

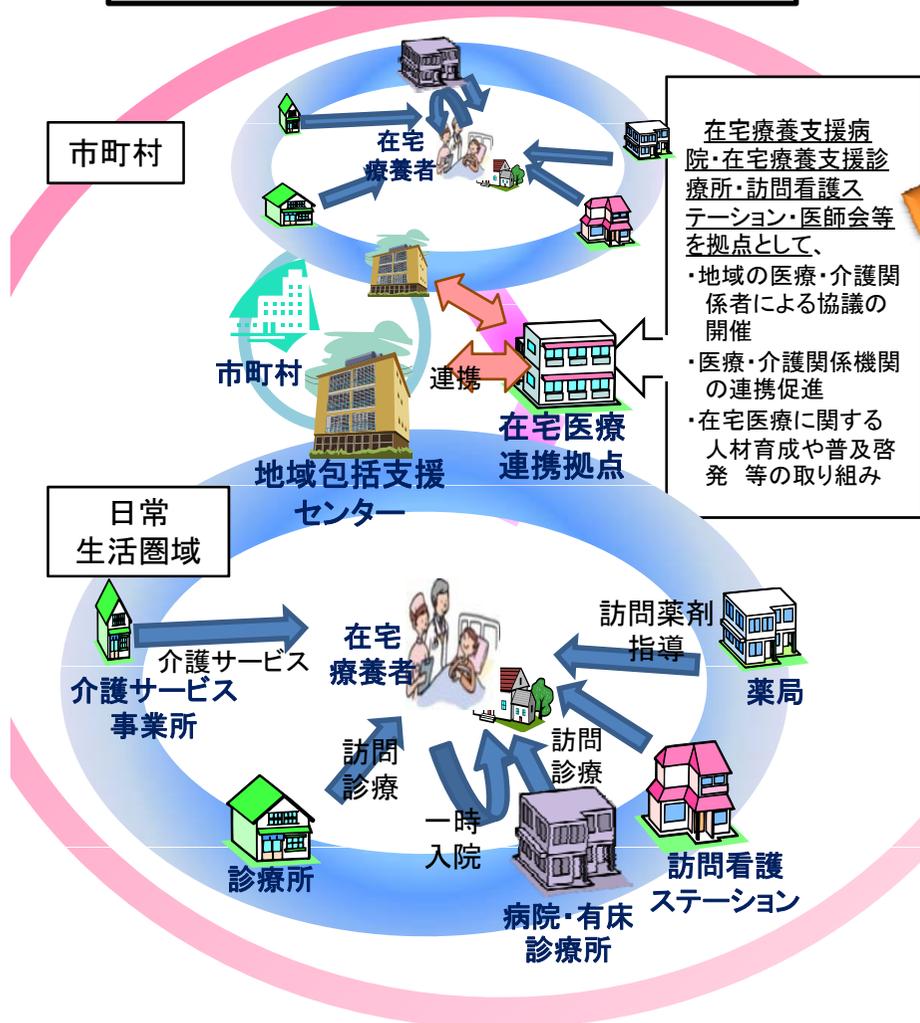
在宅医療の充実強化

23億円

背景・課題

地域全体に在宅医療を普及するため、関係機関間の緊密な連携のための市町村を中心とした調整機能を強化しつつ、誰もが安心して在宅生活を継続できるよう、医療必要度が高い者（急変時やがん患者の疼痛時等）やNICU退院後の小児等にも対応できる連携体制を構築することが必要。

在宅医療・介護連携に関するこれまでの対応



平成25年度に向けた課題

これまでの個々の取り組みから、地域全体に面的に在宅医療を普及させるためには、市町村が中心となって、医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要がある。

- ・自宅、施設で療養されている患者が急変した際に、患者・家族が救急車を呼び、2次、3次救急等の医療必要度に合わない医療機関に搬送されることが問題となっている。
- ・在宅療養を安心して継続するためには、急変時の対応体制の充実が必要。

