

医療計画作成指針の概要等

医療政策課

内容の例示(R5.03.31医政局長通知)

・医療計画の基本的な考え方

趣旨、基本理念、計画の位置付け、計画期間

・地域の現状

地勢と交通、人口構造、人口動態、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

・必須項目

1. 5疾病・5事業(※2)・在宅医療の目標
2. 5疾病・5事業(※2)・在宅医療に係る医療連携体制
3. 医療連携体制における医療機能の情報提供
4. 地域医療構想
5. 病床機能の情報(病床機能報告等)提供の推進
6. 外来医療に関する事項
7. 医師及び医療従事者(医師除く)の確保
8. 医療の安全の確保
9. 医療圏
10. 基準病床数(一般+療養、精神、感染症、結核)
11. 地域医療支援病院
12. その他の機能を持つ施設の整備目標
13. その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

※1 下線部が【追加】または【変更】箇所

※2 6事業目(感染症)については5月頃発出の予定

関連分野

7期計画に記載あり、分野計画なし

- ・リハビリテーション医療
- ・学校保健、職域保健
- ・健康危機管理体制整備
- ・保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組
- ・医療に関する情報化

【方針】医療の関与・連携部分を
中心に記載する。

- ・臓器移植(骨髄バンクも含む)
- ・難病等
- ・アレルギー疾患
- ・今後高齢化に伴い増加する疾患等(ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等)
- ・血液の確保・適正使用
- ・医薬品等の適正使用

7期計画に記載あり、分野計画あり

- ・薬物乱用防止
- ・健康づくり
- ・高齢者保健福祉
- ・母子保健
- ・介護人材確保
- ・食品安全
- ・自殺対策

7期計画策定当時からの変化
・各分野の計画の整備
・医療と他分野との連携の重要性が
ますます高まる
→【方針】医療の関与・連携部分を
中心に記載する。(詳細は分野計画
の掲載箇所を記載し、参照する。)

- ・障害者保健福祉
- ・結核・感染症
- ・歯科保健医療

7期計画に記載なし、分野計画なし

- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ・慢性腎臓病(CKD)

保健医療計画の関連分野に関する計画等

令和5年5月8日

資料3

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

名称(「栃木県」は略)	所管課	計画年度 または 策 定時期	計画等の趣旨 ()内に根拠	計画等の項目 (医療の関与、医療との連携の部分について下線)
感染症予防計画	感染症対策課	H30.03策定	(法律)感染症の予防対策の推進	感染症の発生・まん延予防、 <u>感染症の医療提供体制</u> 、検査、人材育成、人権の尊重、等
新型インフルエンザ等対策行動計画	感染症対策課	H25.11策定	(法律)新型インフルエンザ等発生時の感染拡大の抑制、県民生活や地域経済への影響を抑える	発生時の被害想定、各発生段階における対策(医療含む)
肝炎対策推進計画	感染症対策課	R5～R9	(法律)肝炎対策の推進	現況、取り組むべき施策(啓発、検査、治療)
がん対策推進計画	健康増進課	H30～R5	(法律)がん対策の基本的な方向性及び中長期的な目標を明確にする	がんの状況、1次予防、早期発見、 <u>がん医療(各療法の充実、人材育成、緩和ケア、地域の医療・介護サービスの充実、がん登録、研究、小児がん、社会的問題)</u> 、等
歯科保健基本計画	健康増進課	H30～R4 (R6まで延期)	(条例)歯及び口腔の健康づくりの推進	歯や口腔と関係する病気等の予防、検診、 <u>障害児者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保、歯科保健医療提供体制</u> 、等
医療費適正化計画	国保医療課	H30～R5 (次期R6～R11)	(法律)医療費適正化の推進	医療費を取り巻く現状と課題、目標と医療費の見通し(特定健康診査、特定保健指導、メタボリックシンドローム、地域医療構想、後発医薬品、医薬品適正使用、等)、等
子ども・子育て支援プラン	こども政策課	R2～R6	(法律)子ども・子育て支援に関する総合的な計画	現状、結婚の応援、 <u>母子保健対策</u> 、地域における・子ども・子育て支援、教育環境整備、生活環境支援、仕事と生活の両立、子どもの安全確保、 <u>援護を必要とする子育て家庭等への支援</u> 、等
とちぎ健康21プラン	健康増進課	H25～R4 (R6まで延期)	(法律)健康づくりの目指すべき方向と具体的目標の設定及び施策の展開を示す	県民の健康を取り巻く現状と課題、目指す健康づくり、4つの基本方向の施策展開と目標(生活習慣病の発症予防と重症化の予防、社会環境、生活習慣)、等
高齢者支援計画 (はつらつプラン21)	高齢対策課	R3～R5 (次期R6～R8)	(法律)県や市町が目指すべき今後の高齢者支援施策の方向性を示す	高齢者福祉圏域(6)、介護予防、 <u>介護サービスの充実・強化</u> 、在宅医療・介護連携の推進、 <u>認知症施策の推進</u> 、等

