

在宅医療及び医療・介護連携について

<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・効率的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

等

在宅医療の提供体制について

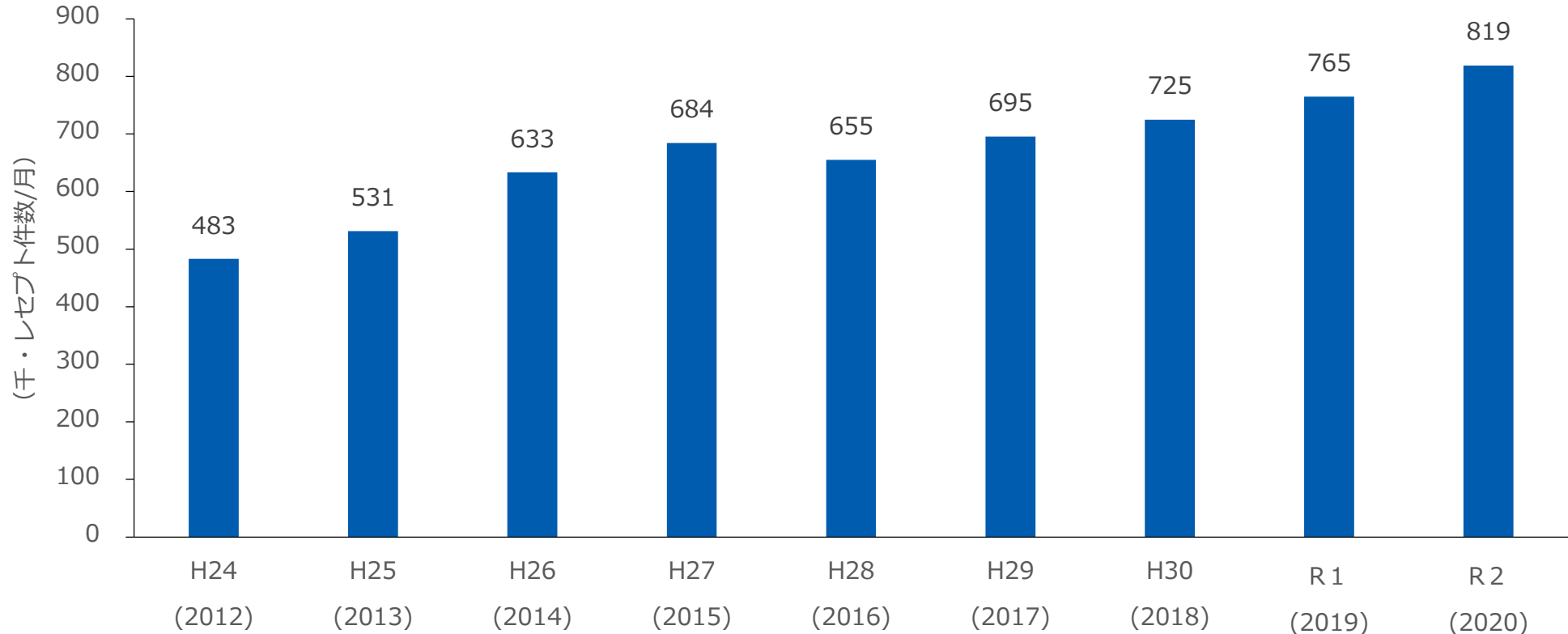
訪問診療件数の推移

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

資料1

令和4年7月20日

○ 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。）

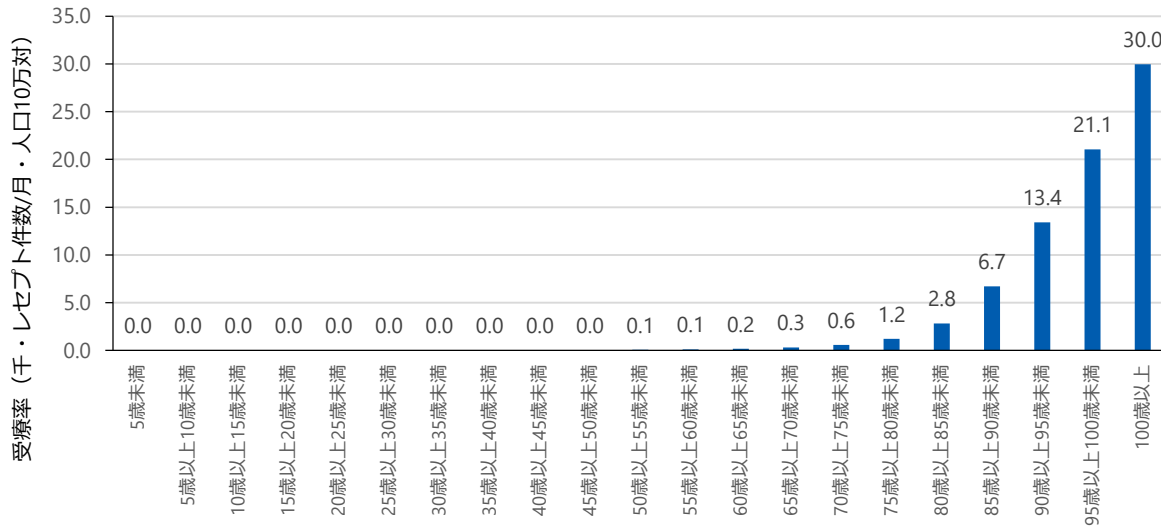
在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等以外入居者）又は在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）

※月当たりの平均レセプト件数（京都府除く）

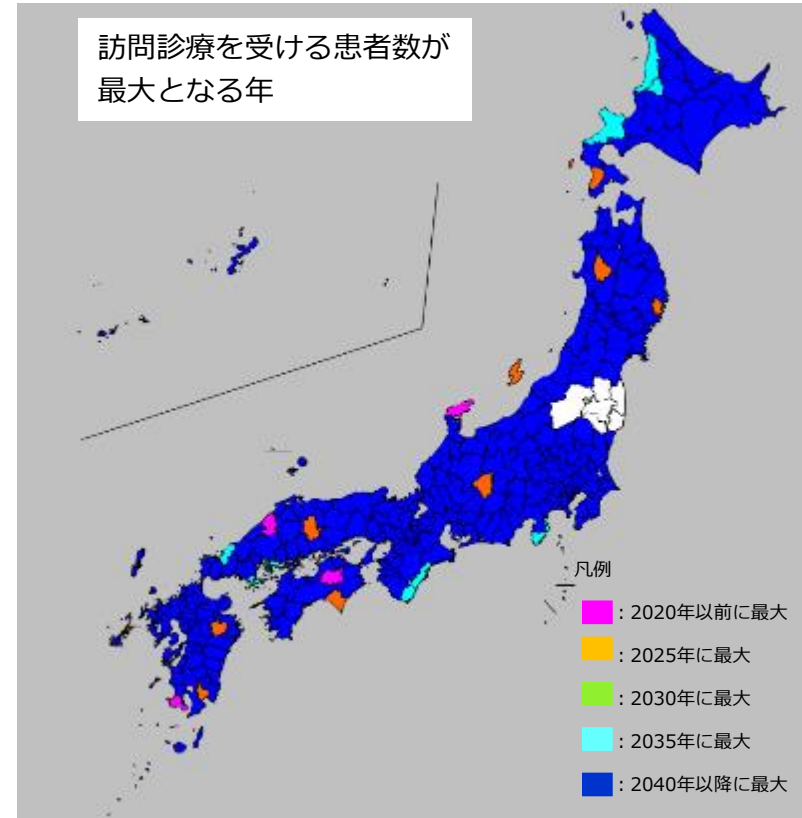
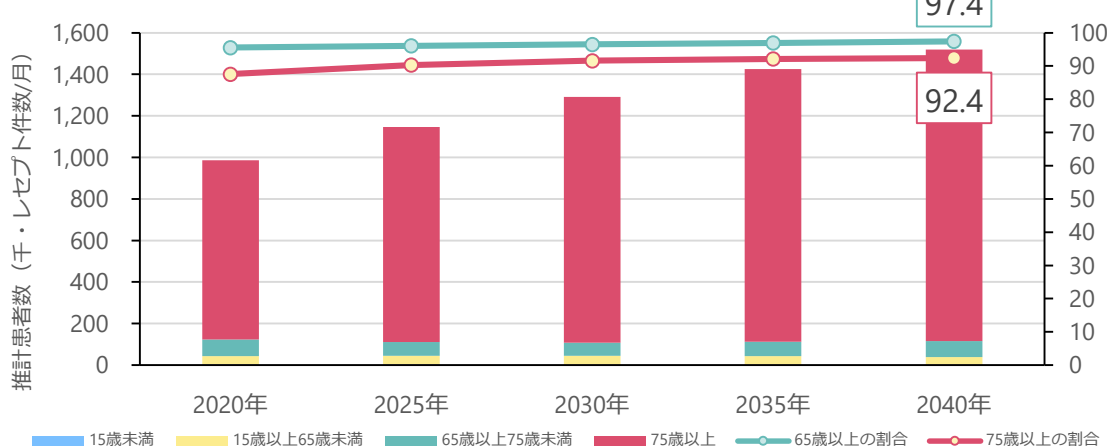
訪問診療の必要量について

- 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。

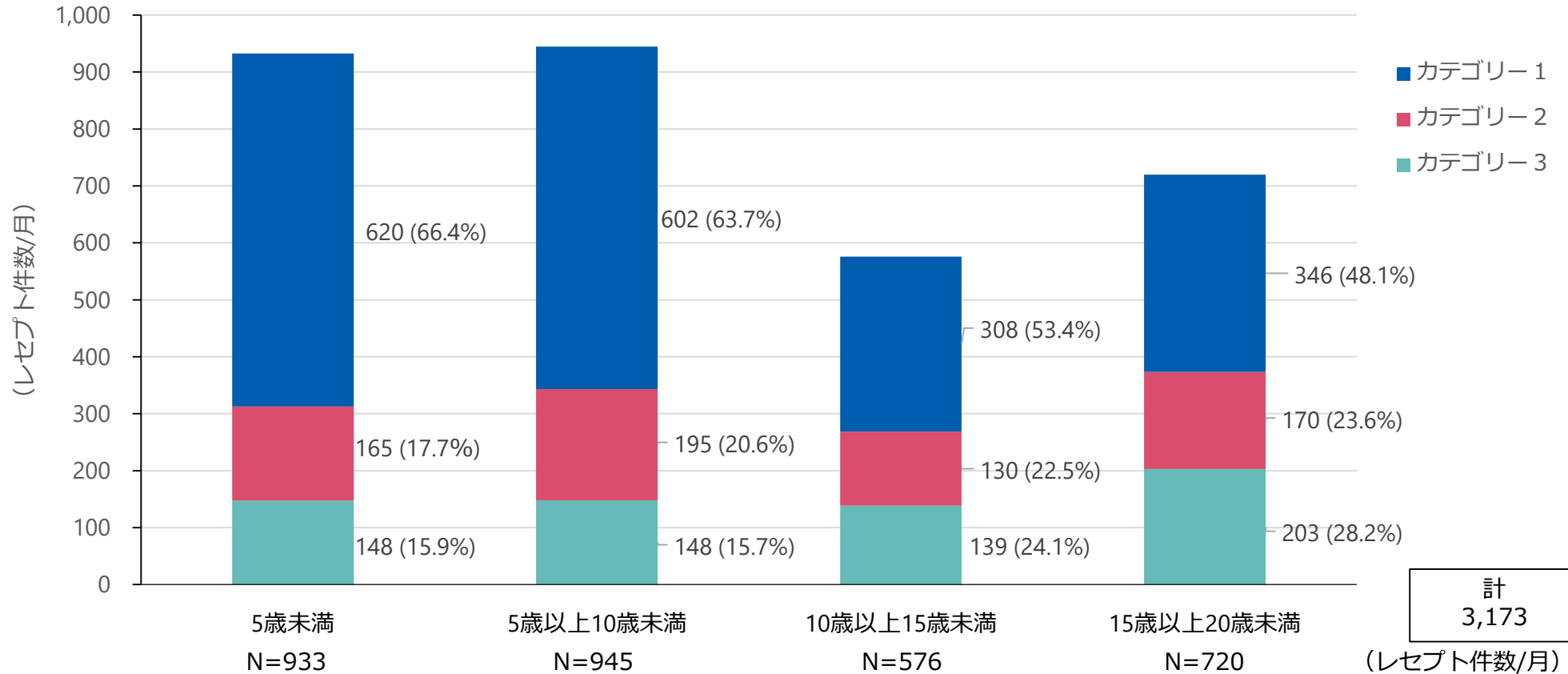
※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。

