

# 第7次医療計画の見直しの概要

## 1. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。  
○ 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

## 2. 指標について

- 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するため、共通の指標による現状把握を実施。  
○ 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

## 3. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

## 4. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。  
○ 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

## 5. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。  
○ 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

## 6. その他

- 日コモティブシンドローム、フレイル等については、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。

がんの医療体制

卷之三

- これまでがん医療の均一化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均一化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。

均でん作の収集

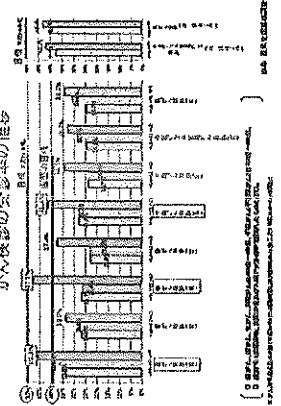
- ・拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
  - ・外来におけるがん診療に關し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関(在宅医療提供施設含む)との地域における連携体制を構築する。

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・連携を進めること。
  - ・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。

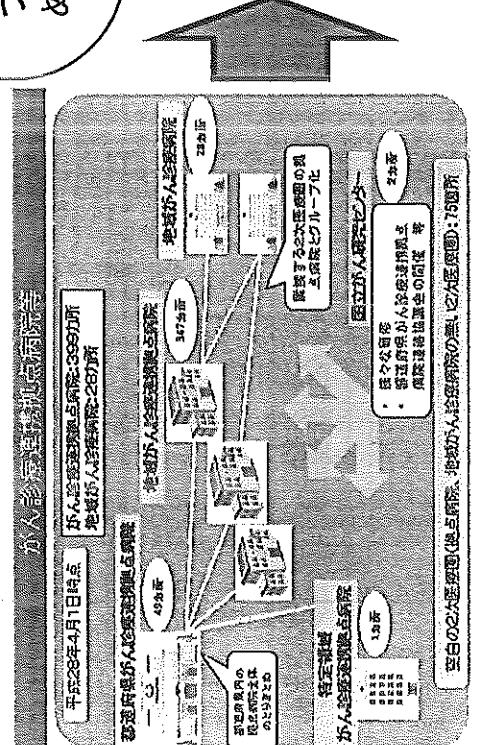
がんの予防、検診

- 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取組む。



治療と職業生活の両立支援等の取り組み

- 第2期がん対策推進基本計画においてがん対策における就労支援が盛り込まれ、拠点病院において、就労の専門人材を配置する等の取組みを実施。



## 而立支援に関する取組みについて 更なる充実を図る

# 脳卒中の医療体制

## 【概要】

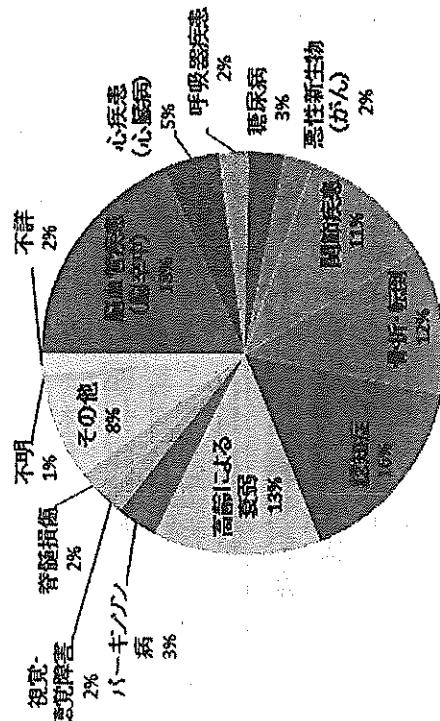
- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させたため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

