

在宅医療後方支援体制整備事業について

(医療健康局地域医療課)

1 事業概要

(1) 現状と課題

- ・在宅患者やその家族が安心して在宅での療養を選択するために、後方支援体制[※]の整備が急務。
- ・在宅医療の後方支援体制の整備として、地域において柔軟に対応が可能な有床診療所の体制強化が不可欠。

※ 在宅への円滑な移行、急変時の受入れ、レスパイトの受入れなど

(2) 事業内容

区分	内 容
助 成 先	在宅医療を行う有床診療所のうち、補助申請の前月末時点で未稼働病床がある診療所
対 象 経 費	<p>夜間・休日対応のために、医師又は看護師を新たに雇用した場合の人件費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 増加した病床にかかる診療報酬による収益を考慮し、補助額を控除
補 助 基 準 額	<p>〔医 師〕 休日：50 千円／日、夜間：70 千円／日 〔看 護 師〕 休日：20 千円／日、夜間：28 千円／日</p>
補 助 率	県：1／2、事業者1／2
補 助 期 間	<p>保健医療計画中間見直しに準じて3年間 〔～H32 (2020) 年度〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 増加した病床が安定的に稼働したと判断された時点で補助終了

詳細は、別途作成する補助要綱による

2 地域におけるコンセンサスの確保

(1) 地域における有床診療所の必要性の合意

◆地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域)、地域医療構想調整会議(圏域) ・医療と介護を併せた利用が可能な有床診療所の必要性について、地域内で合意を得る。	スケジュール
	H30.2月



(2) 各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討

◆各地域で、在宅医療の後方支援体制の整備方針を検討 ・地域内の医療・介護資源を考慮し、地域包括ケアシステムの構築に向け、効率的な後方支援策(有床診療所の活用、在宅療養支援病院の活用等)を検討する。 (参考) ・平成29年3月の医療法施行規則の一部改正において、平成30年4月から地域包括ケアシステムの構築に必要な有床診療所について、病床過剰地域においても、届出により設置可能となった。 → <u>地域包括ケアモデルの有床診療所の活用を促進していく。</u>	スケジュール
	H30.4-7月 (郡市医師会、市町、保健所が連携)



(3) 地域におけるコンセンサスの確保

◆地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域)、地域医療構想調整会議(圏域) ・各地域で検討した在宅医療後方支援策について、圏域会議の中で、必要性について協議を行い、同意を得る。 ・2回目以降は、事業の進捗状況の報告や助言をもらい、地域において求められる機能の確保を図る。	スケジュール
	H30.8月 (年2-4回開催)



(4) 有床診療所に対する支援

◆在宅医療後方支援体制整備事業(56,000千円:5施設) ・有床診療所の機能強化及び経営安定化における一番の課題である、夜間及び休日の医師、看護師の人的費の一部を助成する。 (参考) ・H29年度から「在宅医療提供施設整備事業」において、在宅医療を行う有床診療所の施設・設備整備に係る経費の一部を助成している。	スケジュール
	H30.10月～ (H32年度迄)

(参考:有床診療所に関する医療法施行規則の一部改正)

- ・平成29年3月の医療法施行規則の一部改正により、平成30年4月から、「地域包括システムの構築のために必要な診療所」の病床新設が届出で可能となった。
- ・これまでの、許可制度では、病床過剰地域での有床診療所の新設は困難であったが、周産期医療やへき地医療等と同様に、県医療審議会の意見を聴いて、地域での必要性が認められる場合に、療養病床又は一般病床を設けることが可能になっている。

