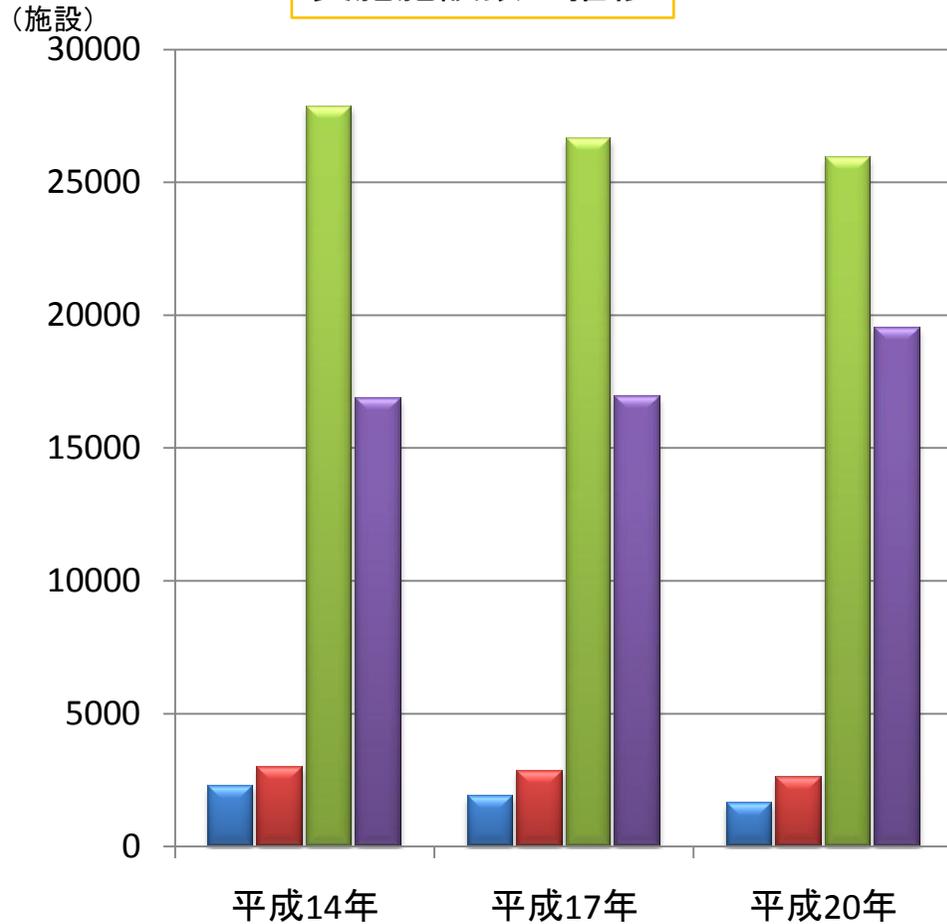


在宅医療と連携について

<在宅医療>

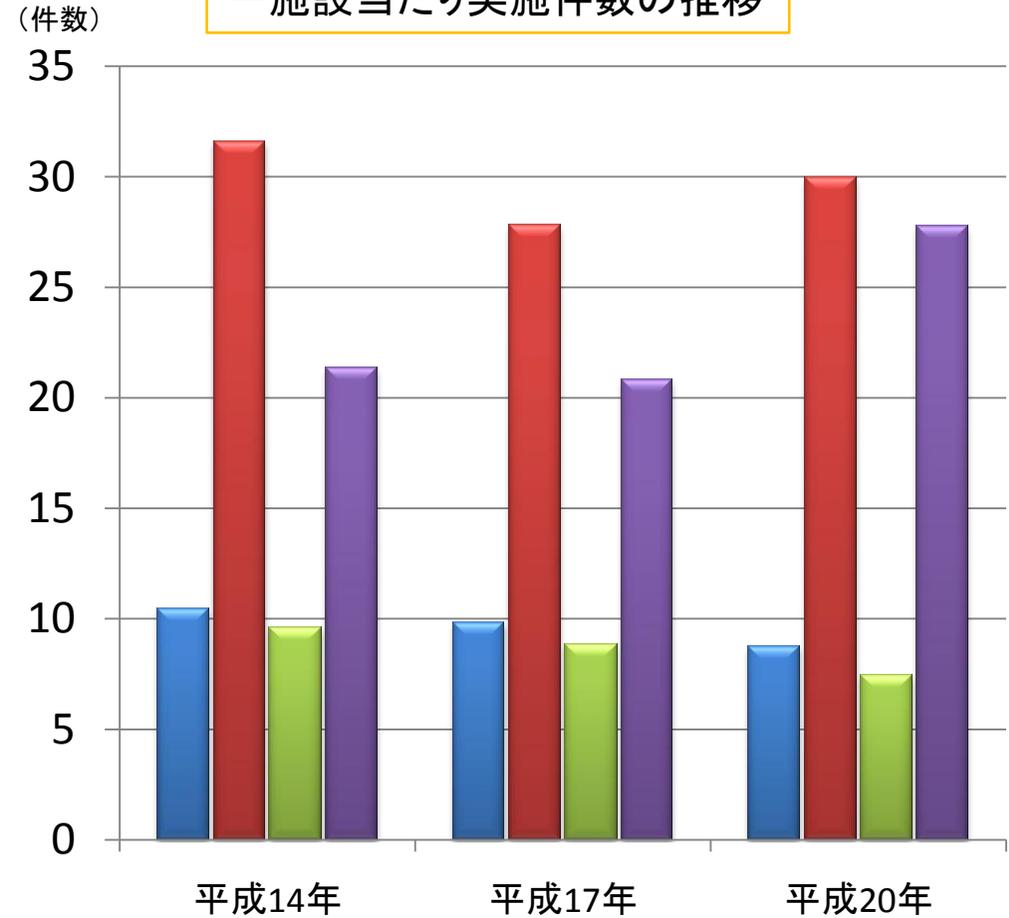
往診・訪問診療の状況

実施施設数の推移



■ 病院 往診 ■ 病院 訪問診療
■ 一般診療所 往診 ■ 一般診療所 訪問診療

一施設当たり実施件数の推移



■ 病院 往診 ■ 病院 訪問診療
■ 一般診療所 往診 ■ 一般診療所 訪問診療

注1) 往診とは、患家の求めに応じて患家に赴き行われた診療

注2) 訪問診療とは、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われた診療

在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所の届出状況：12487件

(厚生労働省保険局医療課調べ：平成22年7月1日時点)

平成18年度創設

患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築。

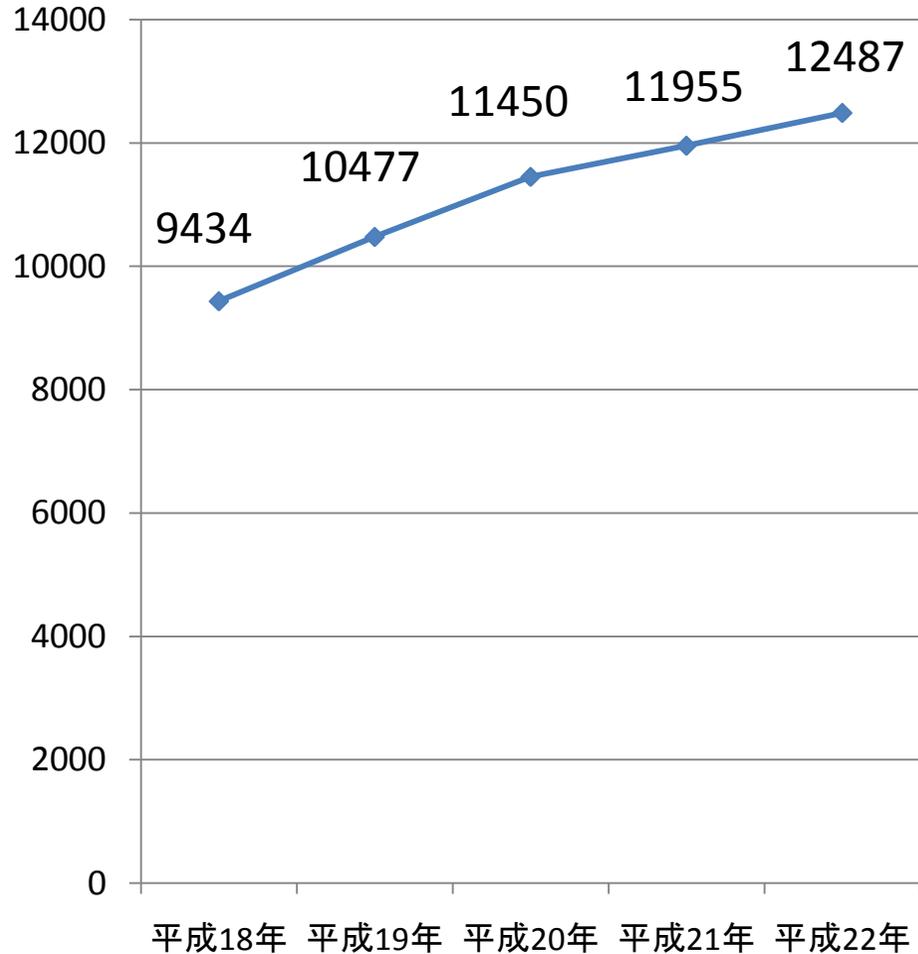
在宅療養支援診療所の要件

- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

在宅療養支援診療所の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所のうち、平成22年に看取りを行っているのは約半数。

