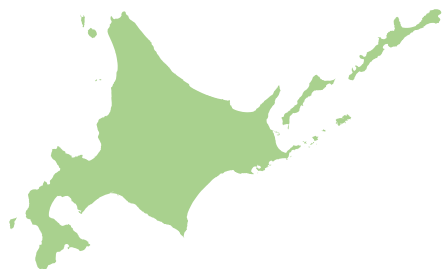


次期「北海道医療計画」について



北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

医療計画及び介護保険計画の策定スキーム

大臣告示 国の総合確保方針（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）



道の基本方針（北海道における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針）

[医療計画]

基本方針に
基づき一体的
に策定

[介護保険計画]

大臣告示

医療提供体制の確保に関する
基本方針

大臣告示

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を
確保するための基本的な指針（案）

局長
通知

医療計画作成指針

道が
策定

高齢者保健福祉計画・介護保険事業
（支援）計画作成指針（案）

課長
通知

疾病・事業及び在宅医療に係
る医療体制構築に係る指針

北海道医療計画

整合性



市町村介護
保険事業計画

整合性



積み上げ

北海道介護保険
事業支援計画

北海道における「協議の場」に関する対応について

国の「総合確保方針」（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

「道の基本方針」の策定

【目的】

国の「総合確保方針」に対する道の考え方について整理し、医療及び介護保険計画を策定する際の「道の基本方針」の位置付けとする。

【基本方針の策定】

道庁関係課による協議の上、「道の基本方針」を策定し、道計画（医療・介護保険）策定委員会に報告するとともに、振興局を通じて市町村あて通知。

【策定期期】

令和5年5月

地域での協議（21圏域）

【目的】

道の医療計画及び介護保険計画と、市町村介護保険計画の整合性を確保するため、21圏域単位で関係者との協議を行う。

【協議の場】

◆地域の関係者との協議

（医療に関する協議）
「保健医療福祉圏域連携推進会議」（保健所所管）において、計画全般の協議等を行う。
（R5.9月、R6.1月予定）

◆市町村との協議

（介護に関する協議）
「高齢者保健福祉圏域連絡協議会」（社会福祉課管）において、医療計画（在宅医療）と介護保険計画（介護サービス）の整備目標等の整合を図る。
（R5.8月、R6.1月予定）