## 急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、rt-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

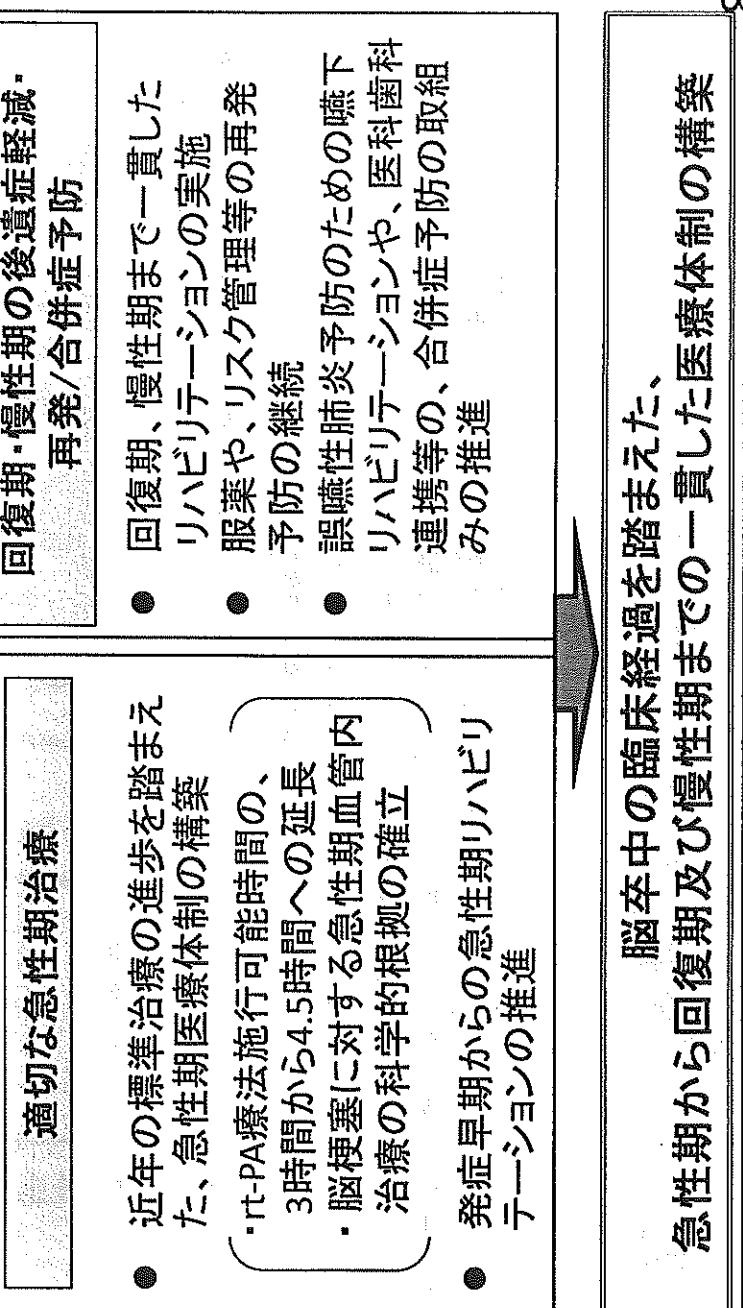
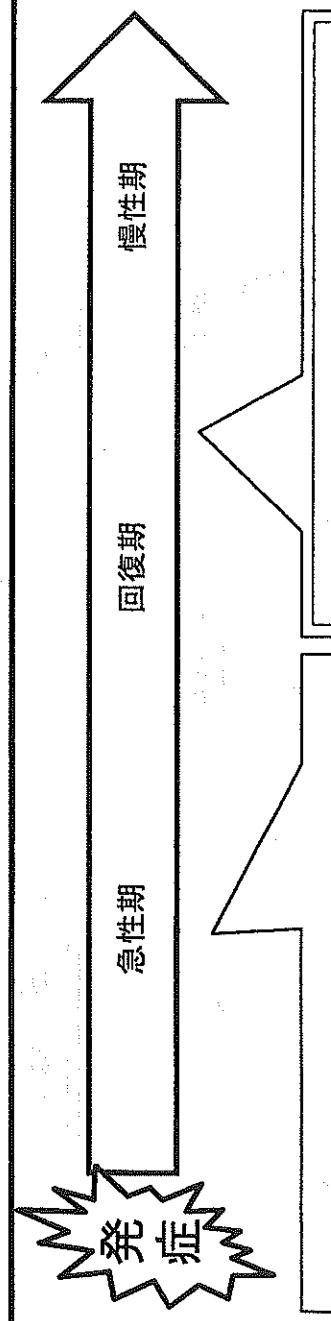
## 慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。



8

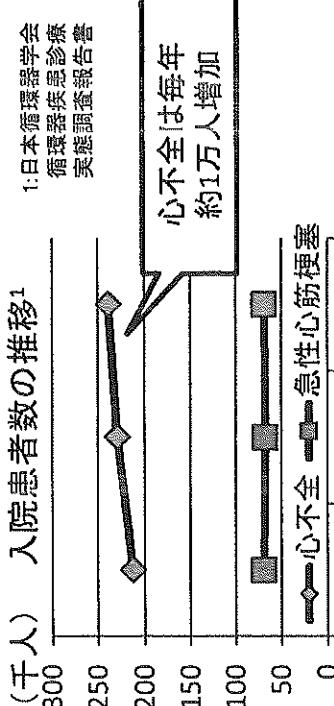
# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 【概要】

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞」と見直し、心不全等の合併症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、回復期・回復期・回復期を含めた医療提供体制を構築する。

