

在宅医療・介護連携推進事業のデータ把握のための項目一覧（参考例）

【令和2年11月末時点】

項目※1	考え方	データソース（収集主体：調査名等）※2	地域包括ケア「見える化」システム※3	該当する場面				目的※4
				日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り	
居宅介護支援事業所数	在宅療養患者へ在宅介護を供給できる介護資源量を把握する。供給側の現状把握には必須となる。	【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
介護老人保健施設数		【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
指定介護老人福祉施設数		【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
地域密着型介護老人福祉施設数	施設の総量の把握により、地域において在宅療養患者の受入先のキャパシティを把握する。	【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
介護療養型医療施設数	現状を把握する上で必須となる。	【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
介護医療院数		【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
通所介護の事業所数		【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
訪問介護の事業所数	供給側の数。介護サービスを供給する介護サービス事業所を把握する。	【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
通所リハビリテーション事業所数	将来推計等にも活用する。	【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
訪問リハビリテーション事業所数		【厚生労働省】介護サービス施設・事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html	○	○			体制	
認知症短期集中リハビリテーション加算	医療・介護関係者が、認知症の人を伴走者として支援していく体制等の評価に活用する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○	○			体制	
在宅療養支援診療所・病院数		厚生労働省：「在宅医療にかかる地域別データ集」（地方厚生局への保健医療機関の届出状況） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html 【参考】都道府県：医療機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/ ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））		○	○	○	体制	
訪問診療を実施している診療所・病院数		厚生労働省：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査の特別集計） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html 【参考】都道府県：医療機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/ ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○	○		○	体制	
往診を実施している診療所・病院数	在宅療養患者に医師による診察・診断を供給できる医療資源量を把握する。訪問診療や往診等を提供できる体制を持つことは把握できるが、実際に訪問診療や往診の提供数（実績）とは異なることに注意が必要となる。「在宅医療サービスの実績」や「連携に係る診療報酬」の項目とは関係が深く、あわせてみていく必要がある。	厚生労働省：医療施設調査の特別集計 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html 【参考】都道府県：医療機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/ ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○			○	体制	
在宅療養後方支援病院数		都道府県：医療機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/ 厚生労働省地方厚生局への保険医療機関の届出状況 （例）関東信越厚生局＞業務内容＞調査課＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況「在宅療養後方支援病院」の届出状況を確認。 ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数		厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（介護サービス施設・事業所調査の特別集計） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
往診料（夜間、日祝）／全体	在宅療養者の急変時に対応した医療提供の実績として把握する。	厚生労働省（往診料夜間休日往診加算の算定患者数について、）NDBから作成	○（往診を受けた患者数）			○	連携	
訪問看護事業所数	在宅療養患者へ訪問看護を供給できる医療資源量を把握する。	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（介護サービス施設・事業所調査の特別集計） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○				体制	
看護小規模多機能型居宅介護事業所数	多様なサービス（通い、泊り、訪問（看護・介護））を24時間提供する資源量を把握する。	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（介護サービス施設・事業所調査の特別集計） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html	○	○			体制	
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		【厚生労働省】在宅医療にかかる地域別データ集（医療施設調査の特別集計） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html 【都道府県】医療機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/ ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○	○			体制	