在宅療養支援診療所 届出数



在宅療養支援診療所の実績



在宅療養支援病院

在宅療養支援病院の届出状況: 331件

(厚生労働省保険局医療課調べ:平成22年7月1日時点)

平成20年度創設

診療所のない地域においては、在宅医療の主たる担い手が病院となっている現状に着目し、そのような病院が行う在宅医療について在宅療養支援診療所と同様の評価を行うこととした。

■ 具体的な内容

下記のような要件を満たす病院を在宅療養支援病院とし、在宅療養支援診療所と同じように在宅時医学総合管理料1及び在宅末期医療総合診療料の算定を認める。

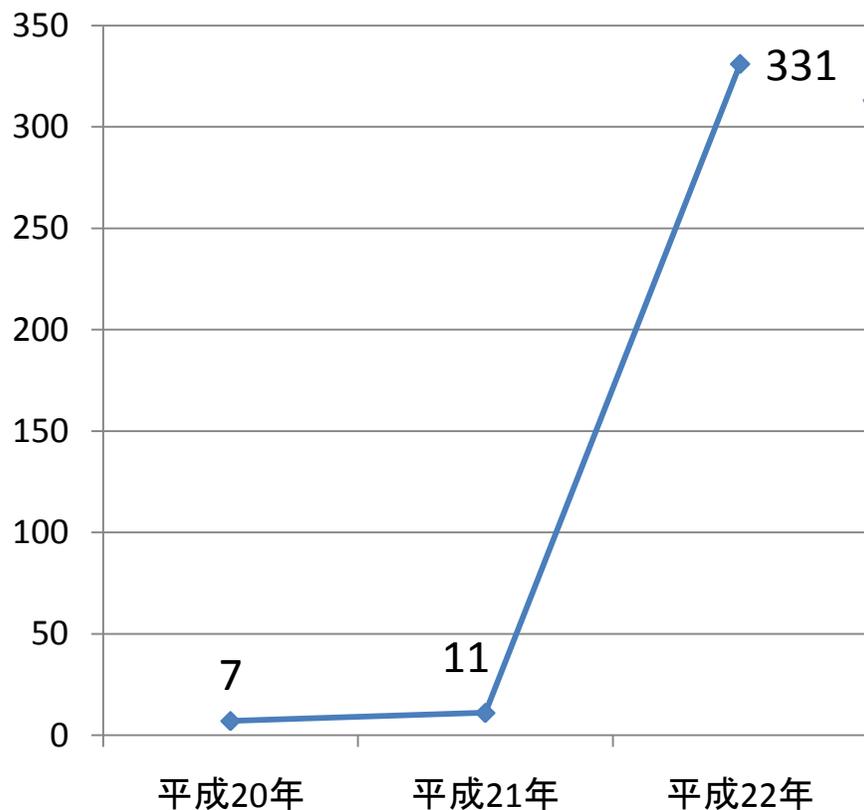
在宅療養支援病院の要件

- 許可病床数が200床未満の病院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ものであること
- 24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること
- 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること
- 当該病院において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること
- 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること
- 在宅看取り数等を報告していること等

