

第8次医療計画の見直しについて

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（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023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

335医療圏（令和3年10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

52医療圏（令和3年10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等を推計。

○ 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(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 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)。

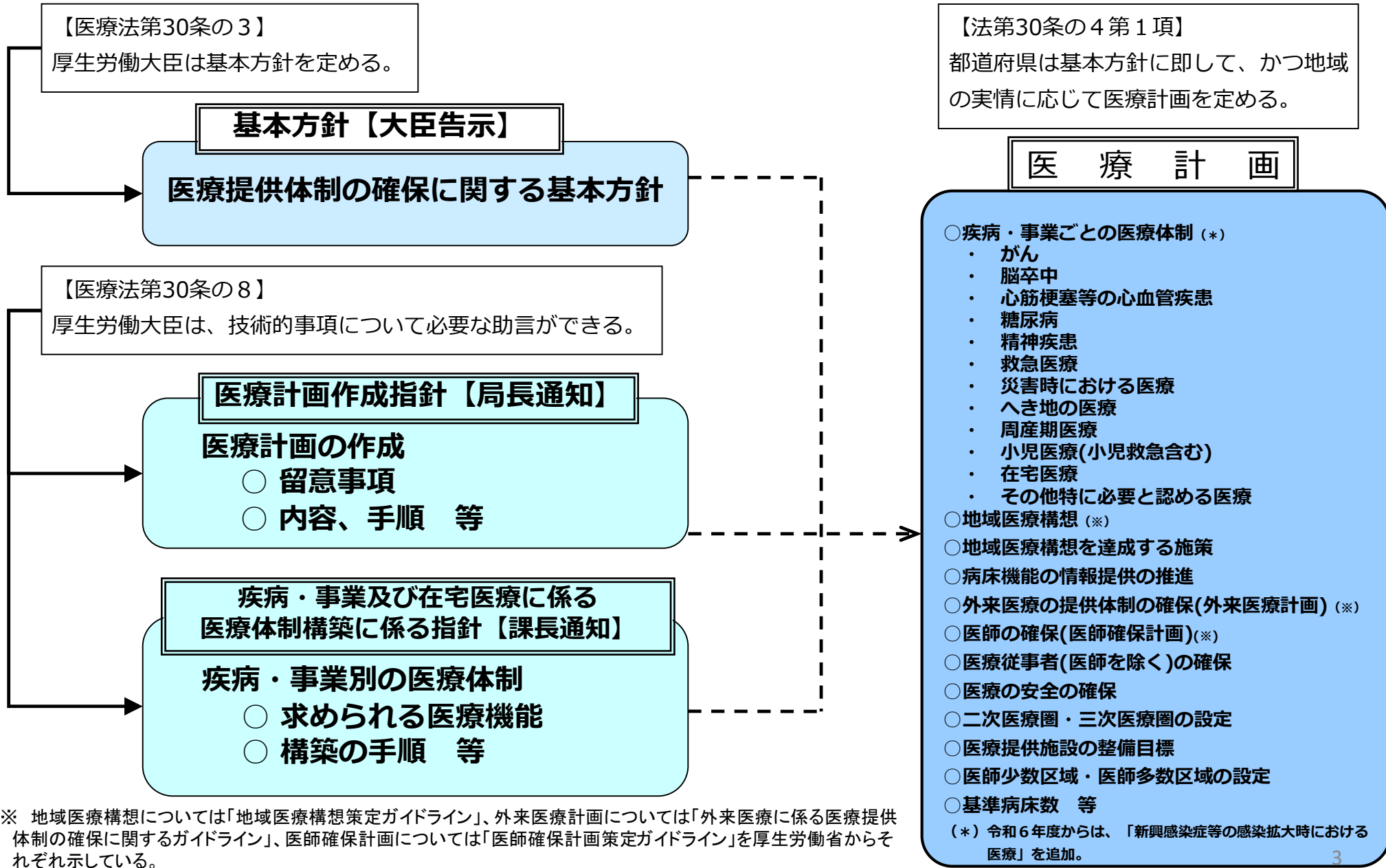
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 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。

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

連携

報告

地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療 提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会 開催				地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						

