

在宅医療の提供体制の整備に関する検討等について

令和7年11月19日
医政局地域医療計画課

在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの検討事項

- 在宅医療・介護との連携について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものについては「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で議論し、本WGにおいては、令和9年度から開始される第8次医療計画（後期）に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」の必要な見直しに係る事項について議論することと整理されている。
- 本WGにおいては、具体的には、令和6年度から各都道府県で実施されている第8次医療計画（前期）において位置づけることとした「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」の設定状況や多職種連携等の状況についての現状を踏まえた検討が必要。
- このほか、新たな地域医療構想における医療・介護連携に関する事項について、検討会において、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等やその他の連携についての具体的な事項については本WGにおいて検討し、介護との連携について、関係者が参考とすることできるよう、知見を集積し共有することと整理されており、こうした事項についての検討も必要。

※ 令和12年度から開始される第9次医療計画については、新たな地域医療構想に係るガイドライン等の方向性を踏まえつつ、本格的な議論が必要。

<具体的な検討事項>

今後、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想の策定に向けた医療機関機能や構想区域等に関する議論が進められることとなるが、本WGにおいては、第8次医療計画（後期。R9～）に向けて、第8次医療計画（前期）における課題等を踏まえた「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しを行うため、以下について検討を行うこととしてはどうか。

- 第8次医療計画（前期）における取組を踏まえた、第8次医療計画（後期）における在宅医療提供体制の整備
 - ✓ 各都道府県において「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を設定する際の考え方
 - ✓ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割の明確化と連携のあり方
- 質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方
 - ✓ 協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等の連携を含めた、更なる医療・介護の連携
 - ✓ 在宅医療に関わる多職種の役割や連携の充実
- 在宅医療における災害時の対応

なお、医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務指針について、平成14年より改訂されておらず、MSWの業務は在宅医療の円滑な提供にあたって重要と考えられることから、業務指針の改訂についても本WGで議論することとしたい。

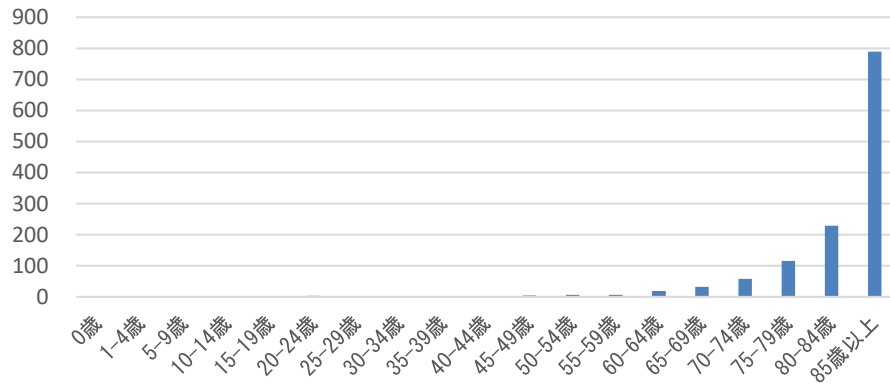
- 1 . 地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備について**
- 2 . 災害の発生に備えた在宅医療の体制整備について**

1. 地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備について
2. 災害の発生に備えた在宅医療の体制整備について

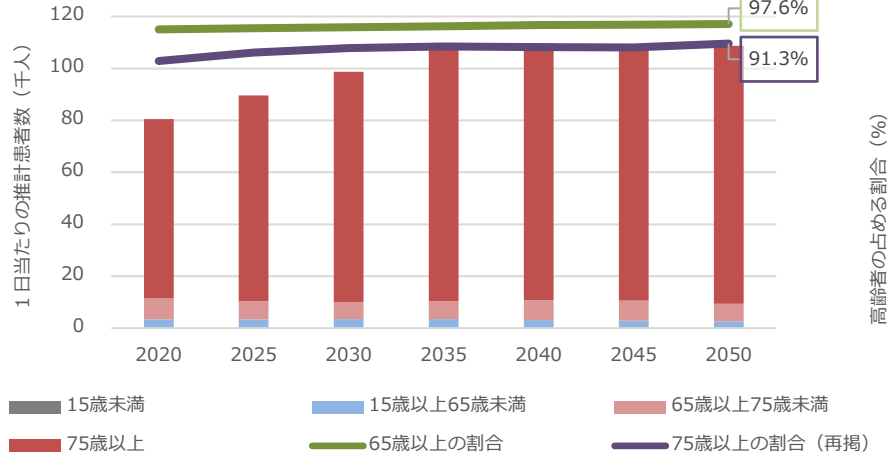
医療需要の変化 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

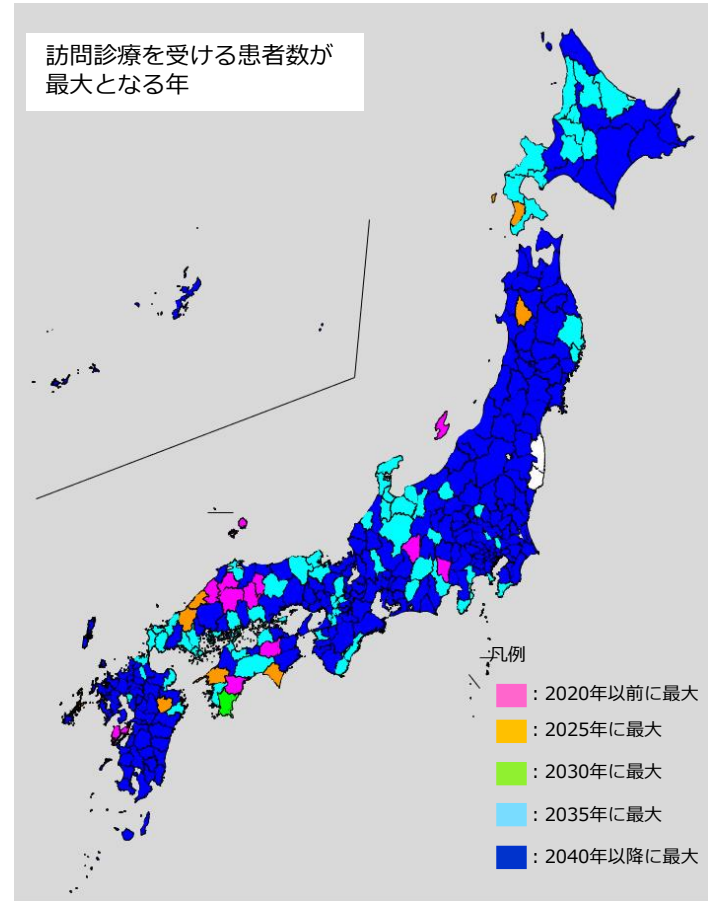
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

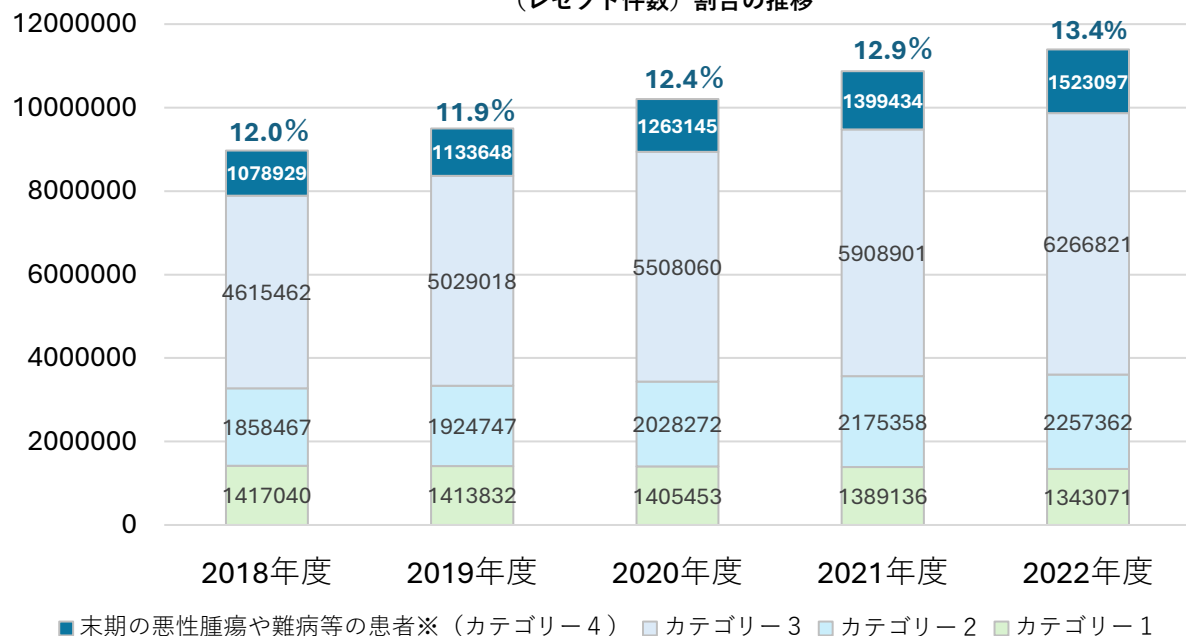
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

訪問診療の診療区分別の件数の推移

- 訪問診療の算定件数を診療区分（カテゴリー）別にみた時、全体の算定件数が増加する中で、カテゴリー4（末期の悪性腫瘍や難病等の患者※に対して訪問診療）に該当する算定件数は増加しており、全体に対する割合も漸増している。

在宅患者訪問診療料が算定されていた患者のうち、末期の悪性腫瘍や難病等の患者※に対して訪問診療が提供されていた患者（レセプト件数）割合の推移



カテゴリー4（末期の悪性腫瘍や難病等の患者※に対して訪問診療）：

別表第八の二（*）に定める状態の患者

在宅がん医療総合診療料の対象患者

カテゴリー3（介護、看護を含む包括的な在宅医療）：

患者カテゴリー4を除く

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料のうち、

別表第八の三（**）に該当する包括的支援加算

カテゴリー2（24時間体制の在宅医学管理）：

患者カテゴリー3・4を除く

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

カテゴリー1（その他の在宅医療）：

患者カテゴリー2・3・4を除いた訪問診療

（*）別表第八の二 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者
一、次に掲げる疾患に罹患している患者
・末期の悪性腫瘍・スモン・難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病・後天性免疫不全症候群・脊髄損傷・真皮を越える褥瘡
二、次に掲げる状態の患者
・在宅自己連続携帯式腹膜灌漑を行っている状態・在宅血液透析を行っている状態・在宅酸素療法を行っている状態・在宅中心静脈栄養法を行っている状態・在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態・在宅自己導尿を行っている状態・在宅人工呼吸を行っている状態・植込型脳脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態・肺高血圧症であって、プロスタグランジン2製剤を投与されている状態・気管切開を行っている状態・気管カニューレを使用している状態・ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

（**）別表第八の三 包括的支援加算の対象となる状態

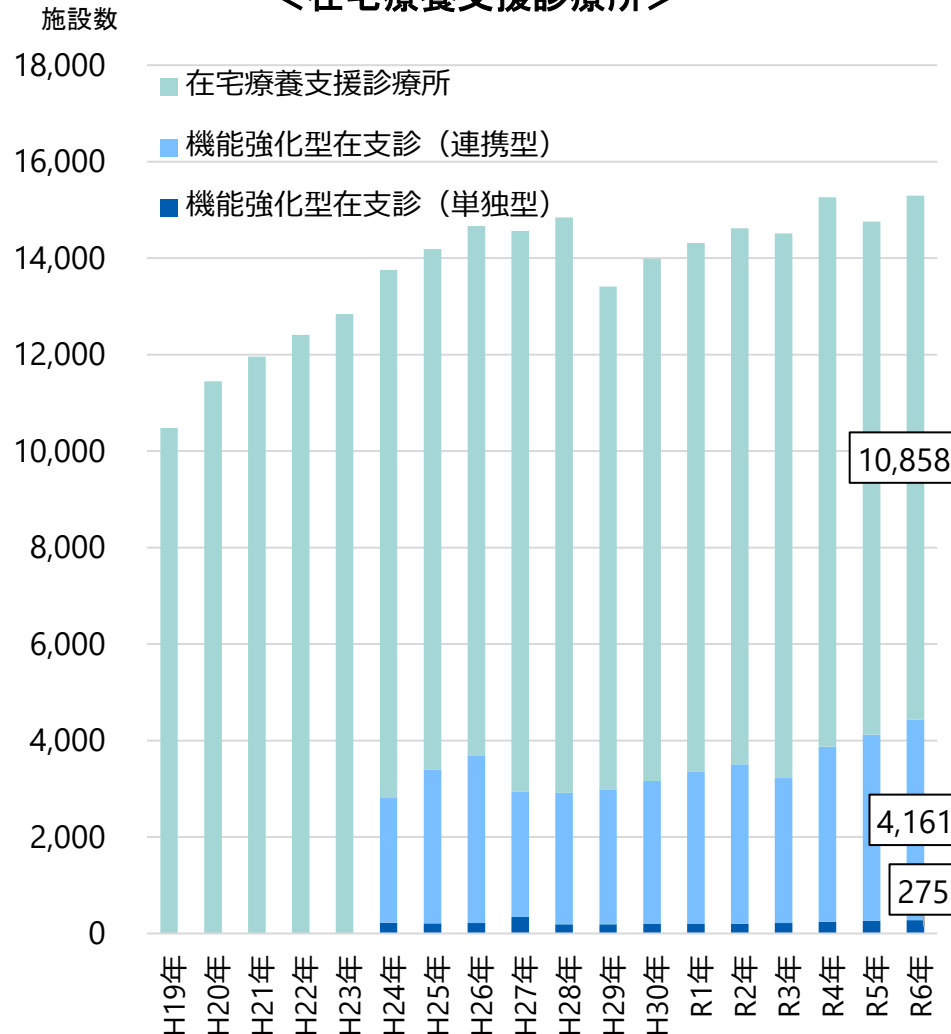
（1）要介護2以上の状態又はこれに準ずる状態 ※要介護2～5の状態又は障害者総合支援法の障害者支援区分2以上の状態 （2）日常生活に支障を来するような症状・行動や意思疎通の困難さのために、介護を必要とする認知症の状態 ※医師が「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるランクⅡ以上と診断した状態 （3）頻回の訪問看護を受けている状態 ※週1回以上訪問看護を受けている状態 （4）訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 ※訪問診療又は訪問看護において、注射又は喀痰吸引、鼻腔栄養の処置を受けている状態 （5）介護保険法に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 ※介護付有料老人ホーム等の特定施設、認知症対応型グループホーム、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等に入居・入所する患者で、医師からの文書での指示により、施設の看護職員による注射又は喀痰吸引、鼻腔栄養の処置を受けている状態 （6）その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態
※ア～エのいずれかに該当する状態。ア 以下のいずれかに該当する15歳未満の患者・B001・5小児科療養指導料の対象疾患・小児慢性特定疾病（小児慢性特定疾病医療支援の対象に該当する状態のものに限る）・在宅で人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）イ 出生時体重が1,500g未満であった1歳未満の患者 ウ 「超重症児（者）」・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアが10以上の患者 エ 訪問診療を行う医師又は当該医師の指示を受けた看護職員の指導管理に基づき、看護に当たる者が注射又は在宅経管・施設経管に含まれる処置を行っている患者

在宅療養支援診療所・病院の届出数

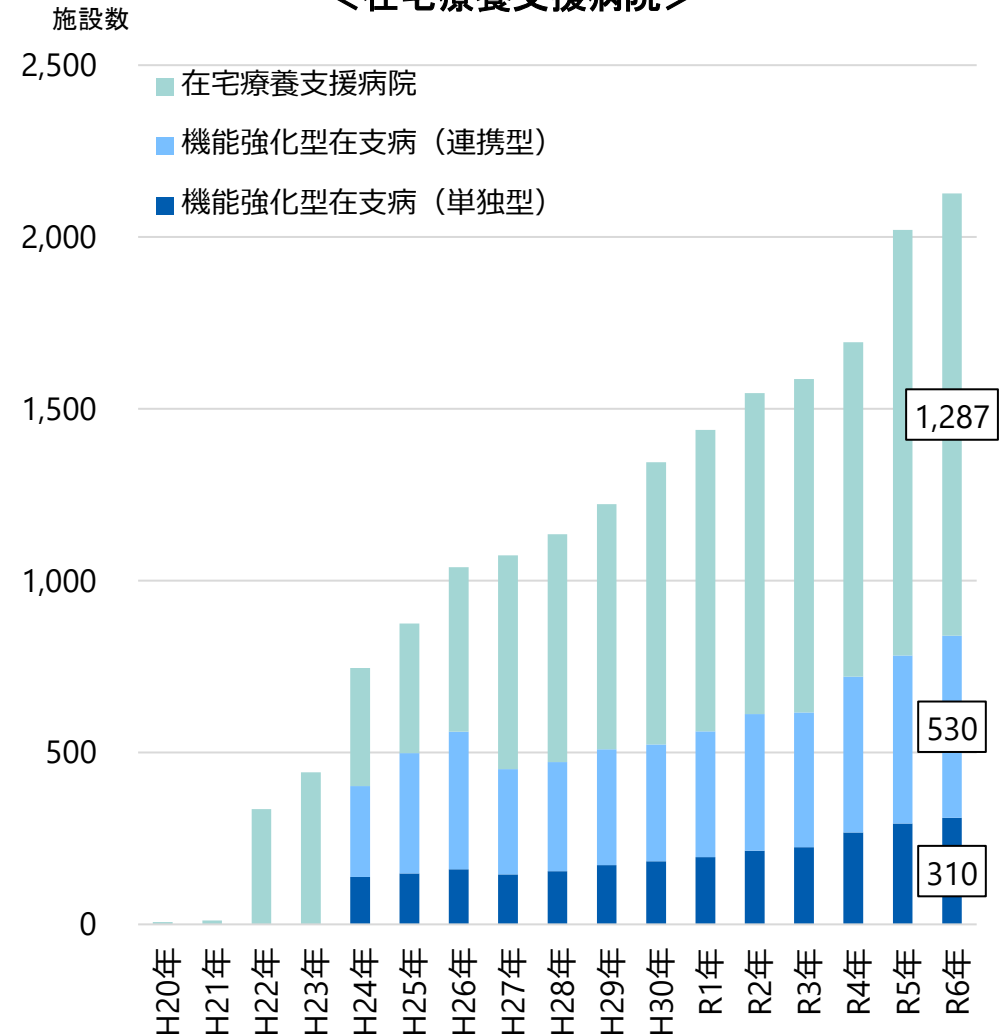
中医協 総-2
7. 8. 27

- 届出施設数について、在宅療養支援診療所は横ばい、在宅療養支援病院は増加傾向である。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所と病院はいずれも、連携型が特に増加傾向である。

