

## 第17回 医療計画の見直し等に関する検討会

### 議事次第

1. 小児医療について
2. 在宅医療について
3. 災害医療について
4. 医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ(案)について

#### 【資料】

- 資料1-1 小児医療の医療計画の見直しに向けて(参考人資料)  
資料1-2 小児医療について  
資料1-3 医療的ケア児等の支援に係る施策の動向  
資料2 在宅医療について  
資料3 災害医療について  
資料4 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(たたき台)

#### 【参考資料】

- 参考資料1 在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

## 医療計画の見直し等に関する検討会 開催要綱

### 1. 目的

- 医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。
- 本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画の作成指針等の見直しについて検討することを目的に開催するものである。

### 2. 検討事項

- (1) 医療計画の作成指針等について
- (2) 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- (3) 地域包括ケアシステムの構築を含む医療・介護の連携について
- (4) その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

### 3. 構成等

- (1) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 座長は、構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

### 4. 運営

- (1) 会議の議事は、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き、公開とする。
- (2) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。

## 医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
いまむら ともあき 今村 知明	奈良県立医科大学教授
◎ えんどう ひさお 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
おがた ひろや 尾形 裕也	九州大学名誉教授
おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
おぎの こういち 荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
おだ まさみち 織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
かのう しげあき 加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
きもり こくと 城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
さくらぎ しょうじ 櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
さとう たもつ 佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
○ たなか しげる 田中 滋	埼玉県立大学理事長
のほら まさる 野原 勝	岩手県保健福祉部長
ふじい やすひろ 藤井 康弘	全国健康保険協会理事
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会理事
やまぐち いくこ 山口 育子	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
よしかわ くみこ 吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

※ ◎ 座長 ○ 座長代理

第 1 7 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 する 検 討 会	資 料 4
令 和 2 年 1 月 1 5 日	

## 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（たたき台）

令和2年〇月〇日  
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に、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、災害拠点病院と同等の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認定者数、災害時小児周産期リエゾン認定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。）

（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認定者数を追加
- ・ 災害時小児周産期リエゾン認定者数を追加
- ・ 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、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※について、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、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災害対応を含めた今後の在宅医療のあり方について、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
- ・ 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

# 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例の見直し(案)

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している 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	<b>追加</b>	
	介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数	
	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	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
		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	在宅療養後方支援病院	
		歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数	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	
			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	<b>追加</b>	
		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		
	訪問薬剤指導を 実施する薬局・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	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	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	退院時共同指導を受けた患者数		訪問歯科診療を 受けた患者数	在宅死亡者数
	退院後訪問指導料を 受けた患者数		歯科衛生士を帯同した 訪問歯科診療を受けた患者数	
		<b>項目名 修正</b>	訪問口腔衛生指導を 受けた患者数	
			訪問看護利用者数	
			訪問薬剤管理指導を 受けた者の数	
			小児の訪問看護利用者数	

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表11(平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知)より 22

※下線は、第7次医療計画で新たに追加された指標

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

各都道府県 衛生主管部(局)長  
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こと。

(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。