

第7次医療計画における在宅医療の充実に向けた 取組について

1. 第7次医療計画における在宅医療の 体制構築について

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。



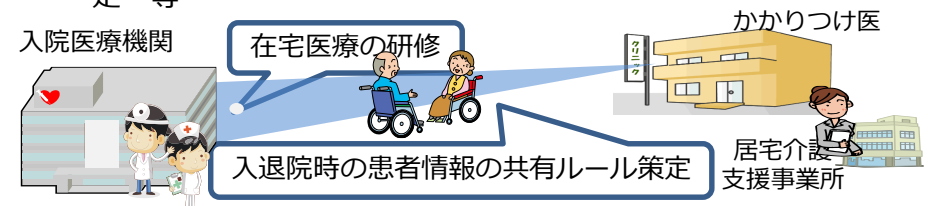
- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

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

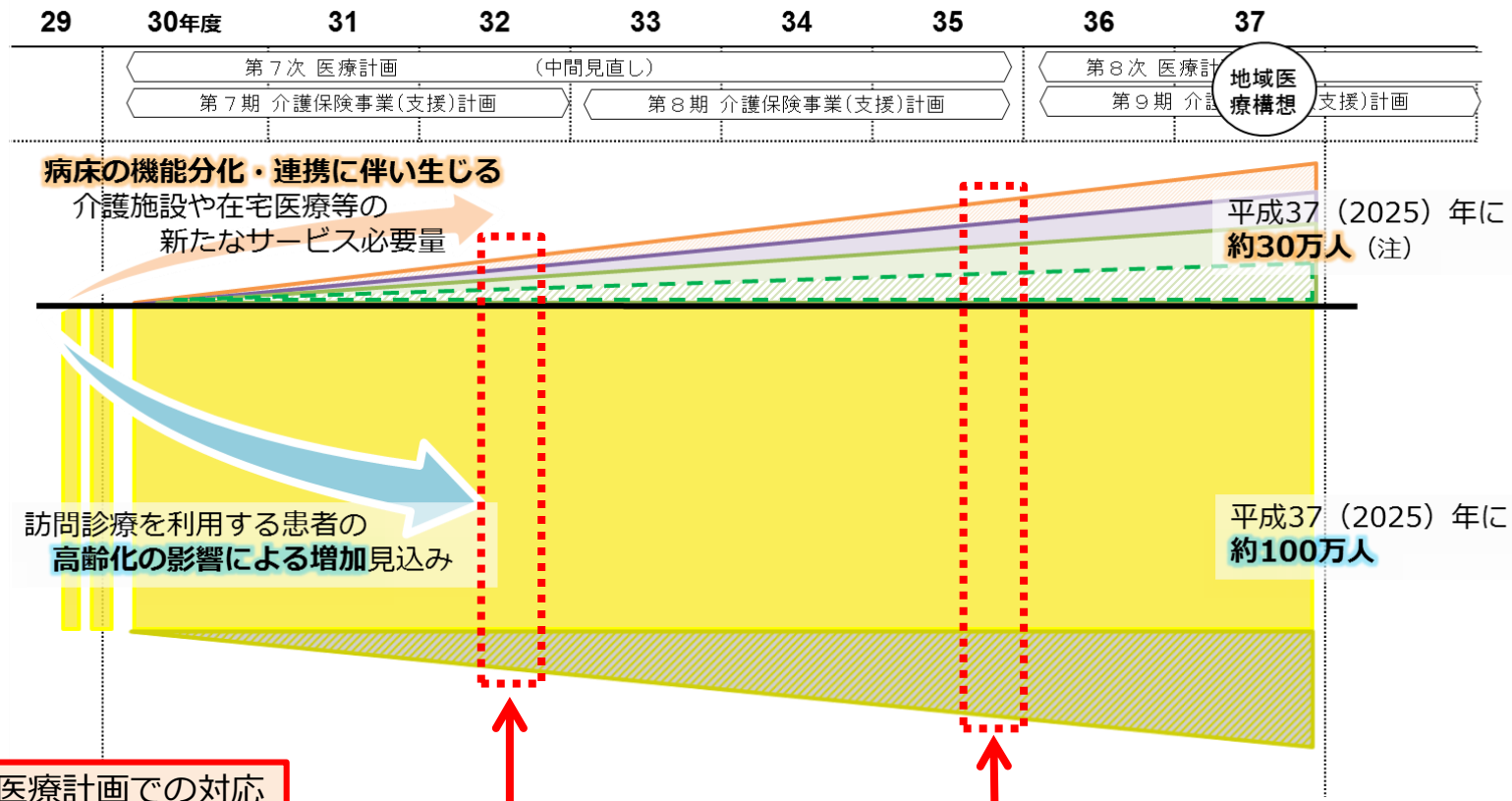
多様な職種・事業者を想定した取組

- 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



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（2020）年、平成35（2023）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（2023）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

在宅医療の体制構築に係る指針 抜粋

第11回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 2
平成29年6月30日	

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

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

在宅医療の体制構築に係る指針

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載する。

施策の検討にあたっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。

(施策の例)

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

また、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、在宅医療に係る圏域ごとの課題に鑑みて、必要な施策については医療計画にも記載することとし、施策の達成に向けた役割分担を明確にした上で、**地域医師会等と連携しながら、必要な支援を行うこと。**

特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要である。

第7次医療計画に向けた見直しにより
追記した部分

在宅医療の体制について

第7回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	参考資料
平成30年11月12日	2 (改)

- 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次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

第13回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 1-2 (改)
平成30年9月28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の数値目標と、達成に向けた施策

（目標設定すべき項目・指標のイメージ）

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

※平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知より

第7次医療計画 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※下線は、第7次医療計画で新たに追加・見直しされた指標

退院支援			日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、 従事者数		
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
				訪問薬剤指導を 実施する薬局・診療所・病院数				
プロセス		退院支援(退院調整)を 受けた患者数	●	訪問診療を 受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを 受けた患者数
		介護支援連携指導を 受けた患者数		訪問歯科診療を 受けた患者数			●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を 受けた患者数		訪問薬剤管理指導を 受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

2. 第7次医療計画における都道府県の 取組状況等について(在宅医療)

在宅医療の体制について

第7回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG

参考
資料
2
(改)

平成30年11月12日

- 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

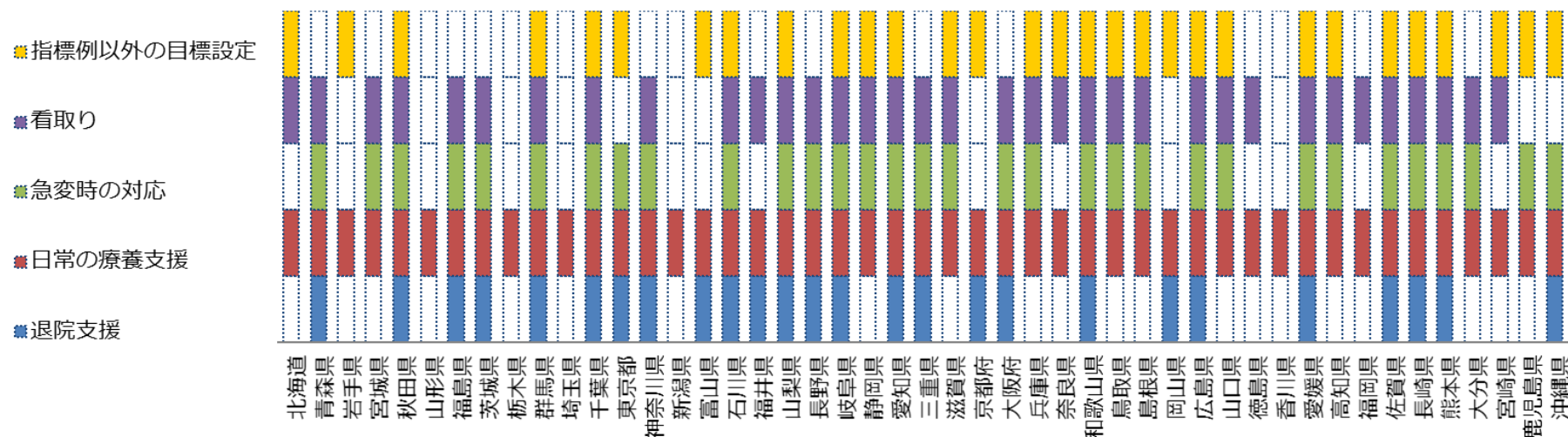
○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・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

- 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。

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)

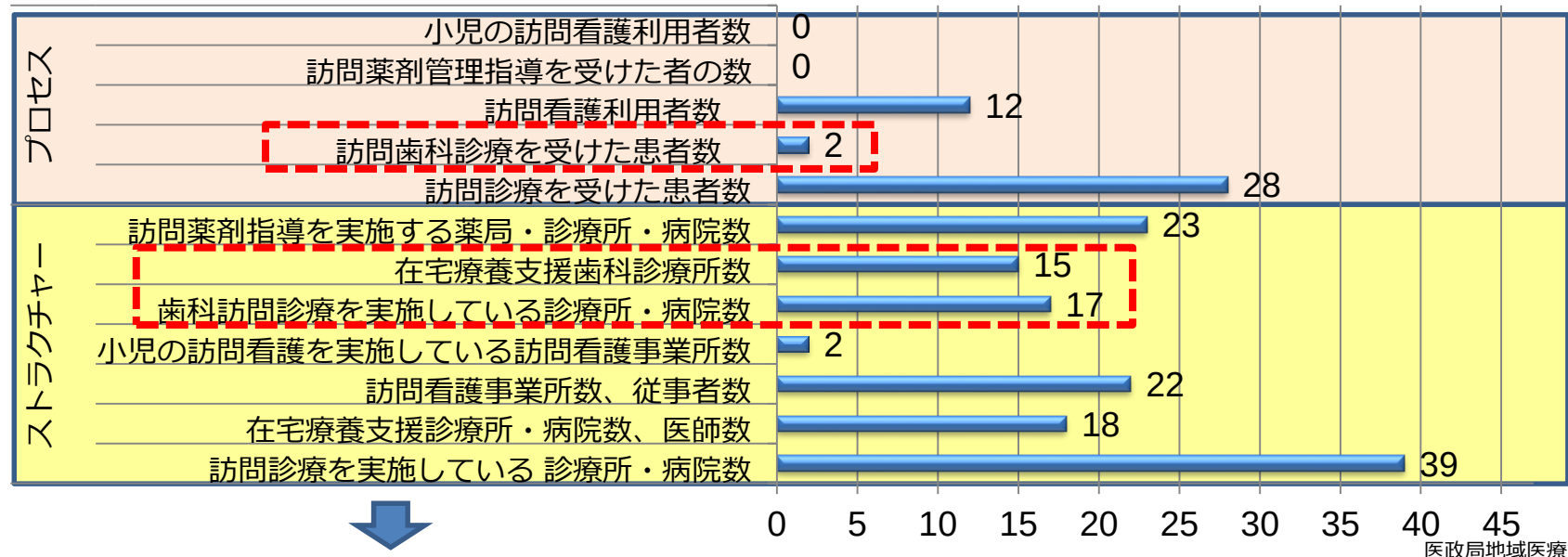


医政局地域医療計画課調べ

- ※ 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 -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

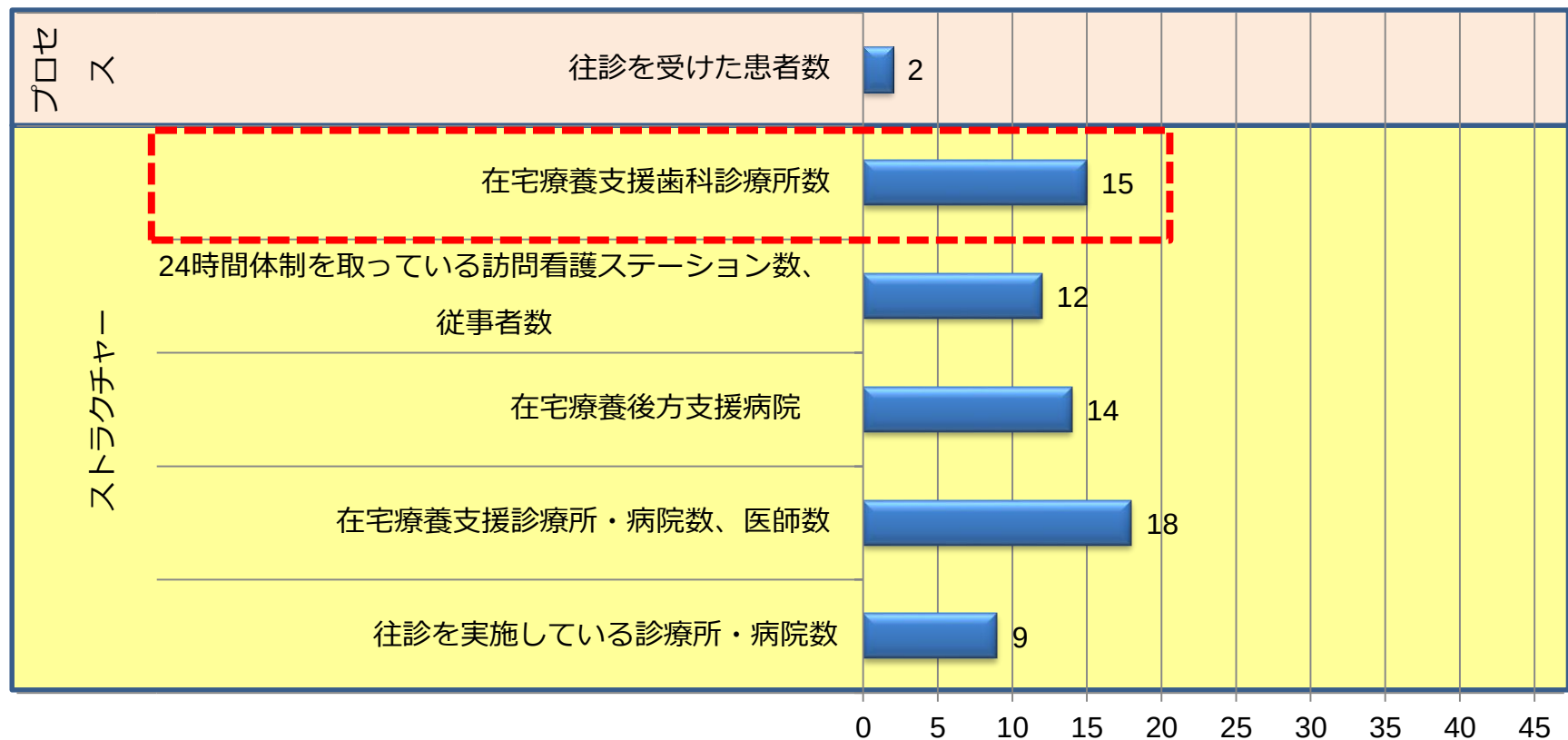
提出資料（参考資料3）において目標項目の記載がなかった都道府県：山形県、石川県、福井県、長野県、京都府、和歌山県、佐賀県、宮崎県

※ 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」に加え、「一つの医療機関における訪問診療の患者数の増加を図る取組」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・従業者数」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 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13回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 1-2
平成30年9月28日	(改)

(4) 目標項目 指標例以外の記載があった目標項目

(続き)

第13回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料
平成30年9月28日	1-2

○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)

第13回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料
平成30年9月28日	1-2

○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。

3. 第7次医療計画の見直しに関する 検討スケジュール等について

第7次医療計画に基づく都道府県の取組状況の把握等について①

第 1 3 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 する 検 討 会	資料 1-1 (改)
平 成 3 0 年 9 月 2 8 日	

1. 経緯等

- ・ 第7次医療計画（2018年度～2023年度）においては、都道府県は、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制等について記載することになっている。
- ・ その際、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとされている。なお、1年ごとの実施が望ましいとされている。
- ・ また、必要に応じて、中間見直しを行うこととされている。

2. 都道府県の取組状況の把握等および中間見直しや第8次医療計画に向けた検討の進め方（案）

（スケジュール等）

- ・ 都道府県が実施する進捗状況の把握、評価の状況を毎年収集し、本検討会で公表する。
- ・ 2019年度中に、前年までに収集した都道府県の取組状況の整理を行った上で、5疾病・5事業及び在宅医療についてそれぞれの課題等を検討し、必要に応じて、中間見直しに反映が適当な事項を取りまとめる。さらに、国は「医療計画作成指針」に必要な修正を行う。
（都道府県は、当該指針を踏まえ、必要に応じて、医療計画の中間見直しを行う。（2020年度中））
- ・ 2021年度以降、第8次医療計画に向け、必要な検討を行う。
- ・ なお、5疾病・5事業及び在宅医療についてそれぞれの検討の場で検討を行った場合は、適宜、本検討会に状況を共有し、必要な反映を行う。

第7次医療計画に基づく都道府県の実施状況の把握等について②

第13回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 1-1 (改)
平成30年9月28日	

2. 都道府県の実施状況の把握等および中間見直しや第8次医療計画に向けた検討の進め方（案）（続き）

（検討事項）

（1）中間見直しに向けて検討していくもの（2019年度中にとりまとめ）

①指標について

- ✓ 都道府県における指標の活用状況
- ✓ 5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題の把握
- ✓ 指標の見直し

