



令和4年度第2回湘南東部地区保健医療福祉推進会議 資料8-1

地域医療構想をめぐる国の検討状況等について①

1 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況



①、②と分けて
ご報告

2 地域医療構想及び医師確保計画に関するWGの開催・検討状況

3 在宅医療及び医療・介護連携に関するWGの開催・検討状況

4 救急・災害医療提供体制等に関するWGの開催・検討状況

※ 資料の分量が多いことから、本日お示しするものは一部を抜粋したものになります。
詳細は、厚生労働省HPの各検討会(WG)の掲載ページにてご確認ください。

URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_127238.html

1. 第8次医療計画等に関する検討会の開催・検討状況

開催状況

- これまで、計12回開催（8 / 31時点）されている。直近の内容は以下のとおり。
本日は、第10～13回の内容について概要を説明。

回数	時期	内容
第1回	R 3. 7. 29	<ul style="list-style-type: none">・本ワーキンググループの今後の進め方について・令和3年度病床機能報告の実施について
		⋮
第10回	R 4. 7. 20	<ul style="list-style-type: none">・5疾病の検討状況報告・外来医療の提供体制について・かかりつけ医機能について
第11回	R 4. 7. 27	<ul style="list-style-type: none">・5事業の検討状況報告
第12回	R4. 8. 4	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療及び医療・介護連携に関するWGにおける検討状況について・医療の安全の確保について
第13回	R4. 8. 25	<ul style="list-style-type: none">・地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおける検討状況について・医師以外の医療従事者の確保について

【第10回】第8次医療計画等に関する検討会

第10回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年7月20日	1

5疾病・5事業について
(その1 ; 5疾病について)

【がん】現行指針におけるがん診療連携拠点病院等

- 「国立がん研究センター」は、指定の検討会の意見を踏まえ、がん診療連携拠点病院として厚生労働大臣が指定する。
- 「がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）」「特定領域がん診療連携拠点病院」
「地域がん診療病院」は、都道府県知事が推薦し、指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。
- 「地域がん診療連携拠点病院」は、「高度型」「特例型」として、指定の類型を定めることができる。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

都道府県がん診療連携拠点病院（51か所）

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

地域がん診療連携拠点病院（354か所）

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院（高度型）：
55か所
診療機能等が高く、同一のがん医療圏に1か所

地域がん診療連携拠点病院：293か所

地域がん診療連携拠点病院（特例型）：
6か所
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院（1か所）

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

地域がん診療病院（45か所）

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

国立がん研究センター（2か所）

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

※令和4年4月1日時点

がん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等について、がん医療の質の向上を目的とした整備指針の見直しの検討が各ワーキンググループで実施されており、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での報告後、夏頃に新整備指針の発出が予定されている。

がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しの主な論点

- 都道府県内で拠点病院等が連携して対応する協議会の機能強化と、特に希少がんや特殊な治療法についての役割分担の明確化
- 医師数が概ね300人を下回る医療圏において設定されていた、医師の配置に関する緩和要件を原則廃止(ただし、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえ指定の検討会における個別検討も可とする)
- 都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院における特例型の新設
- 地域がん診療連携拠点病院(高度型)の廃止

等

【がん】新指針におけるがん診療連携拠点病院等（案）

- 「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」に特例型を新設する。
- 「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」は廃止する。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

地域がん診療連携拠点病院

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院（特例型）
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

特定領域がん診療連携拠点病院（特例型）
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

地域がん診療病院

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

地域がん診療病院（特例型）
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

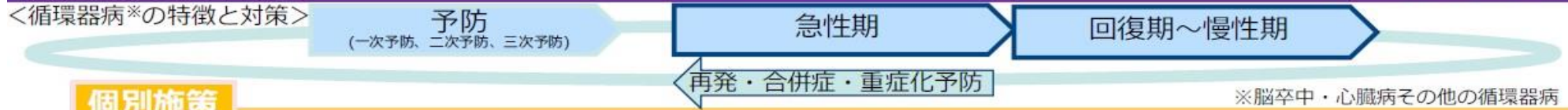
国立がん研究センター（2か所）

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

第8回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（令和4年5月30日）資料1より抜粋・一部改変

【循環器】循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年間：2020年度～2022年度)



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ② 救急搬送体制の整備 ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ⑤ リハビリテーション等の取組 ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ⑦ 循環器病の緩和ケア ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組 ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備 |
|---|---|

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

【循環器】循環器病に関する普及事業

○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）

(基本理念)

第2条第1項

喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速且つ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。

(循環器病の予防等の推進)

第12条

国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第18条第1項

国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報（次項に規定する症例に係る情報を除く。）の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

