



## 5-9 地域医療計画

～地域の実情に応じて、地域で作る～

### キーワード

・医療法

・機能分化

・住民・患者参加

・保険者参加

### ●このテーマで目指すゴール

- ・地域医療計画の役割と意義を理解する
- ・地域医療計画の改善方法を理解する
- ・地域医療計画の策定に参画して貢献できる

### 患者さんからの質問

都道府県の地域医療計画は、医療を受ける患者や住民にとって何か影響があるのですか。そうだとしたら、どのような計画が好ましいのでしょうか。

### ●地域医療計画とは

地域医療計画は、都道府県の医療提供体制などを記載した計画で、1985年の医療法改正により導入され、都道府県知事に策定が義務付けられました。その後数次の改正を経て、現在具体的には厚生労働大臣の告示に基づく基本方針と医政局長通知による医療計画作成指針に基づき策定されます。(本書 5-2「法令」参照)。計画期間は5年ですが、従前は都道府県によって年のサイクルがバラバラでしたが、医療計画の評価をしやすいするため、2014年に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱により、それまでの計画期間にかかわらず、全都道府県の計画期間を統一し、2013～2017年度の5か年計画が策定されました。2018年度からは次期医療計画が実施されます。

医療計画は都道府県が医療計画作成指針(2012年3月30日付医政局長通知)、及び疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針(2012年3月30日付医政局指導課長通知)を踏まえて作成します。従って対象となる疾病や事業やテーマなどについては、共通性があります。たとえば、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)・5事業(救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、災害医療)・在宅医療の11については、いずれの都道府県も章や節を立てて、課題と取り組むべき事項などを記載しています。また、こうした医療を担っている医療機関のリストや、それぞれの分野の現況を示す指標と値や、分野別の達成目標などが記載されています。

なぜ、地域医療計画に関心を持ち、アドボカシー対象とすることが重要なのでしょうか。まず、地域の医療の「均てん化(あまねく質の高い状態が実現できている様)」を達成する必要があります。都道府県や2次医療圏(全国で約350)ごとに各疾病の罹患、治療成績、死亡率などの数値に大きな格差があるのが現状です。例えば、脳梗塞の死亡率(2010年、

男性、年齢調整死亡率)の数値は、最も高い県が最も低い県の2倍になっています。また、アウトカム指標である死亡率だけでなく、行われている医療行為を示すプロセス(過程)指標や医療資源の配置などを示すストラクチャー(構造)指標の数値も大きく異なることが知られています。

例えば、脳卒中治療においてt-PA治療(近年始まった新しい脳梗塞治療法)の実施医療機関数や人口当たり治療件数なども、地域格差が大きいです。あるいは、がんを治療する放射線治療の専門医、がんの病理診断をする病理専門医、肺がん手術をする呼吸器外科専門医などの配置も地域格差が大きいです。こうした“均てん化”がなされていない状況は全体として患者に大きな損失をもたらしていると考えられます。それは、ある地域で受けられる治療が受けられなかったり、ある地域では助かったかもしれない人が助からなかったりする可能性があるからです。今後、医療計画の内容と実行の“質”が、地域の住民や患者の健康状態のアウトカムを大きく左右するようになるかもしれません。

各地の地域医療計画にまだ画一的な面があり、地域における疾病の発生や死亡の状況、人口動態や医療資源の状態などに十分に対応できていない面もあります。社会保障制度改革国民会議報告書(以下、報告書)が指摘したように、いずれの地域も医療提供体制を「1970年モデル」から「2025年モデル」に転換していかなければなりません(本書5-7「社会保障制度改革国民会議報告書」参照)が、そのシナリオや転換策を具体的に十分に記載できている地域はまだありません。

報告書は、日本の医療提供体制を地域に合わせて都道府県が医療計画を活用して転換していく姿を示しています。従来の医療計画は、主に医療機関の種別ベッド数を規定するもので、ごく一部の医療機関の経営者と行政担当者だけが当事者であったような側面がありましたし、地域住民で計画を読んでいる人はほとんどいませんでした。しかし、地域で地域の医療提供体制を再構築していくという現在の日本の喫緊の課題において、医療計画がいわば主役ともいえる立場に躍り出てきたわけです。

