

第3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28日(月)10:00~12:00

場所 専用22会議室(18階)

議 題

- 1 各都道府県の医療計画への取り組み状況等について
- 2 医療計画の新たな評価手法の導入等について

資 料

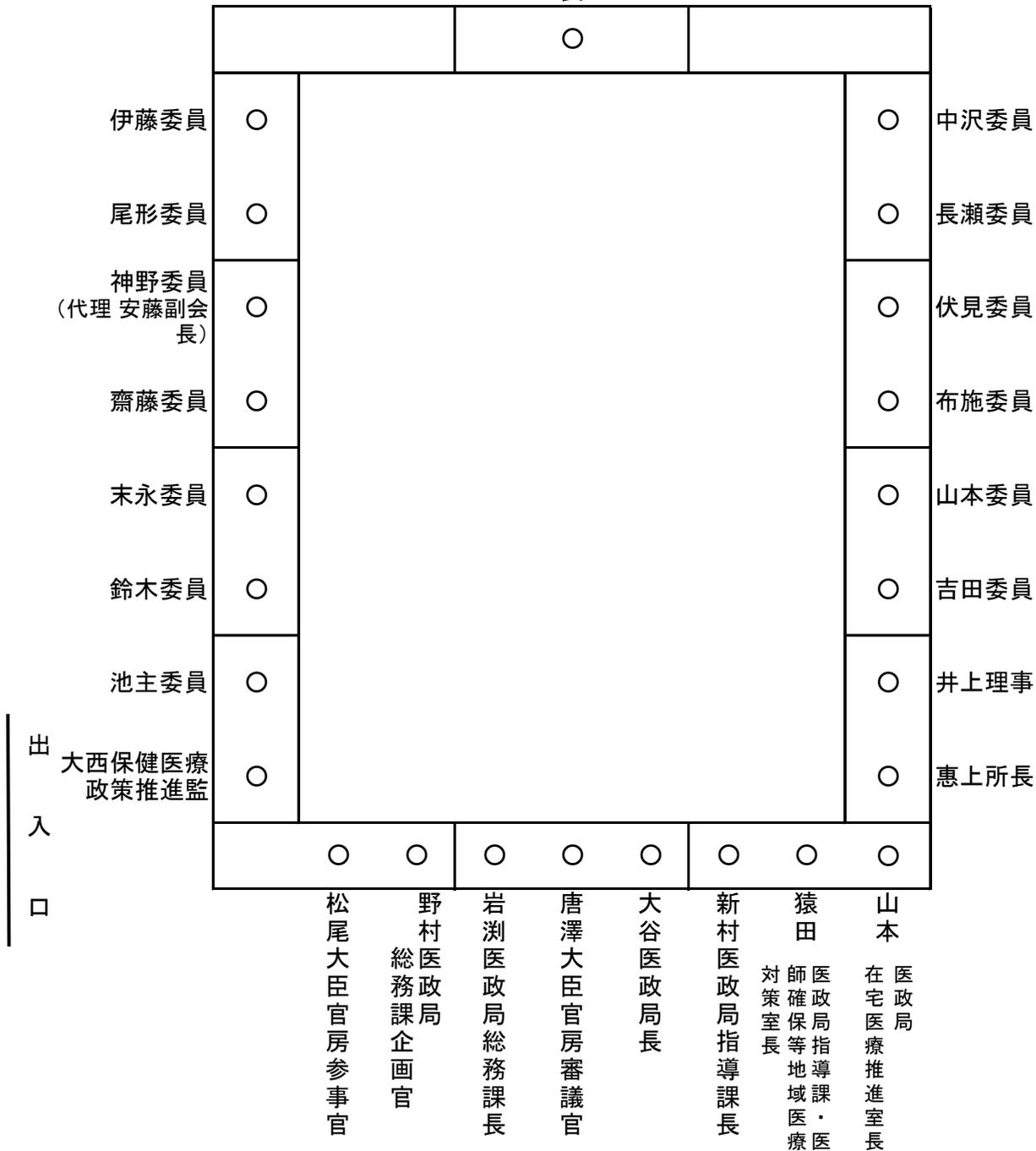
- 1 「医療計画への取り組みについて」(千葉県)
- 2 「地域医療連携体制構築に関する保健所の関与について」(山口県宇部環境保健所)
- 3 「医療圏における地域疾病構造及び患者受療行動に基づく地域医療の評価について」(伏見委員)
- 4 「保健医療計画の策定について」(青森県)

第3回医療計画の見直し等に関する検討会

平成23年2月28日(月)10:00~12:00

於:厚生労働省専用22会議室

武藤座長



出入口



医療計画の見直し等に関する検討会構成員

(氏 名)

(役 職)

いとうしんいち
伊藤伸一

日本医療法人協会副会長

おがたひろや
尾形裕也

九州大学大学院医学研究院教授

かんのまさひろ
神野正博

全日本病院協会副会長

さいとうのりこ
齋藤訓子

日本看護協会常任理事

すえながひろゆき
末永裕之

日本病院会副会長

すずきくにひこ
鈴木邦彦

日本医師会常任理事

ちぬしのりお
池主憲夫

日本歯科医師会常務理事

なかがわあきのり
中沢明紀

神奈川県保健福祉局保健医療部長

ながせてるよし
長瀬輝誼

日本精神科病院協会副会長

ふしみきよひで
伏見清秀

東京医科歯科大学大学院教授

ふせみつひこ
布施光彦

健康保険組合連合会副会長

○ むとうまさき
武藤正樹

国際医療福祉大学大学院教授

やまのぶお
山本信夫

日本薬剤師会副会長

よしだしげあき
吉田茂昭

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

医療計画への取り組みについて
〈千葉県健康福祉部 井上理事〉

2011年2月28日(月)
医療計画の見直し等に関する検討会

医療計画への取り組み ～～千葉県の事例～～

千葉県健康福祉部 理事
井上 肇
inoue-hajime@umin.ac.jp



Outline

- 千葉（及び首都周辺₃県）の保健医療課題
 - 全国で最も早い高齢化速度
 - 全国で最も乏しい医療資源
- 医療計画における千葉県の取り組み事例
 - 循環型 地域医療連携システム
 - 在宅医療の関係機関一覧 作成
 - 136項目の指標による定量評価



