

全 国 厚 生 劳 働 関 係 部 局 長 会 議  
( 厚 生 分 科 会 )

説 明 資 料

医 政 局

平成24年1月20日(金)

# 目 次

## ( 重 点 事 項 )

- 1 . 平成 2 4 年度 予 算 ( 案 ) の 概 要 ( 医 政 局 ) . . . . . 1
- 2 . 地 域 医 療 機 能 強 化 に 関 する 厚 生 労 働 省 の 取 組 み に つ い て . 2
- 3 . 社 会 保 障 ・ 税 一 体 改 革 に つ い て . . . . . 6
- 4 . 医 療 計 画 の 見 直 し に つ い て . . . . . 13
- 5 . 在 宅 医 療 の 推 進 に つ い て  
「 新 生 在 宅 医 療 ・ 介 護 元 年 」 ( 平 成 2 4 年 度 ) . . . . . 17
- 6 . 災 害 医 療 体 制 に つ い て . . . . . 24
- 7 . 後 発 医 薬 品 の 使 用 促 進 及 び 流 通 改 善 に つ い て . . . . . 29

# 医政局 平成24年度予算案の概要

## □ 社会保障・税一体改革素案（医療等に関する主な改革項目など）

病院・病床機能の  
分化・強化

医師確保対策

在宅医療の推進

チーム医療の推進

後発品のさらなる  
使用促進

医療イノベーション  
の推進

## □ 平成24年度 医政局予算案の概要 24年度予算案 1,625億8千7百万円

注) 重複計上等により、各主要事項の予算額と合計は合致しない。

### 地域医療確保対策の推進

364億円



医師の偏在対策など、引き続き、安心・安全な地域医療体制の確保に向けた取組を行います。

- ・ 地域医療支援センターの整備
- ・ 医師、看護職員確保対策
- ・ チーム医療の普及推進 など



### 在宅医療の推進

30億円



生活の場で必要な医療サービスを受けられる体制を構築し、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を実現させます。



- ・ 在宅チーム医療を担う人材の育成
- ・ 在宅医療連携体制の推進
- ・ 国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業
- ・ 在宅介護者への歯科口腔保健の推進 など

### 救急医療、周産期医療の体制整備

253億円

救急、周産期等の医療提供体制の再建を進め、国民の不安を軽減します。

- ・ 救急医療体制の整備
- ・ ドクターヘリの導入促進
- ・ 周産期医療体制の充実 など



### 災害医療体制の強化

2億円

今後の災害への備えを図るため、災害医療体制を強化します。

- ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)事務局の体制強化
- ・ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の機能強化



### 革新的な医薬品・医療機器の開発促進などによる医療イノベーションの推進

192億円



国際水準の臨床研究基盤の整備や研究費の重点配分などによる革新的な医薬品・医療機器の開発促進など、医療イノベーションを推進します。

- ・ 臨床研究中核病院等の整備及び機能強化
- ・ 日本主導のグローバル臨床研究拠点の整備
- ・ 国立高度専門医療研究センターによる個別化医療の推進
- ・ 再生医療分野での研究開発基盤の整備
- ・ 後発医薬品の使用促進 など



### 国立高度専門医療研究センターや国立病院機構における政策医療等の実施等

1,418億円

- ・ 国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構における政策医療等の実施
- ・ 「統合医療」の情報発信に向けた取組
- ・ 手術手技向上のための研修体制の整備
- ・ 死因究明体制の充実に向けた支援 など

### 東日本大震災復興・復興対策経費(復興特別会計)

41億円(再掲)

- ・ 災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進
- ・ 医療情報連携・保全基盤の整備
- ・ 被災地域の復興に向けた臨床研究中核病院の整備や医薬品・医療機器の実用化支援 など

※ この他、平成23年度第3次補正予算において、医療施設等の防災対策の推進するため、医療施設耐震化基金の積み増し等で21.6億円を確保。

医師等の確保対策をはじめとした地域医療確保対策、在宅医療を支える人材の育成や基盤の整備など在宅医療の推進、救急医療、周産期医療の体制整備、災害医療体制の強化、革新的な医薬品・医療機器の開発促進等により、安心して質の高い医療サービスを安定的に提供