【循環器病に関する正しい知識の普及啓発を実施】

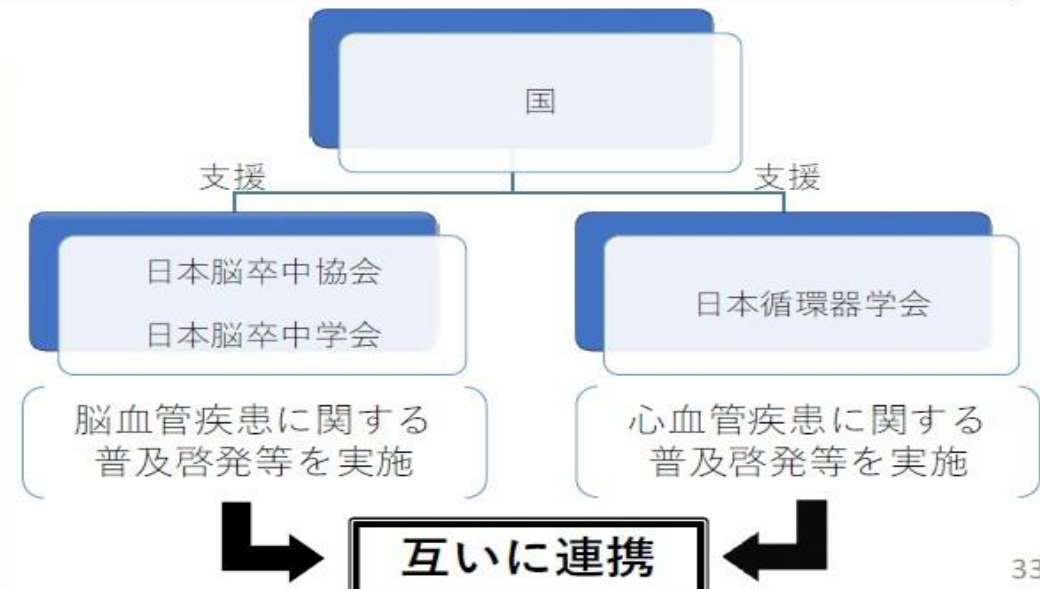
- 循環器病とは
- 循環器病に関する生活習慣等の影響
- 発症直後の対応 等

例：普及啓発資材の作成、HP掲載、シンポジウムの開催

【循環器病に関する専門情報の収集・提供】

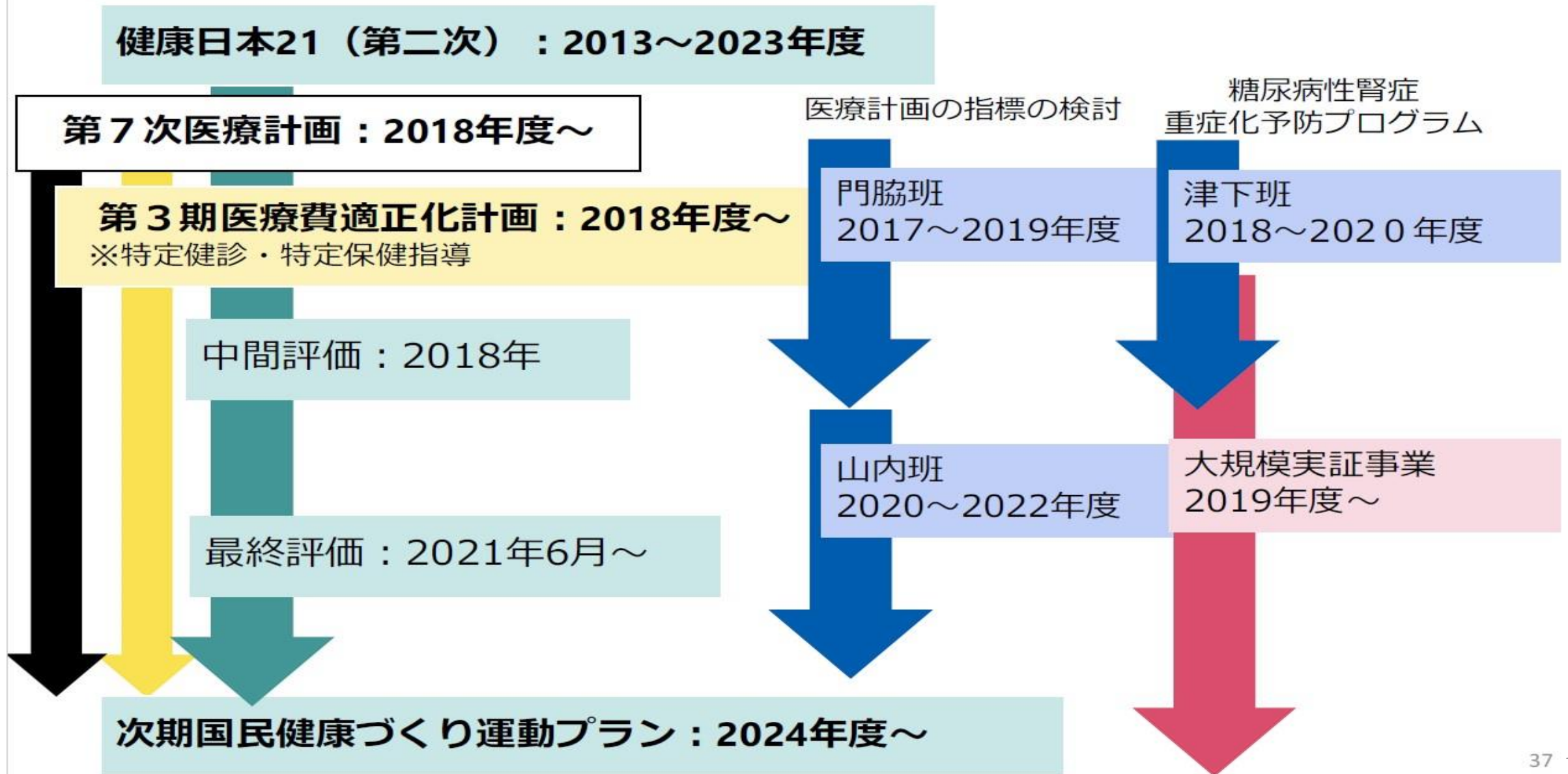
- 最新の科学的知見に基づく情報の収集
- 最新の医療情報等の提供
- 循環器病に関する情報をまとめた非専門医向けのガイドブックの作成 等

