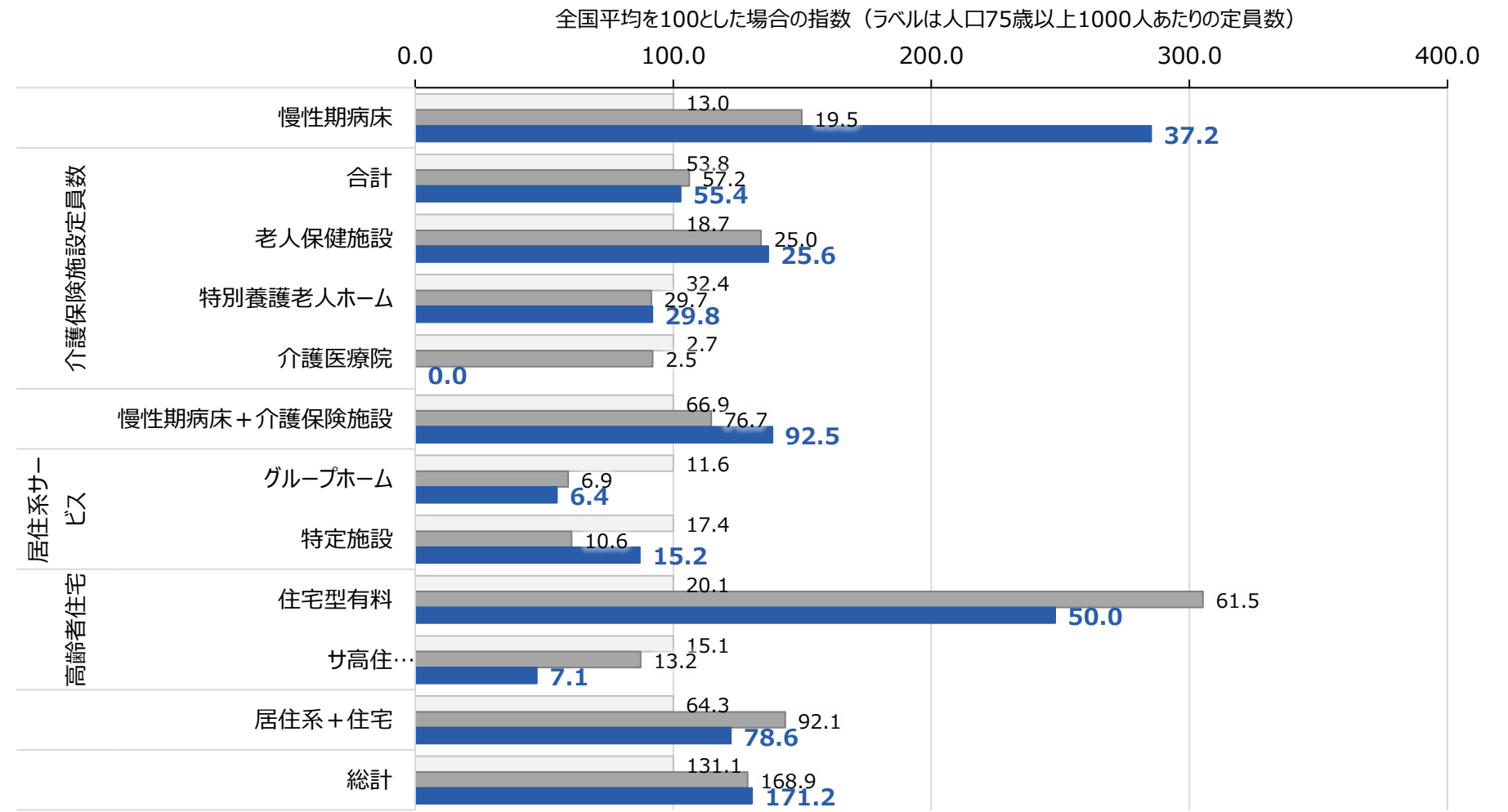


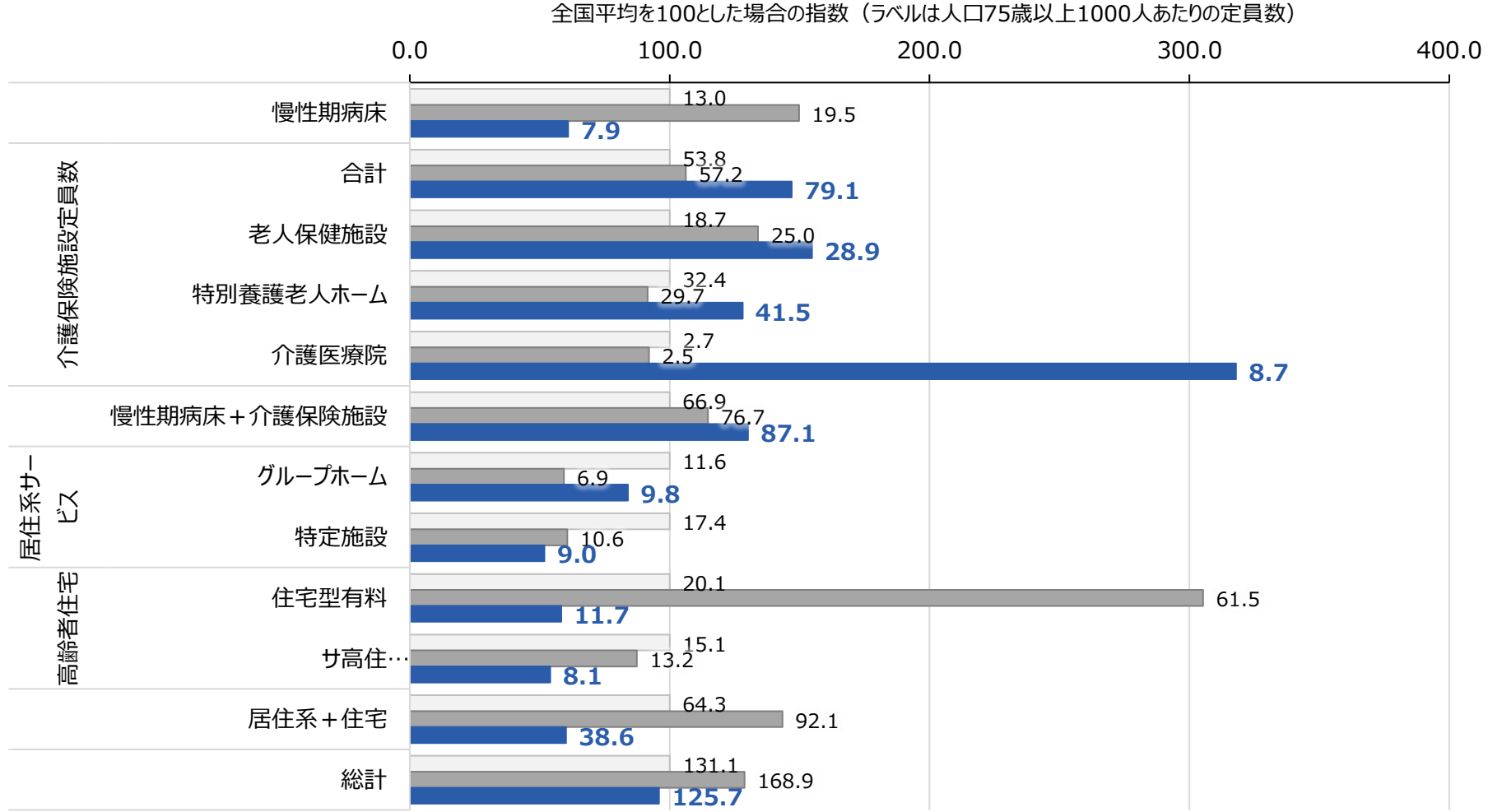
**宮古医療圏の慢性期二ーズ・高齢者の住まいへの対応状況（慢性期病床・介護施設・高齢者住宅）**  
 （他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 6~7参照）

宮古医療圏は75歳以上人口に対して、慢性期病床や介護保険施設が全国や沖縄県全体と比較して多い傾向にある。その一方で、居住系サービスは沖縄県全体と比較して少なく、人的資源の必要なサービスが多い傾向にある。総数としては全国平均よりも多く、一定の整備がされていると考えられる。



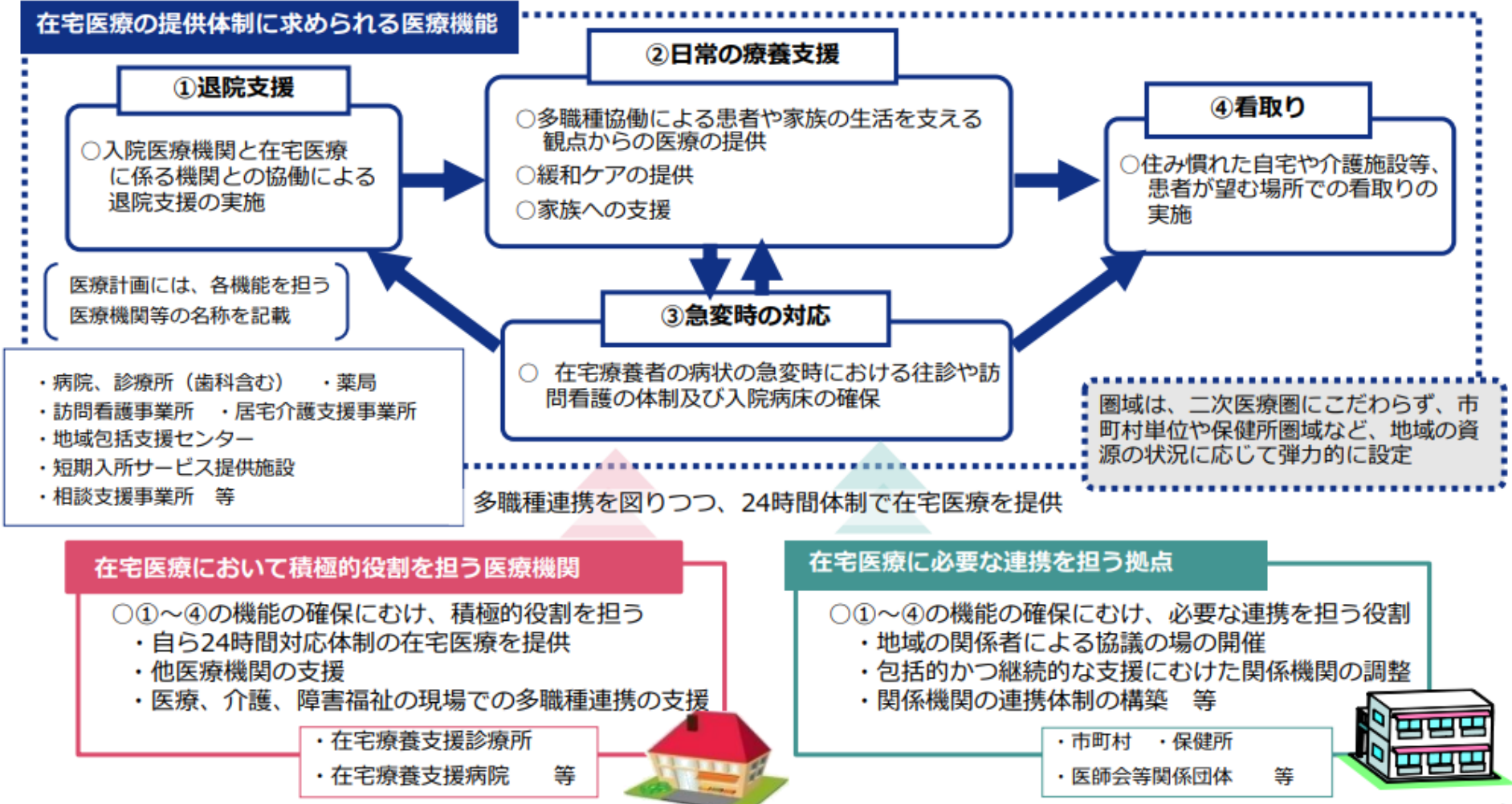
八重山医療圏の慢性期二ス・高齢者の住まいへの対応状況（慢性期病床・介護施設・高齢者住宅）  
（他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 6～7参照）

