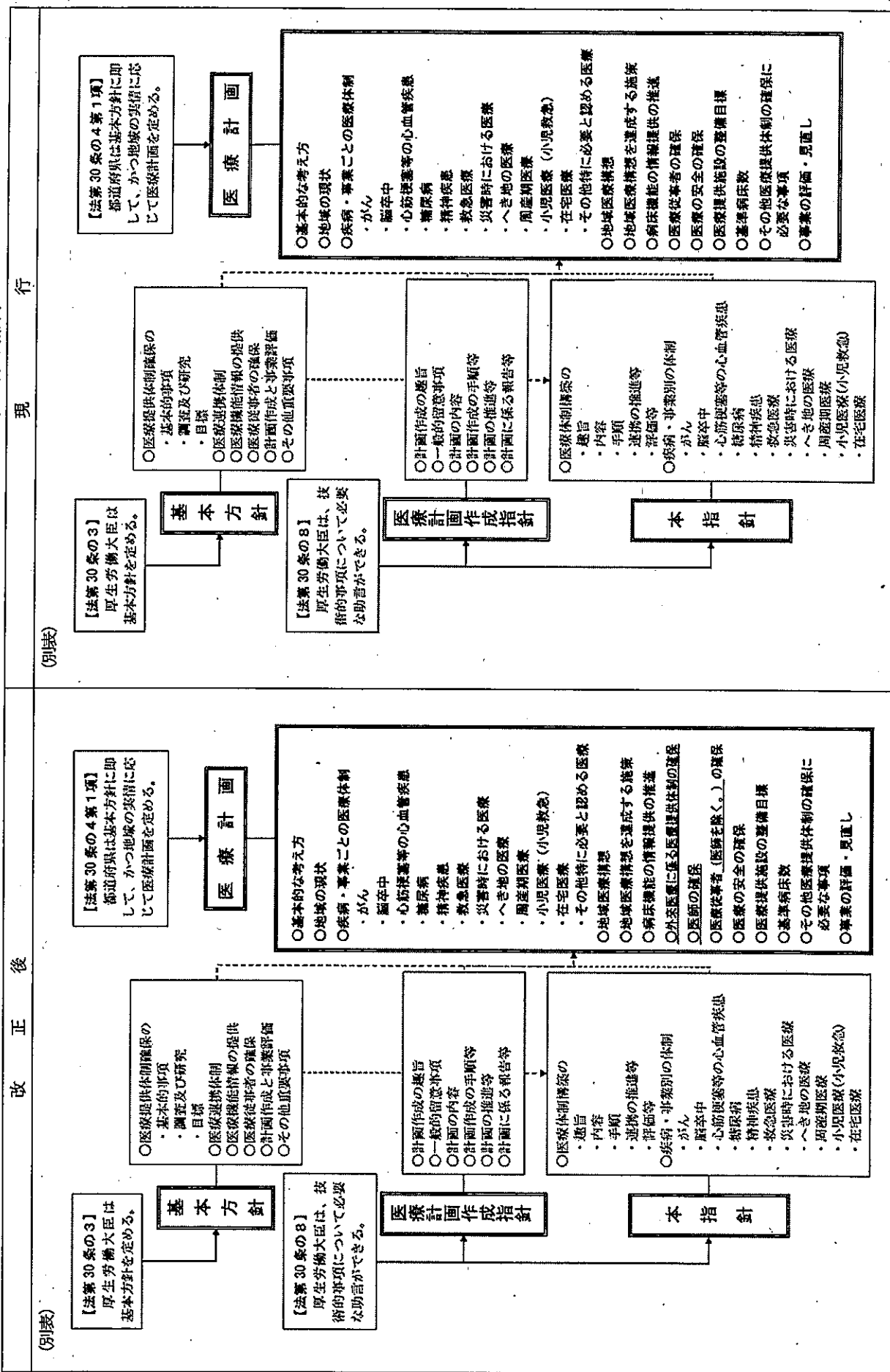


疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） 新旧対照表



<p>救急医療の体制構築に係る指針 (P69)</p> <p>第1 救急医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>災害時における医療体制の構築に係る指針 (P83)</p> <p>第1 災害医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>へき地の医療体制構築に係る指針 (P94)</p> <p>第1 へき地の医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>周産期医療の体制構築に係る指針 (P104)</p> <p>第1 周産期医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>小児医療の体制構築に係る指針 (P125)</p> <p>第1 小児医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>在宅医療の体制構築に係る指針 (P138)</p> <p>第1 在宅医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p>	<p>救急医療の体制構築に係る指針 (P68)</p> <p>第1 救急医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>災害時における医療体制の構築に係る指針 (P82)</p> <p>第1 災害医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>へき地の医療体制構築に係る指針 (P93)</p> <p>第1 へき地の医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>周産期医療の体制構築に係る指針 (P102)</p> <p>第1 周産期医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>小児医療の体制構築に係る指針 (P121)</p> <p>第1 小児医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p> <p>在宅医療の体制構築に係る指針 (P132)</p> <p>第1 在宅医療の現状</p> <p>第2 医療体制の構築に必要な事項</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p>
--	--

<p>(12) 医師・歯科医師・薬剤師統計 (旧：医師・歯科医師・薬剤師調査)</p> <p>(13) 地域保健・健康増進事業報告</p> <p>(14) 介護サービス施設・事業所調査</p> <p>(15) 介護給付費等実態統計 (旧：介護給付費等実態調査)</p> <p>国においては、都道府県の課題解決に向けた評価及び改善の仕組みを効果的に機能させる取組を支援するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの指標を提供することとしているが、各都道府県の取組等を踏まえ、各指標を用いた各都道府県の現状の把握、新たな指標の検討、医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくこととされている。</p> <p>都道府県においても、地域の実情に応じて独自の指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することを願います。</p> <p>2 ～ 5 (略)</p> <p>第 4 ～ 第 5 (略)</p>	<p>(12) 医師・歯科医師・薬剤師調査</p> <p>(13) 地域保健・健康増進事業報告</p> <p>(14) 介護サービス施設・事業所調査</p> <p>(15) 介護給付費実態調査</p> <p>国においては、都道府県の課題解決に向けた評価及び改善の仕組みを効果的に機能させる取組を支援するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの指標を提供することとしているが、各都道府県の取組等を踏まえ、各指標を用いた各都道府県の現状の把握、新たな指標の検討、医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくこととされている。</p> <p>都道府県においても、地域の実情に応じて独自の指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することを願います。</p> <p>2 ～ 5 (略)</p> <p>第 4 ～ 第 5 (略)</p>