名称(「栃木県」は略)	所管課	計画年度 または 策 定時期	計画等の趣旨 ()内に根拠	計画等の項目 (医療の関与、医療との連携の部分について下線)
障害者プラン	障害福祉課	R3～R5	(法律)障害者福祉に関する施策の推進	障害保健福祉圏域(6)、理解促進、差別解消と権利擁護、 <u>地域福祉活動、相談支援体制、保健医療体制、発達障害者・高次脳機能障害者への支援、療育体制、自立した生活の支援、意思決定支援の推進、バリアフリー、くらしの安全・安心、教育、就労、文化・スポーツ、等</u>
障害福祉計画	障害福祉課	R3～R5	(法律)障害福祉サービス等の必要量の見込み及びその確保を定める	障害者支援施設入所者の地域生活への移行、 <u>入院中の精神障害者の地域生活への移行、地域生活支援拠点等の体制整備、一般就労への移行、等</u>
薬物乱用防止推進プラン	薬務課	R3～R7	(条例)薬物乱用の防止に関する施策の推進	現状と課題、乱用防止の教育・啓発、相談体制、監視及び取締り、 <u>治療</u>
食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画	生活衛生課	R3～R7	(条例)生産から消費に至る食品の安全性と信頼性を一貫して確保する施策の推進	生産から消費の各段階の安全と信頼の確保、環境への配慮、相互理解・信頼、安全・信頼確保のための体制充実・連携強化、等
水道ビジョン	生活衛生課	H27.03策定	中長期的な視点から県内水道の目指すべき方向性と実現方策等を示す	圏域区分(3)、水道の現況、給水量の実績と水需要予測、現状分析と課題(安全な水の供給、危機管理への対応)、等
介護職員・人材育成指針	保健福祉課	H28.03策定	介護人材の育成の方向性と介護施設・事業所、県及び関係機関における取組を示す	現状と課題、人材育成の方向性、事業所・県・関係機関における取組
循環器病対策推進計画	健康増進課	R3.03策定	幅広い循環器病対策に総合的に取り組むことにより、健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す	循環器病の状況、現状と課題、取り組むべき施策

(改正のポイント)

- 外来医療に関する事項(外来医療計画の改定)
- 医師及び医療従事者の確保に関する事項
 - 医師(医師確保計画の改定)、歯科医師、薬剤師、看護職等
- 医療の安全の確保
 - 医療提供施設における安全の確保
 - 安全医療支援センターにおける安全の確保
- その他医療提供体制確保に必要な事項
 - 慢性期閉塞性肺疾患(COPD)対策
 - 慢性腎臓病(CKD)対策

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日)」(概要)

疾病	ポイント(指針の「目指すべき方向」を中心に抜粋)
がん	<ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生・まん延時における体制 早期発見(要精密検査とされた者への精密検査の実施) 患者とその家族への全人的な緩和ケアの実施
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制 急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療の強化 新興感染症の発生・まん延時における体制
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> デジタル技術を含む新たな技術の活用 急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療の強化 新興感染症の発生・まん延時における体制
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病・慢性合併症の予防、治療、重症化予防が可能な体制 専門的治療が必要な患者への対応・急性合併症治療が可能な体制 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 平時の対応(「本人の困りごと等」への支援等)と、緊急時ニーズの対応(精神科救急等精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等)への対応が必要 障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進
【新】 新興感染症発生・まん延時における医療	※8期医療計画から新規追加され、5月末までに指針が発出される予定

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日)」(概要)

事業＋在宅医療	ポイント(指針の「目指すべき方向」を中心に抜粋)
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制 高齢者救急への対応が可能な体制 新興感染症の発生・まん延時における救急医療
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 実効性の高いBCPの策定 災害時においても配慮を有する被災者(精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等)に対応できる体制
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保計画とへき地の医療計画の連動
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制 NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制 医師の勤務環境の改善が可能な体制
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制 退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できる体制 退院後のレスパイト等の受入れ体制 医師の勤務環境の改善が可能な体制
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応が可能な体制(急変時の対応)として、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有、急変時対応における連携ルールの作成等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
第1	医療計画作成の趣旨	
1.【追加】	施策の検討及び評価の際にロジックモデル等のツールの活用を検討	主に5疾病5事業及び在宅医療について、ロジックモデル導入を検討する。
第2	医療計画作成に当たっての一般的留意事項	
2	記載事項	
2.【追加】	外来医療に関する事項	追加内容を踏まえ対応する。別冊「外来医療計画」により策定する。
3.【追加】	医師及び医療従事者(医師を除く。)の確保に関する事項	追加内容を踏まえ対応する。医師の確保については、別冊「医師確保計画」により策定する。
3	他計画等との関係	
4.【追加】	政策的に関連の深い他の計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとして差し支えないこと。	がんや循環器等個別の計画を有する分野については、医療計画上に個別計画の該当箇所を明示する。
5.【追加】	③ 医師の労働時間短縮等に関する指針	追加内容を踏まえ対応する。
6.【追加】	(5)法に定める医師の労働時間短縮等に関する指針(令和4年厚生労働省告示第7号)	追加内容を踏まえ対応する。

6 医療計画の期間

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

- 7.【追加】 在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。

医療計画と介護保険事業(支援)計画(3年ごと)、医師確保計画、外来医療計画のサイクルを合わせ必要に応じて対応する。

第3 医療計画の内容

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

- 8.【変更】 特に必要な場合には、関係機関の役割として
(10) 訪問看護ステーション → 訪問看護事業所

名称の変更。

6 外来医療に係る医療提供体制の確保

追加内容を踏まえ記載する。

7 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保

地域医療対策協議会において決定した具体的な施策を記載する。

- 9.【追加】 (2)医師以外の医療従事者の確保について
ア 歯科医師

・医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進すること等が考えられる。また、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、それらの取組をさらに推進すること。

