

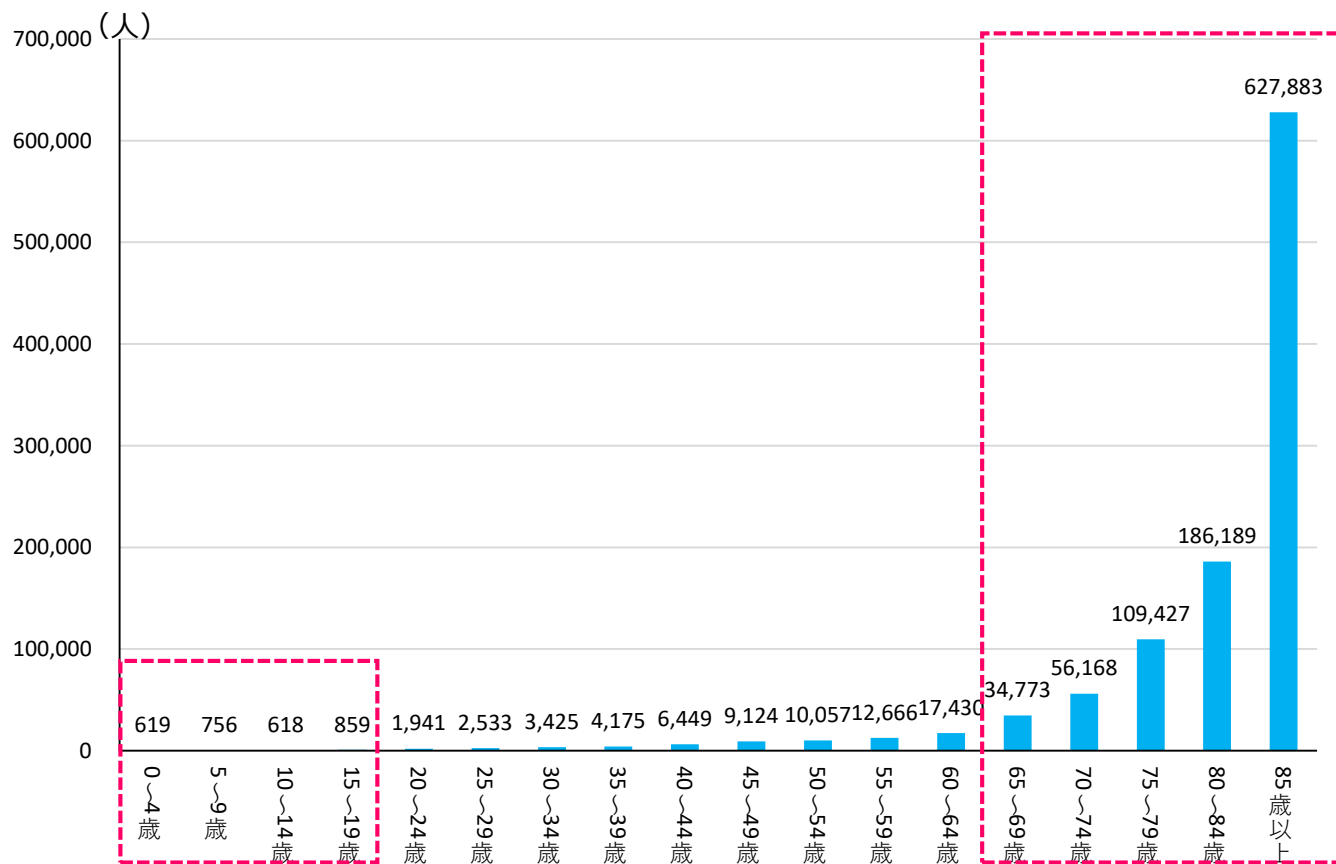
第5回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ	参考資料1
令和4年7月28日	

参考資料

歯科訪問診療を受けている年齢階級別患者数(年間)

