

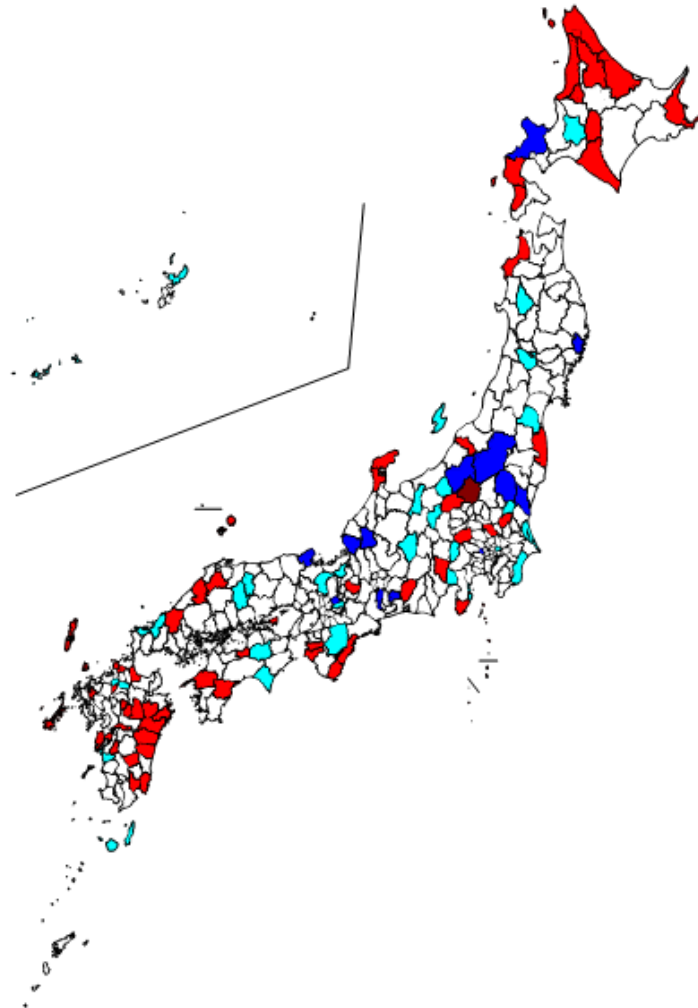
5 疾病関連資料

目次

1. がん診療提供体制の現状と今後の取り組みについて . . . p 3
2. 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制について . . . p 4
3. 糖尿病の医療体制について . . . p 7
4. 精神疾患の医療体制について . . . p 12

全国における空白の二次医療圏の分布状況（令和4年）

○ 地域がん診療病院の設置によって、全国的に、空白の二次医療圏であった地域が一定程度解消された（108地域→60地域）。



- 空白の二次医療圏
- 元々空白の二次医療圏であったが地域がん診療病院設置によって解消された二次医療圏
- 元々空白の二次医療圏であったが地域がん診療連携拠点病院設置によって解消された二次医療圏
- 新たに空白の医療圏となった二次医療圏

