

在宅医療等の推進状況と今後の方向性 について

令和 7 年 7 月

秋田県健康福祉部医務薬事課

目次

1. 協議の趣旨・スケジュールについて
2. 人口動態について（人口推計、世帯数の推移）
3. 在宅医療等の現状について
 - (1)訪問診療の需要見込み
 - (2)訪問診療・看護・薬剤・歯科実施状況
 - (3)死亡場所の状況
4. まとめ
5. 医療介護連携及び在宅医療の充実に向けた取組について
（医療機関の対応方針より）
6. 国の考える在宅医療における目指すべき方向性について
7. 本日の協議事項について
8. 参考資料（本県における在宅医療連携体制 等）

1. 協議の趣旨

- ✓ 来年度策定する新たな地域医療構想では、85歳以上の高齢者の増加に伴い、「外来・在宅医療」「介護との連携」がテーマの1つとなっている。
- ✓ 本会議では、現行の地域医療構想（平成28年10月）策定以降の県内の在宅医療等の提供体制の現状を踏まえ課題を整理し、2040年における方向性を検討する。

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

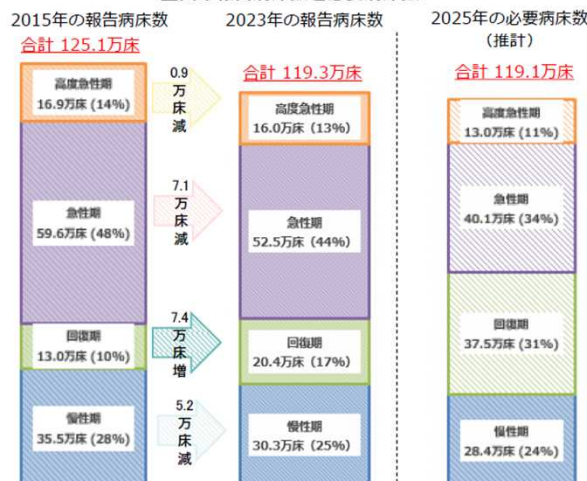
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

42

1. 今後の地域医療構想調整会議における議論の方向性（案）

			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)
国			新たな地域医療構想等に関する検討会 (～2024年12月)	新たな地域医療構想等に関するガイドラインの検討・発出			
	地域医療構想		現行の地域医療構想(8構想区域)	次期地域医療構想の策定	次期地域医療構想(3構想区域)		
	県	調整会議	【合同会議(3区域)】				
			【3圏域単位】 (3医療圏)	3医療圏における役割分担と連携について議論 ・24時間365日の確実な救急受入 ・専門的な医療	【調整会議(3構想区域)】		
			【8圏域単位】 (旧8医療圏)	【全体会議(8構想区域)】 地域包括ケアシステムのネットワークの中での役割分担と連携について議論 ・在宅医療や日常の外来診療など住民に最も近い医療を提供する診療所 ・軽症・中等症の患者の救急受入や入院などの機能を果たす身近な病院	【調整会議(旧8構想区域)】		
(参考) 医療保健福祉計画				中間見直し			

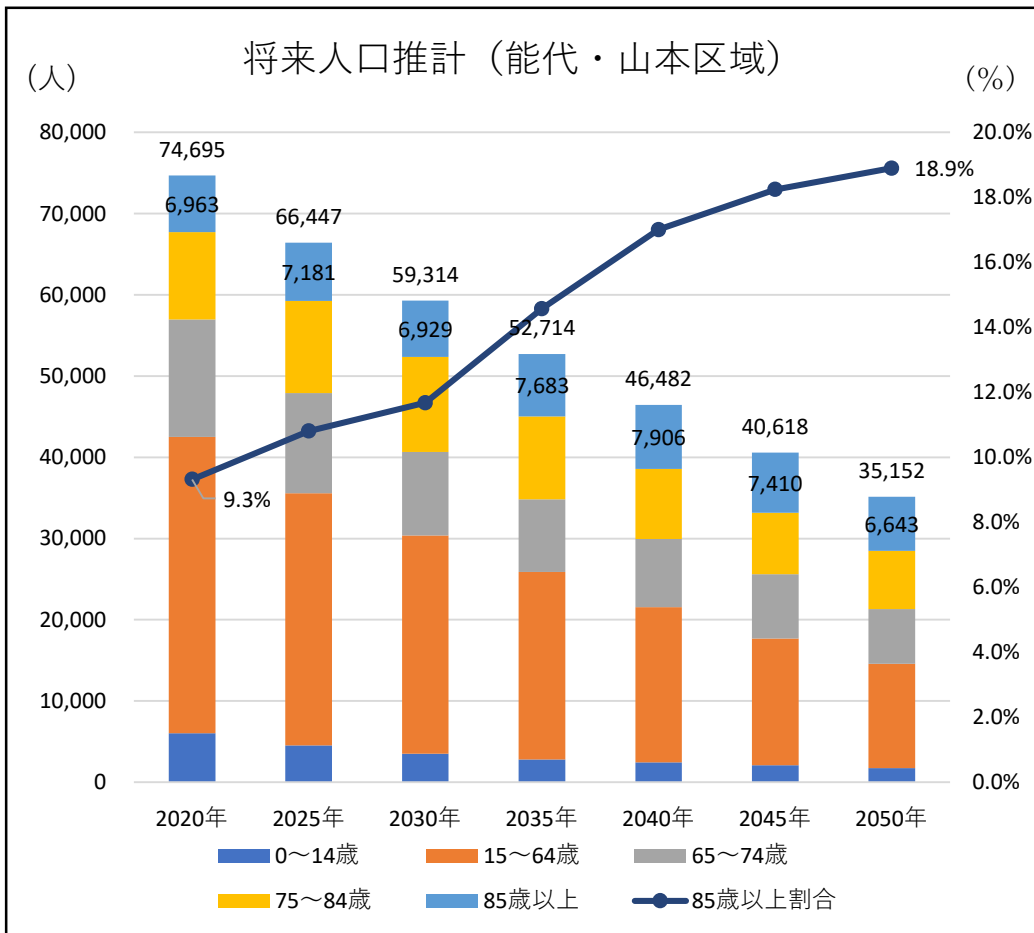
4

1. 今年度の地域医療構想の進め方について（案）

		令和 7 年									令和 8 年		
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
医療審議会						第 1 回							第 2 回
						○病床削減に係る単独病床機能再編計画について					○新たな地域医療構想の策定について※		等
地域医療構想調整会議	【合同会議】【3 医療圏】									合同会議			
	・ 現構想区域では成り立たない医療機能について広域化することによる可能性について検討 ・ 広域化によりさらに効率化が図られるものについても検討 ・ 医療関係者のみ参集									○新たな地域医療構想の策定について※			等
	【全体会議】【8 構想区域 = 旧医療圏】					第 1 回全体会						第 2 回全体会	
						○在宅医療の推進状況と今後の方向性について ○年末年始の救急医療提供体制について					○新たな地域医療構想の策定について※ ○紹介受診重点医療機関の選定について		等
※新たな地域医療構想の策定にかかる国のガイドラインの検討状況やその内容を踏まえ、具体的な協議内容を設定													
各区域における意見交換等		病院長等の要望に応じて、随時開催											
【参考】 新たな地域医療構想		新たな地域医療構想の検討状況について随時情報提供											
													国より新たな地域医療構想に関するガイドライン発出

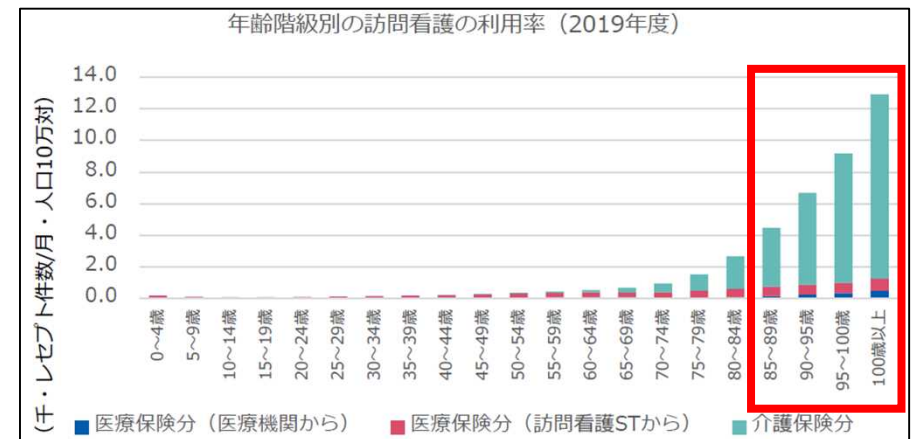
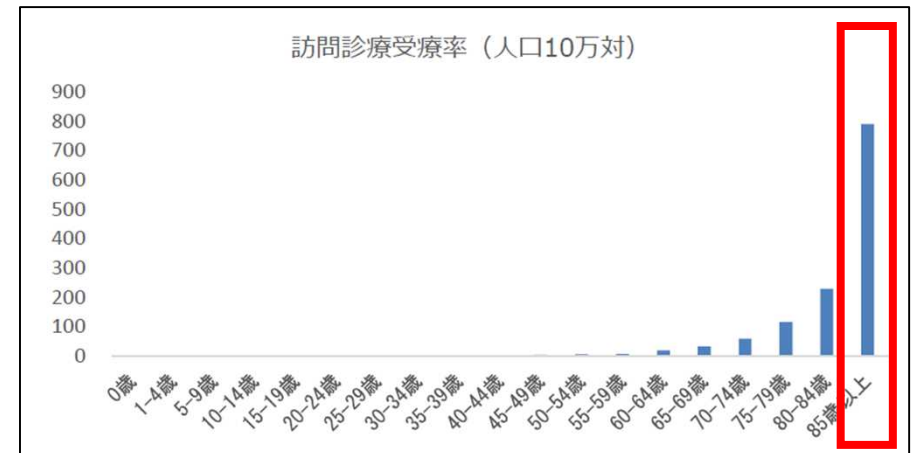
2. 年齢区分別の人口推計【能代・山本】

- ✓ 85歳以上の人口は2040年（令和22年）まで増加する見込みで、2020年（令和2年）比で2040年は943人（+13.5%）増加する見込み。
- ✓ 全国的に訪問診療・看護の受療率は85歳以上から大きく増加する。
- 2040年まで在宅医療の需要は現状から維持又は更なる増加が見込まれる。



