

第 1 7 回 医 療 計 画 の 見 直 し 会 等 に 関 す る 検 討 会	資料 2
令 和 2 年 1 月 1 5 日	

在宅医療について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等



第7次医療計画に向けた見直しの概要（在宅医療）

- 増加する需要に対応するため、2018年度からの医療計画では、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段階的に設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- また、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整合的な目標を検討。



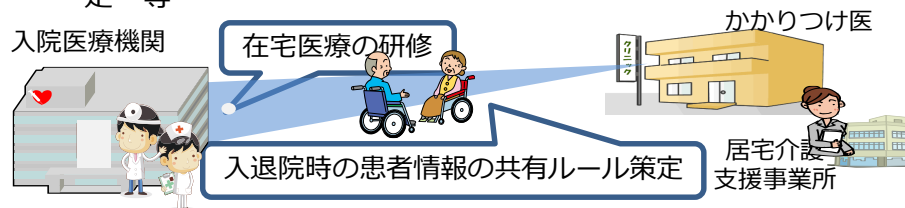
- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

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



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

第4回在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料1 一部 改変
平成30年5月23日	

<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

原則として記載いただくこと

- 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

(再掲) 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

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
平成30年5月23日
資料1改

	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								

1) 医療計画に記載する事項や指標等の見直しについて

医療計画に記載する事項や指標等の見直しについて

背景・現状

- 一部の都道府県において、原則、設定することとしていた「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」の設定が行われていなかった。
- 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおいて、第7次医療計画における在宅医療の提供体制に係る計画や、在宅医療の充実に向けて都道府県に取り組んでいただくべきことについて議論を行い、平成30年12月に「在宅医療の充実に向けた議論の整理」をとりまとめた。

その内容を踏まえ、平成31年1月に「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」を都道府県の在宅医療部局と介護担当部局に通知※した。

※「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

(平成31年1月29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・厚生労働省老健局老人保健長通知)

- 在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会において、在宅歯科医療の提供体制について検討が行われ、令和元年6月に議論の整理が取りまとめられた。
- 第8次医療計画に向けて、平成30年から令和2年にかけて、厚生労働科学研究「在宅医療の提供体制の評価指標の開発のための研究」において評価指標の開発等に取り組んでいる。
- 訪問診療や訪問看護を受ける患者の大半は高齢者であるが、小児についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

在宅医療及び医療・介護連携に関するWGにおける主な意見

- 訪問歯科診療について、退院支援や歯科衛生士の活動に関する指標が必要ではないか。
- 小児や若年層など、高齢者以外を対象とした在宅医療の提供体制についても考慮が必要ではないか。
- 訪問診療を実施している診療所、病院数だけでなく、訪問診療を受けた患者数についても実施目標を設定する必要があるのではないか。
- 訪問看護の事業所数や従事者数については、原則として数値目標や施策を記載すべき項目の設定をすべきでないか。機能強化型訪問看護ステーション数については、施策目標としている項目に合わせて現状把握するための指標例にも提示すべき。
- 訪問リハビリテーション、訪問による栄養指導などについても、指標として評価をしっかりと行う必要があるのではないか。
- アウトカム指標が必要であり、生きがいや人生会議（ACP）などが候補となりうるのではないか。
- 第8次に向けては、在宅医療にかかる災害対応についても検討すべきでないか。

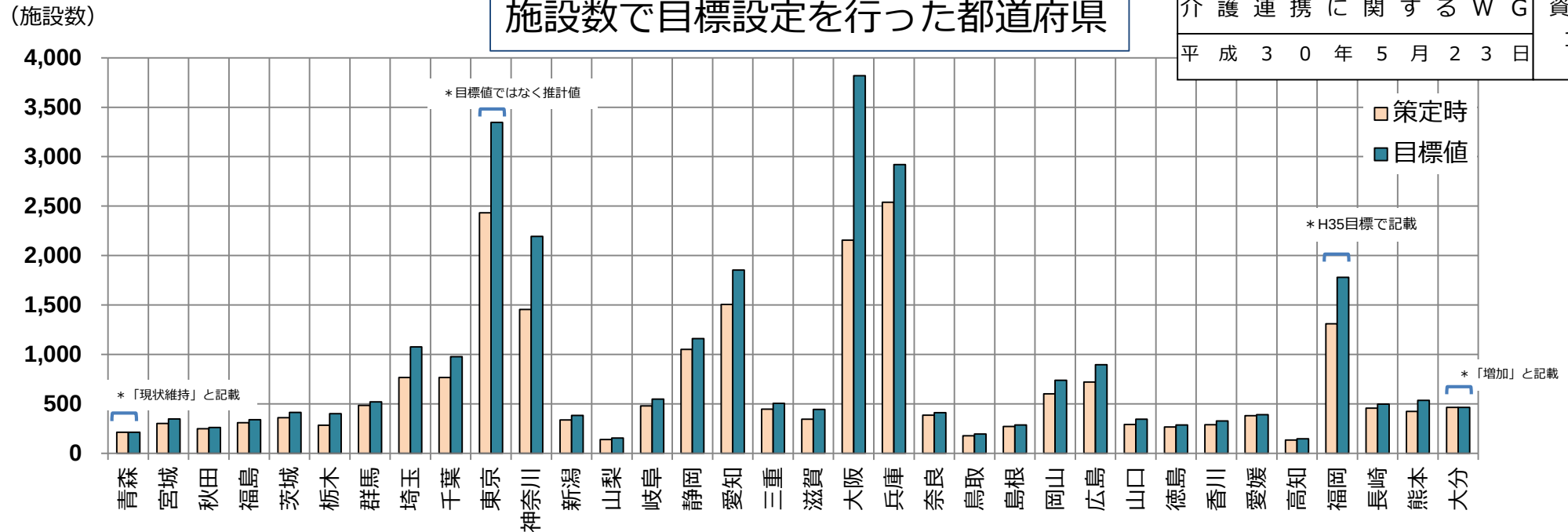
訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

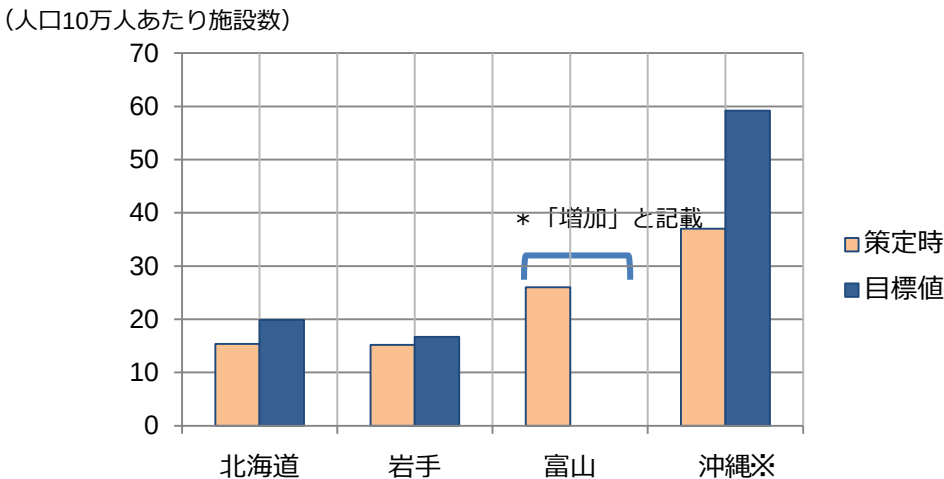
資料
1

平成30年5月23日

施設数で目標設定を行った都道府県



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

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について（H31.1.29通知）

- 平成30年4月から始まった第7次医療計画における在宅医療の提供体制に係る計画や、在宅医療の充実に向けて都道府県に取り組んでいただくべきことについて議論を行い、平成30年12月に「在宅医療の充実に向けた議論の整理」をとりまとめた。
- その内容を踏まえ、平成31年1月に厚生労働省として、「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」を都道府県の在宅医療部局と介護担当部局に通知した。

＜都道府県が取り組んでいくべき事項＞

- 第7次医療計画の改善
 - ・訪問診療に関する数値目標、在宅医療の整備目標等の設定
- 都道府県全体の体制整備
 - ・医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進
 - ・年間スケジュールの策定
 - ・在宅医療の充実に向けた市町村支援
- 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）
 - ・在宅医療の詳細な分析（KDBシステムの活用等）
 - ・個別医療機関や訪問看護ステーションへの調査（訪問診療、訪問看護の実施意向など）
 - ・市町村や関係団体等との情報共有
- 在宅医療への円滑な移行
 - ・入退院支援ルール策定の運用
- 在宅医療に関する人材の確保・育成
 - ・医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援
 - ・多職種連携に関する会議や研修の支援
- 住民への普及・啓発
 - ・在宅医療や介護に関する普及・啓発
 - ・人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」について

第9回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 2
令和元年9月6日	

（目的）

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、医療計画における歯科保健医療に関する課題を含む在宅歯科医療の提供体制の評価のあり方等について具体的に検討する。

（検討課題）

(1) 医療計画（在宅医療）のうち、歯科医療に関する事

(2) 第7次医療計画の中間見直しにむけた在宅歯科医療に関する評価指標の検討に関する事

(3) その他

（構成）

（○：座長、敬称略・五十音順）

氏名	所属	役職
岩佐 康行	医療法人原土井病院	歯科部長
奥田 章子	岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課	在宅医療福祉推進監
小玉 剛	公益社団法人 日本歯科医師会	常務理事
長瀬 好和	公益社団法人 岐阜県歯科医師会	専務理事
○ 古屋 純一	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野	教授
渡部 芳彦	東北福祉大学 総合マネジメント学部 産業福祉マネジメント学科	教授

はじめに

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康との関係について指摘されており、在宅歯科医療についても、在宅医療を提供する医療機関等との連携を更に推進していくことが求められている。
- 平成30年4月から開始された第7次医療計画の策定にあたっては、課長通知により、訪問歯科診療に係る数値目標の例も示されたが、すべての都道府県において数値目標を設定しているわけではない。
- 本検討会においては、こうした点を踏まえ、在宅歯科医療の充実のため、現状の課題等について議論するとともに、第7次医療計画の中間見直しに向けて、必要な数値目標のあり方等について具体的に検討を行った。

在宅歯科医療に関する現状と課題

- 在宅歯科医療に関して、医科歯科連携の推進、歯科医療と介護との連携の推進及び歯科医療機関間（歯科診療所間、病院歯科と歯科診療所）における連携の強化が課題である。
- 入院により歯科治療や口腔管理が中断し、その間に口腔内の状況の悪化や口腔機能の低下が進行することが多く、退院後に「痛くて食べられない」等の訴えがでて初めて、家族やかかりつけ医からかかりつけ歯科医に連絡が入り、治療を再開するケースが多い。
- 要支援・要介護高齢者の口腔内の状況は良好とはいえないことが多く、潜在的な歯科医療や口腔ケア等のニーズがあると考えられるが、患者からの訴えがない場合はそのニーズを把握することが難しいため、介護支援専門員等も含めた要支援・要介護高齢者に関わる他職種との連携が必要である。
- 在宅歯科医療に関する連携機能を有する地域の拠点（以下「在宅歯科医療連携室等」という。）の整備や地域のコーディネーター機能を持つ人材の育成は、患者と医療機関をつなぐ観点のみならず、地域の在宅歯科医療に関する連携体制を構築する観点からも必要である。

第7次医療計画中間見直しに向けた在宅歯科医療に関する指標例の論点

○第7次医療計画の中間見直しに向けて、在宅医療の提供体制に係る計画における在宅歯科医療に関する数値目標の指標例として、「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」において議論された以下の項目を検討してはどうか。

第9回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG
令和元年9月6日

資料
2

第7次医療計画の中間見直しに向けて今後検討が必要な事項

- 地域ごとの特性を活かし、地域の実情を反映した指標を各都道府県で柔軟に考えることが重要である。
- データ収集が比較的容易な指標例及び指標の考え方を示す必要がある。
- 本検討会において、在宅歯科医療に関する数値目標の指標例の考え方について、次のとおり整理する。
 - ① 現在、指標例として示されている「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」「訪問歯科診療を受けた患者数」については、在宅歯科医療の提供状況を表す指標として適切であると考えられるが、**「在宅療養支援歯科診療所数」は「歯科訪問診療を実施している診療所・病院数」よりも在宅歯科医療に関する機能が強化されている診療所数**であることを考慮するべきである。
 - ② 地域包括ケアシステムの中で在宅歯科医療をより推進するために、在宅歯科医療に従事している歯科衛生士の状況を把握することも重要であると考えられる。
 - ②－1 歯科衛生士が帯同した場合の歯科訪問診療の状況を把握する評価指標として、**「歯科訪問診療料」の「歯科訪問診療補助加算」の算定状況**が考えられるのではないかと。
 - ②－2 誤嚥性肺炎の予防等の観点から、口腔衛生管理の提供状況に関する指標例として**「訪問口腔衛生指導を提供した医療機関数」**又は**「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」**を検討してもよいのではないかと。ただし、**「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」**を診療報酬の訪問歯科衛生指導料の算定件数で評価する場合は、介護保険との給付調整に留意する必要がある。
 - ③ 既存の調査では把握できないものの、都道府県において比較的把握しやすいと思われる**在宅歯科医療の提供体制に関するストラクチャー指標**としては、**「在宅歯科医療に関する連携拠点数」**が考えられるのではないかと。ただし、連携拠点において実施されている事業内容については様々であると推測されることから、さらなる整理が必要である。
 - ④ その他、NDB等からデータが得られる**「歯科疾患在宅療養管理料（「NST等連携加算」も含む。）」「NST加算」の「歯科医師連携加算」「診療情報提供料」**等の診療報酬項目の算定状況については、算定要件も含め、その解釈に留意が必要であるが、データ収集が比較的容易であることから、都道府県の状況に応じて指標のひとつとして考え得ると思われる。

