

## 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

## 第 6 回（平成 28 年 11 月 9 日）

- ・ 基準病床数等について
- ・ 5 疾病・5 事業及び在宅医療等の見直しについて

## 第 7 回（平成 28 年 11 月 24 日）

- ・ 基準病床数等（結核病床・精神病床）について

## 第 8 回（平成 28 年 12 月 7 日）

- ・ 検討会における意見のとりまとめに向けて

## 【今後の国の予定】

○医療計画作成指針（案）のパブリックコメント

○平成 29 年 3 月頃 都道府県に医療計画作成指針を通知

# 次期医療計画の策定に係る指針等のイメージ

## 医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

### 基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

### 医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 一般的留意事項
- 内容（基準病床数 等）
- 作成の手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について  
【課長通知】

- 疾病・事業別の医療体制
- 求められる医療機能
  - 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

### 医療計画

○ 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)

○ 居宅等における医療

○ 地域医療構想

○ 地域医療構想を実現する施策

○ 病床機能の情報提供の推進

○ 医療従事者の確保

○ 医療の安全の確保

○ 施設の整備目標

○ 基準病床数 等

## 医療計画作成指針目次(案)

※現時点での案を記載したものであり、今後変更の可能性あり

新	旧
<p>はじめに</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画作成等に係る法定手続</li> <li>2 記載事項</li> <li>3 他計画等との関係</li> <li>4 医療計画の作成体制の整備</li> <li>5 医療計画の名称等</li> <li>6 医療計画の期間</li> </ol> <p>第3 医療計画(地域医療構想を含む)の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画の基本的な考え方</li> <li>2 地域の現状</li> <li>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</li> <li>4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療</li> <li>5 医療従事者の確保</li> <li>6 医療の安全の確保</li> <li>7 基準病床数</li> <li>8 医療提供施設の整備の目標</li> <li>9 地域医療構想の取組</li> <li>10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項(「今後高齢化に伴い増加する疾患等対策」を追加(ロコモティブシンドローム、フレイル等))</li> <li>11 施策の評価及び見直し</li> </ol>	<p>はじめに</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画作成等に係る法定手続</li> <li>2 記載事項</li> <li>3 他計画等との関係</li> <li>4 医療計画の作成体制の整備</li> <li>5 医療計画の名称等</li> <li>6 医療計画の期間</li> </ol> <p>第3 医療計画の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画の基本的な考え方</li> <li>2 地域の現状</li> <li>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</li> <li>4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療</li> <li>5 医療従事者の確保</li> <li>6 医療の安全の確保</li> <li>7 基準病床数</li> <li>8 医療提供施設の整備の目標</li> <li>9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項</li> <li>10 施策の評価及び見直し</li> </ol>

2

## 医療計画作成指針目次(案)

※現時点での案を記載したものであり、今後変更の可能性あり

新	旧
<p>第4 医療計画作成の手順等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画作成手順の概要</li> <li>2 医療圏(構想区域)の設定方法</li> <li>3 基準病床数の算定方法</li> <li>4 病床の必要量(必要病床数)の算定方法</li> <li>5 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構築の手順</li> </ol> <p>第5 医療計画の推進等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画の推進体制</li> <li>2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討</li> </ol> <p>第6 医療計画に係る報告</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画の厚生労働大臣への報告</li> <li>2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告</li> </ol>	<p>第4 医療計画作成の手順等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画作成手順の概要</li> <li>2 医療圏の設定方法</li> <li>3 基準病床数の算定方法</li> <li>4 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構築の手順</li> </ol> <p>第5 医療計画の推進等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画の推進体制</li> <li>2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討</li> </ol> <p>第6 医療計画に係る報告</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療計画の厚生労働大臣への報告</li> <li>2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告</li> </ol>

3

(白紙)

# 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

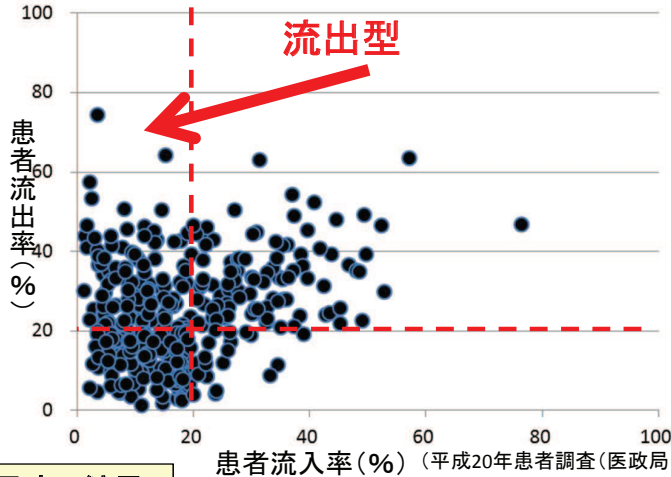
- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

## 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

1

## 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)

2

## 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、二次医療圏ごとに、医療法施行規則に定める全国一律の算定式により算定。
療養病床	※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。
精神病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、医療法施行規則に定める全国一律の算定式により算定。
感染症病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、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、都道府県の区域ごとに、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事業等の 見直しの方向性について

# 5疾病 (1)がん

2

## がん医療提供体制における現状・課題と主な意見

### 現状・課題

- これまで、がん医療の均てん化のため、2次医療圏ごとに必要ながん医療を提供することを目的とし、がん診療連携拠点病院等の整備を中心に施策を推進してきた。その結果、均てん化については一定の成果が得られている。
- 一方で、がん相談支援センターの対応、緩和ケアの提供体制、セカンドオピニオンへの対応等については、拠点病院等の間で取組に格差があることや、地域連携クリティカルパスについても、それぞれの拠点病院等に具体的な運用が任されており、地域ごとの運用状況に格差があることが指摘されている。
- がん医療の専門化が進み、がんのゲノム医療等治療が高度化していること、様々な医療機器が普及していること等から、拠点病院等の整備指針において一律の基準を定めることの困難さが指摘されており、今後は、集約化の方が良い領域や機能などを考慮し、一律に均てん化するという方針を見直すことが求められている。

### 前回までの主な意見

- 集約化と均てん化については、集約化を少し緩やかにするなど、実情を踏まえた体制とすべきではないか。
- がんと他の疾病を合併する患者も増えていることから、総合的な医療提供体制という視点も必要ではないか。
- 周術期の口腔管理について、第2期がん対策推進基本計画の中で高く評価されていることを踏まえ、今後の評価と展開について検討が必要。

