

在宅医療について

第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省 医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

在宅医療の提供体制について

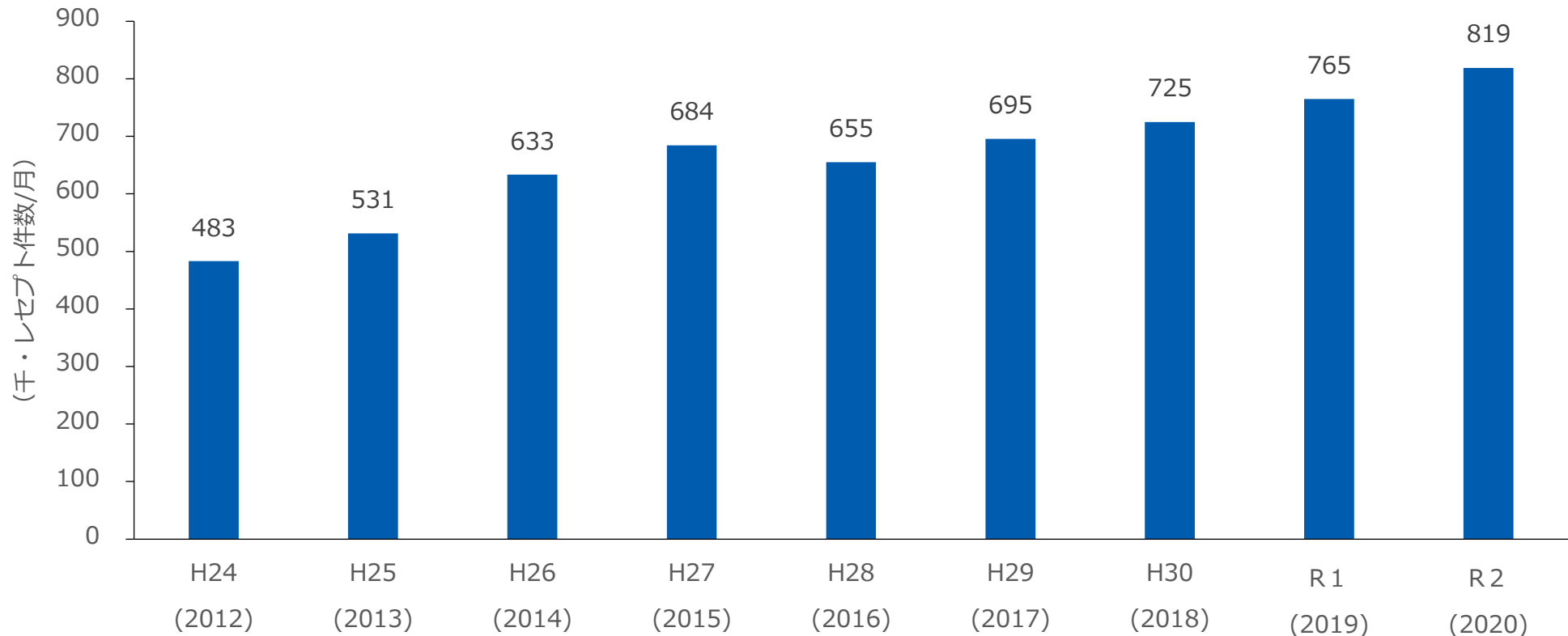
訪問診療件数の推移

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。）

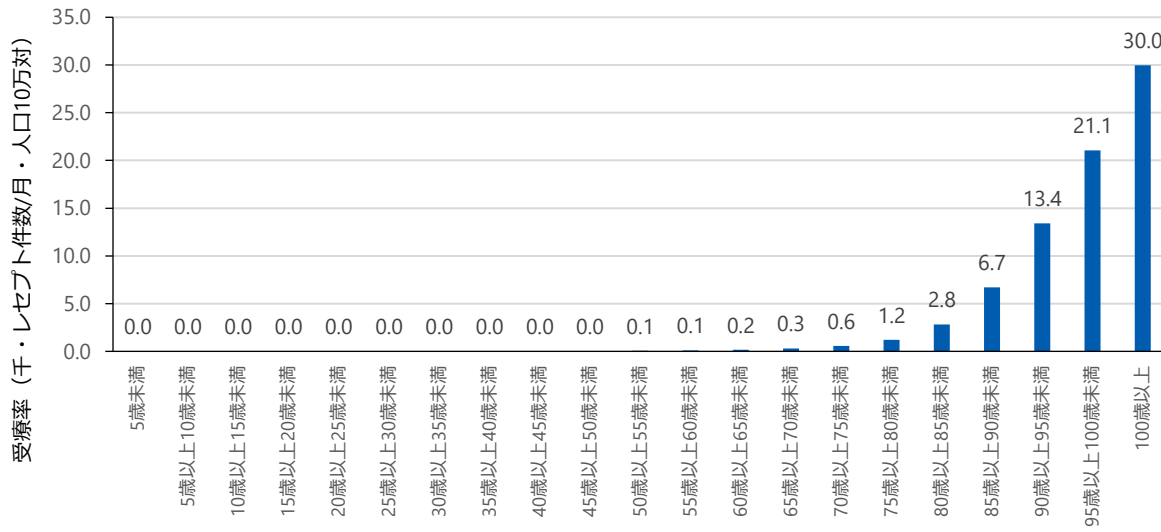
在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等以外入居者）又は在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）

※月当たりの平均レセプト件数（京都府除く）

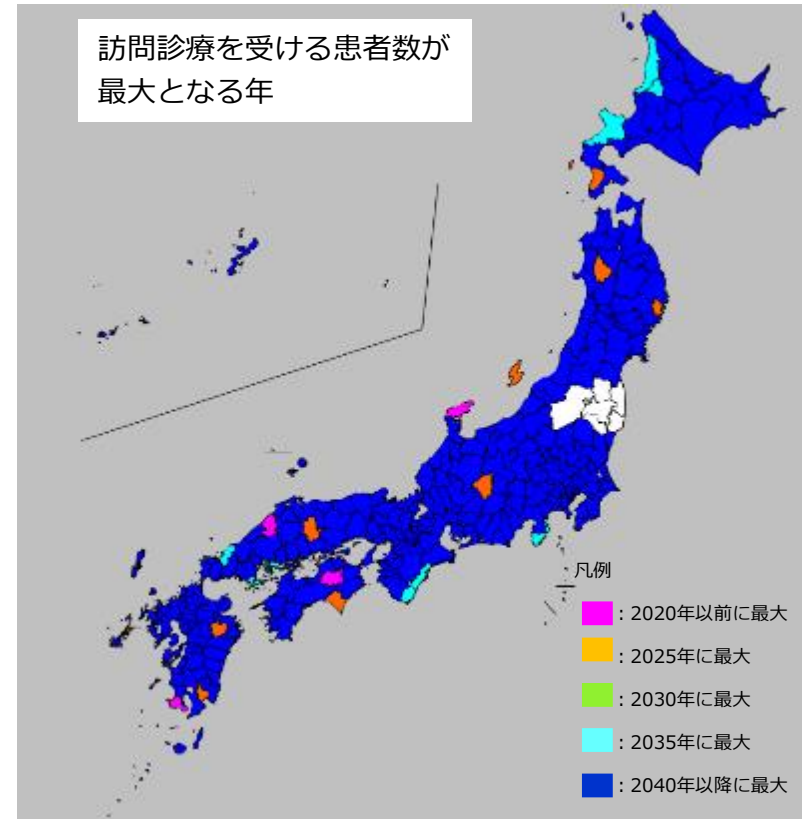
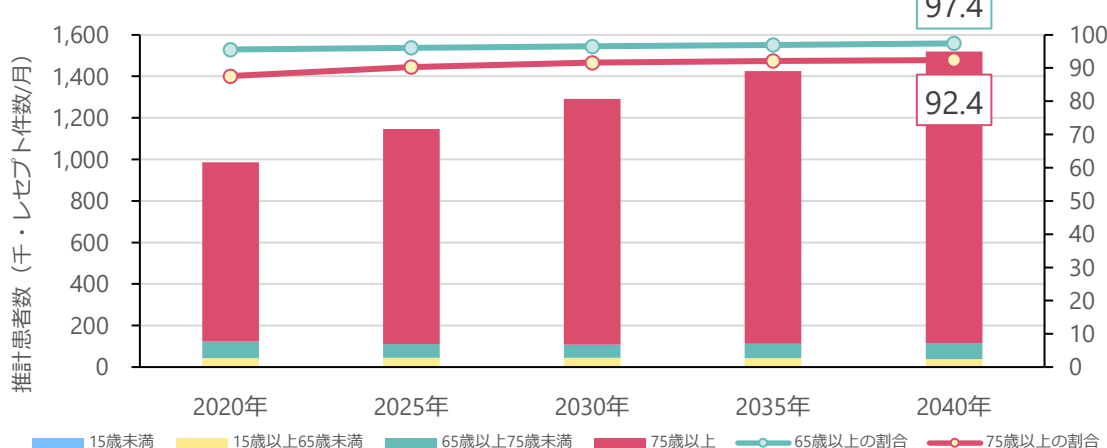
訪問診療の必要量について

- 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。

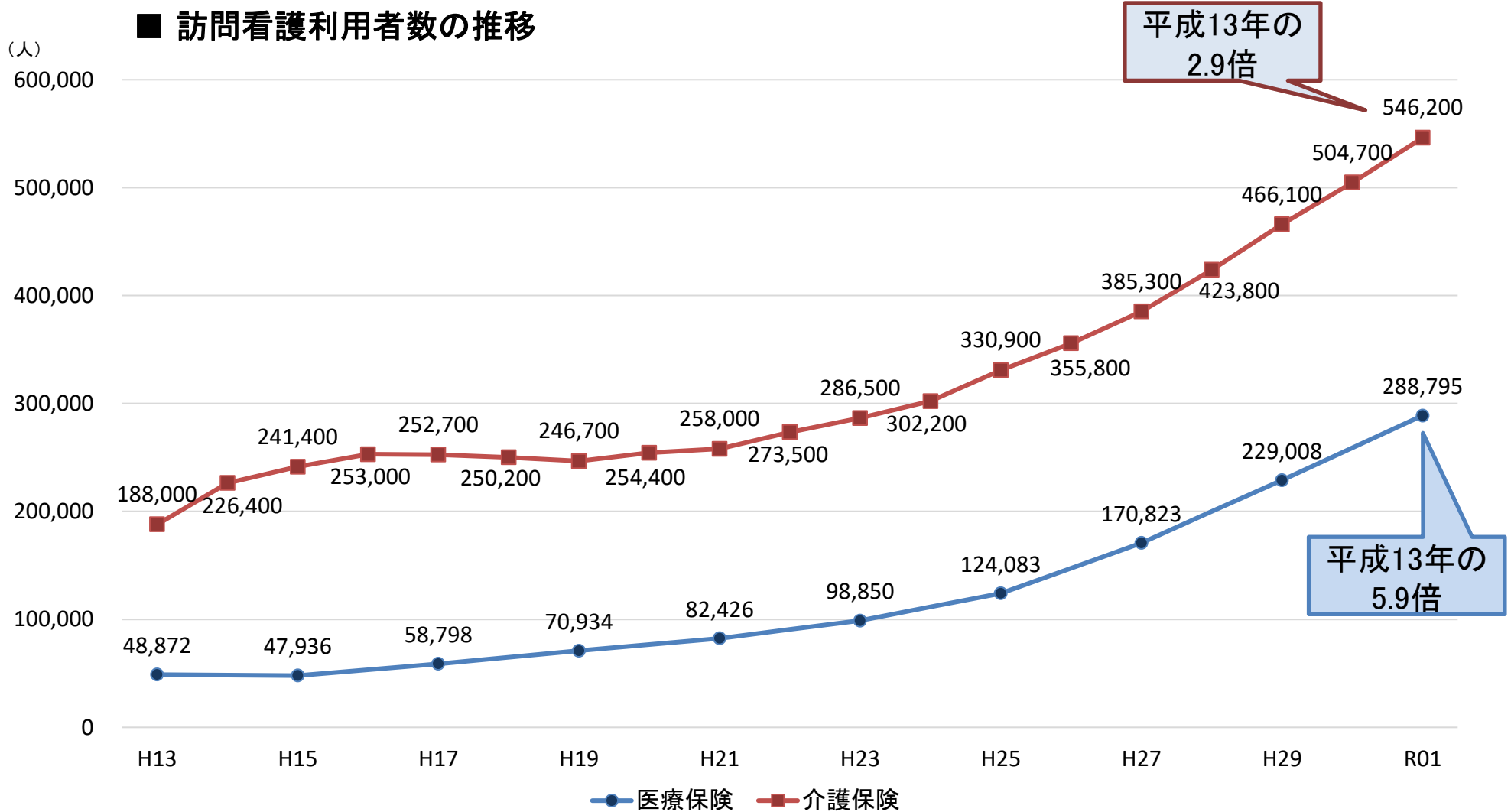
※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※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。

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



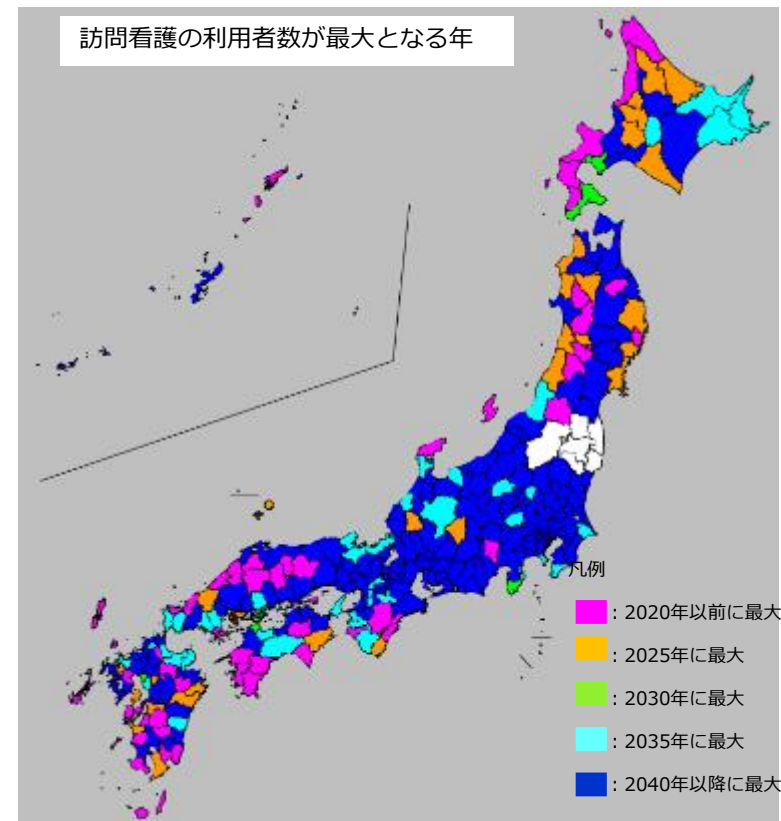
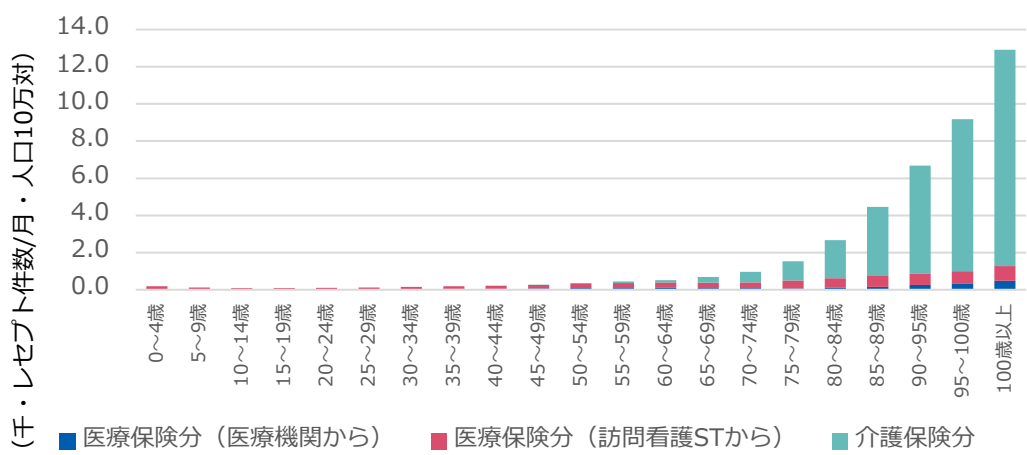
【出典】介護給付費実態調査(各年5月審査分)、訪問看護療養費実態調査(平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計)

【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)

