

第7次医療計画における在宅医療 に関する取組の策定状況について

前回の合同WGを踏まえた今後の議論の方向性

1. 第7次医療計画における在宅医療に係る整備目標の策定プロセスの検証

→中間見直しに向けて、まずは今回の目標設定において各都道府県が設定した在宅医療の需要や整備目標、検討に当たって活用した統計データや調査結果等について、確認を行う。

- ・目標や施策の設定状況
- ・転換意向調査の結果や既存統計データの活用状況
- ・市町村との協議の状況 等

2. 第7次医療計画に基づく在宅医療に係る取組状況の把握の在り方

→中間見直しに向けて、第7次医療計画に基づく在宅医療に係る取組状況について、毎年度確認していくこととする。

その際、先進的な都道府県の事例を参考にしながら、在宅医療の体制整備に係る取組状況を評価できるように、個別の医療機関ごとの在宅医療の機能（診療実績、今後の在宅医療サービスの提供見込量など）について、各都道府県がどの程度把握しているかを確認していくこととする。

- ・把握が必要な事項（在宅医療提供体制、在宅医療に関する協議の体制、主な施策、都道府県が把握している各医療機関等の在宅医療の機能に関するデータ）等

3. 在宅医療の推進に向けた地域での議論の進め方

- ・議論すべき事項の整理
- ・協議の参加者の整理
- ・共有すべき情報の整理 等

本日の議論の流れ

(1) 第7次医療計画における在宅医療に関する取組の策定状況について

(2) 第7次医療計画における在宅医療に係る整備目標の策定プロセスの検証

(3) 都道府県が把握している医療機関ごとの在宅医療の機能に関するデータ

- これらの項目について、前回のWG後に発出した事務連絡の結果の説明を行う。
- 更に、在宅医療の充実に向けて先進的に取り組んでいる自治体から、これらについてどのように取り組んでいるか発表していただいた上で、今後、国全体として、どのように在宅医療に関する医療計画の見直し等を進め、また、どのように地域で議論を進めていけばよいか、整理することとしたい。

1. 第7次医療計画における在宅医療に関する取組の 策定状況について

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制構築に当たっては、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」といった場面に応じた4つの医療機能を確保していくことが必要である。
- また、在宅療養支援診療所・病院等の積極的な役割を担う医療機関や、医師会・市町村等の在宅医療に必要な連携を担う拠点等の働きにより、多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できる体制の確保が重要となる。

～ 「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



在宅医療の体制構築に係る指針（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日医政局地域医療計画課長通知）より

第7次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

<見直しの趣旨>

在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定。



数値目標と施策

必ず記載いただくこと（原則）

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、**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**

可能な限り記載いただくこと

- ② 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の、**「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と、達成に向けた施策**
- ③ 多職種による取組を確保するための、**「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数値目標と、達成に向けた施策**

（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

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

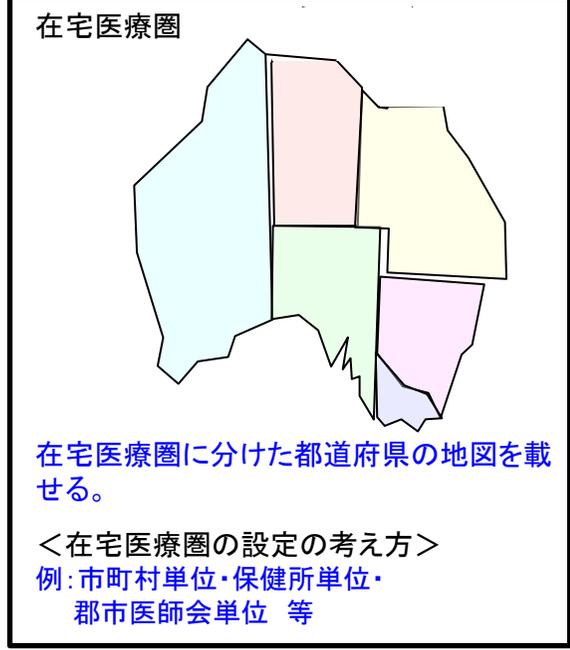
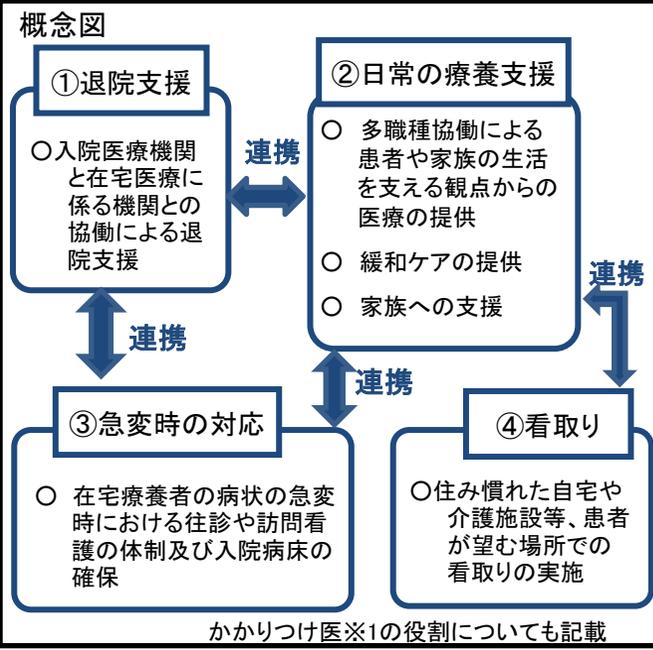
	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	● 退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	● 訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 往診を実施している 診療所・病院数	● 在宅看取り（ターミナルケア）を 実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	● 介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
	● 退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	● 小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	● 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				

記載例

〇〇県の在宅医療に関する医療計画に基づく取組状況(イメージ)

(1) 在宅医療提供体制

青字: 解説と例示



在宅医療圏 (二次医療圏 ※2)	人口 (うち、 65歳以上)	面積	在宅医療 支援病院 (施設数)	在宅医療 支援診療所 (施設数)	訪問看護ステーション (施設数)	退院支援 ルールの策 定の有 無
A (A、E、F)						
B (B、G)						
C (C)						
D (D)						
計						

(2) 協議の体制

①会議体の概要(地域医療構想調整会議以外) 協議会、作業部会、圏域連携会議、検討会等について概要を記載する。

会議名称	参加者	主な議題	開催間隔
在宅医療推進協議会	・県医師会等、専門職団体 ・保健所等の行政関係者	・在宅医療の推進について	3か月に1回程度

②地域医療構想調整会議における在宅医療体制に関する議論

例) 地域医療構想調整会議において、整備目標の達成状況の進捗確認を行った。

※1 かかりつけ医:「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。」「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言」(平成25年8月8日 日本医師会・四病院団体協議会)より、※2 在宅医療圏と二次医療圏が異なる場合には記載する。

(3)主な施策 主な施策について記載する。また、住民への周知方法(市民シンポジウムなど)も記載する。

青字:解説と例示

施策名	予算額	内容
例) 在宅医療人材育成基盤整備事業	30,000千円	・在宅医療に取り組む開業医の拡大 ・病院との連携を強化する研修の開催 等

(4)目標項目及び評価期間

策定時に設定した目標項目(成果・指標の策定時の値及び目標値)及び評価期間を記載する。

ストラクチャー

目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A 例) 訪問診療を実施している診療所数	18施設 (人口10万対)	21施設 (人口10万対)	1年に1回
指標B 例) 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数			
...			

プロセス

目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A 例) 訪問診療を受けた患者数			
指標B			
...			

アウトカム

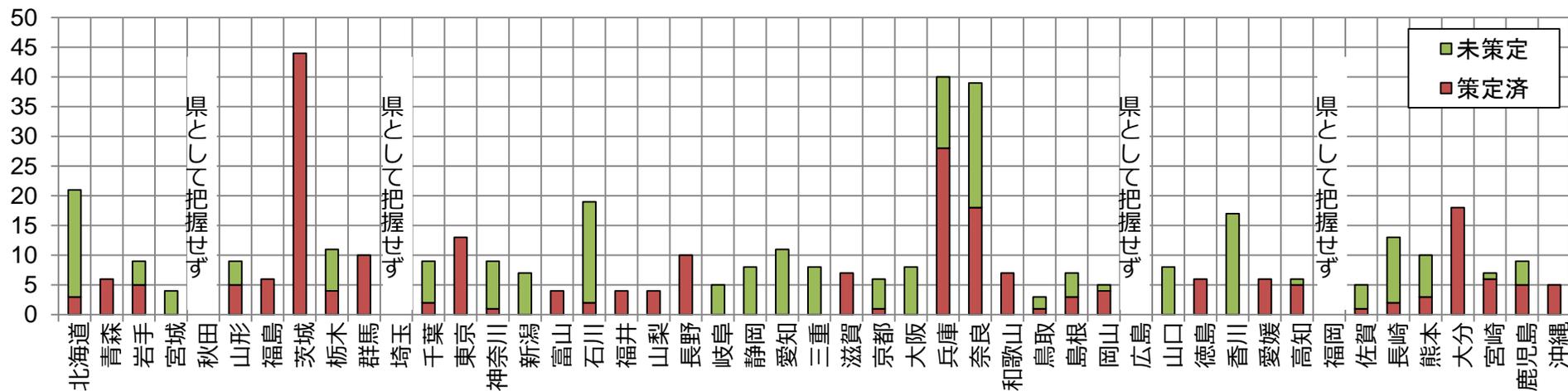
目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A			
指標B			
...			

(1) 在宅医療提供体制 都道府県の退院支援ルールの方策状況

○ 退院支援ルールを在宅医療圏域全てで作成しているのは、15都道府県であった。

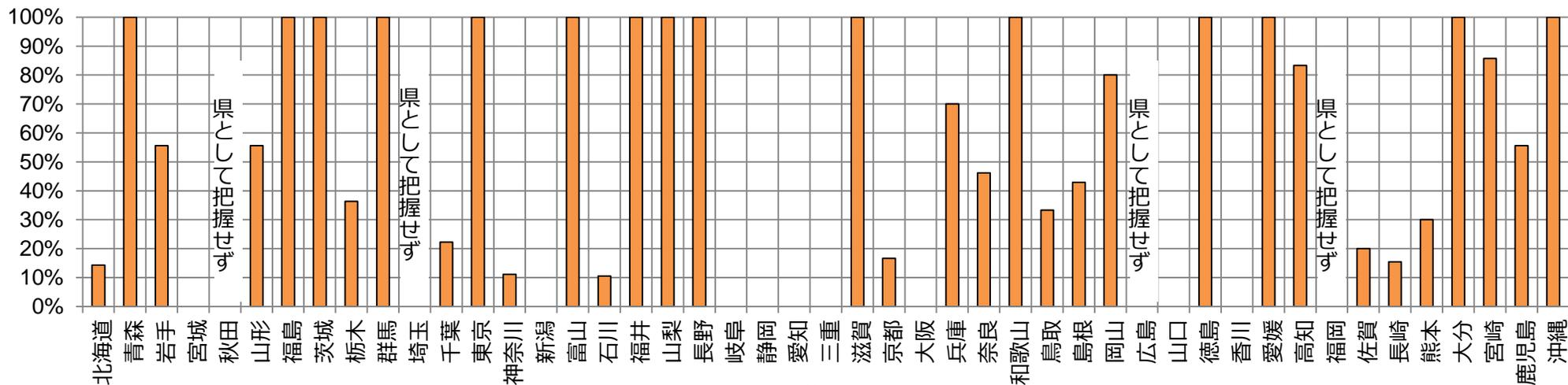
○在宅医療圏別の退院支援ルールの方策状況 (実数)

※在宅医療圏内全てで退院支援ルールがの方策されている場合をの方策済として集計した。



○在宅医療圏別の退院支援ルールの方策状況 (割合)

