

在宅医療の体制構築に係る指針

(略)

第1 在宅医療の現状

1 在宅医療の現状

(1) 疾病構造の変化

1930～1940年代において、我が国の死因の第1位であった結核に代わり、1958年以降は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになり、2018年に第1位悪性新生物（がん）、第2位心疾患、第3位老衰となっている¹。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられる。

(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

2020年における65歳以上の高齢者人口は3,603万人²であるが、2043年には3,953万人³となりピークを迎え、75歳以上の人口割合は、2020年の14.7%から2043年は20.3%に増加すると見込まれている³。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割⁴が、独居又は夫婦のみの世帯である。さらに、死亡総数は2040年には約167万件³でピークを迎える。在宅医療を受ける患者数は2042年以降に最も多くなる見込みとされており、今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供の在り方を検討することが重要である。

在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、2024年は20,947人/月⁵であり、特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も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を受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加している。在宅患者訪問診療料を算定している1か月あたりの小児（0～14歳）の数は、2020年の

在宅医療の体制構築に係る指針

(略)

第1 在宅医療の現状

1 在宅医療の現状

(1) 疾病構造の変化

昭和10～20年代において、我が国の死因の第1位であった結核に代わり、昭和33年以降は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになった¹。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられる。

(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

令和2年における65歳以上の高齢者人口は、3,534万人であるが¹、令和24年には3,935万人となりピークを迎え²、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14%から20%に増加する。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割が、独居又は夫婦のみの世帯である。さらに、死亡総数は現在の約136万人から約167万人に増える²。在宅医療を受ける患者数は令和22年以降に最も多くなる見込みとされており、今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供の在り方を検討することが重要である。

在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、平成30年の18,257人/月から、令和3年には19,536人/月と、推移している³。特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も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を受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加している。在宅患者訪問診療料を算定している1か月あ

2,935人/月^②から2024年の4,785人/月^⑤へと増加し、また訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費を算定している小児（0～14歳）の数は、2025年に約3万9千人/月^⑦と増加している。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化している。

2 在宅医療の提供体制

(1) 退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されている。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や、在宅において何らかの医療処置を必要とする者が増加しており、医療の継続性の確保や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となる。

具体的には、病院における組織的な取組（退院調整支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族等のQOL向上等の効果が報告されている^⑧。

退院調整支援担当者を配置している病院は、2023年に4,559か所（総病院数の56.1％）となっている^⑨。また病床規模別にみると、300床未満の病院で51.8％、300床以上の病院で76.9％となっており^⑨、病床規模が大きい病院ほど退院調整支援担当者を配置している傾向がみられる。

(2) 日常の療養生活の支援

① 訪問診療

在宅医療を受けた患者数は、2023年時点で239,000人/日であり、1996年以降増加傾向である^⑩。

たりの小児（0～14歳）の数は、平成30年の2,085人/月から、令和2年の2,935人/月へと増加し^③、また訪問看護を受ける小児（0～14歳）の数は、平成29年の約1万4千人/月から、令和3年の約2万3千人/月へと増加している^④。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化している。

2 在宅医療の提供体制

(1) 退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されている。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や何らかの医療処置を必要とする者が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となる。

具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族等のQOL向上等の効果が報告されている^⑤。

退院支援担当者を配置している病院は、平成20年の2,450か所（28％）から、令和2年の4,147か所（50％）へと増加している^⑥。病床規模別にみると、300床以上の病院では74％の病院で退院支援の担当者を配置しており、病床規模が大きい病院ほど複数の担当者を配置している傾向がみられる^⑥。

(2) 日常の療養生活の支援

① 訪問診療

在宅医療を受けた患者数は、平成29年の160,600人/日から、令和2年の158,400人/日で推移している^⑦。

2023年に訪問診療を提供している医療機関は、全病院8,122か所のうち2,904か所（35.8%）、全診療所104,894か所のうち18,906か所（18.0%）である⁹。また、2024年時点で、在宅療養支援病院は1,307か所¹¹（うち、機能強化型在宅療養支援病院は868か所）、在宅療養支援診療所は10,874か所（うち、機能強化型在宅療養支援診療所は4,714か所）である¹¹。

