

参考資料

目次

- ・ 在宅医療の体制構築に係る指針 ……P. 3
- ・ 在宅医療の提供体制について ……P. 5
- ・ 在宅医療と介護の連携について ……P. 18
- ・ 在宅医療の体制整備への取組 ……P. 21

在宅医療の体制構築に係る指針

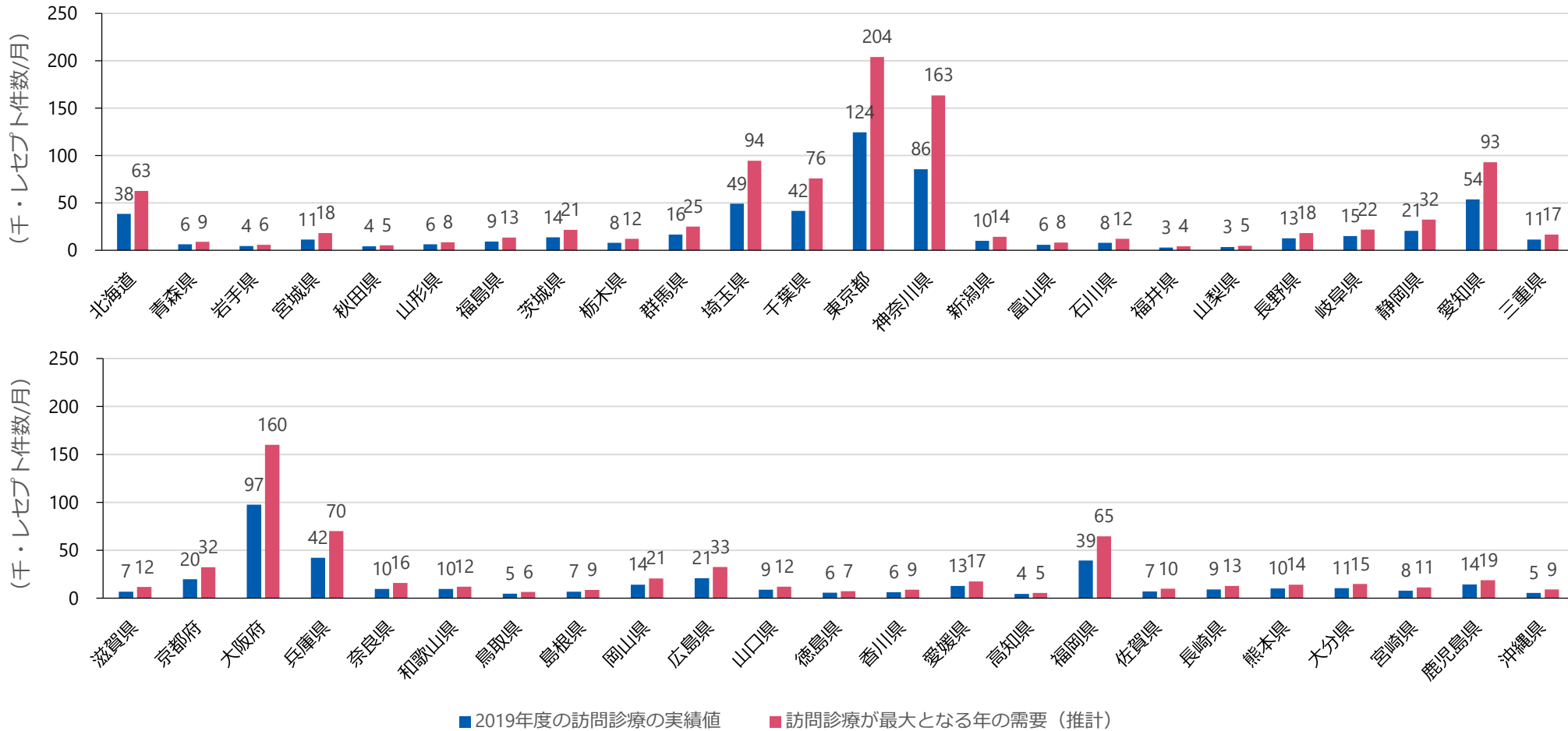
在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	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		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					

在宅医療の提供体制について

訪問診療の将来需要と現下の供給実績について

都道府県別に、2020・2025・2030・2035・2040年度における訪問診療の将来需要を推計し、在宅患者訪問診療料のレセプト件数が最大となる年度の需要と2019年度における当該件数の実績値とを比較した。

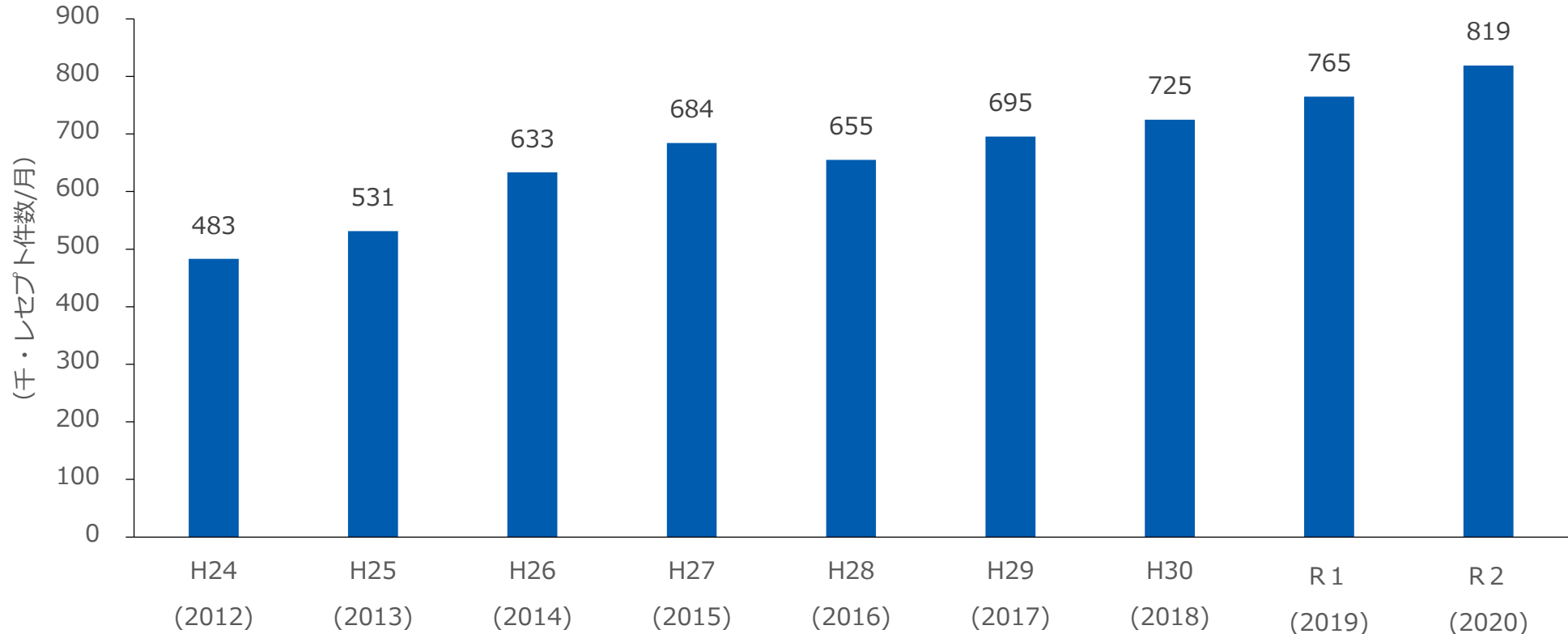


【出典】

- ・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）
- ・集計項目：在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプト件数/月
- ・推計：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・死亡中位仮定）
- ※将来推計患者数=Σ将来推計人口（性・年齢・二次医療圏別）×受療率（性・年齢・当該都道府県別）

