

医療計画の見直しについて

平成24年3月
厚生労働省 医政局指導課

I 医療計画制度について

1

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における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(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)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。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 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

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(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。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、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を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

2

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</u> 等を通じた医療機能の分化・連携の推進、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

3

Ⅱ 医療計画の見直しについて

・医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見

医療計画の見直しについて (医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見(平成23年12月16日))

1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」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、都道府県に対して、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、見直しを行うよう促すことが必要である。

2. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
 - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
 - ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
 - ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
- といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

5

3. 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

4. 精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

5. 医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等(地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。)を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

6. 災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長:大友 康裕 東京医科歯科大学教授)が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

6

医療計画の見直し等に関する検討会構成員

(氏 名)	(役 職)
伊藤 伸一	日本医療法人協会副会長
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院教授
神野 正博	全日本病院協会副会長
齋藤 子	日本看護協会常任理事
佐藤 保	日本歯科医師会常務理事
末永 裕之	日本病院会副会長
鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
中沢 明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
長瀬 輝	日本精神科病院協会副会長
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院教授
布施 光彦	健康保険組合連合会副会長
○ 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院教授
山本 信夫	日本薬剤師会副会長
吉田 茂	青森県立中央病院長

平成 23 年 12 月 16 日現在
五十音順、敬称略
○：座長

7

・二次医療圏の設定について

8

二次医療圏の設定について

現行二次医療圏の人口規模を確認

人口20万人未満の2次医療圏

人口20万人以上の2次医療圏

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の受療状況(流入患者割合、流出患者割合を確認)

流出型

(流入率<<流出率)

流入率20%未満、流出率20%以上

流出型以外

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

二次医療圏の検証

※なお、医療計画の見直しに際しては、従来どおり、人口規模に限らず、すべての医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要がある。

第9回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月7日)資料抜粋 9

各都道府県の人口20万人未満の二次医療圏の現状

都道府県	二次医療圏数 (カッコ内は島部)		人口20万人未満の 二次医療圏数 (島部を除く)	人口20万人未満 かつ患者流入率20%未満 かつ患者流出率20%以上	都道府県	二次医療圏数 (カッコ内は島部)		人口20万人未満の 二次医療圏数 (島部を除く)	人口20万人未満 かつ患者流入率20%未満 かつ患者流出率20%以上
	S63年	H22年				S63年	H22年		
北海道	21	21(0)	12	10	滋賀県	7	7(0)	4	2
青森県	6	6(0)	3	3	京都府	6	6(0)	3	2
岩手県	9	9(0)	<7>	<5>	大阪府	4	8(0)	0	0
宮城県	5	7(0)	<4>	<4>	兵庫県	10	10(0)	3	1
秋田県	8	8(0)	7	3	奈良県	3	5(0)	1	1
山形県	4	4(0)	1	0	和歌山県	6	7(0)	6	4
福島県	7	7(0)	<3>	<3>	鳥取県	3	3(0)	1	0
茨城県	6	9(0)	0	0	島根県	6	7(1)	5	4
栃木県	5	5(0)	0	0	岡山県	5	5(0)	3	2
群馬県	10	10(0)	6	0	広島県	10	7(0)	2	1
埼玉県	9	10(0)	1	1	山口県	9	8(0)	4	2
千葉県	12	9(0)	1	0	徳島県	3	6(0)	5	3
東京都	13	13(1)	0	0	香川県	5	5(1)	2	1
神奈川県	8	11(0)	0	0	愛媛県	6	6(0)	4	2
新潟県	13	7(1)	0	0	高知県	4	4(0)	3	2
富山県	4	4(0)	2	0	福岡県	10	13(0)	7	4
石川県	4	4(0)	2	2	佐賀県	3	5(0)	4	1
福井県	4	4(0)	3	2	長崎県	9	9(4)	2	2
山梨県	8	4(0)	3	1	熊本県	10	11(0)	10	4
長野県	10	10(0)	5	4	大分県	10	6(0)	4	3
岐阜県	5	5(0)	1	0	宮崎県	6	7(0)	6	3
静岡県	10	8(0)	2	0	鹿児島県	12	9(2)	5	4
愛知県	8	11(0)	2	0	沖縄県	5	5(2)	1	1
三重県	4	4(0)	1	0	計	345	349(12)	151<14>	87<12>

(カッコ内は被災3県における二次医療圏数)

