

# 大阪市在宅医療懇話会 資料

資料5

## 在宅医療の具体的な指標例

(2017.8.31 .29年度在宅医療懇話会)

	A 退院支援	B 日常の療養支援	C 急変時の対応	D 看取り
ストラクチャー指標	<p>退院支援加算を算定している医療機関数</p> <p>退院支援担当者を配置している病院数</p>	<p>在宅療養支援診療所、病院数</p> <p>在宅療養支援歯科診療所数</p> <p>在宅患者調剤加算の届出薬局数</p> <p>訪問診療を実施している医療機関数</p> <p>訪問歯科診療を実施している医療機関数</p> <p>訪問看護ステーション数</p> <p>訪問看護ステーション従事者数</p>	<p>在宅療養後方支援病院数</p> <p>24時間体制をとっている訪問看護ステーション数</p>	<p>在宅看取りを実施している医療機関数</p> <p>ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数</p>
プロセス指標	<p>平均在院日数</p>	<p>在宅療養を担当した診療患者数</p> <p>訪問診療件数</p> <p>訪問診療件数</p> <p>歯科訪問診療件数</p> <p>在宅患者訪問看護・指導件数</p>	<p>往診件数</p> <p>往診件数</p>	<p>在宅看取り件数</p>
アウトカム指標	<p>区別データあり 大阪市データのみ 医療施設調査 患者調査 介護サービス施設・事業所調査 近畿厚生局施設基準届出</p>			<p>居宅等死亡者割合 【人口動態統計】</p>

# 在宅医療の具体的な指標例

(2018年 案.)

	A 退院支援	B 日常の療養支援	C 急変時の対応	D 看取り
ストラクチャー指標	<p>入退院支援加算を算定している医療機関数</p> <p>退院支援担当者を配置している病院数</p>	<p>在宅療養支援診療所、病院数</p> <p>在宅療養支援歯科診療所数</p> <p>在宅患者調剤加算の届出薬局数</p> <p>訪問診療を実施している医療機関数</p> <p>訪問歯科診療を実施している医療機関数</p> <p>訪問看護ステーション数</p> <p>訪問看護ステーション従事者数</p>	<p>在宅療養後方支援病院数</p> <p><u>24時間対応体制加算を算定している訪問看護ステーション数</u></p>	<p>在宅看取りを実施している医療機関数</p> <p><u>機能強化型訪問看護管理療養費を算定している訪問看護ステーション数</u></p>
プロセス指標	<p>平均在院日数</p>	<p>在宅療養を担当した診療患者数</p> <p>訪問診療件数</p> <p>訪問診療件数</p> <p>歯科訪問診療件数</p> <p>在宅患者訪問看護・指導件数</p>	<p>往診件数</p> <p>往診件数</p>	<p>在宅看取り件数</p>
アウトカム指標	<p>区別データあり 大阪市データのみ</p> <p>大阪府医療計画で目標値を設定している指標</p> <p>医療施設調査 患者調査 介護サービス施設・事業所調査</p> <p>近畿厚生局施設基準届出</p>			<p>居宅等死亡者割合</p> <p>【人口動態統計】</p> <p><u>在宅療養患者のうち、自宅等死亡割合</u></p>

## 【各調査の概要】

### 医療施設調査

- ・静態調査は3年に1回実施→今回は23年と26年の推移(29年調査は30年末公表予定)
- ・対象はすべての医療施設

### 患者調査

- ・調査は3年に1回実施→今回は23年と26年の推移
- ・対象(病院入院)は、二次医療圏別に層化無作為抽出をした医療施設を利用した患者

### 介護サービス施設・事業所調査

- ・毎年10月に実施→今回は27年と28年の推移(ただし、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、単純に年次比較はできない。)
- ・訪問看護ステーションについて、対象はすべての事業所

## 近畿厚生局施設基準届出

- ・届出施設数については、3か月ごとに報告→今回は29年4月と30年4月の推移
- ・在宅療養支援診療所・病院は毎年7月に定例報告(診療患者数や訪問診療件数、看取り等)→今回は28年7月と29年7月の推移