# 地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み（平成24年度予算案等）

	課題	対応
医療人材確保対策などの推進	<p>（医師の地域偏在）</p> <p>○対人口比でも、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。</p> <p>（医師の診療科偏在）</p> <p>○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。</p> <p>（病院の勤務医の過重労働）</p> <p>○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。</p>	<p>◆医師の地域偏在・診療科偏在対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢医師のキャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足医療機関の医師確保を支援するため、都道府県が設置する「地域医療支援センター」の箇所数を拡充し、偏在解消に向けた取組みを推進 (平成23年度の15箇所から対象箇所数を20箇所に拡充) (24年度予算案 7.3億円)</li> <li>➢救急、分娩、新生児医療を担う勤務医等の手当への財政支援 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数)</li> <li>➢都市部の病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携した臨床研修を行うことへの支援 (24年度予算案 10億円)</li> <li>➢医師不足地域の臨床研修病院において研修医が宿日直等を行う場合の医療機関への財政支援 (24年度予算案 13億円) 等</li> </ul>
		<p>◆女性医師等の離職防止・復職支援</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費1.6億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県への受付・窓口の設置等の支援</li> <li>➢病院内保育所の運営等に対する財政支援</li> </ul> <p>◆地域医療再生基金 (22年度補正予算 2,100億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢都道府県に設置された基金を拡充し、都道府県（三次医療圏）単位の医療課題の解決に向けて都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく取組を支援</li> </ul>

	課題	対応
医療人材確保対策などの推進	<p>(チーム医療・看護人材確保)</p> <p>○医療の高度化・複雑化に伴い業務量が増大している。</p> <p>(医療分野の情報化の推進)</p> <p>○地域連携に資する医療分野の情報化の推進や地域格差を解消するための遠隔医療の普及が進まない。</p>	<p>◆チーム医療の推進 (24年度予算案・新規 2.4億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療関係職種の業務の効率化、負担の軽減及び質の高い医療サービスを実現</li> <li>➢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構築に向けた業務の安全性や効果を検証</li> </ul> <p>◆看護職員確保策等の推進</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数の他、医療関係者養成確保対策費等補助金等 50.0億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修等に対する財政支援</li> <li>➢病院内保育所の運営等に対する財政支援</li> <li>➢看護師等養成所の運営等に対する財政支援 等</li> </ul> <p>◆医療分野の情報化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢医療機関の主要診療データを標準的形式で外部保存しバックアップすることで、災害時にも過去の診療情報を参照可能とするとともに、平常時は連携医療機関相互でデータの閲覧を可能とする基盤整備に対する財政支援 (24年度予算案・新規 9.5億円)</li> <li>➢遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対する財政支援 (24年度予算案 医療施設等設備整備費補助金(7.5億円)の内数)</li> </ul>

	課題	対応
在宅医療の推進、ライフイノベーションの推進	<p>(在宅医療の推進)</p> <p>○在宅において、医療と介護を包括的に提供するための拠点整備や医師・看護師・介護士などの多職種連携が不十分である。</p> <p>(ライフイノベーションの推進)</p> <p>○日本の豊富な基礎研究の成果を革新的な医薬品・医療機器の創出につなげるための基盤が不十分である。</p>	<p>◆在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶医師・看護師・ケアマネジャー等が職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図るため、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修を実施 (24年度予算案・新規 1.1億円)</li> <li>▶在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制を構築 (24年度予算案 20.5億円)</li> <li>▶患者・家族が希望する在宅医療を実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師が効果的に看護業務を実施できる仕組みの構築に向け、業務の安全性や効果の検証を実施 (24年度予算案・新規 0.7億円)</li> <li>▶寝たきりの高齢者や障害者等への在宅歯科医療について、地域における医科、介護等との連携体制の構築等について財政支援 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 0.2億円)</li> <li>▶在宅介護者への歯科口腔保健の普及推進のため、訪問歯科診療等において必要な口腔内洗浄装置等について財政支援 (24年度予算案・新規1億円)</li> </ul> <p>◆ライフイノベーションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶国際水準 (ICH-GCP準拠) の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担うとともに、最適な治療法を見いだすための臨床研究を実施する基盤となる、臨床研究中核病院等を5か所整備 (24年度予算案・新規34億円 (運営費26億円、研究費8億円))</li> </ul>

