

令和4年度第2回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議	資料 11
令和5年1月20日	

在宅医療について

第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省 医政局地域医療計画課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

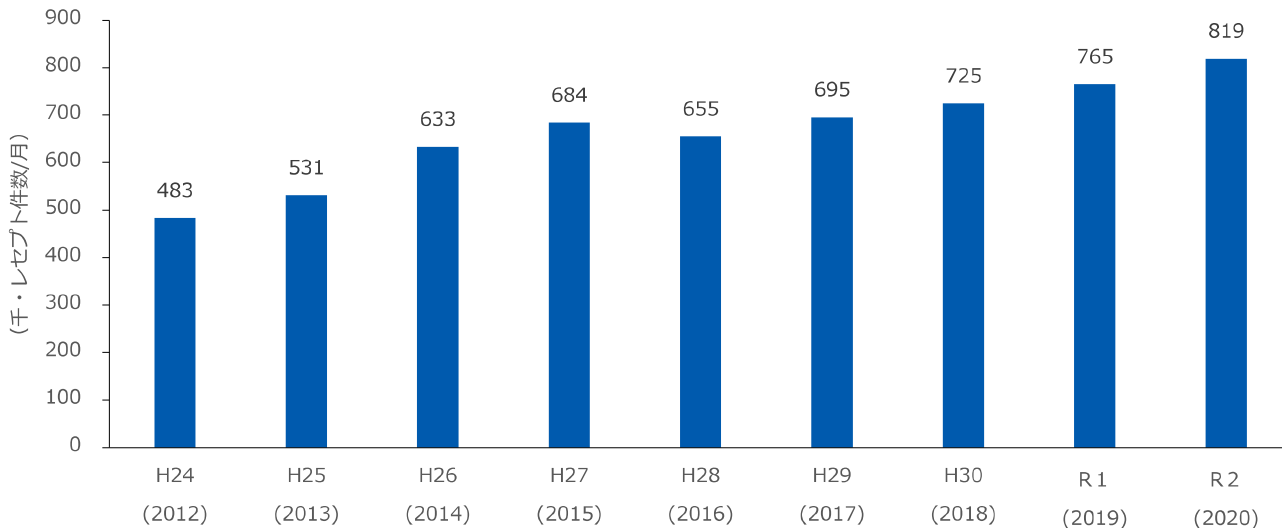
在宅医療の提供体制について

訪問診療件数の推移

第4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7月20日

資料1

○ 訪問診療の件数は近年増加傾向にある。



【出典】KDBデータ（2012～2020年度診療分）

※算定項目：在宅患者訪問診療料のうち、以下の①と②のレセプト件数の合計値

①在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1又は2（同一建物居住者以外）

②在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1又は2（同一建物居住者）

なお、平成27年度末までは以下を含む。（平成27年度末に以下の算定項目は廃止。）

在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等以外入居者）又は在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）

※月当たりの平均レセプト件数（京都府除く）

3

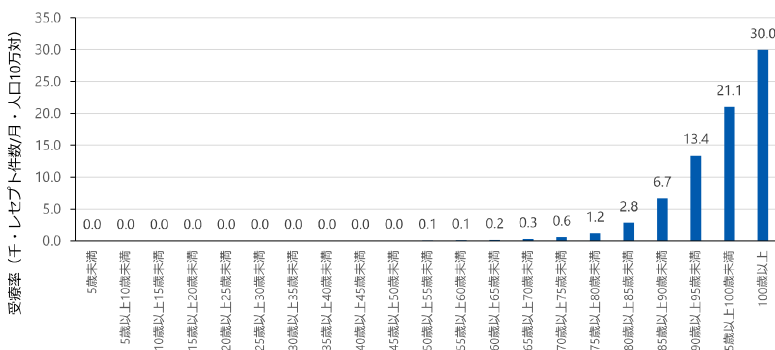
訪問診療の必要量について

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日

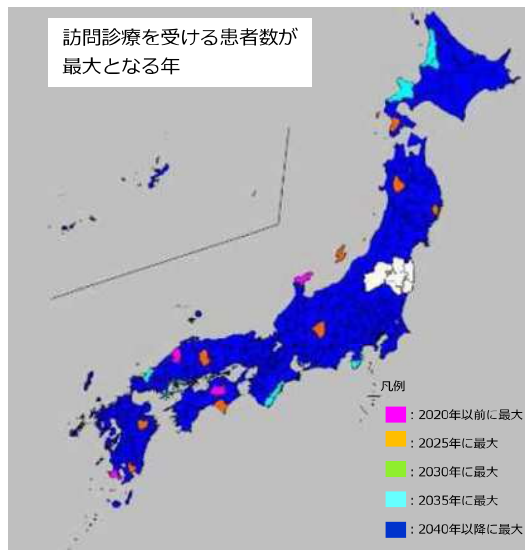
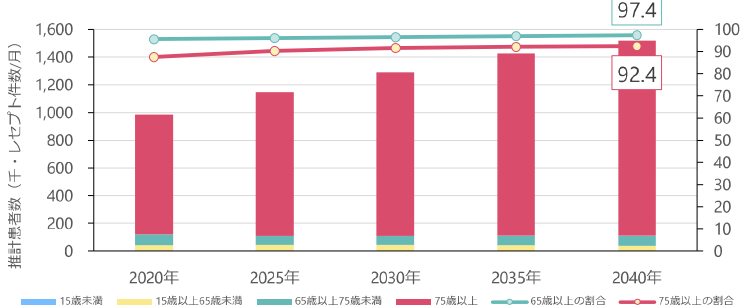
資料1

