

在宅医療の体制構築に係る指針

多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である。

また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されている。

本指針では「第1 在宅医療の現状」において、我が国の疾病構造及び在宅医療のニーズの変化や在宅医療に係る資源の現状を概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」において、どのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また在宅医療に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とそれらの関係機関間の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

第1 在宅医療の現状

1 在宅医療の現状

(1) 疾病構造の変化

1930～1940 年代において、我が国の死因の第1位であった結核に代わり、1958 年以降は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになり、2018 年には第1位悪性新生物（がん）、第2位心疾患、第3位老衰となっている¹。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられる。

(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

2020 年における65歳以上の高齢者人口は3,603 万人²であるが、2043 年には3,953 万人³となりピークを迎え、75 歳以上の人口割合は、2020 年の14.7%から2043 年は20.3%に増加すると見込まれている³。また、65 歳以上の高齢者のいる世帯の約6割⁴が、独居又は夫婦のみの世帯である。さらに、死亡総数は2040 年には約167 万件³でピークを迎える。在宅医療を受ける患者数は2042 年以降に最も多くなる見込みとされており、今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供の在り方を検討することが重要である。

在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、2024 年は20,947 人/月⁵であり、特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も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を受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加している。在宅患者訪問診療料を算定している1 か月あたりの小

¹ 厚生労働省「人口動態統計」（2024 年）

² 総務省「国勢調査」（2020 年）

³ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2023 年推計）

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（2024 年推計）

⁵ 厚生労働省「社会医療診療行為別統計 診療行為の状況 医科診療」（2024 年8 月審査分）

児（0～14歳）の数は、2020年の2,935人/月⁶から2024年の4,785人/月⁵へと増加し、また訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費を算定している小児（0～14歳）の数は、2025年に約3万9千人/月⁷と増加している。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化している。

2 在宅医療の提供体制

（1）退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されている。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や、在宅において何らかの医療処置を必要とする者が増加しており、医療の継続性の確保や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となる。

具体的には、病院における組織的な取組（退院調整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、患者や家族等のQOL向上等の効果が報告されている⁸。

退院調整支援担当者を配置している病院は、2023年に4,559か所（総病院数の56.1%）となっている⁹。また病床規模別にみると、300床未満の病院で51.8%、300床以上の病院で76.9%となっており⁹、病床規模が大きい病院ほど退院調整支援担当者を配置している傾向がみられる。

（2）日常の療養生活の支援

① 訪問診療

在宅医療を受けた患者数は、2023年時点で239,000人/日であり、1996年以降増加傾向である¹⁰。

2023年に訪問診療を提供している医療機関は、全病院8,122か所のうち2,904か所（35.8%）、全診療所104,894か所のうち18,906か所（18.0%）である⁹。また、2024年時点で、在宅療養支援病院は1,307か所¹¹（うち、機能強化型在宅療養支援病院は868か所）、在宅療養支援診療所は10,874か所（うち、機能強化型在宅療養支援診療所は4,714か所）である¹¹。

今後多くの地域において、訪問診療の需要が増加することが見込まれている一方で、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所がない地域も存在している。地域における今後の訪問診療の需要と在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所をはじめとする医療機関における診療実態を把握し、訪問診療における医療機関間の連携による対応力の強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進、ICT（情報通信機器）・AI等の活用による生産性向上に資する取組等を実施しながら、訪問診療の提供体制を構築する必要がある。

⁶ 厚生労働省「社会医療診療行為別統計 診療行為の状況 医科診療」（2020年6月審査分）

⁷ 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」2025年度（6月審査分より推計）

⁸ 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」（2007年）

⁹ 厚生労働省「医療施設調査（静態）」（2023年）

¹⁰ 厚生労働省「患者調査」（2023年）

¹¹ 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ（2024年度）

② 訪問看護

訪問看護利用者は、2025 年の医療保険による利用者は約 57.2 万人/月⁷、2025 年の介護保険による利用者（介護予防訪問看護利用者含む）が約 87.0 万人/月¹²である。また、医療保険及び公費負担医療における請求事業所数でみると、2025 年 6 月診療分における訪問看護ステーションは 18,667 か所¹³、介護保険における請求事業所数でみると、2025 年の訪問看護ステーションは 15,912 か所¹²、訪問看護を実施する病院・診療所は 1,055 か所¹²である。市町村の人口規模別にみた訪問看護ステーションの設置状況をみると、人口規模の小さな市町村では、訪問看護ステーションがない地域が一定数存在する。

