

指 導 課

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・流出割合に基づき、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必要がある。

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と促す必要がある。

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必要がある。

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必要がある。

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、促す必要がある。

医療計画見直しのスケジュール				
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
厚生労働省		(平成22年10月～平成23年12月) 社会保障審議会 医療部会における議論 改正指針等 を都道府県 へ提示		
		(平成22年12月～平成23年12月) 医療計画の見直し等に関する検討会 医療計画作成指針の改正案等について議論		
都道府県			医療計画の策定	医療計画の実施

指針などの発出時期は3月下旬を予定。また、それに併せて、都道府県担当者向けの研修会を3月下旬に予定。

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

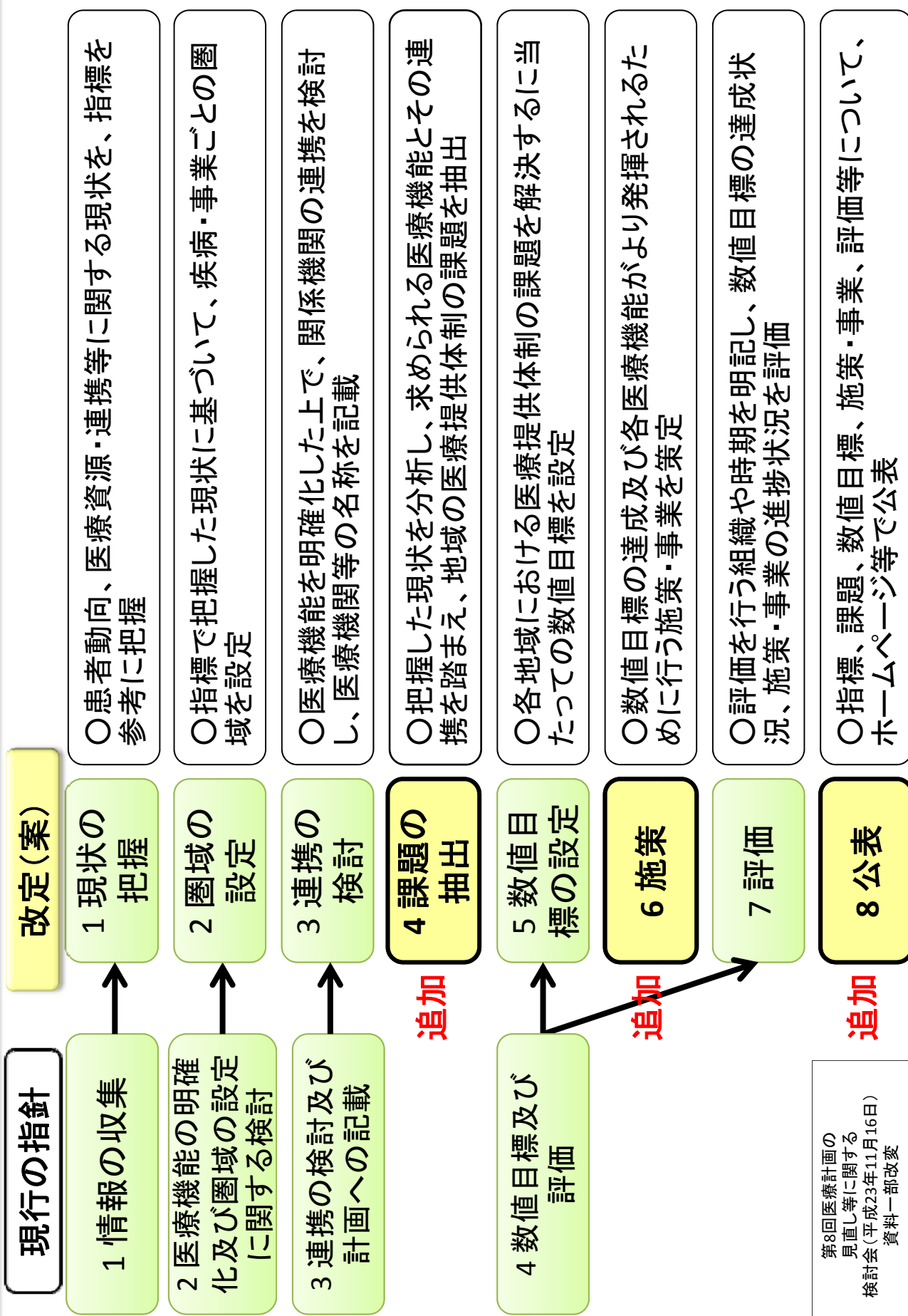
二次医療圏の検証

※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。

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

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
スクウェア チャールズ 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(個票)】	◎	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(個票)】		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肺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		
				◎	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(個票)】	
				◎	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

