



資料1

令和6年度 第1回 県在宅医療推進協議会 及び 県地域包括ケア会議

(事務局)

神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療企画課

令和6年7月26日

目次：

○ 協議事項

- (1) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」の選定 … 2頁

○ 報告事項

- (1) 在宅医療データ分析事業の概要 … 18頁
- (2) 令和6年度 新規の在宅医療補助事業 … 28頁
- (3) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況 … 36頁
- (4) 各部会(訪問看護部会、リハ部会)の検討状況 … 52頁
- (5) 令和6年度診療報酬の改定の概要(在宅医療) … 57頁
- (6) 令和6年度保険者機能強化推進交付金等評価結果(在宅医療・在宅介護連携の体制構築) … 資料3
- (7) 介護保険サービスの支給事務等においてヤングケアラーを把握した場合の対応等 … 資料3

○ 協議事項

(1) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び
「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」の選定

協議(1)-1 昨年度議論の振り返り

協議(1)-2 論点①「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の選定

協議(1)-3 論点②「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」の選定

協議(1)-1 昨年度の議論の振り返り

- 令和5年3月31日付けで、国から新たな「在宅医療の体制構築に係る指針」が示された（参考1）。
- 指針の中で、これまでは位置付けることが「望ましい」とされていた、次の2点について、第8次県保健医療計画から「計画に位置付けること」とされた。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」



- 位置付けの検討に時間を要し、第8次県保健医療計画に盛り込むことができなかったため、第8次県保健医療計画の中間見直しの際に計画に記載することとした。

(参考1) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項 (国指針より)

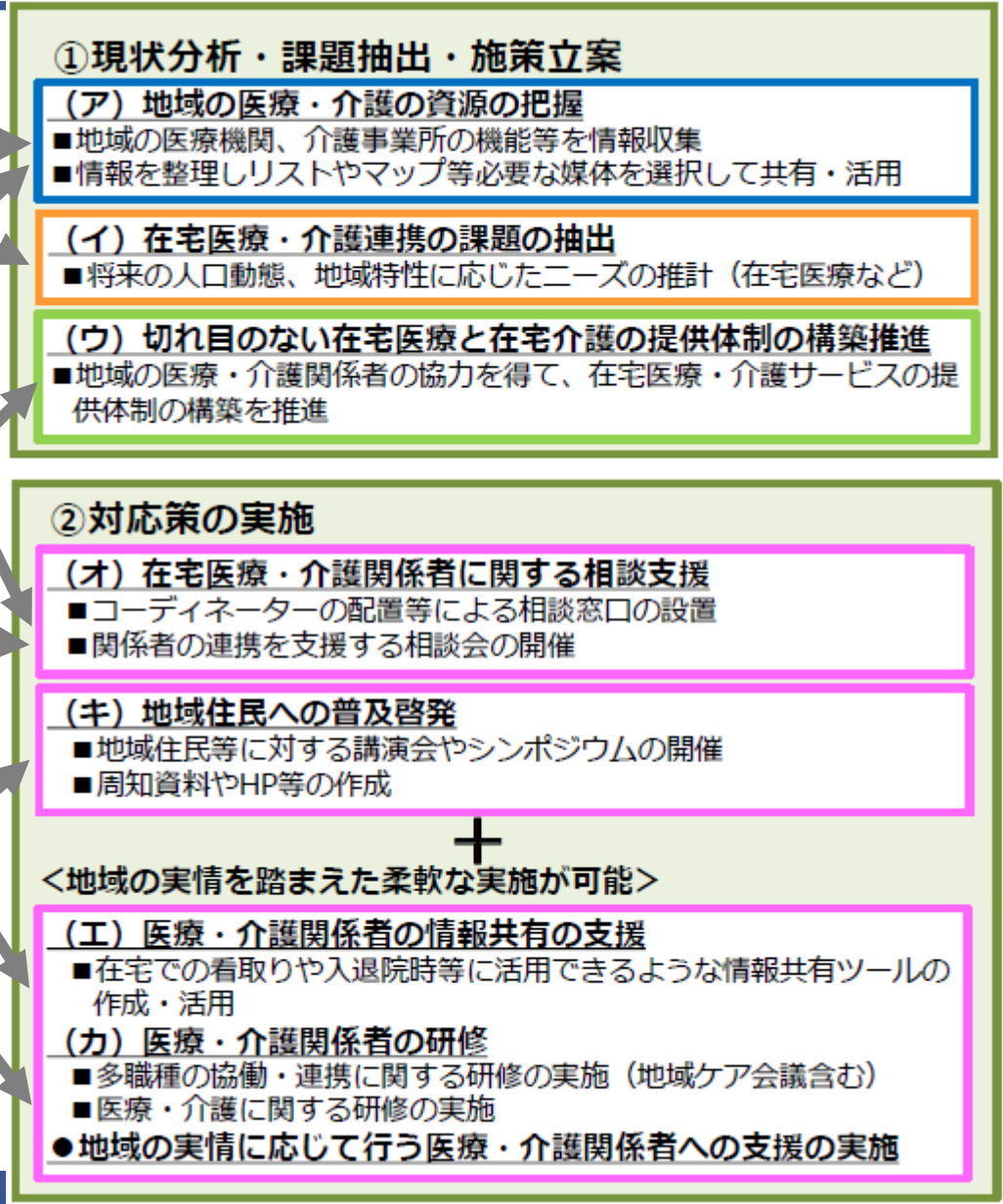


- 1 **地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的を開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施**すること。
 - 2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、**地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握**し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、**退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供**するよう、**関係機関との調整**を行うこと。
 - 3 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、**関係機関の連携による急変時の対応や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。
 - 4 **在宅医療**に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する**研修の実施や情報の共有**を行うこと。
 - 5 在宅医療に関する**地域住民への普及啓発**を実施すること。
- ⇒ 国の指針では、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とされており、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体（市町村）と同一になることも想定されている。



(参考2) 在宅医療連携拠点に求められる事項と在宅医療・介護連携推進事業の相関

- 1 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む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
- 2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、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
- 3 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急変時の対応や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
- 4 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- 5 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること



協議(1)-2 論点①「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の選定

論点①-1 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する調整経緯

論点①-2 市町村説明会開催結果

論点①-3 計画上の位置付けイメージ

論点①- 1 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する調整経緯

令和5年6月27日 本協議会での議論

- 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村を連携拠点到位置付ける方向性について了承いただいた。ただし、委員から「障害福祉」を「在宅医療・介護連携推進事業」の対象として位置付けることについて差し支えがないのかご意見をいただいた。

令和5年7月 厚生労働省に照会

- 事務局（県医療課）から、厚生労働省に、「在宅医療・介護連携推進事業の対象として障害分野を加えた場合でも財源的（地域支援事業交付金）には支障がないか」問い合わせ。

令和6年1月 厚生労働省から回答

- 厚生労働省から、「在宅医療・介護連携推進事業の対象として障害分野を加えることは差し支えない」との回答があった。

令和6年2月5日 本協議会にて状況報告

- 上記の経緯を踏まえ、市町村に「連携拠点」の位置づけについて説明ができていないことから、令和6年度第1回目の協議会において、市町村との調整結果等を報告することとした。

令和6年2月13日 市町村説明会を実施

論点①-2 市町村説明会開催結果

- 令和6年2月13日に県内市町村の在宅医療・介護連携推進担当部署に、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることについて説明会を開催
- 説明会に参加した市町から、反対のご意見等はなく、その後、説明会に出席できなかった市町村にも連絡したところ、特段の反対のご意見等は無かった。
- このため、当初の想定通り、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町村を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置付けることとしたい。



計画への位置付けのイメージは次頁のとおり

論点①-3 計画上の位置付けイメージ

- 保健医療計画の見直しを行う際、次の内容により計画上に位置付けることとしたい（文言は今後の調整中で微調整する可能性あり）。

在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備について

- 令和5年3月31日付の厚生労働省通知『疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について』により、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」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求められました。
- そこで本県では、県在宅医療推進協議会における協議の結果、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとしました。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、市町村が主体となって実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組や障害福祉に関する取組と連携しながら、以下の事項に取り組むよう努めます。

