

第 2 回 在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料
平成 28 年 9 月 2 日	1 - 2

1. 在宅医療に関する見直しの方向性について(案)

- 前回のワーキンググループにおける議論を踏まえ、在宅医療に係る見直しの方向性について、以下のとおり整理してはどうか。

1. 目標設定について

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに確実に対応していくため、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズや、目標とする提供体制(必要な医療機関数やマンパワーなど)について、考え方の記載を求める必要がある。
- 目標とする提供体制の検討にあたっては、
 - ・在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあることや、
 - ・現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なることに鑑み、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置した上で、介護保険事業計画における整備目標と統合的な目標を検討するよう求める必要がある。
- その際、都道府県や市町村関係者の協議が実効的なものとなるよう、例えばサービス付き高齢者向け住宅の整備計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していくことが重要である。

2. 指標について

- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保していくため、各医療機能との関係が不明瞭なストラクチャー指標を見直した上で、医療サービスの実績に着目した指標を充実する必要がある。
- また、医療・介護の連携体制について把握するための指標や、高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標を充実する必要がある。
- さらに、在宅で看取りまで実施した症例のみに評価が偏重することのないように、在宅死亡者数のみがアウトカム指標として設定されている点について、看取りに至る過程を把握するための指標を充実する等、見直しを行う必要がある。
- なお、具体的な追加指標等については、上述の趣旨を踏まえつつ、今後、既存調査によるデータ取得が可能か、また継続的なデータ取得が可能かといった点を確認した上で、決定していくこととする。

(参考) 新たな指標の例

- ・在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・24時間体制を取る訪問看護ステーションの数
- ・歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料(診療報酬)、居宅療養管理指導費(介護報酬)を算定している薬局、診療所、病院数
- ・退院支援加算を算定している病院、診療所数 等

3. 施策について

- 効果的な施策を講じるためには、在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底するよう求める必要がある。
- また、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう留意する必要がある。
在宅医療の提供者以外への施策については、例えば、自らの療養方針の選択に資するよう地域住民に対する普及啓発の実施、積極的な退院支援に資するよう入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像についての研修の実施などが挙げられる。
- 医療と介護の連携を推進する観点からは、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市区町村との連携が重要である。連携にあたっては、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、介護や福祉を担う市区町村への支援を行っていく視点が必要である。
- また、在宅医療・介護連携推進事業にかかる8つの取組の中でも、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」などが特に対応が必要な取組と考えられる。これらの取組については、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的な対応の視点が必要である。