在宅療養支援歯科診療所数		【厚生労働省】地方厚生局への保険医療機関の届出状況 （例）関東信越厚生局＞業務内容＞調査課＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況「歯援診（在宅療養支援歯科診療所）」の届出状況の確認		○		○	体制	
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	地域における口腔健康管理や栄養管理のサービスを提供できる医療資源量を把握する。	【都道府県】医療機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/ 【厚生労働省】訪問口腔衛生指導の算定医療機関数（NDB） ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））		○			体制	
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		【厚生労働省】歯科疾患管理料NST加算、在宅患者訪問口腔リハビリテーション管理料NST加算、小児在宅患者訪問リハビリテーション管理料NST加算の算定医療機関数（NDB） ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
薬局数	地域における薬剤の供給および薬剤管理サービスを提供できる医療資源量を把握する。	都道府県：薬局機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/kinoujouhou/		○			体制	
訪問薬剤指導を実施する薬局数	在宅療養患者に対して積極的に在宅療養患者の薬剤管理を担うことが可能な薬局数を把握する。訪問薬剤指導を提供できる体制を持つことは把握できるが、実際の訪問薬剤指導の提供数（実績）とは異なることに注意が必要となる。	都道府県：薬局機能情報提供制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/kinoujouhou/ ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○				体制	
認知症疾患医療センター数	地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、医療・ケア体制の整備等を実施、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関との連携、診断の際に地域の当事者組織の連絡を紹介するなどの施設数を把握する。	各都道府県にて調査		○			体制	
機能強化型訪問看護管理療養費	24時間対応できる訪問看護ステーションを把握することで、介護サービスの提供実態を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成		○		○	連携	
緊急訪問看護加算	緊急対応を行った場合に算定できるため、介護サービスの提供実態を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成		○		○	連携	
退院支援担当者配置している診療所・病院数		【厚生労働省】地方厚生局への保険医療機関の届出状況 （例）関東信越厚生局＞業務内容＞調査課＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況「入退院支援加算（入退支）」の届出状況の確認 ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
退院支援を実施している診療所・病院数	地域における患者の在宅療養に向けた取組・調整状況および退院調整を供給する側の数を把握する。	※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
介護支援連携指導を実施している診療所・病院数		※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
退院時共同指導を実施している診療所・病院数		※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
退院時訪問指導を実施している診療所・病院数		※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
退院支援（退院調整）を受けた患者数		※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○				体制	
介護支援連携指導を受けた患者数	地域における患者の在宅療養に向けた取組・調整状況および退院調整を行った実績を把握する。	※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○			○	体制	
退院時共同指導を受けた患者数		※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○				体制	
退院時訪問指導を受けた患者数		※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	体制	
入退院支援加算	地域における患者の在宅療養に向けた取組・調整状況および退院調整量を把握する。さらに介護支援連携指導料や退院時共同指導料とは関係が深く、あわせてみることで病院からの退院時の連携状況を把握できる。	【厚生労働省】地方厚生局への保険医療機関の届出状況 （例）関東信越厚生局＞業務内容＞調査課＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況「入退院支援加算（入退支）」の届出状況の確認 ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	連携	
介護支援連携指導料	入院中の患者の退院後の介護サービスの導入に向けた調整・取組状況を把握する。入退院支援加算とは関係が深く、あわせてみることで、病院からの退院時の連携状況を把握できる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○（介護支援連携指導を受けた患者数）			○	連携	
退院時共同指導料		厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○（退院時共同指導を受けた患者数）				連携	
退院前訪問指導料	地域における患者の在宅療養に向けた取組・調整状況および退院調整量を把握する。在宅を支える多職種が関わり、退院患者が在宅での療養生活が可能となる環境になるよう検討するため、病院から退院時の連携状況を把握することができる。	※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））				○	連携	

