

第7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4年10月14日	

参考資料

(参考資料) 急変時・看取りの体制について

- 看護職員数が多い事業所ほど、緊急時に訪問する体制、医療的依存度の高い利用者への対応が可能な体制、24時間対応が可能である体制等が整備されている割合が高い。

<介護保険>

緊急時訪問看護加算 届出あり

70% 75% 80% 85% 90% 95%



特別管理体制 届出あり

70% 75% 80% 85% 90% 95%



看護体制強化加算 届出あり

0% 5% 10% 15% 20%



ターミナルケア体制 届出あり

70% 75% 80% 85% 90% 95%



<医療保険>

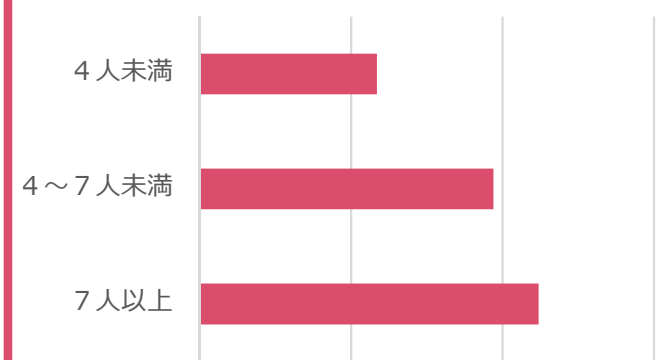
24時間対応体制加算 届出あり

70% 75% 80% 85% 90% 95%



24時間体制のうち、特別管理加算 届出あり

70% 80% 90% 100%



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)		

(参考資料) 災害時等の支援体制について

在宅医療・ケア提供機関BCPのまとめ

- 在宅医療・ケア提供機関の業務継続が、患者・利用者・住民のいのちや生活の継続に直結することから、各機関は有事に際し、具体的にどのように医療やケアを継続するかの計画＝**機関型BCP**の策定を行う。
- 各機関のBCP策定のプロセスで、地域の組織間で協力しないと解決しないこと、協力することで限られた資源を有効に活用できることが明らかになってくる。特に、災害時等の有事で不足する各機関の医療機能に関して、**連携型BCP**の策定を通じて地域の機関間でその機能を補完できるようにする。
- **連携型BCP**の策定推進は、平時の在宅医療・ケア提供、そして地域の医療介護連携の推進において、積極的役割を担う在宅医療・ケア提供機関等が担うことが望ましい。
- さらには、地域を面と捉え、その医療やケアの継続について考える**地域BCP**の策定を目指していく。
＜地域BCPの検討テーマ例＞
 - ・安否確認
 - ・有事の際の医療
 - ・ケア機能の分担、連携
 - ・情報の集約、共有、発信
 - ・地域全体での訓練の実施
 - 等

日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等（※令和3年4月施行（3年の経過措置期間あり））

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】（※令和3年4月施行（3年の経過措置期間あり））

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは
- ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制の整備

業務継続に向けた取組強化の推進

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（業務継続計画の策定等）

第二十二條の二 指定訪問看護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- 3 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し

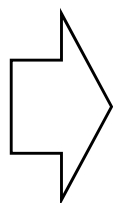
- 利用者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件について、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合を追加する。

現行

【24時間対応体制加算
（訪問看護管理療養費）】

【算定要件】

- 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合
- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
 - ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション



改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

【算定要件】

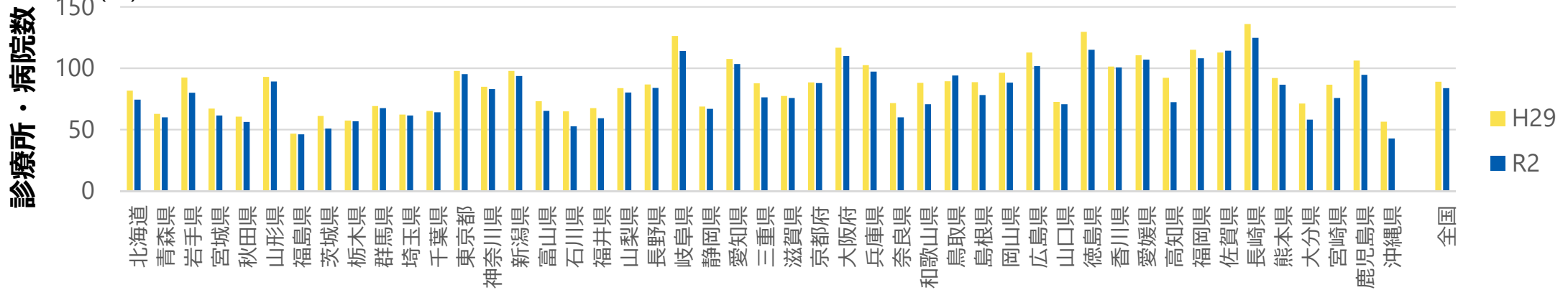
- 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合
- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
 - ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション
 - ・ 業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーション
- 自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは次のいずれにも該当するもの
- 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という。）が主催する事業
 - 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業
 - 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している

(参考資料) 訪問歯科診療について

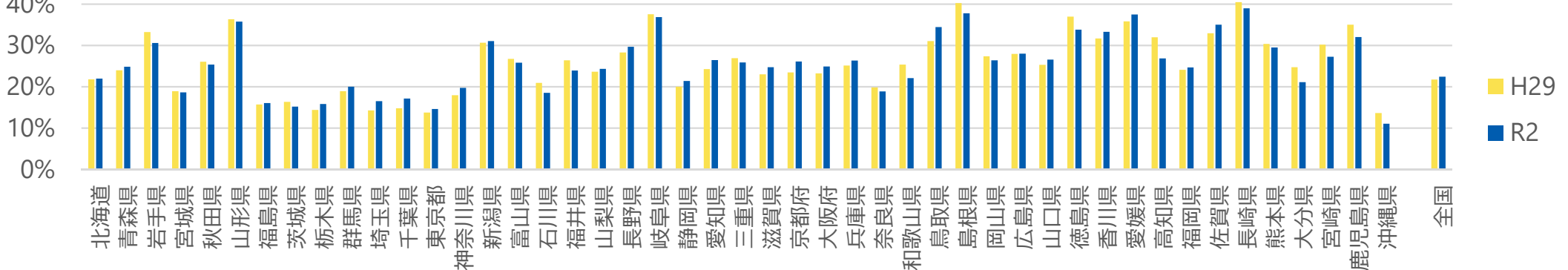
訪問歯科診療を実施している診療所

- 75歳以上人口の増加により、75歳以上人口10万人対の訪問歯科診療を実施している診療所数はわずかに減少している。
- 一方で訪問歯科診療を行っている歯科診療所の割合はわずかに増加している。

＜訪問歯科診療を実施している診療所数＞ (75歳以上 人口10万人対)