## 急性期の課題例

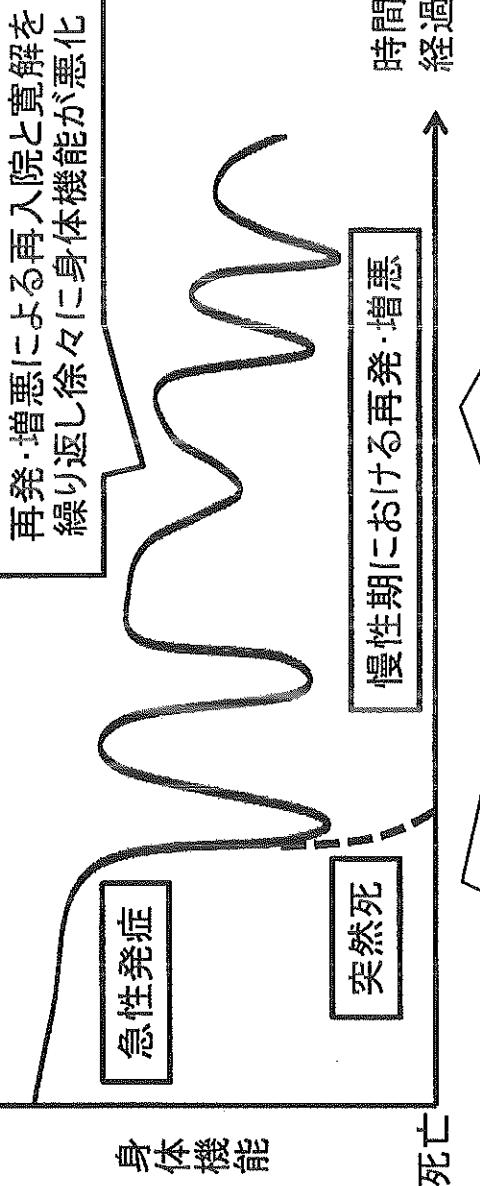
- ・ 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- ・ 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- ・ 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。



