



JANUARY 2023

## ①第8次医療計画作成指針等の 見直し項目における意見のとりまとめへ

Point

厚労省は2022年度中に医療計画の基本指針を都道府県に示せるように、これまでの検討会における「意見のとりまとめ(たたき台)」を示しました。

### 第8次医療計画に関する議論が 大詰めを迎える

医療計画は、病床規制を主な目的に、二次医療圏ごとの病床数や病院の整備目標、医療従事者の確保などを定めるため、1985年に導入されました。2006年の医療法改正で、疾病・事業ごとの医療連携体制を記載することになり、2016年の医療法改正で、地域医療構想が明示され、2018年の医療法改正により「医師確保計画」と「外来医療計画」が加わりました。そして2024年度から2029年度までを対象とする今回の第8次医療計画から、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」が医療計画に位置付けられ、これまでの5事業から6事業となりました。

これまで、検討会や下部組織のワーキンググループでは、都道府県が医療計画を作成する際の拠り所となる基本指針を2022年度末には提示できるように論議を進めてきました。これまでの議論を2022年12月までに報告書にとりまとめ、それを踏まえて厚労省が2023年3月までに基本指針を策定します。そしてその指針に基づいて都道府県が2023年度中に医療計画を作成し、2024年度から新しい医療計

画がスタートするスケジュールとなっています。

11月24日の第19回第8次医療計画等に関する検討会では、本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」および「疾病・事業および在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しを必要とする事項における、意見のとりまとめ(たたき台)が示されました。資料では、見直しを必要とする事項として、①医療計画全体、②5疾病・6事業および在宅医療のそれぞれの医療提供体制等、③外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン、④医師確保計画策定ガイドライン——の4つの区分で示しています。

今回は医療計画の対象となる5疾病のうち、「がん」「心筋梗塞等の心血管疾患」「糖尿病」に関する医療提供体制における見直し内容(たたき台)について、一部をご紹介します。

### がん

がんに関する医療提供体制の構築にあたっては、「がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院等の整備について(2022年8月通知)」の見直しを踏まえて取り組むことを基本としています。

■ 図表1 がん診療連携拠点病院等の全体像



(第17回第8次医療計画等に関する検討会 資料1「5疾病について(その2)」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001008415.pdf>))

がんについては、第3期基本計画の中間評価報告書で、がん医療の均てん化のため、拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間および医療機関間で進捗状況に差があることや、あらゆる分野で情報提供および普及啓発のさらなる推進が必要であることが指摘されていました。これらを踏まえ、見直しの具体的な内容の1番手に「役割分担を踏まえた集約化」が挙げられています。これに関しては、前述のがん診療連携拠点病院等の整備指針の中で、都道府県協議会の機能強化を行うことで、「希少がんや特殊な治療法についての役割分担」「感染症のまん延や災害等におけるBCPに関する議論」「都道府県内の診療機能および実績の収集・分析・評価・広報」「診療従事者の育成および適正配置に向けた調整」を実現し、医療提供体制の均てん化・集約化を目指すこととしています。そのため、全ての拠点病院等には都道府県協議会の運営に主

体的に参画することが求められることになりました。

### 「がん診療連携拠点病院等の整備について」 一部抜粋)

都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

さらに、今回の整備指針の見直しの中では、指定に関する課題も整理され、地域がん診療連携拠点病院の「高度型」は廃止、都道府県がん診療連携拠点病院等に「特例型」が新設されました(図表1)。

■ 図表2 心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標(案)

