

北海道医療計画（在宅医療の提供体制） の中間見直しに係る指標の追加・見直し（案）について

北海道医療計画の見直し（中間見直し） （在宅医療の提供体制）の指標の追加・見直しについて

- 1 道における見直しの考え方について
- 2 小児在宅医療提供体制について
- 3 在宅歯科医療提供体制について
- 4 各指標と目標値について

- 厚労省が設置する「医療計画の見直し等に関する検討会」において、令和2年3月2日付けで第7次医療計画の見直し及び第8次医療計画に向けた検討に関する意見が取りまとめられたところ。
- 国は、検討会の意見を踏まえ、第7次医療計画の見直しに関し、令和2年4月13日付けで「医療計画作成指針」を一部改正。

■第7次医療計画の見直し（在宅医療部分抜粋）

項目	見直しの方向性	指標例の見直し
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県において取り組むべき事項を整理した通知※の内容を、指針に反映する。 ※「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課長通知）（※スライド26） ○在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加 ○<u>小児在宅医療の提供体制について、現状把握に必要な指標例を追加（※）</u> ※「小児医療」にも同様の記載あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加（※1） ○訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加 ○在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数の追加（※2） ○歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受け患者数の追加（※3） ○<u>小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加</u> ○<u>小児の訪問診療を受けた患者数の追加</u>

※1～3はスライド32～33に参考資料を添付。

■第8次医療計画（R6年度～）に向けた検討（在宅医療部分抜粋）

項目	検 討
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>小児在宅医療の提供体制について、近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援を第8次医療計画に向けて検討する。（※）</u> ※「小児医療」にも同様の記載あり。 ○原則として設定する指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療提供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業（支援）計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。

道における見直しの考え方

1. 基本的な考え方

- 道においては、平成30年3月に「北海道医療計画」を策定して以降、総医協に「在宅医療小委員会を設置し、本道における在宅医療の推進に向けた協議の場を整理するとともに、道内39の「地域単位」を設定し、地域の現状・課題把握等をよりきめ細かく行うこととしたところ。
- また、今年度、新たに「在宅医療推進支援センター」を設置し、各種施策の実施体制の強化を図ることとしたほか、データに基づく現状・課題分析の充実に向け、「医療データ分析センター（仮称）」を整備（※スライド36～37参照）することとしている。
- 当面、これらの取組を着実に実行した上で、その効果等を調査・分析した結果、医療計画の見直しを必要とする場合は、第8次医療計画（令和6年度～）への反映に向けて検討・整理することとし、**今回の中間見直しは、国の指針等を踏まえた見直しに限って行う**こととする。

2. 国の指針への対応

- ①国通知「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」記載事項への対応
 - ・ 当該通知に記載されている訪問診療に関する数値目標や在宅医療の整備目標については、現計画において対応済み。ただし、在宅医療の整備目標については、目標値の再設定と需要の再推計を行う。
- ②在宅歯科医療、小児在宅医療に関する指標等
 - ・ 国から示された指標例の追加等を踏まえ、**在宅歯科医療、小児在宅医療に関する指標等の追加について検討するとともに、必要に応じ、計画本文の修正・追記等を整理**する。

※小児在宅医療については、現行の「北海道医療計画」における「小児医療体制」の中で指標や必要な施策を整理済み。

3. 在宅医療の需要の再推計

- **現計画策定時に推計した在宅医療の需要については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、中間年の見直しにおいて再度推計**することとしている。
- 同じく今年度、第8期介護保険事業（支援）計画の策定作業が進められることから、**介護のサービス量の見込みと整合性を確保しながら、在宅医療（訪問診療）の需要の再推計を行う**。

北海道医療計画の中間見直しに係る「道における見直しの考え方」 に関する地域医療専門委員会（R2.5.29書面開催）における意見について

意見の内容	意見に対する道の考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 第6章医師など医療従事者の確保、第5節看護職員（地域での就業促進）に、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくために、特定行為研修を地域で受講できるよう、研修体制の整備についての記載を追加していただきたい。 ○ 第3章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の構築、第12節在宅医療の提供体制（訪問看護の質の向上）に、訪問看護師の資質向上のために、訪問看護ステーションの教育体制の整備についての記載を追加していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の医療計画の中間見直しについては、第3章（5疾病5事業及び在宅医療）を対象としていることから、特定行為研修の研修体制に関しましては、第6章「医師など医療従事者の確保」への反映は次期医療計画策定時に検討することとします。 ○ 第3章12節「在宅医療提供体制」における記載内容については、在宅医療小委員会で協議させていただきます。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>訪問看護の質の向上については、第3章第12節「在宅医療の提供体制」に「研修の実施等を通じた訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上」として既に記載しており、地域医療介護総合確保基金を活用した各事業等の実施により訪問看護の資の向上を図っているところです。 よって訪問看護師の教育体制の整備については、引き続き各種事業の実施により行ってまいります。</p> </div>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 「在宅医療の需要の再推計」に関しては、地域における連携体制の構築に向けて、市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の現状と課題を確認しておく必要があると思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の現状と課題については、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力交付金に関する評価指標の該当状況調査により取組状況を把握するとともに、21圏域で設置している多職種連携協議会において、市町村等の取組内容や課題について情報共有を行っているところです。 また、今年度から実施する北海道在宅医療推進支援センター事業により在宅医療提供体制の整備に係る課題について把握することとしております。