協議(1)-3 論点②「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」の選定

論点②-1 「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

論点②-2 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関する調整経緯

論点②-3 郡市医師会への推薦依頼

論点②-4 各郡市医師会からの推薦医療機関（二次医療圏単位）

論点②-5 今後の対応と課題

論点②-1 「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

- ① 医療機関（特に一人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、患者病状急変時等における診療支援を行うこと**
- ② **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
- ③ 臨床研修制度における地域医療研修において、**在宅医療現場で研修を受ける機会等確保に努める**こと
- ④ **災害時等にも適切な医療を提供するため計画**（人工呼吸器等医療機器を使用している患者搬送等に係る計画を含む。）**を策定し、他医療機関等計画策定等支援**を行うこと
- ⑤ 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等負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ⑥ 入院機能を有する医療機関においては、**患者病状が急変した際受入れを行うこと**

⇒ 国指針では、原則として**在宅療養支援診療所・病院の中から位置付ける**ことを想定

(参考) 在宅療養支援診療所・病院の要件

	機能強化型在支診・在支病		在支診・ 在支病
	単独型	連携型	
全ての在支 診・在支病 が満たすべ き基準	<ul style="list-style-type: none"> 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 		
全ての在支 病が満たす べき基準	<p>「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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>※ 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240床未満</p>		
機能強化型 在支診・在 支病が満た すべき基準	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 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	
	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	

令和5年6月27日 本協議会以降の調整状況

- 「積極的な医療機関」の整理に向けて、**県医師会へ協力を依頼**
- 令和5年度第1回協議会での整理を踏まえ、単に、機能強化型の在宅療養支援診療所・病院を選定するのではなく、**より地域の在宅医療に根差した医療機関を選定するため**、令和6年3月末までに各郡市医師会から対象医療機関を推薦いただくこととした。

令和6年2月5日 本協議会にて状況報告

- 「積極的な医療機関」は、最終的に本協議会において決定する必要があるため、上記の経緯と、令和6年度第1回の本協議会において推薦のあった医療機関をお示しし、「積極的な医療機関」として、選定するための協議を行いたい旨を報告した。

論点②-3 郡市医師会への推薦依頼

- 原則として、**各郡市医師会から1以上の医療機関の推薦を依頼**
- ただし、**郡市医師会単独での推薦が困難な場合は、二次医療圏で最低1以上の医療機関の推薦を確保するため**、同一の二次医療圏内の他の郡市医師会の推薦状況の確認や他の郡市医師会からの推薦の依頼など、**併せてその調整も依頼**
- 調整にあたっては、**政令市の郡市医師会**については、各区1以上といった要件は設けませんが、可能な限り、**各区のバランスに配慮した推薦を依頼**した。



郡市医師会から提出された推薦医療機関は次頁のとおり

論点②-4 各都市医師会からの推薦医療機関（二次医療圏単位）

詳細は資料2参照

二次医療圏	在支診（A）			在支病（B）			在支診・病 以外の 医療機関 （C）	計 （A+B+C）
	機能強化型		その他	機能強化型		その他		
	単独型	連携型		単独型	連携型			
横浜	7/7	45/150	8/222	1/3	7/20	5/19	0/α	73/421+α
川崎北部	0/2	0/35	0/33	0/0	0/2	0/1	0/α	0/73+α
川崎南部	0/3	1/26	0/39	0/0	0/2	0/1	0/α	1/71+α
相模原	0/1	1/21	1/28	0/0	1/4	0/2	0/α	3/56+α
横須賀・三浦	3/3	9/30	1/60	0/0	2/3	0/7	1/α	16/103α
湘南東部	1/2	4/37	0/58	1/2	3/7	0/1	0/α	9/107α
湘南西部	0/1	6/18	1/50	0/0	0/0	0/3	1/α	8/72+α
県央	0/1	3/21	1/41	0/1	0/4	0/3	0/α	4/71+α
県西	1/2	0/14	0/30	0/0	0/3	0/1	1/α	2/50+α
計	12/22	69/352	12/561	2/6	13/45	5/38	3/α	116/1,024+α

論点②-5 今後の対応と課題①

今後の対応

- 他地域においても今後も追加の推薦があれば受け付け、本協議会で改めて追加の選定をお願いする予定であるが、川崎北部からは推薦医療機関がない状況
 - 当初、**川崎北部**からは1機関推薦予定だったが、**締切直前に医療機関側から推薦を辞退する旨の連絡があった。**
 - **県としては二次医療圏ごとに最低1以上の医療機関を選定したいと考えているため、引き続き推薦・認定に向けた調整を行う。**
- なお、**推薦いただいた医療機関は資料2のとおり**であり、本協議会で了承が得られたら、**「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」として位置付け、県ホームページに一覧を掲載することとしたい。**

論点②-5 今後の対応と課題②

今後の課題

- 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」を位置付けるにあたり、現状、国指針が求めている事項に沿った診療等を実施する際に要するイニシャルコスト（人件費、設備費等）等への医療機関側へのインセンティブ（診療報酬上の評価評等）となる要素がない。



- 本県に限らず、全都道府県共通の課題であるため、今後取組を進める中で、保健医療計画に位置付けられた、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」からの意見も踏まえ、必要に応じて、国に対して支援可能な仕組みについて、要望することを検討したい。

○ 報告事項

(1) 在宅医療データ分析事業の概要

- 報告(1)-1 在宅医療データ分析事業の概要
- 報告(1)-2 分析する具体的なデータ（病床機能報告）
- 報告(1)-3 病床機能報告の分析イメージ
- 報告(1)-4 分析する具体的なデータ（NDBオープンデータ）
- 報告(1)-5 NDBオープンデータの分析イメージ
- 報告(1)-6 分析する具体的なデータ（その他）
- 報告(1)-7 今後のスケジュール

報告(1)-1 在宅医療データ分析事業の概要

- 在宅医療は、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる「4つの場面」（①入退院支援、②日常療養支援、③急変時対応、④看取り）を意識した取組や個別疾患への対応が必要であり、それぞれの現状と課題を整理し、対策を進めていくことが重要です。
- そこで、在宅医療データ分析事業では、地域の在宅医療提供体制に求められる医療機能の確保に向けた議論の材料として、①入退院支援、②日常療養支援、③急変時対応、④看取りの視点から、医療資源投入量や疾病構造、患者の状態等の現状と課題の分析に必要なデータの収集し、可視化を行います。



報告(1)-2 分析に活用する具体的なデータ（病床機能報告）

活用データ	区分	主なデータ	
病床機能報告	①入退院支援	退院支援を受けた患者数 退院時共同指導料 1・2 退院前訪問指導料 退院時リハ指導料 入棟前の場所別患者数	退院後に在宅療養を必要とする患者数 退院調整加算 1・2 地域連携診療計画退院時指導料 1 介護支援連携指導料 退棟先の場所別患者数
	②日常療養支援	在支病・在支診届出数 在宅ターミナルケアを受けた患者数	訪問診療数
	③急変時対応	在宅患者緊急入院診療加算、急変時入院件数 往診患者数	救急搬送受入件数
	④看取り	看取り数	

