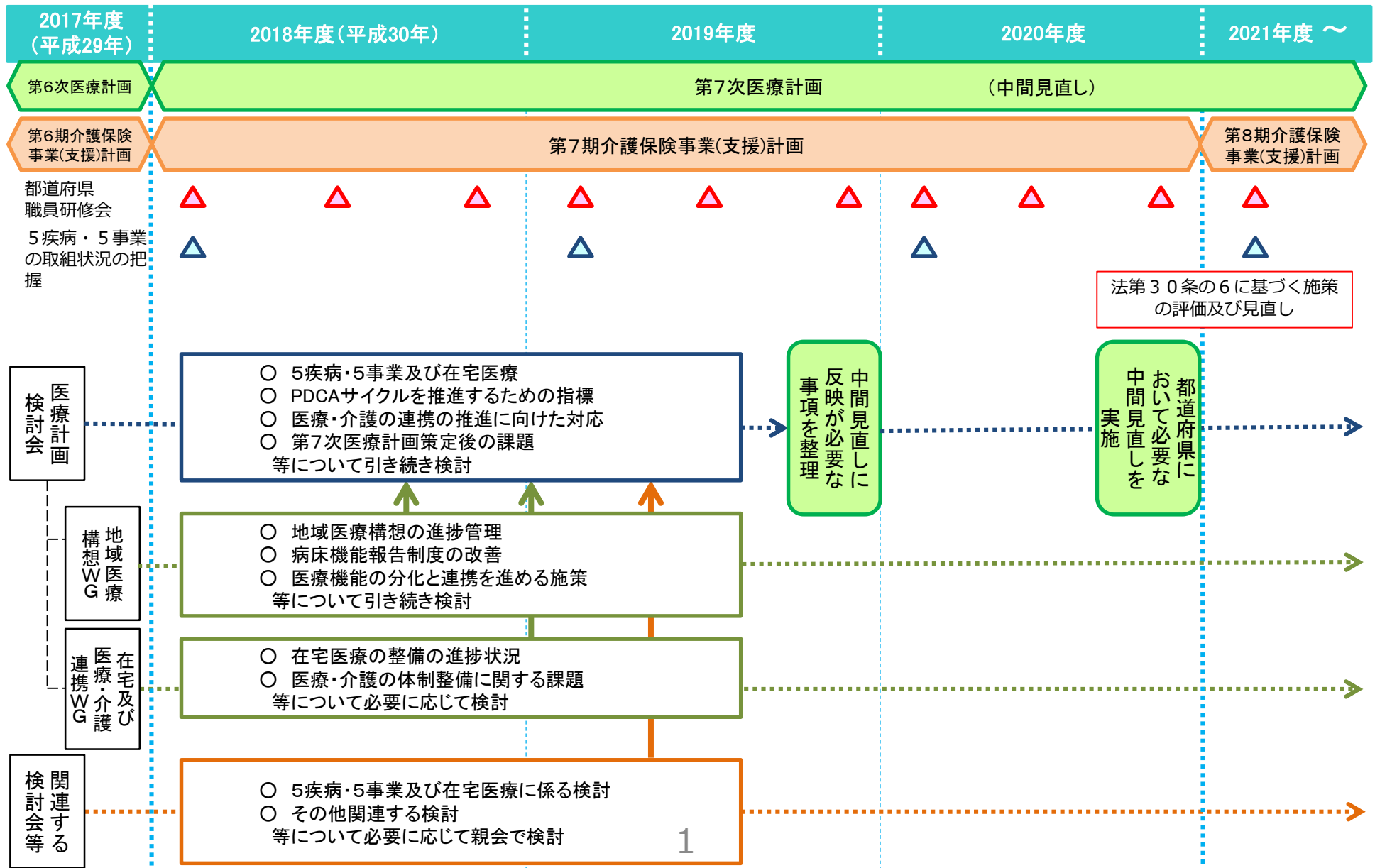


在宅医療の中間見直しに向けた検討について

今後の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール(案)

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 平成29年3月8日 資料4を改変



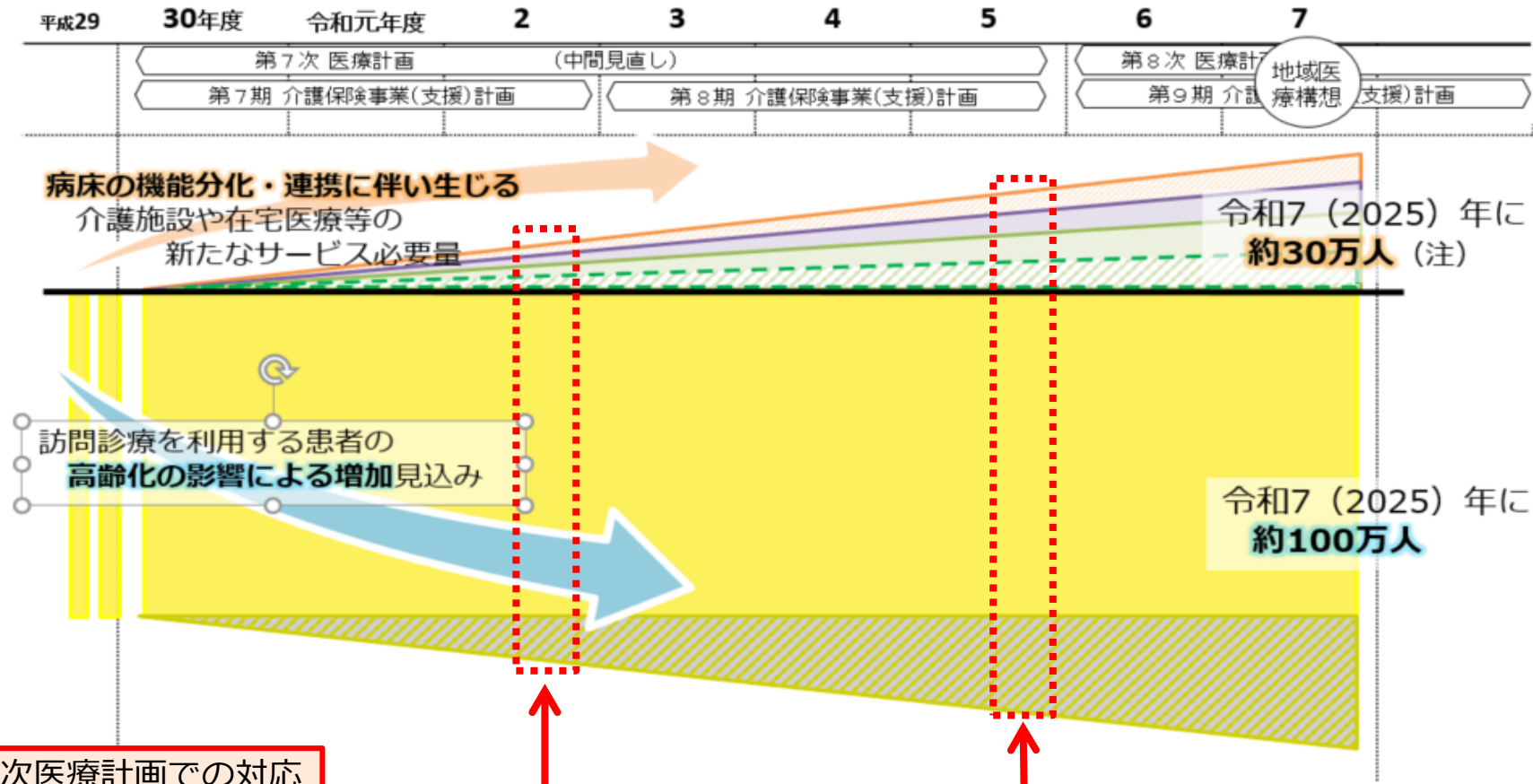
1) 第7次医療計画及び第8期介護保険事業（支援）計画における
整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について

I これまでの議論

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて①（全体像）

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

- 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、
令和2、5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

※令和2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）

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。

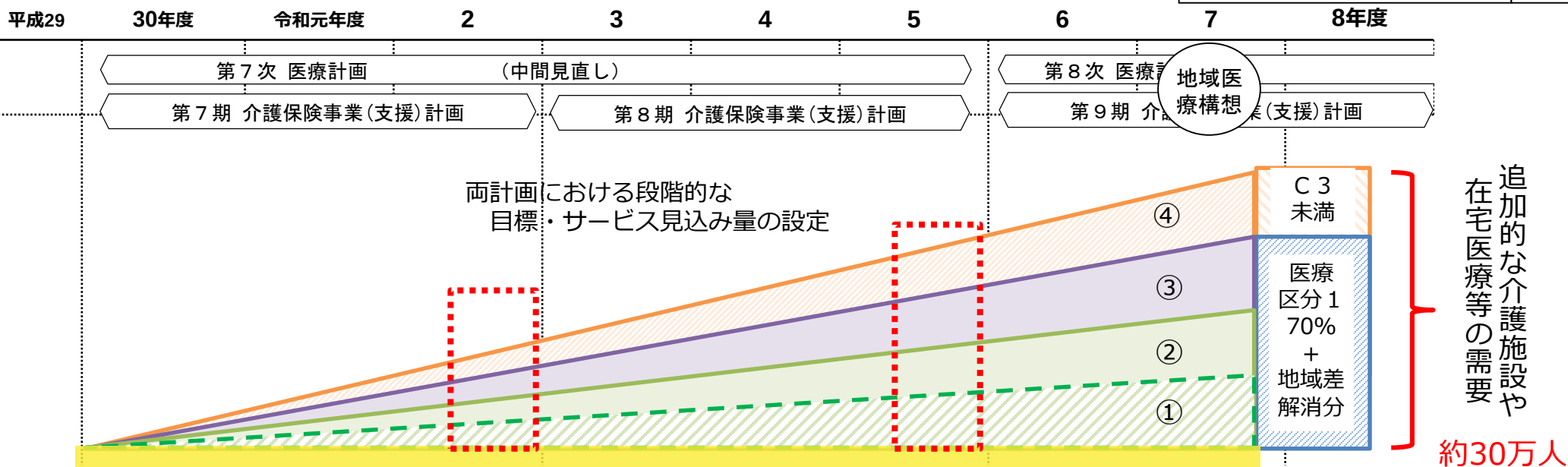
2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は**、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保健施設との間でその対応する分を按分した上で、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

