

# 介護と連携した在宅医療の体制整備 <在宅医療推進事業>

24年度補正予算 地域医療再生交付金の拡充 500億円の内数

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけ。  
医療計画に基づく体制の構築に必要な事業費等に対応するため、平成24年度補正予算において、地域医療再生基金を積み増し。
- 国においては、平成23年度及び24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時、情報提供する予定。  
各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取組を実施して頂きたい。

## 【在宅医療推進事業の例】

- 地域全体の在宅医療を推進するに当たり、特に重点的に対応が必要な地域での取組の実施。
- 事業実施に当たっては市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援。
- 具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
  - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
  - ② 会議の開催(会議への医療関係者の参加の仲介を含む。)
  - ③ 研修の実施
  - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
  - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
  - ⑥ 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)
  - ⑦ 地域住民への普及・啓発

13

## 小児等在宅医療連携拠点事業

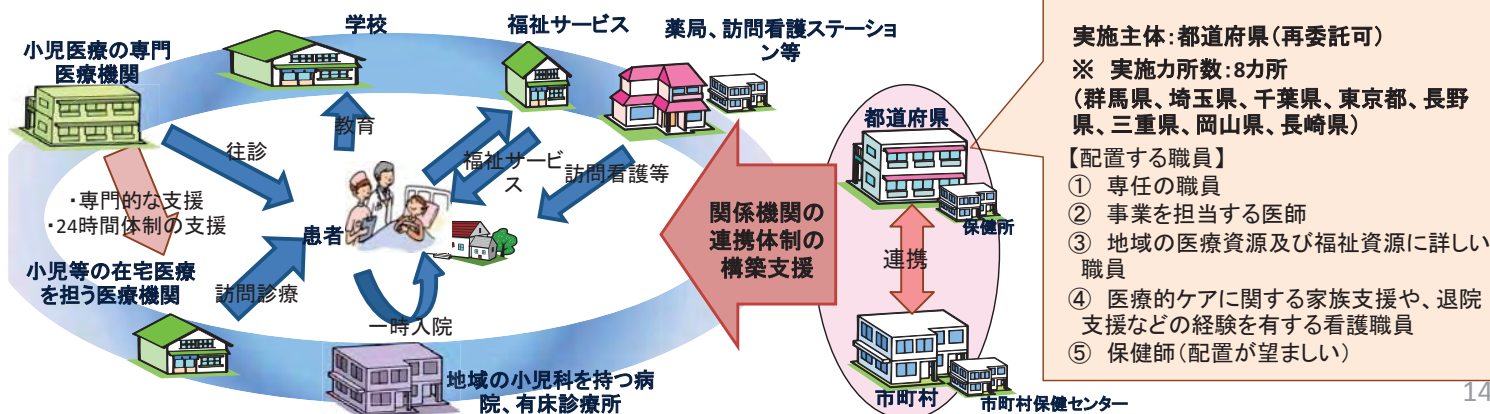
25年度予算 1.7億円

### 目的

- NICUで長期の療養を要した児を始めとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。

### 事業内容

- 以下の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。
  - ① 行政、地域の医療・福祉関係者等による協議の場を定期的に開催し、小児等の在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応方針を策定する
  - ② 地域の医療・福祉資源を把握し、整理した情報の活用を検討する
  - ③ 小児等の在宅医療に関する研修の実施等により小児等の在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大を図るとともに、専門機関とのネットワークを構築する
  - ④ 地域の福祉・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチにより、小児等の在宅医療への理解を深め、医療と福祉の連携の促進を図る
  - ⑤ 関係機関と連携し、電話相談や訪問支援等により、小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援を実施する
  - ⑥ 患者・家族や小児等の在宅医療を支える関係者に対して、相談窓口の設置や勉強会の実施などを通して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減を図るための取り組みを行う



