

第8次茨城県保健医療計画の策定について

保健医療部医療局医療政策課

茨城県保健医療計画(8次計画)の概要

趣旨・目的

- 県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ地域の実情を踏まえて策定するもの（医療法第30条の4第1項に基づく都道府県計画）

記載事項

- 医療圏の設定
- 基準病床数
- 5疾病**6事業**及び在宅医療に関する事項
- 地域医療構想
- 医師確保計画
- 外来医療計画（法第30条の4第2項）

※ 5 疾病 6 事業・・・5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
6 事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、
新興感染症発生・まん延時における医療（8次から追加）

計画期間

- 令和6年度から令和11年度の6年間

策定に係る法的手続き

- 医療審議会への諮問・答申（法第30条の4第17項）
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第30条の4第16項）
- 市町村、保険者協議会への意見聴取（法第30条の4第17項）
- 国への提出・公示（法第30条の4第17項）

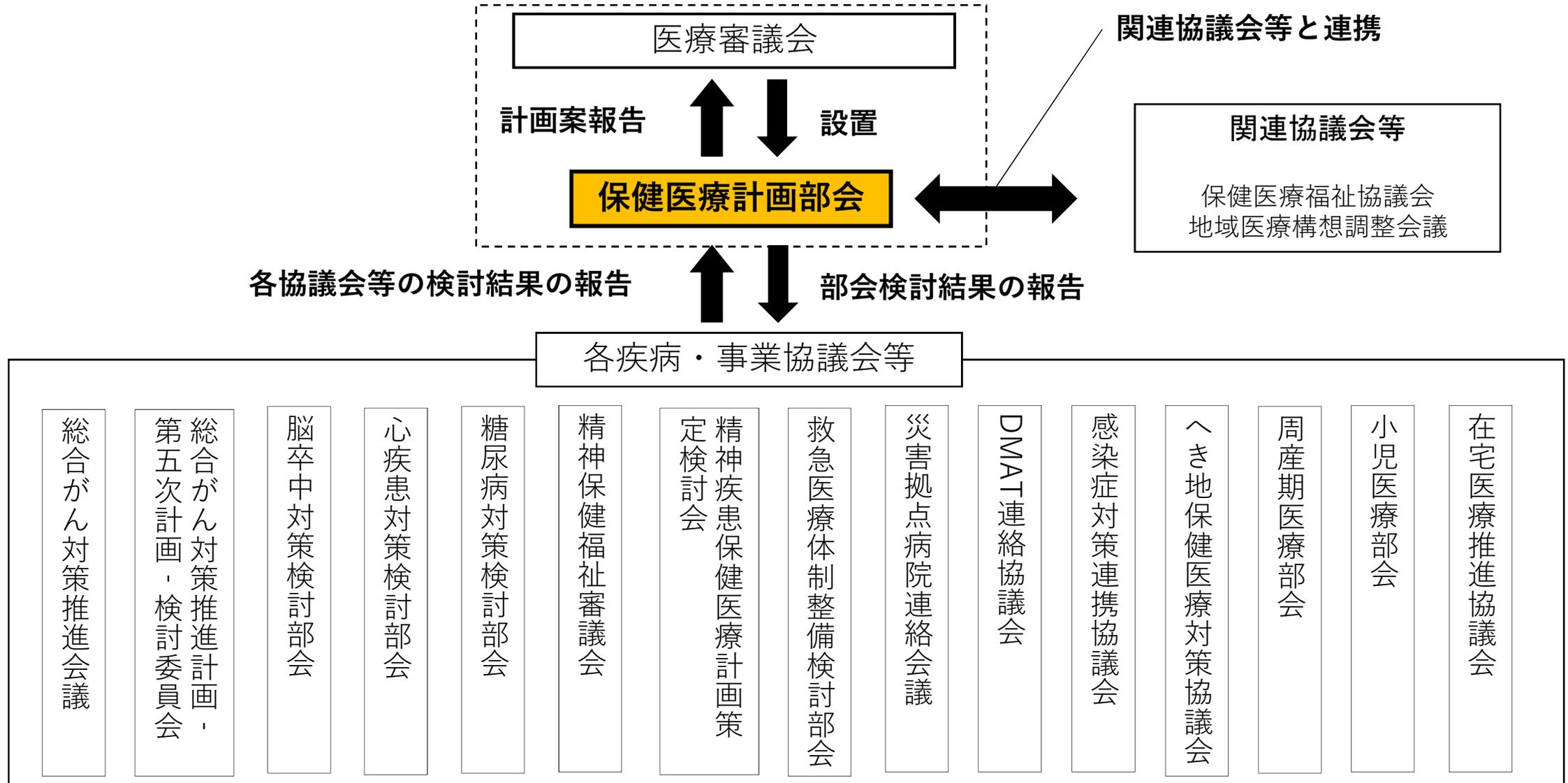
8次計画の検討体制等

- 医療計画作成指針（医療法第30条の8）を踏まえ、医療審議会の部会として**保健医療計画部会**を設置し、検討を行う
- 部会委員は医療審議会から7名を選出
- 5疾病6事業及び在宅医療等に係る各協議会等との連携を図るため、必要に応じて各協議会等の代表者等に専門委員として部会への出席を求める
- 計画策定後の計画の進捗については、医療審議会に報告する