②医療計画の作成指針の中間見直しについて

- ✓ 第8次医療計画の策定前に見直しが必要な内容について、医療計画の作成指針に反映

（2）第8次医療計画に向けて検討していくもの

①指標について

②医療計画の作成指針について

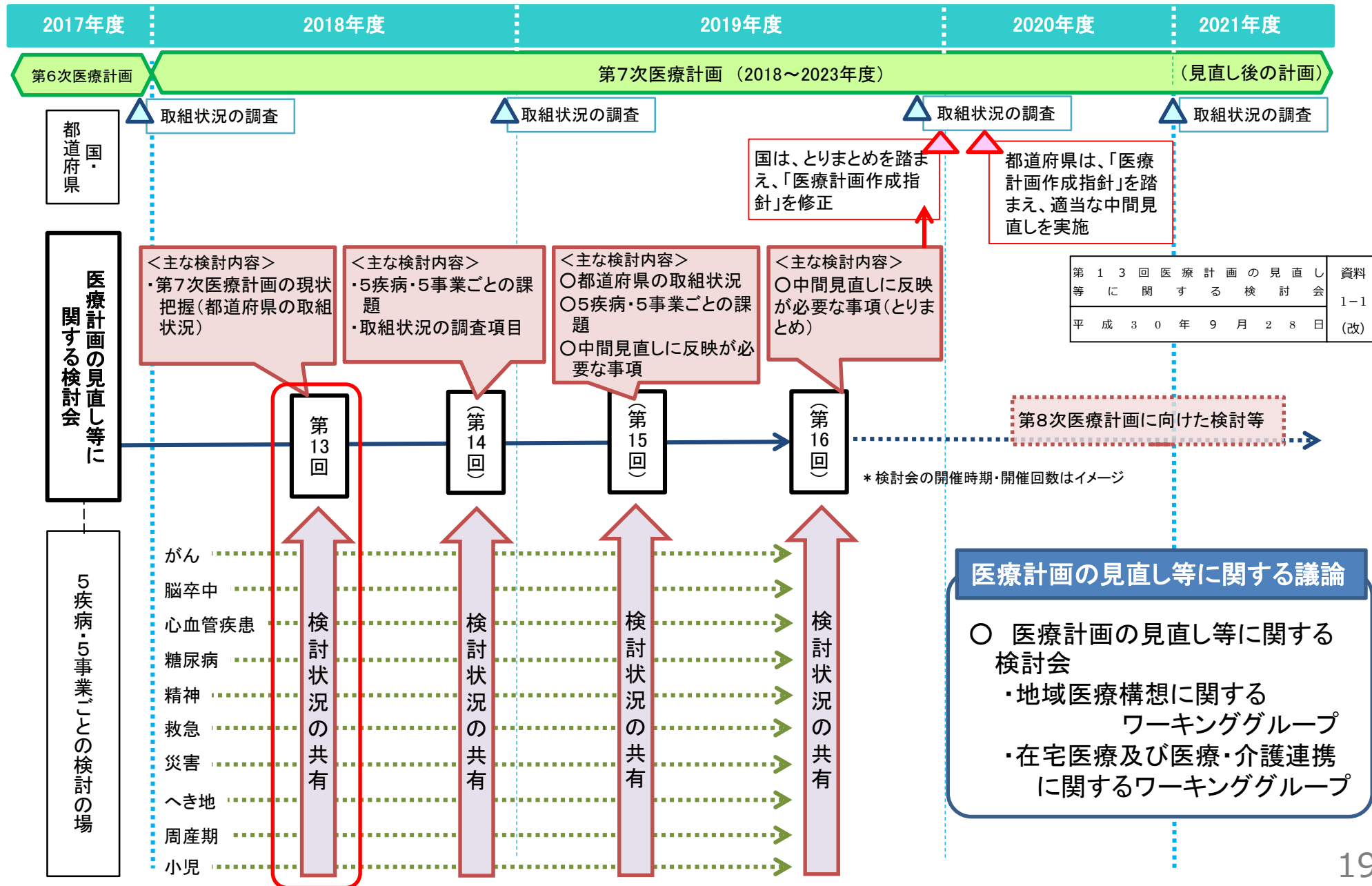
③PDCAサイクルを推進する施策について

- * 医療計画に対する都道府県の実施の進捗を把握し、PDCAサイクルを推進するための仕組みを検討

④その他

当面の医療計画(5疾病・5事業)の見直し等に関する検討スケジュール(案)

○ 5 疾病・5 事業ごとの検討の場と連携しながら、以下の様なスケジュールで検討を進めてはどうか。



医療計画作成指針 抜粋

「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）より

第3 医療計画の内容

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療提供体制

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針第四で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。

具体的には、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、（1）住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状、（2）成果を達成するために必要となる医療機能、（3）課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策、（4）原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称、（5）評価・講評方法等を記載する。

また、記載に当たっては、（6）公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割、（7）病病連携及び病診連携にも留意する。

さらに、特に必要な場合には、関係機関の役割として、（8）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割、（9）薬局の役割、（10）訪問看護ステーションの役割についても記載すること。

（1）～（4） 略

（5）評価・公表方法等

5疾病・5事業及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。

なお、都道府県医療審議会等において評価等を行うに当たっては、その役割が発揮できるよう、委員の構成（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療保険者、医療を受ける立場にある者（患者等）、学識経験のある者）及び運営（作業部会の積極的な活用や患者を代表する委員への情報の提供等）について、適切に取り組むこと。

（6）～（10） 略

4. 訪問歯科診療等の実施状況について

第7次医療計画 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

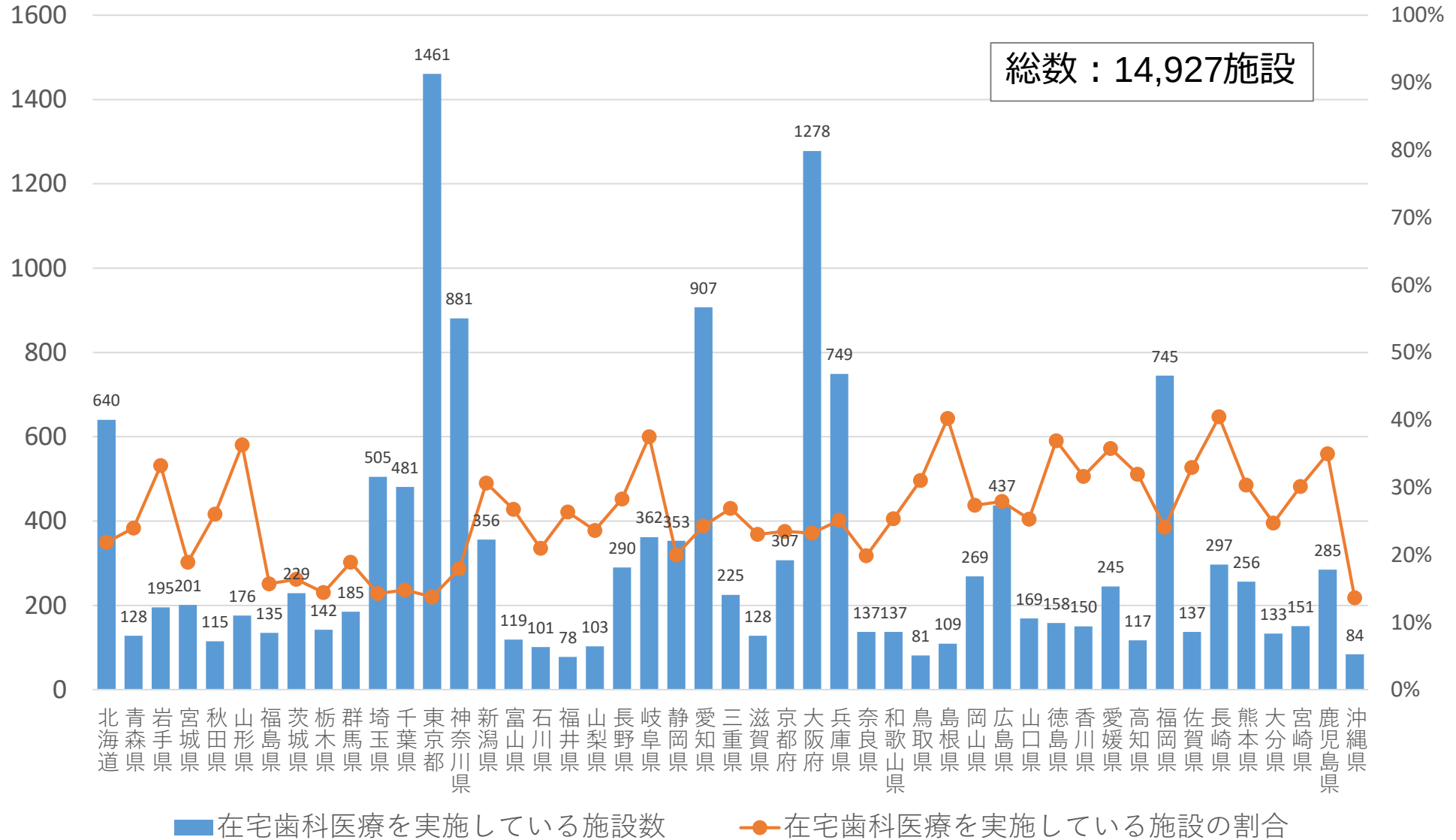
※下線は、第7次医療計画で新たに追加・見直しされた指標

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャ―		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								

在宅歯科医療の実施状況①

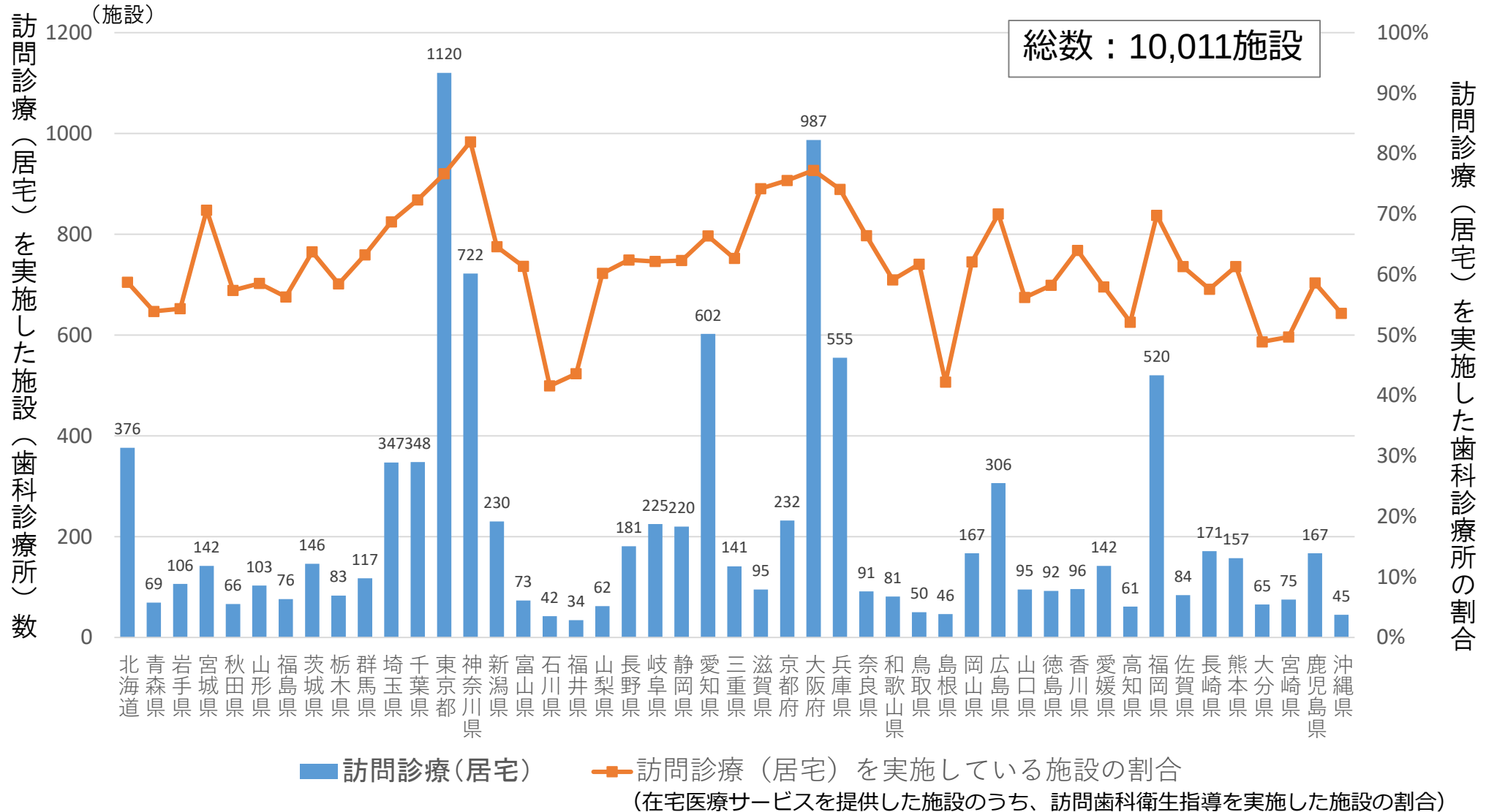
<在宅歯科医療を実施した歯科診療所数>

(施設)



