

## 〈4疾病5事業について〉

# 4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

## 4 疾病

(医療法第30条の4第2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

## 考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

## 4疾病5事業の圏域の設定について①

4疾病5事業ごとの圏域の設定については、「疾病又は事業ごとの医療提供体制(平成19年7月20日 医政指発07200001指導課長通知)」において、各都道府県に以下のとおり示している。

### ○がん

専門的な診療を行う医療機関における集学的治療の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

※ がん対策推進基本計画(平成19年6月15日閣議決定)においては、「原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」こととされている。

### ○脳卒中

発症後3時間以内の脳梗塞における血栓溶解療法の有用性が確認されている現状に鑑みて、それらの恩恵を住民ができる限り公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

### ○急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを勘案し、住民ができる限り公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

### ○糖尿病

従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

## 4疾病5事業の圏域の設定について②

### ○救急医療

地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定も行うこともあり得る。

ただし、救命救急医療について、一定のアクセス時間内に当該医療機関に搬送できるように圏域を設定することが望ましい。

### ○災害時における医療

原則として都道府県全体を圏域として、災害拠点病院が災害時に担うべき役割を明確にするとともに、大規模災害を想定し、都道府県をまたがる広域搬送等の広域連携体制を定める。

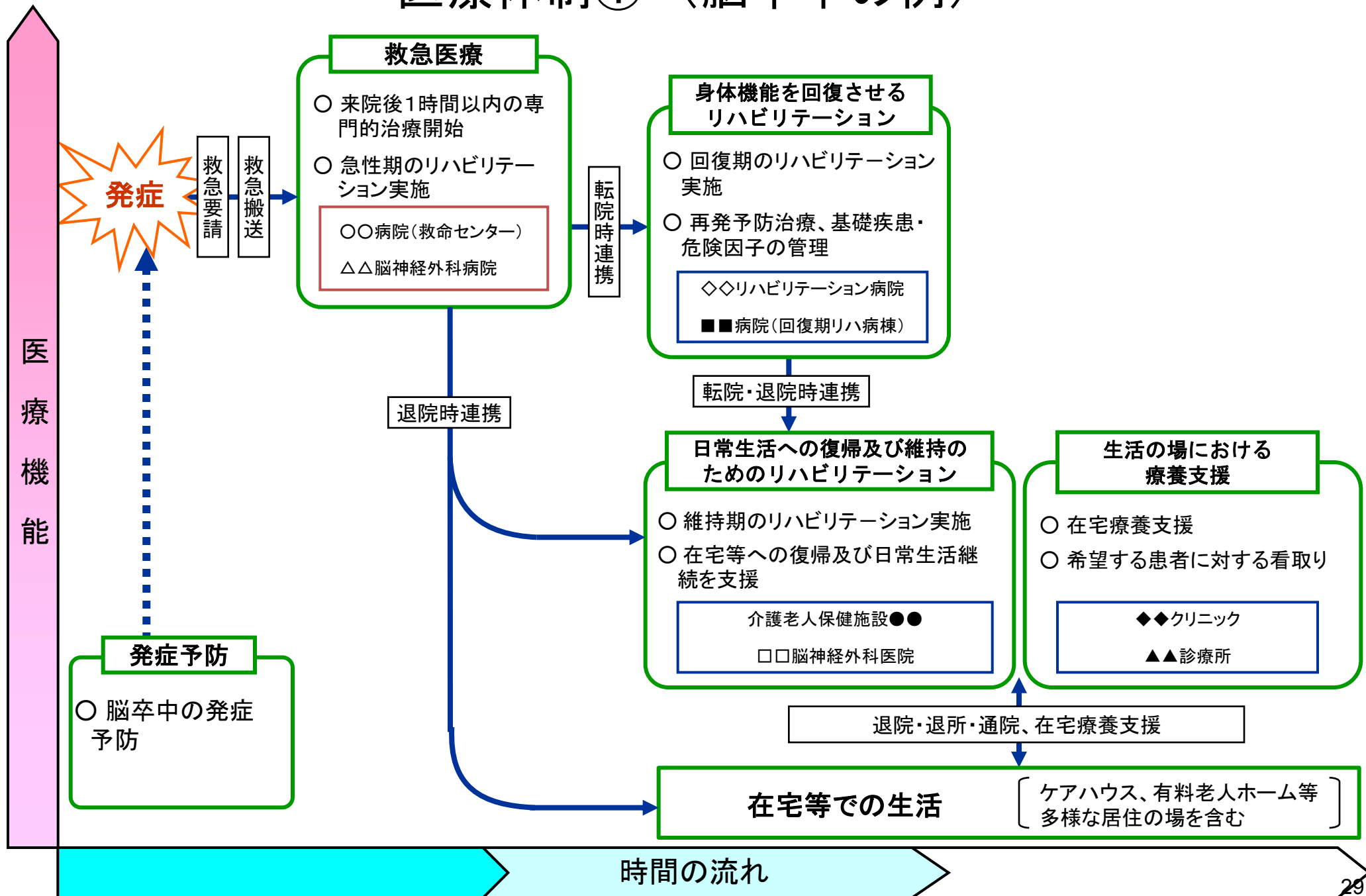
### ○周産期医療

重症例(重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等)を除く産科症例の診療が圏域内で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

### ○小児医療(小児救急医療含む)

地域小児医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