## ●医療計画の現状と課題

2012年2月の閣議決定「社会保障・税一体改革大綱」の内容を踏まえ、(1)疾病・事業ごとにPDCAサイクル(本書3-1「PDCAサイクル」参照)を働かせる(2)精神疾患と在宅医療を必須記載分野に追加する——などが盛り込まれることとなりました。2012年3月30日、厚生労働省医政局長通知「医療計画について」と、それに添付された「医療計画作成指針」では、それを具体的に記述しています。また、指針では、(1)データを活用し地域の課題に応じた対策を打つ(2)患者や保険者などのステークホルダーが参加して作成する(3)データの収集・検討、地域住民など関係者の意見を聞くなどのプロセスを踏まえて作成する——などが強調されています。

このように地域医療計画は大きく舵をとったわけですが、実際に作成された都道府県の医療計画ではこうした内容がまだ十分に実現できておらず、そこに至る途上にあるといえ

ます。現況は、各地域医療計画を読むとよく分かります。まず、自分の住んでいる都道府県の計画を読み、次にその他の県の計画を読み、比較してみましょう。その際に、助けになるのは、「PDCA サイクルを通じた医療計画の実行性の向上のための研究会」に提出された「医療計画の推進に係る都道府県調査結果」と、シンポジウム「2025 年に向けた医療計画と診療報酬の姿」におけるパート 3「医療計画のテーマ別分析 ～47 都道府県の好事例を探して～」で、全国の医療計画を読んだ上で行われた 8 つのテーマの発表です。また、医療計画の作り方など総論については、本書第 6 章の「地域医療計画に提案するために」で検討します。さらに、個別の疾病やテーマ別の現況と課題については、本書第 7 章の「疾病・事業の対策を改善するために」の各セクションに説明がありますので、参照ください。

厚生労働省では、2013 年 7 月から 8 月にかけて「PDCA サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会」を 3 回開催しました。そこには、地域医療計画の地域格差を物語る資料がたくさん出されています。先に触れた「医療計画の推進に係る都道府県調査」を見ると、都道府県の現状がよく分かりますが、計画を作るために審議会等を開いた回数もまちまちですし、患者・住民の立場の委員の参加数も同様です。この辺りは、本書 5-5 「審議会と報告書」で見た、「新・医療計画における住民・患者参加」（佐伯晴子氏発表資料）にあるグラフによっても、明らかになっていました。厚生労働省の医療計画作成指針では、2 次医療圏ごとに圏域連携会議を開催し、疾病や事業ごとに作業部会を設置していますが（図 1）、実行できている都道府県はまだ一部に過ぎません。

採用した評価指標の数は、多いところも少ないところもあります。前回の計画の効果の評価を行わずに今回の計画を作ったところもたくさんあります。自由記述欄をみると、都道府県の計画策定担当者が、計画策定のスキルやノウハウの不足に悩んでいる状況がうかがえます。これは都道府県のがん対策推進計画においても同様で、「都道府県がん計画策定状況および技術支援ニーズに関するアンケート回答集」の中に、それがよく表れています。行政担当者に積極的によい計画を策定してほしい患者アドボケートにとってはいささかショックな情報かもしれませんが、協働する重要な相手である都道府県の担当者の現状と気持ちを理解しておくことは重要です。行政担当者と患者アドボケートと一緒に計画策定ノウハウをどれだけ高めていけるかという問題と捉えることもできます。さらには、“六位一体”のかたちで、計画策定ノウハウと高め、計画策定プロセスに参画し、良い計画を作っていくことが求められる時代になっているともいえるかもしれません。そのためには、“六位一体”それを学べる場所が必要となります。

