

第1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	参考 資料
令和3年10月13日	

参考資料 在宅医療の現状について

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・老人保健課長通知

在宅医療の提供体制については、自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、その確保が重要であり、高齢化や地域医療構想による病床の機能分化・連携により生じる医療ニーズの受け皿としても大きな役割を担うものとされている。

今般、厚生労働省において、都道府県が作成すべき医療計画の内容や在宅医療の充実に向けた進め方等について検討を行い、在宅医療の推進については、地域医師会等との連携や、かかりつけ医を中心とした多職種連携体制の構築が重要である。また、従前より市町村が主体的に取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業等に加えて、都道府県が広域的な観点から市町村への支援を行うことにより、更なる充実を図ることが必要であるとしたところである。そこで、在宅医療の充実に向けて都道府県において取り組むべき事項について下記のとおり整理したので、御了知の上、在宅医療の充実に向けて検討を進めるとともに、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

(1) 第7次医療計画の改善について

都道府県は、医療計画において在宅医療の目指す方向性を明らかにした上で、原則として設定することとしている「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」を設定していない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、当該目標を設定すること。また、追加的需要における在宅医療の整備目標及び介護のサービス量の見込みについて設定できていない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、整備目標とサービス量の見込みについて按分の上、第7次医療計画と第8期介護保険事業(支援)計画に反映すること。

(2) 都道府県全体の体制整備

都道府県は、在宅医療の充実に向けた取組を関係部署や関係団体等と一体となって推進することができるよう、以下の体制整備を行うこと。

① 医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進

・都道府県の医療政策担当部局と介護保険担当部局との間において役割分担を行った上で、医療・介護の連携に関わる取組を一層促進すること。

② 年間スケジュールの策定

・医師会等の関係団体や、各医療機関の課題を集約し、関係者間で課題を共有し、計画的に在宅医療の推進に向けた取組が行われるよう、関係者間で共通の年間スケジュールを策定し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成すること。

③ 在宅医療の充実に向けた市町村支援

・各市町村の抱える課題について、都道府県と市町村が解決に向けて議論を行うことや、保健所等を活用した在宅医療の充実に係るロードマップの策定支援等について、地域ケア会議などの具体的事例について検討する場等において意見を聴取することなどを通じて、都道府県が地域ごとに必要な支援を把握し、支援に取り組むこと。

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・老人保健課長通知

(3) 在宅医療の取組状況の見える化(データ分析)

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

① KDBシステムのデータ等を活用して情報収集を行い、在宅医療の詳細な分析に取り組んでいる他の都道府県の事例を参考にする。

(留意事項)

KDBシステムのデータの取扱いに当たっては、国保・後期高齢者以外の被保険者(被用者保険や医療扶助など)については把握できないことや、訪問看護ステーションの医療保険レセプトは電子化されていないことに注意が必要である。

② 将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。

(4) 在宅医療への円滑な移行

病院等と在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、病院が後方支援を行うことを含めて、病院、診療所の医療関係者や、介護支援専門員等が協議を行い、在宅医療圏ごとに必要な入退院ルールを策定することが重要であり、都道府県はその支援を行うこと。

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・老人保健課長通知

(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成

都道府県は、在宅医療の提供体制の充実に向けて、以下の人材確保・育成に関する支援を行うこと。

① 医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援

・ 医療従事者への在宅医療に関する普及・啓発や地域の在宅医療を担う医療従事者の育成について、同一職種間の病診連携等を含めて、医療従事者が抱えている課題を把握し、国の実施している在宅医療関連講師人材養成事業の修了者を講師とする研修等を行うこと。

② 多職種連携に関する会議や研修の支援

・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について共有し、課題等の解決に必要な研修等を行う市町村等を支援すること。

(6) 住民への普及・啓発

都道府県は、住民の在宅医療に関する理解を深めるために、以下の取組を進めること。

① 人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

・ 人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)等について普及・啓発を行うこと。

② 在宅医療や介護に関する普及・啓発

・ 市町村の取組内容を確認し、双方の取組の調整を行った上で、在宅医療や介護に関する講演会やパンフレット等の作成・配布を実施するなど効率的で効果的な普及・啓発を実施すること。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)

医療体制の構築に必要な事項

1. 目指すべき方向

前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築する。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

- ① 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ① 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
- ② 緩和ケアの提供
- ③ 家族への支援

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

- ① 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、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を医療計画に位置付けていくことが望まれる。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)

2. 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

- ① 目標
 - ・ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること
- ② 入院医療機関に求められる事項
 - ・ 退院支援担当者を配置すること
 - ・ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
 - ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
 - ・ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること
 - ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること
- ③ 在宅医療に係る機関に求められる事項
 - ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
 - ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
 - ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること
 - ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

- ① 目標
 - ・ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
 - ② 在宅医療に係る機関に求められる事項
 - ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
 - ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
 - ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、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
 - ・ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※
 - ・ 災害時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。)を策定すること
 - ・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
 - ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること
- ※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

- ① 目標
 - ・ 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること
- ② 在宅医療に係る機関に求められる事項
 - ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること
 - ・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること
 - ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること
- ③ 入院医療機関に求められる事項
 - ・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うこと
 - ・ 重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

- ① 目標
 - ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
- ② 在宅医療に係る機関に求められる事項
 - ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
 - ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
 - ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること
- ③ 入院医療機関に求められる事項
 - ・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)

(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

- ・ 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

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)

(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に行い、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に、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

各団体から提出された

在宅医療の課題に対する既存の取組

新たに取り組む必要がある課題

を収集し、背景にある課題を分類

- ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
- ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
- ・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある
- ・行政担当者が在宅医療について知らないことがある
- ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している
- ・情報共有に関する整備（ICT等）ができていない
- ・新たな技術が在宅医療分野で活用できていない
- ・市民が在宅医療について知らないことがある
- ・市民の力を活かせていない
- ・在宅医療について発信できていないことがある
- ・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある
- ・在宅医療に取り組む専門職種が不足している
- ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
- ・在宅医療の教育・研修を受ける機会や体験する機会がない
- ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
- ・在宅医療の有効性が調査されていない
- ・在宅医療における研究データが整理されていない
- ・在宅医療における実践・事例を共有する場がない
- ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備

【7つの柱】

- 地域の病院と在宅医療との協働体制の構築
- 行政と関係団体との連携
- 関係団体同士の連携
- ICT等最新技術の活用
- 国民への在宅医療に関する普及・啓発
- 在宅医療に関わる関係者への普及・啓発
- 在宅医療の実践に関する研究及び教育

【重点分野】

在宅医療に関する医療連携モデルの構築

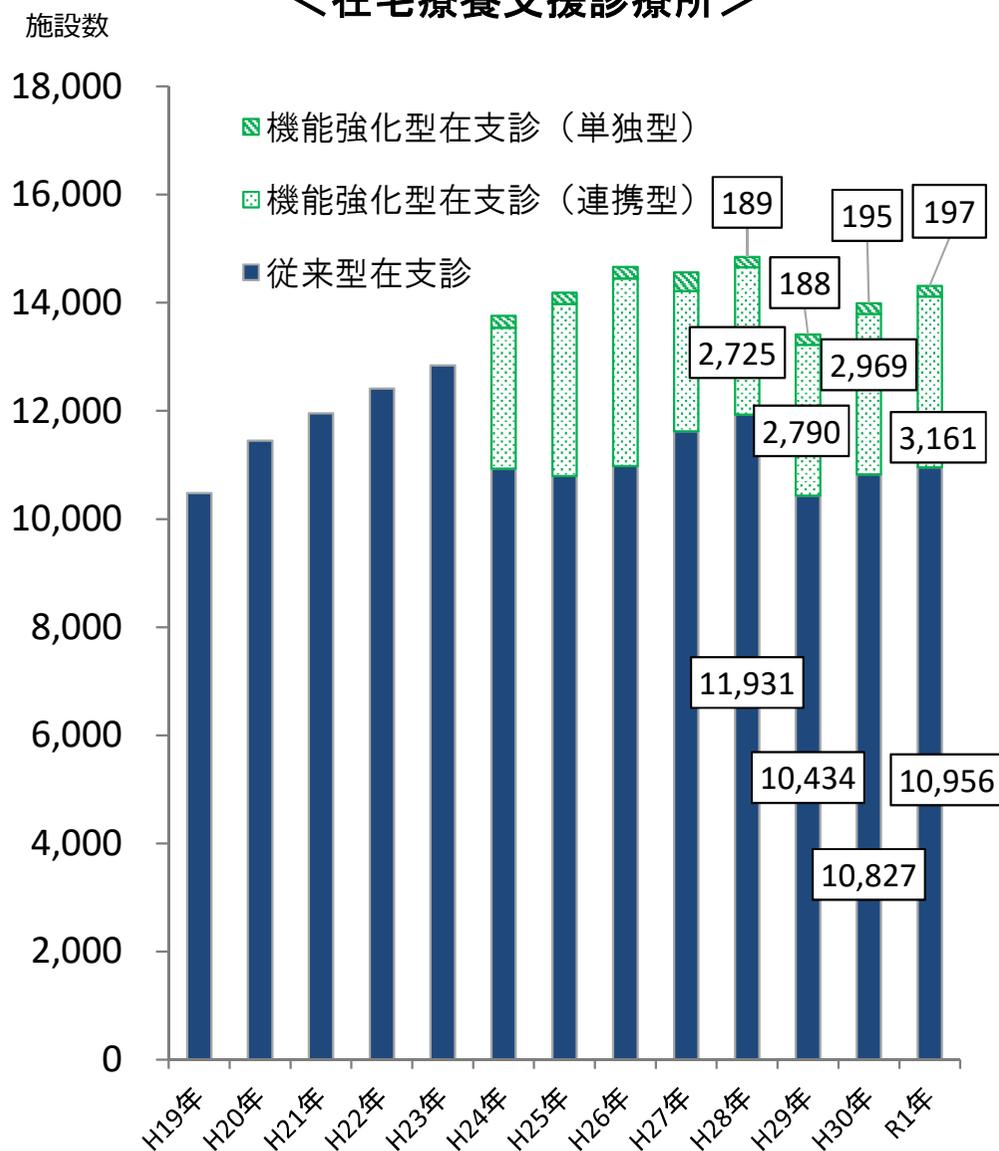
在宅医療に関する普及啓発モデルの構築

在宅医療に関するエビデンスの構築

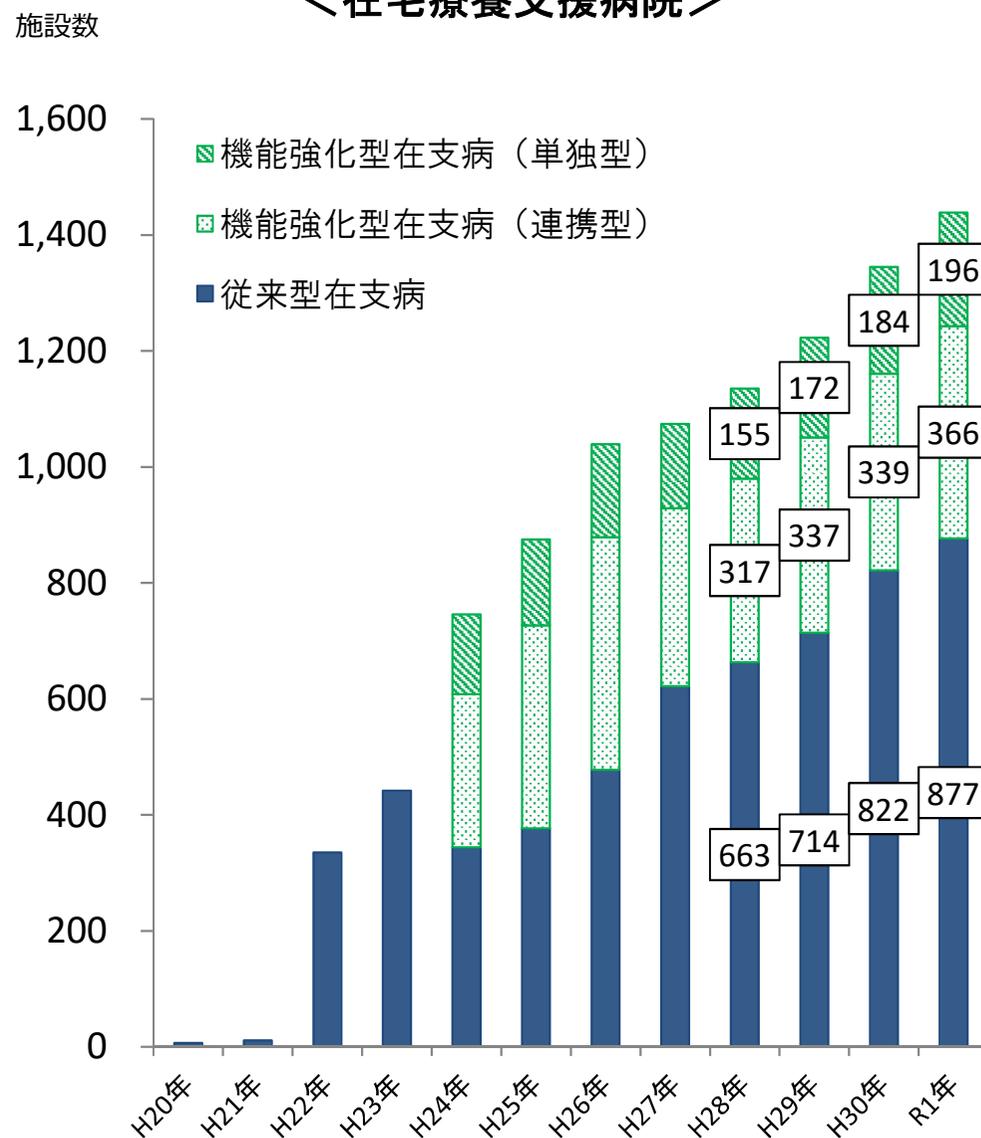
在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

