

第8次医療計画における 在宅医療の体制整備について



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

第1回 在宅医療シンポジウム

「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」

2024年3月20日（水）

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

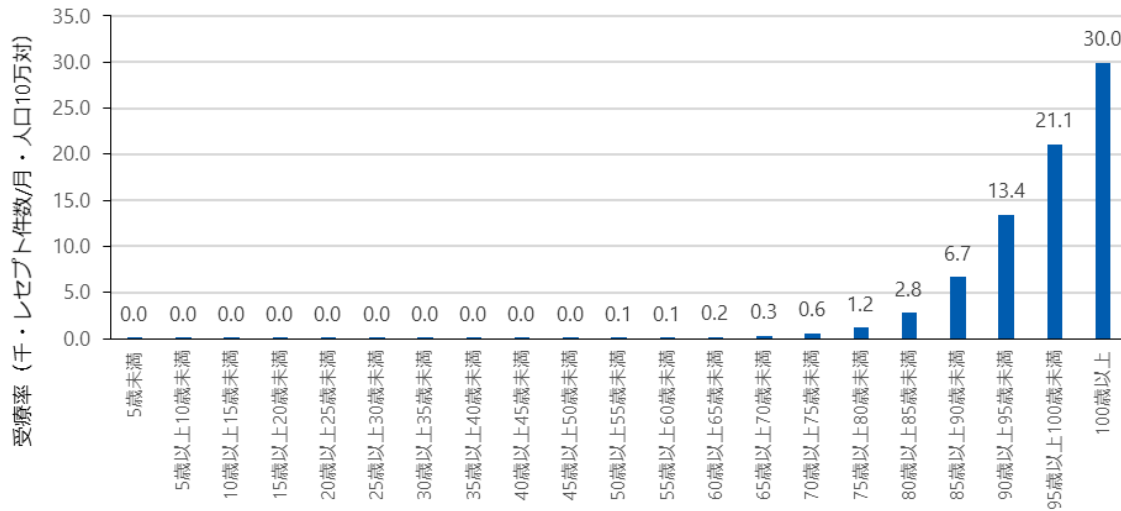
外来・在宅医療対策室

室長 谷口 倫子

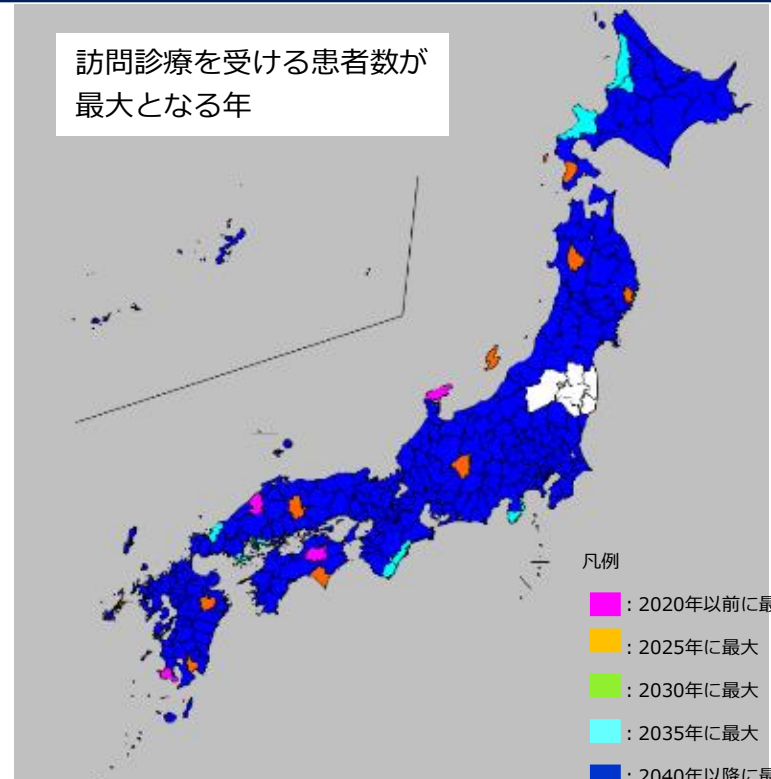
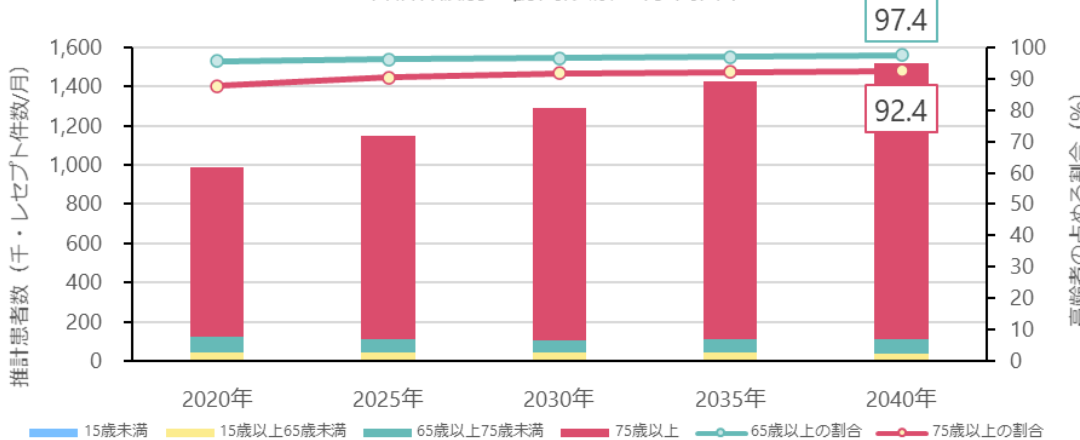
訪問診療の必要量について

- 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

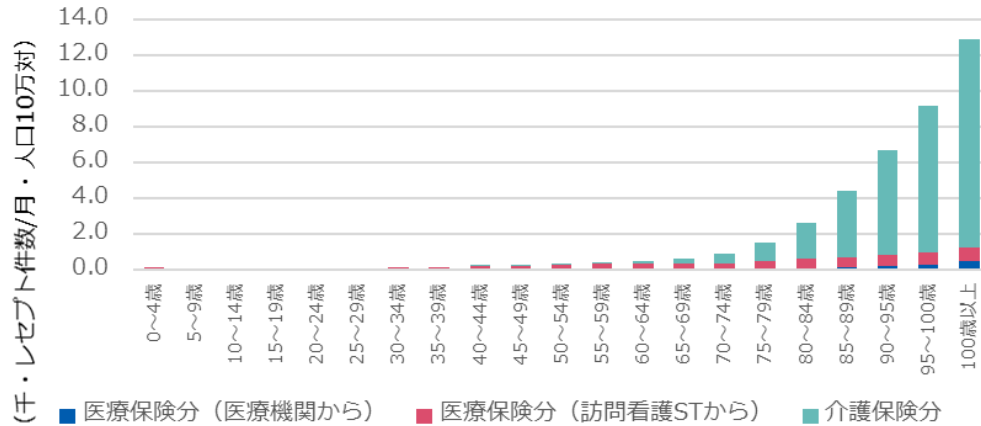


【出典】
 受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。
 推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。
 ※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。
 ※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
 ※3 国立社会保障・人口問題研究所「日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。