八重山医療圏は75歳以上人口に対して、慢性期病床は少ないものの、介護保険施設が全国や県全体と比較して多い傾向にある。一方で、居住系サービスは全国平均や県全体と比較して少なく、人的資源の必要なサービスが多い傾向にある。総数としては全国平均を下回っており、整備状況に課題があると考えられる。



在宅医療における4つの場面とそれを支える医療機関の視点で、供給状況の分析を行った。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」 による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

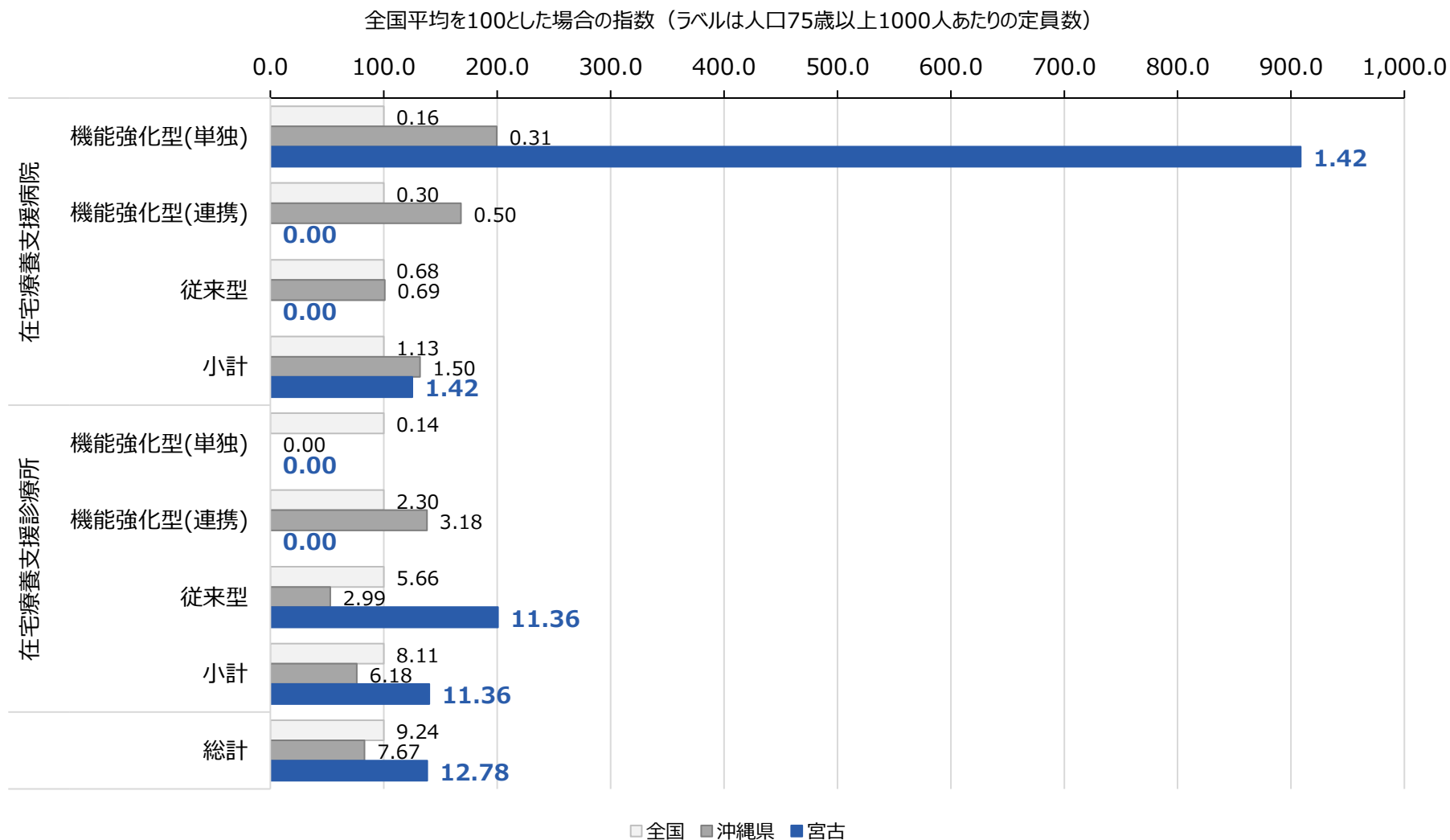
# 参考 | 在宅療養支援病院および支援診療所の概要

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧ 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備 ⑨ 介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい				○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成	
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい		⑪ 各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を行っていること。			

14

宮古医療圏の在宅療養支援病院（在支病）及び在宅療養支援診療所（在支診）  
（他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 10～11参照）

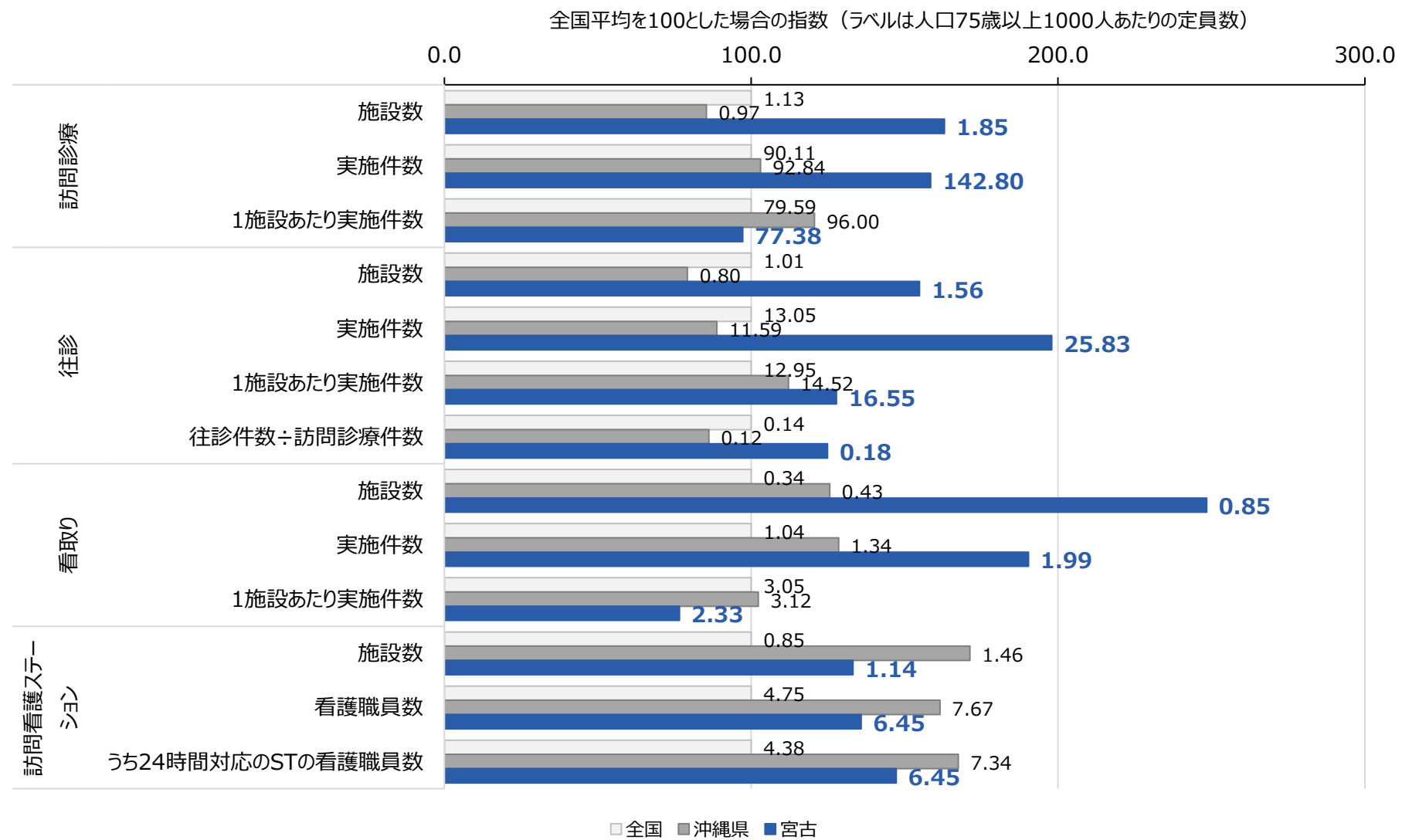
宮古医療圏は在支病が1件（単独強化型1件）と全国と比べて多く、在支診は8件（全て従来型）であり、全国  
の2倍程度となっている。その結果、総数において全国を上回っている。



# 宮古医療圏の在宅医療の提供状況

(他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 12~13参照)