追加内容を踏まえ、記載を検討する。

- 10.【追加】

(2)医師以外の医療従事者の確保について

イ 薬剤師

・地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。

・薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金(修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等)の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。

・確保策の検討及び実施に当たっては、薬務主管課・医務主管課・県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討・実施は、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

薬剤師の就労状況を把握、薬剤師の確保策について記載内容を検討する。

7 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保

11.【追加】 (2)医師以外の医療従事者の確保について

ウ 看護職員

・確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」や看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。

・また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を記載すること。

・あわせて、看護師については、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、具体的に記載すること。

・また、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を記載すること。なお、これらの目標数を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討すること。

追加内容を踏まえ、記載を検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
第3 医療計画の内容 8 医療の安全の確保		
12.【追加】	<p>(1)医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標</p> <p>④ 医療事故調査制度に関する研修を管理者が受講した医療施設数の割合</p> <p>⑤ 病院の総数に対する、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合</p>	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
13.【追加】	<p>(2)医療安全支援センターの現状及び目標</p> <p>③ 医療安全支援センター総合支援事業が実施する研修を受講した相談職員数の割合</p> <p>④ 医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供の状況</p> <p>⑤ 医療従事者に対し医療安全に関する研修を実施している医療安全支援センターの割合</p> <p>⑥ 患者・住民に対する医療安全推進のための意識啓発活動の実施状況</p>	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
10 医療提供施設の整備の目標		
14.【追加】	<p>地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項については、医療計画の策定及び見直しの際に必要な応じて見直しを行い、公表すること。</p> <p>感染症法の改正により、地域医療支援病院に感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられることとされたことを踏まえ、地域医療支援病院の整備の目標を定める際には、医療計画における感染症の発生・まん延時の対応に関する事項との連携に留意すること。</p> <p>地域医療支援病院は、紹介患者への対応等、紹介受診重点医療機関にも該当しうる機能を有することから、外来医療に係る医療提供体制の確保との関係についても留意すること。それらの結果を踏まえ、必要に応じて地域医療支援病院の整備目標(例えば二次医療圏ごとに整備する等)を設定すること。</p>	<p>追加内容を踏まえ、感染症予防計画や医療計画6事業目における記載と合わせる。</p> <p>外来医療計画における紹介受診重点医療機関の記載との記載を合わせる。</p>

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
11	その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項	
15.【追加】	(1) 障害保健対策 ② 相談等の連絡先	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
16.【変更】	(6) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策 ① 都道府県の取組、② 相談等の連絡先 (7) 慢性腎臓病(CKD)対策 ① 都道府県の取組、② 相談等の連絡先	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
第4	医療計画作成の手順等	
1	医療計画作成手順の概要	
17.【追加】	(8) 外来医療に係る医療提供体制の確保についての検討 (9) 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保についての検討 (10) 医療の安全の確保その他の必要な事項についての検討	医師の確保については、部会のほか、地域医療対策協議会においても検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
第4 医療計画作成の手順等 2 医療圏の設定方法	<p>18.【追加】 (1)人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討すること。 また、設定を変更しない場合には、その理由(地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等)を明記すること。</p> <p>(4)医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めること。</p> <p>(5)医療圏の設定については、二次医療圏が外来医療計画及び医師確保計画における施策の単位とされていることも踏まえ、医療計画の策定において先行して議論を行い、設定を変更する場合は、その検討状況を先んじて国に報告する。</p>	<p>県東医療圏及び県西医療圏が該当するが、現時点では見直しの予定はないが、検討した上で理由を明記する。</p> <p>近隣県との協議を行い、必要な記載内容を検討する。</p>
3 基準病床数の算定方法	<p>19.【変更】 ②精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。 $[(\text{令和8年における当該都道府県の年齢別の急性期入院患者数の総和}) + (\text{令和8年における当該都道府県の年齢別の回復期入院患者数の総和}) + (\text{令和8年における当該都道府県の年齢別の慢性期入院患者数の総和}) \times \{1 - (\text{慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合})\} + (\text{令和8年における当該都道府県の年齢別の認知症慢性期入院患者数の総和}) \times \{1 - (\text{認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合})\} + (\text{精神病床における他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数})] \times (1 / \text{精神病床利用率})$</p>	<p>変更後の算定式により計算を行う。</p>
4 介護保険事業(支援)計画との整合性の確保		<p>「介護保険事業(支援)計画との整合性の確保については、今後、関係部局から発出される通知により、追って具体的な内容を示すこととする。」とされている。</p>

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の変更・追加部分要旨

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
(別紙) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針 第2 内容	<p>20. 【追加】 施策の検討に当たっては、成果(アウトカム)と施策の結果(アウトプット)の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討すること。また、当該ロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することによりPDCAサイクル等の実効性を確保するサイクル等の実効性を確保すること。</p> <p>(用語の定義の定義)) ・ロジックモデル 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの)</p>	<p>主に5疾病5事業及び在宅医療について、ロジックモデル導入を検討する。</p>
第3 手順 3 患者・住民の意見の反映		
21. 【追加】	医療計画の内容について分かりやすく公表し、周知すること。	より県民に分かりやすい記載とする。

