

在宅医療の提供体制について

目次

1. 前回までのワーキンググループの振り返り ……P. 3
2. 在宅医療の提供体制について ……P. 8
3. 在宅医療・介護連携について ……P. 29

1. 前回までのワーキンググループの振り返り

<在宅医療の圏域>

- 二次医療圏は病院の整備という観点で設けられていると思うが、**在宅医療を進めていく観点で言うと、市町村単位が最適ではないか。**
- 在宅医療圏については、細やかなサービスを進めていただく観点から自治体の小さい単位で進めていただくことに賛同するが、マンパワーやサービスが不足する地域においては解決できない課題も多いため、広域的な二重の枠で支援できるような圏域の構築の仕方もあるのではないか。
- **二次医療圏にこだわらず、地域における在宅医療の各サービスの提供状況を詳細に把握できる圏域を設定し、各サービスの空白地帯がないように、地域の課題と整備目標、整備方策を明確にすることが重要である。**
- 在宅医療圏は地域包括システムの圏域と一緒であるべきだが、地域包括ケアシステムの圏域もあいまいであるため、（国としては）考え方のみを示し、市町村を中心に社会資源等を考慮した中で設定していくものかと思う。
- 在宅医療圏域については、現在の日常生活圏域以上、二次医療圏以下という状況から、国のレベルで踏み込んだものに持っていくのは立場上難しく、都道府県の実情に委ねる部分が多いのではないか。

<在宅医療の積極的役割を担う医療機関・連携を担う拠点>

- 在宅医療を推進するため、**在支診・在支病を対象とした在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、医師会などを対象とした在宅医療に必要な連携を担う拠点を、医療計画に位置づけ、その機能や役割を明確にした上で、具体的に整備を行う必要がある。**
- 拠点の話は地域により様々で、基幹的な病院があれば、そこが拠点であったり、郡市医師会、地域包括支援センター等、地域の実情により変わってくると思う。地域全体を支援する保健所の役割というのも拠点整備と考えられる。
- **積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能、役割を現行の記載よりも明確にすることは賛成。**また記載するだけでなく、どのように実効性を担保するかということを深掘りして、議論していただきたい。

<在宅医療の提供体制>

- 在宅医療の整備量については、医療機関数だけでなく、実際に訪問サービスが可能な患者数の現状把握を行う必要がある。
- 医師数の多い大都市部では在宅医療に参入する医療機関も多いと思うが、地方では既存や新規開業する、かかりつけ医に可能な範囲で在宅医療に取り組んでいただく必要がある。具体的には、**足りない部分を地域の在支診や在支病と患者ごとに緩やかなグループ診療体制を構築し、一時的な入院も含めて、24時間365日対応できるようにすることや、ICTを活用することが挙げられる。**
- 今後、在宅患者が増加するエリアにおいては、**機能強化型在支診等が在支診等よりも多く訪問診療患者を受け入れているという実績から、より多くの訪問診療をカバーする主軸になると考えられる。**
- 訪問看護の整備は在宅医療を支えるためには不可欠な基盤であるため、次期医療計画ではすべての都道府県で訪問看護事業所数や従事者数が記載され、**24時間体制の訪問看護ステーションや機能強化型**というようなサービスの機能を示す指標の記載もさらに進むことが重要。
- 情報通信機器等の活用に関して、24時間体制に近い形で訪問看護を提供する場合においても、テレナーシングの在り方を検討いただきたい。
- 訪問看護の提供体制の整備に向けては、訪問看護に関する総合的な支援機能の確保（訪問看護の人材確保、その後の教育研修、管理者のマネジメントの能力向上等）が重要であり、医療計画においても位置付けてもらいたい。また、訪問看護事業所の大規模化は、24時間対応を含む訪問看護の安定的な供給の一つの方策である。
- 訪問看護利用者数の伸びについては、訪問診療とは異なり、若い年齢層が多い点など、純粋な必要度を反映しているのかどうかということに関して、より慎重に考えるべきである。
- **在宅医療の継続性に影響を与える大きな要因の一つは居宅介護サービスであり、中でも訪問介護等の日常生活の下支えが必要となる。**
- 小児の在宅医療に携わっていない医療機関等へ研修会などを実施し、参加してもらえるようにする必要がある。

本ワーキンググループの検討スケジュール（現時点のイメージ）

令和4年	6月	<p>6月15日 第3回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について ○ 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について ○ 災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について 	1巡目の議論
	7月	<p>7月20日 第4回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の基盤整備について（その1） <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療、訪問看護等に係る基盤整備について ・ 情報通信機器等の活用を含む、効率的な在宅医療提供体制の在り方について <p>7月28日 第5回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の基盤整備について（その2） <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導を含む多職種連携について ・ 医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について 	
	8月		
	9月	<p>9月28日 第6回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の提供体制について <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供体制について ・ 在宅医療・介護連携について 	2巡目の議論
	10月		
	11月		取りまとめ
令和5年	12月		
	1~3月	医療計画の指針作成	
	4月~	都道府県における医療計画の策定	

<在宅医療の提供体制について>

- 在宅医療における圏域の設定規模
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置づけ
- 現在の地域ごとの医療資源の状況を踏まえた、量的拡充（医療機関数、事業所数の増加）やグループ化、情報通信機器等の活用等も含めた、効果的・効率化な在宅医療の提供体制の整備
- 都道府県が小児在宅医療の利用者数と提供機関数を把握するための、国や都道府県における取組

<急変時、看取り、災害時等における在宅医療の体制整備について>

- 在宅医療を担う医療機関と救急医療機関・消防機関との連携の強化や、在宅療養患者が住み慣れた地域で最期まで過ごせるための、ICTを活用した病診連携・診診連携・多職種連携の体制整備
- 在宅医療を担う医療機関におけるBCPの策定

<在宅医療における各職種の関わりについて>

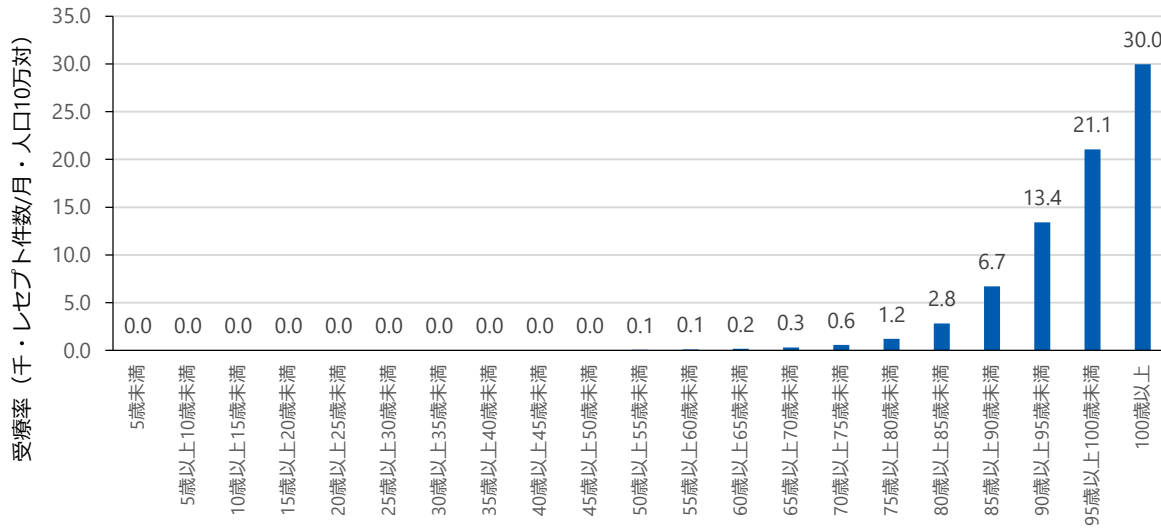
- 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の在宅医療への関わりについて

2. 在宅医療の提供体制について

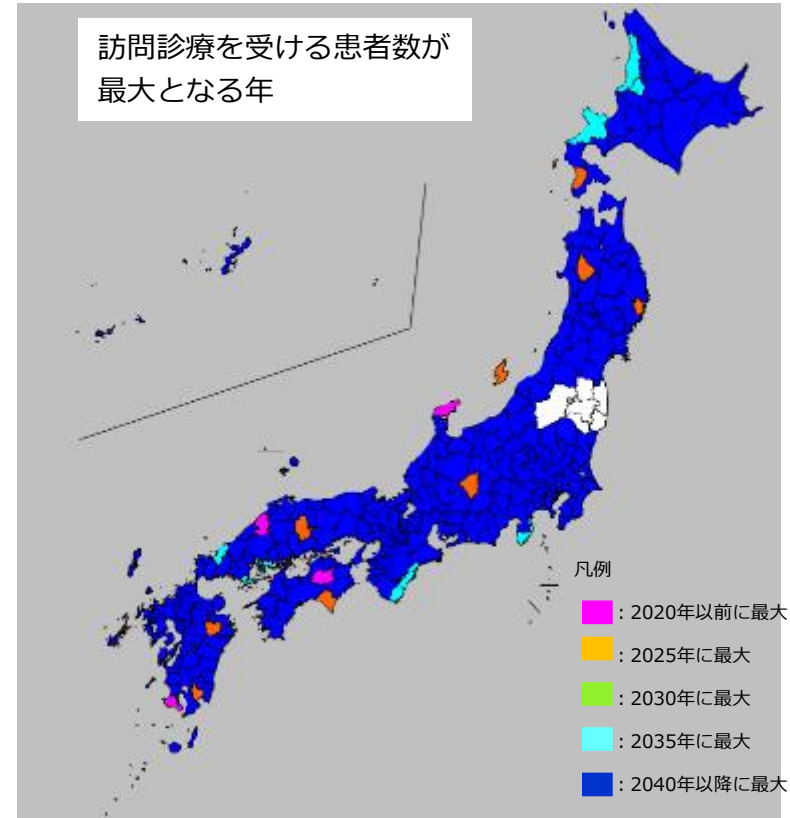
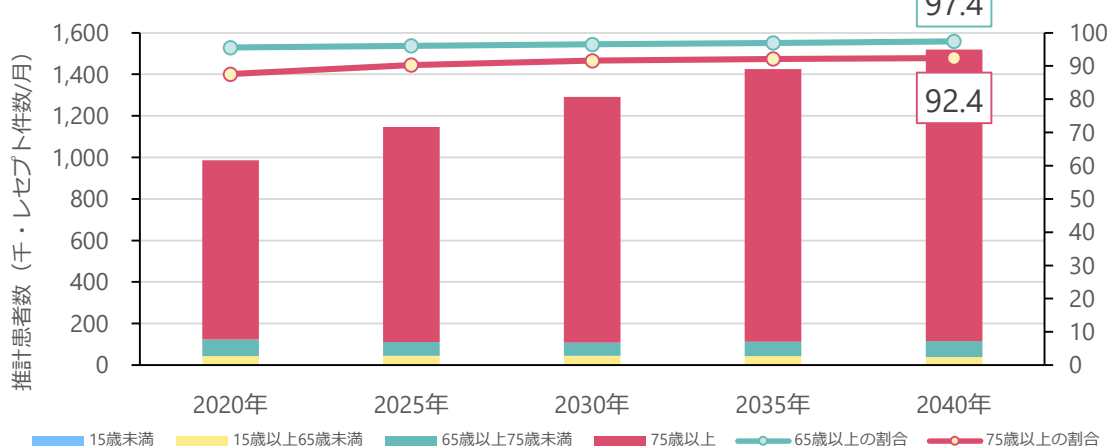
訪問診療の必要量について

