

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	資料
令和4年10月14日	

在宅医療の提供体制について（その2）

目次

1. 急変時・看取りの体制について ……P. 5
2. 災害時等の支援体制について ……P. 23
3. 訪問歯科診療について ……P. 30
4. 訪問薬剤管理指導について ……P. 42
5. 在宅医療における、リハビリテーション、栄養管理、
口腔の管理等の連携について ……P. 55
6. 指標例（案）について ……P. 62

<在宅医療の提供体制について>

- 在宅医療における圏域の設定規模
- 「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」の位置づけ
- 現在の地域ごとの医療資源の状況を踏まえた、量的拡充（医療機関数、事業所数の増加）やグループ化、情報通信機器等の活用等も含めた、効果的・効率化な在宅医療の提供体制の整備
- 都道府県が小児在宅医療の利用者数と提供機関数を把握するための、国や都道府県における取組

<急変時、看取り、災害時等における在宅医療の体制整備について>

- 在宅医療を担う医療機関と救急医療機関・消防機関との連携の強化や、在宅療養患者が住み慣れた地域で最期まで過ごせるための、ICTを活用した病診連携・診診連携・多職種連携の体制整備
- 在宅医療を担う医療機関におけるBCPの策定

<在宅医療における各職種の関わりについて>

- 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の在宅医療への関わりについて

【1】急変時・看取りの体制について

- 在宅医療を担う医療機関と救急医療機関、消防機関等との連携について
- 在宅療養患者が住み慣れた地域で最期まで過ごすための訪問看護の役割について

【2】災害時等の支援体制について

- 在宅医療を担う医療機関におけるBCPの策定について

【3】在宅医療における各職種の間わりについて

- 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の適切な提供について

等

1. 急変時・看取りの体制について

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

- 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は指標例となっているものの、訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数については、指標例となっていない。

	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					

これまでのWGにおける主な意見

- 救急医療機関と消防機関など、地域でのネットワークづくりというものが十分でなく、情報共有というのがなかなか難しい状況にある。
- いざという緊急の際に、必ず即座に入院が可能な病院が必要である。その一つとして在宅療養後方支援病院が挙げられるが、実際には在宅療養支援病院が、そういった役割を担っているケースも多々あるので、在宅療養支援病院等も後方支援機能を担うということをもう少しクローズアップしてもいいのではないか。
- 訪問看護ステーションが入院中から医療機関と連携して退院支援を行い退院直後から引き続きケアを行うような24時間体制、ターミナルケアなど、訪問看護の機能に着目した整備目標の記載も進むように指針で明示すべき。

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む)・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築等

- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体等

「在宅医療の体制構築に係る指針」における急変時の対応や看取りに関する指針の記載事項

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療に係る機関について、24時間対応が可能な体制を確保するとともに、自院で対応出来ない急変に対して、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関や消防機関等との連携が求められている。
- また、自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の構築が求められている。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

① 目標

- ・ 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと
- ・ 重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

(医療機関の例)

- ・ 病院・診療所

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

① 目標

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
- ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

(医療機関の例)

- ・ 病院・診療所

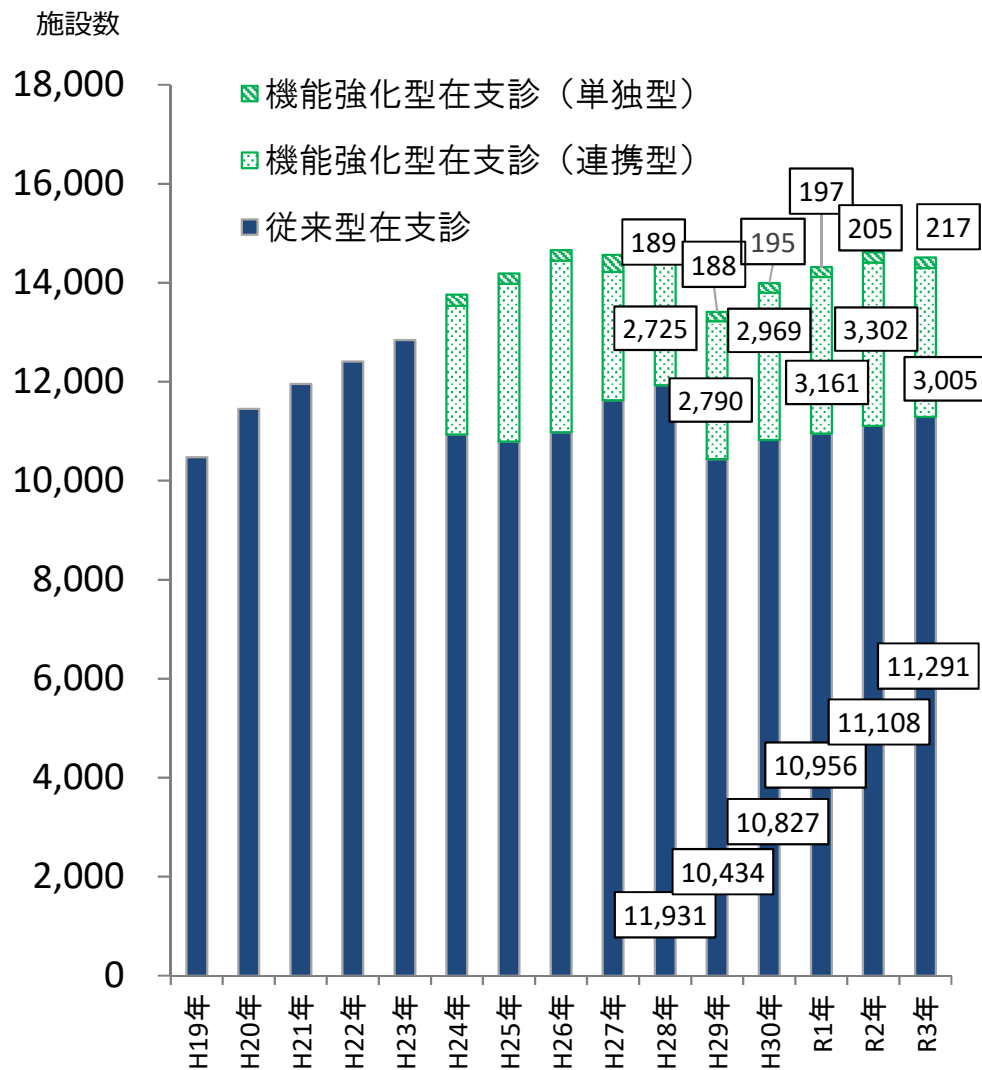
在支診・在支病の施設基準 (参考)

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ <u>適切な意思決定支援に係る指針を作成していること</u>					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受けられる体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・ <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上</u> ・ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている</u>	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・ <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上</u> ・ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている</u>		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか2件以上			
	⑩ <u>市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい</u>					

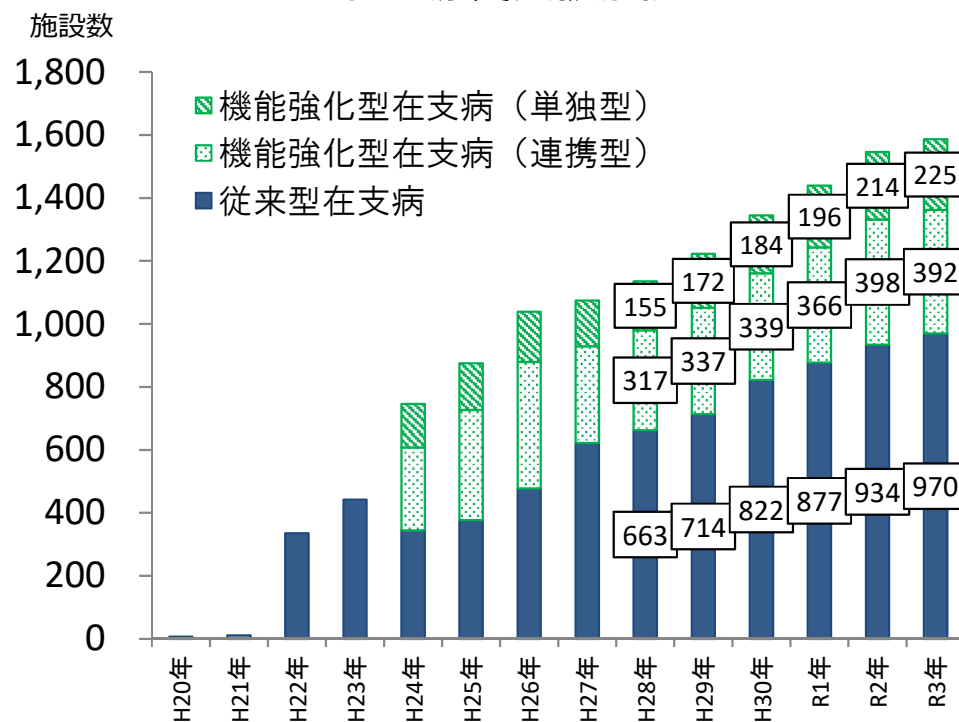
在宅療養支援診療所等の届出数

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばいであり、在宅療養支援病院は、増加傾向である。

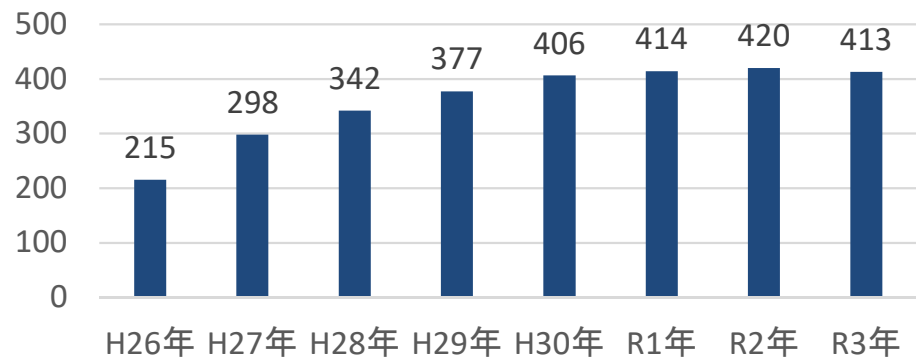
＜在宅療養支援診療所＞



＜在宅療養支援病院＞



＜在宅療養後方支援病院＞※平成26年新設



○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。

訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)

患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)

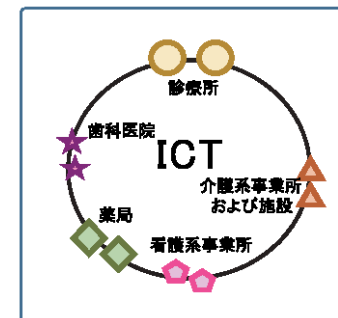
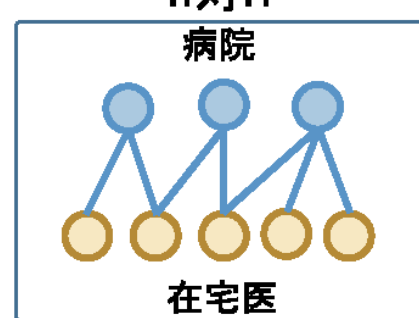
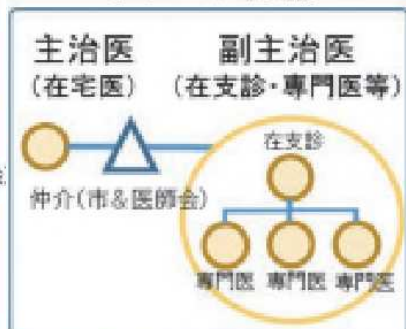
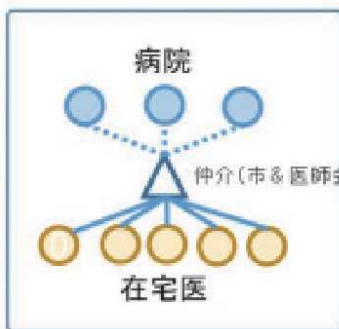
n対n(行政が仲介)

グループ診療

ICT活用の多職種連携

n対n

ICTを使用した多職種を含む水平連携



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

○垂直連携（柏市が事務局として実施）

- ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

○水平連携（主に、柏市と柏市医師会にて実施）

- ・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ
- ・多職種連携：情報共有システムの活用
在宅医・多職種向け研修会の開催

○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※（柏市が設置）

- ・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介
- ・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施

※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。

(取組の成果)

- ・ICT登録患者の増加により、病状や生活の変化等の情報共有が円滑化した。
- ・主治医・副主治医制に加え、訪問看護ステーションの整備により、24時間対応が必要な患者も在宅に戻りやすくなった。

→医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。

○垂直連携（医師会及び市内10病院で実施）

- ・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。

→長岡地域救急懇談会（事務局：消防署、2か月に1回程度）において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。

○水平連携（長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施）

- ・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携（医師会）
- 長岡フェニックスネットワーク協議会（事務局：医師会、年2回程度）で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。

出典：H29年度医政局委託事業 在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書

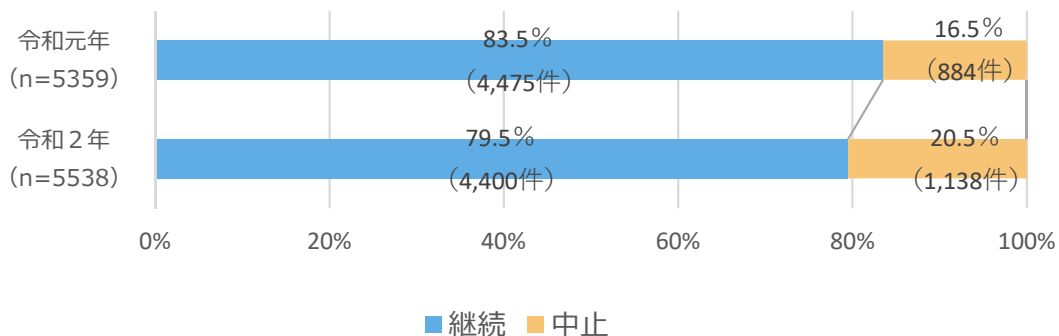
(取組の効果)