根拠法令

- 医療法施行令 第5条の21（部会の設置）
 - ・ 審議会には、その定めるところにより、部会を置くことができる。
 - ・ 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
 - ・ 部会には、部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

保健医療計画部会及び各種協議会等との関係



策定スケジュール（案）

令和5年度

	R5.5	R5.6	R5.7	R5.8	R5.9	R5.10	R5.11	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3
医療審議会				第1回				第2回			第3回
保健医療計画部会	第1回(5/22) ・策定スケジュール ・指針概要 ・8次検討の方向性 ・構成案		第2回 骨子案 (基本構成) 検討			第3回 素案検討	第4回 素案検討			第5回 最終案検討	
各協議会等	(各部会・協議会等における検討)			(各部会・協議会等における検討)			(各部会・協議会等への意見照会)				
圏域連携会議		(検討状況等の情報共有)		(素案に係る意見聴取・具体的対応方針の検討等)			(各医療圏への意見照会)				
その他									・パブリックコメント ・関係団体、 保険者協議会等への意見照会		計画決定 大臣届出 公示

医療計画作成指針等の概要について

茨城県保健医療部医療局医療政策課

第8次医療計画（総論）のポイント

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料より

第8次医療計画のポイント①

全体について

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- ・ 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- ・ 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】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整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

第8次医療計画（総論）のポイント

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料より

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。

※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

第8次医療計画に係る作成指針と第7次計画の構成

R5.5.26医政局長通知【作成指針】における記載内容の例示

○医療計画の基本的な考え方（作成指針第3の1）

趣旨、基本理念、計画の位置付け、計画期間

○地域の現状（作成指針第3の2）

地勢と交通、人口構造、人口動態、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

○必須項目（作成指針第2の2）※医療法第30条の4第2項

- (1) 5疾病・6事業・在宅医療の目標
- (2) 5疾病・6事業・在宅医療に係る医療連携体制
- (3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供推進
- (4) 地域医療構想
- (5) 病床機能の情報(病床機能報告等)提供の推進
- (6) 外来医療に関する事項
- (7) 医師及び医療従事者(医師除く)の確保
- (8) 医療の安全の確保
- (9) 医療圏
- (10) 基準病床数(一般+療養、精神、感染症、結核)
- (11) 地域医療支援病院
- (12) その他の機能を持つ施設の整備目標
- (13) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項
→ 作成指針第3の11(1)～(13)において各都道府県の条件に照らし考慮すべき事項として記載（推奨項目）

※ 下線部は【追加】又は【変更】箇所

関連分野

第7次保健医療計画に記載あり

- 11(1) 障害保健（障害者に対する医療の確保等）
- 11(2) 結核・感染症（結核、インフルエンザ、エイズ、肝炎等）
- 11(3) 移植医療（臓器移植、造血幹細胞移植）
- 11(4) 難病等
- 11(5) アレルギー疾患
- 11(6) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 11(9) 歯科保健医療 ※歯科口腔保健の推進
- 11(10) 血液の確保・適正使用 ※輸血用血液の安定供給
- 11(11) 医薬品等の適正使用 ※医薬品の安全確保
- 11(12) 医療に関する情報化 ※遠隔医療の推進等
- 11(13) 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組 ※地域包括ケア等

【その他、作成指針等に例示のない第7次計画の記載項目の例】

- 地域リハビリテーション
- 健康づくり
- 母子保健（妊娠・出産支援、虐待防止、疾病・障害の早期発見・支援）
- 学校保健
- 高齢者保健福祉
- 精神保健対策及び障害者支援
- 原爆被爆者対策（難病等対策に位置付け）
- 健康危機管理体制整備（原子力災害医療体制の強化を含む）
- 予防接種
- 食の安全と安心の確保
- 生活衛生対策（動物由来感染症、適正飼養管理等含む）
- 飲料水の安全確保
- 薬物乱用防止

第7次保健医療計画に記載なし

- 11(7) 慢性腎臓病(CKD)
- 11(8) 今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ、フレイル（※）、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等）
※ロコモ、フレイルについては、生活習慣の改善の部分で一部記載あり。

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【がん】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

がんの医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進

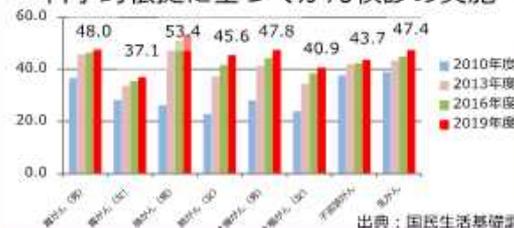


患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

がん検診

- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築



精密検査受診率（2019年度）（第4期の目標値：90%）

胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

出典：地域保健健康増進事業報告

仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

循環器病対策推進基本計画の見直し案のポイント

1) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を追加

- ・ **医療機関間連携**による医療提供体制の強化
- ・ 地域連携による**在宅医療**の体制強化
- ・ 情報共有等による**医療資源を有効活用**できる体制の構築
- ・ 在宅患者への**リハビリテーション**提供体制の整備
- ・ **デジタル技術**の積極的な活用の推進 等