宮古医療圏は在支診、在支病以外も含めた在宅医療の提供状況では、施設数・実施件数ともに全国平均を上回っている。往診や看取り、訪問看護についても充実している。

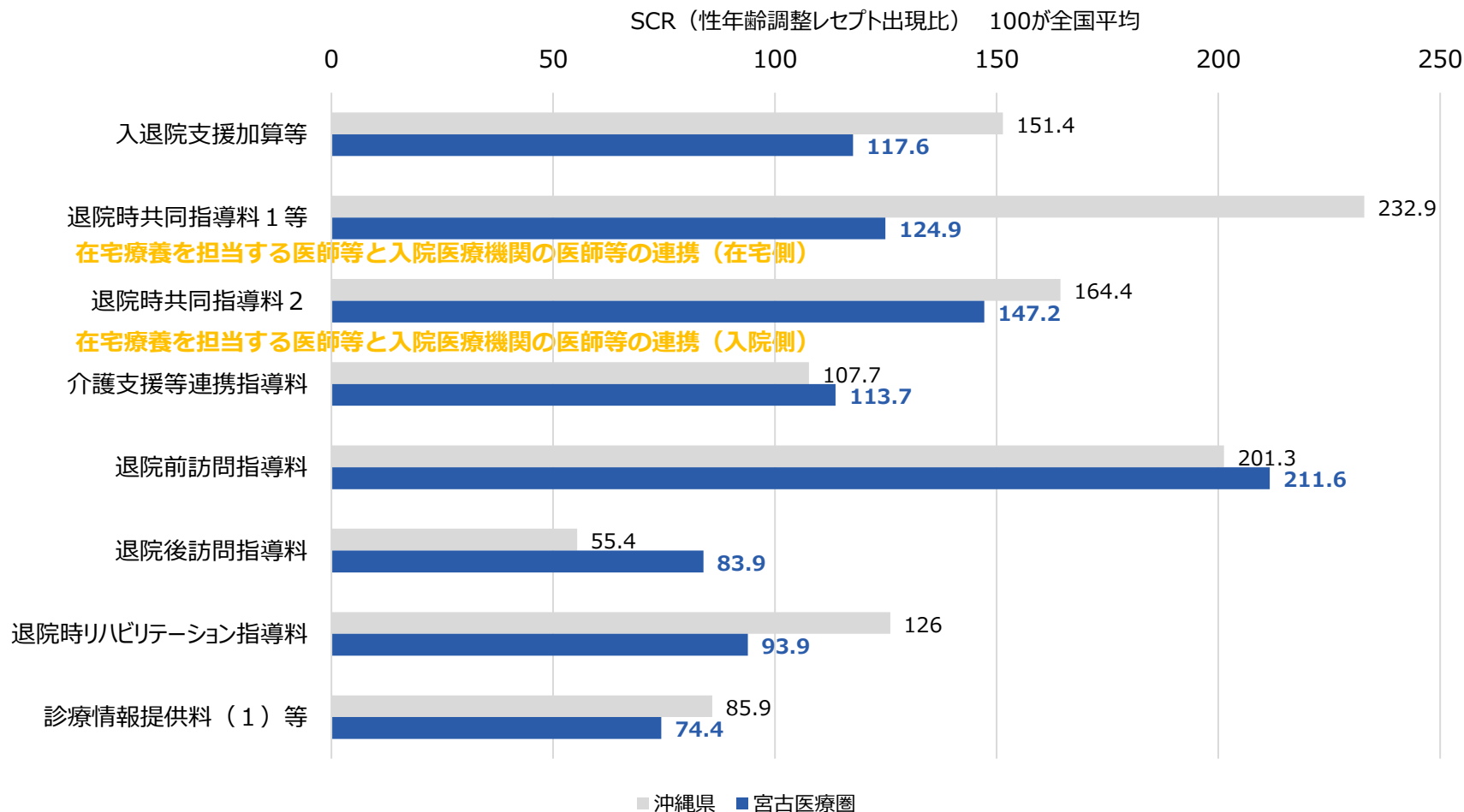




# 宮古医療圏における在宅医療の提供状況①入退院支援 (他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 14~15参照)

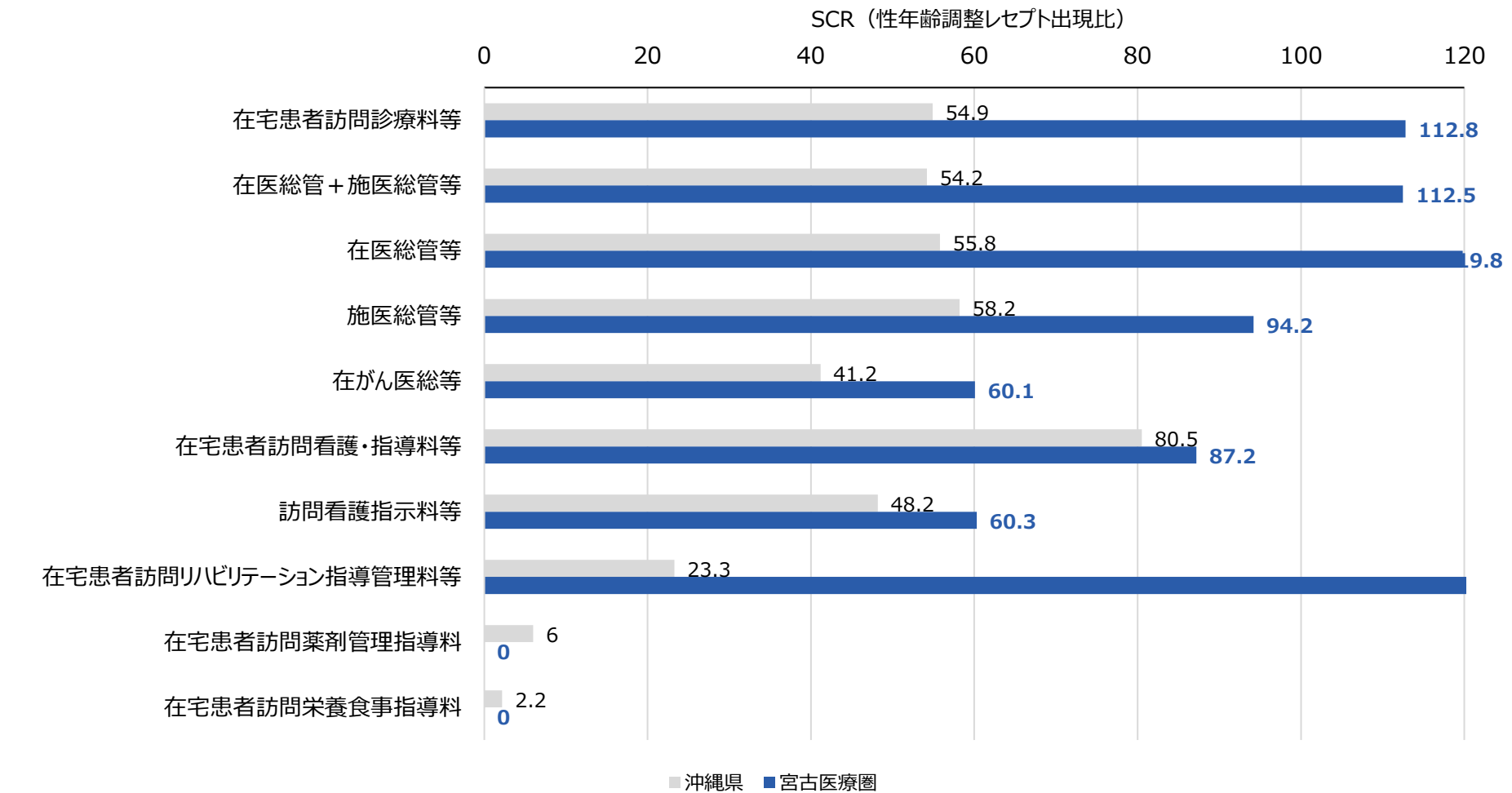
性年齢調整された指数のSCRを用いて、入退院支援の実施状況を確認した。

宮古医療圏は退院前訪問指導料や退院後訪問指導料などの、入院医療機関が退院後の在宅生活を支援するような活動が多く見られる。



宮古医療圏における在宅医療の提供状況②日々の療養支援  
(他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 18~19参照)

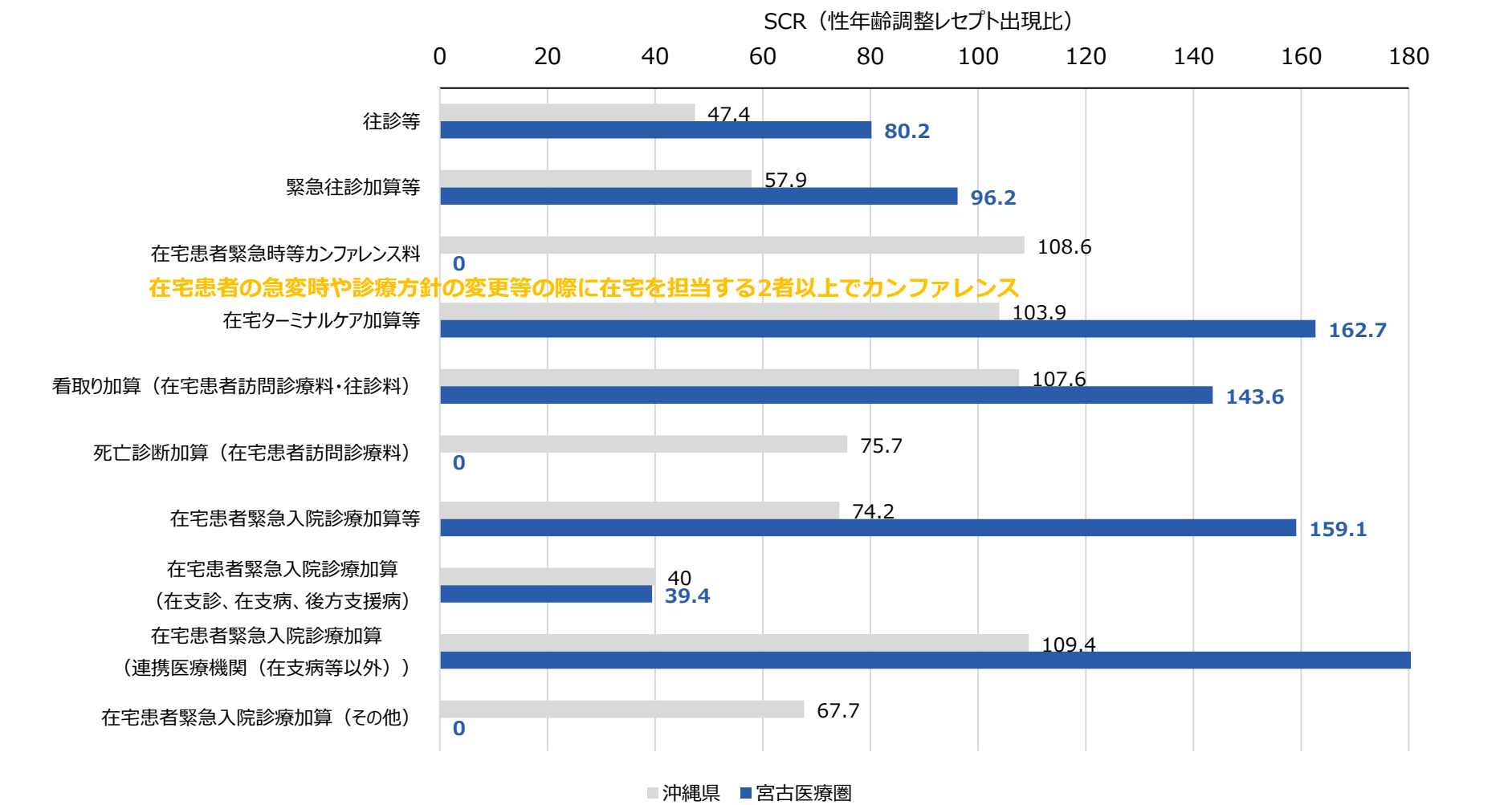
性年齢調整された指数のSCRを用いて、在宅医療に関連する診療行為の実施状況を確認した。  
慢性期病床や施設が多いが、在宅医療の提供状況は県平均より多く、充実している。





宮古医療圏における在宅医療の提供状況③急変対応、看取り  
(他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 21~22参照)

性年齢調整された指数のSCRを用いて、在宅医療における急変対応に関連する診療行為の実施状況を確認した。  
往診や緊急往診の提供状況は県全体と比較して多い。緊急時の連携は十分にできており、在宅患者緊急入院診療加算等の入院医療機関との連携も積極的に実施している。

