

第5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	資料
令和4年7月28日	

在宅医療の基盤整備について（その2）

目次

- 1. はじめに ……P. 3
- 2. 在宅医療における各職種の間わりについて
 - (1) 訪問歯科診療 ……P. 11
 - (2) 訪問薬剂管理指導 ……P. 20
 - (3) 訪問リハビリテーション ……P. 33
 - (4) 訪問栄養食事指導 ……P. 41
- 3. 小児在宅医療について ……P. 49

1. はじめに

今後の検討事項

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

資料2

令和3年10月13日

改

赤枠は今回のワーキンググループでの検討議題、赤枠点線はすでに1巡目の議論を終えた検討議題を示す。

(1) 在宅医療の基盤整備

- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等、在宅医療提供に係る基盤の整備について
- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導のほか、リハビリテーション、栄養指導を含む多職種連携、在宅医療・介護の関係機関の連携の推進について
- 情報通信機器等の活用を含む、効率的な在宅医療提供体制の在り方について

(2) 患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保

- 複数の診療科の医師間の連携や、急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について
- 近年増加傾向にある医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について

(3) 災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制

- 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について
- 災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について
- 新型コロナウイルス感染症の自宅療養患者への医療提供の状況を踏まえた、今後の新興感染症拡大時における在宅医療提供の在り方や整備について(※)

※「第8次医療計画等に関する検討会」での議論を踏まえ、検討を進める予定。

本ワーキンググループの検討スケジュール（現時点のイメージ）

令和4年	6月	<p>6月15日 第3回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について ○ 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について ○ 災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について 	<p>1巡目の議論</p> <p>2巡目の議論</p> <p>取りまとめ</p>
	7月	<p>7月20日 第4回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の基盤整備について（その1） <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療、訪問看護等に係る基盤整備について ・ 情報通信機器等の活用を含む、効率的な在宅医療提供体制の在り方について 	
		<p>7月28日 第5回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の基盤整備について（その2） <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導を含む多職種連携について ・ 医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について 	
	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
12月			
令和5年	1～3月	医療計画の指針作成	
	4月～	都道府県における医療計画の策定	

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。
- 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 ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 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

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 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

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の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

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

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

第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ

「医療計画の見直し等に関する検討会」（令和2年3月2日）

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	資料2
令和3年10月13日	改

在宅医療の見直しの方向性

- 都道府県において取り組むべき事項を整理した通知※の内容を、指針に反映する。

※「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）（参考資料 P. 2 - 4参照）

- 「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加する。
- 小児在宅医療の提供体制について、小児医療に係る体制整備と統合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。
近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、第8次医療計画に向けて検討する。
- 第8次医療計画に向けて、原則として設定する指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療提供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業（支援）計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。

「在宅医療の体制構築に係る指針」の多職種連携に関する記載について①

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、日常の療養支援の目標として、患者の疾患、重症度に応じた医療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が掲げられており、多職種による情報共有の促進を図ることが求められている。
- 日常の療養支援の中で、在宅医療に係る機関においては、医薬品等の供給を円滑に行うための体制を整備することや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も、求められている。

<「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

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) (略)

(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**

「在宅医療の体制構築に係る指針」の多職種連携に関する記載について②

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の目標として、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等が掲げられている。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ・ 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) **在宅医療を積極的に担う医療機関**

(中略)

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
- ・ 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

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※下線は第7次医療計画、赤字は第7次医療計画中間見直しで追加された指標

	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		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		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
	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		
			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				
		訪問薬剤管理指導を実施する薬局・診療所・病院数					
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			●	看取り数 （死亡診断のみの場合を含む）
	退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
	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				
			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者の数					

2. 在宅医療における各職種の関わりについて

(1) 訪問歯科診療

歯科保健医療ビジョン（平成29年12月）

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したものの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿（イメージ図）



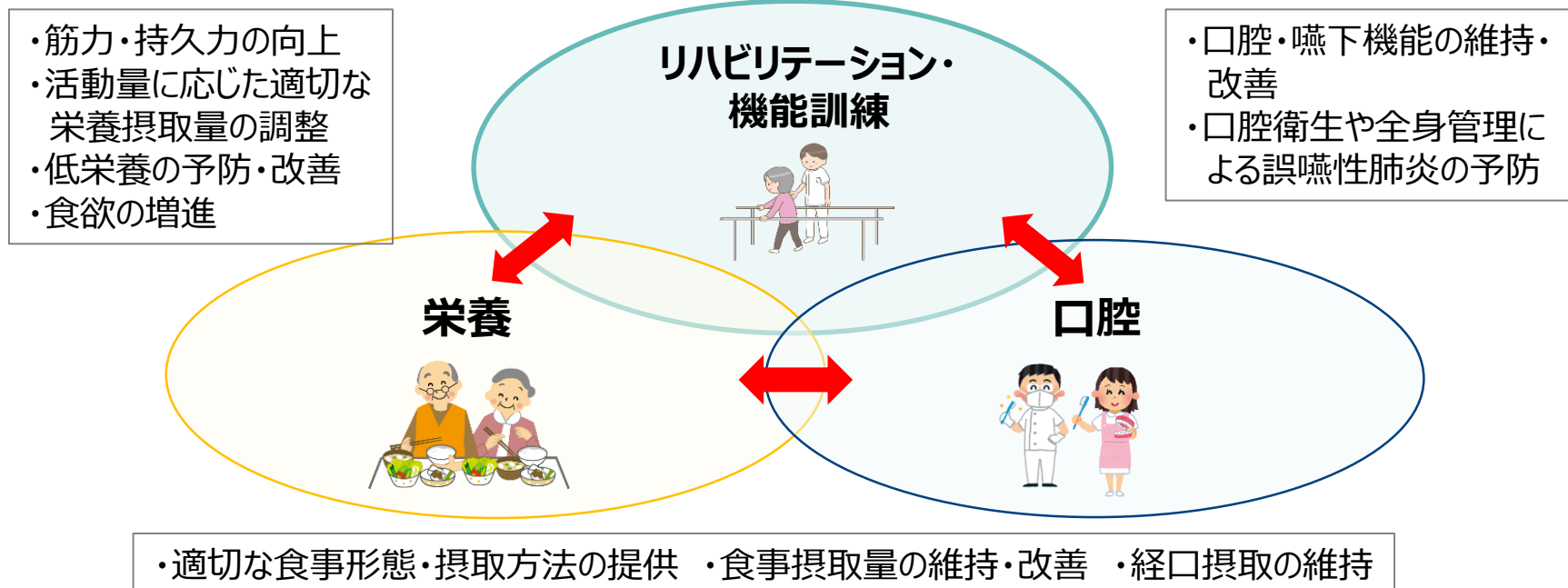
◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

（平成27年1月～座長：江藤一洋（医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長））

<趣旨> 小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加，高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、**国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的**として、**歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論**を行う。

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を期待される。

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。

趣旨

- ◆ 少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。
- ◆ こうした状況に対応するため、地域において必要な歯科保健医療が提供されるよう、歯科医療の質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- ◆ これらを踏まえ、歯科医療の提供体制の構築等に関して必要な事項について、総合的に議論を行うことを目的として、歯科医療提供体制等に関する検討会を開催する。

検討事項

1. 歯科医療提供体制に関すること。
2. 歯科専門職の需給に関すること。
3. その他、歯科医療の提供に関すること。

構成員

市川 哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授	西嶋 康浩	岡山県保健福祉部長
一戸 達也	東京歯科大学教授・副学長	西原 達次	九州歯科大学理事長・学長
大島 克郎	日本歯科大学東京短期大学教授・学科長	則武 加奈子	東京医科歯科大学助教
栗田 浩	信州大学医学部歯科口腔外科教授	長谷 剛志	公立能登総合病院歯科口腔外科部長
渋谷 昌史	長崎県歯科医師会会長	福田 英輝	国立保健医療科学院統括研究官
杉岡 範明	公益社団法人日本歯科技工士会会長	松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授
須田 英明	東京医科歯科大学医歯学総合研究科名誉教授	三浦 宏子	北海道医療大学教授
吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会会長	柳川 忠廣	公益社団法人日本歯科医師会副会長
田村 道子	東京都福祉保健局医療政策部歯科担当課長	山崎 学	PwCコンサルティング合同会社 シニアマネージャー

(座長：須田英明構成員)

- 歯科保健医療提供のあるべき姿等については、平成29年12月に「歯科保健医療ビジョン」がまとめられたが、その後、「全世代型社会保障会議の報告書中間報告」において、高齢化による医療の需要拡大への対応、生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保、健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化等の課題をふまえた地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要とされていることから、歯科保健医療の提供の在り方について、改めて検討を行うこととしてはどうか。
- 検討にあたっては以下の論点及び「歯科医療提供体制推進等事業」における調査結果等をふまえつつ、具体的に議論を行うこととしてはどうか。

(歯科医療提供体制について)

- ① 歯科疾患の予防、重症化予防の推進とかかりつけ歯科医の役割
- ② 歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能
- ③ 地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割（食べる機能の維持・回復への支援）
他の関係職種（医療・介護）との連携、要介護高齢者等への在宅歯科医療の推進等
- ④ 地域における障害者（障害児）への歯科医療提供体制 等

(歯科専門職の需給について)

- ⑤ 今後の歯科医療のニーズを踏まえた歯科医師の需給
- ⑥ 今後の歯科衛生士の業務の在り方と需給
- ※ 歯科技工士の業務のあり方と需給については、別途専門的に議論を行う場で検討

令和3年度			令和4年度		
4～7月	8～11月	12月、1～3月	4～7月	8～11月	12月、1～3月

＜歯科医療提供体制に関する議論＞



＜歯科医師、歯科衛生士の需給に関する議論＞

(歯科医療提供体制に関する議論の進捗状況をもつつ、開始)

歯科医師、歯科衛生士の需給に関するとりまとめ

参考

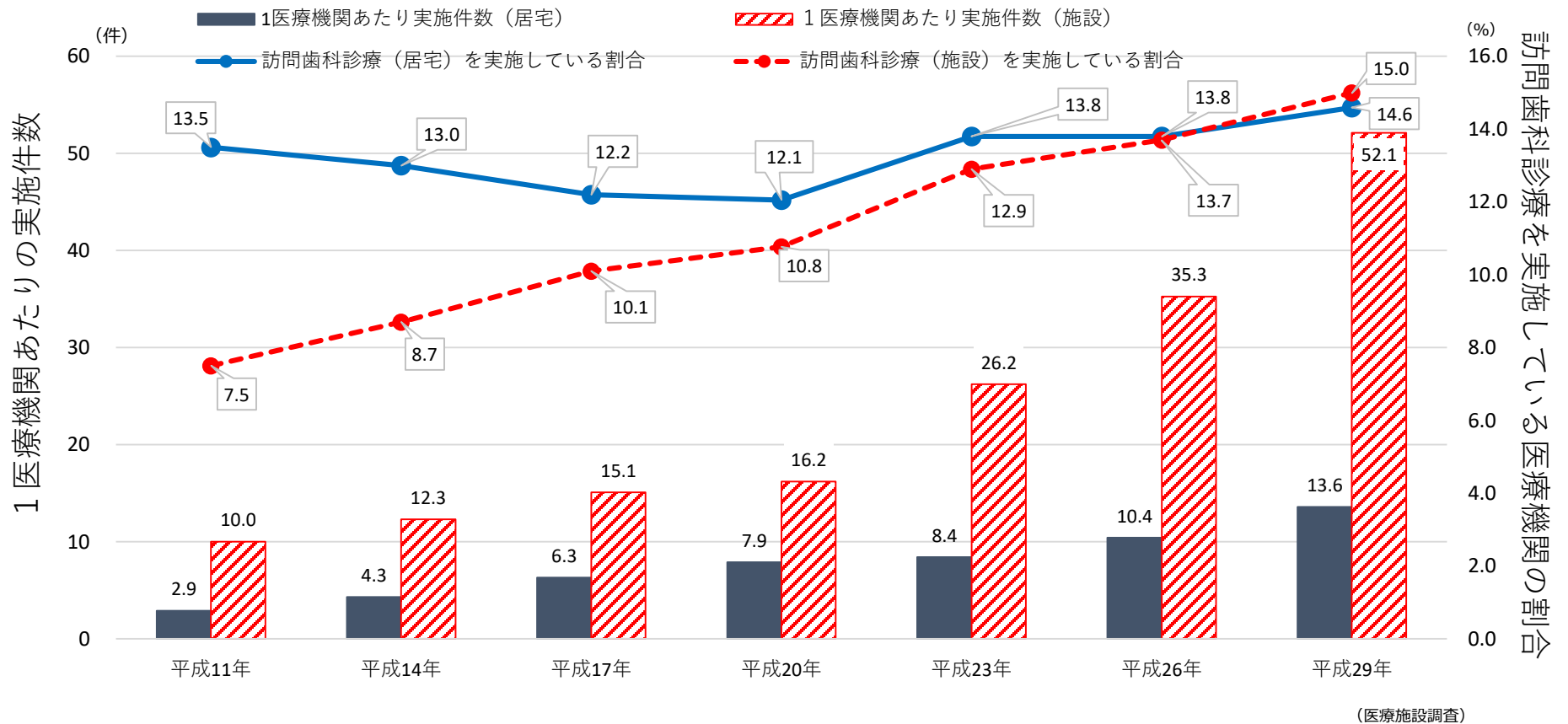
＜歯科技工士の業務のあり方等に関する議論＞

●
9月
(予定)
第1回

(歯科技工所の業務形態改善など)
・歯科技工所におけるテレワークのあり方
・歯科技工所間の連携のあり方 等

(今後の歯科技工士の業務のあり方、需給等について)
・歯科技工士の業務範囲について
※チェアサイドにおける業務についても検討
・業務範囲の検討に応じた教育内容等について 等

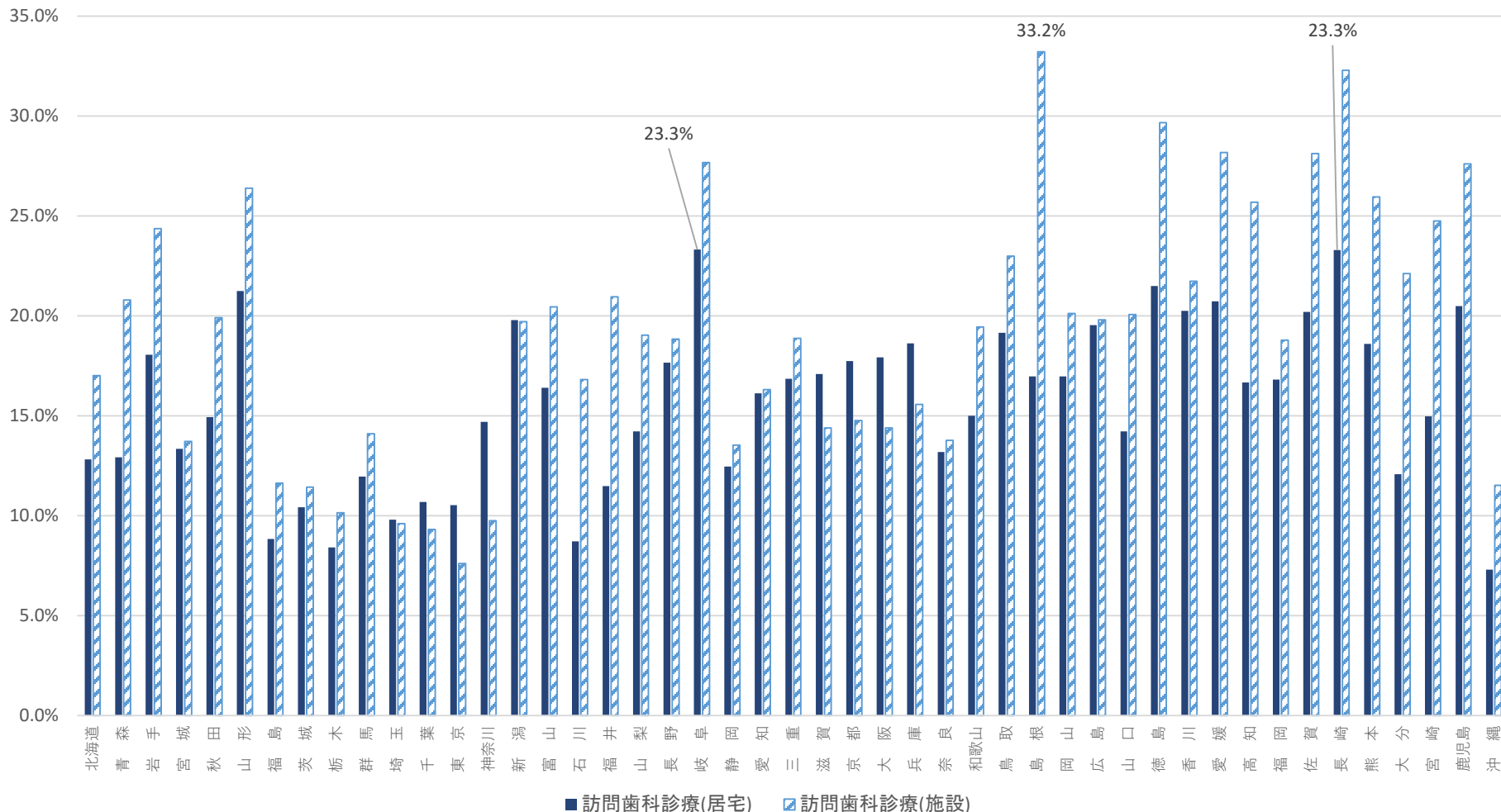
- 全ての歯科診療を実施している医療機関のうち、居宅において訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所の割合よりも多くなった。
- 1医療機関（歯科診療所）あたりの訪問歯科診療の実施件数（各年9月分）は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。