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

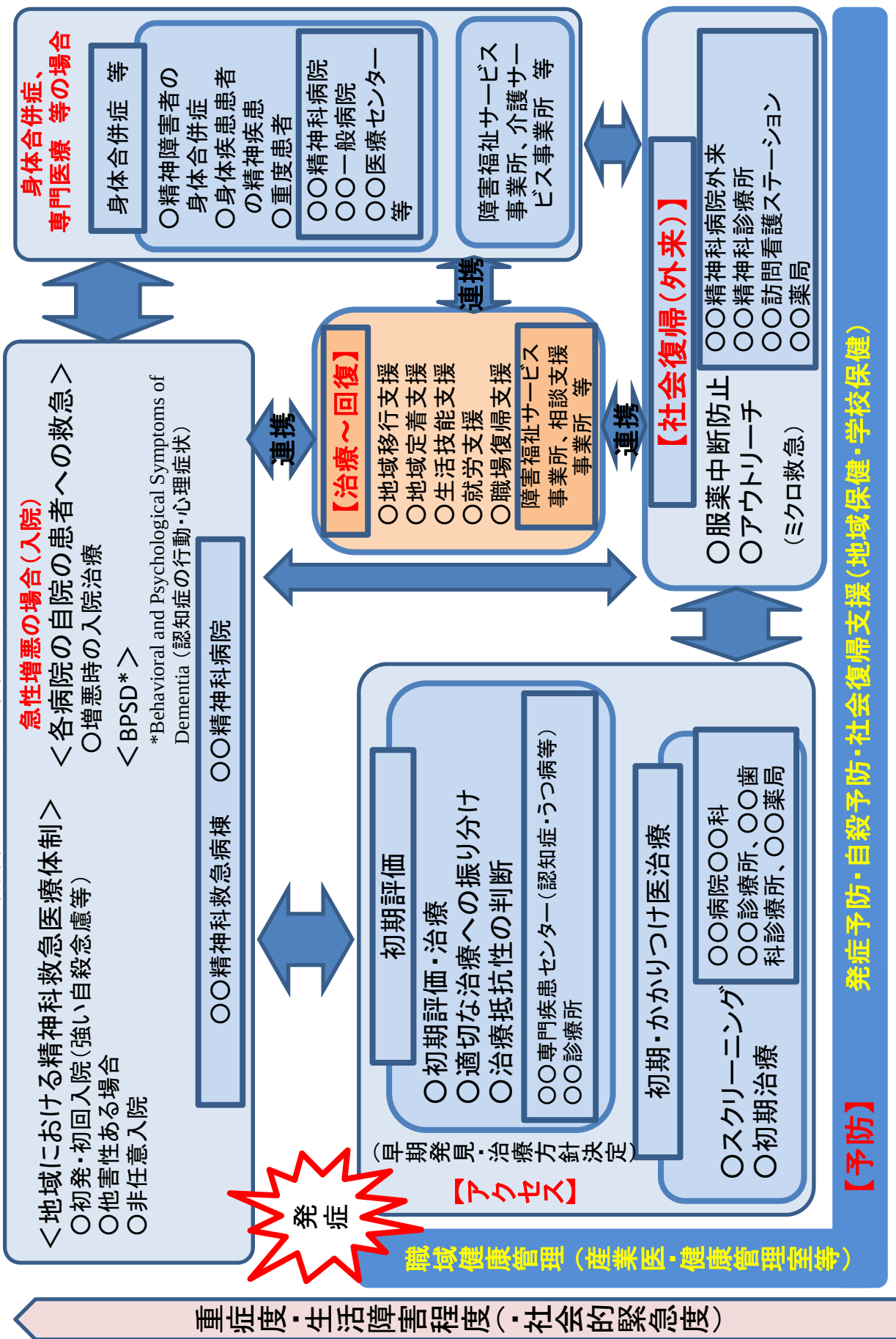
	公表【有】	ホームページで公表
都道府県数	24	16

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。

精神疾患の医療体制の構築について

参考 精神疾患の医療体制(イメージ)