- ・救急搬送時の病院への連絡について円滑化した。
- ・救急隊の現場所要時間が短縮した。

- 消防庁によると、救急隊が出動した後、心肺機能停止状態の傷病者が「心肺蘇生を拒否する意思表示」をしていたことを医師や家族等から伝えられた事案は、令和元年で5,359件、令和2年で5,538件であった。
- その中で「心肺蘇生の継続」、「搬送」となった割合は相対的に高いものの、「心肺蘇生の中止」、「不搬送」となった件数は増加傾向にある。

①心肺蘇生の継続又は中止*

*心肺蘇生を行わなかった場合は「中止」に含まれる



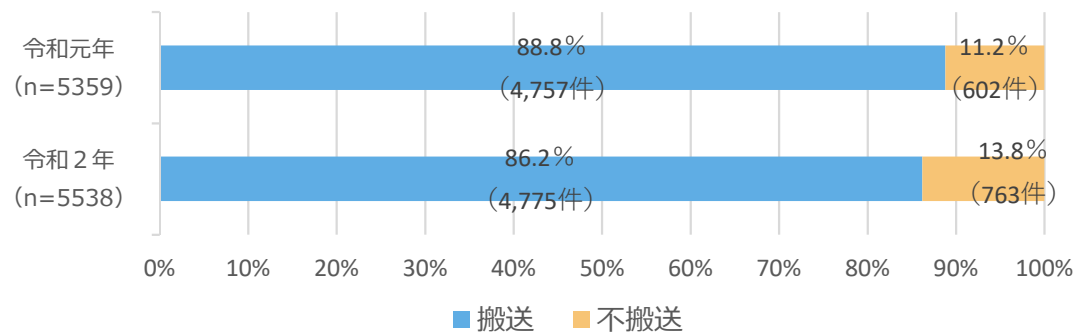
<参考>

全救急出動件数：6,639,767件（令和元年）

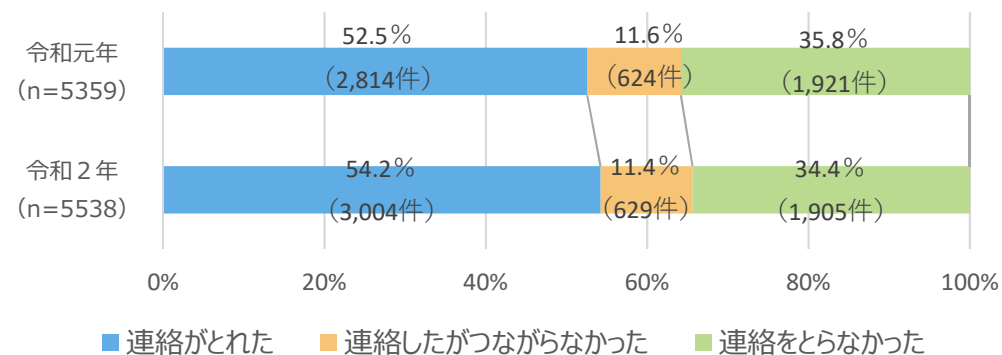
5,935,694件（令和2年）

出典：「令和3年版 救急・救助の現況（総務省消防庁）」

②救急搬送の有無



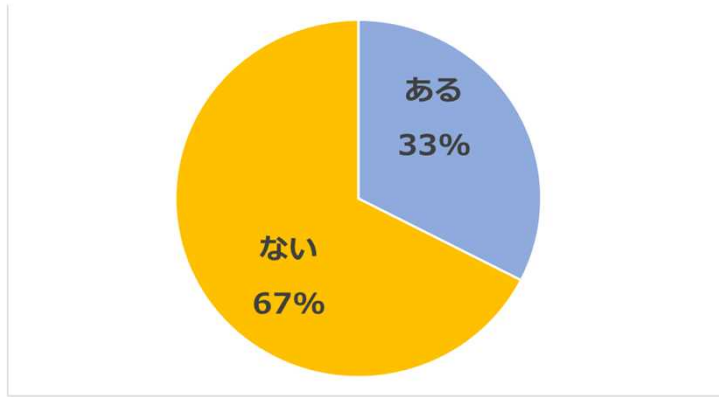
③かかりつけ医への連絡の有無



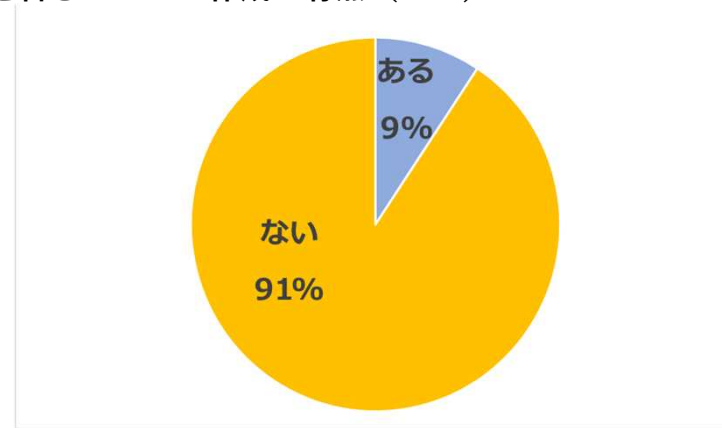
※出典：「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数調査」
平成31年1月1日～令和2年12月31日に全国の消防本部に調査を実施。

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。

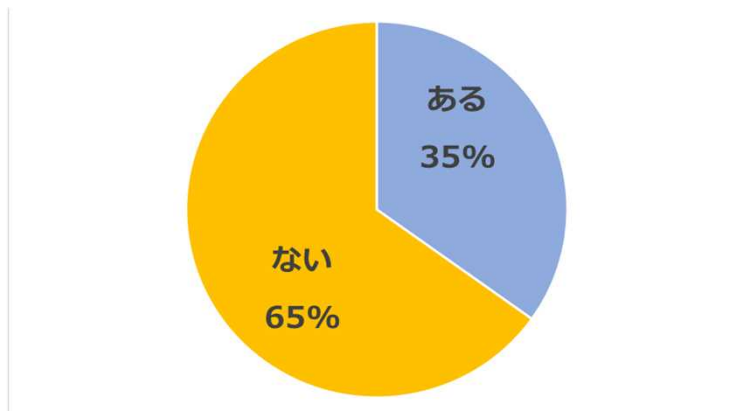
①在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



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、それぞれ関係団体で共有されている。
- 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%）

救急医療情報収集・搬送ルールに関する取り組み例

第4回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ

資料
1改

令和4年4月28日

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>）

八高連から 65歳以上の方へ
「救急医療情報」のお知らせ

「もしものときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送
 八王子市高齢者救急医療提供推進委員会（通称「八高連」）では、高齢者（おおむね65歳以上）の特性にあわせての自身の持病、服用中の薬、かかりつけ病院、緊急連絡先などを記入してもらって救急医療情報の作成を促しています。
 万が一のときに「救急医療情報」がスムーズな救急搬送や苦痛が軽減される「救急医療情報」をおこなうことで、多くの救急搬送や医療への適切な対応が期待されます。

「救急医療情報」の使い方

普段
 「救急医療情報」に必要な事項をあらかじめ記入し、冷蔵庫などに保管しておきましょう。

緊急時
 緊急時「救急医療情報」を救急隊員や救急医療機関へ送付し、適切な搬送へ迅速に搬送されるためのスムーズな搬送を実現します。

救急搬送
 救急隊員や救急医療機関へ送付した「救急医療情報」を参考に、適切な搬送先へ迅速に搬送されるためのスムーズな搬送を実現します。

記入の仕方

- 本キットの記入用紙に記入し、※1から※4まで記入してご送付ください。
- 一般家庭に保管しない。緊急時「救急医療情報」の送付先を記入してください。
- 「もしもの時に医師に伝えたいこと」は、ご家族とよく話し合ってから記入してください。
- 「緊急連絡先」は、緊急時「救急医療情報」の送付先がわかるように、住所、かかりつけの病院、居住している地域、持病などに合わせて記入してください。変更内容も記入し、必ず更新日欄に日付を記入してください。

八高連連絡先

八高連事務局
 〒182-0001 東京都八王子市下石神井1-1-1
 電話：0426-626-3111（自宅）
 090-8888-8888（宅外）

～記入例～ 救急医療情報
（八王子市高齢者救急医療提供推進委員会）

住所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号		
フリガナ	伊予あゆみ 登勢	年齢	70歳
氏名	八王子 七男	生年月日	平成24年 8月 10日(現在)
生年月日	明治・大正(昭和) 17年 1月 1日	性別	男・女
連絡先	012-626-3111(自宅)	電話番号	090-8888-8888(宅外)

同居のご家族がいらっしゃる場合は、必ず最新の情報を記入してください。

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、その他(血圧(185/110))
過去に医師から言われた病気	高脂血症
服用している薬	カルベジロール製剤 10mg フロアコロール製剤 10mg
かかりつけの病院	病名: 八王子消防病院 ※お送り後1年以内に受診歴のある病院 住所: 八王子市(山)区 上野町33 電話番号:

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「1」の中をチェックして下さい。

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
 なるべく自然な状態で見守ってほしい
 その他()

記入したいことがある方は、該当するものを○印するか、その他の欄に希望することを記入ください。
 なるべく複数の連絡先をご記入ください。電話番号がつかずやむを得ずをご記入ください。

◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市●●●町1-1-1	080-1111-8888
日野 五子	子	日野市●●●町1-2-3	090-0000-8888

作成日 平成24年 8月 10日 更新日① 平成27年 4月 1日
 更新日② 平成 年 月 日 更新日③ 平成 年 月 日
 更新日④ 平成 年 月 日 更新日⑤ 平成 年 月 日

◇高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）

名称	電話番号
----	------

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

氏名や緊急連絡先他、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>）

119医療情報伝達カード

施設名 () 作成年月日 年 月 日
※情報は、いつも最新のものにしておいてください。更新①
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。更新②

フリガナ	性別	生年月日	年齢
氏名	男・女	明治 昭和 年 月 日	歳
住所	緊急連絡先	年 月 日	(関係:)
ADL	自立・杖・車椅子・寝たきり		

アレルギーの有無 あり・なし (薬: 食事:)
 服薬中のすりについて お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし
(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの提示について ※①が「あり」の場合のみ、②・③以降を記入してください。
 ①DNARの提示 | ②DNARの言語 | ③DNAR実施主治医

あり・なし	あり・なし	病歴名: 医師名:
		病歴名: () - 医師名: カルテ記載: あり・なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

病名	医療機関・診療券番号	治療
①	病院・ID	治療中・経過観察中
②	病院・ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

呼吸器系疾患	脳性閉塞性肺疾患	狭心症	心筋梗塞
心不全	不整脈	脳梗塞	脳出血
腎疾患	肝疾患	糖尿病	その他(詳細下記へ記載)

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族等署名 年 月 日 施設確認欄 □確認済み

「平成30年度救急業務あり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（令和元年11月8日付け消防救205号消防庁救急企画室長通知）

< 報告書の要点 >

①基本的な認識

- ・ 救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本的に活動している。
- ・ 一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加して、生き方・逝き方を探る努力がなされている。
- ・ 救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものと考ええる。

②現場での対応等

- ・ 救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。
- ・ 加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

③今後の方向性

- ・ 実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。
- ・ 患者本人や家族等がどのような最後を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPIに取り組んでいくことが重要である。

< 今後、消防機関に求められること >

- 地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場への参画
- 救急隊の対応の検討等
 - ① 在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論
 - ② 具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

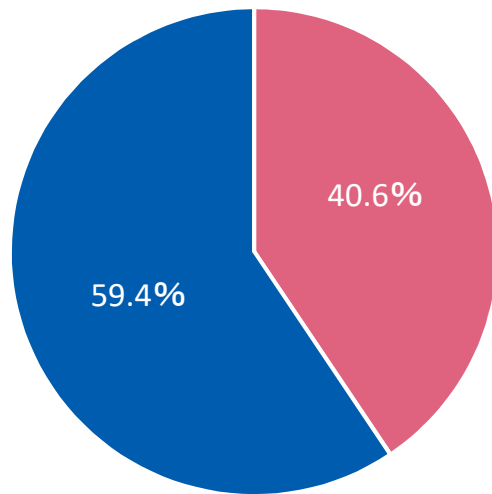
二次医療圏に設置された協議の場の構成員について

- 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)

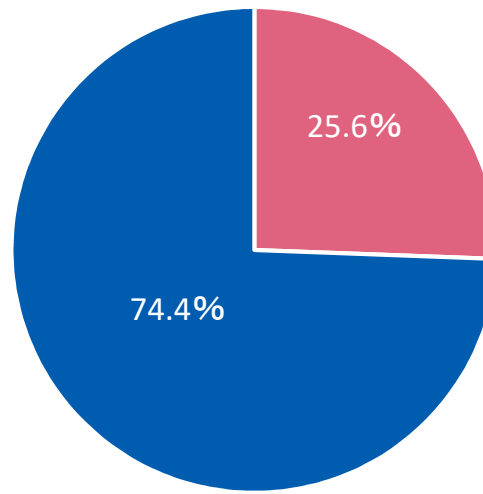
(※ 在宅医療に係る協議の場には、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での協議を含める)

