

令和元年度 岡山県在宅医療推進協議会

日 時：令和元年12月16日（月）
18：00～20：00

場 所：ピュアリティまきび 3階 飛翔

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 会長・副会長選出

4 報 告

5 議 題

(1) 第8次岡山県保健医療計画の中間見直しに向けて
・「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

(2) その他

5 閉 会

岡山県在宅医療推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 県民が住み慣れた地域で、望ましい療養生活ができる社会の実現に向けて設置する岡山県在宅医療推進協議会（以下「協議会」という。）について、組織その他の必要事項を定める。

(協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。
(1) 在宅医療の確保及び連携体制の構築に関する事項
(2) その他在宅医療の推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員18名以内で組織する。
2 委員は、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において在宅医療を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。
3 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。
2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。
2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成26年9月1日から施行する。

岡山県在宅医療推進協議会委員名簿

機関名	役職	名前
(一社)岡山県老人保健施設協会	会長	秋山 正史
岡山県医療ソーシャルワーカー協会	監事	石橋 京子
(公社)岡山県看護協会	専務理事	井上 純子
(公社)岡山県医師会	理事	内田 耕三郎
(一社)岡山県歯科医師会	理事	角谷 真一
岡山県障害福祉施設等協議会	理事	國政 琴美
岡山県老人福祉施設協議会	会長	小泉 立志
岡山県市長会	高梁市長	近藤 隆則
地域包括支援センター	赤磐市	谷名 菜穂子
(一社)岡山県介護福祉士会	参与	田淵 美野里
(一社)岡山県訪問看護ステーション 連絡協議会	副会長	玉谷 弘美
岡山県保健所長会	会長	徳山 雅之
(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長	堀部 徹
(一社)岡山県薬剤師会	理事	村川 公央
(公社)岡山県栄養士会	副会長	森光 大
岡山県町村会	会長	山崎 親男
国立大学法人岡山大学	教授	頼藤 貴志

(五十音順)

平成30年度岡山県在宅医療推進協議会における要望・質問等への回答

	要望・質問等	回答
福祉避難所について	<p>要配慮者について、一般の避難所へ一度避難した後に、福祉避難所へ避難するという実態があるが、福祉避難所へ直接避難できるよう、運用を改善してもらいたい。</p>	<p>被災者の安全確保のためには、避難所への迅速な受入れが必要であることから、市町村において福祉避難所の開設情報を対象者に速やかに提供し、円滑な受入れができるよう、市町村を支援してまいります。</p> <p>(岡山県保健福祉部保健福祉課)</p>
訪問看護(サテライト)事業所について	<p>訪問看護ステーションがサテライト事業所を開く際、本事業所から20分以内で行ける距離内にサテライト事業所を開設するよう指導がある。中山間地域等は、20分以内という規定であるとサテライト事業所を開設するのは困難であるが、そのような規定があるのか。</p>	<p>サテライト事業所の開設については、サテライト事業所に関する国の通知の趣旨を踏まえ、県内指定権者において、具体的な要件を定め、所管事業所に対し周知を図っているところである。</p> <p>県では、具体的な要件のうち、本体事業所との距離については、本体事業所と一体的な管理が出来るという観点から、本体事業所から概ね20分以内で移動可能であることを要件としているが、中山間地域等では要件緩和がされる場合もあることから、個別に御協議いただきたい。</p> <p>なお、県内指定権者も同様の取扱いと聞いてはいますが、詳しくは各指定権者で御確認願います。</p> <p>【担当課】 (岡山市内に所在する事業所) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 (倉敷市内に所在する事業所) 倉敷市保健福祉局指導監査課 (新見市内に所在する事業所) 新見市福祉部福祉課 (上記以外の市町村に所在する事業所) 岡山県保健福祉部 保健福祉課指導監査室</p>

岡山県自立支援協議会専門部会の設置について

岡山県自立支援協議会設置要綱第7条の規定に基づき、相談支援従事者等の人材育成、障害のある人の就労支援や工賃向上、医療的ケアが必要な障害児等への支援の充実など、専門的な協議・検討等を行う専門部会を次のとおり設置する。

記

1 専門部会の名称と主な協議・検討事項

(1) 人材育成部会

- ・各種研修の企画、実施について
- ・市町村の相談支援体制の状況把握、支援策について
- ・県相談支援アドバイザー等の活用について
- ・相談支援従事者等の人材育成方策について

(2) 就労支援部会

- ・就労支援体制の整備について
- ・障害者就業・生活支援センターの取組について
- ・福祉的就労から一般就労への移行について
- ・就労継続支援A型事業所の経営改善支援について
- ・就労継続支援B型事業所の工賃向上について

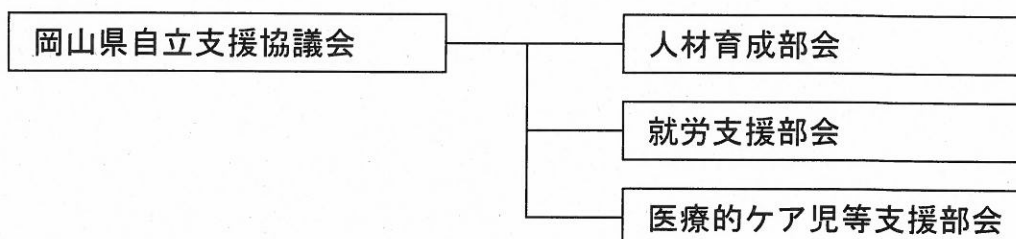
(3) 医療的ケア児等支援部会

- ・関係機関相互の課題、情報の共有について
- ・関係機関相互の連携の強化、支援策について

2 専門部会の運営等

- (1) 各専門部会は、協議・検討の状況を、適宜、岡山県自立支援協議会に報告等を行う。
- (2) 各専門部会は、必要に応じてワーキングチームを設置することができる。
- (3) 各専門部会の庶務は、県障害福祉課が担う。
- (4) 専門部会は、所掌事務にかかる協議・検討の進捗状況等を踏まえて随時見直すこととし、協議会に諮った上で、適宜設置・廃止する。