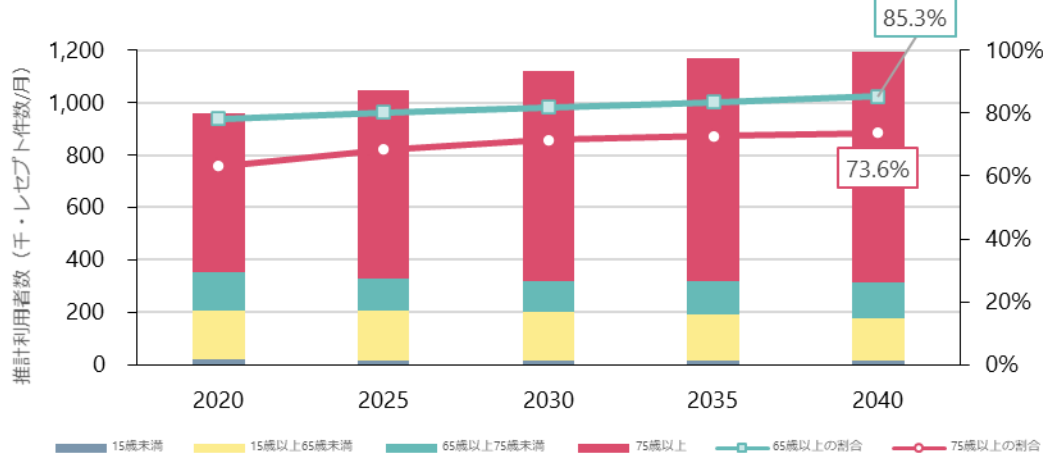
訪問看護の必要量について

- 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。

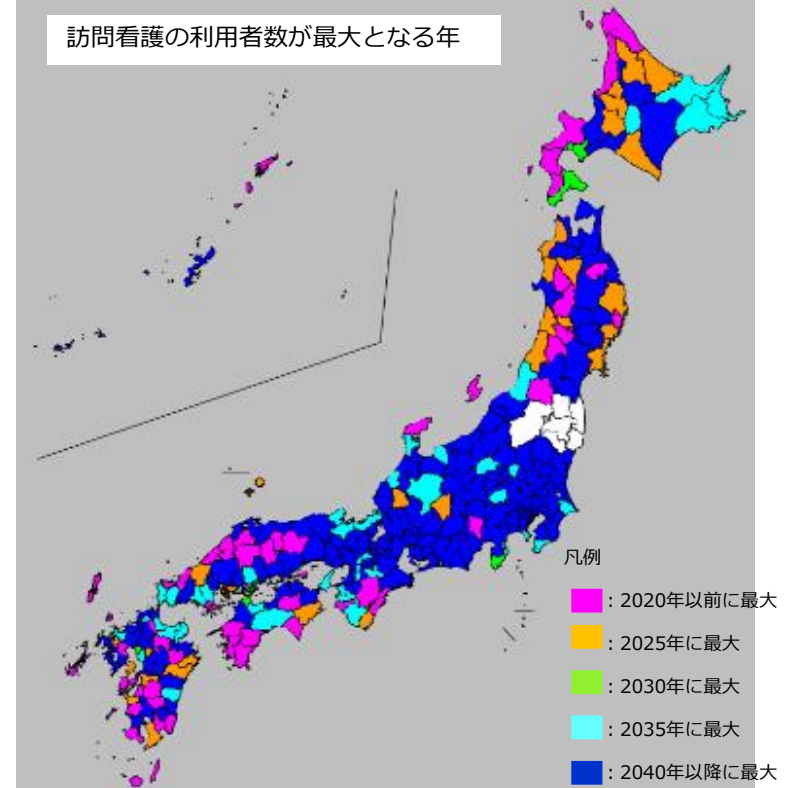
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【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。

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

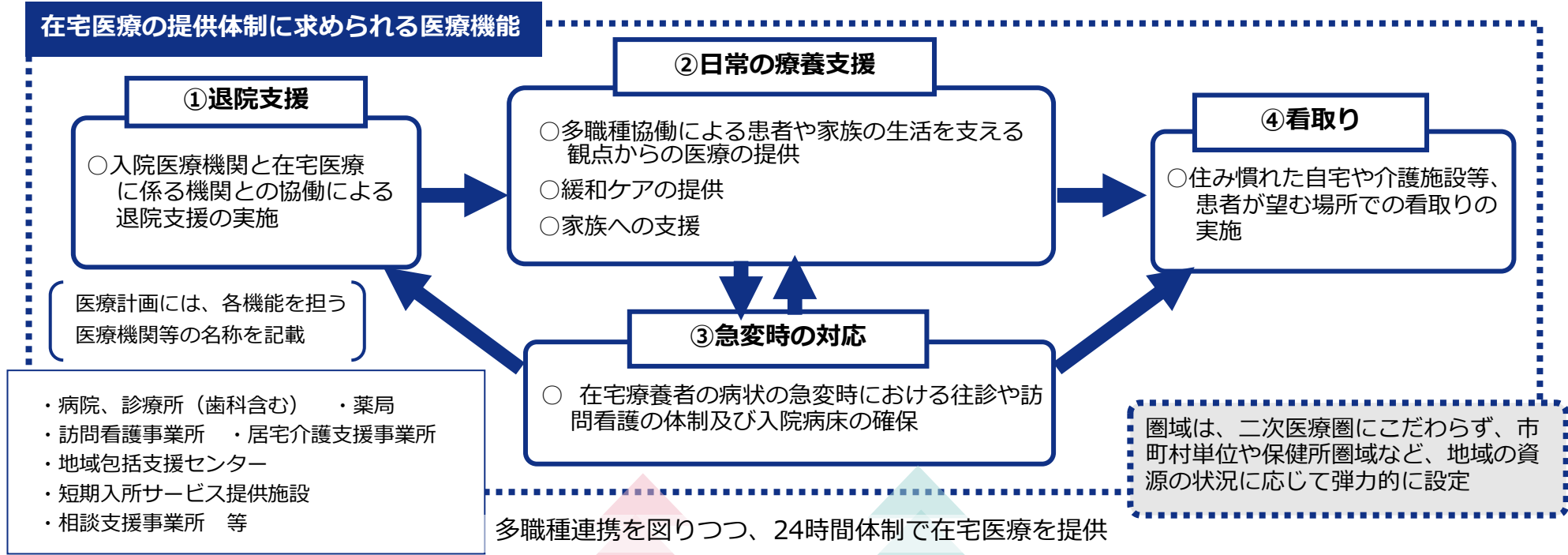
○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

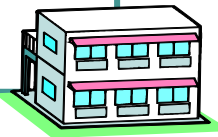
- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・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

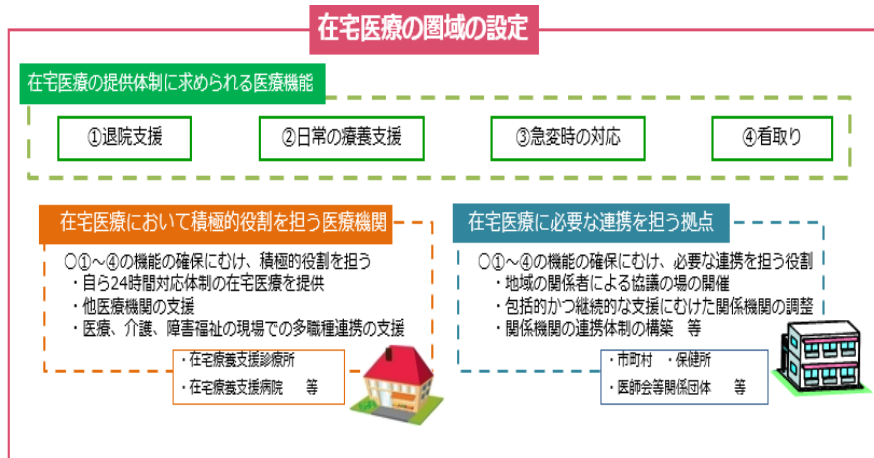


在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の实情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 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る、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

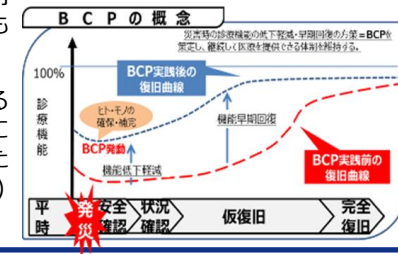
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「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」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「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」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係す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。
- 災害時においては、各関係機関で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。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と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の体制構築を進めるとともに、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。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点から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。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、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が重要であり、その機能・役割について明確化する。

第8次医療計画における在宅医療の圏域について

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・6 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こと。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