	課題	対応
救急医療・周産期医療の体制整備	<p>(周産期医療の不足)</p> <p>○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。</p> <p>(救急患者の受入れに時間がかかる)</p> <p>○救急患者が、病院に受け入れられるまでの時間の短縮。</p>	<p>◆周産期医療体制の充実・強化</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢周産期母子医療センターのMFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等に対する財政支援</li> <li>➢NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進</li> </ul> <p>◆救急医療体制の充実</p> <p>(24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する財政支援</li> <li>➢二次救急医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 受入困難患者の受入れを確実にを行う医療機関の空床確保に対する財政支援</li> </ul> </li> <li>➢重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図るため、「小児救命救急センター」や小児集中治療室に対する財政支援</li> <li>➢早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ事業を推進</li> <li>➢各都道府県において策定された地域の搬送・受入ルールに基づく救急搬送体制構築の支援 【総務省消防庁と連携】</li> </ul>

# 社会保障・税一体改革素案(抄)

平成24年1月6日 政府・与党社会保障改革本部決定

## 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

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

- 高齢化が一段と進む2025年に、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する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

#### (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。

##### 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。

☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。



### <平成24年度の主な関連施策等>

○ 上記（１）～（３）を実現するため、平成24年度では主に以下の関連施策等を実施する。

#### （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。

#### （３）補助金等予算措置による取組の推進

○ 医療サービス提供体制の強化や地域包括ケアシステムの構築に向け、補助金等必要な予算措置を行う。

### 7. 医療イノベーション

○ 医療・介護分野は、大きな潜在需要に对应していくことで雇用を生み、また、ライフイノベーションを通じて健康分野を成長産業として位置付けることで、デフレを脱却し、経済成長に結びつけることができるものである。

○ 日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することを目指す「医療イノベーション」を推進し、以下の取組を推進する。

i 国際水準の臨床研究実施により、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出等の拠点となる、臨床研究中核病院（仮称）等を創設する。

ii 独立行政法人医薬品医療機器総合機構の体制強化や、審査等の迅速化・高度化等を促進する。

iii 保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討を行う。

☆ 予算、診療報酬改定等により推進するとともに、医療法、薬事法等の改正についても検討する。

## 第2部 税制抜本改革

### 第3章 各分野の基本的な方向性

#### 1. 消費課税

##### （２）消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

今回の改正に当たっては、社会保険診療報酬は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額な投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討する。