北海道医療計画の見直し（中間見直し） （在宅医療の提供体制）について

- 1 道における見直しの考え方について
- 2 小児在宅医療提供体制について
- 3 在宅歯科医療提供体制について
- 4 各指標と目標値について

北海道医療計画（H30～R 5年度）中間見直しに係る 小児在宅医療提供体制について（案）

○協議の場について

北海道医療計画（以下「計画」という。）では、「小児在宅医療提供体制の確保」については、第3章第11節「小児医療体制」（小児救急医療を含む。）中に指標等を記載しており、計画の評価は、地域医療専門委員会周産期・小児医療検討委員会で協議を行ってきたところ。

「小児在宅医療提供体制の確保」については、小児医療との関わりは不可欠であることから、計画の中間見直しに際しては、引き続き「小児医療体制（小児救急医療を含む。）」部分に記載することとし、**計画の中間見直しの協議の場については、地域医療専門委員会周産期・小児医療検討委員会で協議していくこととする。**

なお、「小児在宅医療提供体制の確保」のためには、在宅療養支援診療所等の関わりも必要であることから、協議の状況については、地域医療専門委員会在宅医療小委員会においても情報共有していくこととする。

【参考】北海道医療計画 第3章 第11節 小児医療体制の数値目標等（小児在宅抜粋）

○数値目標等を達成するために必要な施策

[小児在宅医療の提供体制の確保]

小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、在宅療養中の小児の状態が急変した際などに対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築、道立子ども総合医療・療育センター等における小児高度専門医療を提供する体制の確保に努めます。

また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。

指標区分	指標名	目標値 (策定時)	現状値 (R1)	目標値 (R5)	現状値 の出典	現状値の詳細	前年度からの比較
体制整備	小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数（医療圏）	7	8	21	平成30年度 NDB [厚生労働省]	実施している圏域：①南渡島②北渡島檜山③札幌④後志、⑤上川中部⑥日高、⑦宗谷⑧遠紋	変更なし
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数（医療圏）	5	7	21	平成30年度 NDB [厚生労働省] ※	実施している圏域：①南檜山②北渡島檜山③札幌④中空知⑤日高⑥十勝⑦釧路	○減 南空知、北空知、上川中部、北網 ○増 北渡島檜山、中空知、日高、十勝、釧路

※計画策定時の出典データであった「平成25年度介護サービス施設・事業所調査[厚生労働省]」が更新されていないため、H30NDB[厚生労働省]の小児の訪問看護を受けている患者がいる圏域で推計

北海道医療計画の見直し（中間見直し） （在宅医療の提供体制）について

- 1 道における見直しの考え方について
- 2 小児在宅医療提供体制について
- 3 在宅歯科医療提供体制について
- 4 各指標と目標値について

医療計画の見直しに向けた国の動き（在宅歯科医療関係）

1 在宅歯科医療に関する現状と課題（令和元年9月6日第9回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG資料より抜粋）

- H30年4月から開催された第7次医療計画において、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。
- 在宅歯科医療に関して、医科歯科連携の推進、歯科医療と介護の連携の推進及び歯科医療機関間における連携の強化が課題
- 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、他職種との連携が必要

2 在宅歯科医療の提供体制について（R1年1月15日第17回医療計画見直し等に関する検討会資料より抜粋）

近年、口腔ケア（口腔健康管理）が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康関係について指摘されており、在宅歯科医療をより推進にするための指標例を追加してはどうか。

3 国の指針で示されてた追加指標例

- 1 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数
- 2 訪問口腔衛生指導を受けた患者数
⇒1, 2 誤嚥性肺炎の予防の観点から、口腔衛生管理の提供状況に関する指標例
- 3 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数（栄養サポートチーム等連携加算算定）
⇒医療機関に入院中又は介護施設に入所中の患者に対してNST等のチームとの多職種連携の指標
- 4 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療（歯科訪問診療補助加算算定）を受けた患者数
⇒歯科衛生士を帯同した歯科訪問診療の状況を把握する評価指標例

現計画の指標（歯科）の状況

指標区分	指標名	計画作成時 現在値	目標値 (R2)	現状値 (R1)	目標値の考え方	達成率	現状値 の出典
多職種の取 組確保等	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	21	21	21	現状維持	100%	H30NDB 【厚生労働省】