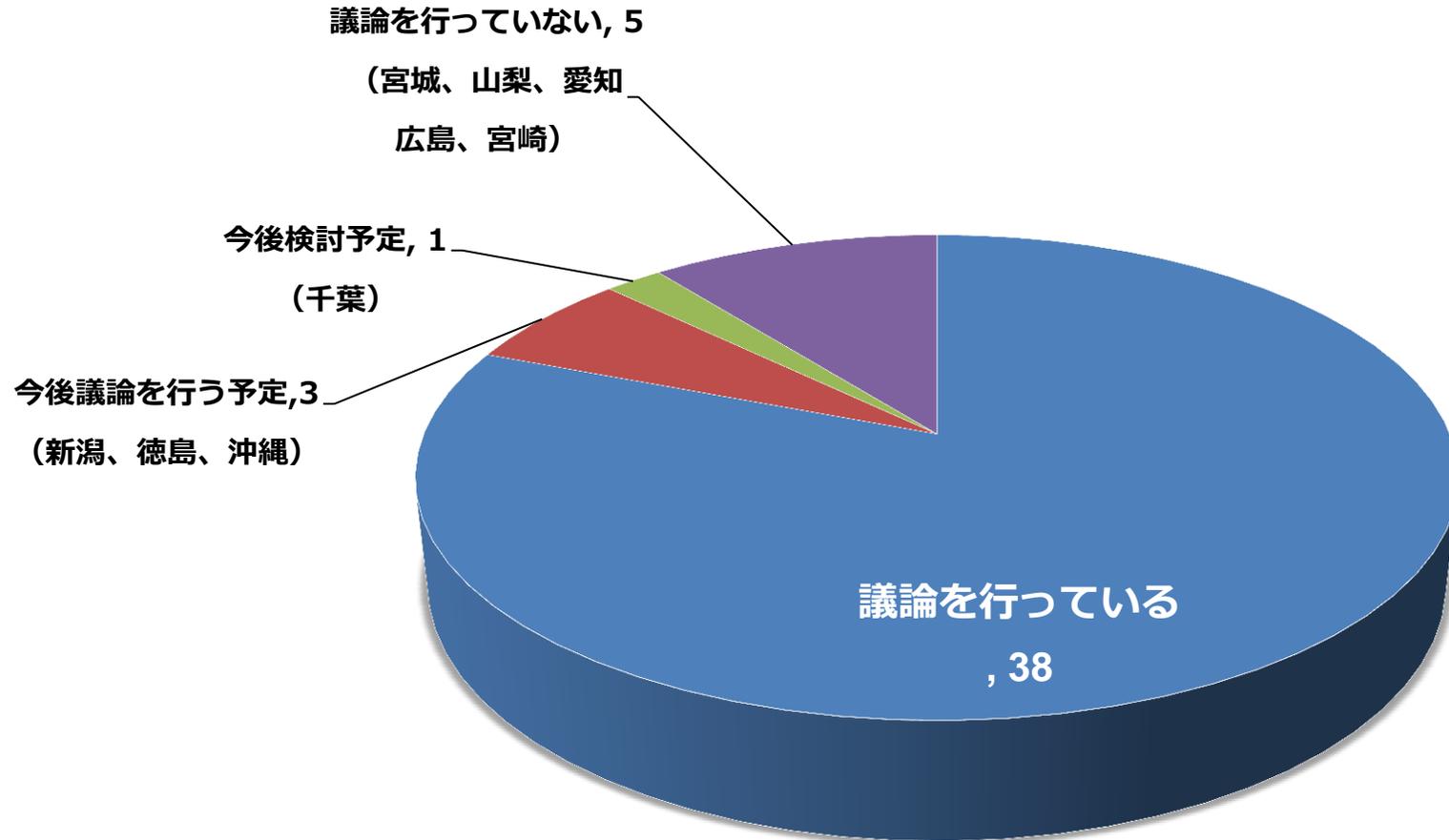
医政局地域医療計画課調べ



(2) 協議体制 地域医療構想調整会議での在宅医療に関する議論の状況

- 38都道府県で、地域医療構想調整会議において、在宅医療体制に関する議論が行われている。

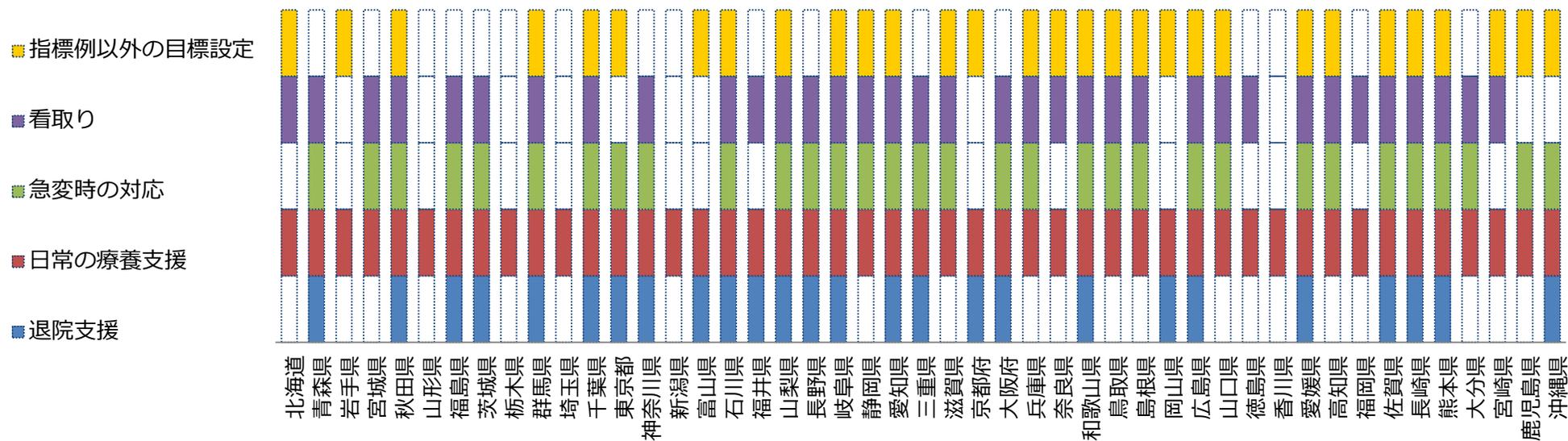
地域医療構想調整会議での在宅医療に関する議論の状況



(4) 目標項目 第7次医療計画における在宅医療の4機能に関する目標設定の状況

- 全ての都道府県が、「日常の療養支援」に関する目標設定を行っている。
- その他の機能については、設定状況に差がみられる。
- 30都道府県で、指標例以外の目標設定がなされている（別途掲載）。

在宅医療の4機能に関する目標設定の状況 (一つ以上の目標項目を設定しているもの)



医政局地域医療計画課調べ

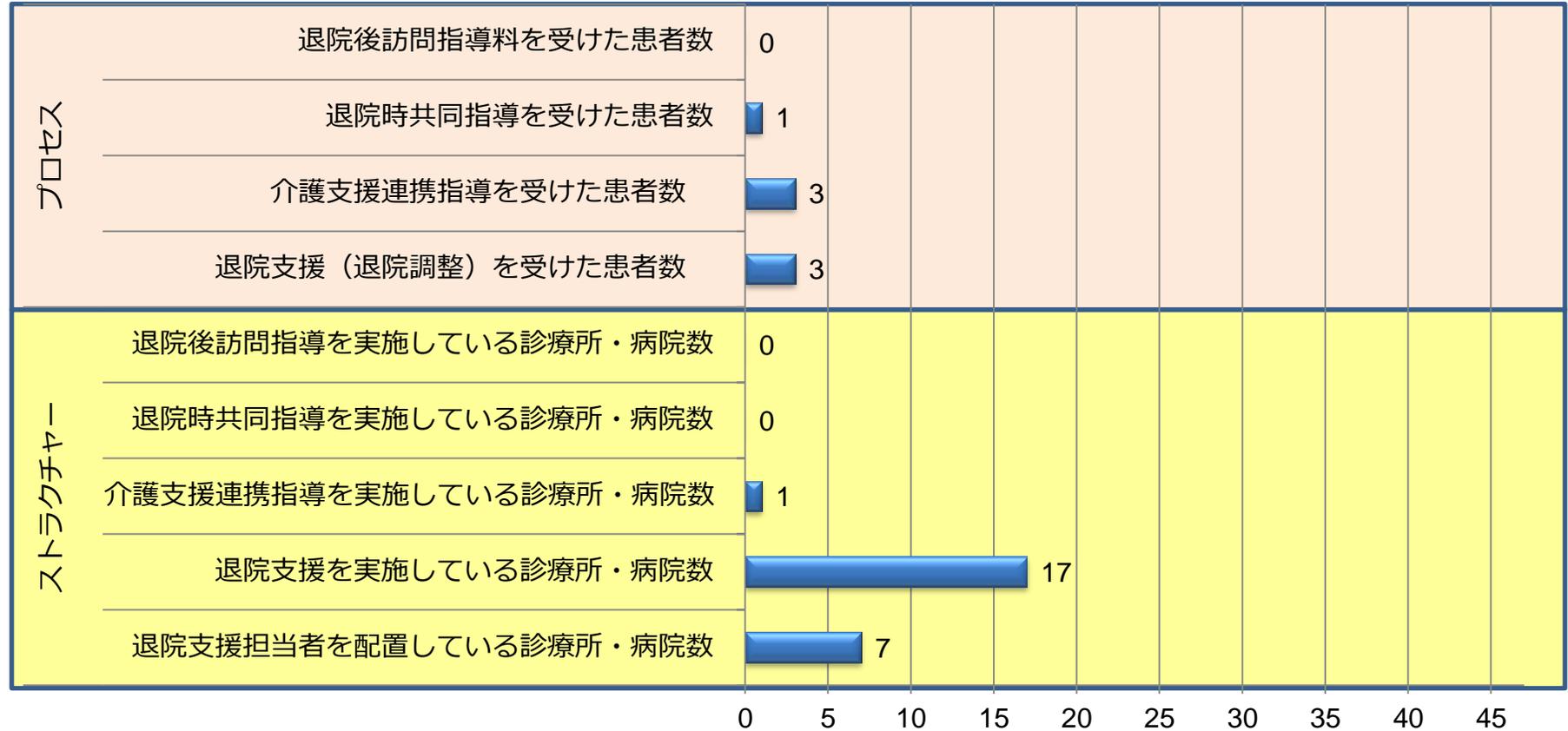
※ 別表11（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）に基づき医政局地域医療計画課にて分類を行った。そのため、二次医療圏における退院支援ルールの策定等は、「指標例以外の目標設定」として取り扱っている。

※ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院については、指標例において「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」にまたがる項目として示しており、目標として設定されている場合は、いずれの項目にも該当するとして取り扱っている。

※ 在宅療養支援歯科診療所については、指標例において、「日常の療養支援」「急変時の対応」にまたがる項目として示しており、目標として設定されている場合は、いずれの項目にも該当するとして取り扱っている。

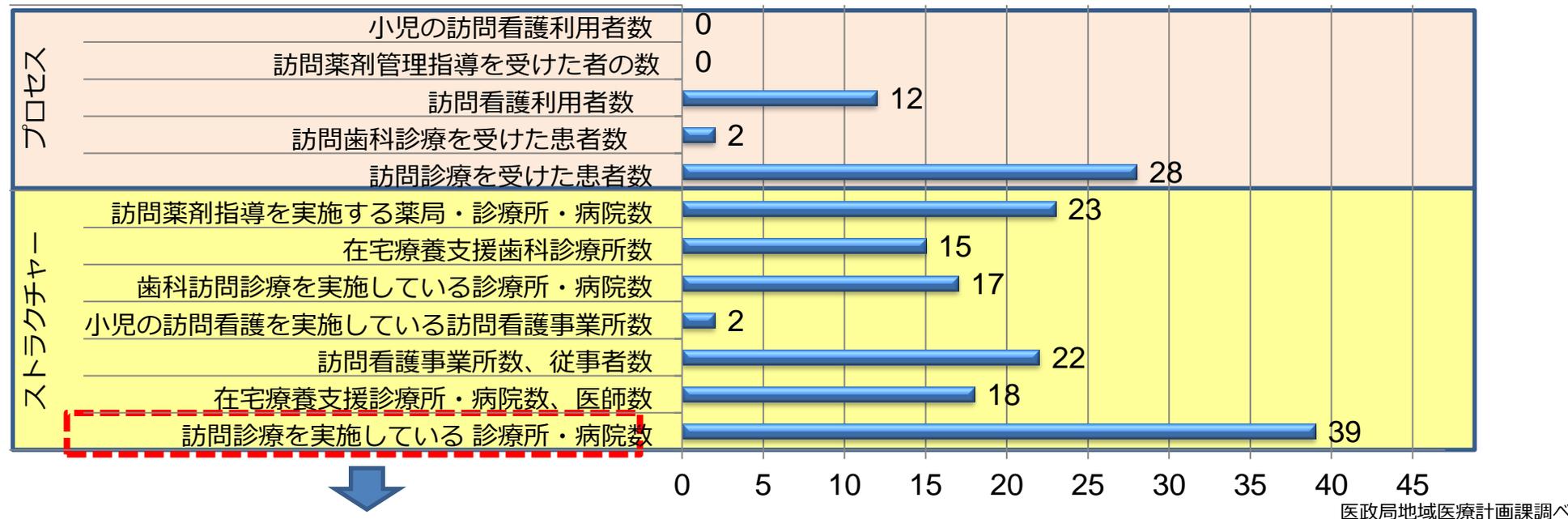
(4) 目標項目 -退院支援-

- 26道府県が、「退院支援」に関する目標項目を設定している。
- 退院支援の目標項目のうち、「退院支援を実施している診療所・病院数」を目標として設定したのは17都道府県である。



(4) 目標項目 -日常の療養支援-

- 全ての都道府県が、「日常の療養支援」の目標項目を設定している。
- 日常の療養支援の目標項目のうち、「訪問診療を実施している診療所・病院数」については、原則記載することとしているが、8都道府県で未設定となっている。



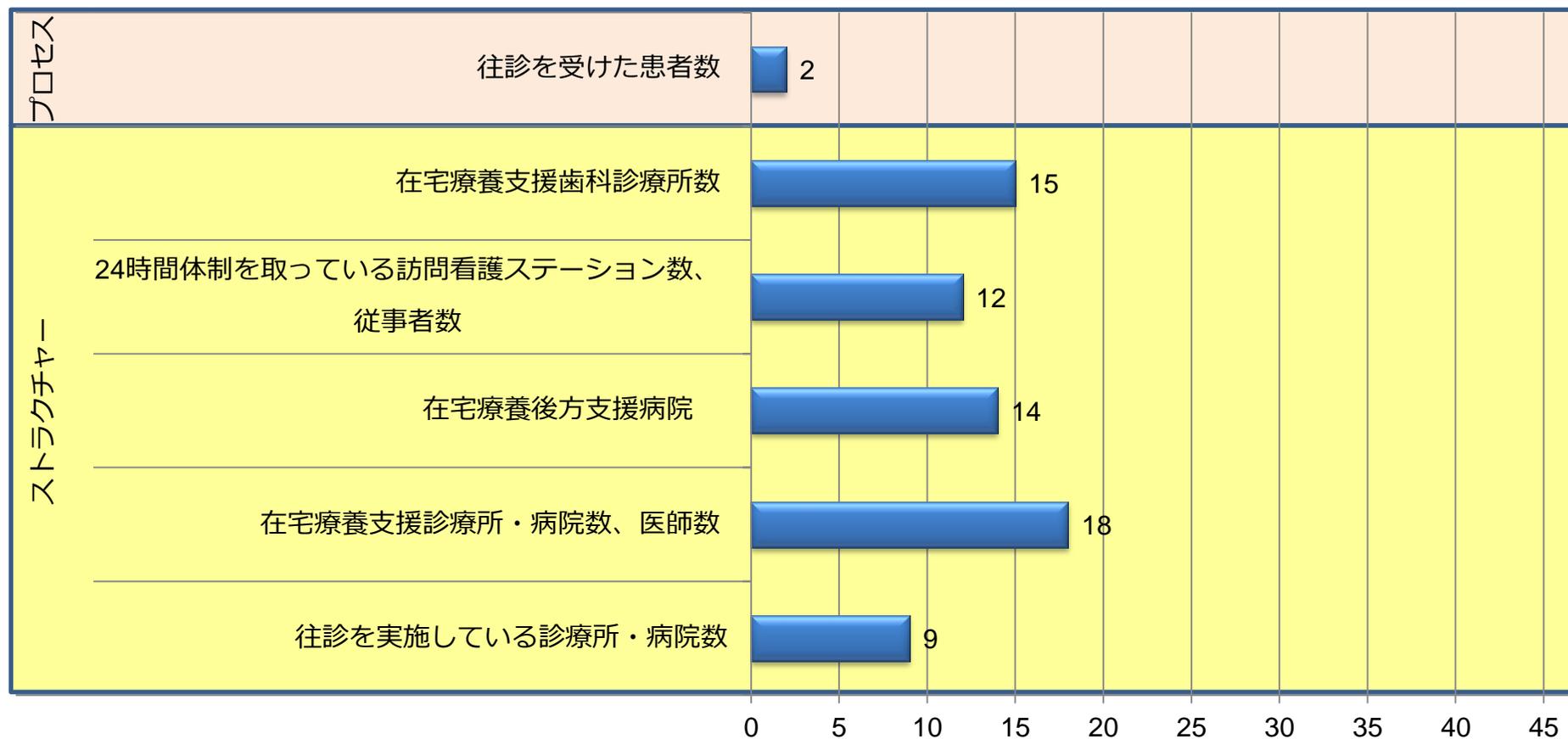
提出資料（参考資料3）において目標項目の記載がなかった都道府県：山形、石川、福井、長野、京都、和歌山、佐賀、宮崎