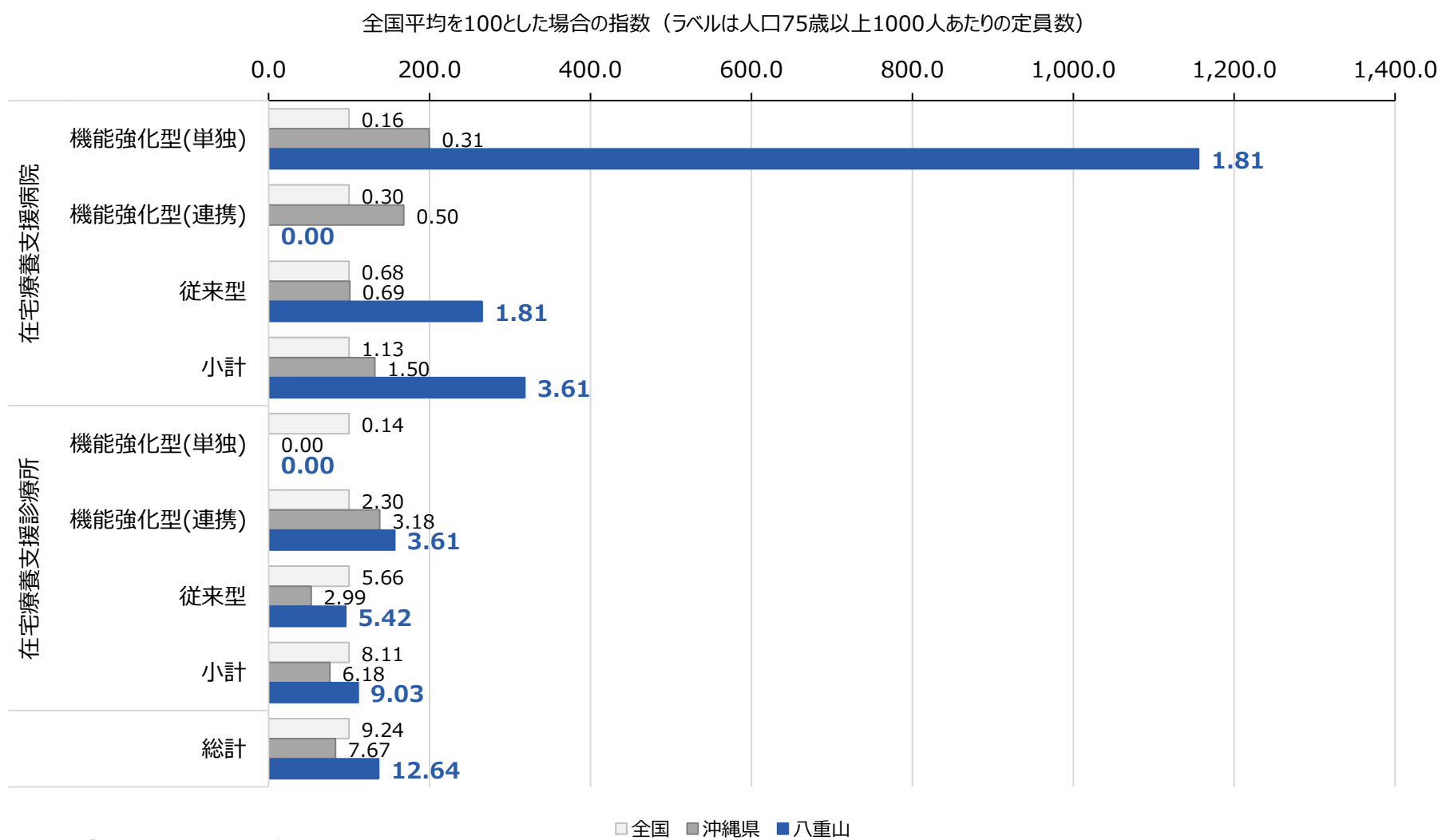


## 宮古医療圏のデータから外来及び在宅医療における課題

外来による 継続的な健康管理 及び急変対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 県全体と同様に外来受診が少なく、特に再診の受診が少ない。</li> <li>✓ 一方時間外の受診が非常に多く、外来の機能分化が進んでいないと考えられる。結果として、時間外の初診が救急病院への搬送やウォークインの増加に繋がっている可能性がある。</li> </ul>
慢性期ニーズ・ 高齢者の住まいへの 対応状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 宮古医療圏は75歳以上人口に対して、慢性期病床や介護保険施設が全国や沖縄県全体と比較して多い傾向にある。その一方で、居住系サービスは少なく、人的資源の必要なサービスが多い傾向にある。</li> <li>✓ 住宅型有料老人ホームは一定数整備されているが、全国的に健康管理や急変対応が不十分な事業所も多いため、適切なケアや急変対応ができているか確認が必要。</li> </ul>
在宅医療の提供体制 ・日々の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 宮古医療圏は在支病が1件（単独強化型1件）と全国と比べて多く、在支診は8件（全て従来型）であり、全国の2倍程度となっている。その結果、総数において全国を上回っている。</li> <li>✓ その結果、在支病・在支診以外も含めた訪問診療を実施する施設数や実施件数は全国平均より多い傾向にある。</li> </ul>
在宅医療 入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 退院前訪問指導料や退院後訪問指導料などの、入院医療機関が退院後の在宅生活を支援するような活動が見られる。</li> <li>✓ 一方で、入退院支援加算や退院時共同指導料などの退院に向けた調整や在宅医との連携については、県平均と比較して算定件数が少ない。</li> </ul>
在宅医療 急変対応・看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 往診や緊急往診の提供状況は訪問診療と同様に多い。緊急時の連携は十分にできており、在宅患者緊急入院診療加算等の入院医療機関との連携も積極的に実施している。</li> </ul>
救急医療の現状を 踏まえた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 救急搬送を中心とした急変対応の需要が増加していく中で、在宅医療の提供量だけでなく、在宅における急変対応の体制をさらに強固に構築する必要がある。</li> <li>✓ 在宅医療の対象者だけでなく、通院可能な患者や高齢者住宅に住む高齢者も含めて、健康管理や重症化予防を促進する必要がある。</li> </ul>

八重山医療圏の在宅療養支援病院（在支病）及び在宅療養支援診療所（在支診）  
（他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 10～11参照）

八重山医療圏は在支病が2件（うち、単独強化型1件、従来型1件）と全国と比べて充実している。また、在支診は5件（うち、連携強化型2件、従来型3件）においても全国と比べて多く、充実している。

