

## 第2回「医療計画の見直し等に関する検討会」議事次第

日時 平成23年2月18日(金) 13:00~16:00

場所 専用15・16会議室(12階)

### 議 題

- 1 今後の検討会の進め方について(案)
- 2 医療計画の新たな評価手法の導入等について

### 資 料

- 1 今後の検討会の進め方について(案)
- 2 「現行医療計画の問題点について」
- 3 「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントについて」
- 4 「医療連携体制に係る各都道府県の取り組み状況の差異について」

# 第2回医療計画の見直し等に関する検討会

平成23年2月18日(金)13:00~16:00

於:厚生労働省専用15・16会議室

武藤座長

		○	
伊藤委員	○		○ 中沢委員
尾形委員	○		○ 長瀬委員
神野委員	○		○ 伏見委員
齋藤委員	○		○ 布施委員 (代理 椎名参与)
末永委員	○		○ 山本委員
鈴木委員	○		○ 吉田委員
池主委員	○		○ 河原教授

出入口

- |           |                 |           |           |        |           |                                    |                       |
|-----------|-----------------|-----------|-----------|--------|-----------|------------------------------------|-----------------------|
| ○         | ○               | ○         | ○         | ○      | ○         | ○                                  | ○                     |
| 松尾大臣官房参事官 | 野村医政局<br>総務課企画官 | 岩淵医政局総務課長 | 唐澤大臣官房審議官 | 大谷医政局長 | 新村医政局指導課長 | 猿田<br>医政局指導課・医<br>師確保等地域医療<br>対策室長 | 山本<br>医政局<br>在宅医療推進室長 |

事務局
-----

事務局
-----

傍聴席
-----

医療計画の見直し等に関する検討会構成員

(氏名)

(役職)

伊藤伸一	日本医療法人協会副会長
尾形裕也	九州大学大学院医学研究院教授
かん神野まさひろ	全日本病院協会副会長
さい齋藤のりこ	日本看護協会常任理事
すえ末ながひろゆき	日本病院会副会長
すず鈴きくにひこ彦	日本医師会常任理事
ち池ぬしのりお夫	日本歯科医師会常務理事
なか中ざわあきのり紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
なが長せ瀨てるよし誼	日本精神科病院協会副会長
ふし伏みきよひで秀	東京医科歯科大学大学院教授
ふ布せみつひこ彦	健康保険組合連合会副会長
○ 武藤まさき樹	国際医療福祉大学大学院教授
やま山もとのぶお夫	日本薬剤師会副会長
よし吉だしげあき昭	青森県立中央病院長

平成22年12月17日現在  
五十音順、敬称略

○：座長

## 今後の検討会の進め方について（案）

### 《第1回～第2回》

- ・ 4 疾病 5 事業に関連する各学会から、現在の医療計画、指針に対する意見提出を依頼

### 《第2回 平成 23 年 2 月 18 日(金)13 時～16 時 専用 15・16 会議室 12 階》

#### ・ 主議題「医療計画の新たな評価手法の導入等について」

- 河原教授：現行医療計画の問題点について
- 尾形委員：医療計画における P D C A サイクルによるマネジメントについて
- 武藤座長：医療連携体制に係る各都道府県の取り組み状況の差異について
- 上記の発表を受けた質疑応答

### 《第3回 平成 23 年 2 月 28 日(月)10 時～12 時 専用 22 会議室 18 階》

#### ・ 主議題「各都道府県の医療計画への取り組み状況について」

- 在宅医療推進室：「在宅医療の現状と課題」
- 県担当者：青森県(大西保健医療政策推進監)、千葉県(井上理事)の医療計画への取り組み状況について
- 恵上所長：地域医療連携における保健所の役割について（山口県宇部環境保健所長）
- 伏見委員：医療圏における地域疾病構造及び患者受療行動に基づく地域医療の評価について
- 上記の発表を受け質疑応答

### 《第4回 平成 23 年 3 月 25 日(金)10 時～12 時 専用 15・16 会議室 12 階》

#### ・ 主議題「医療連携のための実際的手法などについて」

- 医療技術情報推進室：「医療情報の標準化等について」
- 中沢委員：神奈川県での医療計画への取り組み状況について
- 県担当者：岡山県(佐々木保健福祉部長)の医療計画への取り組み状況について
- 脳卒中、がん等に係る地域連携パスの実際等について、現場の医師からの意見聴取
- 上記の発表を受け質疑応答

### 《第5回～年内》

- その他、医療計画関連研究、医療計画関連事項の検討
- 医療部会の検討結果、本検討会の検討結果等を受け、「基本的方向性」を決定
- 「基本的方向性」を踏まえた指針の具体的な見直し作業
  - ・ 関係学会等からの意見を指針に反映
  - ・ 医療計画に新たに盛り込むべき評価手法等を指針に反映、その他関係作業
- 年内を目途に、新指針の決定



現行医療計画の問題点について  
〈東京医科歯科大学 河原教授〉

# 現行医療計画の問題点について

— 平成23年2月18日(金) —

東京医科歯科大学大学院  
医歯学総合研究科 環境社会医歯学系専攻  
医療政策学講座 政策科学分野

河原 和夫

# 医療計画における指標

## 《疾病系》

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

## 《事業系》

- 小児医療
- 周産期医療
- 救急医療
- 災害医療
- へき地医療

- 精神医療

# 医療計画制度の目的

医療計画は、地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連系の確保等を目的として、各都道府県が医療を提供する体制の確保に関する計画を定めるものであり、昭和60年の医療法改正で創設されたものである。

# 医療計画の見直しのねらい

自分が住んでいる地域の医療機関でどのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿がどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるためには具体的にどのような改善策が必要かということを都道府県が策定する医療計画において、住民・患者の視点に立ってわかりやすく示す必要がある。

# 医療計画制度の在り方見直しの視点

## ○医療計画の制度の見直しの検討に当たって 考慮すべき視点

- (1) 医療機能分化・連携の推進
- (2) 医療の質の向上
- (3) 政策的に推進すべき医療とその普及方策
- (4) 医療計画と補助金・診療報酬制度との関連
- (5) 医療計画の実効性の担保
- (6) 福祉との連携
- (7) 国と都道府県の役割分担
- (8) その他

# 医療計画とその評価

- ✓ 本当に必要なのか？
- ✓ 何を目指すのか？
- ✓ 実効性はあったのか？あるのか？
- ✓ 新・医療計画の理念や考え方は伝わっているのか？
- ✓ 住民にとってわかりやすい計画なのか？



# 医療機能情報提供制度

- 医療機能情報提供制度の趣旨は、住民・国民に医療内容に関する情報をわかりやすく伝え、医療の現状について理解を促進することにより、医療機関や医療行為の選択の主体を住民・国民側に転移させることである。しかし本研究でも示したように、この制度自体やこの制度に関連するような用語に馴染みがない場合、目的のサイトへアクセスすることは容易ではない。主要なサーチエンジンで検索にかかるような工夫をすることも重要である。また、用語自体が難解であり、わかりやすい用語を多用すべきである。
- 「制度的な用語」からは入りやすかったが、疾患名、症状などの日常用語から検索できるように改良することも重要であろう。
- 手術件数などの医療機能情報提供制度が質の評価に用いている指標のみで、医療の質を公平に示していると言っていることはできない。しかも、手術件数は病院の自己申告に委ねている。今後、再手術率や死亡率などの導入も課題であろう。
- なお、民間が作成した「医療機能情報提供制度」HPのポータルサイトがあるが、容易に各都道府県のホームページ(<http://iryoukikan.info/index.html>)にアクセスできるようになっている。これらの民間の動きも注視しながら、官民そして医療従事者、住民・国民などの関係者が一体となって、医療機能情報提供制度を拡充していくことが必要である。



## ➤ 病床規制

- 病床規制
- 医療圏の設定

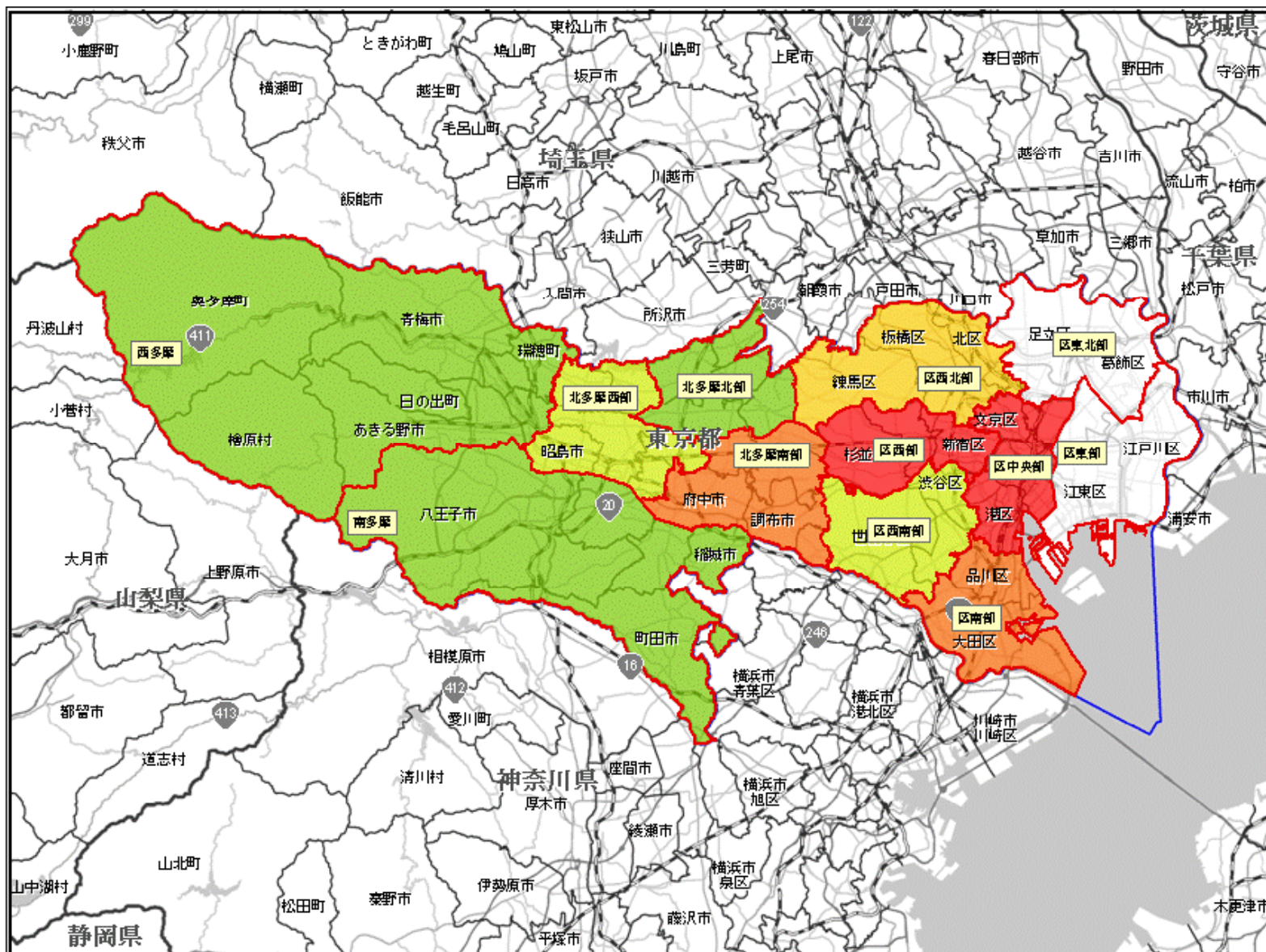
# 外来／入院の別と受診医療機関の所在地 (4疾病＋高血圧症：東京都A区)

			受診医療機関の所在地						合計
			A区内	同一医療圏	医療圏を異にする隣接自治体	その他の特別区	多摩地区	他道府県	
外来／入院の別	外来	人数	8,454	2,405	1,752	1,610	220	219	14,660
		%	57.7%	16.4%	12.0%	11.0%	1.5%	1.5%	100.0%
	入院	人数	188	90	114	69	64	37	562
		%	33.5%	16.0%	20.3%	12.3%	11.4%	6.6%	100.0%
合計		人数	8,642	2,495	1,866	1,679	284	256	15,222
		%	56.8%	16.4%	12.3%	11.0%	1.9%	1.7%	100.0%

# 東京都のがん医療体制について

# がん診療専門医総数

医師総数 ÷ 人口総数 × 1,000,000



©2002-2009 FASCO ©1990-2009 INCREMENT F ©2009 財団法人日本電子対流地図協会

※平成21年4月1日時点調査結果を元に作成

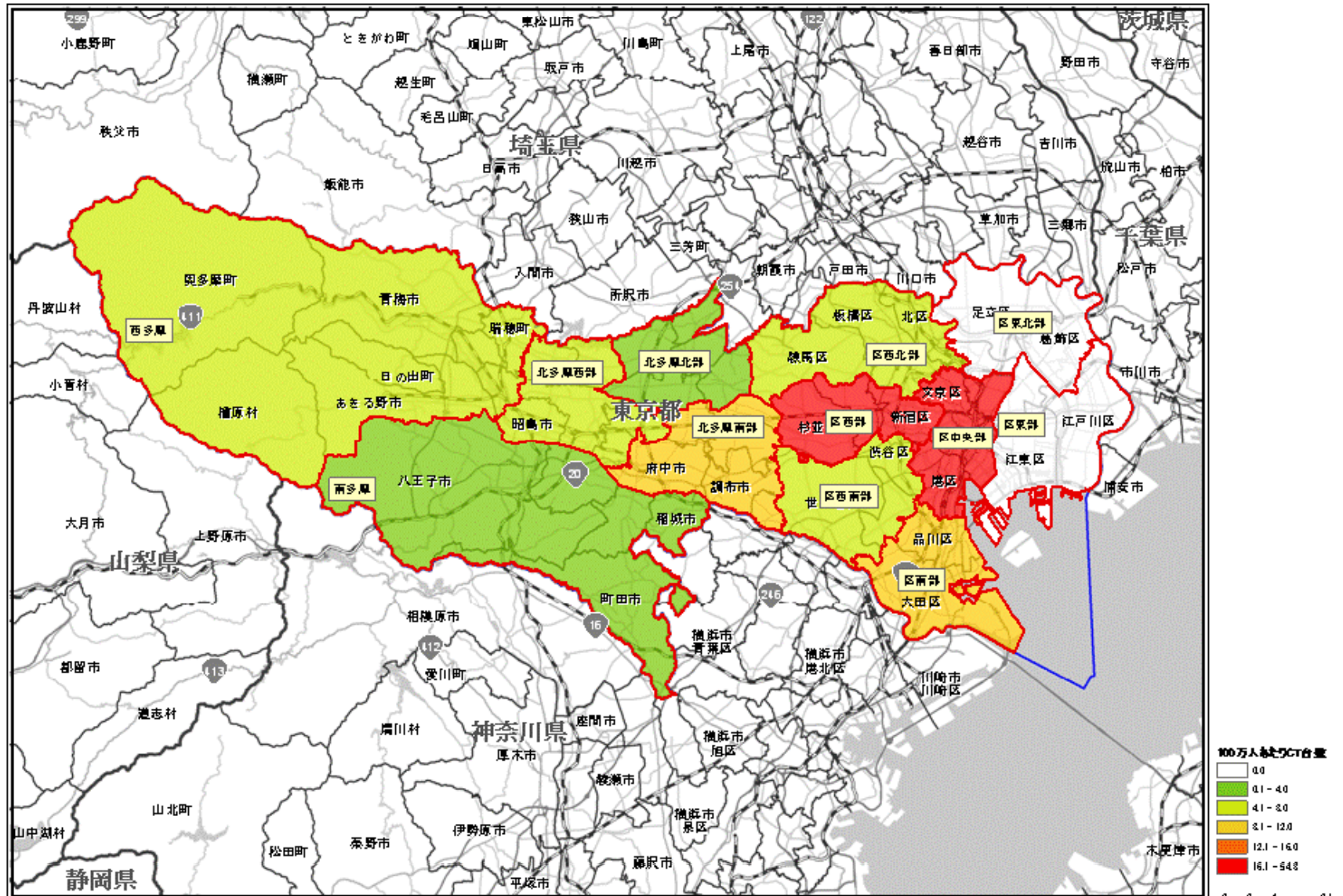
0 2 4 8 km





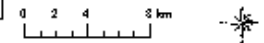
# コンピュータ断層撮影装置(CT)数

コンピュータ断層撮影装置(CT)数÷人口総数×1,000,000



(C)2002-2009 FASCO (C)1990-2009 INCREMENT P (C)2009 財団法人日本道路地図協会

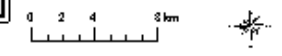
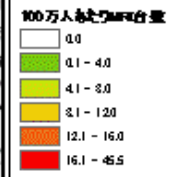
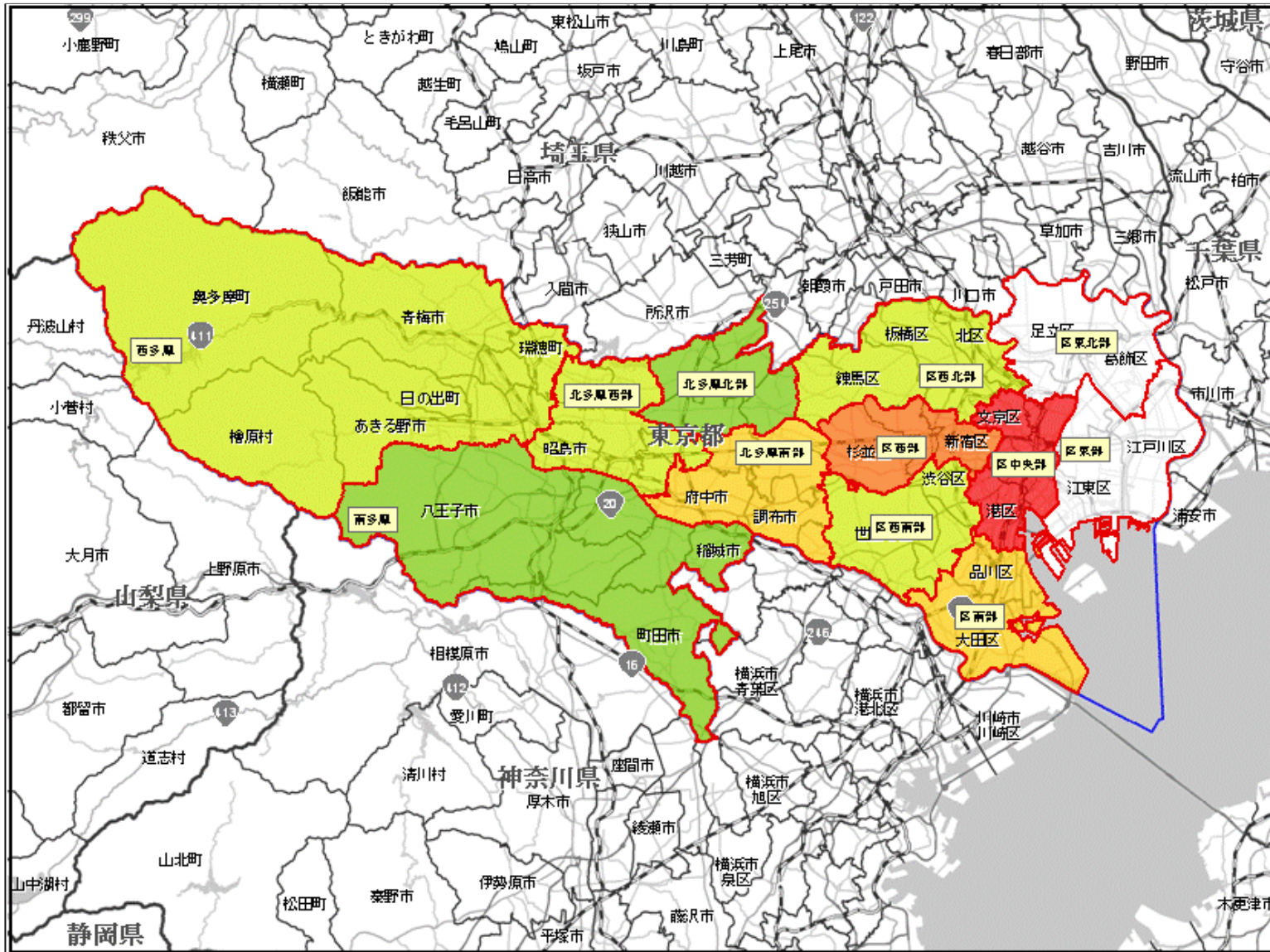
※平成21年4月1日時点調査結果を元に作成





