

令和5年8月3日(木)
令和5年度保健師中央会議
資料6

地域連携等による在宅医療の体制整備について

令和5年8月3日(木) 保健師中央会議 行政説明資料

厚生労働省医政局地域医療計画課
外来・在宅医療対策室

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

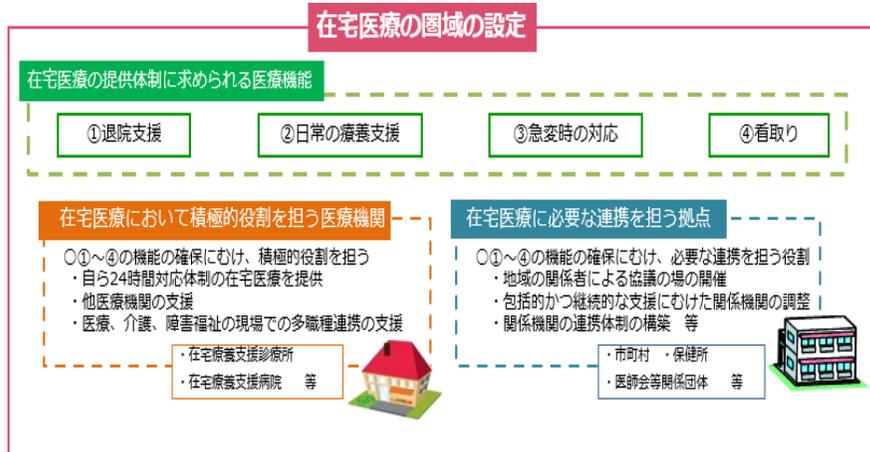
- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

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、地域の实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。

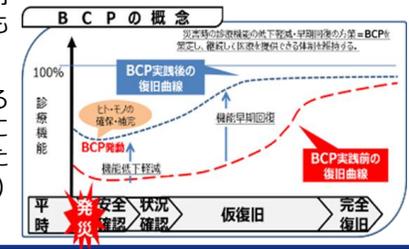
在宅医療の提供体制



- 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。

在宅医療の体制について

- 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

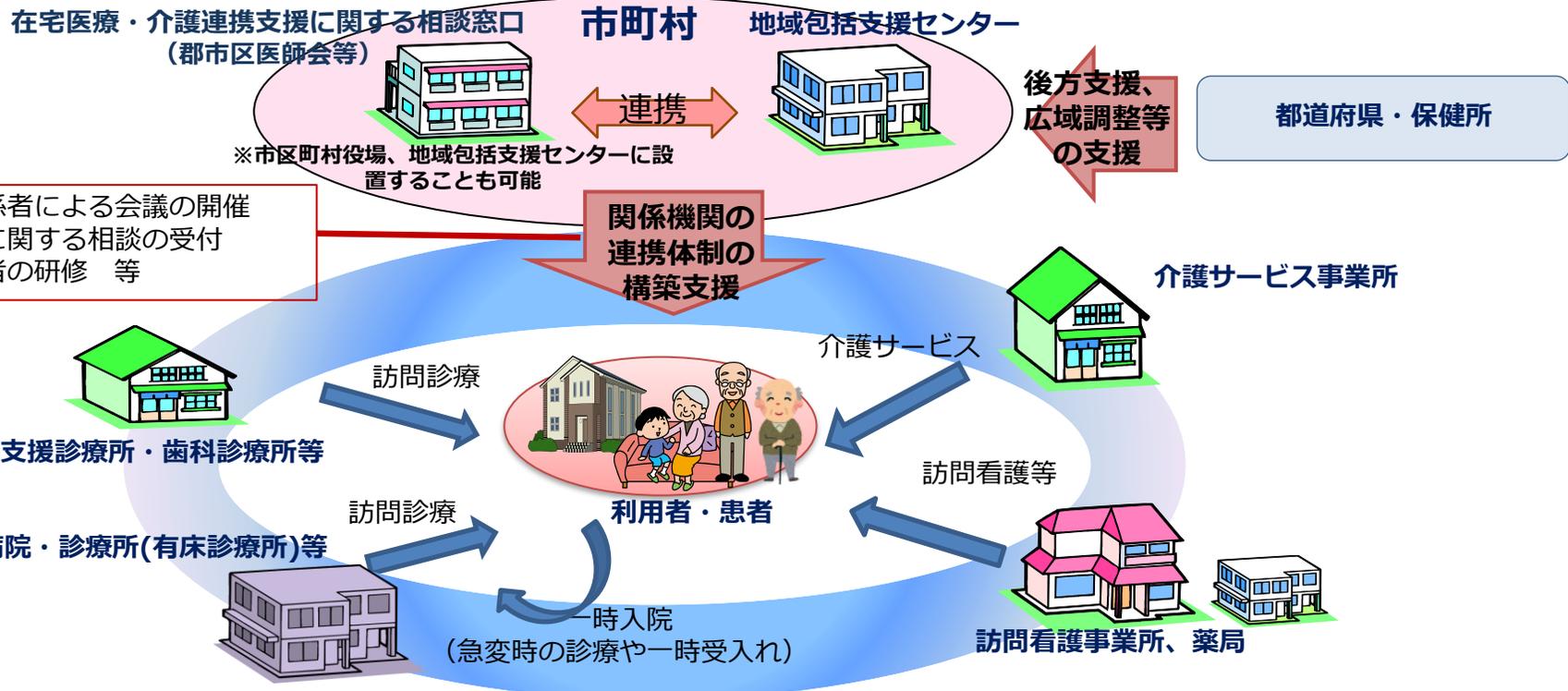
- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体等

