

# 在宅医療提供体制の4機能ごとの主な現状・課題【庄内地域】

資料2

## ①在宅療養への円滑な移行（退院支援）

項目	現状	課題等
退院調整ルール 策定状況	庄内地域入退院ルール を運用中	
地域包括ケア病棟の施設 基準届出状況	4病院（14病院中）	届出病院の増加
ちょうかいネット 参加施設数	234施設 ⇒ 239施設 (R3.7) (R5.1)	参加施設の増加、 利用促進
Net4U 参加施設数	145施設 ⇒ 154施設 (R3.11) (R5.1)	参加施設の増加、 利用促進

## ②日常の療養生活の支援

項目	現状	課題等
在宅医療サービスの 状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 在宅医療に対応する医科診療所：102（218診療所中）</li> <li>▶ 在宅医療に対応する歯科診療所：75（107診療所中）</li> <li>▶ 訪問看護ステーション：21</li> <li>▶ 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出：122（134薬局中）</li> </ul>	需要の増加に見 合った在宅医療 提供体制の強化
定期巡回・随時対 応型訪問介護看護 の提供の状況	提供事業所数：6	提供数の拡大
生活の場（自宅以 外の状況）	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（戸数）：494</li> <li>▶ 有料老人ホームの整備状況（定員数）：1,056</li> </ul>	生活の場（自宅 以外）の充実
口腔ケアと食支援 の体制の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 在宅医療に対応する歯科診療所：75（107診療所中）</li> <li>▶ （鶴岡地域）在宅NST活動：21回（R4）</li> <li>▶ （酒田地域）訪問歯科診療への歯科衛生士、管理栄養士の同行訪問、在宅ミールラウンド：4件（R4）</li> </ul>	体制の充実

## ③急変時の対応

項目	現状	課題等
24時間365日対応可の 在宅医療提供体制の状況	在宅療養支援診療所 ：33（218診療所中） 在宅療養支援病院 ：2（14病院中） 在宅療養後方支援病院 ：0（14病院中） 地域包括ケア病棟 ：4（14病院中）	体制の強化
急変時や看取りに係る 当番医制度の運用の状況	鶴岡・酒田の両地域で運 用中	運用の継続

## ④看取り体制の充実

項目	現状	課題等
看取りに対する住民の理 解の状況	看取りに対する住民の理解は不十分 (病院（医療）での看取りを希望)	住民へのさらなる理 解の促進
医療機関や介護施設にお ける看取り体制の状況	資料3	看取り支援の充実

(在宅医療・介護を支える人材の確保)

※「課題等」は地域医療構想の記載内容

## 県内における看取り加算（人生会議の開催含む）等の状況

【令和2年度】（10万人対の基となる人口は令和3年1月1日住民基本台帳人口）

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
A	在宅ターミナルケア加算（在宅、特養等・看取り介護加算等算定除く）	2,500	3,024	34	26	-	-	-	-
	（10万人対）		2.39	3.18	4.89	-	-	-	-
B	在宅ターミナルケア加算（特養等（看取り介護加算等算定））	1,000	475	20程度	-	-	-	15	-
	（10万人対）		0.38	1.87	-	-	-	5.65	-
C	在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化した在支診等）（病床あり）	6,500	45,704	80程度	65	-	10	-	-
	（10万人対）		36.09	7.48	12.23	-	4.98	-	-
D	在宅ターミナルケア加算（イ）（機能強化した在支診）（病床なし）	5,500	28,672	36	-	-	29	-	-
	（10万人対）		22.64	3.36	-	-	14.45	-	-
E	在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等）	4,500	30,851	710	320	114	14	193	69
	（10万人対）		24.36	66.35	60.21	157.80	6.97	72.66	-
F	在宅ターミナルケア加算（イ）（在支診等以外）	3,500	7,394	160	91	-	30	37	-
	（10万人対）		5.84	14.95	17.12	-	14.95	13.93	-
G	在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化した在支診等）（病床あり）	6,500	13,270	38	34	-	-	-	-
	（10万人対）		10.48	3.55	6.40	-	-	-	-
H	在宅ターミナルケア加算（ロ）（機能強化した在支診）（病床なし）	5,500	5,689	-	-	-	-	-	-
	（10万人対）		4.49	-	-	-	-	-	-
I	在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等）	4,500	6,415	88	65	-	-	16	-
	（10万人対）		5.06	8.22	12.23	-	-	6.02	-
J	在宅ターミナルケア加算（ロ）（在支診等以外）	3,500	1,574	-	-	-	-	-	-
	（10万人対）		1.24	-	-	-	-	-	-
K	在宅ターミナルケア加算（2）（機能強化した在支診等）（病床あり）	6,200	1,226	-	-	-	-	-	-
	（10万人対）		0.97	-	-	-	-	-	-
L	在宅ターミナルケア加算（2）（機能強化した在支診）（病床なし）	5,200	549	-	-	-	-	-	-
	（10万人対）		0.43	-	-	-	-	-	-
M	在宅ターミナルケア加算（2）（在支診等）	4,200	1,405	40程度	-	-	-	36	-
	（10万人対）		1.11	3.74	-	-	-	13.55	-
N	在宅ターミナルケア加算（2）（在支診等以外）	3,200	525	-	-	-	-	-	-
	（10万人対）		0.41	-	-	-	-	-	-