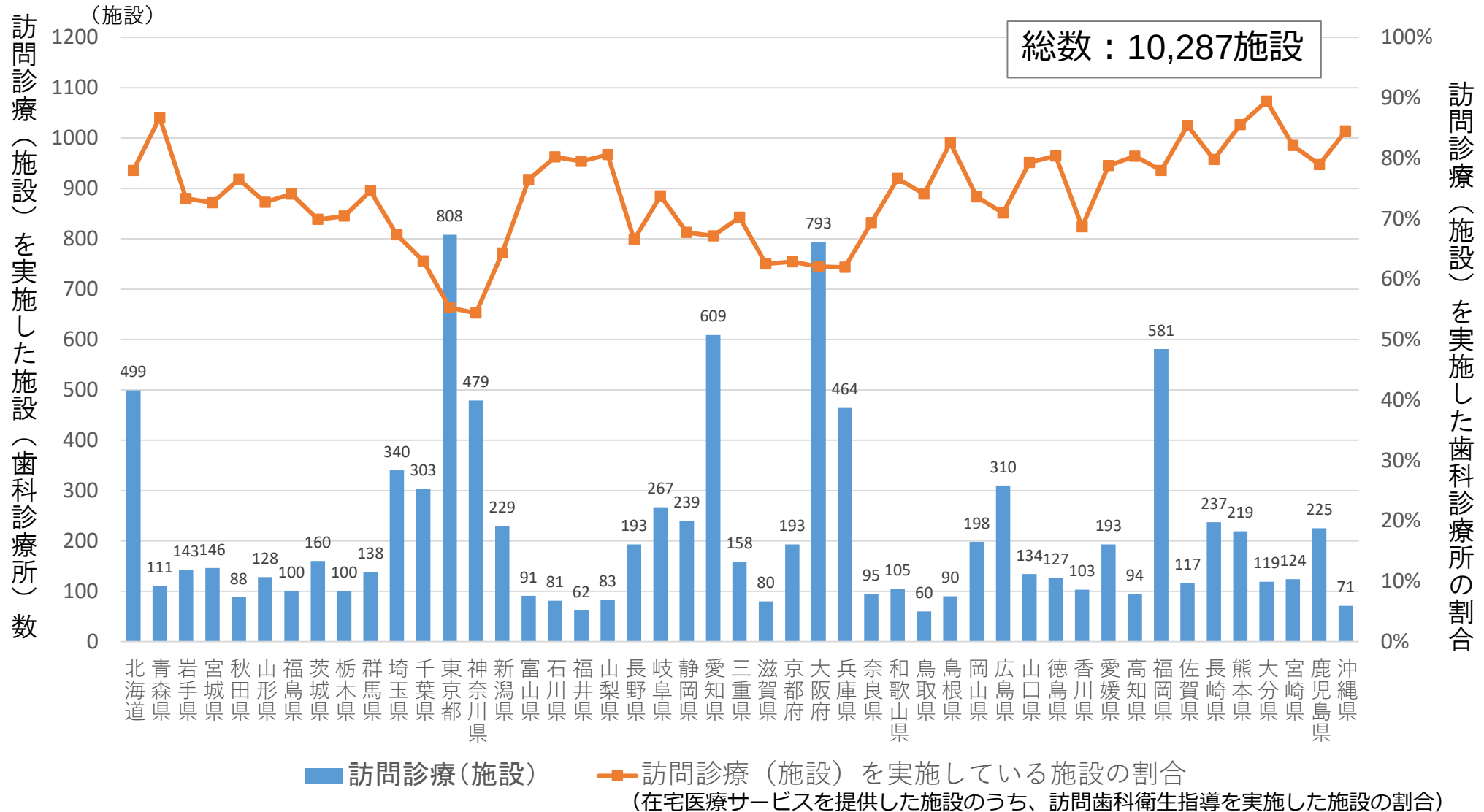
在宅歯科医療の実施状況②

＜訪問診療（居宅）を実施した歯科診療所数＞



在宅歯科医療の実施状況③

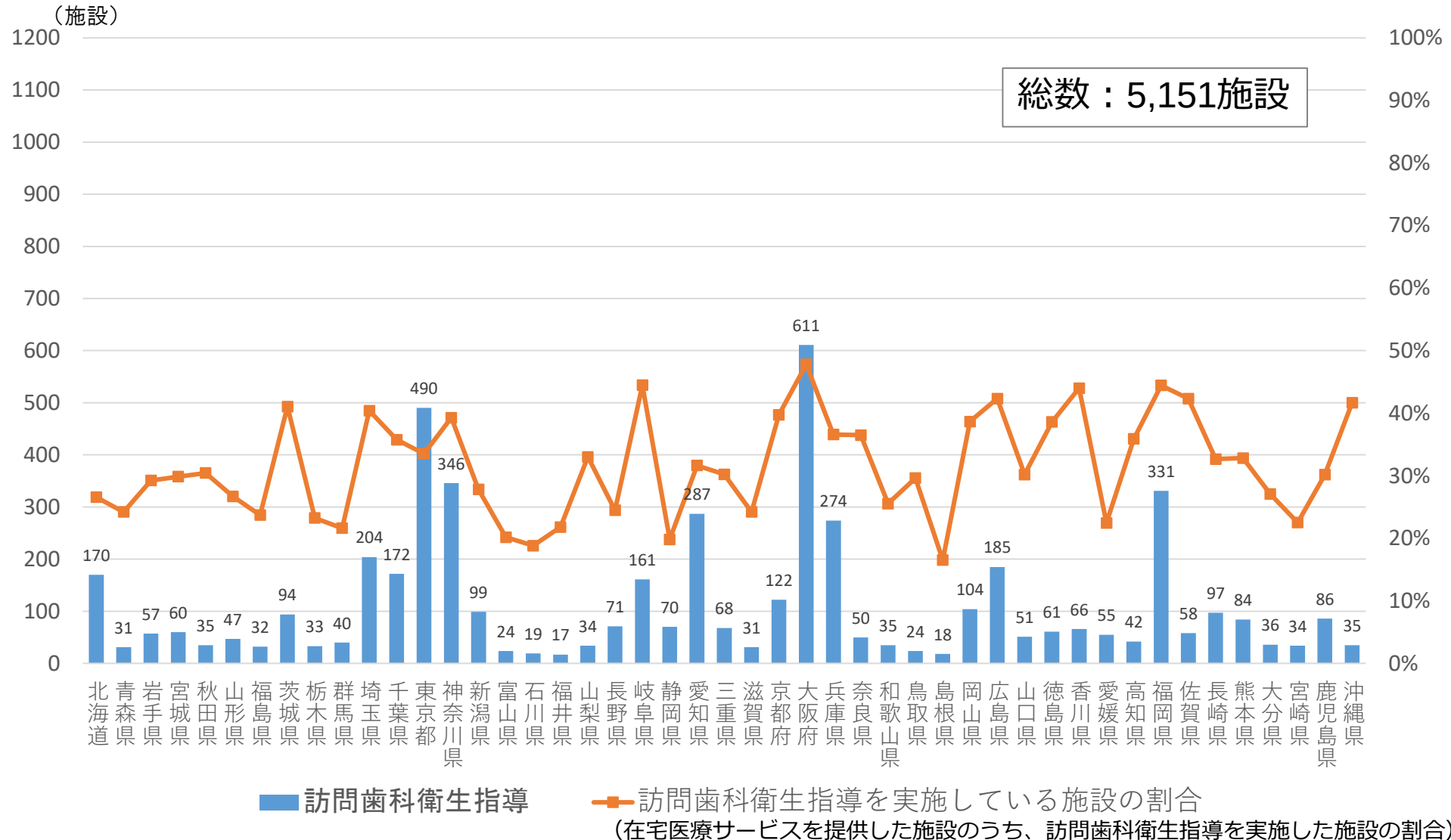
＜訪問診療（施設）を実施した歯科診療所数＞



訪問歯科衛生指導の実施状況

＜訪問歯科衛生指導を実施した歯科診療所数＞

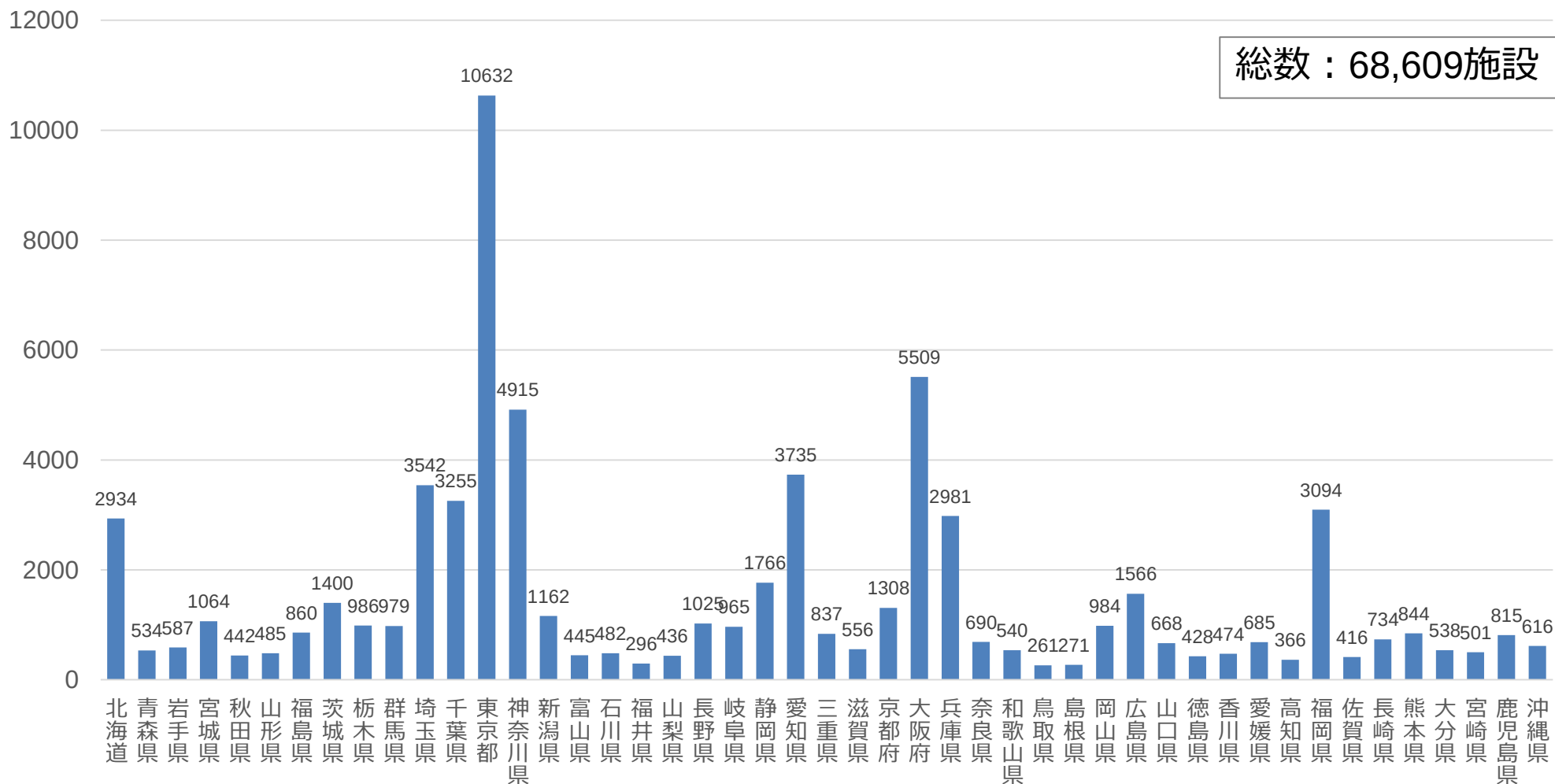
訪問歯科衛生指導を実施した施設（歯科診療所）数



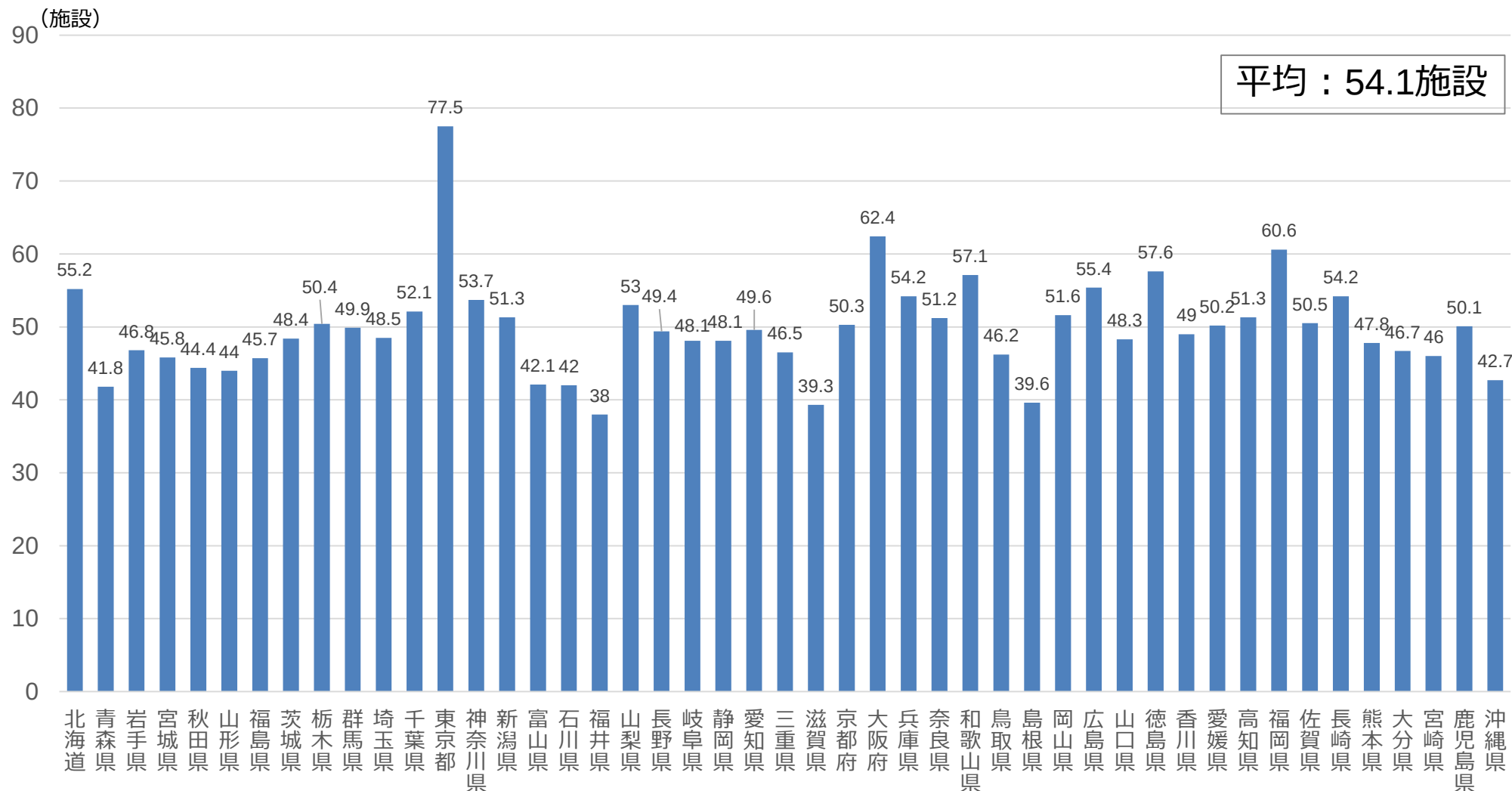
＜都道府県別歯科診療所数（平成29年10月1日時点）＞

(施設)

総数：68,609施設

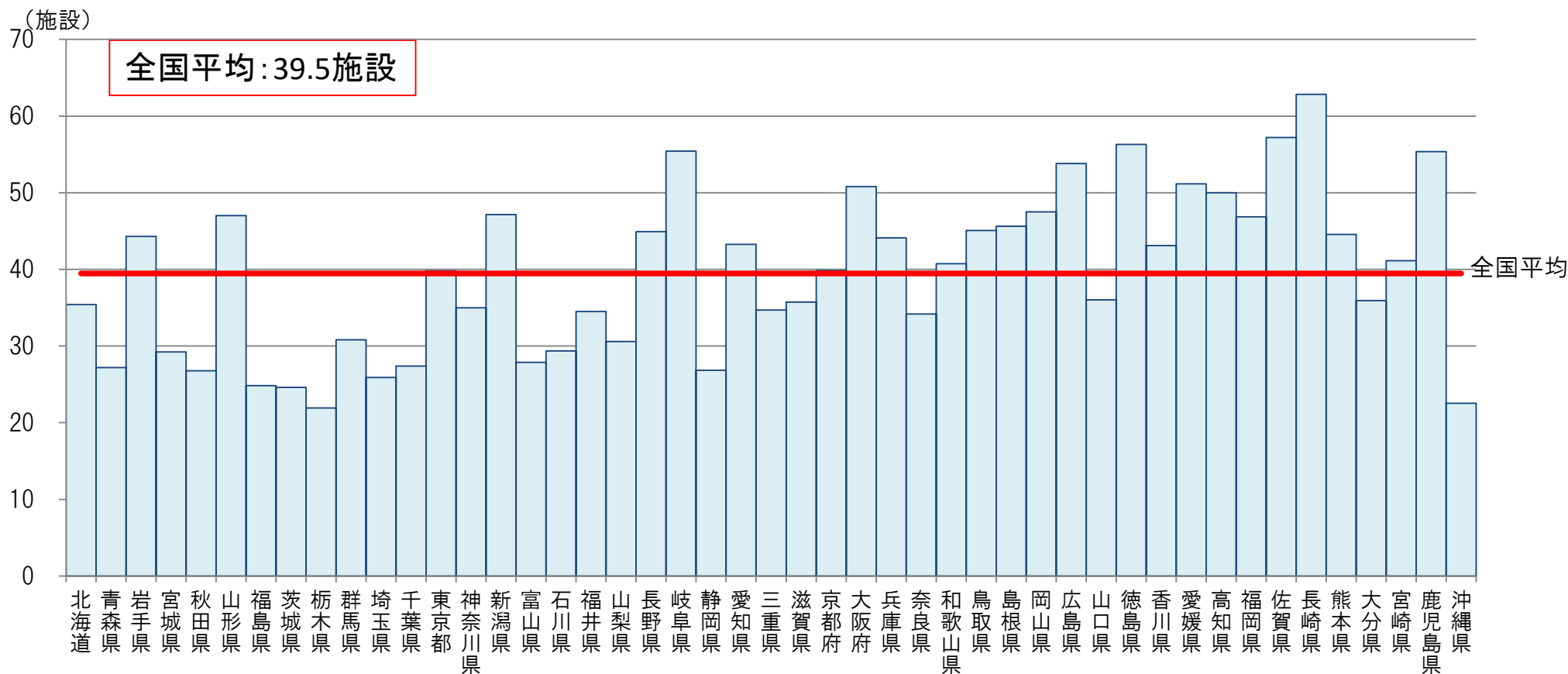


<人口10万対歯科診療所数 (平成29年10月1日時点)>



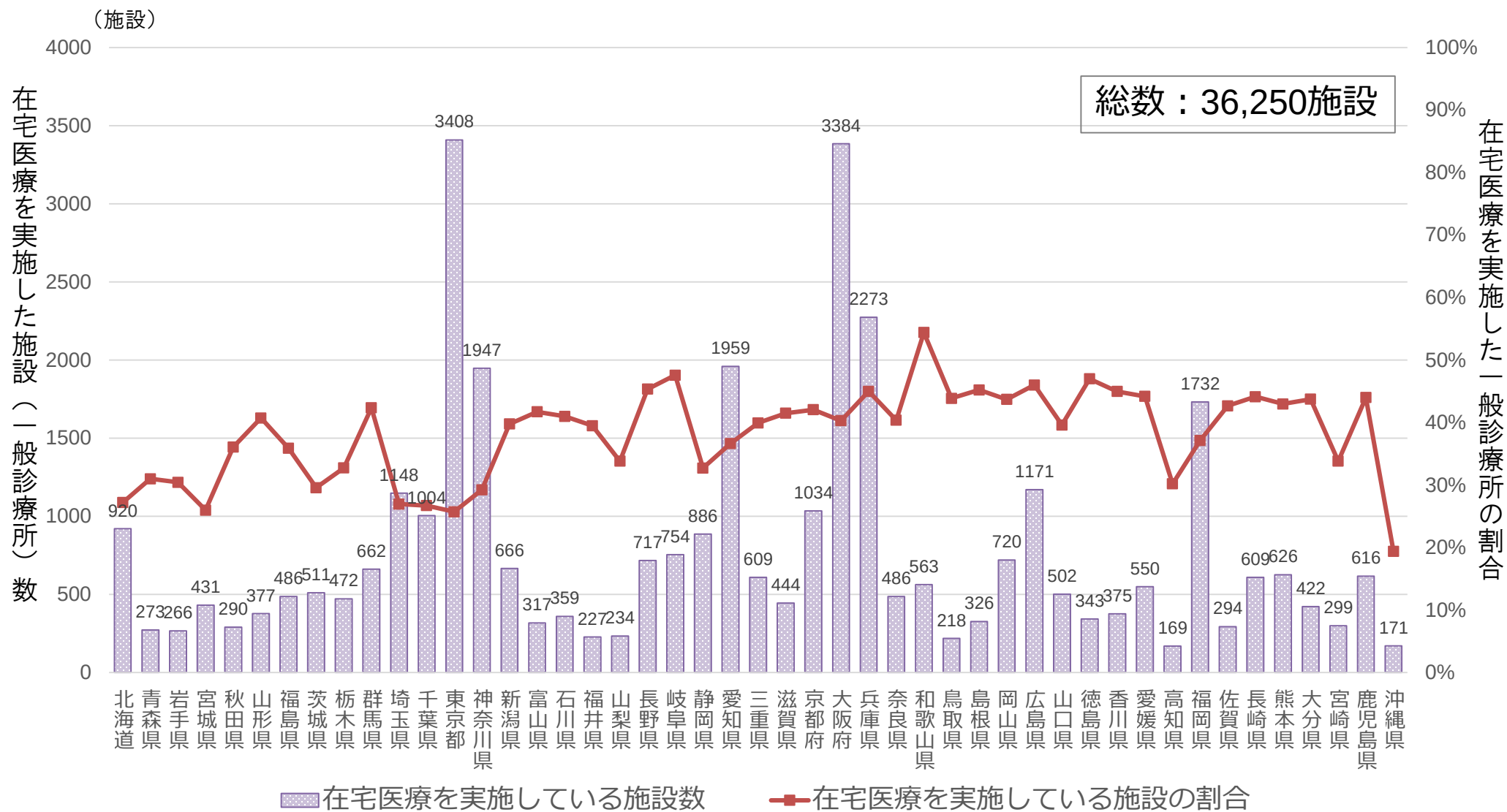
都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関数