<在宅療養支援診療所>



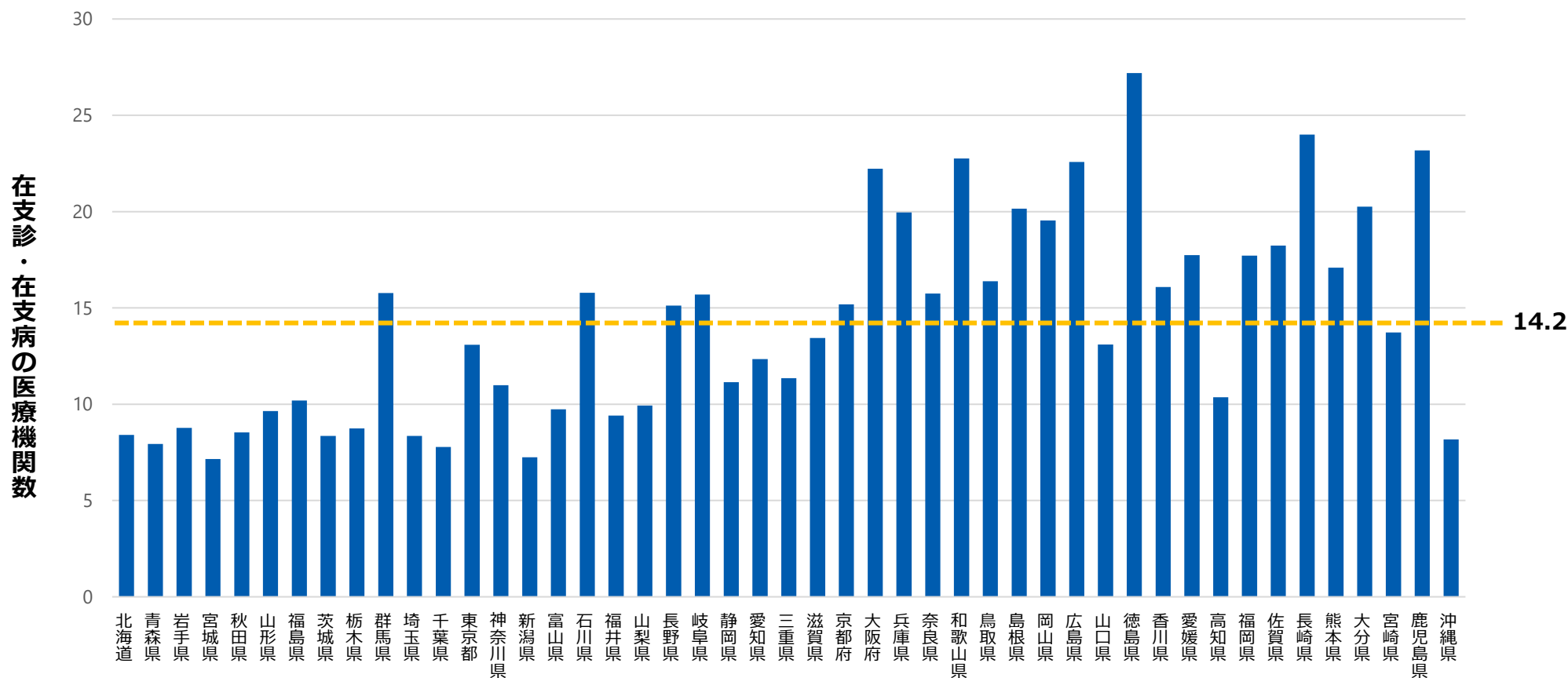
<在宅療養支援病院>



都道府県ごとの在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の配置状況

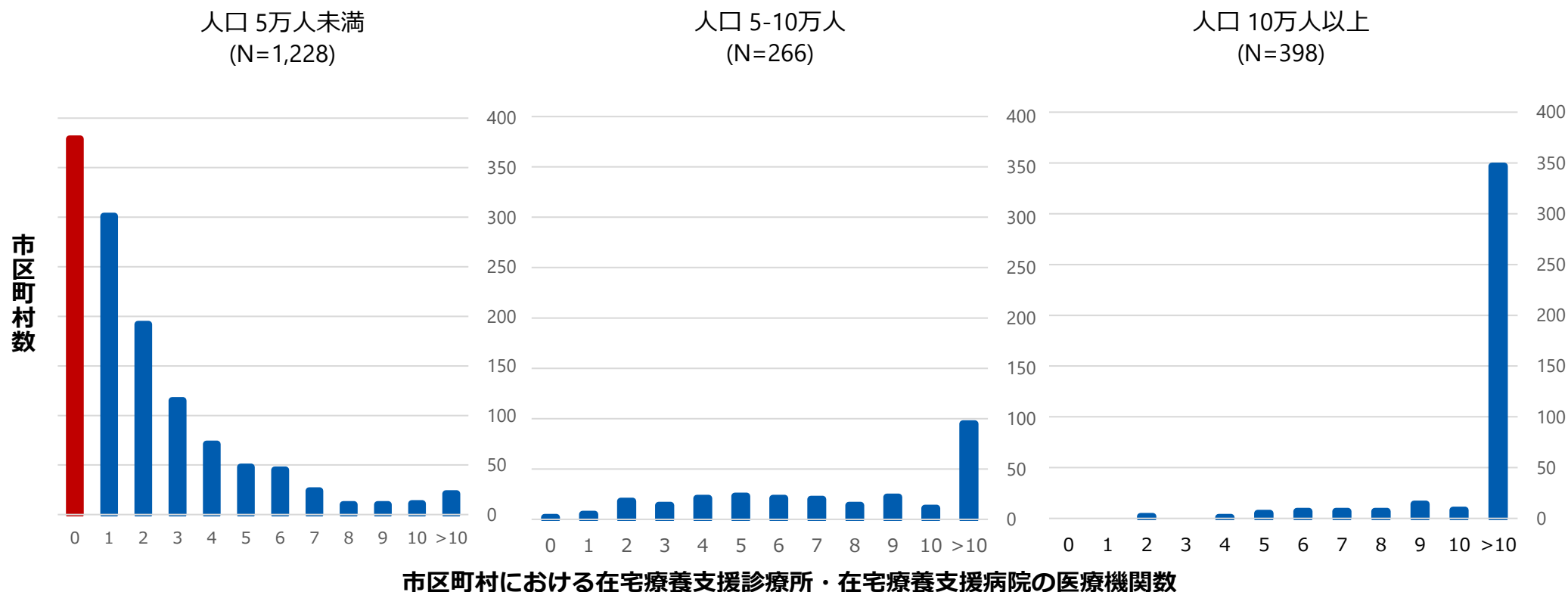
- 各都道府県における在宅療養支援診療所*（機能強化型を含む）及び在宅療養支援病院（機能強化型を含む）の総医療機関数にはばらつきがある。

*在宅療養支援診療所14,725施設のうち1,330施設（9%）は有床診療所



市区町村単位の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の配置状況

- 市区町村における在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）及び在宅療養支援病院（機能強化型を含む）がどちらもない市区町村は379自治体あり、その多くが人口5万人未満の市区町村であった。10施設以上ある市区町村は461自治体あり、その多くが人口10万人以上の市区町村だった。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院がなく、今後更に在宅医療の需要増加が想定される地域において、24時間体制の在宅医療提供体制を維持し続けることは困難なことが予想される。

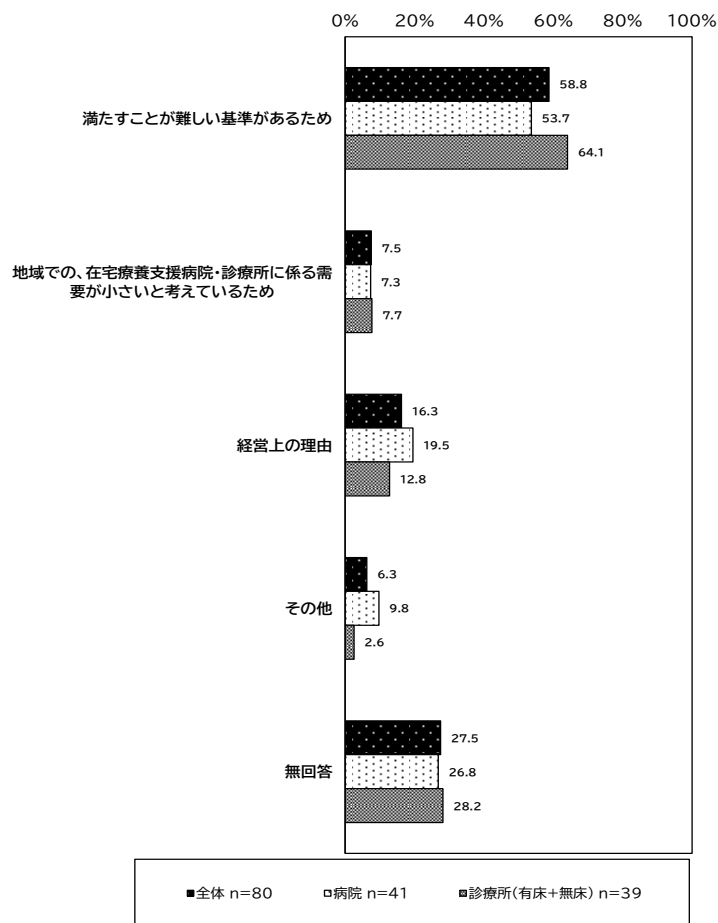


在支診・在支病になるに当たって、満たすことが難しい基準

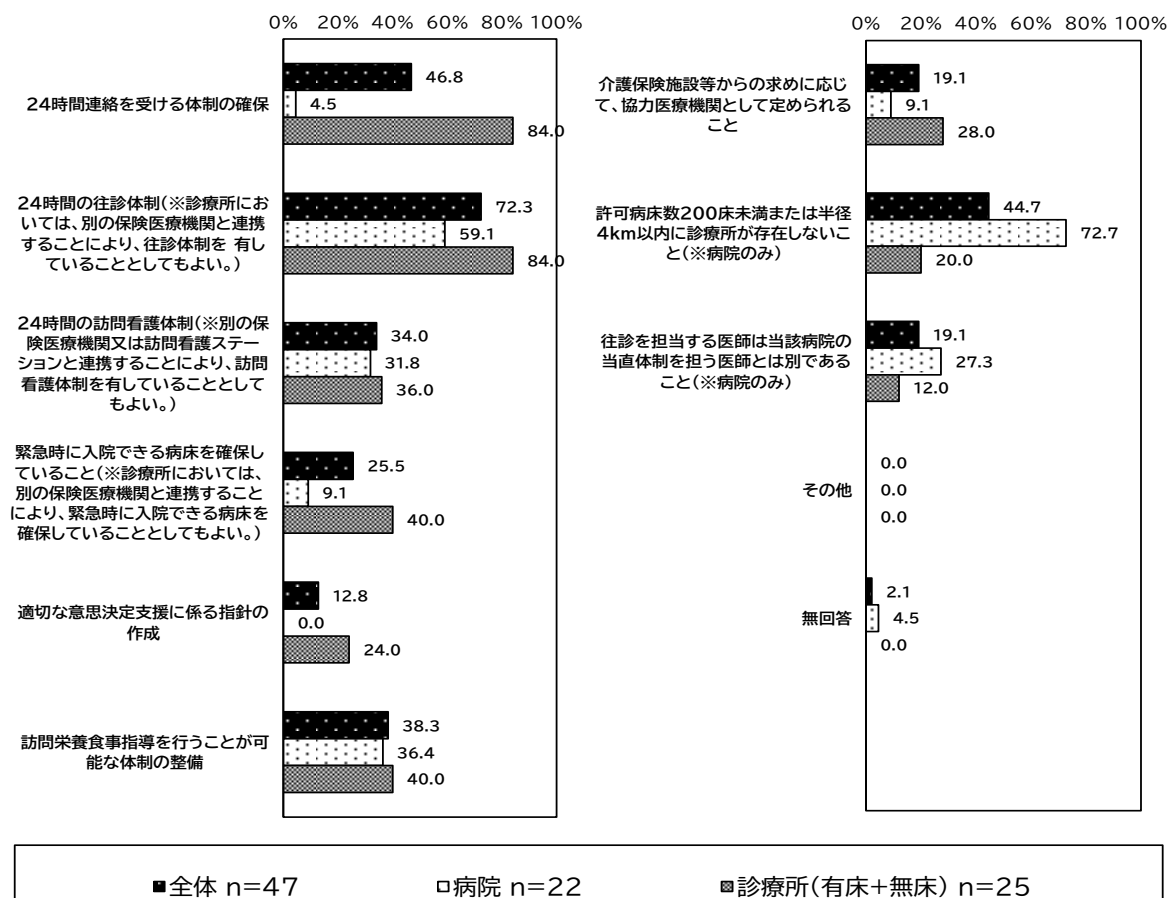
中医協 総-2
7. 8. 27

- 在宅療養支援診療所・病院の届出を行わない理由は、病院・診療所ともに「満たすことが難しい基準があるため」が58.8%と最も多かった。
- また、満たすことが難しい基準は、診療所の84.0%が「24時間連絡を受ける体制の確保」又は「24時間の往診体制」と回答し、病院の72.7%が「許可病床数200床未満または半径4km以内に診療所が存在しないこと」と回答し、それぞれ最多であった。

図表 2-31 在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由（複数回答）
（種別（病院・診療所））



図表 2-32 満たすことが難しい基準（複数回答）
（種別（病院・診療所））



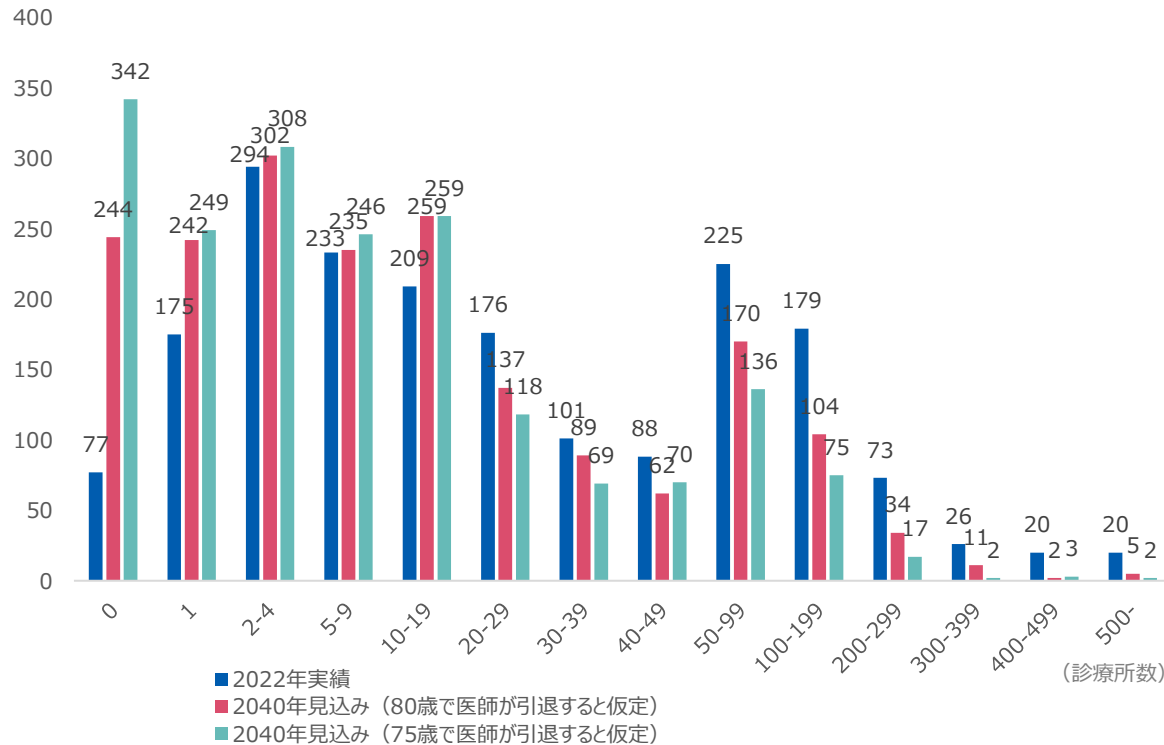
市区町村における診療所数と2040年の見込み

診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加する見込み。

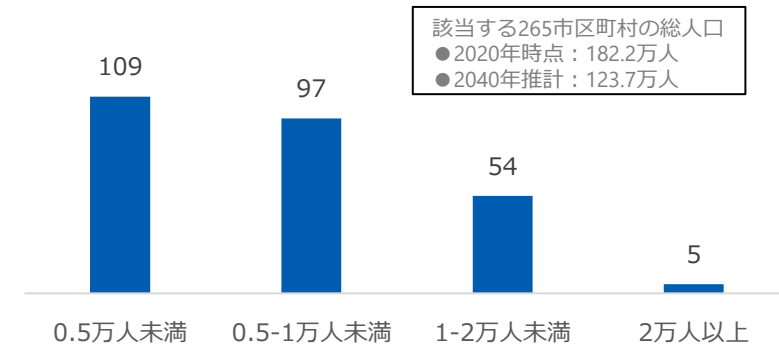
※ 75歳で引退すると仮定した場合は270程度増加する見込み。

■ 市区町村別診療所数の見込み（2022年実績、2040年見込み）

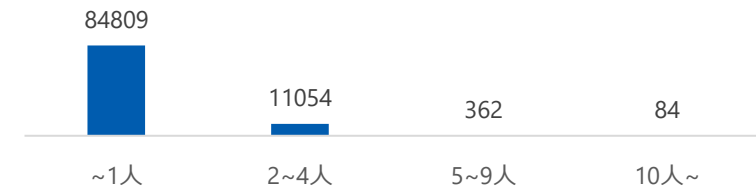
（市区町村数）



■ 2040年に診療所がなくなる可能性がある市区町村数（人口規模別）※75歳で診療所医師が引退すると仮定



■（参考）常勤医師数別の無床診療所数



資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）、厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）を特別集計。

※ 市区町別診療所数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数＝診療所数、診療所医師が80歳又は75歳で引退し、承継がなく、新規開業がないと仮定
※ 人口規模は2020年国勢調査結果、2040年推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」に基づくものである。

なお、福島県浜通り地域（13市町村）においては、市町村別の2040年人口が推計されていないため、2040年推計における総人口の集計からは除外している。

医療資源の少ない地域でのヒアリング結果①

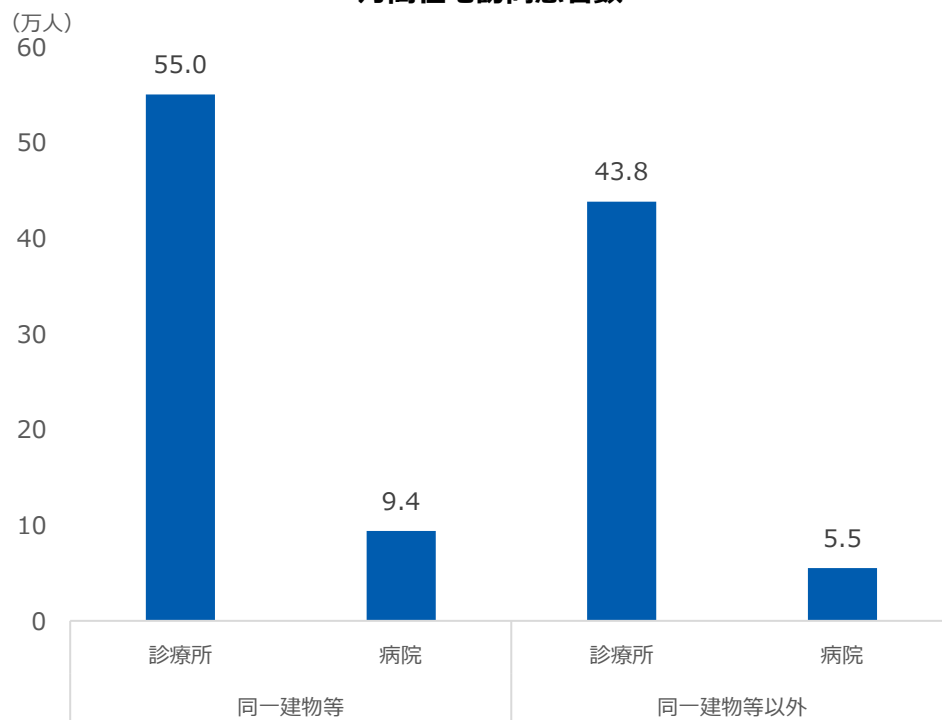
診調組 入-2
7. 8. 21改

	医療機関の主な意見等
外来医療について	- 地域人口が減少しており、外来患者は減少している。 - 各地域の診療所が医師不足により閉鎖することが多く、へき地医療拠点病院でありながら、かかりつけ医の役割も担っている。 - 隣接自治体の診療所で診療できる医師がいなくなり、当診療所にも医師派遣をしている近隣病院（注：へき地医療拠点病院ではない病院）が新たに医師派遣を担うことになった。ただ、派遣元となる近隣病院にとっては、さらに派遣先が増えることになり、当診療所への派遣回数を今年から減らしたいとの要望があった。現状、なんとか維持してほしいと交渉して続けていただけている状況であるが、こうした病院からの派遣医師がなくなると、地域の診療体制が軒並み潰れるか縮小せざるを得ない。 - 外来・在宅医療の維持には、地域自治体による支援（補助金、デマンドタクシー等の移動手段の整備等）が必要不可欠である。
在宅医療について	- 患者の高齢化に伴い、来院する手段が限られているため、訪問診療の実施が必要と考えている。 - 訪問診療を実施する上で、以下のような課題を感じている。 ① 訪問診療実施中における通常診療の維持（時間や人員の制約） ② 交通費や燃料費の負担 24時間対応は困難であるため、患者の理解を得ながら、時間外の急変には連携する基幹病院の救急が対応している。医師は連携する基幹病院から派遣されているため、平時から診療情報の共有はこまめに行うことができている。 - 訪問診療の必要性を感じているが、医師や看護師が不足しているため実施を制限し、患者側の自助努力により来院をしていただく形を基本とせざるを得ない。 - 管理栄養士による訪問栄養指導ができる体制は整えているものの、実際に訪問したケースはまだない。訪問の必要な方がいれば依頼しようと思うが、管理栄養士も人員不足で病院から在宅に出すことは厳しい状況にある。

在宅医療における病院の役割

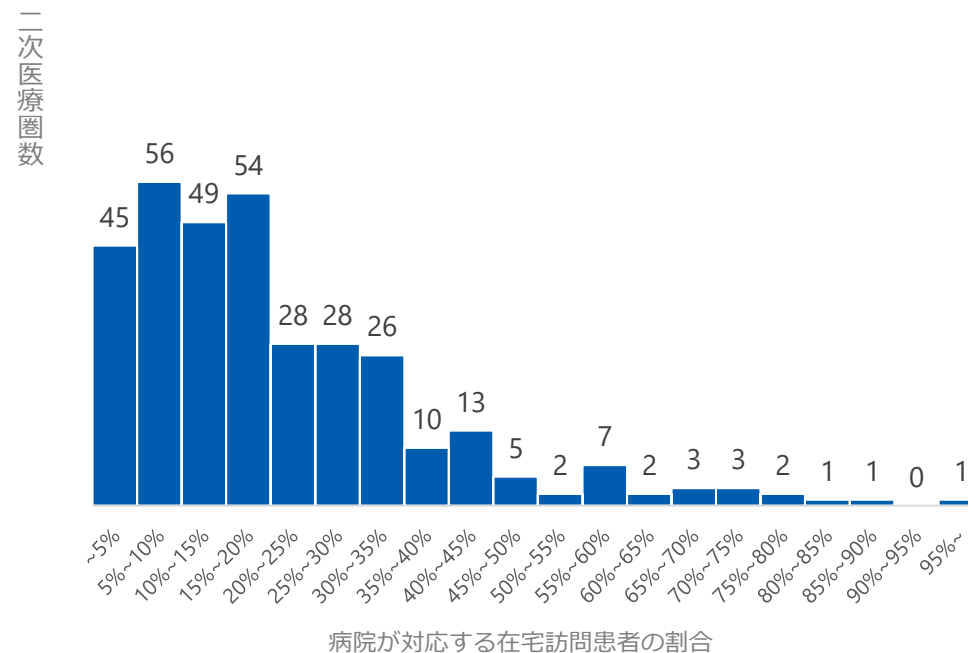
- 在宅医療については、診療所が多くを担っているが、病院も一定の役割を果たしている。

月間在宅訪問患者数



資料出所：NDB（2022年10月分）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。
※「在宅訪問患者」は、在宅患者訪問診療料Ⅰ又はⅡを算定している患者
※「同一建物等以外」は、在宅患者訪問診療料Ⅰの患者数。「同一建物等」は、在宅患者訪問診療料Ⅰ及び在宅患者訪問診療料Ⅱの患者数