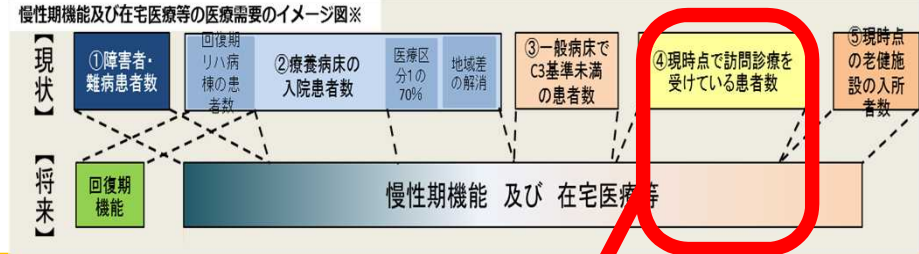
(参考資料) 目標設定に関するもの

在宅医療を受ける患者の今後の動向

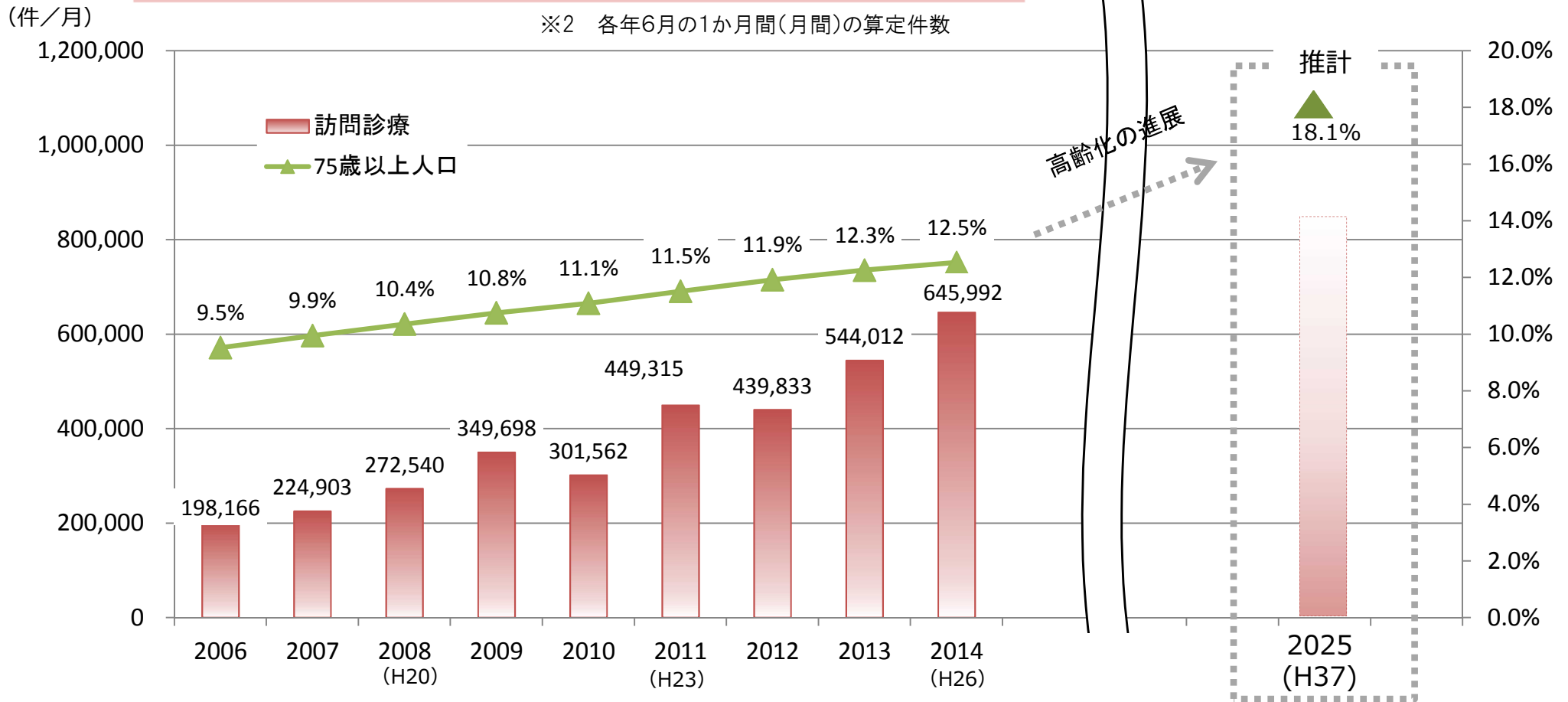
○ 慢性期医療の地域差解消等による、いわゆる追加的な30万人とは別に、高齢化の進展により、訪問診療が必要な患者は今後も増加することが見込まれる。

(注)これに加え、慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等(※1)で追加的に対応が必要な需要が最大で30万人。

※1 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。



在宅患者訪問診療の算定件数(月間)※2、75歳以上人口比率の推移



出典：2014年以前は社会医療診療行為別調査(厚生労働省)、人口動態統計(厚生労働省)

2025年の75歳以上人口比率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

介護保険施設・高齢者向け住まい等と訪問診療の関係

○ 診療報酬の視点から、訪問診療や往診のサービス需要を見込むべき施設等は以下のとおり。

在宅患者訪問診療料の対象

※

	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	認知症高齢者グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	左記以外の自宅、社会福祉施設等
根拠法	旧・介護保険法第8条第26項	介護保険法第8条第27項	介護保険法第8条第26項	老人福祉法第5条の2第6項	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第20条の4	-
基本的性格	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護高齢者のための生活施設	認知症高齢者のための共同生活住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	低所得高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した高齢者の入所施設	-
医師の配置基準	48:1以上 3名以上	100:1以上 常勤1名以上	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数(非常勤可)	-	-	-	-	-	-
介護保険法上の類型	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	なし ※外部サービスを活用	特定施設入居者生活介護 ※外部サービスの活用も可		なし ※外部サービスを活用	なし ※外部サービスを活用