道全体での協議

【目的】

各計画作成に至るまで、医療及び介護保険計画策定に係る有識者会議において適宜情報提供、意見交換等を行う。

【協議の場】

◆医療計画

総医協地域医療専門委員会

◆介護保険事業支援計画

介護保険事業支援計画検討協議会

【開催予定時期】

令和5年8月
・計画骨子案等
令和5年10月
・計画素案
令和6年2月頃
・計画案

一体的な作成を目指す

北海道医療計画

（調和）

5疾病・5事業等に係る各種計画

↑
整合性
↓

北海道介護保険事業支援計画

（連動）

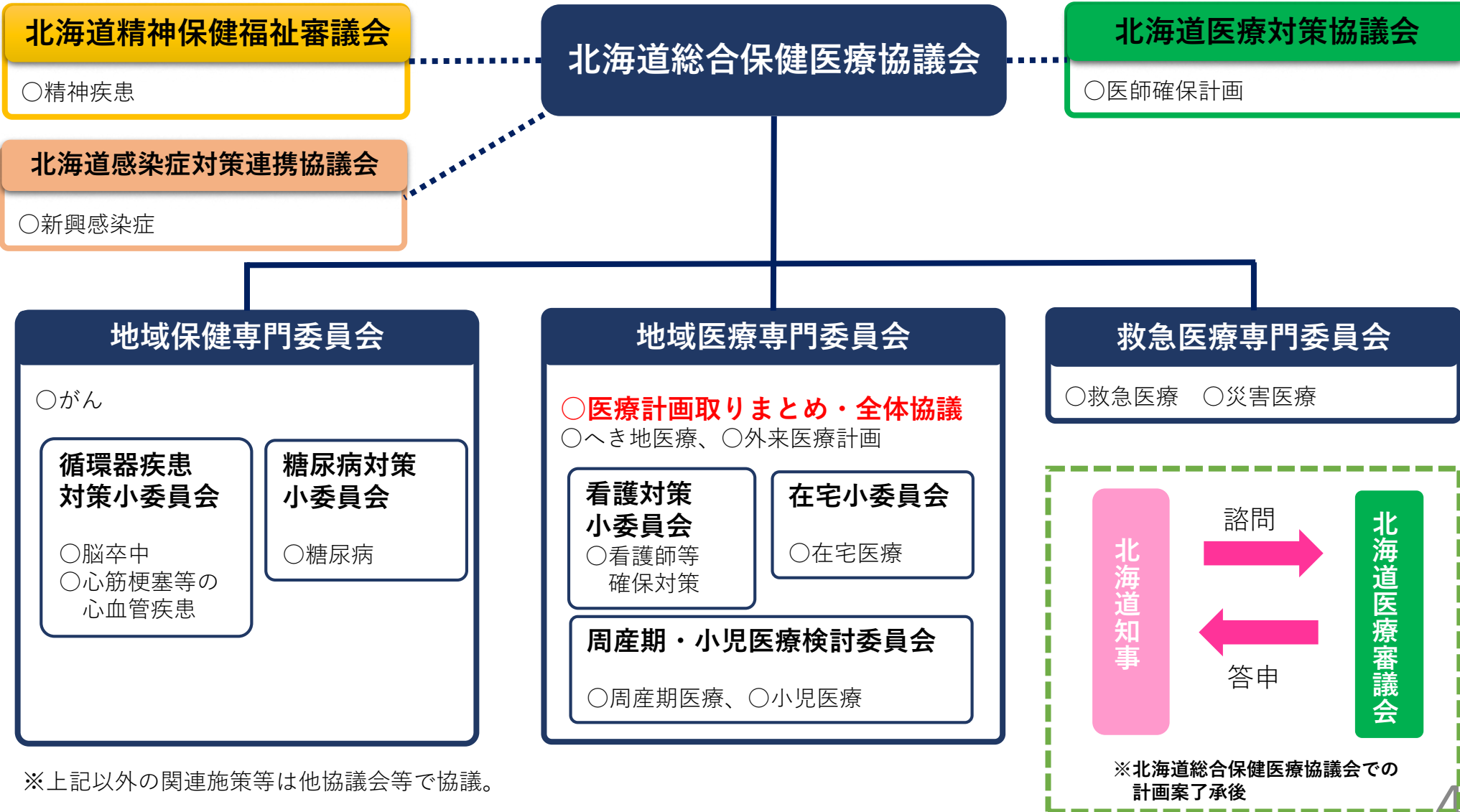
市町村介護保険事業計画

次期北海道医療計画見直しスケジュールについて

時期	総医協（総会・地域医療専門委員会等）	道本庁	振興局（保健所）
令和5年3月	31日【国】第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」発出		
4月	18日 第1回 地域医療専門委員会 ・二次医療圏設定の方向性を整理	道の基本方針の策定・部内検討チーム設置 計画評価作成依頼	
5月	18日 第2回 地域医療専門委員会 ・策定スケジュール		
6月	第3回 地域医療専門委員会		
7月	25日 第4回 地域医療専門委員会 第1回 総会		
8月	30日 第5回 地域医療専門委員会 ・計画の骨子、現行計画の進捗・評価		協議の場（基本的考え方／介護／市町村）
9月	20日 第6回 地域医療専門委員会 ・計画素案（たたき台）	第3回定例会 前日委員会 ・現行計画の推進状況と基本的考え方	協議の場（基本的考え方／医療／圏域連携推進会議）
10月	31日 第7回 地域医療専門委員会 ・計画素案 ・基準病床数		
11月中旬 下旬		医療審議会（素案報告） 第4回定例会 前日委員会（素案報告）	
12月～ 令和6年1月		パブリックコメント 保険者協議会 意見照会	協議の場(素案) 地域推進方針策定
2月上旬	第8回 地域医療専門委員会 第2回 総会 ・計画案		二次医療圏 ごとに R6.9月末 までに策定
2月下旬		第1回定例会前日委員会（計画案報告）	
3月		医療審議会（諮問・答申）⇒告示・公表・国へ報告	