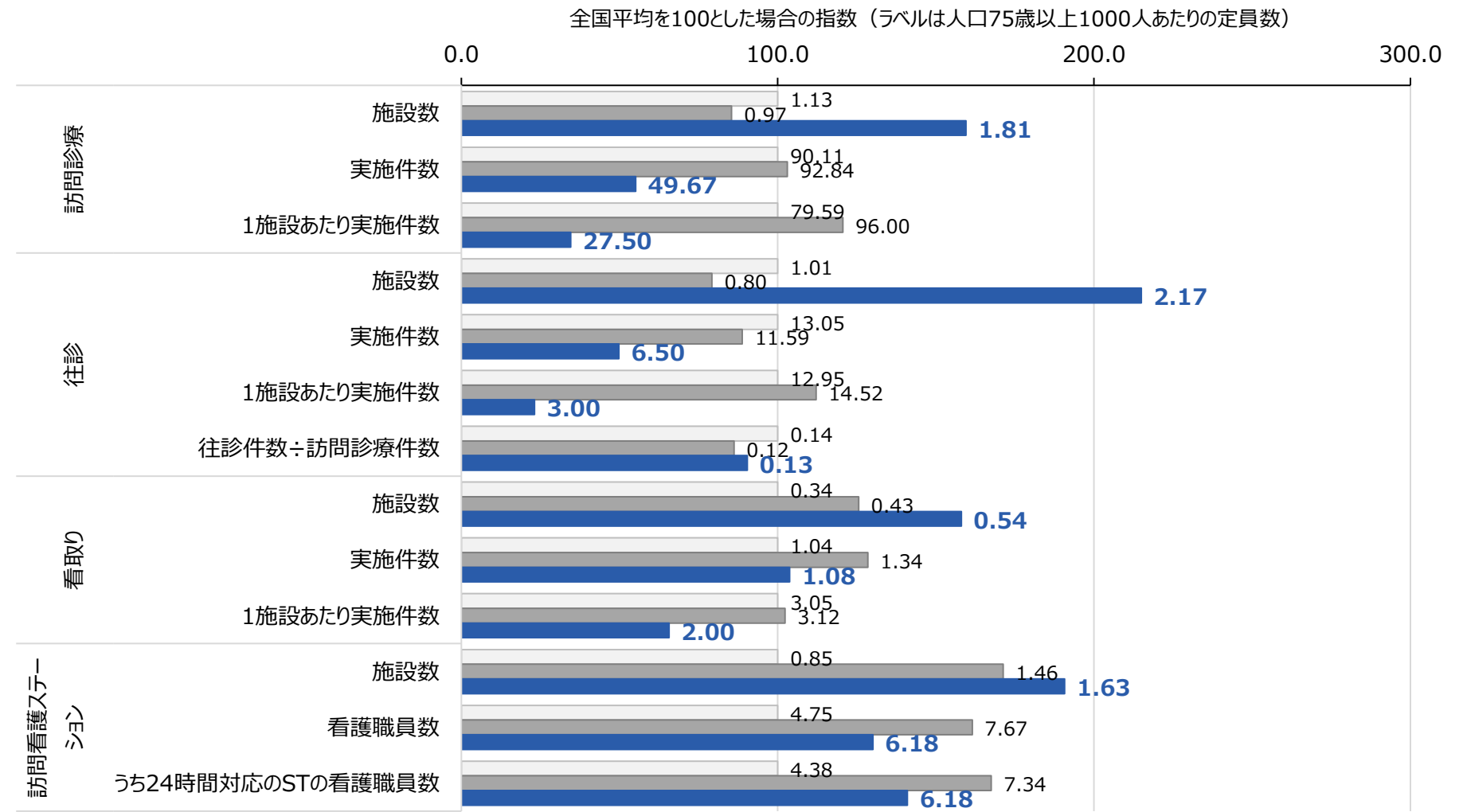


出所：以下のデータをもとに日本経営が作成  
地域包括ケア版基礎データ（Copyright Wellness Co.,Ltd.）

# 八重山医療圏の在宅医療の提供状況

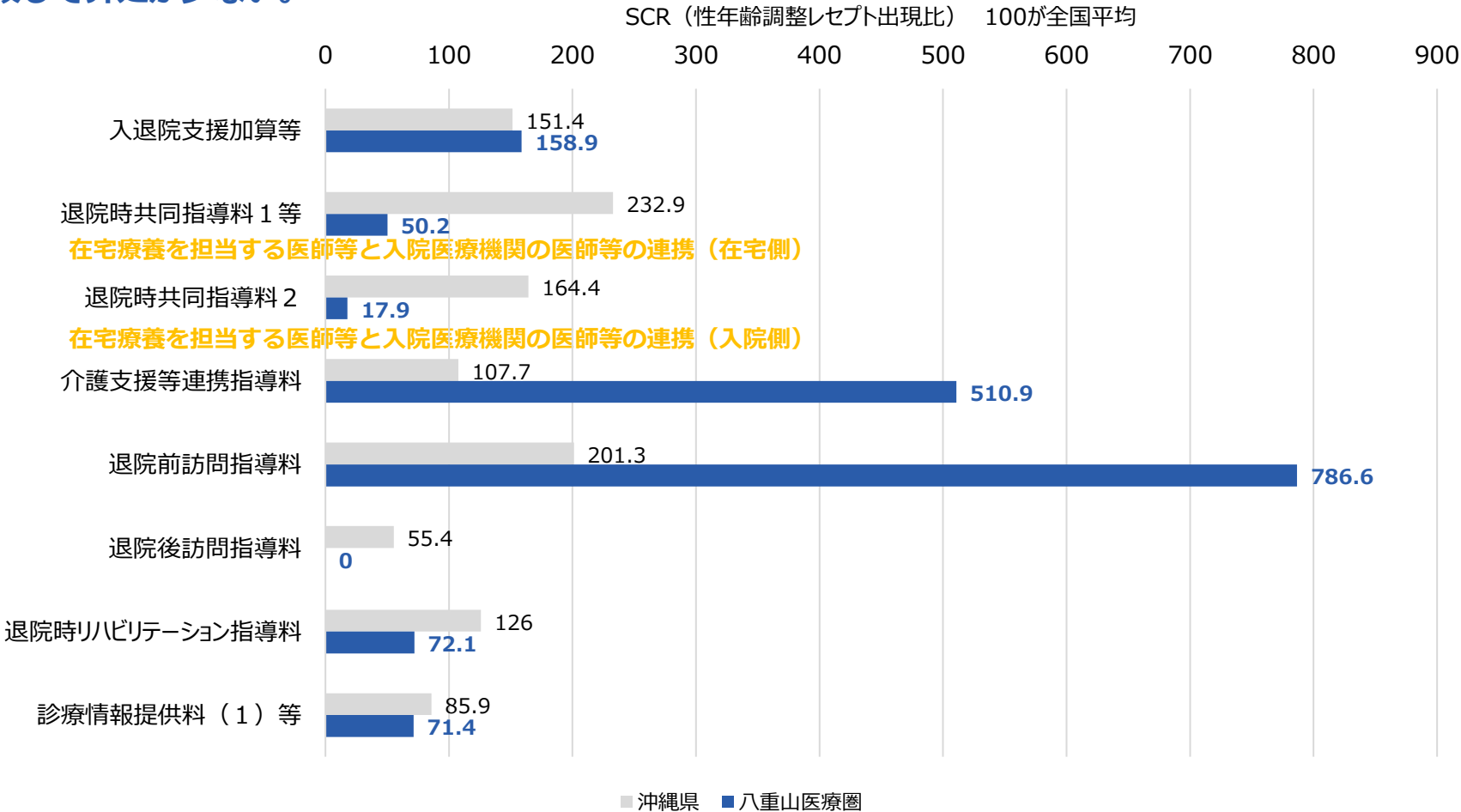
(他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 12~13参照)

八重山医療圏は在支診、在支病以外も含めた在宅医療の提供状況では、施設数は全国平均を上回っているものの、実施件数は少ない。一方で、看取りや訪問看護ステーションは充足している。在宅医療における資源の充足のための施策とともに、資源に頼らないあり方を検討する必要がある。



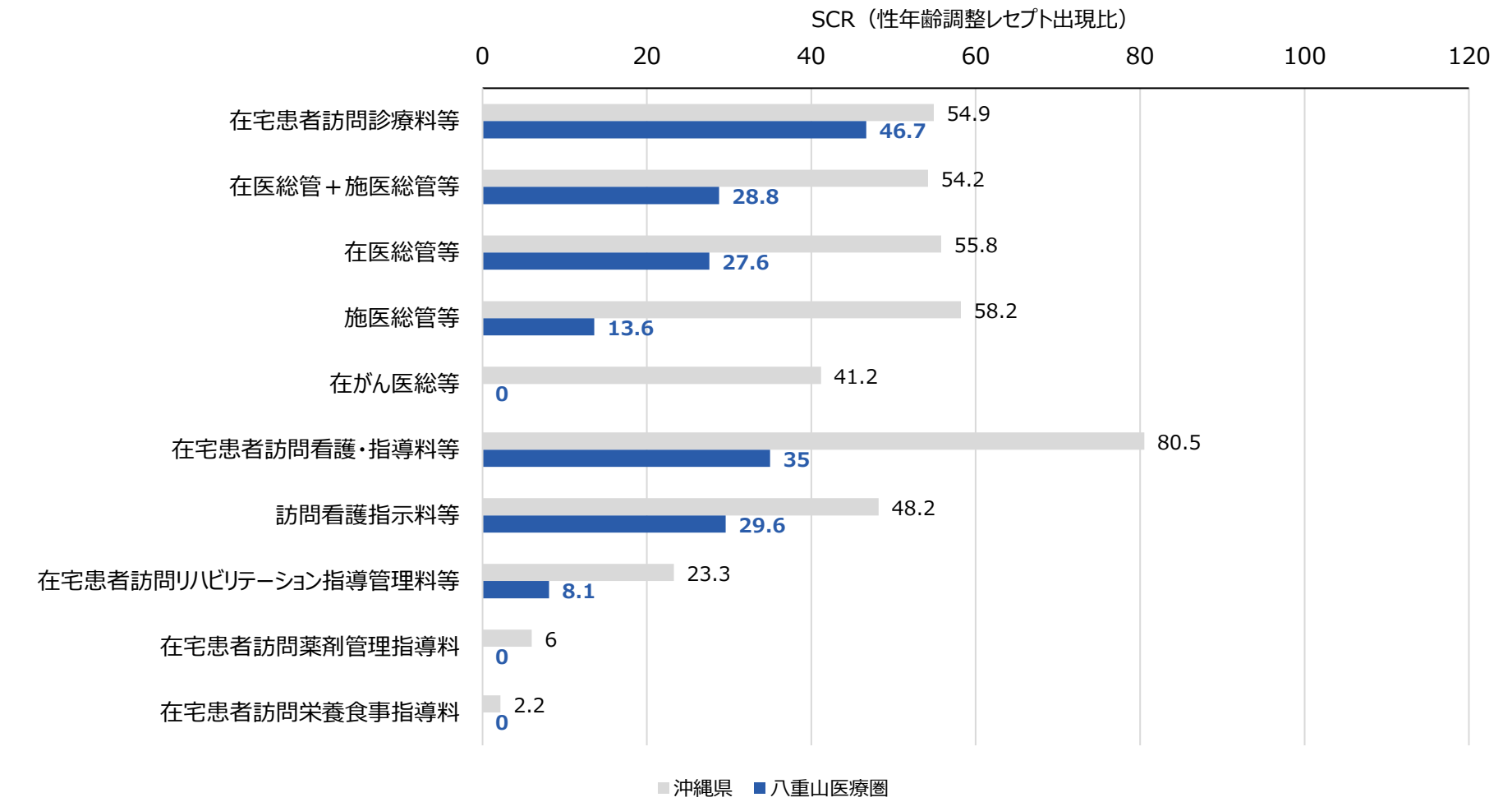
# 八重山医療圏における在宅医療の提供状況①入退院支援 (他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 14~15参照)

性年齢調整された指数のSCRを用いて、入退院支援の実施状況を確認した。  
入退院支援加算や介護支援等連携指導料等の介護との連携が積極的に行われており、退院前訪問指導料等の在宅生活を支援する活動が顕著に見られる。一方で、退院時共同指導料等の在宅医との連携については、県平均と比較して算定が少ない。



# 八重山医療圏における在宅医療の提供状況②日々の療養支援 (他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 18~19参照)

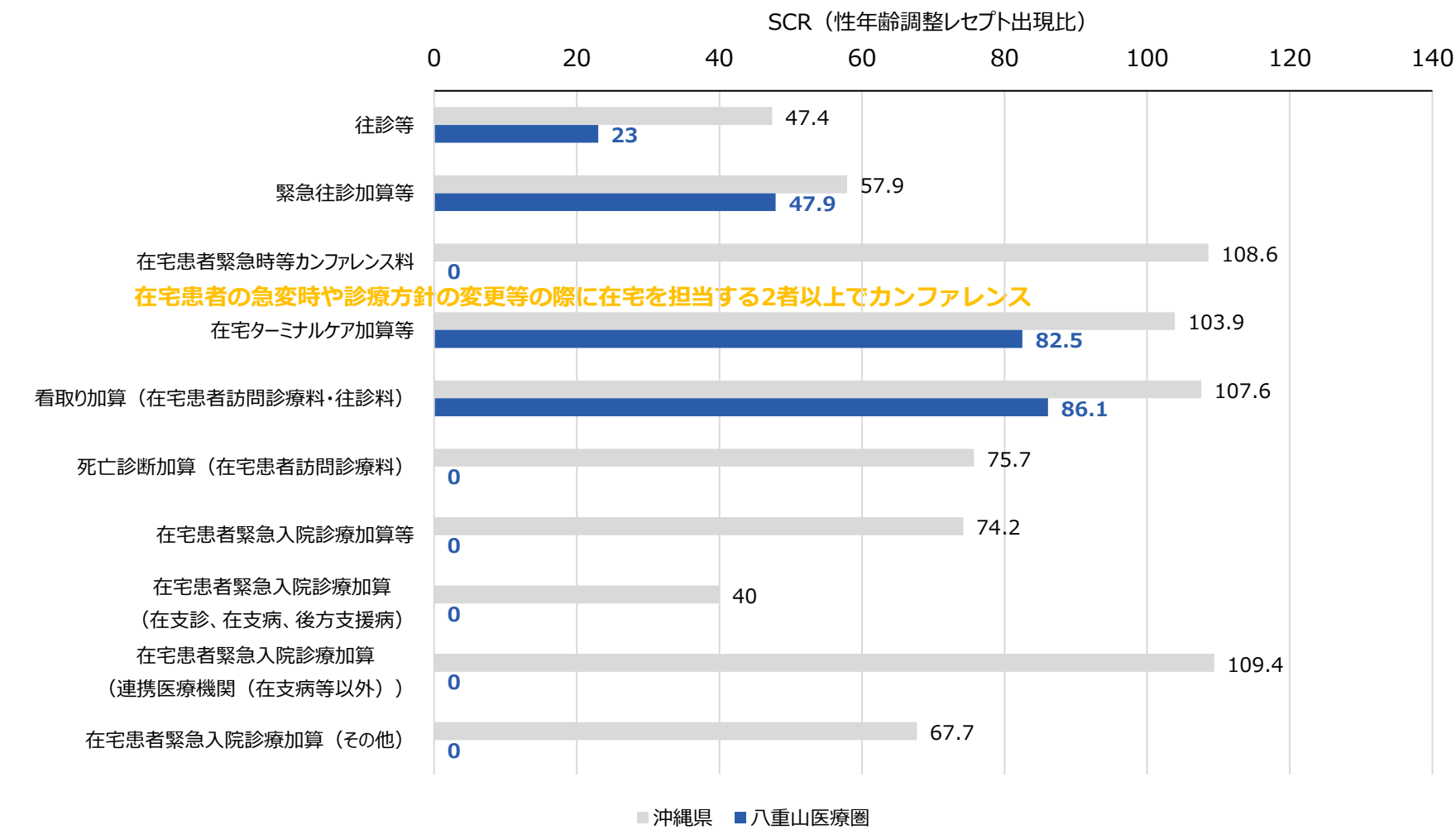
性年齢調整された指数のSCRを用いて、在宅医療に関連する診療行為の実施状況を確認した。  
慢性期病床や施設が多く、在宅医療の提供状況は少ない。提供量は全体的に県平均や全国平均を下回る傾向にある。





