資料3

説　明　資　料

平成25年　10月９日

厚生労働省医政局

１．２次医療圏の役割と基準病床制度

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医療法に基づき策定。
○ 5年間の医療提供の量（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5疾病5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･･･5つの疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と5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。

○ 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 】

◇ 5疾病5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）。

がんの医療体制

医療機能

治療

●精密検査や確定診断等を実施
●診療ガイドラインに準じた診療を実施
●患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施
●がんと診断された時から緩和ケアを実施
●治療後のフォローアップの実施
●各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施　等

●がん拠点病院　●病院又は診療所

経過観察・合併症併発・再発時の連携

療養支援

○患者やその家族の意向を踏まえた在宅等の生活の場での療養支援
○在宅緩和ケアの実施　等

病院又は診療所等

在宅療養支援

在宅等での生活

発見

予　防

●喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減
●科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率の向上

がん治療

緩和ケア

時間の流れ

がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	治療	療養支援
ストラクチャー指標	◎ 禁煙外来を行っている医療機関数【医療施設調査】		◎ 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数【診療報酬施設基準】
	◎ 敷地内禁煙をしている医療機関の割合【医療施設調査】	◎ がん診療連携拠点病院数【厚生労働省とりまとめ】	緩和ケアが提供できる訪問看護ステーション数
	禁煙指導を行っている薬局数	都道府県が認定するがん診療連携拠点病院に準ずる病院数	◎ 麻薬小売業免許取得薬局数【麻薬・覚せい剤行政の概況】
	がん検診チェックリストの項目を8割以上実施している市区町村数	◎ 放射線治療を実施している医療機関数【医療施設調査】	
		◎ 外来化学療法を実施している医療機関数	
		緩和ケア外来を実施している医療機関数	
		◎ 緩和ケアチームのある医療機関数【医療施設調査】【診療報酬施設基準】	
		緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	
		◎ 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数【医療施設調査】【診療報酬施設基準】	
		◎ がんリハビリテーションを実施する医療機関数【診療報酬施設基準】	
		栄養サポートチームによる栄養管理を実施している医療機関数	
		病理診断の体制が整備されている医療機関数	
		画像診断の体制が整備されている医療機関数	
		がんを専門とする医療従事者数	
		◎ 病理診断科医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	
		相談支援センターの設置医療機関数	
		◎ がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数【診療報酬施設基準】	
		院内がん登録を実施している医療機関数	
		必要な研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置している医療機関数	
		がん診療に関するパンフレットを配布している医療機関数	
		ホームページでがん診療に関する情報提供を行っている医療機関数	
		診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスを整備している医療機関数	
		◎ 医療用麻薬の処方を行っている医療機関数【医療施設調査】	
プロセス指標	◎ 喫煙率【国民生活基礎調査】	◎ 悪性腫瘍手術の実施件数【医療施設調査】	
	◎ がん検診受診率【地域保健・健康増進事業報告】【国民生活基礎調査】	◎ 放射線治療の実施件数【医療施設調査】	
		◎ 外来化学療法の実施件数【医療施設調査】	
		◎ 緩和ケアの実施件数【医療施設調査】	
		○ がんリハビリテーションの実施件数【ＮＤＢ】	
		抗がん剤の混合・調製の実施件数	
		○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数【NDB】	
		○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数【ＮＤＢ】	
		地域連携クリティカルパスの導入率	
		◎ 医療用麻薬の消費量【厚生労働省とりまとめ】	
アウトカム指標			◎ がん患者の在宅死亡割合【人口動態統計】
	◎ 年齢調整死亡率【都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）】		

◎：必須指標、○：推奨指標

PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会

【趣旨】

平成25年度からの新たな医療計画が策定され、都道府県において、医療計画に基づく医療提供体制の構築が進められている。都道府県のPDCAサイクルを効果的に機能させ、医療計画の実効性を高めていくための方策を研究するため、PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会を開催する。

【研究事項】

（1） 都道府県における医療計画の策定状況等の分析
（2） 適切なPDCAサイクルの推進のあり方の検討
（3） 医療計画の実効性向上のための支援の検討

【構成員】

今村　知明	奈良県立医科大学健康政策医学講座教授	
◎尾形　裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授	
高橋　泰	国際医療福祉大学大学院教授	
松田　晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授	◎は座長

【スケジュール】

第1回 （平成25年7月5日）	医療計画の策定状況、実効性の向上について　等
第2回 （平成25年7月31日）	医療計画のPDCAサイクルの実施にあたっての体制等について　等
第3回 （平成25年8月29日）	医療計画策定体制等についての都道府県へのヒアリング　等

今後は、これまでの議論やデータブックの作成の進捗を踏まえて、研究会を開催予定。平成25年度内に報告書等のとりまとめ予定。

二次医療圏について

二次医療圏に関する現行の医療法等の規定

○　医療法第30条の4

都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

２　医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

九　主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）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区域の設定に関する事項

５　第2項第9号及び第10号に規定する区域の設定並びに同項第11号に規定する基準病床数に関する基準（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する標準にあっては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした標準）は厚生労働省令で定める。

○　医療法施行規則第30条の29

法第30条の4第5項に規定する区域の設定に関する基準は、次のとおりとする。

一　法第30条の4第2項第9号に規定する区域については、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。

二　（略）

医療圏について

○都道府県は、医療計画の中で、地域の医療需要に対応して、包括的な医療を提供する場として、医療資源の適切な配置と医療提供体制のシステム化を図るための地域的単位として医療圏を定めることとされている。

三次医療圏　特殊な医療※を提供

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。

※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

二次医療圏　一般の入院に係る医療を提供

344医療圏（平成25年4月現在）

【医療圏設定の考え方】
住民が通常罹患する疾患について、一体の区域として入院医療 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

○医療計画策定に当たっては、人口規模に限らず、すべての二次医療圏の現状について検証を行い、現在の二次医療圏の設定が適切かどうか検討
○5疾病5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することが可能
※平成25年度からの医療計画において、宮城県、栃木県及び徳島県において二次医療圏の見直しを実施