## 慢性期の課題例

- ・ 1年間で慢性心不全患者の約20～40%は再入院する。

## ～心血管疾患の臨床経過～



## 回復期・慢性期の再発・増悪予防

- 発症後早期からの心臓リハビリーションの推進。
- 適切な運動療法や薬物療法の推進。
- 進行に向けた、医療機関相互の連携体制の構築。

心不全等の合併症や、他の心血管疾患(大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築

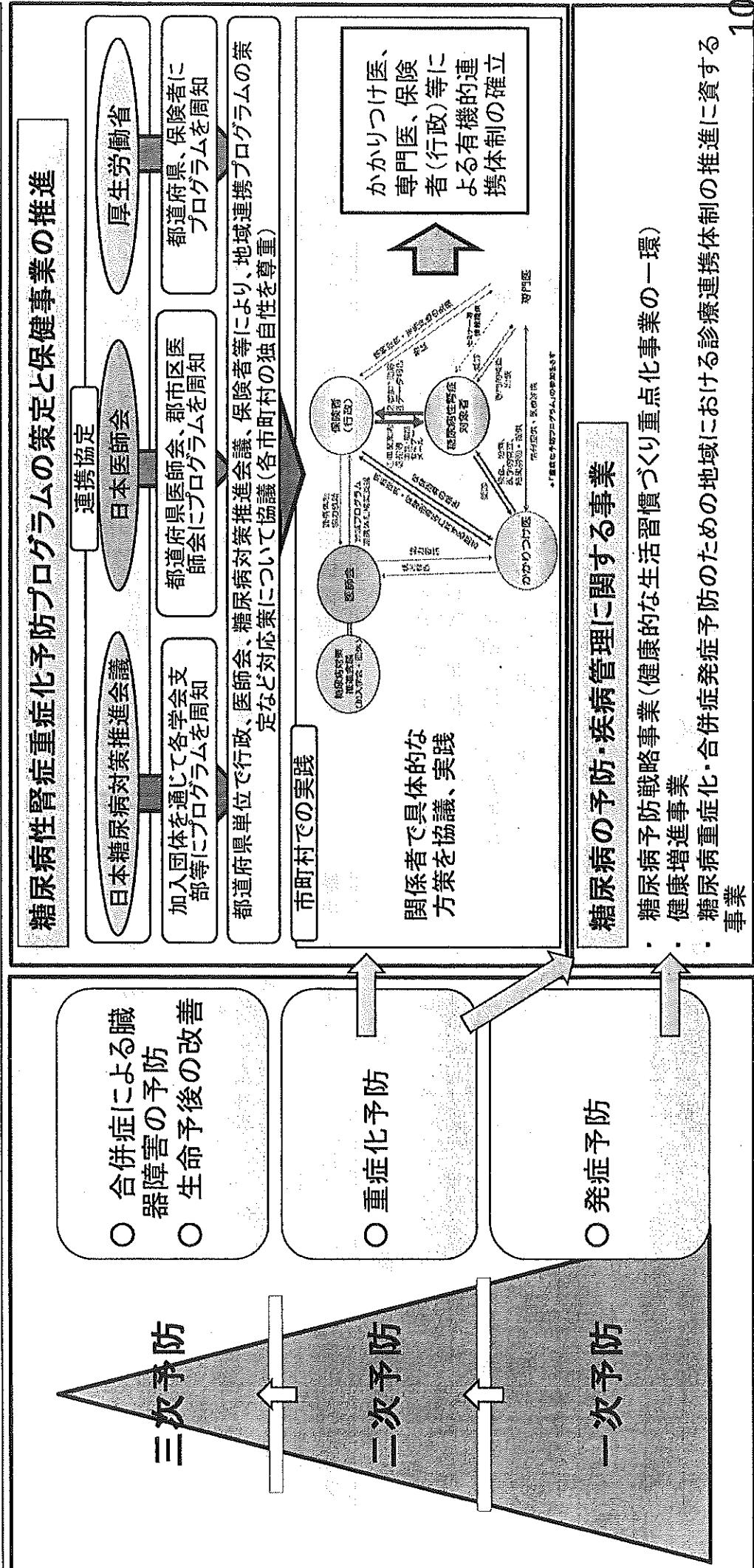
心血管疾患の臨床経過を踏まえた、

急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

# 糖尿病の医療体制

## 【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点ををおいた対策を推進するため、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。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受ける事が可能となるよう、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。

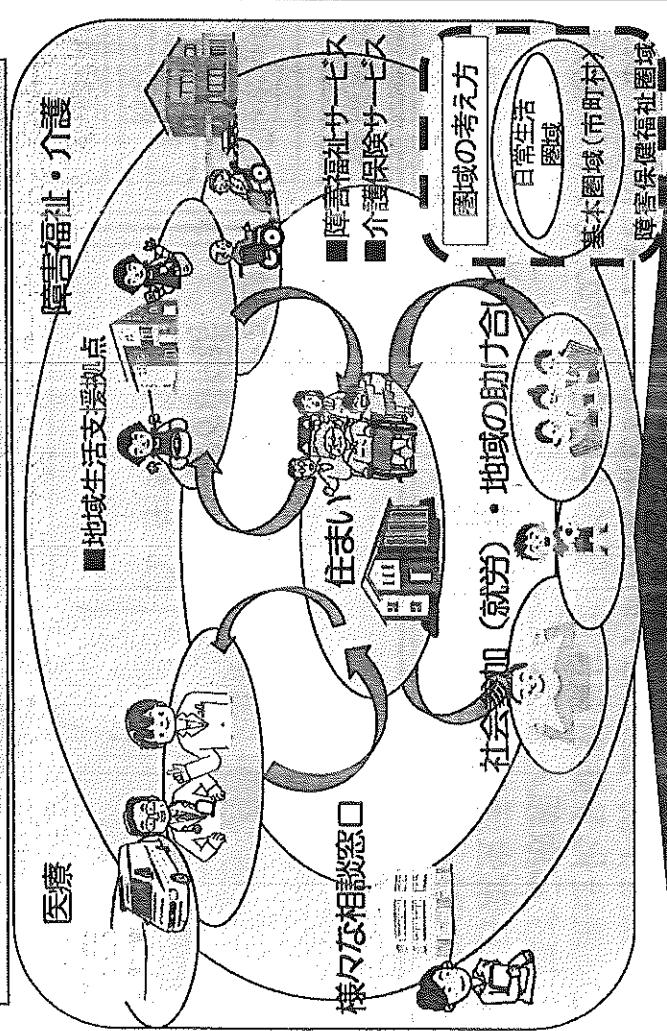


# 精神疾患の医療体制

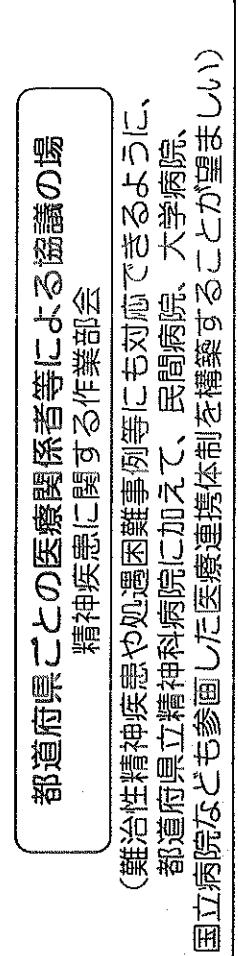
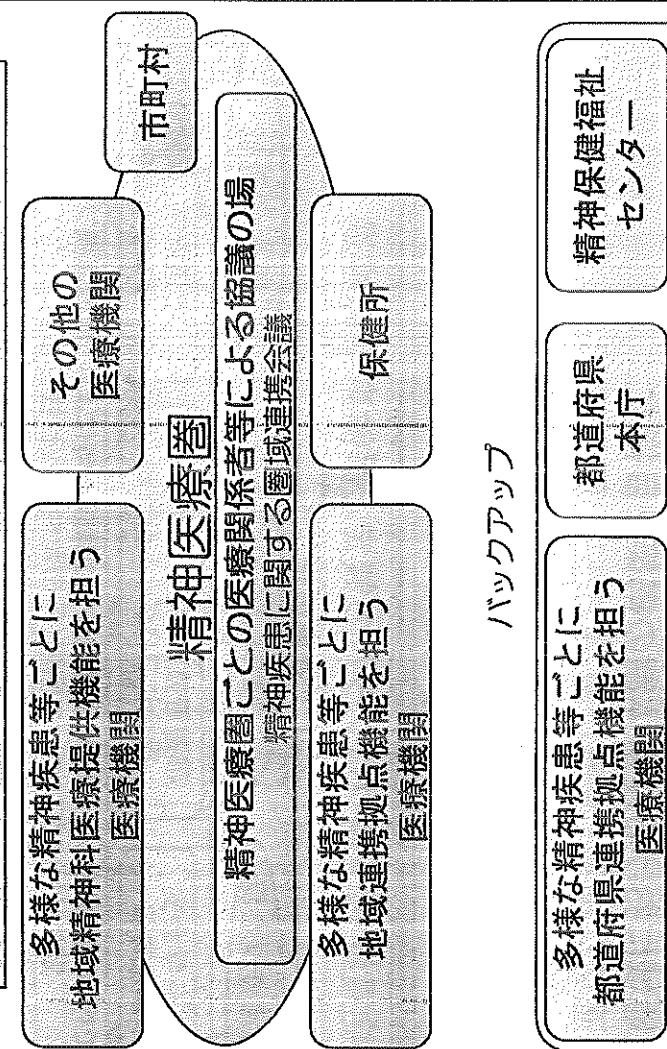
## 【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して暮らしをすることができるよう、精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末（2025年）の精神病院需要（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、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推進する。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患患者ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していくよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

