参考資料６

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ

平成 28 年 12 月 26 日
医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第７次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

Ⅰ　医療計画全体に関する事項

１　医療計画の作成について

平成 30 年度からの第７次医療計画の作成にあたっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行うこととする。

２　医療連携体制について

（対象となる疾病・事業）

医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、及び精神疾患の５疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の５事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、ロコモティブシンドローム[1]、フレイル[2]、肺炎、大腿骨頚部骨折等については、医療計画に記載すべき５疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

---

[1] ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
○　運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。（健康日本２１（第２次）の推進に関する参考資料より引用）

[2] フレイル
○　「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

（医療機関と関係機関との連携体制）
　急速な高齢化の進展の中で、疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関及び関係機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。また、医療及び介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく上でも、医療機関と関係機関との連携は重要となる。
　上記機能分担及び連携について、特に留意すべき事項を以下に示す。

（病病連携及び病診連携）
　今後、地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域医療構想における病床の機能分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な医療提供体制を構築していくことが必要である。
　次期医療計画においては、急性期の医療提供体制の整備を進めるとともに、回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築に取組むことや、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築を進めていくことから、病病連携及び病診連携を、より一層進めることが必要となる。

（歯科医療機関の役割）
　地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携を更に推進することが必要となる。

（薬局の役割）
　地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し適切な薬物療法を提供することや、入退院時における医療機関等との連携、休日・夜間の対応等の役割を果たすことが必要となる。

（訪問看護ステーションの役割）
　住み慣れた地域で安心して健やかに暮らすためには、24 時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、医療機関と居宅等との間で、療養の場が円滑に移行できることが必要である。そのため、在宅において、患者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供する訪問看護ステーションの役割は、重要である。高齢多死社会を迎え、特に今後は在宅においても、看取りや重症度の高い利用者

へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が必要である。また、日常的に医療を必要とする小児患者への対応についても、医療・福祉サービスを提供する関係機関との連携を強化するなど充実することが必要である。

３　医療従事者の確保等の記載事項について

医療従事者の確保等については、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」、「医療従事者の需給に関する検討会」等での議論を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

４　医療の安全の確保等について

医療機器の安全管理等に関する事項として、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する。

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組み状況について、定期的に報告を求めることとする。

なお、限られた医療資源を有効活用することは重要であることから、今後も、医療機器等の配置のあり方等については、研究を行うことが必要である。

５　基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

（１）二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。

見直しに当たっては、人口規模が 20 万人未満であり、且つ、二次医療圏内の流入入院患者割合が 20%未満、流出入院患者割合が 20%以上となっている二次医療圏については、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することとする。その際、現時点における人口規模や患者の流出入の状況の他、将来の人口規模の変化も考慮した上で、二次医療圏の見直しを行うこととする。

また、地域医療構想策定ガイドラインにおいては、現在、策定が進められている地域医療構想の構想区域の設定に当たって、現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間など将来における要素を勘案して検討することとされている。また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、次期医療計画の策定において、二次医療圏を構想区域と一致させることが適当であるとされており、これらを踏まえた上で、必要な見直しを行うこととする。

（２）基準病床数

①　病床利用率について

基準病床数の病床利用率は、これまで、直近の病院報告の値を用いて算定

することとしていたが、地域医療構想では一定の値を用いていることから、直近６カ年の一般病床、療養病床それぞれの病床利用率を用いて、一定の値を定めることとする（一般病床　76%　療養病床　90%）。

また、各都道府県における直近の病床利用率が、この一定の値に比べて高い場合は、その数値を上限、一定の値を下限として、各都道府県が定めることとする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、これまで各地方ブロックの経年推移を踏まえ、一律の短縮率を見込むこととしてきた。

次期医療計画においては、経年推移に加え、次の各要素を勘案して設定することとする。

ア　平均在院日数の経年推移

イ　各地方ブロックの差異

ウ　将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組

具体的には、直近の病院報告（平成 27 年）までの６年間（平成 21～27 年の６年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から、

ⅰ）各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を下回っている（短い）場合、当該ブロックの変化率を用いる

ⅱ）各地方ブロックの平均在院日数がその全国平均を上回っている（長い）場合、「全国値＋α」と当該ブロックの変化率を比較し、より高い変化率を用いる

（αについては、地域差の是正を目的として適当とする値を定める。）

③ 介護施設対応可能数について

介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直すこととする。この在宅医療等対応可能数については、都道府県知事が各都道府県の状況等に応じて見込むことができるよう、今後その考え方について国で整理し、都道府県に示すこととする。

また、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

④ 患者の流出入について

他県への患者の流出の状況を踏まえ設定している流出超過加算は、その患者の多くが、居住する都道府県内において入院治療を受けている現状を鑑み、今後は、特に必要とする場合において、都道府県間で調整を行うよう見直すこととする。

その際、基準病床数の算定に当たっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

（３）今後病床の整備が必要となる構想区域における基準病床数の対応について

将来の医療需要の推移を踏まえた病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。

このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第 30 条の４第７項[3]の規定の趣旨に合致するものと考えられる。