「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論について 「在宅歯科医療の提供体制の充実に向けた議論の整理」から

第9回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG
令和元年9月6日
資料
1改

○本検討会においては、第7次医療計画の中間見直しに向けて、在宅医療の提供体制に係る計画における在宅歯科医療に関する目標設定を進めるために必要な数値目標の指標例が検討され、新たに追加する項目として、赤字の項目が提示された。

	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	-		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		-
			在宅療養支援歯科診療所数		
			訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
			在宅で活躍する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		
プロセス	-		訪問歯科診療を受けた患者数	-	-
			歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
			訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
アウトカム	-		-	-	-

厚労科研「在宅医療の提供体制の評価指標の開発のための研究」について

(平成30年～令和2年の予定)

第9回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG
令和元年9月6日

資料
1

研究目的

- 在宅医療の4機能（退院支援、日常療養支援、急変時の対応、看取り）及び職種別の評価指標の設定プロセスや設定内容における課題を整理する。
- 在宅医療の提供体制の推進及び評価として実効性があり、介護保険事業計画等とも整合的な新たな指標の設計やその利活用に向けた手法の検討を行う（＝課題解決力の向上）。

研究内容

研究1：既存指標の検証と修正案の検討

研究2：指標の継続的な測定方法の検討

研究3：指標の効果的な活用方法の検討

進捗状況

1. 指標の見直しと継続的な測定方法について

指標設定に至る考え方の整理及び設定プロセスの一例を示すことはできた。

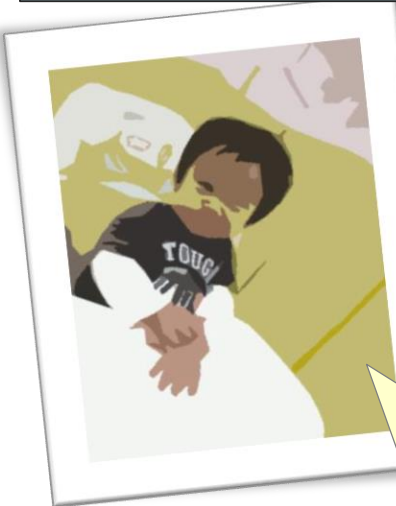
ただし、これら指標の元となるデータを継続的に取得する方法は本報告では示せていない。何を測定すべきか、現実的に継続測定可能かなどの複合的視点から、次期指標の見直し案を提示したいと考えている。

2. 指標の効果的な活用方法

ロジックモデルは、目指す姿、目指す姿を実現するために必要な要素、具体化された目標、施策の全体像を把握可能とするものである。また、課題解決に向けた思考力の強化にも有用な教育ツールの側面も有し、施策や事業を考える上で有効。

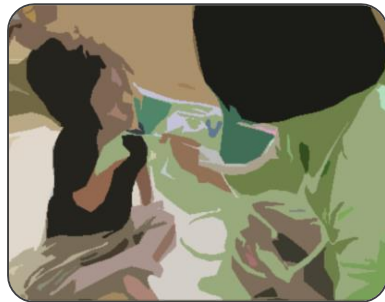
医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



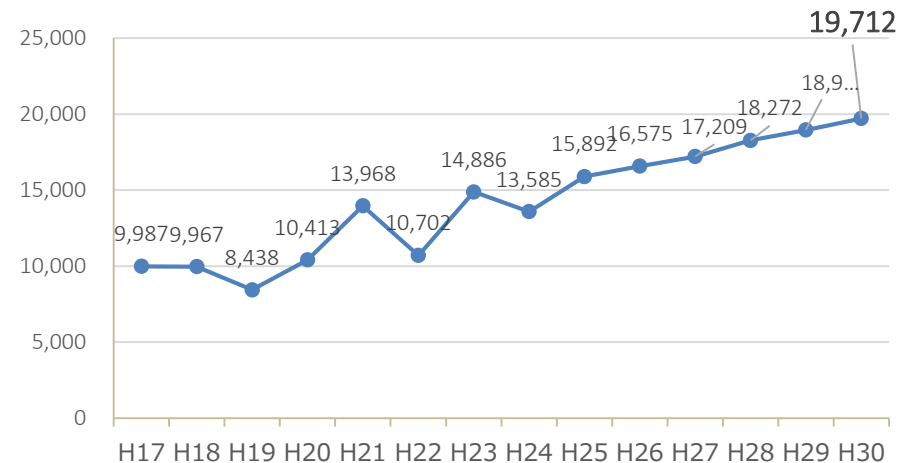
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。[岡田.2012推計値]



* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）



（厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成）

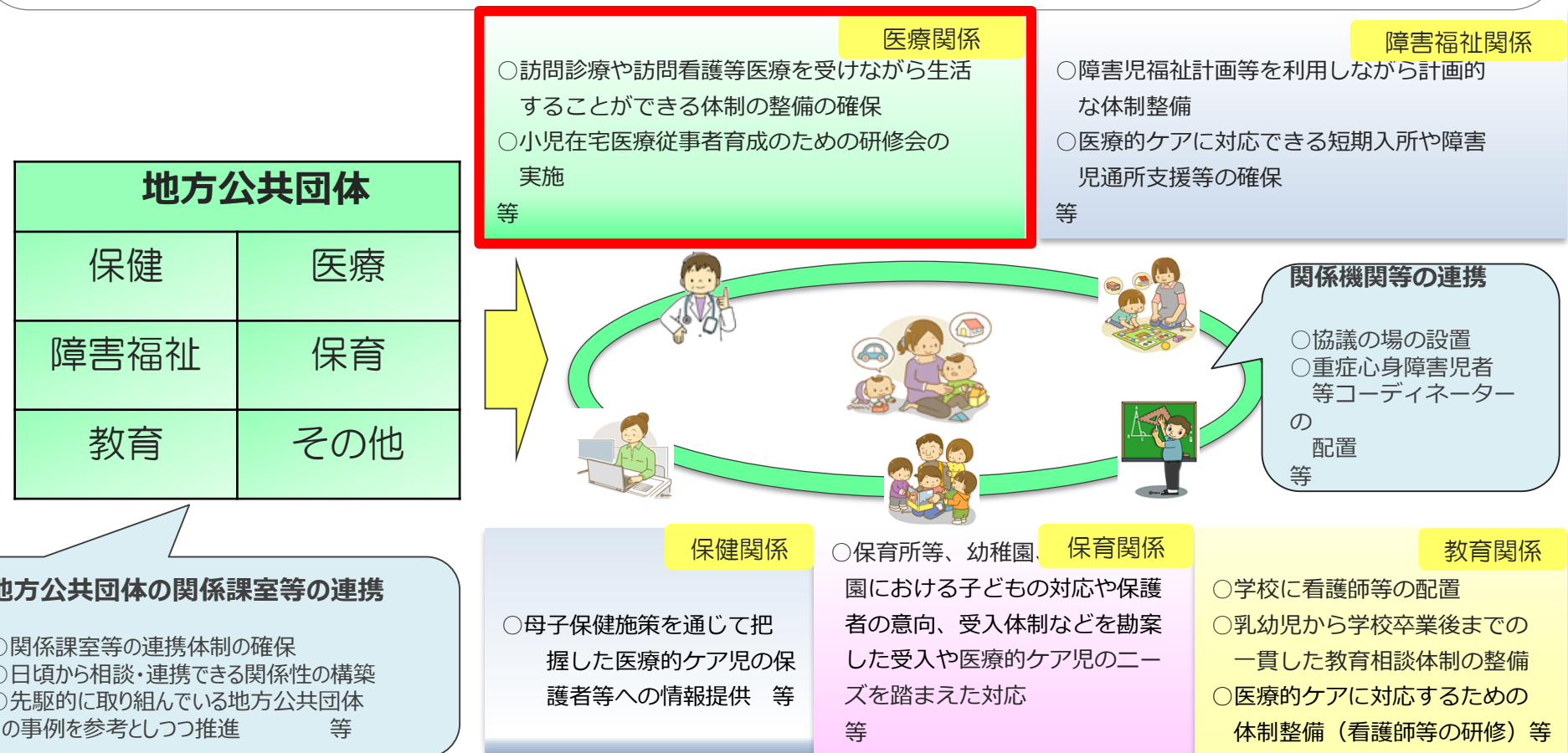
児童福祉法の改正（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

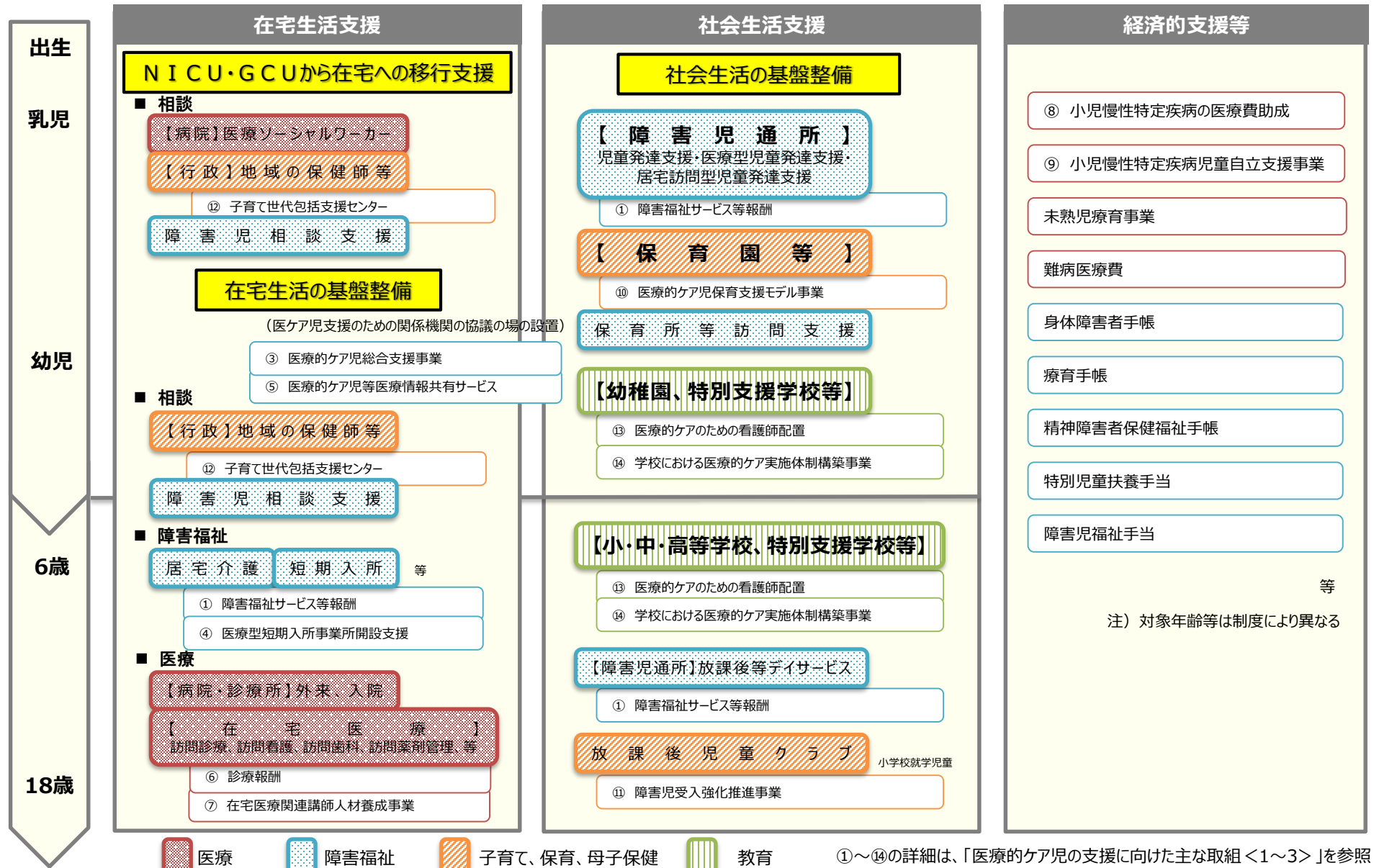
地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取組

在宅における医療的ケア児とその家族を支えるため、NICU・GCUから在宅へ円滑に移行するための支援や地域における生活の基盤整備等の在宅生活支援、医療的ケア児を受け入れる障害児通所、保育園、学校等の基盤整備といった社会生活支援、経済的支援等の取組が実施されている。

