

# 第8次徳島県保健医療計画について

徳島県保健福祉部医療政策課

1 概要について

2 骨子案について

3 審議事項について

# 1-1 経緯

- 昭和60年 第1次医療法改正(医療計画制度創設)
- 昭和62年11月 徳島県地域医療計画策定
- 平成 4年10月 徳島県保健医療計画(第2次計画)
- 平成 9年10月 第3次計画
- 平成14年10月 第4次計画
- 平成20年 4月 第5次計画
- 平成25年 4月 第6次計画
- 平成30年 4月 第7次計画
- **令和 6年 4月 第8次計画**(R6年度~R11年度の6年間)

## 1-2 記載すべき事項(医療法第30条の4)

1. 5疾病・6事業及び在宅医療の確保の目標及び医療連携体制
2. 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進
3. 地域医療構想
4. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進
5. 病床の機能に関する情報の提供の推進
6. 外来医療に係る医療提供体制の確保
7. 医師の確保
8. 医療従事者の確保
9. 医療の安全の確保
10. 病床の整備を図るべき区域の設定
11. 基準病床数

# 1-3 第8次計画における主な変更点①

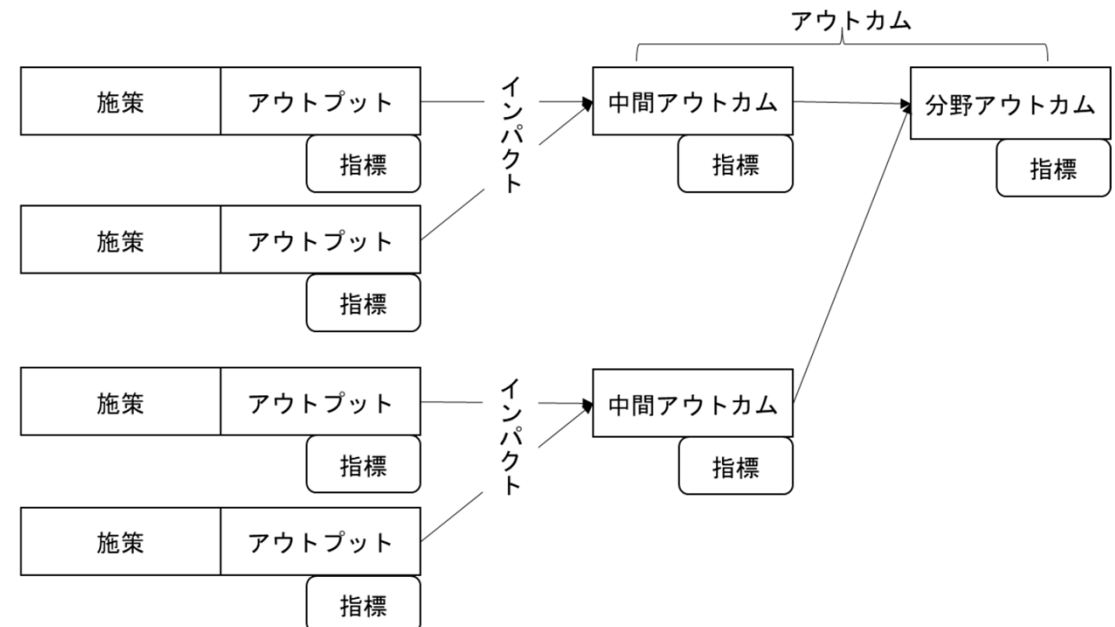
## 1. 5疾病・6事業及び在宅医療について

- 「新興感染症対応」を加えた、5疾病・6事業及び在宅医療について、重点的に取組を推進。
- 現状・目的に即した施策検討を行うため「ロジックモデル」(※)を活用。

### ※ロジックモデル

施策が、目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

(ロジックモデルの構成要素の例示)



# 1-3 第8次計画における主な変更点②

## 2. 医師確保計画・外来医療計画について

- 令和2年4月に、本計画の別冊として策定した「医師確保計画」及び「外来医療計画」についても、今回、本計画と同様に、改定時期を迎えることから、計画本体に統合する。

## 3. 地域医療構想について

- 現行の「地域医療構想」は、計画期間が2025年(令和7年)までのため、引き続き、別冊扱いとする。
- 2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023年～2024年度にかけて国において検討予定。

## 1-4 スケジュール(案)

令和5年 8月 医療施設機能調査実施

令和5年 8月 医療審議会(諮問・骨子案等)

令和5年10月 医療対策部会(素案検討)  
医療審議会(素案審議)

令和5年12月 医師会、市町村等関係団体意見聴取  
パブリックコメントの実施

令和6年 2月 医療対策部会(修正案検討)  
医療審議会(最終案審議・答申)

令和6年 3月 計画策定(改定)