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

- 居宅における訪問歯科診療を実施している割合は、長崎県及び岐阜県で最も高く23.3%であった。
- 施設における訪問歯科診療を実施している割合は、島根県で最も高く33.2%であった。

※歯科訪問診療を実施している医療機関数を、当該都道府県の医療機関数で割算



出典：平成29年度医療施設調査より作成

小括（その1）

- 訪問歯科診療においては、①高齢者だけでなく若年者も含め、地域の訪問歯科診療のニーズに対応すること、②病診連携に着目した体制構築を図ることは重要である。
- 平成29年12月に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の中間報告書として、「歯科保健医療ビジョン」がとりまとめられた。
- 口腔の健康を維持することは、バランスの良い食事をとること等を通じた健康増進に繋がるだけでなく、誤嚥性肺炎予防等にも有効であり、地域における歯科保健医療には、多職種と連携しながら口腔の健康の保持・増進を担うことが求められている。
- 全国的にみると、訪問歯科診療を実施する歯科医療機関は微増傾向であるが、高齢化の状況や歯科医療に関する社会資源の状況は地域によって異なり、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められていることを踏まえ、都道府県等において地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築に係る施策を評価・分析・実行できるよう、令和3年2月29日より「歯科医療提供体制等に関する検討会」において議論を行っている。

2. 在宅医療における各職種の関わりについて

(2) 訪問薬剤管理指導

在宅医療において薬局に期待される主な役割

- 在宅医療において薬局に期待される主な役割として、下記のような内容が考えられる。

① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- 多数の医薬品の備蓄
- 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）
- 医療機器・衛生材料の提供

② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- 服薬指導・支援、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
- 服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- 入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- 在宅医への処方提案

③ 急変時の対応

- 24時間対応体制

④ ターミナルケアへの関わり

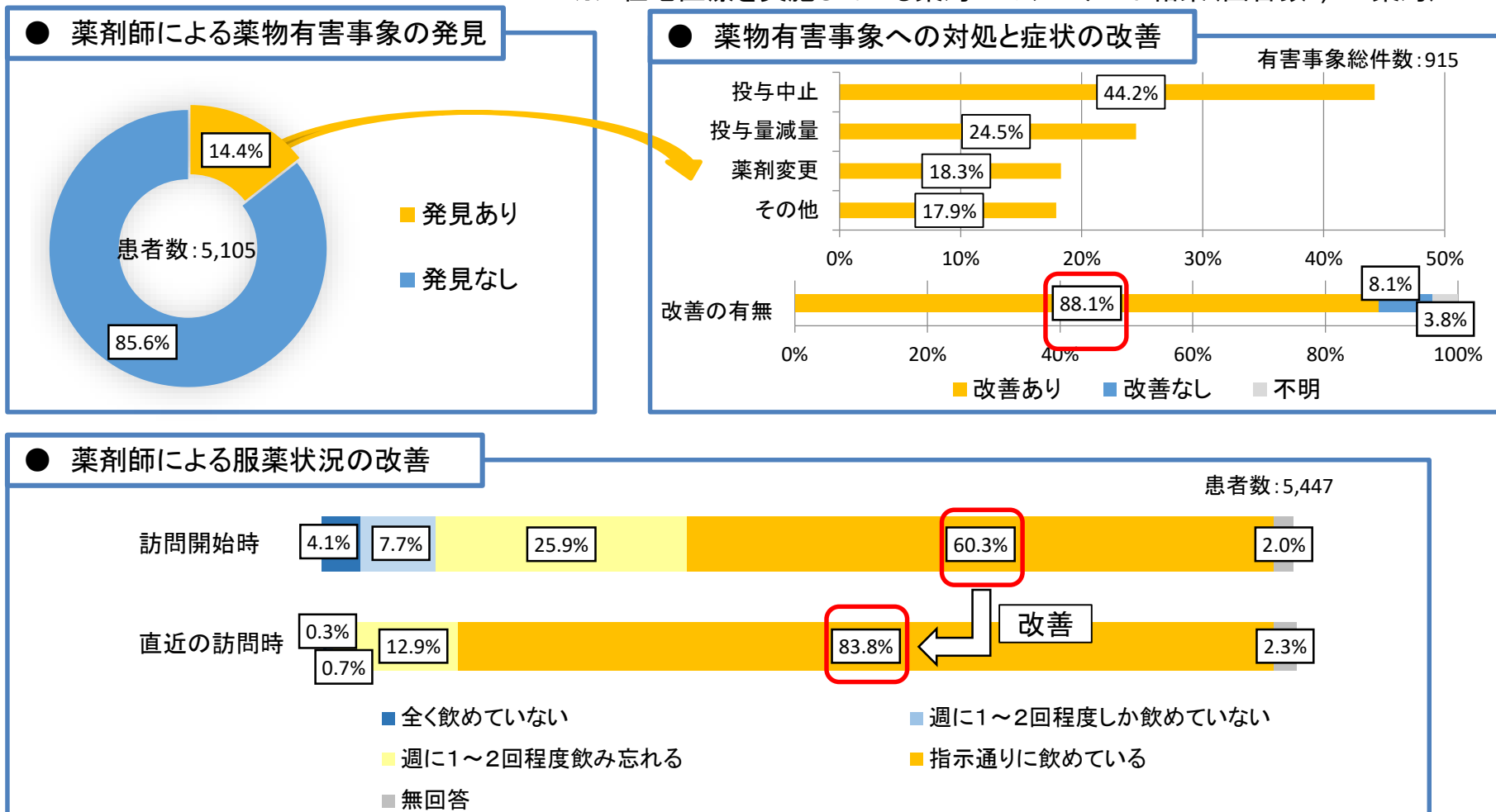
- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

中医協 総 - 2
27.11.11

○在宅医療において薬剤師が関与することで、有害事象や服薬状況が改善。

※ 在宅医療を実施している薬局へのアンケート結果(回答数1,890薬局)

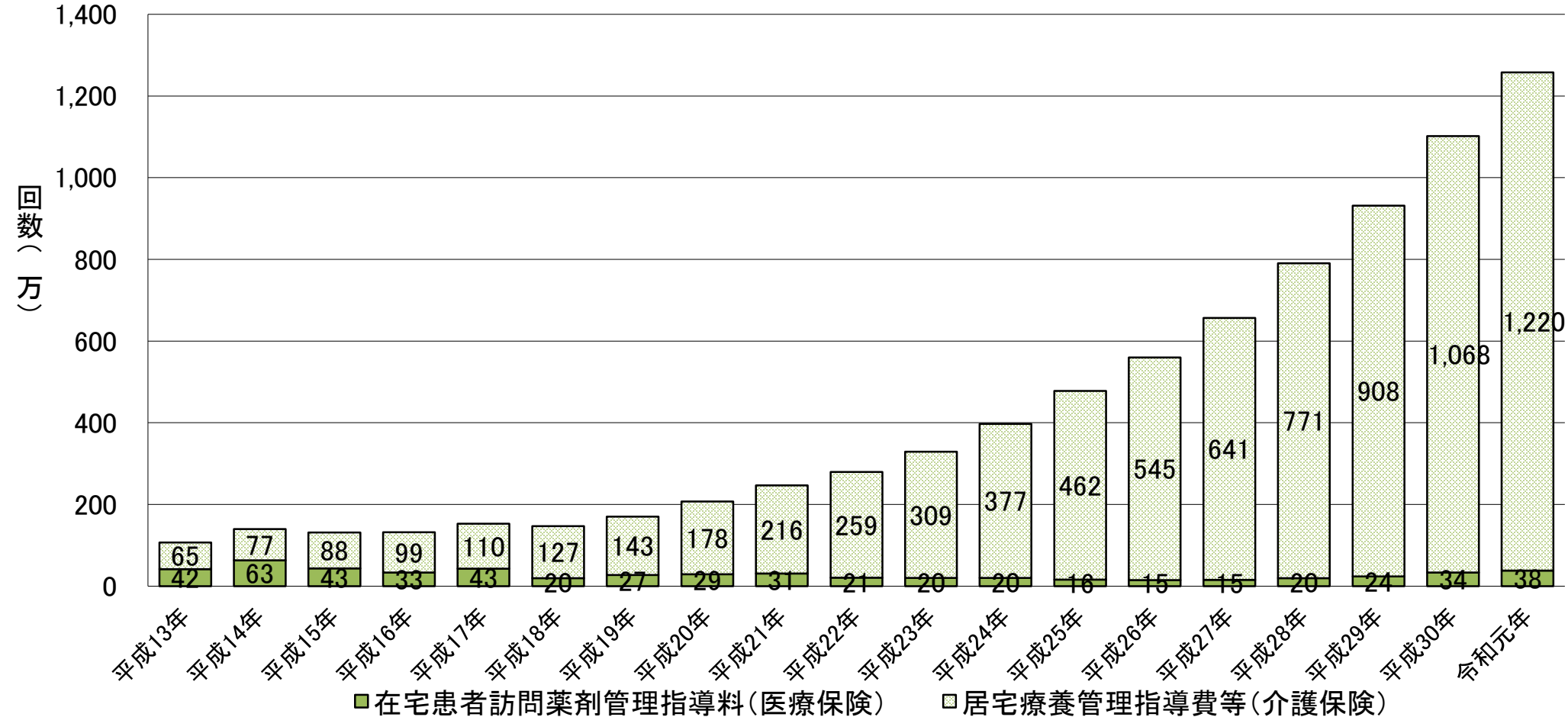


(出典)平成23~25年度厚生労働科学研究「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究」(主任研究者:保健医療科学院 今井博久)

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協 総-5
3. 7. 14

- 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



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。

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等 の一部を改正する法律（令和元年法律第63号）の概要

第11回薬剤師の養成及び資
質向上等に関する検討会

資料
1

令和4年1月20日

改正の趣旨

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度※」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等
※先駆け審査指定制度 … 世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度※」の法制化
※条件付き早期承認制度 … 患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合には、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務 } を法制化
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 }
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局※の知事認定制度（名称独占）を導入
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（地域連携薬局）
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等）の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度（薬監証明制度）の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚せい剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

施行期日

令和2年9月1日（ただし、1.(3)のうち医薬品及び再生医療等製品について、1.(5)、2.(2)及び3.(1)(2)については令和3年8月1日、1.(6)については令和4年12月1日、3.(4)については令和2年4月1日）

特定の機能を有する薬局の認定

第11回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料1
改

令和4年1月20日

- 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、**患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。**（都道府県知事の認定、1年ごとの更新）

・**入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局）**



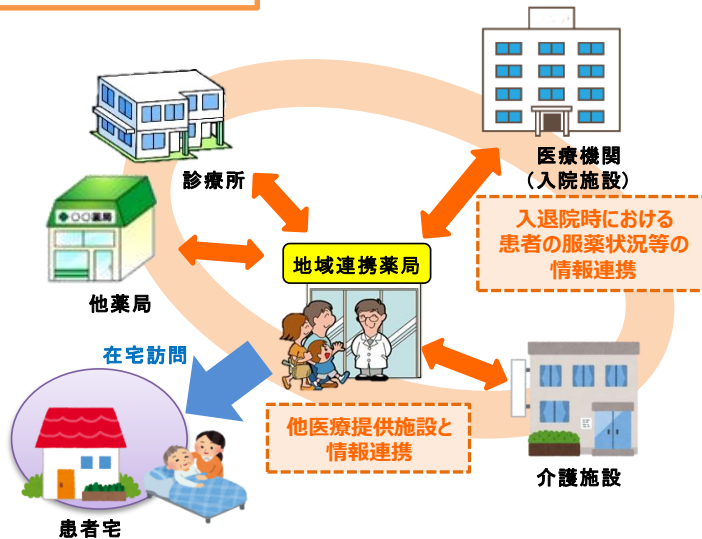
患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

・**がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）**



患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



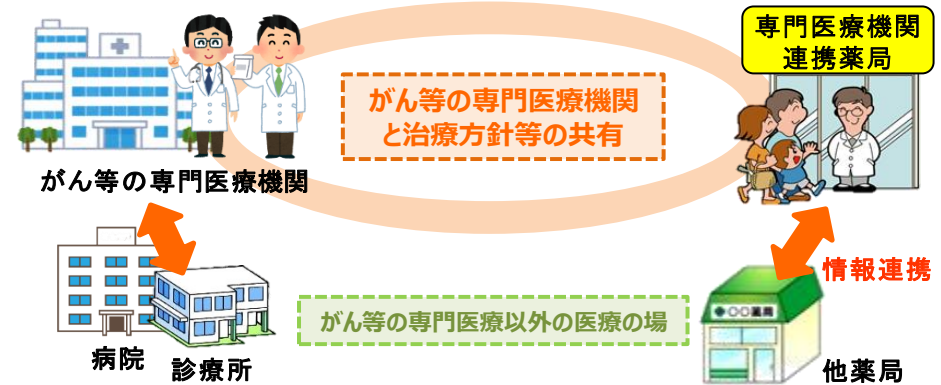
〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
（現在規定している区分は「がん」）