# 八重山医療圏における在宅医療の提供状況③急変対応、看取り (他の圏域、市町村別のデータは別紙P. 21~22参照)

性年齢調整された指数のSCRを用いて、在宅医療における急変対応に関連する診療行為の実施状況を確認した。  
八重山医療圏の往診や緊急往診の件数は少なく、急変時の在宅医と入院医療機関の連携についても少ない状況にある。(診療報酬の算定がないだけで実態は要確認)



## 八重山医療圏のデータから外来及び在宅医療における課題

外来による 継続的な健康管理 及び急変対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 重山医療圏は外来受診の件数は全国平均と同程度であるが、再診の受診が少ない。また時間外の受診が顕著に多く、外来の機能分化が進んでいないと考えられる。</li> <li>✓ その結果として、時間外の初診や救急病院への搬送及びウォークインの増加を招いている可能性がある。</li> </ul>
慢性期ニーズ・ 高齢者の住まいへの 対応状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 八重山医療圏は75歳以上人口に対して、慢性期病床は少ないものの、介護保険施設が全国や県全体と比較して多い傾向にある。</li> <li>✓ 居住系サービスは全国や県全体と比較して少ない。総数としても全国平均を下回っており、高齢者の住まいに関する整備状況に課題があると考えられる。</li> </ul>
在宅医療の提供体制 ・日々の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 八重山医療圏は在支病が2件（うち、単独強化型1件、従来型1件）と全国と比べて充実している。また、在支診は5件（うち、連携強化型2件、従来型3件）においても全国と比べて多く、充実している。</li> <li>✓ 在支病・在支診以外も含めた訪問診療の施設数は全国平均を上回っているものの、実施件数そのものは少ない傾向にある。</li> </ul>
在宅医療 入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 入退院支援加算や介護支援等連携指導料等の、介護側との連携や退院に向けた調整が積極的に行われている。</li> <li>✓ また、退院前訪問指導料の算定が極めて多く、入院医療機関が退院後の在宅生活を支援するような活動が顕著に見られる。</li> </ul>
在宅医療 急変対応・看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 往診や緊急往診の件数は少なく、急変時の在宅医と入院医療機関の連携についても少ない状況にある。</li> <li>✓ 在宅患者緊急入院診療加算等の算定も見られず、緊急時の受け入れ体制や連携の構築に課題がないか確認が必要。</li> </ul>
救急医療の現状を 踏まえた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 救急搬送を中心とした急変対応の需要が増加していく中で、在宅医療の実施件数を増やすだけでなく、在宅における急変対応の体制を構築する必要がある。</li> <li>✓ 在宅医療の対象者だけでなく、通院可能な患者や高齢者住宅に住む高齢者も含めて、健康管理や重症化予防を促進する必要がある。</li> </ul>

## 5. 医療・介護連携における論点

---

医療介護連携においてはACSCに対する適切な対応が論点として挙げられる。協力医療機関の確保と、実態の伴った連携が必要となる。

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

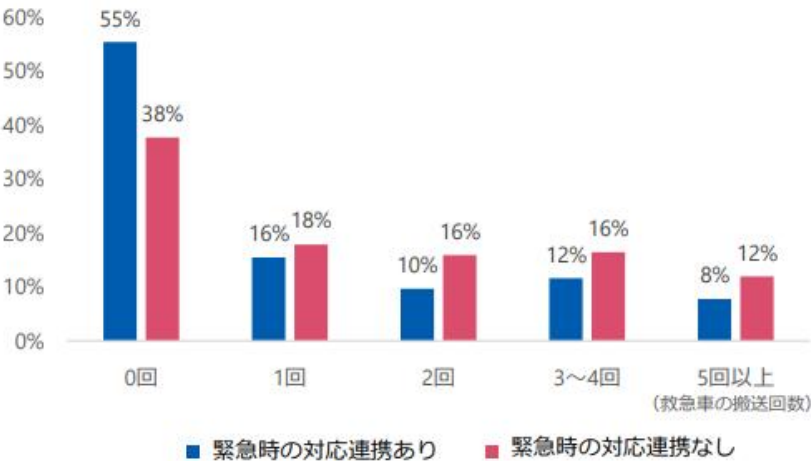
- 注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。  
注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする  
注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

- <対象疾患>
- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪
- <所定疾患施設療養費（Ⅰ）>
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
  - ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- <所定疾患施設療養費（Ⅱ）>
- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
  - ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
  - ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成



ACSCへの対応を地域で積極的に取り組んでいる事例がある。地域の医療資源に合わせた対応を検討する必要がある。

- プライマリーケアの現場で適切にマネジメントすることで入院を防ぐことができる可能性のある状態はACSC（Ambulatory Care-Sensitive Conditions）と整理され、病院搬送や入院の削減に対する研究が国内外で複数示されている。  
※1,2,3
- ACSCを対象とした取組として、外来受診に係る基準を事前に定め、病院と診療所、介護施設の医師等が共有・連携することで、入院の回避等に努める事例もある。

※1 高齢者ケア施設から急性期病院への回避可能な搬送や入院を削減する看護師主導の介入： スコーピングレビュー（大河原敬文他）日本在宅救急医学会誌2020,4,79-89  
※2 Connolly MJ, Broad JB, Boyd M, et al : The 'Big Five'. Hypothesis generation : a multidisciplinary intervention package reduces disease-specific hospitalisations from long-term care : a post hoc analysis of the ARCHUS cluster-randomised controlled trial. Age Ageing 2016 : 45 : 415-420.  
※3 Koda, M. et al. (2024). Nurse Practitioner Placement in A Nursing Home in Japan, The Journal for Nurse Practitioners, 20(1),104835.

■ 済生会熊本病院の取組

- 日本心不全学会の定義に従い、BNP値35pg/mL以上 or NT-proBNP値125pg/mL以上の場合、躊躇なく済生会熊本病院の外来に紹介。
- 診療所や介護施設の医師と共有、協力することで、多くは外来治療で軽快し、入院を回避。入院となっても短期治療で退院が可能。例えば、特別養護老人ホームの場合は短期で再入所が可能。

図表5 済生会熊本病院を中核としたアライアンスの概要

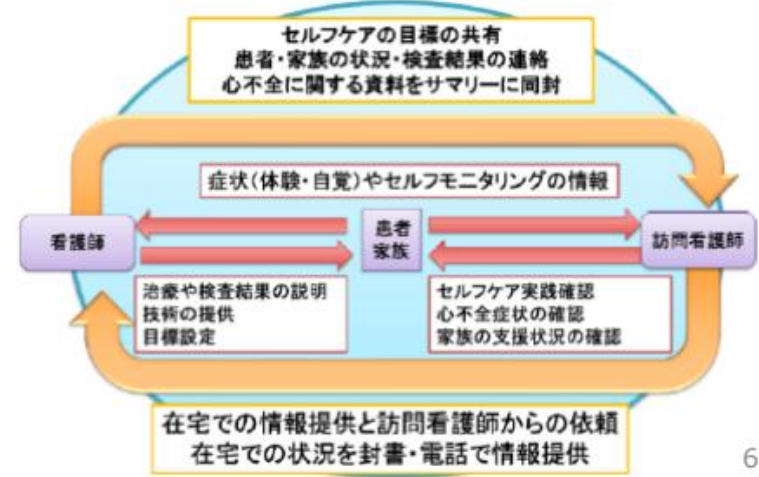
- 入院患者数の転院先の半数を締める8病院とアライアンスを形成
- アライアンスが地域の他の医療・介護施設と連携して、継続的な医療・介護サービスを提供する体制を確立



出所：病院83巻10号 2024年10月 (67)819 - (73)825

図表6 看看連携による在宅心不全患者の支援

- セルフケアのための教育を、病棟と施設、在宅で、継続的かつ一貫性をもって行う事が必須
- そのため、病院と施設等の看護職間の連携とそれを効果的に行うための共同研修を実施





# 介護保険施設との連携強化（協力医療機関の役割）

## 令和6年度診療報酬改定・介護報酬改定において協力医療機関の役割と評価が明確になった。

- これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

### 介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

#### 介護保険施設等との連携の推進

- ・ **介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化**  
在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化
- ・ **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**  
介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する
- ・ **介護保険施設等連携往診加算の新設**  
入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価
- ・ **介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**  
高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- ・ **協力対象施設入所者入院加算の新設**  
介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

#### 地域包括診療料等を算定する医療機関

- ・ **地域包括診療料等の算定要件の見直し**  
地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じることを追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬 ■：介護報酬

(1) 平時からの連携  
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

- **協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定**
- **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**
- **協力医療機関連携加算の新設**
- **高齢者施設等感染対策向上加算の新設**

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- **介護保険施設等連携往診加算の新設**
- **医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**

(4) 入院調整

- **協力対象施設入所者入院加算の新設**
- **退所時情報提供加算の見直し**

(5) 早期退院

- **退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化**

医師等と介護支援専門員との連携

### 介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院】

#### 協力医療機関等との連携の強化

- ・ **診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化**  
以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化  
① 入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保  
② 診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保  
③ 入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保  
※協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- ・ **協力医療機関連携加算の新設**  
介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- ・ **高齢者施設等感染対策向上加算の新設**  
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- ・ **退所時情報提供加算の新設**  
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- ・ **早期退院の受入れの努力義務化**  
退院が可能となった場合の速やかな受入れについて努力義務化

#### 居宅介護支援事業所

- ・ **入院時情報連携加算の見直し**  
入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実
- ・ **通院時情報連携加算の見直し**  
算定対象に歯科医師を追加



沖縄県内の連携状況

沖縄県に届出されている全134件の事業所の協力医療機関の特徴を分析した。（最大3医療機関を選択しているため複数回答を集計していることに留意。）

急性期医療を担う医療機関が多く、地域密着型の機能を有する病院が少ない傾向にある。

サービス	病院			診療所	回答数
	急充 1	総合 3	なし		
1 特定施設入居者生活介護	27%	4%	40%	29%	45
4 介護老人福祉施設	6%	18%	56%	20%	118
5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0%	39%	33%	28%	18
6 介護老人保健施設	23%	22%	49%	6%	86
7 介護医療院	0%	0%	100%	0%	15
8 養護老人ホーム	0%	0%	100%	0%	6
総計	14%	17%	53%	16%	288

→拠点機能に相当する病院が3割

サービス	病院				診療所	回答数
	三次	二次	告示	無し		
1 特定施設入居者生活介護	4%	38%	7%	22%	29%	45
4 介護老人福祉施設	0%	37%	6%	36%	20%	118
5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0%	50%	6%	17%	28%	18
6 介護老人保健施設	14%	55%	3%	22%	6%	86
7 介護医療院	0%	0%	20%	80%	0%	15
8 養護老人ホーム	0%	50%	0%	50%	0%	6
総計	5%	42%	6%	31%	16%	288