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



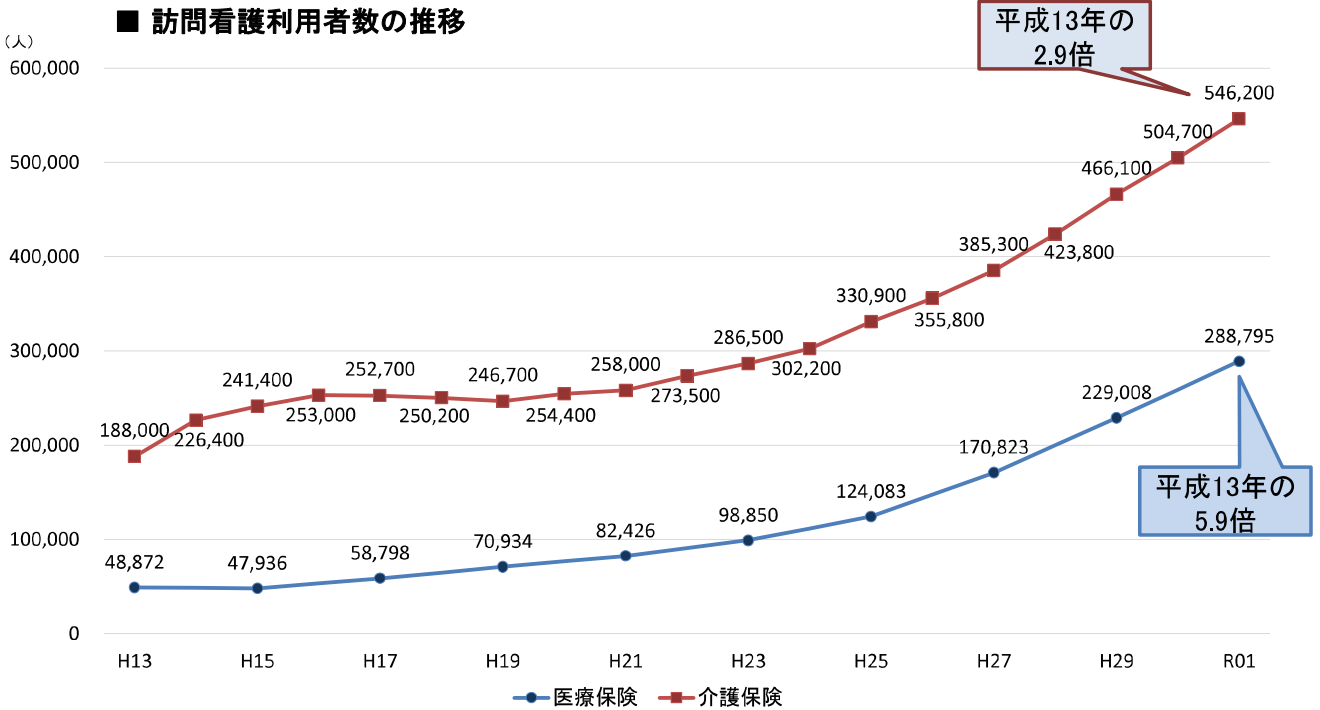
【出典】
受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。
推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。
※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。
※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

4

訪問看護利用者数の推移

中医協 総-1-2
3.8.25

○ 訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加傾向



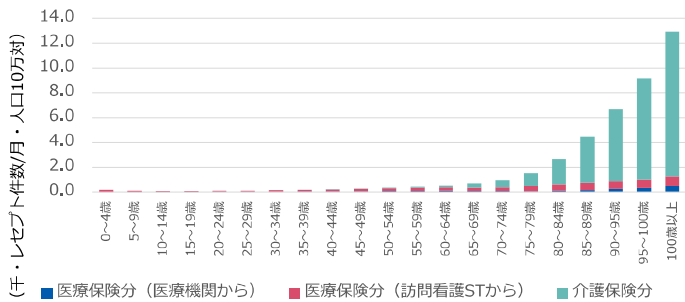
【出典】介護給付費実態調査(各年5月審査分)、訪問看護療養費実態調査(平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計) 5
【出典】第1回在宅医療及び医療介護連携に関するWG(令和3年10月13日)

訪問看護の必要量について

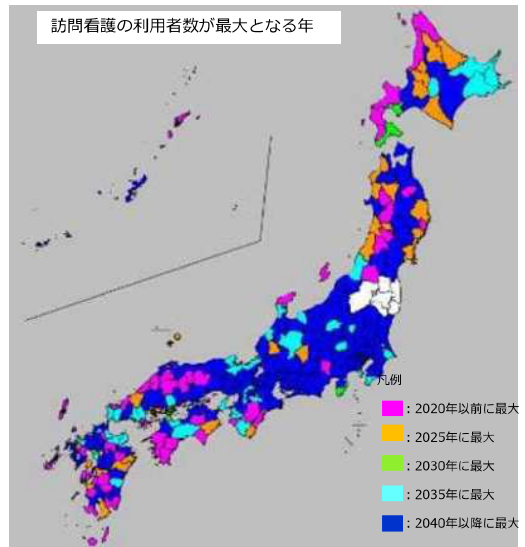
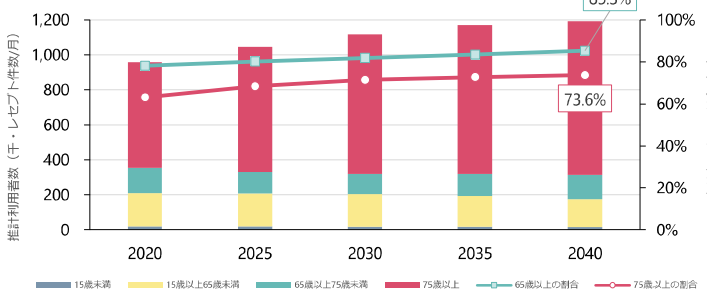
第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年9月28日 資料