## 精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



- 都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村 バックアップ
- 厚生省保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村 バックアップ
- 都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県 バックアップ

1

○精神疾患等に対応できるように、都道府県なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい

# 救急医療の体制

## 【概要】

- 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、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、受入れ実績が無い場合には、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こと。

## 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。



- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子市消防署と八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会を設置。

## 八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
- ・八王子市教急センター・救急センター
- ・介護療養型病院
- ・医療療養型病院
- ・八王子市施設長会
- ・八王子市社会福祉法人代表者会
- ・八王子市特定施設連絡会
- ・精神科病院
- ・八王子市介護支援専門員
- ・運営協議会
- ・八王子市介護保険サービス事業者
- ・連絡協議会
- ・高齢者あんしん相談センター
- ・八王子医師会

全20団体

※行政だけではなく、様々な機関が参加していることが特徴。  
※八王子消防署資料より一部改変

## 救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価どなつしている。さらなる機能の充実を図るために、地域連携の評価を含め、救命救急センター充実段階評価を見直す。

平成27年度

## 救命救急センターの充実段階評価

- A評価：269カ所
- B評価：1カ所
- C評価：1カ所

(平成26年度実績)  
評価基準  
C評価：是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合  
B評価：是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合  
A評価：  
B、C評価以外



このうち、「自宅/高齢者施設」の推奨事項として、「救急医療情報の作成」を行ふこととなつた。

12

# 災害医療の体制

## 【概要】

- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム(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進める。
- 災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るために、事業継続計画(BCP)の策定について、推進する。

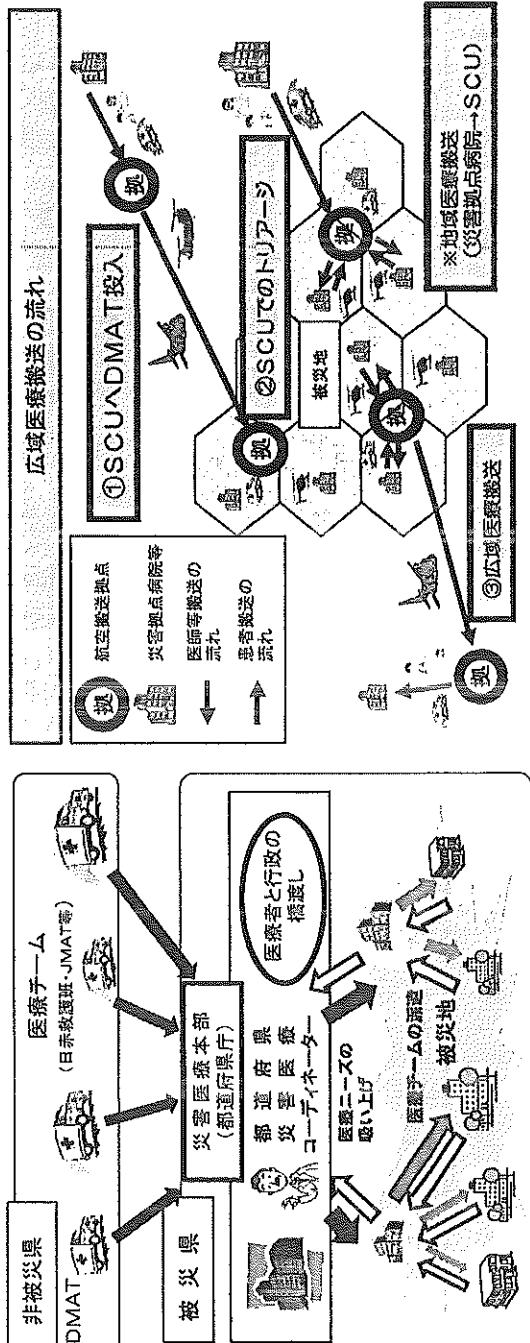
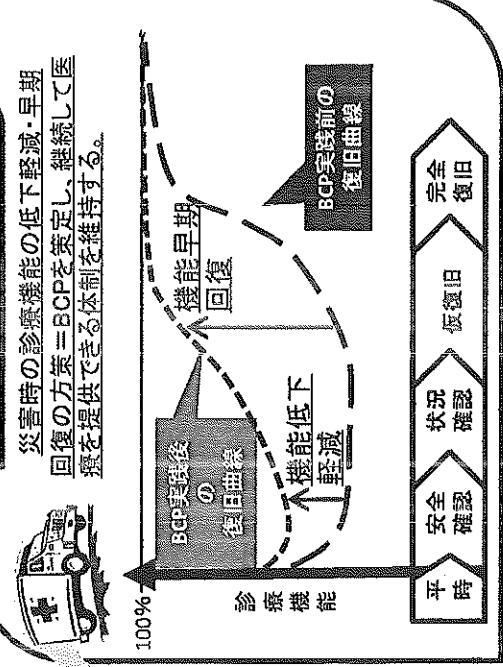
## 被災地域における災害医療提供体制の整備と連携強化

