

三重県における医療・介護施策と 薬剤師への期待

三重県医療保健部長寿介護課

令和5年10月8日(日)
三重県薬剤師会館

本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？
 - ①背景
 - ②施策内容と取組
- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！
- 医療計画について



本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？

- ① 背景

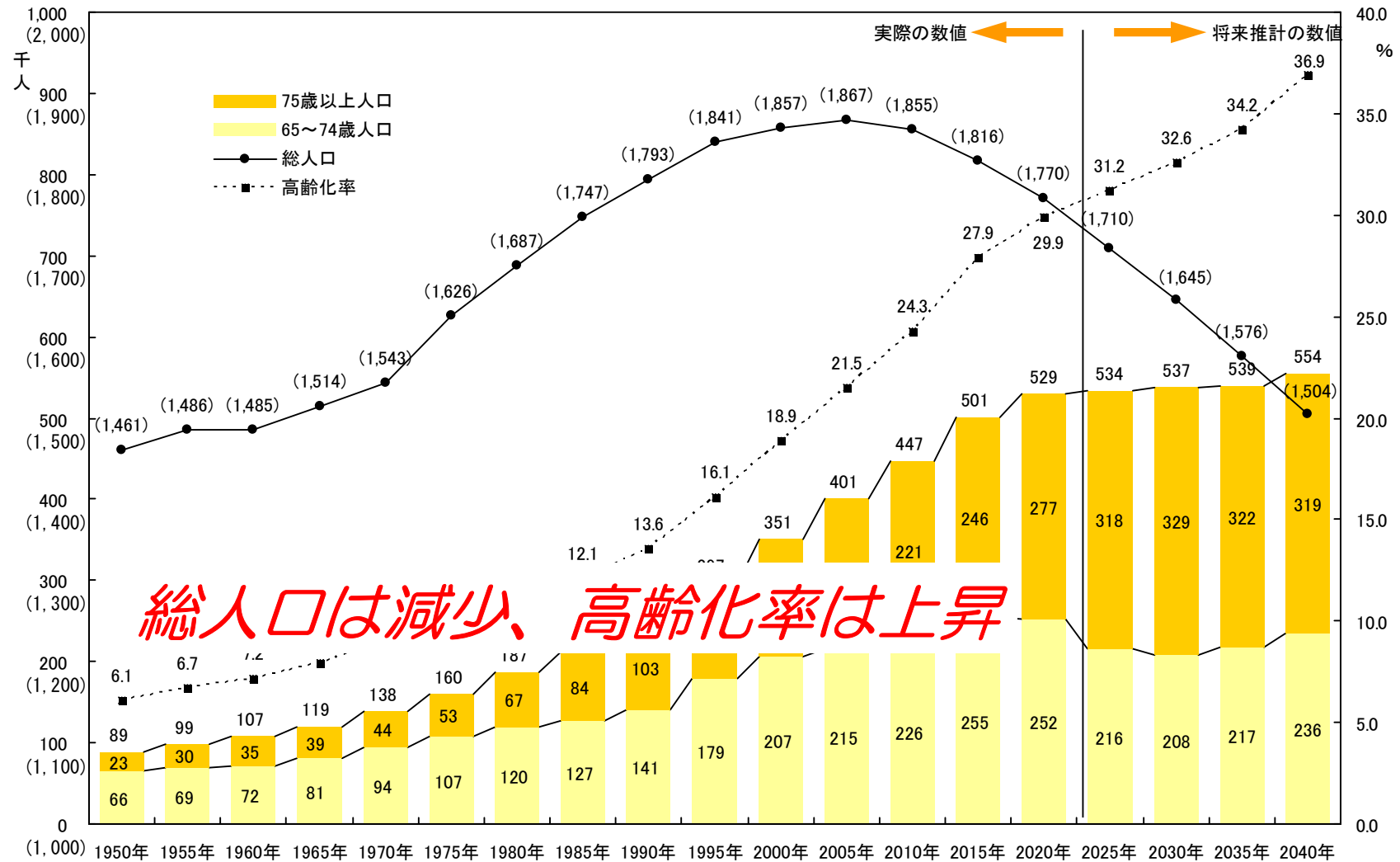
- ② 施策内容と取組

- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！

- 医療計画について



三重県の高齢化の推移と将来推計

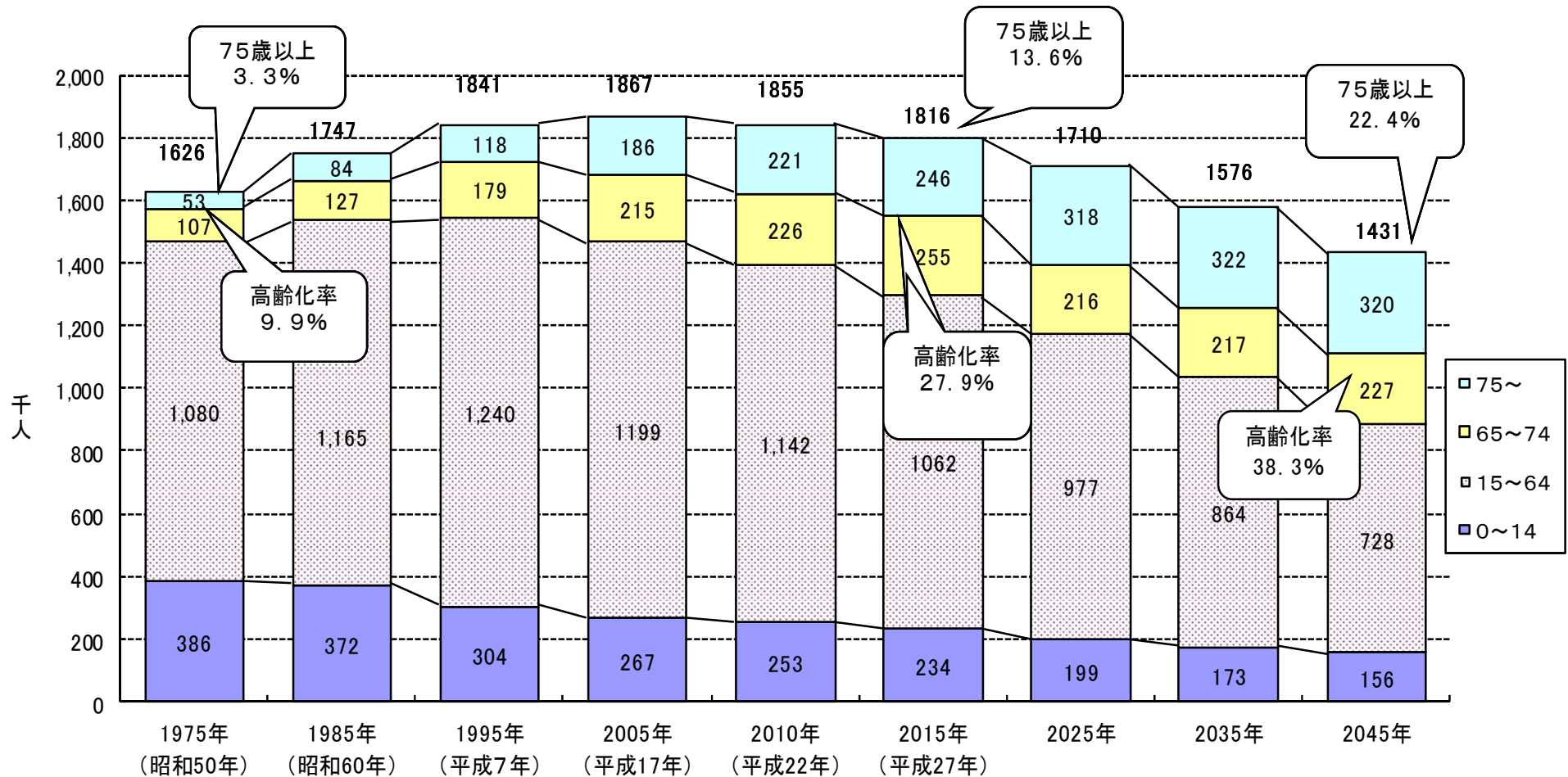


資料；2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

三重県の高齢者の現状について

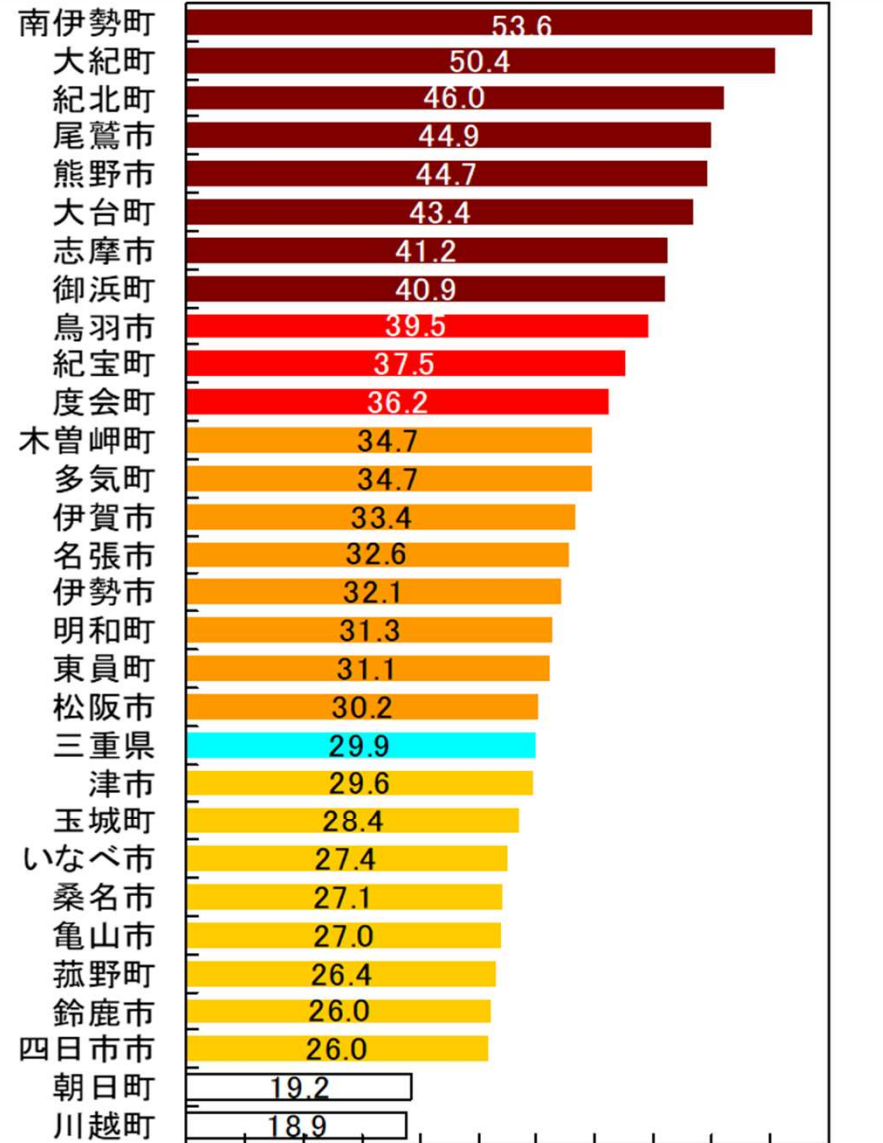
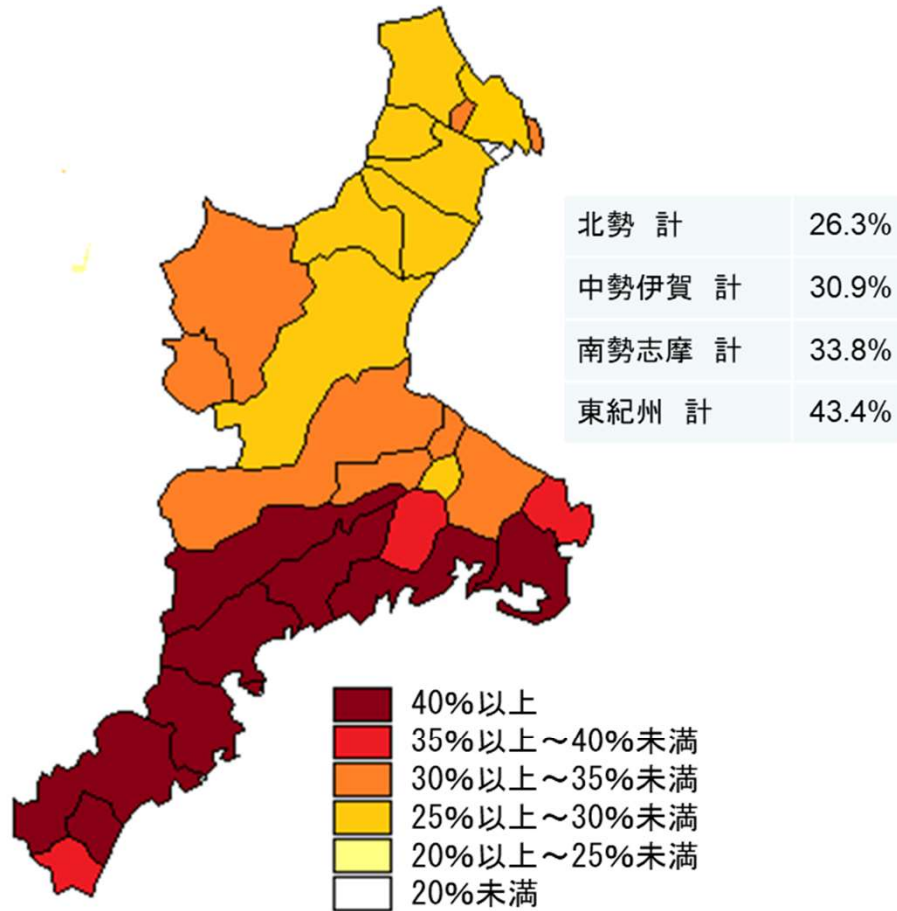
年齢区分別人口の推移(三重県) ～人口減少、超高齢化社会の到来～