訪問診療件数の推移

○ 訪問診療の件数は近年増加傾向にある。



【出典】KDBデータ（2012～2020年度診療分）

※算定項目：在宅患者訪問診療料のうち、以下の①と②のレセプト件数の合計値

①在宅患者訪問診療料（I）1又は2（同一建物居住者以外）

②在宅患者訪問診療料（I）1又は2（同一建物居住者）

なお、平成27年度末までは以下を含む。（平成27年度末に以下の算定項目は廃止。）

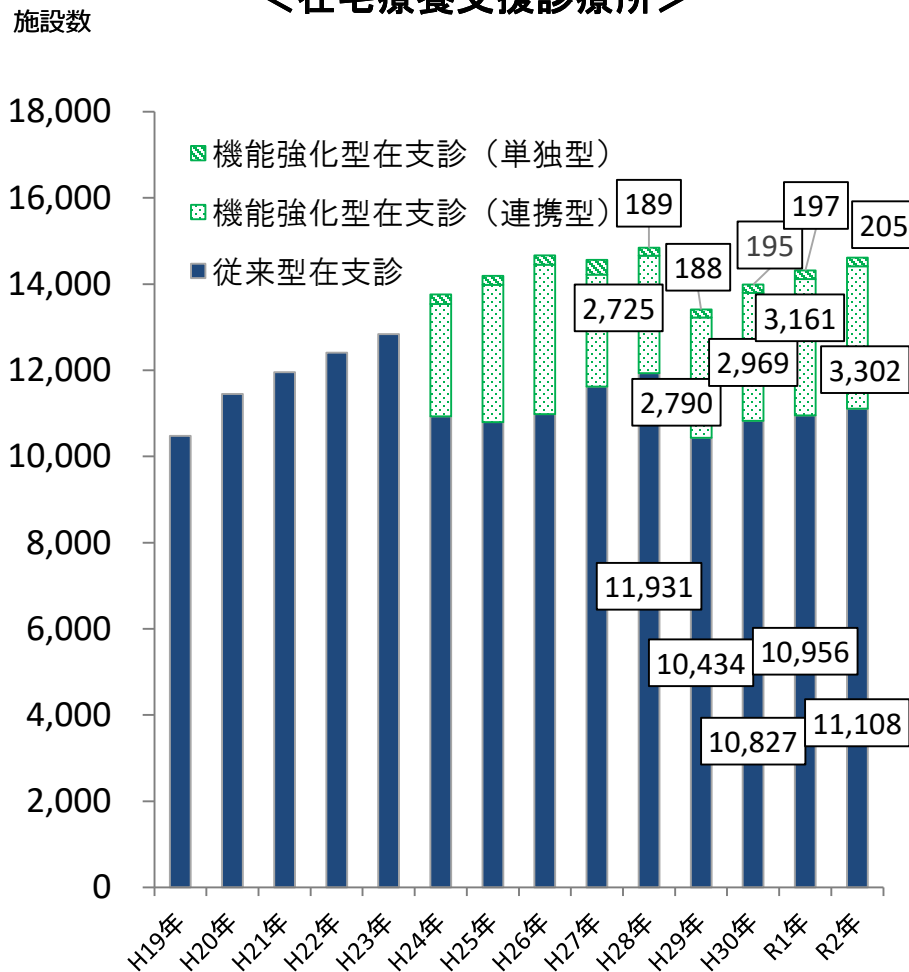
在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等以外入居者）又は在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）

※月当たりの平均レセプト件数（京都府除く）

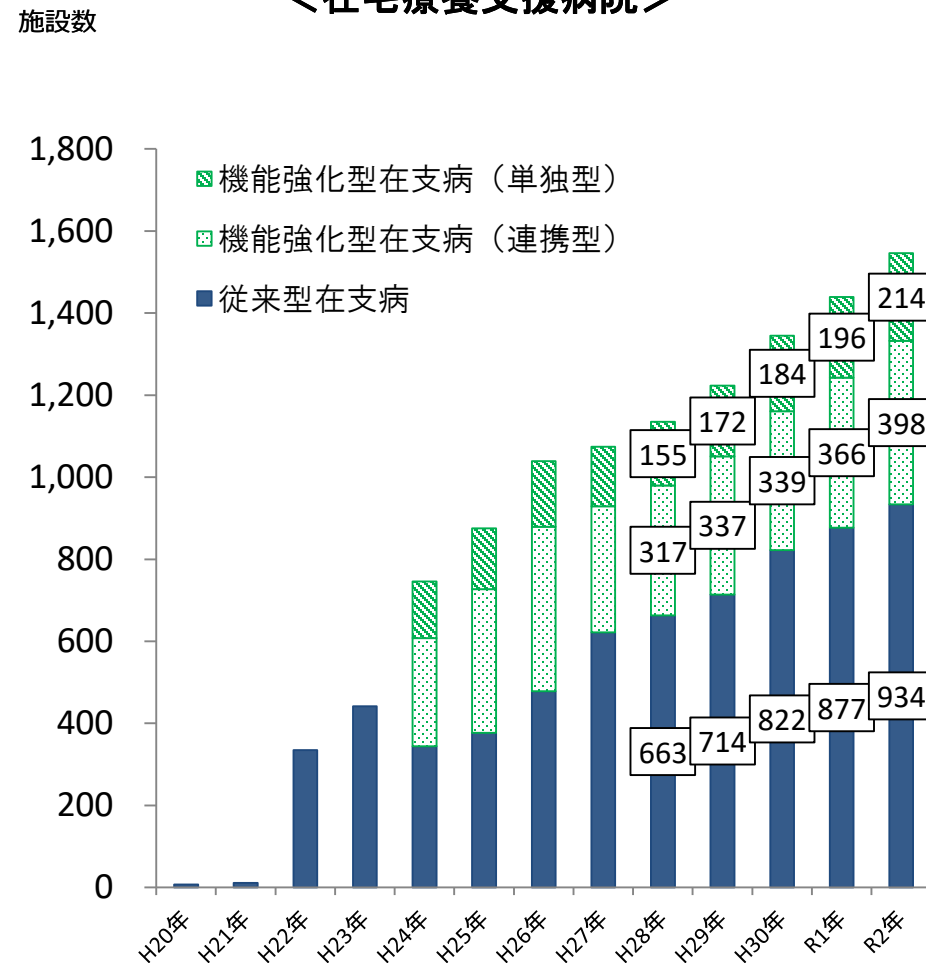
在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

○ 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>

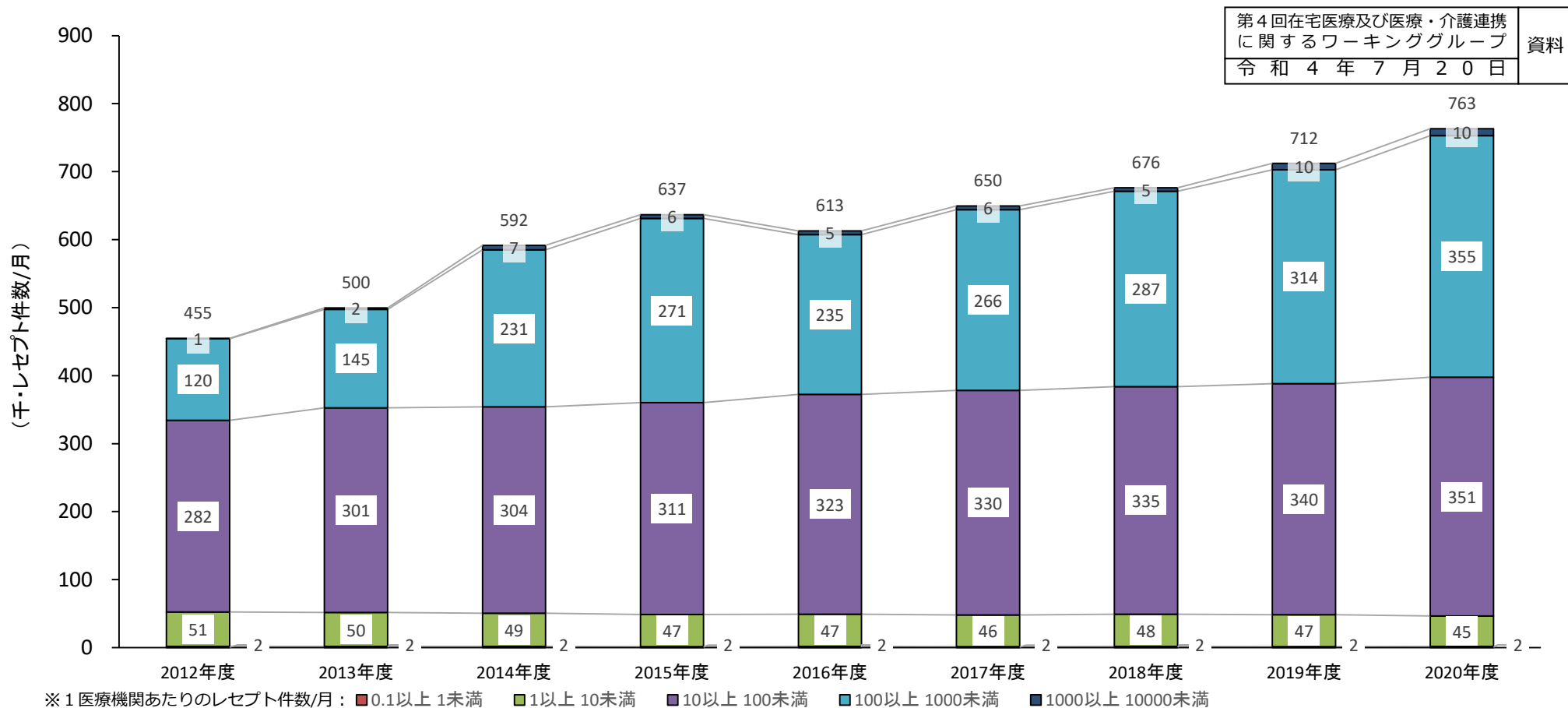


<在宅療養支援病院>



1 医療機関当たりの訪問診療件数の区別に見た訪問診療件数の推移（全国）

○ 訪問診療件数は近年増加傾向にあるが、とりわけ1か月あたりに100以上1000件未満の訪問診療件数の医療機関による提供数が増加傾向にある。



※1 医療機関あたりのレセプト件数/月：■0.1以上 1未満 ■1以上 10未満 ■10以上 100未満 ■100以上 1000未満 ■1000以上 10000未満