2) 諸計画等との連携に以下を追加

- ・ 「他の疾患等に係る対策との連携」の項目を新設し、「**がん対策推進基本計画**」、「**成育医療等の基本方針**」を新規追加
- ・ 連携する都道府県計画として、医療計画等に加え、「**地域福祉支援計画**」、「**障害福祉計画**」を明記

循環器病に係る指標の整理の考え方

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

○ 第2期循環器病対策推進基本計画における、循環器病に係る指標については、以下の考え方にに基づき、整理することとした。

- ・ 団体ヒアリング、循環器病対策推進協議会、第8次医療計画等に関する検討会においていただいたご意見や、厚生労働科学研究から提案された項目を基本とする。
＜参考：第17回 第8次医療計画等に関する検討会 における主なご意見＞
 - ・ 慢性心不全患者の受療率や、緩和ケアの定義なども検討が必要。
 - ・ 回復期及び維持期の指標の充実が必要。その中の「療養・就労両立支援指導料の件数」は、重要な指標であると考えている。
- ・ 予防の指標については、循環器疾患の一次予防と関連のある「健康日本21」で用いられる指標との整合を図りつつ、整理する。また、脳卒中と心血管疾患で統一することとする。
- ・ 現在の医療計画において示されている指標例について、都道府県の活用状況を踏まえ、整理する。
- ・ 現在の医療計画における心血管疾患に係る指標例について、対象となる疾患の範囲を整理する。
- ・ 指標の位置づけ（急性期～維持期・生活期、再発・重症化予防）については、他の指標とのバランスが保てるように留意する。
- ・ 自治体において活用可能な指標を提供する観点から、以下の点に留意して整理する。
 - ✓ 比較可能な数値であること（都道府県単位で評価ができる指標が望ましい）
 - ✓ 定義が明確であって、数値の算出が実施可能であること
 - ✓ 評価方法が明確であること 等
- ・ なお、現時点で実態を把握することが困難な指標や、評価方法が明確でない指標については、今回の計画では指標とせず、今後の研究班等で調査・検討を行うこととする。
例) 心不全療養指導士数、心臓リハビリテーション指導士 など

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【糖尿病】

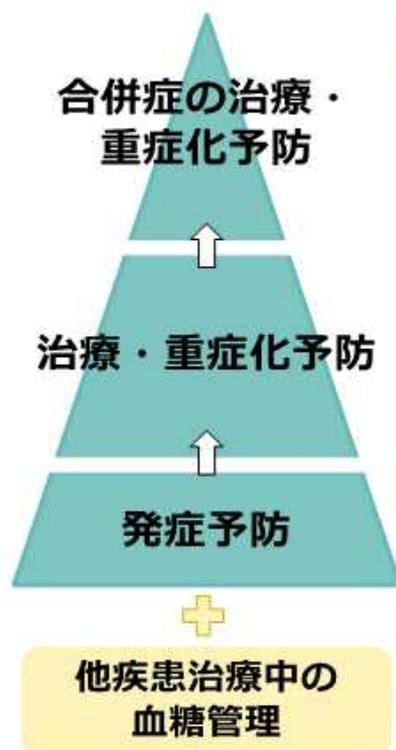
令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進
- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準**

1 血糖コントロール改善・治療調整	2 慢性合併症
<ul style="list-style-type: none"> ○最新年度用いても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは従来の血糖コントロール状態が変化した場合（血糖コントロール目標（※1）が達成できない状態が3か月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や薬性調整などの取組を促す。紹介が望ましい）。 ○新たな合併症の発生（血糖降下薬の誤投など）に陥る場合。 ○内因性インスリン分泌が高度に低下している場合（空腹血糖値等）。 ○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。 ○経腸へのインスリン療法を検討する場合。 ○感染症が合併している場合。 	<ul style="list-style-type: none"> ○慢性合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、足動脈硬化、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質）の総合的治療）である場合。 ○上記糖尿病合併症の発症、悪化が認められる場合。 <p>※2 腎臓病（蛋白尿）がある場合は「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準（※1）」を参照のこと。</p>

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【精神疾患】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

第8次医療計画の見直しのポイント

指針について

- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点^①を踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - ・ 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。
 - ・ 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^②の病状が障害の程度に大きく影響するため、**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。
- ② **入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案**して、将来の推計を行うこととする。
- ③ **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**、以下のように、**4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定**する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

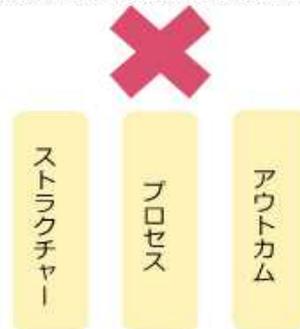
平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - ・ 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - ・ 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の**新たな取り組み（政策効果）**を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

- 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^(※)
- (※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【災害医療】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

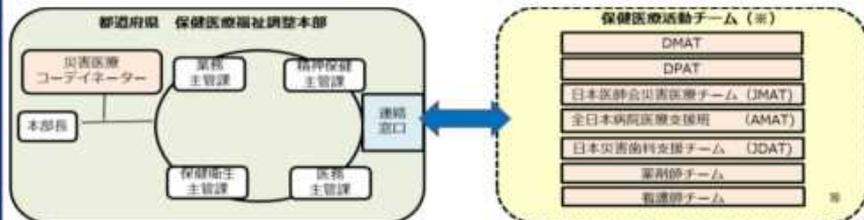
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