	予防・啓発	救護	急性期	回復期	慢性期	再発・重症化予防
ストラクチャー			循環器内科医師数・ 心臓血管 外科医師数	両立支援コーディネーター 基礎研修の受講人数		慢性心不全の再発 を予防するための ケアに従事している 看護師数
			心臓内科系集中 治療室(CCU)を 有する医療機関数・ 病床数	心不全緩和ケアトレーニングコース受講人数		歯周病専門医が 在籍する 医療機関数
			心臓血管外科手術 が実施可能な 医療機関数			
			心大血管リハビリテーション料届出医療機関数			
プロセス	喫煙率	心肺機能停止 傷病者全搬送 人員のうち、 一般市民による 除細動の実施件数	急性心筋梗塞患者 に対するPCI実施率	心血管疾患に対する療養・ 就労両立支援の実施件数		
	特定健康診査の 実施率		● PCIを施行された 急性心筋梗塞 患者数のうち、 90分以内の 冠動脈再開通割合		心血管疾患における 介護連携指導の 実施件数	
	特定保健指導の 実施率		虚血性心疾患に 対する心血管 外科手術件数	心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数		
	高血圧性疾患患者 の年齢調整 外来受療率		大動脈疾患患者に 対する手術件数			
	脂質異常症患者の 年齢調整 外来受療率		● 入院心血管リハビリテーションの実施件数			
				● 外来心血管リハビリテーションの実施件数		
アウトカム		救急要請(覚知) から救急医療機関 への搬送までに 要した平均時間	心血管疾患・虚血性心疾患の 退院患者平均在院日数			
		●	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患・大動脈疾患患者の割合			
	●	心血管疾患・虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患の年齢調整死亡率				

●:重点指標 赤文字:新規の指標 グレー文字:変更した指標

(第11回循環器病対策推進協議会(令和4年12月6日)資料「循環器病に係る指標及び第2期循環器病対策推進基本計画の策定に向けた見直し案」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001020967.pdf>))

### 心筋梗塞等の 心血管疾患

心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制の構築にあたっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本としています。第2期の循環器病対策推進基本計画の策定に向けた基本的な考え方として、「循環器病に係る指標の更新」「関係する諸計画との連携」「感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備」の見直しが挙げられています。「循環器病に係る指標の更新」に関しては、循環器病対策推進基本計画ではロジックモデルを使って指標をつくっています。一方、医療

計画では「ストラクチャー」「プロセス」「アウトカム」のパターンで作成しているため、2つの計画の指標における整合性を取るべきとの議論もされています。直近の循環器病対策推進協議会では、現在の医療計画において示されている指標例を、都道府県の活用状況を踏まえ整理する方向で進められています(図表2)。予防、救護および急性期の観点に加え、回復期および維持期についても、リハビリテーション、再発・重症化予防、施設間連携、復職・社会活動・就労支援および緩和医療の観点からの指標が盛り込まれる見通しです。例えば、施設間連携に関しては、心血管疾患患者における地域連携計画作成等や介護連携指導の実施件数が案として挙げられています。

■ 図表3 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

マトリックス 3×3版

	糖尿病の予防	糖尿病の治療・重症化予防	糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防
ストラクチャー		糖尿病専門医が在籍する医療機関数の割合	腎臓専門医が在籍する医療機関数の割合
		糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数の割合	歯周病専門医が在籍する医療機関数の割合
		1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数の割合
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数の割合
			糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数の割合
プロセス	● 特定健診受診率	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	● 眼底検査の実施割合
	特定保健指導実施率	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合	● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
		インスリン治療の実施割合	クレアチニン検査の実施割合
			糖尿病透析予防指導の実施割合
		外来栄養食事指導の実施割合	
アウトカム	糖尿病予備群の者の数	糖尿病治療を主にした入院患者数の割合(昏睡・アシドーシス・低血糖に限定)	治療が必要な糖尿病網膜症の発症率
		治療継続者の割合	● 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数
	糖尿病が強く疑われる者の数	重症低血糖の発生率	糖尿病患者の新規下肢切断術の実施率
	● 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合		
		● 糖尿病患者の年齢調整死亡率	

●:重点指標

・赤字は、第1回検討会より修正した記載  
・薄い赤色ハイライト部分は、第1回検討会より追加した項目  
・濃い赤色ハイライト部分は、第1回検討会より移動した項目

(第2回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 資料「糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標について」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001013807.pdf>))

### 糖尿病

糖尿病に関する医療提供体制の構築にあたっては、国民健康づくり運動プラン(健康日本21)や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取り組み状況、腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容等を踏まえ見直されます。見直しの方向性としては、「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」の3つのステージに重点をおいて、取り組みを進めるための医療体制の構築を目指して

