

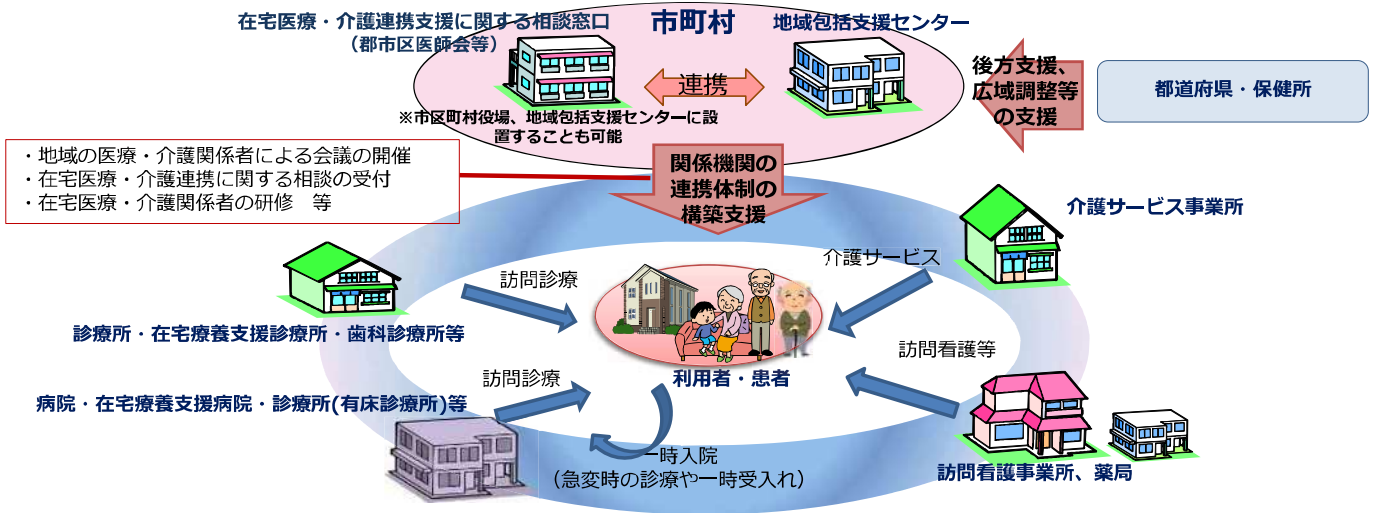
「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 次期「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項について、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点がそれぞれ担うべき機能や役割に整理する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づける。
- 在宅医療の圏域については、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、次期医療計画においても、引き続き、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に少なくとも1つは設定することを前提とする。

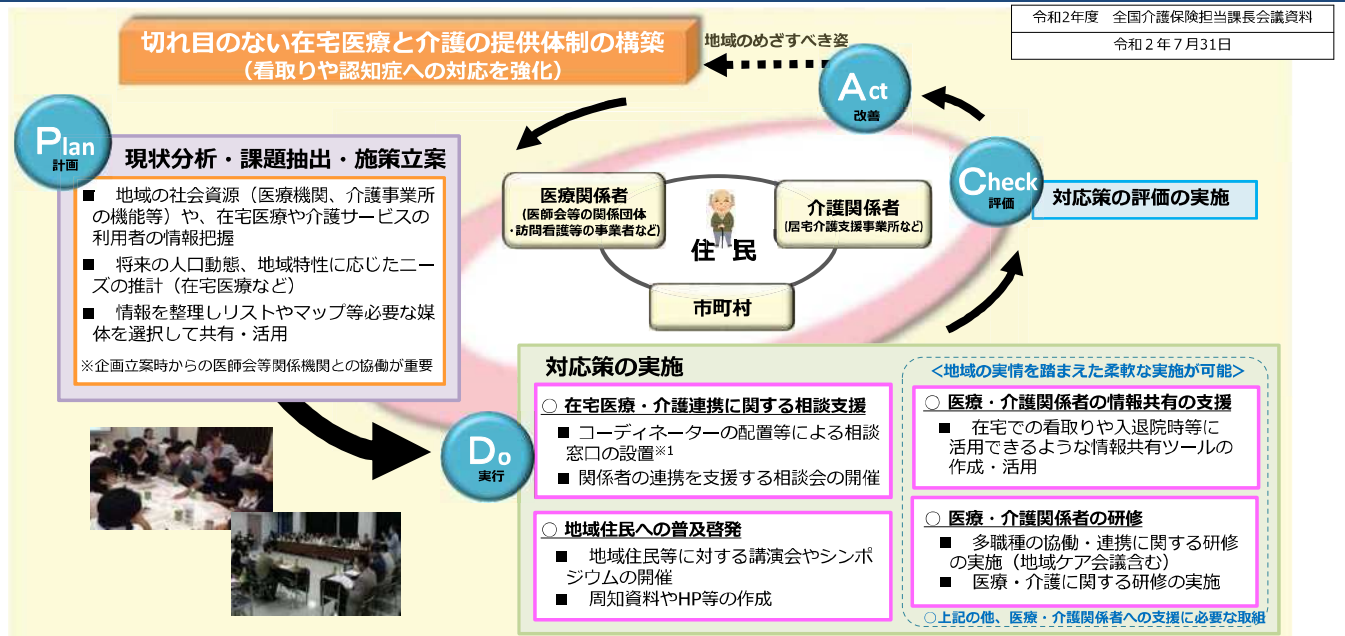
在宅医療・介護連携について

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
（※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



<市町村における庁内連携> 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- 地域医療構想・医療計画との整合