- ・薬の飲み残しが多く、適切な管理が必要。
- ・在宅で抗がん剤治療等を行う患者を受け入れるため、関係職種の安全使用への理解、情報共有等が必要。
- ・多様化する在宅療養患者に対応するため、薬局間の在庫融通等の体制整備が必要。

NICU、GCU等を効率的に運用する観点からも、小児等が安心して在宅で生活できるような医療・福祉の連携体制が必要。また、家族等への不安解消の取り組みも必要。

平成25年度における取り組み

市町村を中心とした関係機関間の連携体制の構築

+ さらに

病態急変時の対応強化

薬物療法提供体制を強化

小児等の在宅医療提供体制強化

■ 在宅医療連携拠点事業・小児在宅医療患者相談支援事業・薬物療法提供体制強化事業

(23億円)

事業概要

- 在宅医療連携拠点事業について、市町村を中心として実施することとし、さらに在宅療養者が急変した際の対応体制及び薬物療法の提供体制を強化したモデルを実施。
- NICU退院後の患者が安心して在宅に移行できるよう支援を行う。
- 委託先：市町村等(再委託可)

市町村単位の取り組み

これまでのモデルの検証等から、在宅医療を地域全体に面的に普及させるためには、基礎自治体である市町村が地域医師会等関係機関間の調整を行う必要があると考えられたため、市町村が中心となって、在宅医療・介護関係機関間の緊密な連携のための調整を行うモデルを検証する。

都道府県又は二次医療圏単位の取り組み

小児、若年障害者等については、対象者数も少なく、都道府県等、市町村より広域な連携体制が必要と考えられたため、より広域な連携のためのモデルを検証する。

災害対応強化モデル

災害時の在宅療養者の対応についても、市町村が中心となって取り組む必要がある。

市町村が中心となった多職種協働による在宅医療支援の取り組みをモデルとして検証。また、在宅療養患者に災害時にも適切な療養を提供できる取り組みを進める。

・在宅医療連携拠点事業
81箇所：10億円

急変時対応強化モデル

在宅療養者が急変時にも、適切な場所で適切な療養を受けられるような体制の充実が必要。

在宅療養患者への在宅における集中的な介入による重症化の予防や、急変時に地域の有床診療所・在宅療養支援病院等において対応する体制等、適切な療養場所における療養を推進するためのモデルを検証

・在宅医療連携拠点事業
52箇所：13億円

薬物療法強化モデル

抗がん剤使用や飲み残し医薬品への対策など、在宅薬物療法に係る体制強化が必要。

在庫の融通等を含めた、薬局間の連携による24時間365日体制の薬剤供給体制の確保や、抗がん剤の安全使用に関する関係職種への研修の実施等、薬物療法に係る関係機関の連携を強化した取り組みを検証

・薬物療法提供体制強化事業
32箇所：2億円

小児等モデル

NICU、GCU等を効率的に運用する観点からも、小児の在宅療養の充実や、家族等への不安解消の取り組みが必要。

・都道府県等、市町村よりも広域な範囲での連携が必要と考えられる小児、若年障害者等に関する在宅医療・福祉関係機関の連携に係るモデルを検証
・小児患者を持つ家庭に対する個別相談・支援の取り組みを検証