<在宅医療の体制構築に係る指針>

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

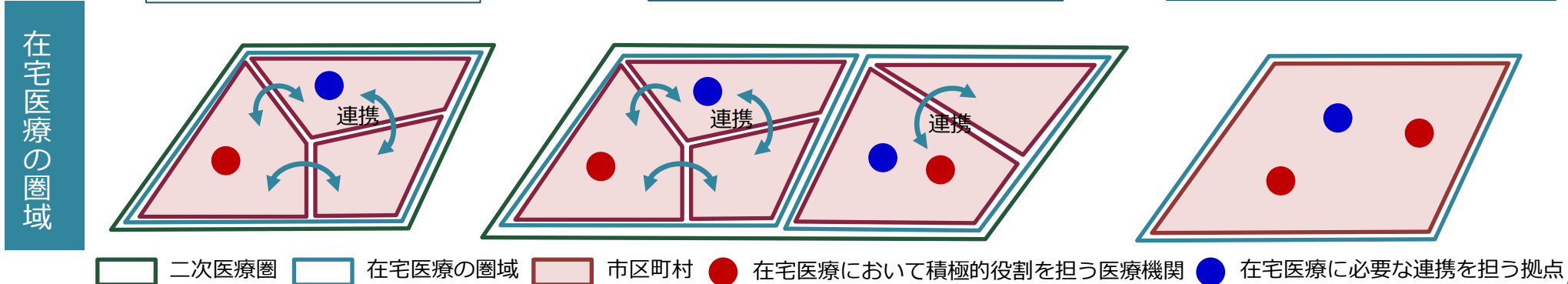
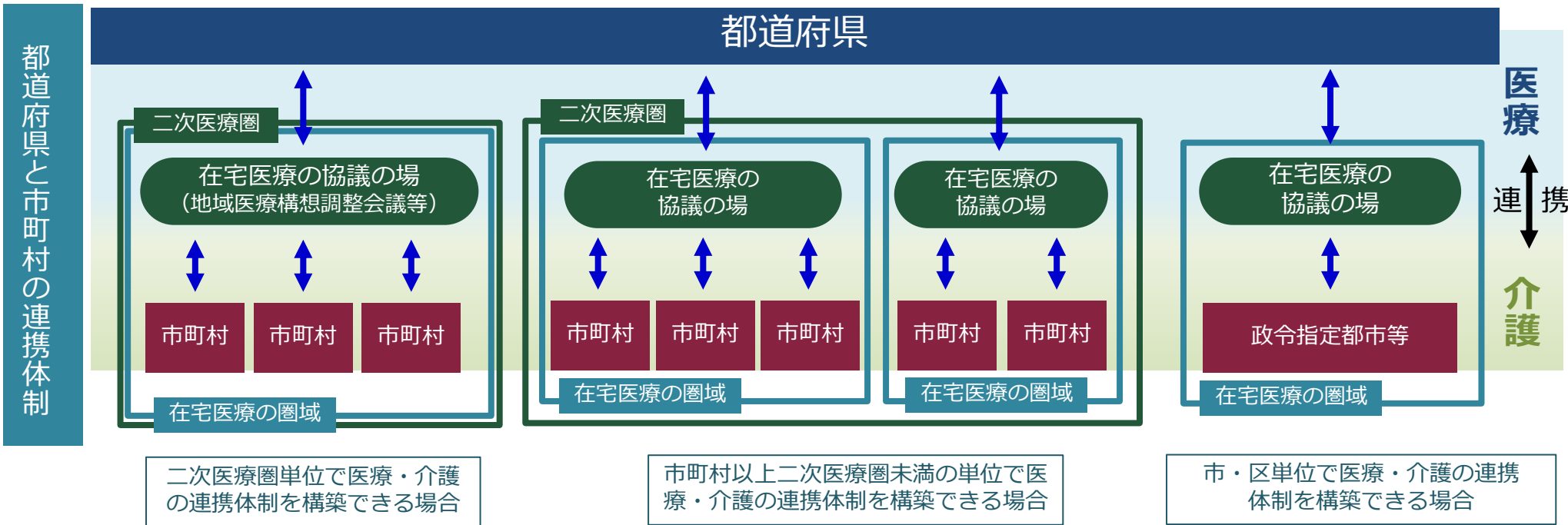
- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、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、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配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、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。なお、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。
- (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、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

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。



第8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」について

第8次医療計画へ向けた「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とし、記載内容について整理した。

<「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。また、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、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけられることが想定される。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

① 目標

- ・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
- ・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

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
- ・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

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

第8次医療計画へ向けた「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とし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

<「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。

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連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点が同一となることも想定される。さらに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可能である。

① 目標

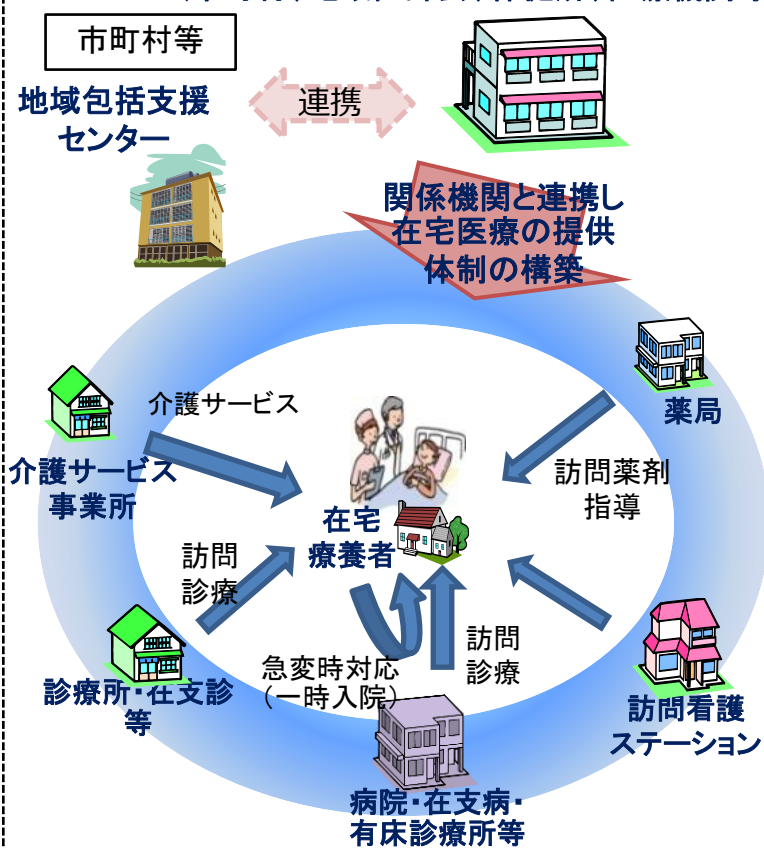
- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む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
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、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急変時の対応や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
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

在宅医療に必要な連携を担う拠点 (市町村、地域医師会、保健所、医療機関等)

