

在宅医療提供体制強化事業

事業化の背景

- 地域医療構想の推進
できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できる、切れ目のない医療及び介護の提供体制の構築には在宅医療の推進が重要
- 介護保険「地域支援事業」のH30義務化
H30から義務化された在宅医療・介護連携推進事業について内容の充実が必要
- 在宅医療推進上の課題
・在宅医の不足
・Dr1人で24時間体制困難
・急変時の受入先確保困難
・積雪寒冷広大というハンデ

対応方向

構想の重要なパーツとして在宅医療提供体制を先行して強化する必要

市町村事業の内容をより充実させるような取組が必要

北海道でも負担感なく在宅医療に取り組んでもらう必要

補助メニューと概要

- 1 在宅医療グループ診療運営
 - ①在支診・在支病等の医師が指導役となり、在宅医療に意欲のある未経験医師らとグループを編成し、訪問診療のノウハウや多職種連携の手法をOJTやカンファレンス等を通じて伝え新たな在宅医を養成
 - ②Dr間で夜間休日不在時の代診制
 - ③グループに急変時の受入を担う病院も加え後方病床を確保
- 2 在宅医療体制支援
在宅を医療を担う医療機関の少ない地域における訪問診療体制への支援(グループを編成できない場合にも上記②③等の支援を行う)
- 3 訪問看護ステーション設置促進等
訪問看護ステーション不足地域に市町村自ら設置、または参入事業者に補助する市町村を支援等
- 4 訪問診療ポータル機器等整備
ECG、心電計等の購入経費を補助

在宅医療提供体制強化事業

メニュー	内容	実施主体	補助率
在宅医療支援グループの運営等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を実施する医療機関や地区医師会等が事務局となり、「在宅医」や「在宅医療未経験の医師」、「急変時の受入を行う医療機関」によるグループを編成し、主治医・副主治医制、休日夜間等不在時の代診制、受入病床の確保を通じて、新たな在宅医を養成 ○ カンファレンスの実施、看取り・緩和ケア・リハビリなどテーマ別研修に要する費用に対し補助 	医療機関 郡市医師会 市町村	10/10
グループ制がとれない地域での在宅医療体制の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を担う医療機関が少ない地域（※）において、在宅医療を新たに、又は拡充して実施する際に要する次の費用に対し補助 <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日夜間等不在時の代替医師にかかる費用 ・ 受入病床の確保費用 ・ 半径16kmを越えた訪問診療（診療報酬算定不可）に要する経費 ※ 在支診・在支病の合計数が3以下の市町村 	医療機関 郡市医師会 市町村	10/10
訪問診療用ポータブル機器整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ エコー、心電図など訪問診療の充実に資する医療機器購入経費に対し補助 【基準額】 医療機関300万円、郡市医師会600万円 （上限額 医療機関150万円、郡市医師会300万円） 	医療機関 郡市医師会	1/2
訪問看護ステーション設置促進等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーション不足地域におけるステーション設置等に対する立ち上げ支援 	市町村	1/2 ₂

在宅医療グループ診療運営事業

- ① 在支診・在支病等が実施～郡市医師会や市町村と調整・共有の上、グループ編成、副主治医・調整担当者を配置
- ② 郡市医師会が実施～市町村と調整・共有の上、グループ編成、調整担当者を配置し事務局機能を担い、①の中から副主治医を指定
- ③ 市町村が在宅医療・介護連携推進事業(ウ)を踏まえ実施～郡市医師会と調整・共有の上、調整担当者を配置し事務局機能を担い、①の中から副主治医を指定、または①②に委託

グループ(メンバー数は問わないが在支診・病のみのグループは不可)

在宅医療支援機関

訪問看護

介護職

歯科医

薬剤師

リハ職

市町村

カンファレンス等参加

副主治医(指導役)～在支診・在支病

- ① 日常の訪問診療・往診に係る指導・助言、検査機器使用・診療報酬請求等助言、主治医の訪問診療等に同行(またはその逆)など
- ② カンファレンス開催(退院時・ケアカンファ)
- ③ 看取り・緩和ケア、リハビリ等テーマ別学習会開催