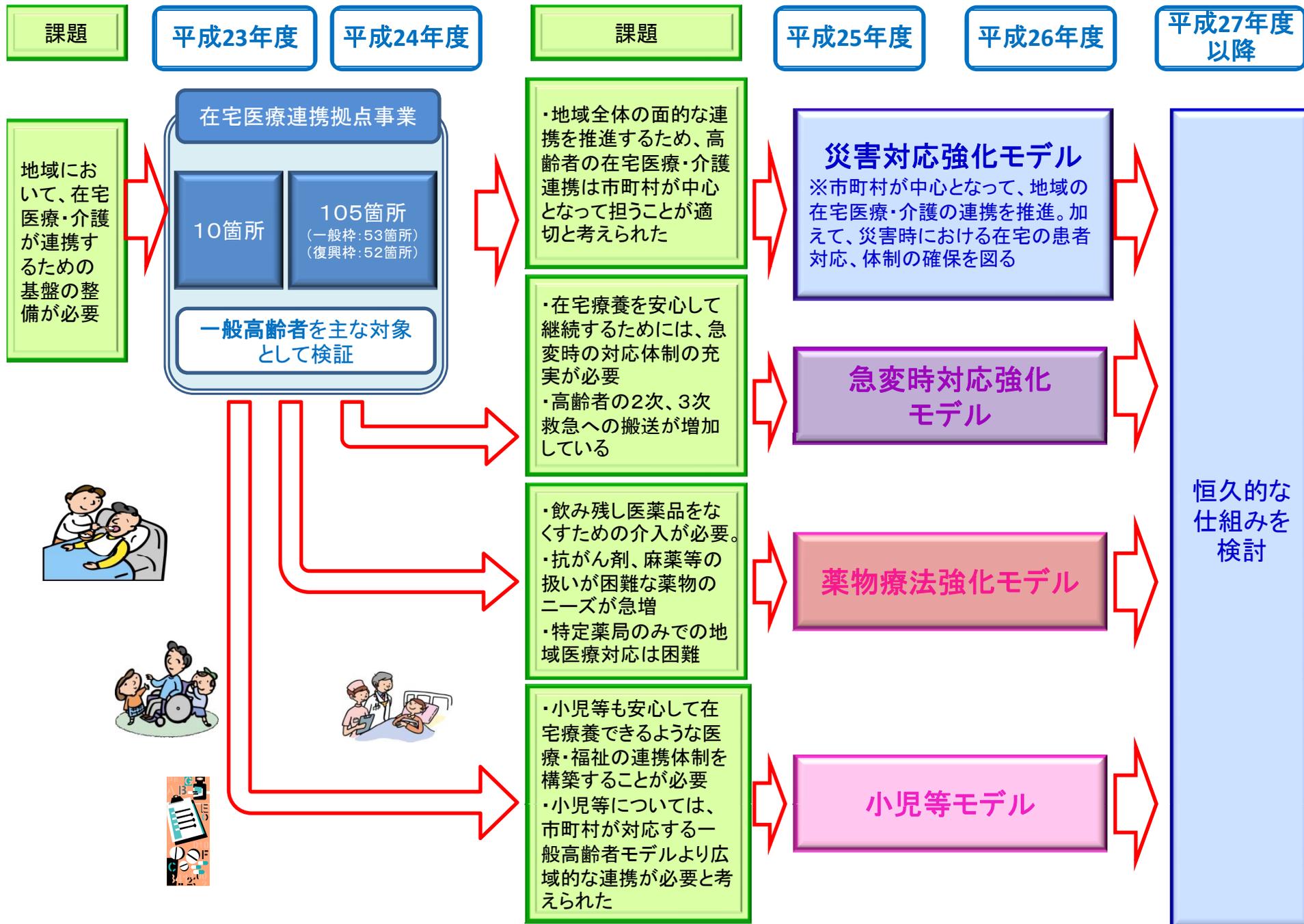
・在宅医療連携拠点事業
52箇所：6億円
・小児在宅医療患者相談支援事業
8箇所：1億円

復興特会

特別重点

<参考>

在宅医療連携の推進について



<参考>

在宅医療連携拠点事業(平成24年度まで)