※ 介護老人福祉施設においては、死亡日からさかのぼって30日以内の患者(注)及び末期の悪性腫瘍の患者については、在宅患者訪問診療料の算定が可能。
注)当該患者を当該施設で看取った場合に限るなど、さらに一定の条件あり。

各都道府県の医療計画上の目標設定の状況

- 第6次医療計画における在宅医療に関する目標は、都道府県によって多様。
- ストラクチャーに関する目標設定が多いが、目標設定の根拠が希薄なものが多い。

目標の内容		目標を設定した自治体数 (47都道府県中)
ストラクチャーに関するもの	在宅療養支援診療所の増加	24
	訪問看護事業所の増加	19
	訪問薬剤指導を実施する薬局の増加	14
	在宅療養支援歯科診療所の増加	12
	在宅医療(訪問診療、往診等)を実施する医療機関の増加	9
	在宅療養支援病院の増加	9
	退院支援担当者を配置する医療機関の増加	9
	在宅看取りを実施する医療機関の増加	8
その他	在宅死亡率の増加	18
	訪問診療を受けた患者数の増加	10
	訪問看護サービスの利用者数の増加	8
在宅医療に関する数値目標のない都道府県		3

(目標設定の根拠について)

目標設定の根拠	自治体数
単に「増加」とだけ掲げているもの	9
全国平均の値に設定しているもの	8
圏域ごとの最低必要数を設定しているもの (各圏域に1以上など)	4
一定の増加率(または増加数)を設定しているもの	3

在宅医療の体制構築に係る指針(抜粋)

第3 構築の具体的な手順

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

(参考資料)指標に関するもの

医療計画に記載することが求められる指標(在宅医療関係)①

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」では、在宅医療に係る現状把握のための指標として、34の指標を提示しているが、大半が在宅医療に必要な4機能全てに関連するものとして設定されており、機能ごとの体制を把握する指標が少ない。
- 医科分野では、在宅療養支援診療所(病院)に関する指標が中心であり、その他の一般診療所、病院に関する指標はない。
- また、医療サービスに関する指標が中心で、介護サービスや、在宅医療と介護の連携に関する指標はない。

	指標名	4つの医療機能				単位
		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	在宅療養支援診療所数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援病院数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援病院の病床数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援歯科診療所数	◎	◎	◎	◎	"
	訪問看護事業所数	◎	◎	◎	◎	(都道府県別)
	訪問看護ステーションの従業者数	◎	◎	◎	◎	"
	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	○	○	○	○	(市区町村別)
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	◎	◎	◎	◎	"
	訪問薬剤指導を実施する薬局数	◎	◎	◎	◎	"
	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業所数	○	○			"
	居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	○	○			"
	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	○	○			"
	居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	○	○			"
	訪問リハビリテーション事業所数	◎	◎			(都道府県別)