<体系図>



3 適用日

平成31年3月1日

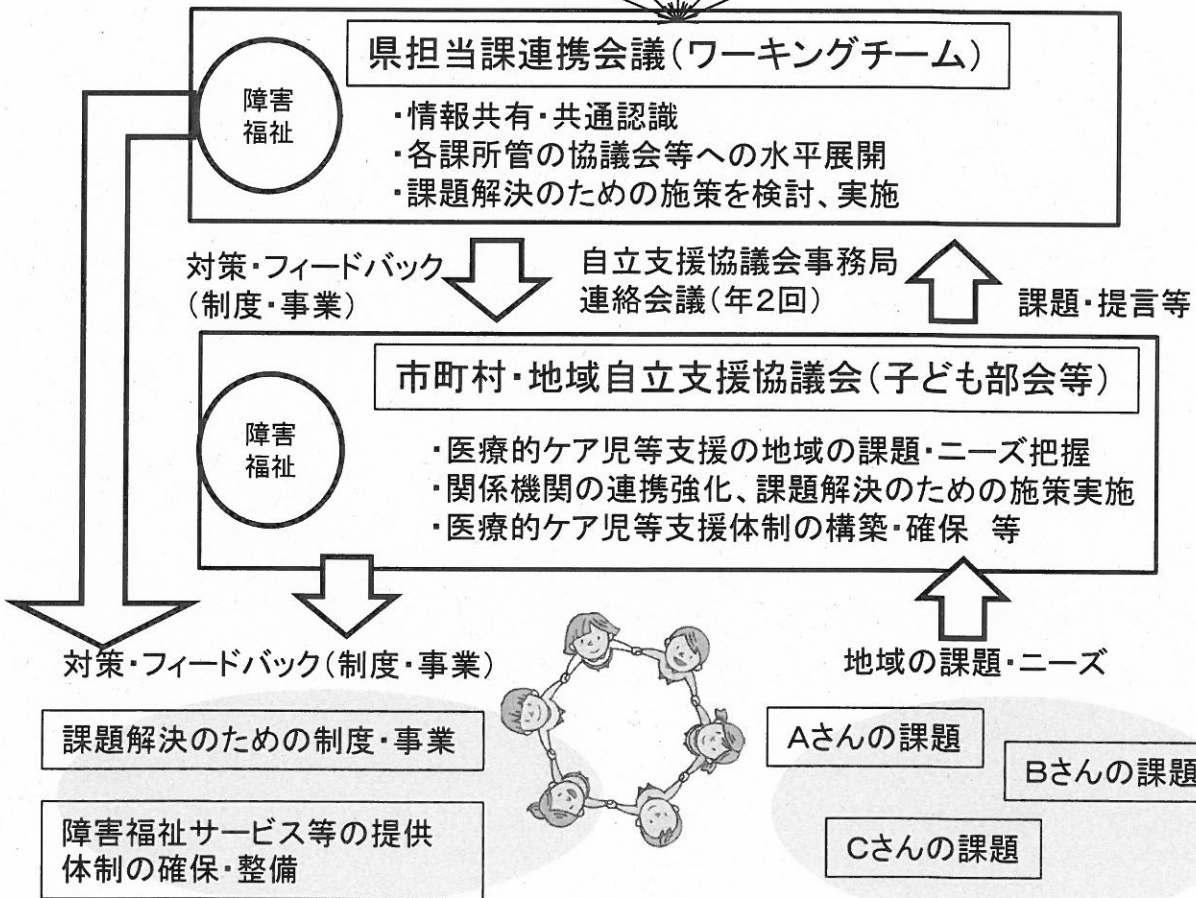
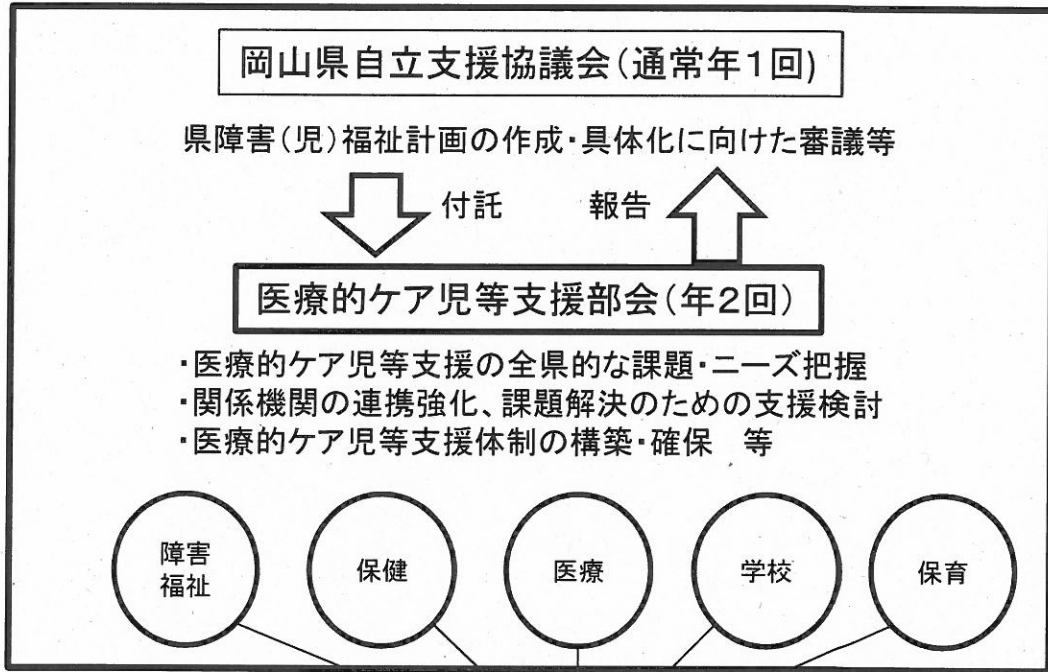
岡山県自立支援協議会医療的ケア児等支援部会委員名簿

(任期：H31. 3. 1～H32(R2). 3. 31)

	氏名	職名	職名	備考
1	井上 美智子	(独) 国立病院機構南岡山医療センター	医師	
2	江田 純子	(一社) 岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 ((公社) 岡山県看護協会 地域包括ケア推進室)	会長	
3	国富 泰二	(公社) 岡山県医師会 (旭川荘療育・医療センター)	理事	
4	篠塚 雅子	(福) 旭川荘 旭川荘療育・医療センター 小児科	医長	
5	津島 ひろ江	関西福祉大学大学院看護学研究科	教授	
6	永田 拓	岡山県相談支援専門員協会 (倉敷地域基幹相談支援センター)	会長	
7	宮木 悦子	岡山県重症心身障害児(者)を守る会	副会長	
8	村下 志保子	(福) 旭川荘 旭川児童院 地域療育センター	所長	
9	山浦 勝利	岡山県肢体不自由児者福祉協会	副会長	
10	横山 裕司	岡山県小児科医会 (岡山愛育クリニック小児科)	会長	
11	鷺尾 洋介	日本小児科学会岡山支部 (岡山大学小児科)	准教授	
12	山岡 格史	特別支援学校校長会 (岡山県立誕生寺支援学校)	校長	
13	中村 誉	岡山県教育庁特別支援教育課	課長	
14	下野間 豊	岡山県保健福祉部医療推進課	課長	
15	山野井 尚美	岡山県保健福祉部健康推進課	課長	
16	松本 茂樹	岡山県保健福祉部医薬安全課	課長	
17	桑原 宏	岡山県保健福祉部子ども未来課	課長	
18	森 信二	岡山県保健福祉部子ども家庭課	課長	
19	片山 圭子	岡山県保健福祉部障害福祉課	課長	