在宅療養支援病院



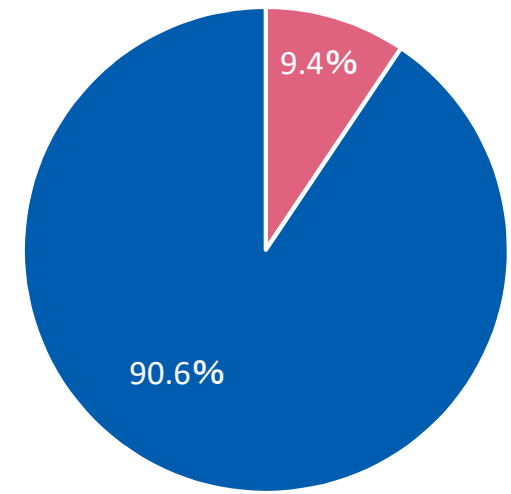
■ 参加あり ■ 参加なし

在宅療養後方支援病院



■ 参加あり ■ 参加なし

消防機関



■ 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。

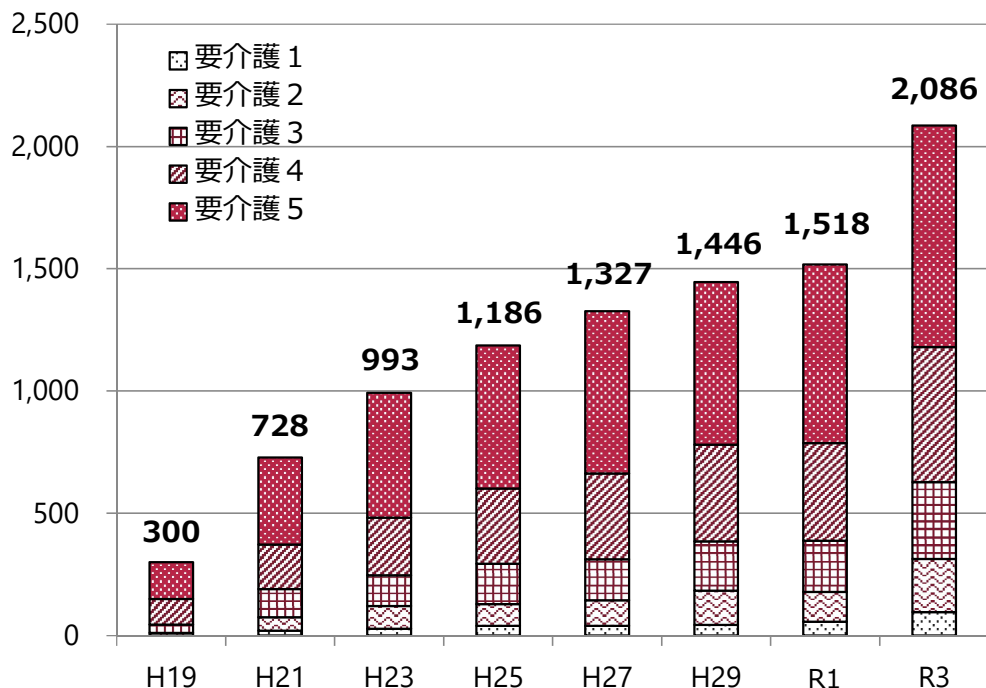
訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者数

○ 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※

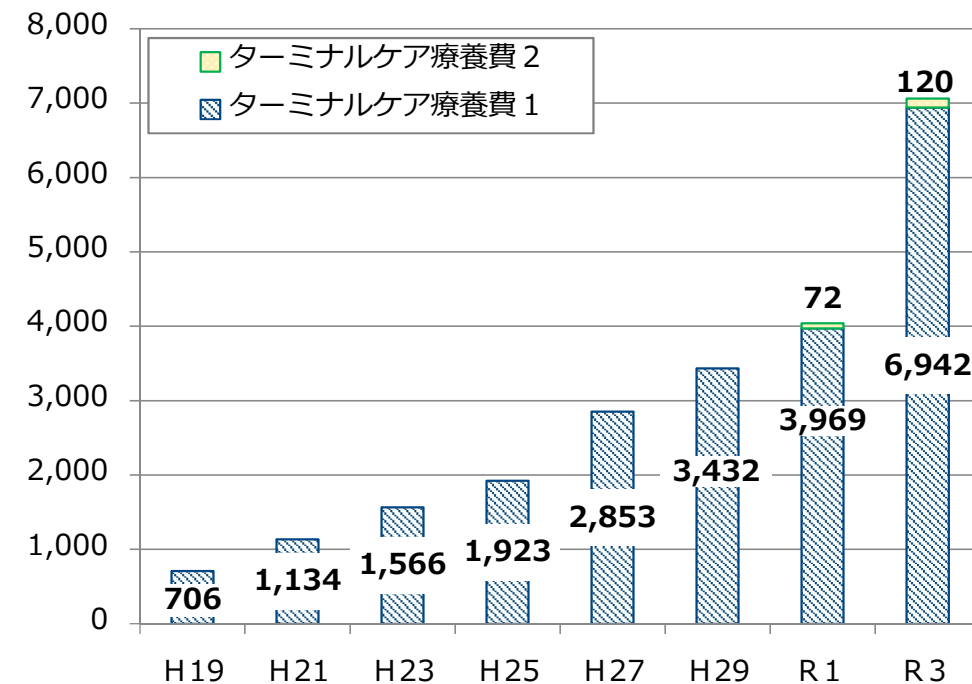
※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む

(利用者数)



訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定数

(利用者数)



※H30年度改定でターミナルケア療養費2を新設

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。

訪問看護のターミナルケアにおける意志決定支援について

- 訪問看護においては、介護保険におけるターミナルケア加算および医療保険におけるターミナルケア療養費、在宅ターミナルケア加算において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえて対応することが要件となっている。

介護保険：ターミナルケア加算

指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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（抄）

（平成12年3月1日 老企36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

4 訪問看護費

(18) ターミナルケア加算について

④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、**厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意志決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。**

医療保険：訪問看護ターミナルケア療養費

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（抄）

（令和4年3月4日保発0304第3号）

第7 訪問看護ターミナルケア療養費について

1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。ターミナルケアの実施については、**厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意志決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。**

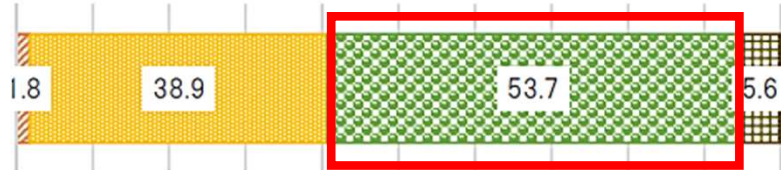
※ 在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算についても同様。

在宅看取りにおける訪問看護の体制及びケアの提供について

- 看取りへの対応として、訪問看護では、医師との連携や本人の意志確認、精神的なケア、グリーフケアなどを実施している。
- 在宅看取りにおいて、医療と介護を統合してマネジメントできる訪問看護の役割は大きい。

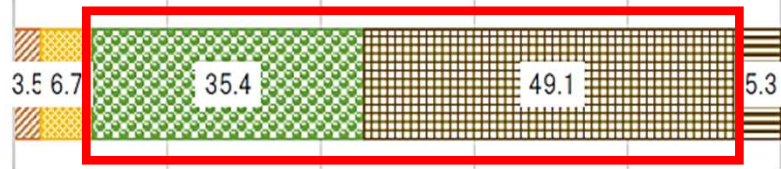
■ 在宅看取りを支えるための体制及びケアの提供状況

利用者の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている。



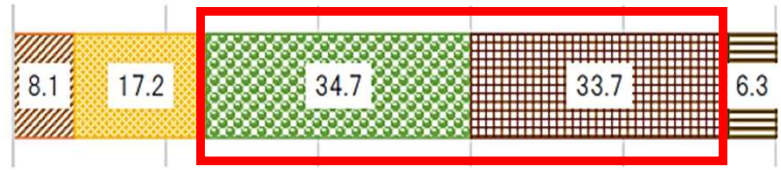
- ❑ 連携できる体制が常に整っていない
- ❑ タイミングによっては連携が難しい場合がある
- ❑ 連携できる体制が常に整っている
- ❑ 無回答

終末期ケアおよび死の迎え方について、利用者本人（意思表示ができない場合は家族等）の考え方を確認し、適切に対応している。



- ❑ 5割未満
- ❑ 5～8割未満
- ❑ 8～10割未満
- ❑ 10割
- ❑ 無回答

死の受け止め方など、利用者等への精神的な側面へのケアを行っている。



- ❑ 5割未満
- ❑ 5～8割未満
- ❑ 8～10割未満
- ❑ 10割
- ❑ 無回答

利用者の死後、必要に応じて家族等のグリーフケアを行っている。



- ❑ できていない
- ❑ 必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い
- ❑ 必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している
- ❑ 必要と感ずるケースでは、すべて実施している
- ❑ 無回答

調査の概要

- ・ 全国の訪問看護事業所444事業所に調査票を郵送し、286事業所から回答を得た（回答率64.4%）。
- ・ 訪問看護事業所の職員が自身の事業所におけるケアに関する各項目について、選択式で自己評価したもの。

平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康推進等事業 「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業報告書」

厚生労働省では、人生の最終段階における医療・ケア体制整備の支援に係る事業を実施している。また自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用し、看取りの体制整備を行っている事例がある。

【人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業】

人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国で実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。また、国民への普及啓発も併せて実施している。

【地域医療介護総合確保基金の活用】

令和元年度

徳島県 ▶ ICT地域医療・介護連携推進事業

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。**

令和2年度

兵庫県 ▶ 在宅医療地域ネットワーク整備事業

①地域における在宅医療体制の充実を図るため、医師及び多職種間の連携を円滑に進めるICTシステムの導入を支援する。

②主治医不在時でも当番医による看取りを可能とするため、**死亡診断書の即時発行や患者情報（ACP情報等）を共有し、在宅看取りネットワークシステムの導入を支援する。**

※令和元・2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。

研修事業

プログラム	主旨、構成内容
講義	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の解説
講義 (STEP1)	意思決定する力ついて (グループワークと発表)
グループワーク1	
講義 (STEP2)	本人の意思の確認ができる場合の進め方 (グループワークと発表)
グループワーク2	
講義	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)
講義	ACPの実践を学ぶ
ロールプレイ1	もしものときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を選定する 治療の選考を尋ね、最善の選択を支援する
講義 (STEP3)	本人の推定を推定する 多職種及び家族等も含め、本人にとって最善の方針について合意する (グループワークと発表)
グループワーク3	

※ 令和2年度以降は、在宅での人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定等にかかる内容を中心とした研修プログラムも作成。

近年の開催実績

- 令和元年度：98名の講師人材を育成し、358チーム・1,343名が相談員研修を受講。
イベントは参加者22,980名。
- 令和2年度：293チーム・1,100名が相談員研修を受講
(在宅分野を中心としたプログラムは151施設・186名)。普及啓発動画作成。
- 令和3年度：215チーム・807名が相談員研修を受講
(在宅分野を中心としたプログラムは394施設・431名)。普及啓発動画作成。

- 在宅医療に係る機関と入院医療機関、消防機関等における情報共有や連携を進めるため、「在宅医療の体制構築に係る指針」において、後方支援を行う病院や消防機関を関係機関の例として追加するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促してはどうか。
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数を指標例に追加してはどうか。

2. 災害時等の支援体制について

これまでのWGにおける主な意見

- 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」からBCP策定を進め、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と協力して、小規模事業者や単独事業者のBCP策定支援を行い、災害時の地域包括ケア体制を構築していく必要がある。
- 自治体によっては既にBCP策定に関する研修を開催している場合もあるが、訪問看護ステーションは規模が非常に小さく、策定上のマンパワーの制約もあって作成がなかなか進んでいないと聞いているので、厚生労働省としても研修などの作成支援を拡充してほしい。
- 在宅療養患者における災害時支援体制に関しては、やはりマンパワーと自己完結できる機能を多く持っている在宅療養支援病院等が、まずBCP策定を進めていくことが極めて自然ではないか。
- 災害時等の計画については、1つの医療機関だけで酸素提供事業者や病院と交渉し事前調整を実現することは難しいため、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が中心となって構築すべき。

第2 医療体制の構築に必要な事項

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① 目標（略）

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※
- ・ **災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること**
- ・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

（中略）

(3) ～ (4)（略）

(5) **在宅医療において積極的役割を担う医療機関**

① 目標

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ **災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと**
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ **災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと**
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
- ・ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

(6)（略）

在宅療養支援病院等におけるBCPの策定状況について

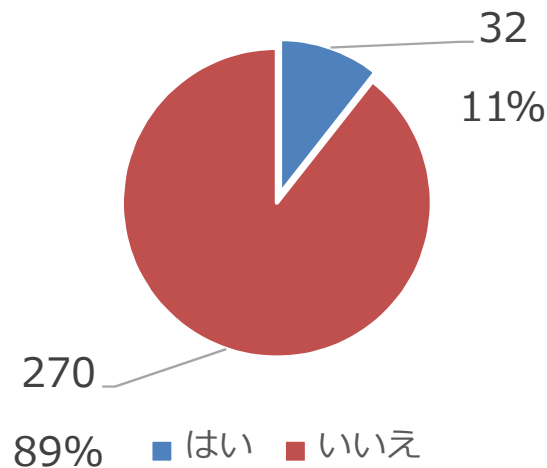
第12回第8次医療計画等に関する検討会	資料 1改
令和4年8月4日	

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

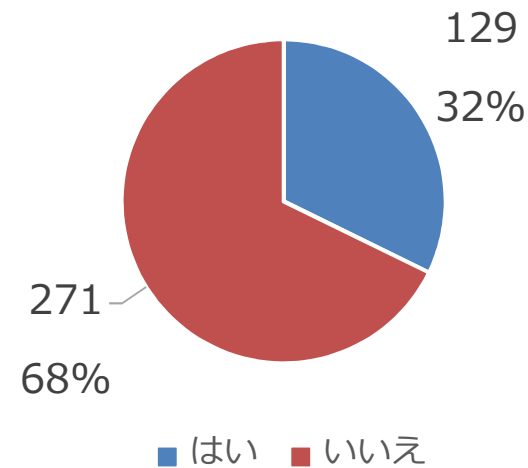
- 「在宅医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日 医政地発0331第3号）において、在宅医療に係る機関は「災害時にも適切な医療を提供するための計画」の策定が求められている。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は当該計画に加え、さらに他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが求められている。
- 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 医政発0321第2号）において全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。
「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**
また、**人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。