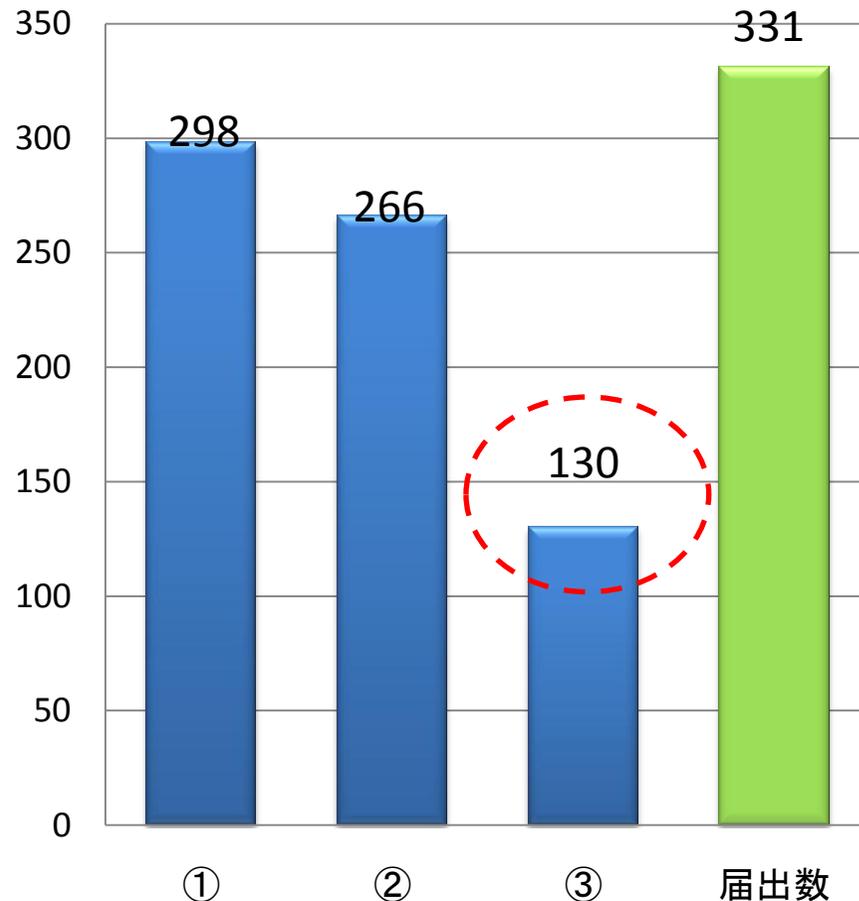
在宅療養支援病院の届出数の推移

○ 平成22年の診療報酬改定の際に、在宅療養支援病院の要件が緩和され、数が急増している。

在宅療養支援病院 届出数



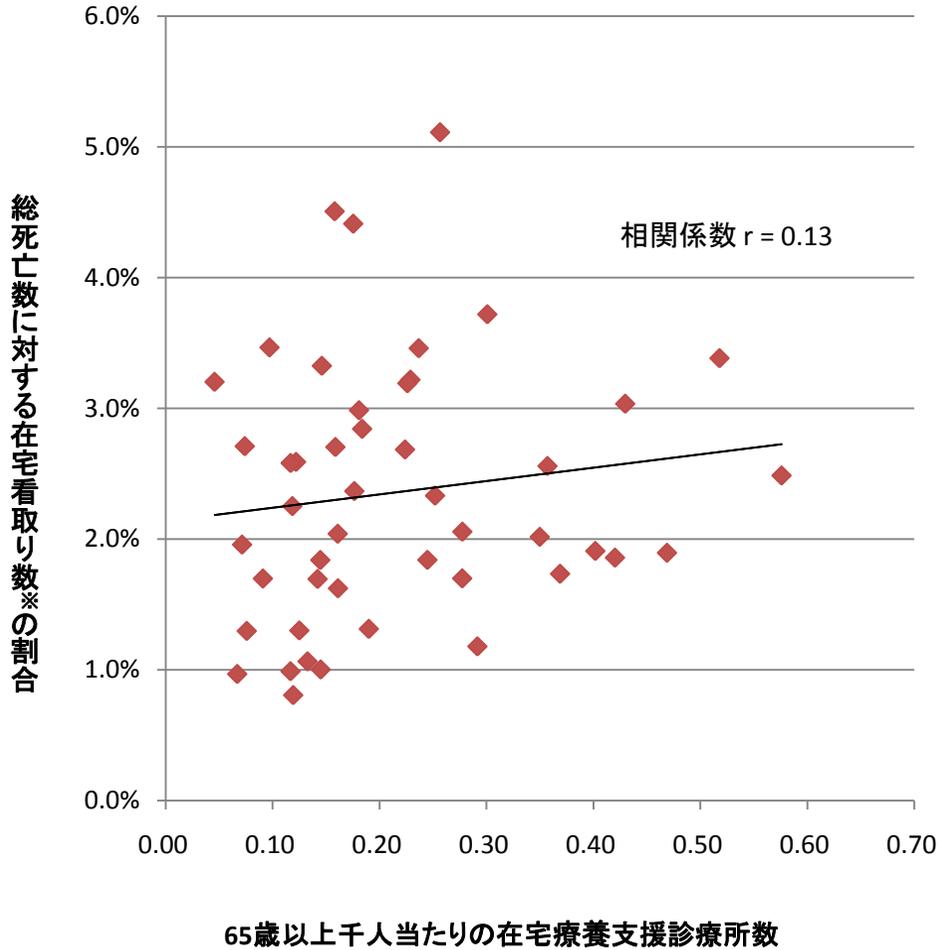
在宅療養支援病院の実績



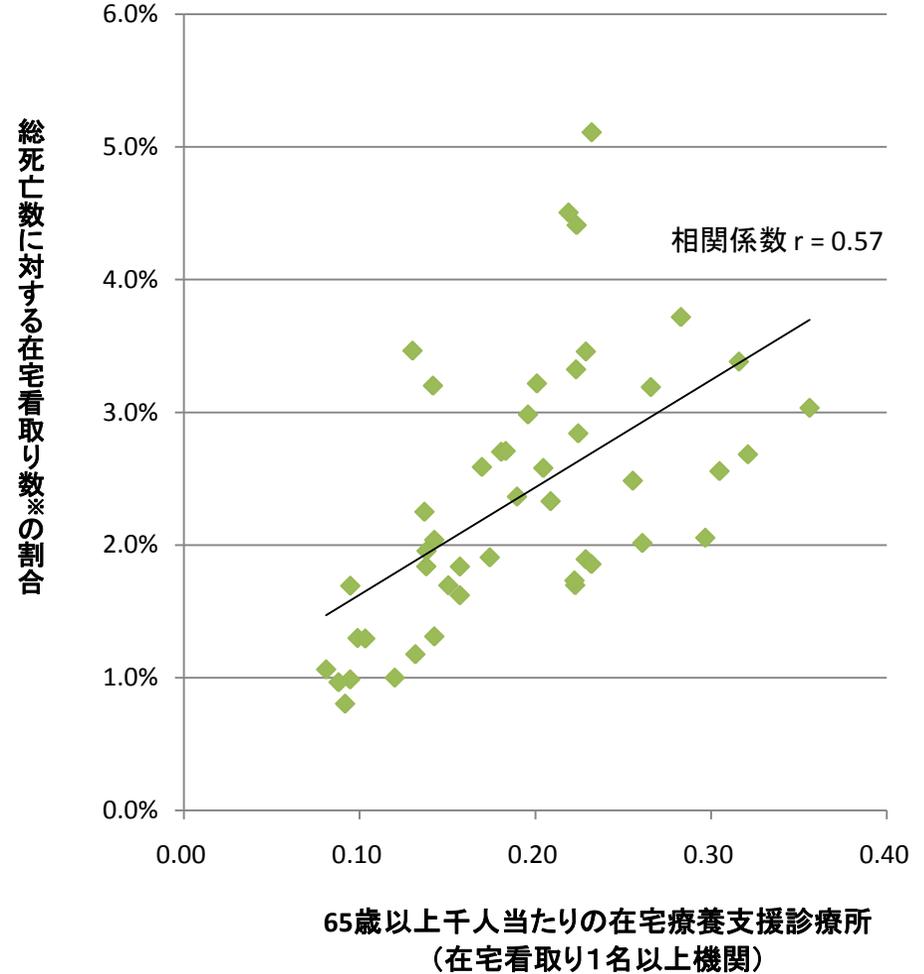
- ① 厚生局への実績報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

在宅療養支援診療所と在宅看取り数※の関係 (都道府県別)

