

第8次医療計画の策定がいよいよスタート

5疾病・6事業と在宅医療で 自院のポジションの再確認を

2024年度から2029年度までを期間とする第8次医療計画の基本的な方針が2023年5月26日にすべてまとまりました。また、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）において次期診療報酬改定に向けた医療計画の議論も始まっています。各医療機関には、第8次医療計画での5疾病・6事業及び在宅医療の方向性を理解し、先取りした対応が望まれます。

都道府県が医療計画を 2023年度中に策定

都道府県では、国の告示・通知を踏まえ、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するための第8次医療計画を2023年度中に策定します。

具体的には、まず厚生労働大臣が「医療提供体制の確保に関する基本方針」（以下、基本方針）を定めて告示します。あわせて、厚生労働省（以下、厚労省）が、「医療計画作成指針」、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（以下、体制構築指針）を作成して都道府県へ通知。都道府県は、基本方針や医療計画作成指針などを参考にし、医療計画を策定するといった流れです。

医療計画の中心となるのは、①二次医療圏の設定と基準病床の算定、②地域医療構想、③5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、④医師の確保、⑤外来医療の提供体制の確

保——などです。5疾病は、がん、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患（以下、心血管疾患）、糖尿病、精神疾患。6事業は、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）と、新たに追加された「新興感染症発生・まん延時における医療」を指します（【資料1】）。

“5疾病”では糖尿病の 予防を重視する方針を示す

第8次医療計画での5疾病のポイントを見ていきましょう。5疾病のうち、がんには、第4期がん対策推進基本計画（2023年3月28日閣議決定）が、また脳卒中及び心血管疾患には、第2期循環器病対策推進基本計画（同）が反映されています。

糖尿病については、基本方針は従前と大きく変わりませんが、体制構築指針はかなり改正されています。めざすべき医療体制の方向は、①糖

尿病の予防が可能な体制、②糖尿病の治療・重症化予防が可能な体制、③専門的治療を必要とする患者への対応や急性合併症の治療が可能な体制、④慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防が可能な体制、⑤他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制——を構築するとともに、それぞれの医療機関が相互に連携することとされました。従前の体制構築指針と比較すると、①と⑤が新設されています。

そして、⑤に関して医療機関に求められることとしては、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能として糖尿病の評価に必要な検査ができることは無論、「専門的な経験を持つ医師を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理が実施可能であること」、「糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること」などが挙げられています。

該当する医療機関には、糖尿病内科を有する病院、または有床診療所が想定されています。

新興感染症に関する医療が 新たに“6事業”に加わる

次は、6事業に関してです。先述のとおり第8次医療計画には、「新興感染症発生・まん延時における医療」が新たに追加されました。これについて基本方針では、医療機関に求められる機能として、①新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）、②新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）、③居宅又は高齢者

【資料1】第8次医療計画のポイント

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する。
- 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」（計画期間はいずれも3年間）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先行して議論を行う。

5疾病・6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。
【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推進する。
【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・重症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」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種機能・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。

地域医療構構想について

- 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。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

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外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024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（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修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。

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。

その他の事項

- 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。

出典：厚生労働省「医療計画について」中央社会保険医療協議会第545回総会（2023年5月17日）6、7ページ（<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097778.pdf>）

施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（自宅療養者等への医療の提供）、④新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援）、⑤新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）——が列挙されています。

また、追加された新事業にとどまらず、へき地医療を除く4事業や5疾病、在宅医療でも新興感染症や感染症の対策強化が示されています。

へき地医療ではオンライン診療の積極的な活用が推進されています。

なお、第8次医療計画とは別に厚労省は2023年5月18日、都道府県などに対し「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設」にかかる通知を発出。医療資源が限られ、受診機会が十分に確保されていない場合がある、へき地等（無医地区、準無医地区、離島など）において、特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所開設を認めました。

救急医療について、基本方針では増加する高齢者（満65歳以上）の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者の受け入れのために、地域にお

ける救急医療機関の役割を明確化する必要があるとし、すでに中医協で議論が始まっています（後述）。

ニーズの増加と多様化 重要視される在宅医療

6事業とともに、重要な扱いとなっているのが在宅医療です（【資料2】）。基本方針では在宅医療にかかる医療連携体制のあり方について、在宅患者数は2040年以降に最多になるとの見込みを踏まえ、適切な圏域を設定し、在宅医療で積極的な役割を担う医療機関や在宅医療に必要な

