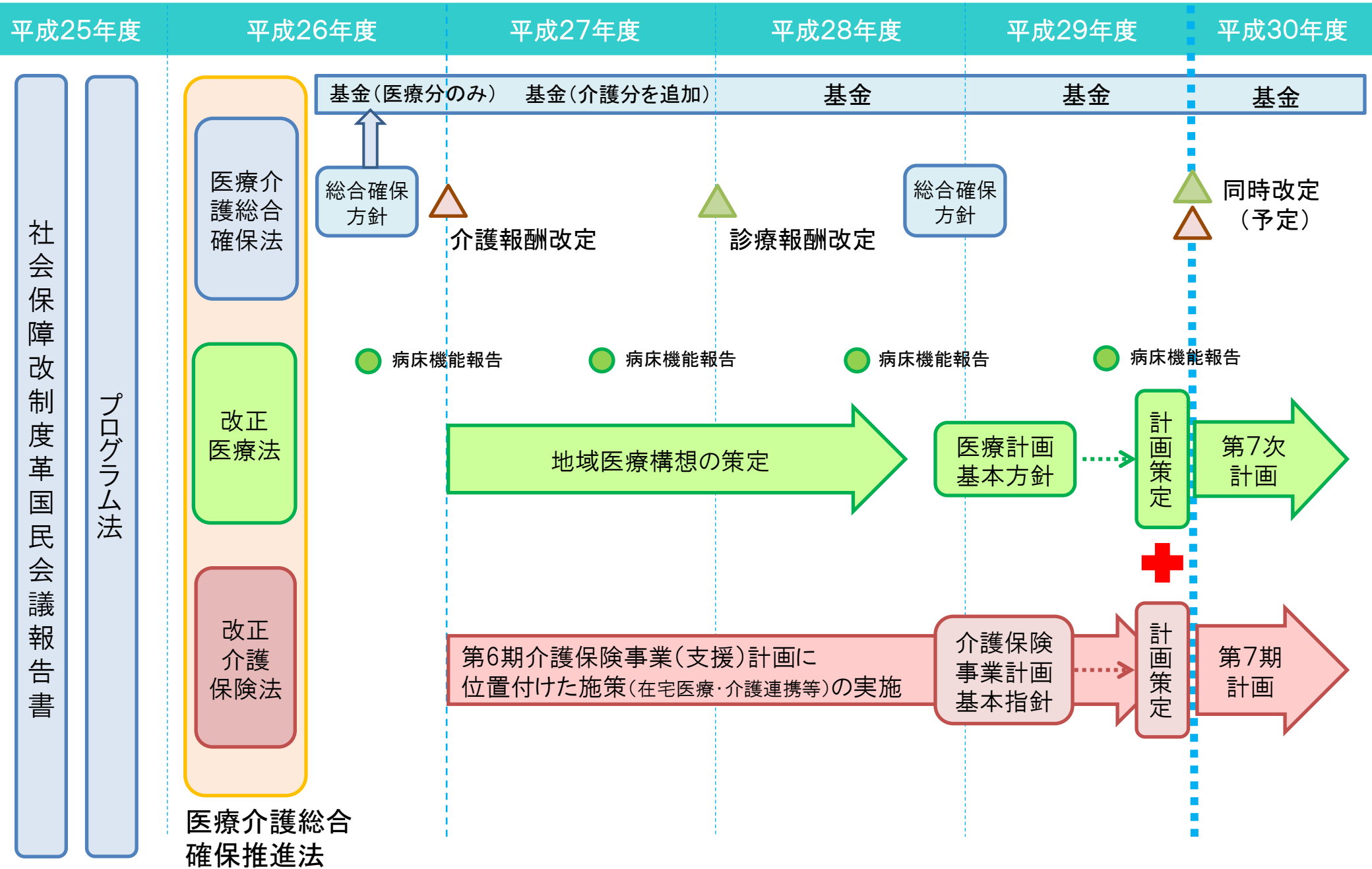


2) 医療計画における在宅医療について

厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

医療・介護連携について

目標設定について

- 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、以下についての考え方を記載する。
 - ① 地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズ ② 目標とする提供体制
 - ※ ②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
 - ・ 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
- を考慮し、**都道府県や市町村関係者による協議の場**を設置し検討する。

