

第 1 1 回 医 療 計 画 の 見 直 し 会 等 に 関 する 検 討 会	資 料
平 成 2 9 年 6 月 3 0 日	2

# 在宅医療の体制構築について

# 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

急変

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

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### ①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

#### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

#### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

### ②地域の関係者との関係構築・人材育成

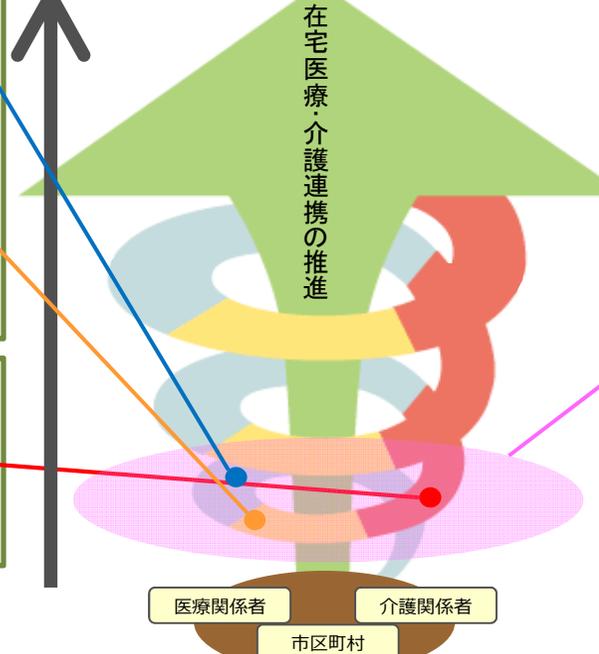
#### （カ）医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



### ③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

#### （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

#### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

#### （オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

#### （キ）地域住民への普及啓発

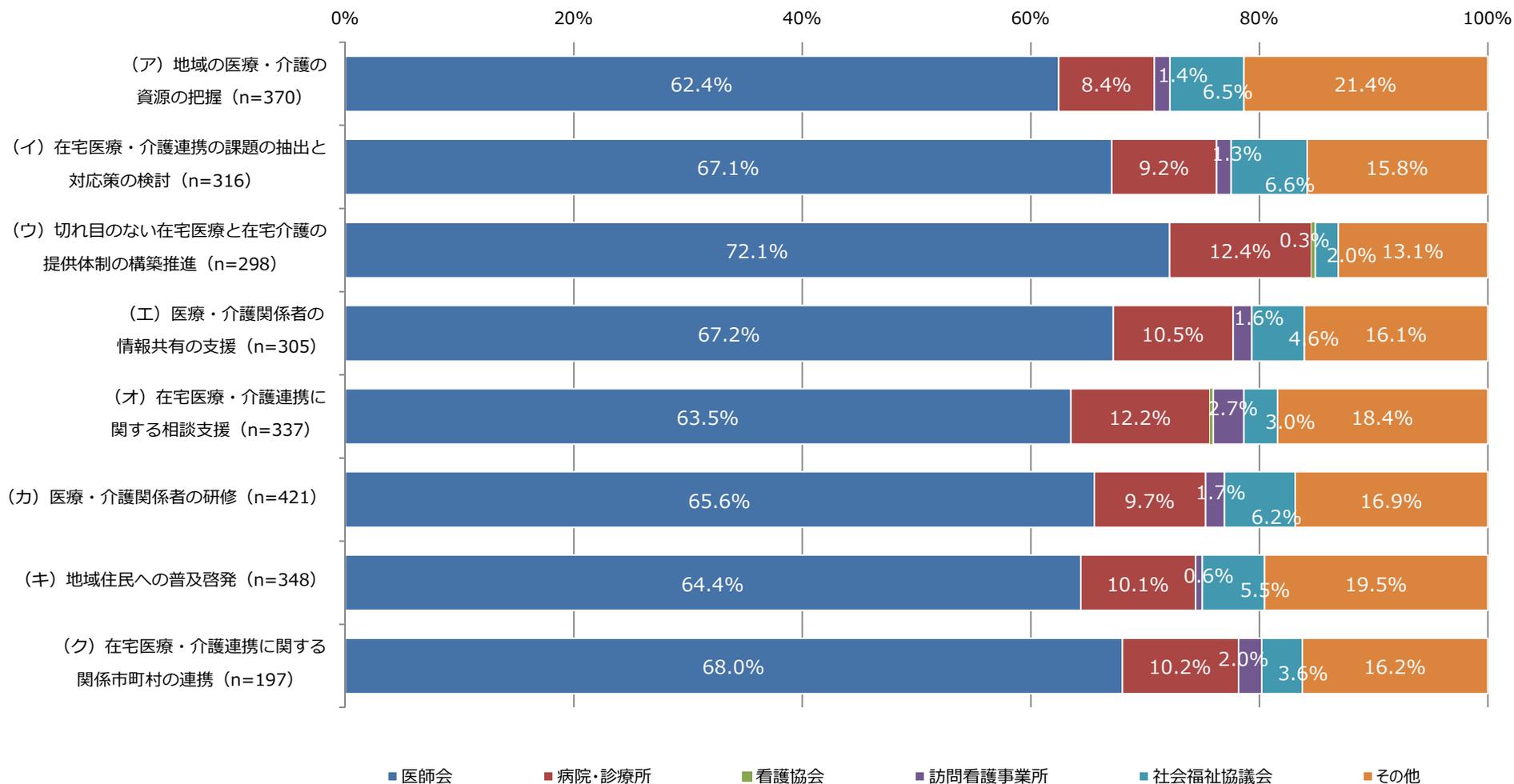
- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

#### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# 在宅医療・介護連携推進事業実施状況①

- 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を委託する(予定含む)委託先について、「医師会」の比率がいずれも高く、6割以上を占めている。

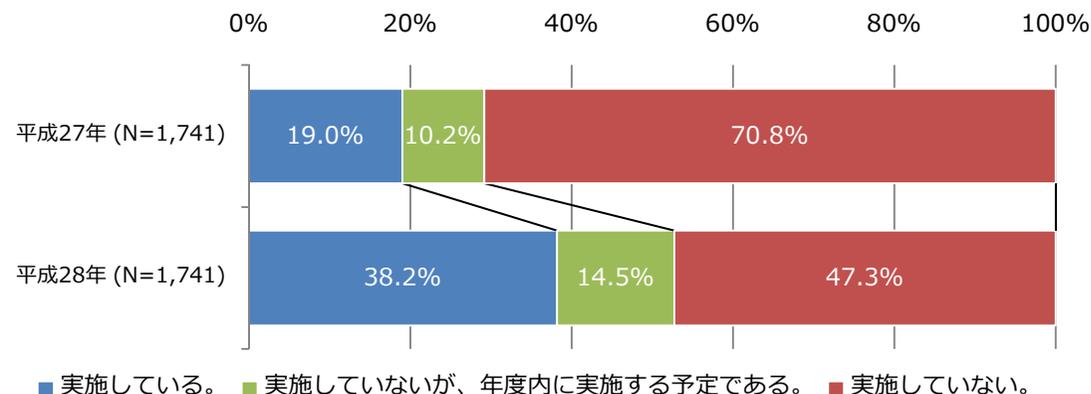


# 在宅医療・介護連携推進事業実施状況②

- 「(ウ)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」について、約半数の市町村が実施していない。
- 未実施理由としては、「調整がつかない、調整中であるため」が34.3%と高く、具体的には、「体制整備に医師会の協力は不可欠と考えるが、具体的にどのように取り組めばいいかわからない」等の理由があった。