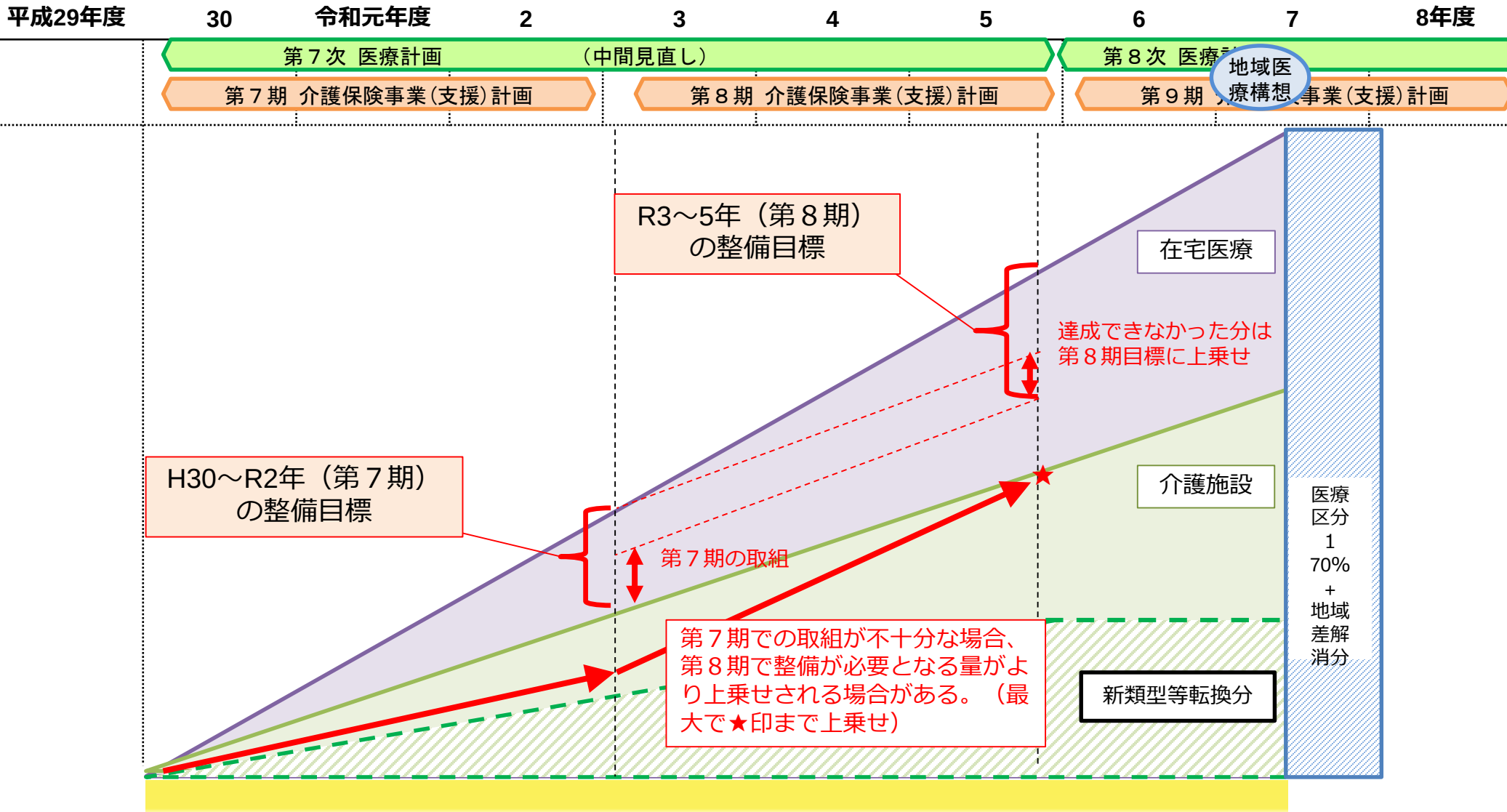
※④については、外来医療により対応することを基本とする。 6

目標の中間見直しについて

第11回医療計画の見直し
に
関
する
検
討
会
平
成
2
9
年
6
月
3
0
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。

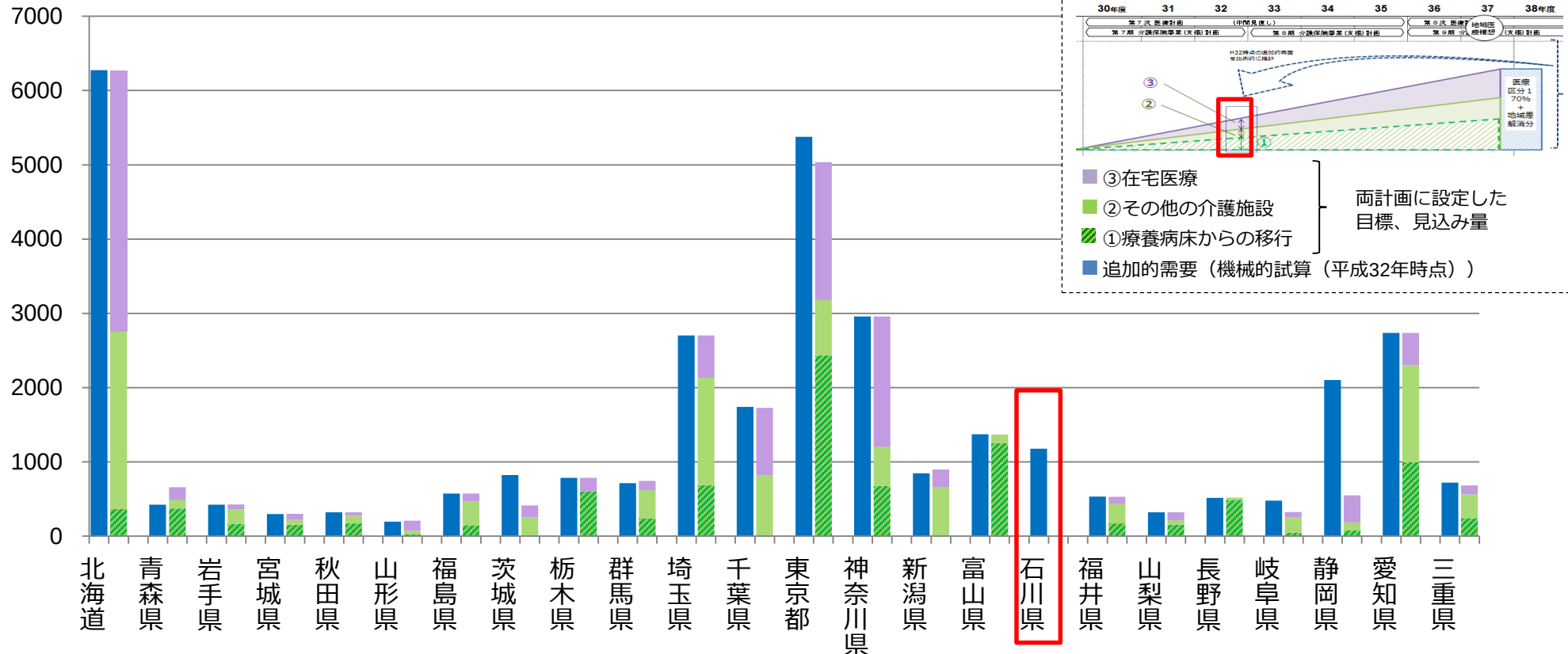


追加的需要に対応するサービスごとの目標・見込み量の設定状況①

- 「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。

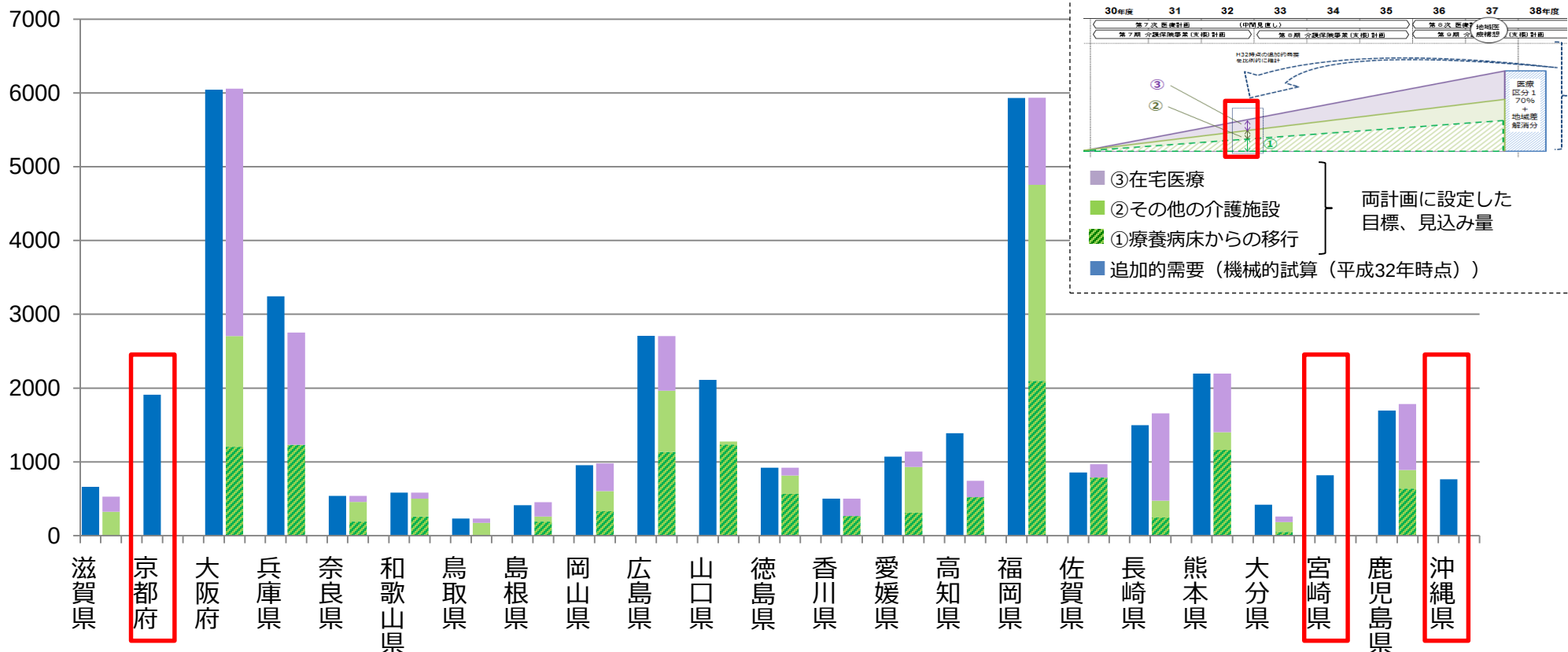
資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