※ 上記のうち、他の項目等で訪問診療の実施に関して把握しているとした都道府県

- 山形：県医師会と実施した実態調査において、在宅医療を実施する一つの医療機関における患者数は0～5人が多くを占めたため、「訪問診療を実施する医療機関を増やす取組み」に加え、「一つ医療機関における訪問診療の患者数の増加を図る取組み」を行うこととし、この2つを合わせた目標値として、「実際に訪問診療が実施されている件数の増加」を設定しているため。
- 福井：上位1割の在宅医が全体の過半数の在宅患者を診ていて、内科・外科の多くは既に在宅医療に取り組んでおり、在宅対応施設が増えても需要に応えられる見込みがないため、整備目標は設定せず、現在の在宅医の対応患者数の管理を通じて目標の達成を目指す方針としているため。
- 長野：保健医療計画策定委員（医師会理事）からの意見により保健医療計画策定委員会で協議した結果、訪問診療等の実施件数を目標として設定したものの。
- 和歌山：県ではH28年度から、「和歌山県長期総合計画」において在宅療養支援診療所と地域密着型協力病院の数の増加等を目標として設定しており、医療計画の策定においても同指標を目標として設定したところ訪問診療等の実施件数を目標値とすることとしているため。
- 佐賀：県では在支診・在支病が訪問診療を実施しているという実態があることから、訪問診療を実施している診療所・病院数については、目標値を設定していない。

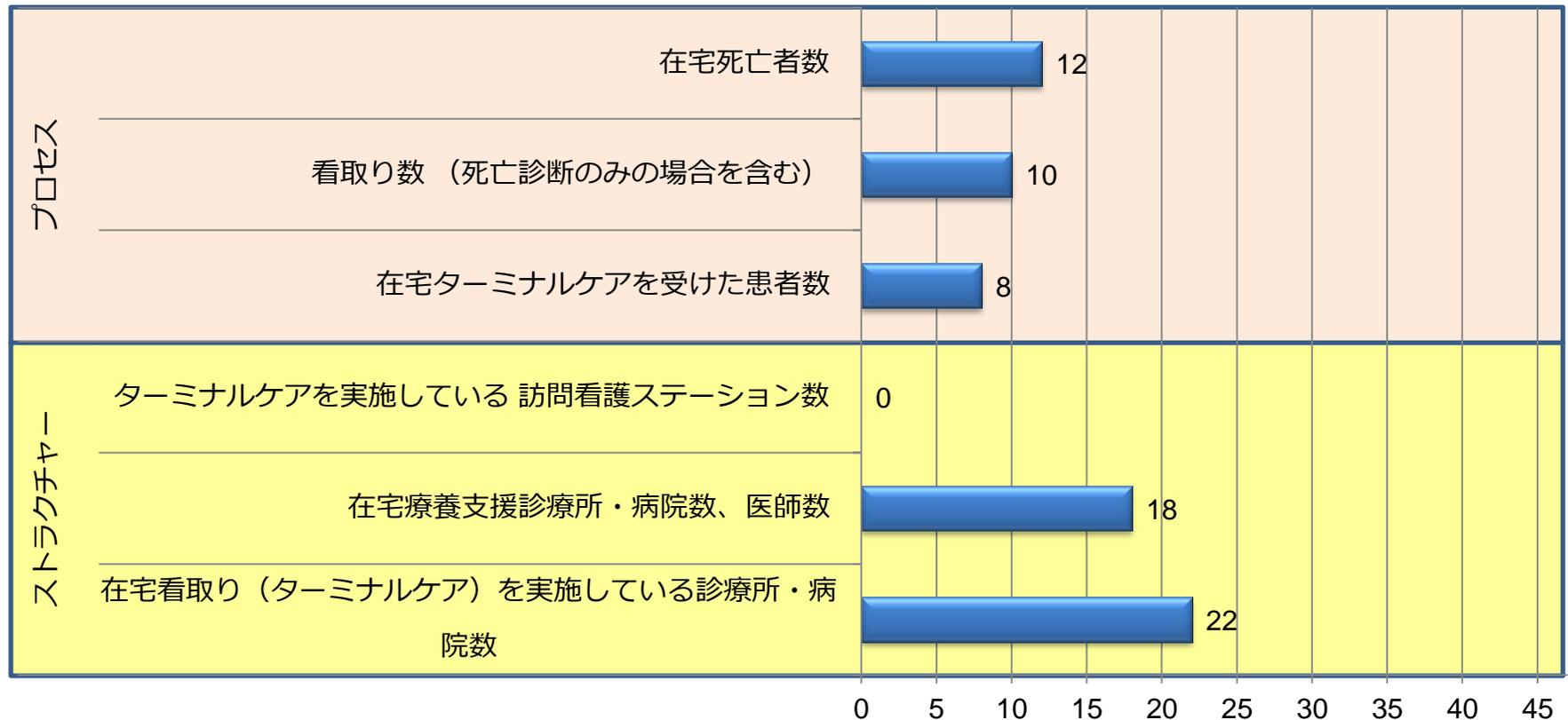
(4) 目標項目 -急変時の対応-

- 31都道府県が、「急変時の対応」について目標項目を設定している。
- 急変時の対応の目標項目のうち、「在宅療養支援診療所・病院数、医師数」については18都道府県が、「24時間体制を取っている訪問看護ステーション数・従業員数」については12都道府県が、目標項目に設定している。



(4) 目標項目 -看取り-

- 37都道府県が、「看取り」に関する目標項目を設定している。
- 看取りの目標項目のうち、「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」については、22都道府県が目標設定をしている。



(4) 目標項目 指標例以外の記載があった目標項目

○ストラクチャー

- ・機能強化型在宅療養支援診療所又は病院のある第二次医療圏数（北海道）
- ・退院支援を実施している医療機関のある第二次医療圏数（北海道）
- ・在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数（北海道）
- ・在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数（北海道）
- ・24時間体制の訪問看護ステーションのある第二次医療圏数（北海道）
- ・歯科訪問診療を実施している診療所のある第二次医療圏数（北海道）
- ・訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある第二次医療圏数（北海道）
- ・24時間対応訪問看護ステーションがある圏域数（岩手県）
- ・在宅療養支援病院がある二次医療圏数（秋田県）
- ・健康サポート薬局数（群馬県）
- ・退院調整ルールに係る退院調整漏れ率（群馬）
- ・強化型訪問看護ステーション数（千葉県）
- ・入退院支援に関わる研修受講者数（東京都）
- ・在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数（富山県）
- ・かかりつけ医等認知症対応能力向上研修終了者数（石川県）
- ・認知症サポート医研修終了者数（石川県）
- ・看護師の特定行為指定機関の県内設置数（山梨県）
- ・訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数（岐阜県）
- ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数（岐阜県）
- ・強化型訪問看護ステーション数（静岡県）
- ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数（静岡県）
- ・機能強化型在宅療養支援診療所・病院数（愛知県）
- ・強化型訪問看護ステーション数（愛知県）
- ・在宅医療支援薬局数（滋賀県）
- ・入退院時の病院とケアマネジャーの連携率（滋賀県）
- ・地域医療支援病院設置医療圏数（京都府）
- ・強化型訪問看護ステーションを有する圏域数（兵庫県）

(4) 目標項目 指標例以外の記載があった目標項目

(続き)

○ストラクチャー

- ・地域包括ケア病床を有する圏域数（兵庫県）
- ・地域密着型協力病院数（和歌山県）
- ・在宅医療支援薬局数（和歌山県）
- ・患者の意思確認をするための体制（和歌山県）
- ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数（鳥取県）
- ・機能強化型訪問看護ステーション数（島根県）
- ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数（島根県）
- ・内科診療所のうち在宅療養支援診療所の数の割合（岡山県）
- ・病院（精神科病院を除く）のうち在宅療養支援病院の数の割合（岡山県）
- ・訪問看護ステーション空白地域数（広島県）
- ・ACPの普及啓発を実施している地域（広島県）
- ・地域医療介護連携情報システム整備圏域数（山口県）
- ・機能強化型訪問看護ステーション数（愛媛県）
- ・退院前カンファレンスを実施している医療機関数（高知県）
- ・多職種連携のための情報通信技術を導入した施設数（高知県）
- ・ICTシステム（カナミック）により情報を共有している患者数（佐賀県）
- ・医療・介護の多職種による研修会等の開催回数（佐賀県）
- ・地域包括ケア病床数（佐賀県）
- ・在宅診療設備整備事業補助件数（佐賀県）
- ・看取り研修を受講した介護施設延べ数（佐賀県）
- ・退院支援の仕組みが構築されている在宅医療圏数（長崎県）
- ・地域医療支援病院数（宮崎県）
- ・入退院調整ルール策定圏域（宮崎県）
- ・退院調整に関する仕組みを設けている二次医療圏数（鹿児島県）

(4) 目標項目 指標例以外の記載があった目標項目

(続き)

○プロセス

- ・いしかわ診療情報共有ネットワークの登録患者数（石川県）
- ・地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数（京都府）
- ・訪問リハ実施機関数（京都府）
- ・かかりつけ医のいる割合（兵庫県）
- ・わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数（和歌山県）
- ・全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村数（和歌山県）
- ・在宅医療の知る向上のための知識・技術を習得し、多職種連携研修を終了した薬剤指数（広島県）
- ・入院時情報連携加算の取得件数（佐賀県）
- ・退院患者平均在院日数（沖縄県）

○アウトカム※

- ・介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合（千葉県）
- ・新規認知症入院患者の2ヶ月以内退院率（石川県）
- ・死亡診断加算の算定件数（奈良県）
- ・かかりつけ医のいる割合（和歌山県）
- ・人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合（和歌山県）
- ・人生の最終段階で受けた医療について家族と話し合ったことがある県民（60歳以上）の割合（岡山県）
- ・在宅医療を希望する県民が安心して在宅医療を受けることができる環境（佐賀県）
- ・在宅医療・介護サービスを受けることができると思う人の割合（熊本県）

※ 都道府県によっては「在宅ターミナルケアを受けた患者数」や「在宅死亡者数」等をアウトカムに記載しているものがあったが、指標例にプロセスとして例示されているものに関しては、別表11（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）に基づき医政局地域医療計画にて分類を行った。

(再掲) 第7次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

<見直しの趣旨>

在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定。



数値目標と施策

必ず記載いただくこと (原則)

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、**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**

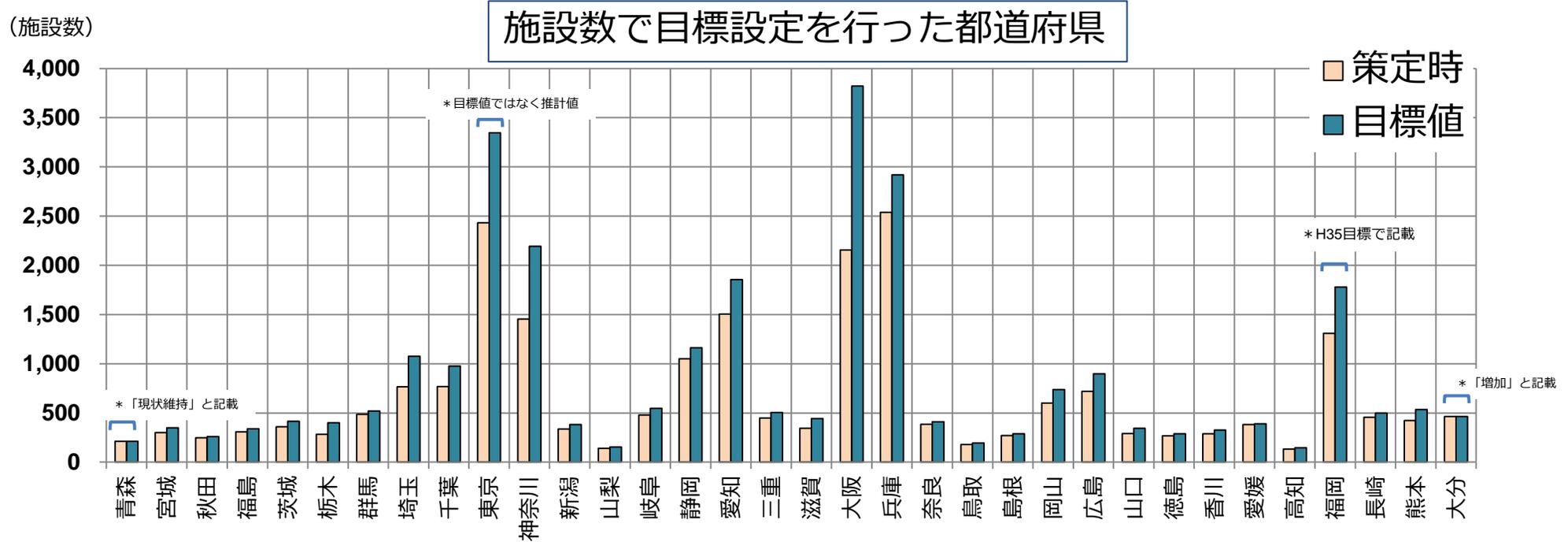
可能な限り記載いただくこと

- ② 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の、**「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と、達成に向けた施策**
- ③ 多職種による取組を確保するための、**「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数値目標と、達成に向けた施策**

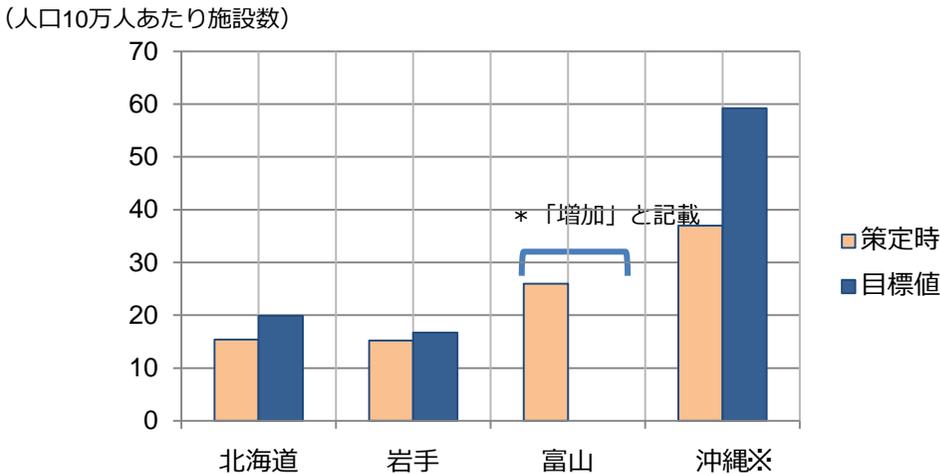
(目標設定すべき項目・指標のイメージ)

- 「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

訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定



人口10万人あたりの施設数で目標設定を行った都道府県



施設数の増加率で目標設定を行った都道府県

(訪問診療を実施している医療機関の割合)

	策定時	目標値
鹿児島	30.7%	35.7%

(再掲) 提出資料(参考資料3)において「訪問診療を実施している診療所、病院数」に関する目標項目の記載のなかった都道府県：山形、石川、福井、長野、京都、和歌山、佐賀、宮崎