3

# がん医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- がん医療提供体制の構築にあたっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 治療を主とする医療と、予防や社会復帰に向けた支援との連携も重要。
- 指標については、上記の各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」(国立がん研究センター)を参考に見直す。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、がん医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(均てん化の取組)
  - ・ 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
  - ・ 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関(在宅医療提供施設含む)との地域における連携体制を構築する。  
(集約化の取組)
  - ・ がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
  - ・ がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。

4

## がんの医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

### 新たに追加する指標

考え方:

- ・ 地域の実情にあった、がん医療圏の設定を踏まえたうえで、均てん化と集約化を考える必要がある。



- ・ 拠点病院のない二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況

### 見直す指標

考え方:

- ・ 指標として計上する数値の定義が曖昧で集計方法が不明な項目について、見直す必要がある。
- ・ 均てん化に向けた治療の標準化を適切に評価可能な項目を設定する必要がある。



- ・ 「診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスを整備している医療機関」を見直す  
(→地域連携クリティカルパスに参加している登録医療機関数及び適応患者数)
- ・ 「悪性腫瘍手術・放射線治療・外来化学療法・緩和ケアの実施件数」を見直す  
(→がん診療連携拠点病院における標準的治療実施割合(標準的治療))

5

# 5 疾病

## (2) 脳卒中

6

### 脳卒中の医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 脳血管疾患は、死因別死亡割合は第4位となっている。
- 脳血管疾患は、要介護となった原因の第1位となっている。また、介護度が上がるほど、要介護となった原因のうち脳血管疾患の占める割合が大きくなる傾向にある。
- 発症後早期に適切な診療を開始することにより、死亡もしくは要介護状態に至る患者が減少する可能性がある。

#### 前回までの主な意見

- 脳卒中・急性心筋梗塞の医療提供体制においては、二次救急医療機関の果たす役割が大きいことから、現場の意見を踏まえた医療提供体制を構築することが重要。
- rt-PA静注療法適正治療指針の改訂や、脳血管内治療の科学的根拠の確立など、近年の標準的治療を踏まえた医療提供体制を構築する必要があるのではないか。
- 従来、取り組んできた急性期に加え、回復期及び慢性期の医療提供体制について取り組みを進める必要があるのではないか。
- 口腔ケア等、合併症予防に繋がる取り組みについても進める必要があるのではないか。

7

# 脳卒中の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める必要がある。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制の構築が必要である。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、脳卒中の医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(標準的治療の普及)
  - ・ 脳梗塞におけるrt-PA静注療法適正治療指針の改訂、脳血管内治療の科学的根拠の確立等、近年の標準的治療を踏まえた医療が提供されるよう体制を構築する。
- (一貫したリハビリテーションの実施)
  - ・ 要介護状態に至る患者を減少させるため、発症早期のリハビリテーションを推進するとともに、回復期、維持期のリハビリテーションに中断なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図る。
- (合併症予防の推進)
  - ・ 誤嚥性肺炎予防のため、嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のための口腔ケアの実施等に向けた医科歯科連携等の合併症予防の取組みを推進する。

8

# 脳卒中の医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

## 新たに追加する指標

考え方:

- ・ 急性期医療提供体制の質の評価
- ・ 圏域内での急性期医療の完結率の評価
- ・ 合併症予防



- ・ 脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数
- ・ 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率
- ・ 嚥下機能評価の実施件数

## 見直す指標

考え方:

- ・ 脳卒中の急性期医療提供体制の適切な評価



- ・ 救命救急センターを有する病院数(ストラクチャー指標)を削除

## 今後設定を目指す指標

考え方:

- ・ 回復期及び慢性期を含む医療提供体制の評価
- ・ 医療機関相互の連携の評価



- ・ 要介護認定患者のうち、脳卒中を主な原因とする患者の占める割合(要介護度別)
- ・ 脳卒中患者のうち、地域連携診療計画加算の算定率

9

# 5疾病

## (3)急性心筋梗塞

10

### 急性心筋梗塞の医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 心疾患は、死因別死亡割合においては第2位となっている。また、疾患別病死検案数の約5割を占めており、特に突然死のうちに占める割合が大きい。
- 心疾患のうち、慢性心不全患者の約40%が、1年以内に再入院しており、再入院予防の観点から見た、回復期及び慢性期を含めた対策が必要。

#### 前回までの主な意見

- 脳卒中・急性心筋梗塞の医療提供体制においては、二次救急医療機関の果たす役割が大きいことから、現場の意見を踏まえた医療提供体制を構築することが重要。(再掲)
- 従来、取り組んできた急性期に加え、回復期及び慢性期の医療提供体制について取り組みを進める必要があるのではないか。(再掲)
- 特に、慢性心不全等の合併症の治療や、急性増悪時の対応を含めた医療提供体制の構築が重要ではないか。

11

# 急性心筋梗塞の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や、他の心血管疾患(急性大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、急性心筋梗塞の医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(回復期及び慢性期の体制整備)
  - ・ 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、回復期及び慢性期を含めた医療体制を構築する。(P)  
(標準的治療の普及)
  - ・ カテーテル治療に代表される、急性期における低侵襲な治療法の発達等、近年の標準的治療と、その遵守率等を踏まえて、患者情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進を含めた医療が提供されるよう体制を構築する。  
(一貫した医療提供体制の構築)
  - ・ 早期心臓リハビリテーションを推進するとともに、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期及び慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を含め、医療機関相互の連携を図る。

12

# 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直しはどうか。

## 新たに追加する指標

考え方:  
・ 急性期の標準的治療の遵守率の評価  
・ 回復期の医療提供体制に係る取組みの把握



- ・ 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(プロセス指標)
- ・ 心臓リハビリテーション実施件数(プロセス指標)

## 見直す指標

考え方:  
・ 急性期医療提供体制の適切な評価



- ・ 救命救急センターを有する病院数(ストラクチャー指標)を削除

## 今後設定を目指す指標

考え方:  
・ 回復期及び慢性期を含む医療提供体制の評価



- ・ 慢性心不全患者の再入院率(アウトカム指標)
- ・ 要介護認定患者のうち、心疾患を主な原因とする患者の占める割合(要介護度別)(アウトカム指標)

13

# 5 疾病

## (4) 糖尿病

### 糖尿病の医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 健康日本21(第二次)(平成24年7月)において、発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進。
- 経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)、日本健康会議(平成27年7月発足)「健康なまち・職場づくり宣言2020」においては、保険者を中心とした糖尿病の重症化予防等に対する考え方や取り組みを提示。
- 平成28年4月に国レベルで策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、日本医師会等と連携しつつ、都道府県でのプログラム策定、市町村における重症化予防の取組を促進。