次期北海道医療計画策定に向けた検討体制について【北海道】

○医療計画の策定・見直しについては、北海道総合保健医療協議会で協議することとしており、各疾患・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会等で行い、全体については、地域医療専門委員会で協議する。



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 (2024年度～2029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

3 3 5 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

5 2 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・6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)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 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)。

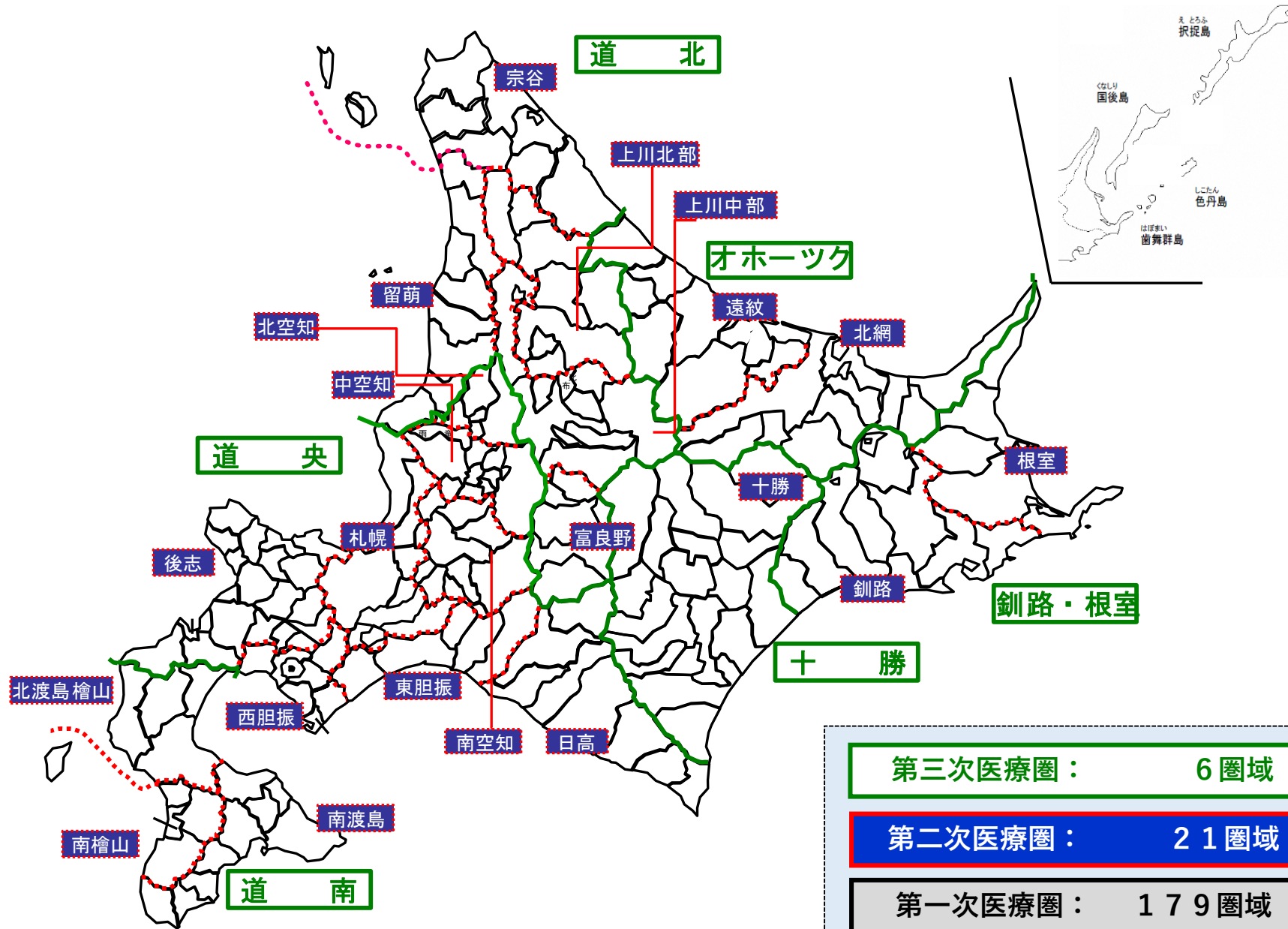
○医師の確保に関する事項

- ・ 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

医療圏の設定について（北海道）



医療計画作成指針（二次医療圏の設定について）

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

- 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- **5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、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すること。**