今後の50年

若年社会

高齢化社会

成熟社会

大昔

～

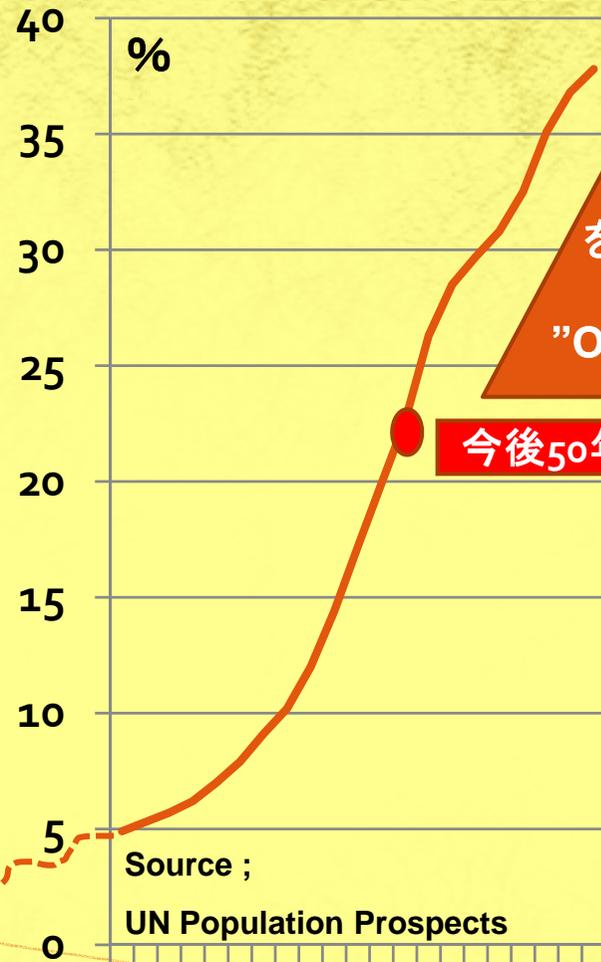
20世紀半ば

～

21世紀半ば

～

はるか未来



高齢化率
長期推移グラフ

Source ;
UN Population Prospects

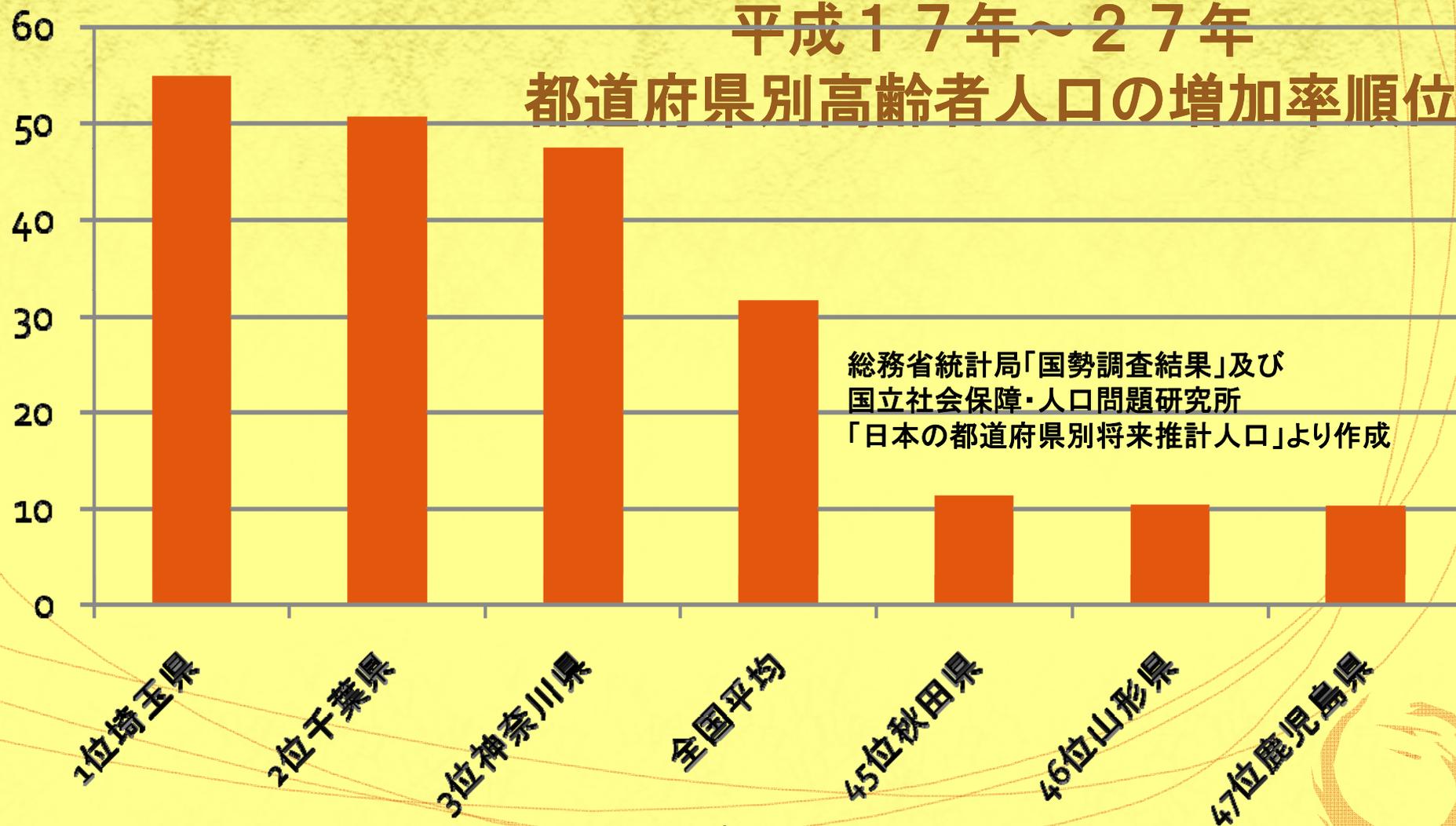