（※）保健医療活動チームは、このほか、日本赤十字の救護用、国立病院機構の医療用、薬剤師チーム、保健師チーム、栄養士チーム、リハビリテーション支援協会等を含む。

災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外科手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。
(令和6年4月施行) (*) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
 - 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- ※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

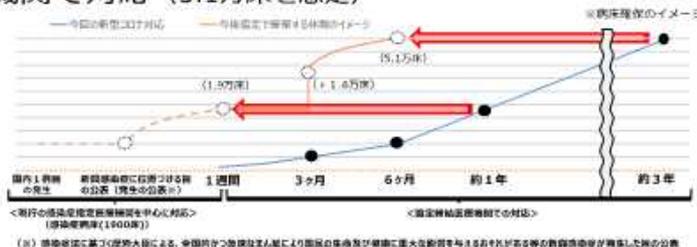
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

- 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【へき地医療】

へき地の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

令和5年5月厚生労働省開催
R5年度第1回医療政策研修会資料

概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



へき地医療拠点病院の事業

【遠隔医療の活用】

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.8%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	89(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計			345 ^{※1}			

※1 令和4年要見聞調査によるへき地医療拠点病院の数

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【周産期医療】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェア等を進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【小児医療】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

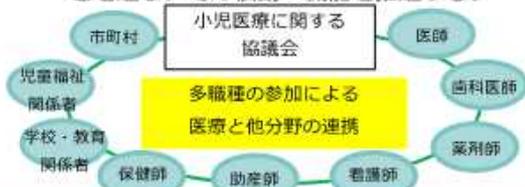
- ・ 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- ・ 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- ・ 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- ・ 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- ・ 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

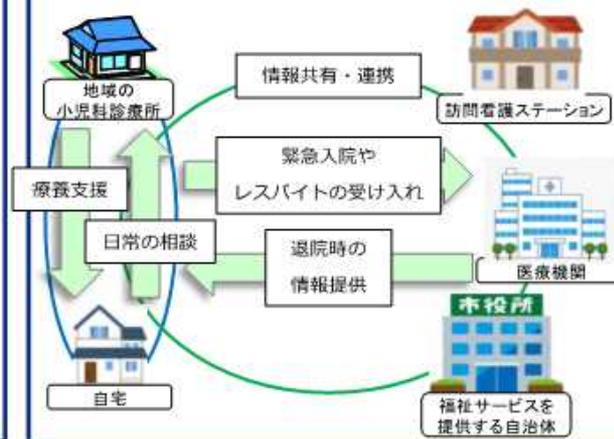
小児医療に関する協議会

- ・ 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- ・ 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



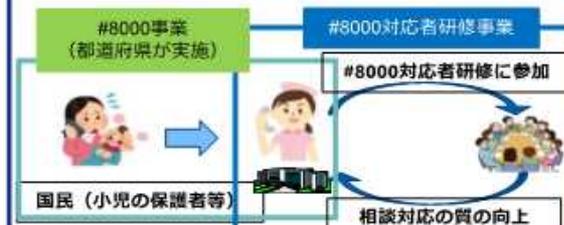
医療的ケア児への支援

- ・ 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

- ・ #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- ・ #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【在宅医療】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ◆ 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- ◆ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- ◆ 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

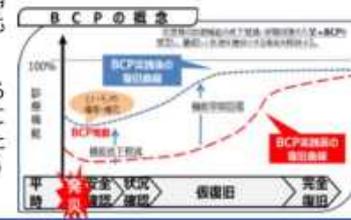
在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【地域医療構想】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を求める。

(3) 検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見直しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【外来医療】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

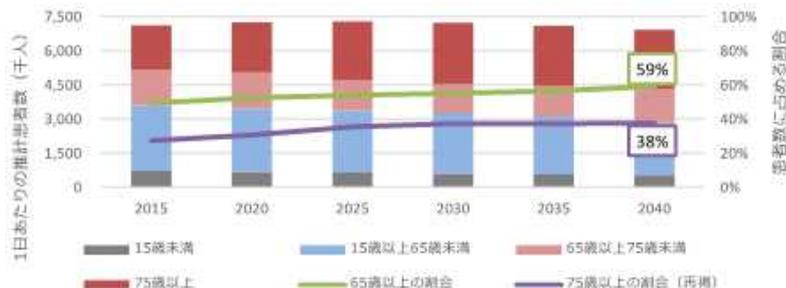
概要

- ・ 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- ・ 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築を進める。
- ・ 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、外来医療計画について、金融機関等への情報提供を行う。

外来患者数推計



- 地域で不足する医療器医機能について具体的な目標を定める。
- 新規開業者や外来医師多数区域以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うこととする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

医療機器の効率的な活用への取組

都道府県における医療機器の可視化(例示)



- 地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、
 - ・ 医療機器の配置・稼働状況に加え、
 - ・ 共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても、可視化を進める。

地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について検討。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



紹介
逆紹介

病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【医師確保】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