- 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割以上となることを見込まれる。
- 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を見込まれる。

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

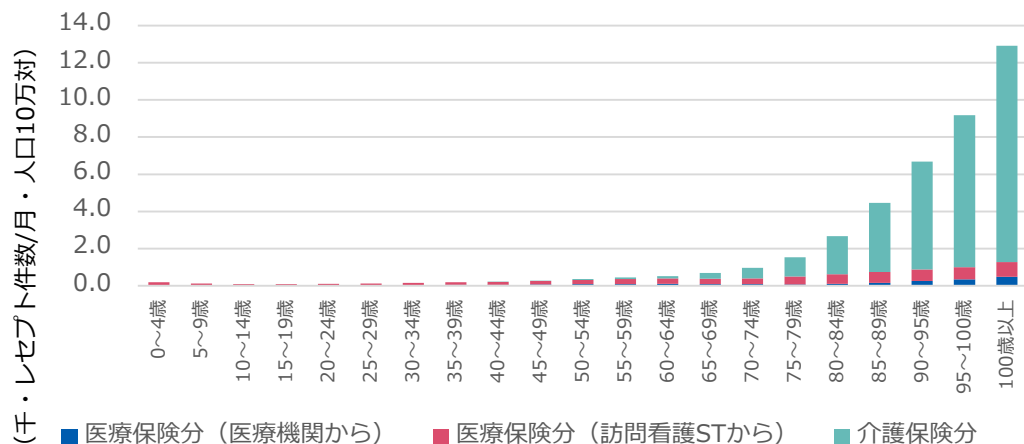


【出典】
受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。
推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。
※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。
※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別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

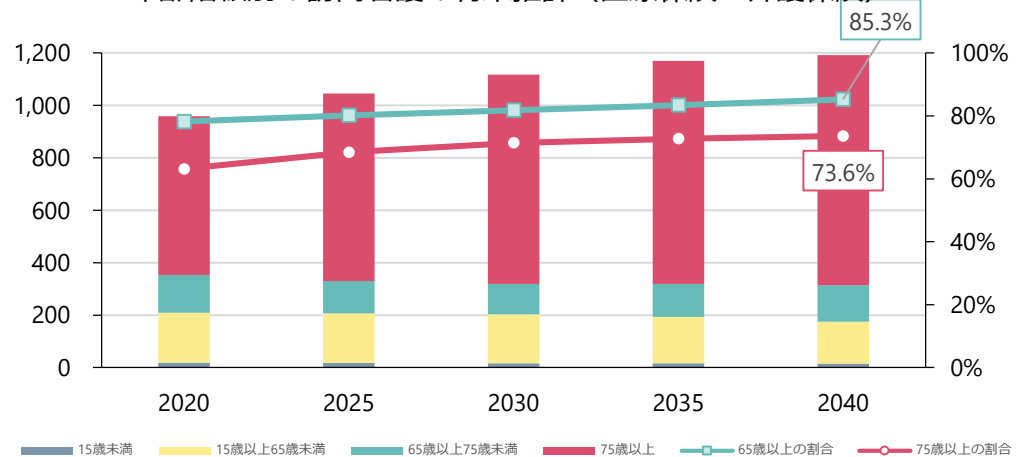
訪問看護の必要量について

- 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。

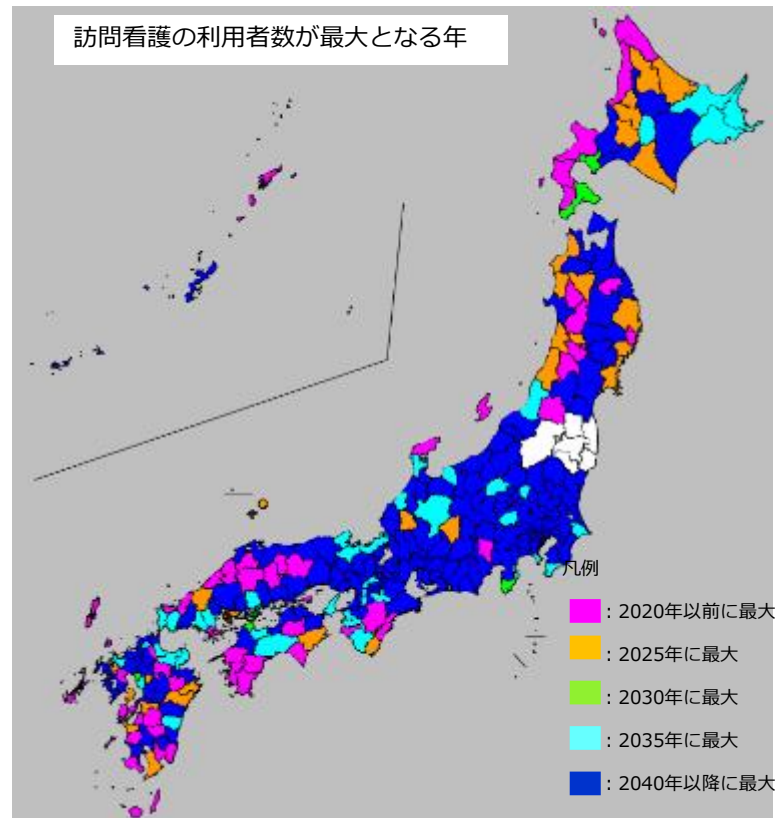
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB介護DB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：NDB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・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。
- ※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。

訪問診療・訪問看護の体制整備の考え方

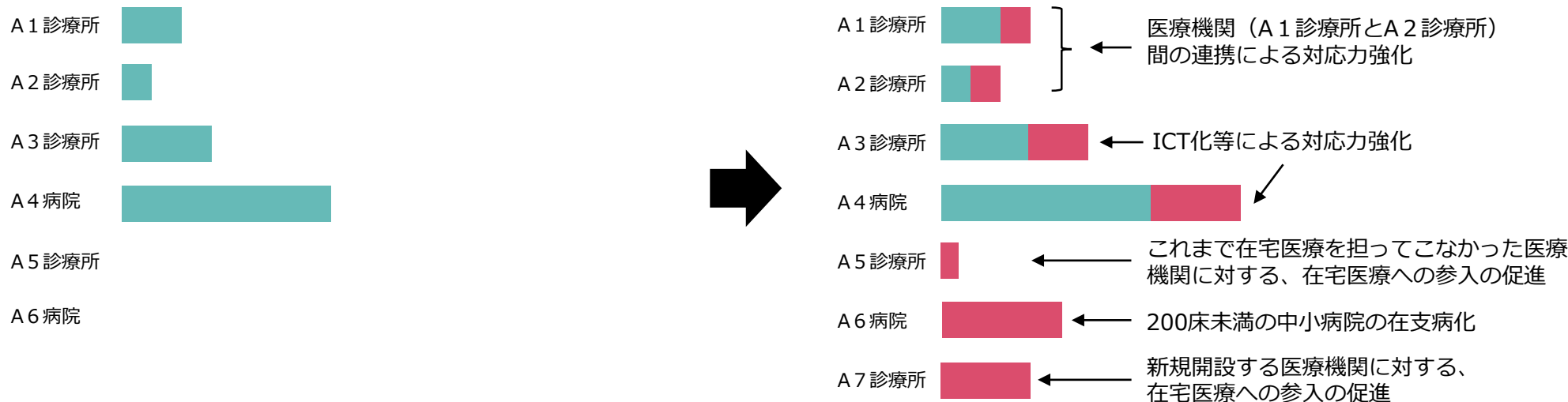
- 今後増加が見込まれる訪問診療・訪問看護の需要に対し、都道府県においては、国から提供を受けた、在宅医療提供体制の現状を把握するためのデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進める必要がある。
- 医療機関間や事業所間の連携やICT化等による対応力強化を進めるとともに、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進、訪問看護事業所の機能強化等、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の医療資源に応じた取組を進めていく。

<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>



- 訪問診療及び訪問看護の利用者数は、今後高齢者の増加等により多くの地域で増加が見込まれており、2040年に向けて、在宅医療の提供体制の整備がより一層必要となる。そのため、「在宅医療の体制構築に係る指針」において、地域における在宅医療提供体制について中心的な役割を担う「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」、及び在宅医療の圏域の設定について記載しているところであるが、以下について検討の必要がある。

【1】

- 現行の指針において医療計画に位置づけることが望ましいとしている、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけることについて。

【2】

- 医療計画に位置づけるにあたり、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項を、それぞれ医療機関が担うべき機能、拠点が担うべき機能に整理し、役割を明確にすることについて。

【3】

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に位置づけ、在宅医療の体制整備を行うことを可能とする、圏域の設定について。

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。

在宅医療の圏域に求められる事項について

- 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

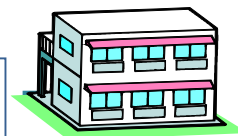
・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等



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

- 「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、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