# 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)数

磁気共鳴断層撮影装置(MRI)数 ÷ 人口総数 × 1,000,000



(C)2002-2009 PASCO (C)1990-2009 INCREMENT P (C)2009 財団法人日本電子地図協会

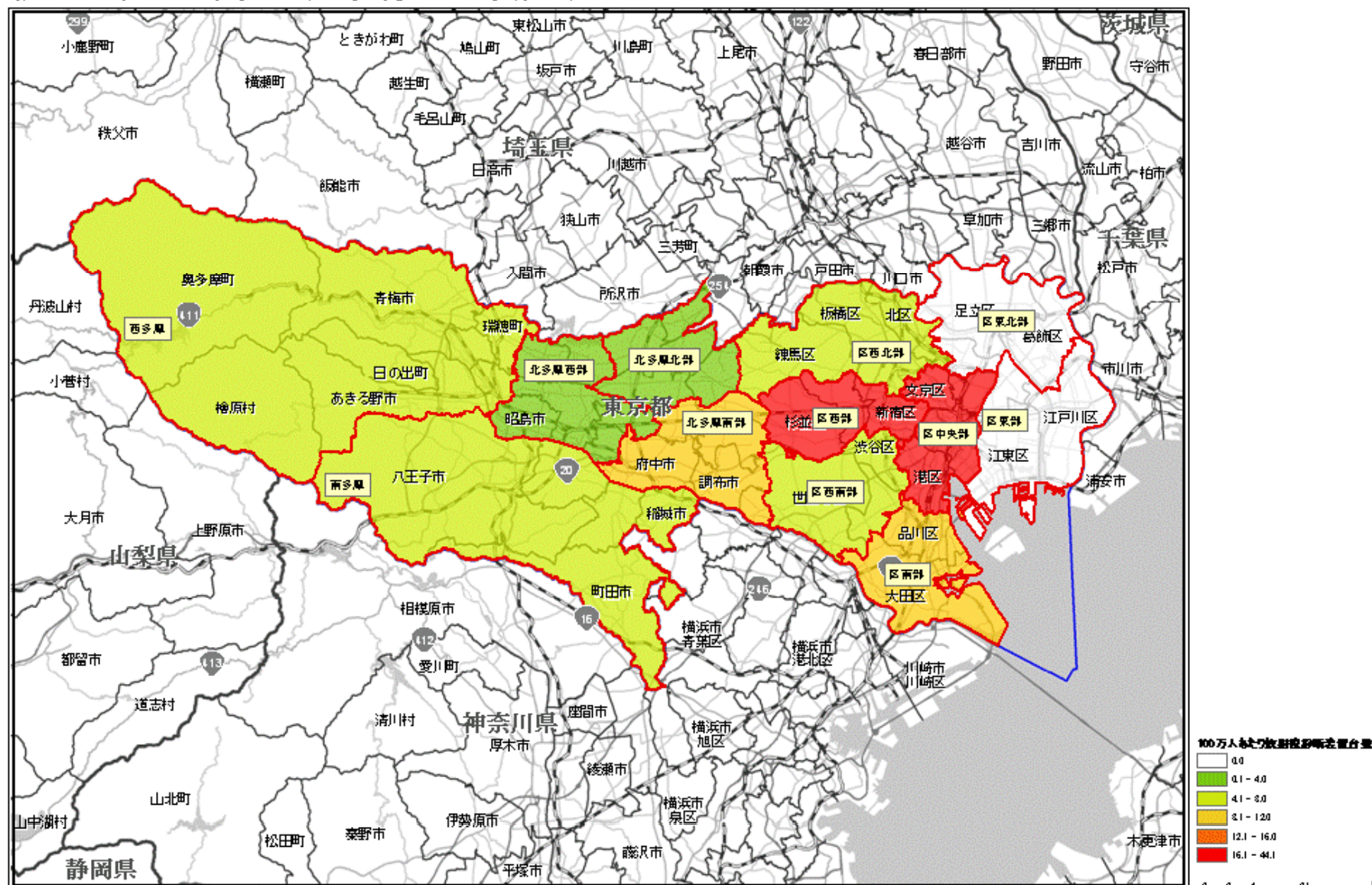
※平成21年4月1日時点調査結果を元に作成

- 県域を越えた連携
- 既存の医療資源で対応



# 核医学検査に関する放射線診断装置数

核医学検査に関する放射線診断装置数 ÷ 人口総数 × 1,000,000



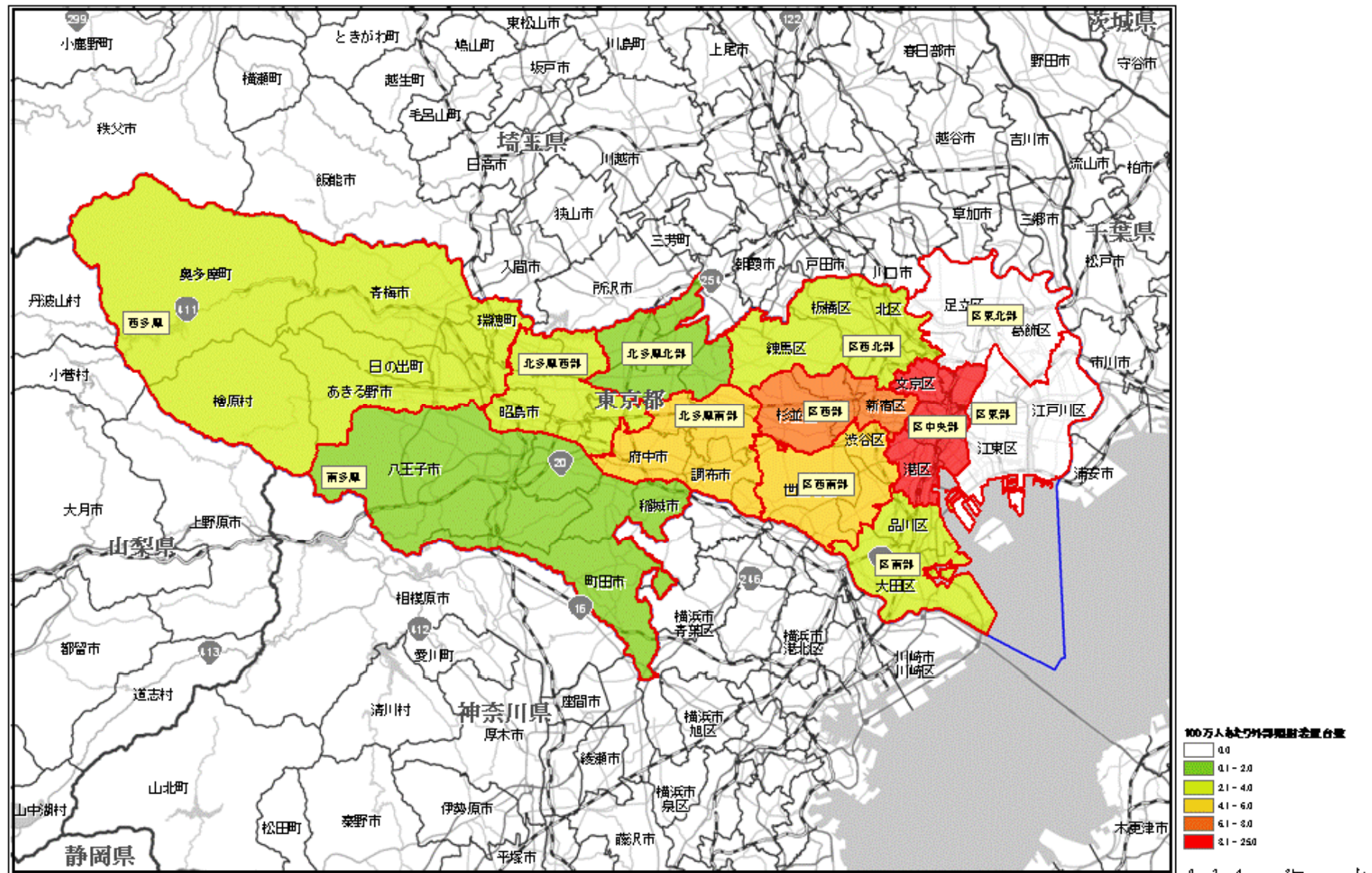
(C)2002-2009 PASCO (C)1990-2009 INCREMENT P (C)2009 財団法人日本電子地図協会

※平成21年4月1日時点調査結果を元に作成



# 外部照射装置数

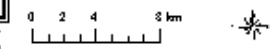
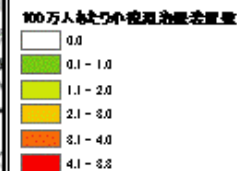
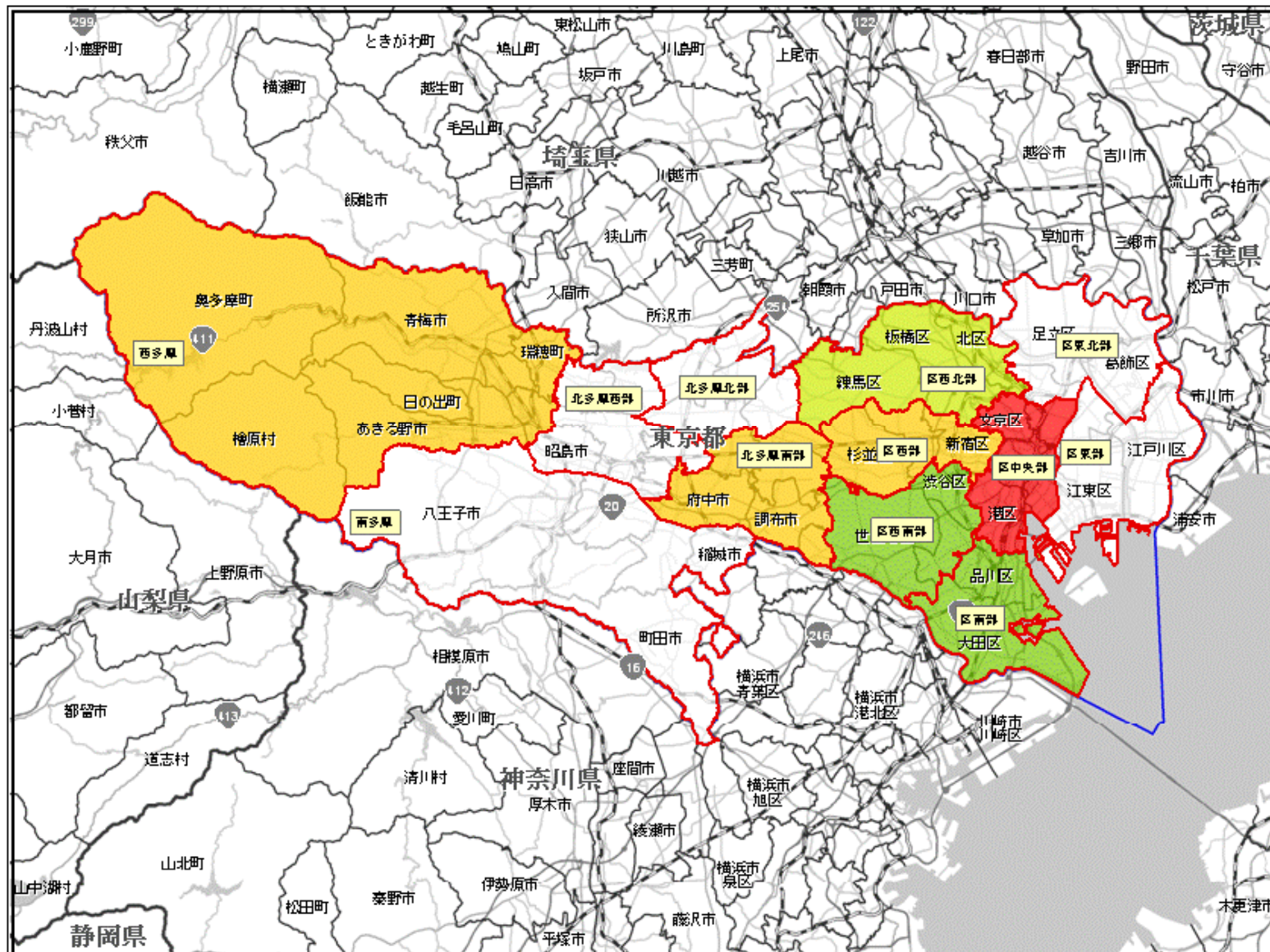
外部照射装置数 ÷ 人口総数 × 1,000,000





# 小線源治療装置数

小線源治療装置数 ÷ 人口総数 × 1,000,000



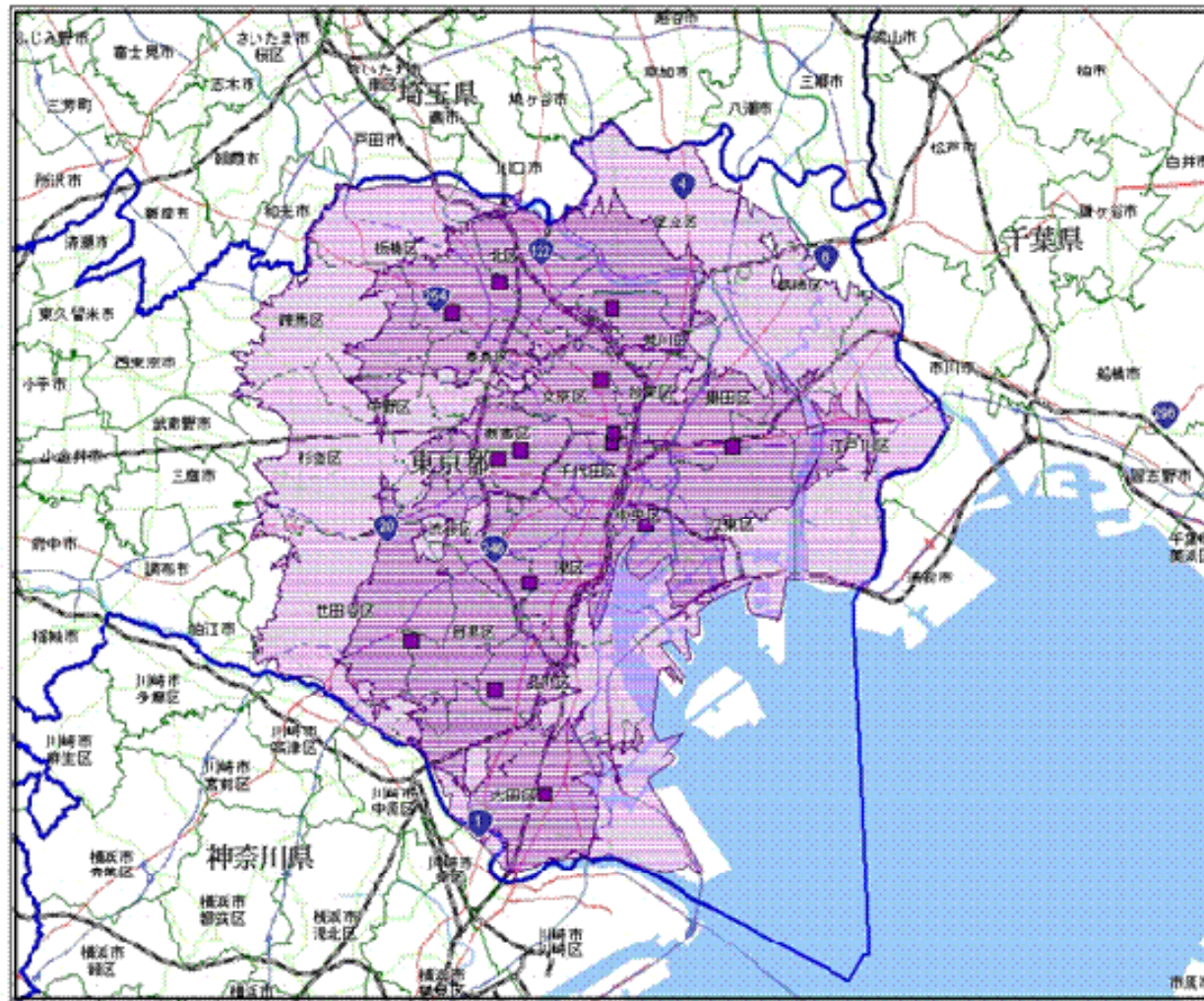
©2002-2009 FASCO ©1990-2009 INCREMENT P ©2009 財団法人日本デジタル道路地図協会

※平成21年4月1日時点調査結果を元に作成

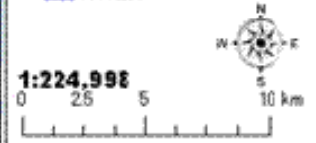
医療計画により設定されている二次医療圏については、専門医や専門医療機関の特定地域への集中、患者の医療機関の指向性の多様化や交通手段の充実による移動の簡易化・迅速化により、急速にその政策的意義が失われつつある。

東京都の三次救急施設集約化モデル(東京23区)