＜在宅療養支援診療所＞



＜在宅療養支援病院＞

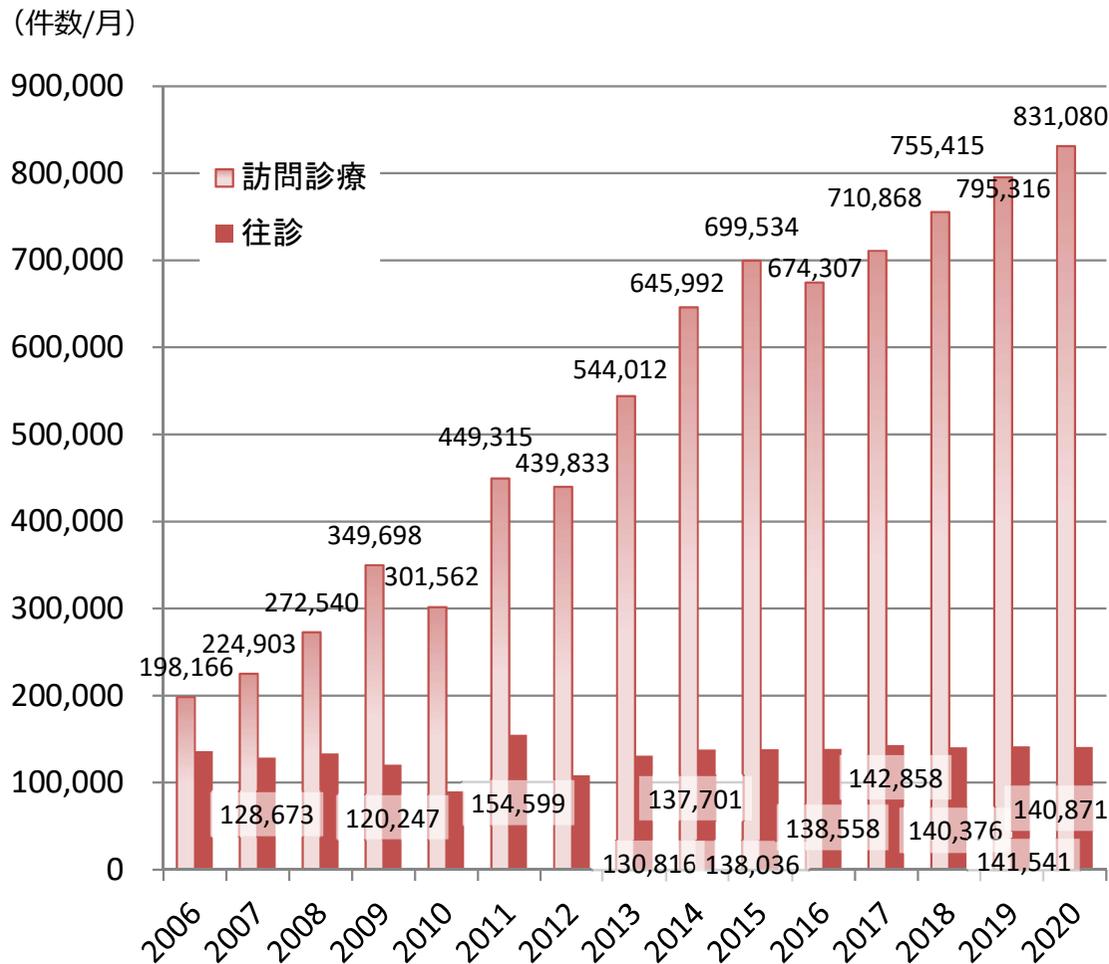


在宅患者訪問診療料等の件数の推移

- 訪問診療料の件数は、大幅に増加。往診料の件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の件数の推移



出典：社会医療診療行為別統計（厚生労働省）

在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

(件数/月、%)

	2009	2012	2015	2018
	(H21)	(H24)	(H27)	(H30)
計	349,698	439,833	699,534	755,415
0-4歳	0 (0.00%)	50 (0.01%)	598 (0.09%)	883 (0.12%)
5-19歳	0 (0.00%)	174 (0.04%)	1,165 (0.17%)	1,841 (0.24%)
20-39歳	3,421 (0.98%)	3,077 (0.70%)	3,909 (0.56%)	4,954 (0.66%)
40-64歳	16,352 (4.68%)	19,711 (4.48%)	19,542 (2.94%)	21,921 (2.90%)
65-74歳	36,424 (10.42%)	36,019 (8.19%)	49,719 (7.11%)	51,353 (6.80%)
75-84歳	121,358 (34.70%)	134,861 (30.66%)	200,606 (28.68%)	192,621 (25.50%)
85歳以上	172,143 (49.23%)	245,941 (55.92%)	423,995 (60.61%)	481,842 (63.79%)

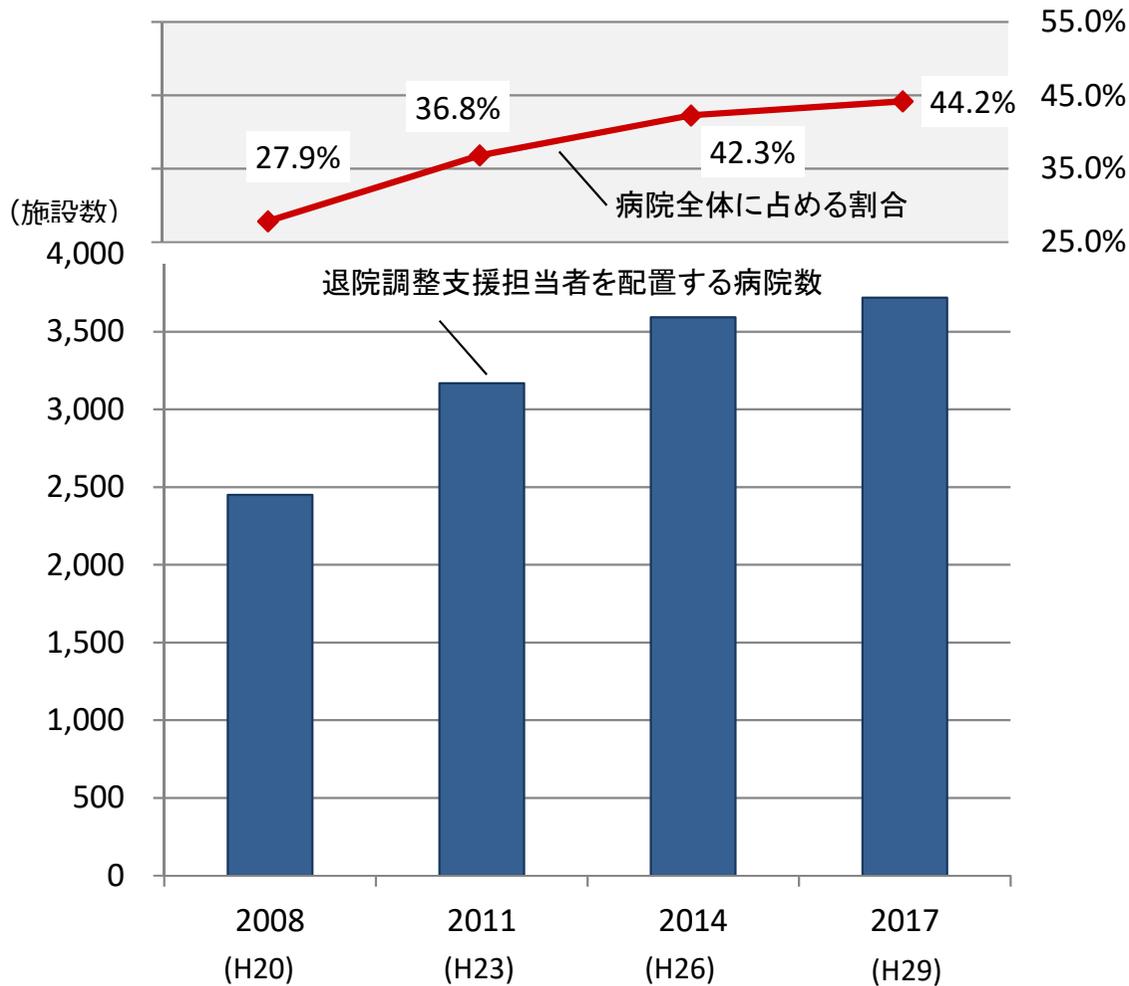
在宅医療の提供体制 ～①退院支援～

- 退院調整支援担当者を配置する病院の数は増加傾向であり、全病院の約40%が配置済み。
- 一病院あたりの担当者の数も増加。

退院支援担当者を配置する病院の推移

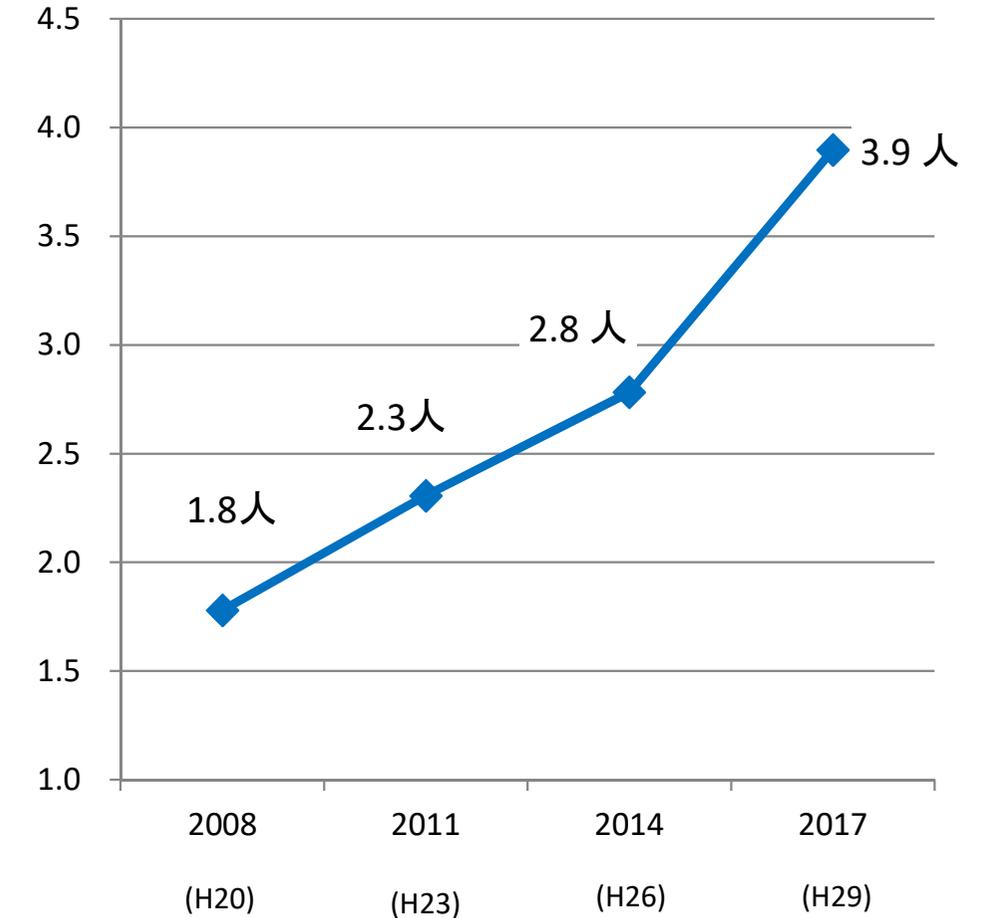
退院調整支援担当者を配置する病院

(構成比)



