

## 第7次長野県保健医療計画の中間見直しについて

医療推進課

### 1 中間見直しの概要

#### 概要

- 現行の第7次医療計画については、計画期間の中間年において必要な見直しを実施することとされており、見直しが必要と考えられる事項については、厚生労働省が設置する「医療計画の見直し等に関する検討会」において、意見が取りまとめられる。
- 都道府県は、「医療計画の見直し等に関する検討会」においてとりまとめられた意見、「医療計画作成指針」、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、必要に応じて、令和2年度中に医療計画を変更することとなる。

#### 中間見直し事項

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

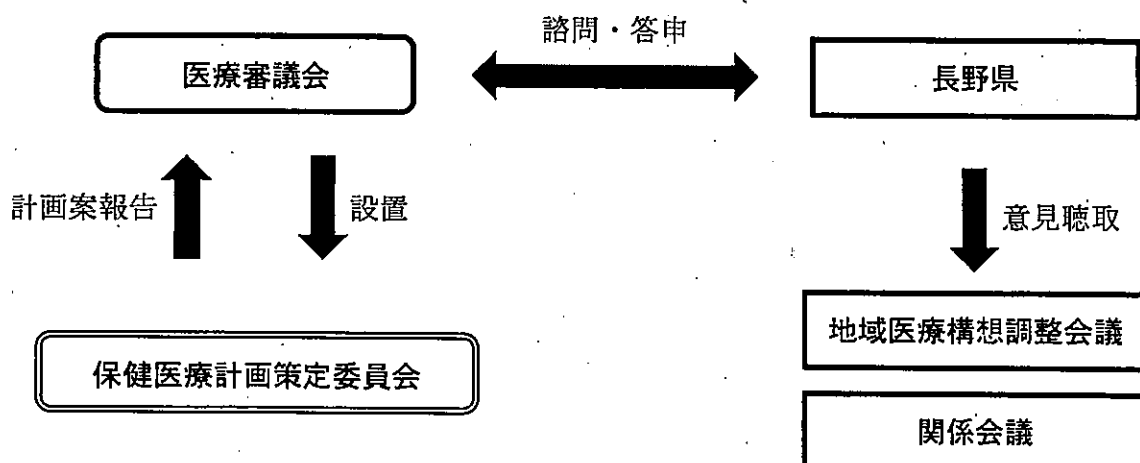
#### 見直しに係る法的手続き

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（医療法第30条の4第16項）
- 市町村、保険者協議会への意見聴取（医療法第30条の4第17項）
- 医療審議会への諮問・答申（医療法第30条の4第17項）
- 国への提出・公示（医療法第30条の4第18項）