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項（再掲）

第6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
令和4年9月28日 資料

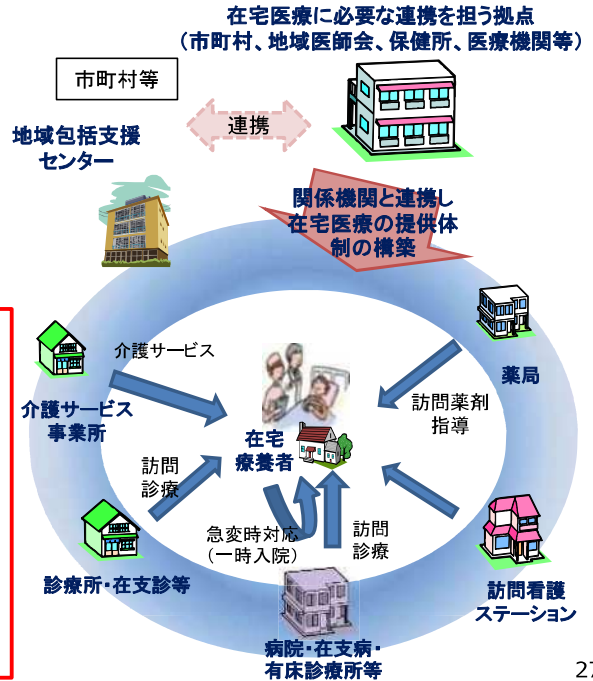
- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、医療計画に位置付けることが望ましいとされている。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「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 各医療機能との連携
(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が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できるよう、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**

※ 赤字は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載と重複する項目

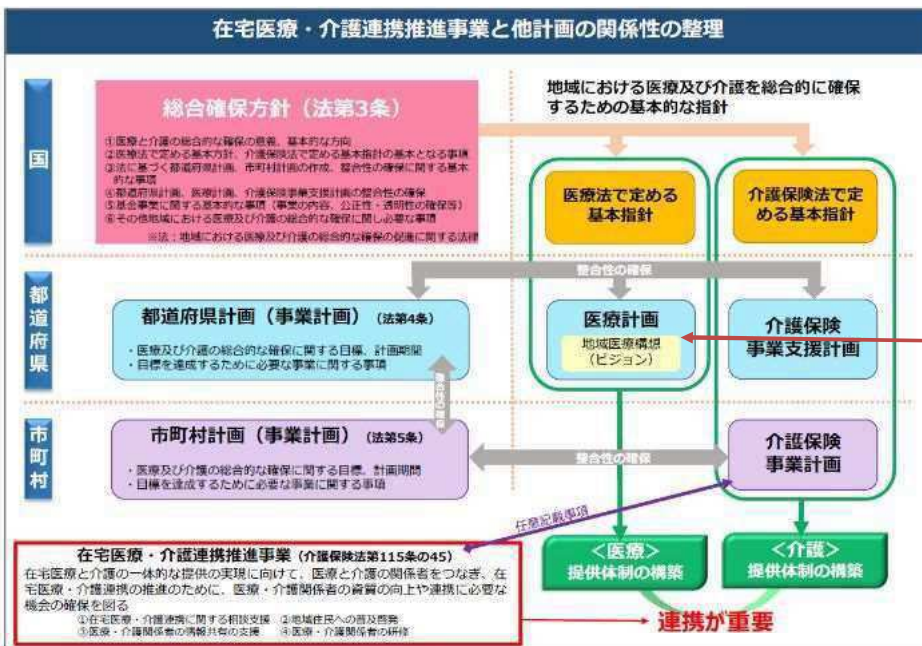
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和2年4月13日一部改正））より一部抜粋。



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

第6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
令和4年9月28日 資料

- 現行の指針において、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との整合性に留意する」と記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。



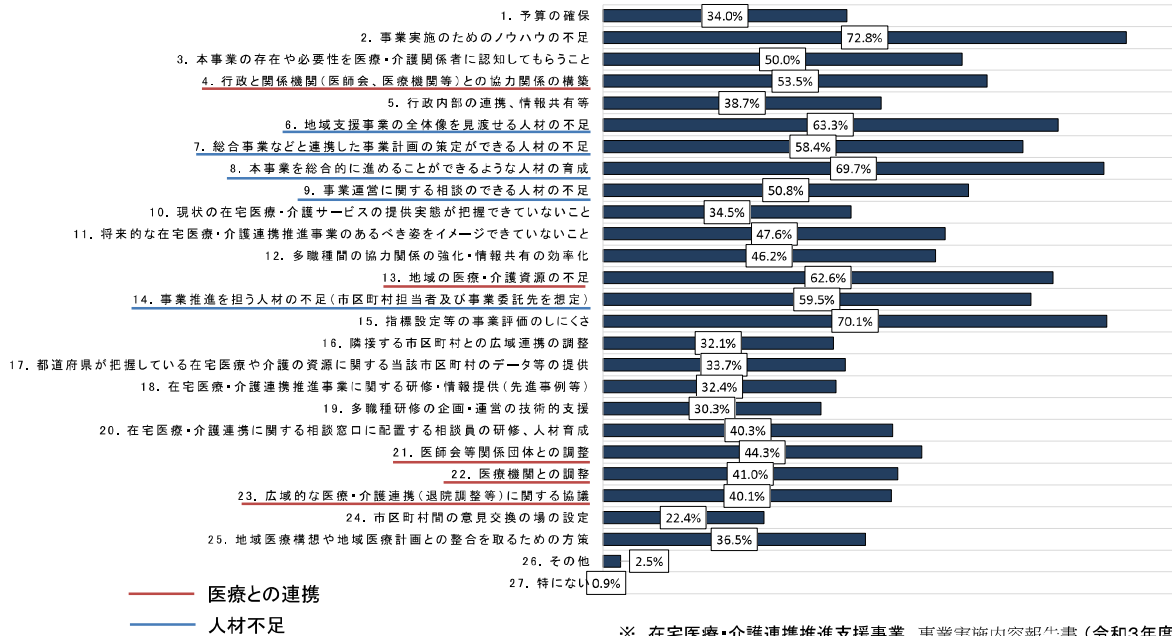
在宅医療に必要な連携を担う拠点
【設置主体】病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等
【求められる事項】
・ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による定期的な会議の開催
・ 在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討
・ 退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援について関係機関との調整
・ 関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進
・ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発

「在宅医療・介護連携推進事業」における課題と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割

第6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9月28日

- 在宅医療・介護連携において「在宅医療・介護連携推進事業」が重要な役割を果たして、介護主体で進められており、人材の不足や医療との連携が課題となっている。
- 市区町村と都道府県、行政内の関係部局との協調も課題であり、地域の実情を踏まえた「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携が効果的と考えられる。