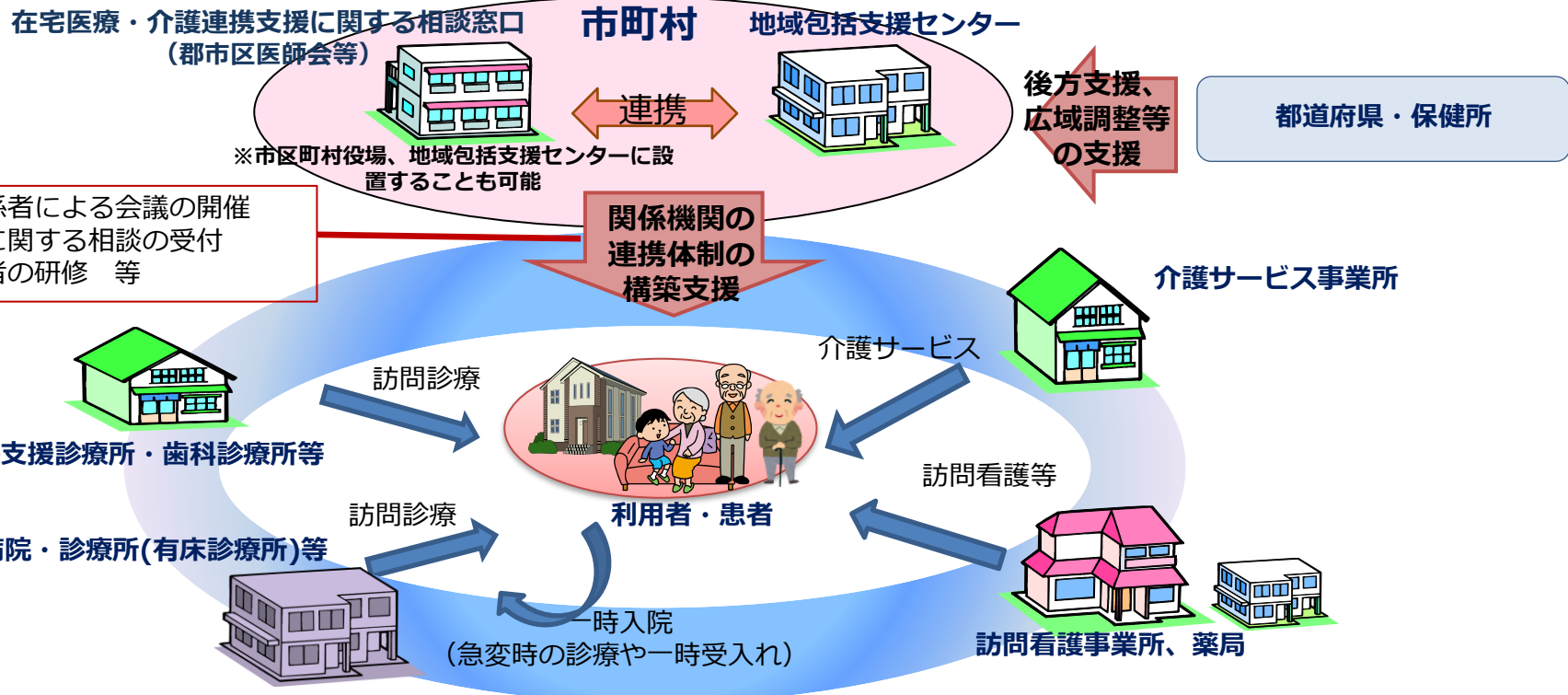


- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

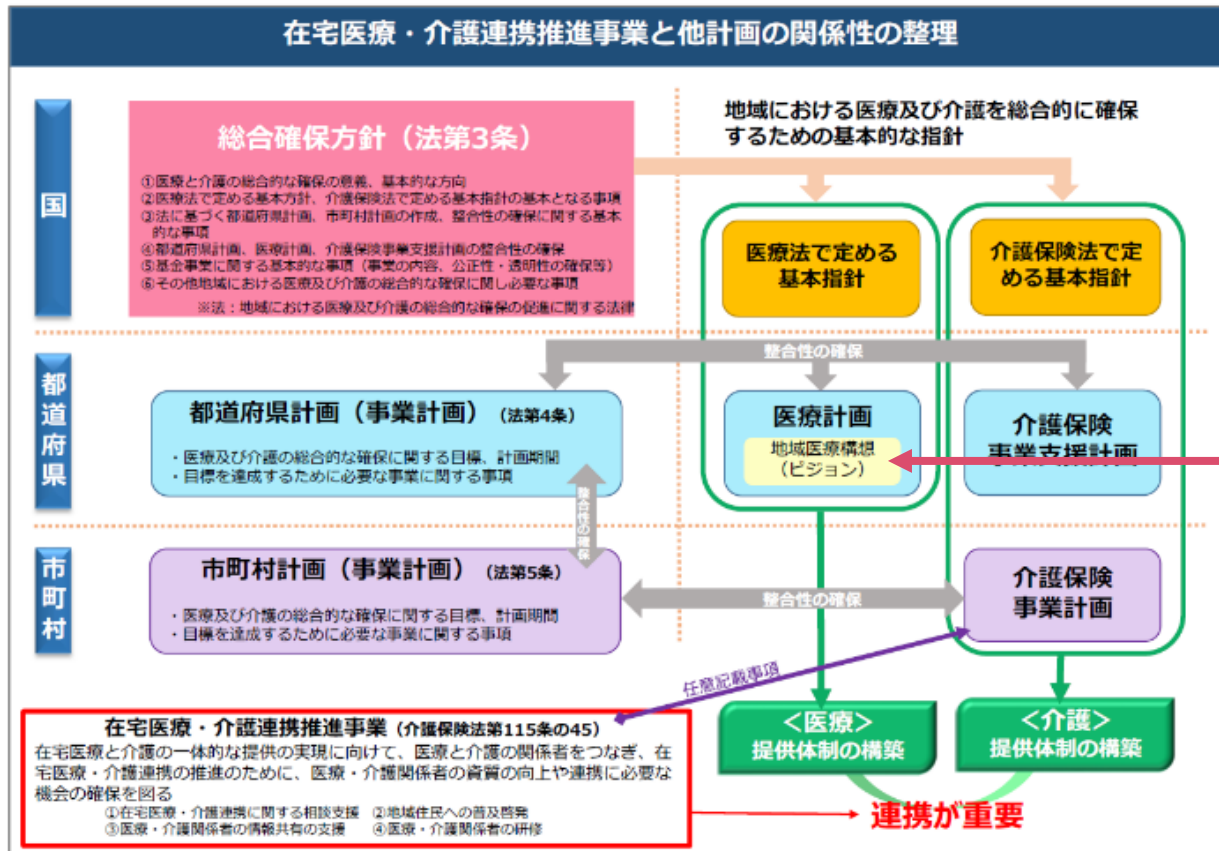
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- 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。



「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

- 第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」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連携を図ることが重要である」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、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む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
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、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できるよう、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急変時の対応や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
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること (関係機関の例)
 - ・ 病院・診療所
 - ・ 薬局
 - ・ 訪問看護事業所
 - ・ 居宅介護支援事業所
 - ・ 訪問介護事業所
 - ・ 介護保険施設
 - ・ その他の介護施設・事業所
 - ・ 地域包括支援センター
 - ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所
 - ・ 消防機関

※ 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 (令和2年9月)