※委員(県職員以外)：敬称略、50音順

医療的ケア児等支援部会の展開(案)～イメージ～



岡山県自立支援協議会医療的ケア児等支援部会の今後の進め方について

1 会議の進め方（現時点の予定）

開催時期	自立支援協議会 医療的ケア児支援部会	自立支援協議会 (親会議)
令和元年度		
【第1回】 7月	・ 障害（児）福祉計画の概要 ・ 医療的ケア児等と家族の安心生活 サポート事業の概要 等	
1月		・ 第5期障害（児）福祉計画の進捗状 況（平成30年度実績） ・ 次期計画の策定方針（案）
【第2回】 2月	・ 次期計画の策定方針（案）	
令和2年度		
7月		・ 次期計画の骨子案
【第1回】 8月	・ 次期計画の骨子案	
11月		・ 次期計画素案
【第2回】 1月	・ 次期計画素案	
2月		・ 次期計画最終案

2 庁内関係課間の連携

岡山県自立支援協議会医療的ケア児等支援部会の下に、県関係課で構成する担当課連携会議（ワーキンググループ）を置き、同部会での議論を踏まえ、次期県障害児福祉計画の見直しに活用していくとともに、施策への反映に関し検討等を行っていく。

3 市町村・地域自立支援協議会との連携

岡山県自立支援協議会医療的ケア児等支援部会での議論の状況や内容については、適宜、市町村や地域自立支援協議会へ情報提供等を行っていく。

令和元年度第1回岡山県自立支援協議会医療的ケア児等支援部会議事概要（要旨）

- 1 日 時 令和元年7月17日（水）
- 2 場 所 ホテルメルパルク岡山3階「芙蓉」
- 3 時 間 10:00～12:10
- 4 参加者 出席者名簿のとおり
- 5 会長等選任（次のとおり決定）
 - ・会長：国富委員、副会長：津島委員
- 6 事務局からの連絡事項
資料のとおり
- 7 協議・報告（担当課の各委員等から説明実施）
 - (1) 第5期岡山県障害福祉計画・第1期岡山県障害児福祉計画の概要及び医療的ケア等とその家族の安心生活サポート事業等の実施状況について（障害福祉課）「別紙1・2」

（委員からの意見・要望等）

 - ・特記事項なし
 - (2) 小児等在宅医療連携拠点事業等について（医療推進課）「別紙3」

（委員からの意見・要望等）

 - ・今後、サービスの実施主体の市町村と、どのように連携していくのかが今後の課題だと考える。
 - (3) 岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用児童生徒の通学受入れに関するガイドライン等について（特別支援教育課）「別紙4」

（委員からの意見・要望等）

 - ・（訪問看護において、）制度上、居宅は「生活の場」とされ、学校は居宅扱いにならない。制度が今後どうなっていくか分からないが、医療的ケア児の就学支援を行う上での課題である。
 - ・親としては、まず教育の保障をお願いする。結局、予算と人材の問題が解決できないので進まない。是非、先進的な県の情報を仕入れ、徐々に進めていっていただきたい。
 - ・市町村の協議の場、これを早い段階で設置をしていく必要がある。特に、相談支援専門員は個々にニーズをたくさん聞いており、これを問題提起し、話し合う場が市町村単位でないと難しい。
 - (4) 岡山県自立支援協議会医療的ケア児等支援部会の今後の進め方について（障害福祉課）「別紙5」

（委員からの意見・要望等）

 - ・市町村の協議の場の設置を促進願いたい。
 - ・今後、当事者の教育・社会参加、家族の生活などに関し、児・者ともに一生を通じて支えていただけるような議論を進めていただくとありがたい。
 - ・子どもが主役である。本日の議論を踏まえ、事務局には計画への反映等をお願いする。

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（概要）

趣言

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

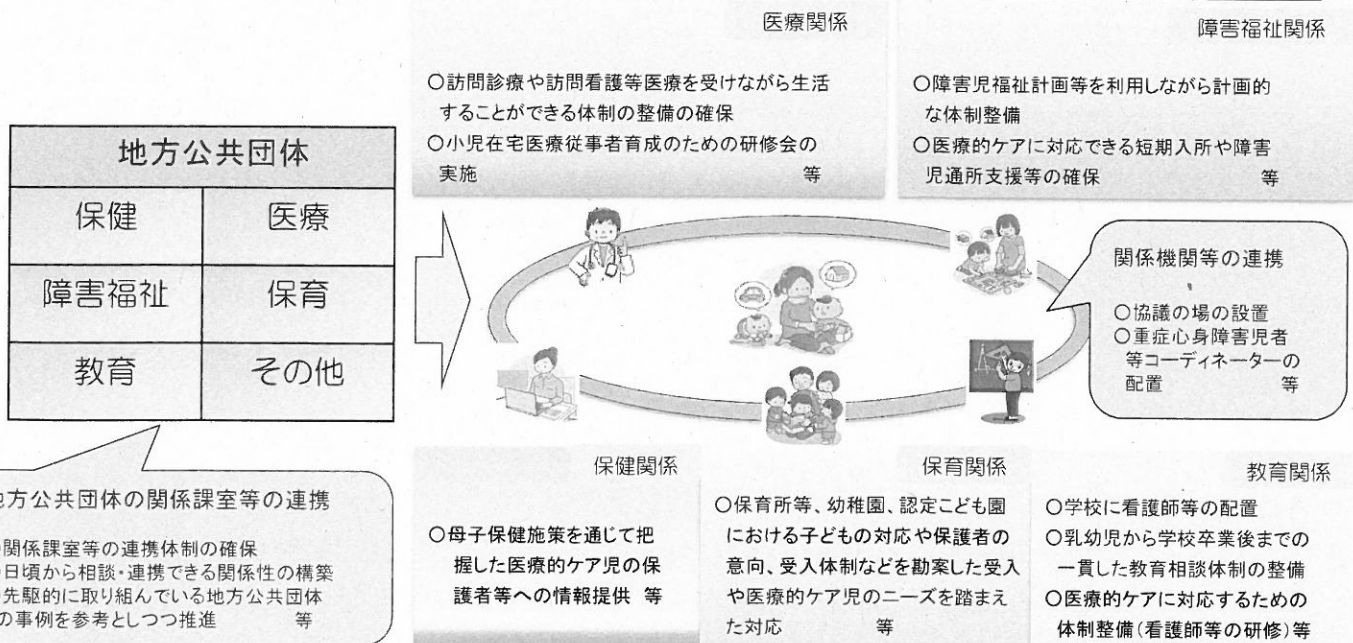
- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日(2.(3)については公布の日(平成28年6月3日))