○ なお、上記のデータは、県保健医療計画取組評価の指標にも活用している。

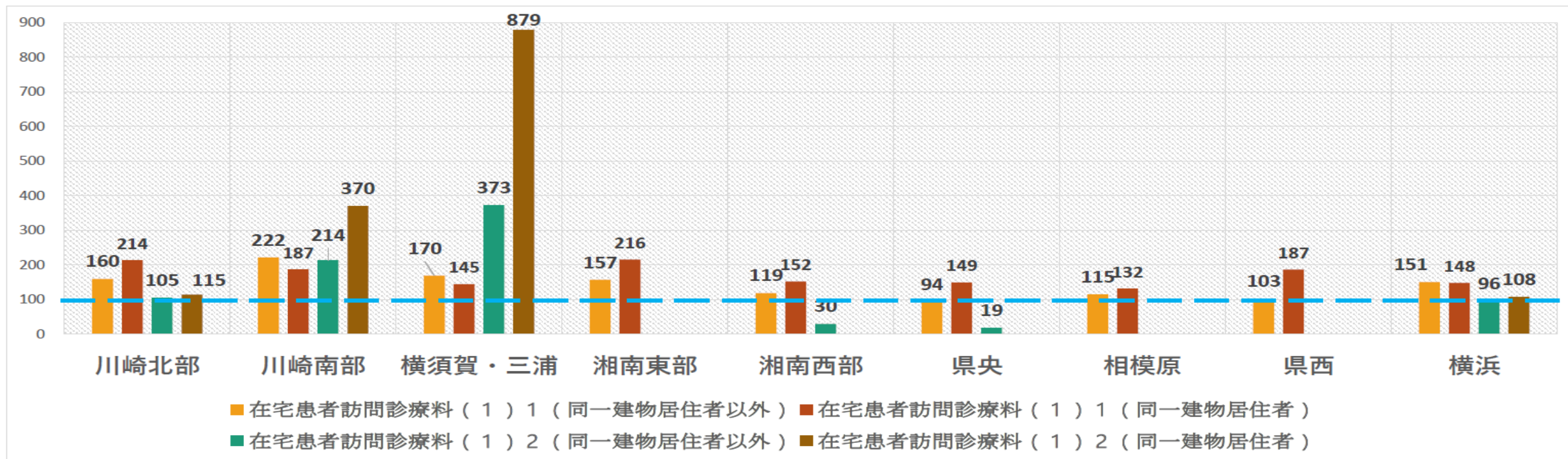
報告(1)-4 分析に活用する具体的なデータ (NDBオープンデータ)

活用データ	区分	主なデータ	
NDBオープンデータ (レポート出現状況)	①入退院支援	入退院支援加算 退院時共同指導料 1・2 療養情報提供加算(在宅医) 入院時情報連携加算(ケアマネ)	、介護支援連携指導料 、退院後訪問指導料 、訪問看護情報提供療養費 3
	②日常療養支援	在宅患者訪問診療料 在宅療養/訪問看護指導料	、在宅時医療総合管理料 、訪問看護向上加算
	③急変時対応	往診看取り加算料	、救急搬送診療料
	④看取り	看取り加算	

- なお、上記のデータは、医療費適正化計画の策定(高確法第16条)医療行為別の患者の受診状況やサービス提供内容、患者の流出入(地域医療提供完結状況)等の分析・評価にも活用している。

報告(1)-5 NDBオープンデータの分析イメージ①

全国平均を100として性年齢階級別に補正した期待値と実数値の差

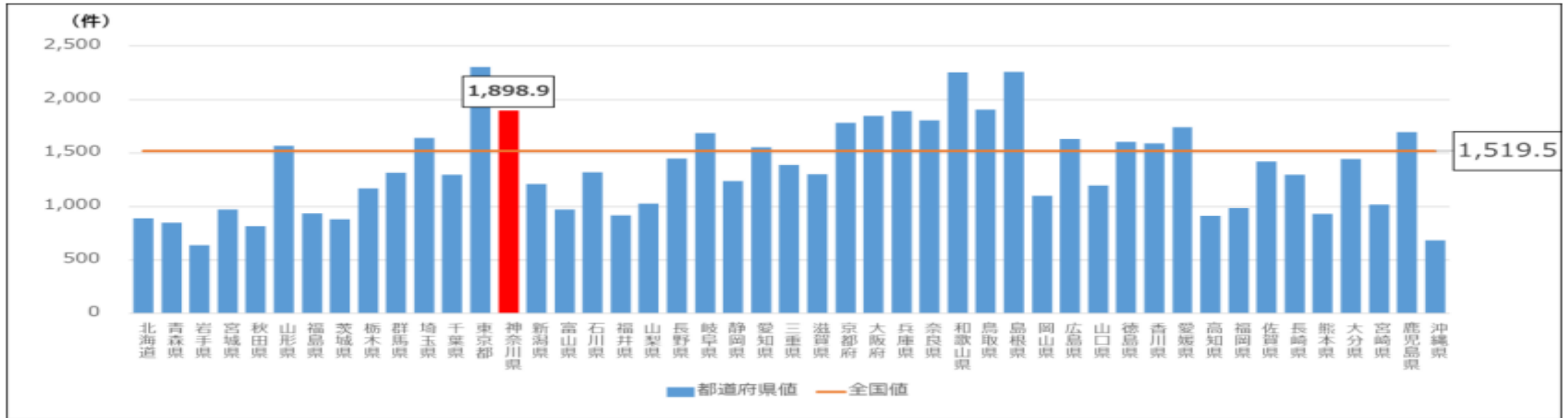


出典：2020(R2)NDBオープンデータ

- 上記の在宅患者の訪問診療料に関するデータから、『日常療養支援』の検討の際に参考となる、施設入所者と在宅患者における医療提供に関する地域差を比較できます。
- このため、施設入所者と在宅患者における診療提供の地域差を踏まえ、どのような対策が必要なのか検討する際に活用することが期待されます。

報告(1)-5 NDBオープンデータの分析イメージ②

往診を受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対) (R3)

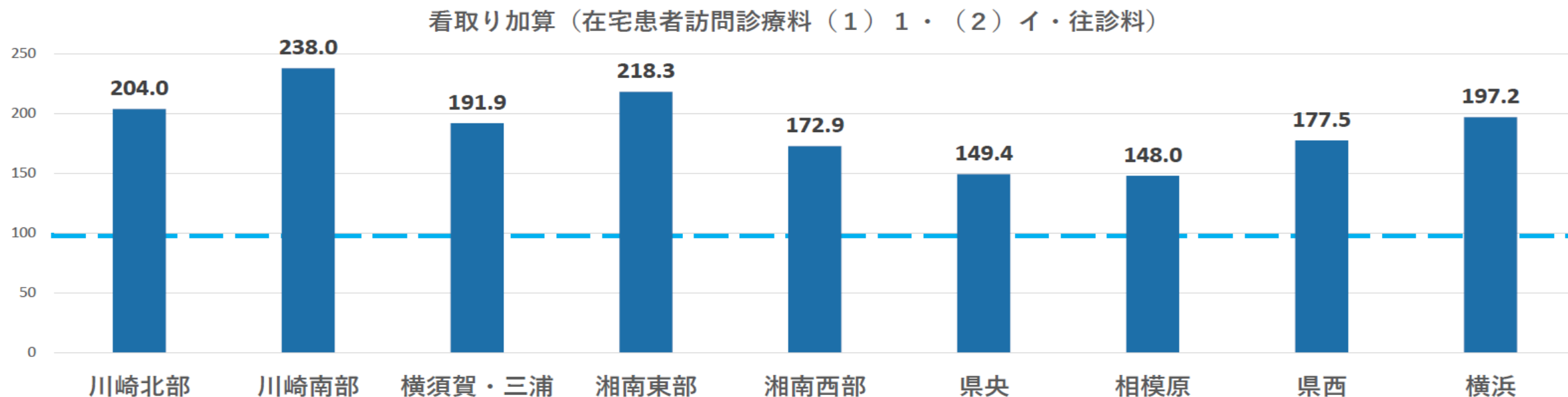


(出典) 厚生労働省「NDB」(令和3年)

- 上記のデータは都道府県単位ですが、二次医療圏毎のデータとしての可視化を想定しています。
- この往診に関するレセプト出現データから、『急変時の対応』の検討に必要な、在宅医療提供体制の地域差を比較することができます。
- このため、急変時に在宅患者が居宅療養しているのか、急性増悪時の医療提供体制を検討する際に活用することが期待されます。

報告(1)-5 NDBオープンデータの分析イメージ③

全国平均を100として性年齢階級別に補正した期待値と実数値の差



出典：2020(R2)NDBオープンデータ

- 上記の往診に関するレセプト出現のデータから、「看取り」の検討に必要な、看取りを担う在宅医療提供体制の地域差を比較することができます。

報告(1)-6 分析に活用する具体的なデータ（その他）

活用データ	区分	主なデータ	
DPCデータ (レセプト出現状況)	①入退院支援	在宅復帰機能強化加算 介護支援連携指導料	、入退院支援加算 、退院後訪問指導料
	②日常療養支援	在宅患者訪問診療料 在宅療養指導料	、在宅患者訪問看護・指導料
	③急変時対応	救急搬送診療料	、往診料
	④看取り	看取り加算	
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書データ	②日常療養支援	訪問診療数 訪問看護対応実数	、往診数 、在支診等からの要請緊急受入れ患者数
	③急変時対応	患者受入状況 連携医療機関数	、往診等共同診察回数
医師・歯科医師・薬剤師統計 (3師調査)	③急変時対応	業務種別、従事場所	、診療科別の医師等分布

