

EJ76 地域包括ケアと医療連携 補正表

担当教員：小野洋子

当資料は、テキスト発行後6年の間に新たに生じた課題・見直しを迫られた課題とその対策に関する情報、大きな変曲点となる2024年度の施策を中心として提供し、2024年以降の地域包括ケアと医療連携について学ぶ機会を創出するために作成した。これを機に最新情報に関心を寄せ、今後のあり方を洞察する力を高めていただけるようお願いしている。なお、文中の図表は厚生労働省のホームページで公表されているので、各自で参照されたい。

●目次

- 1.はじめに 地域包括ケアのこれから
- 2.現状と課題の理解－人口構成、需要（ニーズ）と供給体制－
- 3.医療と介護・福祉の制度－2024年報酬改定を中心に－
 - (1)地域包括ケアシステムの深化・推進－全体像－
 - (2)医療機関と介護福祉施設等（高齢者を中心に）の連携強化
 - (3)医療提供体制の見直し
- 4.おわりに 包括的一体的に地域全体を支え合うために

1.はじめに 地域包括ケアのこれから

我が国は諸外国に例を見ない高齢化急伸の中で、**地域包括ケアシステム**の構築を進めている。**住みなれた地域でこれまでの関係性を維持し、自分らしく最後まで暮らすために必要な支援を包括的一体的に提供する**しくみである。2000年に介護保険制度が創設され、団塊の世代が全て75歳（後期高齢者）となる2025年を目途として、超高齢社会・多死社会を見すえた在宅医療や医療介護連携の強化、認知症施策などに力を入れて取り組んできた。さらに少子化が急速に進んでいるため、全世代型社会保障・地域全体を支えるしくみ作りに舵を切って発展させていることも、テキストに書かれているとおりである。

2025年という節目を迎えた今、ポスト2025に対応した体制として、団塊ジュニアが全て65歳（前期高齢者）になり高齢化がピークを迎える2040年に向けた地域包括ケアを整備するフェーズに入っている。さらなる長寿化や家族のあり方変化による医療・介護ニーズの増大と、これを支える生産年齢人口（現役世代）の急減による人材不足の双方への対応が求められ、働き方改革と同時に生産性向上にいかに取り組むか、他業界より立ち遅れているDX化をどう推進するかが喫緊の課題となっている。また、世界を震撼させたコロナ禍に対する反省をふまえた新興感染症発生時の医療介護連携や、大規模自然災害への対応など、地域全体の体制強化も重要事項に位置付けられ、さまざまな対策を講じる必要に迫られている。

