

在宅医療推進における 今後の方向性



平成27年3月1日
厚生労働省 医政局 地域医療計画課
在宅医療推進室

地域における医療及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の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療ビジョンの策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると考えられる。

【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)

- ・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

【地域医療ビジョンの策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療ビジョンの策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を
実効的に推進

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

1. 概要

- 都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想を策定することとされているが、それに当たり、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。また、都道府県は、医療関係者、医療保険者等の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととしている。さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報の公表のあり方等を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。
- こうした地域医療構想の達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- 地域医療構想のガイドラインについて
- 協議の場の設置・運営に関する事項について
- 病床機能報告の公表等に関する事項について
- その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

3. 構成員(◎は座長、○は座長代理)

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| ・相澤 孝夫 (日本病院会副会長) | ・櫻木 章司 (日本精神科病院協会政策委員会委員長) | ・邊見 公雄 (全国自治体病院協議会会長) |
| ・安部 好弘 (日本薬剤師会常任理事) | ・清水 信行 (東京都奥多摩町福祉保健課長) | ・本多 伸行 (健康保険組合連合会理事) |
| ・石田 光広 (稲城市役所福祉部長) | ・武久 洋三 (日本慢性期医療協会会長) | ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授) |
| ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部部長) | ・土居 丈朗 (慶應義塾大学経済学部教授) | ・山口 育子 (NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) |
| ○尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授) | ・中川 俊男 (日本医師会副会長) | ・渡辺 顕一郎 (奈良県医療政策部部長) |
| ・加納 繁照 (日本医療法人協会会長代行) | ・西澤 寛俊 (全日本病院協会会長) | ・和田 明人 (日本歯科医師会副会長) |
| ・齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事) | ・花井 圭子 (日本労働組合総連合会総合政策局長) | |

4. スケジュール

平成26年9月18日 第1回検討会開催

～10月 今後の地域の医療提供体制の方向性について／構想区域の設定の考え方について／有識者及び委員によるプレゼンテーション

10月～12月 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法について

11月以降 地域医療構想を策定するプロセスについて／「協議の場」の設置・運営について

あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等／病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等

平成27年1月 目途 とりまとめ(案)について

地域医療構想（ビジョン）とは

- 地域医療構想とは、2025年に向けて高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要を見据え、都道府県が目指すべき医療提供体制について地域の医療関係者等と協議しながら策定する整備計画
- 地域医療構想は、医療計画の一部として位置づけ
- 国は平成26年度に、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定

厚生労働省

地域医療構想(ビジョン)策定ガイドライン(平成26年度末に発出予定)

1. 2025年の医療需要の推計方法(二次医療圏ごと、入院の医療機能別・疾患別)
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

○ 都道府県は、ガイドラインにもとづき病床機能報告等も活用して、平成27年度から地域医療構想(ビジョン)を策定する。

【定めるべき事項】

- 構想区域の設定
- 2025年時点の医療機能別の医療需要の推計
- 構想区域医毎の必要病床数を算定し、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

○ 都道府県は、地域医療構想を実現するために、平成27年6月までに構想区域毎に地域医療構想調整会議を設置する。

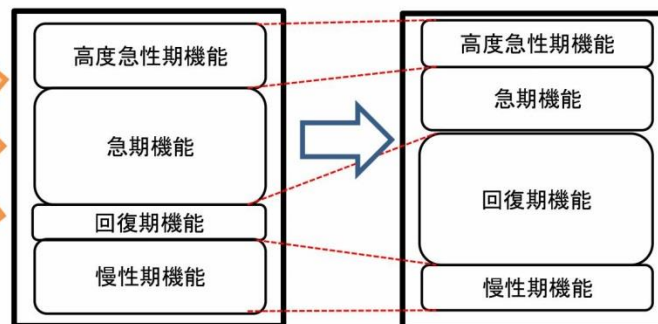
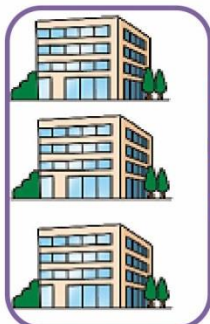
地域医療構想調整会議



平成26年7月時点の病床機能の現状と今後の方向を11月に報告済み(病床機能報告制度)

2025年の必要病床数と比較

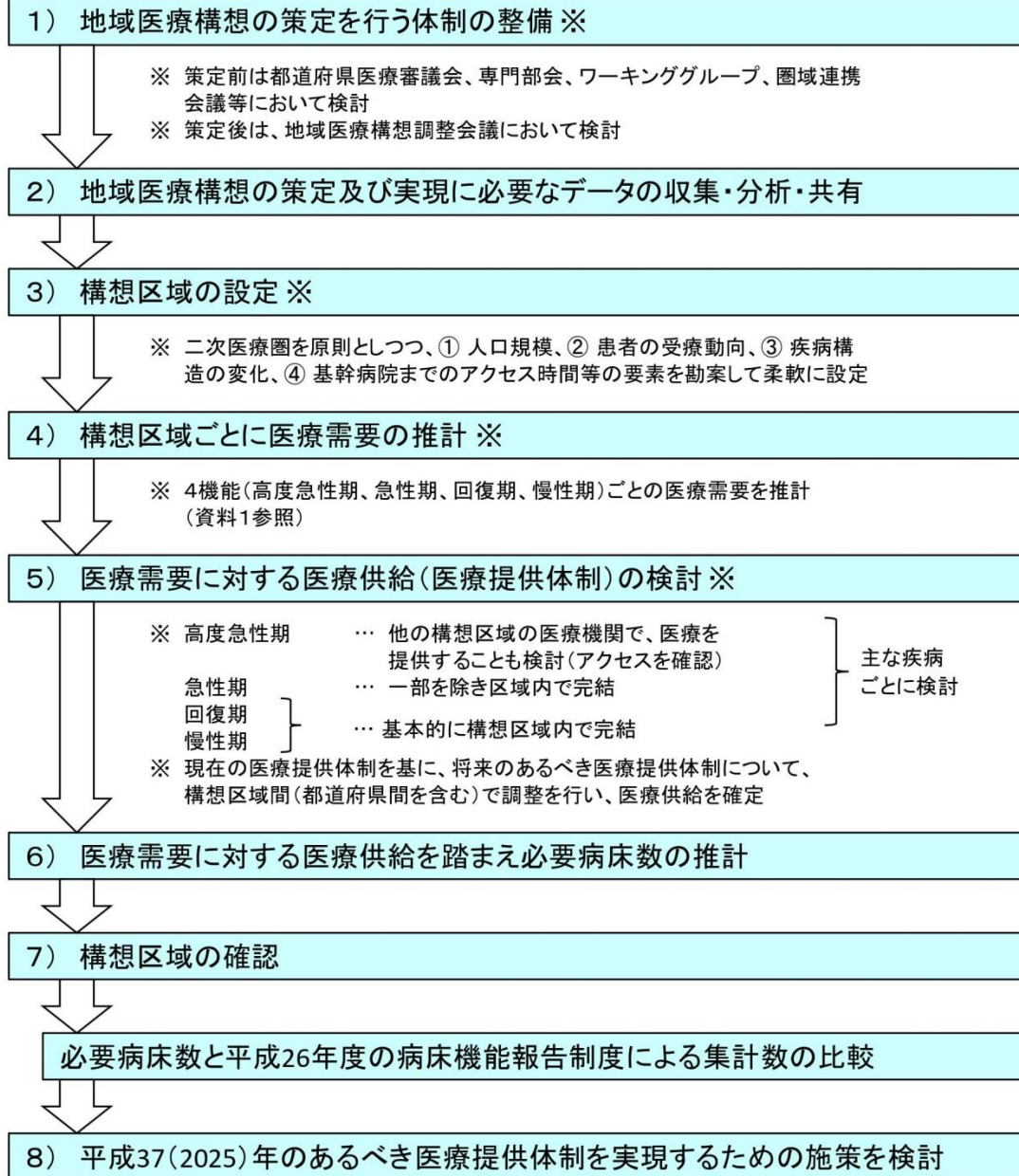
医療機関



○ 将来のニーズに対応できるよう、医療機関間の協議や調整を行い、機能分化・連携を推進する。

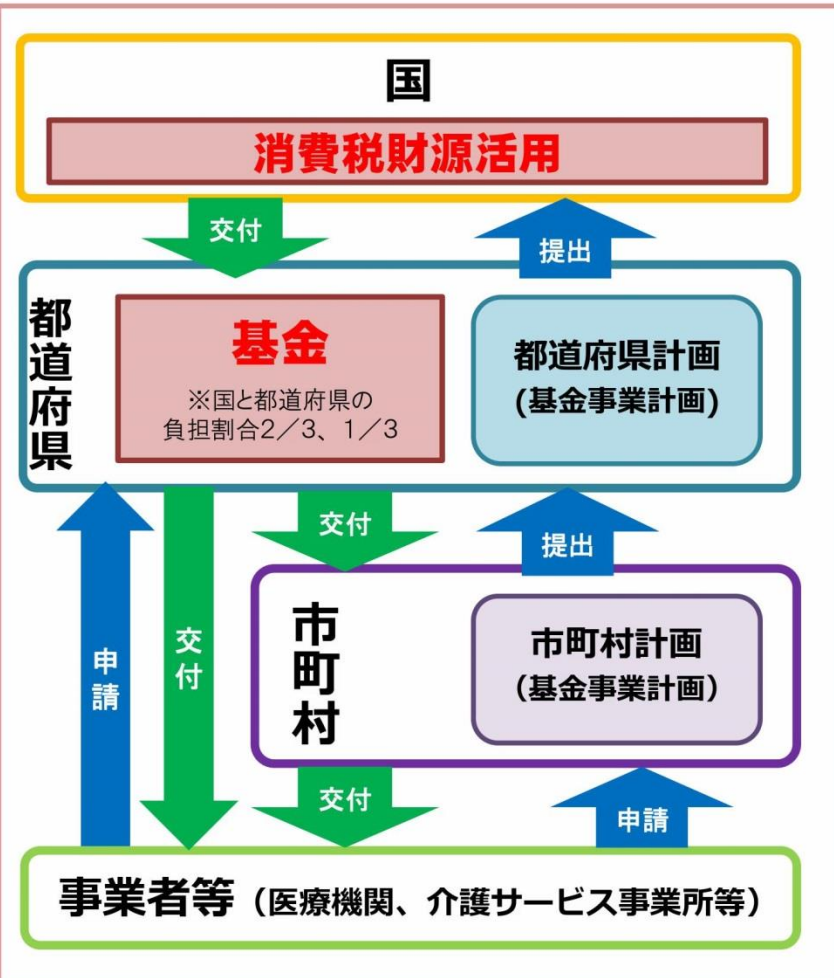
○ 過剰な医療機能については、各医療機関の病床機能報告を見た上で、病床の機能転換などを促す。

地域医療介護総合確保基金を活用



地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

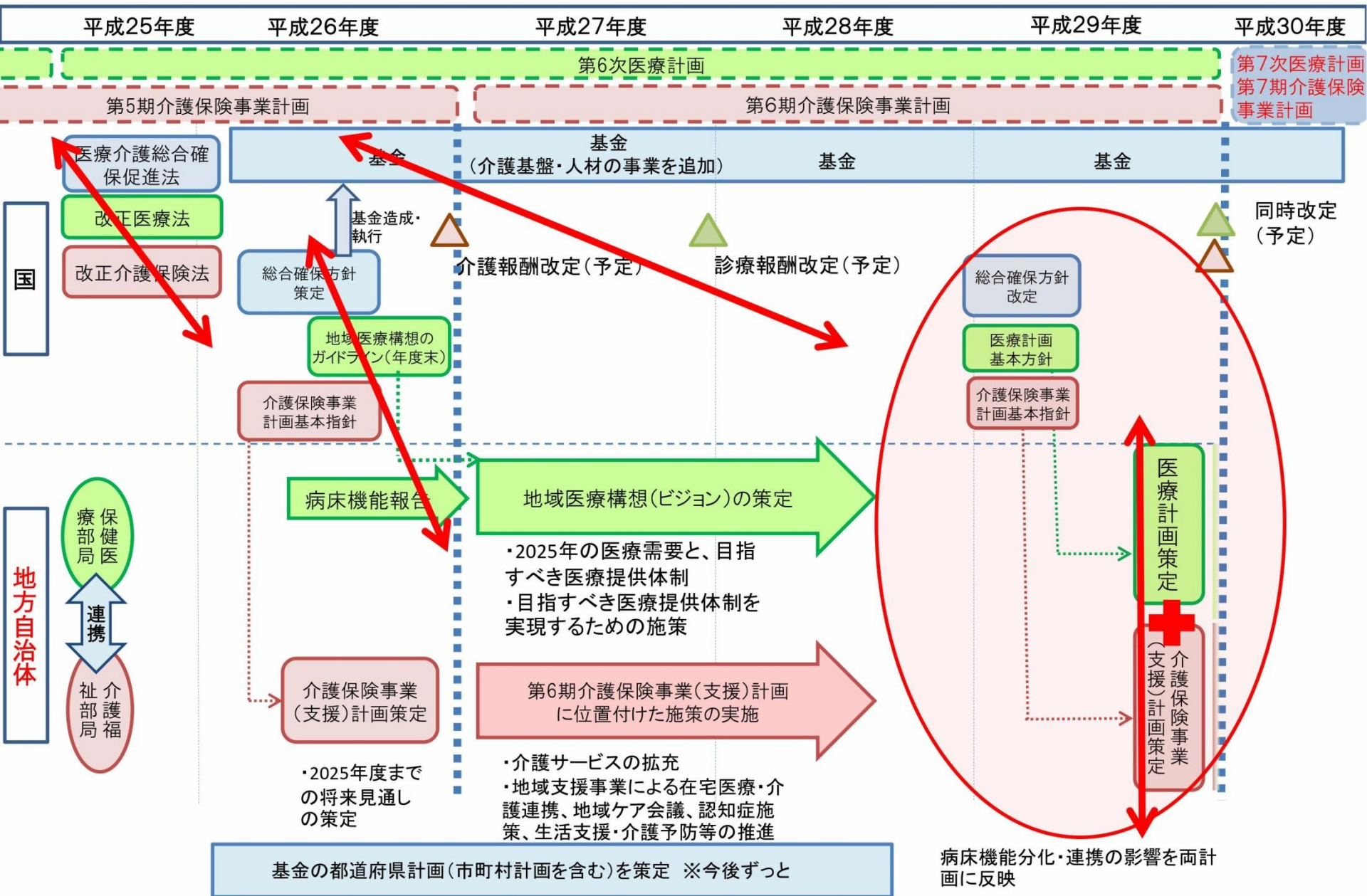
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

超重要！ 医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール

3語×4グループ



在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(参考) 想定される取組の例

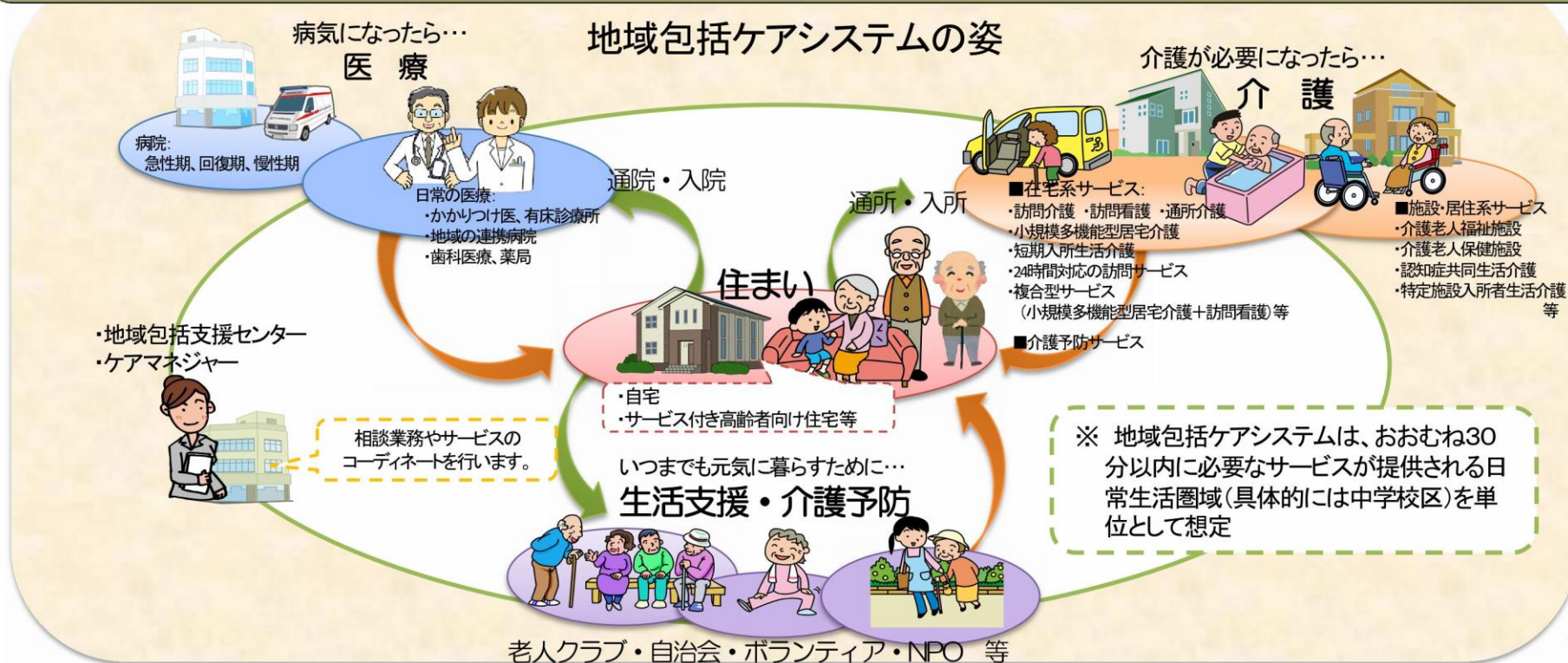
- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