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。

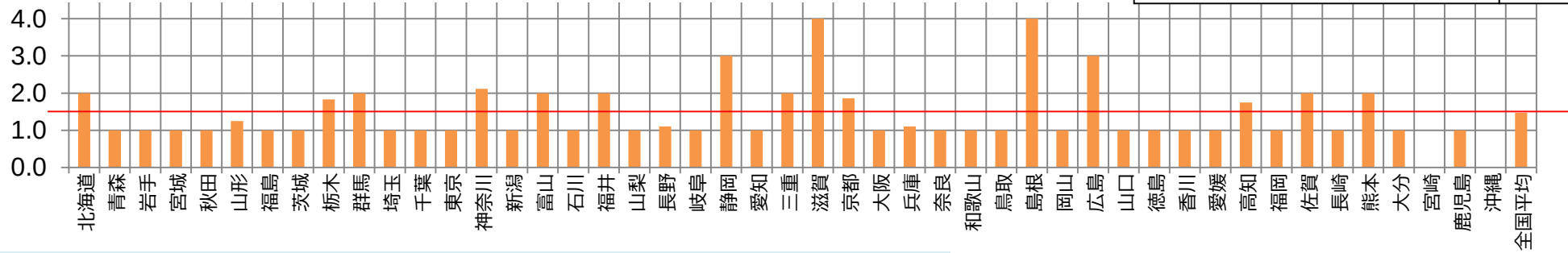
資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

協議の場※の開催状況

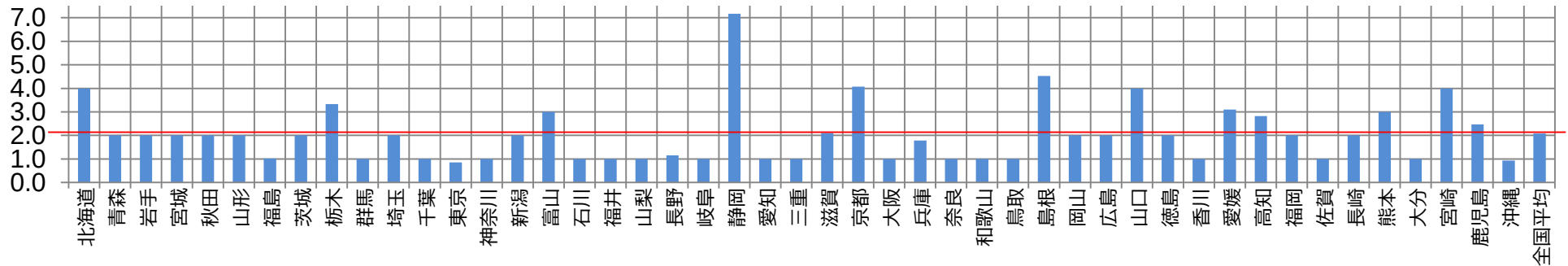
- 「協議の場」の開催回数は平均1.5回、個別の市町村との「事前協議」は平均2.1回実施された。
- 50%強の地域が「地域医療構想調整会議」を活用し、協議を実施した。

地域医療構想WG合同会議	資料2
平成30年3月2日	

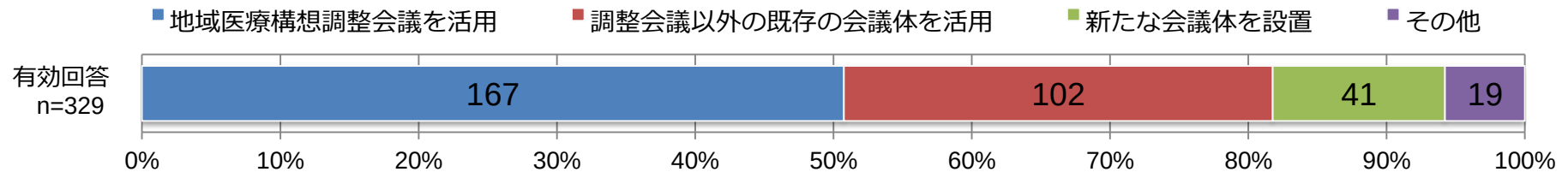
■ 都道府県と市町村等による「協議の場」の開催回数（二次医療圏（構想区域）あたりの平均）



■ 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。

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）

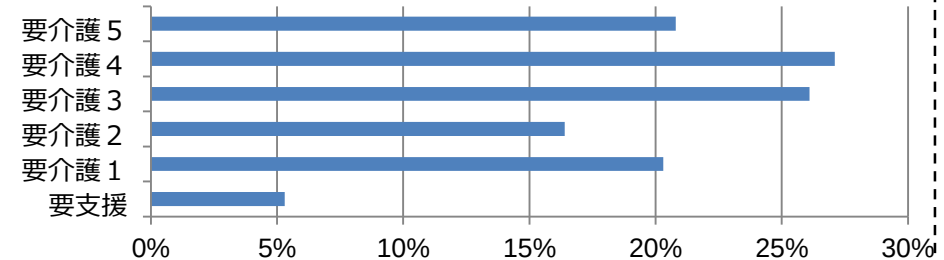
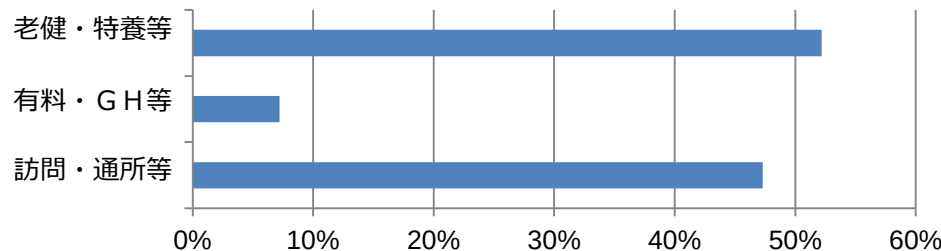
- 療養病床から退院した高齢者（65歳以上。医療区分1）のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合

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 在宅医療WG合同会議	資料 2改
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】

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

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。

これまでの議論

- 追加的需要の検討に当たり、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、技術的な困難さから対応が困難との意見が挙げられた。
- KDBデータの活用について、国からの技術的支援が必要ではないかとの意見が挙げられた。

これまでの取組

- 都道府県において取り組むべき事項を整理し、通知※を発出した。
 - ・第7次医療計画の中間見直しにおいて、追加的需要における在宅医療の整備目標及び介護のサービス量について、第7次医療計画と第8期介護保険事業（支援）計画に反映すること。
 - ・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こと。

※「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）

Ⅱ 在宅医療・介護に係る分析支援データ集計業務事業について

■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】

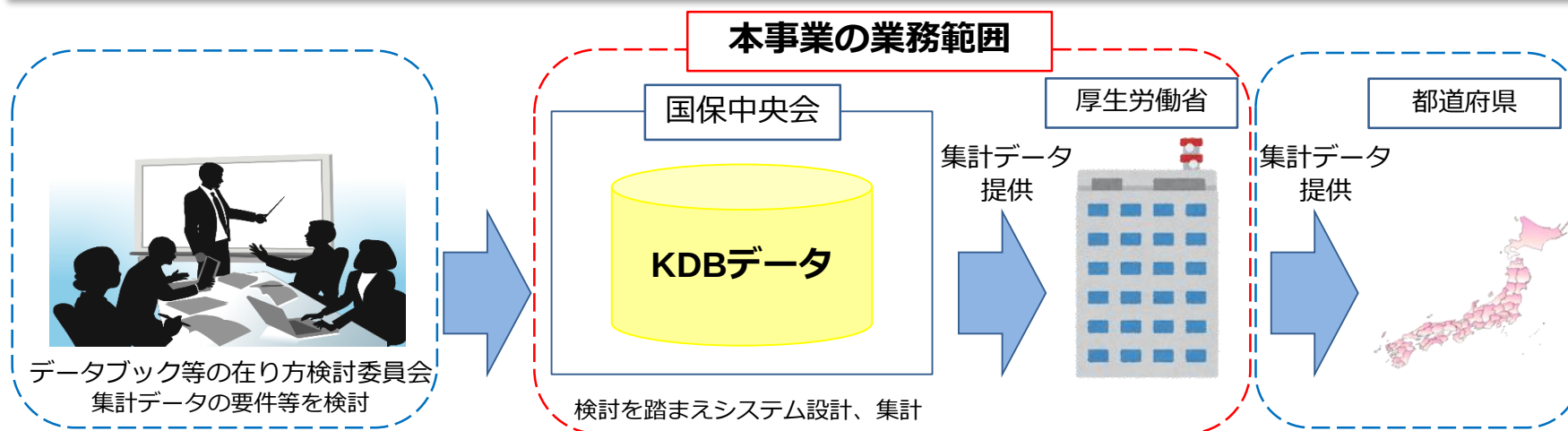
国民健康保険中央会（以下、国保中央会という。）において、以下のシステム設計及びデータ設計を行い、国に提供を行う。