- 高齢者人口（65歳以上人口）10万人あたりの歯科訪問診療を実施している医療機関数は、全国平均で約40施設であった。
- 最も多い長崎県で約63施設、最も少ない栃木県では約22施設と都道府県によってばらつきがみられた。

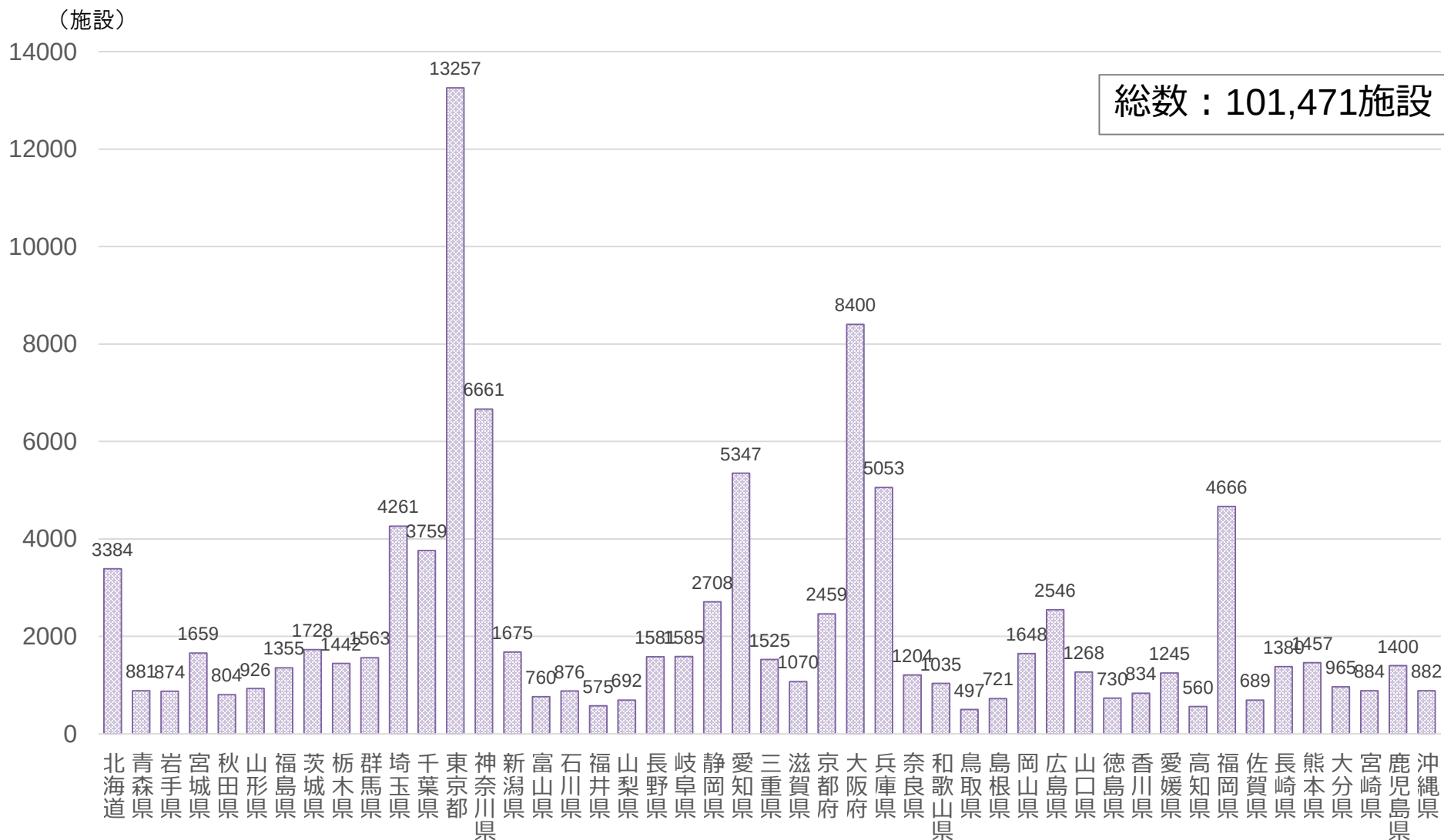


在宅医療（医科）の実施状況

＜在宅医療を実施した一般診療所数＞



＜都道府県別一般診療所数（平成29年10月1日時点）＞



在宅歯科医療に関連する要件がある施設基準（主なもの）

施設基準	概要
在宅療養支援歯科診療所	
在宅療養支援歯科診療所 1 在宅療養支援歯科診療所 2	・ 歯科訪問診療 1 又は歯科医訪問診療 2 を算定 ・ 高齢者の口腔機能管理に係る適切な研修を受講 ・ 歯科衛生士が1名以上配置 ・ 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携実績 等
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	
	・ 歯科医師が複数名又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置 ・ 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績 ・ 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所 1 若しくは在宅療養支援歯科診療所 2 との連携実績 ・ 歯科疾患の継続管理等に係る適切な研修を受講 ・ 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携 ・ 医療安全対策につき十分な体制を整備 等

在宅療養支援歯科診療所について

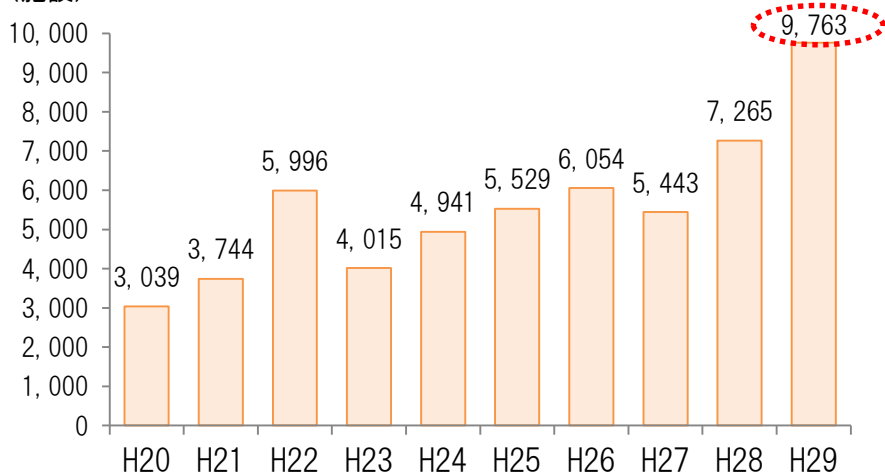
○ 在宅等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所については、平成29年4月1日時点の届出医療機関数は9,763施設（歯科医療機関数の約14%）であり、増加傾向にある。

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料(歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2)を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保
- 5 当該地域において、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制を整備
- 6 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保
- 7 主として歯科訪問診療を実施する診療所（歯科訪問診療を行った患者数の割合が95%以上）においては、次のいずれにも該当
 - イ 歯科訪問診療の患者のうち、6割以上が歯科訪問診療1を実施
 - ロ 在宅歯科医療を担当する常勤歯科医師の配置
- ハ 直近1年間に5つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介がある
- ニ 在宅歯科医療を行う十分な機器を有している
- ホ 処置等について相当の実績を有する

<在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移>

(施設)



<在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価>

	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料Ⅰ	900点	500点
歯科疾患在宅療養管理料	240点	180点
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合:110点 同一居住者の場合:45点	—
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	50点加算	1 10歯未満 350点 2 10歯以上20歯未満 450点 3 20歯以上 550点

*保険局医療課調べ(H20～H27は7月1日時点定例報告、H28,H29は4月1日時点)

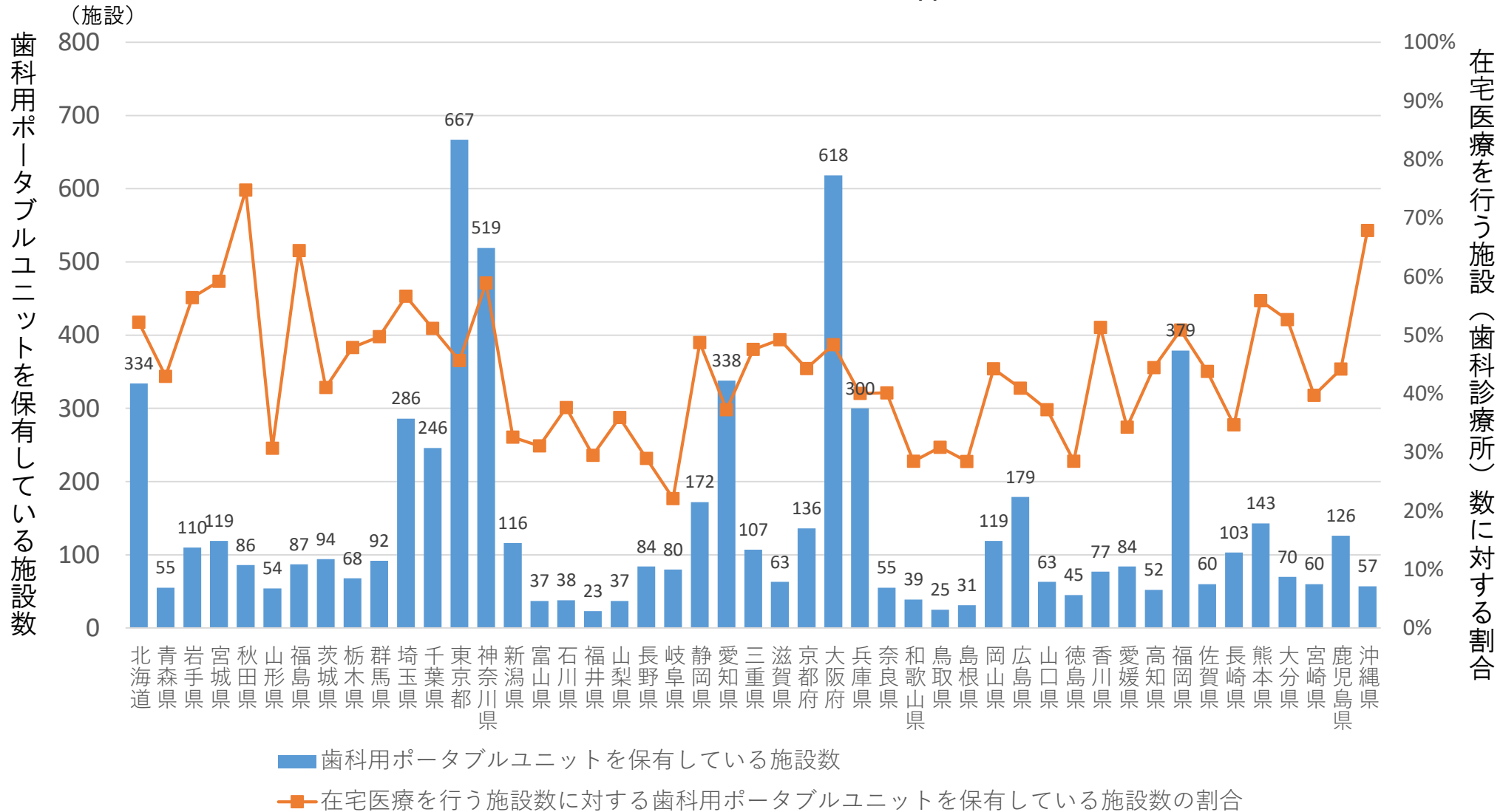
在宅歯科医療推進に関するこれまでの施策例

事業	概要
在宅歯科診療設備整備事業（医政局） （平成20～25年度）	（目的） 在宅歯科診療を実施する歯科医療機関に対し、在宅歯科医療器械等の設備を整備することで、安全で安心な質の高い歯科医療の提供体制の充実を図る
	（対象） 「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」を受講した歯科医師が常に勤務する医療機関 （内容） 在宅歯科医療に必要な器械等の初年度整備費用
在宅歯科医療連携室整備事業 （平成22～25年度）	（目的） 在宅医療における医科や介護等の他分野と連携を図るための窓口を設置し、連携体制の構築を図る
	（対象） 都道府県（外部の専門機関へ委託可） （内容） ・在宅歯科医療連携室を設置 ・在宅歯科医療の推進、普及、他分野との連携構築に資する業務（医科・介護等との連携調整に係る業務等）を実施