- ◆ 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

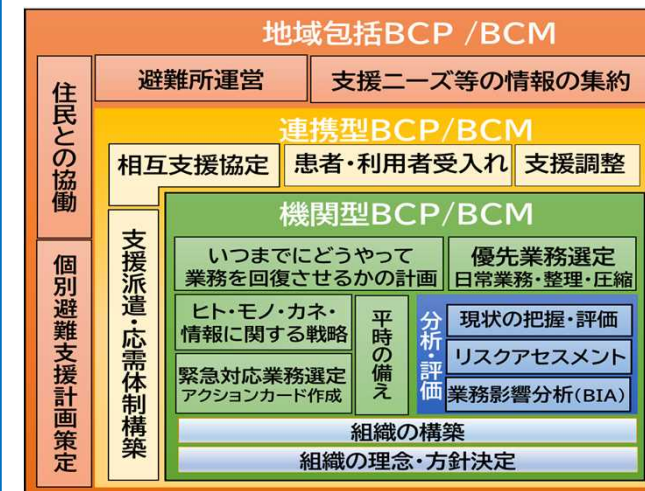
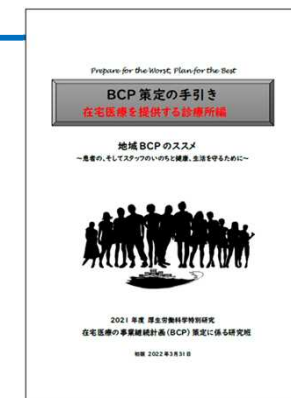
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

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



1 事業の目的

令和4年度予算額（令和3年度当初予算額）：15百万円（新規）

<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。

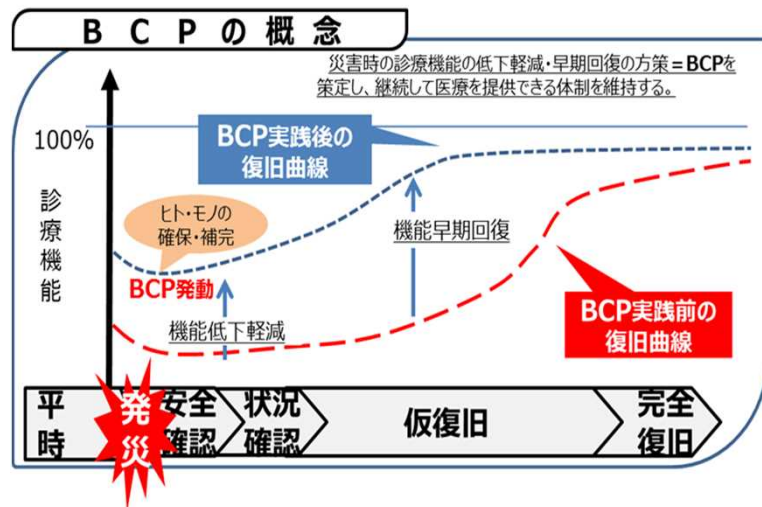
○「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（令和2年3月2日）」において、第8次医療計画に向けて災害対応を含めた在宅医療のあり方について検討することとされており、積極的な体制構築に向けた取組が必要である。

<対応>

○数力所の機関における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。

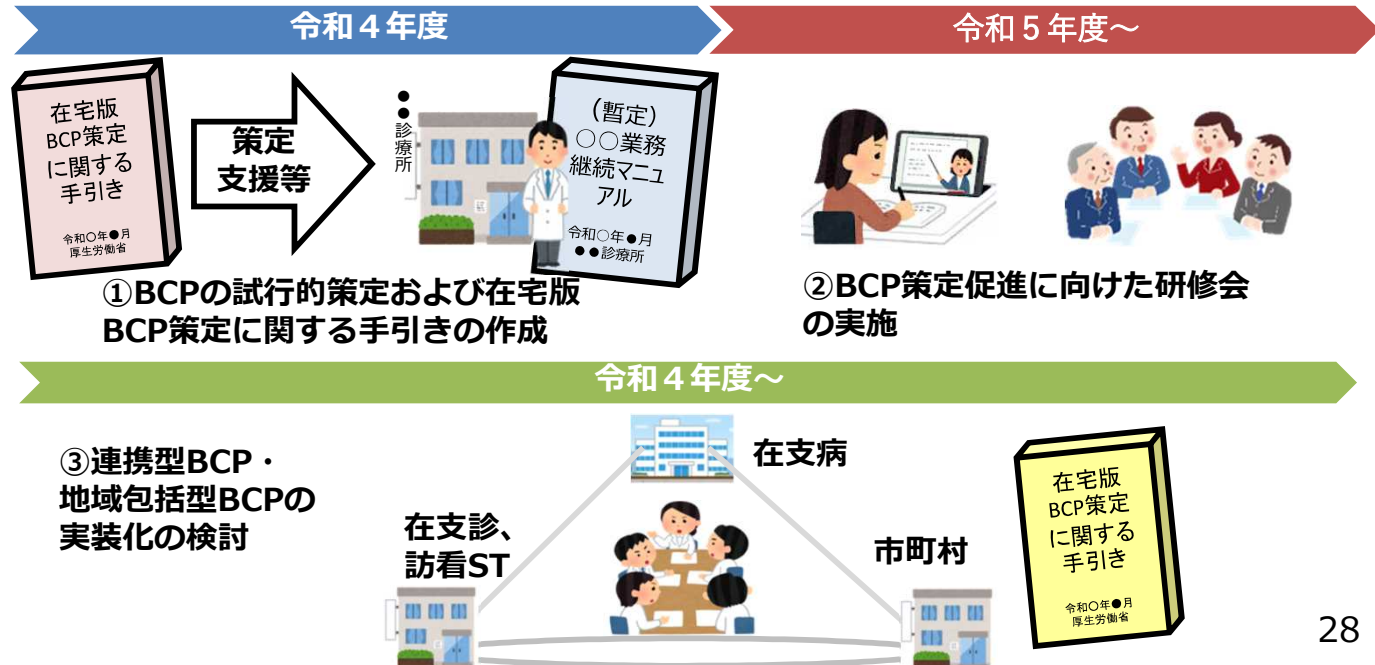
○在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域包括型BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



実施主体

委託事業：シード・プランニング



- 「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、現行の指針において、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されており、次期指針においても引き続き計画の策定を求めることとしてはどうか。
- また、災害時対応においては、医療機関同士だけでなく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」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、BCPの策定を推進することとしてはどうか。

3. 訪問歯科診療について

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

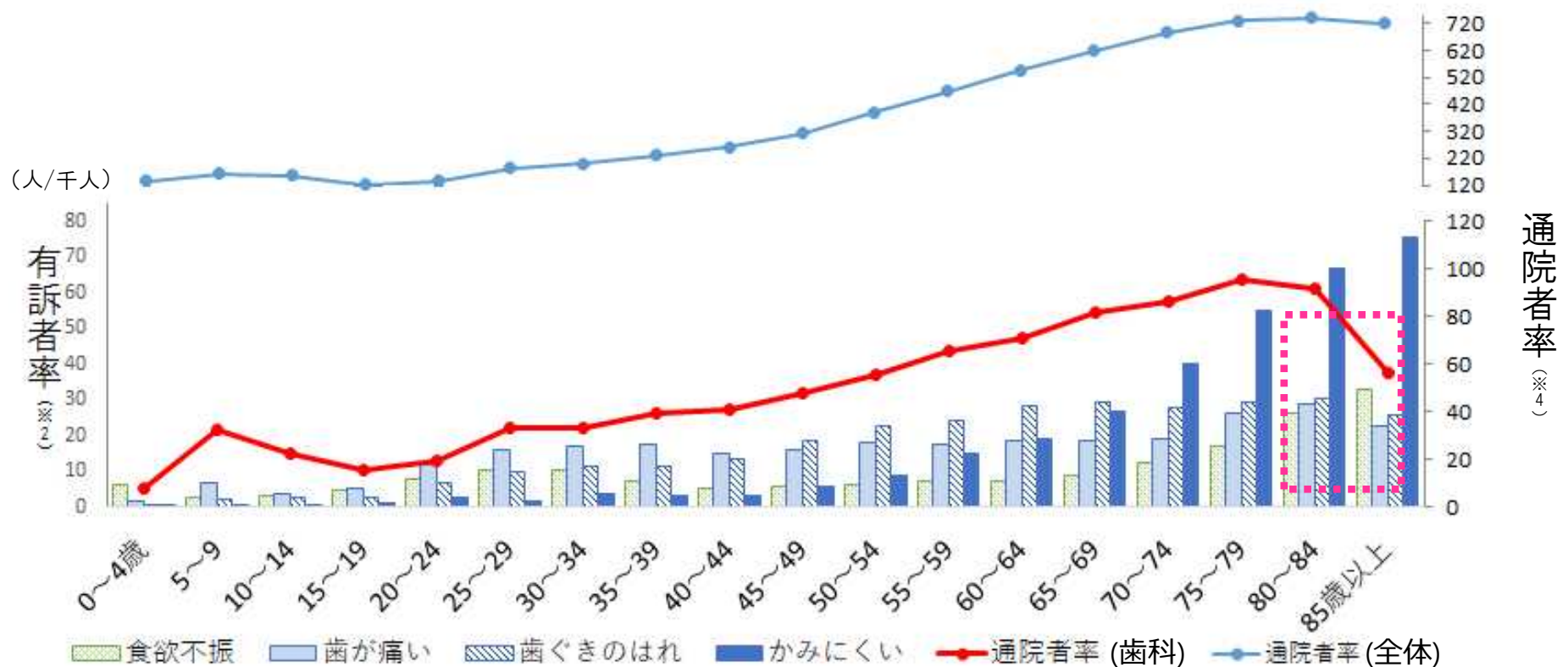
	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	● 退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	● 訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り（ターミナルケア）を 実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している 診療所・病院数	● 小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 在宅療養後方支援病院	● ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
	● 介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数	
	● 退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、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		

これまでのWGにおける主な意見

- 在宅医療において医科歯科連携を推進していくべき。
- 急変時における在宅歯科診療のバックアップ体制について整備すべき。
- 二次医療圏単位での在宅療養支援歯科診療所の届け出状況等はどうなっているか。
- 在宅における口腔の管理の観点から、歯科衛生士の活躍が期待されている。

歯科疾患に関する有訴者率と通院者率

- 「かみにくい」と自覚している者（有訴者率）は年齢とともに増加している。
- 歯科疾患による通院者率は80歳から低下する。
- 減少部分には通院が困難な者が一定数存在し、訪問歯科医療のニーズが存在すると考えられる。



※1：有訴者とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいう。

※2：有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。

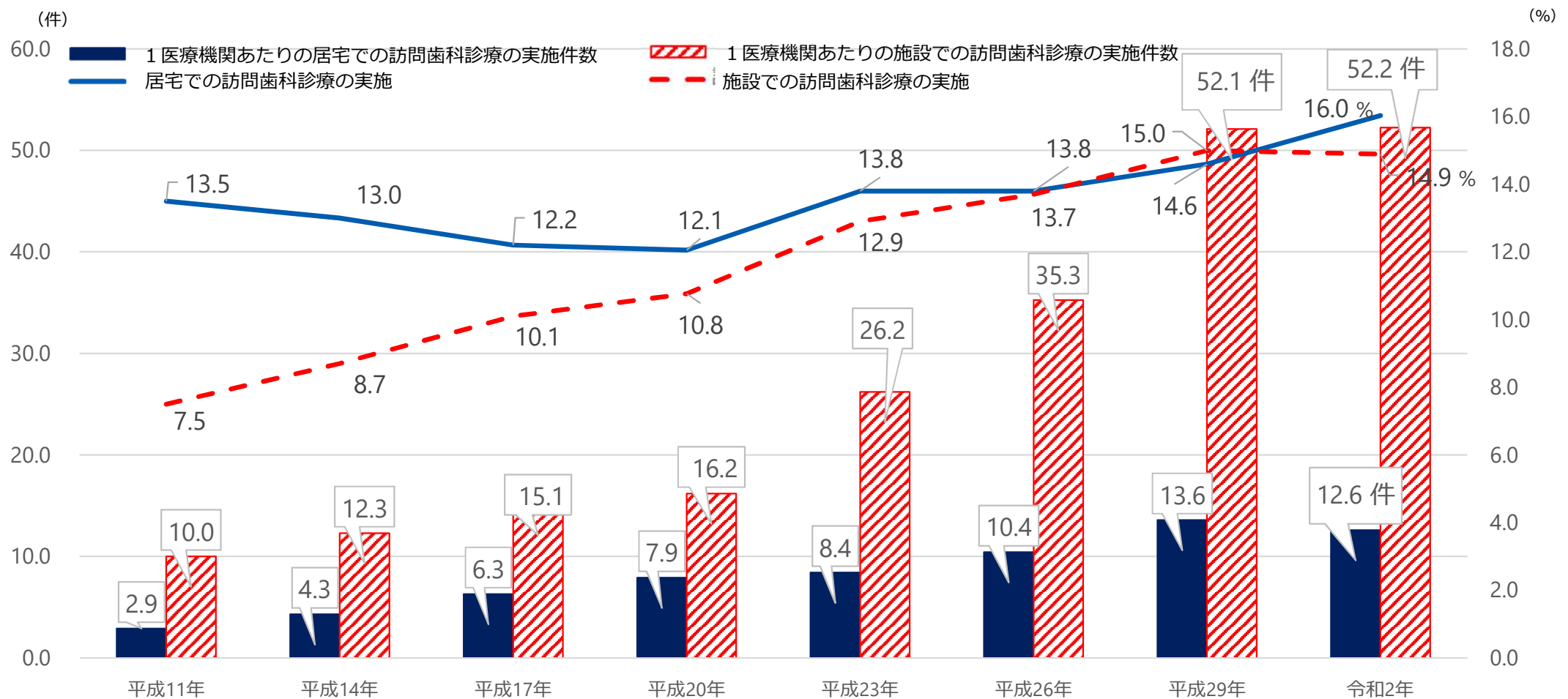
※3：通院者とは、世帯員（入院者除く。）のうち、病気やけがで病院や診療所に通院（往診・訪問含む）している者をいう。

