

医療計画と関係計画との 統廃合等について



提案の趣旨

概要

都道府県において、以下のとおりがん・循環器病（ ）について個別に計画を策定することとされている

▶ 都道府県がん対策推進計画

当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画

▶ 都道府県循環器病対策推進計画

当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画

脳卒中や心臓病等の疾病をまとめて循環器病と呼ぶ

一方で、都道府県において定めることとされている「医療計画」に記載する事項として、「がん」、「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」が示されている

▶ 医療計画

国の定める基本方針に即し、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策定するもの

その結果、同じ疾病に関して、記載内容・趣旨が重複する計画を複数策定することとなっている

**重複する内容の複数の計画を作成する必要がなくなることにより、
計画策定に係る業務の負担軽減、効率化につながる**

医療計画について

- 医療計画は、医療法第30条の4第1項において、基本方針（ ）に即して、かつ、地域の実情に応じて定めるものとされている
医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）
- 医療法施行規則第30条の28において、医療計画に定めるべき事項として、「がん」、「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」が記載され、計画の策定が義務付けられている
- 医療計画の策定にあたっては、厚生労働省から示される留意事項や内容・手順等が記載された「医療計画作成指針」を参考に作業を進めることとなっている
- 5疾病・5事業及び在宅医療については、別途「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」を参考に作成するように通知が出されている

記載事項（主なもの）

令和3年6月18日 第1回第8次医療計画に関する検討会資料から抜粋

18

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- 病院の病床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。

二次医療圏

335医療圏（令和2年4月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る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。

- ・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

三次医療圏

52医療圏（令和2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】

特殊な医療を提供する単位として設定。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、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 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。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

5事業(※)…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。））。

（※）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な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（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

都道府県がん対策推進計画について

- がん対策基本法第12条第1項において、都道府県が策定することが義務付けられている
- 都道府県がん対策推進計画の策定にあたっては、国が定めるがん対策推進基本計画を基本とし策定されている。

国が定めるがん対策推進基本計画

厚生労働省HPから抜粋

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

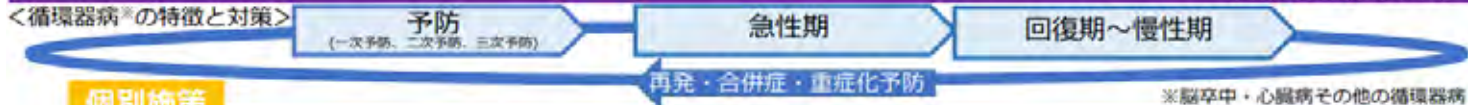
都道府県循環器病対策推進計画について

- 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「循環器病対策基本法」という。）第11条第1項において、都道府県が策定することが義務付けられている
- 都道府県循環器病対策推進計画の策定にあたっては、国が定める循環器病対策推進基本計画を基本とし、厚生労働省から示される留意事項や内容・手順等が記載された「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針」を参考に作業を進めることとなっている

国が定める循環器病対策推進基本計画

厚生労働省HPから抜粋

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(34期：2020年度～2022年度)



個別施策

【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、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

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 | ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進 |
| ② 救急搬送体制の整備 | ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築 |
| 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 | ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築 |
| ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 | ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進 |
| ⑤ リハビリテーション等の取組 | ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進 |
| ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 | ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組 |
| ⑦ 循環器病の緩和ケア | ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 |
| ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 | ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備 |
| ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 | ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進 |
| ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 | ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備 |

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

生じている支障（がん対策推進計画及び医療計画の重複）

両計画の策定の流れは以下のとおりとなっており、同様の流れが示されている。

策定指針の抜粋

	医療計画	都道府県がん対策推進計画
策定の 流れ	<p>< 課題の抽出 > 「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、<u>地域のがんの医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。</u></p> <p>< 目標設定 > 「4 課題の抽出」で明確した課題に対して、<u>地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。</u></p> <p>< 施策 > 「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、<u>医療計画に記載する。</u></p> <p>< 評価 > あらかじめ評価を行う体制を整え、<u>医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。</u></p> <p>「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」から抜粋</p>	<p>< 一連の流れ > <u>がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標を設定すること、必要な施策を検討し、実施すること、施策の進捗状況を把握し、評価すること等を実施しながら、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。</u></p> <p>「がん対策推進基本計画」から抜粋</p>