医療計画の見直しについて(医療法)

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

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・生活支援が一体的に提供される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。**



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）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

（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し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 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。

（ウ）切れ目のない在宅医療と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

（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

（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

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

○研修会開催支援ツール(1) 研修運営ガイド

- ー 国立長寿医療研究センター／東京大学高齢社会総合研究機構／日本医師会／厚生労働省による共同名義
- ー 研修開催事務局が用いる手順書としての活用を想定
- ー 開催日程に応じていくつかのパターンを例示

運営ガイドの内容



ホームページ上で公開中
随時活用可能

チェックリストを
一つずつ進めていくことで
研修会の企画・運営が
できるようになっています



【研修会開催に関する問合せ先】

東京大学 高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点(在宅医療研修担当)
Mail homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp Tel 04-7136-6681 Fax 04-7136-6677
〒277-8589 千葉県柏市柏の葉5-1-5第2総合研究棟

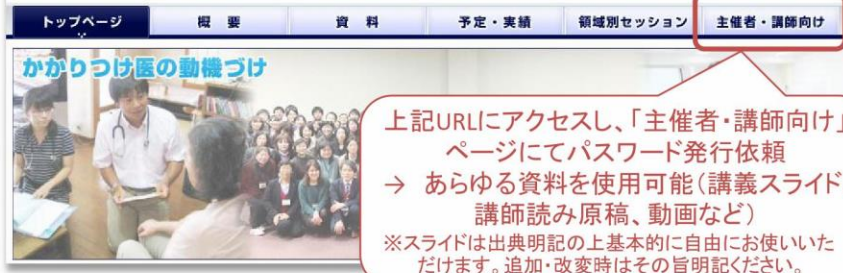
※問合せは原則メールにてお願いいたします。一度に多数のお問合せをいただいた場合、即日返信が難しい場合がございます。

○研修会開催支援ツール(2) ホームページ

- ー 講師となる方が活用できる資料(講義スライド、読み原稿、動画など)を収載
 - ー 事務局使用様式(依頼状など)も一式収載
 - ー テーマ別の120分構成のコンテンツ(講義+グループワーク)を整備
- 地域のニーズに応じて研修内容の**カスタマイズが可能**(認知症、がん緩和、摂食嚥下；口腔ケア、栄養、リハビリテーション、褥瘡など)

<http://chcm.umin.jp/education/ipw>

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会



上記URLにアクセスし、「主催者・講師向け」ページにてパスワード発行依頼
→ あらゆる資料を使用可能(講義スライド、講師読み原稿、動画など)
※スライドは出典明記の上基本的に自由にお使いいただけます。追加・変更時はその旨明記ください。

○研修会開催支援ツール(3) 効果検証支援

- ー 東京大学高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点では、評価アンケートを受講前／直後／1年後／2年後と実施(地域間比較が可能)
- ー 意識変化のほか、医師に対しては診療報酬の算定状況の変化を調査し、行動変容を追跡

検証を希望される場合は左記問合せ先まで

在宅医療の推進

- 地域医療構想では、在宅医療の将来の必要量についても推計することとしている。都道府県においては、地域における在宅医療の課題を抽出し、地域医療介護総合確保基金を活用して、在宅医療に係る人材育成など在宅医療の充実に係る事業を支援していただくようお願いする。
- なお、在宅医療と介護の連携に係る事業は、平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけられ、市区町村が主体となり取り組むこととなる。
- 在宅医療・介護連携推進事業に関しては、老健局において、市区町村向けに「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を作成している。手引きも参考とし、都道府県の介護部局や市区町村と連携しながら、地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための事業に取り組んでいただきたい。

(参考)在宅医療推進のための事業の整理

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
市区町村単位	在宅医療連携拠点事業(国庫補助事業) (23年度10ヶ所、24年度105ヶ所)							
			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業(約300ヶ所)					
				地域医療介護総合確保基金による在宅医療推進事業	小児等在宅医療など地域支援事業に位置付けられる(ア)～(ク)以外の在宅医療充実に係る事業については、地域医療介護総合確保基金を活用			
					在宅医療・介護連携推進事業を介護保険法の地域支援事業に位置づけ、平成30年度までに全国の市町村で実施 (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ) 医療・介護関係者の研修 (キ) 地域住民への普及啓発 (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携			
都道府県単位			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業					
				地域医療介護総合確保基金を活用 (1)在宅医療を支える体制整備や充実のための事業 (2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 (3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 等				

地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための取組例

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

□ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

□ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

□ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

□ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

□ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- | | |
|------------------|-----------|
| □ 看取り | □ 認知症 |
| □ 末期がん | □ 精神疾患 |
| □ 疾患に関わらない緩和ケア | □ 褥瘡 |
| □ 小児等在宅医療 | □ 口腔・栄養ケア |
| □ 難病在宅医療 | □ リハビリ |
| □ 在宅療養にかかる意思決定支援 | 等 |

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成

・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）での取組 （地域支援事業交付金）

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

■在宅医療ハイレベル人材養成事業

平成27年度予算案 11百万円

○平成26年度より地域医療介護総合確保基金が創設され、在宅医療推進のための研修など、地域における人材育成の取組は今後より一層活発化し、研修の開催頻度が飛躍的に増加することが期待される。

○一方で、研修の増加により、専門知識等を教授する講師人材の不足や、研修の質の格差などの問題が顕在化することが懸念される。特に、高齢者に比べ患者数が少なく、より専門的な知識・技術が必要な小児等在宅医療については、その担い手はもとより、講師人材の不足が特に指摘されている。

○このため、国において、高齢者に対する在宅医療及び小児等在宅医療の推進について専門知識や経験を豊富に備え、地域の研修を支えることができるハイレベルな人材を養成し、地域に紹介することにより、地域の在宅医療推進のための取組を支援する。

地域包括ケア推進のための 在宅医療推進講師人材養成事業

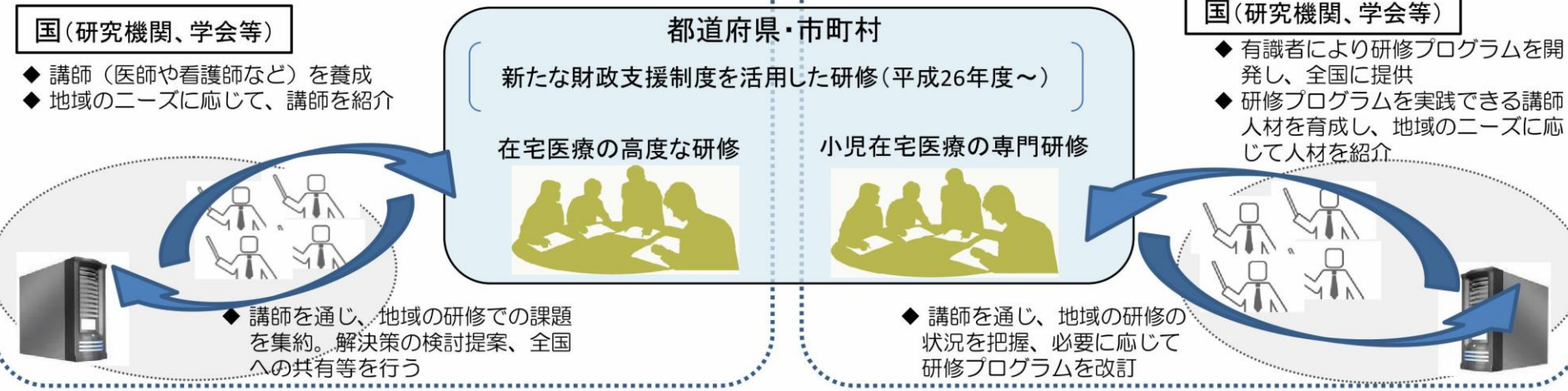
平成27年度予算案 7百万円

- 目的
地域で実施される、在宅医療推進のための導入研修等を支援
- 事業内容
 - ・国において、在宅医療の高度な研修を実践するための知識と経験を備えた講師（医師、看護師など）を養成し、都道府県や市町村の要請に応じ、紹介する。
 - ・講師が関与した地域の研修における課題等を収集し、解決策の提案などを含め、全国の自治体間で広く共有する。

小児等在宅医療リーダー人材養成事業

平成27年度予算案 4百万円

- 目的
地域で実施される、小児等在宅医療にかかる専門研修を支援
- 事業内容
 - ・国において、小児の在宅医療を担う医師を育成するための研修プログラムを開発し、実際にプログラムに沿った指導ができる知識・技術を備えた講師人材（小児科医師）を育成し、都道府県や市町村の要請に応じ、紹介する。
 - ・講師が関与した地域の研修の事例等を収集し、研修プログラムの改訂を行う。



平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

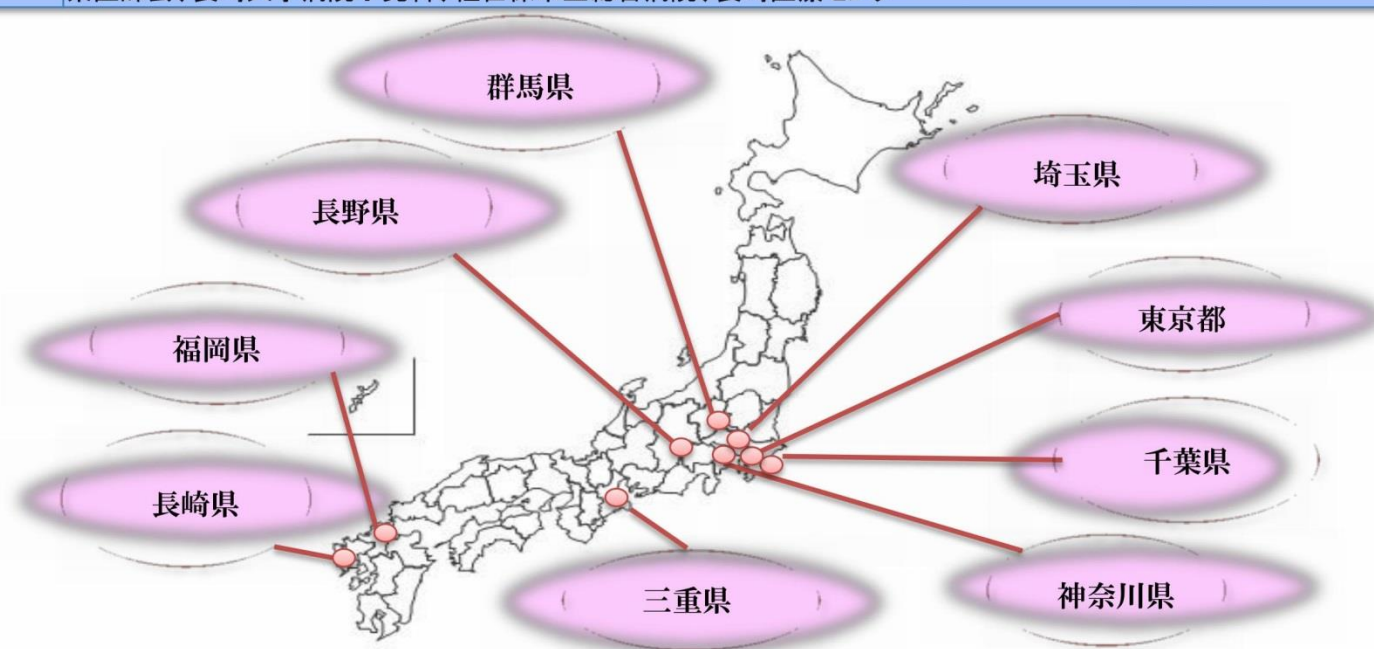
- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充（診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など）
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

- ① 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者等による協議を定期的に開催
- ② 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
- ③ 受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
- ⑤ 個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネート機能の確立
- ⑥ 患者・家族や一般住民に対する理解促進の取り組み

平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業 事業実施者一覧

No.	実施主体	関係医療機関等
1	群馬県	県医師会、県看護協会、県立小児医療センター、群馬大学、県教育委員会、県小児科医会、市町村保健センター
2	埼玉県	県医師会、同母子保健委員会、埼玉医大総合医療センター小児科、医療型障害児入居施設カルガモの家、県小児科医会、保健所・地域自立支援協議会
3	千葉県	県医師会、県介護協会、県立こども病院、千葉大学大学院看護研究科、千葉リハビリテーションセンター、千葉市、柏市、木更津市、成田市、医療法人社団麒麟会、県総合支援協議会（療育支援専門部会）、県障害児等支援在宅医療研究会
4	東京都	慶應義塾大学病院、都立大塚病院、都立墨東病院、都立小児総合医療センター
5	神奈川県	県医師会、県看護協会、茅ヶ崎市、茅ヶ崎保健福祉事務所、県総合リハビリテーションセンター、県総合療育相談センター、地方独立行政法人神奈川県立病院機構、県立こども医療センター
6	長野県	県医師会、県看護協会、県小児科医会、歯科医師会、薬剤師会、福祉士会、県立こども病院、市町村
7	三重県	県医師会、県看護協会、県小児科医会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、三重大学、同医学部附属病院小児トータルケアセンター、県訪問リハビリテーション連絡協議会、桑名市、鈴鹿市
8	福岡県	県医師会、歯科医師会、薬剤師会、九州大学病院、北九州市立総合療育センター、福岡市
9	長崎県	県医師会、長崎大学病院小児科、佐世保市立総合病院、長崎医療センター



患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業

＜平成26年度予算 54百万円＞

【背景・課題】

- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、周知を図っているが、医療従事者に十分認知されているとは言えない状況である中※、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が求められている（社会保障制度改革推進法、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）。※平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査



国立長寿医療研究センター

- ガイドラインに準拠した相談員育成プログラムを開発（厚労科研特別研究）
- 相談員研修会の開催
- 相談員育成事業の支援・進捗管理・評価
- モデル事業の評価、事例収集、育成プログラムの改訂 等

