

5疾病・5事業等の 見直しの方向性について

5疾病 (1)がん

がん医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- これまで、がん医療の均てん化のため、2次医療圏ごとに必要ながん医療を提供することを目的とし、がん診療連携拠点病院等の整備を中心に施策を推進してきた。その結果、均てん化については一定の成果が得られている。
- 一方で、がん相談支援センターの対応、緩和ケアの提供体制、セカンドオピニオンへの対応等については、拠点病院等の間で取組に格差があることや、地域連携クリティカルパスについても、それぞれの拠点病院等に具体的な運用が任されており、地域ごとの運用状況に格差があることが指摘されている。
- がん医療の専門化が進み、がんのゲノム医療等治療が高度化していること、様々な医療機器が普及していること等から、拠点病院等の整備指針において一律の基準を定めることの困難さが指摘されており、今後は、集約化した方がよい領域や機能などを考慮し、一律に均てん化するという方針を見直すことが求められている。

前回までの主な意見

- 集約化と均てん化については、集約化を少し緩やかにするなど、実情を踏まえた体制とすべきではないか。
- がんと他の疾病を合併する患者も増えていることから、総合的な医療提供体制という視点も必要ではないか。
- 周術期の口腔管理について、第2期がん対策推進基本計画の中で高く評価されていることを踏まえ、今後の評価と展開について検討が必要。

がん医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- がん医療提供体制の構築にあたっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 治療を主とする医療と、予防や社会復帰に向けた支援との連携も重要。
- 指標については、上記の各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」(国立がん研究センター)を参考に見直す。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、がん医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。

(均てん化の取組)

- 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
- 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関(在宅医療提供施設含む)との地域における連携体制を構築する。

(集約化の取組)

- がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。

がんの医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直しはどうか。

新たに追加する指標

考え方:

- 地域の実情にあった、がん医療圏の設定を踏まえたうえで、均てん化と集約化を考える必要がある。



- 拠点病院のない二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況

見直す指標

考え方:

- 指標として計上する数値の定義が曖昧で集計方法が不明な項目について、見直す必要がある。
- 均てん化に向けた治療の標準化を適切に評価可能な項目を設定する必要がある。



- 「診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスを整備している医療機関」を見直す
(→地域連携クリティカルパスに参加している登録医療機関数及び適応患者数)
- 「悪性腫瘍手術・放射線治療・外来化学療法・緩和ケアの実施件数」を見直す
(→がん診療連携拠点病院における標準的治療実施割合(標準的治療))

5疾病

(2)腦卒中

脳卒中の医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 脳血管疾患は、死因別死亡割合は第4位となっている。
- 脳血管疾患は、要介護となった原因の第1位となっている。また、介護度が上がるほど、要介護となった原因のうち脳血管疾患の占める割合が大きくなる傾向にある。
- 発症後早期に適切な診療を開始することにより、死亡もしくは要介護状態に至る患者が減少する可能性がある。

前回までの主な意見

- 脳卒中・急性心筋梗塞の医療提供体制においては、二次救急医療機関の果たす役割が大きいことから、現場の意見を踏まえた医療提供体制を構築することが重要。
- rt-PA静注療法適正治療指針の改訂や、脳血管内治療の科学的根拠の確立など、近年の標準的治療を踏まえた医療提供体制を構築する必要があるのではないか。
- 従来、取り組んできた急性期に加え、回復期及び慢性期の医療提供体制について取り組みを進める必要があるのではないか。
- 口腔ケア等、合併症予防に繋がる取り組みについても進める必要があるのではないか。

脳卒中の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める必要がある。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制の構築が必要である。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、脳卒中の医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。

(標準的治療の普及)

- 脳梗塞におけるrt-PA静注療法適正治療指針の改訂、脳血管内治療の科学的根拠の確立等、近年の標準的治療を踏まえた医療が提供されるよう体制を構築する。

(一貫したリハビリテーションの実施)

- 要介護状態に至る患者を減少させるため、発症早期のリハビリテーションを推進するとともに、回復期、維持期のリハビリテーションに中断なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図る。

(合併症予防の推進)

