

医政地発0413第1号  
令和2年4月13日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（公 印 省 略）

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいう。）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）をいう。）及び在宅医療（居宅等における医療をいう。）の体制構築に係る指針については、「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。以下「課長通知」という。）により示しているところであるが、本年3月2日の「医療計画の見直し等に関する検討会」による「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（別紙1）等を踏まえ、課長通知の一部を別紙2新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

なお、第7次医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、別途通知することとする。

## 第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ

令和2年3月2日

一部訂正 令和2年3月31日

医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第7次医療計画の中間見直しに必要な「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体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

### 5 疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

#### 1 5疾病について

##### (1) がんに関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、第8次医療計画に向けて、第4期がん対策推進基本計画の策定と並行して指標等の見直しを検討する。

##### (2) 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 第7次医療計画の中間見直し後も現在と同様の指標を継続して使用することとし、引き続き指標の作成のための研究を継続するとともに、令和元年12月に施行された循環器病対策基本法に基づき設置される循環器病対策推進協議会における議論や、策定される循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う。

##### (3) 糖尿病に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されていることから、NDB解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握する。
- 第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多い。そのため、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数」を把握する。

(指標例の見直し)

- ・ 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数の追加
- ・ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数の追加

(4) 精神疾患に関する医療提供体制について

(見直しの方向性)

- 精神疾患の医療体制を構築するに当たっての現状の把握の参考調査項目に、地域の精神保健医療福祉資源の活用実態状況を網羅的に把握できる地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) を追加する。
- 重点指標は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に関するものとして、精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更する。
- 医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため、各種事業において定められている拠点医療機関等を新たに指標例として追加し、重点指標とする。
- アウトカムに係る指標例の一つである精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく地域平均生活日数を指標例に位置付ける。
- 精神科救急領域において指標例としている「深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数」及び「深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数」については、数値の把握が難しいため指標例から削除し、精神科救急医療施設数等に変更する。

(指標例の見直し)

- ・ 依存症専門医療等機関 (依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関) 数の追加
- ・ 摂食障害治療支援センター数の追加
- ・ てんかん診療拠点機関数の追加
- ・ 精神科救急入院料を算定した病院数の追加
- ・ 精神科救急医療施設 (病院群輪番型、常時対応型) 数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数の追加
- ・ 精神科救急医療体制整備事業における受診件数の追加
- ・ 精神科救急医療体制整備事業における入院件数の追加
- ・ 地域平均生活日数へ変更

(現行) 精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率

- ・ 深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数の削除
- ・ 深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数の削除
- ・ 重点指標を各疾患の精神保健医療体制の高度化に資する指標及び拠点医療機関等の指標に変更  
(現行) 各疾患の入院及び外来診療している医療機関数

## 2 5事業について

### (1) 救急医療

#### (見直しの方向性)

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害拠点病院と同様に非常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具体的には、指針に以下を追記する。
  - ・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。

#### (指標例の見直し)

- ・ 救命救急センター充実段階評価にS評価を追加
- ・ 地域で行われている多職種連携会議の開催回数の追加
- ・ 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数の追加
- ・ 救急車の受入件数の追加
- ・ 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の追加

### (2) 災害時における医療

#### (見直しの方向性)

- 指針の見直しに関しては、第7次医療計画策定後の災害医療の現状を踏まえた内容を盛り込むこととする。具体的には、
  - ・ 熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、保健医療活動本部を設置することとしたことから、保健医療調整本部について明示する。
  - ・ 「災害医療コーディネーター活動要領」「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を発出したことを踏まえ、現状の両者に関する記載を変更する。
- 指標の見直しに関しては、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においての議論等を踏まえて対応する。具体的には以下とする。
  - ・ 現在、基幹災害拠点病院のプロセス指標例に県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数が含まれているが、災害時には、特に都

道府県等の自治体を中心となって対応を行うこととなるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。

- ・ 実際の災害発生時には、保健所（都道府県が設置するもの、区・市が設置するもの両方）が市町村や避難所等の医療を含む調整を行うため、都道府県レベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村等」を追加し、保健所等と連携を取ることを明確化する。
- ・ 「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」について活動要領を作成したこと等を踏まえ、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため、災害医療コーディネーター任命者数、災害時小児周産期リエゾン任命者数を指標に盛り込む。
- ・ 第7次医療計画策定時、災害拠点病院におけるBCPの策定率は3割程度であったが、当省の調査において全ての災害拠点病院が策定していることが確認できたため、指標から同項目を外すこととする。（数値は参考指標とする。）
- ・ 第8次医療計画の見直しに向けて、災害拠点病院と災害拠点病院以外の病院の関係性や業務等に関して、引き続き整理を行うとともに、DPATや災害拠点精神科病院といった新たな項目の指標化等についても検討を行っていく。

#### （指標例の見直し）

- ・ 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を追加
- ・ 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を追加
- ・ 「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、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」の指標に、関係機関として「保健所、市町村等」を追記
- ・ 災害医療コーディネーター任命者数を追加
- ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数を追加
- ・ 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率を指標から削除

### （3）へき地の医療

#### （見直しの方向性）

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※）の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くため、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業（※）の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため、「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の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とする。

- あわせて、現況調査における平成29年度実績で、必須事業のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が直近の現状を確認するよう指針に明示する。

※主要3事業：

へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※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。

- へき地が医師中数・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保対策の一般的なスキームには乗らないことになるが、医師確保対策が新たに講じられた後も、引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならないことを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策を連携させ、整合性をとることをへき地に関する医療計画に記載されるよう指針に明記する。

- 第8次医療計画に向け、医師確保計画とへき地医療計画の連携、地域枠医師の役割について、引き続き整理していく。

(指標例の見直し)

- ・ へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合の追加
- ・ 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の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合の追加

#### (4) 周産期医療

(見直しの方向性)

- 産科・小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、
  - ・ 「周産期医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を記載し、医療圏の表記を統一する。
  - ・ 周産期医療に係る協議会について、産科・小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。

また、第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ

- つつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。
- ・ 周産期医療に係る医療計画と産科・小児科医師確保計画との整合性
  - ・ 産科医師や分娩取扱施設が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策
  - ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化
- 産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制について、各都道府県の周産期医療協議会等において検討し、産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産婦人科医による相談体制の構築等、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築することができるよう、例示を行う。
- 妊産婦に対する医療体制や精神疾患を合併した妊産婦への対応を評価する指標例について、
- ・ 精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数を追加する。
  - ・ 妊産婦に対する医療体制については、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していく。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を促す必要があり、
- ・ 災害時小児周産期リエゾンが行う業務等に係る記載について、活動要領の内容を踏まえた記載にするとともに、その任命状況等の実態把握を継続し、必要に応じて、都道府県に助言等を行う。
  - ・ 指標例における「災害時小児周産期リエゾン認定者数」を重点指標にするとともに、災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。
  - ・ 第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において、目指すべき在り方について検討する。
- 災害に対応したインフラ整備等について、周産期母子医療センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な周産期医療を提供できる体制を構築するために、
- ・ 非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を定める。また、地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うことが望ましいこととする。
  - ・ 事業継続計画（BCP）の策定について、総合周産期母子医療センターは