項目※1	考え方	データソース（収集主体：調査名等）※2	地域包括ケア「見える化」システム※3	該当する場面			目的※4
				日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	
診療情報提供料	医療・介護の両サービスを利用する利用者の調整・取組状況を把握する。（H30改定より、保険医療機関が、当該患者の居住を管轄する市町村、又は指定居宅介護（予防）支援事業者、介護老人保健施設、介護医療院に対して情報提供した場合も算定可能となった。）	各市町村にて調査		○			連携
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	在宅療養患者に医師による診察・診断を供給できる医療資源量を把握する。訪問診療や往診等を提供できる体制を持つことは把握できるが、実際に訪問診療や往診の提供数（実績）とは異なることに注意が必要となる。「在宅医療サービスの実績」や「連携に係る診療報酬」の項目とは関係が深く、あわせていく必要がある。	厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査の特別集計） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○			○	体制
在宅ターミナルケアを受けた患者数	在宅療養者の看取りに取組んでいる実績を把握する。この指標例において、看取り数（死亡診断のみの場合を含む）は、看取り加算及び死亡診断加算の数、在宅死亡者数は人口動態統計による「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム及び自宅死亡した者の数を指す。 ※老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム ※自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をい、有料老人ホームは除く）	厚生労働省：NDBから作成 ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○			○	体制
看取り数（死亡診断のみの場合を含む）		厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査から作成） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○			○	体制
在宅死亡者数		厚生労働省：人口動態統計 ※在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知））	○			○	体制
認知症初期集中支援チーム数	医療・介護関係者が、認知症の人を伴走者として支援していく体制等の評価に活用する。ただし、チーム数は、市町村の規模等や社会資源の量により大きく影響されるので注意が必要である。	各市町村にて調査		○			体制
医療従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数（認知症サポート医等）		各都道府県にて調査	○	○			体制
介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数（認知症介護実践リーダー等）	医療・介護関係者が、認知症の人を伴走者として支援していく体制等の評価に活用する。	各都道府県、認知症介護研究・研修センター等にて調査		○			体制
認知症地域支援推進員数		各市町村にて調査		○			体制
訪問診療の実績回数		NDB；在宅患者訪問診療料Ⅰ、Ⅱが算定された患者数	○（訪問診療を受けた患者数）	○			体制
訪問歯科診療の実績回数		NDB；訪問歯科診療料Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが算定された患者数	○（訪問歯科診療を受けた患者数）	○			体制
訪問薬剤指導の実績回数	地域における在宅療養患者への幅広い医療サービスの供給量を把握することで、医療サービスの提供実態を把握する。「在宅医療」の診療所・病院数や事業所数とは関係が深く、あわせていく必要がある。	NDB；訪問薬剤指導料が算定された患者数	○（訪問薬剤指導を受けた者の数）	○			体制
訪問看護（医療・介護）の実績回数		厚生労働省：介護保険総合データベースから作成 【医療保険分】国保連等：訪問看護療養費レシート（集計情報を国保連から入手できる場合もある）	○（訪問看護利用者数）	○			体制
通所介護の実績数		厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○				体制
訪問介護の実績数	地域における在宅療養患者への幅広い医療サービスの供給量を把握することで、介護サービスの提供実態を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○（受給率（表形式により実数値を確認可能）	○			体制
通所リハビリテーションの実績数		厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○（利用率）	○			体制
訪問リハビリテーションの実績数		厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○（利用率）	○			体制
看護体制強化加算	24時間対応できる訪問看護ステーションを把握することで、介護サービスの提供実態を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○		○		連携
緊急時訪問看護加算	緊急対応を行った場合に算定できるため、介護サービスの提供実態を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○		○		連携
緊急時訪問介護加算	訪問介護事業所が介護支援専門員と連携し、利用者又はその家族等の要請で、居宅サービス計画外の訪問介護を行った実績を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○		○		連携
緊急時等居宅カンファレンス加算	利用者の状態の急変に伴い、利用者宅を医師等と訪問し、カンファレンスへ参加した場合に算定できる居宅介護支援費の加算であり、介護サービスの提供実態を把握できる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○		○		連携
入院時情報連携加算	介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の連携の量を把握することができる。退院・退所加算は、病院等から得た情報で、介護支援専門員が居宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績となる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成 厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○	○			連携
退院・退所加算		厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○	○			連携
退院・退所時連携加算	認知症グループホームや特定施設における、病院等を退院・退所した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携の量を把握する。（H30改定で新設）	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成		○			連携