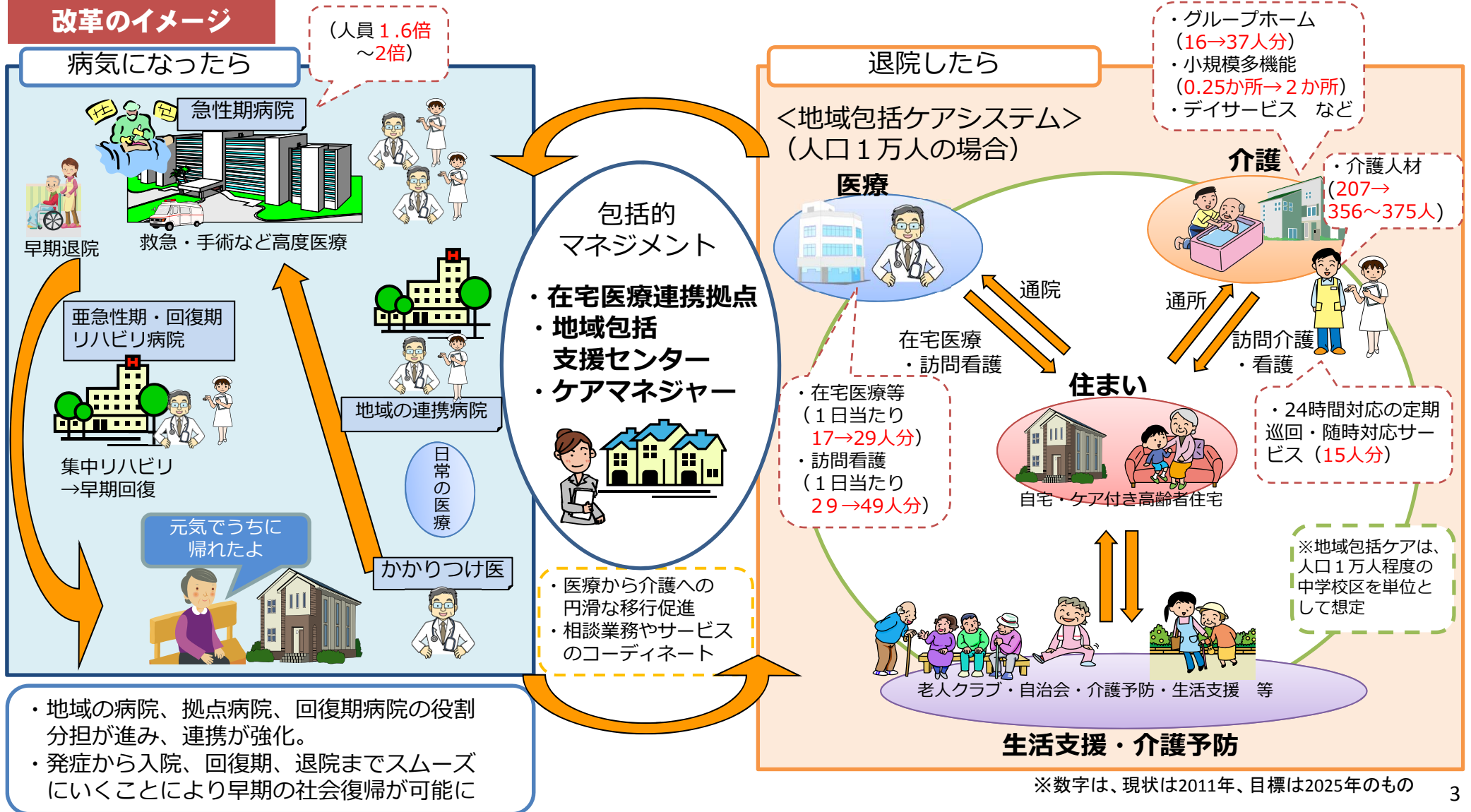
# 改革の方向性

# 医療・介護サービス保障の強化

- 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

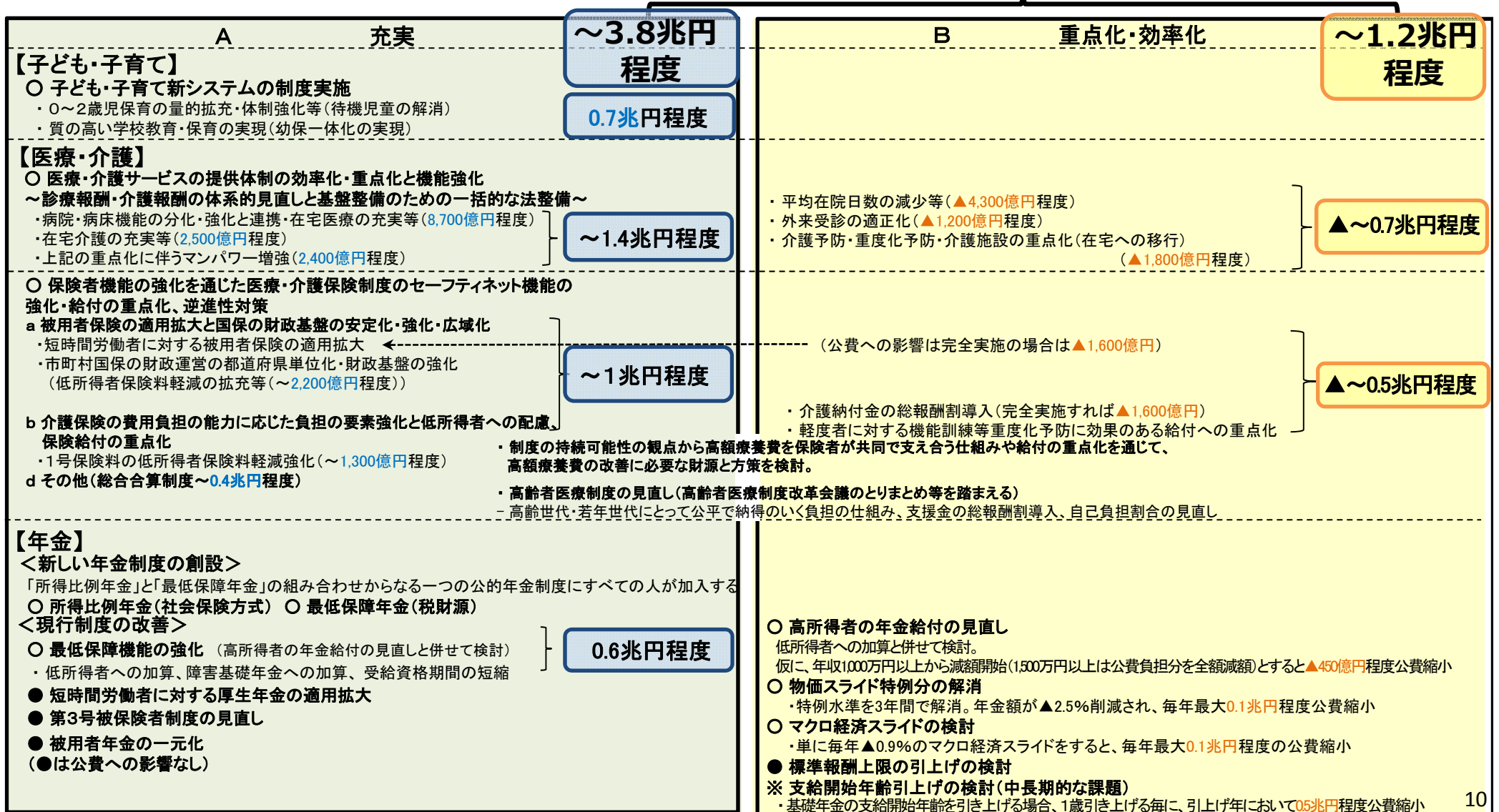
# 改革の方向性

# 社会保障の充実と重点化と効率化

## ■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

### 主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度 - ～1.2兆円程度）



## 数値で見た主なサービスの拡充