既に指定要件となっているが、取組みを促すために、策定の期限を設ける（令和3年度末までとする。）。また、地域周産期母子医療センターについても、認定要件とする。

- リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制については、第8次医療計画に向けて、集学的な救急対応が可能な体制を構築・維持できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の施設それぞれの役割を踏まえ、リスクの高い妊産婦を受け入れる体制について、例えば母体・胎児集中治療室（MFICU）を有する周産期母子医療センター等に重点化するなど、各都道府県において検討を開始することとする。
- 新生児医療の提供体制については、第8次医療計画に向けて、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の施設それぞれの役割（配置状況を含む。）、体制、実績等を踏まえつつ、新生児集中治療室（NICU）の集約化・重点化について、各都道府県において検討を開始することとする。
- 周産期医療における医師以外の他職種の活用については、第8次医療計画に向けて、アドバンス助産師や新生児集中ケア認定看護師等の専門性の高い人材の養成状況、院内助産・助産師外来を実施する施設における好事例等について情報収集しつつ、どのような人材をどのような施設において活用することが有効かなどについて、検討していくこととする。
- 搬送に関連する指標例について、周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容は妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。

（指標例の見直し）

- ・ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数の追加
- ・母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率の取得方法の変更
- ・母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数の算出方法の変更
- ・災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標化  
（現行）災害時小児周産期リエゾン認定者数

（5）小児医療（小児救急医療を含む。）

（見直しの方向性）

- 小児科の医師偏在対策に関連する見直しとして、
  - ・ 「小児医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を



記載し、基本的には、医療圏の表記を統一する。ただし、「小児救急医療圏」の表記については、現状、「小児救急医療圏」ごとに体制整備を行っている都道府県があることから、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化する。

- ・ 「小児医療に関する協議会」という事項を追加し、協議会の設置、協議事項等について記載する。なお、協議会において、小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。

また、第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととする。

- ・ 小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性
- ・ 小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策
- ・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化

- #8000事業については、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられたことや、世論調査の結果を踏まえ、その体制整備を進めていくために、各都道府県が、適切な回線数の確保等を検討するに当たり、応答率等を把握しその結果も参考とすることを、指針において例示を行う。
- 災害時小児周産期リエゾンについては、周産期医療における見直しの方向性と同様の観点から、小児医療の指標例に、重点指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を加える。
- 安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備するため、第8次医療計画に向けて、関係学会・団体の協力を得ながら、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や診療実績等を把握し、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、研究・検討していくこととする。その際、多職種によるチーム医療を推進する観点から、他の診療科やサブスペシャリティ間の連携、小児科領域における医師以外の医療従事者の活用等についても、どのような方法があるか、検討していくこととする。
- 療養・療育支援が可能な体制について、小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が統合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加する。また、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討していくこととする。

(指標例の見直し)

- ・災害時小児周産期リエゾン任命者数を重点指標として追加
- ・小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
- ・小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- ・小児の訪問看護利用者数の追加

### 3 在宅医療

(見直しの方向性)

- 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)

- 「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を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加する。
- 小児在宅医療の提供体制について、小児医療に係る体制整備と整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、第8次医療計画に向けて検討する。
- 第8次医療計画に向けて、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の提供体制や地域性を踏まえた在宅医療の提供体制、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。

(指標例の見直し)

- ・小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
- ・訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加
- ・機能強化型の訪問看護ステーション数の追加
- ・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
- ・小児の訪問診療を受けた患者数の追加
- ・歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加
- ・訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加

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

衛生主管部(局)長  
各都道府県 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の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。

(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

平成30年4月  
岡山県

# 第 1 章

## 計画の基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

急速な少子化・高齢化の進展、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高揚などにより、近年の保健医療を取り巻く環境は著しく変化しています。

国においては、今後の超高齢社会における医療政策として、「病院完結型医療」から、地域全体で治し、支える「地域完結型医療」への転換が必要であり、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、尊厳をもって人生の最期を迎えることができるようにしていくことが重要との基本方向が示されており、本県においても、これに沿って取組を進める必要があります。

また、将来を支える子どもたちが、安心・安全に生まれ育ち、家族や地域に支えられ、健やかに成長できるようにしていくことも必要です。

こうした中、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、保健・医療・福祉が連携を取りながら、質の高いサービスを地域において切れ目なく提供するための体制を確立することが求められています。

また、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供するためには、医療機能の分化・連携を進めるとともに、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが求められています。

これらの課題に適切に対応するため、国の定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（以下「医療介護総合確保方針」という。）を踏まえて、本計画と同時に策定を進めた「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「市町村介護保険事業計画」との整合※を図りつつ、第8次の「岡山県保健医療計画」を策定しました。

### ※ 介護保険事業（支援）計画との整合

医療介護総合確保方針に基づき、県や市町村の医療・介護担当者に地域医師会等の有識者を交えた「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」を二次保健医療圏単位で設置し、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みに関する調整・協議を行いました。



## 2 計画の基本理念

本県では、県政の最上位計画である「新晴れの国おかやま生き生きプラン」において、県民誰もが、良質な保健・医療・福祉サービスを受けられ、住み慣れた地域で安心して自立し暮らせる社会の実現を目指しています。

これを踏まえた本計画の基本理念は、「すべての県民がいきいきとした生活を送れるよう、良質な保健医療サービスが受けられる体制を確保する。」こととし、限られた医療資源を有効・効率的に活用しながら、住民・患者の視点に立った医療情報の提供や、疾病の予防から治療、リハビリテーション、介護まで、より良質なサービスの提供体制の確立を目指します。

## 3 計画の性格

本計画は、次のような性格を有するものです。

- (1) 医療法（昭和23（1948）年法律第205号）第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。
- (2) 県民の高い健康水準の確保を目指し、少子化や高齢化に対応した長期的、包括的な保健医療体制の整備を推進するための基本指針となる計画であり、県の保健医療行政の基本となる計画です。
- (3) 市町村においては、保健医療行政の計画的な推進のための指針となることを期待するものです。
- (4) 県民、関係機関、関係団体等においては、この計画に沿った自主的、積極的な活動が展開されることを期待するものです。

## 4 計画の期間

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

ただし、計画期間内であっても、保健医療の動向、社会・経済情勢の変化や制度改正等に対応するため、必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととします。