指標について

- 以下のような指標を充実させていく。
 - ・ 医療サービスの実績に着目した指標
 - ・ 医療・介護の連携体制について把握するための指標
 - ・ 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
 - ・ 看取りに至る過程を把握するための指標

施策について

- 在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底する。
- 以下に挙げるような、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
 - ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のため連携ルール等の策定
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。

在宅医療の体制

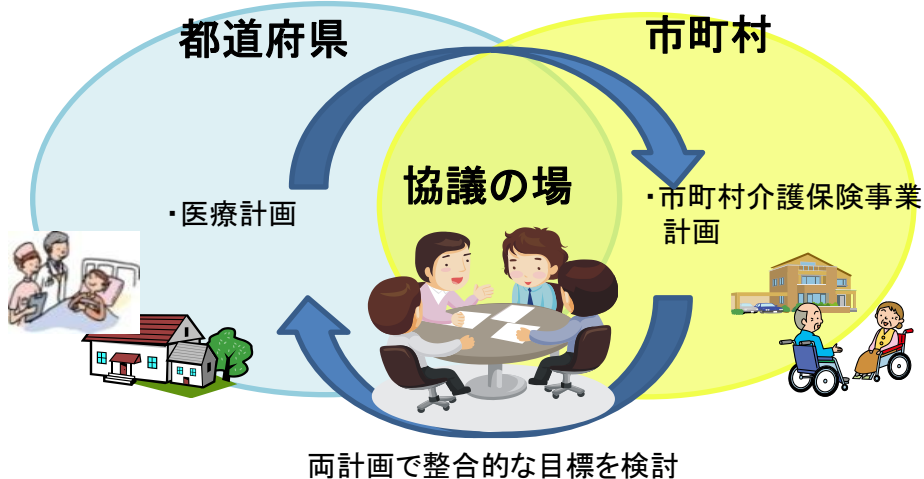
【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

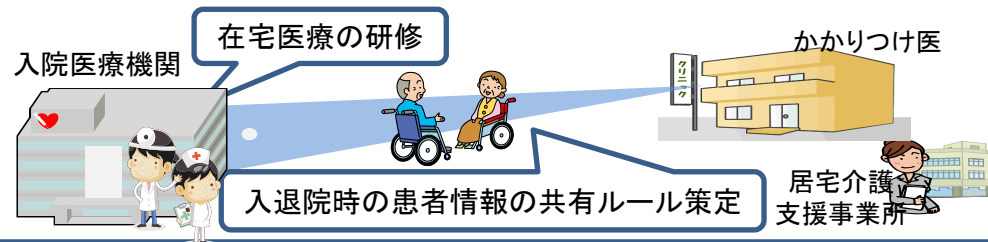
- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村関係者による協議の場を設置**し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。

※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する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。



