

# 厚生労働省(医政局)の取組 について

平成27年3月19日  
厚生労働省 医政局 地域医療計画課

# 医療計画制度について

## 趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における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(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)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。

## 平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)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

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 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・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、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を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、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、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)。

# 医療圏について（1）

## 概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

## 三次医療圏

52医療圏（平成25年4月現在）

※都道府県ごとに1つ  
北海道のみ6医療圏

### 【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定  
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

**特殊な医療を提供**

## 二次医療圏

344医療圏（平成25年4月現在）

### 【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

**一般の入院に係る医療を提供**

## 特殊な医療とは…

（例）

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

# 医療圏について（２）

## 二次医療圏間の人口・面積

### 人口

	二次医療圏名(都道府県名)	人口数(千人)
1	大阪市(大阪府)	2,665
2	札幌(北海道)	2,342
3	名古屋(愛知県)	2,269
4	区西北部(東京都)	1,872
5	東葛南部(千葉県)	1,715
⋮	⋮	⋮
340	壱岐(長崎県)	28
341	島しょ(東京都)	28
342	南檜山(北海道)	26
343	上五島(長崎県)	24
344	隠岐(島根県)	22

全国平均 372

### 面積

	二次医療圏名(都道府県名)	面積(km <sup>2</sup> )
1	十勝(北海道)	10,828
2	釧路(北海道)	5,997
3	北網(北海道)	5,542
4	遠紋(北海道)	5,148
5	日高(北海道)	4,812
⋮	⋮	⋮
340	北多摩北部(東京都)	77
341	区西部(東京都)	68
342	川崎南部(神奈川県)	64
343	区中央部(東京都)	64
344	尾張中部(愛知県)	42

全国平均 1,112

※ 北海道を除く二次医療圏で最大 飛騨(岐阜県)10位(4,178km<sup>2</sup>)

※厚生労働省調べ

# へき地保健医療対策について

へき地とは、無医地区、準無医地区、その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域

## 【無医地区の現状】

(無医地区とは、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住し、かつ容易に医療機関を利用することが出来ない地区をいう。なお、無医地区等が所在する都道府県は、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府を除く43県。)

平成21年末日時点で、全国の無医地区数は705地区。無医地区人口は136,272人。

(前回(平成16年)は無医地区は787地区。無医地区人口は164,680人)

(準無医地区とは、無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。)

【主な取り組み】 昭和31年度より11次にわたる年次計画(「へき地保健医療計画」)を策定し、地域の実情に応じた施策を実施。

### ◎医師確保対策

○へき地医療支援機構の設置(都道府県単位で設置。専任担当官を配置。)

- ・医師や代診医等の派遣、キャリア形成支援にかかる総合的な企画・調整を実施し、離島・へき地で勤務する医師の支援を実施。

### ◎人材育成(へき地勤務医等の教育)

○へき地医療拠点病院の指定(都道府県知事が指定)

- ・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成を実施。
- ・離島・へき地の医療従事者に対する研修を実施。

### ◎医療提供体制の確保

○へき地医療拠点病院の指定(都道府県知事が指定)

- ・無医地区等に対する巡回診療を実施。
- ・へき地診療所への代診医派遣、技術指導等の診療支援を実施。

○へき地診療所の設置

- ・へき地住民に対する基礎的な医療の提供を行う。

## 【へき地保健医療対策への国庫補助事業】

○へき地保健医療対策費(平成27年度 予算案20億円) <運営費補助>

- ・へき地医療支援機構
- ・へき地医療拠点病院運営事業
- ・へき地診療所運営事業
- ・へき地・離島巡回診療事業
- 等

○医療施設等 施設 整備費補助金(平成27年度 予算案4億円)

- ・へき地医療拠点病院施設整備事業
- ・へき地診療所施設整備事業
- 等

○医療施設等 設備 整備費補助金(平成27年度 予算案6億円)