#### 前回までの主な意見

- 糖尿病の発症予防や重症化予防は、食生活の改善や食事療法が中心となるため、教育の取り組みも重要。
- 重症化予防については、今後、保険者で行っているデータヘルス計画と、医療計画との関係も重要。
- 糖尿病に対する栄養・運動等の指導を行える方々が地域で活躍できる仕組みも重要。



# 糖尿病の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、病診連携や診療科間連携等の地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と保険者が連携する取組を進める。
- 今後、上記を踏まえた現状把握や評価のための指標の設定を進める。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、糖尿病医療の提供体制については、以下のように見直してはどうか。

### (医療機関等の連携体制構築)

- ・ 初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と薬局、保険者等が連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨等を行う体制を構築する。
- ・ その際、重症化予防のための定期的な眼底検査や栄養指導、腎機能検査等、必要と考えられる医療を提供できる体制とする。また、連携体制の中で入手・活用可能な、医療機関や保険者等が持つデータ等を用いて課題解決に向けたPDCAサイクルを推進する。

### (多職種による取組)

- ・ 医療機関のみではなく、日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることが可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

16

## 糖尿病の医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

### 新たに追加する指標

考え方：  
・ 重症化予防に取り組むための、多職種の連携に係る現状把握を行う。

- ・ 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
- ・ 外来栄養食事指導料の算定件数

### 見直す指標

見直す指標と考え方：  
・ 健診を契機に受診した患者数(定義が曖昧で取得困難)

- ・ 「削除」(もしくは定義等の見直し)

### 今後設定を目指す指標

考え方：  
・ 重症化予防のため、地域連携体制を構築し、対策を進めていく。

- ・ 糖尿病有病者数
- ・ 標準的治療の実施割合
- ・ 治療中断率
- ・ 合併症の発症数
- ・ 地域連携クリティカルパスの普及状況

17

# 5疾病

## (5)精神疾患

### 精神疾患の医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン(平成16年)」を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率(1年以上群)29%以上等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。平成14年から平成26年における精神病床数(入院患者数)の変化をみると、1.8万床(3.6万人)減少している。地域移行を進めるためには、新たな目標を設定する必要がある。
- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。
- 平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有するとともに、改正精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」に位置づけられている、①児童・思春期精神疾患、②老年期精神障害等、③自殺対策、④依存症、⑤てんかん、⑥高次脳機能障害、⑦摂食障害に対応できるように、医療計画を見直す必要がある。

#### 前回までの主な意見

- 精神障害者の身体合併症についても検討する必要がある。
- 精神科医療を受けながら地域の中で暮らしを支えていくためには、アウトリーチや訪問看護が重要。このような必要なサービスを提供する医療資源についても医療計画上に明記すべき。
- 精神障害者への包括マネジメントにおいて、困難事例などに関する地域ケア会議が重要。

# 精神疾患の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- あるべき精神保健医療福祉体制の構築に向けて、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、障害福祉計画等と統合的な計画を策定。
- 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の構築にあたっては、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て必要な見直しをする。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、精神疾患の医療提供体制については、以下のように見直しはどうか。  
(長期入院精神障害者の地域移行)
  - ・ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年・2025年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める。
- (精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)
  - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。
- (多様な精神疾患等への対応)
  - ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

20

## 精神疾患の医療提供体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直しはどうか。

### 新たに追加する指標

考え方:

- ・ 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、圏域ごとの精神科医療提供体制を「見える化」する。



- ・ 都道府県及び二次医療圏を集計単位とした指標(主な診療報酬施設基準の届出医療機関数、算定実人数)を追加するとともに指標を整理する。

(例) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(クロザピン)  
依存症集団療法 等

### 見直す指標

考え方:

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点から指標を見直す。
- ・ 早期退院支援の取組状況を評価する観点から指標を見直す。



- ・ 長期入院患者に関する指標を見直す。  
(現行)在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 等
- ・ 早期退院に関する指標を見直す。  
(現行)1年未満入院者の平均退院率 等

21

# 5事業

## (1)救急医療

### 救急医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 救急搬送人員は年々増加傾向にある。特に、高齢者の救急搬送が全体の半数以上となり、内訳として軽症・中等症の搬送が増加している。
- 救命救急センター等救急医療体制の整備は進んでいるが、医療機関によって受入れ状況に差が見られる。
- いわゆる救急医療の出口問題等に対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や関係機関との連携がより重要となっている。

#### 前回までの主な意見

- 上記の方向性を踏まえ、救急医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
- 二次救急医療機関が、救急医療体制の中心的な役割を担っていることを踏まえた制度設計にする必要がある。
- 救急医療機関の患者受入れについて、数年間、一件も受入れがない点は改善が必要である。
- 初期救急においては、かかりつけ医の役割が重要である。
- 郡市区ごとの休日夜間の対応を行う薬局についても、医療計画での検討対象とする必要がある。
- 介護施設等からの救急搬送については、退院後の行き先の問題、いわゆる出口問題があり、その解決のためのネットワーク作りが重要である。
- 精神科と一般救急との連携推進についても検討すべきではないか。

# 救急医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築に向け、メディカルコントロール(MC)協議会等をさらに活用する。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組みを進める。
- 地域住民の救急医療への理解を深めるための取組みを進める。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、救急医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(地域連携の取組み)
  - ・ 円滑な受入れ体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- (救急医療機関等の機能の充実)
  - ・ 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点をより取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間受入れ実績がない場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
  - ・ 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

24

## 救急医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

### 新たに追加する指標(例)

考え方:

- ・ 地域における救急患者の円滑な受入れ体制を整備する。
- ・ 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点をより取り入れる。



- ・ 「地域ごとの受入れ困難事例数・割合」を指標に設定。
- ・ 「転棟・転院を調整する者を配置する救命救急センター数」を指標に設定。

### 見直す指標(例)

考え方:

- ・ 地域のメディカルコントロール協議会の活用をすすめ、二次救急医療機関を含めた関係機関で地域での連携体制を構築する。



- ・ 「地域メディカルコントロール協議会の開催回数及び協議会で事後検証を行った症例数」を「救命救急センター以外の救急医療機関やかかりつけ医、関係機関が参加した開催回数」に見直す。

25

# 5事業

## (2)災害医療

### 災害医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 東日本大震災後、厚生労働省では災害拠点病院のさらなる整備、DMAT(DMATロジスティックチーム含む)、災害医療コーディネーターの養成、EMISの配備を主要な項目として取組んできた。
- 一方で、災害拠点病院も含めて医療機関における事業継続計画(BCP)の策定はまだ十分でなく、早急に整備することが必要となっている。
- 今後想定される南海トラフ巨大地震、首都直下地震等の大規模災害時に備えるためには広域医療搬送を含めた訓練が必要となる。