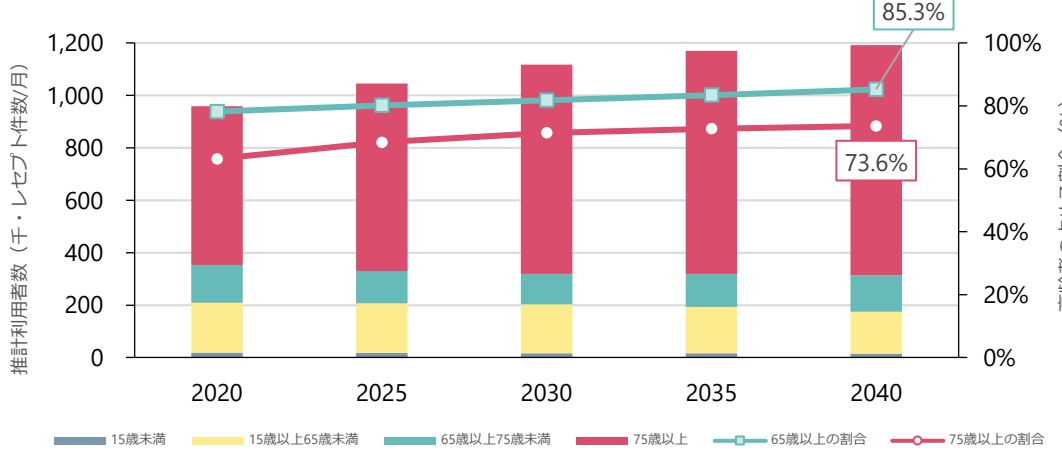
訪問看護の必要量について

- 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割以上となることを見込まれる。
- 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を見込まれる。

年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険＋介護保険）



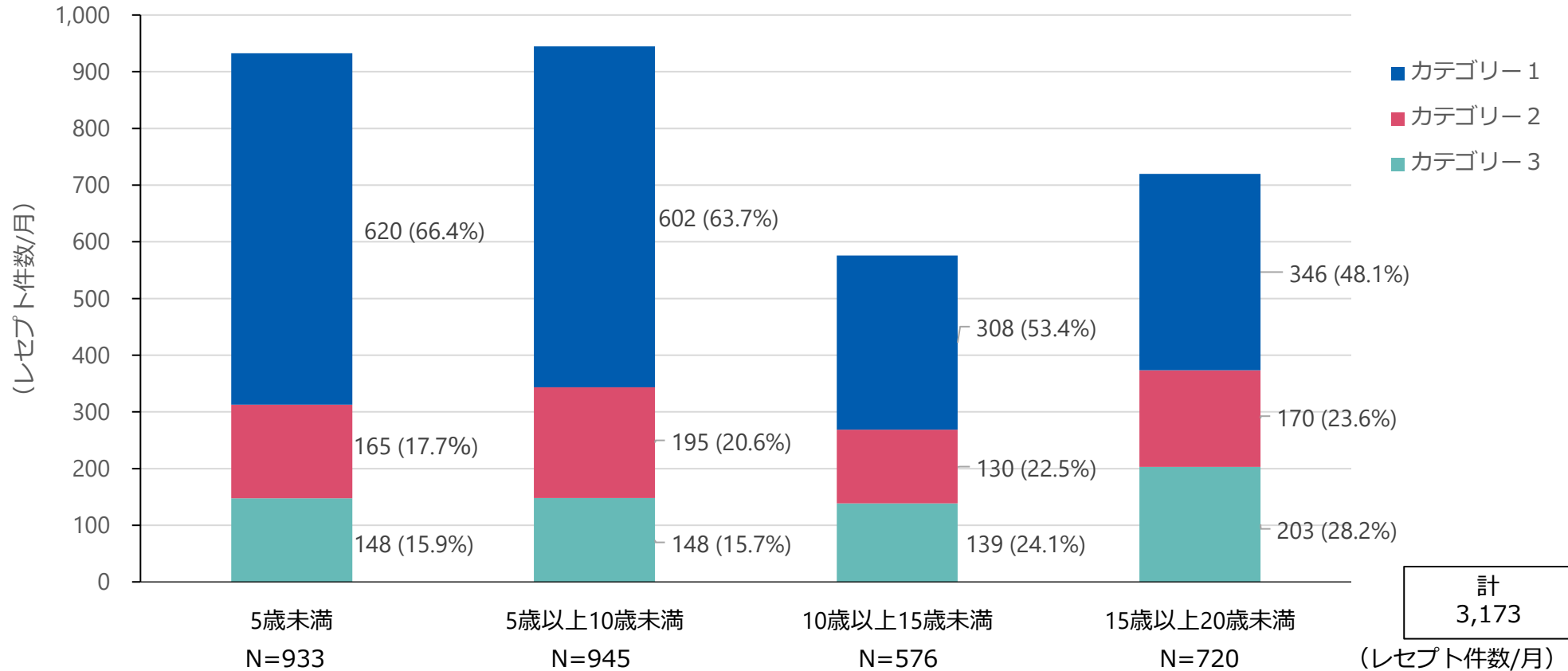
【出典】
利用率：NDB介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

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。

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

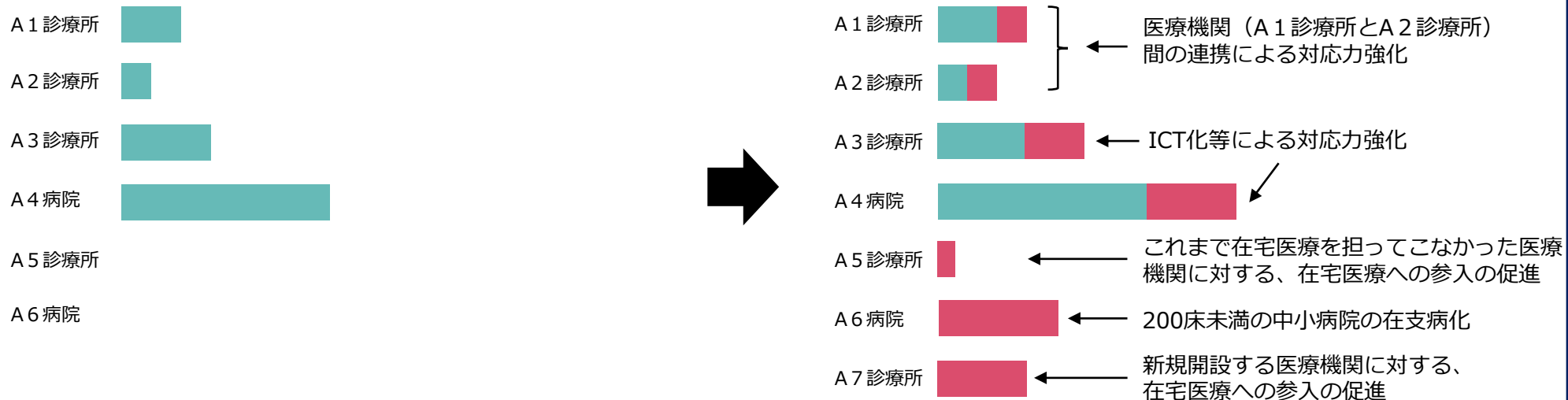
- 今後増加が見込まれる訪問診療・訪問看護の需要に対し、都道府県においては、国から提供を受けた、在宅医療提供体制の現状を把握するためのデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進める必要がある。
- 医療機関間及び事業所間の連携やICT化等による対応力強化を進めるとともに、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進、訪問看護事業所の機能強化等、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の医療資源に応じた取組を進めていく。

<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>



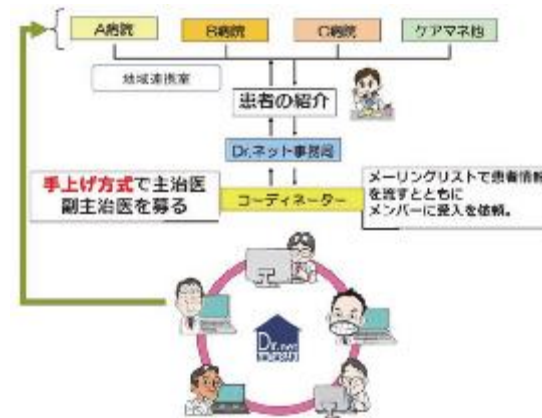
○「長崎在宅Dr.ネット」が連携窓口となり、在宅療養を希望する方に、在宅主治医を紹介し在宅療養をサポートする医師ネットワークで、患者が安心して在宅療養を行えるよう、複数医師の連携により、在宅訪問診療や往診の24時間対応を実現。

●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）

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

<在宅医療の体制構築に係る指針>

○圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。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り、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあ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。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。

- 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。

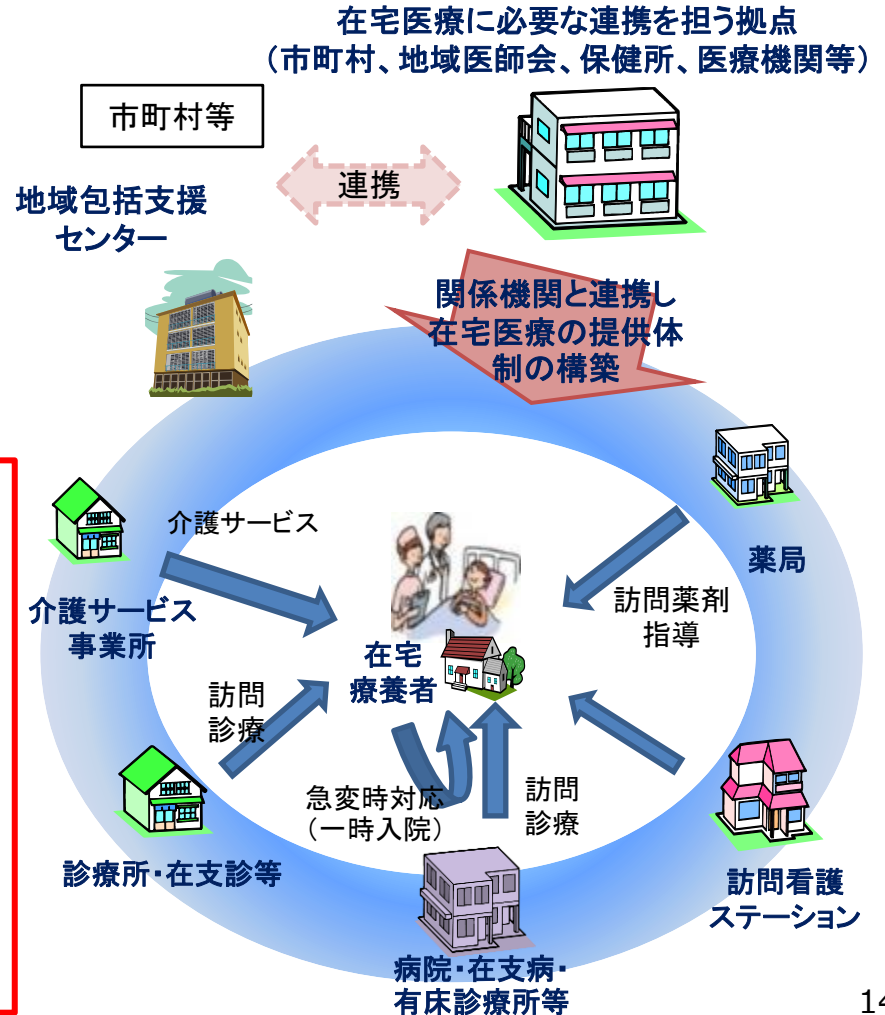
① 目標

- ・ 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

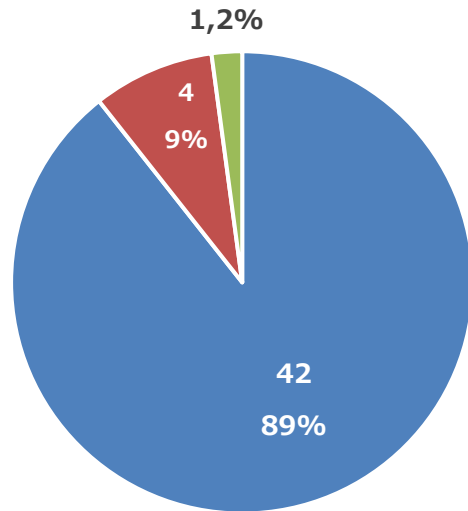


第7次医療計画における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載について

第6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
令和4年9月28日
資料

- 都道府県の医療計画において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が89%であった。その理由として、議論が出来ていないためと回答した都道府県が62%であった。
- 都道府県の医療計画において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付けている都道府県は11%であり、位置付けられている医療機関としては、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等であった。

1. 在宅医療において積極的役割に担う医療機関に関する記載内容について (N=47)

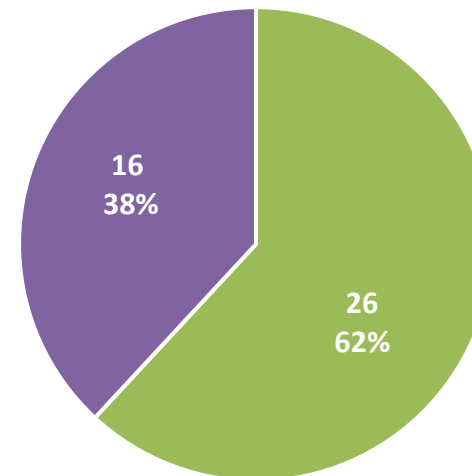


- 記載なし
- 届出のある在支診・在支病の数や機関名をすべて記載
- 医療圏ごとに定めあり

<在宅医療を積極的に担う医療機関の位置付けの例>

- ・ 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 など

2. 在宅医療において積極的役割を担う医療機関について医療計画に記載していない理由について (N=42)



- 要件を満たす医療機関がない
- 要件を満たす医療機関が一部の地域にしかない
- 議論していない
- その他

※「要件を満たす医療機関がないため」、「要件を満たす医療機関が一部の地域にしかないため」と回答した都道府県は「0」であった。

<その他の記載について(例)>

- ・ 医療計画本体には記載していないが、別冊には記載している
- ・ 指針に記載されている「求められる事項」を全て満たしていないため
- ・ 医療計画には具体的な機関名は掲載していないが、計画上には「在宅医療を積極的に担う医療機関」に該当する機関として在支病・在支診などが該当する旨は示している など

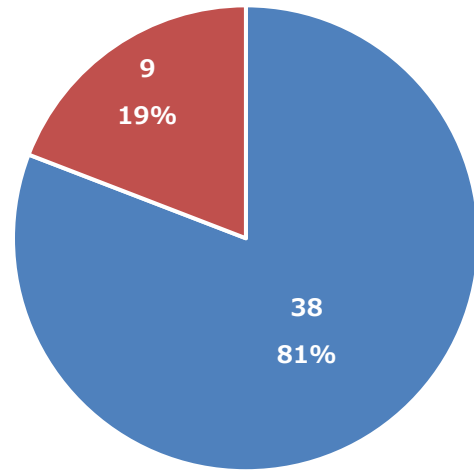
第7次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載について

第6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
令和4年9月28日

資料

- 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が81%であった。その理由として、議論が出来ていないためと回答した都道府県が55%であった。
- 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けている都道府県は19%であり、位置付けられている拠点としては、市区町村、郡市区医師会その他、地域により、在宅医療・介護連携支援センターや保健所等であった。

1. 在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する記載内容について (N=47)

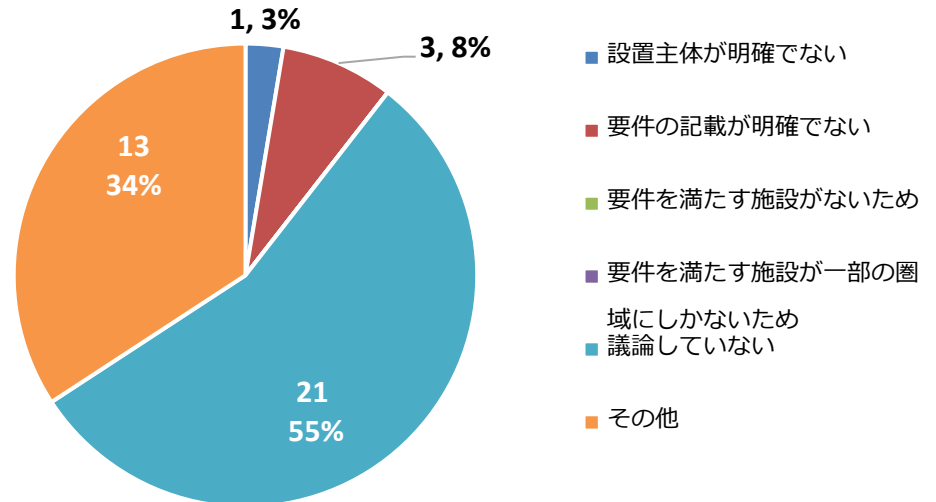


■ 記載なし ■ 設置あり

<在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置付けの例>

- ・ 市町村
- ・ 郡市区医師会等関係職能団体
- ・ 医療機関
- ・ 在宅医療・介護連携支援センター
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 保健所 など