- ・へき地医療拠点病院設備整備事業
- ・へき地診療所設備整備事業
- ・へき地巡回診療車整備事業
- ・遠隔医療設備整備事業
- 等

## 地域医療構想（ビジョン）の策定

### ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

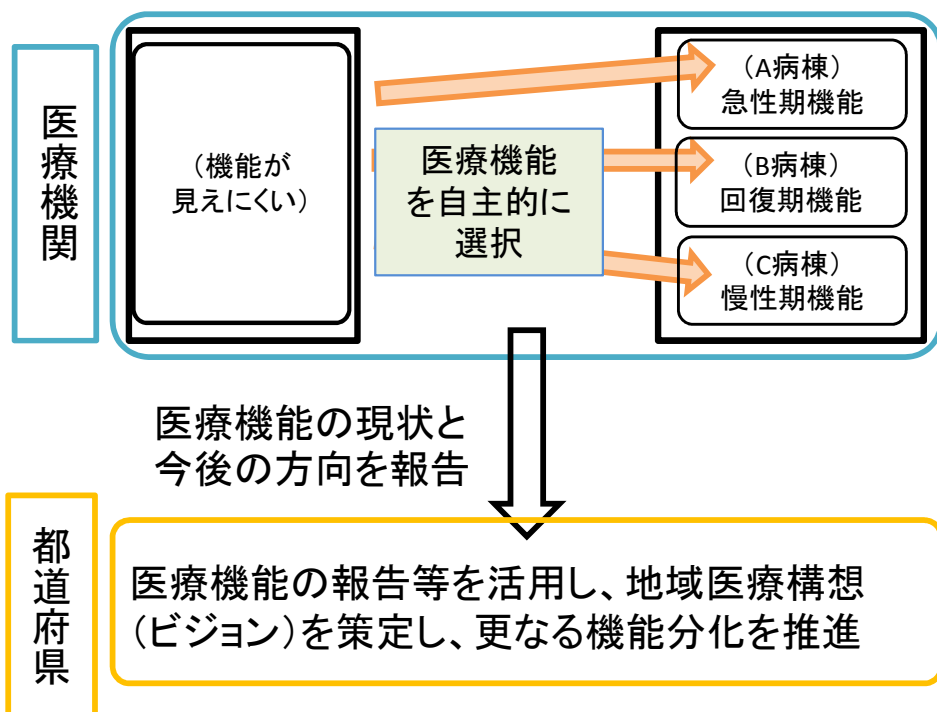
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。

→ 10月1日～11月14日までに今年度分の報告を受け付け。現在、集計作業中。

### ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、更なる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度中）。



### 地域医療構想（ビジョン）の内容

- (1) あるべき将来の医療提供体制の姿
- (2) 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量  
・ 構想区域ごとに推計
- (3) あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等

# 地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。

## ① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



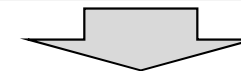
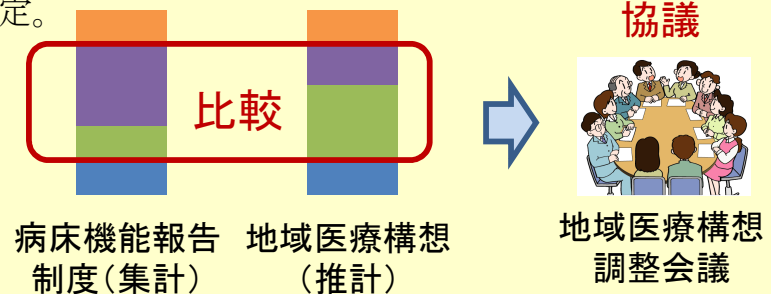
## ② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。



## ③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等から幅広く参加。設置区域や参加者の範囲・選定は、地域の事情や議事等に応じて、柔軟に都道府県が設定。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。