国

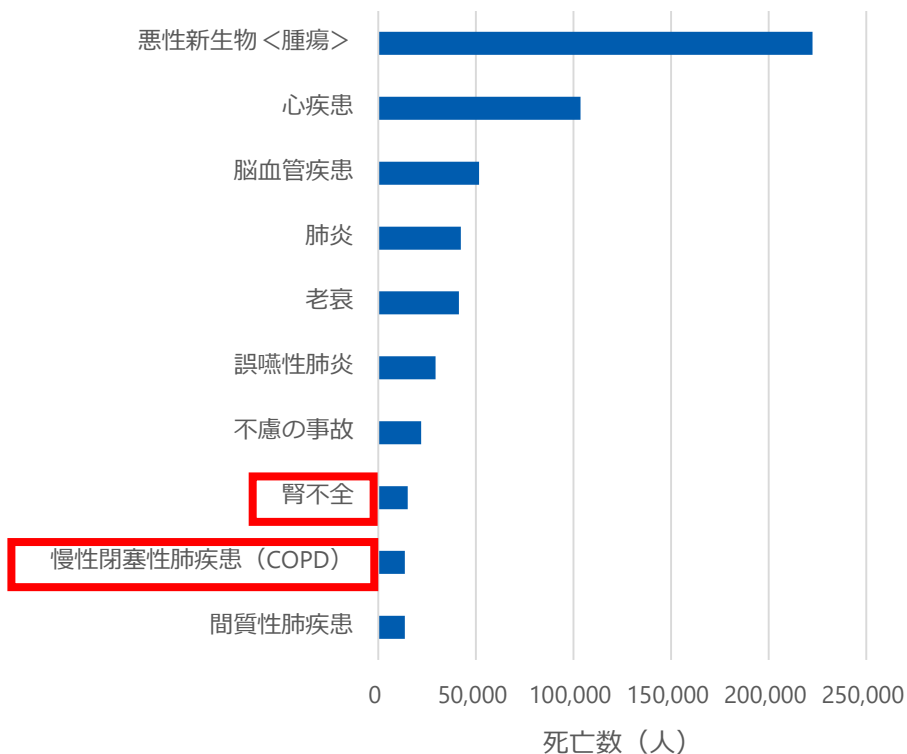
都道府県

慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び 慢性腎不全（CKD）について

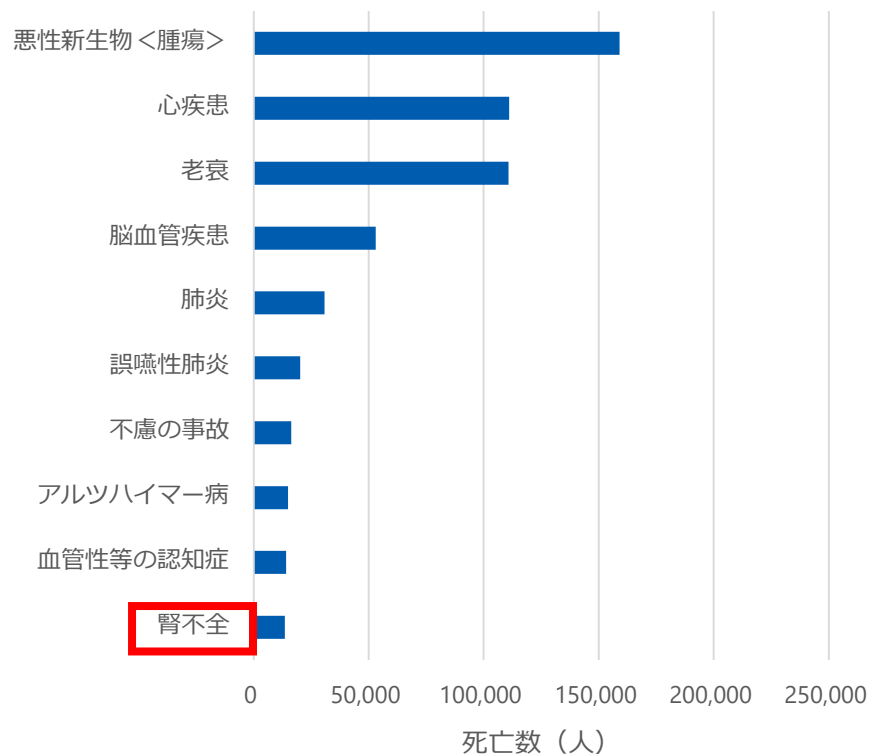
我が国の性別にみた死因順位別死亡数

○ 我が国の性別にみた死因順位別死亡数において上位に位置している疾病である、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び腎不全については、医療計画への位置づけがなされていないところ。

性別にみた死因順位別死亡数（男）



性別にみた死因順位別死亡数（女）



（出典）令和3年（2021）人口動態統計

COPDとは

- 息切れ、咳、痰を主訴として、徐々に呼吸障害が進行する。
- 重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全となり酸素療法の導入が必要となる。
- 症状が進行すると心不全や呼吸不全を併発し、致命的となる。