2009/2/7



- 凡例
- 現状の14施設(東京23区)
  - 14施設からの15分圏内(東京23区)
  - 14施設からの30分圏内(東京23区)
  - 分析エリア

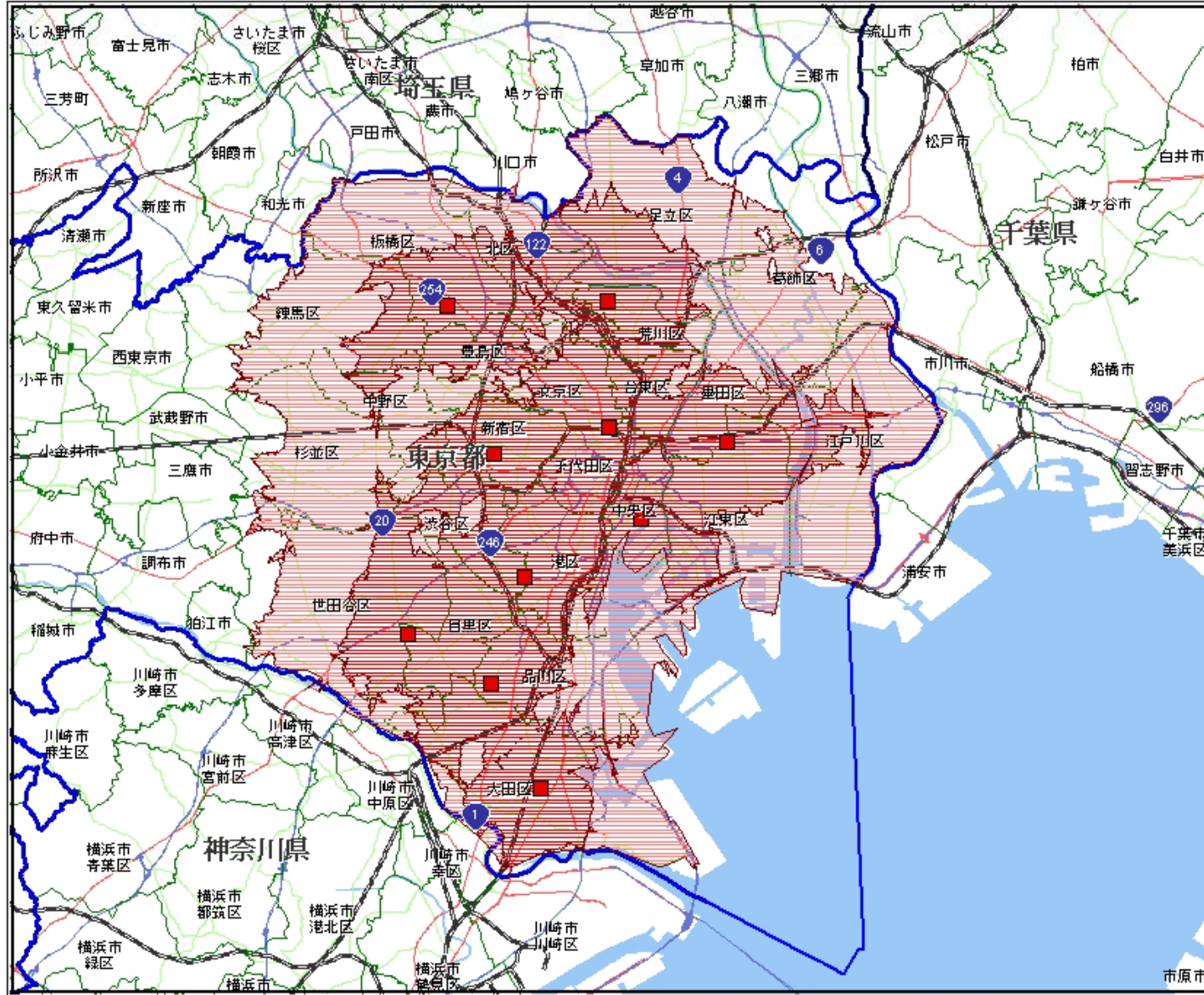


©2002-2007 PIVCO (201006-2007) PIVCO/PIVCO (C)2007 新設法人 国土院 地理院地図



# 東京都の三次救急施設集約化モデル(東京23区)

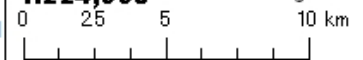
2009/2/7



### 凡例

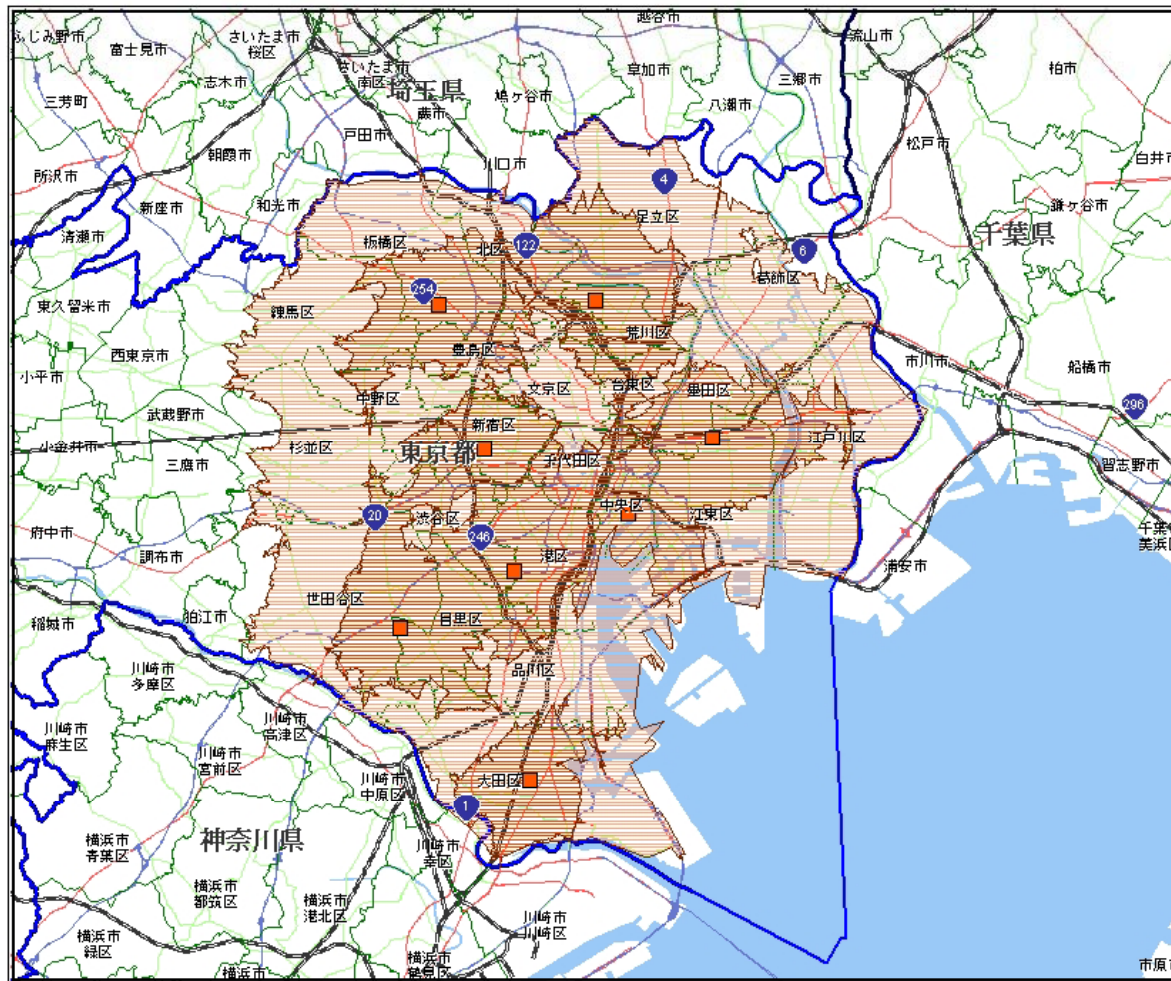
- 10施設に集約化した例(東京23区)
- ▨ 10施設からの15分圏内(東京23区)
- ▨ 10施設からの30分圏内(東京23区)
- 分析エリア

1:224,998

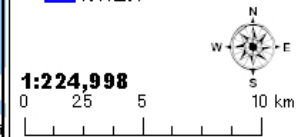


東京都の三次救急施設集約化モデル(東京23区)

2009/2/7



- 凡例**
- 8施設に集約化した例(東京23区)
  - ▨ 8施設からの15分圏内(東京23区)
  - ▨ 8施設からの30分圏内(東京23区)
  - 分析エリア



(C)2002-2007 PASCO (C)1990-2007 INCREMENT P (C)2007 財団法人日本道路地図協会

## 23区における救急施設全体でのカバー範囲と人口 (15分到達圏)

病院数	15分圏内（東京23区）				
	夜間人口		昼間人口 (人)	カバー面積	
	総数 (人)	現状との比 率		総面積 (km <sup>2</sup> )	現状との 比較
14施設	4,605,090	100.00%	7,905,377	286.50	100.00%
12施設	4,589,515	99.66%	7,877,355	285.52	99.66%
10施設	4,458,079	96.81%	7,748,406	278.36	97.16%
8施設	3,981,142	86.45%	6,893,729	249.81	87.19%
6施設	3,481,028	75.59%	4,534,970	200.69	70.05%
4施設	2,496,222	54.21%	2,737,133	136.73	47.73%



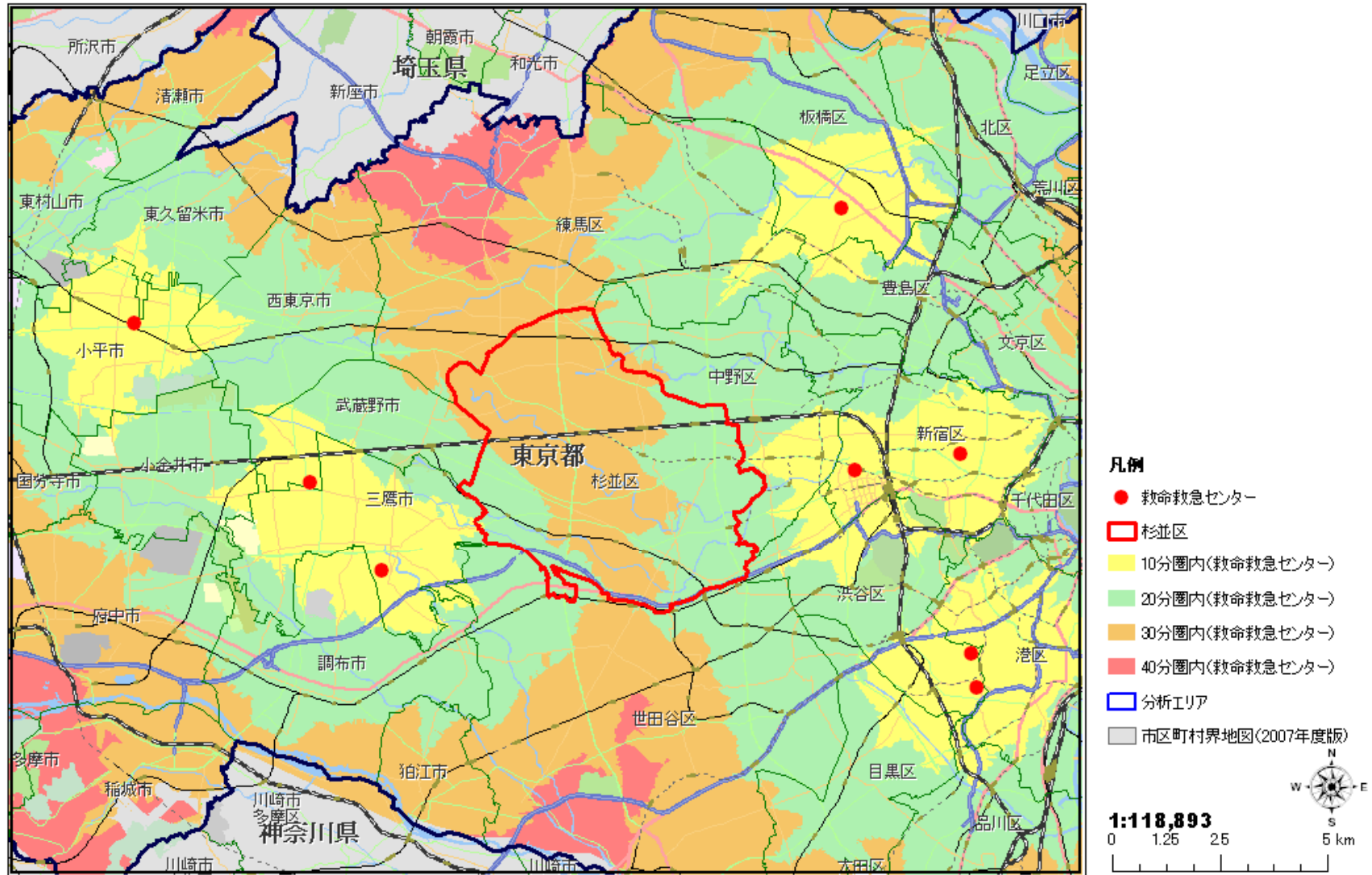
# 救急活動時間

	平均所要時間(分)			
	出場～現場到着	現場到着～搬送開始	搬送開始～病院到着	合計活動時間
東京都平均	6.1	19.9	11.0	37.0

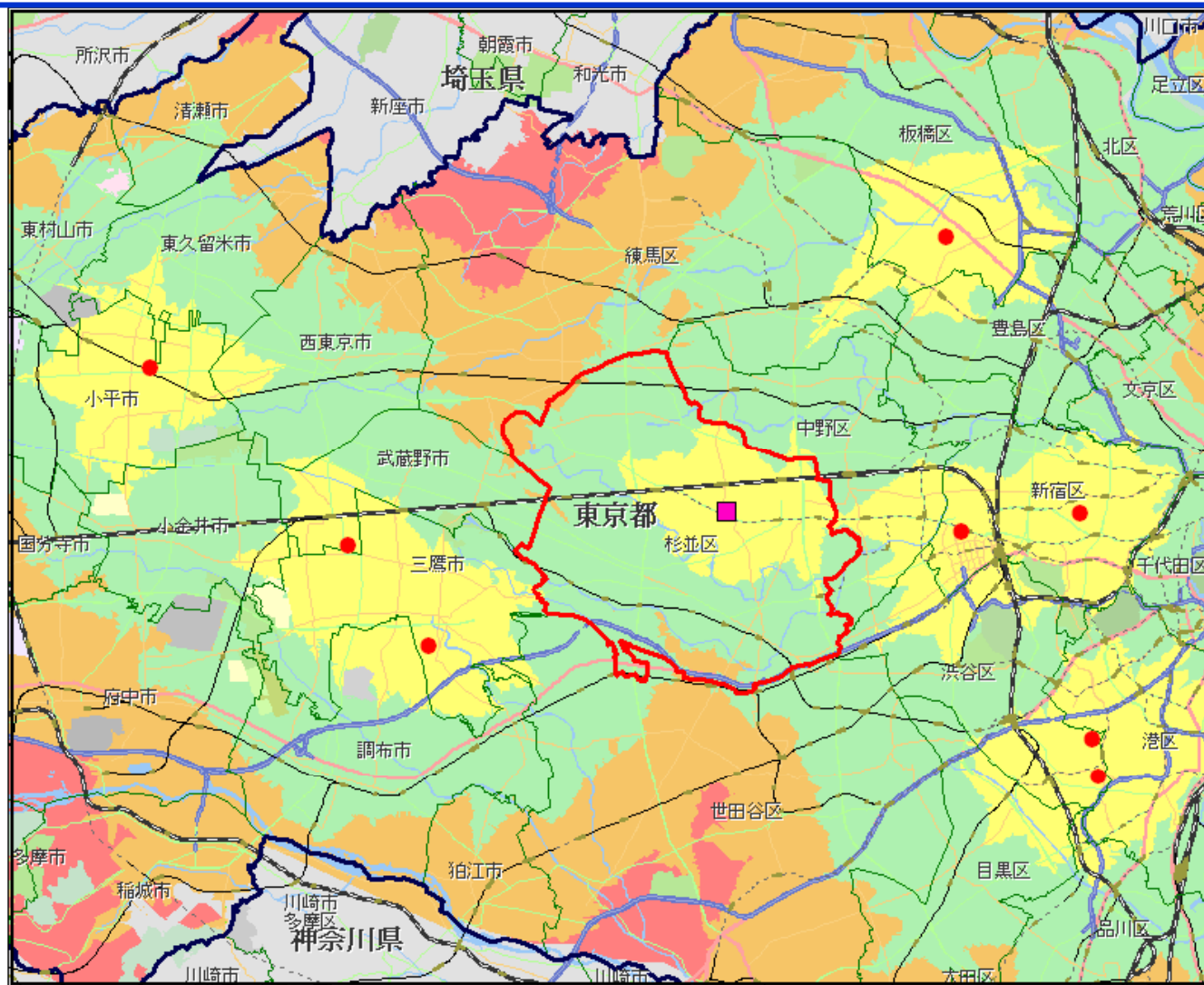
# 救急活動距離

	平均走行距離(km)		
	出場～現場到着	搬送開始～病院到着	合計走行距離
東京都平均	2.1	4.5	6.6

# A区の三次救急施設へのアクセス時間(現状)



# A区役所に三次救急施設を設置した場合のアクセス時間



**凡例**

- 新規 救命救急センター
- 救命救急センター
- 杉並区
- 10分圏内(救命救急センター)+新規
- 20分圏内(救命救急センター)+新規
- 30分圏内(救命救急センター)+新規
- 40分圏内(救命救急センター)+新規
- 分析エリア
- 市区町村界地図(2007年度版)

1:118,893

0 1.25 2.5 5 km

# 搬送に60分以上要する人口

地域	管内総人口(人)	搬送に60分以上要する人口(人)	搬送に60分以上要する人口割合(%)
北海道	5,668,326	1,312,856	23.2
東北	9,817,606	3,108,603	31.7
関東	47,030,491	805,390	1.7
中部	15,959,778	641,717	4.0
近畿	21,675,346	946,878	4.4
中国・四国	11,800,187	1,024,825	8.7
九州・沖縄	14,282,911	2,960,056	20.7

注1) 搬送は高速道路も使用

注2) 離島は道路で本土と繋がっていないため計算不能

# 療養病床

## <Q1-Q4: 医療療養病床を現在運営する病院に対する質問>

Q1 病院全体の収支状況(平成20年度)を下記よりお選びください。

- ・黒字
- ・収支均衡
- ・赤字

集計結果は下表の通りであり、収支均衡および赤字の割合がともに高いことが示された。一方で、黒字の割合は相対的に低かった。なお、未回答施設は5施設確認された。また、収支均衡および赤字の両方に重複回答した施設も1施設認められたが、集計に含めることとした。そのため、下表における割合の合計は100%とならないことを注記する。

回答項目	頻度	割合(%)
黒字	30	21.9
収支均衡	52	38.0
赤字	51	37.2
(未回答)	5	3.6

Q3 Q1)で「赤字」とお答えになった医療機関にお聞きします。  
「赤字」の理由と思われるものを下記よりお選びください(いくつでも)

- ・診療報酬改定で収益が減った
- ・人件費の上昇
- ・大規模な施設設備投資(土地・建物など不動産価格の負担増を含む)
- ・人材の確保が困難(医師、看護師、介護職、コメディカル)
- ・その他

Q1)で「赤字」と回答した51施設に対して集計を実施した。その結果、人件費の上昇、および診療報酬改定で収益が減った、および人材の確保が困難であることを理由とする施設が多くみられた。一方で、大規模な施設設備投資を原因とする施設は相対的に低かった。未回答施設はなかった。

回答項目	頻度	割合(%)
診療報酬改定で収益が減った	34	66.7
人件費の上昇	38	74.5
大規模な施設設備投資	13	25.5
人材の確保が困難	34	66.7
その他	11	21.6
(未回答)	0	0.0

## <Q5-Q8: 医療療養病床を現在運営していない病院に対する質問>

### Q5 医療療養病床の運営について、検討したことはありますか？

- ・現在検討中
- ・検討したことがある
- ・検討したことがない
- ・病院の性格上なじまない(特定機能病院など)

278病院から回答を得た結果は下記の通りであった。医療療養病床の運営について検討したことがない、と回答する割合が高いことが示された。なお、未回答施設が12施設確認された。

回答項目	頻度	割合(%)
現在検討中	24	8.6
検討したことがある	55	19.8
検討したことがない	148	53.2
病院の性格上なじまない	44	15.8
(未回答)	12	4.3
(重複回答)	5	1.8



Q6 医療療養病床に転換するとしたときにネックになることは何ですか？  
下記よりお選びください(いくつでも)

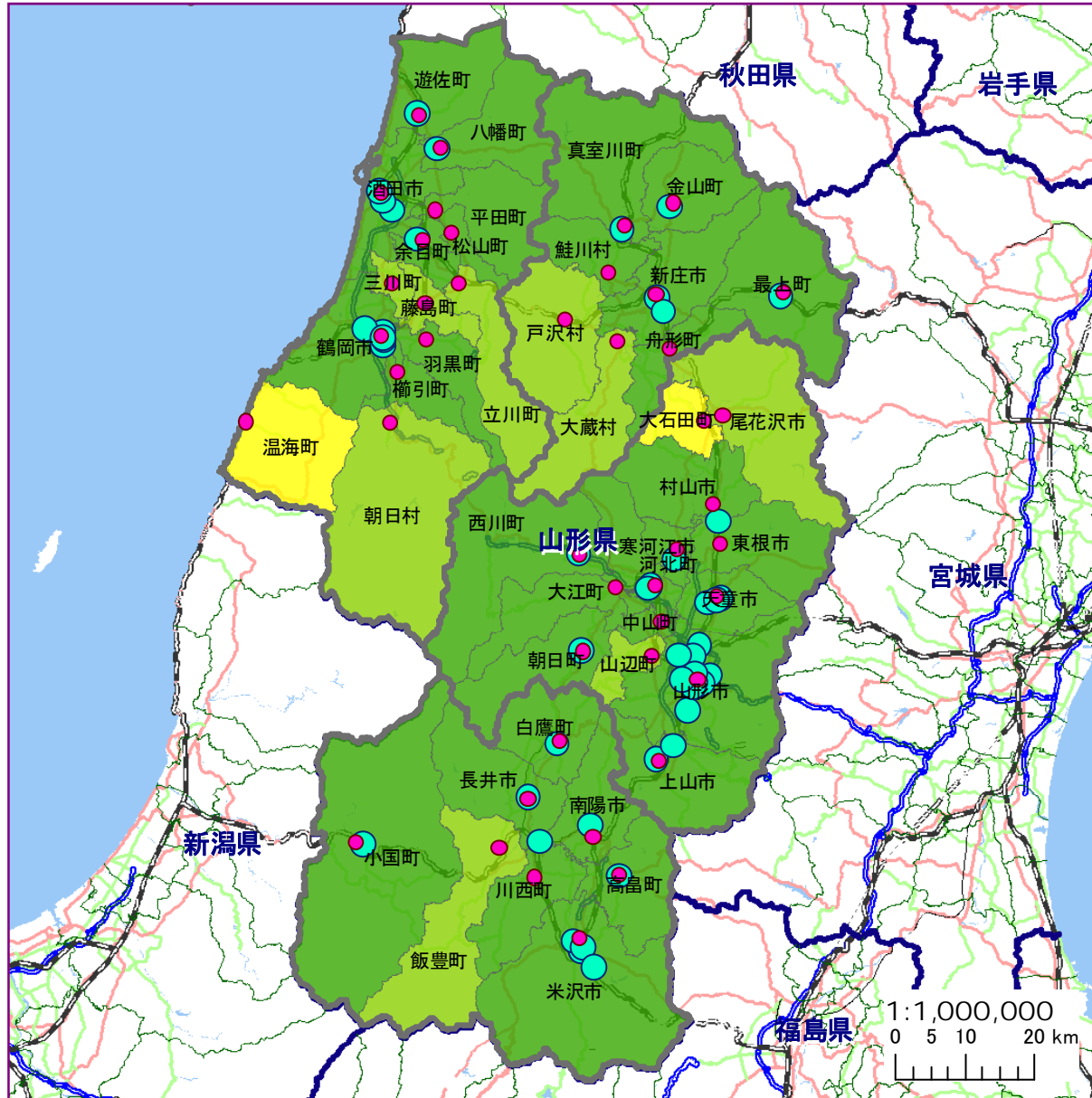
- ・採算が合わない
- ・人材の確保が困難(医師、看護師、介護職、コメディカル)
- ・事務量の大幅増が予想される(医療区分・ADLに係る評価票など)
- ・改築、改修、新築費用が工面できない
- ・改築時に耐震化など他の対応もしなければならない
- ・病室面積などの新基準に対応すると必要病床数を確保できない
- ・容積率の制限を超えてしまう
- ・各医療圏の基準病床数の制限
- ・その他

集計結果は下記の通りであった。採算が合わないことがネックになると回答した施設の割合が高かった。一方で、容積率の制限を超えてしまうこと、および各医療圏の基準病床数の制限がネックであると回答する割合は相対的に低かった。なお、未回答施設が52施設確認された。

回答項目	頻度	割合(%)
採算が合わない	121	43.5
人材の確保が困難	61	21.9
事務量の大幅増が予想される	51	18.3
改築、改修、新築費用が工面できない	95	34.2
改築時に耐震化など他の対応もしなければならない	42	15.1
病室面積などの新基準に対応すると必要病床数を確保できない	79	28.4
容積率の制限を超えてしまう	22	7.9
各医療圏の基準病床数の制限	29	10.4
その他	53	19.1
(未回答)	52	18.7

# 山形県市町村役場から各病院までのアクセス時間分析 (時間優先・有料道路利用)

すべての一般病床を有する病院を対象(すべての病床)