国の指針で示された追加指標の現状値の状況

指標区分	指標名	現在値	現状値の出典	備考
多職種の 取組確保	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病 院がある第二次医療圏数	20	H30NDB 【厚生労働省】	ない圏域：留萌
	在宅で活動する栄養サポートチームと連携す る歯科医療機関がある第二次医療圏数	9	H30NDB 【厚生労働省】	実施歯科医療機関がある圏域 ①南渡島②札幌③後志④南空知 ⑤中空知⑥東胆振⑦富良野 ⑧十勝⑨釧路
実施件数	訪問口腔衛生指導を受けた患者数	—	H30NDB 【厚生労働省】	NDBの公表ルールにより、 一部圏域、全道値不明
	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた 患者数	—	H30NDB 【厚生労働省】	NDBの公表ルールにより、 一部圏域、全道値不明

指標見直しの方向性（案）

- 現状の「歯科訪問診療を実施している診療所」の目標値については、現状の体制を維持する観点と他の目標値との関係から、**引き続き「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」とする。**
- 国の指針で示されている新たな指標については、国が示している誤嚥性肺炎の発症予防につながる口腔ケア（口腔健康管理）の視点と、現状の計画本文の「専門的な口腔ケアの充実」の内容を踏まえ**「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある第二次医療圏域数」**を指標として追加する。
 ※ 現計画では他の分野も含め二次医療圏の目標値設定を基本としているが、在宅医療提供体制整備の推進に係る地域の課題分析を行うため、「39の地域単位」を設定し、協議を進めているところ。

【参考】北海道医療計画 第3章 第12節 在宅医療の提供体制本文（歯科部分抜粋）

2 課 題（在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実）

高齢者のフレイル対策として、低栄養の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を推進していくための歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎防止などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

5 数値目標等を達成するために必要な施策（在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実）

在宅における栄養管理や歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実に努めます。

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤(ご)嚥(えん)性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生指導（専門的口腔ケアを含む）や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

北海道医療計画の見直し（中間見直し） （在宅医療の提供体制部分）について

- 1 道における見直しの考え方について
- 2 小児在宅医療提供体制について
- 3 在宅歯科医療提供体制について
- 4 各指標と目標値の設定について

北海道医療計画 第3章 第12節 在宅医療の提供体制の数値目標等（現状）

指標区分	指標名（単位）	計画作成時	現状値（R1）	目標値（R2）	目標数値の考え方	達成率	R1の詳細
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人対）（医療機関数）	15.4	15.3	19.9	現状より増加（医療需要の伸び率から推計）	76.9%	実施医療機関数については、減少 H27 837(NDB)【計画作成時現在値】 829(KDB) H28 839(NDB) 832(KDB) H29 810(KDB) H30 811(KDB)【現状値】 ※計画作成時はNDB(National Data Base)を活用、H29年度以降国から全道値の提供がないため現状値はH30KDB（国保データベースを使用）
	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院のある第二次医療圏数（医療圏）	12	12	21	全圏域での確保	57.1%	ある圏域：①南渡島②札幌③後志④南空知⑤西胆振⑥東胆振⑦日高⑧上川中部⑨上川北部⑩北網⑪十勝⑫釧路
機能ごとの等	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（医療圏）	20	20	21	全圏域での実施	95.2%	実施している圏域（病院）20圏域：南檜山以外 実施している圏域（診療所）7圏域：①札幌②後志③上川中部④留萌⑤北網⑥十勝⑦根室
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数（医療圏）	9	10	21	全圏域での確保	47.6%	ある圏域：①南渡島②札幌③後志④中空知⑤北空知⑥西胆振⑦日高⑧上川中部⑨遠紋⑩十勝
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数（医療圏）	20	19	21	全圏域での実施	90.5%	ない圏（H30）：①北渡島檜山②北空知
多職種 の 取 組 確 保 等	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（医療圏）	19	19	21	全圏域での確保	90.5%	ない圏域（H29）：①北渡島檜山②北空知
	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（医療圏）	21	21	21	現状維持	100.0%	
	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（医療圏）	21	21	21	現状維持	100.0%	
実施件数等	訪問診療を受けた患者数〔1か月当たり〕（人口10万人対）（人）	425.1	456.4	全国平均以上	現状より増加（全国 H28：508.2）	—	全国平均：H27 476.1【全道：425.1】（NDB） H28 508.02【全道：456.4】（NDB） H29以降国よりNDBの全国値、全道値の提供無い（現状値はH28NDBデータを掲載） 【参考】KDBで算出したものを掲載 H27 413.1（KDB） H28 443.6（KDB） H29 473.7（KDB） H30 490.0（KDB）
住民の健康状態等	在宅死亡率（%）	12.7	13.6	全国平均以上	現状より増加（全国 H30：21.7）	65.7%	死亡の場所（H30） 「自宅」 全国：13.7%、全道：9.9% 「老人ホーム」 全国：8.0%、全道：3.7%

* NDB(National DataBase)

* KDB(国保データベース)