県内の75歳以上高齢者 2015年 24.6万人 ⇒ 2045年 32.0万人



三重県の市町別高齢化率

(令和2(2020)年10月1日現在)

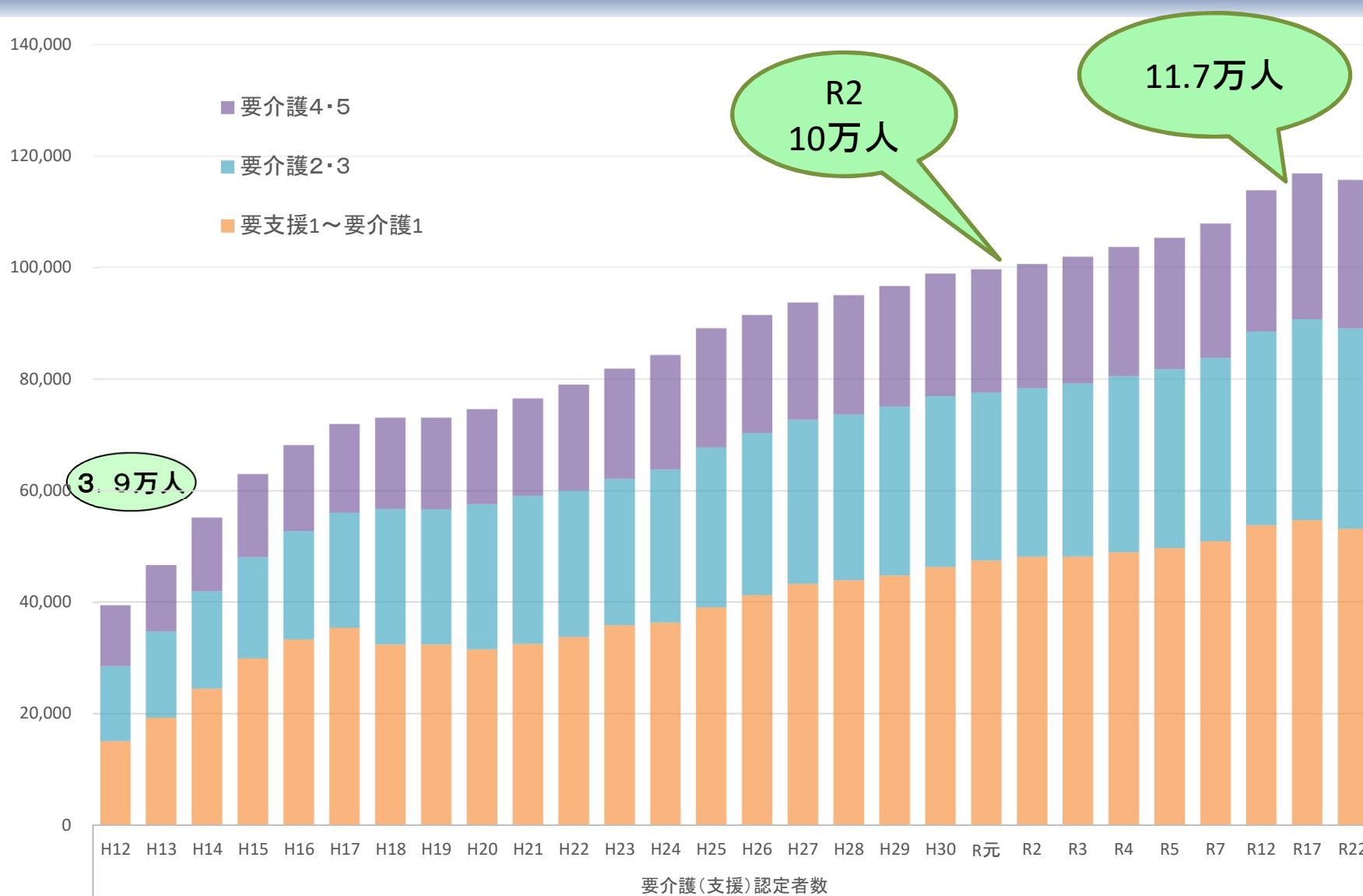


資料:令和2年 総務省統計局「国勢調査」

※高齢化率=65歳以上人口÷(総人口-年齢不詳)×100

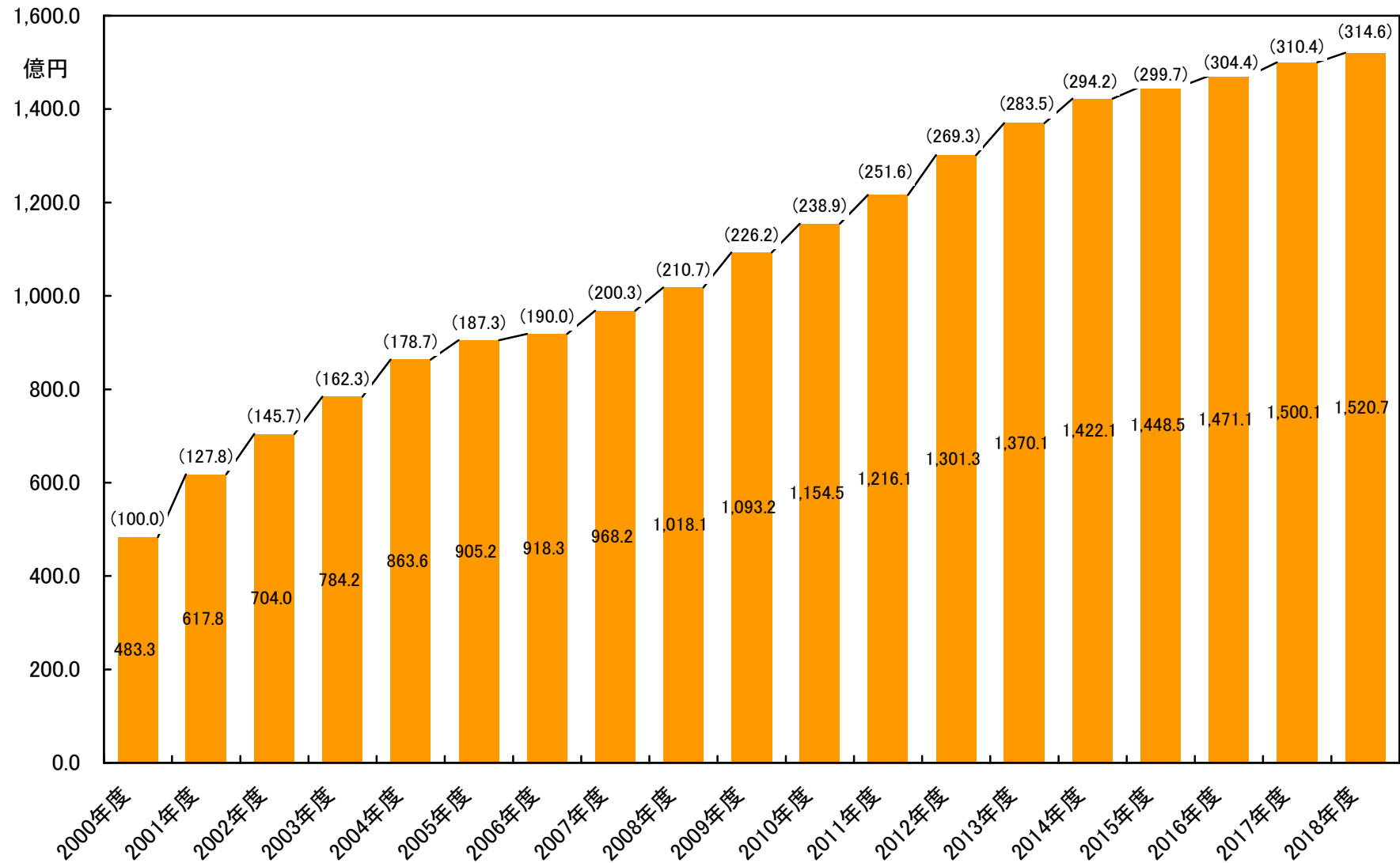
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 %

要支援・要介護認定者数の推移（三重県）



2018年以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、
2019年以降は厚生労働省「見える化システム」から引用