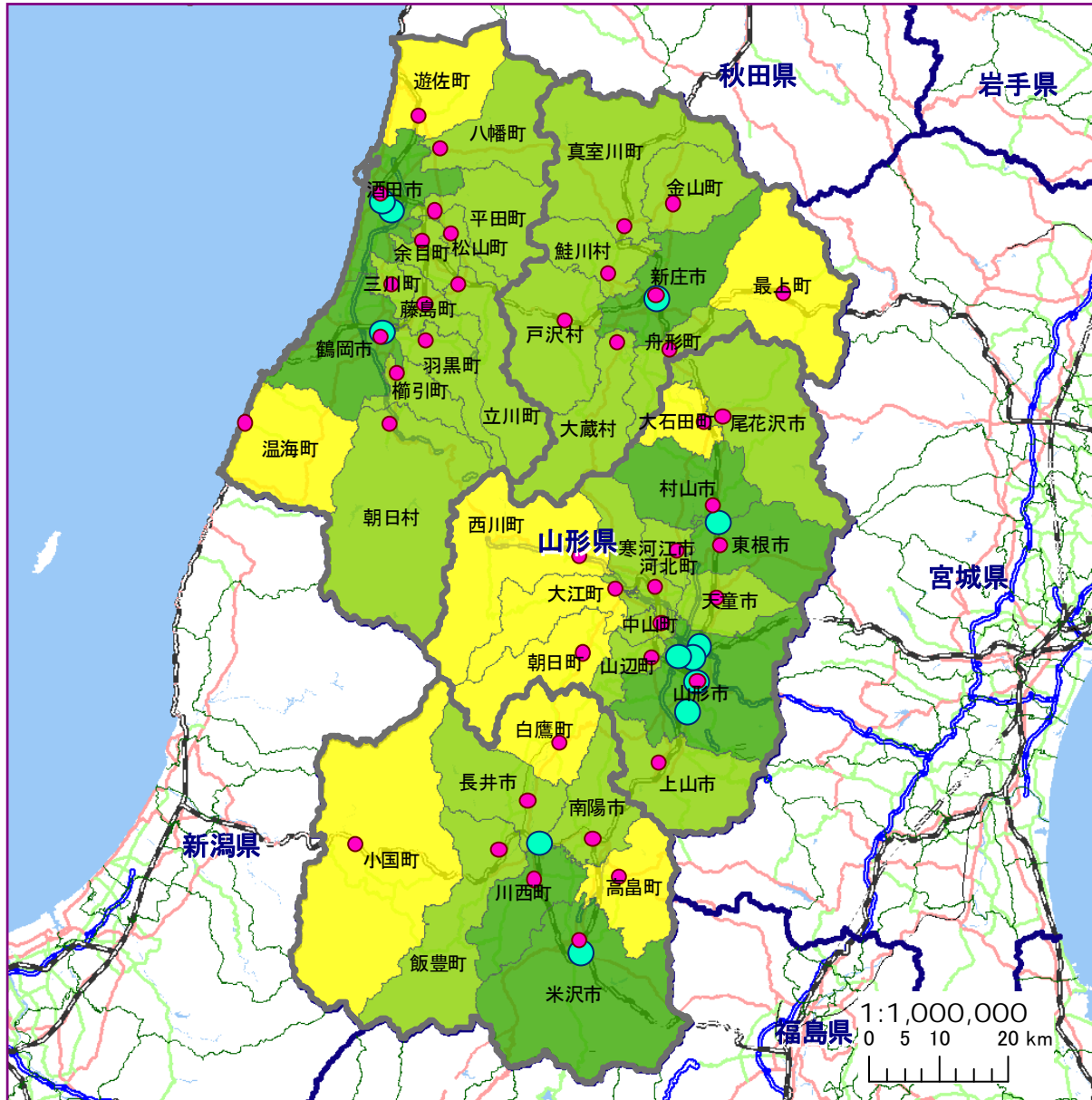
## 凡例

- 一般病院(すべての病床)
- 山形県市区町村役場所在地
- 2次保健医療圏
- 15分まで
- 30分まで
- 60分まで
- 2時間まで
- 2時間以上

市町村名	病院番号	最寄の病院名	時間(分)	距離(km)
山形県西村山郡朝日町	22	朝日町立病院	1	0.3
山形県飽海郡八幡町	43	町立八幡病院	1	0.7
山形県山形市	4	山形市立病院済生館	2	0.5
山形県鶴岡市	51	斎藤胃腸病院	2	0.6
山形県酒田市	44	健友会本間病院	2	0.5
山形県天童市	15	丹心会吉岡病院	2	0.6
山形県最上郡真室川町	27	町立真室川病院	2	0.7
山形県東田川郡余目町	46	山形愛心会庄内余目病院	2	0.9
山形県上市	3	県立総合療育訓練センター	3	0.8
山形県長井市	31	公立置賜長井病院	3	0.9
山形県最上郡最上町	29	町立最上病院	3	1.0
山形県東置賜郡高島町	36	公立高島病院	3	0.6
山形県飽海郡遊佐町	45	順仁堂遊佐病院	3	0.6
山形県西村山郡西川町	23	西川町立病院	4	1.0
山形県最上郡金山町	28	金山町立病院	4	1.4
山形県西置賜郡白鷹町	32	白鷹町立病院	4	0.6
山形県新庄市	26	県立新庄病院	5	0.8
山形県寒河江市	19	財団法人山形県成人病検査センター	5	1.9
山形県南陽市	35	公立置賜南陽病院	5	2.1
山形県西村山郡河北町	20	県立河北病院	5	1.8
山形県西置賜郡小国町	33	小国町立病院	5	1.7
山形県米沢市	38	財団法人三友堂病院	6	1.4
山形県村山市	24	北村山公立病院	8	3.1
山形県最上郡鮭川村	27	町立真室川病院	11	6.9
山形県最上郡舟形町	30	新庄徳洲会病院	12	5.9
山形県飽海郡平田町	46	山形愛心会庄内余目病院	12	7.6
山形県東根市	24	北村山公立病院	13	4.0
山形県西村山郡大江町	21	寒河江市立病院	13	5.6
山形県東置賜郡川西町	37	公立置賜総合病院	13	7.3
山形県東村山郡中山町	19	財団法人山形県成人病検査センター	14	6.4
山形県東田川郡羽黒町	51	斎藤胃腸病院	14	6.8
山形県東田川郡楡引町	48	鶴岡協立病院	15	5.3
山形県飽海郡松山町	46	山形愛心会庄内余目病院	15	6.3
山形県東田川郡立川町	46	山形愛心会庄内余目病院	16	10.9
山形県東村山郡山辺町	18	国立病院機構山形病院	17	5.3
山形県東田川郡朝日村	49	産婦人科・小児科三井病院	17	17.6
山形県西置賜郡飯豊町	37	公立置賜総合病院	18	10.3
山形県東田川郡藤島町	46	山形愛心会庄内余目病院	18	11.5
山形県東田川郡三川町	46	山形愛心会庄内余目病院	18	11.1
山形県最上郡大蔵村	30	新庄徳洲会病院	22	13.5
山形県最上郡戸沢村	26	県立新庄病院	28	16.4
山形県尾花沢市	24	北村山公立病院	30	16.9
山形県北村山郡大石田町	24	北村山公立病院	31	16.8
山形県西田川郡温海町	49	産婦人科・小児科三井病院	37	28.1

# 山形県市町村役場から各病院までのアクセス時間分析 (時間優先・有料道路利用)

すべての一般病床を有する病院を対象(300床以上)



## 凡例

- 一般病院(300床以上)
- 山形県市区町村役場所在地
- 2次保健医療圏
- 15分まで
- 30分まで
- 60分まで
- 2時間まで
- 2時間以上

市町村名	病院番号	最寄の病院名	時間(分)	距離(km)
山形県山形市	4	山形市立病院済生館	2	0.5
山形県鶴岡市	47	鶴岡市立荘内病院	4	0.8
山形県酒田市	42	市立酒田病院	5	1.5
山形県新庄市	26	県立新庄病院	5	0.8
山形県米沢市	34	米沢市立病院	8	2.1
山形県村山市	24	北村山公立病院	8	3.1
山形県東根市	24	北村山公立病院	13	4.0
山形県東置賜郡川西町	37	公立置賜総合病院	13	7.3
山形県長井市	37	公立置賜総合病院	16	7.9
山形県東田川郡余目町	41	県立日本海病院	16	9.2
山形県東村山郡山辺町	18	国立病院機構山形病院	17	5.3
山形県東村山郡中山町	18	国立病院機構山形病院	17	6.3
山形県最上郡舟形町	26	県立新庄病院	17	8.4
山形県東田川郡羽黒町	47	鶴岡市立荘内病院	17	7.6
山形県最上郡鮭川村	26	県立新庄病院	18	9.6
山形県西置賜郡飯豊町	37	公立置賜総合病院	18	10.3
山形県南陽市	37	公立置賜総合病院	19	9.5
山形県東田川郡藤島町	47	鶴岡市立荘内病院	20	9.2
山形県東田川郡榎引町	47	鶴岡市立荘内病院	20	7.3
山形県東田川郡三川町	47	鶴岡市立荘内病院	21	7.9
山形県飽海郡平田町	41	県立日本海病院	21	9.7
山形県天童市	2	山形県立中央病院	22	9.1
山形県上山市	1	山形大学医学部附属病院	23	11.5
山形県最上郡大蔵村	26	県立新庄病院	23	12.0
山形県寒河江市	2	山形県立中央病院	24	18.0
山形県西村山郡河北町	24	北村山公立病院	24	9.6
山形県東田川郡朝日村	47	鶴岡市立荘内病院	26	14.3
山形県最上郡真室川町	26	県立新庄病院	27	15.2
山形県最上郡金山町	26	県立新庄病院	28	16.0
山形県最上郡戸沢村	26	県立新庄病院	28	16.4
山形県飽海郡松山町	41	県立日本海病院	29	14.4
山形県尾花沢市	24	北村山公立病院	30	16.9
山形県東田川郡立川町	41	県立日本海病院	30	19.0
山形県飽海郡八幡町	42	市立酒田病院	30	15.2
山形県北村山郡大石田町	24	北村山公立病院	31	16.8
山形県東置賜郡高畠町	37	公立置賜総合病院	31	17.6
山形県西置賜郡白鷹町	37	公立置賜総合病院	31	18.2
山形県飽海郡遊佐町	42	市立酒田病院	31	17.5
山形県西村山郡大江町	18	国立病院機構山形病院	32	16.0
山形県西村山郡西川町	2	山形県立中央病院	33	30.5
山形県最上郡最上町	26	県立新庄病院	37	25.7
山形県西田川郡温海町	47	鶴岡市立荘内病院	43	30.2
山形県西置賜郡小国町	37	公立置賜総合病院	46	34.8
山形県西村山郡朝日町	18	国立病院機構山形病院	49	25.8

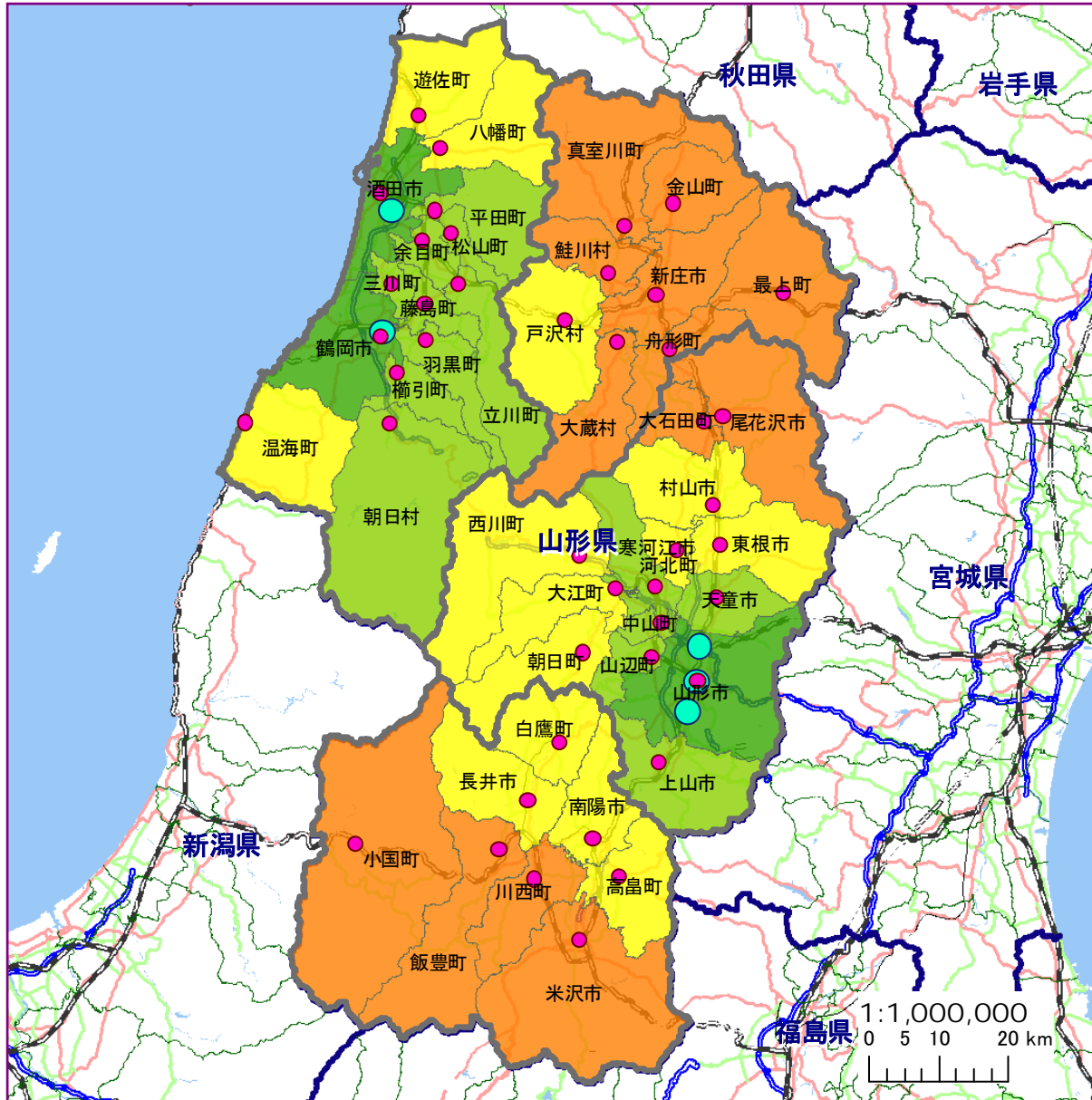


# 山形県市町村役場から各病院までのアクセス時間分析 (時間優先・有料道路利用)

すべての一般病床を有する病院を対象(500床以上)

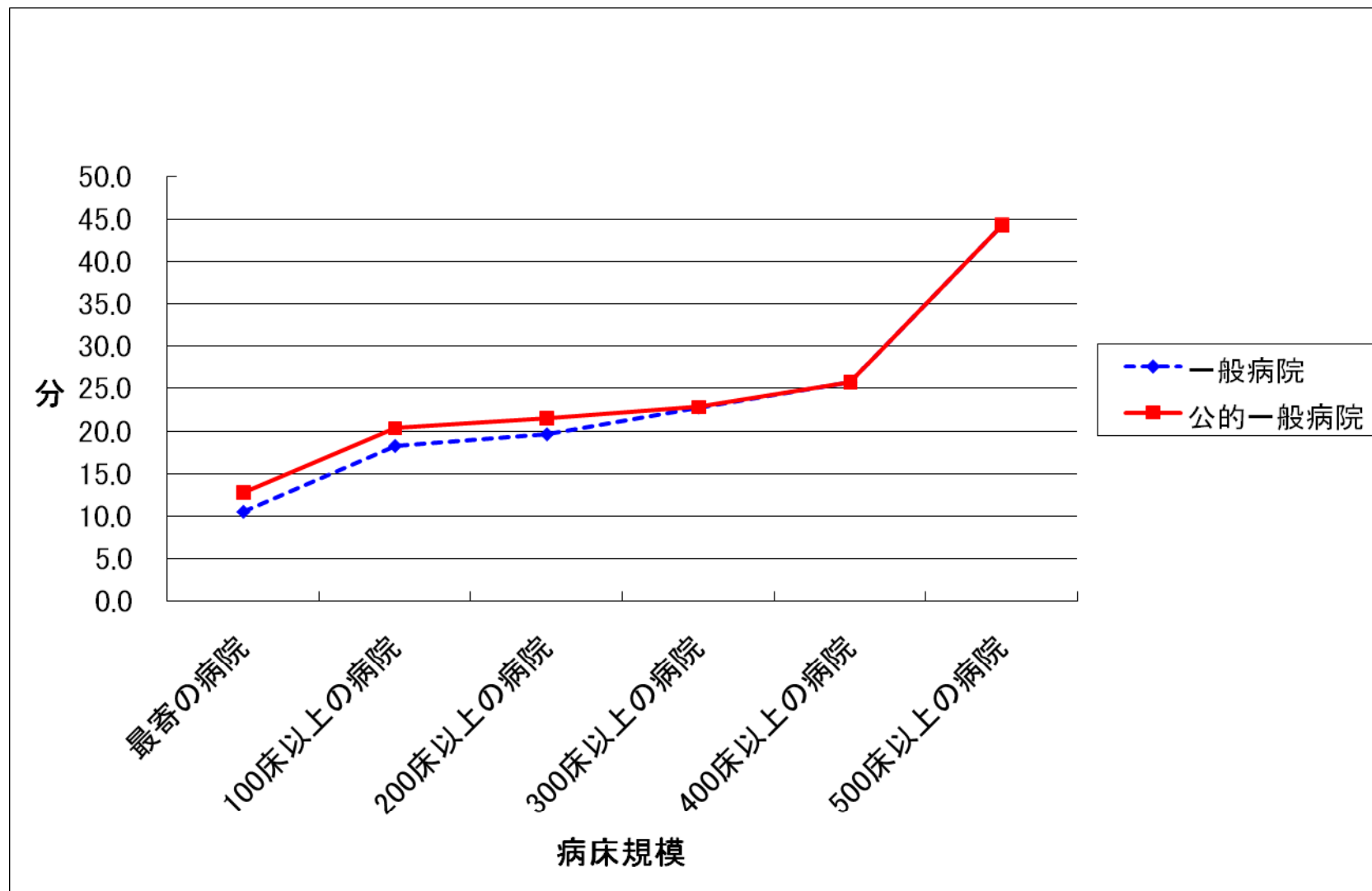
凡例

- 一般病院(500床以上)
- 山形県市区町村役場所在地
- 2次保健医療圏
- 15分まで
- 30分まで
- 60分まで
- 2時間まで
- 2時間以上



市町村名	病院番号	最寄の病院名	時間(分)	距離(km)
山形県山形市	4	山形市立病院済生館	2	0.5
山形県鶴岡市	47	鶴岡市立荘内病院	4	0.8
山形県酒田市	41	県立日本海病院	11	3.4
山形県東田川郡余目町	41	県立日本海病院	16	9.2
山形県東田川郡羽黒町	47	鶴岡市立荘内病院	17	7.6
山形県東田川郡藤島町	47	鶴岡市立荘内病院	20	9.2
山形県東田川郡榎引町	47	鶴岡市立荘内病院	20	7.3
山形県東田川郡三川町	47	鶴岡市立荘内病院	21	7.9
山形県飽海郡平田町	41	県立日本海病院	21	9.7
山形県天童市	2	山形県立中央病院	22	9.1
山形県東村山郡中山町	2	山形県立中央病院	22	17.8
山形県上市市	1	山形大学医学部附属病院	23	11.5
山形県寒河江市	2	山形県立中央病院	24	18.0
山形県東村山郡山辺町	4	山形市立病院済生館	26	10.5
山形県東田川郡朝日村	47	鶴岡市立荘内病院	26	14.3
山形県飽海郡松山町	41	県立日本海病院	29	14.4
山形県東田川郡立川町	41	県立日本海病院	30	19.0
山形県飽海郡八幡町	41	県立日本海病院	32	15.3
山形県西村山郡河北町	2	山形県立中央病院	33	27.5
山形県西村山郡西川町	2	山形県立中央病院	33	30.5
山形県西村山郡大江町	2	山形県立中央病院	34	26.1
山形県飽海郡遊佐町	41	県立日本海病院	35	27.1
山形県東根市	2	山形県立中央病院	37	28.1
山形県村山市	2	山形県立中央病院	41	33.0
山形県西田川郡温海町	47	鶴岡市立荘内病院	43	30.2
山形県南陽市	1	山形大学医学部附属病院	46	30.2
山形県西置賜郡白鷹町	1	山形大学医学部附属病院	47	28.6
山形県東置賜郡高畠町	1	山形大学医学部附属病院	48	33.5
山形県西村山郡朝日町	2	山形県立中央病院	52	35.8
山形県最上郡戸沢村	41	県立日本海病院	53	36.9
山形県長井市	1	山形大学医学部附属病院	60	39.2
山形県東置賜郡川西町	1	山形大学医学部附属病院	62	42.9
山形県米沢市	1	山形大学医学部附属病院	64	44.2
山形県尾花沢市	2	山形県立中央病院	64	46.7
山形県北村山郡大石田町	2	山形県立中央病院	64	46.6
山形県最上郡鮭川村	41	県立日本海病院	70	48.9
山形県最上郡大蔵村	41	県立日本海病院	72	49.3
山形県西置賜郡飯豊町	1	山形大学医学部附属病院	74	50.8
山形県新庄市	41	県立日本海病院	81	53.2
山形県最上郡舟形町	2	山形県立中央病院	81	59.5
山形県最上郡真室川町	41	県立日本海病院	83	54.1
山形県最上郡金山町	41	県立日本海病院	95	63.6
山形県西置賜郡小国町	1	山形大学医学部附属病院	102	75.3
山形県最上郡最上町	2	山形県立中央病院	109	74.7