図表23 (ウ)の取組を実施状況

	実施している。	実施していないが年度内に実施する予定である。	実施していない。	計
平成27年	311 (19.0%)	177 (10.2%)	1,233 (70.8%)	1,741
平成28年	665 (38.2%)	253 (14.5%)	823 (47.3%)	1,741



図表25 (ウ)の取組を実施していない理由

内容	市町村数	%
調整がつかない・調整中であるため	282	34.3%
検討中・準備中のため	266	32.4%
リソース不足のため	131	15.9%
他の事業・取組を優先せざるを得ないため	121	14.7%
医療・介護の資源が少ないため(事業が必要と感じていない)	98	11.9%
理解・啓発、協力の不足のため	33	4.0%
実施方法・実施内容が分からないため	21	2.6%
より広域では取組を行っているが、自治体単位では行っていないため	21	2.6%
県実施の基金事業の引継ぎにより実施するため	10	1.2%
連携の前段階となる関係作りができていないため	8	1.0%
その他	44	5.4%
合計(市町村)	822	100.0%

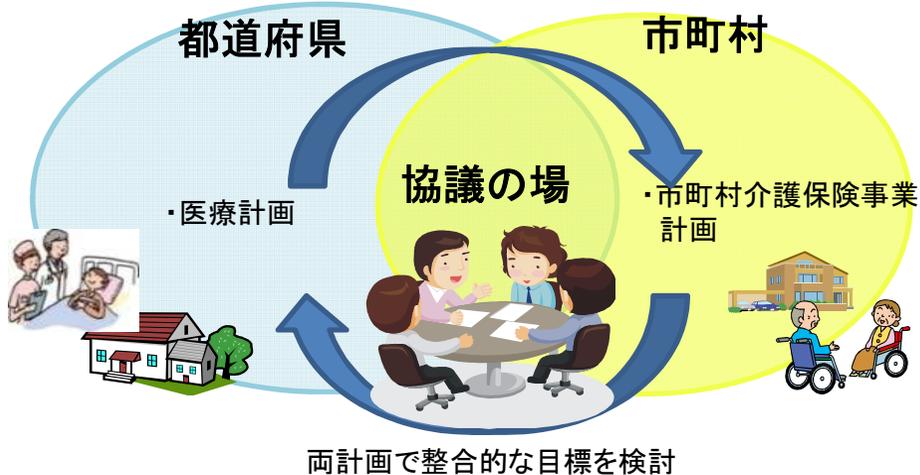
# 第7次医療計画に向けた見直しの概要（在宅医療）

## 【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組、市町村が担う地域支援事業と連携した取組など、より効果的な施策を実施する。

## 実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者、地域医師会等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討。  
※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

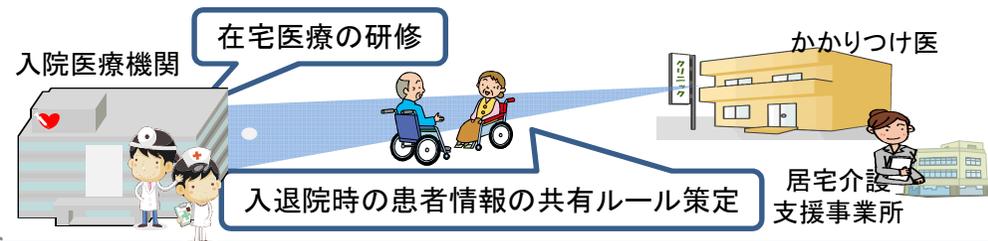


## 地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
  - (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
  - (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
  - (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

## 多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。  
(例)・地域住民に対する普及啓発
  - ・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
  - ・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連携ルール等の策定 等



# 在宅医療の体制構築に係る指針 抜粋

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## 在宅医療の体制構築に係る指針

### 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。

施策の検討にあたっては、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)

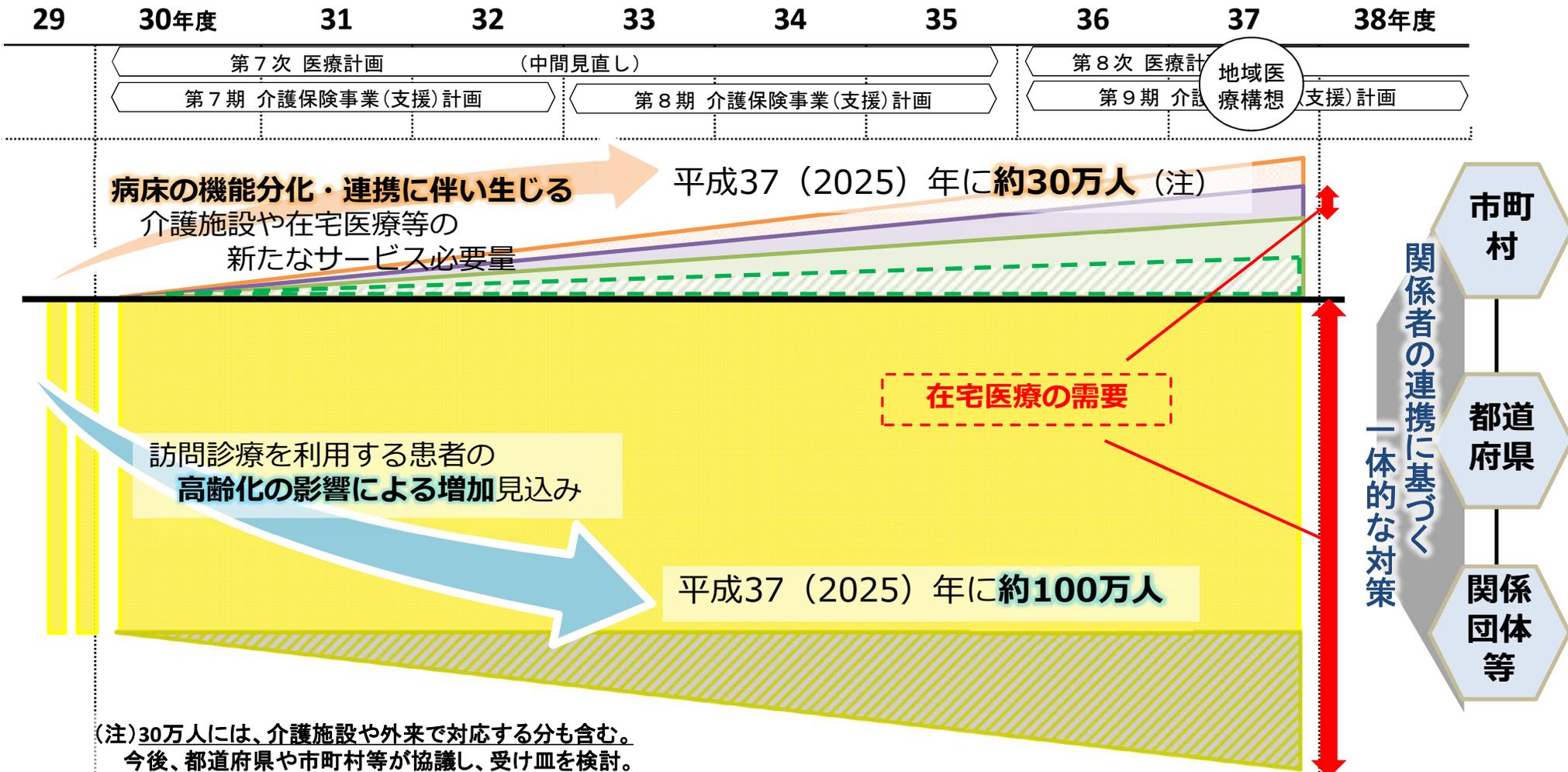
- ・ 地域住民に対する普及啓発
- ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
- ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施 等