※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。

医学的区分別にみた小児の在宅療養患者数

- 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）

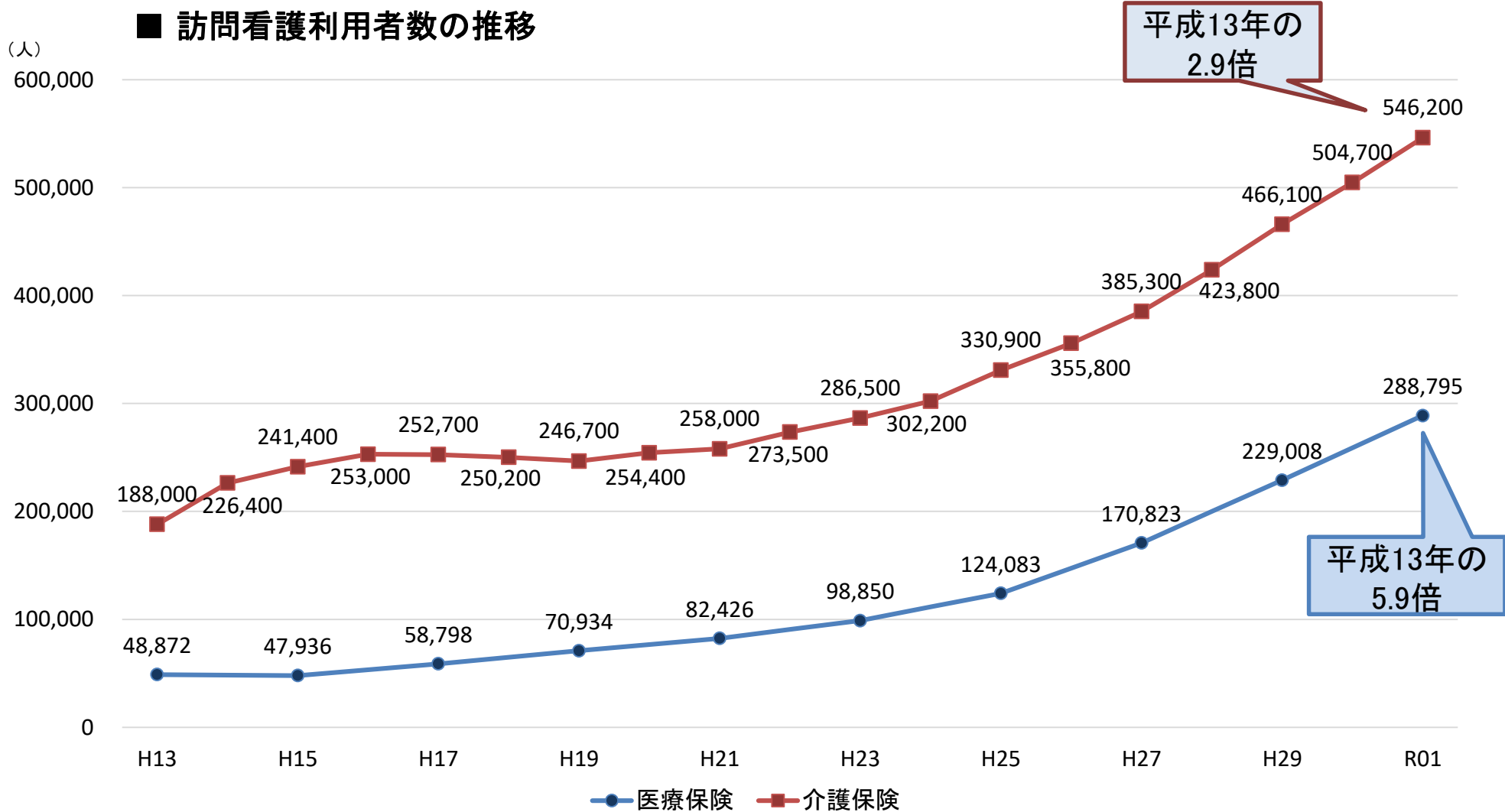
【出典】NDBデータ（2019年度診療分）

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

訪問看護利用者数の推移

中医協 総-1-2
3 . 8 . 2 5

○ 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



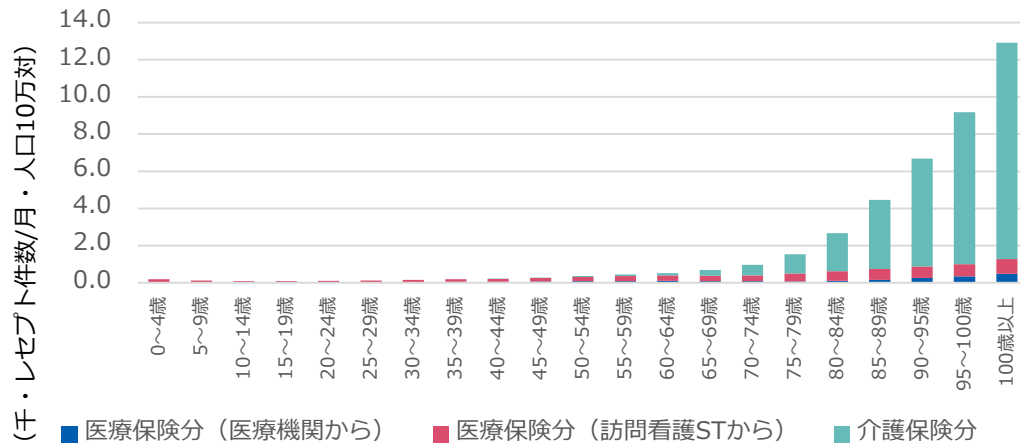
【出典】介護給付費実態調査(各年5月審査分)、訪問看護療養費実態調査(平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計)

【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)

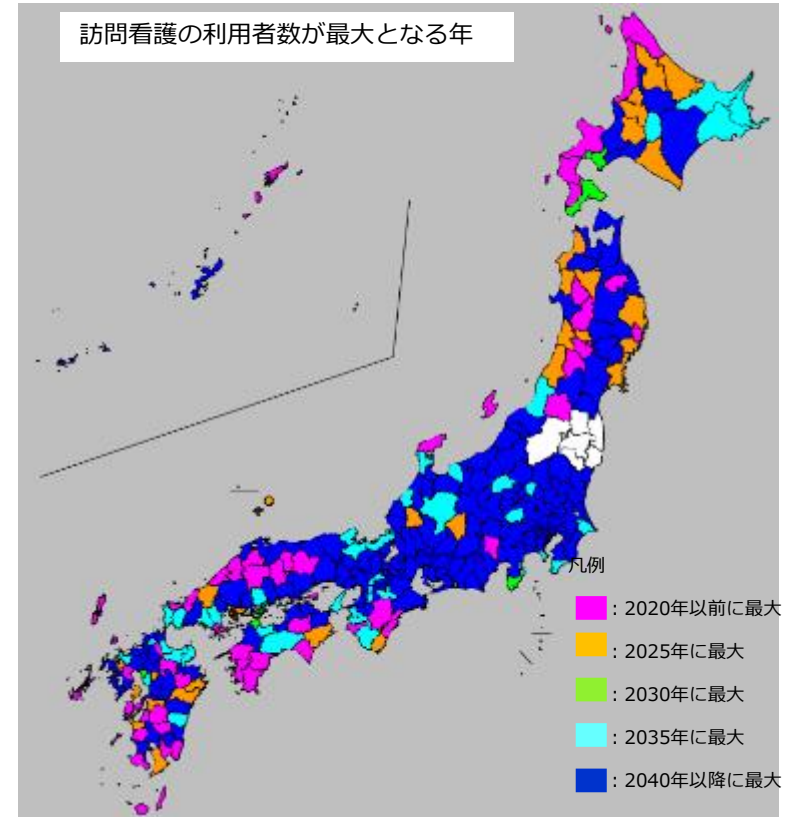
訪問看護の必要量について

- 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。

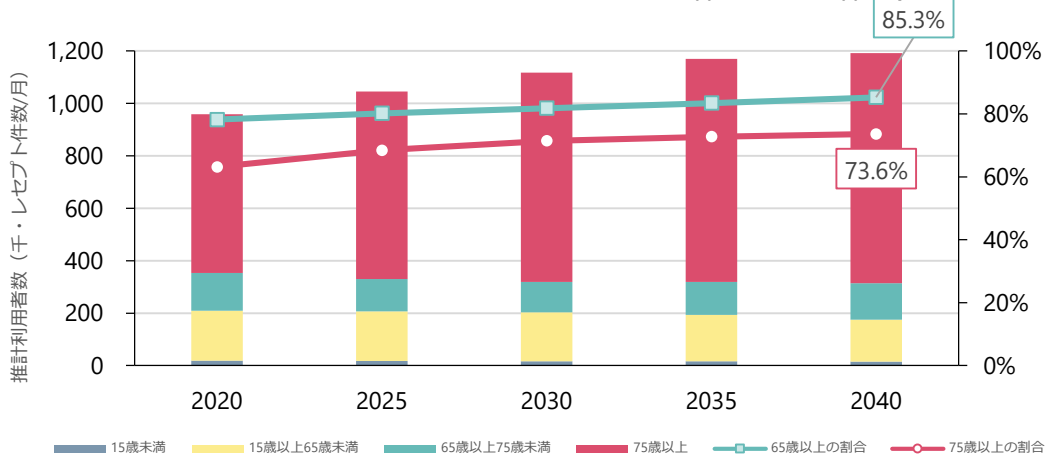
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



訪問看護の利用者数が最大となる年



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。

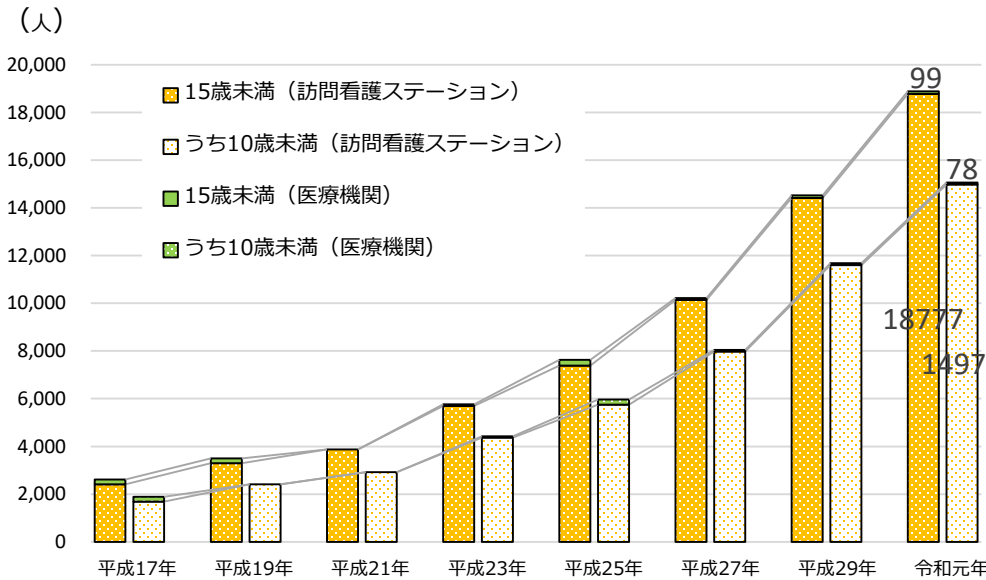
※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

小児の訪問看護利用者の状況

中医協 総-1-2
3 . 8 . 2 5

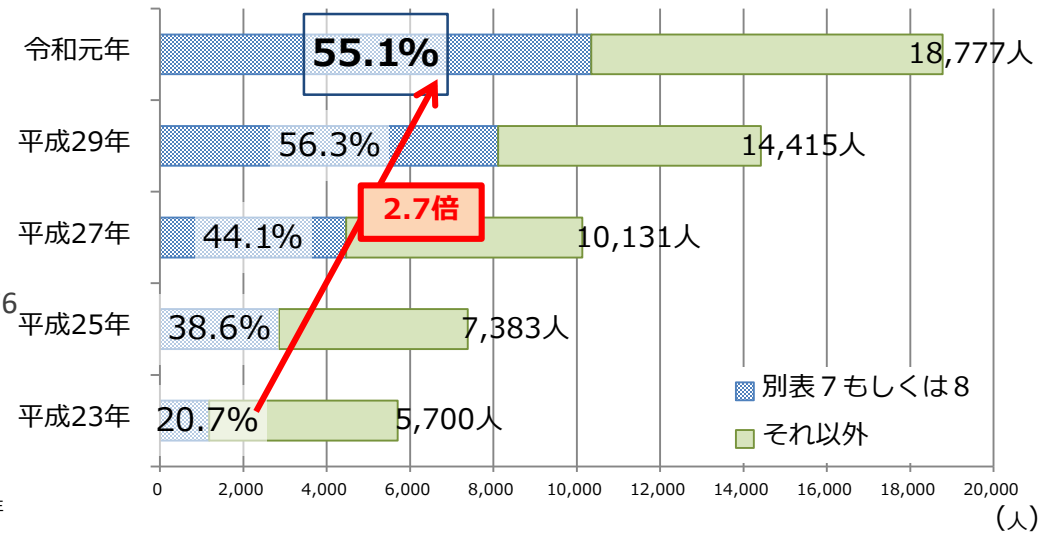
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計)

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

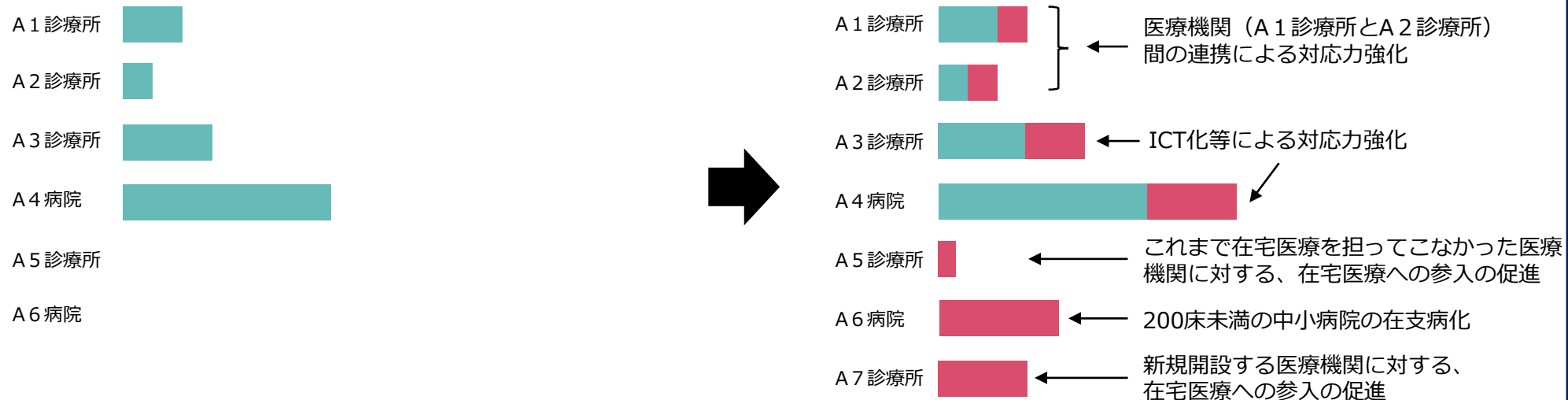
- 今後増加が見込まれる訪問診療・訪問看護の需要に対し、都道府県においては、国から提供を受けた、在宅医療提供体制の現状を把握するためのデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進める必要がある。
- 医療機関間及び事業所間の連携やICT化等による対応力強化を進めるとともに、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進、訪問看護事業所の機能強化等、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の医療資源に応じた取組を進めていく。

<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>

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>



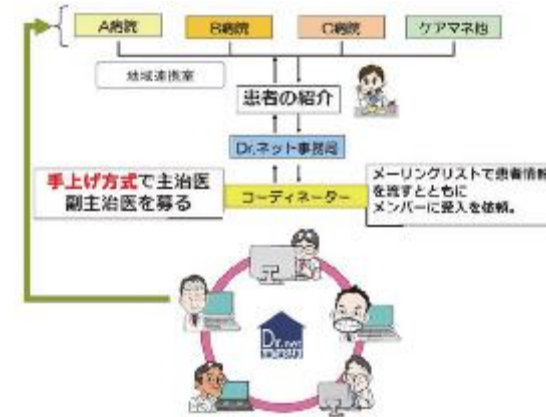
○「長崎在宅Dr.ネット」が連携窓口となり、在宅療養を希望する方に、在宅主治医を紹介し在宅療養をサポートする医師ネットワークで、患者が安心して在宅療養を行えるよう、複数医師の連携により、在宅訪問診療や往診の24時間対応を実現。

●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



【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。



【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**負担感軽減に大きな効果**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**。

【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）

- 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）

機能強化型訪問看護ステーションの要件等 (参考)

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額※1	12,830円	9,800円	8,470円
看護職員の数・割合※2	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ※3	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・ 人材育成のための研修等の実施 ・ 地域の医療機関、訪看ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師が配置されていること (望ましい)		

訪問看護の大規模化事例

公益財団法人日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション（東京都北区）

- 大規模化により経営が安定し、スタッフの育成に力を入れ、休み方改革にチャレンジしている事例。
- 利用者の想定以上の看護ケアを提供することにより利用者数が増加し、管理職のポリシーを共有した上での職場文化・風土づくりにより看護師に選ばれるステーションとなっている。

1. 背景

2006年に看護師数約2.5名、利用者数32名、累積赤字が発生している状況で所長として引き継いだ。安定した経営を目指すにはスタッフの増員による利用者の増加が必要であった。2022年には**看護師18名**、リハスタッフ5名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、相談支援員3名となった。

2. 取組内容

利用者数増加のポイント

- ◆ **職場文化・風土づくりからケアの質が向上、口コミで利用者が増加**
 - ・ 初めは**組織文化づくりに注力**。所長がスタッフと同行訪問することで直接考え方を共有。
 - ・ 初回訪問当日に、患者の全身状態について主治医へレポートを送付する取組等が好評で、**主治医やケアマネジャーから選ばれるステーションへ**。
 - ・ 在宅看取り後の家族にも丁寧に関わる等、家族が期待する以上のケアを提供することで、**利用者・家族からの口コミで新規利用者が増加**。
- ◆ **スタッフの自律**
 - ・ 所長の就学を契機に、所長が不在であってもスタッフが自律して看護ケアが継続できる組織へと変化。スタッフの能力向上により、利用者数も増加。