▶ 4月18日開催の第1回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。

圏域統合の検証

<委員からの主な意見>

- 道南3圏域（南渡島、南檜山、北渡島檜山）、東胆振と日高、北空知と中空知、釧路と根室、遠紋と北網を統合してはどうか。
- 一般的な入院医療が複数圏域の連携で完結している場合は統合してもいいのではないか。

<検証結果>

- 二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、**医療機能の都市部への更なる集約化も懸念**されるなど、高齢化が進行する中、**医療機関へのアクセス面で患者やその家族などの負担増につながる可能性**。
- 圏域の統合により、二次医療圏を単位として基準を設けている制度・施策等に影響があり、
 - ①**医師確保施策の（優先）対象から外れる可能性**
 - ②**感染症指定医療機関、感染症病床の減の可能性**
 - ③**保健所設置数の減少・規模縮小の可能性** 等**現状の改善に繋がらない**ほか、コロナ禍の経験を踏まえ、感染症対策及び保健所の機能強化が求められる中、逆行する方向性を示すこととなるのではないか。
- 統合により、**全体として医療提供体制が向上するという明確な変化がない**。

医療と介護の連携に関して

- 医療介護総合確保方針第2項第2号において、二次医療圏と老人福祉圏域を可能な限り一致させるよう努める必要があると規定されているが、**身近な地域で提供されることが望ましい介護サービス及びその必要性も広域化した圏域で検討されることになる可能性**があり、住民にとって望ましい方向に進まないのではないか。
- **二次医療圏の統合では、広域化した圏域内の偏在が加速するおそれ**があるため、現状、圏域での完結が困難な疾病や事業については、二次医療圏間の広域的な連携で対応してはどうか。

区域設定の考え方の再整理

- **医療の専門化、機能分化が進む中で、全ての疾病に係る入院医療をまとめて「一般の入院医療を提供することが可能な区域」を設定することに無理が生じてきている**とも考えられ、二次医療圏設定の意義を整理。
 - 【**統合（面積拡大）によるメリット**】
 - ・国が理想とする方向に合致（自給率が高くなる）
 - ・病床の移転可能範囲が拡大
 - ・各数値目標に対する評価が向上（医師少数区域の改善など）
※現状に変化がないにもかかわらず、数値の改善など行政的なメリットは多い
 - 【**統合（面積拡大）によるデメリット**】
 - ・病床の都市部への移転を促進
 - ・医師少数区域から医師多数区域に変更（地域枠医師の配置圏域から除外）
 - ・保健所のあり方の検討（機能強化が検討されている中で、慎重な対応要）