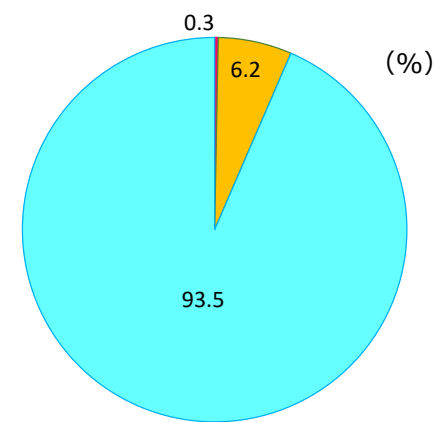
中医協 総 - 4 - 2
3 . 1 1 . 1 0

- 歯科訪問診療を受けている者のうち、65歳以上が93.5%、20~64歳が6.2%であった。19歳以下で歯科訪問診療を受けている者も認められた。
- 65歳以上、75歳以上の人口のうち、歯科訪問診療を受けている者は、各々、2.9%、5.3%であった



出典：NDBデータ(2018年)

歯科訪問診療を受けている者の年齢



■ 19歳以下 ■ 20~64歳 ■ 65歳以上

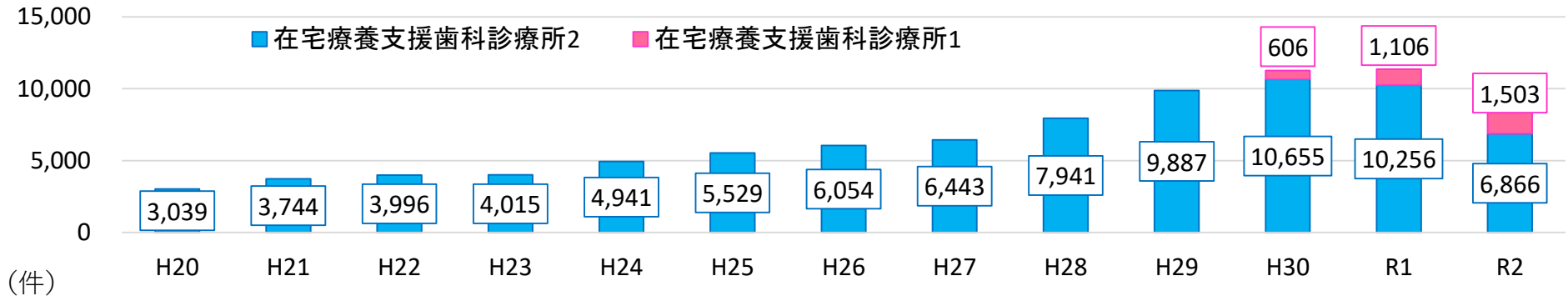
65歳以上の者のうち、歯科訪問診療を受けている者の割合	2.9%
75歳以上の者のうち、歯科訪問診療を受けている者の割合	5.3%

出典：NDBデータ(2018年)

在宅療養支援歯科診療所について

○ 在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 について、令和元年度までは経年的に増加傾向であったが、令和 2 年度は在宅療養支援歯科診療所 2 については減少している。

<在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移>



<在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価>

保険局医療課調べ(7月1日時点定例報告)

区分	歯援診 1	歯援診 2	か強診	その他の 歯科医療機関
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算	(1) 同一建物居住者以外 (2) 同一建物居住者	115点 50点		(1) 同一建物 居住者以外：90 点 (2) 同一建物居住 者： 30点
歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算		100点	150点	100点
歯科疾患在宅療養管理料	320点	250点		200点
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、 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加算	125点	100点	75点	(-)
退院時共同指導料 1		900点		500点