## 2 第8次徳島県保健医療計画 (骨子案)



# 体系

第1章 基本的事項

第2章 本県の医療を取り巻く環境

第3章 保健医療圏

第4章 徳島県地域医療構想

第5章 本県の保健医療提供体制

第6章 保健医療従事者の状況及び  
養成・確保と資質の向上

第7章 外来医療に係る医療提供体制の確保

第8章 事業の評価及び見直し

# 第1章 基本的事項

## 第1 計画策定の趣旨

## 第2 基本理念

## 第3 計画の性格

## 第4 計画の期間

# 審議事項① 基本理念

## 【現行の基本理念】

県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり

- 第7次計画において、第6次計画までの基本理念に「徳島県地域医療構想」の基本理念を加えて策定

### ・第6次計画までの基本理念

県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり

### ・徳島県地域医療構想の基本理念

行き場のない患者を生み出さず、全ての患者の状態に適応した医療・介護サービスが提供されること

第8次計画においても、地域医療構想と統合的な計画とするため、現行の基本理念を継承することとしてはどうか。

## 第2章 本県の医療を取り巻く環境

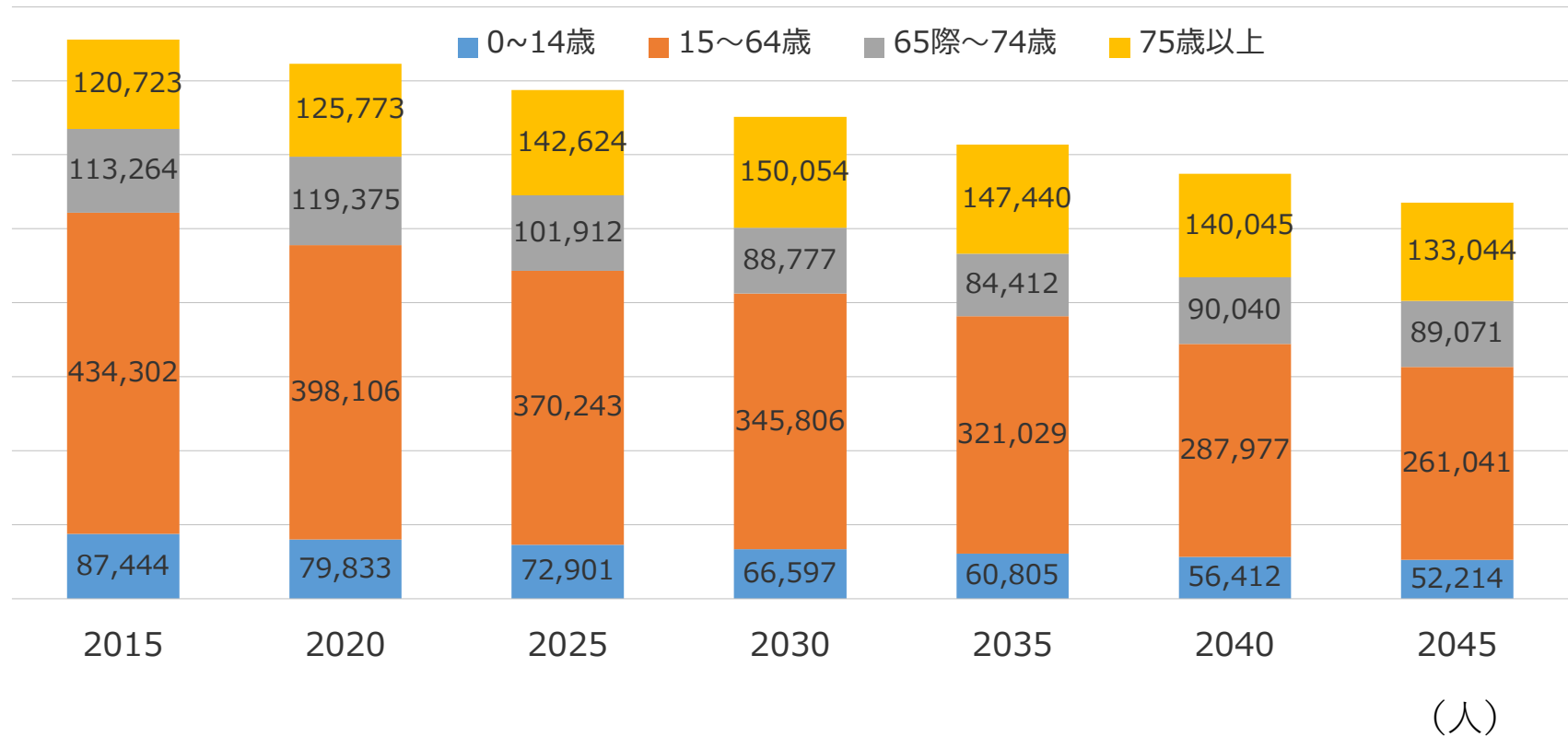
### 第1 人口の動向

### 第2 疾病の動向

### 第3 保健医療施設の状況

# 第1 人口の動向

## 徳島県人口推計



	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0~14歳	87,444	79,833	72,901	66,597	60,805	56,412	52,214
15~64歳	434,302	398,106	370,243	345,806	321,029	287,977	261,041
65歳~74歳	113,264	119,375	101,912	88,777	84,412	90,040	89,071
75歳以上	120,723	125,773	142,624	150,054	147,440	140,045	133,044
総数	755,733	723,087	687,680	651,234	613,686	574,474	535,370