また、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、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。

# 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**してることが重要。



# 協議の場において事前に整理・調整すべき事項

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料(一部改変)

- 医療計画と介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが、協議の場を設置する目的である。  
特に、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業(支援)計画に掲げる介護の見込み量を整合的なものとするのが求められる。
- 目的に鑑みて、以下の事項について、事前に調整することが必要ではないか。

## 調整事項

### (1) 医療計画と介護保険事業(支援)計画で対応すべき需要について

整合的な整備目標・見込み量の前提となる将来の医療需要について、外来医療での対応を目指す部分、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス(施設サービス、居宅サービス)での対応を目指す部分との調整を行う。

### (2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。  
訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

### (3) 目標の達成状況の評価について

次期計画(第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業(支援)計画)の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有する。

# 各都道府県の第6次医療計画上の目標設定の状況

- 第6次医療計画における在宅医療に関する目標は、都道府県によって多様。
- ストラクチャーに関する目標設定が多いが、目標設定の根拠が希薄なものが多い。

目標の内容		目標を設定した自治体数 (47都道府県中)
ストラクチャーに関するもの	在宅療養支援診療所の増加	24
	訪問看護事業所の増加	19
	訪問薬剤指導を実施する薬局の増加	14
	在宅療養支援歯科診療所の増加	12
	在宅医療(訪問診療、往診等)を実施する医療機関の増加	9
	在宅療養支援病院の増加	9
	退院支援担当者を配置する医療機関の増加	9
	在宅看取りを実施する医療機関の増加	8
その他	在宅死亡率の増加	18
	訪問診療を受けた患者数の増加	10
	訪問看護サービスの利用者数の増加	8

(目標設定の根拠について)

目標設定の根拠	自治体数
単に「増加」とだけ掲げているもの	9
全国平均の値に設定しているもの	8
圏域ごとの最低必要数を設定しているもの (各圏域に1以上など)	4
一定の増加率(または増加数)を設定しているもの	3

在宅医療に関する数値目標のない都道府県	3
---------------------	---

## 在宅医療の体制構築に係る指針(抜粋)

### 第3 構築の具体的な手順

#### 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。

数値目標の設定に当たっては、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7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、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とする。

# 在宅医療の体制整備のための具体的な目標例について①

## <現状と課題>

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により、大きく増加する見込み。
- 平成25年度からの第6次医療計画における在宅医療の目標設定は、都道府県により多様で、目標設定の根拠も希薄。
- 第7次医療計画の策定に向けては、都道府県と市町村等の協議の場を開催し、将来の在宅医療の需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、議論することとされており、具体的な整備目標の設定が必要。

# 在宅医療の体制整備のための具体的な目標例について②

## <今後の対策>

- 訪問診療を必要とする患者の需要の増加に対応するため、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策を記載することを原則としてはどうか。
- また、これに加え、
  - ▶ 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するため、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、
  - ▶ 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」といった主要な職種についての目標

について、それぞれ具体的な数値目標を記載するよう努めることとしてどうか。

※具体的にどのような項目・指標を目標とするかは各地域ごとに検討。

(目標設定すべき項目・指標のイメージ)

- 「退院支援」 ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数
- 「急変時の対応」 ・在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
- 「看取り」 ・在宅看取りを実施している診療所、病院数
- 「訪問看護」 ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 ・機能強化型訪問看護ステーション数
- 「訪問歯科診療」 ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 ・在宅療養支援歯科診療所数
- 「訪問薬剤管理指導」 ・訪問薬剤指導を実施している事業所数

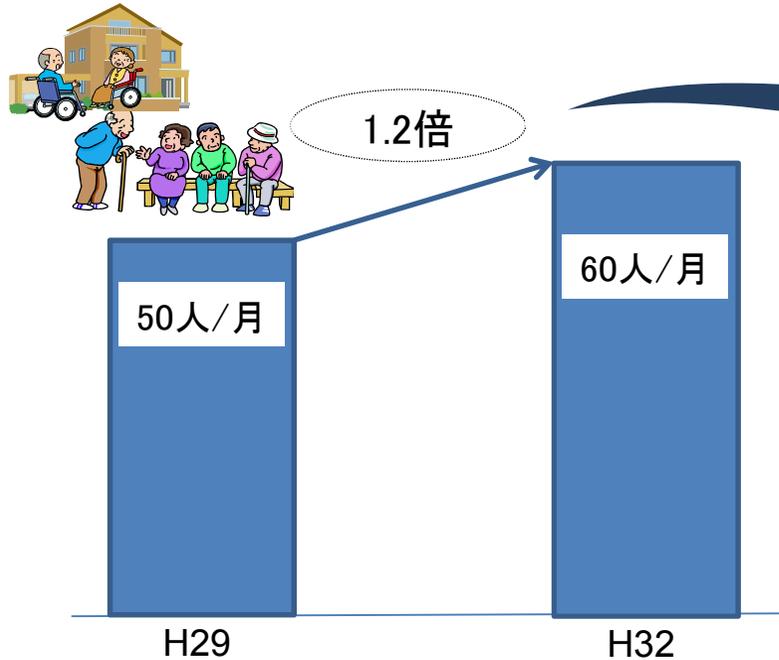
# 訪問診療を実施する医療機関数に関する整備目標のイメージ①

- 算出された将来の需要の伸び率と同じ比率で、在宅医療を実施する施設数を増やした値を目標とする。

$$\text{H32年の在宅医療の実施施設数} = \text{H29年の実績施設数} \times (\text{H32の需要} \div \text{H29の需要})$$