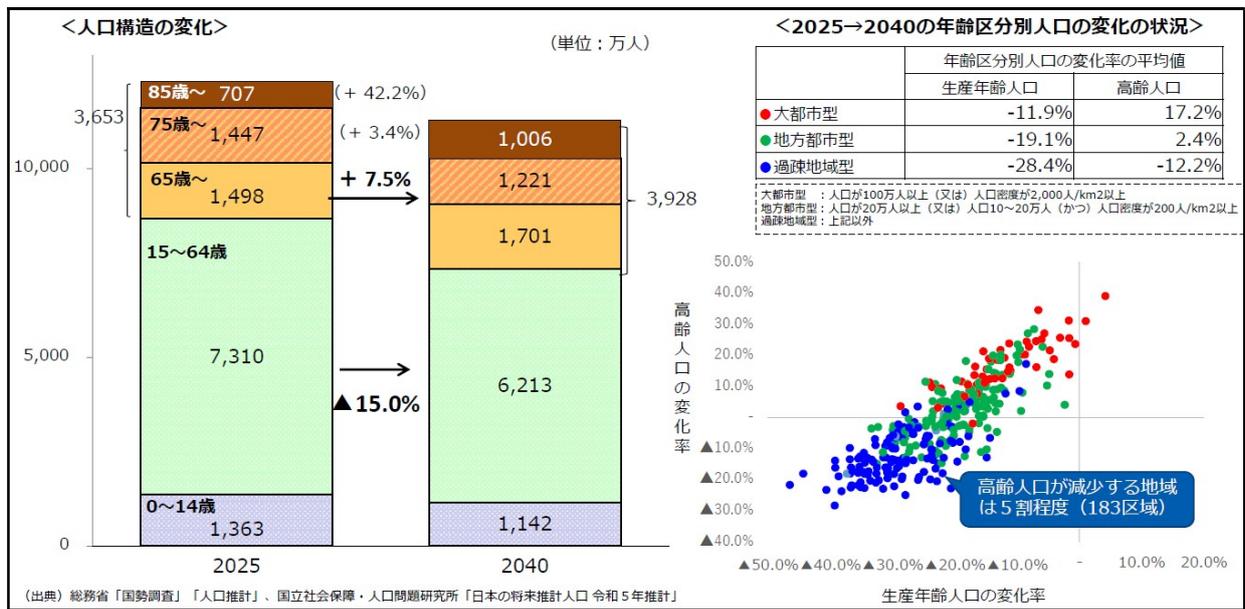
医療介護福祉を取り巻く状況・立ちはだかる課題を確認し、超少子高齢社会における医

療介護福祉の連携のあり方、地域包括ケアシステムの深化・推進の取組について、関連する制度や報酬改定のポイントを交えて紹介する。

2.現状と課題の理解－人口構造、需要（ニーズ）と供給体制－

(1)人口構成と医療介護ニーズ

2023年10月1日現在の人口は1億2,435万人、高齢化率は29.1%。85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加し、認知症の人の数も増加する。地域ごとにみると、高齢者人口は大都市部を中心に増加し過疎地域を中心に減少する一方、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少すると見込まれている。総人口は15年間で1千万人強減少する試算だ。



資料出所：厚生労働省 第7回新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

医療・介護の複合ニーズを有することの多い85歳以上について、2040年の医療需要を2020年と比較すると、在宅医療においては62%の増加が見込まれるが、近年在宅医療を担う診療所数は横ばいである。同じく救急搬送については75%増となり、自宅以外の高齢者施設等からの救急搬送も増加が見込まれており、発症後の生活機能を維持するためのリハビリテーションや、退院後の生活環境等も踏まえた退院調整がさらに重要となる。

医療の需要や提供体制等の地域差拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方も異なってくる。

(2)供給体制（提供体制・従事者）の課題

【医療】

2040 年を展望した医療提供体制の構築に向けて三位一体の改革（①地域医療構想の実現等、②医師・医療従事者の働き方改革、③実効性のある医師の偏在対策）が進められている。

②③の詳細説明は他科目に譲り、①について 2024 年 12 月に公表された「新たな地域医療構想*に関するとりまとめ」**の基本的な方向性等から、当科目に関連の深い事項を紹介する。

【2024 年 12 月 18 日 新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ(概要)より】

85 歳以上の増加や人口減少がさらに進む 2040 年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

(以下は検討会とりまとめの本文 基本的な方向性 より抜粋)

- ・限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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・集約を推進することが重要。地域完結型の医療・介護提供体制を構築する必要がある。
- ・**在宅医療**の需要増に対応するためには、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・事業所等も含め、多職種・多機関が連携して、地域の需要と資源に応じて供給力を高めることが求められる。在宅医療を行う医療機関の ICT の活用や連携等による対応力強化、これまで在宅医療を行っていない医療機関の参入促進、D to P with N 等のオンライン診療の活用、訪問看護ステーションの機能強化等が求められる。特に、人口規模の小さい地域においては、移動時間や担い手不足等の課題を踏まえ、D to P with N 等のオンライン診療の積極的な活用等に加えて、高齢者の集住等のまちづくりの取組とあわせて体制を構築していくことが求められる。
- ・増加する**高齢者救急**に対応するために、医療機関は救急搬送を受け入れるだけでなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入をできることが必要である。必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者の抱える背景事情も踏まえた退院調整等による早期退院、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続できるような体制の確保が求められる。
- ・(これまで対象外だった) **精神医療**を、新たな地域医療構想に位置付ける。
- ・新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念に位置づけることとし、中長期的な需要等

を踏まえて計画的に進めること、これまで同様に介護保険事業支援計画等の各種計画との整合性を図ることが適当である。(具体的な記載事項については、出典 p.16 を参照)

* 新たな地域医療構想のスケジュール：2025 年度に国が「策定・推進に関するガイドライン」を検討・作成し、2026 年に各地で協議・策定が進められ、2027 年度（第 8 次医療計画の中間報告年度）から順次取組が開始（現行の取組から移行）される予定。

**出典：「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめ 2024 年 12 月 18 日
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html ←全文が公開されている、ぜひ一読を

※ 医療提供体制の方向性(医療部会)：病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について、これまでの「回復期機能」に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置付ける（外来患者は 2025 年をピークに減少する見通し）