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



参考資料①

在宅医療従事者等の安全確保について

在宅医療従事者等の安全確保について①（厚生労働省の取り組み）

令和4年1月27日に、ふじみ野市散弾銃男立てこもり事件が発生。

今後さらに高齢化が進み、医療・介護のニーズがより一層高まっていく中で、医療・介護従事者の安全を確保し、安心して従事できる体制を整えることは極めて重要である。

なお、厚生労働省では、これまでも、在宅医療従事者等の安全確保に対して、以下のような取り組みをおこなってきた。

- 医療や介護の現場における患者・家族等による暴力・ハラスメント対策として、対応マニュアル等（※1）の作成

※1 「医療現場における暴力・ハラスメント対策」

（e-ラーニング教材。令和2年度医療提供体制確保対策等委託費にて作成）

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて作成。令和3年度老人保健事業推進事業費等補助金にて改訂）

- 自治体が医療従事者等に対して実施する研修に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した財政支援を実施
- 診療報酬や介護報酬では、暴力行為、器物破損行為などが認められる現場において、複数名で訪問看護や訪問介護の提供を行った場合の加算等を設けている。

さらに、今回のふじみ野市の事件を踏まえて、

- 各都道府県に対して、警察庁の通達（※2）を踏まえ、各都道府県医師会や医療機関、各都道府県警察と連携し、在宅医療従事者等の安全確保のための意見交換会の機会を設ける等の取り組みを推進するよう求める事務連絡（※3）を発出している。

※2 「各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について（通達）」

（令和4年6月20日付け警察庁庁生企発第59号警察庁生活安全局生活安全企画課長・刑事局刑事課長通達）

※3 「各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察と連携の推進等について」

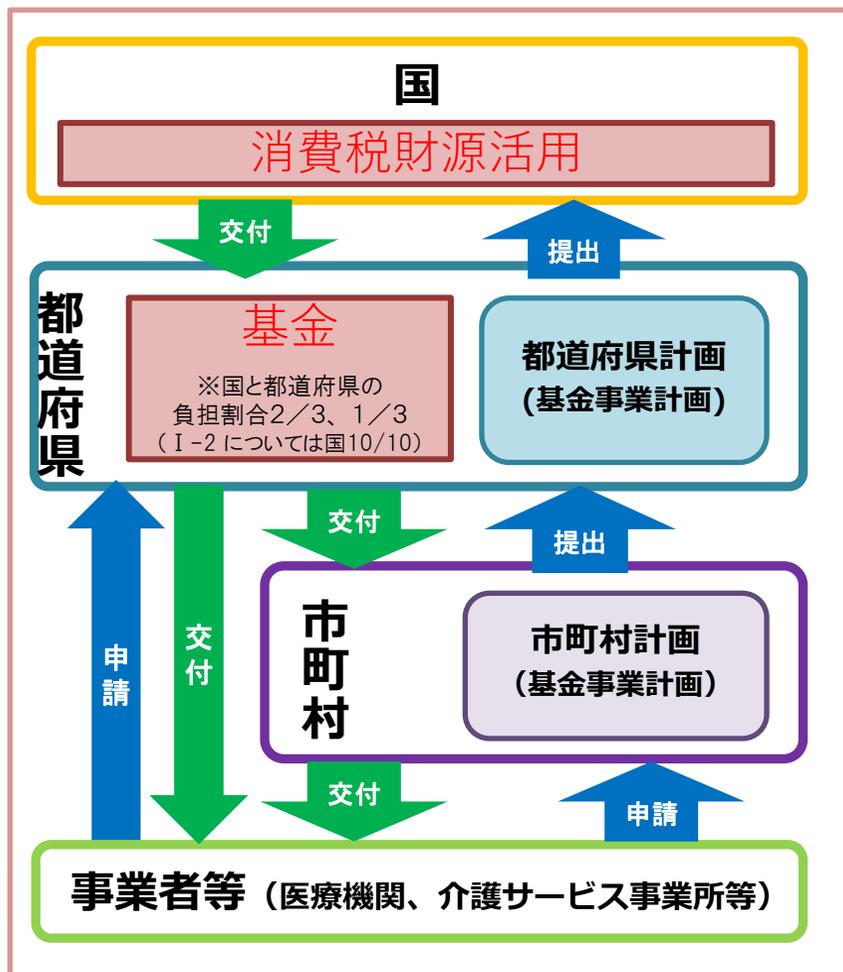
（令和5年1月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