今後多くの地域において、訪問診療の需要が増加することが見込まれている一方で、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所がない地域も存在している。地域における今後の訪問診療の需要と在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所をはじめとする医療機関における診療実態を把握し、訪問診療における医療機関間の連携による対応力の強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進、ICT（情報通信機器）・AI等の活用による生産性向上に資する取組等を実施しながら、訪問診療の提供体制を構築する必要がある。

② 訪問看護

訪問看護利用者は、2025年の医療保険による利用者は約57.2万人/月⁷、2025年の介護保険による利用者（介護予防訪問看護利用者含む）が約87.0万人/月¹²である。また、医療保険及び公費負担医療における請求事業所数でみると、2025年6月診療分における訪問看護ステーションは18,667か所¹³、介護保険における請求事業所数でみると、2025年の訪問看護ステーションは15,912か所¹²、訪問看護を実施する病院・診療所は1,055か所¹²である。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をみると、人口規模の小さな市町村では、訪問看護ステーションがない地域が一定数存在する。

訪問看護ステーションの半数以上は、看護職員（常勤換算）が5人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間対応等が

今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等を行っていく必要がある。

令和2年に訪問診療を提供している医療機関は、全病院8,238か所のうち2,973か所（36.1%）、全診療所102,612か所のうち、20,187か所（19.7%）である⁶。また、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数は令和2年3月現在、それぞれ1,493か所、14,401か所の届出があり⁸、増加しているものの、都道府県別の人口10万人当たりでみると、前者が0.4から5.4（全国値1.2）、後者が5.5から21.4（全国値11.6）とばらつきが見られる⁷。

病院、診療所を対象とした調査では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げた⁹。在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための医療機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化の構築が求められている。

② 訪問看護

訪問看護利用者については、医療保険による利用者は約38.0万人/月¹⁰、介護保険による訪問看護利用者が約66.9万人/月¹¹である。

介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは11,084か所¹²、訪問看護を実施する病院・診療所は1,411か所である¹²。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）をみると、6.3から17.7とばらつきがみられる（全国値10.5）¹³。

訪問看護ステーションの半数以上は、看護職員（常勤換算）が5人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間対応等が

可能な体制をとれている事業所が多い実態がある。 今後は、上記を踏まえ、退院に向けた医療機関との共同指導や<u>住み慣れた地域で人生の最終段階が迎えられるような看取り体制</u>、<u>医療ニーズの高い利用者へ対応できるような訪問看護事業所間や関係機関との連携強化</u>、<u>専門性の高い看護師の活用が求められる</u>。さらに、<u>D to P with N</u>によるオンライン診療を含め、在宅医療を支えるため、病院からの訪問看護の実施や地域医療連携推進法人の活用も含めた訪問看護の提供体制の確保、訪問看護事業所の規模の拡大等による機能強化、<u>ICT等の活用による業務効率化を行い</u>、<u>安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている</u>。 ③ 訪問歯科診療 2023年の在宅歯科医療を受けた患者は、約 <u>95,700人/日</u>（歯科外来患者総数の <u>7.6%</u>）であり、そのうち <u>91.8%</u>が65歳以上である¹⁰。 また、<u>全歯科診療所 66,818か所⁹のうち、医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は 22,674施設（歯科診療所総数の 33.9%）、介護保険による在宅サービスを実施している歯科診療所は 11,698施設（同 17.5%）である⁹。歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は 5,102か所（同 7.6%）である⁹。居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 2023年に 8,817か所¹⁴（在宅療養支援歯科診療所 1が 1,942か所¹⁴、在宅療養支援歯科診療所 2が 6,875か所¹⁴）であり、全歯科診療所の約 <u>13.2%^{9,14}にとどまっている</u>。<u>歯科系の診療科を標榜する病院は 2023年に 1,815か所¹⁵となっており、訪問歯科診療を実施する病院は 177か所⁹となっている</u>。</u> 近年、口腔の管理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、口腔の管理の重要性が高まっている。<u>また、歯科衛生士も訪問歯科診療における業務の一端を担っており、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔管理へのより一層の関わりが期待されている</u>。<u>高齢者の口腔機能の管理や心身の特性を踏まえた</u>	可能な体制をとれている事業所が多い実態がある¹⁴。 今後は、上記に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、<u>看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護事業所間や関係機関との連携強化</u>、<u>訪問看護事業所の事業者規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている</u>。 ③ 訪問歯科診療 在宅歯科医療を受けた患者は、約 <u>40,900人/日</u>（歯科外来患者総数の <u>3.1%</u>）であり、そのうち、<u>92.9%</u>が65歳以上である⁷。 全歯科診療所 <u>67,874か所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、15,236か所（22.4%）である⁶。歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は 4,707か所（6.9%）である⁶。</u> <u>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 8,468か所、全歯科診療所の約 12.5%にとどまっている⁸。</u> 近年、口腔の管理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、口腔の管理の重要性が高まっている。<u>こうした観点から、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている</u>。今後は地域の実情を踏まえ、<u>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</u>
---	--

