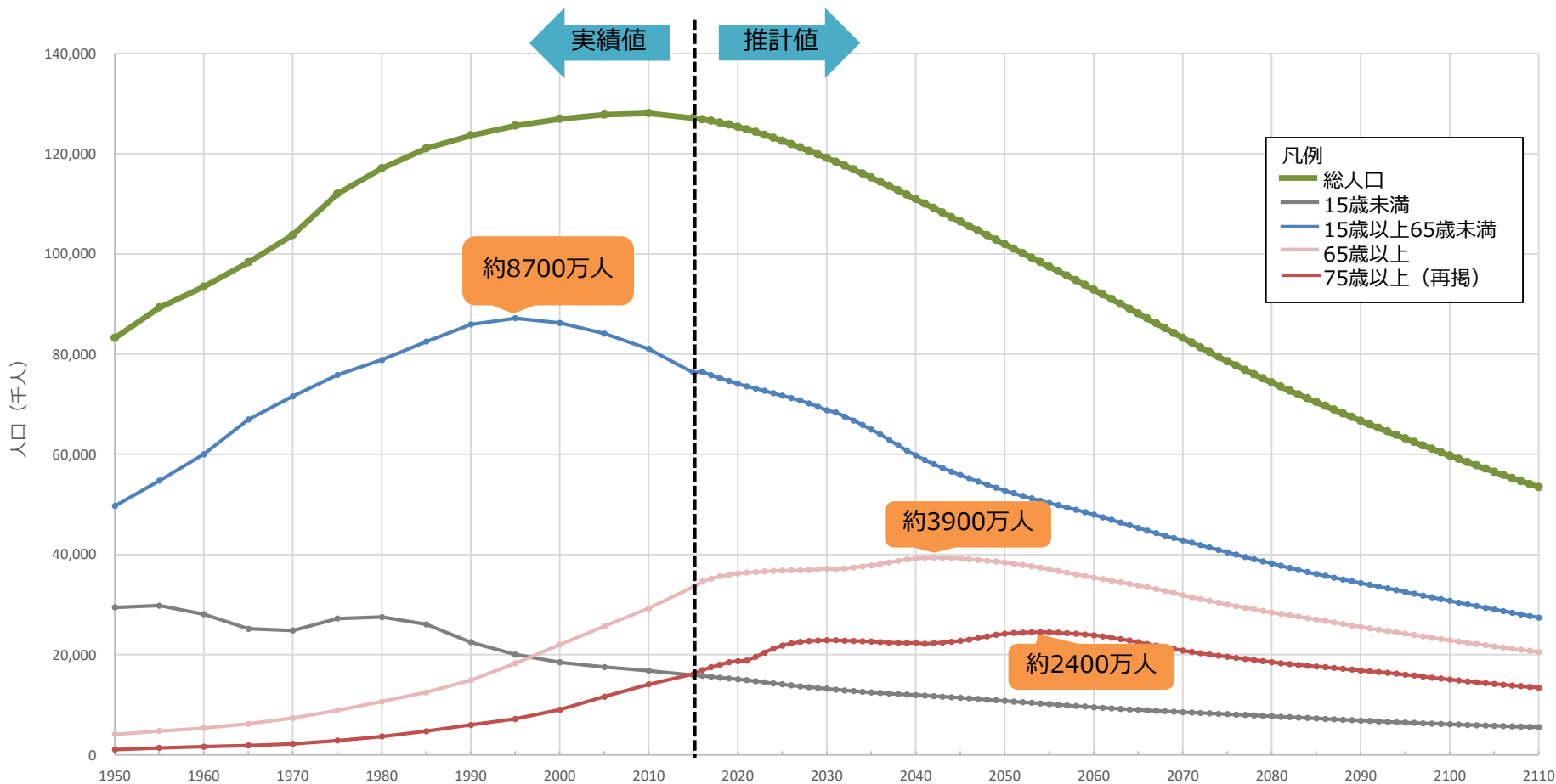


第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ	参考資料1
令和4年7月20日	

参考資料