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



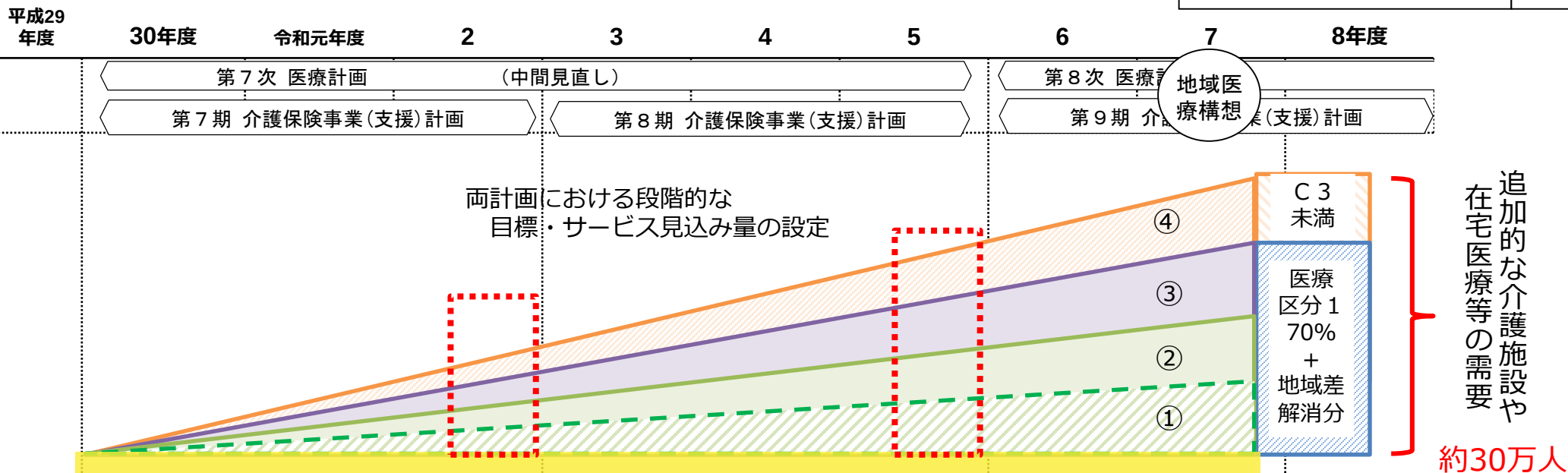
※青枠線…地域医療構想・医師偏在対策推進事業で対応

① 追加的需要における在宅医療の整備目標に係るデータ集計について

(再掲) 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。 19

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、療養病床の医療区分1の患者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24年度から平成29年度のKDBデータ

3 分析対象

医療療養病床の医療区分1の退院患者

4 方法

分析対象期間に療養病床の医療区分1の病棟から退院した高齢者について、退院後6ヶ月間の在宅医療、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。（集計データは下記の表のとおり）

- ・療養病床の医療区分1の病棟から退院した高齢者の定義

分析対象期間に診療報酬のレセプトデータで療養病床の医療区分1に該当する入院基本料が算定され、かつ対象期間のうちいずれかの月の入院レセプトが途切れた者のうち、65歳以上の者。

なお、再入院は考慮せず、対象期間におけるより前の時点の退院を採用する。

- ・在宅医療および介護施設入居の定義

在宅医療は医療摘要データの在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）、在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）、往診のいずれかを算定、介護施設入居はサービス種類コードの51（介護老人福祉施設系サービス）、52（介護老人保健施設サービス）、54（地域密着型老人福祉施設）のいずれかを請求している者とした。

表. 集計する医療療養病床（医療区分1）を退院した高齢者のデータ

- 在宅医療の受診状況
- 介護サービス利用状況（有無）
- 利用している介護サービス
- 介護サービスを利用している人の要介護度分布

② 在宅医療提供状況の見える化のためのデータ集計

- 本年1月に発出した通知※において、都道府県は、在宅医療の充実に向けた取組として、広域的な視点に立った以下の市町村支援を行うこととされた。

- ・ 市町村の施策立案への支援
- ・ 市町村単位でのデータの見える化
- ・ 入退院ルールの策定
- ・ 人材の確保・育成 など

※「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）

- 本事業では、国による技術的支援として、都道府県が行う在宅医療の取組状況の見える化のためのデータをKDBシステムから集計し、都道府県に提供する。

- 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

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

【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			在宅 がん医療 総合診療 料	往診																				
					同一建物 居住者 以外	同一建物 居住者	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)	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)	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						
1	999999999	A医療機関	00999999	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	999999988	B医療機関	00999999	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

【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

【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

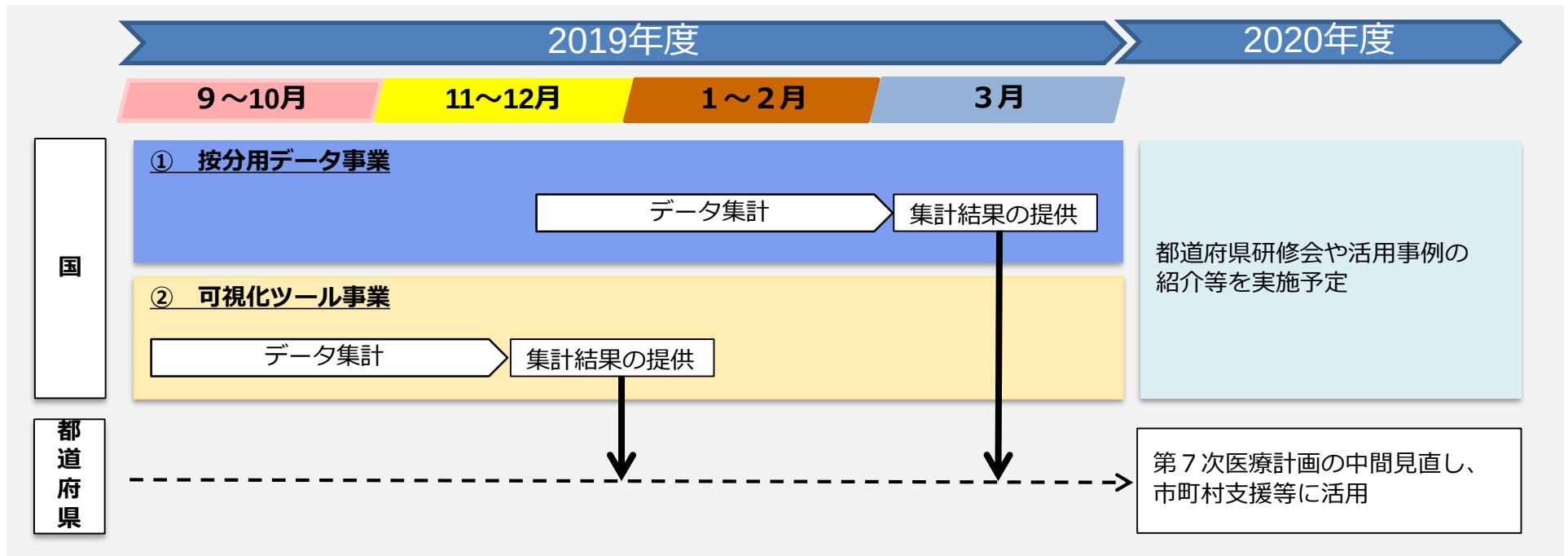
No.	保険者所在地			居住形態																							
	二次医療圏	保険者番号 (国保)	保険者名称	同一建物以外							同一建物							合計									
				医療機関所在地																							
				二次医療圏							二次医療圏							二次医療圏									
				●●	●●	△△	△△	■	■	...	—	●●	●●	△△	△△	■	■	...	—	●●	●●	△△	△△	■	■	...	—
				保険者番号(国保)							保険者番号(国保)							保険者番号(国保)									
	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

今後のスケジュール

- 都道府県への集計結果の提供時期は以下を予定。
 - ・ 2019年中に在宅医療提供体制の見える化に係るデータ
 - ・ 2019年度内に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。



- 追加的需要の按分用データについて、在宅医療、介護の連携の実態を把握する観点から、今回集計するデータ以外に必要なものはあるか。
- 在宅医療の見える化について、KDBから取得可能なデータに限らず、今回挙げた項目以外に提供が望ましいと考えられる項目はあるか。
- データ活用の推進のために都道府県研修会や活用事例の紹介以外に考えられる支援策はあるか。

2) 医療計画に記載する事項や指標の見直しについて

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 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
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

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

(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

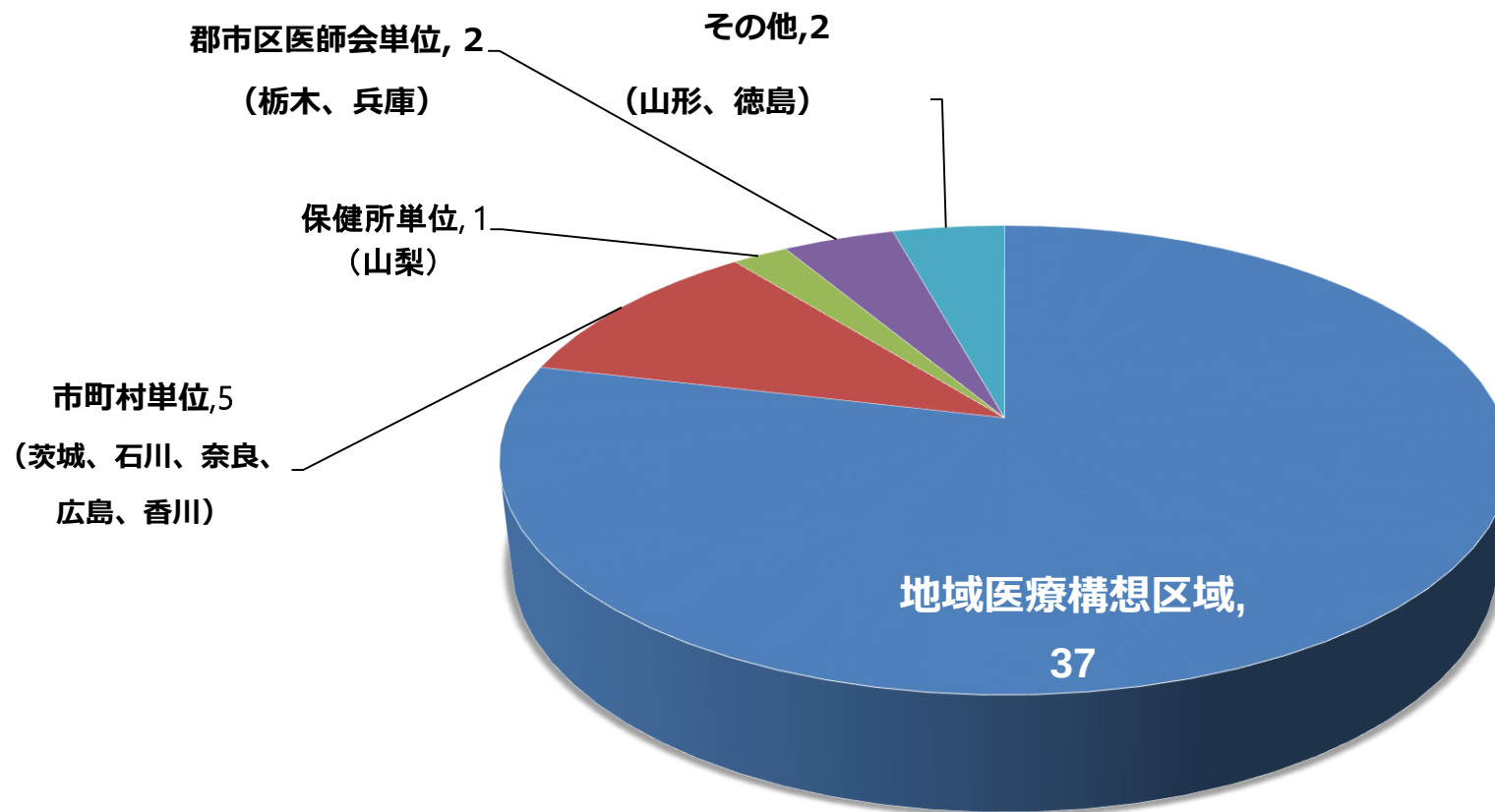
	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り（ターミナルケア）を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 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) 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W G	資料
平成30年5月23日	1