三重県の給付費の推移

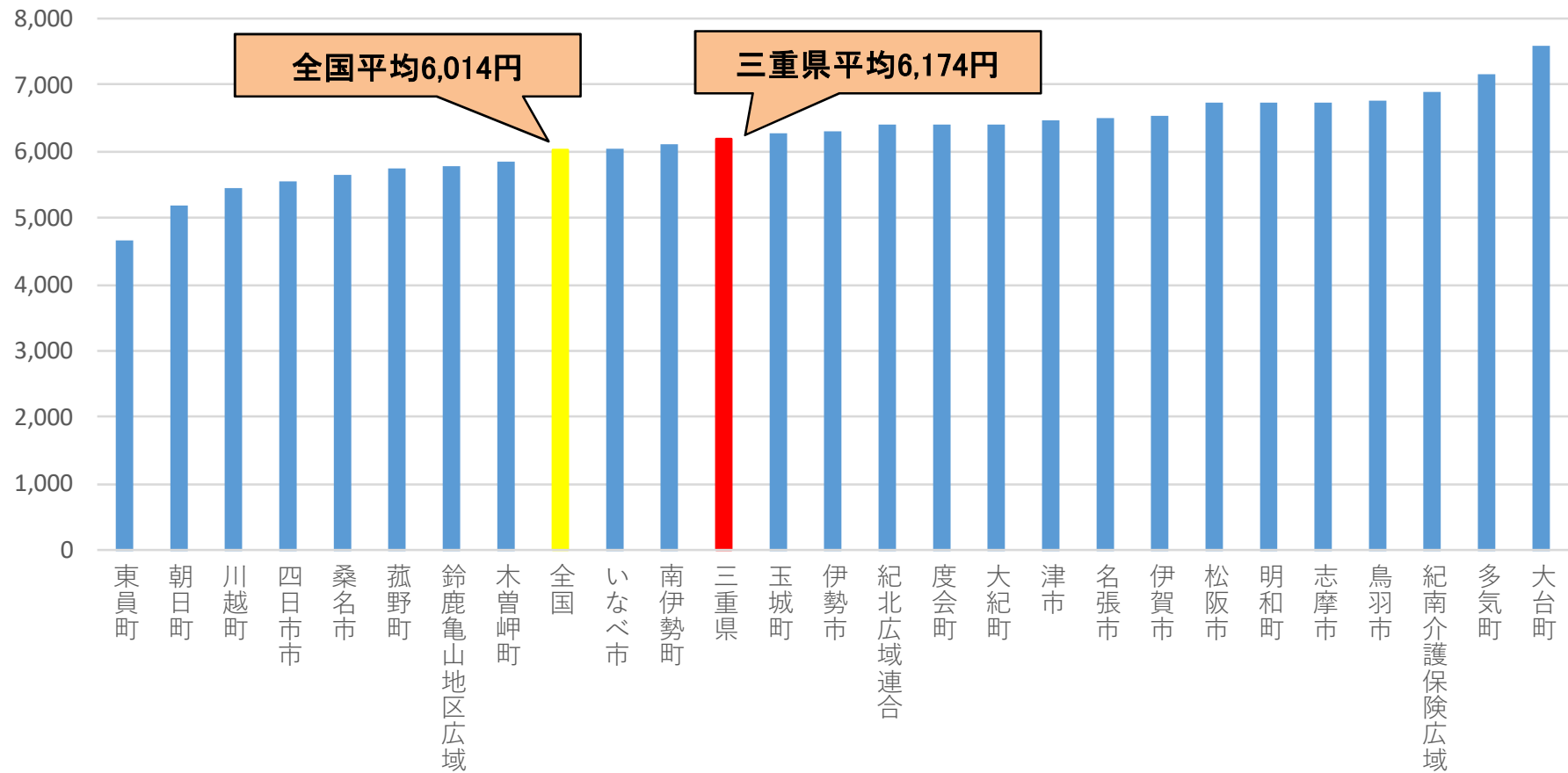


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含む。※（ ）の数値は、2000年度を100とした場合の指数。

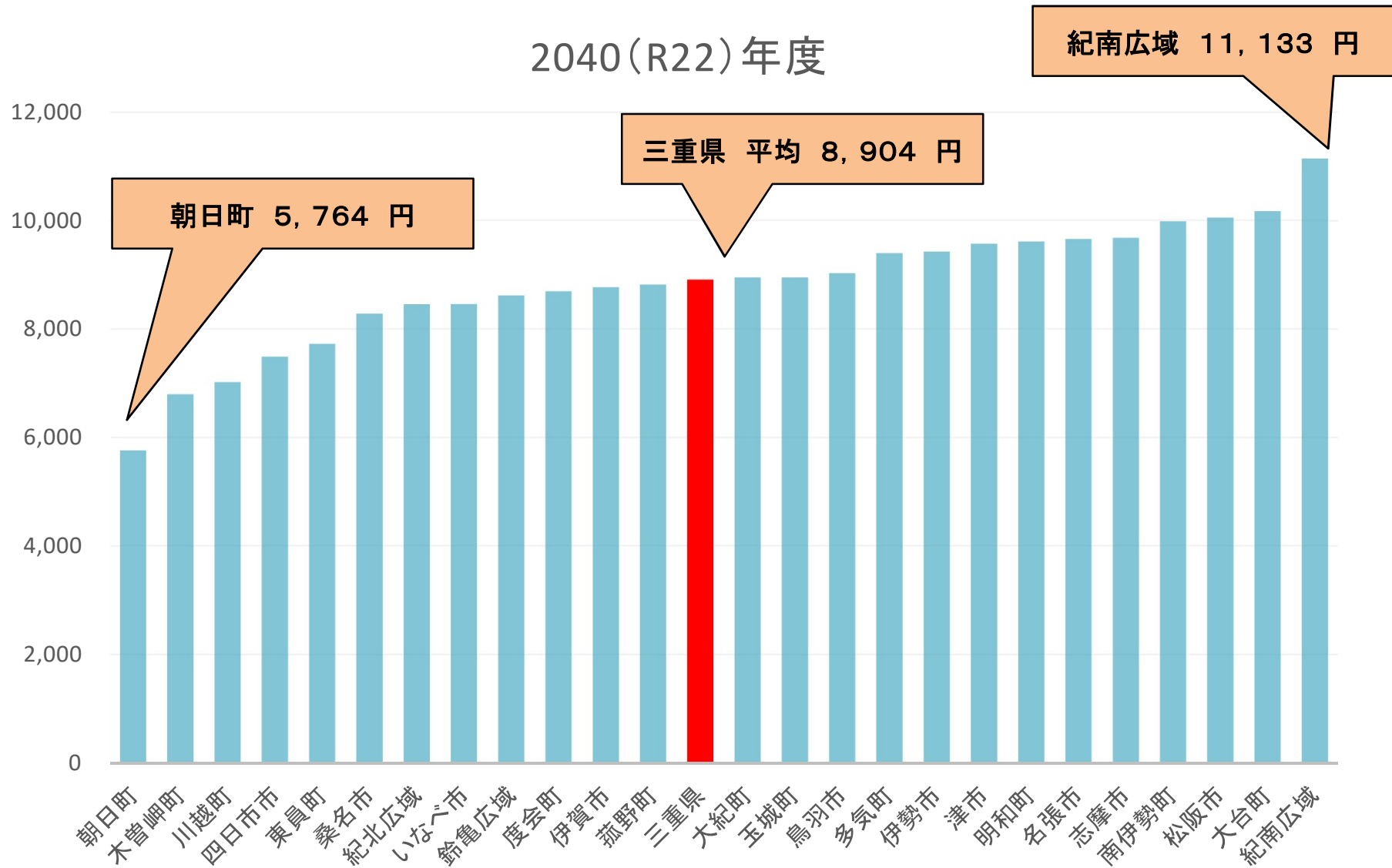
保険料の地域差

第8期計画期間における介護保険料基準額



将来推計(2040年)保険料の地域差

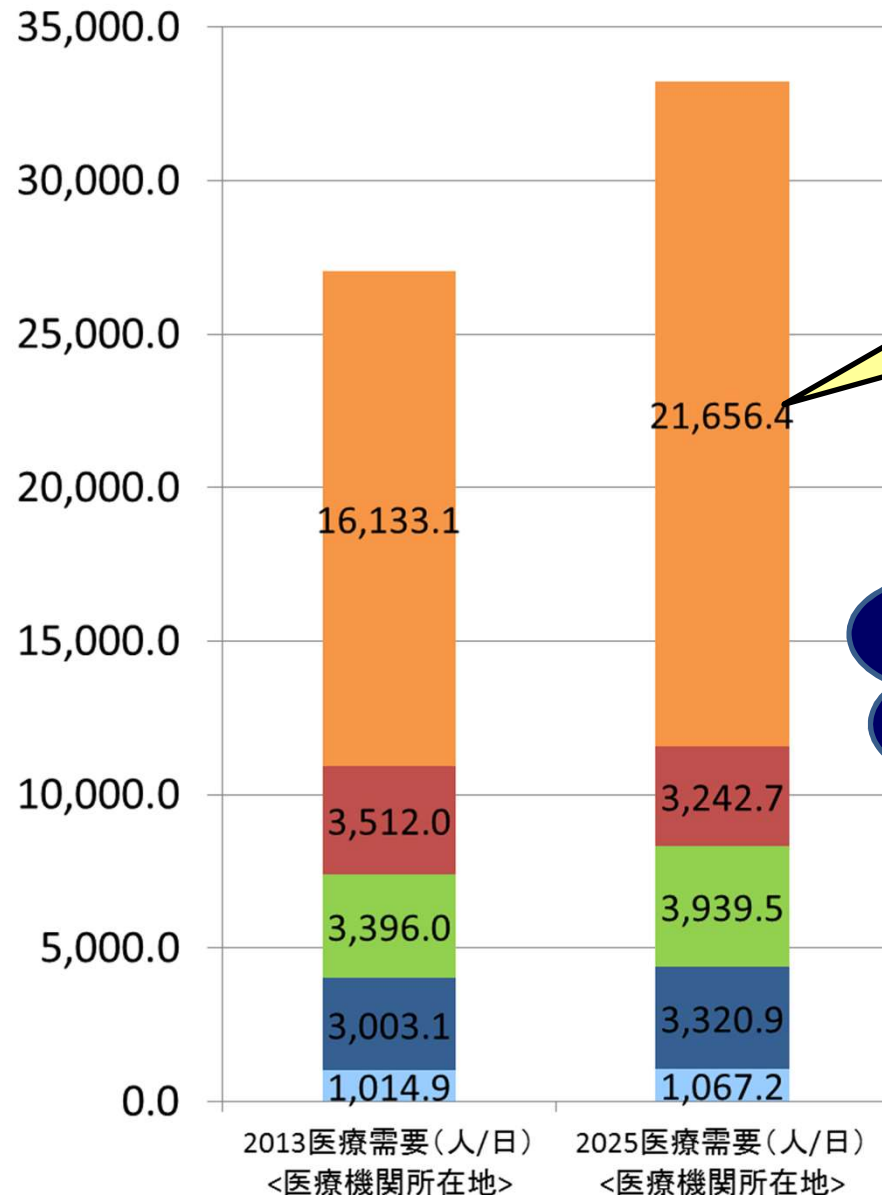
2040(R22)年度



三重県の医療需要の推計(地域医療構想策定支援ツールより)

検索

三重県 在宅医療推進懇話会



在宅医療の需要が増加する見込

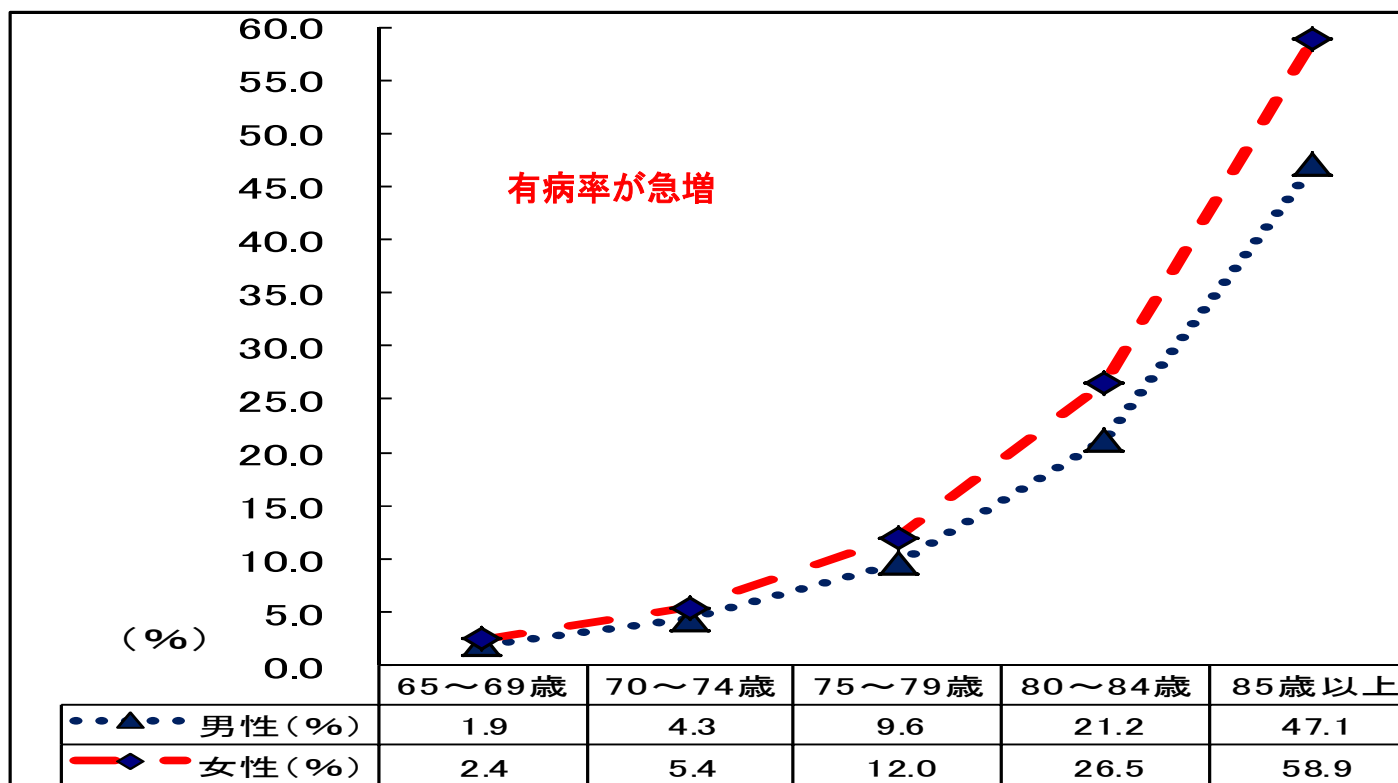
在宅医療体制の整備が重要に...