→二次救急以上が5割

サービス	病院					診療所					回答数
	在宅療養後 方支援病院	在宅療養支援病院			届出なし	在宅療養支援診療所			歯援診	届出なし	
		支援病 1	支援病 2	支援病 3		支援診 1	支援診 2	支援診 3			
1 特定施設入居者生活介護	27%	2%	4%	9%	29%	0%	4%	13%	0%	11%	45
4 介護老人福祉施設	15%	5%	10%	15%	34%	0%	6%	6%	0%	8%	118
5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11%	0%	0%	22%	39%	0%	22%	0%	0%	6%	18
6 介護老人保健施設	27%	1%	6%	9%	51%	0%	0%	0%	1%	5%	86
7 介護医療院	0%	20%	20%	20%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	15
8 養護老人ホーム	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6
総計	20%	5%	8%	13%	38%	0%	5%	5%	0%	45%	288

→在宅医療の機能を十分に有さない病院が4割

**1月9日の中央社会保険医療協議会において、以下の内容が整理をされている。医療・介護連携の実効性を高めるために情報共有やカンファレンスの頻度を強化する見込みとなる。包括期を担う病院が協力医療機関の機能を強化することが期待される。**

(以下、抜粋)

## Ⅱ－２ 「治し、支える医療」の実現

### Ⅱ－２－１ 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援（緊急入院等）を担う医療機関の評価

(1) 介護保険施設や在宅医療機関の後方支援を行うに当たり、実効性のある連携関係を保ちつつ業務効率化を図る観点から、**協力医療機関に対して求めている協力対象施設との情報共有・カンファレンスの頻度を見直す。**

(2) 高齢者救急、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を更に充実させる観点から、**地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料について、これらの体制及び一定の実績を持つ医療機関を更に評価**する。

(3) 地域包括ケア病棟における在宅医療や協力対象施設の後方支援の機能をより高く評価する観点から、初期加算の対象となる患者の範囲及び評価並びに退院支援に係る診療報酬項目の包括範囲を見直す。

包括期入院医療を担う病院の機能を表現しうる指標の候補

以下が包括期の入院医療において評価の対象として挙げられている。  
入院で受けて在宅復帰を支援するだけでなく、急変対応や入院をさせないことへの評価も今後は想定される。

評価対象	具体的な指標	データ取得の実現性	評価観点	懸念点	在宅	施設
救急搬送受入件数	外来診察のみで帰宅した症例を含む救急応需件数	病床機能報告を利用、又は別途報告を要する	入院しなかった症例も含まれるため、入院を誘発するおそれなく、救急外来そのもののパフォーマンスを評価できる	搬送手段として救急搬送が選択されないか	○	○
下り搬送等受入件数	下り搬送を応需した件数	現存するデータでは把握不能のため、別途報告を要する	自院で活発な救急受入を行っていても、他院との連携による機能分化を評価できる	下り搬送の定義について要検討	○	○
当該病棟への緊急入院	当該病棟へ自宅又は施設等から直接緊急入院した件数	データ提出加算のデータにより自動的に把握可能	病棟ごとのパフォーマンスを評価できるため、併設病棟の種類に影響を受けない	在宅等で加療が可能な状態であっても入院が促されないか	○	○
後方支援に係る加算の算定件数	A206 在宅患者緊急入院診療加算、A253 協力対象施設入所者入院加算の算定回数の合算	データ提出加算のデータにより自動的に把握可能	平時からの情報連携に基づく入院医療の提供について評価できる	同上。現状はA253は在支病、後方支援病院、地ケアを有する病院に限られており要調整	○ A206	○ A253
自宅等からの入院件数	(地ケアのみ) A308-03の注6 在宅患者支援病床初期加算の算定回数	データ提出加算のデータにより自動的に把握可能	平時からの連携は評価されない	在宅等で加療が可能な状態であっても入院が促されないか	○	○
協力対象施設である介護施設への往診	C000の注10 介護施設等連携往診加算の算定回数	レセプトから把握、又は別途報告を要する	入院に至らない診療も評価することができる	外来受診できる状態でも往診が選択されないか。A253と同様に算定可能な施設は要調整	—	○

## 6. 新たな地域医療構想に向けて圏域で考えるべきこと

---

## 2040年に向けて整理すべきこと

2040年に向けて、入院から外来、在宅、医療・介護連携まで広く整理するためには全体像を把握する必要がある。構想区域（二次医療圏）、市町村、日常生活圏域における課題を共有しながら整理をして、それぞれの医療機関の担うべき役割や、機能を強化するための連携の在り方について議論する必要がある。

### 2040年に向けた医療提供体制の構築のために整理すべきこと

#### 提供体制全体の 課題の整理

地域課題を整理して、入院・外来・在宅・介護において、どのような課題を抱えているかを整理し、地域内で共有する。

（課題の目線）

- ・ 流出入の状況
- ・ 病床機能のバランス
- ・ 在宅医療の普及、急変対応
- ・ かかりつけ医機能の地域差
- ・ 救急医療の持続可能性
- ・ 働き手の確保

#### 求められる機能と 担い手の明確化

課題解決のために必要な機能と担い手を明確にする。機能を集約すべきか、一定の分散が必要かも判断する。

（役割を決める制度）

- ・ 新たな構想における医療機関機能
- ・ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・ かかりつけ医機能報告

#### 地域内の連携の 在り方の検討

機能の強化、及び、効率的に強化するために連携体制を構築する。

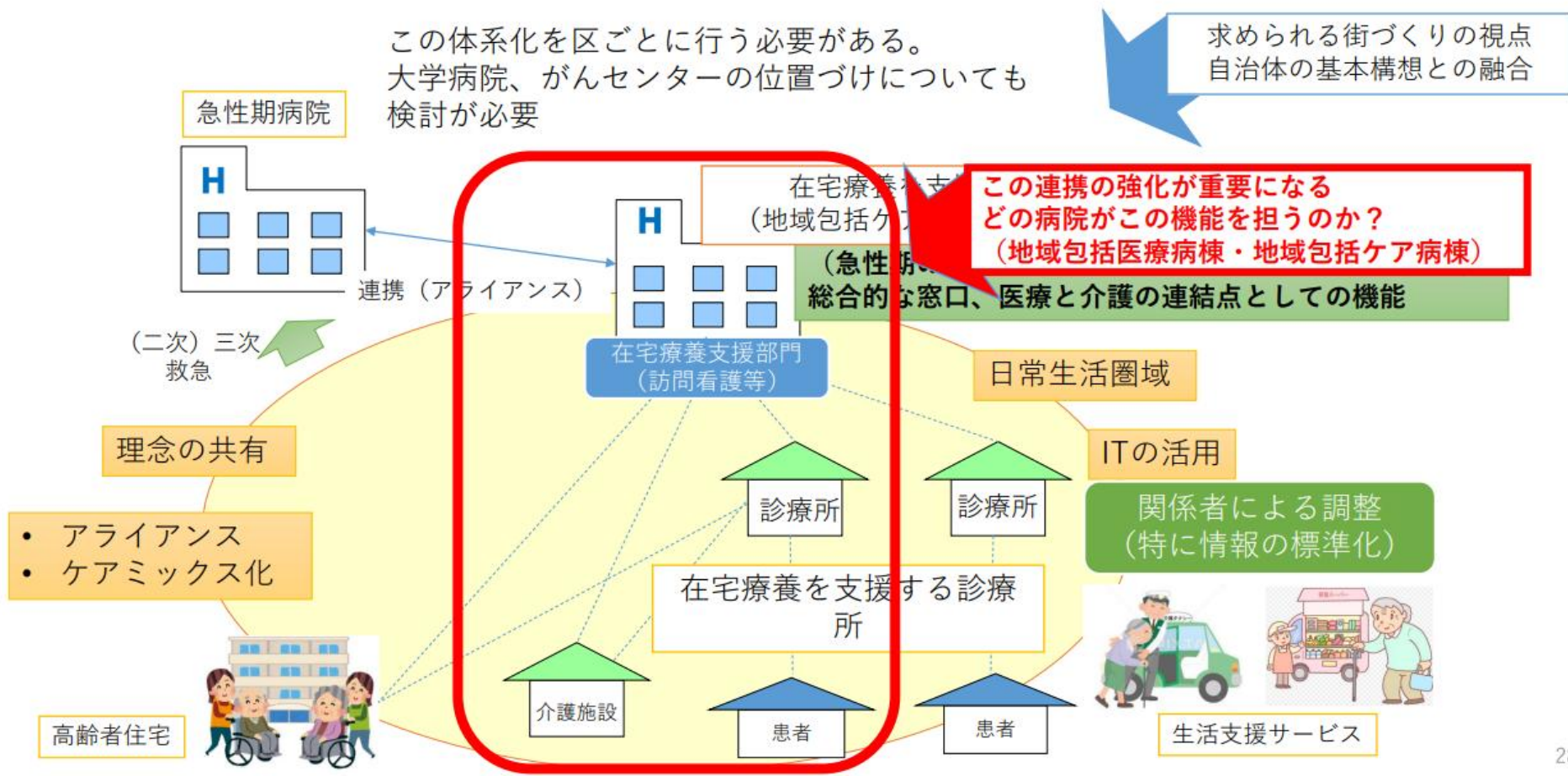
（構築における必要事項）

- ・ 新たな構想における医療機関機能
- ・ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・ かかりつけ医機能報告



医療介護連携を進めるためには在宅療養を支援する病院を中心とした地域内のネットワークの構築が必要となる。

診療所や介護施設を支援する病院を拠点とした  
ネットワーク化の必要性（各構想区域における整備目標）

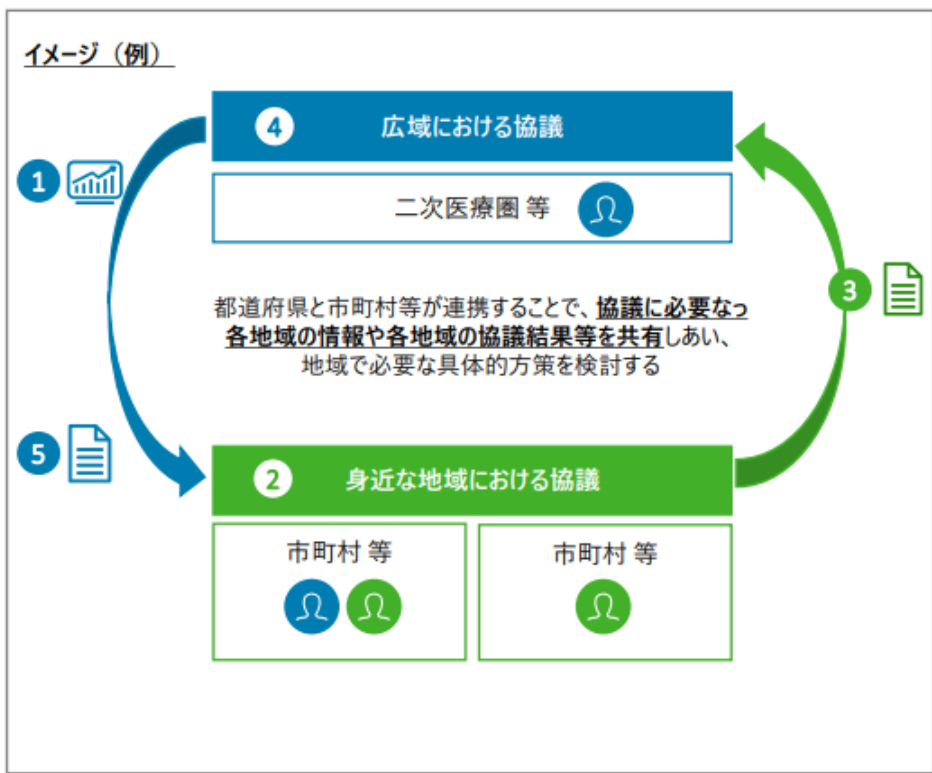




# かかりつけ医機能報告における協議の場

- かかりつけ医機能の協議は、身近な地域における医療・介護の実情や不足する機能の課題等を把握した上で、当該課題等を協議に反映し、具体的方策の検討を行うことが重要であると考えています。
- 従って、都道府県が介護や福祉分野の実情等を把握する市町村等とも連携して協議体制を検討することが重要であり、例えば、広域的な観点から検討を行う協議と身近な地域において検討を行う協議について、それぞれの協議の内容を共有しながら、地域において必要な具体的方策等を検討することが考えられます。