- 誤嚥性肺炎予防のため、嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のための口腔ケアの実施等に向けた医科歯科連携等の合併症予防の取組みを推進する。

脳卒中の医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標

考え方:

- 急性期医療提供体制の質の評価
- 圏域内での急性期医療の完結率の評価
- 合併症予防



- 脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数
- 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率
- 嚥下機能評価の実施件数

見直す指標

考え方:

- 脳卒中の急性期医療提供体制の適切な評価



- 救命救急センターを有する病院数(ストラクチャー指標)を削除

今後設定を目指す指標

考え方:

- 回復期及び慢性期を含む医療提供体制の評価
- 医療機関相互の連携の評価



- 要介護認定患者のうち、脳卒中を主な原因とする患者の占める割合(要介護度別)
- 脳卒中患者のうち、地域連携診療計画加算の算定率

5疾病

(3)急性心筋梗塞

急性心筋梗塞の医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 心疾患は、死因別死亡割合においては第2位となっている。また、疾患別病死検案数の約5割を占めており、特に突然死のうちに占める割合が大きい。
- 心疾患のうち、慢性心不全患者の約40%が、1年以内に再入院しており、再入院予防の観点から見た、回復期及び慢性期を含めた対策が必要。

前回までの主な意見

- 脳卒中・急性心筋梗塞の医療提供体制においては、二次救急医療機関の果たす役割が大きいことから、現場の意見を踏まえた医療提供体制を構築することが重要。(再掲)
- 従来、取り組んできた急性期に加え、回復期及び慢性期の医療提供体制について取り組みを進める必要があるのではないか。(再掲)
- 特に、慢性心不全等の合併症の治療や、急性増悪時の対応を含めた医療提供体制の構築が重要ではないか。

急性心筋梗塞の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や、他の心血管疾患(急性大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、急性心筋梗塞の医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
(回復期及び慢性期の体制整備)
 - ・ 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、回復期及び慢性期を含めた医療体制を構築する。(P)
- (標準的治療の普及)
 - ・ カテーテル治療に代表される、急性期における低侵襲な治療法の発達等、近年の標準的治療と、その遵守率等を踏まえて、患者情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進を含めた医療が提供されるよう体制を構築する。
- (一貫した医療提供体制の構築)
 - ・ 早期心臓リハビリテーションを推進するとともに、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期及び慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を含め、医療機関相互の連携を図る。

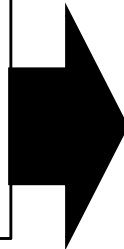
急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標

考え方:

- 急性期の標準的治療の遵守率の評価
- 回復期の医療提供体制に係る取組みの把握



- 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率(プロセス指標)
- 心臓リハビリテーション実施件数(プロセス指標)

見直す指標

考え方:

- 急性期医療提供体制の適切な評価



- 救命救急センターを有する病院数(ストラクチャー指標)を削除

今後設定を目指す指標

考え方:

- 回復期及び慢性期を含む医療提供体制の評価



- 慢性心不全患者の再入院率(アウトカム指標)
- 要介護認定患者のうち、心疾患を主な原因とする患者の占める割合(要介護度別)(アウトカム指標)

5疾病

(4)糖尿病

糖尿病の医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 健康日本21(第二次)(平成24年7月)において、発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進。
- 経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)、日本健康会議(平成27年7月発足)「健康なまち・職場づくり宣言2020」においては、保険者を中心とした糖尿病の重症化予防等に対する考え方や取り組みを提示。
- 平成28年4月に国レベルで策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、日本医師会等と連携しつつ、都道府県でのプログラム策定、市町村における重症化予防の取組を促進。

前回までの主な意見

- 糖尿病の発症予防や重症化予防は、食生活の改善や食事療法が中心となるため、教育の取り組みも重要。
- 重症化予防については、今後、保険者で行っているデータヘルス計画と、医療計画との関係も重要。
- 糖尿病に対する栄養・運動等の指導を行える方々が地域で活躍できる仕組みも重要。

糖尿病の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、病診連携や診療科間連携等の地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と保険者が連携する取組を進める。
- 今後、上記を踏まえた現状把握や評価のための指標の設定を進める。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、糖尿病医療の提供体制については、以下のように見直してはどうか。