出典：社会保障・人口問題研究所
「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（R6年4月公表）」

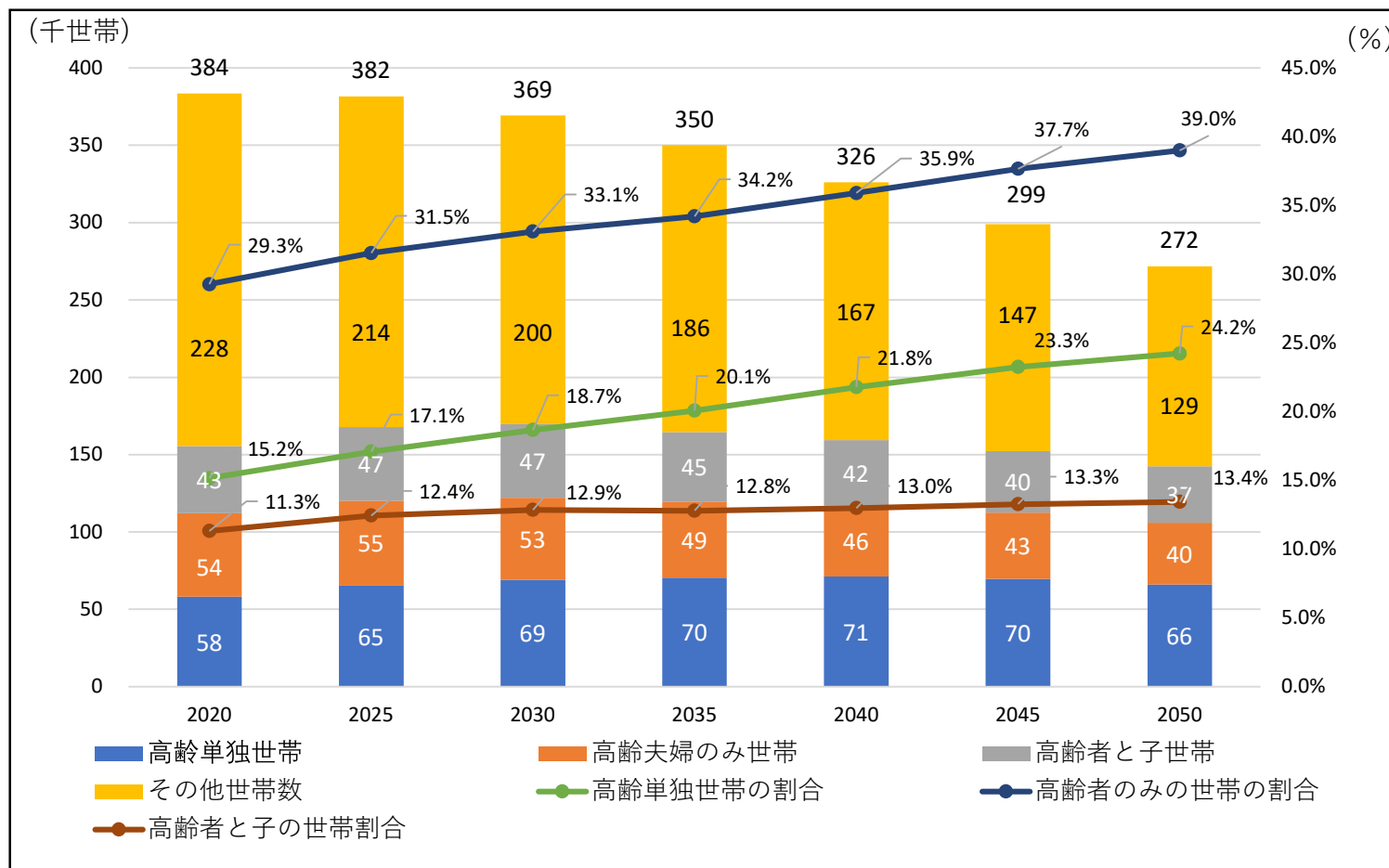
訪問診療・看護の年齢別利用率（全国）



出典：総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（R5年12月公表）」

2. 高齢者世帯数の推移【県全体】

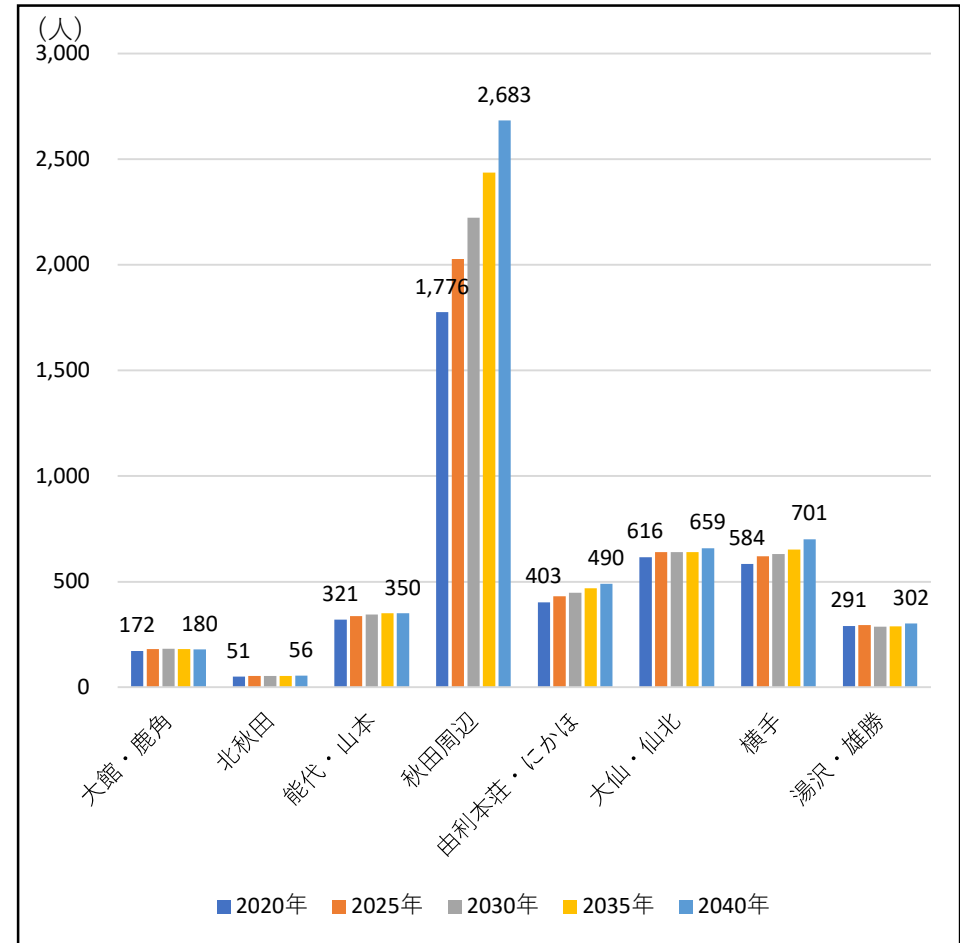
- ✓ 高齢（65歳以上）単独世帯数は2040年まで増加する見込みで、県内の総世帯数のうち、高齢者のみの世帯の割合（高齢者単独世帯及び高齢夫婦のみの世帯の割合）は2040年に35.9%に達する見込み。
- 家族介護力の大幅な低下により、外部への医療・介護サービス依存度がより高まることが想定される。



3 (1) 訪問診療の需要見込みについて（レセプト件数／月）

- ✓ 能代・山本区域において、2020年から2035年まで増加する見込み。
- 今後も現在の需要が維持・増加することが予想されるため、現状の提供体制を維持・強化をしていく必要がある。

区分		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角		172	182	183	182	180
北秋田		51	55	55	55	56
能代・山本		321	337	345	351	350
秋田周辺		1,776	2,028	2,222	2,437	2,683
由利本荘・にかほ		403	432	448	469	490
大仙・仙北		616	640	640	640	659
横手		584	621	631	652	701
湯沢・雄勝		291	295	287	289	302
合計		4,215	4,591	4,810	5,075	5,421
合計のうち	75歳以上	90.5%	92.0%	93.3%	94.3%	95.1%
	85歳以上	70.5%	73.1%	72.3%	75.8%	80.0%



出 典：厚生労働省 医療計画策定支援データブック

推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）基に作成した性・年齢階級別の受診率を将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計

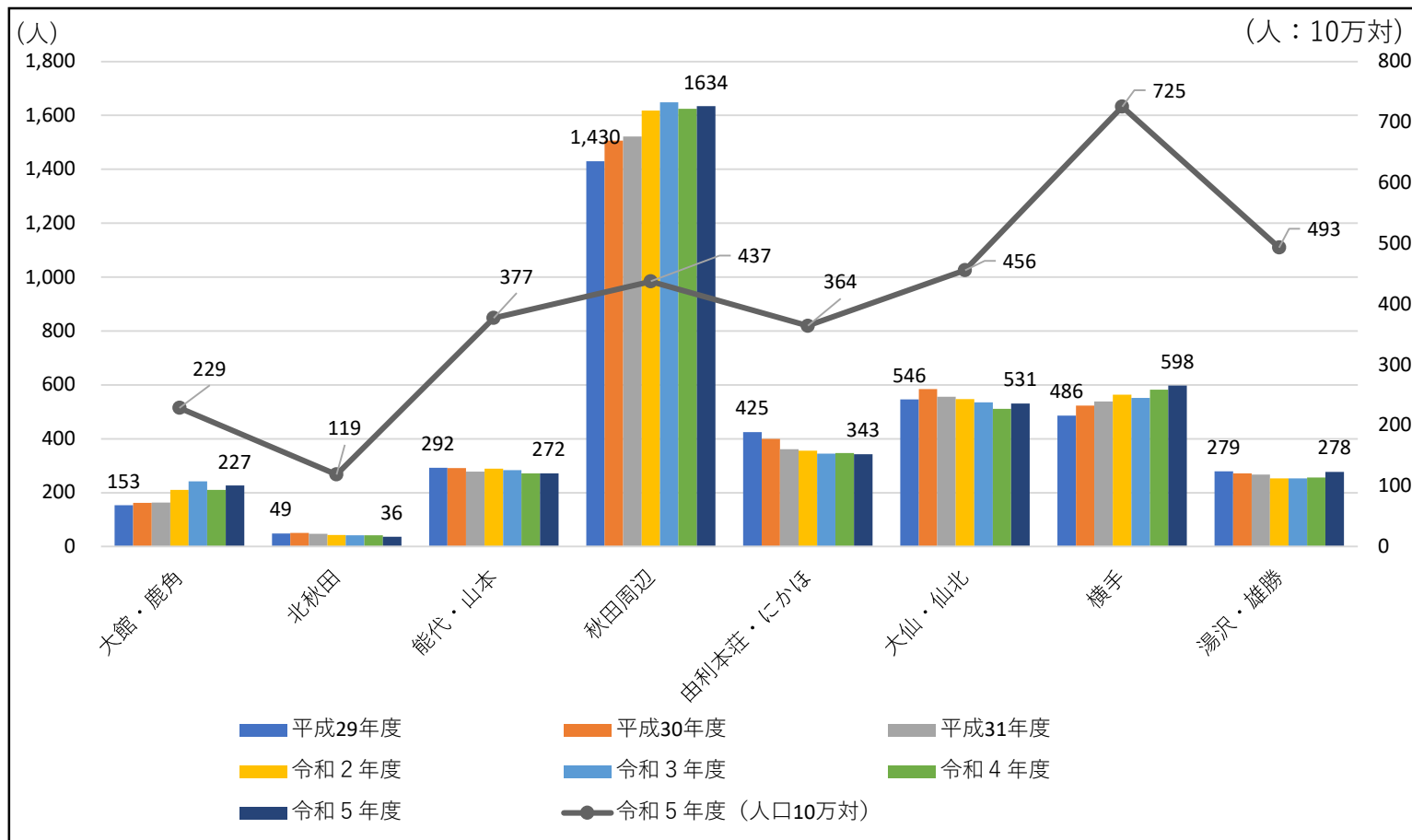
※1 2019年度（平成31年度）における在宅患者訪問診療料（1）及び（2）のレセプトを集計

※2 2020年（令和2年）1月1日時点の住民基本台帳人口を利用

※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を利用

3(2) 訪問診療を受けた者の数（月計）【能代・山本】

- ✓ 患者数は平成29年度の292人から令和5年度には272人へと減少傾向にある。
- ✓ 一方、訪問診療の需要見込みでは、2035年には351人に増加することが予測されており、現在の供給量との乖離が懸念される。
- ✓ 今後さらに供給量と需要の見込みの乖離が拡大することが推測されるため、将来の需要量に対応できる提供体制の構築が課題と考えられる。