【出典】KDBデータ（2012～2020年度診療分）

集計項目：在宅患者訪問診療料のうち、以下の①と②のレセプト件数の合計値

①在宅患者訪問診療料（I）1又は2（同一建物居住者以外）

②在宅患者訪問診療料（I）1又は2（同一建物居住者）、

なお、平成27年度末までは以下を含む。（平成27年度末に以下の算定項目は廃止。）

在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等以外入居者）又は在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）

※月当たりの平均レセプト件数（京都府除く）

※患者住所地と同一の都道府県内に存在する医療機関における訪問診療のレセプト件数のみを集計したもの

【医療保険】

【介護保険】

小児等40歳未満の者、要介護者・要支援者以外

(原則週3日以内)

要支援者・要介護者

〔限度基準額内 無制限
(ケアプランで定める)〕

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書注)の交付を受けた者
有効期間:14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

算定日数
制限無し

※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：特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用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

注)：特別訪問看護指示書

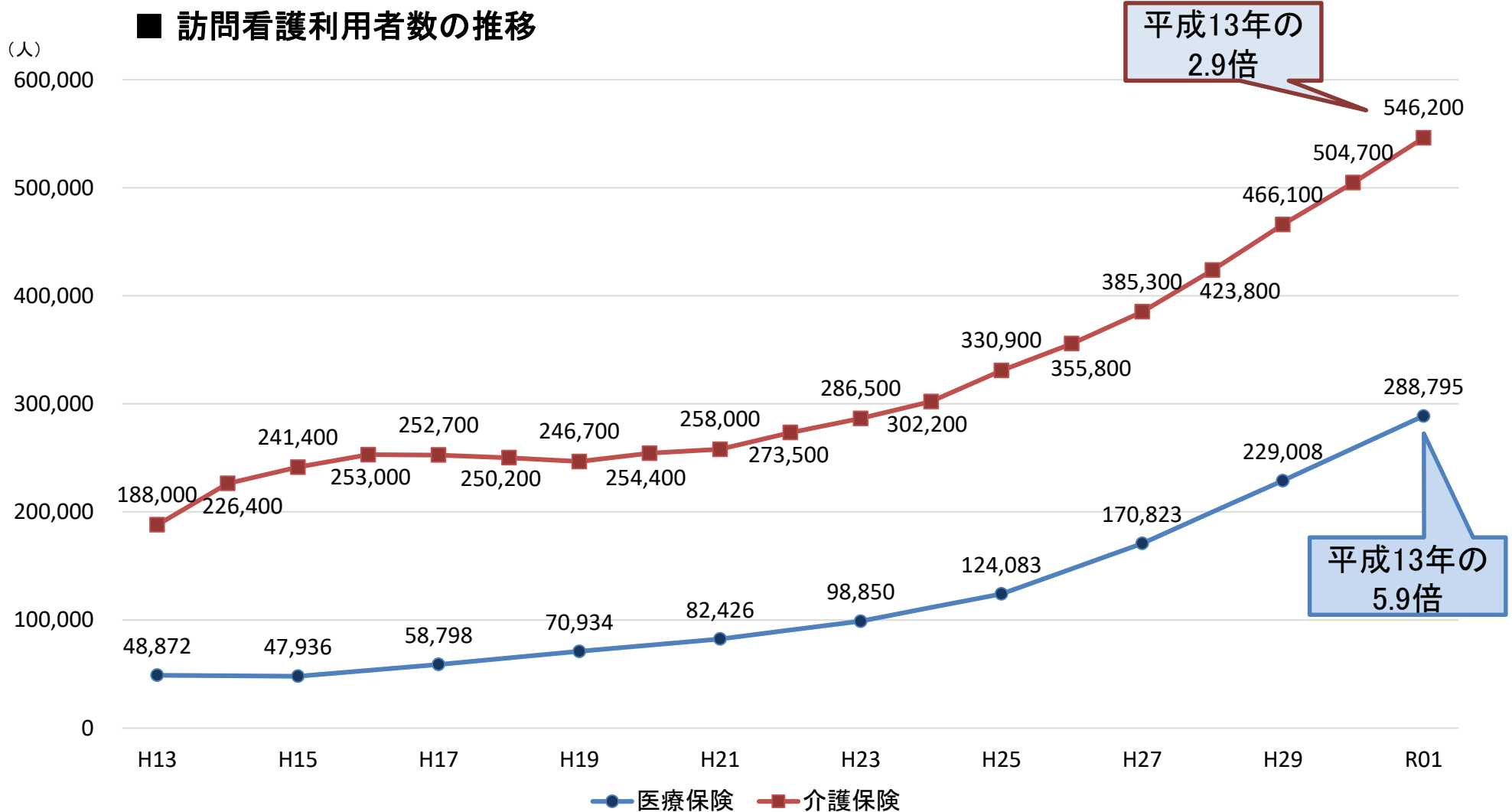
患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※3：別表第8

- 1 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
- 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

訪問看護利用者数の推移

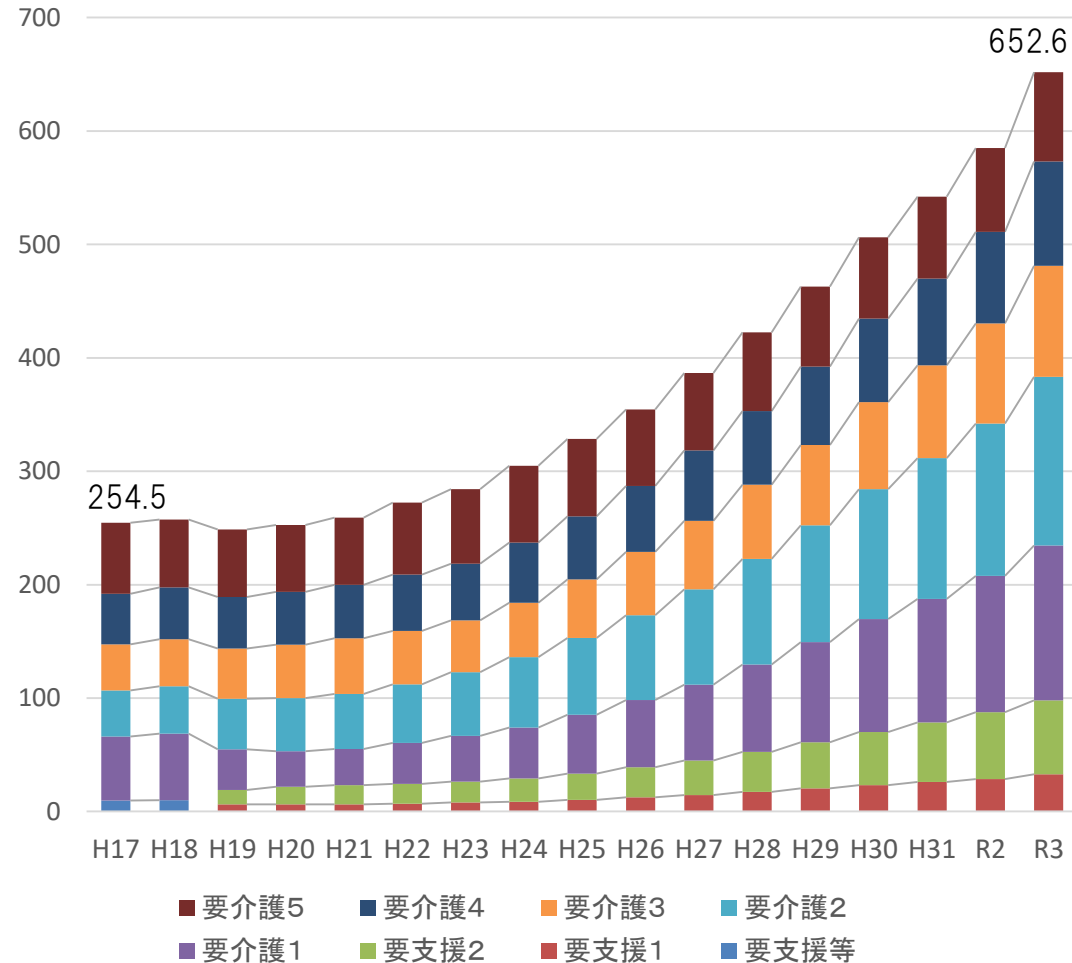
○ 訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加傾向。