< 検証結果や考え方を整理した上で、次期「北海道医療計画」における第二次医療圏の設定に係る論点を整理 >

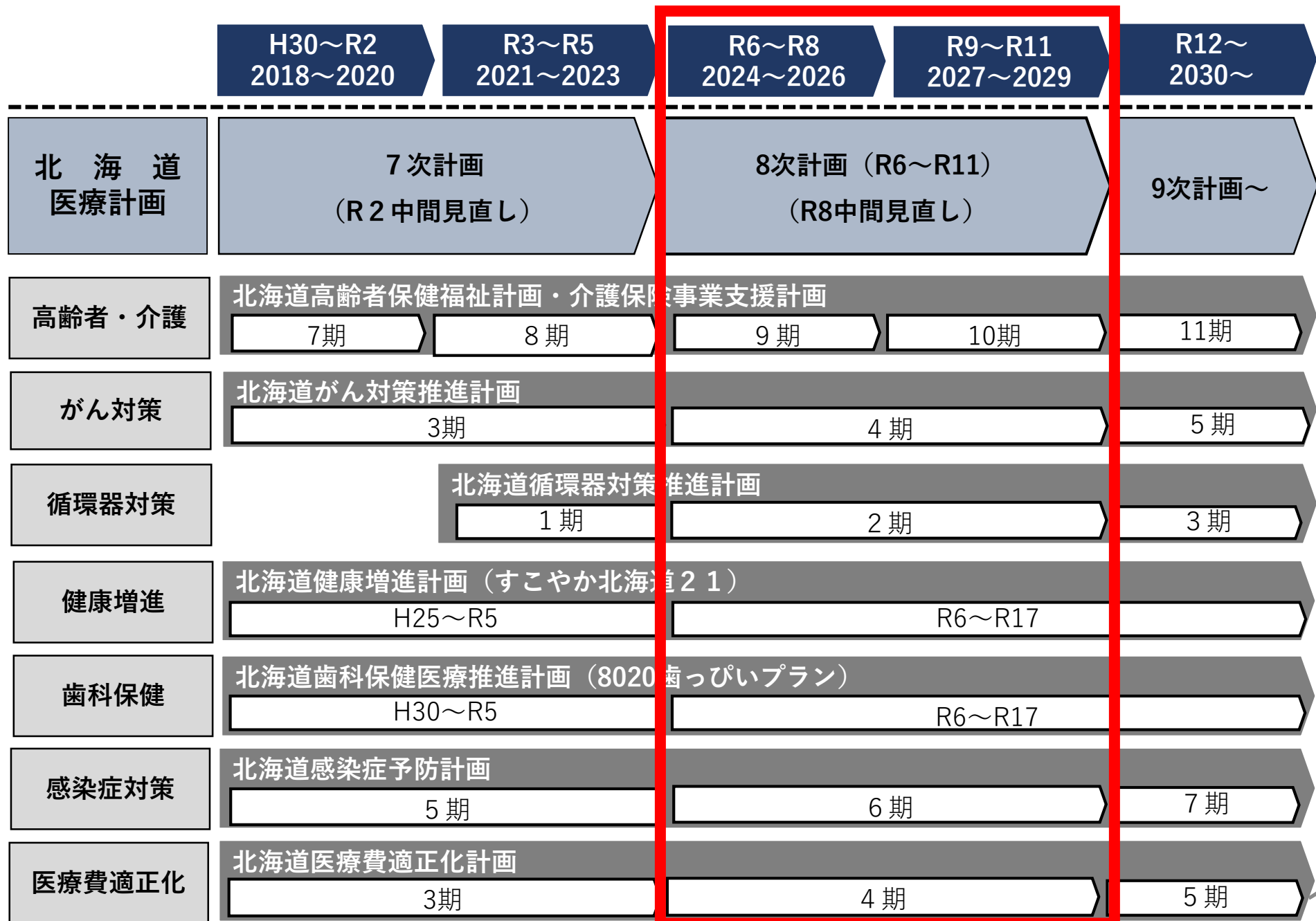
- **医療計画は道が定める行政計画**であり、**北海道行政基本条例**に基づき、総合計画が示す基本的な方向に沿って策定する必要があること。
(6連携地域及び14振興局所管地域との整合性を図る必要がある。)
- **福祉・介護等の関連計画において設定されている圏域と連動**している実態に留意する必要があること。
- **保健所の機能強化が検討されている中**、新たに新興感染症対策が医療計画に追加されたことや、現行制度上、**保健所は、第二次医療圏ごとの設置が基本**とされていることから、次期計画策定に合わせた区域設定の見直しは、慎重な対応を要すること。
- 次期医療計画の策定を並行して、次期外来医療計画の策定についても議論を進めることとなる中、**紹介受診重点医療機関についても現行二次医療圏を前提に議論**を行っていることを十分に踏まえる必要があること。
- **国の作成指針では、5疾病6事業及び在宅医療の圏域設定は、柔軟・適切に行うことが可能**であること。

次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性

次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性については、次のとおり総医協地域医療専門委員会にて了承。

