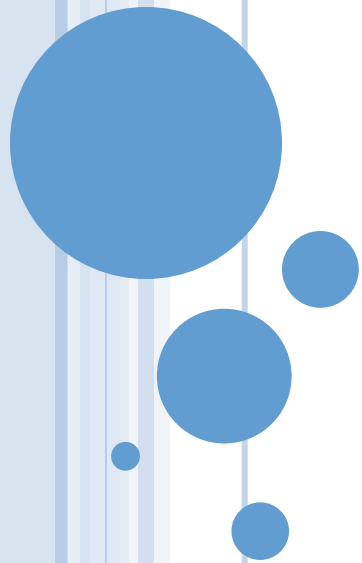


参考
資料

県 政 経 営 会 議
令和3年(2021年)11月22日(月)
健康医療福祉部医療政策課

滋賀県保健医療計画の中間見直し について



医療計画について

- 都道府県が、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。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 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

- ・ 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。

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。

○ 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

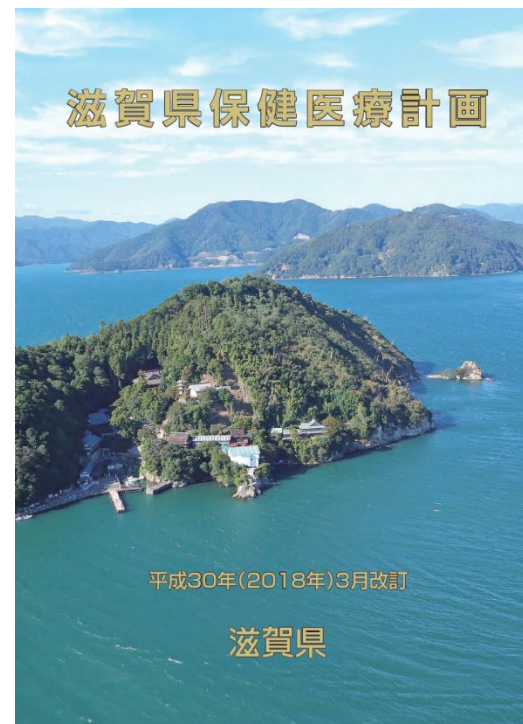
○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 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

第7期滋賀県保健医療計画

- 平成30年（2018年）3月改定
- 計画の基本理念

『県民ひとりひとりが輝ける
健やかな滋賀の実現』
～健康的な生活を送るため「医療
福祉」の推進と地域包括ケアシステム
の深化～



第7期滋賀県保健医療計画

- 保健医療計画で目指す5つの姿
 1. 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
 2. 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
 3. 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
 4. 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
 5. これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

中間見直しの方針について

- 第7次医療計画の中間見直しについては、（中略）、課長通知において、「今般の新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、別途通知することとする。」とされていたところであるが、見直しの議論を令和2年度内に終えることができず、**見直し後の医療計画の適用が、令和4年度以降となったとしても差し支えないものとする。**

出典：令和2年5月12日付医政地発0512第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長、医政看発0512号第1号厚生労働省医政局看護課長通知

→新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、協議の機会等を十分に確保した上で令和3年度に見直しを行う。

中間見直しの方向性

- ◆ 計画の基本理念、保健医療計画で目指す5つの姿をはじめとした基本施策の方針は継続しつつ、下記の項目に関する検討・見直しを行う
- 主要分野毎（5疾病5事業、在宅）のロジックモデルを作成し、進捗管理、計画の評価に必要な指標の見直し
- 第7期滋賀県保健医療計画において中間見直し時期を目途に調整とされたブロック化による医療提供体制（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、救急医療）の整備状況等の整理
- 二次保健医療圏域の在り方検討
- 第8期医療計画から「新興感染症」が6事業目に追加となることを踏まえ、今回の新型コロナウイルス感染症対策に関する対応の整理