がんの医療体制構築に係る指針

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

第2 医療体制の構築に必要な事項

- | | | |
|----------|--|-------------------|
| 22. 【変更】 | <p>1 目指すべき方向</p> <p>(2)がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制
診断、治療、在宅医療など様々な場面における
→ 外来、入院、在宅 など様々な場面における</p> | 変更内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 23. 【追加】 | <p>(4)新興感染症の発生・まん延時における体制</p> <p>①新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切ながん検診の提供体制</p> <p>②必要ながん医療を提供するための診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制</p> | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 24. 【追加】 | <p>2 各医療機能と連携</p> <p>(1)がんを予防する機能【予防】
→ (1)がんを予防する機能【予防・早期発見】</p> <p>②関係者に求められる事項
(医療機関)</p> | 変更内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 25. 【追加】 | がん検診の結果、要精密検査とされた者(要精検者)等に対して、がんに係る精密検査を実施すること | |
| 26. 【追加】 | <p>(2)がん診療機能【治療】</p> <p>② 医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること ・がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること。 ・病院間の役割分担や研修、カンファレンス、診療支援等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること。 | 変更内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 27. 【変更】 | <p>(3)在宅療養支援機能【療養支援】</p> <p>③医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局 → 薬局(専門医療機関連携薬局を含む)。 ・訪問看護ステーション → 訪問看護事業所 | 変更内容を踏まえ、記載を検討する。 |

脳卒中の医療体制構築に係る指針

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

第1 脳卒中の現状

- 28.【変更】 2 脳卒中の医療
(4)急性期の治療
・MRI の画像所見に基づき、tPA静注療法の適応となることがあるため、発症時刻が明確ではない脳梗塞患者に対しても適切な処置を行う必要がある。
- 29.【追加】 ・tPA静注療法を行う際、日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療Telestroke)ガイドライン」に沿って、情報通信機器を用いて他の医療機関と連携し、診療を行うことが可能
・機械的血栓回収療法が実施できない施設においては、同療法を実施可能な医療機関への速やかな転院搬送を検討する必要がある。

医療の現状を踏まえ、検討を進める。

第2 医療体制の構築に必要な事項

- 30.【追加】 1 目指すべき方向
(1)発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制
(3)急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療の強化
(4)新興感染症の発生・まん延時における体制
- 31.【追加】 2 各医療機能と連携
(5)日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期】 → 【維持期・生活期】
- 32.【追加】 ② 医療機関に求められる機能
担当の両立支援コーディネーターの配置等による脳卒中患者の就労支援の推進、生活の質の向上を目指す。

追加内容を踏まえ検討を行う。

第3 構築の具体的な手順

- 33.【追加】 1 現状の把握
(2) 医療資源・連携等に関する情報
脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数(脈不整、共同偏視、半側空間無視、失語、顔面麻痺、上肢麻痺)
- 34.【追加】 2 圏域の設定
(3)脳梗塞に対する超急性期の再開通治療を公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制の実施されている搬送体制の状況等に応じて弾力的に設定すること。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

第2 医療体制の構築に必要な事項

- 35.【追加】 1 目指すべき方向
(2)デジタル技術を含む新たな技術の活用
①効率的な医療機関間・地域間連携を推進
②医療者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組
- 36.【追加】 (4)急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療の強化
①急性期以後の転院先となる病院や在宅医療の医療提供体制の強化とデジタル技術を活用した診療の拡充により、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現
- 37.【追加】 ②在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施
- 38.【追加】 (5)新興感染症の発生・まん延時における体制
①感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制
②感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制
- 追加内容を踏まえ検討を行う。

第3 構築の具体的な手順

- 39.【追加】 1 現状の把握
(1)患者動向に関する情報
・特定健康診査・特定保健指導の実施率(特定健診・特定保健指導の実施状況)
- 追加内容を踏まえ検討を行う。

糖尿病の医療体制構築に係る指針

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

第1 糖尿病の現状

- 2 糖尿病の医療
- 40.【追加】 (1)予防・健診・保健指導
・対象者が実際に医療機関を受診したかどうか等についてのフォロー
・糖尿病の発症予防と医療の連携が重要
- 41.【追加】 (3)治療・指導
・治療の中断者の減少、継続的治療の必要性の指導
・継続的に治療を受けられる環境を整えることの重要性
・高齢者糖尿病に関しては、個別に血糖コントロール目標を設定することが重要。
- 42.【追加】 (5)他疾患で治療中の血糖管理
周術期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善に繋がる。
- 診療ガイドライン、治療適用等の変更による変更。
- 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」による変更
「高齢者糖尿病診療ガイドライン2017」による高齢者糖尿病の血糖コントロール目標の設定

第2 医療体制の構築に必要な事項

- 1 目指すべき方向
- 43.【追加】 (1)糖尿病の予防が可能な体制
- 44.【変更】 (2)糖尿病の合併症予防が可能な体制
→ 糖尿病の治療・重症化予防が可能な体制
- 45.【変更】 (4)糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制
→ 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防が可能な体制
- 46.【追加】 (5)他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制
- 2 各医療機能と連携
- 47.【追加】 (1)糖尿病を予防する機能
- 48.【追加】 (6)他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能
- 49.【変更】 (7)地域と連携する機能 → 地域や職域と連携する機能
- 50.【追加】 (8)感染症流行時等の非常時に対応する機能
- 追加・変更内容を踏まえ記載を検討する。