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）

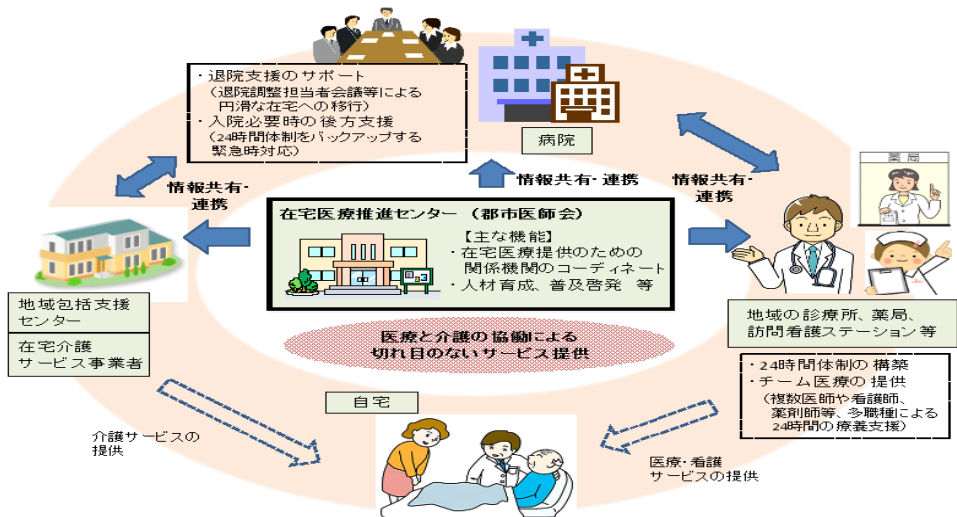
2. 事業目的

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



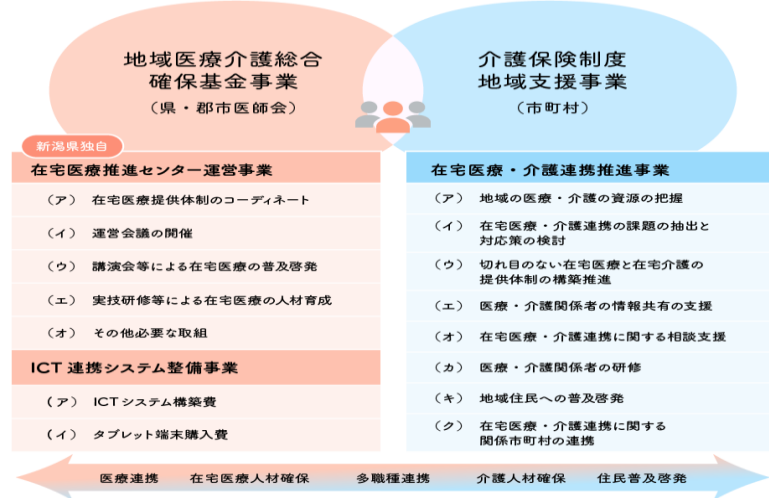
事業の成果等

- ・ 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）

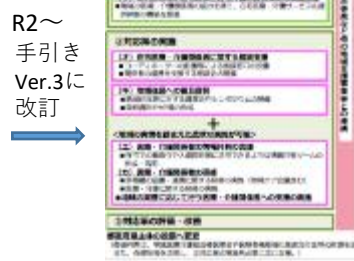
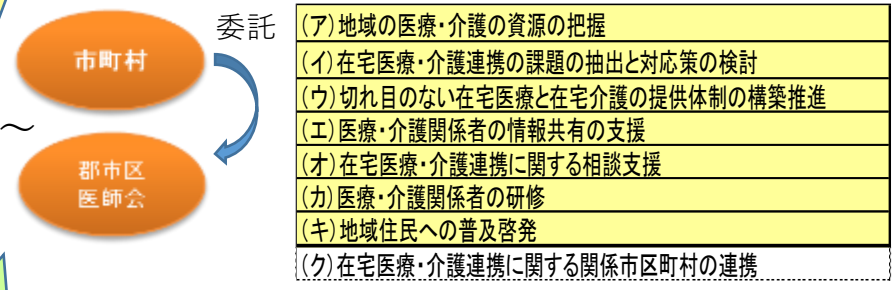
<横展開に向けての提言>

- 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

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） ※財源：介護保険料 + 公費

- 主な事業メニュー
- A 在宅医療相談窓口事業
 - B 在宅医療提供体制の検討(医療+介護)
 - 在宅医療提供体制の検討(医療のみ)
 - C 在宅医療推進に係る研修会の開催(医療+介護)
 - 在宅医療推進に係る研修会の開催(医療のみ)
 - D 住民への啓発
 - E 退院時連携促進事業(研修会等実施)
 - 退院時連携促進事業(連携パスの策定等)
 - F 在宅医師等同行訪問事業(多職種間)
 - 在宅医師等同行訪問事業(同職種間)
 - G 在宅医療機器整備事業
- ～H29



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

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

- 補助
- 県
- 郡市区医師会
- ①在宅医療の充実強化のためのルールづくり(病診連携・診診連携等)
 - ②医療従事者に対する研修
 - ③在宅医療・介護連携に関する広域的・補完的的事业
 - ④その他(①～③以外で在宅医療提供対策の充実強化に資すると認められる事業)
- ※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

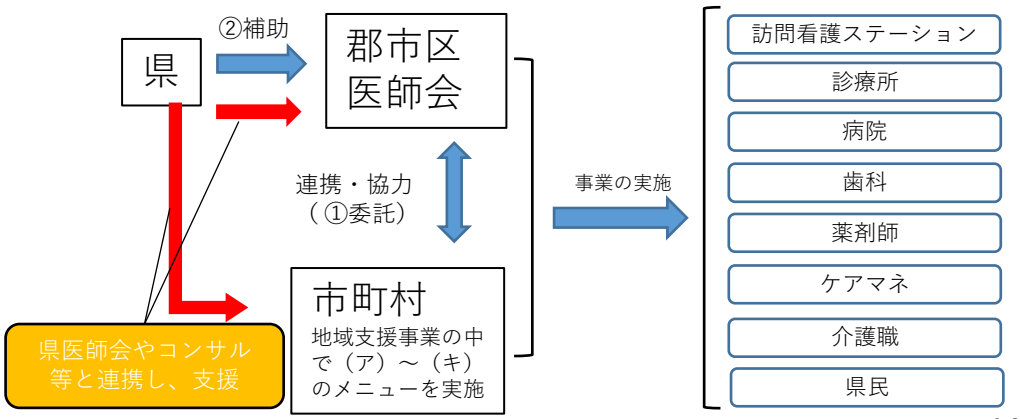
・H29まで郡市区医師会に連携拠点事業として、補助していたが、H30から、市町村においては、在宅医療と介護の連携推進が介護保険法の地域支援事業として位置づけられたため、市町村と県での事業のすみわけを整理した。

・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。

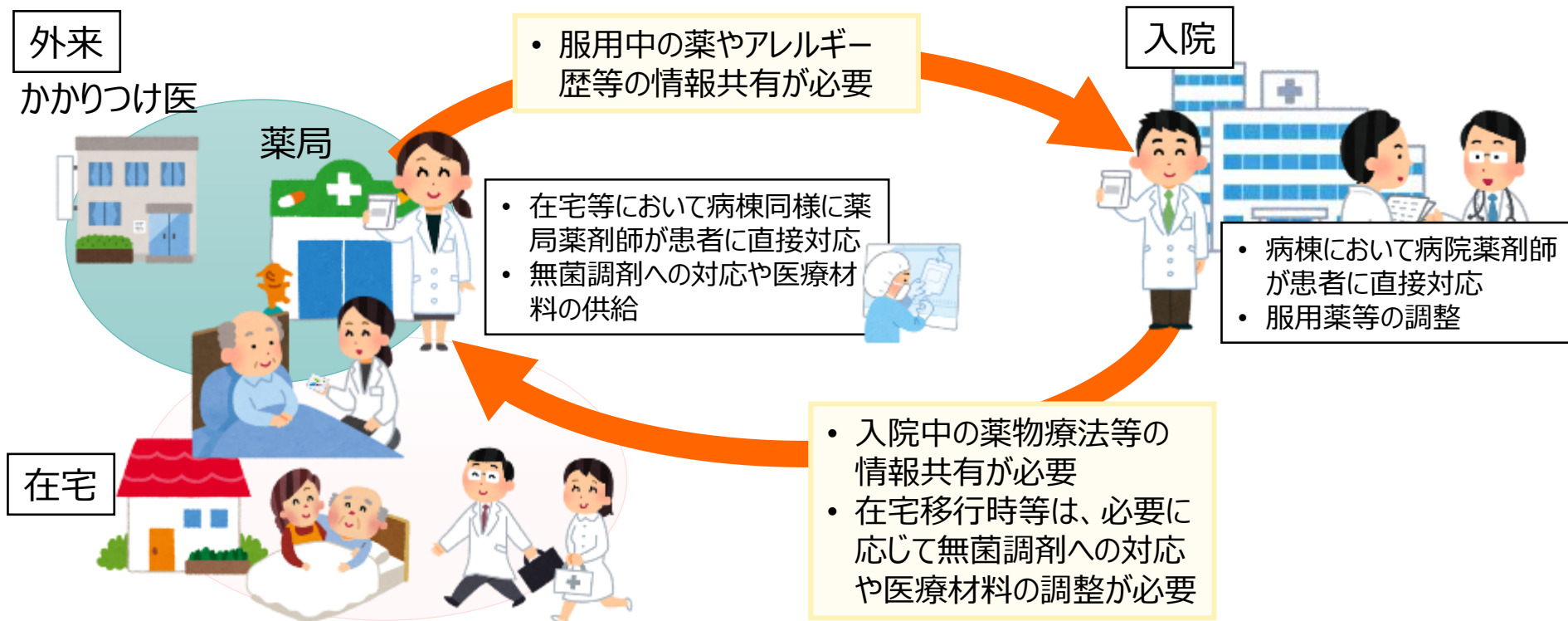
・福岡県は、ほぼすべての市町村で郡市区医師会に在宅医療・介護連携事業の委託を行っており、原則として、郡市区医師会が中心となり、在宅医療・介護連携を推進しているところだが、県としては、在宅医療・介護連携従事者として、市町村・保健所の職員にも研修会等を通じて、事業の推進を呼び掛けている。郡市区医師会・市町村・保健所等が協議の場等で話し合い、地域の役割分担の中で協力して事業を推進していくのが望ましいと考えている。

