

富山県医療計画の見直しについて

1 現計画について

(1) 計画趣旨等

- ①根拠 医療法第30条の4の規定に基づき策定する医療計画
- ②計画期間 平成25年度から平成29年度までの5ヵ年

(2) 計画概要・体系

現行の医療計画制度について(平成25年～)

趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、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、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・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。

医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
 - ※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5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。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、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
 - ※ 国の指針において、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、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築、周知及び取組の推進 】

- ◇ 5疾病・5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の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

2 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律【医療介護総合確保推進法】（平成26年6月25日公布）

【趣旨】

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等が行なわれた。

■地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（改正）

（主な内容）

①法律名の変更

②「公的介護施設等の整備基本方針」→「総合確保方針」に変更

- ・医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
- ・医療介護総合確保基金について

■医療法（改正）

（主な内容）

①病床機能報告制度の創設

②医療計画の見直し

- ・計画期間を5年から6年に変更（在宅医療は3年ごとに見直し）
- ・医療計画の一部として地域医療構想を策定
- ・介護保険事業支援計画、基金計画との整合性の確保
- ・予め意見を聴く対象として保険者協議会を追加

■介護保険法（改正）

（主な内容）

①介護保険事業計画の見直し

- ・医療計画、基金計画との整合性の確保

3 医療法における医療提供体制の確保の考え方

○ 国による基本方針の策定



○ 都道府県による医療計画の策定

5 疾病 5 事業及び在宅医療について医療連携体制を構築し、医療計画に明示

- ・ 5 疾病

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 4 号）

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

- ・ 5 事業

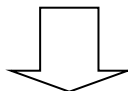
医療の確保に必要な事業（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号）

救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、

小児医療（小児救急医療を含む。）

- ・ 在宅医療

居宅等における医療の確保に関する事項（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 6 号）



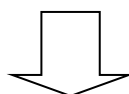
「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）

→平成29年3月28日一部改正、同年 4 月 1 日から適用

都道府県が平成30年度からの実施に向けて医療計画を見直すに当たり、医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき、基本的な考え方を示すもの。

（主な改正の内容）

- ・ 医療計画の計画期間を 5 年から 6 年（在宅医療については、計画期間の中間年となる 3 年にも調査、分析等を実施）に改正
- ・ 精神疾患について、多様な精神疾患等ごとに医療を提供する機能や地域連携を推進する機能を求めることを明確化
- ・ 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保に関する記載を追加 等