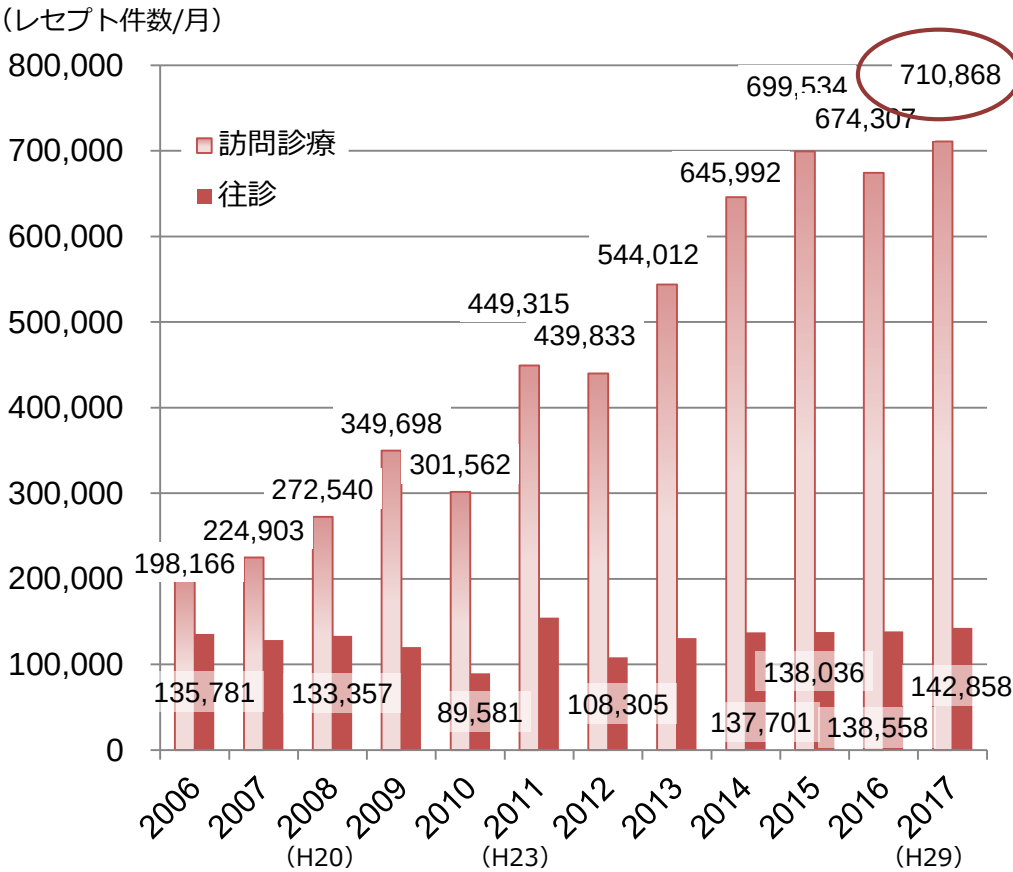


在宅患者訪問診療料等の算定件数の推移

- 訪問診療料の算定件数は、大幅に増加。往診料の算定件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移



在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

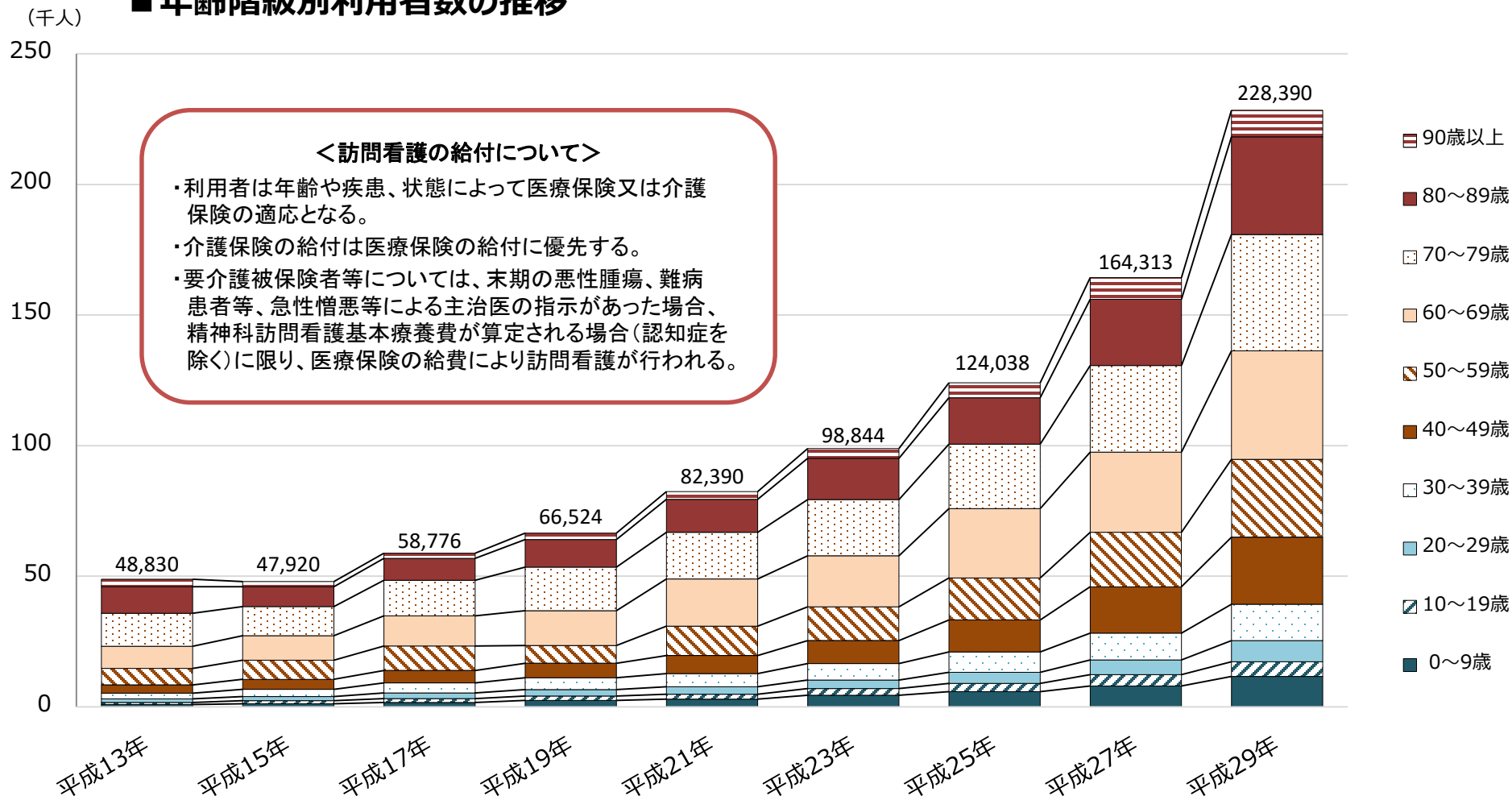
(レセプト件/月、%)

	2008	2011	2015	2017
	(H20)	(H23)	(H27)	(H29)
計	272,540	449,315	699,534	710,868
0-4歳	0 (0.00%)	38 (0.01%)	598 (0.09%)	828 (0.12%)
5-19歳	0 (0.00%)	1,085 (0.24%)	1,165 (0.17%)	1,622 (0.23%)
20-39歳	2,502 (0.92%)	3,499 (0.78%)	3,909 (0.56%)	4,428 (0.62%)
40-64歳	12,443 (4.57%)	23,074 (5.14%)	19,542 (2.79%)	20,708 (2.91%)
65-74歳	31,488 (11.55%)	35,384 (7.88%)	49,719 (7.11%)	49,234 (6.93%)
75-84歳	93,044 (34.14%)	152,390 (33.92%)	200,606 (28.68%)	187,776 (26.42%)
85歳以上	133,063 (48.82%)	233,845 (52.04%)	423,995 (60.61%)	446,272 (62.78%)

出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

○ 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。

■ 年齢階級別利用者数の推移



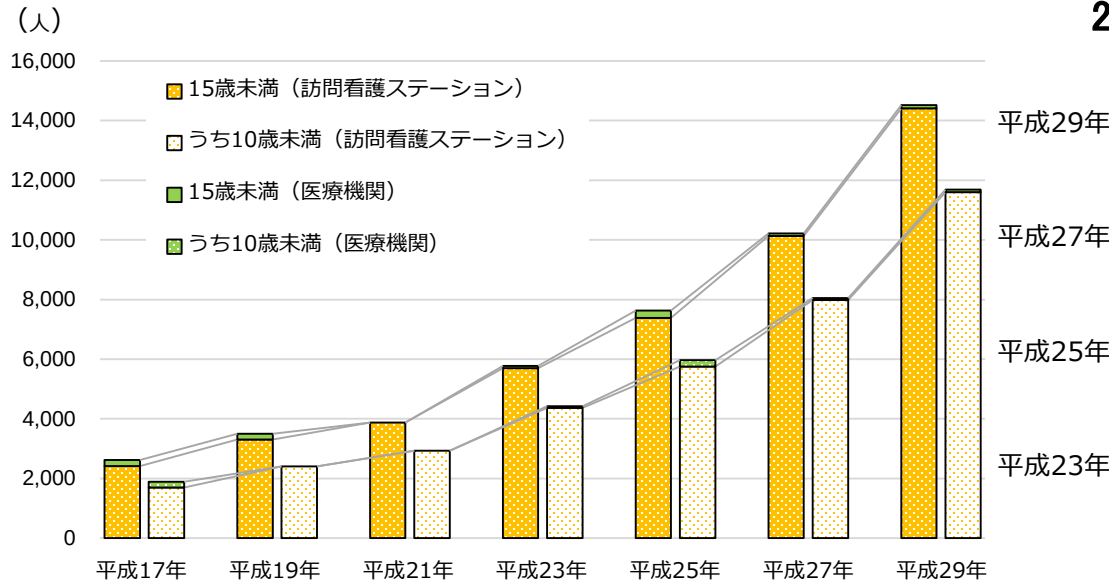
※年齢不詳の者は除く

※医療保険の訪問看護療養費を算定した者

出典：保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計）

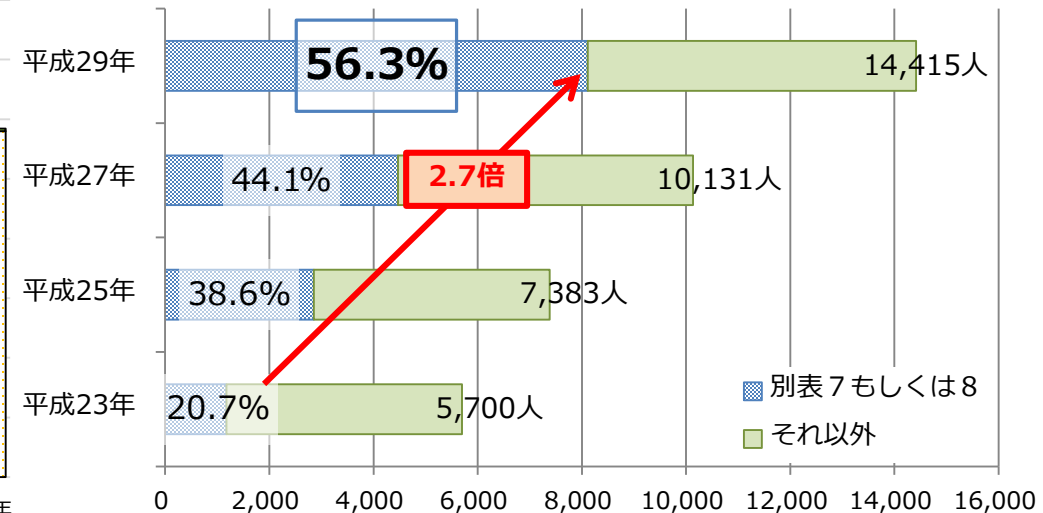
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】保険局医療課調べ(各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計(調査)(各年6月審査分)

■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合(訪問看護ステーションのみ)



【出典】保険局医療課調べ(各年6月審査分より推計)(人)

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

- 在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
 - 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
 - 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

見直しの方向性（案）

（１）在宅医療の充実にに向けた取組の進め方について

都道府県において取り組むべき事項を整理した通知¹⁾について、在宅医療の体制構築に係る指針²⁾に反映させてはどうか。

1) 「在宅医療の充実にに向けた取組の進め方について」

（平成31年1月29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・厚生労働省老健局老人保健課長通知）

2) 「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日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正））

（２）在宅歯科医療の提供体制について

近年、口腔ケア（口腔健康管理）が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康との関係について指摘されており、「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理も踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加してはどうか。

（３）小児在宅医療の提供体制について

小児医療と在宅医療のそれぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、中間見直しにおいて「訪問診療を実施する診療所・病院数」、「訪問診療を受けた患者数」のうち、小児（15歳未満）についても指標例に追加してはどうか。

また、近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援を円滑に提供できるよう、第8次医療計画にむけて障害福祉計画等とも整合性を確保しながら検討することとしてはどうか

（４）その他の事項について

以下については、第8次医療計画に向けて、引き続き検討を行ってはどうか。

- ・ 訪問診療を受けた患者数や訪問看護に係る項目等を原則として記載する具体的な数値目標として追加
- ・ 在宅医療の提供体制を評価するアウトカム指標
- ・ 多職種による在宅医療提供体制や災害対応を含めた、今後の在宅医療のあり方