第3 構築の具体的な手順

- (2)医療資源・連携等に関する情報
- 51.【追加】 ①糖尿病の予防
- 52.【追加】 ②初期・安定期の治療を行う診療所
→ 糖尿病の治療・重症化予防・初期・安定期治療を行う病院・診療所
- 追加内容を踏まえ記載する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
糖尿病の医療体制構築に係る指針		
第3 構築の具体的な手順		
53.【変更】	③血糖コントロール不良例等の治療を行う病院・診療所	追加内容を踏まえ記載する。
54.【変更】	→ 糖尿病の治療・重症化予防：専門的治療を必要とする患者への対応等を行う病院・診療所 ④合併症治療を行う病院・診療所 → 糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う病院・診療所	

精神疾患の医療体制の構築に係る指針

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

第1 精神疾患の現状

- 1 現状・課題
- 55.【追加】 ・精神保健医療福祉上のニーズを有する方が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することが重要である。
- 56.【追加】 ・地域共生社会を実現するために、身近な市町村で精神保健に関する相談支援が受けられる体制を整備することが求められているほか、人権擁護の観点から、入院医療を必要最小限にするための取組や、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組についても求められている。
- (3) 認知症
- 57.【追加】 ①早期診断・早期対応のための体制整備
・認知症初期集中支援チームの取組の推進
・認知症疾患医療センターの整備
- 58.【追加】 ②医療従事者等の認知症対応力向上の促進
- 59.【追加】 ③医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備
・認知症地域支援推進員の取組の推進
・認知症ケアパスの活用
・若年性認知症の人やその家族等の支援
- 60.【変更】 (4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害
(7) 高次脳機能障害
- 61.【追加】 ・高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関(医療機関、リハビリ機関等)及び専門支援機関(就労支援機関、教育機関等)を確保・明確化する。
- 62.【追加】 ・地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等に情報提供を行う地域支援ネットワークを構築し、支援体制の促進を図る。
- (11) 身体合併症
- 63.【追加】 ・地域の実情に応じ、精神科救急医療施設と他科の医療機関との連携により支援し合う仕組みの構築が求められる。
- 64.【追加】 ・新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症について、定期的に外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等に対応が可能な医療機関を明確にする必要がある。
- 令和3年3月「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書による
- 令和4年6月「障害者総合支援法改正施行後3年の見直しについて」(社会保障審議会障害者部会報告書)による
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
- 「児童・思春期精神疾患」と「発達障害」が統合
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
- 追加内容を踏まえ、記載を検討する。
令和4年12月に成立「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」による

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な	令和5年5月8日 資料3	
65.【追加】	<p>(13) 災害精神医療</p> <p>①災害派遣精神医療チーム</p> <p>・DPATの法定化の施行に向け、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症への対応が明確にされることも踏まえる。</p>	追加内容を踏まえ、記載を検討する。 令和4年12月に成立「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」による追加内容を踏まえ、記載を検討する。	第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会	
66.【追加】	<p>②災害拠点精神科病院</p> <p>・精神科医療の提供体制の実態などを考慮しながら、県内において少なくとも1医療機関の指定を行う。</p>			
第2 医療体制の構築に必要な事項				
67.【追加】	<p>1 目指すべき方向</p> <p>①精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。</p>	追加内容を踏まえ、記載を検討する。		
68.【追加】	<p>②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、各計画が相互に緊密に連携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備していくことが重要となる。</p>			
69.【変更】	<p>2 各医療機能と連携</p> <p>②医療機関に求められる事項(例)</p> <p>・多職種によるチームによる支援体制を作ること</p> <p>臨床心理技術者 → 公認心理師</p>	変更内容を踏まえ、記載を検討する。		
第3 構築の具体的な手順				
70.【追加】	<p>1 現状の把握</p> <p>(2)医療資源・連携等に関する情報(調査項目)</p> <p>・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(事業報告)等</p>	追加内容を踏まえ、調査項目を検討する。		
71.【追加】	<p>5 数値目標</p> <p>・目標時期については、基準病床数の算定において令和8年を設定時期としていることに留意すること。</p>		追加内容を踏まえ、数値目標を検討する。	
72.【追加】	<p>・特に、別表5にアウトカムとして示す項目のうち、「精神病床における入院後3、6、12か月時点の退院率」、「精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数」、「精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上・65歳未満別)」については、障害福祉計画においても成果目標として設定されていることから、当該数値との整合に留意すること。</p>		追加内容を踏まえ、数値目標を検討する。	

救急医療の体制構築に係る指針

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

第1 救急医療の現状

- | | | |
|---------|---|----------------------------------|
| 73.【追加】 | 1 救急医療をとりまく状況
(3) 高齢者救急の増加 | 高齢者救急の増加による変更。 |
| 74.【追加】 | 特に、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折等による入院の増加が見込まれる。
(7)新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療の動向
新型コロナ患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少等による、救急外来の機能の制限 | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。感染症予防計画とも整合を図る。 |