【生命予後の改善につながる治療の効果について】（一部抜粋）

- 禁煙
1秒量の経年低下の抑制、増悪頻度減少、死亡率低下
- インフルエンザワクチン
増悪頻度減少、死亡率低下
- 薬物療法
 - ①LAMA（長時間作用型抗ムスカリン作用薬）
（チオトロピウム）QOL改善、増悪頻度減少、死亡率低下
 - ②LAMA/LABA配合剤（LAMA/長時間作用型β2刺激薬）
増悪頻度低下、一秒量改善、QOL改善
- 在宅酸素療法
（重度低酸素血症の患者において）死亡率低下
- 呼吸リハビリテーション
死亡率低下の可能性を示唆

早期に発見して
禁煙を含む治療を行えば、
COPDの重症化を
防ぐことが可能

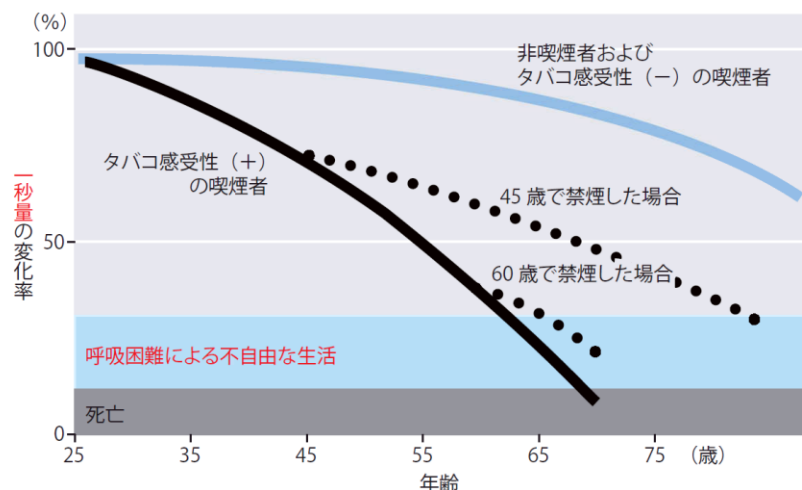


図5 1秒量 (FEV₁) からみたCOPDの自然経過 (Fletcher C, Peto R: BMJ 1: 1645-1648, 1977)