◎：必須指標、○：推奨指標 △：左記以外

医療計画に記載することが求められる指標（在宅医療関係）②

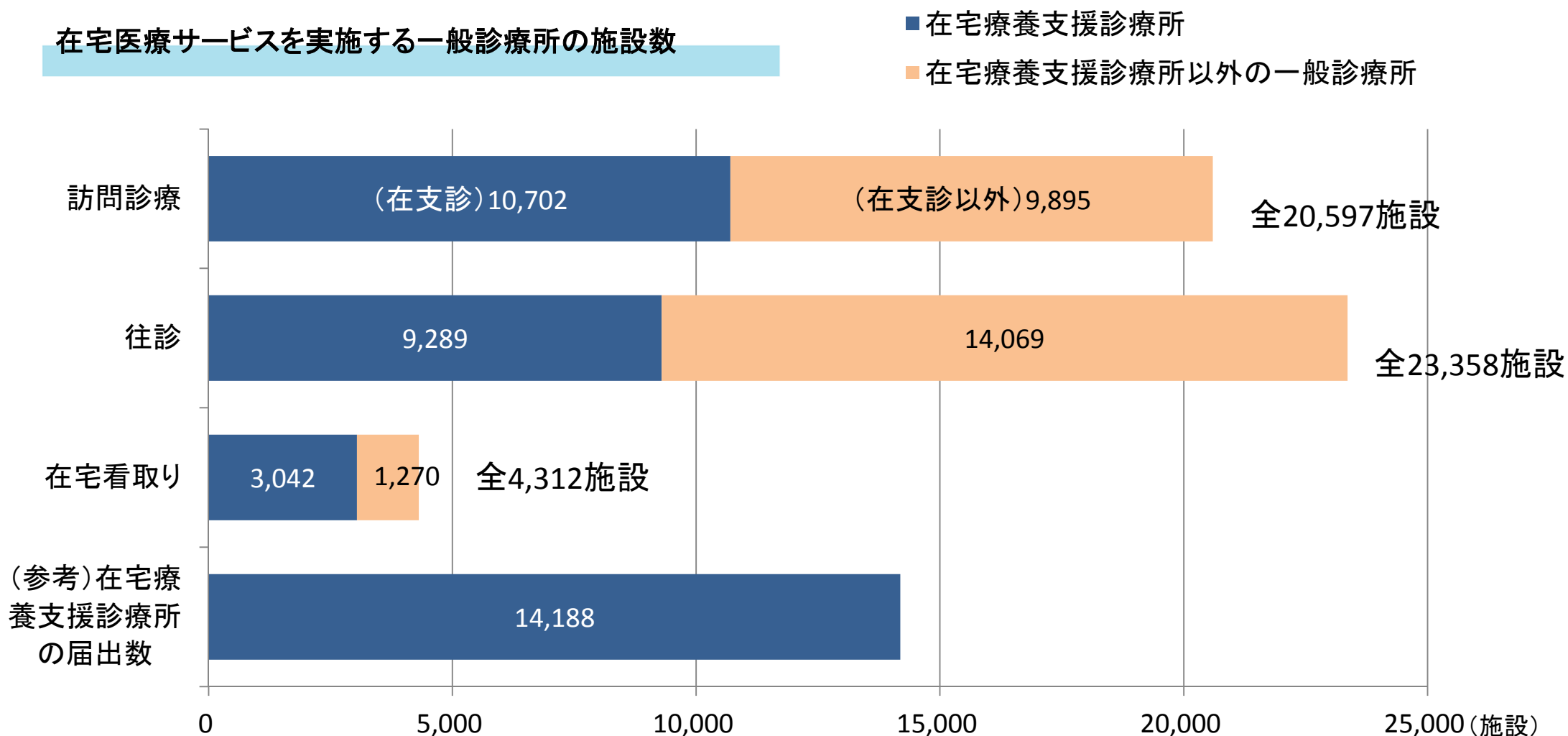
	指標名	4つの医療機能				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	○				(市区町村別)
	短期入所サービス（ショートステイ）事業所数		○			〃
	在宅看取りを実施している診療所・病院数				○	〃
	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数				○	〃
	看取りに対応する介護施設数				○	〃
プロセス	退院患者平均在院日数	◎				(都道府県別)
	訪問診療を受けた患者数		○			(二次医療圏別)
	往診を受けた患者数			○		〃
	訪問歯科診療を受けた患者数		△			—
	訪問看護利用者数		○			(二次医療圏別)
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		△			—
	訪問栄養食事指導を受けた者の数		△			—
	訪問歯科指導（歯科衛生士）を受けた者の数		△			—
	小児（乳幼児、乳児）の訪問看護利用者数		○			(都道府県別)
	訪問リハビリテーション利用者数		◎			〃
	短期入所サービス（ショートステイ）利用者数		○			(市区町村別)
アウトカム	在宅死亡者数				○	〃

◎：必須指標、○：推奨指標 △：左記以外

在宅医療サービスを実施する診療所の属性

- 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数をみると、在宅療養支援診療所(在支診)ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。
- 在宅療養支援診療所であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。

在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数



在宅医療を担う歯科診療所

- 歯科分野については、在宅療養支援歯科診療所の施設数等が指標として設定されており、同届出数は約6000施設。
- 実際に歯科訪問診療を行っている歯科診療所は約1万施設。