訪問看護ステーションの半数以上は、看護職員（常勤換算）が 5 人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間対応等が可能な体制をとれている事業所が多い実態がある。

今後は、上記を踏まえ、退院に向けた医療機関との共同指導や住み慣れた地域で人生の最終段階が迎えられようとする看取り体制、医療ニーズの高い利用者へ対応できるような訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、専門性の高い看護師の活用が求められる。さらに、D to P with N によるオンライン診療を含め、在宅医療を支えるため、病院からの訪問看護の実施や地域医療連携推進法人の活用も含めた訪問看護の提供体制の確保、訪問看護事業所の規模の拡大等による機能強化、ICT 等の活用による業務効率化を行い、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。

③ 訪問歯科診療

2023 年の在宅歯科医療を受けた患者は、約 95,700 人/日（歯科外来患者総数の 7.6%）であり、そのうち 91.8%が 65 歳以上である¹⁰。

また、全歯科診療所 66,818 か所⁹のうち、医療保険等による在宅サービスを実施している歯科診療所は 22,674 施設（歯科診療所総数の 33.9%）、介護保険による在宅サービスを実施している歯科診療所は 11,698 施設（同 17.5%）である⁹。歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は 5,102 か所（同 7.6%）である⁹。居宅又は介護施設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は 2023 年に 8,817 か所¹⁴（在宅療養支援歯科診療所 1 が 1,942 か所¹⁴、在宅療養支援歯科診療所 2 が 6,875 か所¹⁴）であり、全歯科診療所の約 13.2%^{9,14}にとどまっている。歯科系の診療科を標榜する病院は 2023 年に 1,815 か所¹⁵となっており、訪問歯科診療を実施する病院は 177 か所⁹となっている。

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっている。また、歯科衛生士も訪問歯科診療における業務の一端を担っており、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔管理へのより一層の関わりが期待されている。高齢者の口腔機能の管理や心身の特性を踏まえた歯科医療については、歯科系の診療科を標榜する病院により提供されている場合もあることから、今後は地域の実情を踏まえ、歯科診療所と歯科系の診療科を標榜する病院との間などの歯科医療機関間の連携や、医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。

¹² 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（2025 年 6 月審査分）

¹³ 厚生労働省「概算医療費データベース」

¹⁴ 厚生労働省保険局医療課調べ 主な施設基準の届け出状況等（2023 年）

¹⁵ 厚生労働省「医療施設調査（静態）」（2023 年）をもとに医政局歯科保健課において特別集計

④ 訪問薬剤管理指導

全薬局 63,203 か所¹⁶のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では 36,932 か所で算定回数は約 210 万回/年、介護保険では 38,180 か所（重複あり）で算定回数は約 919 万回/年である¹¹。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険では約 442 回/月¹⁷、介護保険では約 5,300 回/月¹⁸となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、地域連携薬局を含む薬局間の連携体制の整備、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応が可能な薬局の整備が必要である。また、ICT 等の活用により、病院薬剤師と薬局薬剤師等の連携による患者の療養環境の移行時も含めた在宅療養患者の状態や服薬状況等に係る情報の収集、残薬や複数診療科からの医薬品の処方による重複投薬、ポリファーマシー、薬物相互作用の発見及び関係職種への情報提供等につなげることが必要である。そのため、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局、地域における夜間・休日の輪番体制や薬剤情報連携体制等の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

⑤ 訪問リハビリテーション

2024 年度の訪問リハビリテーション実施件数は、医療保険では 58,055 件/年¹⁷、介護保険では約 182 万件/年¹⁸であり、介護保険による請求事業所数は 5,680 か所¹⁸である。

今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められる。

なお、医療計画においては医療機関（病院・診療所）、介護老人保健施設、介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。

⑥ 訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）の算定回数は 652 回/月¹⁷であり、実施している医療機関数は 475 か所¹¹である。管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）の算定回数は 12,065 回/月¹²であり、実施している事業所数は 1,113 か所¹¹である。また、管理栄養士による居宅療養管理指導を行っている事業所数について、65 歳以上人口 10 万人あたりの事業所数は 0.3 から 7.5（全国平均 2.7）¹¹と都道府県によってばらつきがみられる。