二次医療圏別の病院が対応する在宅訪問患者の割合

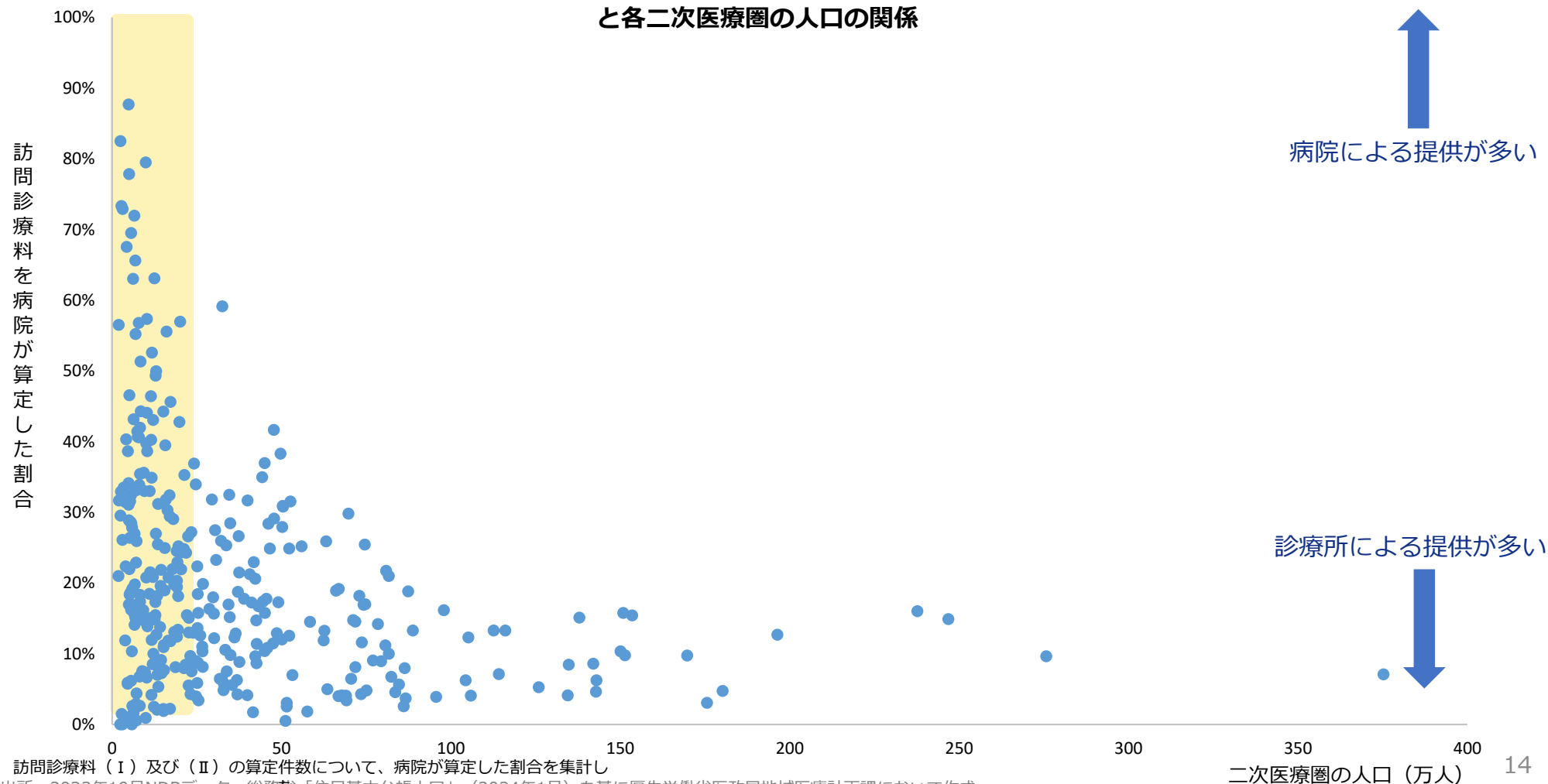


資料出所：NDB（2022年10月分）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成
※「在宅訪問患者」とは、在宅患者訪問診療料Ⅰ又はⅡを算定している患者

訪問診療において病院が担っている役割

- 在宅医療について、特に人口の少ない二次医療圏においては、病院が一定の役割を担っており、増加する在宅医療需要を支えるために供給が足りない地域においては、在宅医療等連携機能を担う医療機関が在宅医療を提供することも求められる。

各二次医療圏において訪問診療料を病院が算定している割合
と各二次医療圏の人口の関係

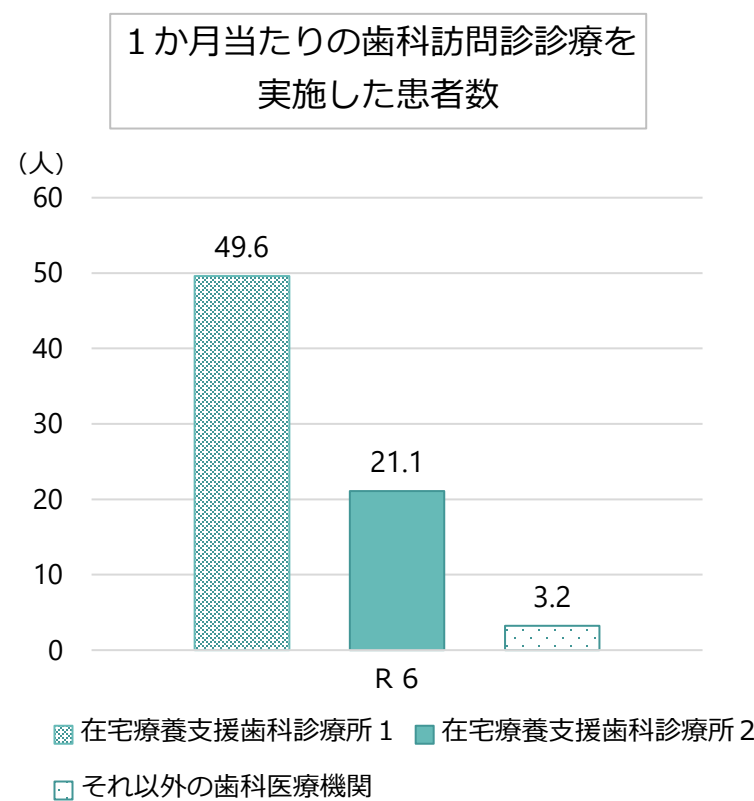
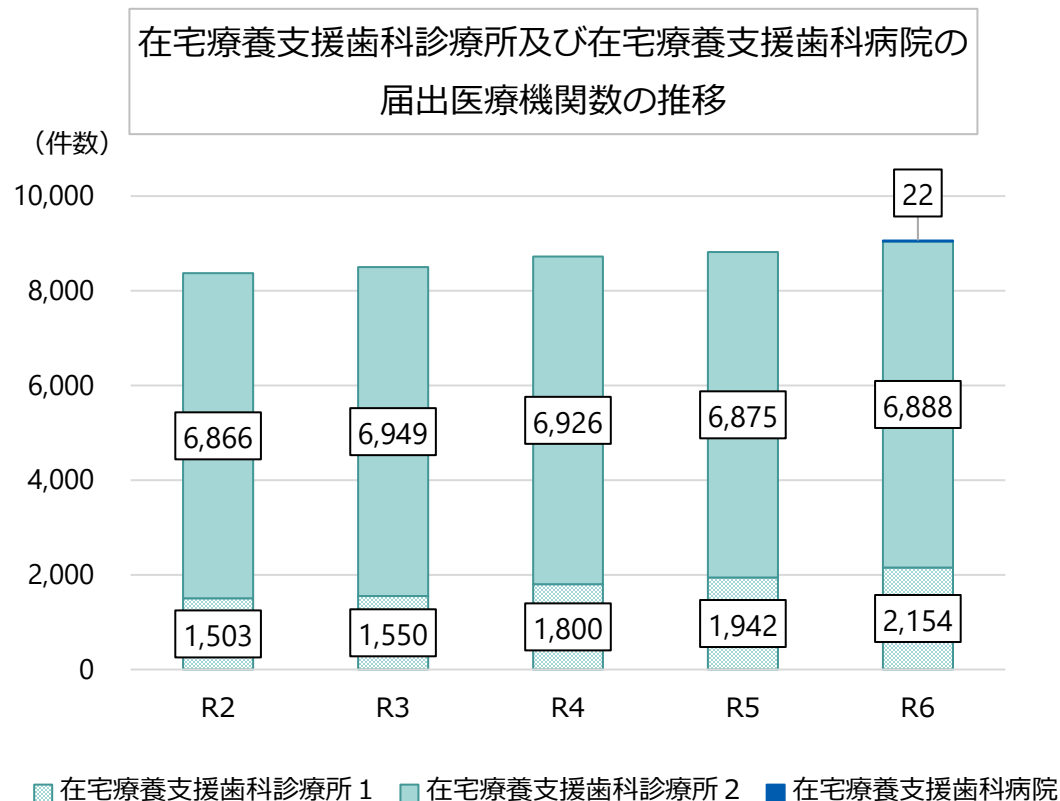


※ 訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定件数について、病院が算定した割合を集計し

資料出所：2023年10月NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2024年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

在宅療養支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院の届出医療機関数の推移と患者数

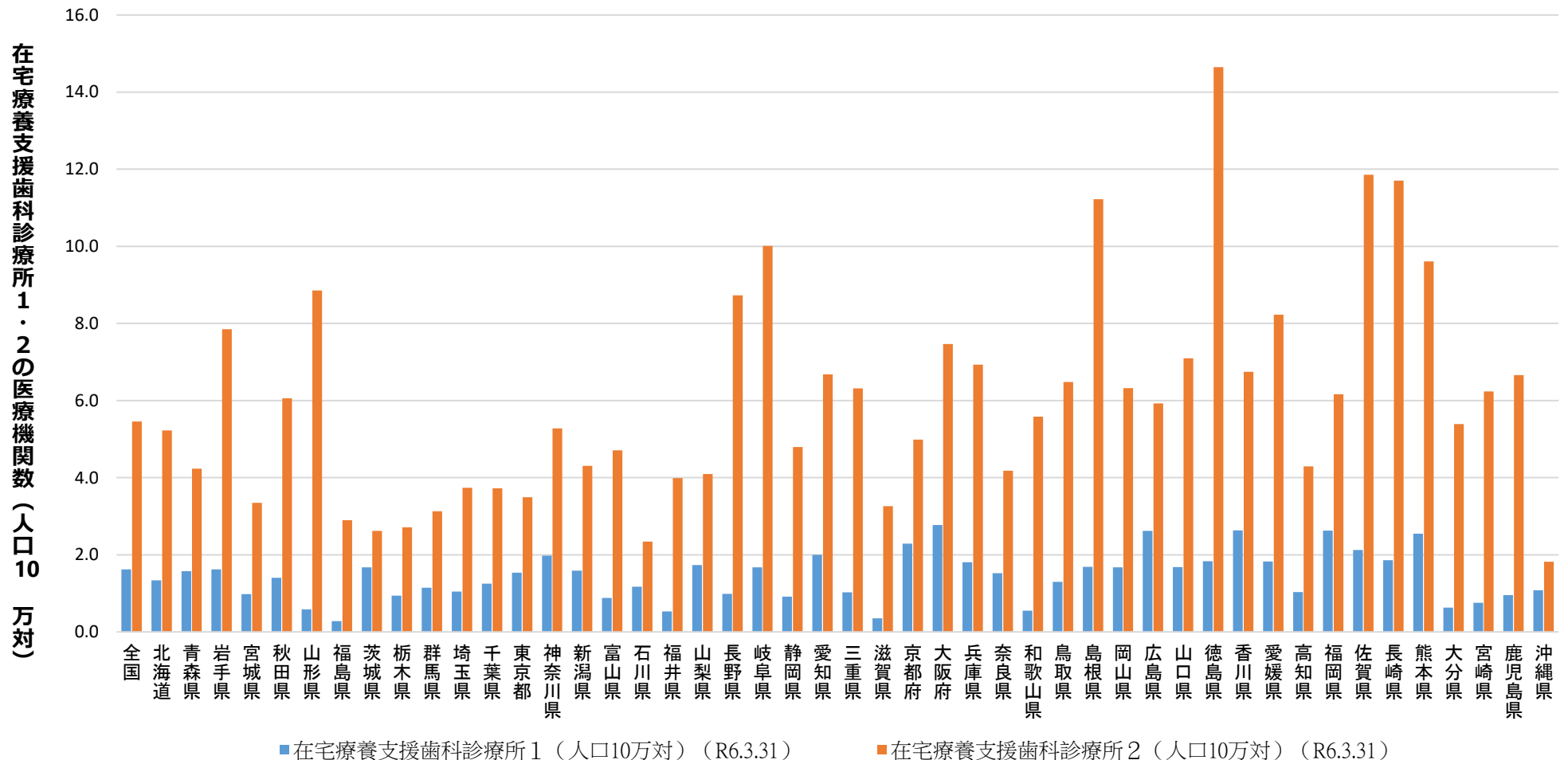
- 令和6年時点で、在宅療養支援歯科診療所1は2,154施設、在宅療養支援歯科診療所2は6,888施設、在宅療養支援歯科病院は22施設となっている。
- 在宅療養支援歯科診療所1では、1か月当たり、49.6名の歯科訪問診療を行っていた。



注：令和6年9月～11月の3か月間で行った患者数の月平均

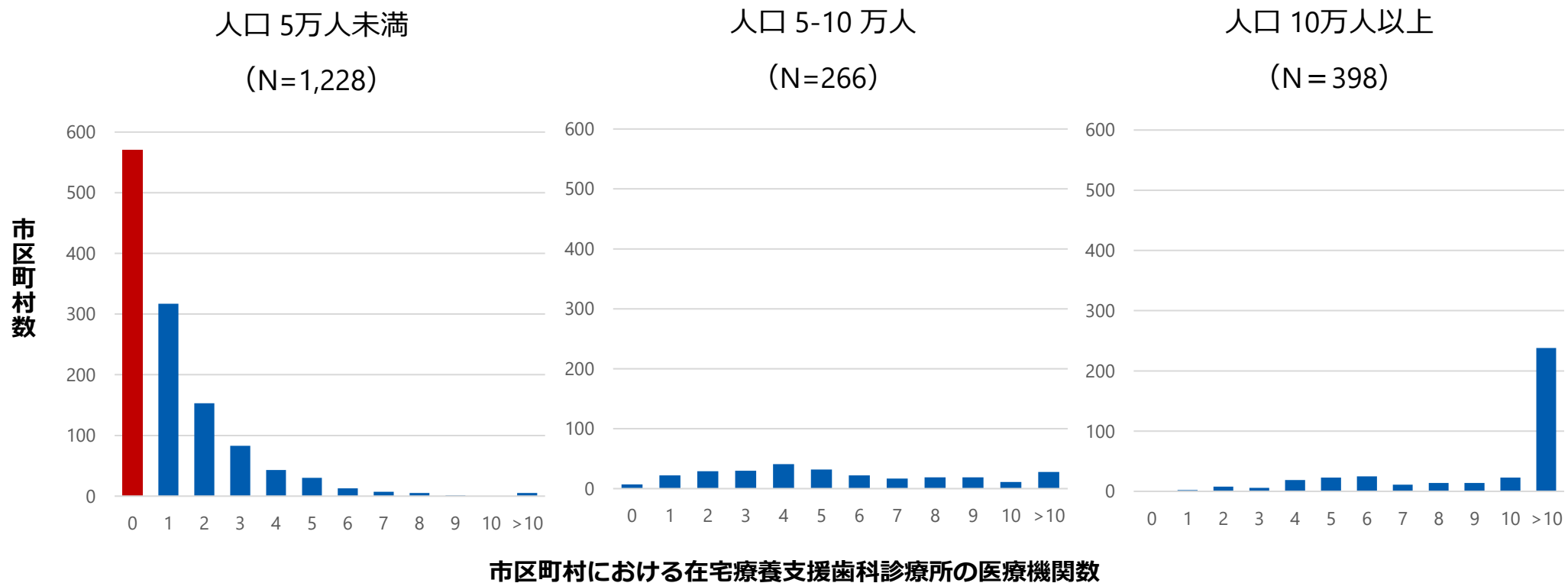
都道府県ごとの在宅療養支援歯科診療所の配置状況

- 各都道府県における在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の医療機関数にはばらつきがある。



市区町村単位の在宅療養支援歯科診療所の配置状況

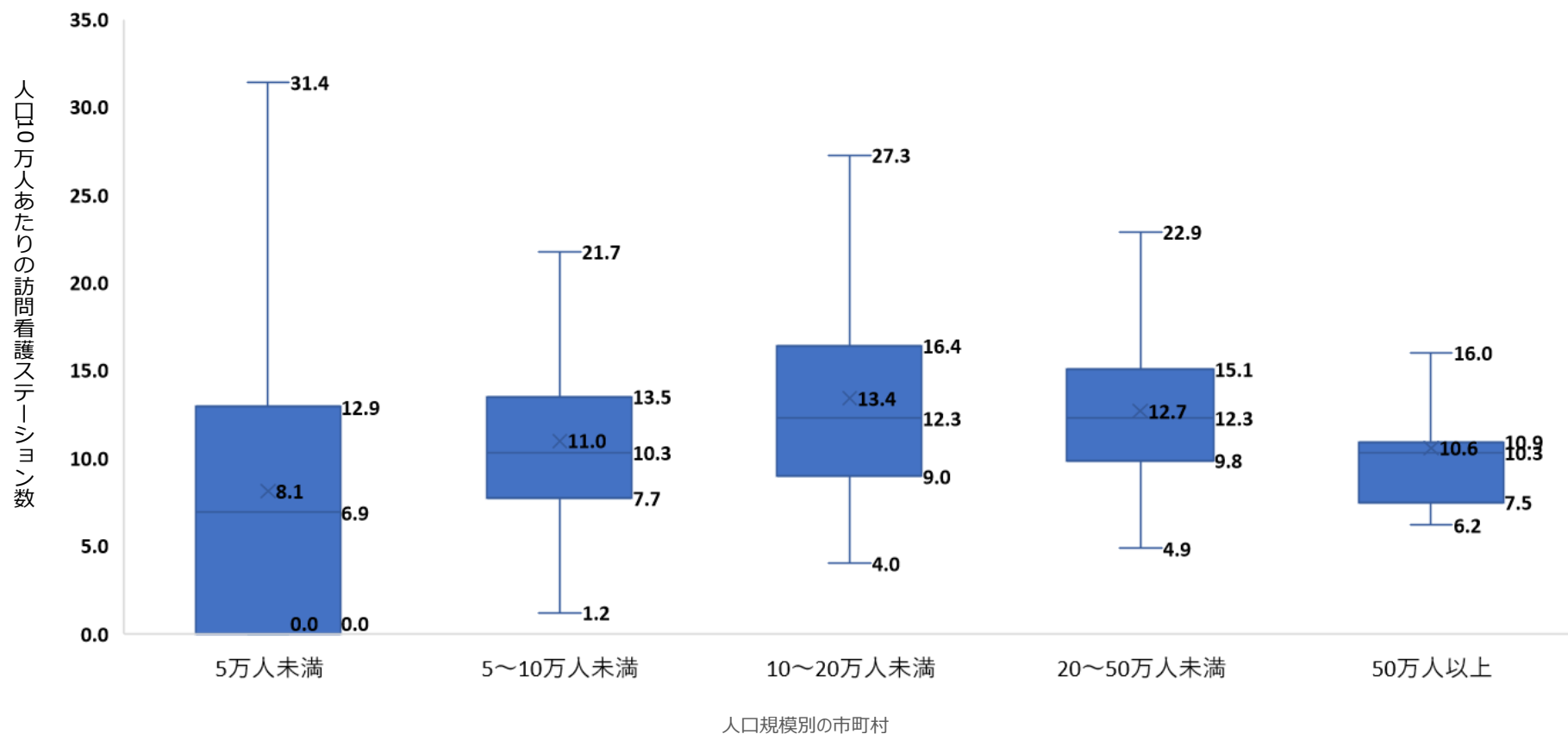
- 市区町村において在宅療養支援歯科診療所*がない市区町村は578自治体あり、その多くが人口5万人未満の市区町村であった。10施設以上ある市区町村は271自治体あり、その多くが人口10万人以上の市区町村だった。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に比べ、在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2がどちらもない市区町村の数は多い。