道の在宅医療の状況（医療計画掲載データの現状）

○在宅療養支援診療所届出数

各年4月1日現在

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
289	312	318	337	330	333	258	298	311	303

○在宅療養支援病院届出数

各年4月1日現在

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
22	35	44	50	46	49	52	57	58	62

※北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

○訪問看護ステーション数

各年4月1日現在

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
訪問看護ST	285	304	334	367	403	443	482	493	480	499
サテライト事業所	50	54	55	53	56	70	66	75	81	87

※北海道保健福祉部調

※指定居宅サービス事業所（訪問看護）※保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

○在宅患者調剤加算を算定している薬局数（在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施）

各年4月1日現在

H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
101	128	177	275	442	563	685	734	798

※北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

○麻薬免許（小売業者）を有する薬局数

（がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応ができる）各年1月1日現在

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
1,717	1,722	1,783	1,932	1,948	1,984	2,014	2,015	2,028	2,052

※北海道保健福祉部調

在宅医療の提供体制の指標・目標値の見直しについて（案）①

本計画において、医療圏は第一次（179圏域）、第二次（21圏域）、第三次（6圏域）としている。

体制整備について（指標・目標値）

- 指標項目について
国の指針に基づき対応済であることから、変更無しとする。
- 目標値について
 - ・「訪問診療を実施している医療機関数（人口10万対）」について、在宅医療の需要に基づく医療機関が必要であることから、引き続き「在宅医療の医療需要の伸び率」から推計することとする。
 - ・在宅医療の提供体制整備のためには24時間対応の在宅療養支援診療所・病院の整備が必要であることから、引き続き21医療圏域全域での確保を目標値とする。

指標区分	指標名	現在値 (R2)	目標値 (R5)	目標値の考え方	現状値 の出典	現状値の詳細
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人対）（医療機関数）	15.3	需要推計決定後に決定	現状より増加 （医療需要の伸び率から推計） 【変更無し】	平成30年度KDB [厚生労働省]	訪問診療を実施している医療機関数 H30 811(KDB)
	機能強化型の在宅療養支援診療所 又は 病院 のある第二次医療圏数（医療圏）	12	21	全圏域での確保 【変更無し】	平成30年度NDB [厚生労働省]	ある圏域：①南渡島②札幌③後志④南空知⑤西胆振⑥東胆振⑦日高⑧上川中部⑨上川北部⑩北網⑪十勝⑫釧路

※1 機能強化型の在宅療養支援診療所、病院については 詳細はスライド34参照

※2 KDB(国保データベース)、NDB(National DataBase) 詳細はスライド35参照

在宅医療の提供体制の指標・目標値の見直しについて（案）②

機能ごとの体制等

- 指標項目について
国の指針に基づき対応済であることから、変更無しとする。
- 目標値について
R2年度の目標値が未達であることから、引き続き第二次医療圏全域での実施・確保を目標値とする。

指標区分	指標名	現在値 (R2)	目標値 (R5)	目標値の考え方	現状値 の出典	現状値の詳細
機能 ごとの 体制等	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（医療圏）	20	21	全圏域での実施 【変更無し】	平成30年度NDB [厚生労働省]	○実施している圏域（病院） 20圏域 南檜山以外 ○実施している圏域（診療所）7圏域 ①札幌②後志③上川中部、 ④富良野⑤留萌⑥北網 ⑦十勝⑧根室
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数（医療圏）	10	21	全圏域での確保 【変更無し】	北海道保健福祉部調査 (令和2年4月現在)	ある圏域：①南渡島②札幌 ③後志④中空知⑤北空知 ⑥西胆振⑦日高⑧上川中部 ⑨遠紋⑩十勝
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数（医療圏）	19	21	全圏域での実施 【変更無し】	平成30年度NDB [厚生労働省]	○実施している圏域（病院）：南渡島、北渡島檜山、札幌、南空知、中空知、西胆振、東胆振、日高、上川中部、上川北部、留萌、北網、遠紋、十勝、釧路、根室 ○実施している圏域（診療所）：北渡島檜山、北空知、遠紋、根室以外

北海道医療計画第3章第12節 在宅医療の提供体制の指標・目標値の見直しについて（案）③

多職種の実働確保等

- 指標項目について
国の指針に基づき、訪問歯科の指標（訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある第二次医療圏数）を追加する。
- 目標値について
R2年度の目標値が未達のもの、目標値は達成しているが、引き続き体制を維持する必要がある項目については引き続き第二次医療圏全域での確保を目標値とする。

指標区分	指標名	現在値 (R2)	目標値 (R5)	目標値の考え方	現状値 の出典	現状値の詳細
多職種の 取組確保 等につい て	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（医療圏）	19	21	全圏域での確保 （変更無し）	平成29年介護サービス施設・事業所調査 〔厚生労働省〕	ない圏域 北渡島檜山、北空知
	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（医療圏）	21	21	現状維持 （変更無し）	平成30年度 NDB 〔厚生労働省〕	—
	<u>訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある第二次医療圏数【追加】</u>	<u>20</u>	<u>21</u>	<u>全圏域での確保（追加）</u>	<u>H30NDB</u> 〔厚生労働省〕	<u>ない圏域：留萌</u>
	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（医療圏）	21	21	現状維持 （変更無し）	平成30年度 NDB、 介護DB〔厚生労働省〕	—