市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの



※ 在宅医療・介護連携推進支援事業 事業実施内容報告書（令和3年度） 29

新潟県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

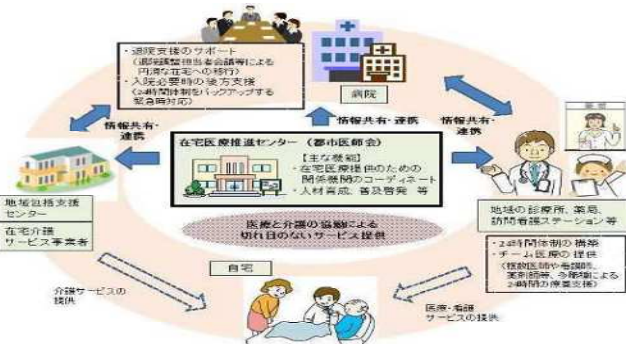
第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ資料
令和4年9月28日

取組の背景

- ・高齢化が進展する中、在宅医療の需要増が見込まれている
- ・在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい
- ・地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある

事業概要（取組の特長）

1. 令和4年度予算：85,419千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
2. 事業目的
住み慣れた自宅や地域での療養を希望する人が在宅医療を受けられるよう、医療従事者等の負担軽減の仕組みづくりや多職種連携の仕組みづくりなどを通じて、地域における在宅医療の受け皿の拡充を図る。
(在宅医療推進センター設置・運営及び在宅医療ICT構築に対し補助、平成27年10月～)
3. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
 - ・ 県全域をカバーする県医師会と各地域の実情に応じた対応が可能
 - ・ 各郡市医師会がそれぞれ「在宅医療推進センター」を設置
 - ・ 多職種間で患者情報等の共有を行う在宅医療ICTシステムを整備



事業の成果等

- ・ 県医師会及び県内全16郡市医師会に計17か所の在宅医療推進センターを設置済み
 - ・ 16郡市医師会のうち、12郡市医師会で在宅医療ICTシステムを整備・運用中
 - ・ 各郡市医師会在宅医療推進センター主導で地域の入退院支援推進のための取組を実施
- (令和4年3月末現在)

在宅医療・介護連携推進事業との連携

- ・ 在宅医療・介護連携事業の一部または全部を推進センターに委託し、事業を展開している市町村もあり、事業全体を精査し効率的な計画、実施をしている。

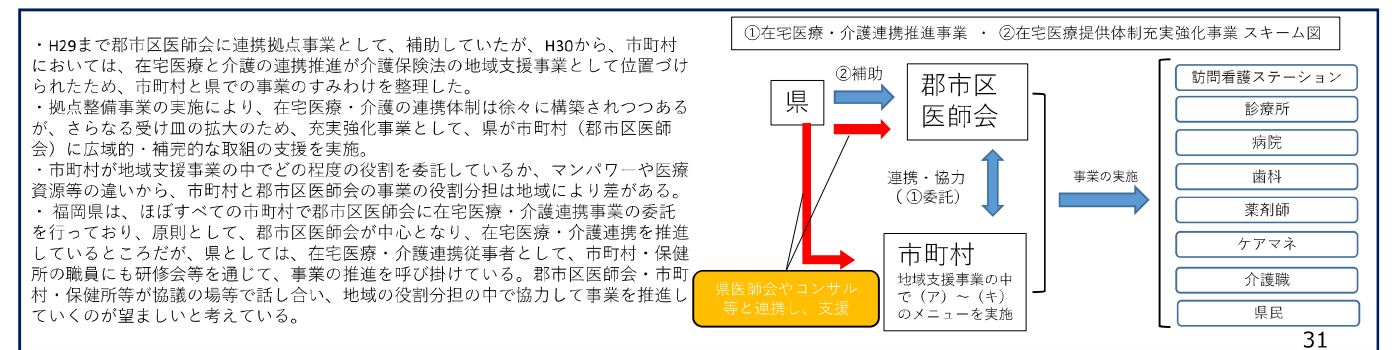
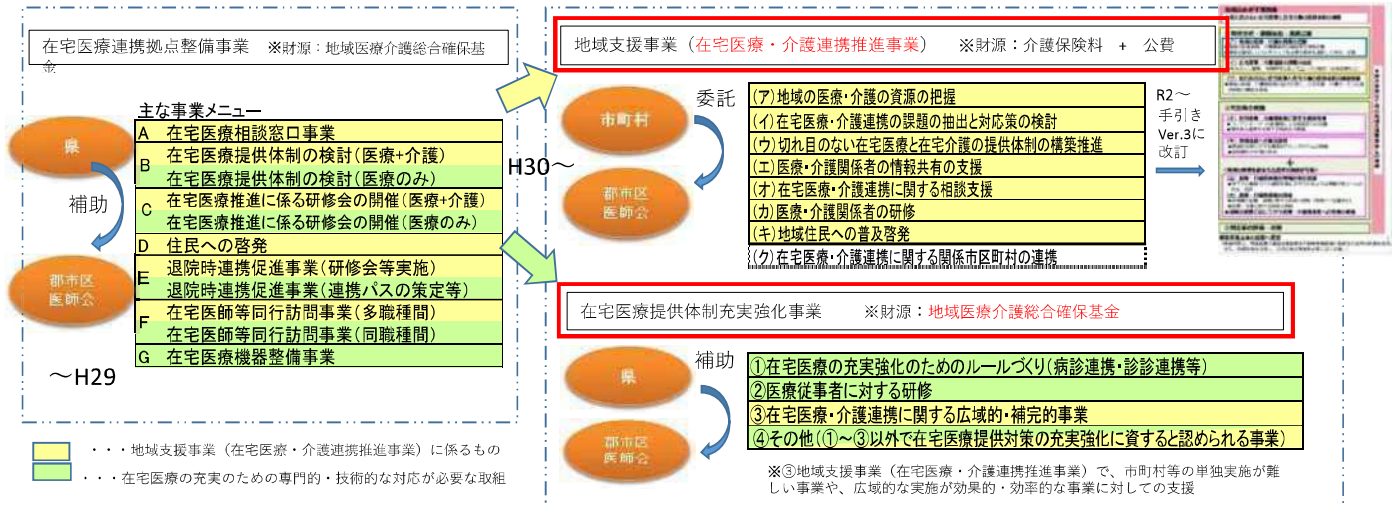