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

25

地域連携薬局の基準

第11回薬剤師の養成及び資質向上等
に関する検討会

資料1
改

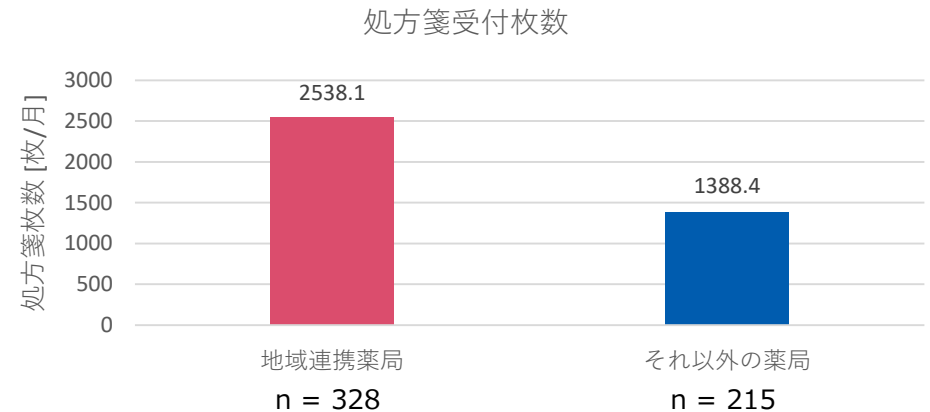
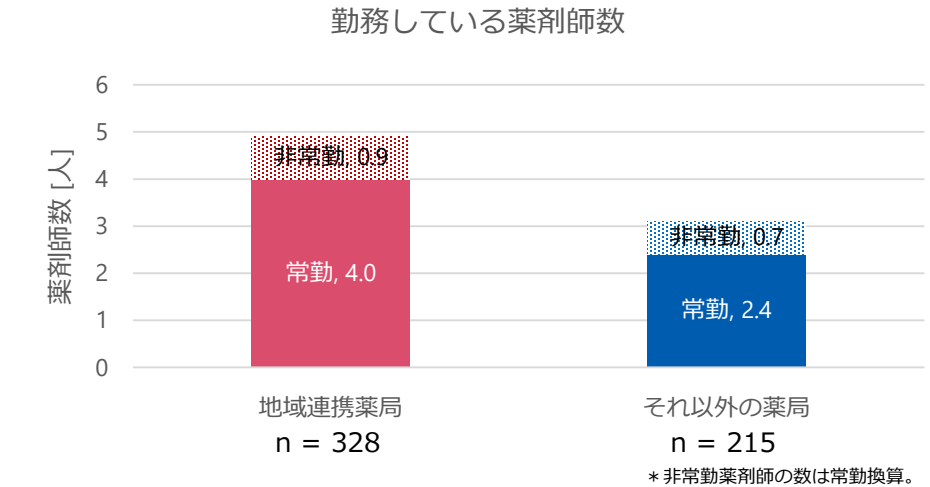
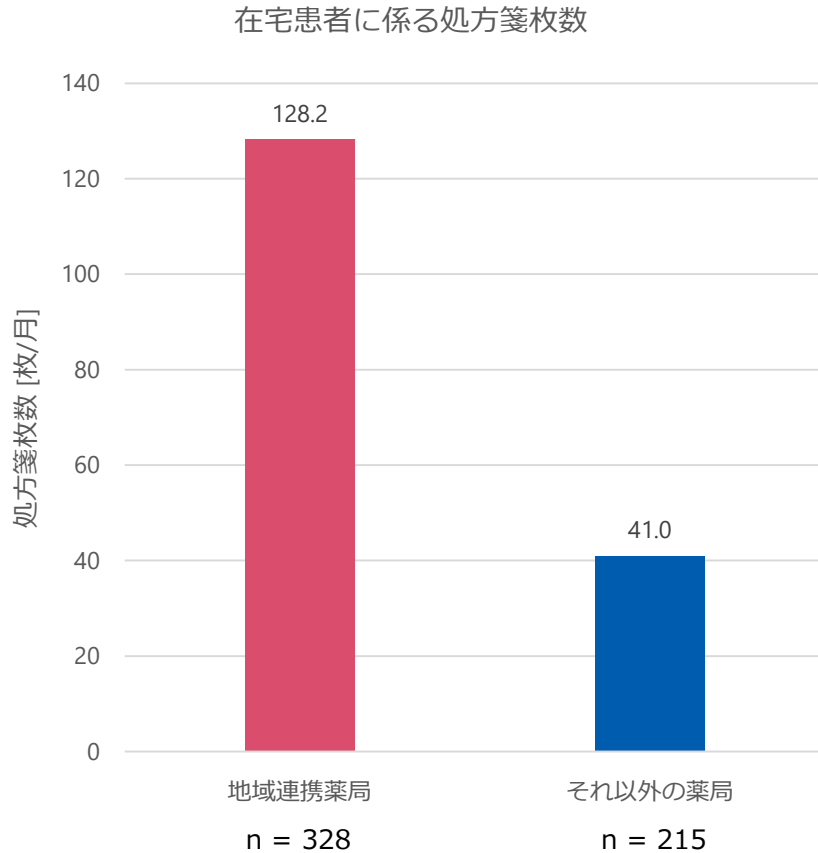
令和4年1月20日

● 地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	<p>利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <p>多職種との連携体制 (病院・診療所・訪問看護事業者、介護施設等)</p>	<p>地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○ 地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>在宅医療に必要な対応ができる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に関する取組の実績（月平均2回以上の実績） ○ 高度管理医療機器等の販売業の許可の取得並びに必要な医療機器及び衛生材料の提供体制

薬局の在宅医療への参加状況と体制

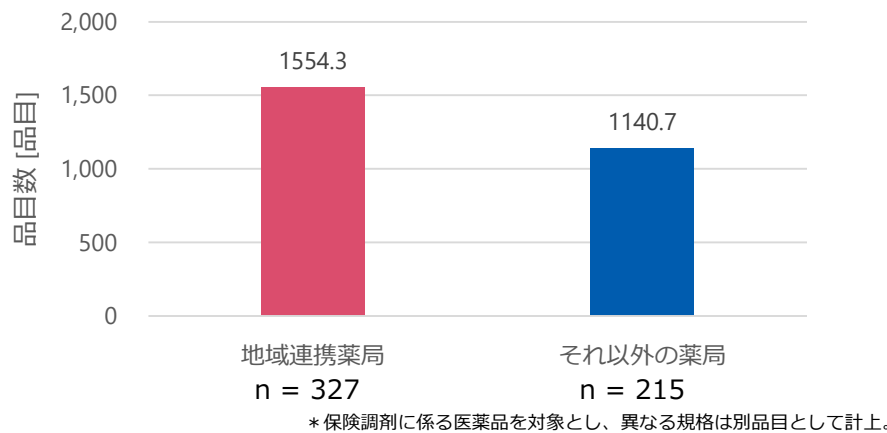
- 薬局は地域連携薬局の認定の有無に関わらず在宅医療に取り組んでいるが、地域連携薬局は勤務している薬剤師数や処方箋受付枚数が多いことから、在宅患者に係る処方箋をより多く応需している。



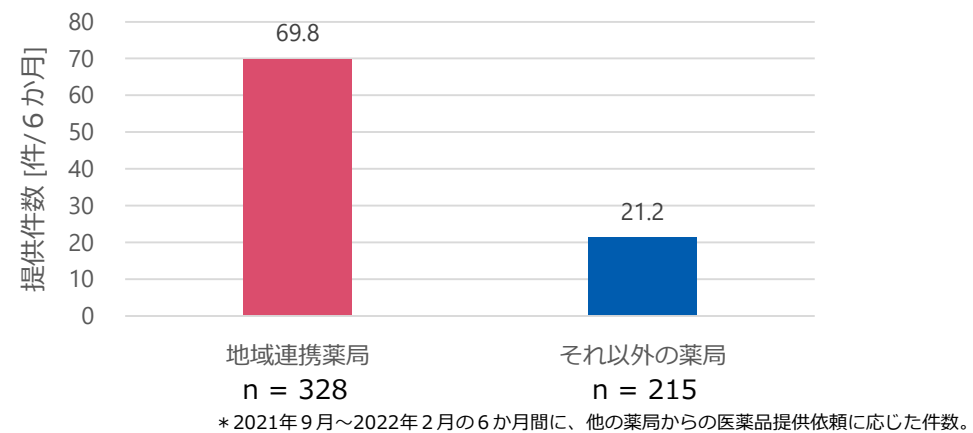
薬局における医薬品・医療機器等の提供体制

- **薬局は1000品目以上の医療用医薬品を備蓄し、薬物療法に必要な医薬品を速やかに患者に提供する体制を整備している。**また、薬局に在庫がない特殊な医薬品等の処方箋を応需した場合、近隣の薬局と協力し合い、当該医薬品を他の薬局から譲受して調剤している。
- 悪性腫瘍の疼痛緩和に用いられる**医療用麻薬についても多くの薬局で調剤の実績がある。**
- さらに、**薬局は医薬品だけでなく、医療機器や衛生材料の提供も行っている。**
- **地域連携薬局はこれら医薬品・医療機器等の提供に関する実績が多く、地域の医薬品・医療機器等の提供に関して特に重要な役割を果たしている。**

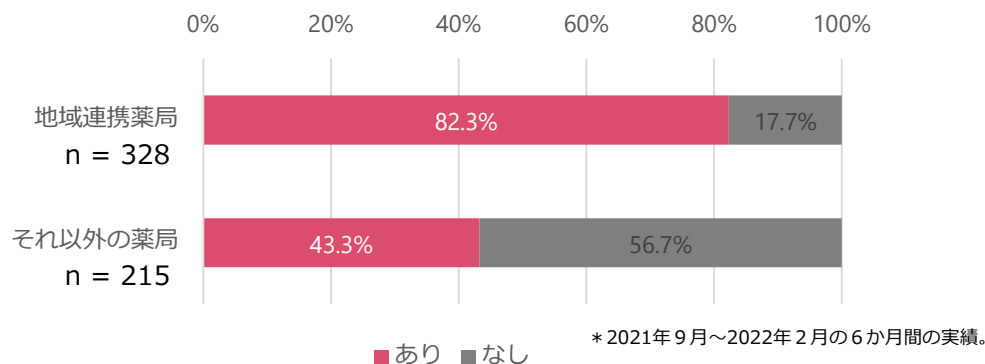
医療用医薬品の備蓄品目数



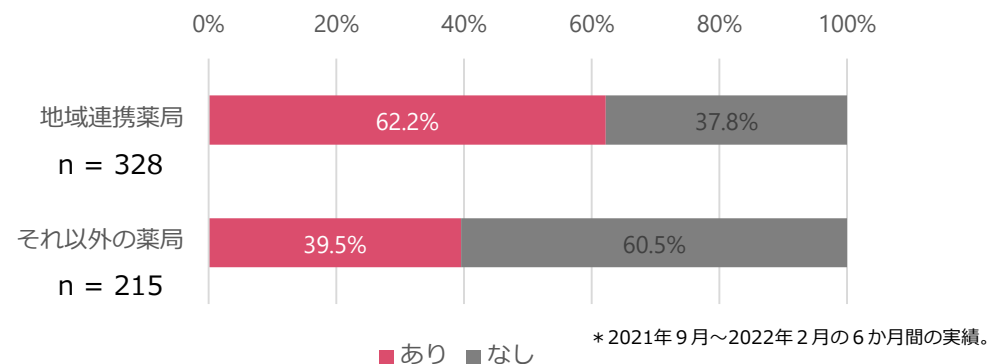
他の薬局へ医薬品を提供した実績



麻薬調剤の実績



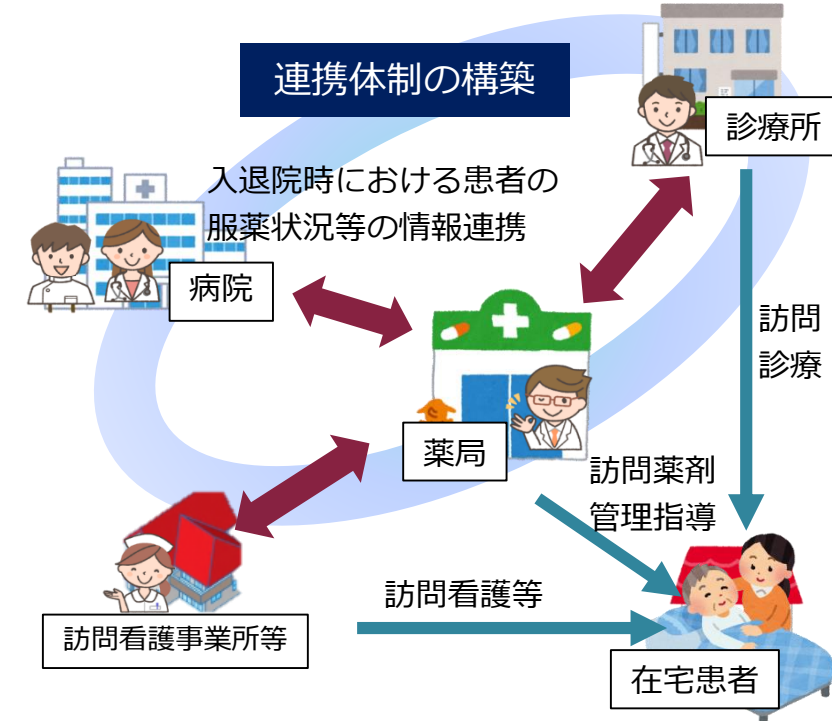
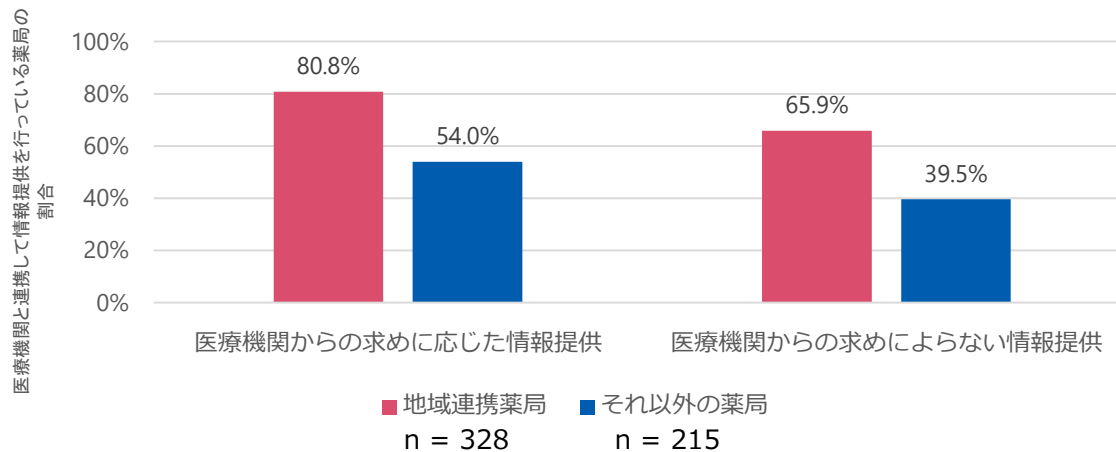
医療機器や衛生材料の提供実績



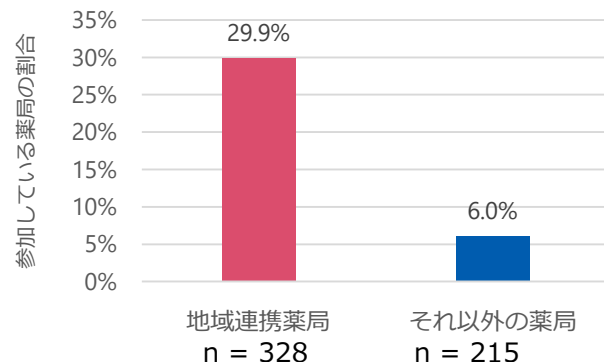
薬局による多職種との情報連携

- 薬局は薬物療法の質の向上と安全性の担保のため、**医療機関からの求めの有無にかかわらず、服薬状況等の情報提供を積極的に行っている**。また、退院時には、在宅医療を担う医師や看護師、介護職員等と連携体制を構築するため、薬局は**退院時カンファレンスにも参加**している。
- **地域連携薬局は医療機関への情報提供や退院時カンファレンスへの参加、訪問看護事業所との連携体制構築を積極的に実施し、在宅患者の薬物療法の質向上に大きく貢献**している。

