

国による検討状況について

○ 医療計画の見直し等に関する検討会（平成 28 年 5 月～12 月）

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

【検討状況】

第 1 回（平成 28 年 5 月 20 日）

- ・ 現行の医療計画における課題等について

第 2 回（平成 28 年 6 月 15 日）

- ・ 二次医療圏のあり方について
- ・ 5 疾病・ 5 事業のあり方について
- ・ P D C A サイクルを推進するための指標のあり方について

第 3 回（平成 28 年 7 月 15 日）

- ・ 基準病床について
- ・ 医療機器の配置のあり方について
- ・ 医療計画における医師の確保について

第 4 回（平成 28 年 9 月 9 日）

- ・ 医療の確保に必要な事業（ 5 事業）の現状と課題について

第 5 回（平成 28 年 10 月 7 日）

- ・ 医療計画における 5 疾病の現状と課題について

【今後の国の予定】

○平成 28 年 12 月を目途に医療計画作成指針（案）取りまとめ

○平成 29 年 3 月頃 都道府県に医療計画作成指針を通知

現行の医療計画における課題等について

○ 平成26年の医療法改正及び地域医療構想の策定状況等を踏まえた現行の医療計画における課題等については以下の通り。

1. 第6次医療計画策定時の課題等について

(1) 二次医療圏と基準病床数制度について

- ・ 前回の見直しにおいて、患者の流入・流出に基づいた二次医療圏の考え方を明示し、医療圏の設定について見直しを促進
- ・ 見直しの考え方を踏まえ、一部の都道府県においては医療圏の見直しを実施

(論点例)

- ・ 各都道府県の現状・対策や今後の人口構成の変化、地域医療構想も踏まえた医療圏の見直しの必要性についてどのように考えるか

(2) 5疾病・5事業及び在宅医療について

- ・ 前回の見直しにおいて、対象疾病として、新たに精神疾患を追加
- ・ 併せて、在宅医療の充実・強化のため、在宅医療に係る数値目標や施策等を記載することを明示

(論点例)

- ・ 高度急性期から在宅医療を含めた慢性期の受け皿及び地域包括ケアシステムの構築に至る医療提供体制の構築において、救急医療等の5事業に関連してどのような取り組みが必要か
- ・ 少子高齢化による疾病構造の変化等を踏まえ、がん対策推進基本計画や、脳卒中及び心筋梗塞等の循環器病対策、障害福祉計画における精神障害者への対策等において、より実効性が高く効率的な施策を実施する観点から各種疾病対策と医療計画の連携についてどのような取り組みが必要か

(3) P D C Aサイクルを推進するための指標について

- ・各疾病や各事業においては、指標等を用いて現状を把握し、課題を抽出した上で、課題を解決するための施策等を策定
- ・指標の定期的な評価を行い、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直し、これらの情報を住民等に公開

(論点例)

- ・医療計画に基づく施策を推進するため、施策の立案や見直しにつながるような評価指標にすることが必要ではないか

2. 第6次医療計画策定後の課題等について

(1) 地域医療構想の位置付けと実現に向けた対応について

- ・各都道府県において、平成27年度より策定が進められており、平成28年度中にはすべての都道府県において策定される見込み

(論点例)

- ・地域医療構想における将来のあるべき医療提供体制を実現するため、特に救急医療等の対象事業の確保等についてどう考えるか
- ・より効率的な医療提供体制の構築に向け、CTやMRIといった高額医療機器等の医療資源のあり方について、どのように考えるか

(2) 医療・介護の連携の推進に向けた対応について

- ・第7次医療計画からは、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、計画の期間を5年から6年に見直し
- ・なお、医療計画の策定にあたっては、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に沿って、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保に留意

(論点例)

- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、医療計画において在宅医療等をどのように推進するのか検討が必要ではないか
- ・医療提供体制の構築の主体である都道府県と、介護の提供体制の構築の主体である市町村との具体的な連携のあり方について検討が必要ではないか

(3) 医療従事者の養成・確保について

- ・医療従事者の養成・確保については、地域医療支援センターを中心に、地域の医師不足病院の医師確保支援といった取組を推進
- ・また、現在、「医療従事者の需給に関する検討会」において、地域偏在対策・診療科偏在対策も含めた医療従事者の需給について検討

(論点例)

