

平成30年度第1回 都道府県医療政策研修会	資料 2
平成30年6月1日	

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

平成30年6月1日

平成30年度 第1回都道府県医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

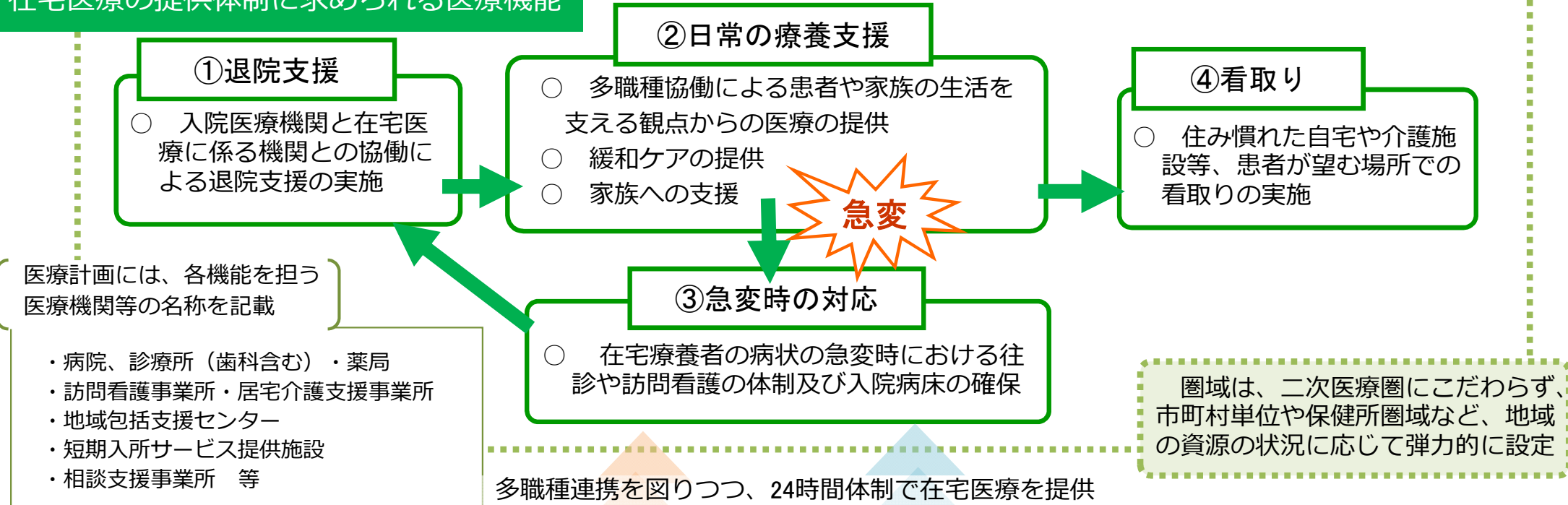
1. 第7次医療計画における在宅医療に関する取組の 策定状況について

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



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

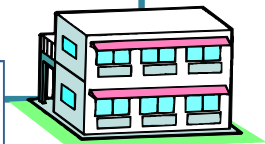
- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



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

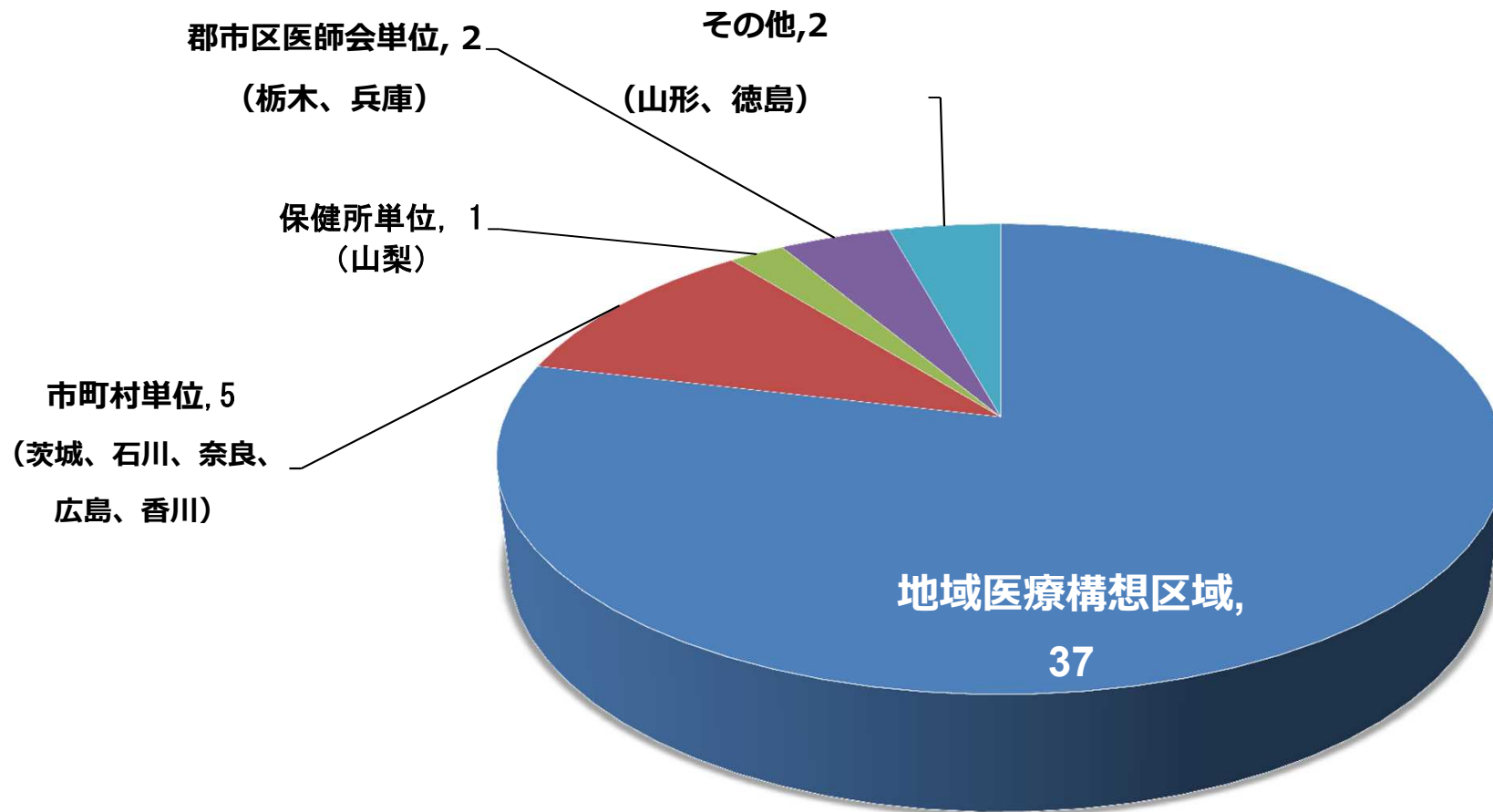
- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等



(1) 在宅医療提供体制 都道府県の在宅医療圏設定状況

○ 37都道府県が、在宅医療圏を地域医療構想区域と同一に設定している。

都道府県別の在宅医療圏の設定状況

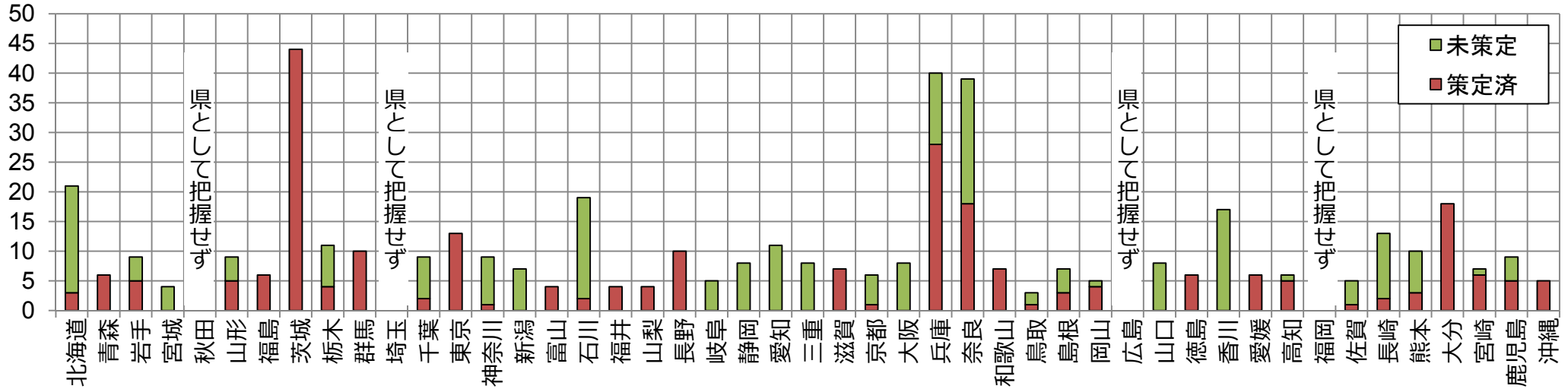


(1) 在宅医療提供体制 都道府県の退院支援ルールの方策状況

○ 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。

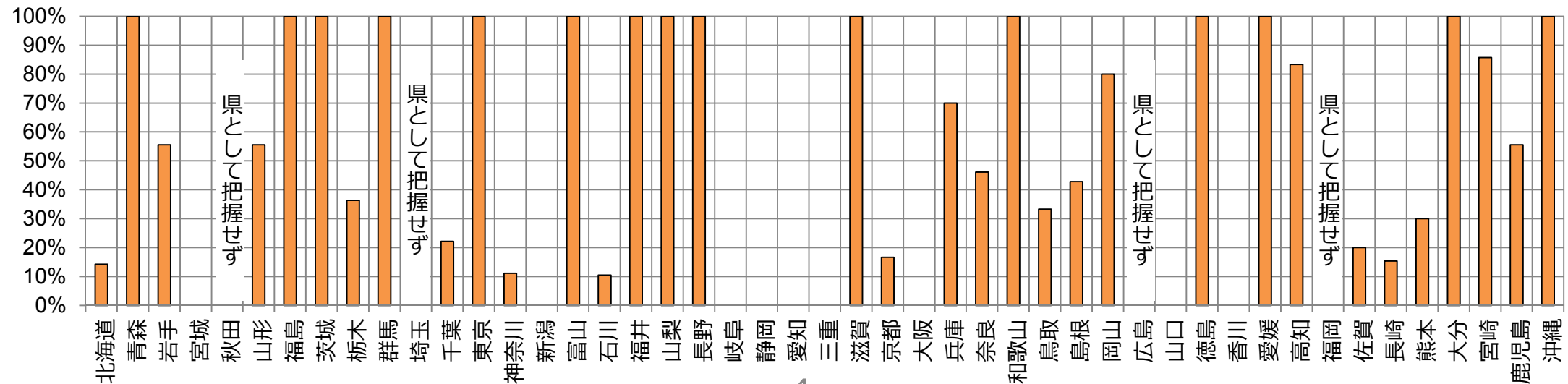
○在宅医療圏別の退院支援ルール策定状況（実数）

※在宅医療圏内全てで退院支援ルールが策定されている場合を策定済として集計した。



医政局地域医療計画課調べ

○在宅医療圏別の退院支援ルール策定状況（割合）

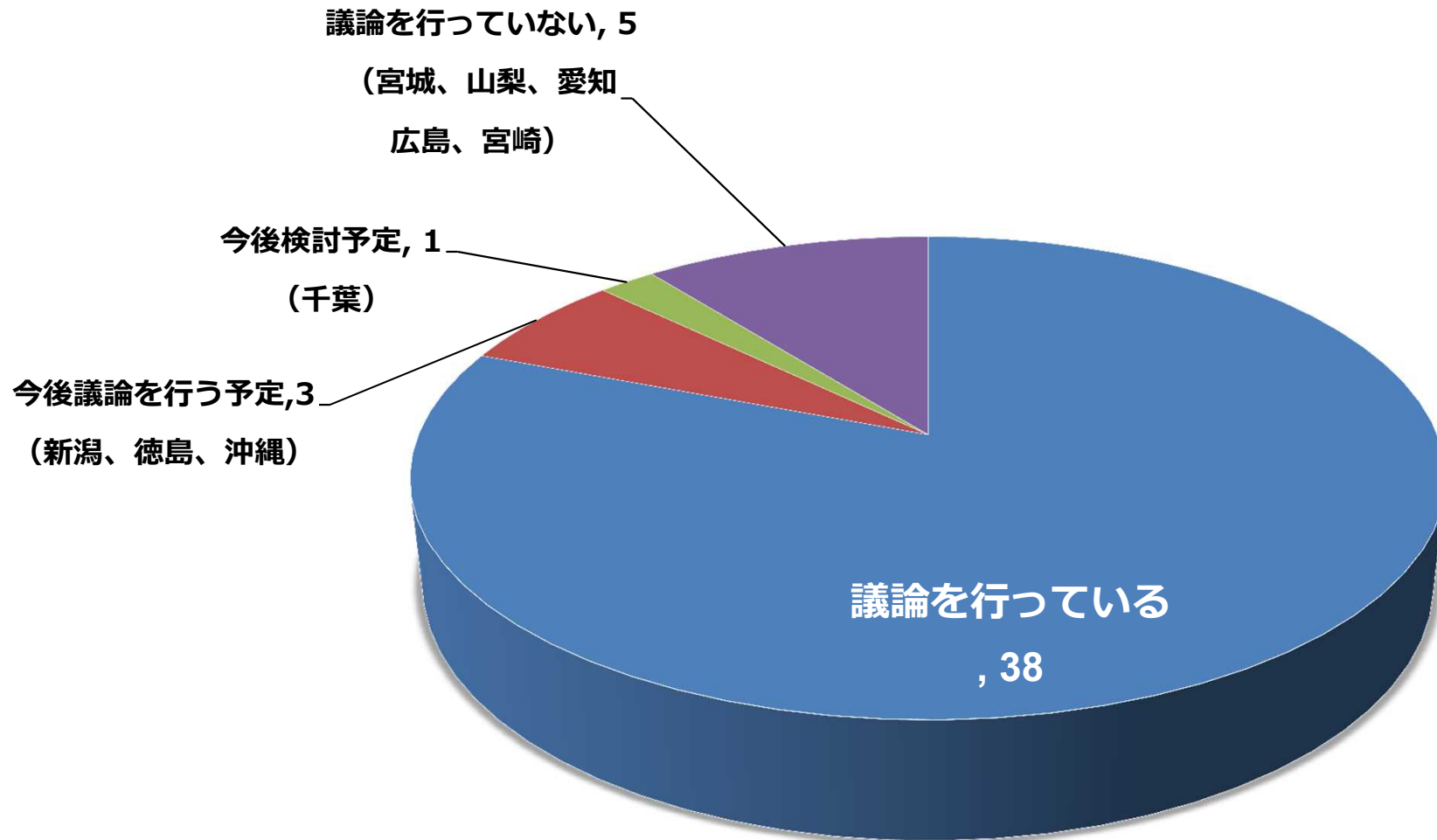


医政局地域医療計画課調べ

(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。

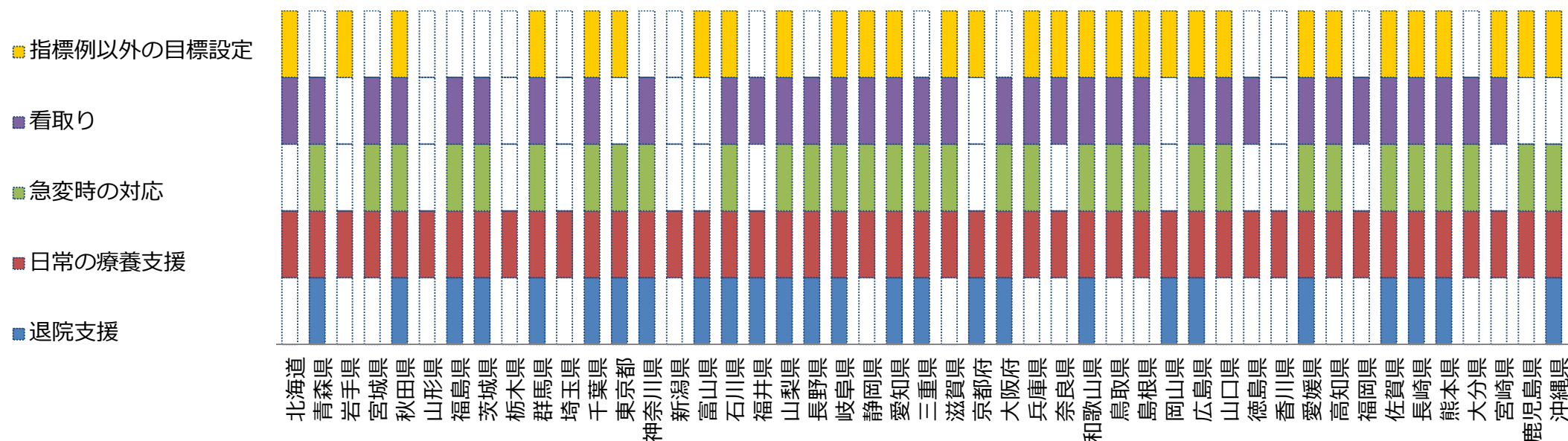
地域医療構想調整会議での在宅医療に関する議論の状況



(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

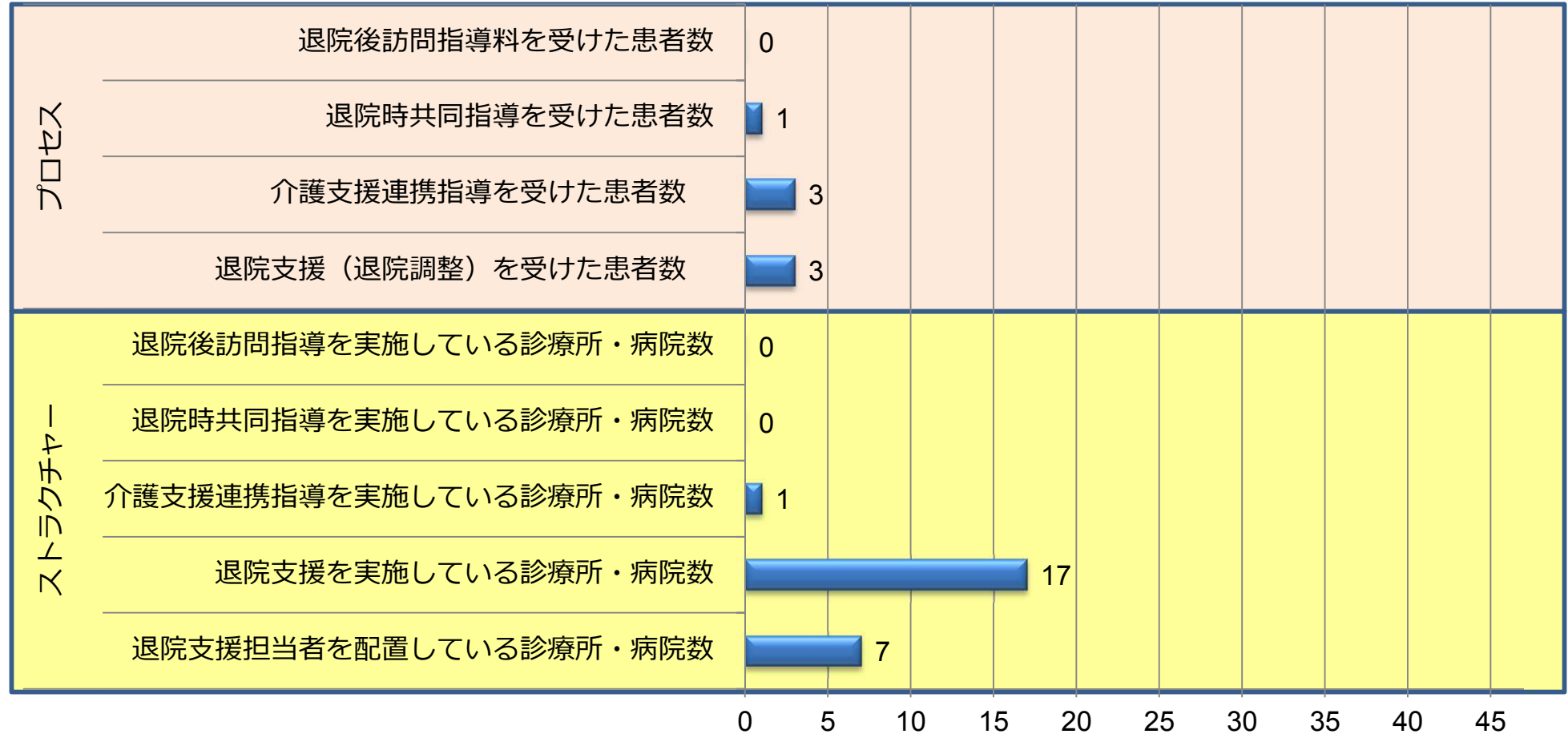
※ 別表11（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）に基づき医政局地域医療計画課にて分類を行った。そのため、二次医療圏における退院支援ルールの策定等は、「指標例以外の目標設定」として取り扱っている。