今後、訪問栄養食事指導を充実させ、在宅療養移行において切れ目のない介入を実現させるためには、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、栄養ケア・ステー

¹⁶ 厚生労働省「衛生行政報告例」（2024 年度）

¹⁷ 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2024 年）

¹⁸ 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（2024 年度）

ション[※]等の管理栄養士の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。

※ 栄養ケア・ステーションとは、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点であり、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

（３）急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。

このため、地域において訪問診療を実施している病院や診療所のそれぞれの診療実態や、在宅医療を支える歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション等が有する機能や診療との連携状況を踏まえ、在宅医療の 24 時間の提供体制等について特に課題がある地域を把握することが必要である。また、医療資源等が限られ、在宅医療を 24 時間の対応体制で提供することが困難な地域においては、当該地域における在宅医療の需要等も踏まえながら、夜間・休日における輪番制による対応や在宅療養支援病院以外も含めた病院による往診・訪問診療の提供、地域における急変時の受入病床の明確化等の取組や、在宅医療を支える歯科医療機関、訪問看護事業所、地域連携薬局を含む薬局、高齢者施設等の関係機関等とともに、地域で面として在宅医療の提供を支える体制の整備を進めることが求められている。

（４）在宅での看取り

人生の最期を迎えたい場所について、国民の 43.8%が自宅、41.6%が医療機関、10.0%が介護施設を希望している¹⁹が、場所別の死亡率をみると、医療機関（病院・診療所）での死亡率が 65.6%となっている¹。患者や家族等の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族等が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護提供体制の構築が求められている。

なお、訪問看護ステーションにおいて、医療保険の訪問看護ターミナルケア療養費を算定している利用者数は約 8,200 人/月⁷であり、介護保険のターミナルケア加算を算定している利用者数は 1,900 人/月¹²である。

高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えている。介護施設等においては、平時からの医師等との連携に基づき、入所者への医療処置の提供、疾患に対する一定の治療介入や住み慣れた場所でのターミナルケアや看取り等が行われていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められる。

第２ 医療体制の構築に必要な事項

１ 目指すべき方向

前記「第１ 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築すること。

（１）円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

① 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

¹⁹ 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」（2022 年度）

② 多職種カンファレンスへの参画の推進

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ① 多職種協働により患者やその家族等の生活を支える観点からの医療の提供
- ② 緩和ケアの提供
- ③ 家族等への支援
- ④ 在宅医療を提供する医療従事者の養成及び既に在宅医療を行っている医療従事者の育成を通じた提供する在宅医療の質の担保・向上

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護、訪問薬剤管理指導等の提供体制の確保
- ② 夜間・休日における輪番制の構築
- ③ 地域における急変時の受入病床の明確化及び確保

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

- ① 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
- ② アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning : ACP) の普及・啓発

また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、在宅医療提供体制を整備することが重要である。その際、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討する必要がある。

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を以下の(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定すること。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

① 目標

- ・ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

② 入院医療機関に求められる事項

- ・ 退院調整支援担当者を配置すること
- ・ 退院調整支援担当者に対して、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせること
- ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること
- ・ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること
- ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、関連職種を含む退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

(医療機関の例)

- ・ 病院・有床診療所

※ 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われている。

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）調整支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（関係機関の例）

- ・ 病院・診療所
※ 病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。
- ・ 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
- ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

（２）日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① 目標

- ・ 患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 関係機関の相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携、家族支援）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※
- ・ 災害時にも適切な医療を提供するための業務継続計画（Business Continuity Plan：BCP）（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること
- ・ 医薬品や医療機器等の円滑な提供及び薬学的管理・指導を行うための体制を整備すること
- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーション・栄養管理・口腔管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること
- ・ 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築す

ること

- ・ 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある

※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照のこと。

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 薬局
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 訪問介護事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 短期入所サービス提供施設
- ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

① 目標

- ・ 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 24 時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること
- ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 薬局
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 消防機関

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 在宅療養支援病院、有床診療所（在宅療養支援診療所を含む。）、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

- ・ 特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること

(医療機関の例)

- ・ 病院・有床診療所

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

① 目標

- ・ 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を行うことができる体制を確保すること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
- ・ 麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること
- ・ 患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
- ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