#### 前回までの主な意見

- 支援を受入れる都道府県、医療機関の体制整備をもっと充実させる必要がある。
- 今後の災害対策において、ロジスティクスとコーディネート機能はさらに重要となる。もっと充実させる必要がある。
- 災害時の医薬品供給体制の構築も今後重要となる。
- 事業継続計画(BCP)の策定や、各施設の災害への備えをより充実させていく必要がある。
- 精神科の災害医療体制、拠点病院の設置も含めて検討する必要がある。

# 災害医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMATやJMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備をすすめる。
- 事業継続計画(BCP)の策定を、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても引き続き推進する。
- 大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、災害医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(コーディネート体制、事業継続計画の充実)
  - ・ ロジスティックを担当する業務調整員の養成を引き続き進める。
  - ・ JMATなど様々な医療チームをコーディネートできる体制を都道府県単位だけでなく、二次医療圏(保健所管轄区域)単位でも構築する。
  - ・ 研修等を通じて事業継続計画(BCP)の策定を支援するとともに、医療機関におけるBCPの策定状況を把握する。
- (連携体制等の構築)
  - ・ 災害時に医薬品の供給が受けられるような協定の締結等、関係機関との連携体制の構築、精神科の災害医療体制の整備等を進める。

28

# 災害医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

## 新たに追加する指標(例)

考え方:

- ・ 大規模災害時に備え、広域医療搬送を視野に入れた体制整備が必要。
- ・ 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックスの機能強化が重要。



- ・ 「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)、ドクヘリ参集拠点等を用いた災害実働訓練の実施回数」を指標に設定。
- ・ 「都道府県医療対策本部においてロジスティックを担当する業務調整員の養成数」を指標に設定。

## 見直す指標(例)

考え方:

- ・ 平時からの備えを含めた病院の事業継続計画(BCP)策定が重要。
- ・ 地域におけるコーディネート体制の引き継ぎの整備・強化は重要な課題。



- ・ 「BCPを策定している病院の割合」を任意指標から必須指標に変更。
- ・ 「保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数」を推奨指標から必須指標に変更。

29

# 5事業

## (3)へき地医療

30

### へき地医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 昭和31年度より策定が開始された「へき地保健医療計画」は現在第11次計画を実施し、全国で300を超えるへき地医療拠点病院が整備されてきた。
- 一方で、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していないへき地医療拠点病院が一定程度存在し、へき地における医療提供体制をより整備する必要がある。
- また、へき地の保健医療体制の確保にあたっては、特に、県全体における医療従事者の養成・確保策や他の事業と連動することが必要である。

#### 前回までの主な意見

- へき地医療拠点病院は実績を評価する必要がある。
- へき地でこそ、多職種連携が必要である。
- へき地医療支援機構と地域医療支援センターの機能、関係性について整理が必要である。

31



# へき地医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- へき地医療対策を医療計画における医療従事者の確保等の他の取組みと連動し、より充実したものするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化して推進する。
- へき地医療拠点病院の要件の見直し等を通じて、巡回診療等の取組みを着実に進める。
- 地域における医師確保等の取組みと併せて、へき地の医療提供医体制をさらに充実させる。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、へき地医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(計画の一体化と医療従事者の確保)
  - ・ へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
  - ・ その際、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携して、医療従事者の確保や派遣、キャリア形成等に取組む。
- (拠点病院の機能充実)
  - ・ へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

32

## へき地医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

### 新たに追加する指標(例)

考え方:

- ・ へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実について、医療計画における医師確保等の取組みと連動して取組む必要がある。



- ・ 「へき地保健医療対策に関する協議会における医療従事者確保に関する検討回数」を指標に設定。
- ・ 「へき地における医師以外の医療従事者の確保状況」を指標に設定。

### 見直す指標(例)

考え方:

- ・ 巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していないへき地医療拠点病院が一定程度存在しており、へき地医療拠点病院の実績を評価する必要がある。



- ・ 「へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び日数」を推奨指標から必須指標に変更。
- ・ 「へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び日数」を推奨指標から必須指標に変更。

33

# 5事業

## (4) 周産期医療

### 周産期医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 第5次医療計画において周産期医療を事業と位置づけるとともに、追加的にハイリスク妊産婦及び新生児に係る医療の整備を図る目的で「周産期医療体制整備計画」を策定してきた。
- 新生児集中治療管理室(NICU)等周産期医療体制の整備は進んできたものの、都道府県をまたぐ広域の母体搬送といった新たな課題が明らかとなってきた。
- 災害時における小児・周産期医療ニーズへの対応や、災害医療との連携が不十分であったとの指摘がなされている。
- 重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度存在し、身体合併症に対する診療体制については比較的整備が進んでいる一方で、精神疾患の割合は高いにも関わらず、総合周産期母子医療センターも含めて、その診療体制が十分には検討されていない。

#### 前回までの主な意見

- 「周産期医療体制のあり方等に関する検討会」において、具体的な対策等について議論。

# 周産期医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- ハイリスク妊産婦及び新生児に係る整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、推進する。
- 周産期医療の体制を整備するにあたり、周産期医療の実態に則した圏域を設定する。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、しっかりと対応できる体制を構築。
- 精神疾患を合併した妊婦の診療に対応できるよう、周産期医療と精神科医療が連携した体制を整備する。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、周産期医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(計画の一体化と体制整備の充実)
  - ・ 「整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院へのアクセス範囲や医療資源等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- (災害に備えた対応の充実)
  - ・ 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「小児周産期災害リエゾン」の養成を進める。
- (精神疾患合併妊婦への対応)
  - ・ 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

36

## 周産期医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

### 新たに追加する指標(例)

考え方:

- ・ 災害時における周産期医療体制の強化が必要。
- ・ 精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備が必要。



- ・ 「小児周産期災害リエゾン」が参加した災害実働訓練の実施回数」を指標に設定。
- ・ 「精神疾患を合併した妊婦への対応ができる周産期母子医療センターの割合」を指標に設定。

### 見直す指標(例)

考え方:

- ・ 基幹病院へのアクセス等を考慮した体制整備が必要。



- ・ 「要請から周産期医療機関収容までに要した平均時間」を、脳卒中や心筋梗塞を参考に「患者の居住地から基幹病院までのアクセス時間カバー率」に見直す。

37

# 5事業

## (5)小児医療

38

### 小児医療提供体制における現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

- 近年、小児科を標榜する病院の数は減少しているものの、病院一施設あたりの医師数は増加しており、集約化や重点化が一定程度進んでいる。
- 限られた医療資源を適正に利用するためには、小児科のかかりつけ医機能を充実させるとともに、保護者に対して子どもの状態に応じた受診の在り方を説明することが必要と考えられる。
- 日本小児科学会としては、小児医療に係る圏域のうち、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域であっても、地域に必要な診療体制は確保すること等を提言している。

#### 前回までの主な意見

- 障害を持って地域で暮らす子供たちの対応について、地域ぐるみで協議できるような体制を構築できないか。
- #8000(小児救急電話相談事業)の取組みや普及をさらに進めるべき。

39

# 小児医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、拠点となる医療機関の整備を進めるとともに、拠点となる医療機関が存在しない地域においては、地域の実情を踏まえた医療体制を整備する。
- その際には、拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等の関係機関との連携を推進する。
- 地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みも進める。

## 具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、小児医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。  
(地域の実情に応じた体制整備)
  - ・ 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な診療体制を確保する。
- (地域における人材育成と住民への情報発信の推進)
  - ・ 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)に取組み、その普及等を進める。

40

## 小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

### 新たに追加する指標(例)

#### 考え方

- ・ 拠点となる医療機関が存在しない地域においては、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、地域に必要な診療体制を確保する。
- ・ 医療的ケアを要する児等を含めて地域に必要な診療体制を確保する。



- ・ 「小児地域支援病院(仮称)の箇所数及び病床数」を指標に設定。
- ・ 「小児対応が可能な訪問看護ステーション」を指標に設定。

### 見直す指標(例)

#### 考え方:

- ・ 小児科のかかりつけ医を持つこと等、地域住民の地域住民の小児医療への理解を深める。



- ・ 「時間外患者のうち開業医が対応した割合」を「小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数」に見直す。

41

# その他

## ・医療機器の配置及び安全管理の状況等について

### 医療機器の配置及び安全管理の状況等に係る現状・課題と主な意見

#### 現状・課題

##### 【法令上の規定】

- 医療法及び同法施行規則において、病院等の管理者は、当該病院が有する医療機器の共同利用や保守管理に関して責務を有しており、その遵守が求められている。

##### 【地域における実態】

- CT・MRIの稼働率には地域差が見られ、保守点検の実施率にも施設間で差が見られる。

#### 前回までの主な意見

- 放射線治療機器や、高価な超音波検査機器、レントゲン撮影の機器など、他にも見るべき機器はある。
- CT・MRIは脳血管疾患に有用なところで、それにより脳血管疾患の死亡率が下がったかなどのアウトカムを見なければ評価できないのではないか。
- CT・MRIの数が世界的に見ても突出して多いことは事実。共同利用等は今後考えていくべきなのではないか。
- CT・MRIは採算がとれていないものも多くあり、医療機関の持ち出しでやっている部分もある。その反面として、保守点検等にお金をかけられない、ということも出ている。一概に、多すぎるのが問題である、という議論ではなく、種々の要素を検討すべき。

# 医療機器の配置及び安全管理の状況等に係る見直しの方向性(案)

## 見直しの方向性

- 高度な医療機器について、配置状況に加え、稼働状況等も確認し、保守点検を含めた評価を行うこととしてどうか。
- CT・MRI等の医療機器を有する診療所については、都道府県において、それらの機器の保守点検を含めた医療安全の取り組み状況について、定期的に報告を求めることとしてどうか。
- 特に高額な医療機器(放射線治療装置等)については、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の共同利用の状況や新たな導入に向けた方針等について、地域医療構想調整会議(※)において、協議することとしてどうか。

## ※参考

### 地域医療構想に関するワーキンググループにおける意見の整理

#### Ⅱ. 協議の場(地域医療構想調整会議)での議論の進め方について

##### 1. 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

##### (2) 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

##### ア 将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討

- 共有した方向性を踏まえ、地域における病床機能の分化・連携を図るにあたり、各医療機関がどの病床機能に今後機能転換するかを明確にするとともに、次のような事項についても検討すること。

##### <明確化すべき事項の例>

- ・ 不足又は充足すべき医療機能について、将来の医療需要の動向を見据え、**整備すべきストラクチャー**、マンパワー等の見込み
- ・ より質の高い医療を提供するため、地域連携パス等に関わる関係者間の役割 等

(白紙)



## 1. 在宅医療に関する見直しの方向性について(案)

### 見直しの方向性について(案) ①

- 前回のワーキンググループにおける議論を踏まえ、在宅医療に係る見直しの方向性について、以下のとおり整理してはどうか。

#### 1. 目標設定について

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに確実に対応していくため、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズや、目標とする提供体制(必要な医療機関数やマンパワーなど)について、考え方の記載を求める必要がある。
- 目標とする提供体制の検討にあたっては、
  - ・在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあることや、
  - ・現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なることに鑑み、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置した上で、介護保険事業計画における整備目標と統合的な目標を検討するよう求める必要がある。
- その際、都道府県や市町村関係者の協議が実効的なものとなるよう、例えばサービス付き高齢者向け住宅の整備計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していくことが重要である。

## 2. 指標について

- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保していくため、各医療機能との関係が不明瞭なストラクチャー指標を見直した上で、医療サービスの実績に着目した指標を充実する必要がある。
- また、医療・介護の連携体制について把握するための指標や、高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標を充実する必要がある。
- さらに、在宅で看取りまで実施した症例のみに評価が偏重することのないように、在宅死亡者数のみがアウトカム指標として設定されている点について、看取りに至る過程を把握するための指標を充実する等、見直しを行う必要がある。
- なお、具体的な追加指標等については、上述の趣旨を踏まえつつ、今後、既存調査によるデータ取得が可能か、また継続的なデータ取得が可能かといった点を確認した上で、決定していくこととする。

## (参考) 新たな指標の例

- ・在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・24時間体制を取る訪問看護ステーションの数
- ・歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料(診療報酬)、居宅療養管理指導費(介護報酬)を算定している薬局、診療所、病院数
- ・退院支援加算を算定している病院、診療所数 等

2

## 3. 施策について

- 効果的な施策を講じるためには、在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底するよう求める必要がある。
- また、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう留意する必要がある。  
在宅医療の提供者以外への施策については、例えば、自らの療養方針の選択に資するよう地域住民に対する普及啓発の実施、積極的な退院支援に資するよう入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像についての研修の実施などが挙げられる。
- 医療と介護の連携を推進する観点からは、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市区町村との連携が重要である。連携にあたっては、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、介護や福祉を担う市区町村への支援を行っていく視点が必要である。
- また、在宅医療・介護連携推進事業にかかる8つの取組の中でも、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」などが特に対応が必要な取組と考えられる。これらの取組については、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的な対応の視点が必要である。