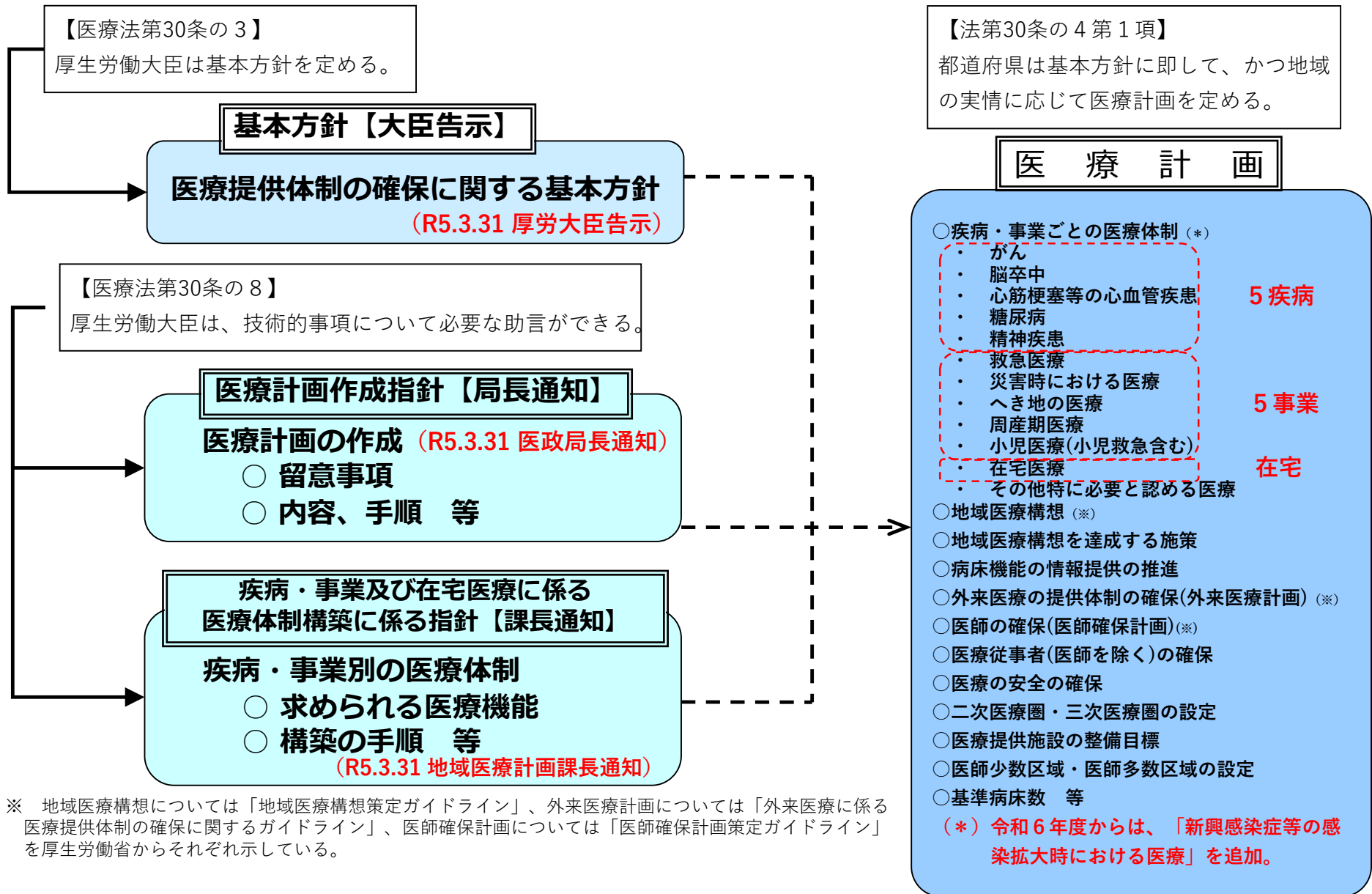
- ▶ **次期北海道医療計画における第二次医療圏の区域は現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付ける。**
- ▶ **道南3圏域の統合や東胆振・日高圏域の統合など、今回検討を行った見直しの内容は、次期計画の中で経過等を明らかにする。**
- ▶ 構想区域を単位として医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、**2026年以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第9次医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図る。**
※都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意し、判断。

他計画との関係等（道保健福祉部が所管する主な計画）



參考資料

医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

① 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。

② 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 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医療が提供できる体制の整備を進める。