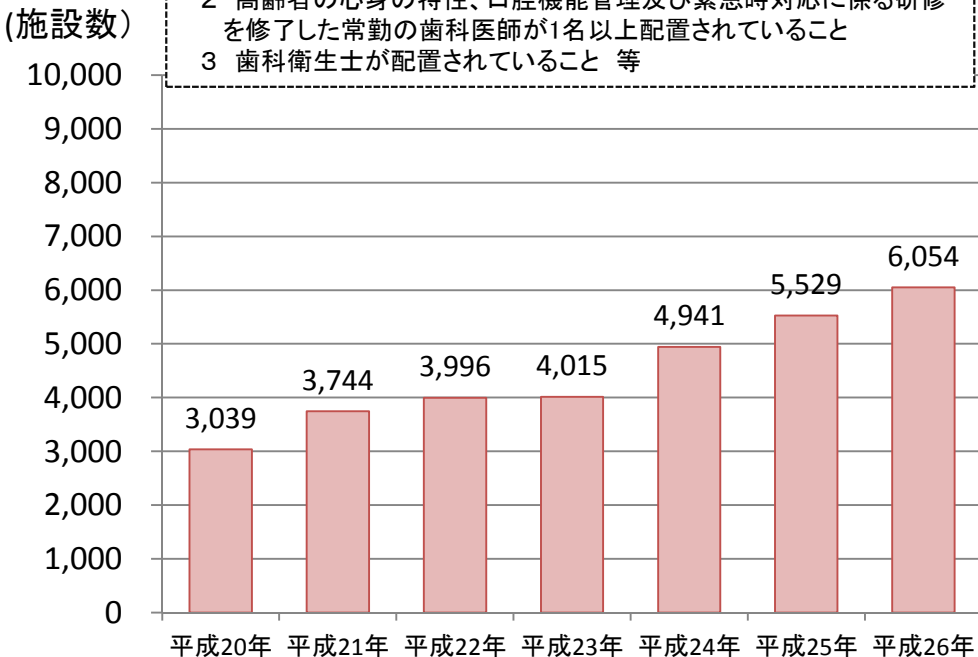
現行の現状把握のための指標例(歯科関係)

	指標名	場面				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
S	在宅療養支援歯科診療所数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	○	○			(市区町村別)
	居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	○	○			(市区町村別)
P	訪問歯科診療を受けた患者数		△			—

在宅療養支援歯科診療所

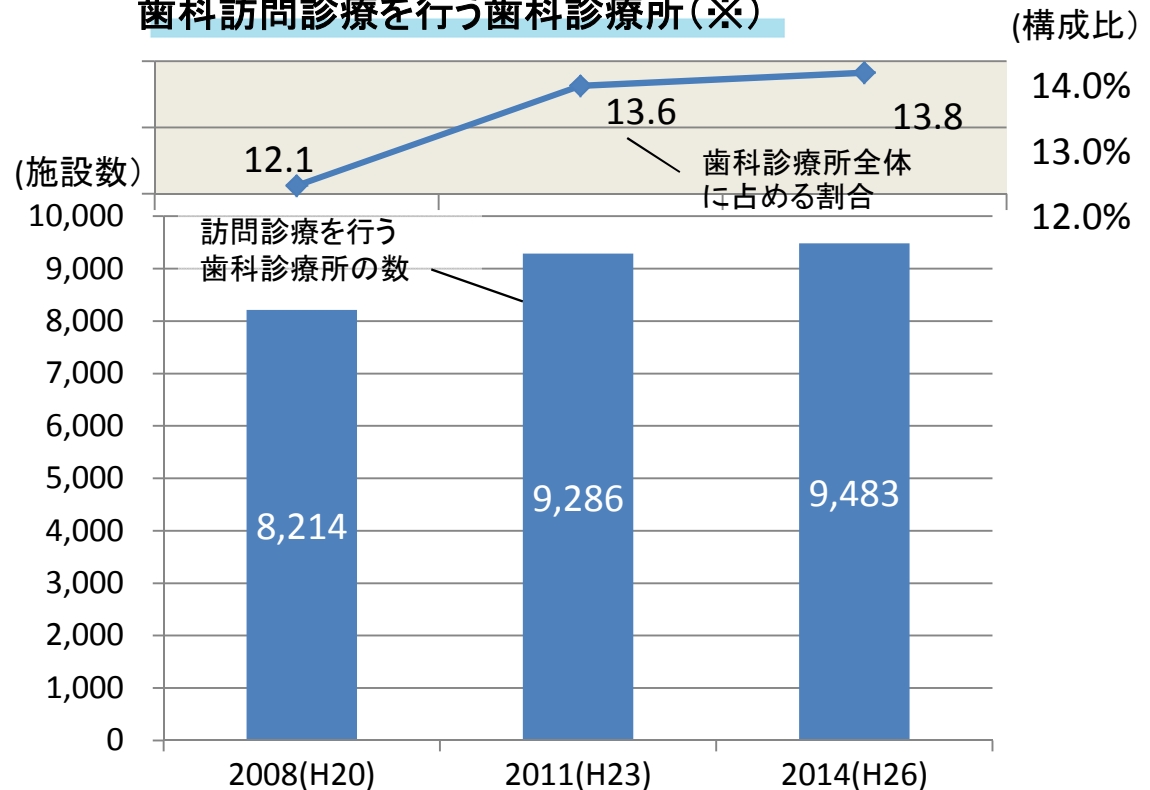
【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること 等