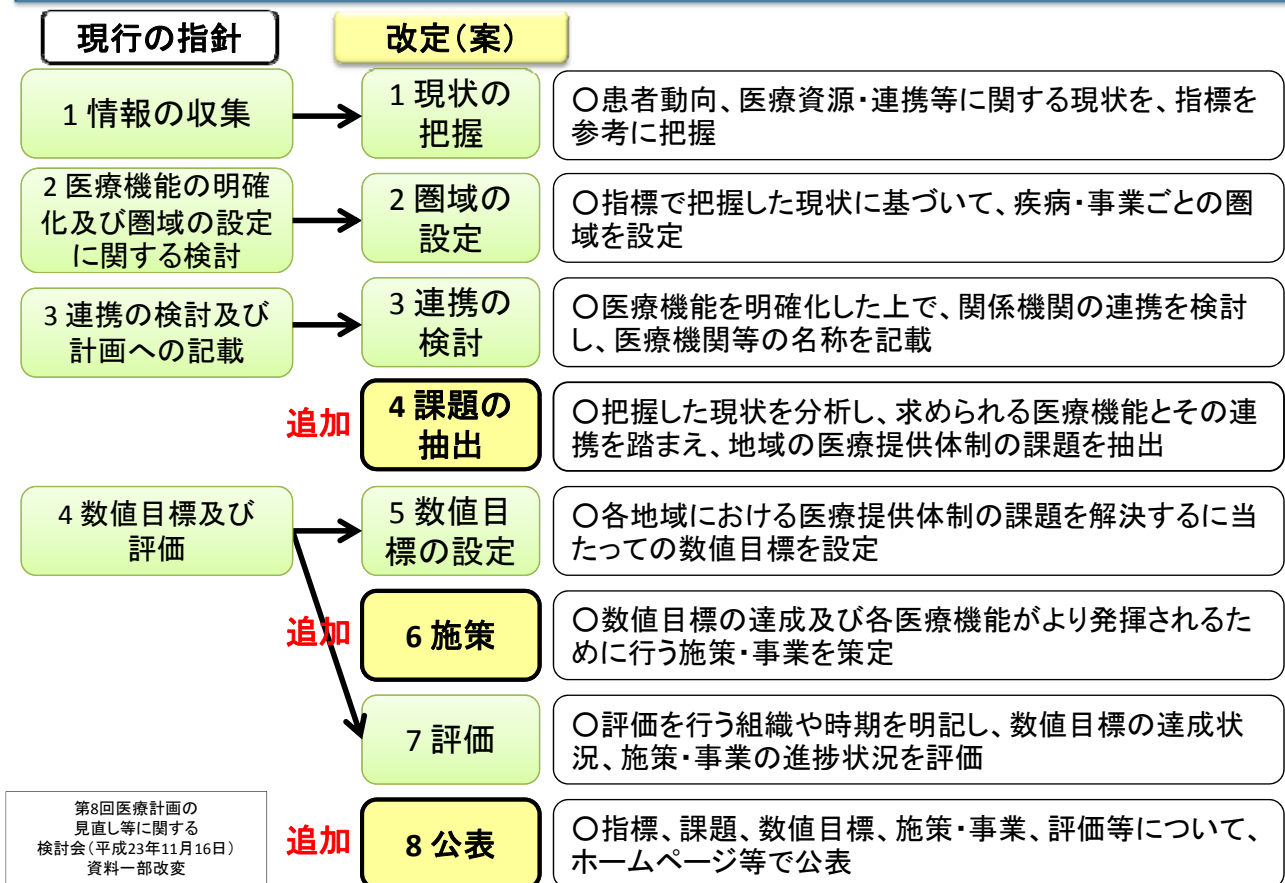
※二次医療圏数は平成22年4月現在

出典:平成20年患者調査(医政局指導課による特別集計:二次医療圏別、病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏内への流入患者割合、圏外への流出患者割合)