(医療機関等の連携体制構築)

- 初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と薬局、保険者等が連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨等を行う体制を構築する。
- その際、重症化予防のための定期的な眼底検査や栄養指導、腎機能検査等、必要と考えられる医療を提供できる体制とする。また、連携体制の中で入手・活用可能な、医療機関や保険者等が持つデータ等を用いて課題解決に向けたPDCAサイクルを推進する。

(多職種による取組)

- 医療機関のみではなく、日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることが可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

糖尿病の医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直しはどうか。

新たに追加する指標

考え方:

- 重症化予防に取り組むための、多職種の連携に係る現状把握を行う。



- 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数
- 外来栄養食事指導料の算定件数

見直す指標

見直す指標と考え方:

- 健診を契機に受診した患者数(定義が曖昧で取得困難)



- 「削除」(もしくは定義等の見直し)

今後設定を目指す指標

考え方:

- 重症化予防のため、地域連携体制を構築し、対策を進めていく。



- 糖尿病有病者数
- 標準的治療の実施割合
- 治療中断率
- 合併症の発症数
- 地域連携クリティカルパスの普及状況

5疾病

(5)精神疾患

精神疾患の医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン(平成16年)」を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率(1年以上群)29%以上等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。平成14年から平成26年における精神病床数(入院患者数)の変化をみると、1.8万床(3.6万人)減少している。地域移行を進めるためには、新たな目標を設定する必要がある。
- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を含めた地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会を構築していく必要がある。
- 平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有するとともに、改正精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」に位置づけられている、①児童・思春期精神疾患、②老年期精神障害等、③自殺対策、④依存症、⑤てんかん、⑥高次脳機能障害、⑦摂食障害に対応できるように、医療計画を見直す必要がある。

前回までの主な意見

- 精神障害者の身体合併症についても検討する必要がある。
- 精神科医療を受けながら地域の中で暮らしを支えていくためには、アウトリーチや訪問看護が重要。このような必要なサービスを提供する医療資源についても医療計画上に明記すべき。
- 精神障害者への包括マネジメントにおいて、困難事例などに関する地域ケア会議が重要。

精神疾患の医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- あるべき精神保健医療福祉体制の構築に向けて、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、障害福祉計画等と統合的な計画を策定。
- 長期入院精神障害者の地域移行等の課題を踏まえた精神疾患の医療提供体制の構築にあたっては、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会における議論を踏まえて必要な見直しをする。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、精神疾患の医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
(長期入院精神障害者の地域移行)
 - ・ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、2020年・2025年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推し進める。
(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築)
 - ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築する。
(多様な精神疾患等への対応)
 - ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神疾患の医療提供体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標

考え方：

- 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、圏域ごとの精神科医療提供体制を「見える化」する。



- 都道府県及び二次医療圏を集計単位とした指標(主な診療報酬施設基準の届出医療機関数、算定実人数)を追加するとともに指標を整理する。

(例) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(クロザピン)
依存症集団療法 等

見直す指標

考え方：

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点から指標を見直す。
- 早期退院支援の取組状況を評価する観点から指標を見直す。



- 長期入院患者に関する指標を見直す。
(現行)在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 等

- 早期退院に関する指標を見直す。
(現行)1年未満入院者の平均退院率 等

5事業

(1) 救急医療

救急医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 救急搬送人員は年々増加傾向にある。特に、高齢者の救急搬送が全体の半数以上となり、内訳として軽症・中等症の搬送が増加している。
- 救命救急センター等救急医療体制の整備は進んでいるが、医療機関によって受入れ状況に差が見られる。
- いわゆる救急医療の出口問題等に対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や関係機関との連携がより重要となっている。

前回までの主な意見

- 上記の方向性を踏まえ、救急医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
- 二次救急医療機関が、救急医療体制の中心的な役割を担っていることを踏まえた制度設計にする必要がある。
- 救急医療機関の患者受入れについて、数年間、一件も受入れがない点は改善が必要である。
- 初期救急においては、かかりつけ医の役割が重要である。
- 郡市区ごとの休日夜間の対応を行う薬局についても、医療計画での検討対象とする必要がある。
- 介護施設等からの救急搬送については、退院後の行き先の問題、いわゆる出口問題があり、その解決のためのネットワーク作りが重要である。
- 精神科と一般救急との連携推進についても検討すべきではないか。