- 在宅医療等
- 慢性期
- 回復期
- 急性期
- 高度急性期

高齢者の増加で懸念される認知症

- ★認知症は年齢が高いほど出現率が増加することがわかっている。
- ★生活習慣病、特に糖尿病患者はアルツハイマー病の発症率が高まるということが分かってきた。
⇒ 将来的に糖尿病患者が増加するとさらに認知症の方が増加することが予想される。

○性別・年齢別認知症有病率(厚生労働省)

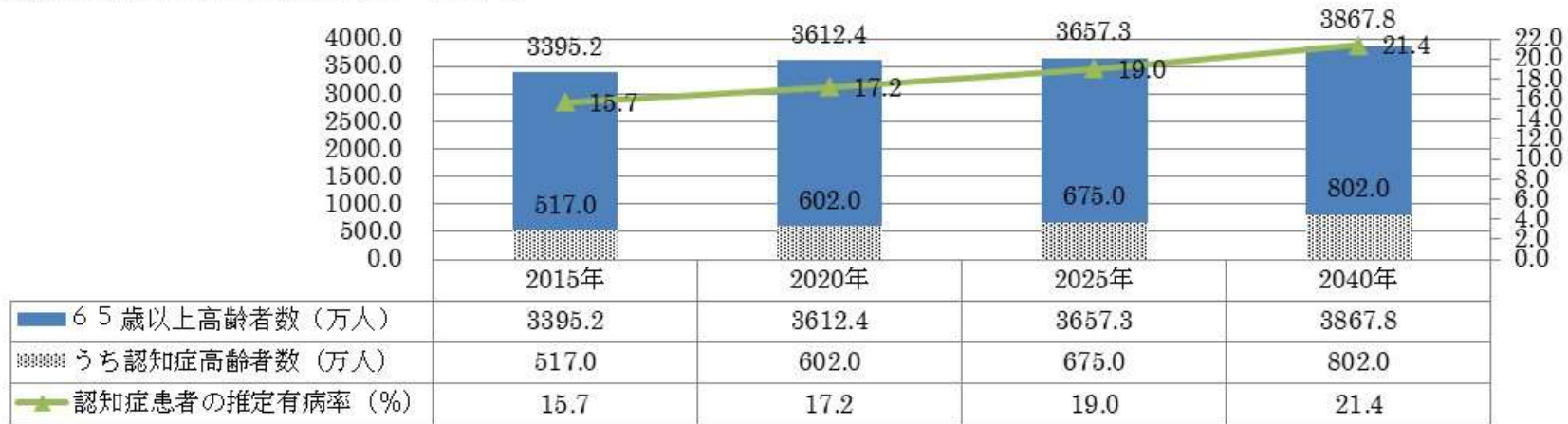


参考:「日本における高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)

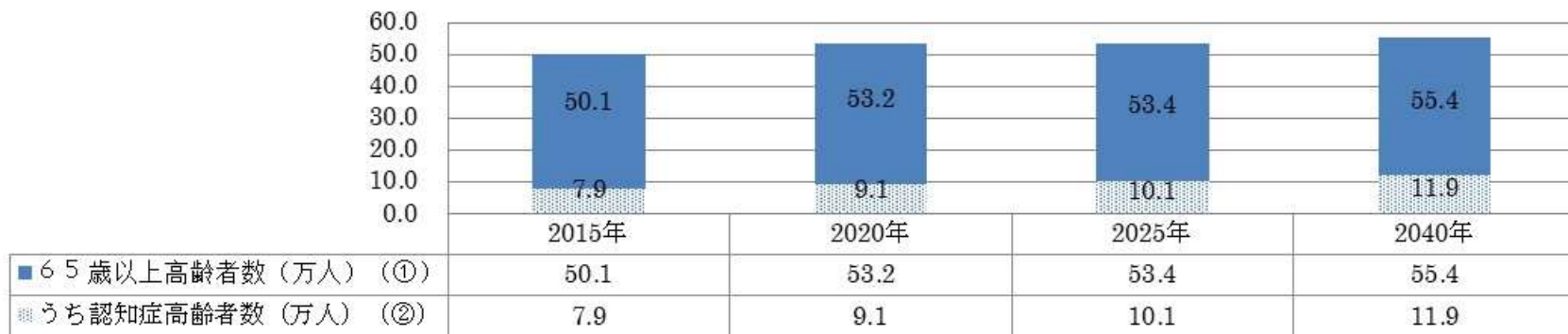
認知症高齢者数の推移

- ★認知症高齢者は、令和2(2020)年には約602万人、2040年には約802万人と推計される。
- ★三重県では、令和2(2020)年には約9万人、2040年には約12万人と推計される。

認知症高齢者数の将来推計 (全国)



認知症高齢者数の将来推計 (三重県)



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授) 内閣府作成資料より抜粋

介護サービス必要量将来推計（見える化システム）

乗員

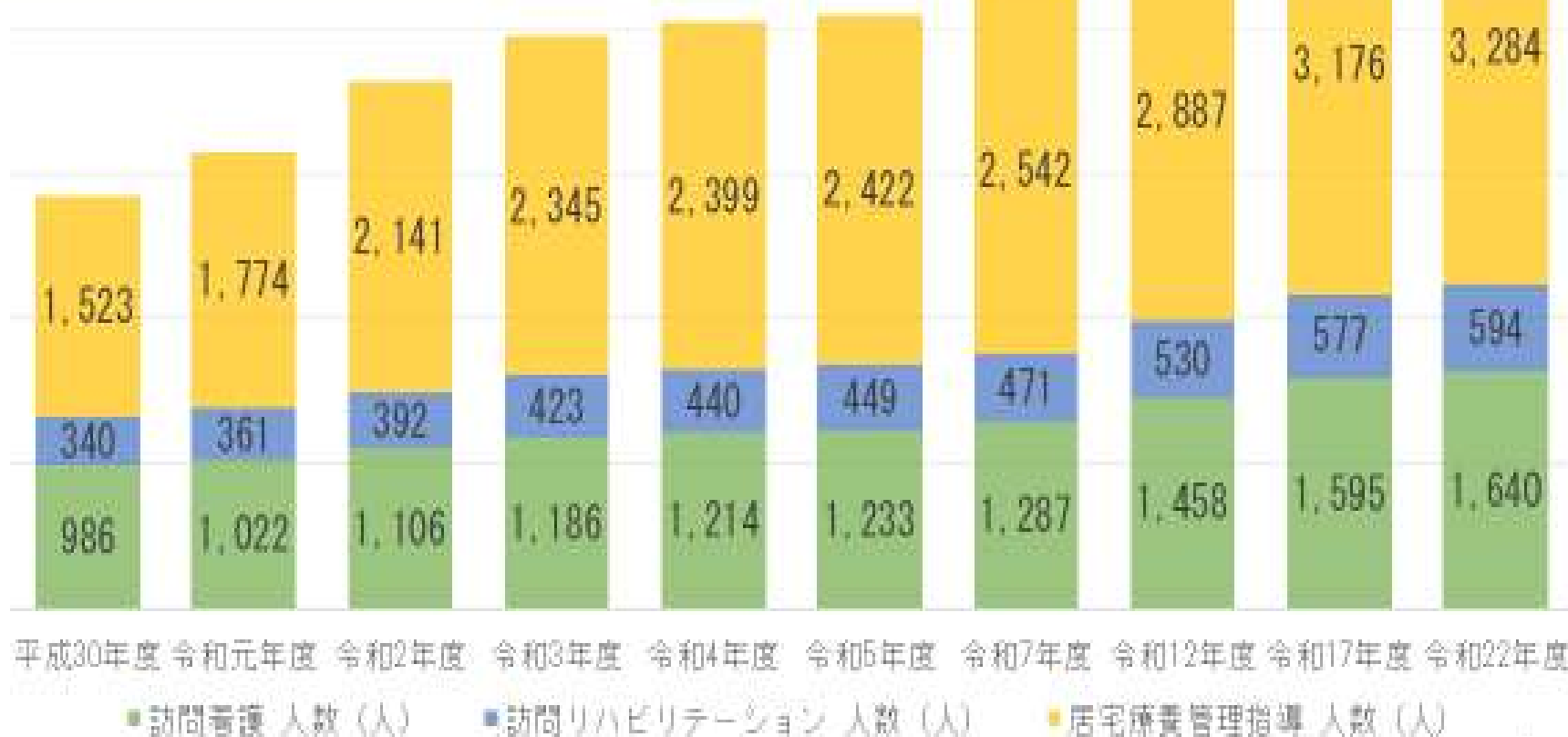
居宅サービス見込み量（予防+介護）1か月あたり的人数

- ・各サービスの利用人数は令和22年度まで上昇が続く。
- ・令和2年度を1とすると、令和22年度は訪問看護 151%、訪問リハビリテーション 163%、居宅療養管理指導 152%の伸び率になる。