現時点における空白の二次医療圏数
→60地域

健康寿命の延伸等を図るための 脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

- 医療計画等の他の計画との連携に関する主なご意見を、以下に示す。

主なご意見

- **医療計画、介護保険事業計画**との連携はもちろんだが、**健康増進計画、地域福祉活動計画**との連携も必要である。都道府県レベルでは担当課（医療対策課など）と他の部署（保健や福祉担当部署など）との連携が取れていないように思われる。医療計画における地域連携クリティカルパスの実態調査も必要と考える。急性期・回復期医療の終了後の生活期を支える支援ネットワークが構築されていない。医療から暮らしまでを一体的、均一的に支援できる体制構築を目指し、関係団体（自治体の関係部署、医師会等関係団体、医療機関機能別登録機関数、障害福祉関係機関数、介護関係機関数等）の連携実態を把握し、連携機能を強化する必要があるのではないか。
- 各市町村社会福祉協議会の活動指針となる**地域福祉活動計画**との連携が必要ではないか。脳卒中後の患者は、高次脳機能障害への支援として社会福祉協議会が窓口となる諸事業（生活困窮者自立支援制度、日常生活自立支援事業等）を適切に利用できず、支援困難事例が散見される。支援課題が把握され、経済基盤の安定や権利擁護につながることを期待する。
- **障害福祉計画**や社会福祉協議会が実施する諸事業（生活困窮者自立支援制度・日常生活自立支援事業）との連携が必要ではないか。
- 令和4年5月31日閣議決定された**国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画**との連携も必要ではないか。

感染拡大時でも機能を維持できる 医療体制の整備について（小括）

○ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備について、以下の観点からのご意見をいただいた。

＜医療機関間連携・地域連携の観点からのご意見（例）＞

- ・ 感染拡大時においても必要な医療が提供できるよう、平時から、地域の関係者・関係機関の連携体制を整備しておくことが重要
- ・ 感染症患者の受入れを行う医療機関と、それ以外の医療機関となど、地域における役割分担を決めておくことが重要

＜急性期資源のさらなる活用の観点からのご意見（例）＞

- ・ 有事の際には地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを行う事が重要
- ・ 患者受入れや人材の有効配置に関して地域単位で協議しておくことが必要 等

＜回復期及び維持期の医療体制の機能強化の観点からのご意見（例）＞

- ・ 急性期～維持期（生活期）までの円滑な診療の流れが重要
- ・ ある程度の重症であっても回復期病院というステップを経ることができるシステムづくりが重要
- ・ 在宅生活を継続するための体制整備 等

＜デジタル技術・医療機器の有効活用の観点からのご意見（例）＞

- ・ ICTや遠隔診療等のデジタル技術を活用した医療体制の整備が必要
- ・ AIによる画像診断を用いた診断や、遠隔モニタリング等を活用した重症化予防といった取組が重要 等

＜リハビリテーションの観点からのご意見（例）＞

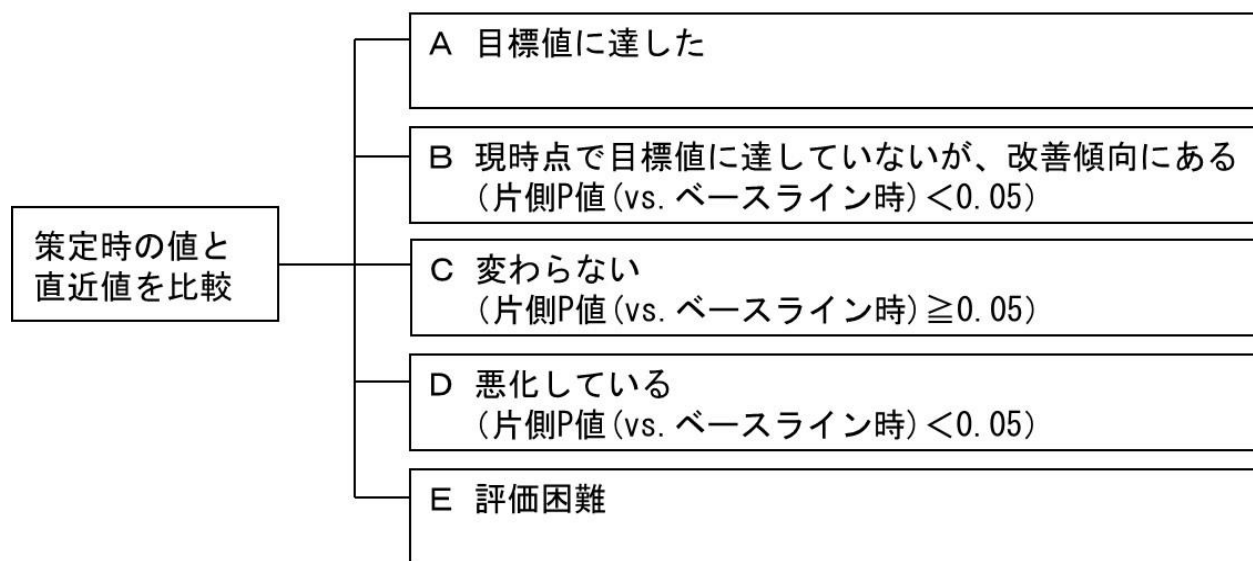
- ・ 平時からの急性期リハビリテーション提供体制の充実
- ・ 遠隔リハビリテーションの提供体制の整備 等