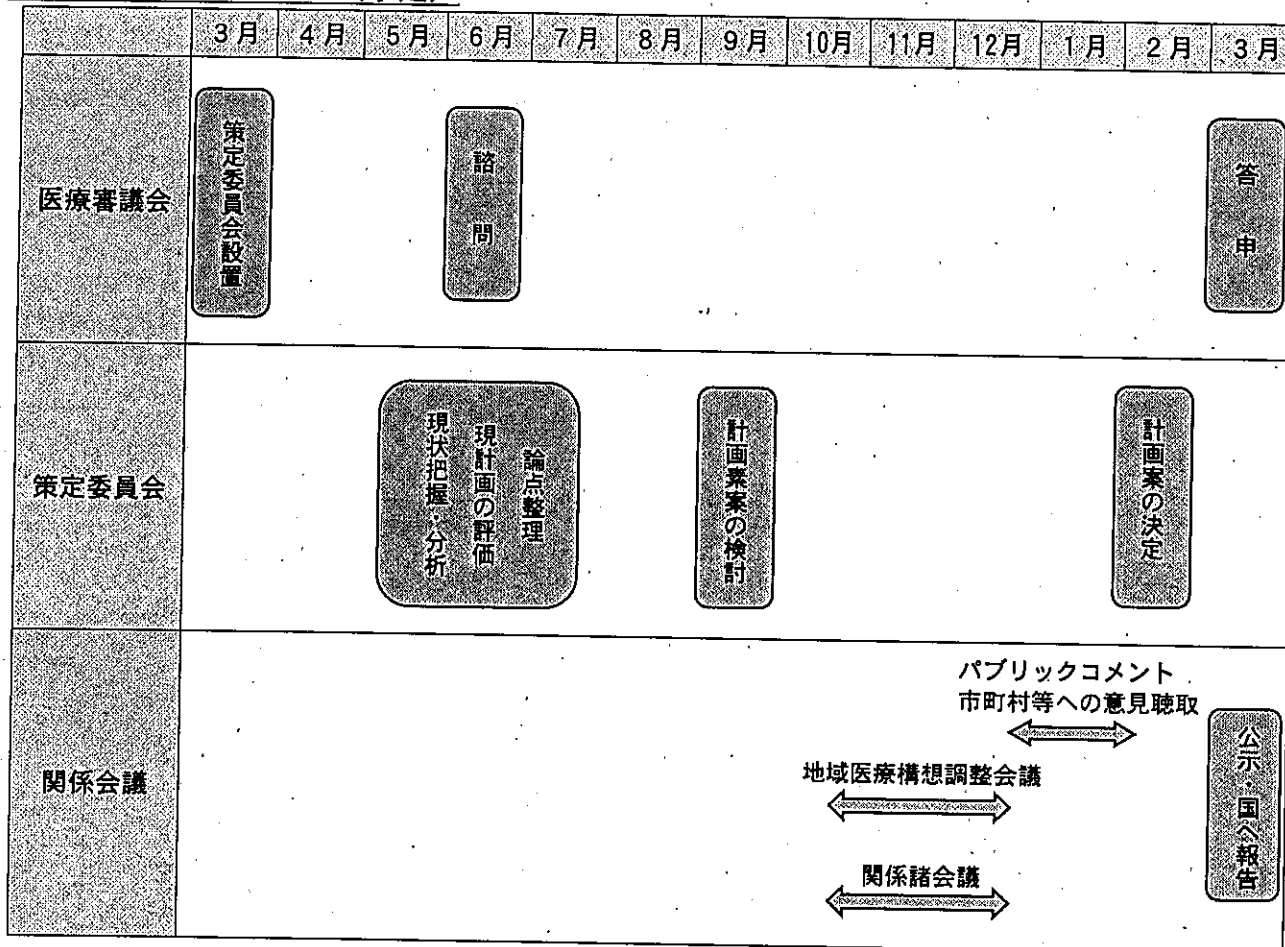
### 2 見直し体制

- 医療計画の見直しに当たっては、医療審議会の意見を聴くことが必要
- 医療法施行令第5条の21の規定に基づく医療審議会の部会として保健医療計画策定委員会を設置（審議会委員全員と、新たに選任する専門委員（診療所代表、医療法人代表、精神疾患分野代表の3名）により構成）
- 見直し案については、地域医療構想調整会議及び5疾病・5事業及び在宅医療に係る関係会議から意見を聴取

#### 策定体制のイメージ



### 3 策定スケジュール（予定）



#### (参考)

##### 医療法

##### 第30条の4

16 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

17 都道府県は、医療計画を定め、又は第30条の6の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村（救急業務を処理する地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第1項の一部事務組合及び広域連合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第157条の2第1項の保険者協議会の意見を聴かなければならない。

18 都道府県は、医療計画を定め、又は第30条の6の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

##### 医療法施行令

第5条の21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。

5 第5条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

##### 第5条の18

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

## 長野県医療審議会保健医療計画策定委員会運営要領（案）

### （設置）

- 第1 保健医療計画に関する事項について調査審議するため、長野県医療審議会（以下「審議会」という。）に、保健医療計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- 2 委員会は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の21第1項に定める部会とする。