※4：通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。

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

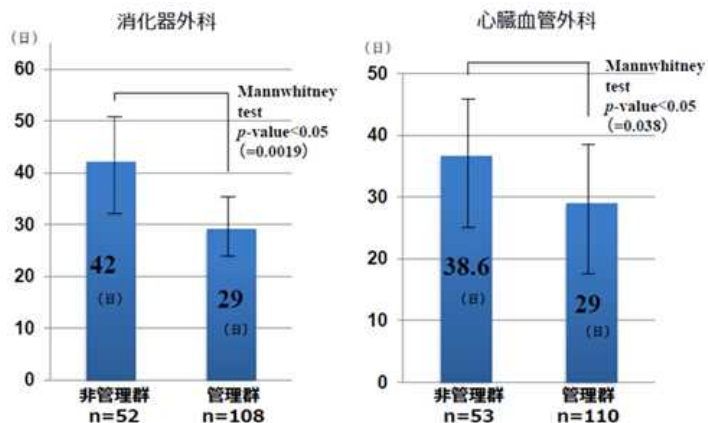
- 1 医療機関当たりの訪問歯科診療の実施件数は増加傾向にある。
- 令和 2 年においては居宅での訪問歯科診療を行う歯科診療所の割合が、施設での訪問歯科診療を上回った。



出典：医療施設調査より作成

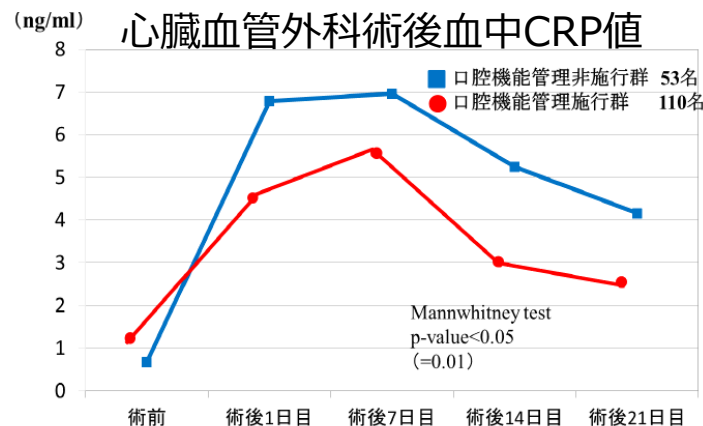
○ 入院患者の口腔の管理を行うことによる在院日数の削減効果や、要介護者における肺炎発症の抑制効果などが明らかになっている。

入院患者に対する在院日数削減効果



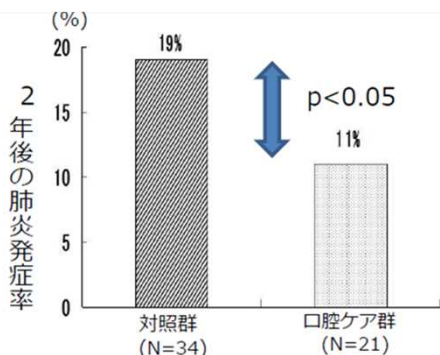
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



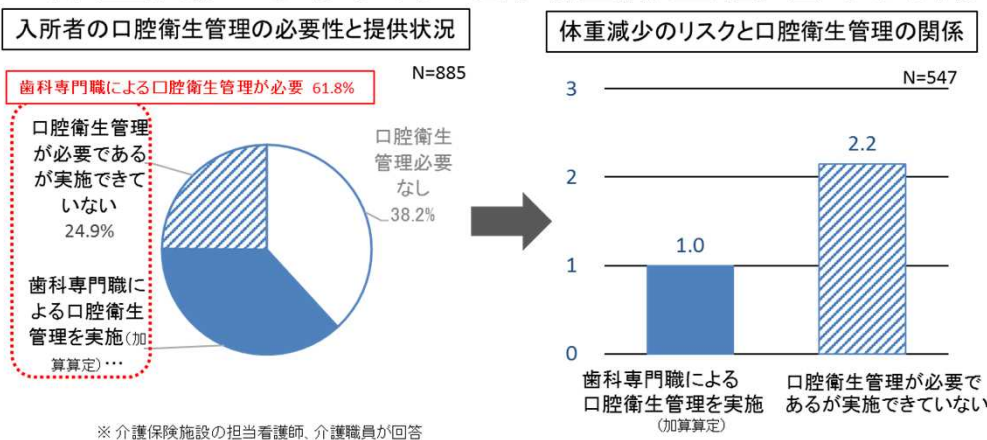
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料

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

歯科衛生士の数や各地域での活躍状況

- 就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、令和2年度は142,760人（対平成30年度：10,131人増）である。
- 就業場所別では、診療所が約91%、病院は約5%である。

就業歯科衛生士数の年次推移

(単位：人)

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	令和2年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760

	歯科衛生士 (人)	構成割合 (%)
総数	142,760 (132,629)	100.0
診療所	129,758 (120,068)	90.9 (90.5)
病院	7,029 (6,629)	4.9 (5.0)
保健所	671 (646)	0.5 (0.5)
都道府県	70 (66)	0.0 (0.0)
市町村	2,060 (2,154)	1.4 (1.6)
介護保険施設等	1,258 (1,282)	0.9 (1.0)
事業所	301 (283)	0.2 (0.2)
歯科衛生士学校又は養成所	1,006 (963)	0.7 (0.7)
その他	607 (538)	0.4 (0.4)

※括弧内は平成30年度調査の結果

出典：平成26年、平成30年、令和2年衛生行政報告例から

歯科衛生士の訪問歯科医療における活躍

○ 歯科衛生士は、歯科診療所だけでなく病院や施設などでも活躍している。



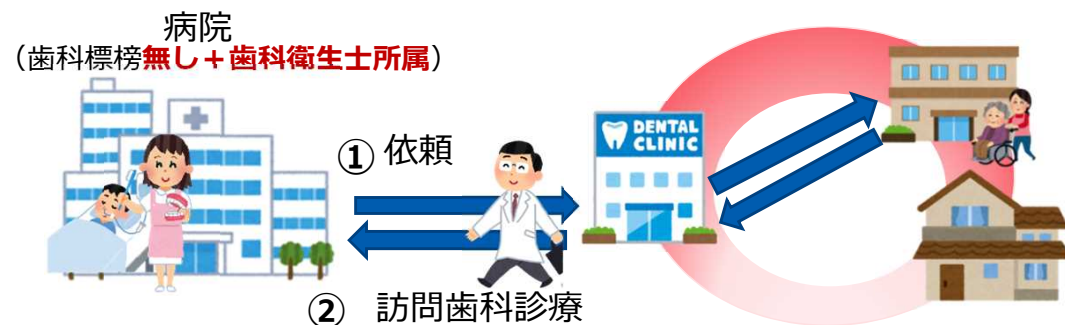
- ① かかりつけの歯科医院は外来または訪問で歯科診療を行っていた。
- ② かかりつけの患者が医科の疾患で病院に入院した。
- ③ 病院からの依頼に応じて歯科医師が患者の診療を行い、歯科衛生士は歯科診療の補助を行う。



- ④ 歯科医師の指示により歯科衛生士が患者の口腔清掃や口腔機能の回復・維持のための指導などを行う。



- ① かかりつけの患者が病院に入院し、かかりつけの歯科診療所は病院に対し情報提供を行う。
- ② 提供された情報をもとに、病院の歯科医師は歯科診療を行い、歯科衛生士は診療補助や口腔清掃などを行う。
- ③ 退院後、かかりつけの歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士が外来や、患者の居宅及び施設において、歯科診療、口腔清掃などを行う。



- ① 病院に所属する歯科衛生士は口腔内の観察に基づき、患者のかかりつけの歯科診療所等に依頼を行う。
- ② 歯科衛生士は歯科医師が訪問歯科診療を行う際の補助を行い、歯科医師からの助言に基づき日常の口腔清掃などを行う。

「在宅医療の体制構築に係る指針」における記載事項

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において「歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の利用者数」が記載されている。
- 在宅での口腔の衛生状態の管理において歯科衛生士の活躍が期待されているなか、歯科衛生士による訪問歯科医療への関わりを指針中に具体的に記載することで、歯科衛生士のさらなる活用につながることを期待される。

第1 在宅医療の現状

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

③ 訪問歯科診療

在宅歯科医療を受けた患者は、約40,600人/日（歯科外来患者総数の3.0%）であり、そのうち、77.6%が65歳以上である。

全歯科診療所68,592ヶ所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、14,069ヶ所（20.5%）である。在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は6,443ヶ所で増加傾向にあるが、全歯科診療所の約9%にとどまっている。

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められている。

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 訪問歯科診療を受けた患者数
- ・ **歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の利用者数**

2 (略)

3 連携の検討

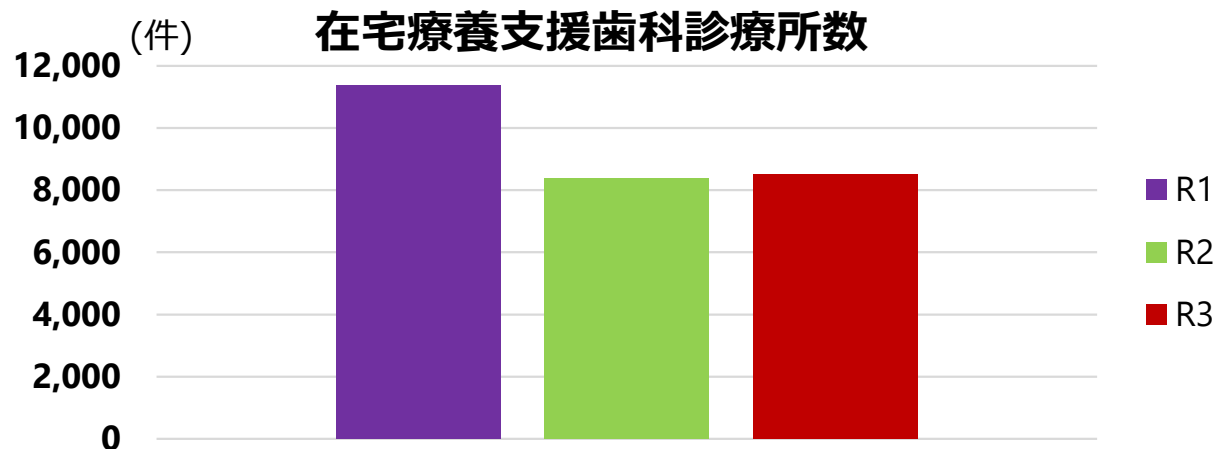
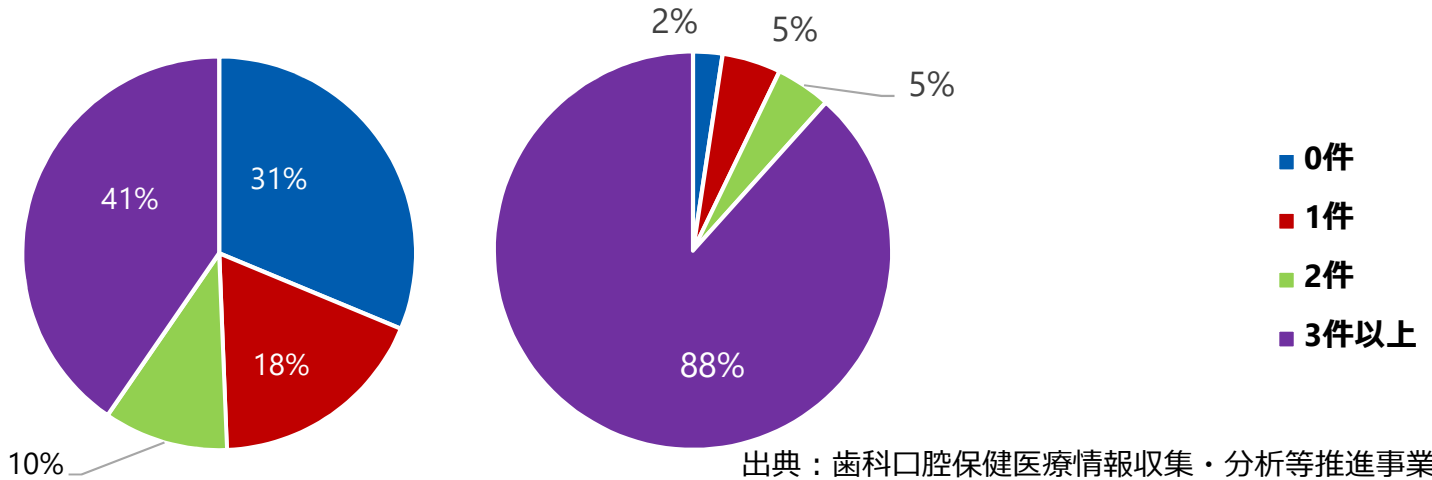
- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮する。（中略）さらに、都道府県は、在宅医療に係る機関の**医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等**について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努める。

在宅療養支援歯科診療所（市区町村、二次医療圏）

- 令和3年3月末時点で8,466施設が在宅療養支援歯科診療所（歯援診）の届出を行っている。
- 二次医療圏の88%で歯援診が3件以上存在する。
- 在宅療養支援歯科診療所数は令和2年に減少している。

市区町村(N=1,741) 二次医療圏(N=335)

在宅療養支援歯科診療所
(8,466施設)



在宅歯科医療の医科歯科連携体制

- 訪問歯科診療を主に担う施設として「在宅療養支援歯科診療所」がある。
- 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例として「在宅療養支援歯科診療所数」が設定されている。
- 72%の都道府県が現状把握の指標として用いており、目標を設定している都道府県は47%である。
- 在宅療養支援歯科診療所を含めた訪問歯科診療を行う歯科診療所が、後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を推進することが期待される。