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、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必要な障害児（医療的ケア児）が増加。
- 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られるよう、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。



医政地発 0129 第 1 号
老介発 0129 第 1 号
老老発 0129 第 1 号
平成 31 年 1 月 29 日

各都道府県 衛生主管部(局)長
介護保険主管部(局)長 殿

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
(公 印 省 略)

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

在宅医療の提供体制については、自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、その確保が重要であり、高齢化や地域医療構想による病床の機能分化・連携により生じる医療ニーズの受け皿としても大きな役割を担うものとされている。

今般、厚生労働省において、都道府県が作成すべき医療計画の内容や在宅医療の充実に向けた進め方等について検討を行い、在宅医療の推進については、地域医師会等との連携や、かかりつけ医を中心とした多職種連携体制の構築が重要である。また、従前より市町村が主体的に取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業等に加えて、都道府県が広域的な観点から市町村への支援を行うことにより、更なる充実を図ることが必要であるとしたところである。そこで、在宅医療の充実に向けて都道府県において取り組むべき事項について下記のとおり整理したので、御了知の上、在宅医療の充実に向けて検討を進めるとともに、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 在宅医療の充実に向けた進め方について

(1) 第7次医療計画の改善について

都道府県は、医療計画において在宅医療の目指す方向性を明らかにした上で、原則として設定することとしている「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」を設定していない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、当該目標を設定すること。また、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の見込みについて設定できていない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、整備目標とサービス量の見込みについて按分の上、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。

(2) 都道府県全体の体制整備

都道府県は、在宅医療の充実に向けた取組を関係部署や関係団体等と一体となって推進することができるよう、以下の体制整備を行うこと。

①医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進

都道府県の医療政策担当部局と介護保険担当部局との間において役割分担を行った上で、医療・介護の連携に関わる取組を一層促進すること。

②年間スケジュールの策定

医師会等の関係団体や、各医療機関の課題を集約し、関係者間で課題を共有し、計画的に在宅医療の推進に向けた取組が行われるよう、関係者間で共通の年間スケジュールを策定し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成すること。

③在宅医療の充実に向けた市町村支援

各市町村の抱える課題について、都道府県と市町村が解決に向けて議論を行うことや、保健所等を活用した在宅医療の充実に係るロードマップの策定支援等について、地域ケア会議などの具体的事例について検討する場等において意見を聴取することなどを通じて、都道府県が地域ごとに必要な支援を把握し、支援に取り組むこと。

(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

① KDB システムのデータ等を活用して情報収集を行い、在宅医療の詳細な分析に取り組んでいる他の都道府県の事例を参考にすること。

(留意事項)

KDB システムのデータの取扱いに当たっては、国保・後期高齢者以外の被保険者（被用者保険や医療扶助など）については把握できないことや、訪問看護ステーションの医療保険レセプトは電子化されていないことに注意が必要である。

② 将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。

(4) 在宅医療への円滑な移行

病院等と在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、病院が後方支援を行うことを含めて、病院、診療所の医療関係者や、介護支援専門員等が協議を行い、在宅医療圏ごとに必要な入退院ルールを策定することが重要であり、都道府県はその支援を行うこと。

(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成

都道府県は、在宅医療の提供体制の充実に向けて、以下の人材確保・育成に関する支援を行うこと。

①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

医療従事者への在宅医療に関する普及・啓発や地域の在宅医療を担う医療従事者の育成について、同一職種間の病診連携等を含めて、医療従事者が抱えている課題を把握し、国の実施している在宅医療関連講師人材養成事業の修了者を講師とする研修等を行うこと。

②多職種連携に関する会議や研修の支援

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について共有し、課題等の解決に必要な研修等を行う市町村等を支援すること。

(6) 住民への普及・啓発

都道府県は、住民の在宅医療に関する理解を深めるために、以下の取組を進めること。

①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

人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）等について普及・啓発を行うこと。

②在宅医療や介護に関する普及・啓発

市町村の取組内容を確認し、双方の取組の調整を行った上で、在宅医療や介護に関する講演会やパンフレット等の作成・配布を実施するなど効率的で効果的な普及・啓発を実施すること。

岡山県保健医療計画

P.191

3 数値目標

項 目	策定時	進捗状況	平成35年度末目標 (2023)
自宅死亡者の割合	11.4% H28年 (2016)	11.5% H30年 (2018)	13%
内科診療所のうち 在宅療養支援診療所の数の割合	29.9% H28.4.1 (2016)	27.5% H31.4.1 (2019)	35%
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	20.4% H28.4.1 (2016)	26.7% H31.4.1 (2019)	25%
退院支援担当者を配置している 医療機関数	95施設 H26年 (2014)	99施設 H29年 (2017)	126施設
訪問診療を実施している診療所・ 病院数	601施設 H27年度 (2015)	572施設 H28年 (2016)	737施設
訪問看護(介護給付におけるサービス 利用見込み)回/月	54,826 H28年度 (2016)	58,689 H30年度 (2018)	63,460 H32年度 (2020)
人生の最終段階で受きたい医療につ いて家族と話し合ったことがある県民 (60歳以上)の割合	52.6% H29年 (2017)	50.9% R1年 (2019)	70.0%