また、計画期間の中間年にあたる3年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとします。

# 第7章

## 疾病又は事業ごとの 医療連携体制の構築

## 6 在宅医療等

## 1 現状と課題

現 状	課 題
(プライマリ・ケア)	
<p>○生活習慣病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケア<sup>※1</sup>の中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医（以下「かかりつけ医等」という。）です。</p> <p>○医師臨床研修では、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得するために、「地域医療」が必修科目とされています。</p> <p>○県では、平成27（2015）年度から、岡山県医師会が実施する「かかりつけ医認定事業」への補助を通して、かかりつけ医の普及を図っています。</p>	<p>○かかりつけ医等は、必要に応じて専門医療機関や訪問看護、介護事業所との連携のもと、適切な対応を行う必要がありますが、このための研鑽を積む機会は限られています。</p>
(在宅医療の推進)	
<p>○県が平成29（2017）年度に実施した「県民満足度調査」では、余命が6か月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、58.1%の人が自宅で過ごしたいと希望しています。（図表7-2-6-1）</p> <p>○平成28（2016）年の在宅死亡者の割合<sup>※2</sup>は、11.4%となっています。（図表7-2-6-8）</p> <p>○同調査では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は、52.6%になっています。（図表7-2-6-2）</p>	<p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。</p> <p>○在宅医療<sup>※3</sup>に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）<sup>※4</sup>への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。</p>

<p>○退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所17施設、病院78施設の計95施設です。(平成26(2014)年医療施設調査)</p> <p>○入院中に医療機関が退院時カンファレンスを開催した患者の割合は、年齢調整後の全国を100とした場合、132.3であり、全国より高くなっています。(平成26(2014)年NDB)</p>	<p>○高齢化の進展による慢性疾患患者の増加に伴い、在宅での医療や看取り等の需要が高まることから、病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するために、入院医療機関と在宅医療機関間の連携を強化する必要があります。</p> <p>○医療機関では、全国に比べて退院時カンファレンスを実施しているものの、在宅医療関係者からは退院支援は未だ不十分という声も強いことから、入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間の連携強化が必要です。</p>
<p>○ICTを活用した医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)は、かかりつけの診療所等で病院の電子カルテや画像等の診療情報を閲覧することができる基本機能に加え、患者の療養情報を医療・介護に関わる多職種の関係者で共有することができる新たな機能(ケアキャビネット)を構築して、医療・介護連携ツールとしても発展させています。(基本機能の参加医療施設数441、ケアキャビネットの参加施設数320:H29(2017).7.31現在)</p>	<p>○医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)の利用は未だ低調であり、利用促進が必要です。</p>
<p>(在宅医療提供体制の整備)</p>	
<p>○訪問診療が提供できる医療機関は、685施設(38.4%)です。往診が可能な医療機関は、919施設(51.5%)です。(おかやま医療情報ネットH29(2017).10.12現在)</p> <p>○訪問診療を実施している医療機関は、601施設(人口10万対31.3施設)です。(平成27(2015)年度NDB)</p>	<p>○在宅医療に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。【再掲】</p>

<p>○在宅医療で中心的な役割を担う機関として、在宅療養支援診療所は275施設、在宅療養支援病院は34施設となっています。近年横ばいの状況です。(図表7-2-6-3)</p>	<p>○在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院で、H27(2015).7~H28(2016).6の1年間に看取りの実績のあった275施設のうち、183施設(66.5%)が在宅看取りを行っています。(資料：中国四国厚生局岡山事務所：在宅療養支援診療所等に係る7月報告書)</p>
<p>○歯科診療所1,000施設のうち、在宅療養支援歯科診療所(以下「支援歯科診療所」という。)は、平成29(2017)年4月1日現在171施設(17.1%)であり、平成28(2016)年4月1日現在の162施設から9か所増加(5.6%増)しています。(図表7-2-6-4)</p> <p>○支援歯科診療所は県南に偏在しているため、県では、往診を希望する患者等に対し、往診が可能な地域の歯科医師を紹介する「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置し、センターに登録する歯科診療所と調整して、歯科治療や口腔ケア指導等を提供しています。現在、県内の登録歯科診療所は411施設(41.1%)あります。圏域別には、高梁・新見では14施設、真庭では21施設、津山・英田では30施設が登録しており、支援歯科診療所の少ない圏域をカバーしています。(図表7-2-6-5)</p>	<p>○口腔機能の低下や誤嚥を予防することで、食べる楽しみの確保に加え、食介護負担の軽減や誤嚥性肺炎の防止による生活の質の維持・向上につなげるため、在宅療養患者が訪問歯科診療を利用しやすくする必要があります。</p> <p>○在宅歯科医療については、支援歯科診療所が少ない圏域における歯科往診ニーズに対応するため、県北圏域の支援歯科診療所の増加とサポートセンター登録歯科診療所の増加による支援体制の整備が必要です。</p> <p>○在宅療養者の歯科往診機会を確保するため、県民への歯科往診の周知とともに、医療連携の強化につながるよう、「歯科往診サポートセンター」機能の強化を図っていく必要があります。</p>
<p>○在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導をする薬局は759施設であり、県内全薬局838施設の90.6%でほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能です。(図表7-2-6-6、全薬局数は医薬安全課調べH29(2017).3.31現在)</p> <p>○24時間体制を含む基準調剤加算の届出を行っている薬局は241施設で、県内全薬局の28.8%です。(H29(2017).7.1診療報酬施設基準)</p>	<p>○実際に訪問指導や夜間の調剤を実施しているのは、一部の薬局にとどまっているため、こうした取組を積極的に行うよう促していく必要があります。</p>

