

次期医療保健福祉計画の策定について

(2) 5疾病6事業等の検討について

(3) その他の項目について

令和5年7月

秋 田 県

【 目 次 】

(2) 5疾病6事業等の検討について	2
--------------------	-------	---

(3) その他の項目について	8
----------------	-------	---

(参考) 次期医療計画見直しのポイント	13
---------------------	-------	----

～厚生労働省医政局長通知(最終改正:令和5年6月15日)より～

(2) 5疾病6事業等の検討について

次期医療保健福祉計画の策定に係る検討体制について

医療計画

- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・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)
 - ・新興感染症発生・まん延時における医療(新)
 - ・在宅医療
 - ・その他特に必要と認める医療
- 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
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)
- 医師の確保(医師確保計画)
- 医療従事者(医師を除く)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 等

策定

医療審議会

医療計画部会

医療審議会では、全体的な計画策定の審議を行う。
 医療計画部会では、現状の課題と分析及び計画原案の策定など、具体的な調査・審議を行う。

医療体制の構築、
目標等の検討

医療連携体制等検討会

5疾病・6事業及び在宅医療の分野ごとに、医療体制の構築及び目標等の検討を行う。

地域医療構想の
達成を推進する
ための協議

地域医療構想調整会議

医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策、目指すべき医療提供体制を実現するための施策、地域の病院及び有床診療所が担うべき病床機能その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

医師の確保に関
し必要な事項の
協議

地域医療対策協議会

医師の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議を行う。
 医師不足や医師の偏在問題に対応し、キャリア形成プログラムの内容や医師の派遣調整など地域の実情に応じた医療提供体制の確保と実効ある医師確保対策を検討する。

※本県では、法第30条の4第1項に基づく「医療計画」を「医療保健福祉計画」として策定

5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制構築のための協議の場について

1 医療連携体制等検討会

5疾病 6事業 等		検討会等名称	担当課室
5疾病	がん	秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会	健康づくり推進課
	脳卒中	秋田県循環器病対策推進協議会	医務薬事課
	心筋梗塞等の心血管疾患	秋田県循環器病対策推進協議会	医務薬事課
	糖尿病	糖尿病医療連携体制等検討会	医務薬事課
	精神疾患	精神疾患医療連携体制等検討会	障害福祉課
6事業	救急医療	秋田県救急・災害医療検討委員会	医務薬事課
	災害医療		
	新興感染症等の感染拡大時における医療	秋田県健康づくり審議会 感染症対策分科会新興感染症部会	保健・疾病対策課
	へき地医療	秋田県へき地医療対策協議会	医務薬事課
	周産期医療	秋田県周産期医療協議会	医務薬事課
	小児救急を含む小児医療	秋田県小児医療協議会	医務薬事課
在宅医療	在宅医療連携体制等検討会	医務薬事課	

5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制構築のための協議の場について

2 検討会における作業

「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日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)」で、疾病・事業ごとの医療体制について指針が定められている。

(1) 現状把握と現行計画の評価

- ①患者動向、医療資源・医療連携等の把握
- ②指標例による数値把握(重点指標、参考指標)
- ③現行計画の評価(課題と施策、施策の中で実施した事業)

(2) 圏域の設定

圏域の検討・設定に当たっては、それぞれの疾病・事業に特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

(3) 具体的な連携の検討

(4) 課題の抽出

(5) 数値目標の設定

(6) 施策の検討

3 開催予定

令和5年	7月	「現状・課題について検討」
	8~9月	「分野別計画(素案)の検討」
	10月	「分野別計画(素案)の決定」

4 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の検討のポイント (※令和5年度第1回医療政策研修会より)

○共通のポイント

- ・地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。

①がん

がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。

②脳卒中

適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。

③心血管疾患

回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。

④糖尿病

発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。

⑤精神疾患

患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。

⑥救急

増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

⑦災害

災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。

⑧新興感染症

新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。

⑨へき地

医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。

⑩周産期・小児

保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。

⑪在宅医療

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種 of 機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

(3) その他の項目について

医師の確保及び外来医療の提供体制の確保に関する医療計画の策定について

1 計画策定のポイント

(1) 医師の確保に関する事項【医師確保計画】

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進する。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施する。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師(特に病院)の確保を進める。
- 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

※計画策定のための協議の場・・・「地域医療対策協議会」

(2) 外来医療の提供体制の確保に関する事項【外来医療計画】

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

※計画策定のための協議の場・・・「医療審議会医療計画部会」

2 開催予定

令和5年	7～8月	「現状・課題について検討」
	9～10月	「計画(素案)の検討」
	11月	「計画(素案)の決定」

その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について

5疾病・6事業及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載する。

医療計画作成指針(令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知「別紙」)に記載の項目及び考慮して記載すべき内容で、主なものは次のとおりである。

項目	考慮して記載する内容
○医療に関する情報化	① 医療提供施設の情報システム(電子レセプト、カルテ等)の普及状況と取組 ② 情報通信技術(ICT)を活用した医療機関及び関係機関相互の情報共有への取組(情報セキュリティ対策を含む。)
○保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組	地域の医療提供体制の確保に当たっては、疾病予防から治療、介護までのニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一貫して提供される、患者本位の医療の確立を基本とすべきである。 このため、疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策について、連携方策や地域住民への情報提供体制を記載すること。

なお、第8次医療計画から新たに「慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策」及び「慢性腎臓病(CKD)対策」が追加され、都道府県の取組と相談等の連絡先について記載することとされた。