指標を活用している都道府県数

指標	現状把握	目標設定
在宅療養支援歯科診療所数	34(72%)	22(47%)
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	33(70%)	20(43%)
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	13(28%)	7(15%)
訪問口腔衛生指導を受けた患者数	7(15%)	1(2%)
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	5(11%)	1(2%)
訪問歯科診療を受けた患者数	6(13%)	3(6%)
歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	4(9%)	0(0%)

出典：歯科保健課調べ

（参考）在宅療養支援歯科診療所 1、在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準（抜粋）

施設基準	【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) 算定実績	過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を合計18回以上算定	過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を合計 4 回以上算定
イ) 常勤歯科医師が修了すべき研修	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) 歯科衛生士の配置	歯科衛生士の配置	
エ) 文書提供	患者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、患者に情報提供	
オ) 後方支援医療機関との連携体制	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（歯科医療機関）	
カ) 依頼による歯科訪問診療料の算定実績	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、保険薬局、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) 連携実績	以下のいずれか 1 つに該当すること 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) 連携に関する算定実績	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 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	

- 居宅で療養している者や施設に入所している者に対する口腔の管理は重要であり、「在宅医療に係る体制構築に関する指針」における、在宅医療の現状や、医療体制の構築に必要な事項の項目等において、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、記載してはどうか。
- 在宅歯科医療を進めるにあたり、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携は重要な課題である。「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進めることとしてはどうか。

4. 訪問薬剤管理指導について

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					

これまでのWGにおける主なご意見

訪問薬剤管理指導の質の向上

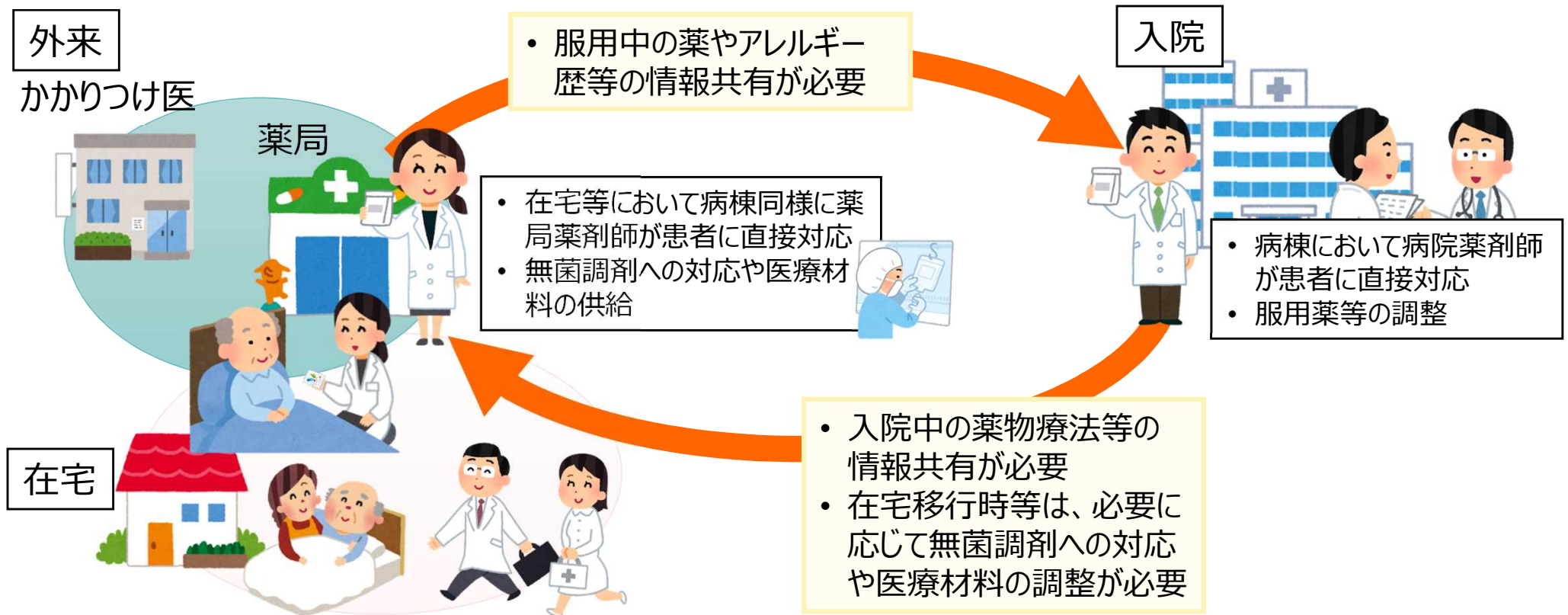
- 看取りなどの現場を知らないまま、すぐに薬局に就職した薬剤師が、看取りも含めた在宅医療に積極的に関わりたいというのは非常に無理があり、医療機関でしっかり研修をすることが前提になる。
- 薬剤師の人材育成も含めて、総合的な視野で考えていきたい。令和4年度診療報酬改定でも調剤報酬において、対物から対人にということで評価のシフトが行われたところ。卒後に医療機関等でしっかり幅広い分野の研修を積んで地域に出ていくということが重要。
- 多くの医療用医薬品は、成人向けの用法用量が設定されているが、小児向けの用法用量が設定されているものは限られる。一般的に肝代謝能や腎排泄能が正常であれば、年齢、体重、体表面積等に基づく目安としての小児薬用量計算式を利用できるが、医療的ケア児については、肝代謝能や腎排泄も踏まえた個別の投与設計が極めて重要。
- 薬剤師が小児の在宅医療に参加することで、適切な薬学的介入が可能となり、小児の患者本人だけでなく保護者の負担軽減など、大きな利点がある。小児の訪問診療や訪問看護と同様、小児の訪問薬剤管理指導を指標例として追加するべきではないか。

医薬品提供体制及び薬局

- 地域連携薬局の人口当たり認定件数は都道府県によりばらばらで、都市部に偏在している。地域包括ケアシステムにおける多職種連携において薬剤師の役割は重要だが、地域連携薬局を第8次医療計画上に記載することは時期尚早。
- 医療資源の偏在対策を推し進めるには、病院と薬局の一体的な議論を行う必要がある。そのためには、医療計画で地域連携薬局の位置づけをし、都道府県において、医療政策主管課と薬務主管課が連携して対応するべき。

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）

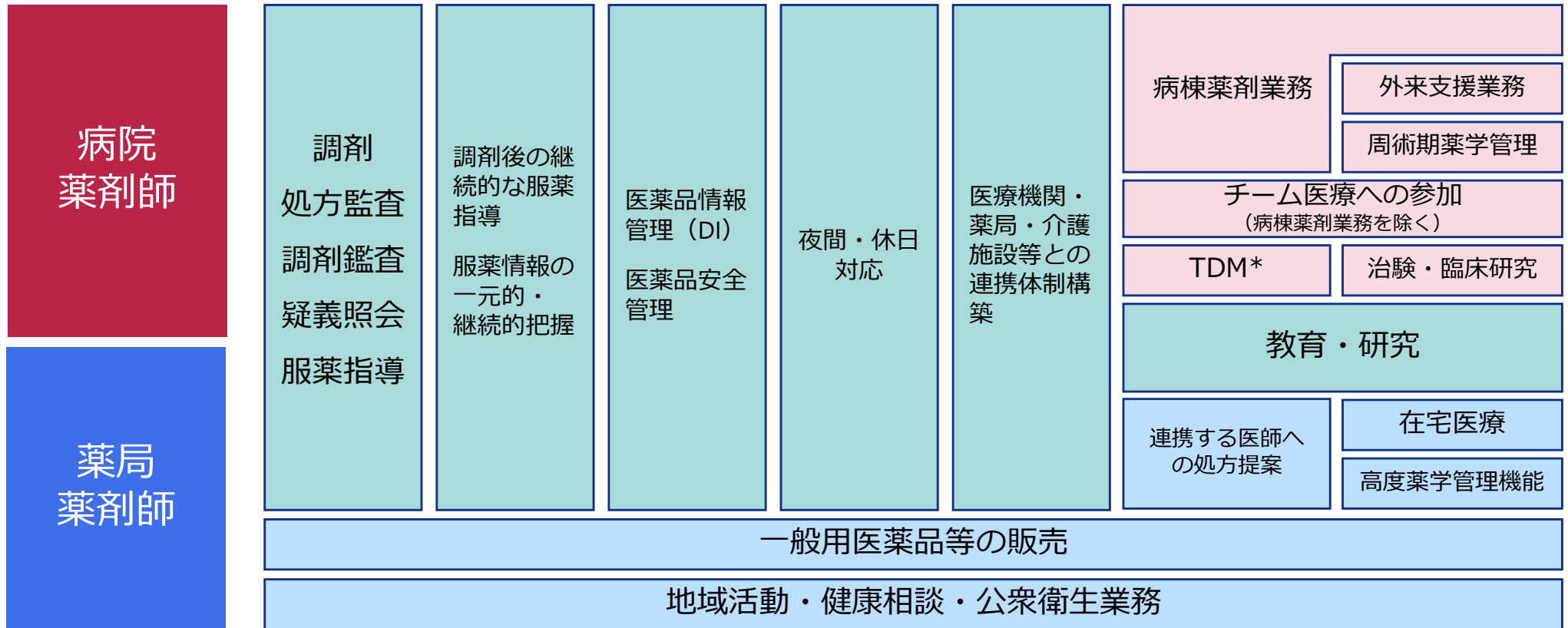


薬剤師の主な業務・役割

薬剤師の業務・役割は調剤だけでなく、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療への参加など多岐にわたる。医薬品の専門家として、これらの業務・役割の充実が求められている。

基本的な業務・役割

充実が求められる
業務・役割



薬剤師法

第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

出典：「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」（令和3年6月30日）

「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」（平成19年8月10日）

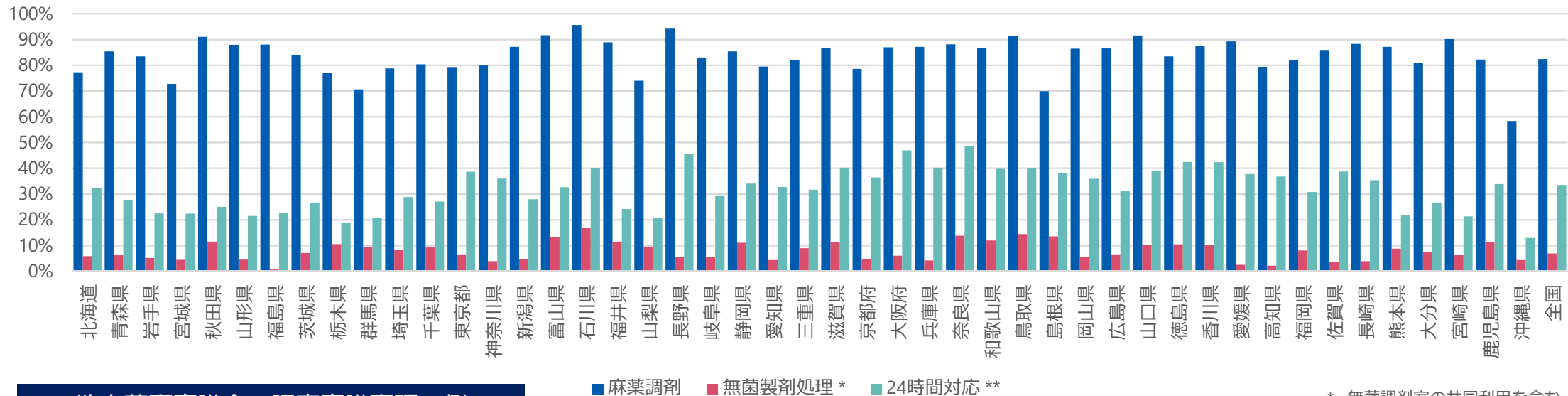
「患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～」（平成27年10月23日）を元に作成

* 薬物血中濃度モニタリング

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。**

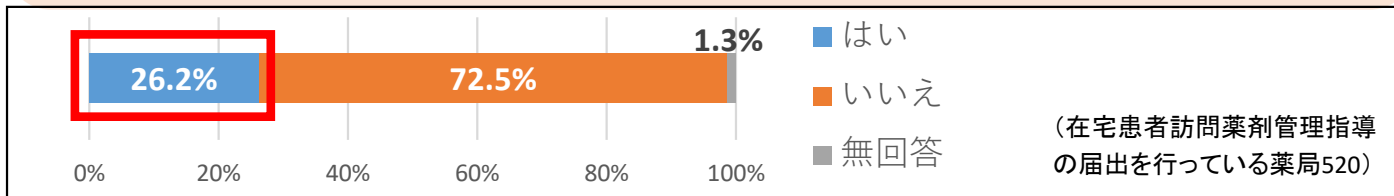
2 地方薬事審議会の組織、運営その他地方薬事審議会に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