【人口動態】 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



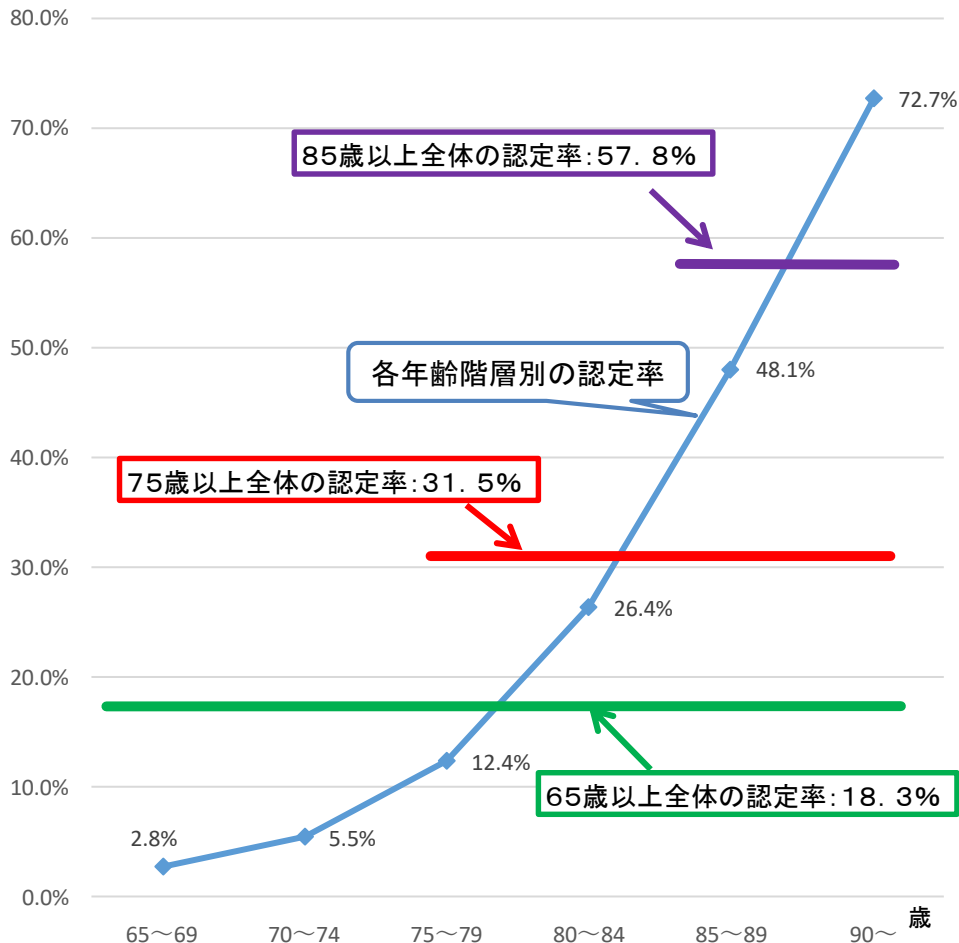
出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