多様な職種・事業者を想定した取組

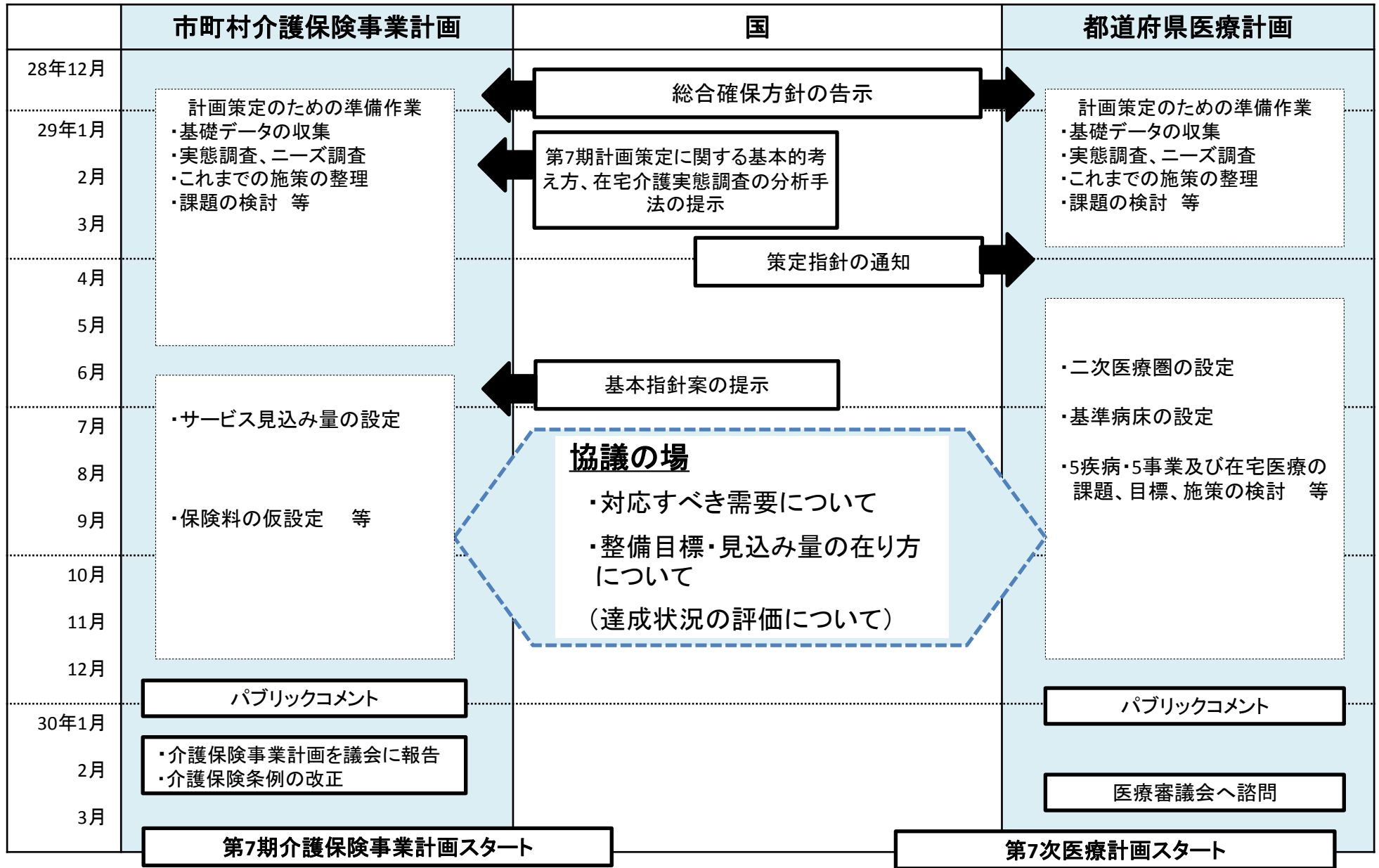
- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
(例)・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
 - (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