### （審議事項）

- 第2 委員会は、次の事項について調査審議する。
  - (1) 第7次長野県保健医療計画の中間見直しに関すること
  - (2) その他必要と認められること

### （組織）

- 第3 委員会は、委員23人以内で組織する。
  - 2 委員会に属すべき委員及び専門委員は、審議会の会長が指名する。
  - 3 委員会に委員長を置き、委員会に属する委員及び専門委員の互選により定める。
  - 4 委員長は、会務を総理する。
  - 5 委員長に事故があるときは、委員又は専門委員のうちから互選された者がその職務を行う。
  - 6 委員会に属する委員及び専門委員の任期は、第2の審議事項に関する調査審議が終了したときまでとする。

### （会議）

- 第4 委員会は、委員長が招集する。
  - 2 委員会は、委員及び専門委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
  - 3 議事は、出席した委員及び専門委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

### （事務局）

- 第5 委員会の事務局を長野県健康福祉部医療推進課に置く。

### （補則）

- 第6 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

### 附 則

この要領は、令和2年 月 日から施行する。

## 長野県医療審議会保健医療計画策定委員会 委員（案）

選出区分	第7次中間見直し策定委員会		第7次策定委員会 (H28. 11. 4～H30. 3. 31)	
	氏名	役職等	氏名	役職等
医師会 歯科医師会 薬剤師会	伊藤 正明	長野県歯科医師会長	春日 司郎	長野県歯科医師会長
	関 隆教	長野県医師会長	関 隆教	長野県医師会長
	日野 寛明	長野県薬剤師会長	日野 寛明	長野県薬剤師会長
医療を受ける立場の者	池上 道子	心ある母さんの会相談役 (公募委員)	池上 道子	心ある母さんの会相談役 (公募委員)
	今井 竜五	長野県市長会 社会環境部会長 (岡谷市長)	牛越 徹	長野県市長会 社会環境部会長 (大町市長)
	亀井 智泉	長野子ども療育推進サークル ゆうテラス代表 (公募委員)	亀井 智泉	長野子ども療育推進サークル ゆうテラス代表 (公募委員)
	清水 昭	長野県保険者協議会副会長	清水 昭	長野県保険者協議会副会長
	藤巻 進	長野県町村会 社会環境部会長 (軽井沢町長)	唐木 一直	長野県町村会 社会環境部会長 (南箕輪村長)
学識経験者	伊澤 敏	佐久総合病院統括院長	伊澤 敏	佐久総合病院統括院長
	井上 憲昭	長野県病院協議会長	井上 憲昭	長野県病院協議会長
	奥野ひろみ	信州大学医学部教授	奥野ひろみ	信州大学医学部教授
	久保 恵嗣	長野県立病院機構理事長	久保 恵嗣	長野県立病院機構理事長
	酒井 茂	長野県議会議員	風間 辰一	長野県議会議員
	佐藤美由紀	佐久大学看護学部教授	細谷たき子	佐久大学看護学部教授
	廣田 直子	長野県栄養士会長	園原 規子	長野県栄養士会長
	堀米 直人	飯田市立病院長	川合 博	伊那中央病院長
	本田 孝行	信州大学医学部附属病院長	本田 孝行	信州大学医学部附属病院長
	松本あつ子	長野県看護協会会長	松本あつ子	長野県看護協会会長
	山田 一尋	松本歯科大学教授	山田 一尋	松本歯科大学教授
	和田 秀一	長野赤十字病院長	吉岡 二郎	長野赤十字病院長
専門委員	県医師会に推薦 依頼予定	診療所代表	宮坂 圭一	医療法人清風会宮坂医院理事長 (診療所・在宅医療分野)
		医療法人代表	竹重 王仁	医療法人公生会竹重病院理事長 (医療法人代表)
		精神疾患分野代表	関 健	社会医療法人城西医療財団 城西病 院理事長・総長 (精神疾患分野)
計	委員23名 (うち医療審議会委員20名)		委員23名 (うち医療審議会委員20名)	

※名簿の記載順は、選出区分ごと五十音順に記載

## 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  
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関し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
- ・ 「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 1 2 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提供体制や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業(支援)計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。

(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