- その他、上記の活用データを用いて、**地域で在宅療養する患者像、急変時対応を必要とする患者像、医療・介護連携を含む在宅医療を支える地域毎の体制実態**などを可視化し、現場で感じる課題感と合わせて検討することで、具体的な取組を検討の際に活用することが期待されます。

報告(1)-7 今後のスケジュール

	4～6月(実施済)	7～9月	10月～12月	1～3月
R 6 年度	<p>○分析内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域健康課題の整理 (R6 在宅医療) データ分析チーム内、課題共有、分析テーマ設定 	<p>○分析作業</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報収集 データソースの追加・更新(過年度及び新年度分) 一部データ投入の自動化作業 データ分析作業 	<p>○データの可視化</p> <ul style="list-style-type: none"> 過年度及び新年度分のデータ追加・更新によるワークブック(案)の作成/改修/追加開発 	<p>○成果物報告</p> <ul style="list-style-type: none"> 分析結果、ワークブック(案)の関係機関・者への報告/意見集約 意見等踏まえた、分析結果・ビジュアルライズ方法の修正
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
R 7 年度	<p>○分析内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 前年度成果物の利活用に関する検討 	<p>○分析作業</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報収集 データソースの追加・自動更新(過年度及び新年度分) データ分析作業 	<p>○データの可視化</p> <ul style="list-style-type: none"> 過年度及び新年度分のデータ追加・更新によるワークブック(案)の作成/改修 	<p>○成果物報告</p>



報告事項

(2) 令和6年度 新規の在宅医療補助事業

報告(2)-1 昨年度までの協議結果

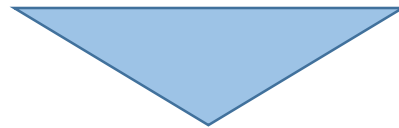
報告(2)-2 在宅医療提供体制整備費補助

報告(2)-3 在宅医療退院支援強化事業費補助

報告(2)-4 新規在宅医療補助事業に関する募集概要

報告(2)- 1 昨年度までの協議結果

区分	施策の方向性の現状（主な事業）	令和5年度までの本協議会での協議結果
病床	療養病床の整備 （回復期病床等転換施設整備費補助）	これまでは、左の事業を中心に進めてきたが、様々な要因から思うように進んでいないため、 <u>回復期、慢性期の病床は不足している。</u>
在宅	在宅医療の受け皿の増加 （実施事業なし）	在宅医療体制の確保に当たり、 新規参入を促進ことはもとより、既に在宅医療に取り組んでいる医療機関の患者受け入れを更に促進する 必要があるのではないか。
在宅	病院から在宅医療への円滑な移行（退院促進） （実施事業なし）	退院支援に係る事業の新設が必要ではないか。
在宅	多職種連携 （在宅トレセン研修事業費補助）	限られた医療資源を有効に活用するため、 <u>一層多職種連携を進める必要がある。</u>



- そこで、令和6年度から新たに、**在宅医療への新規参入等を促進する事業（在宅医療提供体制整備費補助）**と新たに**退院支援の促進のための事業（在宅医療退院支援強化事業費補助）**に取り組むこととした。

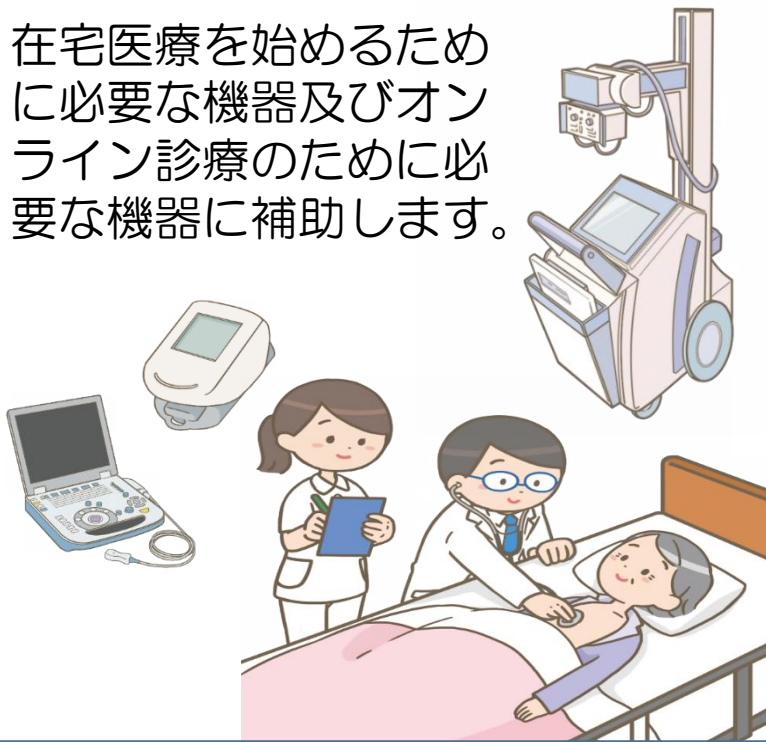
報告(2)-2 在宅医療提供体制整備費補助 ①

事業内容 新たに在宅医療に参画する、若しくは、在宅患者の一層の受入強化に取り組む医療機関が必要とする医療機器の整備に対して補助

事業のイメージ

(1) 新たに在宅医療に取り組む医療機関

在宅医療を始めるために必要な機器及びオンライン診療のために必要な機器に補助します。



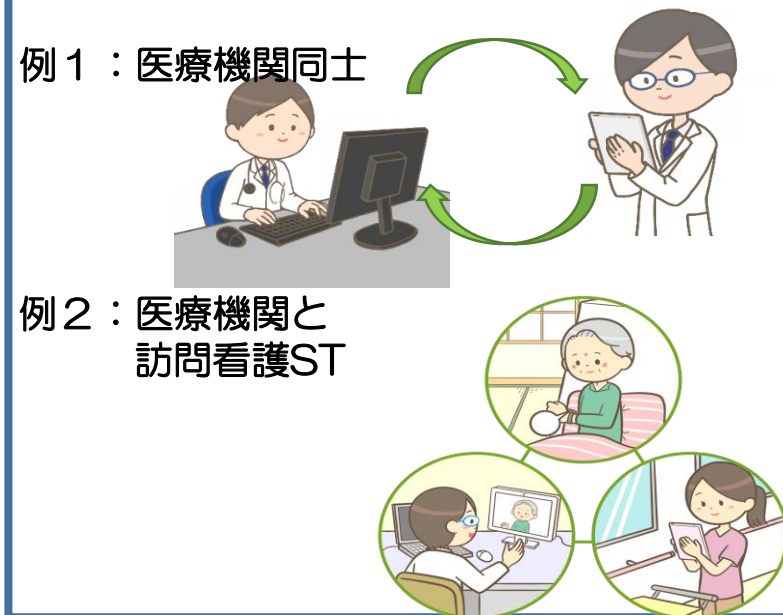
(2) 既に在宅医療に取り組んでいる医療機関 (単独型)

オンライン診療のために必要な機器に補助します。



(2) 既に在宅医療に取り組んでいる医療機関 (多職種連携型)