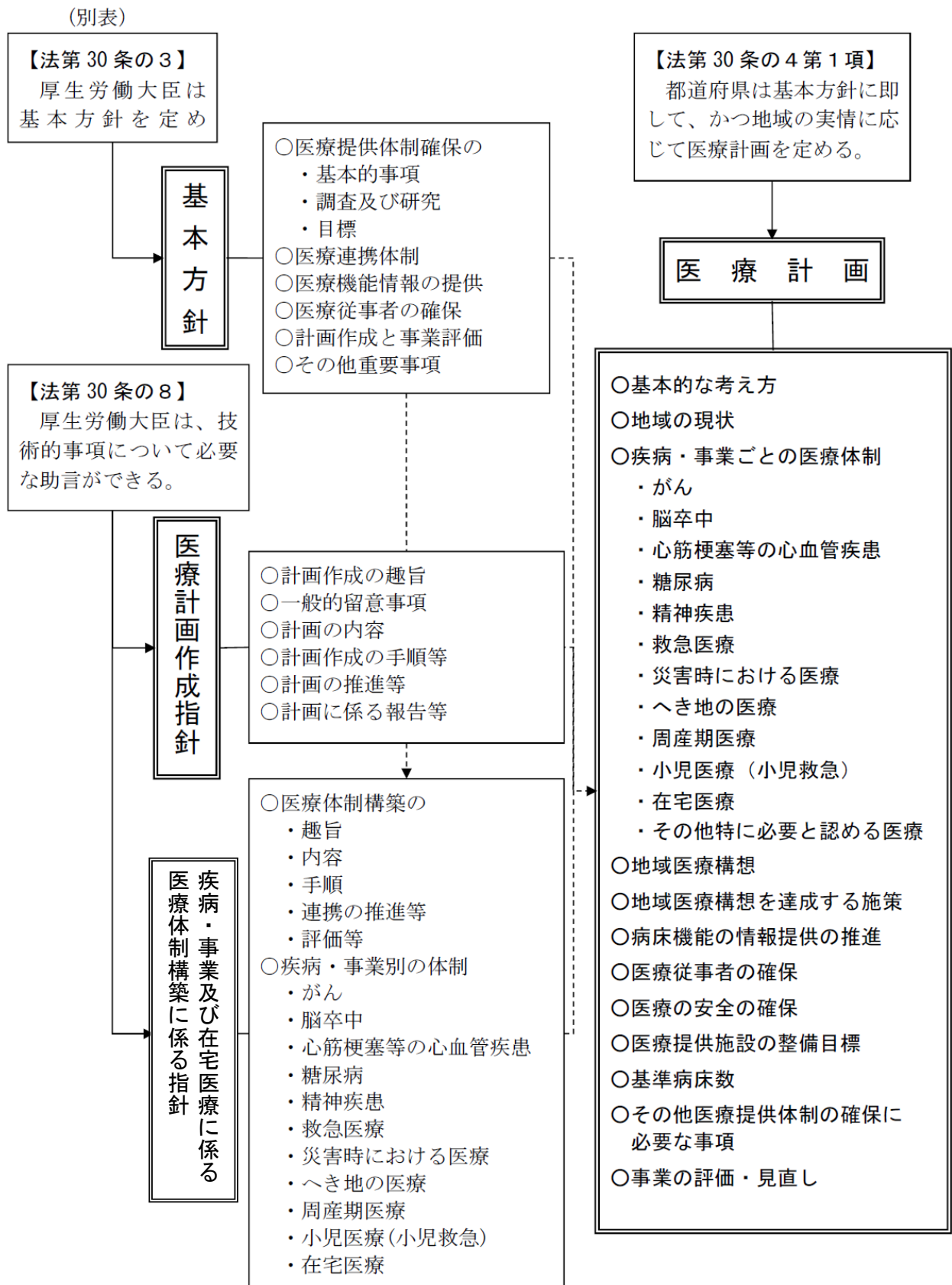


「医療計画作成指針」（平成29年3月31日局長通知）

医療計画の作成に当たって、計画全体の構成、作成の手順等を示した手引き

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（平成29年3月31日課長通知）

医療計画のうち、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療体制構築について記載する具体的な手順等を示したもの



4 5 疾病5事業・在宅医療の課題

※数値は県直近及び H29 年度末目標値

疾病	課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が高いのでたばこ対策が必要 〔男 32.7%、女 7.9% (H25) ⇒男 28%、女 8% (目標)〕 ・がん検診受診率が低いので受診率向上が必要 〔胃 13.6%、大腸 26.1%等 (H26 年度) ⇒50% (目標)〕 ・がん医療を担う専門的医療従事者の育成、集学的治療の充実と多職種によるチーム医療の推進が必要 ○相談支援センターの機能充実や、ピア・サポーターの活用等による相談支援体制の充実が必要 ・切れ目のない緩和ケアの実施や在宅がん療養支援の充実が必要
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・血栓溶解療法の実施促進が必要 〔人口 10 万対 7.4 件 (H27 年度下半期) ⇒全国平均以上 (目標)〕 ・脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要 ・回復期リハビリテーション病床の増床整備 〔人口 10 万対 43.9 床 (H29.1) ⇒50 床 (目標)〕 ・高度・専門的なりハビリテーション医療の提供
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方法改善のための診療データ分析が必要 ・心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要 ・心臓リハビリテーションの増加が必要 ・地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施促進が必要 〔21.2% (H26 年度) ⇒45% (目標)〕 ・合併症の専門治療体制の充実が必要 ・重症化予防のため関係者の連携強化が必要
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院患者の地域移行・地域定着支援が必要 〔在院 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数 11 人/月 (H28) ⇒11 人/月 (目標)〕 ・身近なかかりつけ医が認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、専門機関に紹介できる体制整備が必要 ・認知症疾患医療センター等による医療と介護・福祉等の連携の充実が必要 〔認知症疾患医療センター数 3 箇所 (地域型) (H29.3) ⇒4 箇所 (目標)〕 ・認知症の早期相談、早期受診、早期治療を推進することが必要