14

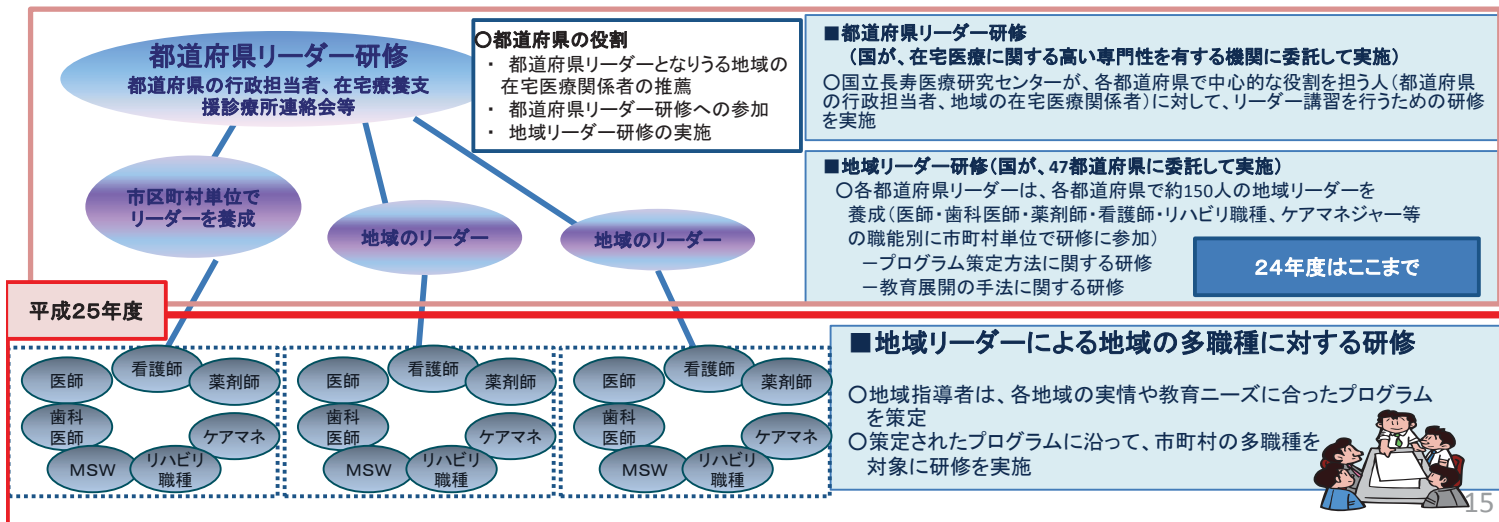
# 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

25年度予算 100百万円

## ■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



## 訪問看護推進事業

平成25年度予算 医療提供体制推進事業費補助金(227億円)内数

生活の視点を重視した看護提供や医療と介護をつなぐ役割など、在宅医療において重要な役割を担う訪問看護の推進と充実を図る。

また、訪問看護ステーションだけでなく、保険医療機関の訪問看護も補助対象。

### 訪問看護推進協議会設置の支援

- ア 訪問看護推進協議会経費
- イ 事務局経費
- ウ 実態調査費

### 研修事業の支援

- ア 訪問看護事業所の看護師の研修
- イ 医療機関の看護師の研修
- ウ 訪問看護事業所間の研修

上記、アおよびイについては、みなし指定<sup>(※)</sup>の訪問看護事業所と当該医療機関との研修は対象としない。  
<sup>(※)</sup> 保険医療機関である病院・診療所は介護サービスを行う指定事業者とみなされる。