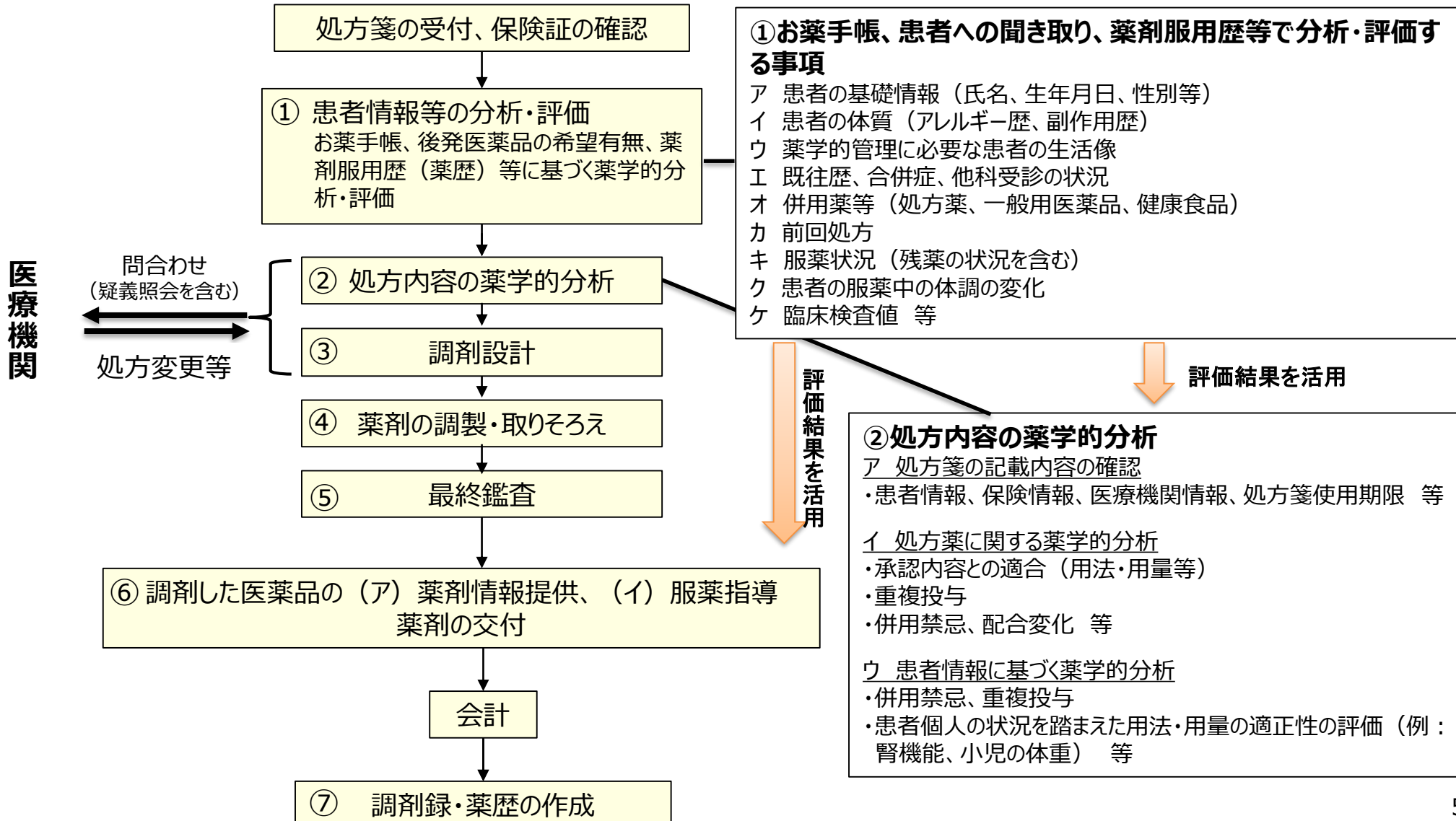
在宅療養支援歯科診療所の施設基準(抜粋)

中医協 総 - 1 - 3
3. 8. 25 (改)

【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) 過去 1 年間に歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 をあわせて15回以上算定	過去 1 年間に歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 をあわせて10回以上算定
イ) 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) 歯科衛生士配置	
エ) 患家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、患家に情報提供	
オ) 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	
カ) 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、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) 以下のいずれか 1 つに該当すること <ol style="list-style-type: none"> 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) 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 <ol style="list-style-type: none"> 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 	