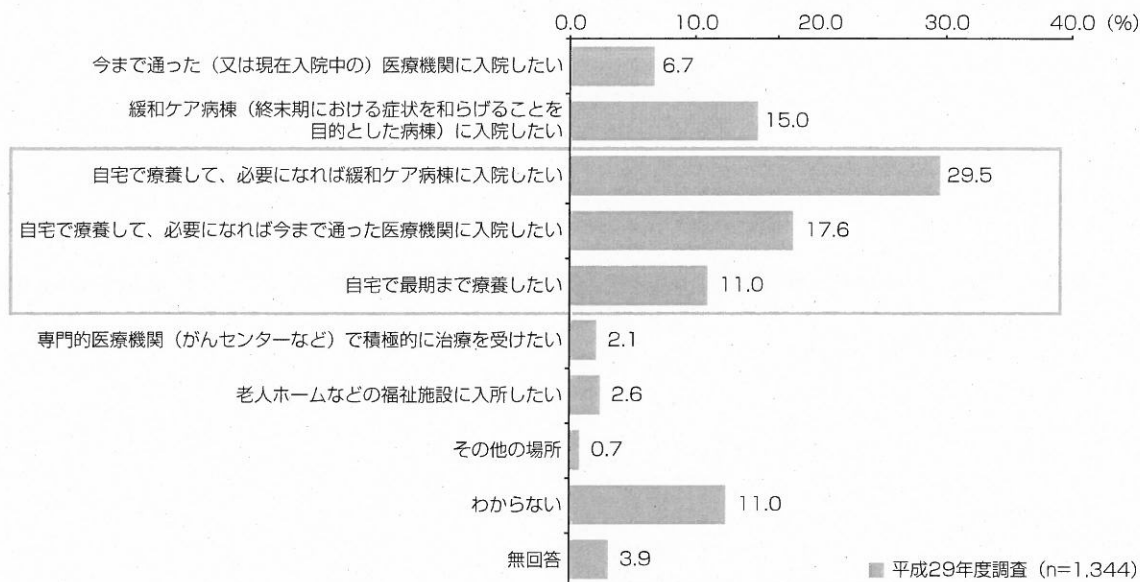
<p>○訪問看護事業所の数は、介護保険制度発足時に613事業所であったものが、平成29（2017）年4月には、1,483事業所に増加しています。このうち、訪問看護ステーションの数も年々増加し、現在141事業所が活動しています。（図表7-2-6-7）また、訪問看護の平均利用回数は、平成28（2016）年度54,826回／月と、平成29年（2017）年度目標値に比べ約84%の利用になっています。（介護保険事業状況報告）</p>	<p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25（2013）年を1とした場合、平成37（2025）年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。</p>
<p>○診療報酬上の在宅患者訪問栄養食事指導料を実施できる診療所・病院は48施設です。（おかやま医療情報ネットH29（2017）.10.12現在）</p>	<p>○在宅患者・居宅要介護者の増加に伴い、栄養ケアサービスの需要の増大が見込まれるため、栄養指導が必要な人への栄養指導実施体制の整備が必要です。</p>
<p>○団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年には、県においても高齢化率が31.3%になると予想されています。</p>	<p>○団塊の世代の高齢化が進むにつれ、認知症患者の増加が予測されます。 ○在宅の認知症患者への支援のため、在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を修得する必要があります。</p>
<p>○NICU（新生児特定集中治療室）退院児の約70%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を装着するなど、高度な医療管理を必要としながら在宅での生活を行っている児がいます。（平成29（2017）年周産期医療体制に係る県独自調査）</p>	<p>○医療依存度が高く、長期入院をしている児がスムーズに在宅へ移行することを支援するため、ハイリスク新生児に対して、関係機関が連携を図りながら、継続して支援を行う体制の整備が必要です。</p>

(看取り)	
<p>○県が平成29(2017)年度に実施した「県民満足度調査」では、ご自身の死が近い場合に受けてほしい医療や受けてほしくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は52.6%になっています。(図表7-2-6-2)【再掲】</p> <p>○平成28(2016)年の自宅死亡者の割合は、11.4%となっています。(図表7-2-6-8)【再掲】</p>	<p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。【再掲】</p> <p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、平成37(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。【再掲】</p> <p>○自宅死亡者の割合を、目標年度には13%(約2,500人)としており、本人や家族が満足できる在宅看取りが行われるよう、在宅医療に従事する者の確保と資質向上を図る必要があります。</p>

<p>※1 プライマリ・ケア</p> <p>プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられます。</p> <p>(一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページより抜粋)</p> <p>※2 自宅死亡者の割合</p> <p>自宅死亡者の割合は、自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅での死亡者数の合計を、全死亡者数で除した数値です。(資料：厚生労働省「人口動態統計」)</p> <p>※3 在宅医療</p> <p>在宅医療とは、居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等、医療提供施設以外における医療です。</p> <p>(平成24(2012)年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知)</p> <p>※4 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)</p> <p>アドバンス・ケア・プランニングとは、患者本人が意思決定できなくなったときに備えて、患者の目標や価値観などを、実際に受ける医療に反映させるために、今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。このプロセスには、患者に成り代わって意思決定を行う信用できる人もしくは人々を選定しておくことも含まれます。</p>
--

図表7-2-6-1 人生の最終段階における療養場所に関する希望

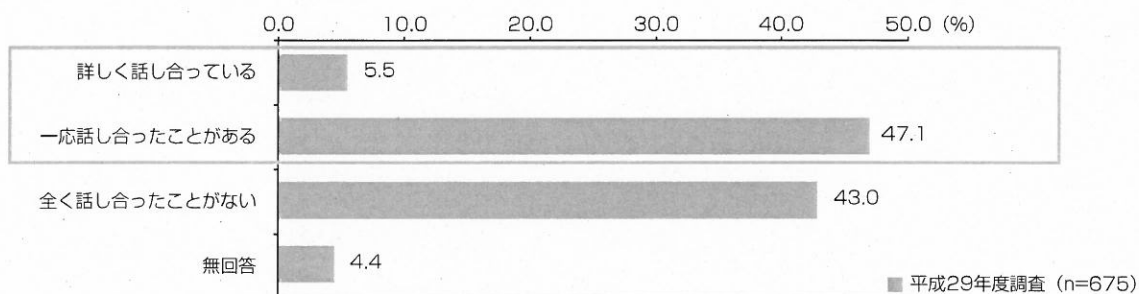
余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



(資料：岡山県「県民満足度調査（人生の最終段階における医療等編）」(H29 (2017) 年))

図表7-2-6-2 人生の最終段階で受けたい医療等についての話し合い

あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(60歳以上の県民)



(資料：岡山県「県民満足度調査（人生の最終段階における医療等編）」(H29 (2017) 年))



図表7-2-6-3 在宅療養支援診療所・病院数の推移

		県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
在宅療養支援診療所	H27 (2015)	193	88	6	13	30	330
	H28 (2016)	195	86	7	13	32	333
	H29 (2017)	165	66	6	9	29	275
在宅療養支援病院	H27 (2015)	13	14	0	1	3	31
	H28 (2016)	13	14	0	1	2	30
	H29 (2017)	13	17	0	1	3	34
在宅療養支援 診療所・病院の計	H27 (2015)	206	102	6	14	33	361
	H28 (2016)	208	100	7	14	34	363
	H29 (2017)	178	83	6	10	32	309
人口10万対 (H27 (2015) 国勢調査)	H29 (2017)	19.3	11.7	9.6	21.3	17.5	16.1

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-4 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
H27 (2015)	77	62	6	1	5	151
H28 (2016)	81	66	8	1	6	162
H29 (2017)	88	65	9	0	9	171
人口10万対 (H27 (2015) 国勢調査)	9.5	9.2	14.3	-	4.9	8.9