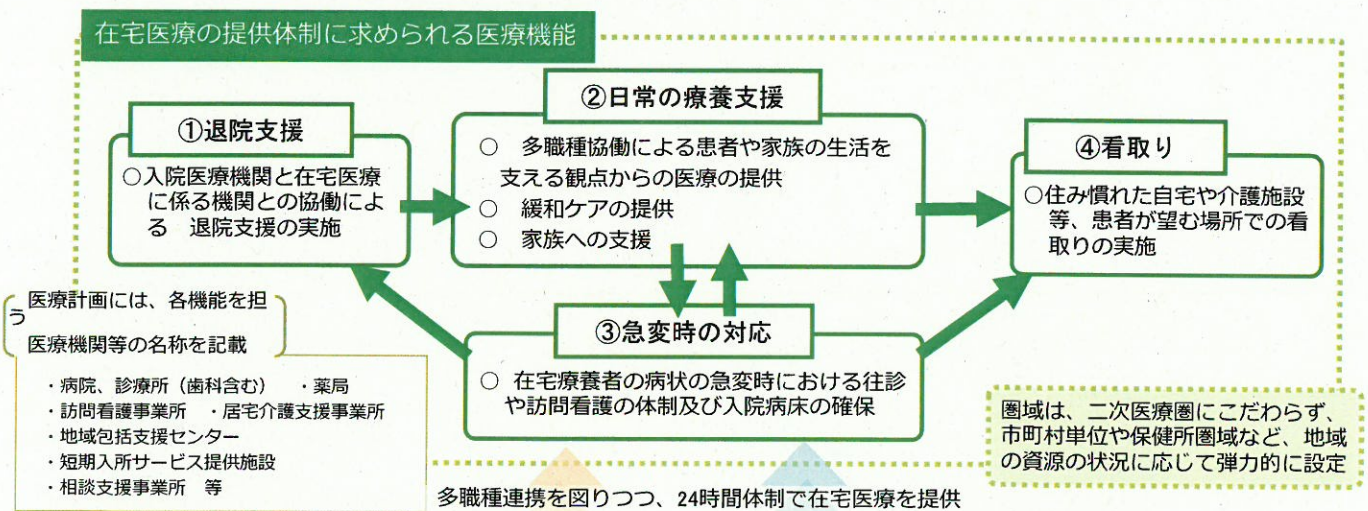
第7次医療計画における 在宅医療の中間見直しの方向性について(案)

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
平成30年11月12日
資料 2

- 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
一部 変更
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

(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 資料1
平成30年5月23日 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				

- 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。
- 退院支援ルールの策定状況について、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。

検討事項

- 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。

前回までのWG等における主な意見

(WGにおける主な意見)

- 在宅歯科について、退院支援というところの項目や歯科衛生士がどの程度、活動しているかという指標があってもいいのではないか。
- 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。
- 訪問看護についても、実施目標を設定して頂きたい。
- 要介護等になっても最後まで元気で生きがいを持って生きるというのが重要なアウトカム指標であり、今後、検討が必要ではないか。

(医療計画の見直し等に関する検討会（10/28）における主な意見)

- 医療的ケア児については周産期・小児・福祉等多面的に支える必要がある。まずは都道府県で医療的ケア児数を把握した上で体制整備を行えるようにすべき。

6

在宅医療提供体制に係る中間見直しの方向性（案）

見直しの方向性

- 在宅歯科医療の体制構築を進めるための指標を指標例に追加する。
- 小児在宅医療の提供体制の把握については、障害福祉計画等と整合的となるよう、他の検討会等の動向も踏まえながら、「医療計画の見直し等に関する検討会」で検討を行う。
- 以下については、第8次医療計画に向けて、引き続き検討を行う。
 - ・原則として具体的な数値目標を記載する項目への訪問看護等に係る項目の追加
 - ・在宅医療の提供体制を評価するアウトカム指標の検討

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」に以下を追加
 - ・「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」からの報告を踏まえ、在宅歯科医療の提供体制の構築を進めるための指標

7

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）

○在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例について、見直しの方向性（案）を踏まえ、以下の指標を追加してはどうか。

（考え方）

- ・在宅歯科医療における医療機関間、多職種連携体制を評価
- ・歯科衛生士による医療提供体制を評価

	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	-	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	-	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

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）

※下線は、第7次医療計画で新たに追加された指標

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
		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		
		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）
		● 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		
	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			

「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

(参考資料)

「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
令和元年9月6日	2

(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

在宅歯科医療提供体制の充実にに向けた議論の整理（抜粋）

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

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。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

○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

在宅医療に関する都道府県の取組状況等について

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

地域医療構想WG・ 在宅医療WG合同会議	資料 2
平成30年3月2日	

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



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

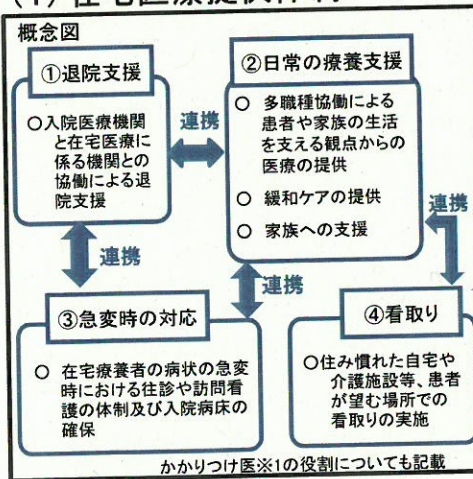
1. 第7次医療計画における在宅医療に関する取組の策定状況について

記載例

〇〇県の在宅医療に関する医療計画に基づく取組状況

青字: 解説と例示

(1) 在宅医療提供体制



在宅医療圏 (二次医療圏※2)	人口 (うち、65歳以上)	面積 <km ² >	在宅療養支援病院 (施設数)	在宅療養支援診療所 (施設数)	訪問看護ステーション (施設数) (うち、機能強化型訪問看護ステーション数)	退院支援ルールの策定状況
A (A、E、F)	34,568	300	1	10	3 (1)	策定済み
B (B、G)						未策定
C (C)						
D (D)						
計						

(追加項目)
機能強化型訪問看護ステーション数

(2) 協議の体制

① 会議体の概要(地域医療構想調整会議以外)

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

② 地域医療構想調整会議における在宅医療体制に関する議論

例) 地域医療構想調整会議において、在宅医療に係る整備目標の達成状況の進捗確認を行った。

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

(3)主な施策 主な施策について記載する。

青字：解説と例示

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

※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住民への普及・啓発 普及啓発用リーフレット作成やシンポジウム等取り組みを記載する

施策名	予算額	内容
例) 人生会議普及・啓発事業	3,000千円	市民シンポジウム開催（定員300名）
市町村の※の取り組みについて把握状況		住民へ共有方法
適宜把握している		県のHP及び広報誌にて公開している