1950 2000 2050



日本のどこが高齢化が進行しているのか

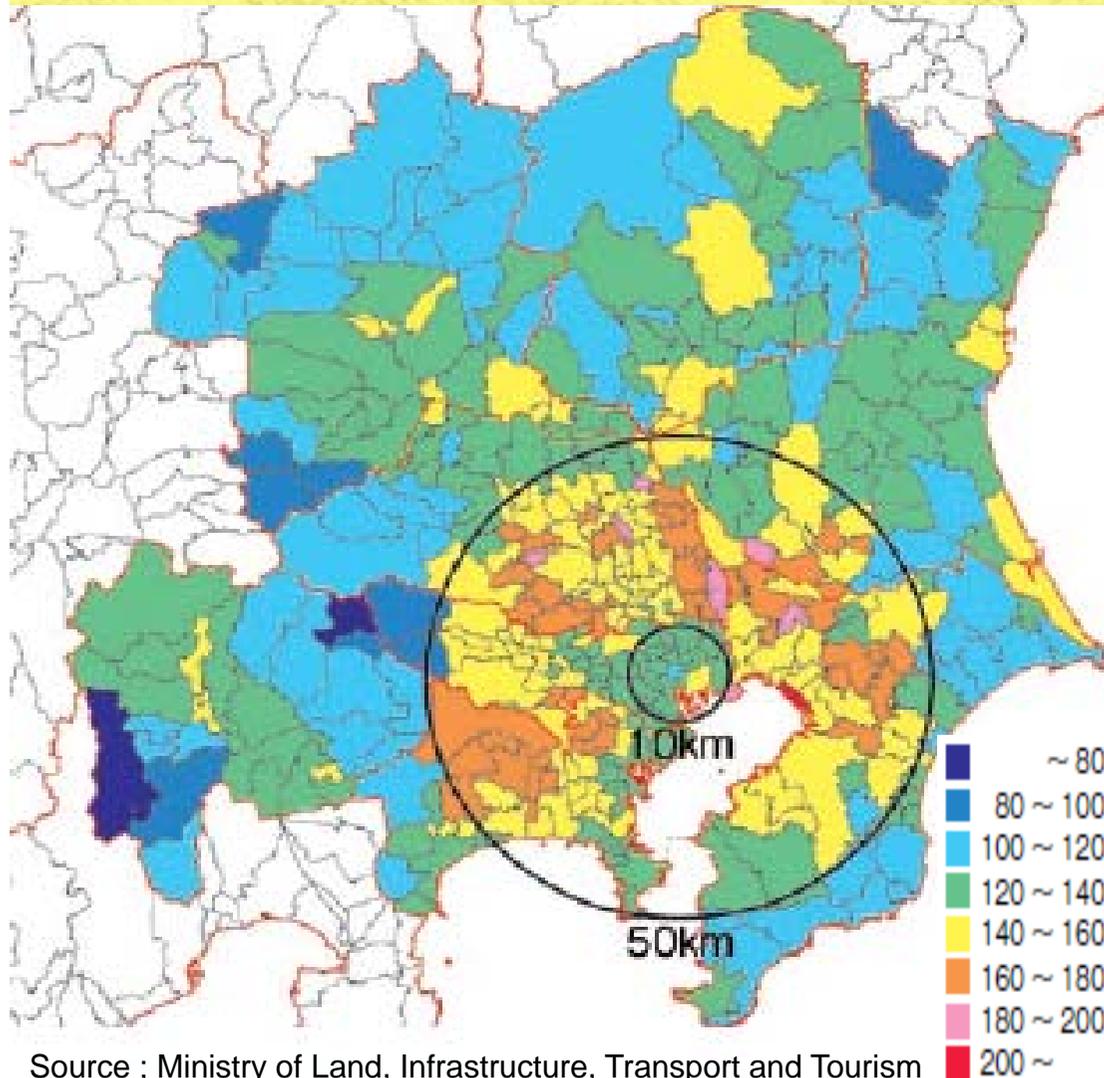
平成17年～27年

都道府県別高齢者人口の増加率順位



首都周辺環状地帯(2,000万人)の高齢化

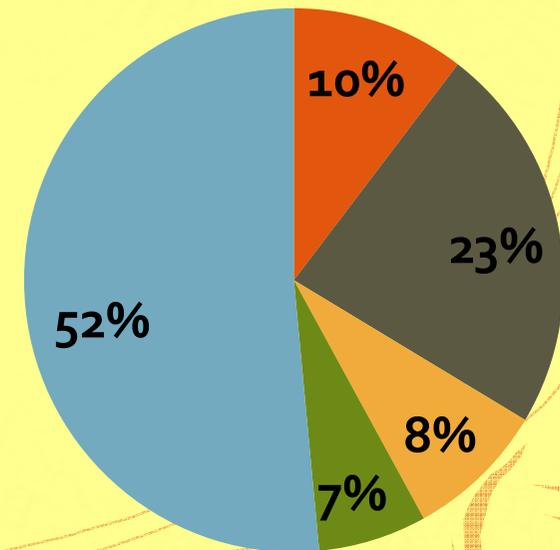
Aging Index at 2015 (2005 = 100)