中医協 総-2 (27. 11. 11)より

歯科訪問診療を行う歯科診療所(※)



※患者の自宅(社会福祉施設等を除く)への訪問診療の実績があるもの
出典:平成26年度 医療施設調査

在宅医療を担う薬局①

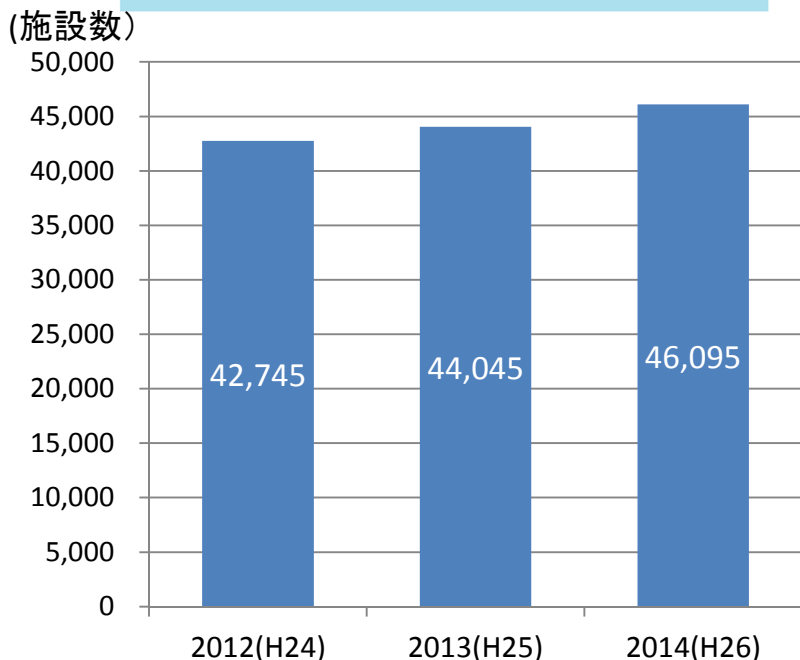
- 薬局に関しては、訪問薬剤指導を実施する薬局数が指標として設定され、診療報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行った薬局数が活用されている。同届出数は約46,000施設。
- 実際に訪問薬剤指導を実施(在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)、居宅療養管理指導費(介護保険)を算定)している薬局は、医療保険では約3,600施設、介護保険では約11,000施設。

現行の現状把握のための指標例(薬局関係)

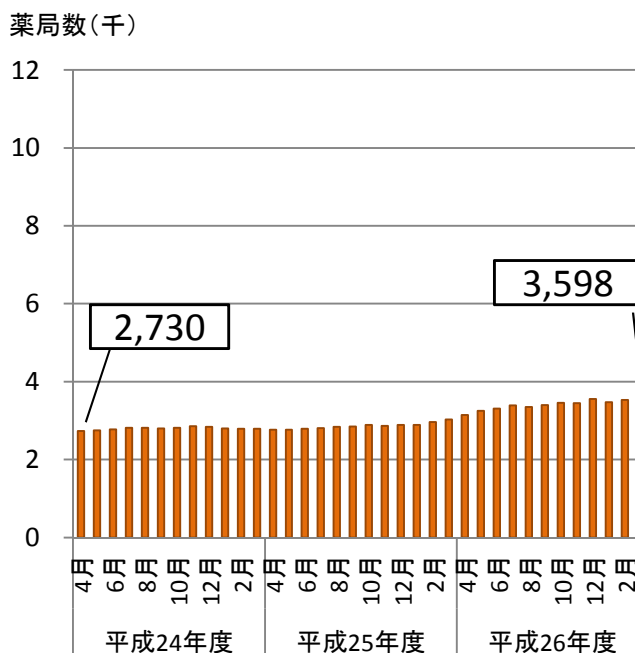
	指標名	場面				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
S	訪問薬剤指導を実施する薬局数(注)	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		△			—