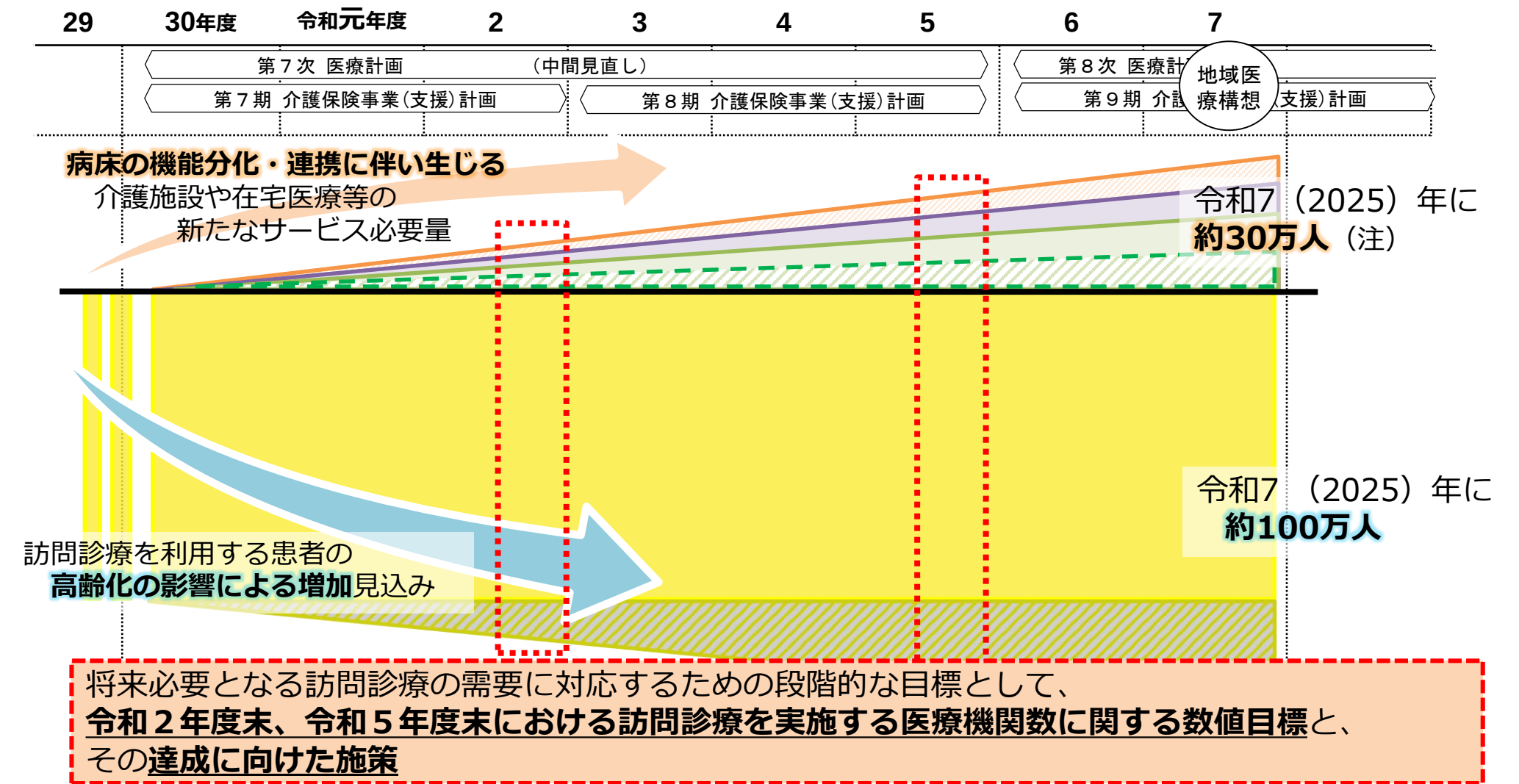
在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例の見直し（案）

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り（ターミナルケア）を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	追加			
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		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
				小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数	項目名 修正	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		
				歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
				訪問口腔衛生指導を 実施している診療所・病院数	追加			
				在宅で活動する栄養サポートチーム （NST）と連携する歯科医療機関数				
				訪問薬剤指導を 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		小児の訪問診療を 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		訪問歯科診療を 受けた患者数	追加			在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を 受けた患者数		歯科衛生士を帯同した 訪問歯科診療を受けた患者数				
		項目名 修正		訪問口腔衛生指導を 受けた患者数				
			●	訪問看護利用者数				
				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				

2) 第7次医療計画及び第8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

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。



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）

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料1
平成30年5月23日	

- 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。

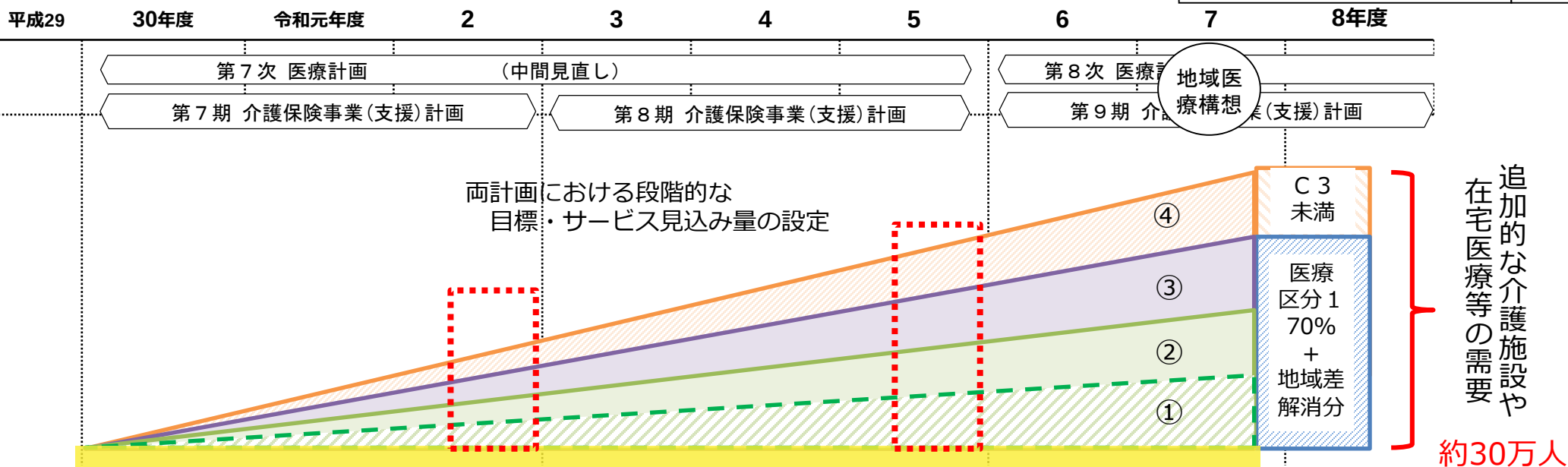
2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は**、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保健施設との間でその対応する分を按分した上で、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。

追加的需要に対応する在宅医療の考え方について

- 増大する需要のうち、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要への対応の考え方については、両計画の整合性の確保に資するよう、国から検討プロセスを提示。

地域医療構想WG合同会議	資料2改
平成30年3月2日	



【追加的需要に対する在宅医療の考え方】

STEP 1 ①の部分

まず、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移行することにより対応する分（介護サービスにより対応する分）を、転換意向調査の結果を活用して設定。

STEP 2 ②③の部分

①以外に必要なサービスの受け皿について、以下のような資料等を参考としつつ、在宅医療と介護保険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。

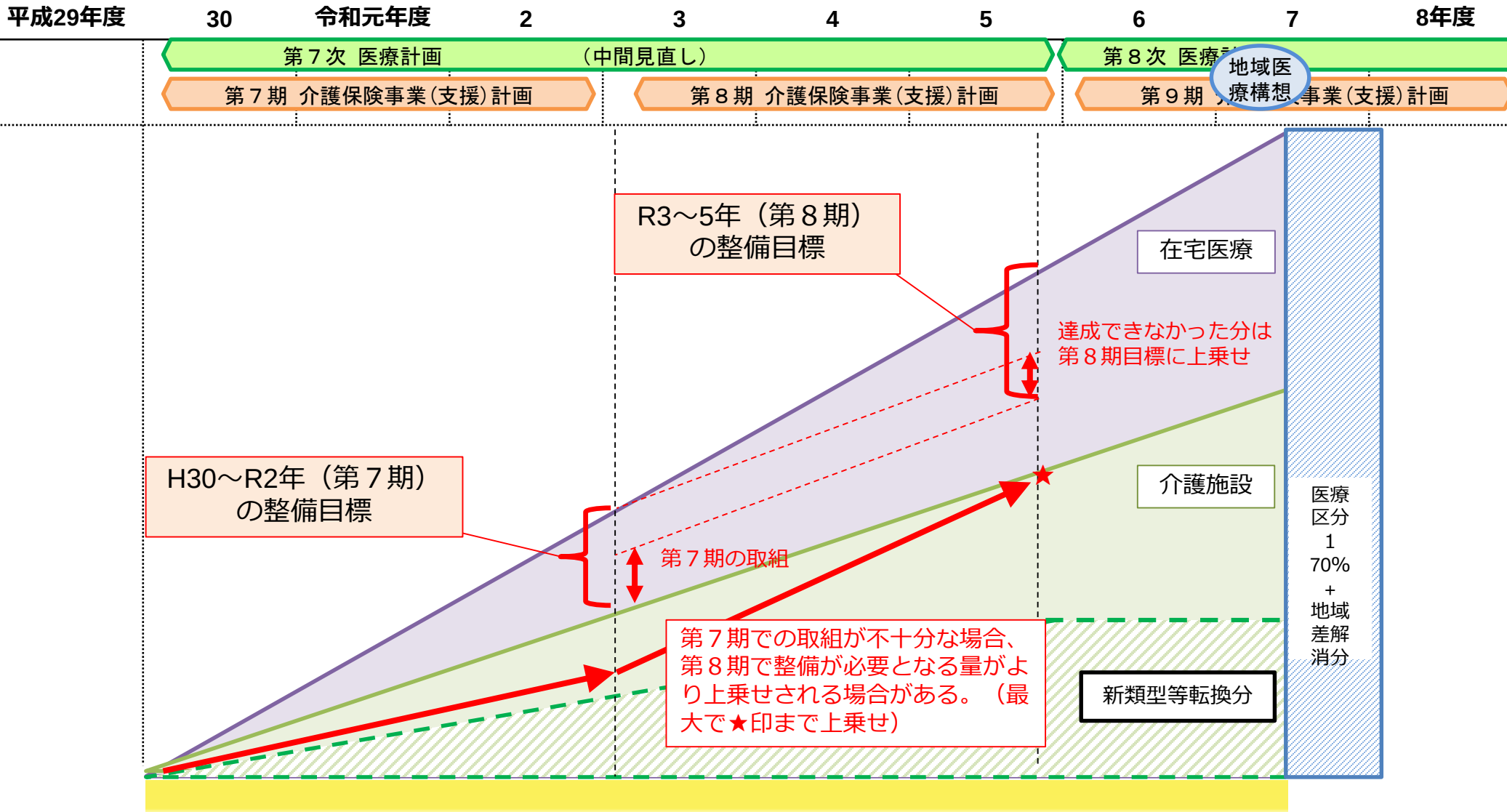
- ア) 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等
 - イ) 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等
 - ウ) その他、各市町村における独自アンケート調査、現状における足下の統計データ等
- この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。

※④については、外来医療により対応することを基本とする。

目標の中間見直しについて

第11回医療計画の見直し
第11回医療計画の見直し
平成29年6月30日
資料2改

- 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間及び第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。