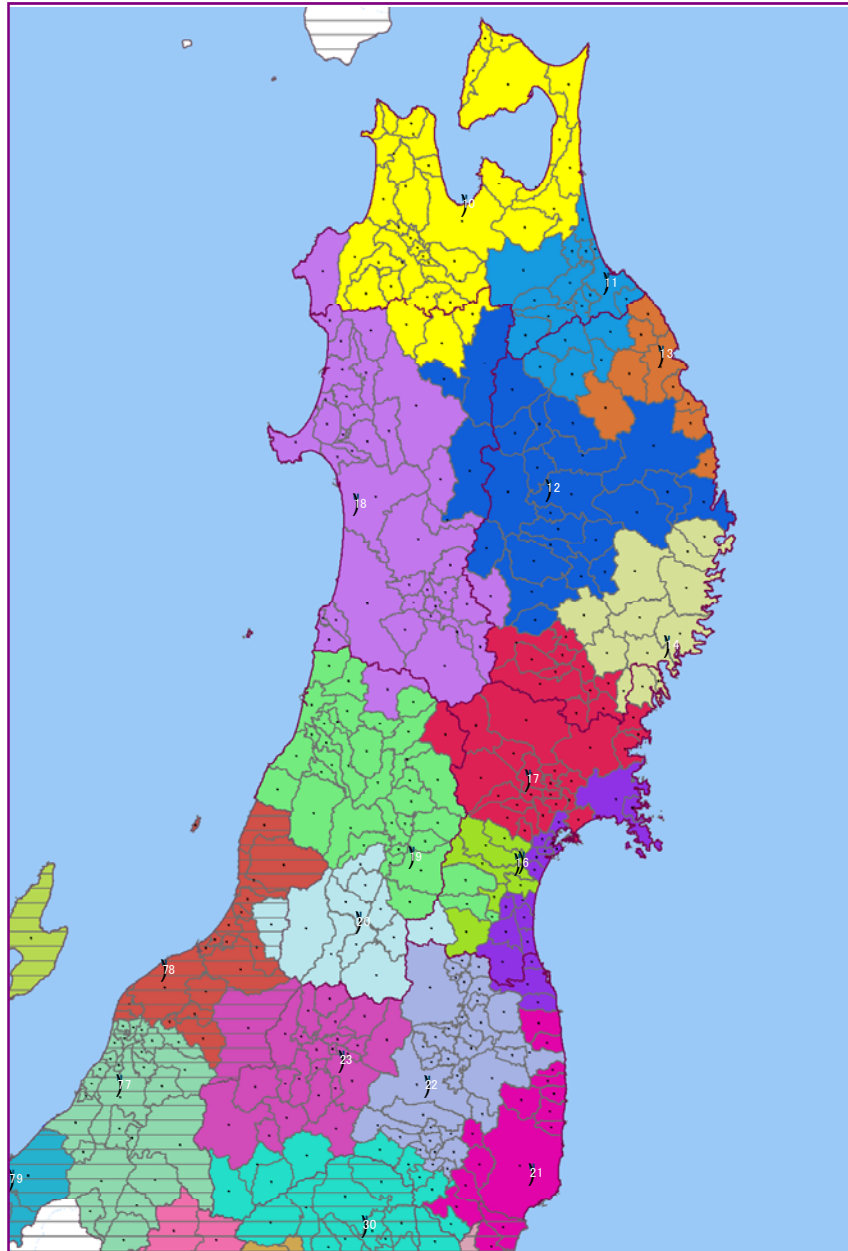
# 一般病院と公的一般病院への平均アクセス時間 (病床規模別)





# 救急救命センターの最適エリア界

東北エリア(青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島)



## 凡例

● 救急救命センター

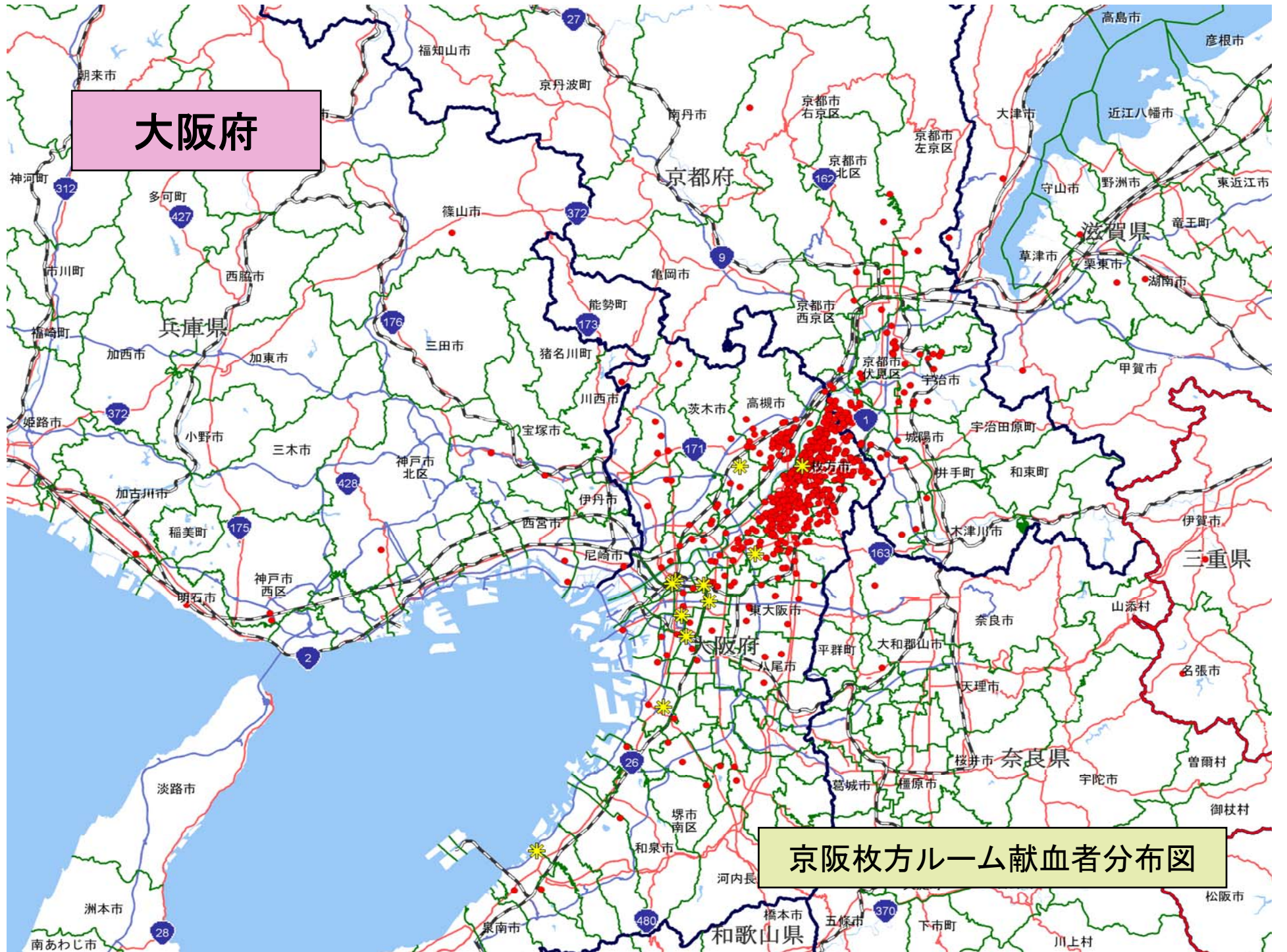
● 市町村重心点

— 都道府県境

— 市町村界

□ 対象エリア外

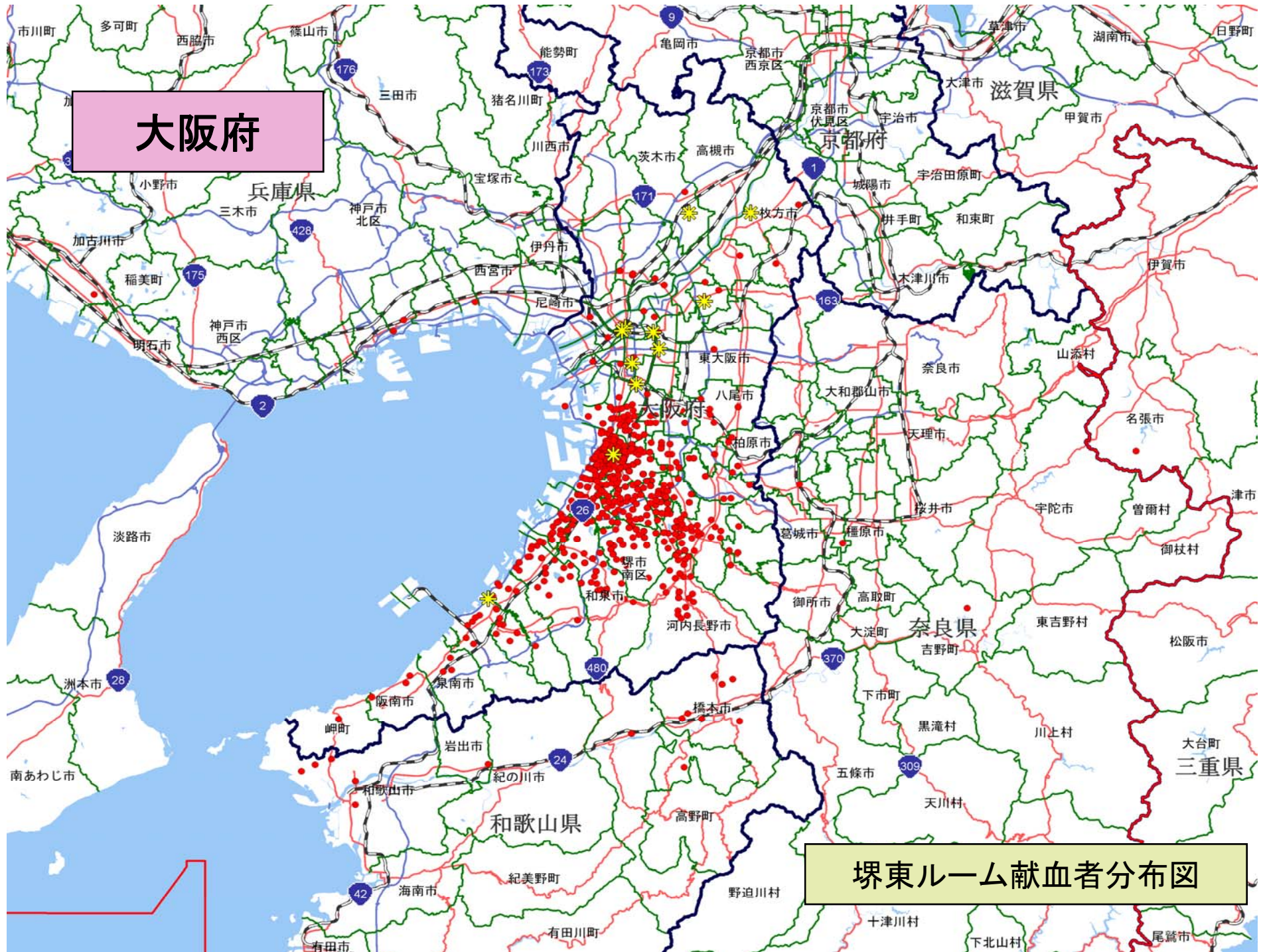
10	青森県立中央病院
11	八戸市立市民病院
12	岩手医科大学附属病院
13	県立久慈病院
14	県立大船渡病院
15	仙台医療センター
16	仙台市立病院
17	古川市立病院
18	秋田赤十字病院
19	山形県立中央病院
20	公立置賜総合病院
21	いわき市立総合磐城共立病院
22	太田西ノ内病院
23	総合会津中央病院
30	大田原赤十字病院