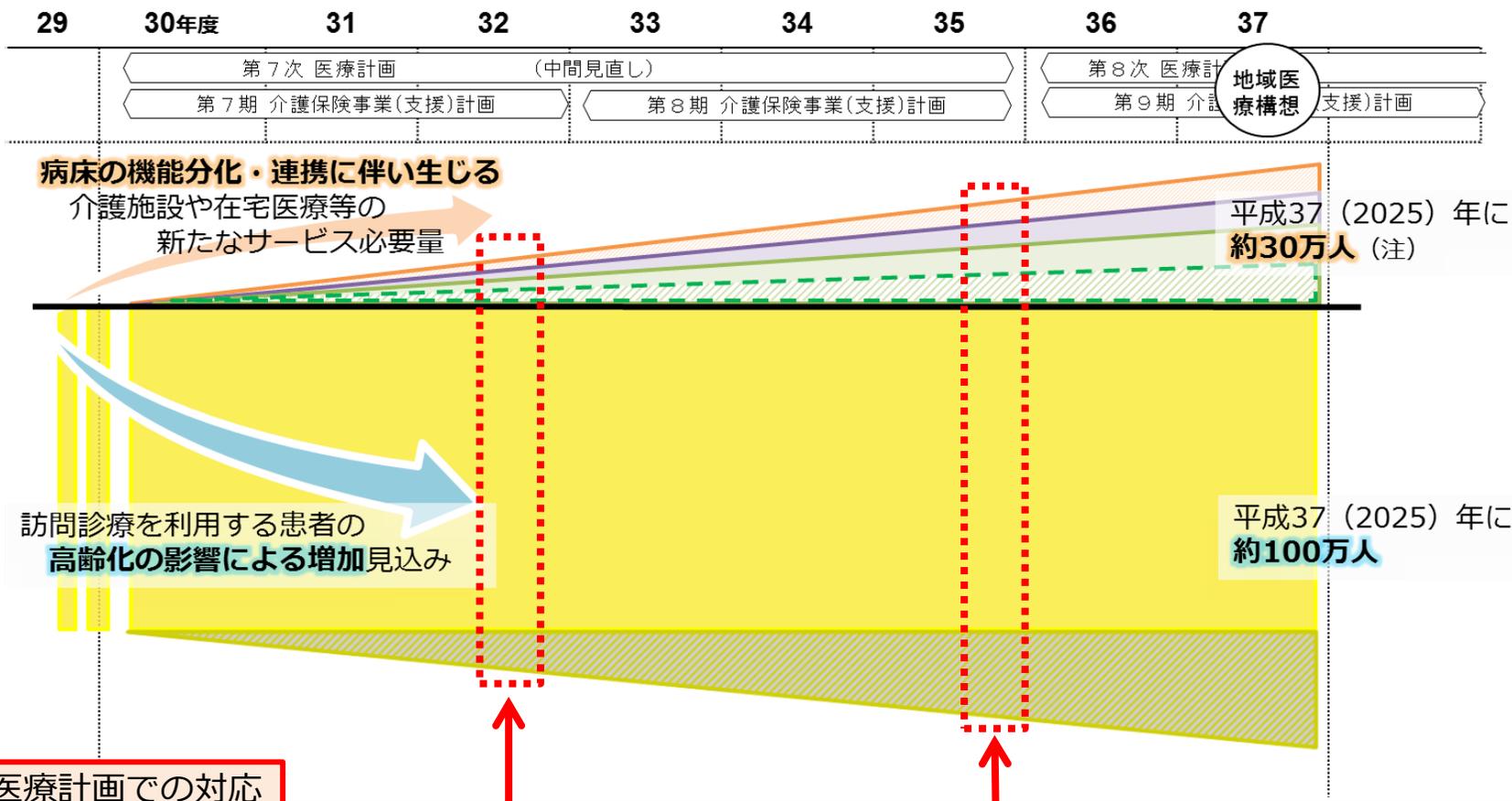
小括①

- 在宅医療圏を地域医療構想区域と同一に設定しているのは、37都道府県であった。
- 退院支援ルールを在宅医療圏域全てで作成しているのは、15都道府県であった。
- 地域医療構想調整会議において、在宅医療に関する議論を30都道府県で行っている。
- 在宅医療の4機能についての目標設定状況は「日常の療養支援」について設定しているのは、全都道府県となっている。一方、「退院支援」について設定しているのは、26都道府県と最も少ない。
- 原則設定することとしている「訪問診療を実施している診療所・病院数」を設定しているのは、39都道府県となっている。

2. 第7次医療計画における在宅医療に係る整備目標の 策定プロセスの検証

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて①（全体像）

- 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」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、
平成32、35年度末※における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、その達成に向けた施策を設定

※平成35年度末の目標は、第8期介護保険事業（支援）計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて②（追加的需要への対応）

- 特に、「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

(2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方

介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く**必要がある。（中略）

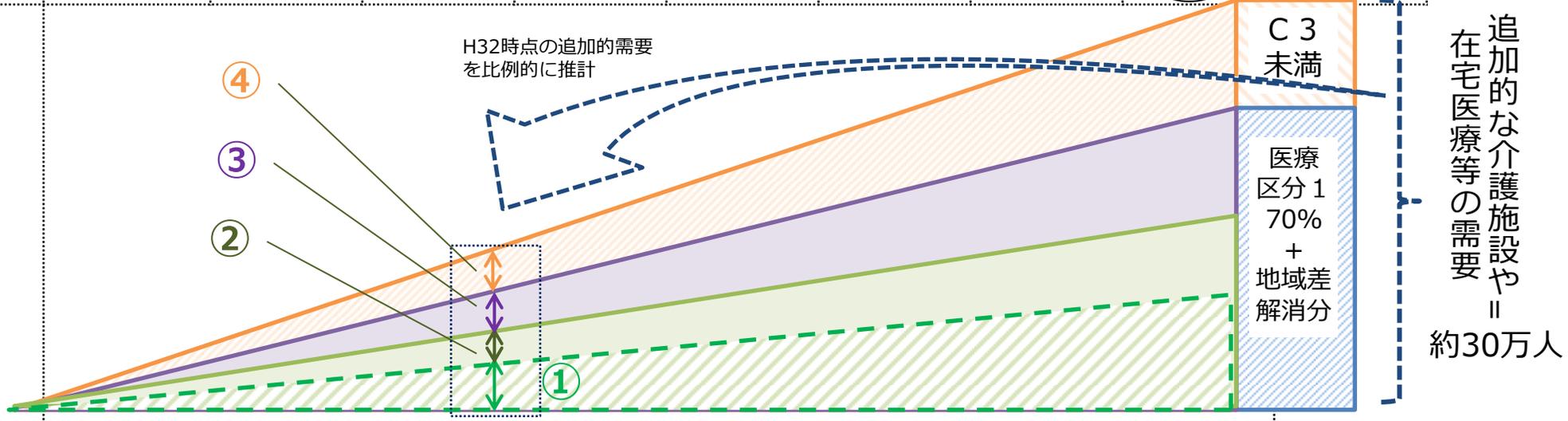
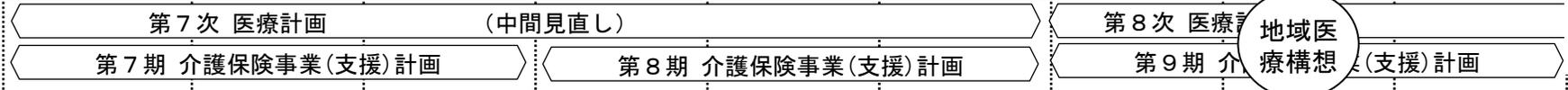
このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定**することとし、**指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定**（平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は**、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービスの在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保健施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させる**こと。**この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定**すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

- ア) **患者調査**や**病床機能報告**における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- イ) 各市町村において**国保データベースを活用**し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- ウ) その他、**各市町村における独自アンケート調査**、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

追加的需対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ

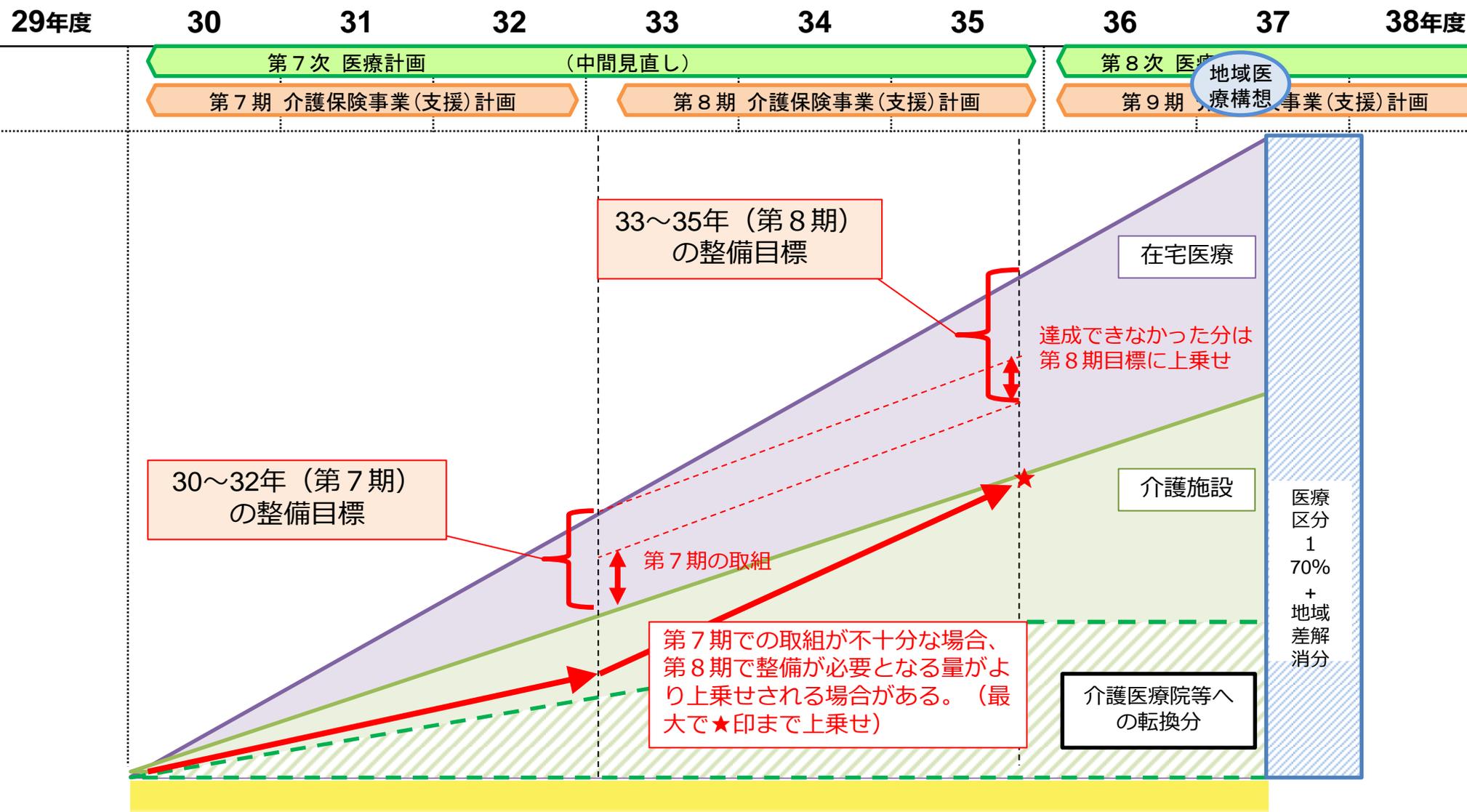
29 30年度 31 32 33 34 35 36 37 38年度



医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方	
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる分 （既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む）
④	外来が受け皿となる分（介護サービスについては、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない）

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて③ (追加的需要に対応する目標の中間見直しについて)

○ 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間年及び第7期介護保険計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。



第11回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 1改
平成29年6月30日	

- 医療療養病床から退院する患者の退院先の状況について、患者調査の結果をみると、以下のとおり。
- 自宅で在宅医療を受ける患者と、介護施設を利用する患者との比率は、約1：3となる。

	H20	H23	H26	(千人)
総数	37.7	38.5	44.1	
家庭	19.1	18.3	21.2	
当院に通院	10.1	9.1	9.6	
他の病院・診療所に通院	6.2	6.7	8.8	
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	1.3	1.2	1.5	
その他	1.5	1.3	1.4	
他の病院・診療所に入院	5.3	4.7	5.0	
地域医療支援病院・特定機能病院	0.8	1.1	1.2	
その他の病院	4.3	3.5	3.7	
診療所	0.1	0.1	0.1	
介護老人保健施設に入所	2.9	3.0	3.1	
介護老人福祉施設に入所	1.6	1.4	1.7	
社会福祉施設に入所	0.8	1.3	1.4	
その他（死亡・不明等）	8.1	9.9	11.7	

在宅医療：介護施設
= 1：3

第11回医療計画の見直し等に関する検討会
平成29年6月30日

資料
1改

- 病床機能報告においては、「入院前の場所、退院先の場所別の患者の状況」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」について、病棟ごとに報告することとしている。

報告様式のイメージ（平成28年度病床機能報告）

7. 入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。			
入 棟 前 の 場 所	① 新規入棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》	(49)	人
	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(50)	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(51)	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(52)	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(53)	人
	上記①のうち、院内の出生	(54)	人
	上記①のうち、その他	(55)	人
退 棟 先 の 場 所	② 退棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》	(56)	人
	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(57)	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(58)	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(59)	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(60)	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(61)	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(62)	人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(63)	人
	上記②のうち、その他	(64)	人

8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
① 当該病棟から退院した患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》	※上記の7.-②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(64)「その他」の患者数の合計と一致すること		
	上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）	(66)	人
	上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(67)	人
	上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	(68)	人
	上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(69)	人

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて⑥（国保データベース（KDB）システムの活用）

第11回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 1改
平成29年6月30日	

- 「国保データベース（KDB）システム」とは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から、保健事業等の実施に資する資料として①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

（平成25年10月稼働開始） ※KDBシステム運用状況（平成29年5月末現在）「市町村数1,741中 1,736市町村（99%）」



KDBシステムが保有する情報

- 健診・保健指導情報
 - ・健診結果情報、保健指導結果情報等
- 医療情報（国保・後期高齢者療）
 - ・傷病名、診療行為、診療実日数 等
- 介護情報・要介護（要支援）状態区分、利用サービス 等

- KDBシステムを活用して医療保険と介護保険の審査・支払情報を加工したデータを抽出し、分析することで、医療機関を退院した者のうち、退院後に介護保険サービスを利用する者の動向等を統計として把握することも可能。