【介護】

厚生労働省が公表した「介護職員の推移 2023 年 10 月 1 日時点」*によると、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所・介護保険施設に従事する介護職員の合計は約 212.6 万人となり、2022 年より 2.9 万人減少した。介護職員数の合計が前年を下回ったのは、介護保険制度創設の 2000（平成 12）年以来初めてのこと。2000 年度と比較すると、2023 年度の介護職員数は 3.9 倍の増加となる。一方、要介護（要支援）認定者数は 2023 年 9 月末現在で 705.3 万人に上り、2000 年度（244 万人）に比べ 2.9 倍増加した。今後の介護職員の必要数は 2026 年度で約 240 万人、2040 年度には約 272 万人と見込まれている。2022 年度を起点とすると 2026 年度に向けて年間 6.3 万人増が必要な計算になる。

国は働き手の確保と定着のために、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備などにより、総合的な介護人材確保対策に取り組んでいる。その実効性が問われているので、学習者は制度変遷とあわせて市場・現場の動向に注視していくことが大切である。(人手不足と人材確保・育成に関する詳細説明は他科目に譲る)

地域包括支援センターは地域包括ケア推進の要で全市町村に設置され、2023 年 4 月現在 5,431 か所（ブランチ・サブセンターを含めると 7,397 か所）ある*。運営形態は、市町村直営が 20%、委託型が 80%である。包括的支援事業は第一号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、地域ケア会議の実施（充実）と多岐にわたり、効果的に実施するために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、自立相談支援機関、障害福祉サービスに関する相談窓口、都道府県労働局（介護休業・介護休暇等に関する相談）など地域のさまざまな関係者と連携している。業務量増加に伴う職員への負担が課題になっている。

* 「介護サービス施設・事業所調査」「介護保険事業状況報告」

・ 参考資料：社会保障審議会介護保険部会 2024 年 12 月 23 日「資料 3」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html ←アクセスしてみよう

3.医療と介護・福祉の制度－2024 年報酬改定を中心に－

2 年に一度の診療報酬改定（医療）と 3 年に一度の介護報酬改定・障害者福祉サービス等報酬改定が 6 年に一度同時となり、横断的・ドラスティックな改定が行われる。2024 年度はトリプル改定（以下、本改定）にあたり、第 8 次医療計画、第 9 期介護保険事業（支援）計画、第 4 期医療費適正化計画などと合わせて、将来目指すべき方向へ同時多発的にアップデートされた。本改定では、特例的に医療従事者やケア従事者を確保するためのベースアップ評価料が措置された。医療と介護・障害福祉との連携については、より一層重要な項目として位置づけられた。診療報酬と介護報酬（+障害）が重なり合う領域における改定について、評価や整合性がとられた項目とそのポイントを列記する。

【改定に向けた意見交換会 より】

医療においてはより『生活』に配慮した質が高い医療、介護においては『医療』の視点を含めたケアマネジメントが求められている

厚生労働省の資料から、今後の地域包括ケアシステムの全体像を把握しよう。

(1)地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされる。

①医療サービス（診療報酬改定）

地域包括ケア病棟、在宅支援診療所が役割を発揮し、介護保険施設等と連携して人生の最終段階における医療・ケアの充実を図る取組を推進する。平時からの連携が重要。

（サービス担当者会議／地域ケア会議への参加、ケアマネタイムの設置などの要件化）

全機関に対し、標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた「初再診料」の引き上げ、「入院基本料」算定の必須要件に「身体的拘束最少化に向けての取り組み」と「適切な意思決定支援指針」（ACP）を追加し（未実施減算）、栄養管理体制の基準明確化を図った。

在宅医療においては、ICTを活用した情報連携と医療提供の仕組み作りが医療の質向上においても人手不足解消においても鍵となる。主に高齢者を対象とした日常～看取りまでの「在宅医療・介護連携推進事業」の体制整備、高齢者に限らず介護・障害福祉を必要とする人に向けた連携拠点整備と地域介護総合確保基金の活用を推進する。

ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

- コロナ禍の経験を踏まえて、介護保険施設等と地域包括ケア病棟を持つ医療機関や在宅支援診療所の平時および急変時における対応の強化に関する評価の見直し等を実施。
- また、在宅医療分野においては、患者の望む医療・ケアの提供を推進する観点から、ICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、患者の状態に応じた在宅医療の提供を推進する観点から、評価の見直し等を実施。