※ 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

- ・ 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**

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**

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

- 「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。

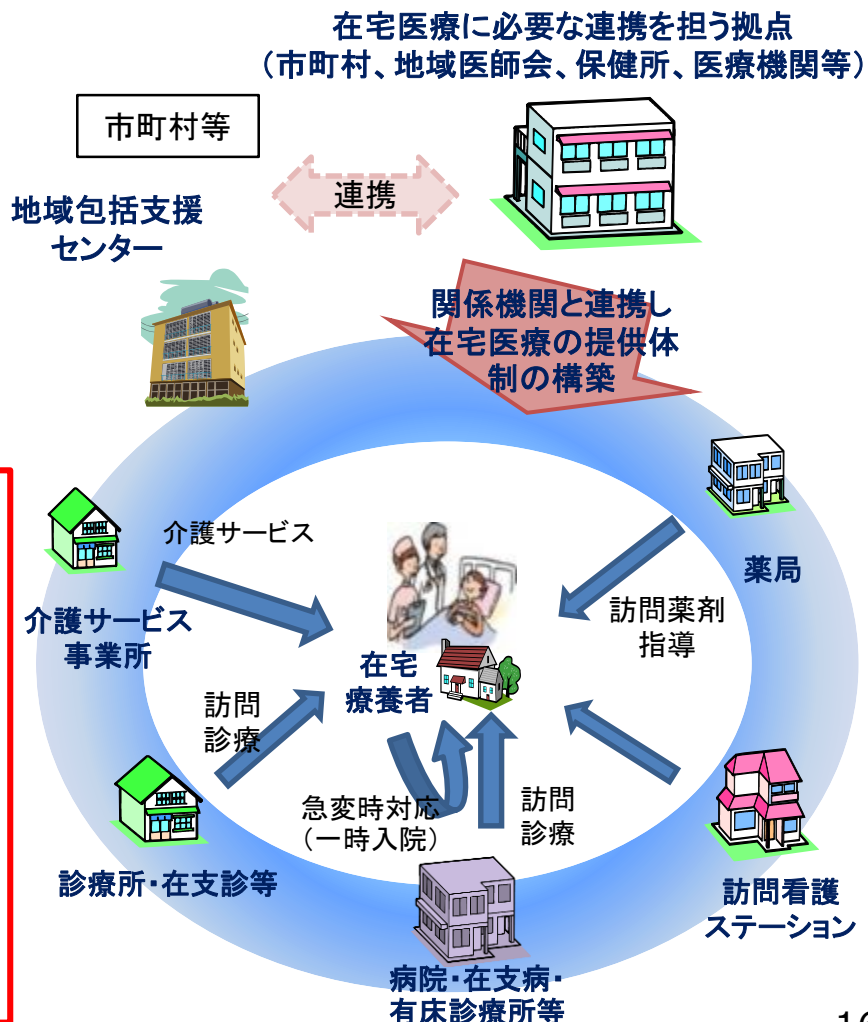
① 目標

- ・ 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に求められる事項

- ・ 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を開催し、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するよう、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**

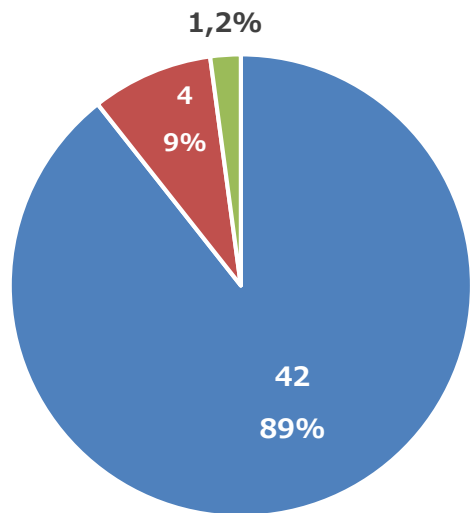
※ 赤字は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載と重複する項目



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

- 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に担う医療機関に関する記載内容について (N=47)

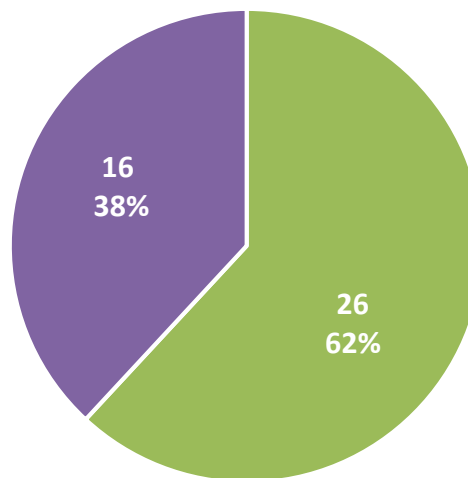


- 記載なし
- 届出のある在支診・在支病の数や機関名をすべて記載
- 医療圏ごとに定めあり

<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
- 要件を満たす医療機関が一部の地域にしかない
- 議論していない
- その他

※「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。

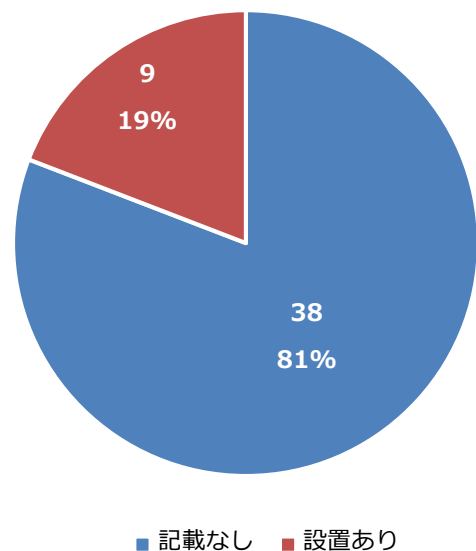
<その他の記載について(例)>

- ・ 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病・在支診などが該当する旨は示している など

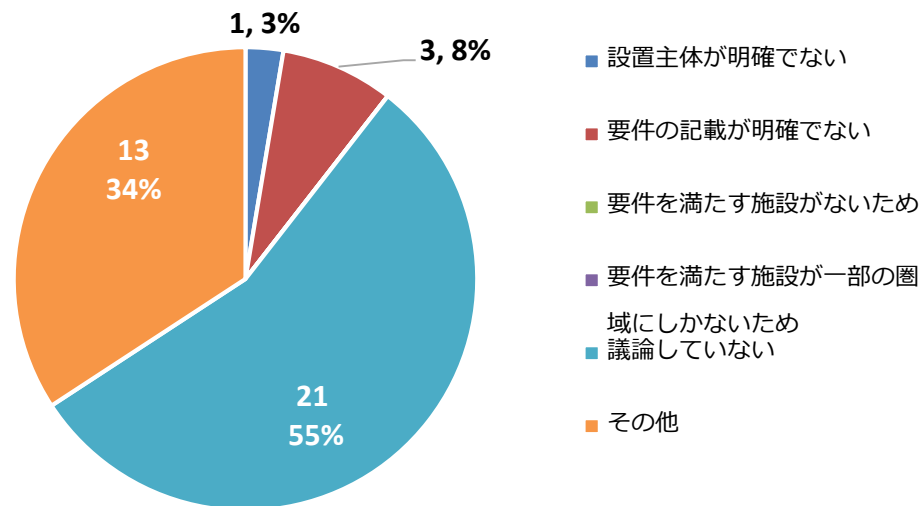
第7次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載について

- 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)



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」あった。

<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

<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・郡市医師会などが該当する旨は示している など

機能強化型在支診・在支病の施設基準

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」における、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項として、「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」や「患者の病状急変時の受入れ」がある。
- 令和4年度診療報酬改定において、機能強化型在支診・在支病の施設基準に、在宅療養支援診療所以外の診療所等との連携や、地域における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ことが追加された。
- また、機能強化型在支病の施設基準に緊急の受入れを行った実績が追加された。

令和4年度診療報酬改定 I-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-①

在支診・在支病の施設基準の見直し

適切な意思決定支援の推進

- 全ての在支診・在支病について、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針を作成していることを要件とする。

【経過措置】

令和4年3月31日時点において在宅療養支援診療所等であるものについては、令和4年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

機能強化型在支診・在支病等の地域との協力推進

- 機能強化型の在支診及び在支病について、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、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旨を施設基準に明記する。

機能強化型在支病の要件の見直し

- 在宅医療を支える入院機能の充実を図る観点から、機能強化型在宅療養支援病院の要件を見直し、緊急の往診の実績に代えて、後方ベッドの確保及び緊急の入院患者の受入実績又は地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1若しくは3の届出により要件を満たすこととする。

現行

【在宅療養支援病院】

【施設基準】（抜粋・例）

- (1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。

ア～サ（略）

シ 過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。

ス（略）



改定後

【在宅療養支援病院】

【施設基準】（抜粋・例）

- (1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること

ア～サ（略）

シ 以下のいずれかの要件を満たすこと。

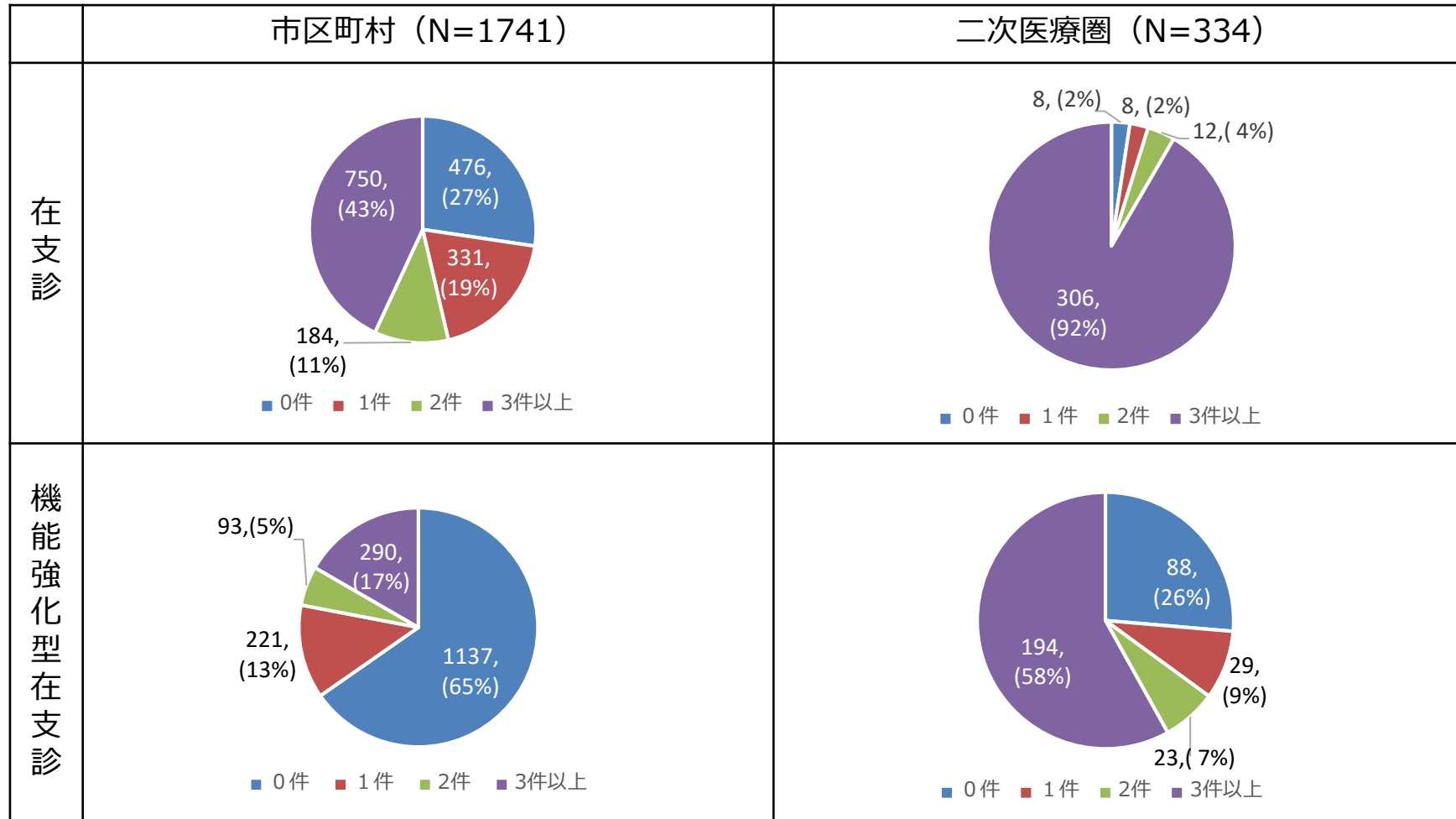
- ・ 過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。
- ・ 在支診等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保し、在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること。