Source ; Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

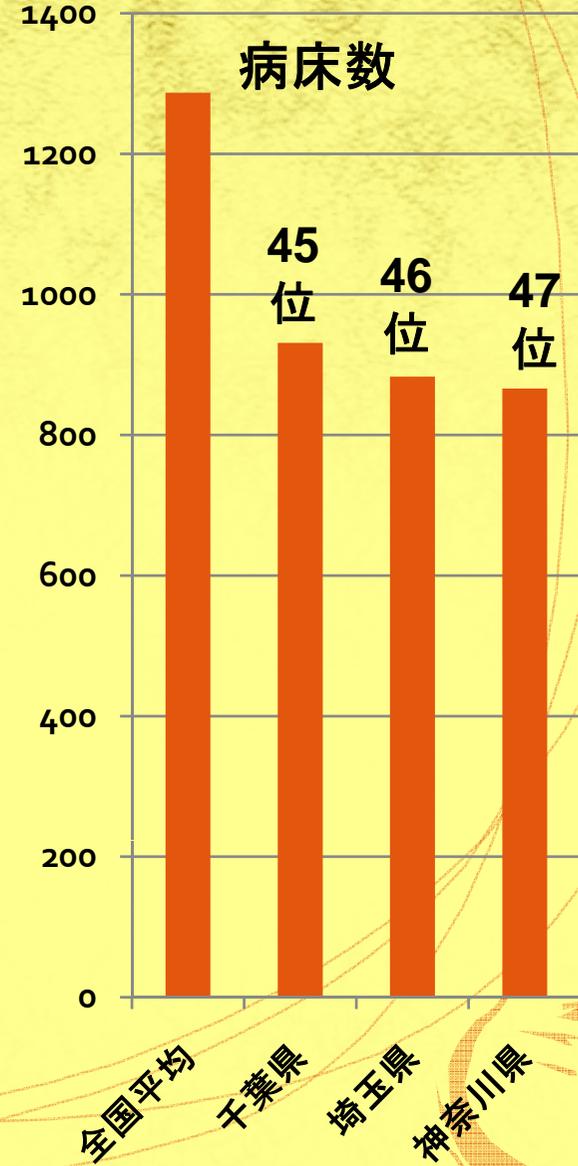
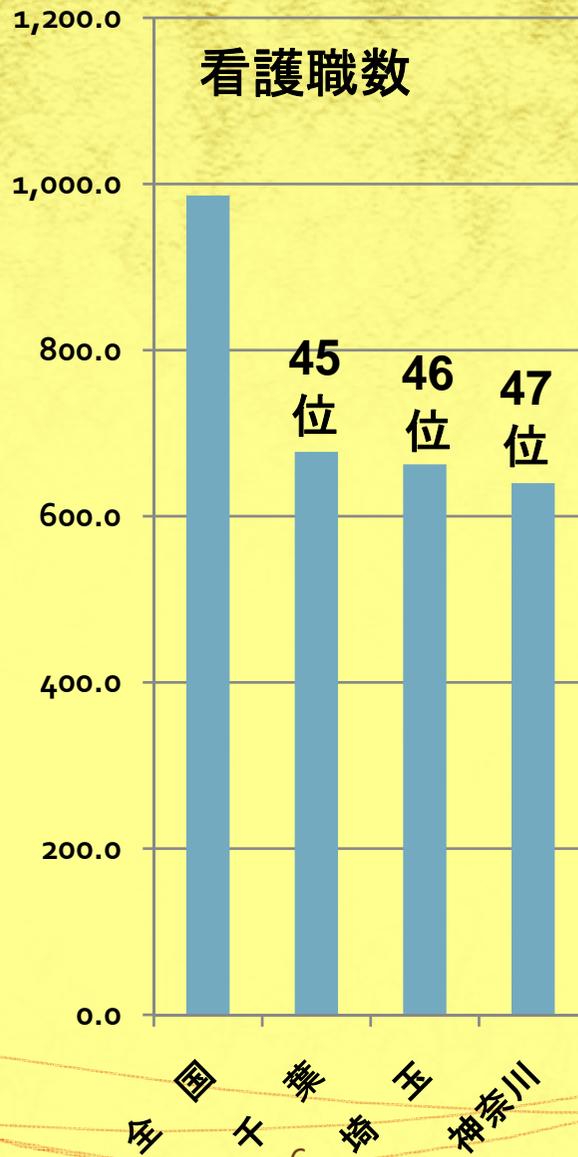
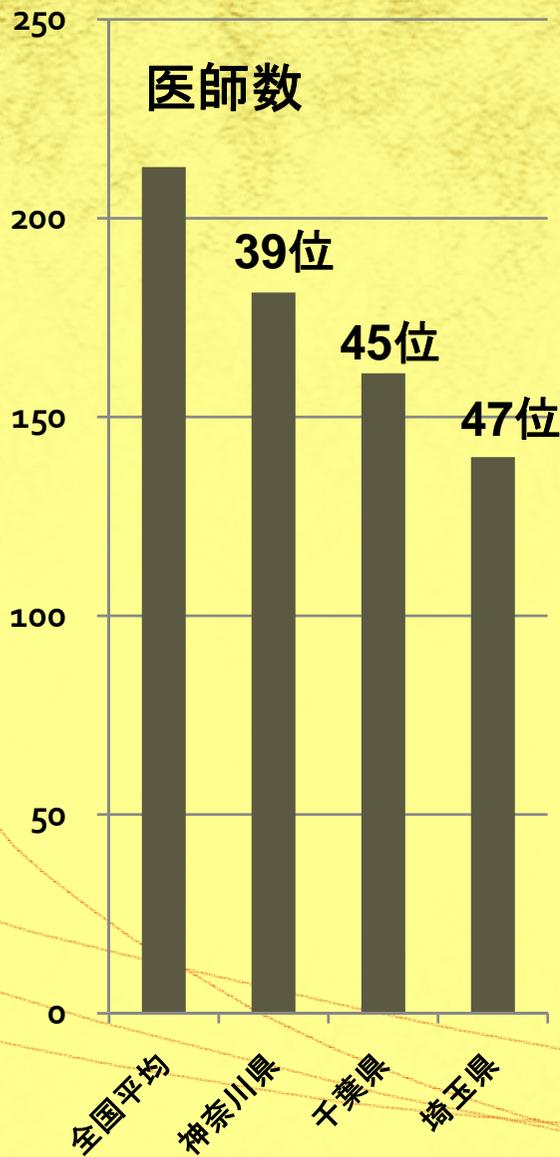
2005 ~ 2015 年
高齢者人口増加(総計800万人)
都道府県別割合