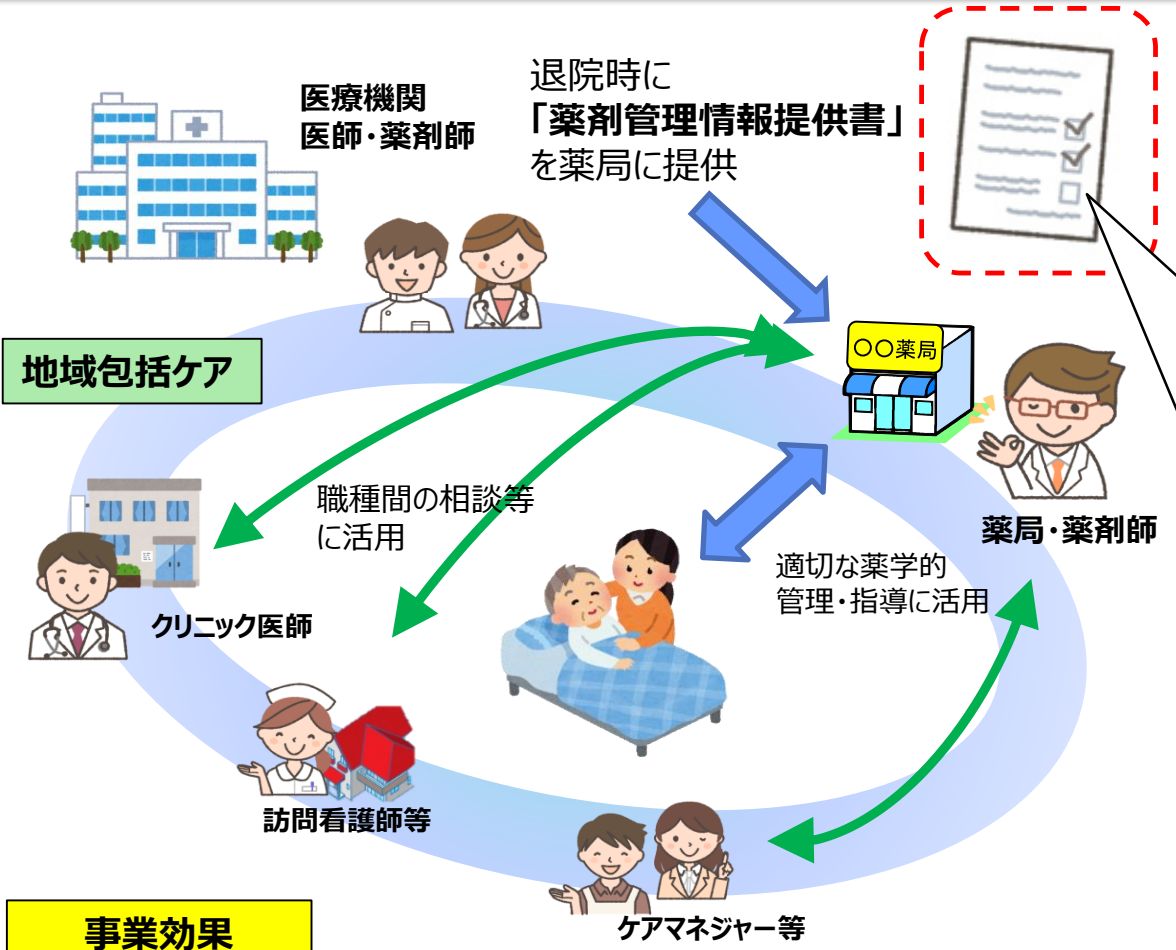
薬局での調剤業務の流れについて

- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の分析・評価、②処方内容の薬学的分析、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終鑑査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③、⑥、⑦は、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴い、対人業務的な要素を含む。



医療機関

退院時における患者の薬剤管理情報の共有



患者が退院した後、引き続き地域の薬局において安心して調剤や訪問薬剤管理等を受けられるよう、必要となる情報を提供する。

薬剤管理情報提供書※における項目

※事前に医療機関と薬局等の関係者で作成

- ① 入院病名や治療経過
- ② 退院時処方
- ③ 検査値
- ④ 服薬管理についての情報

- ✓ 薬は誰が管理しているか
- ✓ 薬物治療への理解や不安をお持ちでないか
- ✓ 剤型は、PTPシートのままで良いか、一包化や粉砕が必要か
- ✓ 過去の薬でのアレルギーはないか
- ✓ 服用や使用にあたっての介助の必要性
- ✓ 薬局の薬剤師への依頼事項 ……など