## <需要>

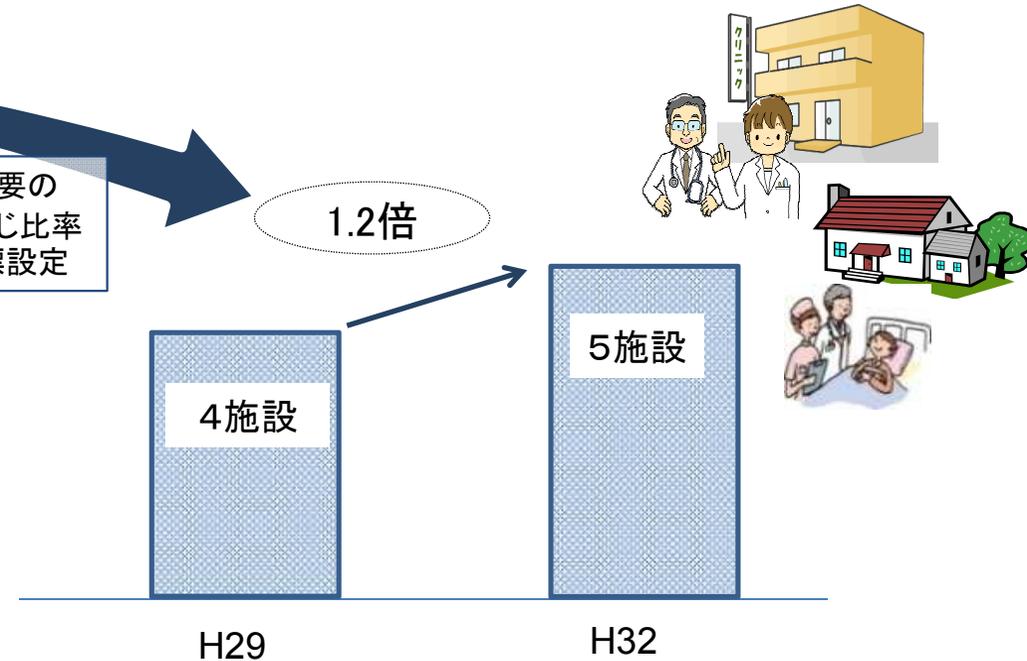
訪問診療を必要とする患者数の見込み



## <整備目標>

訪問診療を実施する診療所数

将来の需要の  
伸び率と同じ比率  
による目標設定



# 訪問診療を実施する医療機関数に関する整備目標のイメージ②

- 将来の在宅医療の需要を、医療機関ごとの対応できる患者数(訪問診療数、在宅看取り数等)で割り返した値(施設数)を目標とする。

## ○横浜市青葉区における在宅医療の整備目標の例

需要予測

- 青葉区の死亡小票分析と、死因別死亡者数の予測から、
  - 団塊世代が後期高齢者となる2025年に、死亡者数のボリュームが単純に増加(2倍弱)するだけでなく、
  - その増加が医療機関での看取り能力の限界を超え、在宅看取りへと流れこみ、
  - 結果的に、**在宅看取りの増加は約3.5倍に膨らむ**、ということが推計された。

～意味合い～

- 区外のクリニックによる看取りを考慮しても、
- 2025年には青葉区内の在支診で、**区民約900人の在宅看取りをカバーしなければならない**

- 2025年、在宅看取り(施設&自宅)**900人の時代へ**

《実現へ向けた2つのパターン》

目標設定

**在支診体制パターンA**  
【内科クリニック総動員パターン】  
※152クリニック動員  
青葉区内の全内科クリニックが在宅にそれぞれ可能なレベルで関わる必要あり

**在支診体制パターンB**  
【在宅専門クリニック牽引パターン】  
※94クリニック動員  
特化型在支診が8箇所展開、併用型・外来型在支援の不足を補完する

在宅医療に集中・特化したクリニック

年間**40名**の  
在宅看取り

特化型  
(在宅メイン)  
6箇所

看取り

240名

+

午前外来、午後在宅、  
バランスをとって診療する  
クリニック

年間**10名**の  
在宅看取り

併用型  
(外来・在宅)  
46箇所

460名

+

普通の外来クリニックだが、  
自分の患者さんを何名か  
往診(非在支診含む)

年間**2名**の  
在宅看取り

外来型  
(外来メイン)  
100箇所

200名

看取り

480名

+

320名

+

100名

(参考資料)