「ロジックモデル」

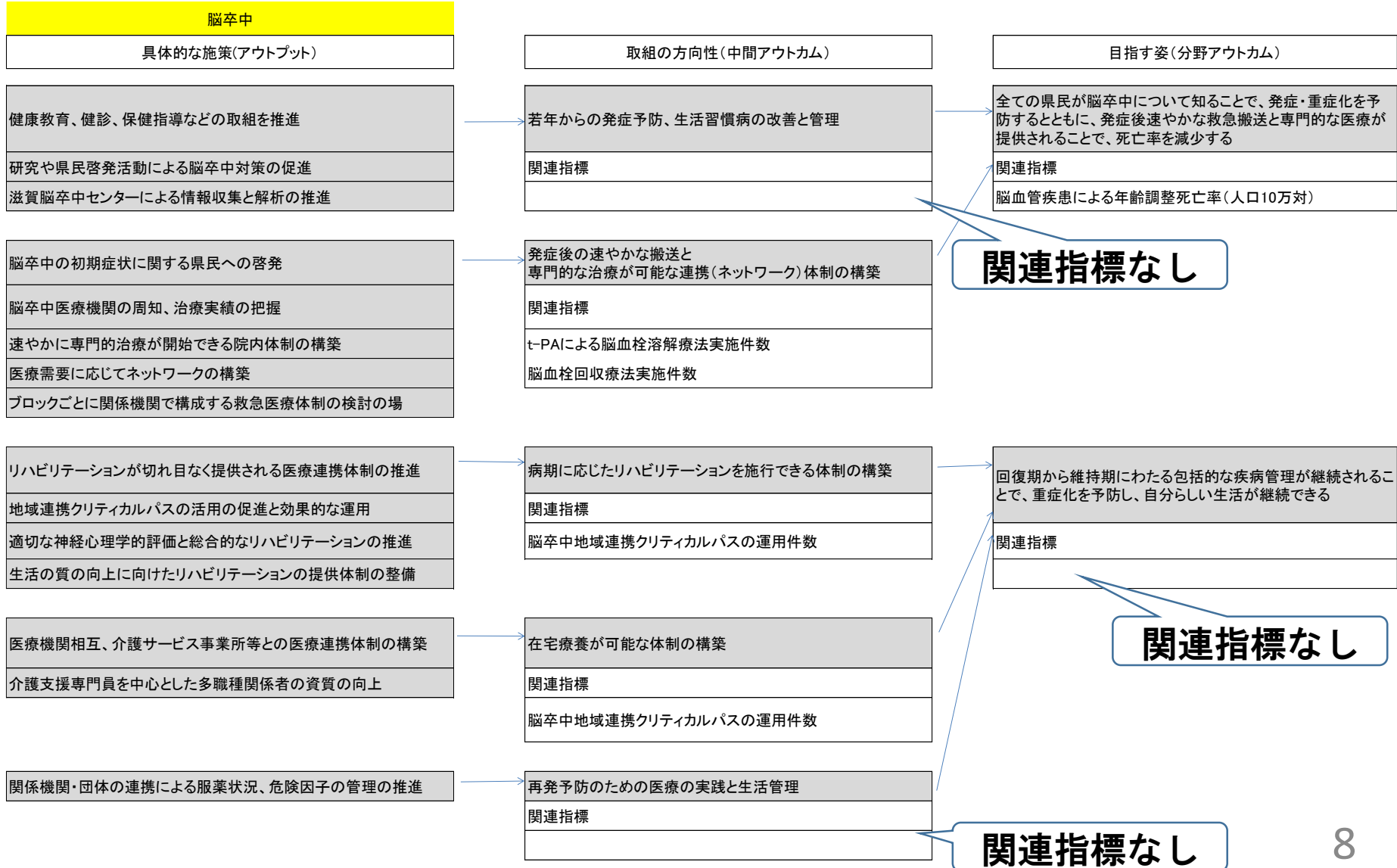
インプット（投入）～アウトカム（成果）の因果関係を図式化した論理構造図



- ① **インプット（投入）**
施策や事業に費やした資金、人、物などの資源
- ② **アクティビティ（活動）**
施策や事業の実施
- ③ **アウトプット（結果）**
施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと
- ④ **アウトカム（成果）**
施策や事業が、働きかけた対象にもたらした変化
- ⑤ **インパクト（効果）**
アウトプットがアウトカムに及ぼした影響

滋賀県版ロジックモデル (脳卒中)

滋賀県保健医療計画施策ロジックモデル



第7期滋賀県保健医療計画のロジックモデル要素数

() 内は指標数

分野	C 個別施策	B 中間アウトカム	A 分野別アウトカム	指標数計
がん	31 (0)	4 (7)	1 (4)	(11)
脳卒中	17 (1)	5 (3)	2 (2)	(6)
心筋梗塞	10 (0)	3 (1)	2 (4)	(5)
糖尿病	11 (2)	4 (1)	1 (1)	(4)
精神疾患	53 (1)	2 (2)	1 (3)	(6)
救急医療	15 (0)	6 (4)	1 (0)	(4)
災害医療	13 (0)	8 (5)	1 (0)	(5)
小児医療	19 (4)	9 (2)	2 (0)	(6)
周産期医療	13 (3)	5 (0)	1 (2)	(5)
へき地医療	12 (0)	3 (1)	1 (0)	(1)
在宅医療	27 (7)	6 (3)	2 (0)	(10)
計	221 (18)	55 (29)	15 (16)	(63)