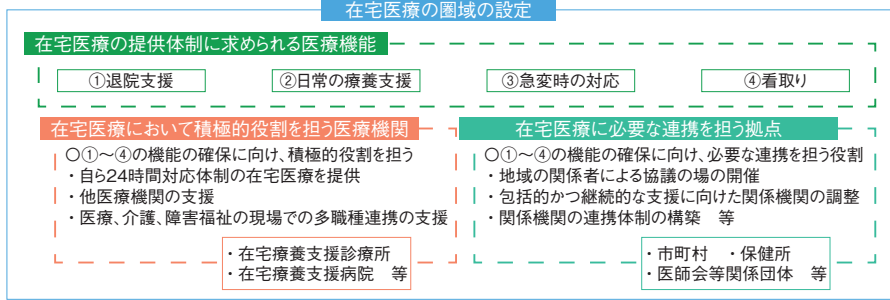
【資料2】在宅医療の体制(第8次医療計画の見直しのポイント)

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進め

- る。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

在宅医療の提供体制



- ◆国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆「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」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

出典：厚生労働省「医療計画について」中央社会保険医療協議会第545回総会（2023年5月17日）14ページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097778.pdf>)

連携を担う拠点等の機能も勘案し、地域での協議と調整を通じて体制の整備を進めることが重要だとしています。「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」という概念は従前からありましたが、これらを医療計画に明確に位置づけたことが特筆すべき点です。

「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院など地域で在宅医療を担う医療機関が想定されています。求められる役割は、医師ひとりの診療所が対応しきれない夜間や医師不在時などでの診療の支援、在宅での療養に移行する患者

にとって必要な医療・介護・障害福祉サービスが十分確保できるよう関係機関に働きかけることなどです。

一方、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に関しては、(1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制、(2)日常の療養支援が可能な体制、(3)急変時の対応が可能な体制、(4)患者が望む場所での看取りが可能な体制——の整備という目標の達成に向け、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村などの主体のいずれかを医療計画に示すことになっています。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の兼務も可能です。

地域医療構想の病床数から重症度の在宅患者が浮き彫り

医療計画の一部とされる地域医療構想は、病床機能報告制度とあわせて導入されており、都道府県は2025年の医療需要や病床必要量を高度急性期・急性期・回復期・慢性期ごとに推計します。そして2023年5月25日の厚生省「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」では、2022年度病床機能報告の結果（速報値）を公表しました。

それによると、2022年7月1日時点で病床数は119.9万床、2025年7月1日時点での見込みは119.0万床で、地域医療構想における2025年の

病床必要量である119.1万床（2025年の医療需要にもとづく推計、2016年度末時点）を0.1万床下まわっています（【資料3】）。これを受けて同ワーキンググループ構成員からは「病床を増やさずに、（2025年を）乗り切れつつある。しかしその分、在宅に（症状の）重い人が入っているのは間違いなく、在宅にも目を向けて対策を取る必要がある」との発言がありました。

第8次医療計画では、地域医療構想の基本的な枠組み（病床必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取り組みを進めていくとの方向性が示されています。また、地域医療構想は、2025年に向けたものですが、同年以降も地域医療構想の取り組みを継続する必要があるので、

2023年度から2024年度の間に、バージョンアップをするための検討が行われることになっています。

増加する高齢者の救急医療 中医協での議論が活発化

2024年度診療報酬改定の議論を始めた中医協は、2023年5月17日の総会で第8次医療計画をとり上げました。厚労省が6事業のうち、新興感染症発生・まん延時における医療を除く5事業にかかる論点を提示すると、特に高齢者の救急医療の増加をめぐる多様な意見が出ました。

