

前回の議論の概要

1. 医療計画策定状況等の説明

(宮城県：二次医療圏の見直し・再編を実施)

- 二次医療圏を 7 医療圏から 4 医療圏に再編し、医療圏ごとの医療機関の機能分担、連携・強化のあり方について記載した。
- 5 疾病・5 事業及び在宅医療については、医療機関の体制整備の方向性を明示するとともに、各疾病においては急性期・回復期・維持期等、ステージごとに医療機関の機能分担を記載した。
- その他、5 疾病以外の疾病対策や、健康危機管理対策、医療従事者確保対策、また医療と福祉の連携推進として、ICT による医療福祉情報ネットワーク構築、地域包括ケアシステムの推進などの取組も記載した。
- 施策の方向性について具体的な事業内容を記述するよう努めると共に、他課が所管する協議会や審議会においても議論を行って、計画策定の補完に努めた。
- 二次医療圏の見直しにあたっては、まず、中長期的、広域的に医療体制を構築し、地理的状况も勘案して再編の基本的な方向性を示した。次に、再編対象となった地域の訪問及び関係者から意見聴取、さらに再編対象地域の首長のご意見を踏まえ、医療審議会で審議を行い、その答申に基づき、計画案をとりまとめた。その上で、特に反対の姿勢を示していた自治体の理解を得て、計画を策定に至った。
- 二次医療圏の再編に反対する理由としては、地域における医療機能の低下を危惧する意見が主であった。
- 第 5 次医療計画の評価としては、地域医療推進委員会に計画の進捗状況を報告し、最終的に第 6 次医療計画の計画策定懇話会、医療審議会に目標達成の評価を報告した。
- 第 6 次医療計画では施策の進捗状況や 5 疾病・5 事業及び在宅医療などの目標値を達成状況について PDCA サイクルを推進していく。

(千葉県：医療計画期間中の見直し)

- 平成 23 年 4 月に医療計画の全面改定を行ったため、今回は精神や在宅医療などを中心に計画の一部のみの改定とした。特定の分野に限った検討であったため、全面改定のときよりもきめ細かい議論を行うことができた。
- 医療や保健福祉サービスを連動するために、事業ごとに循環型地域医療連

携システムの構築を図った。具体的にはシステムを担う医療機関のリストの公表や、共有パスやIT ネットを開発して関係機関同士の情報共有の促進を行った。

○「精神疾患」については、平成 20 年度から取り組んでいる医療・保健福祉サービスを連動させる体制をさらに充実させるように見直しを行った。なお、統合失調症などの精神疾患と高齢化に伴う認知症とは分けて取組を進め、別々のシステムづくりを目指した。

○検討体制は医師、患者や家族団体の代表、権利擁護に携わる方なども含めたものとし、また、精神科を持たない一般病院の精神科患者への対応の有無、地域移行支援や身体合併患者への対応の有無等、都道府県が独自に行った調査も参考とした。

○「災害医療」については、東日本大震災の教訓をいかし、災害医療本部や DMAT 調整本部の設置といった体制の強化とともに、災害拠点病院や市町村などの関係者に説明会を開催し、災害時の体制や各々の役割について認識してもらうように努めた。

○「在宅医療」については、医療と介護の連携を図るために、市町村圏域を基本に整備を進めていくことを明記し、施策の整備や追加を行った。

○平成 23 年 4 月の全面改定の際の医療計画の評価では、前回計画に盛り込まれていた 176 の目標値の達成状況について、4 段階の絶対評価（◎：既に目標を達成している、○：目標達成が見込まれる、△：目標達成が見込めない、×：悪化している）を行い、これに他の都道府県の実績との比較による相対評価を加味した。

○目標を達成したものは目標の上方修正や新たな指標設定を行い、目標を達成できなかったものや悪化したものは、その原因を分析し、適切な目標値になるように修正を行った。さらに、今回、国から示された指標を参考とし、目標値となる指標の見直しや追加も行った。

○地域医療再生計画や同時期に改定したがん対策推進計画など関連する他の計画と整合性を図った。

○疾病・事業の分野ごとの評価、計画全体の評価方法については今後の課題である。

（長野県：保健医療関連 7 計画と一体的に策定）

○健康増進計画などをはじめとする 7 つの計画を一体的に取りまとめ、一本の計画にした。

○地域完結型医療を進める「地域全体で医療を支える体制の構築」と、これから多死社会を迎えることを踏まえた「在宅医療」を特に打ち出した。

○医療提供体制の把握について、医療機能調査、県民意識調査、国から示された指標データ、電子レセプトデータの蓄積・分析のツール等を活用し、その結果を活用して5疾病5事業及び在宅医療が二次医療圏で完結できるもの、完結できないものを整理した。