### 【子ども・子育て】

#### 潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
	【※平成29年(2017年)には118万人(44%)】		
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

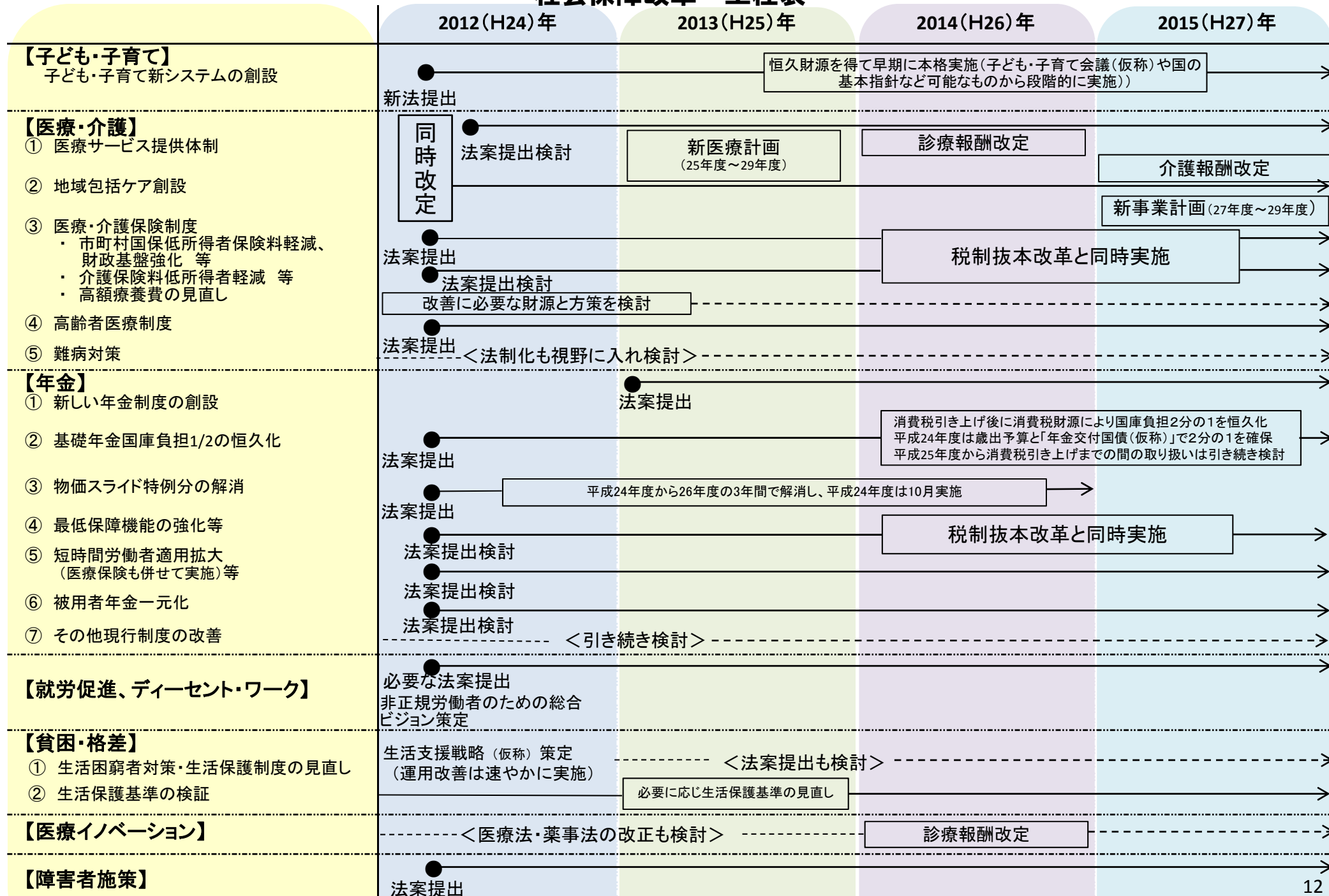
#### 地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所	⇒	10000か所 (市町村単独分含む)
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