### 在宅医療普及啓発活動の支援

- ア 在宅医療全般に関するフォーラム、講演会等の開催
- イ パンフレットの作成等

訪問看護事業所の看護の質の向上  
 訪問看護師の人材育成



# 在宅医療の提供体制

## 在宅医療に係る医療機関の機能の整理

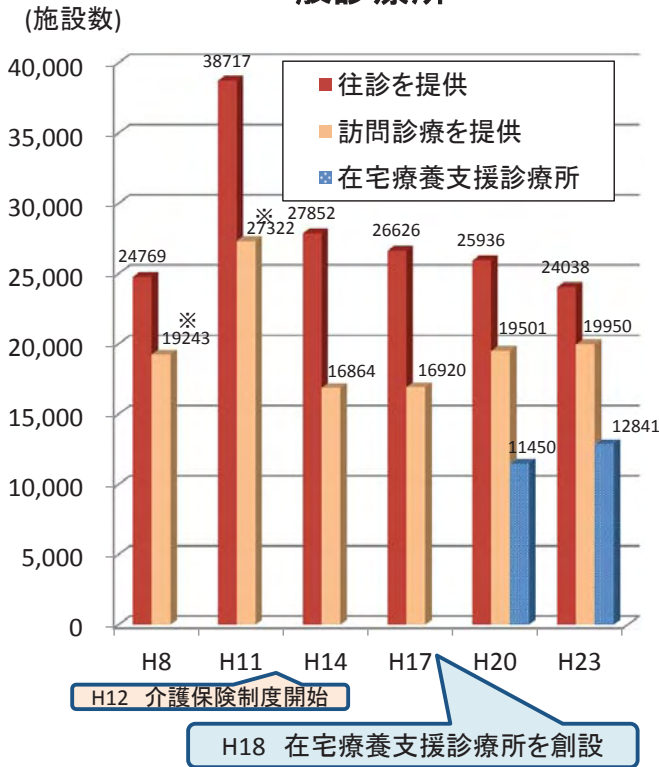
	在宅療養支援診療所 /病院 (診療報酬)	在宅医療において積極的役割 を担う医療機関 (医療計画) ※在宅療養支援病院/診療所の中から位置づけられることを想定	地域医療支援病院 (医療法)
在宅医療提供に係る役割	・単独又は連携により、24時間体制で在宅医療を提供	・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関の支援 ・災害時に備えた体制構築	・自らの在宅医療提供は必須ではない
在宅療養患者の入院に係る役割	・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保	・入院機能を有する場合には、急変時受け入れやレスパイトなどを行う	・地域の医療機関において対応困難な重症例の受け入れ
多職種連携に係る役割		・現場での多職種連携の支援 ・在宅医療・介護提供者への研修の実施	※ 医療法では、在宅医療の提供の推進に関する支援として、 ・在宅医療提供事業者の連携の緊密化のための支援 ・患者や地域の医療提供施設への在宅医療提供事業者に関する情報提供

### (参考)在宅医療連携拠点

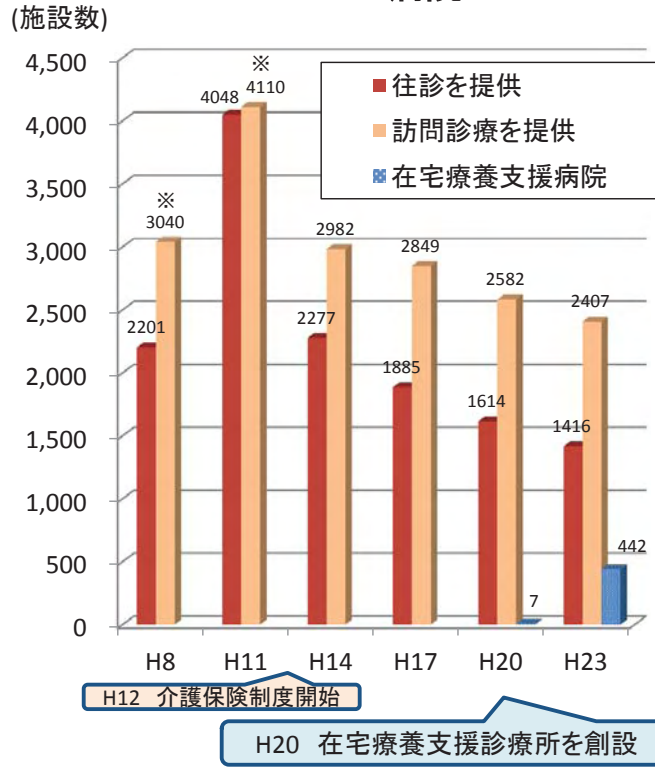
- ・地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を担う。
- ・地域の実情に応じて、市町村、地域医師会等、自ら在宅医療を提供しない主体も拠点となりうる。
- ・標準的な規模の市町村の人口(7~10万人程度)につき1カ所程度を目途に設置されることを想定。

# 在宅医療を提供する医療機関

## 一般診療所



## 病院



19

出典：医療施設調査

## 在宅療養支援診療所

### 在宅療養支援診療所の届出状況：13758件

(厚生労働省保険局医療課調べ：平成24年7月1日時点)

#### 平成18年度創設

患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築する。

### 在宅療養支援診療所の要件

- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患者に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患者の求めに応じて、24時間往診が可能となる体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患者の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能となる体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