看護職員増加のポイント

- ◆ **管理職のポリシーのPR**
 - ・ 1～2年目は看護師がなかなか集まらなかったが、ブログ等を開始したところ、所長のポリシーに共感した看護師が集まるようになった。

3. 効果

- ◆ 所長交代 **3年目には利用者数も150名を超え、経営も黒字に転換**。



- ◆ 経営が安定したことで、下記が実施できている。
 - ・ 将来、起業するために勉強することを目的としたスタッフも採用。
 - ・ 週1回スタッフがステーションに集まる時間を設け、勉強会、部門会議、委員会活動等を行っており、**スタッフが一体となったステーション運営を実現**。
 - ・ 土日祝日の待機者には平日に休みを設け、**土日祝日の待機日を除いた週2日休みを目指している**。
 - ・ スタッフの教育、研修が充実したことでスタッフの能力が向上し、どのスタッフが訪問に来てくれても大丈夫という**利用者の安心感・信頼につながっている**。
- ◆ 東京都の訪問看護教育ステーションの指定を受け、自施設内だけでなく、**地域の訪問看護師への研修等も実施**。
- ◆ ステーションの規模が大きくなるにつれて管理者の力量を要するようになり、休み方改革にも取り組むため、ステーションの適正規模を模索している。地域の訪問看護ニーズはあるため、サテライトの活用等を検討している。

- 「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

※ 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。

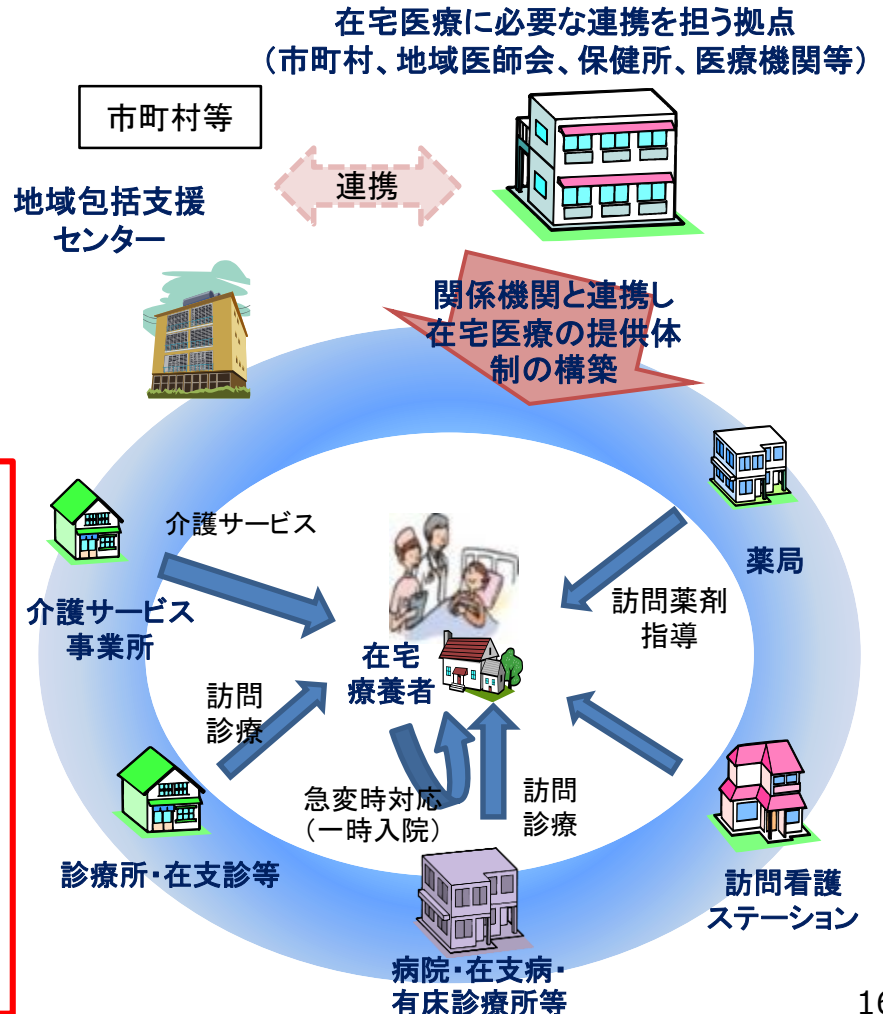
① 目標

- ・ 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



- 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

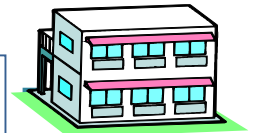
・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等



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

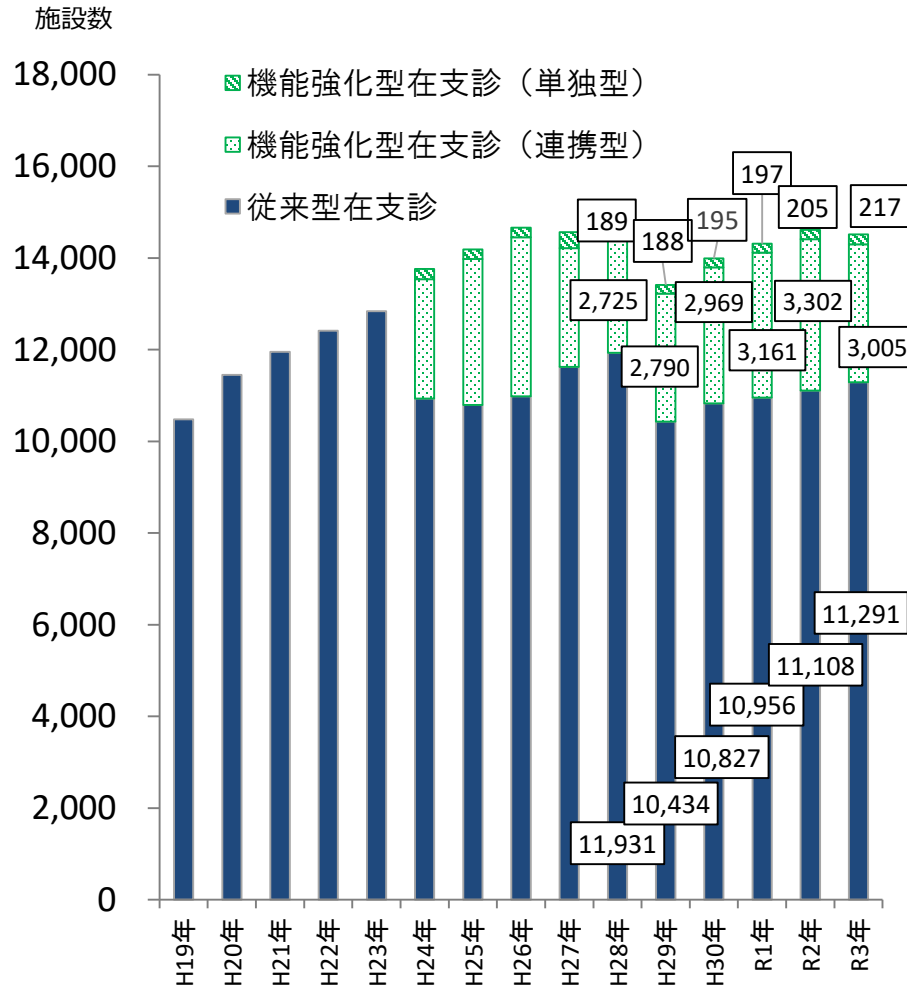
・市町村 ・保健所
・医師会等関係団体 等



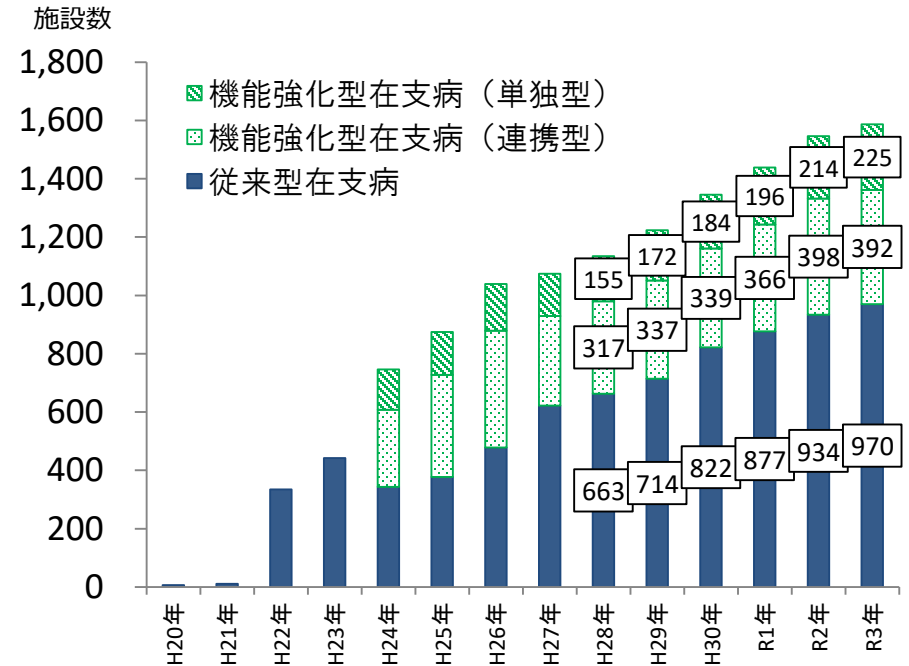
在宅療養支援診療所等の届出数

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばいであり、在宅療養支援病院は、増加傾向である。

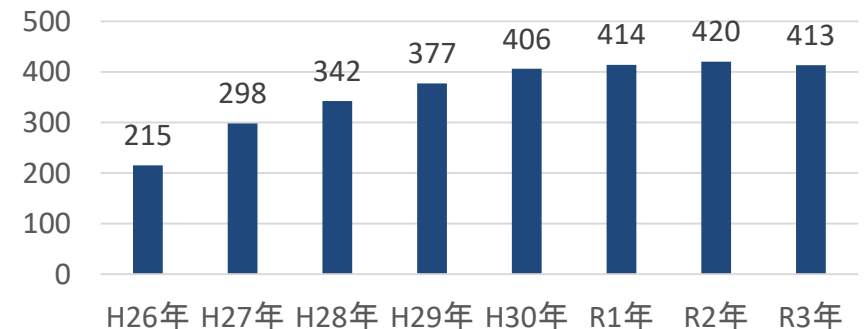
<在宅療養支援診療所>



<在宅療養支援病院>

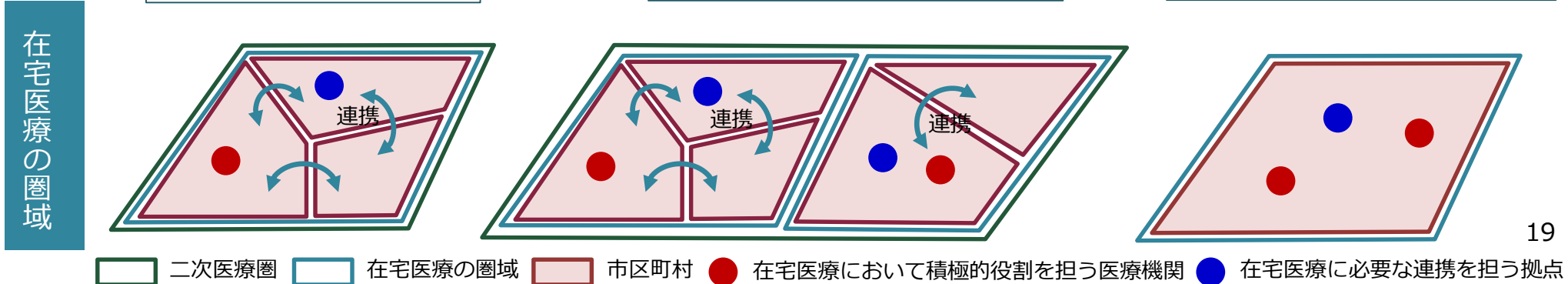
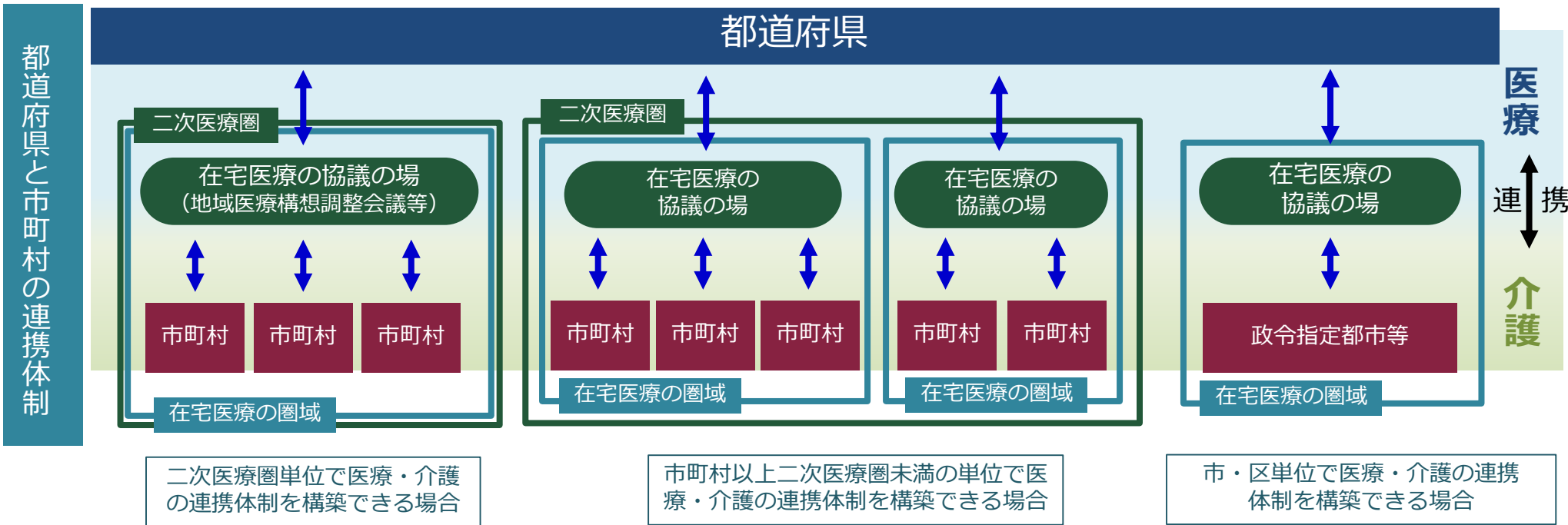