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



病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

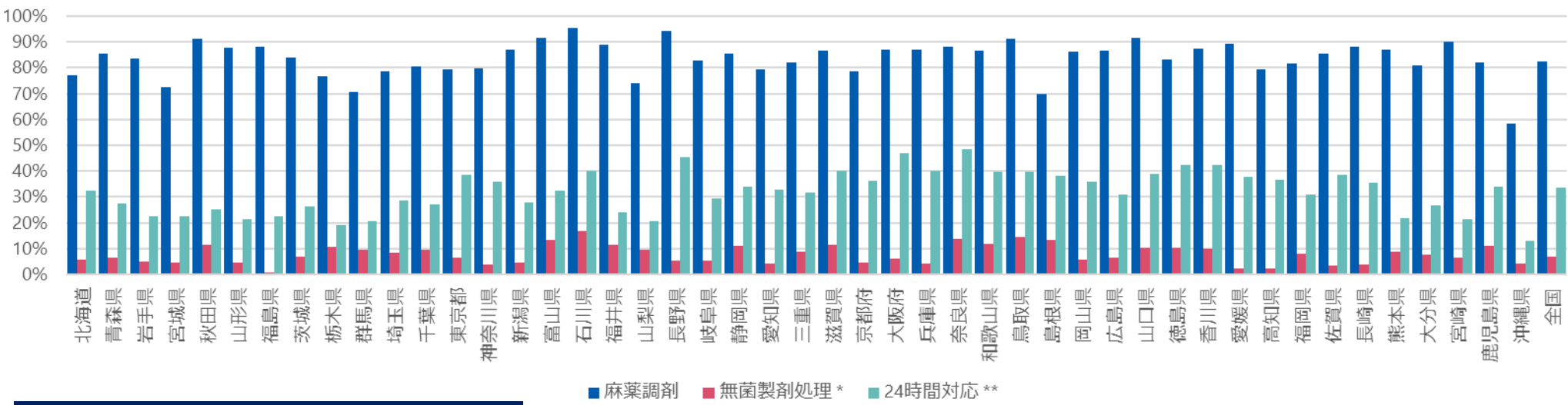
- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
（薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療）



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

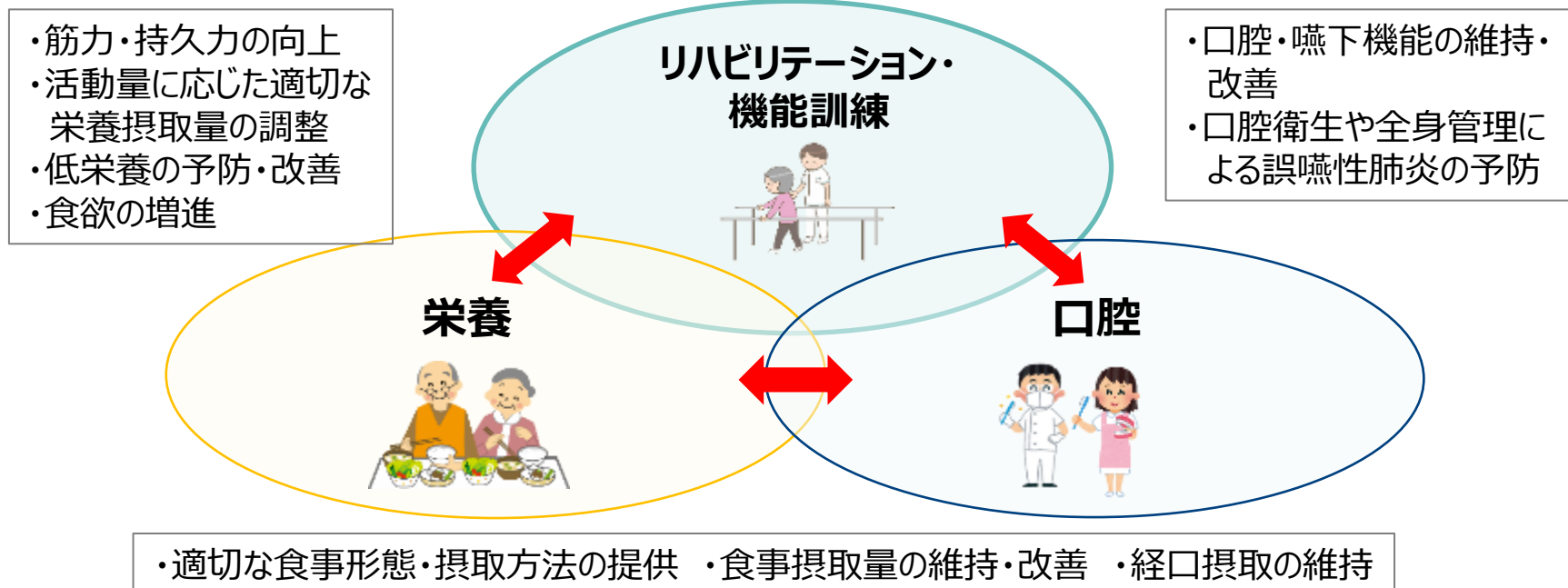
- ・ 医薬品等の流通の円滑化に関する事項
- ・ 医薬品等の取扱いの適正化に関する事項
- ・ 医薬品等の広告の適正化に関する事項
- ・ 抗生物質、催眠剤等の乱用防止に関する事項
- ・ 薬事従事者の研修その他資質の向上に関する事項
- ・ 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に関する事項
- ・ 農薬等の毒物劇物による危害の防止に関する事項
- ・ 薬用植物の栽培指導等薬用資源の開発に関する事項
- ・ 医薬品等の生産、輸出等の振興助成に関する事項

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

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が期待される。

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。

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

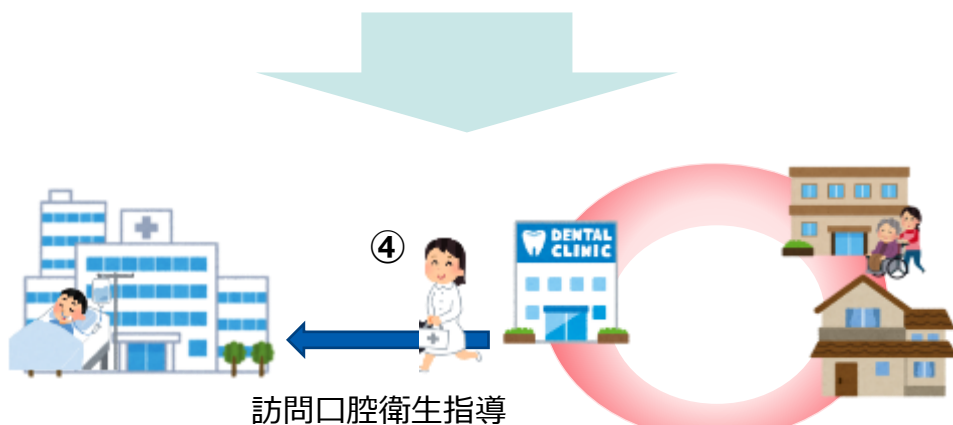
(参考) 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準（抜粋）