## 第2 疾病の動向

### 主な死因の死亡数・死亡率(人口10万対)・順位

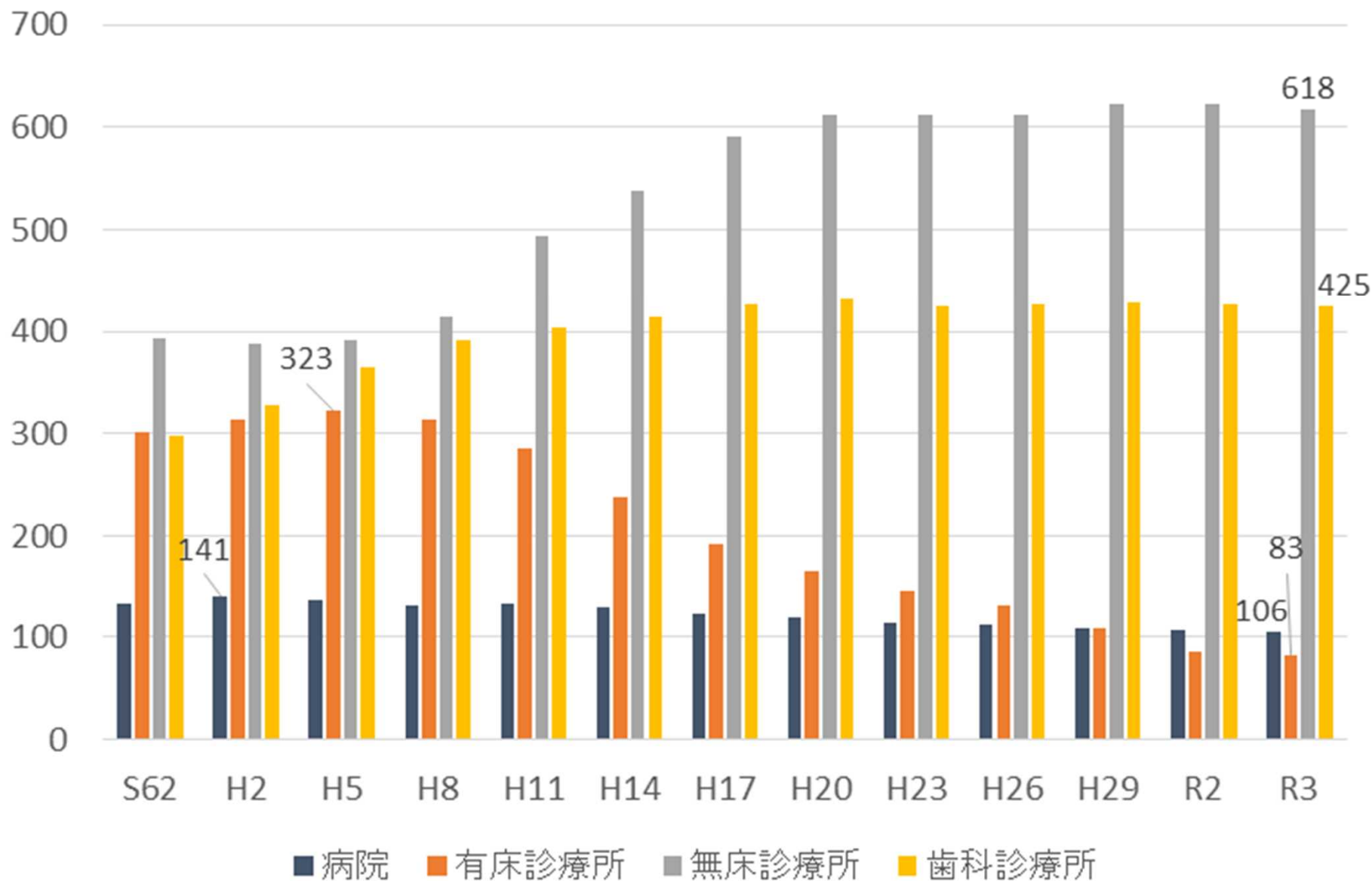
(令和3年)

死 因		徳島県				全 国		
		死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率	死因順位
県順位	総死亡数	10,465	100.0%	1,382.7	9	1,439,809	1,113.7	-
1	悪性新生物	2,490	23.8%	342.1	16	381,497	307.0	1
2	心疾患	1,593	15.2%	197.9	17	214,623	166.7	2
3	老衰	1,085	10.4%	138.3	15	152,024	107.5	3
4	脳血管疾患	734	7.0%	96.1	23	104,588	83.5	4
5	肺炎	690	6.6%	108.8	1	73,190	63.6	5
6	誤嚥性肺炎	456	4.4%	50.1	5	49,489	34.7	6
7	不慮の事故	319	3.0%	40.7	14	38,296	30.9	7
8	腎不全	264	2.5%	32.6	2	28,686	21.9	8
9	間質性肺疾患	163	1.6%	23.1	1	20,776	15.6	11
12	血管性等の認知症	161	1.5%	19.2	16	22,343	16.9	10

※死亡率は、「人口10万対」

# 第3 保健医療施設の状況

## 徳島県の医療施設の年次推移



# 第3章 保健医療圏

## 第1 保健医療圏の趣旨

## 第2 保健医療圏の設定

## 第3 基準病床数



# 保健医療圏の設定について

保健医療資源の有効活用を図り、保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、「保健医療圏」を設定

## **1次保健医療圏**（市町村域）

かかりつけ医・歯科医等、県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域

## **1.5次保健医療圏**（本県独自に設定）

健康増進から、入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じたきめ細やかな保健医療サービスの提供体制を構築する圏域

## **2次保健医療圏**（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域）

原則として入院医療(特殊な医療を除く。)の需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断・治療を含む包括的な医療提供体制の整備を進める圏域

## **3次保健医療圏**（医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域

# 現行計画における1. 5次～2次保健医療圏図



## トリプル20ルール(2次保健医療圏の見直し基準)

- ① 人口規模が20万人未満
  - ② 2次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満
  - ③ 推計流出入院患者割合が20%以上
- ⇒該当する場合は、医療圏設定の見直しについて検討が必要

	人口	流入患者割合	流出患者割合
東部	509,036人	15.3%	7.1%
南部	137,526人	20.8%	27.9%
西部	72,997人	5.3%	30.4%

人口: 令和2年国勢調査, 推計流入患者割合・推計流出患者割合: 平成29年患者調査

⇒既存2次保健医療圏では、**西部**がトリプル20ルールに該当

## 審議事項② 保健医療圏の設定

- 厚生労働省医政局長通知より、「地域医療構想の構想区域に2次医療圏を合わせることが適当」とされている。
- 圏域の見直しにより、2次保健医療圏が広域化し、患者の医療機関へのアクセス時間の増加につながる。



- 2次保健医療圏は、「東部・南部・西部」の3圏域とした上で、現行の区域を継承してはどうか。
- 1. 5次保健医療圏についても、在宅医療や介護との連携の観点から、引き続き設定してはどうか。

# 第3 基準病床数

## 目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

## 仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事(保健所設置市長、特別区長)に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。(医療法第7条)
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、以下のとおり対応。

### ①公的医療機関等(※)

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。(医療法第7条の2)

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関

### ②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。(医療法第30条の11)
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。(健康保険法第65条第4項)

## 特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。  
＜特例が認められるケース＞
  - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
  - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