- 東京都
- 東京周辺3県 (千葉・埼玉・神奈川)
- 大阪府
- 愛知県
- その他41道府県



Source ; National Institute of Population and Social Security Research

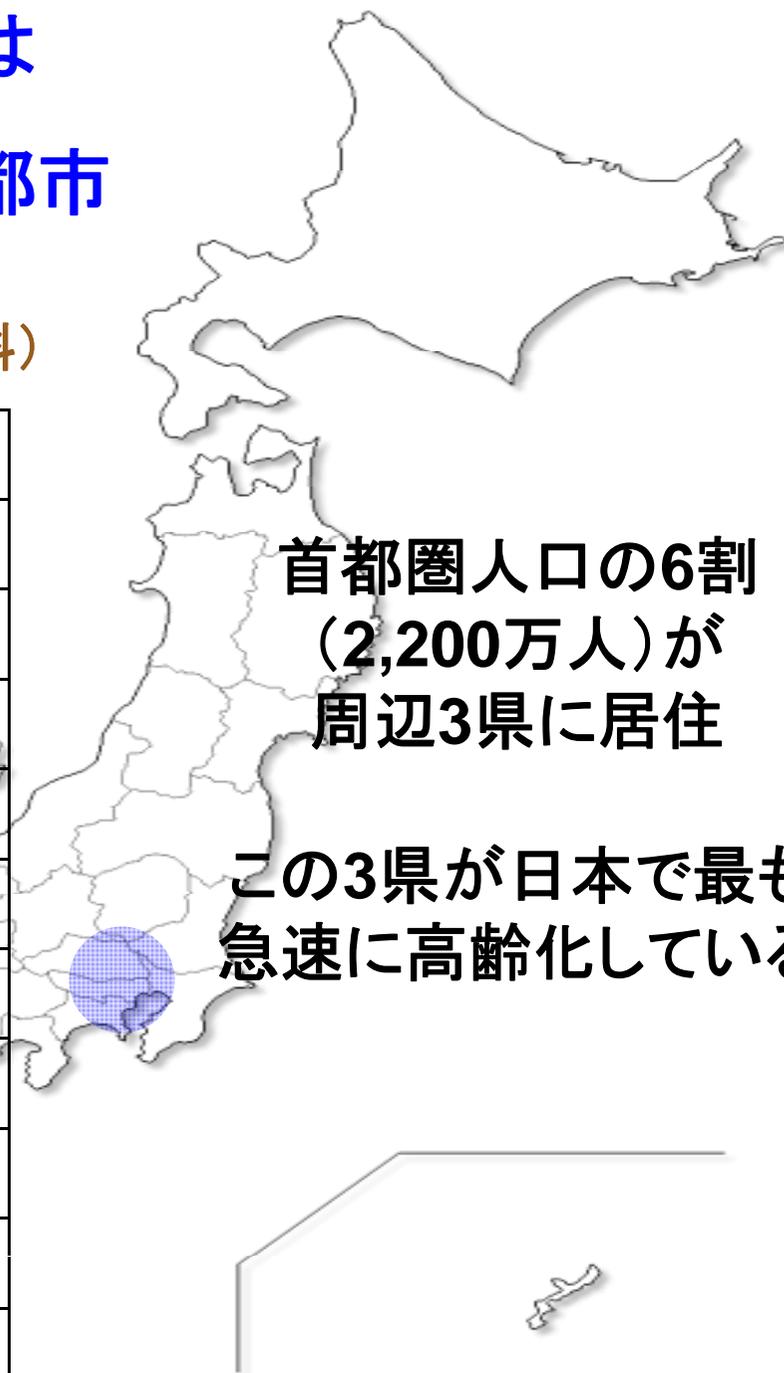
首都圏3県の医療資源 (人口10万あたり)



首都圏は 世界最大都市

2010年 世界大都市ランキング(国連統計資料)

	都市名	人口(万人)
1	東京首都圏	3,667
2	Delhi	2,216
3	São Paulo	2,026
4	Mumbai (Bombay)	2,004
5	Mexico City	1,946
6	New York-Newark	1,943
7	Shanghai	1,658
8	Calcutta	1,555
9	Dhaka	1,465
10	Karachi	1,312