＜アドバンストケアプランニングの観点からのご意見（例）＞

- ・ アドバンストケアプランニングによる個人の意思決定に基づいた医療の提供
- ・ 終末期リハビリテーションや緩和ケアの体制整備 等

健康日本21（第二次）最終評価

- 平成25年度より開始した、健康日本21（第二次）については、合計53項目の目標を設定している。
- これらの目標について、「**目標設定後10年を目途に最終評価を行う**」ことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する」とされている。
- 具体的には、各目標について、データ分析等を踏まえ、以下の**5段階**で評価。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、
設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する

※加えて、

- 国、地方公共団体等の取組（成果）の評価
- 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）に向けての課題の整理

についても実施。

① 糖尿病性 腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証

事業の目的・概要

目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

方法

実施期間: 令和3年4月～令和5年3月

対象: 193市町村

- ・介入群(99市町村): 研究班※に参加されている保険者
- ・対照群(94市町村): 2018年度時点で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない保険者

※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究 (研究代表者: 津下一代)

分析内容と結果の活用

○国保データベース(KDB)システムを活用し、下記の分析を行う。

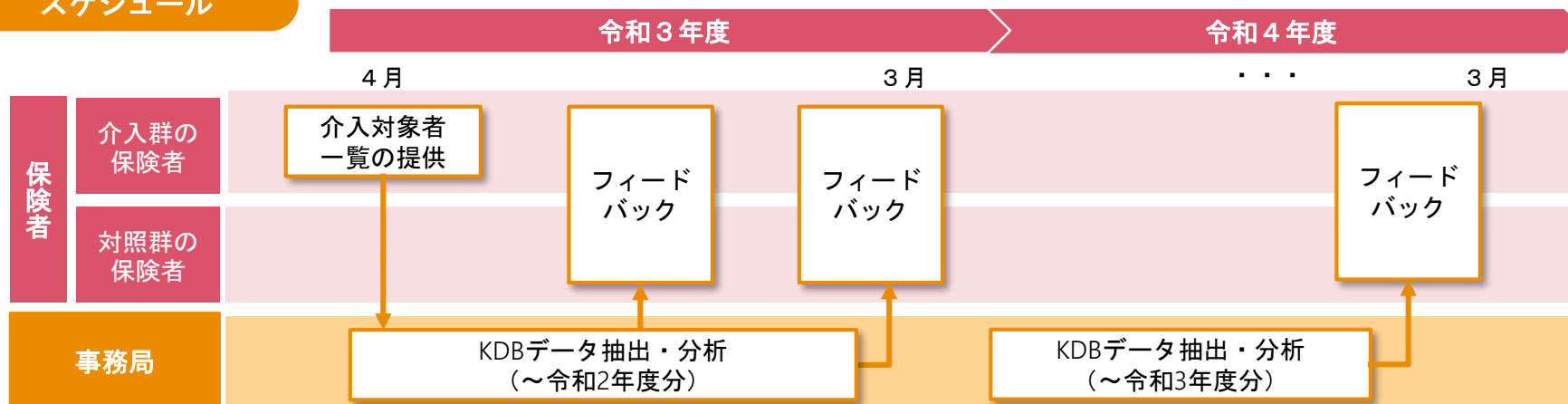
- ・介入群の保険者において、介入(保健指導等)を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析(研究班の分析を継続)
- ・介入群と対照群の保険者における糖尿病性腎症患者について、介入の有無による検査値等の指標の変化を比較分析