研修、事業支援、
進捗管理等

実施状況、評価に必
要な報告等

【相談員の要件】
看護師、MSW等であって
研究機関の研修を受講した者



医療機関（10か所程度）

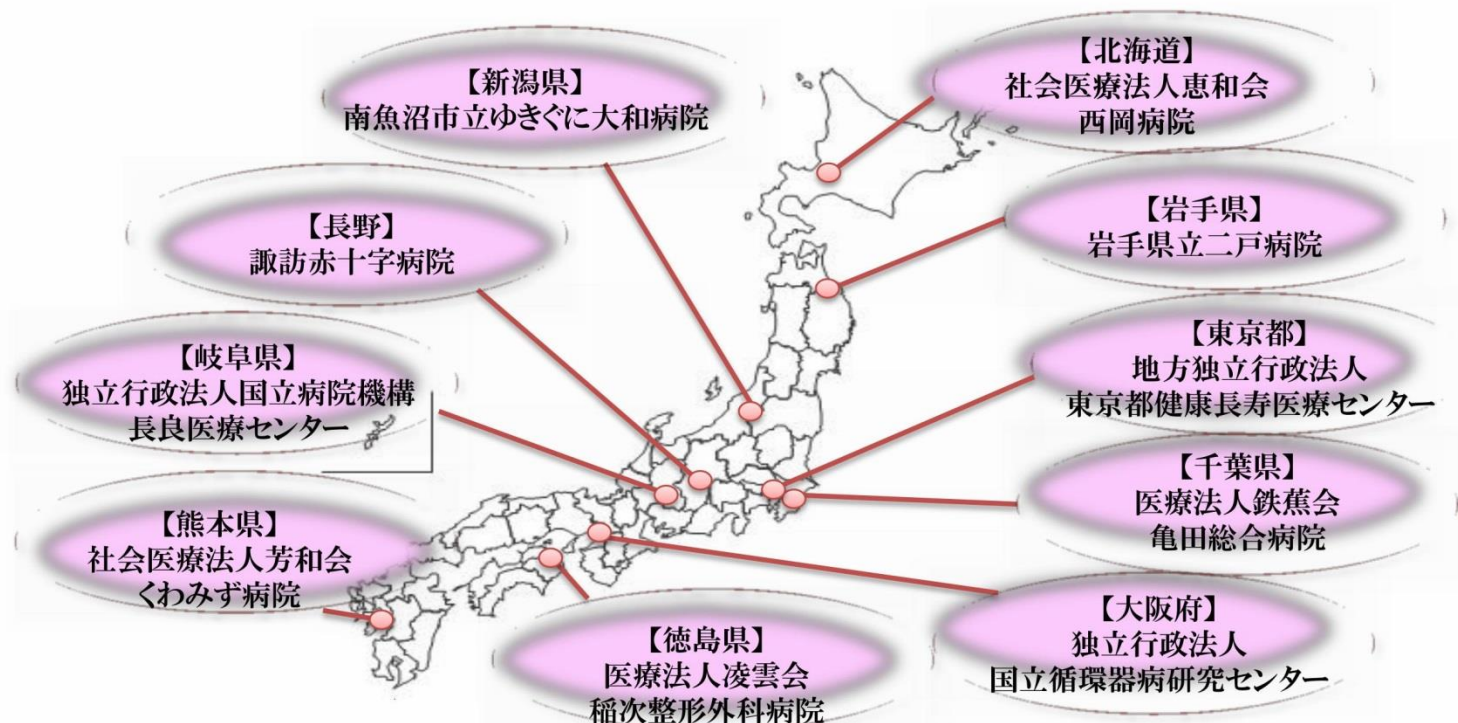
- 人生の最終段階における相談員を配置し、研究機関が開催する研修会を受講する。
- 相談員は患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。
- 医療内容の決定が困難な場合は、複数の専門職種からなる倫理委員会を設置する。
- 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な報告等を行う。



人生の最終段階における医療に関する適切な
相談体制のあり方を検討

平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業 参加医療機関

NO.	所在都道府県	医療機関名	病床数
1	北海道	社会医療法人恵和会 西岡病院	98
2	岩手県	岩手県立二戸病院	300
3	千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	925
4	東京都	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	550
5	新潟県	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	199
6	長野県	諏訪赤十字病院	455
7	岐阜県	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	468
8	大阪府	独立行政法人 国立循環器病研究センター	612
9	徳島県	医療法人凌雲会 稲次整形外科病院	48
10	熊本県	社会医療法人芳和会 くわみず病院	100

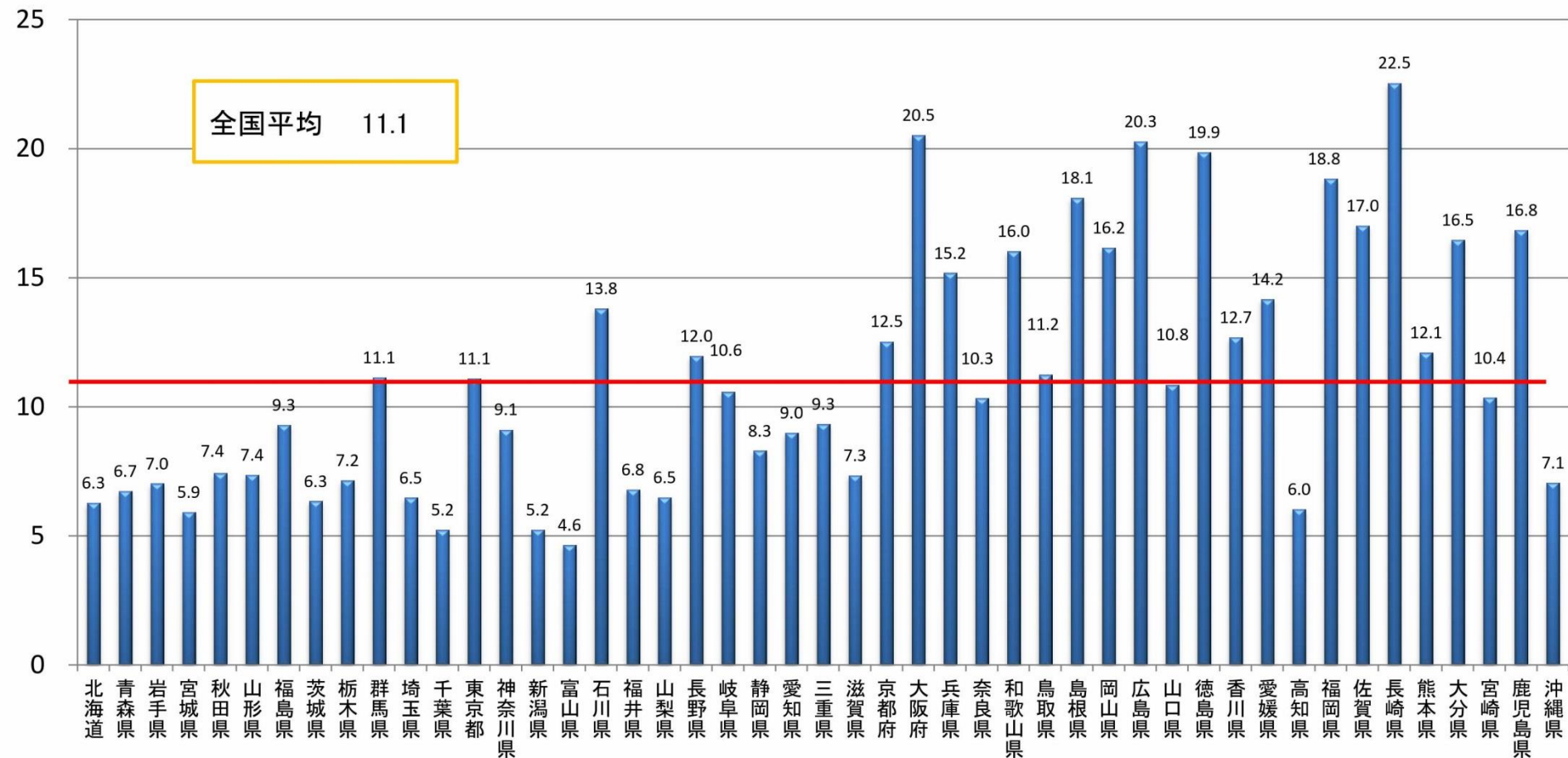


在宅医療提供体制

人口あたりの都道府県別在宅療養支援診療所数

在宅療養支援診療所数(人口10万人あたり)

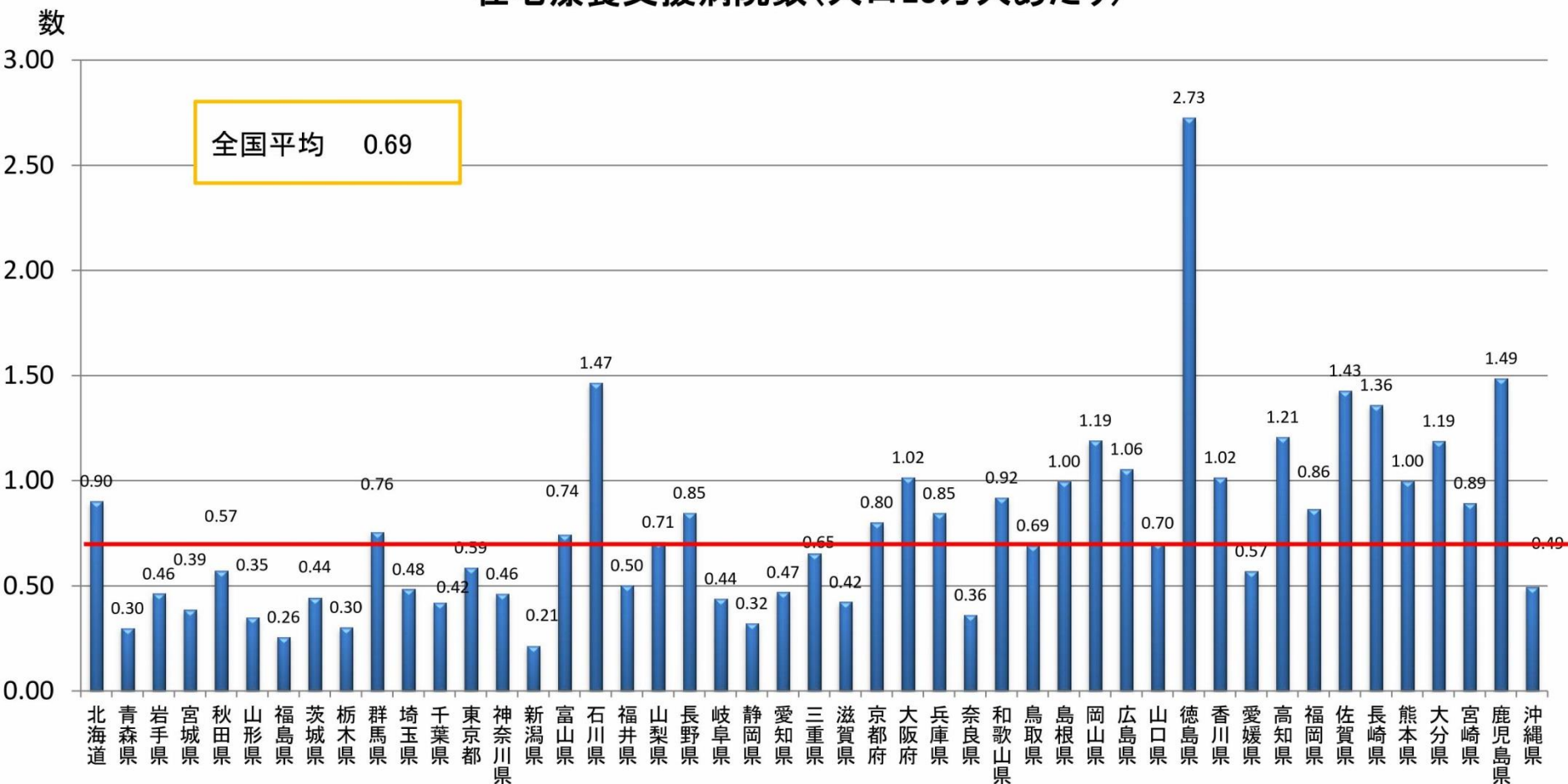
数



保険局医療課調べ 平成25年7月
総務省人口統計 平成25年10月

人口あたりの都道府県別在宅療養支援病院数

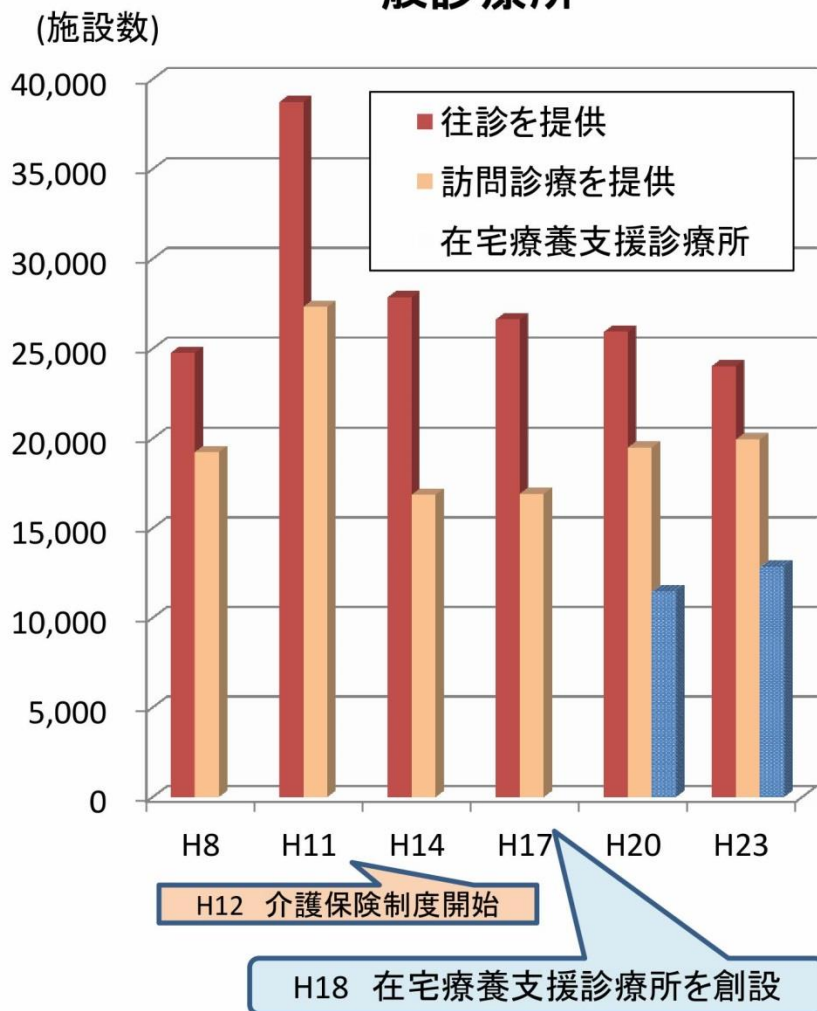
在宅療養支援病院数(人口10万人あたり)



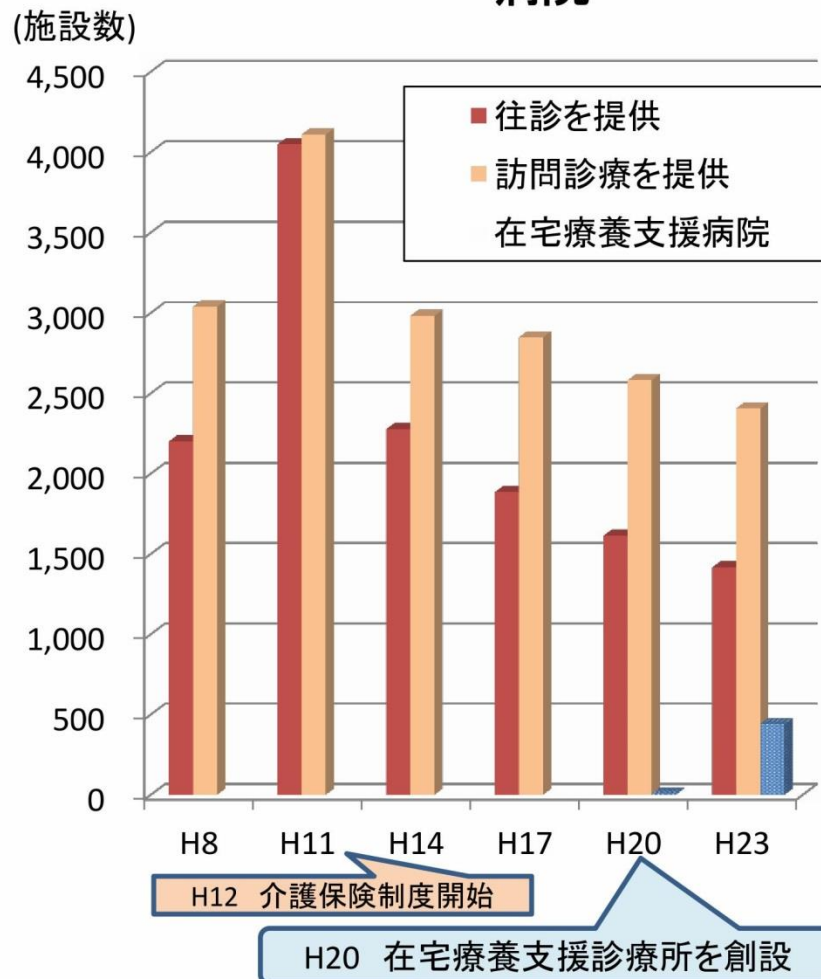
保険局医療課調べ 平成25年7月
総務省人口統計 平成25年10月

在宅医療を提供する医療機関

一般診療所



病院



出典：医療施設調査

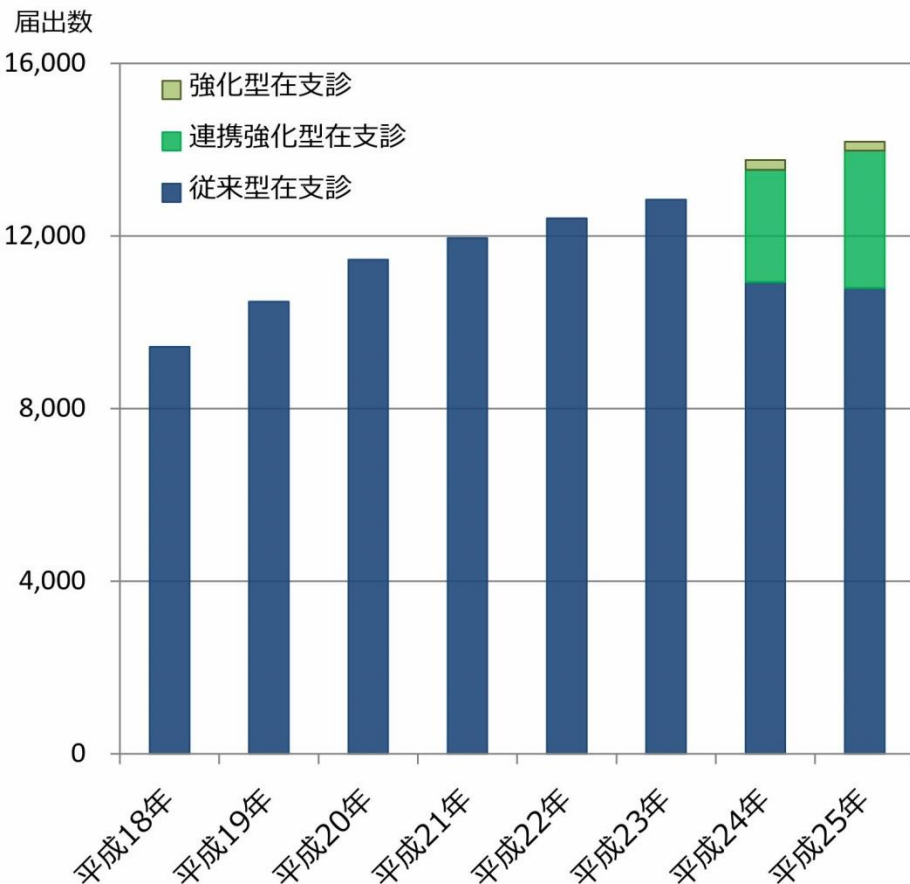
在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況