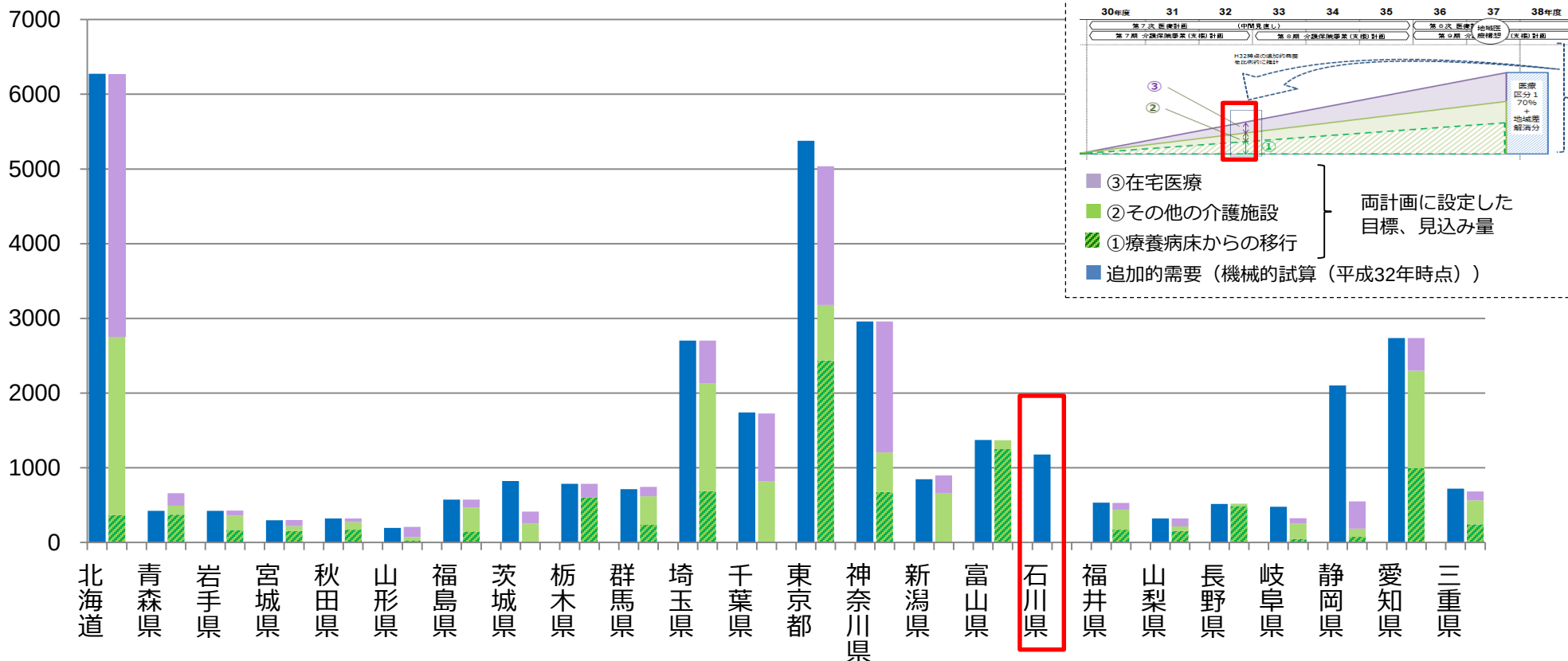


追加的需要に対応するサービスごとの目標・見込み量の設定状況①

- 「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。

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議	資料2改
平成30年3月2日	

令和2（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。

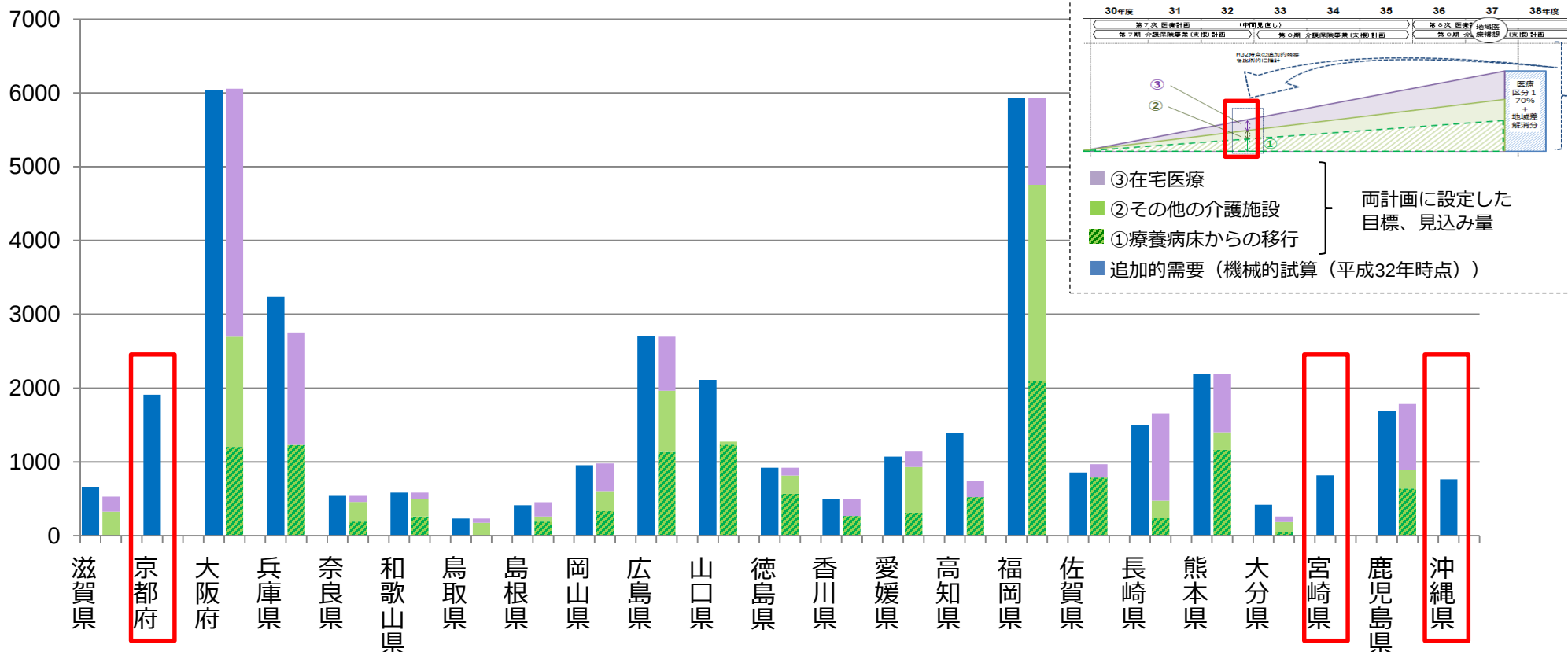
資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

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。

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議	資料2改
平成30年3月2日	

令和2（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。

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

- 「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%）」

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	



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）

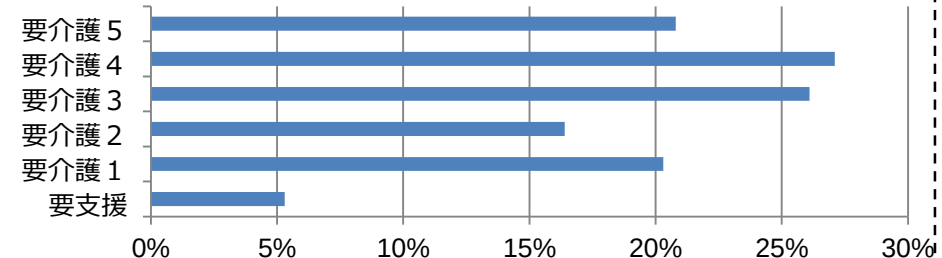
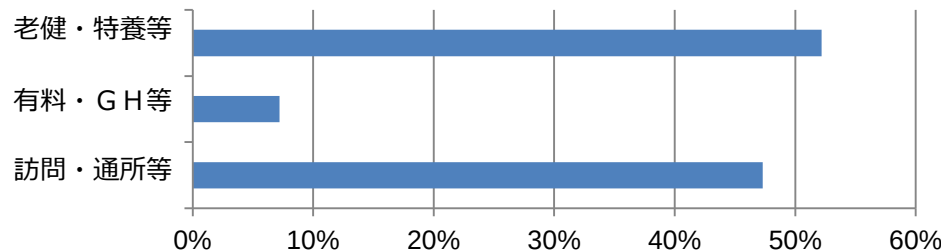
- 療養病床から退院した高齢者（65歳以上。医療区分1）のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合

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。

地域医療構想WG・協議会	資料2改
在宅医療WG合同会	
平成30年3月2日	

【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】

「退院後の行き先」等について得られる情報	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

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。

地域医療構想WG合同会議	資料
平成30年3月2日	2改

	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。

■在宅医療・介護に係る分析支援データ集計業務事業

【趣旨】

国保データベース（KDB）システムを活用し、都道府県において在宅医療の体制整備にかかる取組状況を評価できるよう支援をする。

【事業概要】

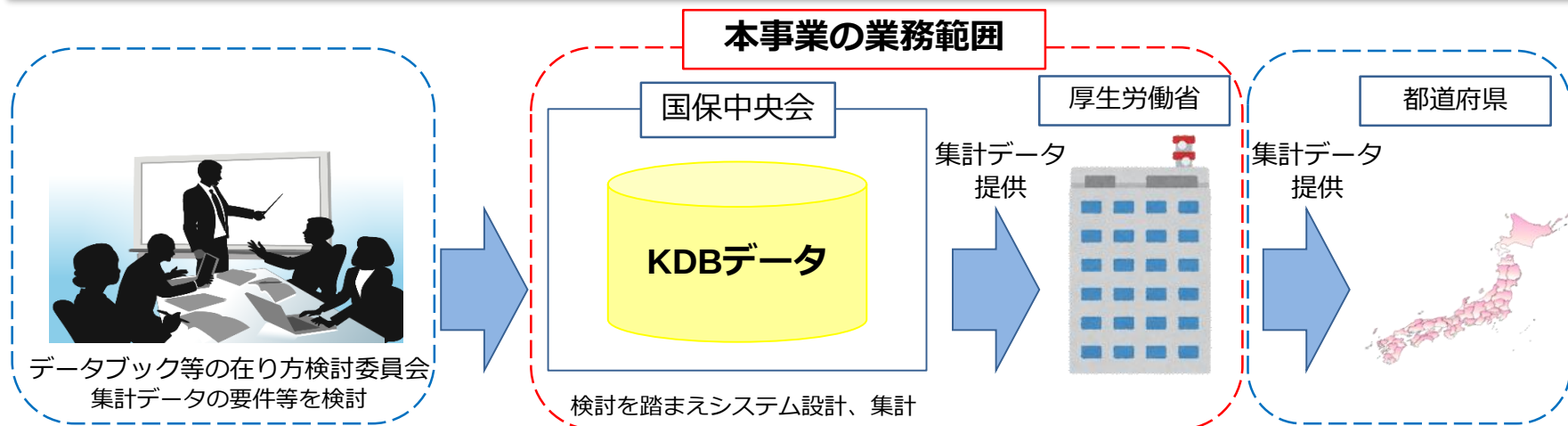
国民健康保険中央会（以下、国保中央会という。）において、以下のシステム設計及びデータ設計を行い、国に提供を行う。

① 2020年度の第7次医療計画の中間見直し及び第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、地域医療構想に伴う在宅医療等で受ける新たなサービス量の按分に際し、各都道府県の療養病床に入院している医療区分1の患者の70%及び療養病床入院受療率の地域間格差の改善に伴い在宅医療及び介護サービスが受け皿になった者の割合等について把握するためのデータの集計を行う。

② 都道府県が地域の在宅医療の提供体制の状況を適切に把握するとともに、医療計画に基づく施策の進捗把握を簡便に行えるよう、介護に関する情報を含め、二次医療圏単位及び市町村単位で、都道府県の地域の医療提供体制の把握に資する在宅医療・介護に関するデータの集計を行う。

【委託先】

国民健康保険中央会



※青枠線…地域医療構想・医師偏在対策推進事業で対応

第 9 回 在 宅 医 療 及 び 医 療 ・ 介 護 連 携 に 関 す る W G	資料 1 改
令 和 元 年 9 月 6 日	

1 概要

地域医療構想に伴う在宅医療等で受ける新たなサービス量の按分に際し、療養病床の患者等が退院後に受けた在宅医療、介護サービスの状況についてKDBを用いて集計を行い、都道府県や市町村に提供し、活用を促す。

2 使用データ

平成30年4月から令和元年9月のKDBデータ

3 分析対象

療養病床等の退院患者

4 方法

分析対象期間に療養病床等から退院した高齢者について、退院後の在宅医療、介護サービスを把握することにより、在宅医療の利用者数と介護施設入居者数の割合や在宅医療、介護サービスの利用状況等を集計する

背景・事実関係

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、

- 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が設定されるよう、基本的な考え方を整理した¹⁾。
- 一部の都道府県では、医療計画、介護保険事業（支援）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。
- 検討にKDBシステムのデータを活用しなかった理由として、時間的な制約、経費の発生、技術的な困難さが上がったため、WGにおいて国から技術的支援が必要ではないかとの意見が挙げられた。
- KDBシステムのデータ等を活用して在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）を行い、情報収集及び情報共有に取り組む等、都道府県において取り組むべき事項を整理した²⁾。

見直しの方向性（案）

- 第7次医療計画における在宅医療の整備目標が第8期介護保険事業（支援）計画と整合性を確保した上ですべての都道府県において設定されるよう、追加的需要に対する在宅医療の考え方や協議の場における協議事項等について、通知で示している内容を在宅医療の体制構築に係る指針³⁾に明示してはどうか。
- あわせて、療養病床の患者等が退院後に受けた在宅医療、介護サービスの状況についてKDBを用いて集計を行い、都道府県や市町村に提供を行う

1) 「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」
（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）

2) 「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」
（平成31年1月29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・厚生労働省老健局老人保健長通知）

3) 「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日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正））

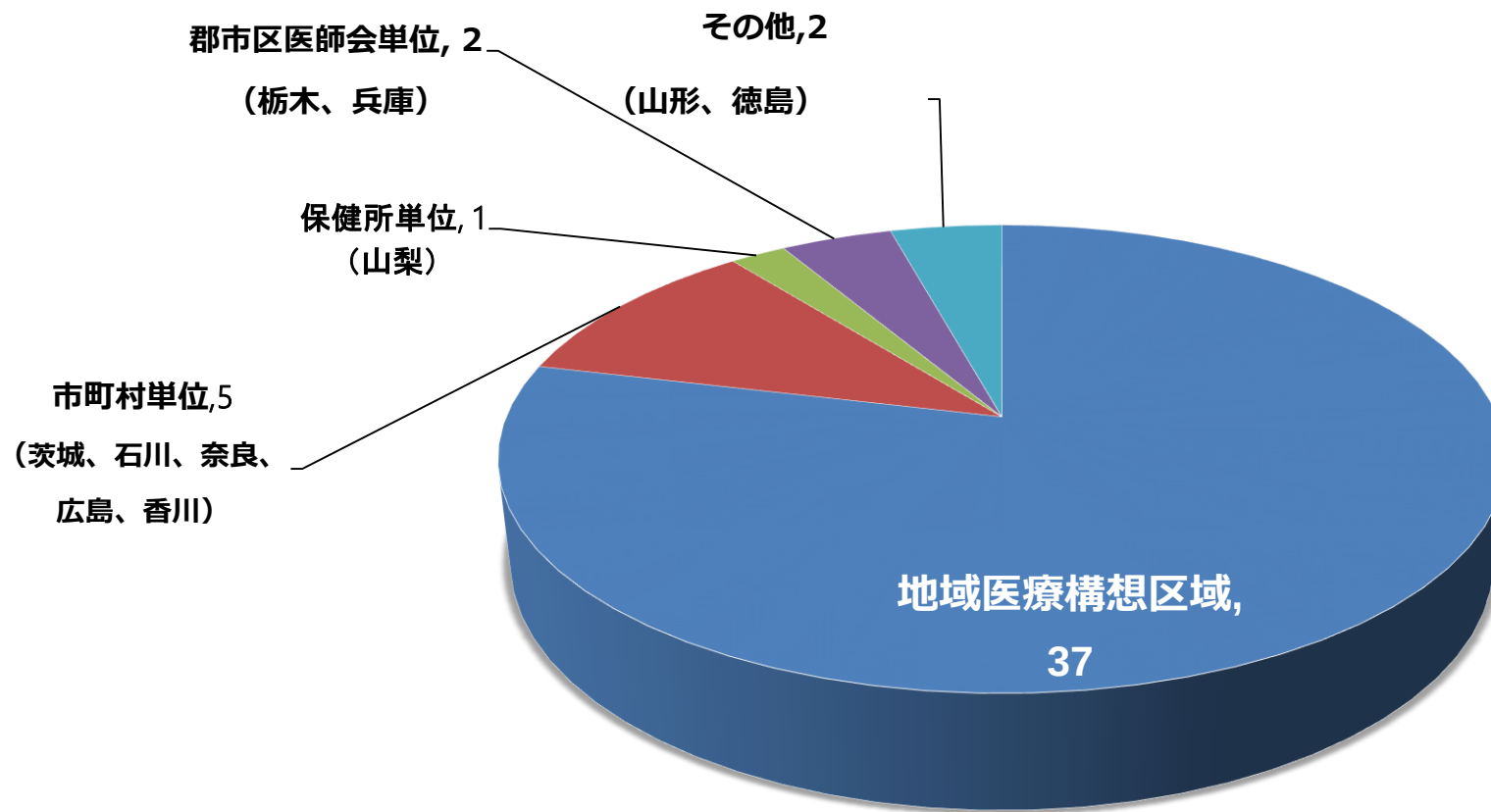
(参考資料)