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）

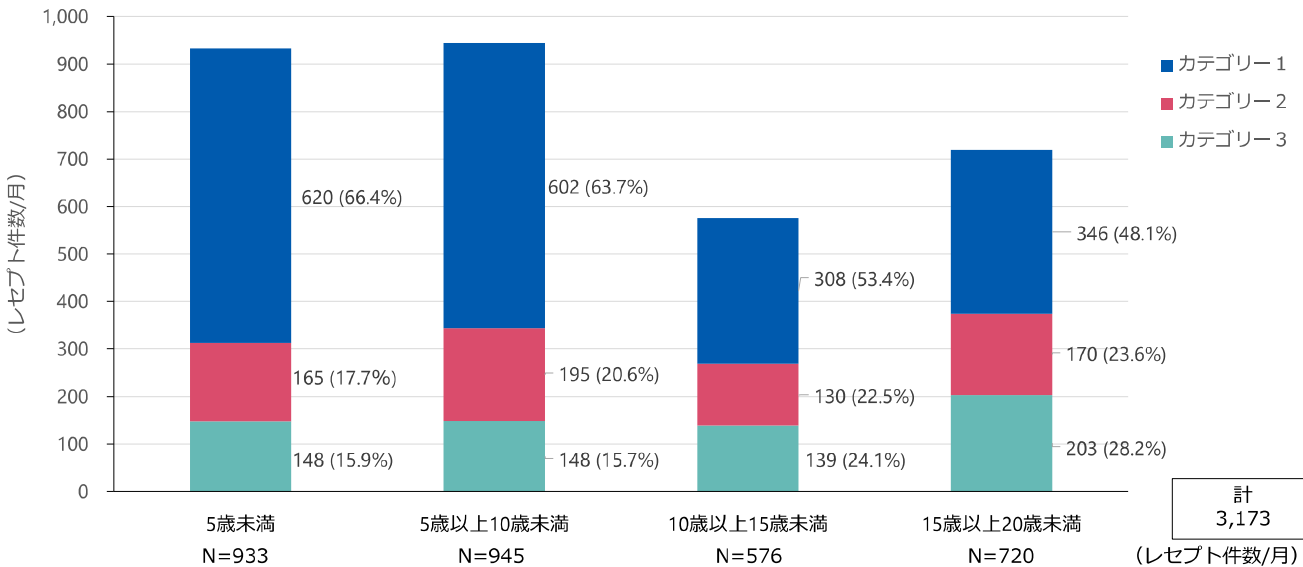


【出典】利用先：NDR介護DR及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。
推計方法：NDRデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。
※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導科、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導科及び精神科訪問看護・指導科のレセプトを集計。
※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
※5 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）」（出生中位・死亡中位）を利用。 6

医学的区別にみた小児の在宅療養患者数

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料 1

- 在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定された20歳未満の患者において、特に10歳未満で難病等の患者の割合が高かった。



在宅療養患者のうち、在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定された患者を対象。
 ※カテゴリ1：在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者（別表第八の二）
 ※カテゴリ2：在宅医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者（別表第八の三）
 ※カテゴリ3：上記のカテゴリ1及びカテゴリ2のいずれにも該当しない患者
 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）

【出典】NDBデータ（2019年度診療費）
 集計項目：在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料のレセプト件数/月

訪問診療・訪問看護の体制整備の考え方

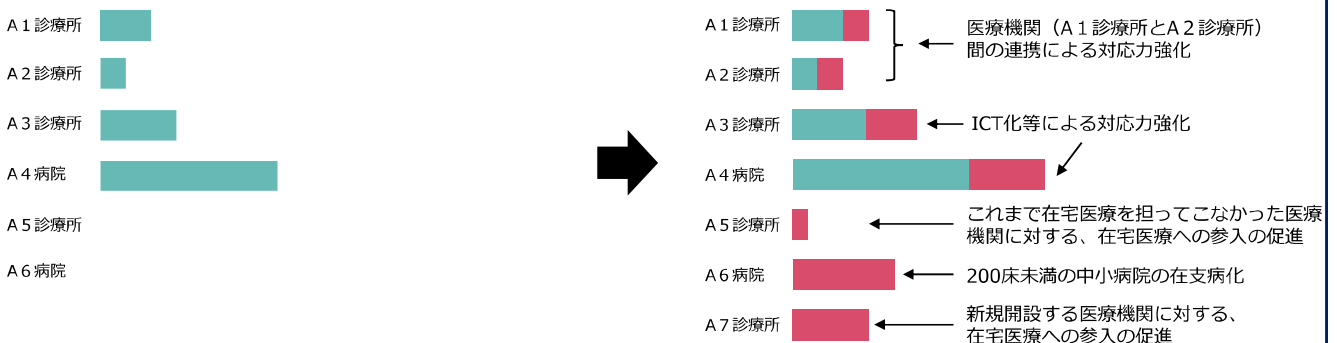
第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年9月28日
資料