医師の確保に関する事項（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

例) 従たる従事先(所属医療機関)に異なる場合、主たる従事先(所属医療機関)に同一の医療機関を記入し、従たる従事先(所属医療機関)に記入すること。

よりかな	代表電話	電 話
氏 名		
所 属 地		
勤務状況	12月1日～12月31日の勤務日数(産科前科・産科を除く)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10～15未満 16～20未満 20以上
従たる従事先(所属医療機関)	12月1日～12月31日の勤務日数(産科前科・産科を除く)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10～15未満 16～20未満 20以上

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【歯科医師確保】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

歯科医師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

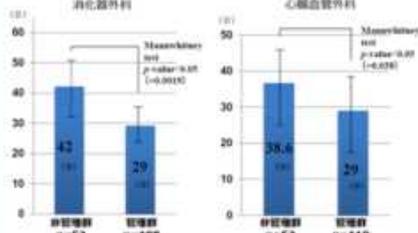
概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

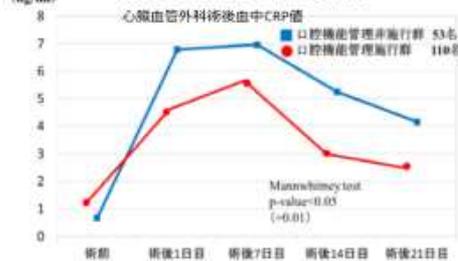
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

入院患者に対する在院日数削減効果



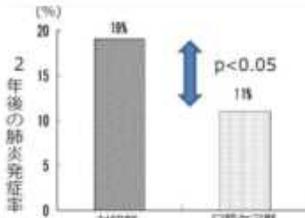
出典：第84回社会保険審議会医療保険部会（H26.11）
地域部委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



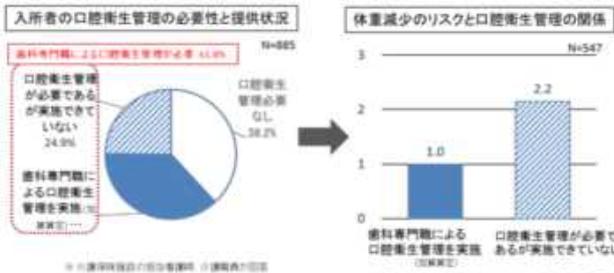
出典：第84回社会保険審議会医療保険部会（H26.11）
地域部委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama et al. ;Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



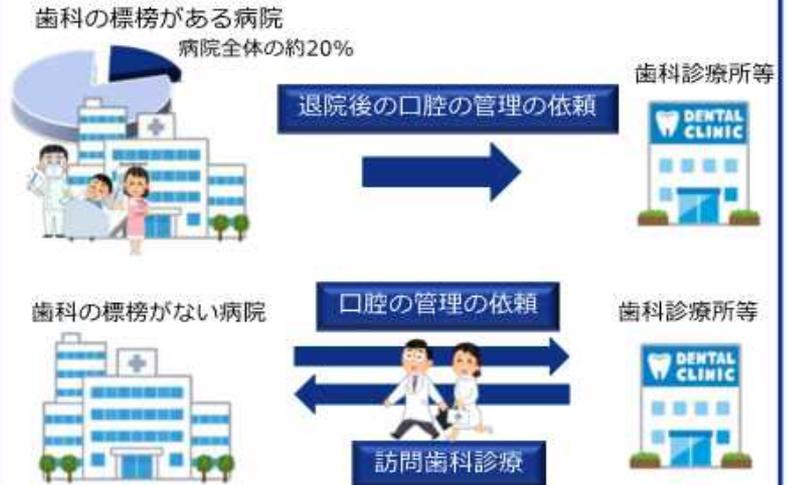
※介護保険施設における調査結果、介護職員が対象

出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【薬剤師確保】

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

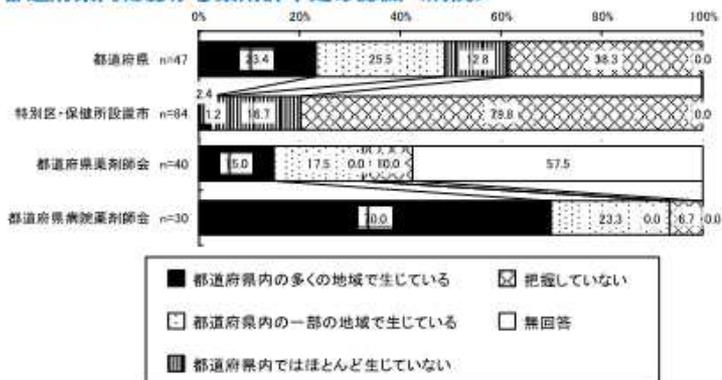
概要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点を新たに記載。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の業務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分IV

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分IVに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医業・生活衛生局総務課連名事務連絡）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【看護職員確保】

看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

令和5年5月厚生労働省開催

R5年度第1回医療政策研修会資料

概要

- ・地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- ・感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所:

- ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・厚生労働省「医療施設（診療）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者数）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）〔調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）〕