・ 地域包括ケア病棟入院料・管理料1又は3を届け出ていること。

ス（略）

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

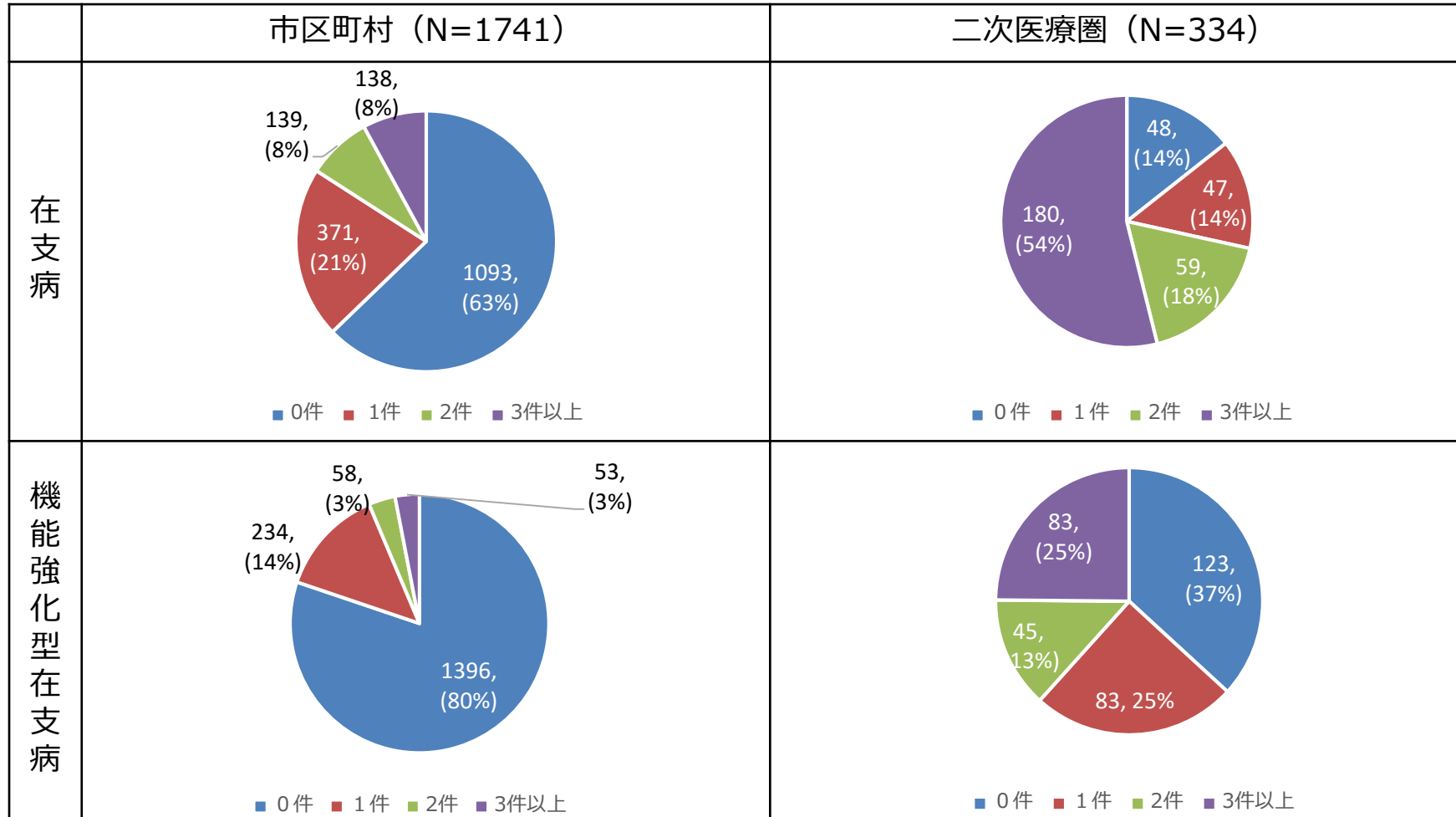
- 在宅療養支援診療所が0施設の地域は、市区町村単位で見ると27%であるが、二次医療圏単位では2%であった。
- 機能強化型在宅療養支援診療所が0施設の地域は、市区町村単位では65%、二次医療圏単位でも26%であった。



※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

各市区町村・二次医療圏における在宅療養支援病院の数

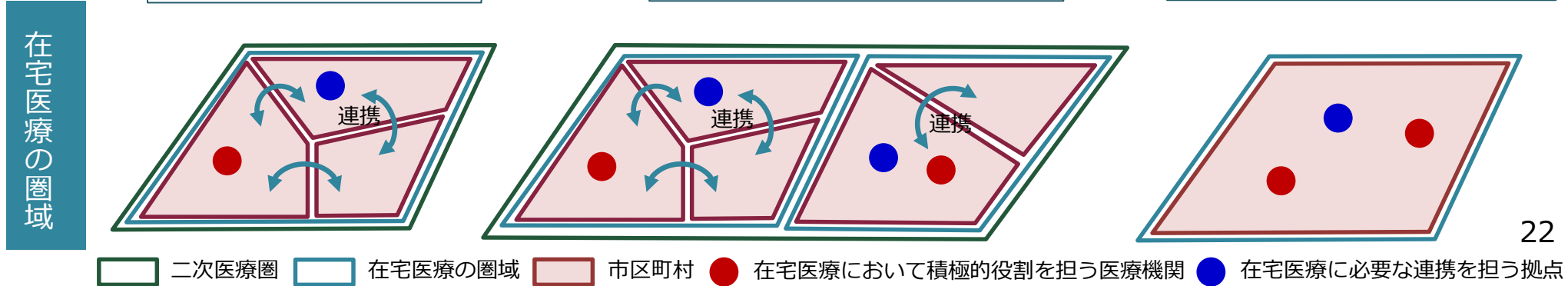
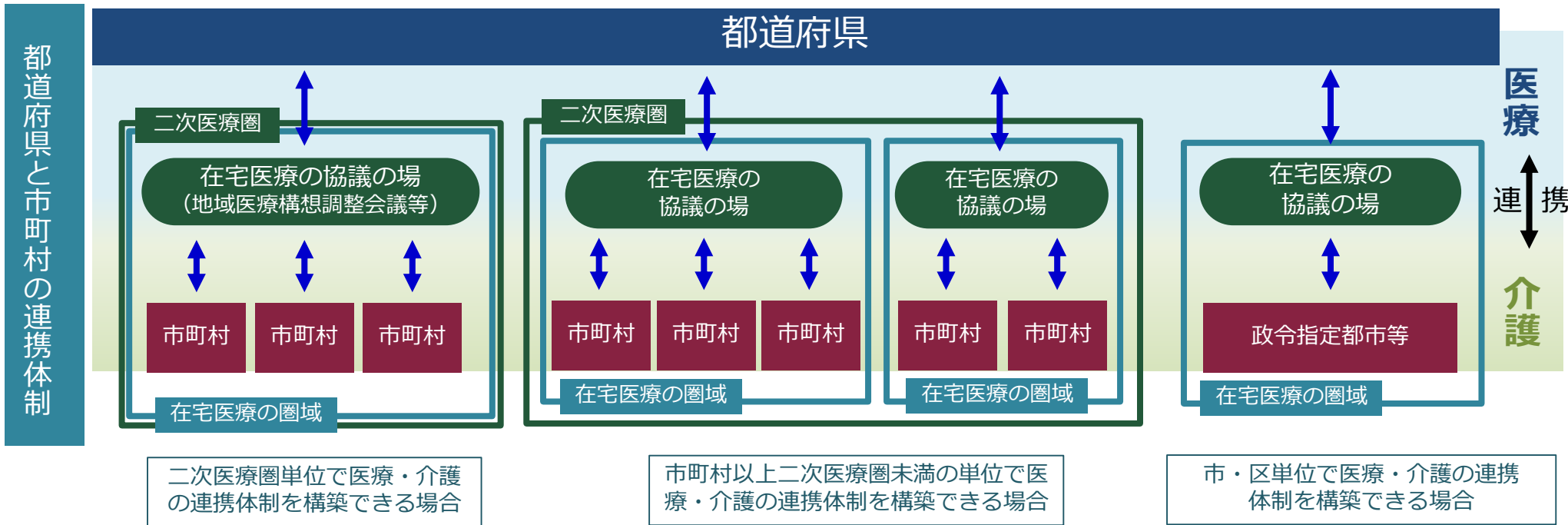
- 在宅療養支援病院が0施設の地域は、市区町村単位で見ると63%であるが、二次医療圏単位では14%であった。
- 機能強化型在宅療養支援病院が0施設の地域は、市区町村単位で80%、二次医療圏単位で37%であった。