歯科医療については、歯科系の診療科を標榜する病院により提供されている場合もあることから、今後は地域の実情を踏まえ、歯科診療所と歯科系の診療科を標榜する病院との間などの歯科医療機関間の連携や、医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。

④ 訪問薬剤管理指導

全薬局 63,203 か所¹⁶のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では 36,932 か所で算定回数は約 210 万回/年、介護保険では 38,180 か所（重複あり）で算定回数は約 919 万回/年である¹⁴。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険では約 442 回/月¹⁷、介護保険では約 5,300 回/月¹⁸となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、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を推進するため、地域連携薬局を含む薬局間の連携体制の整備、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応が可能な薬局の整備が必要である。また、ICT 等の活用により、病院薬剤師と薬局薬剤師等の連携による患者の療養環境の移行時も含めた在宅療養患者の状態や服薬状況等に係る情報の収集、残薬や複数診療科からの医薬品の処方による重複投薬、ポリファーマシー、薬物相互作用の発見及び関係職種への情報提供等につなげることが必要である。そのため、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を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局、地域における夜間・休日の輪番体制や薬剤情報連携体制等の整

科連携を更に推進していくことが求められている。

④ 訪問薬剤管理指導

全薬局 61,791 か所¹⁵のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では 9,207 か所で算定回数は約 75 万回/年、介護保険では 30,021 か所（重複あり）で算定回数は約 1,591 万回/年である¹⁶。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約 340 回/月¹⁷、介護保険約 6,000 回/月¹⁸となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、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を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、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を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理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構築することが求められている。

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構築することが求められている。

⑤ 訪問リハビリテーション

2024年度の訪問リハビリテーション実施件数は、医療保険では58,055件/年¹⁷、介護保険では約182万件/年¹⁸であり、介護保険による請求事業所数は5,680か所¹⁸である。

今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められる。

なお、医療計画においては医療機関（病院・診療所）、介護老人保健施設、介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。

⑥ 訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）の算定回数は652回/月¹⁷であり、実施している医療機関数は475か所¹⁷である。管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）の算定回数は12,065回/月¹²であり、実施している事業所数は1,113か所¹⁷である。また、管理栄養士による居宅療養管理指導を行っている事業所数について、65歳以上人口10万人あたりの事業所数は0.3から7.5（全国平均2.7）¹¹と都道府県によってばらつきがみられる。

今後、訪問栄養食事指導を充実させ、在宅療養移行において切れ目のない介入を実現させるためには、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、栄養ケア・ステーション*等の管理栄養士の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。

※ 栄養ケア・ステーションとは、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点であり、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、

⑤ 訪問リハビリテーション

医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者のうち、医療保険による患者数は2,326人/月であり、提供している医療機関（病院・診療所）数は1,472か所である⁸。介護保険による患者数は135,700人/月であり、提供している医療機関等（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）数は4,950か所である¹¹。

今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められる。

なお、医療計画においては病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。

⑥ 訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた患者数は142.5人/月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は114.7か所である⁸。管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は4,960人/月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は1,116か所である⁸。また、管理栄養士による居宅療養管理指導について、65歳以上人口10万人あたりの事業所数は全国平均で31.4か所であり、都道府県によってばらつきがみられた⁸。

今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション*等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。