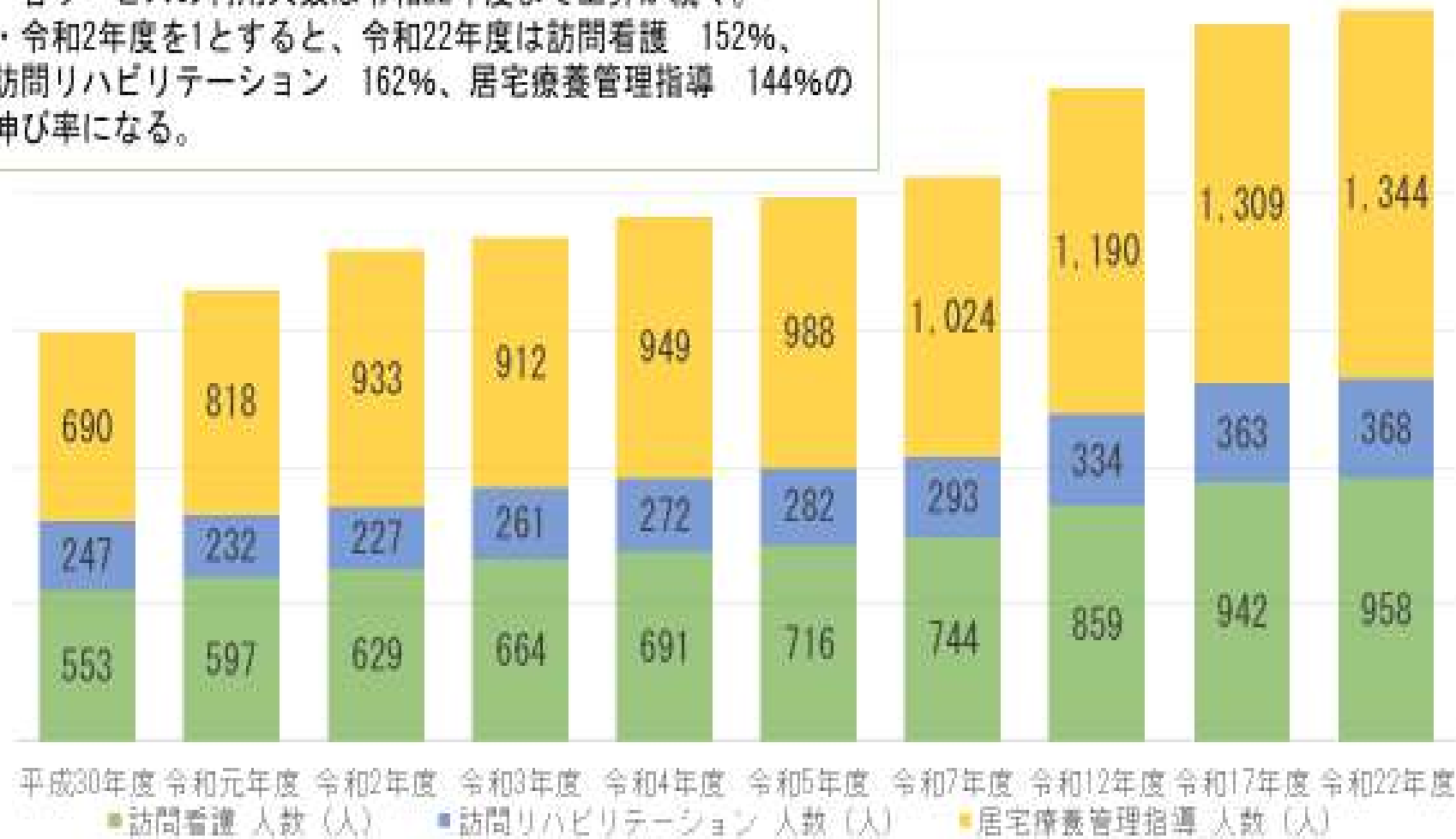
居宅サービス見込み量（予防+介護）1か月あたりの人数

- ・各サービスの利用人数は令和22年度まで上昇が続く。
- ・令和2年度を1とすると、令和22年度は訪問看護 148%、訪問リハビリテーション 151%、居宅療養管理指導 153%の伸び率になる。



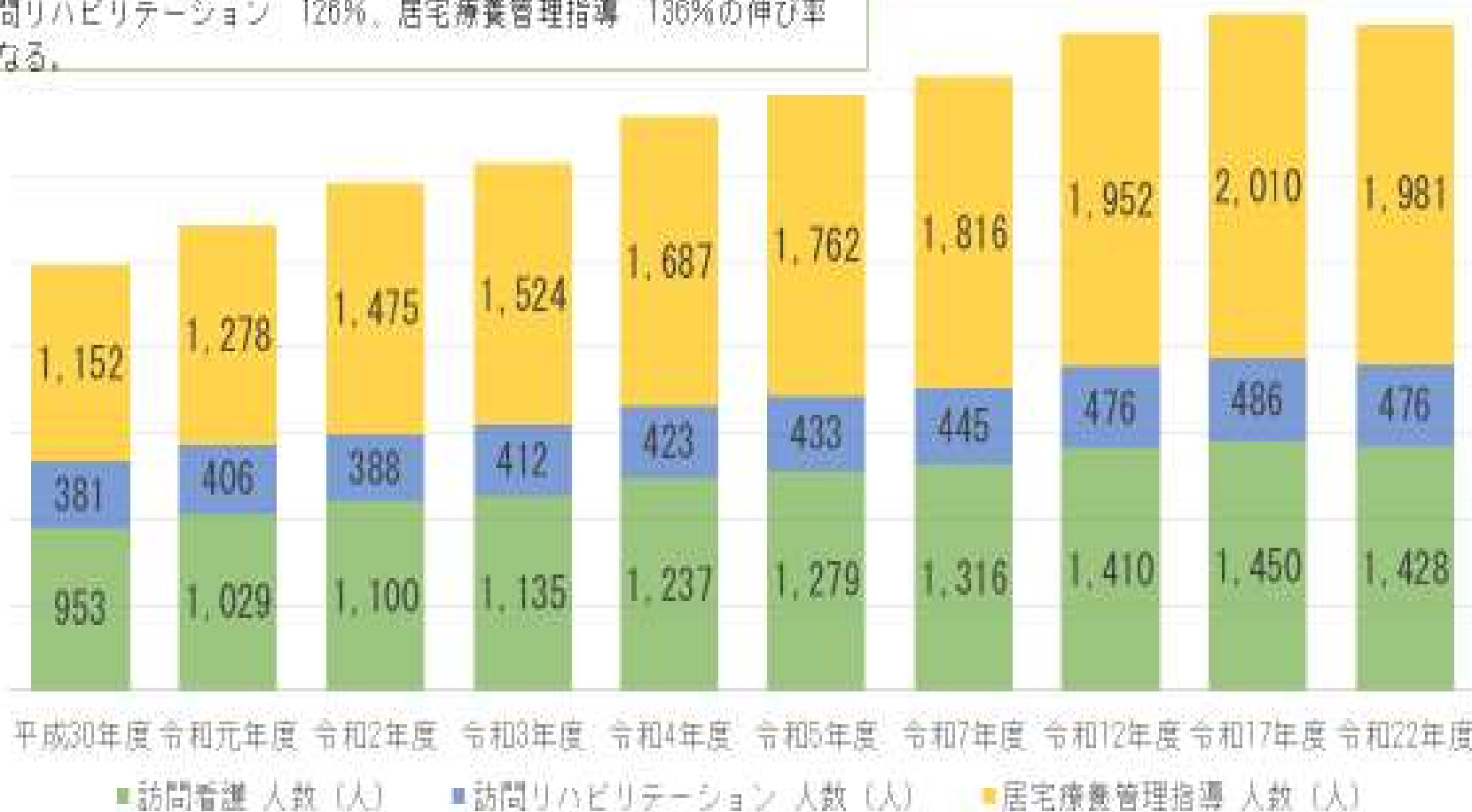
居宅サービス見込み量（予防+介護）1か月あたりの人数

- ・各サービスの利用人数は令和22年度まで上昇が続く。
- ・令和2年度を1とすると、令和22年度は訪問看護 152%、訪問リハビリテーション 162%、居宅療養管理指導 144%の伸び率になる。



居宅サービス見込み量（予防+介護）1か月あたりの人数

- ・各サービスの利用人数は令和17年度まで上昇が続く。
- ・令和2年度を1とすると、令和17年度は訪問看護 132%、訪問リハビリテーション 126%、居宅療養管理指導 136%の伸び率になる。



伊賀

居宅サービス見込み量（予防+介護）1か月あたりの人数

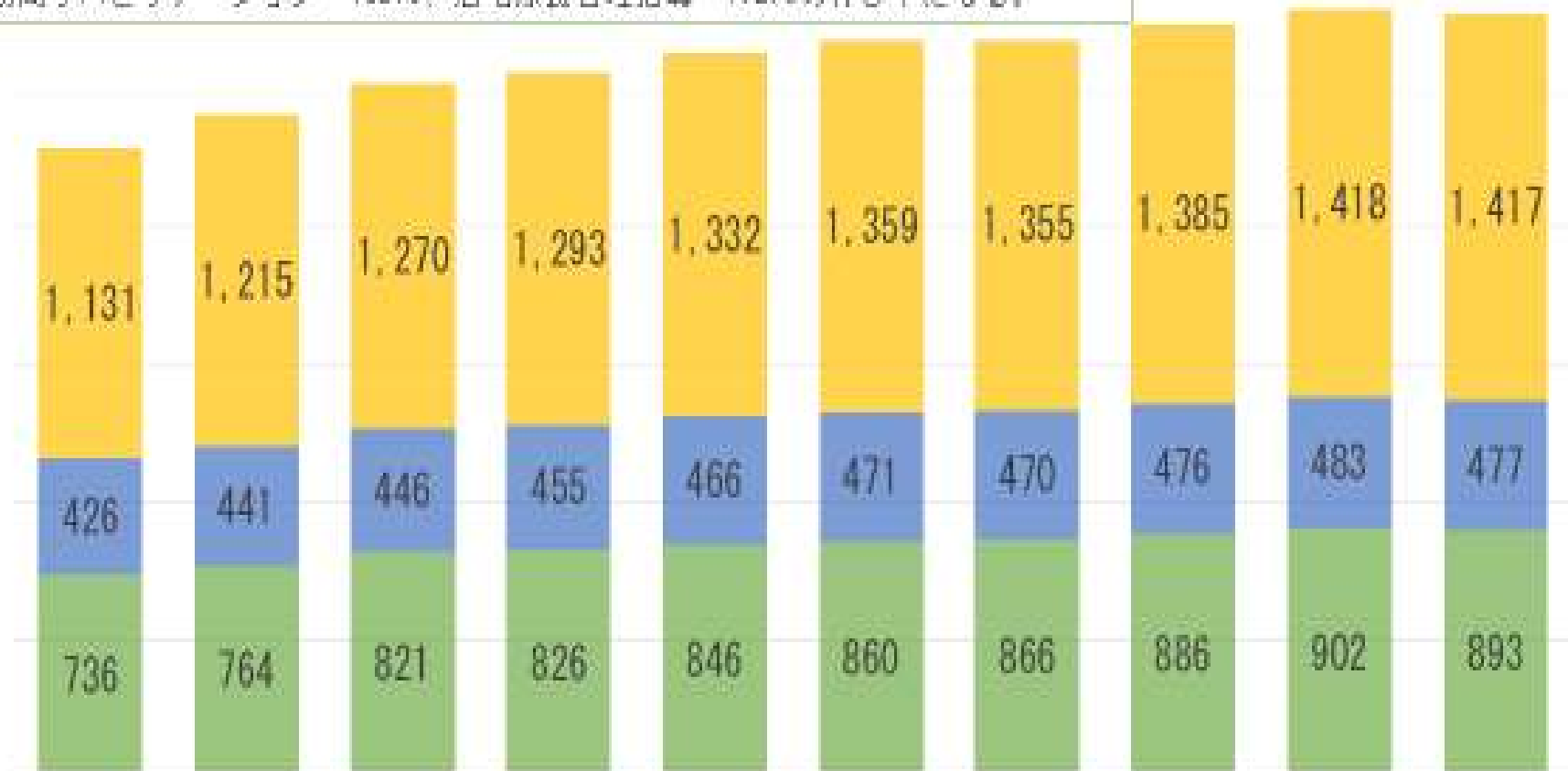
- ・各サービスの利用人数は令和17～22年度まで上場が続く。
- ・令和2年度を1とすると、令和22年度は訪問看護 125%、訪問リハビリテーション 112%、居宅療養管理指導 134%の伸び率になる。



松阪

居宅サービス見込み量（1か月あたりの人数）

- ・各サービスの利用人数は令和17年度まで上昇が続き、その後はほぼ横ばいとなる。
- ・令和2年度を1とすると、令和17年度は訪問看護 110%、訪問リハビリテーション 108%、居宅療養管理指導 112%の伸び率になる。