COPDの合併症・併存症

○様々な合併症や併存症を引き起こす。

【主な肺合併症】

- 喘息：日本人COPD患者の25%に合併
- 肺がん：COPD患者の主な死因の一つ（16～21%）
- 気腫合併肺線維症：肺高血圧、肺がんの合併リスクが高い

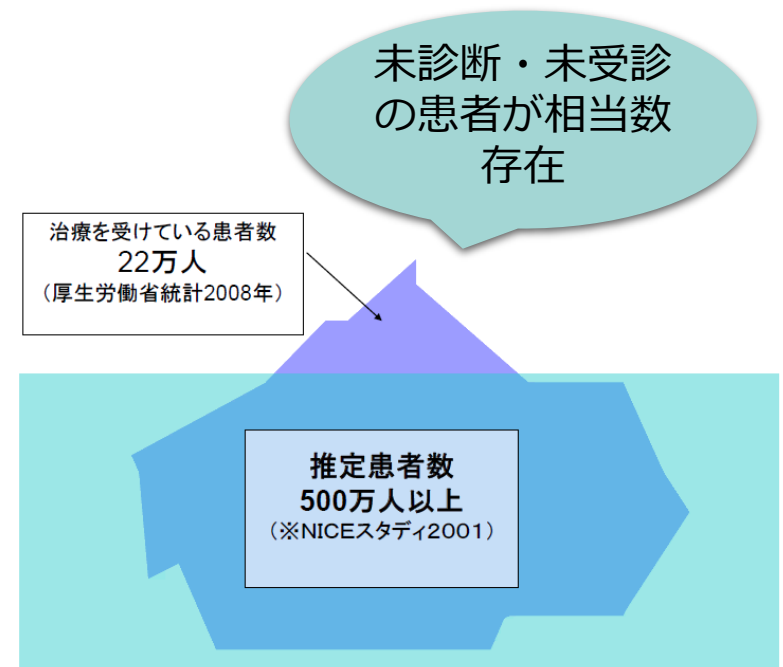
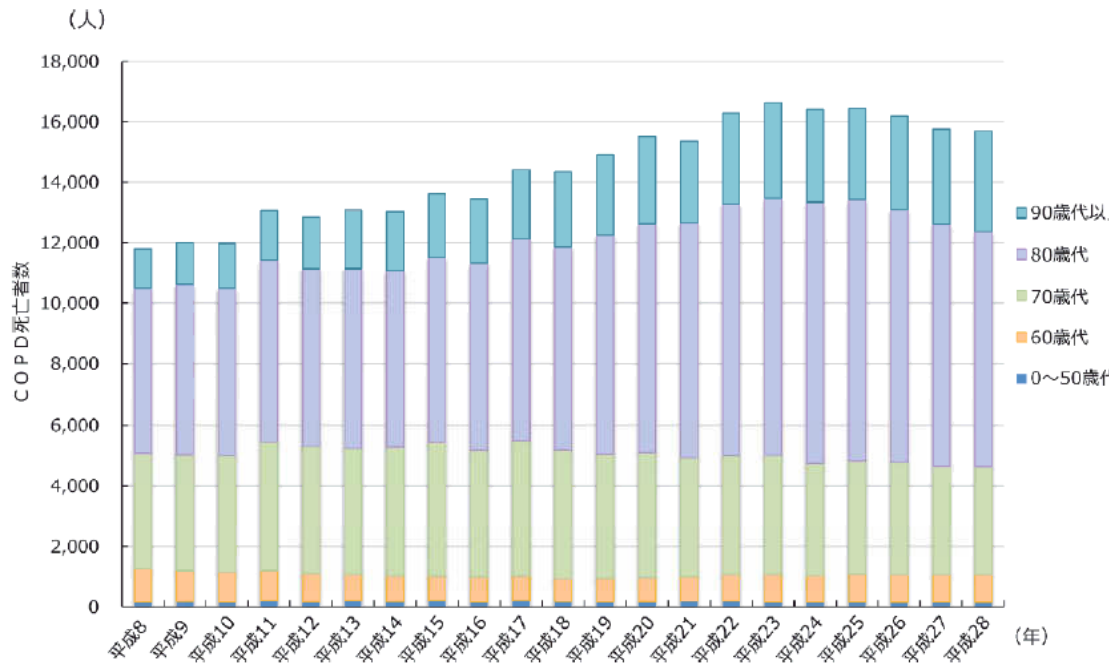
【主な全身の併存症】

- 心血管疾患：高血圧、心筋梗塞、狭心症、不整脈、脳血管障害
- 骨粗鬆症：脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折
- 精神疾患：不安、抑うつ
- 代謝性疾患：糖尿病、メタボリックシンドローム
- 消化器疾患：胃潰瘍、逆流性食道炎
- 睡眠時無呼吸症候群
- 貧血
- 栄養障害：脂肪量の減少、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害：筋力の低下、サルコペニア、筋線維構成・酵素活性の変化

日本におけるCOPDの動向

- 死亡者数は減少傾向だが、男性では未だ死因の第9位である。（R3年）
- 死亡者の9割以上が70歳以上である。
- COPDの推計有病率は8.6%、40歳以上の推計患者数は約530万人とする研究（※）もある。
（※）NICE study（福地らによる大規模な疫学調査研究）

【COPDによる死亡者数の推移】



出典：Fukuchi Y. et al. Respiriology.2004.
厚生労働省「人口動態統計」

日本におけるCOPDの動向

- 呼吸器疾患の医療費は一般医療費の増加に伴い増加傾向。（一般診療医療費の約7%）
- 呼吸器疾患医療費に占めるCOPDの医療費の割合は約6%台であり、横ばい。

	H23年	H26年	H29年	R2年
総患者数	26.6万人	29.9万人	24.0万人	24.0万人 (H29年)
受療率 (人口10万対)	33	31	24	24 (H29年)
死亡者数	16,639人	16,184人	18,528人	16,125人
医療費	1,441億円	1,460億円	1,467億円 (H28年)	1,531億円 (R元年)

COPD対策に関連する取組

健康日本21（第二次）

「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）」が5つの基本的な方向の一つとして挙げられており、COPDは「認知度の向上（R4年度までに80%）」を目標とし、取組を進めてきた。（最終評価：C 変わらない）

健康増進事業

国民保健の向上を図ることを目的として、健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づき市町村が行う事業。COPD、禁煙支援として、集団健康教育（COPDに関するリスクや正しい知識、問診票や簡易型を含むスパイロメーターを活用した肺年齢測定、禁煙支援等）と個別健康教育（禁煙実施に関する指導）を行っている。

e-ヘルスネット

生活習慣病予防のための健康情報サイト。COPD、喫煙に関する情報を発信している。

厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「慢性閉塞性肺疾患患者における加熱式たばこの経年的な肺機能への影響に関する前向き観察研究」、「健康寿命延伸を旨とした禁煙支援のための研究」等、COPD、たばこ対策に関する研究事業を合計7課題（R4年度）行っている。