参考資料②

在宅医療の体制整備に係る予算事業等

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援など、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

事業区分Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業

都道府県や市町村は、地域の在宅医療の推進のため、下記のような事業を、地域の実情に合わせて個別・具体的に計画し、地域医療介護総合確保基金(事業区分Ⅱ)を通じて、事業者に対する支援を実施している。

1. 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備に資する事業

- **在宅医療の実施に係る拠点の整備**
(事業例) 市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費を支援。
- **在宅医療に係る医療連携体制の運営支援**
(事業例) 在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る経費を支援。
- **在宅医療推進協議会の設置・運営**
(事業例) 県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による在宅医療推進協議会を開催するための経費を支援。

2. 在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業

- **在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成**
(事業例) かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する経費を支援。
- **訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施**
(事業例) 訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置や訪問看護の人材育成の研修等に必要な経費を支援。

3. その他在宅医療の推進に資する事業

- **在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備**
(事業例) 在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科相談事業等の運営等に必要な経費を支援。
- **在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備**
(事業例) 在宅医療における衛生材料等の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局の設備整備に必要な経費を支援。

在宅医療関連講師人材養成事業

令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：21百万円（23百万円）

1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれているが、2025年度以降は、現役世代の急減が見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

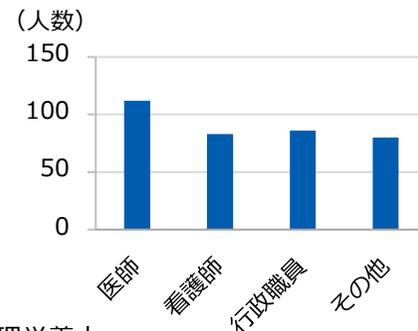
第8次医療計画においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下「拠点」という。）」を中心に、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を図ることが求められている。

本事業では、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成することに加え、在宅医療のコーディネートを進める人材の役割やあり方についても調査**を行い、地域の人材育成のためのプログラムの開発等を行うことを目的とする。

2 令和4年度の受講者数

| | |
|-------|--------|
| ○医師 | : 112名 |
| ○看護師 | : 83名 |
| ○行政職員 | : 86名 |
| ○その他* | : 80名 |

合計
361名



*その他には、薬剤師やPT・OT・ST、管理栄養士、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等が含まれる。

3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・ 広く在宅医療に関する知識を備え、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、在宅医療に関する人材養成研修に係る講師を担うにふさわしい人材を養成するための研修プログラムを以下の内容も踏まえ、作成。
- ・ 在宅医療で求められるコーディネーターの役割やあり方について、拠点等に対する調査の実施。
- ・ 在宅医療に関するオンライン等でも実施可能な効果的な研修方法の調査・開発。