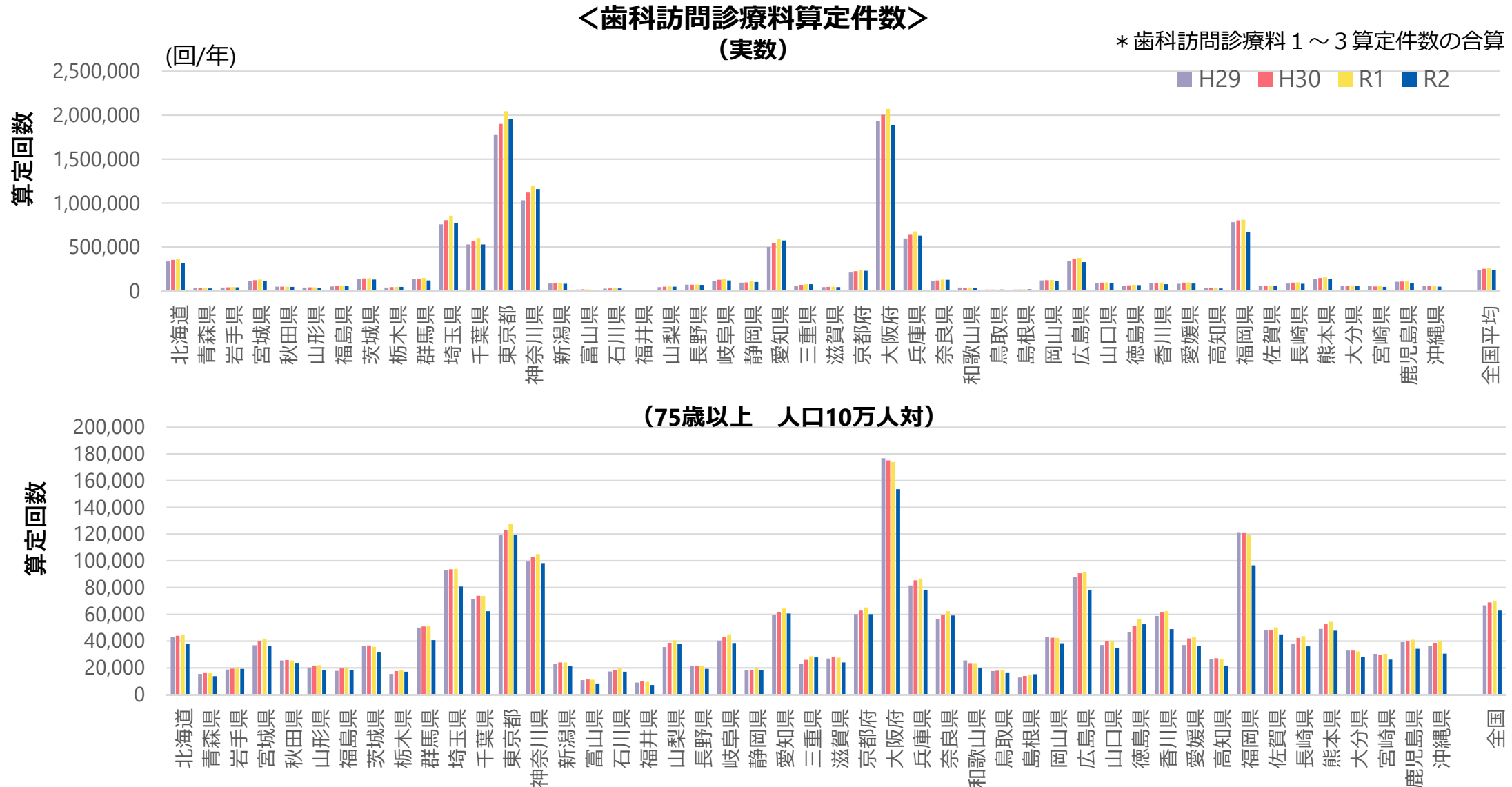


＜訪問歯科診療を行っている診療所の割合＞ (歯科診療所数対)



訪問歯科診療を受けた患者数

○ 歯科訪問診療料の算定件数は実数、75歳以上人口10万人対ともに年々増加傾向にあったが、令和2年には減少している。

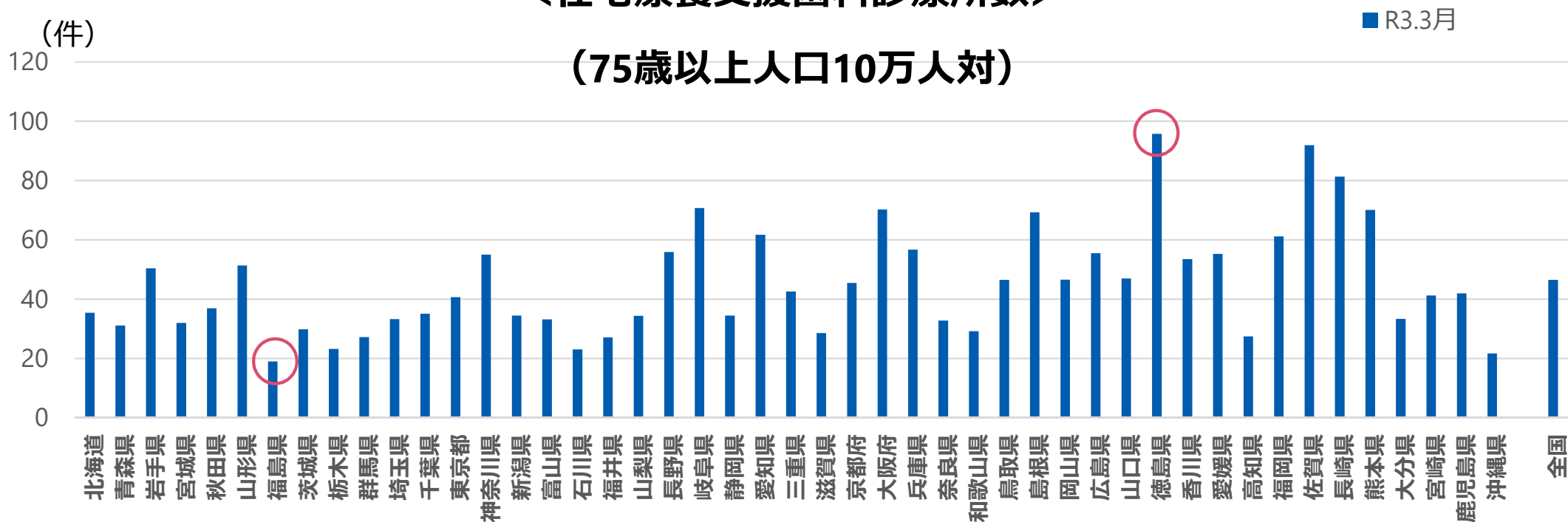


在宅療養支援歯科診療所数

○ 75歳以上人口10万人対の在宅療養支援歯科診療所数は、多い県が95.7件、少ない県で18.9件であった。

<在宅療養支援歯科診療所数>

(75歳以上人口10万人対)

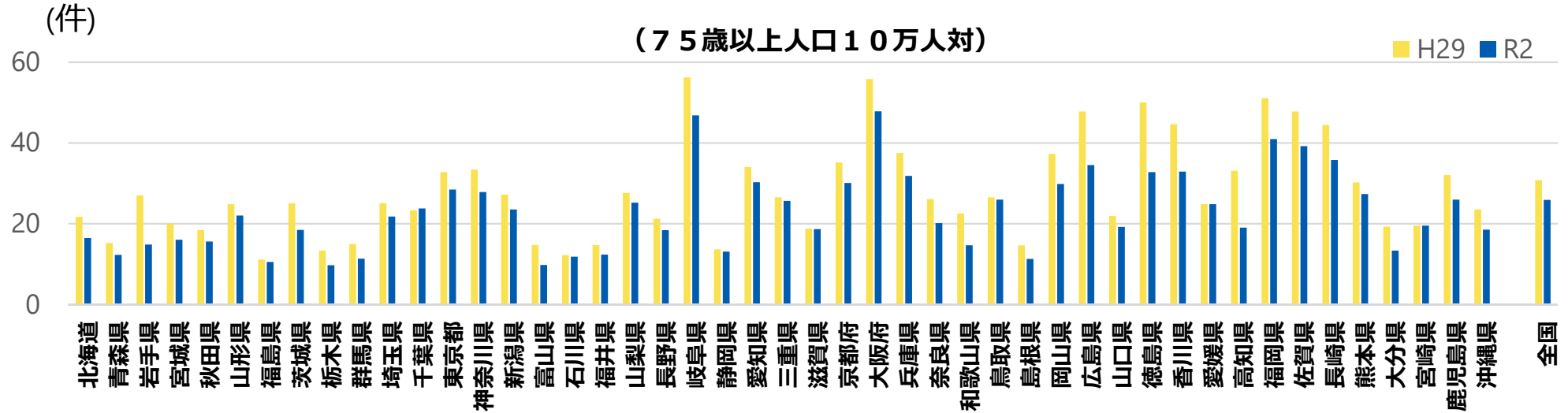


出典：歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業
及び住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より作成