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点について医療計画に記載していない理由について (N=38)



※「要件を満たす施設がないため」、「要件を満たす施設が一部の圏域にしかないため」と回答した都道府県は「0」あった。

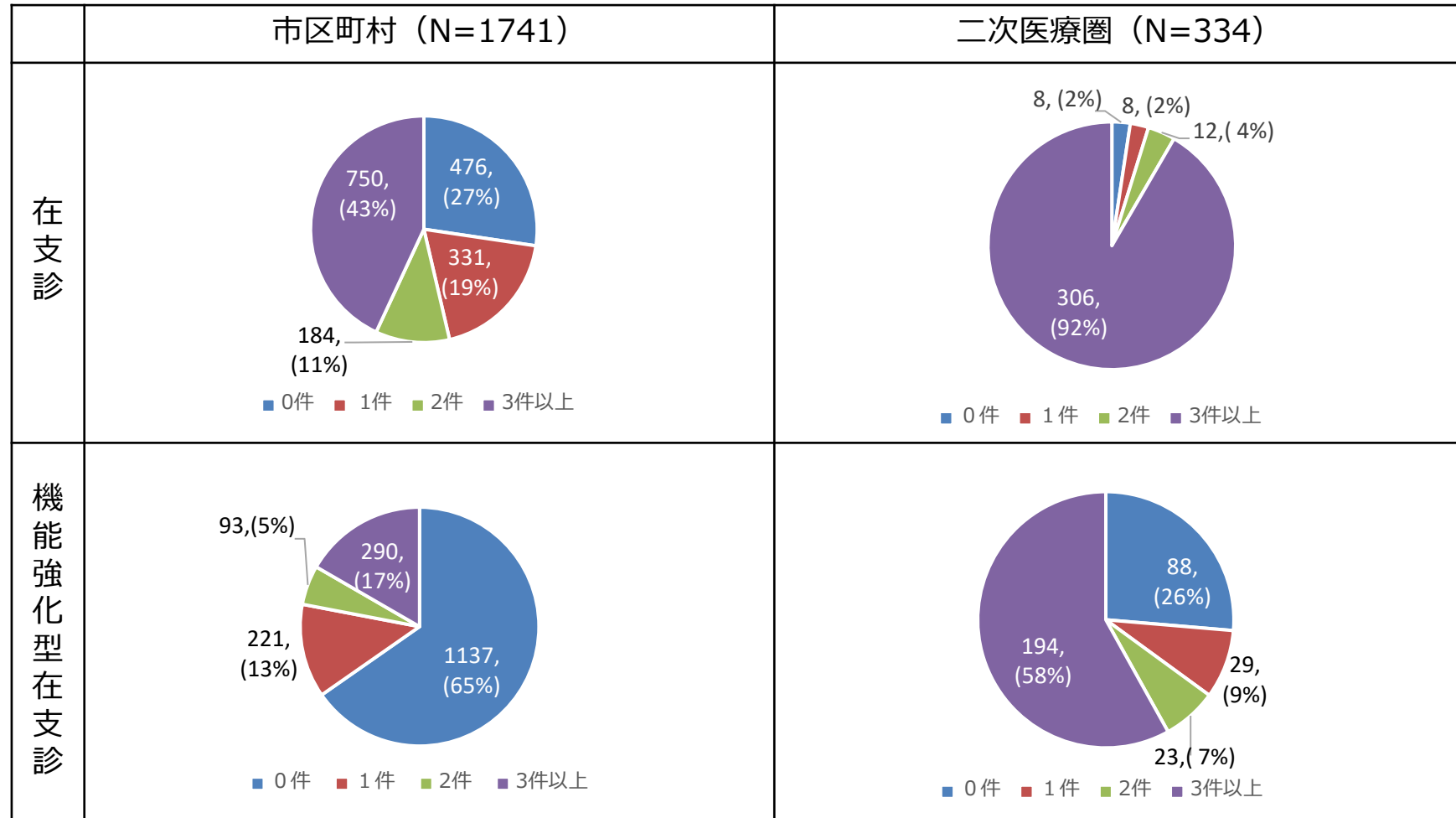
<その他の記載について(例)>

- ・ 拠点は設定しているが、医療計画本体に記載できていない
- ・ 医療計画本体には記載していないが、別冊には記載している
- ・ 医療計画には具体的な機関名は掲載していないが、計画には「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に該当するものとして市町村・郡市区医師会などが該当する旨は示している など

各市区町村・二次医療圏における在宅療養支援診療所の数

第6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
令和4年9月28日

- 在宅療養支援診療所が0施設の地域は、市区町村単位で見ると27%であるが、二次医療圏単位では2%であった。
- 機能強化型在宅療養支援診療所が0施設の地域は、市区町村単位では65%、二次医療圏単位でも26%であった。



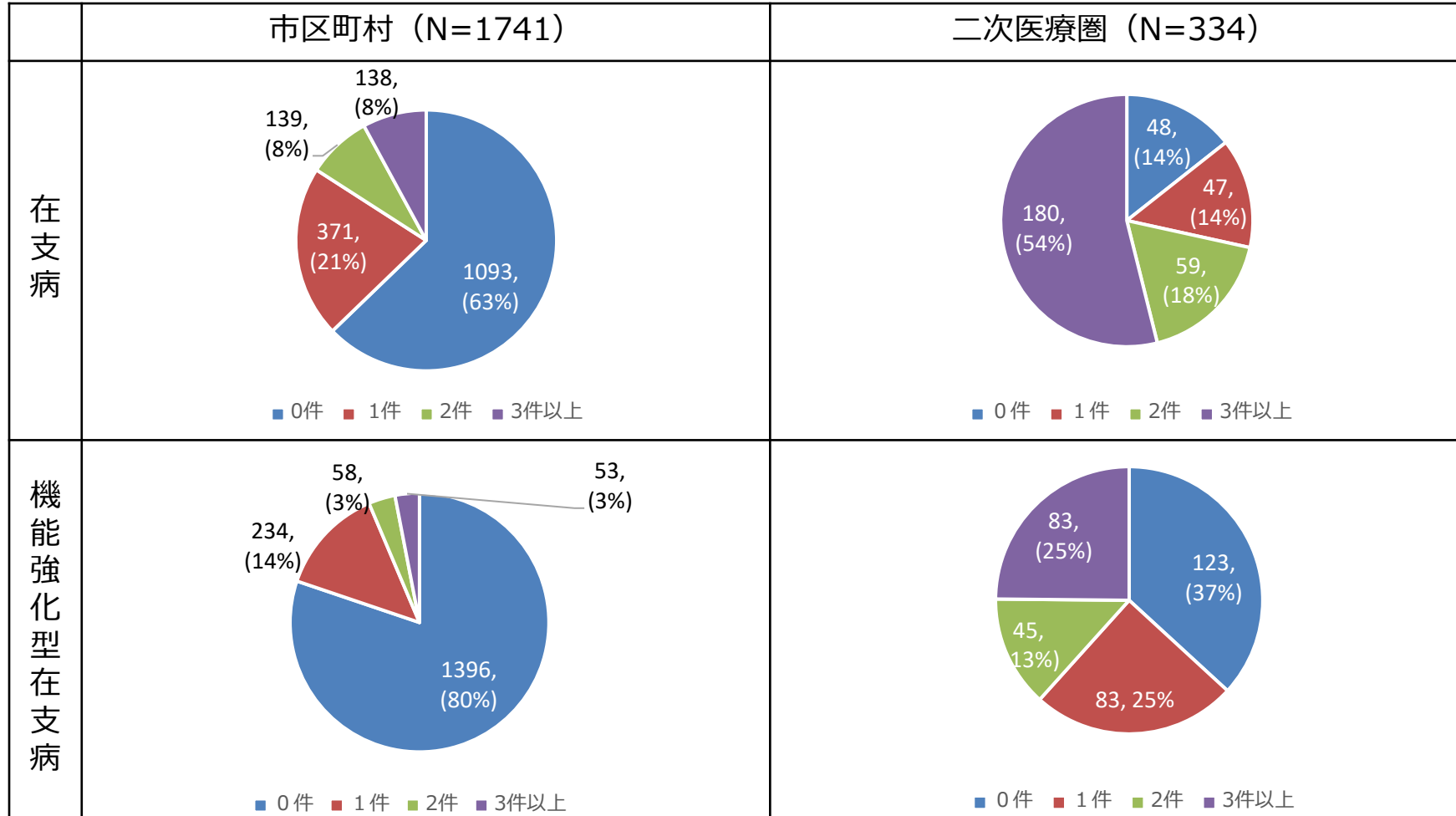
※厚生局に届出られた内容(令和3年度)をもとに、在宅療養支援診療所(N=14754)、機能強化型在宅療養支援診療所(N=3596)の市町村、二次医療圏における数を集計
※川崎市については、市に二次医療圏が2つあるため、2つの二次医療圏をまとめて市の診療所数として二次医療圏に記載

各市区町村・二次医療圏における在宅療養支援病院の数

第6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
令和4年9月28日

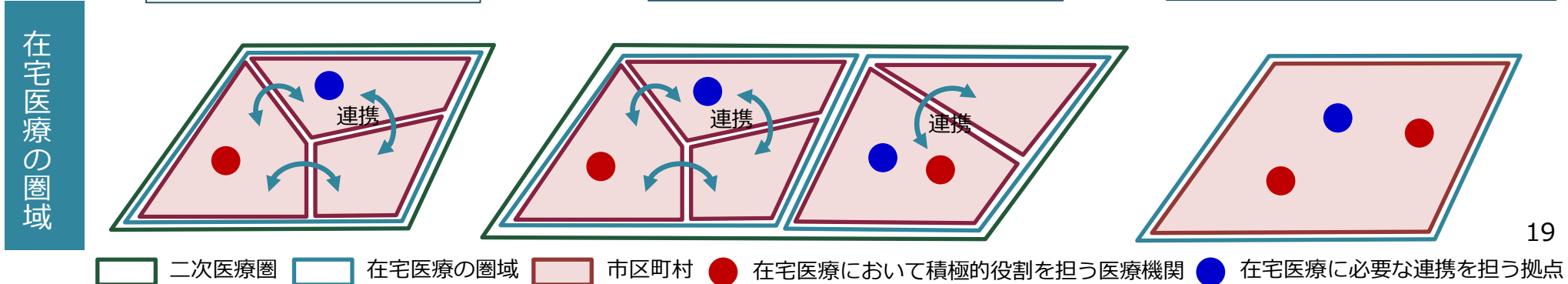
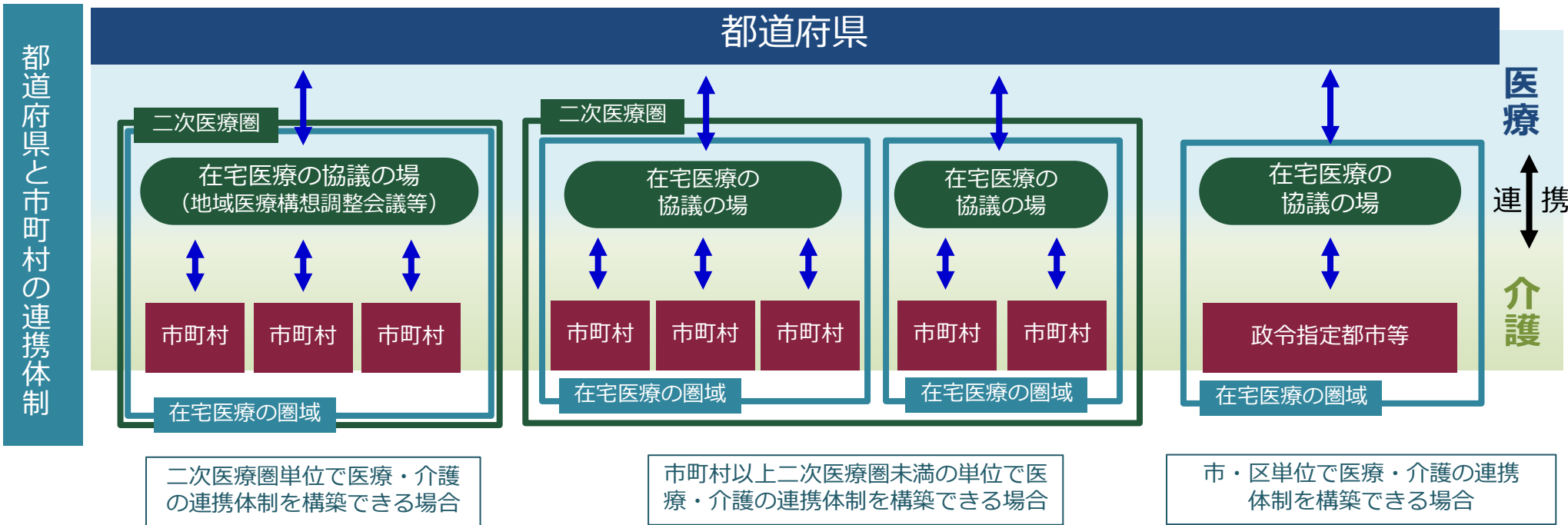
資料

- 在宅療養支援病院が0施設の地域は、市区町村単位で見ると63%であるが、二次医療圏単位では14%であった。
- 機能強化型在宅療養支援病院が0施設の地域は、市区町村単位で80%、二次医療圏単位で37%であった。



※厚生局に届出られた内容(令和3年度)をもとに、在宅療養支援病院(N=1603)、機能強化型在宅療養支援病院(N=643)の市町村、二次医療圏における数を集計
 ※川崎市については、市に二次医療圏が2つあるため、2つの二次医療圏をまとめて市の病院数として二次医療圏に記載

- 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。



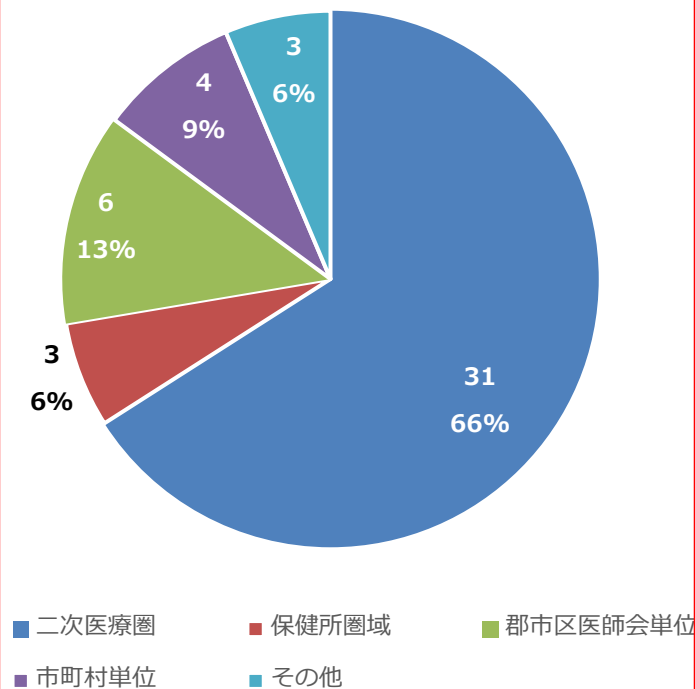
第7次医療計画における在宅医療の圏域等の記載について

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
令和4年7月20日

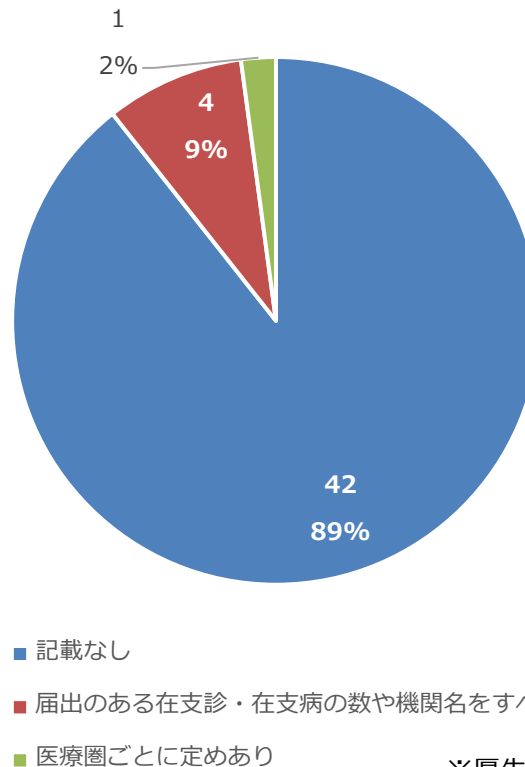
資料
改

- 在宅医療体制を構築するに当たっての圏域の設定は、二次医療圏単位としている都道府県が66%であった。
- 都道府県の医療計画において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が90%であった。
- 都道府県の医療計画において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関する記載内容については、記載なし又は、目標や対策に指針の内容のみ記載している都道府県が81%であった。