## かかりつけ医機能に係る協議体制（例）



## 協議の進め方（例）

No	具体的な実施内容（例）
1	<b>身近な地域における協議へのデータ等の情報提供や協議結果の共有等を依頼</b> 都道府県は、身近な地域の関係者へのヒアリング等により、地域の課題等を把握し、報告データ等も参照して、協議課題を検討。 都道府県は、各地域へ必要な情報提供を行うとともに、協議結果の共有などを依頼。
2	<b>身近な地域における協議でのかかりつけ医機能に関する協議</b> 都道府県や市町村等は、報告データや市町村等が所持するデータ等も活用しつつ、身近な地域における課題や具体的方策等について協議。 ※市町村等が実施する協議であっても、都道府県は、かかりつけ医機能に係る協議が円滑に行われるよう必要な支援を行う。
3	<b>身近な地域における協議結果の共有</b> 都道府県や市町村等は、身近な地域における協議結果を整理。 都道府県は、当該結果を踏まえつつ、広域的な観点から協議を行うことが望ましい課題等について検討。
4	<b>広域における協議でのかかりつけ医機能に関する協議</b> 都道府県は、身近な地域における協議結果も踏まえながら、広域的な観点から検討を行うことが望ましい課題等について協議を行う。
5	<b>広域における協議の場での協議結果の共有</b> 都道府県は、広域における協議結果を身近な地域における協議へ反映できるよう、身近な地域における協議に共有し必要な調整を行う。

※身近な地域におけるかかりつけ医機能の課題等を適切に把握して協議を行うことが可能である場合には、このスキームに限る趣旨ではない。

# かかりつけ医機能報告における協議の場の進め方

協議の進め方について、以下のように整理がされている。

行政がデータの整理を進めるとともに、医療機関を中心とした関係者が地域で目指すべき姿や課題を共有することが重要となる。

協議前		協議	協議後	
地域の医療関係者等との関係構築	<ul style="list-style-type: none"><li>都道府県は市町村と連携し、日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、地域医療や介護の状況についてを把握しておく。</li></ul>	<div>協議課題ごとに、以下の①～⑥を繰り返しながら、各地域において不足するかかりつけ医機能を確保していく。</div> <div>① 地域の現状の把握と共有</div> <div>地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。</div> <div>② 地域で目指すべき姿の共有</div> <div>目指すべき姿を関係者で共有する。</div> <div>③ 解決すべき地域の課題</div> <div>目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。</div> <div>④ 原因の分析</div> <div>②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。</div> <div>⑤ 方策と役割分担の決定</div> <div>③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。</div> <div>⑥ 方策により期待できる効果と検証</div> <div>⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証。</div>	協議結果の公表	<ul style="list-style-type: none"><li>都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。</li></ul>
協議に向けた枠組みの整理	<ul style="list-style-type: none"><li>「協議の場」の圏域は、都道府県が市町村と調整して決定し、協議するテーマに応じて設定する。</li><li>協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県が市町村と調整して決定する。</li></ul>		定期的な検証	<ul style="list-style-type: none"><li>協議の場で取り組むこととされた具体的方策の効果や、当該方策を実施した後の課題について検証する。</li></ul>
地域の現状分析及び課題の整理	<ul style="list-style-type: none"><li>都道府県は市町村と連携し、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況や課題等について把握を行う。</li><li>かかりつけ医機能報告から得られるデータに加えて、介護に関するデータも活用しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を総合的に把握する。</li></ul>			※かかりつけ医機能の協議に資するよう、圏域ごとの人口構成や医療機関数等の基礎データ、地域の医療機関に関するデータ等のデータブックを作成し、参考となる指標を示す予定。各地域の実情に応じて指標を設定する際に参照されたい。

【目指すべき姿】

- 地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域で適切な診療や相談を受けられるようにする。

市町村等（協議の場の基本的な圏域）

<参加者の例>

※協議内容に応じて参加者は異なることに留意

- ・郡市区医師会
- ・都道府県・保健所
- ・市町村
- ・関係する診療所
- ・関係する病院
- ・薬剤師会
- ・看護協会 など

【協議の場】



時間外対応の  
連携先を見つけたい



調整・マッチング

【課題解決の具体策の例】

- ・時間外対応の連携先の確保
- ・休日夜間急患センターの参加調整・促進

(例)在支診・かかりつけ医  
機能を支援する診療所



(例)在支病・後方支援  
病院、かかりつけ医機能  
を支援する病院

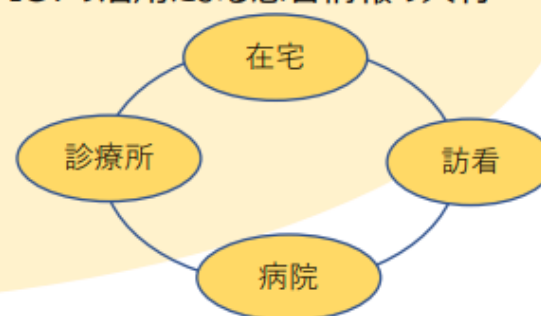


<協議事項>

- ・ かかりつけ医機能報告により得られた情報を基に、地域での時間外（休日・夜間）の医療機関間の連携体制の構築状況を把握
  - ・ 在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加している医療機関
  - ・ 自院の連絡先を渡して随時対応している医療機関
  - ・ 他の医療機関と連携して随時対応している医療機関 等
- ・ 地域において連携体制が構築できていない場合は、その課題を把握（例えば、連携先の不足、患者情報の共有が不十分 等）
- ・ 課題を踏まえ、連携体制の構築についての具体策を検討

【課題解決の具体策の例】

- ・ICTの活用による患者情報の共有

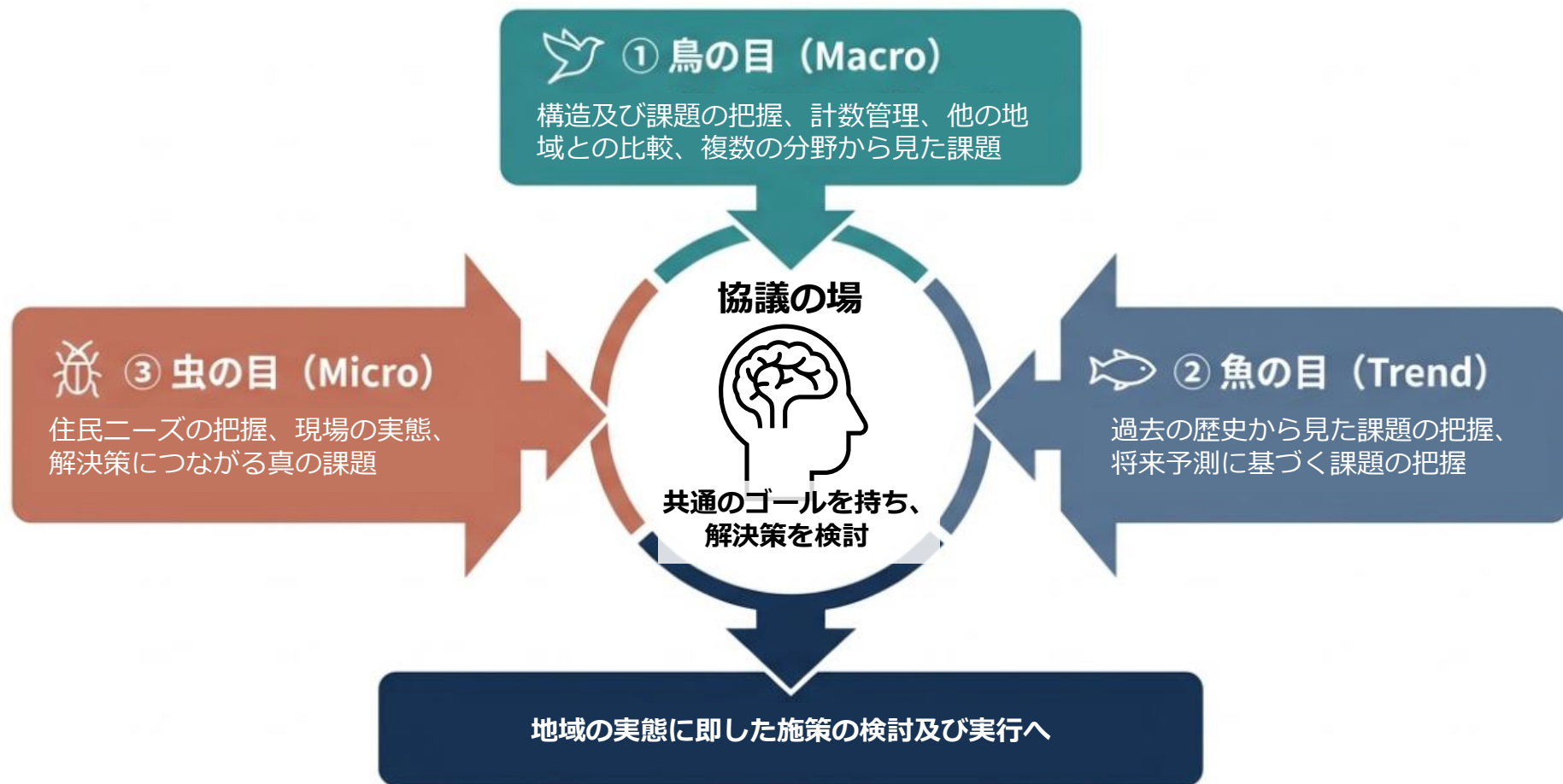




医療経営も医療介護行政も、複眼的な視点による情報収集と、共通理念に基づく意思決定が必要

医療介護の政策における論点や課題は複雑、かつ、広範囲となってきている。

医療機関、関係団体、行政（県、市町村）、保険者、多くの関係者の複眼的な視点の意見を取りまとめ、地域の実情に即した施策へつなげる必要がある。



## ■ 情報照会先

---

株式会社日本経営  
担当：近藤 瑛佑  
Email：eisuke.kondo@nkgr.co.jp

〒561-8510  
大阪府豊中市寺内2-13-3  
TEL:06-6865-1373  
FAX:06-6865-2502

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保障するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものでありますので、取り扱いには十分注意していただけますようお願い申し上げます。