(4)目標項目及び評価期間

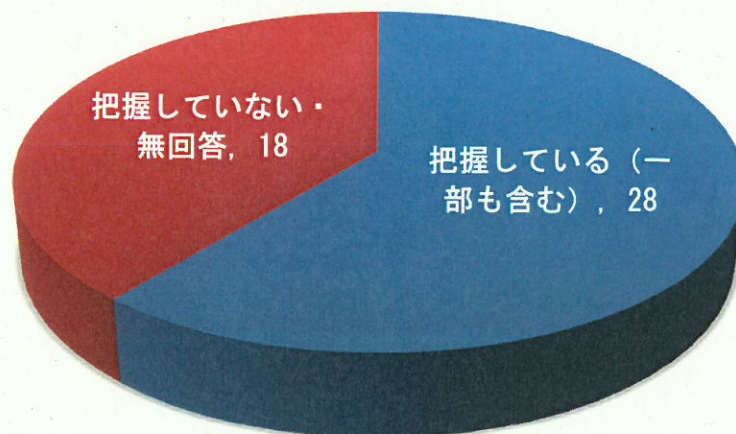
策定時に設定した目標項目(成果・指標の策定時の値及び目標値)及び評価期間を記載する。

ストラクチャー				プロセス				アウトカム			
目標項目	策定時	目標値	評価期間	目標項目	策定時	目標値	評価期間	目標項目	策定時	目標値	評価期間
指標A 例) 訪問診療を実施している診療所数	18施設 (人口10万対)	21施設 (人口10万対)	1年に1回	指標A 例) 訪問診療を受けた患者数				指標A			
指標B 例) 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数				指標B				指標B			
...						

4

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市町村の取組の把握

○ 28都道府県において、市町村の取り組み状況を把握している。



■ 把握している (一部も含む) ■ 把握していない・無回答

2. 都道府県が把握している各医療機関ごとの在宅医療の機能に関するデータ

6

前回の合同WGを踏まえて都道府県に行った調査①

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

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

【在宅医療の機能に関する調査の実施状況】

- 病院、診療所、訪問看護ステーションごと

【病院を対象とする調査項目】

- 訪問診療の実施状況

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

- 訪問看護の実施状況

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

7

【診療所を対象とする調査項目】

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

【訪問看護ステーションを対象とする調査項目】

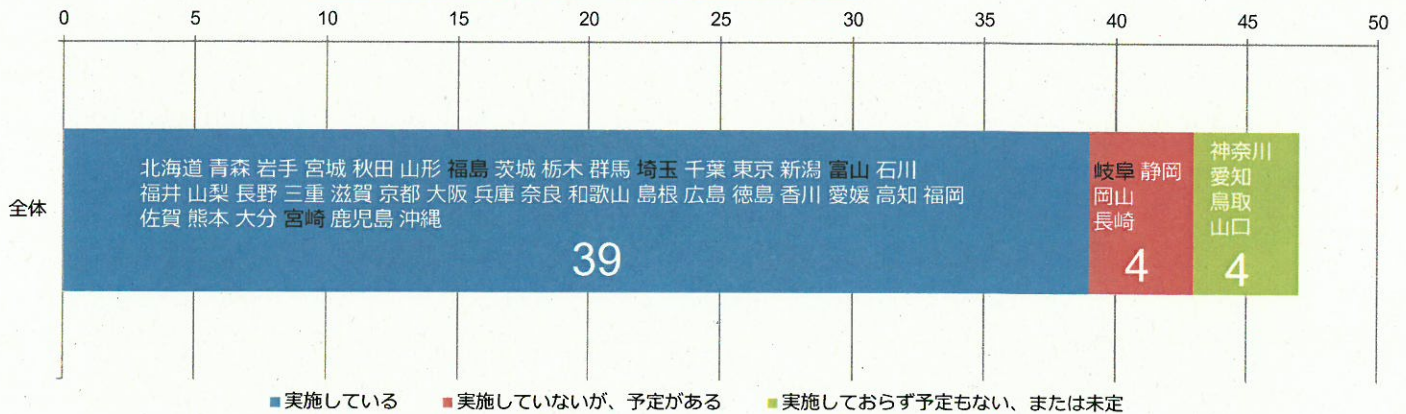
- 訪問看護の実施状況
 - ・看護師数
 - ・訪問看護を実施した患者数（年齢階級、重症度、要介護度別）
 - ・訪問看護の実施回数（年齢階級、重症度、要介護度別）
 - ・今後の訪問看護の実施予定