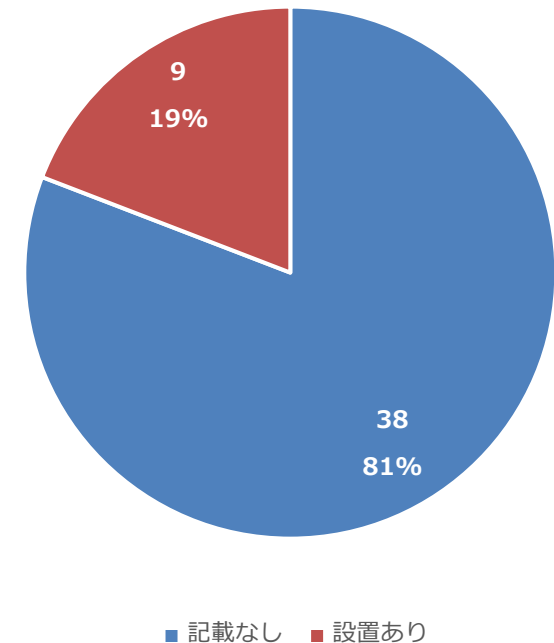
1. 在宅医療体制を構築するに当たっての圏域の設定状況について (N=47)



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記載内容について (N=47)

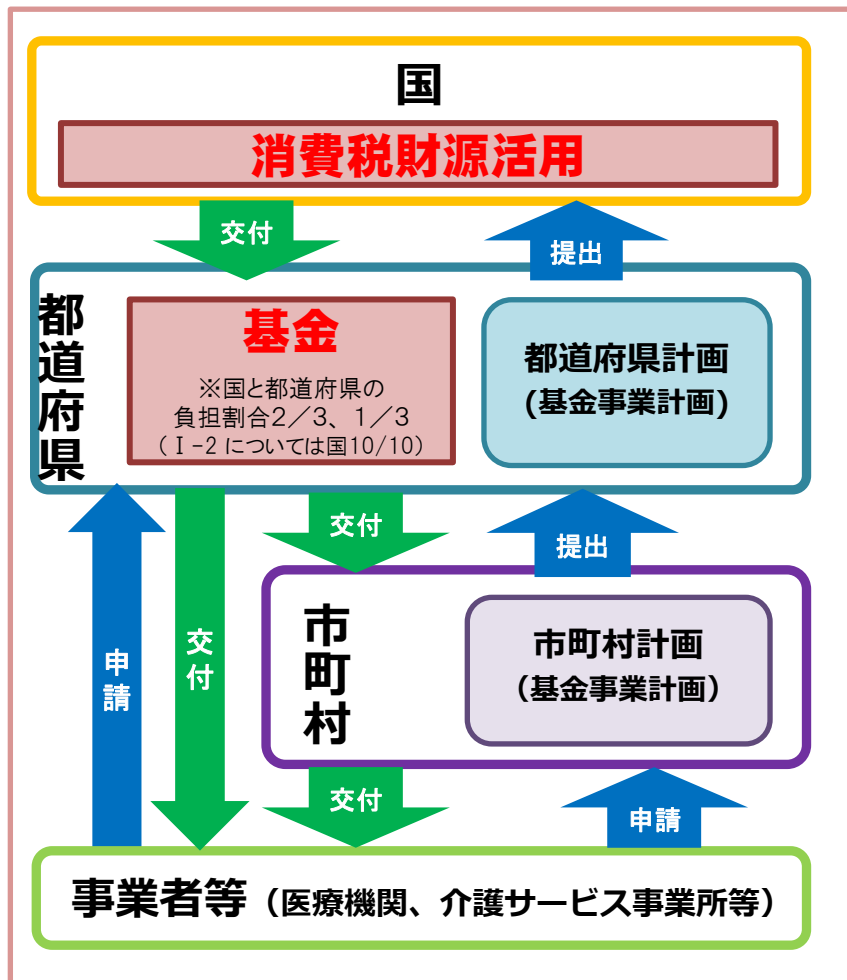


3. 在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する記載内容について (N=47)



地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- 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

在宅医療関連講師人材養成事業

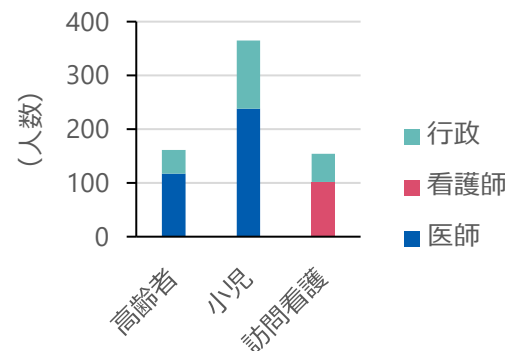
1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれている。また、2025年度以降は、いわゆる労働の担い手である現役世代が急減することも見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

在宅医療においても、24時間365日の対応が求められる厳しい環境であることから、関係者の人材確保が一層困難になると考えられる。そのため、関係者間の連携の強化や地域での課題解決の取組が重要となる。そのため高齢者、小児、訪問看護、の各分野が連携して研修を行うこととし、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成**することを目的とする。

2 令和3年度の受講者数

- ①高齢者：161名
(医師：117名 行政：44名)
- ②小児：365名
(医師：238名 行政：127名)
- ③訪問看護：154名
(看護師：102名 行政：52名)



3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・ 職能団体、研究機関、学会等と連携し、検討会の開催を踏まえ、人材育成研修プログラムを作成。
- ・ プログラムは、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、看取りを含む急変時対応、災害時や新興感染症等への対応等に関する内容も盛り込む。

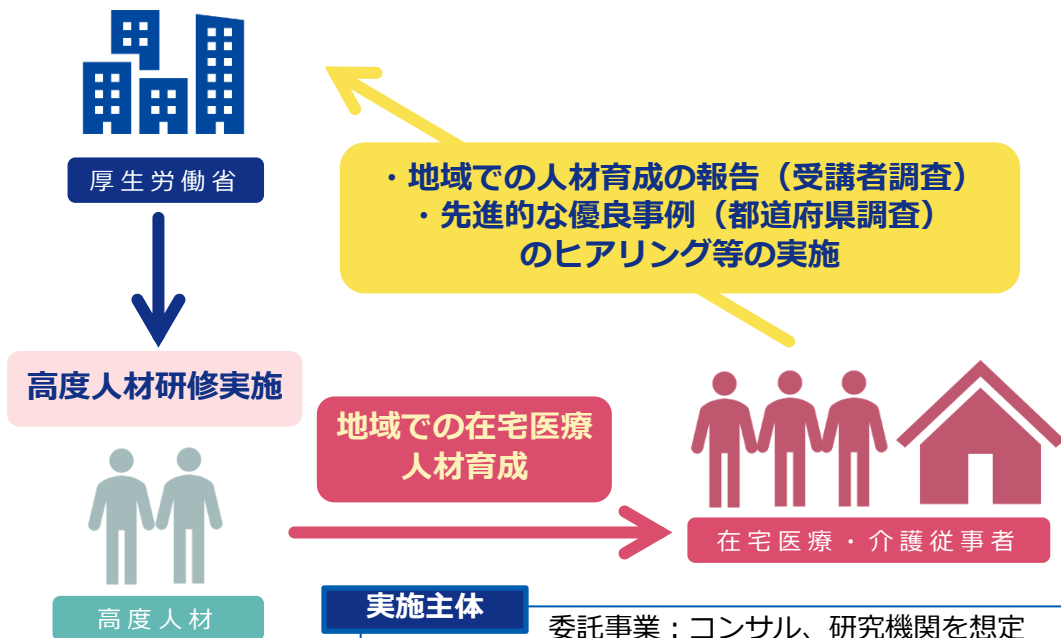
2) 研修の実施

- ・ 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成

- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



委託事業：コンサル、研究機関を想定

「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 次期「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「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」の目標や求められる事項について、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点がそれぞれ担うべき機能や役割に整理する。
 - 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づける。
- 在宅医療の圏域については、「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見出し、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、次期医療計画においても、引き続き、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」を圏域内に少なくとも1つは設定することを前提とする。

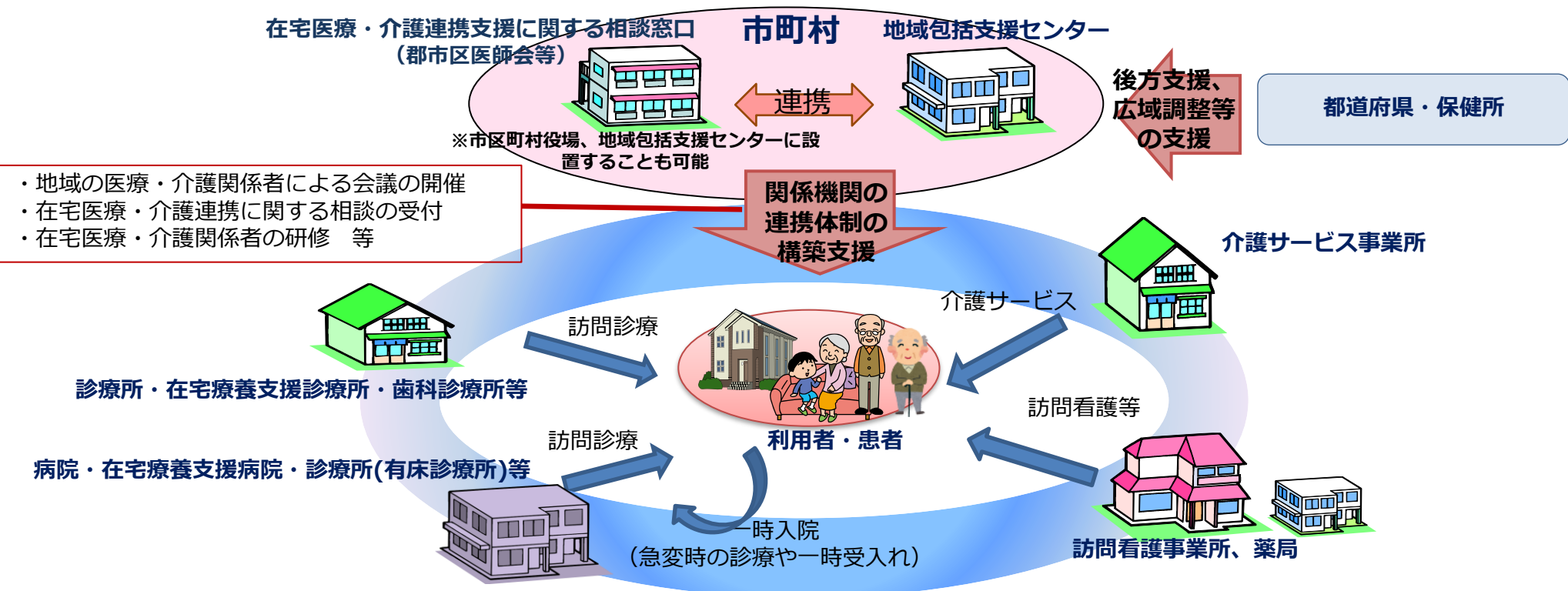
在宅医療・介護連携について

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、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、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 (看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

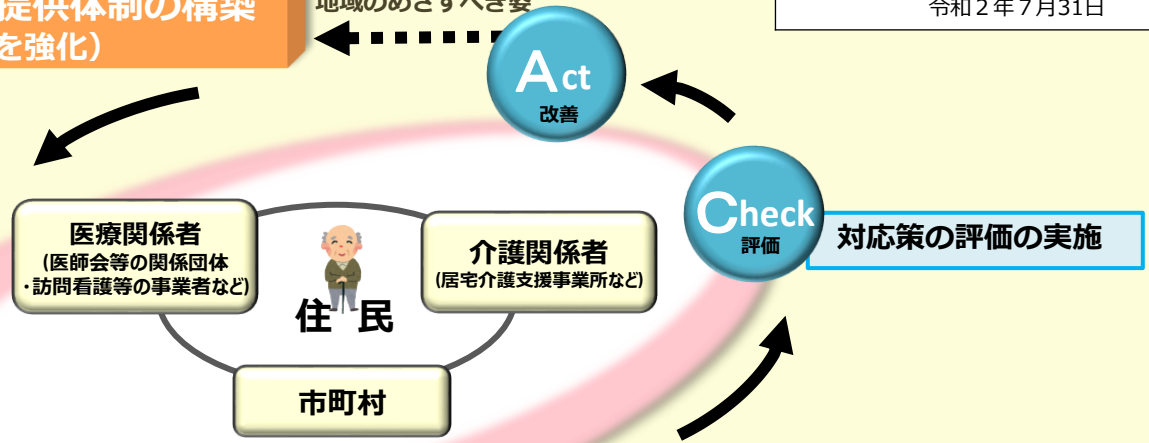
対応策の実施

- **在宅医療・介護連携に関する相談支援**
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- **地域住民への普及啓発**
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- **医療・介護関係者の情報共有の支援**
 - 在宅での看取りや入退院時に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- **医療・介護関係者の研修**
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- **在宅医療・介護連携推進のための技術的支援**
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- **在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携**
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- **地域医療構想・医療計画との整合**