在宅療養支援診療所



在宅看取り数1名以上の在宅療養支援診療所

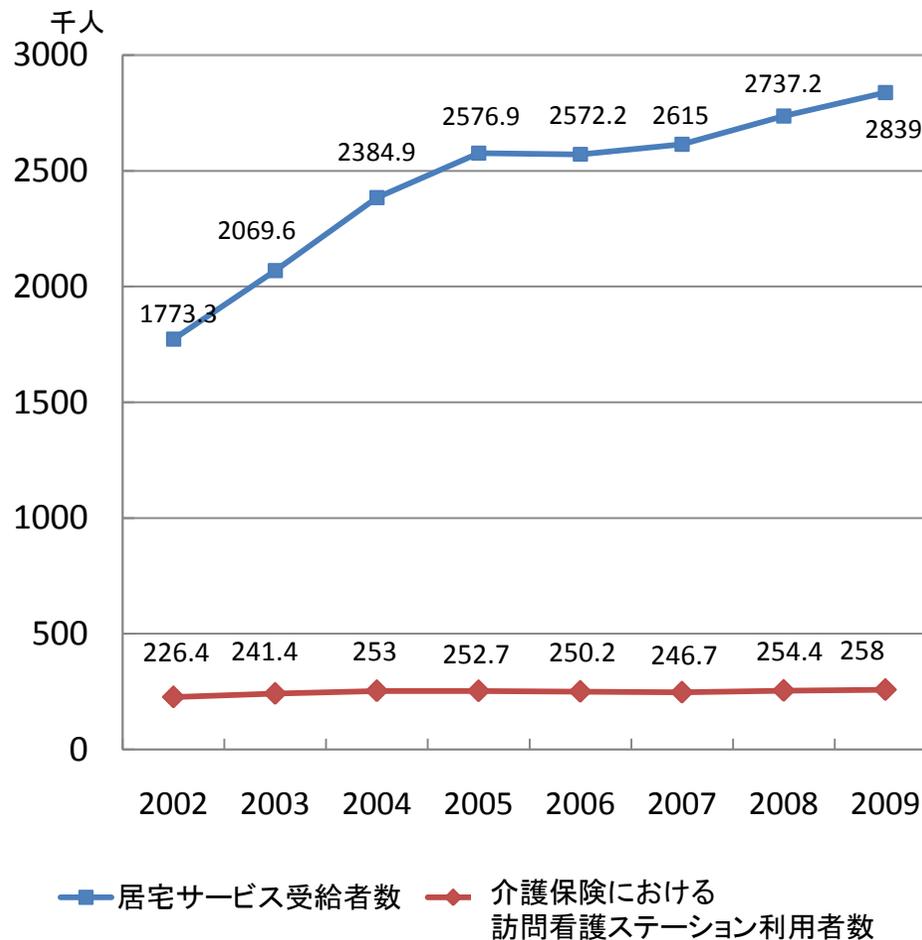


(※)在宅療養支援診療所が行っている在宅看取り数

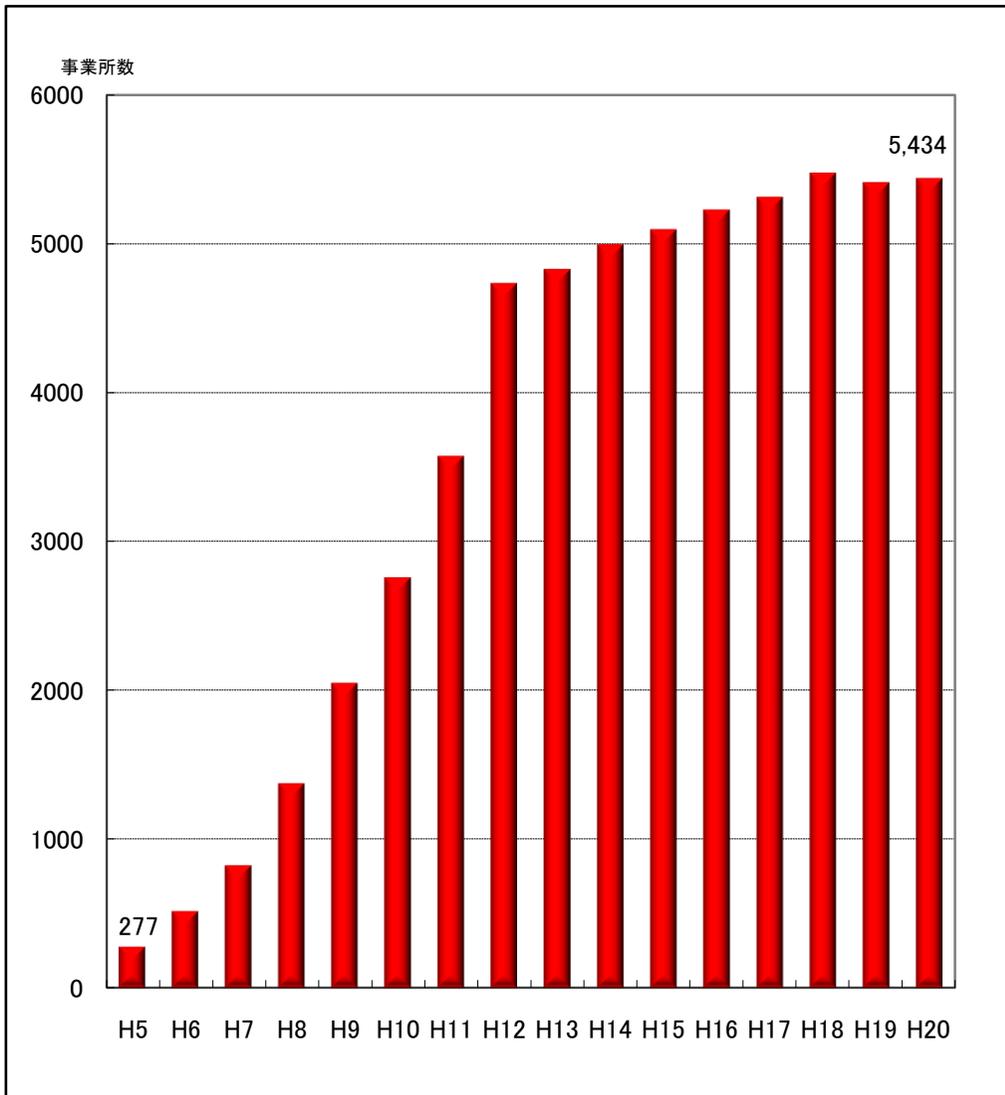
訪問看護サービス利用者数と訪問看護ステーション数の推移

■ 居宅サービス利用者および訪問看護利用者の推移

居宅サービス全体の利用者数は伸びているが、訪問看護サービス利用者数は横ばいである。



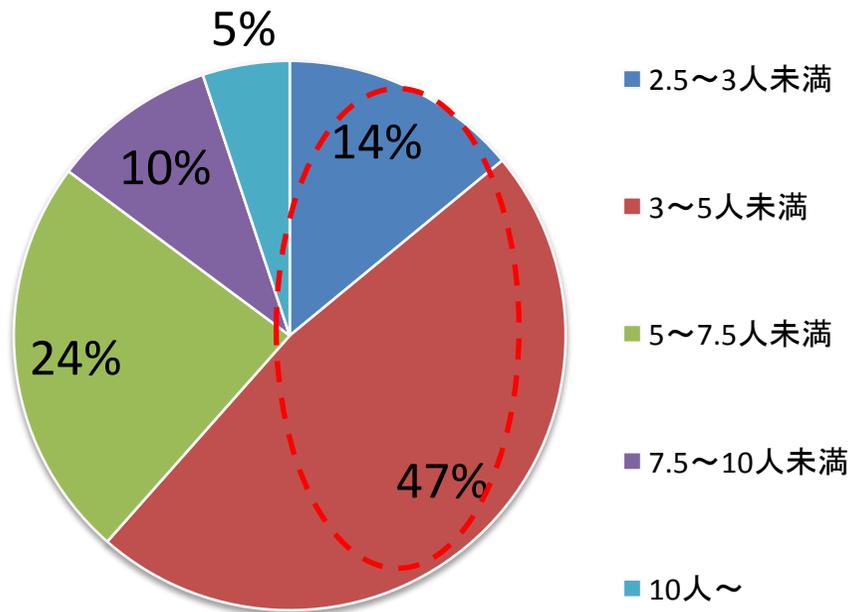
■ 訪問看護ステーション数の変化



訪問看護ステーションの規模別状況

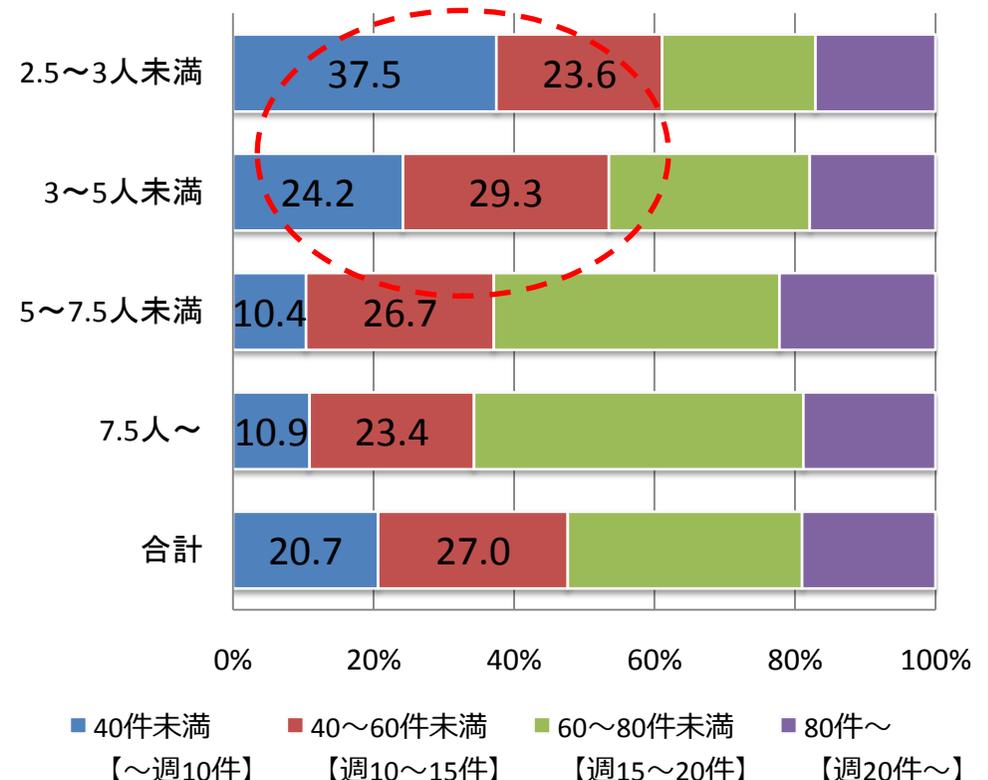
- 5人未満の小規模なステーションが約60%を占めている。
- 小規模なステーションであるほど職員一人当たりの訪問件数(医療保険と介護保険の合計数)が少ない。

職員※数規模別にみた事業所数の構成(N=1,713)



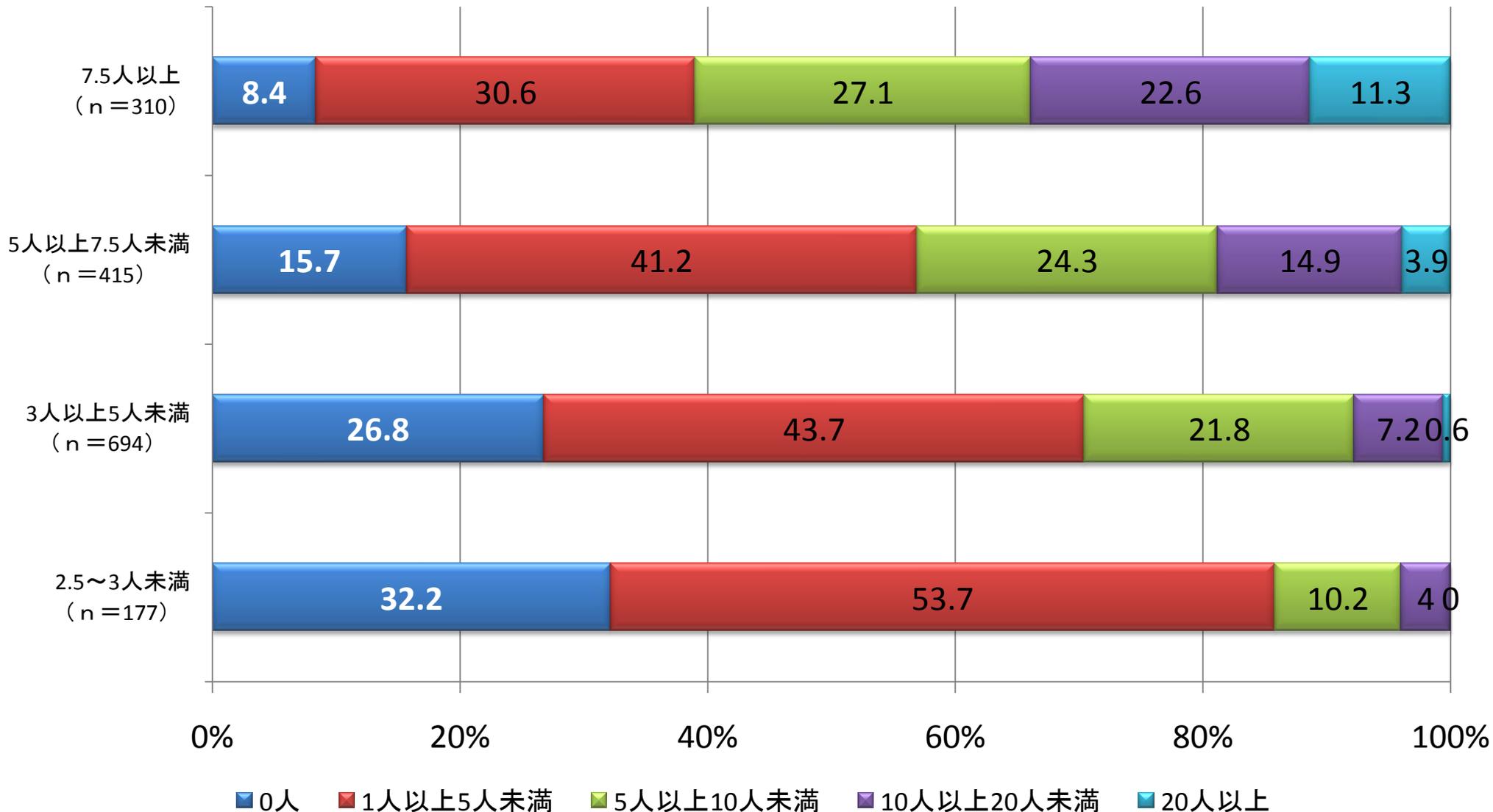
※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

職員※数規模別にみた
職員一人月当たりの訪問看護件数(N=1,556)