<在宅療養後方支援病院> ※平成26年新設



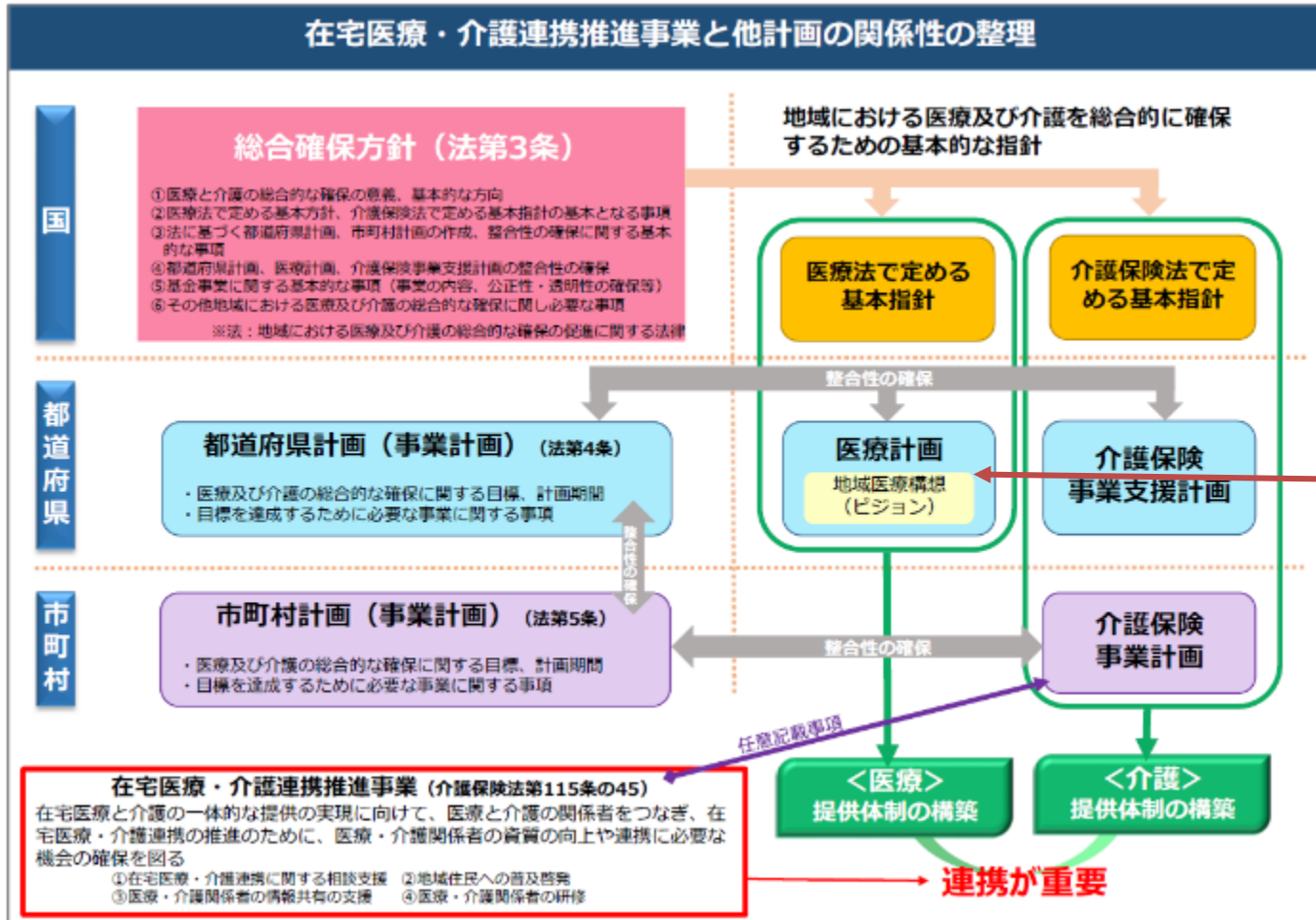
在宅医療の圏域の設定単位の考え方

- 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。



「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。



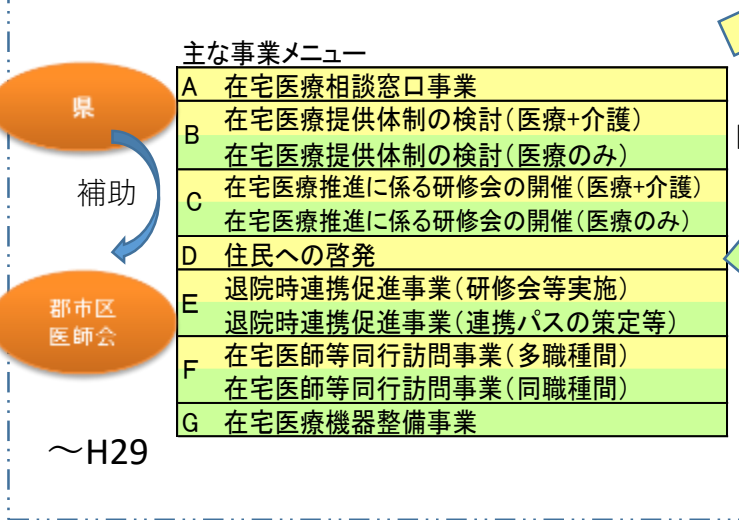
在宅医療に必要な連携を担う拠点

【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】

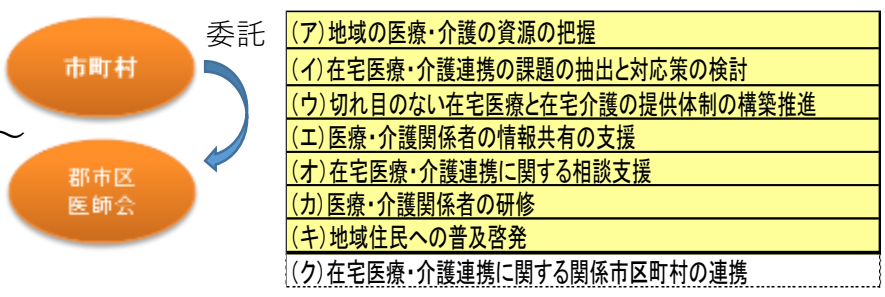
- ・地域の医療及び介護、障害福祉関係者による定期的な会議の開催
- ・在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討
- ・退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援について関係機関との調整
- ・関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発

在宅医療連携拠点整備事業 ※財源：地域医療介護総合確保基金

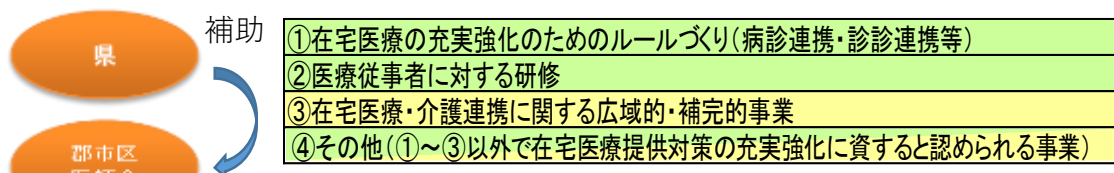


地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）に係るもの
在宅医療の充実のための専門的・技術的な対応が必要な取組

地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業） ※財源：介護保険料 + 公費



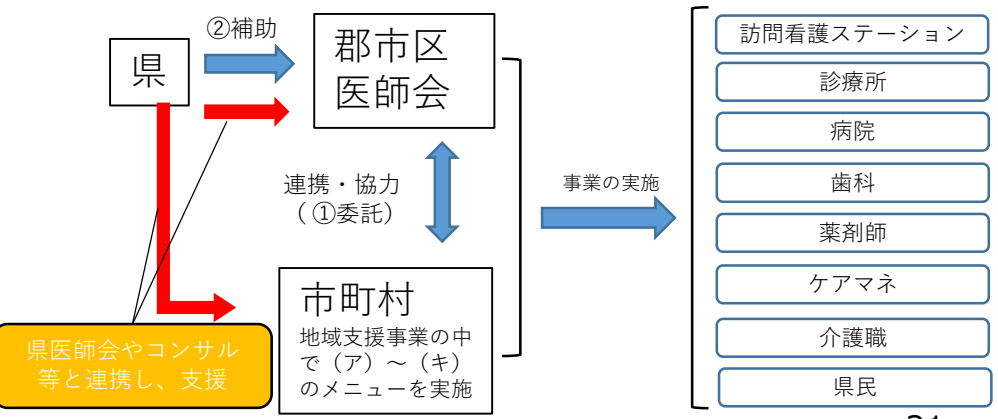
在宅医療提供体制充実強化事業 ※財源：地域医療介護総合確保基金



※③地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）で、市町村等の単独実施が難しい事業や、広域的な実施が効果的・効率的な事業に対しての支援

・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。

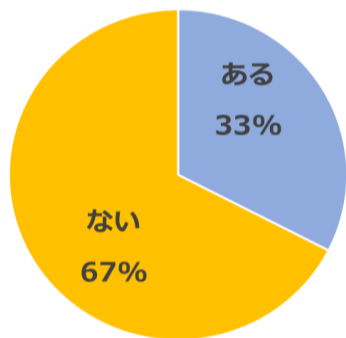
①在宅医療・介護連携推進事業 ・ ②在宅医療提供体制充実強化事業 スキーム図



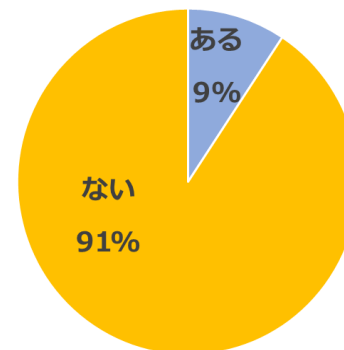
急変時・看取りにおける在宅医療の体制整備について

厚生労働省が都道府県に対し、市町村の在宅療養患者の救急搬送ルール等に関する支援体制を調査した結果は以下のとおりであった。

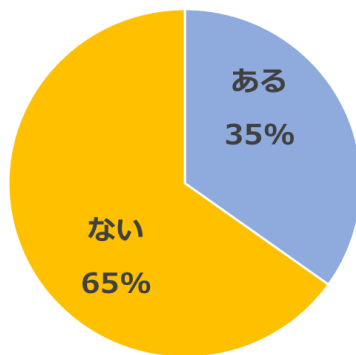
①在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



②在宅療養患者における救急搬送について受入医療機関の指定等を含むルールの作成の有無 (n=43)



③消防機関と都道府県との間で、DNAR等の方針が示されている在宅療養患者の救急搬送の取り決めの有無 (n=43)



【作成している搬送ルール（例）】

- 脳卒中患者は県内を4ブロックにわけてその中で急性期病院に搬送するルールが消防と共有できている。
- 二次医療圏域ごとに、病院の機能分化を進めており、それぞれ関係団体で共有されている。
- 傷病者の状態に応じて受入れ実施基準等に基づいて搬送先医療機関を選定している。

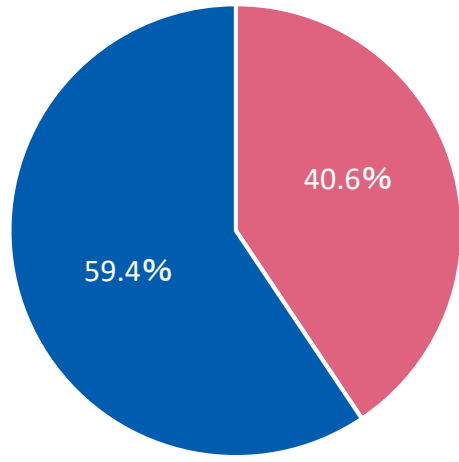
※出典：在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業報告書（令和3年度 厚生労働省委託事業）
令和4年1月に、47都道府県に調査を実施。（有効回答率：91.5%）

○ 地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での開催を含め、在宅医療に係る協議の場が二次医療圏に設置されている場合において、各所属団体の委員が協議の場に参加している割合は、在宅療養支援病院、後方支援病院が各々40.6%、25.6%であり、消防機関からの参加は9.4%であった。

二次医療圏に設置された在宅医療に係る協議の場に参加する構成員の割合 (N=255)

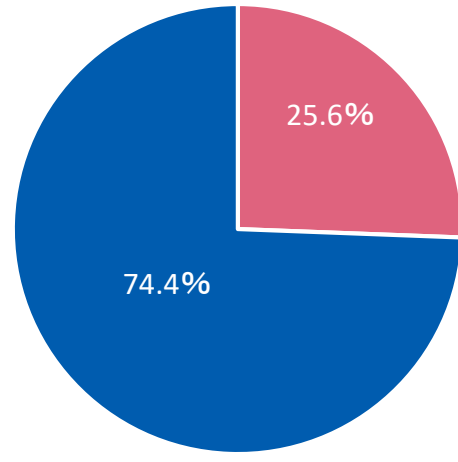
(※ 在宅医療に係る協議の場には、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での協議を含める)

在宅療養支援病院



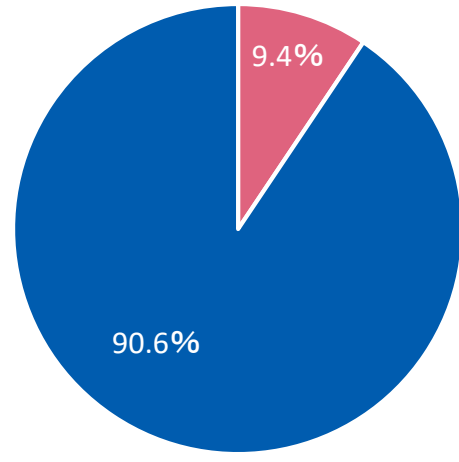
■ 参加あり ■ 参加なし

在宅療養後方支援病院



■ 参加あり ■ 参加なし

消防機関



■ 参加あり ■ 参加なし

※都道府県調査

- ・全二次医療圏 (n=335) のうち、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での開催を含め、在宅医療に係る協議の場を設置している二次医療圏 (n=255) を対象。
- ・在宅医療の協議の場を構成している委員を所属している団体、事業者別に集計。
- ・各団体、事業者毎の集計数を255で除し、在宅医療の協議の場に各団体、事業者毎の委員が含まれる割合 (%) を算出。

○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。

訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)

患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)

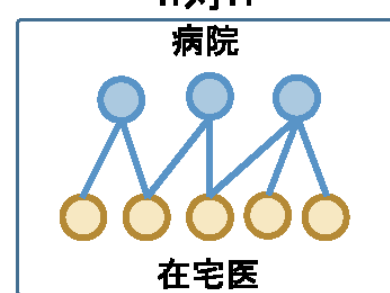
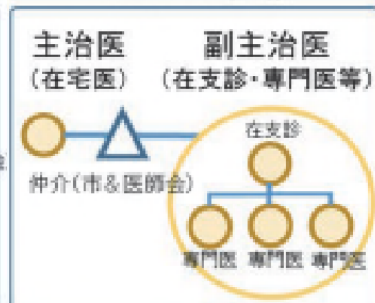
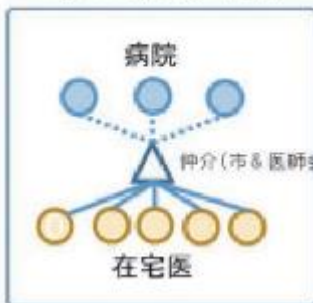
n対n(行政が仲介)

グループ診療

ICT活用の多職種連携

n対n

ICTを使用した多職種を含む水平連携



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

→医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。

○垂直連携 (柏市が事務局として実施)

- ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

○水平連携 (主に、柏市と柏市医師会にて実施)

- ・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ
- ・多職種連携：情報共有システムの利活用

在宅医・多職種向け研修会の開催

○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※ (柏市が設置)

- ・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介
- ・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施

※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。

○垂直連携 (医師会及び市内10病院で実施)

- ・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。

→長岡地域救急懇談会(事務局：消防署、2か月に1回程度)において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。

○水平連携 (長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施)