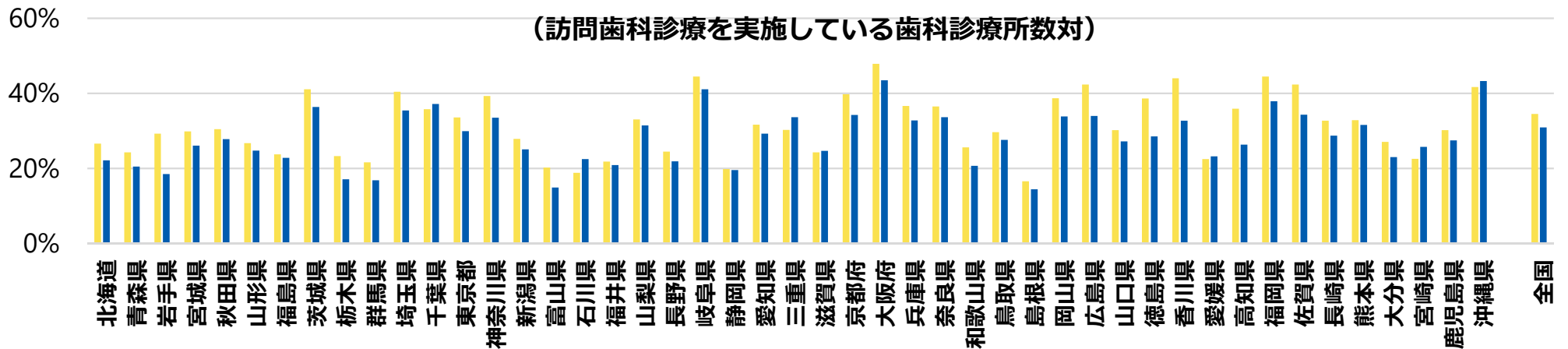
訪問口腔衛生指導を実施している診療所数

○ 令和2年度の訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所数及び歯科診療所の割合は、ともに平成29年度に比べわずかに減少している。

＜訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所数＞



＜訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所の割合＞



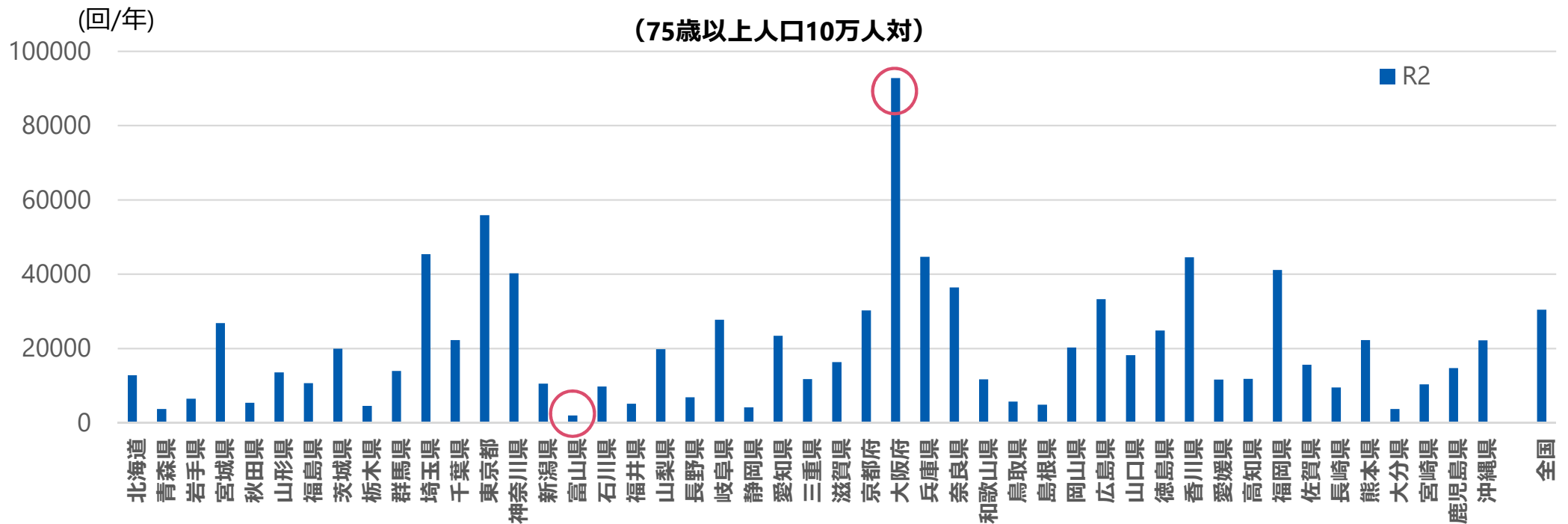
出典：医療施設調査
及び住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より作成

訪問口腔衛生指導を受けた患者数（都道府県別）

○ 75歳以上人口10万人対の訪問歯科衛生指導料の算定回数は、多い県が約93,000件/年、少ない県で約2,000件/年であった。

75歳人口10万人当たりの算定回数

＜訪問歯科衛生指導料の算定回数＞
(75歳以上人口10万人対)



出典：歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業及び住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より作成

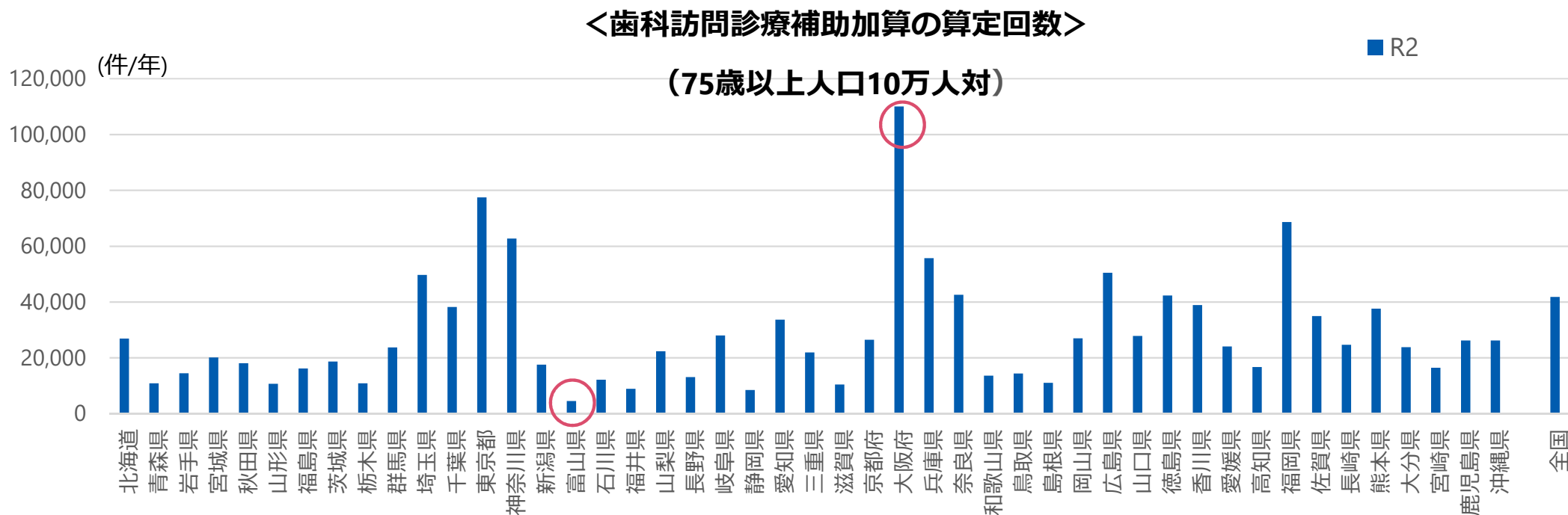
(参考)

訪問歯科衛生指導料

歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、**歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）**、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行う。

歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数

○ 令和2年度の75歳以上人口10万人対の歯科訪問診療補助加算の算定回数は、多い県が約105,000件/年、少ない県で約4,500件/年であった。



出典：歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業及び住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より作成

(参考)