時間の流れ

在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

在宅医療の体制（イメージ案）

生活の場における療養支援

- 多職種協働による患者・家族の生活の視点に立った医療の提供
- 地域における在宅医療に対する姿勢や原則の共有
- 緩和ケアの提供
- 介護する家族の支援

病院・診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅医療の連携拠点 等

入院から在宅療養移行

- 退院支援の実施

病院・診療所
介護老人保健施設
訪問看護事業所
薬局
居宅介護支援事業所
地域包括支援センター
在宅医療の連携拠点
等

急変時の対応

- 在宅療養中の患者の後方ベッド機能の確保

病院・診療所
訪問看護事業所
薬局
在宅医療の連携拠点
等

看取り

- 住み慣れた自宅や地域での看取りの実施

病院・診療所
介護老人保健施設
特別養護老人ホーム
訪問看護事業所
薬局
在宅医療の連携拠点
等

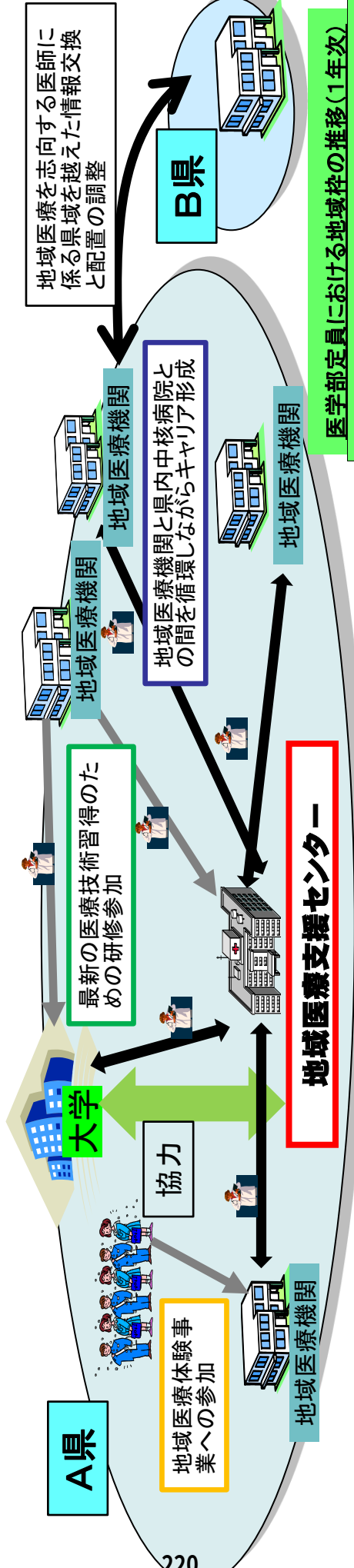
地域医療支援センター運営経費

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)

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。

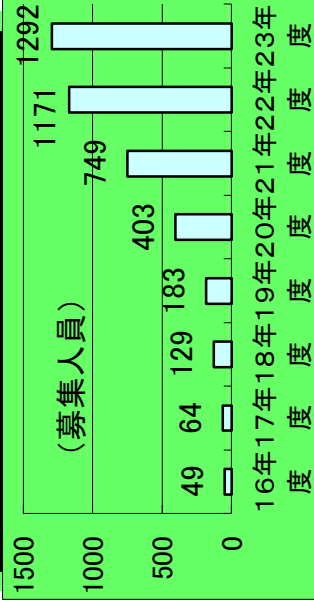
・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



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、大学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。

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



- 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。

平成23年度 地域医療支援センターにおける実績(医師のあっせん等)

平成23年11月24日現在 (単位:人)

都道府県	開始時期	設置場所	医師のあっせん、派遣数等 ※()内は県外からの医師数
北海道	H23.4	道庁内	11 (6)
青森県	H23.4	県庁内	1 (1)
岩手県	H23.4	県庁内	20 (19)
福島県	H23.12	福島医科大学内	※12月1日の支援センターの立ち上げに向け、震災前後の病院勤務医の状況に関する調査を進めている。
新潟県	H23.12	県庁内	※12月1日の支援センターの立ち上げに向け、医師の配置状況を調査し、今後の基礎資料作りを進めている。
長野県	H23.4	県庁内	8 (8)
静岡県	H23.4	県庁内	21 (1) ※うち、研修プログラム参加医師は3名
岐阜県	H23.4	岐阜大学医学部内	3 (3) ※うち、研修プログラム参加医師は3名
京都府	H23.6	府庁内	2 (0)
島根県	H23.8	島根大学医学部内 県庁内それぞれ	21 (12) ※うち、研修プログラム参加医師は14名
広島県	H23.7	(財)広島県地域保健 医療推進機構内	27 (4) ※うち、研修プログラム参加医師は8名 ※うち、17名については、地域枠により県内医療機関に従事する医師
徳島県	H23.11	県庁内	※11月に支援センターを立ち上げたところであり、現在、県内の医師配置状況等について調査を行っている。
高知県	H23.4	県庁内	3 (3)
大分県	H23.10	大分大学医学部内	※10月に支援センターを立ち上げたところであり、現在、医療ニーズや地域医療体制に関する調査を行っている。
宮崎県	H23.4	県庁内	23 (20)
合 計			140 (77)