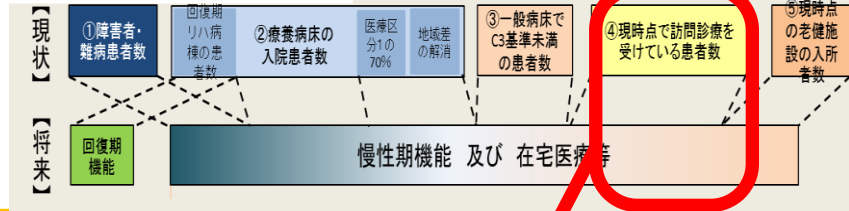
在宅医療を受ける患者の今後の動向

○ 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。

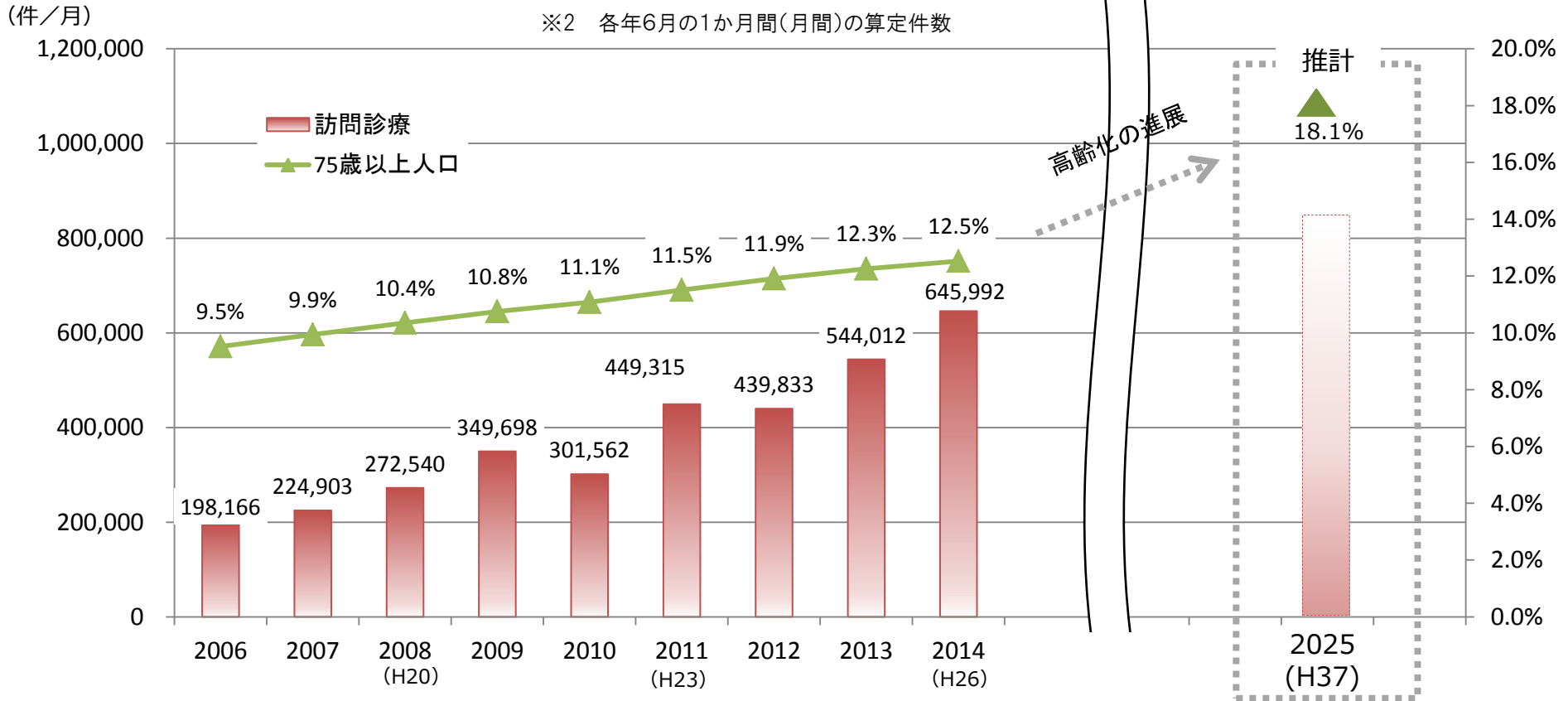
(注)これに加え、慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等(※1)で追加的に対応が必要な需要が最大で30万人。

※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。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



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	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。

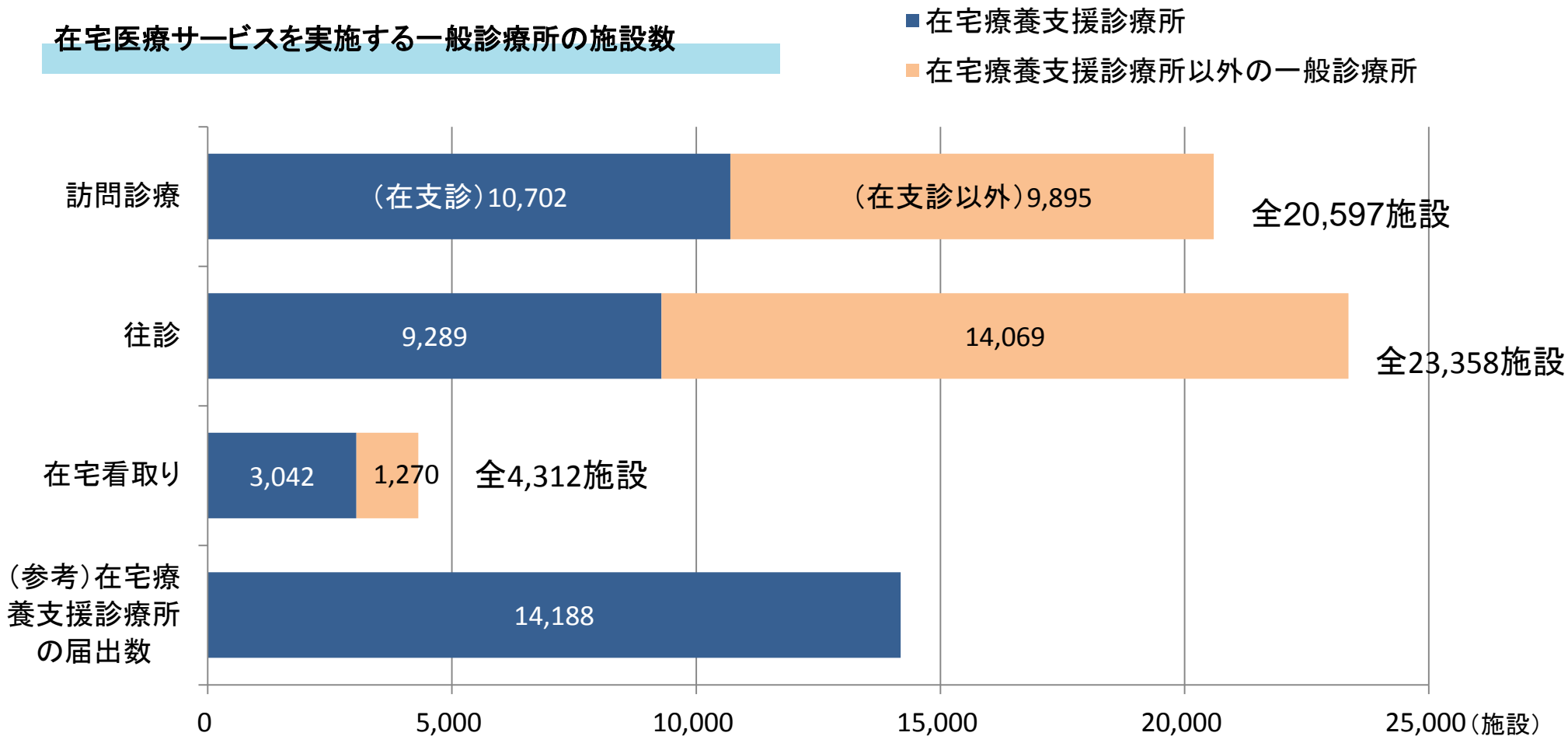
数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