【指標(例): 腎症病期ごとの糖尿病性腎症にかかる指標(HbA1c、eGFR等)の変化(病期別解析)、未受診者においては受診率】

○参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

スケジュール



② 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

事業の目的・概要

目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未治療者や治療中断者に対して電話等を用いた受診勧奨が、医療機関への受診率及び再受診率の向上に資するかを検証する。

方法

実施期間：令和3年4月～令和5年3月

対象：26市（被保険者数1万～5万人規模）

方法：市毎に介入群・対照群へランダムに割付け、それぞれ受診勧奨を実施する。

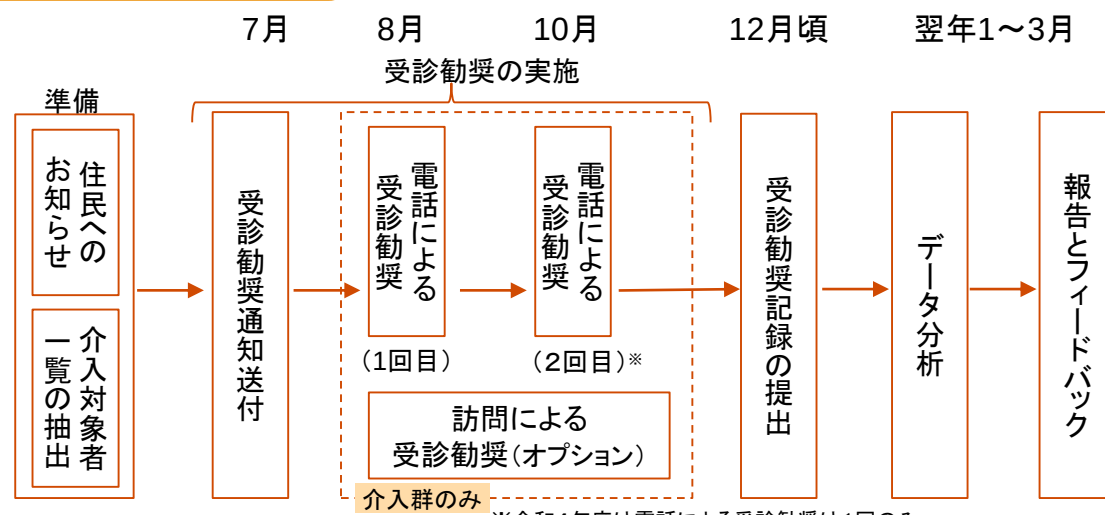
- ・介入群（13市）：糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨に加えて、電話や訪問による受診勧奨を実施
- ・対照群（13市）：糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨を実施

※令和4年度の参加市数は22市（介入群：7市、対照群：15市）、介入群・対照群へのランダム化割付けはせず参加市が希望の群を選択

分析内容と結果の活用

- ・国保データベース(KDB)システムを活用し、受診勧奨後の医療機関受診率、継続受診率の分析をする。
- ・参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。
- ・分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

検証事業スケジュール



受診勧奨通知イメージ



③ ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

事業の目的・概要

目的

NDB等ビッグデータ分析により糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

分析対象

市町村国保、国保組合、協会けんぽ、組合健保、共済組合

分析内容

○透析導入や糖尿病性腎症病期の悪化要因の分析

糖尿病性腎症病期が悪化する者や透析に至る者は、HbA1cや尿蛋白等の糖尿病性腎症に関する指標や、処方情報、他感染症や合併症、医療機関の継続的受診状況、歯科・眼科等への受診状況の経年変化などに特徴はみられるのか、どのような要因が悪化に関連するのか等を分析する