※ 栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）

運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

(3) 急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。

このため、地域において訪問診療を実施している病院や診療所のそれぞれの診療実態や、在宅医療を支える歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション等が有する機能や診療との連携状況を踏まえ、在宅医療の24時間の提供体制等について特に課題がある地域を把握することが必要である。また、医療資源等が限られ、在宅医療を24時間の対応体制で提供することが困難な地域においては、当該地域における在宅医療の需要等も踏まえながら、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や、在宅医療を支える歯科医療機関、訪問看護事業所、地域連携薬局を含む薬局、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を進めることが求められている。

(4) 在宅での看取り

人生の最期を迎えたい場所について、国民の43.8%が自宅、41.6%が医療機関、10.0%が介護施設を希望している¹⁹が、場所別の死亡率をみると、医療機関（病院・診療所）での死亡率が65.6%となっている¹。患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族等が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護提供体制の構築が求められている。

なお、訪問看護ステーションにおいて、医療保険の訪問看護ターミナルケア療養費を算定している利用者数は約8,200人/月⁷であり、介護保険の

日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

(3) 急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護等の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められている。

(4) 在宅での看取り

人生の最期を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、国民の30.9%が在宅での生活を希望し、25.2%が病院などの医療機関で過ごすことを望んでいるが¹⁹、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が68%となっている¹。患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族等が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められている。

また、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数は介護保険で平成29年の1,446人から令和3年の2,086人²⁰、医療保険で平成29年の約

<u>ターミナルケア加算を算定している利用者数は1,900人/月¹²ある。</u> <u>高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えている。介護施設等においては、平時からの医師等との連携に基づき、入所者への医療処置の提供、疾患に対する一定の治療介入や住み慣れた場所でのターミナルケアや看取り等が行われていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められる。</u>	<u>3,400人から令和3年の約7,100人²¹へと年々増加している。</u> 高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められる。
第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向 前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築すること。 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制 ① (略) ② <u>多職種カンファレンスへの参画の推進</u> (2) 日常の療養支援が可能な体制 ①～③ (略) ④ <u>在宅医療を提供する医療従事者の養成及び既に在宅医療を行っている医療従事者の育成を通じた提供する在宅医療の質の担保・向上</u> (3) 急変時の対応が可能な体制 ① <u>患者の病状急変時における往診や訪問看護、訪問薬剤管理指導等の提供体制の確保</u> ② <u>夜間・休日における輪番制の構築</u> ③ <u>地域における急変時の受入病床の明確化及び確保</u> (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制 ① (略)	第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向 前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築すること。 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制 ① (略) (新設) (2) 日常の療養支援が可能な体制 ①～③ (略) (新設) (3) 急変時の対応が可能な体制 ① <u>患者の病状急変時における往診や訪問看護等の体制及び入院病床の確保</u> (新設) (新設) (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制 ① (略)

② <u>アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）の普及・啓発</u> また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、<u>在宅医療提供体制を整備することが重要である。その際、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討する必要がある。</u> 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<u>以下の(1)から(4)に示す</u>。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こと。 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】 ① （略） ② 入院医療機関に求められる事項 ・ 退院調整支援担当者を配置すること ・ 退院調整支援担当者<u>に対して</u>、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせること ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること ・ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、関連職種を含む退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること (医療機関の例) ・ 病院・有床診療所 ※ 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行	(新設) また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、<u>24時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、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を医療計画に位置付けることが必要である。</u> 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<u>下記(1)から(4)に示す</u>。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こと。 (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】 ① （略） ② 入院医療機関に求められる事項 ・ 退院支援担当者を配置すること ・ 退院支援担当者<u>は</u>、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせること ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること ・ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、関連職種を含む退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること (医療機関の例) ・ 病院・有床診療所 ※ 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行
--	--

われている。

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）調整支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（関係機関の例）

- ・ 病院・診療所

※ 病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。

- ・ 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
- ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① （略）

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 関係機関の相互の連携により、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