一施設あたりの退院調整支援担当者の数

(人)



在宅医療の提供体制 ～②日常の療養支援～

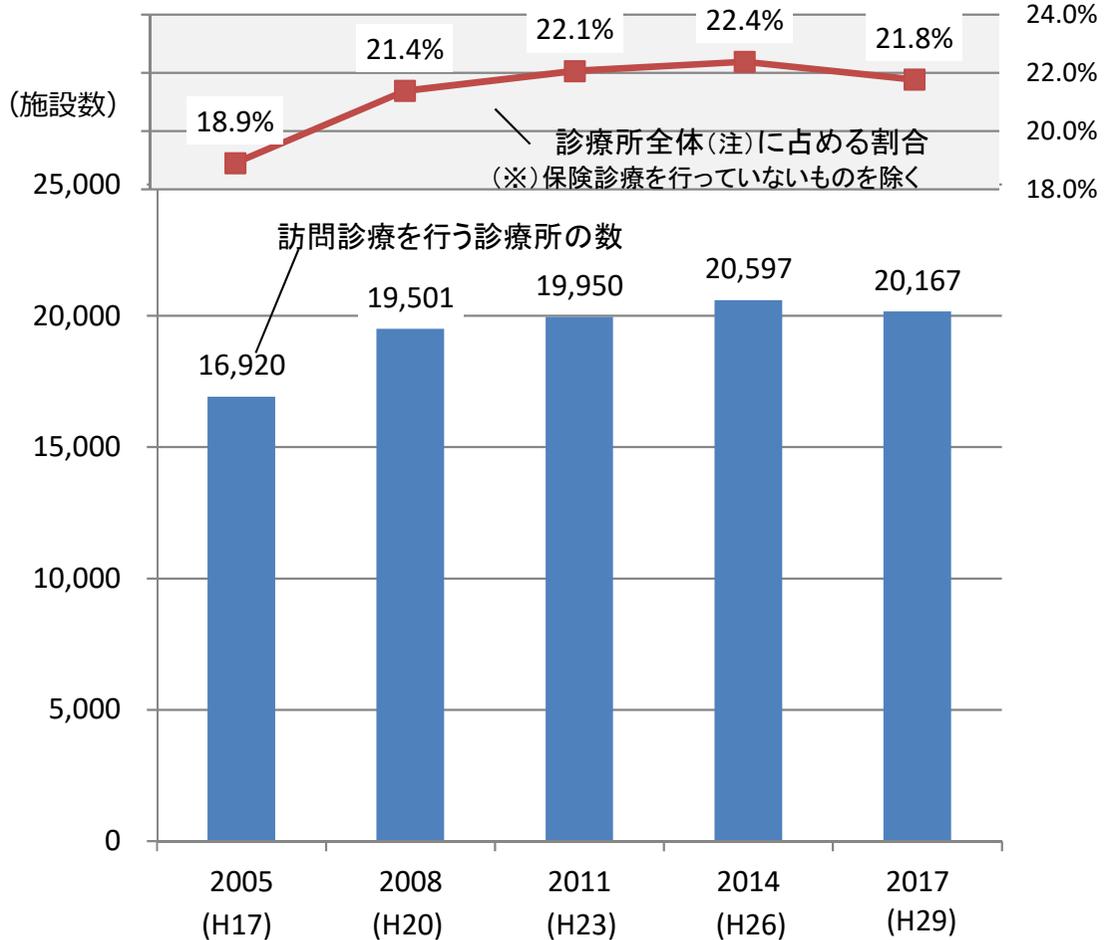
○ 訪問診療に対応する医療機関の数は、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的な訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

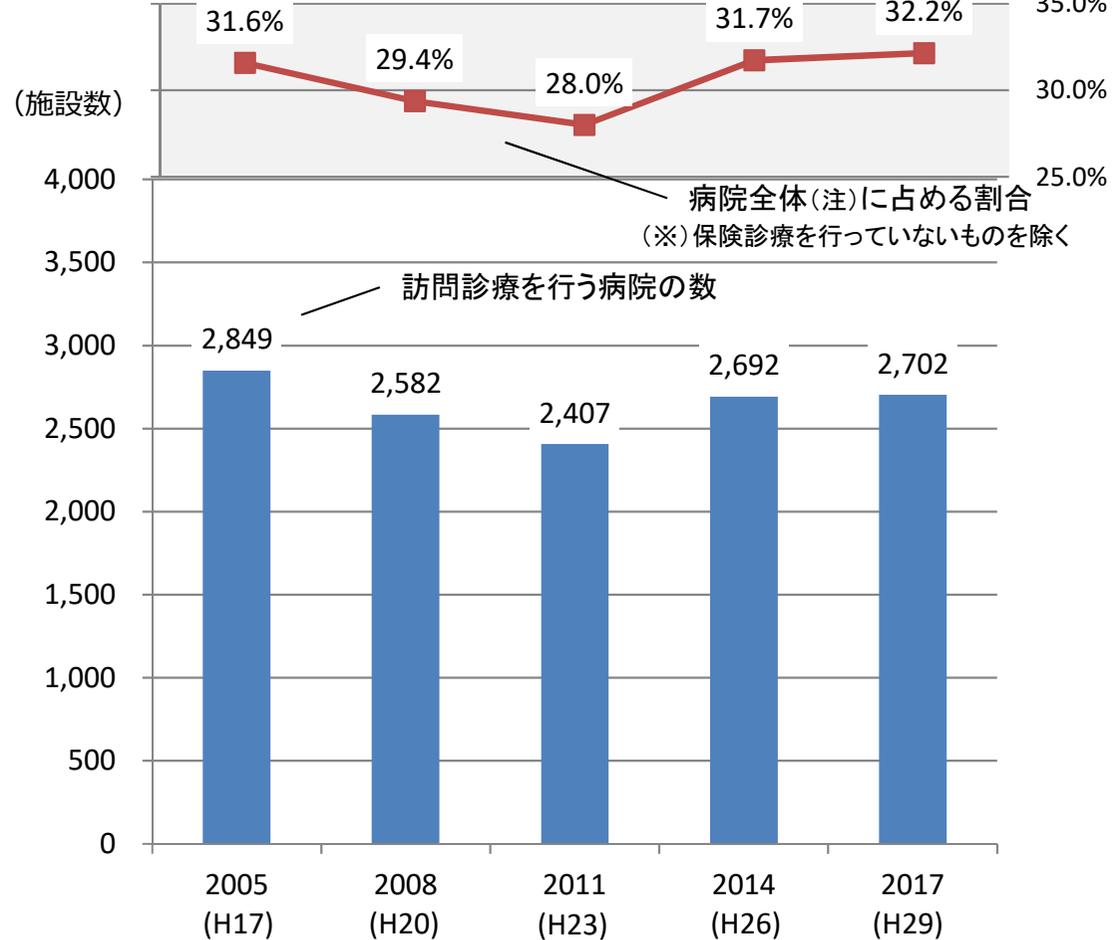
診療所

(構成比)



病院

(構成比)



在宅医療の提供体制 ～③急変時の対応～

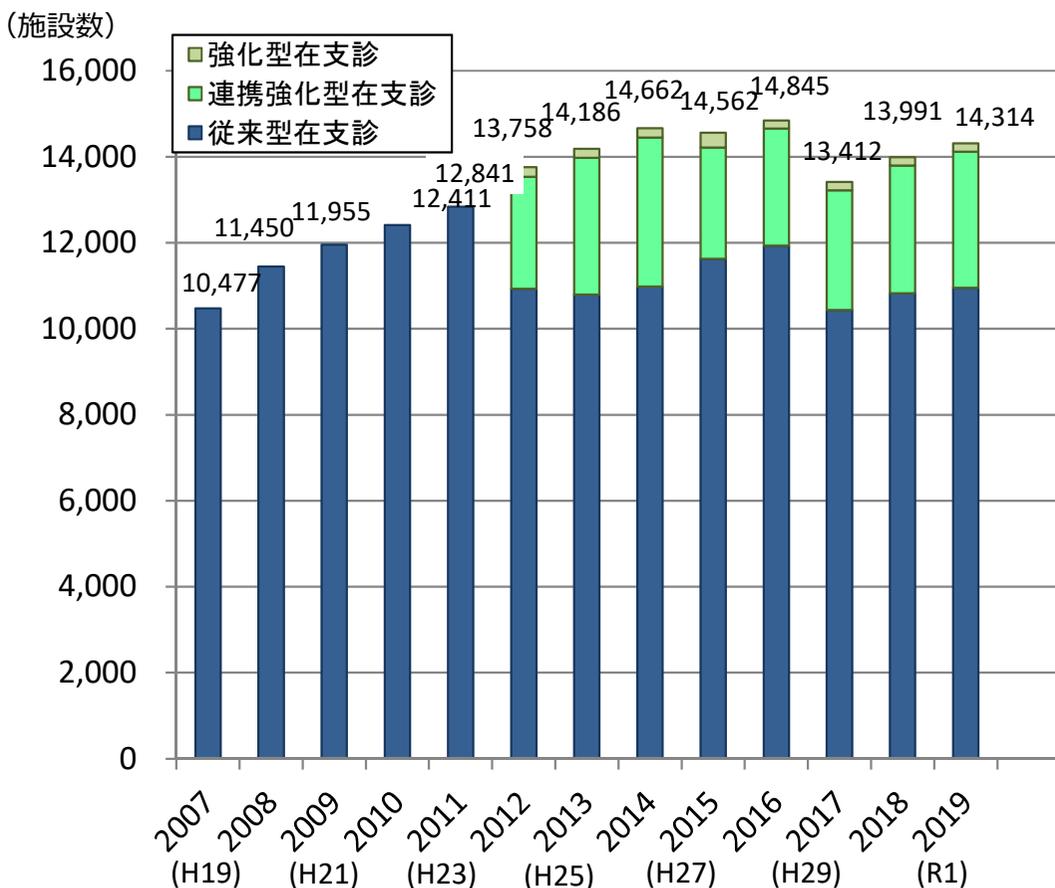
○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