区 分	内 容
が ん	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進める。
脳卒中	適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
心血管疾患	回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
糖尿病	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重傷化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
精神疾患	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整備を一層推進する。
救 急	増加する高齢者の救急や、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。
災 害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。 ※改正離島振興法の内容にも留意。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
在宅医療	「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」を位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

③ 地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルと通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。

④ 外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえた外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

⑤ 医療従事者の確保について

- 令和6年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師の確保を進める。
- 特定行為研修終了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

⑥ 医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

⑦ その他の事項について

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報については、わかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、患者や住民にわかりやすいように記載する。

【具体的な記載事項】

- 住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- 成果を達成するために必要となる医療機能
- 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- 評価・公表方法等

施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらすかという観点を踏まえる。その際、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。

【留意事項】

- 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割
- 病病連携及び病診連携

【特に必要な場合の記載事項】

- 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割
- 薬局の役割
- 訪問看護事業所の役割

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、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

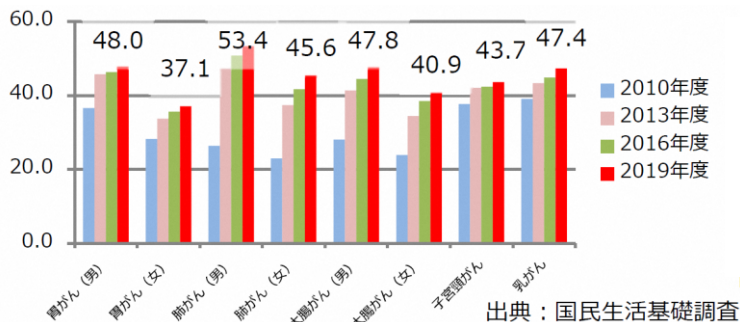


仕事と治療の両立等に係る支援

- 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

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



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以降を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような生成の整備を引き続き推進

概要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始できるよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む

適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
 - ・病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
 - ・地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

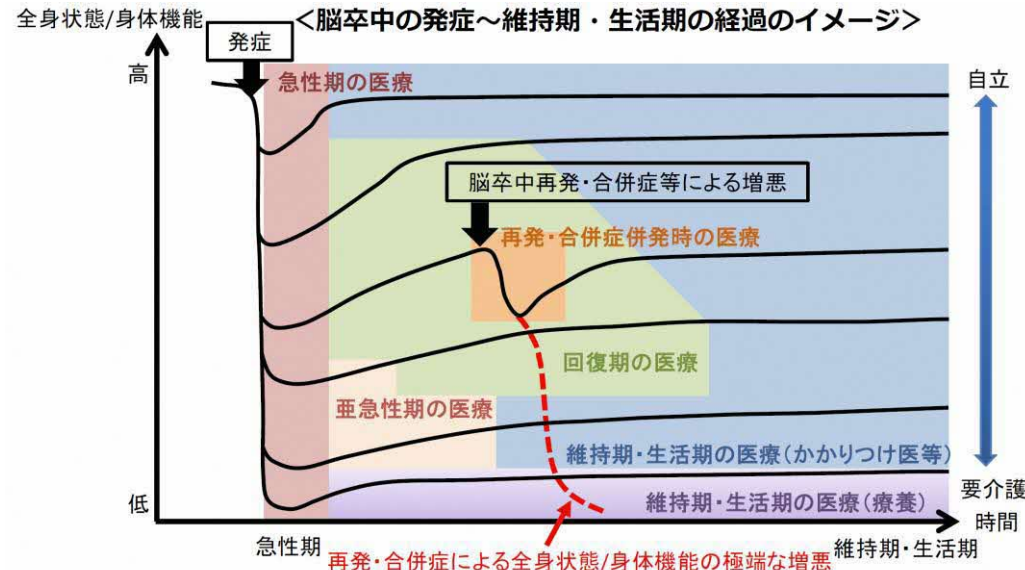
- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目受けることができるような、医療過誤連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静脈療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施できない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築