※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

在宅医療の圏域の設定単位の考え方

○ 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。



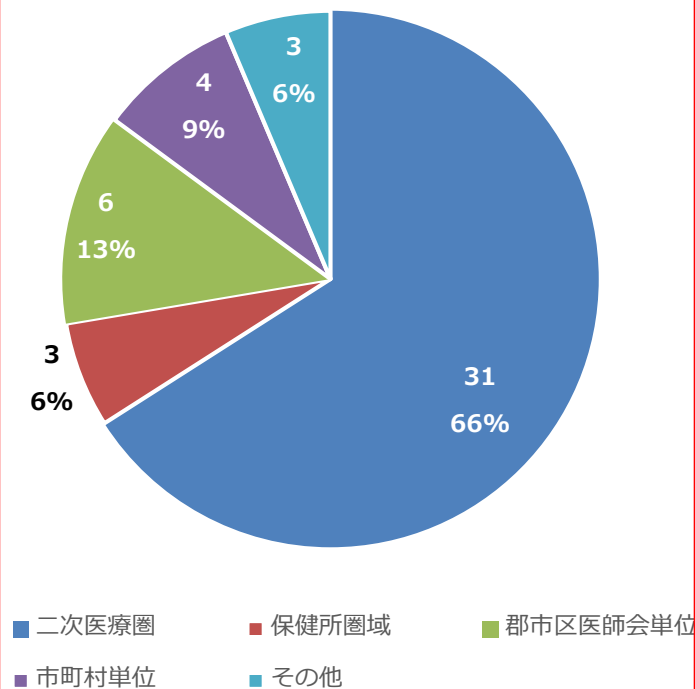
第7次医療計画における在宅医療の圏域等の記載について

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

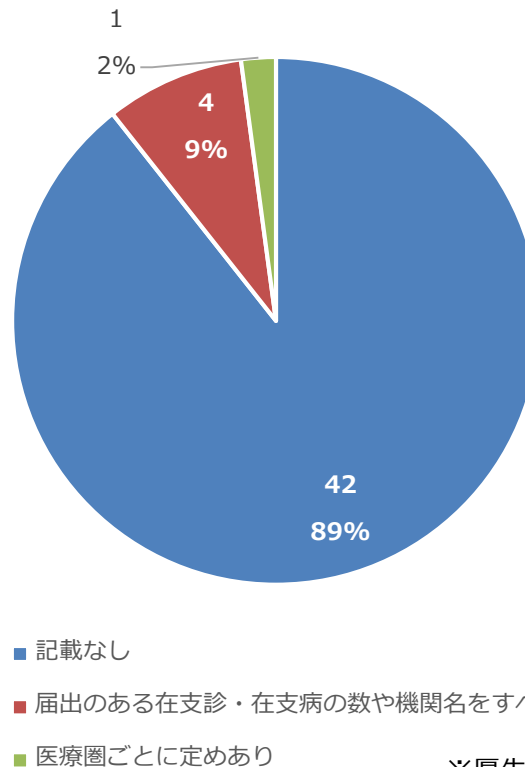
資料
改

- 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。

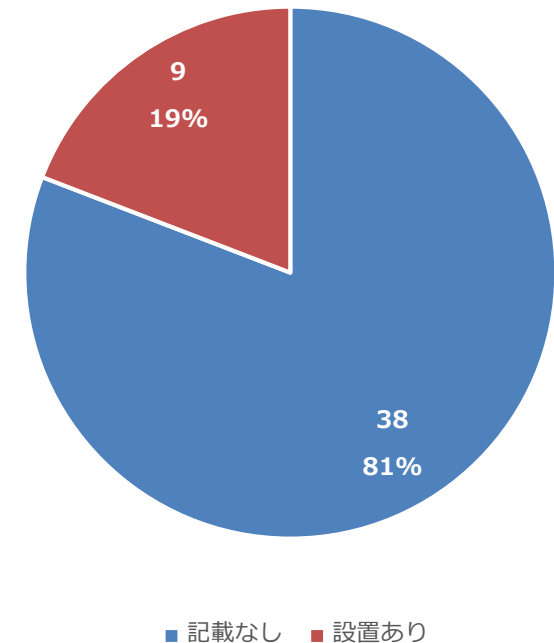
1. 在宅医療体制を構築するに当たっての圏域の設定状況について (N=47)



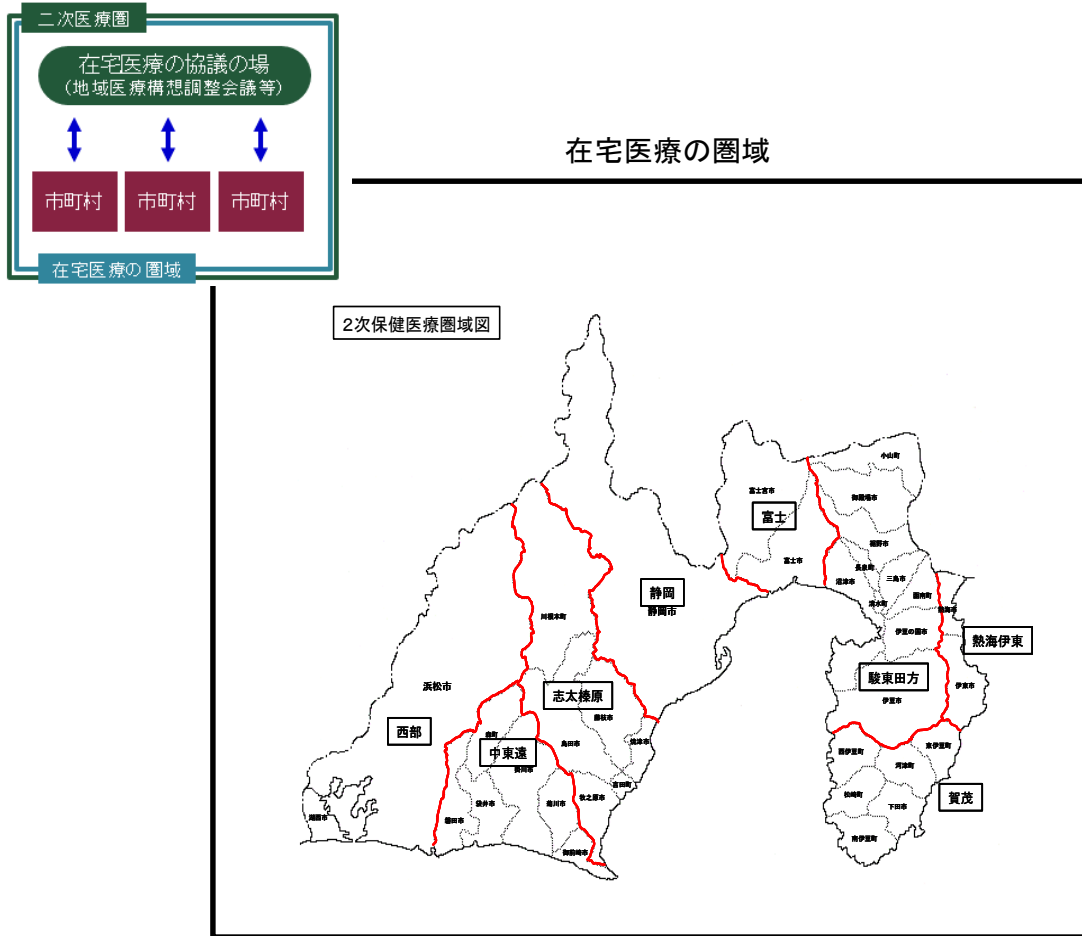
2. 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に関する記載内容について (N=47)



3. 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)



第7次医療計画における在宅医療の圏域〔静岡県(二次医療圏単位)〕

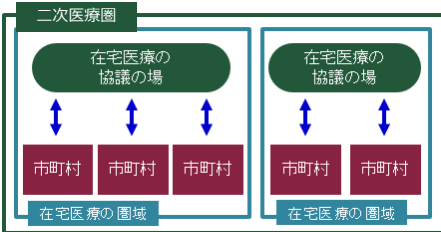


在宅医療圏 (二次医療圏※2)	人口 (うち、65歳以上)	面積 (km ²)	在宅医療支援病院(施設数)	在宅医療支援診療所(施設数)	訪問看護ステーション(施設数)	退院支援 ルール の策定の有 無
賀茂	65,197 (27,963)	583.6	0	4	7	未策定
熱海伊東	103,863 (44,167)	185.9	0	15	11	未策定
駿東田方	651,468 (182,968)	1,276.9	2	55	41	未策定
富士	374,060 (101,655)	634.0	2	18	23	未策定
静岡	697,808 (204,063)	1,411.9	6	104	42	未策定
志太榛原	459,242 (133,341)	1,209.4	3	28	20	未策定
中東遠	462,392 (121,113)	831.1	2	33	20	未策定
西部	847,165 (228,214)	1,644.6	6	77	45	未策定
計	3,661,195 (1,043,484)	7,777.4	21	334	209	

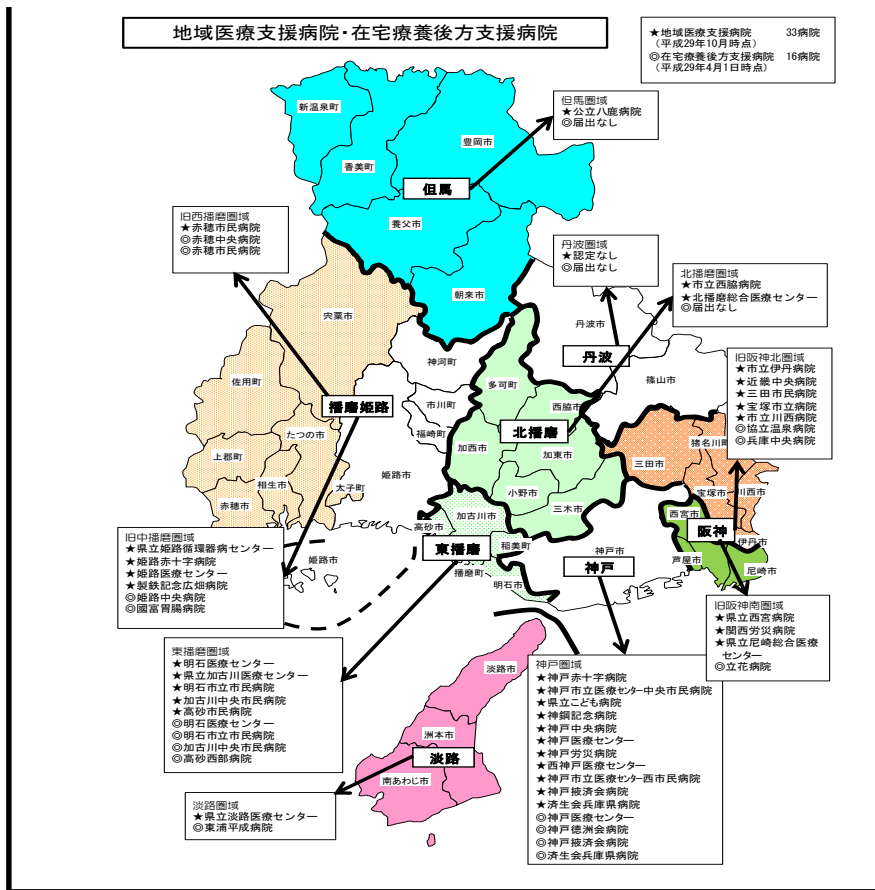
○圏域設定理由

在宅医療を担う多職種の連携体制の構築及び、患者の急変、看取りなどに関するルール化、今後の需要増加に応じた人材確保やハード整備及び、予防やレスパイトについての議論を二次医療圏ごとに行っているため。