市町村の人口規模別にみた訪問看護ステーションの設置状況

- 市町村の人口規模別にみると、人口規模の小さい市町村では、訪問看護ステーションがない地域が一定数存在する。

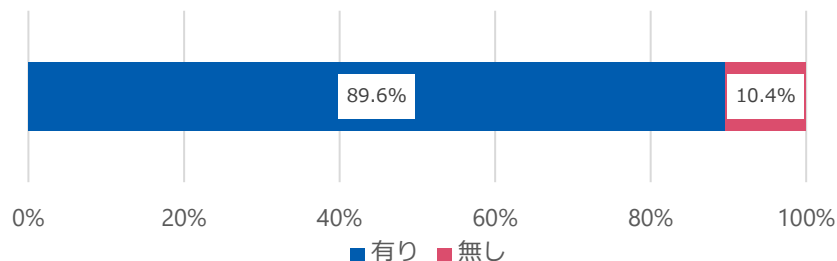
人口規模別市町村ごとの人口あたり訪問看護ステーション数の分布



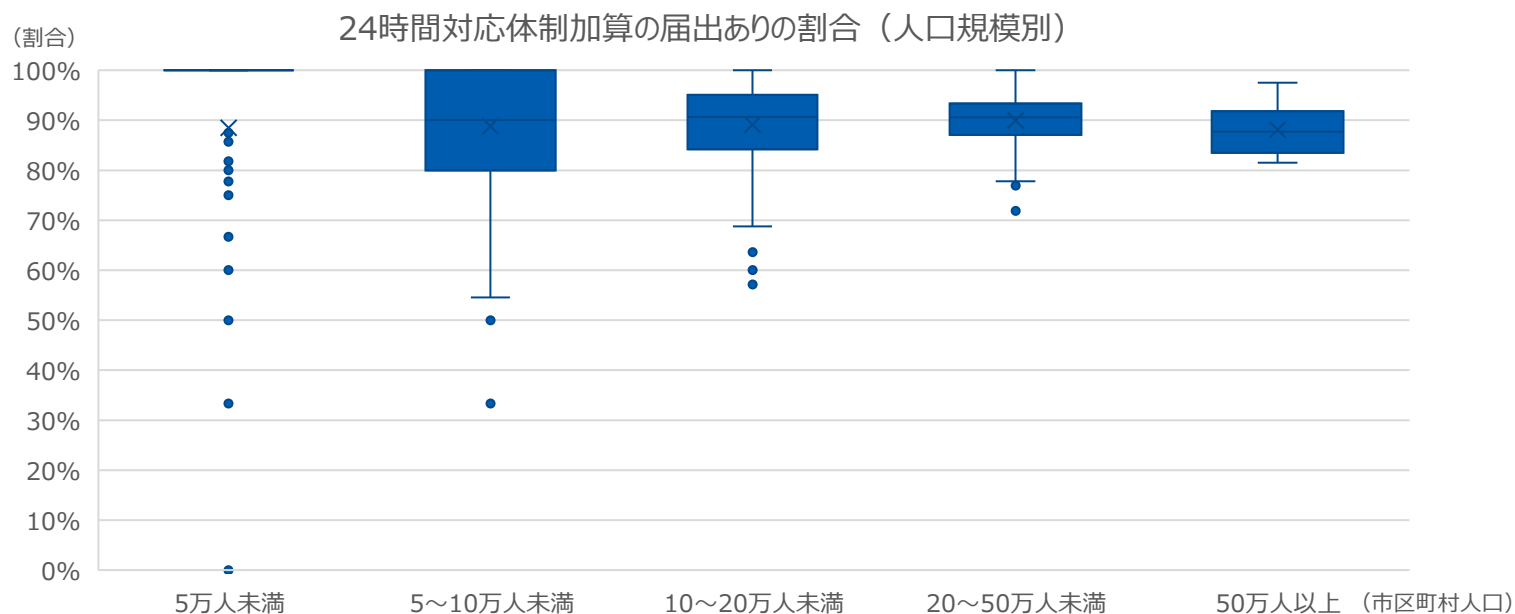
訪問看護ステーションの24時間対応の状況について

- 24時間対応体制加算の届出がある訪問看護ステーションは、全体の約9割であるが、人口規模が小さい市区町村だと、届出のあるステーション割合が低い市区町村も存在する。

■ 24時間対応体制加算の届出の有無



■ 24時間対応体制加算の届出割合



※訪問看護ステーションがない市区町村は除いて作成

機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

- 常勤7人以上等の体制を有し、24時間対応やターミナルケア、重症度の高い利用者の受け入れを行う、機能強化型訪問看護管理療養費の届出のある訪問看護ステーション数は、963（5.8%）である。
- 同一敷地内に病院があるステーションは、ないステーションに比べると機能強化型である割合が高い。

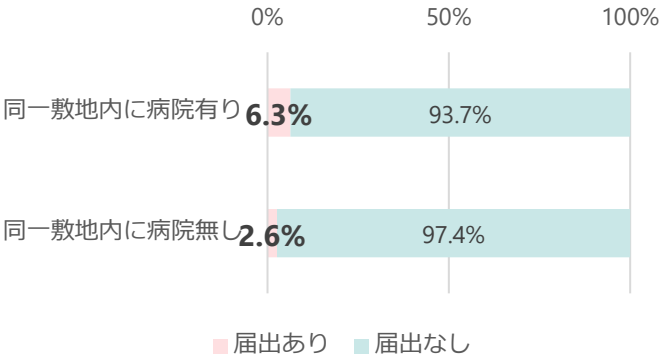
機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

機能強化型以外	15,596	機能強化型 963施設（5.8%）
機能強化型 1	477	
機能強化型 2	314	
機能強化型 3	172	
合計	16,559	

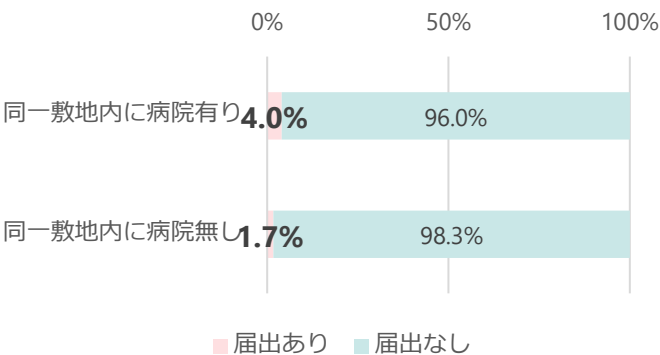
機能強化型訪問看護ステーションの要件

要件	ターミナルケアや重症児の受け入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
月の初日の額	13,230円	10,030円	8,700円
① 看護職員の数、割合	常勤 7 人以上（1 人は常勤換算可） 6 割以上	常勤 5 人以上（1 人は常勤換算可） 6 割以上	常勤 4 人以上 6 割以上
② 24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日も含めた計画的な訪問看護の実施		
③ 重症度の高い利用者の受け入れ	別表第 7 に該当する利用者数 10人以上/月	別表第 7 に該当する利用者数 7人以上/月	・別表 7、別表 8 に該当する利用者又は精神科重症患者 ・複数の訪問STが共同している利用者 上記のいずれかの利用者数 10人以上/月
④ ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①前年度20件以上 ②前年度15件以上、常時 4 人以上 ③常時 6 人以上	①前年度15件以上 ②前年度10件以上、常時 3 人 ③常時 5 人	
⑤ 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 （計画作成が必要な利用者の 1 割程度の計画作成）			
⑥ 地域における人材育成等	人材育成のための研修等の実施 地域の医療機関、訪問 S T、住民等に対する情報提供又は相談の実績		・医療機関や他の訪問看護 S T を対象とした研修 2 回以上/年 ・地域住民・訪問看護 S T に対する情報提供や相談対応の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
⑦ 医療機関との共同	・⑥/の医療機関以外の医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が 1 割以上 （同一敷地内に医療機関が設置されている場合に限り）		
⑧ 専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師の配置（望ましい）	

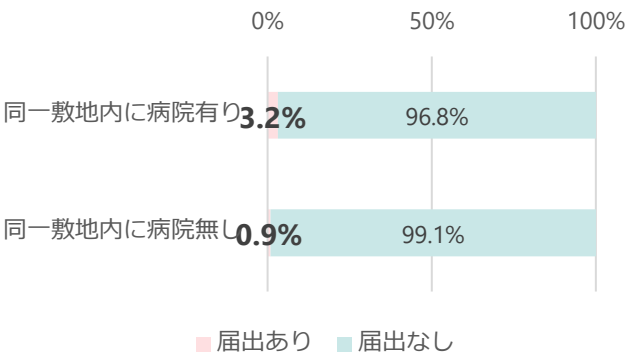
機能強化型 1



機能強化型 2



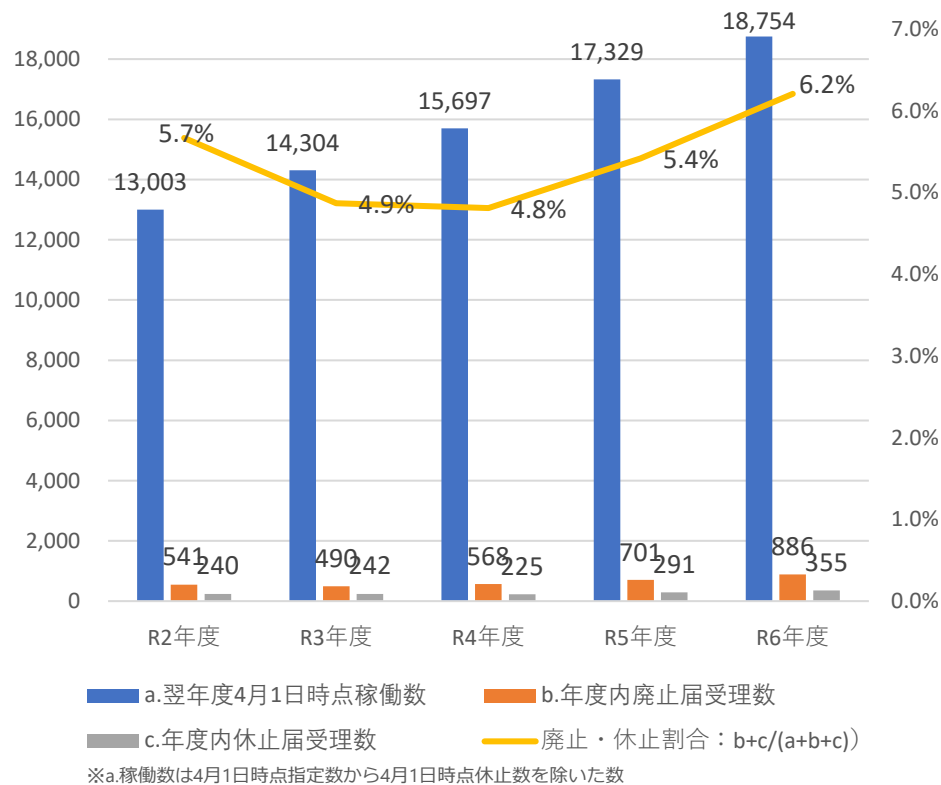
機能強化型 3



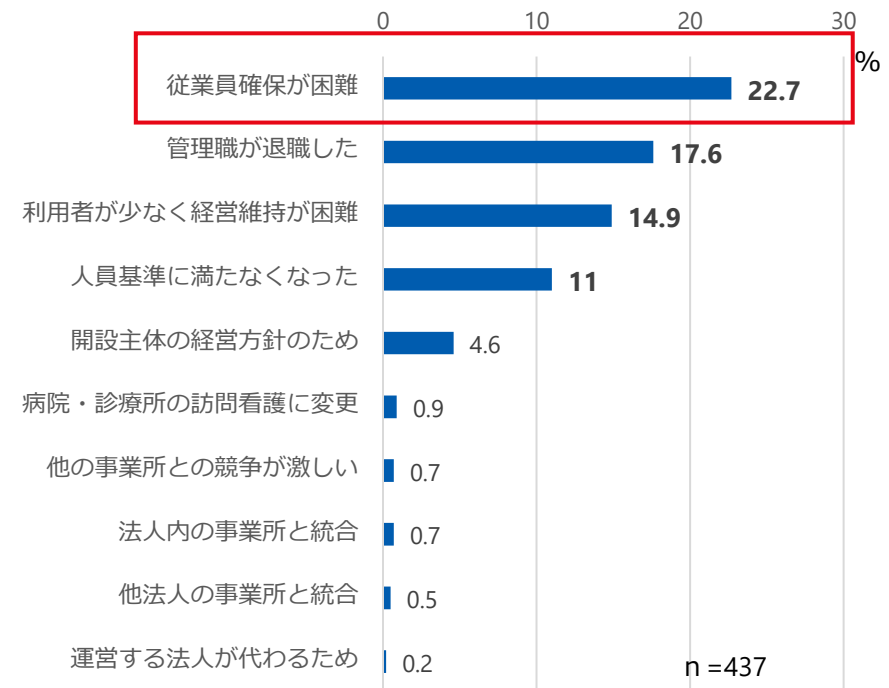
訪問看護ステーションの指定・廃止の状況等について

- 介護保険法に規定する訪問看護ステーションの指定数及び稼働数は増加傾向であるが、廃止・休止のステーションも増加している。
- 廃止・休止の理由としては、従業員の確保難・管理者の退職・利用者の減少等があり、人材の確保が主な要因となっている。

■ 訪問看護ステーションの指定数等の状況



■ 廃止の理由



訪問看護空白地域の解消に関する取組事例

- ・ 訪問看護空白地域である3町村・県看護協会・町立病院の調整により、町立病院内に訪問看護ステーションのサテライトを設置。
- ・ 町立病院から看護師が出向することで、3町村における訪問看護の年間平均利用者数が増加。
- ・ 在宅療養のイメージが明確となり、病院における入退院支援にも好影響となった。

1. 背景

- ◆ 山形県の最上医療圏（1市4町3村）の訪問看護は、新庄市内の3つのステーションでカバーしていたが、1事業所がカバーする範囲は600km²に及び、3町村（真室川町、金山町、鮭川村）は「訪問看護空白地域」となっていた。
- ◆ 住民の在宅看取り希望が約7割であり、訪問看護の必要性は認識しつつも、各町村単位での開設は困難という判断となり設置には至らなかった。

■ 山形県の訪問看護ステーションの状況（2016年1月時点）

医療圏域	事業所数 (人口10万人対)	事業所あたり 訪問圏域	事業所あたり 高齢者人口
村山	26(15.8)	104.8 km ²	63,132 人
最上	3(11.9)	604.5 km ²	83,533 人
置賜	14(18.4)	208.0 km ²	54,414 人
庄内	17(16.7)	171.0 km ²	63,952 人
山形県全体	60(16.3)	172.7 km ²	62,541 人

2. 取組内容

◆ 関係機関による調整会議

県から看護協会に対し、訪問看護ステーション開設について検討依頼し、県、看護協会、病院・診療所関係者との調整会議により、以下のように方針を決定した。

- ・ サテライトは町立病院内に設置し、**看護師は当該病院から出向**する。
- ・ 約5年間は**3町村で赤字を補填**する。
- ・ 開始年度は**県の補助金を活用**する（地域医療介護総合確保基金）。

◆ 関係機関や地域住民への説明・周知啓発

看護協会が3町村の医療機関に対し、サテライト開設への理解・協力の依頼、在宅医療についての意見交換を実施。地域の医療関係者や住民にも利用について普及啓発を実施した。

3. 成果

◆ 訪問看護利用者の増加

- ・ 3町村の訪問看護の年間平均利用者数は、サテライト開設前の4.2人/年から、開設後2年間で**17.5/年（4倍以上）に大幅に増加**した。
- ・ 地域の医療・介護関係職種の訪問看護に対する理解が深まり、医師の紹介やケアマネジャーからの依頼が増え、がん患者の**在宅看取り等が可能となった**。

◆ 地域医療提供体制の変化

- ・ 病院内にサテライトを開設したことで、**主治医や看護師とスムーズに連携**ができ、地域包括支援センターとの連携報告がタイムリーにできるようになった。
- ・ **病院看護師の在宅療養のイメージが明確**となり、病院における入退院支援にも好影響となった。
- ・ 看護師が確保できたことで、移動時間の短縮と効率的な訪問スケジュールが可能となり、**訪問看護師の負担軽減に繋がった**。

4. 課題

- ◆ 地域住民や関係職種の訪問看護に対する理解は進んできたものの、まだ施設志向が強い。医療処置のないケースや自立度の高いケースでも訪問看護で対応可能であることを説明し、訪問看護の利用に繋げていく。
- ◆ 訪問看護と連携して**在宅看取りをできる医師が不足**している。

5. 資金源

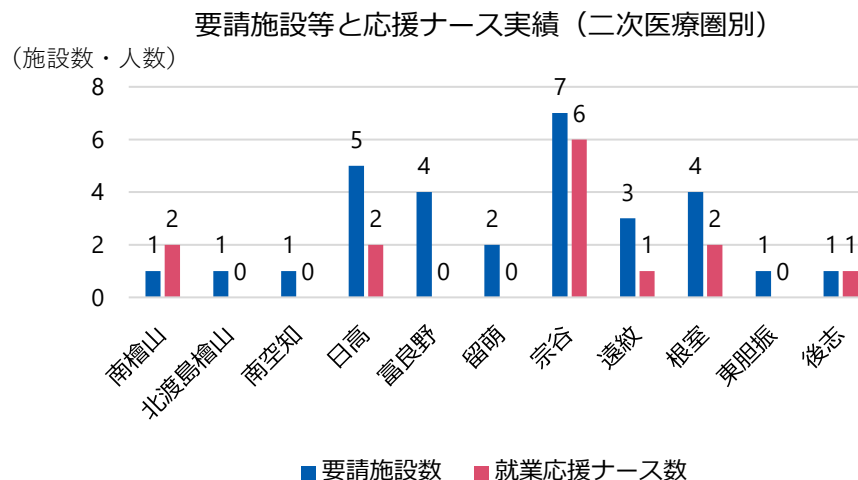
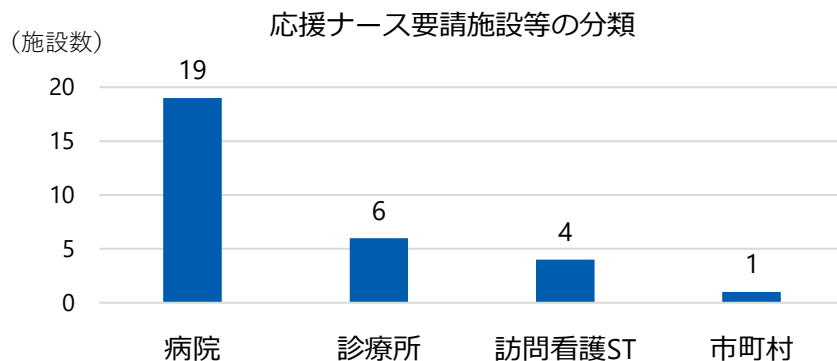
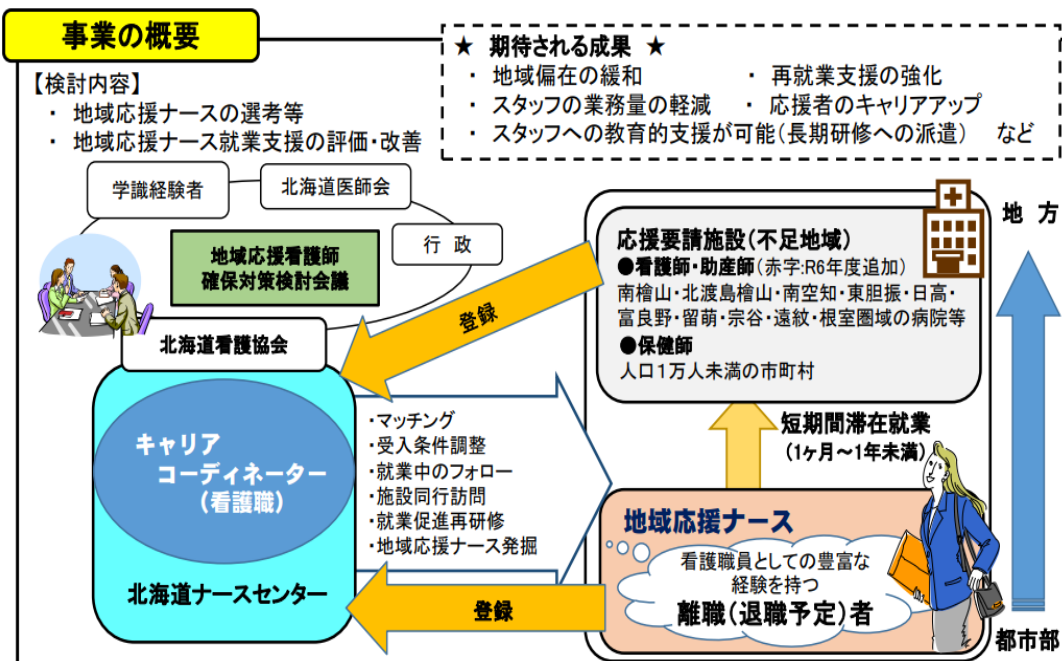
◆ 地域医療介護総合確保基金（介護分）

- ・ 訪問看護担い手創出等事業：病院等看護師に対し訪問看護ステーションでの長期研修の機会を設定する。
- ・ 訪問看護ステーション空白地支援事業：最上地域での訪問看護ステーション設置、普及啓発事業に関する補助

訪問看護も含めた地域偏在等に対する取組事例

- 看護職員の地域偏在に対応するため「地域応援ナース」を発掘し、地方への就業に至るまでのシステムを構築。
- 地域応援ナースとして20代～50代の看護師等が道内外から登録され、応援ナース要請施設には、訪問看護ステーションも存在している。

■ 北海道看護協会 北海道ナースセンター



<2024年度地域応援ナース登録者状況>

合計 26名

道外：東京、愛媛、大分、福岡、山口、大阪、山梨、佐賀

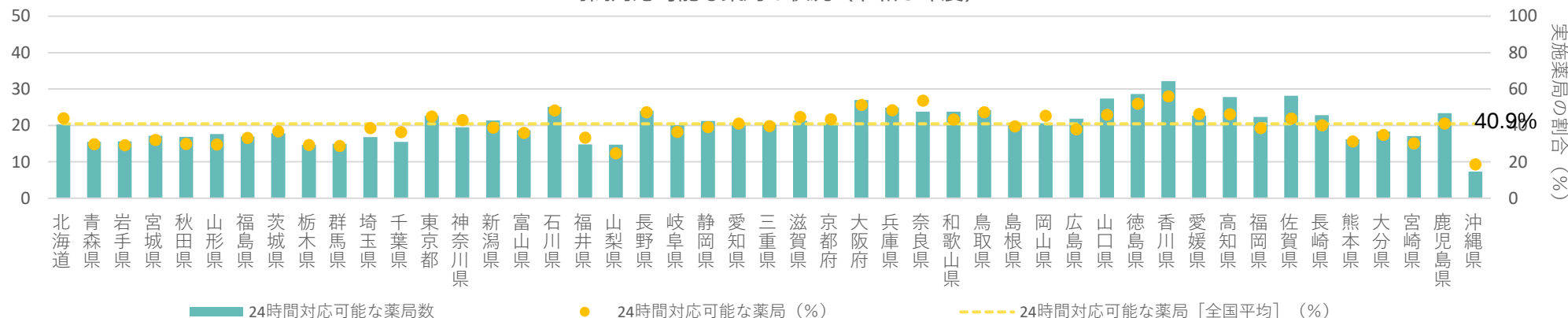
道内：札幌市、函館市、千歳市、帯広市、遠軽町、鹿追町

24時間対応可能な薬局の状況について

- ・各都道府県の薬局のうち、24時間対応が可能な薬局の割合にはばらつきがあり、全国平均は40.9%であった。
- ・地域における薬局の時間外対応（夜間・休日）等の体制については、地域薬剤師会等の取組により、リスト化・公表が行われている。