例：学会員からの専門情報収集、ガイドブックの作成、シンポジウムの開催



【糖尿病】第7次医療計画以降の施策・検討状況

第10回 第8次医療計画等に関する検討会
資料1(抜粋)



- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、**糖尿病**、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制

三次予防

合併症による臓器障害の
予防・生命予後の改善

○糖尿病腎症による年間新規透析導入
患者数の減少 **C**

二次予防

重症化予防

○治療継続者の割合の増加 **C**
○血糖コントロール指標における
コントロール不良者の割合の減少 **A**

一次予防

発症予防

○特定健診・特定保健指導 **B***

○メタボリックシンドローム
該当者及び予備軍 **D**

○糖尿病有病者の増加抑制

E(B*)

● ねらい：人工透析移行ストップ

- 人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。

実証においては、①保健指導等の介入を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析、②糖尿病性腎症未治療者と治療中断者への医療機関への受診勧奨の有効性の分析、③NDBやKDBを活用し、長期的な検査値の変化や重症化リスクの高い対象者の特徴について分析を実施する。これらの分析により、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

【事業規模】

- ・実施主体（保険者）200程度

● 実証のスケジュール（案）

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など200保険者）	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

1) 第8次医療計画に向けた指標の見直し

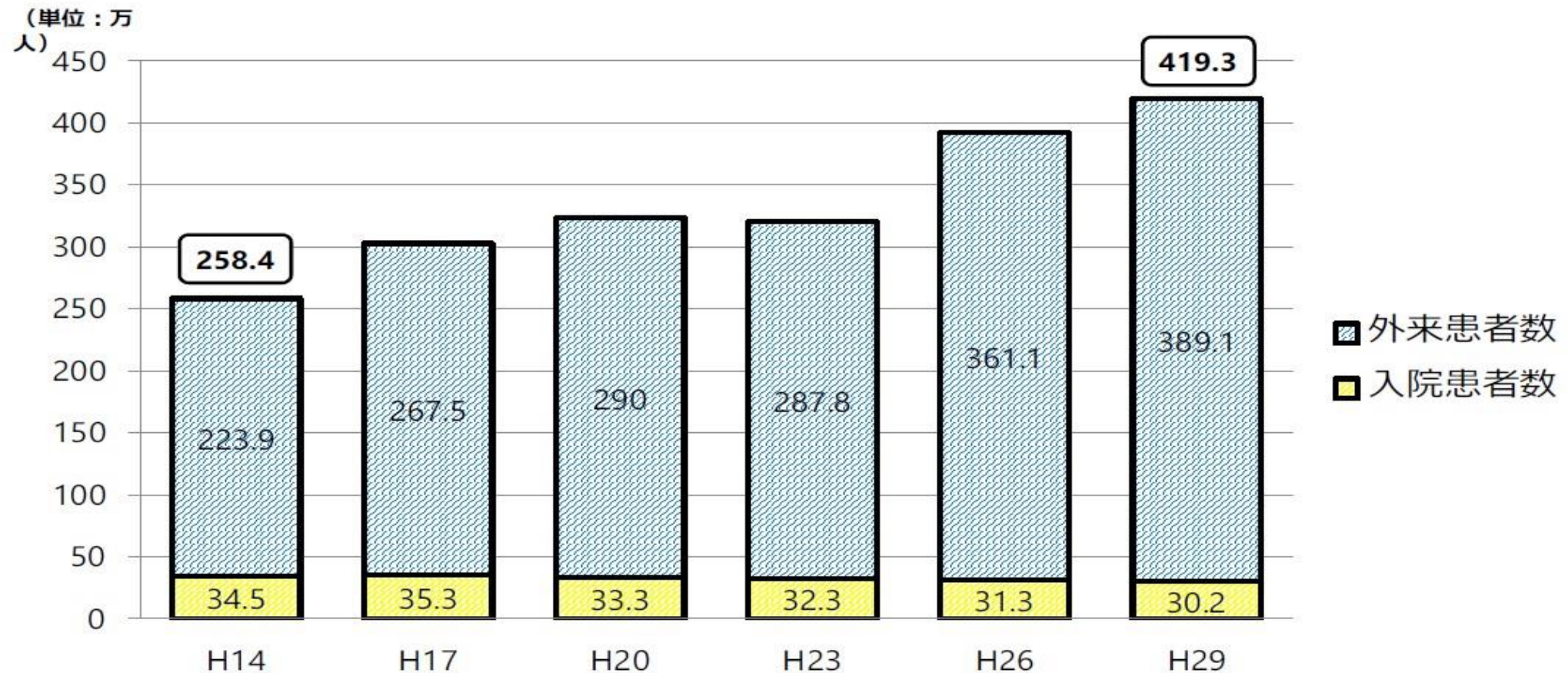
- ・厚生労働省科学研究での検討結果を踏まえ指標の更新を行う

2) 糖尿病対策に係る他計画との連携

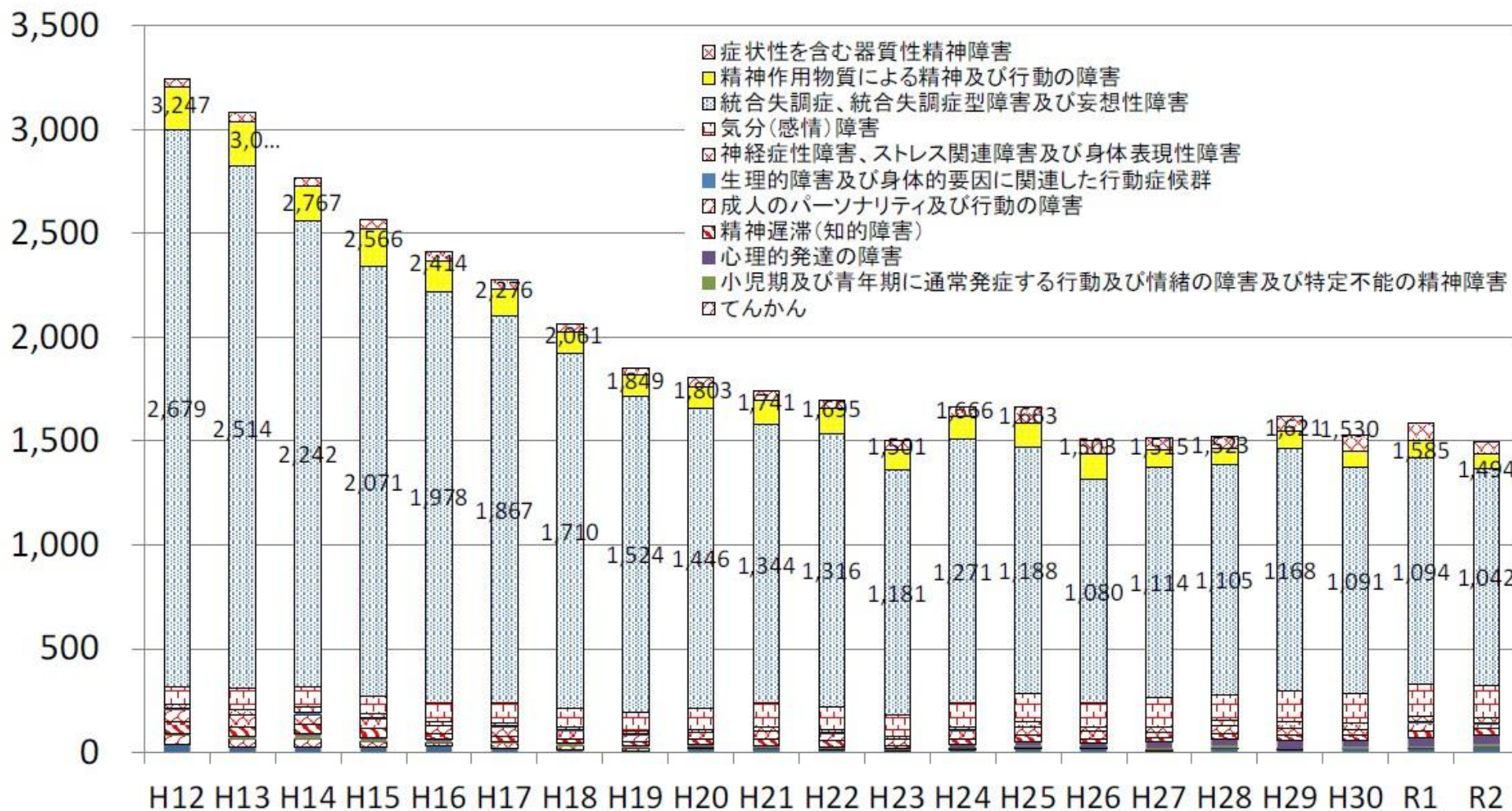
- ・健康日本21（第二次）（2024年～次期プラン）
- ・医療費適正化計画（特定健診・特定保健指導、2024年～第4期）