○ 都道府県災害医療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進める。  
さらに、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、災害時ににおける近隣都道府県との連携を強化する。

## BCP策定の推進

- 災害時に診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCPの策定は今後災害拠点病院だけではなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する。

## BCPの概念



# へき地医療の体制

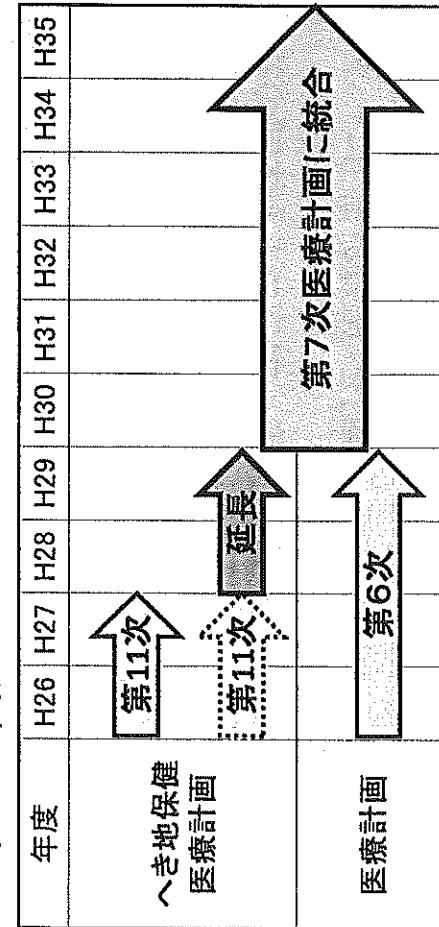
## 【概要】

- 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」に一本化した上で、医療計画における医療計画等の取組みと連動して進める。
- 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。

## 「へき地保健医療計画」と「医療計画」の一本化

平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度から実施する「第7次医療計画」と一體的に検討を行う方針とされた。

<イメージ図>



## 「へき地医療拠点病院の活動状況」

へき地医療拠点病院の指定は受けているが、人員不足等から、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施設が一定程度存在する(77施設(24.8%)、平成28年1月1日時点)。

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
90	102	94	77(24.7%)

このため、へき地医療拠点病院の要件を見直し、現状を明確化するとともに数値目標を示し、へき地医療拠点病院のさらなる充実を図る必要がある。

## 【へき地医療拠点病院の活動目標】

へき地医療拠点病院の主たる3事業である

- ① へき地における巡回診療、
- ② へき地への医師派遣、
- ③ へき地への代診医派遣

の実績が年間12回(月1回)以上

# 周産期医療の体制

## 【概要】

- 「周産期医療体制整備計画」に一本化し、基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圈域を設定する等の体制整備を進める。
- 災害時に妊娠婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進め、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める。
- 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娠婦への対応ができるような体制整備を進める。

## アクセス等の実情を考慮した圈域の設定

周産期医療の体制整備に当たっては、妊娠婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。

現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入の現状、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群のみならず、地域のカバーリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

## 災害に備えた対応の充実

災害時ににおいて、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。

平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始。すべての都道府県に「災害時小児周産期リエゾン」を設置する。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

出生者の住所から		15分未満	15分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,763	106,548	21,661
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

(例示)