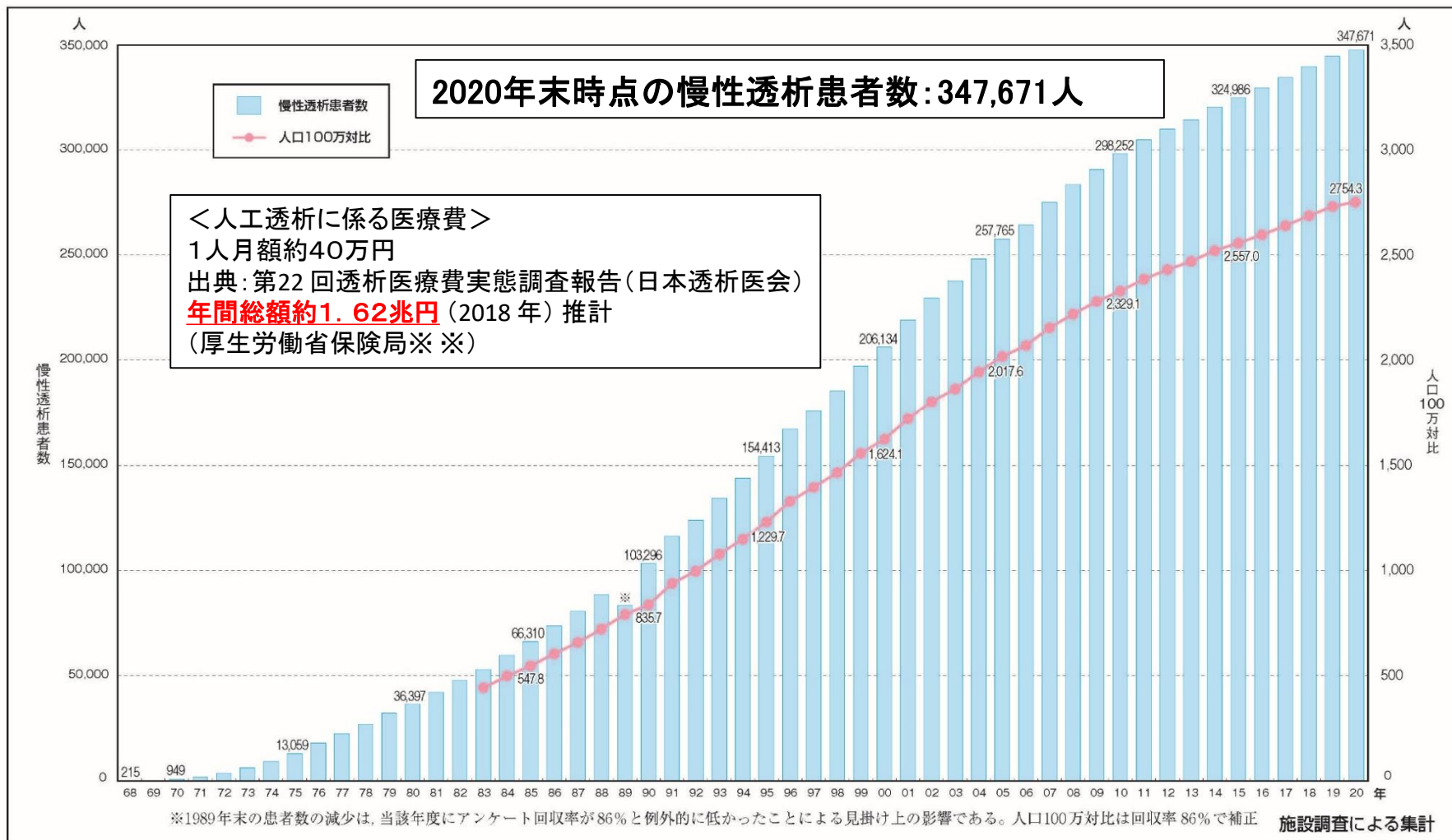
たばこ対策促進事業

都道府県において、禁煙支援に携わる者の養成・活動支援、受動喫煙防止対策等に重点を置き、地域の関係者と連携した施策を実施する経費について国庫補助する事業。

スマート・ライフ・プロジェクト

「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。「運動」「食生活」「禁煙」「健診・検診」の4分野において、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進している。