北海道医療計画第3章第12節 在宅医療の提供体制の指標・目標値の見直しについて（案）④

実施件数等・住民の健康状態

- 指標について
国の指針に基づき対応済であることから、変更無しとする。
- 目標値について
 - ・「訪問診療を受けた患者数」については、現状の目標値は「全国平均以上」としてたが、国から提供があるNDBデータから全国値と全道値の把握ができず、継続的な現状値の把握が困難であることから、KDBデータに基づくデータを現状値とし、目標値は「訪問診療を実施している医療機関数」と同様に需要推計の伸び率から推計することとする。
 - ・「在宅死亡率」については、現状の考え方と変更無しとする。

指標区分	指標名	現在値 (R2)	目標値 (R5)	目標値の考え方	現状値 の出典	現状値の詳細
実施 件数	訪問診療を受けた患者数 〔1か月当たり〕 (人口10万人対) (人)	490.0	需要推計決定 後に決定	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計) 【変更】	平成30年度KDB 〔厚生労働省〕	H30全道訪問診療患者数 26,007.3 (月平均)
住民 の健 康状 態等	在宅死亡率 (%)	13.6	全国平均以上 (H30 :21.7)	現状より増加 (変更無し)	平成30年人口動態調査 〔厚生労働省〕	死亡の場所 (H30) ○「自宅」 全国：13.7%、全道9.9% ○「老人ホーム」 全国：8%、全道：3.7%

以下參考資料

北海道医療計画の位置づけ及び性格

- 医療法第30条の4に基づき、北海道の医療提供体制の確保を図るための計画として策定。
- 国の「医療計画作成指針」等を踏まえながら、北海道総合計画の政策展開の基本方向に沿うとともに、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等の関連計画との整合性を確保しながら策定。

基本理念

「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。」

【基本的方向】（基本理念を実現するための5つの基本的方向）

- 1 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築
- 2 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築
- 3 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上
- 4 良質な医療を提供するための医療安全の確保等
- 5 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

計画期間

- 計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間とし、在宅医療(*)その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画変更する。

※ 在宅医療の需要の推計については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、本計画の中間見直しにおいて、再度推計することとしている。

経緯

- 国では医療計画の中間見直しに向け、「医療計画の見直しに関する検討会」において、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」における都道府県の取組状況を踏まえ、それぞれの課題を把握し、指標の見直しなど、中間見直しに反映することが適当な事項をとりまとめ。
- 検討会の意見を踏まえて、令和2年4月13日付けで「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」を改正。

国指針 改正の ポイント

- 見直し範囲は、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」。
- 指標例の見直し（追加・変更）が中心。
- 国は引き続き、第8次医療計画に向けて見直しが必要な事項の検討を進める考え。

計画の記載事項

- 5 疾病 5 事業の医療提供体制
- 在宅医療の確保



中間見直しの範囲

- 医療圏の設定（二次、三次）
- 基準病床数
- 医療従事者（医師を除く）の確保
- 病床機能の情報提供の推進
- 医療の安全確保

(別冊)

- 地域医療構想 ※H28.12策定、R7(2025年)の医療需要を推計
- 外来医療計画 ※計画期間 R2～R5
- 医師確保計画 ※計画期間 R2～R5

医療計画の策定に係る指針等の全体像

R2年(2020年)6月1日書面開催
R2年度(2020年度)
第1回地域医療専門委員会
在宅医療小委員会資料一部抜粋

医療計画

【医療法第30条の3】
厚生労働大臣は基本方針を定める

基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】
厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る
医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