滋賀県保健医療計画における5疾病5事業、在宅医療の医療提供体制

- 医療提供体制は二次保健医療圏域（7圏域）が基本であるが、周産期（4ブロック）、精神救急（3ブロック）分野においてブロック化による医療資源の集約化を実施、その他分野でも中間見直し時を機に検討を開始した
- 4ブロック化の検討・進捗状況

	検討・進捗状況	主な課題
脳卒中 （急性期）	令和3年度策定の循環器病対策推進計画と併せて協議会にて検討を進める	協議会だけでは専門的な議論が困難 ➡協議会内に部会を設けて脳卒中分野の協議を行う
心血管疾患 （急性大動脈解離等）	令和3年度策定の循環器病対策推進計画と併せて協議会にて検討を進める	協議会だけでは専門的な議論が困難 ➡協議会内に部会を設けて心血管疾患分野の協議を行う
救急医療	計画に基づき4ブロックで運用中	
小児救急	湖南・甲賀ブロックにおいて令和3年度から実施	新型コロナの影響で十分な検討ができていない。

検討状況を整理し中間見直しに反映

中間見直し時における二次保健医療圏域見直し方針

- 中間見直し時において二次保健医療圏域見直しは実施しないこととする
- ① 令和元年度に策定した医師確保計画・外来医療計画において、二次医療圏ごとの（外来）医師偏在指標を確定しているため
- ② 地域医療構想に関し、見直し対象圏域※（湖北・湖西）でそれぞれ新たな動き（病院の連携検討、連携推進法人設立）が進んできたため
- ③ 疾病・事業ごとのブロック化に関し、現在各検討組織で検討が進められており、その検討状況を確認する必要があるため
- ④ 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新たな課題や医療提供体制について、感染が一定収束した段階での検証や方針決定が必要となるため

※人口20万人以下、患者流出20%以上、患者流入20%以下の圏域で本県は湖北、湖西圏域が該当

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年6月3日
医療部会資料

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

< II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 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の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための
医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

令和3年6月3日
医療部会資料

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。
 - 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
 - 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
 - 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
 - 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
 - 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
 - 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
 - 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
 - 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
 - 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。**
 - 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
 - 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。
- 右決議する。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等）等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

中間見直し時における新興感染症の記載方針

- ◆ 国において具体的な記載事項は検討中のため、現在の新型コロナウイルス感染症対応における取組等の記載を検討
- 第8期から新興感染症が6事業目に加わることを見据える観点からの記載

【記載例】

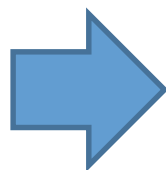
- 受診にかかる相談業務体制の構築
- 県衛生科学センターをはじめとした検査体制の拡充
- 保健所による積極的疫学調査・健康観察
- 感染拡大時における受け入れ医療機関・病床確保
(感染症指定医療機関7病院34床→10/1時点確保病床24医療機関423床)
- 宿泊療養施設の確保、自宅療養者の支援
- 県全体における病院・宿泊療養施設への入院・入所調整および搬送調整(滋賀県COVID-19災害コントロールセンター)
- 日々の感染状況等の情報発信
- ワクチン等接種の調整・市町支援 等

滋賀県保健医療計画中間見直しスケジュール案

- 第5波の感染拡大によりBCPに基づき中間見直しに関する作業を8月下旬～9月末まで停止、それに伴いスケジュールを見直す

当初案

時期	滋賀県医療審議会 (保健医療計画部会)	議会 常任委員会
6月	審議会① ・諮問 ・基本方針 ・スケジュール	
8月	審議会② ・骨子	
9月		骨子報告
10～ 11月	部会① ・中間見直し素案 部会② ・部会①を踏まえた修正	
12月	審議会③ 中間見直し	原案報告
1月	パブリックコメント	
3月	審議会④ ・最終案 ・答申	最終案報告