事業推進上の課題等

- <事業推進上の課題>
- 各在宅医療推進センターの更なる体制強化が必要
 - 各市町村の在宅医療・介護連携推進事業との更なる連携
(現在、30市町村のうち15ヶ所が拠点へ業務委託。それ以外は拠点と各支町村が月に一回の会議を開催)
- <横展開に向けての提言>
- 規制緩和：ICTに係る患者情報の利用に関する手続きの簡素化
 - 財政支援：事業の安定実施に向け、地域医療介護総合確保基金の都道府県要望額満額交付

福岡県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

第6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
令和4年9月28日
資料改



「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗の評価を行う。
- 在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市区町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこととする。

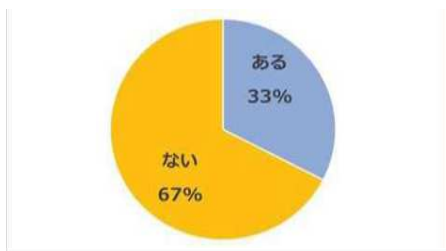
急変・看取り・災害における在宅医療の提供体制について

在宅療養患者の救急搬送に関する取組の状況

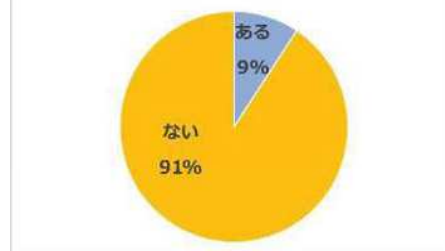
第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料1改

厚生労働省が都道府県に対し、市区町村の在宅療養患者の救急搬送ルール等に関する支援体制を調査した結果は以下のとおりであった。

①在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



②在宅療養患者における救急搬送について受入医療機関の指定等を含むルールの作成の有無 (n=43)



③消防機関と都道府県との間で、DNAR等の方針が示されている在宅療養患者の救急搬送の取り決めの有無 (n=43)



【作成している搬送ルール（例）】

- 脳卒中患者は県内を4ブロックにわけてその中で急性期病院に搬送するルールが消防と共有できている。
- 二次医療圏域ごとに、病院の機能分化を進めており、それぞれ関係団体に共有されている。
- 傷病者の状態に応じて受入れ実施基準等に基づいて搬送先医療機関を選定している。

※出典：在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業報告書（令和3年度 厚生労働省委託事業）令和4年1月に、47都道府県に調査を実施。（有効回答率：91.5%）

東京都八王子市

【救急医療情報（キット）】

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>）



愛知県岡崎市

【119医療情報伝達カード】救急要請・搬送時のルール

氏名や緊急連絡先、疾患やアレルギーの状況、ならびにDNARについての記載欄に記入しておく。

（出典：愛知県岡崎市ホームページ
<https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1572/1653/p020461.html>）



（出典）令和3年度版・連携ルール策定等に関する市区町村等支援の手引き（一部改変）

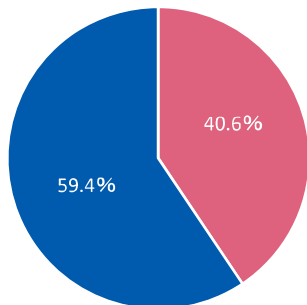
二次医療圏に設置された協議の場の構成員について

- 地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での開催を含め、在宅医療に係る協議の場が二次医療圏に設置されている場合において、各所属団体の委員が協議の場に参加している割合は、在宅療養支援病院、後方支援病院が各々40.6%、25.6%であり、消防機関からの参加は9.4%であった。

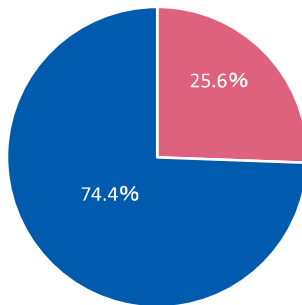
二次医療圏に設置された在宅医療に係る協議の場に参加する構成員の割合（N=255）

（※ 在宅医療に係る協議の場には、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での協議を含める）

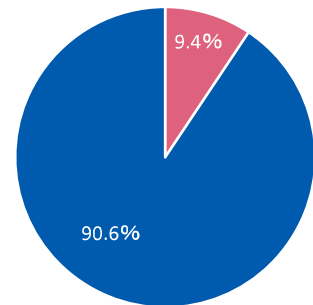
在宅療養支援病院



在宅療養後方支援病院



消防機関



■ 参加あり ■ 参加なし

■ 参加あり ■ 参加なし

■ 参加あり ■ 参加なし

※都道府県調査

- ・全二次医療圏（n=335）のうち、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での開催を含め、在宅医療に係る協議の場を設置している二次医療圏（n=255）を対象。
- ・在宅医療の協議の場を構成している委員を所属している団体、事業者別に集計。
- ・各団体、事業者毎の集計数を255で除し、在宅医療の協議の場に各団体、事業者毎の委員が含まれる割合（%）を算出。