- 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>



<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>



在宅医療のグループ化に関する事例（長崎市）

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料 1

○「長崎在宅Dr.ネット」が連携窓口となり、在宅療養を希望する方に、在宅主治医を紹介し在宅療養をサポートする医師ネットワークで、患者が安心して在宅療養を行えるよう、複数医師の連携により、在宅訪問診療や往診の24時間対応を実現。

●主治医・副主治医制による24時間診療体制とグループ診療

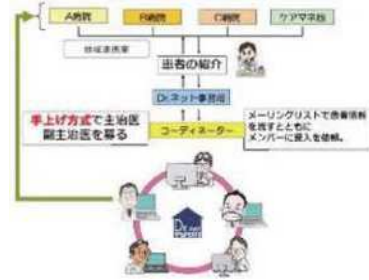


【取組の特色】

- 主治医を決め、主治医をバックアップする副主治医（近隣医師、専門医）を確保することで、訪問診療の分担、万が一の際の緊急対応に備える仕組みを確立し、在宅医療での24時間対応体制を実現。
- かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医を優先して在宅主治医となってもらい、Dr.ネットは必要に応じて主治医をサポートする存在であるというスタンスを徹底。
- 副主治医が主治医に代わって看取りや往診代行を行う件数は、年1～2件程度。実際に副主治医に往診代行を依頼する件数は少ないものの、主治医にとっては、万が一の場合に代行依頼できる副主治医がいるという安心感が在宅医療を行う上での負担軽減に大きな効果がある。
- Dr.ネットの取組は都市部（医師集中地域）における医師ネットワーク方式であり、離島・へき地での運営には適応困難。

【多職種との情報共有】

・在宅療養に移行した患者の情報共有ツールとしては、担当主治医による「症例別のメーリングリスト」を用い、訪問看護師・ケアマネージャー・薬剤師・病院医師・地域連携室担当者など、多職種との情報共有を行っている。



【長崎在宅Dr.ネットの取組実績】

- 長崎市内の3つの拠点病院から退院し、訪問診療を導入した患者は、平成15年の活動開始当初は2名/年であったが、平成23年には、約300名/年に増加し、その後は減少。
- 在宅看取り（自宅死）の件数は、7～8%（H15）から11.8%（H27）に増加。
- 在宅医の紹介実績は、平成15年の開始以来、累計で850症例以上。（年間40症例前後で推移。）

【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書（厚生労働省医政局） 9

在宅医療における情報通信機器等の活用

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料 1

- 今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要がある。
- 在宅医療における情報通信機器等の活用の取組としては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等がある。

【在宅医療における情報通信機器の活用例】

対面診療の補完としてのオンライン診療

・福岡県（福岡市）の医療機関では、在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込む事で、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者への診療頻度を高める取組を実施している。



訪問看護等とも連携した遠隔地への医療提供

・徳之島（鹿児島県）における病院と自治体が連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用したモデルを構築する取組
・訪問看護が取得した患者のバイタルデータを用いて、医師がオンラインで診察・記録を行うことができる。



ネットワーク構築による病連携・病診連携・多職種連携の構築

・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有



【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）

【出典】令和2年度遠隔診療モデル参考書—オンライン診療版—（総務省情報流通行政局）

在宅医療の圏域について

第4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7月20日

資料
改

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

<在宅医療の体制構築に係る指針>

○圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。

【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2年4月13日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） 11

在宅医療の圏域に求められる事項について

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

- 現行の指針において、都道府県は、在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの機能を示し、圏域を設定することとしている。
- また、「在宅医療の体制構築に係る指針」において、上記4つの機能の確保に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について「医療計画に位置付けることが望ましい。」と記載している。
- 圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであるため、在宅医療の圏域においては、在支診・在支病等の「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」の役割や、地域の医療資源により、複数の医療機関が連携や、医療及び介護・福祉との連携を構築する観点から、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割も踏まえ、設定することが求められる。

在宅医療の圏域の設定

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

②日常の療養支援

③急変時の対応

④看取り

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

・市町村 ・保健所
・医師会等関係団体 等



「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載事項

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

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に「在宅医療の体制構築に係る指針」において、積極的役割を担う医療機関」を、医療計画に位置付けることが望ましいとされている。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けることが望ましい。基本的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることを想定している。

① 目標

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ **在宅医療に関する人材育成を行うこと**
- ・ 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ **在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと**

※ 赤字は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載と重複する項目

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ **在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと**
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
- ・ **地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと**

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和2年4月13日一部改正））より一部抜粋。 13

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

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

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、医療計画に位置付けることが望ましいとされている。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが望ましい。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

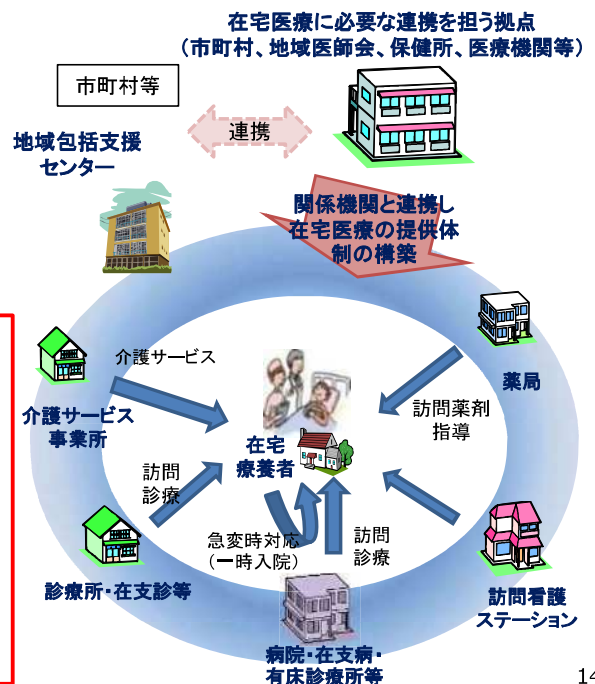
① 目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ **在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること**