いきます。ですので、糖尿病対策に係る指標についても、3つのステージと、「ストラクチャー」「プロセス」「アウトカム」を軸とした3×3のマトリックス表として整理されています(図表3)。

指標の見直しの案として、「特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合」「糖尿病治療を主にした入院患者数の割合」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数」「HbA1cもしくはGA検査の実施割合」「糖尿病専門医が在籍する医療機関数の割合」などが挙げられています。

## ②かかりつけ医機能の制度整備に向け 骨格案が示される

Point 1

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格案として、厚生省は「かかりつけ医機能報告制度の創設」を示しました。

Point 2

あわせて「医療機能情報提供制度」の拡充を図ることで、国民・患者が適切な医療機関を選択しやすい環境を整備する考えを示しました。

### かかりつけ医機能報告制度創設と 医療機能情報提供制度拡充の2本柱

かかりつけ医機能をめぐっては、今後の超高齢化社会への対応やコロナ禍で浮き彫りとなった医療提供体制の脆弱さから、その機能発揮の重要性が高まっており、これまで各所で議論が続けられてきました。厚生労働省は今回、社会保障審議会医療部会において、かかりつけ医機能の制度整備に関する骨格案を提示し、最終的な詰め議論が展開されました。

かかりつけ医機能の制度整備に関する骨格案として、まず1つ目に「かかりつけ医機能報告制度」の創設があります。かかりつけ医機能報告制度とは、医療機関がニーズ(高齢者の場合、慢性疾患の継続的管理や、日常的によくある疾患への幅広い対応、休日・夜間の対応など)に対応する機能を都道府県に報告し、それを基に都道府県が地域における機能の充足状況やこれらの機能をもつ医療機関を、確認・公開をしていく制度となります。その上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的な方策を、都道府県で検討することになります(図表4)。具体的な方策の例として、「病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施」「地域で不足する機能を担うことを既存または新設の医療機関に要請」「医療機関同士の連携の強化」「在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の

拠点の整備」「地域医療連携推進法人の設立活用」が示されています。

続いて、「医療機能情報提供制度」の拡充についてです。こちらについては「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」というかかりつけ医機能を法定化した上で、現行の制度を拡充していこうという考えです。(図表5)

これらが整備されることで、国民・患者はニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関の選択が可能となり、一方、医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能を強化することになります。

今回示された骨格案は、検討として挙がっていたかかりつけ医の登録制という、医師と患者の関係性を明確に示すものとは異なるものといえます。そこで、患者に対するかかりつけの関係については、「医師により継続的な医学管理が必要と判断される患者に対して、患者が希望する場合に、医療機関が書面交付などにより、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明する」という方向で検討されています。書面の具体的な内容や交付手続きなどは、今後、有識者や専門家などを交えてさらに検討していく考えです。

■ 図表4 地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

(慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ)

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討(診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討)。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A 診療所	◎	○	◎	◎	◎
B 診療所	◎	○	○	○	◎
C 診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D 診療所	◎	×	×	◎	◎
E 診療所	◎	○	×	○	◎
F 診療所	◎	—	×	—	◎
G 診療所	—	—	—	—	—