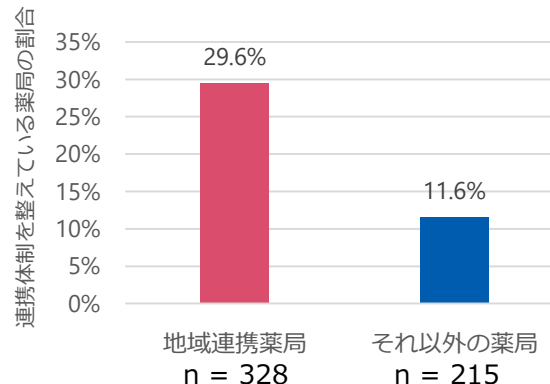
医療機関への服薬状況等の情報提供



退院時カンファレンスへの参加



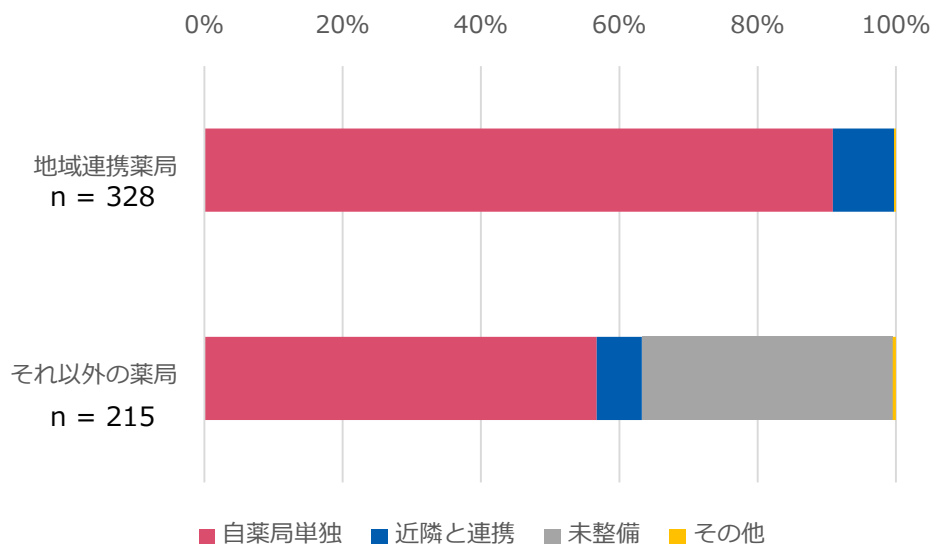
訪問看護事業所との連携体制



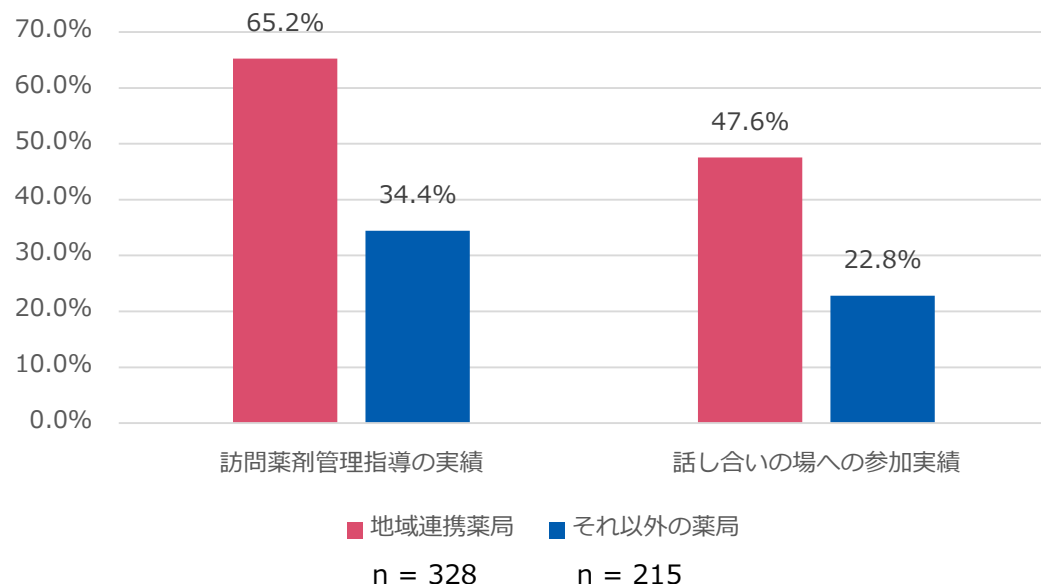
薬局の急変時の対応体制、ターミナルケアへの参加

- **多くの薬局において24時間対応が可能な体制が整備**されている。
- **人生の最終段階（終末期）の患者への訪問薬剤管理指導や、患者・家族等との話し合いの場に薬局の薬剤師は参加**している。
- 特に**地域連携薬局においては24時間対応が可能な体制が整備され、ターミナルケアにも積極的に参加**している。

24時間対応体制



人生の最終段階（終末期）の患者の在宅医療への参加状況



* 2021年9月～2022年2月の6か月間の実績。

地域連携薬局数

全数 2,696 (令和4年5月31日時点)

参考：全国の薬局数 約6.1万

北海道	79	東京都	524	滋賀県	33	徳島県	12
青森県	20	神奈川県	220	京都府	64	香川県	25
岩手県	18	新潟県	41	大阪府	198	愛媛県	27
宮城県	54	山梨県	9	兵庫県	106	高知県	11
秋田県	6	長野県	20	奈良県	23	福岡県	90
山形県	16	富山県	22	和歌山県	13	佐賀県	8
福島県	39	石川県	34	鳥取県	17	長崎県	11
茨城県	107	岐阜県	20	島根県	11	熊本県	30
栃木県	43	静岡県	62	岡山県	44	大分県	20
群馬県	29	愛知県	97	広島県	69	宮崎県	15
埼玉県	174	三重県	40	山口県	20	鹿児島県	28
千葉県	135	福井県	9			沖縄県	3

小括（その2）

- 薬局は在宅患者への薬物療法の提供において、医薬品等の提供体制整備や多職種との情報連携、急変時対応、さらにターミナルケアに積極的に参加している。
- 令和元年の薬機法改正により導入された地域連携薬局の認定件数は全国で約2700（令和4年5月31日時点）である。
- 今後増加する在宅医療の需要に応えるためにも、地域連携薬局を含めた多くの薬局に在宅医療の積極的な参加が望まれる。

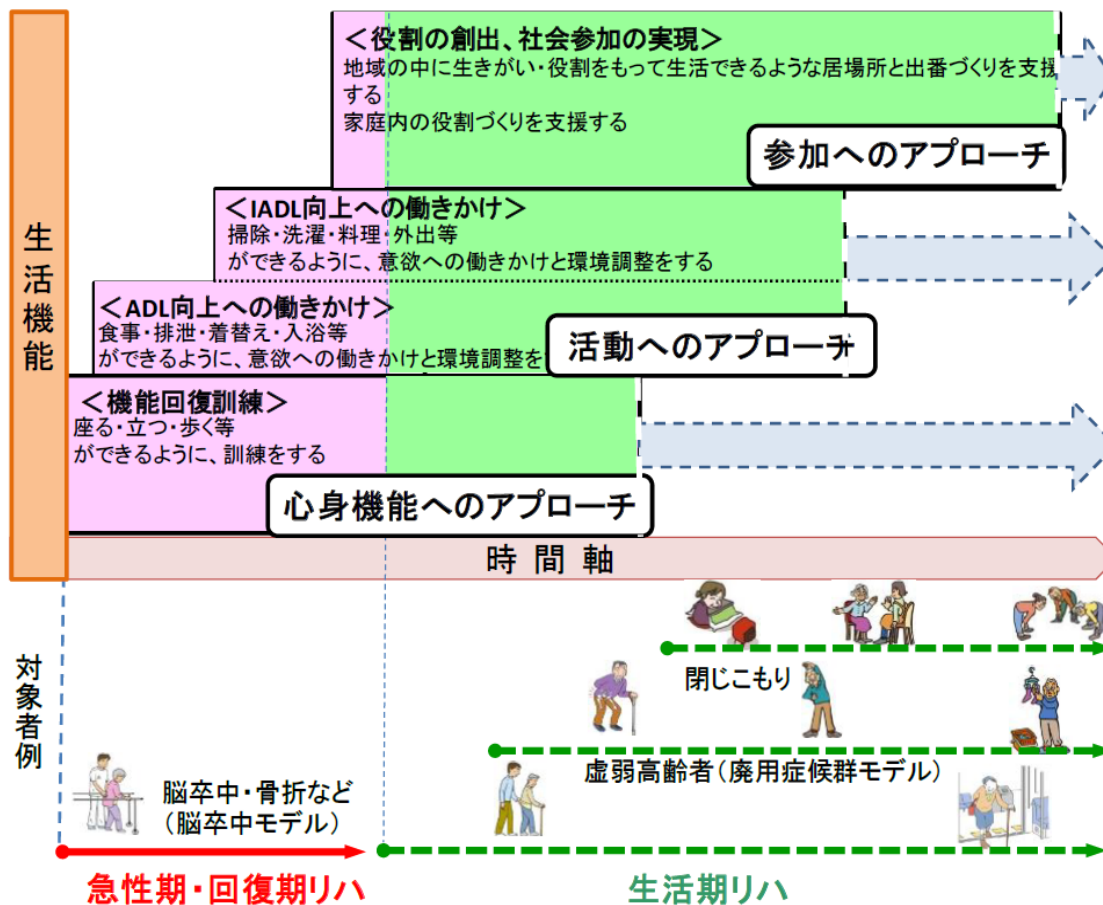
2. 在宅医療における各職種の間わりについて

(3) 訪問リハビリテーション

生活機能を見据えたりハビリテーション

- 今後の高齢化の進展に対応するため、医療施設におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指した、より広い意味でのリハビリテーション（生活期リハビリテーション）を切れ目なく提供できるリハビリテーション体制の強化が求められている。
- 特に、在宅医療を受ける患者の多くは、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多様な病態や障害があることから、リハビリテーションの提供にあたり、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションを提供することが、重要。

生活機能を見据えたりハビリテーション



通所リハビリテーション

- ・ 居宅要介護者について、介護老人保健施設、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーション。
- ・ 医学的管理、心身機能・ADLの維持・向上、社会での活動の維持・向上、家族などの介護者支援の4つの機能を利用者に合わせて組み合わせるサービスを提供。

社会参加
要介護度の改善・維持等

↑ ↓

通院困難・要介護者等

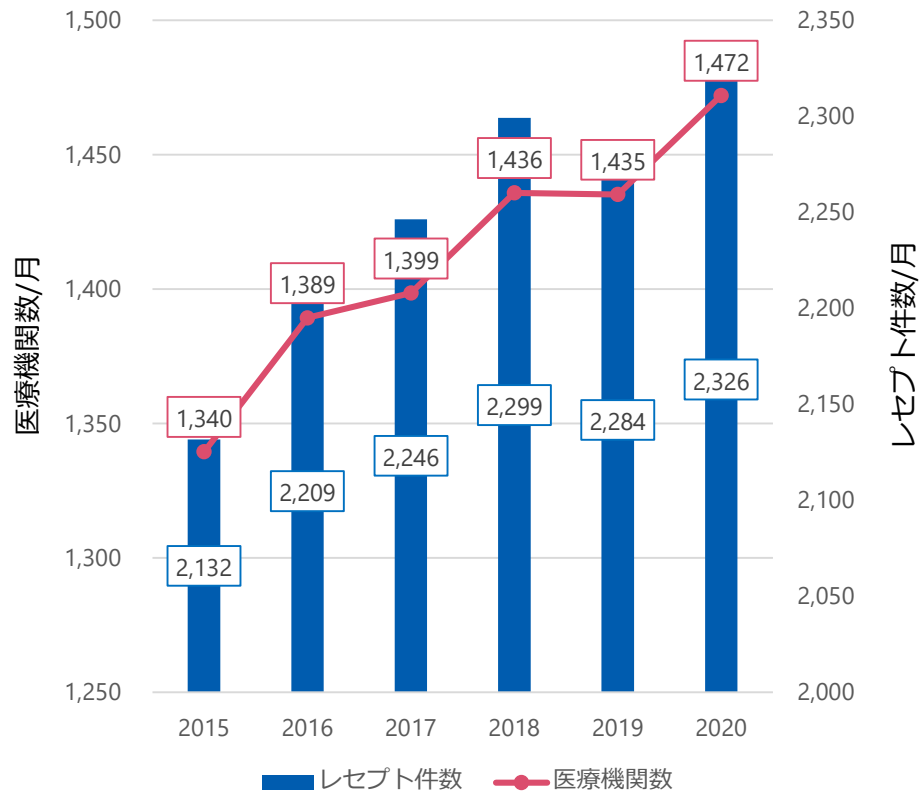
訪問リハビリテーション

- (医療保険)
- ・ 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力もしくは応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るための訓練などについて必要な指導を行うもの。
 - ・ 保険医療機関が、診療に基づき、患者の急性増悪などにより、一次的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を行う必要性を認め、計画的な医学管理の下に、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して訪問リハビリテーション指導管理を行うもの。
- (介護保険)
- ・ 居宅において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。

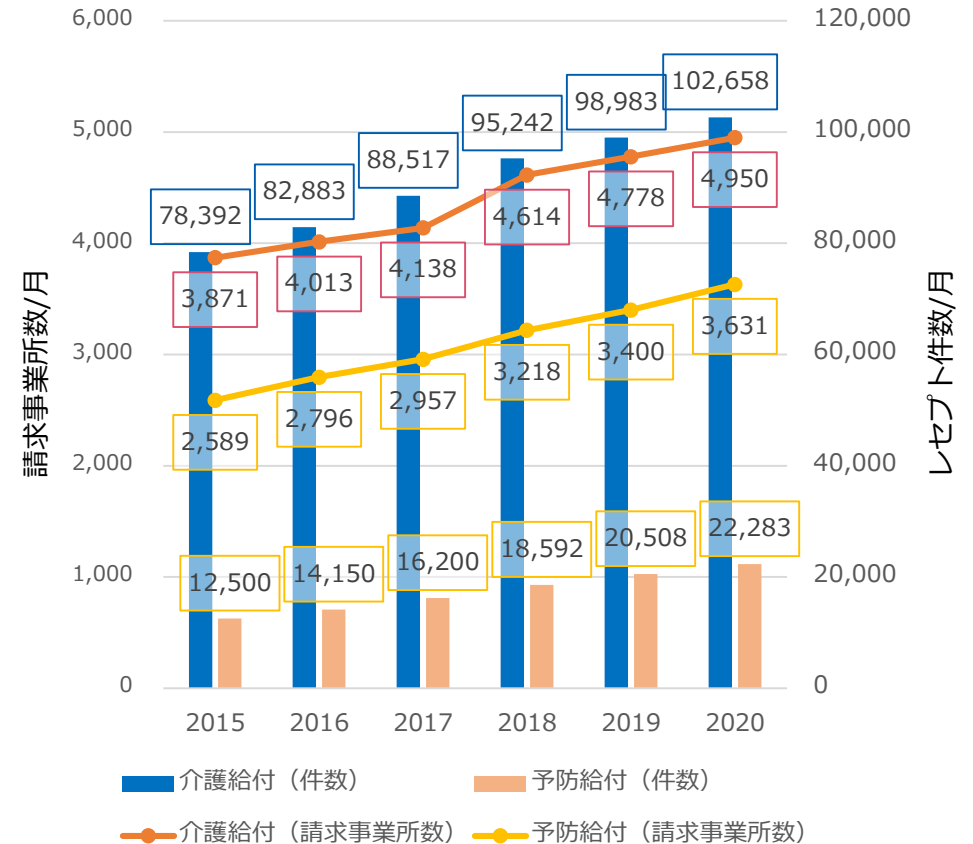
保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- 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



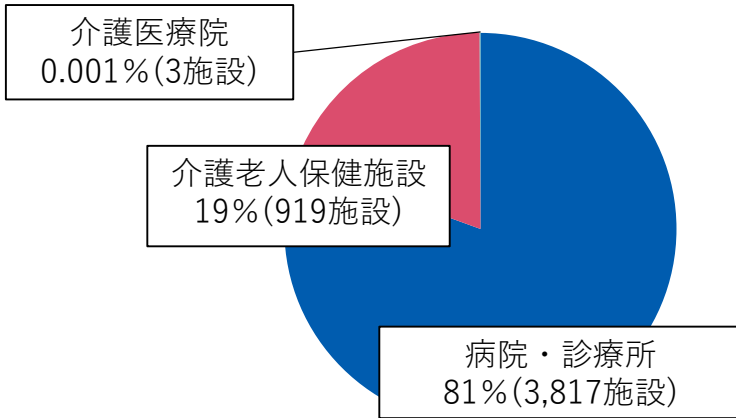
【出典】国保データベース（KDB）（2015年～2020年度診療分）
 ※ レセプト件数：在宅患者訪問リハビリテーション管理指導料
 ※ 医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした医療機関数
 ※ 月あたりの平均患者数
 ※ 京都府を除く