平成23年度 10カ所

平成24年度 105カ所

【背景】

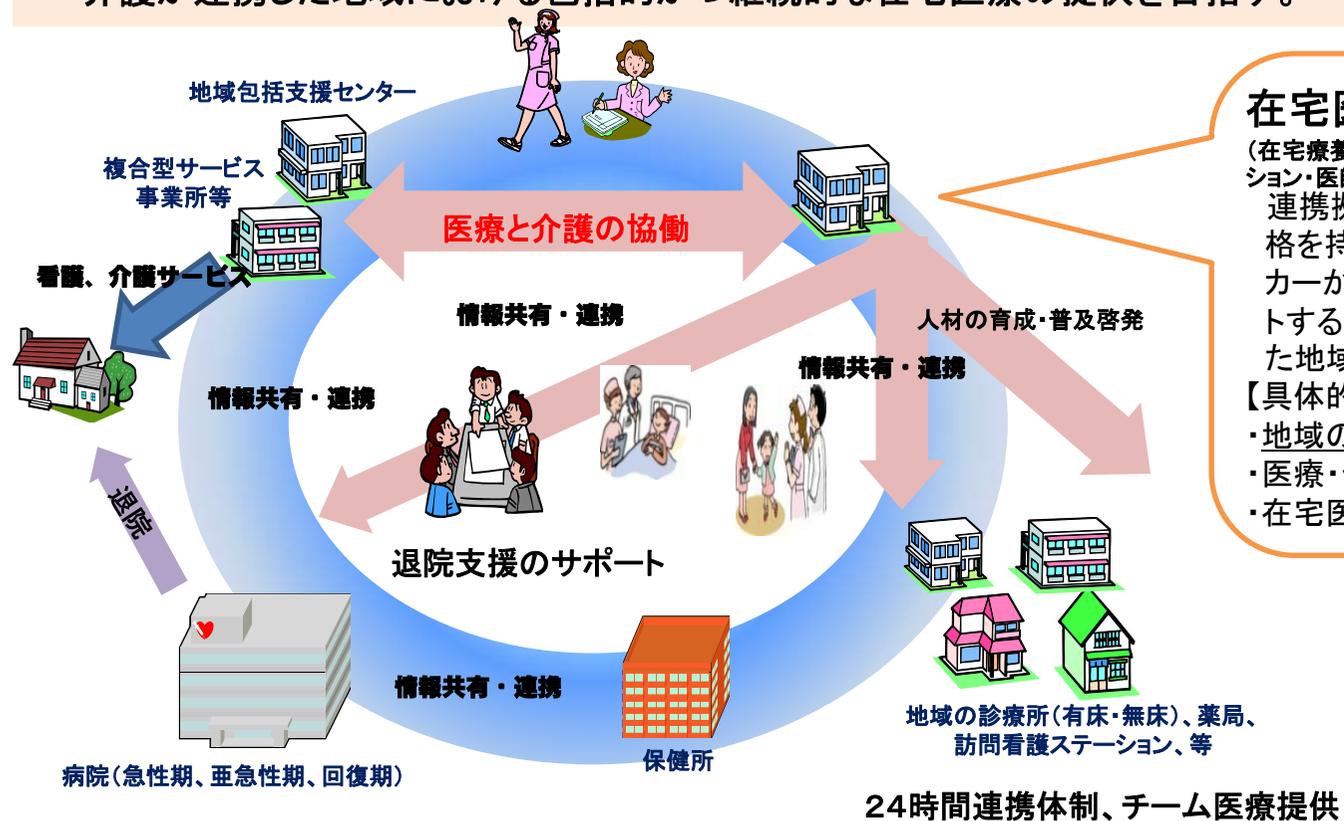
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

【事業の概要】

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点

(在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・医師会等)

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

【具体的な活動】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発

■ ドクターヘリ運航体制のさらなる拡充

(81億円)

背景・課題

迅速な医療の提供が必要なすべての国民に、いち早い医療の提供を可能とすることを旨し、ドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を用いた医療提供体制を確立する。