県予算 現場から

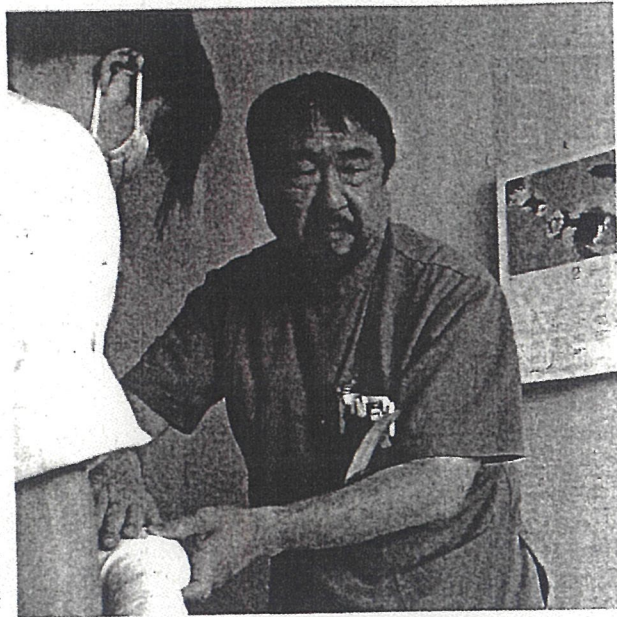
①

減る有床診療所 賃金補助

2月中旬の土曜日、富士宮中央クリニック(富士宮市宮原)は多くの患者で混雑していた。瀧本晃司院長(50)が外来患者約50人の診察を終えたのは午後2時過ぎ。「もっと人手に余裕があればいいんだけどね」と話しながら、休む間もなく入院患者を診て回った。交通事故で手足を負傷し、入院している市内の主婦(85)は「かかりつけで、何でも気軽に話せるから安心」と笑顔を見せた。

同クリニックは19床の入院ベッドがある有床診療所。瀧本院長のほか非常勤の医師3人、看護師15人が勤務する。緊急時はいつでも医師が対応できる態勢を取っている。

有床診療所 診療所のうち入院設備があり、ベッド数が19床以下の施設。厚生労働省によると、2016年の施設数は全国で約7600施設、病床数は約10万床で、1993年と比べると半分以下に減少している。



入院患者を診る瀧本院長(富士宮市宮原の富士宮中央クリニックで)

るほか、看護師はローテーションで夜勤をこなす。団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、医療機

関の入院ベッドが不足するとされる。国は「病院から在宅へ」をスローガンに、手術などを比較的大きな病院で終えたら、リハビリなどはできるだけ有床診療所で行い、在宅医療に切り替える方針を掲げる。

ただ、県内で有床診療所は

減少が続く。昨年4月時点で205か所と、08年の321か所から100か所以上減った。

有床診療所は入院料が病院より低く設定されており、もうけにくいとされる。日本医師会の全国調査では、有床診療所の3割が赤字経営との報告もある。同クリニックも、「地域のためにと何とか続けているが、夜勤の看護師の確保が特に難しく、入院部門は赤字」(瀧本院長)。外来などの利益で穴埋めしているという。

こうした状況を改善しようと、県は有床診療所が新たに医師や看護師を雇い、夜間や休日にも働いてもらう際の人件費の2分の1を補助する。おおよその補助額は、夜間は医師1人あたり3万5000円、看護師が1万4000円。休日は医師が2万5000円、看護師が1万円と

安い入院料 在宅医療へ橋渡し

00円、看護師が1万円となる。新年度予算案に5600万円を盛り込み、10月から県内5か所の有床診療所に助成する方針で、効果が上がれば次年度以降は対象を拡大したい考えだ。こうした取り組みは全国で初めてという。

県はこれまで、施設のバリアフリー化や医療機器購入などのハード面で診療所を支援してきた。担当者からは「人件費は本来、国が診療報酬を増やすなどして対策をとってほしい」との本音もあつたが、「マンパワーに助成するのが最も効果的」とかじを切った。

高齢化社会が進み、住み慣れた地域で医療を受けたいというニーズは、今後も高まる。地域医療を守り、新たな取り組みがどれだけ効果を上げるか注目される。

県の新年度予算案が発表された。予算が配分された現場から、現状と課題を探る。