【調査結果の共有状況】

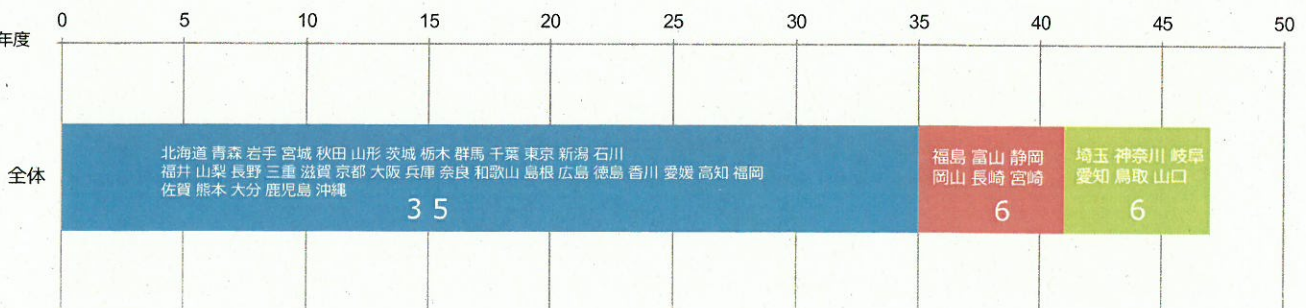
- 市町村への共有状況
- 医療機関等へ共有状況
- 協議会等の場での共有状況

在宅医療の医療機能に関する調査結果

在宅医療の医療機能に関する調査の実施状況

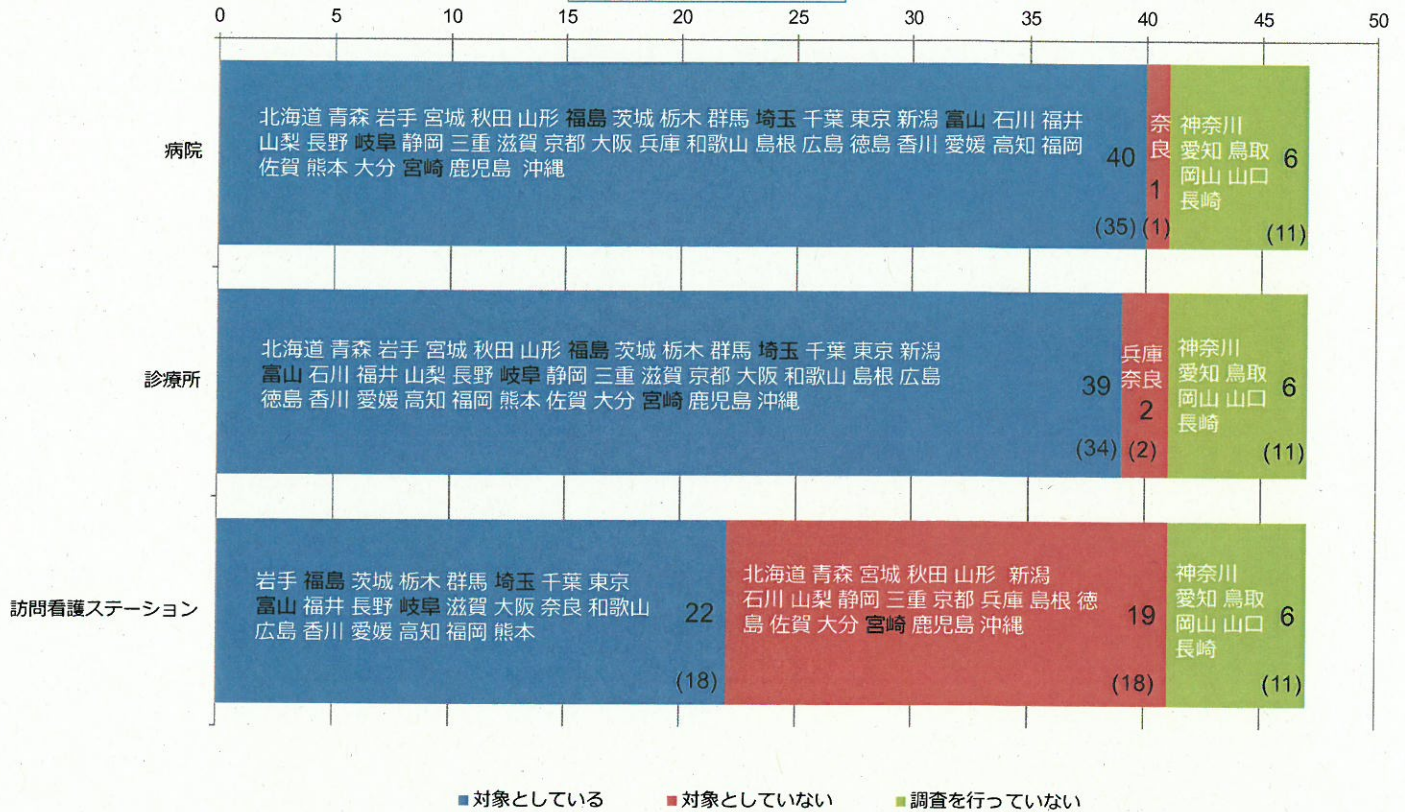


参考：昨年度



在宅医療の医療機能に関する調査結果

直近の調査の調査範囲



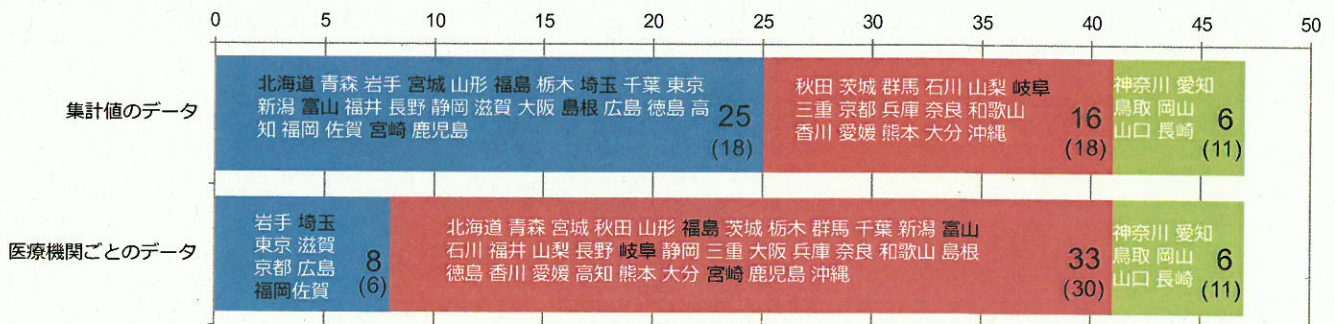
10

※ () 内は昨年度実績。

調査結果

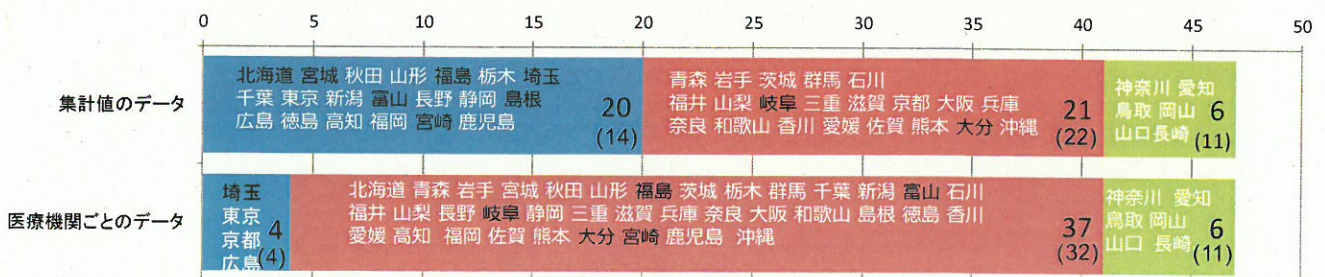
調査結果の市区町村への共有状況

■ 共有している
 ■ 共有していない
 ■ 調査を行っていない



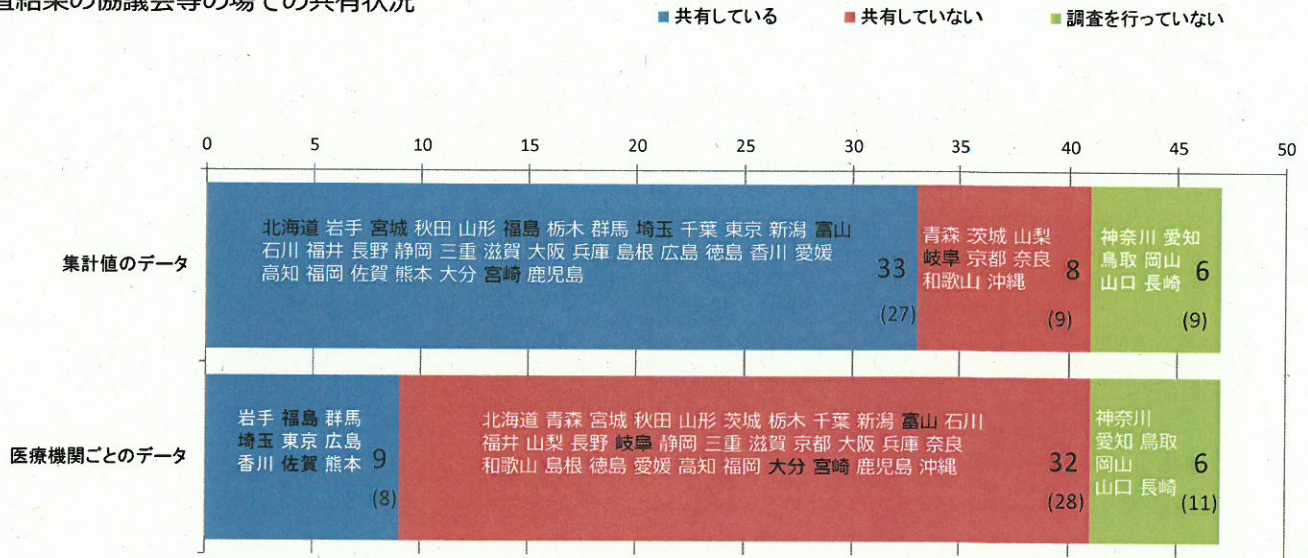
調査結果の医療機関等への共有状況

■ 共有している
 ■ 共有していない
 ■ 調査を行っていない



調査結果

調査結果の協議会等での共有状況



12

※ () 内は昨年度実績。

まとめ

現状

- 昨年度に引き続き、都道府県の取組の足元の状況について調査を行った。
- 取組状況については、都道府県間で差が見られる状況であった。
- 医療機関ごとの在宅医療機能についての調査は38都道府県で行われている(前回調査より3県増)が、対象や項目、周期等の調査内容は都道府県によって差が見られる状況であった。



今後の進め方(案)

- 今後、都道府県の取組状況について、適宜確認を行うこととしてはどうか。
- 取組が少ない調査項目や課題と考えられる項目については、先進的に取り組んでいる自治体の事例等を紹介し、好事例の横展開を行いながら、取組状況の均てん化を図ってはどうか。

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査

(1) 調査項目

- ※ 以下は、病院、診療所、訪問看護ステーションに係る在宅医療の機能を想定した調査項目である。
- ※ 主要な調査項目の案を示したものであり、以下の調査項目以外の調査項目に関する対応が不要であるという趣旨ではない。
- ※ 各調査項目に係る具体的な定義等については、項目定義及び3-1情報管理シートを参考とされたい。

分類	調査項目
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関名 ・ 施設種別 ・ 所在地（及び構想区域） ・ 許可病床数（病床種別ごと） ・ 診療科（主たるもの） ・ 診療報酬の施設基準の届出状況
人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数 <ul style="list-style-type: none"> －うち在宅医療を担当する医師数 ・ 看護師数 <ul style="list-style-type: none"> －うち訪問看護を担当する看護師数
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院支援の実施状況