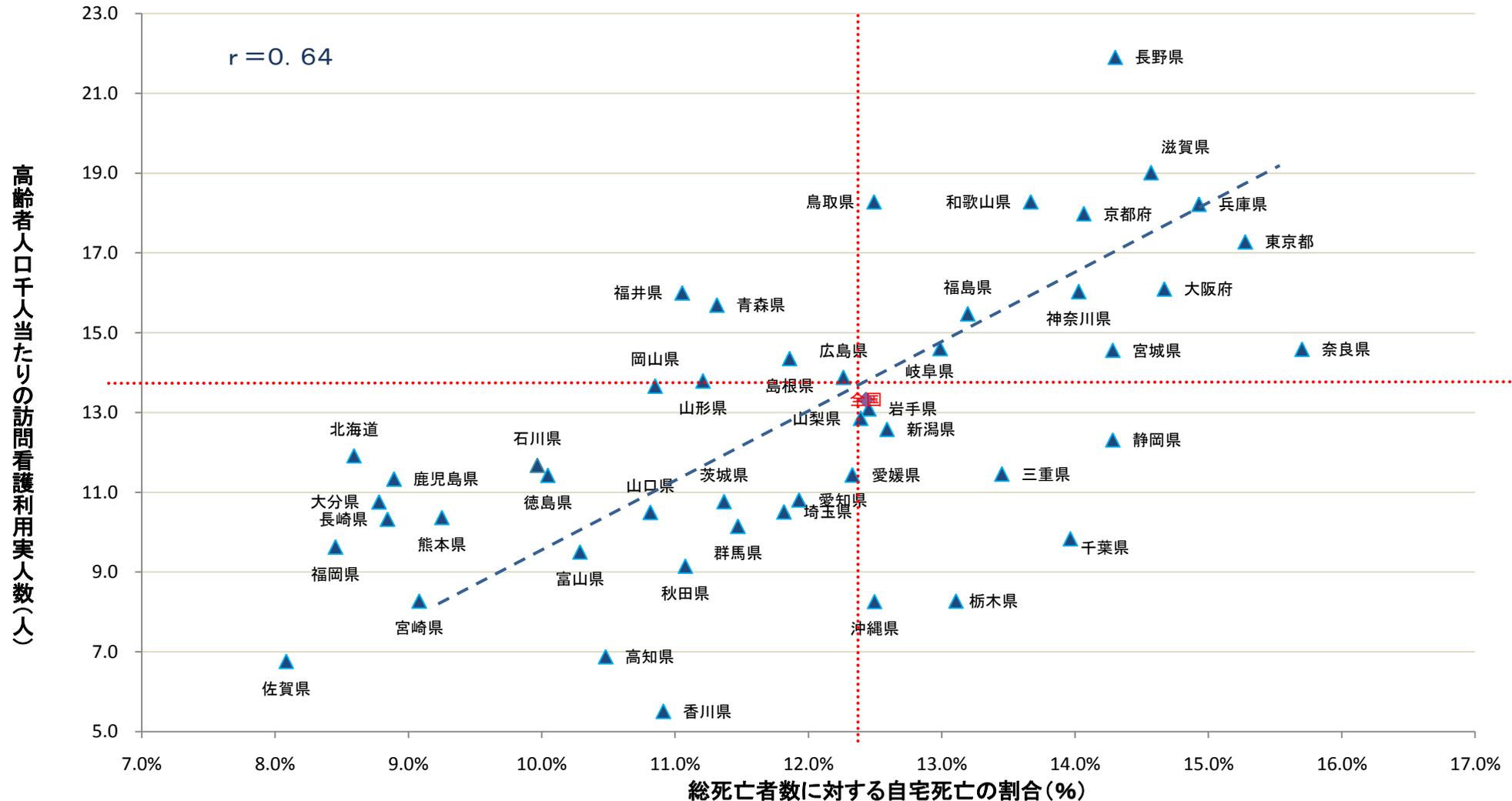
訪問看護事業所の規模別年間看取り数の状況

○訪問看護事業所の規模が小さいほど、在宅における看取り数も少ない傾向がある。



訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



■ 在宅医療推進上の課題

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。

■ 本事業の目的

- 在宅医療提供機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

在宅医療の連携拠点を設け、地域包括支援センター等と連動しながら
多職種連携を促進

分断した医療と介護を包括的に提供できる体制を構築する

多職種連携の課題に対する 解決策の抽出

地域の医療福祉従事者が、一堂に会する場を定期的に設定。

在宅医療における連携上の課題抽出し、その対応策の検討等を行う。

在宅医療従事者の負担軽減の支援

地域の在宅医療をより効率的に提供するための仕組みを構築。

- ・ 24時間体制を構築するための地域医療資源のネットワーク化
- ・ チーム医療を提供するための情報共有体制

効率的な医療提供のための 多職種連携

医療・福祉分野の経験豊富なスタッフを配置。

地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動等を通じて、地域のハブ機関としての機能を担う。

生活の視点を重視した看護提供や医療と介護をつなぐ役割など、在宅医療において重要な役割を担う訪問看護の推進と充実を図る。

訪問看護推進協議会設置の支援

- 訪問看護ステーションに関する総合的な相談
- 訪問看護普及のための活動
- 医療福祉従事者による多職種会議の開催

研修事業の支援

- 訪問看護ステーションの看護師の研修
- 医療機関の看護師の研修
- 訪問看護ステーション間の研修

在宅医療普及啓発活動の支援

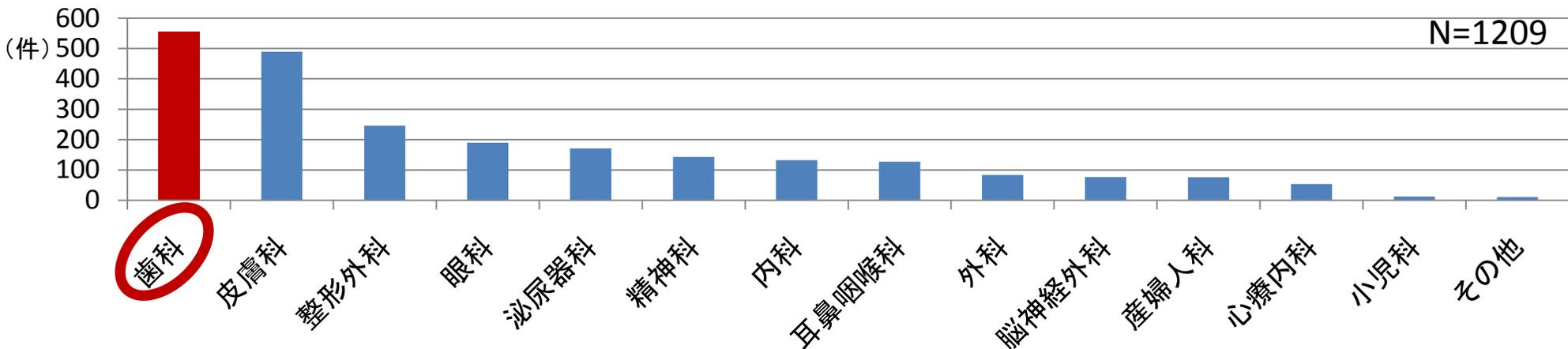
- 在宅医療全般に関するフォーラム、講演会等の開催
- パンフレットの作成等

訪問看護事業所の看護の質の向上
訪問看護師の人材育成



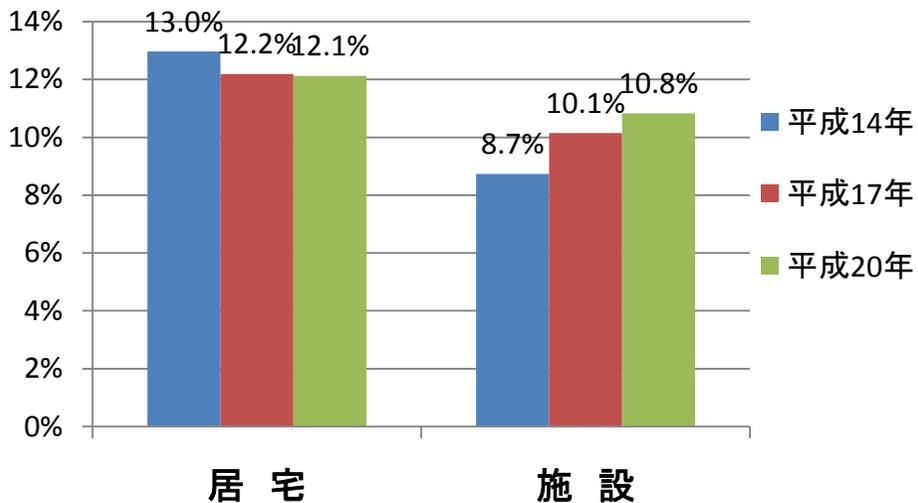
在宅歯科診療の現状

在宅医療の主治医(医師)が連携を必要とした診療科は「歯科」が多い。



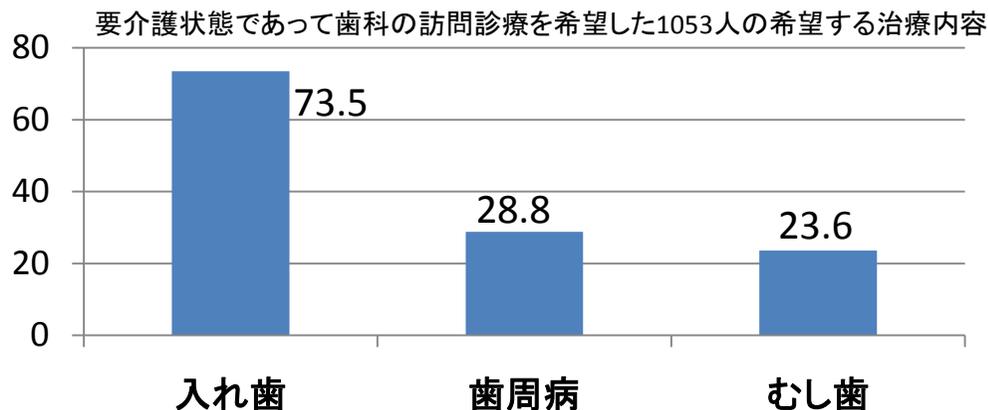
出典) 東京の在宅医療の現在 ~ 東京都在宅医療実態調査

訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合
一施設は増加しているが居宅は増加していない。



出典) 厚生労働省「医療施設調査」

要介護者の希望する治療内容のほとんどは
「入れ歯」の治療である。



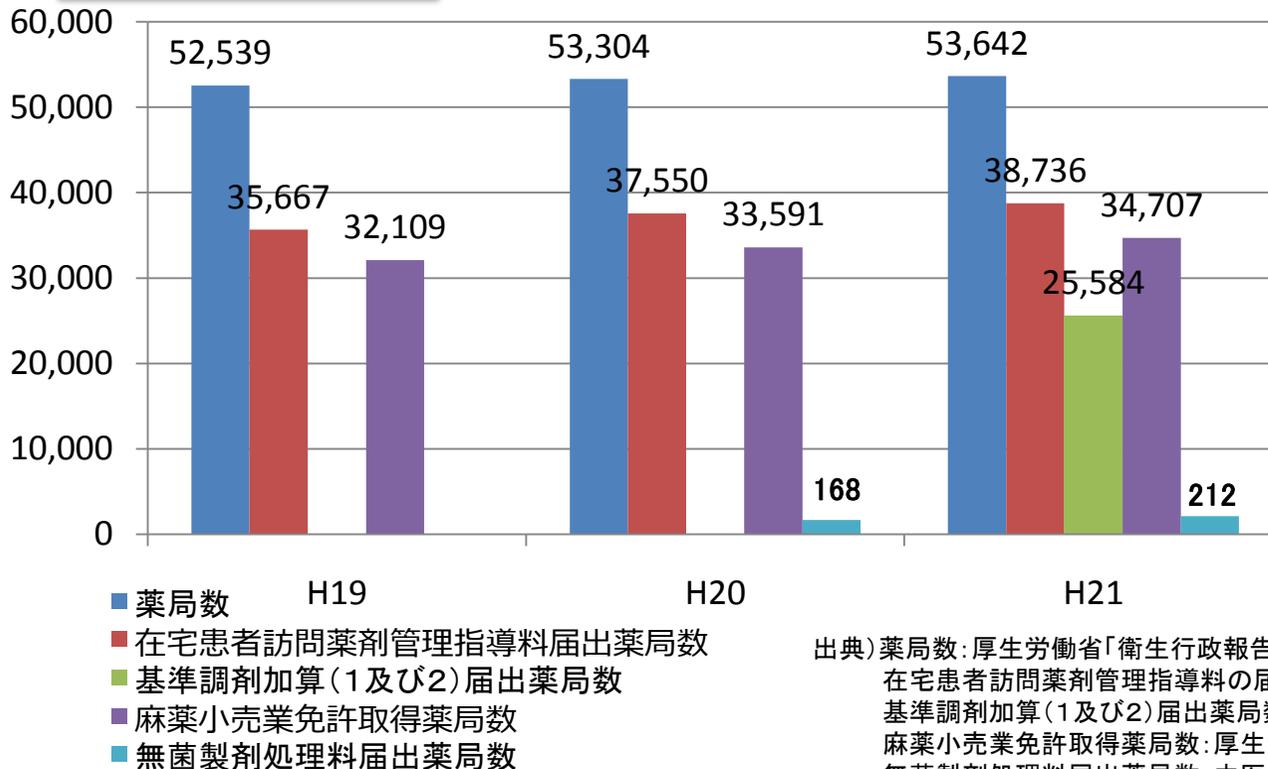
出典) 平成12年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
「要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究」

在宅医療における薬局・薬剤師の役割と現状

「安心と希望の医療確保ビジョン」(H20年6月)

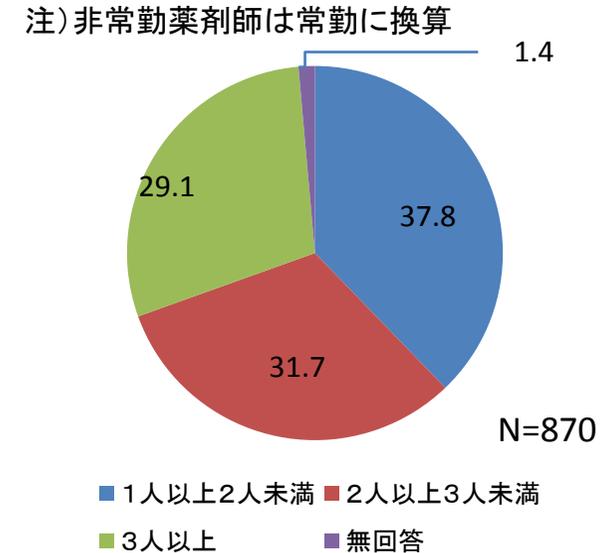
薬局については、**夜間・休日の対応、患者宅への医薬品・衛生材料等の供給、緩和ケアへの対応などを確実に実施**するため、地域における**医薬品などの供給体制**や、**医薬品の安全かつ確実な使用を確保するための適切な服薬支援を行う体制の確保・充実**に取り組む。

薬局数等の推移



出典) 薬局数: 厚生労働省「衛生行政報告例結果」
 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数: 中医協資料
 基準調剤加算(1及び2)届出薬局数: 中医協資料
 麻薬小売業免許取得薬局数: 厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概要」
 無菌製剤処理料届出薬局数: 中医協資料
 勤務薬剤師数別の薬局数: 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
 ー後発医薬品の使用状況調査 結果概要(速報)(案)ー

勤務薬剤師数別の薬局数



薬局薬剤師の緩和ケアの取り組み状況

薬局での医療用麻薬の取り扱いについて

麻薬小売業者免許を有している施設 76.7% (n = 795)

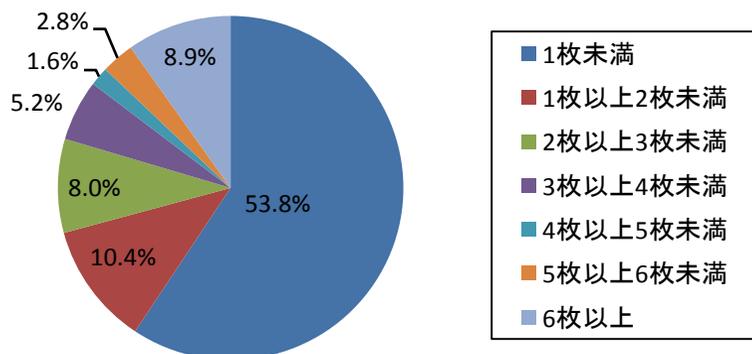
麻薬の在庫を有している施設 61.5% (n = 637)

医療用麻薬の在庫を有している施設の状況

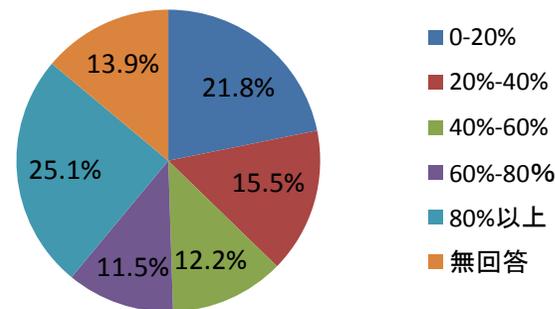
麻薬調剤について
 経口麻薬製剤の調剤 53.6% (n = 555)
 注射麻薬製剤の調剤 0.6% (n = 6)

麻薬の配達について
 経口麻薬製剤の配達 15.1% (n = 156)
 注射麻薬製剤の配達 0.7% (n = 7)