第9回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月7日)資料抜粋 10

・疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について①



第8回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年11月16日)
資料一部改変

疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について②

急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
ストラクチャー指標	◎ 禁煙外来の実施医療機関数 【医療施設調査】	○ 心筋梗塞により救急搬送された患者数 【患者調査(罹患)】	◎ 循環器医師数、心臓血管外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】		
			◎ 救命救急センターを有する病院数、病床数 【医療施設調査】		
			◎ 心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院及びその病床数 【医療施設調査】		
			◎ 冠動脈造影検査及び治療が実施可能な医療機関数 【医療施設調査】		
			◎ 大動脈バルーンパンピング法が可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
			◎ 心肺補助装置を使用することが可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
			◎ 心臓血管手術が可能な医療機関数		
			◎ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】		
プロセス指標	◎ 健康診断・健康検査の受診率 【国民生活基礎調査】	発症から救急通報を行うまでに要した平均時間	○ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術数 【データ解析】		
	◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	救急要請(覚知)から医療機関収容までに要した平均時間	○ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術数 【データ解析】		
	○ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査(罹患)】	心肺停止が疑われる者に対して現場に居合わせた者により救急蘇生法を実施した割合(AEDの使用を含む)	来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間		
	◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	医療機関収容までに心停止していた患者の割合		地域連携クリティカルパス導入率	
	◎ 喫煙率 【国民生活基礎調査】	心肺停止を目撃してから除細動までの時間(AED)			
アウトカム指標				○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査(罹患)】	
			◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		
			◎ 年齢調整死亡率 【人口動態調査】		

◎:公開データ等、全都道府県で入手可能な指標 ○:データ解析等により入手可能な指標

第9回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月7日)資料一部改変

13

疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について③

第5次医療計画における評価及び公表について

○医療計画の評価

	5年以内の医療計画評価【有】	評価時期	
		1年毎	その他
都道府県数	33	21	12

○医療計画の評価結果の公表

	公表【有】	ホームページで公表
都道府県数	24	16

医政局指導課調べ(都道府県への聞き取り調査)

- 5年以内に医療計画の評価を行う予定がない都道府県がある。
- 評価を行っている都道府県においても、1年ごとの評価を行っているのは21都道府県である。
- また、評価結果を公表している都道府県は24と約半数。

第8回医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年11月16日)資料

14

・医療従事者の確保に関する事項について

地域医療支援センター運営経費 平成24年度予算(案) 7.3億円 (平成23年度予算 5.5億円)
(20箇所) (15箇所)

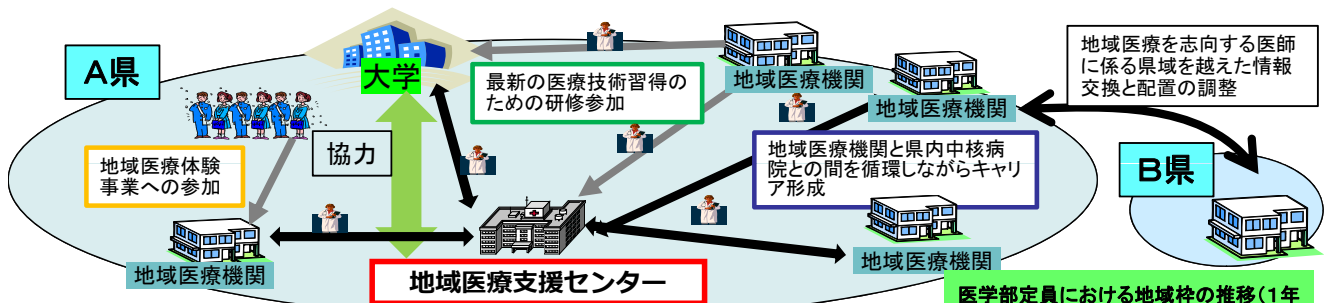
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➢ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかと将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

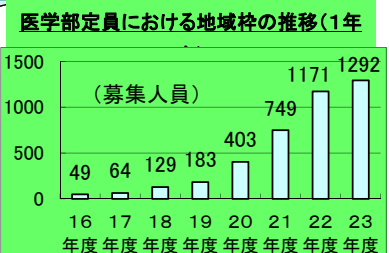
- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師など活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。



➢ 平成24年度は、地域医療支援センターの取り組みが、より多くの都道府県で実施されるよう、5箇所増の20箇所での運営に対する支援を行っていくこととしている。平成24年度に設置される20箇所の地域医療支援センターでの運営状況や成果等を広く周知していくことで、平成25年度以降のより広域的な展開に向けた取り組みを進めていく。

※今後、東日本大震災の被災地への医師確保の点からの支援や、地域における医師数の状況などを勘案し、新規設置の5箇所を選定する予定。

医療対策協議会と地域医療支援センターの関係について(イメージ)

医療対策協議会※ (医療法第30条の12に基づく)

※各都道府県によりその正式名称は異なる。

救急医療等確保事業※※に従事する医療従事者の確保をはじめとして、都道府県において必要とされる医療の確保に関する方針などを定めるため、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行う場