# 第7次医療計画 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

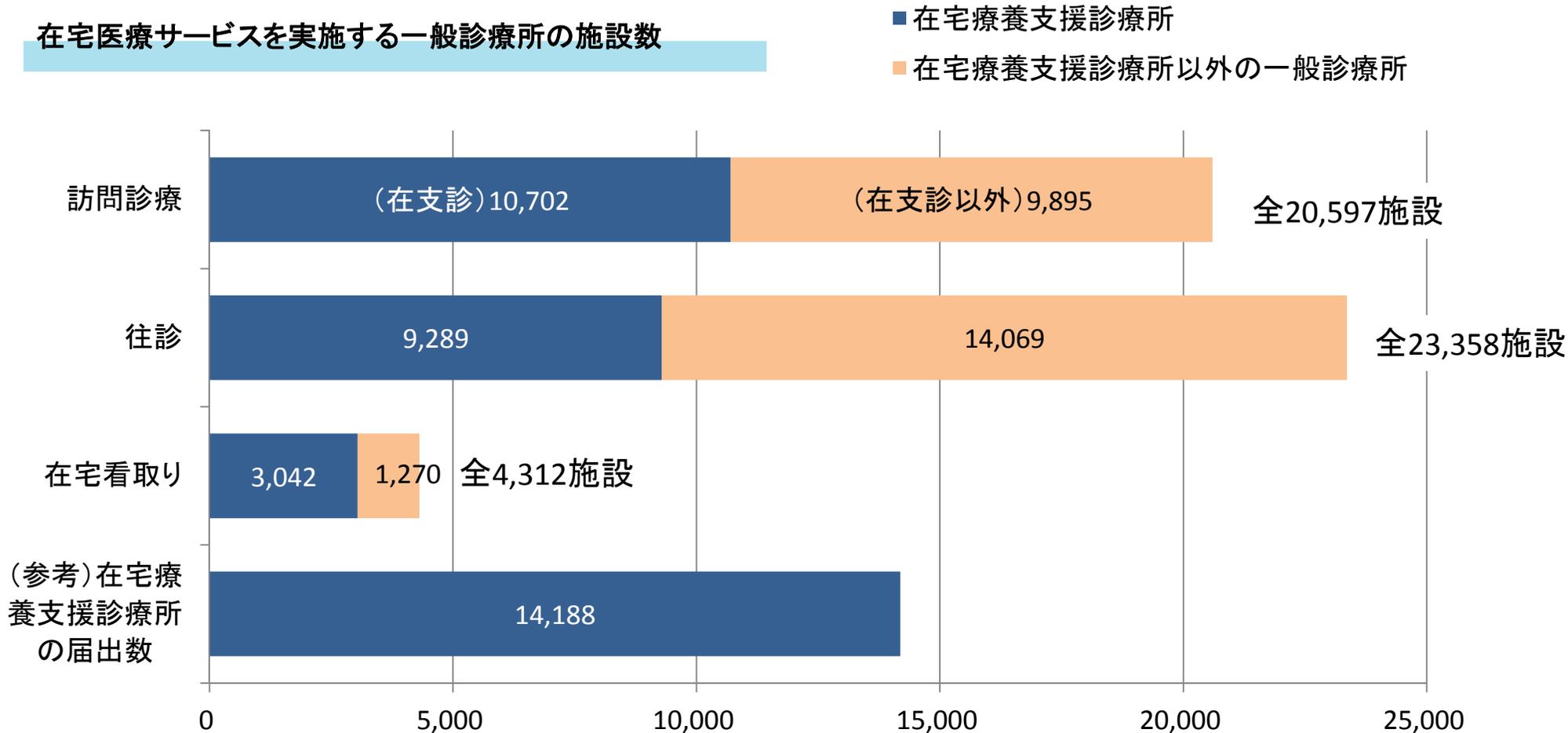
※下線は、第7次医療計画で新たに追加・見直しされた指標

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー	●	退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数					
		介護支援連携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		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	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		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				
				訪問薬剤指導を 実施する薬局・診療所・病院数				
プロセス		退院支援(退院調整)を 受けた患者数	●	訪問診療を 受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを 受けた患者数
		介護支援連携指導を 受けた患者数		訪問歯科診療を 受けた患者数			●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を 受けた患者数		訪問薬剤管理指導を 受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

# 在宅医療サービスを実施する診療所の現状

- 訪問診療を実施する診療所の総数は20,597施設。
- 在宅療養支援診療所(在支診)ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。

## 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数



# 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療②

## 在宅療養における後方病床の評価

- 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

### (新) 在宅療養後方支援病院

#### [施設基準]

- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

#### 現行

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)  
1 連携型在支診、在支病の場合  
2,500点



#### 改定後

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)  
1 連携型在支診、在支病、在宅療養後方支援病院の場合  
2,500点

#### [算定要件]

- ① 入院希望患者に対して算定する。
- ② 500床以上の場合は、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病の患者に限り算定することができる。

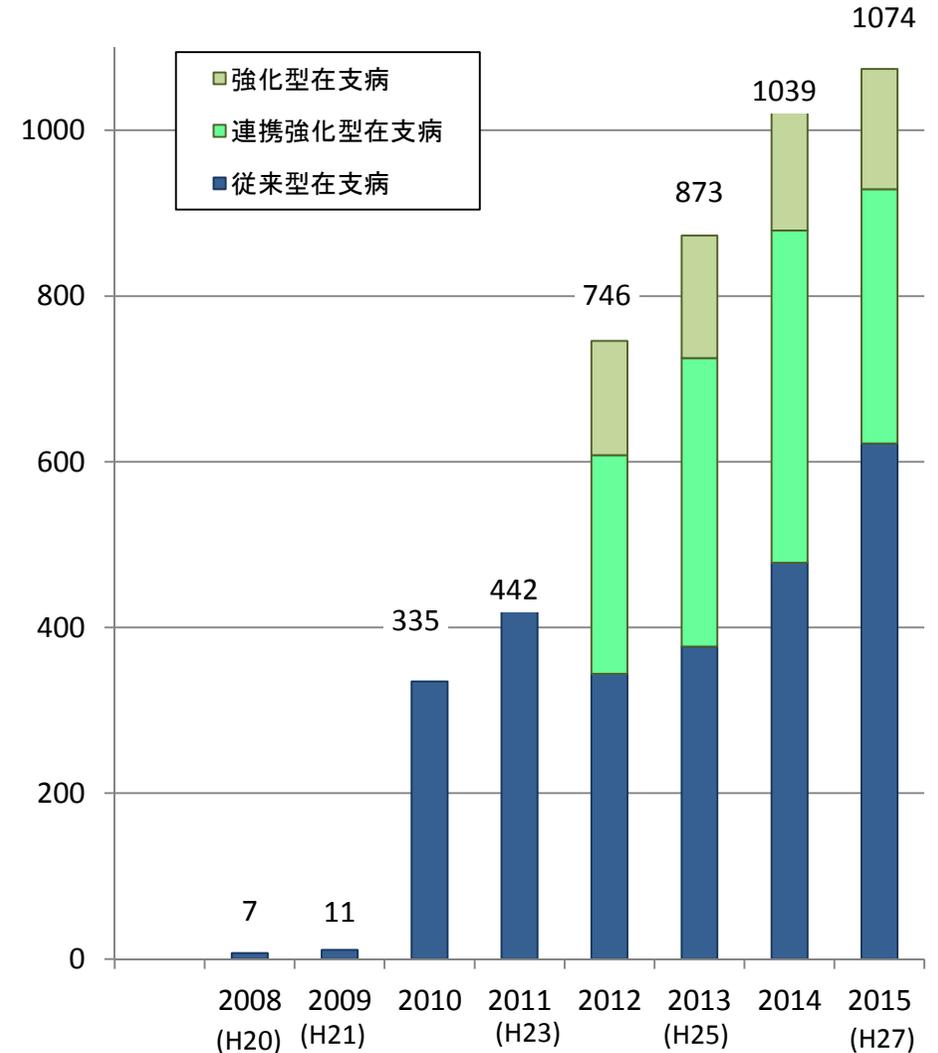
# 在宅療養支援病院について

## 【在宅療養支援病院(在支病)の施設基準】

強化型在支病	連携強化型在支病	従来型在支病
① 許可病床200床未満であること又は当該病院を 中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと ② 24時間連絡を受ける体制の確保 ③ 24時間の往診体制 ④ 24時間の訪問看護体制 ⑤ 緊急時の入院体制 ⑥ 連携する医療機関等への情報提供 ⑦ 年に1回、看取り数等を報告している ⑧ 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること  ※①の下線については、強化型在支病と従来型在支病のみ		
⑨ 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上	⑨ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上	
⑩ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	⑩ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上・各医療機関で4件以上	
⑪ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績のいずれか4件以上	⑪ 過去1年間の看取りの実績が連携内で4件以上、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績のいずれか2件以上	