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

- 「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。

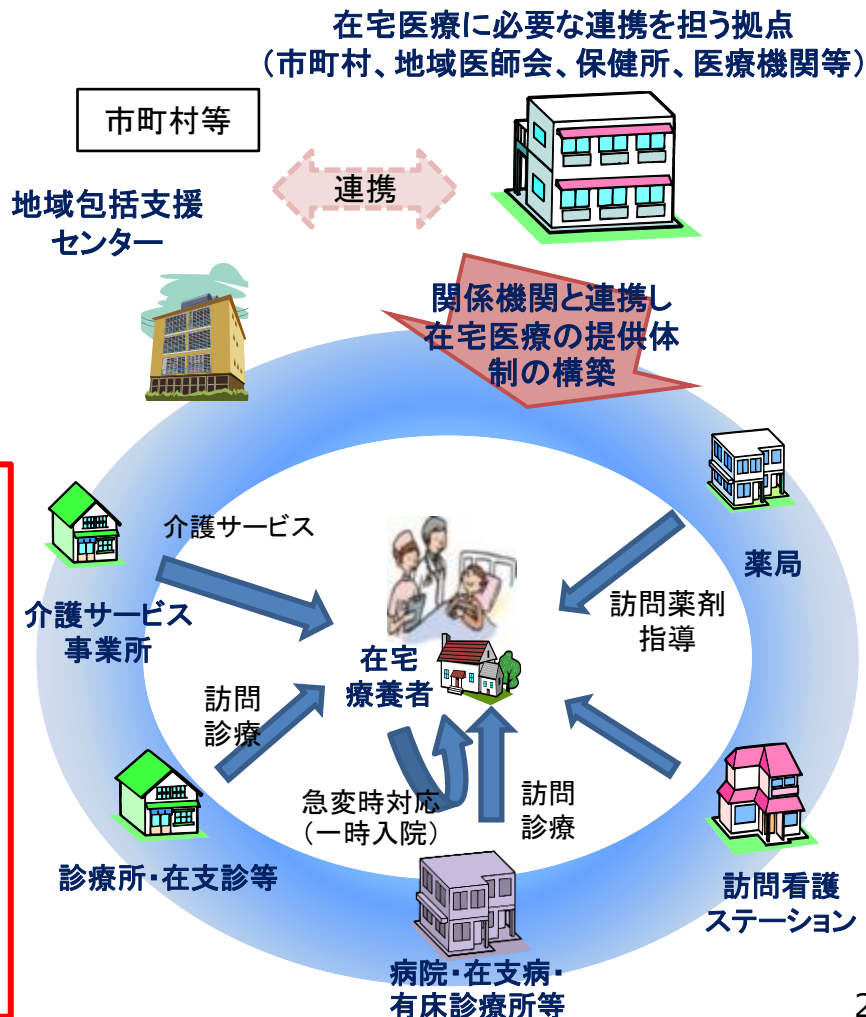
① 目標

- ・ 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

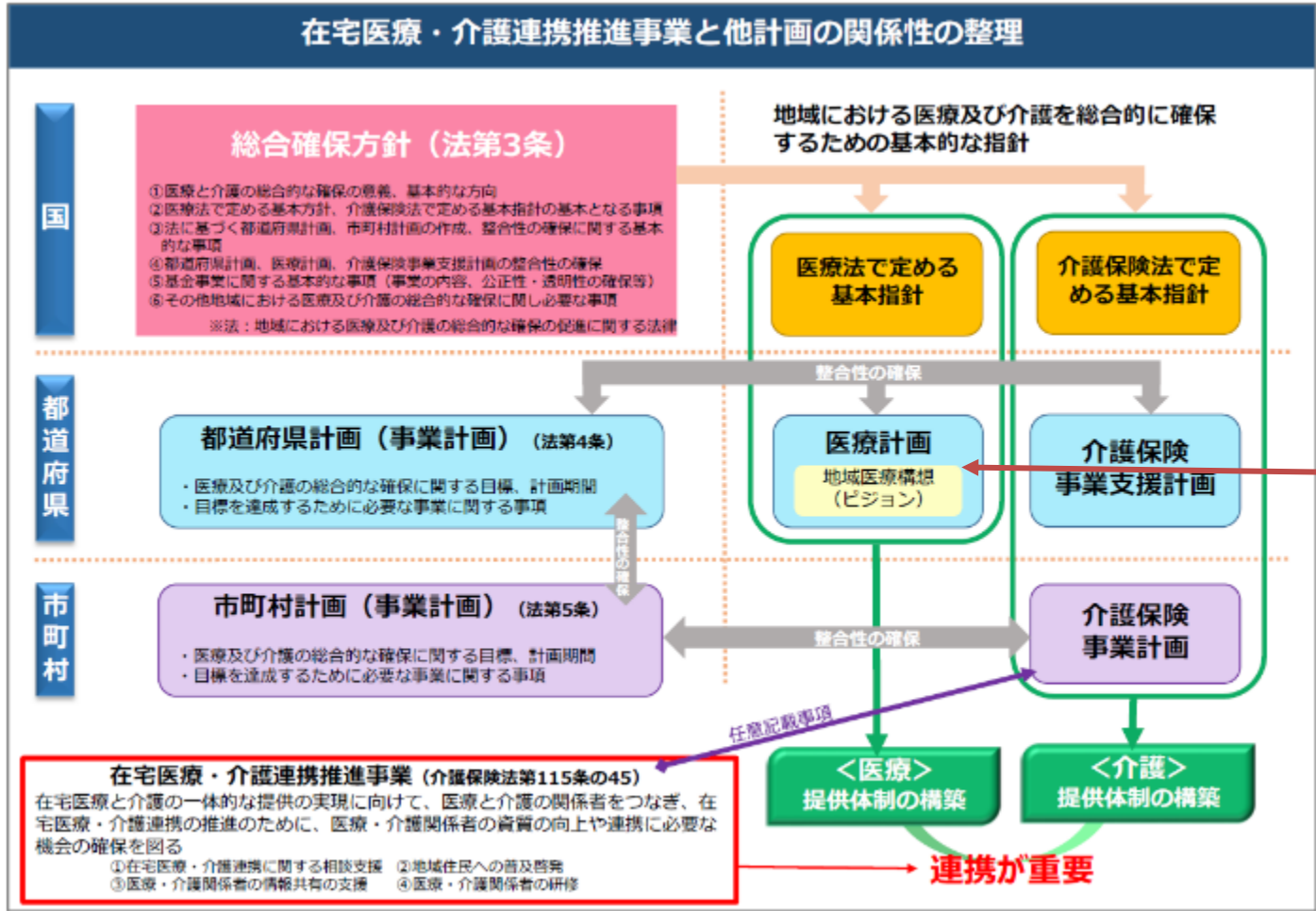
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ **在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること**

※ 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



「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

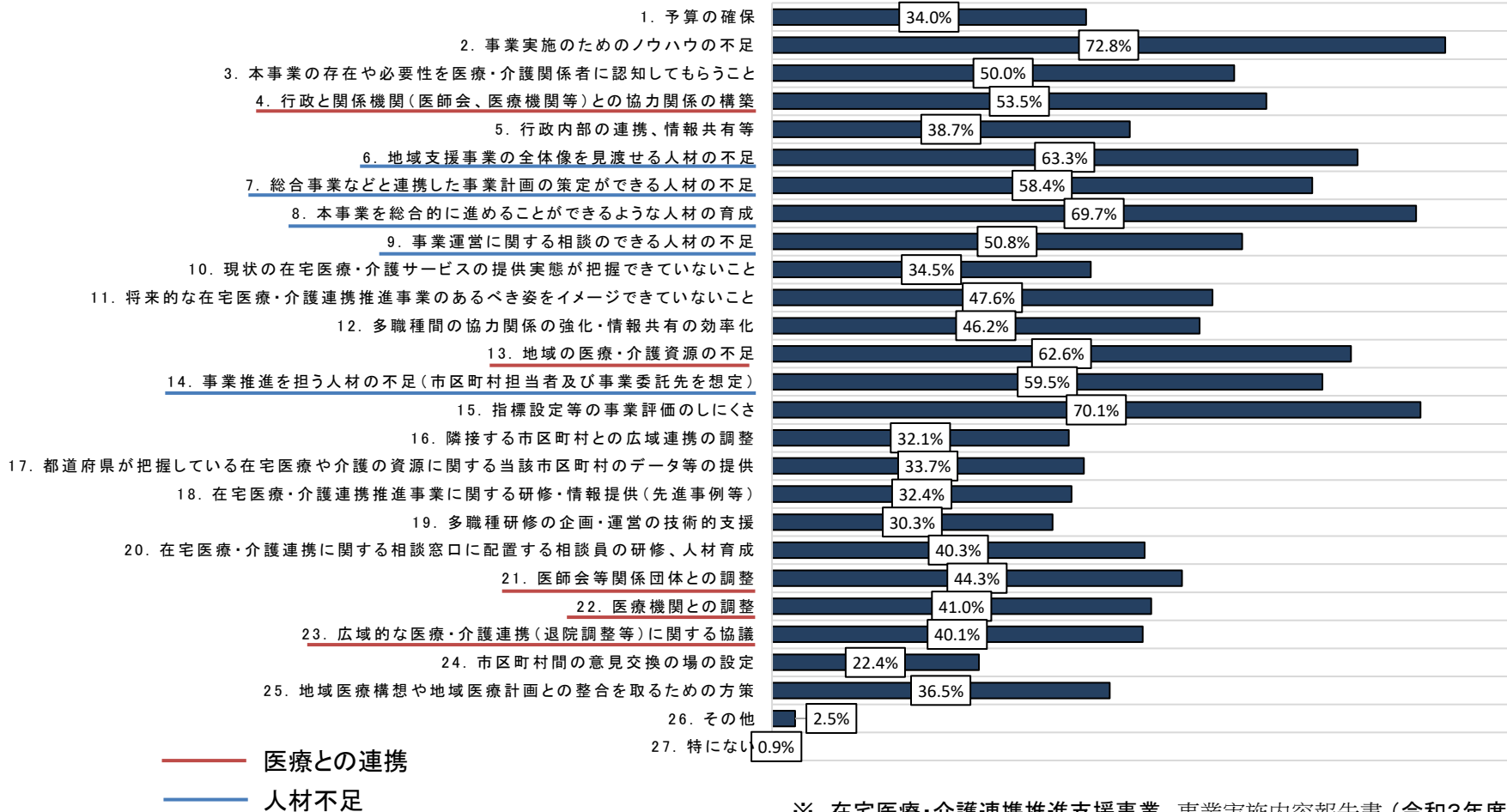
【設置主体】病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等

【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・介護連携において「在宅医療・介護連携推進事業」が重要な役割を果たして、介護主体が進められており、人材の不足や医療との連携が課題となっている。
- 市区町村と都道府県、行政内の関係部局との協調も課題であり、地域の実情を踏まえた「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携が効果的と考えられる。

市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの



新潟県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

第6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
令和4年9月28日

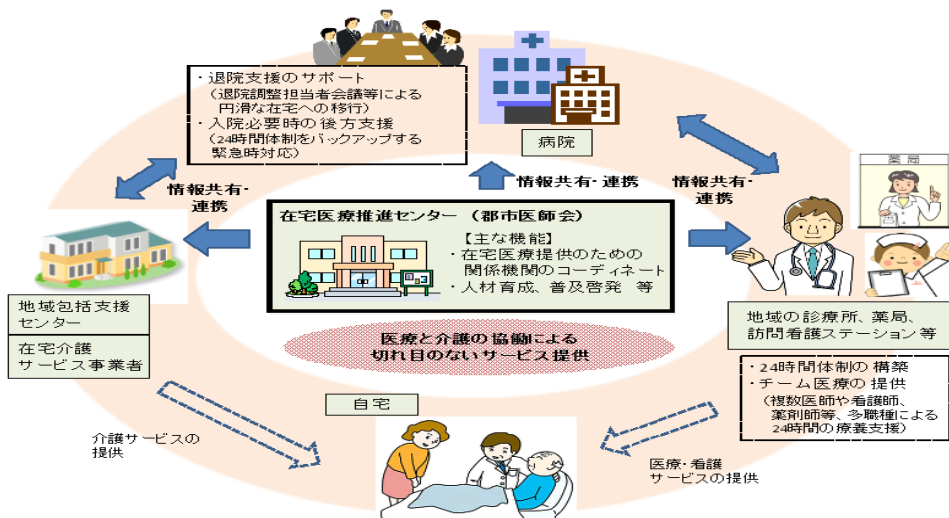
資料

取組の背景

- ・高齢化が進展する中、在宅医療の需要増が見込まれている
- ・在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい
- ・地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある

事業概要（取組の特長）

1. 令和4年度予算：85,419千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
2. 事業目的
住み慣れた自宅や地域での療養を希望する人が在宅医療を受けられるよう、医療従事者等の負担軽減の仕組みづくりや多職種連携の仕組みづくりなどを通じて、地域における在宅医療の受け皿の拡充を図る。
（在宅医療推進センター設置・運営及び在宅医療ICT構築に対し補助、平成27年10月～）
3. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
 - ・ 県全域をカバーする県医師会と各地域の実情に応じた対応が可能な各都市医師会がそれぞれ「在宅医療推進センター」を設置
 - ・ 多職種間で患者情報等の共有を行う在宅医療ICTシステムを整備



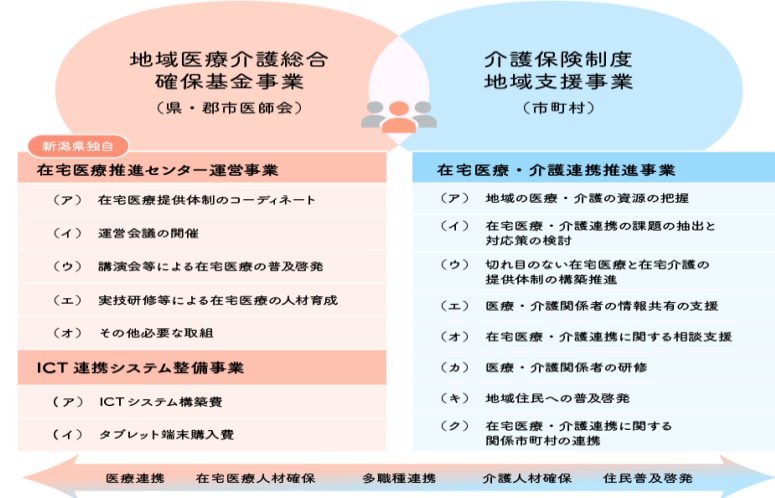
事業の成果等

- ・ 県医師会及び県内全16都市医師会に計17か所の在宅医療推進センターを設置済み
- ・ 16都市医師会のうち、12都市医師会で在宅医療ICTシステムを整備・運用中
- ・ 各都市医師会在宅医療推進センター主導で地域の入退院支援推進のための取組を実施

（令和4年3月末現在）

在宅医療・介護連携推進事業との連携

- ・ 在宅医療・介護連携事業の一部または全部を推進センターに委託し、事業を展開している市町村もあり、事業全体を精査し効率的な計画、実施をしている。



事業推進上の課題等

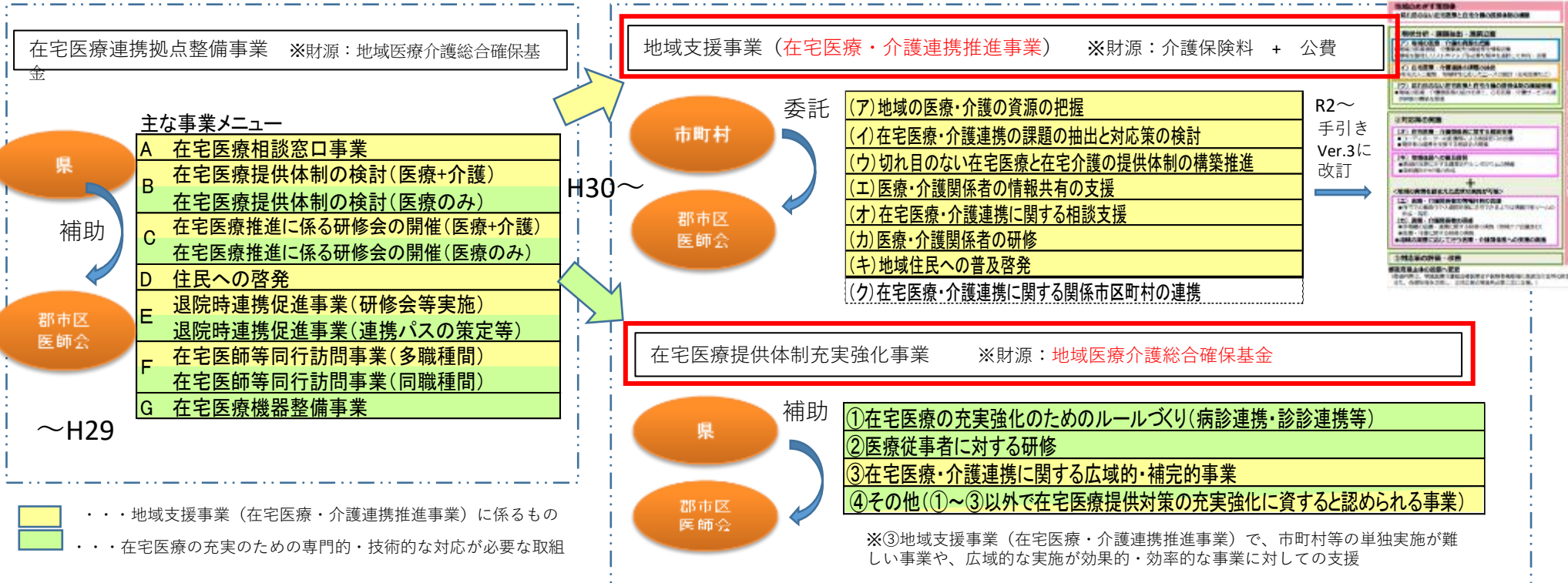
<事業推進上の課題>

- 各在宅医療推進センターの更なる体制強化が必要
- 各市町村の在宅医療・介護連携推進事業との更なる連携
（現在、30市町村のうち15ヶ所が拠点へ業務委託。それ以外は拠点と各支町村が月に一回の会議を開催）

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和：ICTに係る患者情報の利用に関する手続きの簡素化
- 財政支援：事業の安定実施に向け、地域医療介護総合確保基金の都道府県要望額満額交付

福岡県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

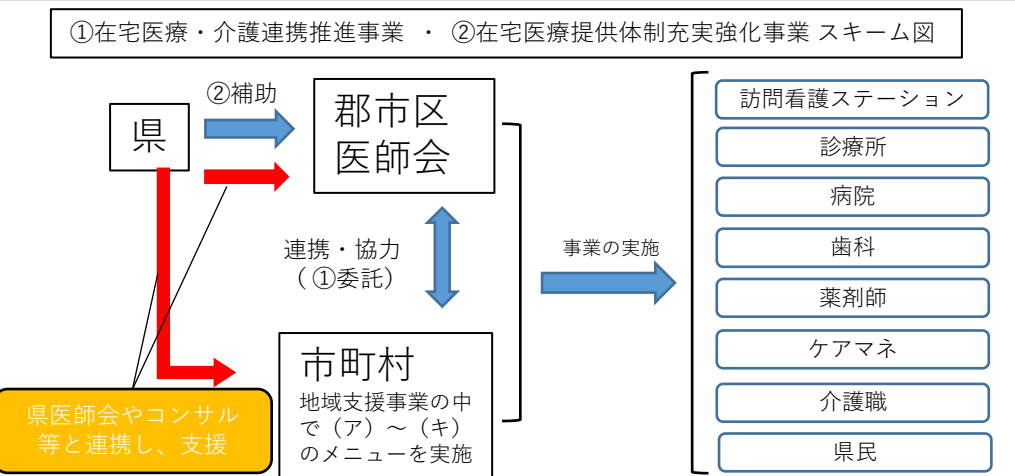


・H29まで郡市区医師会に連携拠点事業として、補助していたが、H30から、市町村においては、在宅医療と介護の連携推進が介護保険法の地域支援事業として位置づけられたため、市町村と県での事業のすみわけを整理した。