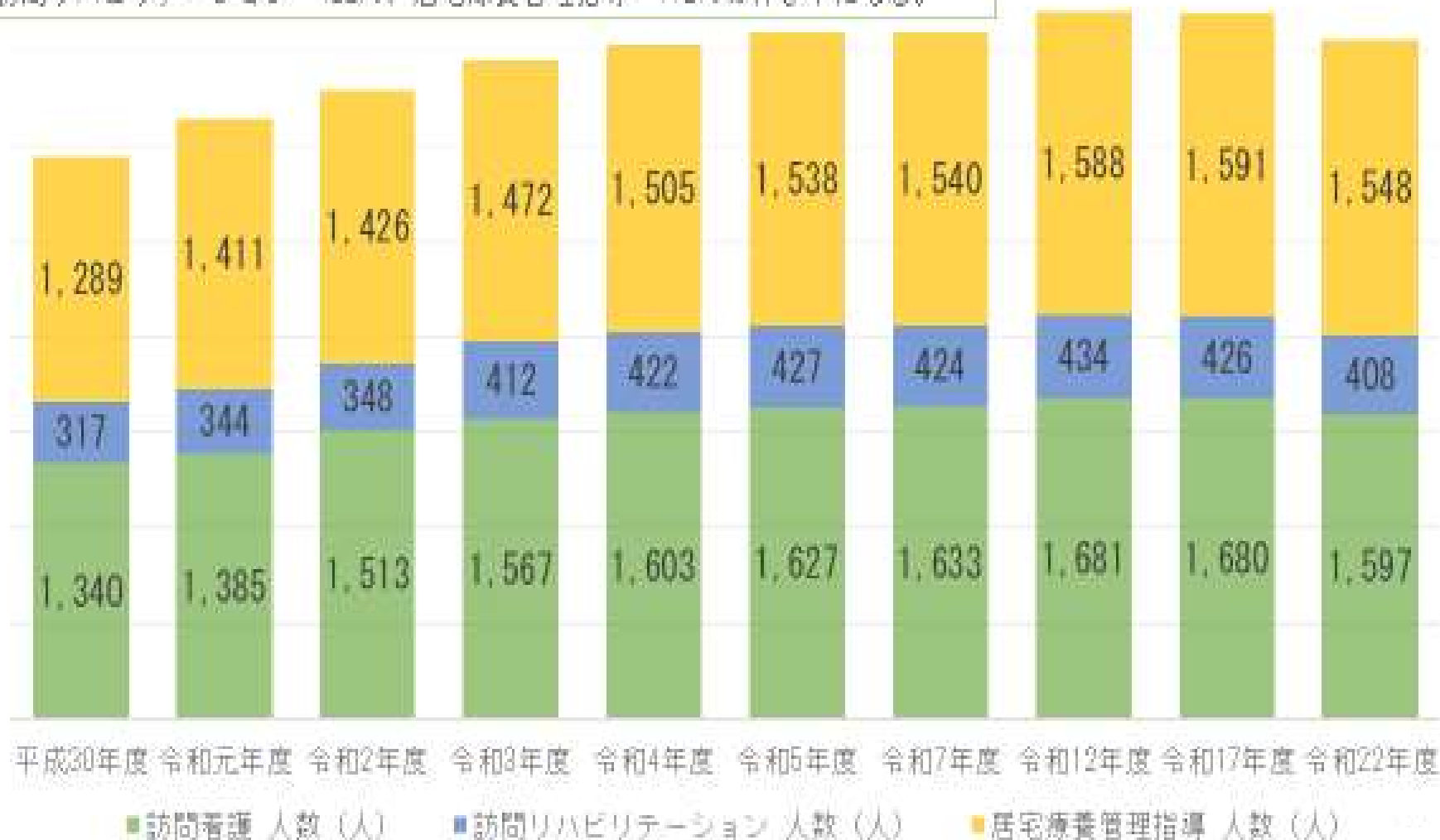
平成30年度 令和元年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度 令和5年度 令和7年度 令和12年度 令和17年度 令和22年度

■ 訪問看護 人数 (人) ■ 訪問リハビリテーション 人数 (人) ■ 居宅療養管理指導 人数 (人)

伊勢志摩

居宅サービス見込み量（予防+介護）人数

- ・各サービスの利用人数は令和12～17年度まで上昇が続き、その後減少する。
- ・令和2年度を1とすると、令和17年度は訪問看護 111%、訪問リハビリテーション 122%、居宅療養管理指導 112%の伸び率になる。



居宅サービス見込み量（1か月あたりの人数）

- ・各サービスの利用人数は令和5年度を頂点に、以降は微減となる。
- ・令和2年度を1とすると、令和5年度は
訪問看護 103%、訪問リハビリテーション 113%、
居宅療養管理指導 93%の伸び率になる。



■訪問看護 人数 (人)

■訪問リハビリテーション 人数 (人)

■居宅療養管理指導 人数 (人)

本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？

- ①背景

- ②施策内容と取組

- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！

- 医療計画について



医療介護総合確保推進法の概要 (H26.6.18: 成立)

● 地域医療介護総合確保基金の創設

(地域介護施設整備促進法等関係)

- ・ 消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ・ 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針 (医療介護総合確保方針) を策定

● 効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

(医療法関係)

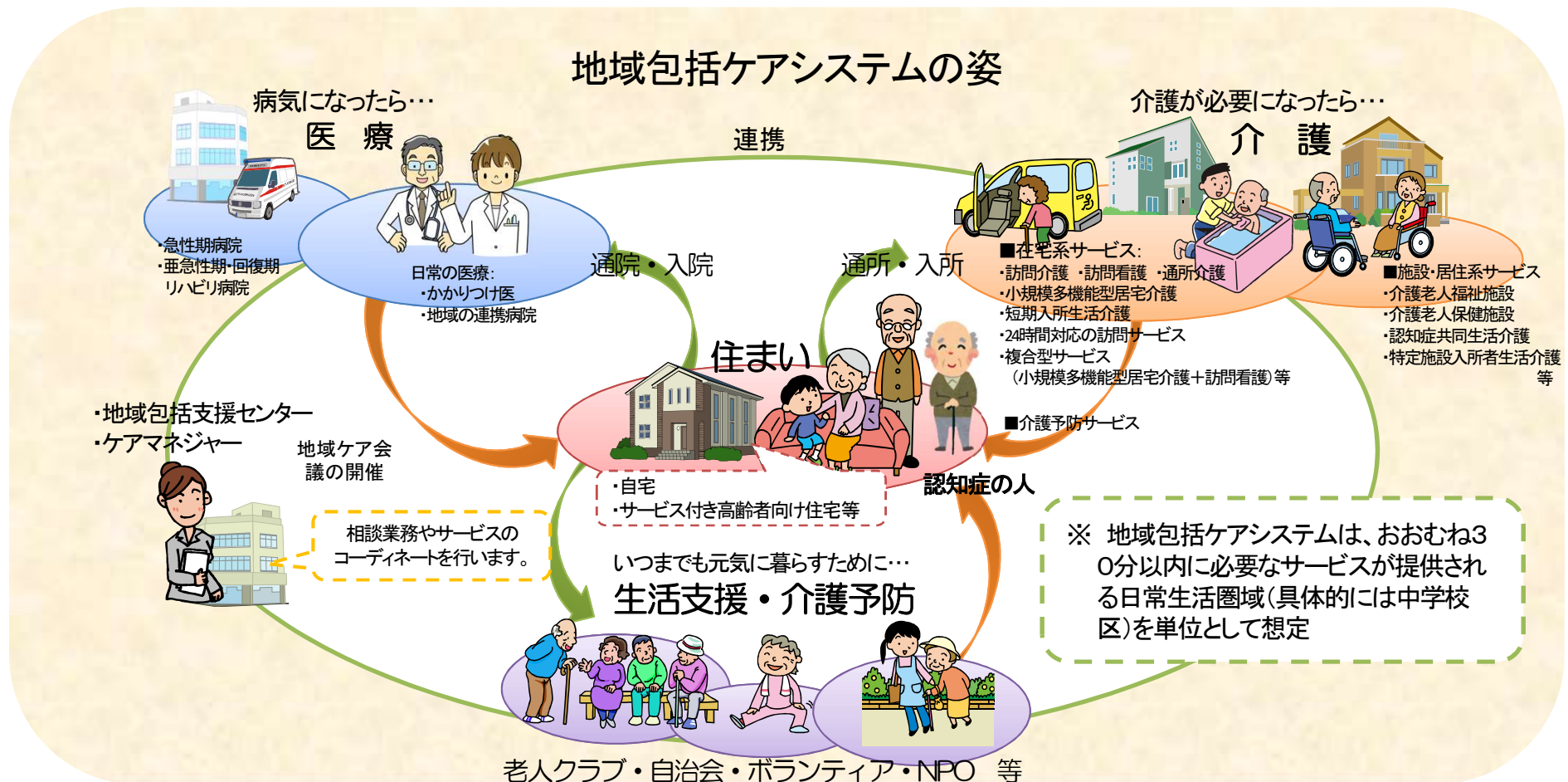
- ・ 医療機関は、一般病床及び療養病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し (病床機能報告制度)、都道府県はそれらをもとに 地域医療構想 (地域の医療提供体制の将来のあるべき姿) を医療計画において策定

● 地域包括ケアシステムの構築 (介護保険法関係)

- ・ 在宅医療・介護連携の推進 など、市町村が取り組む地域支援事業の充実等

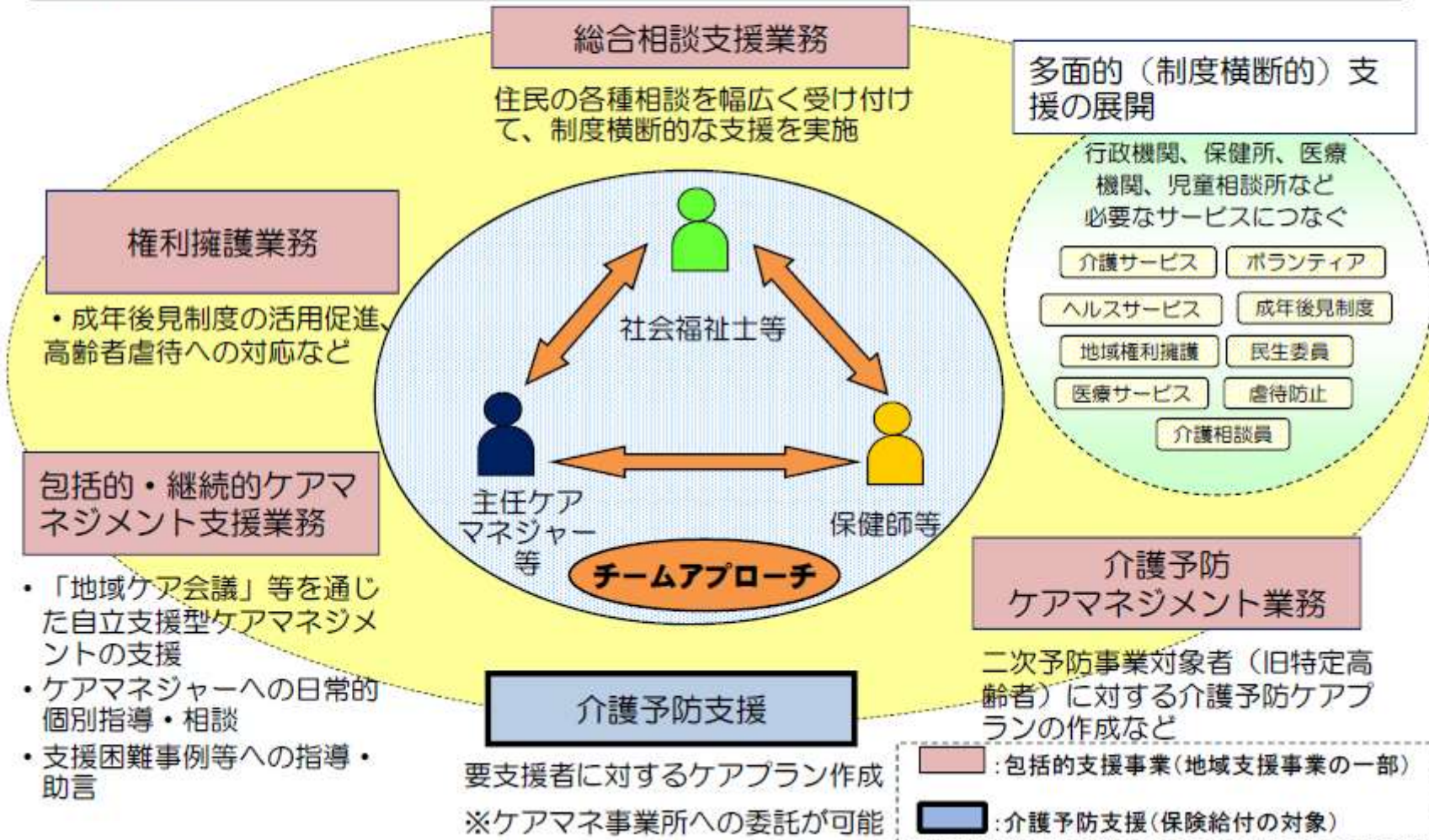
地域包括ケアシステムの構築について

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が**一体的に提供される地域包括ケアシステム**の構築を実現。