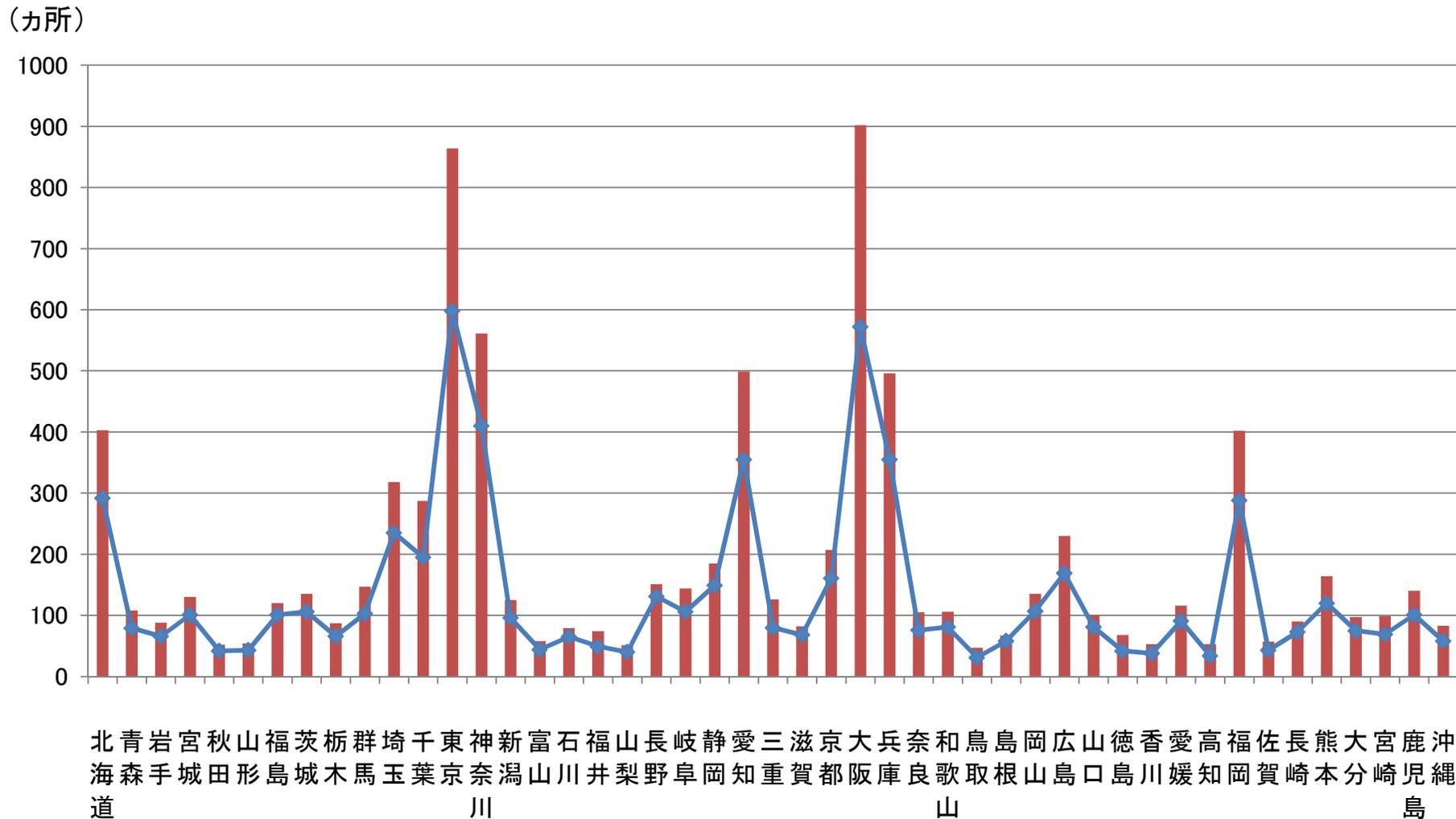
## 在宅療養支援病院数

(施設数)



出典: 保険局医療課調べ(平成27年7月1日時点)

# 都道府県別 訪問看護事業所数及び24時間対応体制加算届出事業所数



訪問看護事業所数  
 24時間対応体制加算届出事業所数

出典：平成27年度介護サービス施設・事業所調査

# 質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑪

## 機能強化型訪問看護ステーションの評価



※ ★印は必須要件  
 ☆印は、ターミナルケア・重症児の受入実績のいずれかが必須要件

要件	機能強化型1	機能強化型2
1. 常勤看護職員の数	7人以上	5人以上
2. ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 <sup>注)</sup> (いずれかを満たすこと) ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、かつ、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	①20件/年 ②15件/年、4人 ③6人	①15件年 ②10件/年、3人 ③5人
3. 別表第7に該当する利用者数	10人以上/月	7人以上/月
4. 24時間対応体制加算の届出を行っている		
5. 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 (居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、1割程度の計画を作成)		
6. 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
7. 情報提供・相談・人材育成(地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施)		

### 別表第7

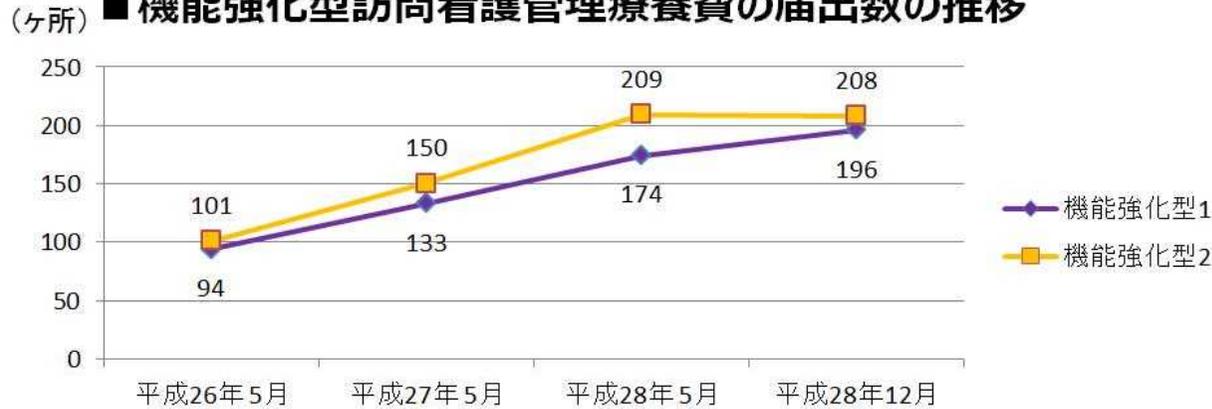
- |              |                |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍      | プリオン病          |
| 多発性硬化症       | 亜急性硬化性全脳炎      |
| 重症筋無力症       | ライソゾーム病        |
| スモン          | 副腎白質ジストロフィー    |
| 筋萎縮性側索硬化症    | 脊髄性筋萎縮症        |
| 脊髄小脳変性症      | 球脊髄性筋萎縮症       |
| ハンチントン病      | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎  |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群     |
| パーキンソン病関連疾患  | 脊髄損傷           |
| 多系統萎縮症       | 人工呼吸器を使用している状態 |