# 在宅療養支援病院

## 在宅療養支援病院の届出状況：746件

(厚生労働省保険局医療課調べ：平成24年7月1日時点)

平成20年度創設

365日、24時間体制で地域の在宅医療を支える病院

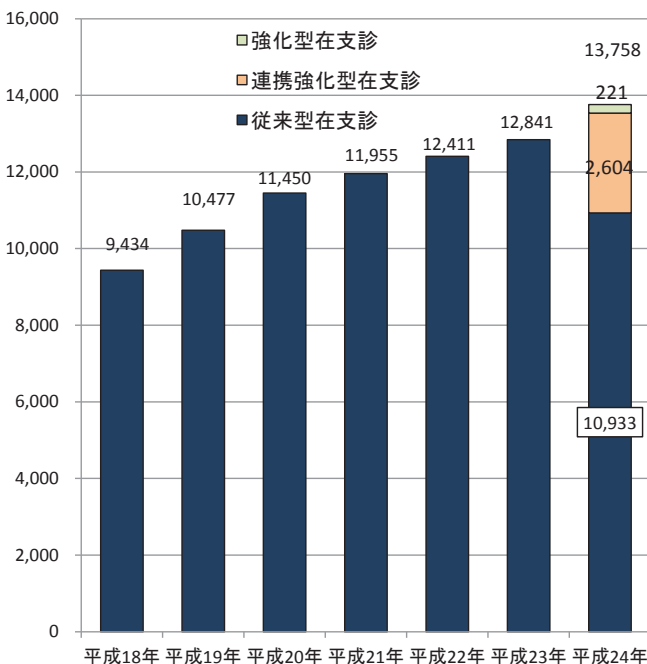
以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。

- (1) 許可病床数が**200床未満の病院**であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであること。
- (2) 当該病院において、**24時間連絡を受ける担当者**をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、**事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供**していること。
- (3) 当該病院において、患家の求めに応じて、**24時間往診**が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (4) 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別のものであること。
- (5) 当該病院において又は訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (6) 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている**患者が入院できる病床を常に確保**していること。
- (7) 訪問看護ステーションと連携する場合には、当該訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を訪問看護ステーションに文書(電子媒体を含む。)により随時提供していること。
- (8) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- (10) 年に1回、在宅看取り数等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

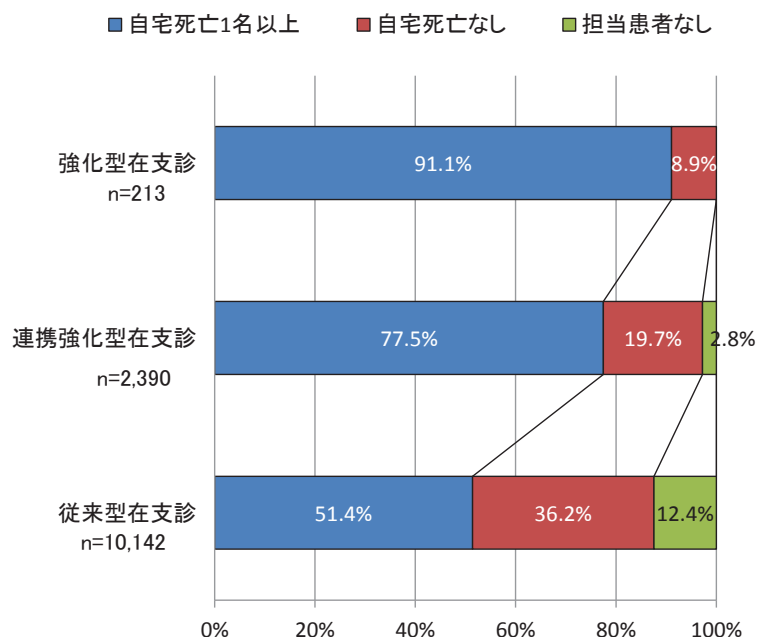
## 在宅療養支援診療所の届出数の推移と実績

(届出数)

在宅療養支援診療所届出数



在宅療養支援診療所の年間実績(平成24年7月1日時点)



(注)厚生局に報告のあった医療機関のみの実績

(注)連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.6

出典：保険局医療課調べ(平成24年7月1日時点)