在宅・介護施設の要介護高齢者の増加

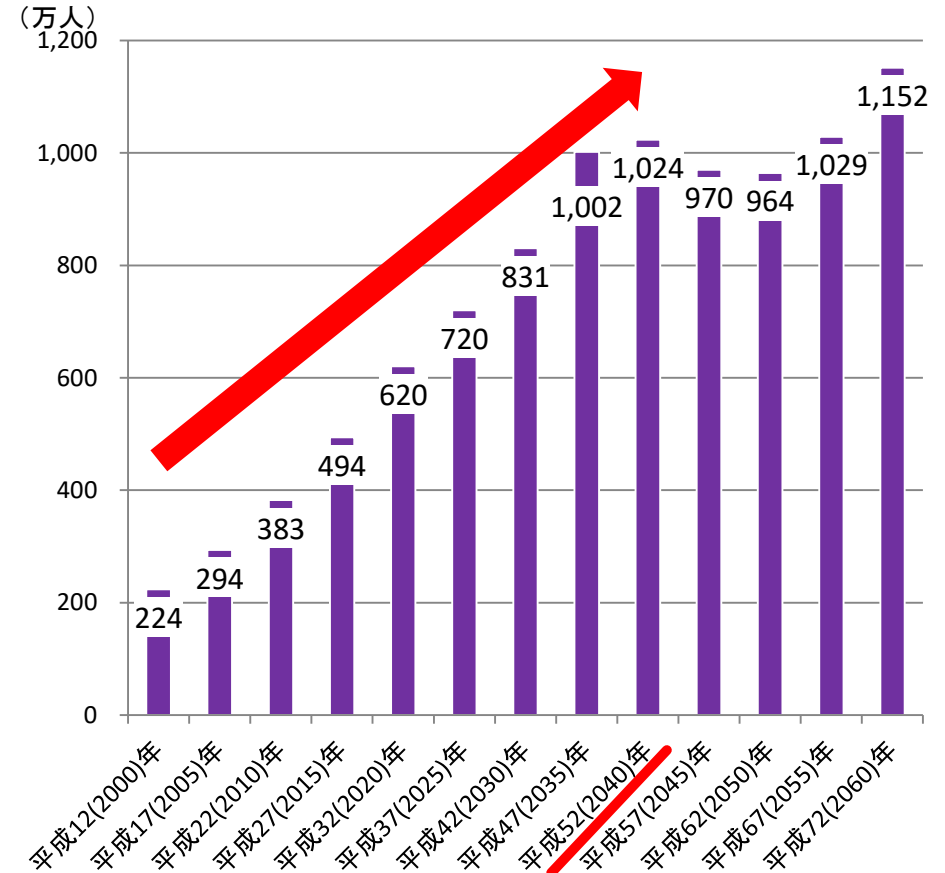
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、在宅・介護施設の要介護高齢者の増加が見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

在宅療養支援診療所及び在宅支援病院の施設基準の概要

	機能強化型在支診・在支病		在支診・在支病	(参考)在宅療養後方支援病院
	単独型	連携型		
全ての在支診・在支病が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している			○ 許可病床数 200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) <small>※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</small> ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
全ての在支病が満たすべき基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること <small>※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満</small>			
機能強化型在支診・在支病が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上 ⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上 ⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上		

機能強化型訪問看護ステーションの要件等 (参考)

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額※1	12,830円	9,800円	8,470円
看護職員の数・割合※2	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ※3	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画を作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・ 人材育成のための研修等の実施 ・ 地域の医療機関、訪看ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師が配置されていること (望ましい)		

大規模化を経て地域で訪問看護STに求められている役割に注力

訪問看護の大規模化事例

有限会社ふれすか訪問看護ステーションみけ（東京都墨田区）

- 大規模だからこそ担える役割にシフトし、職員体制を柔軟に変更しながら、設立時に目指した地域貢献ができる訪問看護ステーションを実現している事例。
- スタッフの育成とオンコールの負担感の軽減に取り組み、利用者、地域の関係者等から評価され好循環となっている。

1. 背景

2003年に墨田区医師会立訪問看護ステーションより独立し、7名の看護師とリハビリスタッフ等で開始。所長・スタッフが力を入れていきたい分野（障害児者通所支援や小児の訪問看護等）について、独立した方がうまくいくと考えられたため、医師会の担当者等からも応援を受け立ち上げた。2016年頃に**スタッフ約30名**を経て、2022年には**看護師13名、リハスタッフ5名、事務職員3名**となった。