中医協総会資料 6

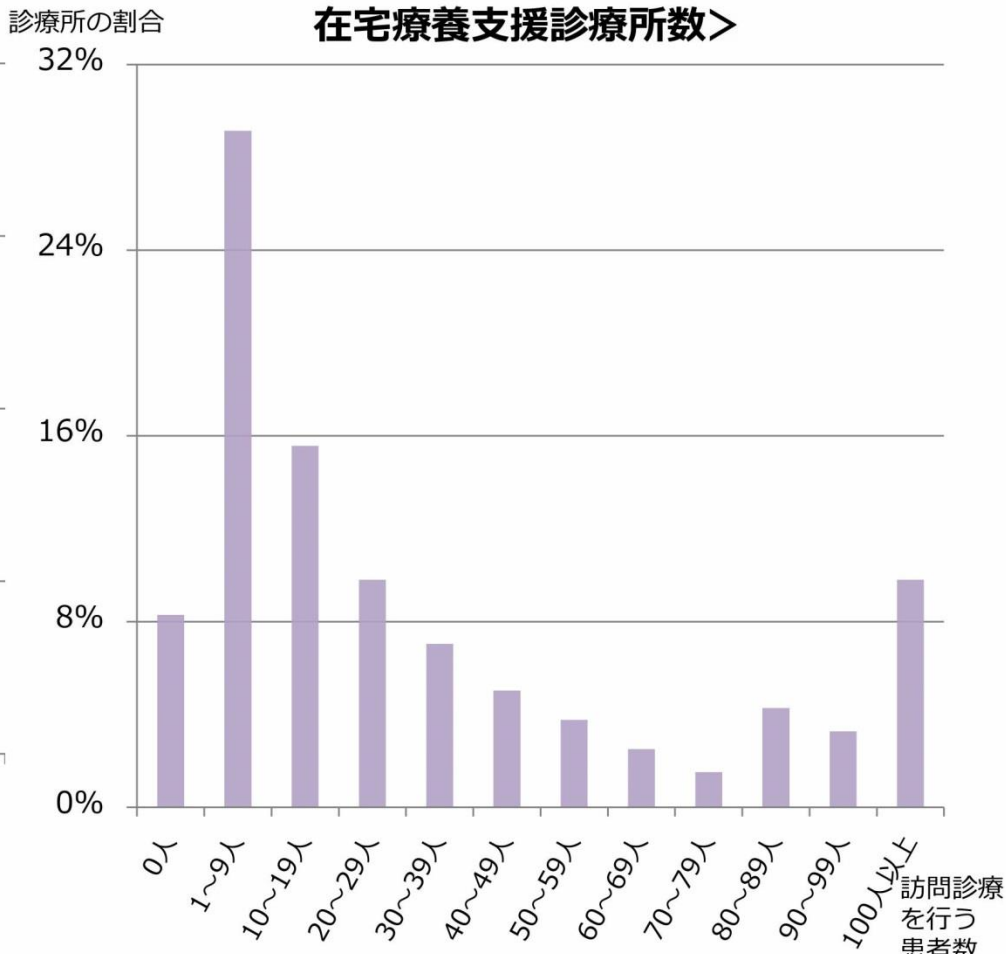
27. 02. 18

- 在宅療養支援診療所の届出医療機関数は増加傾向にある。
- 在宅療養支援診療所のうち、訪問診療を行っている患者数が「1～9人」の医療機関が最も多い。

＜在宅療養支援診療所届出数＞



＜訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援診療所数＞



※連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.8

出典：保険局医療課調べ（平成25年7月1日時点）、平成26年度検証部会調査（在宅医療）

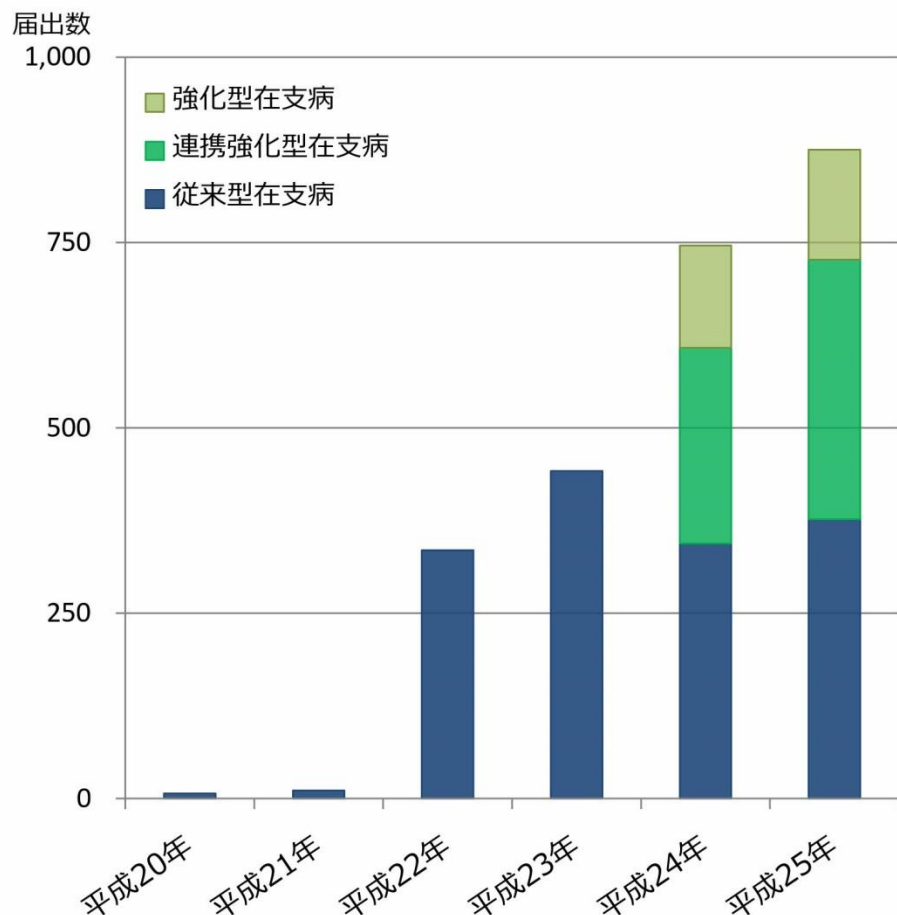
在宅療養支援病院の届出数の推移と診療状況

中医協総会資料 6

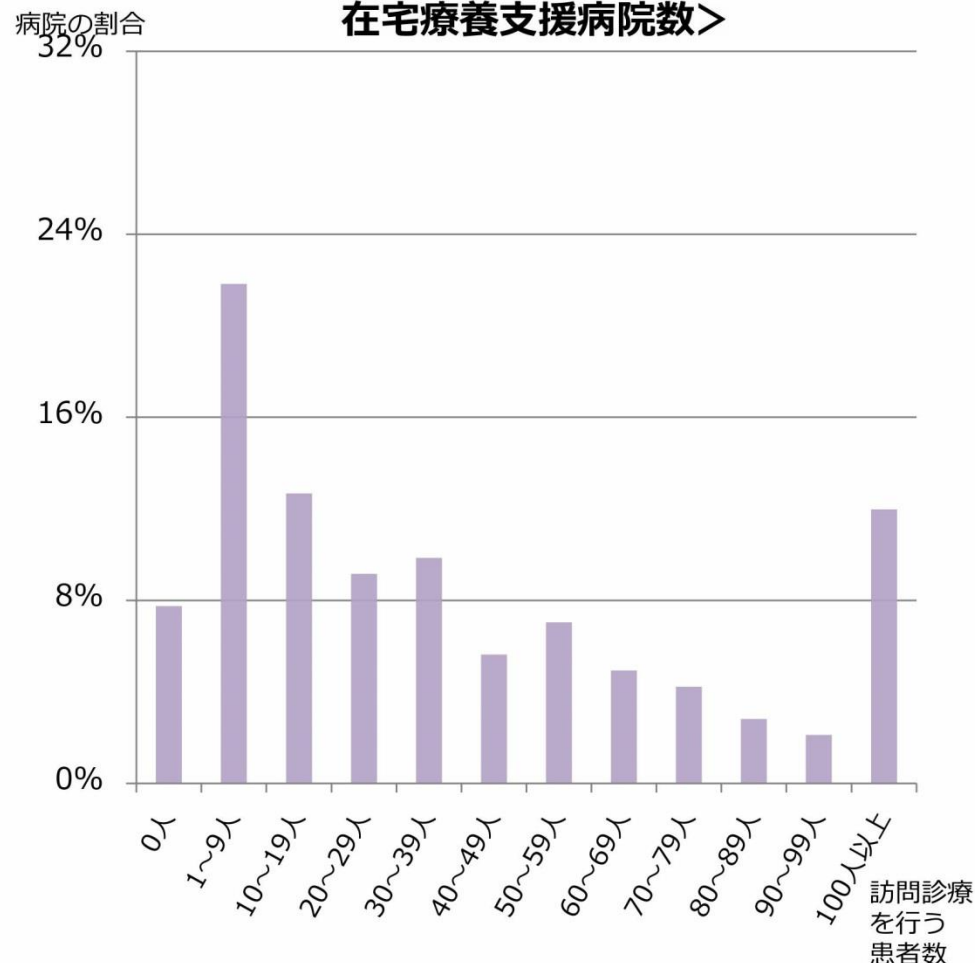
27. 02. 18

- 在宅療養支援病院の届出医療機関数は増加傾向にある。
- 在宅療養支援病院のうち、訪問診療を行っている患者数が「1～9人」の医療機関が最も多い。

＜在宅療養支援病院届出数＞



＜訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援病院数＞



※連携強化型在支病については、連携医療機関平均数3.4

出典：保険局医療課調べ（平成25年7月1日時点）、平成26年度検証部会調査（在宅医療）

訪問診療の対象患者について④

＜患者の疾患＞

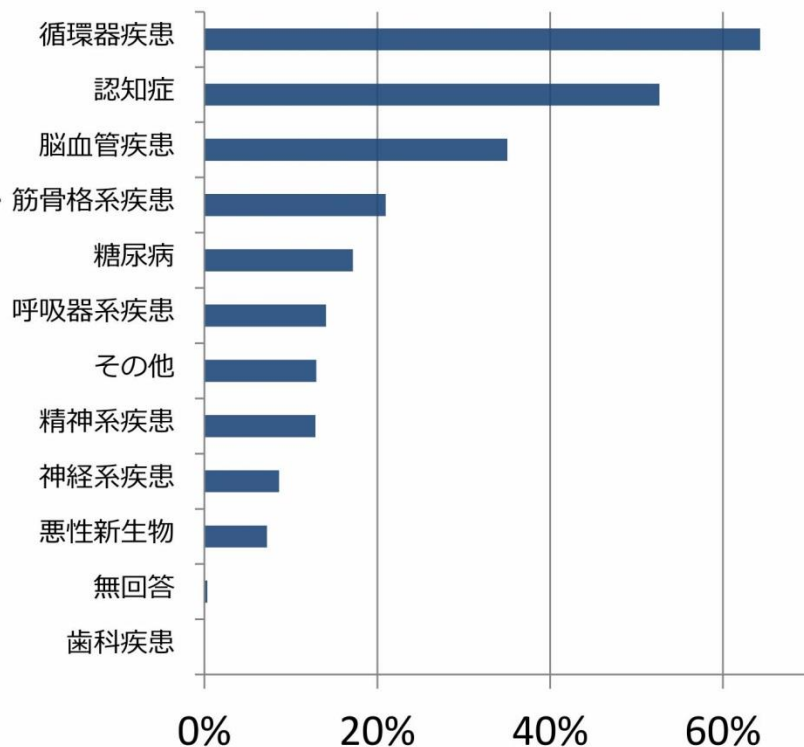
中医協総会資料 6

27. 02. 18

- 在宅患者の基礎疾患は多様であり、特に循環器疾患・認知症・脳血管疾患を抱える患者の割合が大きい。
- 別表7に規定する疾病等に該当する患者は全体の15%程度である。

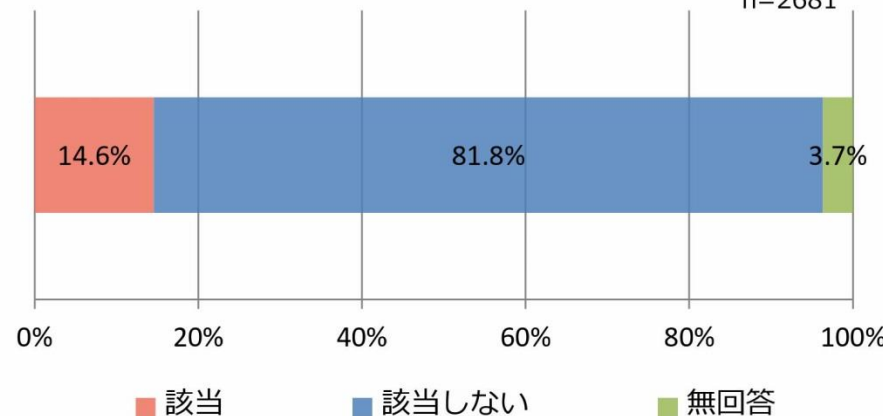
＜疾患別の患者割合＞

n=2681



＜別表7に規定する疾患への該当割合＞

n=2681



別表7に規定する疾病

- | | | |
|-----------|-----------------|--------------|
| ・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 | |

※患者票のデータを、日計表における同一建物/非同一建物患者の人数にあわせて重み付けして集計

出典：平成26年度検証部会調査（在宅医療）

患者の診療状況について①

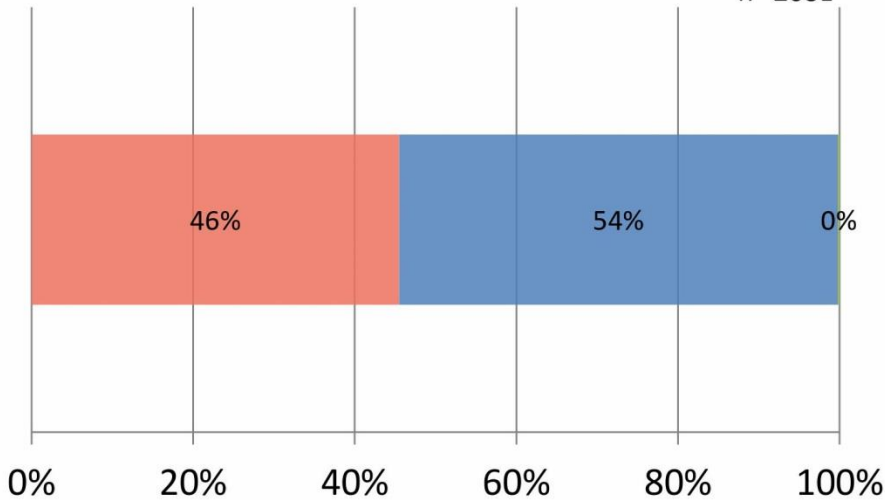
<提供している医療内容>

中医協総会資料 6
27.02.18

- 在宅患者全体の45%程度は調査項目のうち「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」のみに該当する一方、残りの55%は「点滴・中心静脈栄養・注射（約11%）」等何らかの処置・管理等を実施されている。