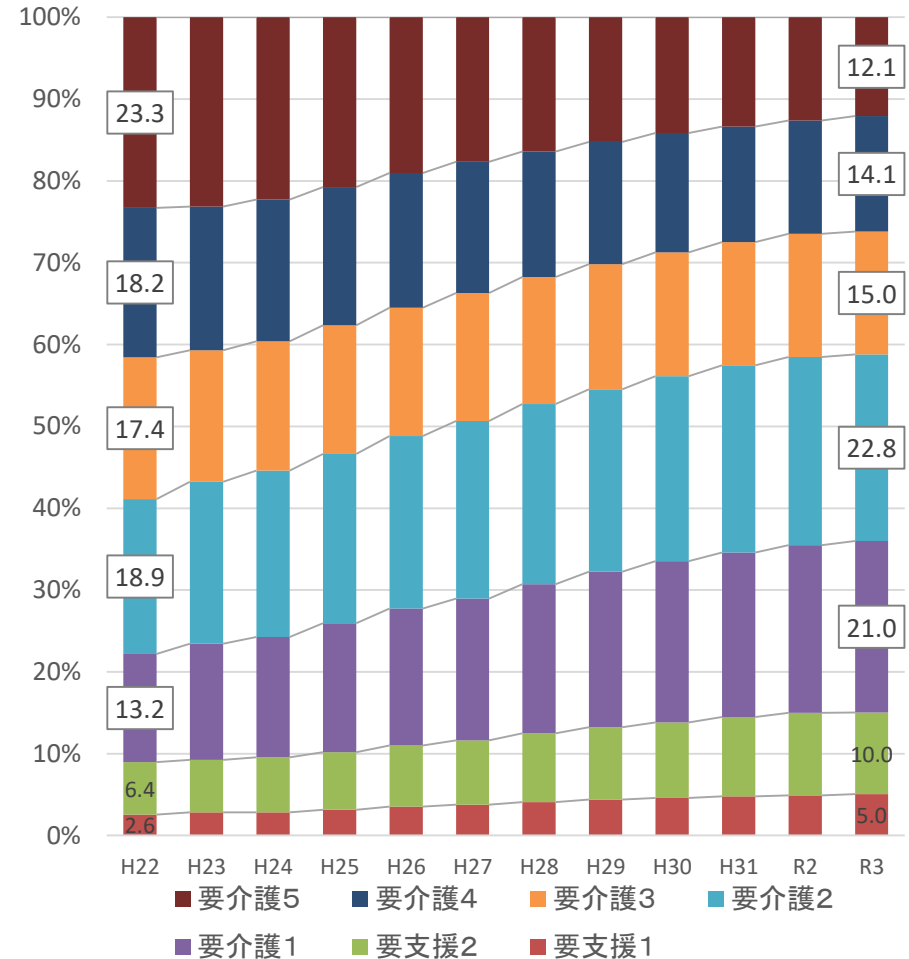
介護保険による訪問看護利用者数の推移

○ 令和2年4月の訪問看護利用者数は約59万人で、近年増加している。利用者を要介護度別の割合で見ると、要支援1～要介護2の占める割合が増加傾向にある。

■ 要介護度別利用者数の推移
(千人)



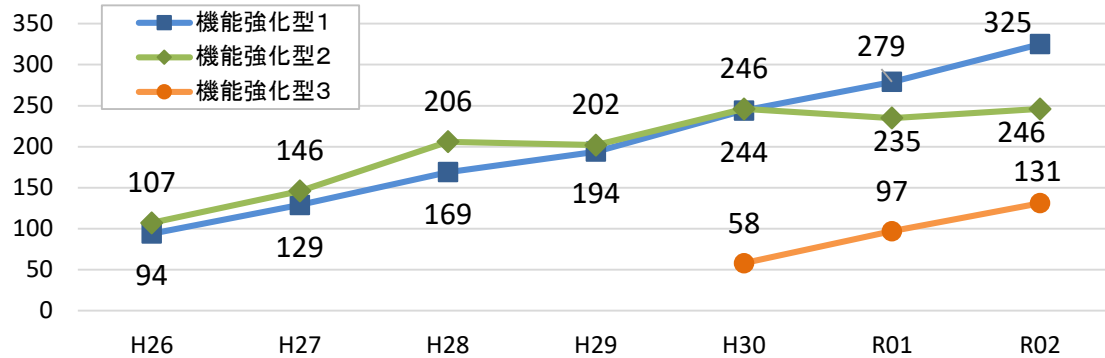
■ 要介護度別の利用者割合の推移



機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

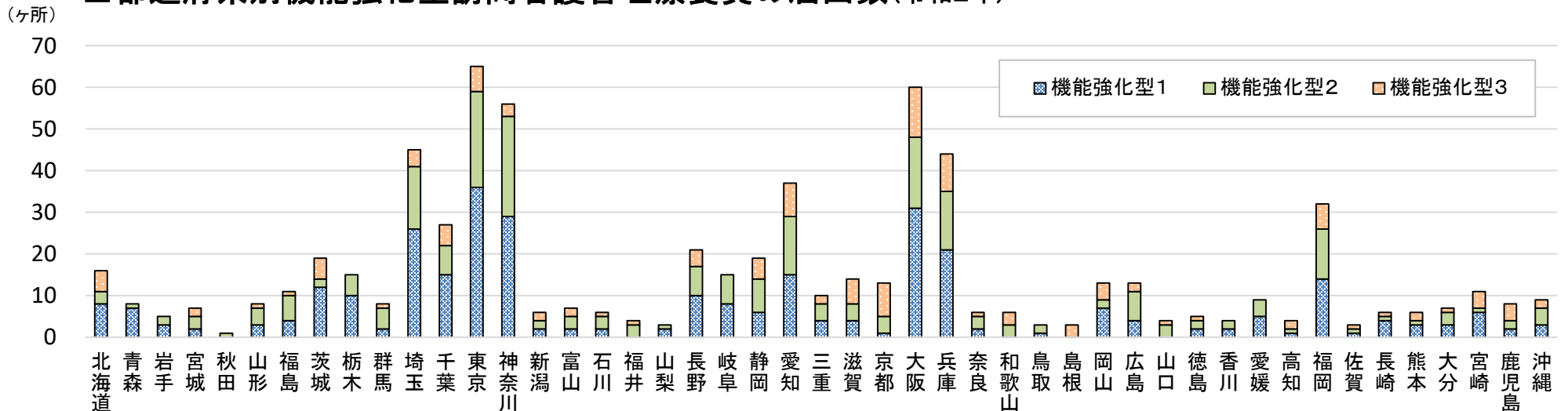
○ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、令和2年7月時点で機能強化型1が325事業所、機能強化型2が246事業所、機能強化型3が131事業所である。

■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



機能強化型 訪問看護管理療養費1	325
機能強化型 訪問看護管理療養費2	246
機能強化型 訪問看護管理療養費3	131
計	702

■ 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数(令和2年)



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)		

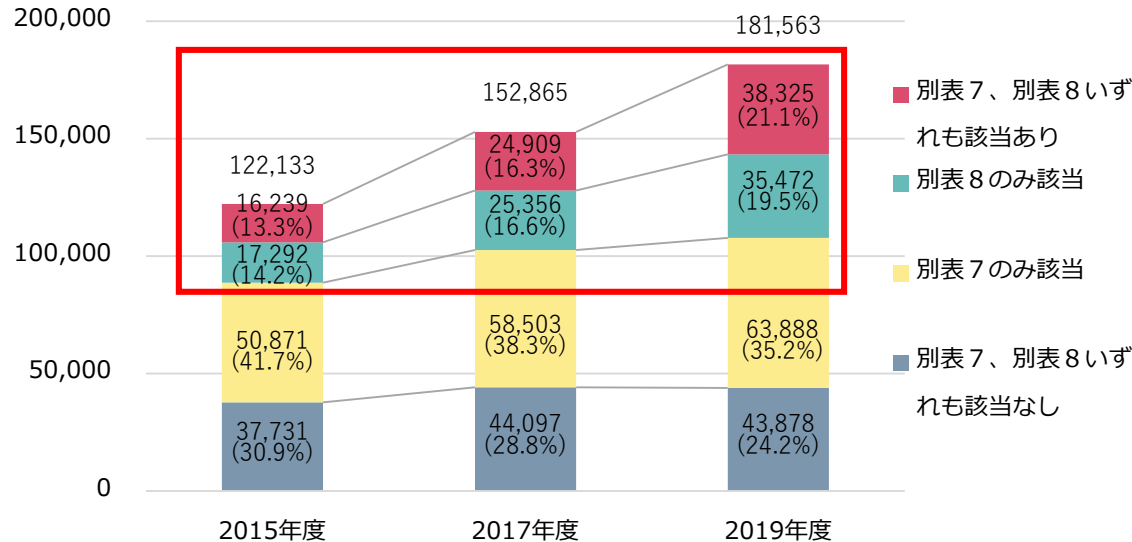
医療保険による訪問看護ステーション利用者の状態

- 医療保険による訪問看護の利用者は増加している。
- 別表第 8 該当者及び別表第 7・8 双方該当者（基準告示第 2 の 1）の割合が増加傾向にあり、機能強化型 1 と 2 の訪問看護ステーションにおいて、多く対応している傾向がある。