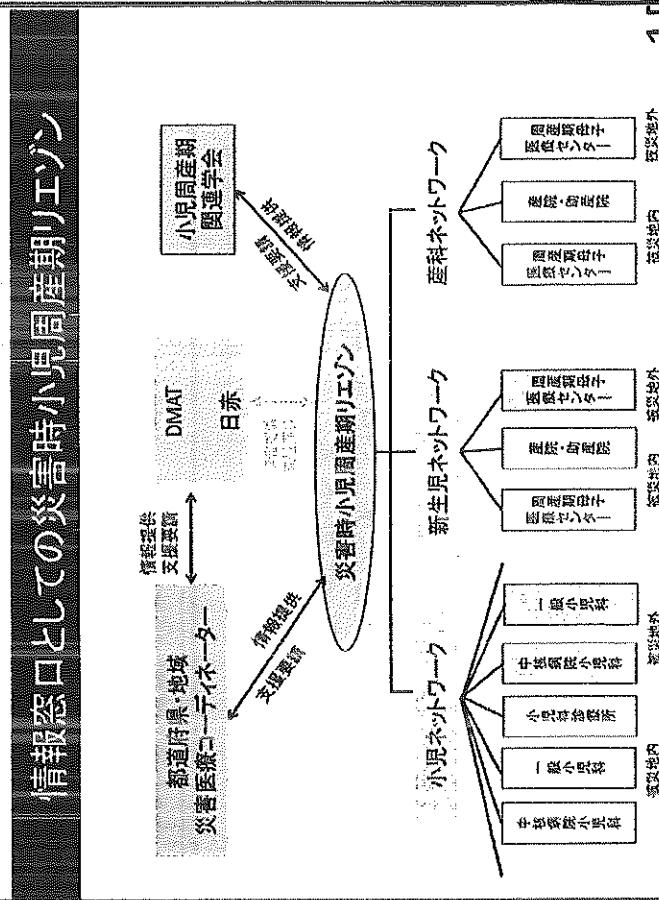
B県(4 二次医療圏)



A県(6 二次医療圏)



※赤線で囲まれた医療圏は患者の流出が多い。こういった患者の流入に加え、アクセス時間や近隣県の状況も踏まえた検討が必要。



# 小児医療の体制

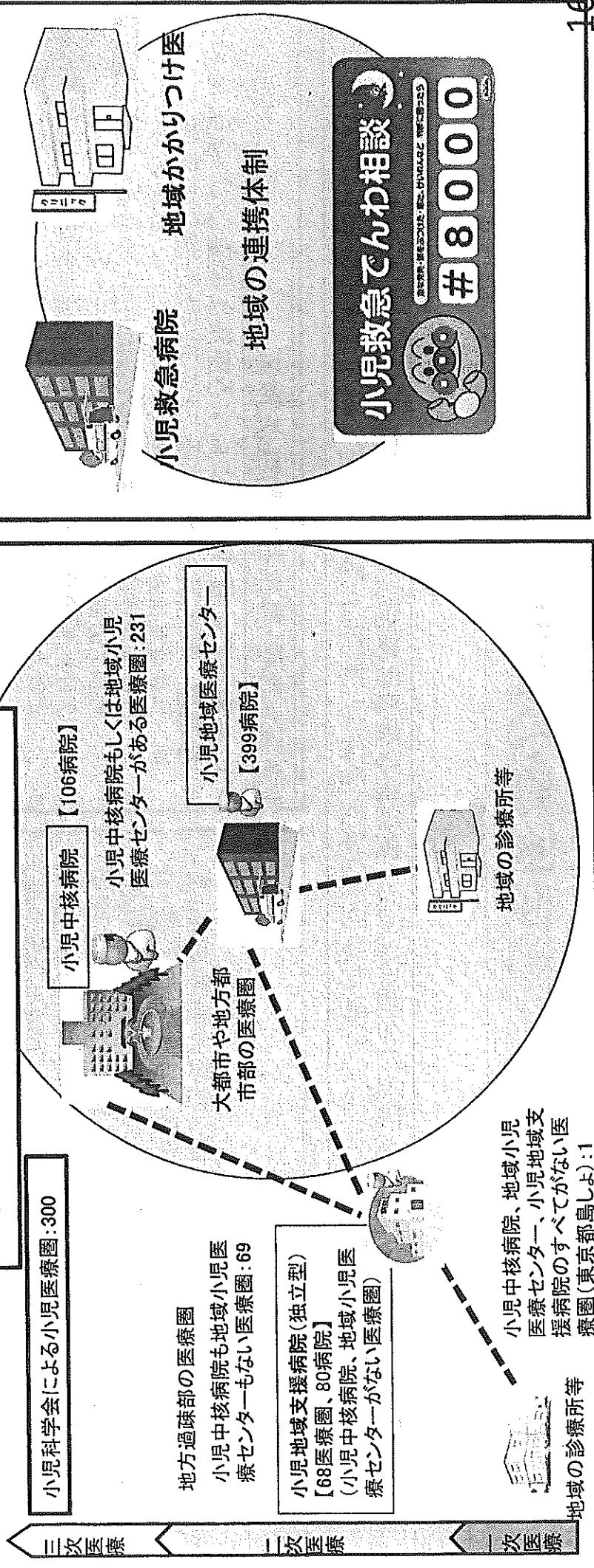
## 【概要】

- 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、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保する。
- 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)の普及等を進める。