在宅医療・救急医療連携セミナー

1 事業の目的

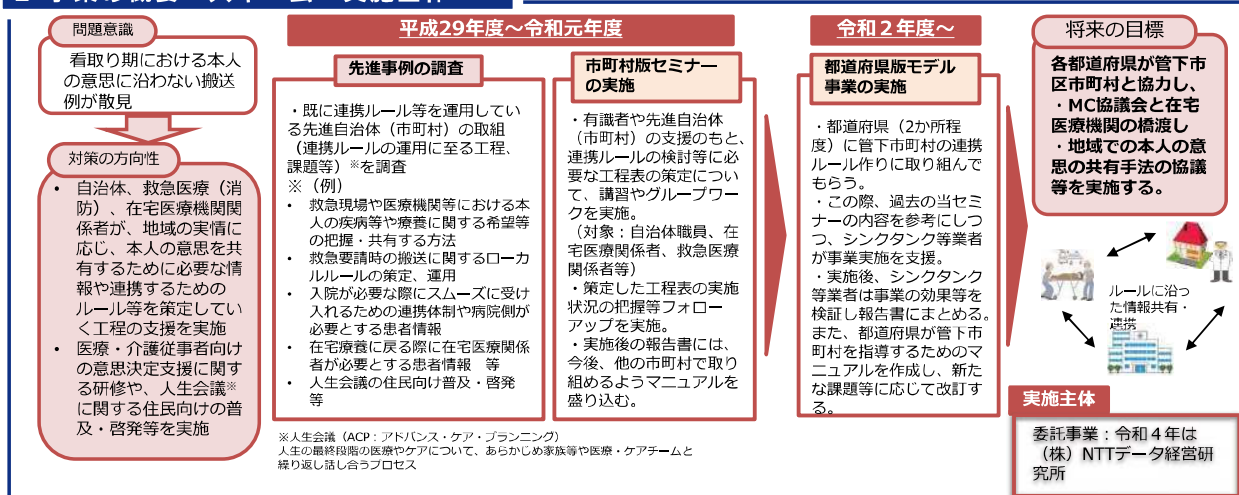
＜背景・課題＞ 本人の意思に沿わない（延命を望まない患者の）救急搬送が散見

- 国民の多くが、人生の最期を自宅等の住み慣れた場所で迎えることを希望している。しかし、実際には、人生の最終段階を迎えた者において、あらかじめ家族等と話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- 高齢化に伴い、在宅医療の需要の増加が見込まれていることや、昨今の高齢者の救急搬送件数が年々増加していることから、本人の意思を尊重するための在宅医療・救急医療の連携体制の構築が必要となっている。

＜対策＞ 本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援

- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



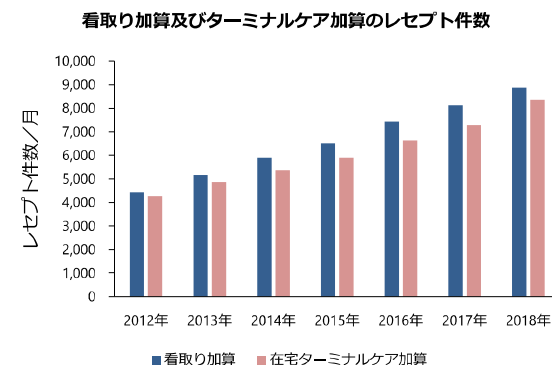
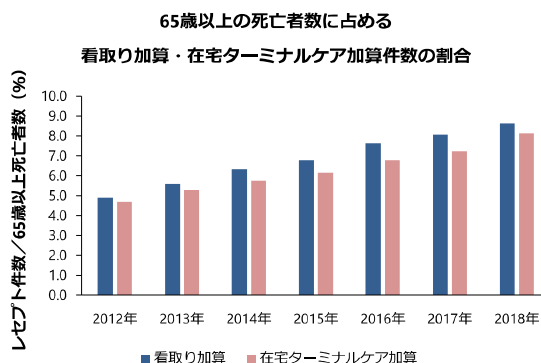
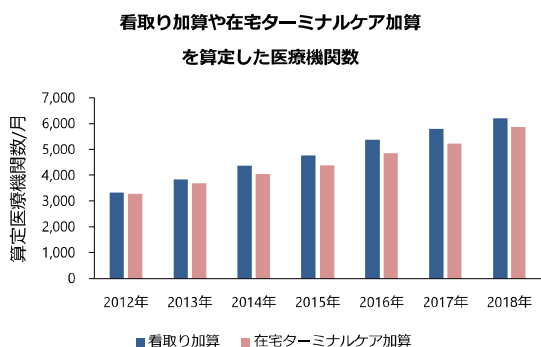
37

在宅等における看取り機能の状況

第2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
令和4年3月9日

資料

- 看取り加算や在宅ターミナルケア加算を算定した医療機関数や、看取り加算や在宅ターミナルケア加算の件数は増加傾向。
- 65歳以上の死亡者数における看取り加算及び在宅ターミナルケア加算の件数割合も僅かながら増加傾向。



※看取り加算（在宅患者訪問診療料における加算）
事前に当該患者又はその家族に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患者で看取った場合に算定可能。

※在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料における加算）
死亡日及び死亡前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定可能。

訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者数

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
令和4年10月14日

資料

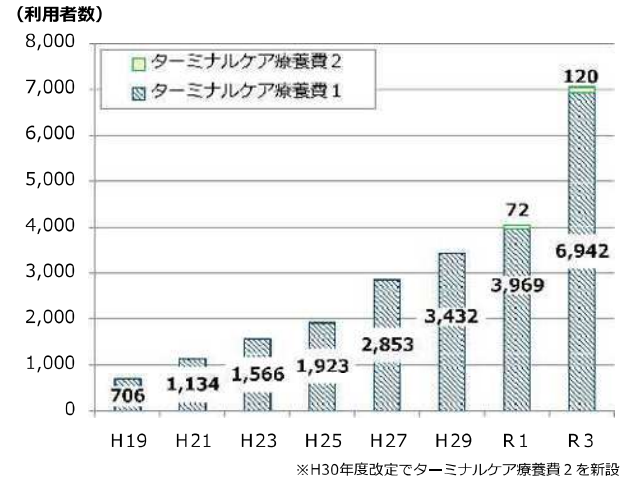
○ 介護保険のターミナルケア加算と医療保険の訪問看護ターミナル療養費はともに増加傾向であり、令和3年度は特に増加した。