歯科訪問診療補助加算

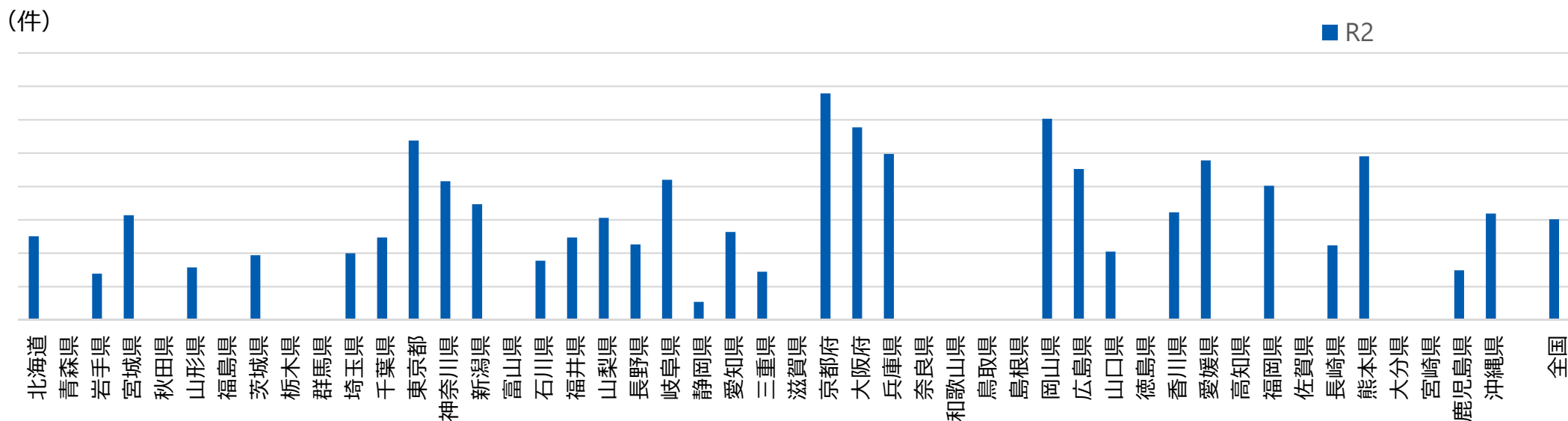
歯科訪問診療料を算定した日において、当該診療が必要な患者に対して、**歯科訪問診療を実施する保険医療機関に属する歯科医師と当該保険医療機関に属する歯科衛生士が同行し**、当該歯科医師の行う歯科訪問診療中は、歯科訪問診療の補助が適切に行える体制の上で、実際に当該歯科衛生士が歯科訪問診療料の算定の対象となる歯科訪問診療の時間を通じて、歯科訪問診療の補助を行った場合に算定する。

栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関

○ 現状では、栄養サポートチーム等連携加算を算定する医療機関数が少なく、分析指標とすることは難しいと考えられる。

＜栄養サポートチーム等連携加算＞

(75歳以上人口 10万人対 算定医療機関数)



歯科疾患在宅療養管理料 栄養サポートチーム等連携加算1と2合算
 出典：歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業及び
 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査より作成

(参考)

栄養サポートチーム等連携加算1

当該保険医療機関の歯科医師が、**他の保険医療機関に入院している患者**に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合。

栄養サポートチーム等連携加算2

当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する**介護保険施設等に入所している患者**に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合。

(参考資料) 訪問薬剤管理指導について

- 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

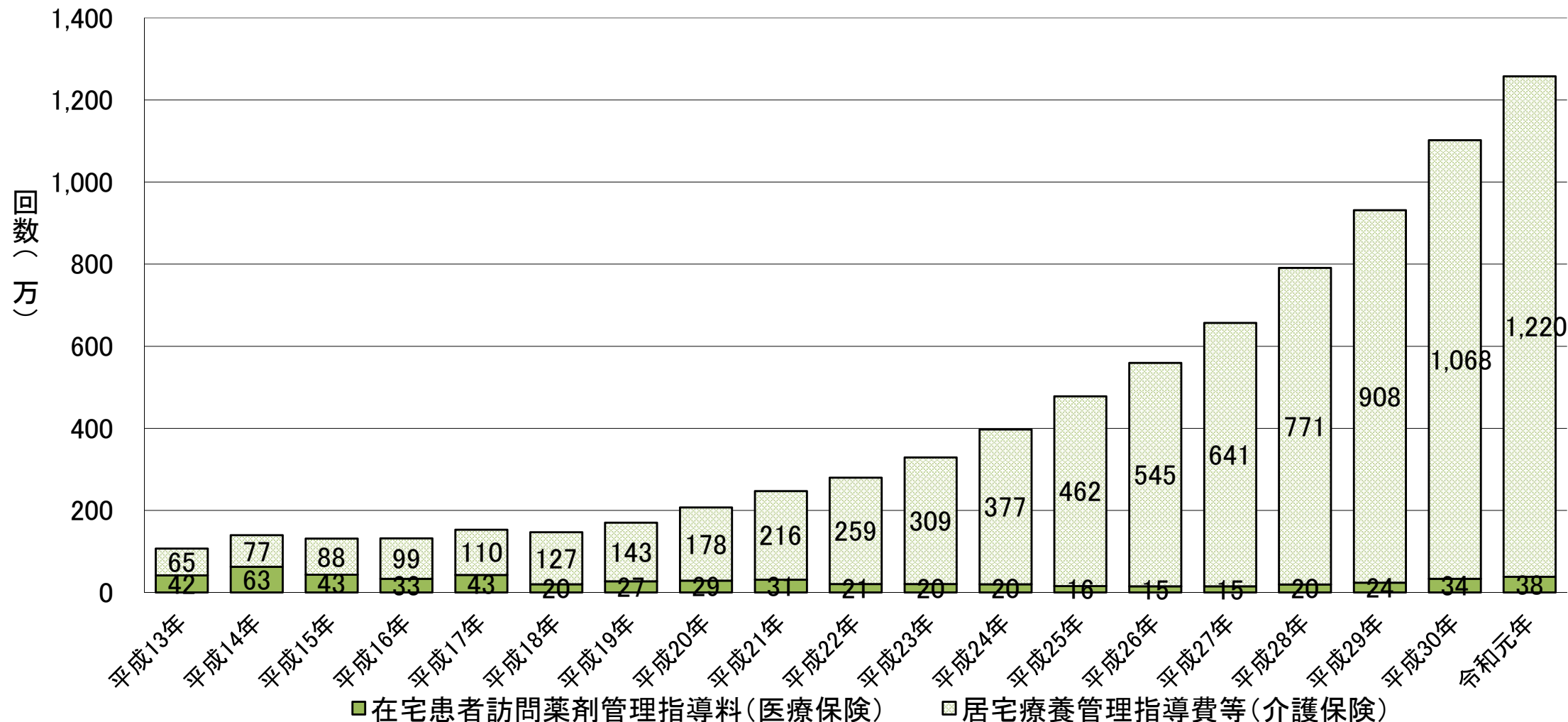
④ ターミナルケアへの関わり

- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

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。

薬局における医薬品・医療機器等の提供体制

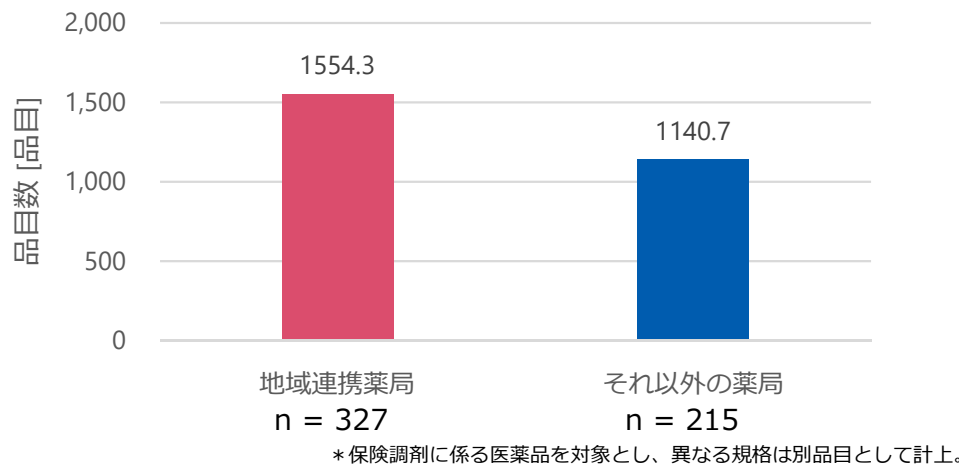
第5回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