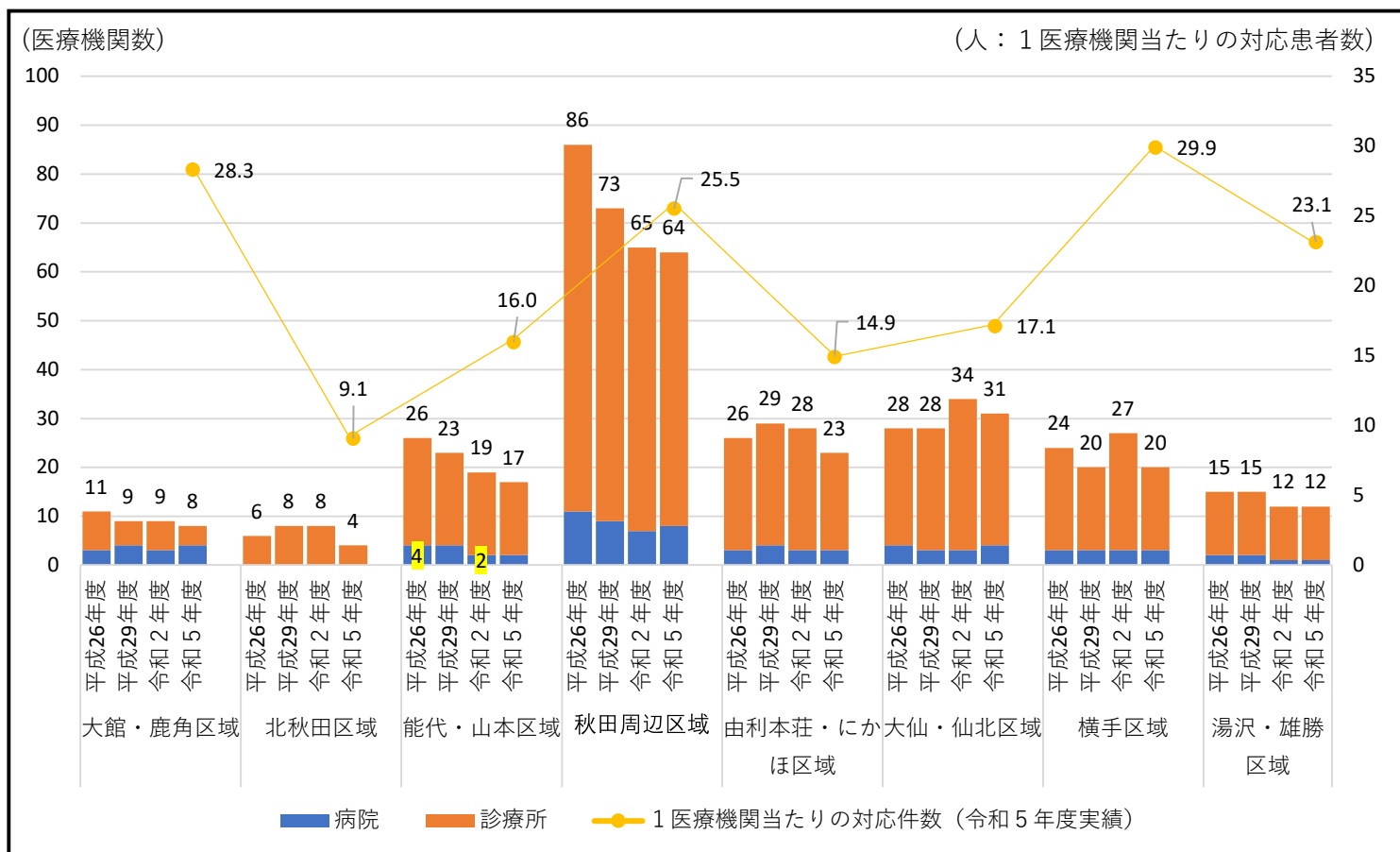


※「訪問診療を受けた者の数（月計）」は「在宅患者訪問診療料（1）」および「在宅患者訪問診療料（2）」の算定件数（年計）を集計し、その数を12で割り、算出。

※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

3 (2) 訪問診療実施医療機関数【能代・山本】

- ✓ 能代・山本区域において、訪問診療を実施する医療機関数の総数は平成26年度の26医療機関から令和5年度には17医療機関へと減少している。
- ✓ また、訪問診療を実施する病院数も平成26年度の4病院から令和5年度には2病院に減少している。
- 需要量に対応できる体制を維持・効率化していく必要がある。



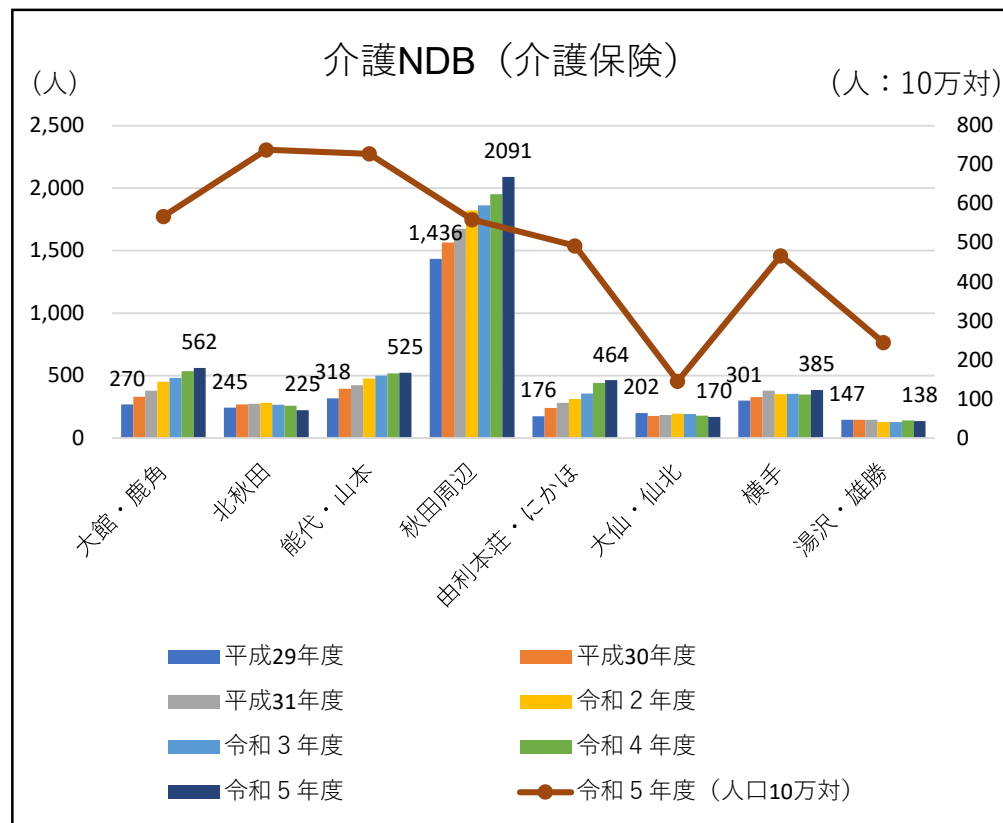
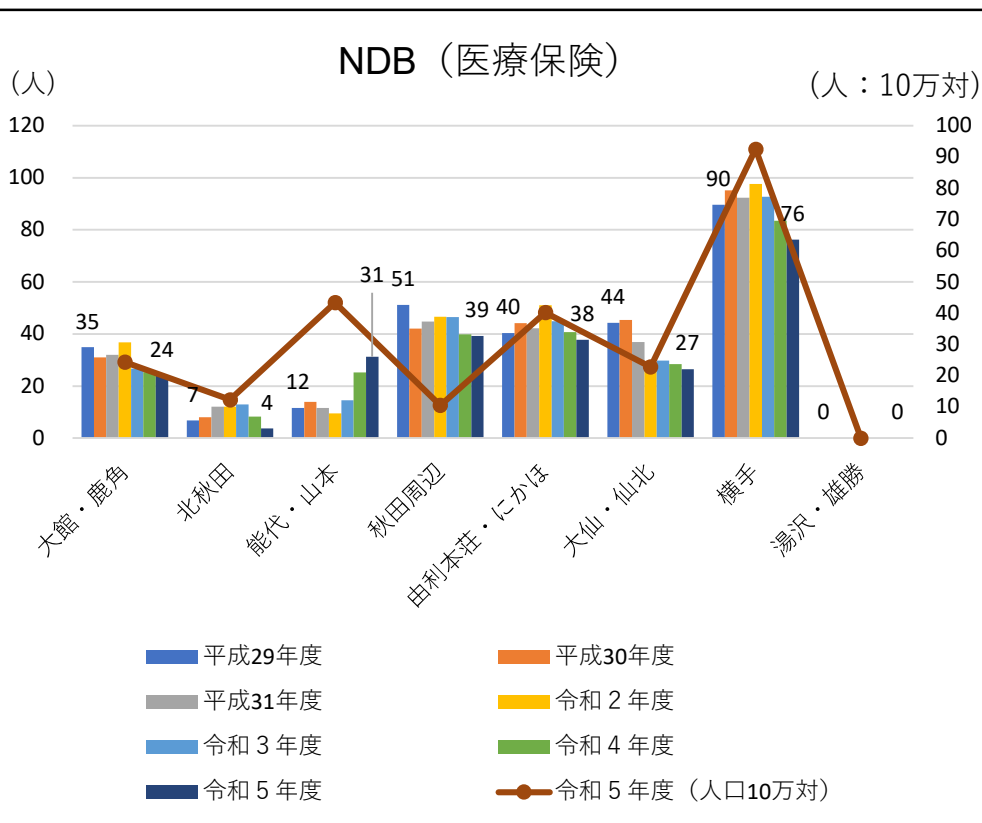
※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
出典：厚生労働省「医療施設調査」¹⁰

3 (2) 在宅療養支援病院・診療所数

構想区域	在宅療養支援病院（在支病） 在宅療養後方支援病院※赤字記載	在支病 （H29年比）	在宅療養支援診療所数 （H29年比）
大館・鹿角	①大館市立扇田病院 ②大湯リハビリ温泉病院 ③大館市立総合病院	+ 1	6 医療機関（+ 1）
北秋田	なし	± 0	1 医療機関（± 0）
能代・山本	①能代山本医師会病院 ②能代厚生医療センター	+ 1	4 医療機関（± 0）
秋田周辺	①男鹿みなと市民病院 ②湖東厚生病院 ③藤原記念病院 ④土崎病院 ⑤御野場病院 ⑥細谷病院 ⑦小泉病院 ⑧秋田県立循環器・脳脊髄センター ⑨市立秋田総合病院 ⑩秋田厚生医療センター ⑪中通総合病院	+ 2	26医療機関（－11）
由利本荘・にかほ	①佐藤病院 ②由利本荘医師会病院 ③由利組合総合病院	+ 2	5 医療機関（± 0）
大仙・仙北	①市立角館総合病院	+ 1	8 医療機関（± 0）
横手	①市立大森病院 ②市立横手病院	± 0	11医療機関（+ 1）
湯沢・雄勝	なし	± 0	3 医療機関（+ 2）