- ⑤ 日常生活面のこと、他職種の連絡先など

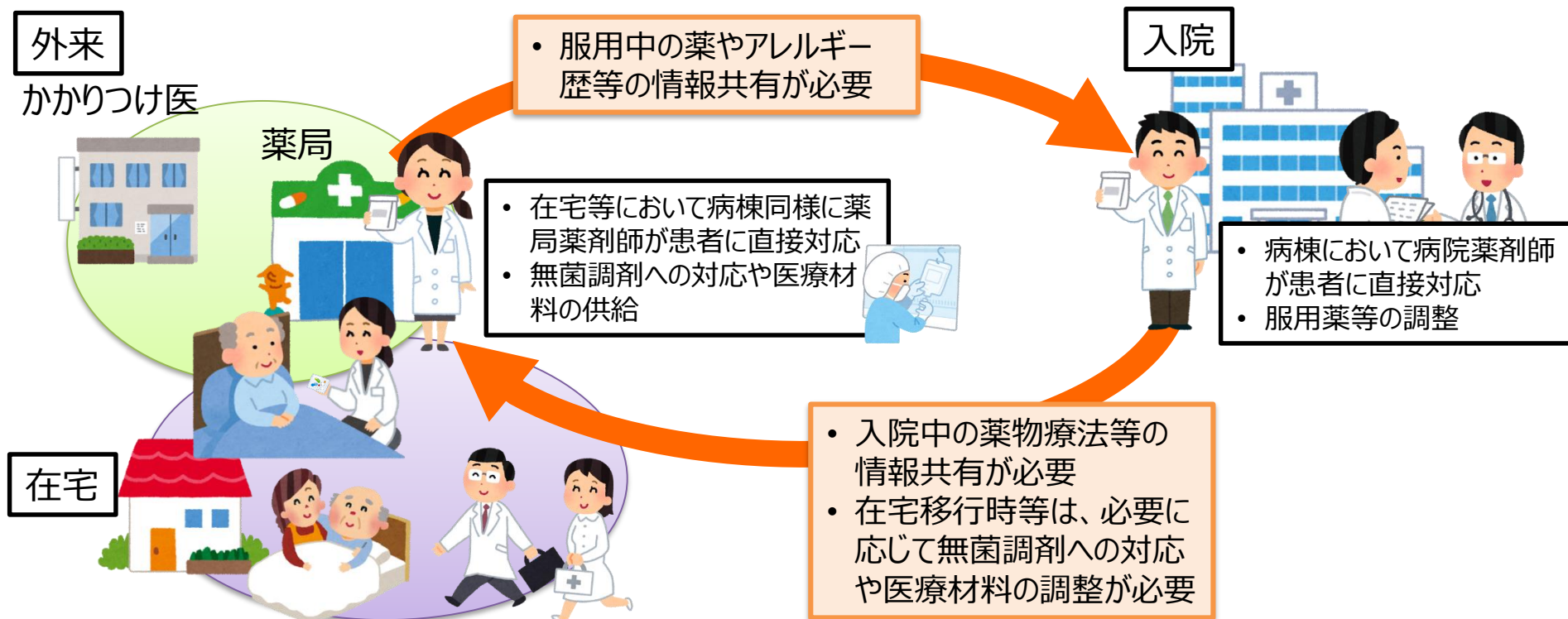
事業効果

入院時の具体的な服薬管理の情報が把握でき、より効果的な服薬指導の継続的な実施につながったほか、関係職種と連携する上で、相談等に応じる際にこれらの情報を活用できた。