都道府県別の在宅医療圏の設定状況



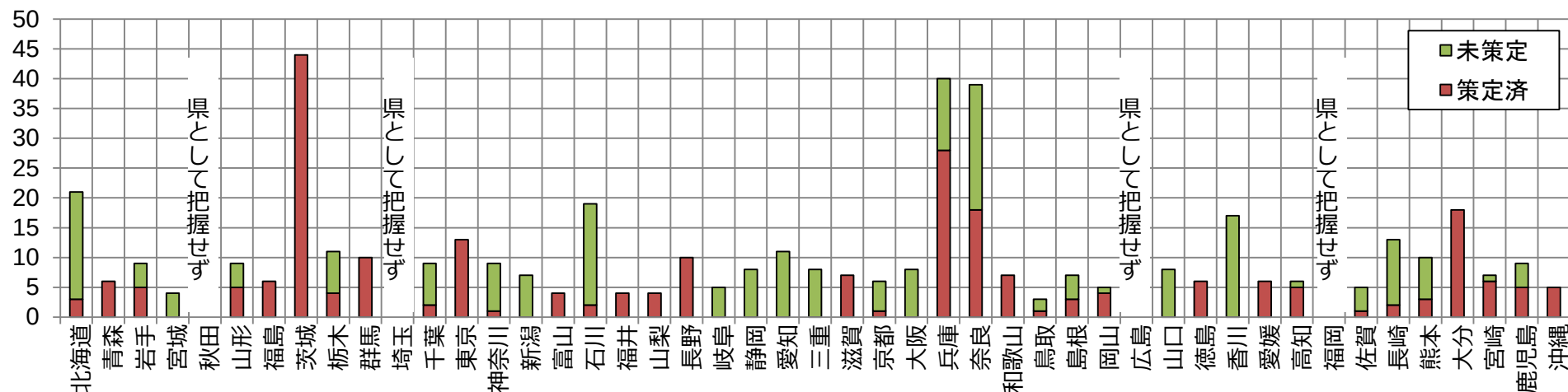
(1) 在宅医療提供体制 都道府県の退院支援ルール策定状況

○ 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	

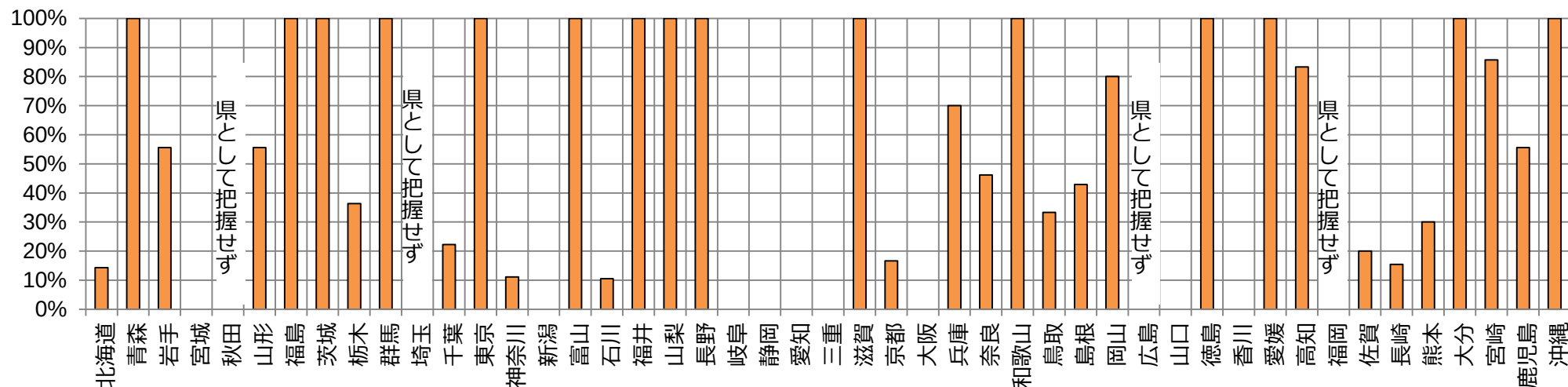
○在宅医療圏別の退院支援ルール策定状況（実数）

※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）

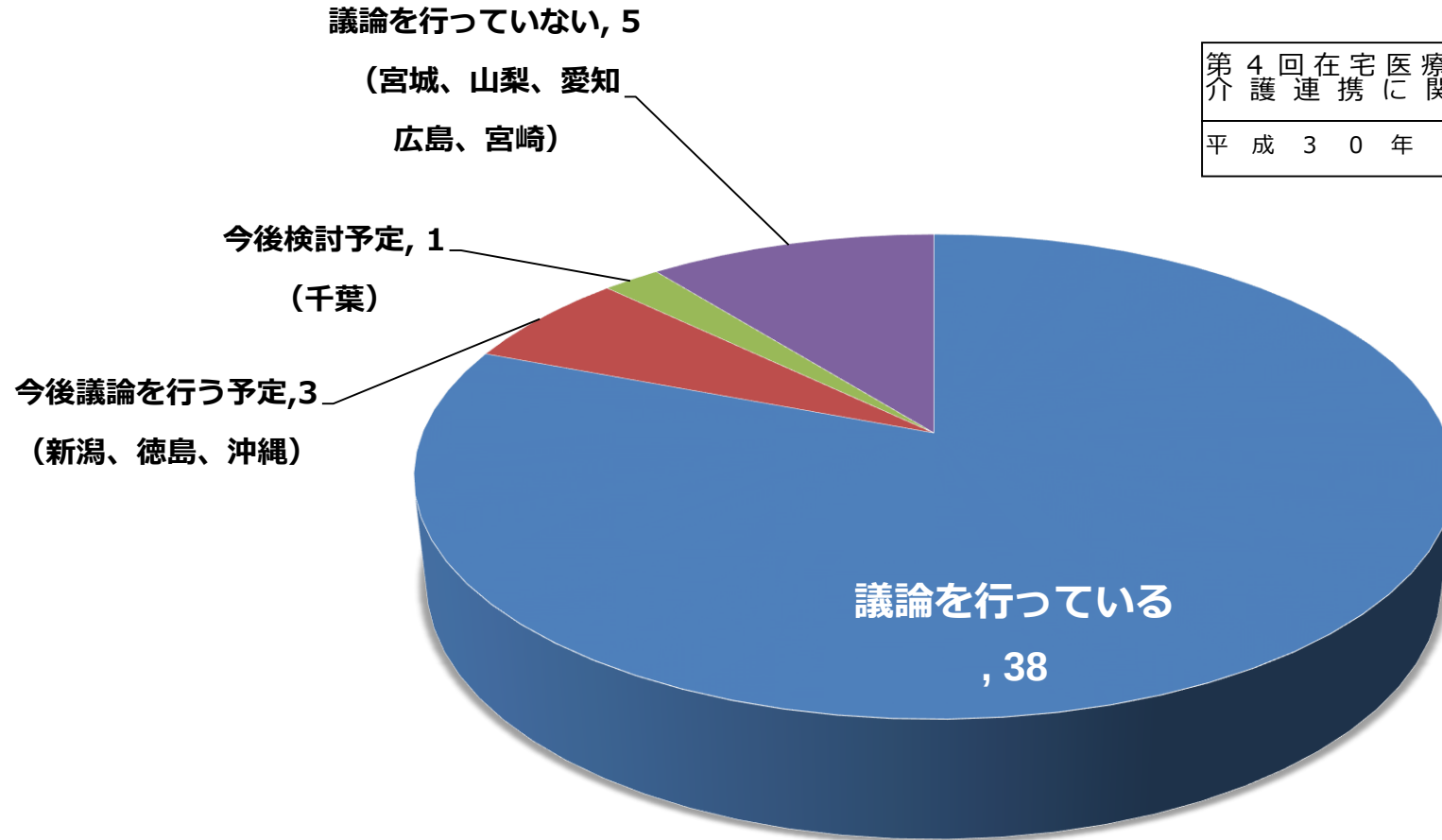
医政局地域医療計画課調べ



(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

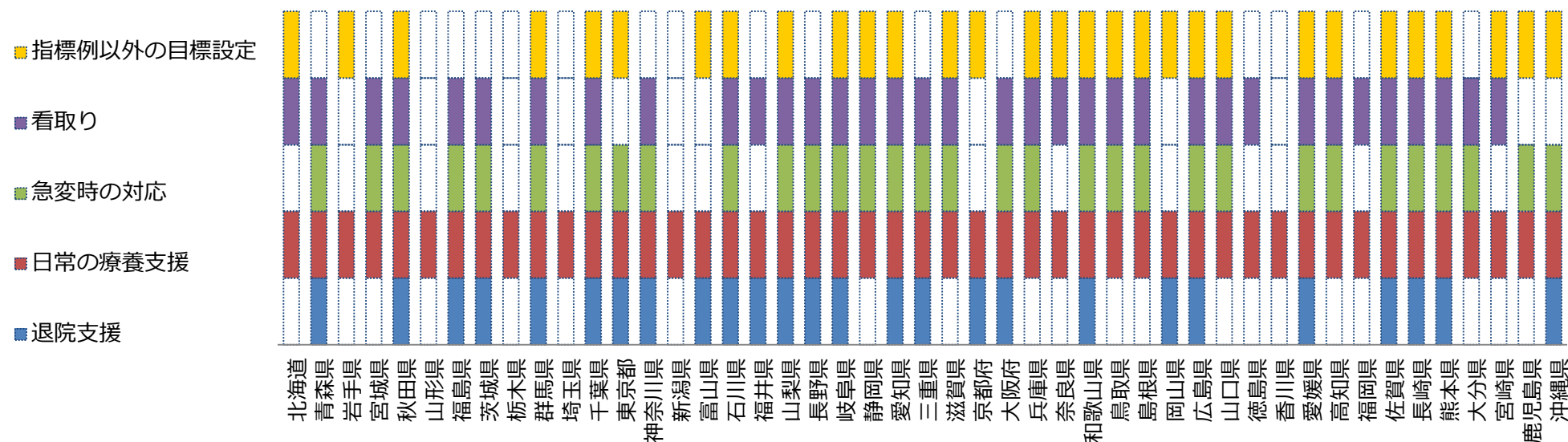
- 全ての都道府県が、「日常の療養支援」に関する目標設定を行っている。
- その他の機能については、設定状況に差がみられる。
- 30都道府県で、指標例以外の目標設定がなされている（別途掲載）。

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。

訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定

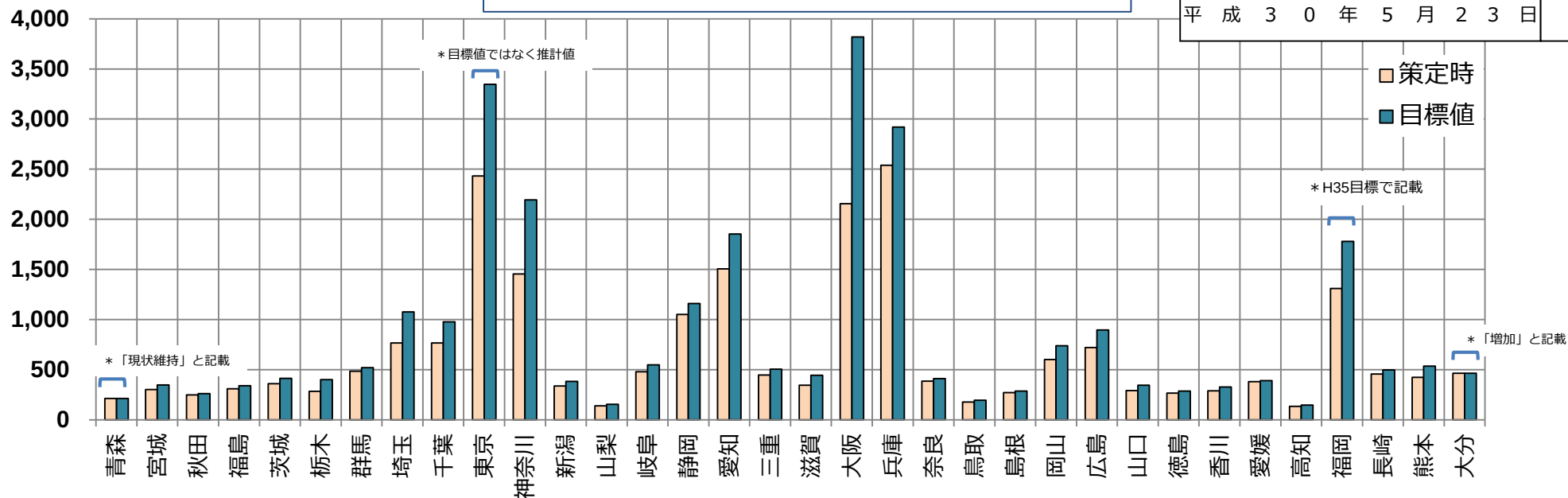
第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

資料
1

平成30年5月23日

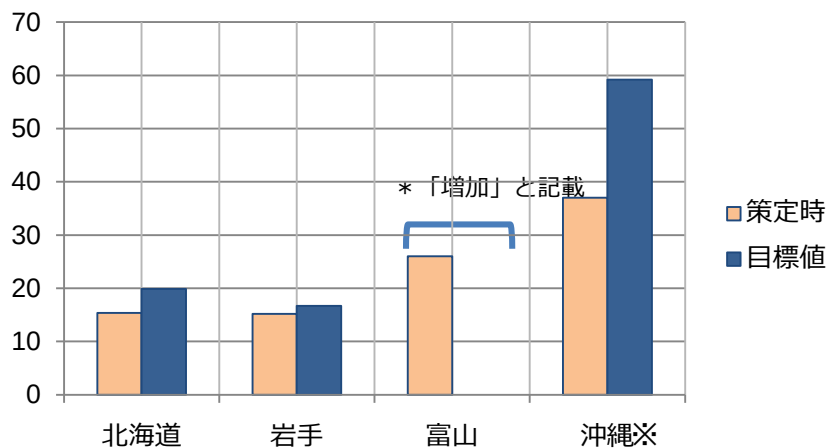
施設数で目標設定を行った都道府県

(施設数)



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

(人口10万人あたり施設数)



(※65歳以上人口10万あたり)