【精神】精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約419.3万人【入院：約30.2万人、外来：約389.1万人】
※ うち精神病床における入院患者数は約27.8万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向（約34.5万人→30.2万人【△約4万3千人】）
一方、外来患者数は増加傾向（約223.9万人→389.1万人【約165万2千人】）



【精神】措置入院患者数の推移（疾患別内訳）



【精神】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書 (概要)

第10回 第8次医療計画等に関する検討会
資料1(抜粋)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

【精神】第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性①

現状・課題

- 平成30年度からの第7次医療計画では、同年度から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が同時に開始することから、それぞれの計画が連動するよう同一の理念を共有すべく、精神疾患の医療体制の構築に係る指針（精神指針）において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めることが明確にされた。
- 第8次医療計画は、「診療報酬、障害福祉サービス等報酬及び介護報酬の同時改定」が実施される令和6年度から開始される。令和3年3月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書の内容等を踏まえ、精神指針において記載すべき第8次医療計画の基本的な考え方について、整理が必要となる。

対応の方向性

- 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築することが重要である。こうした観点から、精神指針において、以下の内容を新たに記載すべきである。
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響する。そのため、以下のように、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する必要がある。
 - 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応においては、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい。
 - また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が相互に緊密に連携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備していくことが重要となる。

【精神】第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性②

現状・課題

- 精神指針に基づき、都道府県は、精神疾患等の医療提供体制を構築するに当たり、一定の指標例により、その現状を数値で客観的に把握し、医療計画に記載するとされている。第8次医療計画における指標例等について、「基本的な考え方について」を踏まえつつ、整理が必要となる。
- 検討会においては「指標が多すぎることによる行政の負担も懸念される。必要最小限の指標である必要があり、取捨選択すべき。」「患者本位の精神科医療を提供することに対応する具体的なストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を設けることも必要。」といった意見があった。

対応の方向性

- 第8次医療計画における指標例については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
 - 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、「普及啓発、相談支援」「地域における支援、危機介入」「診療機能」「拠点機能」の段階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、第7次医療計画における指標例を含めて定めるべきである。
 - その他、普及啓発や人材育成を目的とする研修等の実施回数、受診前相談・入院外医療の充実、都道府県等における精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携等の指標を新たに設けるべきである。
 - 患者の権利擁護等について、障害者権利条約や本検討会での具体の方策を踏まえた指標を検討するべきである。また、医療の受け手である患者の立場から、診療時間についても指標例としてほしいとの意見があった。
 - 地域の精神医療提供体制の見える化を図るとともに、患者が安心して受けられる精神科医療を提供するという観点から、有用かつ都道府県にとって簡便な指標となるよう、取捨選択を図るべきである。
- また、現行の精神指針では、精神疾患等ごとの指標例とともに、各疾患等の現状・課題が掲げられている。令和3年12月の障害者部会「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」中間整理では、「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが、制度の狭間に残されることなく、安心して自分らしく暮らすことができるよう、高次脳機能障害や発達障害を含め、多様な障害特性に配慮しながら、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に向けた検討を進めるべきである」とされている。このため、第8次医療計画では、精神保健に関する課題が、母子保健・子育て支援、高齢・介護、生活困窮・生活保護等、相談内容が多様化している現状に照らし、そうした相談内容も踏まえつつ、各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の基本的な考え方を、精神指針で示すべきである。