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。

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)

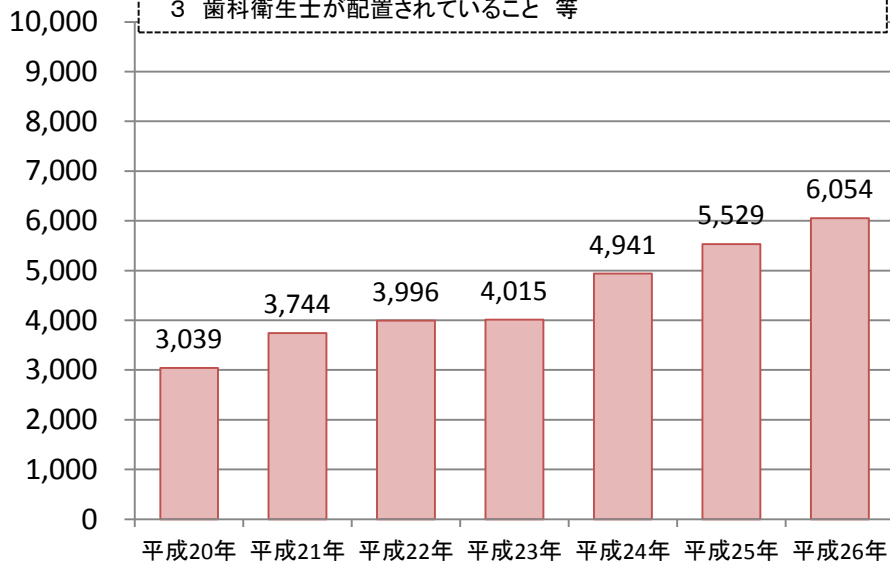
	指標名	場面				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
S	在宅療養支援歯科診療所数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	○	○			(市区町村別)
	居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	○	○			(市区町村別)
P	訪問歯科診療を受けた患者数		△			—