(参考) 第8次医療計画の見直しのポイント【医療の安全確保】

令和5年5月厚生労働省開催

医療の安全の確保について（第8次医療計画の見直しのポイント）

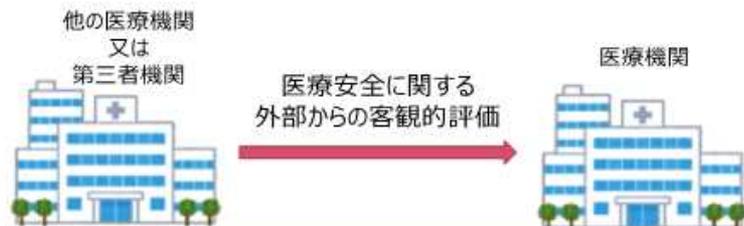
R5年度第1回医療政策研修会資料

概要

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者に制度についての理解をより深めていただくため、研修の受講を推進する。
- 医療機関における医療安全の取組への客観的な評価により、更なる医療安全の向上を図る。
- 医療安全支援センターについて、相談対応の質の向上を図る観点から、相談職員の研修の受講を推進する。また、医療安全推進協議会の開催等により、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して運営する体制の構築を推進する。

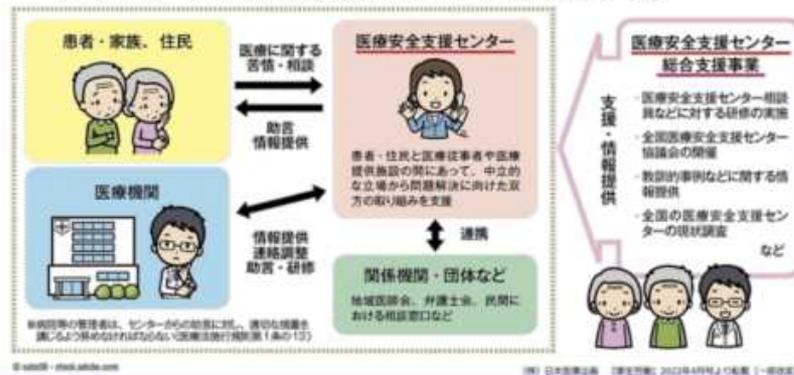
医療提供施設における医療の安全を確保するための措置

- 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込む。



医療安全支援センター

- 医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推進協議会については、その開催状況についても把握する。



医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「無床診療所」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10～11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来
例) 紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数の25%以上

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

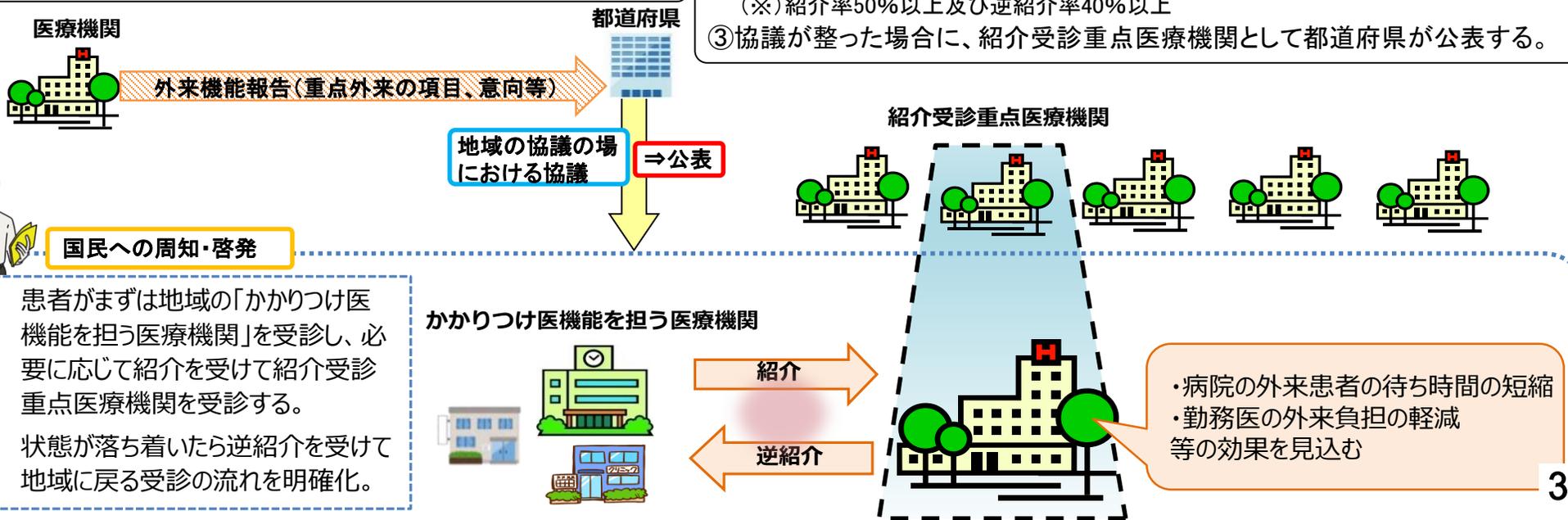
- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