NDBデータ(大阪府提供)は27・28年データ

平成37年(2025年)の数値については、現状の数値に需要の伸び率を単純に乗じたもの

# 懇話会において意見を聴取する 基金事業(案)の概要

地域医療機関ICT連携整備事業

在宅医療普及促進事業

在宅医療総合支援事業(H30新規事業)

医科歯科連携推進事業(H30新規事業)

# 基金事業

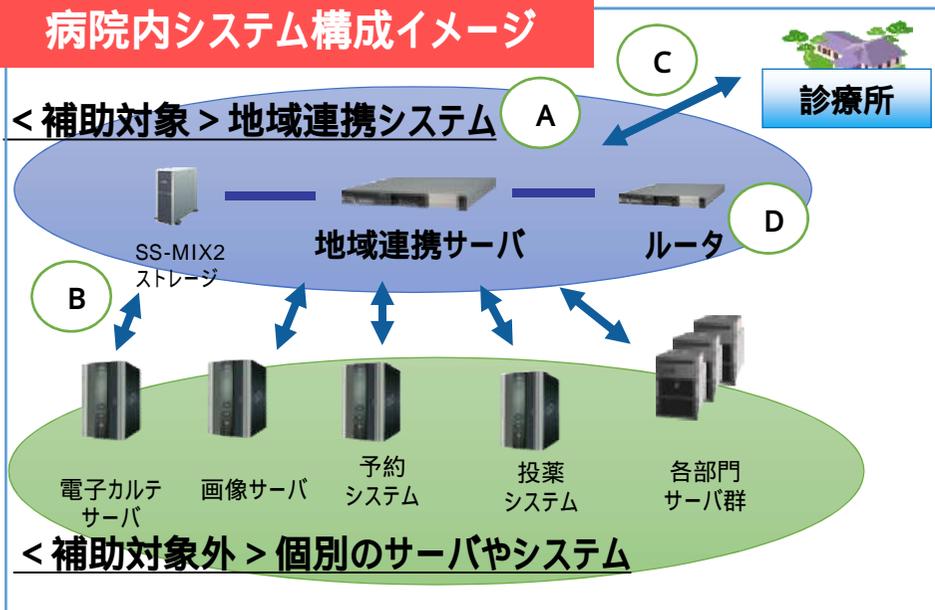
# 地域医療機関ICT連携整備事業 (26から継続)

平成30年度予算額 400,000千円

## 目的

病診連携の推進による在宅医療への復帰促進 (医療機関の機能分化)

### 病院内システム構成イメージ



### 補助目的

#### 他の診療所と連携すること (予定)

病院 (補助対象) が診療所に対して、「電子カルテ情報」「画像情報」を提供すること

### 補助要件

#### 地域連携システムを導入すること

『医療情報の標準規格』を満たすシステムであること  
 平成28年3月28日医政発0328第6号・政社発0328第1号

### 補助対象経費

- A : 「地域連携サーバ (公開用サーバ)」の導入経費
- B : 「既存のサーバやシステム」と「地域連携サーバ」との接続改修費
- C : 閲覧側システムとの連携に必要な改修経費 (閲覧側の通信費・維持経費等は除く)
- D : 閲覧可能な病院・診療所 (ルータ) を追加する経費
- E : 地域の病院や診療所への説明会費

#### 【地域連携システムとは・・・】

他の医療機関に対し、「電子カルテ情報」「画像情報」を提供するシステム

#### 【地域連携サーバとは・・・】

他の医療機関に対し、「電子カルテ情報」「画像情報」を提供に必要なサーバ

事業者	対象経費	基準額	補助率
府内に所在する医療法第1条の5に定める病院	病診情報システム導入するために必要なサーバやネットワーク機器等の経費 及び既存システム (サーバ) との接続改修費 (地域医療機関へタブレット端末等を貸与する場合の機器購入費も対象)	4,000万円 補助金上限額は、基準額に1/2を乗じた額2,000万円	1/2