われている。

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（関係機関の例）

- ・ 病院・診療所

- ・ 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

- ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

※ 病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① （略）

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 関係機関の相互の連携により、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、家族等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、<u>家族支援</u>）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<u>業務継続計画（Business Continuity Plan：BCP）</u>（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 ・ 医薬品や医療機器等の<u>円滑な提供及び薬学的管理・指導</u>を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テーション・栄養管理・<u>口腔管理</u>を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること ・ 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること ・ 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある ※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照のこと。 （関係機関の例） ・ 病院・診療所 ・ 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、家族等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 ・ 医薬品や医療機器等の<u>提供を円滑</u>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<u>口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理</u>を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること ・ 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること ・ 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある ※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照のこと。 （関係機関の例） ・ 病院・診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護事業所 ・ 居宅介護支援事業所
---	---

・ <u>訪問介護事業所</u> ・ 地域包括支援センター ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 短期入所サービス提供施設 ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所 (3) (略) (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】 ①～② (略) 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・<u>有床診療所</u> <u>3 在宅医療の提供体制の整備について</u> <u>(1) 在宅医療の圏域</u> <u>都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、施策の実効性を確保する観点から、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となる圏域を設定すること。その際、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にしながら、地域における医療資源を把握・分析し、圏域を設定すること。</u> <u>(2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</u> 前記「<u>2 各医療機能と連携</u>」の(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支	(新設) ・ 地域包括支援センター ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 短期入所サービス提供施設 ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所 (3) (略) (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】 ①～② (略) 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 (新設) <u>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</u> 前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在
---	--

援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。 また、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、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。 なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。 ① （略） 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 ・ 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<u>業務継続計画（BCP）</u>（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等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 ③ <u>都道府県に求められる事項</u> ・ <u>位置付けた在宅医療において積極的役割を担う医療機関が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握すると</u>	宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。 また、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、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。 なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。 ① （略） 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 ・ 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等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 （新設）
---	---

ともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと

(3) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記「2 各医療機能と連携」の(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

① 目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及・啓発を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや基幹相談支援センター・相

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

① 目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と

談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・ 在宅医療に関する地域住民への普及・啓発を実施すること（関係機関の例） ・ 病院・診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 訪問介護事業所 ・ 介護保険施設 ・ その他の介護施設・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 ・ 消防機関 ③ <u>都道府県に求められる事項</u> ・ <u>位置付けた在宅医療に必要な連携を担う拠点が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと</u> ・ <u>「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」等を活用した、地域の医療資源等の把握、連携上の課題の抽出等の実施状況の確認及び課題解決に向けた検討を進めること</u> 4 <u>災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について</u>	連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること（関係機関の例） ・ 病院・診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 訪問介護事業所 ・ 介護保険施設 ・ その他の介護施設・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 ・ 消防機関 （新設） （新設）
---	---

災害時も、在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要である。このため、発災後においても可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制の整備を進めることや、継続した在宅医療の提供が困難な場合に必要となる対応を予め検討しておくことが必要である。

① 目標

- ・ 災害の発生に備え、都道府県、市町村と在宅療養患者に関わる関係機関（医療・介護提供機関等）の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実に平時から行うこと

② 在宅医療を提供する機関に求められる事項

- ・ 発災後においても可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めること※
- ・ 在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を検討すること

③ 都道府県に求められる事項

- ・ 既存のシステムの活用等により、在宅医療を提供する医療機関等や事業所等の被災状況を災害時に迅速に把握できるよう、体制の整備に努めること
- ・ 在宅療養患者の受入先を予め検討するため、災害拠点病院を中心とした医療機関等における受入れの可否や受入れ可能人数等について、地域の医師会、病院団体等の関係団体と協力しながら予め把握すること※
- ・ 隣接する他の都道府県との間で、都道府県境をまたぐ受入れ体制が必要に応じてとれるよう検討すること

※ 介護保険施設等での受入れも含め、地域で活用可能な資源を広く検討することが望ましい

第3 構築の具体的な手順

1 地域の現状の把握

第3 構築の具体的な手順

1 地域の現状の把握

都道府県は、在宅医療の体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す主な項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。また、24時間の在宅医療の提供体制について特に課題がある地域や、各地域における小児の在宅療養への対応が可能な医療機関、薬局及び訪問看護ステーションといった、地域において求められる在宅医療提供体制の整備に向けた各地域の実態を把握すること。

さらに、(3)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 人口動態
- ・ 退院支援を受けた患者数
- ・ 往診を受けた患者数
- ・ 訪問診療を受けた患者数（人口動態を元にした将来推計を含む。）
- ・ 訪問歯科診療を受けた患者数