実施薬局の数〔人口10万人対〕

24時間対応可能な薬局の状況（令和5年度）



24時間対応可能な薬局の数：地域支援体制加算の算定薬局についてNDBより集計

総務省人口推計（令和5年10月1日時点）及び各都道府県の薬局数（衛生行政報告例（令和5年度末現在））をもとに、医政局地域医療計画課にて算出

地域における外来・在宅対応、時間外対応（夜間・休日）等の薬局機能に係る体制に関する情報の公表

健康・医療 地域における薬局機能に係る体制について

● 各地域における薬局の機能について ● 令和6年8月1日時点における情報

本ページでは、地域における外来・在宅対応、時間外対応（夜間・休日）等の薬局機能に係る体制に関する情報を掲載しております。

各地域における薬局の機能について

情報の利用に当たって

- ・本情報は、夜間・休日等に医師から緊急で処方箋が発行された場合など、緊急性の高い処方箋調剤等に対応することを念頭に、地域の薬局の開店時間・時間外対応の状況を都道府県薬剤師会・地域薬剤師会がとりまとめたものです。
- ・通常診療において発行された処方箋の場合は、なるべく薬局の開店時間中にお問合せいただきますようお願いいたします。

① 政策について

② 分野別の政策一覧

健康・医療

健康

食品

医療

医療保険

医薬品・医療機器

生活衛生

水環境

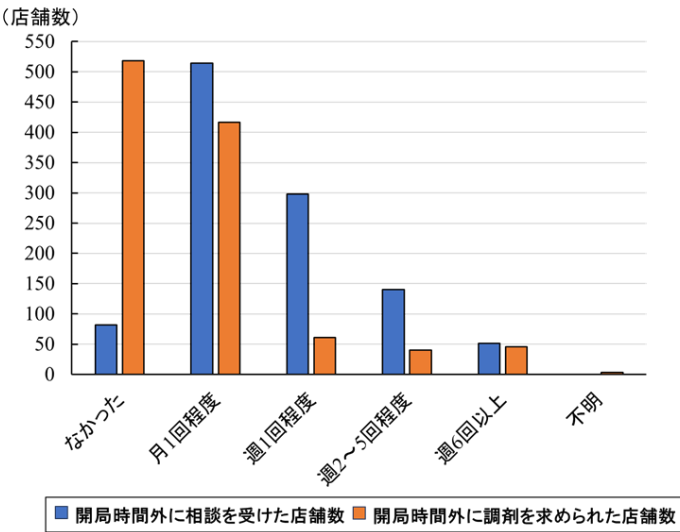
各都道府県薬剤師会における情報公開とともに、

- 一次医療圏ごとの在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（開店時間内、夜間・休日））
- 開店時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）
- 地域連携薬局の認定の有無、地域支援体制加算の有無等を作成し、公表している。

地域連携薬局における夜間・休日対応の状況について

- 地域連携薬局において開局時間外の調剤の求めに対応した事例では、「自薬局で調剤（回答数の89.9%）」又は「夜間・休日の輪番薬局を紹介（9.2%）」がほとんどを占めており、地域連携薬局を中心とした対応が行われている状況がみられた。
- 一方で、「夜間・休日等の時間外対応の体制の確立」が地域における薬剤の安定供給体制要件を満たすために難しかったこととして最も多く挙がっており、これらの体制整備には困難がある状況がみられた。なお、「特にない」も同程度であった。

■ 開局時間外の相談・調剤への応需状況



■ 開局時間外に調剤を求められたときの対応

		開局時間外に調剤を求められたときの対応の区分（店舗）				
調査数		自薬局で調剤	夜間・休日の輪 番薬局を紹介	その他	不明	
グループ 店舗数別	全体	564	507 89.9%	52 9.2%	3 0.5%	2 0.4%
	1店舗	18	18 100%	0 0%	0 0%	0 0%
	2～4店舗	29	29 100%	0 0%	0 0%	0 0%
	5～19店舗	33	31 93.9%	1 3.0%	1 3.0%	0 0%
	20～49店舗	17	14 82.4%	2 11.8%	1 5.9%	0 0%
	50～299店舗	25	22 88.0%	3 12.0%	0 0%	0 0%
	300店舗以上	442	393 88.9%	46 10.4%	1 0.2%	2 0.5%

■ 地域連携薬局に係る要件への対応

		地域における薬剤の安定供給体制要件を満たすために難しかったことの区分（店舗）							
調査数		夜間・休日等の 時間外対応の体 制の確立	麻薬の調剤 応需体制の 確立	他薬局への医薬品 の提供や情報提供 体制の確立	高度管理医 療機器販売 業の取得	医療材料・衛生 材料の提供体制 の確立	その他	特にない	不明
全体	1,085	388	256	254	28	91	7	357	2
		35.8%	23.6%	23.4%	2.6%	8.4%	0.6%	32.9%	0.2%

※ 令和5～6年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域連携薬局・専門医療機関連携薬局が地域で果たすべき機能に関する調査研究」総合研究報告書（令和7年5月）（研究代表者 山村重雄）より医薬局総務課において作成。

地域連携薬局の役割と各医療機関、薬局等の連携体制の構築

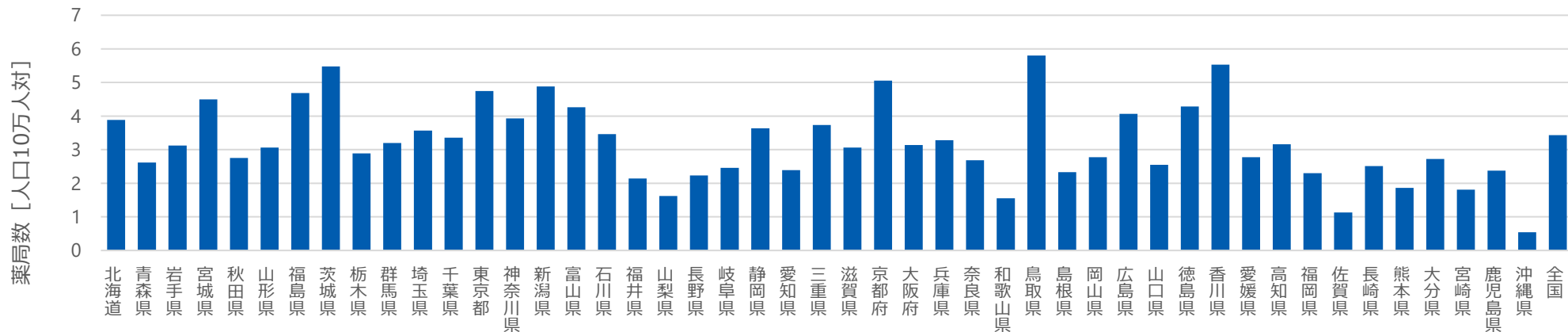
- 地域連携薬局は在宅医療等における一元的・継続的な対応を行う役割を担っており、各都道府県において認定が行われている。
- 地域において、地域連携薬局とそれ以外の薬局を含めた薬局間の連携や、薬局と医療機関、訪問看護ステーション等との連携により、入院・外来と在宅の移行が円滑にできるよう必要な対応を実施するとともに、薬剤提供が滞りなく行われるような体制を構築することが必要と考えられる。

地域連携薬局の役割

- 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・継続的に対応すること
- 必要に応じ外来患者への夜間・休日対応を実施すること（地域の実状に応じ、輪番制、救急医療体制に参加する等）
- 在宅対応について、地域の薬局が対応できない場合に、それらの薬局と連携して対応すること
- ターミナルケアを受ける患者の対応や夜間・休日を含む臨時の訪問対応について対応が可能である地域連携薬局も必要
- 上記の対応については、薬局間だけではなく地域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と連携することが前提である。
- 地域連携薬局に求められる機能については、地域全体で体制を構築する必要があるものであり、地域連携薬局にすべてを任せるのではなく、地域の実状に対応するための体制の構築に当たっては地域連携薬局以外の薬局も積極的に協力する必要がある。

令和7年7月30日 第16回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 資料2より引用

各都道府県別地域連携薬局の認定数（令和7年8月31日時点）



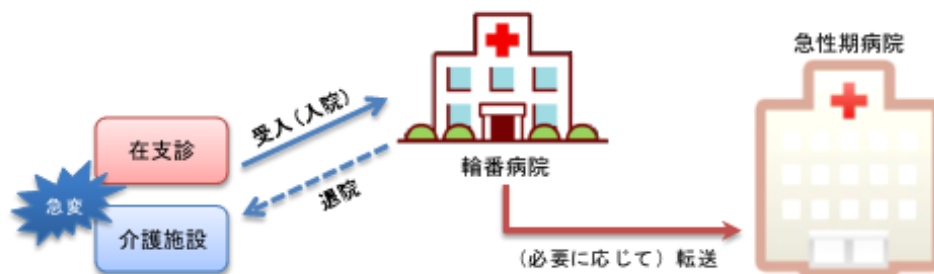
※各都道府県別地域連携薬局数（令和7年8月31日時点）及び総務住民基本台帳年齢階級別人口（令和7年1月1日時点）をもとに、医政局地域医療計画課にて算出

在宅療養患者・介護施設等入居者への急変時の入院受入体制構築のための取組

- 宮城県では、令和6年度に地域医療介護総合確保基金を活用して「在宅患者入院受入体制事業」を実施した。（平成27年から継続して実施）
- 在宅患者・介護施設入居者の急変時に速やかに対応するため、医療圏単位で病院による輪番体制を構築し、空床及び体制確保に要する経費を支援する取組を実施した。

<宮城県における在宅療養患者・介護施設入居者への急変時の入院受入体制構築のための取組>

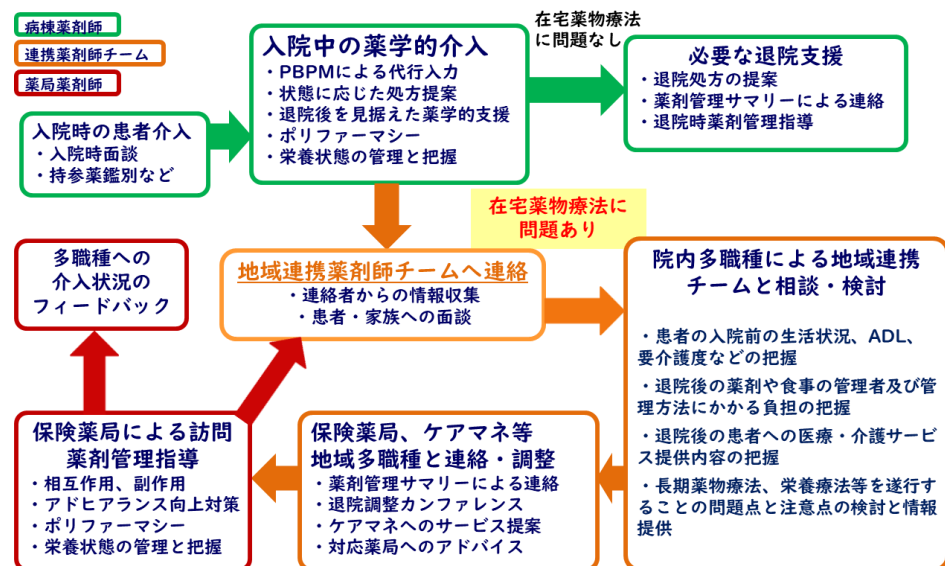
目的	在宅療養者の夜間等の急変時対応体制を確保するため、急性期以外の医療機関を中心に、輪番による入院受入体制を構築し、在宅医療の推進及び急性期病院の負担軽減を図るもの。																
事業内容	- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、関係医療機関及び介護施設等からの受入要請により、患者の診療を行う。 - そのため、当番日において、受入要請に対応できる医師などの人員と病床を確保する。 - また、医師が診察した結果、転送が必要な患者と判断した場合は、他の専門医療機関に転送する。																
実施体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>輪番病院数</th><th>医療圏ごとの内訳</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平日昼間</td><td>12 病院</td><td>仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> <tr> <td>平日夜間</td><td>9 病院</td><td>仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> <tr> <td>休日昼間</td><td>12 病院</td><td>仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> <tr> <td>休日夜間</td><td>9 病院</td><td>仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2</td></tr> </tbody> </table>		区分	輪番病院数	医療圏ごとの内訳	平日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2	平日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2	休日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2	休日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2
区分	輪番病院数	医療圏ごとの内訳															
平日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															
平日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															
休日昼間	12 病院	仙台5、大崎・栗原3、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															
休日夜間	9 病院	仙台3、大崎・栗原2、石巻・登米・気仙沼2、仙南2															



病院の多職種連携チームの介入による地域の訪問薬剤管理指導の導入支援

- ・退院後の在宅療養において薬に関する問題を抱えた患者への必要な支援を行うために地域の中核病院に地域連携の窓口を設け、入退院前後の薬学的連携のため、病院薬剤師が院内の他職種と協働した検討を行った上で、多職種による地域連携チームが、薬局薬剤師やケアマネジャー等の地域の多職種に対する連絡・調整を行い、薬局の訪問薬剤管理指導の導入を支援する事例がある。

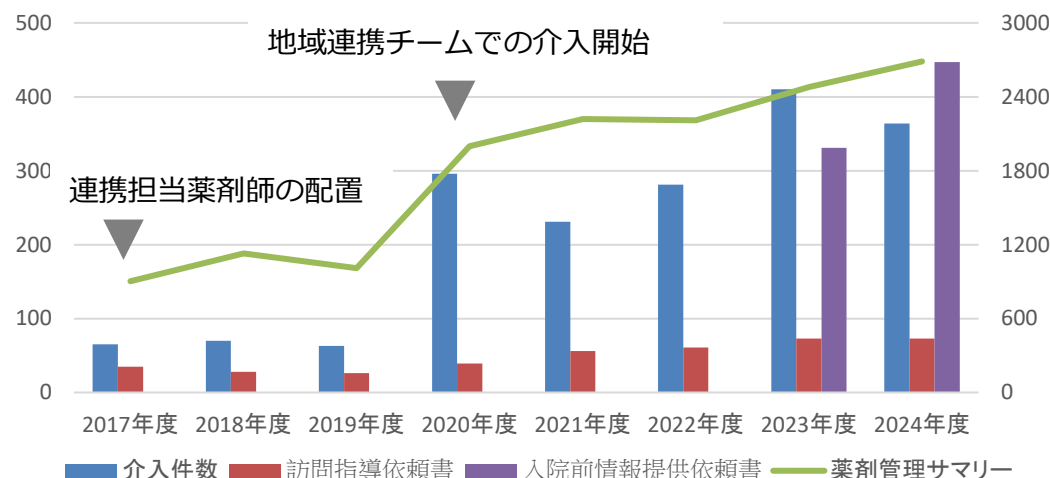
＜多職種による地域連携チームの介入プロセス＞



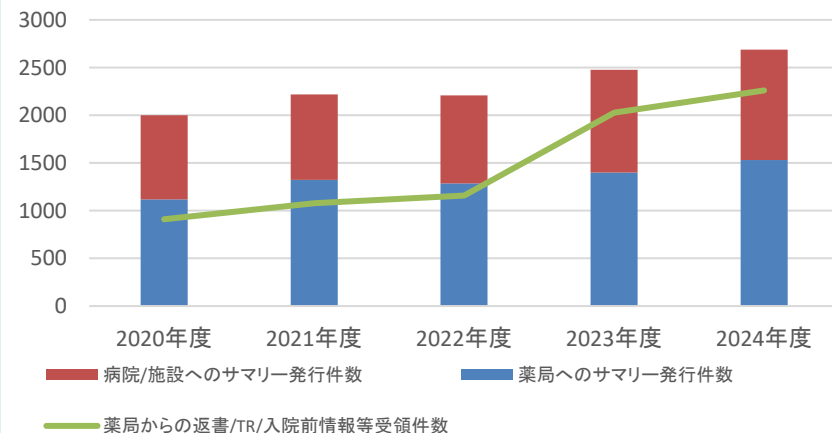
薬剤管理サマリー	病院から地域の薬局、病院、介護施設等へ薬物治療に関する患者情報を伝える文書
訪問指導依頼書	医師等から薬剤師への訪問指示に関する依頼書
入院前情報提供依頼書	病院から薬局に対する入院前の患者情報等の提供に関する依頼書
トレーシングレポート（TR）	薬剤師から処方医師への患者の現況等に関する情報提供を行う文書

地域における訪問薬剤管理指導の導入とともに、他職種から得られた情報を病院から提供し、地域との双方向性の情報共有を実施

■ 地域連携チームによる連携の実施件数等の推移

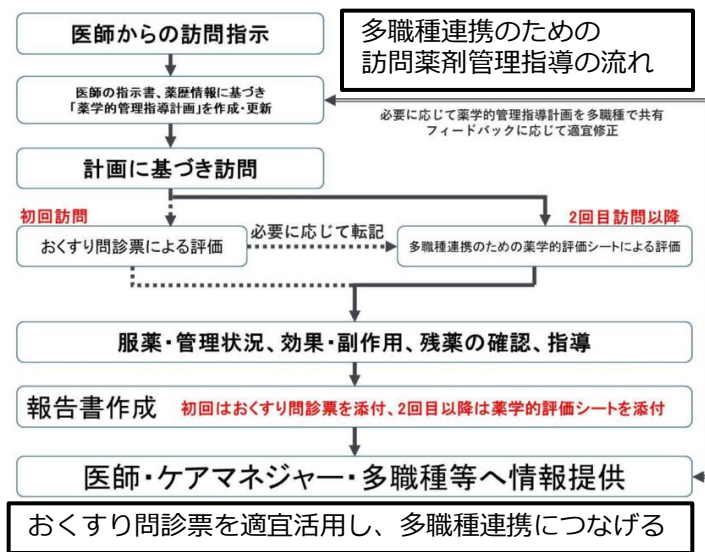


■ 薬剤管理サマリーに対する薬局からのTR等の発行件数の推移



多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド

複数の職種が患者の療養の場に介入する機会のある在宅医療において、多職種が把握した患者の療養状況に関する情報が共有され、各職種の視点を踏まえた対応の実施につながるということが重要である。薬物療法については、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬物有害事象の発見や対応、服薬状況の改善に関して活用可能なツールや、これらの電子的な情報連携に向けた取組が紹介されている。

[illegible]

電子的な情報連携のためのツール統一化の提言、
多職種で利活用しやすいフォーマットの提供

薬剤師間の連携

病院や薬局など施設を越えた薬剤師の連携は、療養の場が変化する患者にシームレスな医療を提供するために不可欠である。退院に向けては、入院中から退院後の生活環境を見据えた処方調整が必要であり、在宅医療へ移行した際に入院前の処方へ戻らないよう入院中の薬物療法と経過を共有しておくことが重要である。これらを支えるため、退院時カンファレンスや文書による情報共有を活用することが求められる。

医師との連携

医師による全ての処方薬把握を支援するため、

- ・ 患者が受診している診療科、医療機関
- ・ 特に慎重な投与を要する薬物や薬剤起因性老年症候群に該当する薬物
- ・ 投与量や薬物相互作用、残薬の状況

等の情報の把握と連携を行うことで、医師による処方薬の適正化につなげることが重要である。

リハビリテーション専門職との連携

リハビリテーション専門職は患者の生活環境における動線や段差の有無などを含め、転倒リスクを含めた身体・認知機能を把握しており、服用している薬物による心身機能への影響等を連携することで、より精度の高いアセスメントにつなげることが重要である。

看護職・介護職との連携

看護職や介護職は患者の日常生活に関する情報を有しており、

- ・ 患者の生活状況の変化に合わせた、必要な処方の見直しや服薬支援の方法の検討
- ・ 患者の身体機能、認知機能等を踏まえた服薬アドヒアランスの評価

等につなげることが重要である。

歯科専門職との連携

薬物に関する聞き取りの中で、内服・食事に関する情報を聴取し、歯科医師、歯科衛生士に連携することで、口腔トラブルの発生を類推と対応につなげることが重要である。

管理栄養士との連携

管理栄養士は食欲、摂食量、食形態、栄養状態などの変化を評価し、食思不振や低栄養の原因病態を把握した際には、栄養改善が必要な対象者を共有し、適切な介入につなげることが重要である。

医療ソーシャルワーカーとの連携

医療ソーシャルワーカーは当事者の視点で支援する役割を担っており、患者の状態や生活に応じた投薬方法・スケジュール、薬剤ニーズと経済性のバランスを踏まえた薬剤設計を検討する上で連携が重要である。

公立能登総合病院の例

公立能登総合病院歯科口腔外科の概要

- 所在地 石川県七尾市（人口約52,000人、高齢化約37%）
- 地域の歯科診療所数 30力所
- 歯科口腔外科職員 歯科医師数3人、歯科衛生士5名、看護師2名
- 特徴：地域で唯一の病院歯科口腔外科
 - ・ 院内・院外の医科歯科連携、病診連携を積極的に推進
 - ・ 独自に開発した「お口の健康管理手帳」等の多職種連携ツールを活用し、多職種による情報共有によるシームレスな歯科介入を実施

取組の概要

- 同じ能登地域の市立輪島病院（歯科標榜なし）において、入院患者及び外来患者の口腔ケアや摂食嚥下診療を実施。
- 同地域内の別の市内にある特別養護老人ホームにおいて、施設入所者の口腔ケア指導、ミールラウンド、摂食嚥下診療を実施
- 「在宅歯科診療対象者リスト」を作成し、同病院の訪問看護ステーションと連携。リストに1つでも該当がある場合は歯科医師による「口腔機能チェック」の受診を推奨。

※在宅歯科診療対象者リストの項目

- ・ 歯や入れ歯に不具合がある
- ・ 口の中が乾燥している
- ・ 口臭が気になる
- ・ 食事中にむせることがある
- ・ 食べるのに時間がかかる
- ・ 喉で痰がゴロゴロ鳴っている
- ・ 口の中が痛い
- ・ 口腔ケアがうまくできない
- ・ 胃瘻をしている
- ・ 人工呼吸器を装着している