# 基金事業

# 在宅医療普及促進事業 (29)から継続

平成30年度予算額 4,800千円

## 1. 事業目的

在宅医療に携わる医療従事者等の理解促進

患者や家族が、医療従事者から適切な情報提供（説明）を受け、在宅医療の選択肢を知り、意思決定できる状態をめざす

## 2. 補助対象事業者

大阪府医師会、大阪府内の郡市区医師会、大阪府内に所在する医療法第1条の5に定める病院

## 3. 補助対象事業

在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、在宅医療の理解促進研修を行う事業

（例）在宅医療に関する各職種の考え方、対応、連携の仕方（研修、討論型）

患者。家族の意思決定支援について（研修）

在宅療養患者の急変予防と対応（研修）

在宅療養についての他職種連携について（討論型） 等

## 4. 補助基準額（予算総額：4,800千円の範囲内）

400千円（上限） / 1か所

応募事業者多数の場合は、補助額を調整

## 5. 補助率

10 / 10

## 6. 対象となる経費

- ・ 報償費（講師、研修協力者等謝金）
- ・ 旅費（講師、研修協力者等旅費）
- ・ 消耗需用費（印刷製本費、消耗品費、図書購入費）
- ・ 役務費（通信運搬費、雑役務費）
- ・ 委託料（運営事務局等）
- ・ 使用料及び賃借料（会場借上料等）

### 【事業概要（イメージ）図】

府内各地域で医療従事者向けに専門知識の提供  
（シンポジウム、研修の実施等）



医師・多職種から本人・家族へ  
在宅移行の意思決定支援  
（医療従事者との接点を通じ、在宅医療の理解促進）



在宅医療の選択肢を知り、意思決定できる状態へ

# 基金事業 在宅医療総合支援事業 (30新規)

平成30年度予算額 15,708千円

## 1. 事業目的・概要

府全域の在宅医療提供体制の確保に向けて、在宅医の質の確保のための看取りや死亡診断書作成研修、市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業」における相談窓口人材の育成や多職種連携の研修等を実施する。

## 2. 補助対象事業者

大阪府医師会

## 3. 補助対象事業

在宅医療関連の事例収集・分析・公表  
在宅療養・看取り等研修会  
相談窓口人材の育成研修会  
個別疾患等多職種連携研修会

## 4. 補助率

10/10

## 5. 対象となる経費

補助対象事業の実施に係る経費の一部

### 【参考】在宅医療・介護連携推進事業

#### 概要

地域の医療・介護資源の把握や医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築。30年度からは、市町村主体で介護保険を財源に本格実施。

在宅医療・介護連携推進事業の取組項目（例）

- (ア)医療・介護資源の把握 (イ)課題抽出・対応策検討
- (ウ)医介提供体制の構築 (エ)情報共有の支援
- (オ)医介連携の相談支援 (カ)医介関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発 (ク)関係市町村間の連携



市町村が効果的・効率的に実施できるよう支援

# 基金事業

# 医科歯科連携推進事業 (㊿新規)

平成30年度予算額 44,594千円

## 【目的】

がん患者が継続的に口腔管理が受けられるよう、がん患者の療養に携わる医療機関スタッフの口腔ケアに対する理解の促進、地域病院と歯科との連携推進を図る。

## 【事業概要】

- 院内スタッフの口腔ケアへの理解促進**  
病院へ地域医科歯科連携推進員<sup>1</sup>を派遣する。
  - ・**歯科口腔に関する専門的助言**  
院内での口腔ケア相談  
周術期における口腔機能評価・導入支援  
院内カンサーボードへの参画 など
  - ・**院内スタッフの人材育成支援**  
病院スタッフ向け口腔ケア研修の実施  
事例集約 など
- 地域病院との連携推進**  
地域医科歯科連携推進員による連絡調整を行う。
  - ・病院（医科）と歯科診療所との連携
  - ・地域病院連携推進研修 など
- 歯科医療従事者の資質向上**
- 医科歯科連携推進支援室の設置**
  - ・病院と歯科医療機関との連絡調整（医療圏を超える事案など）