オンライン診療のために必要な機器に補助します。



※1 単独型とは、単独で患者の受入件数の増加を計画する医療機関

※2 多職種連携型とは、複数の医療機関や訪問看護ステーション、訪問薬局等と連携し、多職種で在宅患者の訪問・見守りを計画する医療機関

報告(2)-2 在宅医療提供体制整備費補助 ②

(1)新たに在宅医療に取り組む医療機関向け	(2)既に在宅医療に取り組んでいる医療機関向け
<p>【補助対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新たに在宅医療（往診・訪問診療）に取り組む医療機関 	<p>【補助対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 既に在宅医療に取り組んでいる医療機関のうち、情報通信機器を活用して次のいずれかに該当する取組みを行う医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 単独で、患者の受入件数の増加を計画する医療機関 (単独型：ア) ➤ 複数の医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、多職種で在宅医療の提供を計画する医療機関 (多職種連携型：イ)
<p>【対象機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供に必要となる医療機器(ア) 及び オンライン診療等に活用する情報通信機器 (イ) 	<p>【対象機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン診療等に活用する情報通信機器 (イ)
<p>【補助単価】 2,250千円×10施設 【予算額】 22,500千円 【補助率】 3 / 4</p>	<p>【補助単価】 ア：300千円×52施設、イ：3,750千円×2施設 【予算額】 ア：15,600千円 イ：7,500千円 【補助率】 いずれも、3 / 4</p>

報告(2)-2 在宅医療提供体制整備費補助 ③

対象機器の具体的なイメージ

(ア) 在宅医療の提供に必要な医療機器

- ① X線撮影装置(往診・訪問診療用)
- ② 超音波診断装置(バッテリー駆動可能な製品)
- ③ 解析付心電計
- ④ ポータブル内視鏡
- ⑤ 簡易睡眠時無呼吸検査装置
- ⑥ 血液・尿検査装置(往診・訪問診療用)
- ⑦ 肺機能検査装置(持ち運び可能な製品)
- ⑧ パルスオキシメーター
- ⑨ ネブライザー・吸引器
- ⑩ 輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ⑪ 膀胱用超音波画像診断装置
- ⑫ 小型卓上高圧蒸気滅菌器
- ⑬ 血圧計(持ち運び可能な製品もしくは卓上型)
- ⑭ 眼底・眼圧計(持ち運び可能なハンディタイプ)
- ⑮ 生体情報モニタ(ベッドサイドモニタータイプ)
- ⑯ 経腸栄養用輸液ポンプ
- ⑰ 在宅身体機能関連機器

(イ) オンライン診療に活用する情報通信機器

- ① パソコン・タブレット・カメラ・マイク・ヘッドセット・ルーターなど
- ② 見守り用機器
- ③ 上記①、②の導入に伴い必要となるアプリ、システムの導入費

報告(2)-3 在宅医療退院支援強化事業費補助 ①

事業内容 診療所等が退院支援に積極的に取り組むにあたり必要となる、事務員の人件費等に対して補助

事業のイメージ

(1) 医師事務作業補助者の募集・雇用に係る経費



紙媒体（求人情報誌、新聞の求人広告欄等）や求人サイトで募集をする際に必要な費用について補助します。

(2) 雇用後の研修期間として人件費相当額（最大3か月）



カルテなどの入力代行、医療関連文書の作成代行、診療関連のデータ管理・整理などの業務内容を体得する期間の人件費相当額について補助します。

報告(2)-3 在宅医療退院支援強化事業費補助 ②

(1) 医師事務作業補助者の募集・雇用に係る経費	(2) 雇用後の研修期間の人件費相当額
<p>【補助対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退院時共同指導に新たに取り組む、または、拡充の計画を示している診療所・訪問看護ステーション 	
<p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師事務作業補助者の募集・雇用に係る経費 	<p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 雇用後の研修期間として最大3ヶ月の人件費相当額
<p>【補助単価】 636千円×32施設 【予算額】 20,352千円 【補助率】 3 / 4</p>	<p>【補助単価】 684千円（3ヶ月）×32施設 【予算額】 21,888千円 【補助率】 3 / 4</p>

報告(2)-4 新規在宅医療補助事業に関する募集概要

申請受付期間 : 在宅医療提供体制整備費補助
令和6年8月中旬～令和6年11月29日(金)
在宅医療退院支援強化事業費補助
令和6年8月中旬～令和6年9月20日(金)
申請書類提出先 : 県医療企画課

- ※ 審査完了後、順次交付決定(先着順)
- ※ 実績報告書類の提出期限は令和7年2月末を予定

(参考)

○ 在宅医療に携わる医療関係者向けの研修を実施する「県在宅医療トレーニングセンター」の研修事業にて本補助事業を周知予定

<想定する具体的な研修>

- 8次医療計画における在宅医療の提供について(多職種連携、診療報酬改定)
日時: 令和6年8月28日(水) 19:00～20:30 ※WEB開催
- 脳脊髄液減少症(低髄液圧症)について～身近に潜んでいる稀ではない疾患～
日時: 令和6年9月6日(金) 19:00～20:30 ※WEB開催



報告事項

(3) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況

- 報告(3)- 1 活用分野
- 報告(3)- 2 国の予算額と都道府県への配分方針
- 報告(3)- 3 これまでの積立額
- 報告(3)- 4 分野別執行状況
- 報告(3)- 5 地域別執行状況（平成26年度～令和5年度の総額）
- 報告(3)- 6 令和6年度予算
- 報告(3)- 7 令和6年度事業（概要）
- 報告(3)- 8 令和6年度新規事業
- 報告(3)- 9 令和7年度計画に係る今後の主なスケジュール

報告(3)-1 活用分野

- 地域における医療・介護提供体制の総合的な確保を進めるため、「地域医療介護総合確保基金」を財源として、医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が計画した事業を行う。
- 基金の対象事業は、事業区分Ⅰ～Ⅵの6つに分類され、医療分については、次の事業区分を実施対象としている。

事業区分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 (R2年度までの区分Ⅰ。R3年度名称変更)
事業区分Ⅰ-2	地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業 (R3年度新設区分)
事業区分Ⅱ	居宅等における医療の提供に関する事業
事業区分Ⅳ	医療従事者の確保に関する事業
事業区分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

報告(3)-2 国の予算額と都道府県への配分方針

○ 国の予算額（総額）※公費（＝国2/3+地方1/3）ベース

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計	R6
国 予算額	904 億円	904 億円	904 億円	904 億円	934 億円	1,034 億円	1,194 億円	1,179 億円	1,029 億円	1,029 億円	10,015 億円	1,029 億円
うち本県 配分額	38.5 億円	39.41 億円	36.7 億円	34.32 億円	18.12 億円	17.98 億円	21.66 億円	17.42 億円	41.61 億円	37.89 億円	303.61 億円	—

○ 都道府県への配分方針

国は、区分Ⅰ-1、Ⅱ、Ⅳについては、予算の範囲内に一律圧縮の上、メリハリある配分（医師少数都道府県や医師少数区域に置ける医師の確保に重点的に配分）を行い、区分Ⅵについては、予算の範囲内に調整し配分を行うこととしている。

報告(3)-3 これまでの積立額

(単位 百万円)

事業区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
I	-	2,889	2,000	2,002	11	8	97	6	1,909	1,709	10,631
II	643	476	108	100	179	241	176	195	251	272	2,641
IV	3,207	576	1,562	1,330	1,622	1,549	1,494	1,142	1,921	1,808	16,211
VI	—	—	—	—	—	—	399	399	80	—	878
計	3,850	3,941	3,670	3,432	1,812	1,798	2,166	1,742	4,161	3,789	30,361

※ R6年度（当初予算額）

I：2,683百万円（うち区分I-1：2,683百万円、区分I-2：なし）

II：354百万円、IV：2,264百万円、VI：880百万円 計6,182百万円

※ 端数処理を四捨五入により行っていることから、総数と内訳の計が必ずしも一致しないことがある。

報告(3)-4 分野別執行状況

(単位 百万円)

事業区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計	残高 (R5年度末)
I	-	83	1,452	837	561	1,400	883	446	510	360	6,532	4,125
II	98	352	255	260	275	264	192	208	228	260	2,392	250
IV	1,182	1,411	1,925	1,787	1,476	1,364	1,280	1,264	1,237	1,313	14,239	2,120
VI	—	—	—	—	—	—	19	170	103	60	352	526
計	1,280	1,846	3,632	2,884	2,312	3,028	2,374	2,088	2,078	1,993	23,515	7,021

※ R6年度（当初予算額）

I：2,683百万円（うち区分I-1：2,683百万円、区分I-2：なし）

II：354百万円、IV：2,264百万円、VI：880百万円 計6,182百万円

※ 端数処理を四捨五入により行っていることから、総数と内訳の計が必ずしも一致しないことがある。

報告(3)-5 地域別執行状況 (平成26年度～令和5年度の総額)