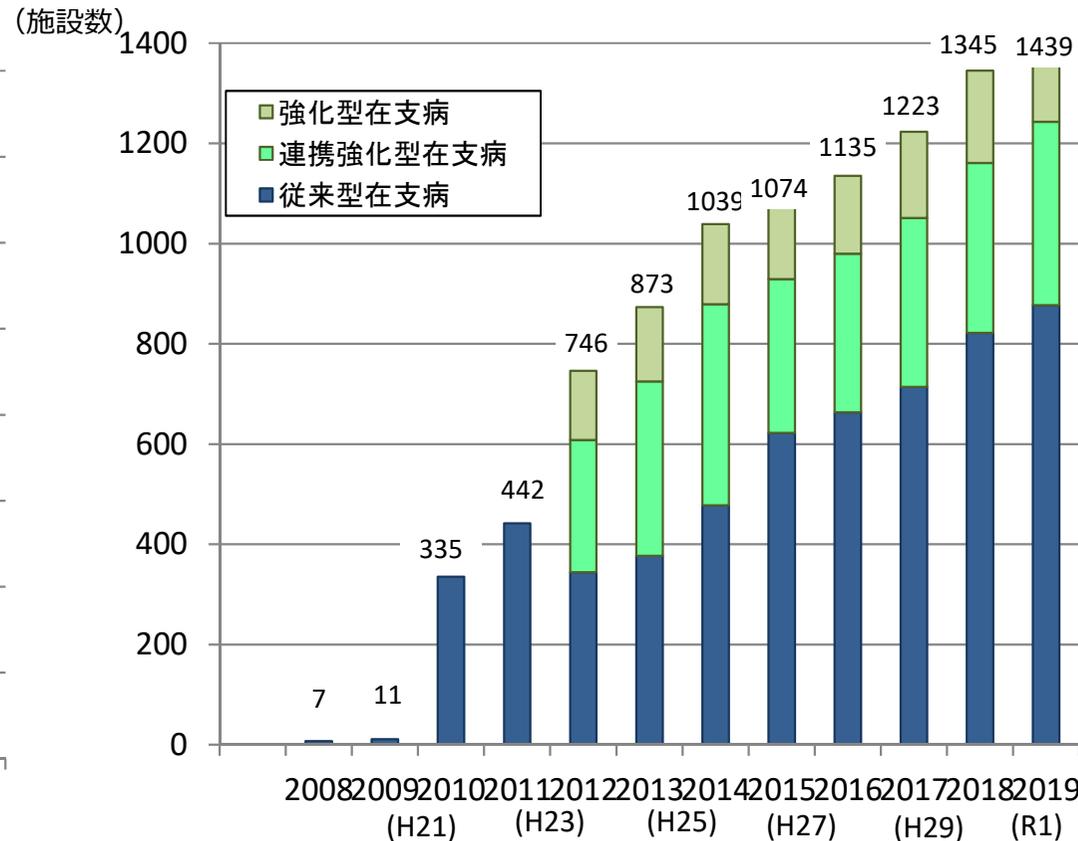
緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。
 (平成18年度に在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設)

【主要要件】 ・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保 ・24時間の往診が可能な体制の確保 ・24時間の訪問看護が可能な体制の確保
 ・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保 等

在宅療養支援診療所



在宅療養支援病院

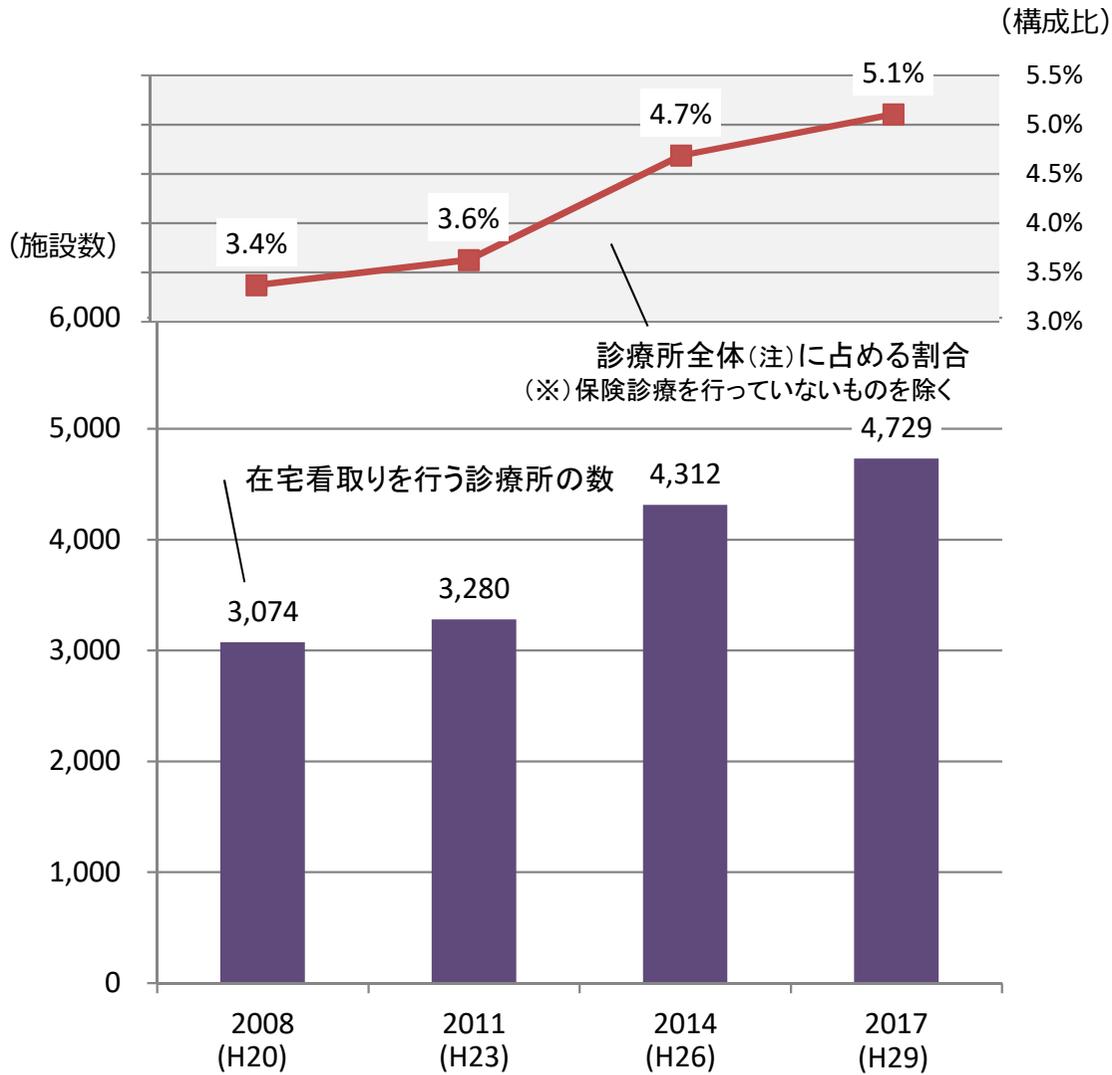


在宅医療の提供体制 ～④看取り～

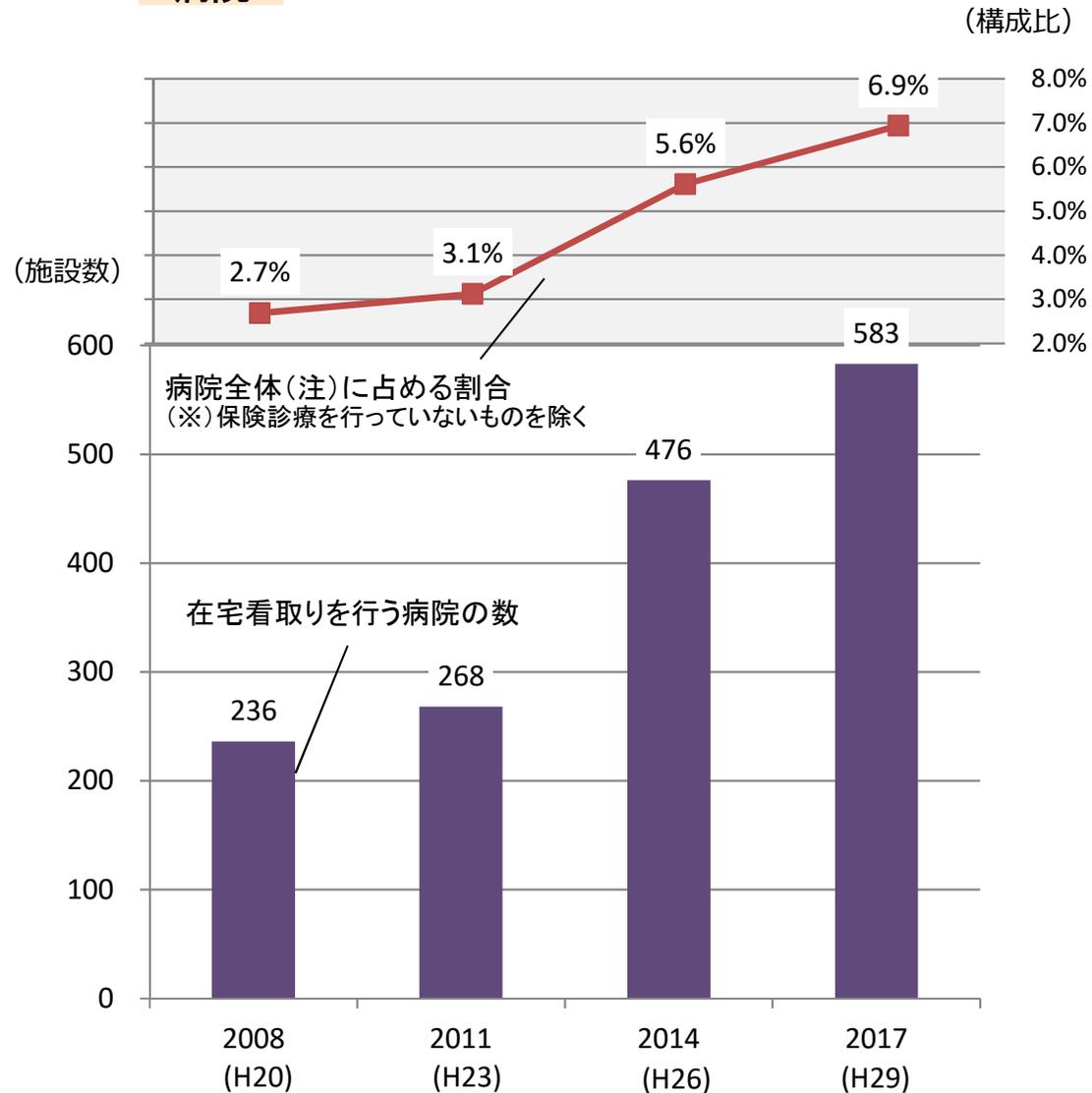
○ 在宅での看取りを行っている医療機関の数は年々増加しているが、病院、診療所ともに全体の約5%に留まっている。