# 第7次計画における基準病床数等

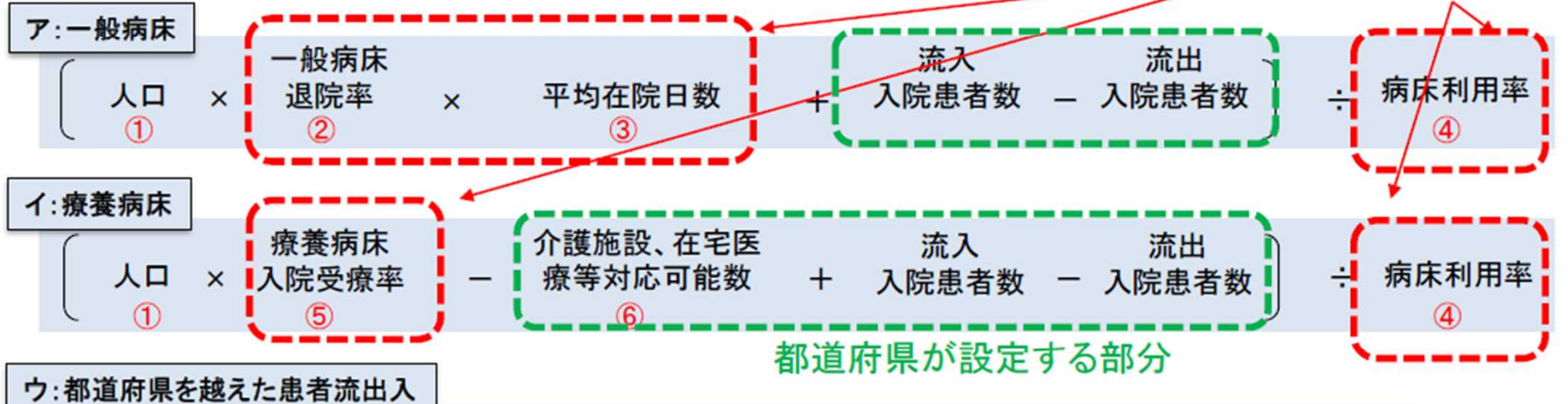
療養病床及び一般病床	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31)	過不足病床数
東部	5,334	7,659	2,325
南部	1,320	1,983	663
西部	547	1,143	596
合計	7,201	10,785	3,584

県全域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31)	過不足病床数
精神病床	3,096	3,712	616
結核病床	27	37	10
感染症病床	23	23	0

# 基準病床数の算定式

○ 各都道府県において、**一般病床・療養病床は二次医療圏ごと**に、以下の算定式に基づき算出。

$$\text{一般病床及び療養病床の基準病床数} = \text{ア} + \text{イ} \pm \text{ウ}$$



都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

項目	都道府県知事が算定に用いる値
①人口	性・年齢階級別(医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの)を活用。
②一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】
③平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】(参考:第7次の設定 13.4~16.3日)
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28~令和元年病院報告の平均】(参考:第7次の設定 一般76%、療養90%)
⑤療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】
⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、令和7年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要(対応可能数)を除外して計算。

## 第4章 徳島県地域医療構想 ※別冊

## 第5章 本県の保健医療提供体制

### 第1 医療機関の機能分化と連携

### 第2 疾病に対応した医療提供体制の整備

### 第3 課題に対応した医療提供体制の整備

### 第4 安全な医療の提供

### 第5 保健医療施策の推進

### 第6 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組



## 第2 疾病に対応した医療提供体制の整備

- 1 がんの医療体制
- 2 脳卒中の医療体制
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制
- 4 糖尿病の医療体制
- 5 精神疾患の医療体制

# 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

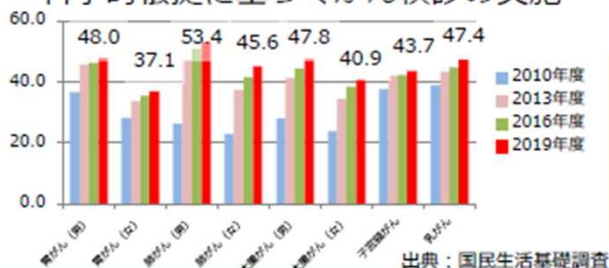


## 患者の特性に応じた体制の整備

- 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

# 第2期循環器病対策推進基本計画 概要

## 全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

## 個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

### 【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

#### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

#### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

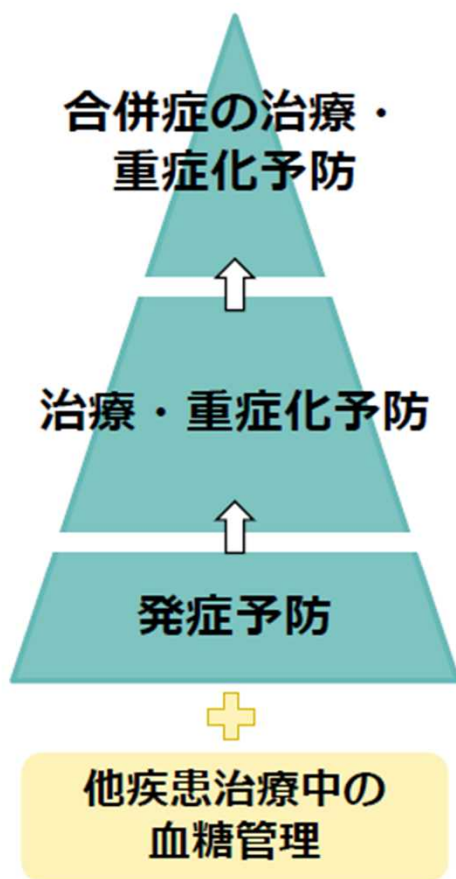
### <循環器病の特徴と対策>



# 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

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標※1）が達成できない状態が3ヵ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薬量などの調整を含めて、紹介が望ましい。

※1. 血糖コントロール目標

- 新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に悩む場合、
- 内因性インスリン分泌が重度に枯渇している場合（1型糖尿病等）、
- 低血糖発作を頻回に繰り返す場合、
- 経緯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、