(単位 千円)

公民区分	事業区分	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	その他(全県対象)	計
公※	I	1,041,801	263,718	22,513	67,419	39,044	123,030	258,138	908,886	1,213	2,290	2,728,052
	II	102,990	11,486	24,917	5,306	21,269	10,239	21,442	35,649	10,795	86,241	330,333
	IV	1,129,049	299,676	238,173	206,292	299,708	543,792	584,109	443,346	224,137	1,618,431	5,586,713
	VI	43,358	0	52,535	6,783	0	0	0	0	0	0	102,676
	計	2,317,199	574,880	338,138	285,799	360,021	677,061	863,689	1,387,881	236,144	1,706,962	8,747,774
民	I	2,219,631	176,690	88,194	16,564	129,658	336,559	99,855	670,264	42,463	26,737	3,806,615
	II	589,282	56,864	68,275	47,778	157,493	130,291	124,161	182,940	81,820	622,969	2,061,872
	IV	3,816,389	664,623	197,277	448,483	447,406	655,353	370,447	670,084	710,869	668,621	8,649,552
	VI	70,483	0	95,360	42,134	0	17,556	0	18,620	4,776	0	248,929
	計	6,695,785	898,176	449,105	554,960	734,556	1,139,759	594,463	1,541,908	839,928	1,318,327	14,766,968
計	I	3,261,432	440,408	110,707	83,983	168,702	459,589	357,993	1,579,151	43,676	29,027	6,534,667
	II	692,272	68,349	93,191	53,083	178,762	140,530	145,603	218,589	92,615	709,210	2,392,205
	IV	4,945,439	964,299	435,450	654,775	747,114	1,199,145	954,556	1,113,430	935,006	2,287,052	14,236,265
	VI	113,841	0	147,895	48,917	0	17,556	0	18,620	4,776	0	351,605
	計	9,012,984	1,473,056	787,242	840,759	1,094,578	1,816,820	1,458,152	2,929,790	1,076,072	3,025,289	23,514,742

※当基金における「公」の定義

- ・都道府県及び市町村
- ・医療法(昭和23年法律第205号)第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関
- ・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

【参考】 神奈川県計画に位置付けた事業の概要 (平成26年度～令和5年度) 【参考資料2】

報告(3)-6 令和6年度予算

- 令和6年度は新規事業化及び既存事業拡充を行い、6,182,063千円を国へ要望する予定。

(単位 千円)

事業区分	令和6年度計画 要望額	【参考】令和6年度 基金執行予定額	【参考】 前年度予算額
I - 1 病床機能分化・連携	2,682,714	1,732,044 (※1)	1,709,202
I - 2 病床機能再編支援	0	0	0
II 在宅医療	354,414	354,414	271,649
IV 医療従事者確保	2,264,499	2,570,862 (※2)	1,808,348
VI 勤務医労働時間短縮	880,436	1,386,650 (※2)	0
計	6,182,063	6,043,970	3,789,199

※1：一部事業において、R6で2か年分を積み立てて、R7まで整備を実施予定。

※2：一部過年度の積立額を用いて事業を実施予定。

報告(3)-7 令和6年度事業（概要）

地域医療介護総合確保基金（医療分）の体系図<区分ごとの概略> R6年度事業総額： 6,043,970千円

【区分Ⅰ】 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（1,732,044千円）

- ・回復期病床等転換施設整備費補助
- ・病棟等転換準備経費支援事業
- ・再整備事業（川崎・県西）【一部新規】
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助（横須賀・三浦）【新規】
- ・緩和ケア病棟整備事業費補助
- ・慢性腎臓病診療連携事業費補助【新規】

【区分Ⅱ】 居宅等における医療の提供に関する事業（354,414千円）

- ・地域在宅医療推進事業費補助
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業費
- ・要介護・高齢者歯科設置診療所施設・整備費補助
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・在宅医療退院支援強化事業費補助【新規】
- ・在宅医療提供体制整備費補助【新規】

【区分Ⅳ】 医療従事者の確保に関する事業（2,570,862千円）

医師

- ・地域医療支援センター運営費【拡充】
- ・地域医療医師修学資金貸付事業費
- ・小児救急病院群輪番制運営費補助（二次）
- ・産科等医師修学資金貸付事業費

歯科

- ・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助

看護

- ・看護師等養成所運営費補助
- ・看護師等養成所施設整備費補助
- ・院内保育事業運営費補助
- ・看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助
- ・看護業務等ICT導入支援事業費補助【新規】
- ・看護補助者確保事業費【新規】

- ・医療機関食材料費高騰対応費【新規】

【区分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（1,386,650千円）

- ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助
- ・勤務環境改善医師派遣等推進事業費補助【新規】
- ・地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助【新規】

報告(3)-8 令和6年度新規事業（区分Ⅰ）

地域医療介護連携ネットワーク構築費補助（横須賀・三浦）

【趣旨・目的】

横須賀・三浦二次医療圏を中心に新たに構築する地域医療介護連携ネットワーク（EHR）「さくらネット」の構築費に対して補助を行う。

【事業概要】（R6 予算額：499,992千円）

補助対象	一般社団法人さくらネット協議会		
対象経費	EHR構築に必要な経費		
補助率	10/10	基準額	予算の範囲内で知事が必要と認める経費

報告(3)-8 令和6年度新規事業（区分Ⅱ）①

在宅医療退院支援強化事業費補助

【趣旨・目的】

在宅医療を担う診療所及び訪問看護ステーション等が「退院支援」に積極的に取り組むために必要となる人件費に対して補助を行うことで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進し、増大する在宅医療需要に対応する。

【事業概要】（R6 予算額：42,240千円）

補助対象	退院時共同指導に新たに取り組むまたは拡充する計画を示している診療所・訪問看護ステーション等		
対象経費	(1) 医師事務作業補助者の募集・雇用に係る経費 (2) 雇用後の研修期間として最大3か月の人件費相当額		
補助率	3 / 4	基準額	(1) 848千円 (2) 304千円

報告(3)-8 令和6年度新規事業（区分Ⅱ）②

在宅医療提供体制整備費補助

【趣旨・目的】

- ①在宅医療に新規参入を図る医療機関の取組に対して支援し、在宅医療提供体制の構築を進める。
- ②多職種で在宅患者を訪問・見守る取組に対して支援し、在宅医療提供体制の構築を進める。

【事業概要】（R6 予算額：45,600千円）

項目	①新たに在宅医療に取り組む医療機関への補助	②すでに在宅医療に取り組んでいる医療機関のうち
補助対象	<ul style="list-style-type: none">○補助対象： 新たに在宅医療（往診・訪問診療）に取り組む医療機関○対象経費： ・在宅医療の提供に必要となる医療機器 ・オンライン診療等に活用する情報通信機器	<ul style="list-style-type: none">○補助対象： 情報通信機器を活用して次のいずれかに該当する取組みを行う医療機関 ア 単独で、患者の受入件数の増加を計画する医療機関〔単独型〕 イ 複数の医療機関や訪問看護ステーション、訪問薬局等と連携し、多職種で在宅患者の訪問・見守りを計画する医療機関〔多職種連携型〕○対象経費：「オンライン診療等に活用する情報通信機器」
補助単価	○3,000千円／1箇所あたり	○ア：400千円・イ：5,000千円／1箇所あたり（いずれも補助率3／4）

報告(3)-8 令和6年度新規事業（区分Ⅳ）

看護業務等 I C T 導入支援事業費補助

【趣旨・目的】

令和6年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴い、看護職員へのタスクシフトが推進されており、これまで以上に看護職員の業務負担が増加する見込みであるため、看護業務の効率化・省力化を図るための I C T 導入支援に係る補助を行う。

【事業概要】（R 6 予算額：172,800千円）

補助対象	県内に所在する病院の開設者		
対象経費	I C T 導入に要する経費（備品購入・設置費（タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク機器）、クラウドサービス導入費、導入設定費、セキュリティ対策導入費等） ただし、看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助の対象となる「神奈川県「介護ロボット導入支援事業」補助対象ロボット一覧」に掲載された機器は除く。		
補助率	3 / 4	基準額	96千円 / 1床（上限300床）

