

厚労省「第9回 医療計画の見直し等に関する検討会」 医療計画指針の見直し案、概ね了承

2011/12/7

12月7日の「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長：武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）では、事務局が提示した、新たな医療計画（2013年度開始）に関する作成指針案について概ね了承した。

事務局は、医療計画作成指針見直しのポイントとして、人口が20万人未満の2次医療圏で流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の場合は、2次医療圏の再設定を提案。20%を目安に患者の流出入状況を把握し、流出が多い場合は圏内で医療提供が完結していない可能性があるとして、流出先医療圏との一体化など圏域設定の再検討を求めるとした。

また、医療計画の効果的な実施を図るため、現状把握に基づく数値目標の設定、その達成状況の評価・公表の実施といった、一連のPDCAサイクルを機能させたい考えも示した。具体的には、5疾病5事業及び在宅医療について、病期や医療機能ごとに分類されたストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標を用いて患者動向等の現状を把握した上で、課題を抽出し数値目標や目標達成のための施策等を設定、1年ごとを目安にその達成状況の評価し、都道府県のホームページ等で公表する。

現状把握のために用いる指標については、全都道府県で入手可能な「必須指標」、独自調査とデータ解析等が必要な「推奨指標」、及びそれ以外の指標に分類・整理する考えを提示。「必須指標」、「推奨指標」とともに医療計画には原則記載することとするが、委員から「『必須』に比べて『推奨』は軽視される恐れがある」との指摘があったため、どちらも劣らず重要である旨の通知を出すことで対応するとした。

以上の案について委員からの反対はなく、今後、具体的な指標設定について議論を行う。

■地域医療支援センターの記載も

医療従事者の確保に関する記載事項では、地域医療支援センター等の取り組み状況を加える案も提示。現行では、医療対策協議会で決定した施策及び現状と目標を記載することとされている。委員からの反対はなかった。

■精神疾患の医療計画イメージも確認

会合では、新たに医療計画を作成する精神疾患についての医療計画のイメージが提示され、概ね了承された。精神科医療の提供体制に関して、機能や目標、医療機関に求められる事項、評価指標などを、病期ごと（予防、アクセス、治療～回復、回復～社会復帰）に見た場合、状態像ごと（急性増悪、専門医療、急性疾患の身体合併症、専門的な疾患の身体合併症）に見た場合、うつ病の場合、認知症の場合——のそれぞれで設定する。委員からは、「良くできている」と評価する声が上がった一方、「理想的ではあるが、絵に描いた餅にならないよう、周知が課題となる」といった意見も出された。

次回の検討会開催は12月16日の予定。