大阪府

京阪枚方ルーム献血者分布図

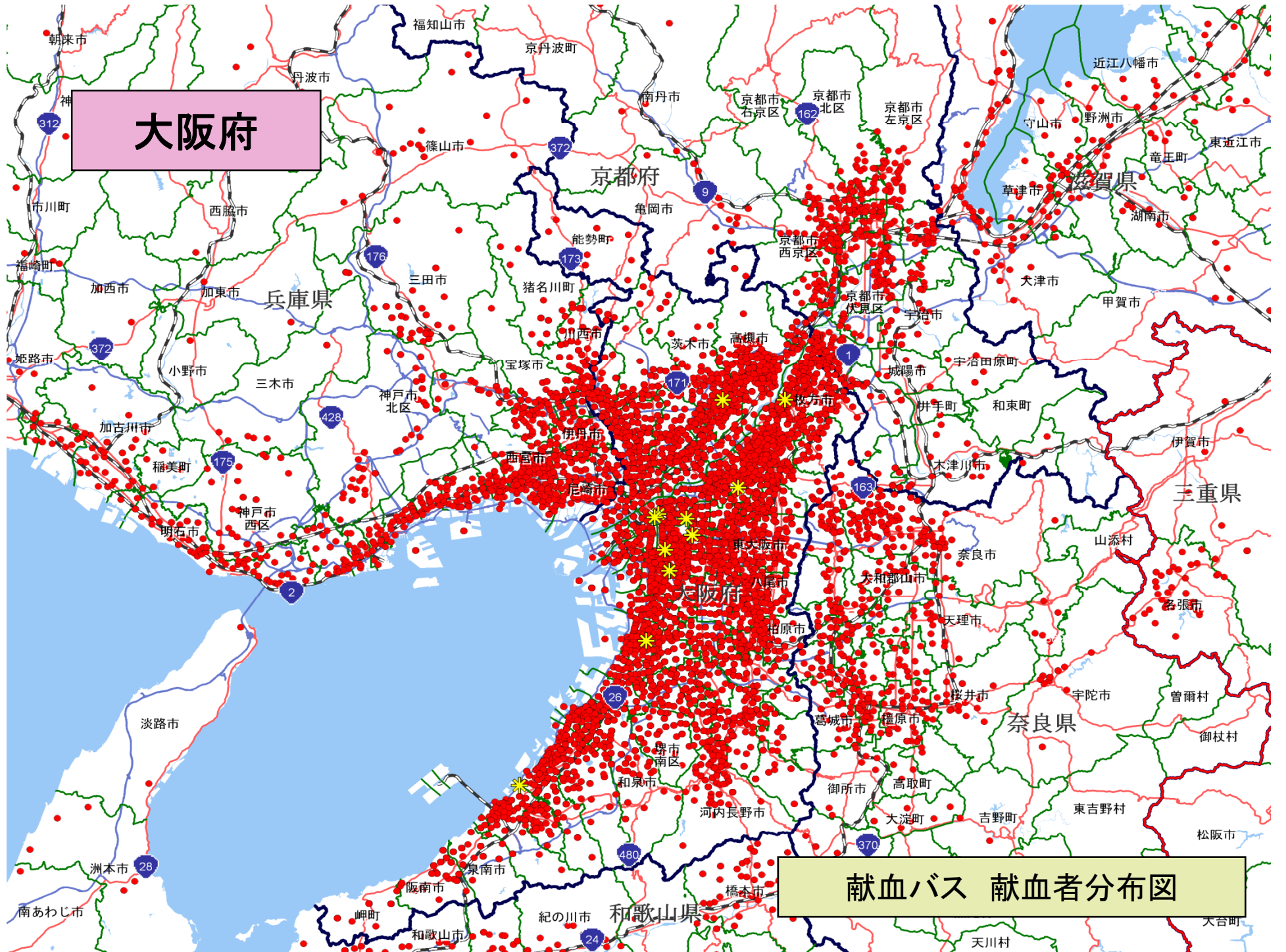




大阪府

堺東ルーム献血者分布図

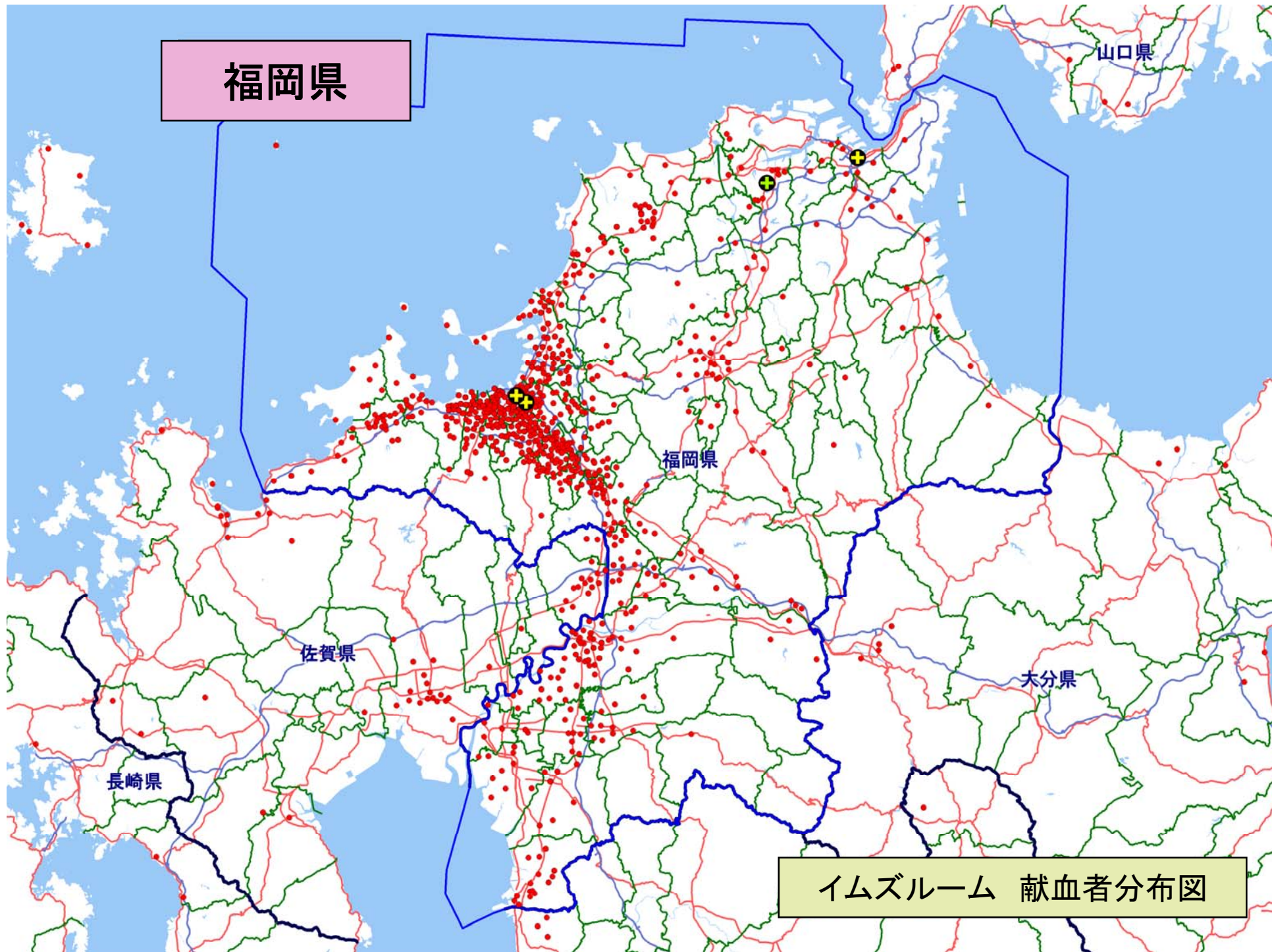




大阪府

献血バス 献血者分布図





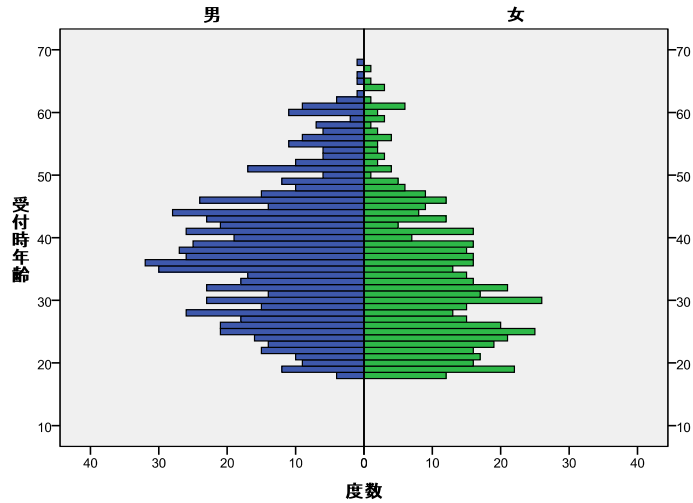
福岡県

イムズルーム 献血者分布図

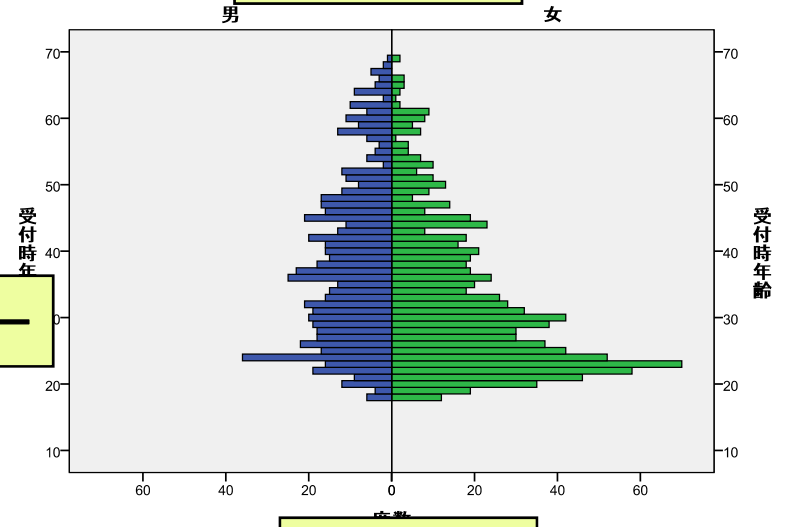


# 献血者人口構成

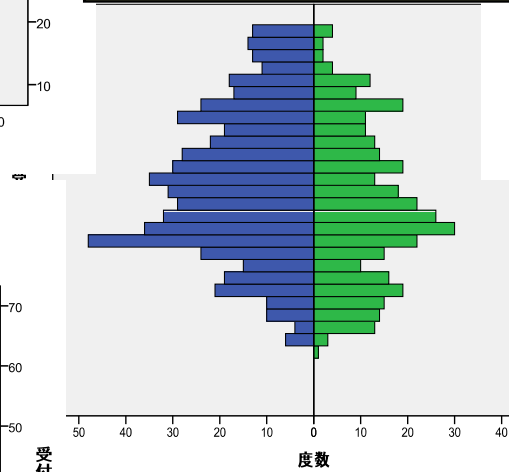
## キャナルシティ



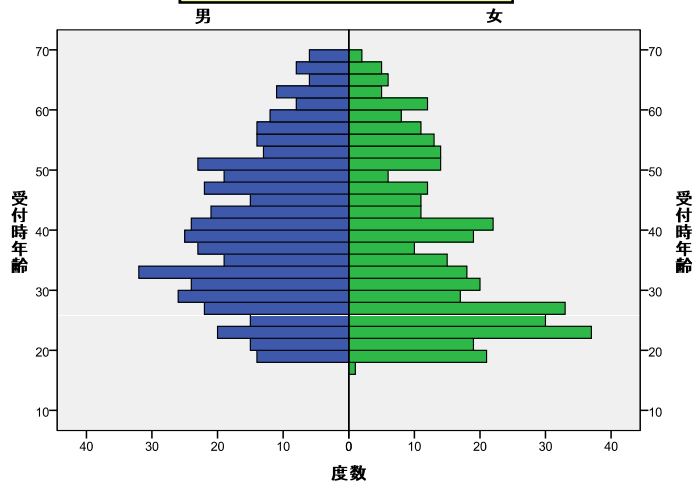
## イムズ



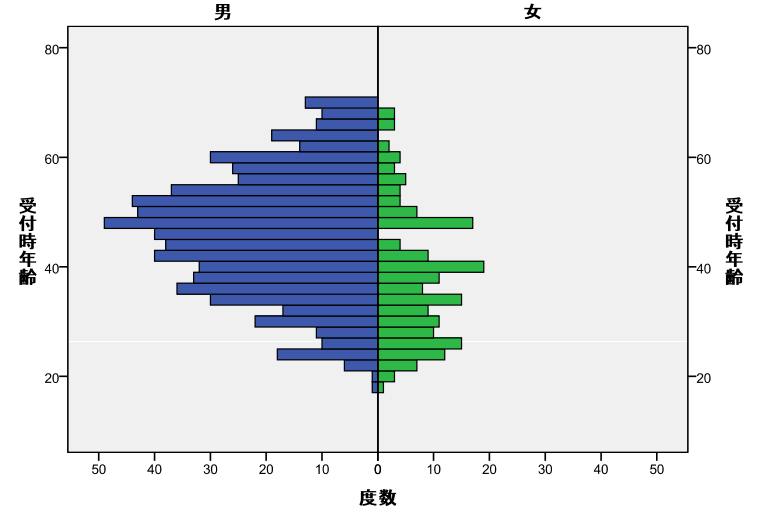
## 北九州血液センター



## 魚町銀天街



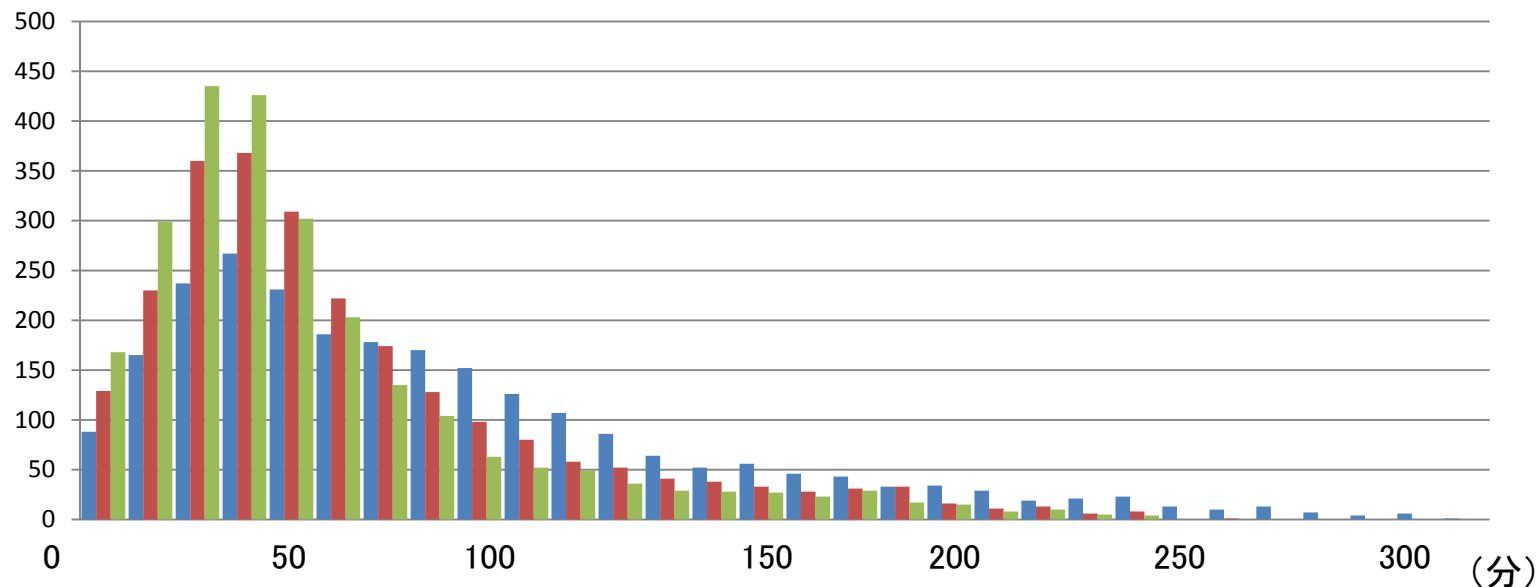
## 北天神



# 周産期母子医療センターへのアクセス時間の推移

(市区町村数)

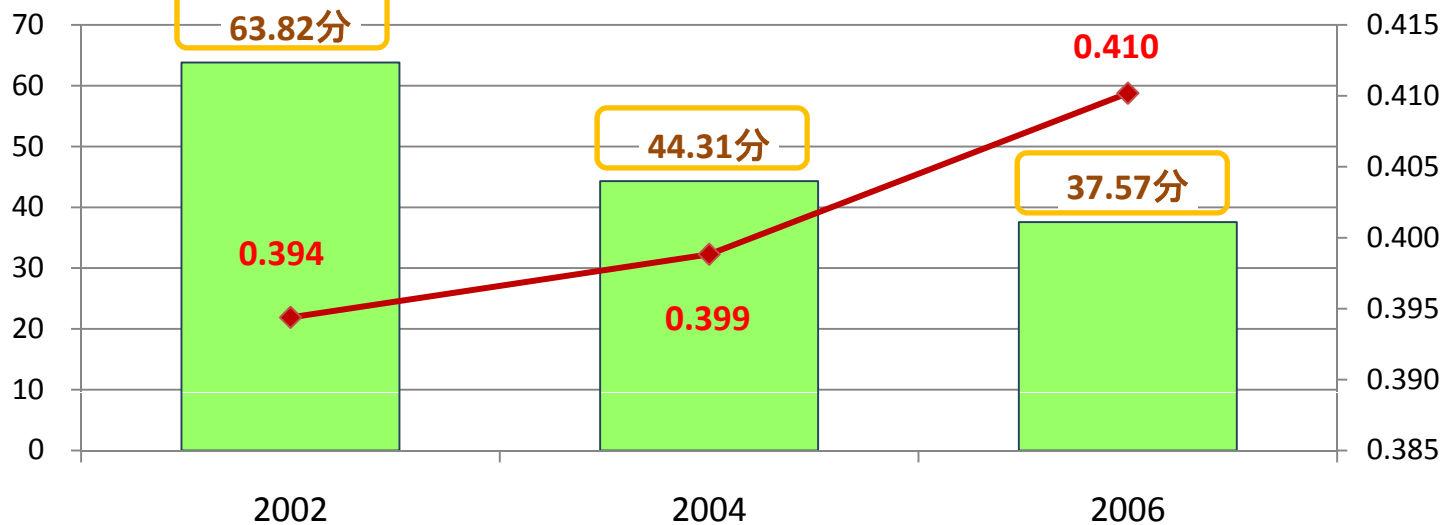
■ 2002年 ■ 2004年 ■ 2006年



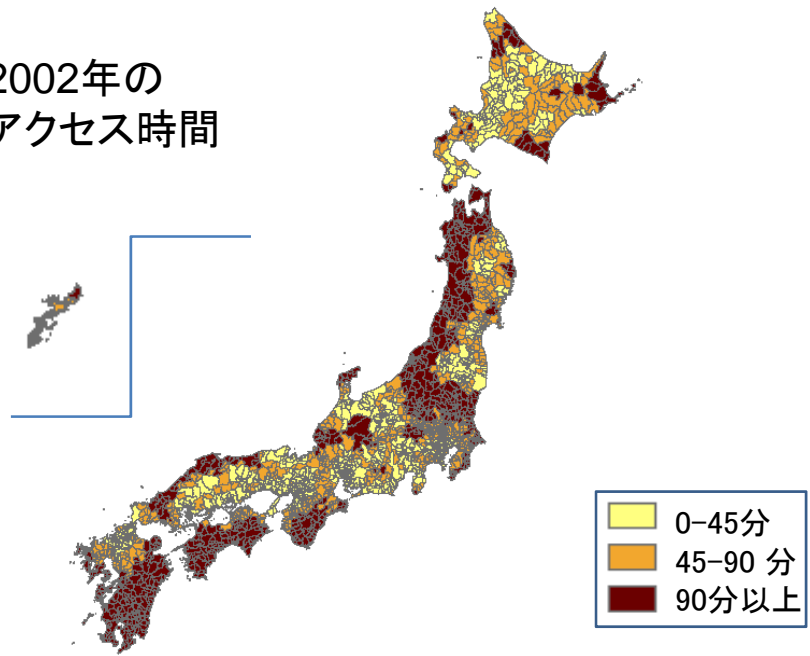
(分)