- | | | |
|---------|---|--|
| 75.【追加】 | 2 救急医療の提供体制
(1) 医療機関の受信や救急車の要請に迷う場合の相談機能
(2) 病院前救護活動 | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 76.【追加】 | ④傷病者の搬送及び傷病者の受入れ実施に関する基準の策定・実施
・受入困難の原因を詳細に把握分析、地域の実状に応じた消防機関と救急医療機関(小児救急、周産期救急、精神科救急を含む。)との一体的な対応が必要。コロナにおいては、医療機関等情報支援システム(G-MIS)等も活用。 | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 77.【変更】 | (4)入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療機関)
・今後増加が見込まれる高齢者救急の主な受入れ先としての役割を担う必要がある。当該医療機関の更なる充実と救命救急医療機関(第三次救急医療機関)との役割分担の明確化が必要 | 変更内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 78.【追加】 | (5)救命救急医療機関(第三次救急医療機関)
④いわゆる「出口の問題」
・受入れ先医療機関と必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望ましい。
・緊急性の乏しい転院搬送については、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められている。
・地域医療構想により役割分担と連携を進めることも重要 | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。

地域医療構想等による地域での協議も必要となる。 |

第2 医療体制の構築に必要な事項

- | | | |
|---------|---|-------------------|
| 79.【追加】 | 1 目指すべき方向
(1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制
・# 7119、#8000の整備、適切な受診等や救急車の要請ができる体制 | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。 |
| 80.【追加】 | (4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制
・増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ | 追加内容を踏まえ、記載を検討する。 |

- 1 目指すべき方向
- 81.【追加】(6)新興感染症の発生・まん延時における救急医療
- ・必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
 - ・救急外来需要急増の際に外来機能を拡充する方法を平時から検討する体制
 - ・電話等による相談体制(#7119、#8000)
 - ・オンライン診療を実施する体制を平時から充実
 - ・救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
 - ・いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入れに対応できるの患者の受入れに対応できる体制
- 2 各医療機能と連携
- 82.【追加】(1) 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能
- 83.【追加】(2) 病院前救護活動の機能【救護】
- ・医療機関とのデータ共有・各救命救急医療機関の空床情報等の把握
 - ・ACPIに関する議論、心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針
 - 救急医療の関係者、医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催する等により検討
- 84.【追加】(4)入院を要する救急医療を担う第二次救急医療の機能【入院救急医療】
- ・高齢者救急をはじめ、救急患者の初期診療と入院治療を担う。
- 85.【変更】(5)救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】
- ・相当の知識及び経験を有する医師が常時診療等に従事
→ 看護師が追加され、「医師・看護師」となった。
 - ・高度救命救急センター等は、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。
- 86.【変更】(6)救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】
- ・救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有
 - ・医療機関等の例:地域包括ケア病棟を有する病院 が追加