3

第 8 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 す る 検 討 会	資 料
平 成 2 8 年 1 2 月 7 日	1

## 意見のとりまとめ（案）

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「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。

### I 医療計画全体に関する事項

#### 1 医療計画の作成について

平成 30 年度からの第 7 次医療計画の作成にあたっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行うこととする。

#### 2 医療連携体制について

（対象となる疾病・事業）

医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、及び精神疾患の 5 疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、医療計画に記載すべき 5 疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

（医療機関と関係機関との連携体制）

急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関及び関係機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。また、医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく上でも、医療機関と関係機関との連携は重要となる。

上記機能分担及び連携について、特に留意すべき事項を以下に示す。

#### (病病連携及び病診連携)

今後、地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域医療構想における病床の機能分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な医療提供体制を構築していくことが必要である。

次期医療計画においては、急性期の医療提供体制の整備を進めるとともに、回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築に取り組むことや、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築を進めていくことから、病病連携及び病診連携を、より一層進めることが必要となる。

#### (歯科医療機関の役割)

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携を更に推進することが必要となる。

#### (薬局の役割)

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し適切な薬物療法を提供することや、入退院時における医療機関等との連携、休日・夜間の対応等の役割を果たすことが必要となる。

#### (訪問看護ステーションの役割)

住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で、療養の場が円滑に移行できることが必要である。そのため、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供する訪問看護ステーションの役割は、重要である。高齢多死社会を迎え、特に今後は在宅においても、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要である。また、日常的に医療を必要とする小児患者への対応についても、医療・福祉サービスを提供する関係機関との連携を強化するなど充実することが必要である。

### 3 医療従事者の確保等の記載事項について

医療従事者の確保等については、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師

等の働き方ビジョン検討会」、「医療従事者の需給に関する検討会」等での議論を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

#### 4 医療の安全の確保等について

医療機器の安全管理等に関する事項として、高度な医療機器について、配置状況に加え、稼働状況等も確認し、保守点検を含めた評価を行うこととする。

CT・MRI等の医療機器を有する診療所については、都道府県において、それらの機器の保守点検を含めた医療安全の取り組み状況について、定期的に報告を求めることとする。

なお、限られた医療資源を有効活用することは重要であることから、今後も、医療機器等の配置のあり方等については、研究を行うことが必要である。

#### 5 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

##### (1) 二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。

見直しに当たっては、人口規模が20万人未満であり、且つ、二次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者割合が20%以上となっている二次医療圏については、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することとする。その際、現時点における人口規模や患者の流出入の状況の他、将来の人口規模の変化も考慮した上で、二次医療圏の見直しを行うこととする。

また、地域医療構想策定ガイドラインにおいては、現在、策定が進められている地域医療構想の構想区域の設定に当たって、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間など将来における要素を勘案して検討することとされている。また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、次期医療計画の策定において、二次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされており、これらを踏まえた上で、必要な見直しを行うこととする。

##### (2) 基準病床数

###### ① 病床利用率について

基準病床数の病床利用率は、これまで、直近の病院報告の値を用いて算定することとしていたが、地域医療構想では一定の値を用いていることから、直近6カ年の一般病床、療養病床それぞれの病床利用率を用いて、一定の値を定めることとする（一般病床 76% 療養病床 90%）。

また、各都道府県における直近の病床利用率が、この一定の値に比べて高い場合は、その数値を上限、一定の値を下限として、各都道府県が定めることとする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、これまで各地方ブロックの経年推移を踏まえ、一律の短縮率を見込むこととしてきた。

次期医療計画においては、経年推移に加え、次の各要素を勘案して設定することとする。

ア 平均在院日数の経年推移

イ 各地方ブロックの差異

ウ 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組

具体的には、直近の病院報告（平成 27 年）までの 6 年間（平成 21～27 年の 6 年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から、

i) 各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を下回っている（短い）場合、当該ブロックの変化率を用いる

ii) 各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を上回っている（長い）場合、「全国値 +  $\alpha$ 」と当該ブロックの変化率を比較し、より高い変化率を用いる

（ $\alpha$ については、地域差の是正を目的として適当とする値を定める。）

③ 介護施設対応可能数について

介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直すこととする。この在宅医療等対応可能数については、都道府県知事が各都道府県の状況等に応じて見込むことができるよう、今後その考え方について国で整理し、都道府県に示すこととする。

また、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

④ 患者の流出入について

他県への患者の流出の状況を踏まえ設定している流出超過加算は、その患者の多くが、居住する都道府県内において入院治療を受けている現状を鑑み、今後は、特に必要とする場合において、都道府県間で調整を行うよう見直すこととする。

その際、基準病床数の算定に当たっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

(3) 今後病床の整備が必要となる構想区域における基準病床数の対応について

将来の医療需要の推移を踏まえた病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。

このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項<sup>1</sup>の規定の趣旨に合致するものと考えられる。

以上を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、

- ① 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討すること
- ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとする。

また、上記①②による病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で、検討する必要がある。

- ・ 機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
- ・ 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- ・ 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者の流入、交通機関の整備状況などの地域事情
- ・ 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布等

#### （4）特定の病床等に係る特例等

有床診療所の取扱いについては、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進する上で有床診療所の役割がより一層期待されることから、当分の間、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すこととする。

## 6 既存病床数について

### （1）放射線治療室等の取扱い

放射線治療室については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、現行と同様に、既存病床数として算定しない取扱いを継続する。

一方、その他の治療室については、無菌病室、集中強化治療室（ICU）及び心疾患強化治療室（CCU）の他にも、多様な治療室の類型が存在しており、整理する必要がある。診療報酬における施設基準等を参考にしながら、その定義等も含めた見直しを行った上で、ICU等の病床については、既存病床数として算定することとする。

---

<sup>1</sup> 医療法第30条の4

7 都道府県は、第2項第14号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

## (2) 既存病床数における介護老人保健施設の取扱い

医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）附則第 48 条第 5 項において、療養病床から転換した介護老人保健施設については、当該転換を行った日から、新たに基準病床数を算定するまでの間は、入所定員数を既存病床数に算定する取扱いとしているが、引き続き、同様の取扱いとする。

## 7 医療計画の作成手順等について

### (1) 手続きの変更

医療計画の作成等に関しては、平成 26 年の医療法の改正において、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くこととされたことを踏まえ、事前に意見を聴くこととされている団体として、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会等学識経験者の団体に、保険者協議会を加えることとする。