医療介護総合確保方針【大臣告示】

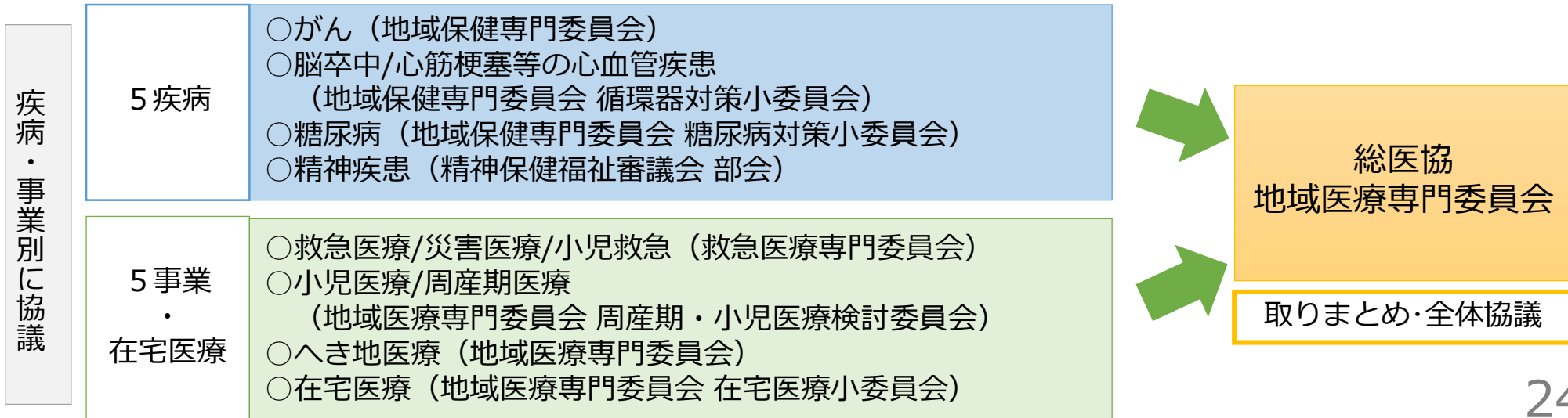
- 医療計画と介護支援事業計画の一体的作成（協議の場の設置）

【医療法第30条の4第1項】
都道府県は基本方針に則して、かつ地域の
実情に応じて医療計画を定める。

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療連携体制
 - ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・ 糖尿病
 - ・ 精神疾患
 - ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療（小児救急医療を含む）
 - ・ 在宅医療
 - ・ その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 医師の確保
- 医療従事者（医師を除く）の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し

- 計画策定後の「5 疾病・5 事業及び在宅医療」における取組状況等を踏まえ、次の事項について、見直しを進める。
 - ・ **国が改正した指針等を踏まえた数値目標及び記載事項の見直し**
 - ・ **在宅医療の需要の再推計**
- 医療計画の策定・見直しについては、**北海道総合保健医療協議会で協議**することとしており、**平成29年度の策定時同様、各疾病・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会等で行い、計画全体については、地域医療専門委員会で協議**をすることとする。
とりまとめた計画（案）については、医療審議会へ諮問する。（医療法第30条の4第17項）
- 在宅医療の需要の再推計にあたっては、平成26年度に策定した「北海道における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針」に基づき、今年度第8期計画を策定する介護保険事業支援計画との整合性が図られるよう連携を密にして作業を進める。

策定体制・協議の場



【参考】北海道医療計画 第3章 第12節 在宅医療の提供体制の数値目標等

R2年(2020年)6月1日書面開催
R2年度(2020年度)第1回地域医療専門委員会在宅医療小委員会資料一部抜粋

指標区分	指標名(単位)	現状値	H30	目標値(H32)	目標数値の考え方	達成率	H30の詳細
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	15.4	15.5	19.9	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	77.9%	実施医療機関数については、ほぼ横ばい H27 837 H28 839
	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院のある第二次医療圏数(医療圏)	12	12	21	全圏域での確保	57.1%	ある圏域：①南渡島②札幌③後志④南空知⑤西胆振⑥東胆振⑦日高⑧上川中部⑨上川北部⑩北網⑪十勝⑫釧路
機能ごとの等	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(医療圏)	20	20	21	全圏域での実施	95.2%	・実施している圏域(病院) 20圏域：南檜山以外 ・実施している圏域(診療所) 8圏域 ①札幌②後志③上川中部④富良野⑤留萌 ⑥北網⑦十勝⑧根室
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数(医療圏)	9	9	21	全圏域での確保	42.9%	ある圏域 ①南渡島②札幌③南空知④中空知⑤北空知⑥西胆振⑦日高⑧上川中部⑨十勝
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での実施	95.2%	・実施している圏域(病院) ①南渡島②北渡島檜山③札幌④南空知 ⑤中空知⑥東胆振⑦日高⑧上川中部 ⑨上川北⑩北網⑪遠紋⑫十勝⑬釧路 ⑭根室 ・実施している圏域(診療所) 北渡島檜山、北空知、遠紋、根室以外
多職種確保の等	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(医療圏)	19	19	21	全圏域での確保	90.5%	ない圏域(H27)①北渡島檜山②北空知
	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(医療圏)	21	21	21	現状維持	100.0%	
	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(医療圏)	21	21	21	現状維持	100.0%	
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	425.1	456.4	全国平均以上	現状より増加(H28:508.2)	89.8%	全国平均：H27 476.1 H28 508.2
住民健康状態の等	在宅死亡率(%)	12.7	12.9	全国平均以上	現状より増加(H29:20.7)	62.3%	死亡の場所(H29) 「自宅」全国：13.2%、全道：9.5% 「老人ホーム」全国：7.5%、全道：3.4%