現状の課題

現在の地域医療再生計画は、二次医療圏を基本単位としていることから、都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとはいえない状況である。

事業概要

◎都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援

- 対象地域 都道府県単位（三次医療圏） ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏
- 対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
- 計画期間 平成25年度までの4年間
- 予算総額 2,100億円（15億円×52地域、加算額 1,320億円）（上限120億円）
- 計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施

都道府県に対する交付金の交付

- 被災3県以外……平成23年6月16日の期限までに、地域医療再生計画を提出。
有識者会議による評価を踏まえて、平成23年12月12日交付決定済み。
- 被災3県……地域医療再生計画の提出期限は、平成23年11月16日。
交付金の額については、それぞれ上限である120億円を確保。
そのうち、基礎額部分の15億円については、宮城県に対して8月18日、岩手県及び福島県に対して10月6日に交付決定済み。
また、残りの105億円のうち、50億円程度までは、簡便な事業内容を交付申請書に記載することにより、交付申請を可能とした。（宮城県からは、10億円の申請があり、12月12日交付決定済み。）

在宅医療・介護推進プロジェクト

「在宅医療・介護あんしん2012」

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

○ 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界1位）、男性80歳（同2位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。

○ しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年は12%にまで低下。

○ 国民の60%以上が自宅での療養を望んでおり、そのための在宅医療・介護の推進は、「民主党マニフェスト」や「一体改革成案」にも掲げられた、現政権として取り組むべき最重要の課題。

○ 死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。

○ 在宅医療・介護は、個別的なケア、多職種の連携、地域資源の活用といった点で、入院医療・施設介護とはノウハウが全く異なる。

→ 「在宅医療・介護の推進」に重点的に予算を配分し、ヒト・モノ・技術の獲得を強力に推進。

《在宅医療・介護の主要課題》

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

2 実施拠点となる基盤の整備

住み慣れた場で、自分らしい生活を実現

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

《課題対処に向け施策を総動員》

・予算での対応

本プロジェクトでの対応

・制度的対応

法律改正や医療計画等での位置づけ等を検討

・診療報酬・介護報酬

24年度同時改定に向けた検討

在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度予算案 35億円】

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成（多職種協働によるサービス調整等の研修）

2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業（多職種協働による在宅医療連携体制の推進）
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業（地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備）
- 栄養ケア活動支援整備事業（関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進）
- 在宅サービス拠点の充実（複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及）
- 低所得高齢者の住まい対策

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

- (1) サービスの充実・支援に向けた取組
 - 国立高度専門医療研究センター（5カ所）を中心とした在宅医療推進のための研究事業
（疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進）
 - 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業（未承認医療機器に関するニーズ調査等）
 - 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業（在宅医療分野における看護業務の安全性を検証）
- (2) 個別の疾患等に対応した取組
 - 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業（歯科口腔保健の普及啓発のための口腔保健支援センター整備）
 - 在宅緩和ケア地域連携事業（がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進）
 - 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業（ALS等の難病患者への包括的支援体制）
 - HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業（エイズ患者等の在宅療養環境整備）
 - 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業（地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発）