なお、医療計画の 1 パートとして入っているがん対策については、がん対策基本法とがん対策推進基本計画に基づき、医療計画とは別に詳細な、都道府県がん対策推進計画が策定されています。医療計画全般に比べると、がん計画においては、患者参加、政策議論の活性化、指標の策定などが一歩先を進んでいるところもあり、他の分野には参考になる点も多いでしょう。2013 年 5 月に開催された「がん政策サミット 2013」では、11 のテーマにわたって全国のがん計画を読み比べて好事例を抽出する試みが行われました。

## ●アドボカシー上の留意点

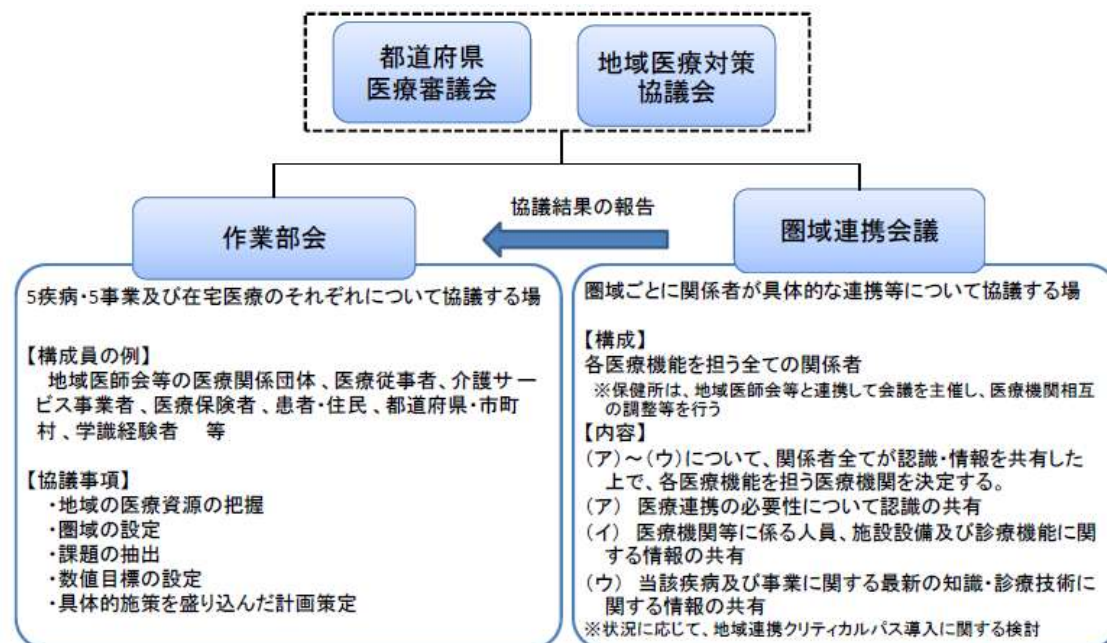
以上、見てきたように地域医療計画は、地域ひいては日本の医療のアウトカムを大きく左右するものとなる可能性があります。患者アドボケートが取り組む疾病やテーマはさまざまでしょうが、地域の医療体制全体に影響しますので、いずれのアドボケートにも関連してくるでしょう。本書第3章「政策立案と評価のときに」で見たPDCAサイクルや政策評価の要件を満たした計画であってほしいものです。また、本書第2章「異なる立場と協働するときに」で見たような“六位一体”のプロセスで策定も大切な点です。さらには、本書第1章「アドボカシー活動のときに」で学習したような、アドボケートが社会課題と考えるテーマが取り上げられ、その解決策と考えている施策を計画に織り込むことは重要です。地域医療計画という対象は、患者アドボカシーの実践の重要な対象となってきます。

現在の医療計画は2013～2017年度のものでありますから、できたばかりで次の計画はずいぶん先と考えるかもしれません。しかし、現状の計画は先にみたように不十分な側面があることは否めませんし、次の計画への準備はすでに始まっています。本書5-7「社会保障制度改革国民会議報告書」で触れたように、現在、「病床機能報告制度」の準備が行われており、2014年度から報告が開始され、その情報が現行の医療計画に付記されます。これにより現在の医療資源の現況とニーズとのミスマッチが見えてくるようになります。さらに、2014年度には「地域医療ビジョン」のガイドラインが作られ、2015年度のうちに47都道府県の地域医療ビジョンが策定されます。次期医療計画は、この地域医療ビジョンを踏まえて作成されます。また、2014年4月からの消費税の増税による税収増の一部を使って、各都道府県に医療体制の再構築のための基金が造成されますので、医療計画上における位置づけを明確にしつつ活用していくこととなります。