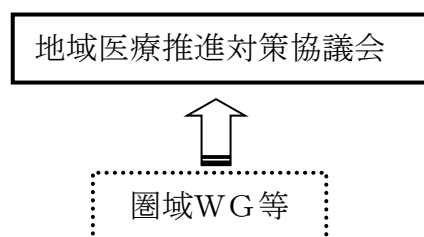
事業	課題
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽症(入院不要)の救急搬送患者が多い。〔44.2% (H27)〕 ・ 病院前救護を含めた、迅速な救急救命措置を円滑に行う体制の充実が必要 ・ 第二・三次救急医療機関の負担軽減を図ることが必要 〔救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合 68.4% (H26年度)〕 〔第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合 75.2% (H26年度)〕
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院の総合的な機能強化が必要 ・ 災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上が必要 〔災害対応マニュアル策定 65% (H28) ⇒100% (目標)〕 ・ 災害医療関係者の連携強化が必要
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療の維持、へき地医療に従事する医師の確保が必要
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦健診と分娩の機能分担と連携の推進が必要 ・ 産科・産婦人科医の確保が必要 〔公的病院での産婦人科医師の不足数 7人 (H28)〕 ・ 適正な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要 ・ NICU退院児の療養環境の確保が必要
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療機関の負担軽減のため、小児科医の確保などが必要 〔公的病院での小児科医師の不足数 6人 (H28)〕 ・ 重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要 ○医療的ニーズの高い重症心身障害児への支援が必要
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○入院初期から退院後の生活を見据えた支援が必要 ・ 医療と介護が連携したチームケアが必要 ・ 在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要 〔開業医グループへの参加医師数 203人 (H28)〕 ・ 訪問看護ステーションを含めた訪問看護事業所や訪問看護師の増加などに向けた取組みが必要 〔訪問看護ステーション数 人口10万対5.7施設 (H28)〕 ・ 病状が急変した場合、速やかに適切な治療を受け、必要に応じて入院できる環境が必要 ・ 口腔機能の向上や誤嚥防止につながる訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての啓発が必要 〔在宅療養支援歯科診療所数 人口10万対1.9施設 (H27)〕

5 策定に係る組織（案）

新たに任意のワーキンググループ（WG）を設置し、また、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。



〈4 医療圏ごと〉



6 今後のスケジュール（案）

時 期	県医療審議会 県医療対策協議会	ワーキンググループ (WG) 等	各地域医療推進対策協議会
平成 29 年 3 月	地域医療構想の策定		
5～6 月	第 1 回 ・方向性等について		第 1 回 ・策定手順等について 第 1 回地域医療構想調整会議 と合同
7～10 月		第 1 回 ・現状と課題等について 第 2 回 ・各疾病の目標と施策等 について	部会開催 第 2 回 ・医療計画と介護保険事業（支 援）計画の整合等について 第 2 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同
11～12 月	第 2 回 ・素案等について 地域医療構想部会 と合同		第 3 回 ・素案等について 第 3 回地域医療構想調整会議 第 2 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同
平成 30 年 1～2 月	パブリックコメント、市町村・関係機関への意見聴取		
3 月	第 3 回 ・計画案について （諮問・答申） 地域医療構想部会 と合同		
新しい医療計画の公示			

「医療・介護の体制整備に係る協議の場」について
(厚生労働省「医療計画の見直し等の検討会」資料に基づく。)

1 趣 旨

国において、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」が一部改正され（平成 29 年 4 月 1 日適用）、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者間による協議の場を設置する旨が盛り込まれた。

2 役 割

医療計画や介護保険事業（支援）計画の作成にあたって、医療審議会や社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う。

3 構 成

各医療圏の地域医療推進対策協議会、地域医療構想調整会議の枠組みを活用

4 内 容

（1）医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要

将来の医療需要について、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス（施設サービス、居宅サービス）での対応を目指す部分との調整

（2）整備目標・見込み量の在り方

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と県で役割分担の調整

（例）訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、県が支援する。

（3）目標の達成状況の評価

次期計画（第 7 次医療計画の中間見直しと、第 8 期介護保険事業（支援）計画）の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有