※ 赤字は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載と重複する項目



「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和2年4月13日一部改正））より一部抜粋。 14

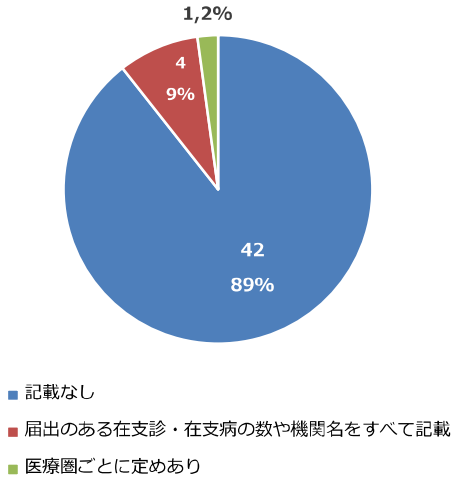
第7次医療計画における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載について

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

○ 都道府県の医療計画において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が89%であった。その理由として、議論が出来ていないためと回答した都道府県が62%であった。

○ 都道府県の医療計画において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付けている都道府県は11%であり、位置付けられている医療機関としては、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等であった。

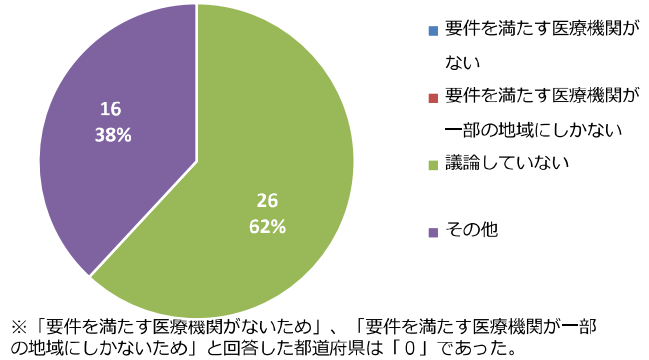
1. 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に関する記載内容について (N=47)



<在宅医療を積極的に担う医療機関の位置付けの例>

- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院 など

2. 在宅医療において積極的役割を担う医療機関について医療計画に記載していない理由について (N=42)



※「要件を満たす医療機関がないため」、「要件を満たす医療機関が一部の地域にしかないため」と回答した都道府県は「0」であった。

<その他の記載について(例)>

- ・ 医療計画本体には記載していないが、別冊には記載している
- ・ 指針に記載されている「求められる事項」を全て満たしていないため
- ・ 医療計画には具体的な機関名は掲載していないが、計画上には「在宅医療を積極的に担う医療機関」に該当する機関として在支診・在支院などが該当する旨は示している など

医政局地域医療計画課調べ 15

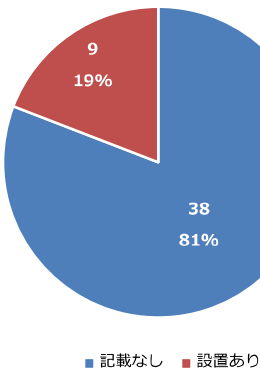
第7次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載について

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

○ 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が81%であった。その理由として、議論が出来ていないためと回答した都道府県が55%であった。

○ 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けている都道府県は19%であり、位置付けられている拠点としては、市区町村、郡市区医師会その他、地域により、在宅医療・介護連携支援センターや保健所等であった。

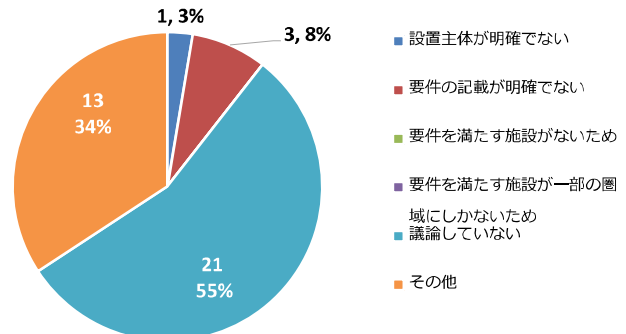
1. 在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する記載内容について (N=47)



<在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置付けの例>

- ・ 市町村
- ・ 郡市区医師会等関係職能団体
- ・ 医療機関
- ・ 在宅医療・介護連携支援センター
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 保健所 など

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点について医療計画に記載していない理由について (N=38)