(関係機関の例)

- ・ 病院・診療所
- ・ 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
- ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

(医療機関の例)

- ・ 病院・有床診療所

3 在宅医療の提供体制の整備について

(1) 在宅医療の圏域

都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、施策の実効性を確保する観点から、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となる圏域を設定すること。その際、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にしながら、地域における医療資源を把握・分析し、圏域を設定すること。

(2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記「2 各医療機能と連携」の(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行

いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

① 目標

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族等への支援を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための業務継続計画（BCP）（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

③ 都道府県に求められる事項

- ・ 位置付けた在宅医療において積極的役割を担う医療機関が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと

（３）在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記「２ 各医療機能と連携」の（１）から（４）までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、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との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

① 目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
 - ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
 - ・ 在宅医療に関する地域住民への普及・啓発を行うこと
 - ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
- ② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に行い、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
 - ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや基幹相談支援センター・相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
 - ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
 - ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
 - ・ 在宅医療に関する地域住民への普及・啓発を実施すること
- (関係機関の例)
- ・ 病院・診療所
 - ・ 薬局
 - ・ 訪問看護事業所
 - ・ 居宅介護支援事業所
 - ・ 訪問介護事業所
 - ・ 介護保険施設
 - ・ その他の介護施設・事業所
 - ・ 地域包括支援センター
 - ・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所
 - ・ 消防機関
- ③ 都道府県に求められる事項
- ・ 位置付けた在宅医療に必要な連携を担う拠点が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと
 - ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」等を活用した、地域の医療資源等の把握、連携上の課題の抽出等の実施状況の確認及び課題解決に向けた検討を進めること

4 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について

災害時も、在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要である。このため、発災後においても可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制の整備を進めることや、継続した在宅医療の提供が困難な場合に必要となる対応を予め検討しておくことが必要である。

① 目標

- ・ 災害の発生に備え、都道府県、市町村と在宅療養患者に関わる関係機関（医

療・介護提供機関等）の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実を平時から行うこと

② 在宅医療を提供する機関に求められる事項

- ・ 発災後においても可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めること※
- ・ 在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を検討すること

③ 都道府県に求められる事項

- ・ 既存のシステムの活用等により、在宅医療を提供する医療機関等や事業所等の被災状況を災害時に迅速に把握できるよう、体制の整備に努めること
- ・ 在宅療養患者の受入先を予め検討するため、災害拠点病院を中心とした医療機関等における受入れの可否や受入れ可能人数等について、地域の医師会、病院団体等の関係団体と協力しながら予め把握すること※
- ・ 隣接する他の都道府県との間で、都道府県境をまたぐ受入れ体制が必要に応じてとれるよう検討すること

※ 介護保険施設等での受入れも含め、地域で活用可能な資源を広く検討することが望ましい

第3 構築の具体的な手順

1 地域の現状の把握

都道府県は、在宅医療の体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す主な項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。また、24時間の在宅医療の提供体制について特に課題がある地域や、各地域における小児の在宅療養への対応が可能な医療機関、薬局及び訪問看護ステーションといった、地域において求められる在宅医療提供体制の整備に向けた各地域の実態を把握すること。

さらに、(3)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。

(1) 患者動向に関する情報

- ・ 人口動態
- ・ 退院支援を受けた患者数
- ・ 往診を受けた患者数
- ・ 訪問診療を受けた患者数（人口動態を元にした将来推計を含む。）
- ・ 訪問歯科診療を受けた患者数
- ・ 訪問看護利用者数（人口動態を元にした将来推計を含む。）
- ・ 訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 医療機関等から提供される訪問リハビリテーションの患者数
- ・ 訪問栄養食事指導を受けた患者数
- ・ 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導を受けた患者数
- ・ 小児の訪問診療を受けた患者数
- ・ 小児の訪問看護利用者数
- ・ 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数

(2) 医療資源・連携等に関する情報

- ・ 在宅医療を担う関係機関の数とその位置（訪問診療等を実施する診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、地域連携薬局、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護事業所等）
- ・ 在宅医療に携わる人員・体制（在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数、地域連携薬局や24時間対応が可能な薬局の薬剤師数等）
- ・ 連携の状況（ICT等の活用も含めた関係機関間での診療情報や治療計画の共有の状況）