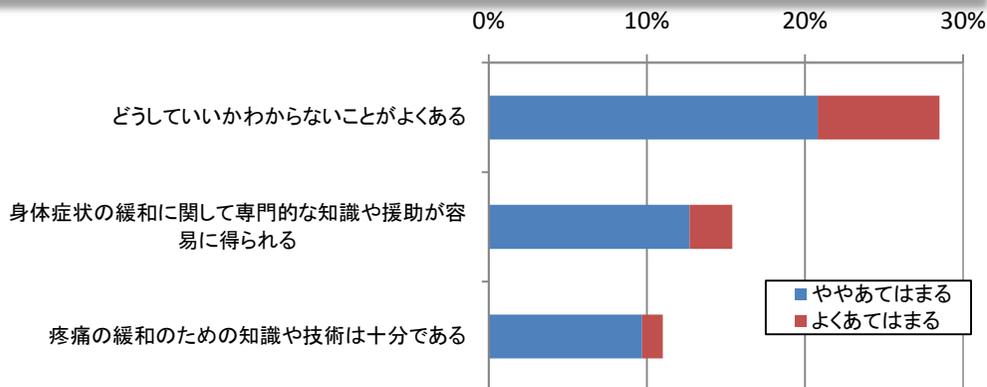
月平均麻薬処方せんの枚数



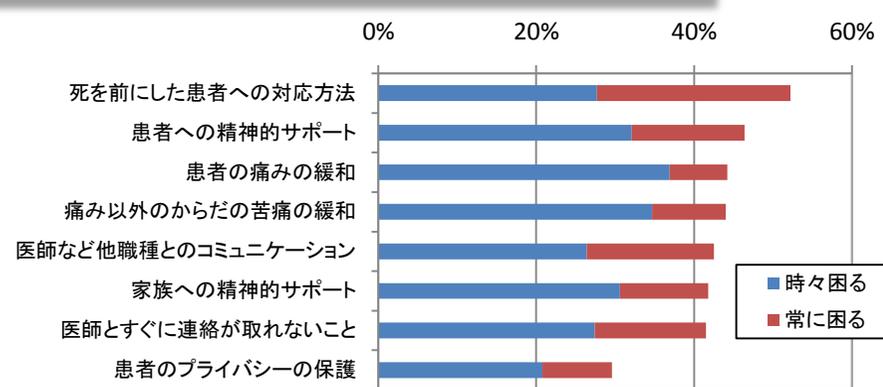
全体の仕入れ量に対するデットストックの割合



医療用麻薬を使用しているがん患者への対応について



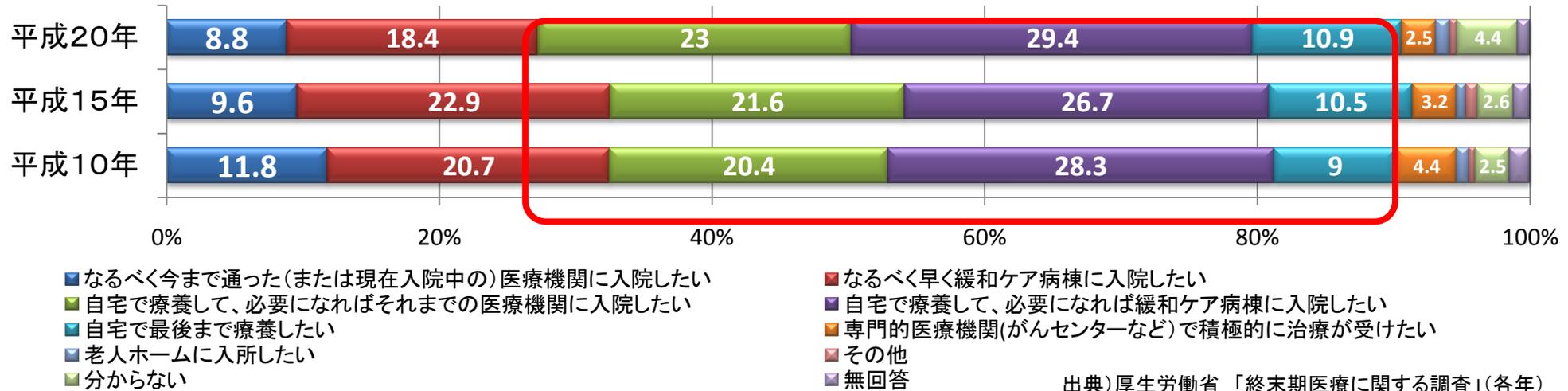
がん患者への対応について、困っていること



終末期医療に関する調査(1)

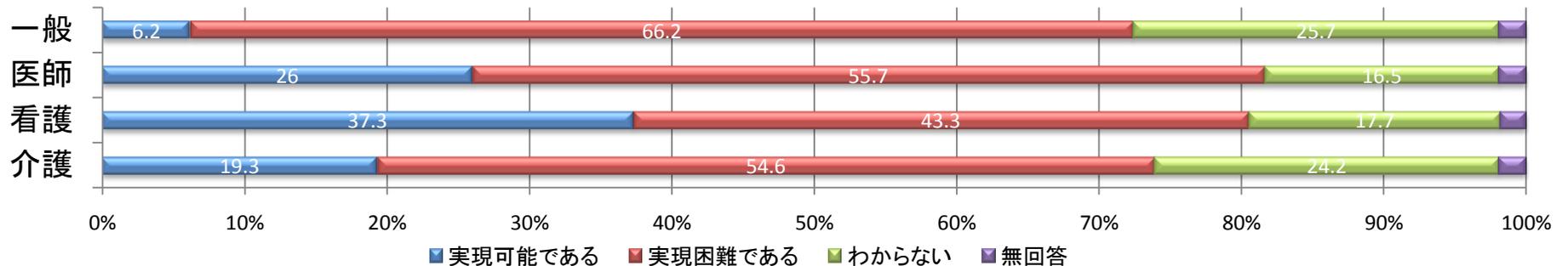
■終末期の療養場所に関する希望

「自宅で最後まで療養したい」「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した。



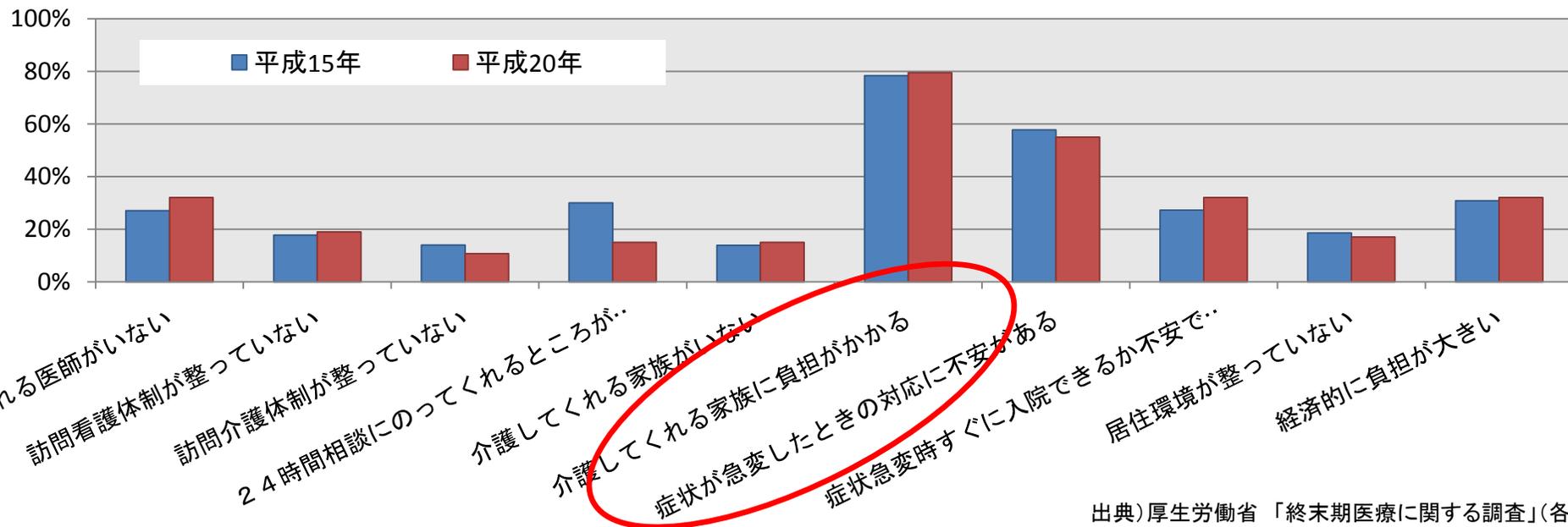
■自宅での療養:60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている。

「実現可能である」と回答した者の割合は一般国民(6%)よりも医療福祉従事者が上回った(医師26%、看護師37%、介護士19%)。



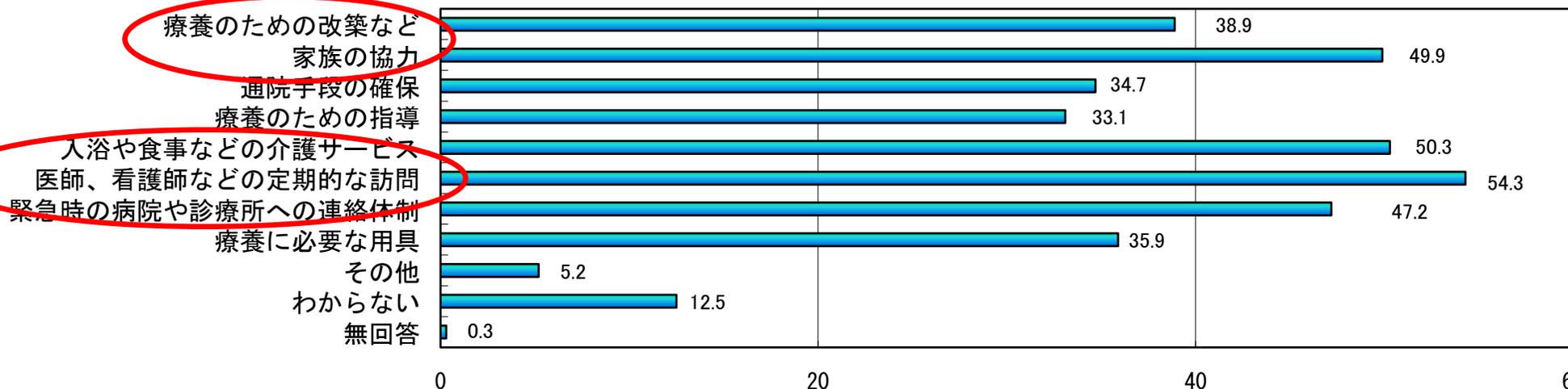
終末期医療に関する調査(2)

■ 自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)



出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査」(各年)

■ 自宅療養を可能にする条件(複数回答)(※)