慢性透析患者数と有病率(人口100万対比)の推移(年別)



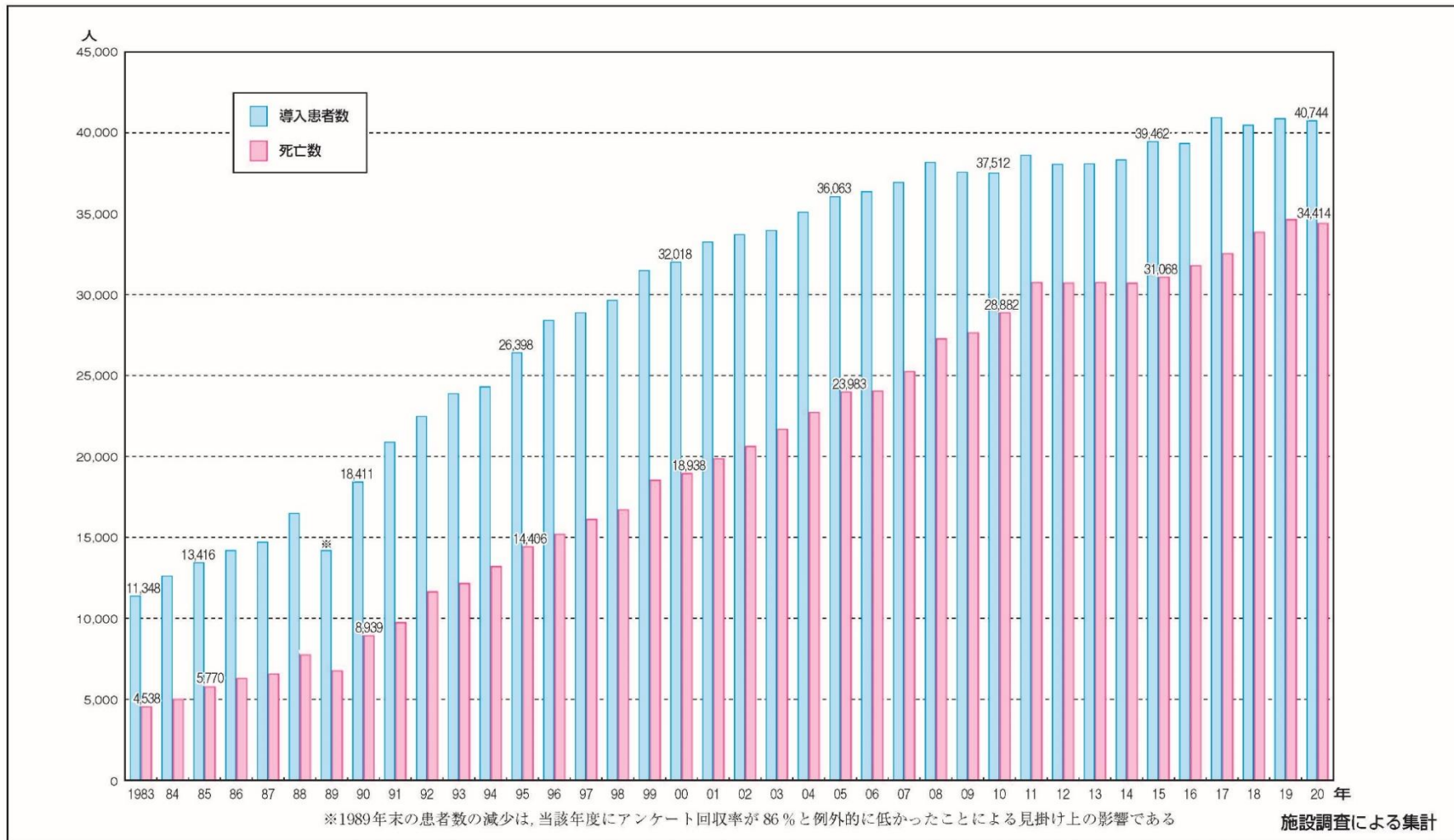
一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2020年12月31日現在)」

厚生労働省健康局がん疾病対策課により抜粋、一部改変

※※全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保健主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議(令和2年2月18日)