ターミナルケア加算（介護保険）の算定数※

※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む



訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定数



ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費

在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に加算する。

出典：介護給付費実態調査（各年4月審査分 特別集計）、保険局医療課調べ（各年6月審査分より推計）

39

在宅療養支援病院等におけるBCPの策定状況について

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日

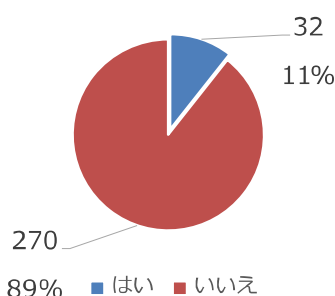
資料
1改

BCP策定に関し在宅医療に係る医療機関において求められること

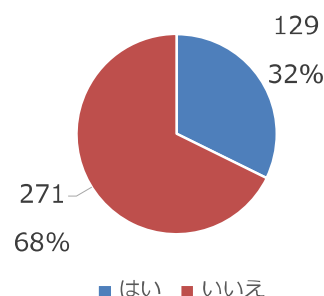
- 「在宅医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日 医政地発0331第3号）において、在宅医療に係る機関は「災害時にも適切な医療を提供するための計画」の策定が求められている。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は当該計画に加え、さらに他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが求められている。
- 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 医政発0321第2号）において全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。
 「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**
 また、**人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。**なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。**」

令和2年1月以前（新型コロナウイルス感染症拡大以前）の事業継続計画（BCP）策定状況について、在宅療養支援病院等に対し調査を実施した結果は以下のとおりであった。

在宅療養支援診療所（N=302）



在宅療養支援病院（N=400）



※出典：「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」（令和2年度厚生労働科学特別研究事業 分担研究報告書）令和2年12月～令和3年2月に、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所に対し、インターネット上で自記式調査票を用いた調査を実施した。

40

在宅医療機関での業務継続計画（BCP）の策定

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料1改

- ◆ 在宅医療機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、BCPの策定が重要である。
- ◆ 一方、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、BCPの策定率は低い。また策定したBCPの運用（BCM: Business Continuity Management）面での課題も多い。
- ◆ 厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」（令和3年度厚生労働科学特別研究事業）により「BCP作成の手引き（案）」を策定している。



BCP/BCMのステップ

- ステップ1：プログラムの導入と組織構築**
→基本方針と目的の明確化、組織づくり
- ステップ2：リスクアセスメント**
→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する
- ステップ3：緊急・初期対応（インシデントマネジメント）**
→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成：地震、水害、感染症等)
- ステップ4：業務影響分析(BIA)**
→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析
- ステップ5：業務継続のための戦略(BCS)**
- ステップ6：業務継続計画(BCP)の開発と構築**
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発
- ステップ7：連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定**
→有事の際の支援派遣、支援応需の相互支援協定を含む、主に同種事業所間の連携によるBCPを備える。さらには、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を目指す地域包括BCP策定
- ステップ8：業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)**
→BCPが緊急時に有効に機能するためには、スタッフへの教育・演習を実施するなどの平常時のマネジメントが重要。そして常に“備え”のある状態を維持するために、“演習・評価・維持”するプログラムの構築が必要であり、これら一連の管理プロセスであるBCM(事業継続マネジメント)を確立



出典 在宅医療の事業継続計画(BCP)策定に係る研究(令和3年度 厚生労働科学特別研究事業) 41

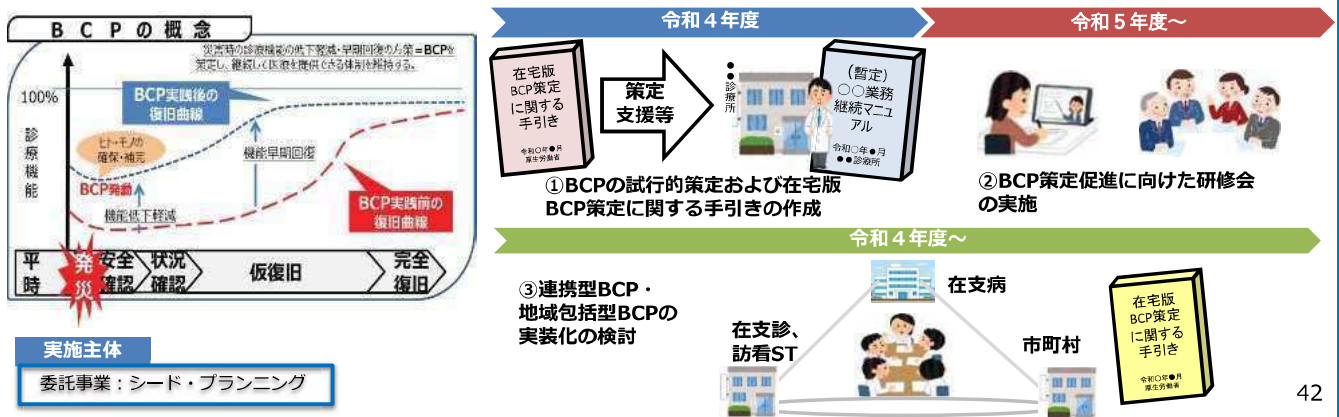
在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料1

1 事業の目的

- <現状・課題>
- 在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。
 - 病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。一方、在宅医療機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。
 - 「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（令和2年3月2日）」において、第8次医療計画に向けて災害対応を含めた在宅医療のあり方について検討することとされており、積極的な体制構築に向けた取組が必要である。
- <対応>
- 数カ所の機関におけるBCP策定の試行も実施しつつ、在宅版のBCP策定に関する手引きを作成するとともに、BCP策定促進に向けた研修会の開催等を進める。
 - 在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域包括型BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



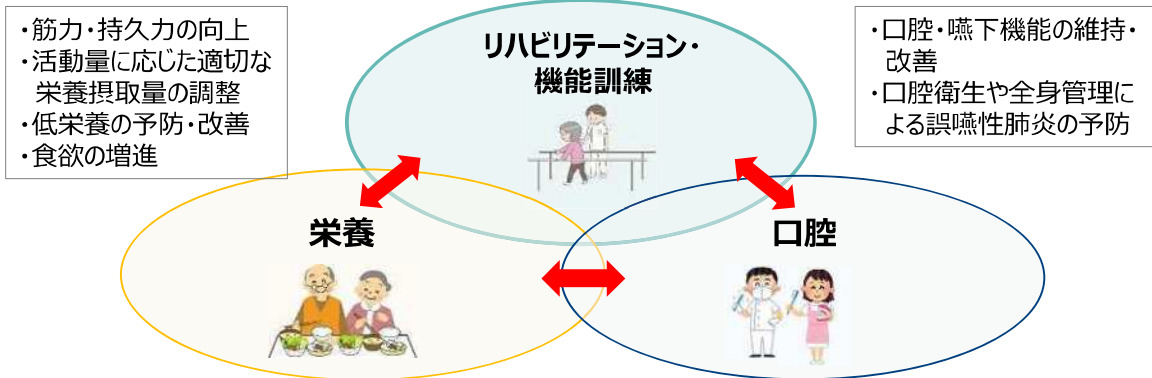
「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 在宅医療の関係者間で情報共有や連携のあり方に関するルールを共有するため、在宅医療における急変時対応に関係する機関として 消防機関や後方支援を行う医療機関を 明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、引き続き、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することとする。
- 災害時においては、医療機関 間 や訪問看護事業所 間 等、また、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

