

# 医療計画について

## 新たな医療計画の実施まで

平成  
17  
年度

- 17年 7月 医療計画の見直し等に関する検討会 『報告書』
- 17年 12月 社会保障審議会医療部会 『医療提供体制に関する意見』

平成  
18  
年度

- 18年 6月 「改正医療法」 成立
- 19年 3月 「医療提供体制の確保に関する基本方針」 告示
- 19年 4月 「改正医療法」 施行

平成  
19  
年度

- 19年 7月 「医療計画作成指針」 通知  
「疾病・事業ごとの医療体制構築指針」 通知
- 19年 8月 医療計画に関する都道府県説明会 開催
- 20年 4月 新たな医療計画の実施

# 医療計画の見直しの視点

## (1) 住民・患者の視点尊重

- 視点の変更
  - ・・・医療提供者の視点 から 住民・患者の視点 へ
- 積極的な情報提供
  - ・・・広告規制の漸進的緩和 から 広範網羅的な情報提供 へ

## (2) 質が高く効率的で検証可能な体制へ

- 量 から 質の充実 へ
- 総病床数管理的側面の重視 から
  - 4 疾病及び5 事業に代表されるより詳細な事業内容 へ
- 規制や財政面の誘導 から
  - 積極的な医療情報の提供による誘導 へ

## (3) 官から民へ、国から地方へ

- 官から民へ
  - ・・・社会医療法人の新設
- 国から地方へ
  - ・・・地方分権の流れ推進・都道府県知事の責務の明確化

# 実際の医療計画策定に当たって

- ① 病床数の量的管理とともに質（医療連携・医療安全）の評価
- ② 都道府県ごとに4疾病5事業に係る医療資源の再確認とそれらの連携
- ③ 数値目標を示し住民・患者に分かりやすい評価
- ④ 都道府県に対し具体的な作成指針等を提示

## 医療連携体制

一つの医療機関だけで完結する医療



地域の医療提供者が連携により患者の治療を分担、完結する医療



- 患者が受診する医療機関を選択
- 医療機関相互の協力と切磋琢磨
- 医療サービスの質の向上

# 改正医療法における医療提供体制の考え方

## 法律

- 医療提供体制の確保
- 国による基本方針の策定 → 基本方針
- 都道府県による医療計画の策定
  - ・ 生活習慣病その他省令で定める疾病 → 省令
  - ・ 救急医療等確保事業 【5事業】