<分析例>

療養病床から退院した高齢者（65歳以上）における介護サービスの利用状況（同一県内の3市町村の分析例）

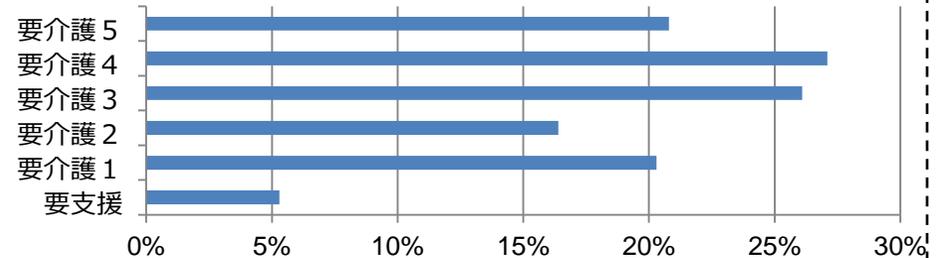
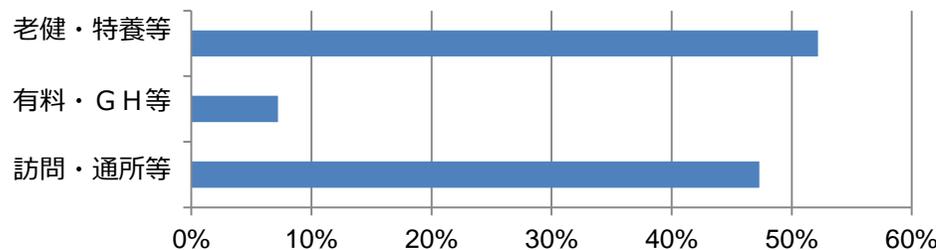
- ・療養病床から退院した高齢者（65歳以上。医療区分1）のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合

27年4月～8月までの退院患者：251人

退院後6ヶ月以内に介護サービスを利用した者：207人

*上記の算出に当たっては、入院、退院、介護サービスの利用を、入院レセプトの有無、介護レセプトの有無等で定義判定

- ・療養病床から退院した高齢者（65歳以上。医療区分1）のうち、退院後介護サービスを利用した者の利用動向



追加的需要への対応に活用し得るデータの長所・短所の整理

- 介護施設・在宅医療等の追加的需要の受け皿となるサービスの検討に資するデータとして提示した3つのデータを比較した場合、集計データの精緻さの観点ではKDBデータが最も優れている。

【概要】	患者調査	病床機能報告	国保データベース(KDB)
調査周期	3年に1度(直近はH29年度)	毎年	/
調査時期	9月	10月1日	
結果の公表	調査翌年	調査翌年	

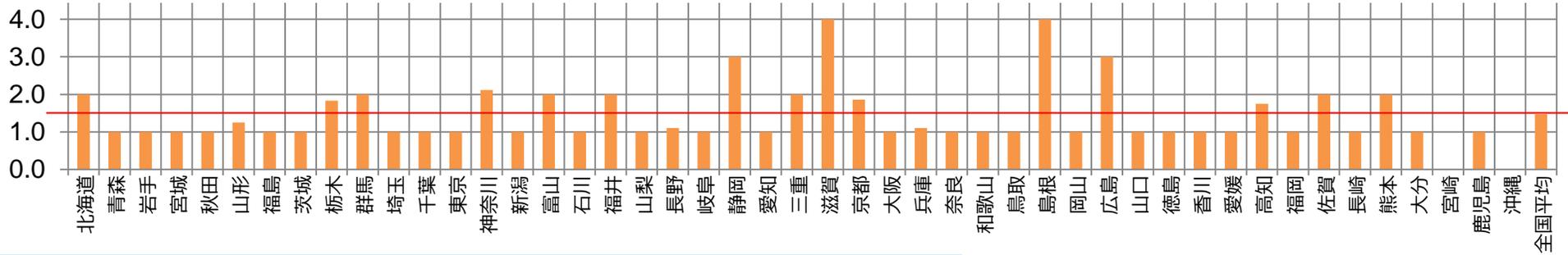
【長所・短所】

る情報 「退院後の行き先」等について得られ	退院先	○	○	○
	退院患者の医療区分	× 医療区分別の退院患者の集計はできない	△ 医療区分別の退院患者の集計はできない 報告対象の病棟に入院中の患者の医療区分は分かる	○ 医療区分1の退院患者に限定した集計が可能
	退院後の在宅医療・介護サービスの利用量	× サービスごとの利用量は分からない	× サービスごとの利用量は分からない	○ サービスごとの利用量を把握できる
	集計単位の粒度	△ N数が少ないため、全国または都道府県単位の集計でなければ、有効な集計値が得られない	△ 患者住所地での集計はできない (医療機関所在地ベースであれば、市町村単位で集計が可能)	○ 患者住所地ベースで、市町村単位の集計が可能
利用するにあたっての作業負担	○ 厚生労働省にて一定の集計値を公表済み	○ 病床機能報告事務局(厚労省委託)にて一定の集計作業を実施し、都道府県に結果を提供する仕組み	△ 患者単位のデータであり、データ量が膨大	

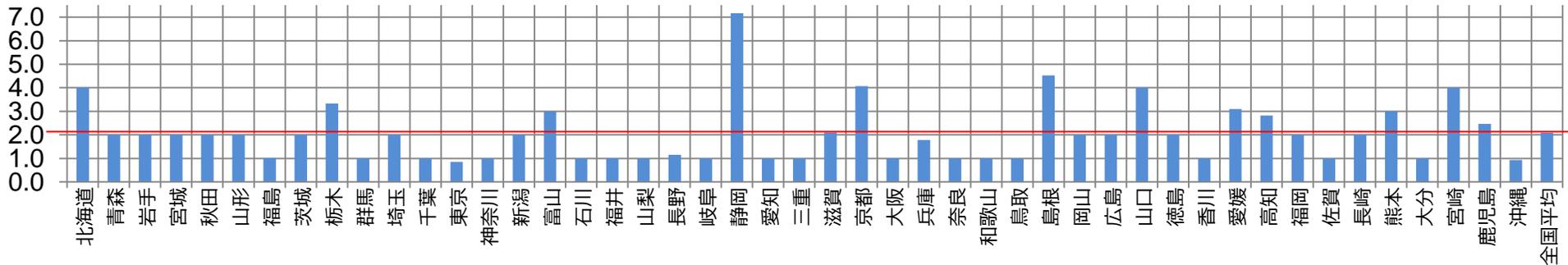
協議の場※の開催状況

- 「協議の場」の開催回数は平均1.5回、個別の市町村との「事前協議」は平均2.1回実施された。
- 50%強の地域が「地域医療構想調整会議」を活用し、協議を実施した。

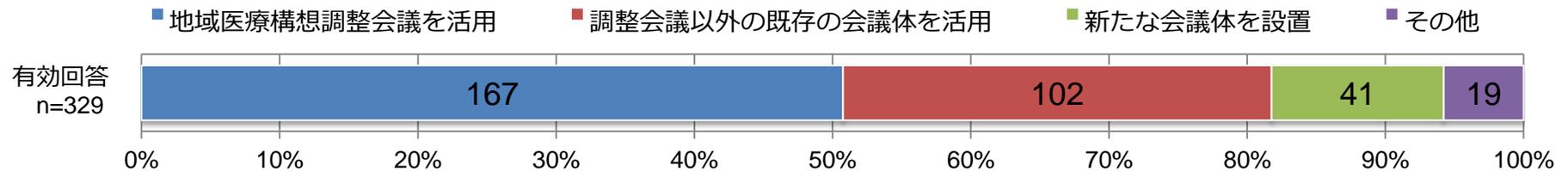
■ 都道府県と市町村等による「協議の場」の開催回数（二次医療圏（構想区域）あたりの平均）



■ 都道府県と個々の市町村との「事前協議」の実施回数（市町村あたりの平均）



■ 「協議の場」の持ち方（二次医療圏（構想区域）ごとの集計）



※本資料の「協議の場」とは、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」に基づき、医療計画、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ために行う、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場をいう。

データの活用状況

- 追加的需要の受け皿となるサービスの検討にあたり、最も多く活用されたデータは、「患者調査」であった。
- 「KDB」のデータを協議の場に提示したのは13都府県にとどまった。

- データ提示あり。サービスの按分にも活用。
- データ提示あり。按分には活用せず。
- データ提示なし。

※実際のデータの利活用状況は、二次医療圏単位で異なるが、本資料では、便宜上、都道府県単位に集約して集計した。（二次医療圏単位で状況が異なる都道府県は、最も多い選択肢に集約。）

患者調査	28			7	12
	岩手、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、新潟、福井、山梨、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、広島、山口、徳島、愛媛、高知、熊本、大分、宮崎			北海道、青森、宮城、山形、岡山、福岡、沖縄	秋田、東京、神奈川、富山、石川、長野、静岡、島根、香川、佐賀、長崎、鹿児島
病床機能報告	13	8	26		
	北海道、青森、宮城、栃木、千葉、東京、神奈川、京都、奈良、島根、岡山、福岡、熊本	岩手、茨城、新潟、大阪、徳島、愛媛、長崎、沖縄	秋田、山形、福島、群馬、埼玉、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、和歌山、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、佐賀、大分、宮崎、鹿児島		
KDB	6	7	34		
	栃木、千葉、滋賀、京都、大阪、熊本	北海道、岩手、岡山、徳島、愛媛、福岡、沖縄	青森、宮城、秋田、山形、福島、茨城、群馬、埼玉、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、奈良、和歌山、兵庫、鳥取、島根、広島、山口、香川、高知、長崎、佐賀、大分、宮崎、鹿児島		

(各データを活用しなかった理由の例)

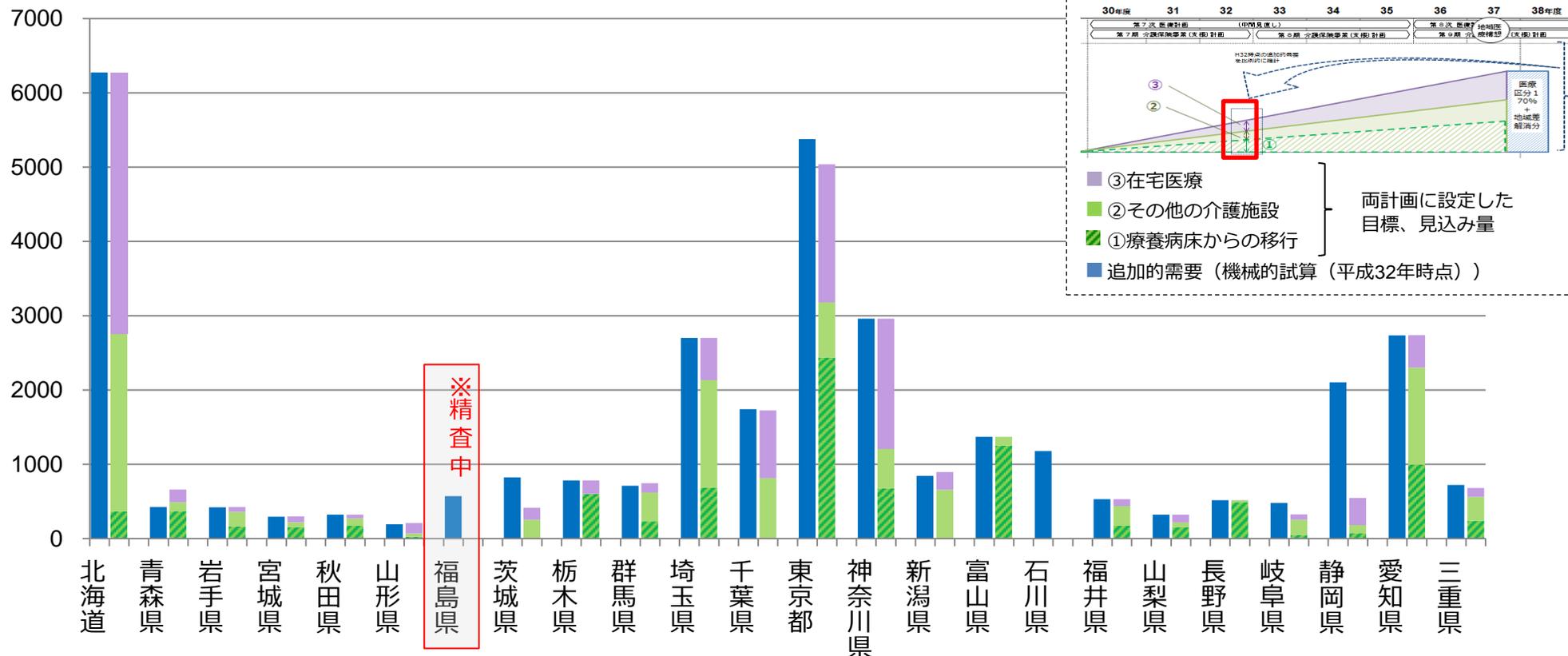
- ・ いずれのデータも利用しなかった県：介護療養型医療施設からの移行分で、追加的需要の全てに対応可能であったため、いずれのデータも活用する必要がなかった。
- ・ 病床機能報告を活用しなかった県：KDBの対応で足りることから、活用しなかった。
- ・ KDBを活用しなかった県：時間の制約、経費の発生、技術的な困難さから対応が困難であった。

追加的需要に対応するサービスごとの目標・見込み量の設定状況①

○ 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる追加的需要に対し、一部の都道府県では、その受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。

平成32（2020）年時点における介護施設・在宅医療等の追加的需要に係る機械的試算と、第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画における目標・見込み量に反映した値の比較

(人/日)