(事業イメージ)



### 1 地域医科歯科連携推進員

在宅歯科医療連携体制推進事業にて研修を受講し、がん患者等への口腔機能管理や連携手法を学んだ歯科医師・歯科衛生士のうち、歯科医師・歯科衛生士として10年以上実務経験があるなど、本業務を行うにあたって十分な経験等を有する者。2次医療圏（大阪市は基本医療圏）ごとに配置（11か所予定）。

大阪府の死因調査体制の整備に向けた取組みについて  
(在宅医療推進関係)

大阪府健康医療部  
保健医療室

# 1 大阪府の死亡者数等の現状と推計値

	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成37年(2025)	
死亡者数	76,556人	83,577人	103,736人	1.20倍
警察署における検視数	13,081人	12,412人		
	大阪市内 5,010人 大阪市外 8,071人	大阪市内 4,756人 大阪市外 7,656人		

	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成37年(2025)	
75歳以上の高齢者数	842,898人	1,030,480人	1,527,801人	1.48倍
75歳以上の単身者世帯数	212,430世帯	283,231世帯	406,304世帯	1.43倍

<b>在宅死(含孤独死)の数</b> 1	13,917人	17,165人	20,598人	H27 × 1.2
老人保健施設における死亡者数	505人	1,053人	1,264人	H27 × 1.2

<参考> 大阪府人口ビジョン(素案)、大阪府人口減少社会白書

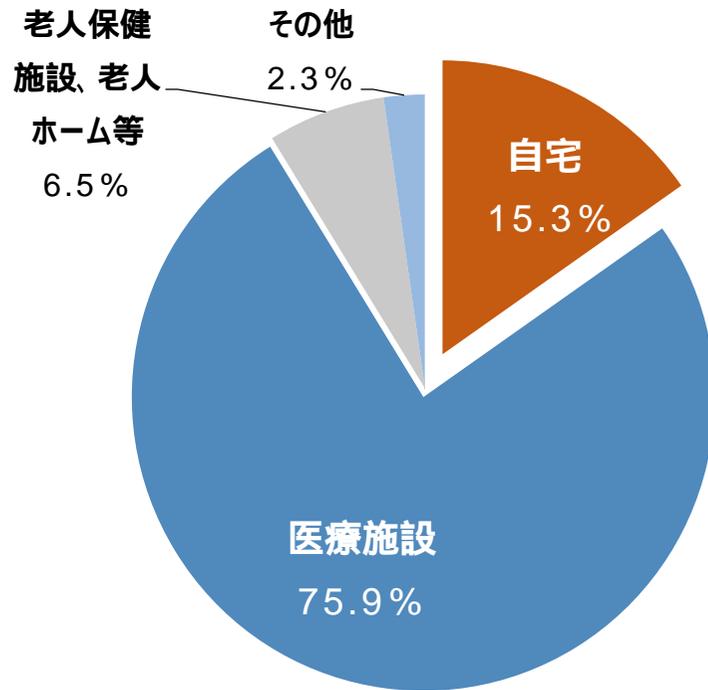
1: 死亡の場所が、自宅と老人ホームの合計数

2: 死亡者数の平成27年度から平成37年度への増加率(1.20倍)を反映

- 2025年には75歳以上の高齢者が約103万人→約153万と1.48倍の増加
- 2025年には75歳以上の単身者世帯数が約28.3万世帯→約40.6万世帯と1.43倍の増加
- 2025年には在宅死(含孤独死)の数が約1.7万世帯→約2.1万世帯と1.2倍の増加