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	

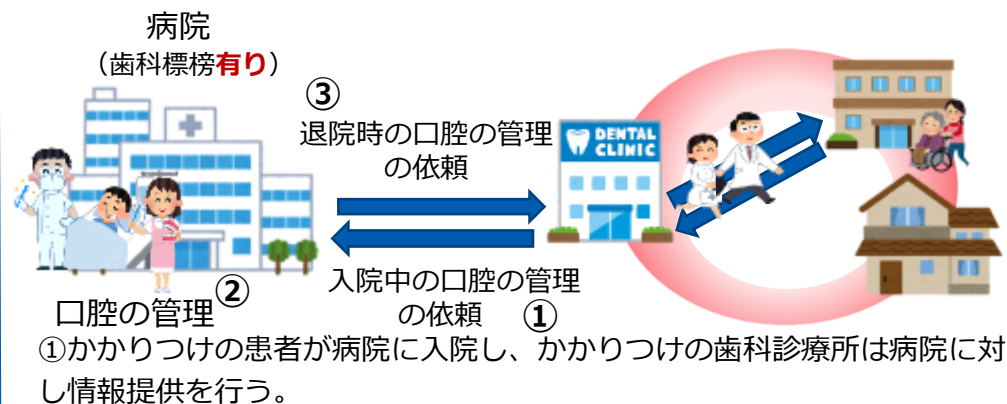
○ 歯科衛生士は、歯科診療所だけでなく病院や施設などでも活躍している。



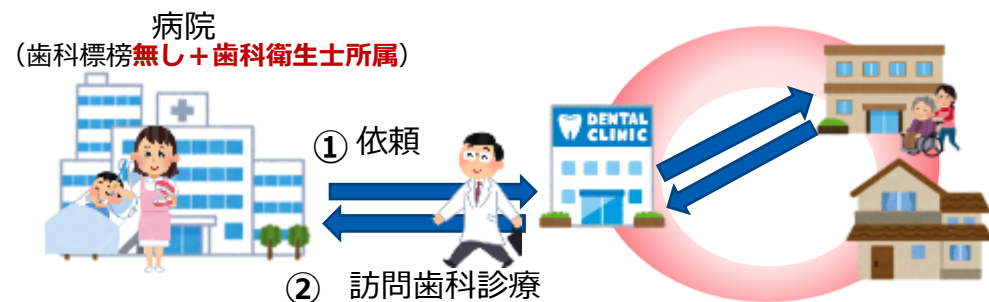
- ① かかりつけの歯科医院は外来または訪問で歯科診療を行っていた。
- ② かかりつけの患者が医科の疾患で病院に入院した。
- ③ 病院からの依頼に応じて歯科医師が患者の診療を行い、歯科衛生士は歯科診療の補助を行う。



- 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。

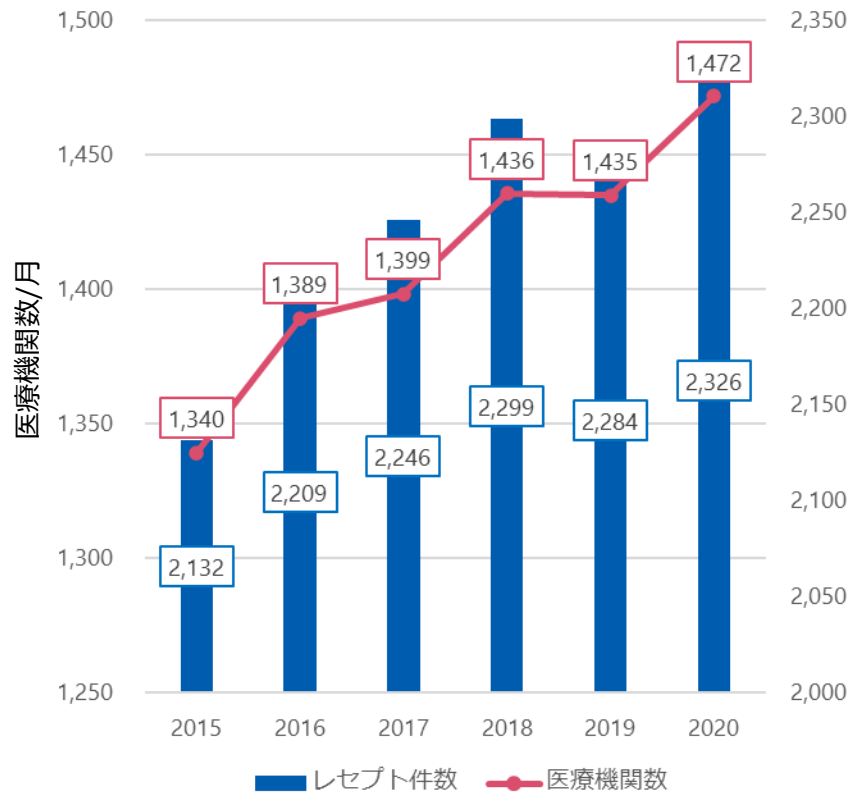


- ① 病院に所属する歯科衛生士は口腔内の観察に基づき、患者のかかりつけの歯科診療所等に依頼を行う。
- ② 歯科衛生士は歯科医師が訪問歯科診療を行う際の補助を行い、歯科医師からの助言に基づき日常の口腔清掃などを行う。

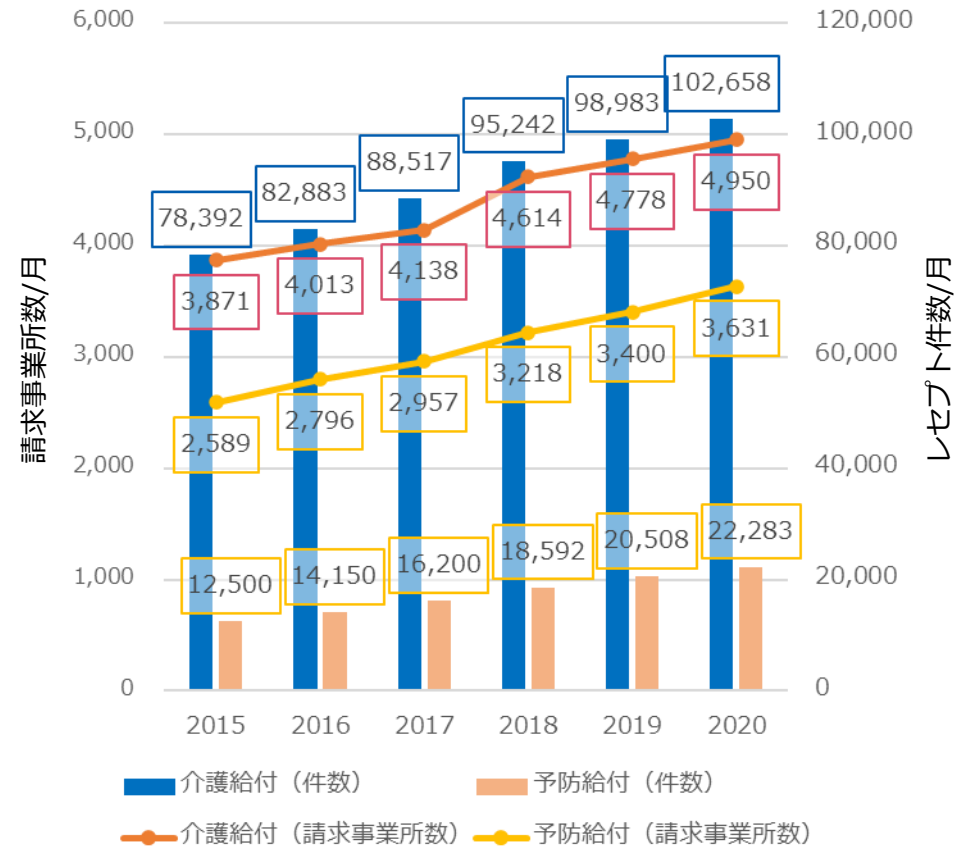
保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- 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