■ アクセス時間 中央値

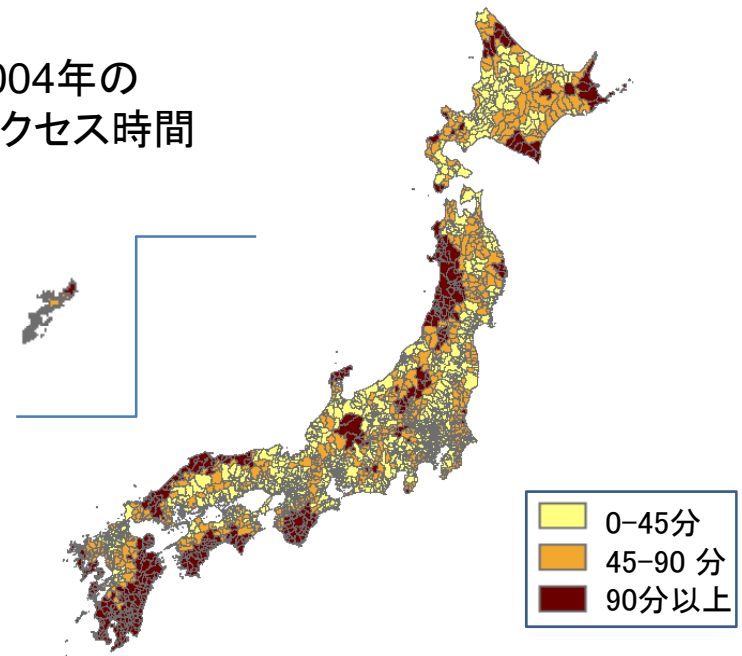
◆ アクセス時間 Gini係数



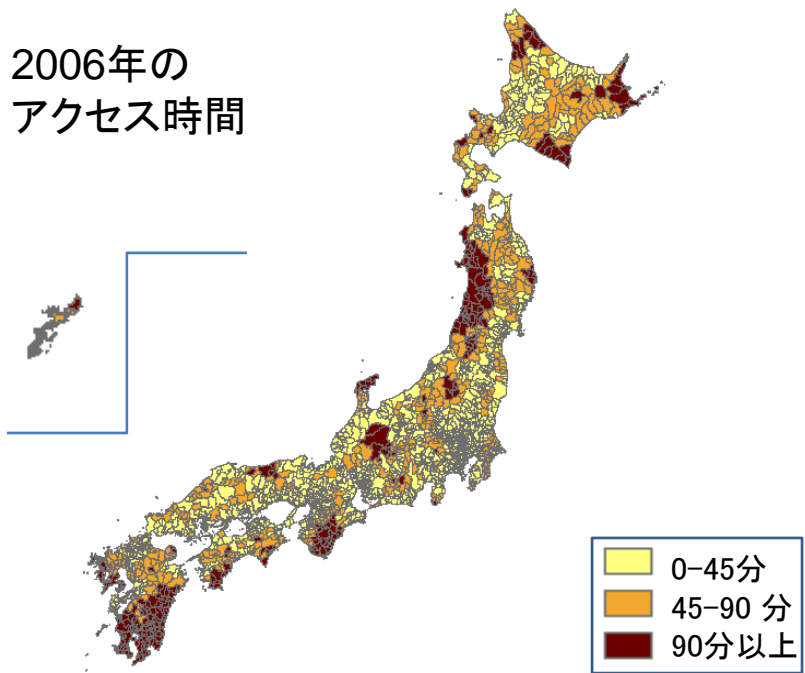
2002年の  
アクセス時間



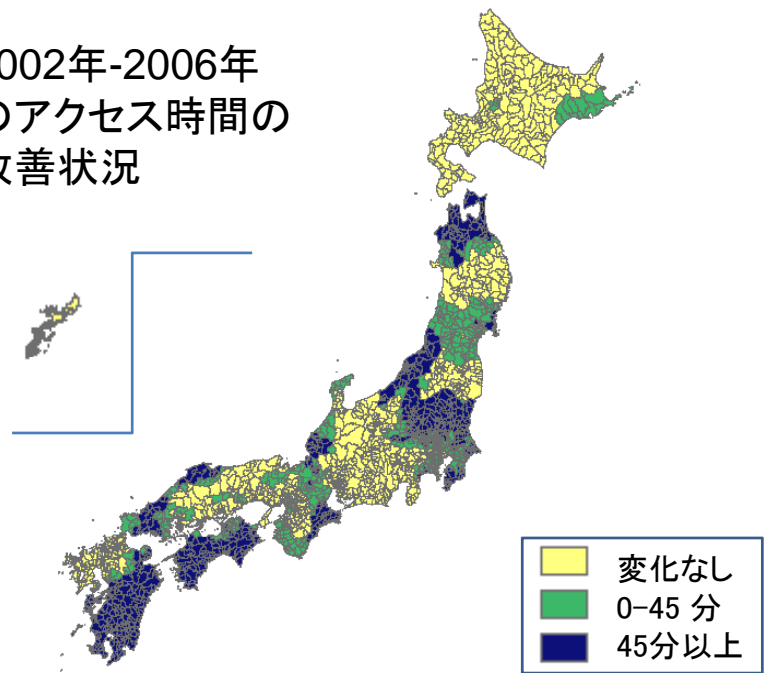
2004年の  
アクセス時間



2006年の  
アクセス時間

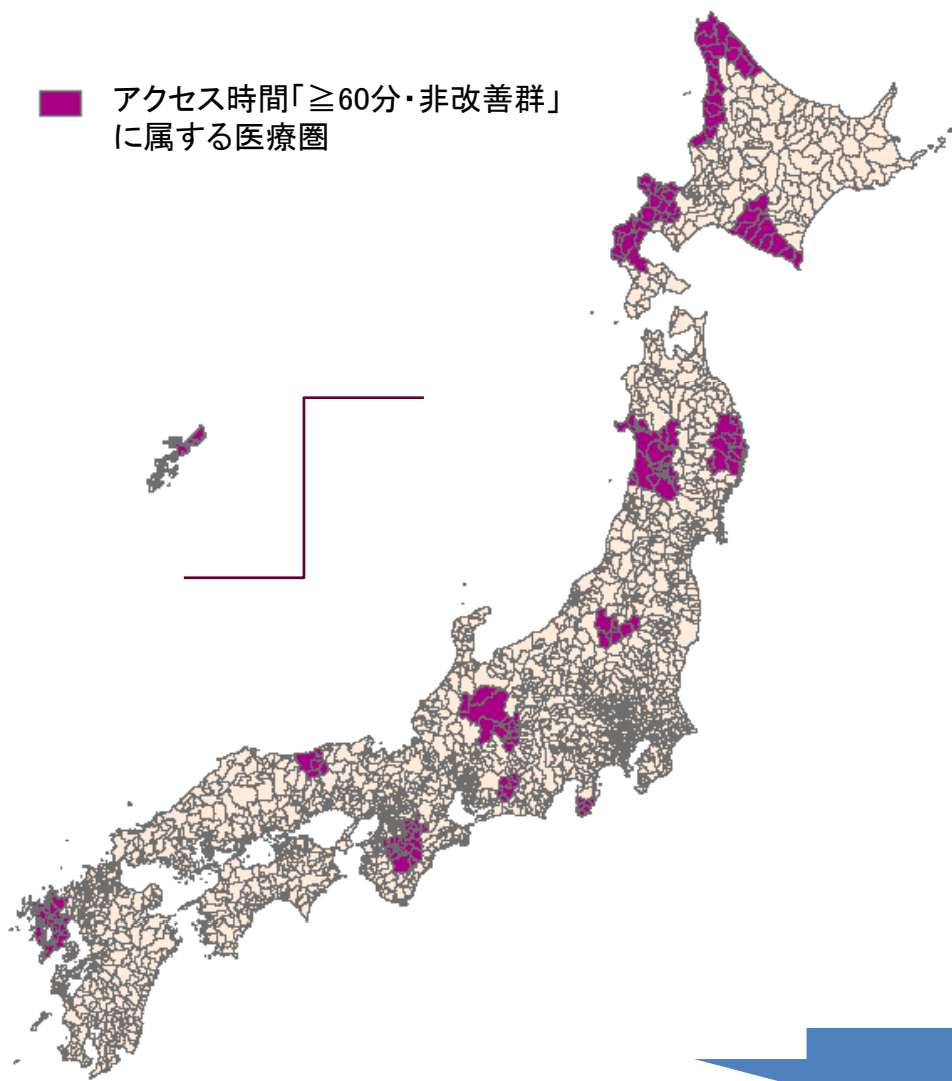


2002年-2006年  
のアクセス時間の  
改善状況



# アクセス時間「 $\geq 60$ 分・非改善群」に属する医療圏

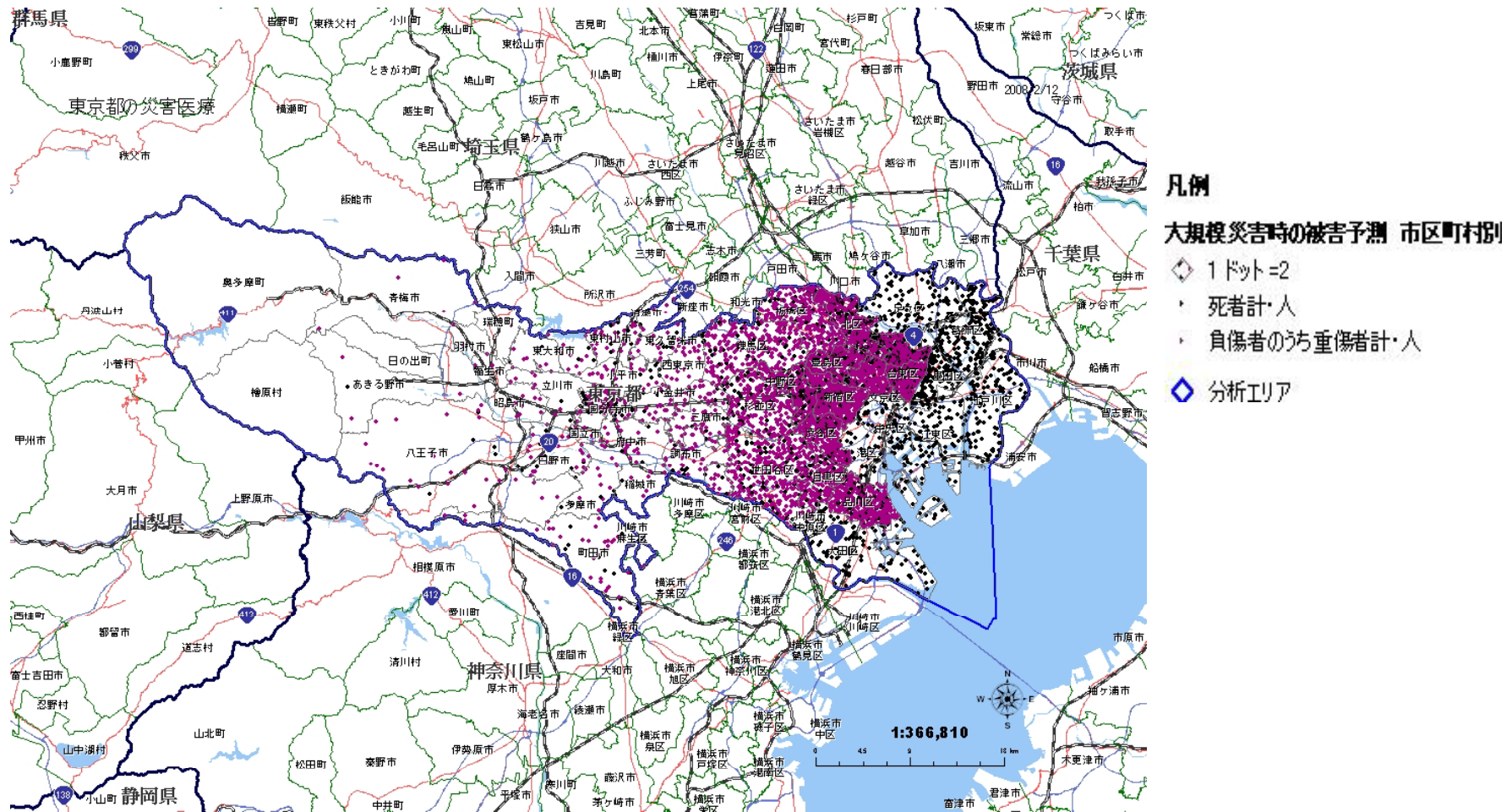
■ アクセス時間「 $\geq 60$ 分・非改善群」に属する医療圏



都道府県	医療圏	都道府県	医療圏
北海道	北渡島檜山	静岡県	賀茂
	後志	愛知県	東三河北部
	日高	奈良県	東和
	留萌	南和	
岩手県	宗谷	和歌山県	橋本
	釜石	鳥取県	東部
秋田県	宮古	佐賀県	北部
	秋田周辺		西部
	本荘・由利	南部	
福島県	大曲・仙北	長崎県	長崎
	横手・平鹿		佐世保
湯沢・雄勝	県央		
長野県	南会津	県北	
岐阜県	木曾	沖縄県	北部
	飛騨		

今後、周産期医療の資源配分を検討する際に、優先的な政策対象になると考えられる

# 死者(黒)と重傷者(紫)の分布

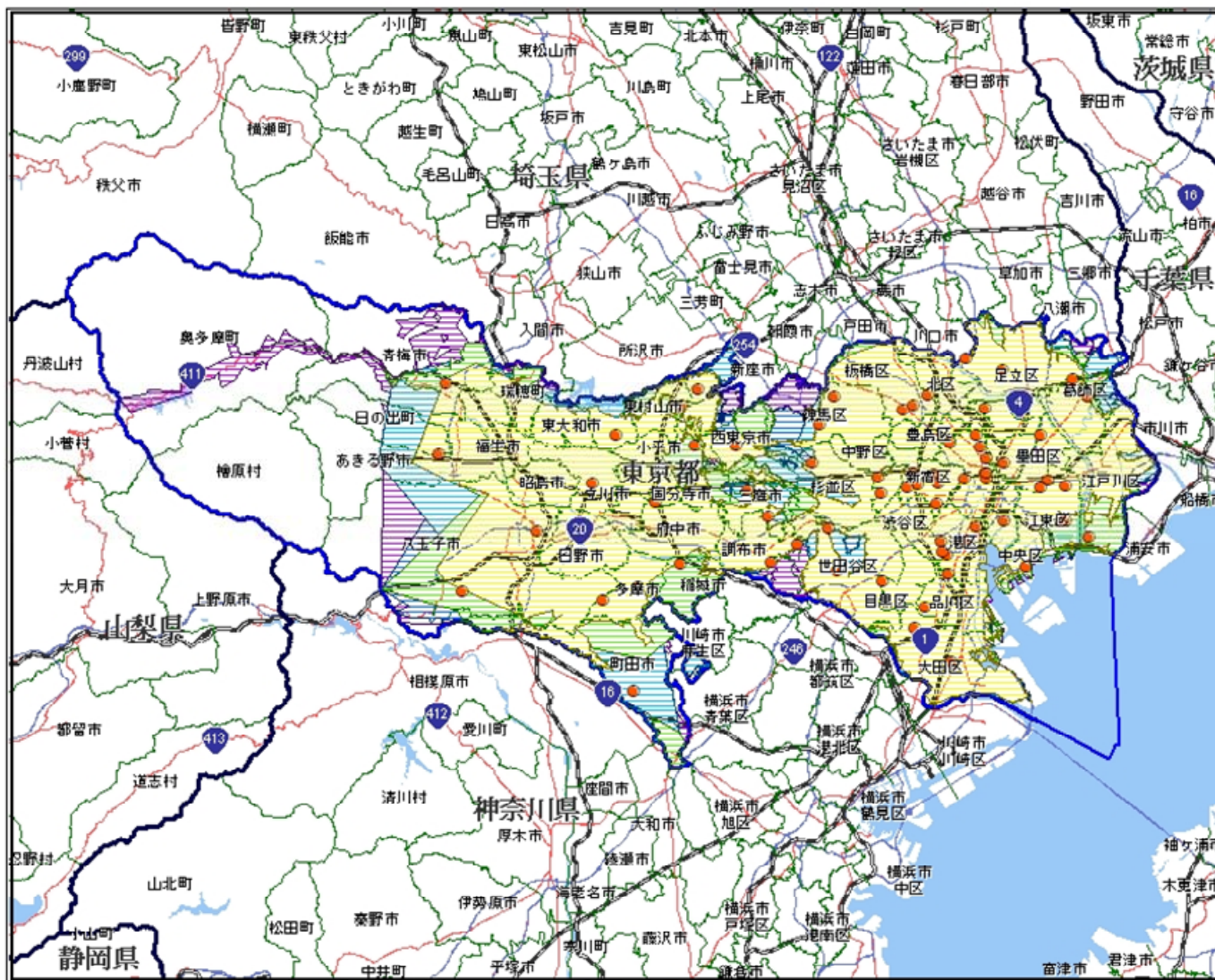




# 運転時間30分での転送可能領域

東京都転送調査(交通規制下)

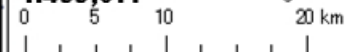
2009/2/4



凡例

- 東京都災害拠点病院リスト 平成20年1月7日
- 200床以上30分圏内\_Dissolve\_Union
- 150床以上30分圏内\_Dissolve\_Union
- 100床以上30分圏内\_Dissolve\_Union
- 50床以上30分圏内\_Dissolve\_Union
- すべての30分圏内\_Dissolve\_Union
- 分析エリア

1:435,077



# 昼間人口

昼間人口	負傷者数	うち重傷者数	重傷者を災害拠点病院まで15分以内で			
			転送可能		転送不可能	
千代田区	4,979	637	513	80.59%	124	19.41%
中央区	4,810	587	528	90.10%	58	9.90%
港区	3,904	451	358	79.36%	93	20.64%
新宿区	2,588	281	209	74.46%	72	25.54%
文京区	2,052	236	164	69.50%	72	30.50%
台東区	2,140	396	338	85.29%	58	14.71%
墨田区	4,394	938	915	97.56%	23	2.44%
江東区	5,005	990	451	45.57%	539	54.43%
品川区	2,247	238	94	39.61%	143	60.39%
目黒区	1,240	149	39	26.25%	110	73.75%
大田区	2,582	403	108	26.91%	294	73.09%
世田谷区	1,956	314	30	9.45%	284	90.55%
渋谷区	2,136	213	85	39.73%	128	60.27%
中野区	1,710	216	140	64.67%	76	35.33%
杉並区	1,695	219	46	20.90%	173	79.10%
豊島区	1,647	163	81	49.59%	82	50.41%
北区	2,440	302	106	35.24%	196	64.76%
荒川区	2,523	357	168	47.12%	189	52.88%
板橋区	1,731	158	59	37.29%	99	62.71%
練馬区	1,656	200	40	19.99%	160	80.01%
足立区	4,847	867	281	32.42%	586	67.58%
葛飾区	4,499	931	174	18.64%	758	81.36%
江戸川区	4,873	943	30	3.13%	914	96.87%

緊急交通路＝通常速度、  
重点監視路線・幅員13M以上  
の道路＝徐行(時速10KM)  
その他の道路＝時速4KM  
と設定

# 夜間人口

夜間人口	負傷者数	うち重傷者数	重傷者を災害拠点病院まで15分以内で			
			転送可能		転送不可能	
千代田区	4,911	628	404	64.29%	224	35.71%
中央区	5,880	717	547	76.28%	170	23.72%
港区	4,133	477	384	80.54%	93	19.46%
新宿区	2,792	303	176	58.18%	127	41.82%
文京区	2,052	236	141	59.59%	95	40.41%
台東区	2,212	409	306	74.89%	103	25.11%
墨田区	5,002	1,068	1,041	97.53%	26	2.47%
江東区	5,764	1,141	524	45.91%	617	54.09%
品川区	2,576	272	102	37.48%	170	62.52%
目黒区	1,456	175	52	29.53%	123	70.47%
大田区	2,895	451	130	28.82%	321	71.18%
世田谷区	2,268	364	41	11.31%	323	88.69%
渋谷区	2,117	211	121	57.41%	90	42.59%
中野区	1,883	238	128	53.81%	110	46.19%
杉並区	1,854	240	51	21.24%	189	78.76%
豊島区	1,731	171	70	40.56%	102	59.44%
北区	2,553	316	112	35.30%	204	64.70%
荒川区	2,785	394	192	48.73%	202	51.27%
板橋区	1,889	172	58	33.56%	114	66.44%
練馬区	1,915	231	46	19.96%	185	80.04%
足立区	5,514	986	311	31.52%	675	68.48%
葛飾区	4,775	988	176	17.76%	813	82.24%
江戸川区	5,790	1,121	43	3.88%	1,077	96.12%

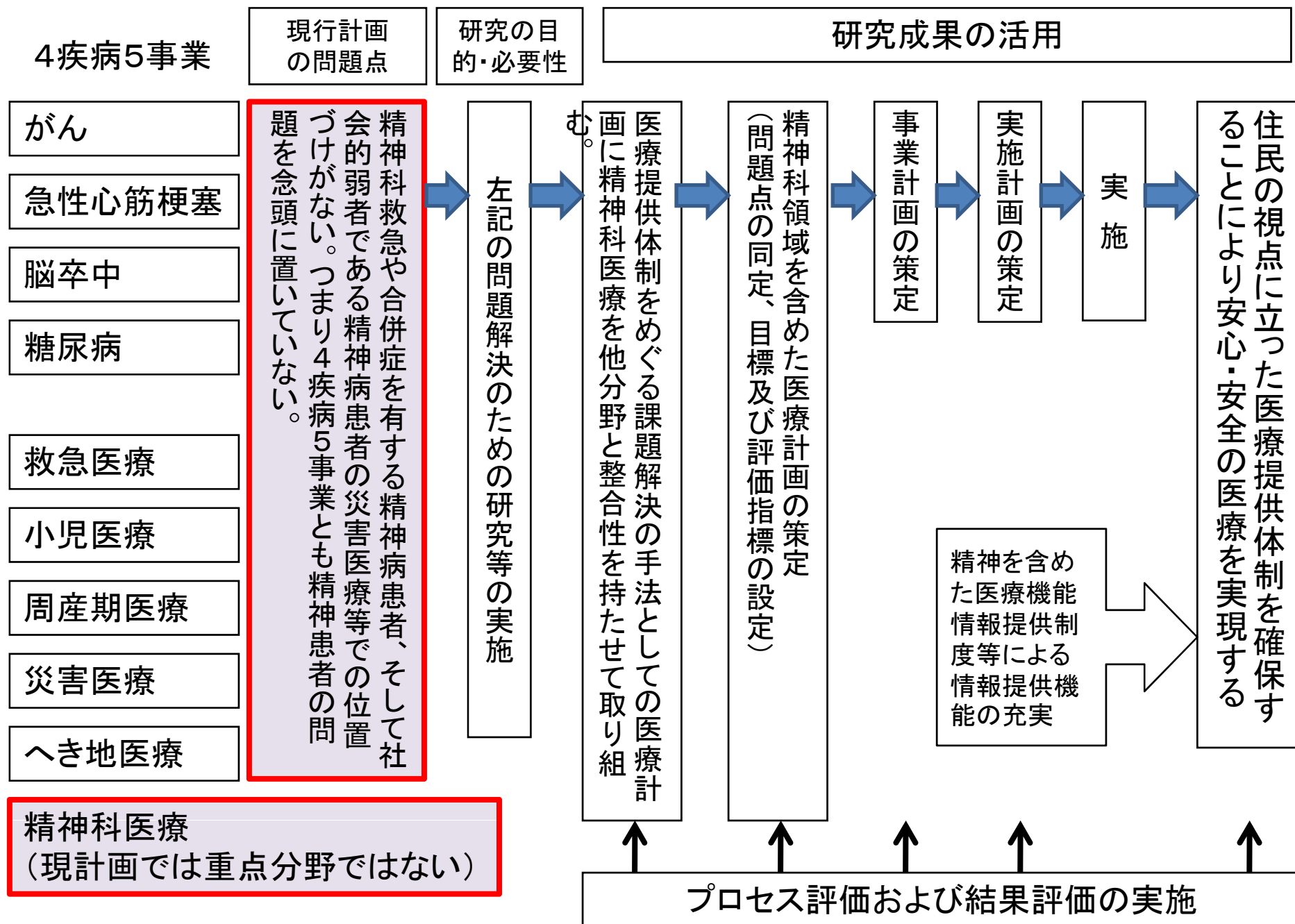
緊急交通路＝通常速度、  
重点監視路線・幅員13M以上  
の道路＝徐行(時速10KM)  
その他の道路＝時速4KM  
と設定

# 輸送手段を問わず送られてくる人数(推定値)

災害拠点病院名	15分以内に転送可能な重傷者			
	転送数(昼)割合		転送数(夜)割合	
駿河台日本大学病院	238.109	2.34%	175.3709	1.55%
財団法人聖路加国際病院	402.9372	3.96%	421.6081	3.73%
社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会中央病院	46.88632	0.46%	76.37636	0.68%
東京慈恵会医科大学附属病院	251.5192	2.47%	80.31958	0.71%
北里大学北里研究所病院	55.9	0.55%	81.17857	0.72%
財団法人東京都保健医療公社大久保病院	53.1764	0.52%	34.86842	0.31%
東京女子医科大学病院	33.20305	0.33%	57.95319	0.51%
慶應義塾大学病院	129.2245	1.27%	141.7854	1.25%
東京医科大学病院	170.2686	1.67%	164.2666	1.45%
社会保険中央総合病院	9.223337	0.09%	17.13098	0.15%
日本医科大学附属病院	16.84823	0.17%	16.49612	0.15%
東京医科歯科大学医学部附属病院	264.2874	2.59%	143.1891	1.27%
順天堂大学医学部附属順天堂医院	169.9224	1.67%	132.522	1.17%
東京大学医学部附属病院	28.42619	0.28%	24.86731	0.22%
財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院	283.7762	2.79%	235.725	2.08%
東京都立墨東病院	296.4382	2.91%	315.1113	2.79%
医療法人社団誠和会白鬚橋病院	388.8844	3.82%	589.904	5.22%
社会福祉法人あそか病院	352.2423	3.46%	353.4111	3.12%
順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センタ	65.23458	0.64%	55.1086	0.49%
医療法人社団順江会 江東病院	353.5407	3.47%	482.8139	4.27%
昭和大学病院	93.04587	0.91%	144.9467	1.28%
NTT東日本関東病院	49.99266	0.49%	66.09951	0.58%
東邦大学医療センター大森病院	71.95958	0.71%	73.87967	0.65%
財団法人東京都保健医療公社荏原病院	10.37394	0.10%	16.3041	0.14%
東京都立松沢病院	9.7633	0.10%	13.64917	0.12%
公立学校共済組合関東中央病院	24.35432	0.24%	33.74572	0.30%
東京都立広尾病院	41.89247	0.41%	87.46858	0.77%
日本赤十字社医療センター	9.904565	0.10%	28.8321	0.25%
東京医療生活協同組合中野総合病院	58.84615	0.58%	49.3257	0.44%
東京警察病院	9.61185	0.09%	9.32586	0.08%
立正佼成会附属佼成病院	46.90234	0.46%	45.80828	0.41%
医療法人財団荻窪病院	9.184455	0.09%	10.26953	0.09%
東京都立大塚病院	106.566	1.05%	108.1693	0.96%
東京女子医科大学東医療センター	181.2683	1.78%	197.2616	1.74%
都立豊島病院	32.62901	0.32%	36.85576	0.33%
帝京大学医学部附属病院	63.72696	0.63%	65.17672	0.58%
日本大学医学部附属板橋病院	31.10728	0.31%	39.54457	0.35%
順天堂大学医学部附属練馬病院	44.18135	0.43%	50.3206	0.44%
博慈会記念総合病院	57.89412	0.57%	52.75326	0.47%
医療法人社団成和会西新井病院	185.2847	1.82%	210.0003	1.86%
財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院	75.61443	0.74%	83.63971	0.74%
東京慈恵会医科大学附属 青戸病院	131.8638	1.29%	131.5726	1.16%
15分以内に転送可能な患者総数	4956.016	48.65%	5154.956	45.58%
15分以内に転送が不可能な患者総数	5230.721	51.35%	6154.322	54.42%
総計	10186.74	100.00%	11309.28	100.00%

緊急交通路＝通常速度、  
重点監視路線・幅員13M以上  
の道路＝徐行(時速10KM)  
その他の道路＝時速4KM  
と設定

# 医療計画の中の精神医療の位置づけ



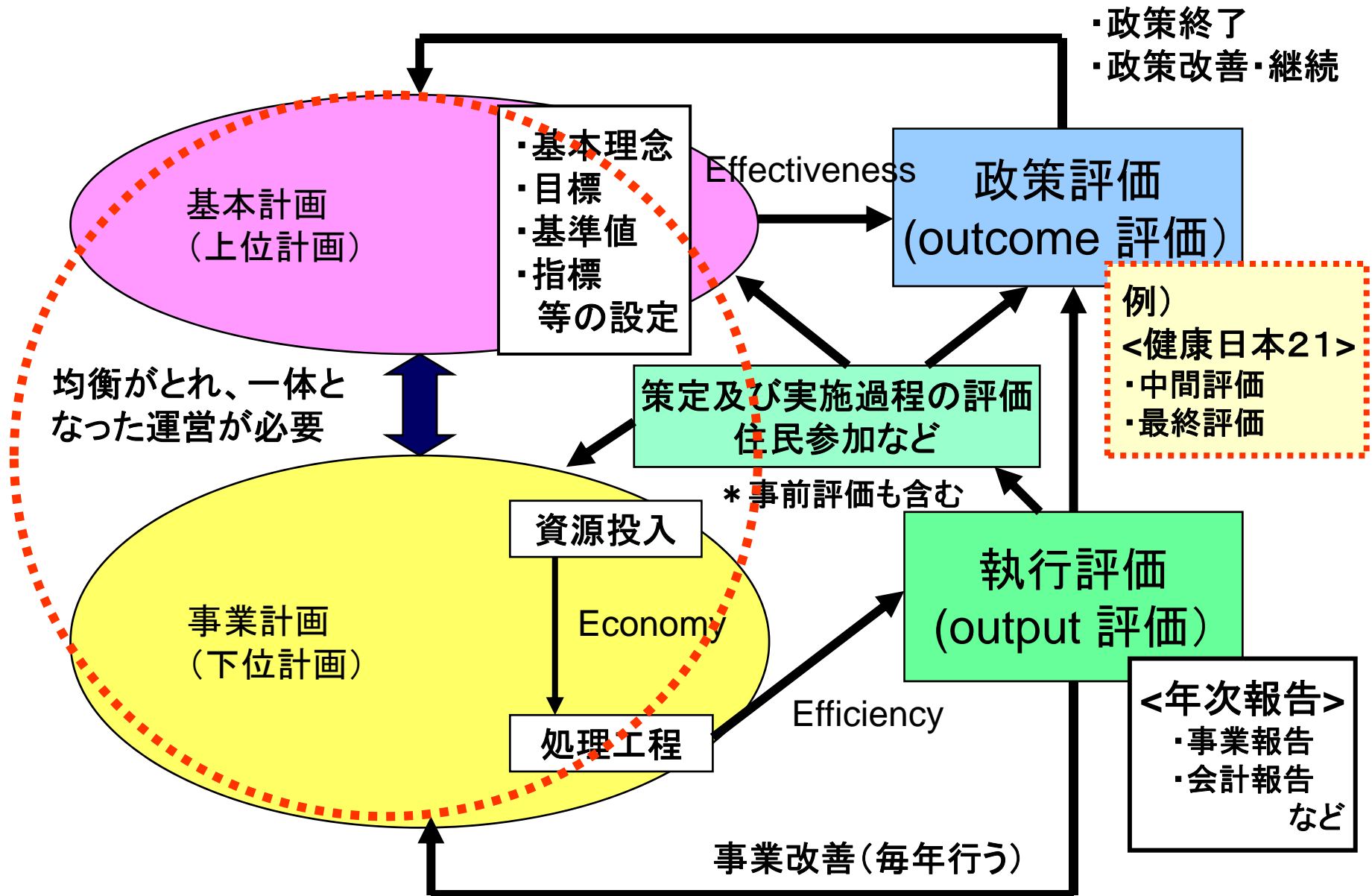


## 主たる医療職種の入学定員（平成21年度）

職種	定員
医師	8,566人
歯科医師	2,624人
薬剤師	13,314人*
看護師	66,128人
合計	90,632人
平成21年の出生数	1,070,025人