（3）指標による現状把握

別表12に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

2 圏域の設定

（1）都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 地域の現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。

なお、医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等により一つの施設が複数の機能を担うこともあり得る。

（2）圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置付け状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。

（3）検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

3 連携の検討

（1）都道府県は、各在宅医療の圏域において、在宅医療の提供状況等も踏まえつつ、必要に応じて地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の協力も得ながら、在宅医療の提供状況や在宅医療に関わる多職種の連携状況、課題の把握に努め、多職種の連携も含めた効率的な在宅医療提供体制の整備を進めること。在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。この際、必要に応じ、在宅医療に係る機関間の円滑な相互連携やICTの活用等の

取組を支援すること。

また、医療機関、在宅医療及び介護、障害福祉の関係者及び地域医師会等の関係団体は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障害福祉の関係機関等との情報の共有に努めること。

さらに、都道府県は、在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努めること。

(2) 保健所は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、積極的な役割を果たすこと。

(3) 医療計画には原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載すること。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関等が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めること。

(4) 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進すること。

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で明確にした現状について、指標により把握した数値となっている原因の分析を行い、地域の在宅医療の体制の課題を抽出し、医療計画に記載すること。

その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、市町村と連携しながら、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出すること。

特に、在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこと。

また、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して把握・分析を行い、課題を抽出すること。

5 数値目標

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

ること。

数値目標の設定に当たっては、2040年までの訪問診療・訪問看護等の需要推計データや小児の在宅医療の実態を把握するための訪問診療・訪問看護等のデータ、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一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。

なお、参考とする訪問診療・訪問看護の将来推計については、2019年の実績値と将来の人口推計を基にしたデータであるため、実際の需要を全て反映しているものではないこと、及び今後の医療提供体制の変化により変わりうるものであることに留意が必要である。

また、これに加え、

- ・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確保するため、「退院支援」、「日常の療養支援」、「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保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」、「医療機関等から提供される訪問リハビリテーション」、「訪問栄養食事指導」といった主要な職種についての目標

について、別表 12 を参照し、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こと。

なお、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、第8次医療計画（後期）における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第10期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、2026年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、2029年度末における目標を設定すること。

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こと。

その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及び ICT の活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載することとし、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「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の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めること。

また、施策の検討に当たっては、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）

- ・ 新規に開業する医師及び医療機関やこれまで訪問診療を担っていない医師及び医療機関に対する訪問診療への参入促進・支援
- ・ 医療ニーズの高い利用者への対応ができる訪問看護事業所間や関係機関間との連携強化及び、24時間体制の確保、ターミナルケア等の機能や役割に着目した訪問看護に係る体制整備、訪問看護事業所の規模の拡大等による機能の強化
- ・ 専門性の高い看護師の活用や訪問看護に従事する看護師等を対象とした人材育成の推進
- ・ 病院からの訪問看護の実施や地域医療連携推進法人への参加による、各地域に

において訪問看護事業を継続するための体制の構築

- ・ 在宅医療における医療機関等や患者からの時間外も含めた調剤の求めへの対応に関する地域連携薬局を含む薬局間の連携による輪番体制の構築
- ・ 在宅医療に必要な医薬品等の提供に関する体制の整備、相談応需・協議体制の整備
- ・ リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の連携による、関係する職種間での在宅療養患者の日常生活動作や栄養状態、治療内容等の情報の共有及び適切な評価と必要な介入につなげる体制の整備
- ・ 持続可能性も考慮した ICT・AI 等の活用による業務の効率化及び在宅医療を提供する機関間の情報連携の強化、地域における ICT・AI 等の利活用促進のための運用方法やセキュリティ等の環境整備
- ・ 退院時カンファレンスへの多職種参画の推進
- ・ 災害時等の支援体制構築に向けて、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等における平時からの医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、都道府県や市町村との連携の推進
- ・ 地域住民に対する在宅医療に関する普及・啓発
- ・ 地域住民に対する ACP の普及・啓発
- ・ 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
- ・ 医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じた、在宅医療に関わる医療従事者の資質向上 等

さらに、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と在宅医療に必要な連携を担う拠点が、同一となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める必要がある。

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、在宅医療の圏域ごとの課題に鑑みて、在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能も踏まえ、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。