・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。



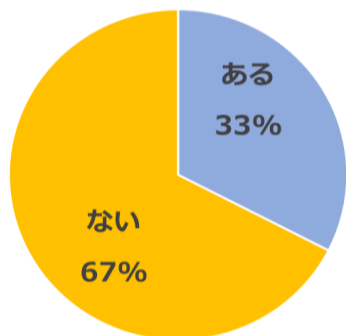
「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗の評価を行う。
- 在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市区町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこととする。

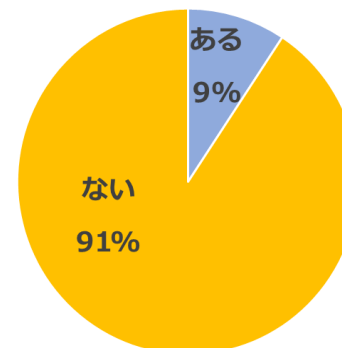
急変・看取り・災害における在宅医療の提供体制について

厚生労働省が都道府県に対し、市区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。

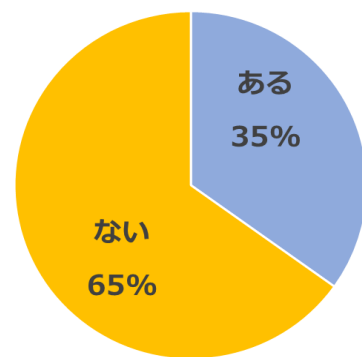
①在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



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%）

東京都八王子市

【救急医療情報（キット）】

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>)

八高連から 65歳以上の方へ
「救急医療情報」のお知らせ

もしものときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送につながる。自分の病、現在の病、かかりつけ病院、緊急連絡先なども記入してらる「救急医療情報」の活用を促しています。

「救急医療情報」の使い方
 緊急医療情報に必要事項を記入し、封筒に入れて、封筒を封じます。
 緊急医療情報 緊急時に緊急搬送先へ送付
 適切な病院へ送付
 救急医療情報キットは、緊急時に緊急搬送先へ送付

記入の仕方
 ● 家族の記入が難しい場合は、かかりつけの医師等に依頼して記入していただく。
 ● 家族の記入が難しい場合は、かかりつけの医師等に依頼して記入していただく。
 ● 緊急医療情報に、緊急時に必要な事項を記入していただく。
 ● 緊急医療情報に、緊急時に必要な事項を記入していただく。

～記入例～ 救急医療情報 (八王子市高齢者救急医療連携協議会)

住所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号		
年齢	70歳	性別	男
氏名	八王子 七男	生年月日	明治・大正 (昭和) 17年 1月 1日
連絡先	012-626-3111(自宅)	緊急連絡先	090-0000-0000(妻の携帯)

◆医療情報
 現在治療中の病気: 高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、その他 (血圧(185/110))
 過去に医師から言われた病気: 高脂血症
 服用している薬: カルベジロール錠剤 10mg, フロブコール錠剤 10mg
 かかりつけの病院: 八王子消防病院 (住所: 八王子市 区 上野町33)

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「1」の中にチェックして下さい
 できるだけ救命、延命してほしい
 苦痛をやわらげる処置なら希望する
 なるべく自然な状態で見守ってほしい
 その他

◆緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市 区 町1-1-1	080-1111-0000
日野 五子	子	日野市 区 町1-2-3	090-0000-0000

愛知県岡崎市

【119医療情報伝達カード】救急要請・搬送時のルール

氏名や緊急連絡先他、疾患やアレルギーの状況、ならびにDNARについての記載欄に記入しておく。

(出典：愛知県岡崎市ホームページ)

<https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1572/1653/p020461.html>

119医療情報伝達カード

施設名 () 作成年月日 年 月 日
 ※情報は、いつも最新のものにしておいてください。更新① 更新②
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。

フリガナ	性別	生年月日	年齢
氏名	男・女	明治 昭和 年 月 日	歳
住所	緊急連絡先	〒 ー ー (関係:)	
ADL	意思疎通(可能・一部可能・不可能) 生活介助(移動・トイレ・食事・着替え・風呂)	移動	自立・杖・車椅子・寝たきり

■アレルギーの有無 あり・なし (薬: 食事:)
 ■服薬中のくすりについて お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし
 (上記2点もない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの指示について ※①が「あり」の場合のみ、②③以降を記入してください。
 ①DNARの指示 ②DNARの言語 ③DNAR実施主治医

あり・なし	あり・なし	病院名: ()	医師名: ()
		病院ID: ()	
		カルテ記載: あり・なし	

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

病名	医療機関・診察券番号	治療
①	病院 ID	治療中・経過観察中
②	病院 ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

呼吸器系疾患	慢性閉塞性肺疾患	狭心症	心筋梗塞
心不全	不整脈	脳梗塞	脳出血
腎臓病	肝臓病	糖尿病	その他(詳細下記へ記載)

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

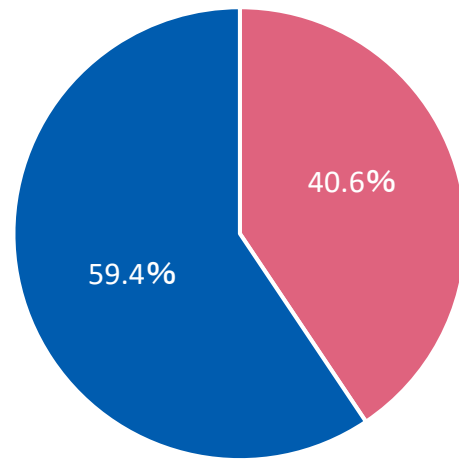
本人又は家族等署名欄 年 月 日 施設確認欄 口確認済み

○ 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)

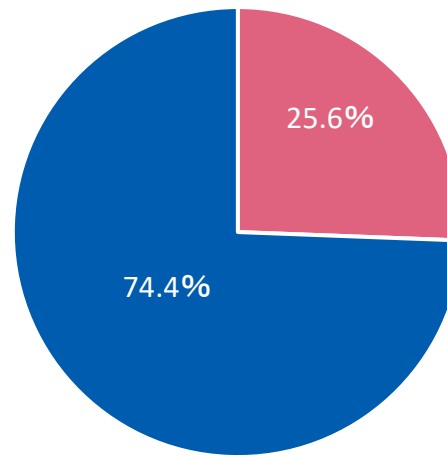
(※ 在宅医療に係る協議の場には、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での協議を含める)

在宅療養支援病院



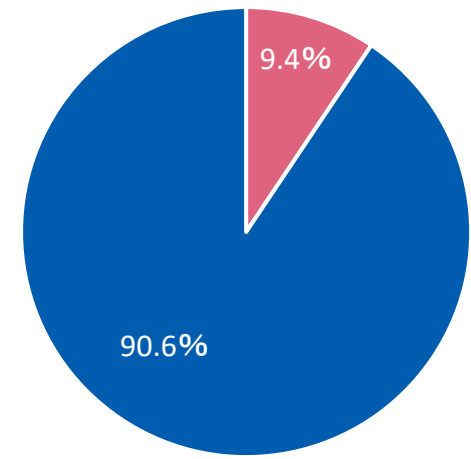
■ 参加あり ■ 参加なし

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。

1 事業の目的

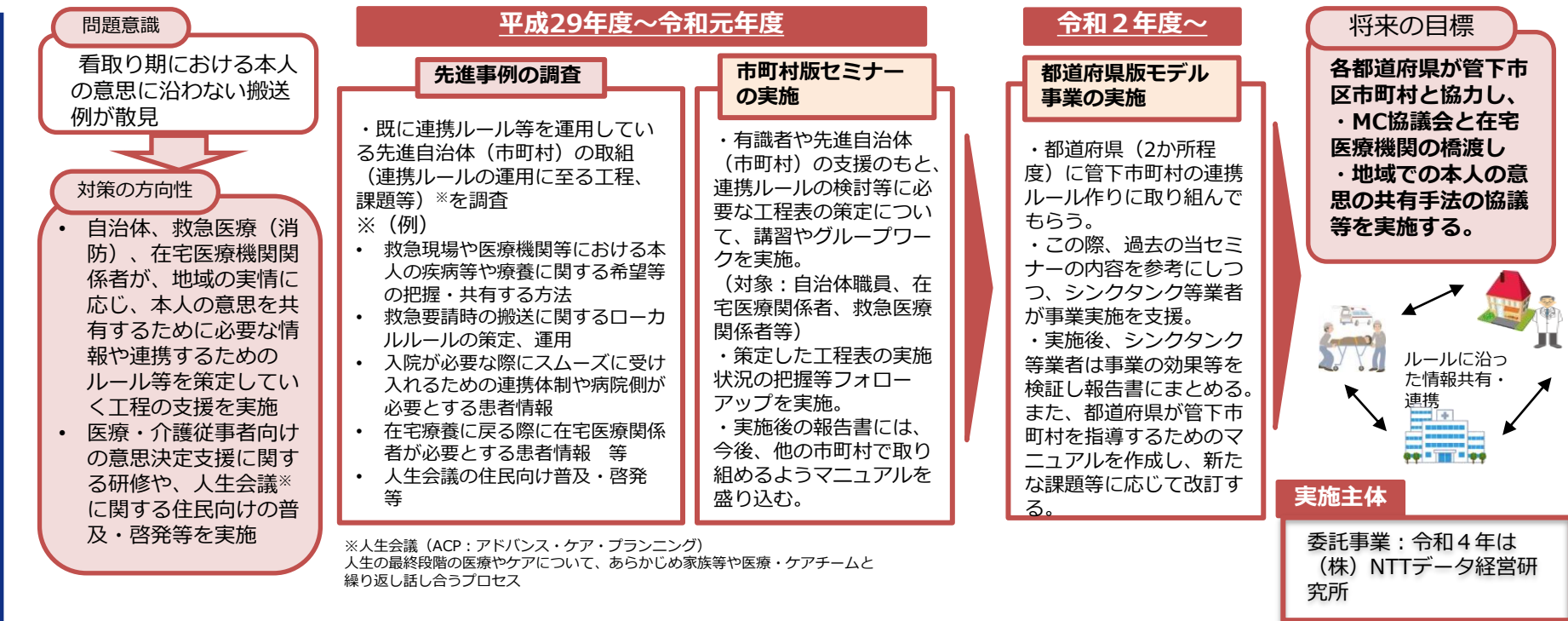
<背景・課題> **本人の意思に沿わない（延命を望まない患者の）救急搬送が散見**

- 国民の多くが、人生の最期を自宅等の住み慣れた場所で迎えることを希望している。しかし、実際には、人生の最終段階を迎えた者において、あらかじめ家族等と話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- 高齢化に伴い、在宅医療の需要の増加が見込まれていることや、昨今の高齢者の救急搬送件数が年々増加していることから、本人の意思を尊重するための在宅医療・救急医療の連携体制の構築が必要となっている。

<対策> **本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援**

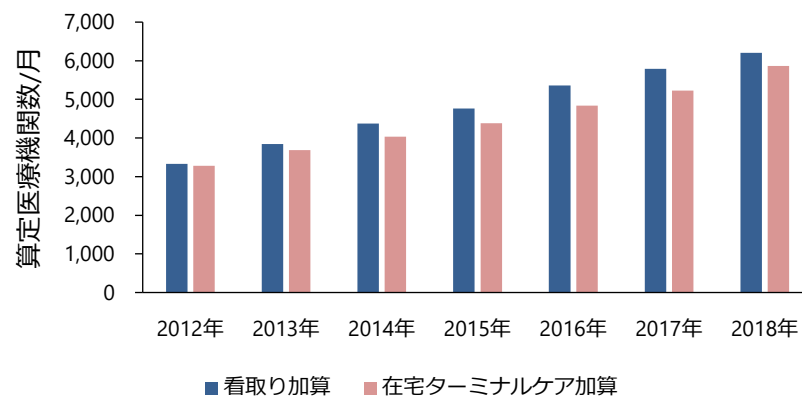
- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



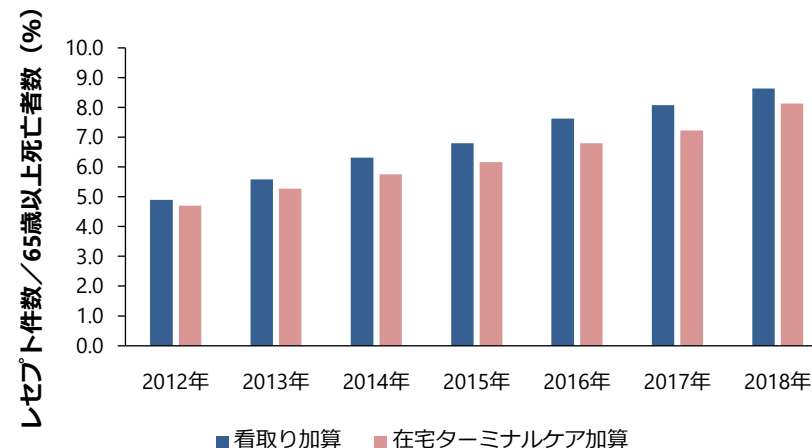
- 看取り加算や在宅ターミナルケア加算を算定した医療機関数や、看取り加算や在宅ターミナルケア加算の件数は増加傾向。
- 65歳以上の死亡者数における看取り加算及び在宅ターミナルケア加算の件数割合も僅かながら増加傾向。

看取り加算や在宅ターミナルケア加算
を算定した医療機関数

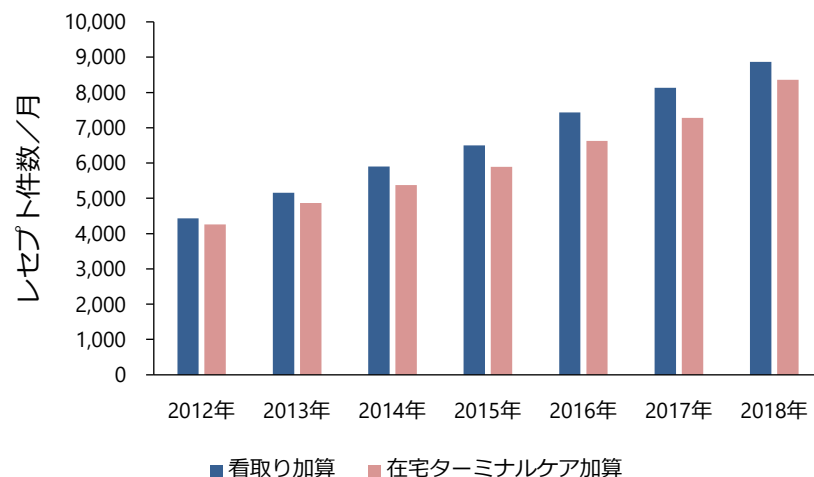


65歳以上の死亡者数に占める

看取り加算・在宅ターミナルケア加算件数の割合



看取り加算及びターミナルケア加算のレセプト件数



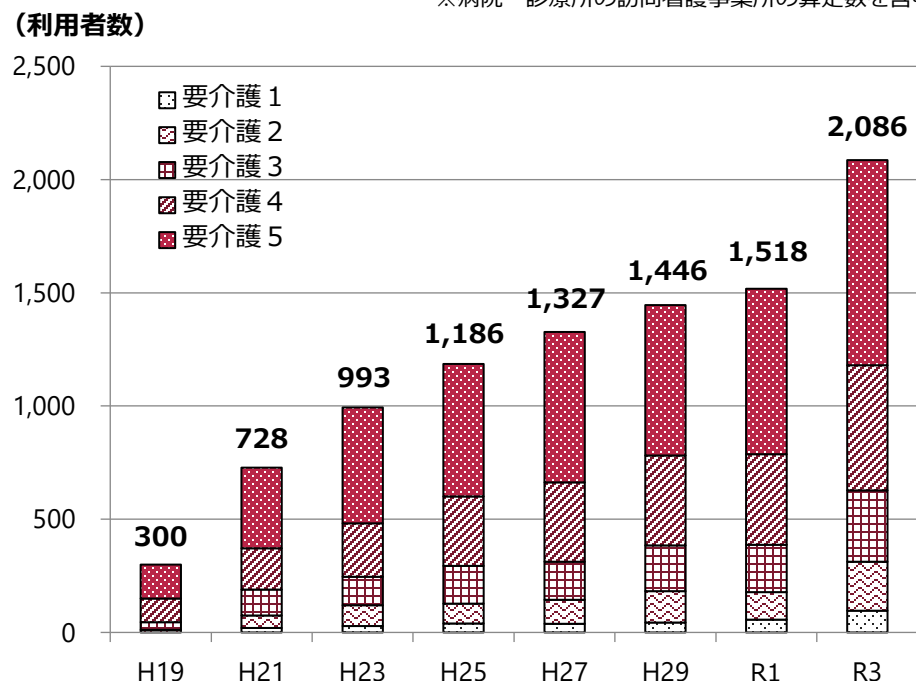
※看取り加算（在宅患者訪問診療料における加算）
事前に当該患者又はその家族に対して、療養上の不安等を解消するため十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定可能。