3 (2) 訪問看護患者数（月計）【能代・山本】

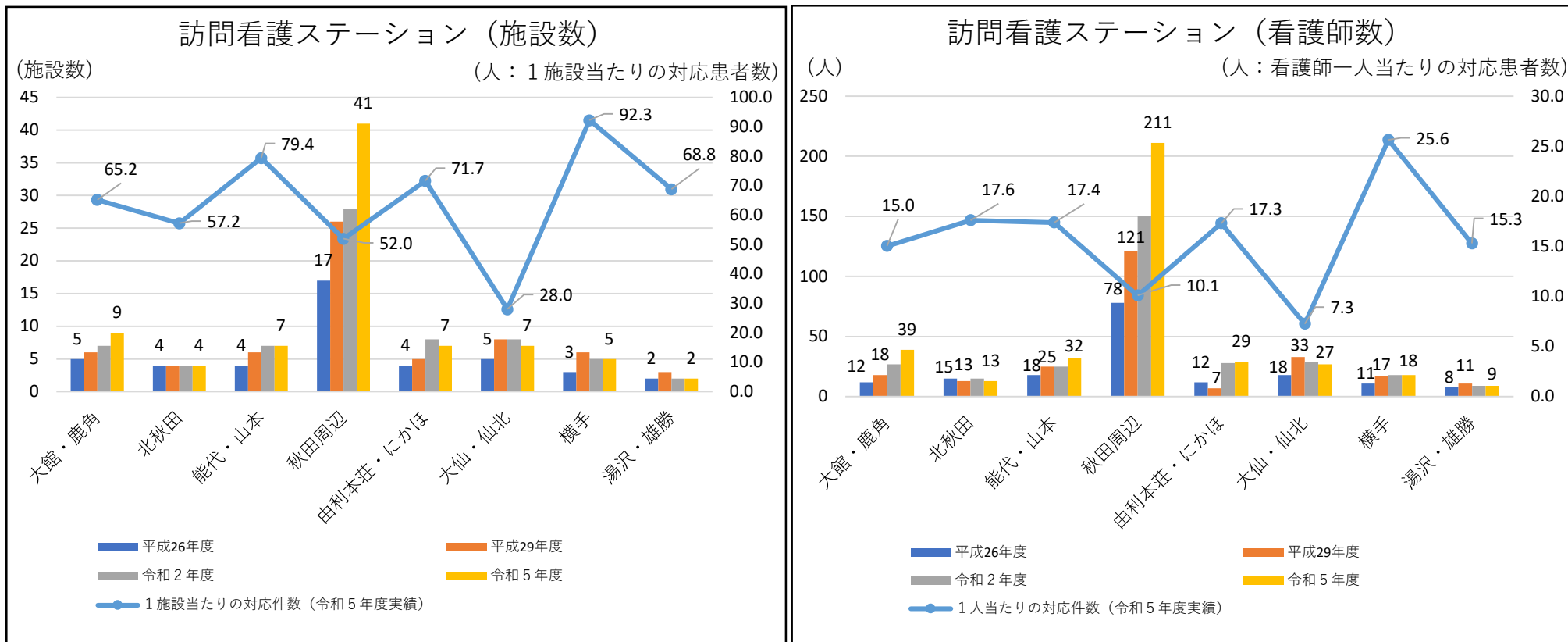
- ✓ 介護保険訪問看護の患者数は、平成29年度の318人から令和5年度の525人まで一貫して増加しているほか、人口10万対別の患者数も8区域別と比較して高くなっている。
- ✓ また、医療保険訪問看護も令和2年度以降、大きく増加しており、人口10万対別の患者数も8区域別と比較して高くなっている。
- **訪問看護のニーズが高まっていることから今後も、需要量に対応できる体制を維持・強化していく必要がある。**



※「NDB（医療保険）」分は「在宅患者訪問看護・指導料」および「精神在宅患者訪問看護・指導料」の算定件数（年計）を集計し、その数を12で割り、算出。
 ※「介護NDB（介護保険）」分は「訪問看護費」および「介護予防訪問看護費」のレセプト（年計）を集計し、その数を12で割り、算出。
 ※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

3(2) 訪問看護ステーションの数・看護師の数【能代・山本】

- ✓ 訪問看護ステーション数とその看護師数ともに一貫して増加しており、また、1施設当たりの看護師数は概ね同程度となっている。
- ✓ 看護師一人当たりの対応患者数（医療保険＋介護保険）は平成29年度の13.2人から令和5年度の17.4人へと増加している。
- 看護師一人当たりの対応患者数増加による負担増大が懸念されるため、今後の更なる需要の高まりに対応するため体制の維持・強化が必要と考えられる。

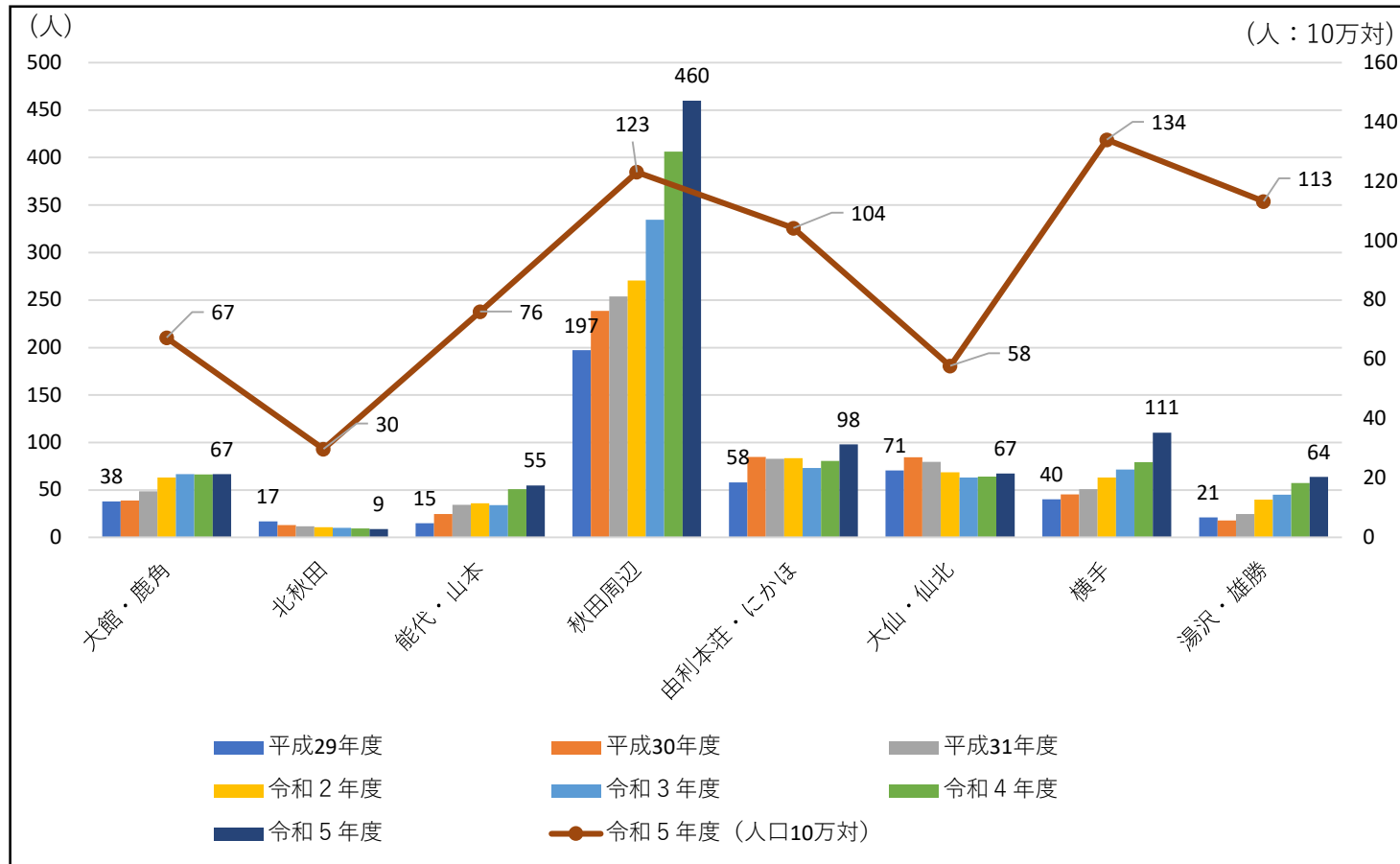


※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

出典：厚生労働省「医療施設調査」13

3 (2) 訪問薬剤管理指導を受けた者の数（月計）【能代・山本】

- ✓ 能代・山本区域において、訪問薬剤管理指導を受けた者の数は平成29年度と比較すると40人（+266.6%）増加している。
- 薬剤師による在宅での薬の指導・管理のニーズが高まったか、提供体制が強化されたことが示唆される。

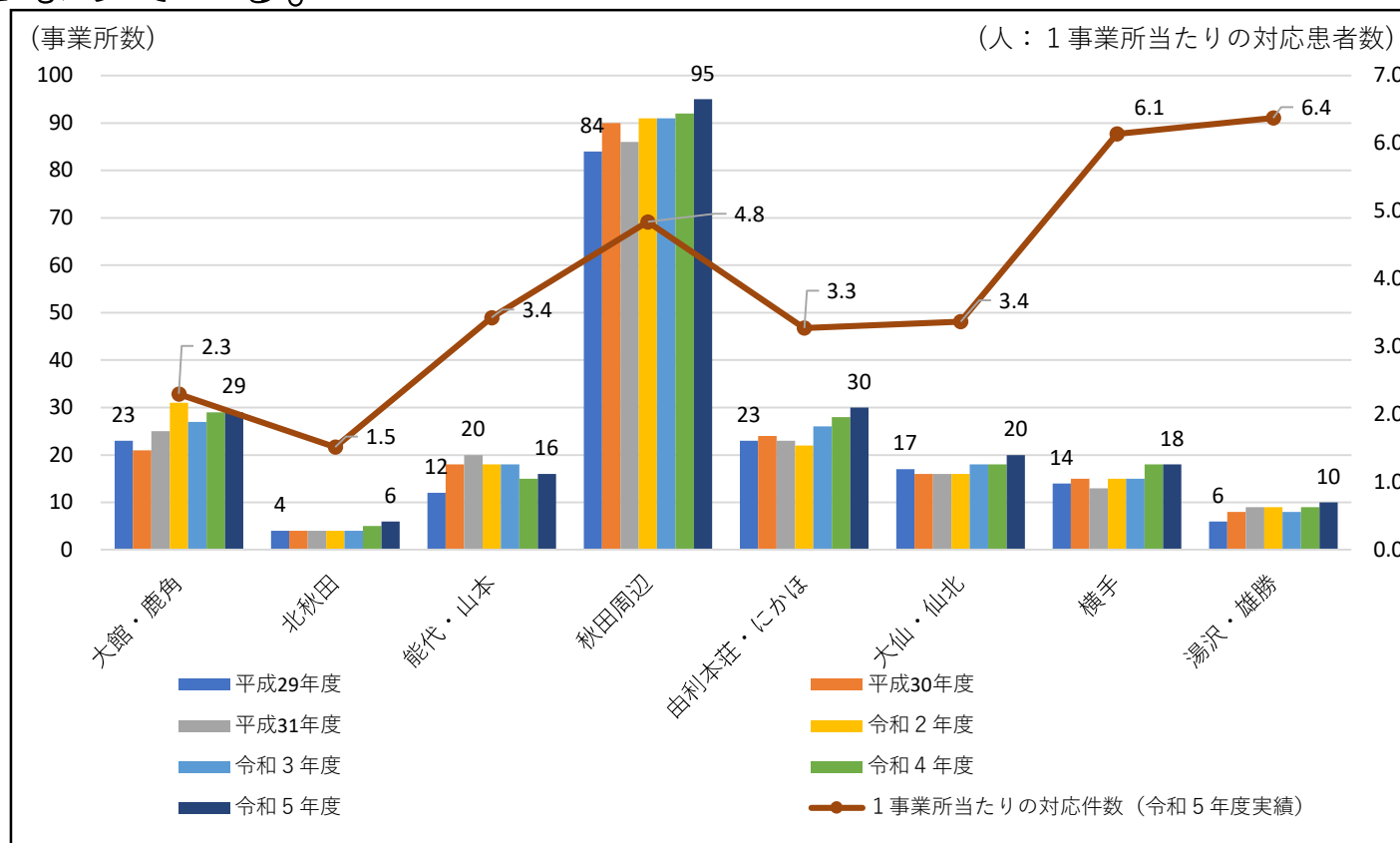


※「訪問薬剤管理指導を受けた者の数（月計）」は「居宅療養管理指導」「介護予防居宅療養管理指導」のうち、薬剤師が行う場合のサービス項目コードの延べレセプトの算定件数を12で割り、算出。