地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種チームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



介護保険制度改正による地域包括ケアシステム構築の取組全体像

＜見直し前＞

介護保険制度

＜見直し後＞

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○ 二次予防事業
○ 一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)
○ 介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○ 一般介護予防事業

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○ **在宅医療・介護連携の推進**
○ **認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進隊)
○ **生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

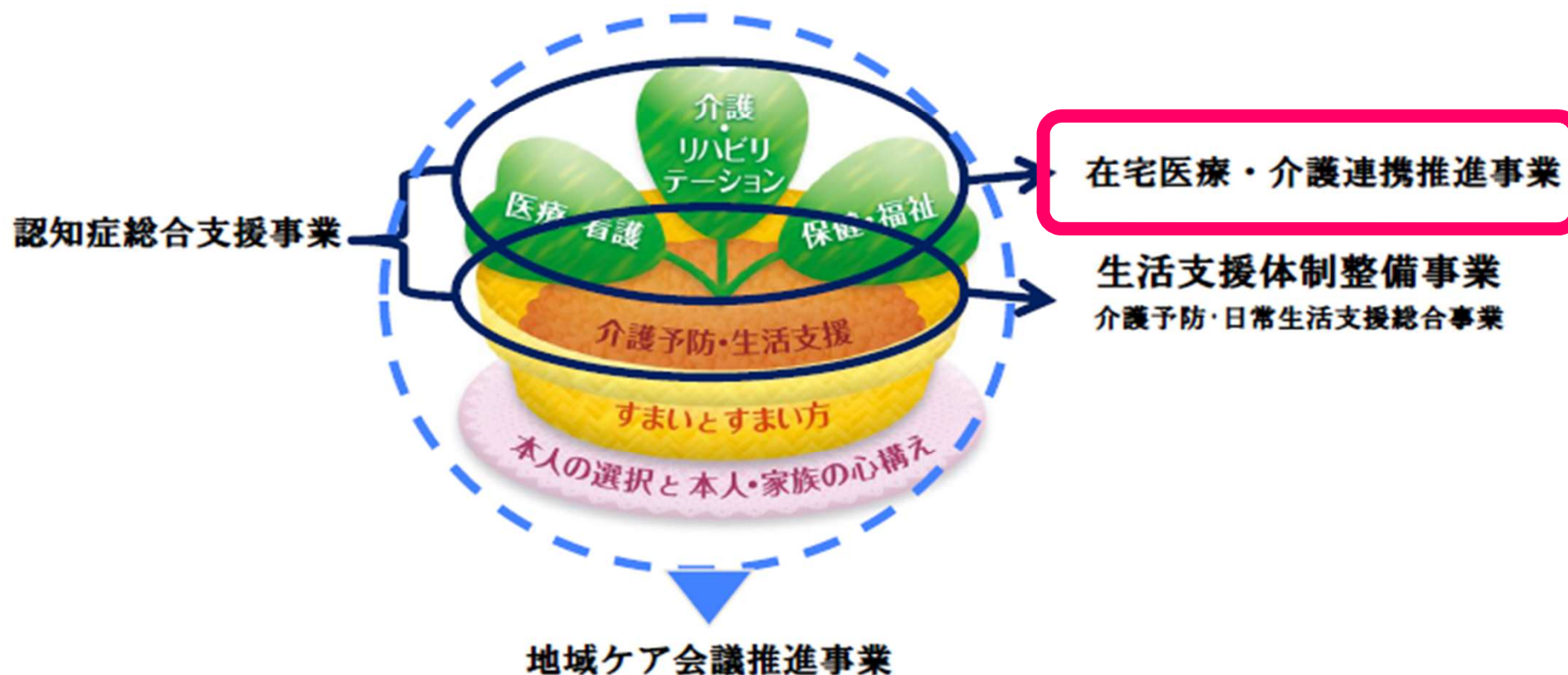
任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

地域支援事業

地域支援事業

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称

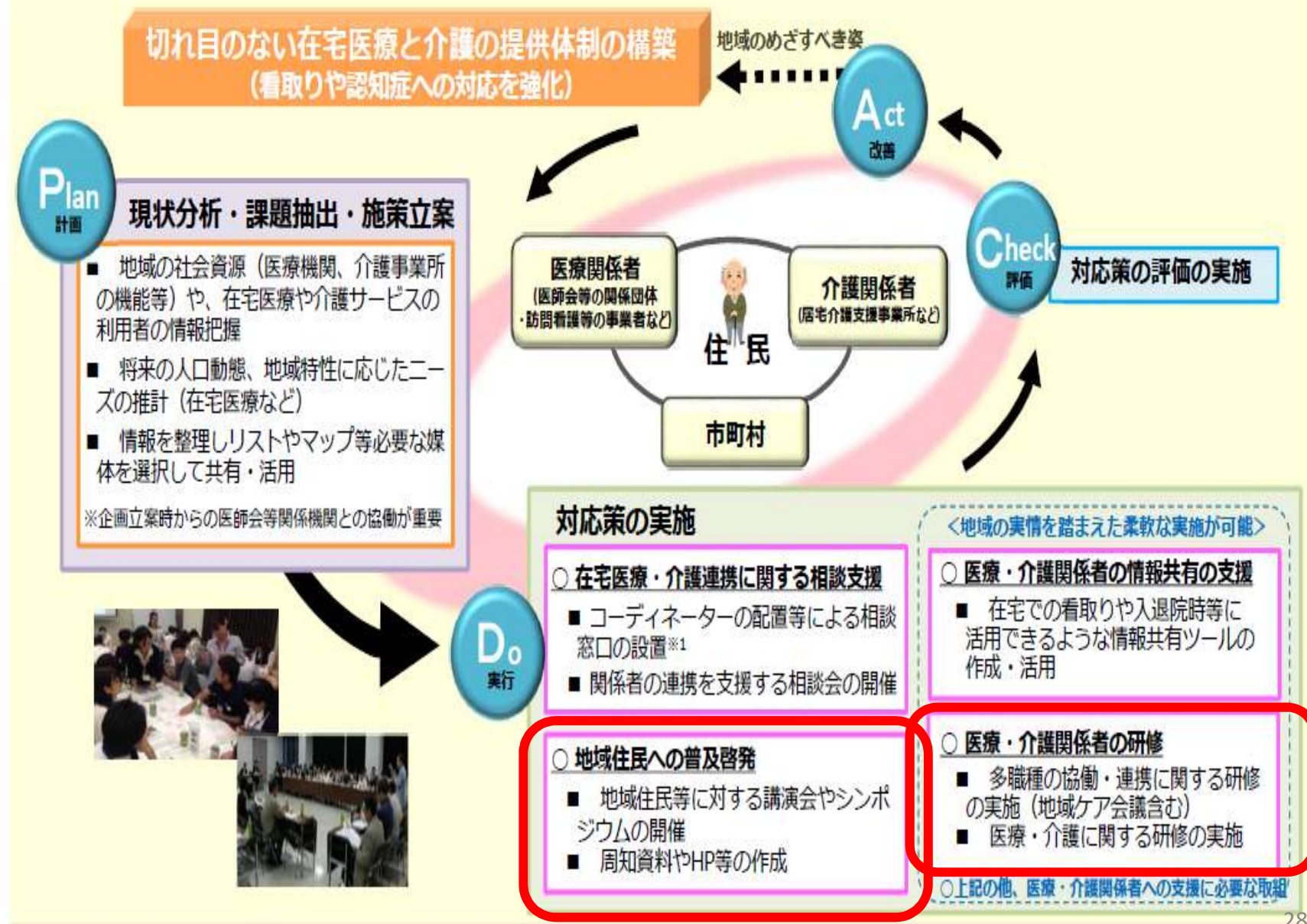


三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。横円と周辺の文字については筆者が加筆。



地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方

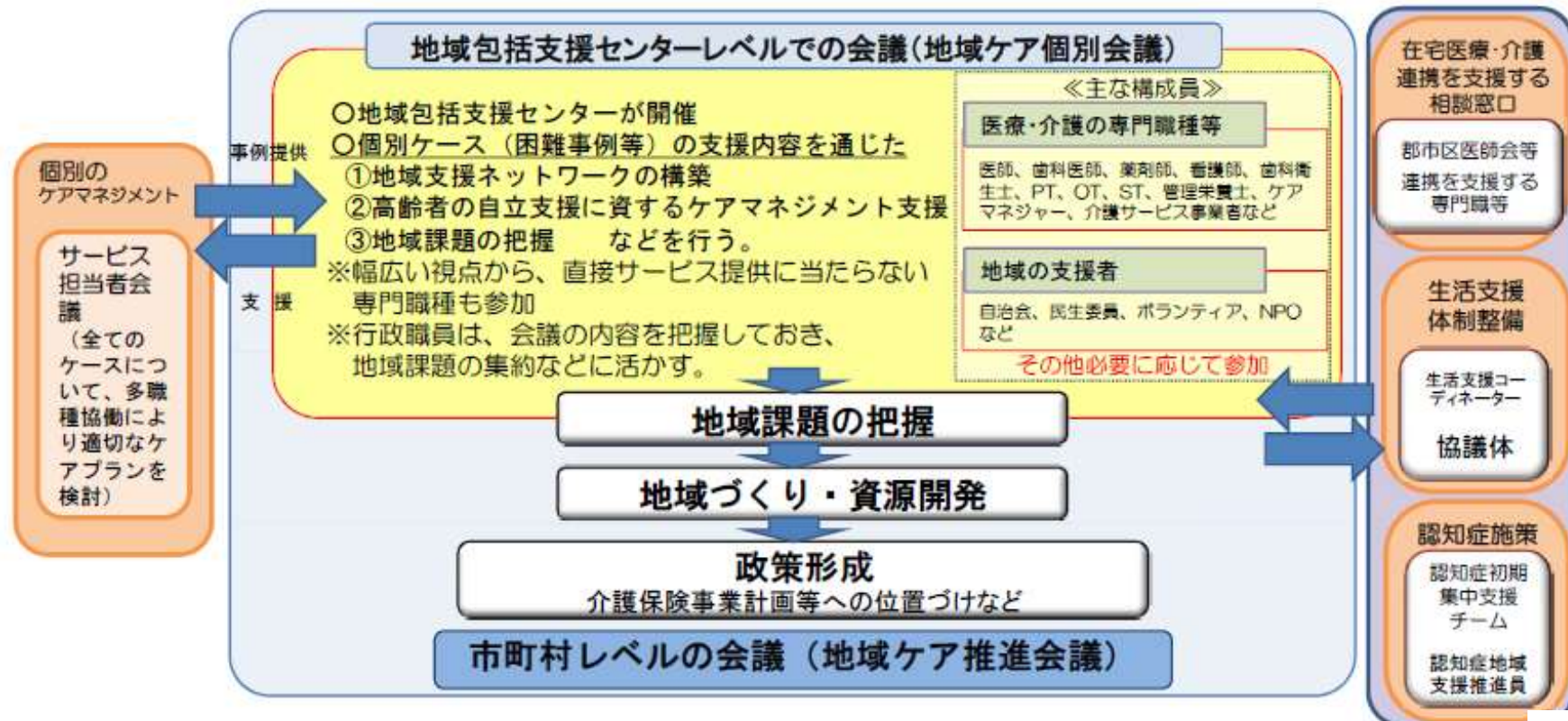


地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
 ※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