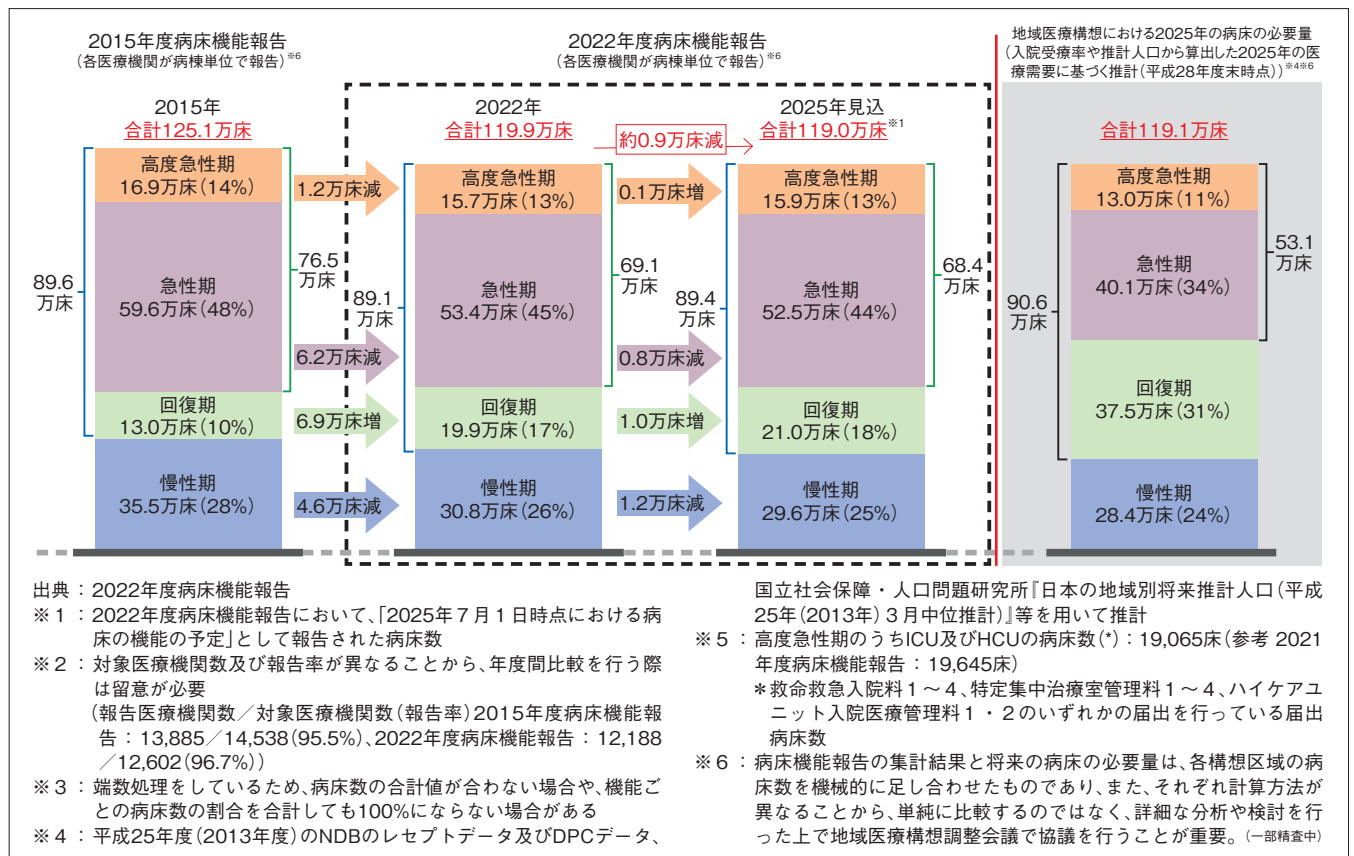
まず、診療側委員が「高齢者の救急搬送の増加には二次救急の評価が十分になされてこなかった背景がある」と分析。「本来は二次救急で対

応すべき患者を三次救急で対応している。二次救急の評価を充実させる必要がある」と指摘しました。また支払側委員からは「高齢の救急患者は、リハビリや介護との連携が必要なので、地域包括ケア病棟など急性期以外の（機能を持つ）医療機関の対応を評価すべき」との声が出ました。この意見を受け、他の支払側委員からは「かかりつけ医が普段から高齢者を診ていく中で、救急（医療にいたる患者）を少しでも減らすことが大事」との発言もありました。



各医療機関では、今回ご紹介した医療計画の内容、特に5疾病・6事業及び在宅医療の体制構築の方向性を把握し、自院のめざすポジションを再確認してください。

【資料3】2022年度病床機能報告について（速報値）



出典：厚生労働省「令和5年度病床機能報告の実施等について」第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料2（2023年5月25日）7ページ（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001100422.pdf>）