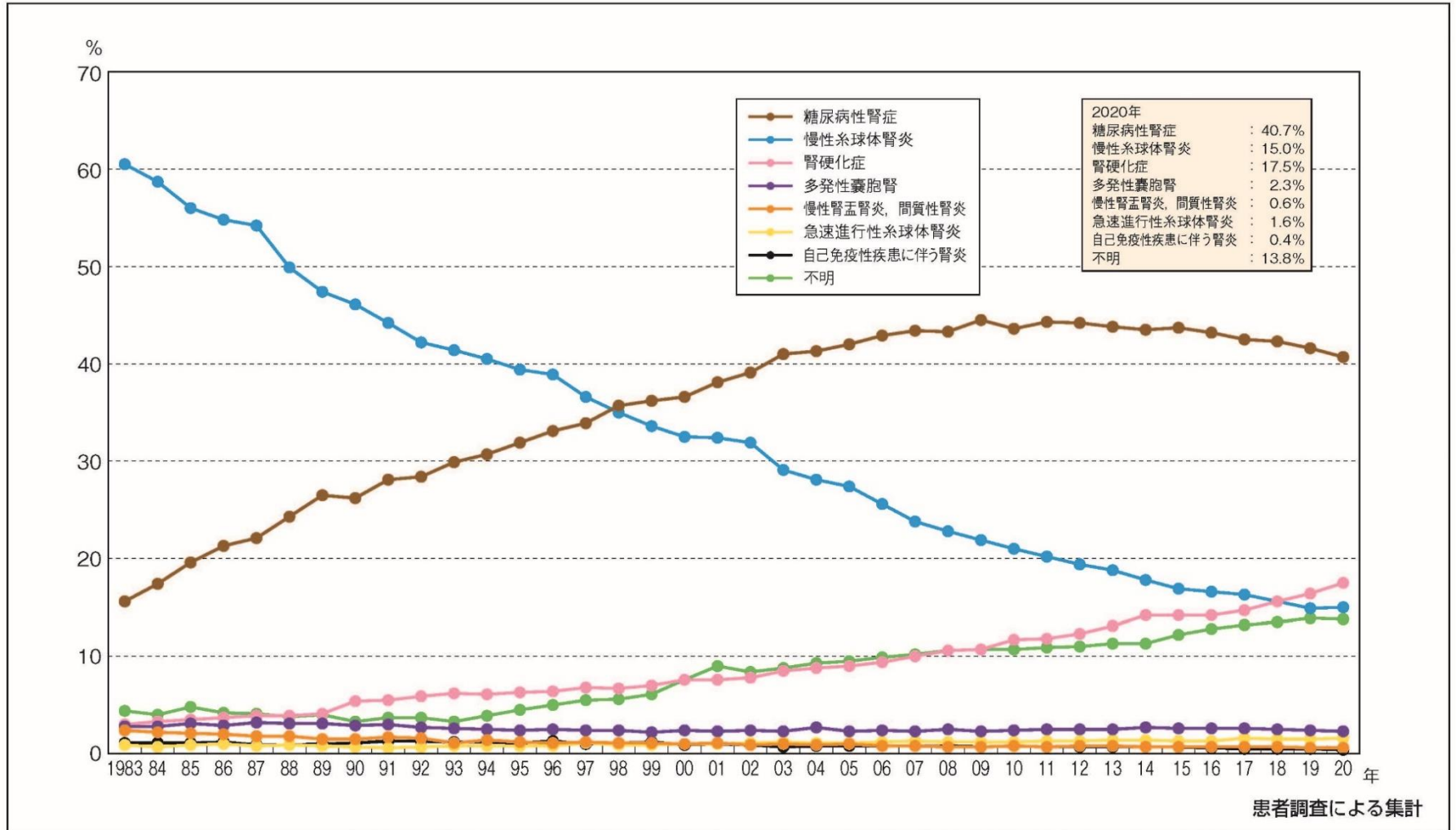
1. 保険局国民健康保険課説明資料 p33

(2) 導入患者数および死亡患者数の推移, 1983-2020年 (図2)



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2020年12月31日現在)」

(17) 導入患者 原疾患割合の推移, 1983-2020年 (図17)



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2020年12月31日現在)」

腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）

～腎疾患対策の更なる推進を目指して～

全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

達成すべき成果目標(KPI)

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を、35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