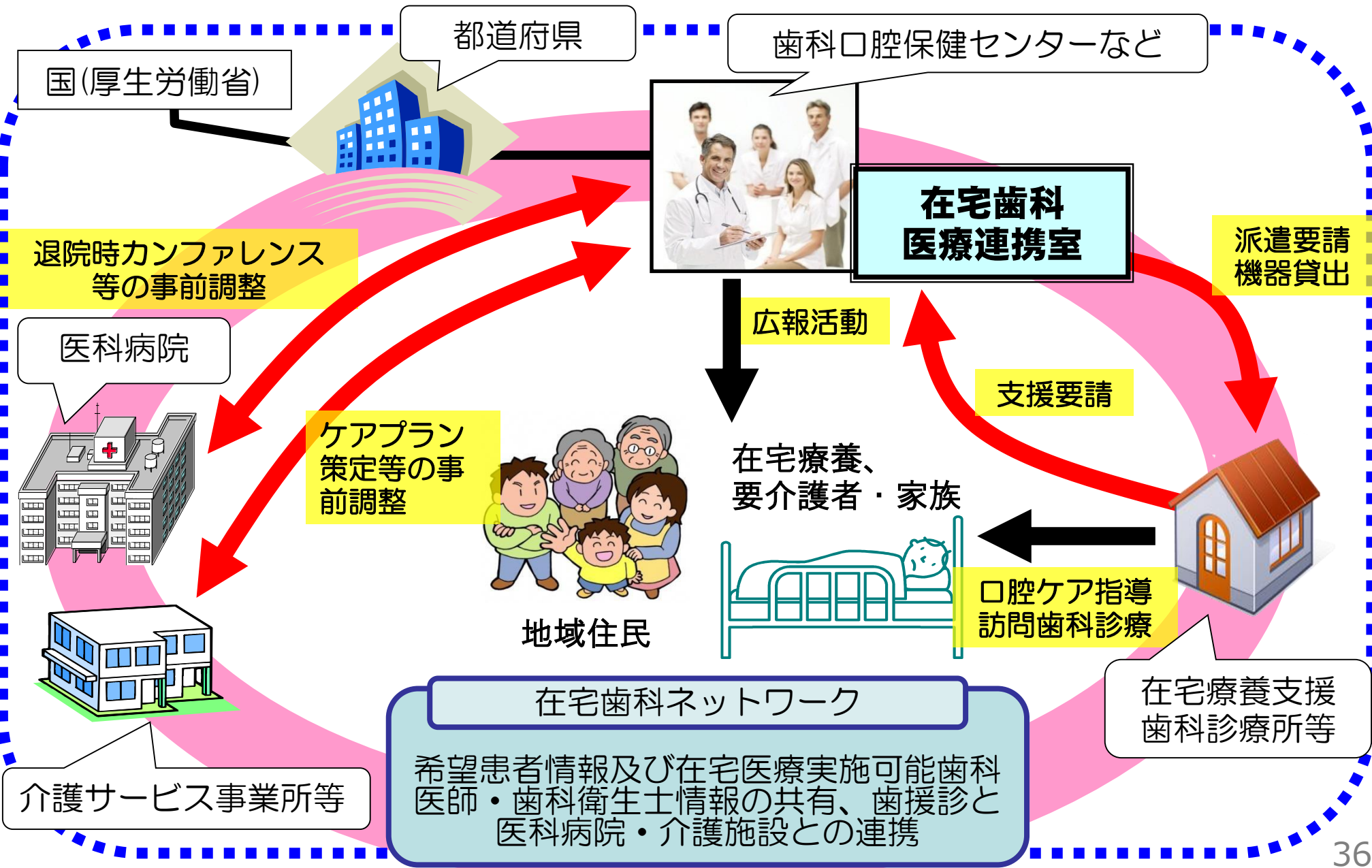
※平成26年度からは、都道府県において地域医療介護総合確保基金の中で対応可能

在宅歯科診療に関する設備の状況

【歯科用ポータブルユニットの保有状況】



在宅歯科医療連携室整備事業イメージ



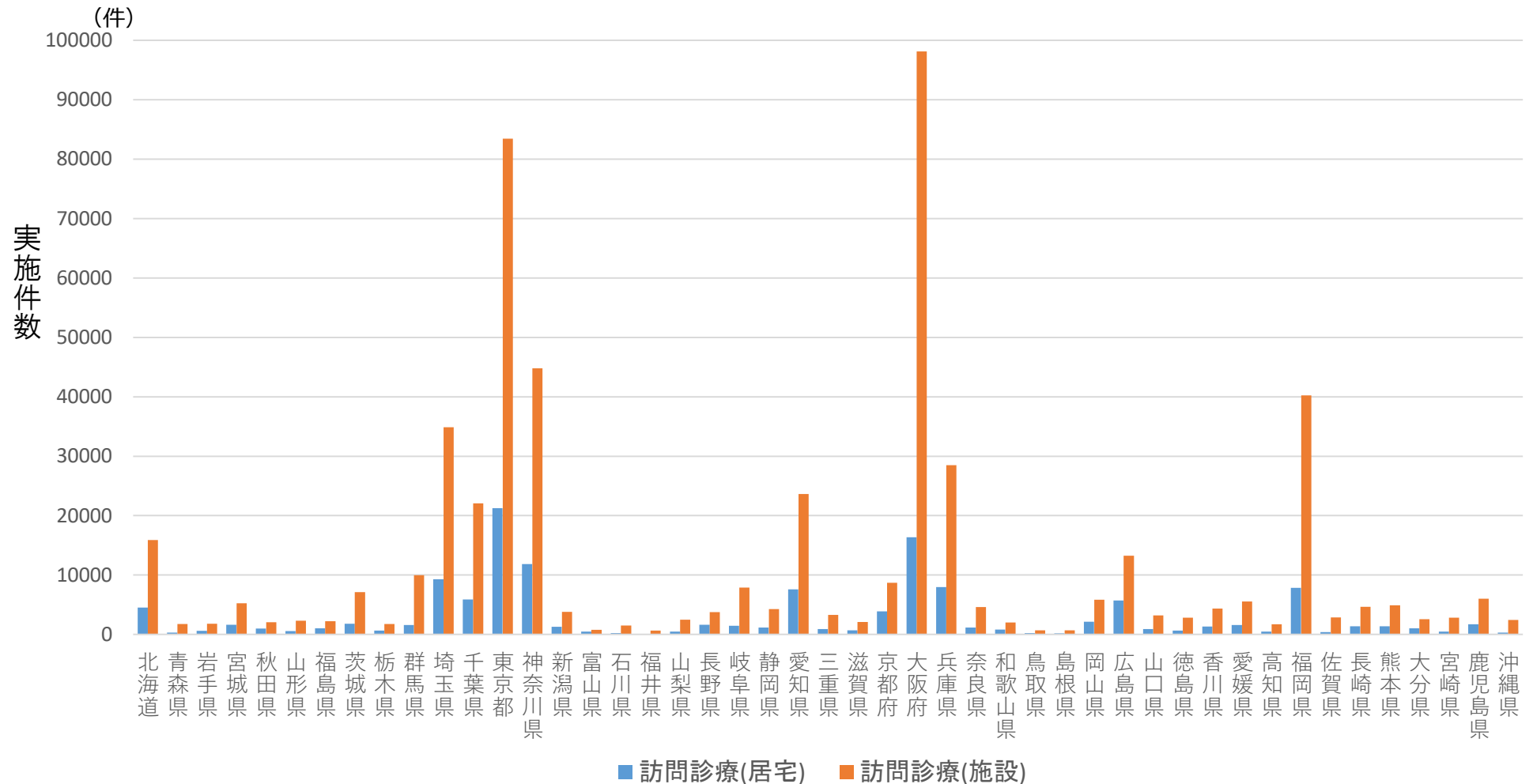
第7次医療計画 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※下線は、第7次医療計画で新たに追加・見直しされた指標

退院支援			日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、 従事者数		
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
				訪問薬剤指導を 実施する薬局・診療所・病院数				
		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
プロセス		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)
アウトカム		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を 受けた患者数		訪問薬剤管理指導を 受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

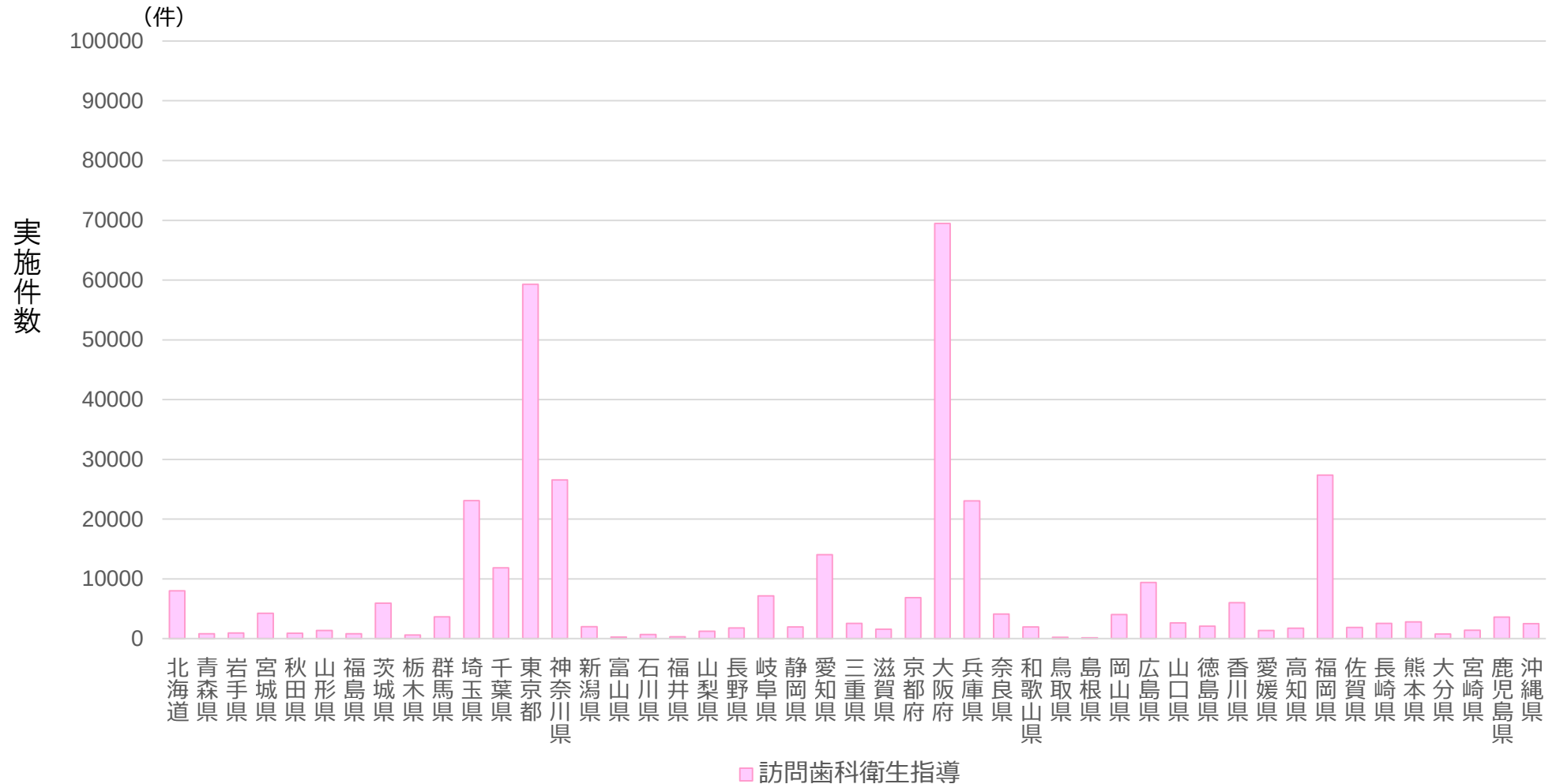
在宅医療サービスの実施状況①

【歯科診療所における訪問診療（居宅、施設）の実施状況】



在宅医療サービスの実施状況②

【歯科診療所における訪問歯科衛生指導の実施状況】



診療報酬（歯科点数表）における在宅医療の項目（主なもの）①

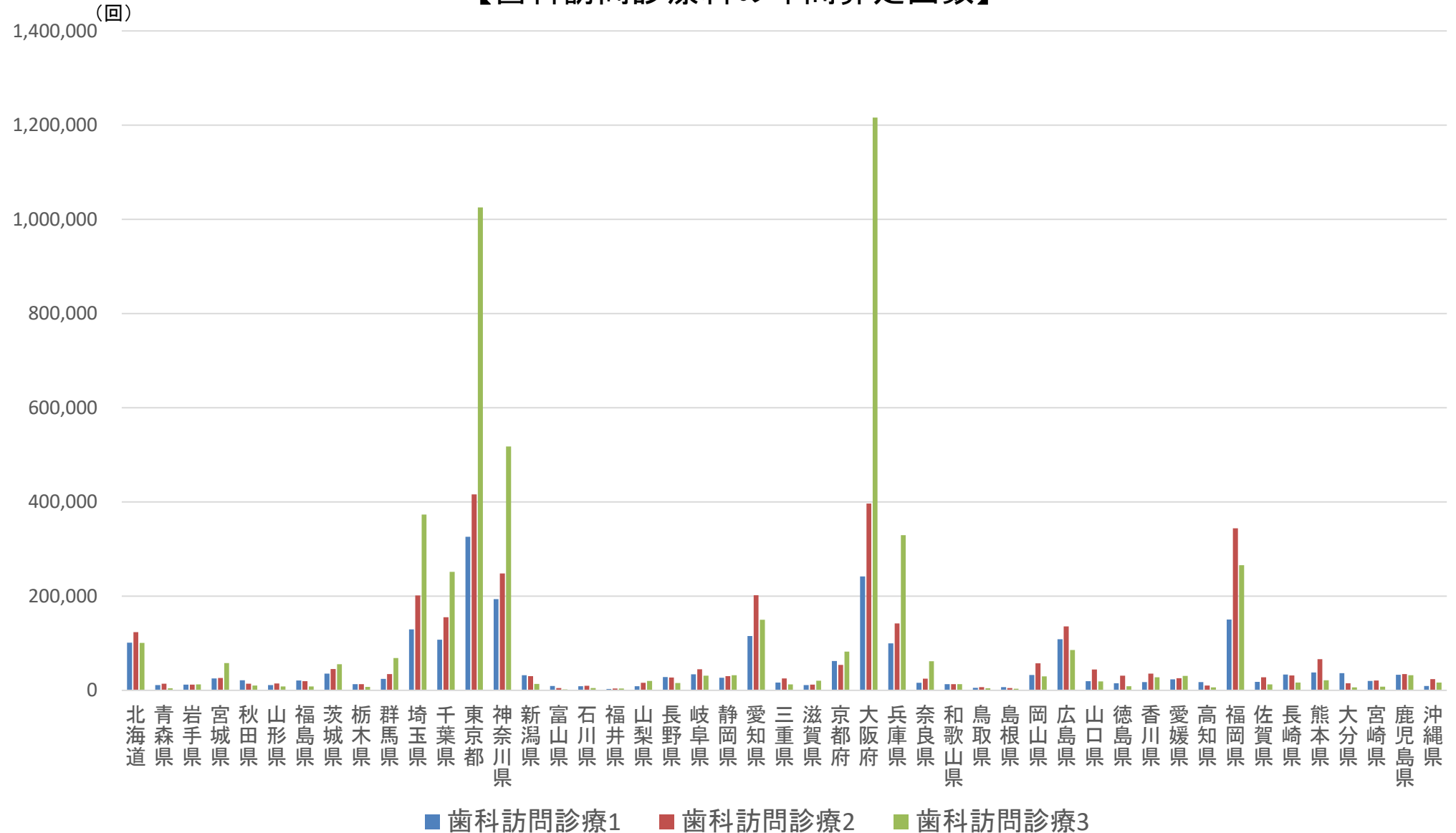
診療報酬項目	算定方法（概要）
C000 歯科訪問診療料	1 日につき
1 歯科訪問診療 1	同一建物診療患者が 1 人のみ
2 歯科訪問診療 2	同一建物診療患者が 2 ～ 9 人
3 歯科訪問診療 3	同一建物診療患者が10人以上 ※診療時間が20分未満の場合は、各区分の所定点数の 100分の70に相当する点数により算定
C000 歯科訪問診療料の加算	
(注6) 歯科診療特別対応加算	著しく歯科診療が困難な者に診療を行った場合
(注11) 歯科訪問診療補助加算	歯科衛生士が同行した場合 ※施設基準（歯援診1, 2、か強診）により点数が異なる
(注12) 在宅歯科医療推進加算	在宅療養患者に歯科訪問診療 1 を算定した場合 ※施設基準あり
(注15) 歯科訪問診療移行加算	当該医療機関の外来を継続的に受診していたものに対して歯科訪問診療 1 を算定した場合 ※施設基準（か強診）により点数が異なる

診療報酬（歯科点数表）における在宅医療の項目（主なもの）②

診療報酬項目	算定方法（概要）
C001 訪問歯科衛生指導料 （月4回に限る）	・ 歯科訪問診療料を算定した患者等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内（状態が安定している場合は2月以内）に、歯科衛生士等が療養上必要な実地指導を行った場合
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料 （月1回に限る） （注4）在宅総合医療管理加算 （注5）栄養サポートチーム等連携加算 1 （注6）栄養サポートチーム等連携加算 2	※施設基準（歯援診1, 2）により点数が異なる ・ 医科からの情報提供に基づき総合医療管理を実施した場合。（施設基準あり） ・ 他の医療機関に入院中の患者に対して、NST等のチームに参加して管理を行っている場合 ・ 介護保険施設等に入所中の患者に対して、食事観察等に参加して管理を行っている場合
C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料 （1日につき）	・ 高血圧性疾患等の患者に対して、モニタリングを行い、必要な医療管理を行った場合
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（月4回に限る）	・ 摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対して、指導管理を行った場合
C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（月4回に限る）	・ 15歳未満であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対して、指導管理を行った場合