※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

3 (2) 訪問薬剤実施事業所数【能代・山本】

- ✓ 能代・山本区域において、事業所の総数は平成29年度の12事業所から平成31年の20事業所まで増加した一方で、以降は減少し、令和5年度には16事業所となっている。
- ✓ 事業所当たりの対応患者数は平成29年度の1.3人から令和5年度の3.4人と概ね同程度となっている。

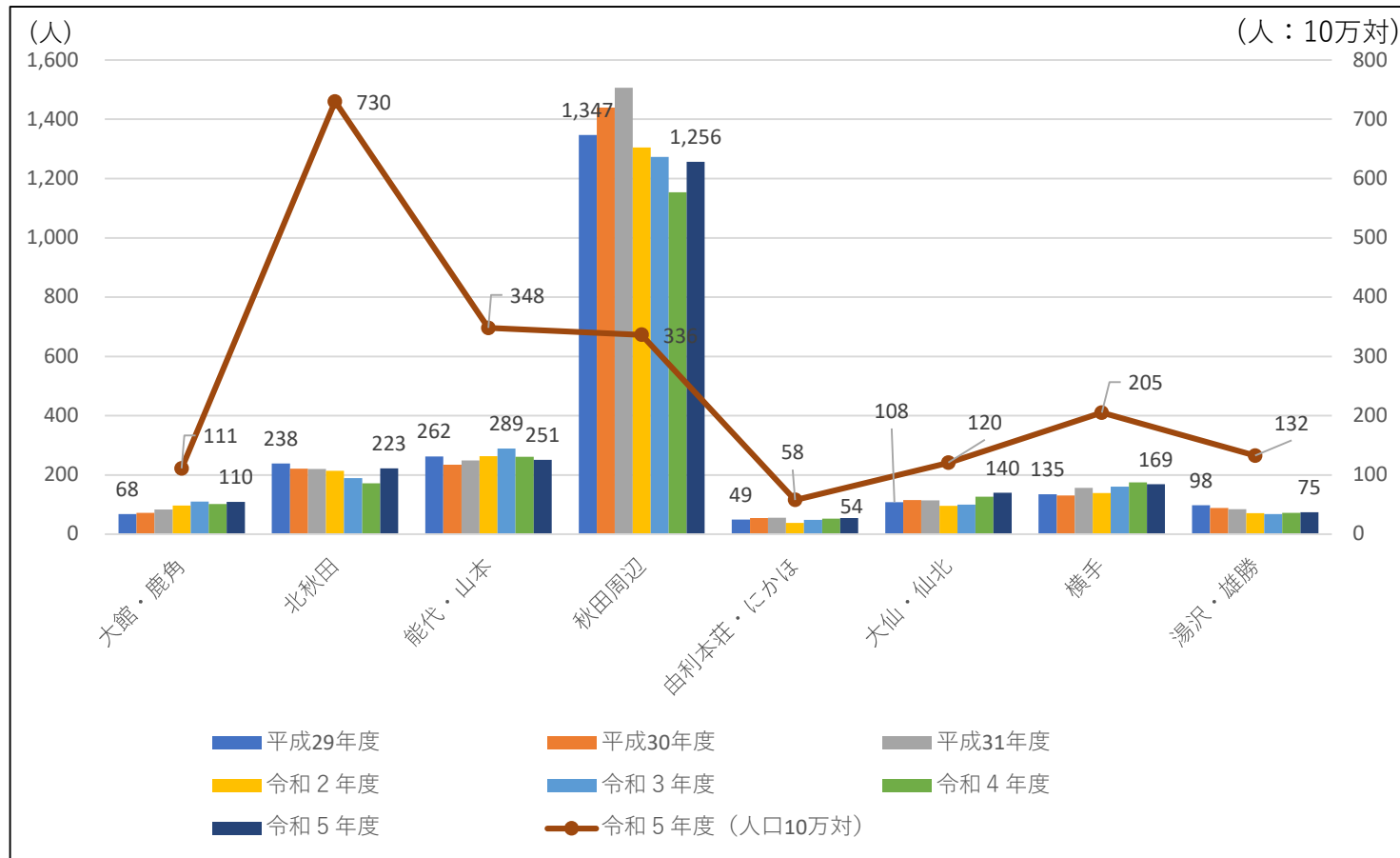


※「訪問薬剤管理指導を受けた者の数（月計）」は「居宅療養管理指導」「介護予防居宅療養管理指導」のうち、薬剤師が行う場合のサービス項目コードを算定した事業所数（病院、診療所、薬局含む）。

※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

3 (2) 訪問歯科診療を受けた患者数（月計）【能代・山本】

- ✓ 能代・山本区域において、歯科診療を受けた者の数は平成29年度の262人から令和3年度の289件をピークに減少し、令和5年度は251人となっている。
- 直近の患者数減少は、新たな課題が生じている可能性がある。

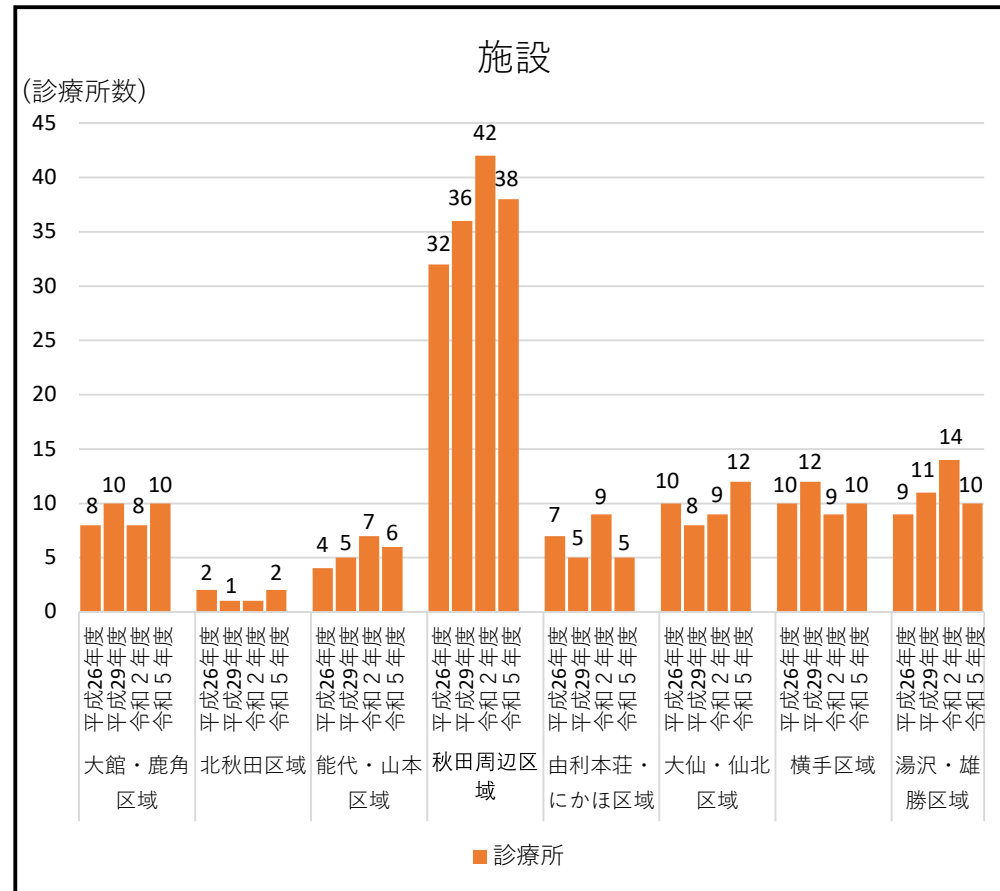
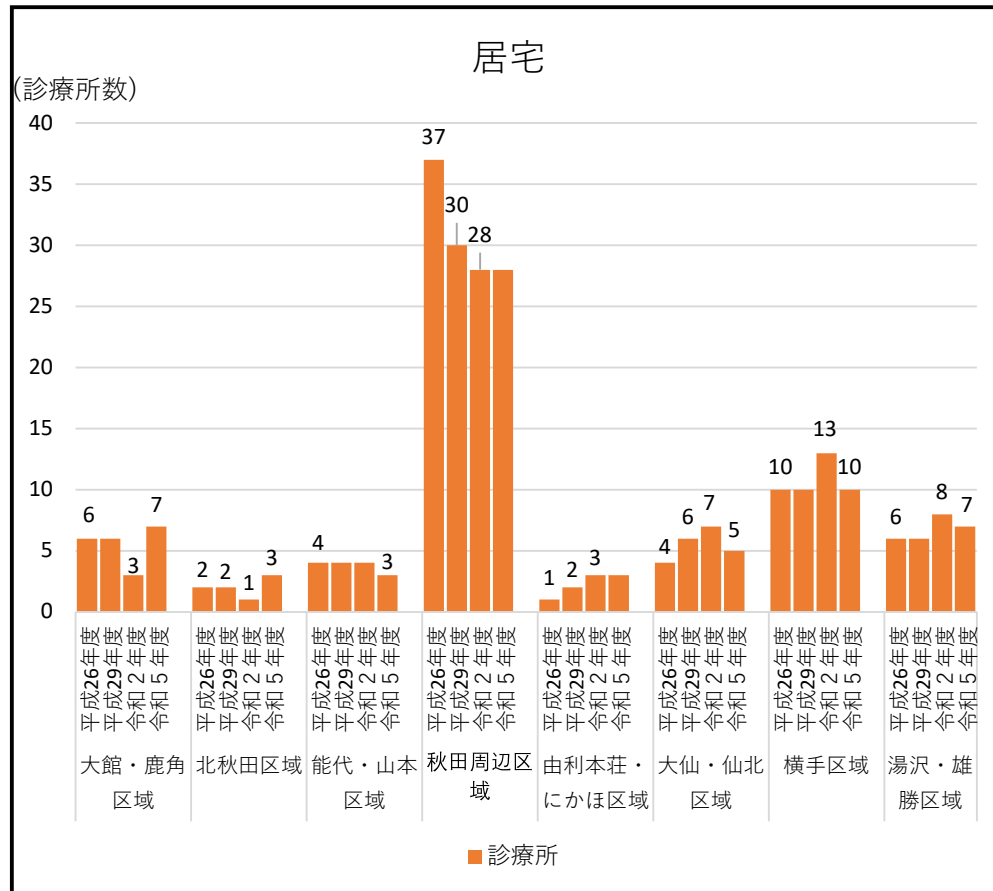