第7次医療計画における在宅医療の圏域〔兵庫県（郡市区医師会単位）〕



在宅医療の圏域



在宅医療提供体制

(平成29年4月1日現在)

2次保健医療圏	医師会名(郡市区)	在宅医療圏域	在宅医療提供状況										2次救急(重症)	3次救急(重症)	地域名	ブロック名	救命救急センター等			
			在宅医療支援診療所・病院※1	地域包括ケア病床を有する病院※1	在宅医療後方支援病院※2	在宅医療支援病院※2	在宅医療支援診療所※1	在宅患者24時間対応訪問看護ステーション※1	機能強化型訪問看護ステーション※1											
神戸	神戸市	東灘区	43	4			26	91	23	1			神戸	神戸			●兵庫県災害医療センター ●神戸市立医療センター中央市民病院 ▲神戸大学医学部附属病院			
		灘区	42	5			13	75	18											
		中央区	36	6		5	26	99	21	1										
		兵庫区	26	4			14	73	15	1										
		北区	30	7	1	2	24	78	19	1										
		長田区	22	4			7	46	10											
		須磨区	25	2	1	1	17	60	12	4										
垂水区	38	1	2	1	15	89	19	1												
西区	39	5		1	16	64	22	1												
神戸小計	9圏域	301	38	4	11	158	675	159	10											
阪神	阪神南	尼崎市	103	8	1	2	43	223	45	2		阪神	阪神			●県立尼崎総合医療センター ●兵庫医科大学大学院 ●県立西宮病院				
		西宮市	76	5			30	174	37	3										
		芦屋市	21	1			10	41	8											
		阪神南小計	200	14	1	3	83	438	90	5										
		伊丹市	33	3		2	18	71	17	1										
阪神北	三田	川西市(川辺郡含む)	24			1	27	60	12	1		三田				●県立加古川医療センター				
		宝塚市	38	2			22	94	24	1										
		三田市	16			1	15	31	8											
阪神北小計	4圏域	111	5	2	5	82	256	61	3											
東播磨	明石	明石市	41	7	2	2	37	120	20	2		東播磨				●県立加古川医療センター				
		加古川市(加古郡含む)	29	1	1	3	47	124	22	2										
		高砂市	11	1	1	1	10	38	10	1										
東播磨小計	3圏域	81	9	4	5	94	282	52	3											
北播磨	西脇市・多可郡	西脇市	11	3			3	36	6	1		北播磨				●県立加古川医療センター				
		三木市	13	3			13	31	7											
		小野市・加東市	18	2		1	14	35	7											
加西市	4	1			2	21	4													
北播磨小計	4圏域	46	9	0	2	33	123	24	1											
播磨姫路	中播磨	姫路市	59	17	2	4	51	195	54	1		中播磨				●県立姫路循環器病センター ●製鉄記念広畑病院				
		神崎郡	5	1			3	18	3											
		中播磨小計	2圏域	64	18	2	4	54	213	57	1									
		たつの市・揖保郡	6	2			9	39	10											
		宍粟市	9	1			2	15	5											
		佐用郡	2	1			10													
		相生市	2	1			7	9	2											
		赤穂市	2	1	2	1	4	18	2	1										
		赤穂郡	2	1			3	2												
		西播磨小計	6圏域	23	6	2	1	23	94	21	1									
但馬	北但馬	豊岡市	19	1			5	41	6		但馬				●公立豊岡病院					
		美方郡	3	1			7	2	3											
		養父市	9	1		1	2	11	2	2										
		朝来市	5				4	17	1											
但馬小計	4圏域	36	3	0	1	18	71	12	2											
丹波	丹波	篠山市	4	3			7	16	3		丹波	丹波			▲県立柏原病院					
		丹波市	9	1			12	36	5											
		丹波小計	2圏域	13	4	0	0	19	52	8						0				
淡路	淡路	洲本市	12	1		1	1	26	5		淡路	淡路			●県立淡路医療センター					
		淡路市	11	2	1		4	22	2											
		南あわじ市	14	1			4	18	4											
		淡路小計	3圏域	37	4	1	1	9	66	11						0				
8圏域	40郡市区	40圏域	912	110	16	33	573	2,270	495	26	13地域	7ブロック	12機関							

退院支援ルール策定状況
未策定
6圏域策定済 ※伊丹市は未策定
3圏域策定済
4圏域策定済
6圏域策定済 ※宍粟市・佐用郡は未策定
4圏域策定済
2圏域策定済
3圏域策定済
28(70%)

※1 H29.4月施設基準等届出状況(近畿厚生局) ※2 地域医療支援病院認定数(H29.10月時点)
救命救急センター等の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す

○圏域設定理由

住み慣れた地域で、入院医療から在宅医療・介護、看取りまでサービスを提供する体制を確保するため、地域の資源などに応じて、郡市区医師会単位で在宅医療の圏域を設定している。

第7次医療計画における在宅医療の圏域 [茨城県 (市町村単位)]



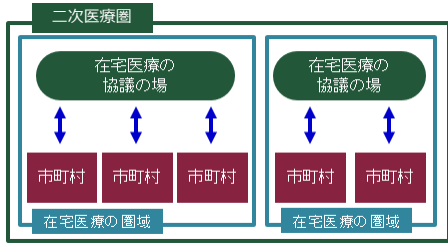
在宅医療圏 (二次医療圏※2)	人口 (うち、65歳以上)	面積 <km ² >	在宅療養支援病院 (施設数)	在宅療養支援診療所 (施設数)	訪問看護ステーション (施設数)	退院支援ルールの策定の有無
水戸 (水戸)	468,040	909.58	3	25	34	○ (「退院支援マネジメントガイドライン茨城版」をH29.10月に発行) ※送付先として、市町村、病院、訪問看護ステーション、居宅支援事業所等
日立 (日立)	259,104	606.12	1	6	15	
常陸太田・ひたちなか (常陸太田・ひたちなか)	360,612	1281.93	3	18	20	
鹿行 (鹿行)	274,568	754.45	0	15	11	
土浦 (土浦)	258,971	495.02	4	20	15	
つくば (つくば)	337,582	486.52	1	36	16	
取手・竜ヶ崎 (取手・竜ヶ崎)	465,650	656.14	6	29	25	
筑西・下妻 (筑西・下妻)	264,113	590.99	2	22	9	
古河・坂東 (古河・坂東)	228,336	316.31	0	9	9	
計	2,916,976	6,097.06	20	180	154	

※人口:2015年国勢調査
 ※施設数:2017年10月現在

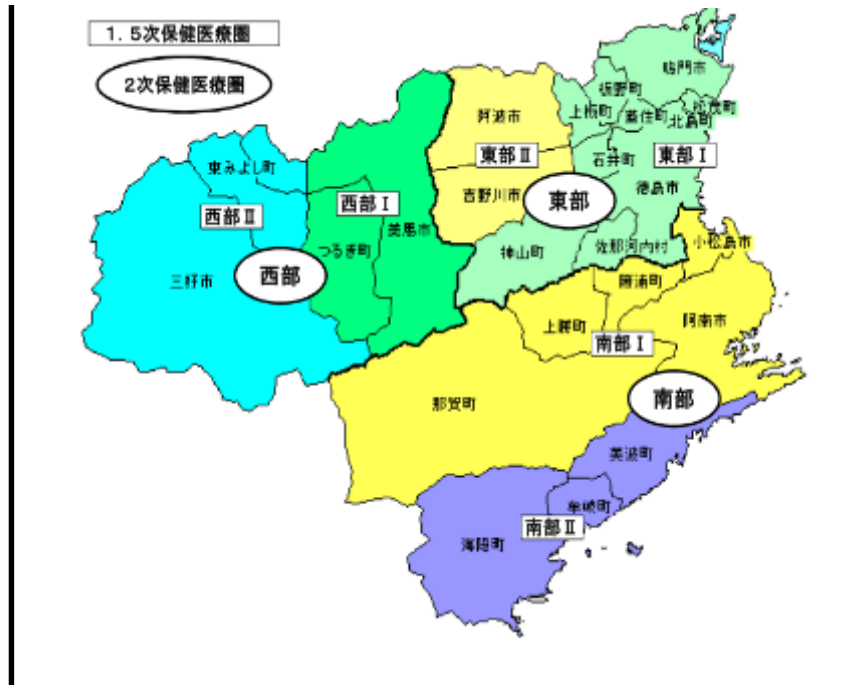
○圏域設定理由

介護保険制度との連携を踏まえ在宅医療の圏域を市町村単位に設定している。

第7次医療計画における在宅医療の圏域〔徳島県（1.5次圏域）〕



在宅医療の圏域



在宅医療圏 (二次医療圏 ※2)	人口 (うち、65 歳以上)	面積	在宅療養 支援病院 (施設数)	在宅療 養支援 診療所 (施設数)	訪問看 護ステーション (施設数)	退院支 援ルー ルの策 定の有 無
東部Ⅰ (東部)	448,507 (123,447)	681.3 9	22	91	55	策定 済み
東部Ⅱ (東部)	78,668 (26,763)	335.2 5	0	15	8	策定 済み
南部Ⅰ (南部)	127,022 (41,040)	1,199 .06	5	20	10	策定 済み
南部Ⅱ (南部)	20,634 (9,238)	525.0 7	1	3	1	策定 済み
西部Ⅰ (西部)	39,428 (14,665)	561.9 8	3	6	3	策定 済み
西部Ⅱ (西部)	41,474 (15,761)	843.9 0	2	7	4	策定 済み
計	755,733 (230,914)	4,146 .65	33	142	81	策定 済み

○ 圏域設定理由

生活圏域ごとの地域性を考慮しやすいよう、第5次医療計画で活用していた1.5次医療圏（県内6圏域）を引き続き在宅医療の圏域に設定している。

- 次期「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「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」の目標や求められる事項については、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点がそれぞれ担うべき機能や役割に整理してはどうか。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけることとしてはどうか。また「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、原則、在支診・在支病を医療計画に位置づけることとしてはどうか。さらに、機能強化型在支診・在支病が整備されている地域においては、機能強化型在支診・在支病がより積極的な役割を担うこととしてはどうか。
- 一方で、医療資源の整備状況が地域によって大きく変わることを勘案し、在支診・在支病以外の診療所・病院についても、引き続き地域における在宅医療に必要な役割を担うこととしてはどうか。
- 在宅医療の圏域については、「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、次期医療計画においても、引き続き、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こととしてはどうか。
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に少なくとも1つは設定することを前提としてはどうか。

3. 在宅医療・介護連携について

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 (看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