※ 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。

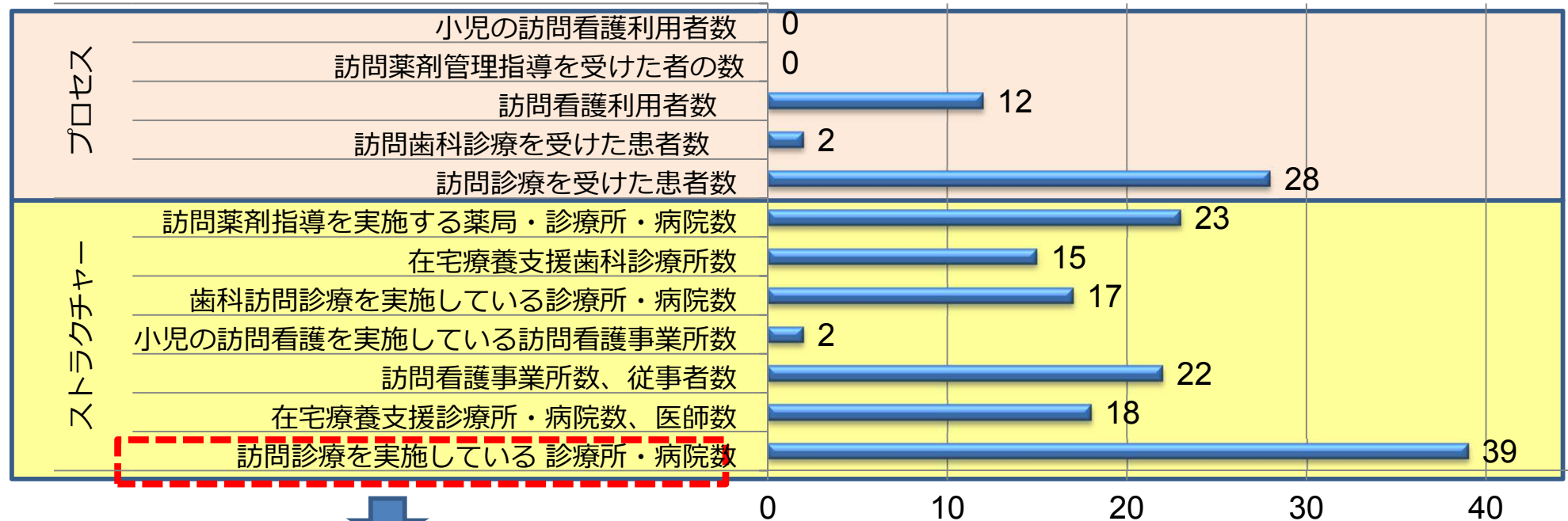
(4) 目標項目 -退院支援-

- 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。



医政局地域医療計画課調べ

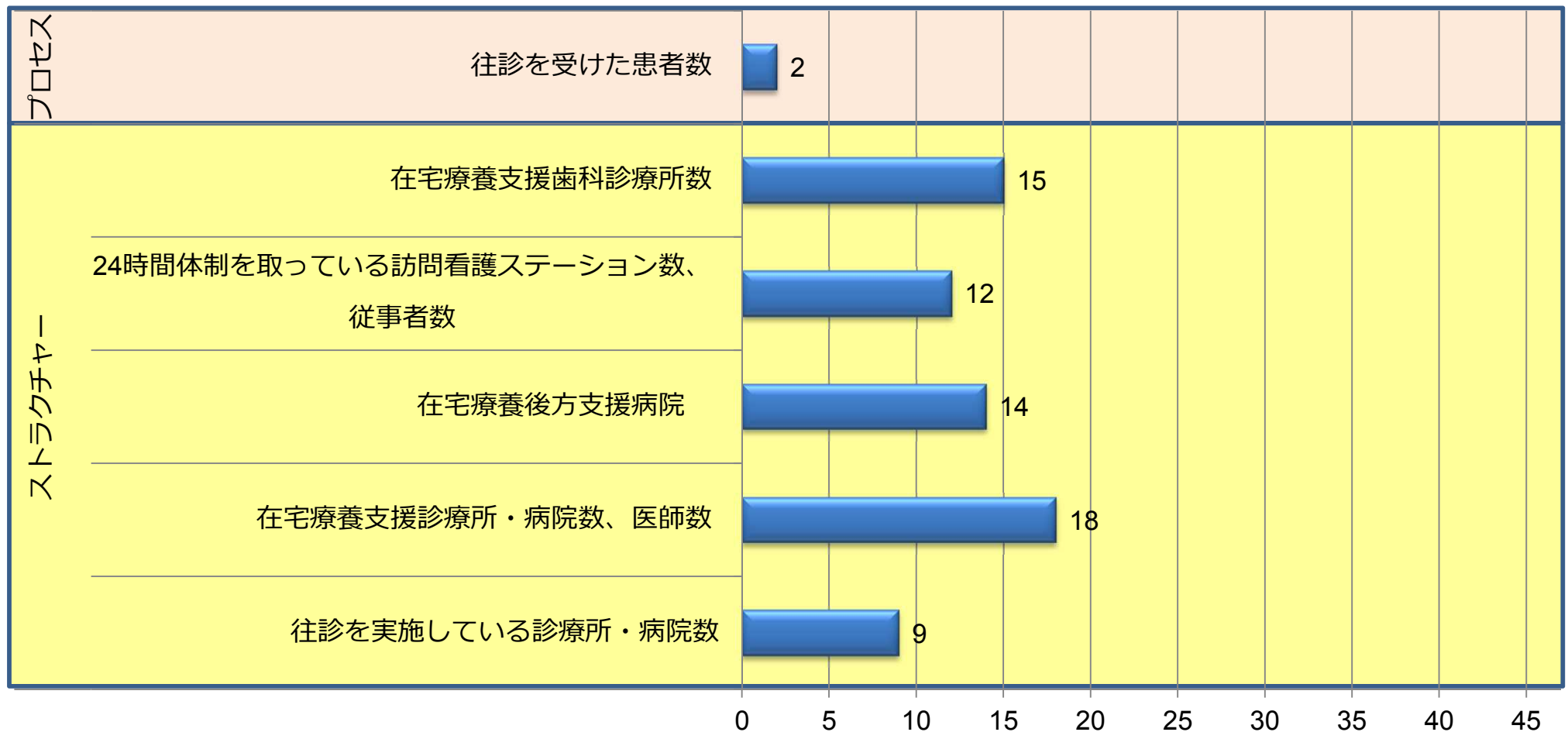
訪問診療を実施している診療所・病院数に関する目標項目の記載がなかった府県：山形、石川、福井、長野、京都、和歌山、佐賀、宮崎

※ 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。

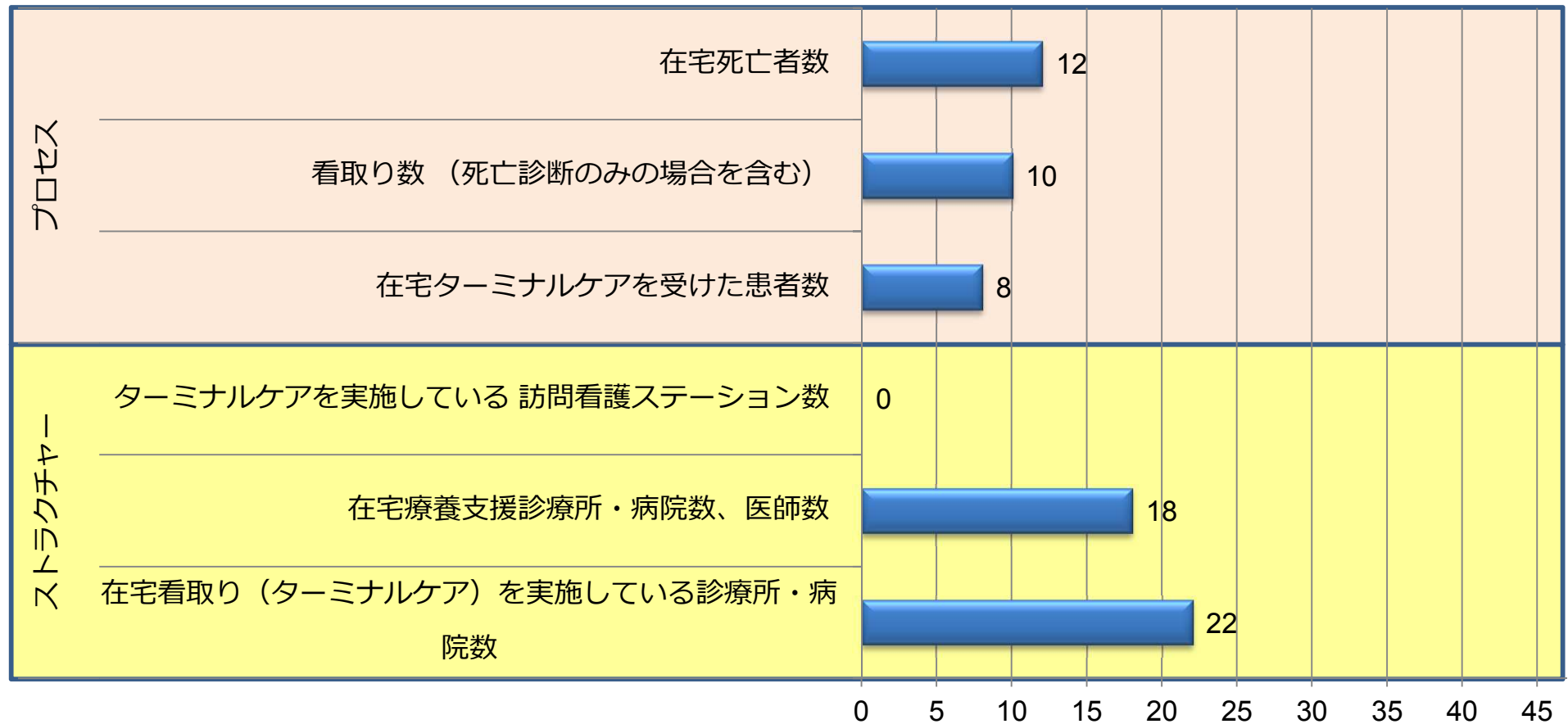
(4) 目標項目 -急変時の対応-

- 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。

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

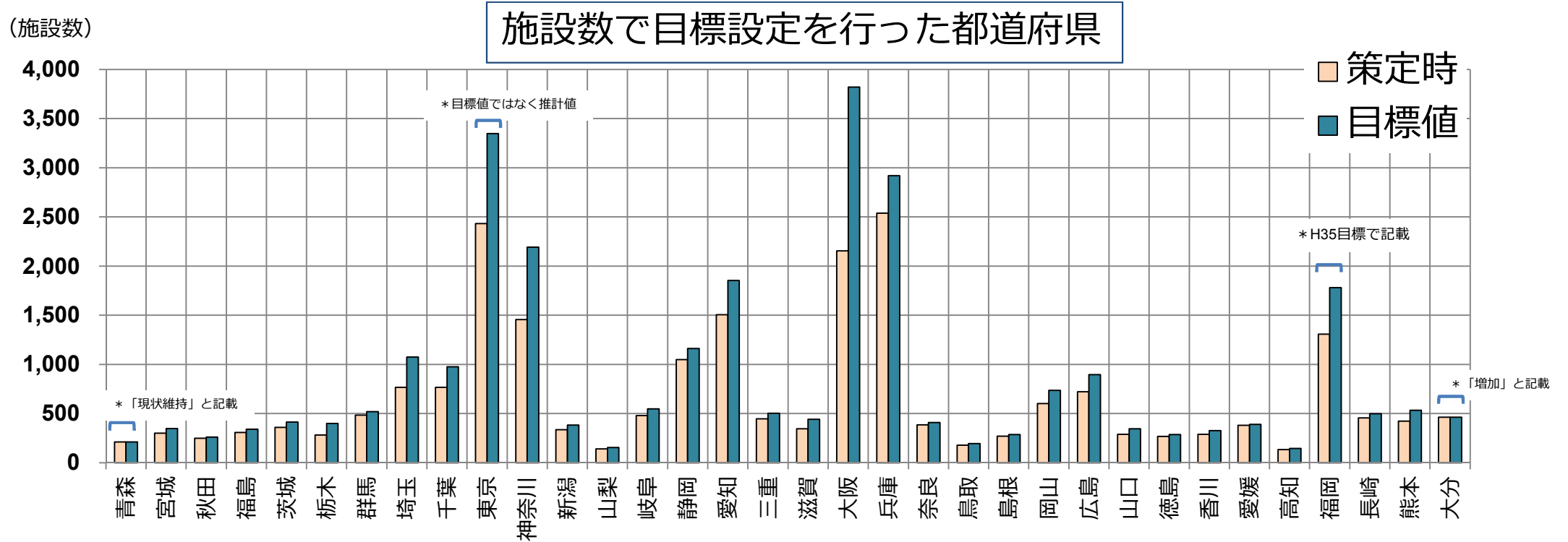
可能な限り記載いただくこと

- 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

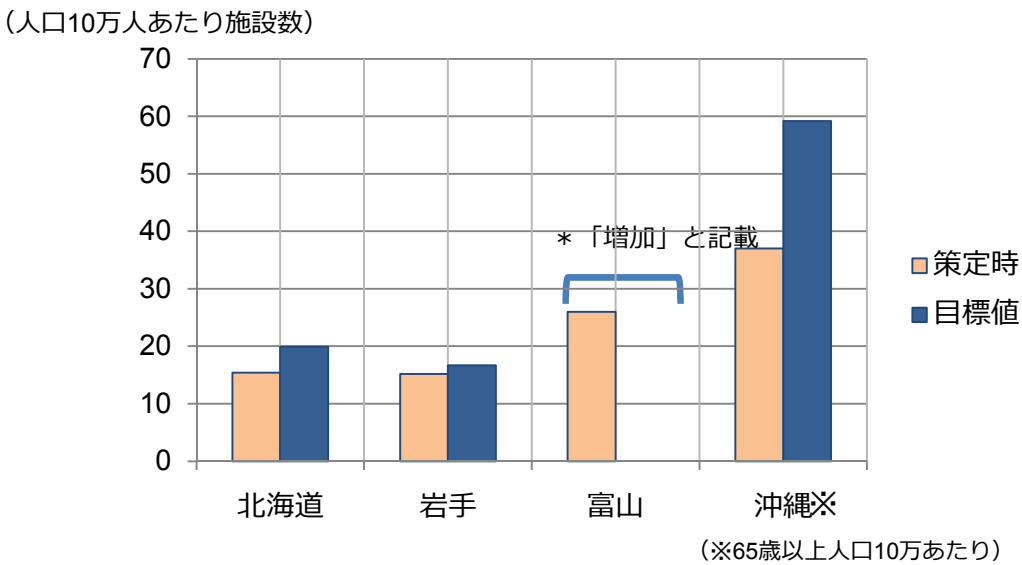
（目標設定すべき項目・指標のイメージ）

- 「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)

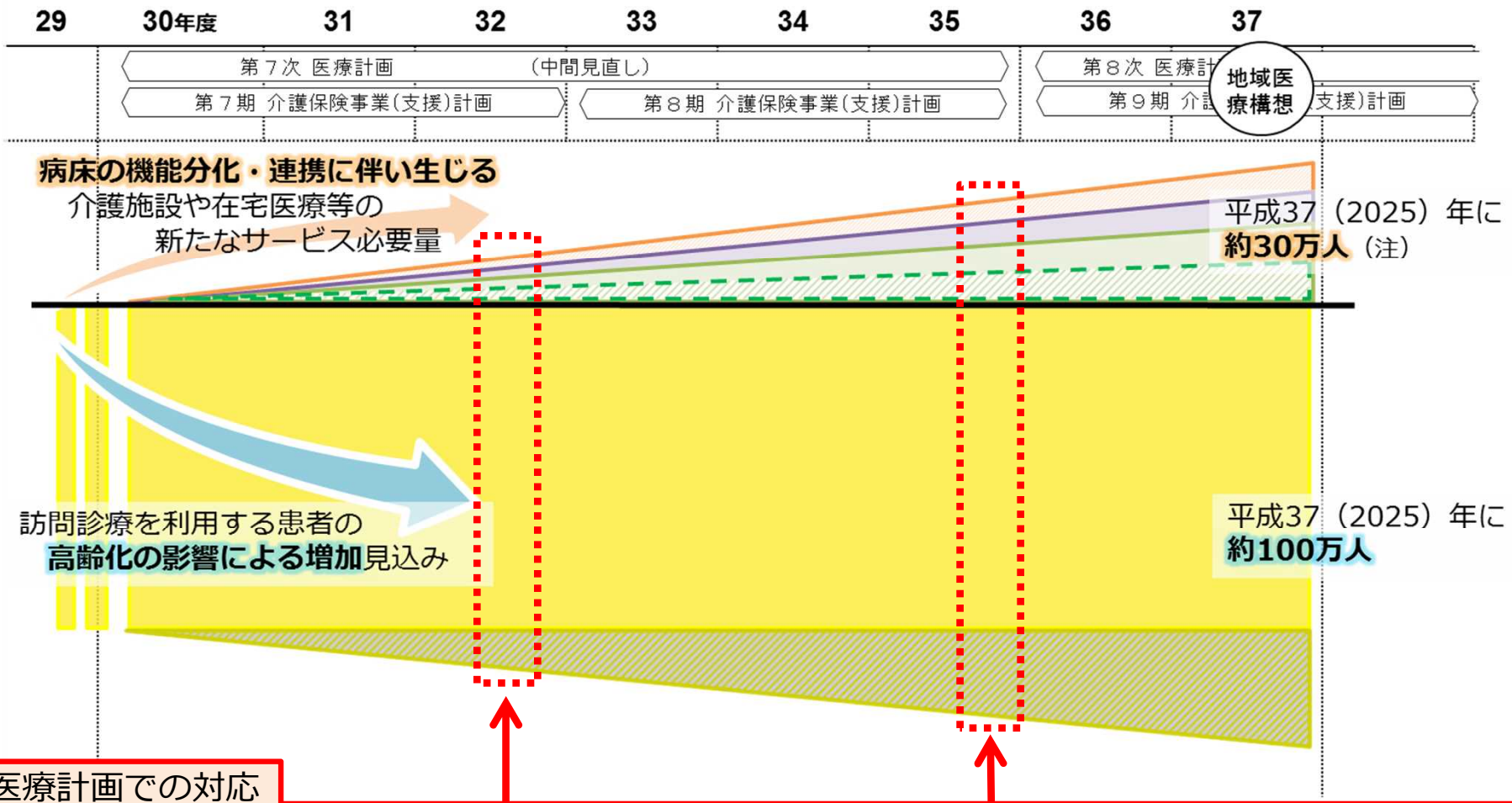
	策定時	目標値
鹿児島	30.7%	35.7%

(再掲) 訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標項目の記載のなかった府県：山形、石川、福井、長野、京都、和歌山、佐賀、宮崎

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）

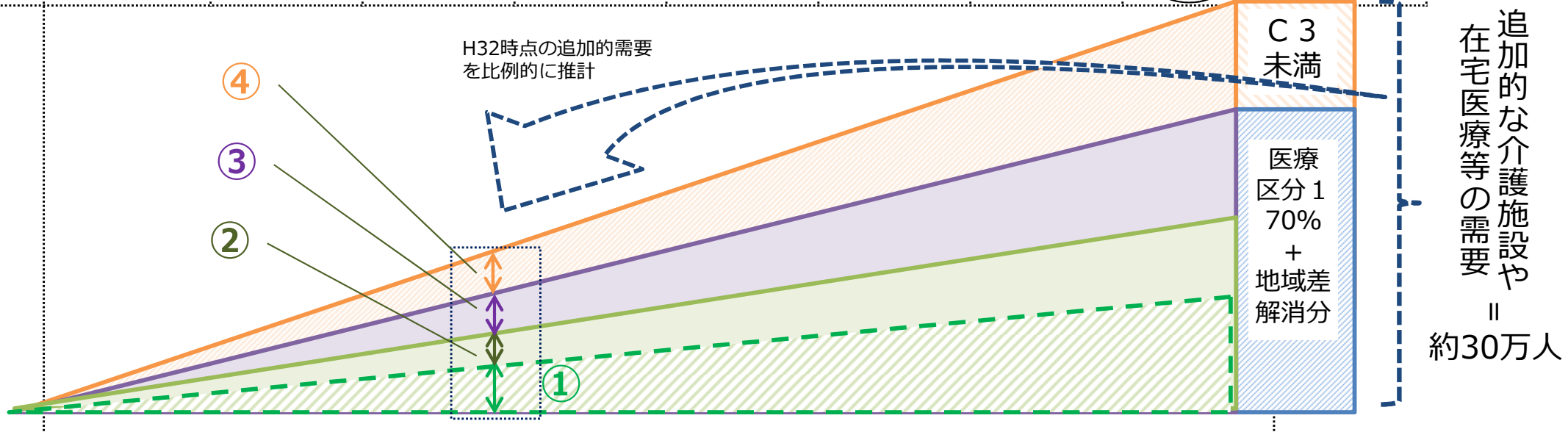
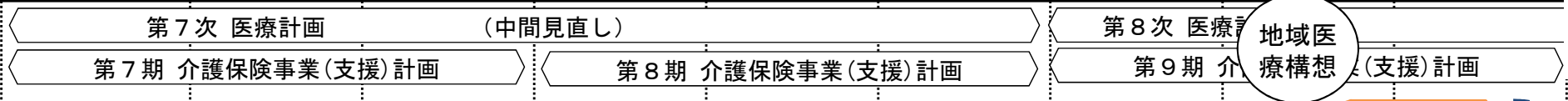
このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定**することとし、**指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養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

追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ

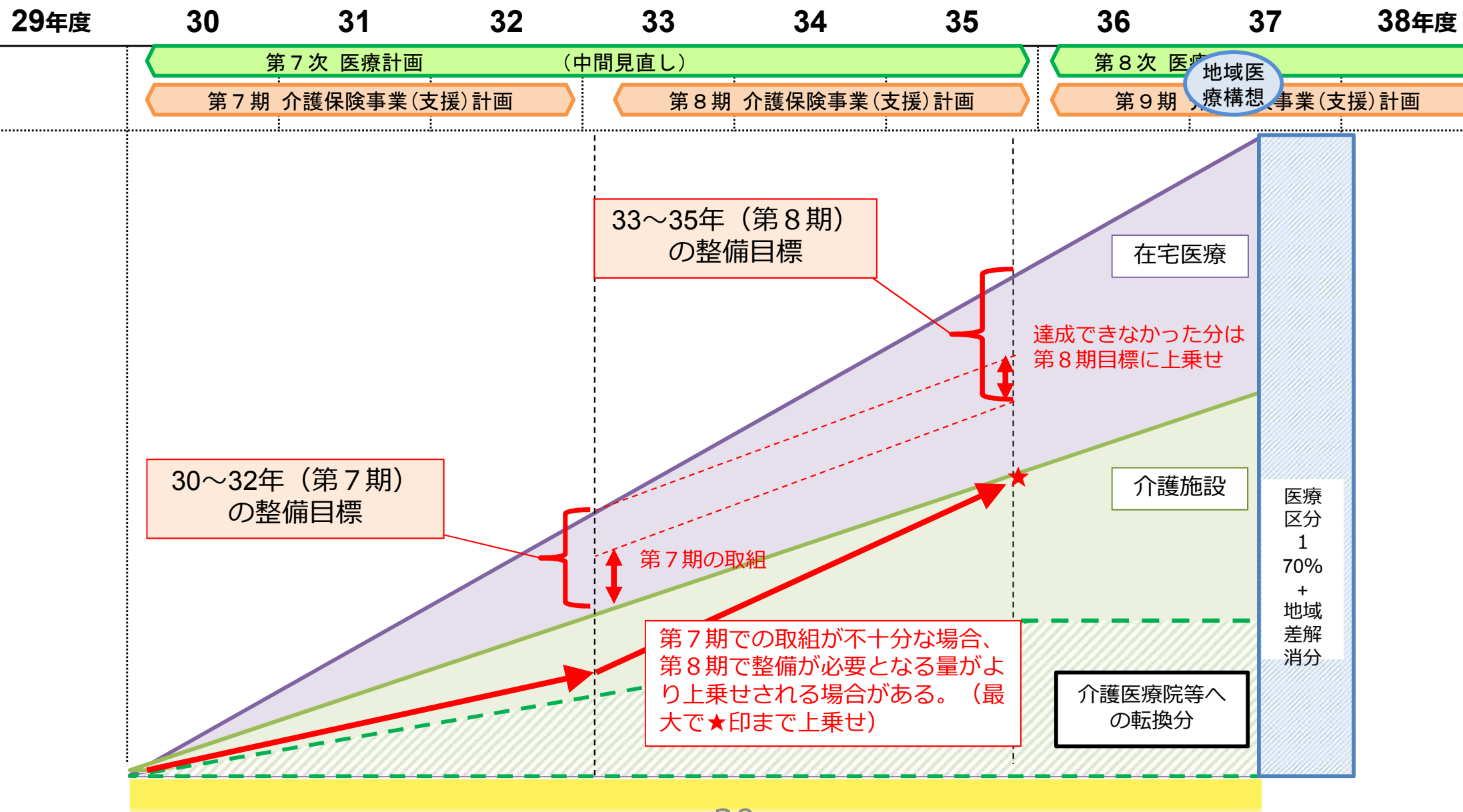
29 30年度 31 32 33 34 35 36 37 38年度



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。



在宅医療の整備目標の設定プロセスについて④ (患者調査の活用)