2. 取組内容

【大規模化から求められる役割に注力へ転換】

利用者が増加し、スタッフも増加



地域の訪問看護の供給量に鑑み
自STに求められている役割に
注力するためスリム化

- ・ スタッフの教育体制について、看護職員はラダーを採用していたが、リハビリスタッフの教育は看護職員と同程度に実施することは困難であった。
- ・ 地域でリハビリを担う訪問看護ステーションが増加し、地域の受け皿が整いつつあったことから、職員数をスリム化した。

【大規模化による教育、労働環境の充実】

◆ スタッフ育成の充実

- ・ 東京都訪問看護ステーション協会が作成している**キャリアラダーを活用し、新人教育、継続教育、指導者研修も実施。**

◆ オンコール体制の充実、適切な交代体制の整備

- ・ オンコール当番は3名体制とし、携帯電話1台目をメインスタッフが持ちサブスタッフと一緒に対応。2台目を所長が持つことで、メインスタッフとサブスタッフが相談できる体制を構築。
- ・ 利用者も夜に安心して眠れることが一番であるという考えのもと、**平日昼間のケアを適切に行うことで夜間のコールはほとんど鳴らない状態**となっている。

3. 効果

- ・ スタッフの育成を充実させ、経験の浅いスタッフでも質の高いケアを実施できることから、**利用者の満足度が高く、ケアマネジャー等関係者からの評価も高いために新規利用者が多く紹介**されている。
- ・ 利用者のうち95%以上の24時間対応の契約を受けている。
- ・ 東京都や墨田区の事業を受けることで、利用者を通じた地域貢献のみならず、**地域全体に貢献**している。また、委託事業を受託することで、**診療報酬・介護報酬以外の収入を得ることができ、経営リスクの分散**に繋がっている。

【受託事業の一例】

1、東京都委託事業

- ① 東京都訪問看護教育ステーション事業
- ② 東京都新型コロナ感染症自宅待機者への訪問看護事業

2、墨田区委託事業

- ① 認知症初期集中支援事業（令和3年4月1日～令和4年3月31日）
- ② 墨田区多職種連携研修（令和3年7月25日～令和4年3月31日）
- ③ 在宅人工呼吸器療養者の災害時支援マニュアル作成
- ④ 新型コロナ関連
PCR検査センター運営補助、発熱外来運営、
自宅待機者への状態観察対応派遣、新型コロナワクチン接種支援

- ・ 東京都の訪問看護教育ステーション事業を受けることにより、訪問看護師の確保・育成・定着を支援するだけでなく、**受け入れた研修生からの問い合わせもあり採用に繋がっている**。ナースバンクやハローワーク等に求人は出していないが、新卒者からの採用問い合わせもあり、利用者、地域の関係者、研修生等から評価され好循環となっているのではと考えている。

事業者へのヒアリングをもとに医政局看護課にて作成

訪問看護ステーションの大規模化による教育体制整備と労働環境整備

訪問看護の大規模化事例

株式会社デザインケア みんなのかけつけ訪問看護ステーション（愛知県名古屋市 他）

- ステーションを大規模化し、教育体制・労働環境の整備を進めた事例。
- 教育や改善のためのデータ収集により看護ケアの価値に磨きをかけ、かつ人が増えることで善い価値を多くの方に届ける好循環の実現を目指している。

1. 背景

日本中どこにいても安心して生活できる、社会インフラとして、地域のセーフティネットとしての訪問看護ステーションを目指し、2014年に看護師3名で設立。2022年には**事業所数17カ所、看護師81名、リハスタッフ40名、事務職員13名**。

【小規模のデメリット】

- ・ マネジメントの課題：収益確保のため所長自ら月70件程度訪問対応をする必要があり、マネジメントにかけられる時間が限られた。
- ・ 労働環境の課題：夜間待機の回数増。予定休暇が取れず、利用者の予定（訪問件数の増減）により休みを調整する必要等があった。