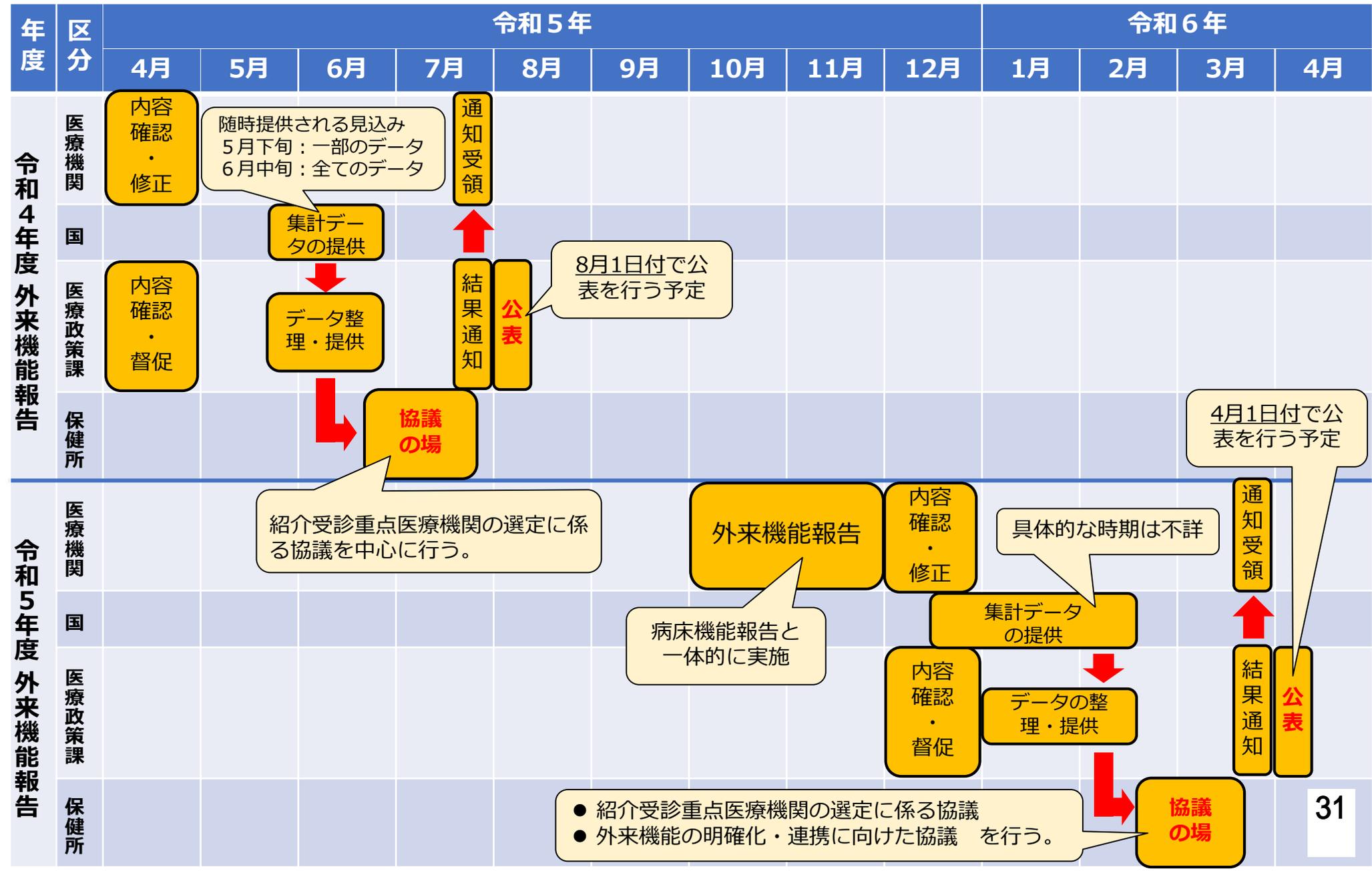


国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

・病院の外来患者の待ち時間の短縮
・勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

本県における今後のスケジュール（案）



1 議題

- 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
- 外来機能の明確化・連携に向けた協議

2 参加者

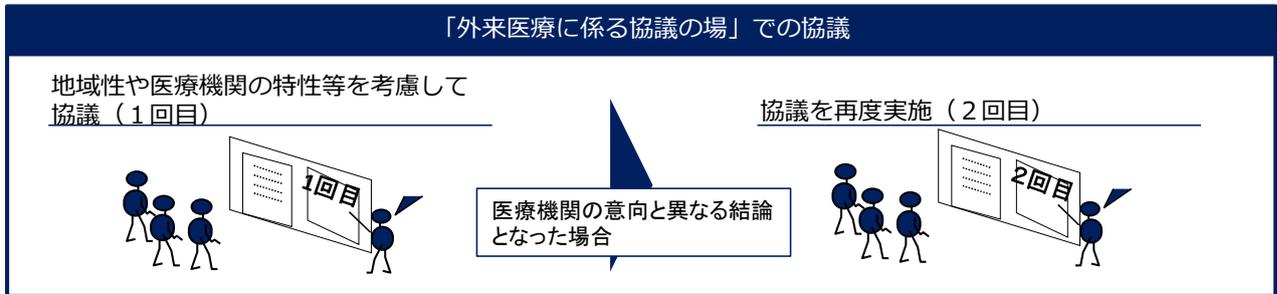
- 郡市医師会等の地域における学識経験者、地域の病院・(有床)診療所、医療保険者、市町村
⇒**地域医療構想調整会議を活用することが可能**
- 紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては**以下の医療機関の出席を求め意見聴取を行う**
 - － 「基準」を満たすものの「意向」を有しない医療機関
 - － 「基準」を満たさないものの「意向」を有する医療機関