【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で除したのもの
 ※ 事業所数：年報値における翌年度4月審査分のもの

訪問リハビリテーション事業所の特性

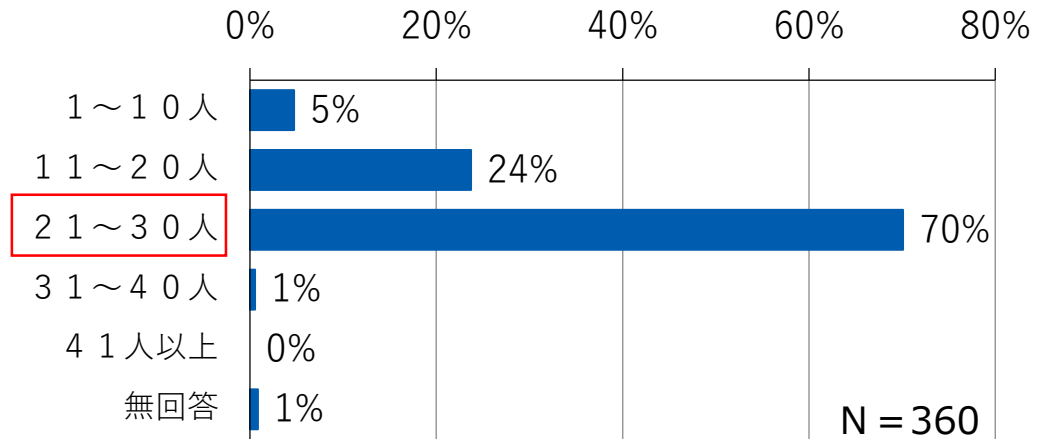
- 開設者種別では、病院・診療所が81%、介護老人保健施設が19%となっている。
- リハビリテーション専門職の常勤換算数は理学療法士が2.91人、作業療法士が1.18人であった。
- 1事業所あたりの利用者数は21~30人が70%と最も多い。
- 1事業所あたりの1日の訪問件数は、1~5件が45%と最も多い。

開設者種別割合

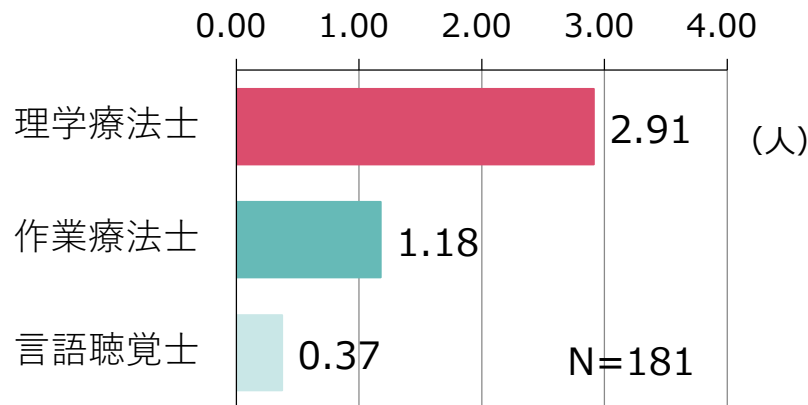


(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査 (令和1年11月分)」

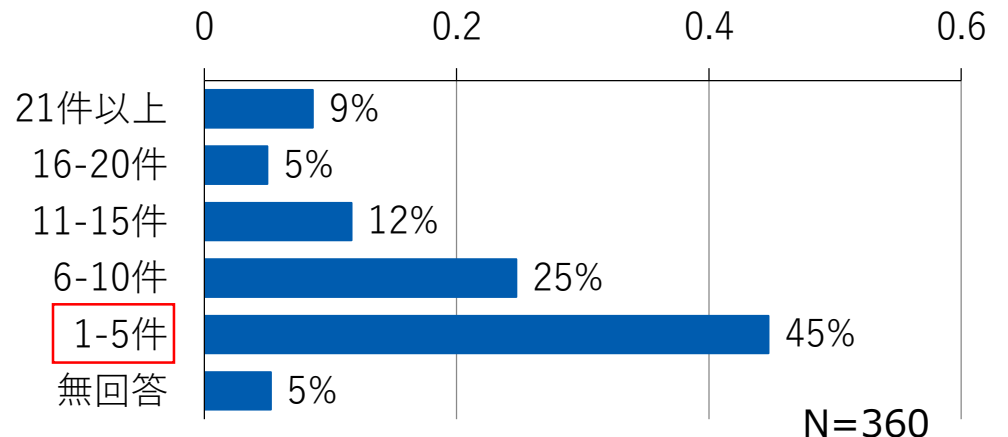
利用者数 (月あたり実数) 別事業所数分布



職員の常勤換算数 (平均値)



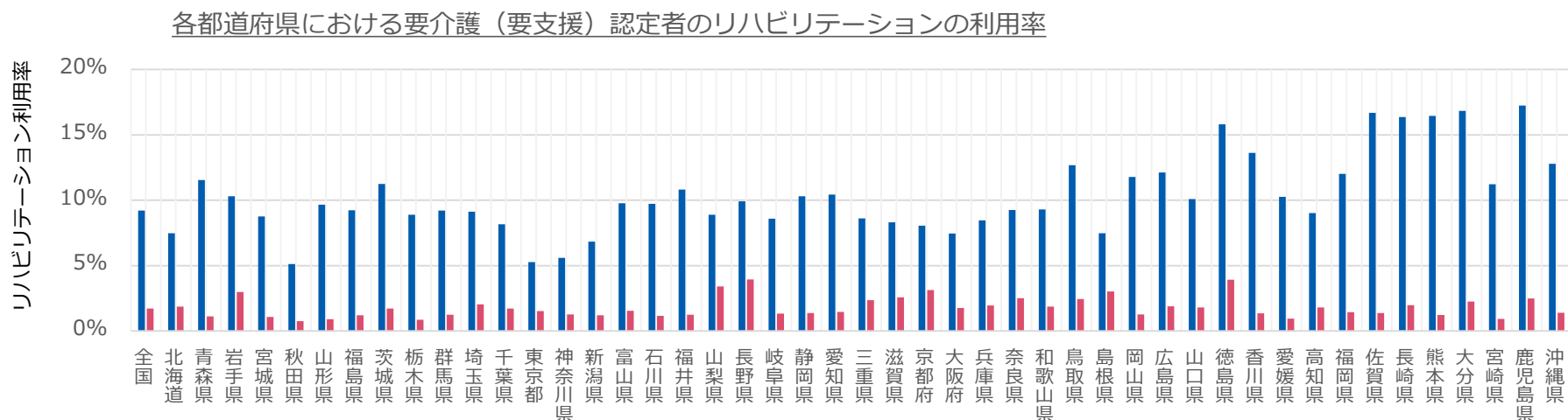
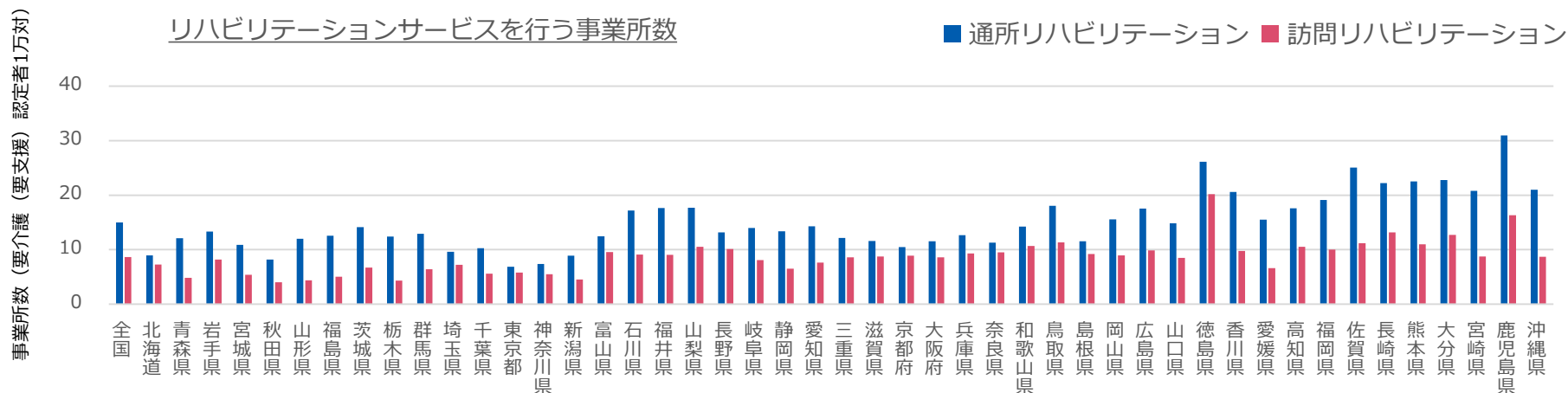
事業所あたりの1日の訪問件数



(出典) 通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業 (令和元年度調査)

要介護（要支援）認定者に対するリハビリテーションサービスの実施状況

- 要介護（要支援）認定者に対してリハビリテーションを行う事業所数、リハビリテーションの利用率においては、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションともに、全国でばらつきがある。
- また、通所リハビリテーションと比較して、訪問リハビリテーションは、サービスを実施する事業所数、利用率ともに少ない。



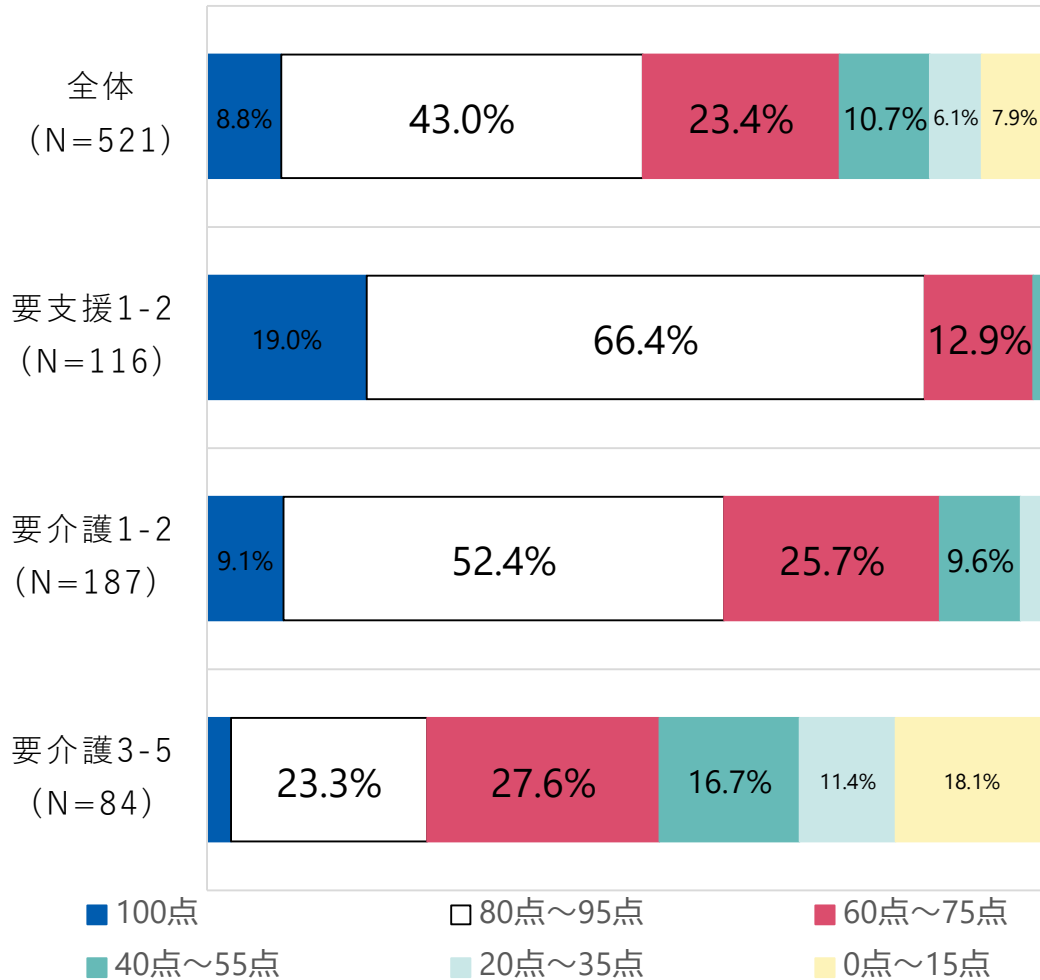
【出典】

※ 事業所数：厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度）

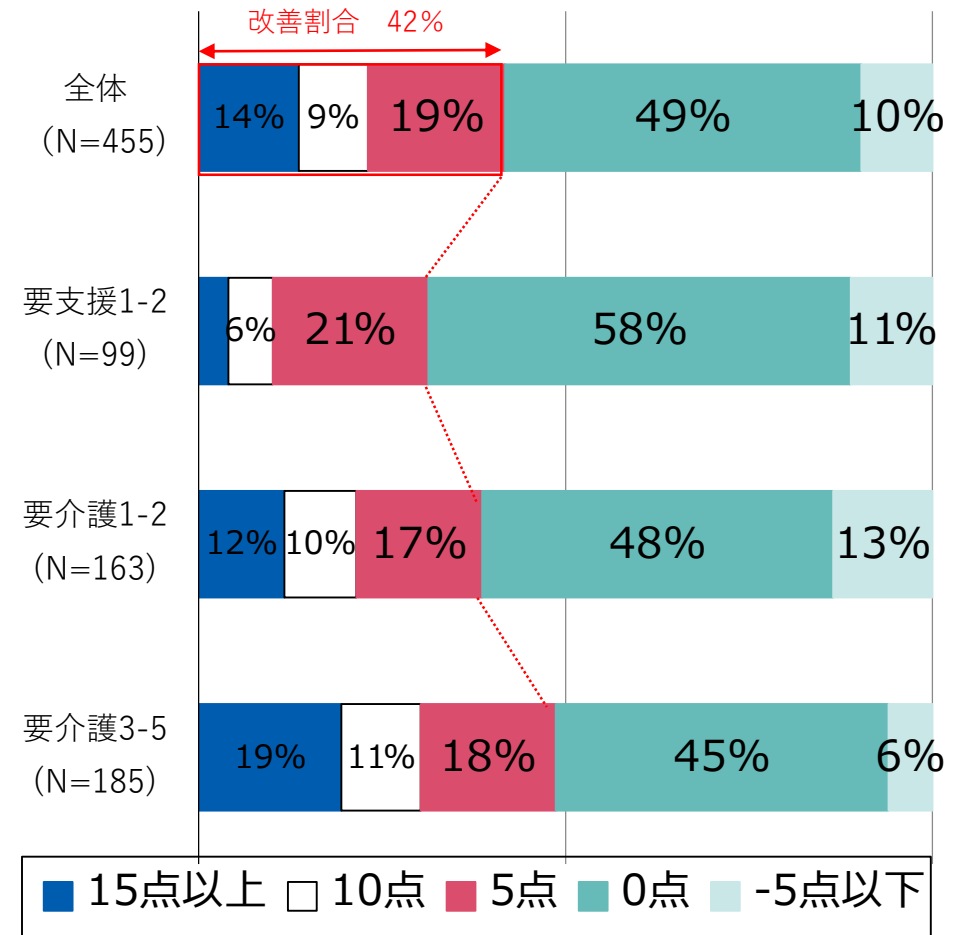
※ 利用率：介護保険事業状況報告における居宅介護サービス別受給者数（年度累計値・現物給付分）を12で除したものを、介護保険被保険者数の年度末値で除して作成

- 開始時に要支援者の約2割においてADL評価であるBarthel Indexは満点(100点)であった。
- 利用開始から6ヶ月後のADLをみると、約4割で改善していた。

利用者の開始時のADL (Barthel Index)



利用開始から6ヶ月後におけるADL (Barthel Index) の点数変化



※Barthel Index : ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

(出典) 通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業(令和元年度調査)

リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けて

- リハビリテーションは医療と介護の両面にまたがる分野であり、提供体制の整備においては、在宅医療・介護に関するデータの共有や、医療機関や施設、事業所における医師、看護師、リハビリテーション専門職の配置等の観点から、衛生主管部局による医療計画と介護保険主管部局による介護保険事業（支援）計画の整合性を取ることや都道府県と市町村の連携が重要である。

介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き（令和2年8月）から抜粋

第2章 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に係る介護保険事業（支援）計画の作成プロセス

1. PDCAサイクルを活用した計画策定と進捗管理の意義

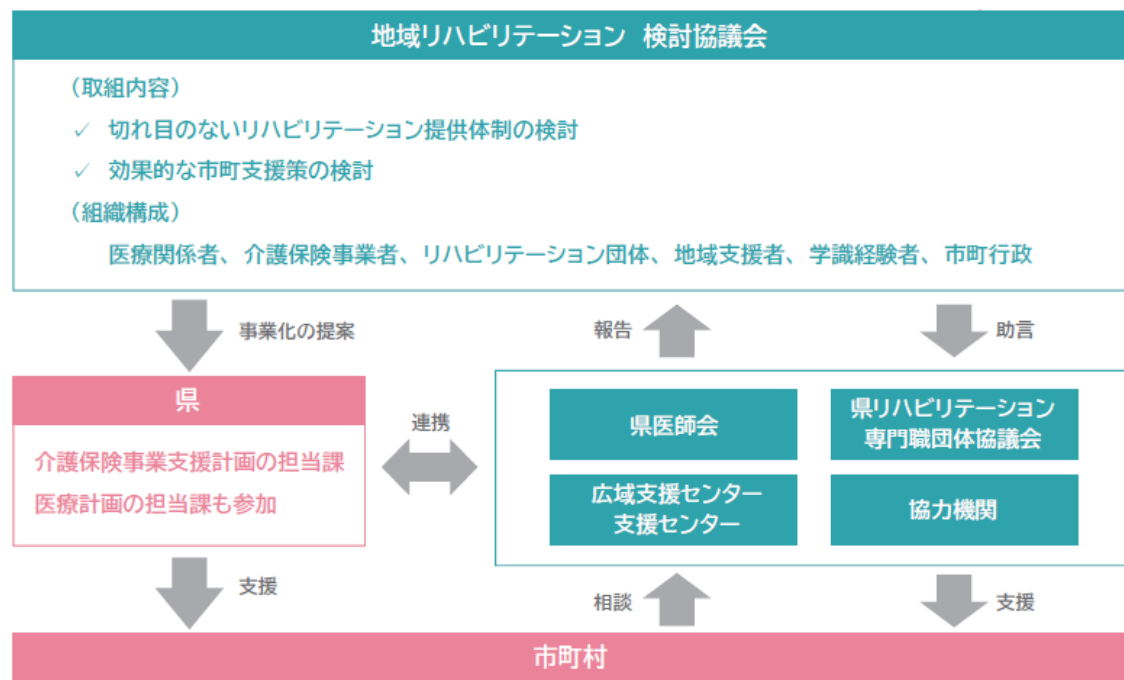
○ リハビリテーションサービス提供体制の構築のためには、都道府県の地域リハビリテーション支援体制との連携も重要となります。都道府県は、例えば管内保険者のリハビリテーションサービス提供体制の実情を把握し、提供体制が整っていない保険者には、他保険者との調整や地域医療介護総合確保基金を利用した支援をすることが考えられます。また、各保険者の計画策定に向けた検討状況を把握して、現状の分析や、分析に基づく対応方針の決定に向けた議論の進捗状況を確認し、必要に応じて支援を行うことも期待されます。

（中略）

3. 都道府県の医療政策担当者とのコミュニケーション、データ共有の重要性

○ リハビリテーション分野についても医療と介護の両面に跨る分野であり、施設や事業所を整備する上では医師や看護師、リハビリテーション専門職の配置とも密接にかかわってきます。これらの検討は1つの市町村では困難を伴うものであり、都道府県との連携や支援が不可欠。

地域リハビリテーション検討協議会を活用した連携の取組（都道府県）



- ・ 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合を念頭に置いた市町村支援。
- ・ 圏域ごとにサービス実績・見込み量と合わせて、リハビリテーション専門職の従事者数や利用率などのデータも含めて議論

※ 令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーション指標の活用についての調査普及事業」によるリーフレットより抜粋

小括(その3)

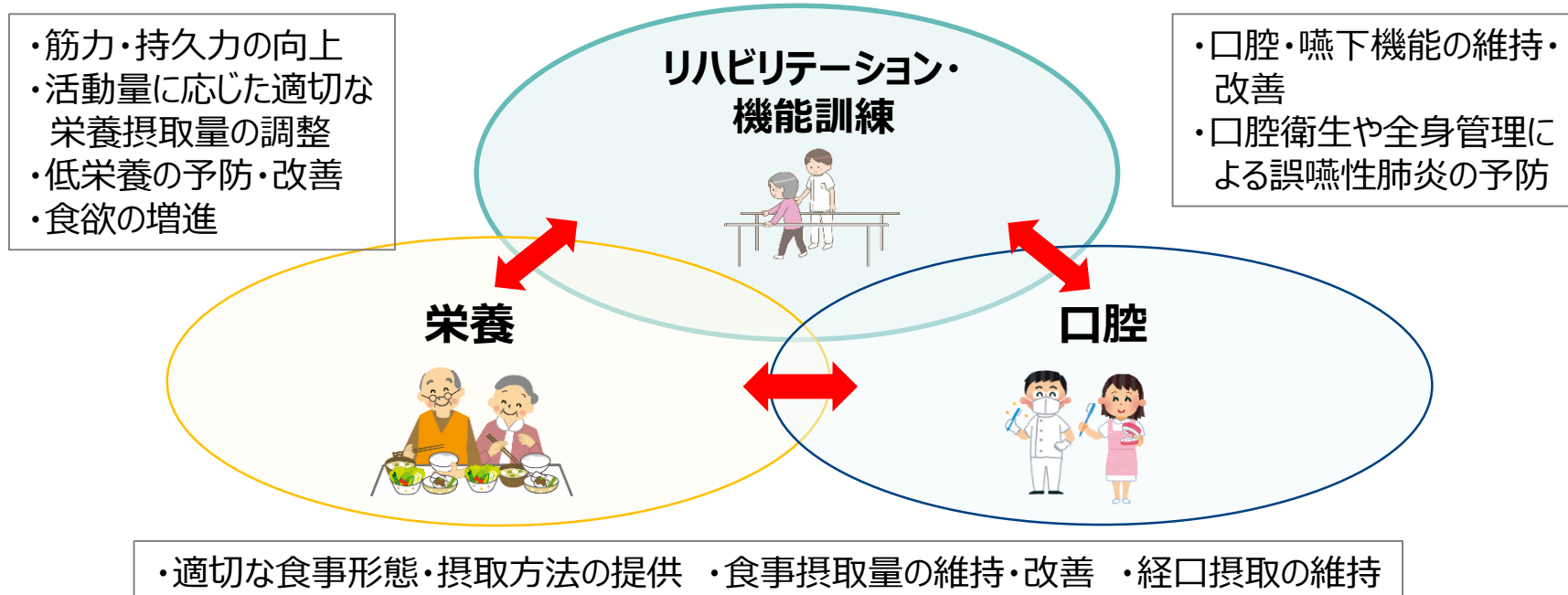
- 訪問リハビリテーションのレセプト件数は年々増加しており、多くは介護保険により提供されている。一方で、訪問リハビリテーションの提供主体は病院・診療所となっている。
- 要介護（要支援）認定者に対するリハビリテーションを行う事業所数、リハビリテーションの利用率については、地域によって大きな差が認められた。また、通所リハビリテーションと比較し、訪問リハビリテーションを行う事業所数は少なく、訪問リハビリテーションの利用率も低い。
- リハビリテーションの提供体制の整備においては、地域におけるリハビリテーション提供体制の実態把握、医療機関や施設、事業所におけるリハビリテーション専門職の配置等の観点から、衛生主管部局による医療計画と介護保険主管部局による介護保険事業（支援）計画の整合性を取ることや都道府県と市町村の連携が重要である。

2. 在宅医療における各職種の関わりについて

(4) 訪問栄養食事指導

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を期待される。

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

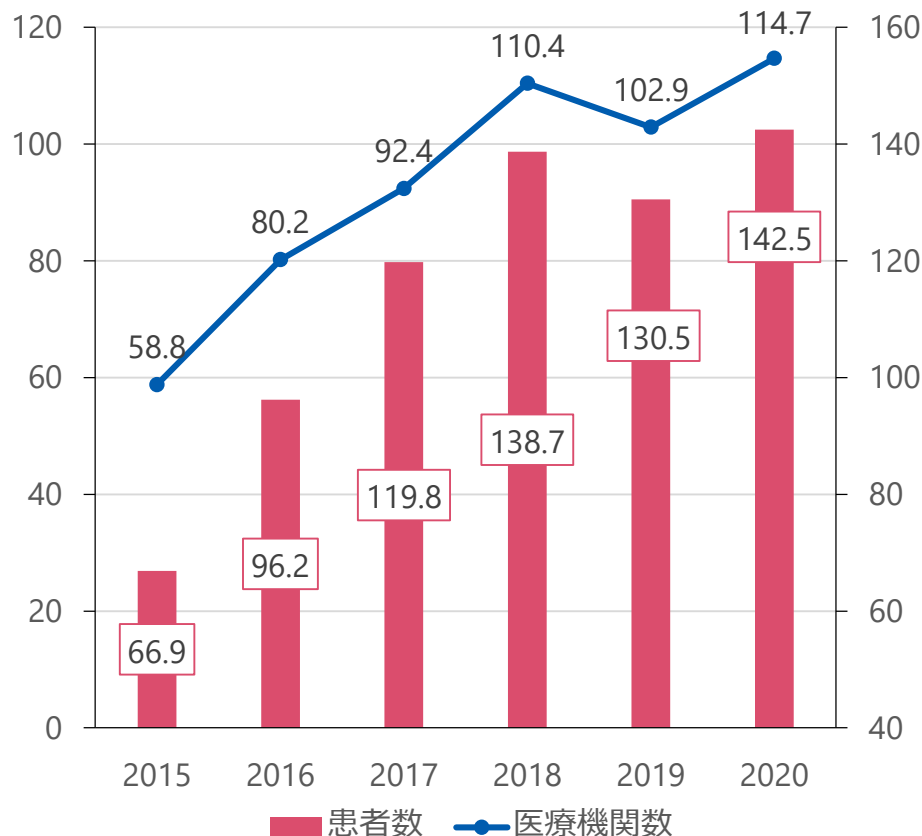


- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

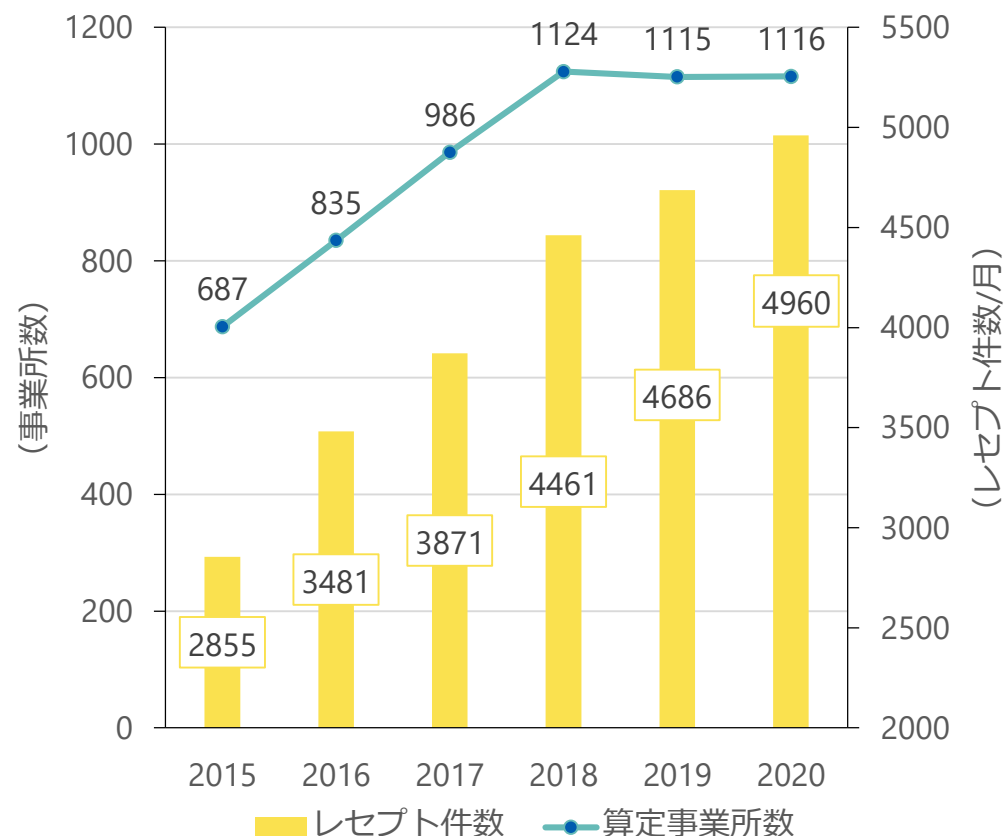
在宅での栄養食事管理の実施状況について

- 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

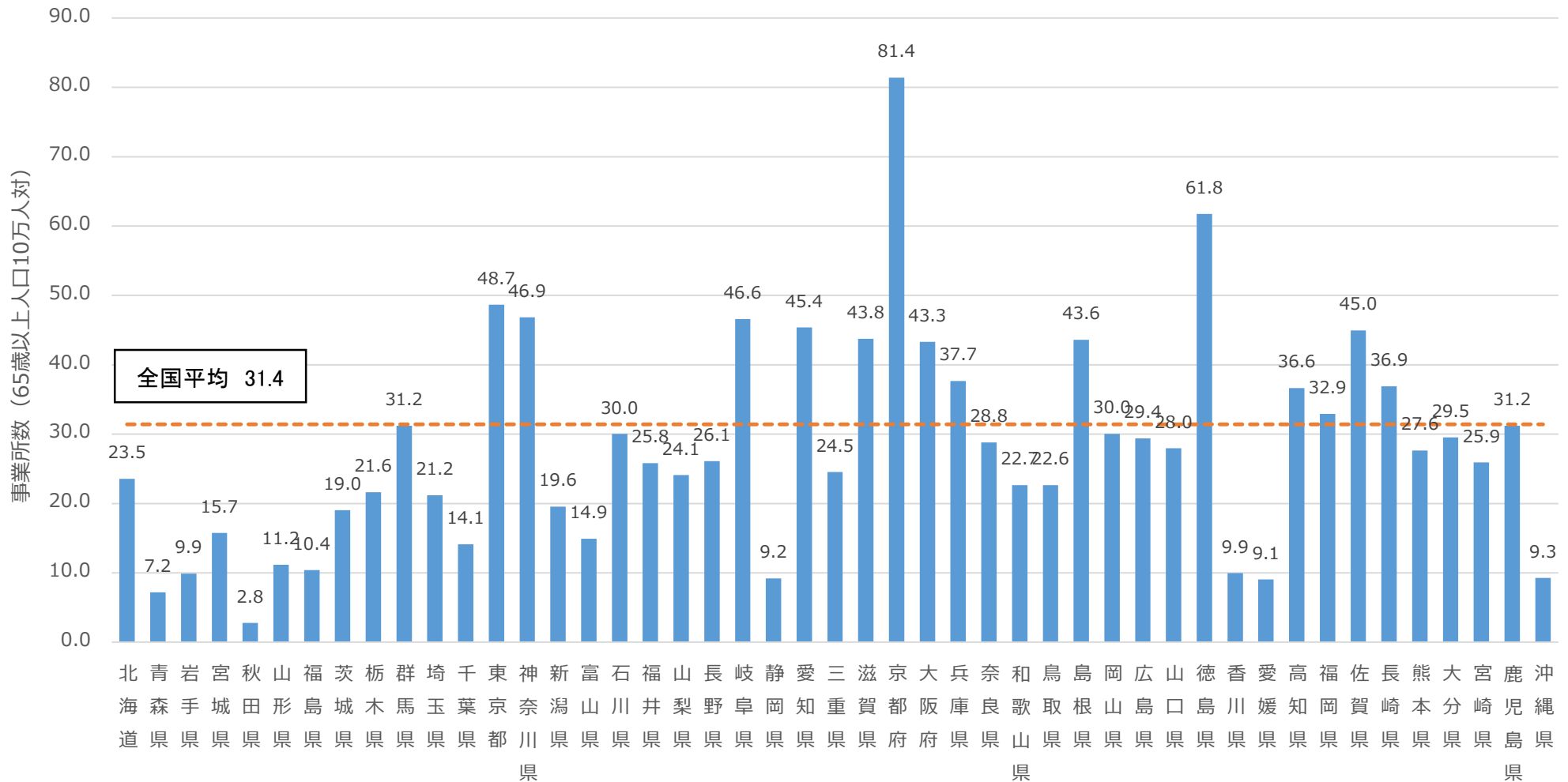


【出典】国保データベース（KDB）（2015～2020年度診療分）
 算定項目：在宅患者訪問栄養食事指導料
 ※医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした事業所数
 ※月当たりの平均患者数
 ※京都府を除く