社会医療法人 原土井病院の例

社会医療法人 原土井病院の概要

- 所在地 福岡県福岡市（人口約150万人、高齢化率約22%）
- 地域の歯科診療所数 1,073力所
- 歯科職員 歯科医師数3人（非常勤2人）、歯科衛生士4名、助手2名
- 特徴：1998年に歯科を開設
 - ・ 院内に2000年に口腔ケア委員会、2001年に嚥下チーム、2005年に糖尿病専門医とともにNST、2015年に摂食・栄養支援部を設立。また、2012年に訪問歯科診療開始。
 - ・ NST委員会は、病態栄養を担当する内科医師と摂食嚥下障害を担当する歯科医師のもと、検査科、管理栄養科、薬剤科、リハビリ科（PT,OT,ST）、医局（医師）、看護部、事務部で構成され、月2回開催

取組の概要

- VFのための2泊3日の検査入院（1～2週間の嚥下リハも含む場合あり。）を実施。
- 嚥下機能障害患者の退院後は、入所する介護施設でミールラウンドを実施。歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、介護スタッフ等が参加。
- 地域の医科・歯科診療所からの依頼を受け、VEの実施支援を目的とした同行訪問等を実施。

在宅医療におけるリハビリテーション・栄養・口腔ケアに関する多職種連携

- 入院中の患者が在宅医療に移行する際に、病院が近隣の診療所や歯科診療所、サービス事業所等と連携しながら、リハビリテーション専門職・管理栄養士・歯科医師等を含めた多職種が協働して積極的な介入を行っている事例がある。

＜宮城県 加美郡保健医療福祉行政事務組合 公立加美病院の事例＞

■ 医療機関の特徴

- 当該病院は近隣の病院や診療所等と連携し、在宅医療を含む地域に必要な医療を提供している。
(一般病床20床、地域包括ケア病床20床、療養病床50床(2023年11月))

■ 在宅医療に向けたリハビリテーション・栄養・口腔ケアにおける多職種連携

① 退院時カンファレンス

(院内の医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・リハビリ専門職・管理栄養士、外部の医師・歯科医師・介護支援専門員・事業所スタッフ、患者の家族等が参加)

② 退院時の患者・家族への指導

③ 退院後に訪問診療を行う医療機関へ交付する情報提供書 等



在宅療養に関わる医師・看護師・リハビリテーション専門職・管理栄養士・歯科医師・介護支援専門員等で患者の情報を共有し、在宅医療に向けたリハビリテーション・栄養・口腔ケアのための多職種連携を推進

出典：リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業
(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

■ 一体的な取組事例

- 90歳代男性 ・要介護5
- 肺炎のため隣市の病院に入院
- 本人の自宅退院希望により、絶飲食・中心静脈栄養法のまま自宅退院、寝たきり
- 本人の意向：食事が摂取でき、点滴を外して歩きたい。

支援内容：訪問診療、訪問看護、訪問入浴、訪問リハ(理学療法士)、管理栄養士による居宅療養管理指導、訪問歯科診療(歯科医師・歯科衛生士)

＜リハビリ＞リハビリ専門職は、訓練時に計測した体重や管理栄養士等から報告された食事摂取量の情報を参考に、廃用予防に努め、自宅内ADLの維持を目的に、活動量を調整しながら座位・立位・歩行訓練、家族指導を実施。

＜栄養管理＞管理栄養士は、歯科医師、医師による嚥下評価をもとに、医師・歯科医師・看護師等と連携して食事形態を検討し、食事形態に応じた調理法・介助方法等を家族へ助言・指導。食事の摂取状況やリハビリ専門職等から報告された活動量・体重等を参考に、摂取エネルギー量を推定し、医師や看護師等の関係職種に報告。

＜口腔管理＞歯科医師は、嚥下内視鏡検査を実施し、医師と嚥下機能を評価し、義歯を調整。歯科衛生士は、食事形態等を確認しながら、口腔ケアを実施。口腔ケア・嚥下体操の方法を家族へ助言・指導。

食欲が増進し、経口摂取が可能となったことで、中心静脈カテーテル抜去。主食が軟飯までアップし、摂取エネルギー・体重が増加。ベッド上からダイニングテーブルまで自力移動が可能となり、ADL向上。

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



在宅医療におけるICTの類型について

- 在宅医療におけるICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）の活用には様々な類型があるが、特に在宅医療の需要に対して医療従事者のマンパワーが不足している地域においては、オンライン診療等の活用や各種業務の自動化の導入、多職種間の情報共有・連携による業務効率化と医療の質の担保が期待される。

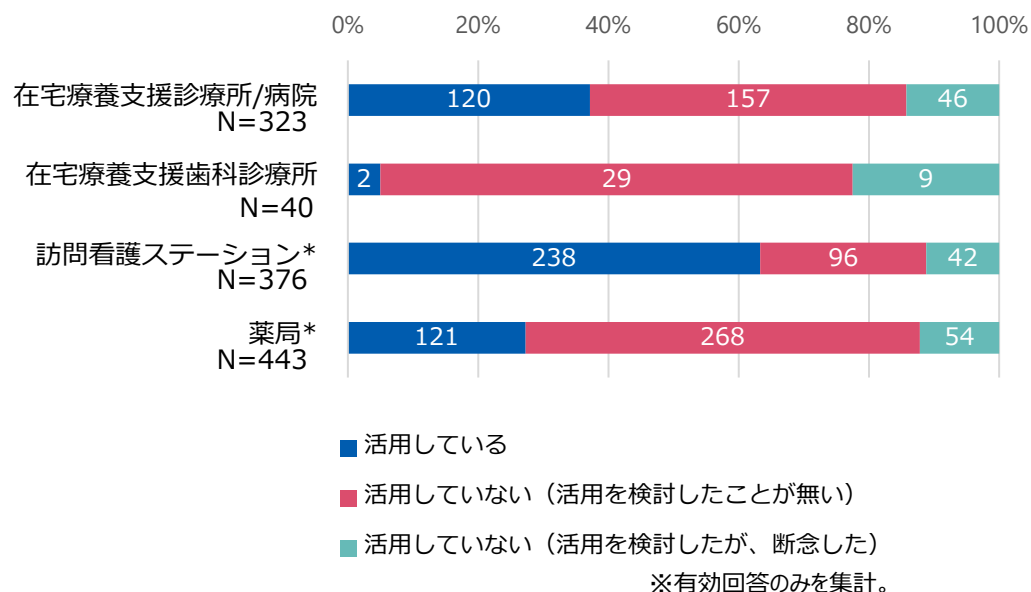
ICT活用の類型	概要
多職種間の情報共有・連携	病診・診診・多職種・施設間といった関係者の間で患者情報等の共有をコミュニケーションツールを用いて行うもの
オンライン診療等の活用	急変時等で訪問診療が困難な状況に置かれた場合や、遠方の患者に対して、受診等の機会がなくならないようにするもの
情報ネットワーク基盤を活用した患者情報の共有	各地域で独自に整備した情報ネットワーク基盤を用いて、カルテ・患者情報・画像データ等を共有するもの
自施設内の業務効率化	音声カルテ自動入力、AI要約、様式作成の自動化を行い、主に医療機関内における定型的な業務を効率化するもの

その他、遠隔モニタリング、AIによるデータ解析・診療支援等の類型も考えられる。

多職種の連携のためのICT活用①

- 在宅医療に係る多職種連携のためにICTを活用している割合は、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院が37%、在宅療養支援歯科診療所が5%、訪問看護ステーション*が63%、薬局*が27%であった。
- 訪問診療に実施している病院・診療所がICTシステムで連携している機関としては訪問看護ステーションが最も多く、次いで、居宅介護支援事業所、薬局、訪問介護事業所が多かった。

在宅医療を提供する多職種の連携のためのICTを活用しているか。



* 訪問看護ステーション：24時間対応体制加算の施設基準を届出している訪問看護ステーション

* 薬局：在宅薬学総合体制加算の施設基準を届出している保険薬局

訪問診療に関してICTシステムで連携している機関

在支診・在支病（N=120）



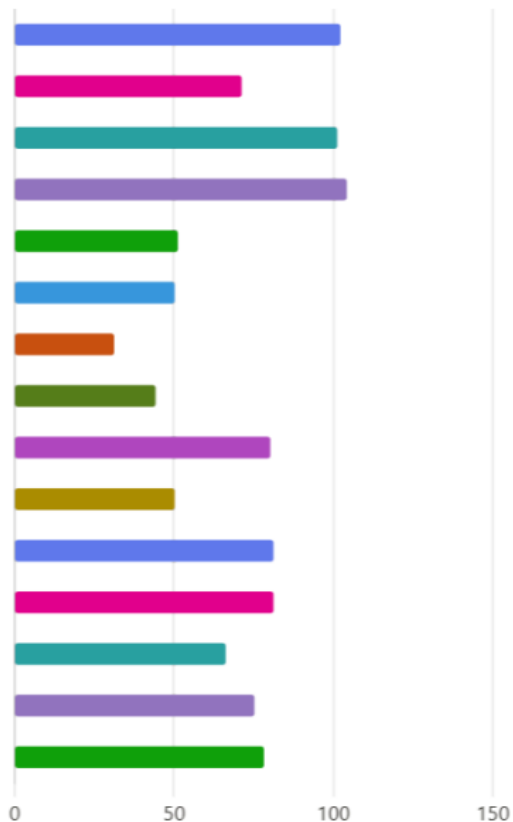
多職種連携のためのICT活用②

- 訪問診療を実施している病院・診療所で、多職種連携のためのICTを活用している機関において、共有している情報は「訪問診療・訪問看護の状況」「基礎情報（年齢・性別など）」「疾患に関する情報」が多かった。
- 訪問診療における多職種連携のためのICT導入における効果として、多職種との情報共有円滑化とそれを活かした患者対応が可能となった他、業務時間の短縮や、医療・ケアの質担保やミス低減の効果を感じている施設が多かった。

訪問診療に関してICTシステムで共有している情報

在支診・在支病（N=120）

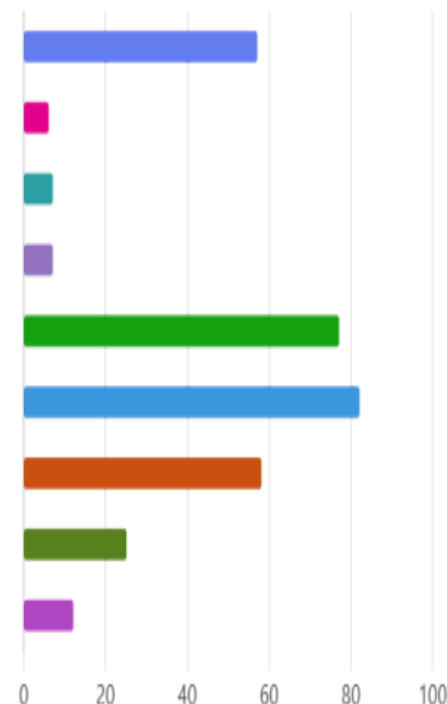
- 患者の基礎情報（年齢・性別など）
- 患者の家族の情報
- 患者の疾患に関する情報
- 患者の訪問診療・訪問看護の状況
- 緊急時に連絡対応する医療機関の情報
- 緊急時に往診する医療機関の情報
- 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め
- 緊急時に連絡を取るキーパーソンの連絡先
- 患者のバイタル情報（血圧・心拍・呼吸数・体温）
- 患者の画像データ（レントゲン、心電図、CT等）
- 患者のADLの変化状況
- 患者の服薬情報や管理状況
- 患者の介護サービス利用状況
- 治療方針の変更の有無・概要
- 医療・ケアを行う際の留意点



多職種連携のためのICT導入により得られた効果

在支診・在支病（N=120）

- 業務時間の短縮につながった
- 自施設が担当している在宅療養患者1人当たりの訪問件数が増加した
- 自施設が担当する在宅療養患者の総数が増加した
- 在宅の看取り割合が増加した
- 診療情報を発信することで多職種との情報提供が円滑化された
- 多職種から情報を得られることで、訪問診療時の患者への対応に活かすことができた
- 医療・ケアの質の担保・向上、ミスの低減につながった
- 患者紹介の手続きが円滑化された
- その他

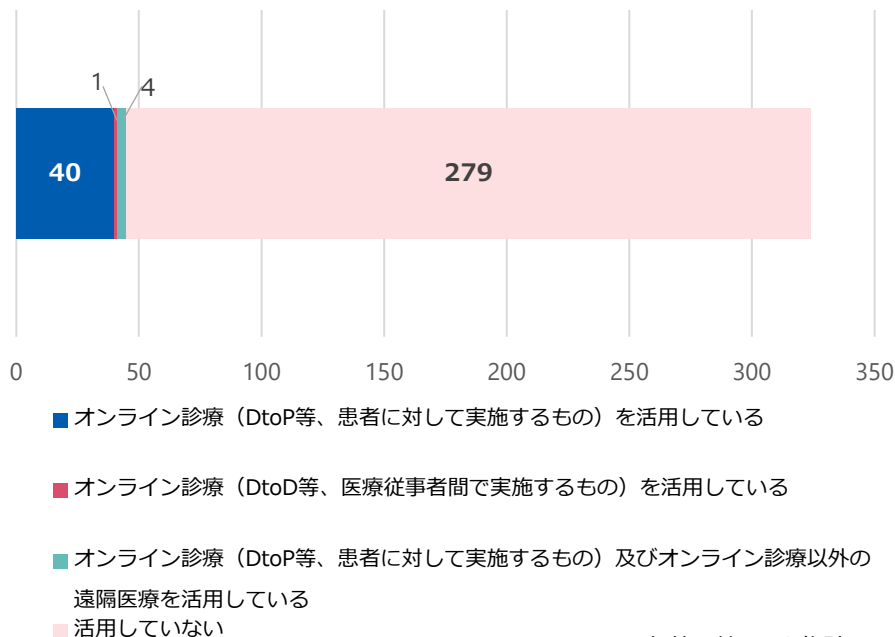


訪問診療におけるオンライン診療等の活用状況

- 訪問診療を実施している病院・診療所のうち、患者に対してオンライン診療を活用して訪問診療を行っている
と回答した病院・診療所は40か所（回答施設の12%）であった。
- オンライン診療の支援者としては訪問看護ステーションの看護師が最も多かった。

在宅医療の診療において、オンライン診療を活用しているか

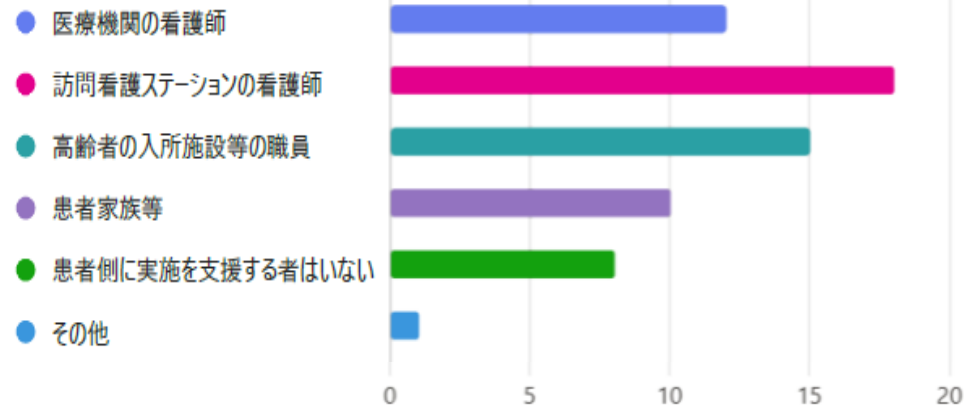
在支診・在支病（N=324）



※有効回答のみを集計。

オンライン診療等の実施時、患者の所在する場所にオンライン診療の実施を支援する者がいるか。いる場合に支援する職種はなにか。

在支診・在支病（N=44）

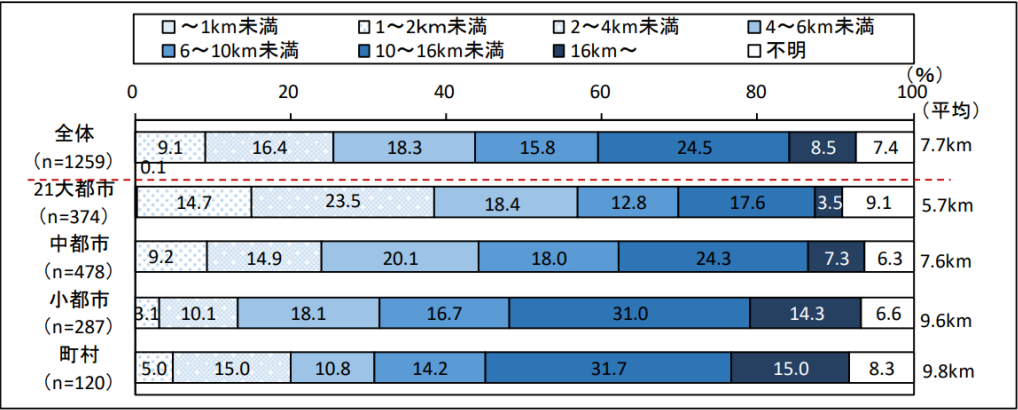


※有効回答のみを集計。

訪問診療における移動距離とオンライン診療等の活用について

- 訪問診療は患者宅訪問の移動に時間を要することから1日で多くの患者を診られない点で外来診療と異なる。
- 町村では特に移動距離が長い。最も遠い患者宅との移動所要時間は平均で20.6分であった。
- オンライン診療等導入の効果は、「移動時間の短縮につながった」が最も多かった。

往診や訪問診療にかかる移動距離別割合-都市規模別 (n=1,259)



最も遠い患者宅との移動距離
(n=1,259)

	施設数	割合
1km未満	1	0.1
1～2km未満	114	9.1
2～4km未満	206	16.4
4～6km未満	230	18.3
6～10km未満	199	15.8
10～16km未満	309	24.5
16km以上	107	8.5
無回答	93	7.4
計	1,259	100.0

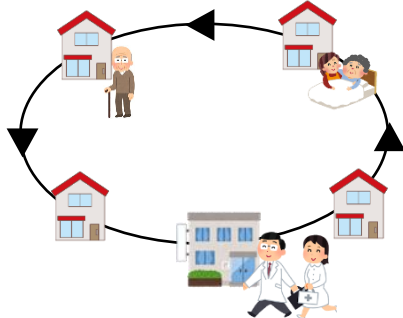
最も遠い患者宅との移動所要時間
(n=1,259、平均20.6分)

	施設数	割合
10分未満	75	6.0
10～19分	473	37.6
20～29分	333	26.4
30～39分	207	16.4
40～49分	52	4.1
50～59分	11	0.9
60分以上	25	2.0
無回答	83	6.6
計	1,259	100.0

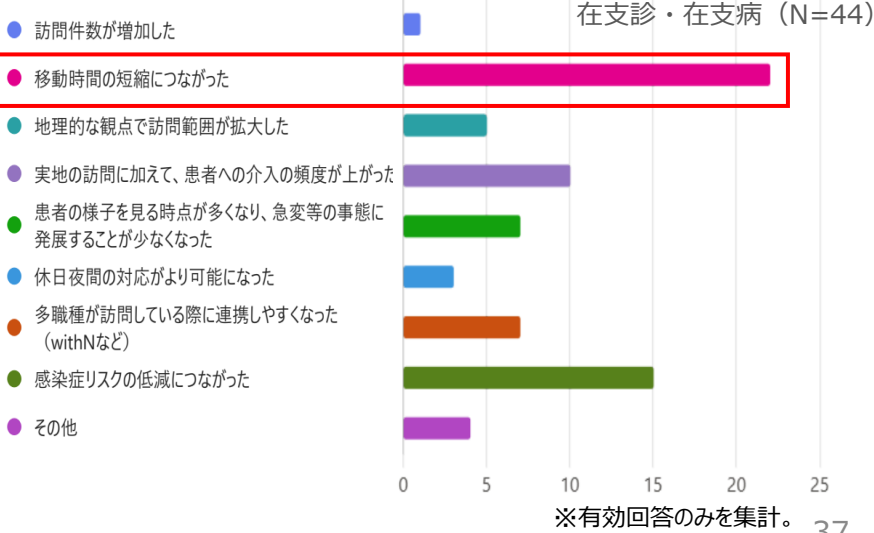
<外来診療イメージ>



<訪問診療イメージ>



オンライン診療等導入の効果



ICT等を活用した訪問看護の効率的な提供に関する取組事例

- 訪問看護の効率的な提供の事例として、ICTの活用やタスクシフト・シェアの実施等により、1人あたりの訪問回数の増加、時間外勤務時間の削減、電話対応時間の減少につなげている事例がある。

■ ICT活用による職場全体の情報共有・コミュニケーション円滑化、訪問スケジュールの自動作成・最適化（所在地：茨城県土浦市）

<背景・取組概要>

- 職員間のコミュニケーションの希薄化・多数の訪問予定の変更に係る伝達困難・報告/連絡/相談の混乱などの課題を抱えていた
- 職員全員に業務用スマートフォン・タブレットを配布し、チーム、職場全体の情報共有、コミュニケーション手段として、SNSサービスを目的別に活用
- 業務管理アプリの活用
 - ⇒ 利用者側の条件、看護側の条件をあらかじめ入力し、マッチング機能で訪問スケジュールを最適化（1ヶ月分の訪問スケジュールの自動作成機能）
 - ⇒ 看護計画を実践過程の段階に沿って入力し、各種書類・帳簿類を自動作成