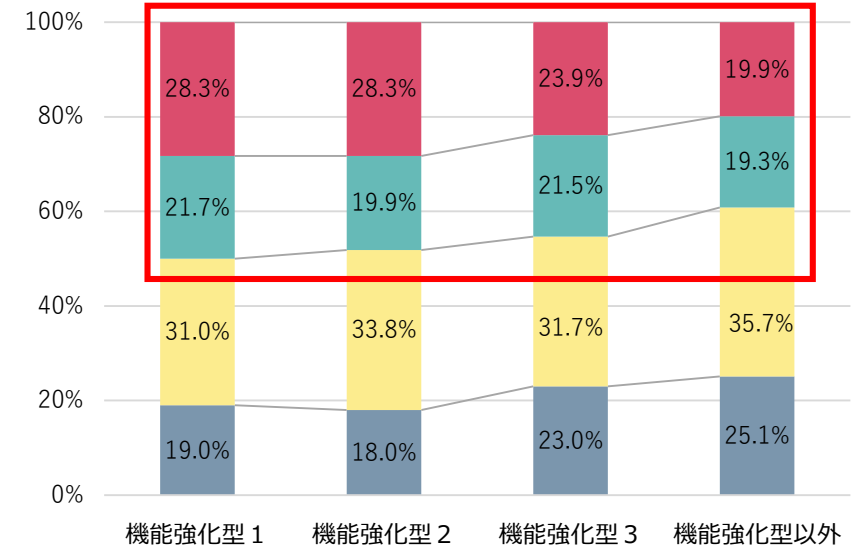
医療保険による訪問看護利用者の状態

出典：厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」をもとに医政局地域医療計画課にて作成（各年 6 月審査分より推計）

(件/月) 訪問看護基本療養費 I II のレセプト件数の推移



訪問看護基本療養費 I II のレセプト割合



※ 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

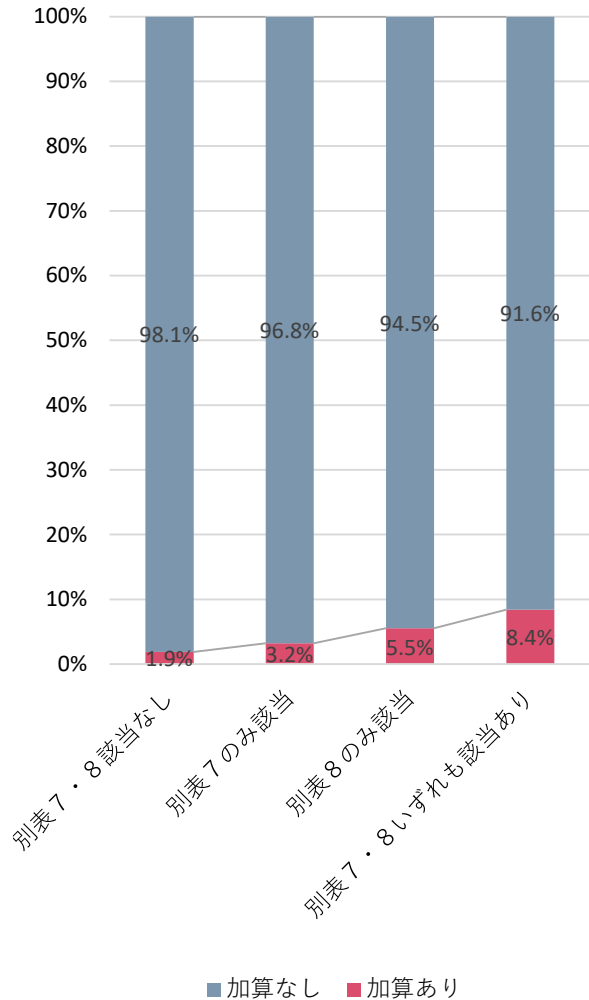
1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