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	

- 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

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて⑤

(病床機能報告の活用)

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. 入棟前の場所・退棟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。			
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》			
入棟前の場所	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(49)	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
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》			
退棟先の場所	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
平成29年6月30日	1改

- 「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

- ・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。

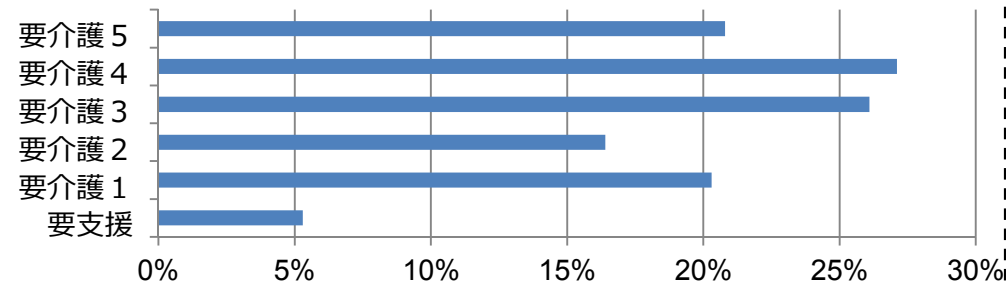
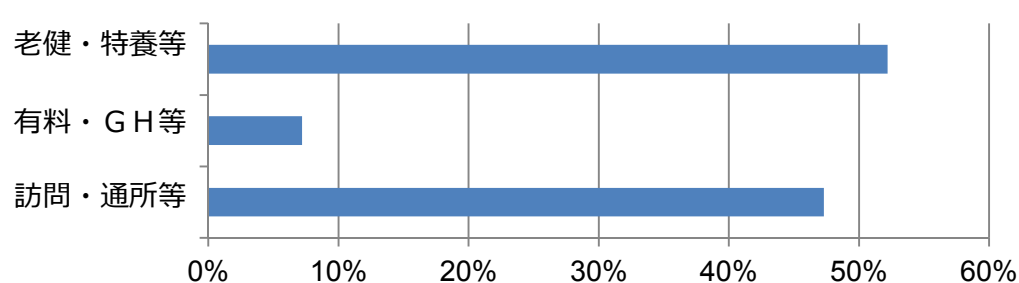
<分析例>

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	

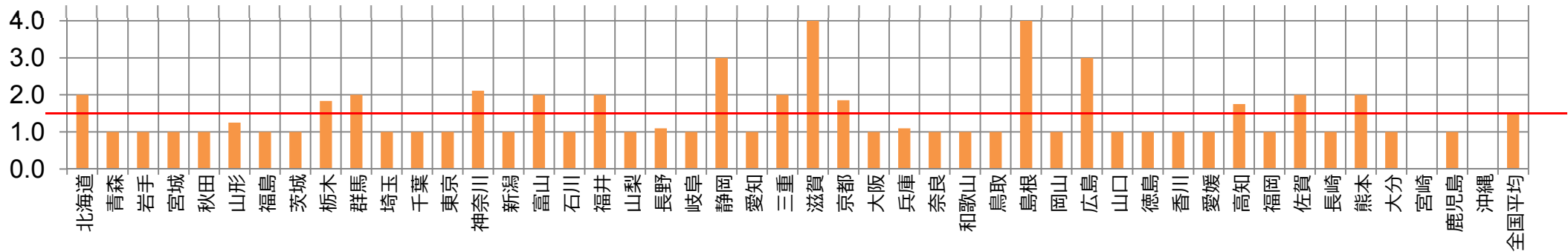
【長所・短所】

る情報 「退院後の行き先」等について得られる	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	

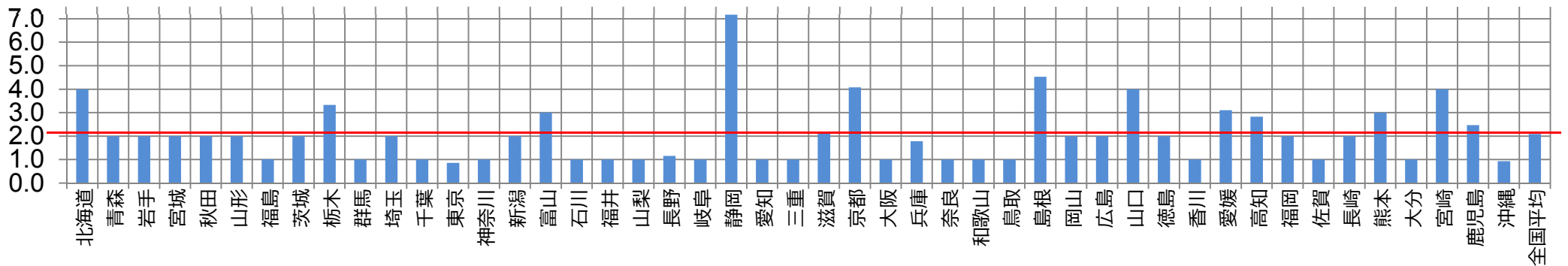
協議の場※の開催状況

- 「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。

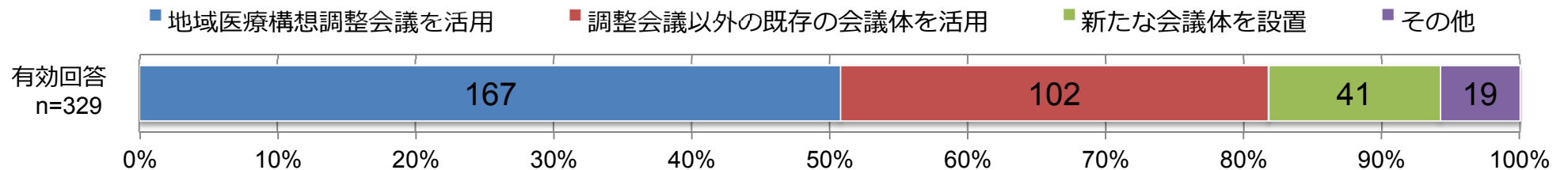
■ 都道府県と市町村等による「協議の場」の開催回数（二次医療圏（構想区域）あたりの平均）



■ 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介護・在宅医療サービスの目標・見込み量の設定状況

○「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。

介護施設・在宅医療等の追加的需要に対応するための
介護施設・在宅医療等の受け皿に関する目標・見込み量の設定状況（構想区域別）

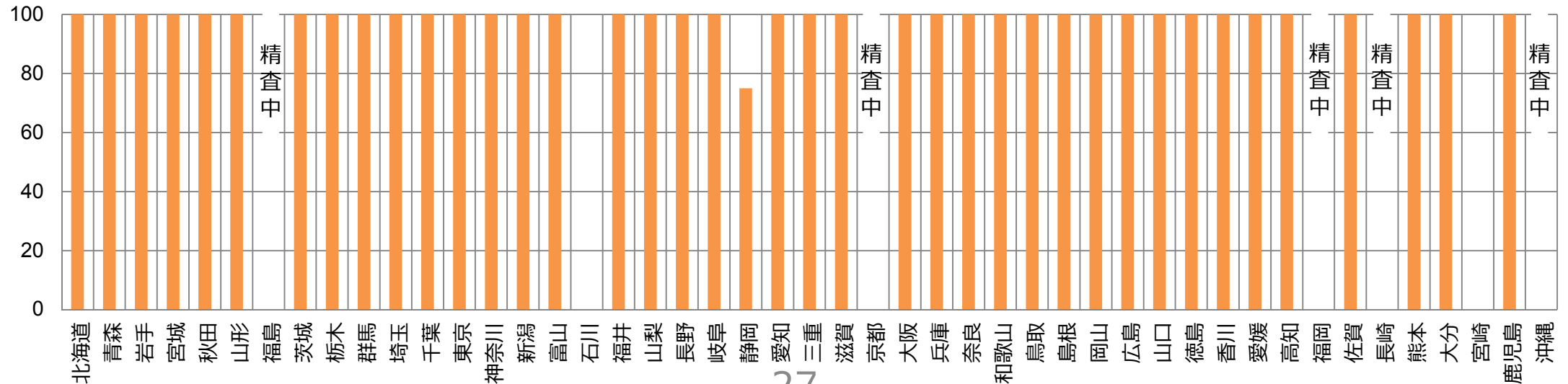
構想区域数	21	6	9	4	8	4	6	9	6	10	10	9	13	9	7	4	4	4	10	5	8	11	8	7	6	8	10	5	7	3	7	5	7	8	3	3	6	4	13	5	8	10	6	7	9	5	
設定済	21	6	9	4	8	4	-	9	6	10	10	9	13	9	7	4	-	4	4	10	5	6	11	8	7	-	8	10	5	7	3	7	5	7	8	3	3	6	4	-	5	-	10	6	-	9	-
未設定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-
精査中	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	8	-	-	-	-	5	
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	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	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄

※構想区域において、介護施設・在宅医療等の受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を設定したものを設定済とした

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

(%)

設定済の構想区域の割合



(参考 栃木県の取組) 医療療養病床等から退院する患者の退院後のサービス利用状況

第2回医療・介護の体制整備に係る協議の場の資料から抜粋（一部追記）

調査名	集計単位	対象者	単位	退院患者数		割合	
				介護施設	在宅医療	介護施設	在宅医療
国保データベース分析 (平成28年度データ)	県(国保加入者個人)	医療療養病床(医療区分1)の退院患者	人/6か月	10	3	76.9%	23.1%
平成28年度栃木県医療実態調査	県(病院・診療所)	一般病床または精神病床以外の病床の退院患者	人/月	51	10	83.6%	16.4%
平成28年度病床機能報告	県(病院・診療所)	療養病床を含む病棟の退院患者	人/月	59	63	48.4%	51.6%
平成26年患者調査	全国(病院・診療所)	医療療養病床の退院患者	千人/月	5.1	1.8	73.9%	26.1%

県内のデータを用いた3つの調査の結果は異なるが、国保データベース(KDB)分析はより実態に即した対象を扱っていることから、介護施設と在宅医療(訪問診療)の按分比について10:3を目安として圏域ごとに検討することとしてはどうか。

【KDBデータの結果を目安に検討することを提案した理由】

- ① 1回目の協議の場において、医療実態調査、病床機能報告及び患者調査の3つのデータを提示したが、各圏域の会議で、検討課題に即するよう、医療療養病床の医療区分1の患者に限ったデータを示すべきという意見があった。
- ② 今回の分析結果は国保対象者にとどまり、また、患者調査の結果と近いものであったが、自県のデータを参考にした方が構成員にとって現場の感覚を踏まえた比較や検討が容易であり、かつ、理解や合意を得やすいのではないかと考えた。

2020年における追加的需要の按分について

- 各2次保健医療圏において按分比を「介護施設：在宅医療 = 10：3」とすることで了承された。
- 検討に当たって、会議の出席者から次のような意見があった。
 - (単に退院した患者の動向だけではなく) 療養病床に入院する患者の病状、医療依存度、要介護度、社会的背景、それらの将来予測などを踏まえて検討すべき。
 - 患者や家族の意向を踏まえた検討が必要。
 - 家族介護力や地域のケア体制がなければ、在宅療養は継続できない。
 - 在宅医療による対応を考える上では、中山間地域やへき地などの地理的要因、各地域の訪問診療や訪問看護等に携わる人材確保の問題等も考慮しなければならない。
 - 介護施設の整備に当たっては、必要となる介護従事者の確保が難しいこと、(新しく作るのではなく) 既存施設の活用や高齢者数のピークアウト後の活用方法等についても予め検討すべき。
 - 3年後の見直しに向け、療養病床の転換の動き等についても注視する必要がある。

在宅医療・介護の体制整備に向けた課題、今後必要と考えられる取組等について

- 24時間365日対応の負担軽減には、代診、急変時対応、後方支援等における診療所、病院、訪問看護ステーション等医療機関同士の連携体制の構築が重要。
- 在宅医療の需要増、医療依存度の高い患者の増加に応えるためには、訪問看護ステーションを増やすだけでなく、大規模化を進めることが必要。

(参考 栃木県の取組) 医療・介護の体制整備に係る協議の場の主な協議結果 (2)

第3回栃木県在宅医療推進協議会
参考資料4 (H29.12.12)
(一部改変、追記)

- 開業医の高齢化が進んでおり、地域医療や在宅医療に関心を持つ若い医師の育成を育てることが必要。
- 重い在宅医療を必要とする患者の増加等に対応していくためには、かかりつけ医と在宅療養支援診療所の役割分担・連携を進めていくことが重要。
- また、交通手段がない等の理由で在宅医療を受けている患者も一定程度存在する。そうした患者については、福祉サービスの充実等により、外来通院で対応していくことも必要。
- 在宅等での口腔ケアを進めて行くためには、歯科医療機関と介護職も含めた多職種の連携が必要。
- 薬剤管理、副作用確認等に訪問薬剤指導は有用であるが、患者負担を考えると、薬局窓口での対応も重視すべき。
- 今後益々、家族介護力が低下していく中で、施設介護を必要とする人が増えると思われる。
- 介護人材の確保・離職防止に向けては、介護職の魅力、やりがいを伝えていくことと併せて、処遇の改善が不可欠。
- 今後の施設整備に当たっては、既存施設の稼働状況等も考慮すべき。
- 同じ要介護度でも医療依存度によって施設対応が難しい利用者もいる。施設での療養や看取りを進めていくためには、職員の質の確保・向上や医療機関との連携の充実が必要。
- 医療、介護ともICTの活用等による業務の効率化を図ることが必要。
- 県境、圏域を越えた患者・利用者、医療・介護従事者の移動がある地域では、広域的な連携を進めていくことが重要。
- 人生の最終段階における医療・ケアのあり方について、医療・介護従事者だけでなく、住民自らも考えるようになり、また、社会としての共通理解が図られるような取組が必要。

(参考 栃木県の取組) KDBデータを活用するメリット

1回目の医療・介護の体制整備に係る協議の場における意見

今後の体制について検討するためには、現在の医療・介護の提供状況だけでなく、検討課題に即した地域ごとのデータの提示が必要。

<協議の場においてKDBデータを活用してみたの感想>

- 今回は国保加入者のみの分析に限られたため、県全体での結果提示にとどまったが、他の調査に比べてより実態を反映したデータを提供することができた。
- これにより、参加者から一定程度の理解や納得が得られ、議論が進めやすくなった。
- また、KDBデータの分析結果を踏まえつつ、自らの地域の状況について検証したり、活発な意見交換がなされるなど、今後の体制整備に向けた議論を深めることにつながった。

<本県が考えるKDBデータの特徴や活用のメリット>

- KDB個人番号等を用いることで、医療と介護の情報を個人単位で紐付けることが可能
- 居住地情報を用いることで、任意の地域（市区町村、在宅医療圏、2次医療圏等）での分析が可能
- 医療、介護の情報を組み合わせることで、医療区分や要介護度区分に応じた経時的なサービス利用状況の把握が可能
- 個人の医療、介護サービス利用状況を基に各サービス提供者（医療機関、介護保険事業所等）の提供状況（量、範囲等）の把握が可能

(参考 栃木県の取組) KDBデータを活用する上での課題等

- KDBデータの利用に当たっては、個別に国民健康保険の保険者（市区町村）及び後期高齢者医療広域連合の同意を得る必要がある。
- CSVデータのファイル数は膨大であり、かつ、サイズも大きいので、取扱いが容易でない。
- また、取扱いに当たっては、データ構造や含まれる情報についての知識や技術が求められる。
- 体制整備の進捗管理を行う上では動向分析（経時的な評価）が重要と考えるが、作業に多くの時間を要するため、毎年実施するとなると負担が非常に大きい。

(参考)

- ・平成27年度国保平均被保険者数： 59.4万人
- ・栃木県内の市区町村数： 25市町
- ・取り扱ったファイル数： 25市町×2種類×12か月+25市町=625個
- ・各ファイルのデータサイズ： 1ファイル当たり数MB～500MB超
- ・データ取得から分析までに要した時間： 1か月半程度

今後に向けた提案

- 都道府県及び市区町村職員の負担軽減と効率的なデータ活用に向けて、データ利活用に係る体制整備が必要と考える。
- 都道府県及び市区町村が自らの地域の状況を把握できるよう、2次加工された医療圏単位や市区町村単位のデータが提供されることが望ましい。
- また、担当職員による効果的なデータ分析が行えるよう、分析ソフトの配布、分析例や結果の読み方の提示と併せて分析方法に関する研修の実施などがなされると良い。