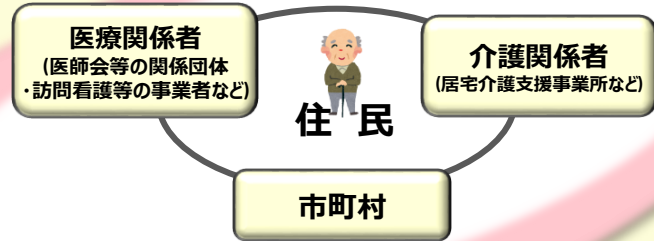
現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行



Check
評価

対応策の評価の実施

Act
改善

対応策の実施

- **在宅医療・介護連携に関する相談支援**
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- **地域住民への普及啓発**
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- **医療・介護関係者の情報共有の支援**
 - 在宅での看取りや入退院時に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- **医療・介護関係者の研修**
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組

＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- **在宅医療・介護連携推進のための技術的支援**
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- **在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携**
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- **地域医療構想・医療計画との整合**

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項（再掲）

- 「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。

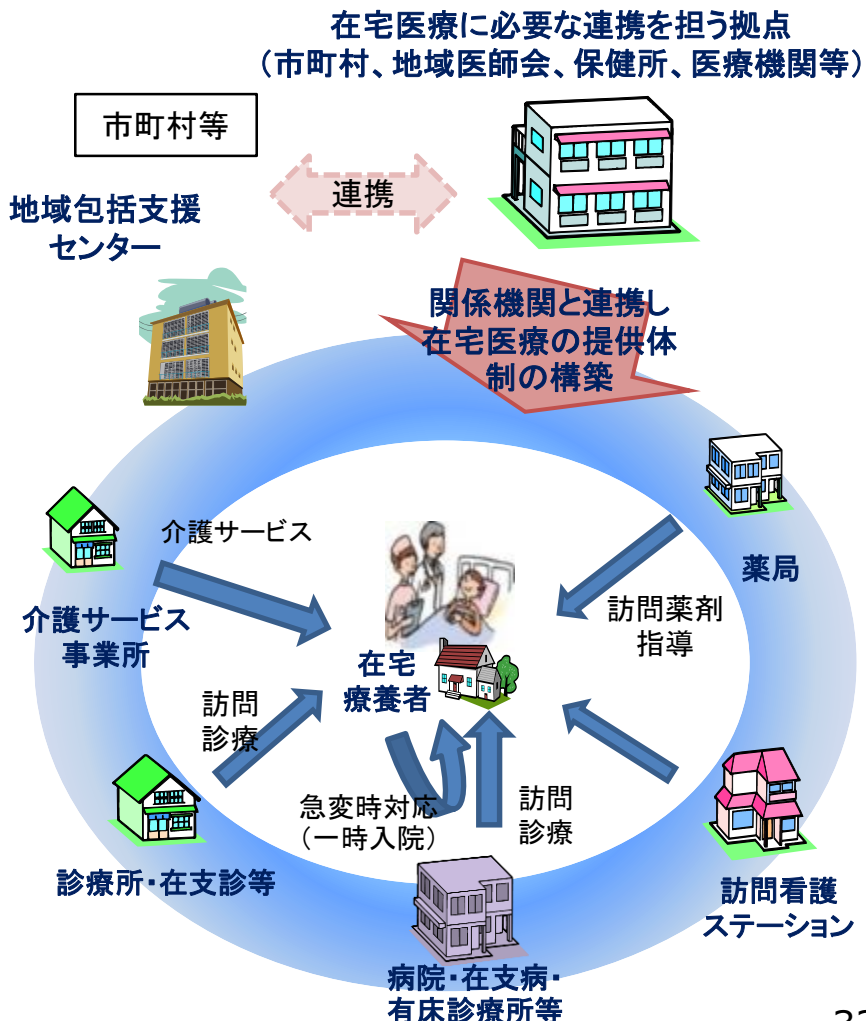
① 目標

- ・ 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に求められる事項

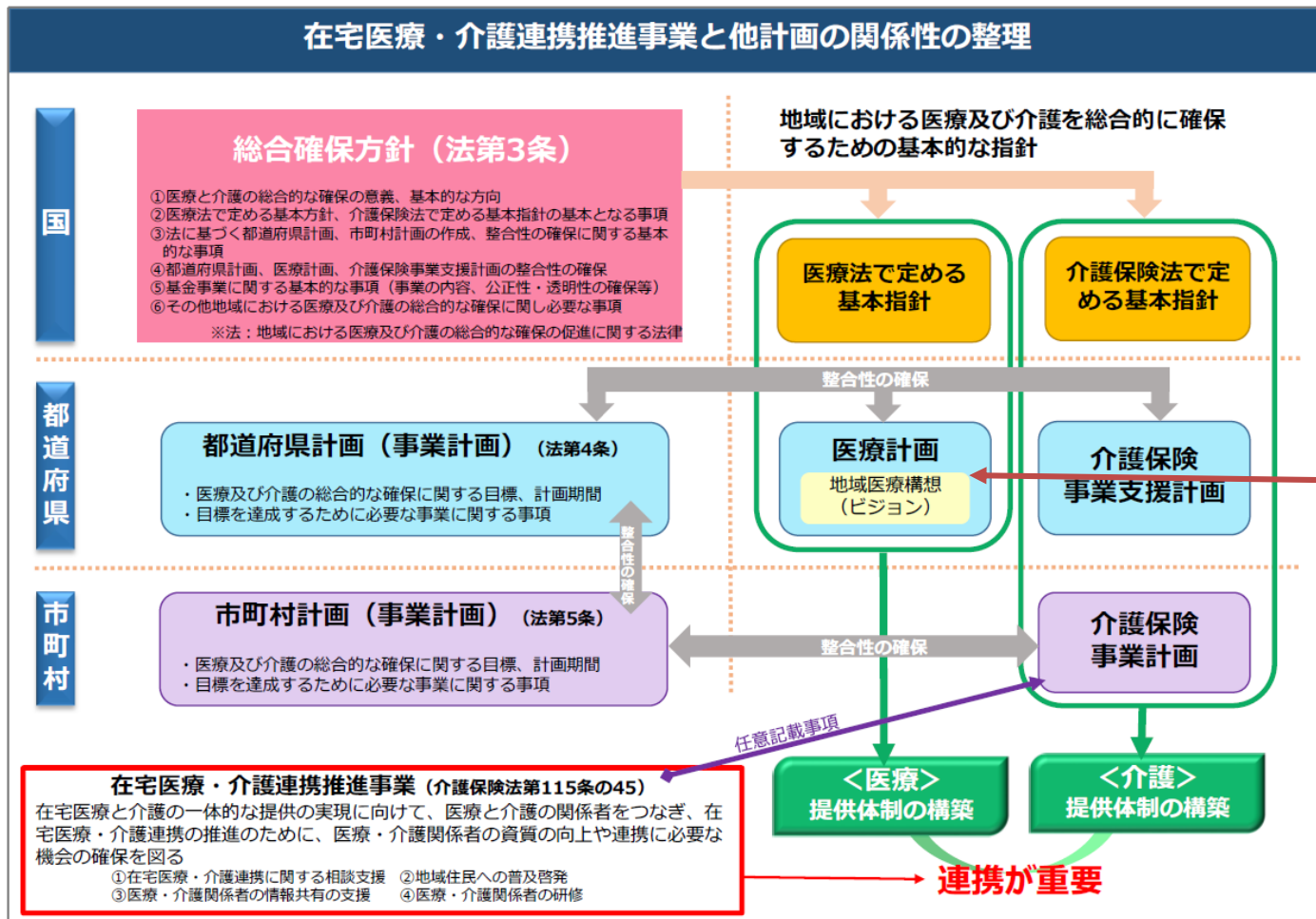
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

※ 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



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

- 現行の指針において、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との整合性に留意する」との記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。



在宅医療に必要な連携を担う拠点

【設置主体】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

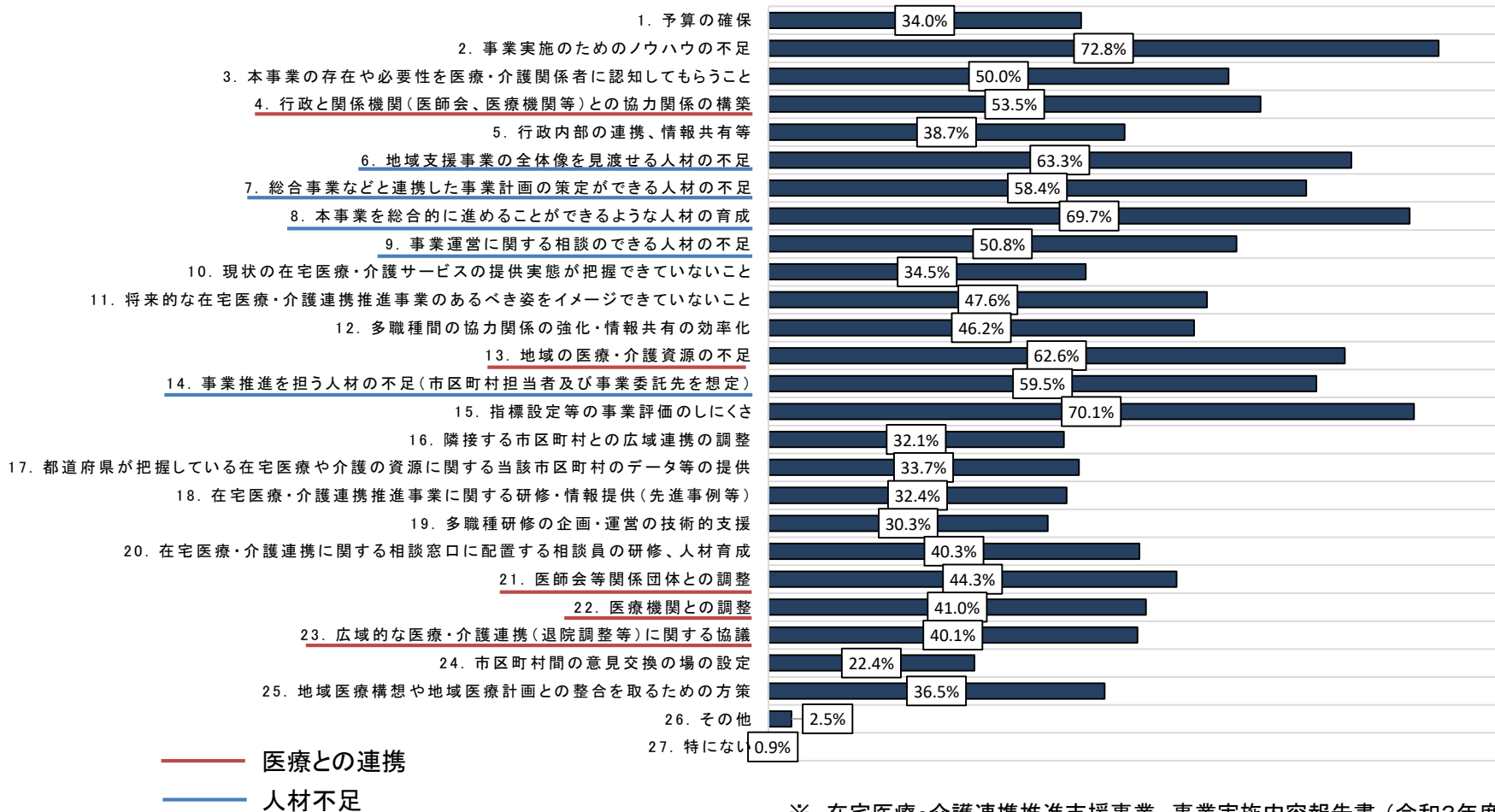
【求められる事項】

- ・地域の医療及び介護、障害福祉関係者による定期的な会議の開催
- ・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
- ・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について関係機関との調整
- ・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
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発