<提供している医療内容>

n=2681



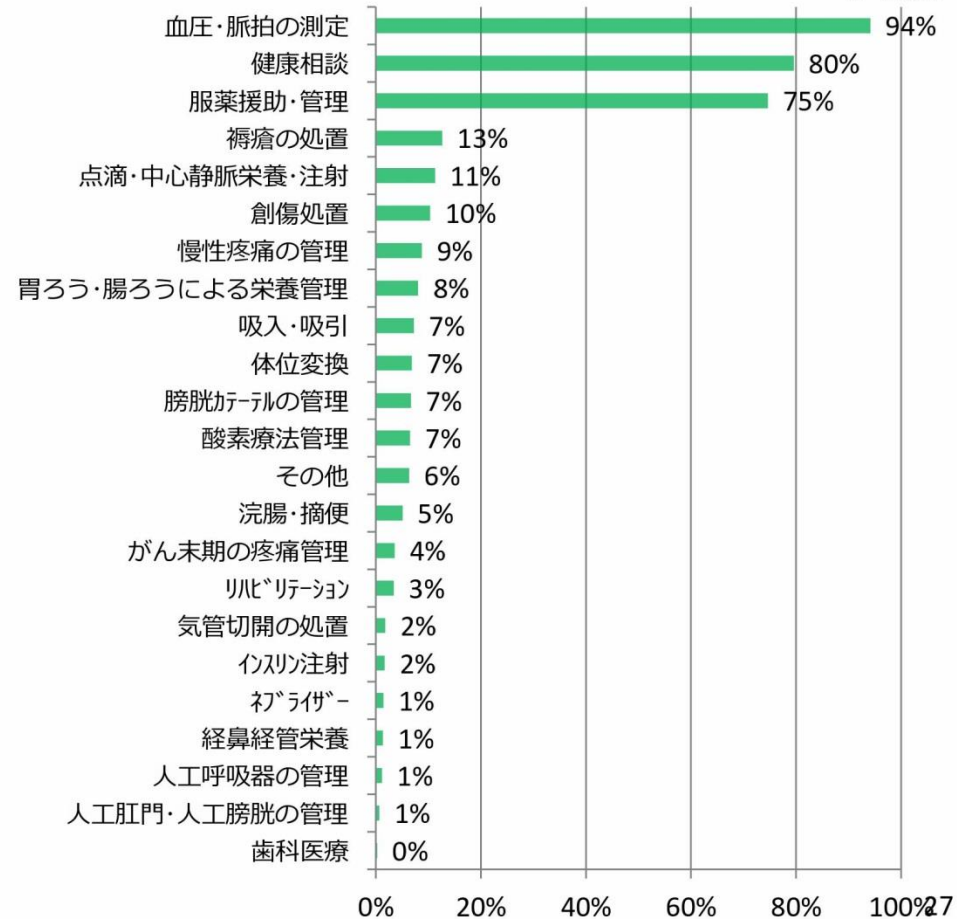
健康相談・血圧・脈拍測定・服薬援助・管理のみのもの

その他の内容を含むもの

無回答

<提供している医療内容（内訳）>

n=2681



※患者票のデータを、日計表における同一建物/非同一建物患者の人数にあわせて重み付けして集計

出典：平成26年度検証部会調査（在宅医療）

医療機関による訪問診療の実施状況について②

＜訪問診療の実施割合＞

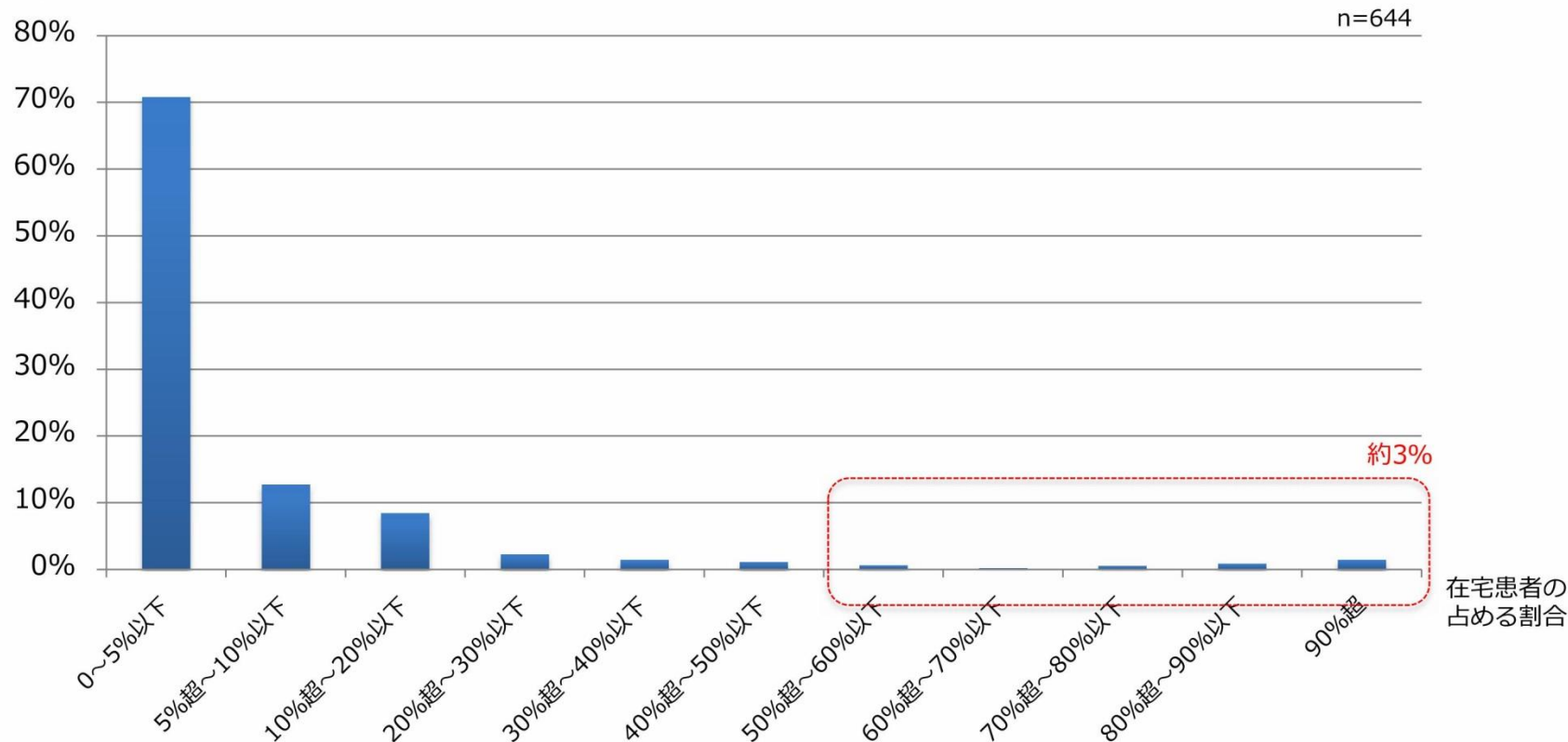
中医協総会資料 6

27. 02. 18

- 調査の対象となった医療機関※において、1か月の診療患者（外来・在宅を含む。）のうち、在宅患者が過半数を占める医療機関が一定程度存在する。

＜外来・在宅患者のうち在宅患者の占める割合別の医療機関分布＞

医療機関の割合



※在支診・在支病又は在総管・特医総管の届出医療機関

医療機関による訪問診療の実施状況について③

＜高齢者向け住まい・施設の定員数＞

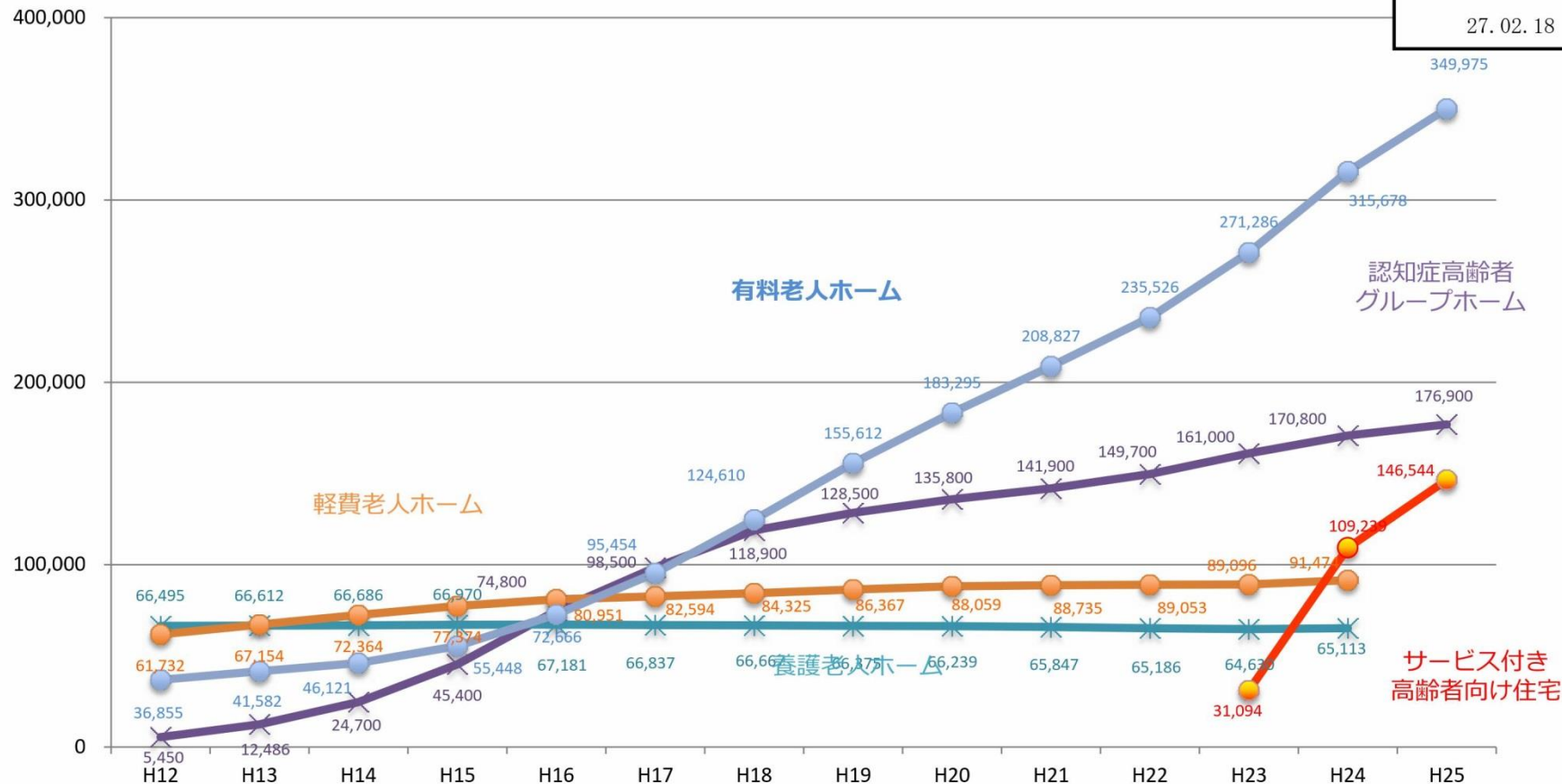
再掲

○ 高齢者向けの住まいは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を中心に増加傾向にある。

(単位: 人・床)

中医協総会資料 6

27. 02. 18



※1: 認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14～】(定員数ではなく利用者数)」による。

※2: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。

※3: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(3/31時点)」による。

医療機関における訪問診療の実施状況について⑤

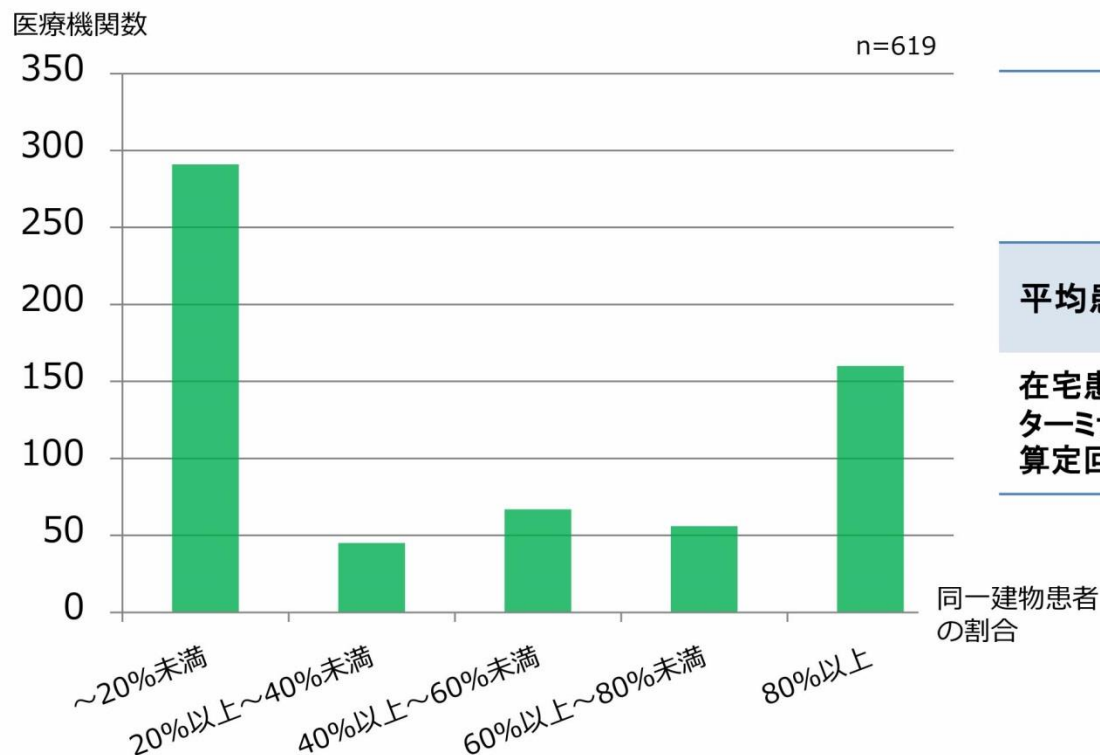
＜同一建物患者の診療状況＞

中医協総会資料 6

27. 02. 18

- 在宅患者のうち同一建物患者の占める割合が「20%未満」及び「80%以上」の医療機関が多い。
- 同一建物患者が少ない医療機関は、患者数が少なく、患者数に対してターミナルケア加算の算定回数が多い傾向にある。一方、同一建物患者が多い医療機関は、患者数が多く、患者数に対してターミナルケア加算の算定回数が少ない傾向にある。

＜同一建物患者の占める割合別の医療機関分布＞



同一建物患者の
割合が20%未満
の施設
(n=291)

同一建物患者の
割合が80%以上
の施設
(n=160)

平均患者数

17.3人

<

77.5人

在宅患者100人対
ターミナルケア加算
算定回数

16.1回

>

6.2回

同一建物患者
の割合

※在宅患者が0人の医療機関を除く。

出典：平成26年度検証部会調査（在宅医療）

在宅医療における技術の評価について①

＜日本在宅医学会の研修プログラムの内容＞

中医協総会資料 6

27. 02. 18

- 在宅医療に必要な技術は多岐に渡っており、医学的側面からは特に老年医学・緩和医療学・神経難病等の内部障害や看取りの諸相に対応する技術等が重要であるとされている。

➤ 在宅研修施設での研修

- ① 主治医として診療を行った30症例の報告（以下を含む。）
 - a. がんの在宅緩和医療の領域、認知症を含む高齢者ケアの領域、内部障害（神経難病、臓器不全等）又は小児若年障害者の領域から各3症例以上
 - b. 在宅看取り例3症例以上
- ② 他施設交流研修を3回以上
- ③ ポートフォリオの作成（以下の領域を網羅）
 - a. 医学的側面；老年医学、緩和医療学、内部障害・小児・障害者、在宅医療の諸相（導入、急性期、看取り等）、生物・心理・社会モデル
 - b. 社会的側面；社会保障制度の理解、患者中心の医療と家族ケア、チームアプローチ、臨床倫理・意思決定の支援、在宅医療の質改善・地域づくり