□ 多職種協働による

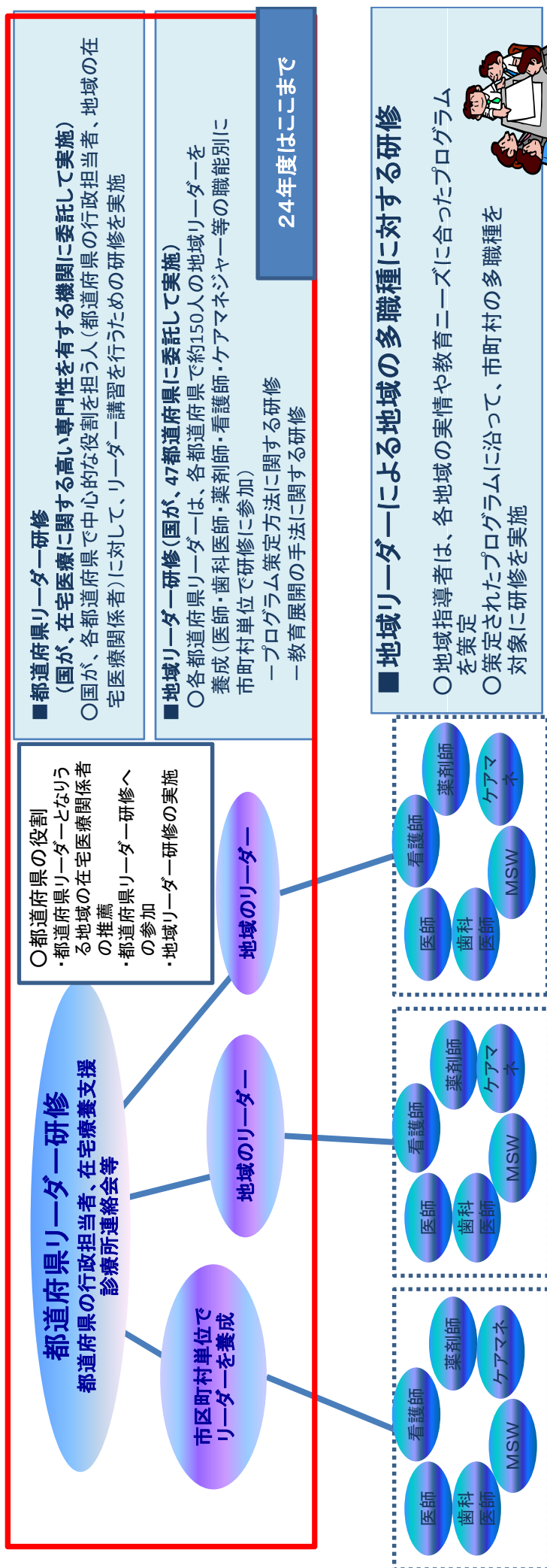
在宅チーム医療を担う人材育成事業

予算案 109百万円

■ 本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う（都道府県リーダー研修）
- 都道府県リーダーが、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う（地域リーダー研修）
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制構築を目指す