居宅療養管理指導料（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）	専門職と（主任）介護支援専門員の利用者の情報提供の連携の量を把握することができる。また、居宅療養管理指導料は、職種別に着目することで、訪問栄養指導や訪問口腔衛生指導などの提供状況を把握することができる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○（第1号被保険者1人あたり給付月額、受給者1人あたり給付月額、受給率）	○			連携
特定事業所加算	主任介護支援専門員を複数配置し、支援困難ケースへの積極的な対応や、医療・介護連携への積極的な取組を総合的に実施する指定居宅介護支援事業所を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成		○			連携
リハビリテーションマネジメント加算（II以上）	施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制、また利用者の環境を測ることができる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○	○			連携
医療連携強化加算	短期入所生活介護において、看護職員の定期的な巡回などの手厚い体制を取っている事業所を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成		○			連携
医療連携体制加算	認知症対応型共同生活介護で、医療機関との連携をし、看護師を配置している体制の事業所を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成		○			連携
看護・介護職員連携強化加算	看護職員等が吸引等業務を実施している場合に、訪問看護ステーションの看護師または准看護師が、介護職員等の支援（助言、実施状況の確認など）を行ったときに算定する加算であり、訪問看護と介護の連携状況を把握できる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成	○				連携
配置医師緊急時対応加算	介護老人福祉施設の配置医師が早朝または深夜に訪問し診療を行った実績を把握する。介護老人福祉施設における看取りに関する医療機関と施設との連携の量を測ることができる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成			○	○	連携
看取り介護加算	介護老人福祉施設（地域密着型含む）や認知症グループホーム、特定施設での看取りに関する医療機関と施設との連携の量を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成				○	連携
ターミナルケア加算	介護老人保健施設、訪問看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所で行われたターミナルケアを評価する加算であり、医師・看護師・介護職員等の連携の量を把握できる。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成				○	連携
ターミナルケアマネジメント加算	居宅介護支援費の加算であり、末期がん患者の状況における主治医や居宅介護事業所に情報提供した連携の実績を把握する。	厚生労働省：介護保険総合データベースから作成				○	連携
かかりつけ医が認知症疾患医療センターを紹介した割合	在宅医療・かかりつけ医におけるセンターの認知度ははかる指標として利用する。	各市町村にて調査		○			連携
認知症疾患医療センター受診後の情報提供の割合	受診後に、かかりつけ医や地域包括支援センター、介護サービス事業所等へ情報提供した数とセンターを鑑別診断した数を比較すると、診断のみでその後に必要なサービスにつなげていない数の把握が可能であり、空白期間の解消の指標に利用できる。	各都道府県にて調査		○			連携
初期集中支援事業から医療・介護サービスにつながった者の割合	初期集中支援チームが医療機関等につなげた者の割合により、かかりつけ医と支援チームの連携の度合いを測ることができる。ただし、地域包括支援センターが同じような患者を取り扱った場合、初期集中支援チームにつながらず、直接医療機関につなげることができれば、初期集中支援チームのみならず、地域全体の連携は評価できる場合もあることに留意が必要である。	各市町村にて調査		○			連携
入院時情報提供率	介護支援専門員が、入院した利用者のうち病院等へ情報提供できた率を把握する事で、入院時の情報連携の実態やルールがある場合、ルールの履行状況等を評価するのに活用する。	各市町村にて調査		○			連携
退院調整率	病院から在宅療養に移る患者を支える地域の連携基盤の状態および連携の質を把握するために活用することが可能。退院調整についてルール等がある場合、ルールの履行状況等を評価するのに活用できる。	各市町村にて調査		○			連携
要介護高齢者の在宅療養率	要介護高齢者が在宅で療養している割合を把握することで、地域における在宅療養の普及状況を把握する。	各市町村にて調査		○			体制
患者・利用者のQOL（患者・利用者の生活の質）	地域における在宅療養の質は、最終的に患者満足度に帰着すると考えることができ、患者の生活の質を高めることが在宅医療・介護サービスの質を映し出したものと考えことができ、地域における在宅医療・介護サービスの指標としての活用が可能である。	各市町村にて調査					-
従事者のQWL（勤労従事者の労働生活の質）	地域において在宅医療・介護サービスを提供する従事者の質も地域の在宅療養サービスを充実していく上では重要と考えられ、勤労従事者の就業満足度についても在宅医療・介護サービスの質を表す指標として活用が可能である。	各市町村にて調査					-
住民からのニーズを把握する取組の実施	医療・介護に関する住民のニーズの把握	各市町村にて調査					-
医療・介護関係者（関係団体）の課題を把握する取組の実施	地域の医療と介護の関係者との意見交換等を通じて、地域の課題を把握するとともに、各専門職が抱えるニーズや課題も把握	各市町村にて調査					-
医療・介護関係者の協力を得ながら、目標を設定し、必要とされる具体的取組の企画・立案	PDCAサイクルに沿った取組の実施	各市町村にて調査					-
認知症や災害等、政府全体の方針等を踏まえた取組の内容	最近の動向を踏まえた取組の視点	各市町村にて調査					-
在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者間の情報共有ツールを作成し、具体的な取組の実施	具体的取組の視点（医療・介護関係者の情報共有支援）	各市町村にて調査					-
地域住民が人生の最終段階における在り方や在宅での看取り等について理解を促す取組の実施	具体的取組の視点（地域住民への普及啓発）	各市町村にて調査					-
看取りにおいて、本人の意思を踏まえた対応ができていないかを把握する取組の実施	看取り時、本人の意思を踏まえた対応ができていないかを、ヒヤリング等を通じて把握	各市町村にて調査					-
事業の持続性などを踏まえ、休日・夜間の対応において、複数の医療機関・介護施設・介護事業所等の協力体制を調整する取組の実施	主治医・副主治医制など、休日・夜間を含めた在宅療養者を支援することができる関係者の協力体制を調整する取組	各市町村にて調査					-
在宅医療・介護連携に係る分野横断的・統合的かつ参加型の研修会を開催（支援）し、効果測定の実施	具体的取組の視点（医療・介護関係者の研修）	各市町村にて調査					-
医療・介護関係者向け研修等の実施回数	地域における在宅医療・介護に携わる人材育成に向けた取組状況を把握することが可能。	各市町村にて調査					-