ポートフォリオ（一部抜粋）

A	医学的側面	1	老年医学	A	1-①	認知症
				A	1-②	栄養障害、
				A	1-③	摂食嚥下障害・口腔内の問題のアプローチ、
				A	1-④	排泄（排尿・排便）
				A	1-⑤	褥瘡とフットケア
				A	1-⑥	リハビリテーション（転倒・骨折、廃用症候群を含む）
				A	1-⑦	その他
		2	緩和医療学	A	2-①	疼痛管理
				A	2-②	他の症状管理（呼吸苦、倦怠感、食思不振、イレウス、譫妄等）
				A	2-③	非がん疾患のホスピス・緩和ケア
				A	2-④	スピリチュアルケア
				A	2-⑤	グリーフケア
				A	2-⑥	臨死期の対応〔看取り〕
				A	2-⑦	その他
		3	内部障害・小児・障害者	A	3-①	神経難病
				A	3-②	呼吸不全、心不全、腎不全、膠原病
				A	3-③	小児
				A	3-④	障害者
				A	3-⑤	その他
		4	在宅医療の諸相（導入、急性期、看取りなど）	A	4-①	急性期のアセスメント
				A	4-②	急性期の在宅での治療
				A	4-③	入院適応について
				A	4-④	在宅医療の導入
				A	4-⑤	臨死期の対応〔看取り〕
				A	4-⑥	その他
		5	生物、心理、社会モデル	A	5-①	複雑な事例（困難事例）への対応
				A	5-③	その他

在宅医療における技術の評価について③

＜終末期に係る点数の算定＞

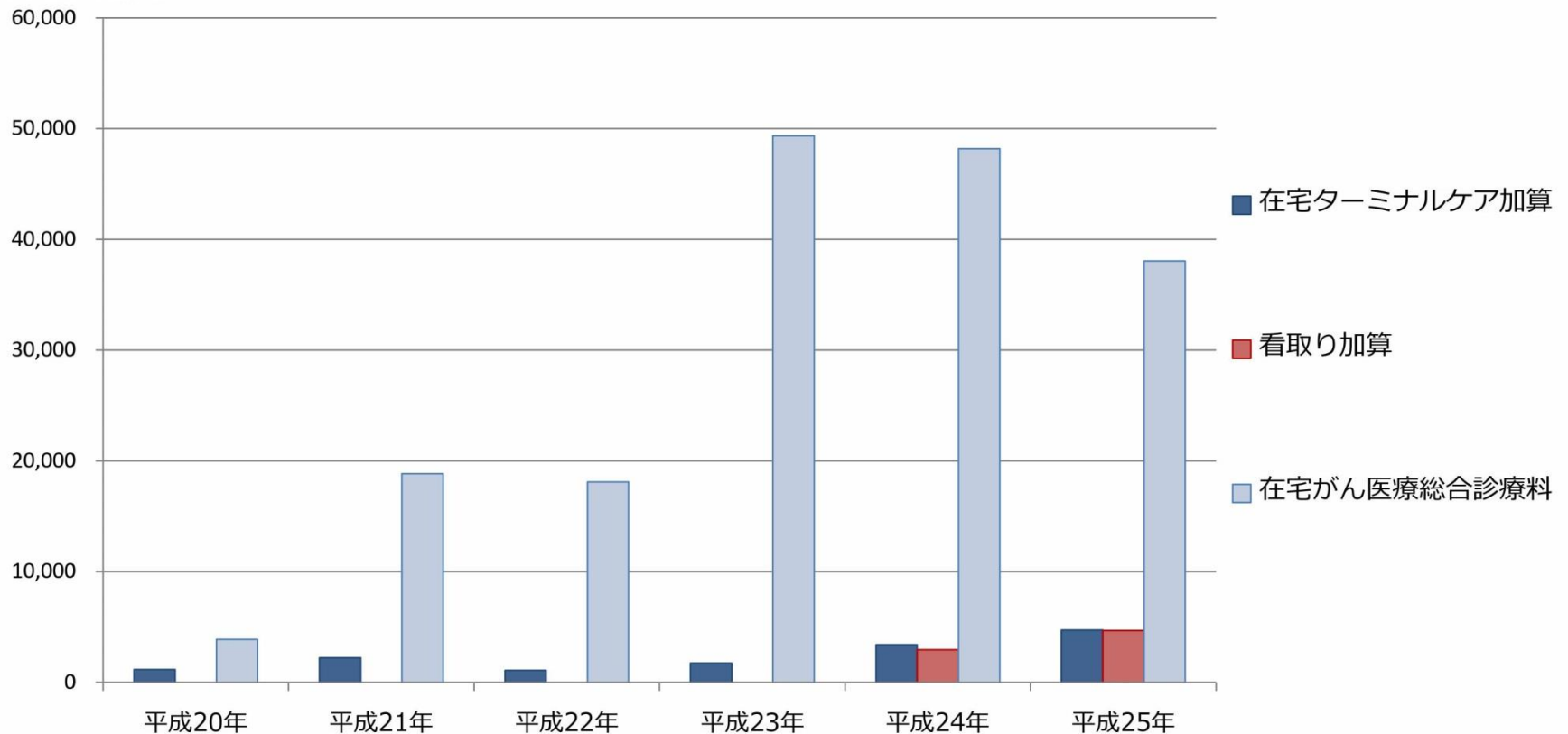
中医協総会資料 6

27. 02. 18

○ 在宅ターミナルケア加算、看取り加算や在宅がん医療総合診療料の算定回数は、概ね増加傾向にある。

＜終末期に係る主な点数の算定回数の推移＞

算定回数（1か月）



在宅療養支援歯科診療所について

中医協総会資料 6

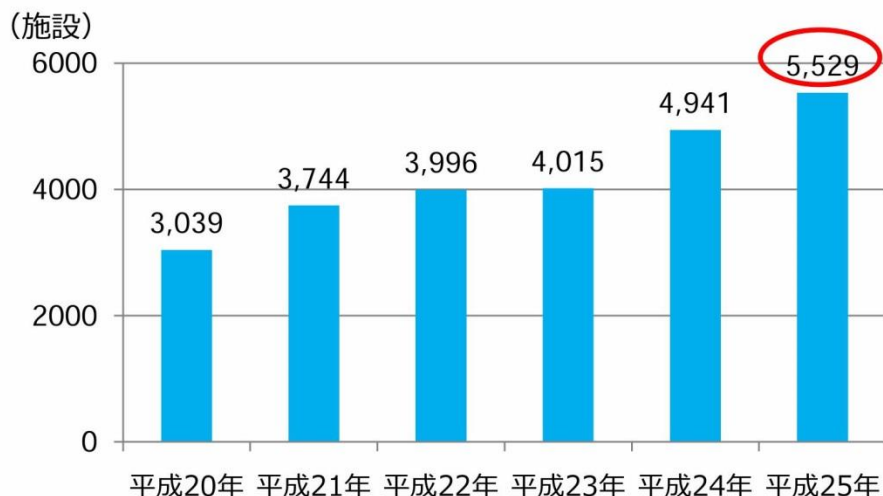
27. 02. 18

- 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20年度改定時に創設

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科医療に係る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が確保されていること

＜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＞

	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料 I	600点	300点
歯科疾患在宅療養指導管理料 (口腔機能管理加算)	140点 (+ 50点)	130点
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合：110点 同一居住者の場合：45点	—

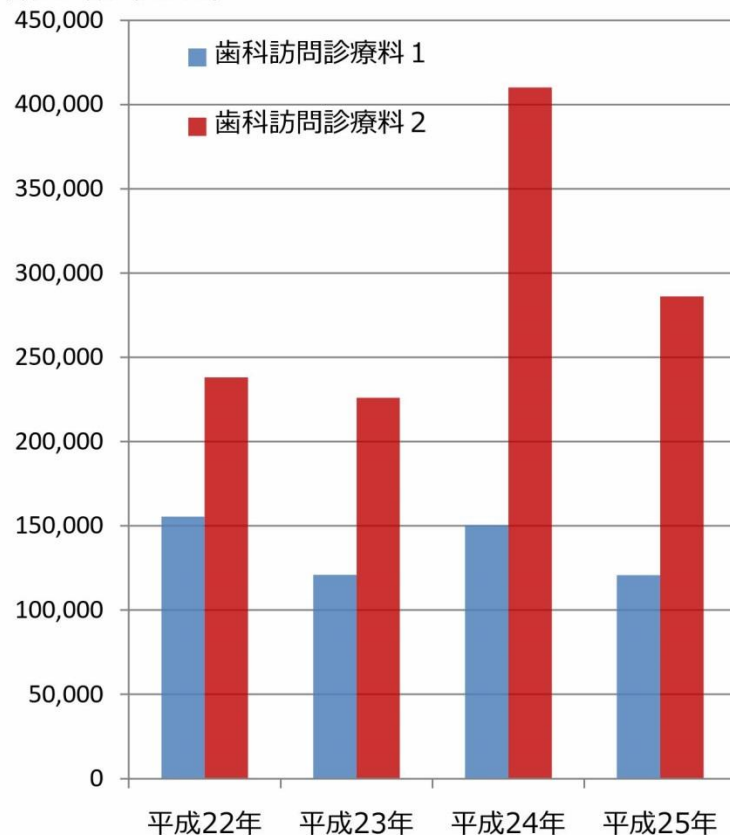
在宅療養支援歯科診療所は増えているものの、全歯科診療所の約8%にとどまっている

在宅歯科医療に係る点数の算定状況について

- 歯科訪問診療料の算定回数は増加傾向にある。
- また、歯科疾患在宅療養管理料の算定回数も増加傾向にあり、とくに在宅療養支援歯科診療所の算定回数が増加している。