救急医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築に向け、メディカルコントロール(MC)協議会等をさらに活用する。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組みを進める。
- 地域住民の救急医療への理解を深めるための取組みを進める。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、救急医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。

(地域連携の取組み)

- 円滑な受入れ体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。

(救急医療機関等の機能の充実)

- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点をより取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間受入れ実績がない場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

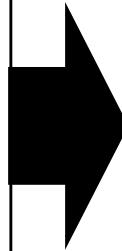
救急医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標(例)

考え方:

- 地域における救急患者の円滑な受入れ体制を整備する。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点をより取り入れる。



- 「地域ごとの受入れ困難事例数・割合」を指標に設定。
- 「転棟・転院を調整する者を配置する救命救急センター数」を指標に設定。

見直す指標(例)

考え方:

- 地域のメディカルコントロール協議会の活用をすすめ、二次救急医療機関を含めた関係機関で地域での連携体制を構築する。



- 「地域メディカルコントロール協議会の開催回数及び協議会で事後検証を行った症例数」を「救命救急センター以外の救急医療機関やかかりつけ医、関係機関が参加した開催回数」に見直す。

5事業

(2) 災害医療

災害医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 東日本大震災後、厚生労働省では災害拠点病院のさらなる整備、DMAT(DMATロジスティックチーム含む)、災害医療コーディネーターの養成、EMISの配備を主要な項目として取り組んできた。
- 一方で、災害拠点病院も含めて医療機関における事業継続計画(BCP)の策定はまだ十分でなく、早急に整備することが必要となっている。
- 今後想定される南海トラフ巨大地震、首都直下地震等の大規模災害時に備えるためには広域医療搬送を含めた訓練が必要となる。

前回までの主な意見

- 支援を受入れる都道府県、医療機関の体制整備をもっと充実させる必要がある。
- 今後の災害対策において、ロジスティクスとコーディネート機能はさらに重要となる。もっと充実させる必要がある。
- 災害時の医薬品供給体制の構築も今後重要となる。
- 事業継続計画(BCP)の策定や、各施設の災害への備えをより充実させていく必要がある。
- 精神科の災害医療体制、拠点病院の設置も含めて検討する必要がある。

災害医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMATやJMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備をすすめる。
- 事業継続計画(BCP)の策定を、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても引き続き推進する。
- 大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、災害医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
(コーディネート体制、事業継続計画の充実)
 - ・ ロジスティックを担当する業務調整員の養成を引き続き進める。
 - ・ JMATなど様々な医療チームをコーディネートできる体制を都道府県単位だけでなく、二次医療圏(保健所管轄区域)単位でも構築する。
 - ・ 研修等を通じて事業継続計画(BCP)の策定を支援するとともに、医療機関におけるBCPの策定状況を把握する。
- (連携体制等の構築)
 - ・ 災害時に医薬品の供給が受けられるような協定の締結等、関係機関との連携体制の構築、精神科の災害医療体制の整備等を進める。

災害医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標(例)

考え方:

- 大規模災害時に備え、広域医療搬送を視野に入れた体制整備が必要。
- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックスの機能強化が重要。



- 「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)、ドクヘリ参集拠点等を用いた災害実働訓練の実施回数」を指標に設定。
- 「都道府県医療対策本部においてロジスティックスを担当する業務調整員の養成数」を指標に設定。

見直す指標(例)

考え方:

- 平時からの備えを含めた病院の事業継続計画(BCP)策定が重要。
- 地域におけるコーディネート体制の引き続きの整備・強化は重要な課題。



- 「BCPを策定している病院の割合」を任意指標から必須指標に変更。
- 「保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数」を推奨指標から必須指標に変更。