※「自宅で治療・療養したい」と回答した者のうち、「自宅で療養できない」と答えた者を対象

出典)厚生労働省 平成20年「受療行動調査」 18

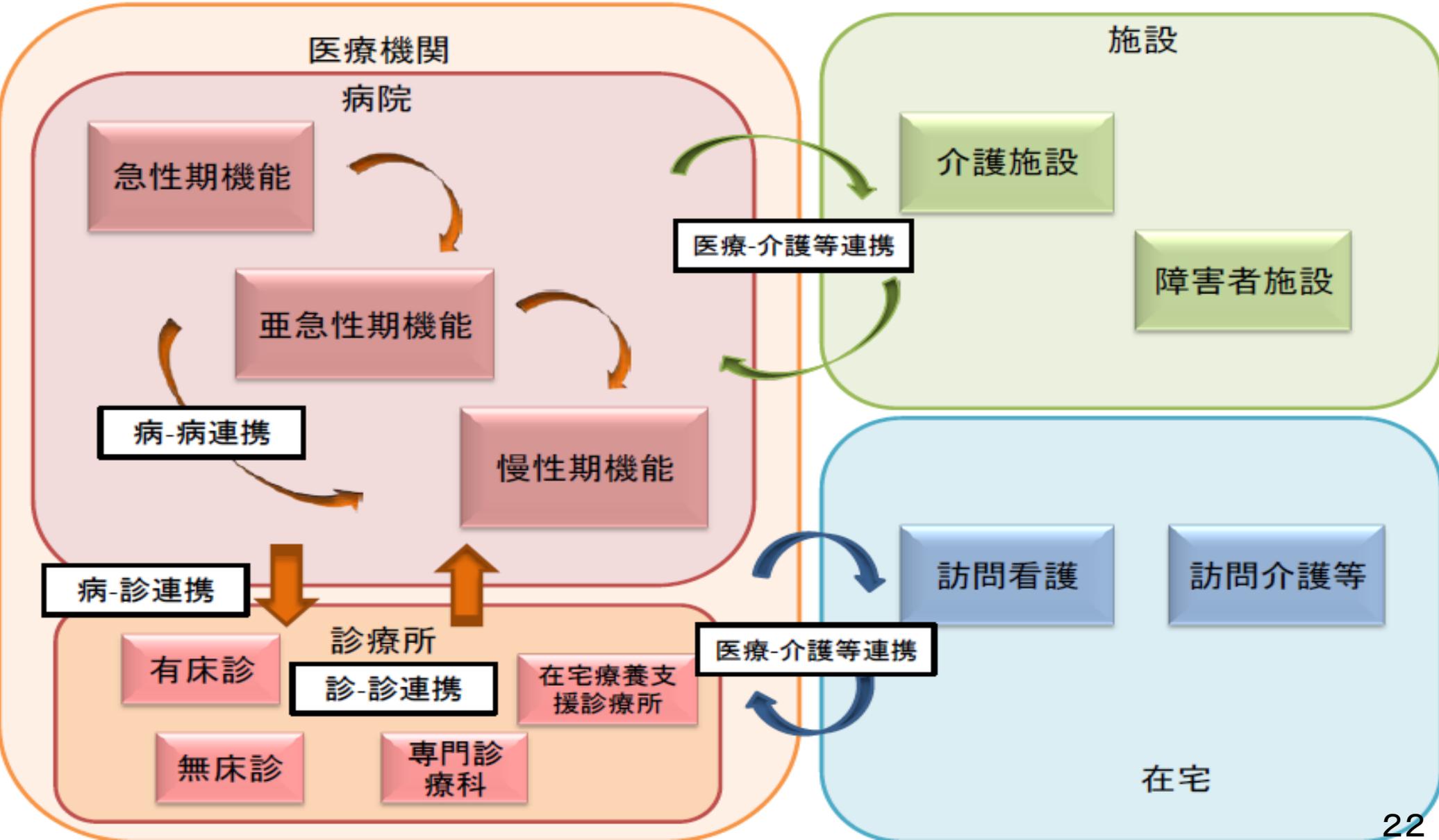
< 連携 >

医療法における連携に係る主な規定

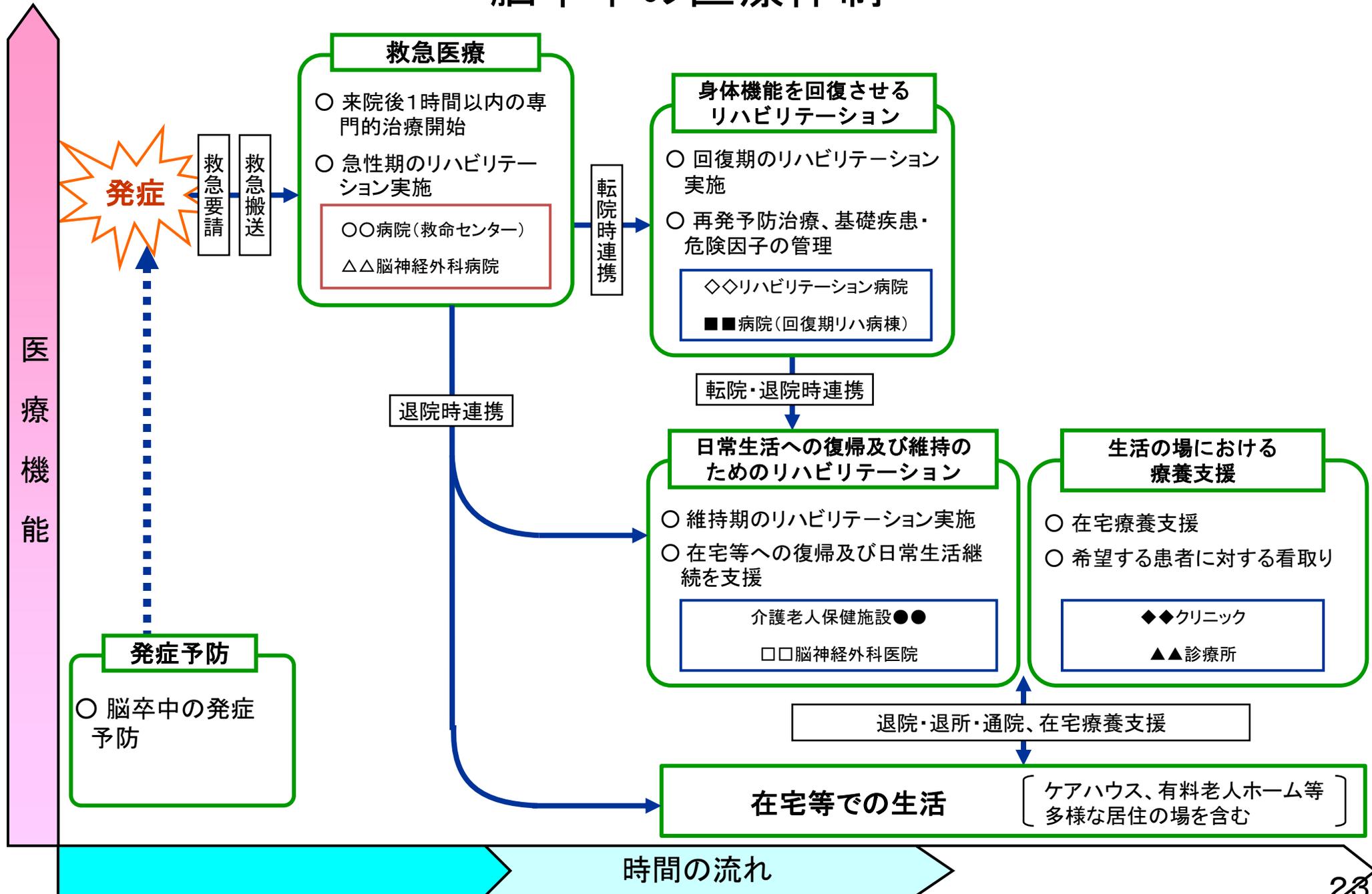
- 医療は、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない（第1条の2第2項）
- 医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、必要な限度において医療を受ける者の情報を他の医療提供施設に従事する医師、歯科医師、薬剤師に提供し、その他必要な措置を講ずるよう努めなければならない（第1条の4第3項）
- 病院又は診療所の管理者は、退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない（第1条の4第4項）
- 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療技術の普及及び医療の効率的な提供に資するため、当該施設に勤務しない医療従事者の診療、研究又は研修のために、その建物又は設備を利用させるよう配慮しなければならない（第1条の4第5項）

- 病院又は診療所の管理者は、患者を退院させるときは、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるよう努めなければならない(第6条の4第3項)
- 病院又は診療所の管理者は、第三項の書面の作成に当たっては、当該患者の退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携が図られるよう努めなければならない(第6条の4第5項)
- 病床を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかなければならない(第13条)

医療機関等の連携について



脳卒中の医療体制



がんの医療体制

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア

等

※ さらに、がん診療連携拠点病院としては
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援 等

○○病院(がん診療連携拠点病院)

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応

□□病院、◆◆診療所

在宅療養支援

- 生活の場での療養の支援
- 緩和ケアの実施

等

△△クリニック

在宅療養支援

在宅等での生活

発見

予防

- がん発症リスク低減
- 検診受診率の向上

がん治療

緩和ケア

時間の流れ

論 点

- 子どもから高齢者に至るまで、ライフステージごとのニーズに応じた在宅医療の普及や質の確保を図るために、どのように取り組むべきか。特に、次期医療計画(平成25年から5年)に向け、数値目標等具体的な指針のあり方も含めて、どのように取り組むべきか。
- 地域における看取りも含め、本人の意思を尊重した終末期医療を実現するために、どのような取組が必要か。
- 在宅医療(在宅歯科医療を含む。)・終末期医療に携わる人材育成・確保をどのように進めるべきか。
- 入院前・退院後の連携を円滑・効果的に行うために必要な連絡調整等を担う職員や担当部門の在り方について、どう考えるか。
- 在宅での緩和ケア・看取り等への対応も含めて、在宅医療の普及・確保の観点から、病院・診療所(有床・無床・歯科)が取り組む在宅療養支援機能について医療提供体制の中でどのような位置付けや機能強化策が考えられるか。
- ニーズに応じて包括的な医療・介護サービスが地域の中で提供されるよう、医療機関、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所、介護施設等による包括的な連携を進めるために、どういう連携強化策が考えられるか。