各職種の間わりについて

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



適切な食事形態・摂取方法の提供 ・食事摂取量の維持・改善 ・経口摂取の維持

- 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。

1 医療機関当たりの訪問歯科診療の実施件数 居宅での訪問歯科診療及び施設での訪問歯科診療を行っている歯科診療所

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
令和4年10月14日

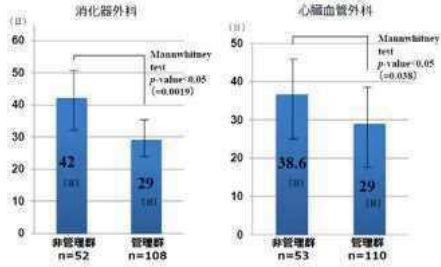
- 1 医療機関当たりの訪問歯科診療の実施件数は増加傾向にある。
- 令和2年においては居宅での訪問歯科診療を行う歯科診療所の割合が、施設での訪問歯科診療を上回った。



出典：医療施設調査より作成

- 入院患者の口腔の管理を行うことによる在院日数の削減効果や、要介護者における肺炎発症の抑制効果などが明らかになっている。

入院患者に対する在院日数削減効果



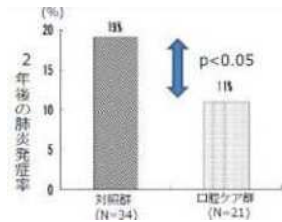
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



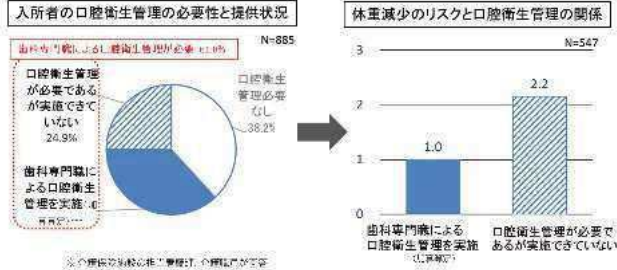
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲郎委員提出資料

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama et al. :Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

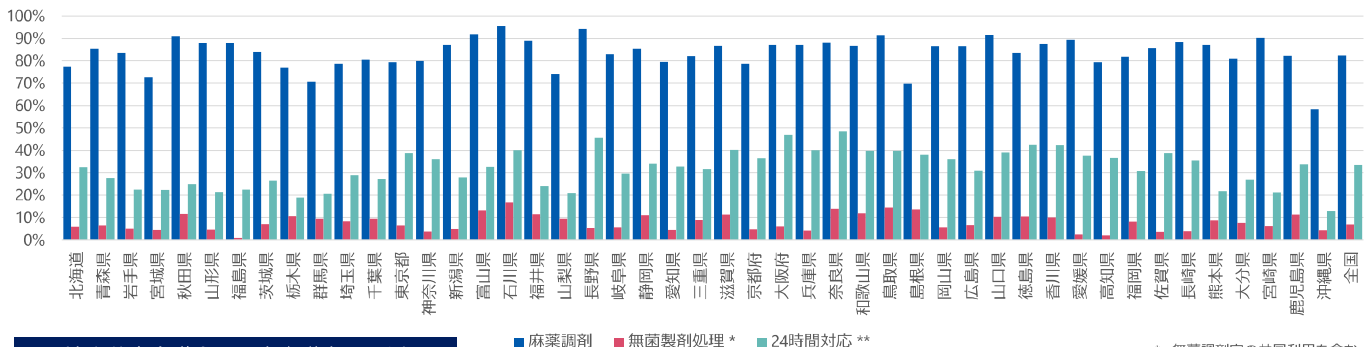


出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

麻薬調剤や無菌製剤処理、24時間対応が可能な薬局

- 全国で麻薬調剤に対応可能な薬局は約8割、無菌製剤処理に対応可能な薬局は1割未満、24時間対応可能な薬局は約3割であり、都道府県によってこれらの割合は異なる。
- 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の規定に基づき、都道府県知事の諮問に応じ、薬事に関する事務について調査審議を行うため、地方薬事審議会が設置されている。

麻薬調剤・無菌製剤処理・24時間対応が可能な薬局の割合



地方薬事審議会の調査審議事項の例

- ・ 医薬品等の流通の円滑化に関する事項
- ・ 医薬品等の取扱いの適正化に関する事項
- ・ 医薬品等の広告の適正化に関する事項
- ・ 抗生物質、催眠剤等の乱用防止に関する事項
- ・ 薬事従事者の研修その他資質の向上に関する事項
- ・ 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に関する事項
- ・ 農薬等の毒物劇物による危害の防止に関する事項
- ・ 薬用植物の栽培指導等薬用資源の開発に関する事項
- ・ 医薬品等の生産、輸出等の振興助成に関する事項

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（地方薬事審議会）

第三条 都道府県知事の諮問に応じ、**薬事（医療機器及び再生医療等製品に関する事項を含む。以下同じ。）に関する当該都道府県の事務及びこの法律に基づき当該都道府県知事の権限に属する事務のうち政令で定めるものに関する重要事項を調査審議させるため、各都道府県に、地方薬事審議会を置くことができる。**