### 【医療・介護】

	平成23(2011)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人		32～34万人
	看護職員数	141万		195～205万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分		29万人分
【介護】	利用者数	426万人		641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 —		449万人分(1.5倍) 40万人分(8.1倍) 15万人分(—)
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分		61万人分(2.0倍) 24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))		131万人分(1.4倍) 72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%)) 59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))
	介護職員	140万人		232万人から244万人
	訪問看護(1日あたり)	29万人分		49万人分

# 社会保障改革 工程表



# 医療提供体制の改革に関する意見のポイント（平成23年12月22日社会保障審議会医療部会）

## I 基本的な考え方

- 現在抱える様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築。
- ①医師等の確保・偏在対策、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべき。

## II 個別の論点について

### 地域の実情に応じた医師等確保対策

#### 【医師等の人材確保】

- 都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保体制を構築すべき。

#### 【医師の養成、配置のあり方】

- 総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要。

#### 【医師確保対策のあり方】

- キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むため、法制化等により都道府県の役割を明確化。
- 都道府県は、医療圏・診療科ごとの医師の需給状況を把握し必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かな対応が必要。

### 病院・病床の機能の明確化・強化

#### 【病床区分のあり方】

- 一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化が必要であり、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要。
- 一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について、検討の場を設け、早急に検討（※）。

#### 【臨床研究中核病院（仮称）の創設】

- 医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を法制上位置づけることなどについて検討。

#### 【特定機能病院のあり方】

- 高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、評価のあり方を検討。

### 在宅医療・連携の推進

#### 【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

- 在宅医療の推進には、複数の医療機関等の連携システムの構築など、地域としての供給体制整備が不可欠。そのためには、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。関係者間のコーディネート機能を担う人材養成が必要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、診療報酬上の位置付けだけでなく、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべき。

### 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

#### 【チーム医療の推進】

- 限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、チーム医療を推進していくべき。各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべき。

#### 【看護師、診療放射線技師等の業務範囲】

- 安全性の確保とサービスの質の向上のため、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要。看護師が安全かつ迅速にサービスを提供するため、その能力を十分に発揮するためにも、公的に認証することを含め一定以上の能力を認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要（※）。
- 診療放射線技師については、安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要。