### (2) 他計画との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれ、関連する施策との連携を図ることが重要である。

新たに、平成 26 年に成立した、アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）に定める基本方針等を追加することとする。

### (3) 計画期間

次期医療計画より、計画期間は、6 年を基本とすることとする。

都道府県は、6 年ごとに施策全体又は医療計画全体の達成状況等について調査、分析及び評価を行い、当該都道府県の医療計画を変更することとする。

また、計画期間の中間年にあたる 3 年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更することとする。

### (4) 協議の場

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとする。

### (5) 地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）を構想区域ごとに設置している。また、各都道府県においては、平成 27 年 4 月より地域医療構想の策定が進められ、平成 28 年度中に全ての都道府県で、策定が完了する見込みである。



今後は、地域医療構想調整会議での議論を通じて取組を進めることとなるため、その議論の進め方の手順について、次のとおり、整理を行うこととする。

## <地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

### 1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等<sup>2</sup>及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能  
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン<sup>3</sup>に基づき検討すること)
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能等

○ 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能(例えば、重症心身障害児に対する医療等)や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

---

<sup>2</sup> 公的医療機関等

医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関。

<sup>3</sup> 新公立病院改革ガイドライン

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。
- なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

(イ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

- 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

(ウ) その他の事項

- 地域医療構想調整会議における検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。
- その際には、放射線治療装置等の高額な医療機器について、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の地域における活用の方法や新たな導入に向けた方針等についても、協議を行った上で共有すること。
- また、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。

## 8 医療計画の推進について

### (1) 各種指標の見直し

第6次医療計画より、5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることとした。

その目的は、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施することであった。

しかしながら、現行の指標について、

- ・ 指標を達成する際の行動主体が分かりにくいいため、行動主体（医療提供者、保険者、患者等）を明確に示すべき
- ・ 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、参考とする指標とするなど位置づけを検討すべき
- ・ 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- ・ 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないかについても検討すべき

といった指摘がある。

次期医療計画における指標は、医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようなものとするため、指標を見直すこととする。

## Ⅱ 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

##### ① 見直しの方向性

- がん医療提供体制の構築に当たっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日健康局長通知）などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。
- これまでの治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。
- 指標は、関連する各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 12 月、国立がん研究センターがん対策情報センター）を参考に見直す。

##### ② 具体的な内容

###### (均てん化の取組)

- 拠点となる医療機関の無い二次医療圏においては、がん診療連携拠点病院との連携により、地域がん診療病院の整備に取り組み、均てん化を進める。
- 外来や在宅医療におけるがん診療に関し、これらの拠点病院等を中心とした、その他医療機関、薬局等（在宅医療提供施設を含む。）との地域における連携体制を構築する。

###### (集約化の取組)

- がんの治療において、一部の放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんのゲノム医療等の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても育成を進める。

###### (合併症予防や社会復帰に向けた支援等)

- がん治療の合併症の予防や軽減のための、周術期の口腔管理に係る医科歯科連携等や、患者の生活の質の向上を図るための支援を推進する。

##### ③ 指標の見直し（例）

- ・ 拠点病院の無い二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況
- ・ 地域連携クリティカルパスに参加している登録医療機関数及び適応患者数
- ・ がん診療連携拠点病院における標準的治療実施割合（標準的治療）
- ・ 周術期口腔機能管理料を算定している医療機関数及び算定回数
- ・ 薬局における在宅緩和ケアの実施回数

## (2) 脳卒中に関する医療提供体制について

### ① 見直しの方向性

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める必要がある。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制の構築が必要である。

### ② 具体的な内容

(標準的治療の普及)

- 脳梗塞における rt-PA 静注療法適正治療指針の改訂、脳血管内治療の科学的根拠の確立等、近年の標準的治療を踏まえた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫したリハビリテーションの実施)

- 要介護状態に至る患者を減少させるため、発症早期のリハビリテーションを推進するとともに、回復期、維持期のリハビリテーションに中断なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図る。

(合併症予防の推進)

- 誤嚥性肺炎予防のため、嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のための口腔ケアの実施等に向けた医科歯科連携等の合併症予防の取組みを推進する。

### ③ 指標の見直し(例)

- ・ 脳梗塞に対する脳血管内治療(診療報酬点数 K178-4 経皮的脳血栓回収術等)の実施件数
- ・ 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率
- ・ 嚥下機能評価の実施件数
- ※ 更なる検討が必要な指標
  - ・ 要介護認定患者のうち、脳卒中を主な原因とする患者の占める割合
  - ・ 脳卒中患者のうち、地域連携診療計画加算の算定率
  - ・ 脳卒中患者のうち、摂食機能療法の実施件数

## (3) 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

### ① 見直しの方向性

- 急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や、他の心血管疾患(急性大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。

- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

## ② 具体的な内容

(回復期及び慢性期の体制整備)

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、回復期及び慢性期を含めた医療体制を構築する。

(標準的治療の普及)

- カテーテル治療に代表される、急性期における低侵襲な治療法の発達等、近年の標準的治療と、その遵守率等を踏まえて、患者情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進を含めた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫した医療提供体制の構築)

- 早期心臓リハビリテーションを推進するとともに、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期及び慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を含め、医療機関相互の連携を図る。

## ③ 指標の見直し(例)

- ・ 来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率
- ・ 心臓リハビリテーション実施件数
- ※ 更なる検討が必要な指標
  - ・ 慢性心不全患者の再入院率
  - ・ 要介護認定患者のうち、心疾患を主な原因とする患者の占める割合

## (4) 糖尿病に関する医療提供体制について

### ① 見直しの方向性

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、病診連携や診療科間連携等の地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。

### ② 具体的な内容

(医療機関等の連携体制構築)

- 初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と薬局、保険者等が連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨等を行う体制を構築する。
- その際、重症化予防のための定期的な眼底検査や栄養指導、腎機能検査等、必要と考えられる医療を提供できる体制とする。また、連携体制の中で入手・活用可能な、医療機関や保険者等が持つデータ等を用いて、課題

解決に向けた PDCA サイクルを推進する。

(多職種による取組)

- 医療機関のみではなく、日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることが可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

### ③ 指標の見直し(例)

- ・ 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
- ・ 外来栄養食事指導料の算定件数
- ※ 更なる検討が必要な指標
  - ・ 糖尿病の有病者数
  - ・ 標準的治療の実施割合
  - ・ 治療中断率
  - ・ 合併症(糖尿病網膜症、歯周病等)の発症率
  - ・ 地域連携クリティカルパスの普及状況