追加内容を踏まえ、記載を検討する。

以下、追加・変更内容を踏まえ、記載を検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
災害医療の体制構築に係る指針		
第1 災害医療の現状		
87.【追加】 88.【追加】 89.【変更】 90.【追加】	2 災害医療の提供 (5) 災害支援ナース ・令和4年改正法により、派遣に係る協定を締結、研修・訓練等の支援を行うことを厚生労働省が検討中 (6) 保健医療活動チーム (7) 保健医療調整本部 → 保健医療福祉調整本部 (9) 都道府県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターの両者を整備が必要 (11) 災害薬事コーディネーター (12) 業務継続計画(BCP)	追加内容を踏まえ、記載を検討する。 追加内容を踏まえ、記載を検討する。 「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、変更
第2 医療体制の構築に必要な事項		
91.【追加】 92.【追加】 93.【追加】	2 各医療機能と連携 (1) 災害時に拠点となる病院(災害拠点病院・災害拠点精神科病院) (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院 上記に求められる事項として、浸水想定区域に所在する場合は、浸水対策を講じること、BCP策定研修事業(厚労省実施)を活用し、実効性の高いBCPの策定 (3)都道府県等の自治体 ・都道府県は、特に災害時においても配慮を有する被災者(精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等)に対応できる体制 ・構築について平時より検討 都道府県や医療機関は、災害時等に医療コンテナ等を検査治療に活用	以下、追加内容を踏まえ、記載を検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
へき地の医療体制構築に係る指針		
第2 医療体制の構築に必要な事項（ ← 医療機関とその連携 より変更 ）		
94.【追加】	<p>2 各医療機能と連携 (4)行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】 ②へき地医療支援機構 イ関係機関に求められる事項 ・医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援センターとの統合も視野に、地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと</p>	追加内容を踏まえ、医師確保計画に係る協議においても検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
周産期医療の体制構築に係る指針		
第2 医療体制の構築に必要な事項		
95.【追加】	<p>1 都道府県における周産期医療体制の整備</p> <p>(1) 周産期医療に関する協議会</p> <p>①周産期医療に関する協議会の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画 ・周産期協議会と小児医療協議会の合同開催による情報連携 <p>②協議事項 等</p> <p>オ分娩取扱施設(病院、診療所、助産所)間の連携に関する事項</p> <p>ケ産前産後を通じた妊産婦に対するメンタルヘルスケアに関する事項</p> <p>コ都道府県の医療部門及び周産期医療関連施設と都道府県及び市町村の保健・福祉部門、並びに その他の成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者との連携に関する事項(母子保健事業等の妊産婦を支援する施策 や中長期のフォローを要する妊産婦新生児に係る情報共有等を含む。</p> <p>シ周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成に関する事項</p> <p>ス産科・小児科の医師確保計画の策定に関する事項(新生児医療を担う医師の確保及び産科医師の負担軽減を目的とした院内助産や助産師外来の活用を含む。)</p> <p>ソ NICU長期入院児等の退院支援体制及び療養・療育に関わる保健医療機関との長期入院児等の退院支援体制及び療養・療育に関わる保健医療機関との連携に関する事項連携に関する事項</p> <p>タ 新興感染症の発生・まん延時における医療体制に関する事項(妊産婦の受け入れ先等の救急搬送体制を含む。)</p>	<p>協議会の要綱・構成員等の変更を検討する。</p> <p>感染症予防計画とも整合を図る。</p>
96.【追加】	<p>(3) 周産期医療情報センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦受け入れを行う医療機関リストの共有(特に新興感染症の発生・まん延時) 	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
97.【追加】	<p>(6)周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時小児周産期リエゾン等の人材活用を平時から検討 	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
98.【追加】	<p>(7)周産期医療関係者に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修内容の例として、「周産期の医療安全」が追加 	追加内容を踏まえ、検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応等
99.【追加】	2 医療機関とその連携 (1) 目指すべき方向 ③ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制 ・NICU・MFICUや周産期専門医などの高度専門人材の集約化・重点化を通じた精神疾患を含めた合併症妊娠等の母体・児へのリスクが高い妊娠に対応する体制整備	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
100.【追加】	⑤ 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制 ・無痛分娩実施医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進。	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
101.【追加】	⑥NICU に入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制 ⑦医師の勤務環境の改善が可能な体制	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
102.【追加】	(2) 各医療機能と連携 ②分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能が求められる機能 ④ 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期】	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
103.【追加】	周産期医療に精通した医療従事者育成の役割を担うこと ⑤周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】	追加内容を踏まえ、記載を検討する。
104.【追加】	ア 目標 レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対する支援を実施すること ウ 医療機関等の例	追加内容を踏まえ、目標を検討する。
105.【変更】	薬局が追加、訪問看護ステーション → 訪問看護事業所	変更内容を踏まえ、記載に追加、変更を検討する。
第3 構築の具体的な手順		
106.【追加】	2 周産期医療圏の設定 (2) 集約化・重点化などにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保すること。 (4) 妊婦健診や分娩、陣痛の待機の際に、移動や宿泊に要する費用の	医師の働き方改革、地域医療構想、医師確保計画との整合性に留意。
107.【追加】	支援など、アクセスを確保するための対策について検討すること。	追加内容を踏まえ、記載を検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
小児医療の体制構築に係る指針		
第2 医療体制の構築に必要な事項		
108.【追加】	<p>1 都道府県における小児医療体制の整備</p> <p>(1) 小児医療に関する協議会</p> <p>②協議事項</p> <p>カ 小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項</p> <p>キ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に関する事項</p> <p>ク 子どもの心の問題や児童虐待に係る、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制(子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業等)の構築に関する事項</p> <p>ケ 小児医療関係者に対する研修に関する事項</p> <p>コ 新興感染症の発生、まん延時における医療体制に関する事項(小児の受入先等の救急搬送体制を含む。</p>	協議会の要綱の変更を検討する。
109.【追加】	(3)小児医療における新興感染症の発生・まん延時の対策	追加内容を踏まえ記載を検討する。 感染症予防計画とも整合を図る。
110.【追加】	<p>2 目指すべき方向</p> <p>(3) 地域の小児医療が確保される体制</p> <p>③小児医療へのアクセスが悪化する地域の小児に対する医療の確保のため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
111.【追加】	(4) 療養・療育支援が可能な体制	
	①福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制	
	②退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できる体制	
	③退院後のレスパイト等の受入れ体制	
112.【追加】	<p>(5) 医師の勤務環境の改善が可能な体制</p> <p>小児医療、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する体制</p>	

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
在宅医療の体制構築に係る指針		
第1 在宅医療の現状		
113. 【追加】	<p>2 在宅医療の提供体制 (2) 日常の療養生活の支援 ⑤ 訪問リハビリテーション 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション(急性期・回復期)から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が必要。</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
114. 【追加】	<p>⑥ 訪問栄養食事指導 管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備が必要。</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
第2 医療体制の構築に必要な事項		
115. 【追加】	<p>2 各医療機能と連携 (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】 ② 在宅医療に係る機関に求められる事項 ・ 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること。 ・ 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
116. 【追加】	<p>(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】 ② 在宅医療に係る機関に求められる事項 ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい。</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。

分野	追加・変更点要旨	説明、影響、必要な対応 等
第2 医療体制の構築に必要な事項		
117.【追加】	<p>2 各医療機能と連携</p> <p>(3)急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>③入院医療機関に求められる事項 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること。</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
118.【追加】	<p>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>①目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に関する人材育成を行うこと ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと <p>②在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・関係機関の例の追加 <p>例：病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、地域包括支援センター 等</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
第3 構築の具体的な手順		
119.【追加】	<p>4 課題の抽出</p> <p>介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みを踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性を図るため、都道府県や市町村の医療・介護担当部局間で協議を行うこと。</p>	追加内容を踏まえ記載を検討する。
120.【追加】	<p>5 数値目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和22年までの訪問診療・訪問看護需要推計データ等を参考にする。 ・「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標とする。 ・第9期介護保険事業(支援)計画と整合をはかり、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、令和8年度末における目標を設定する。 	追加内容を踏まえ記載を検討する。
121.【追加】	<p>6 施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及び情報通信機器の活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載 	追加内容を踏まえ記載を検討する。