* 無菌調剤室の共同利用を含む

** 地域支援体制加算の算定

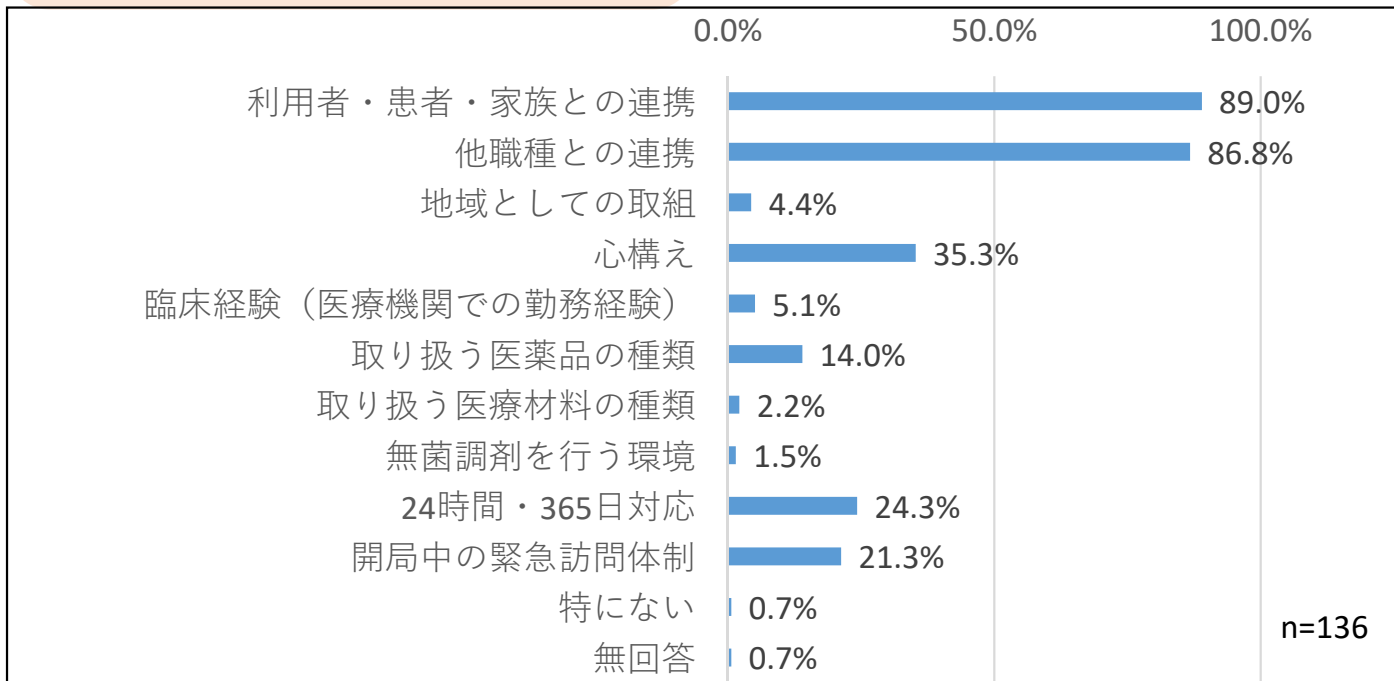
- 薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は26.2%であった。
- 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり重要と考える事項については、「利用者・患者・家族との連携」が89.0%で最も多く、次いで「他職種との連携」が86.8%であった。

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか



実施にあたり重要と考える事項

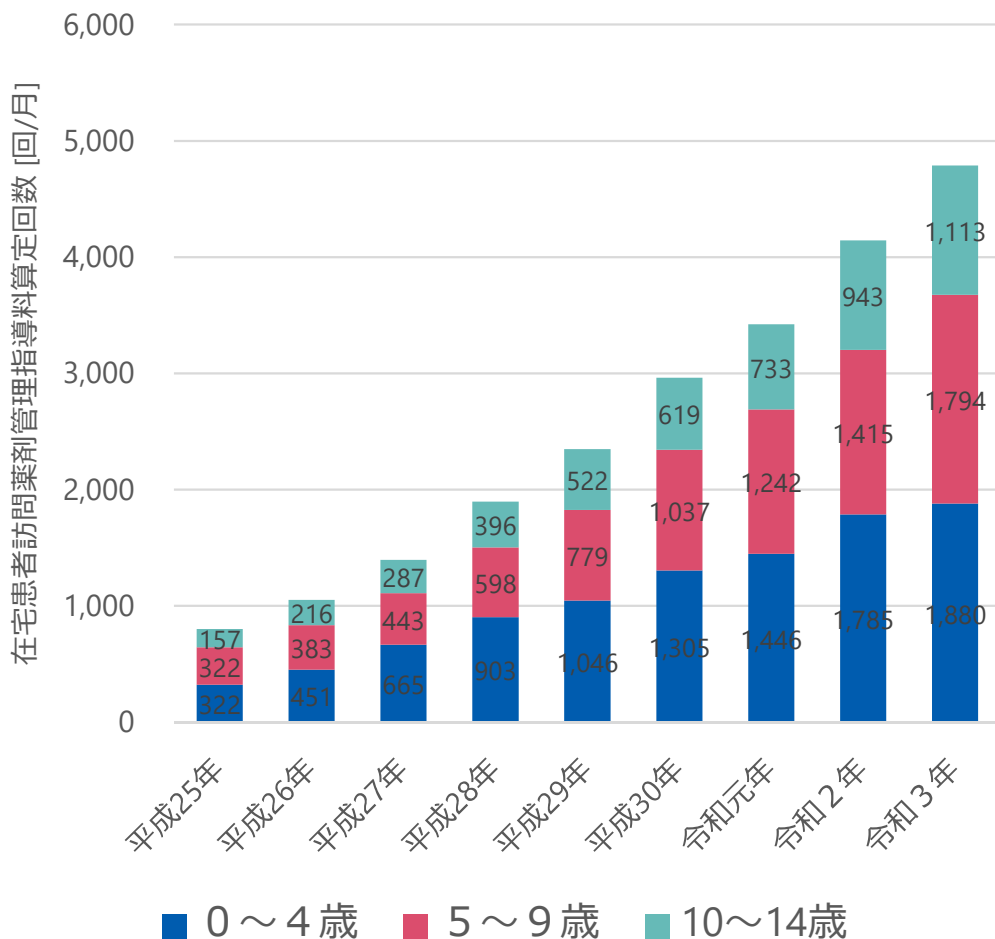
(上記で「行っている」と回答した薬局に、複数回答(3つまで))



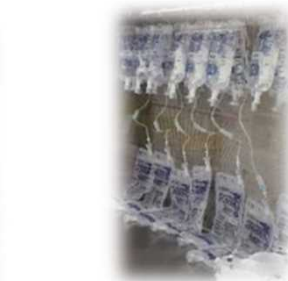
小児への訪問薬剤管理指導

- 薬局における小児への在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は増加し、薬剤師が小児の在宅医療に積極的に関与している。
- 小児への訪問薬剤管理指導には、より高度な薬物療法の提供が求められる。

小児への訪問薬剤管理指導の実施状況



小児への訪問薬剤管理の概要



Augsbergerの計算式
 $小児量(2歳以上) = (成人量) \times (年齢 \times 4 + 20) / 100$

von Harnackの表

	新生児	6ヶ月	1歳	3歳	7.5歳	12歳	成人
	1/20~1/10	1/5	1/4	1/3	1/2	2/3	1

小児に使用可能な医薬品は全体の3～4割

小児用(経口)製剤に必要な特性

1. 用量の自由な調整が可能であること(小児は成長に従って体表・体重が変化する)
2. 年齢に適した服薬剤形であること(錠剤・散剤・液剤などで服薬可能な剤形)
3. 服薬しやすい味であること(味・色・匂い・口腔内でのざらつき・後味など)

引用) 石川洋一, Organ Biology VOL.25 NO.1 2018

地域における地域医療介護総合確保基金（医療）を活用した取組の例

長野県

薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業（実施主体：長野県薬剤師会）

○ 在宅医療において医薬品投与等のために使用する注射器やカテーテル、褥瘡の処置に用いられる皮膚欠損用創傷被覆材などの「特定保険医療材料」をテーマとして実技研修を含む研修会を実施することで、薬剤師の在宅医療への取組を一層促進させる。

和歌山県

薬剤師地域体制強化対策（実施主体：和歌山県薬剤師会）

- ・核となる薬剤師に対する分野別研修の実施
- ・和歌山県立医科大学薬学教員との教育での連携
- ・在宅医療を実施している医師との症例検討会の実施
- ・実践のための教材の策定

福岡県

薬局薬剤師の在宅医療参加促進事業（実施主体：福岡県薬剤師会）

○ 他職種と薬剤師のロールプレイを展開しながら、在宅医療へ繋いでいくモデル学習やPCAポンプに充填調剤する実演等の参加型の実務に近い研修会を開催し、在宅医療に対応できる薬局・薬剤師を養成し、薬局の在宅医療への参加を図る。

長崎県

在宅医療・他職種連携に関わる薬剤師支援事業（実施主体：長崎県薬剤師会）

○ 在宅医療における薬剤師の介入～退院から看取りまでをフォローする～退院から看取りまで患者の変化に適應する知識や経験を備えた薬剤師の育成を目的として、各地のリーダーとなる人材の研修を行い、地域において実地研修を行う。

岐阜県

かかりつけ薬剤師・薬局在宅医療体制整備事業（実施主体：岐阜県（岐阜県薬剤師会））

○ 次の研修を実施するとともに、地域包括ケア会議等の機会に在宅医療に係る薬局の役割について、医療・介護関係者等の理解促進を図る。

- ・薬局薬剤師を対象に、訪問薬剤指導の際に必要なバイタルサインの取得や調剤における無菌操作等の技術力の習得を目的として、フィジカルアセスメント・訓練モデル（シミュレーター）等を使用した研修
- ・入退院時の情報共有の強化及び連携体制の構築を図るため、薬局薬剤師と病院薬剤師が連携し、退院時カンファレンス等への参加や多職種との連携に必要な知識や技能を習得する研修
- ・在宅訪問経験の少ない薬剤師が経験豊富な薬剤師と同行訪問する実践形式の研修
また、残薬対策の取組みを促進し、在宅における残薬解消に努める。

三重県

薬剤師在宅医療推進事業（実施主体：三重県薬剤師会）

- 研修事業として、
 - ・経験のない薬剤師を対象とした広範囲な知識の取得を目的とした薬局薬剤師在宅医療基礎研修
 - ・在宅医療に携わっている薬剤師に対する専門スキル取得のための在宅医療アドバンス研修
 - ・シミュレーター機器、医療材料・医療機器類などを設置し、薬局薬剤師が在宅医療で必要とする医療技術の訓練を行うスキルズラボの設置・運営を鈴鹿医療科学大学と連携して実施する。
また、医師、看護師、ケアマネージャー、介護スタッフなどに対し、薬剤師の在宅医療への関わり方やメリットを啓発し、薬剤師の在宅医療への参画を推進する。

現状・課題

薬学教育は大学において、モデルコアカリキュラムに基づき実施されている一方で、免許取得後に薬剤師が受ける生涯教育については体系化されておらず、薬剤師が職能発揮をするためには、必要な自己研鑽に努めることが求められている。

薬剤師の業務に関しては、今後の医療需要の変化を踏まえると、特に以下の観点の資質向上に対応していく必要がある。

- 1) 小児・妊産婦等に対する薬物療法やがん患者に対する分子標的薬等の革新的医薬品を用いた薬物療法といった、特定の領域に係る専門性の高い薬学的管理・指導業務
- 2) 電子処方箋やオンライン服薬指導等のICT技術導入への対応、地震や豪雨等による災害時やパンデミック等の緊急事態における薬局機能の維持等の今後の社会ニーズを踏まえ新たに対応が求められる業務

従来の大学教育では十分に学習していないこれらの発展的内容について、早期に薬剤師の資質を向上させ、より有効で安全な薬物療法に繋げることが喫緊の課題である。

事業内容

①事業目的

薬剤師に求められるニーズに対応した研修機会を提供し、薬剤師の生涯教育を推進することで薬剤師の資質向上を図るとともに、地域包括ケアシステムの下で薬局機能を強化することを目的とする。

②事業概要

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会でとりまとめられた今後の薬剤師のあり方等を踏まえ、免許取得後の薬剤師に対する生涯教育として、現在の臨床現場で必要とされる知識・技能等を習得することで薬剤師の資質向上を図るため、1) 専門性の高い薬学的管理・指導、及び2) 新たな社会ニーズの高まりに焦点をあてた研修プログラムを作成し研修を推進する。具体的には、従来の講義を中心とした都道府県の指導者向け研修に加え、地域の実情を踏まえたプログラムごとの研修（実地での研修を含む）を行い、より効果的なものとする。

1) 専門性の高い薬学的管理・指導プログラム

- 例) ・医療的ケアを必要とする小児の患者を支えるため、小児の薬物療法について専門性の高い薬剤師を養成するための研修
 ・妊産婦等における適切な服薬管理を支援できる薬剤師を養成するための研修
 ・がん患者に対する専門性の高い薬学的管理を実施できる薬剤師を養成するため、医療機関等での研修

2) 新たな社会ニーズ対応プログラム

- 例) ・薬剤師・薬局業務へのICT技術の活用に対応し、患者に安全で有効な薬物療法を提供できる薬剤師の資質向上のための研修
 ・地震や豪雨等の大規模災害やパンデミックに円滑かつ迅速な対応ができる薬剤師を養成するための研修
 ・緊急避妊薬等の女性の健康を支援できる薬剤師を養成するための研修
 ・近年の臨床現場、特に薬剤師の対人業務で求められるコミュニケーションスキル等の向上のための研修

地域連携薬局の基準

第11回薬剤師の養成及び資質向上等
に関する検討会

資料 1
改

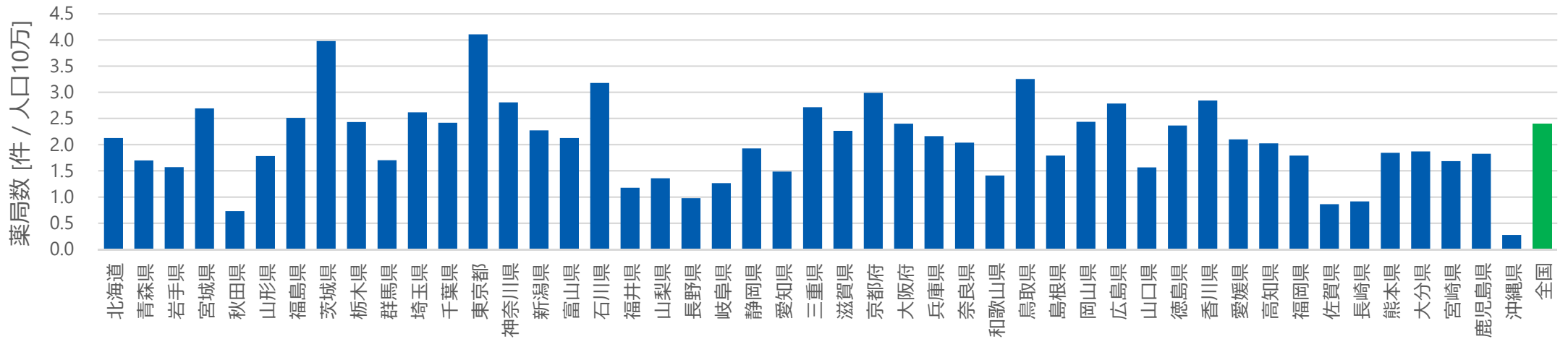
令和4年1月20日

●地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備 ○ 利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制 ○ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○ 地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<u>地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制</u> が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<u>地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制</u> ○ <u>開店時間外の相談応需体制の整備</u> ○ <u>休日及び夜間の調剤応需体制の整備</u> ○ <u>地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備</u> ○ <u>麻薬の調剤応需体制の整備</u> ○ <u>無菌製剤処理を実施できる体制の整備</u> （他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	在宅医療に必要な対応ができる体制 ○ 在宅医療に関する取組の実績（月平均2回以上の実績） ○ <u>高度管理医療機器等の販売業の許可</u> の取得並びに <u>必要な医療機器及び衛生材料の提供体制</u>