(注) 本資料は、都道府県の医療計画・在宅医療担当部局への調査に基づき作成している。

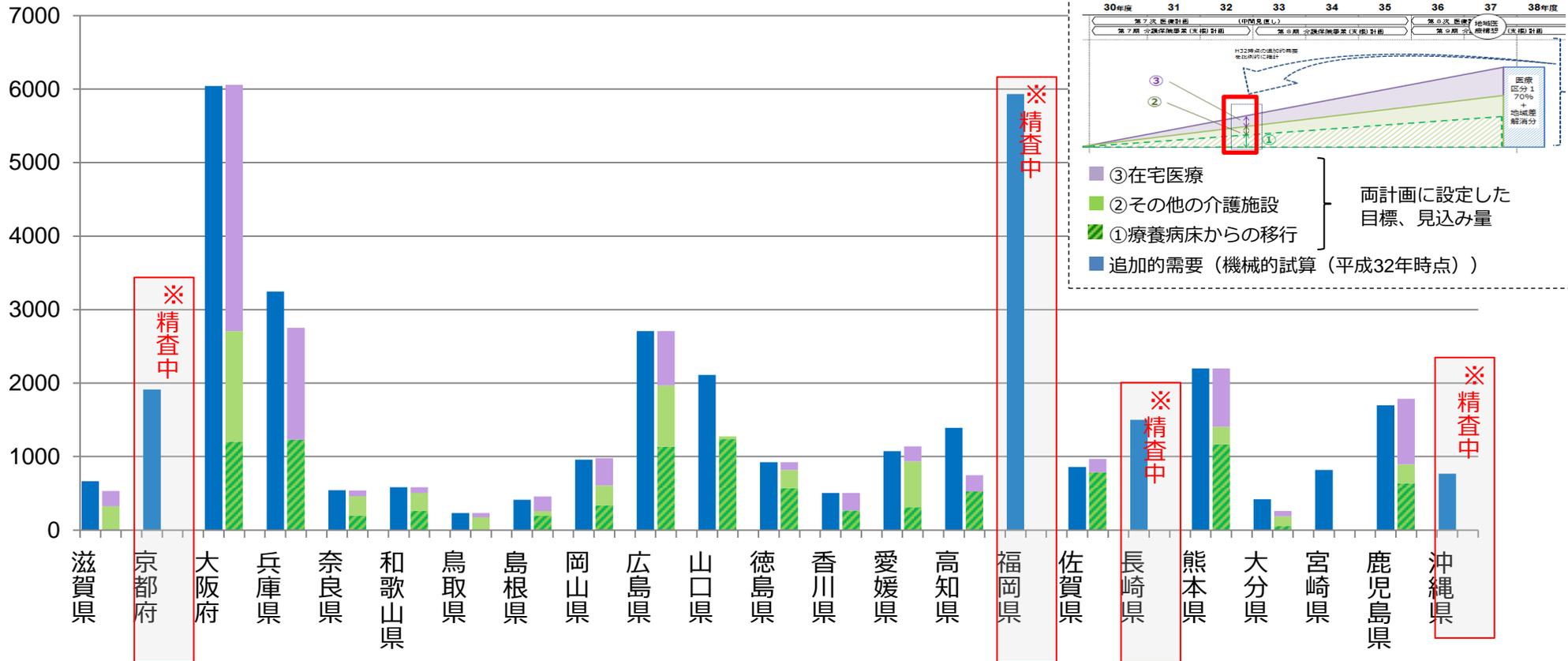
資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

追加的需要に対応するサービスごとの目標・見込み量の設定状況①

○ 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる追加的需要に対し、一部の都道府県では、その受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。

平成32（2020）年時点における介護施設・在宅医療等の追加的需要に係る機械的試算と、第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画における目標・見込み量に反映した値の比較

(人/日)



(注) 本資料は、都道府県の医療計画・在宅医療担当部局への調査に基づき作成している。

資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

小括②

地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に関して、

- その受け皿となるサービスの検討に資する既存の調査・報告データには一長一短がある。
 - ・ 患者調査は、都道府県の作業負担の面で利点がある。
 - ・ 国保データベース(KDB)は、患者像にあった在宅医療・介護サービス量を把握することができ、在宅医療と介護施設の受け皿を検討していく上で有効なデータと考えられる。
- 受け皿となるサービスの検討にあたり、最も多く活用されたデータは、「患者調査」であり、結果の精度が高い「KDB」のデータを協議の場に提示したのは13都府県にとどまった。
- 一部の都道府県では、医療計画、介護保険事業計画において、その受け皿となる介護・在宅医療のサービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。

3. 都道府県が把握している各医療機関ごとの在宅医療の機能に関するデータ

前回WGでの論点（第7次医療計画に基づく在宅医療に係る取組状況の把握の在り方）

- 平成32年度の間見直しにおいては、見直し時点までの在宅医療の体制整備に係る取組状況を評価した上で、平成35年度時点の在宅医療の整備目標に反映していく必要がある。
- 在宅医療の体制整備に係る取組状況については、既存の統計調査等を活用することにより、施設数や患者数などの基本的な情報を把握することはできるが、患者の重症度や要介護度等の患者の特性を把握することはできない。また、独自調査をしない限り、在宅医療への参入意向についても把握できない。
- 一方で、先進的な都道府県では、地域の在宅医療資源を把握するための独自調査を実施し、在宅医療を利用している患者の特性に加え、将来の在宅医療への参入意向なども把握した上で、医療計画において、個別の医療機関ごとの在宅医療の機能の明確化を図っている。このような取組を通じて、在宅医療の体制整備に係る取組状況の可視化がなされている。



- 平成32年度の間見直しに向けて、各都道府県が策定した第7次医療計画に基づく在宅医療に係る取組状況（在宅医療提供体制、在宅医療に関する協議の体制、主な施策など）について、毎年度確認してはどうか。
- その際、先進的な都道府県の事例を参考にしながら、在宅医療の体制整備に係る取組状況を評価できるように、個別の医療機関ごとの在宅医療の機能（診療実績、今後の在宅医療サービスの提供見込量など）について、各都道府県がどの程度把握しているかを確認してはどうか。

- 在宅医療の体制整備の進捗状況については、既存の統計調査等により一定程度把握が可能。
- 提供する在宅医療サービスに関する情報や、患者の総数に関する情報は充実しているが、患者の重症度や要介護度といった状態像等に関する情報は少ない。

■ 医療機関単位で把握している項目

病床機能報告制度（年1回）

病院	有床診療所	無床診療所
<ul style="list-style-type: none"> 入院前の場所別の入院患者数 退院先の場所別の退院患者数 		—
<ul style="list-style-type: none"> 退院後に在宅医療を必要とする患者数 		—
<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院の届出の有無 在宅療養後方支援病院の届出の有無 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所の届出の有無 	—
<ul style="list-style-type: none"> 看取りを行った患者数 (在宅療養支援病院以外は報告不要) 	<ul style="list-style-type: none"> 往診を実施した患者延べ数 訪問診療を実施した患者延べ数 看取りを行った患者数 	—
<ul style="list-style-type: none"> 退院調整部門の有無 退院調整部門に勤務する職種別職員数 		—

医療機能情報提供制度（年1回以上）

病院・診療所
<ul style="list-style-type: none"> 対応可能な在宅医療 (往診、退院時共同指導、在宅患者訪問診療 等)
<ul style="list-style-type: none"> 対応可能な介護保険サービス (施設サービス、居宅介護支援、居宅サービス 等)
<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者数

■ 地域単位で把握している項目

医療施設静態調査（3年に1度）

病院・診療所
<ul style="list-style-type: none"> 医療保険による在宅サービスの実施件数
<ul style="list-style-type: none"> 介護保険による在宅サービスの実施件数

患者調査（3年に1度）

病院・診療所
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療（往診、訪問診療）を受けた推計外来患者数
<ul style="list-style-type: none"> 入院前の場所、退院後の行き先

前回の合同WGを踏まえて都道府県に行った調査①

- 前回の合同WGを踏まえて、各都道府県が個別の医療機関ごとの在宅医療の機能（診療実績、今後の在宅医療サービスの提供見込量）をどこまで把握しているのか、下記の項目で調査を行った。

【在宅医療の機能に関する調査の実施状況】

- 病院、診療所、訪問看護ステーションごと

【病院を対象とする調査項目】

- 訪問診療の実施状況

- ・訪問診療を実施している医師数
- ・訪問診療を実施した患者数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・訪問診療の実施回数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・今後の訪問診療の実施予定

- 訪問看護の実施状況

- ・訪問看護を実施している看護師数
- ・訪問看護を実施した患者数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・訪問看護の実施回数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・今後の訪問看護の実施予定

【診療所を対象とする調査項目】

○訪問診療の実施状況

- ・訪問診療を実施している医師数
- ・訪問診療を実施した患者数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・訪問診療の実施回数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・今後の訪問診療の実施予定

○訪問看護の実施状況

- ・訪問看護を実施している看護師数
- ・訪問看護を実施した患者数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・訪問看護の実施回数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・今後の訪問看護の実施予定

【訪問看護ステーションを対象とする調査項目】

○訪問看護の実施状況

- ・看護師数
- ・訪問看護を実施した患者数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・訪問看護の実施回数（年齢階級、重症度、要介護度別）
- ・今後の訪問看護の実施予定