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



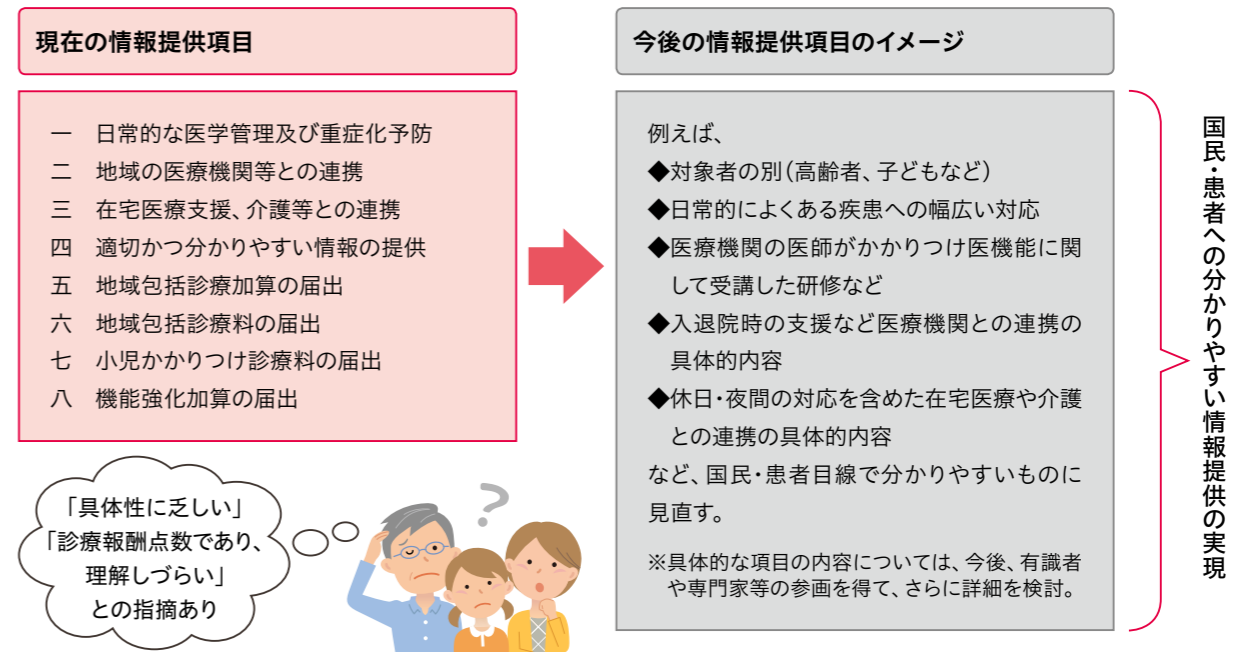
協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的な方法を検討。

- ◎: 自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- : 自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる)
- ×: 当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- : 当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

(第94回社会保障審議会医療部会「資料1-1 かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001020035.pdf>))

■ 図表5 医療機能情報提供制度の充実・強化についての案



(第94回社会保障審議会医療部会「資料1-1 かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001020035.pdf>))

## Q:地域医療連携推進法人制度とは、どのような制度でしょうか？

A:地域医療連携推進法人制度とは、医療機関の機能の分担および業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担および業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を、都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する仕組みです\*1。

具体的には、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院、診療所、介護事業所等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設されました。設立するメリットとしては、参加法人が各々独立性を保ちながら、診療科(病床)再編、医師等の共同研修、人事交流、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付など、グループ化の利点のみを享受できるという点にあります。なお、2022年10月1日現在、全国で33法人が地域医療連携推進法人として認定されています\*2。

## ■新類型の地域医療連携推進法人が創設される見通し

地域医療構想への取り組みにあたっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般の新型コロナウイルス感染で浮き彫りとなった課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっています。

そのためには、法人立・個人立といった違いにかかわらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取り組みを通じた連携が重要ですが、現在の制度では、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっています。また他にも地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいといった声も多く寄せられています。

そこで新類型の地域医療連携推進法人を創設し、手続きの一部を緩和するだけでなく、個人立の医療機関も地域医療連携推進法人に参加できるような制度の見直しが検討されています。これにより、さらなる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等が促進されることが期待されています。また新類型の地域医療連携推進法人については、個人立医療機関では個人用資産と医療資産の分離が困難であるため、参加法人への資金貸付や関連事業者への出資はできないとしています。

現状・課題	見直しの内容とねらい
① 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。	個人立医療機関の参加を認めることで、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。
② 代表理事(任期2年)の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。	手続きの一部を緩和することで、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

(第94回社会保障審議会医療部会 資料「医療法人制度の見直しについて」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001019797.pdf>))

※1:地域医療連携推進法人制度について(平成29年2月17日医政発0217第16号)

※2:厚労省ホームページ 地域医療連携推進法人一覧

《発行》

**アステラス製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

**医療総研株式会社** (担当:Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒150-0002

Mail: mesa.info@iryso-ken.co.jp