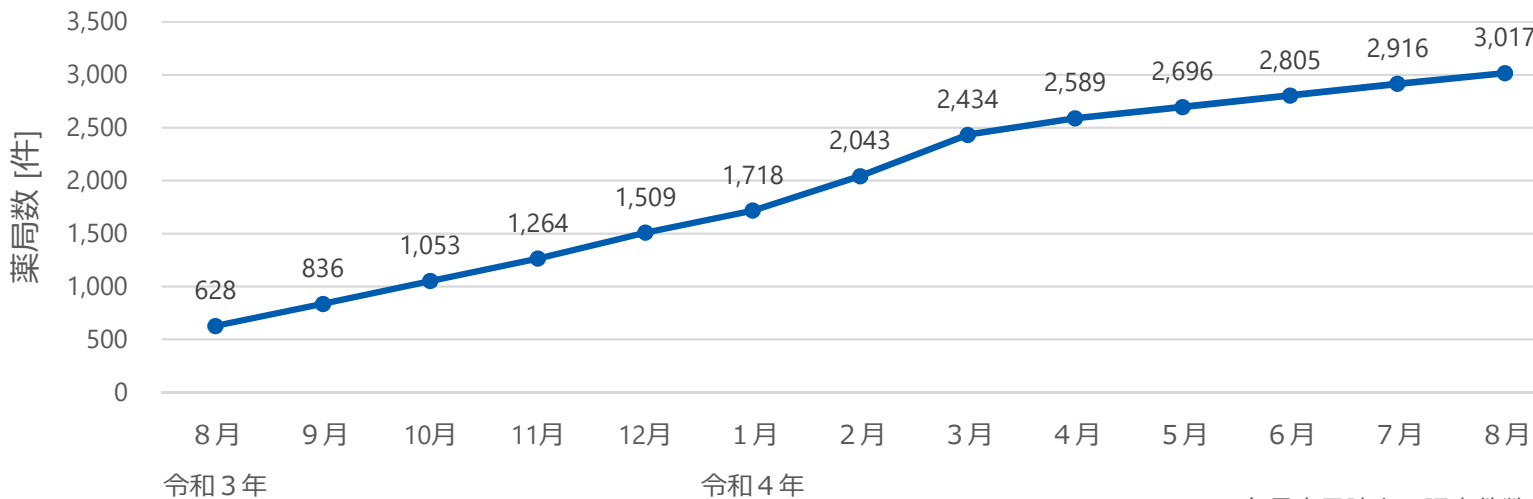
地域連携薬局の認定状況

地域連携薬局の認定件数（人口10万対）



* 令和4年8月末時点

地域連携薬局の認定件数推移（全国）



* 各月末日時点の認定件数

地域連携薬局数は増加しているが、認定状況は都道府県により大きく異なる。

地域連携薬局数：医薬・生活衛生局 総務課調べ
人口：令和2年国勢調査

- 在宅医療における薬学管理については、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、病棟薬剤業務や高度薬学管理等の豊富な知識・経験が求められる。一方で、これらを習得する機会は限られることから、地域医療介護総合確保基金等を活用し医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上や、医療機関と薬局の連携体制構築を図ることとしてはどうか。
- 在宅医療においては、地域における医薬品等の提供体制の確保が前提であるため、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、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について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備してはどうか。
- 「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数」、「無菌製剤（T P N輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「無菌製剤（T P N輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数」、「小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数」及び「24時間対応可能な薬局数」を指標例に追加してはどうか。
- 地域連携薬局については、令和3年度に制度が開始されて間もなく、都道府県によって認定状況に差がある。地域連携薬局の在宅医療への貢献については今後、調査をすすめることとし、その結果も踏まえて再度検討することとしてはどうか。

5. 在宅医療におけるリハビリテーション、栄養管理、 口腔の管理等の連携について

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

○ 現行の指標例において訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導に係る指標例は入っていない。

	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			

これまでのWGにおける主な意見

- 医科歯科連携やリハビリテーション・口腔・栄養の連携を充実すべき。
- 現在、自宅、高齢者住宅、介護施設等においても、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が活躍しており、ニーズも相当ある。口腔ケアは、誤嚥性肺炎の防止等、大きな期待が寄せられており、歯科衛生士をもう少しクローズアップしていくことが重要ではないか。
- 訪問リハビリテーションだけでなく、訪問看護ステーションからリハビリテーション専門職が訪問しているケースがある。訪問リハビリテーションは医療機関と老健施設が提供事業者であって、しかも、3か月毎に、適切な診察の下にリハビリテーション計画書を作成しているということが重要である。
- 地域リハビリテーションをしっかりと制度に位置づけ、住民のリハビリテーション意識を高めるということが、今後の介護予防の視点からも重要ではないか。
- 独居や高齢者世帯など、介護力が脆弱になってきている状況の中で、栄養だけではなく、食べるということに対し、管理栄養士の活動が推進されるといい。管理栄養士は、なかなか地域にいないので、どこでどのように活動しているかという情報が共有できるようになるといい。
- 訪問栄養食事指導を更に充実させるためには、在宅療養支援病院などに訪問を行う管理栄養士を配置したり、栄養ケア・ステーションの設置を進めることが必要ではないか。

「在宅医療の体制構築に係る指針」の多職種連携に関する記載事項

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導の各項目について、日常の療養生活の支援に係る現状が記載されているが、訪問リハビリテーションや訪問栄養食事指導の記載はない。
- また、在宅医療においては多職種による連携が重要であり、医療体制の構築に必要な事項において、患者の疾患、重症度に応じた医療が、多職種協働により、継続的、包括的に提供されることが目標とされている。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第1 在宅医療の現状

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援（各項目の記載内容については省略）

- ① 訪問診療
- ② 訪問看護
- ③ 訪問歯科診療
- ④ 訪問薬剤管理指導

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容（目標、関係機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) (略)

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① 目標

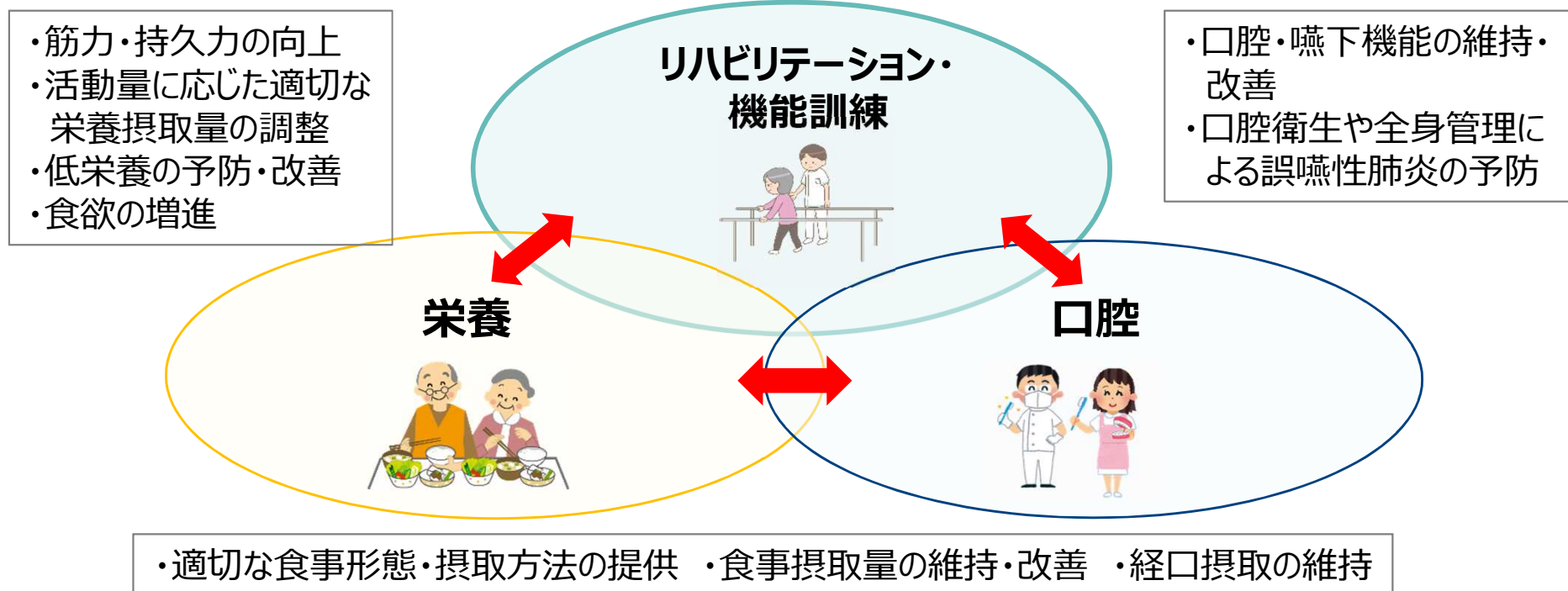
- ・ **患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること**

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・ 災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること
- ・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

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



- 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。

理学療法士等による訪問看護と訪問リハビリテーション

- 理学療法士等による訪問看護と訪問リハビリテーションについては、人員基準、設備基準が異なる他、医師の指示についても指示期間や内容が異なる。

訪問看護

【定義】

その利用者が可能な限りその居宅において、その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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すもの。

【人員基準】

(訪問看護ステーション)

- ・ 保健師、看護師又は准看護師(看護職員)；
常勤換算で2.5以上となる員数うち1名は常勤
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士；
指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
- ・ 管理者；
専従かつ常勤の保健師又は看護師であって、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者

(病院又は診療所)

- ・ 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数

【設備基準】

(訪問看護ステーション)

- ・ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室
- ・ 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等

(病院又は診療所)

- ・ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する区画
- ・ 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品

【医師の指示】

- ・ 訪問看護指示書(指示期間は最長6ヶ月)

※ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(厚生省令第八十号)

訪問リハビリテーション

【定義】

(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。

(介護保険)

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。

【人員基準】

- ・ 医師； 指定訪問リハビリテーションの提供にあたらせるために必要な一以上の数
(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； 一以上

【設備基準】

- ・ 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院
- ・ 指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等

【医師の指示】

- ・ 医療保険；1ヶ月に1回の訪問診療及びリハビリテーション指示書
- ・ 介護保険；3ヶ月に1回の診療及びリハビリテーション指示書

※ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(厚生省令第三十七号)



- 在宅医療を行う上で各職種の間わりは重要であるが、医師の定期的な診察と評価に基づいた指示により、患者の病状に応じて、適切な時期に適切なサービスが提供される必要があることについて、次期指針に記載してはどうか。
- 次期指針における在宅医療の現状の項目において、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導を追加してはどうか。また、医療体制の構築に必要な事項等の項目において、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等の各職種の機能・役割や、多職種の連携等について追記してはどうか。
- 都道府県において、訪問リハビリテーションや訪問栄養食事指導の現状把握ができるよう、提供する医療機関等の数や患者数を指標例に追加してはどうか。

6. 指標例（案）について

指標例の見直しについて

- 都道府県が在宅医療の現状を把握するための指標例について、以下のように見直しはどうか。

考え方

- 在宅医療において積極的役割を担う可能性のある医療機関について、どのような医療提供を行っているか、考える必要がある。
- 訪問看護においても訪問診療と同様に、利用者の在宅療養の開始時点から意思決定支援、そして、看取りまで継続して利用者及びその家族を支えていく必要がある。
- 訪問薬剤管理指導において、高度な薬学管理等を充実させる観点から、麻薬調剤や無菌調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備が必要。
- 在宅医療提供体制を充実させる観点から、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導についての整備が必要。

新たに追加する指標例（案）

- 機能強化型在支診・在支病を指標例に追加
- 訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数を指標例に追加
- 訪問薬剤管理指導における麻薬調剤や無菌調剤、小児の訪問薬剤師管理指導の実績のある薬局数及び患者数、24時間対応可能な薬局数を追加
- 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数、及び訪問リハビリテーションを受けた患者数を追加
- 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数、及び訪問栄養食事指導を受けた患者数を追加

第8次医療計画に向けた在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※追加・修正案を赤字で記載。

	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			在宅療養後方支援病院数		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		機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、医師数（削除）、在宅療養支援診療所・病院数				
		●	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					
				訪問口腔衛生指導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					
				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					
				在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数			24時間対応可能な薬局数		
							麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無菌製剤（T P N輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
			訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数						
			訪問栄養食事指導を実施している診療所・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		●	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	●	訪問看護利用者数			訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数	
			●	退院時共同指導を受けた患者数		小児の訪問看護利用者数	●	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	
				●	退院後訪問指導を受けた患者数		訪問歯科診療を受けた患者数	在宅死亡者数	
					●	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			
						●	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
							麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤（T P N輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
						●	訪問リハビリテーションを受けた患者数		
							●	訪問栄養食事指導を受けた患者数	