(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。

第4回在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料 1
平成30年5月23日	

都道府県別の在宅医療圏の設定状況



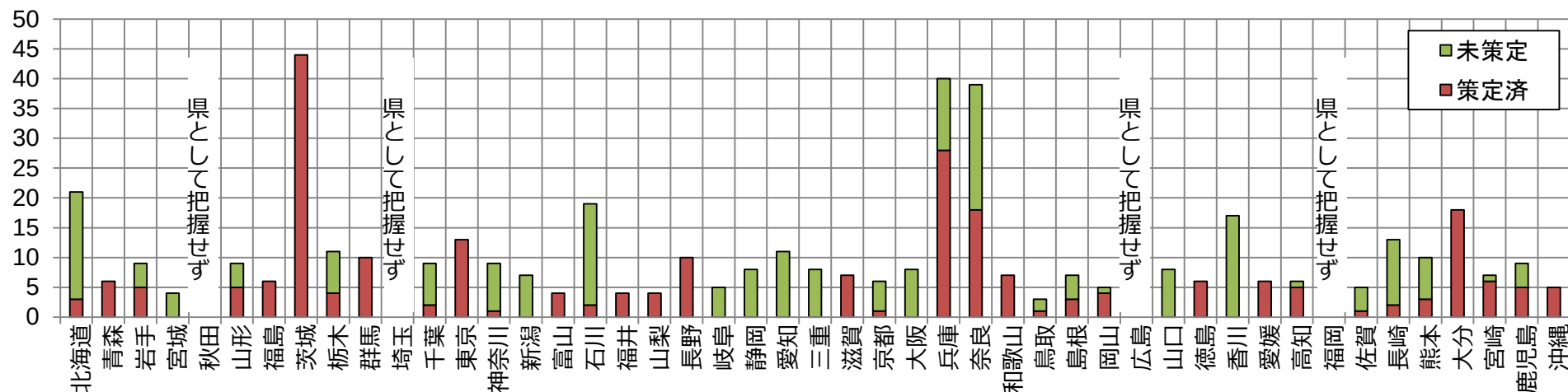
(1) 在宅医療提供体制 都道府県の退院支援ルール策定状況

○ 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。

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 1
平成30年5月23日	

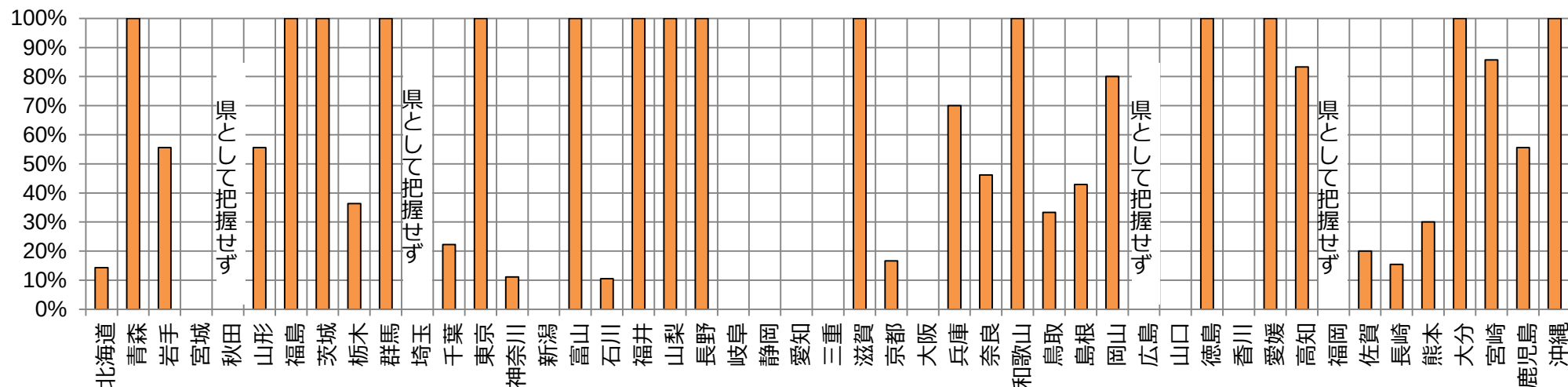
○在宅医療圏別の退院支援ルール策定状況（実数）

※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。



○在宅医療圏別の退院支援ルール策定状況（割合）

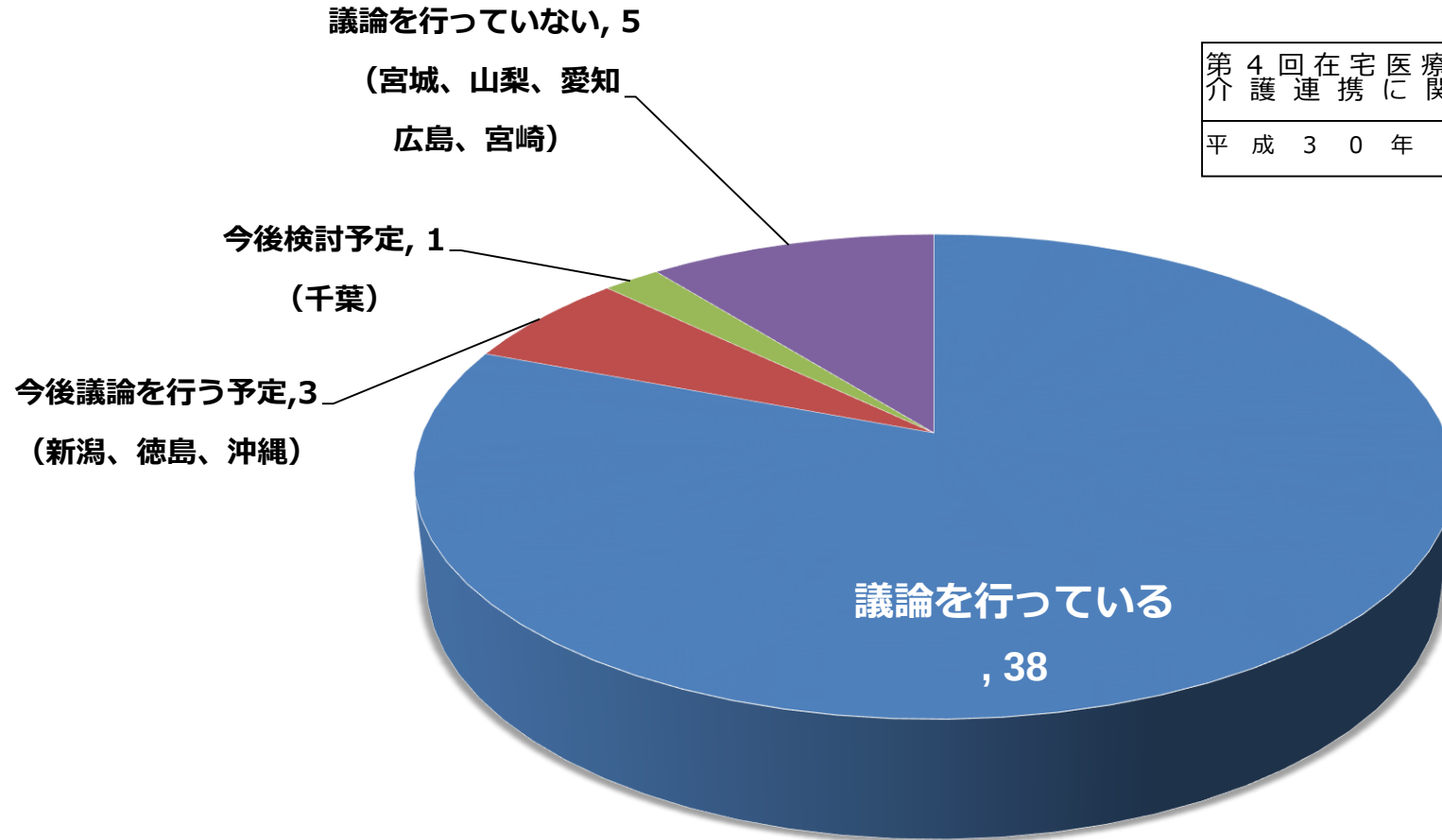
医政局地域医療計画課調べ



(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



第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料1
平成30年5月23日	

(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

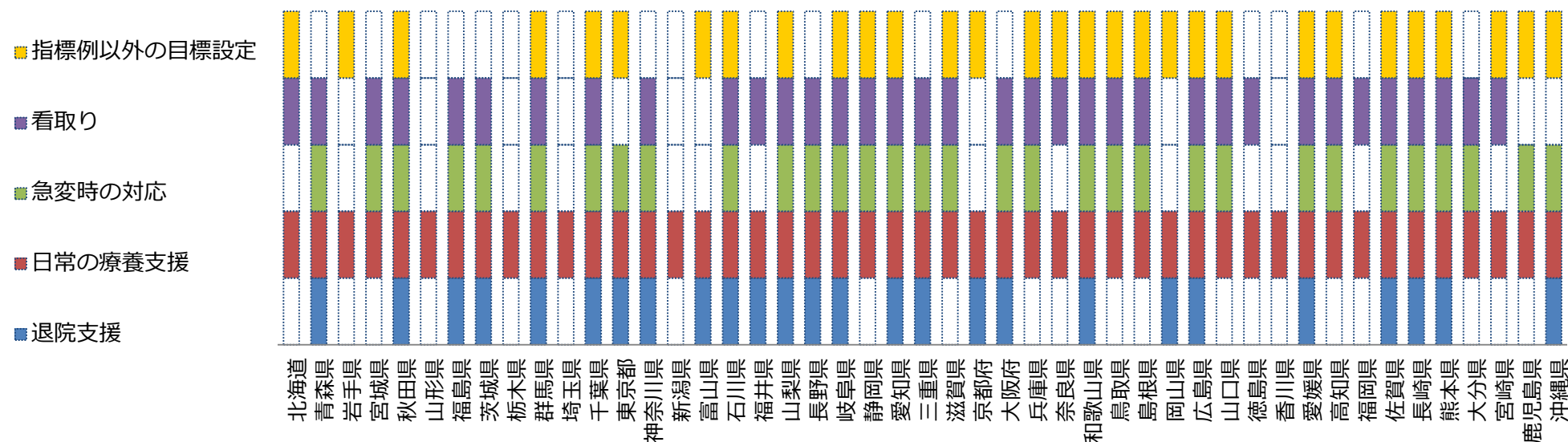
- 全ての都道府県が、「日常の療養支援」に関する目標設定を行っている。
- その他の機能については、設定状況に差がみられる。
- 30都道府県で、指標例以外の目標設定がなされている（別途掲載）。