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

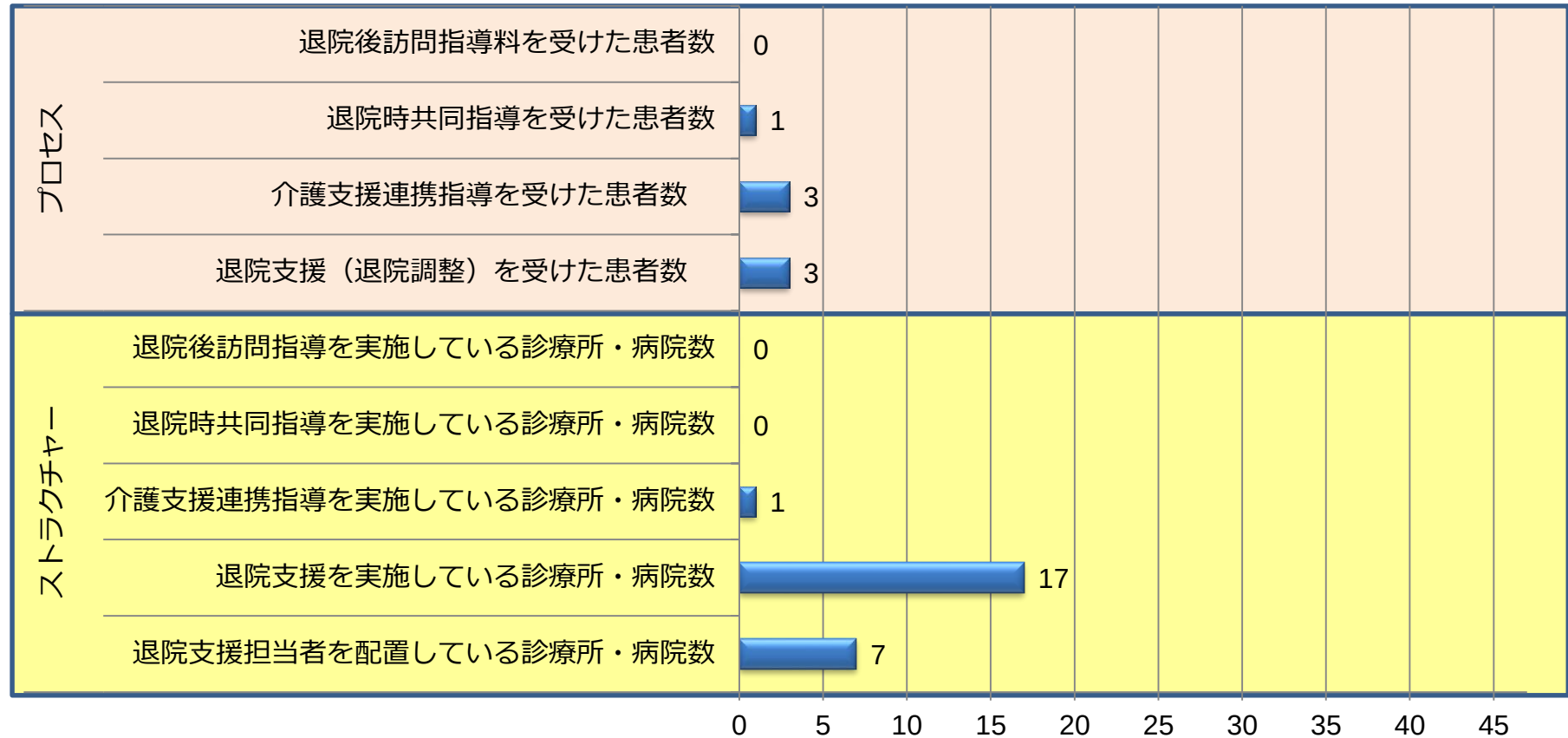
(再掲) 目標項目 -退院支援-

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

資料
1改

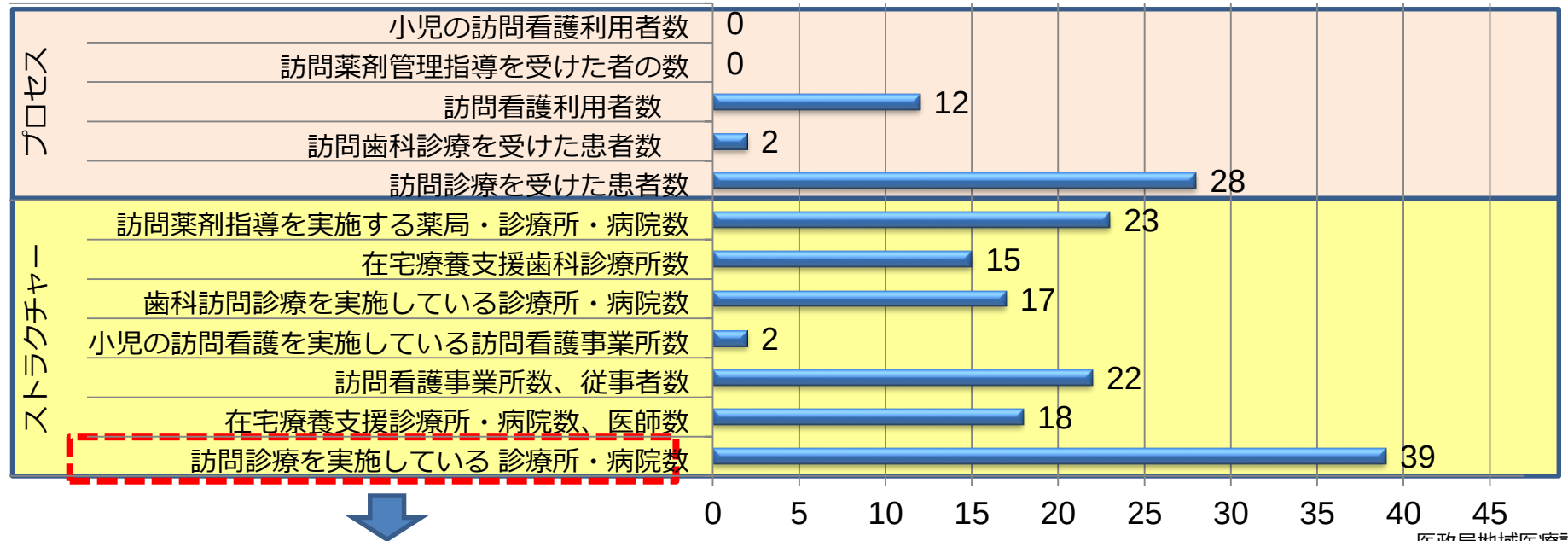
平成30年5月23日

- 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-

- 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-

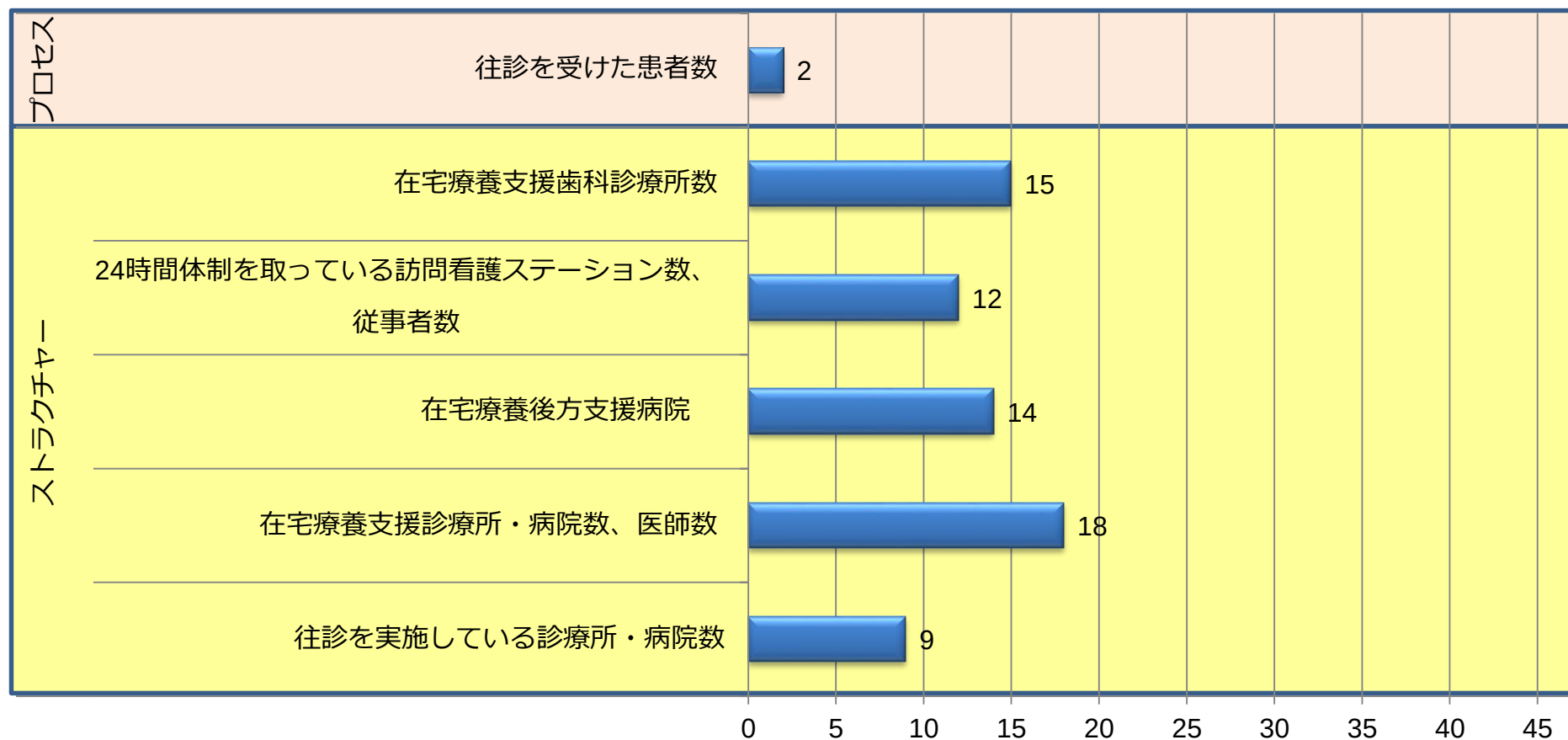
第4回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG

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。

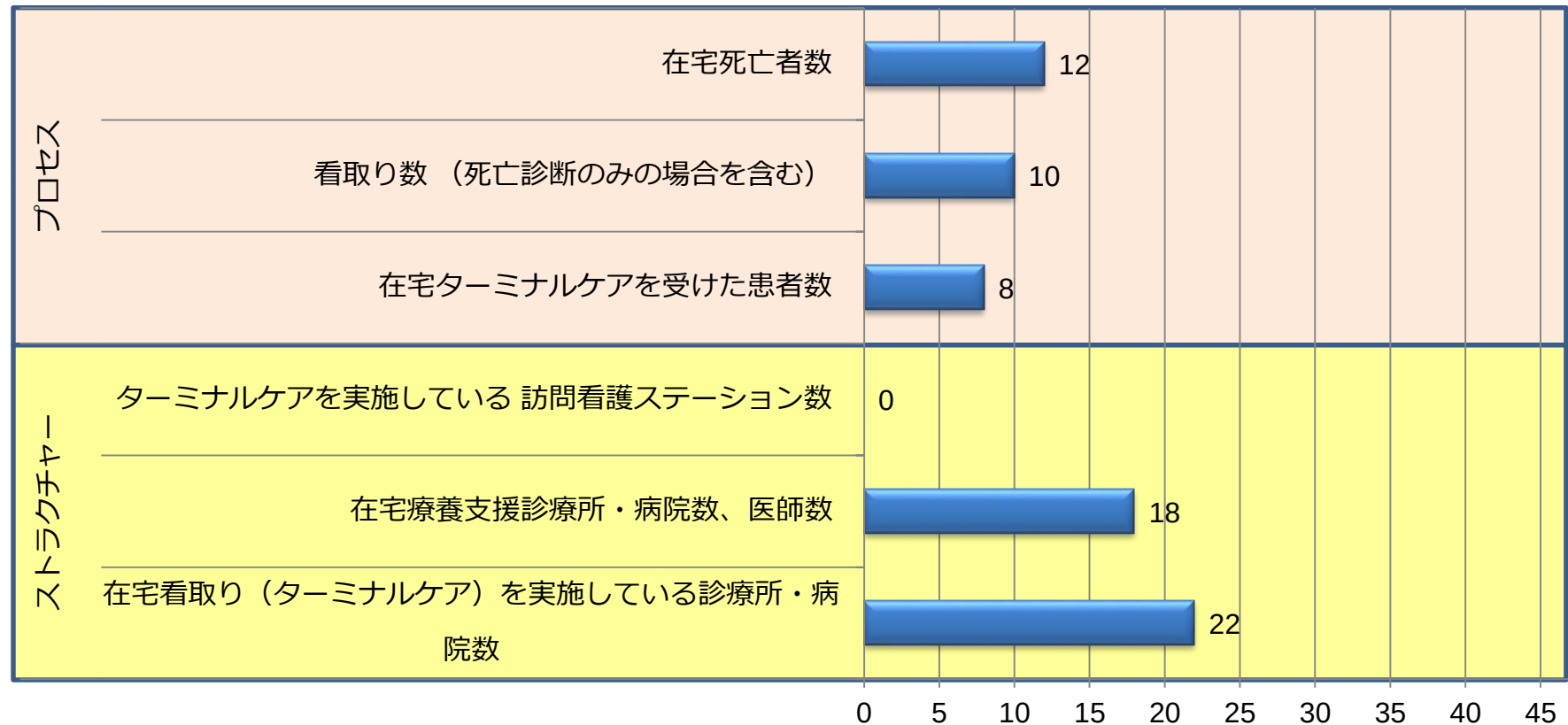


(再掲) 目標項目 -看取り-

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

- 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。

- 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」を設定していないのは8府県であった。これら府県において、訪問診療の実施件数を目標とした県もみられた。
- 退院支援ルールの方策状況について、全ての在宅医療圏域で設定している都道府県は、15都道府県であった。
- 在宅医療に関する議論を地域医療構想調整会議で行っているのは38都道府県であった。また、在宅医療圏域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。
- 医療計画における在宅医療の4つの医療機能に関する目標設定の状況について、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た一方、その他の機能については、設定状況に差が見られた。
- 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例以外の目標設定を行ったのは30都道府県であった。