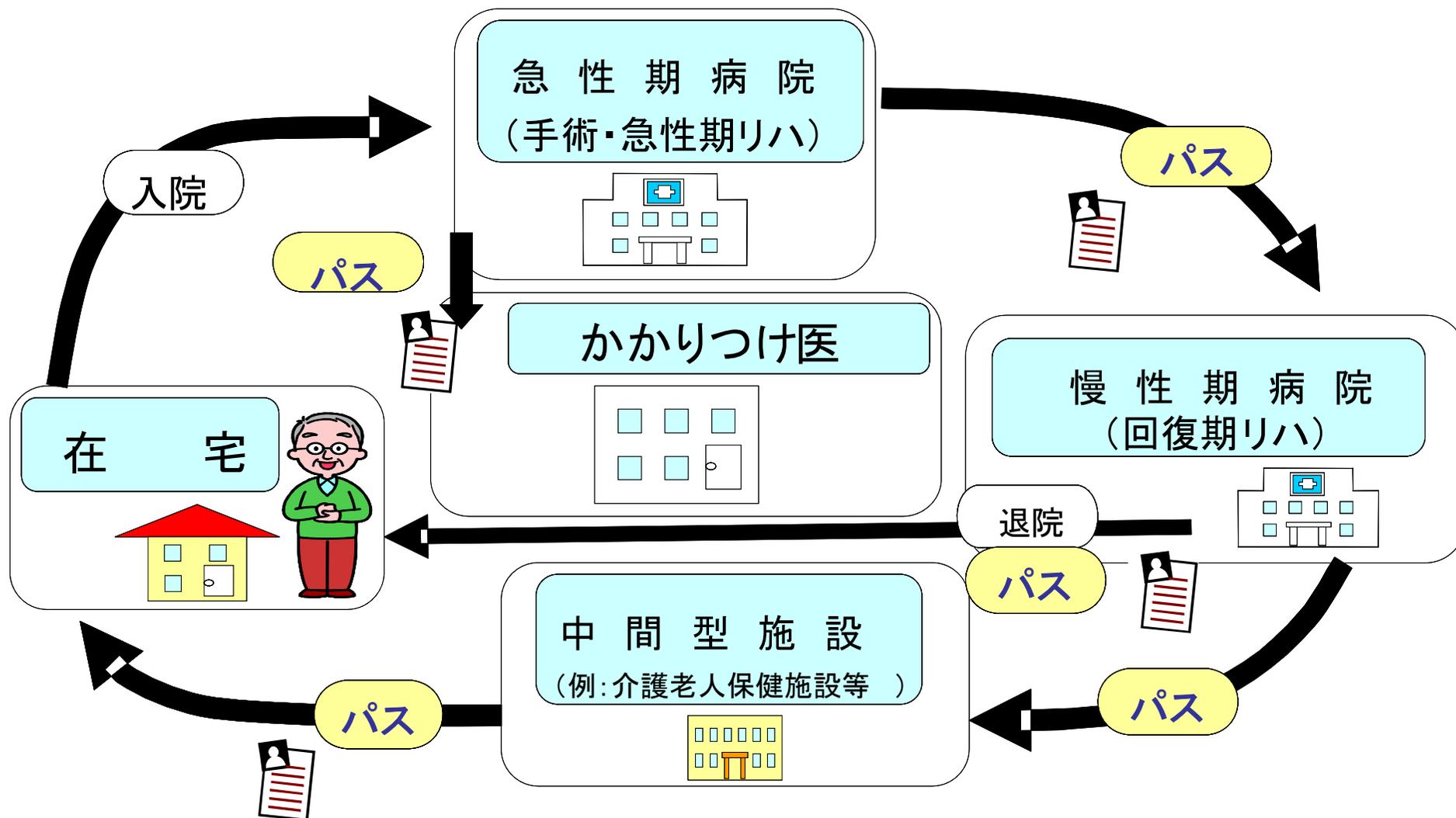
首都圏人口の6割
(2,200万人)が
周辺3県に居住

この3県が日本で最も
急速に高齢化している

医療提供維持のための千葉県の課題

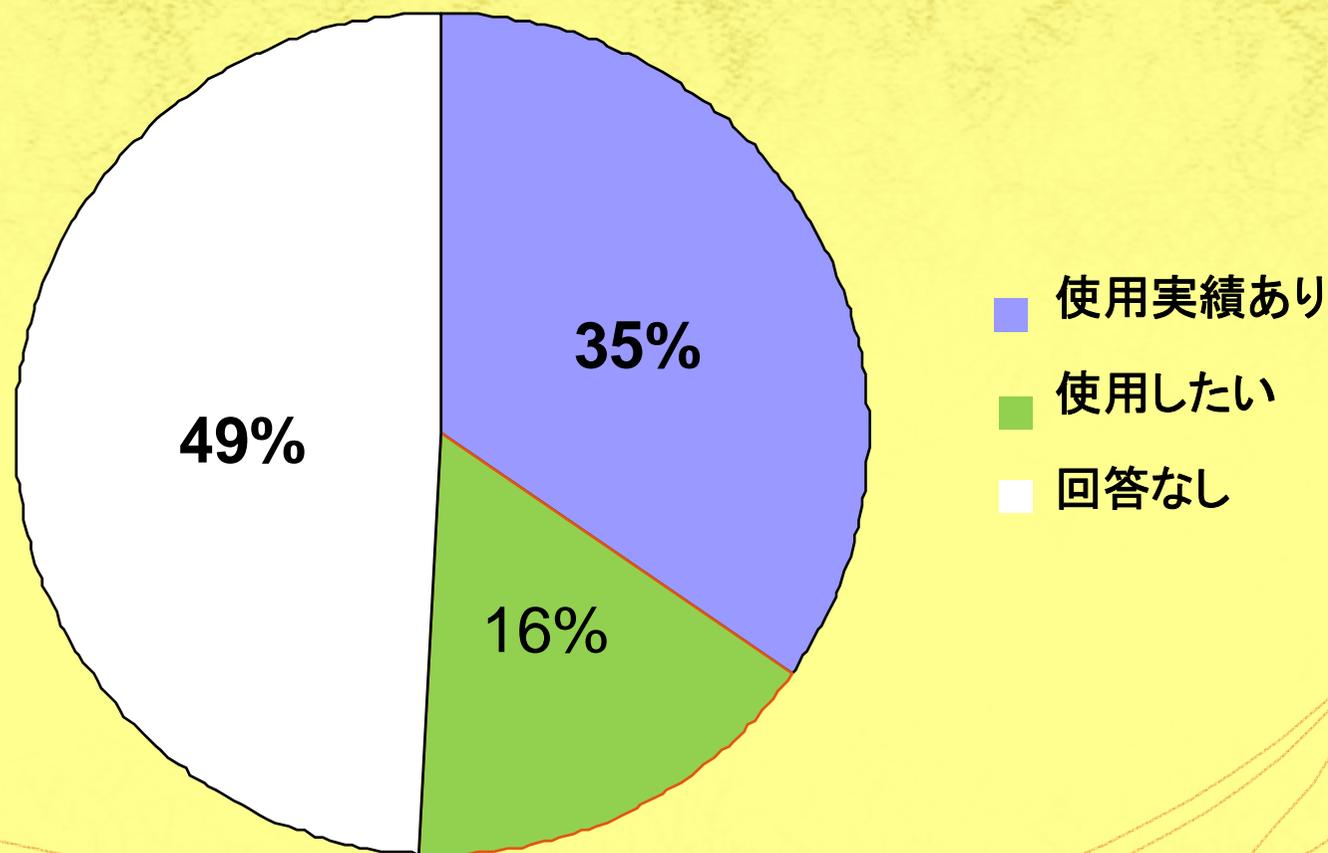
- 医療人材確保
 - 特に看護・介護職不足が深刻
- 救急体制維持
 - 5事業の中で高齢化が最も影響する分野
- 在宅医療推進
 - 8割が自宅外で死亡する半面8割が在宅死を望む
- 高齢期特有の課題
 - 4疾病に加えて、認知症・運動器疾患・終末期