項目※1	考え方	データソース（収集主体：調査名等）※2	地域包括ケア「見える化」システム※3	該当する場面				目的※4
				日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り	
医療・介護関係者向け研修等の内容に関するアンケート	研修内容が研修企画の目的を達しているか評価し、改善につなげることが可能。	各市町村にて調査						-
住民向け普及啓発の実施回数	地域において在宅療養という選択肢が存在していることを地域住民が認識しているかを把握するために活用することが可能	各市町村にて調査						-
住民向け普及啓発の内容に関するアンケート	住民への普及啓発方法として適切か、住民に伝えたいことが伝わっているかを把握することが可能。	各市町村にて調査						-
在宅療養・介護の希望割合	地域住民が在宅療養を希望する意向を把握することに活用でき、最終的な在宅療養の目標普及率へと転換することが可能。	各市町村にて調査						-
在宅看取りの希望割合	地域住民がどの程度、在宅での看取りを希望するのかといった意向を把握するために活用でき、最終的な在宅療養の目標普及率へと転換することが可能。	各市町村にて調査						-
行政内の他部門（医療や健康づくり部門等）と連携	庁内連携の円滑な推進、他部門との調整を密にする人材の配置	各市町村にて調査						-
医療制度や診療報酬、福祉などその他の施策にも専門性をもつ総合的人材を養成し、継続的に配置	庁内各部門の施策を把握し、総合的に事業を俯瞰できる人材であるとともに、医療と介護の知識を兼ね備えた人材の配置	各市町村にて調査						-
他の地域支援事業に基づき、事業と連携し、効率的・重層的な取組の実施	他事業との連携による効率的な実施	各市町村にて調査						-
地域医療構想や医療計画等について、都道府県との協議の場の設定	都道府県との連携、他計画との整合性の意識	各市町村にて調査						-
地域の医療・介護関係団体、医師会等の各専門職団体の課題を把握・共有する場の設定	医療・介護関係者や専門職団体の課題を把握し、課題解決に向けた方策を企画立案段階からの協働実施	各市町村にて調査						-
消防（救急）等との救急搬送ルールの策定等に関する協議の機会の確保	在宅療養者本人の意思が尊重されるような情報共有や緊急時に本人に関わる医療・介護関係者等へ速やかに情報共有される仕組み等を話し合う機会の確保	各市町村にて調査						-

※1:介護サービス施設・事業所については、必要に応じて従事者数も参考にする。在宅療養支援診療所・病院については、必要に応じて医師数も参考にする。

※2:データソースにより、同じ項目でも公表時点が異なる場合があるので注意が必要である。

※3:令和2年8月21日時点の情報。今後も、活用できる項目を追加予定である。なお、項目によっては、二次医療圏の範囲でのみ算出可能な場合もある。

※4:体制とは「PDCAサイクルに沿った取組の前提として把握するデータ（例）」、連携とは「PDCAサイクルに沿った取組の計画と評価の段階において活用できる項目（例）」を示す（手引き参照）