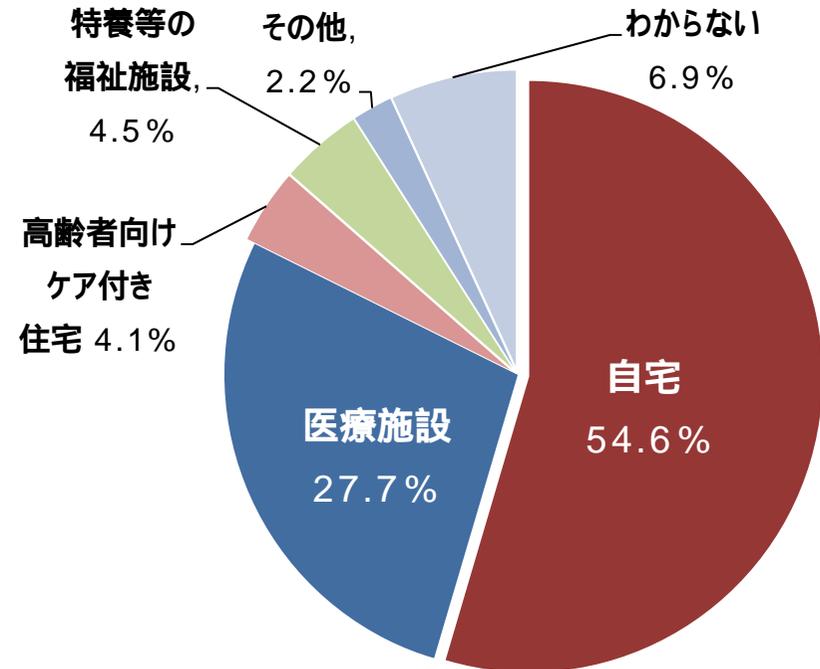
## 看取りに関する意識調査

死亡の場所



H27 人口動態調査・大阪府

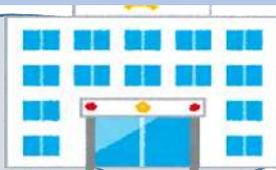
最期を迎えたい場所



H24 内閣府調査

- 自宅で最期を迎えたいと願う府民が同程度存在すると考えると、自宅での死亡数が増加することが推測される。

# 3 大阪府における死因調査の現状 (H27)



**死者数 83,577人**

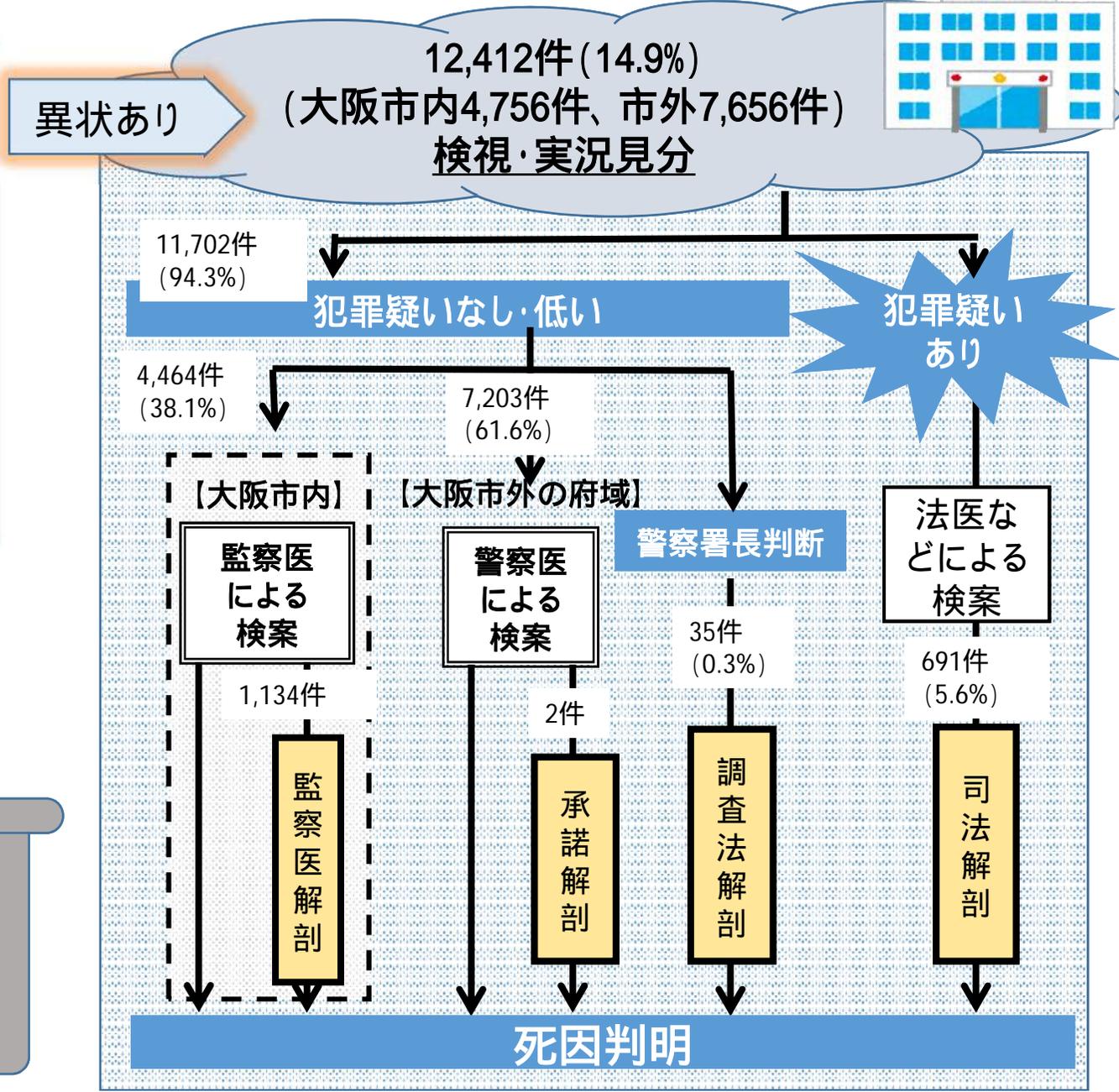
【死亡の場所】

- 病院 : 63,004人
- 診療所 : 455人
- 自宅 : 12,765人
- 老人ホーム : 4,400人
- 老人保健施設 : 1,053人
- その他 : 1,900人

(出典:大阪府人口統計資料)

異常なし

医師による  
死亡診断書or  
検案書の交付  
71,165人 (85.1%)



(1) 2025年以降の超高齢社会に向けた死因調査体制

高齢化に伴い孤独死等の死者数が増加する中で、正確かつ適切な死因を特定する体制を整える。

(2) 大阪市内と大阪市外の検案体制

大阪市内と市外で対応が違う検案体制を、再構築する。

(3) 府民の意識

在宅での看取りや、穏やかな看取りを希望する本人・家族の心情に配慮した検案の仕組みを検討する。

(4) 犯罪の見逃し防止

犯罪の見逃し防止という社会的要請にどう応えていくか。



- ・H29年度、知事の附属機関として大阪府死因調査等協議会を設置
- ・協議会としての意見が取りまとめられた。

## 5 死因調査体制の整備に向けた方向性 (協議会意見まとめ)

2025年以降の超高齢社会に対応した、正確かつ適切な死因を特定する体制整備に早期に着手  
～現行の監察医制度を活用しつつ、府域全体の死因調査体制を整備～

### 死因診断体制の整備

- ★ かかりつけ医や救急医等の死因診断レベルの向上 (医師法の解釈も含む)
- ・ 法医の不足への対応
- ・ 警察医 (大阪市外) の高齢化、人材不足への対応
- ・ 検案技術の向上
- ★ 地域におけるセーフティネット