2. 取組内容

1st stage

代表者の理念等に共感する看護師が集まる



2nd stage

加えて労働環境等に魅力を感じる看護師が集まる

2nd stageにおける取組

◆ 勤務環境整備、業務効率化の推進

業界水準以上の報酬体系・勤務制度等に加え、**コールセンターを設置し夜間待機も月3～4回程度と安心して働ける環境を整備**。また、全従業員がスマートフォンを携帯し、看護記録・音声入力システム等の様々な**ICTツールを積極的に活用**。

◆ 教育体制の整備

スタッフの満足度を向上し、成長・やりがいを感じられるよう人材育成は最優先テーマとし、キャリアラダーの設定等に取り組んだ。

◆ 複数事業所のマネジメント

事業所管理者へ権限委譲し自律性を確保。マネジメント研修を半年に亘り実施し、事業所管理者自身が、どんな地域にしたいか、どんな看護ケアを提供していきたいかの方針をもち行動。

1事業所のスタッフ数を10名程度とし、所長も現場感を失わないため月20件程度の訪問を行いつつ、スタッフの教育等を行えるよう**マネジメント量の適正化**を実施。

3. 効果

- ・ 夜間のコールセンターを設置し、各事業所のカルテ情報を共有した上で、各事業所のコールをコールセンターに転送し対応に慣れたスタッフが対応することで、**夜間待機者の出勤回数が減少**。また、コール内容をスタッフにフィードバックすることで利用者の日中対応に活かす（日中に適切なケアをすることで夜間コールが減る）よう取り組んでいる。
- ・ **ICTの活用により、時間の有効活用・作業効率の向上につながり時間外労働時間を削減**。また、多職種間の迅速な情報共有によって、利用者へ早期に必要な医療・看護ケア、福祉サービスの提供を実現。さらに、1スタッフのケアを皆で共有でき、教育的な効果やチームの連携も向上。
- ・ 各事業所長も訪問をしつつマネジメントに当たることで、臨床に関わりつつスタッフの教育等を可能に。また、各事業所・地域の課題に向き合うことができPDCAを回し続けることができています。事業所のビジョンが明確化されることにより、採用段階からビジョンの実現に合う人材の採用に取り組むことができています。
- ・ バックオフィス設けることができ、**訪問スタッフは訪問に集中できる環境**になった。また、提供しているケアの効果についてデータを分析し、改善したいKPIを測定する試みを進めている。

データ分析の一例

利用者の看取り場所（N=50）



集計期間：2021年6月～2021年11月

在宅看取りについては以下の関連データも収集している。

- ・ 利用者/家族の希望した看取り場所
- ・ 疾患別/年齢別/医療機関別/居宅介護支援事業所別の自宅看取り率等

今後はこれらのデータとの関連を分析し、看護ケアの質を向上していくことで、利用者・家族の期待にさらに応えられることを目指している。

事業者へのヒアリングをもとに医政局看護課にて作成

事業所間の夜間専従看護師の配置による夜間コール負担の軽減と多様な働き方の試行

訪問看護のグループ化事例

株式会社ウッディ訪問看護ステーションはーと・株式会社コノマチ青戸訪問看護ステーション（東京都葛飾区）

- 2つの事業所が共同で夜間専従看護師を配置することにより、日勤看護師の残業回避や夜間オンコール当番の心理的・身体的負担の軽減等の効果が得られた事例。
- 計画的な夜間訪問によるオンコール件数の減少・電話対応のみで緊急訪問が不要になる利用者もあり、利用者の安心感にもつながった。