マイナ保険証やICTを用いた情報連携

- ・ 在宅医療DX情報活用加算の新設によるマイナ保険証を活用した情報連携を推進
- ・ 在宅医療情報連携加算、往診時医療情報連携加算、介護保険施設等連携往診加算等の新設により平時からの介護サービス事業者等との連携促進



出所：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）2024.3.5

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

②介護保険サービス（介護報酬改定、介護保険法改正）

・ 介護情報基盤の整備「地域支援事業」：2024年の第7次介護保険法改正は「全世帯対応型」を掲げ、介護保険利用者に関する医療・介護情報のデータを、介護保険事業者だけでなく、利用者、自治体、医療機関等が閲覧できるよう情報基盤を整備することとした。

本改定を通じ、認知症、単身高齢者、生活困窮高齢者、医療ニーズが高い高齢者などを含め、すべての利用者に対して質の高いマネジメントやサービスが提供できる地域包括ケアシステムを推進する。介護事業者は医療機関へ情報を提供し、重度の利用者の医療的ケアの充実が求められる。福祉用具などは複数提案と選択制が義務化となる。

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

出所：令和6年度介護報酬改定における改定事項について（主な事項の概要）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230633.pdf>

③地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、家族介護者支援など地域の拠点としての業務が拡大している。そうした実情に対応するため、要支援者向けの「介護予防支援（ケアプラン作成）」や「総合相談支援業務」の一部を居宅介護支援事業所（ケアマネ）に委託できるよう変更された（居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う要件の見直し）。

- ・ 介護保険制度見直しの意見(2024.12.20)：保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種配置は原則としつつ、職員配置を柔軟化する

(2) 医療機関と介護福祉施設等（高齢者を中心に）の連携強化

「医療と介護の連携の推進」は、双方が対応している内容を照合して理解することが重要。

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

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

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

- 診療や入院受け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
- 早期退院の受け入れの努力義務化
退院が可能となった場合の速やかな受け入れの努力義務化

●：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け入れの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

32

出所：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）2024.3.5

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

① 日常診療／入院受入

介護保険施設等は協力医療機関の確保が義務化された（連携加算の新設）。情報共有のあり方も見直し（定期的な情報共有においてICT活用を促進）。

- ・ 平時からの連携体制構築：運営基準の取り決め、外来受診の情報共有（介護支援専門員の同行）、常時の相談対応、急変時対応と適切な入院／往診、退院後再入所の努力義務
- ・ 入院時は介護機関から、退院時は医療機関から情報を提供することで共有化を図る
- ・ 入院時情報共有の迅速化（入院時情報連携加算 I II 要件見直し＝3日/7日→当日/3日）

② 多職種連携の推進

より早期からの切れ目のないリハビリ・栄養の協力体制（チーム化）

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するために、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