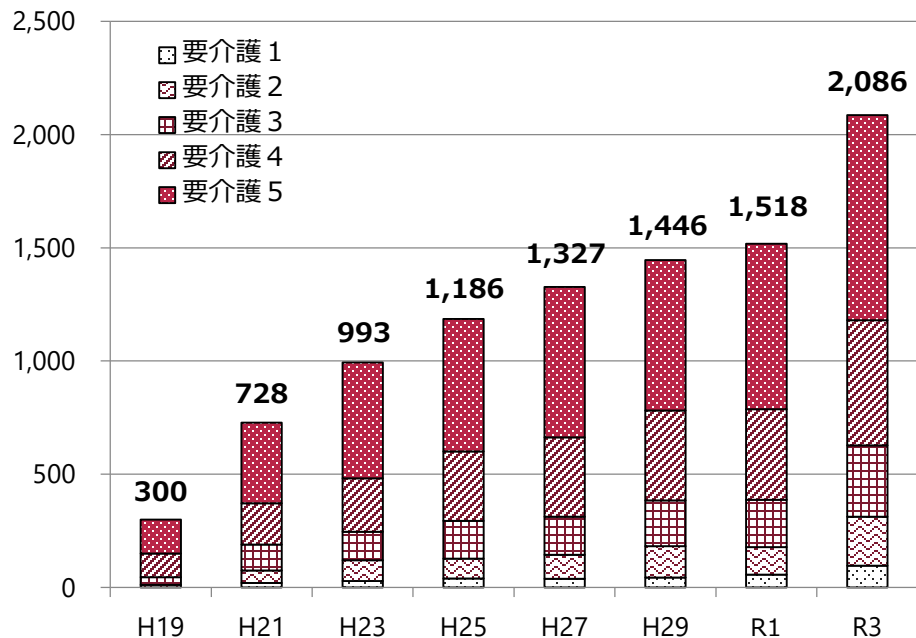
- ・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携(医師会)
- 長岡フェニックスネットワーク協議会(事務局：医師会、年2回程度)で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。

○ 介護保険のターミナルケア加算と医療保険の訪問看護ターミナル療養費はともに増加傾向であり、令和3年度は特に増加した。

ターミナルケア加算（介護保険）の算定数※

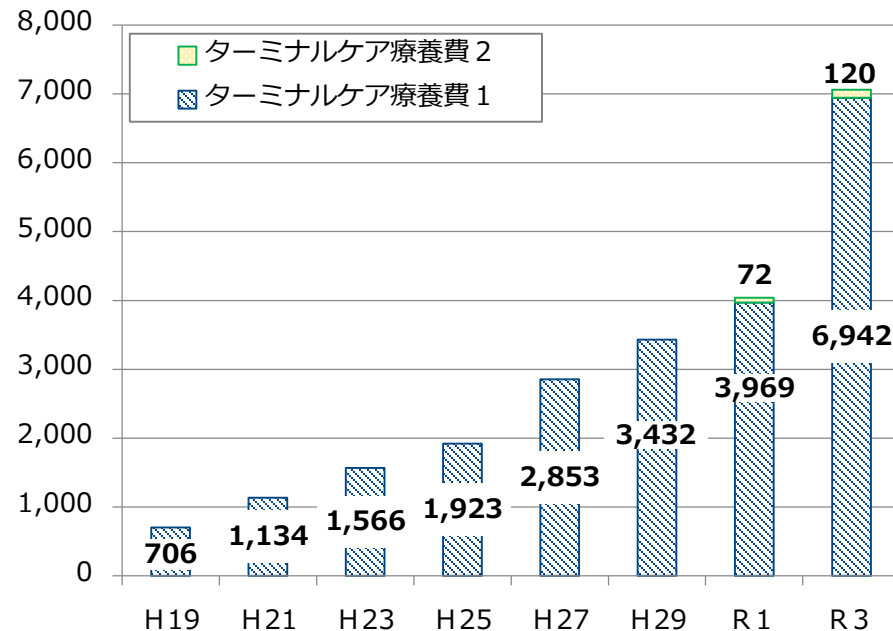
※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む

(利用者数)



訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定数

(利用者数)



※H30年度改定でターミナルケア療養費2を新設

ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費

在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に加算する。

厚生労働省では、人生の最終段階における医療・ケア体制整備の支援に係る事業を実施している。また自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用し、看取りの体制整備を行っている事例がある。

【人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業】

人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国で実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。また、国民への普及啓発も併せて実施している。

【地域医療介護総合確保基金の活用】

令和元年度

徳島県 ICT地域医療・介護連携推進事業

平成30年度までに構築したICTを用いた在宅医療システムの運用を行い、在宅医療を提供する医師を中心とした多職種が当該システムを円滑に利用できる体制を継続する。

症例検討をベースにした情報共有体制を構築し多職種間でシステム活用された症例について共有し、**在宅における重症症例や看取り症例の受入体制を構築する。**

令和2年度

兵庫県 在宅医療地域ネットワーク整備事業

①地域における在宅医療体制の充実を図るため、医師及び多職種間の連携を円滑に進めるICTシステムの導入を支援する。

②主治医不在時でも当番医による看取りを可能とするため、**死亡診断書の即時発行や患者情報（ACP情報等）を共有し、在宅看取りネットワークシステムの導入を支援する。**

※令和元・2年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。
※事業の内容は、事業内容の一部を記載。

研修事業

プログラム	主旨、構成内容
講義	「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」の解説
講義 (STEP1)	意思決定する力ついて (グループワークと発表)
グループワーク1	
講義 (STEP2)	本人の意思の確認ができる場合の進め方 (グループワークと発表)
グループワーク2	
講義	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)
講義	ACPの実践を学ぶ もしものときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を選定する 治療の選考を尋ね、最善の選択を支援する
ロールプレイ1	
講義 (STEP3)	本人の推定を推定する 多職種及び家族等も含め、本人にとって最善の方針について合意する (グループワークと発表)
(STEP4)	
グループワーク3	

※ 令和2年度以降は、在宅での人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定等にかかる内容を中心とした研修プログラムも作成。

近年の開催実績

- 令和元年度：98名の講師人材を育成し、358チーム・1,343名が相談員研修を受講。イベントは参加者22,980名。
- 令和2年度：293チーム・1,100名が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは151施設・186名）。普及啓発動画作成。
- 令和3年度：215チーム・807名が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは394施設・431名）。普及啓発動画作成。

在宅療養支援病院等におけるBCPの策定状況について

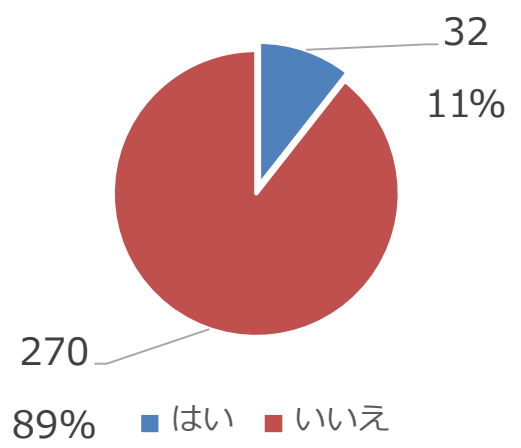
第12回第8次医療計画等に関する検討会	資料
令和4年8月4日	1改

BCP策定に関し在宅医療に係る医療機関において求められること

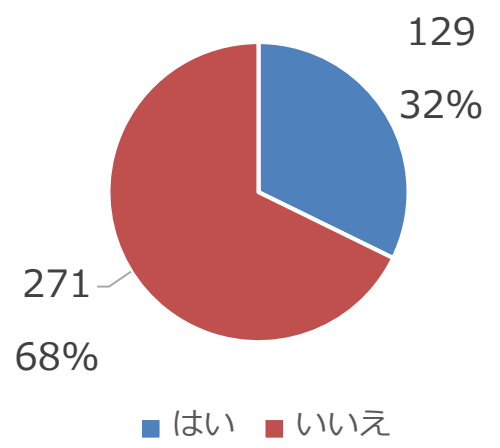
- 「在宅医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日 医政地発0331第3号）において、在宅医療に係る機関は「災害時にも適切な医療を提供するための計画」の策定が求められている。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は当該計画に加え、さらに他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが求められている。
- 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 医政発0321第2号）において全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。
 「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**
 また、**人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。**なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。**」

令和2年1月以前（新型コロナウイルス感染症拡大以前）の事業継続計画（BCP）策定状況について、在宅療養支援病院等に対し調査を実施した結果は以下のとおりであった。

在宅療養支援診療所（N=302）



在宅療養支援病院（N=400）



※出典：「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」（令和2年度厚生労働科学特別研究事業 分担研究報告書）
 令和2年12月～令和3年2月に、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所に対し、インターネット上で自記式調査票を用いた調査を実施した。

- ◆ 在宅医療機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、BCPの策定が重要である。
- ◆ 一方、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、BCPの策定率は低い。また策定したBCPの運用（BCM: Business Continuity Management）面での課題も多い。
- ◆ 厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」（令和3年度厚生労働科学特別研究事業）により「BCP作成の手引き（案）」を策定している。

BCP/BCMのステップ

ステップ1：プログラムの導入と組織構築

→基本方針と目的の明確化、組織づくり

ステップ2：リスクアセスメント

→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する

ステップ3：緊急・初期対応（インシデントマネジメント）

→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成：地震、水害、感染症等)

ステップ4：業務影響分析(BIA)

→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析

ステップ5：業務継続のための戦略(BCS)

ステップ6：業務継続計画(BCP)の開発と構築

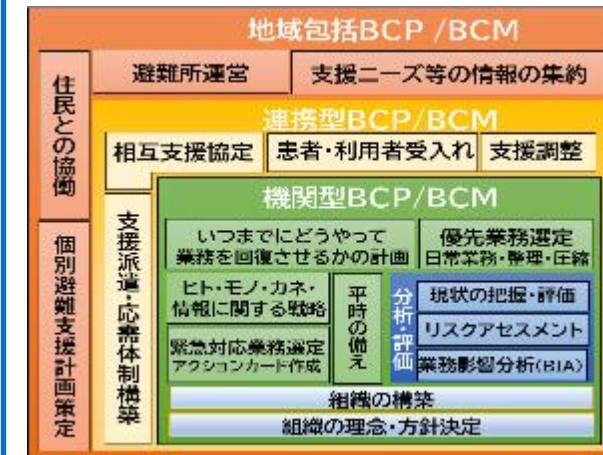
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

ステップ7：連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定

→有事の際の支援派遣、支援応需の相互支援協定を含む、主に同種事業所間の連携によるBCPを備える。さらには、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を目指す地域包括BCP策定

ステップ8：業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)

→BCPが緊急時に有効に機能するためには、スタッフへの教育・演習を実施するなどの平常時のマネジメントが重要。そして常に“備え”のある状態を維持するために、“演習・評価・維持”するプログラムの構築が必要であり、これら一連の管理プロセスであるBCM(事業継続マネジメント)を確立



令和4年度予算額（令和3年度当初予算額）：15百万円（新規）

1 事業の目的

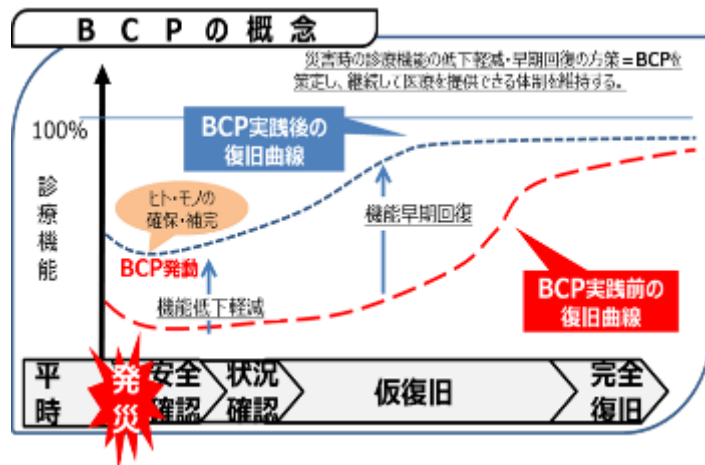
<現状・課題>

- 在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。
- 病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。一方、在宅医療機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。
- 「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（令和2年3月2日）」において、第8次医療計画に向けて災害対応を含めた在宅医療のあり方について検討することとされており、積極的な体制構築に向けた取組が必要である。

<対応>

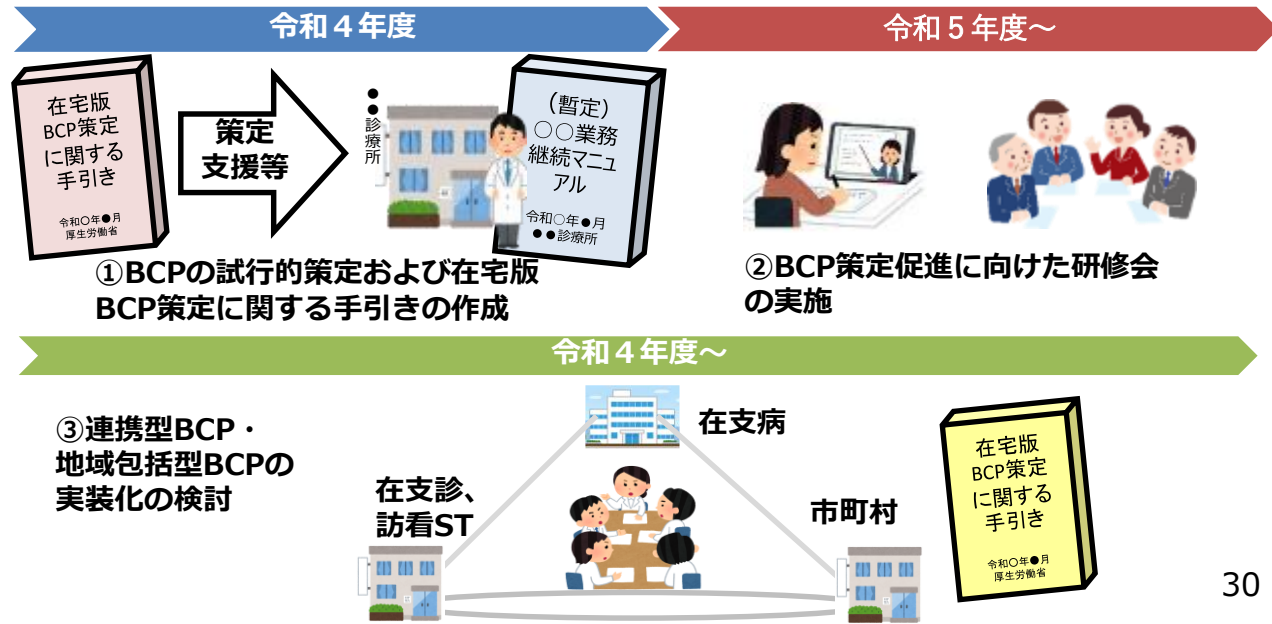
- 数力所の機関におけるBCP策定の試行も実施しつつ、在宅版のBCP策定に関する手引きを作成するとともに、BCP策定促進に向けた研修会の開催等を進める。
- 在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域包括型BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