報告(3)-8 令和6年度新規事業（区分Ⅵ）①

勤務環境改善医師派遣等推進事業

【趣旨・目的】

地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮することなどを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

【事業概要】（R6 予算額：530,250千円）

対象医療機関	年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超える恐れのある医師の医療機関に医師派遣を行う医療機関 等
補助単価	<p>【派遣実施医療機関】</p> <p>以下の①又は②を比較して少ない方の金額に派遣月数を乗じた得た金額</p> <ul style="list-style-type: none">・①派遣医師1人当たり1,250千円・②直近の決算数値により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額 <p>【派遣受入医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none">・派遣医師1人につき150千円

報告(3)-8 令和6年度新規事業（区分Ⅵ）②

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

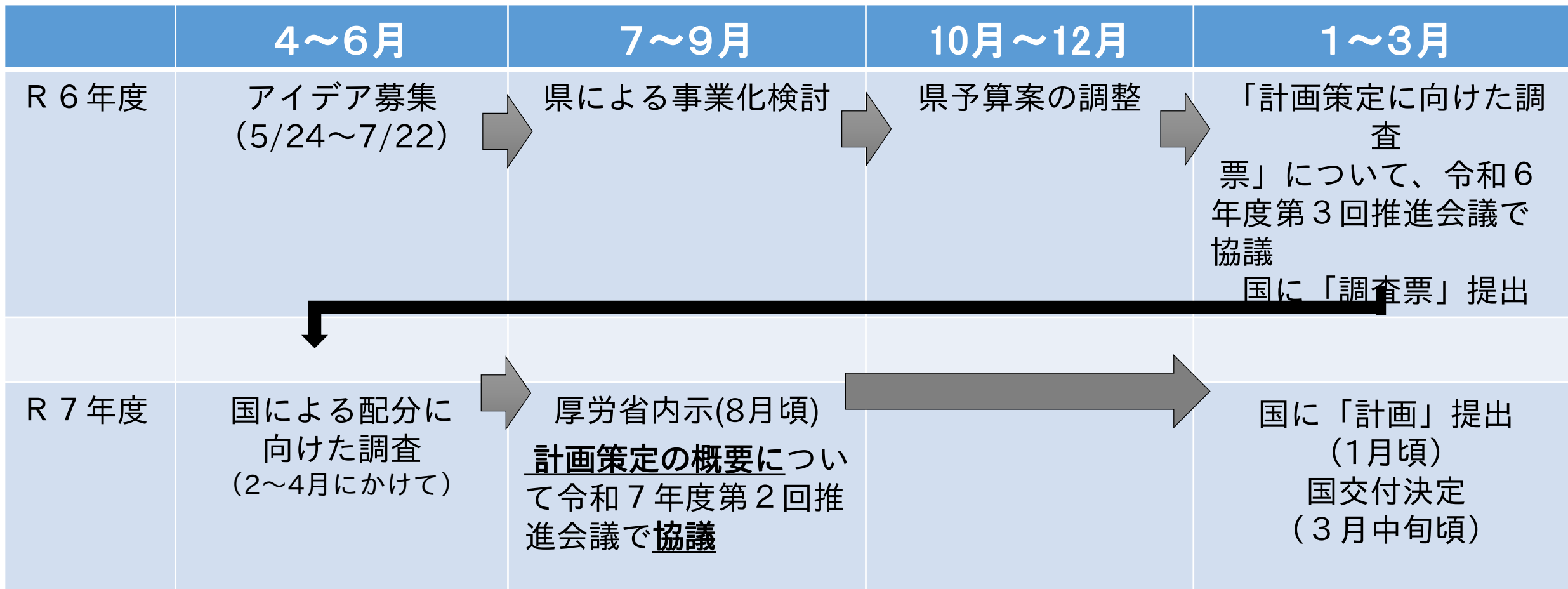
【趣旨・目的】

教育研修のための勤務環境改善を診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取組として、チーム医療の推進やICT等による業務改革を支援する。

【事業概要】（R6 予算額：750,000千円）

対象医療機関	①基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設であって、「一般病床の許可病床数100床あたりの常勤換算医師数が40人以上」かつ「常勤換算医師数が40人以上」の医療機関 ②基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である等の医療機関
補助単価	以下の①又は②を比較して少ない方の金額 ①133千円（標準単価）×最大使用病床数（療養病床除く） ②病院からの申請額に対して、以下の（1）又は（2）の補助率を乗じて得た額 （1）資産形成経費：9/10 （2）その他経費：10/10

報告(3)-9 令和7年度計画に係る今後の主なスケジュール



※令和7年度計画(案)に新たに位置付けた事業は、国の内示後から事業開始が可能

高齡福祉課作成資料 … 資料3参照



報告事項

(4) 各部会(訪問看護部会、リハ部会)の検討状況

報告(4)- 1	令和5年度	訪問看護部会	結果概要
報告(4)- 2	令和6年度	訪問看護部会	結果概要
報告(4)- 3	令和5年度	リハ部会	結果概要
報告(4)- 4	令和6年度	リハ部会	開催見込

報告(4)-1 令和5年度 訪問看護部会 結果概要

開催日	協議事項	報告事項
<p>第1回 6月13日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8次保健医療計画に向けた施策の方向性について ● 在宅・慢性期領域による特定行為研修修了者の就業者数の目標値について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4年度訪問看護推進支援事業について ● 令和5年度訪問看護推進支援事業について ● 令和3年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果概要 ● 令和4年度訪問看護ステーション実態調査結果
<p>第2回 10月26日 (書面開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8次神奈川県保健医療計画素案たたき台（訪問看護該当部分）について ● 令和5年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）調査票（案）について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果について
<p>第3回 2月26日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和6年度在宅看護に係る事業計画案について ● 看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)案について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8次保健医療計画案について ● 令和5年度第2回在宅医療推進協議会作業部会報告 ● 令和4年度看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)結果報告

報告(4)-2 令和6年度 訪問看護部会 結果概要

開催予定日	協議事項	報告事項
<p>第1回 7月23日 (オンライン)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8次保健医療計画に係る訪問看護ステーション管理者研修の拡充について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年度訪問看護推進支援事業について ● 令和6年度訪問看護推進支援事業について ● 令和4年度看護職員就業実態調査報告(訪問看護ステーション)
<p>第2回 9月予定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整中 	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整中
<p>第3回 2月予定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整中 	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整中

報告(4)-3 令和5年度 リハ部会 結果概要

開催日	協議事項	報告事項
<p>第1回 9月19日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域リハビリテーションに関する実態把握のための調査結果に基づく施策の検討について ● 第8次保健医療計画における「地域リハビリテーション」の素案について 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設定要綱改正について ● 令和4年度リハビリテーション委託事業の実績報告について
<p>第2回 2月13日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の計画案について ● 第9期かながわ高齢者保健福祉計画における「地域リハビリテーション支援体制の推進」の計画案について 	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション従事者向けの研修の実施について

報告(4)-4 令和6年度 リハ部会 開催見込

開催予定日	協議事項	報告事項
第1回 8月26日 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none">● 第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の計画について● 令和5年度病院等への調査結果を踏まえたヒアリングの実施について	<ul style="list-style-type: none">● 在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱改正について● 令和5年度リハビリテーション委託事業の実績報告について
第2回 2月予定	<ul style="list-style-type: none">● 調整中	<ul style="list-style-type: none">● 調整中

(5) 令和6年度診療報酬の改定の概要(在宅医療)

令和6年3月5日版

令和6年度診療報酬改定の概要 【在宅（在宅医療、訪問看護）】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

訪問診療・往診等に関する見直し

質の高い在宅医療提供体制の構築の推進

➤ 質の高い在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、訪問診療・往診等に関する評価を見直す。

【見直しの概要（主なもの）】

・在宅医療情報連携加算の新設

他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価

・在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の新設

在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変時に、ICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ医師が療養上必要な指導を行った場合の評価