目標	血糖正常化を 目指す際の目標	合併症予防 のための目標	治療強化が 必要な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照

##### 3. 慢性合併症

○慢性合併症（網膜症、腎症※2）、神経障害、冠動脈疾患、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・体重等の総合評価）である場合、

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合、

※2. 腎臓病低下タンパク尿（アルブミン尿）がある場合は「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（案）」を参照のこと。

### 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

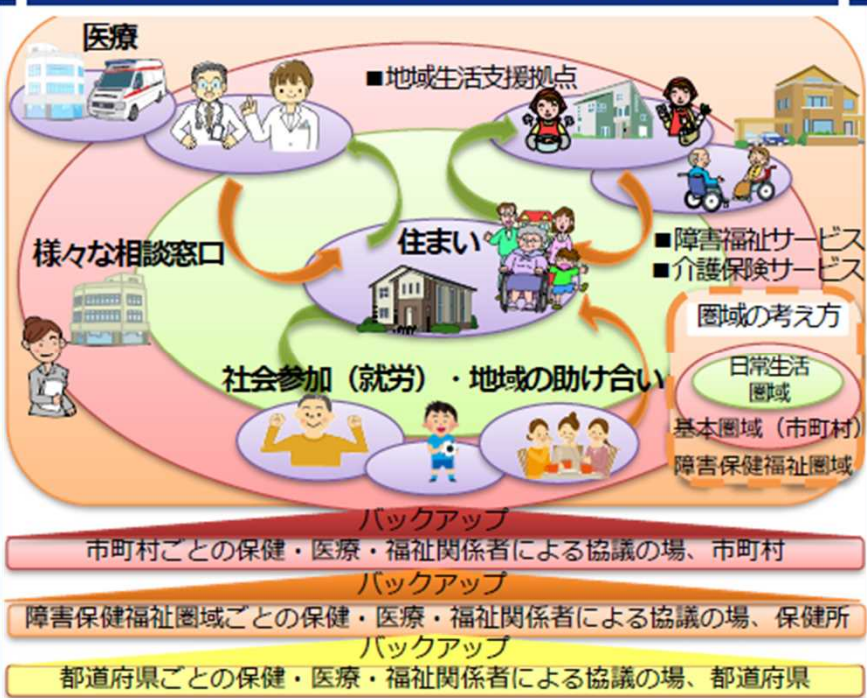
- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

# 第8次医療計画の見直しのポイント

## 指針について

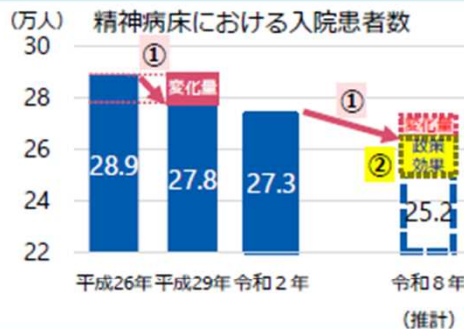
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
  - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
  - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉、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

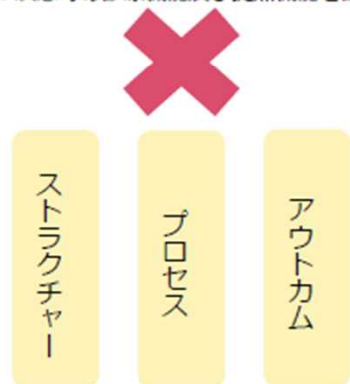
平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- 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。



## 第3 課題に対応した医療提供体制の整備

- 1 救急医療体制の整備
- 2 小児医療体制の整備
- 3 周産期医療体制の整備
- 4 災害医療体制の整備
- 5 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備
- 6 へき地医療体制の整備
- 7 在宅医療体制の整備

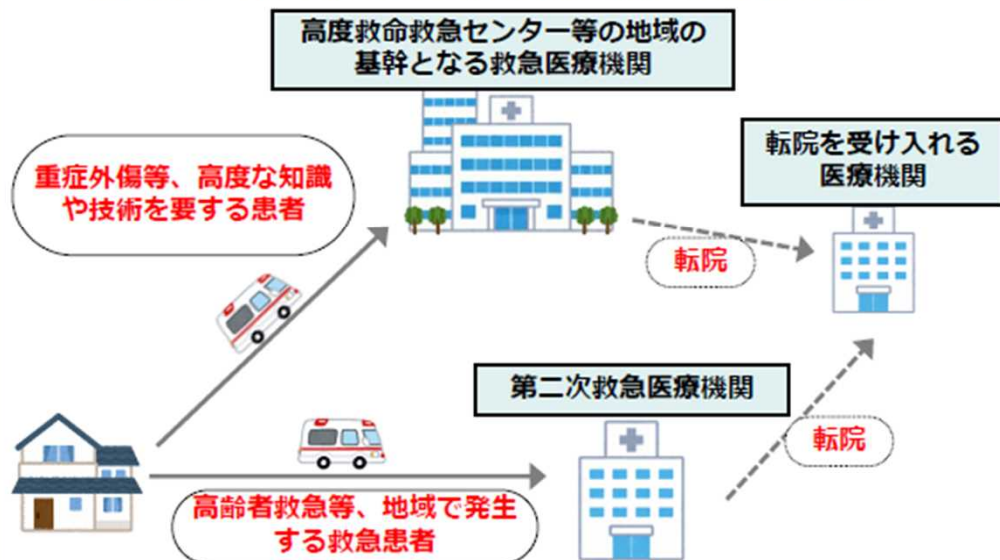
# 救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、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。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

## 救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



## 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

### 東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000549806.pdf>）

～記入例～ 救急医療情報

住所	東京都 八王子市 高幡町 5丁目 24番 1号
患者氏名	田中 太郎 性別 男 年齢 70歳
氏名	八王子 太郎
生年月日	昭和28年 01月 15日
性別	男
連絡先	0122-026-3111(自宅)
転院先	040-0000-0000

救急医療情報キットの設問と回答例:

- 「できるだけ救命」  (できるだけ救命してほしい)
- 「延命してほしい」  (延命してほしい)
- 「苦痛をやわらげる処置なら希望する」  (苦痛をやわらげる処置なら希望する)
- 「その他」  (その他)

転院先: 八王子市立病院 (住所: 八王子市立病院)

転院日時: 八王子市立病院 受付時間

# 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

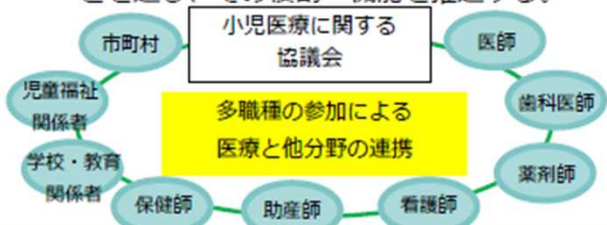
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

## 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で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との参画を検討する。
- 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。



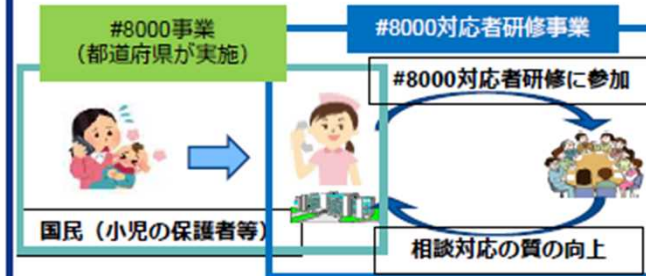
## 医療的ケア児への支援

- 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。





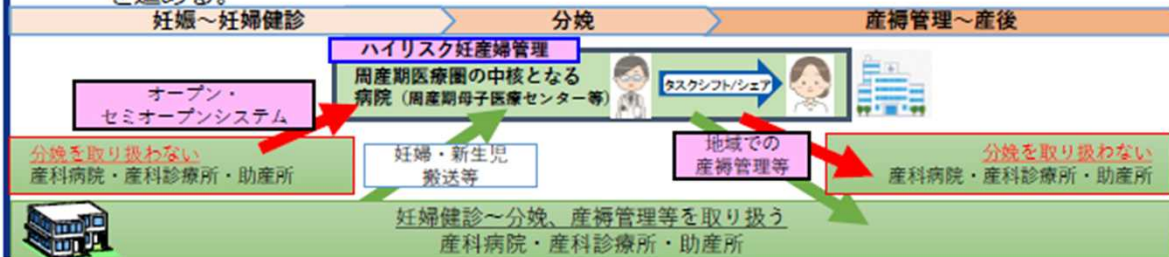
# 周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 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。



## ハイリスク妊産婦への対応

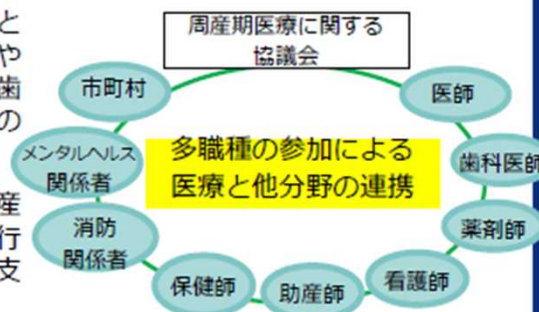
- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

## 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。

## 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。



## 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。

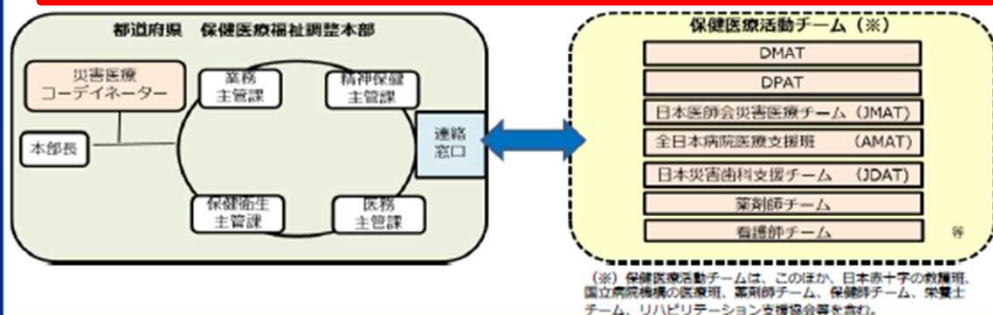
# 災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 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。



## 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。  
(\*) 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

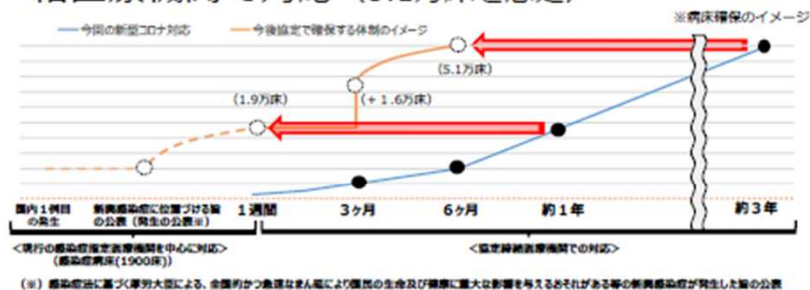
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

### 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）
- 新興感染症の発生等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

- 公的医療機関等も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生後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

# へき地の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 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 <sup>※1</sup>			