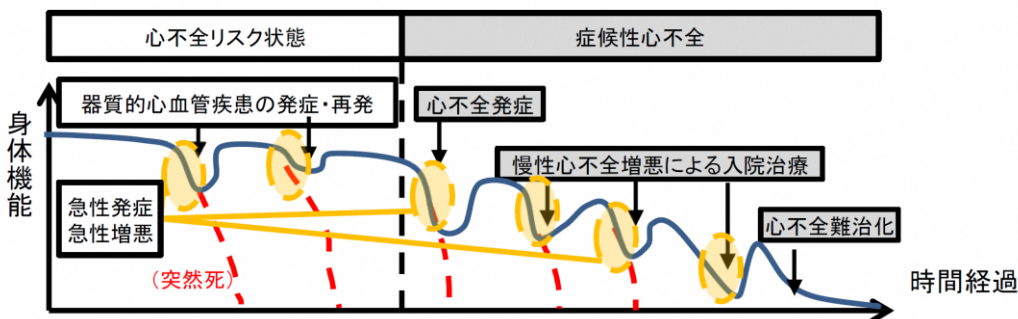


概要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

<心血管疾患患者の臨床経過イメージ>

- ・ 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



急性期・急性増悪時の医療体制の強化

- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
 - ・ 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
 - ・ 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
 - ・ 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
 - ・ 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

回復期及び慢性期の医療体制の強化

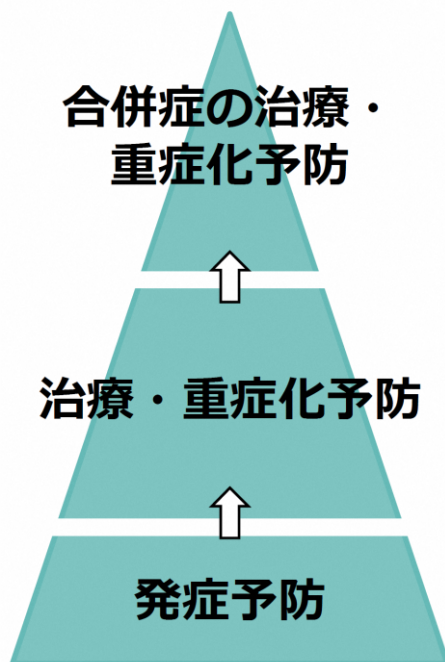
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一貫した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

デジタル技術を含む新たな技術の活用

- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組

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。



合併症の治療・重症化予防

診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への哨戒機順当を踏まえ、診療科間連携を推進

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

治療・重症化予防

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

発症予防

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

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

他疾患治療中の血糖管理

他疾患治療中の血糖管理

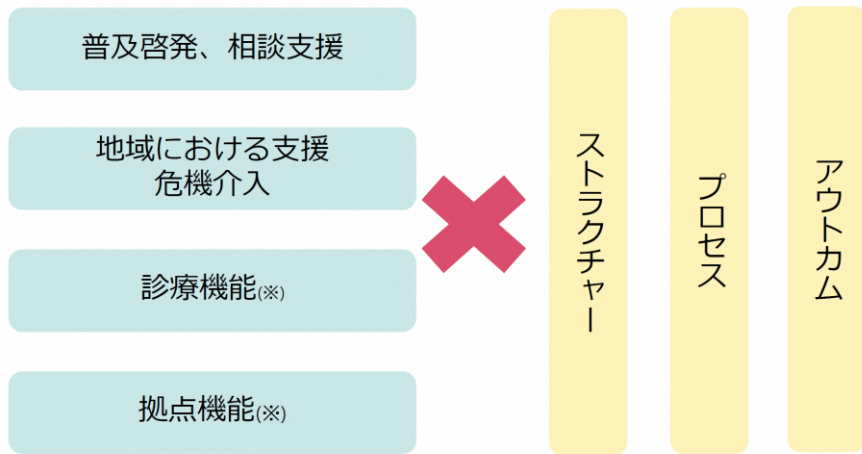
- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

概要

- 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、疾病と傷害とが併存しており、その時々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。

現状把握のための指標例について

- 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。



(※)：疾患ごとの診療機能及び拠点機能を含む

基準病床数の算定式について

- 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。

[平成26年と29年の患者数から令和2年の患者数を推計する場合のイメージ]