1. 背景

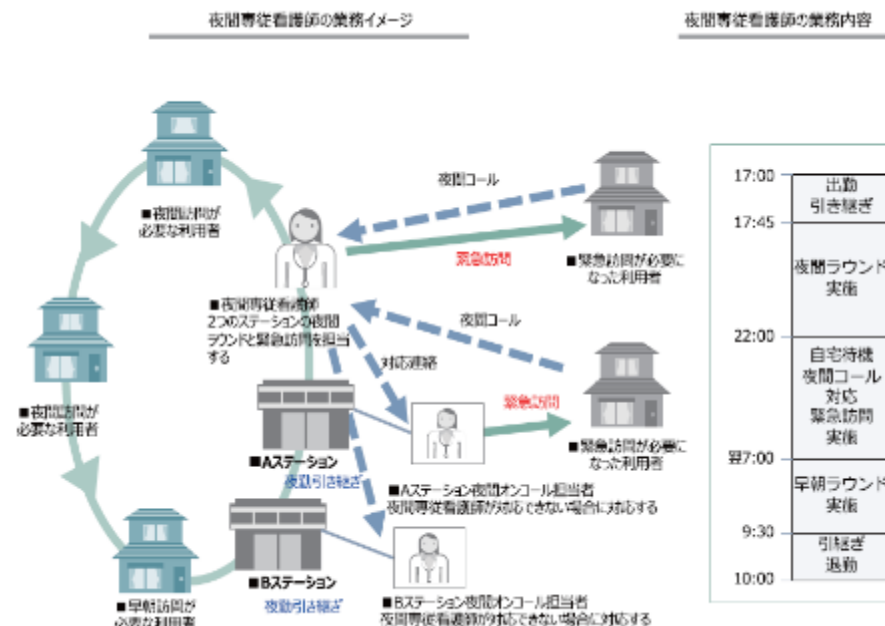
- ◆ 対象事業所が所在する地域では在宅看取り件数が多く、夜間早朝訪問や緊急時対応のニーズが高いが、夜間オンコールに対応できる看護師の確保が難しい。
- ◆ 夜間オンコールを担当する看護師にとっては心身への負荷や家庭生活への影響も大きい。
- ◆ 夜間専従看護師を単体の事業所で雇用することは経営的に難しい。

3. 効果

- ◆ 終末期、老老介護等、頻回な訪問が必要な利用者と日中訪問時に状態変化のリスクが高いと判断された利用者を、**計画的に夜間訪問することで、月当たりのオンコール件数が10件前後に減少。**
- ◆ 定期訪問により、夜間の電話対応のみで利用者が安心し、緊急訪問が不要になる利用者もあり、**月当たりの緊急訪問件数は転倒時等の1～2件に減少。**
- ◆ 日勤看護師は、夜間専従看護師に夜間対応を安心して任せられるようになり、**夜間オンコール当番の心理的・身体的負担が大きく軽減。**
- ◆ 日中の夕方の急な訪問についても、夜間専従看護師に対応を任せられるため、**日勤看護師の残業の回避**に繋がった。
- ◆ 利用者にとっては、今までは深夜に看護師を呼ぶことへの遠慮があったが、計画的に夜間に来てもらえるようになったので、**安心して朝まで過ごすようになったという声**が聞かれた。

2. 取組概要

- ◆ **2つの事業所が共同で夜間専従看護師を配置**
日勤看護師の夜間コール負担の軽減を図るとともに、夜間専従という訪問看護師の働き方の多様化を試行した。



【出典】介護サービス事業（医療系サービス分）における生産性向上に資するガイドライン
介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き 令和元年度 改訂版

ICT導入と夜間オンコールの法人内事業所間連携対応による負担軽減・効率化

訪問看護のグループ化事例

公益社団法人川崎市看護協会 訪問看護ステーション井田・かわさき訪問看護ステーション（神奈川県川崎市）

- 2つの事業所の共同による夜間オンコール当番の対応により、職員の業務時間の短縮と心理的負担の軽減・オンコール手当に係る経費の削減・地域全体の効率的な24時間オンコール対応の実現につながった事例。