7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策・事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、計画期間の中間年での見直しを見据え、適時に調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。

8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施

策・事業やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表すること。その際、広く住民に周知を図るよう努めること。

別表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

1次予防・2次予防		医療		共生	
ストラクチャー	指針の遵守市町村数		がん診療連携拠点病院等の数		緩和ケア病棟を有する医療機関数・病床数
	個別受診割合受実施市町村数		放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
			認定看護師が配置されている拠点病院		専門医療機関連携薬局の認定数
			専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院		相談員研修を受講した相談員の人数
			緩和ケア研修修了者数		
			がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院		面立支援コーディネーター研修修了者数
			リンパ浮腫外来を設置している拠点病院		アピアランス支援研修修了者数
			専門的疼痛治療を実施可能な拠点病院		
プロセス	●がん検診受診率		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	がん相談支援センターにおける相談件数
	●精密検査受診率		外来化学療法の実施件数		小児・AYA世代のがん患者の教育に関する相談件数
	精密検査によるがん発見率・偽陽性率		悪性腫瘍手術の実施件数		就労に関する相談件数
	喫煙率		術中迅速病理組織標本の作製件数		アピアランスケアの相談件数
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合		病理組織標本の作製件数		長期療養者就職支援事業を活用した就職者数
	運動習慣のある者の割合		放射線治療の実施件数		在宅がん総合診療料の算定件数
	野菜と果物の摂取量		がんリハビリテーションの実施件数		セカンドオピニオンの提示件数
	食塩摂取量		緩和ケア外来の年間受診患者数		
	適正体重を維持している者の割合		緩和ケアチームによる介入患者数		
アウトカム	●がん種別年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合		
	●がん種別年齢調整罹患率				
	●(●は重点指標)				

(●は重点指標)

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

予防・啓発		救護		急性期		回復期		慢性期		再発・重症化予防		
ストラクチャー			心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動の実施件数		循環器内科医師数・心臓血管外科医師数		両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数			
				心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数		歯周病専門医が在籍する医療機関数				
				心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数								
	心大血管リハビリテーション料届出医療機関数											
プロセス	喫煙率		急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率		心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数							
	特定健康診査の実施率		虚血性心疾患及び大動脈疾患により救急搬送された患者数	●	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち90分以内の冠動脈再開通割合		心血管疾患における介護連携指導の実施件数					
	特定保健指導の実施率				虚血性心疾患に対する心血管外科手術件数	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数						
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率				大動脈疾患患者に対する手術件数							
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率			●	入院心大血管リハビリテーションの実施件数							
							外来心大血管リハビリテーションの実施件数					
アウトカム		●	救急要請（算知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数							
				●	在宅等生活の場へ復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合							
		●	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率									

●は重点指標

別表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	糖尿病の予防		糖尿病の治療・重症化予防		糖尿病合併症の 発症予防・治療・重症化予防
ストラク チャー			糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	腎臓専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)
			糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)
			1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関 数(人口10万人当たり)
			妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する 専門的治療を行う医療機関数	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する 専門的治療を行う医療機関数	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関 数(人口10万人当たり)
					糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関 数(人口10万人当たり)
プロセス			● 特定健康診査の実施率	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	● 眼底検査の実施割合
			特定保健指導の実施率	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合	● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
				インスリン治療の実施割合	クレアチニン検査の実施割合
				糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	
				外来栄養食事指導の実施割合	
アウトカ ム			糖尿病予備群の者の数	糖尿病治療を主にした入院の発生 (DKA・昏睡・低血糖などに限定) (糖尿病患者1年当たり)	治療が必要な糖尿病網膜症の発生 (糖尿病患者1年当たり)
			糖尿病が強く疑われる者の数	治療継続者の割合	● 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数
				重症低血糖の発生 (糖尿病患者1年当たり)	糖尿病患者の下肢切断の発生 (糖尿病患者1年当たり)
			● 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合		
				● 糖尿病の年齢調整死亡率	

●は重点指標

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
研究報告書及び令和4年度厚生労働科学研究「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」研究報告書より引用

