

## 医政メモ



## 医療計画について

平成24年に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では、我が国の社会保障改革として、急性期をはじめとする医療機能の強化、疾病・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービスの提供体制の制度改革などに取り組むこととされました。

大綱では、この制度改革の一環として、都道府県が策定する「医療計画」について、以下の3点が指摘されました。

- ①医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実行性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させる。
- ②在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する。
- ③精神疾患を既存の4疾病に追加し、医療連携体制を構築する。

また、この大綱に基づき、都道府県の医療計画の策定指針となっている「医療供給体制の確保に関する基本方針（平成19年3月30日厚生労働省告示）」が平成24年3月22日に改正され、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、都道府県の医療計画について具体的な見直しを行うこととされました。

**Q：医療計画とは？**

**A：**昭和60年の医療法改正により、都道府県は地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を策定することとされました。

医療計画は、医療法や国の方針に基づき策

定することとされており、医療圏の設定、基準病床数の算定、医療関係施設相互の機能の分担、休日診療・夜間診療等の救急医療の確保、へき地医療の確保、医師等の医療従事者の確保といった、医療を支える施設や人員などの内容が中心となっています。

平成19年の第5次医療法改正では、医療計画の内容に、4疾病5事業（4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、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）に関する具体的な医療連携体制の構築や、具体的な目標設定、医療機能情報の提供を盛り込むこととされました。

また、上記の大綱に基づく平成24年の国の方針の見直しにより、4疾病5事業が精神疾患を加えた5疾病5事業に変更されるとともに、5事業に加えて在宅医療についても医療連携体制の構築などを盛り込み、疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進（課題の抽出、課題解決のための数値目標の設定、目標達成のための施策・事業の策定、定期的な評価と見直し）及び住民への情報公開について明示することとされました。

国の方針も、時代の状況に即して、ハード・ソフトの両面から地域医療を支えていくという内容に変わってきています。

北海道では、昭和63年に医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」を策定、平成10年に「北海道保健医療福祉計画」と改め、平成20年に医療法の第5次改正に伴い「北海道医療計画」を策定しています。平成25年には、国の方針に基づき「北海道医療計画」を改訂し、現行の「北海道医療計画【改訂版】」になっております。

札幌市には、「医療計画」という名前がついた計画として「さっぽろ医療計画」がありますが、これは医療法に基づかない市独自の計画として、札幌市のめざすべき医療提供体制を明らかにするとともに、その実現に向けた施策を体系化したもので、平成24年3月に策定されました。

これらの計画は、インターネットから閲覧することができます。

北海道医療計画： <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/soukatsu/iryokeikaku/00hokkaidouiryokeikaku.htm>

さっぽろ医療計画： <https://www.city.sapporo.jp/eisei/tiiki/iryoplan/index.html>

**Q：北海道医療計画の基本理念は？**

A：「道民の医療に対する安心、信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を継続的に提供する体制を確立します。」とされています。

**Q：北海道医療計画の改訂のポイントは？**

A：平成25年の改訂は、5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築と災害時の医療体制の見直しが大ききポイントです。

今までは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4つの生活習慣病について、医療連携体制や目標値などが設定されていました。今回の改正で、近年患者数が急増しており住民に広く関わる「精神疾患」についても、医療連携体制や目標値などが設定されました。

5事業は今までと変更はありませんが、在宅医療に関して、医療と介護の連携の強化など、自宅等住み慣れた環境での療養を希望する患者や家族が安心して暮らすことのできる体制の整備などが記載されました。

また、5疾病5事業及び在宅医療に、歯科医療機関と薬局の役割も記載されました。

災害時の医療体制としては、東日本大震災の教訓を踏まえ、災害派遣医療チーム

(DMAT)をさらに整備するなど、災害拠点病院の機能強化や、大規模な災害の発生に備え、災害拠点病院をはじめとした医療機関相互の広域な連携支援体制の構築を図ることとされました。

また、がんの医療連携体制について、がん診療連携拠点病院における専門的な医療提供体制の整備や、関係者間の連携促進により、診断から治療、緩和ケア、リハビリ、在宅医療に至るまでの医療提供体制の整備や地域連携クリティカルパスの整備も明記されました。

**Q：二次医療圏の圏域の変更は？**

A：北海道内の二次医療圏（16圏域）に変更はありません。

なお、一次医療圏は市町村の各行政区域、三次医療圏は道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室の6区域とされ、こちらも変更はありません。

**Q：さっぽろ医療計画とは？**

A：医療法に基づき策定された北海道医療計画とは異なり、札幌市で独自に策定した計画で、計画期間は平成24年度から平成29年度となっています。

基本理念である「市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療システムの確立」を達成するため、「安心を支える医療システムの構築」「地域と結びついた医療の強化」「市民の健康力・予防力の向上」の3つの目標を掲げています。

1つ目の目標である「安心を支える医療システムの構築」のための施策として、①救急医療機能のさらなる充実と適切な利用の促進、②医療機関相互及び介護施設の連携強化、③医療安全対策の推進、④災害時医療体制の強化・広域連携の促進があげられています。

2つ目の目標である「地域と結びついた医療の強化」のための施策として、①かかりつ

け医などの普及促進と地域医療機関の連携、②在宅療養を支える医療の強化、③地域包括ケアにおける医療の充実と医療・介護の連携促進、④地域の医療を支える人材の育成・活用があげられています。

3つ目の目標である「市民の健康力・予防力の向上」のための施策として、①医療・保健に関する情報発信と普及啓発の強化、②医療に関する相談機能の充実と広報の強化、③医療・保健・福祉の相談窓口の連携強化、④医療情報分析手法の構築と情報の共有化があげられています。

北海道医療計画がハード系の内容を主としている一方、さっぽろ医療計画はソフト系の内容を主としています。

道や市においては、以上のような医療計画が定められています。

医療計画では、市民が地域で安心した生活を送っていくことができるよう、医師会をはじめとした関連団体の協力を得ながら、施策を実施していくこととされています。

(政策部担当理事 清水 研吾)