ドクターヘリの全国展開 57.7億円



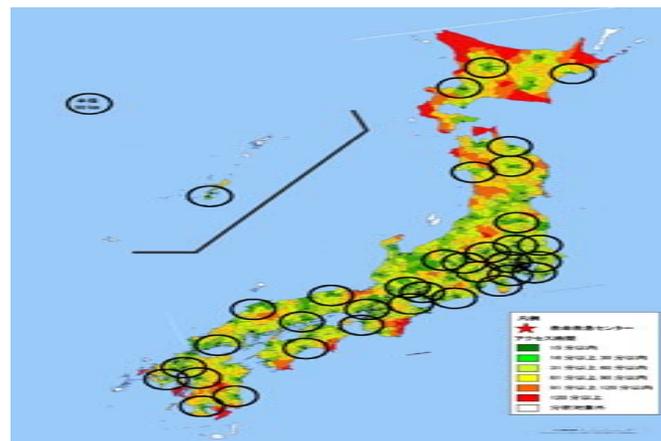
ドクターヘリの全国展開を推進するために、ドクターヘリの運航に必要な経費及び夜間運航を行う場合に必要な経費について財政支援を行い、救命率の向上及び広域患者搬送体制の確保を図る。

更に、ドクターヘリの広域運用及び運用に係る事後検証、リアルタイムのドクターヘリの位置把握を可能とすることにより、効率的、効果的な運用ができるようGPSを搭載するための支援や無線のデジタル化への対応に対する支援等を行う。

・補助先：都道府県 ・実施主体：救命救急センター等 ・箇所数：48か所

○ 導入状況 30道府県35機にて事業を実施(平成24年6月1日現在)

- 平成13年度 5県 岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
- 平成14年度 2県 神奈川県、和歌山県
- 平成17年度 2道県 北海道、長野県
- 平成18年度 1県 長崎県
- 平成19年度 3府県 埼玉県、大阪府、福島県
- 平成20年度 3県 青森県、群馬県、沖縄県
- 平成21年度 4道県 千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、北海道(2機目、3機目)、栃木県
- 平成22年度 5県 兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県
- 平成23年度 6県 島根県、長野県(2機目)、鹿児島県、熊本県、秋田県、三重県
- 平成24年度 8県予定 青森県(2機目)、岩手県、山形県、新潟県、山梨県、徳島県、大分県、宮崎県



格納庫等の整備

9.4億円

ドクターヘリの整備に伴い、雪による飛行の障害、雨による機体の劣化などを避けるため必要な格納庫等の整備に対する財政支援を行う。

- ・補助先：都道府県
- ・実施主体：救命救急センター
- ・箇所数：24か所(格納庫)
28か所(照明機器等)



ドクターヘリ事業従事者 研修事業の拡充

0.07億円

ドクターヘリの整備に伴い、ドクターヘリで出動して高度な救急医療を提供できる医師・看護師等の育成が急務となることから、研修事業の拡充を行う。

- ・委託先：企画競争予定



ヘリポートの整備

13.4億円

ドクターヘリの整備に伴い、災害時においても患者搬送体制を確保するため、災害拠点病院のヘリポート整備に対する財政支援を行う。

- ・補助先：都道府県
- ・実施主体：災害拠点病院
- ・箇所数：51か所(ヘリポート)



■ へき地患者輸送車(艇)運行支援事業

(1.5億円)

背景・課題

- ・近年、無医地区等の住民が減少傾向にあり、国庫補助事業として行われている「巡回診療」の利用者が減少し、巡回の回数を減らす地区が見受けられる。
- ・さらに、巡回診療もなく医療機関までの公共交通手段もない地区が存在する。

事業概要

- ・無医地区等と近隣医療機関を巡回する「患者輸送車(艇)」の運行に対する財政支援(人件費、燃料費等)を行い、無医地区等における医療提供体制の確保を図る。

(補助先) 都道府県 (補助率) 1/2 (箇所数) 185箇所 (実施主体) 市町村、へき地医療拠点病院、へき地診療所等



実施主体



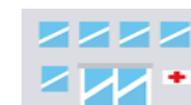
市町村・公的団体



へき地医療拠点病院



へき地診療所



事業協力病院・診療所