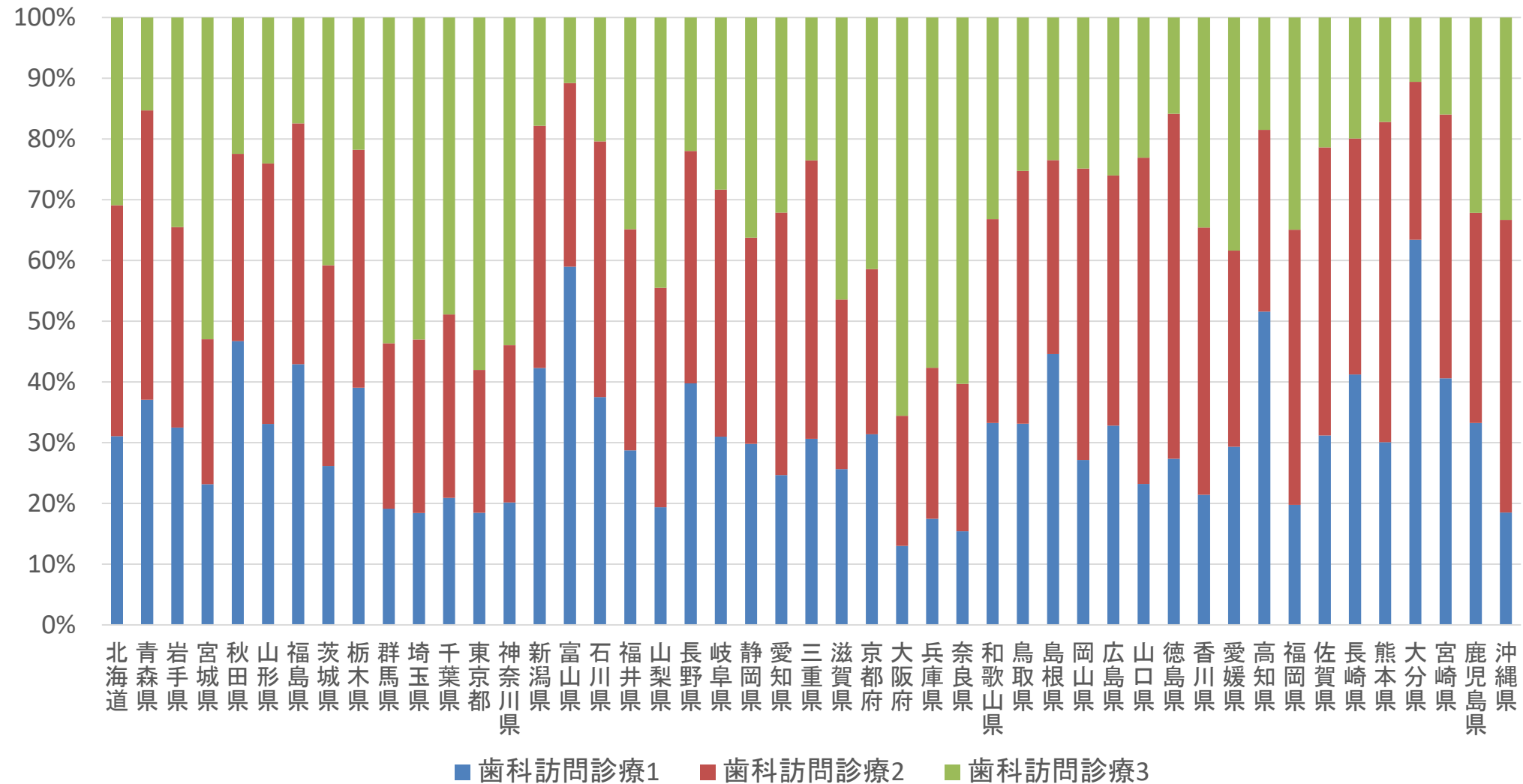
在宅医療の実施状況（診療報酬項目）①

【歯科訪問診療料の年間算定回数】

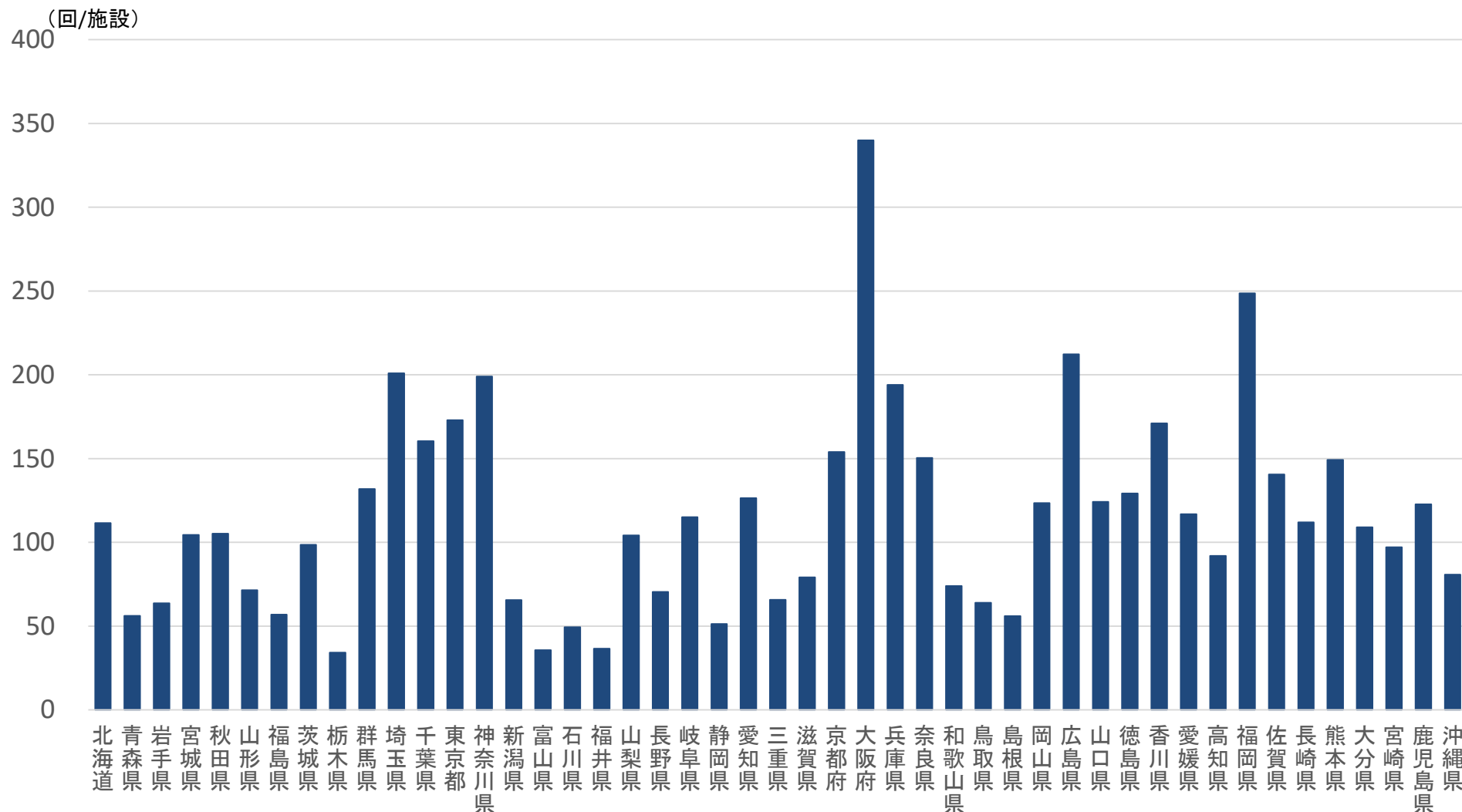


在宅医療の実施状況（診療報酬項目）②

【歯科訪問診療料全算定回数における歯科訪問診療1,2,3の割合】

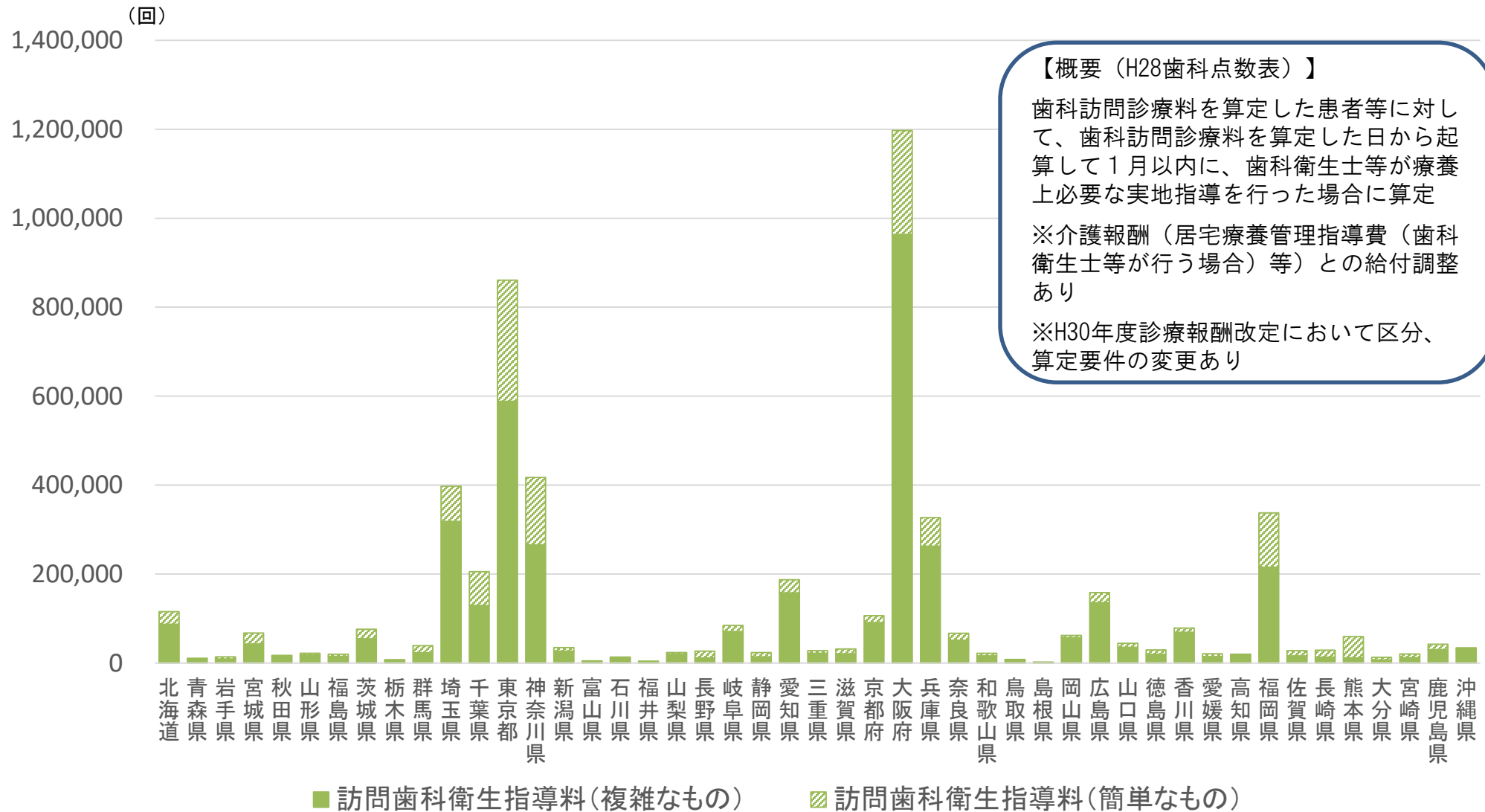


【(歯科訪問診療料の年間算定回数)/(在宅歯科医療を実施する歯科診療所数)】



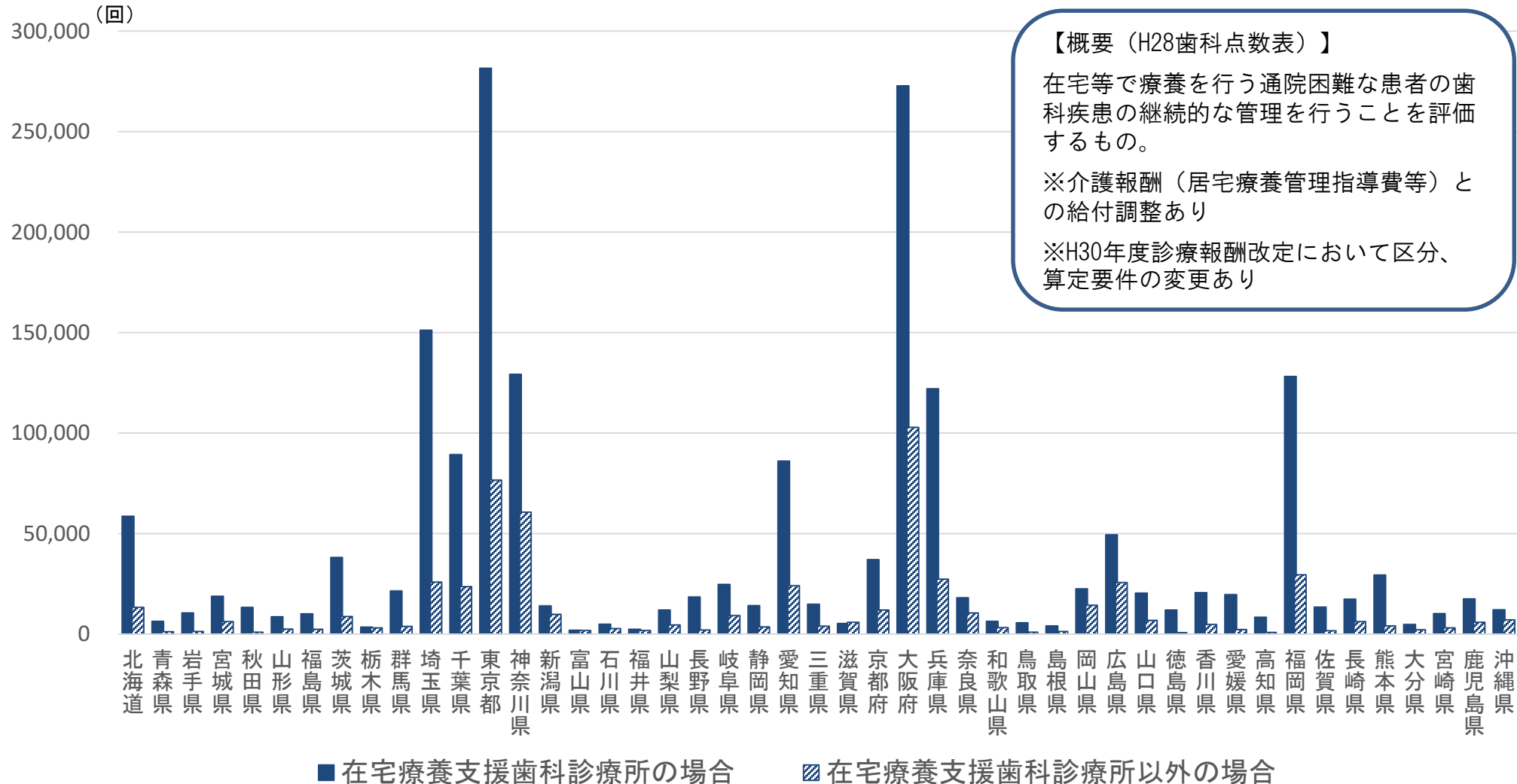
在宅医療の実施状況（診療報酬項目）③

【訪問歯科衛生指導料の算定回数（年間）】



在宅医療の実施状況（診療報酬項目）④

【歯科疾患在宅療養管理料の算定回数(年間)】



- 医療計画における「訪問歯科診療」の提供体制に関する指標について、第7次医療計画の中間見直しに向けた議論に資するための論点の整理を行うため、都道府県の実施状況や歯科訪問診療の現状等をふまえて、以下のような点について検討を行うこととしてはどうか。

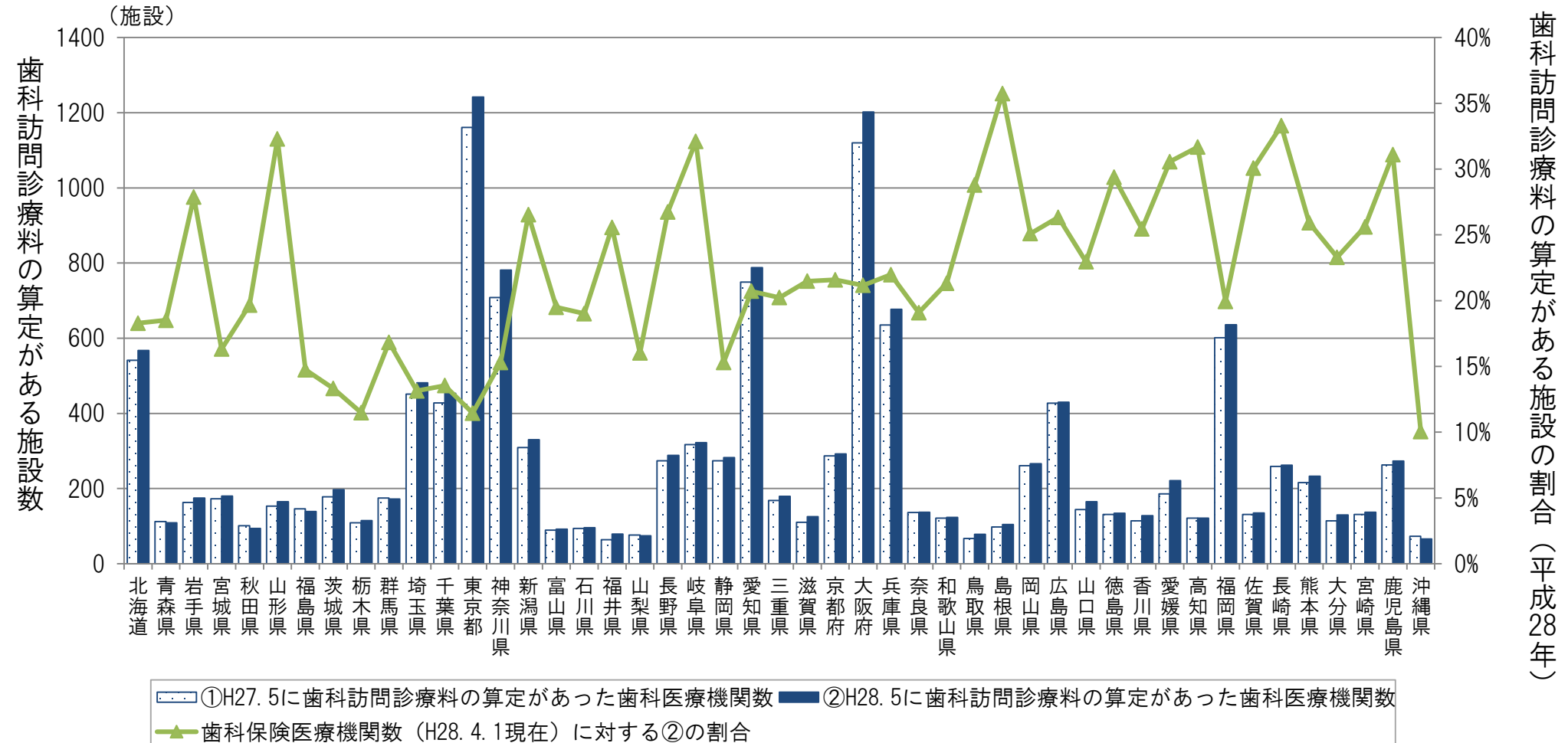


- ・ 在宅医療の提供体制構築に係る指標のひとつとしての「訪問歯科診療」の指標例(数値目標)について、都道府県における目標設定を推進するためにどのように考えるか。
- ・ 診療報酬(歯科点数表)における在宅医療の項目、施設基準などをふまえ、在宅医療の提供体制の評価指標として、より「訪問歯科診療」の提供体制や実施内容が反映される指標例(ストラクチャー、プロセス、その他)について、どのように考えるか。
- ・ 在宅医療における多職種による取組の評価として、どのような指標例が考えられるか。

(参考資料)