今回6事業目として追加となる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、指針が今後発出される予定であることから、現時点では第8次医療計画等に関する検討会における「意見のとりまとめ」の概要を記載する。

概要

(前提)想定する新興感染症等

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。(実際に発生・まん延した感染症の状況に応じて機動的な対応を行う。)
- ・ 国内での感染発生早期の段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
- ・ 発生の公表後の流行初期の一定期間(3ヶ月程度):発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置(※)の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応
- ・ 一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3箇月程度(発生の公表後6箇月程度)を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- ・ コロナ対応同様、各都道府県で、感染状況に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床数等を確保する計画を立てて対応
- ※ 協定に基づく対応により経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を支払う措置

1. 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針

- ・ 都道府県が医療機関との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定の締結に当たっての課題・協定の内容の拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結
- ・ 都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保
- ・ 数値目標については、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。

2. 各医療措置協定について

(1) 病床関係

- ・ 新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、都道府県からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応病床化
- ・ 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療(例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等)が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるかなど、地域における役割分担を確認する。
- ・ 各都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。
- ・ 入院調整について、病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での実績を参考に、国は、入院対象者の基本的な考え方(例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど)について示し、都道府県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。

今回6事業目として追加となる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、指針が今後発出される予定であることから、現時点では第8次医療計画等に関する検討会における「意見のとりまとめ」の概要を記載する。

概要

2. 各医療措置協定について(続き)

(2)発熱外来関係

- 発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とする。
- 救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との入院・発熱外来に係る協定締結について検討する。都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め、医療提供の分担・確保を図る
- 流行初期医療確保措置の対象となる協定(発熱外来)を締結する医療機関の基準は、①流行初期から一定数(例えば20人/日)以上の発熱患者を診察できること、②発生の公表後、都道府県知事の要請後速やかに(1週間以内を目途に)発熱外来を開始すること(この際、後述のとおり、国は、発生の公表前においても、感染発生早期から、知見等を収集し、都道府県及び医療機関に対して周知を行い、実質的な準備期間の確保に努める。)を基本とする。

(3)自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)は、新型コロナ対応と同様、病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。
- また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。
- 都道府県は、県内医療機関の調査や協定締結の協議の中で、医療機関が担う高齢者施設等に対する医療支援体制について、連携状況も含め確認しながら、医療機関との間で協定を締結する。

(4)後方支援関係

- 都道府県は、これらの後方支援を行う医療機関と協定を締結する。後方支援を行う医療機関は、新型コロナ対応での実績を参考に、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。

(5)人材派遣関係

- 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とする。

3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

今回6事業目として追加となる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、指針が今後発出される予定であることから、現時点では第8次医療計画等に関する検討会における「意見のとりまとめ」の概要を記載する。

概要

3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

- 圏域設定の考え方について、県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築する。
- 協定締結の具体的なプロセスとして、都道府県は、協定の実効性を確保するためにも、医療計画に定める病床等の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案(病床の割り当て等)を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。
- また、都道府県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容(提供する医療の内容、確保予定の病床数など)での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。
- 公的医療機関への義務付けについて、都道府県は、その内容について、当該医療機関と協定締結の協議を行いながら、当該医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案して、医療機関の機能等に応じて定める。
- 締結した協定等の報告・公表の内容・方法については、協定を締結した段階では、協定を締結した医療機関名や協定の内容(少なくとも締結した協定のメニュー)とし、医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況の他、病床確保であれば確保した病床の稼働状況や、発熱外来であれば診療時間や対応可能な患者(例えば小児等)など、患者の選択に資するような情報の公表を行う。
- 都道府県は、協定の実効性確保のためにも、新型コロナ対応の実績を参考に、協定締結医療機関で働く医療従事者の欠勤等の状況も含め、協定の実施状況等についてG-MISを活用して把握できるようにする。

医療計画と各計画との一体的策定について(令和5年3月31日事務連絡)

【事務連絡】

- 都道府県循環器病対策推進計画等の政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能



【医療計画策定指針】

医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すこと、具体的な記載に代替することとして差し支えないこと。

政策的に関連が深い他の計画等の例

計画の根拠法令	計画
地域保健法	人材確保支援計画
児童福祉法	都道府県障害児福祉計画
社会福祉法	都道府県地域福祉支援計画
安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律	都道府県献血推進計画
国民健康保険法	都道府県国民健康保険運営方針
老人福祉法	都道府県老人福祉計画
高齢者の医療の確保に関する法律	都道府県医療費適正化計画
地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律	都道府県計画
介護保険法	都道府県介護保険事業支援計画
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	予防計画
健康増進法	都道府県健康増進計画
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	都道府県障害福祉計画
がん対策基本法	都道府県がん対策推進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
アルコール健康障害対策基本法	都道府県アルコール健康障害対策推進計画
アレルギー疾患対策基本法	都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	都道府県循環器病対策推進計画