資料

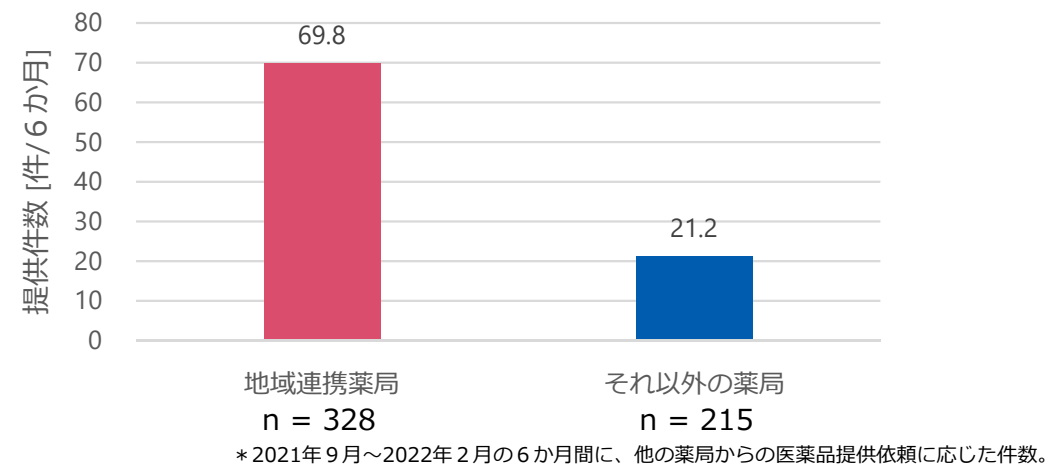
令和4年7月28日

- **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。**

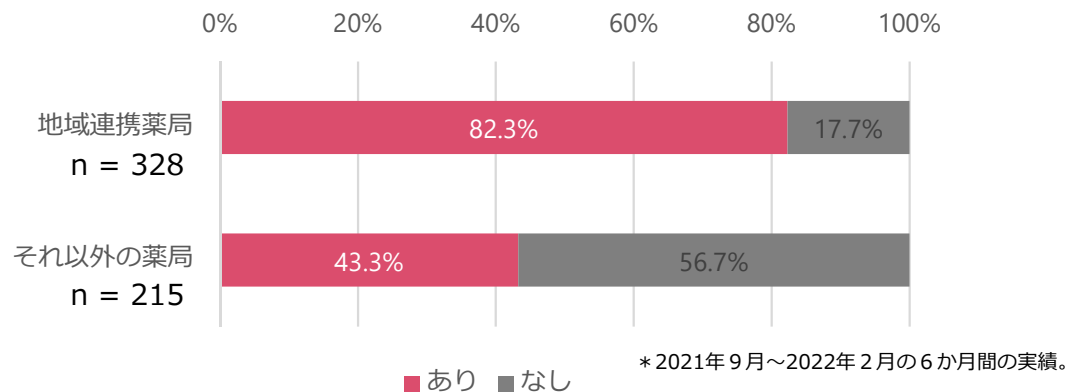
医療用医薬品の備蓄品目数



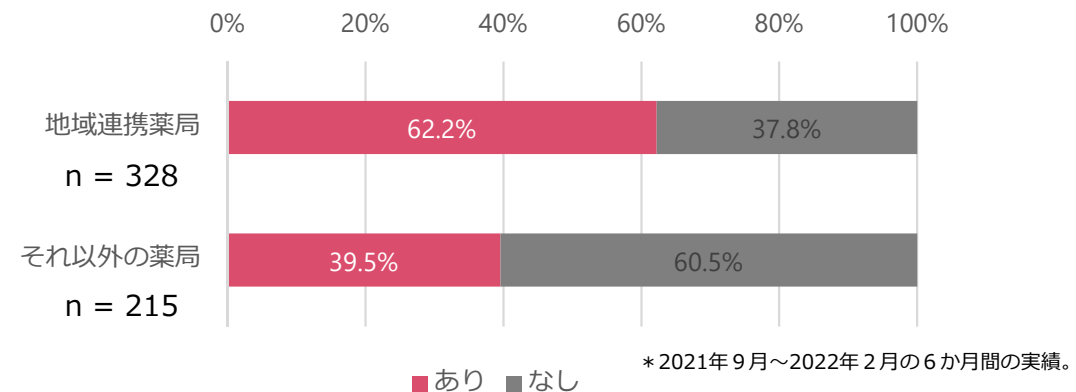
他の薬局へ医薬品を提供した実績



麻薬調剤の実績

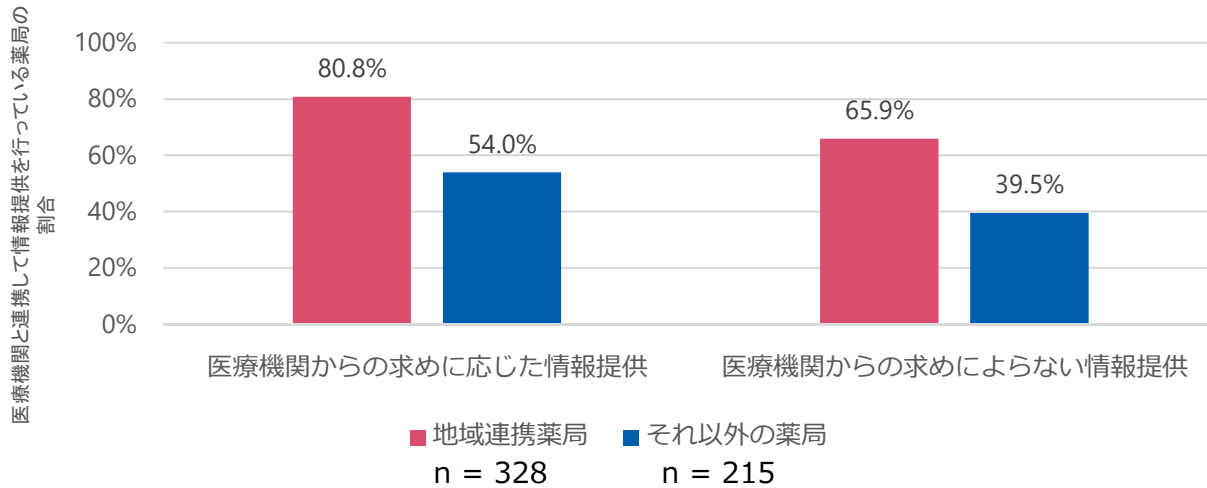


医療機器や衛生材料の提供実績

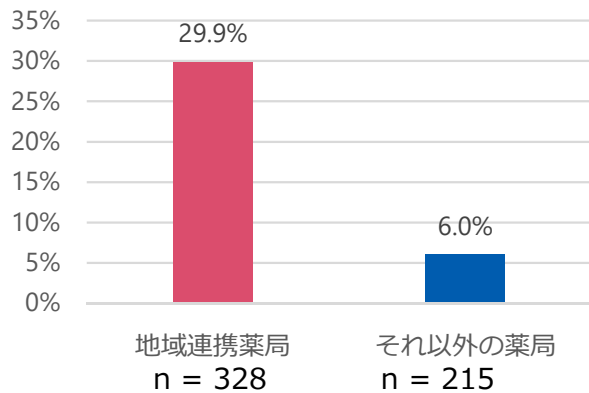


- 薬局は薬物療法の質の向上と安全性の担保のため、**医療機関からの求めの有無にかかわらず、服薬状況等の情報提供を積極的に行っている**。また、退院時には、在宅医療を担う医師や看護師、介護職員等と連携体制を構築するため、薬局は**退院時カンファレンスにも参加**している。
- **地域連携薬局は医療機関への情報提供や退院時カンファレンスへの参加、訪問看護事業所との連携体制構築を積極的に実施し、在宅患者の薬物療法の質向上に大きく貢献**している。