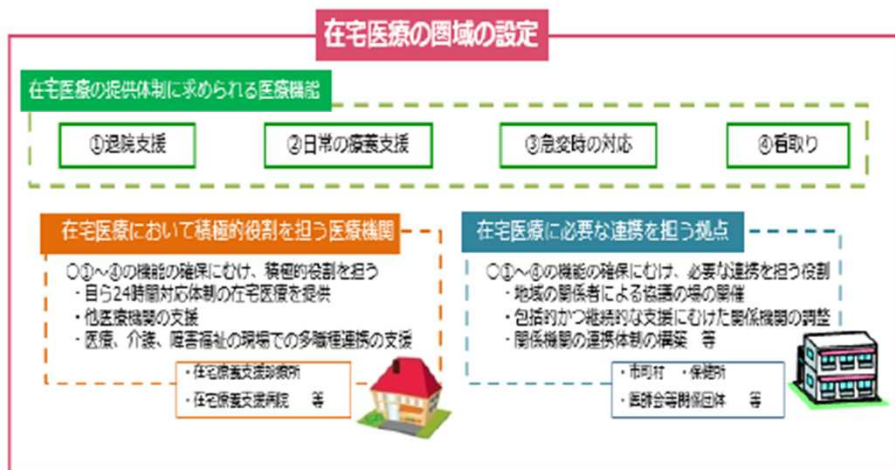
※1 令和4年度見聞調査によるへき地医療拠点病院の数

# 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。

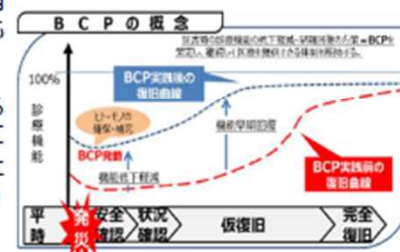
## 在宅医療の提供体制



- 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。

## 第4 安全な医療の提供

## 第5 保健医療施策の推進

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1 健康危機管理対策         | 11 歯科保健医療対策     |
| 2 健康増進(健康徳島2.1の推進) | 12 血液の確保・適正使用対策 |
| 3 自殺予防対策           | 13 医薬品等の適正使用対策  |
| 4 母子保健対策           | 14 快適な環境衛生の確保   |
| 5 高齢者保健医療福祉対策      | 15 食品等の安全確保     |
| 6 障がい者(児)保健医療福祉対策  | 16 安全な水の確保      |
| 7 結核・感染症対策         | 17 動物由来感染症の予防   |
| 8 難病対策             | 18 医療に関する情報化の推進 |
| 9 臓器移植対策           |                 |
| 10 アレルギー疾患対策       |                 |

## 第6 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組

# 第6章 保健医療従事者の状況及び 養成・確保と資質の向上

## 第1 医師の養成・確保(医師確保計画)

## 第2 歯科医師の養成・確保

## 第3 薬剤師の養成・確保

## 第4 看護師の養成・確保

## 第5 保健医療従事者の養成・確保

## 第6 医療従事者の勤務環境の改善

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）



### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
  - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

### 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次			第8次(前期)		第8次(後期)				

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ





# 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

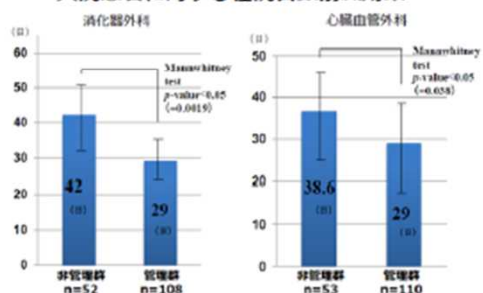
地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。

・ 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

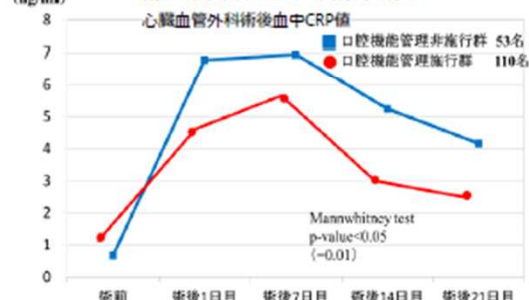
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

### 入院患者に対する在院日数削減効果



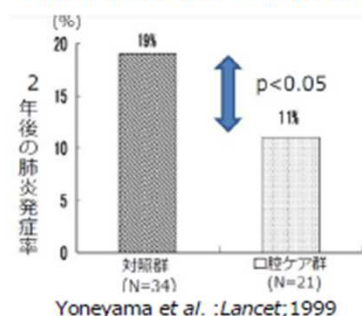
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）  
 聴取部委員提出資料  
 千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

### 術後の回復過程に及ぼす効果



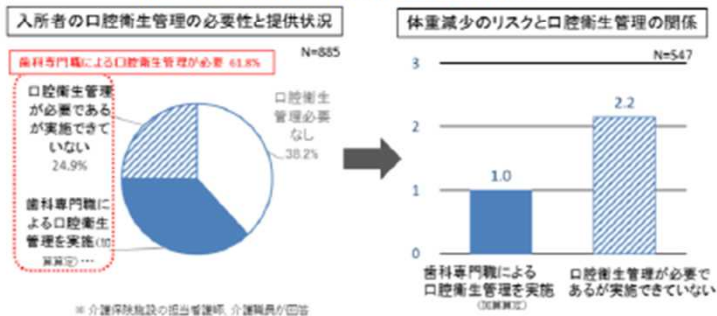
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）  
 聴取部委員提出資料  
 千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