# 医療体制① (脳卒中の例)



# 医療体制② (脳卒中の例)

	【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》 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 ●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 ●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 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●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 ●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 ●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 ●通所リハビリテーション事業所(病院・診療所・老健)	●診療所 等
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●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】 ●速やかな救急搬送要請  【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間実施 ●専門的診療の24時間実施 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●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 ●抑うつ状態への対応 ●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 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●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 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●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 ●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 ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率 ●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					

# 疾病ごとに見る患者の移動状況等(肺の悪性新生物(入院))

【医療圏を越える患者の移動状況】

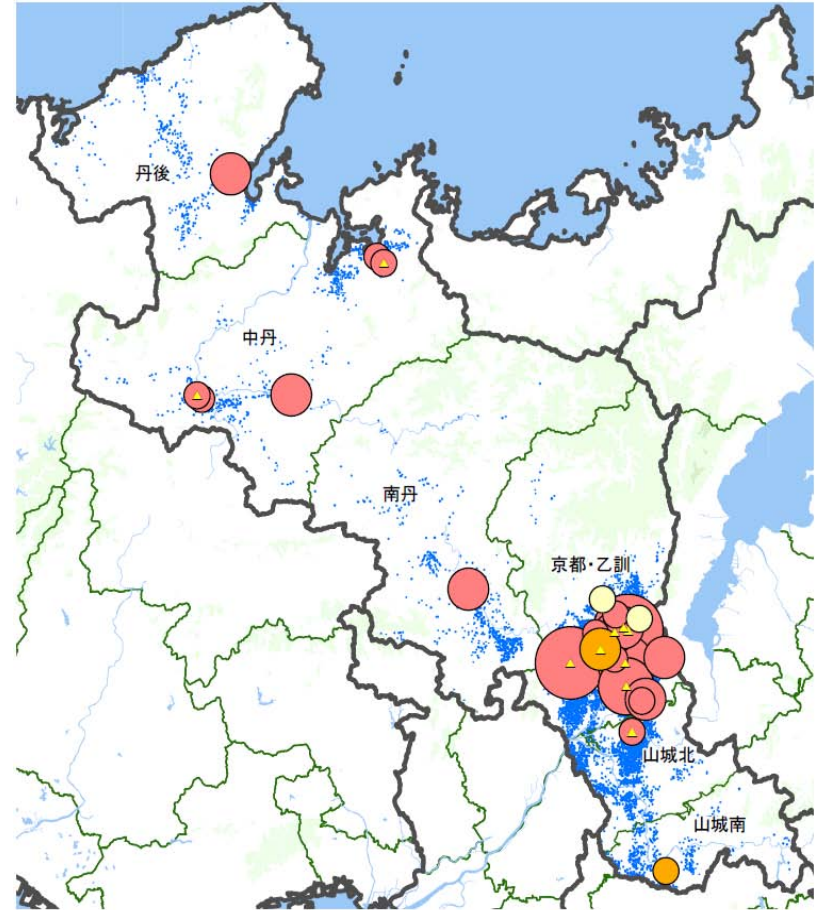


【利用データ】

国保・後期高齢レセプト(平成20・21年6月審査分)  
協会けんぽレセプト(平成21年4・5月審査分)