1. 背景

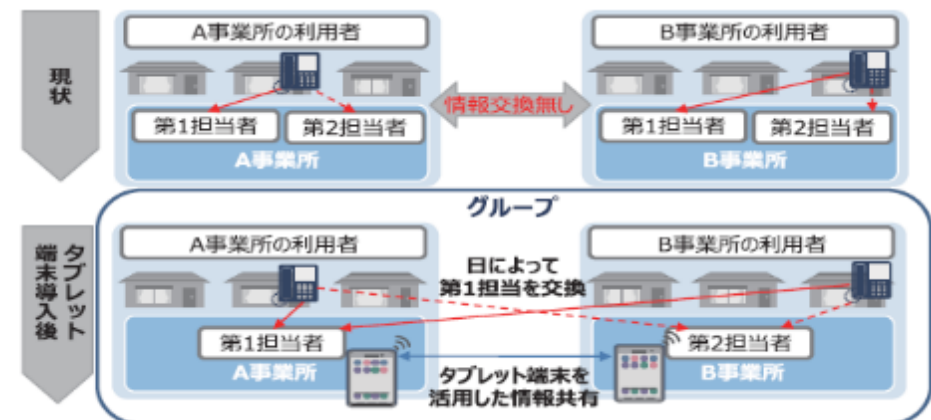
- ◆ 常勤の看護職員は各事業所とも若干名であり、オンコールの担当が頻繁に割り当てられていた。
- ◆ 事業所間でオンコールを連携して対応することで職員の負担を軽減し、1法人が複数事業所を有するメリットを発揮できる体制作りを図った。

2. 取組概要

- ◆ **事業所間での情報共有の基盤整備**
 - ・ 1人の利用者に複数事業所で訪問看護を実施する体制を整えるため、タブレット端末を導入。
 - ・ パソコン入力と手書きが混在していた**記録をシステム上一元化**
- ◆ **緊急用電話番号の共通化**
 - ・ 利用者に知らせる緊急用電話番号を共通化
 - ・ **2つの事業所の利用者のコールに協同して対応**
 - ・ オンコール担当者は各事業所1人ずつとし、担当外の利用者について対応困難なケースや訪問の必要性が発生した場合は、担当事業所のオンコール担当者に連絡を取る仕組みを取った。

3. 効果

- ◆ これまで各事業所2名、計4名のオンコール担当者であったが、各事業所1名、計2名のオンコール担当者だけに半減。それにより、**職員の業務時間の短縮と心理的負担、オンコール手当にかかる経費が削減**できた。
- ◆ 一方で、運用の変更に伴った問題も発生したため、**運用変更は、計画的に進める必要がある**ことが分かった。
コール体制としては利用者を担当する事業所の職員がそれぞれ第1担当となり、担当していない事業所の職員が第2担当となる方法とすると対応するスタッフの負担軽減にもつながると考えられた。
- ◆ 日々の情報共有がなされており、運用が安定した場合は、**地域全体の効率的な24時間オンコール対応が可能になる**と考えられた。



介護保険の訪問看護における特別管理加算について

特別な管理を要する利用者（別に厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にあるもの。）に対して、計画的な管理を行った場合に算定する。

利用者等告示第六号 厚生労働大臣が定める状態	単位数 (1月につき)
在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態	特別管理加算Ⅰ 500単位
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を受けている状態	特別管理加算Ⅱ 250単位
人工肛門、人工膀胱を設置している状態	
真皮を超える褥瘡の状態	
点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	

医療保険の訪問看護における特別管理加算について

特別な管理を必要とする利用者（基準告示第2の5に規定する利用者）又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制その他必要な体制が整備されている訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定する。

基準告示第2の5（※）	加算額 （1月につき）
在宅悪性腫瘍等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	5,000円
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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	2,500円
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	

※「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号）

「在宅医療の体制構築に係る指針」における記載事項

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

(1)～(4) (略)

(5) 在宅医療を積極的に担う医療機関

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

(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