○糖尿病性腎症病期等ベースラインが類似した対象者の集団を設定し比較分析

生活習慣の改善や医療機関の継続的な受診、歯科・眼科等への受診により透析導入に至る者と至らない者とはどのような違いがあるのか等を分析する

○保険者の取組や地域特性による糖尿病性腎症重症化予防の影響を分析

糖尿病患者の医療機関受診状況や血糖コントロールなどの糖尿病性腎症にかかる指標の変化、生活習慣等の状況等について保険者の取組や地域特性による違い、経済的評価等を分析する

結果の活用

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例 案(27項目のイメージ)

マトリックス 3×4版 第7次医療計画中間見直しからの項目変更状況

	予防	初期・安定期	合併症予防を含む専門治療	合併症治療
ストラクチャー	● 特定健診受診率	糖尿病内科(代謝内科)医師数	糖尿病専門医数 (もしくは在籍する医療機関数、割合)	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数
	特定保健指導実施率	糖尿病内科(代謝内科) 標榜医療機関数	糖尿病療養指導士数 (もしくは在籍する医療機関数、割合)	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数
			腎臓専門医数(もしくは在籍する医療機関数、割合)	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数
			1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 (もしくは割合)	歯周病専門医数(もしくは在籍する医療機関数、割合)
			教育入院を行う医療機関数	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療 を行う医療機関数(もしくは割合)
			糖尿病登録医／療養指導医 糖尿病看護認定看護師数	糖尿病登録歯科医師数
プロセス		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	インスリン治療の実施	糖尿病網膜症治療の実施
	●	HbA1cもしくはGA検査の実施 (患者数もしくは割合)	糖尿病透析予防指導の実施件数	糖尿病腎症に対する人工透析実施件数
	●	眼底検査の実施(患者数もしくは割合)		糖尿病足病変に対する管理
	●	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施 (患者数もしくは割合)		
		クレアチニン検査の実施(患者数もしくは割合)		
		血糖自己測定の実施件数		
		内服薬の処方件数		
アウトカム		外来栄養食事指導料の実施件数		
	糖尿病予備群の者の数	治療継続者の割合	糖尿病治療を主にした入院患者数	● 糖尿病腎症に対する新規人工透析導入患者数
	糖尿病が強く疑われる者の数		重症低血糖の(件数もしくは割合)	糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(もしくは割合)
	● 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者		糖尿病性ケトアシドーシス、 非ケトン昏睡患者数	糖尿病併存心筋梗塞の発症件数(もしくは割合)
				糖尿病併存脳卒中の発症件数(もしくは割合)
				糖尿病併存心不全の発症件数(もしくは割合)
			●	糖尿病患者の年齢調整死亡率

(●は重点指標)

- 赤字は、第7次医療計画中間見直し時の指標項目より修正・追記した部分 :17項目
- イエローハイライト部分は、項目概念を新規に追加した項目 :3項目
- グレー部分は、第7次医療計画中間見直し時から減らした項目 :13項目
- (ブルーハイライト部分は、次の医療計画の見直しの際に改めて検討する項目 :3項目)