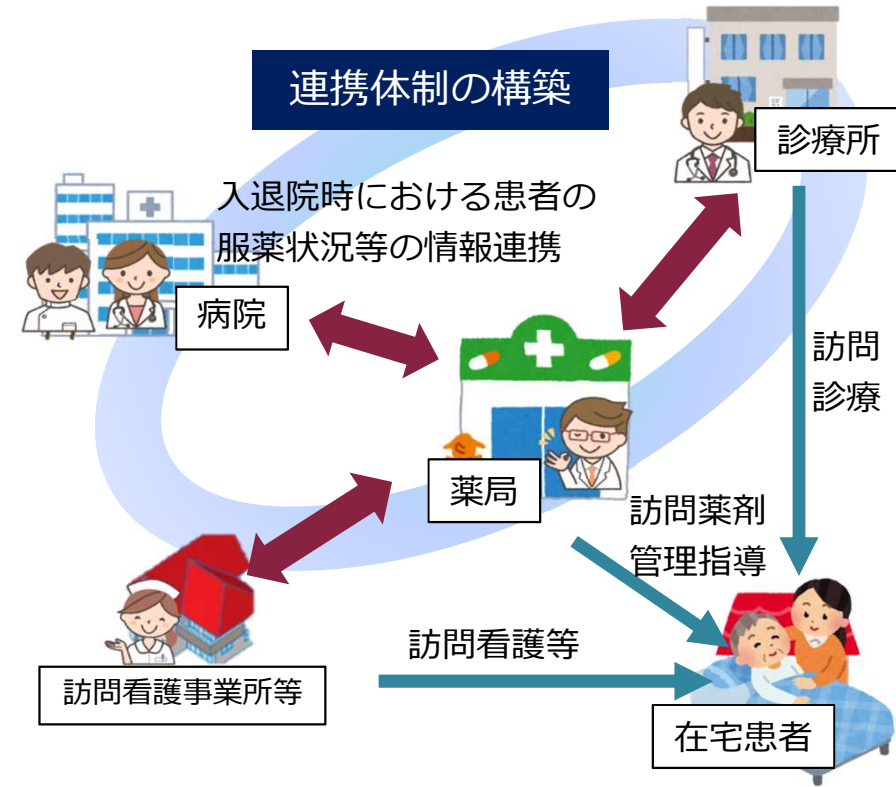
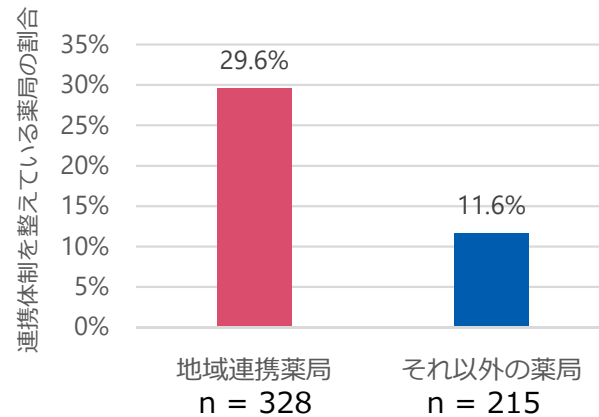
医療機関への服薬状況等の情報提供



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

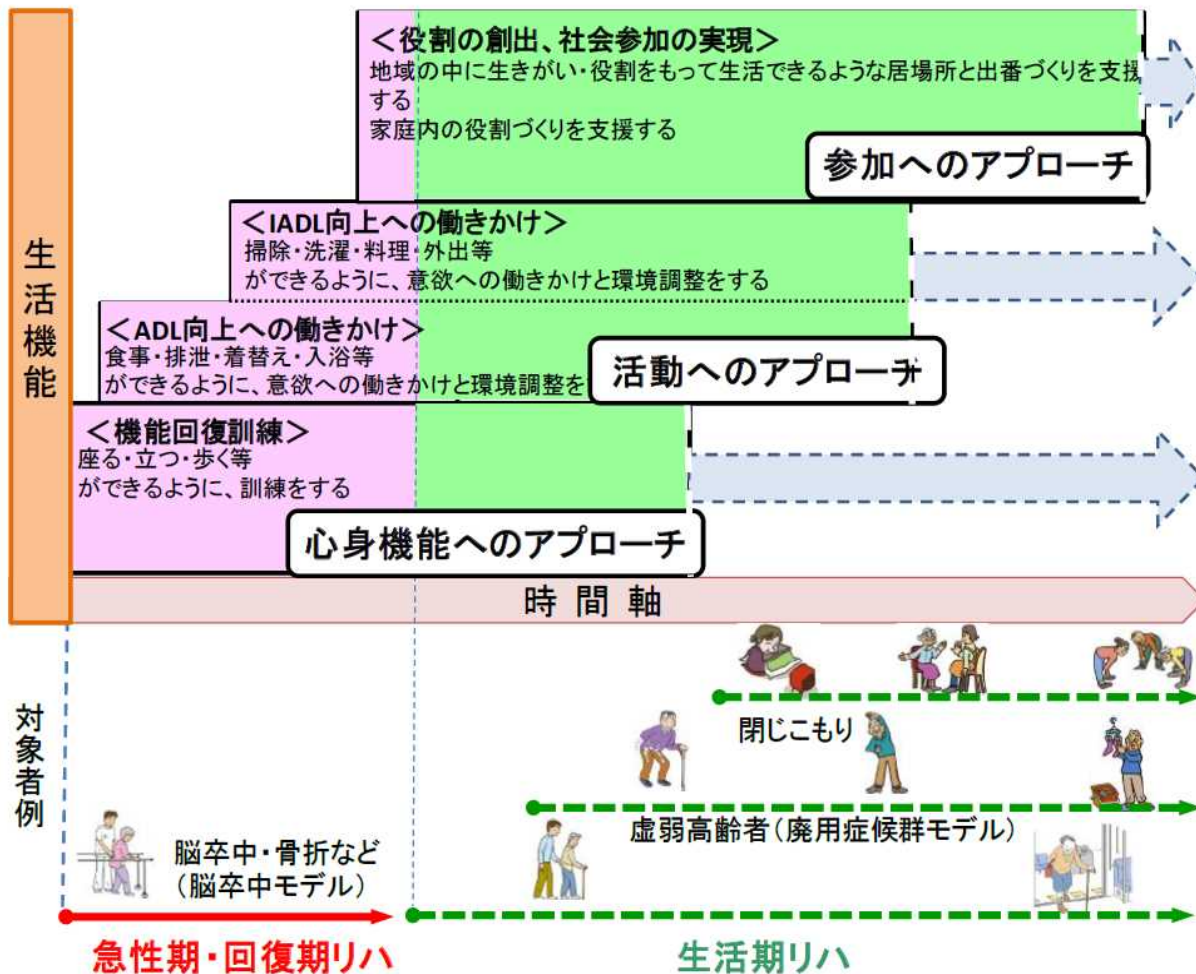


(参考資料) 在宅医療における、リハビリテーション、
栄養管理、口腔衛生の管理等の連携について

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てサービスを提供。

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。

訪問リハビリテーションとは

「訪問リハビリテーション」とは

- 原則通院の困難な利用者に対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により行われるリハビリテーション