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
O	在宅患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）	350	59,757	500	145	-	90程度	263	-
	（10万人対）		47.18	46.73	27.28	-	44.84	99.02	-

	診療行為	点数	総計	山形県	村山 二次医療圏	最上 二次医療圏	置賜 二次医療圏	庄内 二次医療圏	その他の 二次医療圏
P	在宅患者支援病床初期加算（地域包括ケア病棟入院料）	300	357,029	4,678	1,148	460程度	1,922	1,141	-
	（10万人対）		281.89	437.19	216.02	636.72	957.49	429.59	-

## 《留意事項》

- 1 集計結果が10未満の場合は「-」で表示（10万人対も含む）
- 2 その他、「-」の数値が他の数値等から逆算（特定）できないよう、一部の数値を最小限の範囲で加工している（「〇〇程度」又は「-」で表示）

## 「県内における看取り加算（人生会議の開催含む）等の状況」についての 補足説明

### 1 レセプト情報について

抽出対象期間 令和2年4月～令和3年3月  
レセプトの種類 医科

### 2 本資料の取扱いについて

庄内地域保健医療協議会資料として、協議会開催後に山形県ホームページで公開

### 3 人生会議について

- 厚生労働省は、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組みを、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」として普及・啓発を進めていたが、より馴染みやすい言葉となるよう、「人生会議」という愛称で呼ぶことに決定した。
- 今回、本資料に件数を計上する各種加算は、「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対応を要件としている。

### 4 加算の種類について

#### ① 訪問看護のターミナルケア（在宅（同一建物居住者）ターミナルケア加算）

在宅で死亡した患者又は特別養護老人ホーム等で死亡した患者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上の訪問看護を実施した場合に算定（※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、他の関係者と連携の上対応する）（下記②も同様） **【A～B】**

#### ② 往診又は訪問診療のターミナルケア（在宅ターミナルケア加算）

在宅で死亡した患者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合に算定 **【C～N】**

#### ③ 療養病棟入院基本料（在宅患者支援療養病床初期加算）

介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅の患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたした際に入院を受け入れた場合に算定（※入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行う）（下記④も同様） **【O】**

#### ④ 地域包括ケア病棟入院料（在宅患者支援病床初期加算）

在宅患者支援療養病床初期加算に同じ **【P】**

## 5 「その他の二次医療圏」というカテゴリーについて

- ・ 二次医療圏の振り分けは、特定の時点のコード内容別医療機関一覧表に基づいて行われている。
- ・ 具体的には、令和2年11月1日現在の一覧表に基づいているため、例えばそれ以降に開設された県内医療機関が令和2年度に計上した加算などは、「その他の二次医療圏」というカテゴリーに分類される。

## 6 数値の処理について

- ・ 公表物内の研究成果の数値については、「最小集計単位の原則」により、「0」を含む10未満は\*（アスタリスク）や-（ハイフン）等でマスクすることとされているため、該当する数値及びそれに対応する10万人対の数値は全て-（ハイフン）処理している。
- ・ マスクした値は、他の数値等から逆算（特定）できないようにすることも求められているため、その他一部の数値を最小限の範囲で加工している。
- ・ 数値の分析については、マスクされていない箇所限定して、10万人対の件数を基に行う。
- ・ 庄内二次医療圏部分を太線で囲った上で、各加算の10万人対の数値の部分について、総計（全国平均）及び山形県（県平均）より数値が大きい場合に着色している。