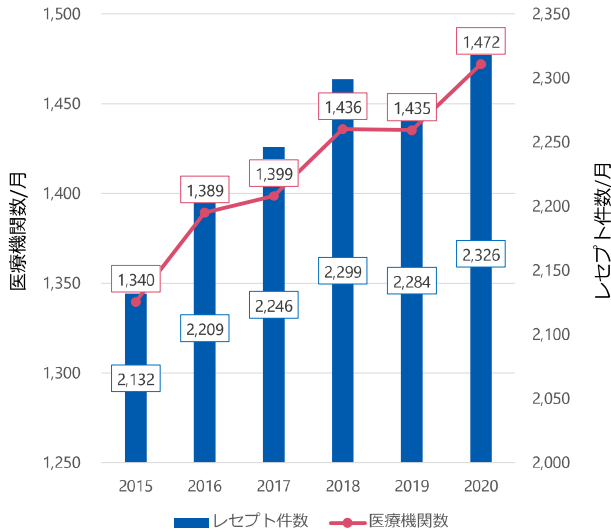
2 地方薬事審議会の組織、運営その他地方薬事審議会に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

保険区分による訪問リハビリテーションの件数

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料1

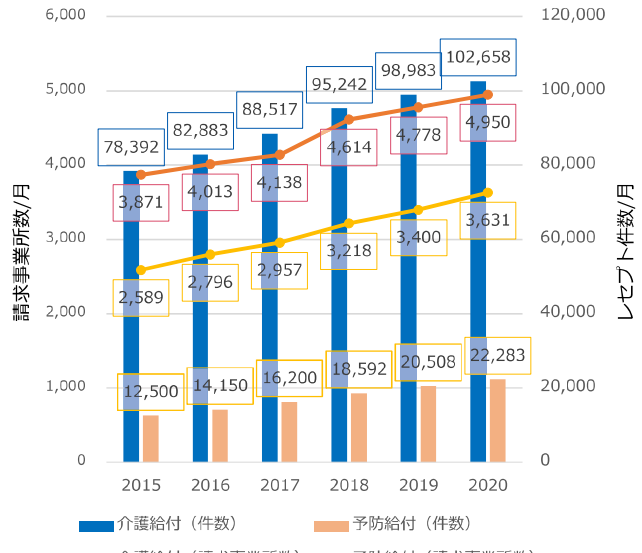
- 医療保険における訪問リハビリテーションを算定している医療機関数およびレセプト件数は増加をみとめており、介護保険における訪問リハビリテーションにおいても事業所数、レセプト件数ともに、介護給付、予防給付双方で増加をみとめる。
- 医療保険での訪問リハビリテーション利用者数と比較し、介護保険での利用者数が多い。

医療保険における訪問リハビリテーション



【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

介護保険における訪問リハビリテーション



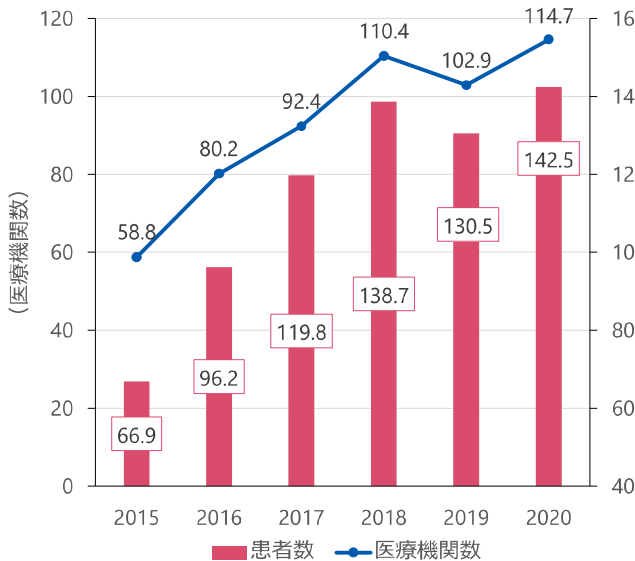
【出典】介護給付費実態統計 (2015年~2020年度分)
※レセプト件数：介護給付費等実態統計における各年度の累計値を12で除したのもの
※事業所数：年報値における翌年度4月審査分のもの

在宅での栄養食事管理の実施状況について

第12回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年8月4日
資料1

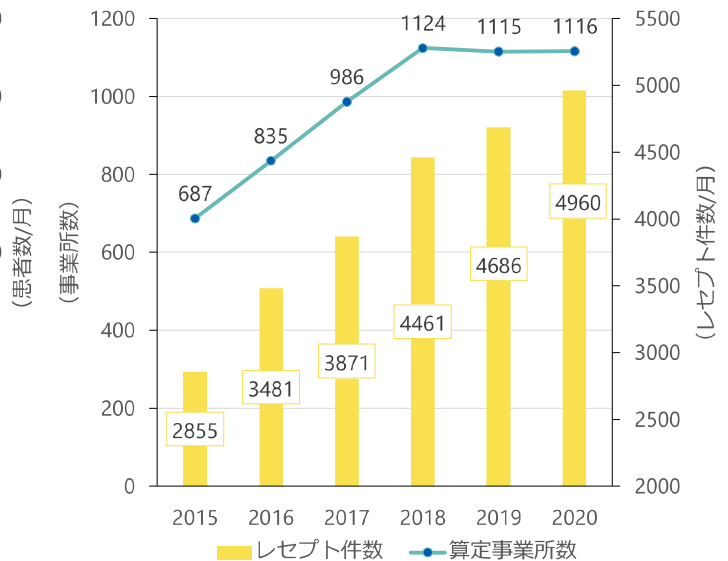
- 在宅患者訪問栄養食事指導料を算定している医療機関数や患者数は、増加している。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定事業所数は横ばいであるが、レセプト件数は年々増加している。
- 在宅での栄養食事管理の対象となっている患者は、要介護認定を受けている患者がほとんどである。

在宅患者訪問栄養食事指導



【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

管理栄養士による居宅療養管理指導



【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

「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しの方向性

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。
- 在宅療養患者の身体機能及び生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進する。
- 歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、明確化する。
- 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績の把握等を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。
- 医療機関による訪問リハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。
- 管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。