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

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】

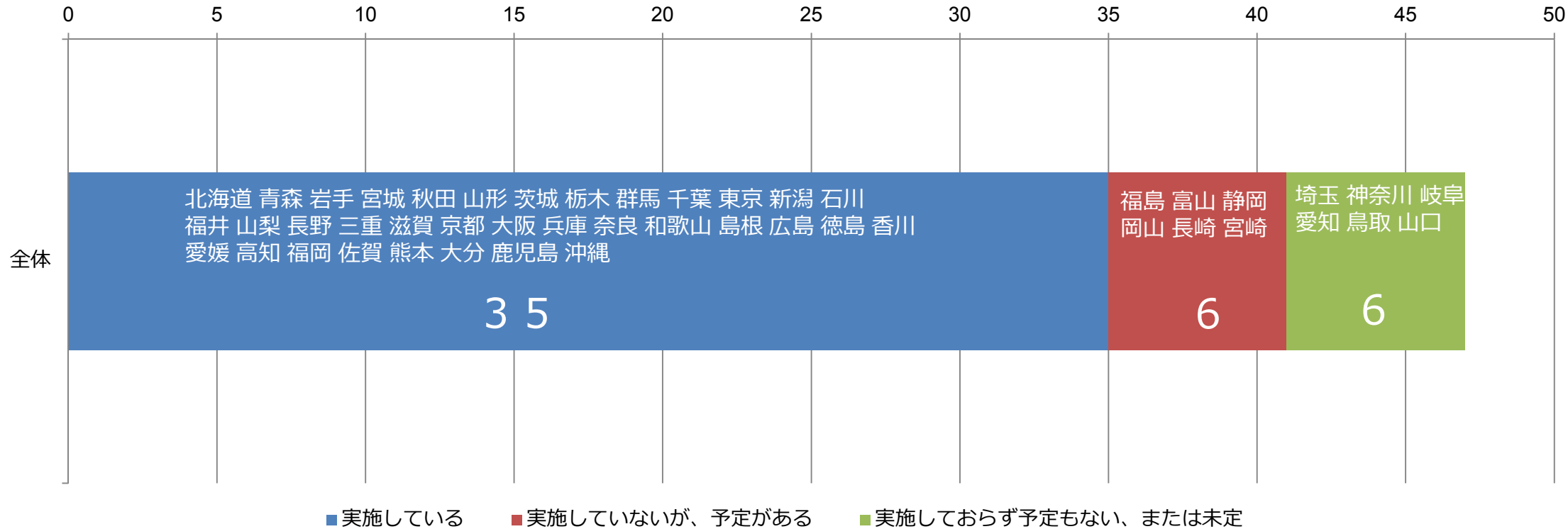
○市町村への共有状況

○医療機関等へ共有状況

○協議会等の場での共有状況

前回の合同WGを踏まえて都道府県に行った調査結果

在宅医療の医療機関に関する調査の実施状況



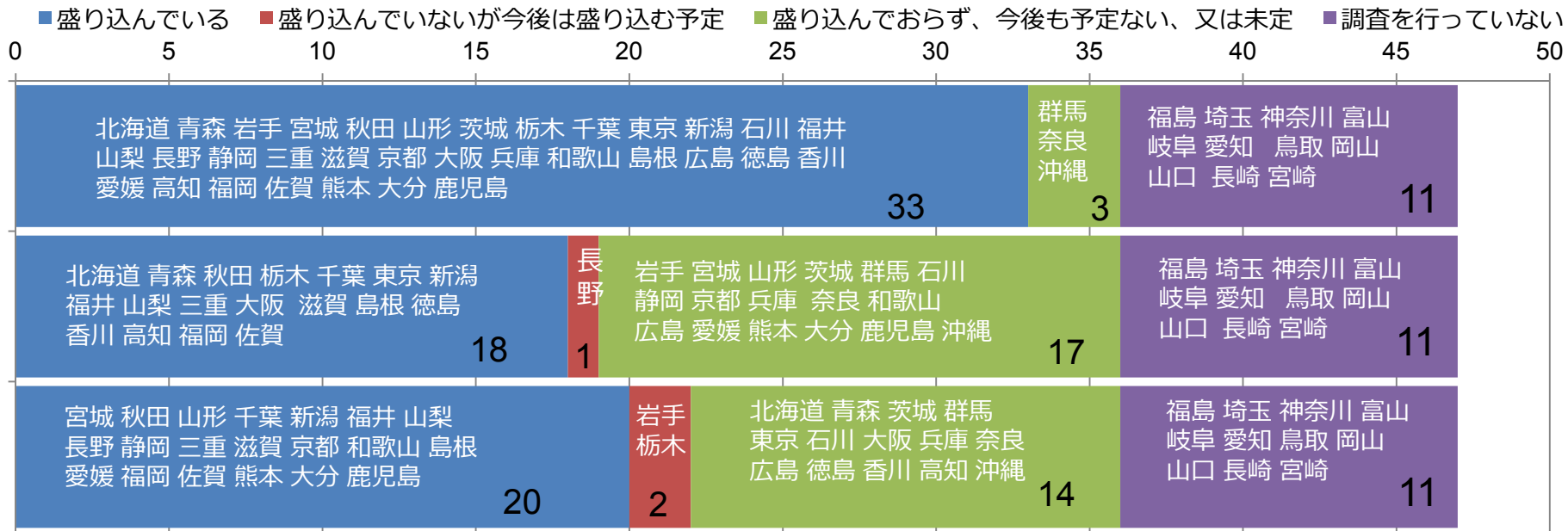
前回の合同WGを踏まえて都道府県に行った調査結果

直近の調査の調査範囲

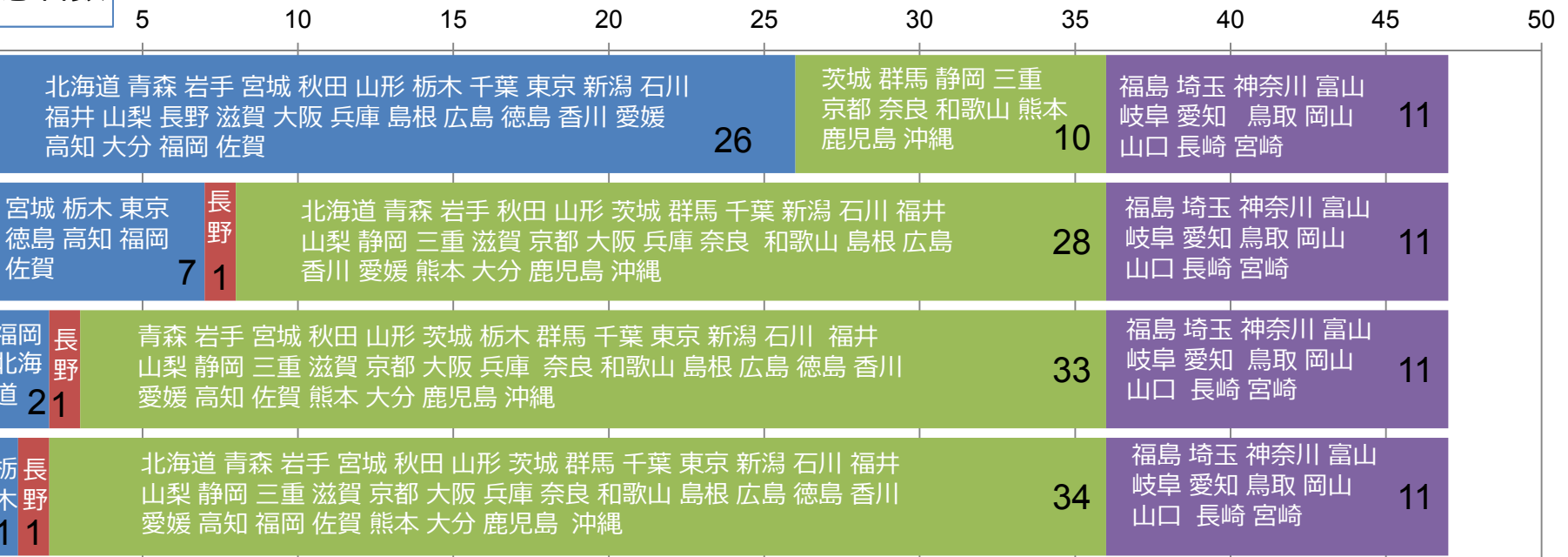


調査結果 【病院を対象とする調査項目】

訪問診療の状況



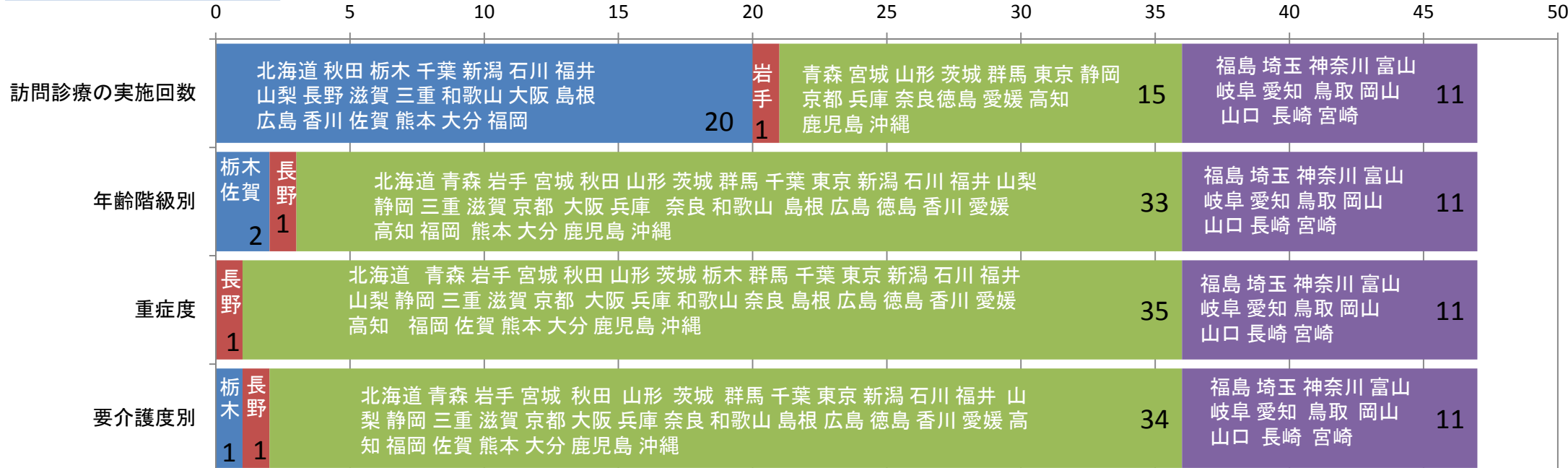
訪問診療を実施した患者数



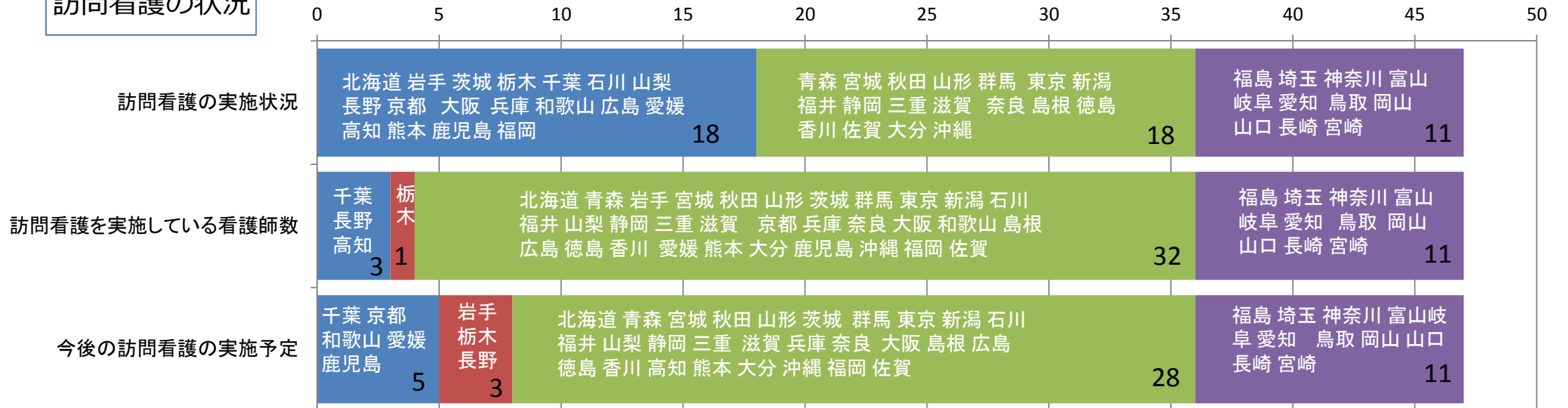
調査結果 【病院を対象とする調査項目】

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



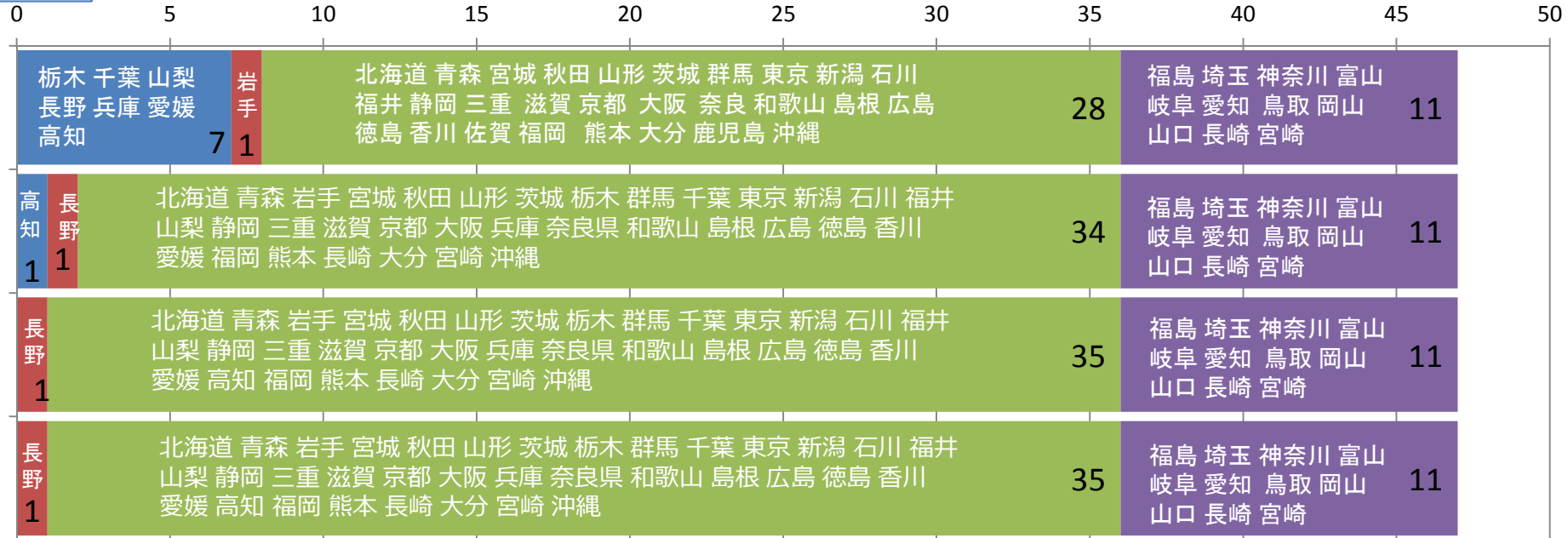
訪問看護の状況



調査結果 【病院を対象とする調査項目】

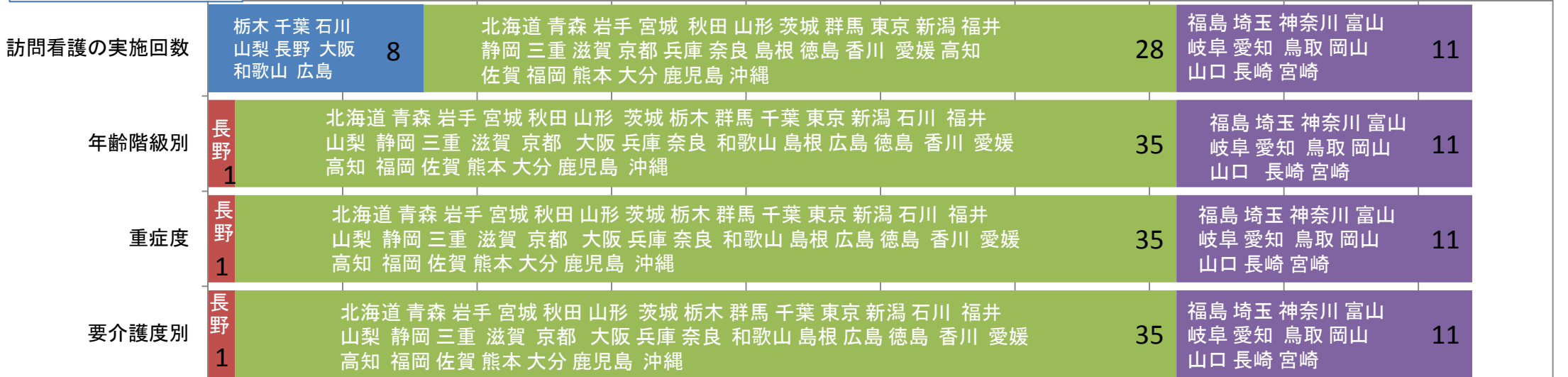
訪問看護を実施した患者数

■ 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

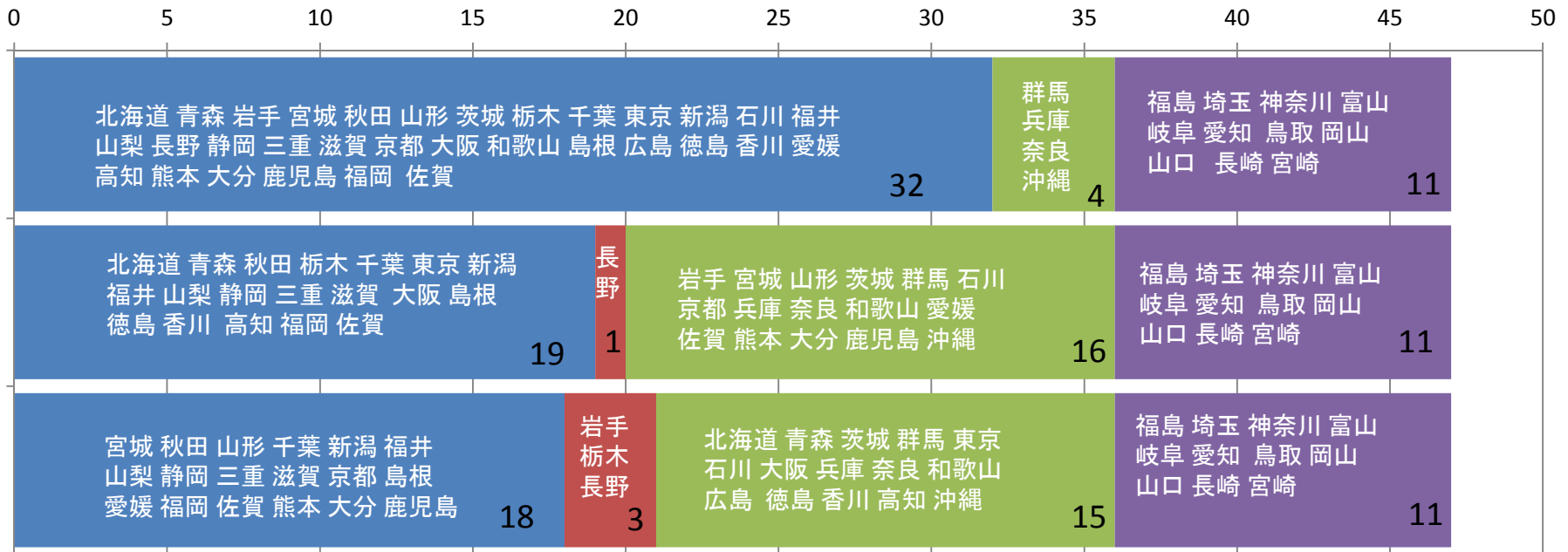
5 10 15 20 25 30 35 40 45 50



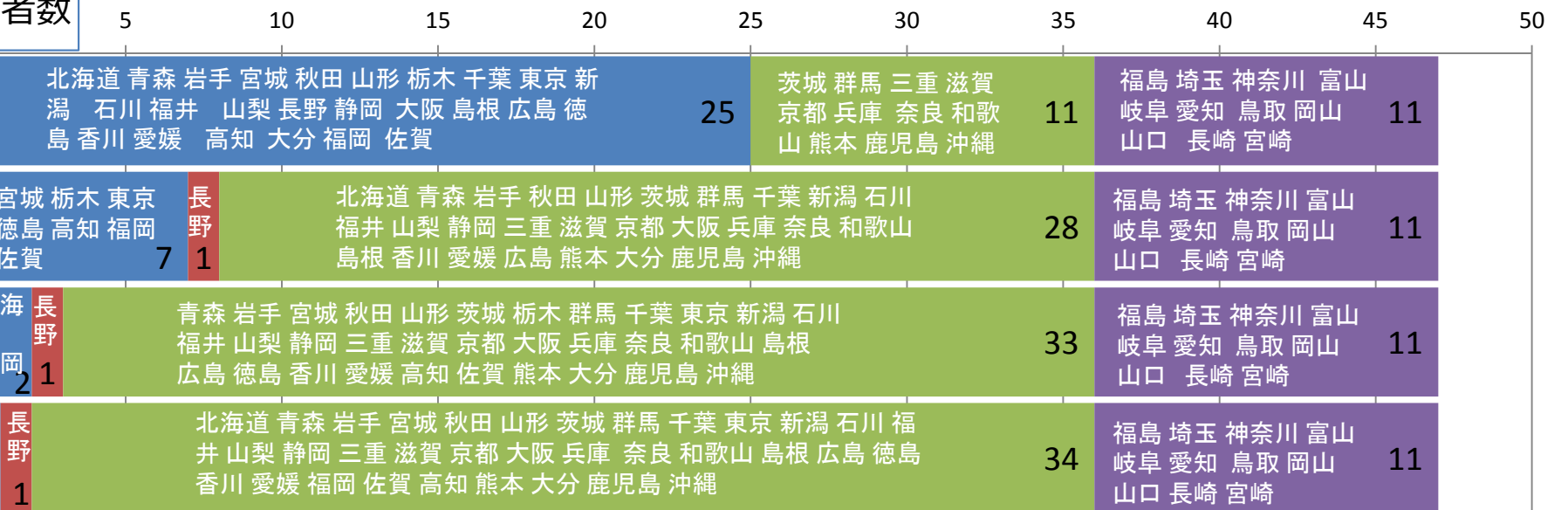
調査結果 【診療所を対象とする調査項目】

訪問診療の状況

■ 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



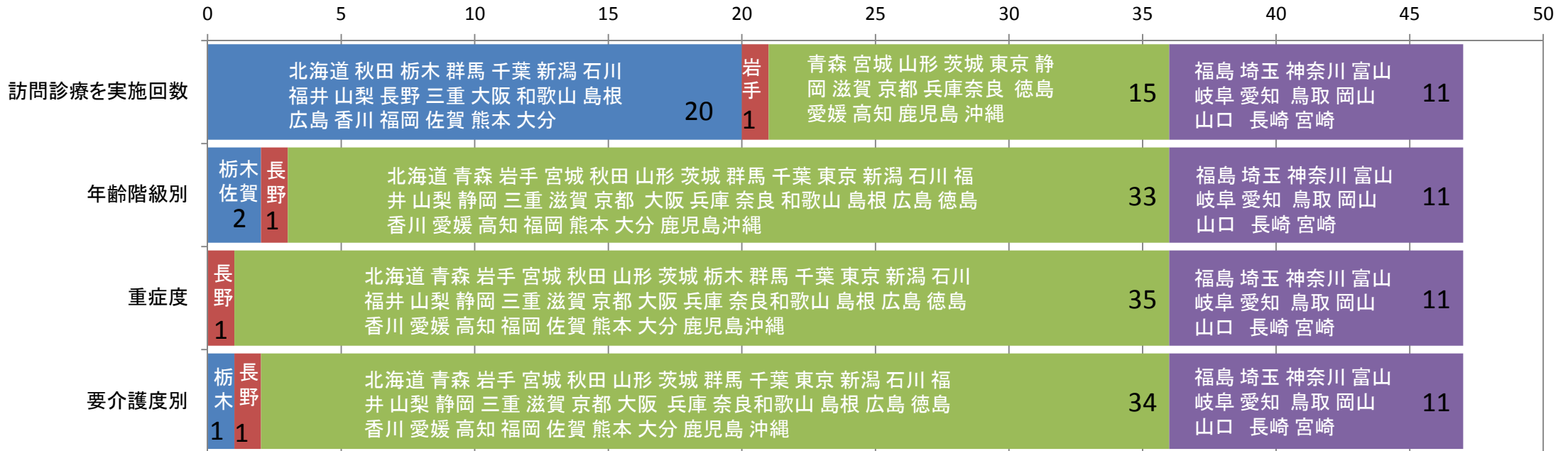
訪問診療を実施した患者数



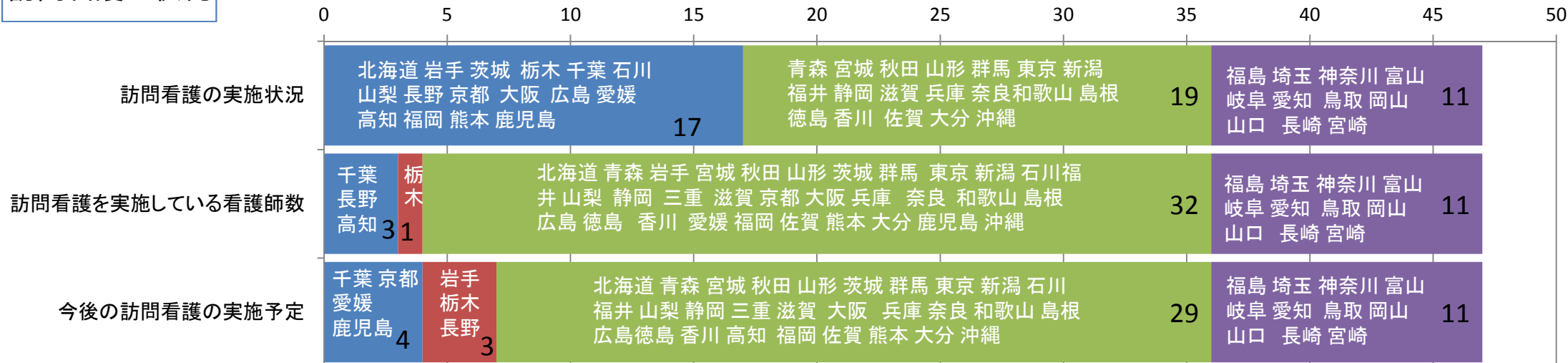
調査結果 【診療所を対象とする調査項目】

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



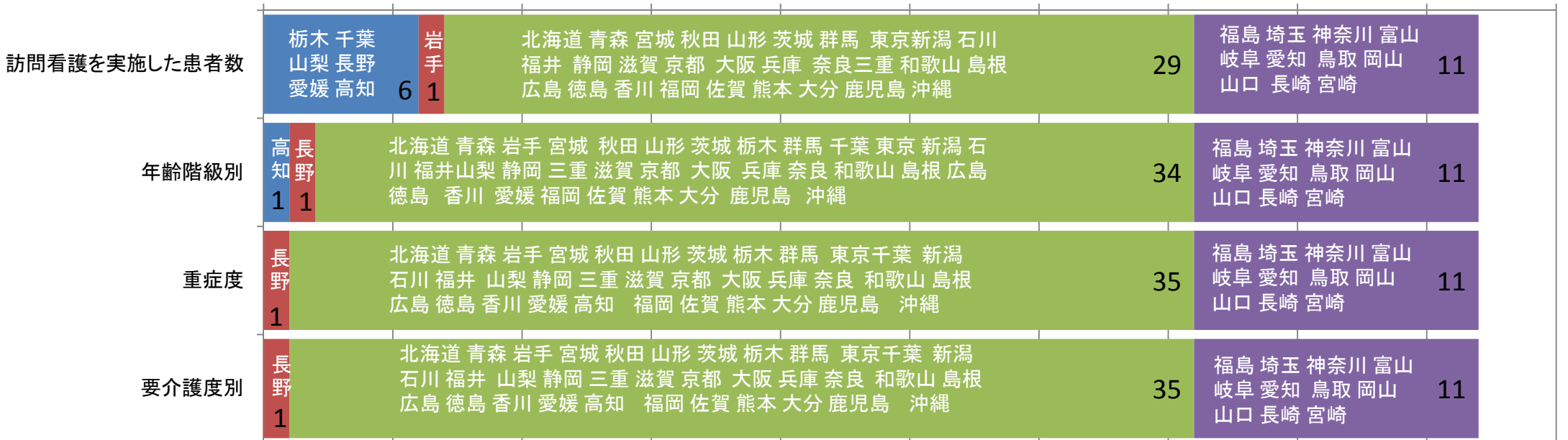
訪問看護の状況



調査結果 【診療所を対象とする調査項目】

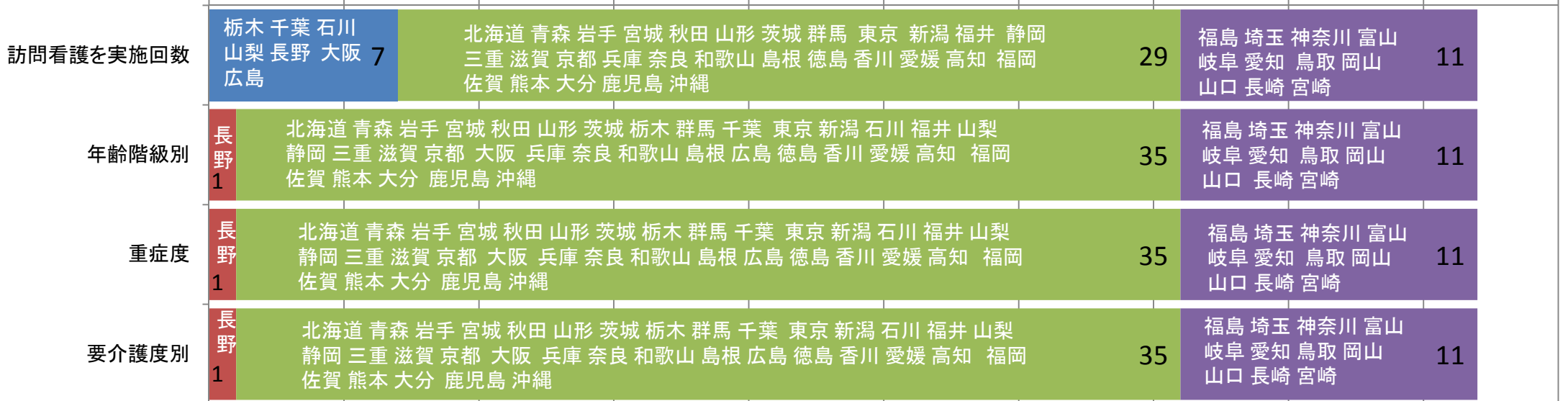
訪問看護を実施した患者数

■ 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

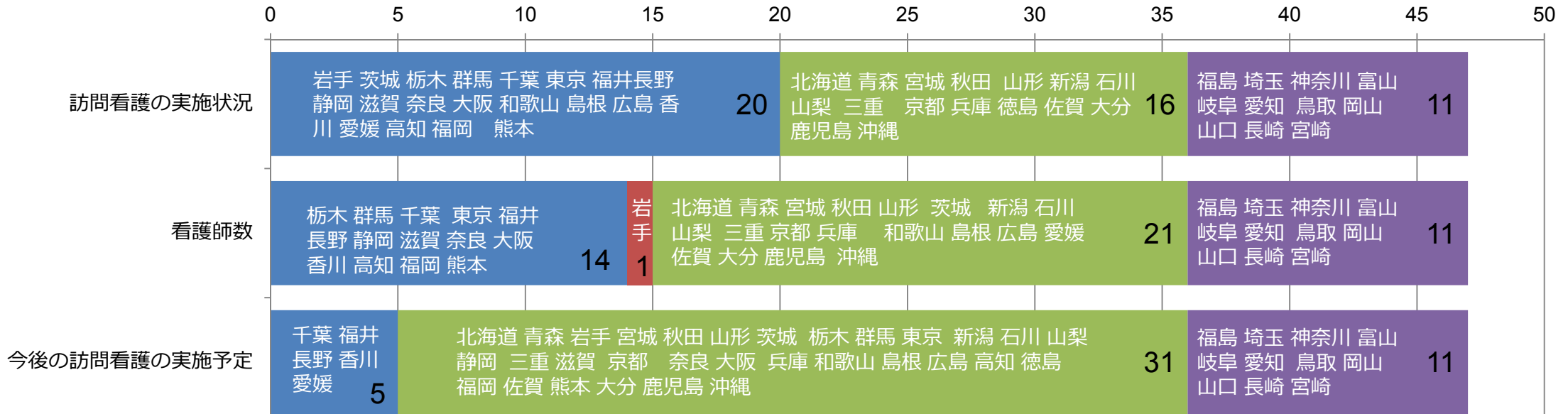
5 10 15 20 25 30 35 40 45 50



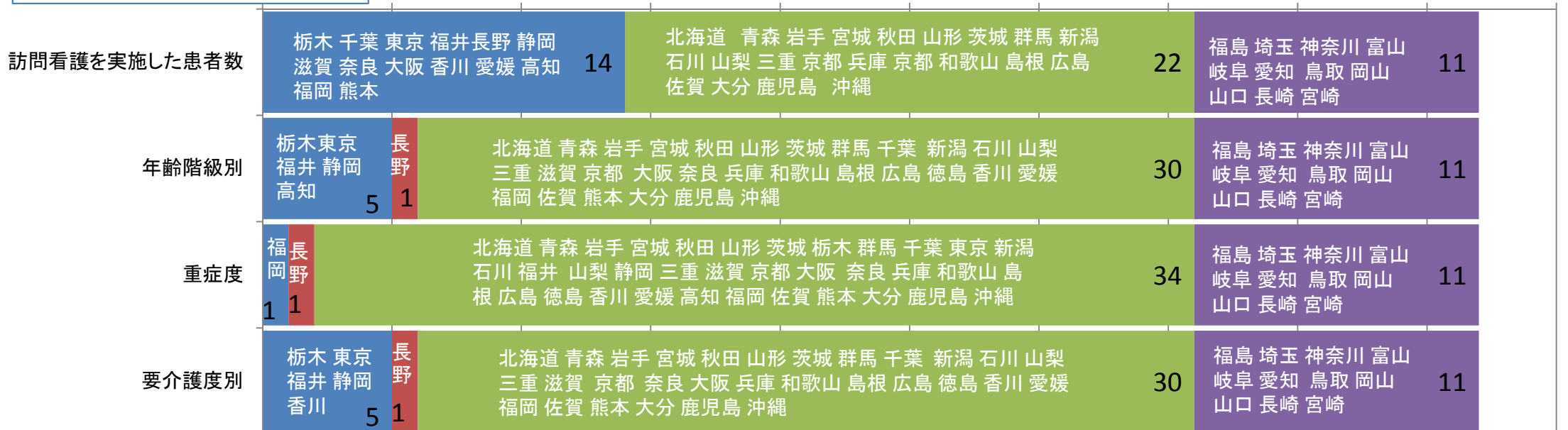
調査結果 【訪問看護ステーションを対象とする調査項目】