【精神】第8次医療計画の策定に向けた主な課題及び対応の方向性③

現状・課題

- 第8次医療計画の精神病床における基準病床数の算定式の検討を進めるに当たっての基本的な考え方について、精神疾患を有する入院患者数の推移等も踏まえつつ、整理が必要となる。
- 検討会において、「第8次医療計画の入院治療は最小限として、それまでの生活環境から切り離されずに治療を受けられる地域医療体制を進めていくことが重要で、可能な限り病床を削減していく方向であることを示すべき。」「第8次医療計画の基準病床算定式では、政策効果により病床数が減少しているものと、政策効果によらず病床が減少しているものと区別し、算定できるようにする必要がある。」といった意見があった。



対応の方向性

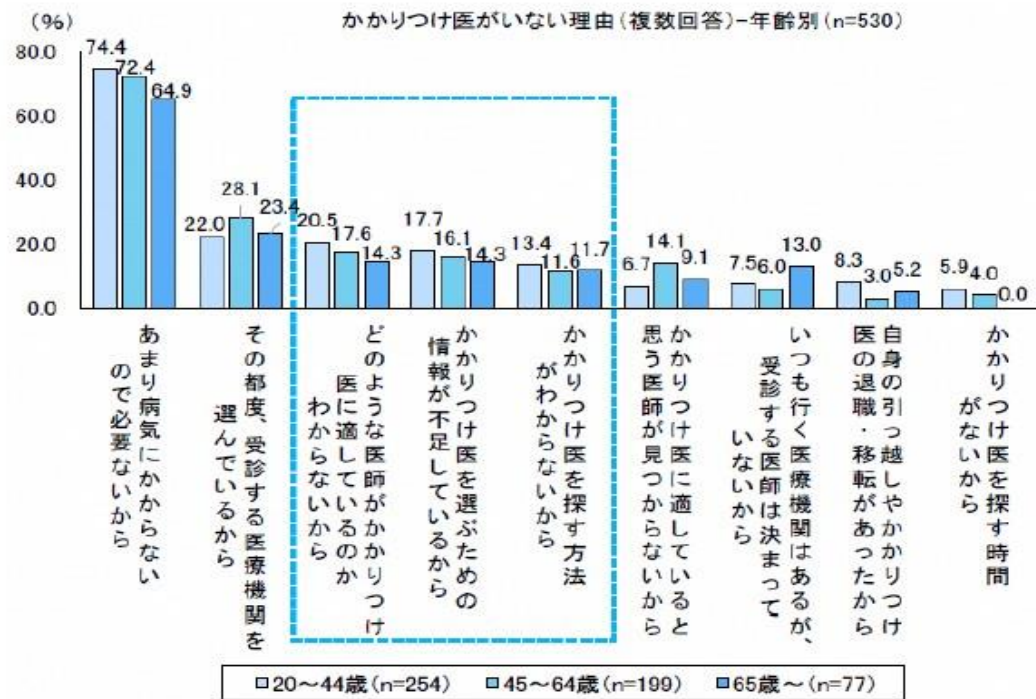
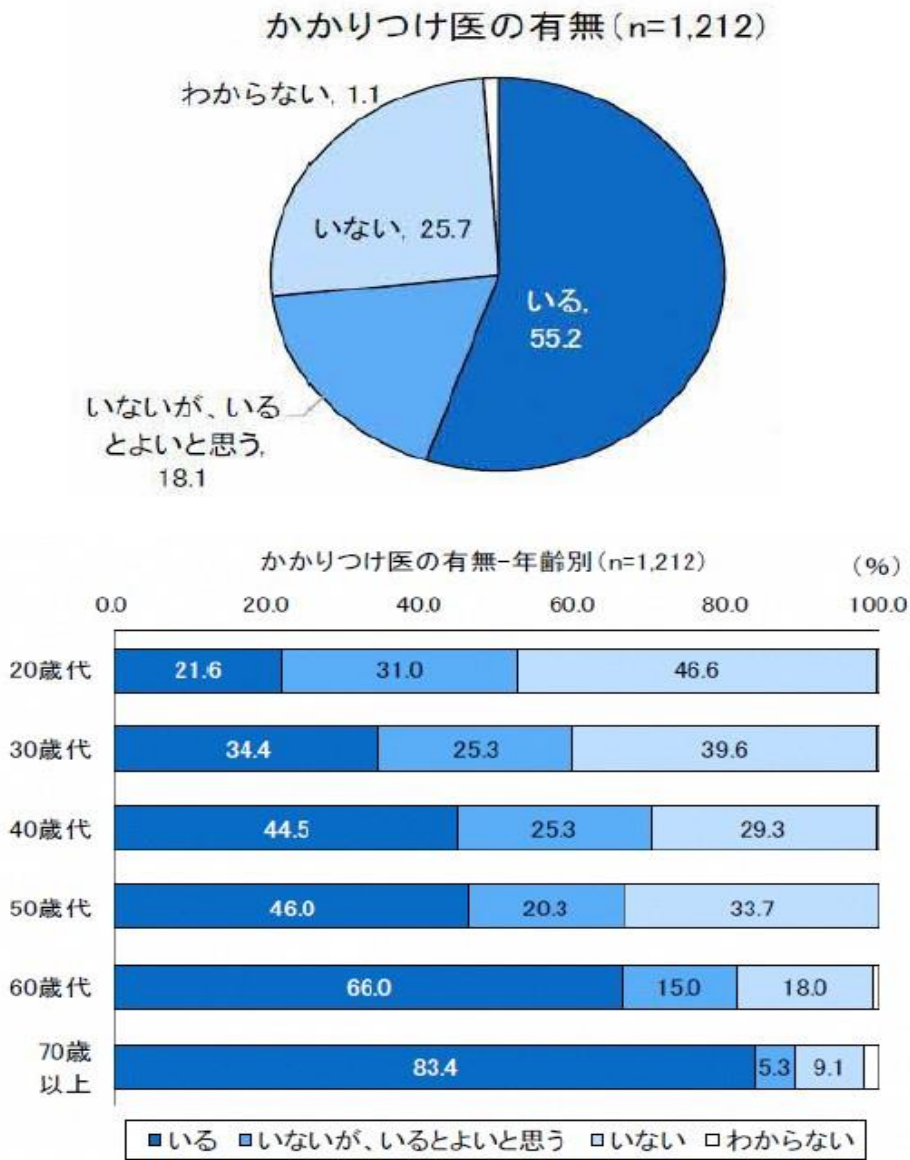
- 第8次医療計画における精神病床における基準病床数の算定式については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、検討に当たっては、以下の点を踏まえることが必要である。
 - 近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとするべきである。
 - その際には、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとするべきである。