※「訪問診療を受けた者の数（月計）」は「歯科訪問診療1（診療所）（1日につき）」のレセプト（年計）を集計し、その数を12で割り、算出。

※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

3 (2) 訪問歯科診療実施診療所数【能代・山本】

- ✓ 能代・山本区域において、居宅へ訪問歯科診療を実施する診療所数は令和5年度に3診療所に減少しており、また、施設へ訪問歯科診療を実施する診療所数は令和2年度の7診療所まで増加し、令和5年度は6診療所に減少している。



※人口10万対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

出典：厚生労働省「医療施設調査」17

3 (3) 死亡場所の状況【能代・山本】

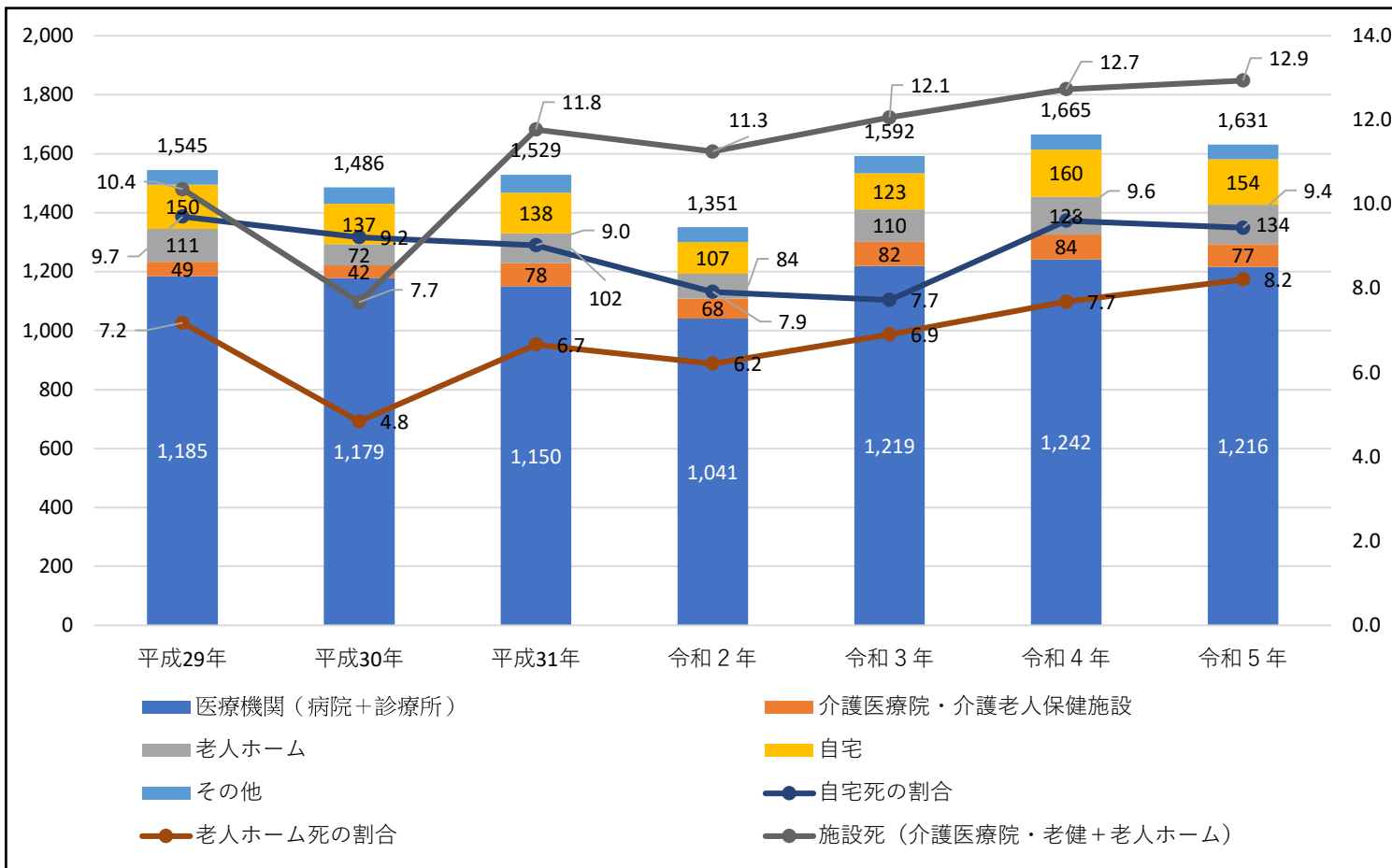
- ✓ 施設（介護医療院・老健＋老人ホーム）での死亡者数は平成29年の160人から令和5年の211人と増加しており、また、その割合も増加傾向にある。
- ✓ 自宅死の実数・割合ともに平成29年と比較して概ね同程度となっている。
- 能代・山本区域では施設の看取りが重要な場として機能し始めていることが示唆される。

(参考1) 医療機関死亡割合

年度	割合
平成29年	76.7%
平成30年	79.3%
平成31年	75.2%
令和2年	77.1%
令和3年	76.6%
令和4年	74.6%
令和5年	74.6%

(参考2) 比較【R5年実績】

	自宅死	老人ホーム死
秋田県	10.5%	9.4%
東北平均	13.8%	11.8%
全国平均	17.0%	11.5%



4. まとめ

項目	分析結果
需要	本区域における在宅医療の需要量は2040年までに維持又は更なる増加が見込まれる。 【要因】 ・ 訪問診療・看護の受療率が高くなる85歳以上の人口増加（2020年比で2040年は943人（+13.5%）増加）。 ・ 高齢者単独世帯の増加と高齢者のみの世帯の割合（高齢者単独世帯及び高齢夫婦のみの世帯の割合）の増加による家族介護力の低下。 ・ 訪問診療の需要見込みは2035年に351人/月（2023年比の約1.5倍）に増加することが見込まれる。 ・ 訪問看護、訪問薬剤の患者数の増加。 ・ 訪問歯科の患者数の減少。 ・ 施設での看取りの増加。
供給	需要量に対応できる供給力を確保するための供給側の体制の維持・効率化が必要。 【要因】 ・ 訪問診療・薬剤・歯科において、実施できる医療機関又は事業所数の減少。 ・ 訪問看護ステーションにおける看護師数は増加している一方、看護師一人当たりの対応件数は増加。

5. 医療介護連携及び在宅医療の充実に向けた取組について（医療機関の対応方針より）

項目	回答内容
取組	• 病院、老人保健施設、居宅介護支援センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションを有していることから、それぞれの役割・機能を果たしながら、地域包括の要として医療と介護の連携及び在宅医療の充実に向けて引き続き取り組みたい。 • 特老、老健との連携体制を構築中。 • 在宅療養支援病院として、訪問診療やサブアキュート入院、レスパイト入院に対応しているが、在宅に対応するスタッフをさらに育成していきたい。 • カンファレンスと研修会を実施。 • 退院支援専門部門の強化と在宅退院を推進。 • 在宅療養後方支援病院として、地域の在宅医療を引き続き、支える。
今後の課題	• 療養病床、在宅系施設が満床の場合が多く、急性期病床が受け皿とならざるを得ない状況が多々ある。 • 地域内で急性期→回復期→慢性期→介護・在宅の循環が必要。 • 行政側で病床機能分化と在宅医療について啓発活動が必要。

6.2040年を見据えた医療提供体制の目指すべき方向性【国】

【在宅医療】

①多職種・多機関連携の強化

- ・ 医療機関だけでなく、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等が多職種で協働して、地域の需要と資源に応じた供給力を高める
- ・ 医療機関と介護施設等の平時・緊急時の連携体制構築と情報共有の推進

②24時間対応体制の構築

- ・ 地域の実情に応じて、医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築
- ・ 在宅患者の状態悪化防止と必要時の円滑な入院へ繋げる

③ICT/医療DXの積極的活用

- ・ オンライン診療（D to P with Nを含む）の積極的な活用により、在宅医療を効率的かつ効果的に提供

④在宅医療を担う医療機関の機能強化と参入促進

- ・ 在宅医療を行う医療機関のICT活用や連携による対応力強化
- ・ これまで在宅医療を行っていなかった医療機関の参入促進
- ・ 訪問看護ステーションの機能強化（機能強化型訪問看護ST等の推進）

6.需要の増加が見込まれる訪問診療等への対応策について【国】

令和6年9月30日第9回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

訪問診療・訪問看護の体制整備の考え方

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年9月28日 資料

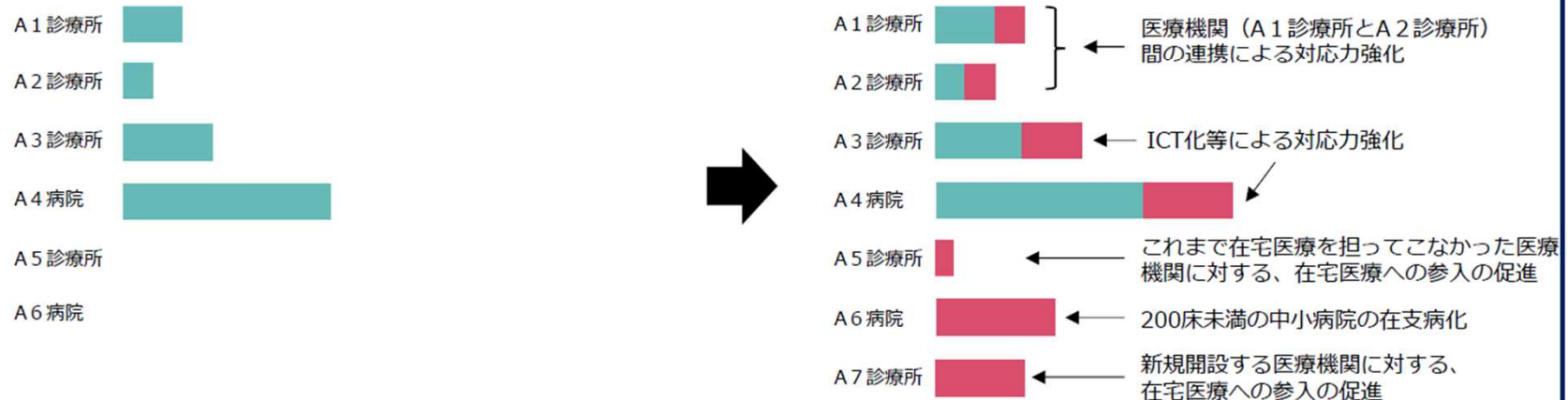
- 今後増加が見込まれる訪問診療・訪問看護の需要に対し、都道府県においては、国から提供を受けた、在宅医療提供体制の現状を把握するためのデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進める必要がある。
- 医療機関間及び事業所間の連携やICT化等による対応力強化を進めるとともに、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進、訪問看護事業所の機能強化等、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の医療資源に応じた取組を進めていく。

