

医療計画の見直しについて

平成29年5月

秋 田 県

現行の医療計画制度について(平成25年～)

趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5つの事業(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))をいう。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築、周知及び取組の推進 】

- ◇ 5疾病・5事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したものの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、 <u>効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ</u> 、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

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

- 留意事項
- 内容、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

医療計画見直しの観点

1 医療計画制度の現状

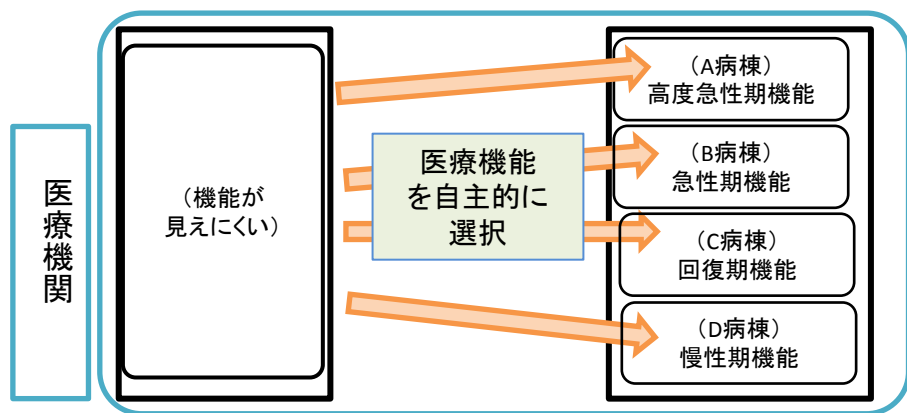
- 医療介護総合確保推進法が平成26年6月に成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され、地域医療構想が導入された。
- 地域医療構想において、都道府県は、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに、2025年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めることとされており、構想策定後は、構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められている。

2 見直しの観点

- 国では平成28年5月より開催した、医療計画の見直し等に関する検討会における意見のとりまとめ等を踏まえ、以下の観点から基本方針の改正を行うとともに、医療計画作成指針の見直しを行った。
 - ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
 - ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
 - ③ 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
 - ④ 介護保険事業(支援)計画等の他の計画との整合性の確保

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」による医療法の改正により、平成27年4月から、都道府県は「地域医療構想」を策定することとされた。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- ◎ 本県では構想策定に向け、平成27年度から県内8地域の構想策定調整会議において各3回に渡り検討を進め、医療計画部会での検討、関係団体への意見聴取、パブリックコメントの実施、医療審議会の答申を経て、現状の二次医療圏をベースとした8構想区域ごとに、平成28年10月「秋田県地域医療構想」を策定した。