「在宅医療・介護連携推進事業」における課題と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割

- 在宅医療・介護連携において「在宅医療・介護連携推進事業」が重要な役割を果たしているが、地域によっては介護主体で進められており、人材の不足や医療との連携が課題となっている。
- 市区町村と都道府県、行政内の関係部局との協調も課題であり、地域の実情を踏まえた「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携が効果的と考えられる。

市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの



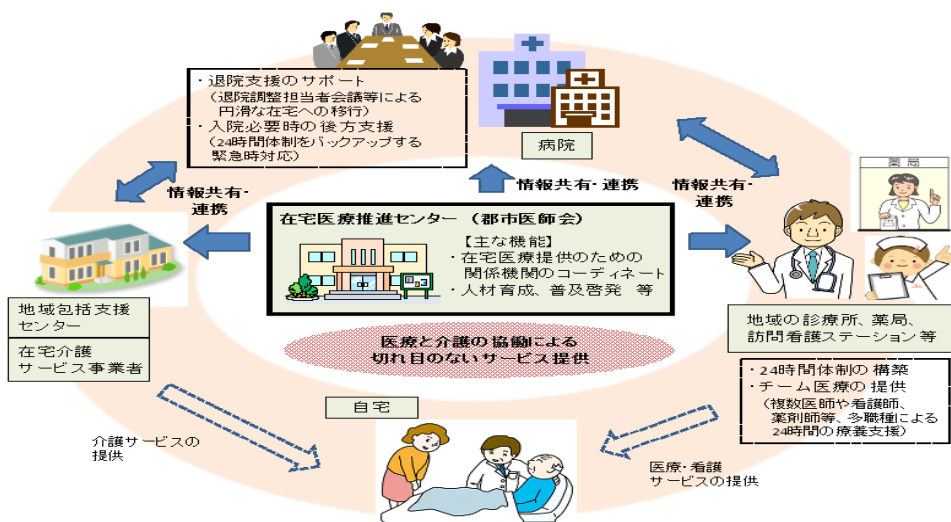
新潟県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

取組の背景

- ・高齢化が進展する中、在宅医療の需要増が見込まれている
- ・在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい
- ・地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある

事業概要（取組の特長）

1. 令和4年度予算：85,419千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
2. 事業目的
住み慣れた自宅や地域での療養を希望する人が在宅医療を受けられるよう、医療従事者等の負担軽減の仕組みづくりや多職種連携の仕組みづくりなどを通じて、地域における在宅医療の受け皿の拡充を図る。
（在宅医療推進センター設置・運営及び在宅医療ICT構築に対し補助、平成27年10月～）
3. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
 - ・ 県全域をカバーする県医師会と各地域の実情に応じた対応が可能な各都市医師会がそれぞれ「在宅医療推進センター」を設置
 - ・ 多職種間で患者情報等の共有を行う在宅医療ICTシステムを整備



事業の成果等

- ・県医師会及び県内全16都市医師会に計17か所の在宅医療推進センターを設置済み
- ・16都市医師会のうち、12都市医師会で在宅医療ICTシステムを整備・運用中
- ・各都市医師会在宅医療推進センター主導で地域の入退院支援推進のための取組を実施

（令和4年3月末現在）

在宅医療・介護連携推進事業との連携

- ・在宅医療・介護連携事業の一部または全部を推進センターに委託し、事業を展開している市町村もあり、事業全体を精査し効率的な計画、実施をしている。



事業推進上の課題等

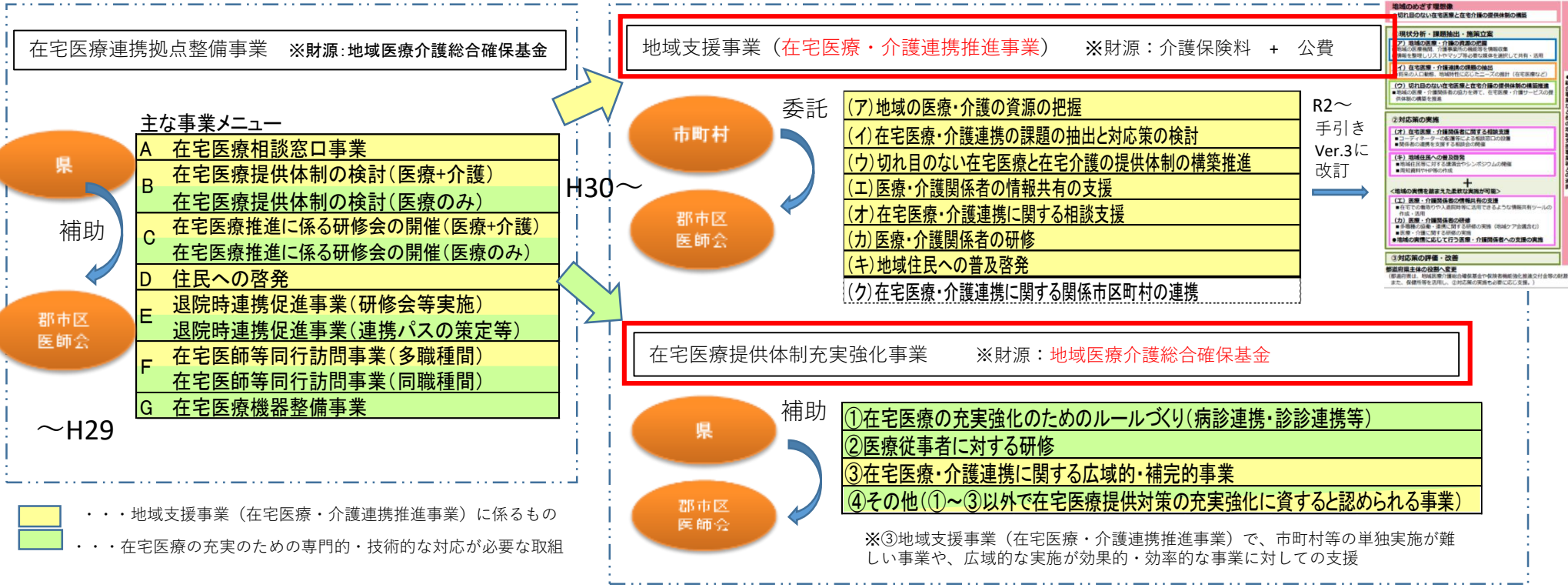
<事業推進上の課題>

- 各在宅医療推進センターの更なる体制強化が必要
- 各市町村の在宅医療・介護連携推進事業との更なる連携
（現在、30市町村のうち15ヶ所が拠点へ業務委託。それ以外は拠点と各支町村が月に一回の会議を開催）

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和：ICTに係る患者情報の利用に関する手続きの簡素化
- 財政支援：事業の安定実施に向け、地域医療介護総合確保基金の都道府県要望額満額交付

福岡県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」への取組



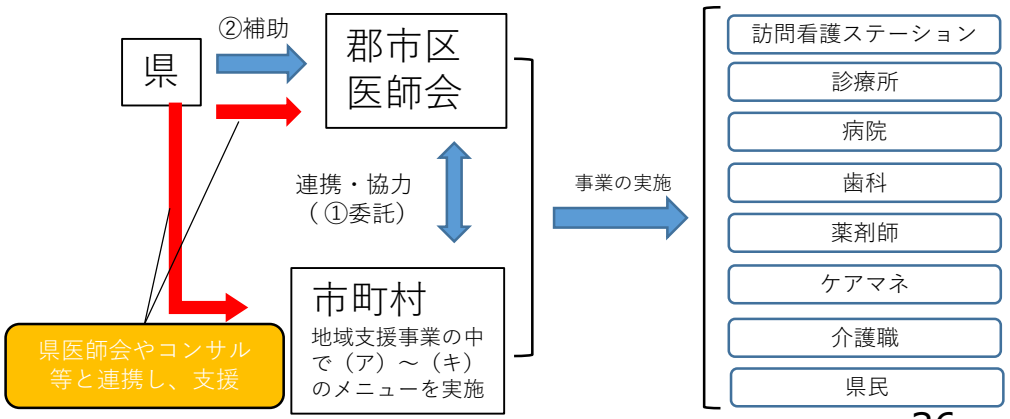
・H29まで郡市区医師会に連携拠点事業として、補助していたが、H30から、市町村においては、在宅医療と介護の連携推進が介護保険法の地域支援事業として位置づけられたため、市町村と県での事業のすみわけを整理した。

・拠点整備事業の実施により、在宅医療・介護の連携体制は徐々に構築されつつあるが、さらなる受け皿の拡大のため、充実強化事業として、県が市町村(郡市区医師会)に広域的・補完的な取組の支援を実施。

・市町村が地域支援事業の中でどの程度の役割を委託しているか、マンパワーや医療資源等の違いから、市町村と郡市区医師会の事業の役割分担は地域により差がある。

・福岡県は、ほぼすべての市町村で郡市区医師会に在宅医療・介護連携事業の委託を行っており、原則として、郡市区医師会が中心となり、在宅医療・介護連携を推進しているところだが、県としては、在宅医療・介護連携従事者として、市町村・保健所の職員にも研修会等を通じて、事業の推進を呼び掛けている。郡市区医師会・市町村・保健所等が協議の場等で話し合い、地域の役割分担の中で協力して事業を推進していくのが望ましいと考えている。

①在宅医療・介護連携推進事業 ・ ②在宅医療提供体制充実強化事業 スキーム図



- 現行の指針では「在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との整合性に留意する」との記載であるが、「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について次期指針において記載してはどうか。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握をどのように行い進捗を評価していくか。