--	--

<p>具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族のQOL向上等の効果が報告されている。</p> <p>退院支援担当者を配置している病院は、平成20年の2,450ヶ所（28%）から、平成29年の3,719ヶ所（44%）へと増加している。病床規模別にみると、300床以上の病院では74%の病院で退院支援の担当者を配置しており、病床規模が大きい病院ほど複数の担当者を配置している傾向がみられる。</p> <p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <p>① 訪問診療</p> <p>在宅医療を受けた患者数は、平成29年には180,100人/日で、平成23年の110,700人/日に比較し、63%増加している。</p> <p>訪問診療を提供している医療機関は、全診療所101,471ヶ所のうち、20,167ヶ所（19.9%）、全病院8,412ヶ所のうち2,702ヶ所（32.1%）である。また、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数は平成30年3月現在、それぞれ1,275ヶ所、13,614ヶ所の届出があり、増加しているものの、都道府県別の人口10万人当たりでみると、前者が0.3から4.4（全国値1.2）、後者が5.1から21.3（全国値11.0）とばらつきが見られる。</p> <p>病院、診療所を対象とした調査では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げた。在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められている。</p> <p>② 訪問看護</p> <p>訪問看護利用者約69.5万人/月のうち、医療保険による利用者は約22.9万人/月¹⁰、介護保険による訪問看護利用者が約46.6万人/月¹¹である。</p> <p>介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは9,964カ所¹¹、訪問看護を実施する病院・診療所は4,010カ所である¹⁰。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）を</p>	<p>具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族のQOL向上等の効果が報告されている。</p> <p>退院支援担当者を配置している病院は、平成20年の2,450ヶ所（28%）から、平成26年の3,592ヶ所（42%）へと増加している。病床規模別にみると、300床以上の病院では74%の病院で退院支援の担当者を配置しており、病床規模が大きい病院ほど複数の担当者を配置している傾向がみられる。</p> <p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <p>① 訪問診療</p> <p>在宅医療を受けた患者数は、平成26年には156,400人/日で、平成23年の110,700人/日に比較し、41%増加している。</p> <p>訪問診療を提供している医療機関は、全診療所100,461ヶ所のうち、20,597ヶ所（20.5%）、全病院8,493ヶ所のうち2,692ヶ所（31.7%）である。また、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数は平成26年3月現在、それぞれ1,060ヶ所、14,453ヶ所の届出があり、年々増加しているものの、都道府県別の人口10万人当たりでみると、前者が0.29から3.6（全国値0.8）、後者が5.4から22.8（全国値11.5）とばらつきが見られる。</p> <p>病院、診療所を対象とした調査では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げた。在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められている。</p> <p>② 訪問看護</p> <p>訪問看護利用者約56.7万人/月のうち、医療保険による利用者は約17.1万人/月、介護保険による訪問看護利用者が約39.6万人/月である。</p> <p>介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは7,917カ所、訪問看護を実施する病院・診療所は1,580カ所である。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）を</p>
--	---