「病床機能報告制度」

医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

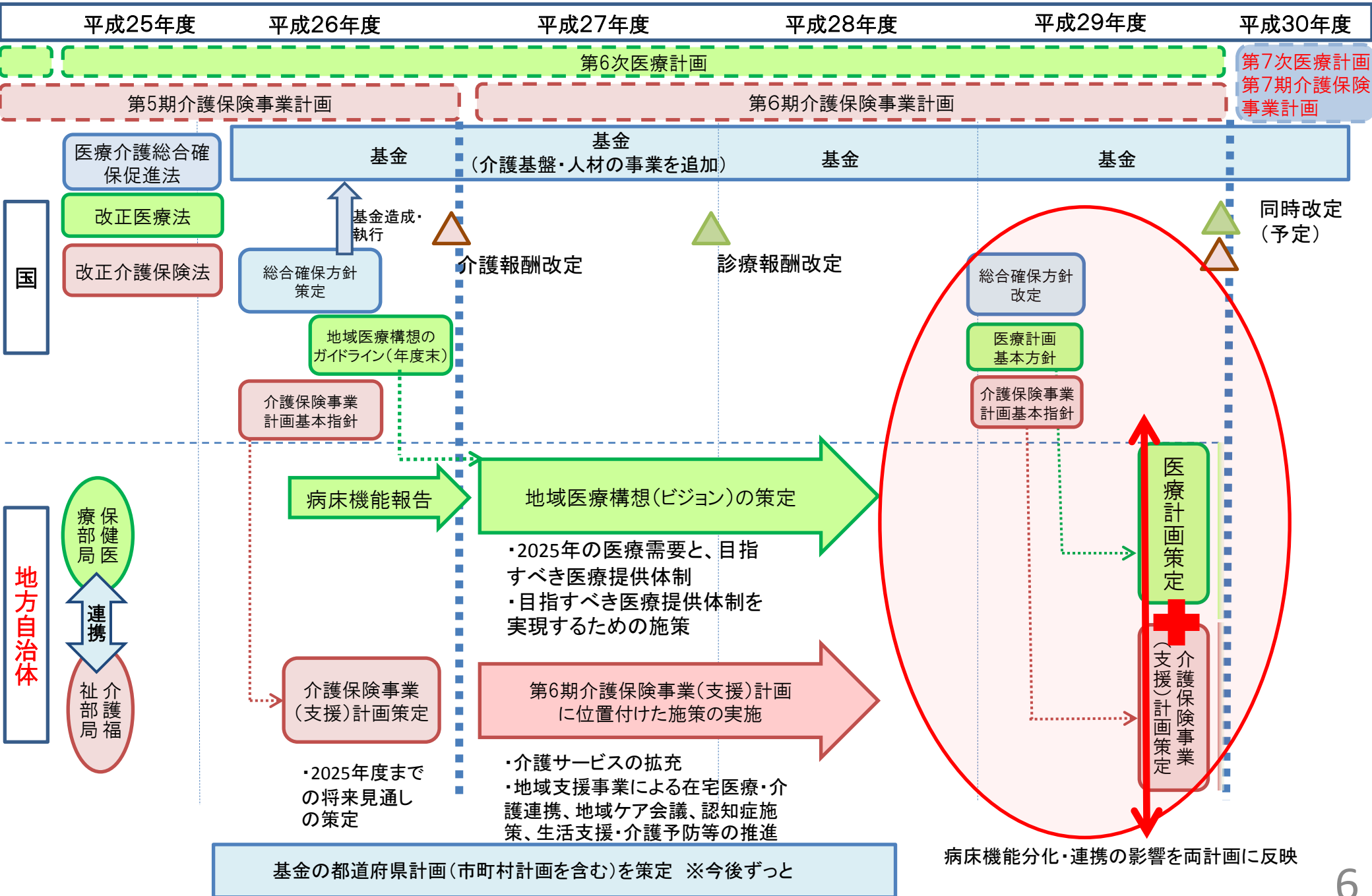
- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

医療・介護提供体制の見直しのスケジュール



医療計画作成指針等の概要

～ 平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知「医療計画について」より ～

1 計画期間

- 医療計画については、医療法第30条の6の規定に基づき、6年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。
- 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。

2 他の計画との関係

- 医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を、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、医療介護総合確保方針に規定する協議の場を設置すること。
- 病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、介護保険事業(支援)計画に掲げる介護の整備目標と、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、協議の場において、必要な事項についての協議を行うこと。
- 協議の場における協議事項等については、社会保障審議会医療部会及び介護保険部会等での議論を踏まえ、必要な見直しを行う。

3 二次医療圏の設定

- 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、その設定の見直しについて検討する。
(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)

⇒【協議資料4】参照 「秋田県の二次医療圏の現状」

- なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。
- 地域医療構想における構想区域に、二次医療圏を合わせることが適当であること。

4 基準病床数

- 基準病床数の算定は、病院及び診療所の病床に対し、厚生労働省令で定める標準により実施する。

(病院の病床等の適正配置を図るため、全都道府県において統一的に算定)

○一般病床、療養病床 → 二次医療圏ごとに算定

○精神病床、感染症病床、結核病床 → 三次医療圏(全県)で算定

5 5疾病・5事業及び在宅医療にかかる医療連携体制構築の手順

- 施策や事業の結果(アウトプット)のみならず、住民の健康状態や患者の状態(成果(アウトカム))に対してどれだけの影響(インパクト)を与えたかという観点から施策及び事業の評価と改善を行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいく。
- 医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標(重点指標)、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標(参考指標)について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

⇒ 【協議資料5】参照

「5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」

6 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制 (※厚生労働省医政局指導課長通知)

① 心筋梗塞等の心血管疾患

- 5疾病・5事業のうち、「急性心筋梗塞」は「心筋梗塞等の心血管疾患」に変更し、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。

② へき地医療

- 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。

③ 周産期医療

- 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。

7 医療従事者の確保等

- 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。

8 医療の安全の確保等

- 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。
- CT・MRI 等の医療機器を有する診療所については、当該機器の保守点検を含めた医療安全の取組状況について、定期的に報告を求めること。

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

- 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、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。