第4回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG

平成30年5月23日

資料
1

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。

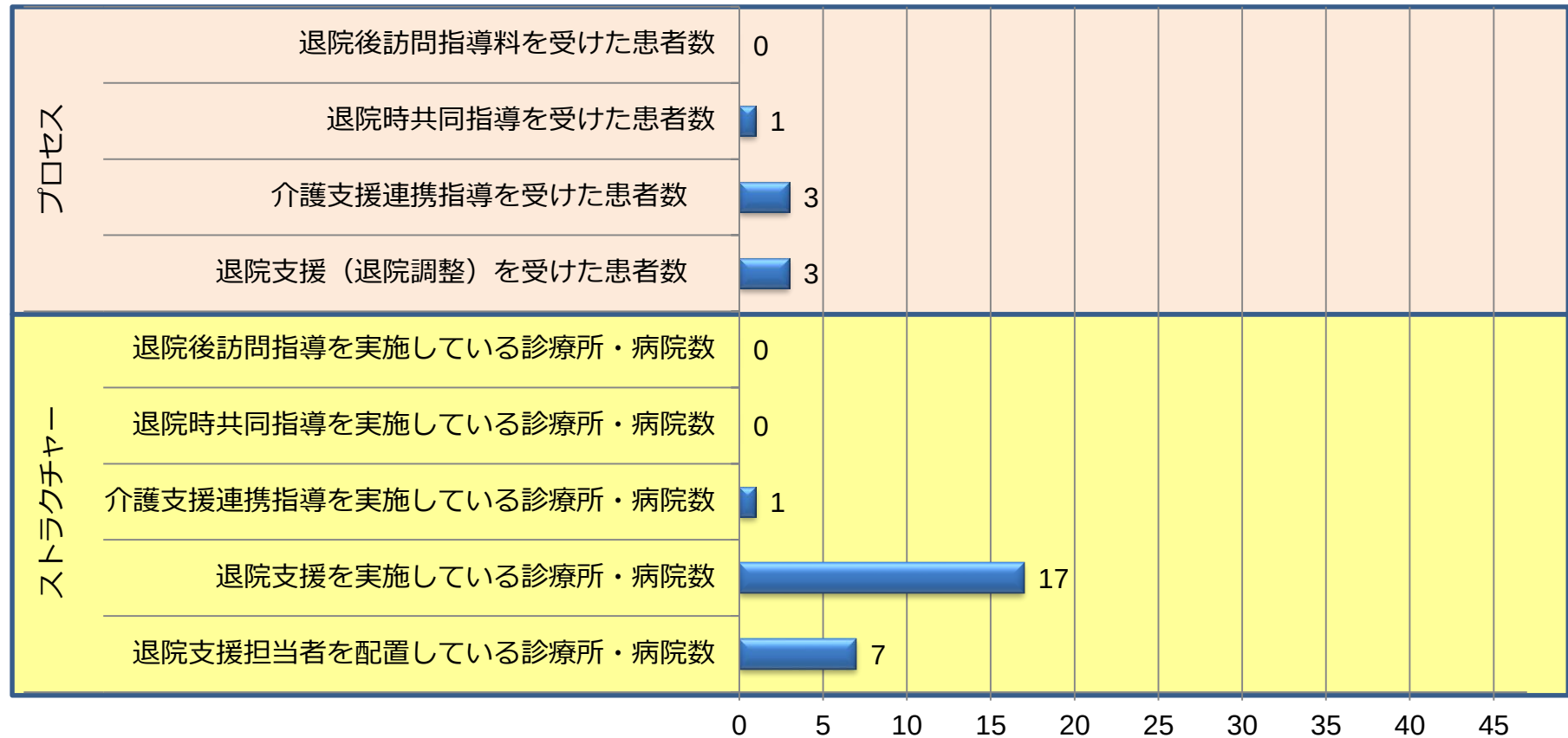
(再掲) 目標項目 -退院支援-

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

資料
1改

平成30年5月23日

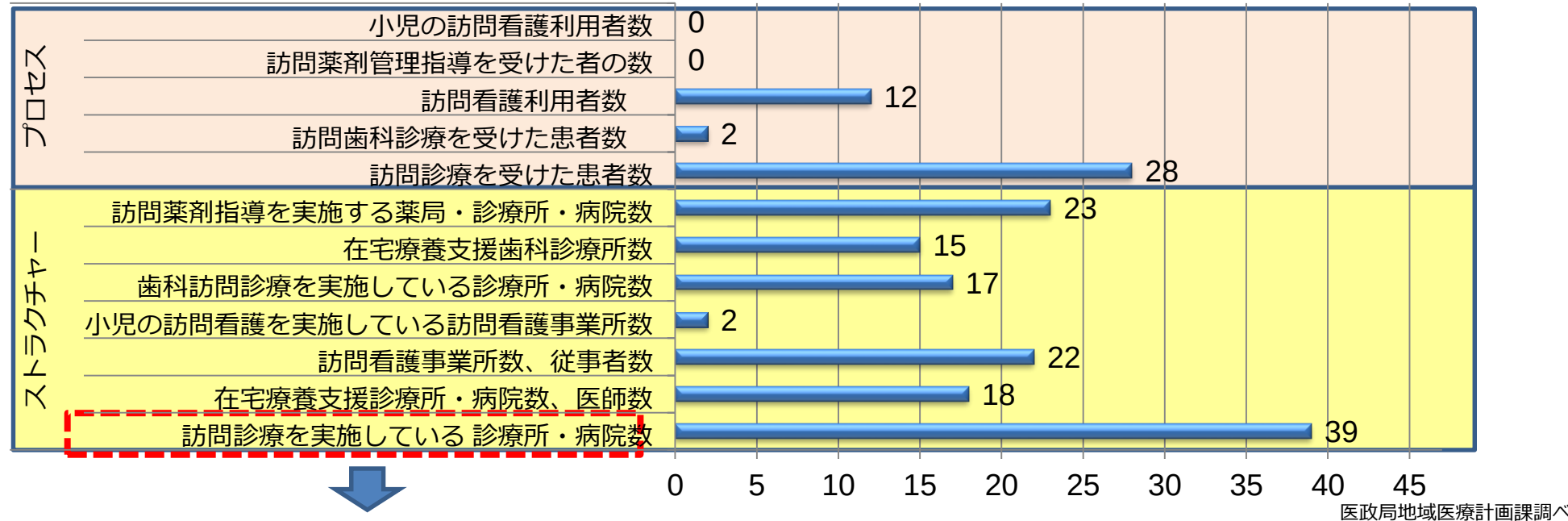
- 26道府県が、「退院支援」に関する目標項目を設定している。
- 退院支援の目標項目のうち、「退院支援を実施している診療所・病院数」を目標として設定したのは17都道府県である。



(再掲) 目標項目 -日常の療養支援-

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
平成30年5月23日
資料1改

- 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。
 - ・ 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。

(再掲) 目標項目 -急変時の対応-

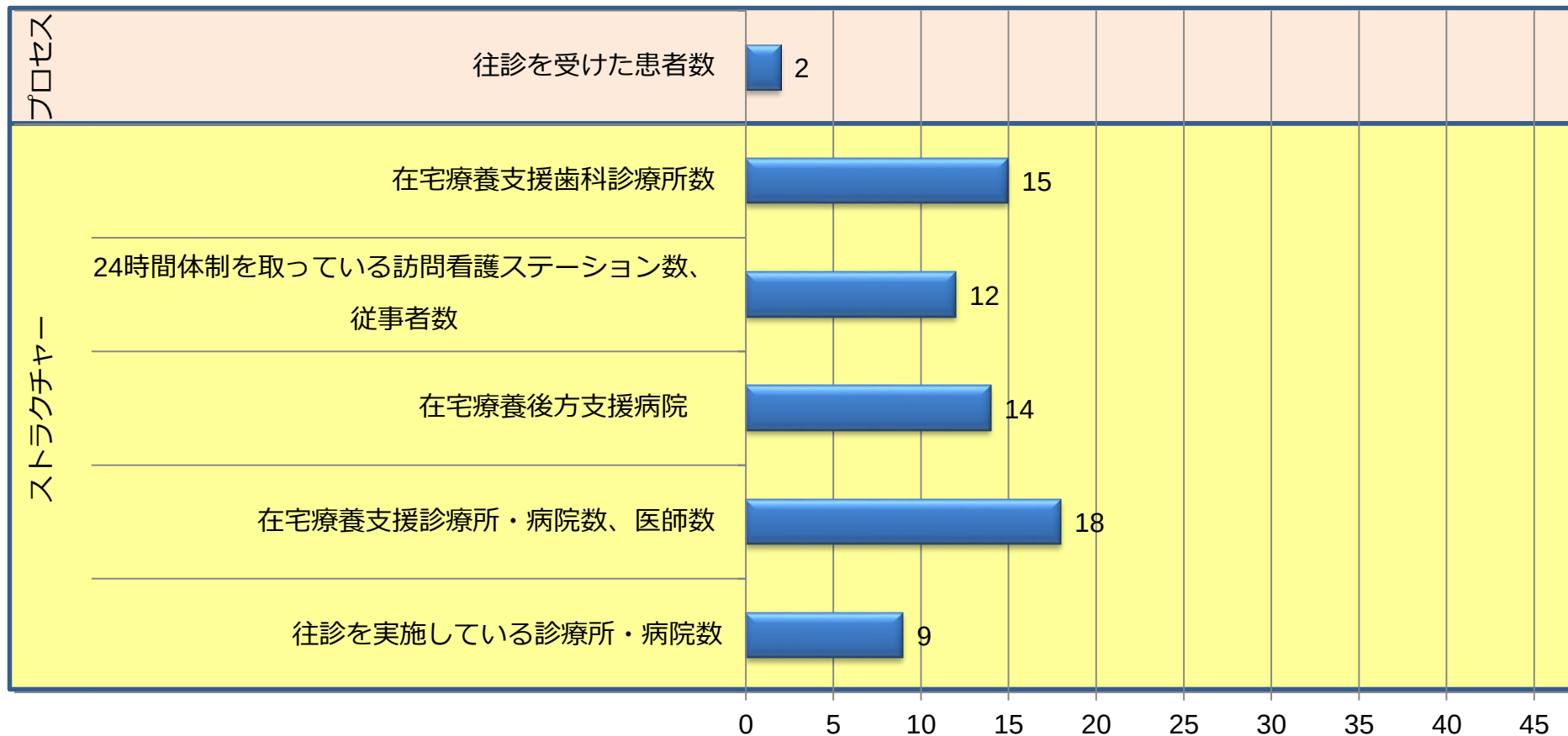
第4回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG

資料

平成30年5月23日

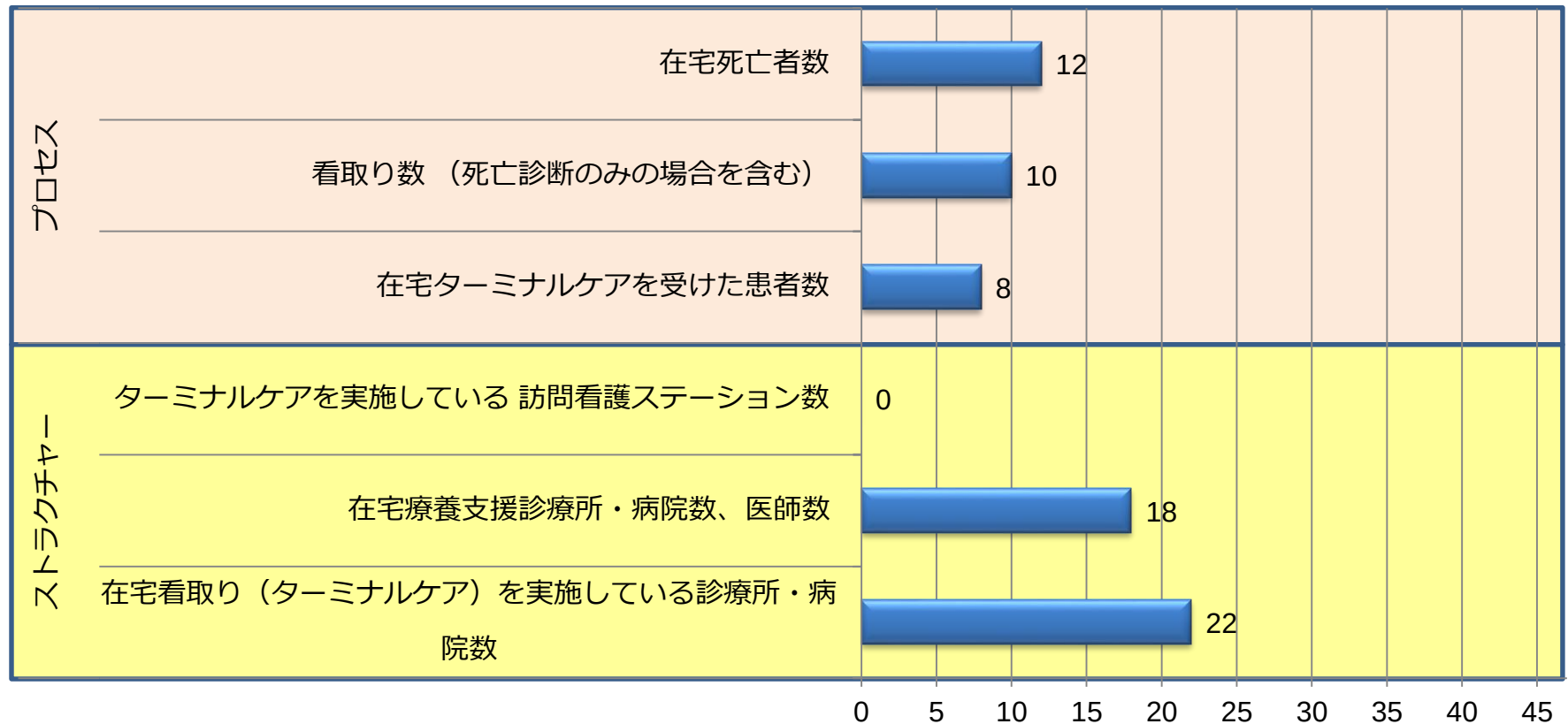
1改

- 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。



(再掲) 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。



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）

第4回在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料 1改
平成30年5月23日	

(続き)

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 1改
平成30年5月23日	

○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）

目標項目 指標例以外の記載があった目標項目

(続き)

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 1改
平成30年5月23日	

○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師数（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つたが、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。

在宅医療提供状況の見える化のためのデータ集計の項目

第 9 回 在 宅 医 療 及 び 医 療 ・ 介 護 連 携 に 関 す る W G	資料 1
令 和 元 年 9 月 6 日	

- 本事業では、KDBシステムのデータを用いて、在宅医療の供給側、需要側についてそれぞれ集計を行う
- 在宅医療の供給側の集計
 - ・ 在宅医療を実施している医療機関数等
 - ・ 各医療機関における在宅医療の実施状況 など
- 在宅医療の需要側の集計
 - ・ 在宅医療を受けている患者数（要介護度別、居住形態、重症度別 等）
 - ・ 市町村別流出入 など

在宅医療提供状況の見える化のためのデータ集計①

【供給側】在宅医療を実施している医療機関数等

・以下の診療行為、介護サービスについて集計を実施

第 9 回 在宅医療及び医療・ 介護連携に関する W G	資料 1
令和元年9月6日	

診療行為名称		
日常の療養支援	医師	在宅患者訪問診療料
		同一建物居住者以外
		同一建物居住者
		往診料
		うち緊急加算
		うち夜間・休日加算
		うち深夜加算
		在宅がん医療総合診療料
		在宅時医学総合管理料
		重症
		重症以外、月2回以上
		重症以外、月1回
		その他(H28年度改定以前)
		施設入居時等医学総合管理料
		重症
		重症以外、月2回以上
		重症以外、月1回
		その他(H28年度改定以前)
		在宅中心静脈栄養法指導管理料
		在宅自己導尿指導管理料
		在宅人工呼吸指導管理料
		在宅気管切開患者指導管理料
		在宅酸素療法指導管理料

※保険者別に1ヶ月当り患者数（月平均）、1ヶ月当りレセプト数（月平均）、算定回数（月平均）、医療機関数等を集計

診療行為名称		
日常の療養支援	看護師	訪問看護指示料
		精神科関連
		精神科関連以外
		在宅患者訪問看護・指導料
		精神科関連
		精神科関連以外
		同一建物居住者訪問看護・指導料
		【介護保険】訪問看護費[介護給付]
		【介護保険】訪問看護費[予防給付]
	薬剤師	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
	歯科医師	歯科訪問診療料
		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
	リハビリ職	【介護保険】訪問リハビリテーション[介護給付]
		【介護保険】訪問リハビリテーション[予防給付]
	管理栄養士 医師・歯科医師・ 薬剤師・管理栄養士・ 歯科衛生士	在宅患者訪問栄養食事指導料
		【介護保険】居宅療養管理指導[介護給付]
		【介護保険】居宅療養管理指導[予防給付]
退院支援		介護支援等連携指導料
		入退院支援加算1
		入退院支援加算2
		入退院支援加算3
		退院時共同指導料1
		退院時共同指導料2
看取り	医師	看取り加算
		死亡診断加算
		在宅ターミナルケア加算
	看護師	【介護保険】ターミナルケア加算(訪問看護)