別表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

普及啓発、相談支援			地域における支援、危機介入		診療機能		拠点機能	
ス ト ラ ク チ ャ ー	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数		救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数		各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神科病床を持つ医療機関数		てんかん支援拠点病院数	
	都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	●	精神科救急医療機関数（病院群輪番型、臨時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）		各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数		依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数	
	心のサポーター養成研修の実施回数		日本DPAT登録機関数	●	精神科救急・合併症入院科又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数		摂食障害支援拠点病院数	●
	認知症サポート医療養成研修修了者数		救急救急入院科精神疾患診療初回加算を算定した医療機関数		精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数		指定通院医療機関数	●
			精神科救急・急性期医療入院料を算定した医療機関数	●	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数		高次脳機能障害者支援センター数	
			在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	●	閉鎖制形式全身体質の精神科電気刺激療法を実施した医療機関数		認知症疾患医療センターの指定医療機関数	
ア ロ セ ス	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関・回次数		精神科救急医療体制整備事業における入院件数		各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数		認知症疾患医療センターの差別診断数	
	都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	●	精神科救急医療体制整備事業における受診件数		各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数		指定通院医療機関の患者数	
	心のサポーター養成研修の修了者数		救急患者精神科継続支援料を算定した患者数		精神科救急・合併症入院科又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数		てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び紹介患者数	
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数		救急救急入院科精神疾患診療初回加算を算定した患者数		精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数		依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び認知症患者数	
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数		在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数		精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数		摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び紹介患者数	
		●	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数		閉鎖制形式全身体質の精神科電気刺激療法を実施した患者数			
			精神疾患の救急車平均搬送時間		認知療法・認知行動療法を算定した患者数			
					閉鎖指示件数			
					身体的拘束指示件数			
					非自発的入院の件数（措置入院・緊急措置入院・低急入院・医療保護入院等の件数）			
ア ッ ト カ ム			児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数		児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数			
			統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率					
			精神科床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率					
			精神障害者の精神科病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）					
			精神科床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）					
			精神科床における新規入院患者の平均在院日数					

（●は重点指標）

【※】統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患（知的障害、発達障害含む）、アルコール・薬物・ギャンブル依存症、PTSD、摂食障害、てんかん
令和4年度厚生労働科学研究「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指すモニタリング研究」研究報告書からの引用

別表6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

		病院前救護活動の機能【救護】		初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】		入院を要する救急医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】		救命救急医療機関(第三次救命医療)の機能【救命医療】		救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	
		運用救急救命士数	住民の救急蘇生法の受講率	初期救急医療施設数	一般診療所の初期救急医療への参画率	第二次救急医療機関数	救命救急センター数	救命救急センター数	転機・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数		
ストラクチャー	都道府県	心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合									
	医療機関	●	救急搬送人員数					救急担当専任医師数・看護師数			
プロセス	都道府県	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数						救命救急センター充実段階評価Sの割合			
		●									
医療機関							救急車の受入件数				緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数
							転院搬送の実施件数				
アウトカム								転院搬送の受入件数			救命救急センターの応需率

(●は重点指標)

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

別表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	災害時に拠点となる病院		災害時に拠点となる病院以外の病院		都道府県	
	病院の耐震化率					
ストラクチャー		複数の災害時の通信手段の確保率		自家発電機機の燃料の備蓄（3日分）の実施率		DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
		多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率		DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合
			●	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率		都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数
		浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合				災害時小児周産期リエゾン任命者数
		浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合				
プロセス	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合				
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察、保健所、市町村等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数				
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数				
	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数				
	●	被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合				都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
アウトカム						都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数

（●は重点指標）

別表8 新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	協定締結医療機関					その他の 医療機関
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材	
ストラクチャー	●	・確保病床数 (うち、 <u>流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者</u>)	・医療機関数 (うち、 <u>流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関</u>)	・医療機関数 (うち、 <u>自宅・宿泊療養施設・高齢者施設</u>) (うち、 <u>往診、電話・オンライン診療</u>) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	●	・派遣可能医師数(うち、 <u>県外派遣可能数</u>) ●
		・重症者の確保病床を有する医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師/看護師/臨床工学技士数	●	●	●	・派遣可能医師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している医師数 ●
						・派遣可能看護師数(うち、 <u>県外派遣可能数</u>) ●
						・派遣可能看護師数のうち感染制御・業務継続支援チームに所属している看護師数 ●
プロセス	●	・個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数				
		・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数				
	●	・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合				
		・感染対策向上加算(1, 2, 3)・外来感染対策向上加算届出医療機関数(※)				
アウトカム		・感染対策向上加算1届出医療機関数(※)				