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

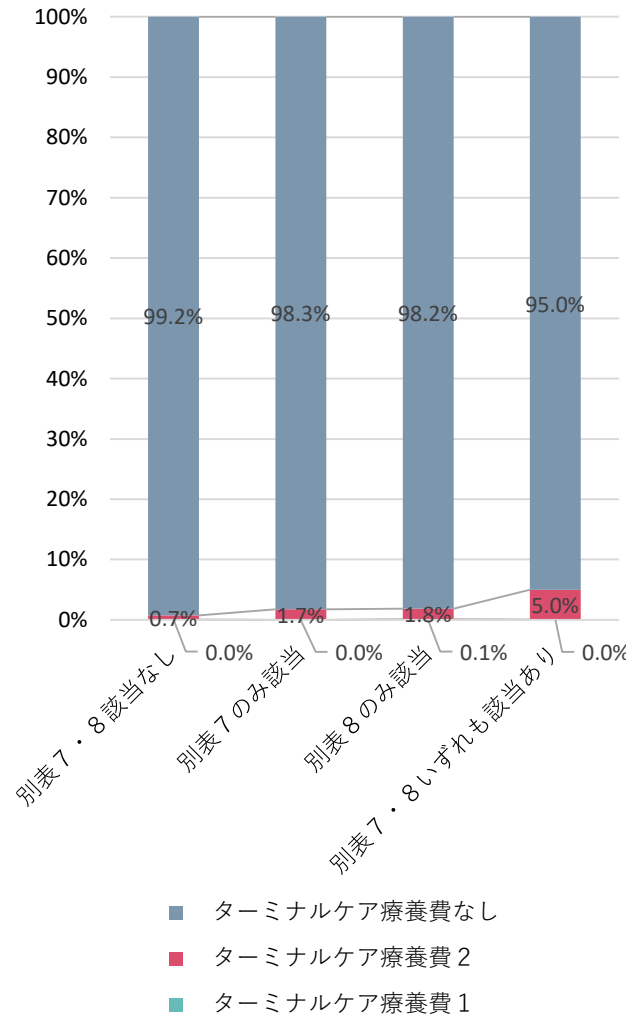
医療保険による訪問看護ステーション利用者の状態別にみた加算の算定状況

○ 別表第7・8該当者の方が緊急訪問やターミナルケア、24時間の対応が必要となる割合が高い。

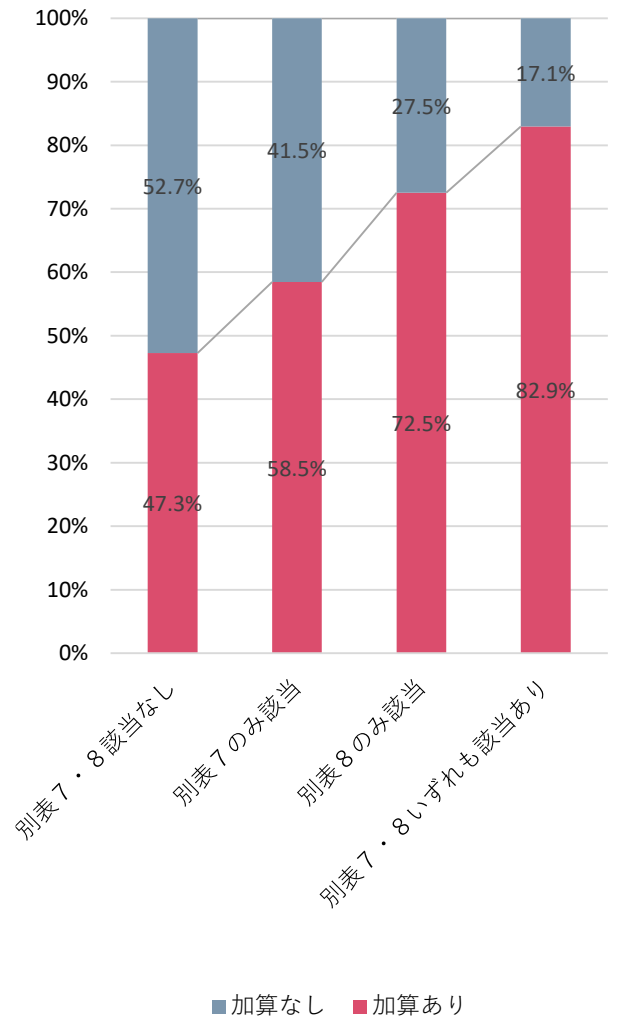
緊急訪問看護加算



ターミナルケア療養費



24時間対応体制加算



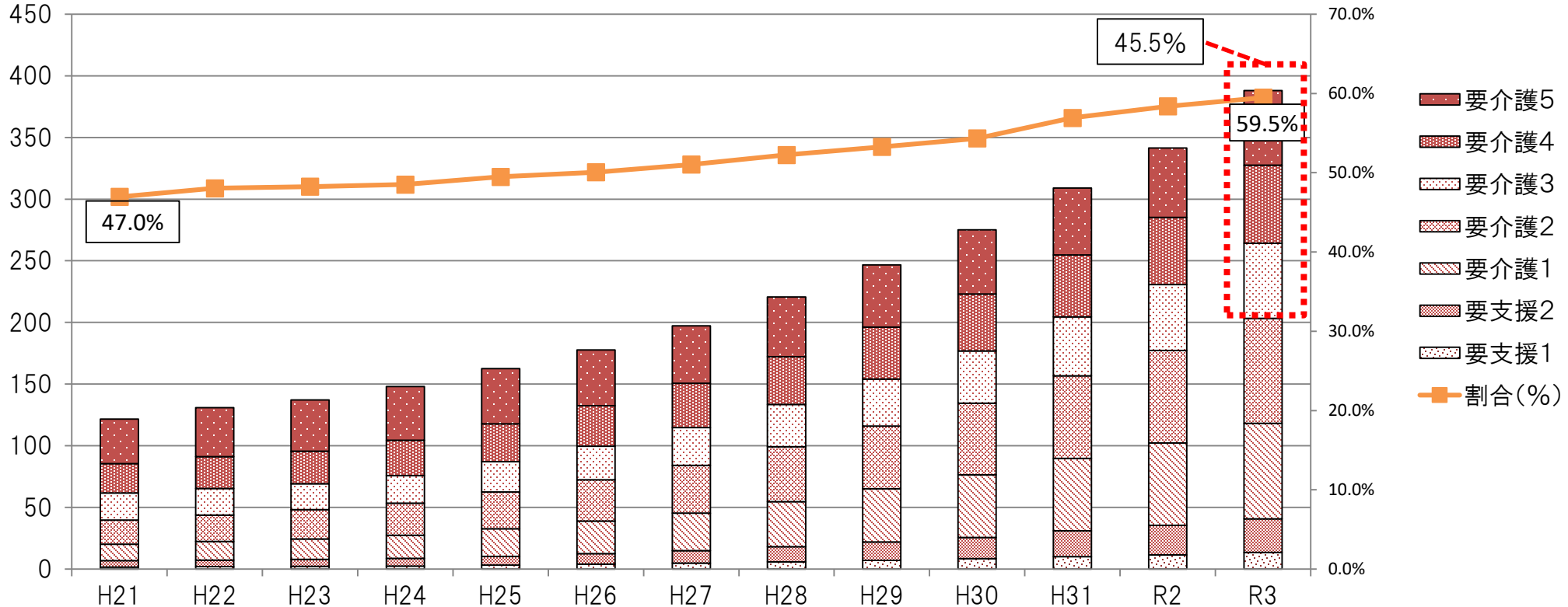
介護保険による訪問看護の加算状況 <緊急時訪問看護加算>

○ 訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算の算定者割合は、令和3は約59.8%で、要介護3以上の中重度者が約45%を占めている。

■ 緊急時訪問看護加算の算定数及び訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算算定割合の推移

(回数:千回)

(割合)



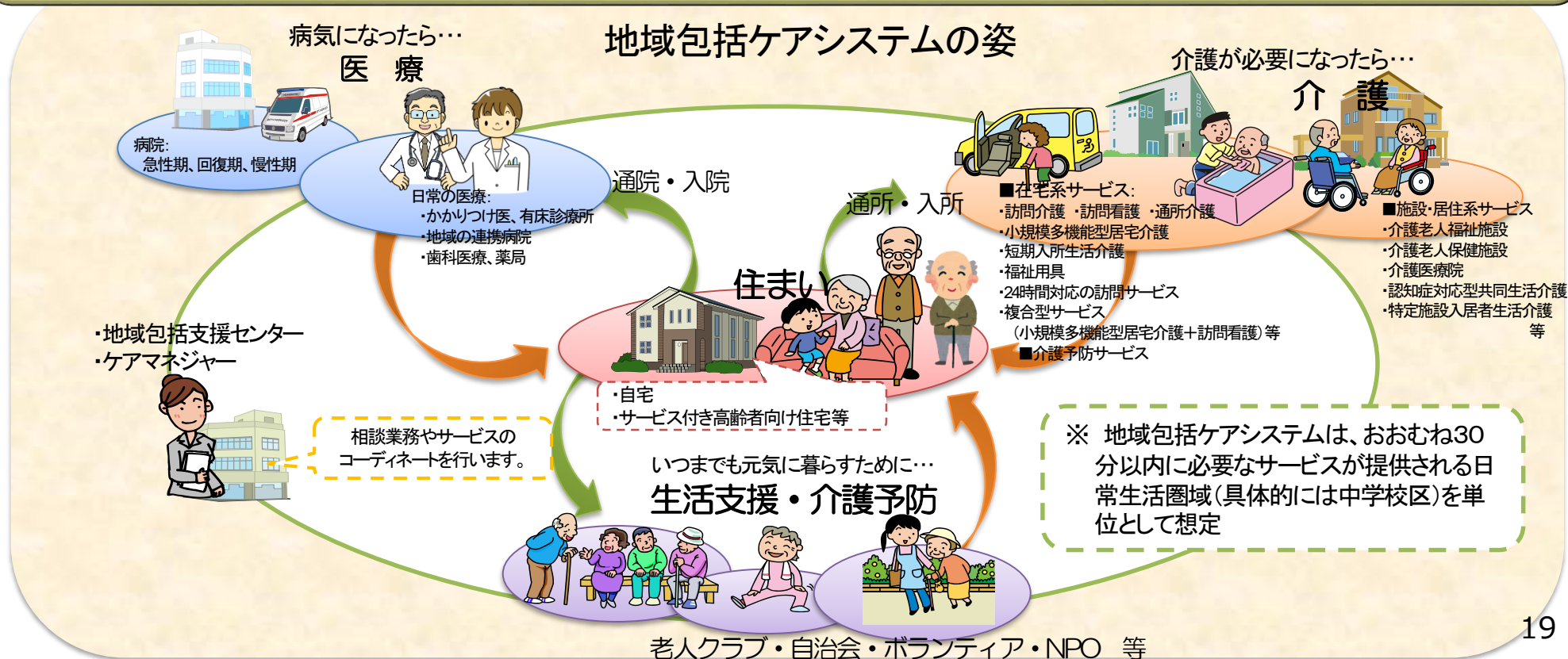
緊急時訪問看護加算 訪問看護ステーション574単位、病院・診療所315単位(1月あたり)

(注)緊急時訪問看護加算とは、指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算する。指定訪問看護を担当する医療機関においては、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

在宅医療と介護の連携について

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 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

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③ (ア) (イ) に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする
観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 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

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 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）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 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>

(工) 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

(カ) 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

- 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

※あくまでも8つの事業項目の再編イメージであることに留意。実際の運用や語句イメージは、次のスライドを参照。なお、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」には、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」と「企画立案」の要素があったため、「地域のめざす理想像」と「現状分析・課題抽出・施策立案」の両方に表記

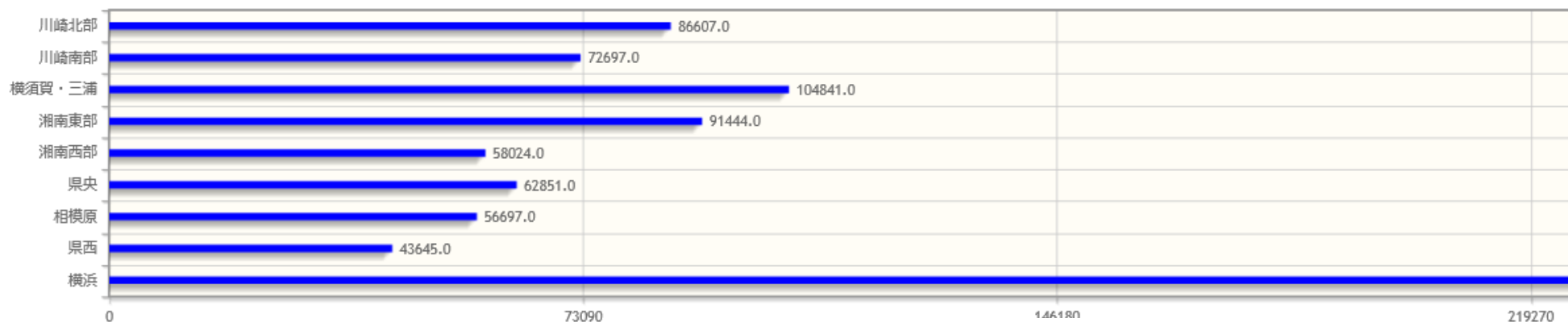
在宅医療の体制整備への取組

都道府県への医療計画作成支援データブックの提供

- 医療計画作成支援データブックは、都道府県が地域の医療提供体制の現状を適切に把握し、医療計画に基づく施策の進捗把握を簡便に行えるようにするため、厚生労働省から都道府県に対し、データを提供しているもの。
- 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する指標※等に加え、基礎データとして二次医療圏別の人口、病院数、診療所数等を収載している。