在宅医療提供状況の見える化のためのデータ集計②

第 9 回 在 宅 医 療 及 び 医 療 ・
介 護 連 携 に 関 する W G
令 和 元 年 9 月 6 日

資料
1

【供給側】各医療機関における在宅医療の実施状況

・医療機関ごとの在宅医療提供体制を把握

No.	医療機関				1ヶ月当り患者数(月平均)																								
	コード	名称	所在地		在宅患者訪問診療料と 在宅がん医療総合診療料の合計	在宅時医学総合管理料					施設入居時等医学総合管理料				看取り			指導管理料											
			市町村番号 (国保 保険者 番号)	市町村 名称		在宅患者訪問診療料				重症	重症 以外・ 月2回 以上	重症 以外・ 月1回	その他 (H2 8年度改 定以前)	重症	重症 以外・ 月2回 以上	重症 以外・ 月1回	その他 (H2 8年度改 定以前)	看取り 加算	死亡 診断 加算	在宅 ターミ ナルケ ア加算	在宅 酸素 療法	在宅 中心 静脈 栄養 法	在宅 自己 導尿	在宅 人工 呼吸	在宅 気管 切開 患者				
						同一 建物 居住 者以 外	同一 建物 居住 者	在宅 がん 医療 総合 診療 料																					
									往診																				
1	999999 999	A医療機 関	0099 9999	A市	244.4	222.2	111.1	111.1	22.2	33.3	66.3	22.1	22.1	22.1	22.1	66.3	22.1	22.1	22.1	22.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1
2	999999 988	B医療機 関	0099 9999	A市	0.0	1.0	111.1	111.1	22.2	33.3	66.3	22.1	22.1	22.1	22.1	66.3	22.1	22.1	22.1	22.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1	41.1
3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	

在宅医療提供状況の見える化のためのデータ集計③

第 9 回 在 宅 医 療 及 び 医 療 ・ 介 護 連 携 に 関 する W G	資 料 1
令 和 元 年 9 月 6 日	

【需要側】在宅医療を受けている患者数

- ・医学総合管理料から居住形態、重症度、介護レセプトデータから要介護度を把握し、居住形態、重症度、要介護度別の患者数を集計

No.	制度	保険者番号 ※合計は国保	保険者名称	居住形態	重症度	1ヶ月当り患者数(月平均)							
						要介護度							
						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
1	合計	00999999	A市	在宅時	重症	4,444.4	15,555.4	15,555.4	15,555.4	15,555.4	15,555.4	15,555.4	15,555.4
2	合計	00999999	A市	在宅時	その他	8,888.8	8,888.8	8,888.8	8,888.8	8,888.8	8,888.8	8,888.8	8,888.8
3	合計	00999999	A市	在宅時	計	13,333.2	6,666.6	6,666.6	6,666.6	6,666.6	6,666.6	6,666.6	6,666.6
4	合計	00999999	A市	施設入居時等	重症	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4
5	合計	00999999	A市	施設入居時等	その他	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4
6	合計	00999999	A市	施設入居時等	計	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4
7	合計	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9	国保	00999999	A市	在宅時	重症	2,222.2	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7
10	国保	00999999	A市	在宅時	その他	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4
11	国保	00999999	A市	在宅時	計	6,666.6	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3
12	国保	00999999	A市	施設入居時等	重症	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2
13	国保	00999999	A市	施設入居時等	その他	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2
14	国保	00999999	A市	施設入居時等	計	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2
15	国保	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
17	後期	00999999	A市	在宅時	重症	2,222.2	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7
18	後期	00999999	A市	在宅時	その他	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4
19	後期	00999999	A市	在宅時	計	6,666.6	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3
20	後期	00999999	A市	施設入居時等	重症	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2
21	後期	00999999	A市	施設入居時等	その他	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2
22	後期	00999999	A市	施設入居時等	計	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2
23	後期	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

在宅医療提供状況の見える化のためのデータ集計④

第 9 回 在宅医療及び医療・
介護連携に関する W G
令和元年9月6日

資料
1

【需要側】市町村別流入

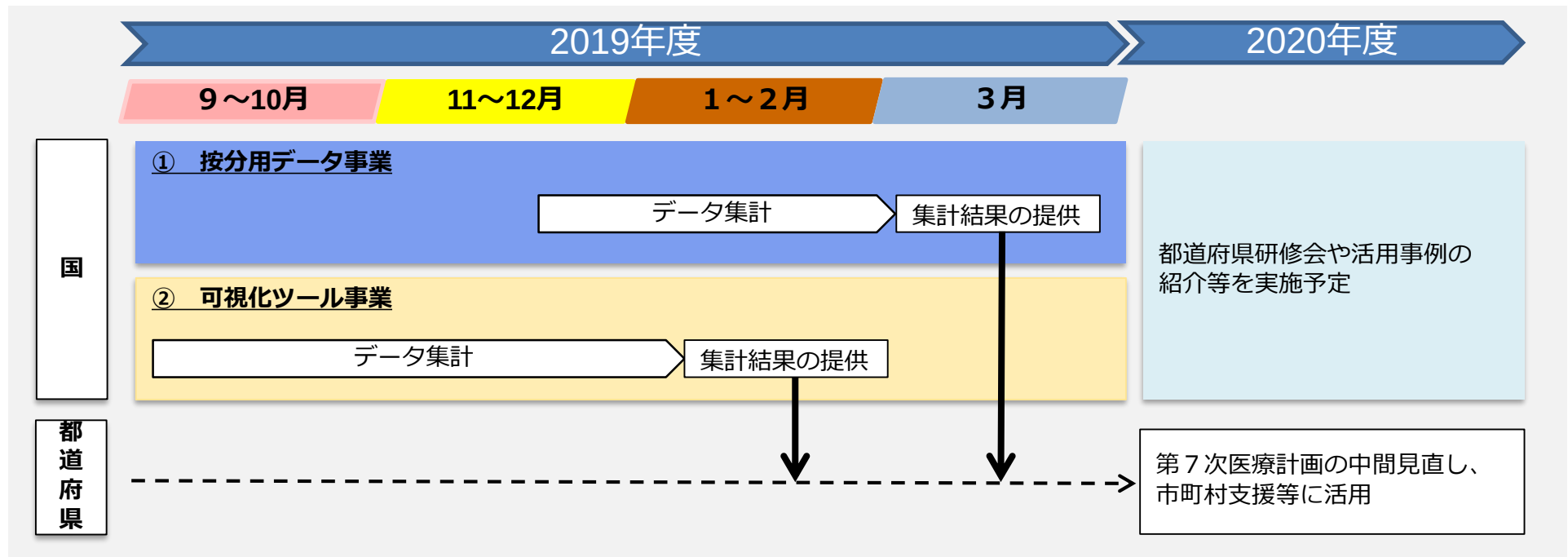
・居住形態別に保険者、医療機関所在地のクロス集計を実施

No.	保険者所在地			居住形態																							
	二次 医療圏	保険者番号 (国保)	保険者名 称	同一建物以外							同一建物							合計									
				医療機関所在地																							
				二次医療圏							二次医療圏							二次医療圏									
				●●	●●	△△	△△	■	■	...	—	●●	●●	△△	△△	■	■	...	—	●●	●●	△△	△△	■	■	...	—
				保険者番号(国保)							保険者番号(国保)							保険者番号(国保)									
	0099 9991	0099 9992	0099 9993	0099 9994	0099 9995	...	—	0099 9991	0099 9992	0099 9993	0099 9994	0099 9995	...	—	0099 9991	0099 9992	0099 9993	0099 9994	0099 9995	...	—						
	A市	B市	C市	D市	E市	...	県外	A市	B市	C市	D市	E市	...	県外	A市	B市	C市	D市	E市	...	県外						
1	●●	00999991	A市	3,333.0	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	...	9,999.9	3,333.0	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	...	9,999.9	3,333.0	7,777.7	7,777.7	7,777.7	7,777.7	...	9,999.9			
2	●●	00999992	B市	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	...	9,999.9	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	...	9,999.9	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	4,444.4	...	9,999.9			
3	△△	00999993	C市	7,777.4	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	...	9,999.9	7,777.4	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	...	9,999.9	7,777.4	3,333.3	3,333.3	3,333.3	3,333.3	...	9,999.9			
4	△△	00999994	D市	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	...	9,999.9	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	...	9,999.9	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	...	9,999.9			
5	■	00999995	E市	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	...	9,999.9	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	...	9,999.9	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	2,222.2	...	9,999.9			
6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...			

KDBデータについては、以下の点に留意して活用を行う必要がある

- 国保・後期高齢者以外の被保険者は把握できない。
 - ・被用者保険や医療扶助などは含まれないため、小児を対象とする分析等には特に注意が必要
- レセプトが電子化されていない「訪問看護療養費」は含まれない
- 市町村によっては、医療と介護の情報が突合できない。
 - ・介護受給者台帳に国保・後期資格情報を設定していない割合が50%を超える市町村が約50
- 市町村別の分析は、保険者の所在地に基づいて行っている
 - ・住所地特例等により、実際の住所と一致しない場合が考えられる

- 今年度中に都道府県へ以下の集計結果の提供を予定。
 - ・ 在宅医療提供体制の見える化に係るデータ
 - ・ 追加的需要の整備目標の設定に係るデータ
- 今後、データ活用の推進のため、都道府県研修会や活用事例の紹介等を実施予定。

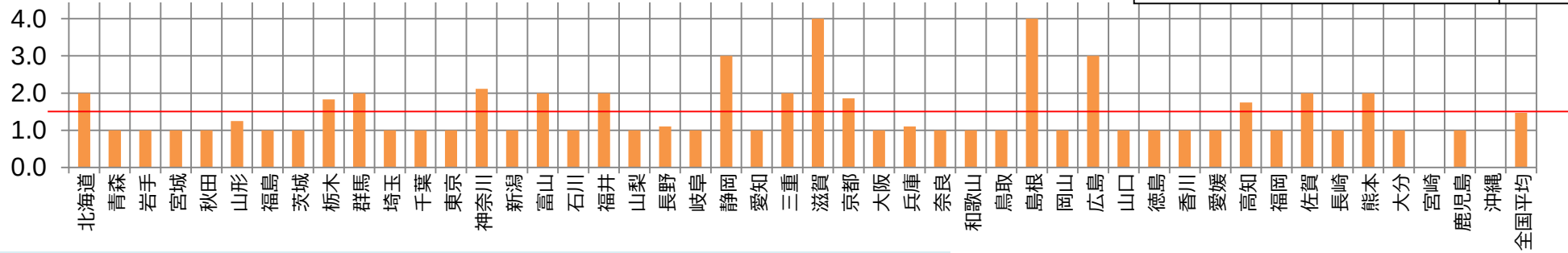


協議の場※の開催状況

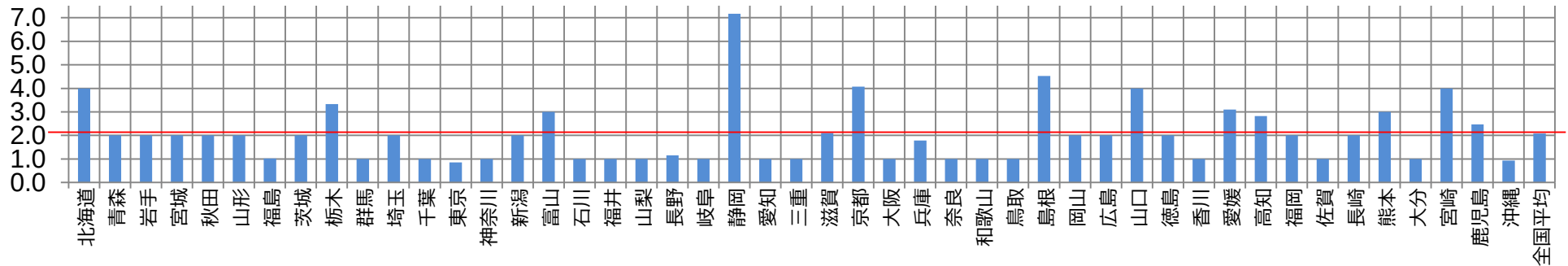
- 「協議の場」の開催回数は平均1.5回、個別の市町村との「事前協議」は平均2.1回実施された。
- 50%強の地域が「地域医療構想調整会議」を活用し、協議を実施した。

地域医療構想WG合同会議	資料2
平成30年3月2日	

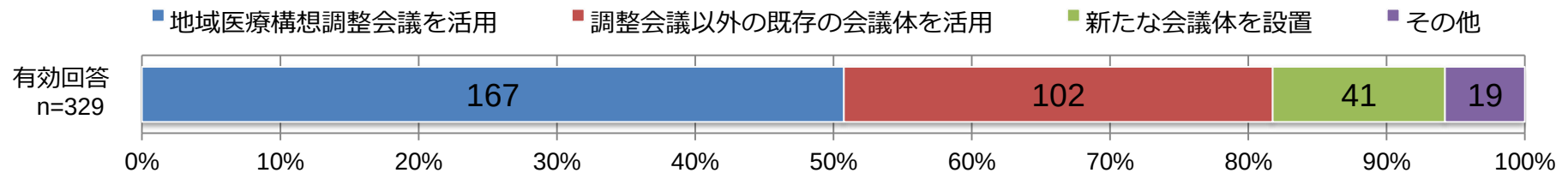
■ 都道府県と市町村等による「協議の場」の開催回数（二次医療圏（構想区域）あたりの平均）



■ 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。

現段階における、第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R元.7.23)

第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会
資料2（令和元年7月23日）