※在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料における加算）
死亡日及び死亡前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。）に算定可能。

○ 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。

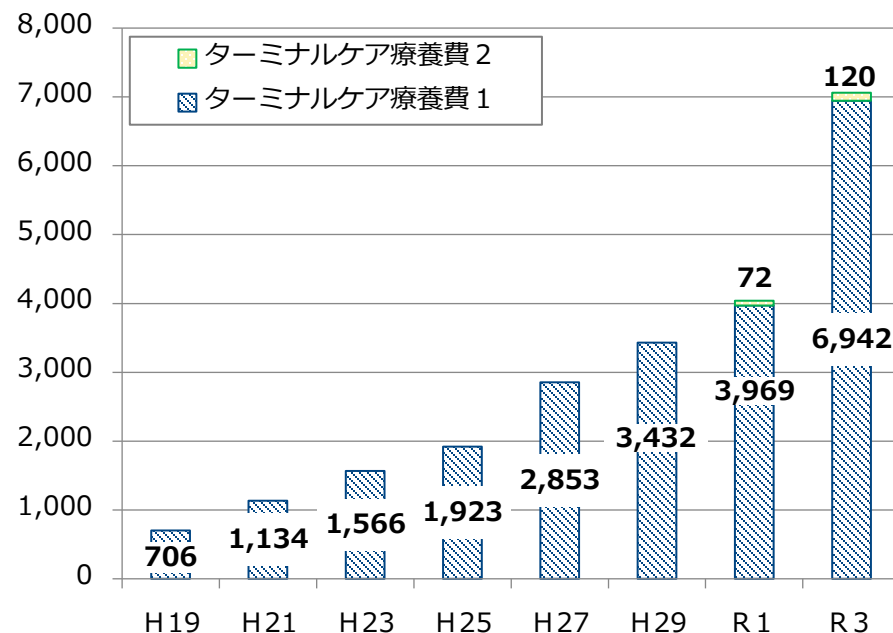
ターミナルケア加算（介護保険）の算定数※

※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む



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。

在宅療養支援病院等におけるBCPの策定状況について

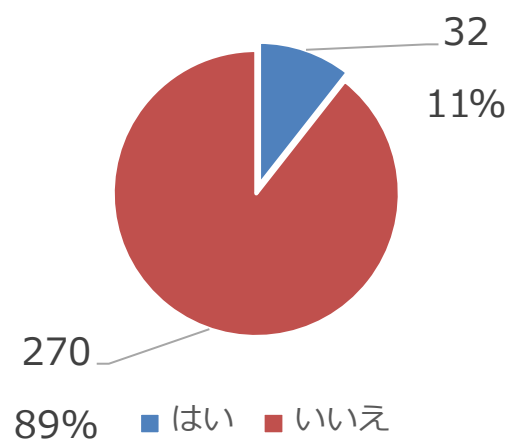
第12回第8次医療計画等に関する検討会	資料
令和4年8月4日	1改

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

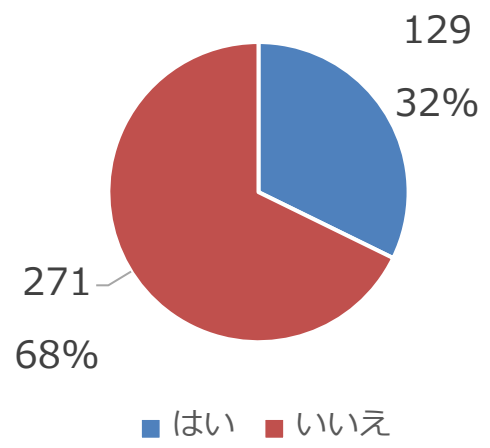
- 「在宅医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日 医政地発0331第3号）において、在宅医療に係る機関は「災害時にも適切な医療を提供するための計画」の策定が求められている。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は当該計画に加え、さらに他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが求められている。
- 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 医政発0321第2号）において全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。
「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**
また、**人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

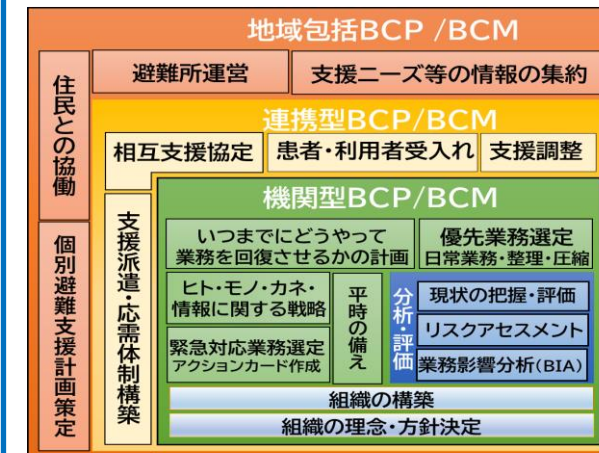
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

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



1 事業の目的

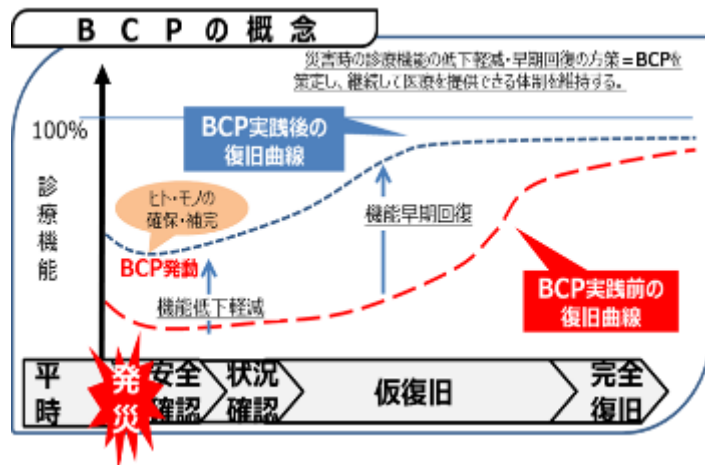
<現状・課題>

- 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>

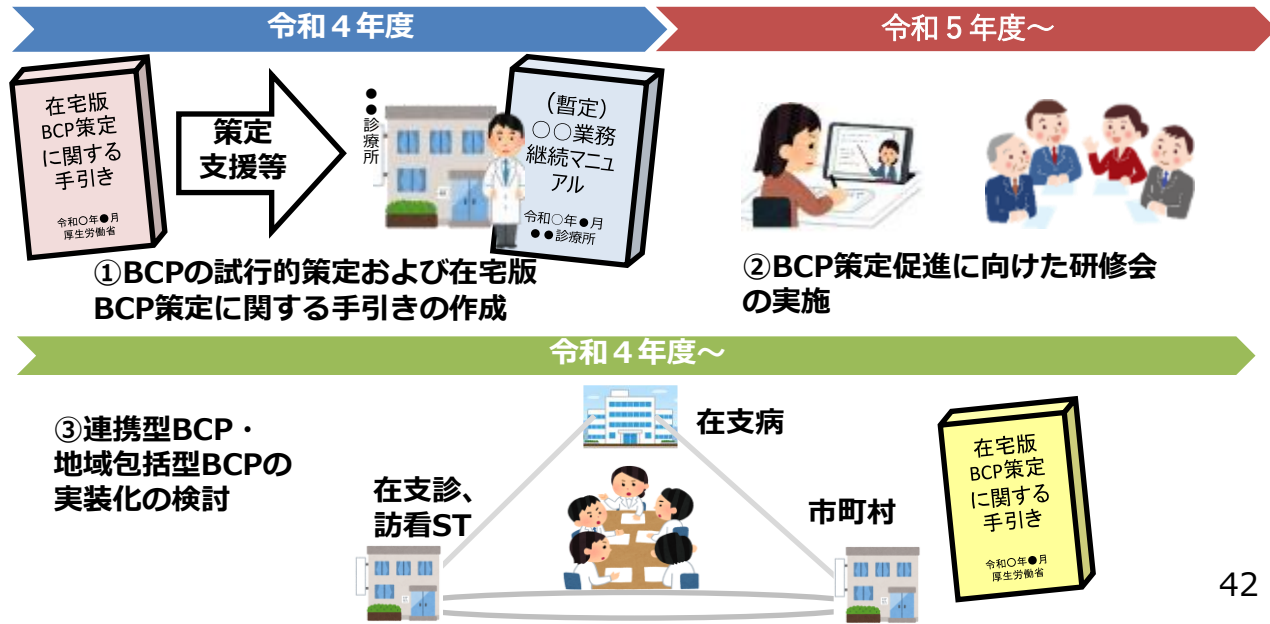
- 数力所の機関におけるBCP策定の試行も実施しつつ、在宅版のBCP策定に関する手引きを作成するとともに、BCP策定促進に向けた研修会の開催等を進める。
- 在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域包括型BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

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



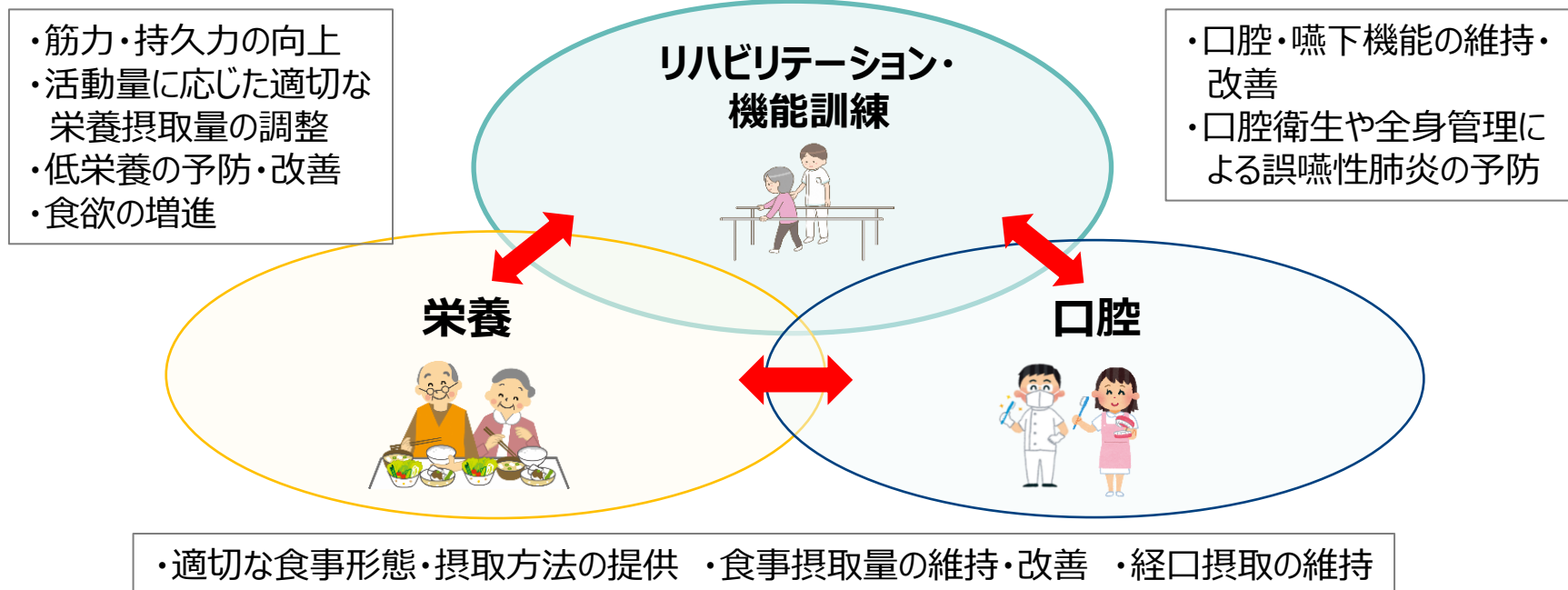
「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 在宅医療の関係者間で情報共有や連携のあり方に関するルールを共有するため、在宅医療における急変時対応に係る機関として 消防機関や後方支援を行う医療機関を 明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、引き続き、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することとする。
- 災害時には、医療機関 間 や訪問看護事業所 間 等、また、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

各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

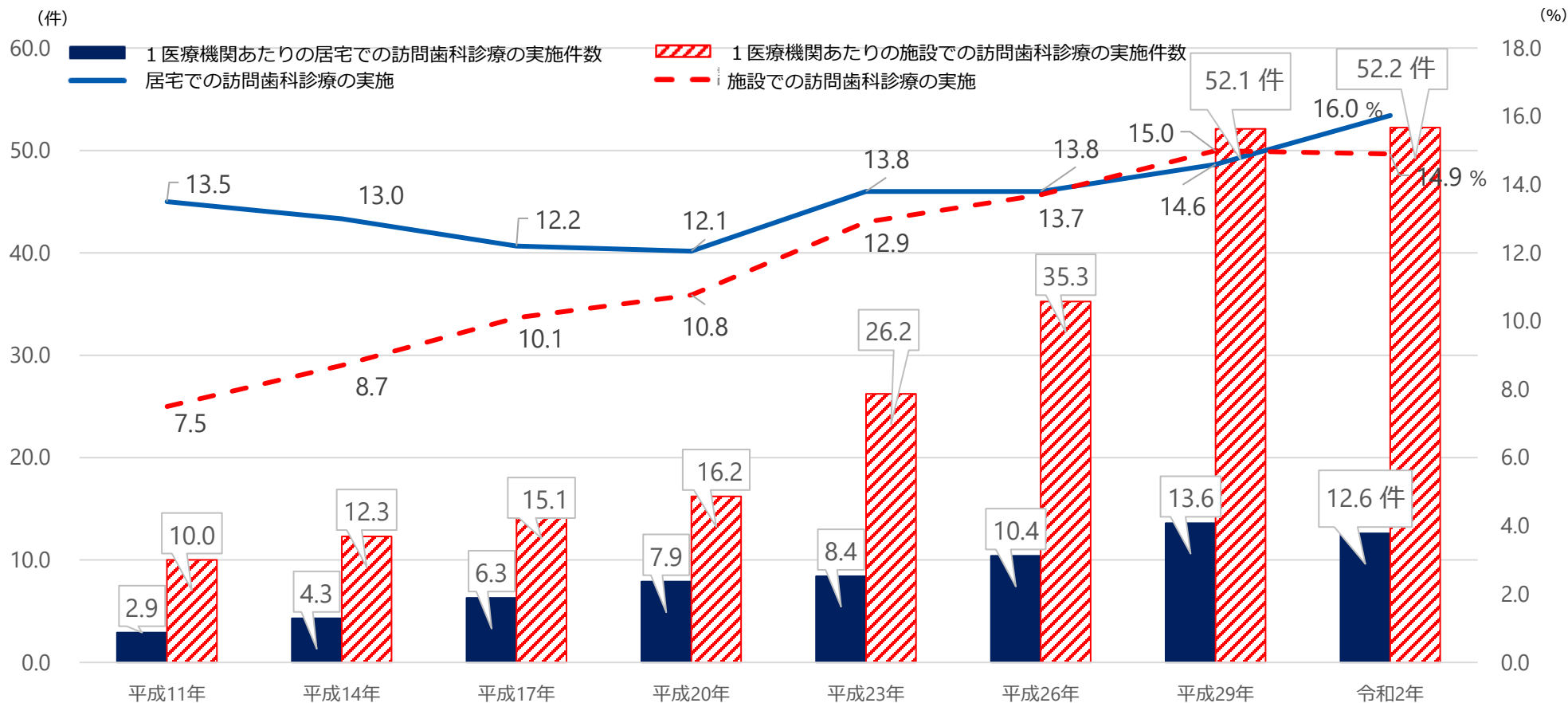


- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

1 医療機関当たりの訪問歯科診療の実施件数

居宅での訪問歯科診療及び施設での訪問歯科診療を行っている歯科診療所

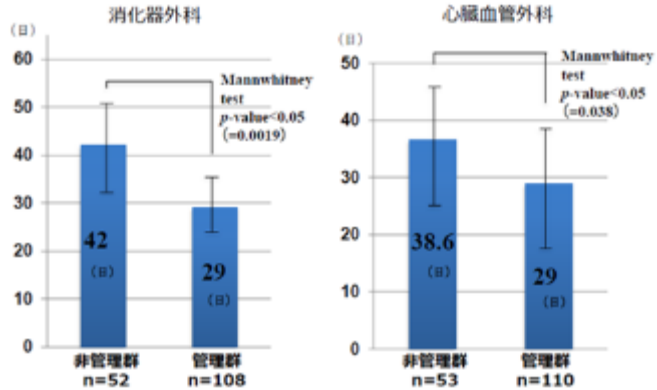
- 1 医療機関当たりの訪問歯科診療の実施件数は増加傾向にある。
- 令和2年においては居宅での訪問歯科診療を行う歯科診療所の割合が、施設での訪問歯科診療を上回った。