参考：第6次医療計画時:21項目、第7次医療計画時:35項目、第7次医療計画中間見直し時:37項目

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

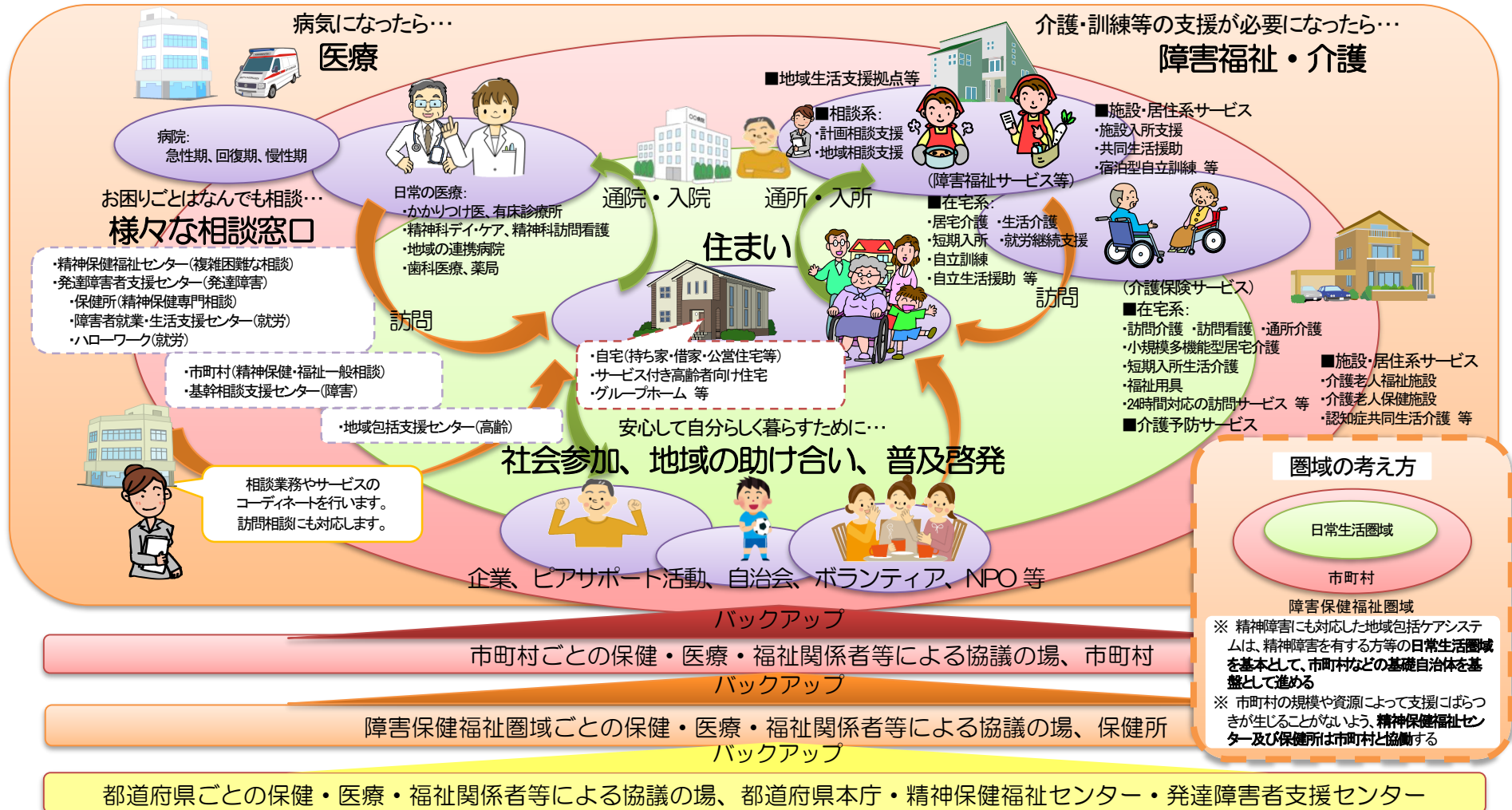
精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