### 適切な解剖体制の構築

- ・ 解剖によらない手法 (死亡時画像診断) の導入と市外も含めた活用
- ・ 解剖が必要と判断した理由の明確化
- ・ 解剖に際しての遺族への配慮
- ・ 検案、解剖等で得られた貴重なデータの利活用

### 施設の連携・強化

- ・ 増加が見込まれる解剖への対応
- ・ 解剖協力施設の拡大・連携
- ・ 行政として府域全体の死因調査体制を総合調整
- ・ 監察医体制の維持・強化
- ・ 監察医事務所の老朽化対策

体制整備にあたっては、大阪市内と大阪市外で対応が異なる  
検案体制の均てん化を目指し再構築

留意すべき事項

★ 府民感情への配慮：穏やかな看取りを希望する本人や家族の心情に配慮した死因診断の仕組みの検討  
★ 府民啓発：人生の最期、終末期の看取りについて府民が考える機会の提供や死因調査体制の理解促進

犯罪の見逃し防止：犯罪の見逃し防止という社会的要請にどう応えていくかについて検討

手数料のあり方：大阪市内と大阪市外で差がある検案書発行手数料について検討

## 6 在宅医療の推進と関連する取組み (みなさまへのお願い)

### かかりつけ医等の死因診断レベルの向上(医師法の解釈も含む)

内 容 生前より関わった主治医(かかりつけ医)等に対し、医師法第20条ただし書の正しい理解についても含めた、死亡診断書作成研修を実施

#### 医師法20条の正しい解釈の理解促進について

- ・診療中の患者が診察後24時間以内にその傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書が交付できます。
- ・また、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には死亡診断書を交付できます。

➤ **医師法20条の正しい解釈の理解が促進されるよう、周知、啓発をお願いします。**

#### 地域におけるセーフティネット

内 容 単身高齢者等の見守りや死亡時の早期発見に向け、正確な死因診断のためにも死亡から発見までの時間が短くなるよう、関係機関や地域による見守りやウェアラブ

#### セーフティネットづくりについて

➤ **内容が地域の実情に合ったものとなるよう、ご意見・ご提案をお願いします。**

## 7 在宅医療の推進と関連する取組み (みなさまへのお願い)

### 府民への啓発

- 内 容
- ・在宅医療を受けている本人や家族が死に直面した際に、まず主治医など、日頃受診している医師へ連絡を行うよう啓発
  - ・自分の医療情報(かかりつけ医名、連絡先、服薬状況、既往歴等)を見える形で共有・保存することの大切さを啓発
  - ・府民に人生の最期、終末期の看取りについて家族等と考える機会の提供となるような啓発

#### 住民のみなさまが「最期を考える」きっかけづくりについて

- 終活、エンディングノート、終末期医療、看取り...  
「より良い人生の最期を迎えるための準備のため」に、広報誌への掲載や市民セミナー等の開催などにより、住民が最期を考えるきっかけになる働きかけをお願いします。