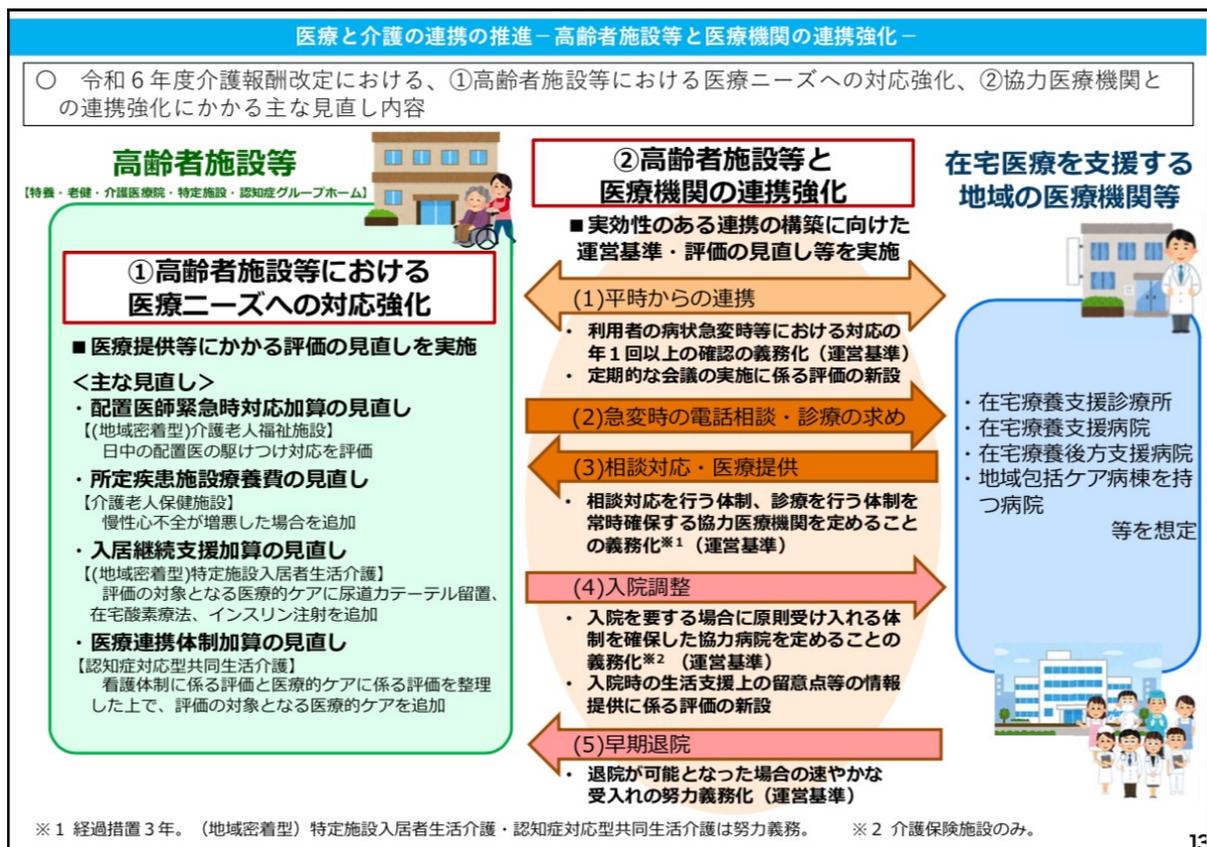
- ・ 連続的で質の高いリハビリテーション：退院後早期にリハを実施するために、医療機関が「退院前カンファレンスに介護障害側の医師やPTの参加を促す」（退院時共同指導料

2の要件見直し)、「退院前にリハビリテーション実施計画書を提供する」ことを評価。
 退院後に介護保険リハへ移行する場合は実施計画書の受取が必須となる(介護に義務化)。
 ・栄養管理・口腔管理の連携推進：介護施設等は退所時や入院時/再入所時に、医療機関は退院時に、栄養管理に関する情報を提供する体制を構築、「栄養情報連携料」で評価。
 介護保険施設には、職員と歯科衛生士による適切な口腔管理と、定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施が義務付けられた。

③感染症対策：

新興感染症等に対応できる地域の医療提供体制構築に向けた取組を評価。医療・介護ともに感染症対策向上にかかる加算を新設。

- ・医療機関は、改正感染症法及び第8次医療計画に基づく協定指定医療機関であることが加算の要件とされる。
- ・介護保険施設等は、協定締結医療機関(感染症対応可)との連携体制を構築することが義務化された(対応方法の取り決めと実践・院内感染者発生時に助言や指導を受ける、医療機関や医師会の研修会に定期的に参加)。



出所：令和6年度介護報酬改定の主な事項について 2024.1.22
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>

④医療と障害福祉サービスの連携

介護保険施設や障害者支援施設での医療保険給付開始

高齢者施設の高齢化や重度化が進んでいる。「障害者支援施設のあり方に関する実態調査」

*によると、高齢化に伴う症状が顕著な人がいる施設は 88.8%で、高齢化による支援上の課題は重要化が 53.5%、やや課題化が 30.6%と多く、医療との連携や看取りへの対応が求められている。また、身体、知的、精神の障害に限らず、多種多様（強度行動、発達、視聴覚等）な特性にどう対応するかなど、多くの課題がある。

本改定では、医療と介護の両方が必要な患者が可能な限り施設での生活を継続できるよう、介護保険施設・障害者支援施設にて対応が困難な医療行為を行う場合に（悪性腫瘍末期患者への訪問診療など）、医療保険が適用できるようになった（医療保険算定範囲の拡大）。その他の医療と障害福祉サービスの連携推進項目は下図のとおり。