※ 「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 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（最終改正：令和 2 年 4 月 13 日））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」（以下「構築指針」という。）の別表 1 から 11 に掲げる指標

【グラフ】訪問診療を受けた患者数

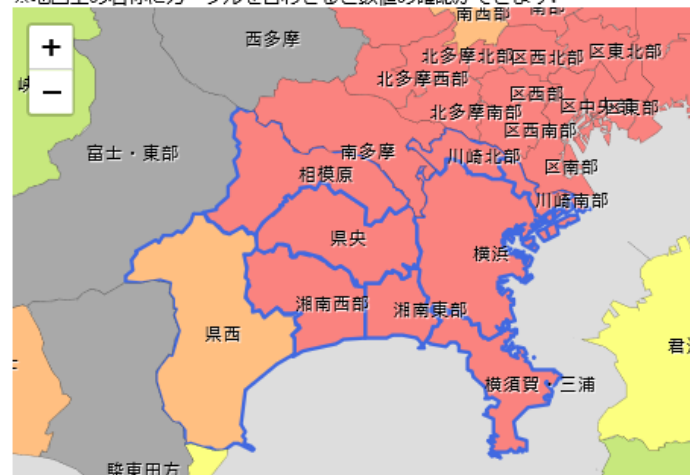


【数値データ】

No	行政区コード	行政区域名	訪問診療を受けた患者数(算定回数)	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)
14	No1404	川崎北部	171881	86607
14	No1405	川崎南部	141540	72697
14	No1406	横須賀・三浦	194013	104841
14	No1407	湘南東部	180825	91444
14	No1408	湘南西部	104557	58024
14	No1409	県央	126665	62851
14	No1410	相模原	101846	56697
14	No1411	県西	84917	43645
14	No1412	横浜	740211	365447
14	No14xxx	神奈川県	1846455	942253

【地図】訪問診療を受けた患者数

※地図上の名称にカーソルを合わせると数値の確認ができます。



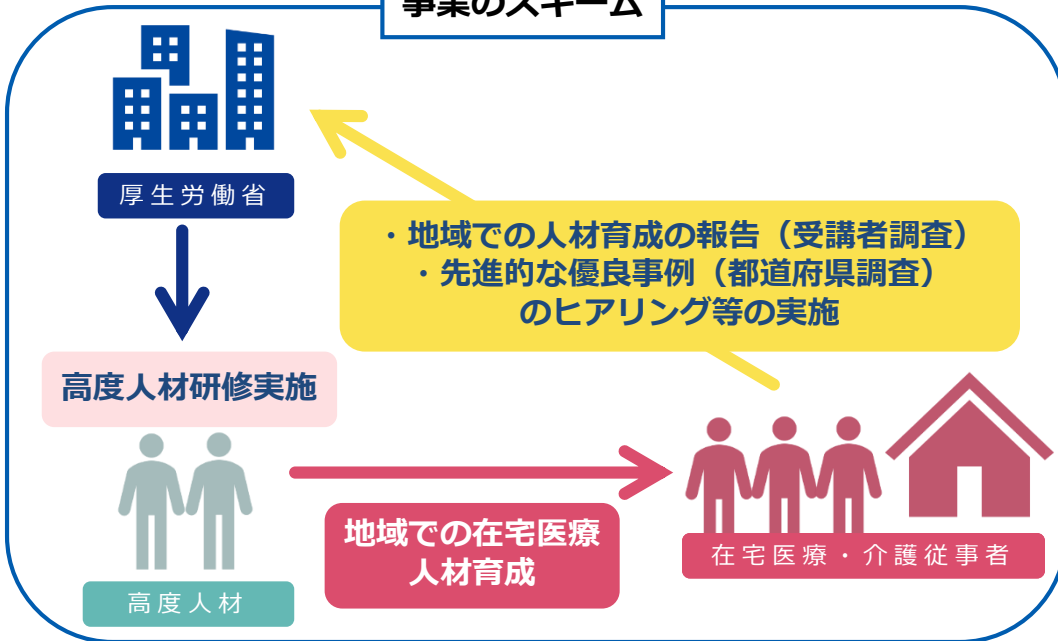
在宅医療に関わる人材養成の取組について

- 厚生労働省では、在宅医療関連講師人材養成事業を実施している他、都道府県における地域医療介護総合確保基金を活用した人材確保、情報通信機器の活用を含む連携体制の構築等の在宅医療推進に係る取組への支援を行っている。

【在宅医療関連講師人材養成事業】

都道府県における在宅医療の人材養成を支援するため、国において、**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**することを目的に事業実施。人材育成に関する研修プログラムの開発・研修会の開催を行い、受講者は地域における在宅医療人材の育成に努めてもらう取組。

事業のスキーム



令和3年度の開催実績

- ①高齢者：161名（医師：117名 行政：44名）
- ②小児：365名（医師：238名 行政：127名）
- ③訪問看護：154名（看護師：102名 行政：52名）

※令和3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。

【地域医療介護総合確保基金の活用】

人材育成

栃木県 ▶ 重症心身障害児（者）在宅医療支援事業

重症心身障害児（者）に対する在宅医療を担う関係者の連携強化、人材育成及び患者・家族への施設等の周知に係る講演会又は研修会の開催に要する経費を補助する。

人材確保

鳥取県 ▶ 訪問看護師確保支援事業（R2年度より継続）

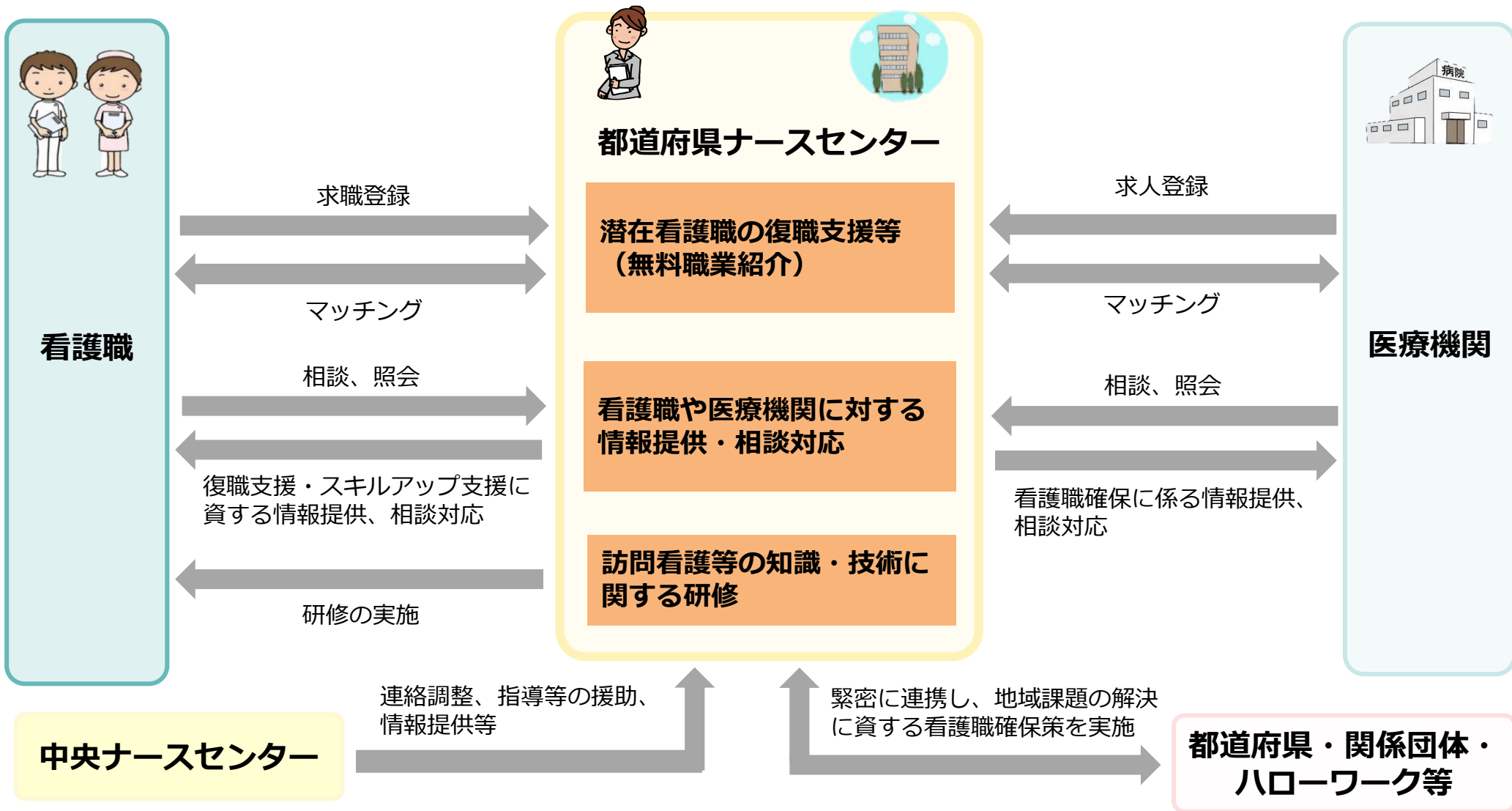
- ・看護職員のスキルアップの一環として、訪問看護職員養成講習会に看護職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成する。
- ・週24時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、新人訪問看護師に同行する（先輩）看護師の人件費を助成する。
- ・訪問看護の救急呼出（オンコール）に備えて看護師が自宅等において待機した場合の手当（待機手当）を支給する事業所に対して経費を助成する。