5事業

(3)へき地医療

へき地医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 昭和31年度より策定が開始された「へき地保健医療計画」は現在第11次計画を実施し、全国で300を超えるへき地医療拠点病院が整備されてきた。
- 一方で、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していないへき地医療拠点病院が一定程度存在し、へき地における医療提供体制をより整備する必要がある。
- また、へき地の保健医療体制の確保にあたっては、特に、県全体における医療従事者の養成・確保策や他の事業と連動することが必要である。

前回までの主な意見

- へき地医療拠点病院は実績を評価する必要がある。
- へき地でこそ、多職種連携が必要である。
- へき地医療支援機構と地域医療支援センターの機能、関係性について整理が必要である。

へき地医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- へき地医療対策を医療計画における医療従事者の確保等の他の取組みと連動し、より充実したものするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化して推進する。
- へき地医療拠点病院の要件の見直し等を通じて、巡回診療等の取組みを着実に進める。
- 地域における医師確保等の取組みと併せて、へき地の医療提供医体制をさらに充実させる。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、へき地医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
(計画の一体化と医療従事者の確保)
 - ・ へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
 - ・ その際、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携して、医療従事者の確保や派遣、キャリア形成等に取り組む。
(拠点病院の機能充実)
 - ・ へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

へき地医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標(例)

考え方:

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実について、医療計画における医師確保等の取組みと連動して取組む必要がある。



- 「へき地保健医療対策に関する協議会における医療従事者確保に関する検討回数」を指標に設定。
- 「へき地における医師以外の医療従事者の確保状況」を指標に設定。

見直す指標(例)

考え方:

- 巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していないへき地医療拠点病院が一定程度存在しており、へき地医療拠点病院の実績を評価する必要がある。



- 「へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び日数」を推奨指標から必須指標に変更。
- 「へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数及び日数」を推奨指標から必須指標に変更。

5事業

(4)周産期医療

周産期医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 第5次医療計画において周産期医療を事業と位置づけるとともに、追加的にハイリスク妊産婦及び新生児に係る医療の整備を図る目的で「周産期医療体制整備計画」を策定してきた。
- 新生児集中治療管理室(NICU)等周産期医療体制の整備は進んできたものの、都道府県をまたぐ広域の母体搬送といった新たな課題が明らかとなってきた。
- 災害時における小児・周産期医療ニーズへの対応や、災害医療との連携が不十分であったとの指摘がなされている。
- 重篤な合併症を有する妊産婦は一定程度存在し、身体合併症に対する診療体制については比較的整備が進んでいる一方で、精神疾患の割合は高いにも関わらず、総合周産期母子医療センターも含めて、その診療体制が十分には検討されていない。

前回までの主な意見

- 「周産期医療体制のあり方等に関する検討会」において、具体的な対策等について議論。

周産期医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- ハイリスク妊産婦及び新生児に係る整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、推進する。
- 周産期医療の体制を整備するにあたり、周産期医療の実態に則した圏域を設定する。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、しっかりと対応できる体制を構築。
- 精神疾患を合併した妊婦の診療に対応できるよう、周産期医療と精神科医療が連携した体制を整備する。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、周産期医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
(計画の一体化と体制整備の充実)
 - ・ 「整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院へのアクセス範囲や医療資源等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- (災害に備えた対応の充実)
 - ・ 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「小児周産期災害リエゾン」の養成を進める。
- (精神疾患合併妊婦への対応)
 - ・ 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

周産期医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標(例)

考え方:

- 災害時における周産期医療体制の強化が必要。
- 精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備が必要。



- 「小児周産期災害リエゾン」が参加した災害実働訓練の実施回数」を指標に設定。
- 「精神疾患を合併した妊婦への対応ができる周産期母子医療センターの割合」を指標に設定。

見直す指標(例)

考え方:

- 基幹病院へのアクセス等を考慮した体制整備が必要。



- 「要請から周産期医療機関収容までに要した平均時間」を、脳卒中や心筋梗塞を参考に「患者の居住地から基幹病院までのアクセス時間カバー率」に見直す。

5事業

(5)小児医療

小児医療提供体制における現状・課題と主な意見

現状・課題

- 近年、小児科を標榜する病院の数は減少しているものの、病院一施設あたりの医師数は増加しており、集約化や重点化が一定程度進んでいる。
- 限られた医療資源を適正に利用するためには、小児科のかかりつけ医機能を充実させるとともに、保護者に対して子どもの状態に応じた受診の在り方を説明することが必要と考えられる。
- 日本小児科学会としては、小児医療に係る圏域のうち、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域であっても、地域に必要な診療体制は確保すること等を提言している。