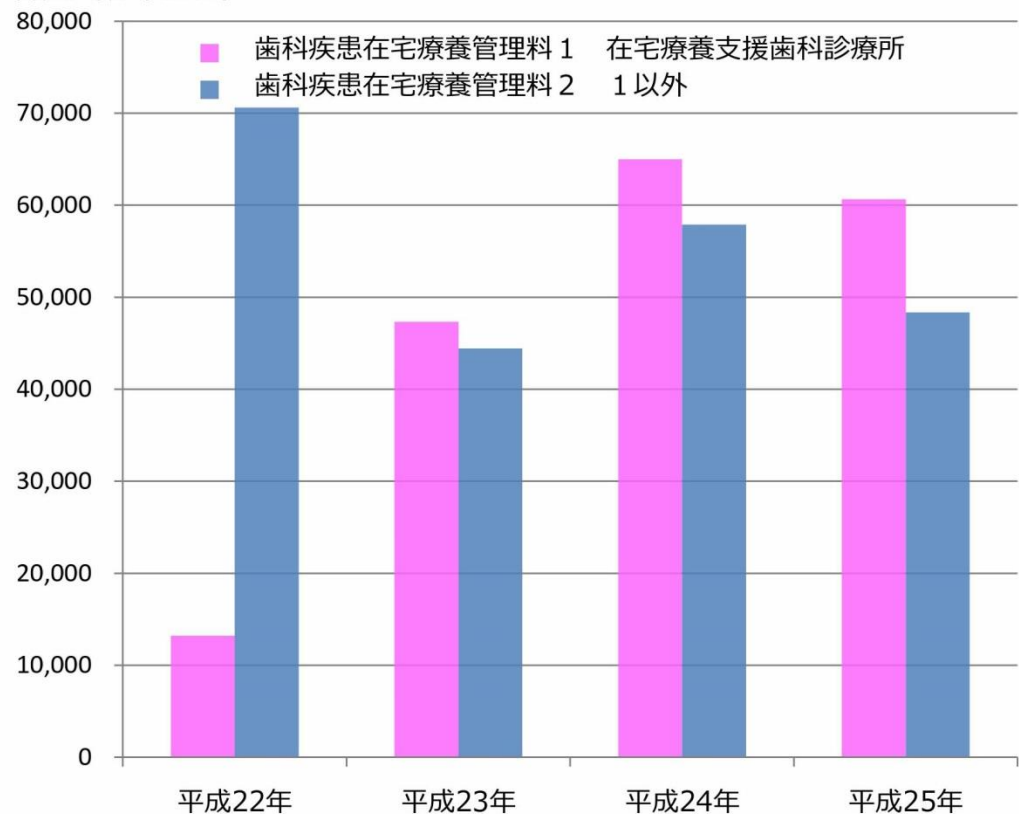
歯科訪問診療料の算定回数

算定回数（1か月）



歯科疾患在宅療養管理料の算定回数

算定回数（1か月）

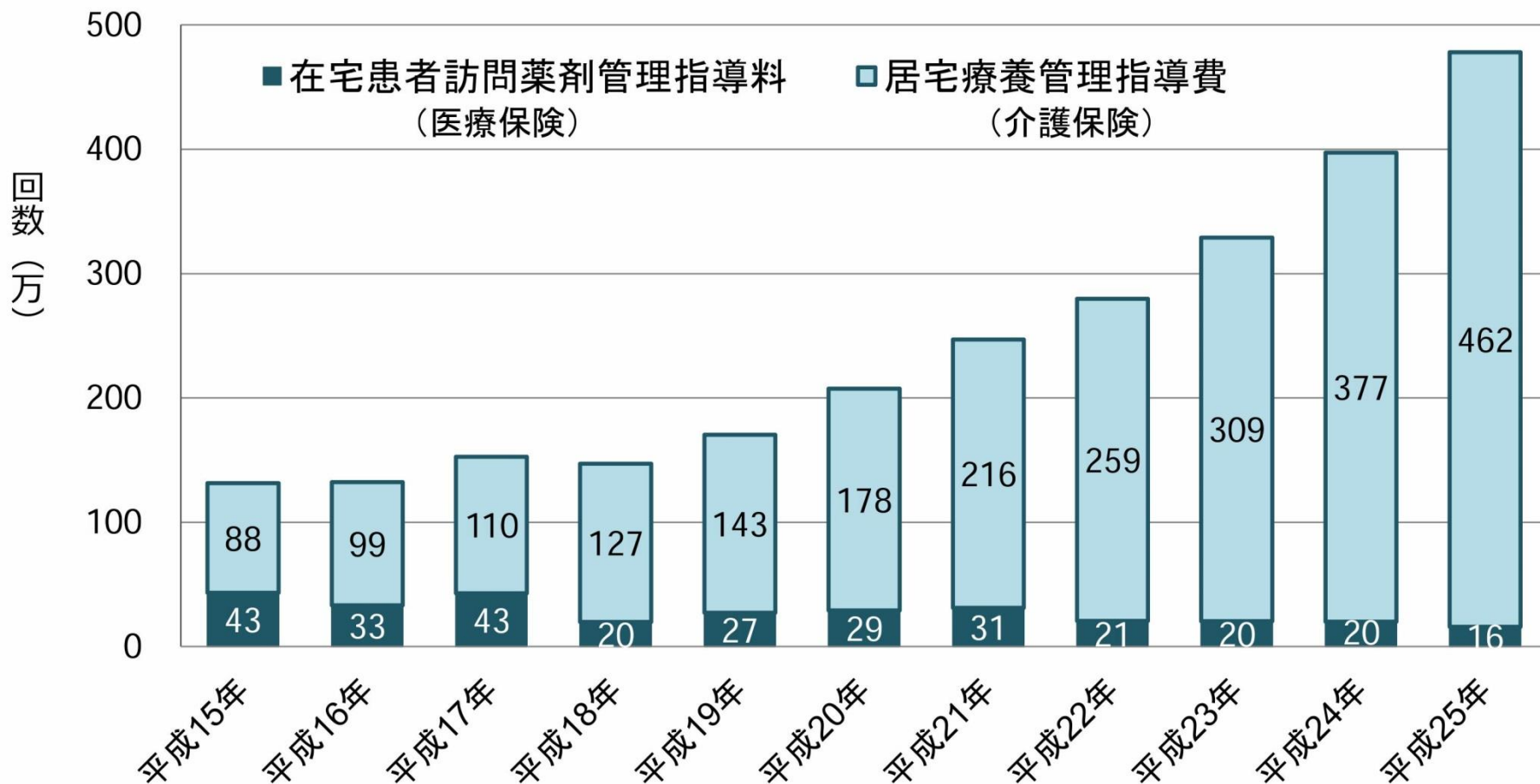


薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協総会資料 6

27. 02. 18

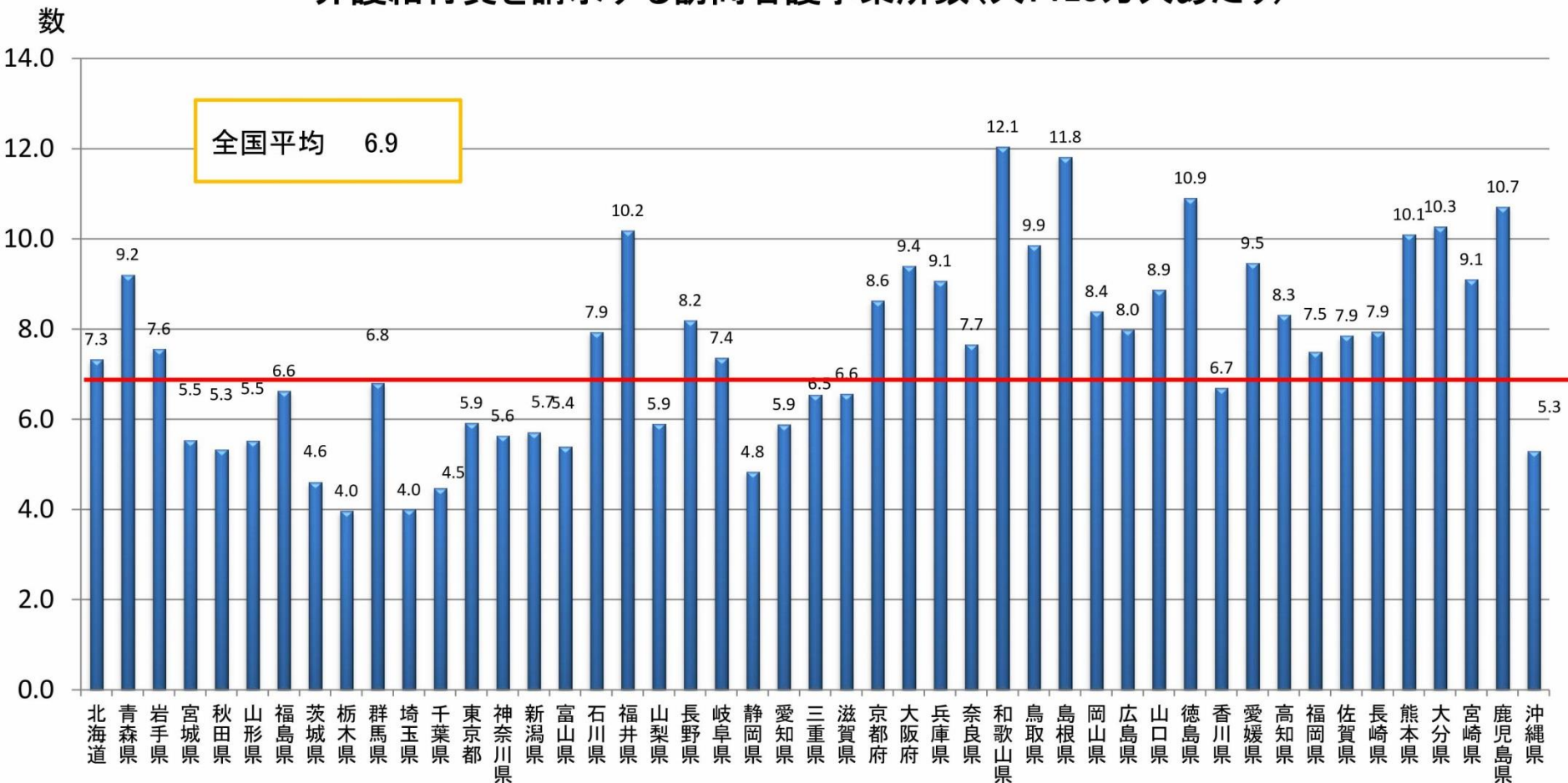
- 介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。



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。

人口あたりの都道府県別訪問看護事業所数

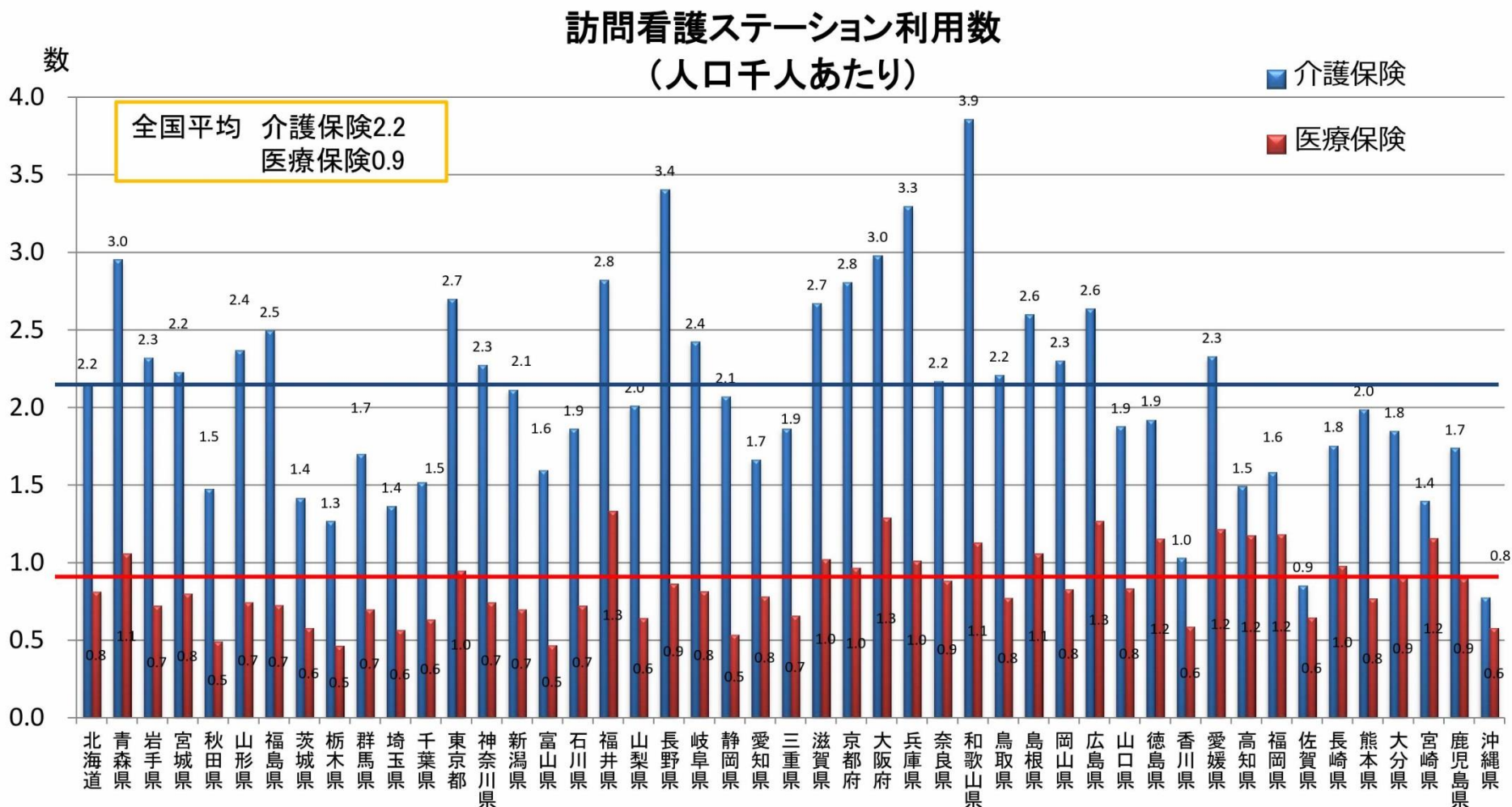
介護給付費を請求する訪問看護事業所数(人口10万人あたり)



介護給付費実態調査報告
総務省人口統計

平成26年4月審査分
平成25年10月

人口あたりの都道府県別訪問看護ステーション利用者数



介護サービス施設・事業所調査
総務省人口統計

平成25年9月
平成25年10月

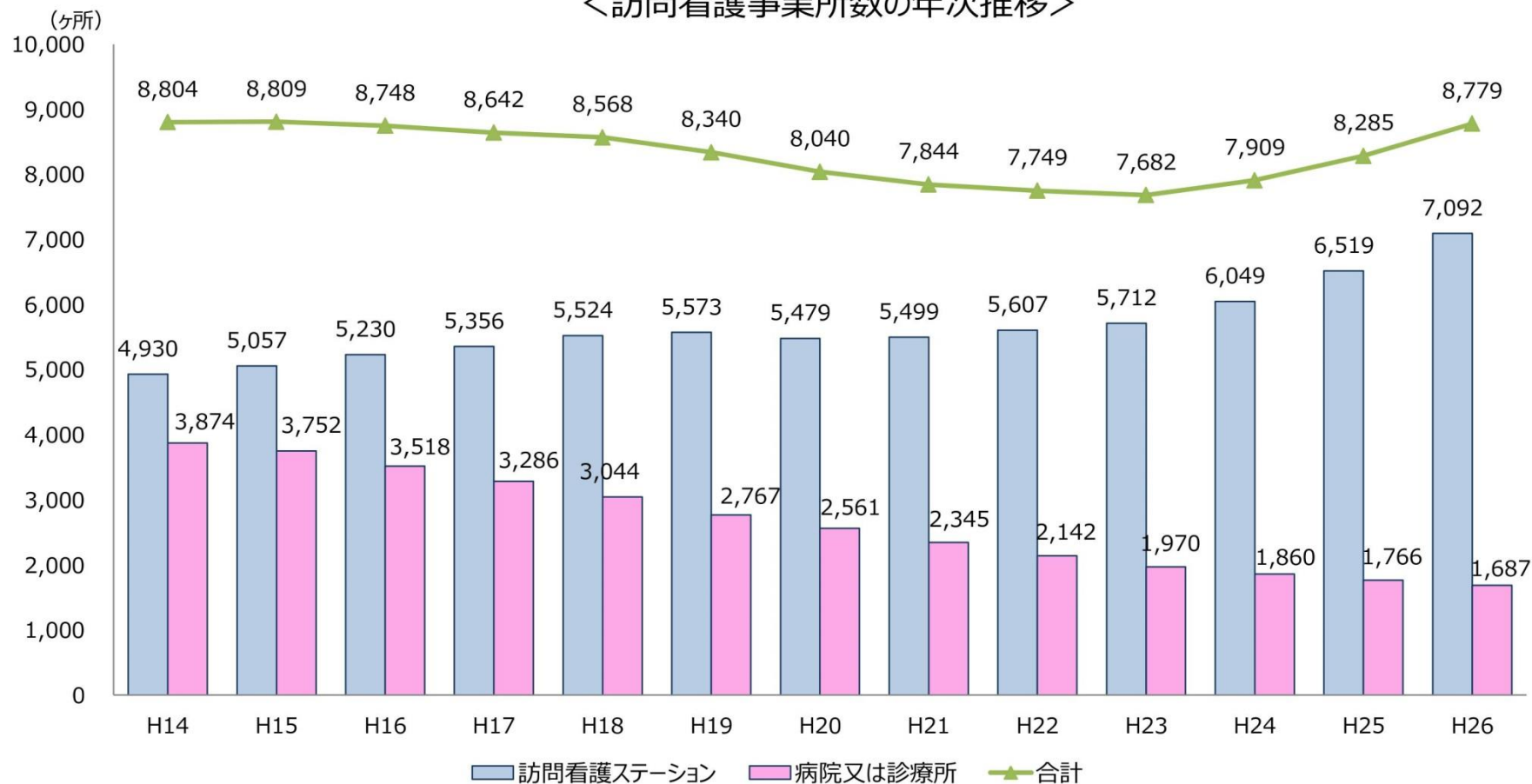
訪問看護の事業所数

中医協総会資料 6

27. 02. 18

○ 訪問看護ステーション数は7,092ヶ所（平成26年4月審査分）と増加傾向にあり、全体の事業所数については近年の増加が著しい。

＜訪問看護事業所数の年次推移＞



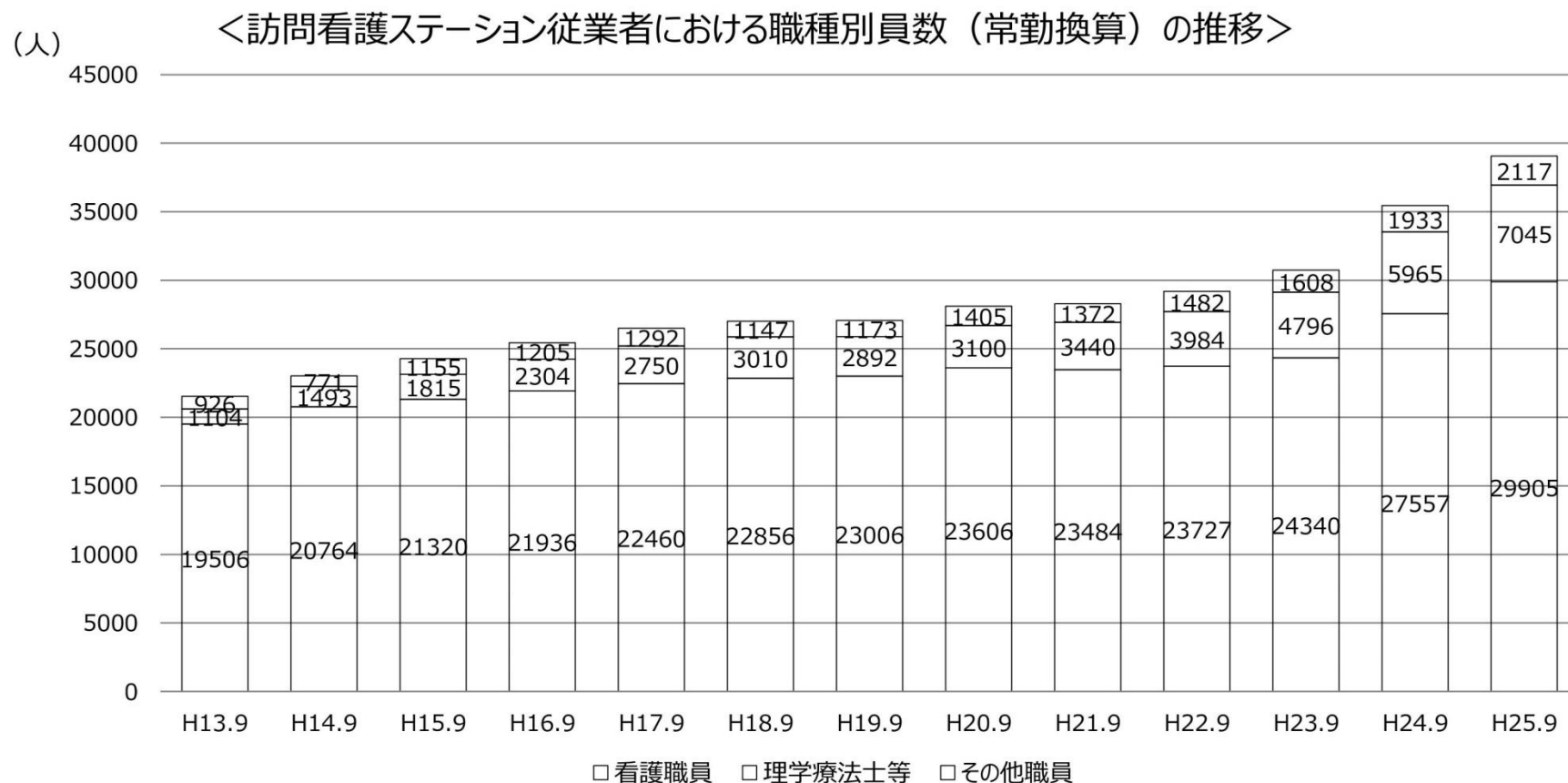
出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

訪問看護従事者状況 ①ステーション従事者の職種別数

中医協総会資料6

27.02.18

○ 訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）は増加している。



職種の内訳

- ・看護職員 = 保健師、看護師、助産師、准看護師
- ・理学療法士等 = 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・その他職員 = 上記以外

