

医療計画の見直し等に関する国の検討状況について

医療計画の見直し等に関する検討会における「意見とりまとめ（H28.12.26）」から医療推進課作成

分野	主な見直しの方向性
全体	<p>○医療連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第6次と同様、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（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（小児救急医療を含む。））及び在宅医療を医療計画に定める。 ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（加齢による運動機能や認知機能の低下）、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疾病に加えることはしないものの、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。 <p>○医療従事者の確保等の記載について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 <p>○計画期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次期計画から6年を基本とする。 ・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。 <p>○協議の場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
がん対策	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○具体的な内容</p> <p>（均てん化の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点となる医療機関のない二次医療圏では、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。 <p>（集約化の取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
脳卒中対策	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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を構築する。

分野	主な見直しの方向性
脳卒中対策	<p>○具体的な内容 (標準的治療の普及)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(一貫したリハビリテーションの実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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に、医療機関相互の連携を図る。
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○具体的な内容 (回復期及び慢性期の体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
糖尿病対策	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を進める。 <p>○具体的な内容 (医療機関等の連携体制構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(多職種による取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
精神疾患対策	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○具体的な内容 (長期入院精神障害者の地域移行)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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進める。

分野	主な見直しの方向性
精神疾患対策	<p>(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
救急医療	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を進める。 <p>○具体的な内容</p> <p>(地域連携の取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、二次救急医療機関等の救急医療機関と、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を進める。 <p>(救急医療機関等の機能の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
災害時における医療	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 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進める。 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。 <p>○具体的な内容</p> <p>(コーディネート体制、事業継続計画の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(連携体制等の構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災地に必要な医薬品の供給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。
へき地の医療	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 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と連動し、より充実したものにするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化して推進する。 <p>○具体的な内容</p> <p>(計画の一体化と医療従事者の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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「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と連動して進める。 <p>(拠点病院の機能充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

分野	主な見直しの方向性
周産期医療	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」に一本化して推進する。 ・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。 <p>○具体的な内容 (計画の一体化と体制整備の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 <p>(災害に備えた対応の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
小児医療	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○具体的な内容 (地域の実情に応じた体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(地域における人材育成と住民への情報発信の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
在宅医療	<p>○見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムに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。 <p>○具体的な内容 (実効的な整備目標の設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(効果的な施策の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。