実施主体

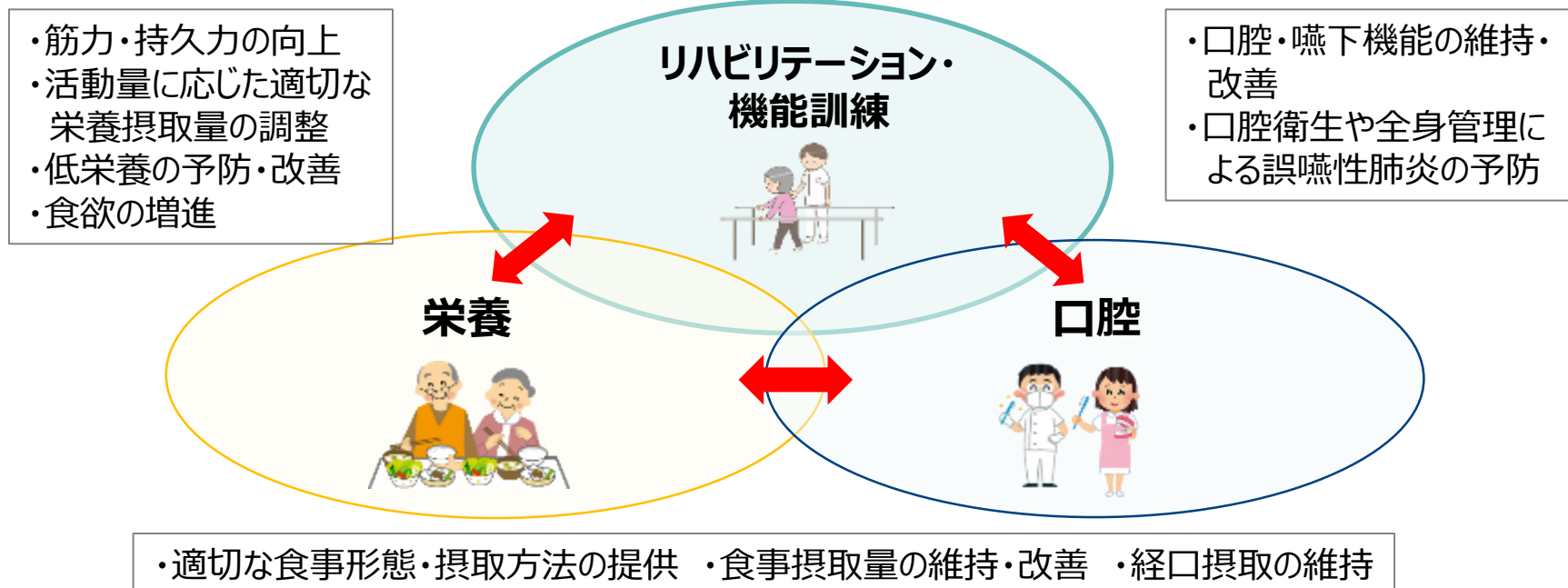
委託事業：シード・プランニング



在宅医療における多職種の関わりについて

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

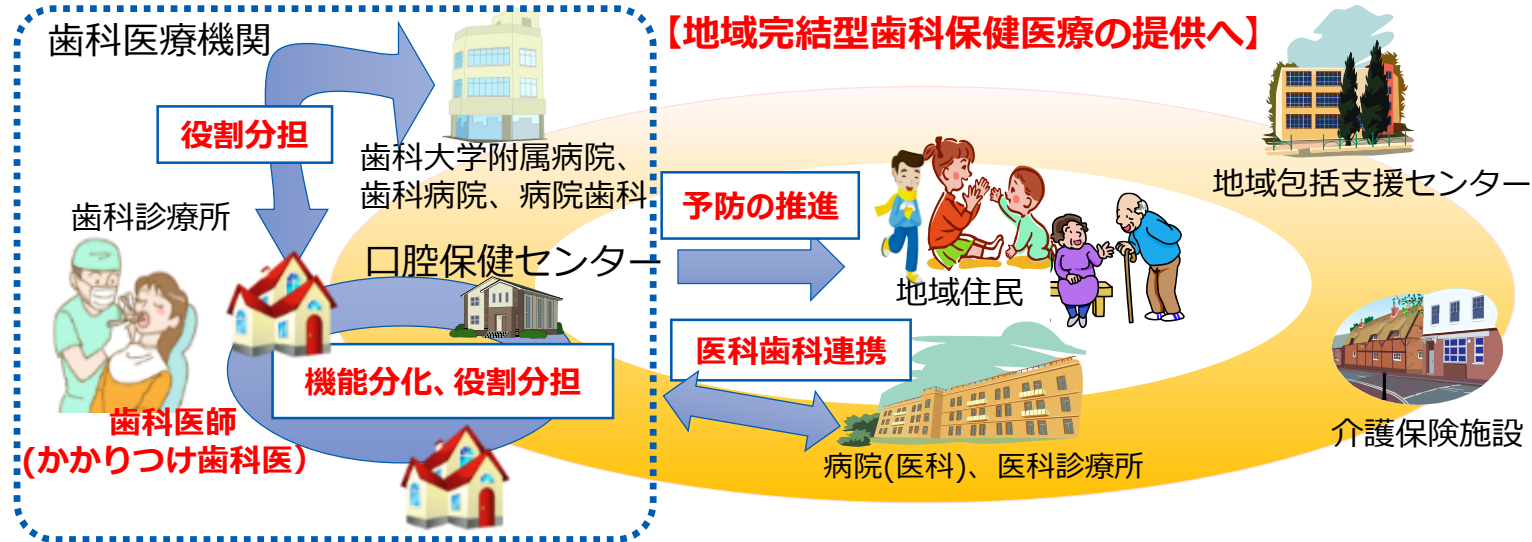
医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿（イメージ図）



あるべき歯科医師像
とかかりつけ歯科医
の機能・役割

歯科疾患予防策
 具体的な医科歯科連携方策

地域包括ケアシステム
 における歯科医療機関
 等の役割

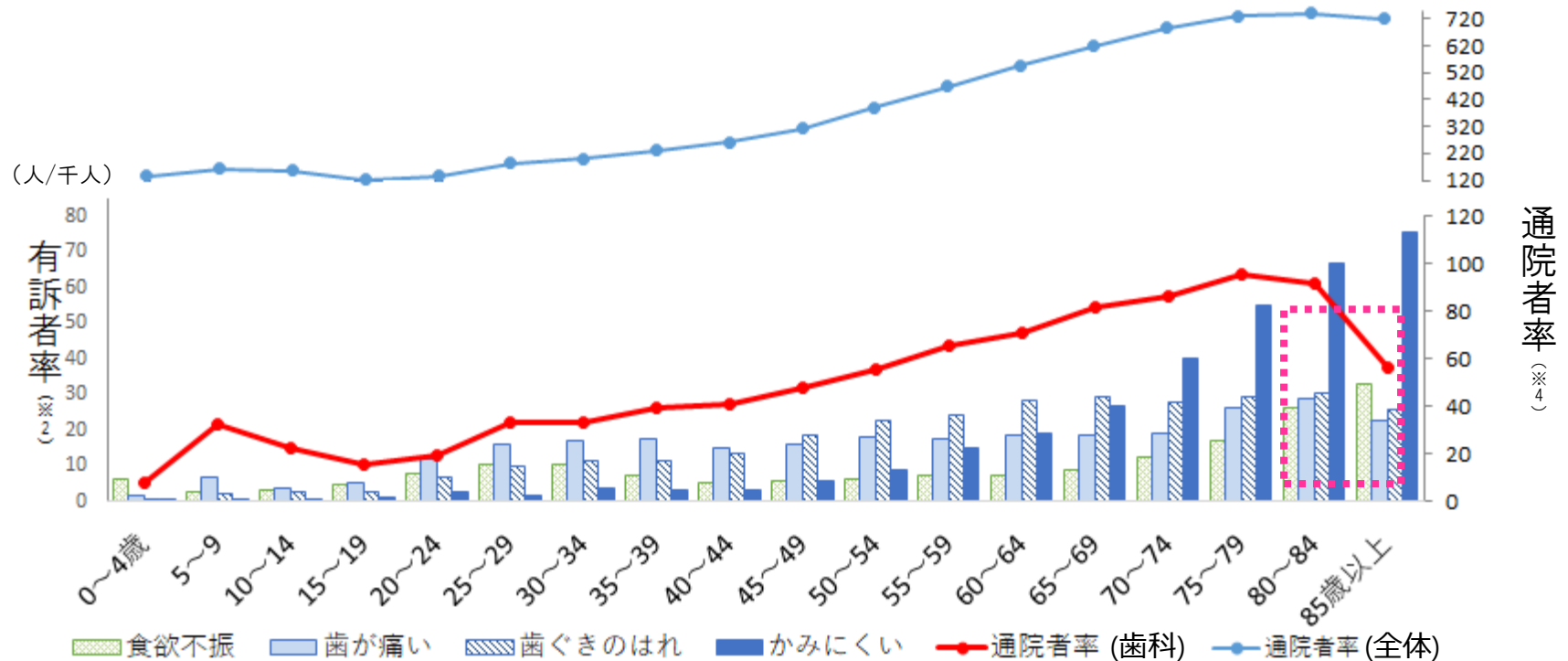
◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

（平成27年1月～座長：江藤一洋（医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長））

<趣旨> 小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加，高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、**国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論**を行う。

歯科疾患に関する有訴者率と通院者率

- 「かみにくい」と自覚している者（有訴者率）は年齢とともに増加している。
- 歯科疾患による通院者率は80歳から低下する。
- 減少部分には通院が困難な者が一定数存在し、訪問歯科医療のニーズが存在すると考えられる。



※1：有訴者とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいう。

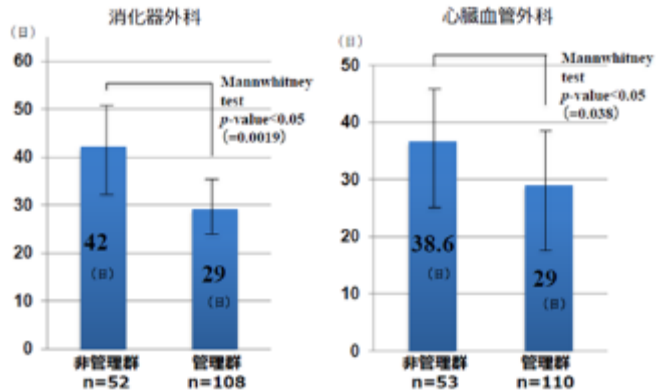
※2：有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。

※3：通院者とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけがで病院や診療所に通院（**往診・訪問含む**）している者をいう。

※4：通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。

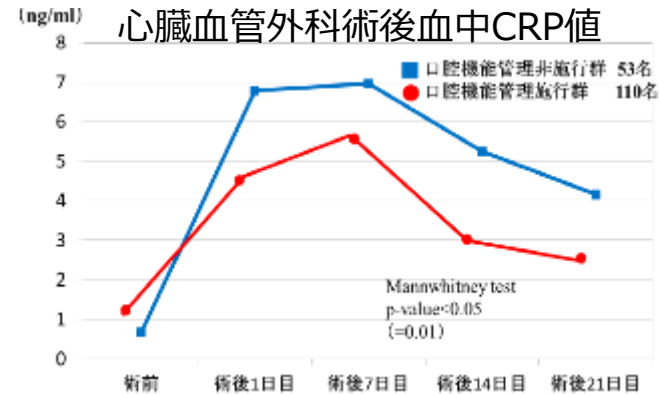
○ 入院患者の口腔の管理を行うことによる在院日数の削減効果や、要介護者における肺炎発症の抑制効果などが明らかになっている。

入院患者に対する在院日数削減効果



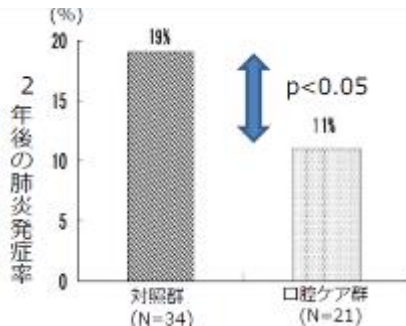
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



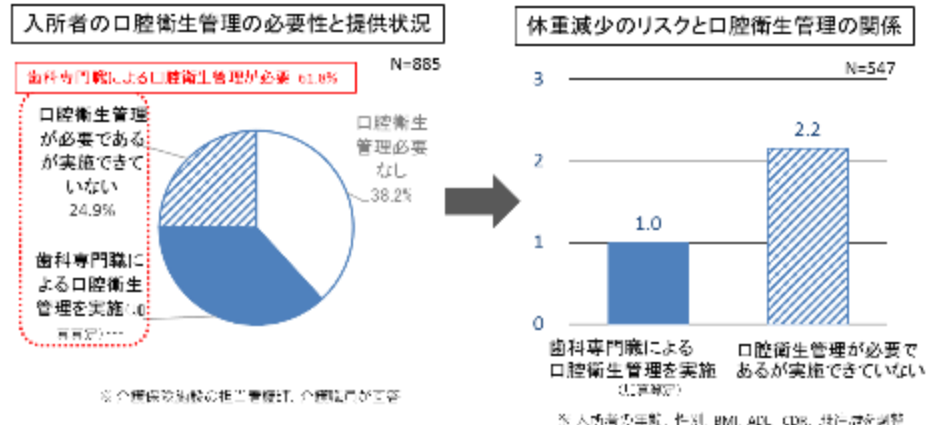
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



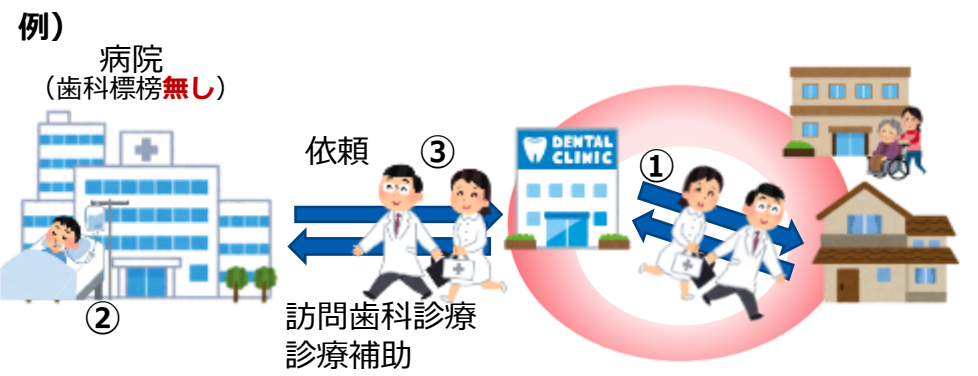
Yoneyama et al. :Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

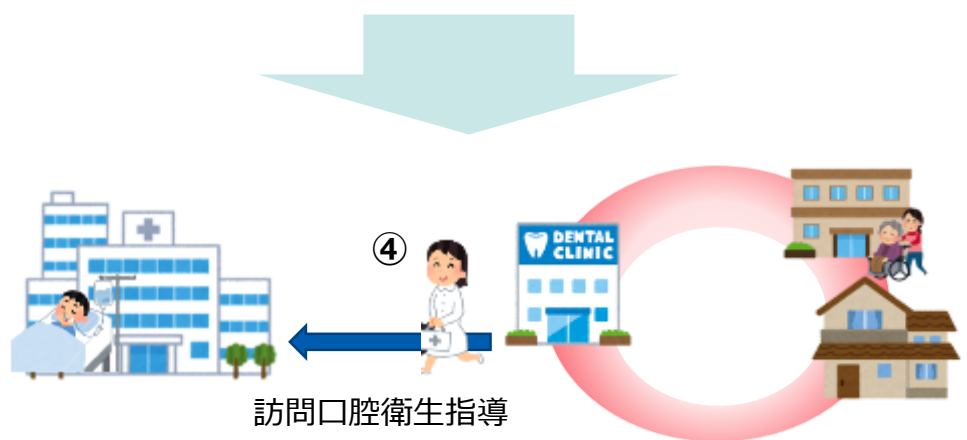


出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業 「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