成果・効果

○一つの業務に要する時間の短縮

訪問スケジュールの作成：数日 ▶ **2～3時間/月**

報告書等の作成/1書類：平均**60分**程度 ▶ **40分**程度

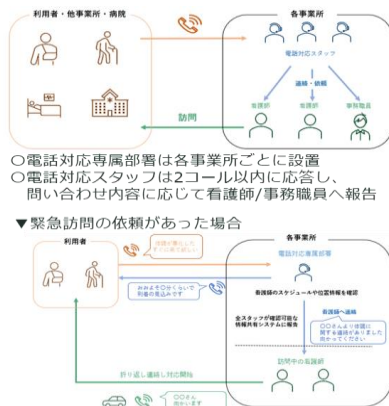
○時間外勤務時間の削減

157.8時間/月 ▶ **55.7時間/月**

■ 電話対応専属スタッフによるタスクシフト・シェア（所在地：埼玉県所沢市）

<背景・取組概要>

- 看護師1人当たり一日平均約90分を電話対応に費やしていた
- 24時間365日営業であるため、事業所に電話対応専属部署を設置し、問合せ内容に応じて看護師や事務員に電話を転送
- 看護師がケア業務に専念できる体制を構築
- 看護職でないスタッフが初期対応するためのマニュアルの作成



成果・効果

○時間外勤務時間の削減

22時間/月 ▶ **8.5時間/月**

○電話対応時間の削減

看護師1人あたり **90分/日** の対応時間を削減

1件の電話対応：平均5分

1日の平均対応回数：18件/看護師1人(8時間勤務内)

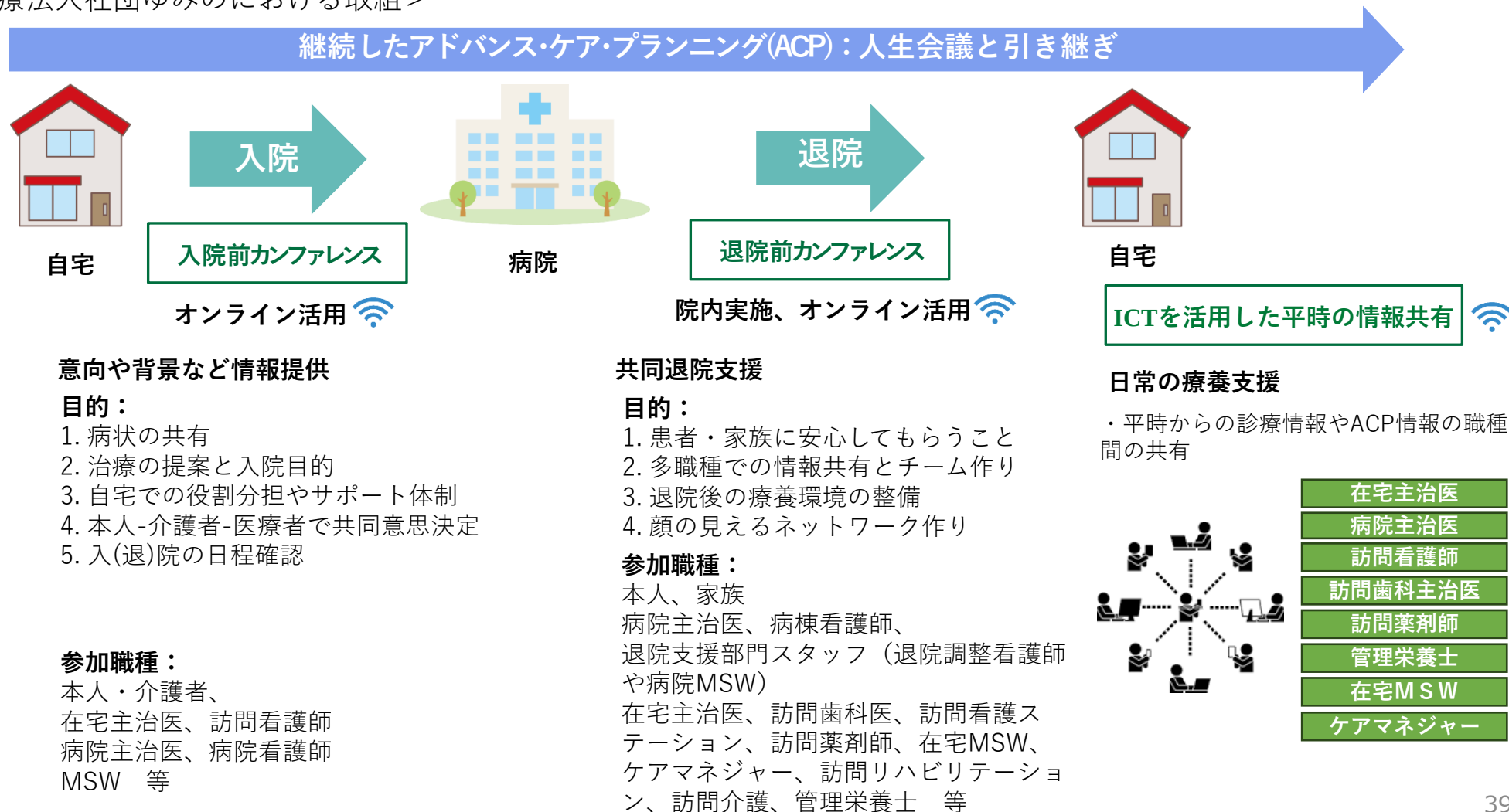
○訪問回数の増加

6件/日 ▶ **9件/日**

療養環境の移行時におけるICTを活用した情報連携の取組

- 入院時及び退院時など療養環境の移行時に多職種が参加するカンファレンスを実施して連携を図り、患者の意向を含め、平時からICTを活用したリアルタイムでの多職種間の情報連携を行っている事例がある。

< 医療法人社団ゆみのにおける取組 >



腎不全患者のための緩和ケアガイドンス

- 2025年9月に公表された「腎不全患者のための緩和ケアガイドンス（日本緩和医療学会、日本透析医学会、日本腎臓学会）」においても、透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言として、患者が在宅での看取りを希望した場合の在宅医との連携が言及されている。

腎不全患者のための緩和ケアガイドンス

2025 年 9 月

日本緩和医療学会 日本腎臓学会 日本透析医学会

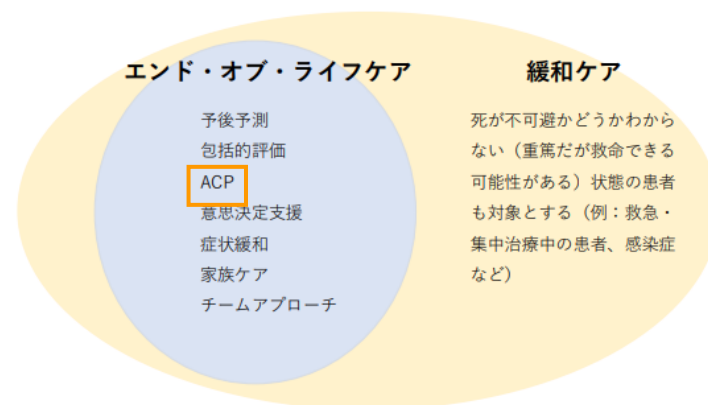
第2章 腎不全患者における緩和ケアに関する考え方..... 20

腎不全緩和ケアの基本的な考え方	20
腎不全緩和ケアの提供時期	21
緩和ケアとエンド・オブ・ライフケア	23
人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス	24
透析の開始と継続に関する意思決定プロセス	25

<人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス>

厚生労働省では、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」での検討を踏まえ、人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示す「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」を2018年に改訂し公表している。様々な医療・ケアの決定プロセスは、原則としてこのガイドラインに則って進めることが重要である。以下、そのガイドラインを掲載する。詳細な解説等については、厚生労働省のWEBサイト(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>)を参照されたい。

<緩和ケアとエンド・オブ・ライフケアの関係性>



<透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言>

提言3 患者とのアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning: ACP)

- 1) さまざまな機会に今後の医療とケアについて十分に話し合う。
- 2) 意思決定プロセス(図3)に準じて、患者が望む医療とケアについて十分に話し合う。
 - ① 患者に透析の見合わせ後に出現が予測される症状と予後を説明する。
 - ② 患者が在宅での看取りを希望した場合、在宅医と連携する。
 - ③ 患者の病状変化に応じて適宜意思を確認する。

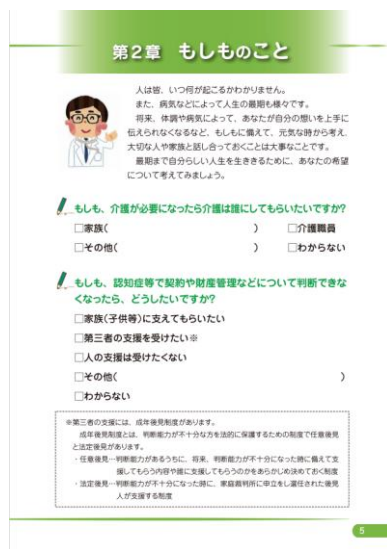
提言7 医療チームと家族等による、理解力や認知機能が低下した患者の意思決定支援

- 1) 患者の意思を尊重して、意思決定を支援し、本人が望む最良の医療とケアを提供する。
- 2) 意思決定が可能な段階で、家族等に患者とACPを行うことを促す。

長崎県長崎市における取組事例

- 長崎市では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）実践のきっかけとして、前もって自身で考えた想いを書き留め、記載された内容をもとに行われた話し合いの内容を記録するための手帳を作成している。高齢者だけでなく幅広い世代の意向表出のサポート、また、医療・ケアに関わる多職種間でACPで話し合われた内容が引き継がれるための取組事例である。

<長崎県長崎市における取組事例>



- このノートを書くにあたって必ず読んでほしいこと
- すべての項目を記入する必要はありません。書けるところから、書きたいところから、書いてみることをお勧めします。書くことを強制するものではありません。
 - 手帳の存在を、信頼できる人・家族に伝えましょう。保管場所も伝えておくことで安心です。そして、ご自身の希望を家族と話し合ってみましょう。
 - 人の想いや考えは、時と共に変わることがあるので、何度でも書き直すことができます。書き直したらその都度信頼できる人・家族と話し合ってみましょう。
 - この手帳は法的効力のあるものではありません。
 - 例えば、日にちを決めるなど、年に1度は見直しをしてみましょう。例)誕生日・お盆・年末年始・敬老の日など



<図書館でのACP関連ブースの設置>
(R6.11月企画展)

第1章 わたしのこと

(かかりつけ医、好きなもの、自分史など)

第2章 もしものこと

(介護・過ごしたい場所、延命治療の希望など)

第3章 わたしの人生のエンディング

(葬儀などの希望など)

第4章 これからのこと

(取り組みたいことや家族等へのメッセージなど)

第5章 お役立ち情報

手帳の配布場所：

- 地域包括ケアシステム推進室（市役所）
- 高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター(市内20ヶ所)」
- 在宅医療・介護連携の拠点である「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」
- 市政と暮らしの出前講座「人生会議をしましょう」の講座開催時
- その他、長崎市内の「医療機関」「歯科診療所」「薬局」「訪問看護ステーション」「介護(介護予防)サービス事業所」「地域センター」「公民館」「(中央/東/南/北)総合事務所」

地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築の考え方について

- ・在宅患者数は今後多くの地域で増加が見込まれる。また、訪問診療の診療区分別の件数の推移をみると、訪問診療の患者総数の増加に伴い、末期の悪性腫瘍や難病等の患者に対する訪問診療の算定件数及び割合も経時的に増加している。
- ・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院は経時的に増加している一方で、都道府県別にみると人口あたりの件数にはばらつきがある。
- ・市区町村における在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）及び在宅療養支援病院（機能強化型を含む）がどちらもない市区町村は一定数あり、その多くが人口5万人未満の市区町村であった。
- ・診療所医師の引退後、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村が一定数存在することが見込まれている。
- ・訪問診療について、診療所が多くを担っているが、特に人口の少ない地域においては病院が一定の役割を果たしている。
- ・在宅医療に関わる関係機関として、訪問歯科診療所、薬剤、看護の24時間対応体制についても、都道府県・地域ごとにばらつきがある。
- ・在宅医療において求められる24時間365日の在宅医療提供体制構築が困難な地域もあることが想定される。
- ・地域において輪番制を取ることで、在宅療養患者等の急変時の入院受入体制を構築している事例や、病院の多職種が協同した検討・調整を行うことで、地域での在宅医療の導入の支援につなげている事例がある。
- ・在宅医療におけるICT（情報通信技術）の活用には様々な類型があるが、特に在宅医療の需要に対して医療従事者のマンパワーが不足している地域においては、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を活用した医療の提供、生産性向上のためのICT・AI機器の導入、多職種間の情報共有・連携による業務効率化と医療の質の担保が期待される。
- ・訪問診療は患者宅訪問の移動に時間を要することから1日で多くの患者を診られない点で外来診療と異なるが、オンライン診療を実施したことによる効果として、「移動時間の短縮」が最も多く挙げられた。

論点

- ・在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数が少ないことや今後の担い手の減少等により、在宅医療を24時間提供する体制の構築が困難となる地域が増加する可能性が考えられる。これらの地域では、地域の実情に応じて在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所やその他の医療機関が相互に連携しつつ、在宅医療提供体制の構築を検討していくことが必要である。このため、地域において、在宅医療の需要等も踏まえながら、主治医のみによる往診等を必ずしも前提とせず、夜間・休日における輪番制による対応や、在宅療養支援病院以外も含めた病院による往診・訪問診療の提供、地域における急変時の受入病床の明確化等の取組を推進することや、在宅医療を支える歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局（地域連携薬局）、高齢者施設等の関係機関等とともに、地域で面として在宅医療の提供を支える体制の整備が必要ではないか。また、医療資源や需要が限られる地域においては、離れた医療機関からの往診や入院での対応等を組み合わせて対応することも必要ではないか。
- ・その際、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を活用した医療の提供、生産性向上のためのICT・AI機器の導入、多職種間の平時からの情報共有・連携のためのICT活用を積極的に行い、在宅医療の質を担保しつつ効率化を図ることとしてはどうか。42

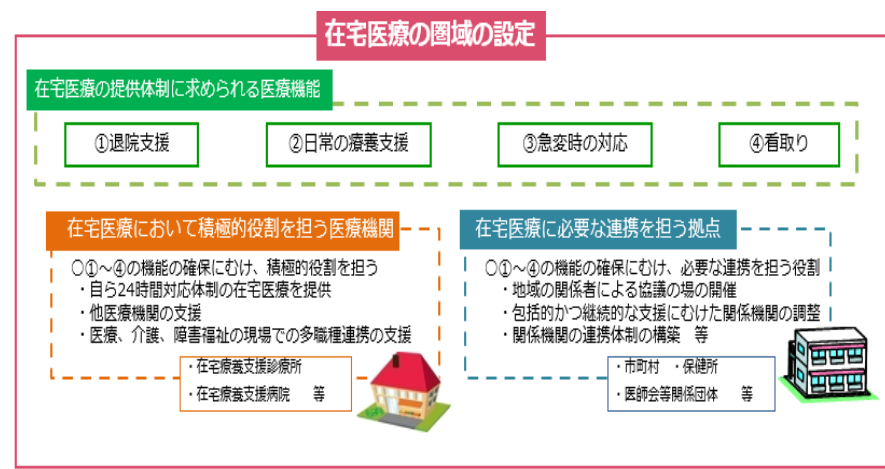
- 1 . 地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備について
- 2 . 災害の発生に備えた在宅医療の体制整備について

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 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る、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

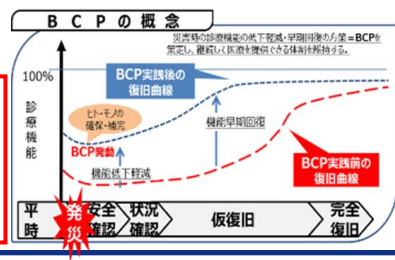
在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「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」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「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」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 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。
- ◆ 災害時においては、各関係機関で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。



在宅医療における各職種の関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 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の体制構築を進めるとともに、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。
- ◆ 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、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点から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。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、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が重要であり、その機能・役割について明確化する。

災害対策基本法における被災者保護対策について

- 災害対策基本法では、被災者の保護対策として、市町村に対して避難行動要支援者名簿の作成及び個別避難計画の事前作成について定めている。

▶ 避難行動要支援者の避難行動支援に関する制度的な流れ

○ 避難行動要支援者名簿の作成の義務化（平成25年）

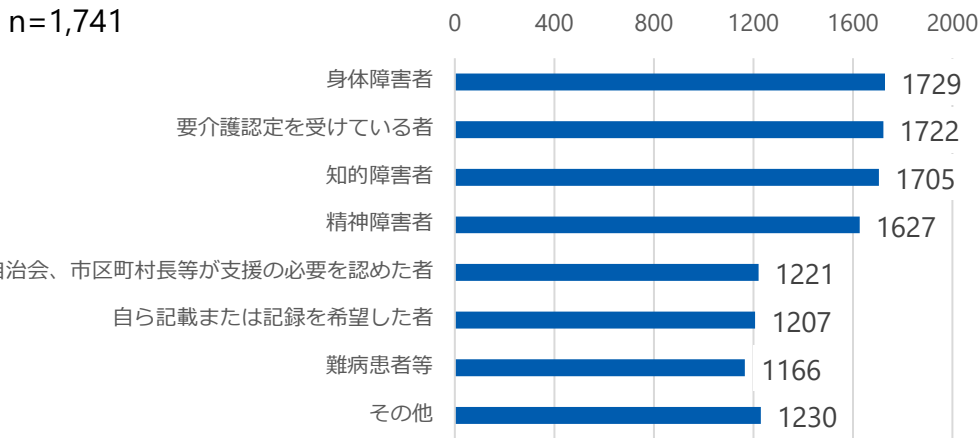
東日本大震災の教訓として、障害者、高齢者、外国人、妊産婦等の方々について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があったことを受け、こうした方々に係る名簿の整備・活用を促進することが必要とされたことから、平成25年の災害対策基本法（昭和36年法律第223号）の改正により、災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障害者等の避難行動要支援者について、避難行動要支援者名簿を作成することが市町村の義務とされた。

○ 個別避難計画の作成の努力義務化（令和3年）

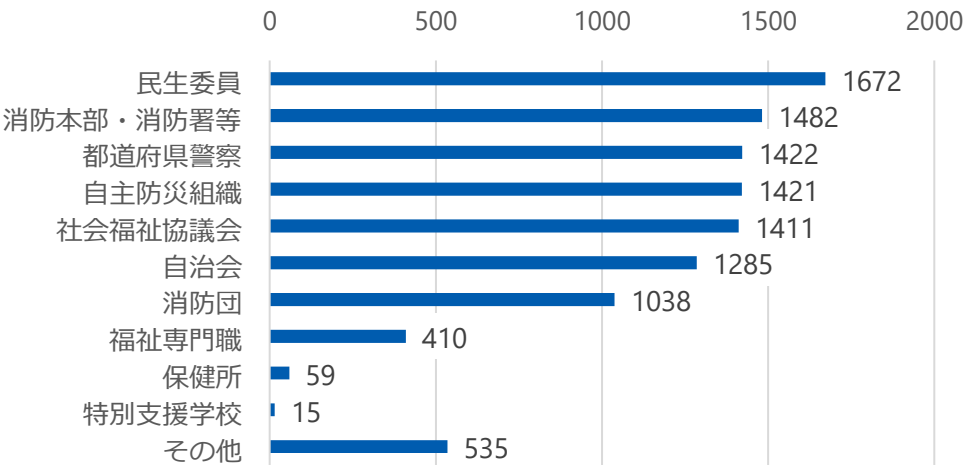
令和元年台風19号等の近年の災害においても、多くの高齢者や障害者等の方々が被害に遭われている状況を踏まえ、災害時の避難支援等を実効性のあるものとするためには個別避難計画の作成が有効とされたことから、令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされた。

避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査結果

○ 地域防災計画※に定める名簿掲載者の範囲



○ 地域防災計画に定める平常時からの名簿情報の提供先



※地域防災計画とは、災害対策基本法に基づき、各都道府県や市町村の防災会議が地域の特性に合わせて作成する、災害対策全般にわたる基本的な計画のこと

※出典元：内閣府ホームページ、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況の調査結果

地域におけるBCP策定の重要性について（能登半島地震の報告書より）

- 能登半島地震における医療チーム活動の対応の検証において、病院におけるBCPのみならず行政や医療・介護提供機関等が連携した地域におけるBCP策定の重要性が言及されている。

「令和6年能登半島地震における医療チームの対応の検証に基づく災害時医療提供体制の向上に資する研究」
総括研究報告書より抜粋

在宅医療については、行政や他の医療・介護提供機関等と連携する地域BCPの策定の推進が必要である。

「令和6年能登半島地震における病院BCPの有効性に関する研究」
分担研究報告書より抜粋

特に在宅酸素患者や透析患者は、治療中断により容易に重症化してしまうため、自施設での治療提供（病院の自助）や平時からの患者教育（患者の自助）が重要である。今回、一部の病院・部署では個別のマニュアル等で在宅酸素・透析患者等の安否確認のルールや教育が進められていたものの、多くの病院では、既存外来患者へのBCP上での対応の明記がされていないことが判明した。病院の業務継続においては、新規発生患者のみならず、既存外来患者にも責任を持つべきであり、これらを含めて病院BCPに明記することが必要である。但し、自施設での対応が困難な場合も考えられるため、近隣医療機関等でのバックアップ体制含めて地域BCPに落とし込み、患者・各医療機関に周知することも重要である。