【第10回】かかりつけ医機能について

第10回第8次医療計画 等に関する検討会	資料
令和4年7月20日	3

かかりつけ医機能について

第7回日本の医療に関する調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和 2年7月）



・年齢が高くなるほど「かかりつけ医がいる」と回答した者の割合は高く、70歳以上では8割以上。

・かかりつけ医がない理由のうち、最多は「あまり病気にかからないので必要ないから」。一部には「探す方法がわからない」「情報が不足」といった回答が認められた。

かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告 (令和4年6月15日) [抜粋]

イ 自宅・宿泊療養者、陽性の施設入所者への医療提供体制の確保等

外来医療や訪問診療の領域でも、各地域で個々の医療機関が果たすべき役割が具体化されておらず、かかりつけの医療機関が組織的に関わる仕組みもなく、現場は感染症危機発生後に要請に基づいて対応せざるを得なかった。また、平時における電話やオンラインによる診療や処方十分推進されて来なかったため、以下のようなことが起き、自宅等の療養者への医療や発熱外来等の体制の構築に時間を要した。

- 発熱や呼吸器症状のある疑い患者について、普段からかかっている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや保健所・地方公共団体に相談するケースが発生した。
- 新型コロナウイルス感染症疑いの発熱患者を診療する診療・検査医療機関について、国民が受診等しやすいよう医療機関に公表を働きかけたが、公表は一部の医療機関にとどまったため、公表済みの医療機関に患者が集中し、外来がひっ迫する事態が生じた（最終的に地域により一律公表のルールにした。）。
- デルタ株のまん延で病床がひっ迫したことやオミクロン株による感染拡大により、自宅や宿泊療養施設での療養が必要なケースが急激に増大する中、自宅等で症状が悪化して亡くなる方がいたなど、自宅等での健康観察や訪問診療等の必要性が増加した。
- 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認めたが、実施医療機関数は、この取扱いが始まった2020年春以降、大きくは増加しなかった。
- 高齢者施設でクラスターが発生した場合や、病床がひっ迫した時期には、高齢者施設等の施設内で療養せざるを得ないケースが発生したが、高齢者施設等における医療支援がスムーズに行えないケースがあった。