※WHO（世界保健機関）は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。（2002年）

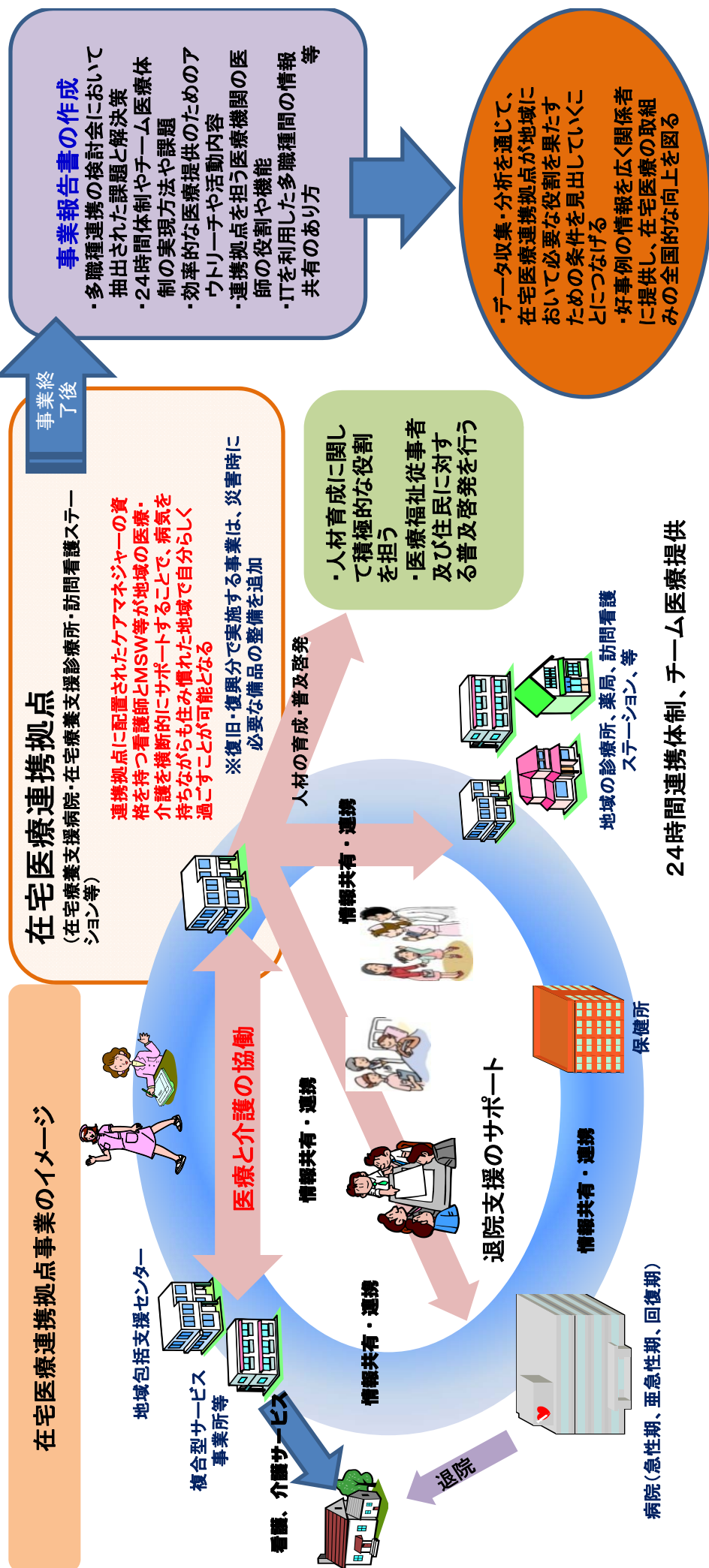


在宅医療連携拠点事業

予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)
重点化分 1,010百万円
復旧・復興分 1,048百万円

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



訪問看護推進事業

生活の視点を重視した看護提供や医療と介護をつなぐ役割など、在宅医療において重要な役割を担う訪問看護の推進と充実を図る。

訪問看護推進協議会設置の支援

- 訪問看護事業所に関する総合的な相談
- 訪問看護普及のための活動
- 医療福祉従事者による多職種会議の開催

研修事業の支援

- 訪問看護事業所の看護師の研修
- 医療機関の看護師の研修
- 訪問看護事業所間の研修

在宅医療普及啓発活動の支援

- 在宅医療全般に関するフォーラム、講演会等の開催
- パンフレットの作成等

訪問看護師の人材育成
訪問看護事業所の看護の質の向上



在宅医療の充実

医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

➤ 医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【現行】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院（病床を有する場合）の例> 【改定後】

往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点



往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新) ターミナルケア加算	6,000点
(新) 看取り加算	3,000点

在宅緩和ケアの充実

➤ 緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。

平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な介護報酬改定

※「平成24年度介護報酬改定の概要」(H24.1.25介護給付費分科会)より抜粋

■24時間訪問サービス

- 一日複数回の定期的な訪問と、随時の対応を組み合わせた新サービスであり、中重度者が住み慣れた地域で暮らし続けるために重要な役割を果たす。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1(一体型)
 - 要介護1 9,270単位(56%)
 - 要介護2 13,920単位(71%)
 - 要介護3 20,720単位(77%)
 - 要介護4 25,310単位(83%)
 - 要介護5 30,450単位(85%)

■複合型サービス

- 在宅の医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体提供する新サービス。
 - 要介護1 13,255単位(80%)
 - 要介護2 18,150単位(93%)
 - 要介護3 25,111単位(94%)
 - 要介護4 28,347単位(93%)
 - 要介護5 31,934単位(89%)

平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な障害報酬改定

※「平成24年度障害福祉サービス等報酬改定について」(H24.1.31障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)より抜粋

■短期入所

○短期入所の評価を充実(単独型・医療型の評価を充実、空床確保、緊急時受入れを評価)。

- ・単独型加算の見直し130単位／日 → 320単位／日
- ・特別重度支援加算(Ⅰ)【新設】 → 388単位／日
(超重症児・者又は準超重症児・者に必要な措置を講じた場合に算定。)
- ・特別重度支援加算(Ⅱ)【新設】 → 120単位／日
(超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズの高い障害児・者に必要な措置を講じた場合に算定。)
- ・緊急短期入所体制確保加算【新設】 → 40単位／日
- ・緊急短期入所受入加算【新設】
 - [福祉型短期入所サービスの場合] → 60単位／日
 - [医療型短期入所サービスの場合] → 90単位／日