5 医療経済研究機構「退院準備から在宅ケアを結ぶ支援（リエゾンシステム）のあり方に関する研究」（平成19年）

6 厚生労働省「医療施設調査（静態）」（平成20,2629年）

7 厚生労働省「患者調査」（平成23,2629年）

8 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ（平成2730年）

9 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」（平成29年）

10 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（平成2729年）より算出

11 厚生労働省「介護給付費等実態調査統計」（平成2730年6月）

(3) ～ (4) (略)	(3) ～ (4) (略)
第2 医療体制の構築に必要な事項 (略)	第2 医療体制の構築に必要な事項 (略)
第3 構築の具体的な手順	第3 構築の具体的な手順
1 ～ 4 (略)	1 ～ 4 (略)
<p>5 数値目標</p> <p>都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。</p> <p>数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。</p> <p>特に、地域医療構想(医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想)いう。以下同じ。)による病床の機能分化・連携に伴う、介護施設、在宅医療等の追加的需要や、高齢化の進展により増大する訪問診療を必要とする患者の増加に対する目標について、介護保険事業(支援)計画等と整合性をもって設定していくことが重要であり、医療・介護の体制整備に係る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活用し、検討を行うこと。</p> <p>具体的には、地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の居宅等における医療の必要量に、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要が含まれていることを踏まえ、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する具体的な数値目標を記載することとする。介護施設、在宅医療等の追加的需要の考え方を含め、将来必要となる訪問診療の需要については、今後、関係部局から発出される通知により、追って具体的な内容を示すこととする。</p> <p>また、これに加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確認するため、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標、 ・ 多職種による取組を確認するため、「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目標 <p>について、それぞれ具体的な数値目標を、可能な限り記載するよう努めるものとする。</p> <p>(目標設定する項目・指標の例)</p>	<p>5 数値目標</p> <p>都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。</p> <p>数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。</p> <p>特に、地域医療構想(医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想)いう。以下同じ。)による病床の機能分化・連携に伴う、介護施設、在宅医療等の追加的需要や、高齢化の進展により増大する訪問診療を必要とする患者の増加に対する目標について、介護保険事業(支援)計画等と整合性をもって設定していくことが重要であり、医療・介護の体制整備に係る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活用し、検討を行うこと。</p> <p>具体的には、地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の居宅等における医療の必要量に、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要が含まれていることを踏まえ、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する具体的な数値目標を記載することを原則とする。介護施設、在宅医療等の追加的需要の考え方を含め、将来必要となる訪問診療の需要については、今後、関係部局から発出される通知により、追って具体的な内容を示すこととする。</p> <p>また、これに加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確認するため、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標、 ・ 多職種による取組を確認するため、「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目標 <p>について、それぞれ具体的な数値目標を、可能な限り記載するよう努めるものとする。</p> <p>(目標設定する項目・指標の例)</p>

別表 11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急病時の対応	看取り
	退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	相談診療を実施している 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・有院数	在宅看取り(ターミナルケアを 実施している診療所・有院数)
	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
	退院後共同指導を実施している 診療所・病院数	●	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	
			在宅療養支援診療科診療数	
			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	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	●	訪問診療科診療を受けた患者数	看取り数 (死亡診断書の内の場合を含む)
	退院後共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用患者数	在宅死に者数
	退院後訪問指導を受けた患者数	●	訪問薬剤指導を受けた者の数	
			小児の訪問看護利用患者数	
アパ チ				
アパ チ				