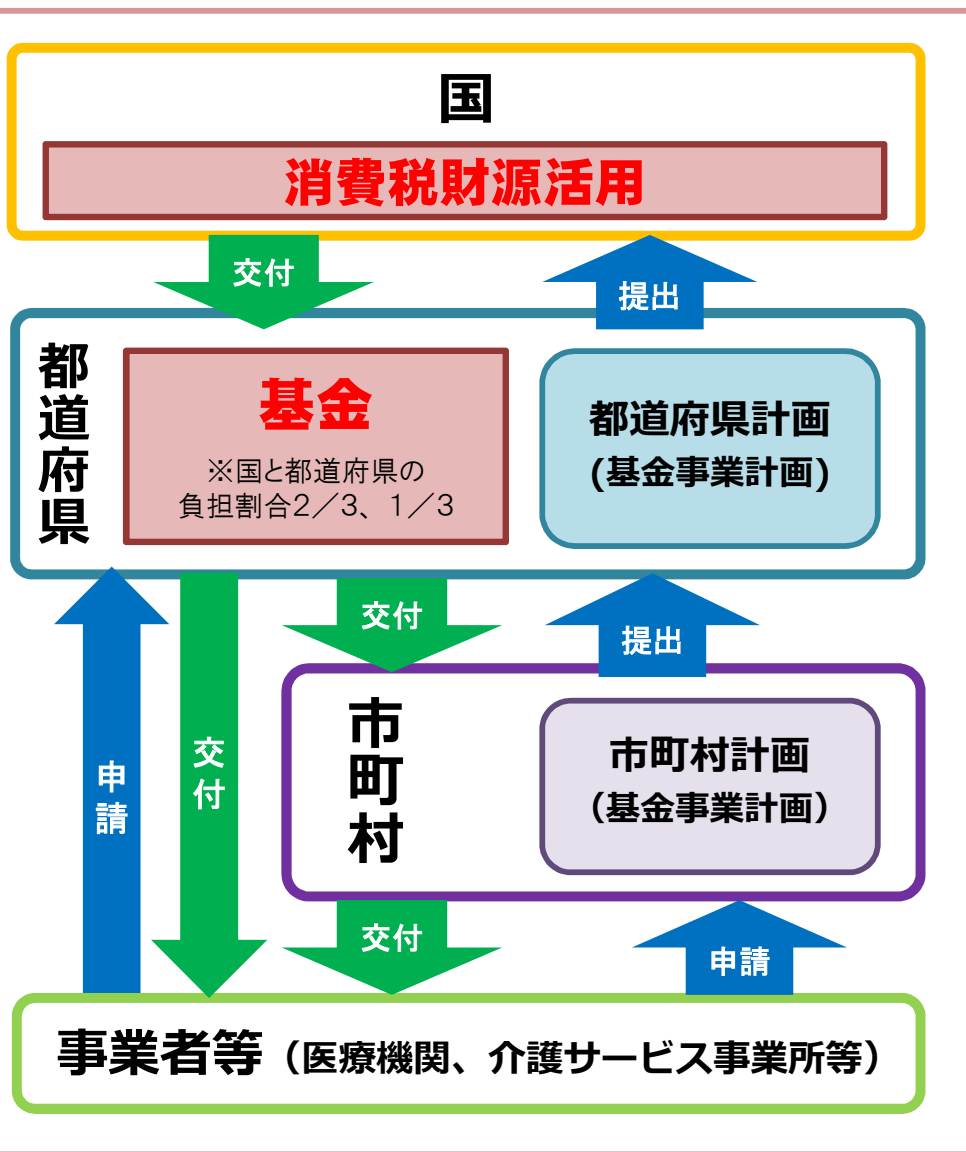


## ④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

# 地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算案:公費で1,628億円  
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**  
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。



# 在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

## 在宅医療・ 介護連携 推進事業の 事業項目

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

（カ）医療・介護関係者の研修

（キ）地域住民への普及啓発

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

## 医療計画の見直しについて（医療法）

- 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に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を統合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年（3年）で必要な見直しを行う。
- 地域医療構想（ビジョン）の中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。