都道府県別歯科訪問診療の実施状況

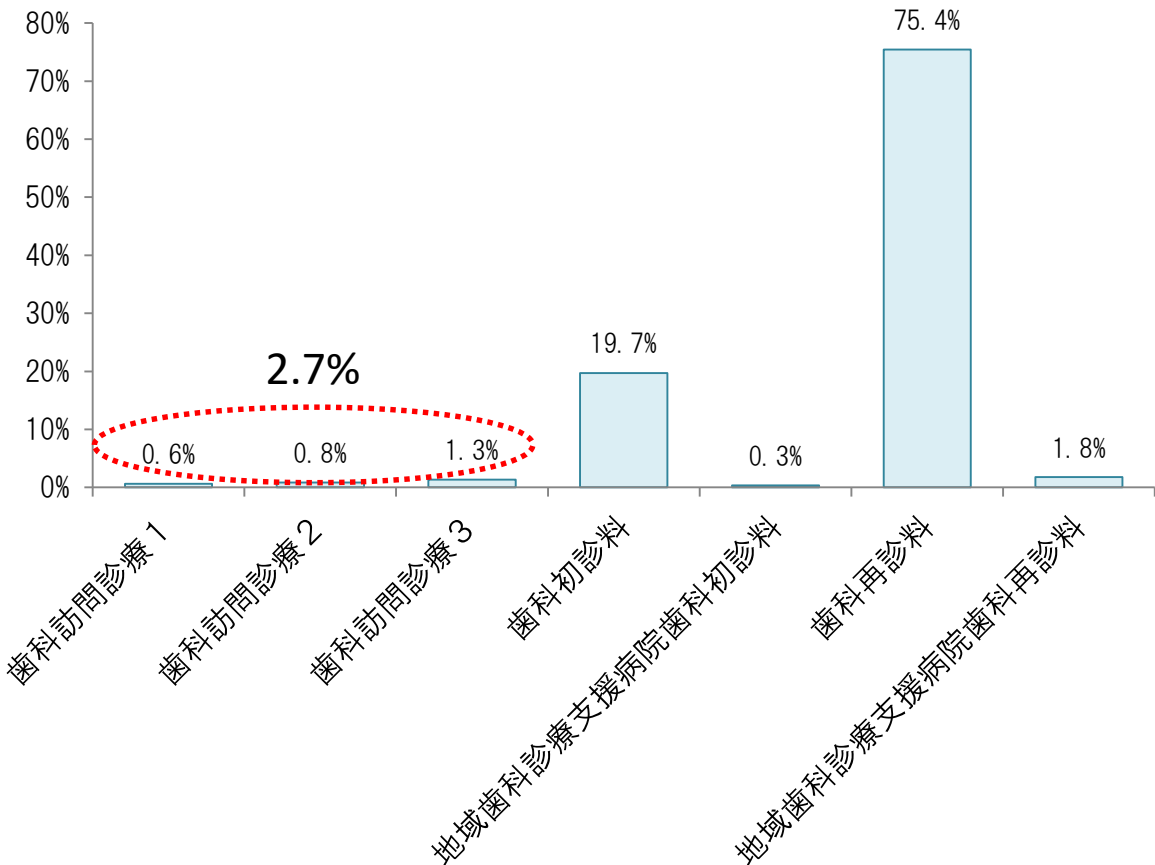
- 歯科訪問診療を実施する施設数は増加傾向にあり、平成28年5月時点では東京都が最も多く1,242施設、沖縄県が最も少なく66施設であった。
- 一方、歯科保険医療機関数(病院を含む)に対する割合をみると、最も高い島根県で約36%、最も低い沖縄県では約10%と都道府県によってばらつきがある。



歯科訪問診療の実施状況(算定回数)

○ 基本診療料及び歯科訪問診療料の算定回数の総数に対する歯科訪問診療料(歯科訪問診療1,2,3)の算定回数の割合は、約2.7%であった。

＜基本診療料、歯科訪問診療料の算定回数の状況＞



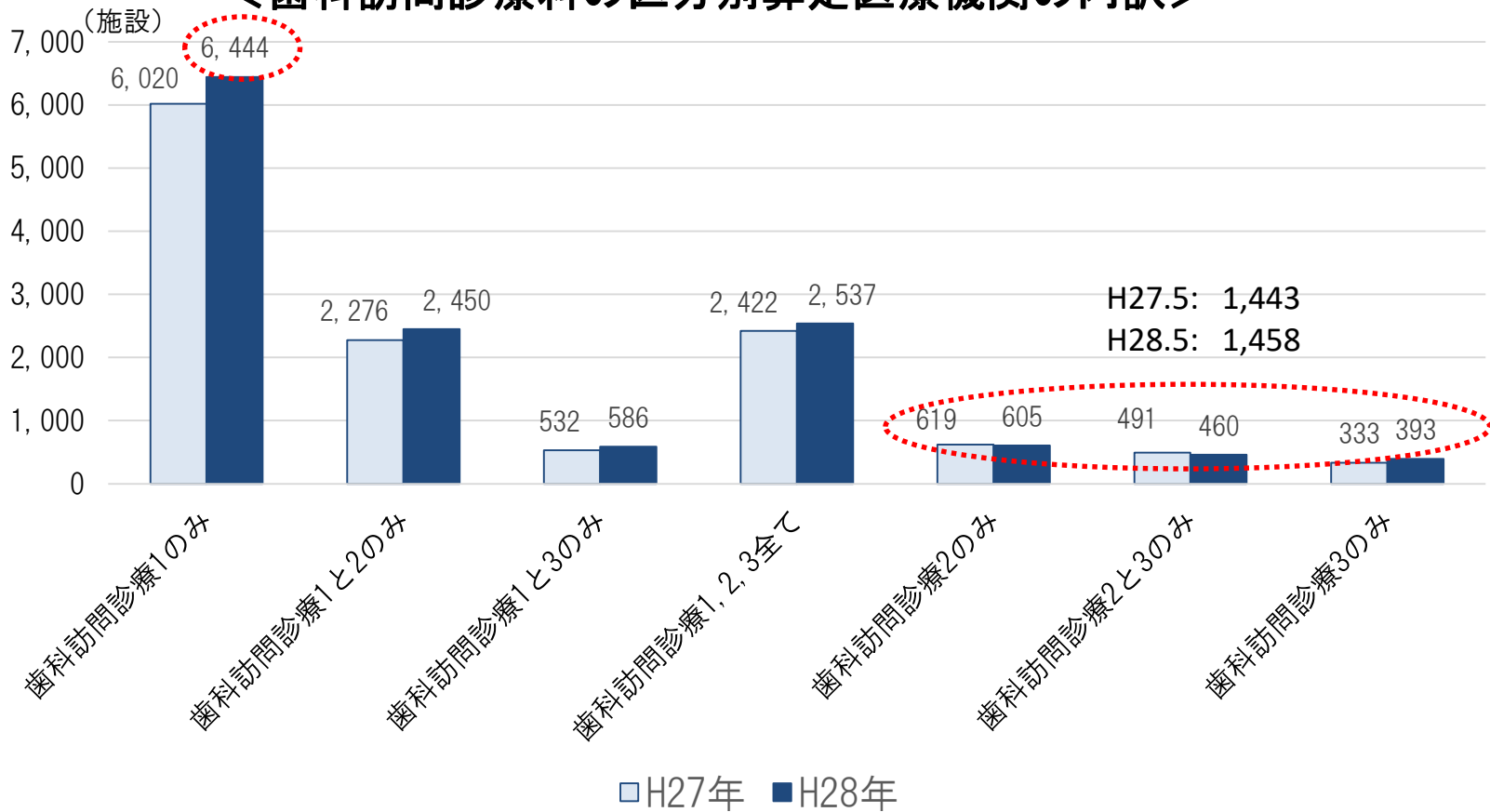
	1か月の * 算定回数
歯科訪問診療 1	184,181
歯科訪問診療 2	256,282
歯科訪問診療 3	406,441
歯科初診料	6,072,953
地域歯科診療支援病院歯科初診料	104,185
歯科再診料	23,225,815
地域歯科診療支援病院歯科再診料	549,042
合計	30,798,899

*: 平成28年5月診療分のNDBデータによる

歯科訪問診療の実施状況（医療機関数）

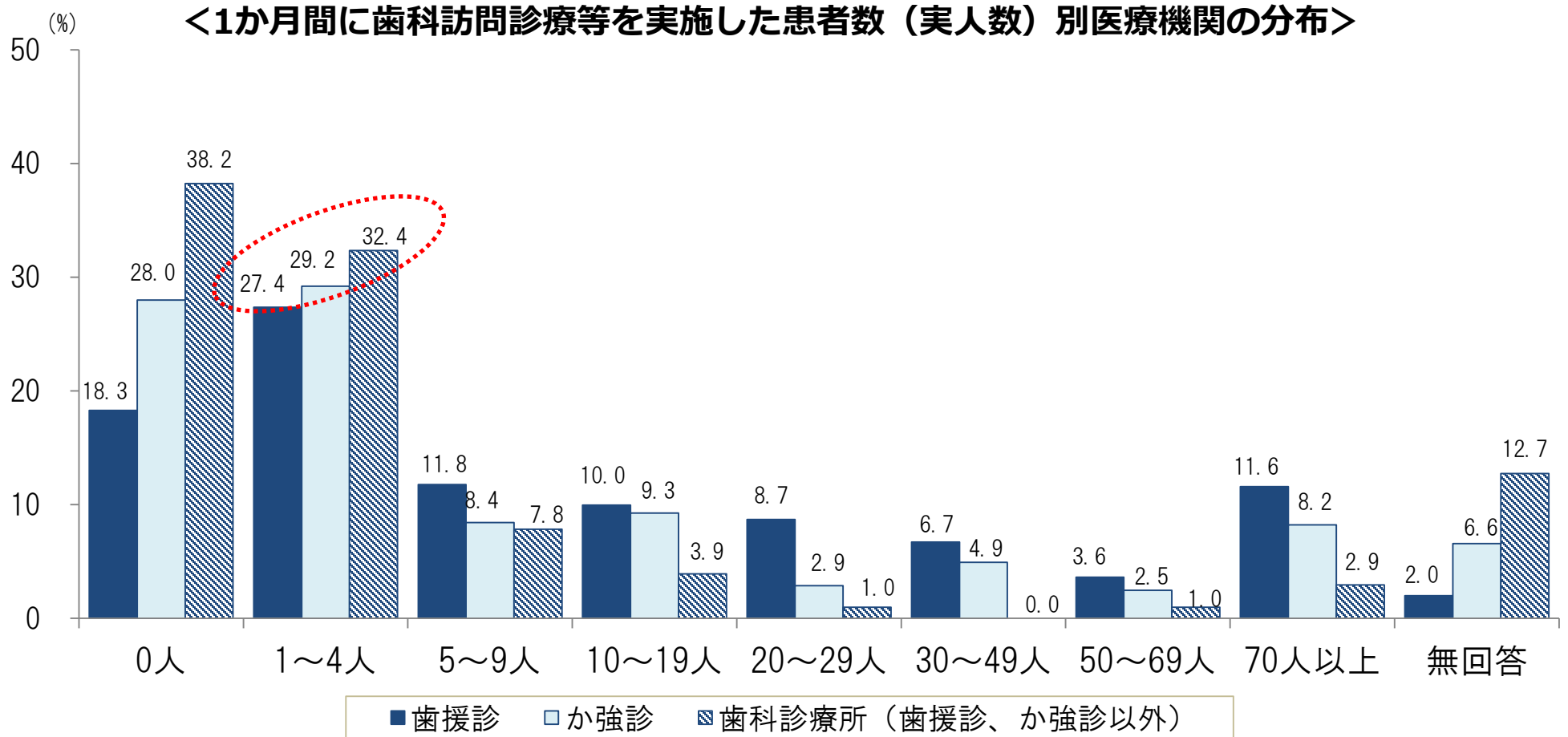
- 平成28年5月において、歯科訪問診療を実施している医療機関のうち、歯科訪問診療1のみを算定している医療機関は6,444施設であり、平成27年と比較して増加している。
- 一方、歯科訪問診療1の算定がない医療機関が約1割（平成28年5月：1,458施設）であり、平成27年とほぼ同数であった。

＜歯科訪問診療料の区分別算定医療機関の内訳＞



歯科訪問診療の患者数別医療機関の分布

- 1か月間に歯科訪問診療等を実施した患者の実人数は、「0人」を除くと「1～4人」が約3割で最も多い。
- 在宅療養支援歯科診療所は、「か強診」やその他の歯科診療所よりも歯科訪問診療の患者数が多い傾向がみられる。



在宅療養支援歯科診療所（歯援診） n=552 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診） n=486
 歯科診療所（歯援診、か強診以外） n=102
 （平成28年9月診療分）

在宅歯科医療推進加算の算定状況

- 在宅歯科医療推進加算については、平成28年診療報酬改定において施設以外の在宅における歯科訪問診療を推進する観点から、施設基準の緩和及び名称変更を行った。
- その結果、届出医療機関数及び算定回数は平成28年5月時点でそれぞれ約24%及び約37%増加した。

【在宅歯科医療推進加算】（歯科訪問診療1の加算）

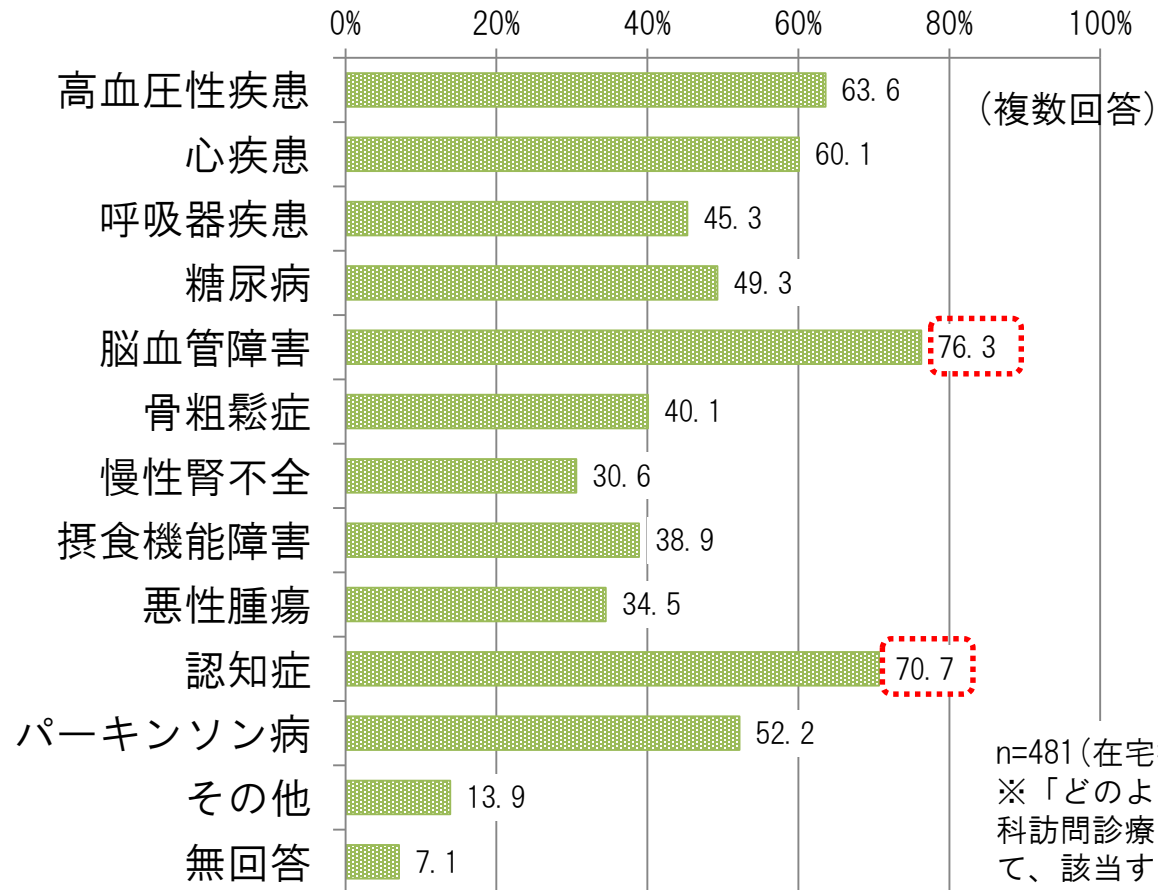
- 歯科訪問診療1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると届け出た保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は100点を所定点数に加算
- 施設基準
 - （1）歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であること。
 - （2）当該診療所で行われる歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

在宅歯科医療推進加算の算定状況	平成27年5月	平成28年5月
施設基準届出医療機関数	1,271施設 (H27.5.1現在 医療課調べ)	1,576施設 (H28.5.1現在 医療課調べ)
算定回数	26,699回	36,685回
算定患者数	13,707人	19,468人
算定医療機関数	941施設	1,143施設
歯科訪問診療1の算定医療機関数	11,250施設	12,017施設

歯科訪問診療を実施した患者の状態像①

- 歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患は、脳血管障害が76.3%で最も多く、次いで認知症が70.7%であった。
- また、高血圧性疾患や心疾患は約6割であった。