【指定訪問リハビリテーション事業所の要件】

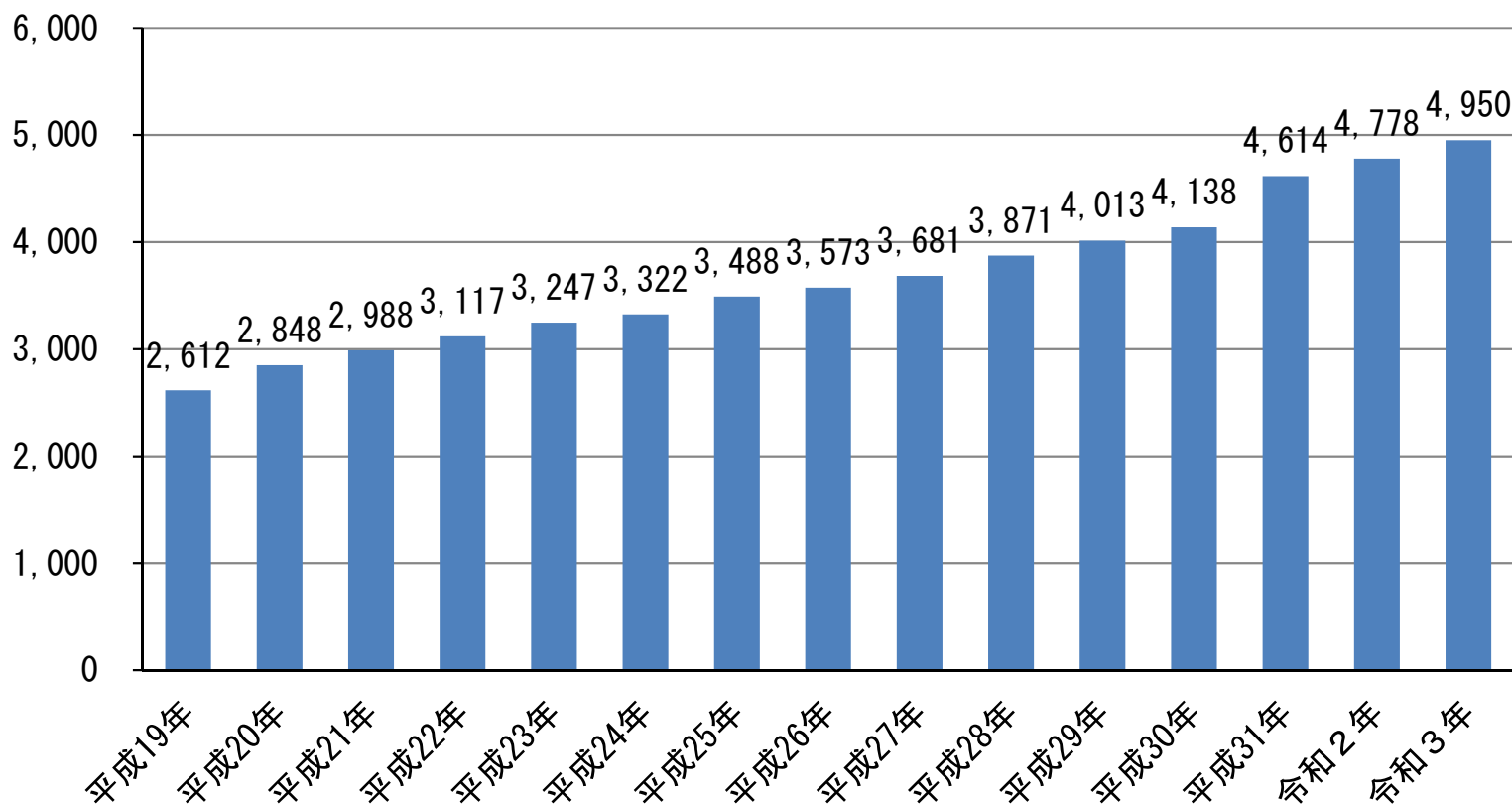
- ①専任の常勤医師一名以上 ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を適当数置かなければならない
- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること
- 指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの

【訪問リハビリテーションの対象者】

- 介護保険法の居宅要支援、要介護者

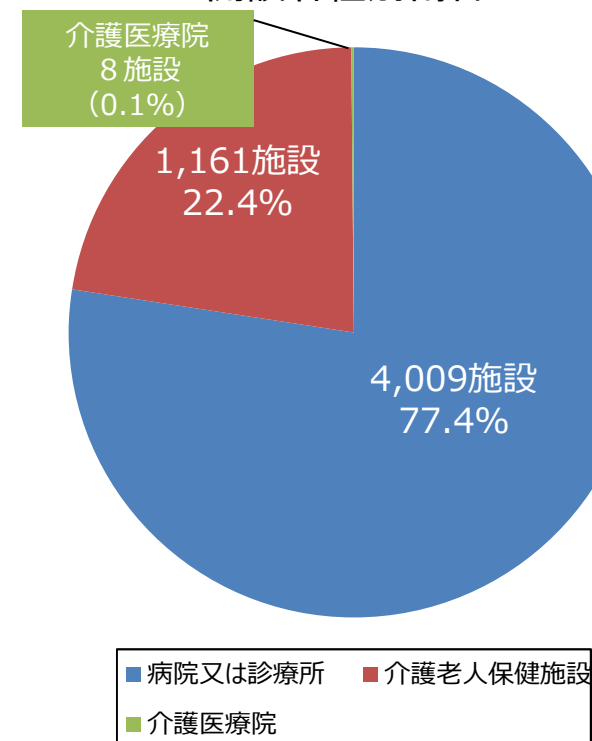
訪問リハビリテーションの請求事業所は年々増加している。開設者種別では、約8割が医療機関、約2割が介護老人保健施設である。

請求訪問リハビリテーション事業所数



(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

開設者種別割合

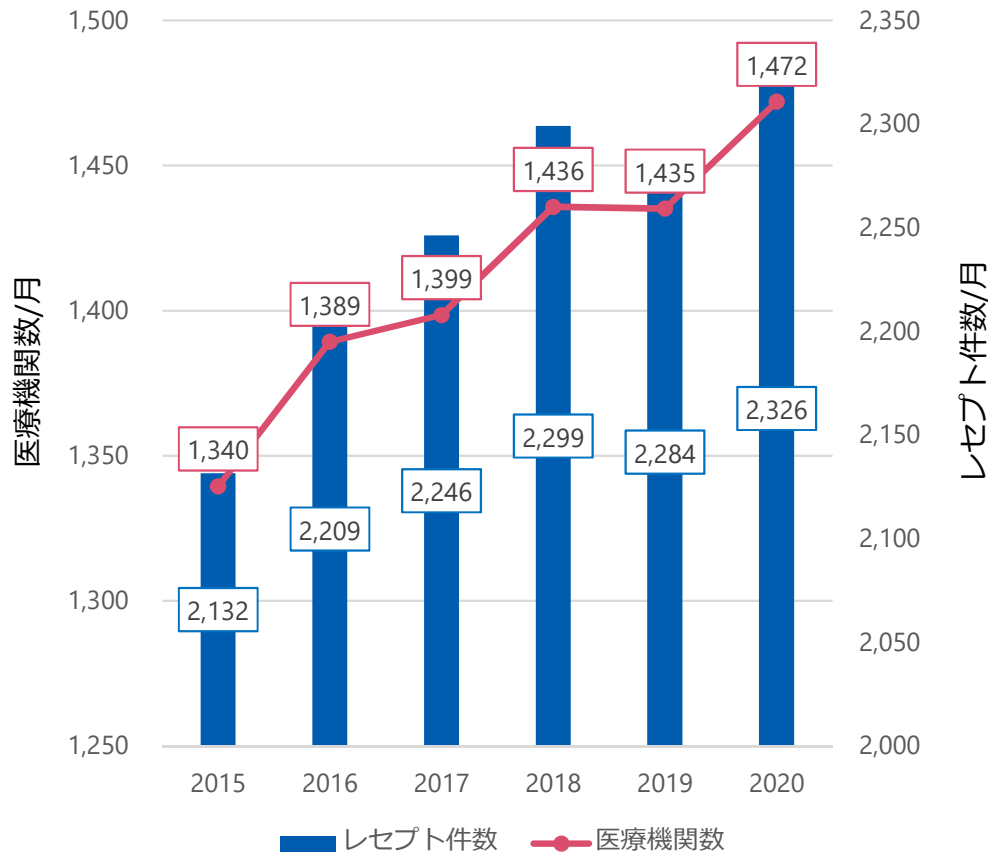


(出典) 厚生労働省
「介護給付費等実態統計」
(令和3年11月審査分)