### 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



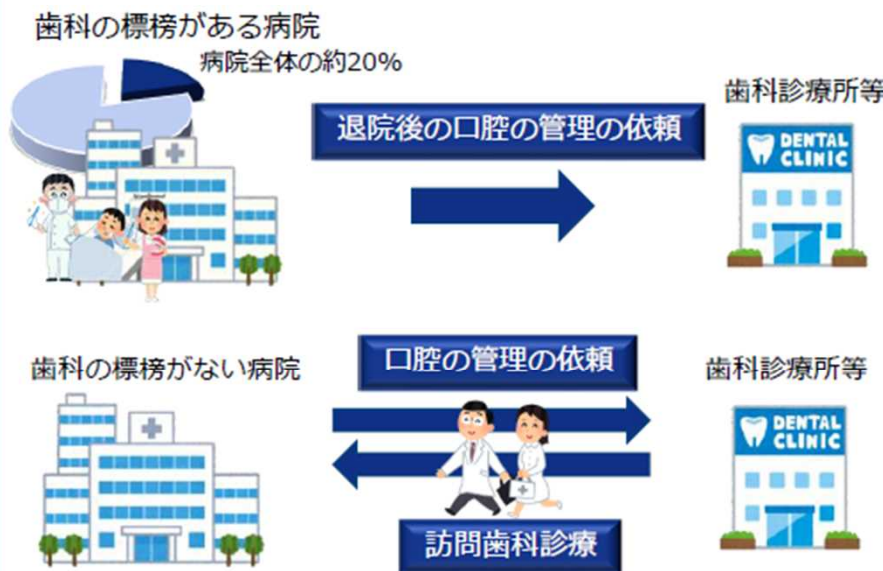
※ 介護保険施設の退居者健診、介護職員が回答

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



# 薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

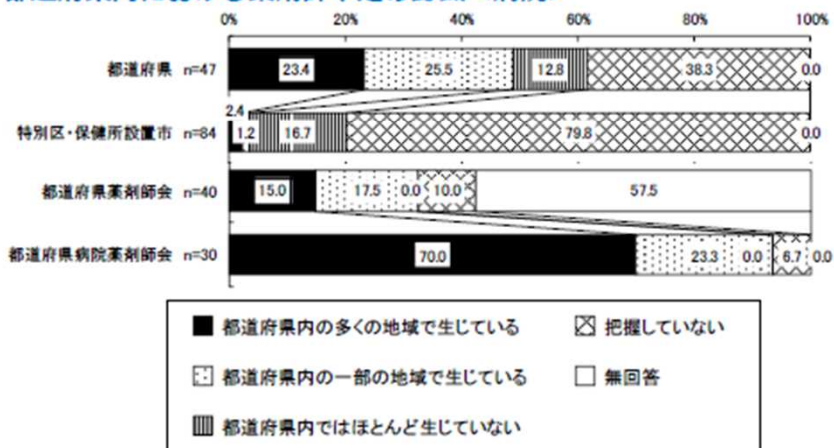
- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点を新たに記載。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に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

「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、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

# 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）

## 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)
<b>37都道府県</b>	<b>10都道府県</b>

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 (万人)

	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
<b>訪問看護事業所</b>	<b>4.7</b>	<b>6.8</b>	<b>11.3</b>	<b>4.5</b>
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**

### ◎在宅医療等を支える特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師が多く必要

#### ■研修修了者数の推移

直近1年は1,900人増加



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(静態)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」

令和5年度第1回医療政策研修会資料より

「第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師分科会看護師特定行為・研修部会」資料(令和4年12月5日)より

## 第7章 外来医療に係る医療提供体制の確保 (外来医療計画)

## 第8章 事業の評価及び見直し

### 【資料編】

策定経緯

徳島県医療審議会委員名簿

保健所別地域保健医療計画(概要版)

用語の解説

# 外来医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

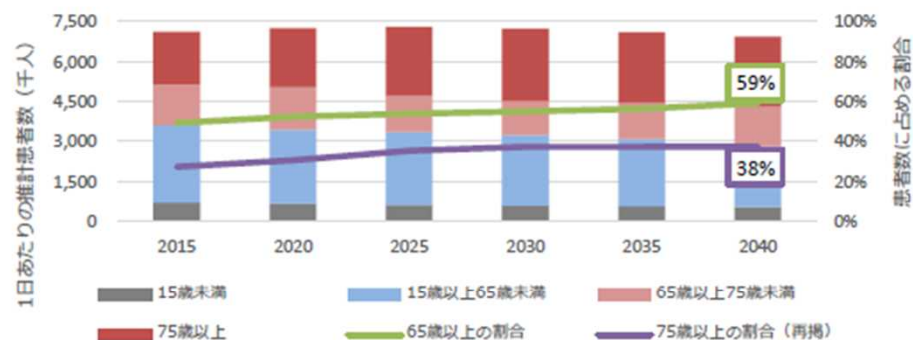
## 概要

- 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



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

# 審議事項

1 基本理念について

2 保健医療圏の設定について

3 その他

# 審議事項① 基本理念

## 【現行の基本理念】

県民一人ひとりの 状態に適応した 保健・医療・介護  
サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、  
全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり

- 第7次計画において、第6次計画までの基本理念に  
「徳島県地域医療構想」の基本理念を加えて策定

### ・第6次計画までの基本理念

県民がいつでも、どこでも、等しく  
高度な保健医療サービスが  
受けられる徳島づくり

### ・徳島県地域医療構想の基本理念

行き場のない患者を生み出さず、  
全ての患者の状態に適応した  
医療・介護サービスが提供されること

第8次計画においても、  
地域医療構想と統合的な計画とするため、  
現行の基本理念を継承することとしてはどうか。

# トリプル20ルール(2次保健医療圏の見直し基準)

- ① 人口規模が20万人未満
  - ② 2次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満
  - ③ 推計流出入院患者割合が20%以上
- ⇒該当する場合は、医療圏設定の見直しについて検討が必要

	人口	流入患者割合	流出患者割合
東部	509,036人	15.3%	7.1%
南部	137,526人	20.8%	27.9%
西部	72,997人	5.3%	30.4%

人口: 令和2年国勢調査, 推計流入患者割合・推計流出患者割合: 平成29年患者調査

⇒既存2次保健医療圏では、**西部**がトリプル20ルールに該当



## 審議事項② 保健医療圏の設定

- 厚生労働省医政局長通知より、「地域医療構想の構想区域に2次医療圏を合わせることが適当」とされている。
- 圏域の見直しにより、2次保健医療圏が広域化し、患者の医療機関へのアクセス時間の増加につながる。



- 2次保健医療圏は、「東部・南部・西部」の3圏域とした上で、現行の区域を継承してはどうか。
- 1. 5次保健医療圏についても、在宅医療や介護との連携の観点から、引き続き設定してはどうか。