## 省令

- 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病を規定 【4疾病】

4疾病の考え方

- ※ 患者数が多く、かつ、死亡率が高い。
- ※ 症状の経過に応じて救急医療から福祉まできめ細かな対応が求められる。

## 基本方針【大臣告示】

- 医療提供体制の確保に関する基本的な考え方

## 医療計画作成指針【局長通知】

- 医療計画作成に係る留意事項、内容、手順等

## 4疾病・5事業の指針【課長通知】

- 求められる医療機能、構築の手順 等

国の実施した医療機能調査

# 医療連携体制を構築し医療計画に明示

【医療法第30条の4第2項第2号】

## 4 疾病

（同項第4号に基づき省令で規定）

- 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項



〈医療法施行規則第30条の28〉

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

## 5 事業[=救急医療等確保事業]

（同項第5号で規定）

- 医療の確保に必要な事業

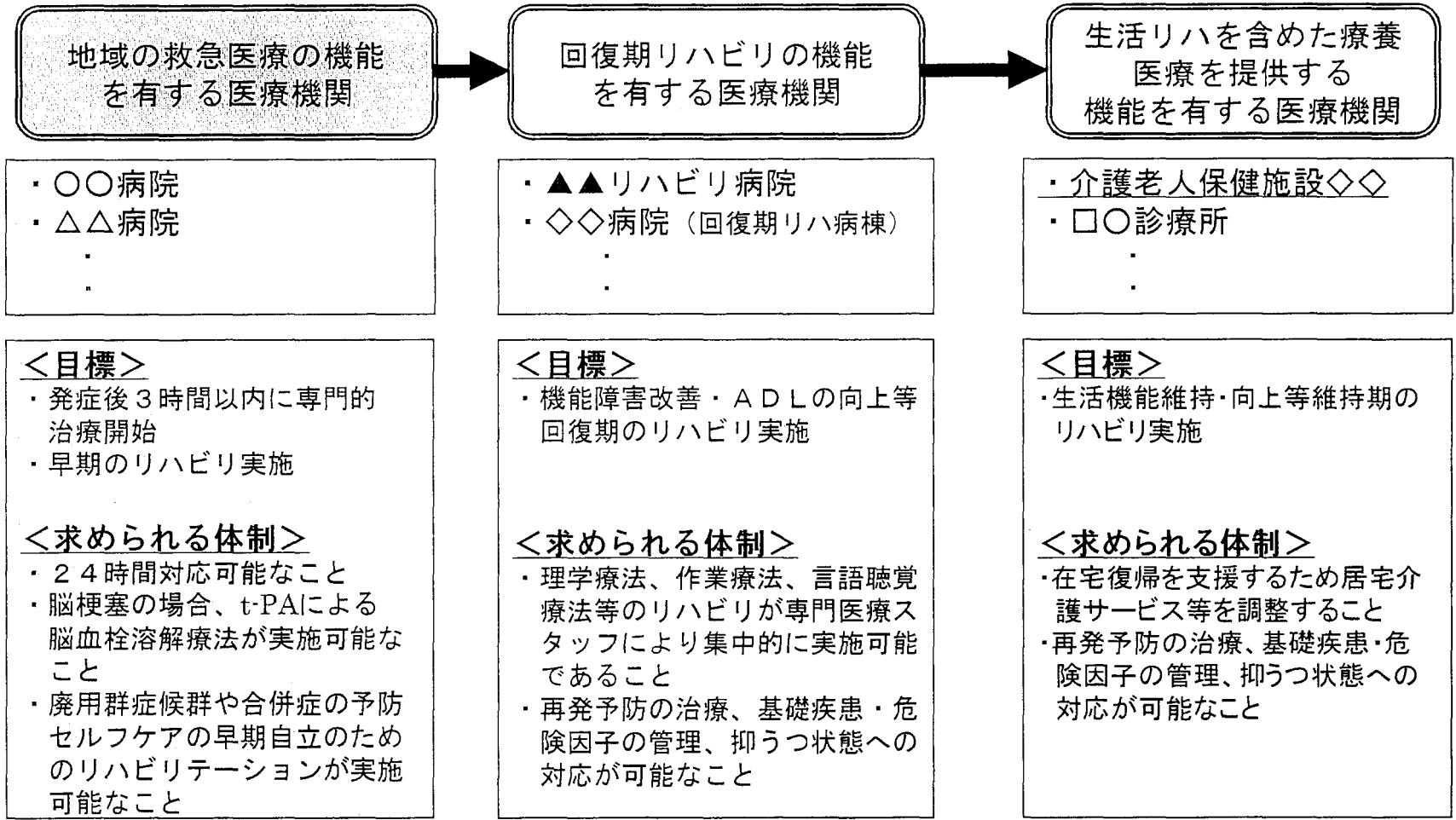
- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療（小児救急医療を含む）

- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

# 医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4疾病(がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能(目標、求められる体制等)及び担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。

## 都道府県医療計画



# 脳卒中の医療体制

|            | 【予防】  | 【救護】   | 【急性期】   | 【回復期】  | 【維持期】   |  |
|------------|---|--|---|--|---|--|
| 機能         | 発症予防  | 応急手当・病院前救護   | 救急医療  | 身体機能を回復させるリハビリテーション  | 日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション   | 《在宅療養》<br>生活の場での療養支援   |
| 目標         | ●脳卒中の発症予防   | ●発症後2時間以内の急性期病院到着  | ●来院後1時間以内の専門的治療開始<br>●急性期に行うリハビリテーション実施   | ●回復期に行うリハビリテーション実施<br>●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理                             | ●維持期に行うリハビリテーション実施<br>●在宅等への復帰及び生活の継続支援   | ●在宅療養支援<br>●希望する患者に対する看取り  |
| 医療機関例      |   |  | ●救命救急センターを有する病院<br>●脳卒中の専用病室を有する病院  | ●リハビリテーションを専門とする病院<br>●回復期リハビリテーション病棟を有する病院                            | ●介護老人保健施設<br>●介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所   | ●診療所 等   |
| 求められる事項(抄) | ●基礎疾患・危険因子の管理<br>●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発<br>●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨 | 【本人・周囲にいる者】<br>●速やかな救急搬送要請<br><br>【救急救命士】<br>●適切な観察・判断・処置<br>●急性期病院に2時間以内に搬送 | ●CT・MRI検査の24時間対応<br>●専門的診療の24時間対応<br>●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施<br>●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始<br>●廃用症候群や合併症の予防・セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施 | ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理<br>●抑うつ状態への対応<br>●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 | ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理<br>●抑うつ状態への対応<br>●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施<br>●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整 | ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理<br>●抑うつ状態への対応<br>●訪問看護ステーション、薬局と連携した在宅医療<br>●希望する患者に対する居宅での看取り<br>●居宅介護サービスとの連携 |
| 連携         |   |  | ●医療施設間における診療情報・治療計画の共有  |  |   |  |
|            |   | ●発症から治療開始までの時間短縮   |   | ●在宅等での生活に必要な介護サービスの調整  |   |  |
| 指標による現状把握  | ●基本健診受診率  | ●発症から救急通報までの時間<br>●救急要請から医療機関到着までの時間   | ●SCU等を有する医療機関数・病床数<br>●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率<br>●急性期リハビリテーション実施医療機関数  | ●回復期のリハビリテーション実施医療機関数  | ●介護保険によるリハビリテーション実施施設数  | ●在宅療養支援診療所数  |
|            |   |  | ●入院中のケアプラン作成率   |  |   |  |
|            |   |  | ●地域連携クリティカルパス導入率  |  |   |  |
|            | ●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●発症1年後のADLの状況 ●脳卒中を主原因とする要介護認定者数 ●年齢調整死亡率          |  |   |  |   |  |



# 脳卒中の医療体制