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

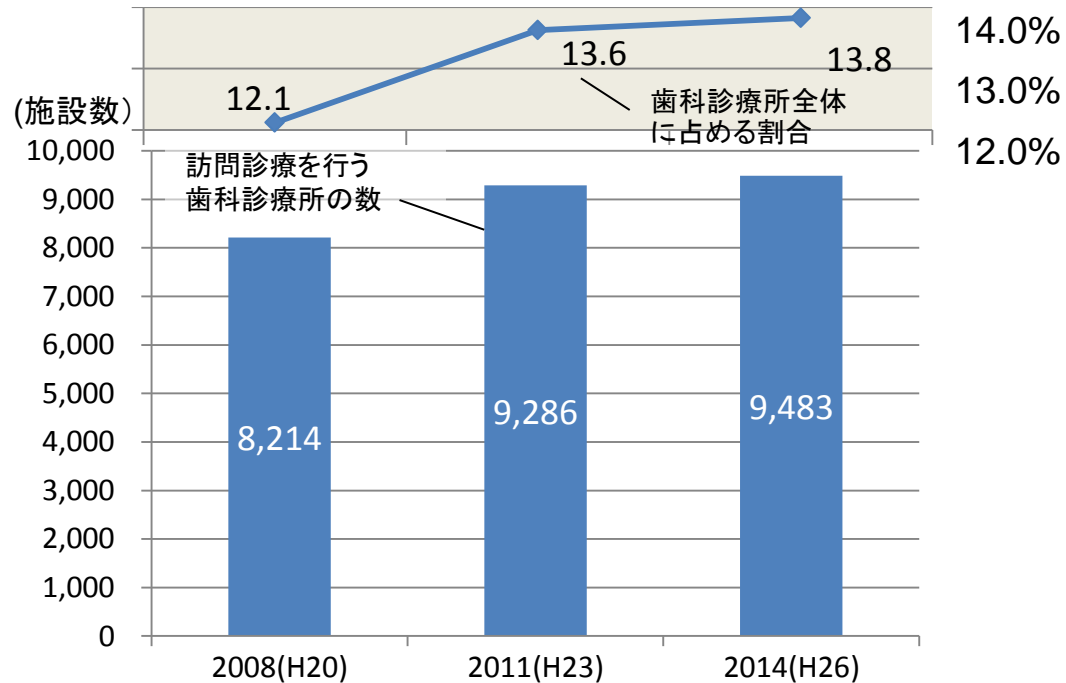
(施設数)



中医協 総-2 (27. 11. 11)より

歯科訪問診療を行う歯科診療所(※)

(構成比)



※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

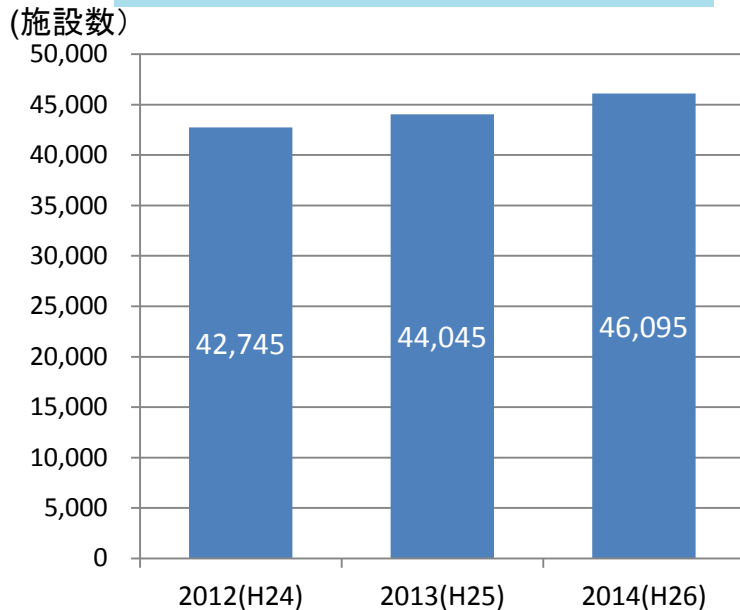
- 薬局に関しては、訪問薬剤指導を実施する薬局数が指標として設定され、診療報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行った薬局数が活用されている。同届出数は約46,000施設。
- 実際に訪問薬剤指導を実施(在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)、居宅療養管理指導費(介護保険)を算定)している薬局は、医療保険では約3,600施設、介護保険では約11,000施設。

現行の現状把握のための指標例(薬局関係)