【調査結果の共有状況】

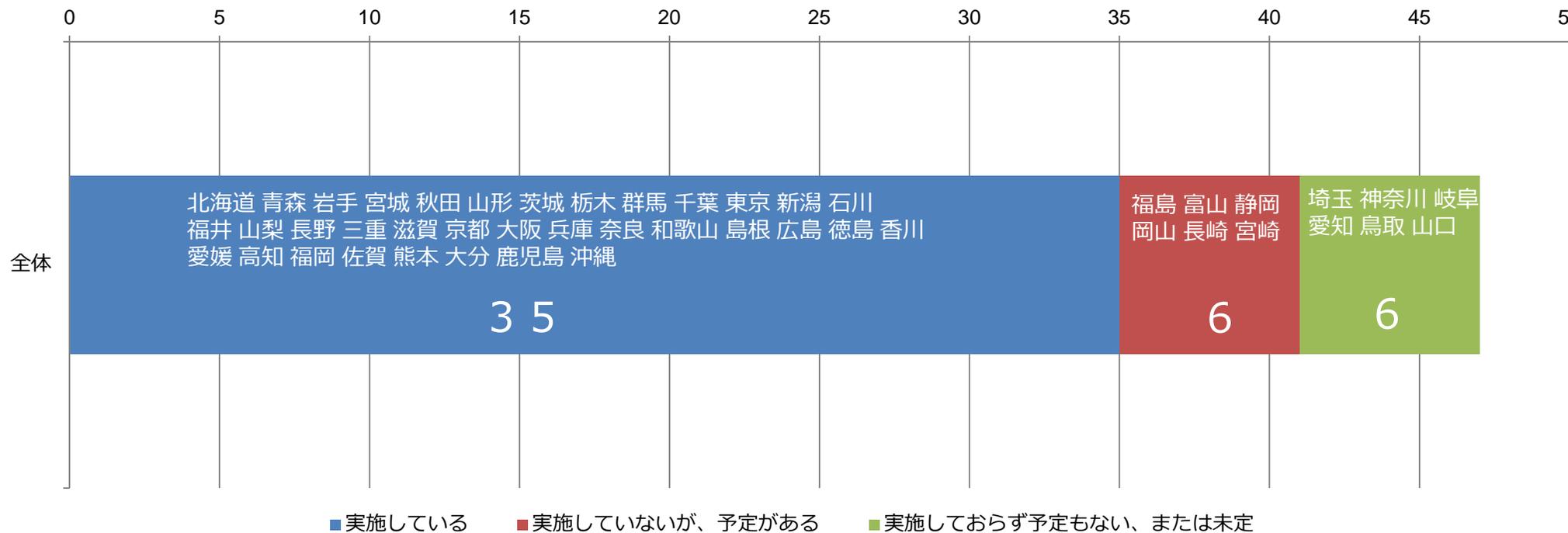
○市町村への共有状況

○医療機関等へ共有状況

○協議会等での共有状況

前回の合同WGを踏まえて都道府県に行った調査結果

在宅医療の医療機能に関する調査の実施状況



前回の合同WGを踏まえて都道府県に行った調査結果

直近の調査の調査範囲

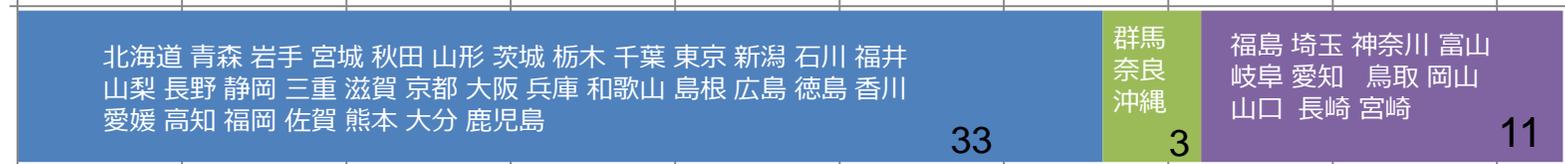


調査結果 【病院を対象とする調査項目】

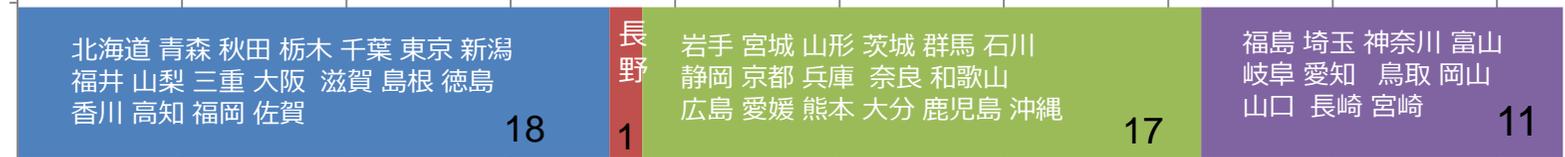
訪問診療の状況



訪問診療の実施状況



訪問診療を実施している医師数



今後の

訪問診療の実施予定



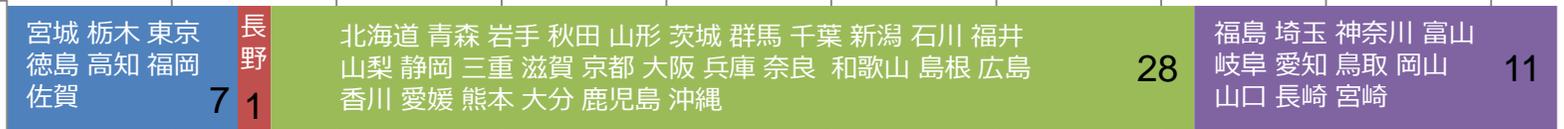
訪問診療を実施した患者数



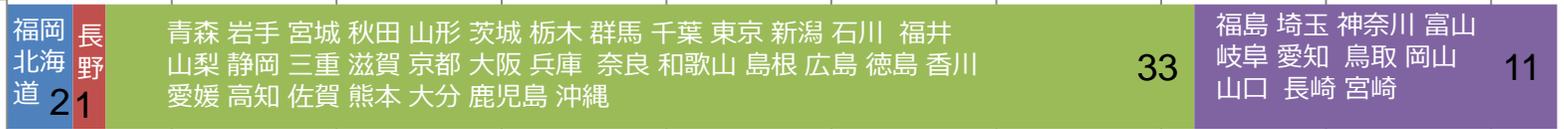
訪問診療を実施した患者数



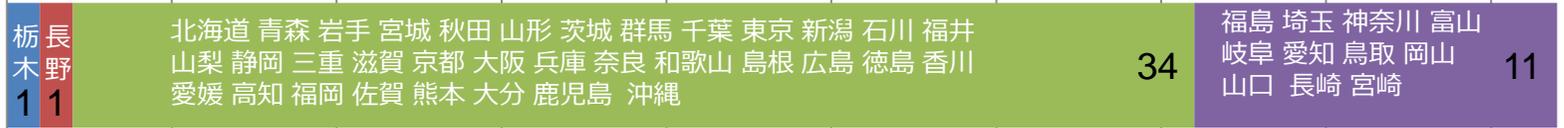
年齢階級別



重症度



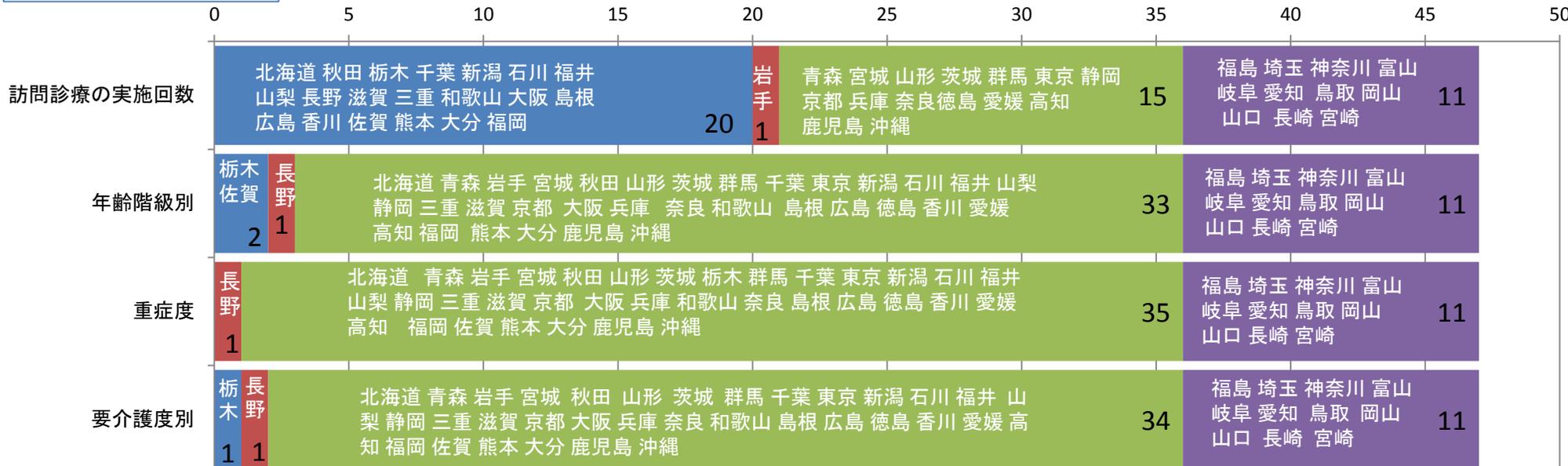
要介護度別



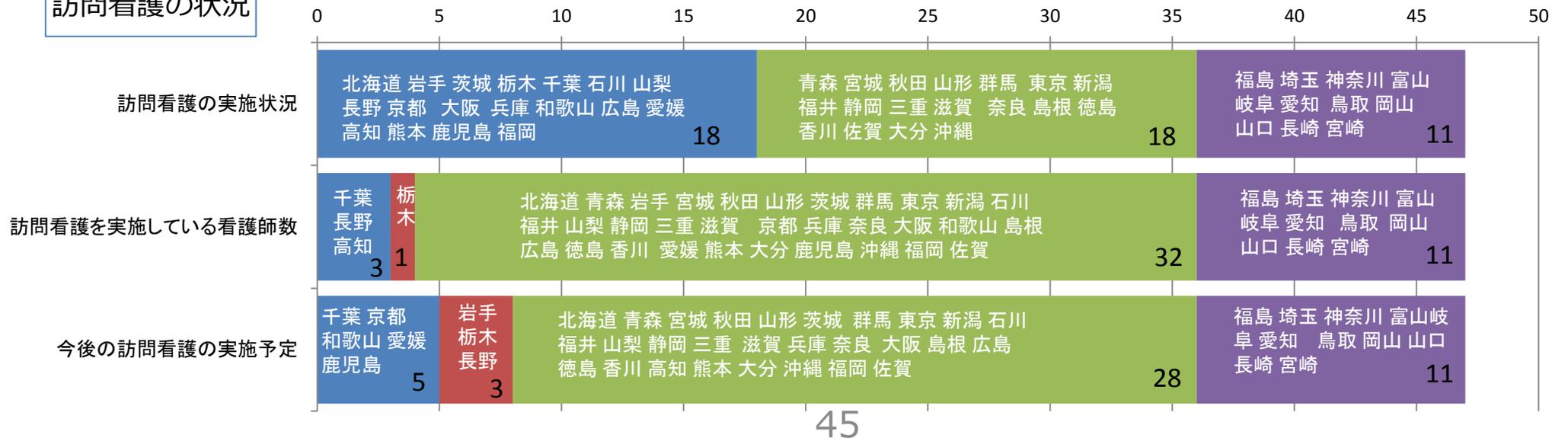
調査結果 【病院を対象とする調査項目】

訪問診療の実施回数

■ 盛り込んでいる ■ 盛り込んでいないが今後は盛り込む予定 ■ 盛り込んでおらず、今後も予定ない、又は未定 ■ 調査を行っていない



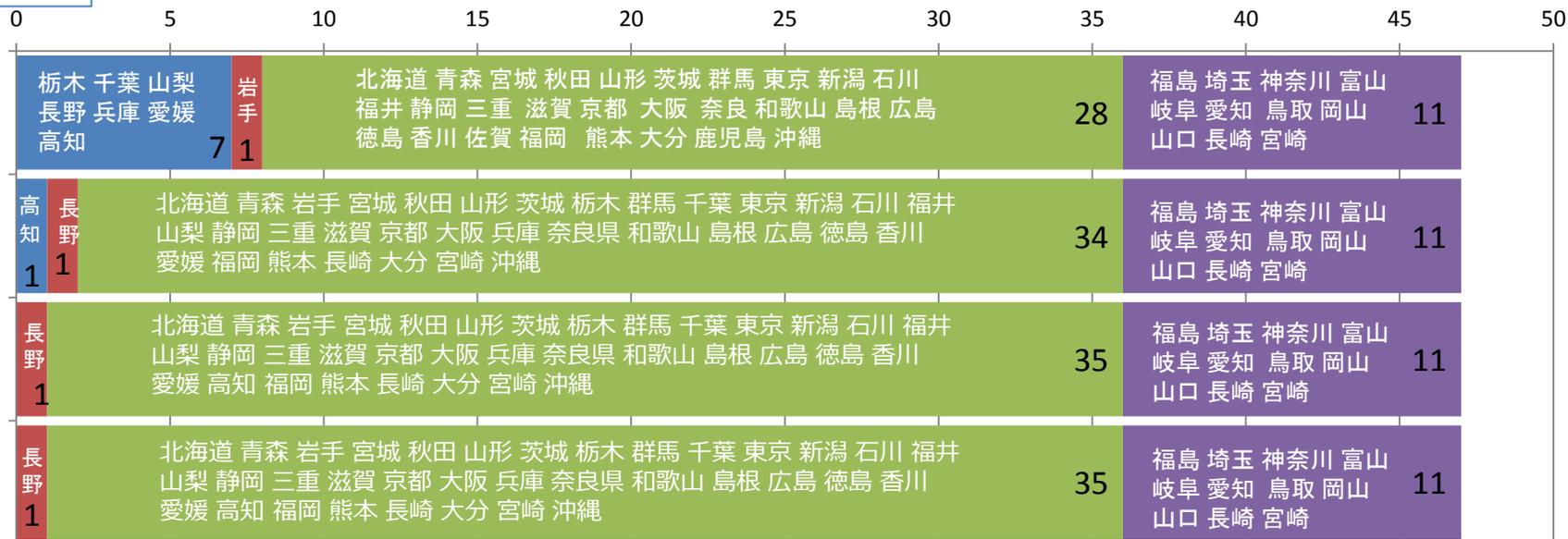
訪問看護の状況



調査結果 【病院を対象とする調査項目】

訪問看護を実施した患者数

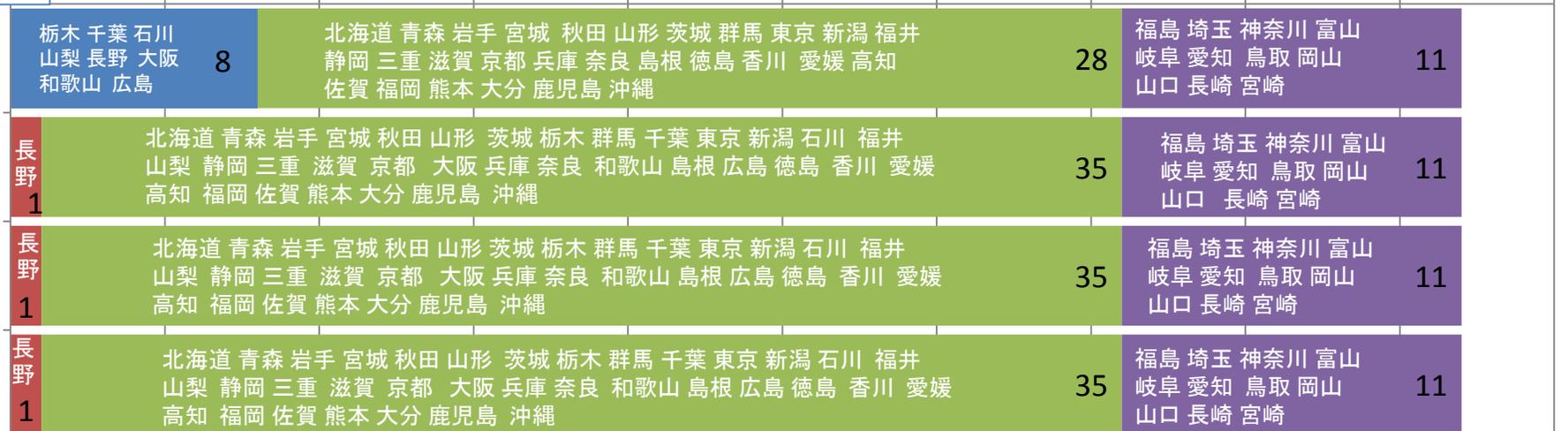
■ 盛り込んでいる ■ 盛り込んでいないが今後は盛り込む予定 ■ 盛り込んでおらず、今後も予定ない、又は未定 ■ 調査を行っていない



訪問看護の実施回数

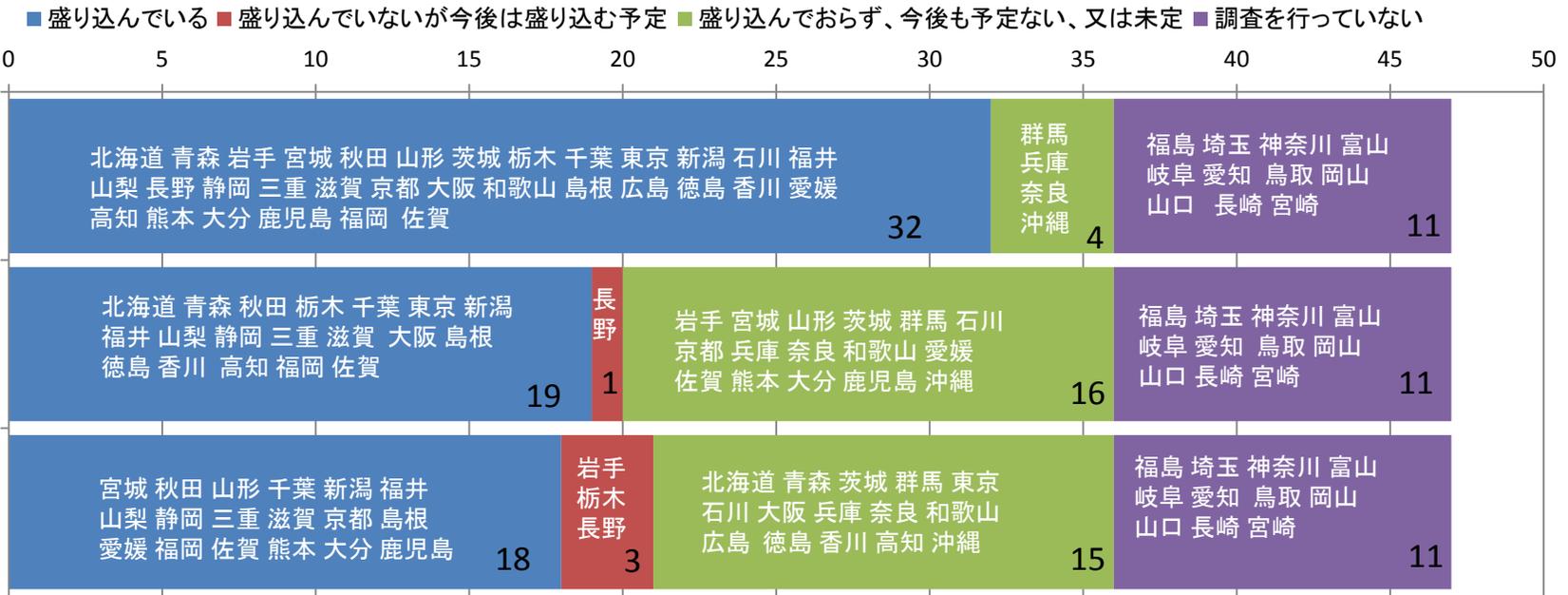
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50