出典：医療施設調査より作成

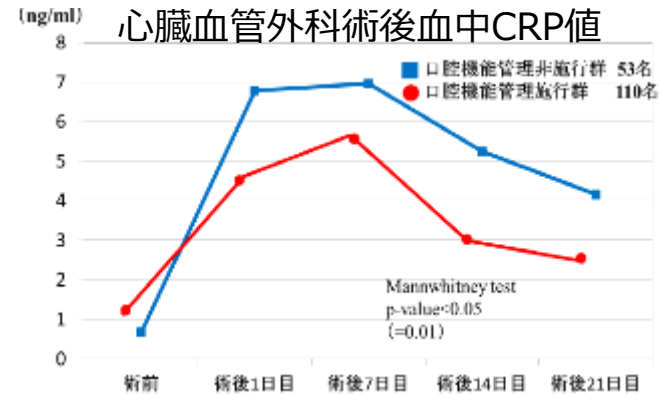
○ 入院患者の口腔の管理を行うことによる在院日数の削減効果や、要介護者における肺炎発症の抑制効果などが明らかになっている。

入院患者に対する在院日数削減効果



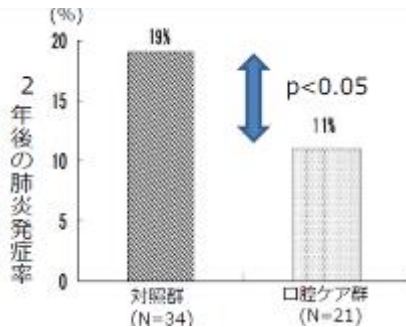
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



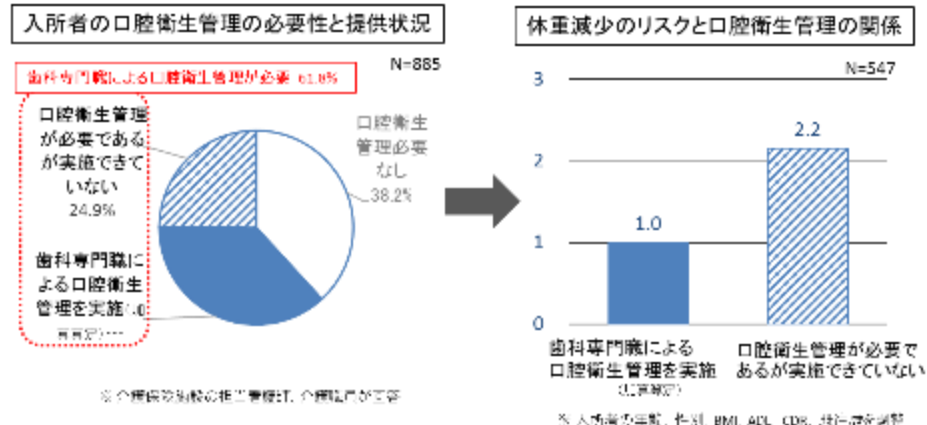
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料

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

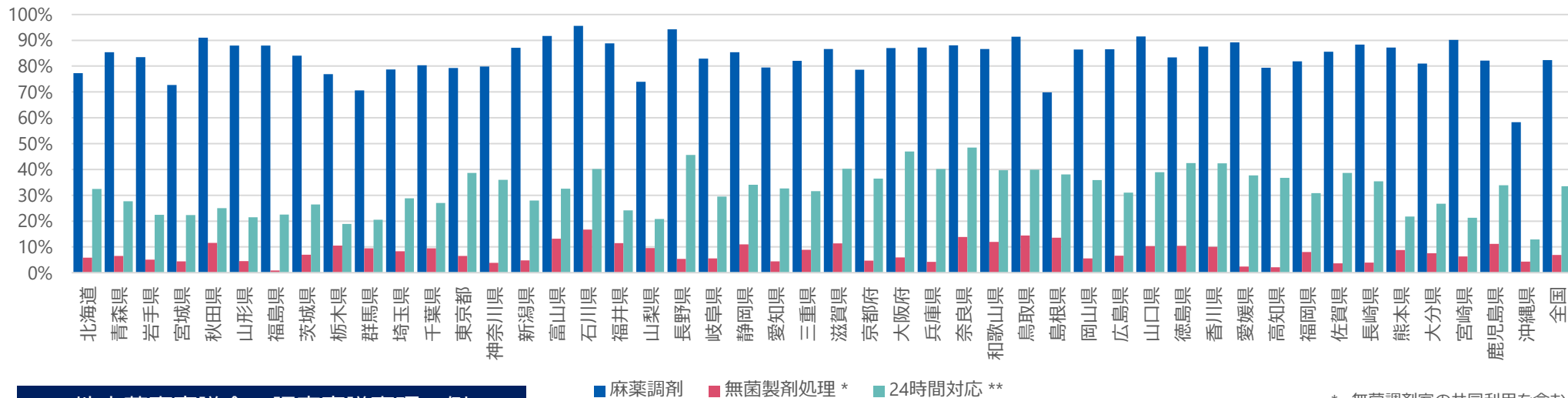


出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業 「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

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。**

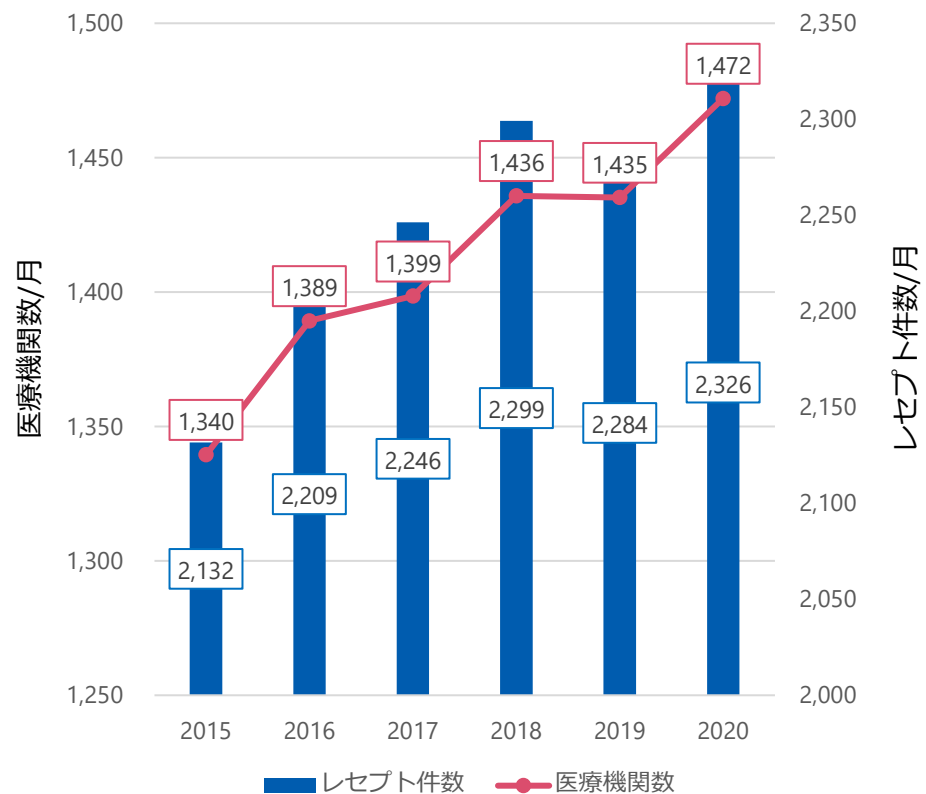
2 地方薬事審議会の組織、運営その他地方薬事審議会に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

* 無菌調剤室の共同利用を含む
** 地域支援体制加算の算定

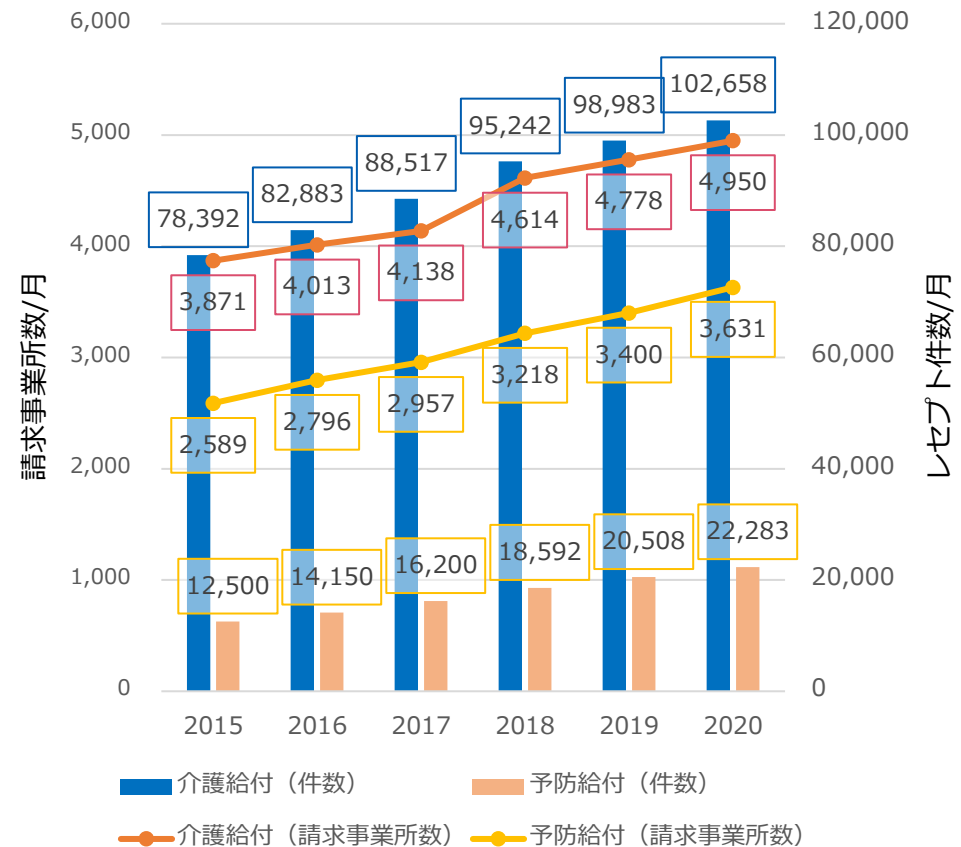
保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- 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



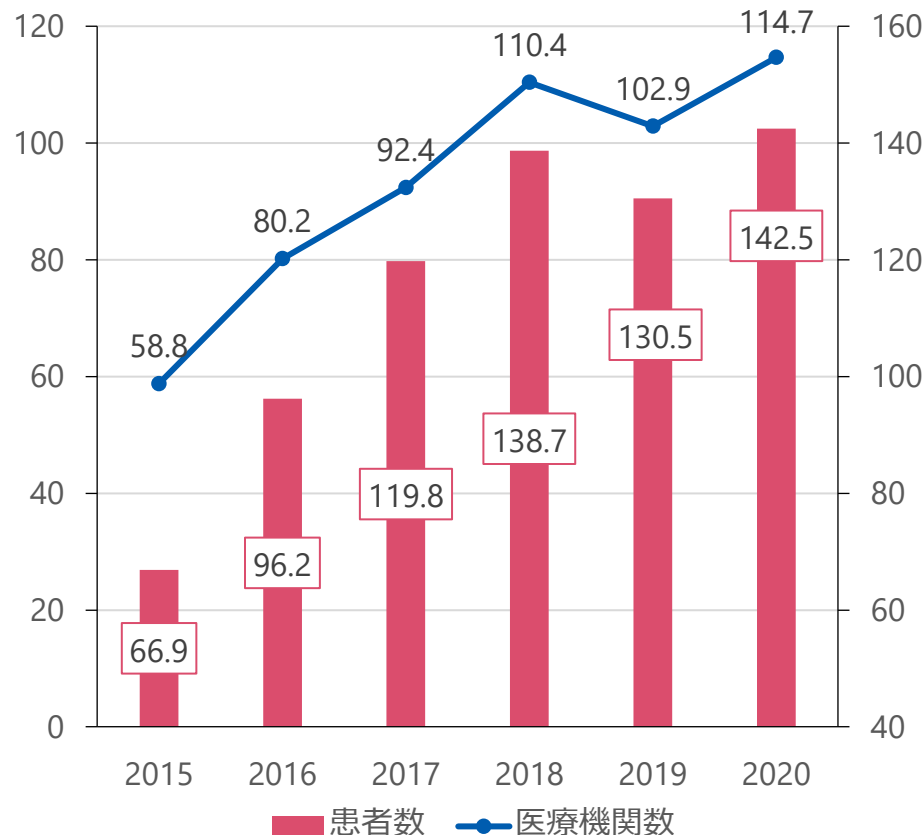
【出典】国保データベース（KDB）（2015年～2020年度診療分）
 ※ レセプト件数：在宅患者訪問リハビリテーション管理指導料
 ※ 医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした医療機関数
 ※ 月あたりの平均患者数
 ※ 京都府を除く

【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

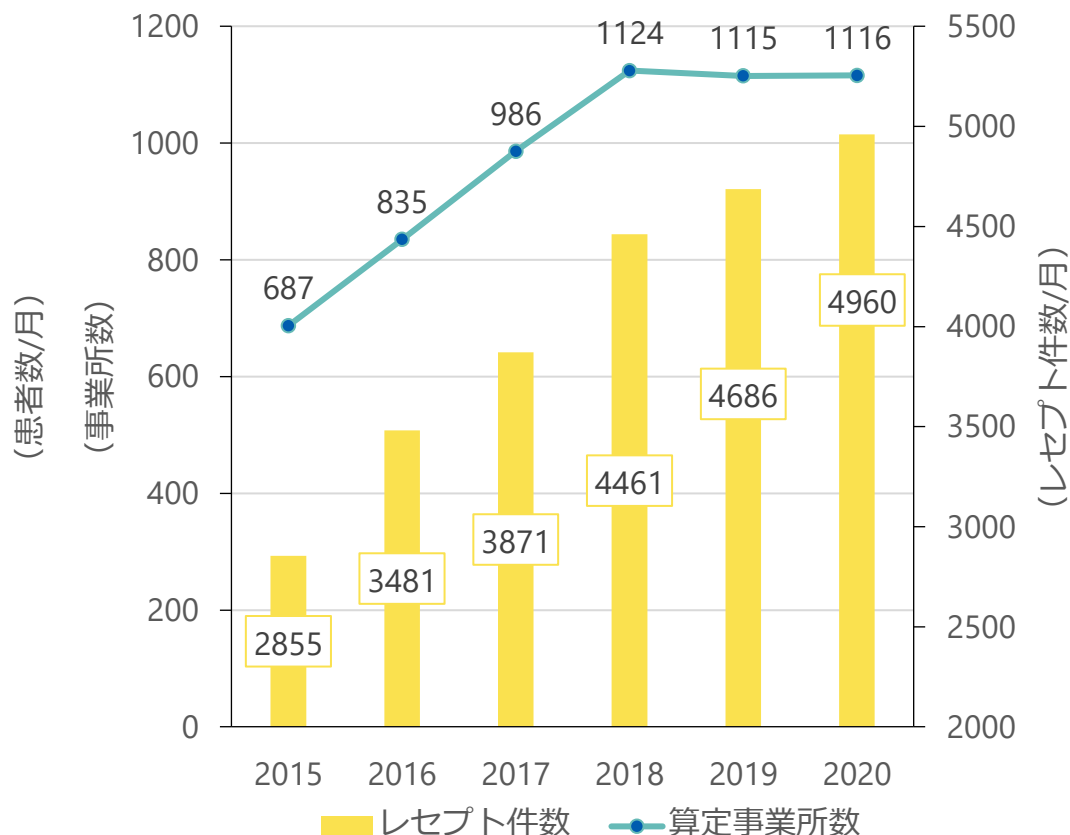
在宅での栄養食事管理の実施状況について

- 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

「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。
- 在宅療養患者の身体機能及び生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進する。
- 歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、明確化する。
- 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績の把握等を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。
- 医療機関による訪問リハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。
- 管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。