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組 等
医療と障害福祉サービスの連携の推進
<p>○ 医療と障害福祉サービスの連携及び高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 障害者支援施設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（II-2-④）<ul style="list-style-type: none">医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対して行った訪問診療の費用を医療保険において算定可能とする。2. 医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設（III-4-2-⑦）<ul style="list-style-type: none">医療的ケア児（者）が入院する際の在宅からの連続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。3. 入退院支援加算1・2の見直し（II-2-⑧）<ul style="list-style-type: none">入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等とで事前調整を行うことの評価を新設する。4. リハビリテーションに係る医療・介護・障害福祉サービス連携の推進（II-2-⑨）<ul style="list-style-type: none">医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行を推進する観点から、医療保険の疾患別リハビリテーションと障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）を同時に実施する場合について、疾患別リハビリテーション料の施設基準を緩和する。5. 有床診療所における医療・介護・障害連携の推進（II-2-⑩）<ul style="list-style-type: none">有床診療所による医療・介護・障害福祉サービスにおける連携を推進するために、介護連携加算を介護障害連携加算と名称を改めるとともに、肢体不自由児（者）を算定可能な対象として追加する。また、施設基準である介護サービスの提供について、介護保険の訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導及び障害福祉サービスの医療型短期入所の提供実績を追加する。6. 就労支援に係る医療機関と障害福祉サービスの連携の推進（II-2-⑪）<ul style="list-style-type: none">精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）の注4に規定する情報提供先に、就労選択支援事業所を追加する。
35

出所：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）2024.3.5

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

*資料出所：厚生労働省 社会保障審議会障害者部会 参考資料 2019.11.25

(3)本改定における医療提供体制（医療機能に応じた入院料評価）の見直し

入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的に提供する体制を整備。高齢者の中等症急性疾患ニーズの増大、救急搬送増加などの課題に対応して高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けた取組が求められている。

①軽症・中等度の高齢者救急の適切な入院

急性期病院が受け入れた救急患者の重症度が入院適用でない場合は、地域包括医療病棟への“下り搬送”を促進する「救急患者連携搬送料」を新設。

②地域包括ケア病棟の入院料評価、「地域包括診療料等」の算定要件を見直し

かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上（研修修了）、リフィル処方及び長期処方の活用（患者への周知）、適切な意思決定支援（指針作成）、医療DXを推進するための見直しを実施。要件や評価の一部を（ ）内に表記。

③地域包括医療病棟の新設 入院料 3,050 点／日

病棟カテゴリーを創設、提供体制の整備を進めた。

高齢者の救急患者(軽症・中等症)を受け入れ、リハビリ／栄養管理／入退院支援を包括的に提供し、早期の在宅復帰を目指す病棟。急性期医療の機能分化を促進する。

- ・ 人員体制＝10:1 看護+加算点、常勤の PT・OT・ST2 名以上、専任の管理栄養士1 名以上（休日リハの提供量が平日の 8 割以上、GML 基準を用いた栄養状態評価の実施等）
- ・ 一般病棟用の重症度・看護必要度＝入院初日に B 得点 3 点以上の患者が 5 割以上など
- ・ 在宅復帰率 80%以上、院内転棟 5%未満、退院・転院時の ADL 維持率 95%以上
- ・ 救急車搬送患者が 15%以上／下り搬送の促進

※学習者への課題：やや唐突な新カテゴリー創設と厳しい施設要件から、急性期(7:1 看護)から転換させて高齢者救急の受皿作りを進めたいという思惑が感じられないか、改定の意図や今後のあり方について考えてみよう。

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



3

出所：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）2024.3.5
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

- 後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大に対して地域包括医療病棟を新設した。
- 患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべく役割に念頭に評価体系を見直した。
- また、2024年度より施行される医師の労働時間上限規制を念頭に、働き方改革を推進。



7

出所：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）2024.3.5
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251533.pdf>

*資料出所：厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課調べ

4.おわりに 包括的一体的に地域全体を支え合うために

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、継続的な取り組みが必須である。

医療連携を進めるにあたっては、医療機関や介護福祉機関に共通する課題に取り組むための業務別連携体制作りが求められている。平時（在宅／施設）から入院診療・退院後フォロー（在宅／施設）まで多職種連携体制を構築すること、情報連携体制を確立してスピーディーにシームレスにつながることを評価（報酬）につなげる。人力（対応に手間暇かける）だけに頼らず、いかに業務運営スリム化をもたらすDX化をどう結実させるかも大きな課題である。その取り組みを通して、地域全体で提供する医療の品質を向上させることができる。

今回は割愛したが、「働き方改革・ベースアップ」「医療DXの推進」が並行して進められることが必須となるので、最新のトピックスを各自で学び続けていただければと思う。

以上