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

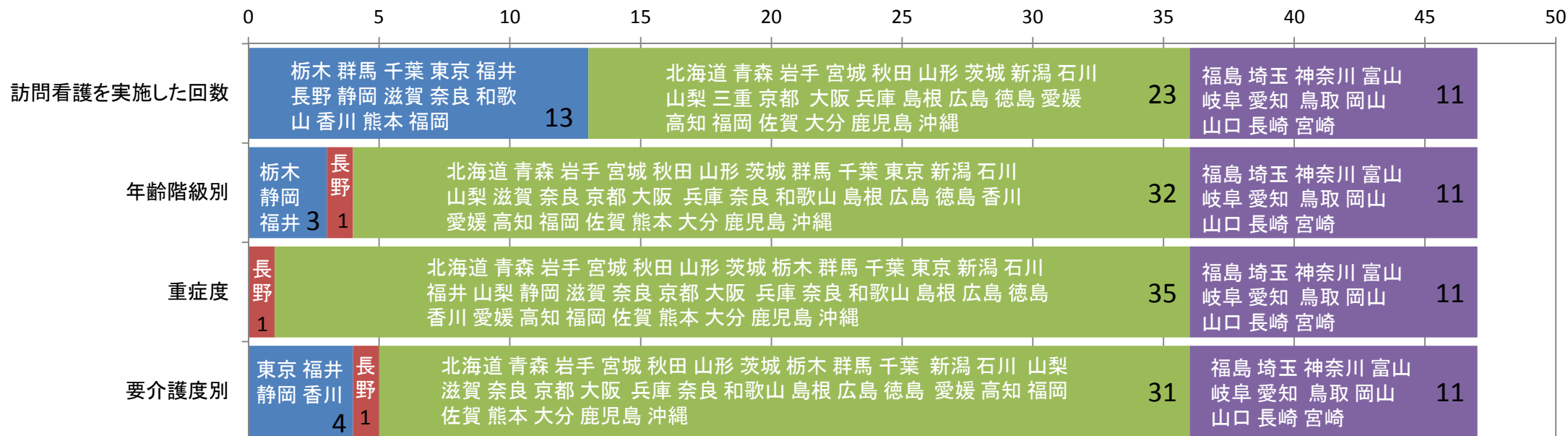


訪問看護を実施した患者数



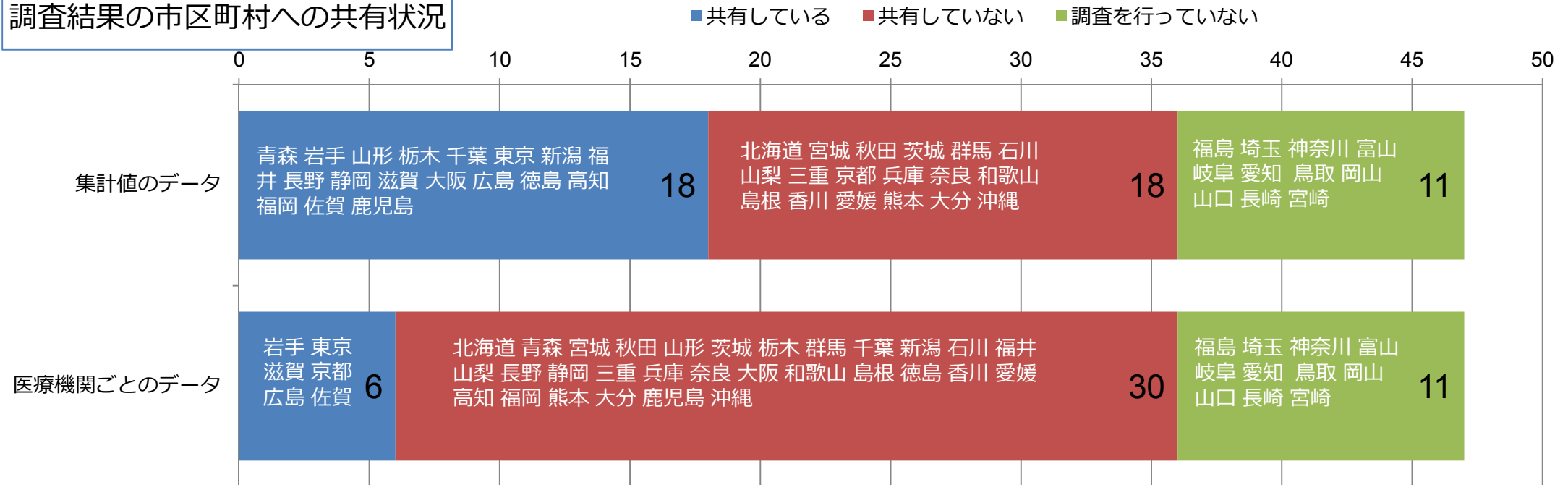
訪問看護の実施回数

■ 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

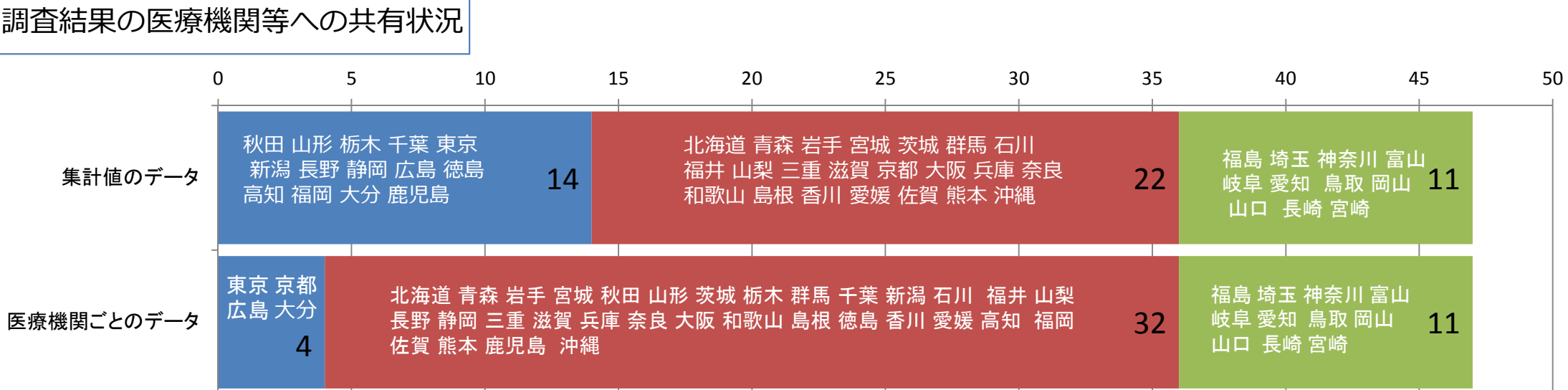


調査結果

調査結果の市区町村への共有状況

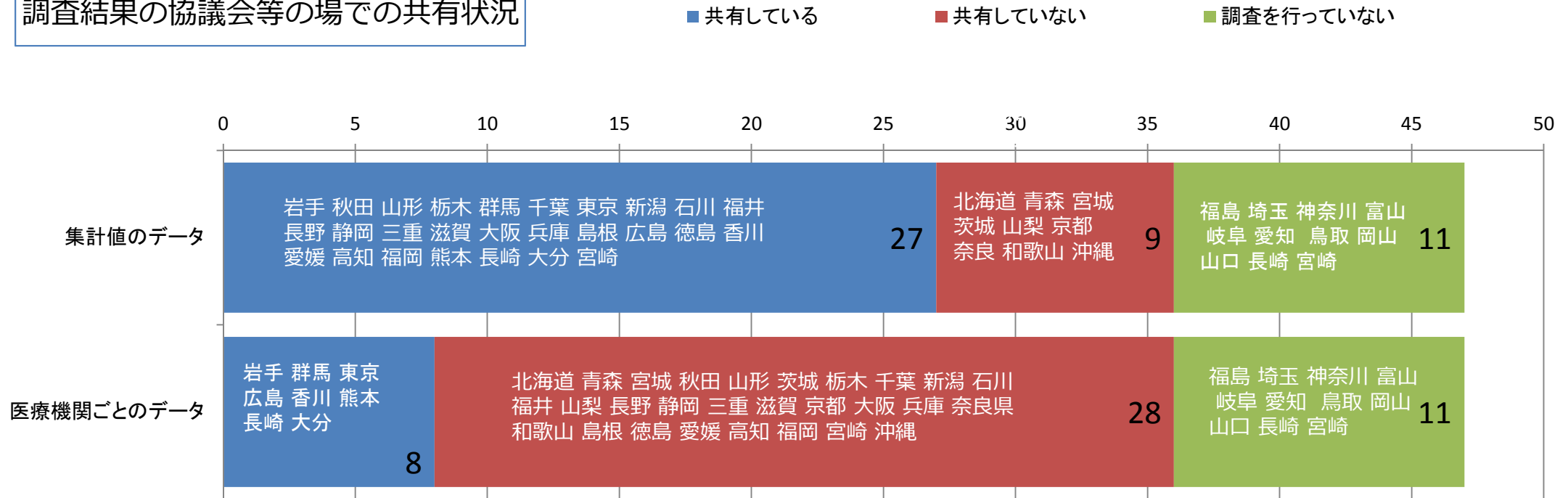


調査結果の医療機関等への共有状況



調査結果

調査結果の協議会等での共有状況



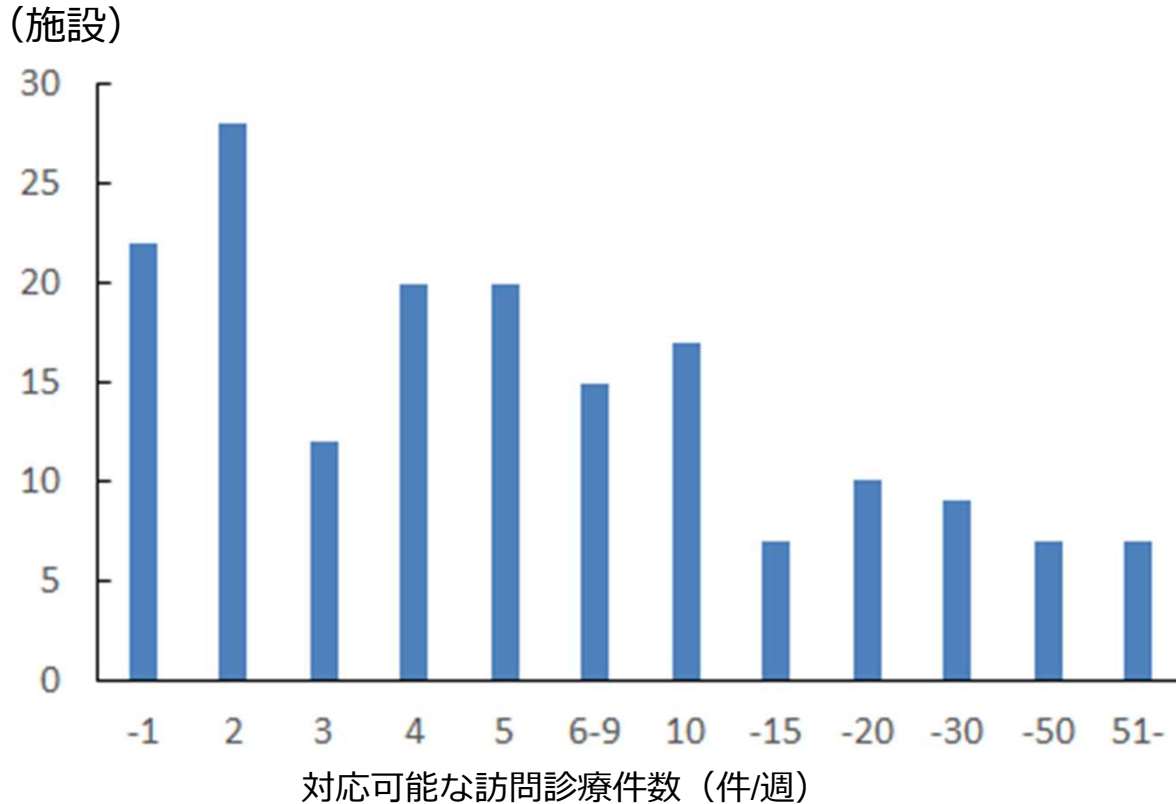
(参考 栃木県の取組) 在宅医療に関する実態や資源等の把握

	栃木県在宅医療実態調査	機能別医療機関現況調査（案）
目的	栃木県保健医療計画の評価・策定及び地域包括ケアシステムの構築促進等に向け、県内の在宅医療の状況及び課題等を把握する。	栃木県保健医療計画（7期計画）に定める機能別医療機関「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」の登録を受けた医療機関等の診療実績等を明らかにし、また、地域の医療資源の状況を県民、医療介護従事者等に広く周知する。
調査時期	栃木県保健医療計画策定年の前年（平成23、28年度実施）	毎年1回（平成30年度～）
調査対象	在宅医療・在宅療養等に関わる機関及び施設（病院、一般診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム）〔悉皆調査〕（平成28年度調査：対象4,704施設、回答割合64.3%）	栃木県保健医療計画（7期計画）に定める機能別医療機関「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」の登録を受けた医療機関等（病院、一般診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局） ※平成30年4月以降、7期計画に基づいて新たに登録を開始
調査方法	自記式アンケート調査 郵送による配布・回収	自記式アンケート調査 郵送配布、FAXによる回収
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の実施の有無、実施しない理由 人員体制、実施時間帯、グループ診療体制、緊急入院先の確保の有無 診療実績（訪問、往診、看取り件数等） 提供可能な在宅医療の内容 対応可能な訪問件数 関係機関との連携状況 地域ケア会議への参加の有無 在宅医療を推進する上での課題 等 	<ul style="list-style-type: none"> 人員体制、実施時間帯、不在時等の診療支援体制、緊急入院先の確保の有無 診療実績（訪問、往診、看取り件数等） 提供可能な在宅医療の内容 対応可能な訪問件数 対応可能な患者（がん患者、小児、精神、障害児者等） 地域ケア会議の参加状況 等
調査結果の公表等	県全体又は圏域ごとに集計し公表 （各機関、施設の回答は個別に公表せず）	各機能別医療機関の回答を個別に公表 （県ホームページに掲載）