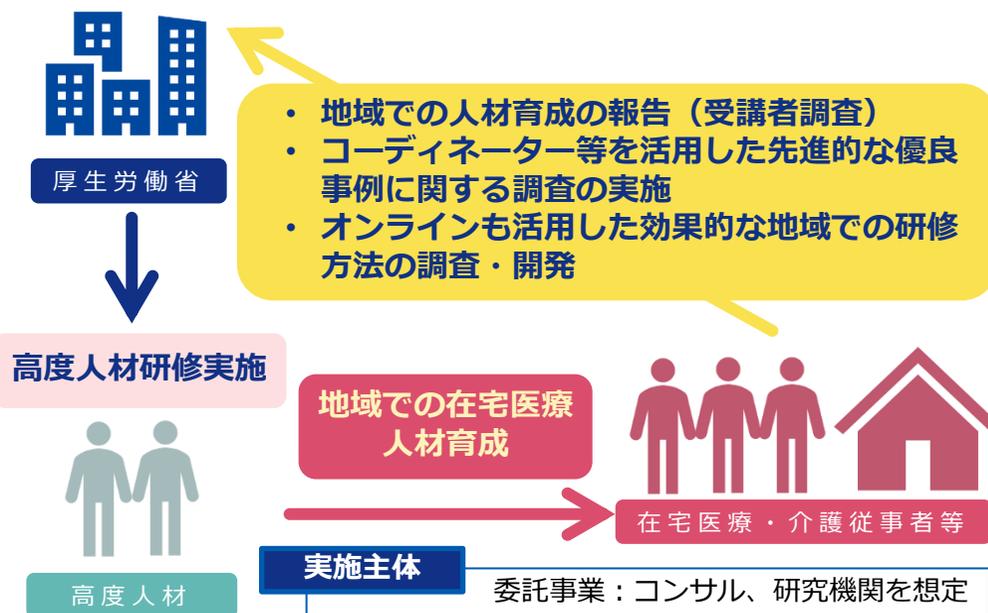
2) 研修の実施

- ・ 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成の実態把握

- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施しているかについて実態把握。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



在宅医療・救急医療連携セミナー

令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：17百万円（17百万円）

1 事業の目的

<背景・課題>

- 国民の多くが、自宅等の住み慣れた環境での療養を希望している。しかし、実際には、あらかじめ家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの方が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- そのため、地域において、本人の病状や希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する要望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が必要となっている。

<対策> **本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援**

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

2 事業の概要・スキーム・実施主体

問題意識

- ・ 看取り期における本人の意思に沿わない搬送
- ・ 生命の危機が迫った状態で自らの意思表明できない状態での搬送等、救急現場や医療現場も医療現場での対応に課題が生じている

対策の方向性

- ・ 自治体、救急医療（消防）、在宅医療機関関係者が、地域の実情に応じ、本人の意思を共有するために必要な情報や連携するためのルール等を策定していく工程の支援を実施

平成29年度～令和元年度

先進事例の調査

- ・ 既に連携ルール等を運用している先進自治体（市町村）の取組（連携ルールの運用に至る工程、課題等）※を調査
- ※（例）
- ・ 救急現場や医療機関等における本人の疾病等や療養に関する希望等の把握・共有する方法
- ・ 救急要請時の搬送に関するローカルルールの策定、運用
- ・ 入院がスムーズに受け入れるための連携体制や病院側が必要とする患者情報
- ・ 在宅療養に戻る際に在宅医療関係者が必要とする患者情報等
- ・ 人生会議の住民向け普及・啓発等

市町村版セミナーの実施

- ・ 有識者や先進自治体（市町村）の支援のもと、連携ルールの検討等に必要となる工程表の策定について、講習やグループワークを実施。（対象：自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）
- ・ 策定した工程表の実施状況の把握等フォローアップを実施。
- ・ 実施後の報告書には、今後、他の市町村で取り組めるようマニュアルを盛り込む。

令和2年度～

都道府県版モデル事業の実施

- ・ 都道府県（2カ所程度）に管下市町村の連携ルール作りに取り組んでもらう。
- ・ この際、過去の当セミナーの内容を参考にしつつ、シンクタンク等業者が事業実施を支援。
- ・ 実施後、シンクタンク等業者は事業の効果等を検証し報告書にまとめる。また、都道府県が管下市町村を指導するためのマニュアルを作成し、新たな課題等に応じて改訂する。

将来の目標

- 各都道府県が管下市区市町村と協力し、
- ・ MC協議会と在宅医療機関の橋渡し
- ・ 地域での本人の意思の共有手法の協議等を実施する。



実施主体

委託事業：コンサルや研究機関等を想定

在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：15百万円（15百万円）

1 事業の目的

<現状・課題>

- 在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。
- 病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。一方、在宅医療機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。
- 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5年度は、令和4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