※「要件を満たす施設がないため」、「要件を満たす施設が一部の圏域にしかないため」と回答した都道府県は「0」であった。

<その他の記載について(例)>

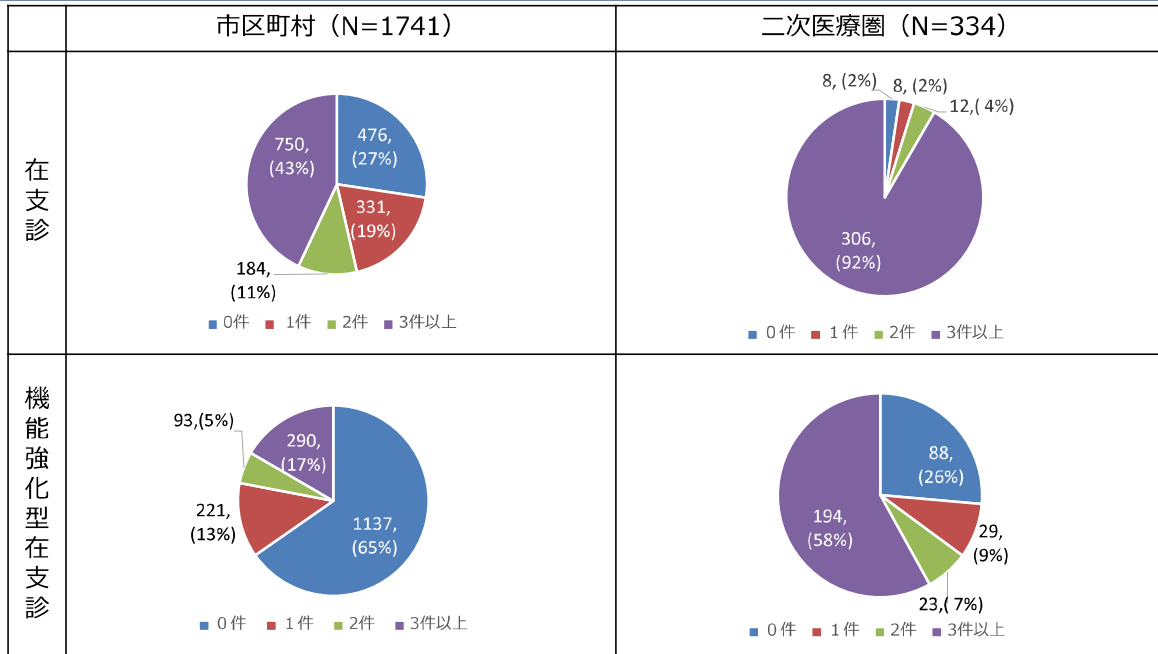
- ・ 拠点は設定しているが、医療計画本体に記載できていない
- ・ 医療計画本体には記載していないが、別冊には記載している
- ・ 医療計画には具体的な機関名は掲載していないが、計画上には「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に該当するものとして市町村・郡市区医師会などが該当する旨は示している など

医政局地域医療計画課調べ 16

各市区町村・二次医療圏における在宅療養支援診療所の数

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

- 在宅療養支援診療所が0施設の地域は、市区町村単位で見ると27%であるが、二次医療圏単位では2%であった。
- 機能強化型在宅療養支援診療所が0施設の地域は、市区町村単位では65%、二次医療圏単位でも26%であった。



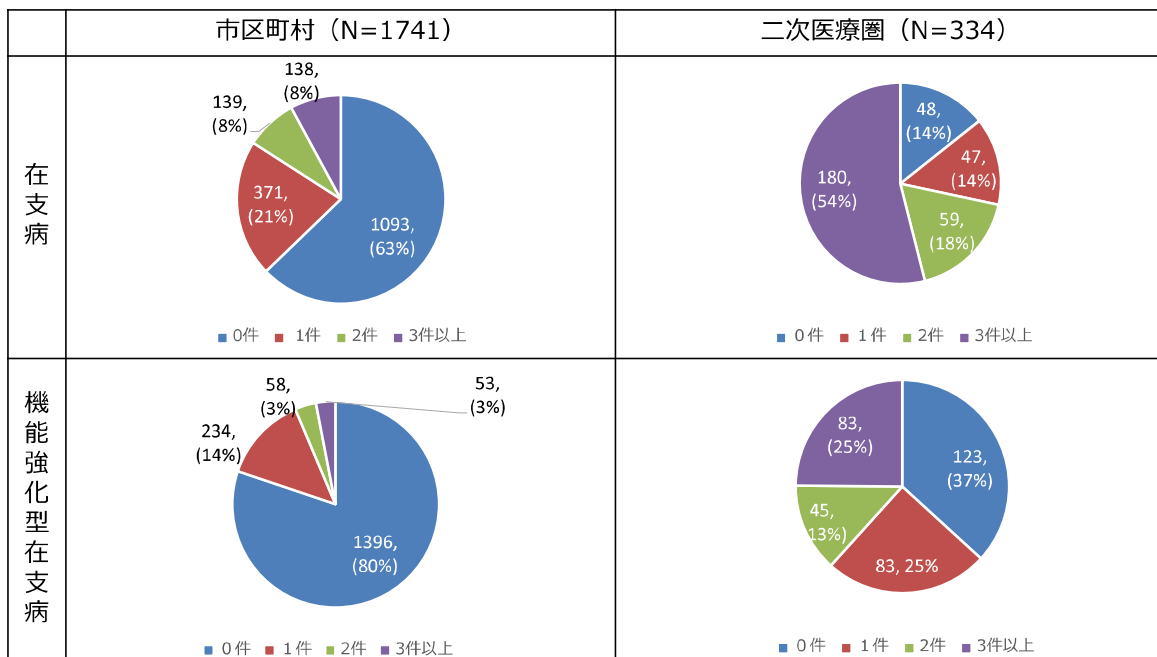
※厚生局に届出られた内容（令和3年度）をもとに、在宅療養支援診療所（N=14754）、機能強化型在宅療養支援診療所（N=3596）の市町村、二次医療圏における数を集計
※川崎市については、市に二次医療圏が2つあるため、2つの二次医療圏をまとめて市の診療所数として二次医療圏に記載