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-5 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数* <sub>A</sub>	登録歯科診療所数* <sub>B</sub>
県南東部	540	197 (36.5%)
県南西部	334	149 (44.6%)
高梁・新見	25	14 (56.0%)
真庭	22	21 (95.5%)
津山・英田	79	30 (38.0%)
合計	1,000	411 (41.1%)

(資料：A：厚生労働省「平成28 (2016) 年医療施設調査」 B：県歯科医師会 H29 (2017) .3)

図表7-2-6-6 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
H27 (2015)	383	222	20	26	87	738
H28 (2016)	392	231	20	27	89	759
H29 (2017)	391	232	20	26	90	759
人口10万対 (H27 (2015) 国勢調査)	42.4	32.8	31.9	55.3	49.3	39.5

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-7 訪問看護事業所数

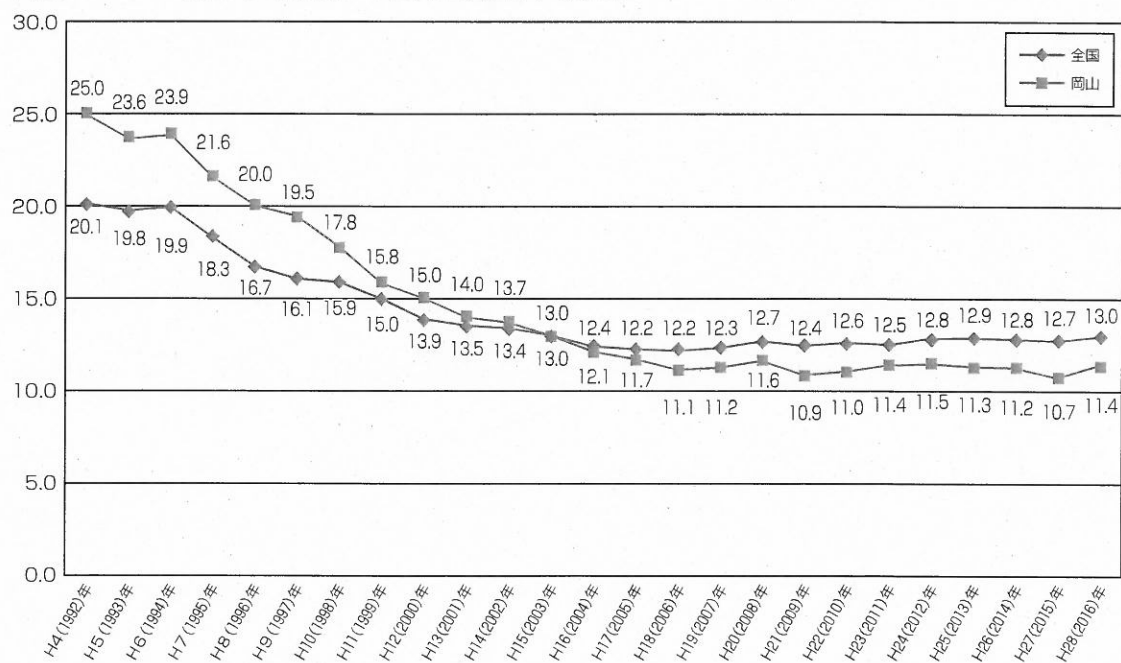
		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
H12 (2000)	訪問看護事業所						613
	うち訪問看護ステーション						2
H15 (2003)	訪問看護事業所	455	301	40	26	94	916
	うち訪問看護ステーション						15
H18 (2006)	訪問看護事業所	559	352	43	28	105	1,087
	うち訪問看護ステーション	12	6	1	1	2	22
H23 (2011)	訪問看護事業所	639	406	44	30	114	1,233
	うち訪問看護ステーション	48	33	5	5	11	102
H24 (2012)	訪問看護事業所	662	413	36	29	116	1,256
	うち訪問看護ステーション	55	36	5	5	13	114
H25 (2013)	訪問看護事業所	693	427	36	28	116	1,300
	うち訪問看護ステーション	58	37	5	5	12	117
H26 (2014)	訪問看護事業所	710	438	37	29	119	1,333
	うち訪問看護ステーション	62	34	6	5	12	119
H27 (2015)	訪問看護事業所	754	445	40	29	124	1,392
	うち訪問看護ステーション	66	36	5	5	15	127
H28 (2016)	訪問看護事業所	782	466	59	30	129	1,466
	うち訪問看護ステーション	74	40	5	5	15	139
H29 (2017)	訪問看護事業所	798	478	43	31	133	1,483
	うち訪問看護ステーション	74	42	5	5	15	141

(資料：岡山県長寿社会課)

※平成12(2000)年は圏域別の事業所数は不明

※平成12(2000)・15(2003)年度は圏域別の訪問看護ステーション数は不明

図表7-2-6-8 死亡の場所別にみた死亡者割合(自宅)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

2 施策の方向

項 目	施策の方向
プライマリ・ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援します。</li> <li>○在宅医療に関する研修や関係機関への支援を通じて、プライマリ・ケアを担う医師の資質向上を図ります。また、地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。</li> </ul>
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民への在宅医療の普及啓発を進めます。</li> <li>○入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行を促進します。また、質の高い在宅医療を行うために、その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、連携体制づくりを進めます。</li> <li>○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、郡市医師会や地域の医療機関を支援する岡山県医師会の取組を支援します。</li> <li>○県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります。</li> <li>○市町村が開催する地域包括ケアシステム構築のための会議や研修への参画や、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。</li> <li>○訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。</li> <li>○医療情報ネットワーク岡山（晴れやかネット）について、医療・介護関係者のみならず、県民に対しても普及啓発を進め、利用促進に取り組みます。あわせて、これを利用する者の利便性を向上するための機能を付加するなど、システムの改良にも取り組めます。</li> </ul>
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。</li> <li>○県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅歯科医療は、居宅療養患者に対する義歯作製やむし歯治療等の歯科治療に終わるものではなく、口腔ケアによる継続的な管理が求められるため、県歯科医師会等と協働して、在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質向上を図ります。</li> <li>○訪問口腔衛生指導のほか、在宅歯科治療、摂食嚥下訓練等に従事する歯科衛生士の確保に努めます。</li> <li>○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地区歯科医師会に働きかけ、地域の在宅歯科医療提供体制の整備に努めます。歯科往診サポートセンターを中心に、県民や医療・介護関係者等への歯科往診制度の周知や往診歯科医師の派遣調整を行います。また、歯科往診サポートセンター登録歯科診療所の増加に努めます。</li> <li>○県薬剤師会と協働して、薬剤師に対する研修を実施することにより、在宅訪問による薬剤管理指導ができる人材の育成に努めます。また、県民に対して、在宅訪問薬剤管理指導の普及を図ります。</li> <li>○県看護協会等と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している「訪問看護推進協議会」において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。</li> <li>○県栄養士会と協働して、管理栄養士の資質向上のための研修会の中で、在宅医療における栄養指導の重要性を普及啓発します。</li> <li>○認知症患者の在宅療養を支援するため、医師会、精神科医会、訪問看護事業所等と連携し、認知症患者の在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を修得するための研修を行います。</li> <li>○NICU（新生児特定集中治療室）で長期の療養を要した児を始め、在宅医療を必要とする小児患者、障害児等の医療的ケア児が在宅において、必要なサービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築に取り組みます。</li> </ul>
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これを行なえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発を進めます。</li> </ul>