4疾病 循環型 地域医療連携パス



「千葉県共用地域医療連携パス」の普及推進

千葉県共用地域医療連携パスの使用状況 (脳卒中 急性期医療機関)



在宅医療関係機関 一覧

自宅医療機関（在宅療養支援病院、診療所、
 歯科診療所、自宅訪問対応薬局、
 訪問看護ステーション）を網羅

あんしんかんクリニック			在宅 総合	在宅 末期	自己 注射	腹膜 灌流	血液 透析	在宅酸 素
〒260-0005 千葉市中央区道場南1-15-31			○		○			○
			人工 呼吸	悪性 腫瘍	寝た きり	疼痛 管理	気管 切開	訪問栄 養
							○	
			I V H	成分 経管	自己 導尿	訪問 看護	訪問 リハ	訪問薬 剤
			○		○			
一般病床数	療養病床 数	うち介護 療養病床	在宅 連携	肺高 血圧	皮膚 疾患	居宅 療養	通所 リハ	介護支 援
—	—	—					○	

136指標による定量評価

新指標 (継続含む)	現状	絶対 評価	予 測 値 (H26)	予 測 値 (H27)	他県 との 比較	数値 目標
がん 75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 110.1 (H20年度)	○	96.0	93.6	110.1	94.2 (H29年度)
退院患者平均在院日数 (悪性新生物)	21.6日 (H20年度)	○	7.6	5.3	19.8	19.8
がん診療連携拠点病院の設置数	14 (H22.9)	△	22	23	16.4	14 (H24年度)

**地域医療連携体制構築に関する
保健所の関与について
～実践的研究を通じて～**

**山口県宇部環境保健所
恵上博文**

医療法の改正の主な経過

改正年	主な改正内容等
昭和60年第一次改正	<ul style="list-style-type: none">○ 医療計画制度の導入<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県医療計画の策定・ 二次圏域ごとに必要病床数の設定
平成 2年 6月通知	<ul style="list-style-type: none">○ 地域保健活動の充実強化
2年11月通知	<ul style="list-style-type: none">○ 二次圏域ごとの地域保健医療計画の作成
4年第二次改正	<ul style="list-style-type: none">○ 特定機能病院・療養型病床群の創設
9年第三次改正	<ul style="list-style-type: none">○ 地域医療支援病院の創設○ 地域保健医療計画に次の内容を記載<ul style="list-style-type: none">・ 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標・ 医療施設相互の機能分担・業務連携
12年第四次改正	<ul style="list-style-type: none">○ 療養病床・一般病床の創設
18年第五次改正	<ul style="list-style-type: none">○ 4疾病5事業の具体的な医療連携体制の構築

○ 地域保健活動の充実強化について

平成2年6月28日 健康政策局長通知

都道府県単位に作成された医療計画の着実な推進を図るためには、**二次医療圏を単位**として、地域の実情に即した具体的施策を推進することが必要であり、**地域診断能力、保健医療サービスの総合調整機能等を有する保健所を活用しつつ、地域における総合的な保健医療提供体制の計画的な整備の推進**を図ることが必要である。

○ 地域保健医療計画の作成について

平成2年11月30日 健康政策局計画課長通知

原則として**二次医療圏**ごとに、**地域保健医療対策協議会**を設置し、**地域保健医療計画の試案を作成**し、最終的に都道府県は都道府県医療審議会
会の意見を聴き、**地域保健医療計画を作成の上**、**・ ・ ・**（中略）**・ ・ ・**、
その推進を図ることにより今後の保健医療供給体制の充実を図る。

※ **地域保健医療対策協議会の事務**を行わせるため、**地域保健医療計画の圏域に一か所の特定の保健所を選定**することが適切である。

第5次医療計画の経過

年 月	主 な 改 正 内 容 等
平成15年 8月	○ 第1回医療計画の見直し等に関する検討会
17年12月	○ 第14回医療計画の見直し等に関する検討会
18年 6月	○ 第五次改正医療法の成立
19年 3月	○ 医療提供体制の確保に関する基本的な指針
4月	○ 第五次改正医療法の施行
7月	○ 医療計画作成指針 ○ 疾病又は事業ごとの医療体制構築指針 <ul style="list-style-type: none">・ 保健所による圏域連携会議主催及び関係機関間調整 ○ 医療計画の作成・推進における保健所の役割 <ul style="list-style-type: none">・ 保健所による医療計画への積極的な関与・ 保健所による地域保健医療計画作成の廃止
20年 4月	○ 第五次医療計画の施行