在宅での看取りを行う医療機関数の推移

診療所



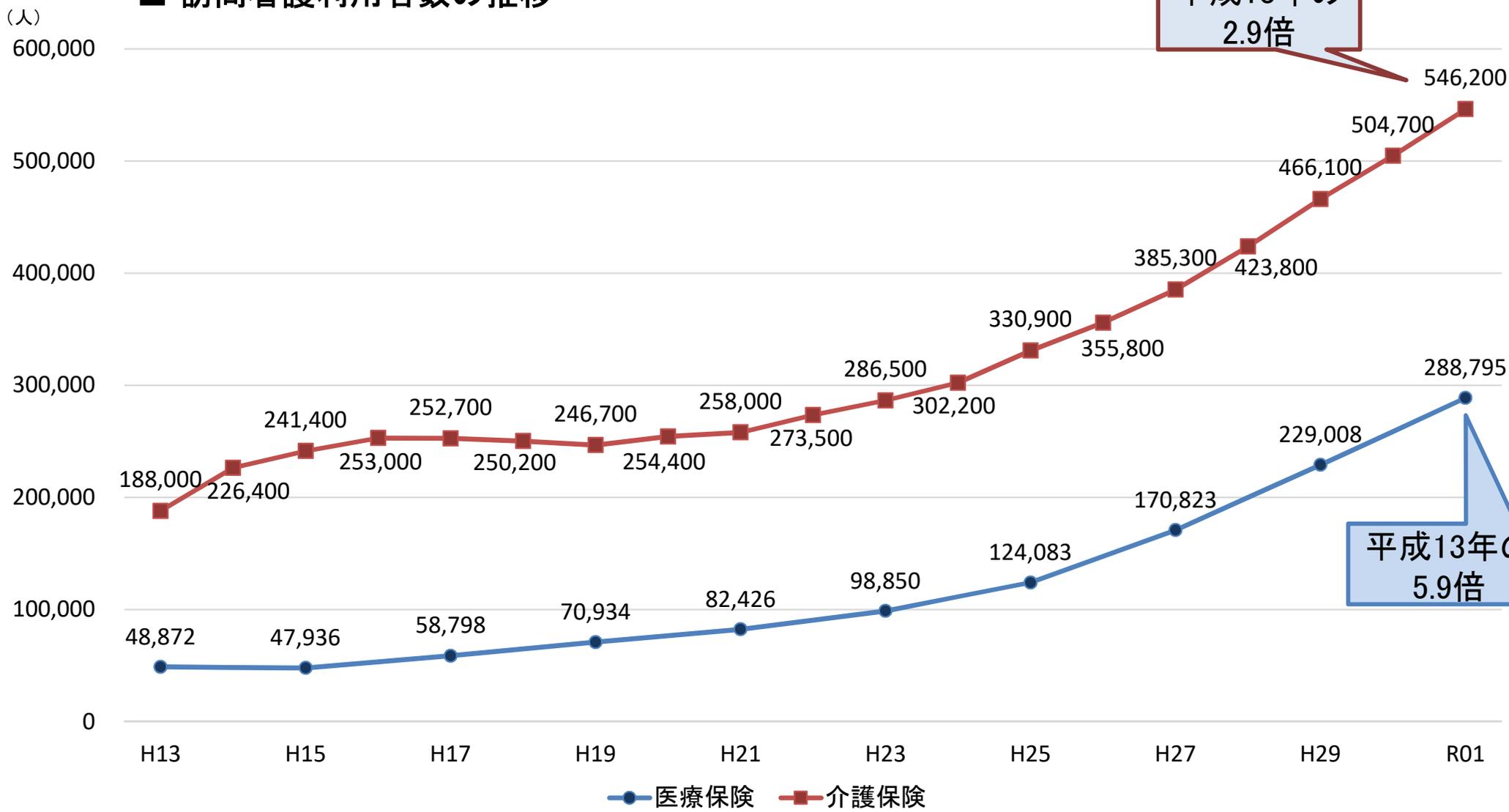
病院



訪問看護利用者数の推移

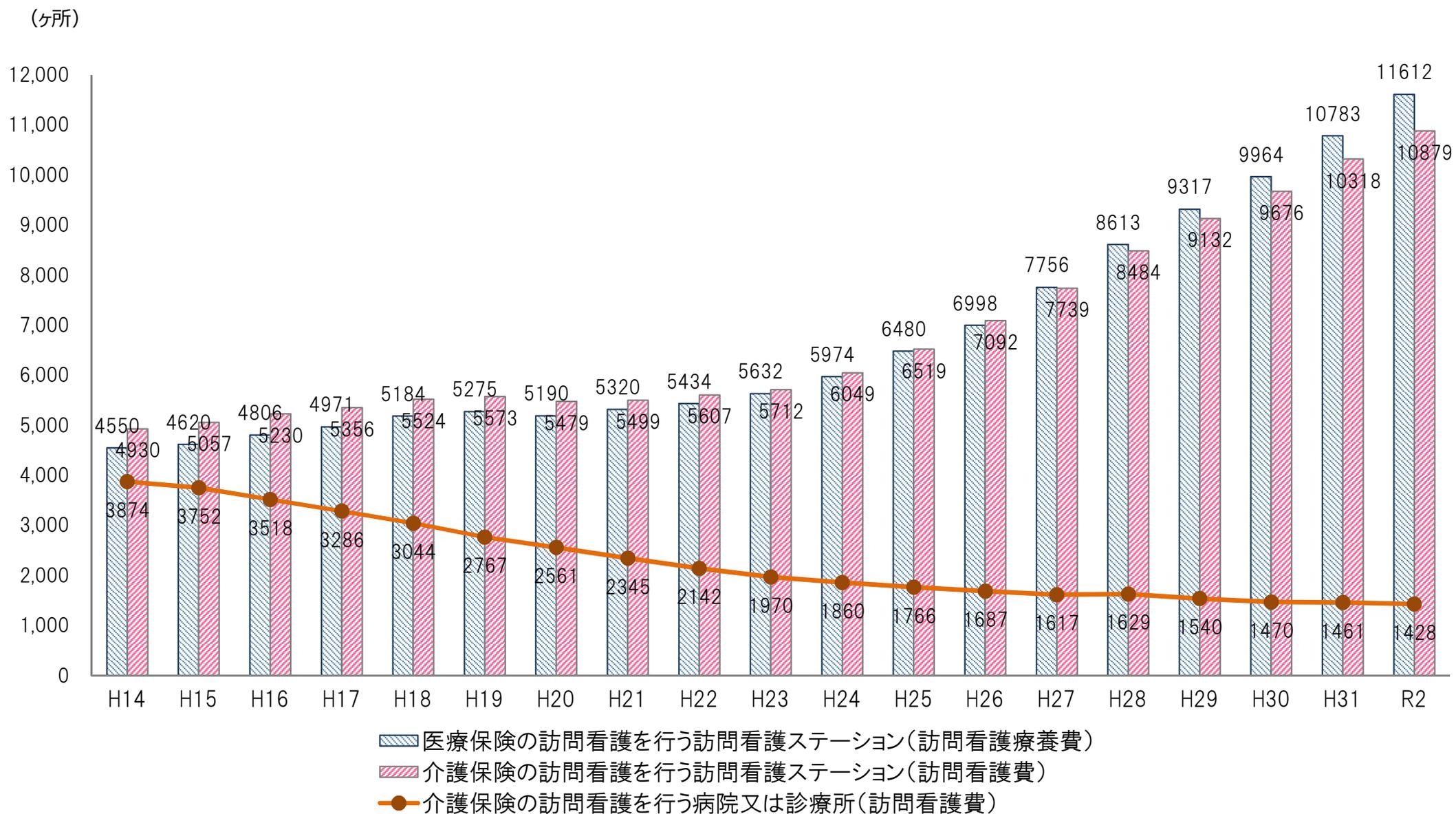
○ 訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加傾向

■ 訪問看護利用者数の推移



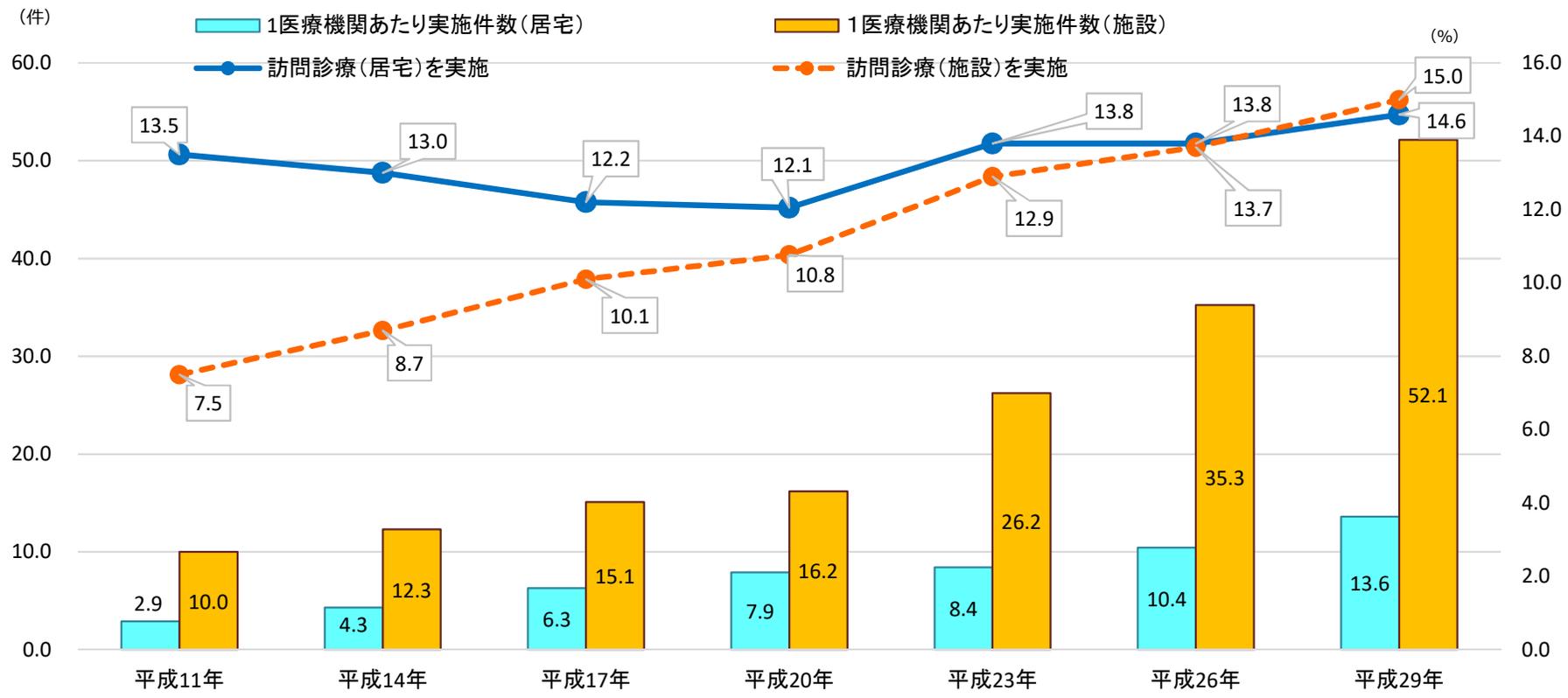
訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

○ 訪問看護事業所の数は近年増加しており、請求事業所数は1万事業所数を超えている。一方、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向である。



歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所当たりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。



注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

(医療施設調査)