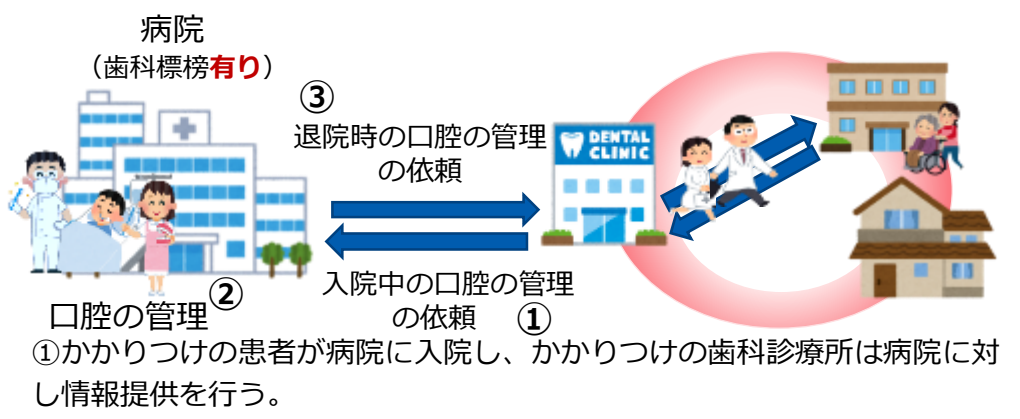
○ 歯科衛生士は、歯科診療所だけでなく病院や施設などでも活躍している。



- ①かかりつけの歯科医院は外来または訪問で歯科診療を行っていた。
- ②かかりつけの患者が医科の疾患で病院に入院した。
- ③病院からの依頼に応じて歯科医師が患者の診療を行い、歯科衛生士は歯科診療の補助を行う。



- ④歯科医師の指示により歯科衛生士が患者の口腔清掃や口腔機能の回復・維持のための指導などを行う。



- ①かかりつけの患者が病院に入院し、かかりつけの歯科診療所は病院に対し情報提供を行う。
- ②提供された情報をもとに、病院の歯科医師は歯科診療を行い、歯科衛生士は診療補助や口腔清掃などを行う。
- ③退院後、かかりつけの歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士が外来や、患者の居宅及び施設において、歯科診療、口腔清掃などを行う。



- ①病院に所属する歯科衛生士は口腔内の観察に基づき、患者のかかりつけの歯科診療所等に依頼を行う。
- ②歯科衛生士は歯科医師が訪問歯科診療を行う際の補助を行い、歯科医師からの助言に基づき日常の口腔清掃などを行う。

在宅歯科医療の医科歯科連携体制

- 訪問歯科診療を主に担う施設として「在宅療養支援歯科診療所」がある。
- 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例として「在宅療養支援歯科診療所数」が設定されている。
- 72%の都道府県が現状把握の指標として用いており、目標を設定している都道府県は47%である。
- 在宅療養支援歯科診療所を含めた訪問歯科診療を行う歯科診療所が、後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を推進することが期待される。

指標を活用している都道府県数

指標	現状把握	目標設定
在宅療養支援歯科診療所数	34(72%)	22(47%)
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	33(70%)	20(43%)
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	13(28%)	7(15%)
訪問口腔衛生指導を受けた患者数	7(15%)	1(2%)
在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数	5(11%)	1(2%)
訪問歯科診療を受けた患者数	6(13%)	3(6%)
歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	4(9%)	0(0%)

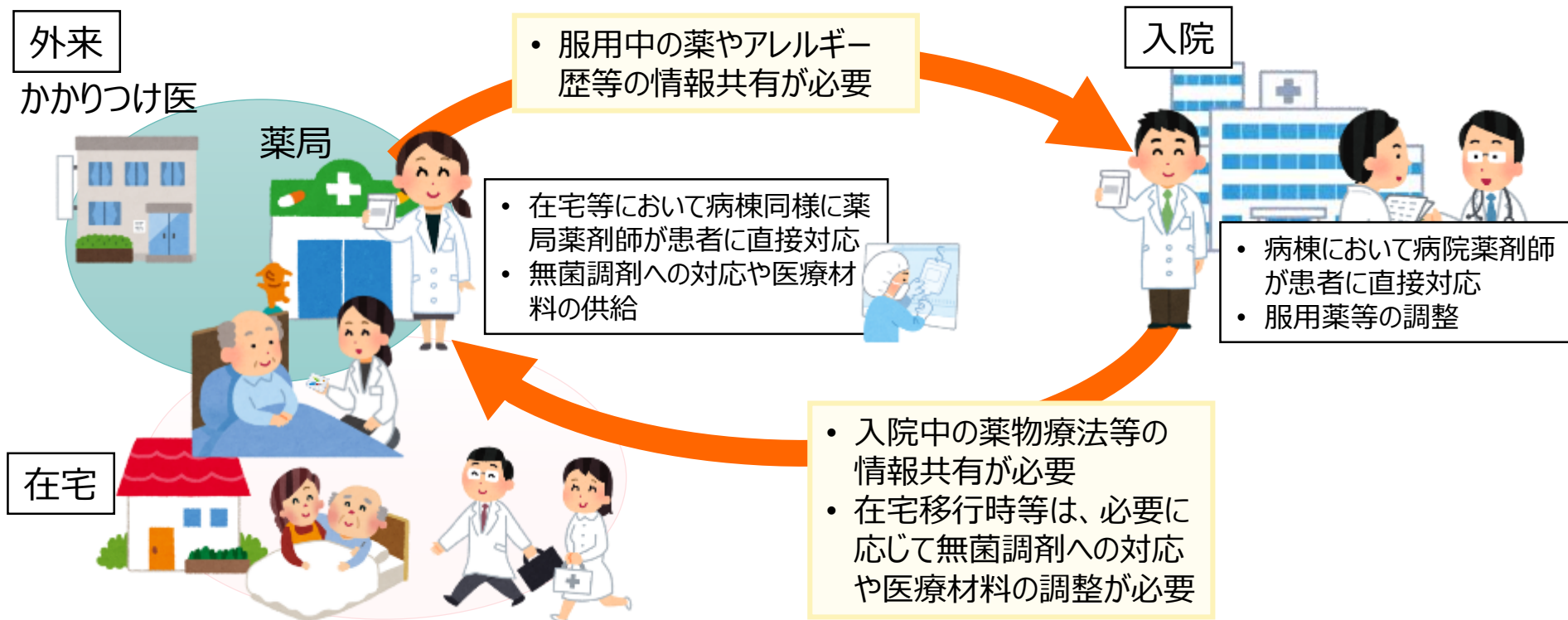
出典：歯科保健課調べ

(参考) 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準（抜粋）

施設基準	【在宅療養支援歯科診療所1】	【在宅療養支援歯科診療所2】
ア) 算定実績	過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計18回以上算定	過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計4回以上算定
イ) 常勤歯科医師が修了すべき研修	高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置	
ウ) 歯科衛生士の配置	歯科衛生士の配置	
エ) 文書提供	患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、患者に情報提供	
オ) 後方支援医療機関との連携体制	後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制（歯科医療機関）	
カ) 依頼による歯科訪問診療料の算定実績	当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上	
キ) 連携実績	以下のいずれか1つに該当すること ①当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席 ②過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力 ③歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上	当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と必要な連携の実績があること
ク) 連携に関する算定実績	過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること ①栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定 ②在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定 ③退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定	

病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

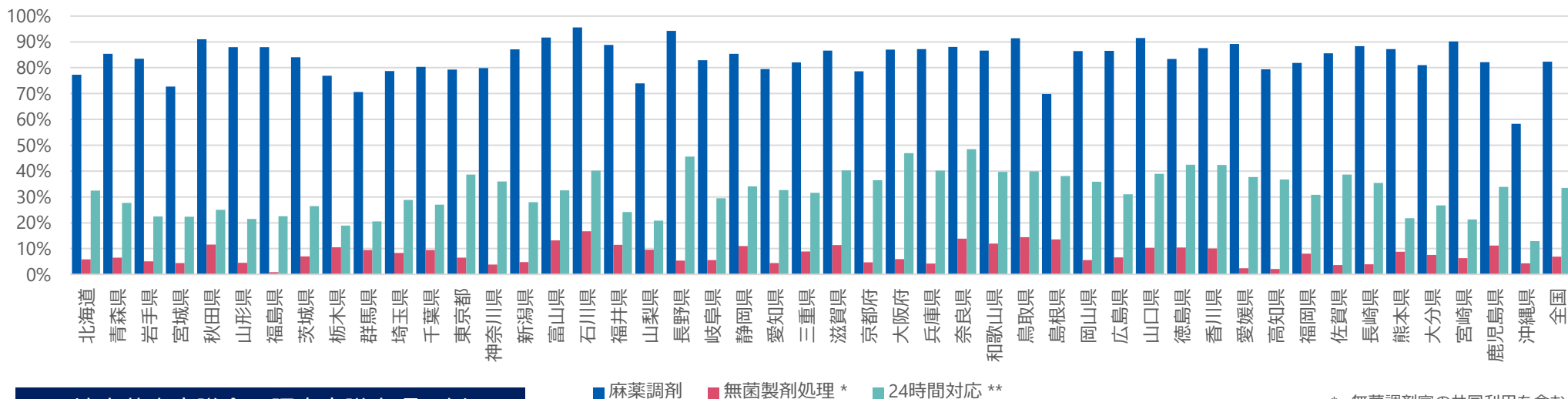
- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
（薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療）



麻薬調剤や無菌製剤処理、24時間対応が可能な薬局

- 全国で麻薬調剤に対応可能な薬局は約8割、無菌製剤処理に対応可能な薬局は1割未満、24時間対応可能な薬局は約3割であり、都道府県によってこれらの割合は異なる。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定に基づき、都道府県知事の諮問に応じ、薬事に関する事務について調査審議を行うため、地方薬事審議会が設置されている。

麻薬調剤・無菌製剤処理・24時間対応が可能な薬局の割合



地方薬事審議会の調査審議事項の例

- ・ 医薬品等の流通の円滑化に関する事項
- ・ 医薬品等の取扱いの適正化に関する事項
- ・ 医薬品等の広告の適正化に関する事項
- ・ 抗生物質、催眠剤等の乱用防止に関する事項
- ・ 薬事従事者の研修その他資質の向上に関する事項
- ・ 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に関する事項
- ・ 農薬等の毒物劇物による危害の防止に関する事項
- ・ 薬用植物の栽培指導等薬用資源の開発に関する事項
- ・ 医薬品等の生産、輸出等の振興助成に関する事項

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (地方薬事審議会)

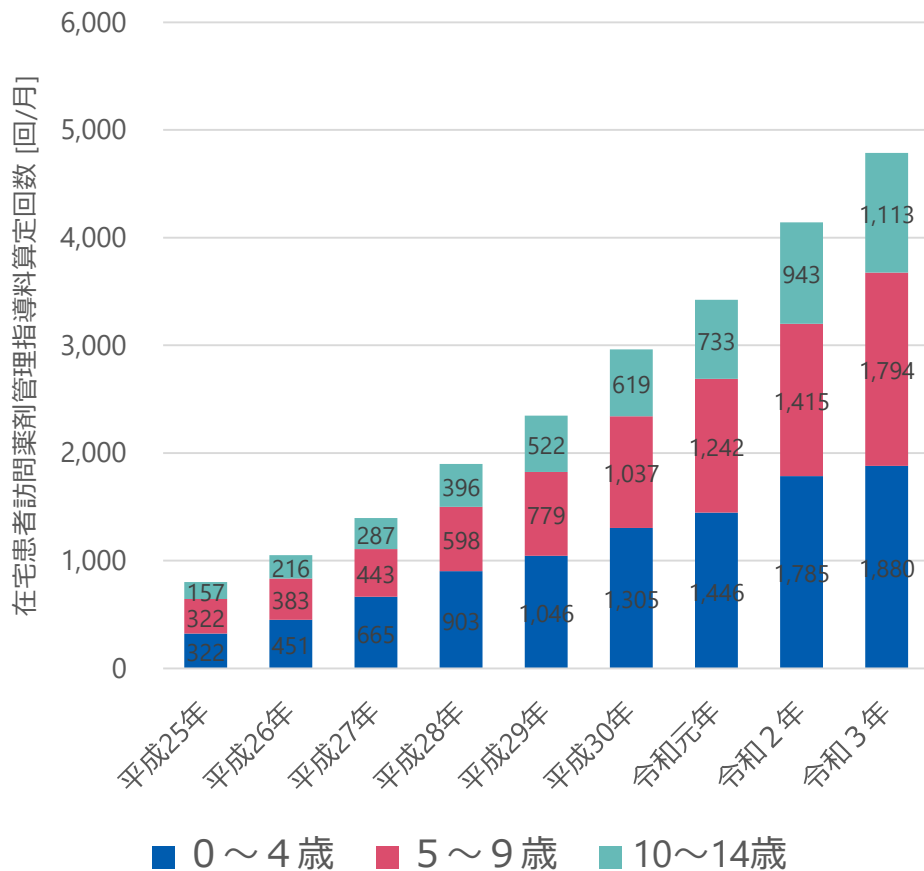
第三条 都道府県知事の諮問に応じ、**薬事(医療機器及び再生医療等製品に関する事項を含む。以下同じ。)**に関する当該都道府県の事務及びこの法律に基づき当該都道府県知事の権限に属する事務のうち**政令で定めるものに関する重要事項を調査審議させるため、各都道府県に、地方薬事審議会を置くことができる。**

2 地方薬事審議会の組織、運営その他地方薬事審議会に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

* 無菌調剤室の共同利用を含む
** 地域支援体制加算の算定

- 薬局における小児への在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は増加し、薬剤師が小児の在宅医療に積極的に関与している。
- 小児への訪問薬剤管理指導には、より高度な薬物療法の提供が求められる。

小児への訪問薬剤管理指導の実施状況



小児への訪問薬剤管理の概要



Augsbergerの計算式
 小児量(2歳以上) = (成人量) × (年齢 × 4 + 20) / 100

von Harnackの表

新生児	6ヶ月	1歳	3歳	7.5歳	12歳	成人
1/20～1/10	1/5	1/4	1/3	1/2	2/3	1

小児に使用可能な医薬品は全体の3～4割

小児用(経口)製剤に必要な特性

1. 用量の自由な調整が可能であること(小児は成長に従って体表・体重が変化する)
2. 年齢に適した服薬剤形であること(錠剤・散剤・液剤などで服薬可能な剤形)
3. 服薬しやすい味であること(味・色・匂い・口腔内でのざらつき・後味など)

引用) 石川洋一, Organ Biology VOL.25 NO.1 2018

地域における地域医療介護総合確保基金（医療）を活用した取組の例

長野県

薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業（実施主体：長野県薬剤師会）

○ 在宅医療において医薬品投与等のために使用する[注射器やカテーテル、褥瘡の処置に用いられる皮膚欠損用創傷被覆材などの「特定保険医療材料」](#)をテーマとして実技研修を含む研修会を実施することで、薬剤師の在宅医療への取組を一層促進させる。

和歌山県

薬剤師地域体制強化対策（実施主体：和歌山県薬剤師会）

- ・核となる薬剤師に対する分野別研修の実施
- ・[和歌山県立医科大学薬学教員との教育での連携](#)
- ・在宅医療を実施している[医師との症例検討会の実施](#)
- ・実践のための教材の策定

福岡県

薬局薬剤師の在宅医療参加促進事業（実施主体：福岡県薬剤師会）

○ 他職種と薬剤師のロールプレイを展開しながら、在宅医療へ繋いでいくモデル学習や[PCAポンプに充填調剤する実演等の参加型の実務に近い研修会を開催](#)し、在宅医療に対応できる薬局・薬剤師を養成し、薬局の在宅医療への参加を図る。

長崎県

在宅医療・他職種連携に関わる薬剤師支援事業（実施主体：長崎県薬剤師会）

○ 在宅医療における薬剤師の介入～退院から看取りまでをフォローする～[退院から看取りまで患者の変化に適応する知識や経験を備えた薬剤師の育成](#)を目的として、各地のリーダーとなる人材の研修を行い、地域において実地研修を行う。