前回までの主な意見

- 障害を持って地域で暮らす子供たちの対応について、地域ぐるみで協議できるような体制を構築できないか。
- #8000(小児救急電話相談事業)の取組みや普及をさらに進めるべき。

小児医療提供体制に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、拠点となる医療機関の整備を進めるとともに、拠点となる医療機関が存在しない地域においては、地域の実情を踏まえた医療体制を整備する。
- その際には、拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等の関係機関との連携を推進する。
- 地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みも進める。

具体的な内容

- 上記の方向性を踏まえ、小児医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。
(地域の実情に応じた体制整備)
 - ・ 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な診療体制を確保する。
- (地域における人材育成と住民への情報発信の推進)
 - ・ 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(＃8000)に取組み、その普及等を進める。

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 上記の方向性を踏まえ、PDCAサイクルを推進するための指標については、以下のように見直してはどうか。

新たに追加する指標(例)

考え方

- 拠点となる医療機関が存在しない地域においては、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、地域に必要な診療体制を確保する。
- 医療的ケアを要する児等を含めて地域に必要な診療体制を確保する。



- 「小児地域支援病院(仮称)の箇所数及び病床数」を指標に設定。
- 「小児対応が可能な訪問看護ステーション」を指標に設定。

見直す指標(例)

考え方:

- 小児科のかかりつけ医を持つこと等、地域住民の地域住民の小児医療への理解を深める。



- 「時間外患者のうち開業医が対応した割合」を「小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数」に見直す。

その他

- ・医療機器の配置及び安全管理の状況等について

医療機器の配置及び安全管理の状況等に係る現状・課題と主な意見

現状・課題

【法令上の規定】

- 医療法及び同法施行規則において、病院等の管理者は、当該病院が有する医療機器の共同利用や保守管理に関して責務を有しており、その遵守が求められている。

【地域における実態】

- CT・MRIの稼働率には地域差が見られ、保守点検の実施率にも施設間で差が見られる。

前回までの主な意見

- 放射線治療機器や、高価な超音波検査機器、レントゲン撮影の機器など、他にも見るべき機器はある。
- CT・MRIは脳血管疾患に有用なところで、それにより脳血管疾患の死亡率が下がったかなどのアウトカムを見なければ評価できないのではないか。
- CT・MRIの数が世界的に見ても突出して多いことは事実。共同利用等は今後考えていくべきなのではないか。
- CT・MRIは採算がとれていないものも多くあり、医療機関の持ち出しでやっている部分もある。その反面として、保守点検等にお金をかけられない、ということも出ている。一概に、多すぎるのが問題である、という議論ではなく、種々の要素を検討すべき。

医療機器の配置及び安全管理の状況等に係る見直しの方向性(案)

見直しの方向性

- 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としてはどうか。
- CT・MRI等の医療機器を有する診療所については、都道府県において、それらの機器の保守点検を含めた医療安全の取り組み状況について、定期的に報告を求めることとしてはどうか。
- 特に高額な医療機器(放射線治療装置等)については、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の共同利用の状況や新たな導入に向けた方針等について、地域医療構想調整会議(※)において、協議することとしてはどうか。

※参考

地域医療構想に関するワーキンググループにおける意見の整理

II. 協議の場(地域医療構想調整会議)での議論の進め方について

1. 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

(2) 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

ア 将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討

- 共有した方向性を踏まえ、地域における病床機能の分化・連携を図るにあたり、各医療機関がどの病床機能に今後機能転換するかを明確にするとともに、次のような事項についても検討すること。

<明確化すべき事項の例>

- ・ 不足又は充足すべき医療機能について、将来の医療需要の動向を見据え、整備すべきストラクチャー、マンパワー等の見込み
- ・ より質の高い医療を提供するため、地域連携パス等に関わる関係者間の役割 等