## (5) 精神疾患に関する医療提供体制について

### ① 見直しの方向性

- あるべき精神保健医療福祉体制の構築に向けて、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、障害福祉計画等と統合的な計画を策定する。
- 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の構築に当たっては、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て必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

(長期入院精神障害者の地域移行)

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年・2025年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める。

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。

(多様な精神疾患等への対応)

- 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成 26 年厚生労働省告示第 65 号)を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(クロザピン)の算定件数
- ・ 依存症集団療法の実施件数
- ※ 今後見直しを行う指標
  - ・ 長期入院患者に関する指標  
(現行) 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 等
  - ・ 早期退院に関する指標  
(現行) 1年未満入院者の平均退院率 等

2 5事業

(1) 救急医療

① 見直しの方向性

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築に向け、メディカルコントロール(MC)協議会等をさらに活用する。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組みを進める。
- 地域住民の救急医療への理解を深めるための取組みを進める。

② 具体的な内容

(地域連携の取組み)

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関と、かかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車を適正利用すること等についての理解を深めるための取組みを進める。

(救急医療機関等の機能の充実)

- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、いわゆる入口・出口問題に対応するための地域連携の観点をより取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間受入実績がない場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 地域ごとの受入れ困難事例数・割合
- ・ 転棟・転院を調整する者を配置する救命救急センター数
- ・ 二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数

(2) 災害時における医療

① 見直しの方向性

- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT、DPAT、JMAT 等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備をすすめる。
- 事業継続計画（BCP）の策定について、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても引き続き推進する。
- 大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 被災地における必要な医薬品の提供体制の確保に関しても、災害医療の連携体制下で併せて検討し、円滑に取り組むことができるようにする。

② 具体的な内容

（コーディネート体制、事業継続計画の充実）

- ロジスティックを担当する業務調整員の養成を引き続き進める。
- JMAT など様々な医療チームをコーディネートできる体制を都道府県単位だけでなく、二次医療圏（保健所管轄区域）単位でも構築する。
- 研修等を通じて事業継続計画（BCP）の策定を支援するとともに、医療機関における BCP の策定状況を把握する。

（連携体制等の構築）

- 被災地に、必要な医薬品の提供体制が確保されるよう、医療チーム、地域の薬剤師会、医薬品卸売販売業者等を始めとする関係機関の連携体制の構築を進める。
- 熊本地震の経験を踏まえ、精神科病院が被災した際の対応も今後重要であることから、災害拠点精神科病院（仮称）を含む精神科の災害医療体制の整備等を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）、ドクヘリ参集拠点等を用いた災害実働訓練の実施回数



- ・ 都道府県医療対策本部においてロジスティックを担当する業務調整員の養成数
- ・ BCP を策定している病院の割合（任意指標から必須指標へ変更）
- ・ 保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネーター機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数（推奨指標から必須指標へ変更）

### （３）へき地の医療

#### ① 見直しの方向性

- へき地医療対策を医療計画における医療従事者の確保等の他の取組みと連動し、より充実したものするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化して推進する。
- へき地医療拠点病院の要件の見直し等を通じて、巡回診療等の取組みを着実に進める。
- 地域における医師確保等の取組みと併せて、へき地の医療提供医体制を更に充実させる。

#### ② 具体的な内容

（計画の一体化と医療従事者の確保）

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- その際、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携して、医療従事者の確保や派遣、キャリア形成等に取り組む。

（拠点病院の機能充実）

- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

#### ③ 指標の見直し（例）

- ・ へき地保健医療対策に関する協議会における医療従事者確保に関する検討回数
- ・ へき地における医師以外の医療従事者の確保状況
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び日数（推奨指標から必須指標へ変更）
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び日数（推奨指標から必須指標へ変更）

#### (4) 周産期医療

##### ① 見直しの方向性

- ハイリスク妊産婦及び新生児に係る整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものとしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化して、推進する。
- 周産期医療の体制を整備するに当たり、周産期医療の実態に則した圏域を設定する。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。
- 精神疾患を合併した妊婦の診療に対応できるよう、周産期医療と精神科医療が連携した体制を整備する。

##### ② 具体的な内容

(計画の一体化と体制整備の充実)

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院へのアクセス範囲や医療資源等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。

(災害に備えた対応の充実)

- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「小児周産期災害リエゾン」の養成を進める。

(精神疾患合併妊婦への対応)

- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

##### ③ 指標の見直し(例)

- ・ 小児周産期災害リエゾンが参加した災害実働訓練の実施回数
- ・ 精神疾患を合併した妊婦への対応ができる周産期母子医療センターの割合
- ・ 患者の居住地から基幹病院までのアクセス時間カバー率

#### (5) 小児医療(小児救急医療を含む。)

##### ① 見直しの方向性

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、拠点となる医療機関の整備を進めるとともに、拠点となる医療機関が存在しない地域においては、地域の実情を踏まえた医療体制を整備する。
- その際には、拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等の関係機関との連携を推進する。
- 地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。

## ② 具体的な内容

(地域の実情に応じた体制整備)

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院（仮称）」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な診療体制を確保する。

(地域における人材育成と住民への情報発信の推進)

- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業（#8000）に取組み、その普及等を進める。

## ③ 指標の見直し（例）

- ・ 小児地域支援病院（仮称）の数及び病床数
- ※ 更なる検討が必要な指標
  - ・ 小児の対応が可能な訪問看護ステーションの数
  - ・ 小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数

## 3 在宅医療

### ① 見直しの方向性

- 地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である在宅医療の提供体制が着実に整備されるよう、その整備目標等についての考え方を記載する。
- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保するため、各医療機能との関係が不明瞭な指標の見直し、実績に着目した指標の充実を図る。
- 効果的な施策を講じるため、圏域設定等を徹底し、また市町村との連携等を推進する。

### ② 具体的な内容

(実効的な整備目標の設定)

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討する。
- 協議が実効的なものとなるよう、協議の進め方や、例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

(効果的な施策の推進)

- 在宅医療にかかる圏域設定や課題把握を徹底し、課題把握に当たっては、圏域内の市町村と連携した取組を進める。

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
  - (例)・地域住民に対する普及啓発
    - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
    - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施 等
- 地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。
- 特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的に対応する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・ 24時間体制をとる訪問看護ステーションの数
- ・ 歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料(診療報酬)、居宅療養管理指導費(介護報酬)を算定している薬局、診療所、病院数
- ・ 退院支援加算を算定している病院、診療所数
- ・ ターミナルケア加算を算定している診療所、病院数
- ※ 更なる検討が必要な指標
  - ・ 退院後訪問指導料を算定している病院、診療所数