注)ターミナルケア件数は過去1年間の実績を、超重症児・準超重症児の利用者数は常時要件を満たしていること。

# 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

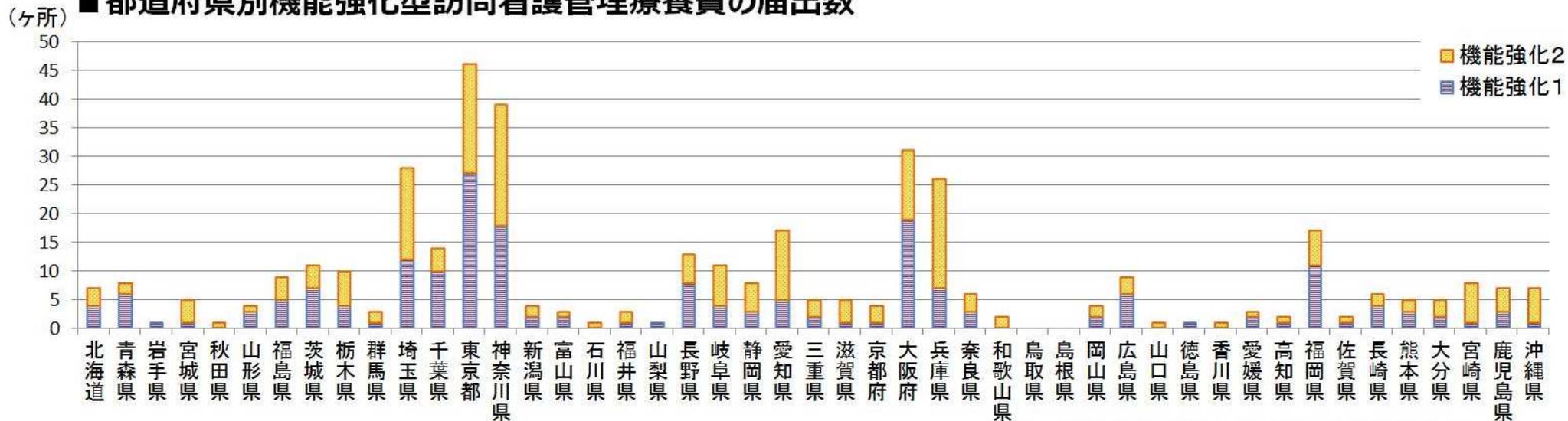
- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、平成28年12月時点で機能強化型1が196事業所、機能強化型2が208事業所であり、機能強化型1に比べ機能強化型2の届出数が多い。
- 大都市部で届出が多い傾向があり、届出がない県は2県ある。

## ■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



機能強化型訪問看護管理療養費1	機能強化型訪問看護管理療養費2	計
196	208	404

## ■ 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数



# 在宅医療を担う歯科診療所

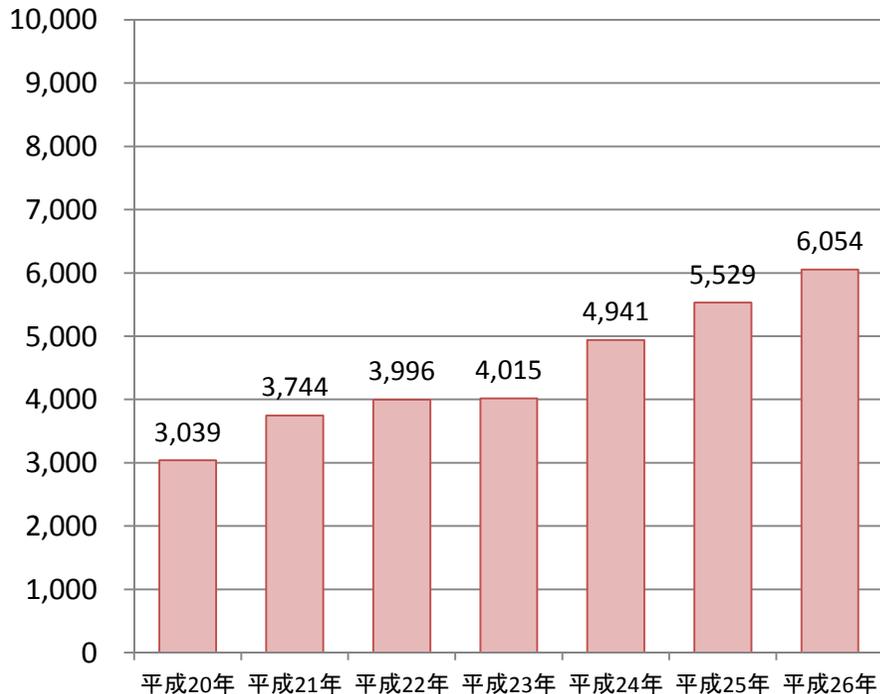
- 歯科分野については、在宅療養支援歯科診療所の施設数等が指標として設定されており、同届出数は約6000施設。
- 実際に歯科訪問診療を行っている歯科診療所は約1万施設。

## 在宅療養支援歯科診療所

### 【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること 等

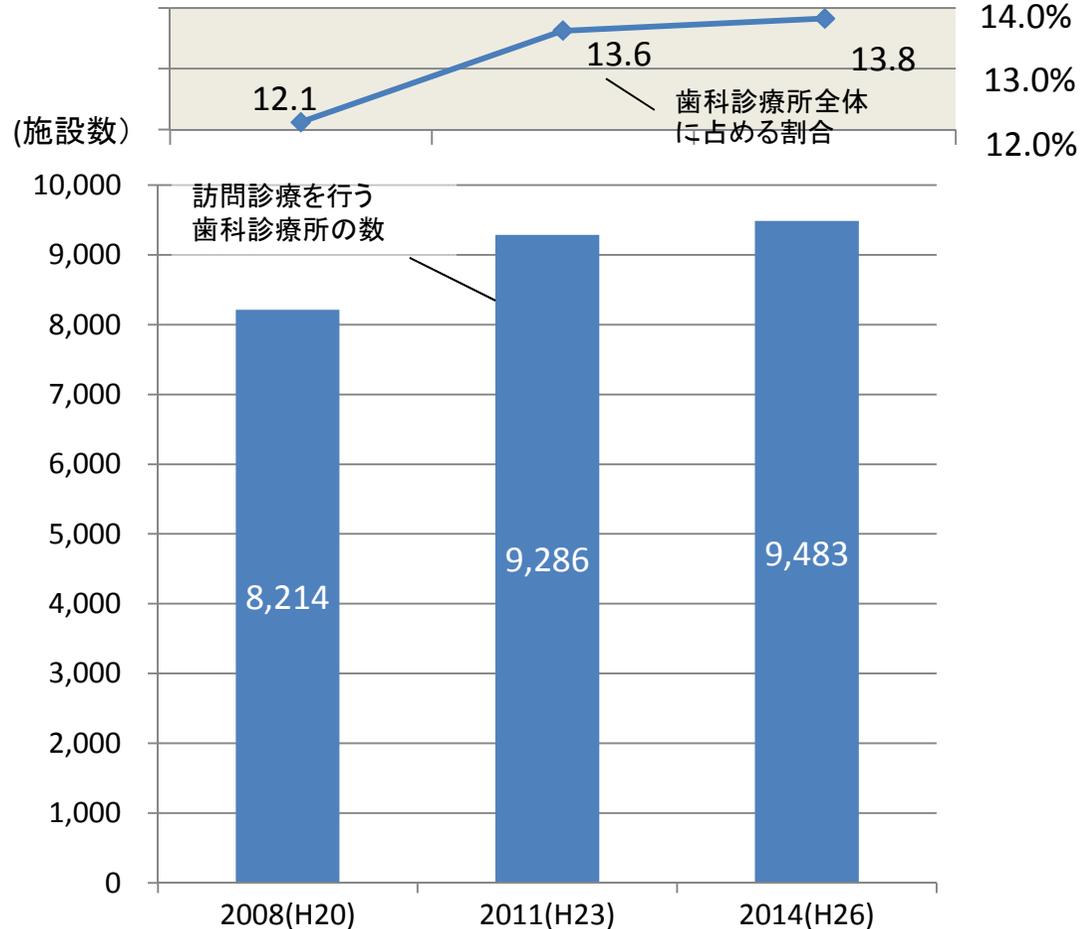
(施設数)