【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

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定事業所数（都道府県別）

● 管理栄養士による居宅療養管理指導を算定している事業所の数の分布は、全国でばらつきがある。



【出典】

介護DB 任意集計（2019年度分）を基に、医政局地域医療計画課にて集計

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

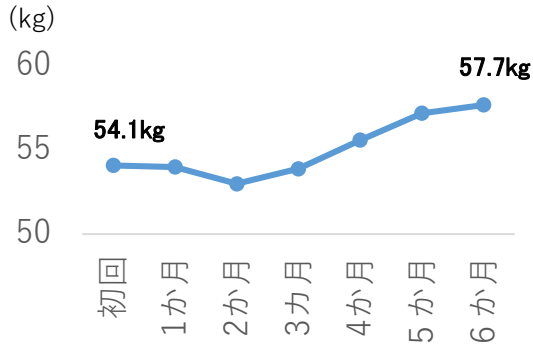
※事業所数：サービス算定をした事業所数を、住民基本台帳人口（2020年1月）による都道府県別の65歳以上人口で除して作成

※県外の事業所による算定回数は除く

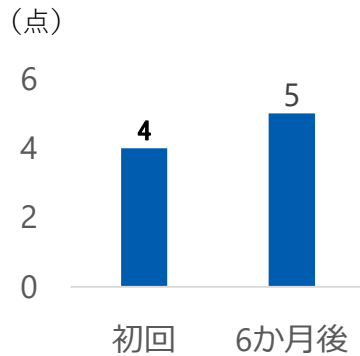
管理栄養士による居宅訪問を含む栄養改善の取組(事例)

○ 通所リハビリテーション利用高齢者の低栄養改善のため、管理栄養士が居宅での妻へ聞き取りや食事相談等を含む栄養ケア・マネジメントを実施し、6か月後にエネルギー、たんぱく質の摂取量、体重、IADLが改善。

＜体重＞

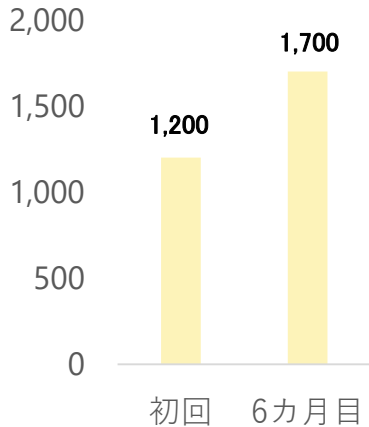


＜IADL＞

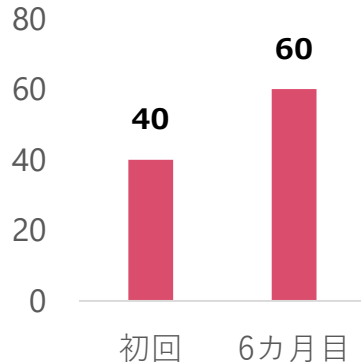


＜推定摂取量＞

エネルギー (kcal/日)



たんぱく質 (g/日)



対象者：82歳男性/要介護3/認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb）
妻と同居/老健併設通所リハ利用(週2回、昼食有)

スクリーニング：6か月間の体重減少6.4kg
(BMI19.2kg/m²・摂食嚥下リスク(一))

アセスメント：

- 通所での昼食時に、管理栄養士がミールラウンドを実施
→通所時の昼食は100%摂取し、むせや食べこぼしはなし
認知症のため在宅の食事の聞き取りが不可
- 管理栄養士による在宅訪問を実施
→妻に聞き取ったところ、本人の認知症や妻の知識不足のため朝食及び通所時以外の昼食の欠食が原因と判明

6ヶ月後の目標：

- 体重56kg、必要栄養量 エネルギー1,750kcal/日、たんぱく質60g/日、水分1,620ml/日
- 朝食及び通所時以外の昼食で、エネルギー500kcal程度を主食、主菜、副菜により摂取

栄養改善サービス：

- 管理栄養士が月1回居宅を訪問し、朝食、昼食の献立について妻へ助言(初回-2回目の訪問時)
- その後の妻への状況確認や助言を継続(3-6回目の訪問時)
- 通所時、本人に対して管理栄養士や介護職員が3食の食事の大切さやおいしく食べているか声かけをし、食事量や体重の改善がみられたら称賛
- リハビリテーションと食事摂取量との調整を随時実施

通所サービス利用高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの効果

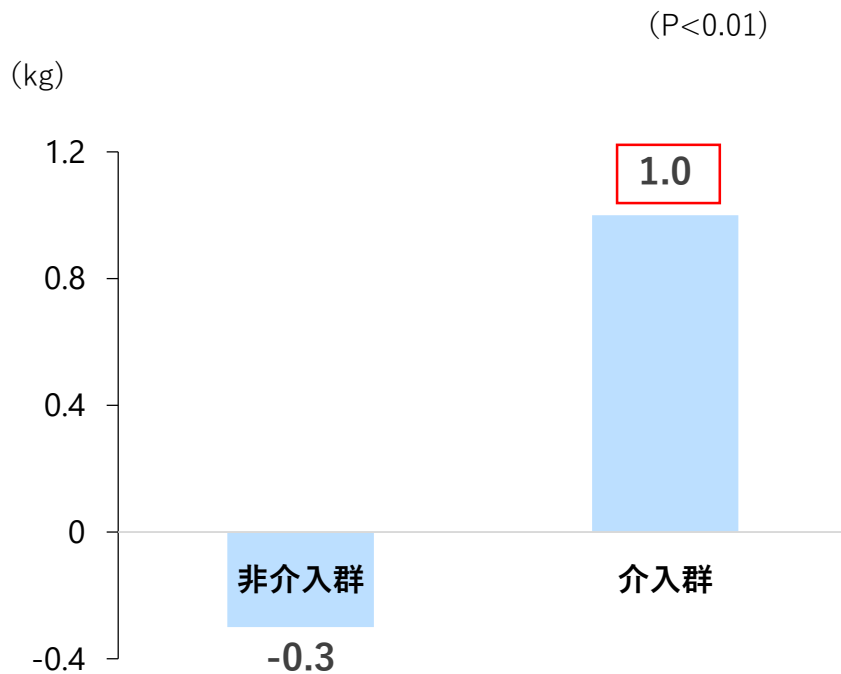
社保審一介護給付費分科会

第191回 (R2.11.5)

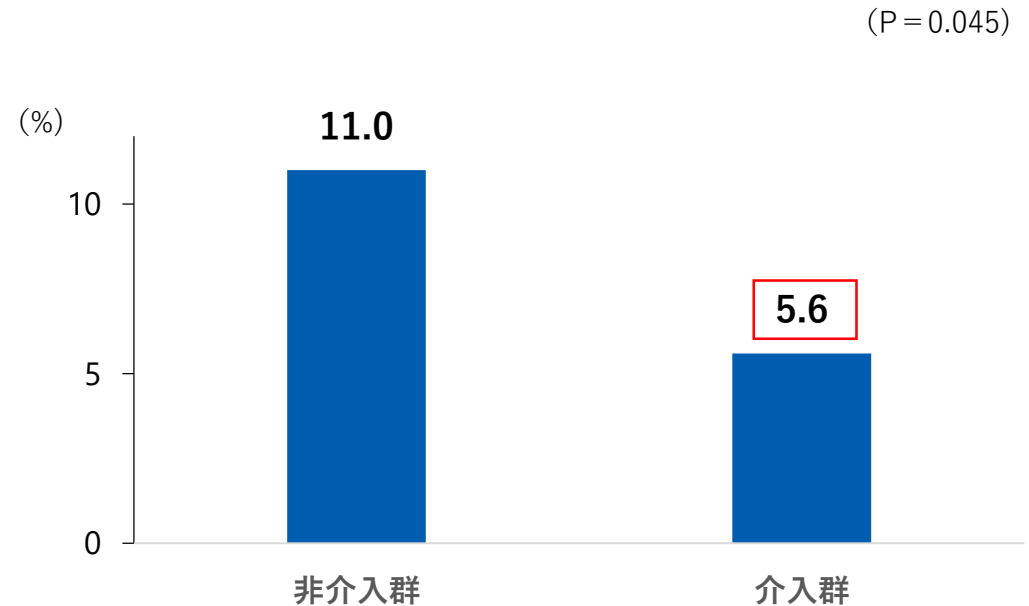
資料2改

○ 通所リハビリテーションを利用する高齢者に対して、居宅訪問も含む栄養ケア・マネジメントを実施したところ、6ヶ月間の体重増加量が有意に多く、IADL悪化率が有意に低かった。

6 か月間の体重増加量



6 か月間のIADL（手段的日常生活動作）悪化率



対象者：全国の通所サービス利用高齢者

研究デザイン：傾向スコアマッチングによる準実験的研究

介入群：低栄養リスク改善等を目的に、協力事業所等の管理栄養士が栄養ケア・マネジメント（通所あるいは在宅訪問による展開）を実施。161人で介入前後6か月間のデータを取得

非介入群：平成30年度老人保健健康増進等事業において6か月間のデータを取得できた者のうち、介入群の対象者より個人特性が類似した者を選出する目的で、傾向スコアマッチングによって介入群の3倍である483人を抽出

出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業

リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）

小括（その4）

- 在宅患者訪問栄養食事指導料の算定医療機関・患者数、管理栄養士による居宅料管理指導のレセプト件数も、年々増加傾向にある。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導を算定している事業所の数の分布は、全国でばらつきがある。
- 通所リハビリテーションを利用する高齢者に対する、管理栄養士による居宅訪問を含む栄養・ケアマネジメント介入の結果、体重増加、IADL悪化率の低下、低栄養の改善が認められた。

現状及び課題

- 「在宅医療の提供体制構築に係る指針」では、「日常の療養支援」においては、患者の疾患、重症度に応じた医療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が目標となっている。
- 今後増加が見込まれる在宅医療において、多職種連携の推進や薬物療法の有効性及び安全性の確保の観点から、令和元年の薬機法改正により導入された地域連携薬局を始め、薬局の更なる活躍が期待される。
- 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を期待される。
- 訪問リハビリテーションのレセプト件数は年々増加しており、多くは介護保険により提供されている。一方で、訪問リハビリテーションの提供主体は病院・診療所となっており、地域における訪問リハビリテーションを行う事業所数、利用率のばらつきも大きい。
- さらに、在宅医療を受ける患者への管理栄養士による栄養食事指導の実施件数や医療機関・事業所数は、年々増加傾向にある。一方で、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定している事業所の数の分布は、全国でばらつきがある。

論点

- 地域連携薬局を含めた在宅医療に関わる薬局について、医療計画上の記載を充実させることについて、どのように考えるか。
- 在宅医療提供体制を充実させる観点から、リハビリテーション専門職によるリハビリや多職種と連携した管理栄養士による栄養食事指導について、どのように考えるか。

3. 小児在宅医療について

「在宅医療の体制構築に係る指針」の小児に関する記載について

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(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・② (略)

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

(中略)

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① (略)

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

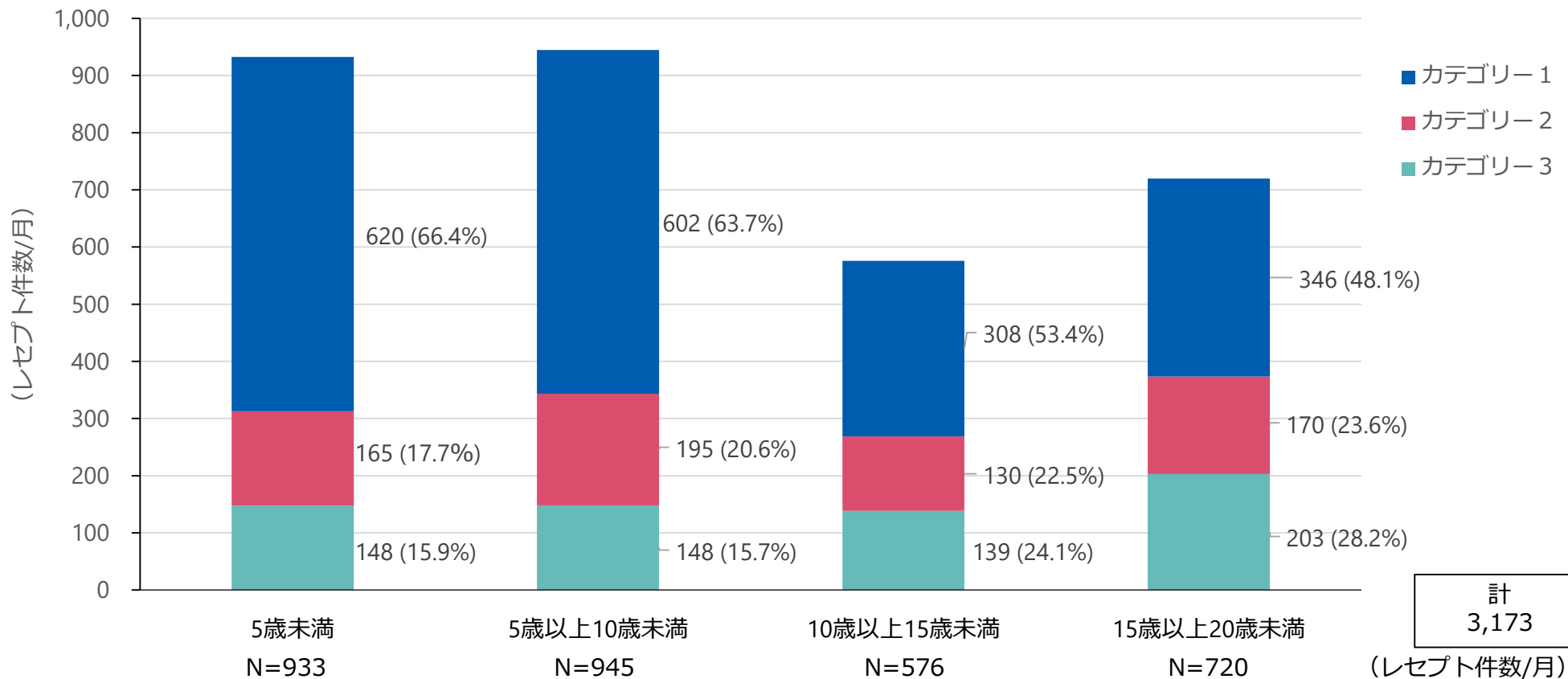
- ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、**小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること***
- ・ 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。

(以下、省略)

医学的区分別にみた小児の在宅療養患者数

- 在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定された20歳未満の患者において、特に10歳未満で難病等の患者の割合が高かった。