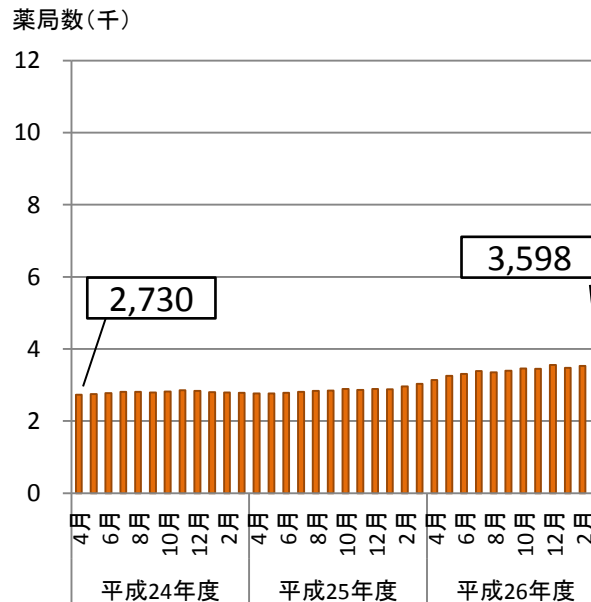
	指標名	場面				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
S	訪問薬剤指導を実施する薬局数(注)	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		△			—

(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。

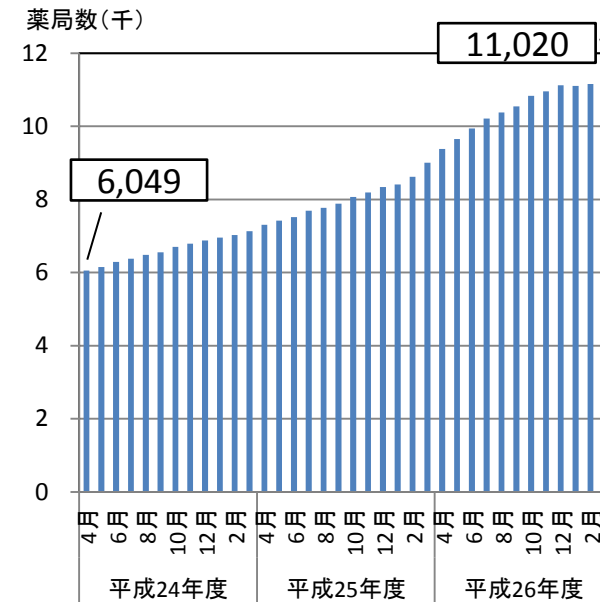
在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る施設基準届出施設数



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)



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。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（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

■在宅医療関連講師人材養成事業

【趣旨、事業概要】

○地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療にかかる人材育成の取組は今後も一層活発化することが見込まれる。
 ○国において、将来の講師人材の不足や質の格差などの問題に対処し、地域の取組を財政面以外でも支えていくため、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育成する。

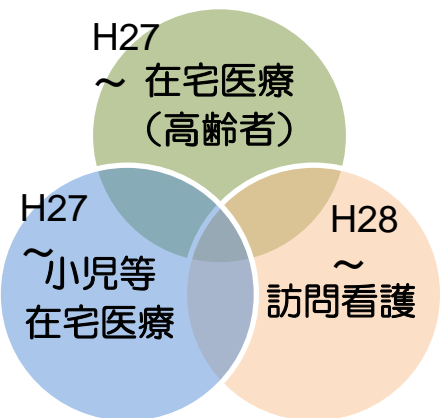
【事業概要】

○医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

- ・ 職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・ プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



◆全国研修の実施

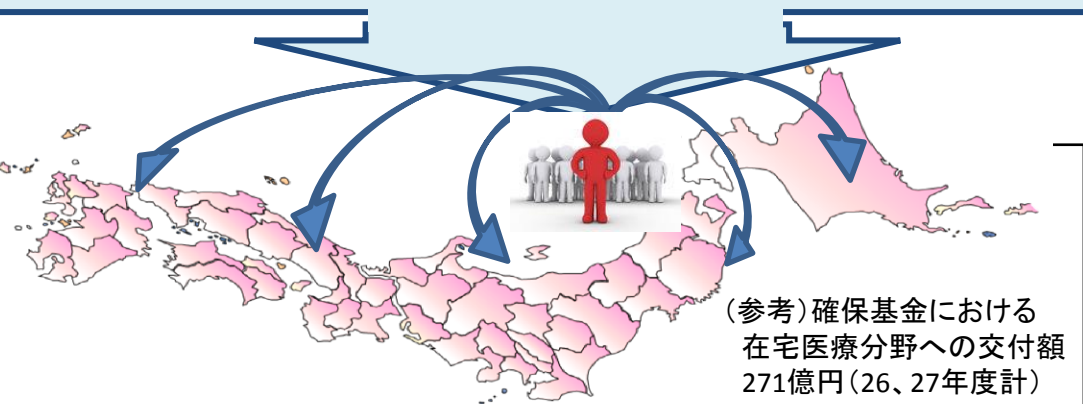
- ・ 開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