※※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。)

構成

- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関等の病院関係者 ・ 医療従事者養成関係機関(大学等)
- ・ 診療に関する学識経験者の団体 ・ 関係市町村 ・ 地域住民を代表する団体 など

医師確保等の方針

取組状況の報告

地域医療支援センター

地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援

運営委員会

大学、関係医療機関、医師会、病院団体、市町村等の代表者

事務局の人員体制

専任医師2名、専従事務職員3名

都道府県が責任を持って、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

17

Ⅲ 社会保障・税一体改革について

社会保障・税一体改革大綱(抄)

[平成24年2月17日 閣議決定]

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2. 医療・介護等①

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

○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。

<今後の見直しの方向性>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

19

iii 医師確保対策

- ・医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

iv チーム医療の推進

- ・多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

<平成24年度の主な関連施策等>

(2) 医療計画作成指針の改定等

○平成24年度における都道府県による新たな医療計画(平成25年度より実施)の策定に向け、医療計画作成指針の改定等を年度内に実施する。

- ・医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させるよう見直す。
- ・在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する。
- ・精神疾患を既存の4疾病に追加し、医療連携体制を構築する。

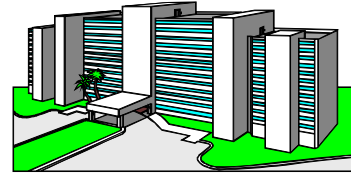
20

医療・介護の充実

高齢化が一段と進む中、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現。働き方にかかわらず保障の提供、長期高額医療を受ける患者の負担軽減、所得格差を踏まえた財政基盤の強化・保険者機能の強化など、医療保険・介護保険制度のセーフティネット機能も強化します。

医療・介護サービス保障

■ 高度急性期への
医療資源集中投入などの
入院医療強化



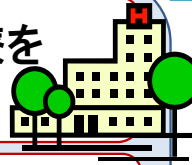
■ 在宅医療の充実、
地域包括ケアシステムの構築



どこに住んでいても、
適切な医療・介護
サービスが
受けられるように

医療・介護保険

■ 長期にわたり、高額な医療を
受ける患者の負担を軽減



■ 低所得者への対応・
財政基盤の強化

○ その他、高齢者医療制度の見直しや70～75歳の患者負担の見直しを検討



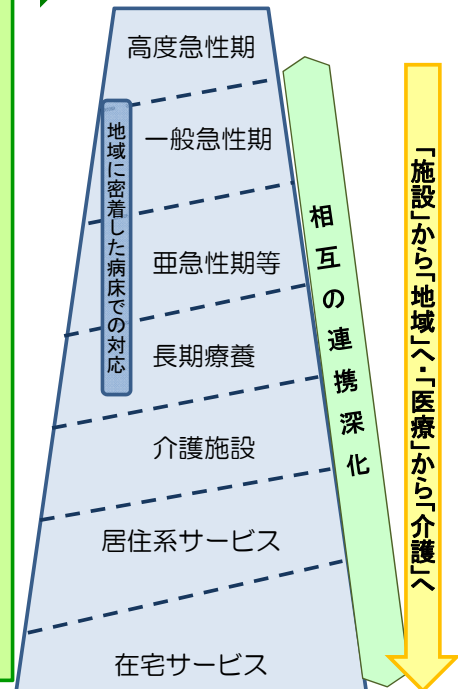
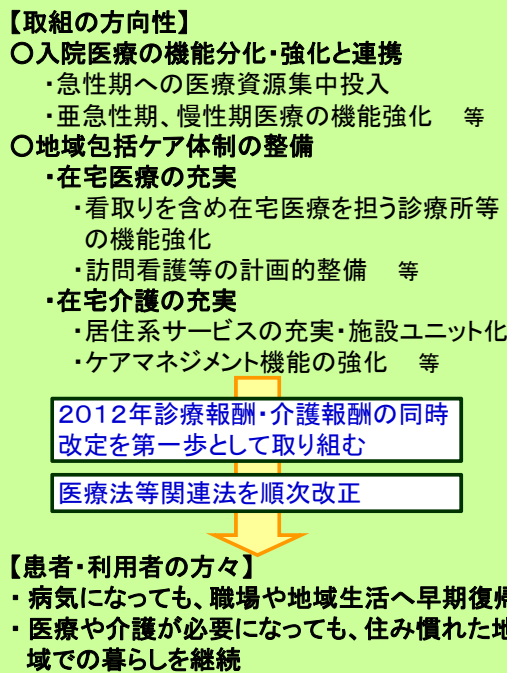
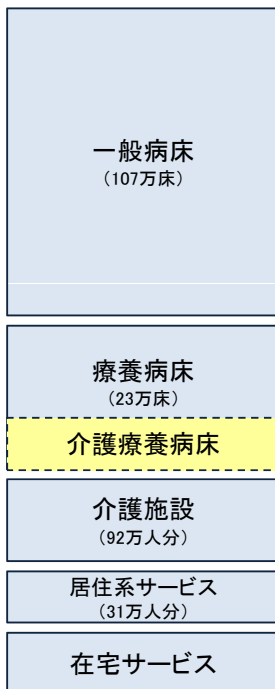
医療・介護機能の再編（将来像）