<A医療圏における訪問診療・訪問看護の2019年の実績数と需要推計>

2019年度の実績数



<A医療圏の2019年度における医療機関ごとの訪問診療の供給実績を踏まえた体制整備のイメージ>



出典：令和6年11月15日 第112回社会保障審議会医療部会

資料1「新たな地域医療構想の現時点の検討状況について（報告）」²²

7. 本日の協議事項について

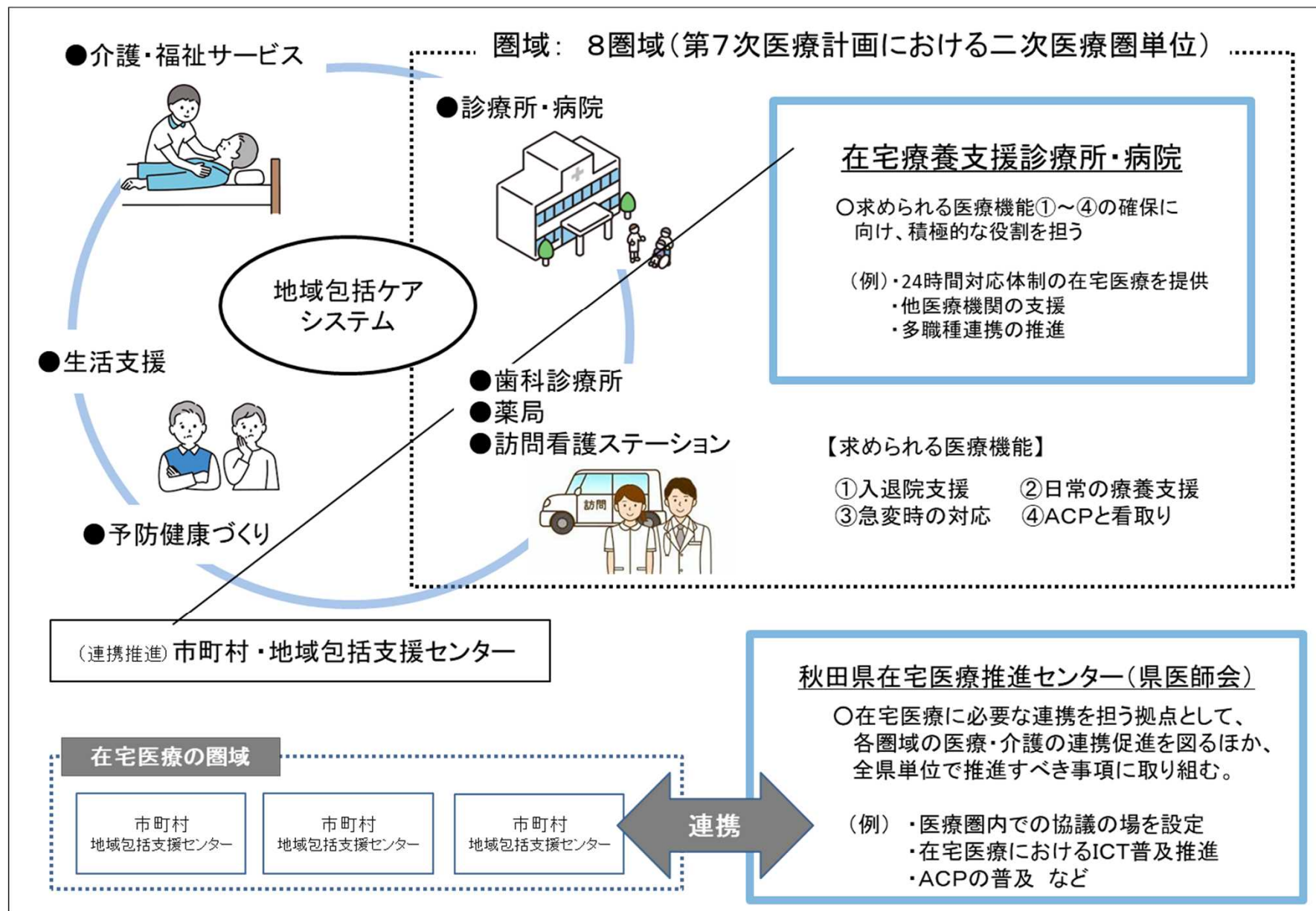
本日の論点

- ✓ 2040年を見据え、人口減少と高齢化が特に深刻な本県において、「住み慣れた地域で暮らし続けたい県民ニーズに応える」体制を構築するため、各区域の課題を踏まえ、医療・介護連携を強化し、限られた医療資源を効率的に活用する方策を議論する。

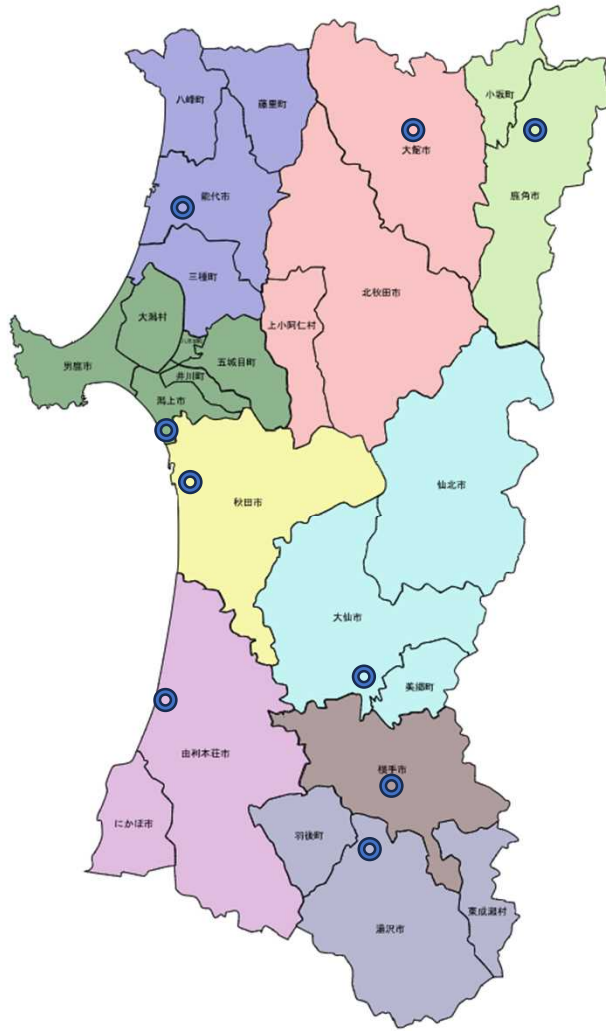
【参考】意見交換における観点の例

1. 医師会・有床診療所の立場
 - ①訪問診療体制の現状と課題 ②病院との連携強化（退院支援や急変時の受入等）
 - ③他職種連携への関与の現状・課題
2. 病院の立場
 - ①在宅医療における役割と今後の貢献（退院・後方支援、訪問診療等）のあり方
 - ②在宅移行支援や連携（急変時の受入や看取りの対応の方向性）のあり方
3. 歯科、薬剤、看護の立場
 - ①訪問歯科等の現状と課題 ②他職種連携の強化
4. 保険者の立場
 - ①レセプトデータを踏まえた医療・介護連携の現状と課題
5. 介護の立場
 - ①施設における医療・介護の現状と課題（特に医療的ケアや看取り）
 - ②病院、在宅との連携
6. 地域包括支援センター、市町村の立場
 - ①在宅医療・介護連携の現状認識と課題 ②住民ニーズ

【参考】本県における在宅医療連携体制



【参考】在宅医療推進センターの取り組み状況（R6年度）



● 在宅医療の拠点を担う拠点
(郡市医師会事務局)

- ① 郡市医師会に「在宅医療の連携を担う拠点」を整備
- ② 郡市医師単位で、多職種連携の構築を推進するための「在宅医療推進協議会」を設置
 - ※ 委員構成：医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、ケアマネージャー、社会福祉士
 - ※ 9支部で65名の委員を任命し、各圏域で協議会を開催
 - ※ 年度末に全体会を実施し、好事例の横展開等を行う
- ③ 郡市医師単位で、医療と介護の連携を推進するための「医療・介護連携推進協議会」を設置
 - ※ 委員構成：医師、市町村福祉健康担当、地域包括センター、介護支援専門員、社会福祉士、保健所
 - ※ 9支部で68名の委員を任命し、各圏域で協議会を実施
- ④ 秋田県で進める医療DXについて協議する「医療デジタル化推進協議会」を実施
 - ※ 委員構成：医療関係者、教育・研究関係者、企業関係者
- ⑤ 医療介護従事者に対し、ICTを活用した多職種連携やACPの普及に向けた実務者研修を開催
 - ※ 郡市医師会単位に設置した在宅医療推進協議会をベースに各圏域で開催
- ⑥ 在宅訪問中の暴力やハラスメント防止に関する「在宅医療従事者の安全対策協議会」を実施
 - ※ 委員構成：在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援員、ホームヘルパー、警察
 - ※ 安全対策に関する協議会を開催するほか、アンケートによる実態調査や研修会を実施
- ⑦ 相談対応
 - ※ 市町村・郡市医師会との連絡相談窓口として、在宅医療推進センター事務局にサポートデスクを設置

【参考】在宅支援病院・診療所の施設基準について

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑨

中医協 総-4-3-4参考
7 . 4 . 2 3

中医協 検-2-2参考
7 . 4 . 2 3

(参考) 在支診・在支病の施設基準

	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 <u>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</u> ⑨ <u>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</u>				○ 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 <u>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。</u>					