- 医療機関・在宅・施設など県民が希望する場所で自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、医師会や看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づいた支援を推進するため、ACPの知識技術の普及及び連携のあり方等に関する研修を行い、質の向上を図るとともに、支援体制の構築に取り組みます。
- 県看護協会等と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している「訪問看護推進協議会」において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。【再掲】
- 独居高齢者の増加や在宅看取りの増加等に伴い、地域医療を担う医師等が適切に在宅死に対応できるように、研修等を通じて対応力の向上を図ります。

### 3 数値目標

項目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
自宅死亡者の割合	11.4% H28年 (2016)	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)	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)	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)	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)	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)	63,460 H32年度 (2020)
人生の最終段階で受たい医療について 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)	70.0%

図表7-2-6-9 在宅医療の体制に求められる事項

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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、できる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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・有床診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> <li>●基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul> <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> <li>●介護老人保健施設</li> <li>●短期入所サービス提供施設</li> <li>●基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> <li>●基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul>
求められる事項	<p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●退院支援担当者を配置すること</li> <li>●退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>●入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>●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</li> <li>●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、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</li> </ul> <p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>●病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）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</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>●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）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</li> <li>●災害時にも適切な医療を提供するための計画（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</li> <li>●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>●身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、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</li> <li>●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へ相談する等連携を図ること</li> </ul> <p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うこと</li> <li>●重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、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</li> <li>●患者や家族に対して、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</li> <li>●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
求められる事項	<b>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</b> ●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における診療の支援を行うこと ●在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ●災害時等にも適切な医療を提供するための計画（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 ●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		●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 ●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の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと	
	<b>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</b> ●地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に行い、在宅医療における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 ●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		●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障害者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 ●在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること	

注：「在宅医療の体制構築に係る指針」（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29（2017）年3月31日付け、医政指発0331第3号）より転載。

# 資料

## 現状を把握するための指標



## 【在宅医療】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
退院支援	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	一般診療所数	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	584施設 (0.5施設)	17施設 (0.9施設)	(人口10万対)
		病院数			3,592施設 (2.8施設)	78施設 (4.1施設)	(人口10万対)
	退院支援を実施している診療所・病院数		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	-	85施設 (4.4施設)	(人口10万対)
退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数、在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	診療所数	H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	14,683施設 (11.5施設)	330施設 (17.2施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(1)届出施設数			175施設 (0.1施設)	4施設 (0.2施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(2)届出施設数			2,614施設 (2.0施設)	37施設 (1.9施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(3)届出施設数			11,894施設 (9.3施設)	289施設 (15.1施設)	(人口10万対)
		病床数			29,573床 (23.1床)	943床 (49.2床)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(1)届出施設病床数			752床 (0.6床)	57床 (3.0床)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(2)届出施設病床数			4,486床 (3.5床)	74床 (3.9床)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(3)届出施設病床数			24,335床 (19.0床)	812床 (42.4床)	(人口10万対)
		医師数			81人	-人	医師数については、データ整備に問題があり、指標の基となる数値の入手が困難であるため、計上していない。
		在宅療養支援診療所(1)医師数			12人	-人	
		在宅療養支援診療所(2)医師数			43人	-人	
		在宅療養支援診療所(3)医師数			26人	-人	
	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数、在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	病院数	H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	1,109施設 (0.9施設)	31施設 (1.6施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(1)届出施設数			152施設 (0.1施設)	7施設 (0.4施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(2)届出施設数			305施設 (0.2施設)	8施設 (0.4施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(3)届出施設数			652施設 (0.5施設)	16施設 (0.8施設)	(人口10万対)
		病床数			112,886床 (88.1床)	3,159床 (164.9床)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(1)届出施設病床数			16,534床 (12.9床)	763床 (39.8床)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(2)届出施設病床数			33,099床 (25.8床)	802床 (41.9床)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(3)届出施設病床数			63,253床 (49.4床)	1,594床 (83.2床)	(人口10万対)
医師数		81人			-人	医師数については、データ整備に問題があり、指標の基となる数値の入手が困難であるため、計上していない。	
在宅療養支援病院(1)医師数		23人			-人		
在宅療養支援病院(2)医師数		5人			-人		
在宅療養支援病院(3)医師数		26人			-人		
在宅療養支援歯科診療所数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	6,140施設 (4.8施設)	155施設 (8.1施設)	(人口10万対)	