- ・ 訪問看護利用者数（人口動態を元にした将来推計を含む。）
- ・ 訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 医療機関等から提供される訪問リハビリテーションの患者数
- ・ 訪問栄養食事指導を受けた患者数
- ・ 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導を受けた患者数
- ・ 小児の訪問診療を受けた患者数
- ・ 小児の訪問看護利用者数
- ・ 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数

(2) 医療資源・連携等に関する情報

- ・ 在宅医療を担う関係機関の数とその位置（訪問診療等を実施する診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、地域連携薬局、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護事業所等）

都道府県は、在宅医療の体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す主な項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。

さらに、(3)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 人口動態
- ・ 退院支援を受けた患者数
- ・ 往診を受けた患者数
- ・ 訪問診療を受けた患者数（人口動態を元にした将来推計を含む。）
- ・ 訪問歯科診療を受けた患者数（人口動態を元にした将来推計を含む。）

- ・ 訪問看護利用者数
- ・ 訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 医療機関等から提供される訪問リハビリテーションの患者数
- ・ 訪問栄養食事指導を受けた患者数
- ・ 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導を受けた患者数
- ・ 小児の訪問診療を受けた患者数
- ・ 小児の訪問看護利用者数
- ・ 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数

(2) 医療資源・連携等に関する情報

- ・ 在宅医療を担う関係機関の数とその位置（訪問診療等を実施する診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護事業所等）

- 在宅医療に携わる人員・体制（在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数、<u>地域連携薬局</u>や 24 時間対応が可能な薬局の薬剤師数等） - 連携の状況（<u>ICT</u> 等の活用も含めた関係機関間での診療情報や治療計画の共有の状況） (3) 指標による現状把握 別表 12 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入所可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。 2 圏域の設定 (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 <u>地域の現状の把握</u>」で収集した情報を分析し、退院支援、<u>日常の療養支援</u>、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。 <u>なお、医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等により一つの施設が複数の機能を担うこともあり得る。</u> <u>(削除)</u> <u>(2) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介</u>	- 在宅医療に携わる人員・体制（在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24 時間体制を取っている訪問看護ステーション<u>数</u>や看護師数、24 時間対応が可能な薬局等） - 連携の状況（<u>情報通信機器</u>等の活用も含めた関係機関間での診療情報や治療計画の共有の状況） (3) 指標による現状把握 別表 11 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入所可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。 2 圏域の設定 (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 <u>現状の把握</u>」で収集した情報を分析し、退院支援、<u>生活の場における療養支援</u>、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。 <u>圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実に行うことが望ましい。</u> <u>(2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。</u> <u>(3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介</u>
---	--

護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、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付け状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。 (3) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。 3 連携の検討 (1) 都道府県は、<u>各在宅医療の圏域において、在宅医療の提供状況等も踏まえつつ、必要に応じて地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の協力も得ながら、在宅医療の提供状況や在宅医療に関わる多職種の連携状況、課題の把握に努め、多職種の連携も含めた効率的な在宅医療提供体制の整備を進めること。</u>在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から<u>日常の療養支援</u>、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こと。この際、必要に応じ、在宅医療に係る機関間の円滑な相互連携や<u>ICT</u>の活用等の取組を支援すること。 また、医療機関、在宅医療及び介護、障害福祉の関係者及び地域医師会等の関係団体は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障害福祉の関係機関等との情報の共有に努めること。 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	護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、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配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。 (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。 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<u>生活の場における療養支援</u>、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こと。この際、必要に応じ、在宅医療に係る機関間の円滑な相互連携や<u>情報通信機器</u>の活用等の取組を支援すること。 また、医療機関、在宅医療及び介護、障害福祉の関係者及び地域医師会等の関係団体は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障害福祉の関係機関等との情報の共有に努めること。 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こと。 (2)～(4) (略) 4 (略) 5 数値目標 都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載すること。 数値目標の設定に当たっては、<u>2040</u>年までの訪問診療・訪問看護等の需要推計データや小児の在宅医療の実態を把握するための訪問診療・訪問看護等のデータ、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。 なお、参考とする訪問診療・訪問看護の将来推計については、<u>2019</u>年の実績値と将来の人口推計を基にしたデータであるため、実際の需要を全て反映しているものではないこと、及び今後の医療提供体制の変化により変わってしまうものであることに留意が必要である。 また、これに加え、 ・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確保するため、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標 ・ 多職種による取組を確保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」、「医療機関等から提供される訪問リハビリテーション」、「訪問栄養食事指導」といった主要な職種についての目標について、別表 12 を参照し、それぞれ具体的な数値目標を、可能な限り記載す	実施等により人材育成に努めること。 (2)～(4) (略) 4 (略) 5 数値目標 都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載すること。 数値目標の設定に当たっては、<u>令和 22</u>年までの訪問診療・訪問看護等の需要推計データや小児の在宅医療の実態を把握するための訪問診療・訪問看護等のデータ、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。 なお、参考とする訪問診療・訪問看護の将来推計については、<u>令和元年</u>の実績値と将来の人口推計を基にしたデータであるため、実際の需要を全て反映しているものではないこと、及び今後の医療提供体制の変化により変わってしまうものであることに留意が必要である。 また、これに加え、 ・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確保するため、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標 ・ 多職種による取組を確保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」、「医療機関等から提供される訪問リハビリテーション」、「訪問栄養食事指導」といった主要な職種についての目標について、別表 12 を参照し、それぞれ具体的な数値目標を、可能な限り記載す
--	--