医療・介護の充実①

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2011(H23)年】

【2025(H37)年】



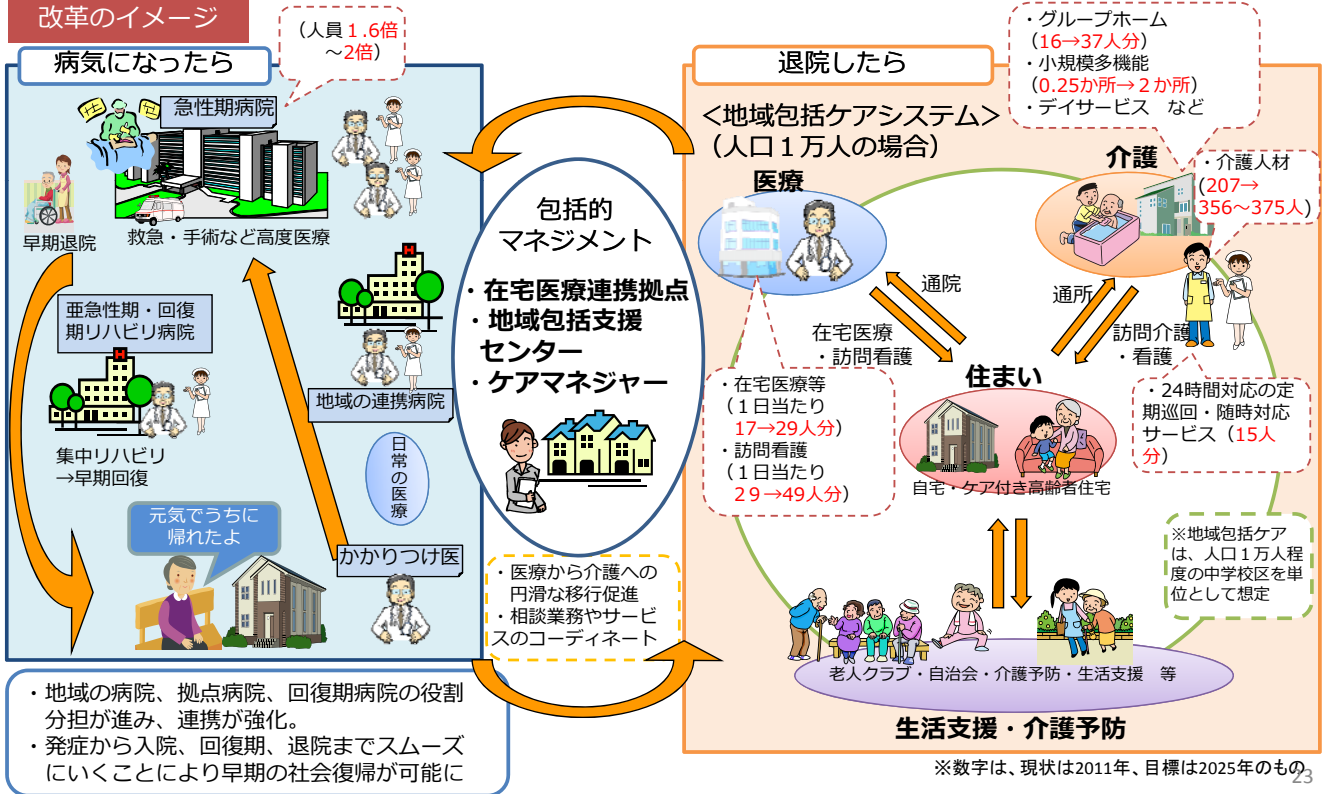
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に