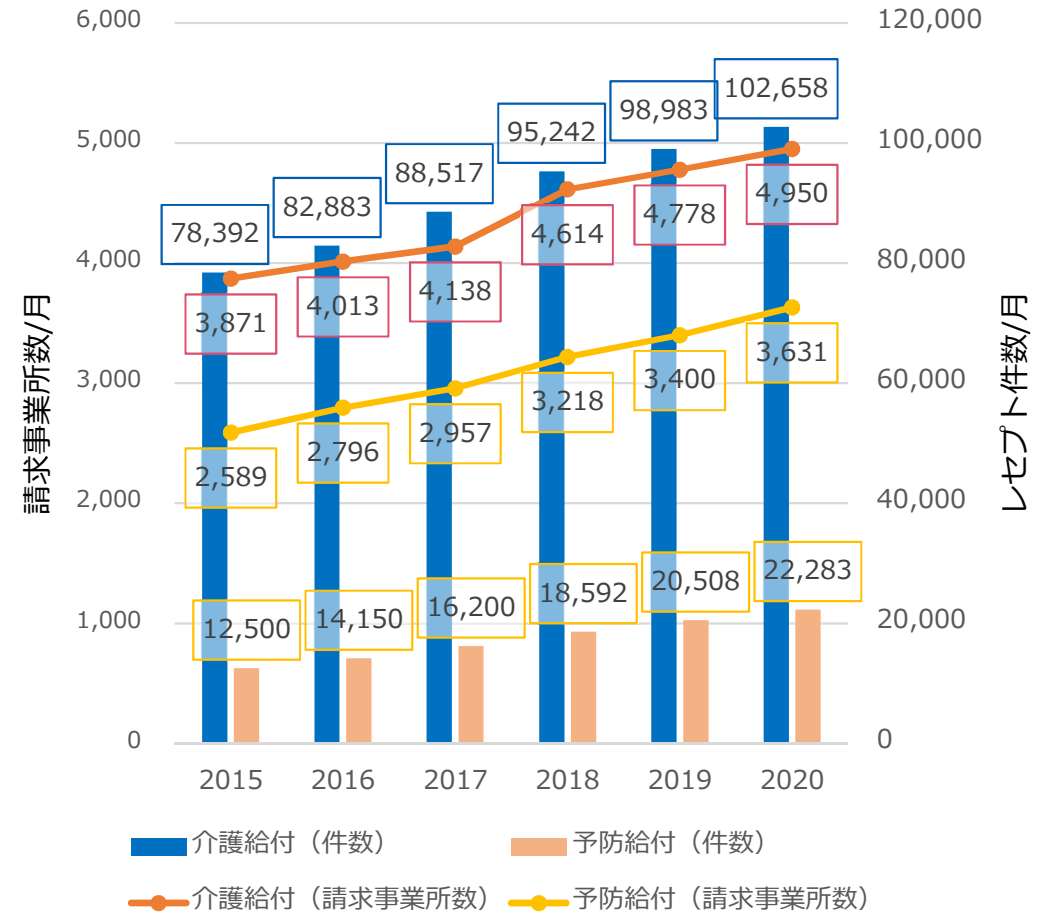
保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- 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

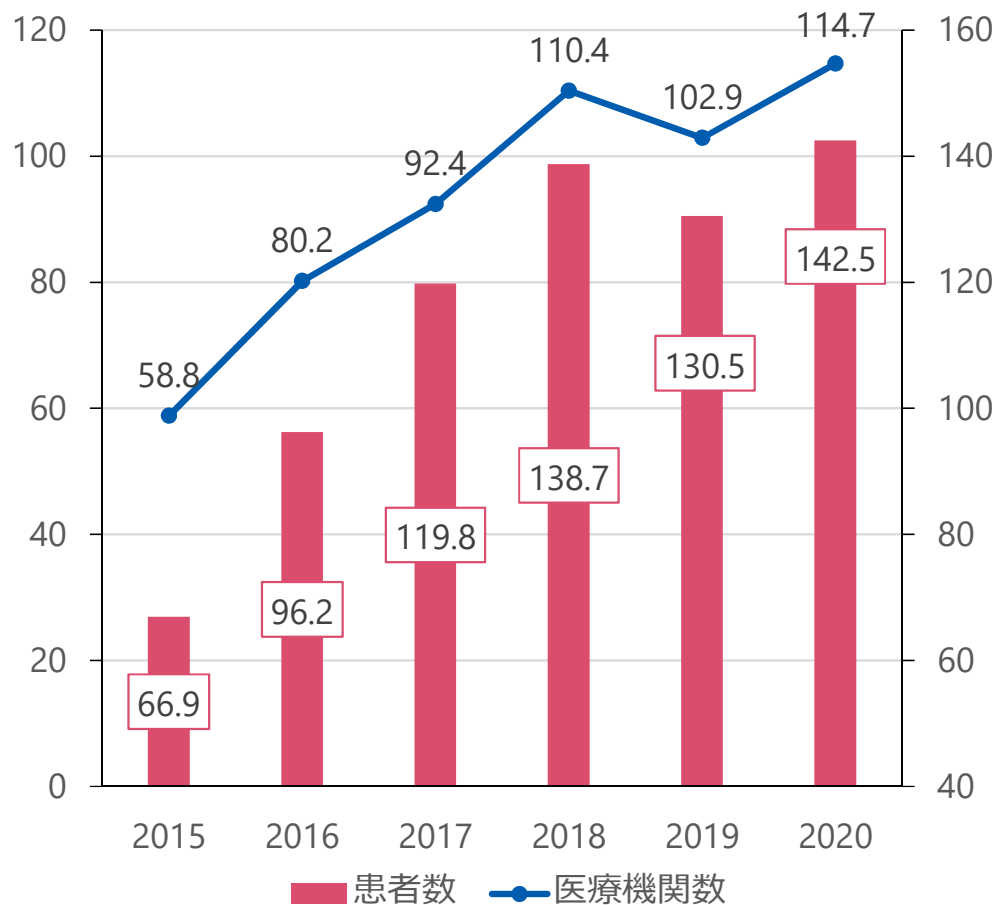
【出典】介護給付費実態統計 (2015年～2020年度分)

- ※ 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で除したもの
- ※ 事業所数：年報値における翌年度4月審査分のもの

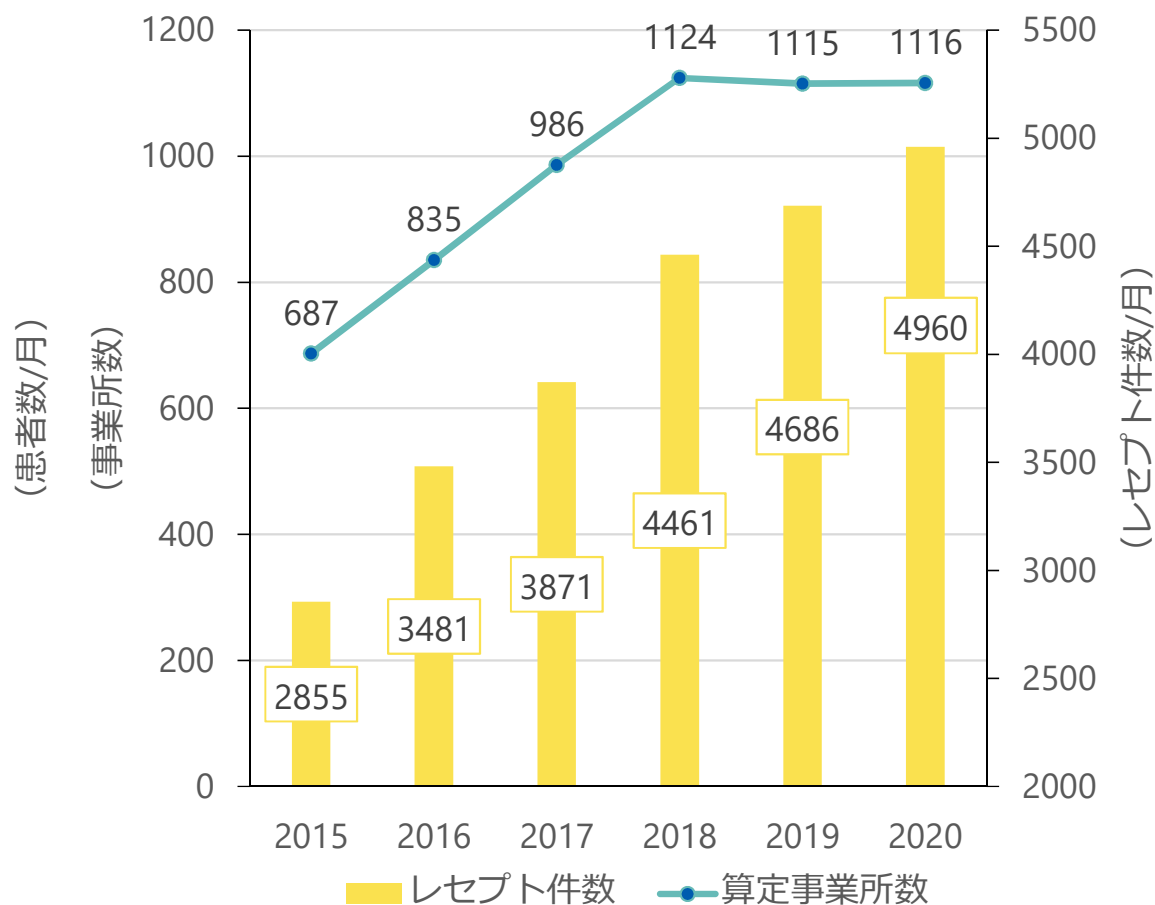
在宅での栄養食事管理の実施状況について

- 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