るよう努めること。

なお、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、第8次医療計画（後期）における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第10期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、2026年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、2029年度末における目標を設定すること。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載すること。

その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及びICTの活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載することとし、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めること。

また、施策の検討に当たっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。

（施策の例）

- ・ 新規に開業する医師及び医療機関やこれまで訪問診療を担っていない医師及び医療機関に対する訪問診療への参入促進・支援
- ・ 医療ニーズの高い利用者への対応ができる訪問看護事業所間や関係機関間との連携強化及び、24時間体制の確保、ターミナルケア等の機能や役割に着目した訪問看護に係る体制整備、訪問看護事業所の規模の拡大

るよう努めること。

なお、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、第8次医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第9期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和5年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和8年度末における目標を設定すること。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載すること。

その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及び情報通信機器の活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載することとし、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めること。

また、施策の検討に当たっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。

（施策の例）

- ・ 新規に開業する医療機関やこれまで訪問診療を担っていない医療機関に対する訪問診療への参入促進
- ・ 退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した訪問看護に係る体制整備、訪問看護事業所間の連携、訪問看護事業者規模の拡大等

等による機能の強化 ・ <u>専門性の高い看護師の活用や訪問看護に従事する看護師等を対象とした人材育成の推進</u> ・ <u>病院からの訪問看護の実施や地域医療連携推進法人への参加による、各地域において訪問看護事業を継続するための体制の構築</u> ・ <u>在宅医療における医療機関等や患者からの時間外も含めた調剤の求めへの対応に関する地域連携薬局を含む薬局間の連携による輪番体制の構築</u> ・ <u>在宅医療に必要な医薬品等の提供に関する体制の整備、相談応需・協議体制の整備</u> ・ <u>リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の連携による、関係する職種間での在宅療養患者の日常生活動作や栄養状態、治療内容等の情報の共有及び適切な評価と必要な介入につなげる体制の整備</u> ・ <u>持続可能性も考慮した ICT・AI 等の活用による業務の効率化及び在宅医療を提供する機関間の情報連携の強化、地域における ICT・AI 等の利活用促進のための運用方法やセキュリティ等の環境整備</u> ・ <u>退院時カンファレンスへの多職種参画の推進</u> ・ 災害時等の支援体制構築に向けて、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等における平時からの医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、都道府県や市町村との連携の推進 ・ 地域住民に対する在宅医療に関する普及・啓発 ・ <u>地域住民に対する ACP の普及・啓発</u> ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施 ・ 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た、在宅医療に関わる医療従事者の資質向上 等 さらに、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と在宅医療に必要な連携	による機能強化、<u>情報通信機器の活用等による業務効率化</u> (新設) ・ 災害時等の支援体制構築に向けて、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等における平時からの医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、都道府県や市町村との連携の推進 ・ 地域住民に対する普及啓発 ・ <u>入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修</u> ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施 ・ <u>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た、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上 等</u> さらに、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と在宅医療に必要な連携
---	---