* 全国研修の様子(平成27年度)



都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



- * 28年度の全国研修の状況
- <高齢者向け在宅医療>
日時：平成29年1月29日
於：日本医師会館大講堂
263名の医師が参加
- <小児向け在宅医療>
日時：平成28年11月13日
於：国立成育医療研究センター
104名の医師等が参加
(医師71名、行政33名)
- <訪問看護>
日時：平成28年11月26日
於：ベルサール神田
120名の看護師が参加

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

人生の最終段階における医療体制整備事業

【背景・課題】

- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年策定、平成26年改称)を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

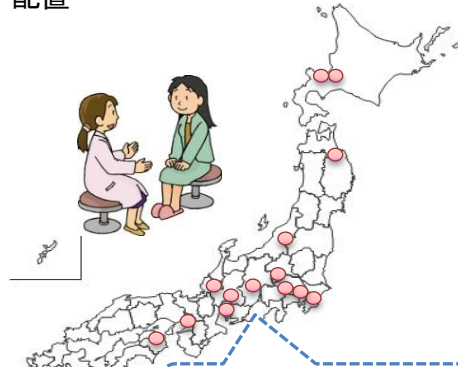
【事業内容】

- 平成26、27年のモデル事業の成果を踏まえ、国において、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国展開することで、患者の相談体制の基盤を強化する。

H26～27年度

試行事業(15医療機関)

15か所の医療機関に、患者の相談に乗る医療・ケアチームを配置



【医療・ケアチーム】
医師、看護師、MSW等

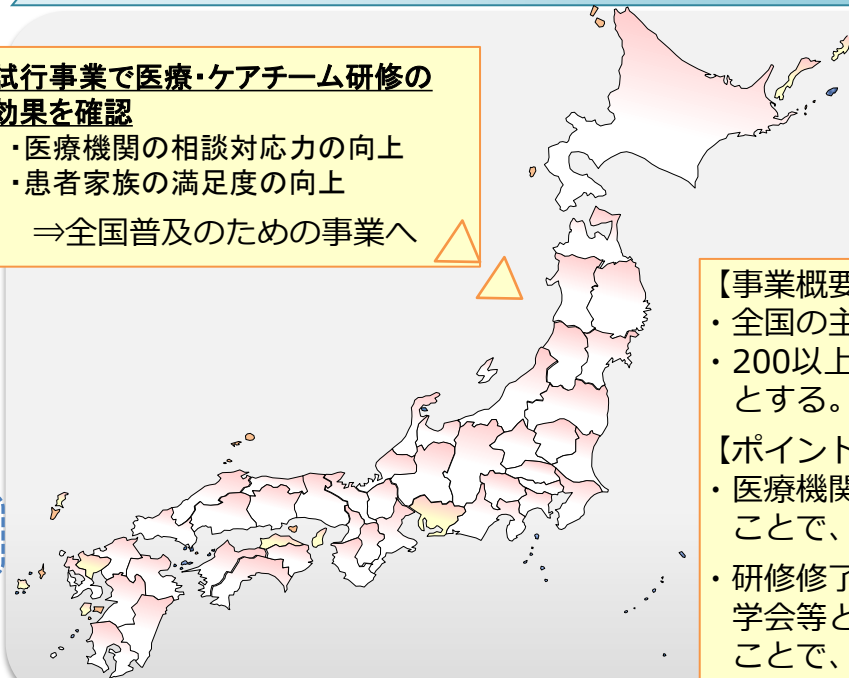


H28年度

全国の主要都市で人材育成研修を実施

試行事業で医療・ケアチーム研修の効果を確認

- ・医療機関の相談対応力の向上
 - ・患者家族の満足度の向上
- ⇒全国普及のための事業へ



【事業概要】

- ・全国の主要都市で研修を実施
- ・200以上の医療機関での医療ケアチーム養成を目標とする。

【ポイント】

- ・医療機関単位(チーム単位)で研修に参加させることで、現場で即効的な対応が可能
- ・研修修了者に伝達研修を行うよう求め、また関係学会等とも連携・協力しながら研修を実施することで、横展開を推進