以上を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、

① 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討すること

② 医療法第 30 条の４第７項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとする。

また、上記①②による病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で、検討する必要がある。

- 機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
- 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者の流出入、交通機関の整備状況などの地域事情
- 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布

等

（４）特定の病床等に係る特例等

有床診療所の取扱いについては、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進する上で有床診療所の役割がより一層期待されることから、当分の間、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すこととする。

６　既存病床数について

（１）放射線治療室等の取扱い

放射線治療室については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、現行と同様に、既存病床数として算定しない取扱いを継続する。

一方、その他の治療室については、無菌病室、集中強化治療室（ICU）及び心疾患強化治療室（CCU）の他にも、多様な治療室の類型が存在しており、整理する必要がある。診療報酬における施設基準等を参考にしながら、その定義等も含めた見直しを行った上で、ICU 等の病床については、既存病床数として算定することとする。

---

[3] 医療法第 30 条の４

７　都道府県は、第２項第 14 号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

（２）既存病床数における介護老人保健施設の取扱い

医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）附則第 48 条第５項において、療養病床から転換した介護老人保健施設については、当該転換を行った日から、新たに基準病床数を算定するまでの間は、入所定員数を既存病床数に算定する取扱いとしているが、引き続き、同様の取扱いとする。

７　医療計画の作成手順等について

（１）手続きの変更

医療計画の作成等に関しては、平成 26 年の医療法の改正において、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くこととされたことを踏まえ、事前に意見を聴くこととされている団体として、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会等学識経験者の団体に、保険者協議会を加えることとする。

（２）他計画との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれ、関連する施策との連携を図ることが重要である。

新たに、平成 26 年に成立した、アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）に定める基本方針等を追加することとする。

（３）計画期間

次期医療計画より、計画期間は、６年を基本とすることとする。

都道府県は、６年ごとに施策全体又は医療計画全体の達成状況等について調査、分析及び評価を行い、当該都道府県の医療計画を変更することとする。

また、計画期間の中間年にあたる３年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更することとする。

（４）協議の場

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、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとする。

（５）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）を構想区域ごとに設置している。また、各都道府県においては、平成 27 年４月より地域医療構想の策定が進められ、平成 28 年度中に全ての都道府県で、策定が完了する見込みである。

今後は、地域医療構想調整会議での議論を通じて取組みを進めることとなるため、その議論の進め方の手順について、次のとおり、整理を行うこととする。

＜地域医療構想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＞

１　医療機能の役割分担について

ア　構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

（ア）構想区域における医療機関の役割の明確化

○　将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

・　構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能

・　公的医療機関等[4]及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン[5]に基づき検討すること）

・　地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

○　上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

（イ）将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

○　病床機能報告においては、６年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

---

[4] 公的医療機関等

医療法第 31 条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第７条の２第１項第２号から第８号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関。

[5] 新公立病院改革ガイドライン

○　究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。

○　今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

○　なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

（ウ）その他の事項

○　地域医療構想調整会議における検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。

○　その際には、放射線治療装置等の高額な医療機器について、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の地域における活用の方法や新たな導入に向けた方針等についても、協議を行った上で共有すること。

○　また、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。

８　医療計画の推進について

（１）各種指標の見直し

第６次医療計画より、５疾病・５事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることとした。

その目的は、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施することであった。

しかしながら、現行の指標について、

・　指標を達成する際の行動主体が分かりにくいため、行動主体（医療提供者、保険者、患者等）を明確に示すべき

・　指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、参考とする指標とするなど位置づけを検討すべき

・　必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき

・　現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないかについても検討すべき

といった指摘がある。

次期医療計画における指標は、医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようなものとするため、指標を見直すこととする。

「Ⅱ　５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項」において、追加あるいは変更が必要と考えられる指標について、「指標の見直し（例）」として示す。

Ⅱ　５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

１　５疾病について

（１）がんに関する医療提供体制について

①　見直しの方向性

○　がん医療提供体制の構築に当たっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年１月 10 日健康局長通知）などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。

○　これまでの治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。

○　指標は、関連する各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 12 月、国立がん研究センターがん対策情報センター）を参考に見直す。

②　具体的な内容

（均てん化の取組）

○　拠点となる医療機関の無い二次医療圏においては、がん診療連携拠点病院との連携により、地域がん診療病院の整備に取り組み、均てん化を進める。

○　外来や在宅医療におけるがん診療に関し、これらの拠点病院等を中心とした、その他医療機関、薬局等（在宅医療提供施設を含む。）との地域における連携体制を構築する。

（集約化の取組）

○　がんの治療において、一部の放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。

○　がんのゲノム医療等の実施のため、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育成を進める。

（合併症予防や社会復帰に向けた支援等）

○　がん治療の合併症の予防や軽減のための、周術期の口腔管理に係る医科歯科連携等や、患者の生活の質の向上を図るための支援を推進する。

③　指標の見直し（例）

・　拠点病院の無い二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況
・　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
・　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）
・　周術期口腔機能管理料を算定している医療機関数及び算定回数
・　薬局における在宅緩和ケアの実施回数