(●は重点指標)

下線:感染症法に基づく予防計画における数値目標となる項目と同一であり、把握の方法や、目標の立て方については、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」(令和4年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」)を参照されたい。

(※):令和6年度診療報酬改定等により要件等が変更された場合には、必要に応じて指標における位置づけ等の見直しを行う

○ 上記の他、以下の項目については、医療計画独自の指標として今後把握が望ましいが現時点では把握が困難であり、中間見直しの際に把握・活用すること
を想定する。詳細は令和4年度厚生労働科学研究「地域の实情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」分担研究報告書「新興感染症発生・まん延時における医療のあり方検討(感染症企画班)」を参照すること。

- ・ 流行初期医療確保措置付きの病床確保協定を締結する医療機関における、後方支援についての協定締結医療機関と連携している医療機関数
- ・ 病床確保の協定を締結する医療機関における、院内清掃、寝具類洗濯、及び患者等給食の各業務(委託業者が実施する場合を含む)において、それぞれの担当者が1名以上新興感染症対応についての研修を修了している医療機関数
- ・ 派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種毎)
- ・ 自治体が実施する関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練の参加医療機関数

別表9 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
ストラクチャー		へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数		へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者 (医師、歯科医師、看護師、薬剤師等) 確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数		
			●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
				へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数		
			●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
			●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
			●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合		
アウトカム						

(●)は重点指標

※1 主要3事業: へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業: へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

別表10 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		分娩を取扱う医師数		
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取扱う医療機関数		
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数		
	ストラクチャー		院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を配置している周産期母子医療センター数
			NICUを有する病院数・病床数	
			NICU専任医師数	
			GCUを有する病院数・病床数	
プロセス			MFICUを有する病院数・病床数	
			ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	
			業務継続計画策定医療機関数・策定割合	
			NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数	
	●	分娩数		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
			妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	
		●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	
アウトカム		●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
	●	新生児死亡率		● NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	●	周産期死亡率		
	●	妊産婦死亡率		

ストラクチャー ● 災害時小児周産期リエゾン任命者数

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)

別表11 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等		一般小児医療	小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院
	●	子ども医療電話相談の 回線数・相談件数・応答率	小児科を標榜する 病院・診療所数		小児地域支援病院数		小児地域医療センター数	小児中核病院数
ストラク チャー		小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数					PICUを有する病院数・ PICU病床数
		小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数				在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数		
			在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数					
						小児科医師数(医療機関種別)		
プロセス		小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率					
		小児の訪問診療を受けた患者数				救急入院患者数		
		小児の訪問看護利用者数				緊急気管挿管を要した患者数		
		退院支援を受けたNICU・GCU入院 児数	●			小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
						特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)		
アウトカム	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数						
	●					乳児死亡率		
	●					幼児、小児死亡率・死亡原因・死亡場所		

ストラク チャー	●	災害時小児周産期リエゾン任命者 数
-------------	---	----------------------

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)

別表12 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		急変時の対応		看取り	
	退院支援担当者配置している 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		小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数		在宅療養後方支援病院数		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	
	介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数		機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数					
	退院時共同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	●	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		機能強化型の訪問看護ステーション数					
ストラク チャー			小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数					
			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					
			訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数					
			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					
			訪問薬剤管理指導を実施している 薬局・診療所・病院数					
			在宅医療チームの一員として小児の訪問薬 剤管理指導を実施している薬局数		24時間対応可能な薬局数			
			麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、 無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数					
			訪問リハビリテーションを実施している 診療所・病院・介護老人保健施設・ 介護医療院数					
			訪問栄養食事指導を実施している 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		小児の訪問診療を受けた患者数					訪問看護によるターミナルケアを 受けた利用者数
	退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	退院後訪問指導を受けた患者数		小児の訪問看護利用者数					在宅死亡者数
			訪問歯科診療を受けた患者数					
			歯科衛生士を常同した 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					
			訪問薬剤管理指導を受けた患者数					
			小児の訪問薬剤管理指導を受けた 患者数					
			麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、 無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数					
アウトカム			訪問リハビリテーションを受けた患者数					
			訪問栄養食事指導を受けた患者数					

(●は重点指標)