- ・上記を踏まえた、医療従事者の養成・確保にかかる具体的な取組についての検討が必要ではないか

(4) その他

(論点例)

- ・患者や住民、保険者の視点に立った医療計画のあり方についての検討が必要ではないか

二次医療圏の設定について

第6次医療計画における医療圏の設定状況

医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

第6次医療計画における各圏域の設定状況

二次医療圏

344医療圏(平成28年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(平成28年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

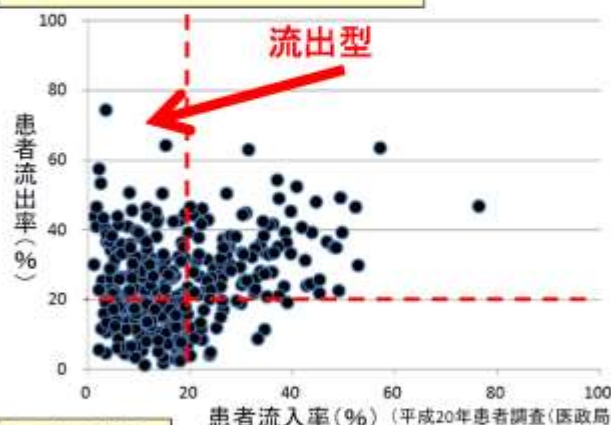
- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

前回の医療計画作成指針において示した、二次医療圏の見直しに関する考え方

概要

- 前回検討会時の分析の結果、人口20万人以下の医療圏では、流入率が低く流出率が高い傾向があることや、地域医療支援病院、がん拠点病院及び超急性期脳卒中加算を算定する病院の割合が低い状況があった。
- このため、人口20万人以下(特に、流入率20%未満、流出率20%以上)の医療圏について、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は、二次医療圏の見直しを求めた。

(参考)前回検討会時の分析資料



面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、

主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しを検討

※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を医療計画に明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うことを求めた。

見直し結果

- 見直しの基準に該当する医療圏は349医療圏のうち、87医療圏(32都道府県)
- このうち、3県において見直しを行い、結果344医療圏となった。
宮城県(7医療圏→4医療圏)、栃木県(5医療圏→6医療圏)、徳島県(6医療圏→3医療圏)

二次医療圏のあり方に関する論点

地域の医療資源や患者の受療動向などに応じた医療提供体制を構築していくため、次期医療計画においては、以下のような観点から、二次医療圏の見直しを検討することとしてはどうか。

1. 二次医療圏の考え方と、地域医療構想との関係

- ・これまでと同様に、人口規模や患者の受療動向に応じた二次医療圏の設定を基本とすることとしてはどうか。
- ・また、地域医療構想を踏まえて、これからの人口構成の変化を勘案しつつ、二次医療圏と構想区域を一致させることを基本とすることとしてはどうか。

2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係

- ・緊急性の高い医療(脳卒中・急性心筋梗塞等)については、緊急時の搬送体制を勘案して、自己完結のできる圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- ・一方、緊急性が相対的に低い医療(がん等)については、医療資源の実情に応じて、広域的な圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- ・また、これからの疾病構造の変化に応じた圏域の設定を検討することが必要ではないか。

3. 他計画等との整合性

- ・医療・介護連携を推進するための老人福祉圏域との整合性を踏まえて検討することが必要ではないか。

基準病床について

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

仕組み

○ 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている



○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する特例措置

- ① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定
- ② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

病床の種別ごとの基準病床数について

種別	概要
一般病床	病院及び診療所の病床について、<u>二次医療圏</u>ごとに、医療法施行規則に定める<u>全国一律の算定式</u>により算定。 ※この際、一般病床については、地方ブロックごとに算定式に代入する係数(一般病床退院率・平均在院日数)を設定。
療養病床	
精神病床	病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>ごとに、医療法施行規則に定める<u>全国一律の算定式</u>により算定。
感染症病床	病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>ごとに、法令の規定により指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定。
結核病床	病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>ごとに、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要な数を算定。(具体的な算定方法は、健康局結核感染症課長通知により、技術的助言として都道府県に通知している。)

5疾病・5事業について

医療計画における記載すべき疾病及び事業について

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)
生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
(医療法施行規則第30条の28)
疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

5事業[＝救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)
次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)
イ 救急医療
ロ 災害時における医療
ハ ヘキ地の医療
ニ 周産期医療
ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)
ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日付 医政指発0720001号)