1

医療と介護の連携の推進（イメージ）

- 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

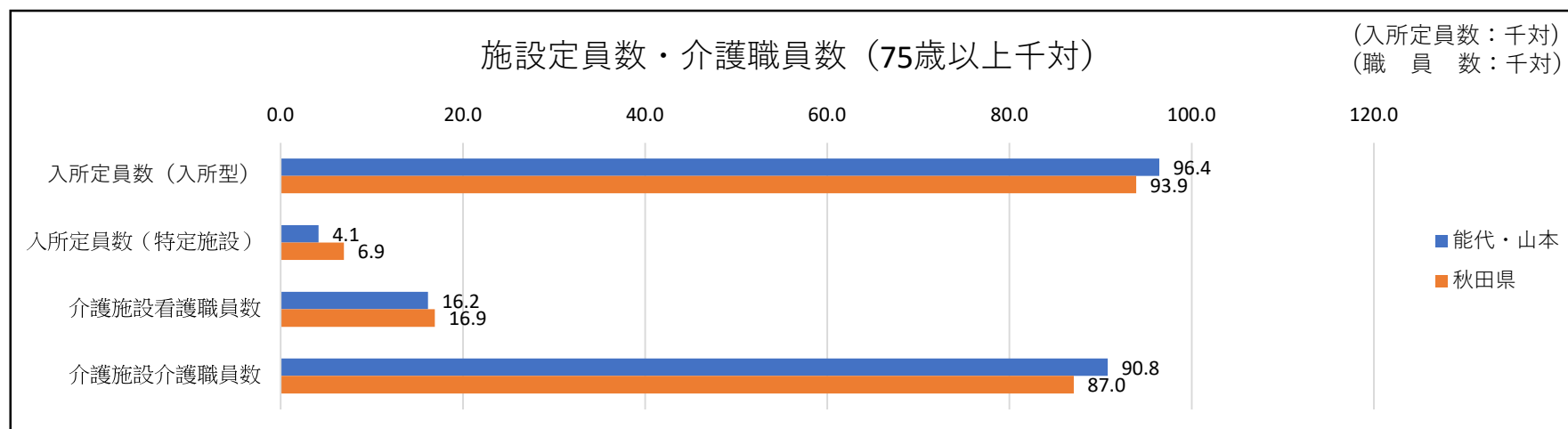
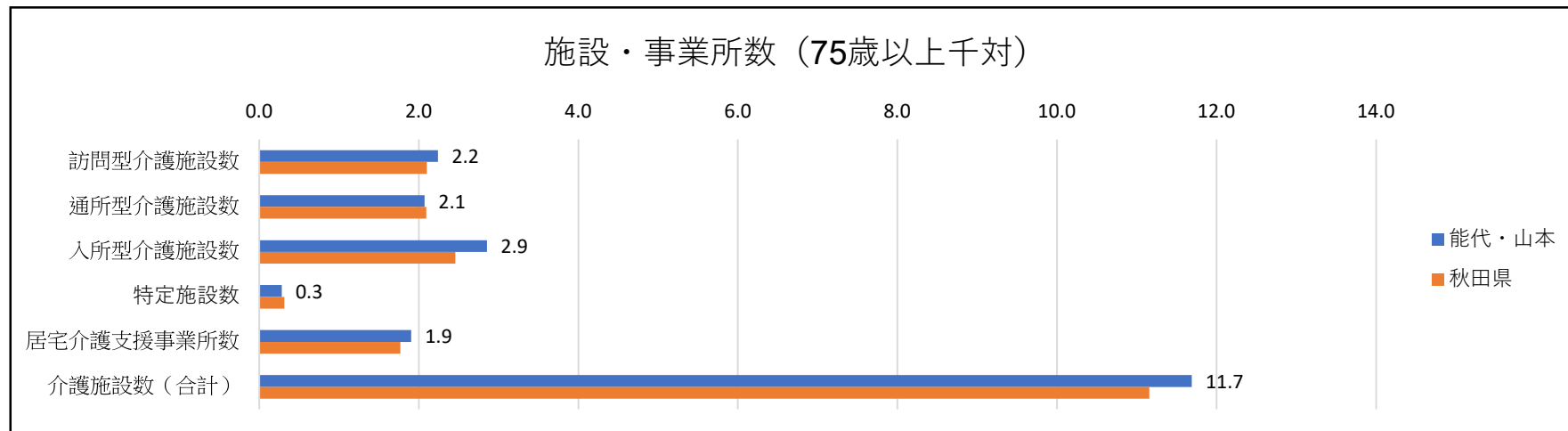
- 診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化
以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化
①入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保
②診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
③入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
※協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- 協力医療機関連携加算の新設
介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- 高齢者施設等感染対策向上加算の新設
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加する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

【参考】介護施設等の状況について【能代・山本】

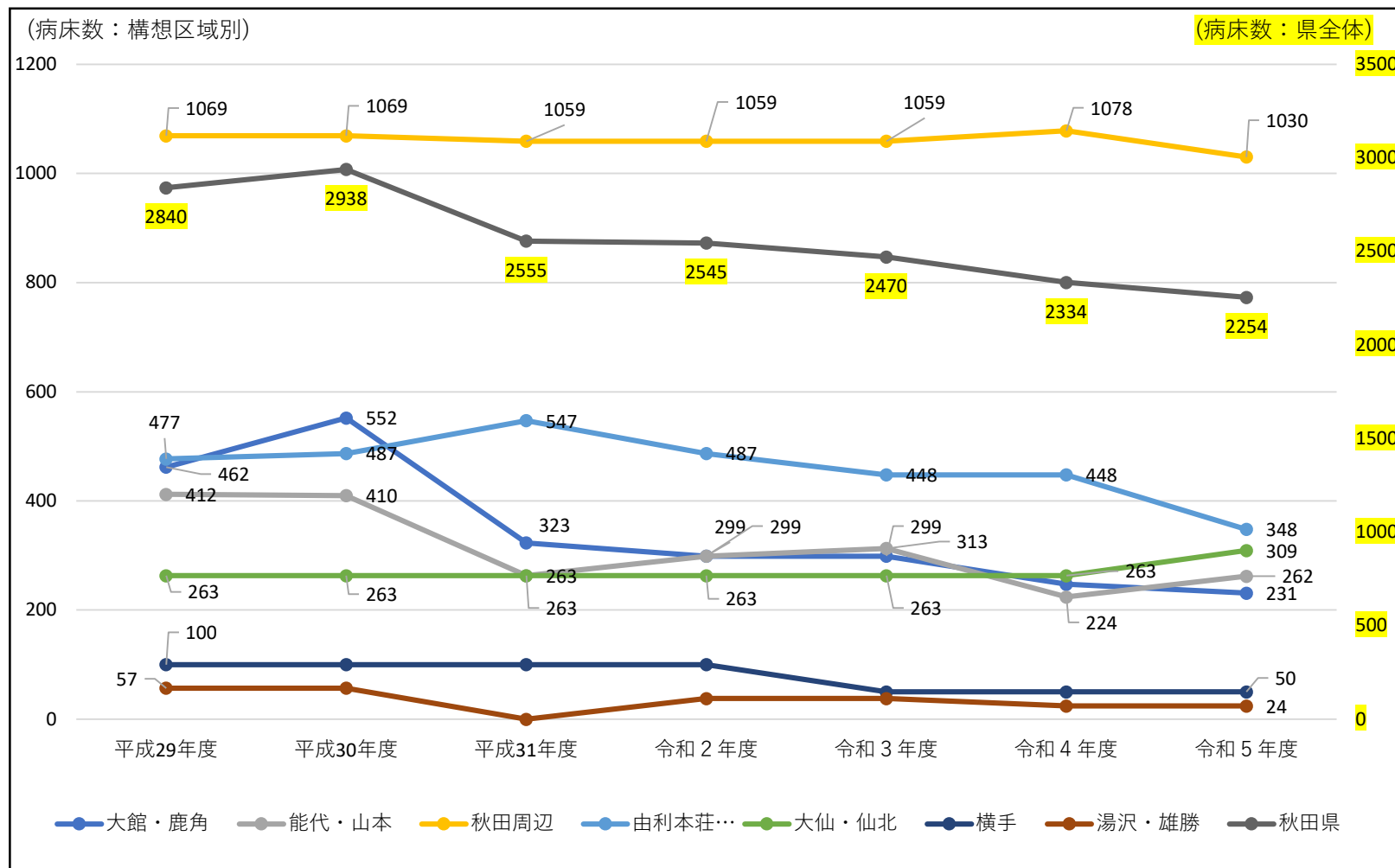
- ✓ 75歳以上千人当たりの「介護施設数（合計）」は県全体と比較すると多い。
- ✓ 「入所定員数（入所型・特定施設）」が県全体と比較して多い。
- ✓ 「看護・介護職員数」は県全体と比較して多い。



※人口千対の算出に当たっては、令和6年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
 公益社団法人日本医師会ホームページ：「地域医療情報システム（JMAP）」秋田県 から引用
<https://jmap.jp/cities/detail/pref/5>（令和7年6月確認）

【参考】慢性期病床数の推移（病院＋有床診療所）

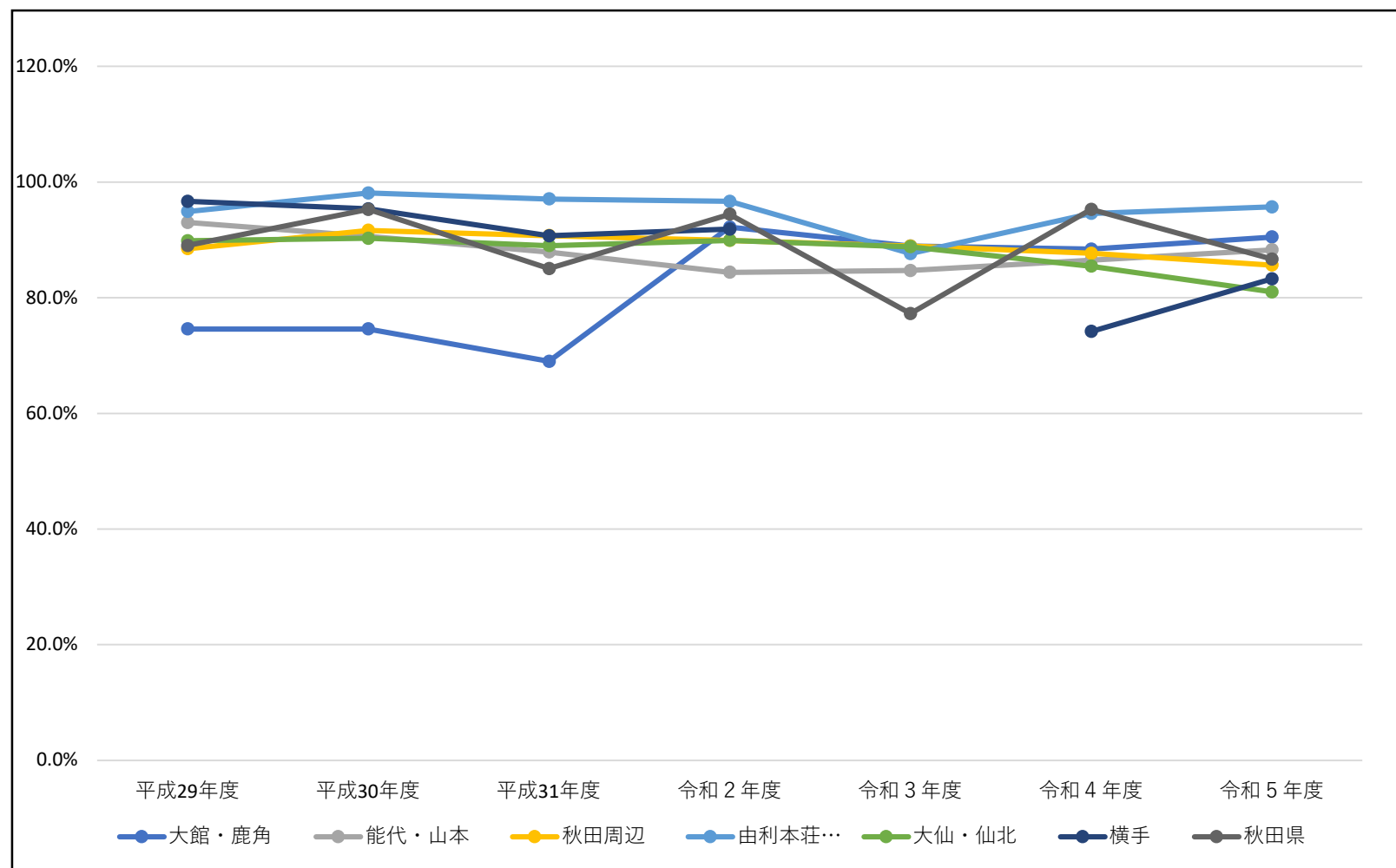
- ✓ 県全体で慢性期病床数は減少傾向にあり、ピークであった平成30年度と比較すると684病床（-23.2%）減少している。
- ✓ 「大館・鹿角区域」「能代・山本区域」「由利本荘・にかほ区域」で特に減少している。



※慢性期病床をもつ医療機関のない「北秋田区域」は除く。
出典：秋田県「病床機能報告」

【参考】慢性期病床の稼働率（病院）

✓ 県全体で、慢性期病床は高い稼働率で推移している。



※慢性期病床をもつ病院のない「北秋田区域」「湯沢・雄勝区域」は除く。

出典：秋田県「病床機能報告」³⁰