医療計画部会でいただいた主な御意見(抜粋)

- 人口は著しく減少していくため、どのような括りで役割分担を進めるか、病院ごとの役割を明確にして、各医療圏で医療機能の集約や医療と介護の連携体制整備に取り組んでいくことが必要である。
- 二次医療圏の再編に伴い、どこに救急搬送するのか協議を行う必要がある。
- 高齢者救急について、ACP(Advance Care Planning)を考えたとき、拠点病院にすべて搬送しなくてもよいケースもある。
- 地域包括ケアシステムを支える病院が軽度の救急患者を診てもよい。医療圏の中で棲み分けをすることで救急医療が円滑に行われることになる。

次期医療計画策定等スケジュール(案)

令和5年4月25日医療計画部会協議資料1
を一部修正(検討会に関する事項を追加等)

	令和5年												令和6年		
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県議会	2月議会 「目指す姿」の提示			5月議会勉強会 計画策定の説明	6月議会 医療圏案			9月議会 計画骨子案			12月議会 計画素案		2月議会 計画案		
医療審議会	第1回 次期医療計画策定について					第2回 医療圏案決定								第3回 計画案答申	
医療審議会 医療計画部会		第1回 医療圏の現状と課題	第2回 医療圏案提示・協議	第3回 医療圏案協議・決定		第4回 ・外来医療の現状と課題の検討		第5回 外来医療計画素案協議		第6回 計画素案協議・決定			第7回 計画案協議・決定		
医療連携体制等検討会 地域医療対策協議会							第1回 各対策の現状と課題の検討	第2回 各対策の素案協議	第3回 各対策の素案決定						
地域医療構想調整会議				第1回 全体会 医療圏案の説明	第2回 全体会 病床機能報告 外来機能報告 3医療圏の課題等		合同会議 今後の調整のあり方等			第1回 専門部会 病床機能の検討	次期地域医療構想に向けた検討		第3回 全体会 対応方針の検証・見直し		
若手医師WG				タスクフォース会議①		WG①	WG②		全体会	タスクフォース会議② 中間報告 医療計画に反映	タスクフォース会議③		提言 中間見直し・次期計画に反映		
市町村・保健所・消防等説明 県民理解		県民向けシンポジウム		県医師会・大学・病院協会・厚生連説明	5/31 市町村協働政策会議 保健所長会議				11月下旬 市町村協働政策会議 市町村長行政懇談会 市町村議長行政懇談会		県民向けシンポジウム		計画素案パブリックコメント 関係団体への意見聴取		

※このスケジュールは、現時点の予定であり、各会議の開催回数は増となる場合があります。

「5疾病6事業等」及び「その他の項目」の検討における論点

- 5疾病6事業及び在宅医療等の検討にあたり、考慮すべき点は何か。
- 医療圏の広域化を補完するため、情報通信技術（ICT）の活用や医療のデジタル化をどのように推進していくべきか。
- 高齢化が進展していく中で、患者のニーズに一環して対応していくためには、どのようなことが求められるか。
- 患者本人や家族の希望に沿った医療・ケアの提供をどのように進めていくべきか。

(参考)次期医療計画見直しのポイント

～厚生労働省医政局長通知(最終改正:令和5年6月15日)より～

1 医療計画制度の現状

- これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステム推進等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- さらに、令和7年にかけて高齢者人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速する中、令和6年度より開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への対応も必要であり、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保はますます重要な課題となる。
- こうしたことを踏まえ、人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を維持するため、地域医療構想の取組を着実に進めるとともに、医療従事者の確保に一体的に取り組んでいく必要がある。さらに、医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術(ICT)の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことも重要である。

2 見直しの観点

- 国では令和3年6月より開催した、第8次医療計画等の見直し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

3 医療計画の作成について

- 基本方針に即して、指針及び「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日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」を参考とし、かつ、医療提供体制の現状及び今後の医療需要の変化を含む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。

4 医療連携体制について

- 5疾病6事業及び在宅医療について定めること。
- その際、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といった成果(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及び改善を行い、政策循環(PDCAサイクル等)を強化することが重要であること。
- そのため、指標を用いることなどにより現状把握を行った上で、疾病・事業及び在宅医療指針で述べる5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向の各事項を踏まえて対策上の課題を抽出し、その解決に向けた施策及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施すること。
- なお、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病(CKD)、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疾病に当たらないものの、健康増進施策等の関連施策等との調和を図りつつ、対策を講じることが必要であること。
- 人口の減少及び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の機能の分担及び連携により、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である。

医療計画作成指針等の概要

～ 令和5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、3年ごとの中間評価も踏まえ、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、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並びに予防計画及び都道府県行動計画との計画の整合性を確保を図らなければならない。
- また、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。

3 二次医療圏の設定

- 人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満かつ推計流出入院患者割合が20%以上となっている既設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ため、設定の見直しについて検討することが必要である。

⇒ 【協議資料1-1】「二次医療圏の設定について」参照

- 検討の結果、見直しを行わないこととする場合には、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。
- 地域医療構想における構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるような必要な見直しを行うこと。

4 基準病床数

- 基準病床数の算定は、病院の病床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こと。

(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・6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といった成果(アウトカム)にどのような影響(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(PDCAサイクル等)を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。
- 抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデルなどのツールの活用を検討する。
- 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。

⇒ **【参考資料3】第8次医療計画における「重点指標」及び「参考指標」参照**

「5疾病・6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 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。

7 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。

8 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。