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

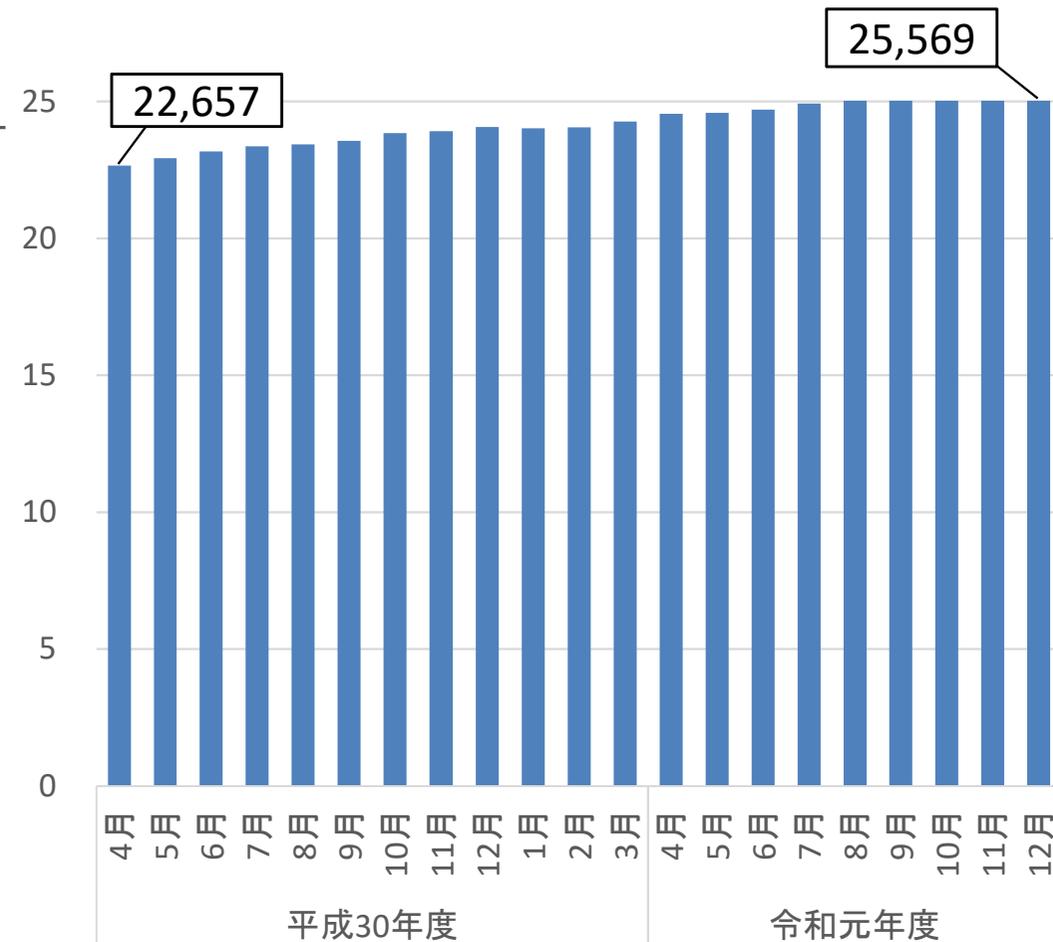
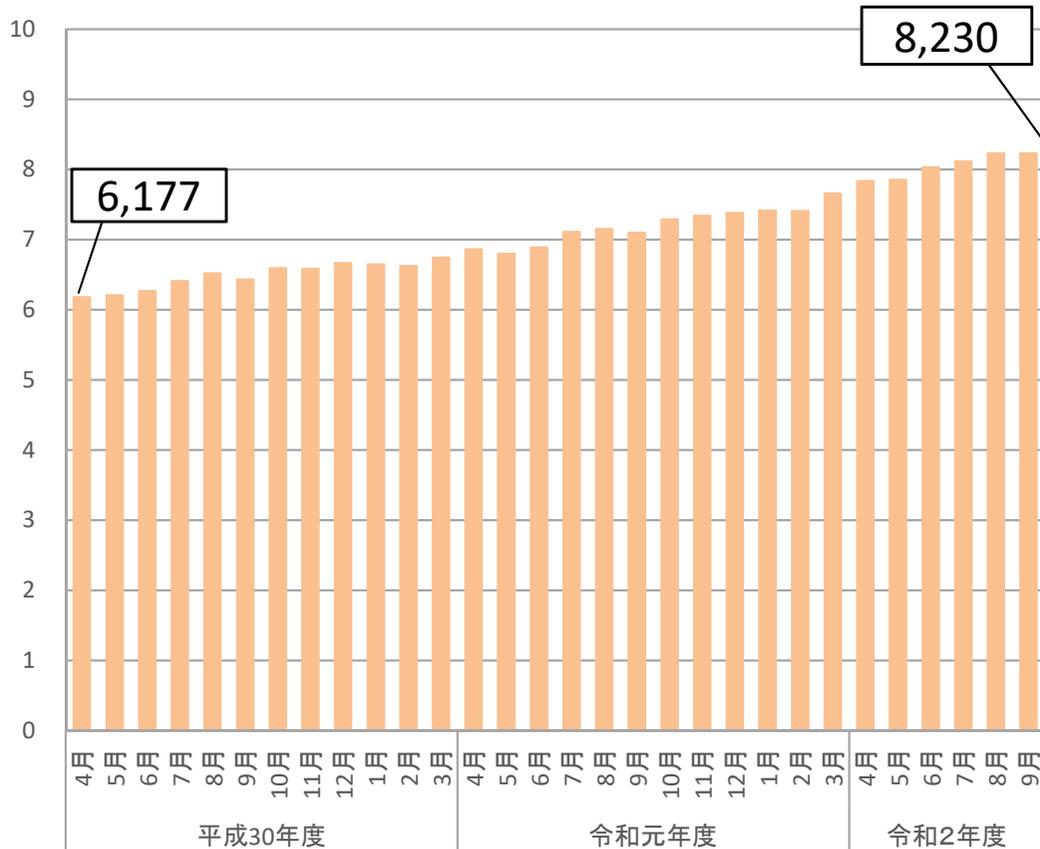
○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

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)

薬局数(千)

薬局数(千)



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、NDBデータ
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

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等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

- 本事業の旧（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業をめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂（令和2年9月発出）

在宅医療におけるICTの活用状況について

新型コロナウイルス感染症の在宅医療・介護提供体制への影響に関するアンケート調査

方法：在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対し、郵送にて調査用ウェブサイトへのログイン方法を送付し、インターネット上にて自記式調査票への入力を依頼した

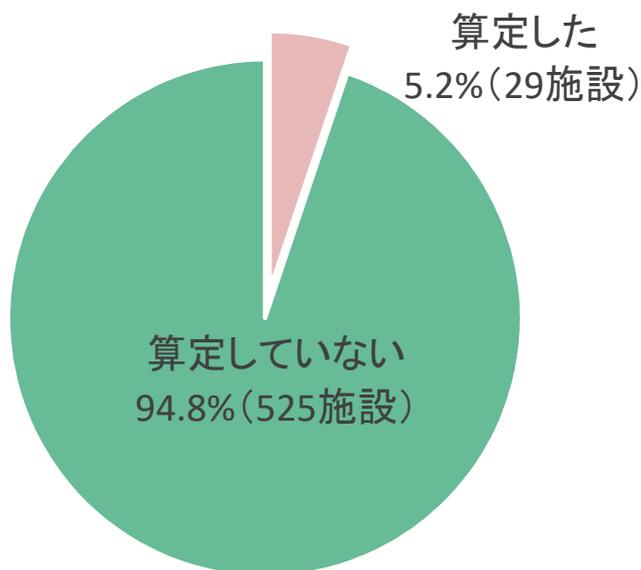
期間：令和2年12月11日～令和3年2月28日

調査内容：在宅医療におけるオンライン在宅管理料の算定状況（新型コロナウイルス感染症患者への対応は除く）

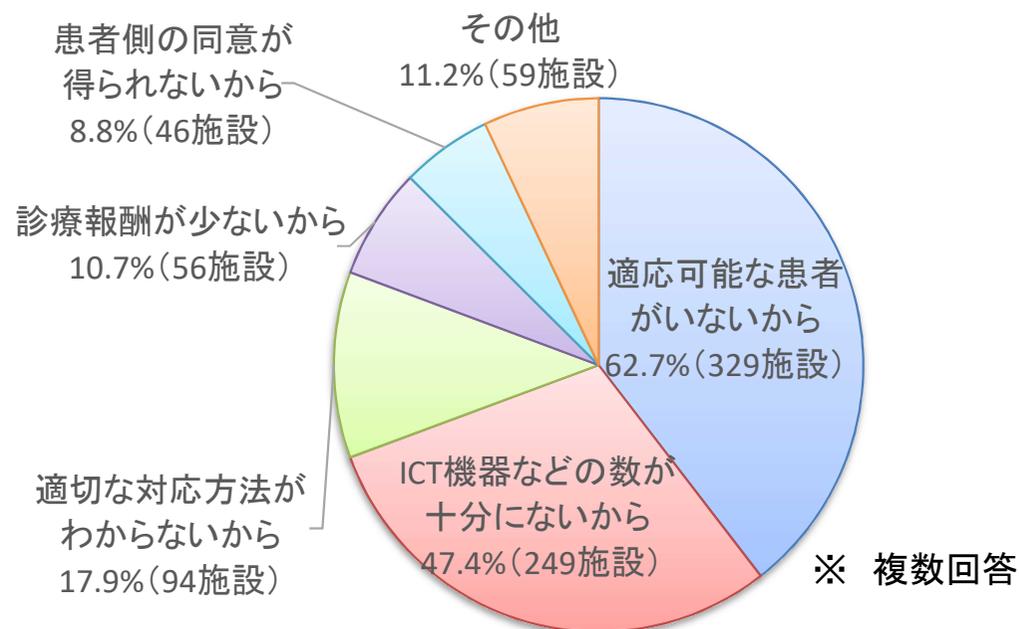
回答状況：在宅療養支援病院400施設、在宅療養支援診療所302施設、訪問看護ステーション222施設、居宅介護支援事業所175施設から回答を得た

令和2年1～10月の在宅医療におけるオンライン在宅管理料の算定状況

（特に断りのない場合は、令和2年11月1日現在の状況）



令和2年1～10月の在宅医療において、オンライン在宅管理料を算定しなかった理由



訪問看護におけるICTの活用状況について

新型コロナウイルス感染症の在宅医療・介護提供体制への影響に関するアンケート調査

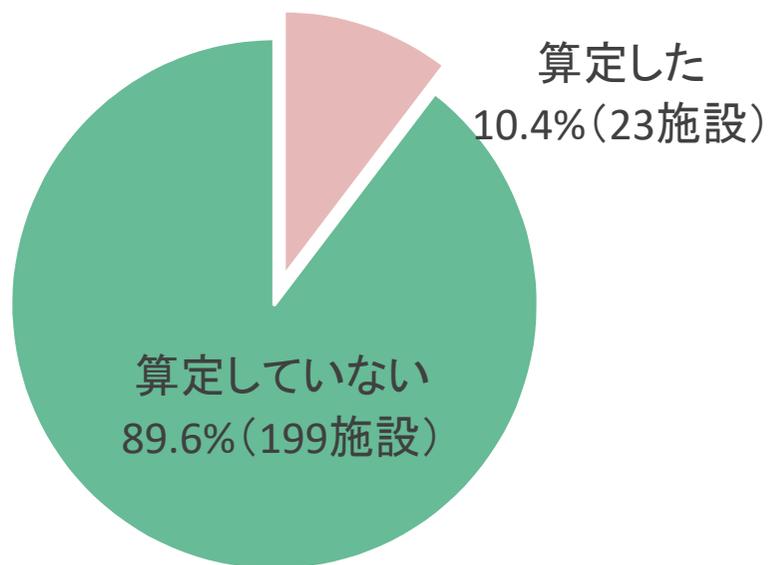
方法：在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対し、郵送にて調査用ウェブサイトへのログイン方法を送付し、インターネット上にて自記式調査票への入力を依頼した

期間：令和2年12月11日～令和3年2月28日

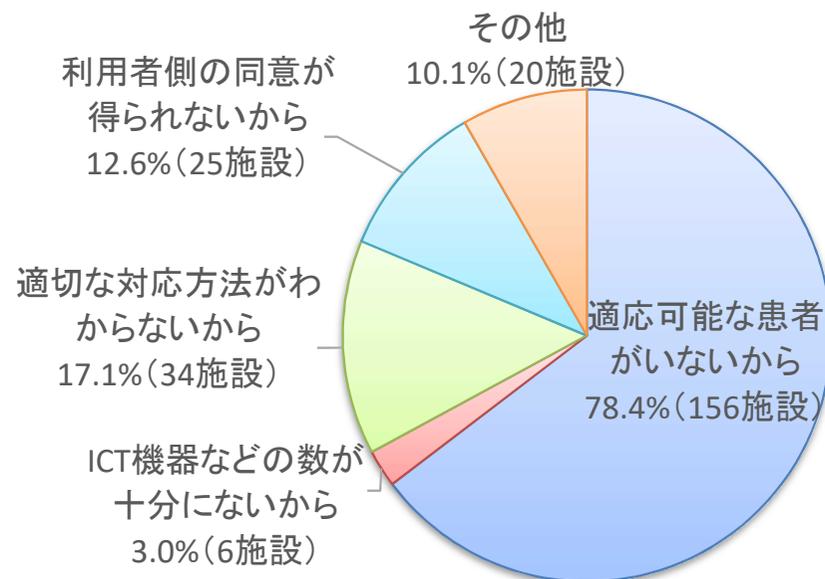
調査内容：電話等による訪問看護を行った場合の算定状況について（新型コロナウイルス感染症患者への対応は除く）

回答状況：在宅療養支援病院400施設、在宅療養支援診療所302施設、訪問看護ステーション222施設、居宅介護支援事業所175施設から回答を得た

令和2年4～10月において、電話等による訪問看護を行った場合に訪問看護管理療養費（医療保険）や20分未満の訪問看護費（介護保険）の算定状況



令和2年4～10月において、訪問看護管理療養費（医療保険）や20分未満の訪問看護費（介護保険）を算定しなかった理由



※ 複数回答

- 小児医療の体制構築に係る指針においては、重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施することとしている。
- これまで、在宅療養等への円滑な移行の促進、在宅医療中の定期的医学管理、保護者の労力の一時支援等を目的に、地域療育支援施設や日中一時支援施設の整備を行ってきており、実施施設※¹は増加傾向にある。
- なお、第7次医療計画からは、「小児に対応している訪問看護ステーション数」を指標例として挙げている。

※¹厚生労働省の医療提供体制推進事業費補助金による補助を受けている施設数

小児医療の体制構築に係る指針* (抜粋・一部改編)