疾病・事業のそれぞれについて、内容として次の事項を記載することとした。

①「必要となる医療機能」 ②「各医療機能を担う医療機関等の名称」 ③「数値目標」

第6次医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急含む)
 - ・その他特に必要と認める医療
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し 等

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

5事業〔救急医療等確保事業〕の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

※ なお、このような考え方から、それぞれの疾病及び事業について、医療計画作成指針では次のことを記載することとしている。

- ①患者動向、医療の現状把握 ②必要となる医療機能 ③数値目標の設定、必要な施策
- ④各医療機能を担う医療機関等の名称 等（平成24年3月30日付 医政発0330第28号）

5疾病・5事業に関する論点

地域での医療提供体制の実情を考慮した上で、高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化に対応するため、医療計画に記載すべき疾病・事業について、次のような観点から検討することとしてはどうか。

1. 医療計画に記載すべき疾病について

- ・医療計画に記載すべき疾病は、広範かつ継続的な医療の提供が必要なこと等の理由から、医療計画以外の他の健康増進計画等と調和を取りながら対策を進める必要がある。
- ・このようなことを踏まえ、医療計画に記載すべき疾病のあり方について、今後の疾病構造の変化を踏まえ、どのように考えるか。
- ・例えば、高齢化の進展に伴い今後さらに増加する疾病については、他の関連施策と調和を取りながら、予防を含めた地域包括ケアシステムの中で対応することとしてはどうか。

2. 医療計画に記載すべき事業について

- ・医療計画に記載すべき事業については、地域における医療の確保に必要な基本的なものであり、引き続き現状の5事業について重点的に取り組むこととしてはどうか。

論点整理 ①

■ 医療計画における疾病の医療体制について(全体)

＜対象とする疾病について＞

- 医療計画に記載すべき疾病については、引き続き現状の5疾病について重点的に取り組むこととする。

＜医療の確保に関する事項の見直しについて＞

- 高齢化の進展による疾病構造の変化等を踏まえ、より実効性が高く効率的な施策を実施することが必要。
- そのため、第6次医療計画以降、それぞれの疾病について取り組んできた各種対策や、学術団体等の関係団体の取組等を、次期医療計画に反映しつつ、医療体制の構築を目指すこととしてはどうか。
- 健康増進法に定める健康増進計画等他の計画における疾病予防対策の取組と調和の取れた計画とすることとしてはどうか。
- また、医療提供体制における現状の把握や課題の抽出をしていく上で必要な指標については、NDB(ナショナルデータベース)等の更なる活用や、都道府県における施策に繋がることを念頭に置いた指標とすることが必要ではないか。

論点整理 ②

■ 医療計画における疾病の医療体制について(各疾病について①)

＜がんの医療体制について＞

- これまで均てん化を目指して進めてきたがん診療提供体制の整備については、現状の体制を維持していく必要がある。
- 一方で、拠点病院等の評価のあり方や、集約化すべき分野等については、今後、がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論を踏まえ、必要な見直しをすることとしてはどうか。

＜脳卒中及び急性心筋梗塞の医療体制について＞

- 搬送～急性期、回復期～慢性期診療に係る診療提供体制については、今後、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、必要な見直しをすることとしてはどうか。
- なお、上記検討会における議論に時間を要する場合には、検討状況を踏まえつつ、順次反映させることができるよう、必要に応じて見直すこととしてはどうか。

論点整理 ③

■ 医療計画における疾病の医療体制について(各疾病について②)

＜糖尿病の医療体制について＞

- 糖尿病対策については、これまでの発症予防・医療提供体制の構築の取組に加え、重症化予防の徹底という観点から、今後、指標の見直し等を行うこととしてはどうか。
- 見直しにあたっては、重症化予防ワーキンググループにおける議論や、市町村における取組等を踏まえつつ、必要な見直しをすることとしてはどうか。

＜精神疾患の医療体制について＞

- あるべき精神保健医療福祉体制の構築にあたっては、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、障害福祉計画等と整合的な医療計画の策定が必要。
- 長期入院精神障害者の地域移行等の課題を踏まえた精神疾患の医療提供体制構築にあたっては、今後、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会における議論を踏まえつつ、必要な見直しをすることとしてはどうか。