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」において、「本指針は、がん対策推進基本計画のうち医療計画に反映すべき事項等について、住民・患者の視点に立った計画を作成するという観点から、その考え方を示すものである」と記載されており、両計画の内容は重複したものとなる

地域における課題等は、両計画において共通するため、両計画の内容は大部分が重複したものとなる

三重県の計画において重複している部分（がん対策推進計画・医療計画）

三重県が策定した「第7次三重県医療計画（平成30年3月策定）」と「三重県がん対策推進計画（平成30年3月策定）」においては、3つの分野に関する記載を行っているが、以下のとおりその分野が重複している。

- ・第7次三重県医療計画... 予防、治療、療養支援
- ・三重県がん対策推進計画... がん予防、がん医療の充実、がんとの共生

「第7次三重県医療計画」と「三重県がん対策推進計画」において、重複している記載の一例は下表のとおり。

第7次三重県医療計画

予防分野における数値目標

がん検診受診率	対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率を国の「がん対策推進基本計画」で定める目標値に準じて向上させることを目標とします。	目 標
【地域保健・健康増進事業報告】		50%以上
		現 状(H26)
		胃がん 9.8%
		肺がん 23.0%
		大腸がん 30.0%
	子宮頸がん 54.2%	
	乳がん 37.8%	

予防分野における取組内容

がんの早期発見、早期治療につながるよう、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。また、受診対象者への個別の受診勧奨・再勧奨や受診者の利便性向上などの取組により、がん検診および精密検査受診率の向上を図ります。さらに、質の高いがん検診を提供できるよう、「三重県がん検診精度管理検討委員会」等においてがん検診の精度管理の取組を進めます。

三重県がん対策推進計画

がん予防分野における数値目標

《数値目標》がん検診受診率（40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳））

現状 (平成26年度)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	大腸がん 検診	胃がん 検診	肺がん 検診
三重県 (全国)	37.8% (26.1%)	54.2% (32.0%)	30.0% (19.2%)	9.8% (9.3%)	23.0% (16.1%)
目 標 (平成35年度)	対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診受診率の目標値を50%とする				

がん予防分野における取組内容

- ・県民に対し、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。
- ・市町に対し、がん検診および精密検査の受診率向上に向けた働きかけを行います。
- ・市町と検診実施機関を対象とした精度管理調査を実施するとともに、精度管理向上のための施策を検討・実施します。

生じている支障（循環器病対策推進計画及び医療計画の重複）

- 循環器病対策推進計画においてもがんと同様に、両計画の策定に関し、策定指針上同様の流れが示されている。
- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」において、以下のとおり記載されており、両計画の内容は重複したものとなるため、医療計画では、個別計画に記載する以上のことは基本的に記載できない

<「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の抜粋>

平成28年6月に設置された「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」（厚生労働省健康局）では、急性期から慢性期を含めた、脳卒中及び心血管疾患に係る診療提供体制の在り方についての議論が行われている。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各病期に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最

最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする

循環器病においても、地域における課題等は、両計画において共通するため、両計画の内容は大部分が重複したものとなる

なお、基本計画では国が循環器病対策全体の基盤となるデータ整備を行うことが定められているが、現在もなお整備が進んでいない。

三重県の計画において重複している部分（循環器病対策推進計画・医療計画）

- 「三重県循環器病対策推進計画」では、「第7次三重県医療計画」との整合を図るため、同じ数値目標を位置付けており、取り組むべきとしている施策が重複している。
- 「第7次三重県医療計画」と「三重県循環器病対策推進計画」において、重複している記載の一例は下表のとおり。

第7次三重県医療計画

脳卒中対策における数値目標

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率 【特定健康診査・特定保健指導に関するデータ】	特定健康診査受診率および特定保健指導実施率を国の「健康日本21」（第2次）に準じて向上させることを目標とします。	目 標	
		特定健康診査受診率 70%以上	特定保健指導実施率 45%以上
		現 状(H27)	
		特定健康診査受診率 53.0%	特定保健指導実施率 17.5%
受入困難事例の割合 【三重県調査】	重症以上の事案において、救急車の現場滞在時間が30分以上および4回以上医療機関に要請を行った割合の低減を目標とします。	目 標	
		30分以上 3.3%	4回以上 2.0%
		現 状(H28)	
		3.8%	2.3%
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域 【三重県調査】	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法が、全圏域内で24時間実施可能とすることを目標とします。	目 標	
		8圏域	
		現 状(H29)	
		7圏域	