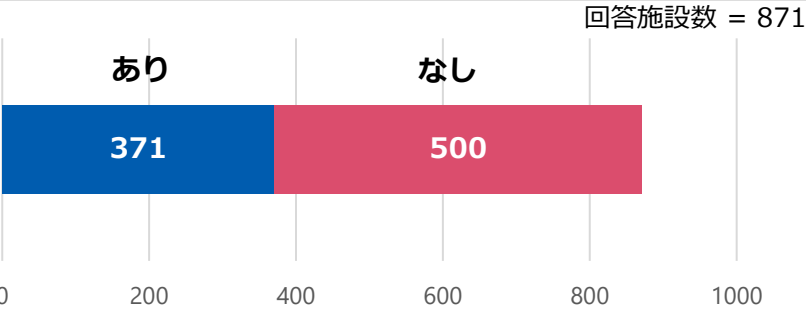
《例》

- 透析拠点病院の設定・機能強化
- 外来透析患者の被災地外への大規模避難
- HOTステーションの開設・運営
- 在宅酸素機器メーカーとの連携等

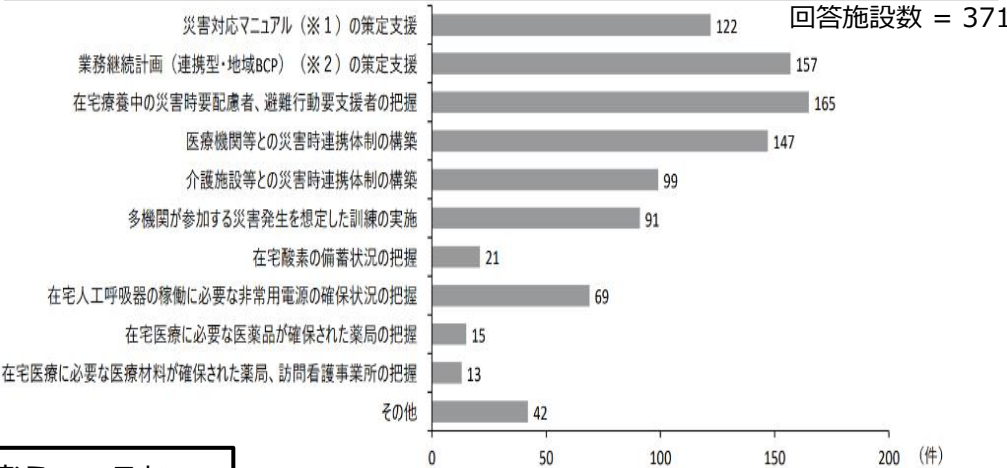
災害に備えた体制構築における在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割

- 平時における災害に備えた体制構築の支援について、「具体的に実施している」と回答した拠点は371か所（回答数の43%）であった。また具体的に実施している取組として、「在宅療養中の災害要配慮者、避難行動要支援者の把握」が最も多かった。
- 災害に備えた体制構築への支援を進めるにあたって必要なこととして、「災害発生時の地域における在宅医療提供のルール作り」等が挙げられた。

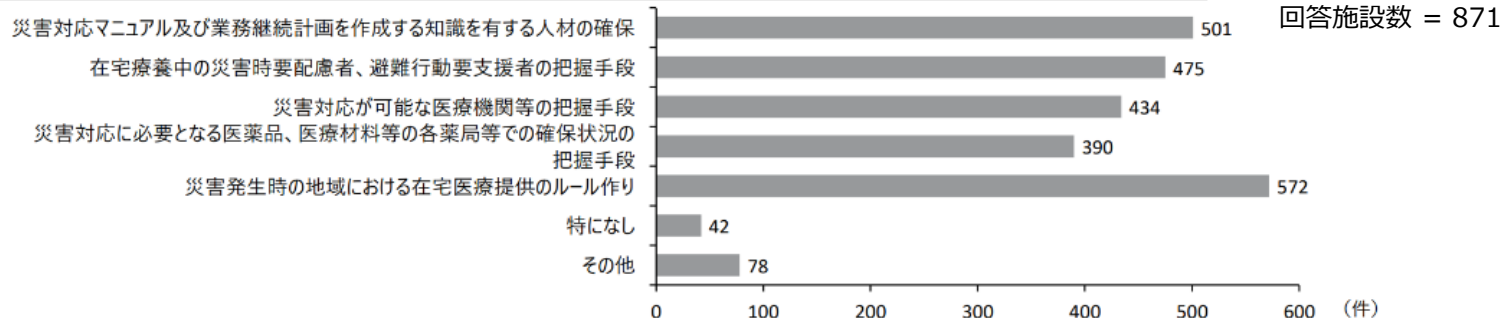
平時における災害に備えた体制構築への支援について具体的に実施していることがあるか。



平時における災害に備えた体制構築への支援について、どのような取組を行っているか。



災害に備えた体制構築への支援を進めるにあたって、何が必要（課題）と考えているか。



在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

1 事業の目的

＜現状・課題＞

○在宅医療を担う機関は、自然災害や感染症等、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、在宅医療提供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。

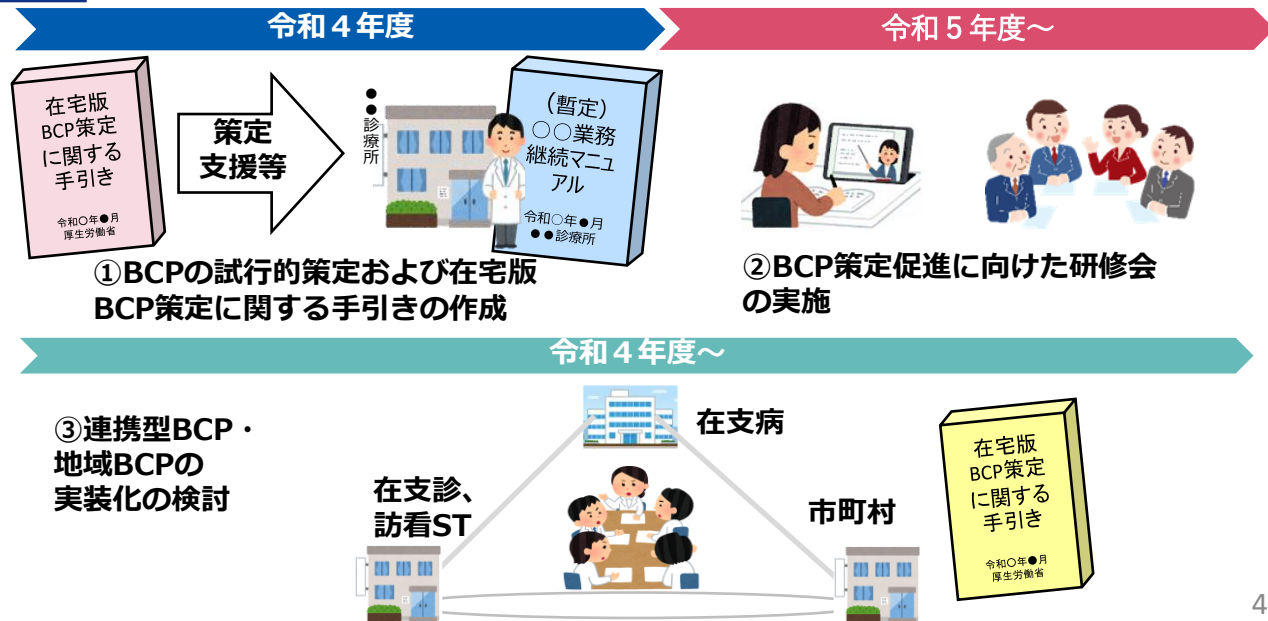
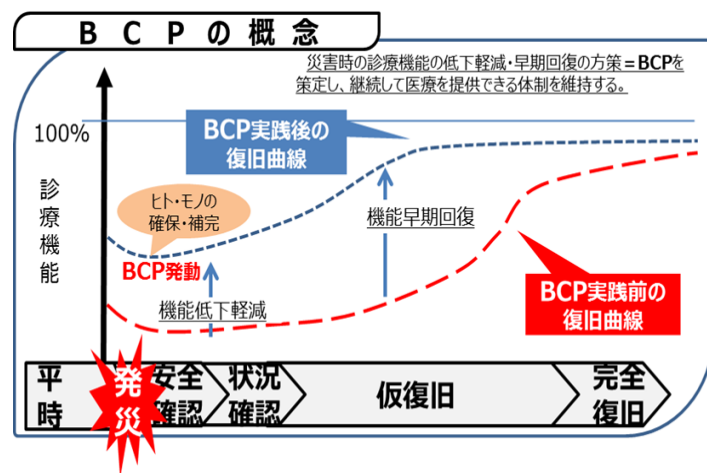
○また、令和6年度から開始される第8次医療計画においては、昨今の災害の被害状況を鑑み、平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進することとしており、在宅医療提供機関等がBCP策定を推進するための支援が不可欠である。

＜対応＞

○令和6年度は、令和4年度及び令和5年度に作成した在宅版のBCP策定に関する手引きを用い、BCP策定促進に向けた研修会を開催する。

○在宅医療は、在宅療養患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



奈良県生駒市への支援事例

地域の課題と課題に対する取組方針

- ① 医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等各事業所のBCP策定状況について十分な共有ができていない。
- ② 令和4年度に介護事業所を対象としたBCP策定研修を実施しているが、医療機関対象のBCP策定研修は実施できておらず、BCP策定スキルに事業者間で差異が生じている。
- ③ 新型コロナ対応では、大規模事業所や法人で対応することができたが、当初は、事業所・行政ともに即時対応ができなかった。
- ④ 協議体があったが、新型コロナ対応により中断し、十分に活用することができなかった。
- ⑤ 行政側の福祉・医療部門においてBCPの作成がされているが、十分な活用が出来なかった。

【課題に対する取組方針】

- 災害対応に関する現在の状況について、市内医療介護事業所間、行政においての情報共有が必要
- 情報収集及び課題抽出が必要なため、グループワークを中心とした取組を開始

取組内容

- ① 類似機関におけるBCP・地域におけるBCPに対する共通理解を深めるために3回の講義を実施

内容	対象者	参加者数
(1) 新型コロナウイルス感染症 5類移行後の事業所対応について ～リスク管理・事業継続計画(BCP)の視点から～ 講師:奈良県郡山保健所 次長 福祉医療部医療政策局 地域医療連携課 参事 兼務 本木 隆規 氏	医療介護従事者	70名 53事業所
(2) 地域BCPのススメ ～スタッフ、そして患者・利用者のいのちと生活を守るために～ 講師:慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸 暁美 氏		48事業所
(3) 地域BCPのススメ ～スタッフ、そして住民のいのちと生活を守るために～ 講師:奈良県福祉医療部医療政策局 地域医療連携課 参事 郡山保健所 次長 兼務 本木 隆規 氏	医療機関のみ	59名 24事業所

参画機関

■生駒市医療介護推進ネットワーク協議会

- ・生駒市医師会
- ・生駒地区医師会
- ・生駒市内病院
- ・生駒市歯科医師会
- ・生駒地区薬剤師会
- ・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
- ・訪問介護事業所
- ・通所介護事業所
- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・小規模多機能型居宅介護施設

■行政(県)

- ・福祉医療部医療政策局 地域医療連携課
- ・郡山保健所 健康推進課

■行政(市)

- ・総務部 防災安全課
- ・福祉健康部 福祉政策課
- ・福祉健康部 地域包括ケア推進課
- ・福祉健康部 介護保険課
- ・福祉健康部 地域医療課

- ② 災害対応に関する課題整理及び対応策検討のため、全3回の全体講義と職種別グループワークを実施

内容	対象者	参加者数
【講義】 ・BCP策定の取組報告 ・シミュレーション訓練(地震) 【グループワーク】 地域で地震などの有事が発生した時に周りの事業所や、病院とどう連携するか	医療介護従事者	33名 26事業所
【講義】 個別避難計画 【グループワーク】 グループごとにテーマを設定		39名 28事業所
【講義】 ・令和6年 能登半島地震 ・災害時要援護者避難支援事業 【グループワーク】 グループごとにテーマを設定		26名 20事業所

考察

- ✓ 多職種参加の研修で、平時からの備えや顔の見える連携の必要性を感じてもらうことができた。
- ✓ 医療・介護・福祉・防災部門と、行政から部を越えた参加があり、府庁連携の強化ができた。

神奈川県横浜市への支援事例

課題と取組方針

- ①これまでの被災経験踏まえ、非常用電源を必要とする医療的ケア児が、医療機器以外にも備品等備えが必要なのではないか。
- ②区単位でのBCP作成をベースとしつつ、避難行動要支援者に対する市域（広域）で共通した事業実施が必要ではないか。
- ③努力義務となっている個別避難計画について人工呼吸器等使用患者の作成に取り組めないか。

参画機関

- 横浜市医師会
- 横浜市医療局地域医療課

- ✓ 個別避難計画の事業量把握と必要な予算確保・体制整備
- ✓ 庁内連携・調整、行政計画への反映
- ✓ 関係団体・施設等を巻き込んだ説明・調整
- ✓ 検討会設置の準備

等

人工呼吸器等非常用電源を必要とする医療的ケア児者の個別避難計画を作成する取組を通じて、多機関、行政を含んだ地域におけるBCP策定情報共有のハブ的役割を在宅医療に必要な連携を担う拠点が担える体制づくりを行う。

取組内容（一部）

検討会設置準備

目的：事業実施方法、内容の意見交換、合意形成を行う検討の場を設置

【方法】

横浜市医師会（地域包括ケアシステム事業部会）との事業検討において方向性を共有し、設置準備を進める

【実施内容】

- ・要綱の制定（準備中、令和6年度中に制定済）
- ・検討会メンバー（案）の検討
- ・検討会設置について関係団体等へ情報提供

【検討会メンバー（案）】

- ・横浜市医師会
- ・横浜市在宅医療連携拠点
- ・横浜在宅看護協議会
- ・当事者団体・保護者会などの代表
- ・多機能型拠点などの施設代表
- ・特別支援学校・保育所などの所管課
- ・学識経験者
- ・医療機器メーカー（オブザーバー参加）

【検討予定事項・内容】

- ・令和6年度の事前準備の内容について共有と意見交換を行い、実施方法のブラッシュアップにつなげる
- ・円滑な個別避難計画作成のため、事業周知や避難支援などにおいて各団体の協力を得る
- ・事業開始後に進捗状況を共有し、課題について意見交換を行う

【結果】

- ・事業開始にあたり、関係機関や関係団体・施設等で構成する検討会の役割や具体的イメージを持つことができた



今後の取組

災害時において在宅療養者である人工呼吸器等使用患者の医療・ケアを継続するために、個別に対応するケアチームや関係者等の平時からのリスクコミュニケーションを円滑に進められる体制づくりの推進

千葉県柏市への支援事例

地域の課題と、課題に対する取組方針

- ① 訪問看護ステーション、介護サービス事業者は、各事業所におけるBCP策定に向けて動いているが、現時点では、BCP策定が義務化されていない在宅療養支援診療所等の医療機関については、自施設のBCP策定に向けた気運があまり高まっていない。
- ② 柏市医師会の災害医療対応マニュアルにおいて、災害時の医療救護体制や在宅患者への対応を示しているが、多職種と共有できていない。

【課題に対する取組方針】

- 在宅医療に係る医療機関や事務所における自施設のBCP策定及び類似機関におけるBCP・地域におけるBCPの検討・策定に向けた意識の醸成
- 在宅医療の災害時における課題を整理、関係者と共有し、対応策について具体的な検討を進めるための体制構築、次年度以降の取組のロードマップ作成（BCPの作成に向けた基盤整備）

取組内容

① 類似機関におけるBCP・地域におけるBCPをテーマとした研修会を実施

【内容】

アドバイザーによる講演、訪問看護ステーションにおけるBCP策定、シミュレーション訓練の取組に関する事例発表

【参加者】

当日：129名（アーカイブ配信視聴回数：314回）

【参画機関】

柏市医師会、柏市

（周知協力団体）

柏歯科医師会、柏市薬剤師会、柏市訪問看護ステーション連絡会

柏市介護支援専門員協議会、柏市介護サービス事業者協議会

柏市在宅リハビリテーション連絡会、認定栄養ケア・ステーション柏市連絡協議会

考察

- ✓ 在宅医療・介護多職種連携推進の取組である「顔の見える会議」を活用したことで、幅広い医療・介護関係者の参加に繋がり、エリア別の特徴を踏まえた活発な意見交換を行うことができた。
- ✓ 危機管理部門や救急科の職員も参加したことで、庁内関係部署とも、医療・介護の多職種が認識している災害時の在宅医療における課題を共有した。

② 多職種による意見交換

【内容】

- ・ 顔の見える関係会議（圏域会議）のためのファシリテーター会議
圏域会議のテーマとなる、災害発生時に想定される課題抽出及び優先的に取り組む課題を検討
- ・ 顔の見える関係会議（圏域会議） ※4エリアで実施
在宅療養者や支援者の効率的な安否確認や情報共有のあり方について意見交換

【参加職種】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、管理栄養士、MSW、介護支援専門員、介護職、施設相談員、行政職員（救急救命士、防災部署職員）

【参画機関】

柏市医師会（座長）と地域包括支援センターが中心となり運営

③ BCP策定に向けたコアメンバー会議の実施

【内容】

第1回コアメンバー会議（趣旨説明・顔合わせ及び意見交換）

第2回コアメンバー会議（地域におけるBCPとして取り組むテーマ、取組内容、協議体制の検討）

地域BCPとして取り組むテーマ「効果的な安否確認と情報共有について」

《目標》 地域住民や関係者が連携し、迅速で効率的に在宅療養者の安否確認に係る情報を集約し、関係者間で共有できる体制を整備する。

《具体的な取り組み（案）》

- 既存の仕組み（防災福祉K-Net等）を踏まえつつ、その問題点を明らかにし、新たな安否確認及び情報共有システムの検討
- サービス担当者会議を利用した個別避難計画の策定（自助、互助の視点も重視）

【参画機関】

柏市医師会、柏市訪問看護ステーション連絡会、柏市介護支援専門員協議会

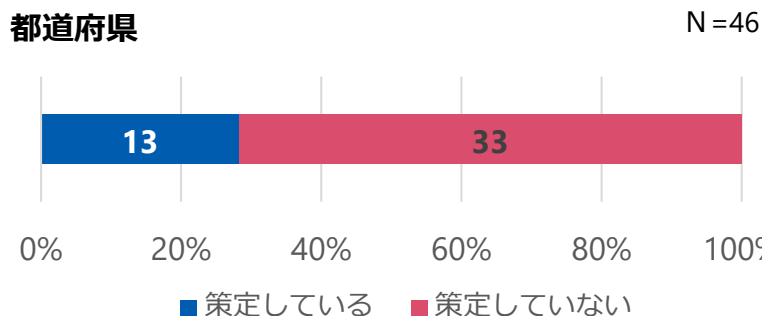
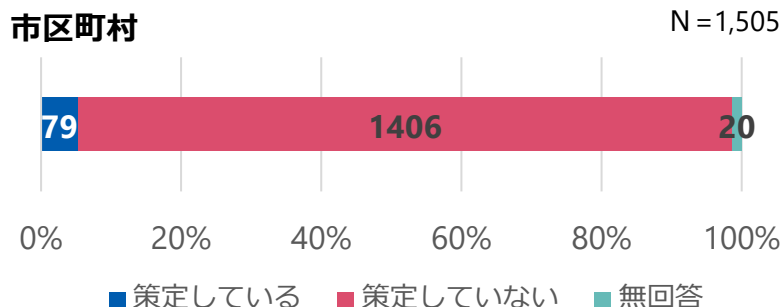
柏市介護サービス事業者協議会

在宅医療機関に係る業務継続計画（BCP）の策定について

- 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、業務継続計画（BCP）※の策定が重要。
- 在宅医療提供機関の災害時における医療提供体制を充実、強化するためには、自施設のBCPのみならず、在宅療養患者に関わる関係機関を含めた地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧のための体制構築が求められる。

※業務継続計画（BCP）：災害などの緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの

在宅医療に特化したBCPを策定しているか。



在宅医療に関するBCPの策定に際して、地域で検討・共有をしておくべきであると考えられる項目

- （1）在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法における電源確保状況
- （2）情報の共有・発信
（安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等）
- （3）個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- （4）地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- （5）各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
- （6）有事の際のヘルスケア専門職の再配置
（サージキャパシティへの対応含む）
- （7）救護所対応と自院対応の両立のバランス
- （8）在宅避難者・車中避難者への支援
- （9）在宅療養支援機能

出典：令和6年度 在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業実施報告書

災害の発生に備えた在宅医療の体制整備について

- ・ 災害対策基本法では、被災者の保護対策として、市町村に対して避難行動要支援者名簿の作成及び個別避難計画の事前作成について定めている。
- ・ 能登半島地震における医療チーム活動の対応の検証において病院のBCPのみならず、行政や医療・介護提供機関等が連携した地域におけるBCP策定の重要性が言及されている。
- ・ 災害発生時における在宅医療の継続のためには、「在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法における電源確保状況」や「安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況等の情報共有・発信」などについて、平時から地域において検討・共有することが重要であるとされている。
- ・ 第8次医療計画（前期）において位置付けることとされた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」においては、災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこととされている。平時における災害に備えた体制構築の支援を実施している拠点では、「在宅療養中の災害要配慮者、避難行動要支援者の把握」等の取組が行われていた。また、災害に備えた体制構築への支援を進めるにあたって必要なこととして、「災害発生時の地域における在宅医療提供のルール作り」等が挙げられた。
- ・ 災害時においては関係機関での連携が重要となることから、平時から地域における在宅医療資源の把握や、在宅医療に係る関係機関・職種等の参画する情報連携会議の開催、及び策定された内容の共有等を行う役割が必要と考えられ、行政や職能団体の関係者、在宅医療に必要な連携を担う拠点等がBCP策定の議論に参画している事例がある。
- ・ 在宅療養患者に関する記載を自治体で作成するBCPに記載している市町村は約5%、都道府県は約28%であった。
- ・ 在宅医療は在宅療養患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、自施設のBCPのみならず、在宅療養患者に関わる関係機関を含めた地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧のための体制構築が求められる。

論点

- ・ 発災時に在宅療養患者の被災状況等を医療機関等と自治体の間で速やかに情報共有することが重要であり、情報共有・発信のあり方について関係者間で平時から整理しておくことが必要ではないか。
- ・ 在宅医療は在宅療養患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、自施設のBCPのみならず、在宅療養患者に関わる関係機関を含め、地域における医療・ケアの継続と早期復旧のための体制構築が必要である。災害時における地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧のためには、地域における在宅医療資源の把握や、在宅医療に係る関係機関・職種等の参画する議論の場の提供、及び策定された内容の共有等の各役割が必要となってくることから、在宅医療に必要な連携を担う拠点も活用しながら、地域において、どこが中心となり、どのようにBCPを策定していくのかについて、引き続き事例の収集等を含め検討していくこととしてはどうか。