- (参考：事業報告書のアンケートより抜粋)
- ・継続した投薬管理指導が受けられるので安心できる。(患者)
 - ・来局時の患者からの自己申告ではなく、服薬の理解度の実態などが分かる。(薬局)
 - ・退院後、服薬管理をする際に必要な情報や入院以前からの薬物アレルギーについて詳しく伝達できることができる。(医療機関(薬剤部))

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)



要介護者等に対するリハビリテーション提供体制について

(1) リハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲

- 要介護者は、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、国際生活機能分類(ICF)による、「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、重要であることを確認。
- 介護保険制度における生活期のリハビリテーションとして、本検討会においては、主にリハビリテーションを提供するサービスである訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院を対象とした。

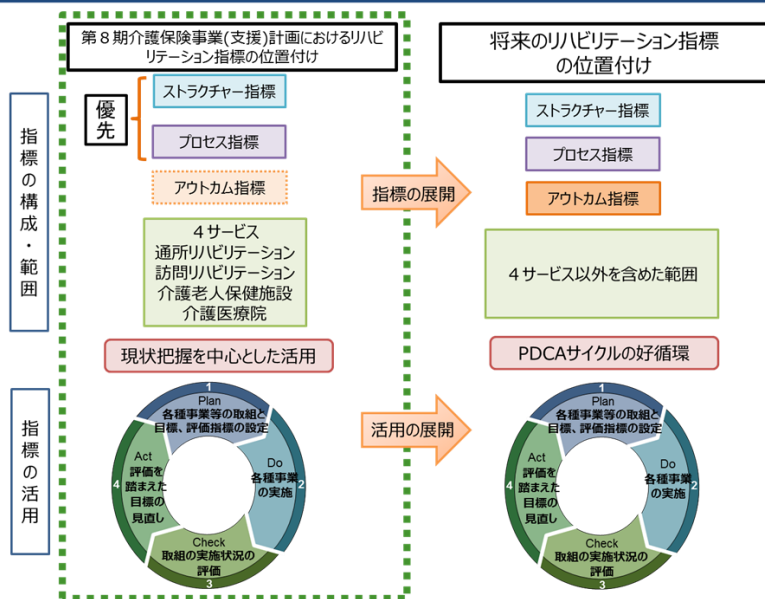
(2) リハビリテーション指標の考え方

- 保険者及び都道府県が、介護保険事業(支援)計画の策定や進捗管理、評価を実施に活用できるよう、リハビリテーション指標を設定。

(3) リハビリテーション指標

- まずは介護保険事業(支援)計画作成における取組と目標設定に活用できるよう、ストラクチャー指標・プロセス指標を設定。
 - ※ ストラクチャー指標
物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標
 - ※ プロセス指標
活動や連携体制を測る指標

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関する検討会におけるリハビリテーション指標の位置付け



ストラクチャー指標	サービス提供事業所数(訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院)【介護DB】
	定員数(サービス種別)【介護サービス情報公表システム】
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数(サービス種別)【介護サービス施設・事業所調査】
	サービス提供事業所数(短期入所療養介護(介護老人保健施設・介護医療院))【介護DB】
プロセス指標	利用率(訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院)【介護保険事業状況報告】
	定員あたりの利用延人員数(通所リハビリテーション)【介護サービス施設・事業所調査】
	通所リハビリテーション(短時間(1時間以上2時間未満))の算定者数【介護DB】
	リハビリテーションマネジメント加算II以上の算定者数【介護DB】
	短期集中(個別)リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	個別リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	生活機能向上連携加算算定者数【介護DB】
	経口維持加算算定者数【介護DB】

定義

居宅要介護者について、その者の居宅において、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

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

医師	専任の常勤医師 1 以上 (病院、診療所と併設されている事業所、介護老人保健施設、介護医療院では、当該病院等の常勤医師との兼務で差し支えない。)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数置かなければならない。

・設備基準

設備及び備品	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。
	指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの。