訪問看護の実施回数

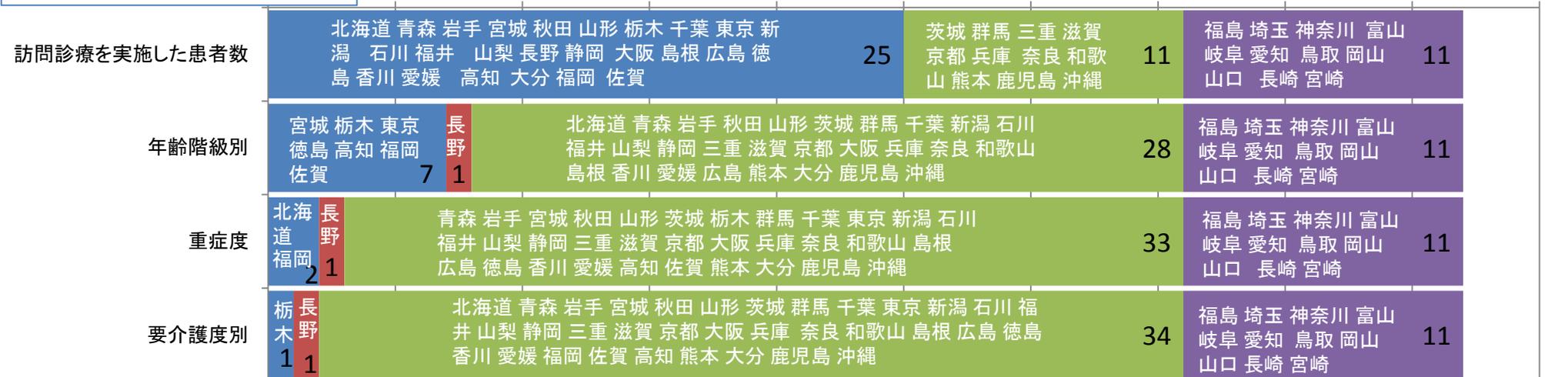


調査結果 【診療所を対象とする調査項目】

訪問診療の状況



訪問診療を実施した患者数



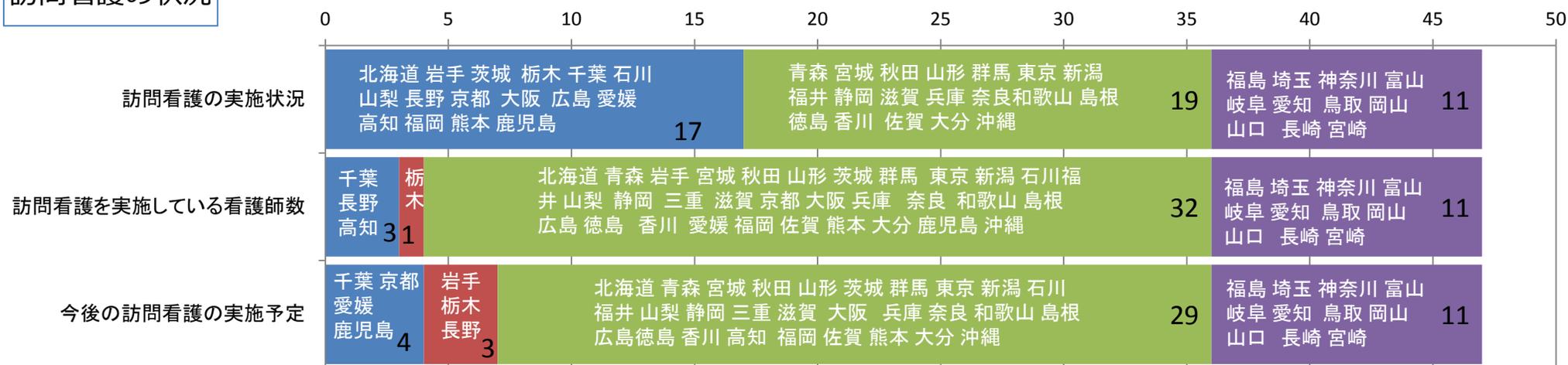
調査結果 【診療所を対象とする調査項目】

訪問診療を実施した回数

■ 盛り込んでいる ■ 盛り込んでいないが今後は盛り込む予定 ■ 盛り込んでおらず、今後も予定ない、又は未定 ■ 調査を行っていない



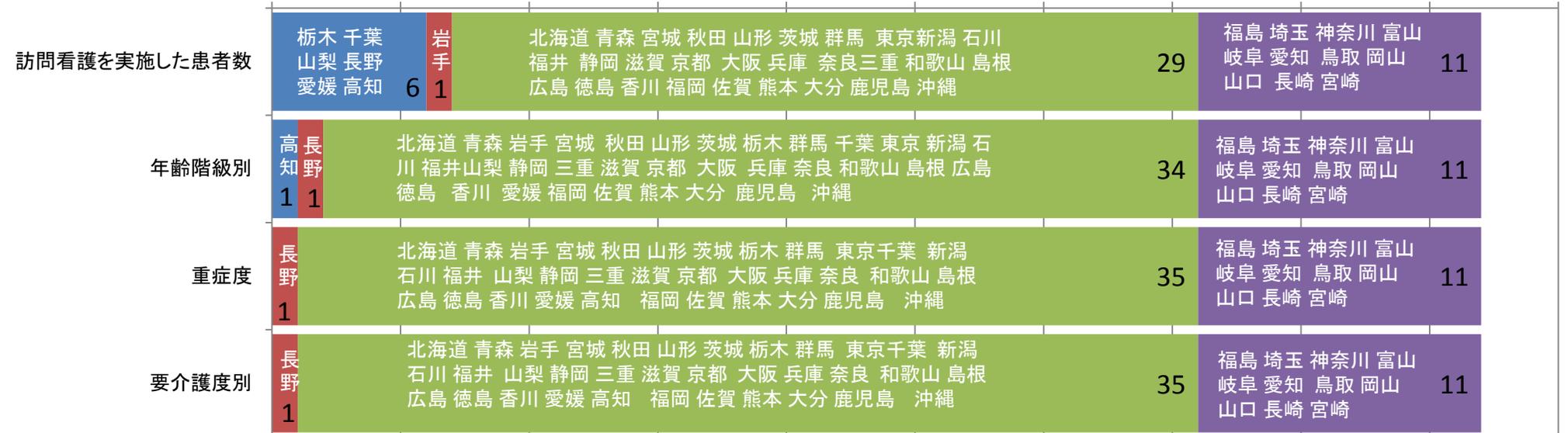
訪問看護の状況



調査結果 【診療所を対象とする調査項目】

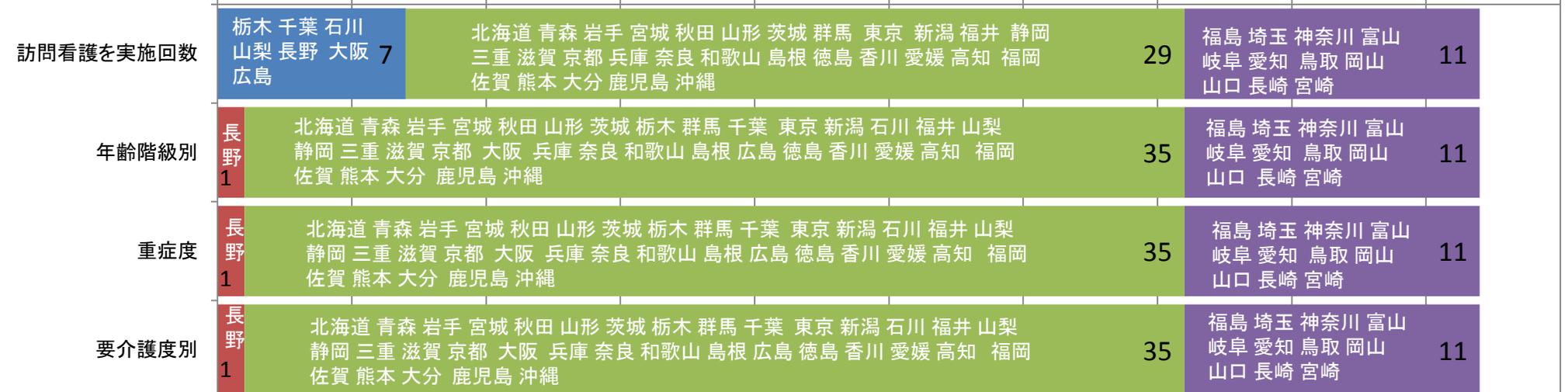
訪問看護を実施した患者数

■ 盛り込んでいる ■ 盛り込んでいないが今後は盛り込む予定 ■ 盛り込んでおらず、今後も予定ない、又は未定 ■ 調査を行っていない



訪問看護の実施回数

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50



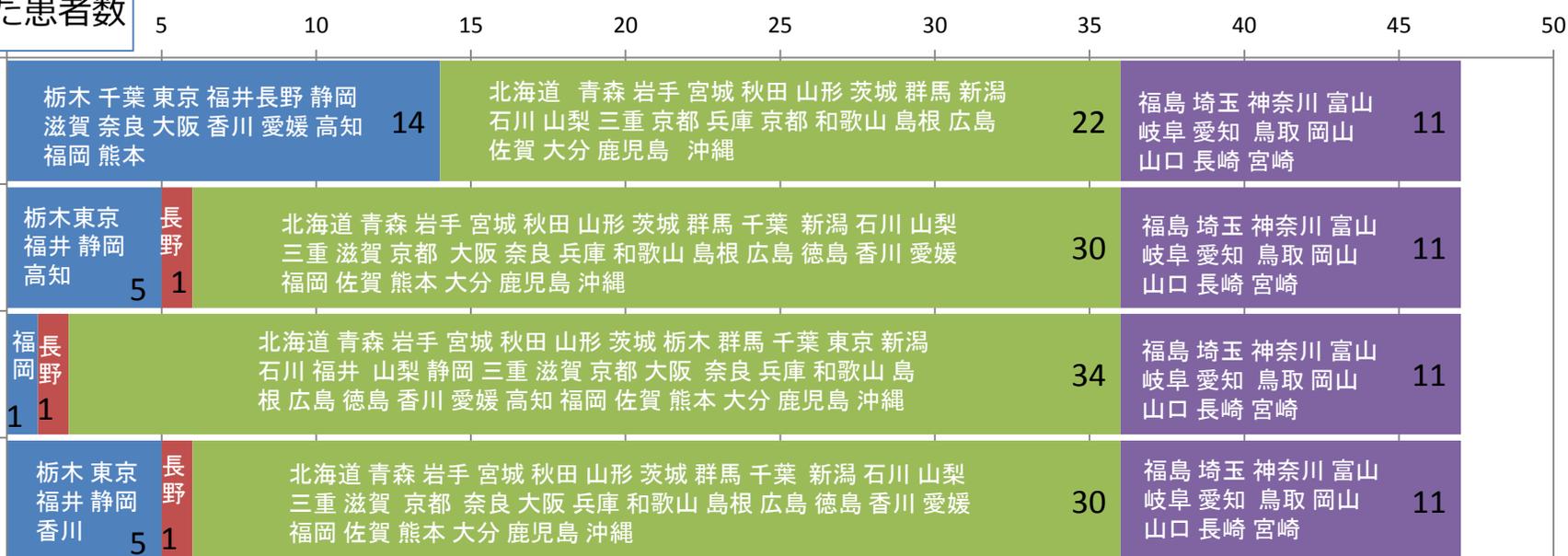
調査結果 【訪問看護ステーションを対象とする調査項目】

訪問看護ステーションの状況

■盛り込んでいる ■盛り込んでいないが今後は盛り込む予定 ■盛り込んでおらず、今後も予定ない、又は未定 ■調査を行っていない

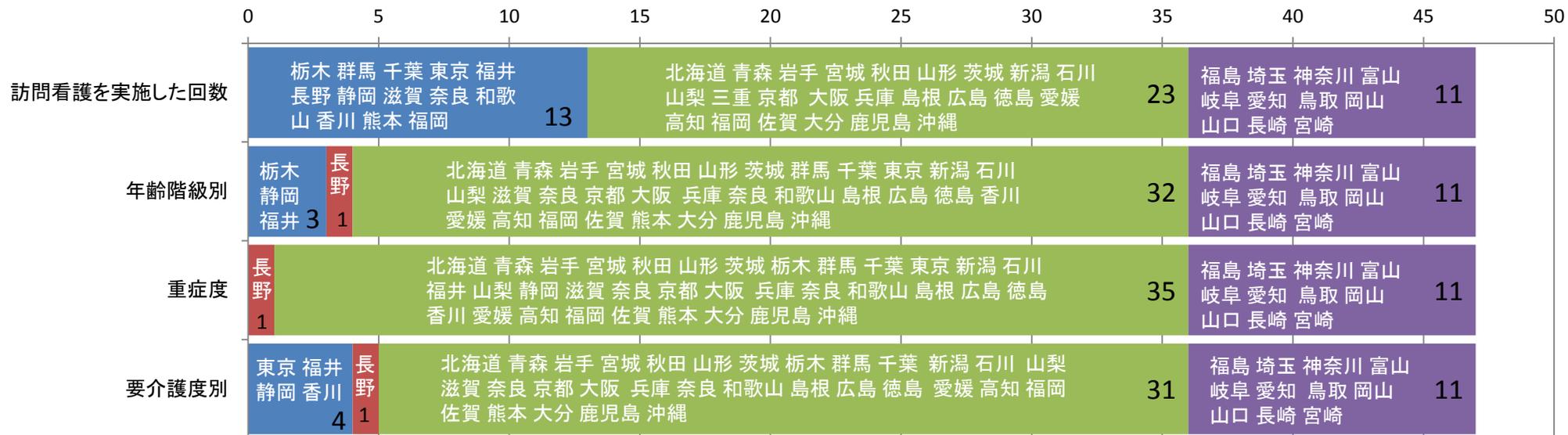


訪問看護を実施した患者数



訪問看護の実施回数

■ 盛り込んでいる ■ 盛り込んでいないが今後は盛り込む予定 ■ 盛り込んでおらず、今後も予定ない、又は未定 ■ 調査を行っていない

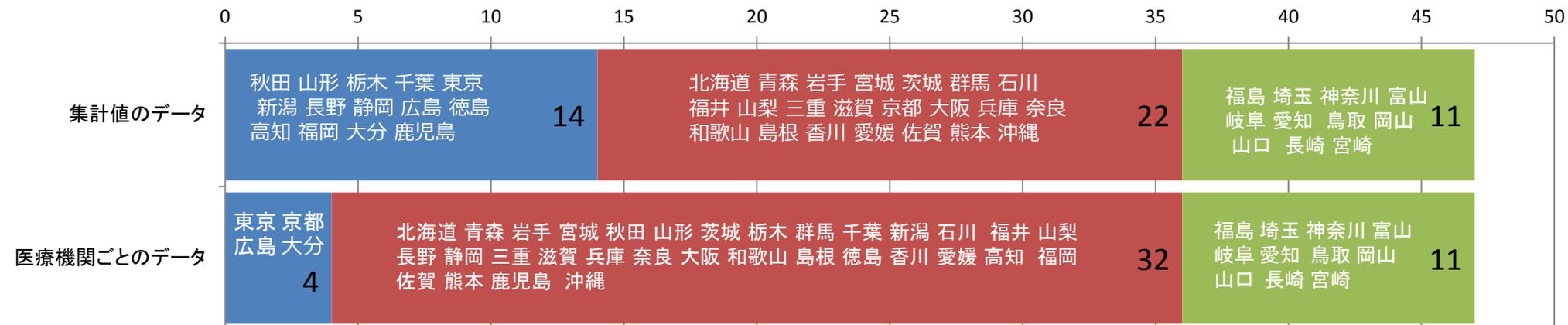


調査結果

調査結果の市区町村への共有状況



調査結果の医療機関等への共有状況



調査結果

調査結果の協議会等での共有状況

■ 共有している

■ 共有していない

■ 調査を行っていない



- 35都道府県で、医療機関ごとの在宅医療機能について調査をしているが、対象や項目、周期等の調査内容は都道府県によって差が見られる。
- 患者の重症度や要介護度の調査をしている都道府県は少ない。
- 今後の訪問診療の実施予定について調査している都道府県の割合は、約4割と少ない。
- 調査結果（集計値のデータ）を市町村と共有している都道府県の割合は、約4割と少ない。

本日の論点（ヒアリングポイント）

1. 第7次医療計画における在宅医療に関する取組の策定状況について

- 第7次医療計画における在宅医療の体制構築に必要な医療機能に関して、原則記載いただくこととしている「訪問診療を実施している診療所、病院に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策」について、目標設定を行っていない都道府県は、策定するよう促してはどうか。

2. 第7次医療計画における在宅医療に係る整備目標の策定プロセスの検証

- 在宅医療・介護サービス双方のデータを把握することができる国保データベースについて、自治体が利活用できるよう支援を充実させてはどうか。

3. 都道府県が把握している各医療機関ごとの在宅医療の機能に関するデータ

- 地域で議論していくために必要な、患者に関する情報や、今後の訪問診療の実施予定等について、都道府県が把握していくことが必要な内容等を整理してはどうか。