- 在宅医療圏が二次医療圏というのは大きすぎるのではないか。
- 在宅医療の指標については、ストラクチャー、プロセス、アウトカムのうち、アウトカムの設定が難しい。プロセスからアウトカムにどう落とし込むかが重要ではないか。
- 在宅歯科医療や訪問看護についても、実施目標を設定して頂きたい。
- 小児などの高齢者以外を対象とした在宅医療の提供体制の整備についても考慮することが必要ではないか。

- 都道府県において取り組むべき事項を整理し、通知※を発出した。
 - ・原則として設定することとしている指標については、中間見直しで設定すること
 - ・在宅医療への円滑な移行ができるよう入退院ルールの策定支援を行うこと 等

- 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、本年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。

※「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

- 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		
			在宅歯科診療に関する連携拠点数		
			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	-		-	-	-

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より

※下線は、第7次医療計画で新たに追加された指標

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

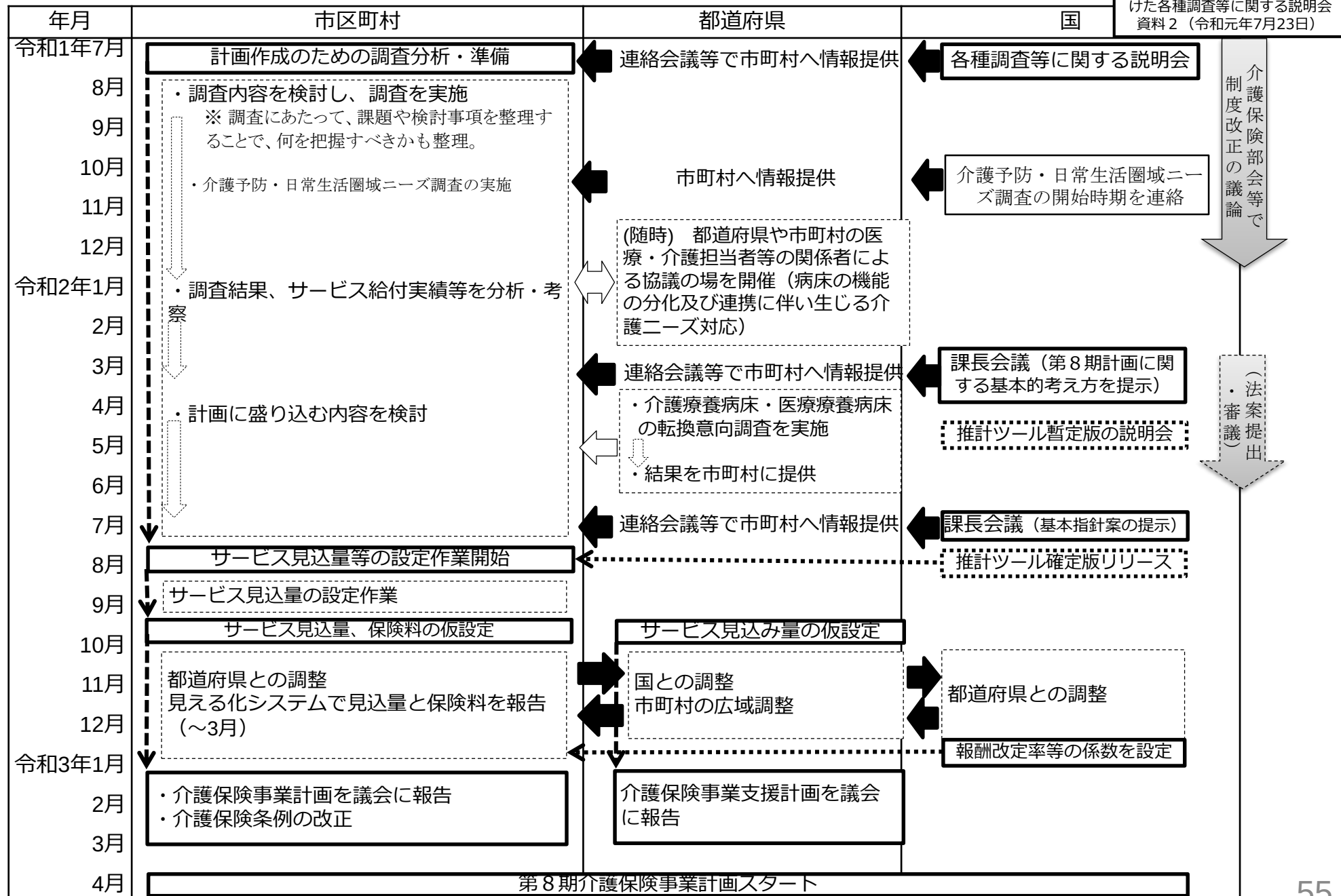
ロジックモデルは、目指す姿、目指す姿を実現するために必要な要素、具体化された目標、施策の全体像を把握可能とするものである。また、課題解決に向けた思考力の強化にも有用な教育ツールの側面も有し、施策や事業を考える上で有効。

- 数値目標の設定について
 - ・ 第7次医療計画の中間見直しにおいて、既存の指標例の中で「訪問診療を実施する診療所・病院数」以外に原則として数値目標を設定すべき指標はあるか。
- 新たな指標の追加設定について
 - ・ 多くの都道府県において、指標例以外の目標項目が用いられているが、指標例に追加すべき指標はあるか。
- 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について、第7次中間見直しにどこまで反映させるべきか。
- 今後の在宅医療のあり方について、第8次医療計画を念頭に検討してはどうか。

(参考資料)

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）



保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣 旨

令和元年度予算 200億円

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概 要

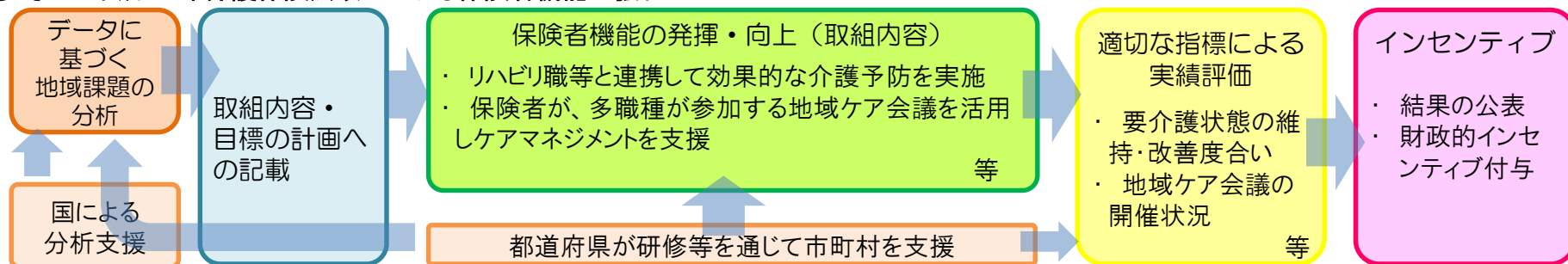
＜市町村分(200億円のうち190億円程度)＞

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれは、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

＜都道府県分(200億円のうち10億円程度)＞

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

＜参考1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村 評価指標 ※主な評価指標

①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

②ケアマネジメントの質の向上

- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

保険者機能強化推進交付金（都道府県分）における調査項目（2019年度）

在宅医療・介護連携推進事業	調査項目
在宅医療・介護連携について、市町村を支援するために必要な事業を行っているか。	ア 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供をしている
	イ 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言をしている
	ウ 医師のグループ制や後方病床確保等広域的な在宅医療の体制整備の取組を支援している
	エ 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する事例等の情報を提供している
	オ 広域的な相談窓口を設置している
	カ 広域的な相談窓口に従事する人材の育成に取り組んでいるキ 退院支援ルールの作成等市町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関して支援を行っている
	ク 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成に取り組んでいる
	ケ 二次医療圏単位等地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催している
	コ 在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供を市町村に対して行っている
	サ 在宅医療・介護連携推進のための人材育成を行っている
	シ 住民啓発用の媒体を作成し、市町村が実施する普及啓発の支援を実施している
	ス 管内市町村の評価指標Ⅱ(4)⑦の得点の達成状況はどのようになっているか（平均点の上位5割を評価）

保険者機能強化推進交付金（市町村分）における調査項目（2019年度）

在宅医療・介護 連携推進事業	調査項目
（ア）地域の医療・介護の資源の把握 （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、（４）①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。 ア 実施状況の検証を行ったうえで取組の改善を行っている イ 実施状況の検証を行っている
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。
（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。
（カ）医療・介護関係者の研修	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催又は開催支援しているか。
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	関係市町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。 居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア ○%以上（全保険者の上位５割）入院時情報連携加算 イ ○%以上（全保険者の上位５割）退院・退所加算

在宅医療・介護連携推進事業

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

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

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

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

②地域の関係者との関係構築・人材育成

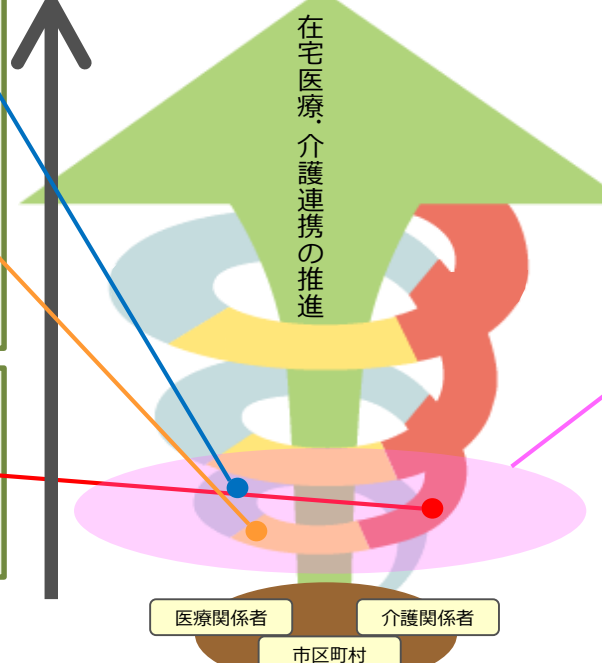
（カ）医療・介護関係者の研修

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

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

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

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

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

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

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

（キ）地域住民への普及啓発

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

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

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