【参考】

## 在宅看取り体制の強化に向けた 大阪府の事業について

- 在宅医療体制強化事業
- 在宅医療普及促進事業

# 在宅医療体制強化事業（ 同行訪問等研修 ） < 事業概要 >

## 事業概要

将来の在宅医確保に向け、府内の医師（医学生）を対象に同行訪問等の在宅医療研修会を実施する診療所（病院）を支援

## 補助対象事業者

大阪府内に所在する診療所及び病院  
（医療法第1条の5に定める）

< 補助条件 >  
同行訪問等の在宅医療研修会を開催すること

## 補助対象経費

< 補助対象経費 >  
同行訪問等の在宅医療研修会に要する経費を支援  
（報償費、需用費、使用料及び賃借料）

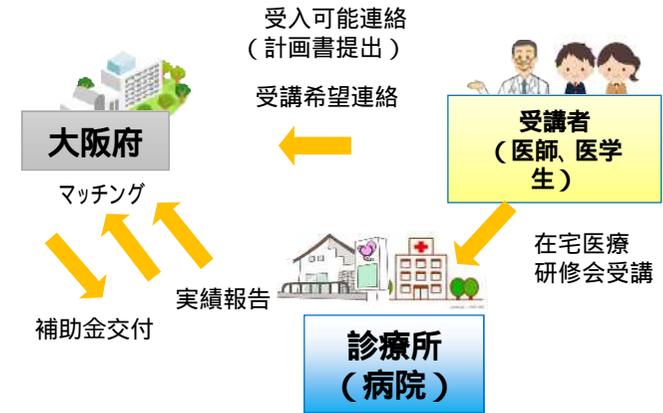
< 補助上限 >  
受講者1人半日あたり 42千円  
診療所と雇用関係を結んだ上での研修は除く

## 補助対象期間

< 補助対象期間 >  
平成30年4月～平成31年3月  
3月31日までに研修を完了すること

## 事業スキーム

受講者が直接診療所を訪問する場合、は省略可



# 在宅医療体制強化事業（機能強化支援事業） <事業概要>

## 事業概要

在宅療養患者への24時間往診体制整備に向けて、複数医療機関における連携体制の構築を支援

## 補助対象事業者

大阪府内に所在する診療所及び病院（医療法第1条の5に定める）  
 但し、平成30年3月31日時点（単独型、連携型問わず）機能強化型在宅療養支援診療所・病院は除く  
 <補助対象事業者数> 10機関（目安）

## 補助条件

平成30年度中に機能強化型在宅療養支援診療所（病院）の算定要件の充足  
 「在宅看取り」「往診」等の実績除く

## 補助対象経費

医療機関間や多職種間の連携体制構築にかかる経費 記載金額は1医療機関あたり（上限額）

	補助対象経費	補助基本額	補助率	実質補助金額
A	連携体制構築に係る会議費等の調整費	200千円	10/10	200千円
B	システム導入費 ア) 医療情報連携システム導入費、初期設置工事費、等 イ) ア)の連携システムのデータ入力端末の購入費 ウ) ア)の連携システムの維持・管理費（利用料等）	540千円	10/10	540千円
		756千円	1/2	378千円
		27千円/月（上限） ×12か月分（最大）	10/10	324千円
C	事務職員雇用経費	4,080千円	1/2	2,040千円
			合計	3,482千円

## 募集期間

募集開始時に提出書類等を府ホームページに掲載します。

### 1. 事業目的

在宅医療に携わる医療従事者等の理解促進

患者や家族が、医療従事者から適切な情報提供（説明）を受け、在宅医療の選択肢を知り、意思決定できる状態をめざす

### 2. 補助対象事業者

大阪府医師会、大阪府内の郡市区医師会、大阪府内に所在する医療法第1条の5に定める病院

### 3. 補助対象事業

在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、在宅医療の理解促進研修を行う事業

（例）在宅医療に関する各職種の考え方、対応、連携の仕方（研修、討論型）

患者、家族の意思決定支援について（研修）

在宅療養患者の急変予防と対応（研修）

在宅療養についての他職種連携について（討論型） 等

### 4. 補助基準額（予算総額：4,800千円の範囲内）

400千円（上限） / 1か所

応募事業者多数の場合は、補助額を調整する可能性があります

### 5. 補助率

10 / 10

### 6. 対象となる経費

- ・ 報償費（講師、研修協力者等謝金）
- ・ 旅費（講師、研修協力者等旅費）
- ・ 消耗需用費（印刷製本費、消耗品費、図書購入費）
- ・ 役務費（通信運搬費、雑役務費）
- ・ 委託料（運営事務局等）
- ・ 使用料及び賃借料（会場借上料等）

### 7. 事業実施期間

事業計画書等提出の上、平成30年4月1日から平成31年3月31日迄  
事業実施期間内に事業完了が必要

### 【事業概要（イメージ）図】

府内各地域で医療従事者向けに専門知識の提供  
（シンポジウム、研修の実施等）