第5次医療計画の内容

(医療提供体制の確保を図るための計画)

○ 基本方針 (大臣告示)

医療提供体制確保の基本的な考え方
⇒ 疾病又は事業ごとの医療連携体制の在り方

○ 医療計画作成指針 (局長通知)

医療計画の作成に係る留意事項、内容、手順等
⇒ 保健所の役割の記載

○ 疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針 (課長通知)

医療体制構築に係る内容、手順、連携の推進
⇒ 保健所の役割の記載

○ 医療計画の内容

- 1 基本的な考え方
- 2 地域の現状
- 3 疾病又は事業ごとの医療体制
- 4 居宅等における医療
- 5 医療従事者の確保
- 6 医療の安全の確保
- 7 医療施設の整備目標
- 8 基準病床数
- 9 その他必要な事項
- 10 事業の評価・見直し

※ 医療体制の構築 :

①必要となる医療機能を明確化した上、②地域の医療機関がどのような役割を担うか明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していく過程

主な通知における保健所の位置づけ

○ 医療計画作成指針（19年7月20日 医政局長通知）

第4 医療計画作成の手順等

2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順

② 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。その際**保健所**は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、**医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整**を行うなど、**積極的な役割**を果たすものとする。

○ 疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針（19年7月20日 指導課長通知）

第3 手順

(2) 圏域連携会議（医療計画作成指針と同じ記述）

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討及び計画への記載

(2) **保健所**は、「**地域保健対策の推進に関する基本的な指針**」に基づき、また、**健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」**を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して**医療機関相互の調整**を行うなど、**積極的な役割**を果たすこと。

医療制度改革以後の地域医療危機への対応

安心と希望の医療確保ビジョン

安心と希望の医療確保 のための3本柱

- 1 医療従事者等の数と役割
- 2 地域で支える医療の推進
- 3 医療従事者と患者の協働

平成20年6月
厚生労働省

○ ビジョンの背景

- ・ 産科医等医師の疲弊・偏在・不足
- ・ 急性期病院の産科・小児科の閉鎖
- ・ 救急搬送患者の搬入先確保の困難
- ・ 「コンビニ受診」の増加

○ 視点

- ・ 国と自治体が各々責任の的確な遂行
- ・ 限られた地域の医療資源の有効活用

○ 2地域で支える(地域完結型)医療の推進

- ⇒ 地域医療連携体制の推進
- ⇒ 連携体制の地域住民への普及啓発

○ 医療連携体制の効果

- ⇒ 医療機能に応じた適切な受診の増加
- ⇒ 医療資源の有効利用・医師の疲弊軽減

平成18～21年度の実践的研究

(地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業))

1 目的

医療連携体制の構築・評価に係る**保健所の企画・調整機能の向上**に資するため、次の事項について明らかにする。

- (1) 全国保健所の関与状況
- (2) 保健所の役割
- (3) 保健所が関与する必要性
- (4) 保健所の関与の促進方策
- (5) 保健所による評価の考え方・ポイント
- (6) 市型保健所の関与のポイント

2 方法

- (1) 地域医療連携体制構築事例アンケート調査(H20・H21)
H21：対象保健所510か所⇒回答保健所508か所(99.6%)
- (2) 地域医療連携体制構築現地ヒアリング調査47事例

全国保健所の関与状況

- 関与している保健所は20年度より2割高く約5割
- 県型保健所約6割に対し、市型保健所は約2割と低い

	県型 保健所	市型保健所			区型 保健所	計
		合計	指定都市	中核市 政令市		
保健所	380	107	59	48	21	508
取組	216	19	3	16	11	246
割合	56.8%	17.8%	5.1%	33.3%	52.4%	48.4%

注： 「関与している」とは 医療連携体制の構築を具体的に企画・立案又は推進・支援していることをいう。

保健所が果たしている役割

○ 圏域連携会議の開催が約7割、情報収集、施設調整が約5割と、調整機能を発揮 (取組事例=336 複数回答可)

	医療資源情報収集	研修会の開催	連携会議の開催	関係施設の調整	評価指標収集分析	住民への普及啓発
役割	189	149	235	159	37	122
割合	56.3%	44.3%	69.9%	47.3%	11.0%	36.3%

関与の疾病及び地域連携パスの導入

- 優先的関与が必要とされた脳卒中は7割強、通知で例示されたパスの導入は5割強と厚労省の通知を尊重

(取組保健所=246 複数回答可)

	がん	脳卒中	急性 心筋梗塞	糖尿病	計
対象疾病	82	179	57	93	411
パス導入	30	117	30	42	219
導入割合	36.6%	65.4%	52.6%	45.2%	53.3%
割合	33.3%	72.8%	23.2%	37.8%	167.1%

注：パス導入は予定も含む。

医療連携体制運用事例に係る評価指標の設定

- 評価指標の設定は約2割にとどまっており、PDCAサイクルが普及していない。(取組保健所=139 複数回答可)

	が ん	脳 卒 中	急 性 心 筋 梗 塞	糖 尿 病	計
対象疾病	27	110	25	40	202
指標設定	3	24	1	10	38
進 捗	3	19	1	7	30
成 果	3	24	1	10	38
設定割合	11.1%	21.8%	4.0%	25.0%	18.8%

同一圏域に県型保健所が併存しない 保健所設置市における医療計画業務の受託

○ 府県からの受託は約4割と高い

	受 託	未 受 託	計
設 置 市	9	12	21
割 合	42.9%	57.1%	100.0%

注1：受託市の内訳は3指定都市及び6中核市。

注2：同一圏域に市型保健所及び県型保健所が併存する45設置市では受託市は1中核市及び1政令市。