医政局地域医療計画課調べ

各市区町村・二次医療圏における在宅療養支援病院の数

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

- 在宅療養支援病院が0施設の地域は、市区町村単位で見ると63%であるが、二次医療圏単位では14%であった。
- 機能強化型在宅療養支援病院が0施設の地域は、市区町村単位で80%、二次医療圏単位で37%であった。



※厚生局に届出られた内容（令和3年度）をもとに、在宅療養支援病院（N=1603）、機能強化型在宅療養支援病院（N=643）の市町村、二次医療圏における数を集計
※川崎市については、市に二次医療圏が2つあるため、2つの二次医療圏をまとめて市の病院数として二次医療圏に記載

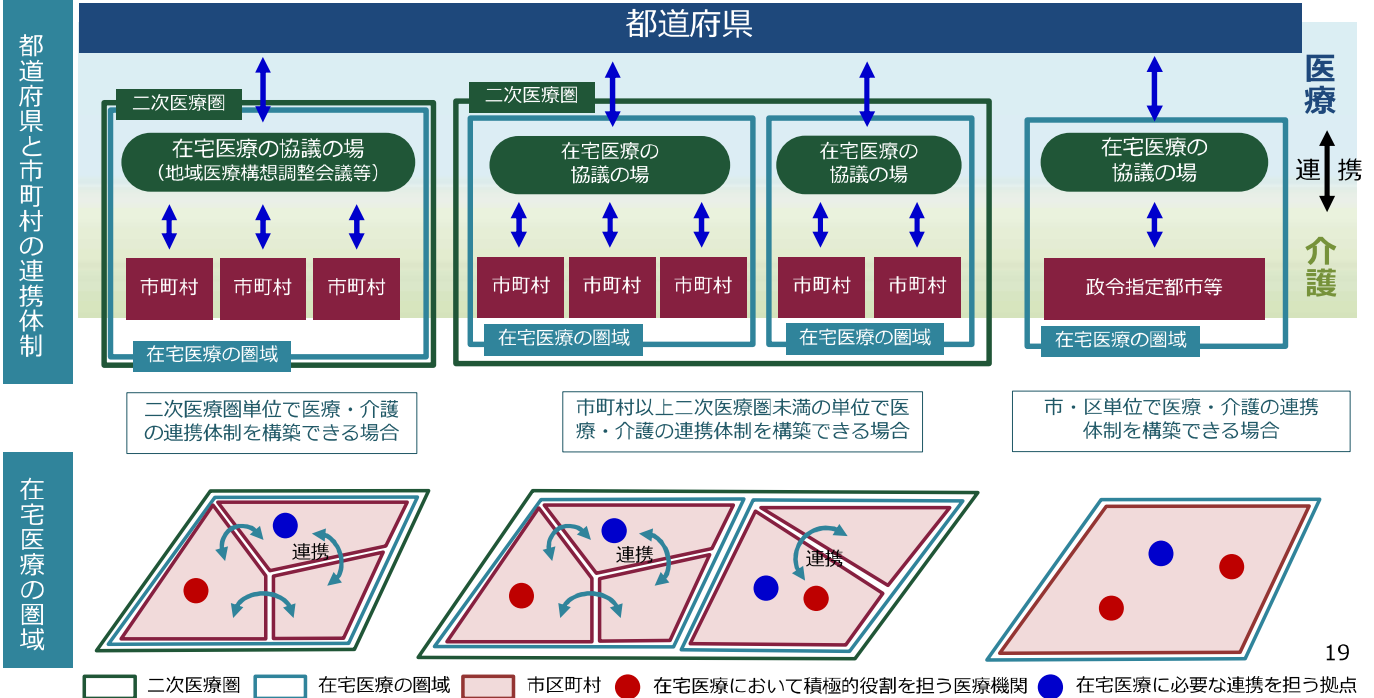
医政局地域医療計画課調べ

在宅医療の圏域の設定単位の考え方

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

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを見出し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