厚労省の地域医療計画作成指針には、各都道府県の医療計画を策定する審議会およびその部会において、住民・患者の立場の委員を含むべきとされていますが、現状ではまだ一部にしか入っていません。仮に全国約350の医療圏において5疾病・5事業・在宅に関して2人ずつの患者委員が活動するとしたら、その数は数千人になります。みんなで地域医療の策定に参加できる人を数千人確保していかなければならないのです。仲間と勉強を進めると同時に、都道府県行政がこうした策定プロセスに患者委員を十分な人数を参画させるように求めていくことも大切です。

<次ページに続く>

＜図 1＞医療計画策定ガイドラインに示された医療計画の策定体制



出典：「医療計画について」（「PDCA サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会（2013年7月5日）」資料より

◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・ 医療計画（基本資料集）（厚生労働省ホームページ）  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku\\_iryoku\\_keikaku/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku_iryoku_keikaku/index.html)
- ・ 平成 22 年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口 10 万対）・順位  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/10sibou/dl/sanko1.pdf>
- ・ 47 都道府県の地域医療計画およびがん対策推進計画の閲覧（国立がんセンター・がん情報サービスの「地域のがん情報」ページ）  
[http://ganjoho.jp/professional/cancer\\_control/prefectures.html](http://ganjoho.jp/professional/cancer_control/prefectures.html)
- ・ PDCA サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html#shingi127275>
- ・ 医療計画の推進に係る都道府県調査結果（速報）  
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=148716&name=0000014431.pdf>
- ・ 都道府県がん計画策定状況および技術支援ニーズに関するアンケート回答集  
[http://153.122.7.157/handout/enquete\\_print\\_-00011130\\_370435.pdf](http://153.122.7.157/handout/enquete_print_-00011130_370435.pdf)

- 
- ・ 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html#shingi127371>
  - ・ 佐伯晴子、『新・医療計画における住民・患者参加』  
[http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2013-09-22/d/1\\_3\\_Saeki.pdf](http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2013-09-22/d/1_3_Saeki.pdf)
  - ・ シンポジウム「2025年に向けた医療計画と診療報酬の姿」の資料から  
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2013-09-22/index.html>  
「医療計画のテーマ別分析 ～47都道府県の好事例を探して～」  
テーマA PDCAサイクルと指標／テーマB 医療連携体制／テーマ1 がん／テーマ2 脳卒中／テーマ3 急性心筋梗塞／テーマ4 糖尿病／テーマ5 精神疾患／テーマ6 在宅ケア
  - ・ シンポジウム「徹底研究：医療を動かす、医療計画作りとは」（プログラムと発表資料）  
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2012-08-18/index.html>
  - ・ 47都道府県のがん対策推進計画の閲覧  
[http://ganseisaku.net/plan\\_state.html](http://ganseisaku.net/plan_state.html)
  - ・ がん政策サミット 2013～県計画の好事例を共有し実践していこう～（テーマ別発表）  
[http://ganseisaku.net/gan\\_summit\\_detail.html?cid=139](http://ganseisaku.net/gan_summit_detail.html?cid=139)  
セッション1 役割分担／セッション2 小児がん／セッション3 がんと診断された時からの緩和ケア推進／セッション4 がん患者の就労を含めた社会的な問題／セッション5 がんに関する相談支援と情報提供／セッション6 がんの教育・普及啓発／セッション7 放射線療法・化学療法・手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進、医療従事者の育成／セッション8 地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療／セッション9 がんの予防／セッション10 がんの早期発見／セッション11 評価と指標  
(すべて 2014/2/4 アクセス)