- 在宅医療に関する実態や課題等の詳細な把握は、計画の策定や見直しの時期に合わせて実施。
- 在宅医療の提供状況や経年変化の把握・分析は、機能別医療機関からの実績報告及び国から提供されるNDBデータ等を組み合わせて実施。
- 提供状況の把握に当たって、KDBデータの活用は情報量の多さや分析の自由度の高さ等の観点から非常に有用と考えるが、労力等の面で毎年実施することは実情として困難と考える。

問5 現在のスタッフ数や実施時間等を基にして考えた場合、1週間当たりで概ね何件の在宅医療（訪問診療）に対応することができますか。（現在の実績は問いません）
【平成28年度栃木県在宅医療実態調査】

※現在訪問診療を実施している一般診療所174施設の回答



	最小	最大	平均	中央値
県北 (35)	0.5	80	11.3	5
県西 (12)	1	10	3.9	4
宇都宮 (29)	0.5	200	19.3	5
県東 (17)	0.5	30	7.0	4
県南 (50)	1	280	16.4	5
両毛 (31)	1	30	10.3	5
県 (174)	0.5	280	13.0	5

※（ ）の数は回答施設数

- 1週間に20回を超える訪問診療が可能と回答した診療所は23施設（13.2%）。
- 50回超と回答した診療所（7施設）もあるが、これらは在宅医療に特化した診療所と考えられ、また、限られた圏域（県内の都市部）のみに存在している。
- いずれの圏域においても中央値は5であり、（平均的に）1日に1件程度の訪問診療であれば可能と回答していることは、実際に訪問診療を行っている診療所の多く（6割程度）が外来診療の合間を縫って、あるいは時間を調整して訪問している現状を反映しているものと推察される。

(参考 栃木県の取組) 対応可能な訪問診療件数の分布 (在宅医療圏別)

第3回栃木県在宅医療推進協議会
資料2 (H29.12.12)

問5 現在のスタッフ数や実施時間等を基にして考えた場合、1週間当たりで概ね何件の在宅医療(訪問診療)に対応することができますか。(現在の実績は問いません)

圏域	回答 施設数	対応可能な訪問診療件数(件/週)															最小値	最大値	平均値	中央値
		-1	2	3	4	5	6	7	8	10	-15	-20	-30	-50	51-					
県北	35	6	6	3	1	2	2	1	2	4	3	1	1	1	2	0.5	80	11.3	5	
那須	17	3	3	1	1				2	2	1	1		1	2	0.5	80	16.3	8	
南那須	7	1	1			1	1			1	1		1		1	25	9.1	6		
塩谷	11	2	2	2		1	1	1		1	1					0.5	15	5.0	3	
県西	12	1	2	2	4	2				1						1	10	3.9	4	
鹿沼	5		1	2	2											2	4	3.2	3	
日光	7	1	1		2	2				1						1	10	4.4	4	
宇都宮	29	3	5	2	1	6	1		1	2	1	1	2	2	2	0.5	200	19.3	5	
宇都宮	29	3	5	2	1	6	1		1	2	1	1	2	2	2	0.5	200	19.3	5	
県東	17	5	2		5		1			1		1	2			0.5	30	7.0	4	
芳賀	17	5	2		5		1			1		1	2			0.5	30	7.0	4	
県南	50	5	9	4	3	7	4		1	6	2	2		4	3	1	280	16.4	5	
小山	17		3	1	1	2	2		1	1	1	2		2	1	2	280	27.9	6	
栃木	33	5	6	3	2	5	2			5	1			2	2	1	80	10.4	5	
両毛	31	2	4	1	6	3	1		1	3	1	5	4			1	30	10.3	5	
足利	15		3		1		1		1	3		4	2			2	25	12.3	10	
佐野	16	2	1	1	5	3					1	1	2			1	30	8.4	4	
県	174	22	28	12	20	20	9	1	5	17	7	10	9	7	7	0.5	280	13.0	5	

※現在訪問診療を実施している一般診療所174施設の回答52

【平成28年度栃木県在宅医療実態調査】

(参考 秋田県の取組) 秋田県 在宅医療取組現況調査報告書 ①

○ 秋田県では、将来に向けた在宅医療の提供体制の構築に資するため、管内の医療機関の在宅医療への参入意向を把握している。

秋田県 在宅医療取組現況調査 (平成27年8~9月実施)

【調査目的】 効率的・効果的な事業の立案・実施に向けて、県内医療機関における在宅医療の取組現況及び2025年の将来動向について把握のうえ調査分析を行い、今後の在宅医療提供体制の構築に役立てる。

【調査対象】 県内全ての病院・診療所

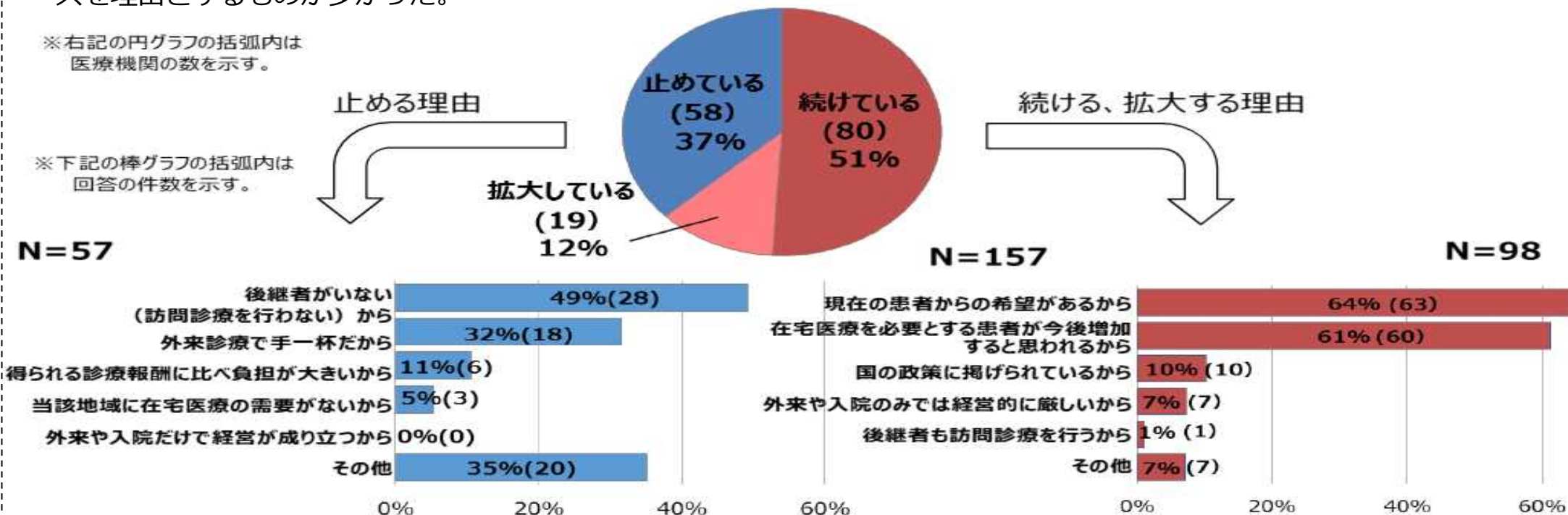
【調査結果の例】

(5) 10年後の在宅医療への取組み意向

- 現在訪問診療を実施している医療機関の37%が、10年後に訪問診療を「止めている」と回答。その理由に訪問診療を行う「後継者がいない」とした医療機関が49%で最多。
- 10年後も訪問診療を継続し現在よりも「拡大している」と答えた医療機関が12%に止まった。10年後、訪問診療を「続けている」「拡大している」と回答した医療機関が、その理由としたのは「現在の患者からの希望があるから」等、患者ニーズを理由とするものが多かった。

※右記の円グラフの括弧内は医療機関の数を示す。

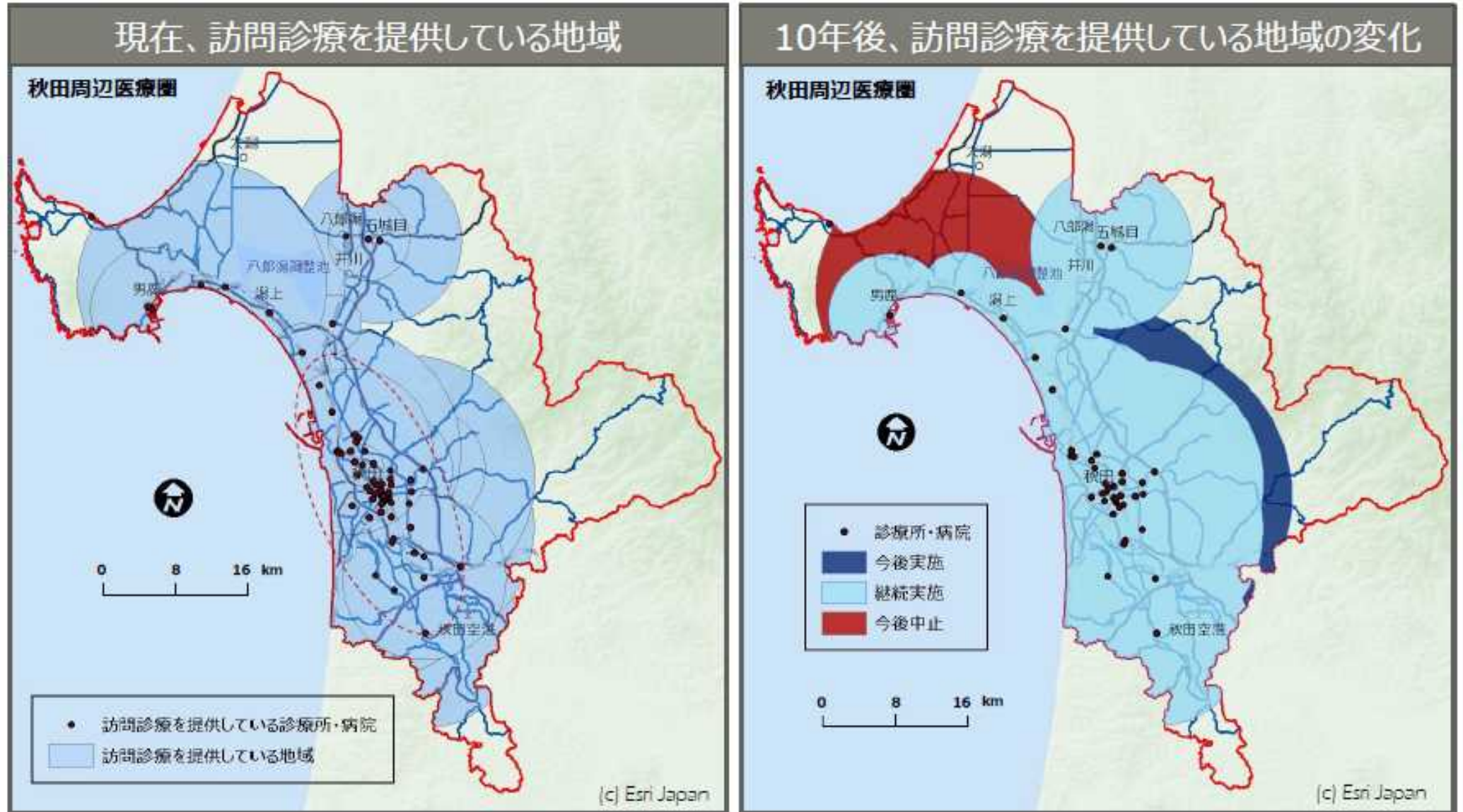
※下記の棒グラフの括弧内は回答の件数を示す。



(参考 秋田県の取組) 秋田県 在宅医療取組現況調査報告書②

- 調査により得た診療所・病院の所在地と、訪問診療の提供実績や今後の参入意向の情報を組み合わせることで、訪問診療の提供が可能な地域の変化に関する分析を行っている。

訪問診療の提供地域に関する地図分析の例



■ (参考 奈良県の取組) 地域で在宅医療の施策を進めるにあたって必要な情報とは・・・

これまで、地域医療構想策定時の目標設定をベースに議論をしてきたが、都道府県単位、二次医療圏単位の数値では、

- ・目標設定の妥当性ばかりが議論された。
- ・医療関係者の「当事者意識」を喚起できなかった。
- ・個別の地域での対応の議論に繋がらなかった。



● 本本当に知りたいのは、
個々の市町村・地域で、在宅医療はどのように提供されているか？

- * 地域毎にみた、訪問診療や訪問看護の提供の有無
(cf 携帯電話のサービスエリアのような地図が書けないものか)
- * 2025年の提供量の目標に向けた、各年度の進捗状況
- * 地域毎のサービス提供の過不足
(進んでいる地域、遅れている地域の同定)
- * (小児など)分野別にみた提供状況 など



■ (参考 奈良県の取組) 課題と対応

従前の統計や、国からの情報ではきめが粗い

- ・ 時系列の、市町村・事業者単位の情報得られないという限界

「事業所数」を指標とすることの意味が乏しい

- ・ 提供件数の少ない在支診
- ・ むしろ事業者の大規模化が求められる

提供者の視点による「現場の実感」では現状追認になりがち

- ・ 事業者からはサービス提供できている患者しか見えない



レセプトを活用して、地域別・時系列のきめ細かな実態把握を図ることとした

ただし、

限界1：自治体では国保・後期高齢のレセプトしか利用できない

在宅医療を受ける患者の大半は高齢者であるため、国保・後期高齢のレセプトでも、提供量の大半は把握が可能。地域や時系列の傾向の把握には十分活用できると判断。

しかし、総数ではないことや、特に小児の患者については、KDBでは実態を把握しにくいことに留意が必要

限界2：訪問看護ステーションの医療保険レセプトが電子化されていない

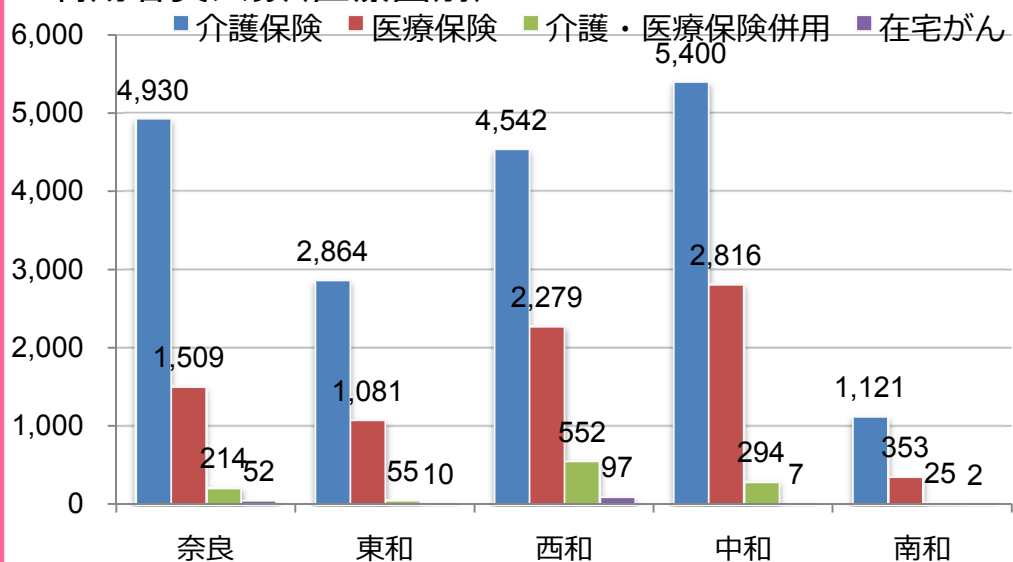
	病院・診療所	訪問看護ST
介護保険	○	○
医療保険	○	×

別に実態調査を行う必要が生じた

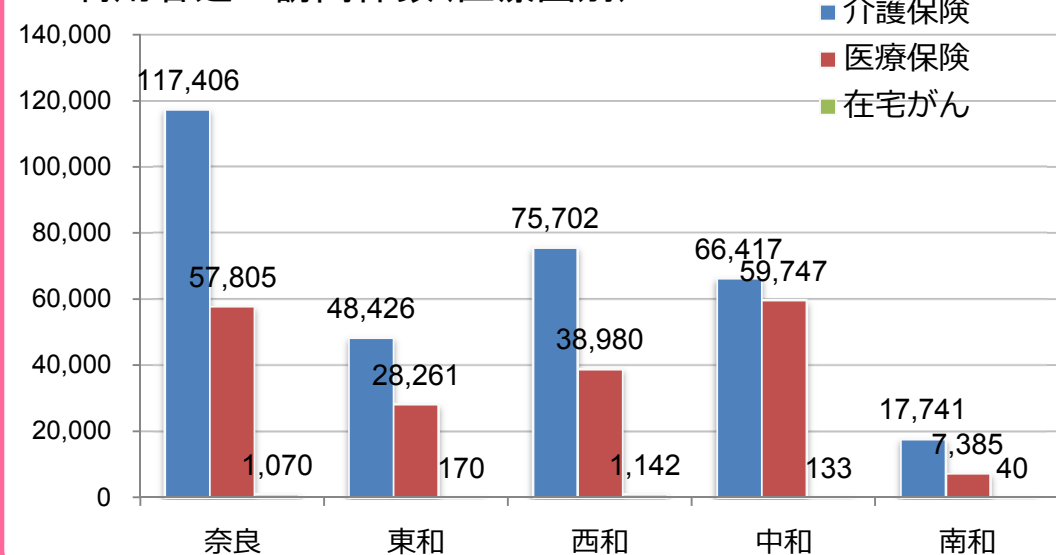
注：介護サービス施設・事業所調査の活用も検討したが、調査システムが県を経由しておらず、利用できなかった。

- 医療保険による提供患者数（含：包括評価となっている「在宅がん総合診療料」対象患者）などの実態把握を行うことができた → 調査を継続すれば進捗評価が可能に

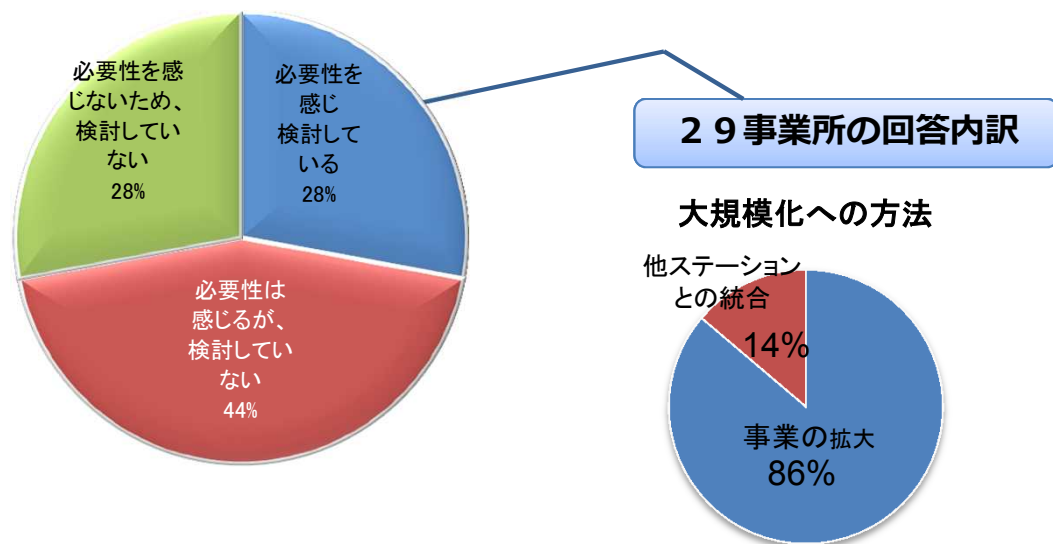
利用者実人数(医療圏別)



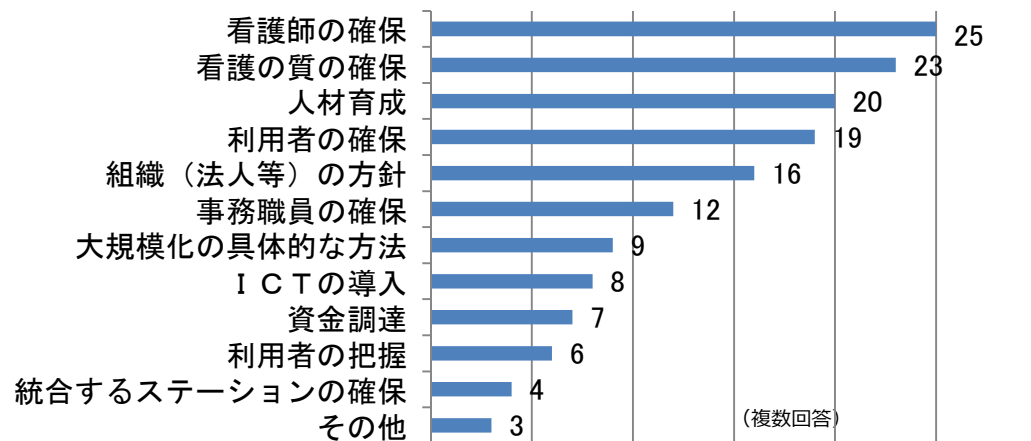
利用者延べ訪問件数(医療圏別)