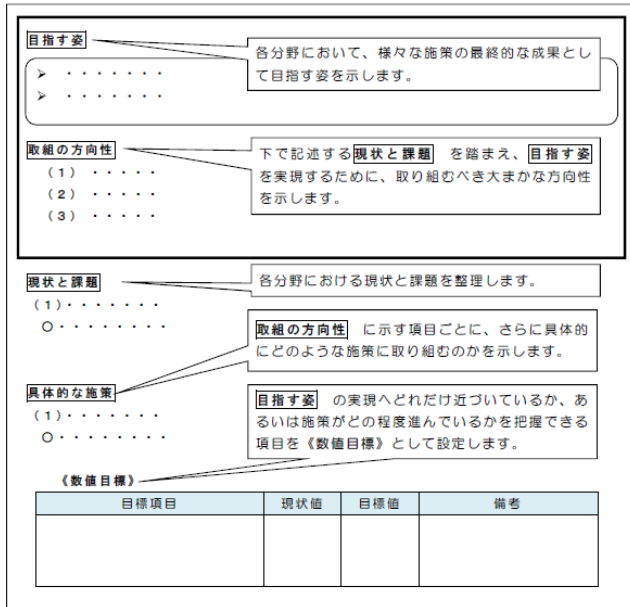


変更案

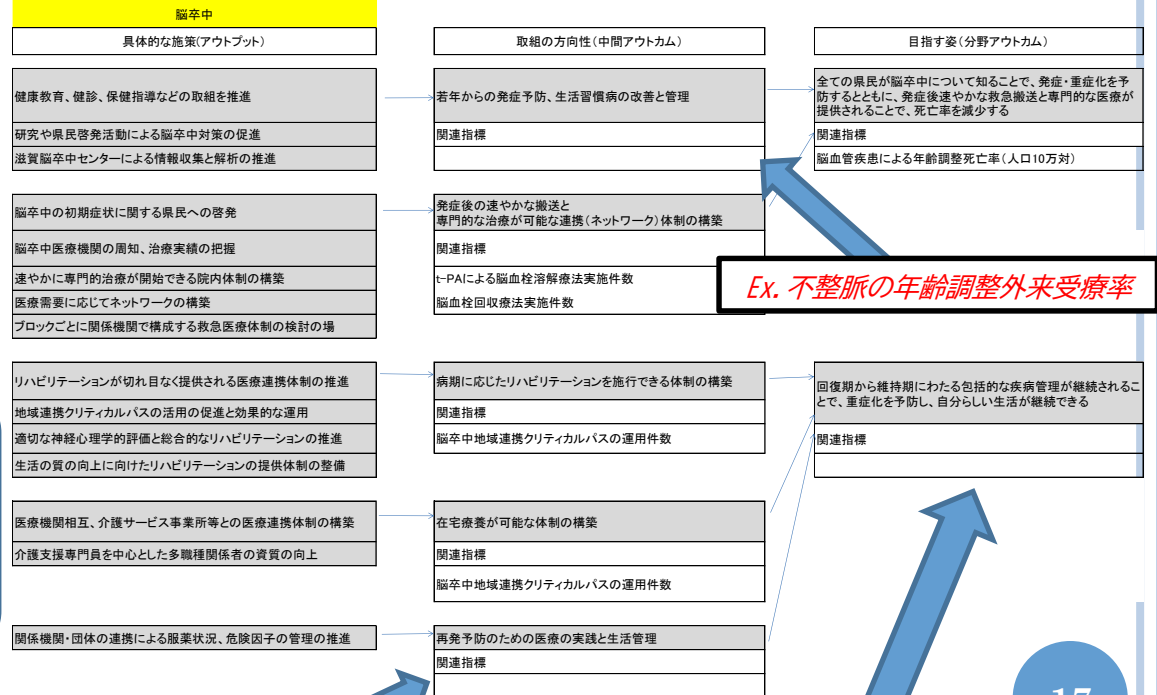
時期	滋賀県医療審議会 (保健医療計画部会)	議会 常任委員会
6月	審議会① ・諮問 ・基本方針 ・スケジュール	
8月	審議会② ・骨子	
<u>12月</u>		骨子報告
<u>1～2 月</u>	部会① ・中間見直し素案 部会② ・部会①を踏まえた修正	
<u>3月</u>	審議会③ 中間見直し	原案報告
<u>4月</u>	パブリックコメント	
<u>6月</u>	審議会④ ・最終案 ・答申	最終案報告

中間見直し作業イメージ

①計画記載内容をロジックモデルに落とし込み



滋賀県保健医療計画施策ロジックモデル



Ex. 不整脈の年齢調整外来受療率

②進行管理評価に必要な指標の見直し

Ex. 脳血管疾患の再発率

Ex. 在宅等生活の場に復帰した患者の割合