【参考】在宅医療の充実に向けた取組の進め方について（H31.1.29通知）

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

【都道府県が取り組むべき事項】

○第7次医療計画の改善

- ・「訪問診療を実施する診療所・病院に関する数値目標」を設定していない都道府県においては、当該目標を設定すること。
- ・追加的需要において在宅医療の整備目標及び介護サービス量の見込みについて設定できない都道府県においては、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。

○都道府県全体の体制整備

- ・医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進
- ・年間スケジュールの策定
- ・在宅医療の充実に向けた市町村支援

○在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

- ・在宅医療の詳細な分析（KDBシステムの活用等）
- ・個別医療機関や訪問看護ステーションへの調査（訪問診療、訪問看護の実施意向など）
- ・市町村や関係団体等との情報共有

○在宅医療への円滑な移行

- ・入退院支援ルール of 策定、運用

○在宅医療に関する人材の確保・育成

- ・医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援
- ・多職種連携に関する会議や研修の支援

○住民への普及・啓発

- ・在宅医療や介護に関する普及・啓発
- ・人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

背景・現状

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

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

※「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

（平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健長通知）

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

見直しの方向性（案）

（１）在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

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

1) 「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

（平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知）

2) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

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

（２）在宅歯科医療の提供体制について

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

（３）小児在宅医療の提供体制について

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

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

（４）その他の事項について

以下については、第8次医療計画に向けて、引き続き検討を行ってはどうか。

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

背景・事実関係

地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に関して、

- 療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経てサービスごとの目標が設定されるよう、基本的な考え方を整理した¹⁾。
- 一部の都道府県では、医療計画、介護保険事業（支援）計画において、その受け皿となる介護・在宅医療のサービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。
- 検討にKDBシステムのデータを活用しなかった理由として、時間的な制約、経費の発生、技術的な困難さが上がったため、WGにおいて国から技術的支援が必要ではないかとの意見が挙げられた。
- KDBシステムのデータ等を活用して在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）を行い、情報収集及び情報共有に取り組む等、都道府県において取り組むべき事項を整理した²⁾。

見直しの方向性（案）

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

1) 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」
（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）

2) 「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」
（平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健長通知）

3) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正））

在宅歯科医療提供体制の充実にに向けた議論の整理（拮抗）

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。
 - 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。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。

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

機能強化型在宅療養支援診療所

- 在宅療養支援診療所の主な届出要件
 - 診療所であること
 - 24時間連絡を受ける医師または看護師を指定
 - 24時間往診・訪問看護ができる体制の確保
 - 連絡先と担当医師・看護師の氏名などを患家に文書で提供
 - 緊急入院受入体制の確保
 - 厚生局長に年1回、在宅看取り数などを報告
 - 直近1ヶ月の在宅患者割合が95%未満であること

機能強化型在宅療養支援病院

- 在宅療養支援病院の主な届出内容
 - 許可病床数200床未満の病院（国が定める医療資源の少ない地域にある病院の場合280床未満、）、または半径4Km以内に診療所が存在しない200床以上の病院
 - 24時間往診・訪問看護ができる体制の確保
 - 緊急入院受入体制の確保
 - 往診担当医は、当直体制を担う医師とは別

■ 機能強化型の主な要件

- 単独型: ①在宅医療を担当する常勤医3人以上
 - ②過去1年間の緊急の往診実績10件以上
 - ③過去1年間の看取り実績4件以上または過去1年間の15才未満の超・準超重症児に対する総合的な医学管理の実績4件以上
- 連携型: ①連携の施設全体で上記①～③の要件を満たす
 - ②患者からの緊急時の連絡先を一元化
 - ③患者の診療情報の共有を図るため、連携医療機関間で月1回以上の定期的なカンファレンス実施
 - ④連携する医療機関数は10施設未満
 - ⑤病院が連携する場合は、200床未満の病床に限る。
 - ⑥連携に参加する医療機関が、過去1年間の緊急往診件数4件以上と、看取りの件数2件以上または15才未満の超・準超重症児に対する総合的な医学管理の実績2件以上を満たすこと。

NDB(National Database)について+

■対象データ

- レセプトデータの保険請求分であり、生活保護等の公費単独のデータ、あるいは自賠責、労災等、医科保険の対象でないものは含まない。これはNDBの根拠法から利用対象とされないため、あるいはそもそも集積されていないため。
- 対象としたレセプトは、医科、DPC、調剤であるが、電子レセプトのみである。病院、調剤薬局はほぼ電子レセプトによる請求であるが、規模の小さな診療所等ではいまだに紙レセプトによる請求もある。従って地域のすべての医療機関を網羅している訳ではなく、地域の電子化率あるいは電子していない医療機関を意識して結果を解釈する必要がある。

KDB(国保Database)について

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、保険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」作成する「国保データベース（KDB）システム」から抽出されたデータ