(注) 在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る施設基準届出施設数を指す。

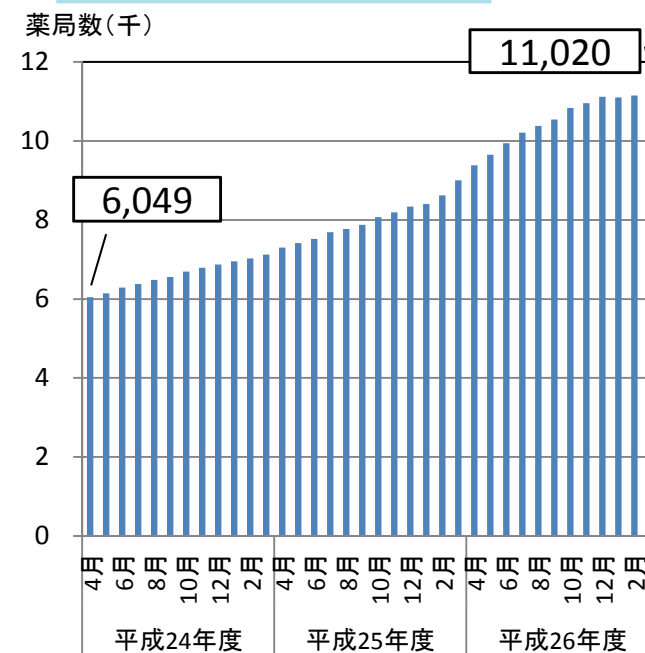
在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る施設基準届出施設数



在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



(参考資料)施策に関するもの

第6次医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」

- 課題に応じた施策・事業を実施していくことが重要であり、そのためには、医療及び介護資源等の実情に応じた在宅医療に係る圏域を設定した上で、客観的な指標により把握した現状に対する原因分析を、圏域ごとに行う必要。
- 現状把握に必要な指標は指針で例示しているが、圏域の設定や、現状に対する原因分析は、地域の独自の取組が必要。

第5次指針

第6次指針

1 情報の収集

1 現状の把握

2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

2 圏域の設定

3 連携の検討及び計画への記載

3 連携の検討

4 数値目標及び評価

5 数値目標

追加

4 課題の抽出

追加

6 施策

7 評価

追加

8 公表

在宅医療の体制構築に係る指針(抜粋)

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、(中略) 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。
- (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 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療機関とその連携」を踏まえ、「1 現状の把握」で明確にした現状について、**指標により把握した数値となっている原因の分析を行い**、地域の在宅医療の体制の**課題を抽出**し、医療計画に記載する。
その際、(中略) **可能な限り医療圏ごとに課題を抽出**する。

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

6 施策

数値目標の達成には、**課題に応じた施策・事業を実施することが重要**である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う**施策・事業**について、医療計画に記載する。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。