こうしたことから、かかりつけの医療機関（特に外来、訪問診療等を行う医療機関）についても、各地域で平時より、感染症危機時の役割分担を明確化し、それに沿って研修の実施やオンライン診療・服薬指導の普及に取り組むなど、役割・責任を果たすこととした上で、感染症危機時には、国民が必要とする場面で確実に外来医療や訪問診療等を受診できるよう、法的対応を含めた仕組みづくりが必要である。今後、さらに進んでかかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うことが重要である。

論点

<現状>

- 今般のコロナ禍において、かかりつけ医機能の重要性が指摘されている。
- 複数疾患を有する医療・介護ニーズの高い高齢者人口は2040年頃まで増加する見込みであり、地域包括ケアを構築していく上でも、かかりつけ医は重要な役割。
- 他方、現役世代では、「かかりつけ医がない」とする者も多く、「探す方法がわからない」もその理由の一部。
- 患者にいわゆる大病院志向がある中で、一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の負担が増加する等の課題が存在。こうした中で、かかりつけ医機能を担う医療機関との間で紹介・逆紹介を担う「紹介受診重点医療機関」が創設されたところ。

<論点>

- コロナ禍における課題としては、どのようなものがあるか。
- なぜかかりつけ医機能の強化が必要なのか。
- 現状のかかりつけ医機能の課題をどのように考えるか。

【第11回】第8次医療計画等に関する検討会

第11回第8次医療計画 等に関する検討会	資料 1
令和4年7月27日	

5疾病・5事業について
(その2 ; 5事業について)

【救急】主な論点

○救急医療機関の役割分担

- ・特に増加が見込まれる高齢者の救急搬送への対応（主に二次救急医療機関での受入れの推進）
- ・三次救急医療機関の位置付け（二次救急医療機関が対応できない重症、多様化する複数疾患合併例、診断困難事例等への対応）
- ・働き方改革の施行を踏まえた救急医療機関の機能分化・拠点化の推進

○在宅・介護施設の高齢者の対応

- ・かかりつけ医を中心とする外来・在宅医療の充実と、ACPの推進
- ・消防機関、救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係者が連携・協議する体制の構築（救急搬送に至る前のプライマリケアの充実、急性増悪時にかかりつけ医や訪問看護師等の対応体制、搬送先病院をあらかじめ決めておくといった地域の取組の推進等）

○新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療

- ・コロナ患者への対応と、非コロナ患者への対応の両立
- ・人材育成

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・ドクターヘリの広域連携の推進
- ・ドクターヘリとドクターカーの連携

等

【災害】主な論点

○災害時に活動する保健医療チーム

- ・災害時等における災害派遣医療チーム（DMAT）等の法令上の位置付けの必要性も含めた派遣や活動の円滑化
- ・災害派遣精神科医療チーム（DPAT）の新興感染症対応の位置付け
- ・各種保健医療活動チームの連携強化や災害時等に特に必要となる看護師の派遣の仕組み

○災害時に拠点となる病院

- ・災害拠点精神科病院の整備の推進

○止水対策を含めた浸水対策

- ・災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築

○医療コンテナ

- ・災害時等における医療コンテナの活用が普及するための方策

等

【周産期】主な論点

- 医療機能の明確化及び圏域の設定
 - ・無産科周産期医療圏への対応と周産期医療圏の見直し
- 周産期医療に関する協議会
 - ・周産期医療に係る人材育成
 - ・新興感染症まん延時の周産期医療
- 医療の質の向上と安全性の確保
 - ・ハイリスク妊産婦への対応
 - ・分娩医療機関までのアクセス確保
 - ・NICUの集約化・重点化
 - ・周産期医療機能の集約化・重点化
 - ・院内助産所、助産師外来の活用推進
 - ・分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所との連携
(オープンシステム・セミオープンシステムの推進)
- 医師の働き方改革への対応
 - ・周産期医療機能の集約化・重点化(再掲)
 - ・院内助産所、助産師外来の活用推進(再掲)
- 産科混合病棟のあり方
- 医療的ケア児への支援

等

【小児】主な論点

- 医療機能の明確化及び圏域の設定
 - ・小児医療圏と小児救急医療圏の一本化
 - ・小児医療機能の分類と設定
- 小児医療に関する協議会
 - ・協議会への参加が望ましい人材
 - ・外因性疾患への対応
 - ・新興感染症まん延時の小児医療体制
- 医療の質の向上と安全性の確保
 - ・小児医療機能の集約化・重点化
 - ・NICUの集約化・重点化
 - ・ICTの活用
- 医師の働き方改革への対応
 - ・小児医療機能の集約化・重点化（再掲）
 - ・ICTの活用（再掲）
- 医療的ケア児への支援
 - ・退院支援やレスパイトの受入
- 子ども医療電話相談事業（#8000）の取組状況

等

説明は以上です。