在宅医療

福島県 ▶ 訪問診療同行研修事業

新たに在宅医療を開始する医師等を対象に、在宅医療のやりがい、在宅患者や家族のケアの方法、多職種連携の方法、在宅医療に関する診療報酬等を学ぶ研修（オンライン研修、VR研修、現場研修等）を実施する。

都道府県ナースセンターは、①潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、②看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、③訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。



※平成30年末時点の推計では、65歳未満の就業者看護職員数は約154.0万人（平成22年末：約139.6万人）、65歳未満の潜在看護職員数は約69.5万人（平成22年末：約71.5万人）

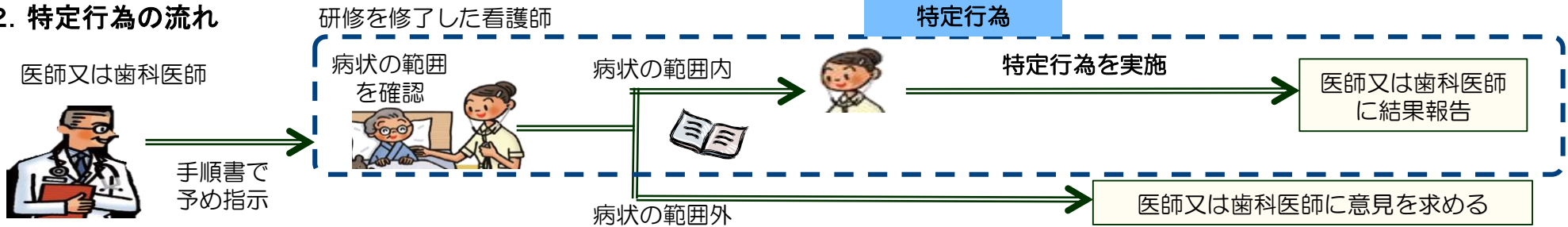
（資料出所）令和2年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」（代表研究者：小林美亜）、平成24年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究」（代表研究者：小林美亜）

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

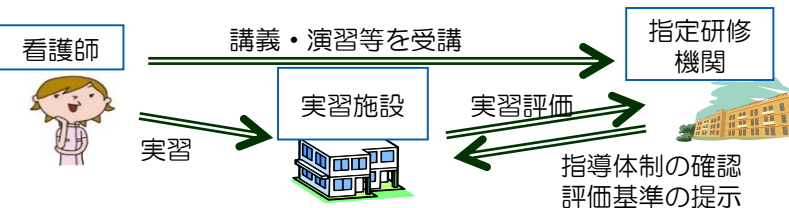
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学（講義、演習）	3 0
臨床推論（講義、演習、実習）	4 5
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	4 5
臨床薬理学（講義、演習）	4 5
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	4 0
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	4 5
合計	2 5 0



「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

特定行為区分(例)	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9
創傷管理関連	3 4
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	1 6
感染に係る薬剤投与関連	2 9

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。

※1区分ごとに受講可能。

25

情報通信機器の活用

岩手県

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業

（実施主体：岩手県、医療機関）

○県内の周産期医療機関が妊婦の診療情報を相互に共有し連携する「岩手県周産期医療情報ネットワークシステム（いーはとーぶ）」及び「周産期電子カルテ」の整備により、周産期医療機関の機能分化のもと、妊婦の分娩リスクに応じて適切な医療機関で周産期医療が提供される体制を確保する。

○県内9医療圏全てに基幹となる病院を有する県立病院に診療情報連携システムを整備することで、病院の機能に応じた役割分担を推進し圏域を越えた効率的な連携体制を構築するほか、患者紹介や救急搬送時のデータ共有による患者サービスの向上を図る。

○全県的な診療情報連携を可能とするネットワークシステム構築のため、必要機能や運営方法について、県内医療機関や関係団体への調査・分析に基づいた検討を実施する。

岡山県

オンライン診療による中山間・島しょ部などの医療過疎地域における医療確保事業（実施主体：岡山県）

中山間・島しょ部の公共施設をオンライン診療の診察室として使用し、看護師等の立ち会いの下、診療支援病院からオンライン診療（D to P withN）を行う。現地でオンライン診療と同等の環境を構築し、モデルケースとして運用することで、問題点や課題の洗い出しを行う。

徳島県

ICT地域医療・介護連携推進事業

（実施主体：徳島県医師会）

○平成30年度までに構築したICTを用いた在宅医療システムの運用を行い、在宅医療を提供する医師を中心とした多職種が当該システムを円滑に利用できる体制を継続する。症例検討をベースにした情報共有体制を構築し多職種間でシステム活用された症例について共有し、在宅における重症症例や看取り症例の受入体制を構築する。

グループ化を含めた連携

北海道

在宅医療提体制強化事業

（実施主体：医療機関、地区医師会、市町村）

○在宅医と在宅医療未経験医師によるグループを編成し、日常の診療時における指導・助言や定期的なカンファレンス・学習会を通じて、新たな在宅医を養成するとともに、急変時受入医療機関もグループに加え、受入病床の確保と医師の負担軽減を図る。

○携帯型エコーなど医療機関が訪問診療の充実のために行う機器整備に対し支援。

○訪問看護ステーション不足地域での設置など在宅医療の推進に取り組む市町村を支援。

○在宅医療に係るICTネットワークの構築及びネットワーク導入に向けてICT専門家からアドバイスを受ける際に要する費用に対して支援。

○在宅医療に従事しようとする医師向け研修等在宅医療に関する各種研修会の実施や在宅医療に関する専門家を地域に派遣を行うとともに、保健所に設置している多職種連携協議会による市町村間の情報を共有するなど事業内容の充実に向けた支援を行う。

島根県

医療連携推進事業

（実施主体：診療所を中心としたチーム）

○地域における医療連携の取組の促進を図るため、郡市医師会単位においてモデル事業として行われる小規模な医療連携の取組（小規模なチーム作り）に必要な経費を県が補助する。

○推進の拠点となる在宅医療介護連携推進センター（仮称）を設置し、全件単位でのデータ収集や実態把握、好事例の共有等の取組に必要な経費を県が補助する

- 令和4年度診療報酬改定において、市町村や地域医師会との協力により、往診が必要な患者に対し、連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有している場合について、評価が追加された。

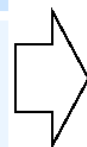
令和4年度診療報酬改定 I-5 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価-⑥

在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

在宅療養移行加算の新設

- ▶ 継続診療加算について、名称を在宅療養移行加算に変更する。
- ▶ 従来の継続診療加算に加えて、市町村や地域医師会との協力により、往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有している場合の評価を新設する。

現行	
【継続診療加算】	
継続診療加算	216点
【施設基準】	
継続診療加算	
ア	24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を有していること
イ	訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保している
ウ	当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明



改定後	
(新) 【在宅療養移行加算】	
在宅療養移行加算1	216点
在宅療養移行加算2	116点
【施設基準】	
在宅療養移行加算1	
ア	24時間の往診体制及び24時間の連絡体制
イ	訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保している
ウ	当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明
在宅療養移行加算2	
ア	当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制 を有していること。
イ	24時間の連絡体制を有していること
イ	訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保している
ウ	当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明