第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向

(4) 療養・療育支援が可能な体制

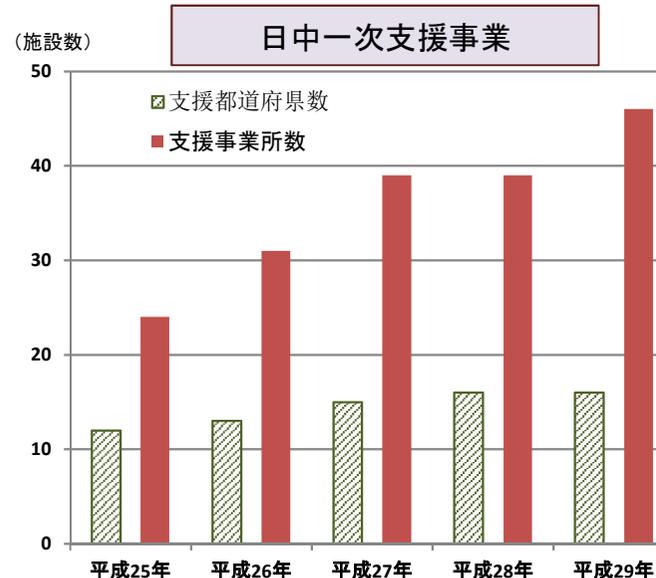
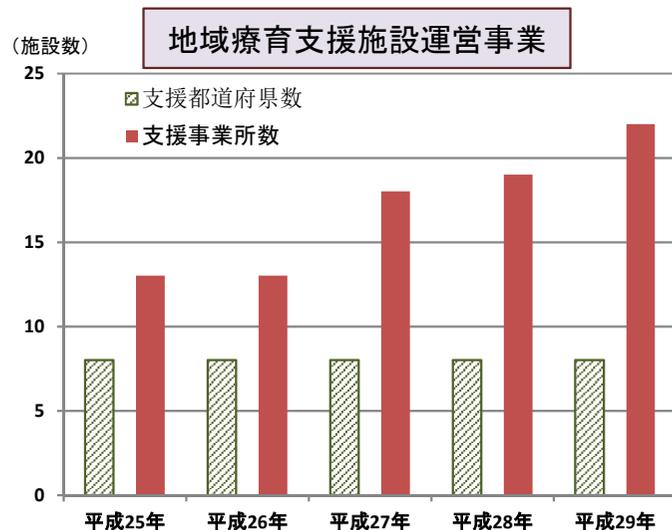
小児病棟やNICU、PICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施

※ 慢性疾患や障害児、心の問題のある児等に関しては、「小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制」の分類に基づく医療提供体制が必ずしも当てはまらない場合が想定されることから、地域の実情に応じ、適宜、体制の確保を図る。

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

(参考) 地域療育支援施設・日中一次支援施設の数※¹

※¹厚生労働省の医療提供体制推進事業費補助金による補助を受けている施設数



地域療育支援施設については、事業の対象となる小児が自宅等で急性増悪した時に、常時受け入れる体制を整備することとしている。

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

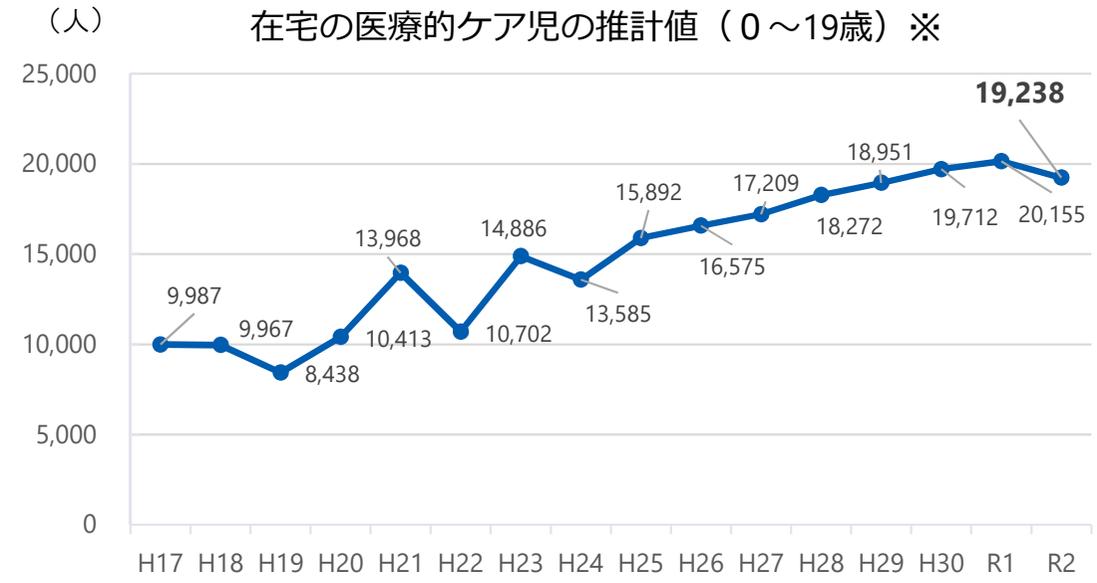


- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1:重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田,2012推計値]



* 画像転用禁止



(出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により障害児・発達障害者支援室で作成）

児童福祉法の改正（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第二項

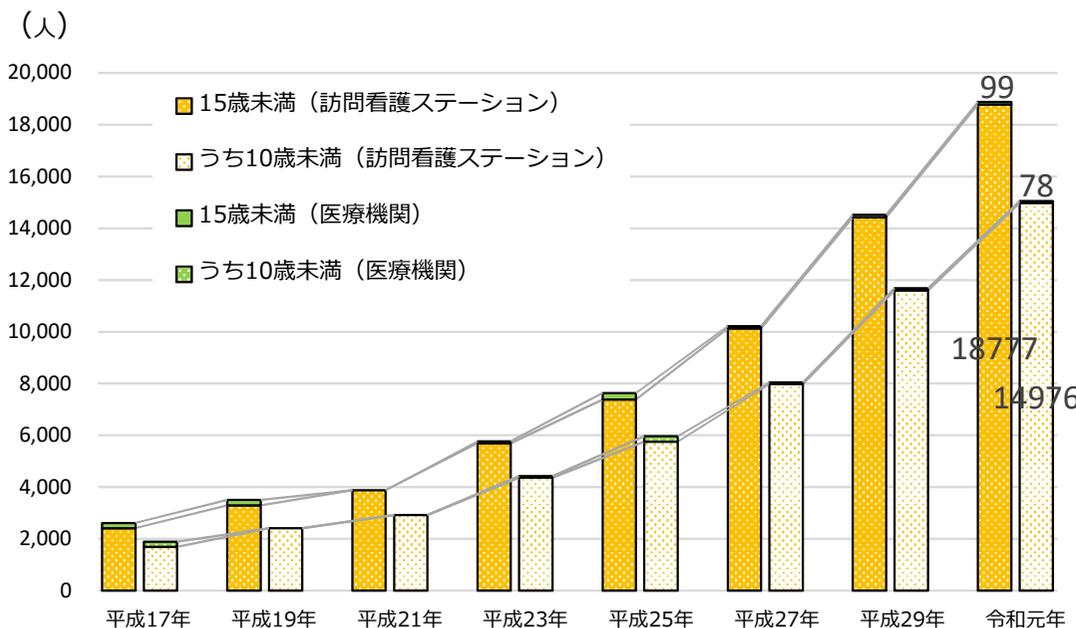
「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数（推計値）は20歳未満の者を含む。

小児の訪問看護利用者の状況

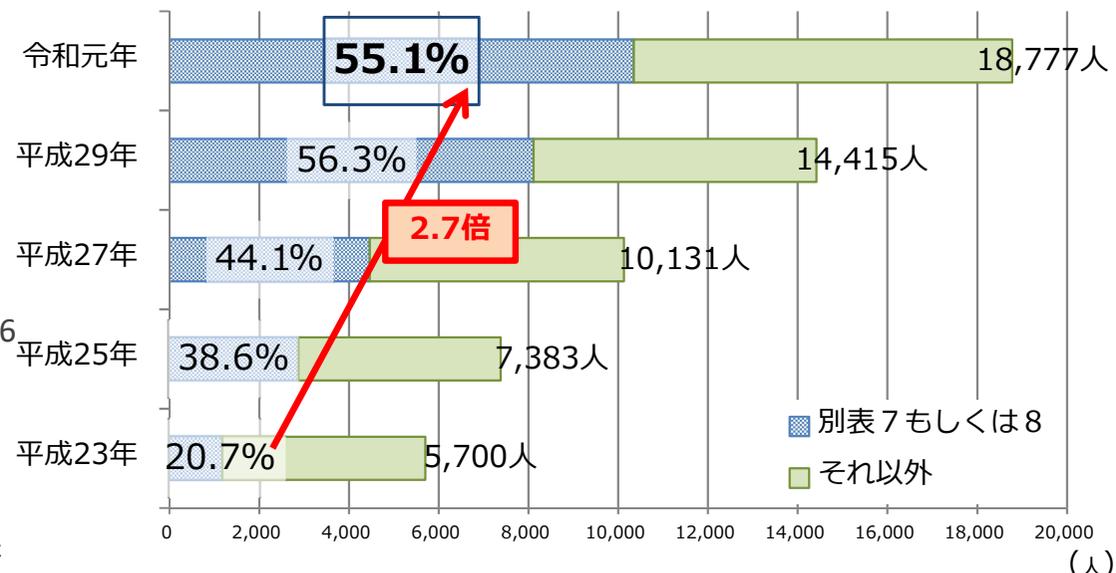
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者^{※1,2}の割合 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計)

※1：別表第7

- | | |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍 | プリオン病 |
| 多発性硬化症 | 亜急性硬化性全脳炎 |
| 重症筋無力症 | ライソゾーム病 |
| スモン | 副腎白質ジストロフィー |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 脊髄性筋萎縮症 |
| 脊髄小脳変性症 | 球脊髄性筋萎縮症 |
| ハンチントン病 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群 |
| パーキンソン病関連疾患 | 頸髄損傷 |
| 多系統萎縮症 | 人工呼吸器を使用している状態 |

※2：別表第8

- 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

令和2年1月以前の事業継続計画（BCP）策定状況について

新型コロナウイルス感染症の在宅医療・介護提供体制への影響に関するアンケート調査

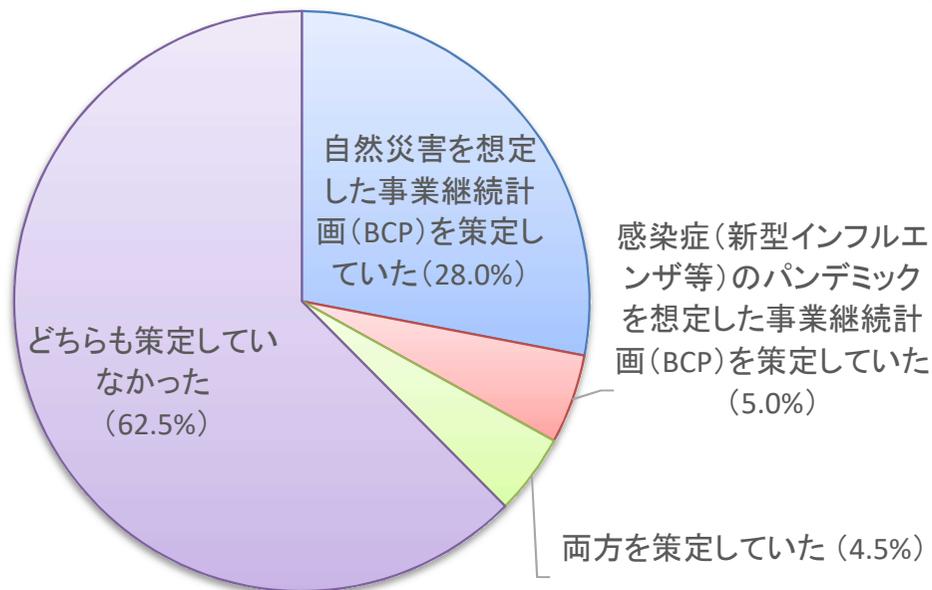
方法：在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対し、郵送にて調査用ウェブサイトへのログイン方法を送付し、インターネット上にて自記式調査票への入力を依頼した