岐阜県

かかりつけ薬剤師・薬局在宅医療体制整備事業（実施主体：岐阜県（岐阜県薬剤師会））

○ 次の研修を実施するとともに、地域包括ケア会議等の機会に在宅医療に係る薬局の役割について、医療・介護関係者等の理解促進を図る。

- ・薬局薬剤師を対象に、訪問薬剤指導の際に必要な[バイタルサインの取得や調剤における無菌操作等の技術力の習得を目的として、フィジカルアセスメント・訓練モデル（シミュレーター）](#)等を使用した研修
- ・[入退院時の情報共有の強化及び連携体制の構築を図るため、薬局薬剤師と病院薬剤師が連携し、退院時カンファレンス等への参加や多職種との連携に必要な知識や技能を習得する研修](#)
- ・在宅訪問経験の少ない薬剤師が経験豊富な薬剤師と同行訪問する実践形式の研修
また、残薬対策の取組みを促進し、在宅における残薬解消に努める。

三重県

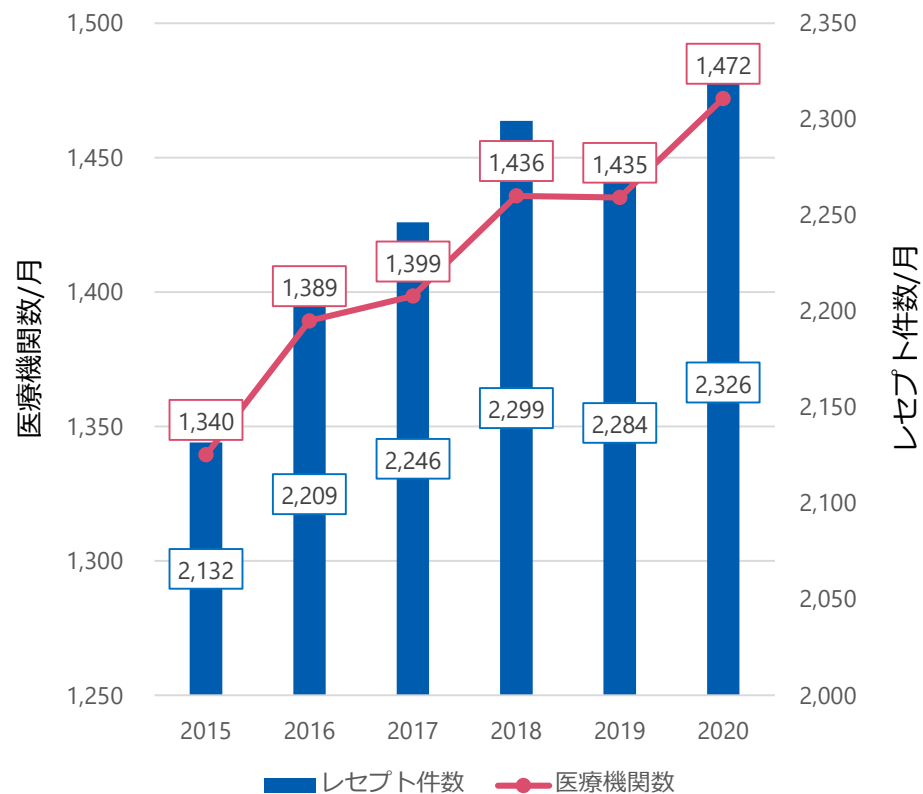
薬剤師在宅医療推進事業（実施主体：三重県薬剤師会）

- 研修事業として、
- ・経験のない薬剤師を対象とした広範囲な知識の取得を目的とした[薬局薬剤師在宅医療基礎研修](#)
- ・[在宅医療に携わっている薬剤師に対する専門スキル取得のための在宅医療アドバンス研修](#)
- ・[シミュレーター機器、医療材料・医療機器類などを設置し、薬局薬剤師が在宅医療で必要とする医療技術の訓練](#)を行うスキルズラボの設置・運営を[鈴鹿医療科学大学と連携して実施](#)する。
また、医師、看護師、ケアマネージャー、介護スタッフなどに対し、薬剤師の在宅医療への関わり方やメリットを啓発し、薬剤師の在宅医療への参画を推進する。

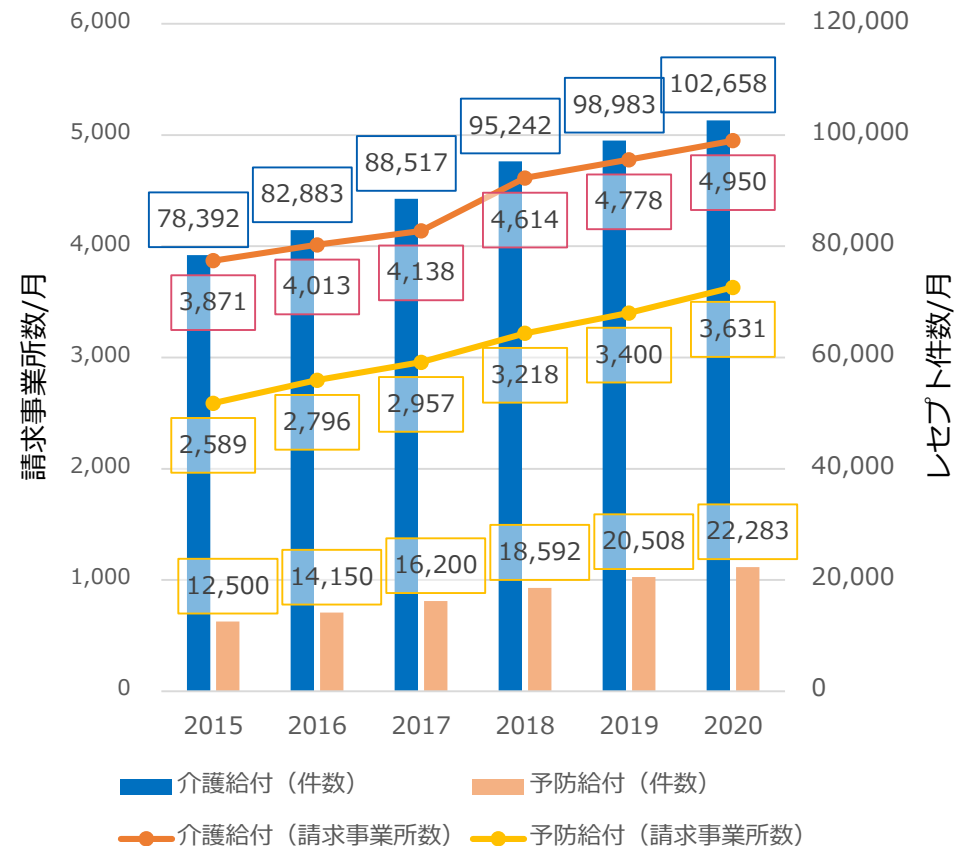
保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- 医療保険における訪問リハビリテーションを算定している医療機関数およびレセプト件数は増加をみとめており、介護保険における訪問リハビリテーションにおいても事業所数、レセプト件数ともに、介護給付、予防給付双方で増加をみとめる。
- 医療保険での訪問リハビリテーション利用者数と比較し、介護保険での利用者数が多い。

医療保険における訪問リハビリテーション



介護保険における訪問リハビリテーション



【出典】国保データベース（KDB）（2015年～2020年度診療分）
 ※ レセプト件数：在宅患者訪問リハビリテーション管理指導料
 ※ 医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした医療機関数
 ※ 月あたりの平均患者数
 ※ 京都府を除く

【出典】介護給付費実態統計（2015年～2020年度分）
 ※ レセプト件数：介護給付費等実態統計における各年度の累計値を12で除したのもの
 ※ 事業所数：年報値における翌年度4月審査分のもの

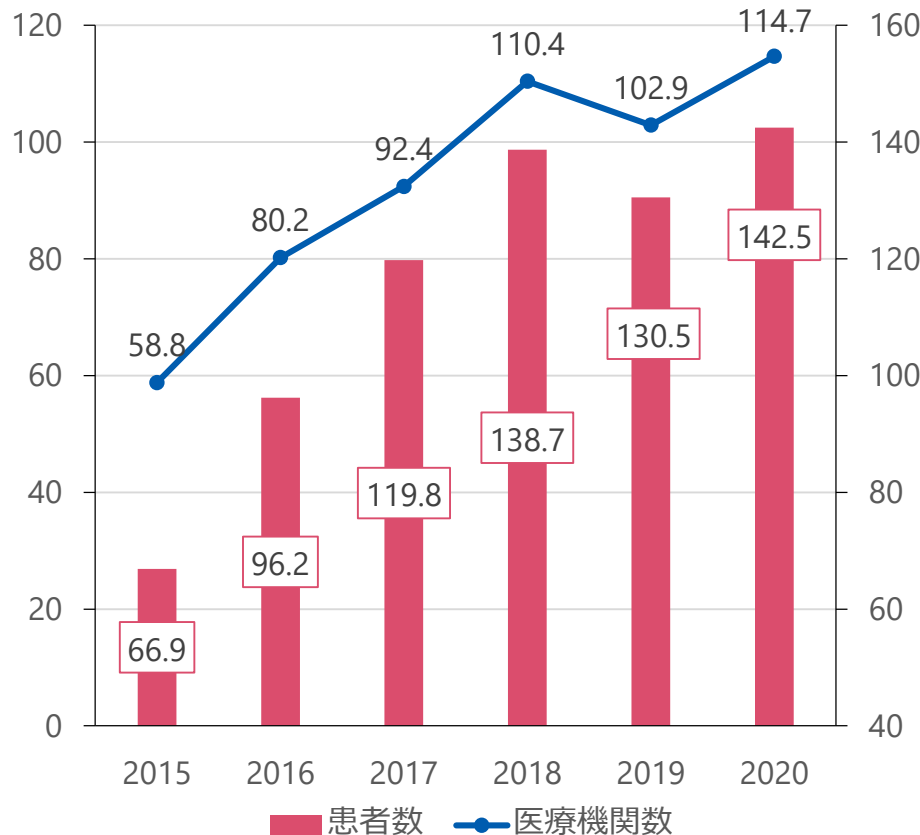
在宅での栄養食事管理の実施状況について

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

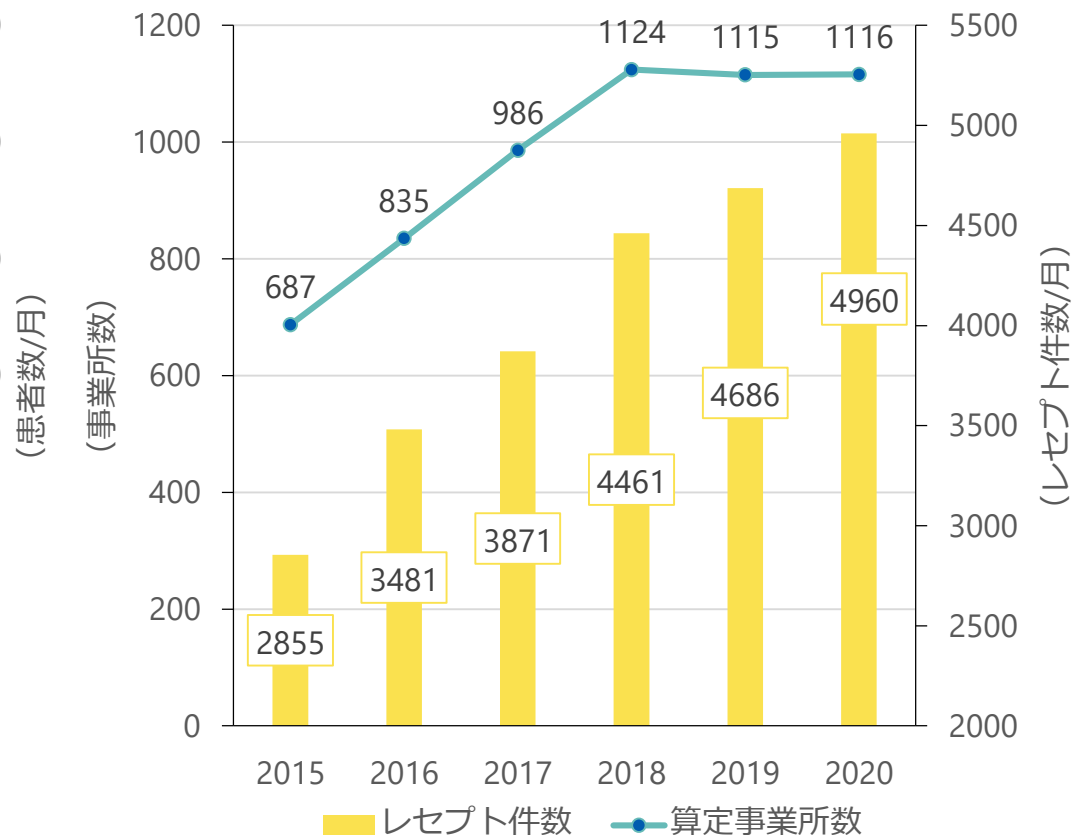
資料
1

- 在宅患者訪問栄養食事指導料を算定している医療機関数や患者数は、増加している。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定事業所数は横ばいであるが、レセプト件数は年々増加している。
- 在宅での栄養食事管理の対象となっている患者は、要介護認定を受けている患者がほとんどである。

在宅患者訪問栄養食事指導



管理栄養士による居宅療養管理指導



【出典】国保データベース（KDB）（2015～2020年度診療分）
算定項目：在宅患者訪問栄養食事指導料
※医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした事業所数
※月当たりの平均患者数
※京都府を除く

【出典】介護DB 任意集計（2015～2020年度分）
サービス種類：管理栄養士居宅療養Ⅰ～Ⅲ、介護予防管理栄養士居宅療養Ⅰ～Ⅲ
※事業所数：サービス算定をした事業所数
※レセプト件数：サービスのレセプト件数/月（年度のサービスのレセプト件数を12で除した値）
※県外の事業所による算定は除く

指標例の見直し案について

- 都道府県が在宅医療の現状を把握するための指標例について、以下のように見直しはどうか。

考え方

- 在宅医療において積極的役割を担う可能性のある医療機関について、どのような医療提供を行っているか、考える必要がある。
- 訪問看護においても訪問診療と同様に、利用者の在宅療養の開始時点から意思決定支援、そして、看取りまで継続して利用者及びその家族を支えていく必要がある。
- 訪問薬剤管理指導において、高度な薬学管理等を充実させる観点から、麻薬調剤や無菌調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備が必要。
- 在宅医療提供体制を充実させる観点から、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導についての整備が必要。

新たに追加する指標例（案）

- 機能強化型在支診・在支病を指標例に追加
- 訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数を指標例に追加
- 訪問薬剤管理指導における麻薬調剤や無菌調剤、小児の訪問薬剤管理指導の実績のある薬局数及び患者数、24時間対応可能な薬局数を追加
- 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数、及び訪問リハビリテーションを受けた患者数を追加
- 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数、及び訪問栄養食事指導を受けた患者数を追加

第8次医療計画に向けた在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※追加・修正案を赤字で記載。

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅療養後方支援病院数	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、医師数（削除）、在宅療養支援診療所・病院数		
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
		機能強化型の訪問看護ステーション数		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数		
		訪問薬剤管理指導を実施する薬局・診療所・病院数		
		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24時間対応可能な薬局数	
		麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
		訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数		
		訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数		
プロセス	退院支援（退院調整）を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		● 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
	退院時共同指導を受けた患者数	小児の訪問看護利用者数		● 看取り数（死亡診断のみの場合を含む）
	退院後訪問指導を受けた患者数	訪問歯科診療を受けた患者数		在宅死亡者数
		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		訪問薬剤管理指導を受けた者の数		
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		訪問リハビリテーションを受けた患者数		
	訪問栄養食事指導を受けた患者数			