中医協 総-2 (27. 11. 11)より

## 歯科訪問診療を行う歯科診療所(※)

(構成比)

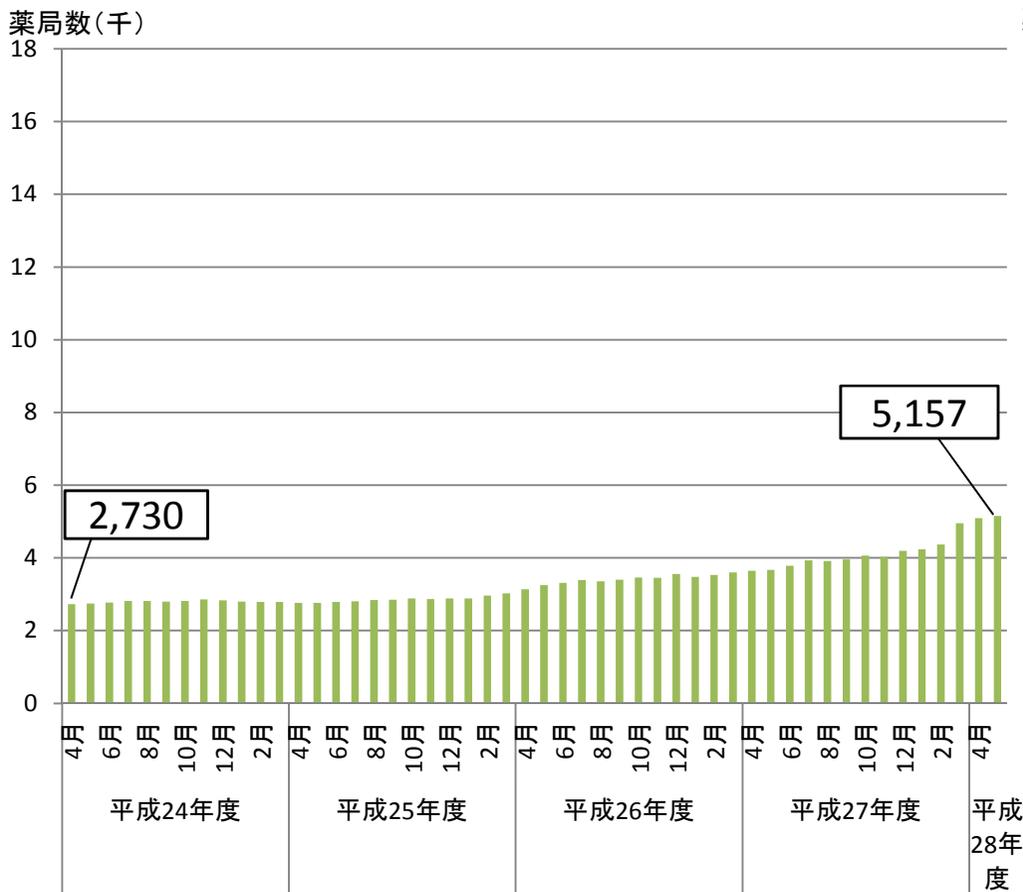


※患者の自宅(社会福祉施設等を除く)への訪問診療の実績があるもの  
出典:平成26年度 医療施設調査

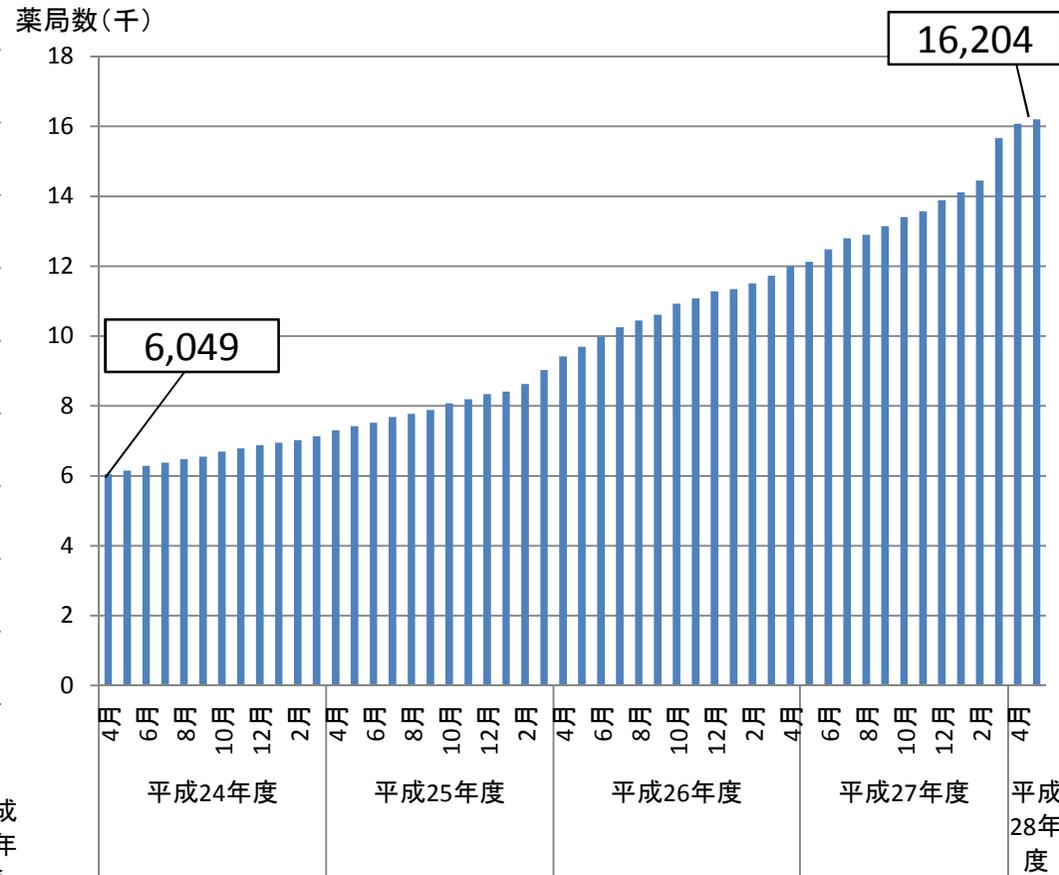
# 在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)特別集計、老健局老人保健課作成