○二次医療圏の見直しの検討では、患者の流出入について、患者調査に加えてNDBデータも用いて分析した。患者調査では対象となる医療圏が4つあったが、NDBデータを用いた分析では流出患者が20%を下回っており、医療圏の関係者からの聞き取り調査や県の特性（広大で過疎地域が多い、医療圏と広域連合が一致している等）を考慮し、二次医療圏の見直しは行わないこととした。その上で、疾病・事業ごとに医療提供体制が脆弱な二次医療圏を抽出し、二次医療圏を特定して、当面及び将来の連携体制の方向性を示した。

○医療審議会の部会として策定委員会を構成し、また各疾病・事業ごとにWGに分けて検討を行った。WGの委員として医療機関関係者、関係団体代表者、受療側の代表として市町村の代表者と患者代表者(公募市民)が参加している。

○第5次医療計画では、数値目標の達成度を3段階で評価した上で、事業の進捗状況を勘案し、施策ごとに4段階で評価を行った。第6次計画は500を超える数値目標を掲げており、この指標の管理を基本に考えていく。

○評価に際しては、アウトカム指標が最も適していると考えるが、一方で県の医療計画は体制整備の計画であるため、ストラクチャー指標が活用しやすかった。

○プロセス指標・アウトカム指標では一部入手困難な指標があった。また、医療施設調査のように3年に一度しか調査がないものについては、良いデータではあるが、計画期間中に1度か2度しか評価ができないというような課題がある。

2. PDCA サイクルを効果的に機能させる方策を検討するための論点

○地域の医療が抱える課題が適切に評価され、解決に向かうにはどのような方策が必要か。PDCA サイクルを回していくために、各ステージにおいて都道府県にとって必要となるものは何か。

- ・各地域の将来像を踏まえた医療提供体制を考えて、大きな方向性を打ち出すことが重要ではないか。そうでなければ、細かな指標をたくさん設定しても、地域全体としてとして本当に進まないといけない目標を設定し、その方向に進んでいくことは難しいのではないか。
- ・現在の医療計画を進めていくと同時に、将来の人口推計や疾病構造も踏まえ、必要となる医療機能等について、もう少し踏み込んで考えていくべきではな

いか。計画の修正の方向性として、拡張だけでなく、転換や削減を行う必要がないかといった視点も持つ必要があるのではないか。

- ・地域ごとに抱える課題が異なることから、都道府県ごとはもちろん、二次医療圏ごとに、指標や目標を変更して設定すべきではないか。一律に指標を用いて、全部の改善を目指していく形が本当によいのか検討する必要があるのではないか。
- ・たとえば二次医療圏ごとの患者の流出入についても、患者調査を用いる方法とNDBを用いる方法があるように、データや指標についてはそれぞれ特性がある。その特性を理解した上で、どのデータ及び指標が最適なのかを考えて、示していく必要がある。
- ・今後の医療計画は介護や福祉の計画と併せて考えていかなければならない。各々の計画だけではなく、全体として整合性が取れ、現場が混乱しないような計画立案、指標設定、進捗管理が必須である。そのためには、医療介護分野を併せて必要となる患者数やサービス量等が把握できるような基本情報が求められるため、国も情報の見える化を行い、提供していくべきではないか。
- ・医療と介護の連携は重要な課題だが、今後、国保中央会のKDBの稼働により得られるデータは、その課題を検討する上で、有用と考えられる。
- ・二次医療圏の再編を検討する際には、単純に医療資源が多い医療圏と少ない医療圏を統合すると、課題が逆に見えなくなってしまう可能性があり、十分な注意が必要である。また、流出入だけではなく、地理的状况や医療以外の行政の体制等、様々な条件を考慮する必要があると考えられるため、今後、医療圏の再編の手続きや議論における論点をもう少し整理する必要がある。
- ・医療計画の策定や見直しの際には、医療関係者や患者、住民、医療保険者等、できるだけ幅広い立場の人が議論に参加して検討すべきではないか。また、各々の立場が果たすべき役割についても整理すべきではないか。
- ・たとえば、各都道府県の担当者に加え、他の自治体の方にも策定等の作業に参加してもらおうというような横の繋がりを作り、ノウハウを共有したり、一緒に考えたりすることで、地域の医療提供体制について戦略的に考えられる人材を育成していくような取組が重要ではないか。