【在宅医療】

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考	
					全国	岡山県		
日常の療養支援	訪問診療を実施している診療所・病院数		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	27,789施設 (21.7施設)	601施設 (31.3施設)	(人口10万対)	
	訪問リハビリ テーション 事業所数	介護予防訪問リハ	H27年度 (2015) (毎年)	介護 給付費 実態調査	2,470施設 (1.9施設)	43施設 (2.2施設)	H27.4審査分 (人口10万対)	
		訪問リハ			3,681施設 (2.9施設)	69施設 (3.6施設)	H27.4審査分 (人口10万対)	
	訪問看護 事業所数	介護予防訪問看護	H27年度 (2015) (毎年)	介護 給付費 実態調査	6,926施設 (5.4施設)	114施設 (5.9施設)	H27.4審査分 (人口10万対)	
		訪問看護			9,367施設 (7.3施設)	168施設 (8.7施設)	H27.4審査分 (人口10万対)	
	訪問看護ステーションの従事者数		H27年 (2015) (毎年)	介護サービス 施設・事業所調 査(個票解析)	50,696.4人 (39.5人)	809.4人 (42.1人)	(人口10万対)	
	麻薬小売業の免許を 取得している薬局数		H27(2015) 12.31 (毎年) 全国	麻薬・覚醒剤 行政の概況 (厚生労働省調)	46,190施設 (36.0施設)	710施設 (36.7施設)	(人口10万対)	
			H29(2017) 3.31 (毎年) 岡山県	県独自調査				
	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬 施設基準	46,049施設 (36.0施設)	750施設 (39.2施設)	(人口10万対)	
	在宅患者訪問栄養食事指導施設数		H28年 (2016) (毎年)	おやかま医療 情報ネット		48施設 (2.5施設)	(人口10万対)	
短期入所サービス(ショートステイ) 実施施設数		H27年 (2015) (毎年)	介護サービス 施設・事業所調 査(個票解析)	14,678施設 (11.4施設)	309施設 (16.1施設)	(人口10万対)		
急変時の対応	往診を実施している診療所・病院数		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	40,454施設 (31.5施設)	803施設 (41.8施設)	(人口10万対)	
	24時間体制をとっている 訪問看護ステーションの従事者数		H27年 (2015) (毎年)	介護サービス 施設・事業所 調査 (個票解析)	42,155.4人 (32.9人)	716.5人 (37.3人)	(人口10万対)	
					保健師	594.4人 (0.5人)	9.8人 (0.5人)	(人口10万対)
					助産師	29.0人 (0.0人)	0.0人 (0.0人)	(人口10万対)
					看護師	28,254.8人 (22.0人)	457.0人 (23.8人)	(人口10万対)
					准看護師	2,633.4人 (2.1人)	21.3人 (1.1人)	(人口10万対)
					理学療法士	5,091.1人 (4.0人)	93.2人 (4.9人)	(人口10万対)
					作業療法士	2,316.3人 (1.8人)	90.7人 (4.7人)	(人口10万対)
在宅看取りを実施している 診療所・病院数		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	11,033施設 (8.6施設)	231施設 (12.0施設)	(人口10万対)		
ターミナルケアに対応する 訪問看護ステーション数		H27年 (2015) (毎年)	介護サービス 施設・事業所調 査(個票解析)	6,595施設 (5.1施設)	116施設 (6.0施設)	(人口10万対)		
看取り	看取りに対応 する介護施設数		H29年 (2017)	県独自調査		170施設	H29.4.1	
					介護老人福祉施設数			79施設
					介護老人保健施設数			46施設
					特定施設入居者生活介護			68施設
					地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護			7施設
					地域密着型特定施設 入居者生活介護			352施設

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
退院支援	退院患者平均在院日数	病院	H26年 (2014) (3年毎)	患者調査	33.2日	31.7日	
		一般診療所			17.4日	9.3日	
日常の療養支援	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	7,325,943件 (5,713.3件)	129,335件 (6,730.9件)	(人口10万対)
	訪問看護利用者数	介護予防訪問看護	H27年度 (2015) (毎年)	介護保険事業 状況報告	562,768人 (438.9人)	9,092人 (473.2人)	H27.3~ H28.2 サービス分 (人口10万対)
		訪問看護			4,134,231人 (3,224.2人)	61,467人 (3,198.9人)	
		在宅患者訪問看護・ 指導料算定件数	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	-	1,964件 (102.2件)	(人口10万対)
		小児(乳幼児、幼児) の訪問看護利用者数 (0~4歳)	H27年度 (2015) (2年毎)	訪問看護療養 費実態調査 (厚生労働省 保険局医療課 調べ)	1,714人 (1.3人)	19人 (1.0人)	H27.6審査分 (人口10万対)
	訪問リハビリテーション利用者数	介護予防訪問リハ	H27年度 (2015) (毎年)	介護保険事業 状況報告	143,266人 (111.7人)	1,891人 (98.4人)	H27.3~ H28.2 サービス分 (人口10万対)
		訪問リハ			902,862人 (704.1人)	11,166人 (581.1人)	
	短期入所利用者数	介護予防短期入所 生活介護	H27年度 (2015) (毎年)	介護保険事業 状況報告	117,841人 (91.9人)	2,312人 (120.3人)	H27.3~ H28.2 サービス分 (人口10万対)
		介護予防短期入所 療養介護(老健)			12,293人 (9.6人)	192人 (10.0人)	
		介護予防短期入所 療養介護(医療施設)			723人 (0.6人)	38人 (2.0人)	
短期入所生活介護		3,776,496人 (2,945.2人)			71,035人 (3,696.8人)		
短期入所療養介護 (老健)		580,830人 (453.0人)			9,317人 (484.9人)		
短期入所療養介護 (医療施設)		29,860人 (23.3人)			997人 (51.9人)		
急変時の対応	往診を受けた患者数 (往診料算定件数)	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	1,733,903件 (1,352.2件)	25,027件 (1,302.5件)	(人口10万対)	
看取り	在宅ターミナルケアを 受けた患者数		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	-	973人 (50.6人)	(人口10万対)
	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)		H27年 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	-	1,875人 (97.6人)	(人口10万対)
	自宅死亡者数		H28年 (2016) (毎年)	人口動態調査	169,400人 (132.3人)	2,458人 (127.1人)	自宅 (人口10万対)

## 在宅医療に係る市町村別指標

市町村	ストラクチャー指標													
	在宅療養支援診療所			在宅療養支援病院			退院支援 担当者を配置 している 一般診療所数		退院支援担当 者を配置して いる病院数		在宅療養支援 歯科診療所数		在宅患者訪問 薬剤管理指導 届出施設数	
	診療 所数	病床数	在宅 医療に 携わる 医師数	病院数	病床数	在宅 医療に 携わる 医師数	数	10万人 当たり	数	10万人 当たり	数	10万人 当たり	数	10万人 当たり
岡山市	158	410	-	10	1,031	-	10	1.4	25	3.5	64	8.9	321	44.5
倉敷市	62	160	-	9	1,019	-	2	0.4	19	4.0	37	7.7	142	29.7
津山市	19	88	-	3	176	-	0	0.0	5	4.9	2	1.9	65	63.2
玉野市	8	0	-	2	187	-	0	0.0	4	6.7	2	3.3	27	44.9
笠岡市	3	0	-	1	148	-	1	2.0	3	6.0	1	2.0	21	42.2
井原市	1	19	-	1	180	-	0	0.0	1	2.5	8	19.6	20	49.1
総社市	10	95	-	1	86	-	1	1.5	1	1.5	9	13.4	20	29.8
高梁市	4	0	-	0	0	-	0	0.0	2	6.3	6	18.9	11	34.7
新見市	3	0	-	0	0	-	0	0.0	3	10.0	2	6.6	9	29.9
備前市	3	0	-	1	50	-	0	0.0	1	2.9	2	5.8	6	17.4
瀬戸内市	10	0	-	0	0	-	0	0.0	1	2.7	2	5.5	12	32.7
赤磐市	7	9	-	0	0	-	0	0.0	1	2.3	7	16.3	17	39.5
真庭市	13	19	-	1	105	-	1	2.2	3	6.6	1	2.2	27	59.4
美作市	3	19	-	0	0	-	1	3.6	0	0.0	1	3.6	14	51.0
浅口市	1	0	-	1	60	-	0	0.0	1	2.9	3	8.8	11	32.4
和気町	4	34	-	0	0	-	0	0.0	2	14.1	3	21.1	5	35.2
早島町	3	19	-	0	0	-	0	0.0	1	8.2	2	16.4	3	24.6
里庄町	2	19	-	0	0	-	0	0.0	1	9.1	0	0.0	3	27.3
矢掛町	3	19	-	1	117	-	1	7.2	0	0.0	1	7.2	6	42.9
新庄村	0	0	-	0	0	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
鏡野町	4	0	-	0	0	-	0	0.0	2	15.8	2	15.8	2	15.8
勝央町	3	19	-	0	0	-	0	0.0	1	9.0	0	0.0	3	27.0
奈義町	1	0	-	0	0	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	34.1
西粟倉村	0	0	-	0	0	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
久米南町	0	0	-	0	0	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.7
美咲町	1	14	-	0	0	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
吉備中央町	4	0	-	0	0	-	0	0.0	1	8.4	0	0.0	2	16.9
合計	330	943	-	31	3,159	-	17	0.9	78	4.1	155	8.1	750	39.2