訪問看護ステーションの大規模化の必要性と検討状況

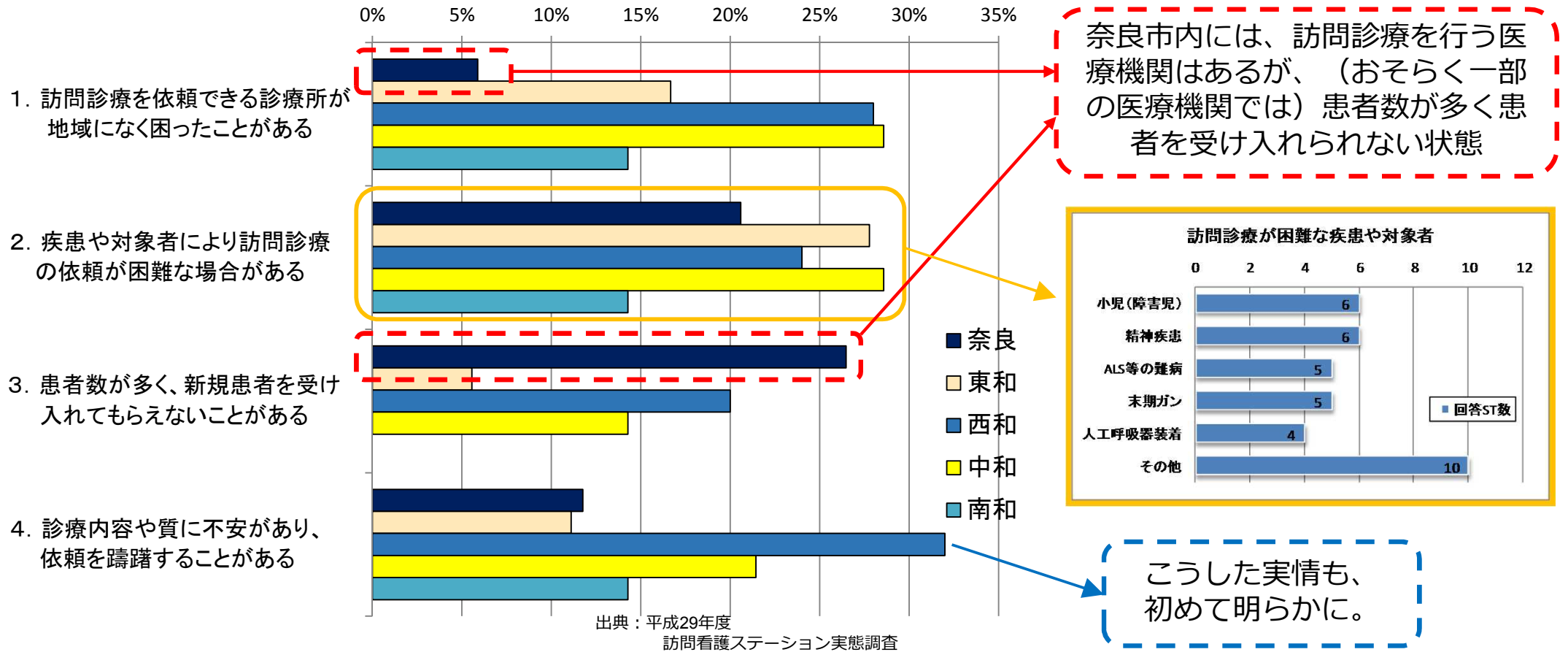


訪問看護 S T が大規模化する上での課題



(参考 奈良県の取組) 訪問診療の提供状況の「他己評価」から

- 訪問看護ステーションに対し、医療機関による訪問診療の現状についての評価をアンケート調査したことにより、医療機関自身では把握できなかった様々な課題が明らかになった。



奈良市内には、訪問診療を行う医療機関はあるが、（おそらく一部の医療機関では）患者数が多く患者を受け入れられない状態

こうした実情も、初めて明らかに。

【地域別の特徴が明らかに】

訪問診療をそもそも受けることができないことのある地域
 訪問診療を行う医師は居るが、提供量が不足している地域
 専門的な訪問診療を受けることができない地域 など

(参考 奈良県の取組)レセプト分析

【方法・対象】

- 医療・介護のレセプトを連結した分析(独自の取組)
 - ・国民健康保険団体連合会より診療報酬明細書及び介護給付費明細書等の電子データの提供(国保、退職国保、後期高齢)
 - ・個人情報~~を除く~~のうえ匿名化されたデータを名寄せし、患者毎のレセプト情報としてデータベース化
 - ・医療機関コードや保険者番号、診療報酬等の項目毎に集計・分析

※分析の企画は奈良県が行い、奈良県立医科大学、京都大学の協力を得て実施

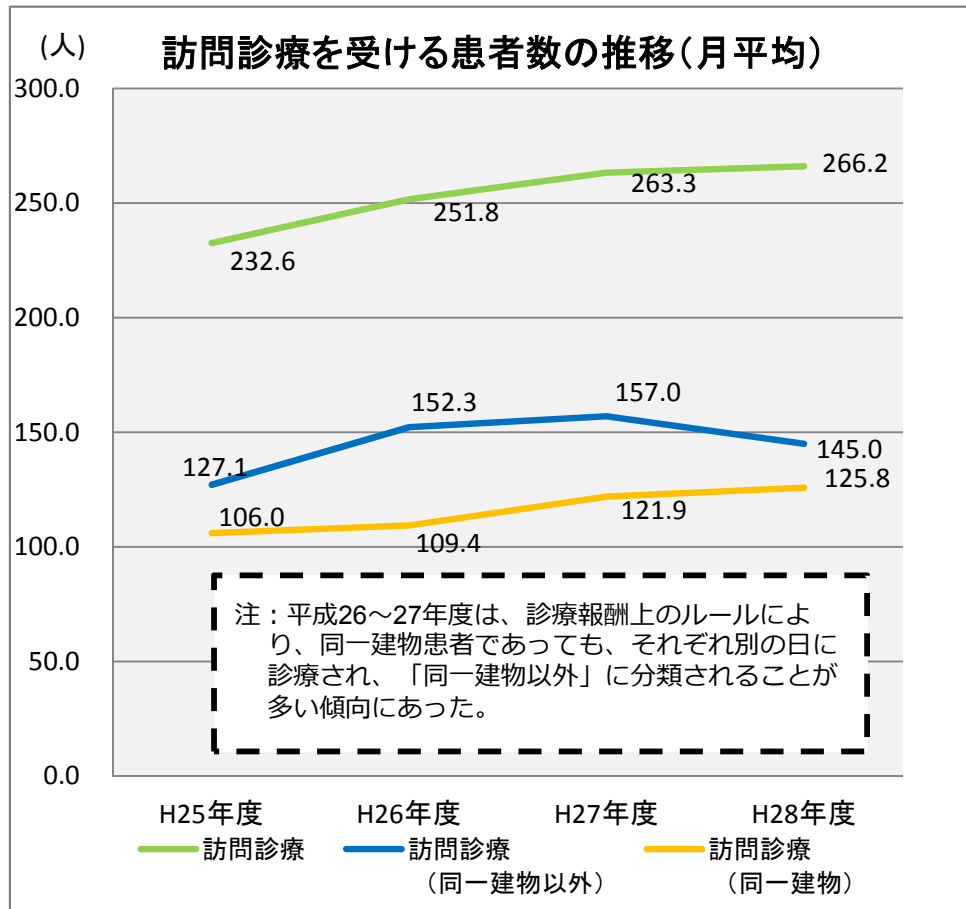
【レセプト分析の限界】

- ・地域保険(国保、退職国保、後期高齢)のデータであり、被用者保険(職域保険)や医療扶助分が含まれていない
 - 地域のサービスの総量を表すものではない。また、年齢や対象者に偏りが生じる。
- ・住所地としては、保険者の所在地(市町村)を基に集計しているため、住所地特例があるなど、住所が保険者と異なる場合には、実態と乖離する。

〇〇市

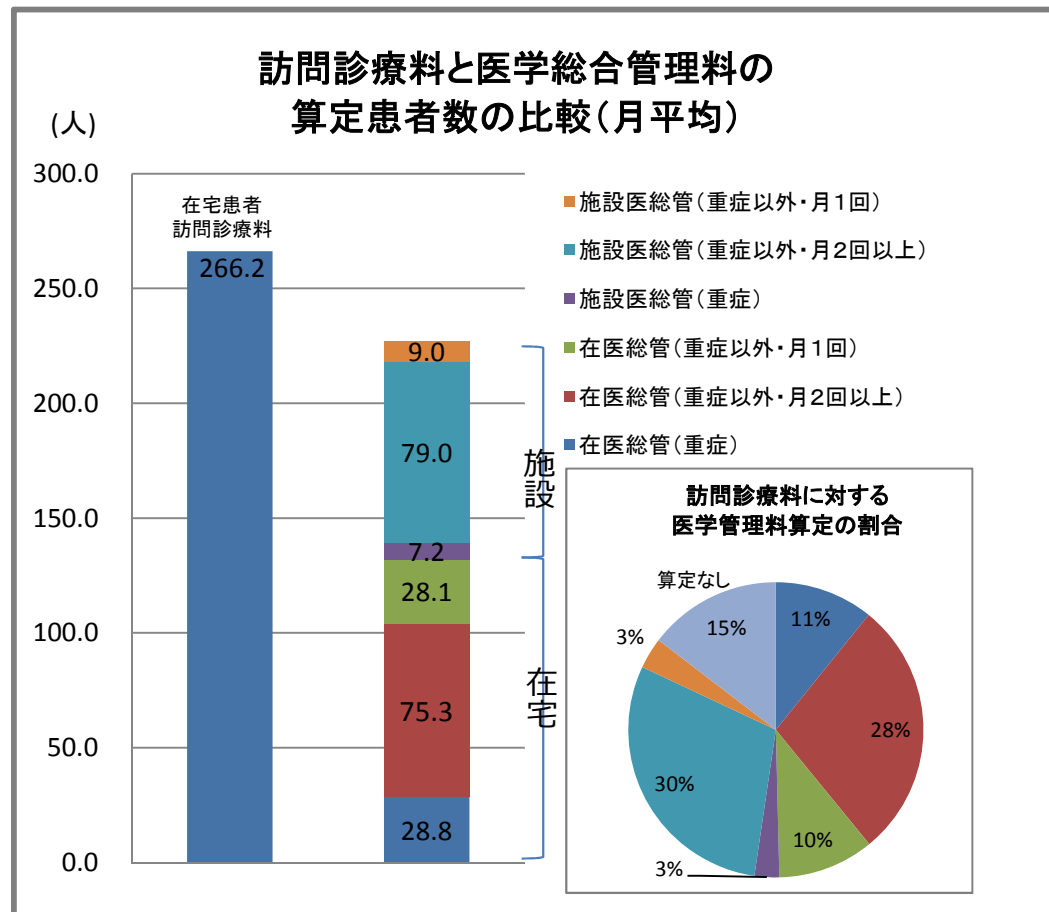
訪問診療を受けている患者数(月平均)

在宅患者訪問診療料を算定されている患者数について、全体数と同一建物居住者以外と同一建物居住者に分けて集計。



医学総合管理料の算定状況

医学総合管理料(在宅時・施設入居時等)を算定されている患者数について患者の状態等で区分して集計。また、在宅患者訪問診療料の算定患者数との比較や、患者の状態等による算定割合を計算。



対象データ：平成28年度 医科レセプトデータ (市町村国保・退職国保および後期高齢)

- 施設系と居宅系に区分することで、詳細な現状把握や訪問診療患者数の増減の要因分析が可能になった。
- 在宅医療の提供が減少している市町村や、施設系は増加しているが居宅系が減少している市町村など、一歩踏み込んだ新たな気づきを得られた

(参考 奈良県の取組)レセプト分析:患者像

- 医療・介護を連結したレセプト分析により、患者像をある程度つかむことが可能。
- 「患者数」は定義によって大きく異なるので、比較のためには統一した定義（抽出条件）に基づく集計が必要

月平均患者数（居住形態・重症度と要介護度別）

区分	状態	未認定	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
在宅時	重症	60.9			28.4	59.0	52.3	74.8	182.7	458.1
	その他	193.4	39.0	85.8	263.3	447.1	427.9	447.9	463.5	2,367.8
施設入居時等	重症	14.0			11.3	22.5	28.3	47.8	54.3	178.3
	その他	118.3	73.3	107.1	393.0	408.0	350.9	335.8	237.0	2,023.3
合計		369.3	121.4	200.9	696.0	936.6	859.4	906.3	937.5	5,027.5

年度のレセプト件数を12で除したものの。医学総合管理料の算定件数（患者数）を要介護度別に区分して集計。
（要介護度は介護レセプトに記載の最も高い介護度で集計、介護レセプトがない場合は未認定扱いとした）

対象データ：平成28年度 医科レセプトデータ
（市町村国保・退職国保および後期高齢）
平成28年度 介護保険レセプトデータ

年度内に一度でも算定した患者数（居住形態・重症度と年齢別）

区分	状態	（国民健康保険）				（後期高齢者医療）			合計
		0～39	40～64	65～74	計	75～84	85～	計	
在宅時	重症	17	78	220	315	450	495	945	1,260
	その他	12	86	366	464	1,285	2,778	4,063	4,527
	計	29	164	586	779	1,735	3,273	5,008	5,787
施設入居時等	重症	■	■	24	28	133	326	459	487
	その他	16	118	489	623	2,155	5,050	7,205	7,828
	計	1■or 2■	11■or 12■	513	651	2,288	5,376	7,664	8,315
合計		4■or 5■	28■or 29■	1,099	1,430	4,023	8,649	12,672	14,102

医学総合管理料の算定患者を年齢別に区分し、年度中における実患者数を集計。国民健康保険と後期高齢者医療は年齢により区分。

年度内に、複数の集計区分に該当した患者は重複して計上されている。

■は10未満の数

対象データ：平成28年度 医科レセプトデータ
（市町村国保・退職国保および後期高齢）

(参考 奈良県の取組)レセプト分析:診療所ごとの提供患者数

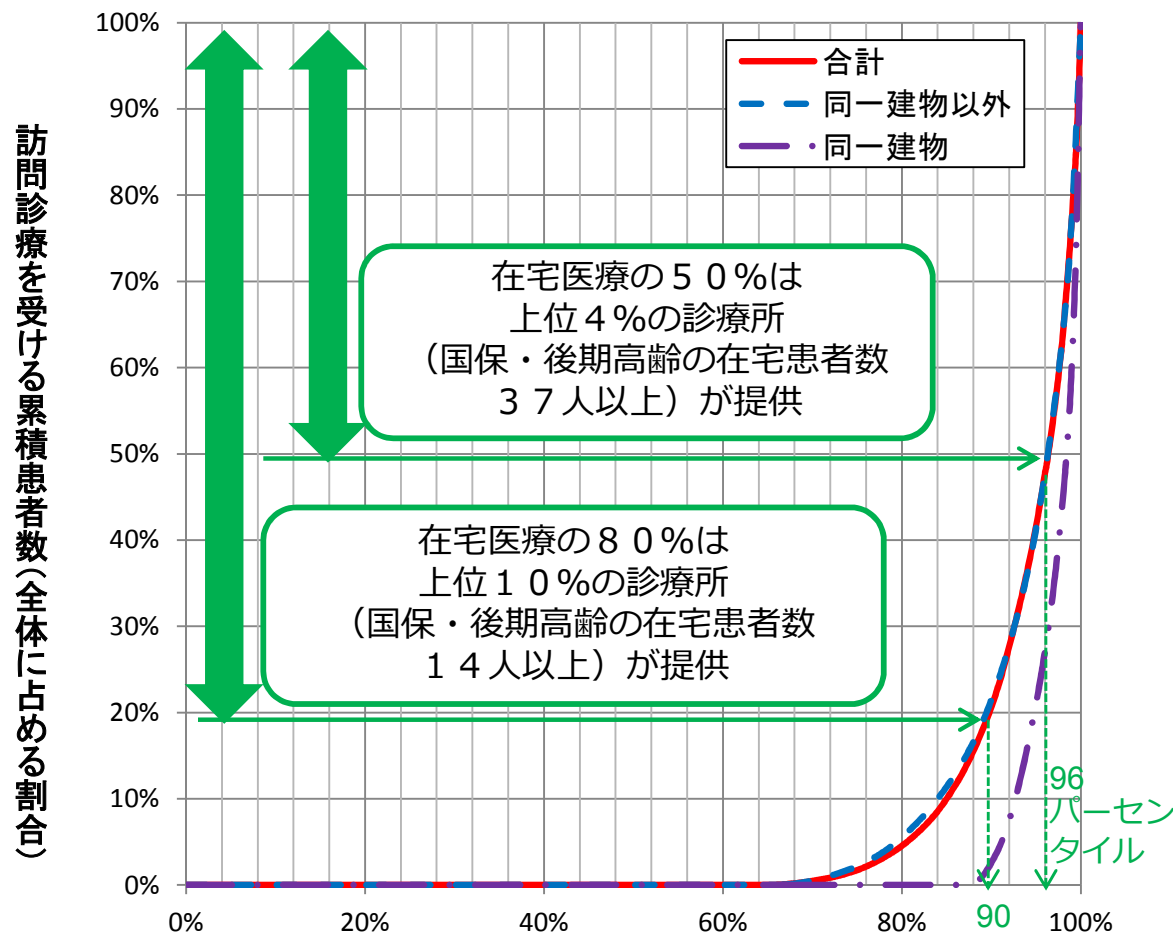
- 少数の医療機関が在宅医療の大半を提供している実態が明らかに。
- 在支診であっても、実際には在宅医療をほとんど行っていない医療機関も多い。
→ 裾野を広げるだけでは提供量への影響は小さい。在宅医療を専門に行う医療機関の振興も必要。

県内在宅療養支援診療所の
在宅医療提供件数(月平均患者数)分布
(対象医療機関:再診料の算定がある在宅療養支援診療所)

患者数 (月平均)	医療機関数		
	同一建物居住者以外と 同一建物居住者の計で みた場合	同一建物居住者以外 の患者数でみた場合	同一建物居住者 の患者数でみた場合
50人以上	24 箇所 (15.2%)	12 箇所 (7.6%)	11 箇所 (7.0%)
40~49人	8 箇所 (5.1%)	2 箇所 (1.3%)	2 箇所 (1.3%)
30~39人	15 箇所 (9.5%)	7 箇所 (4.4%)	5 箇所 (3.2%)
20~29人	26 箇所 (16.5%)	19 箇所 (12.0%)	11 箇所 (7.0%)
10~19人	27 箇所 (17.1%)	31 箇所 (19.6%)	29 箇所 (18.4%)
5~9人	18 箇所 (11.4%)	24 箇所 (15.2%)	12 箇所 (7.6%)
1~4人	20 箇所 (12.7%)	42 箇所 (26.6%)	11 箇所 (7.0%)
1未満	8 箇所 (5.1%)	9 箇所 (5.7%)	5 箇所 (3.2%)
実績なし	12 箇所 (7.6%)	12 箇所 (7.6%)	72 箇所 (45.6%)
合計	158 箇所 (100%)	158 箇所 (100%)	158 箇所 (100%)

在宅患者が極めて少ない在支診が多い
(10人未満が全体の1/3)

診療所数(累積)と訪問診療患者数(累積)
の関係



（参考 奈良県の取組）成果と課題

レセプトを活用した「見える化」の成果

- 地域別・年次別などの詳細なデータによって、施策のPDCAが可能になった。
「県全体で10年後に1.5倍」と言っていた時には、誰もが具体的に考えようとしなかった。
より詳細な地域別の進捗状況が分かることで、具体的な対策が必要な地域が明確化された。

今後の課題

「レセプト分析」は 都道府県の手に見えるか

分析の企画にあたって、診療報酬の項目の熟知が必要であるうえ、分析の作業量が大きい。都道府県が個々にプログラム開発すると財政的な負担が大きい。

→ 国による一元的な実施が望まれる

公表についても、事業所名や事業所数の公表に制約があることから、枠組みの整理が必要。
(例えば、病床機能報告制度のように、報告制度を設けたうえで※実質的にNDBの活用を図るなど)

「在宅医療」充実のための 効果的な介入策は？

課題がより明確になったが、実際の対策は依然として「手探り」の状況。

在宅医療の提供量を増やすために、県としてどのような政策の実施が可能か。また、効果があるか。

※ なお、レセプトを活用せずに、都道府県が診療所への詳細な全数調査を行うことは実質的に困難であることにも留意すべき。

(参考)

追加的需要に対する介護・在宅医療サービスの
目標・見込み量の設定状況(構想区域別内訳)

都道府県	構想区域	2020年における追加的需要に関する機械的試算(人/日)	第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画の目標・見込み量に反映した値						2020年における訪問診療に関する機械的試算(人/日)	
			①合計 (②+③+④)	②既存の療養病床からの移行分 (人/日)		③その他の介護施設分(人/日)		④在宅医療分(人/日)		
				割合(%) (②÷①)	割合(%) (③÷①)	割合(%) (④÷①)				
北海道	南渡島	183	183	11	5.8%	70	38.1%	102	56.0%	3534
	南檜山	16	16	1	5.8%	6	38.1%	9	56.0%	69
	北渡島檜山	55	55	3	5.8%	21	38.2%	31	56.0%	180
	札幌	3368	3,368	196	5.8%	1,285	38.1%	1,887	56.0%	19541
	後志	326	326	19	5.8%	124	38.1%	182	56.0%	1900
	南空知	184	184	11	5.8%	70	38.1%	103	56.0%	1226
	中空知	203	203	12	5.8%	77	38.1%	114	56.0%	589
	北空知	95	95	5	5.8%	36	38.1%	53	56.0%	29
	西胆振	362	362	21	5.8%	138	38.1%	203	56.0%	566
	東胆振	134	134	8	5.8%	51	38.1%	75	56.0%	666
	日高	69	69	4	5.8%	26	38.1%	39	56.0%	559
	上川中部	310	310	18	5.8%	118	38.1%	174	56.0%	3183
	上川北部	70	70	4	5.8%	27	38.1%	39	56.0%	221
	富良野	27	27	2	5.8%	10	38.1%	15	56.1%	222
	留萌	57	57	3	5.8%	22	38.1%	32	56.0%	307
	宗谷	38	38	2	5.8%	15	38.1%	21	56.0%	171
	北網	184	184	11	5.8%	70	38.1%	103	56.0%	838
	遠紋	108	108	6	5.8%	41	38.1%	61	56.0%	301
	十勝	248	248	14	5.8%	94	38.1%	139	56.0%	1774
	釧路	196	196	11	5.8%	75	38.1%	110	56.0%	1013
根室	42	42	2	5.8%	16	38.1%	24	56.0%	209	
青森県	津軽	38	59	50	84.4%	4	6.5%	5	9.1%	1303
	八戸	123	191	74	38.7%	49	25.6%	68	35.7%	1866
	青森	91	141	41	29.0%	42	29.6%	58	41.4%	1886
	西北五	139	216	181	83.9%	15	6.7%	20	9.4%	202
	上十三	11	17	0	0.0%	7	41.5%	10	58.5%	784
岩手県	下北	21	33	23	70.7%	4	12.2%	6	17.1%	349
	盛岡	271	273	165	60.4%	81	29.7%	27	9.9%	1931
	岩手中部	27	27	0	0.0%	20	74.1%	7	25.9%	769
	胆江	55	55	0	0.0%	41	74.5%	14	25.5%	285
	両磐	10	10	0	0.0%	8	80.0%	2	20.0%	234
	気仙	5	5	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	188
	釜石	11	11	0	0.0%	8	72.7%	3	27.3%	408
	宮古	4	4	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	252
	久慈	5	5	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	83
	二戸	34	35	0	0.0%	26	74.3%	9	25.7%	102
宮城県	仙南	61	62	11	17.7%	24	38.7%	27	43.5%	507
	仙台	124	125	78	62.4%	20	16.0%	27	21.6%	7360
	大崎・栗原	88	89	64	71.9%	14	15.7%	11	12.4%	1039
	石巻・登米・気仙沼	22	22	0	0.0%	8	36.4%	14	63.6%	1872
秋田県	大館・鹿角	99	99	99	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	247
	北秋田	5	5	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	92
	能代・山本	61	61	61	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	326
	秋田周辺	121	121	0	0.0%	100	82.4%	21	17.6%	1909
	由利本荘・にかほ	8	8	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%	472
	大仙・仙北	9	9	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%	694
	横手	3	3	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	577
	湯沢・雄勝	14	14	10	70.0%	0	0.0%	4	30.0%	308
山形県	村山	109	129	18	14.0%	36	28.0%	75	58.0%	2664
	最上	8	8	0	0.0%	1	11.8%	7	88.2%	290
	置賜	21	15	0	0.0%	4	27.4%	11	72.6%	920
	庄内	54	56	6	10.7%	4	7.2%	46	82.1%	1972
福島県	県北	24								3042
	県中	131								3031
	県南	11								567
	会津・南会津	131								1135
	相双	30								741
	いわき	246								1941
茨城県	水戸	127	93	0	0.0%	68	72.6%	26	27.4%	1625
	日立	118	36	0	0.0%	15	40.7%	22	59.3%	1137
	常陸太田・ひたちなか	144	107	0	0.0%	76	71.4%	31	28.6%	1506
	鹿行	91	27	0	0.0%	13	49.1%	14	50.9%	750
	土浦	54	39	0	0.0%	28	70.8%	11	29.2%	1088
	つくば	48	16	0	0.0%	6	34.8%	11	65.2%	1439
	取手・竜ヶ崎	100	63	0	0.0%	44	70.1%	19	29.9%	2169
	筑西・下妻	122	24	0	0.0%	0	0.0%	24	100.0%	1046
	古河・坂東	19	7	0	0.0%	4	52.2%	3	47.8%	882
	栃木県	県北	104	104	79	75.8%	0	0.0%	25	24.2%
県西		129	129	99	76.9%	0	0.0%	30	23.1%	242
宇都宮		314	314	240	76.7%	0	0.0%	73	23.3%	1624
県東		58	58	45	76.9%	0	0.0%	13	23.1%	291
県南		76	76	58	76.2%	0	0.0%	18	23.8%	1553
両毛		102	102	79	76.9%	0	0.0%	24	23.1%	1286
群馬県	前橋	71	70	13	18.6%	43	61.4%	14	20.0%	2714
	渋川	45	45	0	0.0%	34	75.6%	11	24.4%	590