実施内容・方法

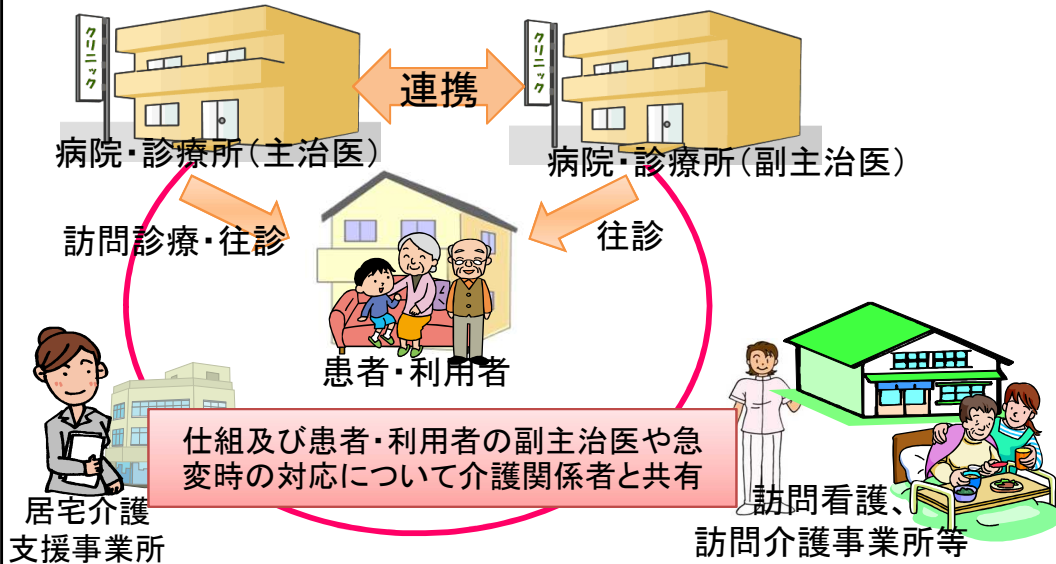
- (1) 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。
- (2) 検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

留意事項

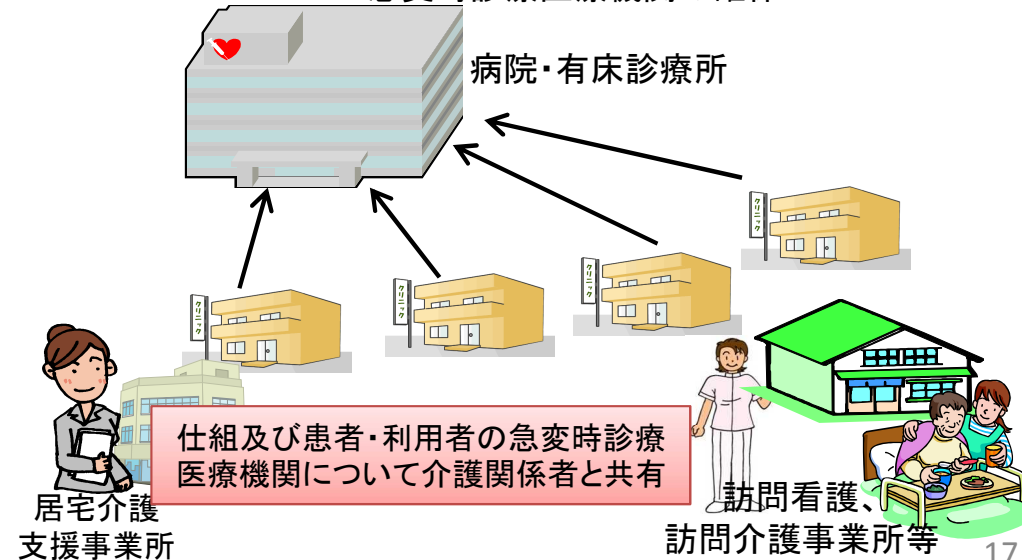
- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、取組例に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。

取組例

(取組例) 主治医・副主治医制の導入



(取組例) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保



(才) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。

また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。



実施内容・方法

- (1) 地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置。
- (2) (イ)の会議の活用等により運営方針を策定する。
- (3) 郡市区医師会、地域包括支援センター等の協力を得て、地域の医療・介護関係者に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知。
- (4) 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等を実施。

留意事項

- (1) 介護関係者からの相談は、地域包括支援センターとの連携により対応する。地域住民からの相談等は、原則として引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接地域住民に対応することも差し支えない。
- (2) 必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談窓口の名称を設定し、関係者等に周知すること。
- (3) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケアマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。



実施内容・方法

- (1) 隣接する市区町村の関係部局、病院関係者、医師会及び介護支援専門員協会等の医療・介護の関係団体、都道府県関係部局、保健所等が参加する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について、検討する。
- (2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。
- (3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県や保健所の担当者の支援のもと、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。
- (4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

留意事項

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に病院への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、都道府県等の協力においては、特に医療との接点が多い保健所の協力を得ることも考慮する。