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

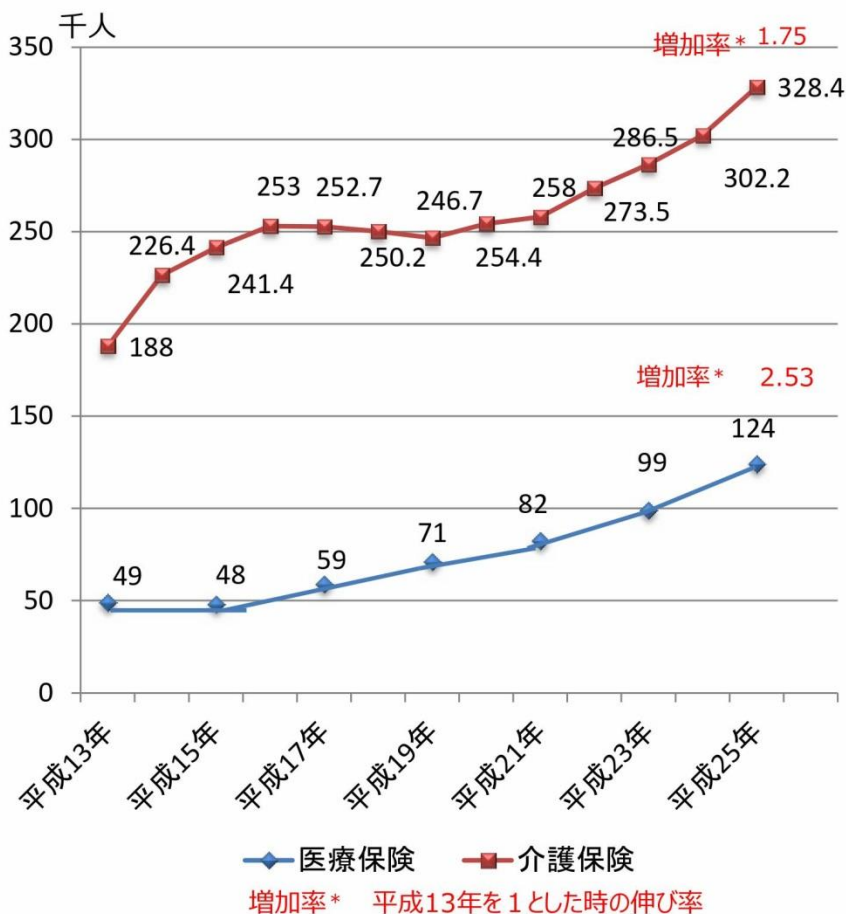
訪問看護の利用者について ①利用者数の推移

中医協総会資料 6

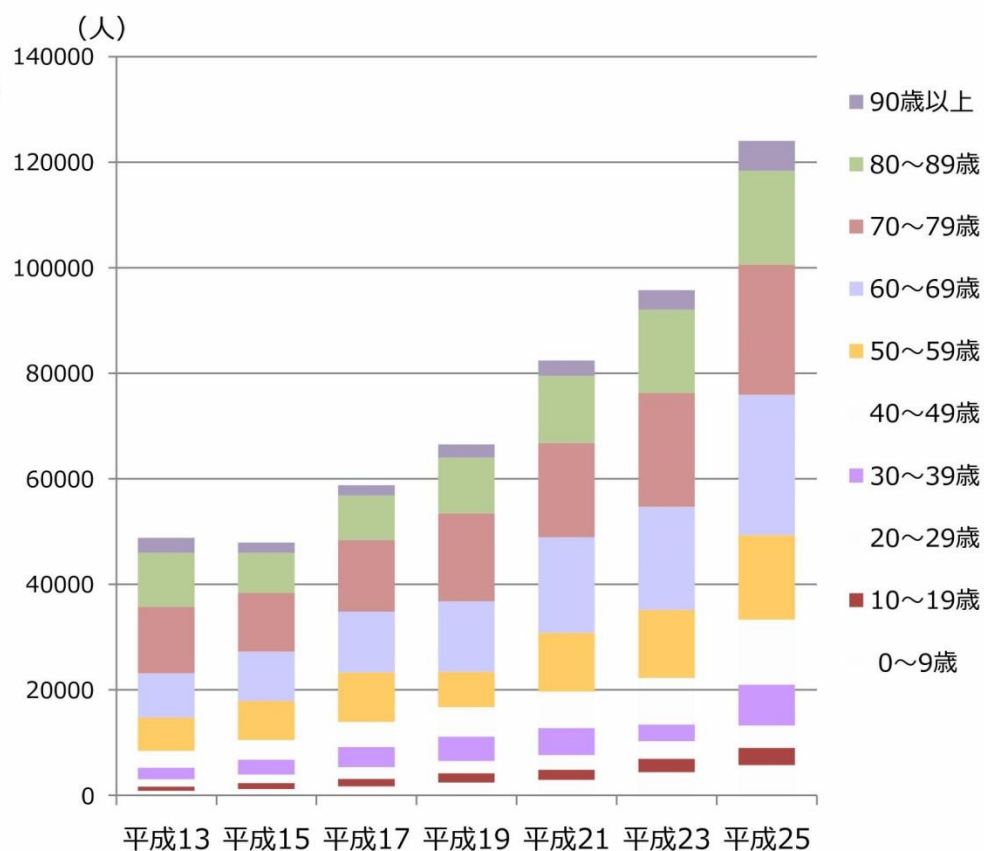
27. 02. 18

- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護サービス利用者数は、増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者数は、どの年齢層も増加している。

<訪問看護利用者数の推移>



<医療保険の年齢階級別利用者数の推移>



訪問看護の利用者について

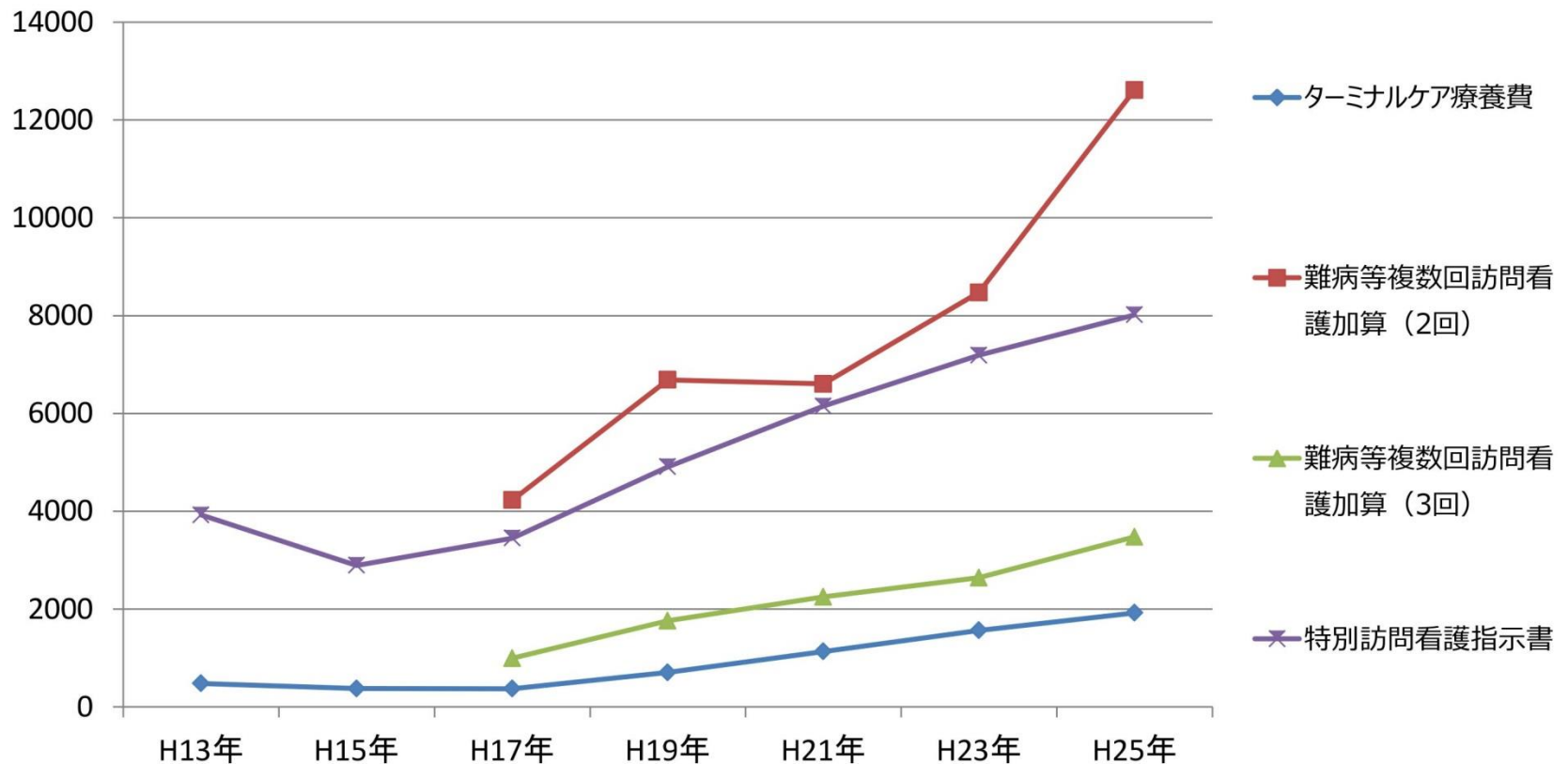
③ターミナル、難病に係る点数の算定状況

中医協総会資料 6

27.02.18

○ ターミナルケアや難病等により、1日に複数回の訪問看護を要する利用者が増加している。

単位：人



訪問看護の利用者について＜小児の状態＞

中医協総会資料 6

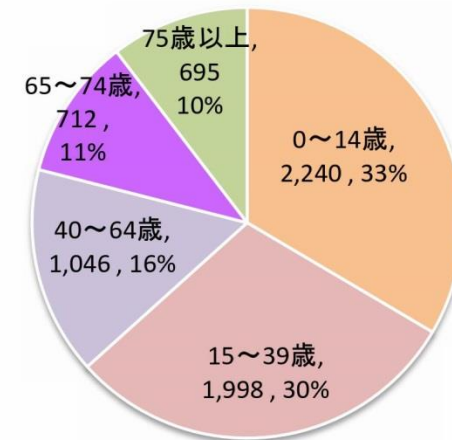
27. 02. 18

- 医療保険の訪問看護を受ける小児（0～9歳）の利用者数は増加しており、増加率※6.83である。
- 長時間訪問看護加算の算定回数は、14歳以下が約3割を占めている。

＜9歳以下の訪問看護利用者数の推移＞



＜H25 年齢別長時間訪問看護加算算定回数＞



長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。

○厚生労働省告示第六十四号 第二の三

長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

(1)十五歳未満の超重症児又は準超重症児

(2)特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

(3)特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

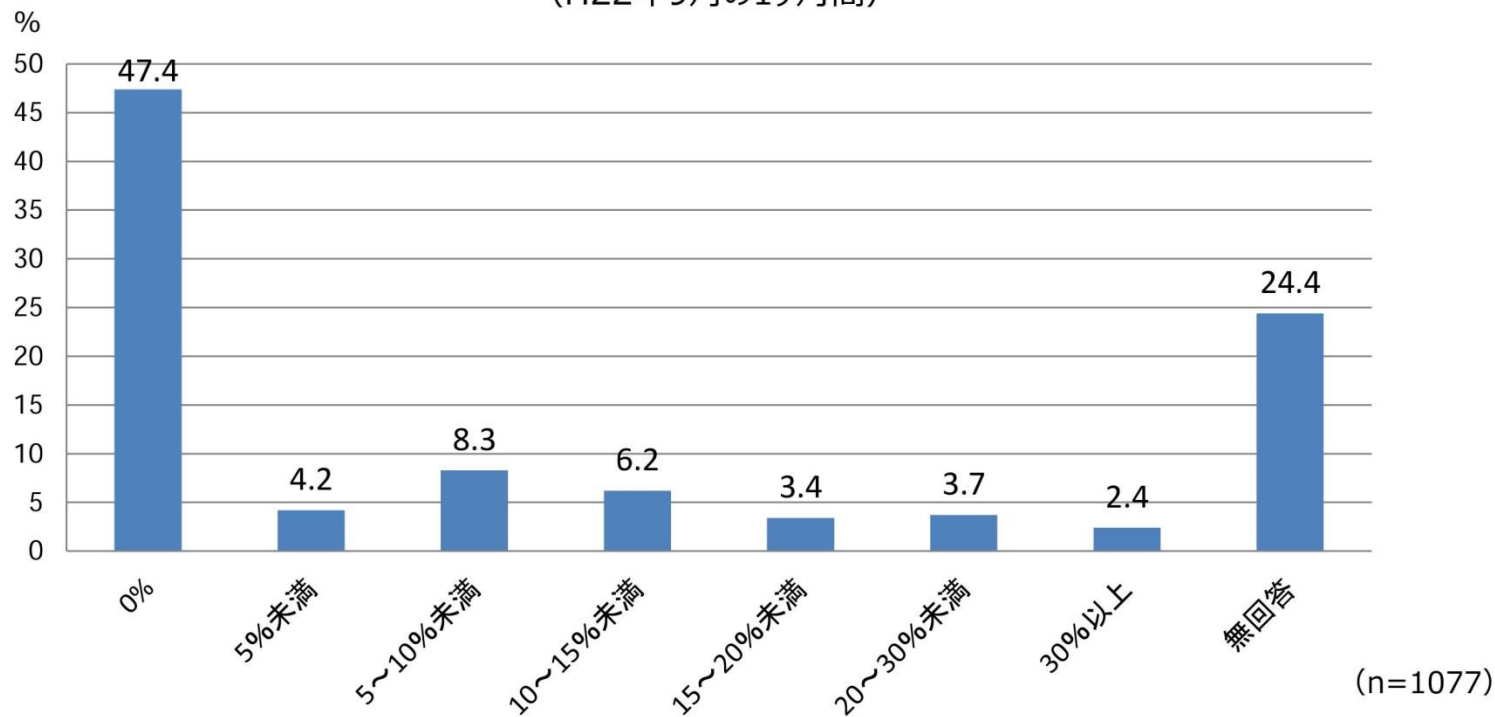
18 歳以下の利用者への訪問看護を実施している 訪問看護ステーションの概況

中医協総会資料 6

27. 02. 18

- 小児の訪問看護利用者数は増加傾向にあるが、0～18歳児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションは多くない。

＜18歳以下の利用者への訪問看護の実施割合＞
(H22年9月の1ヶ月間)



出典：医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査報告書
(平成23年 社団法人全国訪問看護事業協会)

機能強化型訪問看護の届出状況

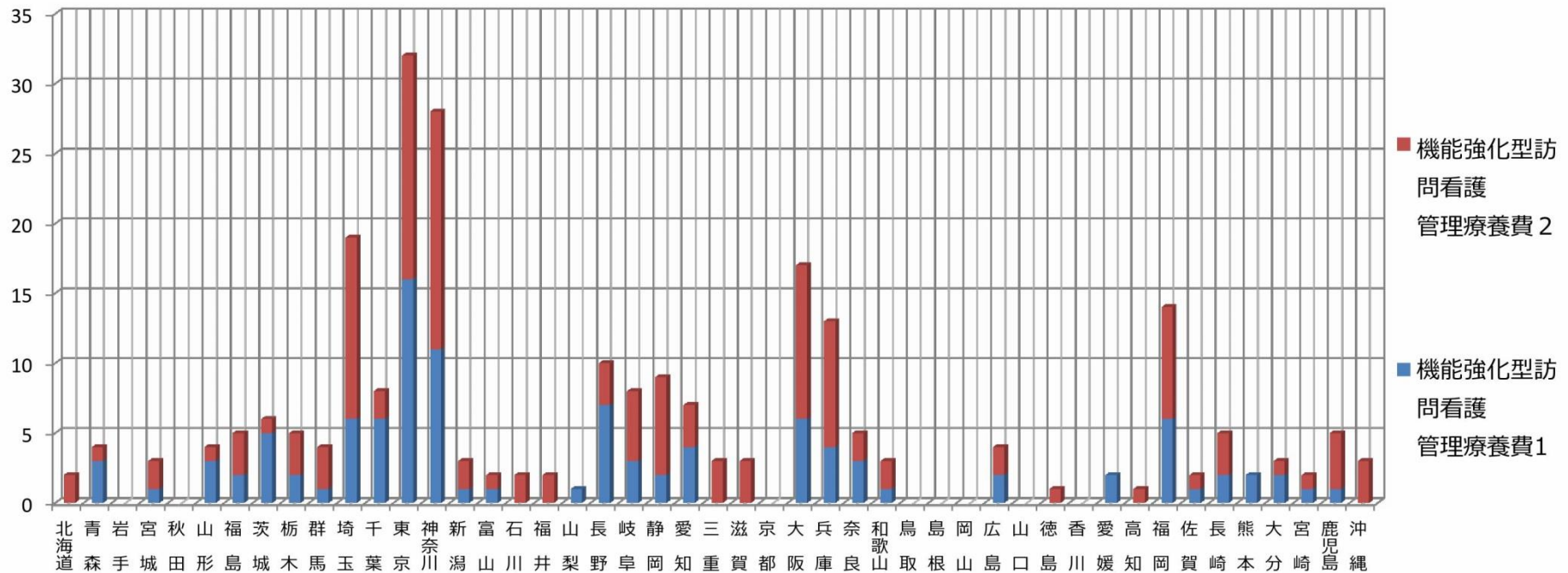
中医協総会資料 6

27. 02. 18

- 平成26年4月以降に機能強化型のステーションとして新たに届出があったのは、252事業所であり、1より2の届出が多い。
- 都市部では多いが、届出がない県が8県あり、地域差がみられる。

機能強化型訪問看護管理療養費の届出受理件数

機能強化型訪問看護 管理療養費 1	機能強化型訪問看護 管理療養費 2	計
108	144	252



出典：保険局医療課調べ（平成26年12月末時点）