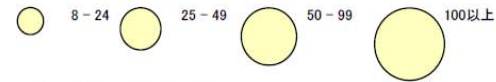
※ 出典:平成22年3月京都府「あんしん医療制度研究会報告書」

【受入医療機関】



丸の大きさは、入院件数(H20年6月・H21年6月の2ヶ月)を表示

- 化学療法対応 可、手術対応 可
- 化学療法対応 可、手術対応 なし
- 化学療法対応 なし、手術対応 可 ※該当施設なし
- 化学療法対応 なし、手術対応 なし



▲ 放射線療法対応施設

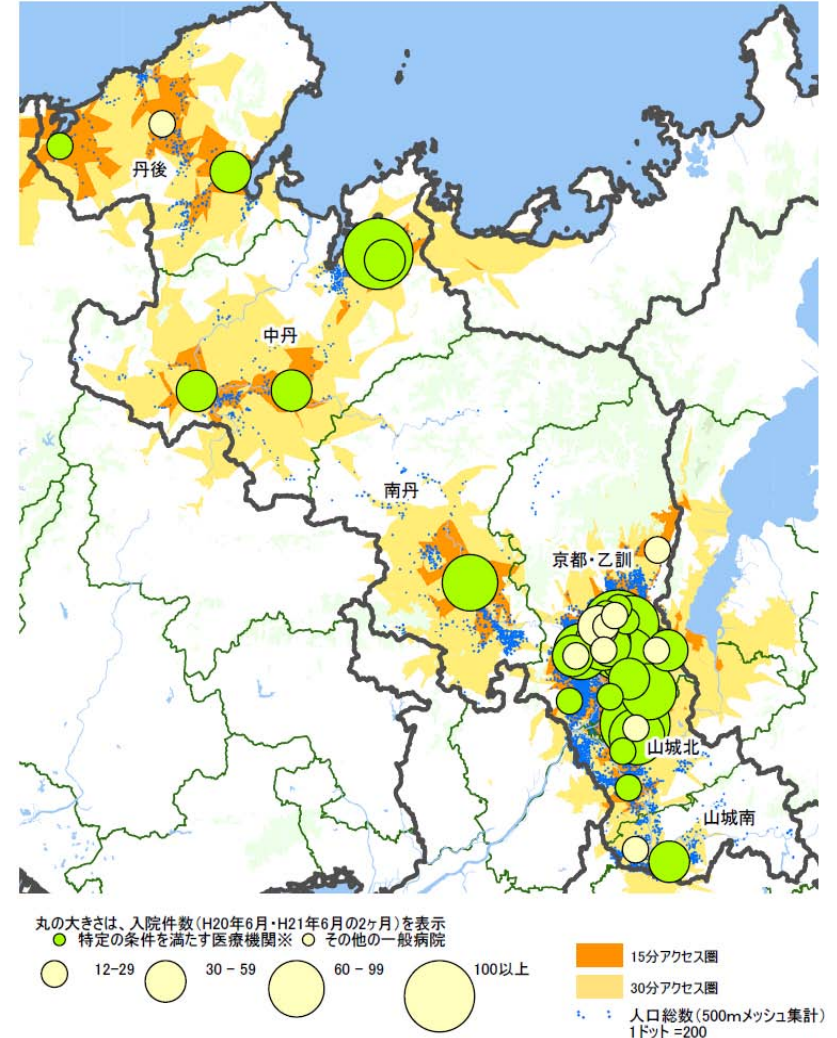
人口総数(500mメッシュ集計) 1ドット=200

# 疾病ごとに見る患者の移動状況等(急性心筋梗塞(入院))

【医療圏を越える患者の移動状況】



【受入医療機関】



【利用データ】

国保・後期高齢レセプト(平成20・21年6月審査分)  
協会けんぽレセプト(平成21年4・5月審査分)

※ 出典:平成22年3月京都府「あんしん医療制度研究会報告書」

※以下の条件を全て満たす施設

- (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
- (2) 日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること
- (3) PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること
- (4) 冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること
- (5) 包括的リハビリテーションが実施可能であること
- (6) 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること



# 傷病分類別患者数①

単位:千人

傷病分類	平成20年	平成14年
I 感染症及び寄生虫症	1,202	1,259
腸管感染症(再掲)	95	100
結核(再掲)	27	47
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再掲)	254	184
真菌症(再掲)	430	444
II 新生物	1,949	1,764
(悪性新生物)(再掲)	1,518	1,280
胃の悪性新生物(再掲)	213	222
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	235	221
気管, 気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	131	99
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	200	238
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	4,401	4,285
甲状腺障害(再掲)	309	323
糖尿病(再掲)	2,371	2,284
V 精神及び行動の障害	2,815	2,277
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	795	734
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	1,041	711
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	589	500
VI 神経系の疾患	1,354	1,191
VII 眼及び付属器の疾患	2,787	3,191
白内障(再掲)	917	1,292
VIII 耳及び乳様突起の疾患	636	502
IX 循環器系の疾患	11,188	10,337
高血圧性疾患(再掲)	7,967	6,985
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	1,542	1,667
虚血性心疾患(再掲)	808	911
脳血管疾患(再掲)	1,339	1,374

※網掛けは「4疾病」に該当する分類

出典: 患者調査(平成14年、平成20年)

# 傷病分類別患者数②

単位：千人

傷病分類	平成20年	平成14年
X 呼吸器系の疾患	3,258	3,403
急性上気道感染症(再掲)	825	812
肺炎(再掲)	77	59
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	322	339
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	224	271
喘息(再掲)	888	1,069
X I 消化器系の疾患	8,373	7,542
う蝕(再掲)	1,656	1,480
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	2,592	1,647
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	520	782
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	583	704
肝疾患(再掲)	247	350
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1,726	1,481
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,039	4,245
炎症性多発性関節障害(再掲)	500	499
関節症(再掲)	1,185	864
脊柱障害(再掲)	2,184	1,862
骨の密度及び構造の障害(再掲)	502	452
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,574	1,532
糸球体疾患, 腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲)	414	342
前立腺肥大(症)(再掲)	442	398
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	528	533
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	150	158
妊娠高血圧症候群(再掲)	2	3
X VI 周産期に発生した病態	28	24
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	115	102
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類され	557	436
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1,212	1,020
骨折(再掲)	510	406
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,559	2,635
歯の補てつ(再掲)	1,916	1,420

出典：患者調査(平成14年、平成20年)

# 死因別死亡率

死因順位(第10位まで)別 死亡数・死亡率(人口10万対)

単位:人、%

平成20年					平成15年				
順位	死因	死亡数	死亡率	死亡総数に占める割合(%)	順位	死因	死亡数	死亡率	死亡総数に占める割合(%)
1	悪性新生物	342,963	272.3	30.0	1	悪性新生物	309,543	245.4	30.5
2	心疾患	181,928	144.4	15.9	2	心疾患	159,545	126.5	15.7
3	脳血管疾患	127,023	100.9	11.1	3	脳血管疾患	132,067	104.7	13.0
4	肺炎	115,317	91.6	10.1	4	肺炎	94,942	75.3	9.4
5	不慮の事故	38,153	30.3	3.3	5	不慮の事故	38,714	30.7	3.8
6	老衰	35,975	28.6	3.1	6	自殺	32,109	25.5	3.2
7	自殺	30,229	24.0	2.6	7	老衰	23,449	18.6	2.3
8	腎不全	22,517	17.9	2.0	8	腎不全	18,821	14.9	1.9
9	肝疾患	16,268	12.9	1.4	9	肝疾患	15,737	12.5	1.6
10	慢性閉塞性肺疾患	15,520	12.3	1.4	10	慢性閉塞性肺疾患	13,626	10.8	1.3

出典:人口動態統計(確定数)(平成15年・平成20年)

# ストラクチャ、プロセス、アウトカム指標の盛り込み状況及び実例

S:Structure 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

P:Process 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

O:Outcome 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

都道府県ごとのSPO指標設定状況(上位・下位3県)

単位:件

	都道府県	S	P	O	合計
上位 3 県	千葉県	37	36	14	87
	青森県	39	32	13	84
	茨城県	26	23	7	56
下位 3 県	静岡県	3	2	0	5
	鳥取県	1	1	1	3
	岡山県	0	2	1	3