在宅医療に係る市町村別指標

市町村	ストラクチャー指標													プロセス指標								
	ターミナルケア対応訪問看護ステーション数		訪問看護ステーション従事者数		24時間体制訪問看護ステーション従事者数								短期入所サービス実施施設数		短期入所利用者数					自宅死者数		
	数	10万人当たり	数	10万人当たり	合計	10万人当たり	うち保健師数	うち助産師数	うち看護師数	うち准看護師数	うち理学療法士数	うち作業療法士数	数	10万人当たり	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護(老健)	介護予防短期入所療養介護(医療施設)	介護予防短期入所療養介護	短期入所生活介護		短期入所療養介護(老健)	短期入所療養介護(医療施設)
																				数		
岡山市	43	6.0	309.8	43.1	255.4	35.5	3.5	0.0	176.9	12.4	22.5	25.4	92	12.8	527	45	4	21,103	2,130	398	847	
倉敷市	25	5.2	246.7	51.7	222.5	46.6	2.0	0.0	123.2	0.9	33.7	47.4	55	11.5	406	49	1	15,162	1,324	188	557	
津山市	11	10.6	48.7	45.0	43.2	41.6	0.0	0.0	36.7	1.2	1.8	1.2	19	18.3	77	16	0	3,172	1,254	0	126	
玉野市	5	8.2	66.0	108.7	63.4	104.4	1.0	0.0	20.2	0.0	25.9	11.0	14	23.1	44	0	0	3,289	196	19	85	
笠岡市	2	4.0	11.9	23.5	11.9	23.5	1.0	0.0	10.2	0.0	0.6	0.0	10	19.8	232	2	0	1,701	248	0	60	
井原市	1	2.4	8.6	20.8	7.6	18.4	0.3	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	6	14.5	94	0	0	3,222	97	0	63	
総社市	4	6.0	17.9	26.8	11.5	17.2	0.0	0.0	10.5	1.0	0.0	0.0	11	16.5	207	17	14	2,439	241	54	81	
高梁市	4	12.5	15.8	49.3	15.0	46.8	0.0	0.0	9.8	3.1	0.6	0.4	11	34.3	50	2	0	1,680	759	0	57	
新見市	2	6.5	9.4	30.7	9.4	30.7	0.0	0.0	7.9	0.0	0.0	1.0	6	19.6	55	4	4	2,287	475	33	42	
備前市	2	5.7	7.1	20.2	7.1	20.2	0.0	0.0	5.7	0.0	1.4	0.0	9	25.6	95	7	0	1,207	170	12	45	
瀬戸内市	1	2.7	3.3	8.9	3.3	8.9	0.0	0.0	1.8	1.0	0.0	0.0	4	10.8	25	0	0	1,452	82	0	78	
赤磐市	4	9.3	15.8	36.6	15.8	36.6	0.0	0.0	10.2	0.5	1.0	3.1	8	18.5	99	1	1	1,873	86	94	58	
真庭市	5	10.8	20.2	43.8	20.2	43.8	2.0	0.0	16.3	0.4	1.5	0.0	15	32.5	145	31	14	2,563	807	132	96	
美作市	2	7.1	5.6	20.0	5.6	20.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	11	39.3	22	4	0	1,889	205	58	48	
浅口市	1	2.9	3.2	9.3	3.2	9.3	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.0	7	20.4	67	6	0	1,869	89	0	41	
和気町	1	6.9	7.0	48.6	7.0	48.6	0.0	0.0	3.0	0.0	3.0	0.0	5	34.7	22	1	0	317	203	0	23	
早島町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	8.2	18	0	0	451	2	0	23	
里庄町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	18.3	13	5	0	240	138	0	17	
矢掛町	1	7.0	3.7	26.1	3.7	26.1	0.0	0.0	2.9	0.8	0.0	0.0	3	21.1	34	0	0	1,248	186	1	18	
新庄村	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	19	13	0	2	
鏡野町	1	7.8	5.3	41.3	5.3	41.3	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	3	23.4	12	0	0	615	203	8	19	
勝央町	1	9.0	5.4	48.5	5.4	48.5	0.0	0.0	3.0	0.0	1.2	1.2	4	36.0	6	1	0	445	136	0	16	
奈義町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	16.9	0	0	0	390	103	0	13	
西粟倉村	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	30	0	0	0	
久米南町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	40.8	7	0	0	403	3	0	12	
美咲町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5	34.6	35	0	0	1,098	83	0	20	
吉備中央町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5	41.8	20	1	0	871	86	0	11	
合計	116	6.0	809.4	42.1	716.5	37.3	9.8	0.0	457.0	21.3	93.2	90.7	309	16.1	2,312	192	38	71,035	9,317	997	2,458	

## 在宅医療に係る市町村別指標

圏域名	ストラクチャー指標				プロセス指標					
	訪問診療を実施している 診療所・病院数		在宅看取りを実施している 診療所・病院数		訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)		在宅患者訪問看護・ 指導料算定件数		在宅ターミナル ケアを受けた 患者数 (レセプト件数)	
	施設数	10万人 当たり	施設数	10万人 当たり	件数	10万人 当たり	件数	10万人 当たり	件数	10万人 当たり
県南東部	309	33.5	122	13.2	65,715	7,127.9	815	88.4	484	52.5
県南西部	179	25.3	70	9.9	42,202	5,965.4	810	114.5	371	52.4
高梁・新見	25	39.9	7	11.2	3,000	4,782.2	62	98.8	12	19.1
真 庭	20	42.6	7	14.9	3,435	7,310.1	29	61.7	24	51.1
津山・英田	68	37.3	25	13.7	14,983	8,213.8	248	136.0	82	45.0
合 計	601	31.3	231	12.0	129,335	6,730.9	1,964	102.2	973	50.6