・往診時医療情報連携加算の新設

在支診・在支病と連携体制を構築する在支診・在支病以外の医療機関が訪問診療を行っている患者に、在支診・在支病が往診を行った場合の評価

・在宅療養移行加算の見直し

対象となる範囲を病院まで拡大するとともに、他の医療機関と平時からの連携体制を構築している場合の評価の見直し

・在宅ターミナルケア加算等の見直し

在宅ターミナルケア加算について、退院時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能とするとともに、看取り加算について、退院時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料においても算定可能とする

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- ▶ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

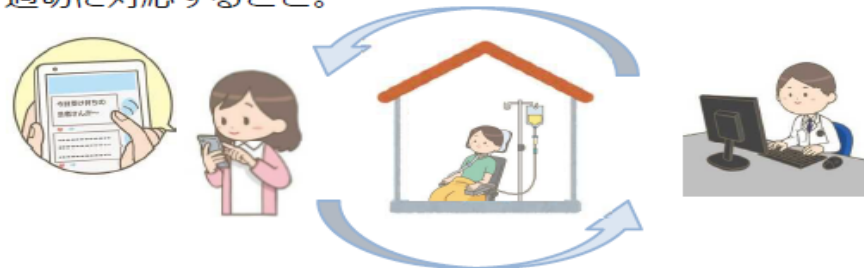
（新）在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料） 100点

[算定要件]（概要）

- 医師が、医療関係職種等により記録された患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと及び医師が診療を行った際の診療情報等について記録し、医療関係職種等に共有することについて、患者からの同意を得ていること。
- 以下の情報について、適切に記録すること
 - 次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無
 - 当該患者の治療方針の変更の概要（変更があった場合）
 - 患者の医療・ケアを行う際の留意点（医師が、当該留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
 - 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望（患者又はその家族等から取得した場合）
- 医療関係職種等が当該情報を取得した場合も同様に記録することを促すよう努めること。
- 訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報(当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。)をICTを用いて取得した情報の数が1つ以上であること。
- 医療関係職種等から患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合は、適切に対応すること。

[施設基準]（概要）

- (1) 患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上であること。
- (2) 地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。
- (3) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- (4) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



- 診療情報、治療方針
- 医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
- 人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報等の情報共有

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進②

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の新設

- 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変時に、ICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ医師が療養上必要な指導を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 **200点**

[算定要件]

- 過去30日以内に在宅医療情報連携加算を算定している末期の悪性腫瘍の患者に対し、医療関係職種等が、当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報について、当該患者の計画的な医学管理を行う医師が常に確認できるように記録している場合であって、当該患者の病状の急変時等に、当該医師が当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を活用して患家において、当該患者及びその家族等に療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して診療等を行う医師は、療養上の必要な指導を行うにあたり、活用された当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報について、当該情報を記録した者の氏名、記録された日、取得した情報の要点及び患者に行った指導の要点を診療録に記載すること。

緩和ケア病棟緊急入院初期加算の要件緩和

- 緩和ケア病棟における在宅療養支援をより推進する観点から、緊急入院初期加算の要件を見直す。

現行

【緩和ケア病棟緊急入院初期加算】

[算定要件] (該当部分概要)

緩和ケア病棟緊急入院初期加算は、在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。



改定後

【緩和ケア病棟緊急入院初期加算】

[算定要件] (該当部分概要)

緩和ケア病棟緊急入院初期加算は、在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。ただし、当該情報についてICTの活用により、当該保険医療機関が常に連携保険医療機関の有する診療情報の閲覧が可能な場合、文書による情報提供に関する要件を満たしているとみなすことができる。

地域における24時間の在宅医療提供体制の推進

往診時医療情報連携加算の新設

- 地域における24時間の在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、在支診・在支病と連携体制を構築している在支診・在支病以外の他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者に対して、在支診・在支病が往診を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 往診時医療情報連携加算 200点

[算定要件]

- 他の保険医療機関（在支診・在支病以外に限る。）と月1回程度の定期的なカンファレンス又はICTの活用により当該他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者の診療情報及び病状の急変時の対応方針等の情報の共有を行っている在支診・在支病が、患者（他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯等に対応を行う予定の在支診・在支病の名称、電話番号及び担当者の氏名等を提供されている患者に限る。）に対し、他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、共有された当該患者の情報を参考にして、往診を行った場合において算定できる。この場合、当該他の保険医療機関の名称、参考にした当該患者の診療情報及び当該患者の病状の急変時の対応方針等及び診療の要点を診療録に記録すること。

在宅療養移行加算の見直し

- 在支診・在支病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、在宅での療養を行っている患者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、在宅療養移行加算について、対象となる範囲を病院まで拡大するとともに、他の保険医療機関と定期的なカンファレンスやICTを用いて平時からの連携体制を構築している場合の評価を見直す。

現行			改定後	
(新設) 在宅療養移行加算 1	216点	➡	<u>在宅療養移行加算 1</u>	<u>316点</u>
(新設) 在宅療養移行加算 2	116点		<u>在宅療養移行加算 2</u>	216点
			<u>在宅療養移行加算 3</u>	<u>216点</u>
			<u>在宅療養移行加算 4</u>	116点

[在宅療養移行加算 1 及び 3 の追加の施設基準]

- 当該医療機関が保有する当該患者の診療情報及び患者の病状の急変時の対応方針について、当該医療機関と連携する医療機関との1月に1回程度の定期的なカンファレンスにより当該連携医療機関に適切に提供していること。ただし、当該情報についてICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保している場合はこの限りでない。

(参考) 在宅療養移行加算等における要件の一覧

○：どちらでもよい ◎：必ず満たす必要がある ×：要件を満たさない -：施設基準上の要件ではない			24時間要件						在支診・在支病等との定期的なカンファレンス等による情報共有
			往診を行う体制		訪問看護を行う体制		連絡を受ける体制		
			単独	連携	単独	連携	単独	連携	
診療所	機能強化型	単独型	◎	×	○	○	◎	×	
		連携型	○ (<10)		○ (<10)		○ (<10)		
	その他	○	○	◎	×				
在宅療養支援病院	機能強化型	単独型	◎	×	○	○	◎	×	
		連携型	○ (<10)		○ (<10)		○ (<10)		
	その他	◎	×	○	◎	×			
在宅療養移行加算1 (新)			○※1		-		○※1		◎※3
在宅療養移行加算2 (旧1)			○※1		-		○※1		-
在宅療養移行加算3 (新)			※2		-		○※1		◎※3
在宅療養移行加算4 (旧2)			※2		-		○※1		-

※1：地域医師会等の協力を得て規定する体制を確保することでも差し支えない。（協力してもよい旨を明記しているのみであり、24時間の体制は在支診等と同様に満たす必要がある。）

※2：「24時間体制の往診を行う体制」は求めないが、市町村や地域医師会との協力により、往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有していることを要件とする。

※3：**ICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保していることでも差し支えない。**

<10：連携医療機関数が10未満であること。

在宅ターミナルケア加算等の見直し

- 本人の望む場所でより患者の希望に沿った看取りを支援する観点から、在宅ターミナルケア加算について、**死亡日及び死亡日前14日以内に退院時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能**とするとともに、看取り加算について、**退院時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料においても算定可能**とする。

(新) **往診料** **在宅ターミナルケア加算** **3,500～6,500点**

[算定要件]

- 在宅ターミナルケア加算は、**死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に退院時共同指導を行った上で往診を行った患者が、在宅で死亡した場合**（往診を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、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、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

(新) **往診料** **看取り加算** **3,000点**

[算定要件]

- 看取り加算は、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、**死亡日前14日以内に退院時共同指導を行った上で死亡日に往診を行い、当該患者を患家で看取った場合**に算定する。この場合、診療内容の要点等を当該患者の診療録に記載すること。

≪在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算の見直し≫

現行

【在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算】

在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、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、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。



改定後

【在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算】

在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者**若しくは退院時共同指導を行った患者**が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、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、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

○ 報告事項

(6) 令和6年度保険者機能強化推進交付金等評価結果
(在宅医療・在宅介護連携の体制構築)

資料3-1参照

○ 報告事項

(7) 介護保険サービスの支給事務等においてヤングケアラーを把握した場合の対応等

資料3-2参照

以上です。