期間：令和2年12月11日～令和3年2月28日

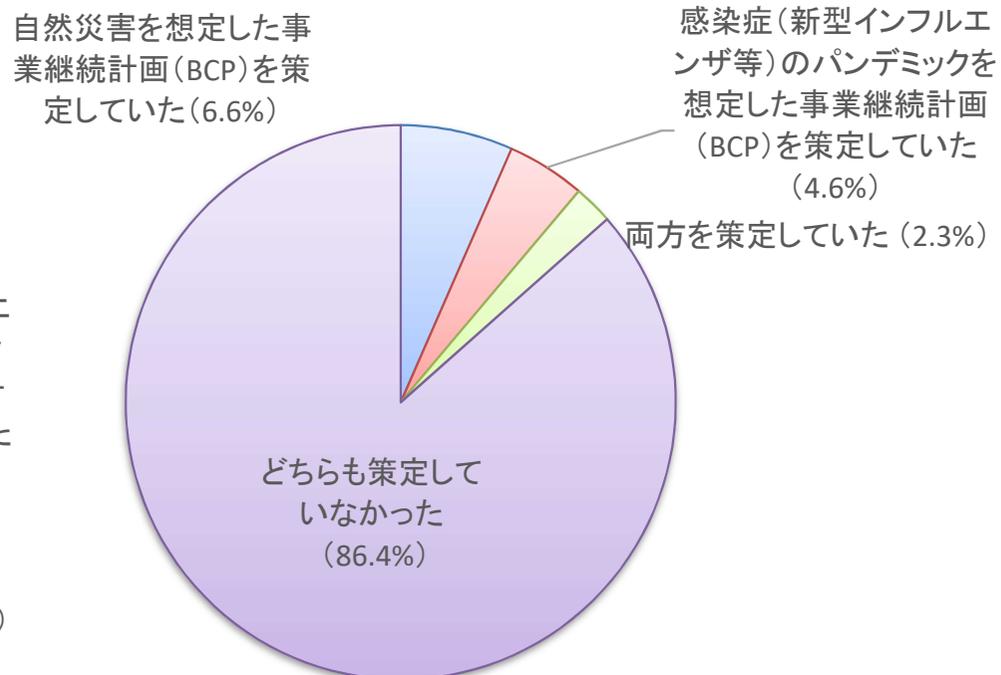
調査内容：令和2年1月以前（新型コロナウイルス感染症拡大以前）の事業継続計画（BCP）策定状況

回答状況：在宅療養支援病院400施設、在宅療養支援診療所302施設、訪問看護ステーション222施設、居宅介護支援事業所175施設から回答を得た

在宅療養支援病院



在宅療養支援診療所

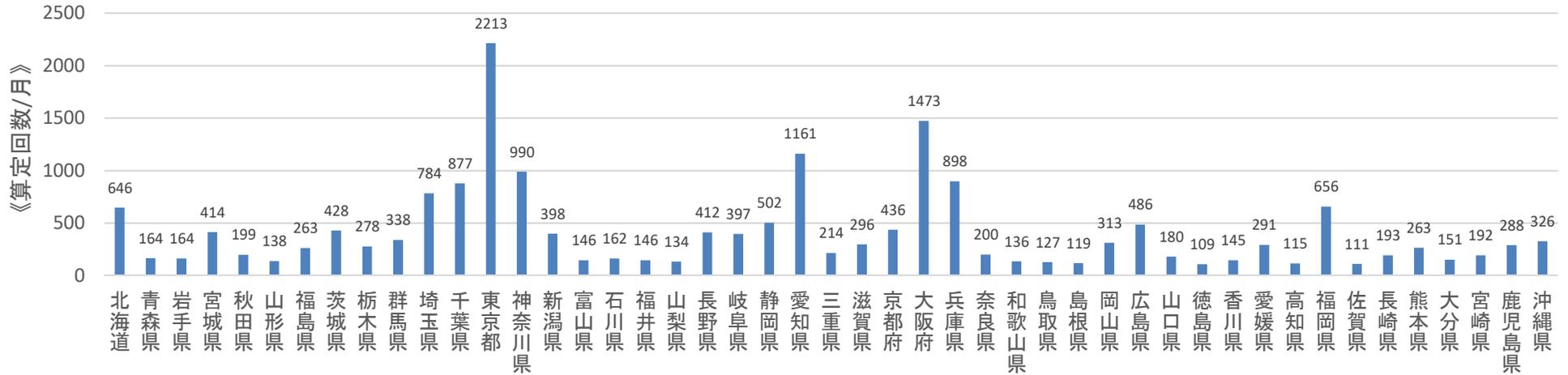


出典：令和2年度厚生労働科学特別研究事業 分担研究報告書
「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」

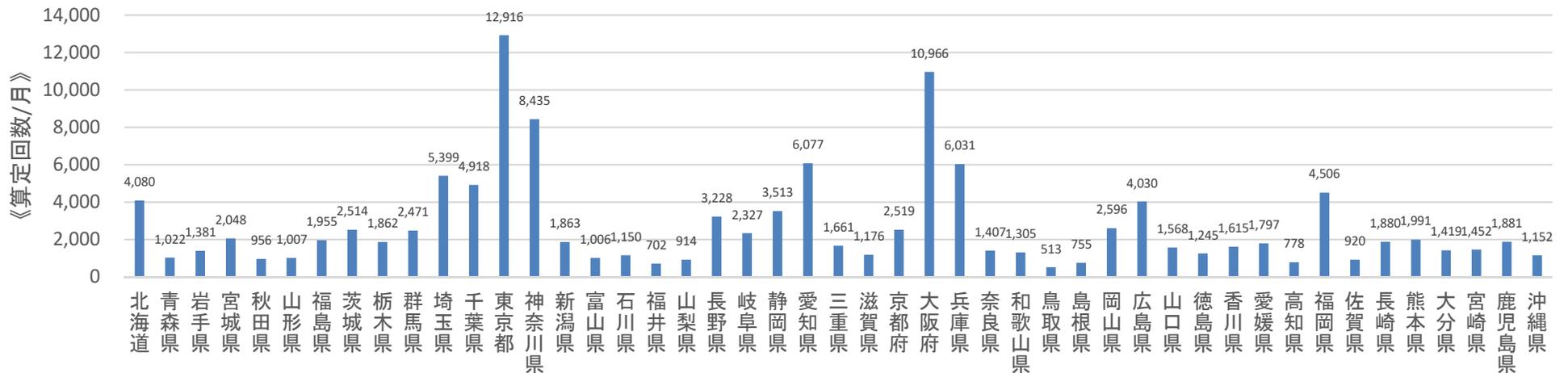
在宅人工呼吸器および在宅酸素療法の算定回数

○ 在宅人工呼吸指導管理料、在宅酸素療法指導管理料ともに算定回数は人口に応じ増減がみられる。

在宅人工呼吸指導管理料



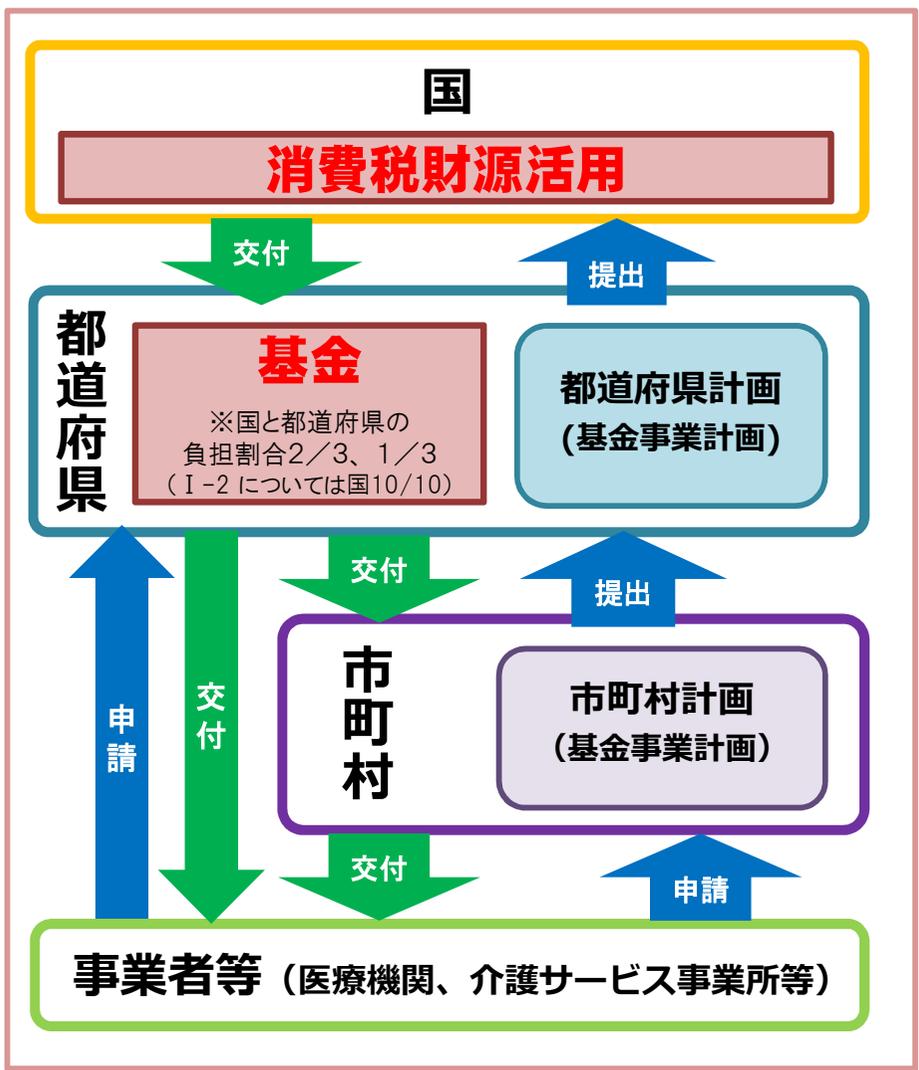
在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)



地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額:公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 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

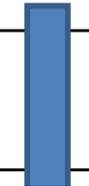
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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

「第8次医療計画に関する検討会」における新興感染症の検討スケジュール

新興感染症等対応に関する今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

第2回第8次医療計画等に関する検討会	資料
令和3年8月6日	

令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第1回第8次医療計画等に関する検討会	<div style="border: 1px dashed blue; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策（予防計画）に関する検討の場における検討状況も踏まえつつ、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定 ○ 本検討会において、新興感染症等対応の議論と、一般医療（5疾病5事業・在宅医療）等の議論との間で整合性を図る観点から検討（例えば、新興感染症等対応と一般医療とのバランスなど） </div>
	7月～9月	8/6 第2回第8次医療計画等に関する検討会	
	10月～12月	<div style="text-align: center;">  <p>新型コロナ対応の振り返りを含めた今後の議論に向けたヒアリング等</p> </div>	
	1月～3月		
令和4年度	4月～6月	<div style="text-align: center;">  <p>各論点に関する議論</p> </div>	
	7月～9月		
	10月～12月	<div style="text-align: center;">  <p>取りまとめに向けた議論</p> </div>	
	1月～3月		

* 社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める

- 第8次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、まずは、医療現場・自治体等の関係者から、
 - ・ 今般の新型コロナウイルス感染症対応における取組状況
 - ・ 今後の新興感染症等対応に向けた課題等についてヒアリングを行うことが有益ではないか。

- ヒアリングの実施に当たっては、例えば、以下のようなテーマに関し、本検討会の構成員をはじめ、関係団体・関係省庁の協力を得て、ヒアリングに協力いただける方を選定することとしてはどうか。
(具体的な人選は座長と相談の上、決定)
 - ・ 入院体制等の在り方（病床確保、各医療機関における感染防止対策、医療従事者の配置転換など）
 - ・ 地域における役割分担・入院調整の在り方（役割分担の内容、役割分担に向けた調整、入院調整など）
 - ・ 搬送体制の在り方（搬送調整、搬送体制など）
 - ・ 外来体制等の在り方（診療・検査医療機関、宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など）
 - ・ 人材確保の支援の在り方（医療機関間での医療従事者派遣、潜在医療従事者の確保など）
 - ・ その他