千葉県の事例(脳卒中) ※数値は目標値

S: t-PAを用いた血栓溶解療法が可能な病院数55ヶ所

P: t-PAを用いた血栓溶解療法の実施件数460件

O: 年齢調整死亡率(人口十万対)男49.6女23.1

青森県の事例(救急) ※数値は目標値

S: 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率83%

P: 救急搬送するまでに30分以上を要した件数(現状維持)

O: 心肺停止患者の1ヶ月後の予後(3.3%より向上)

# 医療計画と診療報酬の連動について

## ○ 初診料における時間外加算の特例

次に掲げる保険医療機関であって都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関が特例（加算点数が「85点」→「230点」（6歳未満の乳幼児の場合は「200点」→「345点」）の適用を受ける。

- ①地域医療支援病院、②救急病院または救急診療所、
- ③病院群輪番制病院、輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

## ○ 救急医療管理加算（1日につき800点）・乳幼児救急医療管理加算（1日につき200点）

次に掲げる保険医療機関であって都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関において緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた場合に算定できる。

- ①地域医療支援病院、②救急病院または救急診療所、
- ③病院群輪番制病院、輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

## ○ 地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料等

脳卒中を対象疾患とする場合にあっては、各都道府県が作成する医療計画において脳卒中に係る医療提供体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であることが要件となる。

- |         |                   |      |
|---------|-------------------|------|
| * 急性期   | 地域連携診療計画管理料       | 900点 |
| * 回復期等  | 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ） | 600点 |
|         | 地域連携診療計画退院計画加算    | 100点 |
| * 在宅復帰後 | 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ） | 300点 |

## ○ DPCの機能評価係数Ⅱの地域医療指数として評価（平成22年8月より）

地域医療への貢献を7つの項目で評価し、機能評価係数Ⅱに反映する。

主な項目

- ①「脳卒中」について、脳卒中を対象とする地域連携診療計画管理料等を算定している医療機関を評価
- ②「救急医療」について、医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救命救急センターを評価
- ③「周産期医療」について、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価

# 医療計画の見直し等に関する検討会要綱

## 1 趣旨

医療計画は、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、平成20年度～24年度の5カ年計画で開始されている医療計画の課題等について検討を行うことにより、平成25年度からの新医療計画が、地域医療連携などの点でより実効性が高いものにすることを目的に開催するものである。

## 2 主な検討内容

- ・ 医療体制の構築に係る指針(\*)に示された、4疾病5事業に係る医療機関に求められる医療機能の見直し
- ・ 医療計画の達成状況を把握するための指標の在り方
- ・ 医療計画策定のためのデータ集積・分析等の在り方 等

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

## 3 スケジュール等

平成25年度からの次期医療計画の開始に向けて、平成23年度中を目途に検討結果をとりまとめる。

## 4 検討会のメンバー

別紙参照

## 5 事務局

医政局指導課において行うものとする。

# 医療計画の見直し等に関する検討会メンバー

(氏名)

(役職)

伊藤伸一	日本医療法人協会副会長
尾形裕也	九州大学大学院医学研究院教授
神野正博	全日本病院協会副会長
齋藤訓子	日本看護協会常任理事
末永裕之	日本病院会副会長
鈴木邦彦	日本医師会常任理事
池主憲夫	日本歯科医師会常務理事
中沢明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
長瀬輝誼	日本精神科病院協会副会長
伏見清秀	東京医科歯科大学大学院教授
布施光彦	健康保険組合連合会副会長
○ 武藤正樹	国際医療福祉大学大学院教授
山本信夫	日本薬剤師会副会長
吉田茂昭	青森県立中央病院長

平成22年12月17日現在

注1 ○は座長(予定)

注2 五十音順、敬称略

# 医療計画に関する論点

- 地域ごとの医療資源の平準化を図る手法として、基準病床数制度があるが、その効果をどのように考えるか。
- 二次医療圏については、各都道府県において、地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定されているところであるが、現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、その設定のあり方についてどのように考えるか。
- 医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業として、4つの疾病及び5つの事業を定めているが、この疾病及び事業の範囲について見直す必要はないか。このほか、医療計画に記載すべき事項及び内容について見直す必要はないか。