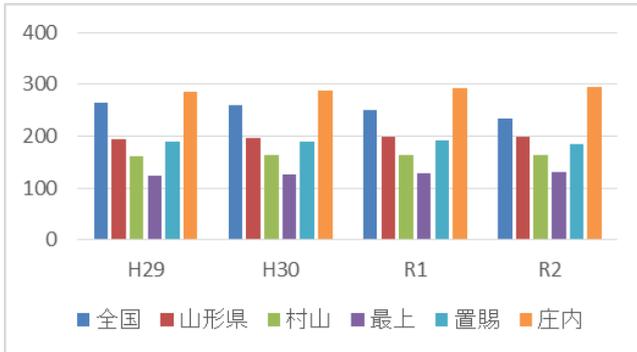
## 7 数値の分析から分かること

- ・ 訪問看護関係加算（前記①）の庄内の件数は、全国平均及び県平均を上回っている。（H29～R01と同様の傾向）
- ・ 往診又は訪問診療関係加算（前記②）の庄内の件数は、全て全国平均を上回っている。また、概ね県平均も上回っている。（H29～R01と同様の傾向）
- ・ 療養病棟関係加算（前記③）の庄内の件数は、全国平均及び県平均の倍程度である。また、他地域も上回っている。（H29～R01と同様の傾向）
- ・ 地域包括ケア病棟関係加算（前記④）の庄内の件数は、全国平均を上回っているが県平均よりは少ない。（H30、R01と同様の傾向）

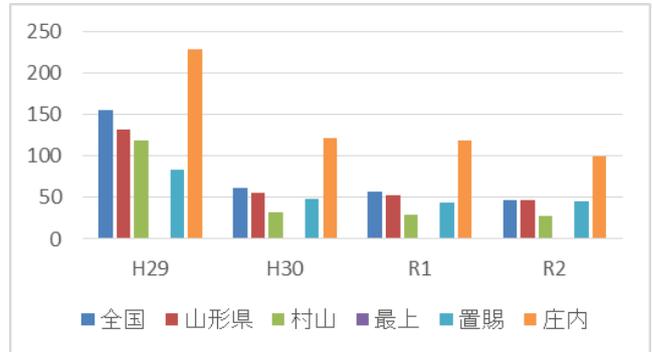
## 療養病棟・地域包括ケア病棟に係る地域比較

### ○ 療養病棟

人口 10 万対病床数



人口 10 万対看取り加算件数



※ 1 : 病床数は厚生労働省「医療施設調査」から（各年 10 月 1 日現在）

※ 2 : 看取り加算は「在宅患者支援療養病床初期加算」の件数（H29 は「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の件数）

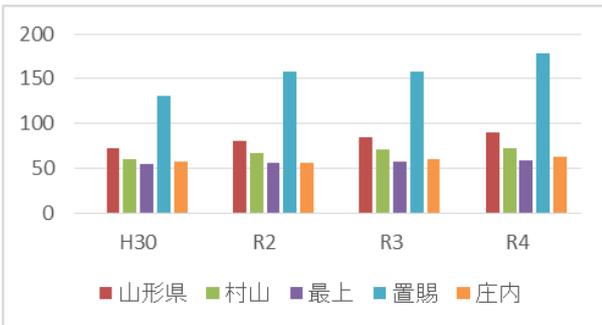
※ 3 : 最上地域の看取り加算件数は全て 10 未満のため、「最小集計単位の原則」により 0 として扱いグラフを作成