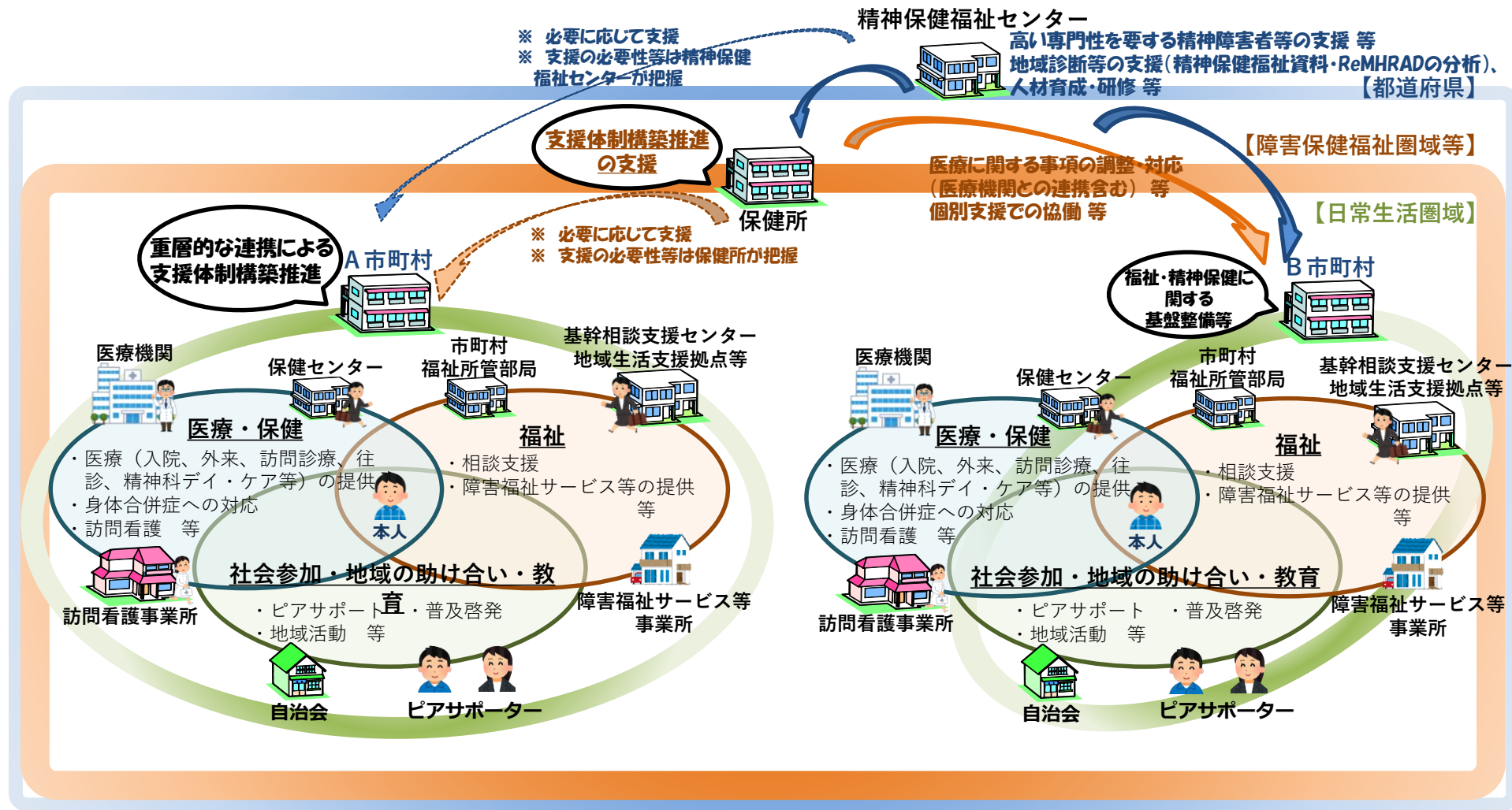


精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

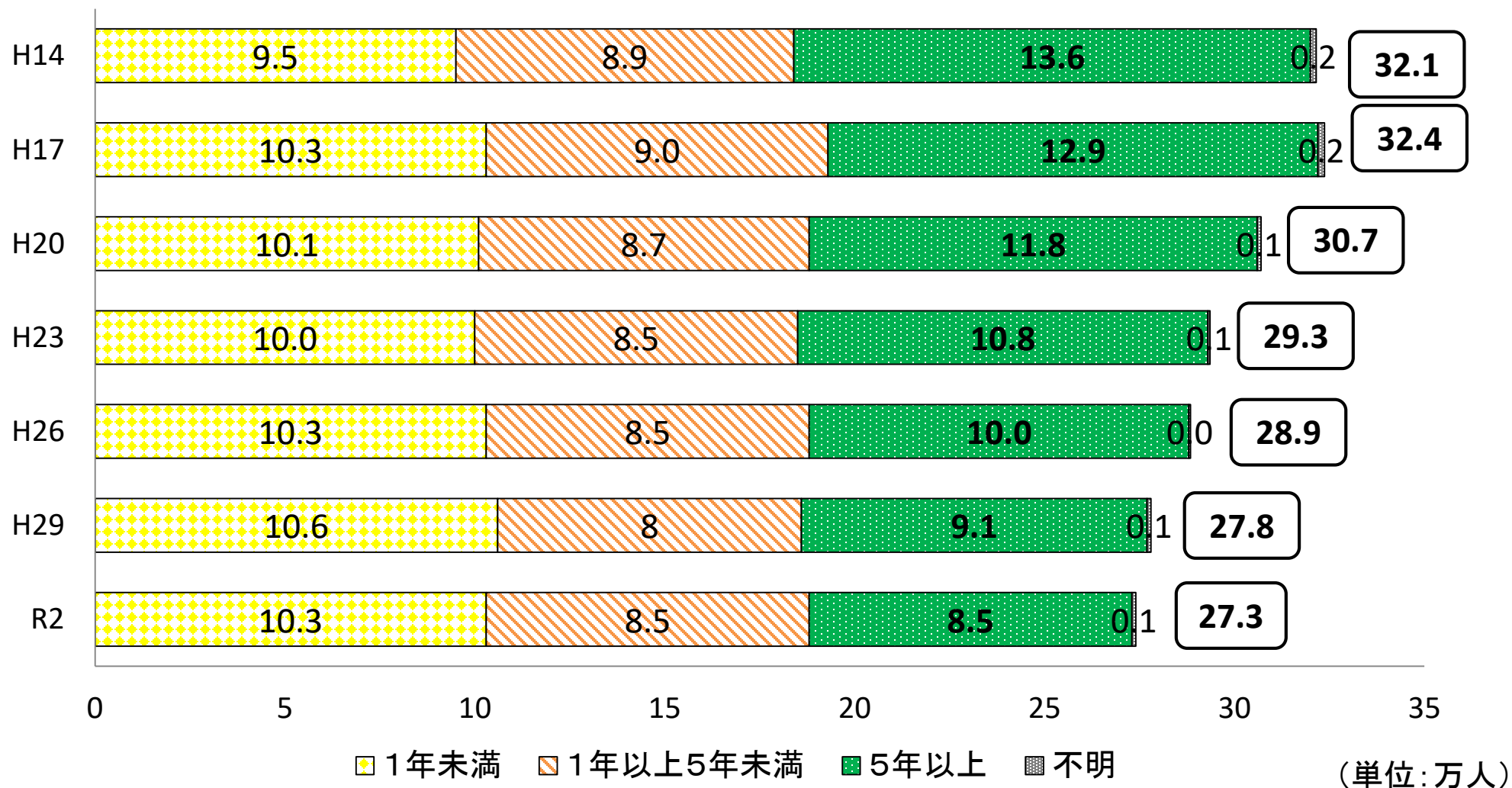
第10回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月20日

資料
1

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



精神病床における入院患者数の推移(在院期間別内訳)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より作成

人口当たりの入院患者数（令和２年・都道府県別）

○ 都道府県別の、精神病床に入院している人口当たりの患者数は以下のとおり。

（人／人口千人当たり）

（急性期：３か月未満、回復期：３か月以上１年未満、慢性期：１年以上）