（２）脳卒中に関する医療提供体制について

①　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。

②　具体的な内容

（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間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。

③　指標の見直し（例）

・　脳梗塞に対する脳血管内治療（診療報酬点数 K178-4 経皮的脳血栓回収術 等）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

※　更なる検討が必要な指標

・　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

・　脳卒中患者のうち、地域連携診療計画加算の算定率

・　脳卒中患者のうち、摂食機能療法の実施件数

（３）心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

①　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。

② 具体的な内容

（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。

（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。

③ 指標の見直し（例）

・ 来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率

・ 心臓リハビリテーション実施件数

※ 更なる検討が必要な指標

・ 慢性心不全患者の再入院率

・ 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

（４）糖尿病に関する医療提供体制について

① 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、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。

② 具体的な内容

（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。

③　指標の見直し（例）

・　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

※　更なる検討が必要な指標

・　糖尿病の有病者数

・　標準的治療の実施割合

・　治療中断率

・　合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、歯周病等）の発症率

・　地域連携クリティカルパスの普及状況

（５）精神疾患に関する医療提供体制について

①　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、障害福祉計画等と整合的な計画を策定する。

○　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当たっては、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行う。

②　具体的な内容

（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」（平成 26 年厚生労働省告示第 65 号）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。

③　指標の見直し（例）

・　抗精神病特定薬剤治療指導管理料（クロザピン）の算定件数

・　依存症集団療法の実施件数

※　今後見直しを行う指標

・　長期入院患者に関する指標

（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

（現行）１年未満入院者の平均退院率　等

２　５事業

（１）救急医療

①　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。

②　具体的な内容

（地域連携の取組み）

○　円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、二次救急医療機関等の救急医療機関と、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、救急車を適正利用すること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、いわゆる入口・出口問題に対応するための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。

③　指標の見直し（例）

・　二次医療圏を基本とした地域ごとの受入れ困難事例数・割合

・　転棟・転院を調整する者を配置する救命救急センター数

・　二次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数

（２）災害時における医療

①　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、DPAT、

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）の策定について、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。

○　被災地における必要な医薬品の提供体制の確保に関しても、災害医療の連携体制下で併せて検討し、円滑に取り組むことができるようにする。

②　具体的な内容

（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）

○　被災地に、必要な医薬品の提供体制が確保されるよう、医療チーム、地域の薬剤師会、医薬品卸売販売業者等を始めとする関係機関の連携体制の構築を進める。

○　熊本地震の経験を踏まえ、精神科病院が被災した際の対応も今後重要であることから、災害拠点精神科病院（仮称）を含む精神科の災害医療体制の整備等を進める。

③　指標の見直し（例）

・　航空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

・　都道府県医療対策本部においてロジスティックを担当する業務調整員の養成数

・　BCP を策定している病院の割合（任意指標から必須指標へ変更）

・　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（推奨指標から必須指標へ変更）

（３）へき地の医療

①　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、より充実したものにするため、「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、へき地の医療提供体制を更に充実させる。

②　具体的な内容
（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。

③　指標の見直し（例）
・　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
・　へき地における医師以外の医療従事者の確保状況
・　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（推奨指標から必須指標へ変更）
・　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（推奨指標から必須指標へ変更）

（４）周産期医療
①　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」に一本化して、推進する。
○　周産期医療の体制を整備するに当たり、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、適切に対応できる体制を構築する。
○　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。

②　具体的な内容
（計画の一体化と体制整備の充実）
○　「周産期医療体制整備計画」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。

③　指標の見直し（例）

・　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
・　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
・　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

（５）小児医療（小児救急医療を含む。）

①　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を進める。

②　具体的な内容

（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。

③　指標の見直し（例）

・　小児地域支援病院（仮称）の数及び病床数

※　更なる検討が必要な指標

・　小児の対応が可能な訪問看護ステーションの数
・　小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数

３　在宅医療

①　見直しの方向性

○　地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である在宅医療の提供体制が着実に整備されるよう、その整備目標等についての考え方を記載する。

○　在宅医療に必要な医療機能を確実に確保するため、各医療機能との関係が不明瞭な指標の見直し、実績に着目した指標の充実を図る。

○　効果的な施策を講じるため、圏域設定等を徹底し、また市町村との連携等を推進する。

②　具体的な内容

（実効的な整備目標の設定）

○　医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討する。

○　協議が実効的なものとなるよう、協議の進め方や、例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

（効果的な施策の推進）

○　在宅医療にかかる圏域設定や課題把握を徹底し、課題把握に当たっては、圏域内の市町村と連携した取組を進める。

○　在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。

（例）・地域住民に対する普及啓発

・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修

・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定　等

○　地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。

○　特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的に対応する。

③　指標の見直し（例）

・　在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
・　24 時間体制をとる訪問看護ステーションの数
・　歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
・　在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局、診療所、病院数
・　退院支援加算や退院時共同指導料を算定している病院､診療所数
・　ターミナルケア加算を算定している診療所、病院数

※　更なる検討が必要な指標

・　退院後訪問指導料を算定している病院、診療所数