#### <ポイント>

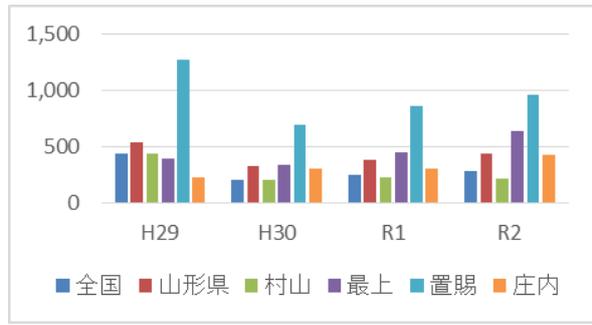
- 人口 10 万対病床数の地域比較では、庄内が他地域を大きく上回っている。
- 人口 10 万対看取り加算件数の地域比較でも、庄内が他地域を大きく上回っている。

### ○ 地域包括ケア病棟

人口 10 万対病床数



人口 10 万対看取り加算件数



※ 1 : 病床数は東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」から（地域包括ケア病棟入院料等算定病床数）

※ 2 : 人口 10 万対病床数における H30 は H30. 5. 1 現在、R2 は R2. 6. 1 現在、R3 は R3. 7. 1 現在、R4 は R4. 9. 1 現在

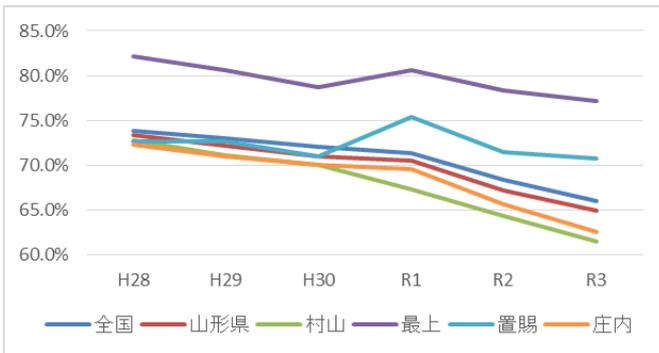
※ 3 : 看取り加算は「在宅患者支援病床初期加算」の件数（H29 は「救急・在宅等支援病床初期加算」の件数）

#### <ポイント>

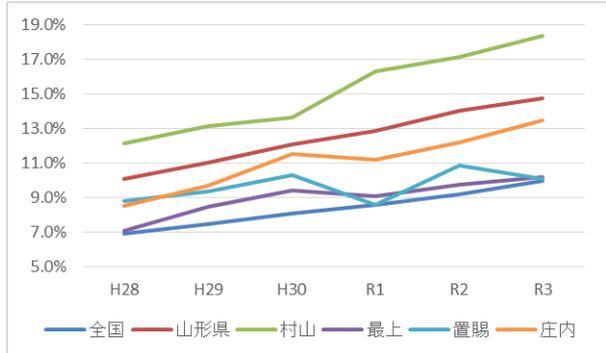
- 人口 10 万対病床数の地域比較では、置賜が突出しており、庄内は県全体を下回っている。
- 人口 10 万対看取り加算件数の地域比較でも、置賜が突出しており、庄内は県全体を下回っている。ただし、H30 からは全国を上回っている。

## 【参考】死亡場所に係る地域比較

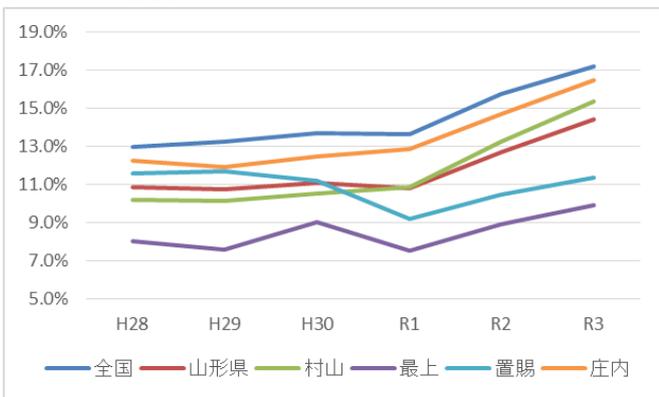
### 病院死の割合



### 老人ホーム死の割合



### 自宅死の割合



※1：厚生労働省「人口動態統計」から（以下同）

### <ポイント>

- 病院死の割合は減少傾向で、老人ホーム死・自宅死の割合は増加傾向。
- 庄内のトレンドは全国、山形県、他地域とほぼ同様。自宅死の割合は他地域よりも高い。

### 庄内地域における死亡場所の割合