※同一機関内であれば複数指定可、複数機関の医師の指定は不可

調整担当者～在支診・在支病or郡市医師会or市町村

- ① 副主治医のサポート、夜間休日不在時の代診・後方病床との調整
- ② 代診医・後方病床へ協力金支出、活動記録整備

訪問診療

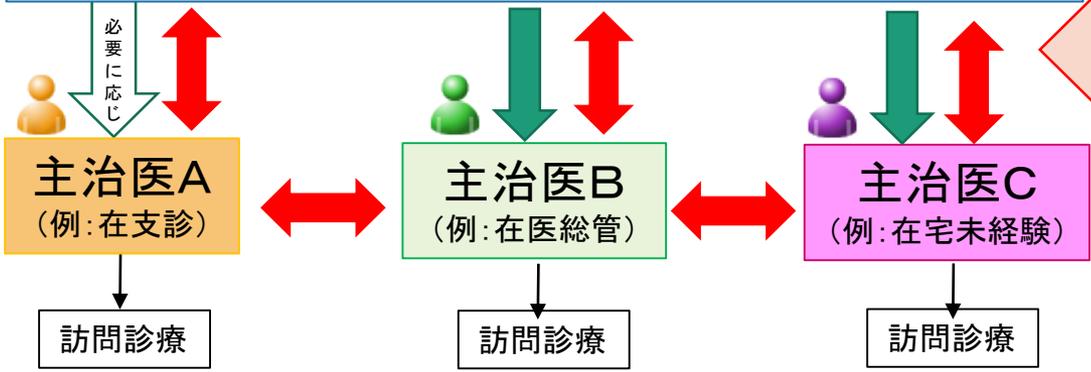
後方支援病床



急変時入院

在宅復帰

グループ内の急変患者を受け入れた場合、1日1万円の協力金を支給(2日間限り)



この事業では、A～Cの医師が、自ら在宅医療を実施できるように指導役の医師が様々なサポートをする位置づけとしていることから、指導役を副主治医、A～Cを主治医と表現しています。

在宅医療グループ診療運営事業(小児)

- ①小児科医療機関又は在支診・病が実施～道事業での協議を経てグループ編成、副主治医・調整担当者を配置
- ②郡市医師会が実施～市町村事業や道事業の協議を経てグループ編成、調整担当者を配置し事務局機能を担い副主治医を指定
- ③市町村が実施～在宅医療・介護連携推進事業(ウ)を踏まえ調整担当者を配置し事務局機能を担い副主治医を指定、または①②に委託

グループ(メンバー数は問わないが在支診・病のみのグループは不可)

意見交換会・カンファレンス等参加

訪問看護

短期入所

居宅介護

相談支援事業所

市町村



副主治医(指導役)～在支診・在支病・在宅医・小児医療機関

- ①日常の訪問診療・往診に係る指導・助言、検査機器使用・診療報酬請求方法や福祉サービスの制度等助言、主治医の訪問診療等に同行(またはその逆)など
- ②カンファレンス開催(退院時・ケアカンファ)
- ③人工呼吸器の選定や装着方法等テーマ別学習会開催
- ※同一機関内であれば複数指定可、複数機関の医師の指定は不可

兼務可



調整担当者～医療機関or郡市医師会or市町村

- ①副主治医のサポート、夜間休日不在時の代診・後方病床との調整
- ②代診医・後方病床へ協力金支出、活動記録整備

必要に応じ



主治医A
(例:在支診で小児医療未経験)

訪問診療



主治医B
(例:在医総管で小児医療未経験)

訪問診療



主治医C
(例:小児医療機関で在宅未経験)

訪問診療

訪問診療

後方支援病床
(高度・専門医療)



※下記と同じ

医療情報の提供

後方支援病床



※グループ内の急変患者を受け入れた場合、1日1万円の協力金を支給(2日間限り)

急変時入院・在宅復帰

副主治医による助言

夜間休日不在時の代診 24時間:3万円 12時間:1.5万円

この事業では、A～Cの医師が、自ら小児の在宅医療を実施できるように指導役の医師が様々なサポートをする位置づけとしていることから、指導役を副主治医、A～Cを主治医と表現しています。