都道府県	構想区域	2020年における追加的需要に関する機械的試算(人/日)	第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画の目標・見込み量に反映した値						2020年における訪問診療に関する機械的試算(人/日)	
			①合計 (②+③+④)	②既存の療養病床からの移行分 (人/日)		③その他の介護施設分(人/日)		④在宅医療分(人/日)		
				割合(%) (②÷①)	割合(%) (③÷①)	割合(%) (④÷①)				
	伊勢崎	75	75	0	0.0%	56	74.7%	19	25.3%	1130
	高崎・安中	113	112	14	12.5%	74	66.1%	24	21.4%	2716
	藤岡	31	36	36	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	431
	富岡	46	47	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	231
	吾妻	56	84	84	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	311
	沼田	39	39	0	0.0%	29	74.4%	10	25.6%	244
	桐生	86	86	40	46.5%	35	40.7%	11	12.8%	1210
	太田・館林	150	150	0	0.0%	112	74.7%	38	25.3%	1787
埼玉県	南部	240	240	39	16.2%	141	58.7%	60	25.0%	4393
	南西部	232	232	18	7.8%	151	65.3%	62	26.9%	3395
	東部	318	318	133	41.9%	131	41.1%	54	17.0%	5825
	さいたま	250	250	128	51.2%	88	35.1%	34	13.7%	8561
	県央	185	185	80	43.2%	75	40.6%	30	16.2%	2208
	川越比企	448	448	65	14.5%	280	62.6%	103	22.9%	3679
	西部	631	631	181	28.7%	327	51.7%	124	19.6%	3432
	利根	143	143	0	0.0%	102	71.4%	41	28.6%	1863
	北部	207	207	25	12.1%	130	63.0%	52	25.0%	2164
	秩父	48	48	17	35.3%	22	45.6%	9	19.1%	408
千葉県	千葉	156	156	0	0.0%	56	35.9%	100	64.1%	8055
	東葛南部	462	462	0	0.0%	157	34.0%	305	66.0%	11960
	東葛北部	158	140	0	0.0%	71	50.7%	69	49.3%	10238
	印旛	307	307	0	0.0%	223	72.6%	84	27.4%	2845
	香取海匝	166	166	0	0.0%	77	46.4%	89	53.6%	751
	山武長生夷隅	234	236	0	0.0%	135	57.2%	101	42.8%	1906
	安房	125	124	0	0.0%	41	33.1%	83	66.9%	938
	君津	95	96	0	0.0%	39	40.6%	57	59.4%	932
	市原	37	38	0	0.0%	14	36.8%	24	63.2%	792
東京都	区中央部	238	204	93	45.6%	31	15.2%	80	39.2%	8202
	区南部	359	332	224	67.5%	31	9.3%	77	23.2%	12137
	区西南部	497	462	208	45.0%	73	15.8%	181	39.2%	16967
	区西部	622	571	187	32.7%	110	19.3%	274	48.0%	14169
	区西北部	718	677	360	53.2%	90	13.3%	227	33.5%	17848
	区東北部	341	319	178	55.8%	41	12.9%	100	31.3%	12427
	区東部	229	207	152	73.4%	15	7.2%	40	19.3%	10082
	西多摩	399	388	118	30.4%	78	20.1%	192	49.5%	1567
	南多摩	656	635	410	64.6%	64	10.1%	161	25.4%	11181
	北多摩西部	368	351	105	29.9%	70	19.9%	176	50.1%	4406
	北多摩南部	554	522	223	42.7%	85	16.3%	214	41.0%	9158
	北多摩北部	393	367	175	47.7%	55	15.0%	137	37.3%	5638
		島しょ	2	3	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	横浜	602	602	243	40.4%	60	9.9%	299	49.7%	32985
	川崎南部	177	383	74	19.3%	39	10.1%	271	70.6%	5035
	川崎北部	390	184	81	43.9%	23	12.3%	81	43.8%	7718
	相模原	519	519	126	24.3%	118	22.8%	274	52.9%	4660
	横須賀・三浦	149	149	22	14.8%	19	12.7%	108	72.5%	9178
	湘南東部	218	218	43	19.7%	71	32.4%	104	47.9%	6824
	湘南西部	358	358	16	4.5%	71	19.9%	271	75.6%	4751
	県央	318	318	49	15.4%	53	16.6%	217	68.0%	5293
	県西	227	227	21	9.3%	76	33.6%	130	57.1%	2936
新潟県	下越	108	112	0	0.0%	83	74.1%	29	25.9%	813
	新潟	409	426	0	0.0%	312	73.2%	114	26.8%	4366
	県央	138	144	0	0.0%	106	73.6%	38	26.4%	658
	中越	120	129	0	0.0%	93	72.1%	36	27.9%	2285
	魚沼	46	52	5	9.6%	34	65.4%	13	25.0%	871
	上越	15	22	0	0.0%	15	68.2%	7	31.8%	2269
	佐渡	8	11	0	0.0%	7	63.6%	4	36.4%	149
富山県	新川	195	194	194	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	639
	富山	683	683	563	82.4%	120	17.6%	0	0.0%	2275
	高岡	315	315	315	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1623
	砺波	178	177	177	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	636
石川県	南加賀	150								1292
	石川中央	859								5306
	能登中部	108								848
	能登北部	60								490
福井県	福井・坂井	221	220	78	35.5%	106	48.2%	36	16.4%	1533
	奥越	28	29	11	37.9%	13	44.8%	5	17.2%	257
	丹南	181	180	29	16.1%	113	62.8%	38	21.1%	718
山梨県	嶺南	100	100	52	52.0%	35	35.0%	13	13.0%	521
	中北	231	230	120	52.2%	33	14.3%	77	33.5%	1676
	峡東	32	32	15	46.9%	6	18.8%	11	34.4%	597
	峡南	25	25	6	24.0%	11	44.0%	8	32.0%	217
	富士・東部	33	34	13	38.2%	10	29.4%	11	32.4%	479
長野県	佐久	66	65	65	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1543
	上小	75	75	75	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1051
	諏訪	35	35	6	17.1%	26	74.9%	3	8.0%	1339
	上伊那	31	31	31	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1196
	飯伊	46	47	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1131
	木曾	8	8	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	204
	松本	57	57	57	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2702
	大北	5	5	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	453

都道府県	構想区域	2020年における追加的需要に関する機械的試算(人/日)	第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画の目標・見込み量に反映した値						2020年における訪問診療に関する機械的試算(人/日)		
			①合計 (②+③+④)	②既存の療養病床からの移行分 (人/日)		③その他の介護施設分(人/日)		④在宅医療分(人/日)			
				割合(%) (②÷①)	割合(%) (③÷①)	割合(%) (④÷①)					
	長野	186	188	188	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2903	
	北信	5	5	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	351	
岐阜県	岐阜	201	116	0	0.0%	87	75.0%	29	25.0%	5345	
	西濃	124	72	0	0.0%	54	75.0%	18	25.0%	1979	
	中濃	78	88	43	48.7%	34	38.5%	11	12.8%	2032	
	東濃	47	27	0	0.0%	20	75.0%	7	25.0%	2448	
	飛騨	26	20	5	24.8%	11	56.4%	4	18.8%	1033	
静岡県	賀茂	41	15	5	33.3%	1	6.7%	9	60.0%	403	
	熱海伊東	54	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	653	
	駿東田方	334	260	66	25.4%	62	23.8%	132	50.8%	2882	
	富士	180	157	0	0.0%	40	25.5%	117	74.5%	1404	
	静岡	370	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3407	
	志太榛原	218	33	0	0.0%	6	18.2%	27	81.8%	1649	
	中東遠	300	81	0	0.0%	0	0.0%	81	100.0%	1274	
愛知県	西部	604	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3670	
	名古屋・尾張中部	761	760	319	42.0%	331	43.6%	110	14.5%	24362	
	海部	176	176	82	46.6%	71	40.3%	23	13.1%	1337	
	尾張東部	190	190	25	13.2%	123	64.7%	42	22.1%	3610	
	尾張西部	40	39	8	20.5%	23	59.0%	8	20.5%	3057	
	尾張北部	168	168	20	11.9%	111	66.1%	37	22.0%	4778	
	知多半島	56	57	43	75.4%	11	19.3%	3	5.3%	3469	
	西三河北部	143	143	32	22.4%	83	58.0%	28	19.6%	1676	
	西三河南部東	144	145	54	37.2%	68	46.9%	23	15.9%	1577	
	西三河南部西	262	263	84	31.9%	134	51.0%	45	17.1%	2663	
三重県	東三河北部	53	53	53	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	271	
	東三河南部	742	743	273	36.7%	352	47.4%	118	15.9%	2757	
	桑員	247	82	63	76.6%	14	17.5%	5	5.9%	1036	
	三泗	44	127	4	3.1%	92	72.6%	31	24.2%	1606	
	鈴亀	7	89	3	2.8%	65	72.9%	22	24.3%	1030	
	津	90	100	90	89.1%	8	8.2%	3	2.7%	1709	
	伊賀	58	51	20	39.3%	23	45.6%	8	15.1%	653	
	松阪	145	51	17	33.4%	16	30.5%	18	36.1%	1221	
	伊勢志摩	33	88	0	0.0%	66	75.0%	22	25.0%	1865	
	東紀州	93	93	45	48.2%	36	38.8%	12	13.0%	445	
滋賀県	大津	254	224	0	0.0%	163	72.7%	61	27.3%	2386	
	湖南	115	103	0	0.0%	75	73.0%	28	27.0%	1088	
	甲賀	49	33	0	0.0%	21	63.9%	12	36.1%	500	
	東近江	156	40	0	0.0%	3	7.4%	37	92.6%	1007	
	湖東	62	108	0	0.0%	47	43.4%	61	56.6%	535	
	湖北	18	18	0	0.0%	14	76.1%	4	23.9%	755	
京都府	湖西	9	2	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	301	
	丹後	48								836	
	中丹	111								1296	
	南丹	73								546	
	京都・乙訓	1386								13995	
	山城北	268								2546	
	山城南	24								760	
大阪府	豊能	412	414	140	33.8%	88	21.3%	186	44.9%	11325	
	三島	263	264	90	34.1%	93	35.2%	81	30.7%	7395	
	北河内	407	410	138	33.7%	91	22.2%	181	44.1%	11068	
	中河内	425	426	144	33.8%	85	20.0%	197	46.2%	8899	
	南河内	589	592	200	33.8%	37	6.3%	355	60.0%	6376	
	堺市	1120	1,121	0	0.0%	329	29.3%	792	70.7%	9868	
	泉州	1070	1,075	359	33.4%	291	27.1%	425	39.5%	7814	
	大阪市	1755	1,756	133	7.6%	487	27.7%	1,136	64.7%	27529	
	兵庫県	神戸	773	648	486	75.0%	0	0.0%	162	25.0%	14326
		阪神南	588	589	317	53.9%	0	0.0%	272	46.1%	10546
阪神北		634	562	115	20.5%	0	0.0%	447	79.5%	5611	
東播磨		377	319	95	29.8%	0	0.0%	224	70.2%	3445	
北播磨		179	141	39	27.7%	0	0.0%	102	72.3%	1134	
中播磨		257	90	7	7.8%	0	0.0%	83	92.2%	2730	
西播磨		150	145	27	18.6%	0	0.0%	118	81.4%	1158	
但馬		44	31	23	74.2%	0	0.0%	8	25.8%	1057	
丹波		76	73	55	75.3%	0	0.0%	18	24.7%	642	
淡路		168	154	68	44.0%	0	0.0%	86	56.0%	699	
奈良県	奈良	120	256	100	39.1%	156	60.9%	0	0.0%	3243	
	東和	76	51	23	45.1%	8	15.7%	20	39.2%	1071	
	西和	118	80	10	12.5%	40	50.0%	30	37.5%	2424	
	中和	181	123	54	43.9%	50	40.7%	19	15.4%	1722	
	南和	44	30	5	16.7%	13	43.3%	12	40.0%	307	
和歌山県	和歌山	255	255	96	37.4%	120	47.0%	40	15.7%	4604	
	那賀	69	69	52	74.7%	13	19.0%	4	6.3%	849	
	橋本	18	18	5	27.8%	10	54.2%	3	18.1%	691	
	有田	38	38	0	0.0%	29	75.0%	10	25.0%	444	
	御坊	4	4	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	449	
	田辺	138	138	79	57.3%	44	32.1%	15	10.7%	971	
鳥取県	新宮	60	60	28	46.9%	24	39.8%	8	13.3%	444	
	東部	163	163	0	0.0%	123	75.0%	41	25.0%	1407	
	中部	24	24	0	0.0%	18	75.0%	6	25.0%	586	
	西部	44	44	0	0.0%	33	75.0%	11	25.0%	1994	

精査中

都道府県	構想区域	2020年における追加的需要に関する機械的試算(人/日)	第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画の目標・見込み量に反映した値						2020年における訪問診療に関する機械的試算(人/日)	
			①合計 (②+③+④)	②既存の療養病床からの移行分 (人/日)		③その他の介護施設分(人/日)		④在宅医療分(人/日)		
				割合(%) (②÷①)	割合(%) (③÷①)	割合(%) (④÷①)				
島根県	松江	134	144	47	32.8%	22	14.9%	75	52.3%	2167
	雲南	44	54	42	77.5%	2	3.3%	10	19.2%	663
	出雲	104	104	17	15.9%	27	25.7%	61	58.4%	1380
	大田	33	39	26	66.6%	4	11.3%	9	22.1%	831
	浜田	61	68	30	44.3%	4	6.6%	34	49.1%	924
	益田	34	39	25	62.7%	8	19.9%	7	17.4%	724
	隠岐	3	6	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	159
岡山県	県南東部	294	295	0	0.0%	125	42.4%	170	57.6%	7389
	県南西部	434	435	154	35.4%	120	27.6%	161	37.0%	4758
	高梁・新見	64	82	82	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	358
	真庭	36	37	0	0.0%	15	40.5%	22	59.5%	397
広島県	津山・英田	128	129	96	74.4%	13	10.1%	20	15.5%	1546
	広島	1495	1,587	752	47.4%	426	26.8%	409	25.8%	11059
	広島西	185	206	74	35.8%	81	39.6%	51	24.6%	755
	呉	237	237	107	44.9%	66	27.8%	65	27.3%	2354
	広島中央	204	140	85	60.2%	0	0.0%	56	39.8%	993
	尾三	204	184	100	54.4%	28	15.3%	56	30.3%	2187
	福山・府中	245	301	5	1.5%	229	76.2%	67	22.3%	3751
山口県	備北	137	51	14	26.9%	0	0.0%	37	73.1%	654
	岩国	174	60	60	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	811
	柳井	218	270	270	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	486
	周南	321	104	75	72.1%	29	27.9%	0	0.0%	1224
	山口・防府	374	116	116	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1700
	宇部・小野田	401	246	246	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1691
	下関	464	375	375	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1946
	長門	51	10	0	0.0%	10	100.0%	0	0.0%	43
	萩	108	94	94	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	260
徳島県	東部	689	689	437	63.4%	181	26.3%	71	10.3%	3318
	南部	142	142	81	57.1%	37	26.3%	24	16.6%	950
	西部	91	91	50	55.0%	31	33.8%	10	11.3%	480
香川県	東部	170	170	20	11.8%	0	0.0%	150	88.2%	3344
	小豆	26	26	26	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	204
愛媛県	西部	307	307	220	71.7%	0	0.0%	87	28.3%	2235
	宇摩	86	94	94	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	211
	新居浜・西条	171	171	0	0.0%	128	75.0%	43	25.0%	1549
	今治	175	175	80	45.8%	71	40.6%	24	13.5%	649
	松山	476	476	56	11.8%	315	66.2%	105	22.1%	6493
高知県	八幡浜・大洲	89	147	80	54.4%	50	34.2%	17	11.4%	1434
	宇和島	76	76	0	0.0%	57	75.0%	19	25.0%	853
	安芸	54	21	8	38.8%	0	0.0%	13	61.2%	376
	中央	1089	652	502	77.0%	0	0.0%	150	23.0%	2921
	高幡	104	26	0	0.0%	0	0.0%	26	100.0%	413
福岡県	幡多	142	45	13	28.7%	0	0.0%	32	71.3%	646
	福岡・糸島	1502								12396
	粕屋	468								1477
	宗像	248								928
	筑紫	629								2814
	朝倉	144								504
	久留米	659								2915
	八女・筑後	169								656
	有明	250								1453
	飯塚	148								1388
	直方・鞍手	116								1160
	田川	80								704
	北九州	1307								8387
	京築	212								1564
佐賀県	中部	298	299	248	82.9%	0	0.0%	51	17.1%	2177
	東部	144	144	62	43.1%	0	0.0%	82	56.9%	954
	北部	115	115	67	58.3%	0	0.0%	48	41.7%	937
	西部	112	133	133	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	457
	南部	188	277	277	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	883
長崎県	長崎	536								4301
	佐世保県北	390								2395
	県央	360								1304
	県南	158								568
	五島	4								187
	上五島	6								34
	壱岐	42								84
対馬	3								25	
熊本県	熊本・上益城	955	955	502	52.6%	105	10.9%	348	36.5%	3434
	宇城	101	101	80	79.6%	5	4.7%	16	15.7%	524
	有明	225	225	99	44.0%	29	12.9%	97	43.1%	767
	鹿本	38	47	47	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	183
	菊池	145	145	64	44.0%	19	12.9%	63	43.1%	568
	阿蘇	95	95	42	44.0%	12	12.9%	41	43.1%	311
	八代	165	165	73	44.0%	21	12.9%	71	43.1%	691
	芦北	98	98	45	46.0%	12	12.5%	41	41.5%	324
	球磨	121	121	53	44.0%	16	12.9%	52	43.1%	190
	天草	255	255	161	63.2%	22	8.5%	72	28.3%	704
大分県	東部	151	68	46	67.4%	2	2.7%	20	29.9%	1851

都道府県	構想区域	2020年における追加的需要に関する機械的試算(人/日)	第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画の目標・見込み量に反映した値						2020年における訪問診療に関する機械的試算(人/日)					
			①合計 (②+③+④)	②既存の療養病床からの移行分 (人/日)		③その他の介護施設分(人/日)		④在宅医療分(人/日)						
				割合(%) (②÷①)	割合(%) (③÷①)	割合(%) (④÷①)								
	中部	60	35	0	0.0%	27	77.5%	8	22.5%	4570				
	南部	2	2	0	0.0%	1	65.3%	1	34.7%	536				
	豊肥	21	7	0	0.0%	4	64.9%	2	35.1%	532				
	西部	54	47	0	0.0%	33	69.5%	14	30.5%	457				
	北部	131	101	7	6.9%	65	64.9%	28	28.2%	1032				
宮崎県	宮崎東諸県	333	未設定							3238				
	都城北諸県	52												969
	延岡西臼杵	97												932
	日南串間	97												172
	西諸	84												545
	西都児湯	85												399
	日向入郷	70												164
鹿児島県	鹿児島	718	718	175	24.4%	72	10.0%	471	65.6%	5001				
	南薩	211	284	197	69.4%	55	19.4%	32	11.3%	639				
	川薩	106	106	28	26.5%	56	53.0%	22	20.5%	845				
	出水	58	58	0	0.0%	0	0.0%	58	100.0%	819				
	始良・伊佐	304	304	117	38.5%	25	8.2%	162	53.2%	1685				
	曾於	88	88	35	39.9%	10	11.4%	43	48.8%	489				
	肝属	98	98	53	53.8%	15	15.2%	30	30.9%	1220				
	熊毛	4	20	0	0.0%	20	100.0%	0	0.0%	180				
	奄美	108	108	32	29.5%	1	0.9%	75	69.5%	1339				
沖縄県	北部	101	精査中							486				
	中部	288												1620
	南部	317												3247
	宮古	55												549
	八重山	6							263					