3 協議の進め方

- 紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、**医療機関の意向を第一に考慮しつつ、基準の適合状況、外来医療の実施状況、照会・逆紹介の状況等を踏まえて議論**を実施。
- 基準と意向が合致しない医療機関においては、地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行う。
 - － **協議の場で医療機関の意向と異なる結論になった場合は、議論を踏まえて再度協議**を行う。
 - － **基準に適合しないものの意向を有する場合は、紹介率・逆紹介率等を活用して協議**を行う。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院の多くは基準に適合することが想定され、**基準を満たす場合は、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい**。これらの病院において基準を満たさない場合は、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割を協議の場で確認すること。
- 外来機能の明確化・連携に向けた協議においては、外来機能報告データ等を活用して地域の外来医療の提供状況を把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえて地域における外来医療提供体制の在り方について検討を行う。
⇒具体的な協議事項のポイントや留意点等はおって国より示される予定

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 * 「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	—

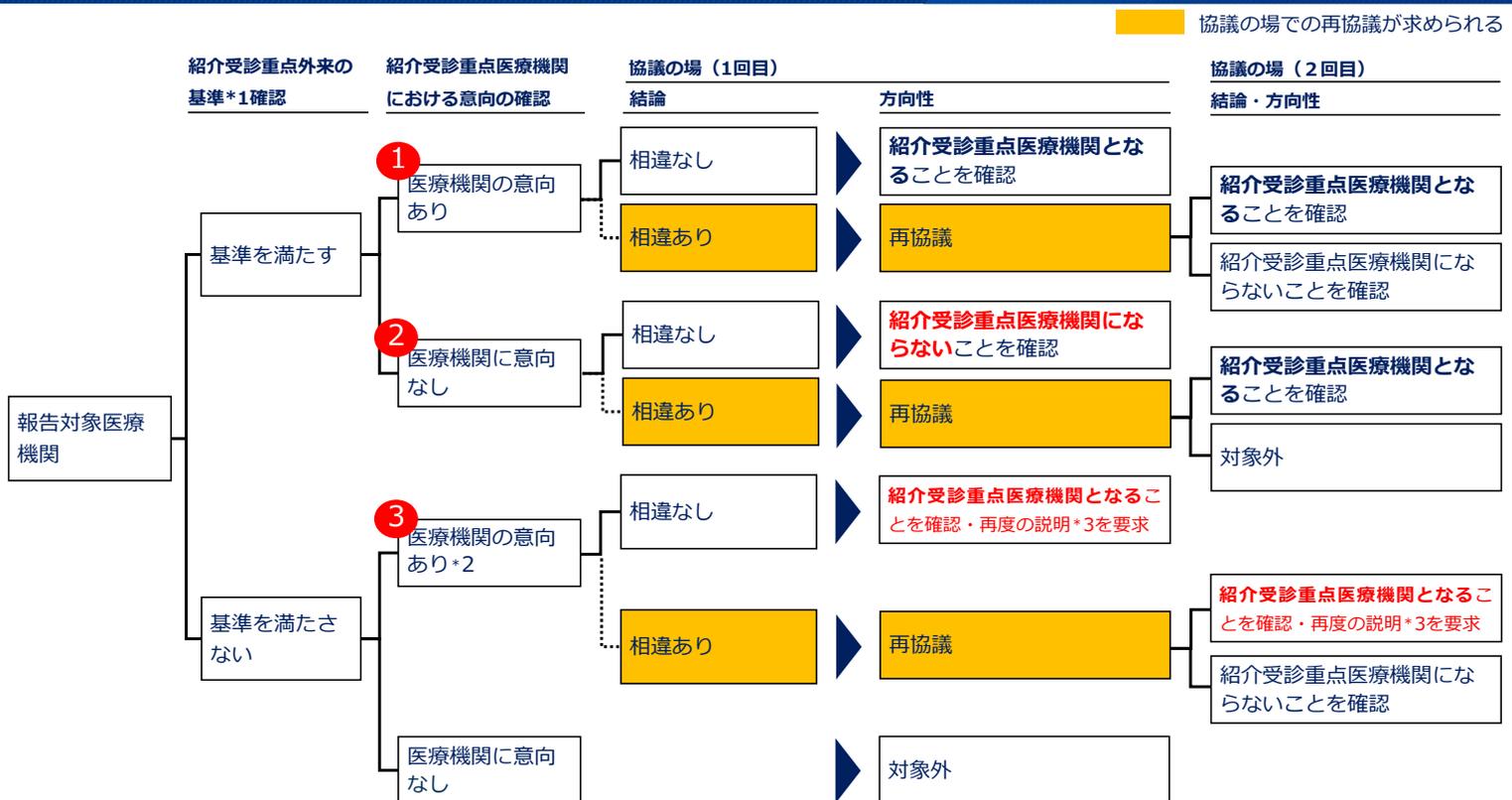


【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議フローについて



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」