■国からの提供データ

○市町村（保険者）別集計

- ・ 訪問診療及び往診の患者数
- ・ 在宅医療関係の患者数等
- ・ 医学総合管理料（居住形態・重症度）を算定されている患者数

○医療機関毎の在宅医療関係の患者数

○在宅医療を受ける患者と在宅医療を提供する医療機関の関係

1 業務概要

(1) 在宅医療推進に向けた「地域別支援」

- 各種データ等を踏まえつつ、**地域ごとに、現状・課題を分析**
- 在宅医療の担い手拡大や、医療・介護連携など、**地域の取組がより効果的なものとなるよう相談・助言** など

(2) 各種研修会の開催

- ① 在宅医療の**担い手拡大**に向けた研修 *R2年度は概ね5圏域程度を予定
在宅医療に関する医師向け研修会(制度・報酬、24時間対応等)、在宅療養支援診療所等への同行研修 など
- ② 「**人生会議**」普及に向けた研修 *R2年度は概ね5圏域程度を予定
医師など医療従事者向け研修会、住民向けフォーラム など
- ③ **全道の多職種連携協議会**を対象とした研修会(先進的な取組の紹介、各地の課題共有・意見交換等)

(3) 事例集の作成・普及

2 体制

北海道在宅医療推進支援センター

【委託先】
「R2年度(2020年度)北海道在宅医療推進支援センター事業委託業務」受託コンソーシアム
構成員：一般社団法人北海道医師会
一般社団法人北海道総合研究調査会(HIT)

【体制】

- 以下の専門スタッフを配置
 - ・ **医療アドバイザー**(医師)
地域別支援(相談・助言等)を実施
 - ・ **コーディネーター**(医療ソーシャルワーカー等)
アドバイザーとともに地域別分析、研修会の企画等を実施
- 事務局職員

方針を
提示

運営状況
を報告

北海道在宅医療推進支援センター 運営協議会

【委員構成】

- ・ 総医協地域医療専門委員会
在宅医療小委員会委員から数名
- ・ 在宅医療の実践者

【協議事項】

- ・ 推進支援センターの事業実施方針 等

【開催頻度】

- ・ 年10回程度
協議会 年2回程度
実務者連絡協議会 年8回程度

医療データ分析センター事業（仮称）の実施について（道）

医療データ分析センター運営協議会

【構成員】

道医師会（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会の委員等）、病院団体、保険者、構想アドバイザー、医療データ分析の専門家（北大・札医大・旭医大の公衆衛生講座、東北大（藤森教授））など

【事務局】

道庁（地域医療課）

【協議事項】

道内の医療提供体制の現状・課題の分析や今後の施策の検討に当たり、どのようなデータ分析を行う必要があるか、専門的な協議を実施

分析方針等 の提示

医療データ分析センター

- 運営協議会で決定された方針に沿って、レセプトデータ（国保・後期高齢・介護保険）、病床機能報告データ、DPCデータ等の医療データを分析
- 地域医療専門委員会や在宅医療小委員会、各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成
- データ集積に要するサーバーの維持費用等について、道庁が補助

本格稼働はR3年度

またはR2年度途中からの稼働予定

分析ニーズ の提案

道全体の議論

- 総医協（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会等）や医対協における議論に活用

地域の議論

- 調整会議（構想）や多職種連携協議会（在宅）等における議論に活用
- 各医療機関にもフィードバックし、各々の役割・機能の検討に活用

各医療機関



分析結果 の提供

医療データ分析の主な変更点

現在

電子レセプト情報データベースシステム運営調整会議

【構成員】

医療関係（道医師会、北大病院、札医大病院、病院協会、全自病協）、審査機関（国保連、支払基金）、保険者関係（全国健康保険協会北海道支部、北海道後期高齢者医療広域連合、保険者協議会）

【事務局】

東北大学大学院（藤森教授）
道庁（地域医療課）

【協議事項】

道内の医療提供体制の現状・課題の分析結果を各圏域の保健所に提供し、調整会議で活用していることなどを報告。また、それを踏まえて事業の継続について協議。

【事業内容】

- レセプトデータ（国保・後期高齢・介護保険）、DPCデータの医療データを分析
- 各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成
- データ集積に要するサーバーの維持費用等について、道庁が補助

変更後

医療データ分析センター運営協議会

【構成員】

道医師会（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会の委員等）、病院団体、保険者、構想アドバイザー、医療データ分析の専門家（北大・札医大・旭医大の公衆衛生講座、東北大（藤森教授））など

【事務局】

北海道大学大学院保健科学研究院（調整中）
道庁（地域医療課）

【協議事項】

道内の医療提供体制の現状・課題の分析や今後の施策の検討に当たり、どのようなデータ分析を行う必要があるか、専門的な協議を実施

【事業内容】

- 運営協議会で決定された方針に沿って、レセプトデータ（国保・後期高齢・介護保険）、病床機能報告データ、DPCデータ等の医療データを分析
- 地域医療専門委員会や在宅医療小委員会、各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成
- データ集積に要するサーバーの維持費用等について、道庁が補助