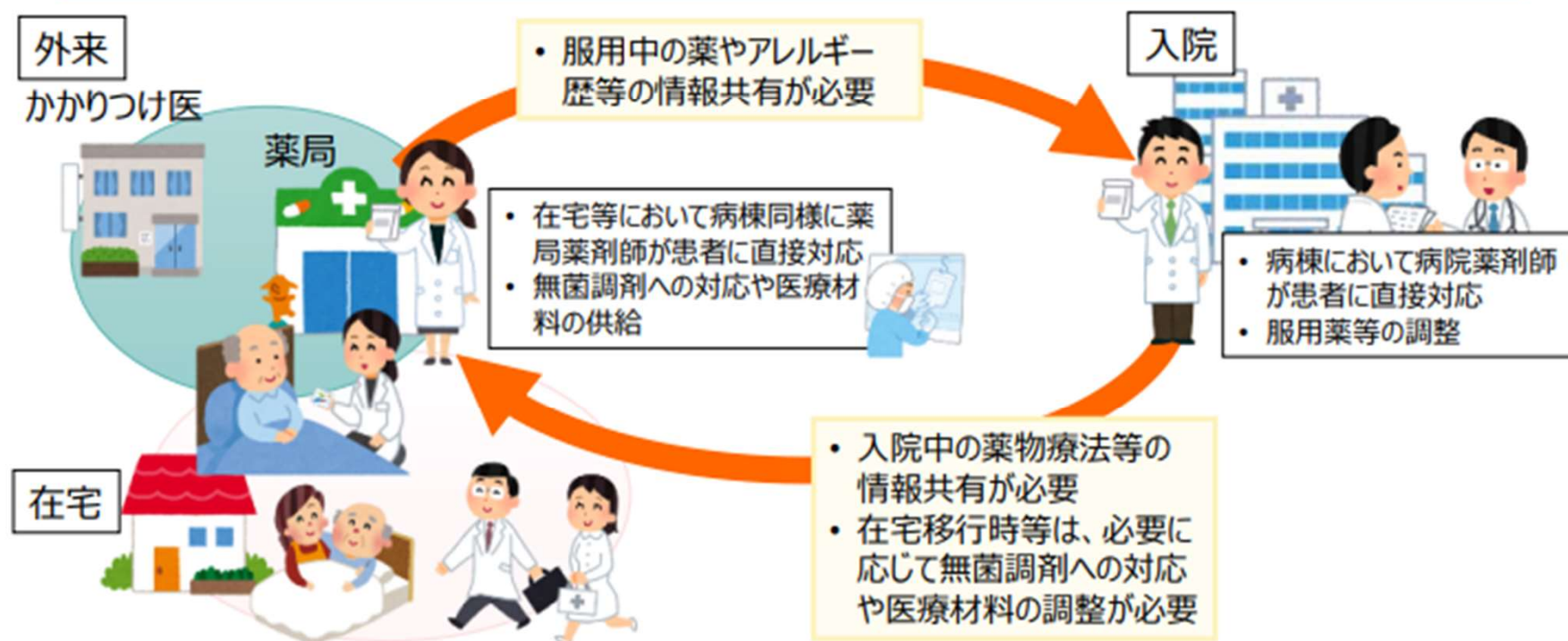
本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？
 - ①背景
 - ②施策内容と取組
- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！
- 医療計画について



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）



患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能①

健康サポート機能

- **関係機関※とあらかじめ連携体制を構築**

※医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションのほか、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等

- **人員配置・運営**

- 相談対応や関係機関への紹介に関する**研修を修了した薬剤師**が常駐
- 平日働く社会人も相談できるよう、土日も一定時間開局

- **地域住民の健康の維持・増進を具体的に支援**

※薬剤師のお薬相談会、健診の受診勧奨、認知症の早期発見、管理栄養士の栄養相談会など

- **医薬品等の取扱い・設備**

- **要指導医薬品等**を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- プライバシーに配慮した相談窓口を設置
- 健康サポート機能を有する旨やその内容を薬局内外に表示

今後、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能に加えて積極的な健康サポート機能を有する薬局について、「**健康サポート薬局**」として住民に公表する仕組みを設けることで、薬局の積極的な取組を後押し。（「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会報告書」参照）

薬剤師の皆様に期待すること

地域の多職種連携ネットワークへの参画

- 多職種研修会・勉強会（地域の多職種と連携）
→顔の見える関係づくり
- サービス担当者会議（主に事業所のケアマネと連携）
- 退院時カンファレンス（主に病院の地域連携室と連携）
- 地域ケア会議
（主に市町・地域包括支援センターと連携）

在宅医療において期待されている役割

- 在宅へ出向いての訪問薬剤指導の実施
- 在宅での服薬管理
（重複薬の整理、飲み残し・忘れ、一包化、飲み合わせ等）
- 医師との橋渡し役（薬剤に関して）

三重県の在宅医療を推進するための薬剤関連整備事業

- 在宅医療への新規参入および課題解決スキルを持つ
薬剤師養成のための研修の実施
 - ・実践的研修会および高度スキルアップ研修の開催

- 在宅医療を推進するための薬剤に関わる環境整備
 - ・訪問薬剤管理指導実施薬局の周知・照会に係る情報提供

みえ高齢者元気・かがやきプラン<第8期>の全体像(第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画)

基本方針 地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

具体的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1)介護サービス基盤の整備

- 1 在宅サービス
- 2 短期入所サービス
- 3 地域密着型サービス
- 4 特別養護老人ホーム
- 5 介護老人保健施設
- 6 介護療養型医療施設・介護医療院
- 7 個室ユニット化の推進
- 8 養護老人ホーム
- 9 軽費老人ホーム

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(1)地域包括支援センターの機能強化

- 1 地域包括支援センター
- 2 地域ケア会議

(2)介護予防・生活支援サービスの充実

- 1 健康づくり
- 2 介護予防
- 3 生活支援

(3)在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療
- 2 医療・介護連携
- 3 リハビリテーション提供体制

3 認知症施策の推進

(1)地域支援体制の強化と普及啓発

～「共生」の取組

- 1 認知症の人を支える地域づくり
- 2 認知症の人と家族への支援

(2)医療・介護サービスの充実と予防

～「予防」の取組

- 1 認知症の医療・介護連携
- 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

4 安全安心のまちづくり

(1)高齢者の社会参加

(2)高齢者にふさわしい住まいの確保

(3)権利擁護と虐待防止

(4)高齢者の安全安心

(5)災害に対する備え

(6)感染症に対する備え

1・2・3・4を下支え

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組

- (1)介護人材の確保・定着 (2)介護職員等の養成および資質向上 (3)介護の担い手に関する取組 (4)業務効率化の取組

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

- (1)介護保険制度の円滑な運営 (2)介護給付費の適正化

本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？
 - ①背景
 - ②施策内容と取組
- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！
- 医療計画について



第7次三重県医療計画（在宅医療対策）

○令和5年度の実組方向（抜粋）

取組方向1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

〈訪問薬剤管理指導〉

薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促すとともに、適切な薬剤管理指導が実施されるよう、地域における多職種との連携体制の構築や在宅医療で求められる副作用等の確認において必要なバイタルチェック等のスキルを身につけるため、鈴鹿医療科学大学に設置しているフィジカルアセスメント技術向上のためのシミュレーター機器等を利用し、実践的かつ専門性の高い技術の習得のための研修の実施並びに環境整備に取り組めます。

取組方向2：多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築

取組方向3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

第7次三重県医療計画 評価表(在宅医療対策)

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
訪問診療を実施する 病院・診療所数	438施設 【H27】	550施設	418施設 【H28】	390施設 【H29】	406施設 【H30】	406施設 【R元】	409施設 【R2】	
訪問診療件数	7,519 件/月 【H27】	9,427 件/月	8,017 件/月 【H28】	8,658 件/月 【H29】	9,088 件/月 【H30】	9,546 件/月 【R元】	10,375 件/月 【R2】	
24時間体制の訪問 看護ステーション 従事者数のうち、 看護師・准看護師数	344人 【H27】	538人	445人 【H28】	497人 【H29】	627人 【H30】	648人 【R元】	—	
訪問看護提供件数	86,085 件/年 【H27】	117,591 件/年	84,146 件/年 【H28】	89,433 件/年 【H29】	106,125 件/年 【H30】	112,416 件/年 【R元】	120,387 件/年 【R2】	
在宅療養支援歯科診療 所またはかかりつけ歯科 医機能強化型診療所の 届出をしている歯科診療 所数	165施設 【H29】	219施設	208施設 【H30.12】	211施設 【R2.1.1】	196施設 【R2.9】	199施設 【R3.9】	297施設 【R4.11】	
居宅療養管理指導を 算定している薬局数	272施設 【H28】	729施設	354施設 【H29】	325施設 【H30】	351施設 【R元】	388施設 【R2】	408施設 【R3】	
退院時共同指導件数	587 件/年 【H27】	1,127 件/年	558 件/年 【H28】	490 件/年 【H29】	802 件/年 【H30】	897 件/年 【R元】	725 件/年 【R2】	
在宅看取りを実施して いる病院・診療所数	167施設 【H27】	210施設	164施設 【H28】	158施設 【H29】	159施設 【H30】	155施設 【R元】	178施設 【R2】	

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。

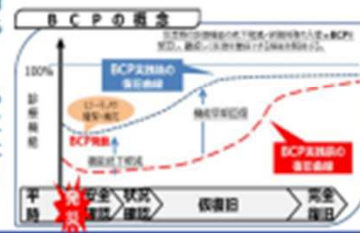
在宅医療の提供体制



- 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。

在宅医療の体制構築に係る指針①（体制整備、介護との連携）

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

（5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

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。**

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

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。

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

（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。**

在宅医療の体制構築に係る指針②（急変時、看取り、災害時）

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

（3）急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、**事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等**、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、**消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい**

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 特に、**在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院**においては、**地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携すること**で、円滑な診療体制の確保に努めること

（4）者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、**医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること**
- ・ **麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること**

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

- （4）災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、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、さらに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」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）の策定を推進すること。**

在宅医療の体制構築に係る指針③（各職種の間わり）

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

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

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。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間わり**が期待されている。今後は地域の実情を踏まえ、**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

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。

⑤ 訪問リハビリテーション

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。

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

（2）日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

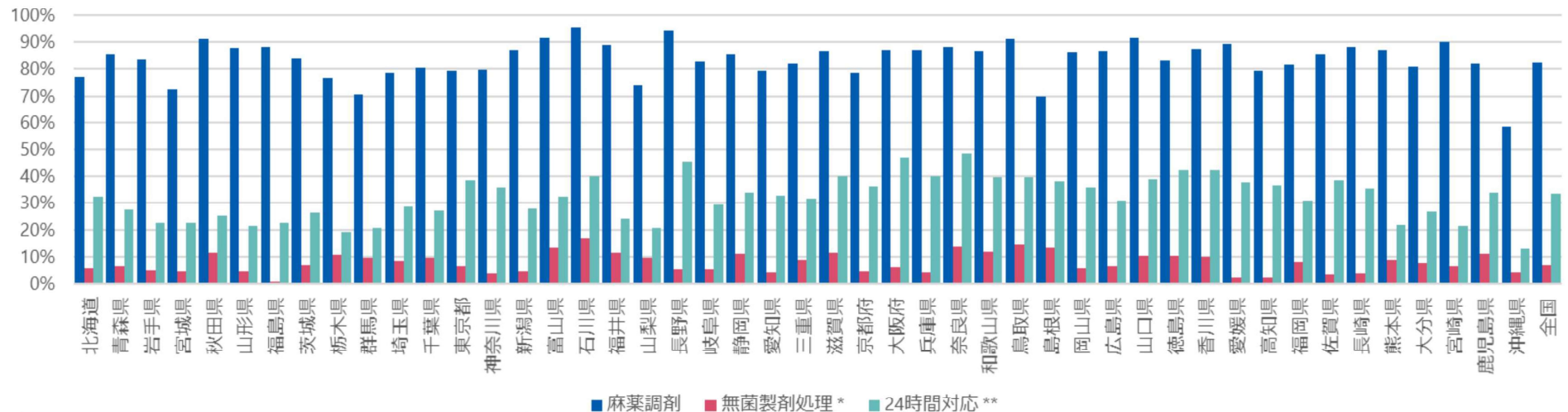
② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のための**口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理**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**

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

資料出所：麻薬調剤・無菌製剤処理に対応可能な薬局数（令和3年12月31日時点）は薬局機能情報をもとに医薬・生活衛生局総務課調べ
地域支援体制加算の届出件数（令和3年7月1日時点）は保険局医療課調べ

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、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	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	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している薬局・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（TPN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	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		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	● 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	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数
		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患者数		
		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（TPN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			
アウトカム				

（●は重点指標）

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知より