在宅療養患者のうち、在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定された患者を対象。

※カテゴリー1：在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者（別表第八の二）

※カテゴリー2：在宅医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者（別表第八の三）

※カテゴリー3：上記のカテゴリー1及びカテゴリー2のいずれにも該当しない患者
特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）

【出典】NDBデータ（2019年度診療分）

集計項目：在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料のレセプト件数/月

別表第八の二 在宅医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

一. 次に掲げる疾患に罹患している患者

- ・末期の悪性腫瘍 ・スモン ・難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病
- ・後天性免疫不全症候群 ・脊髄損傷 ・真皮を越える褥瘡

カテゴリー1

二. 次に掲げる状態の患者

- ・在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 ・在宅血液透析を行っている状態 ・在宅酸素療法を行っている状態
- ・在宅中心静脈栄養法を行っている状態 ・在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 ・在宅自己導尿を行っている状態
- ・在宅人工呼吸を行っている状態 ・植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態
- ・肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 ・気管切開を行っている状態
- ・気管カニューレを使用している状態 ・ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

別表第八の三 在宅医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者

以下のいずれかに該当する患者

- ・要介護2以上の状態又はこれに準ずる状態
- ・日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さのために、介護を必要とする認知症の状態
- ・頻回の訪問看護を受けている状態
- ・訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態
- ・介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態
- ・その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

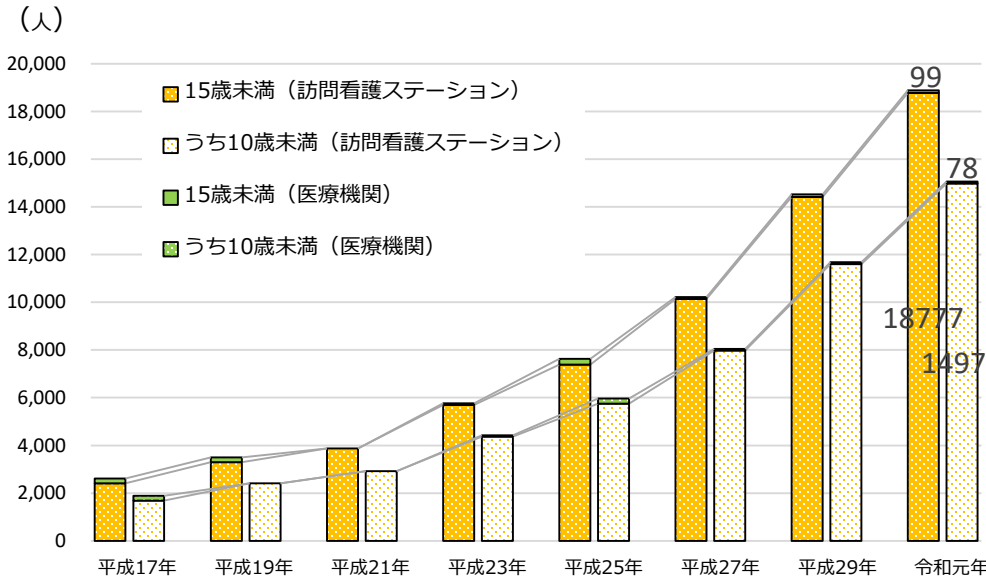
カテゴリー2

小児の訪問看護利用者の状況

中医協 総-1-2
3 . 8 . 2 5

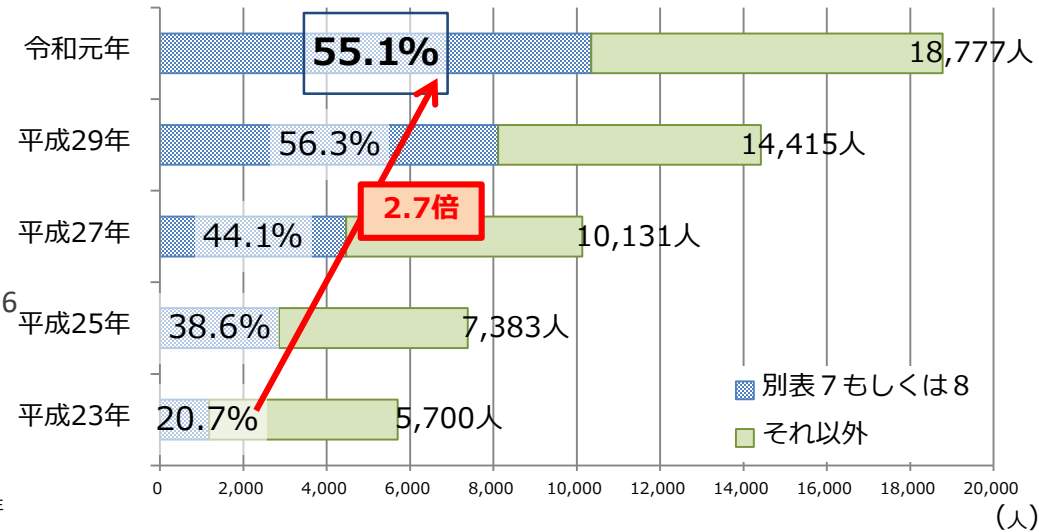
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

■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
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

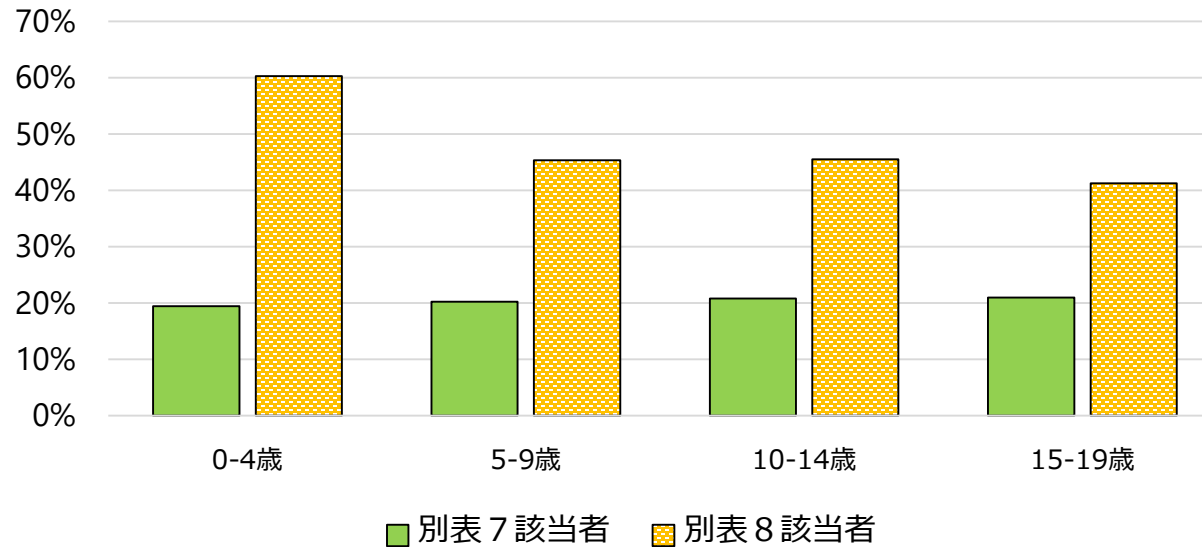
1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

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
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

小児の訪問看護ステーション利用者の状態

- 訪問看護利用者のうち、難病等の者は約20%、医療的ケアを受けている者は40～60%である。
- 別表8の該当者は0～4歳が最も多い。

■ 訪問看護利用者における別表第7及び別表第8の該当者割合



<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

※要介護被保険者等にかかわらず医療保険での訪問看護が可能。算定日数制限なし。

<別表第8>

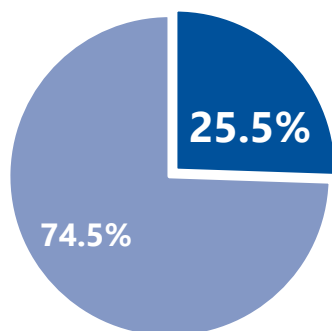
- | | |
|---|---------------------------|
| 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 | 在宅人工呼吸指導管理 |
| 2 以下のいずれかを受けている状態にある者 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 |
| 在宅自己腹膜灌流指導管理 | 在宅自己疼痛管理指導管理 |
| 在宅血液透析指導管理 | 在宅肺高血圧症患者指導管理 |
| 在宅酸素療法指導管理 | 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理 | 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者 |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 | 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |
| 在宅自己導尿指導管理 | |

※算定日数制限なし。

都道府県における小児の訪問診療及び訪問看護に関する把握状況

- 訪問診療および訪問看護を利用した小児の人数について、把握しているのは47都道府県のうち約25%であった。
- 小児に対応している在宅医療機関等について、把握しているまたは一部把握している都道府県は、病院・診療所では約40%、訪問看護ステーションでは約50%であった。

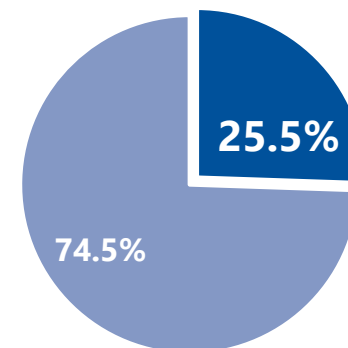
訪問診療



■ 把握している ■ 把握していない

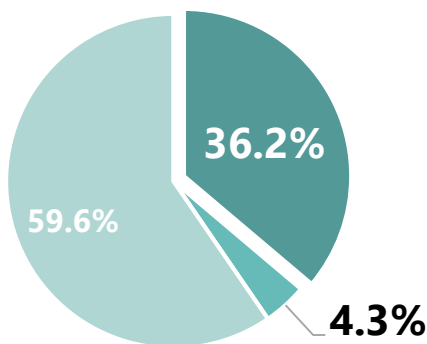
令和3年度に
利用した小児の
人数の把握

訪問看護



■ 把握している ■ 把握していない

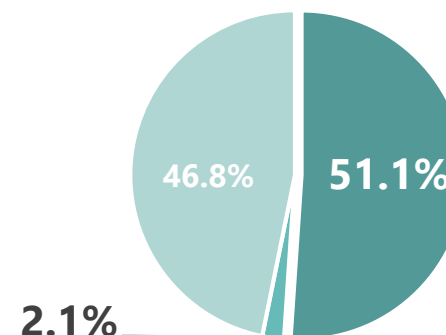
病院・診療所



■ 把握している ■ 一部把握している ■ 把握していない

小児に対応している
在宅医療機関等の
把握

訪問看護ステーション



■ 把握している ■ 一部把握している ■ 把握していない

小児在宅医療の体制整備に関する施策

- 厚生労働省では、小児も含めた在宅医療に係る高度な知識や経験を備えた医療従事者等の養成や、医療機関においてレスパイトに関する体制整備に係る費用の補助を行っている。
- 自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用して小児在宅医療に関する基盤整備や人材育成を推進している事例がある。

在宅医療関連講師人材養成事業

目的：高齢者、小児、訪問看護、の各分野が連携して研修を行い、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養成する。

実施主体：国

事業の概要：研修プログラムの開発、研修の実施、地域での人材育成、地域での先進的な優良事例の横展開

予算額（R4）：23,421千円

日中一時支援事業

目的：N I C U等長期入院児の在宅医療中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を目的とする。

実施主体：都道府県、市町村、公的団体及び厚生労働大臣が適当と認める者

対象経費：病床確保経費、看護師等確保経費

予算額（R4）：23,986,380千円の内数
(医療提供体制推進事業費補助金)

地域医療介護総合確保基金の活用（令和2年度）

徳島県 小児在宅医療提供体制構築支援事業

医療的ケア児・者が安心して在宅療養できる環境を整備するため、小児在宅医療を提供する医師の養成のための研修会の実施、紹介窓口の設置、バックベッド体制の構築に係る経費の一部を支援する。

岡山県 小児訪問看護拡充事業

小児に対応できる訪問看護事業所の増加や連携強化等を図るため、小児訪問看護に関する基礎的知識や看護技術を学ぶ研修会・相談会を開催する。また、医療・保健・福祉・介護・教育等関係者との多職種連携を図る。

山形県 医療的ケア児支援者養成のための研修事業

成人在宅医に、小児の在宅医療にも対応してもらうための研修を実施する。具体的には、病院の主治医（小児科医）と共に患児の自宅での診療を行うことで、成人在宅医に小児の診察経験を積んでもらう。

※ R2年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。
事業の内容は、事業内容の一部を記載。

福岡県の取組

- 平成26年度から福岡県小児等在宅医療推進事業を実施し、小児の在宅医療の体制を構築する取組を行っている。
- 小児に対応している訪問看護ステーションを県のウェブサイトで公表している。

事業の目的

NICU（新生児集中治療管理室）で長期の療養を要した小児をはじめとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することを目的としている。

訪問看護ステーションの情報の公表

県内の訪問看護ステーションの情報（対応可能な医療処置、対象者等）の調査を実施しており、掲載の同意があったステーションについて一覧で公開している。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kango-care.html>

訪問看護ステーションの看護ケア情報

更新日：2022年6月14日更新

概要

福岡県では、地域における訪問看護ステーションの連携強化に向けた取組の一環として、県内の訪問看護ステーションの看護ケア情報（対応可能な医療処置、対象者、営業日、連絡先等）の調査を実施しています。

新規及び廃止の更新は、毎年、5月1日時点の情報で行います。

情報に変更があり、記載変更を希望される訪問看護ステーションの管理者の方は、下記簡易申請システムより入力をお願いいたします。随時更新いたします。

<https://shinsei.pref.fukuoka.lg.jp/Oj3xIRn>

事業の内容

県が主体となって「福岡県小児等在宅医療推進検討会」及び県内4地区の地区別小児等在宅医療推進検討会を開催するほか、地区別に計6つの拠点病院に事業を委託し、下記の取組を行っている。

(1) 小児等医療提供ネットワーク構築

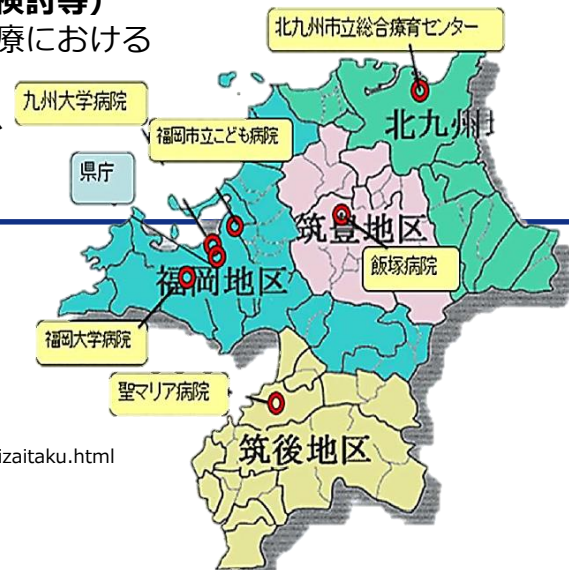
小児等の在宅医療の受け入れが可能な医療機関・訪問看護事業所を増やし、専門機関とのネットワークを構築する。
(医師や看護師への研修、同行訪問、在宅支援マニュアルの更新)

(2) 医療と福祉・教育との連携

地域の福祉・教育・行政関係者に対する勉強会の実施やアウトリーチ等により、医療と福祉等の連携を促進。

(3) その他（課題の抽出と検討等）

地域での小児等の在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策について検討し、方針を策定。



【出典】福岡県ウェブサイト

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/syonizaitaku.html>

現状と課題

- 訪問診療を利用している小児は約3,200人であり、特に10歳未満は難病等の患者の割合が多い。
- 訪問看護を利用している小児は約20,000人であり、そのうち半数程度が難病等や医療的ケア（基準告示第2の1）に該当する児である。
- 小児在宅医療については利用者数や提供機関数を把握できていない都道府県が多く、小児在宅医療の実態が必ずしも明確ではない。

論点

- 都道府県が小児在宅医療の利用者数と提供機関数を把握するにあたり、国や都道府県においてどのような取組が必要と考えられるか。
- 小児に対応する訪問診療提供機関や訪問看護ステーションが不足している地域において、それらを充足するためにどのような方策が考えられるか。