を担う拠点が、同一となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める必要がある。 市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、在宅医療の圏域ごとの課題に鑑みて、在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能も踏まえ、必要な施策については医療計画にも記載することとし、施策の達成に向けた役割分担を明確にした上で、地域医師会等と連携しながら、必要な支援を行うこと。 特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要である。 7 (略) 8 (略)	を担う拠点が、同一となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める必要がある。 市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、在宅医療に係る圏域ごとの課題に鑑みて、在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能も踏まえ、必要な施策については医療計画にも記載することとし、施策の達成に向けた役割分担を明確にした上で、地域医師会等と連携しながら、必要な支援を行うこと。 特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要である。 7 (略) 8 (略)
¹ <u>厚生労働省「人口動態統計」(2024年)</u> ² <u>総務省「国勢調査」(2020年)</u> ³ <u>国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2023年推計)</u> ⁴ <u>国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(2024年推計)</u> ⁵ <u>厚生労働省「社会医療診療行為別統計 診療行為の状況 医科診療」(2024年8月審査分)</u> ⁶ <u>厚生労働省「社会医療診療行為別統計 診療行為の状況 医科診療」(2020年6月審査分)</u> ⁷ <u>厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」2025年度(6月審査分より推計)</u> ⁸ <u>医療経済研究機構「退院準備から在宅ケアを結ぶ支援(リエゾンシステム)のあり</u>	¹ <u>厚生労働省「国勢調査」(令和2年)</u> ² <u>国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(1月推計)」(平成29年)</u> ³ <u>厚生労働省「社会医療診療行為別統計」</u> ⁴ <u>厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」(平成29年6月審査分、令和3年6月審査分より推計)</u> ⁵ <u>医療経済研究機構「退院準備から在宅ケアを結ぶ支援(リエゾンシステム)のあり方に関する研究」(平成19年)</u> ⁶ <u>厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成20,令和2年)</u> ⁷ <u>厚生労働省「患者調査」(平成29,令和2年)</u> ⁸ <u>厚生労働省医政局地域医療計画課調べ(令和元・2年)</u>

<u>方に関する研究」(2007年)</u> ⁹ <u>厚生労働省「医療施設調査(静態)」(2023年)</u> ¹⁰ <u>厚生労働省「患者調査」(2023年)</u> ¹¹ <u>厚生労働省医政局地域医療計画課調べ(2024年度)</u> ¹² <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(2025年6月審査分)</u> ¹³ <u>厚生労働省「概算医療費データベース」</u> ¹⁴ <u>厚生労働省保険局医療課調べ主な施設基準の届け出状況等(2023年)</u> ¹⁵ <u>厚生労働省「医療施設調査(静態)」(2023年)をもとに医政局歯科保健課において特別集計</u> ¹⁶ <u>厚生労働省「衛生行政報告例」(2024年度)</u> ¹⁷ <u>厚生労働省「社会医療診療行為別統計」(2024年)</u> ¹⁸ <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(2024年度)</u> ¹⁹ <u>厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」(2022年度)</u> (削除) (削除)	⁹ <u>日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」(平成29年)</u> ¹⁰ <u>厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」(令和3年6月審査分より推計)</u> ¹¹ <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(令和3年6月)</u> ¹² <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(令和2年6月)</u> ¹³ <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(令和2年度)より算出</u> ¹⁴ <u>厚生労働省保険局医療課調べ(令和3年)</u> ¹⁵ <u>厚生労働省「衛生行政報告例」(令和3年)</u> ¹⁶ <u>厚生労働省保険局、老健局調べ(令和3年)</u> ¹⁷ <u>厚生労働省「社会医療診療行為別統計」(令和3年)</u> ¹⁸ <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(令和3年度)より算出</u> ¹⁹ <u>厚生労働省「高齢期における社会保障に関する意識調査」内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成30年)</u> ²⁰ <u>厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分 特別集計)</u> ²¹ <u>厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」(平成29年6月審査分、令和3年6月審査分より推計)</u>
--	---

[illegible]

49

[illegible]