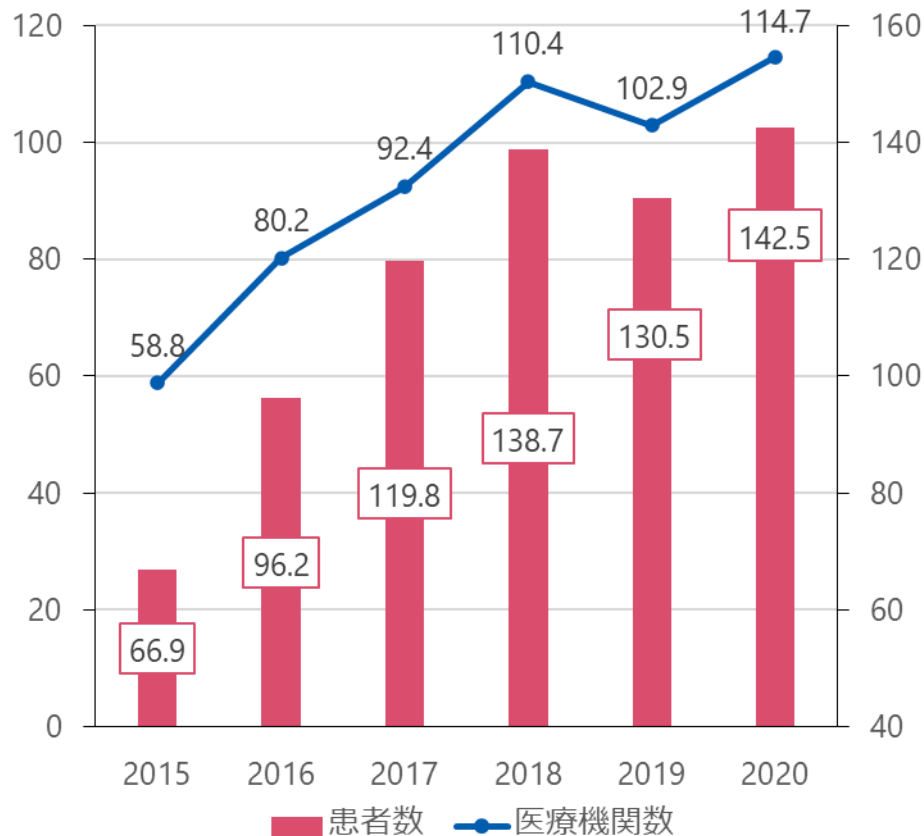
【出典】国保データベース（KDB）（2015年～2020年度診療分）
 ※ レセプト件数：在宅患者訪問リハビリテーション管理指導料
 ※ 医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした医療機関数
 ※ 月あたりの平均患者数
 ※ 京都府を除く

【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

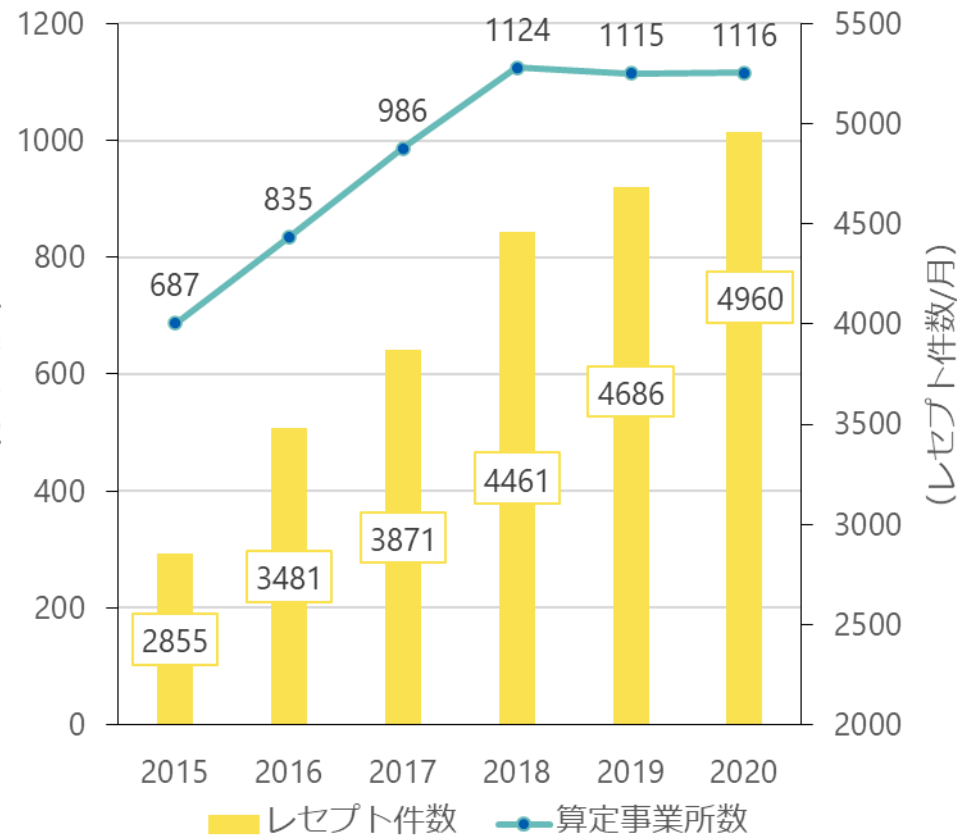
在宅での栄養食事管理の実施状況について

- 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

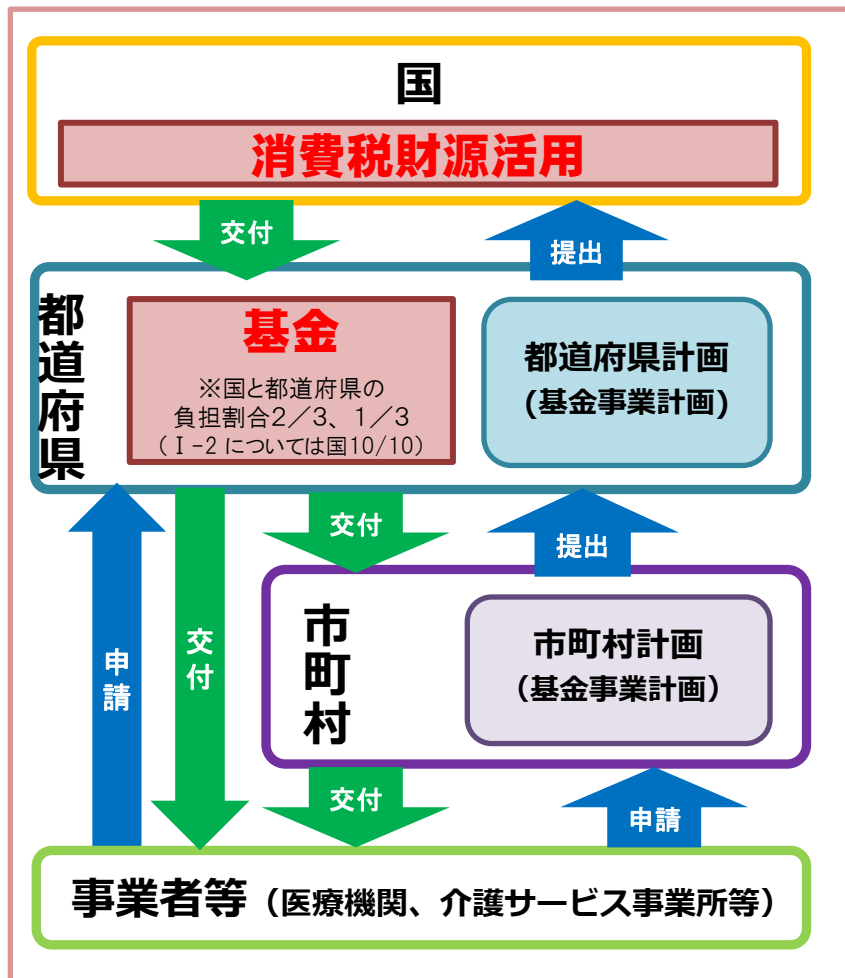
在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	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、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	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	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		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		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		
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	小児の訪問診療を受けた患者数		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	● 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	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数
		訪問歯科診療を受けた患者数		
		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患者数		
		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（T P N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			
アウトカム				

（●は重点指標）

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

- 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域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※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

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援など、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

事業区分Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業

都道府県や市町村は、地域の在宅医療の推進のため、下記のような事業を、地域の実情に合わせて個別・具体的に計画し、地域医療介護総合確保基金(事業区分Ⅱ)を通じて、事業者に対する支援を実施している。

1. 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備に資する事業

- **在宅医療の実施に係る拠点の整備**
(事業例) 市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費を支援。
- **在宅医療に係る医療連携体制の運営支援**
(事業例) 在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る経費を支援。
- **在宅医療推進協議会の設置・運営**
(事業例) 県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による在宅医療推進協議会を開催するための経費を支援。

2. 在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業

- **在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成**
(事業例) かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する経費を支援。
- **訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施**
(事業例) 訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置や訪問看護の人材育成の研修等に必要な経費を支援。

3. その他在宅医療の推進に資する事業

- **在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備**
(事業例) 在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科相談事業等の運営等に必要な経費を支援。
- **在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備**
(事業例) 在宅医療における衛生材料等の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局の設備整備に必要な経費を支援。