\* 但し、薬学部の入学定員

# 計画と評価の構造 (行政計画)

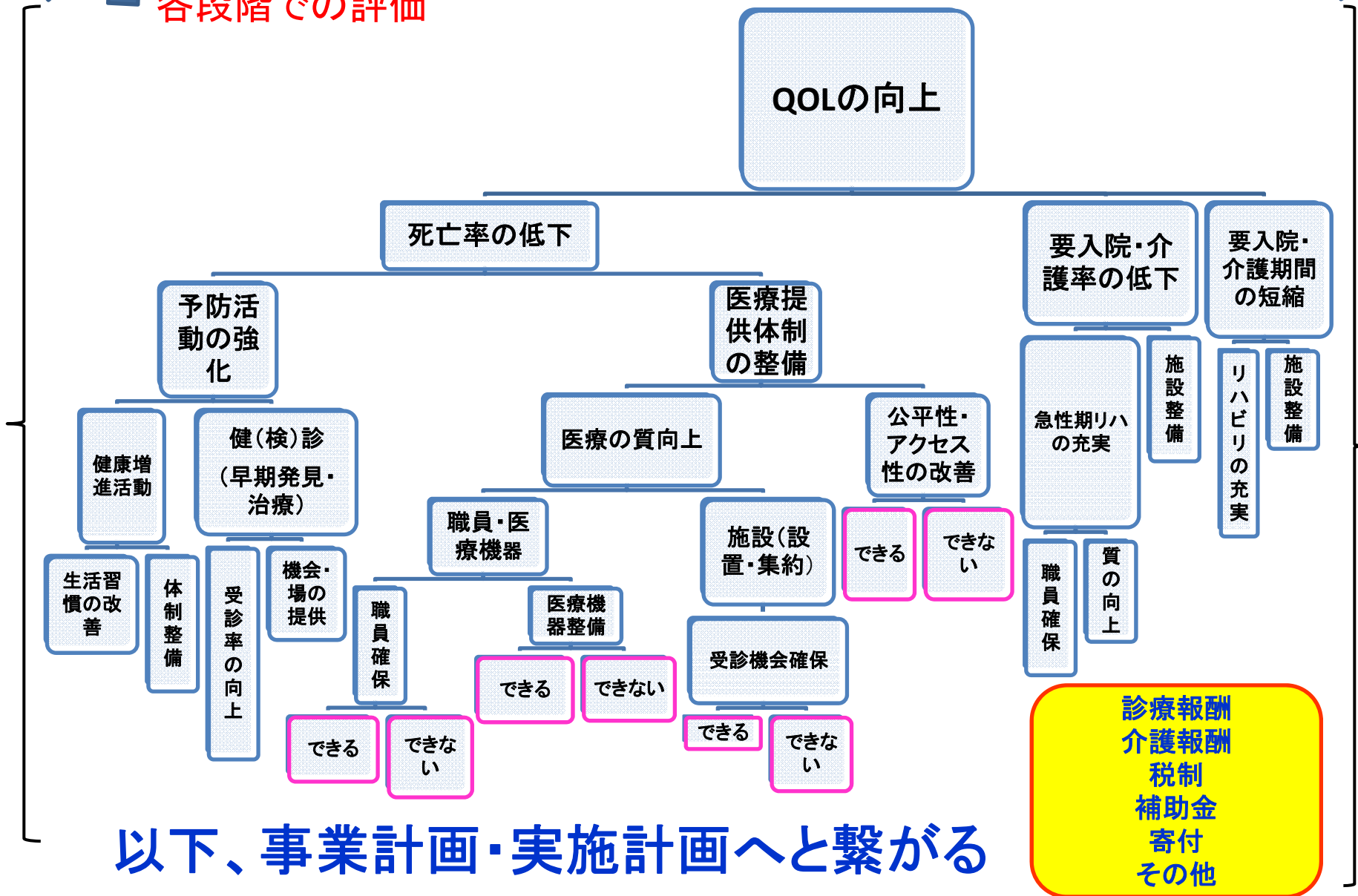


- 以下の施策体系、事業計画等の欠落
- 診療報酬とリンクしていない
- 他計画との関連が不明瞭
- 医療従事者は本当に確保できるのか？
- 医療施設は本当に維持できるのか？

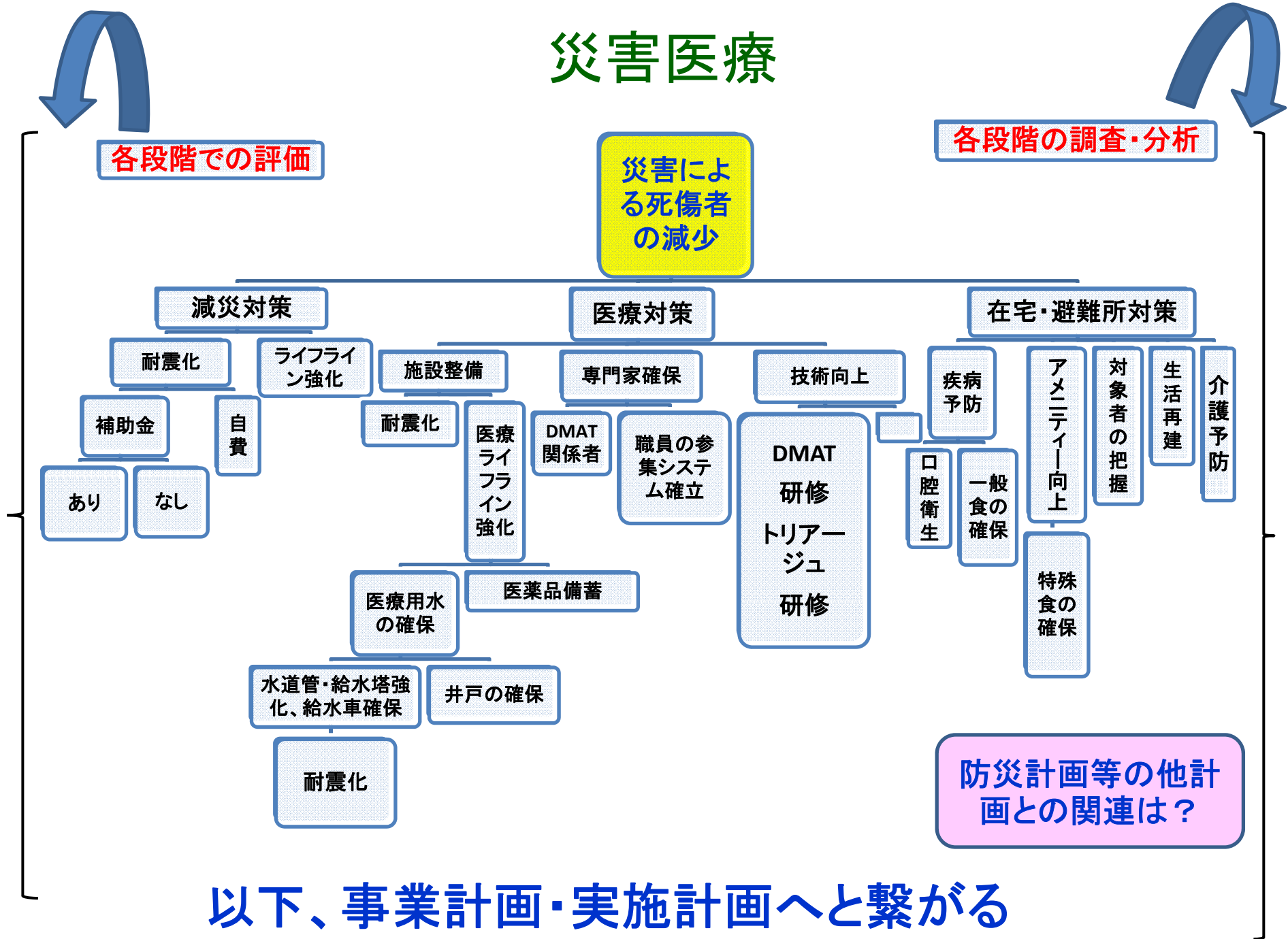
# 4疾病

各段階の調査・分析

各段階での評価



# 災害医療





# 4疾病5事業の例-(1)

がん対策			
分野	目標項目	現状 (年度)	目標 (年度)
予防	脂肪エネルギー比率の減少	26.4% (2003)	25%以下 (2012) ①
	平均食塩摂取量の減少	11.2 g (2003)	10 g 未満 (2012)
早期発見	がん検診受診率の向上	— (2007)	受診率の向上 (2014)
医療	がん診療連携拠点病院の整備 (累計)	12 施設 (2007)	12 施設 (2010) ②
緩和ケア	緩和ケア病棟を有する病院の整備、拡充	7 医療圏 (2007)	二次保健医療圏に1 か所以上 (2014)
	ターミナルケア医療従事者研究への支援	1 病院 (2007)	1 病院 (2010)
脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策共通			
分野	目標項目	現状 (年度)	目標 (年度)
予防	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	79.3% (2007)	85%以上 (2012)
	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少	予備群・該当者男性 1,035,000 人 (2006)	10%減少 (2012)
		予備群・該当者女性 191,000 人 (2006)	10%減少 (2012)
基礎疾患の早期発見・健診後保健指導体制の充実	特定健康診査受診率の増加	— (2006) ③	70%以上に (2012)
	特定保健指導受診率の増加	— (2006)	45%以上に (2012)
医療	地域連携クリティカルパス導入の普及	— (2007)	二次保健医療圏全てに導入 (2012)
退院後・在宅ケア	医療連携体制に対する窓口設置の数の増加 (病院)	67.1% (2007)	100% (2012)

注) ①は健康日本21の目標値、②はがん対策推進基本計画の目標値、③は特定健診・特定保健指導の参酌標準

# 4疾病5事業の例-(2)

総合的な救急医療体制			
分野	目標項目	現状 (年度)	目標 (年度)
総合的な救急医療体制の充実	県有施設のAED配置数の充実	256 施設 (2007)	400 施設 (2012)
	救命救急センター設置数(累計)	12 施設 (2007)	13 施設 (2010)
精神科救急医療体制	精神科救急医療体制の確保	365 日 24 時間体制 (2007)	365 日 24 時間体制の充実 (2012)
小児医療対策			
分野	目標項目	現状 (年度)	目標 (年度)
小児医療の充実	24 時間 365 日の二次救急医療体制の割合	100% (2007)	100%維持 (2012)
周産期医療対策			
	目標項目	現状 (年度)	目標 (年度)
周産期医療の充実	総合周産期母子医療センターの指定	4 (2007)	5 (2012)
災害時における医療体制			
分野	目標項目	現状 (年度)	目標 (年度)
大規模・広域的な災害への対応	神奈川DMAT指定病院数の整備、拡充	5 施設 (2007)	10 施設(2012)



終わり

医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントについて  
〈九州大学大学院 尾形教授〉

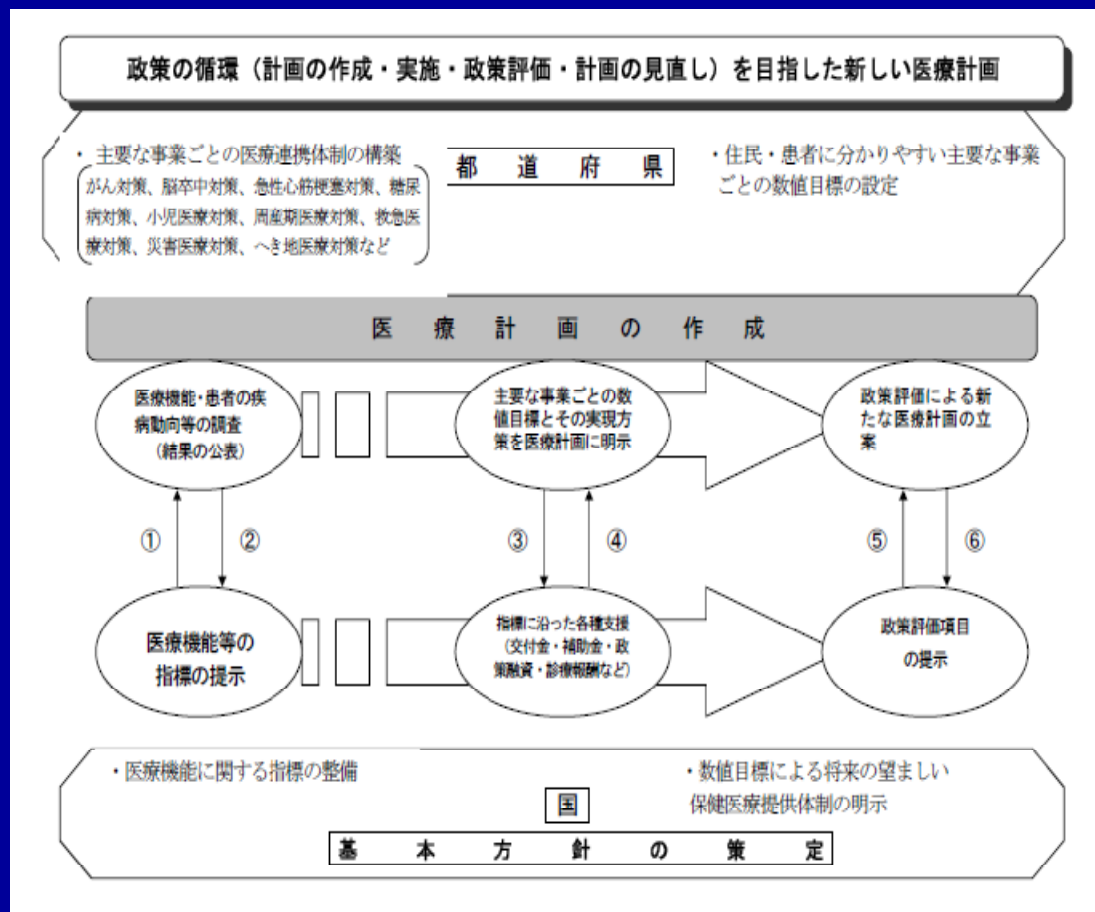


# 医療計画におけるPDCAサイクル によるマネジメント等に関する考察

2011. 2. 18

# 1. 医療計画におけるPDCAサイクル

## (1) 医療計画におけるPDCAサイクルの導入



○「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントに関する研究」

(平成18年度～20年度)

厚生労働科学研究費補助金研究事業

主任研究者:尾形裕也

都道府県比較調査:宮崎正昭

(福岡県保健医療介護部主査)

## (2) 指標、数値目標の性格

○Donabedian (1966)による三分法の援用

- **Structure—Process—Outcome**
- もともと、「医療の質」の測定に関するアイデア
- 他分野への援用の問題、具体的なSPO分類については恣意性の問題あり
- 指標、目標の構造化、相互の関連性把握等に関しては有用？



### (3) SPO分類による実際の医療計画の状況把握の 試み

- Structure: 医療サービスを提供する物的資源、人的資源、組織体制等を測る指標
- Process: 実際にサービスを提供する主体の活動や他機関との連携体制等を測る指標
- Outcome: 医療サービス提供の結果としての住民の健康状態や満足度等を測る指標

#### (4) 結果(平成21年1月時点)

○4疾病5事業関連設定目標1,188件中

Structure指標 470件(39.6%)

Process指標 466件(39.2%)

Outcome指標 252件(21.2%)

○Structure—Process指標が全体の8割弱を占めている

## ○Outcome指標

- ・(年齢調整)死亡率、周産期死亡率等、死亡率関連指標が7割を占めている  
→医療の成果の過小評価の可能性

## ○都道府県間格差

- ・目標数最大87～最小3

## (5) 数値目標の設定方法

### ○具体的な数値目標設定の有無

- ・現状より改善、増加(減少)、実施、導入等

### ○目標水準

- ・100%、全国平均値、最良の都道府県値、近隣類似都道府県値、最良二次医療圏値等



## (6) 医療計画におけるPDCAサイクル(改善)の課題

### ○具体的かつ有効な数値目標の設定

- 「導入」範囲の明確化等の工夫
- Outcome (Output) 指標設定の工夫
- 電子レセプト情報の活用

### ○数値目標相互の関連性の明確化

- 「代理指標」としてのS-P指標

## ○P-Dの関連性の明確化

- ・総花的な事業の羅列→各事業の貢献度の記載等へ

## ○C-Aの手法の確立

## ○医療計画における「ベンチ・マーキング」

## ○4疾病5事業以外の領域におけるPDCAサイクル

- ・在宅医療等

## 2. 医療計画の工夫：在宅医療事例

### (1) 福岡県医療計画・在宅療養支援診療所全数調査

○対象：福岡県内所在・在宅療養支援診療所 654件  
(平成19年3月現在)

○回収率：75%(県医師会の全面協力等)

○結果→県医療審議会医療計画部会に諮り、正式に  
県の医療計画(福岡県保健医療計画)に  
反映

## (2) 調査結果概要(抜粋)

○在宅療養支援診療所の活動状況には大きなばらつきがある

- ・積極的に取り組んでいる診療所は1/3程度  
(1か月間に訪問診療実施患者10人以上)
- ・実績ゼロも15%程度ある

○医師数は常勤医師1人の診療所が8割

○訪問可能エリアは、片道5Km、20分(中央値)

○患者の状態像

	医療1	医療2	医療3
ADL1	39%	8%	4%
ADL2	17	12	3
ADL3	6	7	4
計	(62%)	(27%)	(11%)



## ○在宅医療拡大の可能性

- ・今後、訪問診療患者数を増加することが可能と回答した診療所は約6割
- ・5年後の訪問診療患者数予測は、平均値22.4人/月
  - 現状(12.9人/月)より+10人/月
- ・課題としては、患者の経済的負担、連携医療機関の確保、診療報酬の引上げ等

### 3. その他若干の論点

#### (1) (都道府県)人材養成

○ヒト、モノ、カネ、情報

○専門的知識、スキルを身に付けた人材養成が急務

- ・保健医療科学院研修

- ・各地の大学(院)との連携

- ・単に「医療計画」のみならず、医療・介護政策全体  
についての幅広い知見が望まれる(全体最適)

○基本知識の「マニュアル」化→「人事異動」対応

## (2) 病床規制のあり方

### ○病床規制存続の論理：WG報告書（2004年9月）

仮に基準病床数を廃止する場合、最低限必要な条件として、以下の仕組みが必要

- (1) 入院治療の必要性を検証できる仕組み
- (2) 入院治療がなくなってきた時点で、退院を促す仕組み
- (3) 地域に参入する医療機関の診療内容等の情報が公開され、患者による選択が促進され、医療の質の向上と効率化が図られる仕組み
- (4) 救急医療やへき地医療等政策的に必要な医療に関し採算に乗らない地域では、担当する医療機関に対して、補助金や診療報酬上の評価、その他の手法により、引き続き医療サービスの提供を保障あるいは促進することができる仕組み

## ○病床のみを規制対象とすることから生ずる問題

- ・資源配分の歪み
- ・(高額)医療機器等の扱い—諸外国の事例
- ・開業規制、医療技術規制等をどう考えるか

### (3)政策手段

## ○経済的評価：補助金、診療報酬政策とのリンク

- ・両者の関係整理の必要性