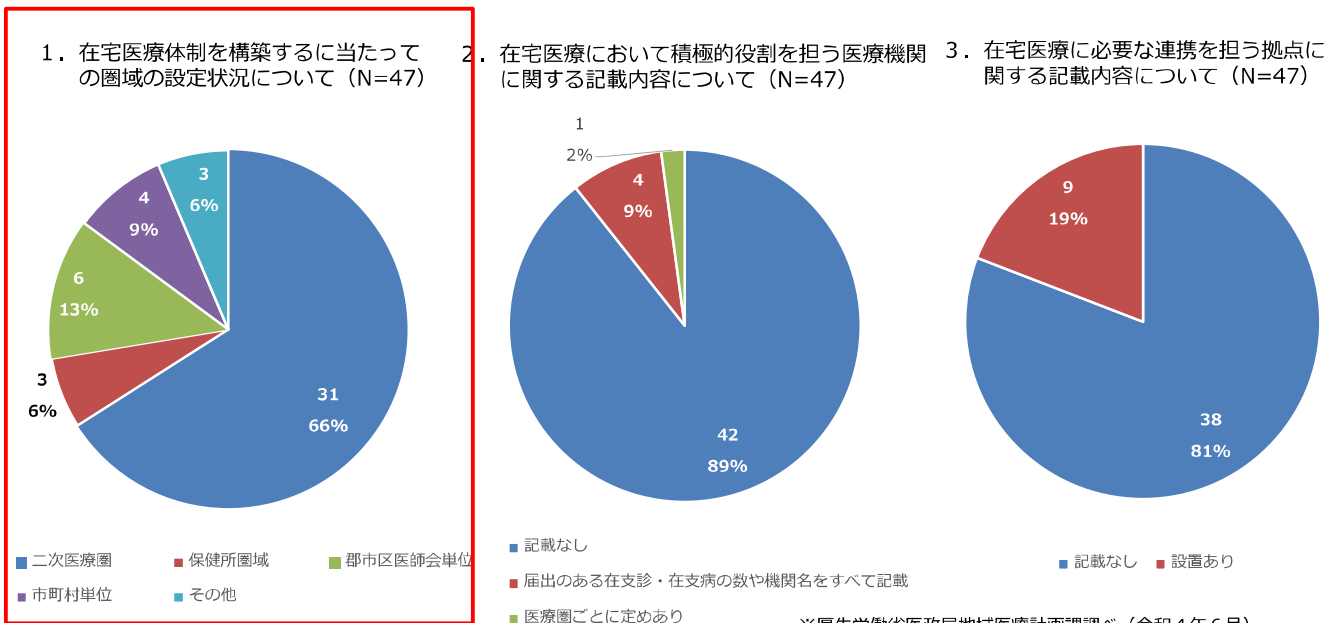


第7次医療計画における在宅医療の圏域等の記載について

第4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7月20日

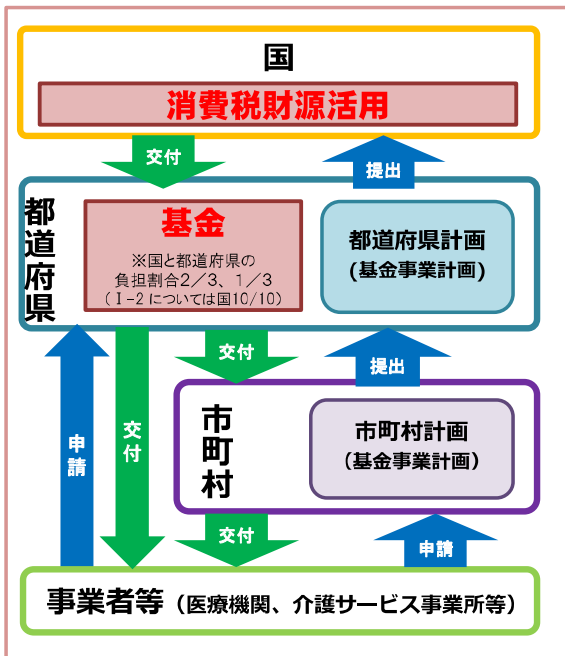
資料
改

○ 在宅医療体制を構築するに当たっての圏域の設定は、二次医療圏単位としている都道府県が66%であった。
○ 都道府県の医療計画において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が90%であった。
○ 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が81%であった。



地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
 - 国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

21

在宅医療関連講師人材養成事業

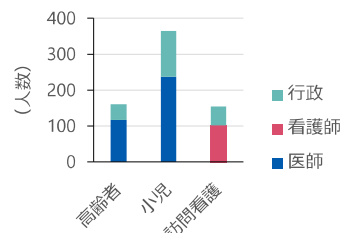
1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれている。また、2025年度以降は、いわゆる労働の担い手である現役世代が急減することも見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

在宅医療においても、24時間365日の対応が求められる厳しい環境であることから、関係者の人材確保が一層困難になると考えられる。そのため、関係者間の連携の強化や地域での課題解決の取組が重要となる。そのため高齢者、小児、訪問看護、の各分野が連携して研修を行うこととし、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材養成事業を支えることのできる高度人材を養成**することを目的とする。

2 令和3年度の受講者数

- ① 高齢者：161名
(医師：117名 行政：44名)
- ② 小児：365名
(医師：238名 行政：127名)
- ③ 訪問看護：154名
(看護師：102名 行政：52名)



3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・職能団体、研究機関、学会等と連携し、検討会の開催を踏まえ、人材養成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、看取りを含む急変時対応、災害時や新興感染症等への対応等に関する内容も盛り込む。

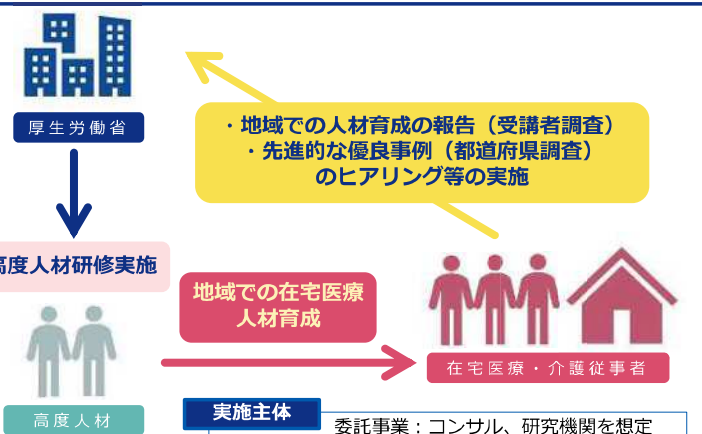
2) 研修の実施

- ・開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成

- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



委託事業：コンサル、研究機関を想定

22