日常の療養支援	<p>【訪問診療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の実施状況 ・ 訪問診療を実施した実患者数 [月間] <ul style="list-style-type: none"> －うち年齢階級別の実患者数 －うち重症度の高い患者の実数 －うち要介護度別の実患者数 ・ 訪問診療を実施した回数（＝延べ患者数） [月間] <ul style="list-style-type: none"> －うち患者の年齢階級別の実施回数 －うち重症度の高い患者への実施回数 －うち患者の要介護度別の実施回数 ・ 対応可能な訪問診療の回数の上限見込み [月間] ・ 将来に向けた訪問診療の実施の意向 <p>【訪問看護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護の実施状況

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護を実施した実患者数 [月間] <ul style="list-style-type: none"> － うち年齢階級別の実患者数 － うち重症度の高い実患者数 － うち要介護度別の実患者数 ・ 訪問看護を実施した回数（＝延べ患者数）[月間] <ul style="list-style-type: none"> － うち患者の年齢階級別の実施回数 － うち重症度の高い患者への実施回数 － うち患者の要介護度別の実施回数 ・ 対応可能な訪問看護の回数の上限見込み [月間] ・ 将来に向けた訪問看護の実施の意向
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 往診の実施状況 ・ 往診を実施した回数（＝延べ患者数）[月間]
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看取りの実施状況 ・ 看取りを実施した実患者数 [年間]

(2) データ管理の留意点

- ・ 管内の医療機能を把握する際には、現に在宅医療を実施している医療機関の実態を把握するのみならず、在宅医療を実施していない医療機関も含めた全ての医療機関について、将来に向けた訪問診療サービスの実施の意向（新規参入、継続、中止等）等の情報を管理し、今後の在宅医療提供体制の充実にに向けた議論に繋げていくことが重要である。
- ・ 上記の趣旨を踏まえつつ、(1)の調査項目を前提としたデータ管理のための基本的なひな形を様式3（データ管理シート）に示す。
- ・ なお、調査による回答が得られない場合であっても、医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等から引用が可能な項目については、当該制度の報告データを活用し、全ての医療機関のデータをしっかりと管理していくことが望ましい。

「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）【抜粋】

1 法的根拠

(略)

一方、基本方針第二の二に示すとおり、国は5疾病・5事業及び在宅医療について調査及び研究を行い、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに求められる医療機能を明らかにすることとされており、本通知は、国として当該医療機能を明らかにすること等により、都道府県の医療体制構築を支援するものである。

なお、医療機能に関する情報の提供については、法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度が別途実施されている。

5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制構築に当たっては、当該制度により都道府県に報告された医療機能情報を活用できること、特に、患者や住民に情報を提供するためだけでなく、地域の医療関係者が互いに情報を共有することで信頼を醸成し、円滑な連携を推進するためにも活用すべきであることに留意されたい。