## 地域の実情に応じた体制の整備

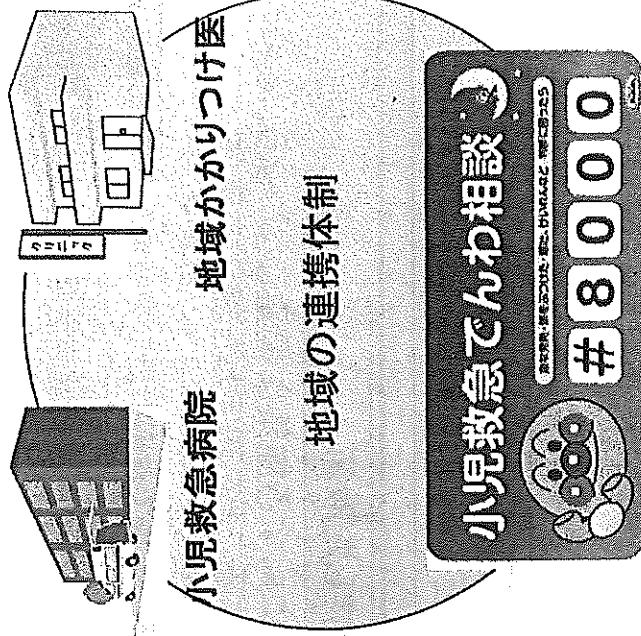
拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や地域小児医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。

## 地域における小児医療体制整備のイメージ



## 人材育成と住民への情報発信の推進

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ます。



# 在宅医療の体制

## 【概要】

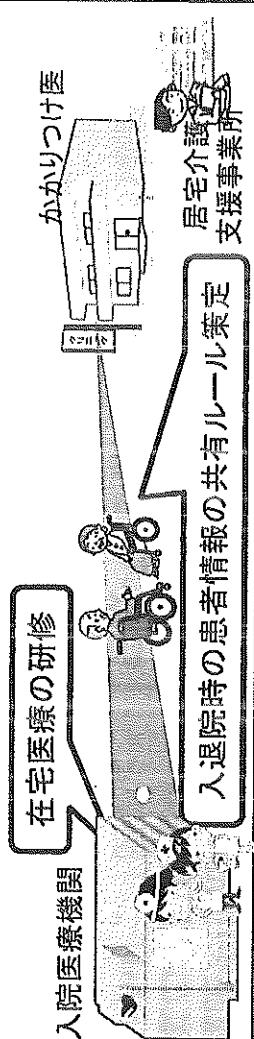
- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

## 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、都道府県や市町村の医療・介護担当者等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。  
※ 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慮して、今後、国において留意すべき事項や、協議の進め方にについて、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

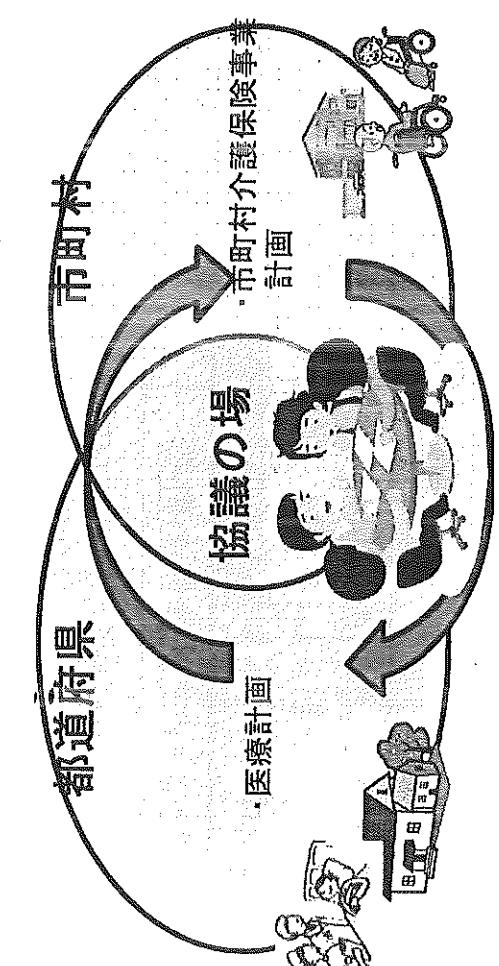
## 多様な職種・事業者を想定した取組

- 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実施。  
(例)・地域住民に対する普及啓発
- ・入院医療機関に対する研修
- ・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



## 地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、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を支援。特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。  
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築  
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援  
(ケ)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



両計画で整合的な目標を検討