＜歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患の状況＞

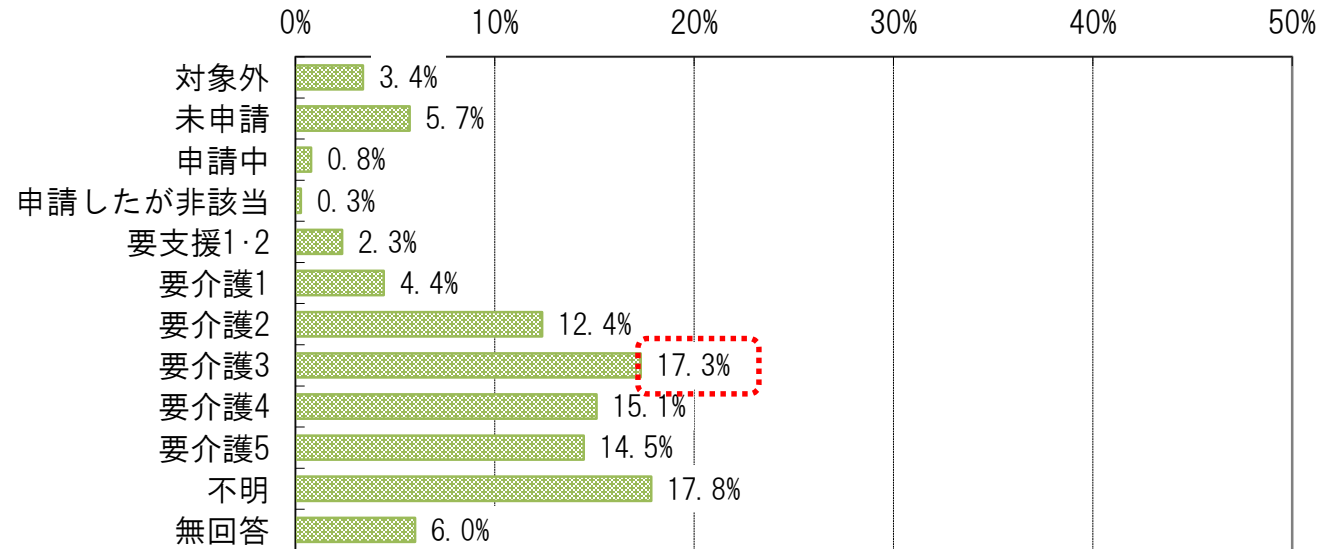


n=481 (在宅療養支援歯科診療所)
※「どのような疾患の患者に対して歯科訪問診療を行ったか」の問に対して、該当する疾患を回答

歯科訪問診療を実施した患者の状態像②

- 歯科訪問診療を行った患者の要介護度は、要介護3が17.3%最も多く、次いで要介護4が15.1%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、把握していない患者が34.5%で最も多かったが、該当する患者については、ランクⅡ・Ⅱa・Ⅱbが多かった。

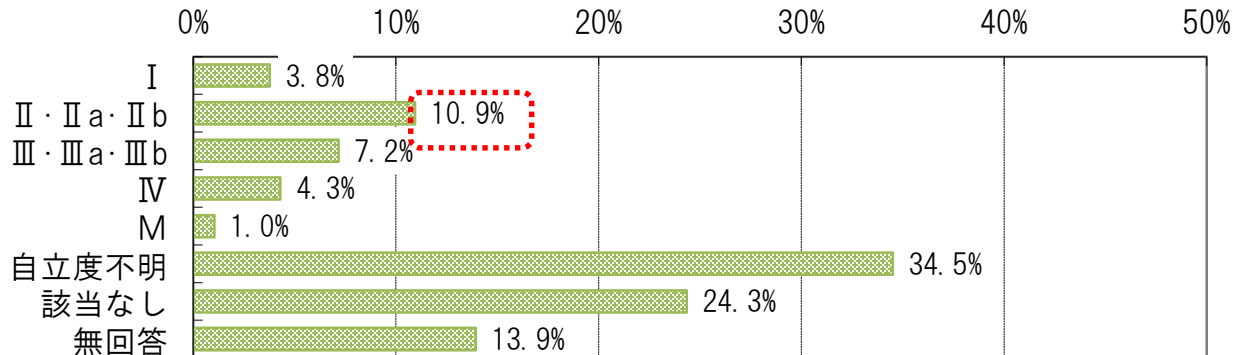
<要介護度>



n=768

(在宅療養支援歯科診療所が歯科訪問診療を行った患者)
※調査票を送付した医療機関で調査日に歯科訪問診療を行った患者のうち、最初に訪問した患者と最後に訪問した患者について回答

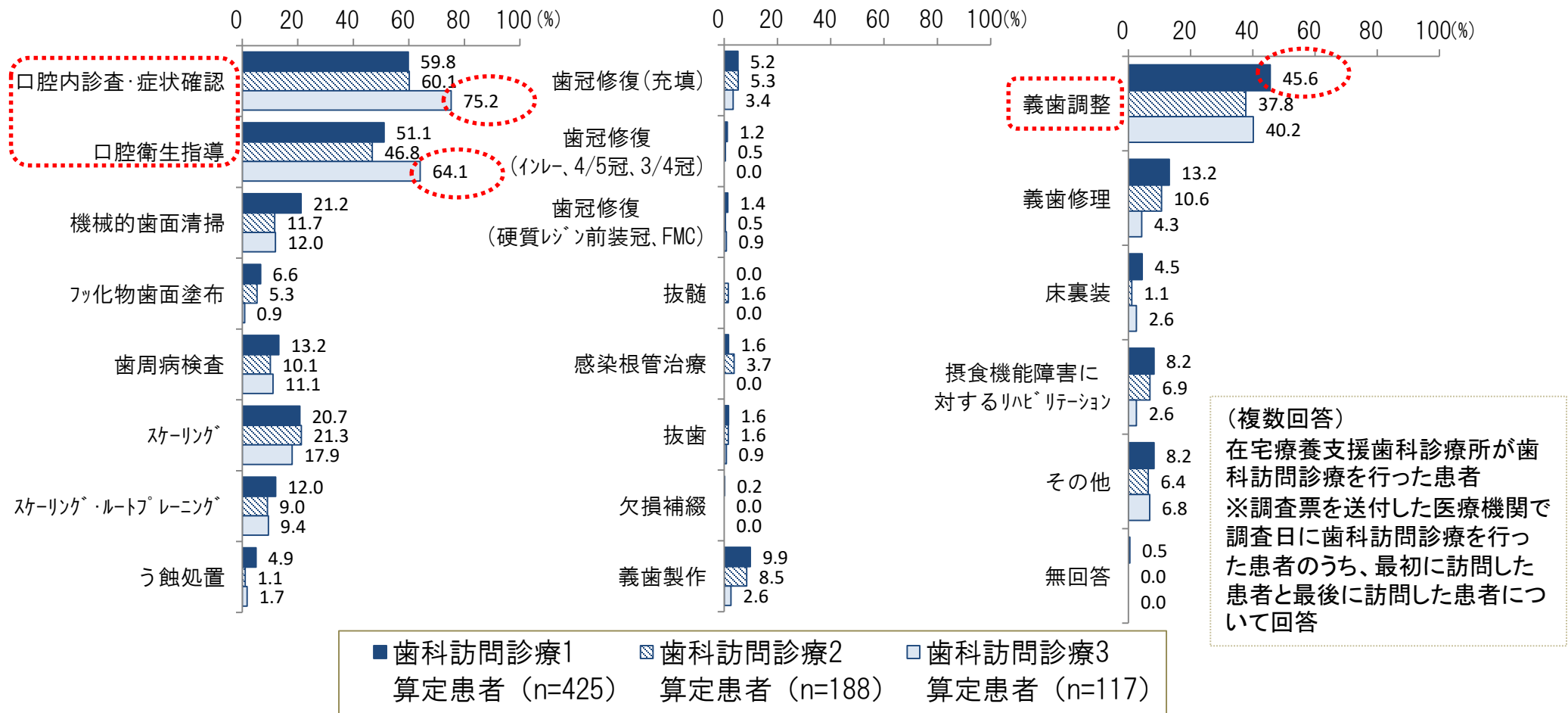
<認知症高齢者の日常生活自立度>



歯科訪問診療における診療内容

- 診療内容では、口腔内診査・症状確認、口腔衛生指導及び義歯調整が多い。
- 歯科訪問診療料の区分別では、歯科訪問診療3では口腔内診査・症状確認や口腔衛生指導が多く、歯科訪問診療1では義歯調整が多かった。

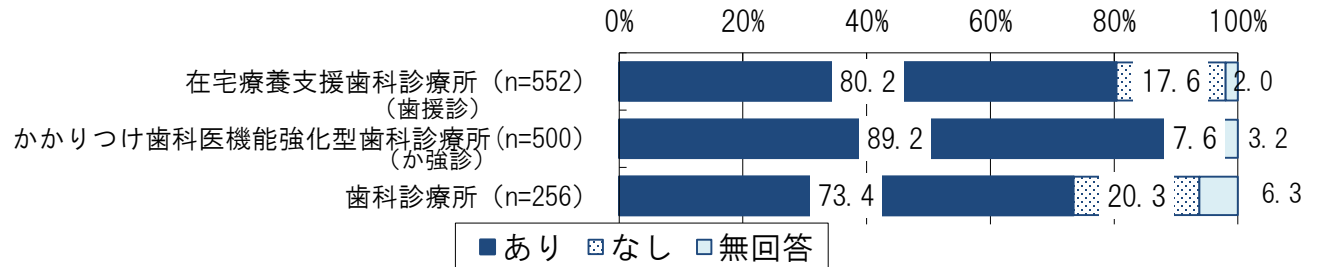
<歯科訪問診療における診療内容>



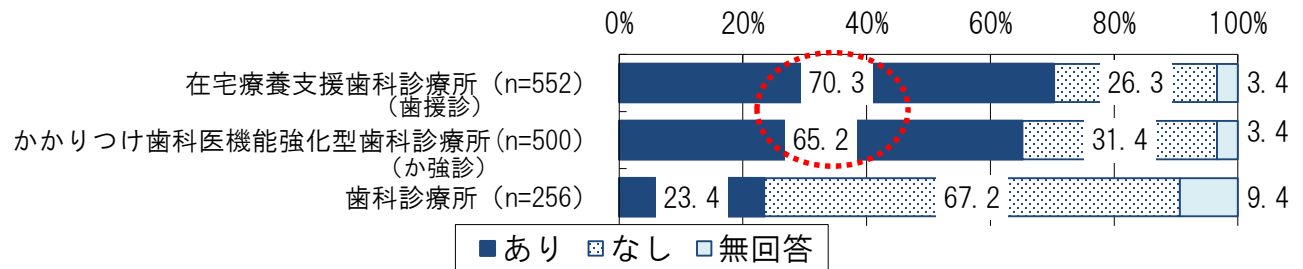
医療機関や施設等との連携状況

- 全体的に、「歯援診」と「か強診」で連携の割合が高い。
- 特に、介護保険施設等や地域の在宅医療介護を担う医療機関等との連携については、「歯援診」「か強診」において連携している割合が高かった。

医科医療機関・歯科医療機関との連携*1

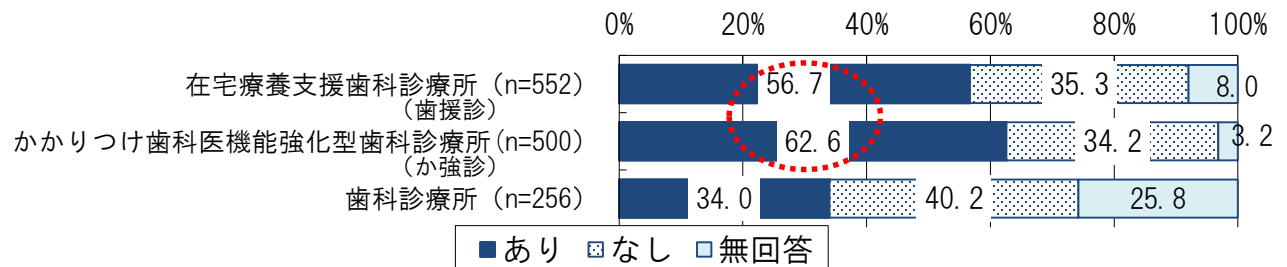


介護保険施設等との連携*1



*1連携: 直近3カ月の患者紹介、診療情報提供・共有、歯科訪問診療の依頼、NST、ミールラウンド等の参加等について、いずれかの実績

地域の在宅医療・介護を担う医療機関・事業所との連携*2 (上記以外)



*2連携: 直近1年の地域ケア会議等の介護関係の会議、NST/ミールラウンド以外への参加、地域住民への事業協力等について、いずれかの実績

質の高い在宅医療の確保④

歯科訪問診療料の見直し②

【歯科訪問診療料と在宅患者等急性歯科疾患対応加算の合算点数】

		(現行)		
		同一の建物に居住する患者数		
		1人	2人以上9人以下	10人以上
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	歯科訪問診療1 【1,036点】 (866点+170点)	歯科訪問診療2 【338点】 (283点+55点)	
	20分 未満	歯科訪問診療3 【175点】(120点+55点)		



		(改定後)		
		同一の建物に居住する患者数		
		1人 歯科訪問診療1	2人以上9人以下 歯科訪問診療2	10人以上 歯科訪問診療3
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	【1,036点】	【338点】	【175点】
	20分 未満	【725点】 (1,036点 × 70/100)	【237点】 (338点 × 70/100)	【123点】 (175点 × 70/100)

質の高い在宅医療の確保①

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し①

- 在宅歯科医療における地域における関係者間の連携を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行	改定後
【在宅療養支援歯科診療所の施設基準（抜粋）】	【 <u>在宅療養支援歯科診療所1</u> 及び <u>在宅療養支援歯科診療所2</u> の施設基準（抜粋）】
(1) 過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績があること。	【在宅療養支援歯科診療所1】 (1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1</u>又は<u>歯科訪問診療2をあわせて15回以上</u>算定していること。 【在宅療養支援歯科診療所2】 (1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1</u>又は<u>歯科訪問診療2をあわせて10回以上</u>算定していること。
(2) 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 (中略) (5) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。 (6) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。 (以下、略)	【在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2（共通）】 (2) 高齢者の心身の特性（<u>認知症に関する内容を含むものであること。</u>）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 (中略) (5) （削除） (6) （削除） (7) （略） (8) 当該診療所において、過去1年間の<u>在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上</u>であること。

質の高い在宅医療の確保②

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し②

改定後

【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

(9) 以下のいずれか1つに該当すること。

- ① 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席していること。
- ② 過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。
- ③ 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。

(10) 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

- ① 栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定があること。
- ② 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。
- ③ 退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

〔経過措置(施設基準)〕

・平成30年3月31日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に該当しているものとみなす。

かかりつけ歯科医の機能の評価②

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し①

- う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等を要件に追加するとともに、関連する要件を見直す。
- 歯科訪問診療の実績について、在宅療養支援歯科診療所との連携実績でも可能とする。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】

- (1) 過去1年間に、歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。



改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】

- (2) 次のいずれにも該当すること。
- ア 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。
 - ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
 - エ 歯科初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
- (3) 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- (4) 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。

かかりつけ歯科医の機能の評価③

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し②

- かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点及び「初診料の注1に規定する施設基準」が新設されたことを踏まえて、研修内容の見直し等を行う。

現行

- (2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。
- ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修
 - イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修
- なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。



改定後

- (5) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。
- なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (削除)
- (削除)
- (6) (7) (9)略

かかりつけ歯科医の機能の評価④

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し③

➤ 地域連携に関する会議等への参加実績を要件に追加し、関連する要件を見直す。

現行

- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。



改定後

- (8) (5)に掲げる歯科医師が次の項目のうち、**3つ以上に該当**すること。
 - ア 過去1年間に、**居宅療養管理指導を提供した実績**があること。
 - イ **地域ケア会議に年1回以上出席**していること。
 - ウ **介護認定審査会の委員の経験**を有すること。
 - エ 在宅医療に関する**サービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席**していること。
 - オ 過去1年間に、**栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2を算定した実績**があること。
 - カ **在宅医療・介護等に関する研修**を受講していること。
 - キ 過去1年間に、**退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定**があること。
 - ク 認知症対応力向上研修等、**認知症に関する研修**を受講していること。
 - ケ **自治体等が実施する事業**に協力していること。
 - コ **学校歯科医等に就任**していること。
 - サ 過去1年間に、**歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定**した実績があること。

【地域】



【外来】

【経過措置(施設基準)】

・平成30年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に該当しているものとみなす。

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実②

歯科治療総合医療管理料の見直し①

- 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)について、医科の担当医からの診療情報提供に基づく医学管理と治療時のモニタリングをそれぞれ評価するよう、区分及び対象疾患の見直しを行う。

現行

歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	140点
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	140点

[算定要件(抜粋)]

- ・別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、当該主病の担当医から診療情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に1月に1回を限度として算定
- ・呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。

[対象患者]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症、骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。)、慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。)
がある患者

改定後

(廃止)

(廃止)

(新) 歯科疾患管理料 総合医療管理加算 50点

(新) 歯科疾患在宅療養管理料 総合医療管理加算 50点

[算定要件(抜粋)]

- ・別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)の担当医から診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定
- ※歯科治療時医療管理料又は在宅患者歯科治療時医療管理料は別に算定可

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、
感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実③

歯科治療総合医療管理料の見直し②

- 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)について、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)の廃止に伴い、総合的な医療管理が必要な患者のモニタリングの評価として、対象疾患及び名称の見直しを行う。

現行

歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	45点
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)	45点

[算定要件(抜粋)]

- ・患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

[対象患者]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害がある患者

[施設基準(抜粋)]

- ・常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

複数の歯科衛生士等による
常勤換算でも可

改定後

(改) <u>歯科治療時医療管理料</u>	<u>45点</u>
(改) <u>在宅患者歯科治療時医療管理料</u> (1日につき)	<u>45点</u>

[算定要件(抜粋)]

- ・患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

[対象患者]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者

[施設基準(抜粋)]

- ・常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤歯科医師等と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務しているとみなすことができる。