※「急性期医療を担う病床の位置づけ」及び「看護師の一定以上の能力を公的に認証する仕組み」の法制化については、医療関係者と更なる意見調整が必要

# 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。

### 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。



# 二次医療圏の見直しに向けた検証の手順

現行二次医療圏の人口規模を確認

人口20万人未満の二次医療圏

人口20万人以上の二次医療圏

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

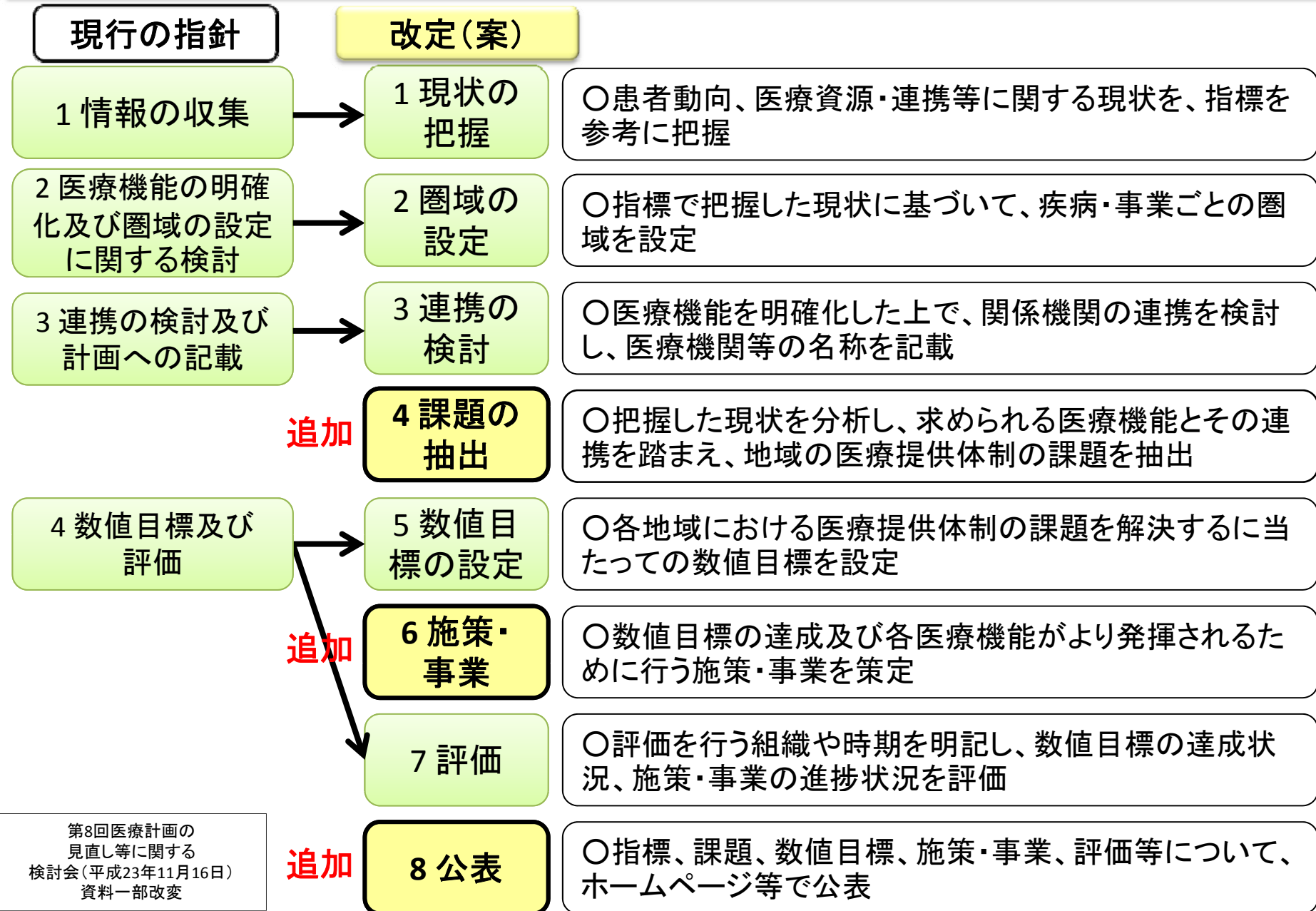
面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、**主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しを検討**  
※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこと

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。

# 医療計画策定の手順の見直し(PDCAサイクルの推進)



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