脳卒中対策における取組内容

各圏域において、t-PA療法等一般的な急性期医療を24時間提供できる体制を確保するため、単一の医療機関で実施することが困難な場合は、圏域内の複数の医療機関が連携する等の取組を進めます。

三重県循環器病対策推進計画

計画に位置付けられている個別目標

目標項目	説明	現状値	目標
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率	58.3% (R元)	70% 以上
	特定保健指導実施率	23.6% (R元)	45% 以上
受入困難事例の割合	現場滞在時間30分以上	2.6% (R2)	3.3% 以下
	医療機関への要請回数4回以上	0.7% (R2)	2.0% 以下
脳梗塞によるt-PA [*] による脳血栓溶解療法を24時間実施可能とする圏域	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法が、全圏域内で24時間実施可能であることを目標とします。	7圏域 (R3)	8圏域

計画に位置付けられている取組内容

各構想区域において、発症後早期に疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進めます。また、対象疾患に応じた急性期診療を地域で24時間提供できる体制を確保するため、単一の医療機関で実施することが困難な場合は、区域内的複数の医療機関が連携する等の取組を進めます。

生じている支障（まとめ）

- 類似の計画に係る策定作業が発生している
- 計画期間が重複しているため、策定に係るスケジュールが同時期となっており、負担が大きい

	医療計画	都道府県がん対策 推進計画	都道府県循環器病 対策推進計画
計画期間	6年間		
現計画の 計画期間	平成30～令和5年		令和2～5年

25

- 計画の進行管理上、毎年度評価を実施することとなっており、その内容や時期が重複している（協議会での審議等）

疾病対策をPDCAサイクルにより実施する上で非効率であり、多くの無駄を発生させている

解決策（提案内容）【第1案】

解決策

- 都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画について、医療計画等に必要な項目を整備することで**代替可能**()としてはどうか。

都道府県の判断により、代替可能とするもの

考え方

(循環器病に係る計画における例)

- 都道府県が循環器病対策推進計画を策定するにあたり、基本とすることとされている「国循環器病対策推進基本計画」においては、他計画と重複する事項が多数存在している。

26

国循環器病対策基本計画の項目	考え方
全体目標	-
1 健康寿命の延伸	健康増進計画と目標が同じ
2 年齢調整死亡率の減少	医療計画における重点指標・目標
個別施策	-
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	国において取組を進めるとしている
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	健康増進計画において、「循環器疾患」の予防や普及啓発に関する取組を規定
2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	医療計画において、「脳卒中」や「心血管疾患」に係る医療サービスの提供・連携体制を規定
3 循環器病の研究推進	国において取組を進めるとしている

解決策（提案内容）【第2案】

解決策

「都道府県がん対策推進計画」及び「都道府県循環器病対策推進計画」の記載をもって、医療計画における「がん」、「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の記載については**代替可能**()としてはどうか。

都道府県の判断により、代替可能とするもの

考え方

「都道府県がん対策推進計画」及び「都道府県循環器病対策推進計画」においては、医療計画に記載することとされている内容を包含し、幅広い内容を盛り込んだものとなっている

そのため、記載事項を整理することで、医療計画における記載は代替（省略）することが可能と考えられる

「都道府県がん対策推進計画」及び
「都道府県循環器病対策推進計画」
における記載事項

医療計画における「がん」、
「脳卒中」及び「心筋梗塞
等の心血管疾患」関係の
記載事項

効果

- それぞれの計画は同じ時期に改訂が行われるため、重複する計画を策定する必要がなくなることで、業務効率が改善される
- また、それぞれの計画において評価が必要とされているが、代替可能とすることにより、評価も一度でよくなる



- 事務作業量の増加の一因となっている一連の計画策定業務を効率化でき、事務負担の軽減へとつながる



**一つひとつの計画の検討により集中して取組むことが可能となり、
充実した施策の実施等につながる**