告示「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

訪問リハビリテーション費

注1 通院が困難な者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

訪問リハビリテーション費

（3）「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

Barthel Index(BI) について

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。

BI (バーセルインデックス) の概要		
項目	点数	判定基準
食事	10点	自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから1人で摂食可能、必要なら介護器具をつけることができ、適切な時間内で食事が終わる
	5点	食べ物を切る等、介助が必要
	0点	全介助
移乗	15点	自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を適切な位置に置いて、腰を掛ける動作がすべて自立
	10点	どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要
	5点	座ることはできるが、移動は全介助
	0点	全介助
整容	5点	自立（洗面、歯磨き、整髪、ひげそり）
	0点	全介助
トイレ動作	10点	自立、衣服の操作、後始末も含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる
	5点	部分介助、体を支えたり、トイレトーパーを用いることに介助
	0点	全介助
入浴	5点	自立（浴槽につかる、シャワーを使う）
	0点	全介助
歩行	15点	自立、45m以上歩行可能、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可
	10点	介助や監視が必要であれば、45m平地歩行可
	5点	歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも45mは移動できる
	0点	全介助
階段昇降	10点	自立、手すり、杖などの使用はかまわない
	5点	介助または監視を要する
	0点	全介助
着替え	10点	自立、靴・ファスナー、装具の着脱を含む
	5点	部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる
	0点	全介助
排便コントロール	10点	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5点	時に失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する
	0点	全介助
排尿コントロール	10点	失禁なし
	5点	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む
	0点	全介助

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の概要

介護保険サービスの1つであり、要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

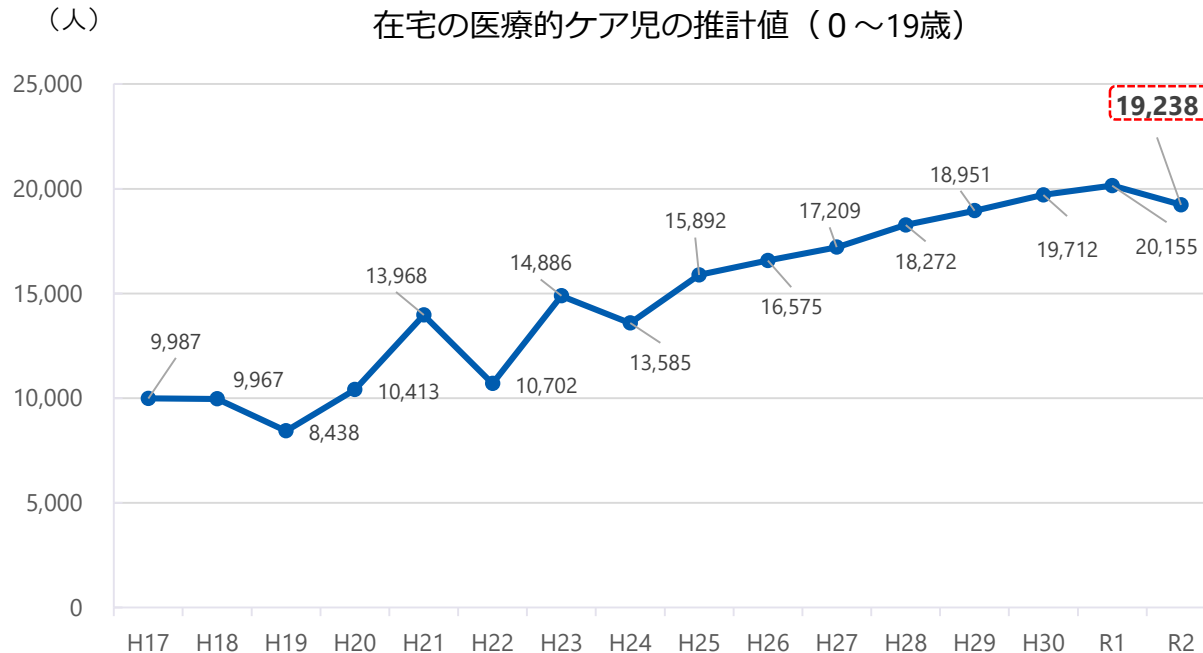
各職種が行う指導の概要

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	<ul style="list-style-type: none">○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局である。

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）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〉である。



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿等

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

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生子、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討