実施すべき取組

1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

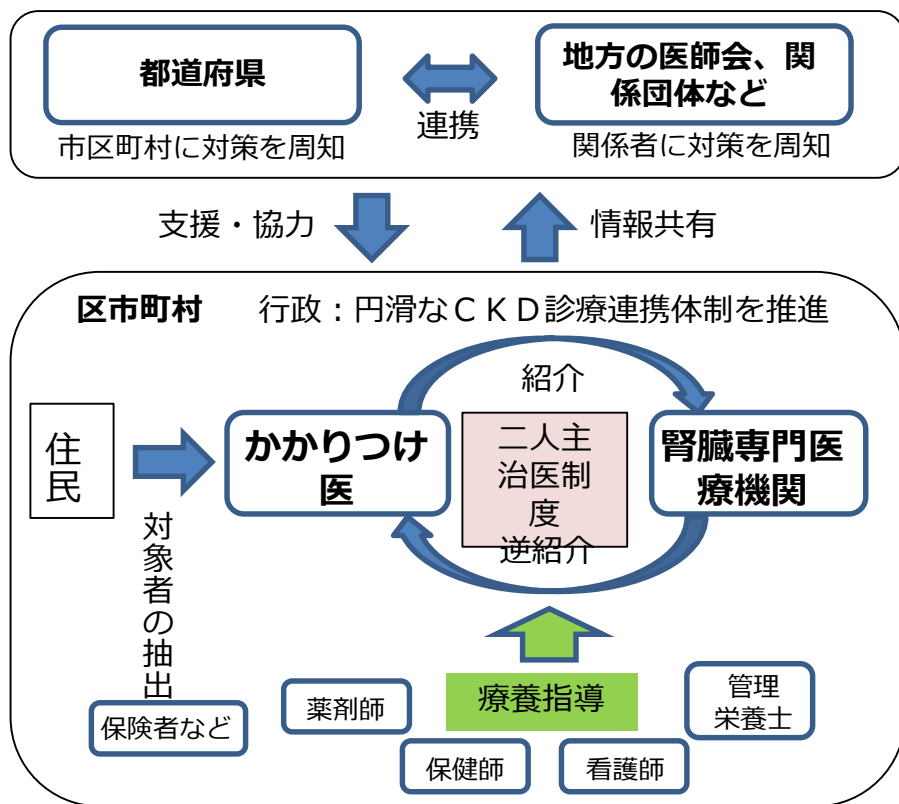
慢性腎臓病診療連携体制の全国展開

○ 予防・健康づくりを推進するため、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD）患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築や、先進事例の横展開などを通じて疾病予防・重症化予防に取り組む。

【目標】

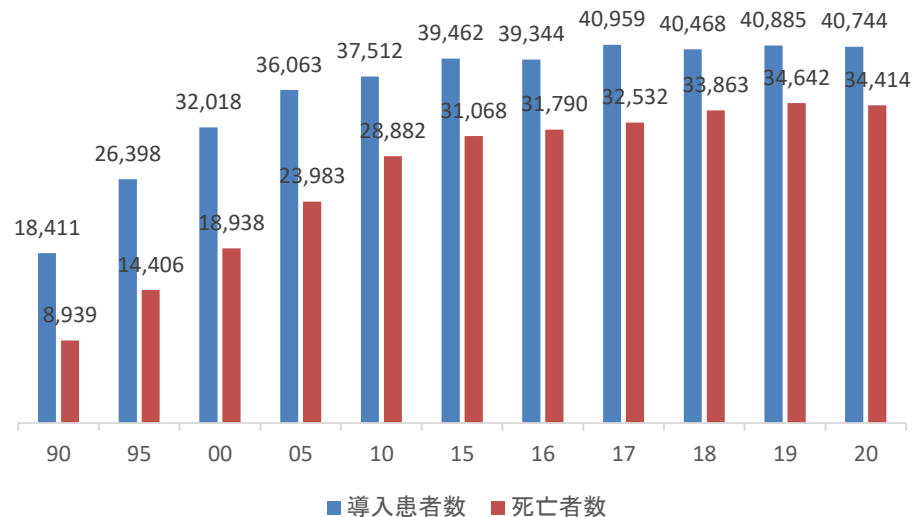
- ・2028年までに新規透析導入患者を35,000人以下に減少させる（2020年 40,744人）。
- ・慢性腎臓病（CKD）診療連携体制の構築した都道府県数を増加させる。

■ CKD診療連携体制のイメージ



■ 年間新規透析導入患者数の推移

2028年までに35,000人以下に減少
(2016年に比べ、約10%減少)



(出典) 『一般社団法人日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況 (2020年12月31日現在)』をもとに作成

令和4年度 腎疾患対策予算について

(平成30年7月に取りまとめた腎疾患対策検討会報告書等を踏まえた腎疾患対策の強化)

令和3年度 令和4年度予算
1.9億円 → 2億円

○ 腎疾患対策の概要

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る

(2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に(2019年は約41,000人))

- ①慢性腎臓病(CKD)に関する正しい知識を医療従事者、行政、国民全体に普及啓発を行い、腎疾患対策を推進
- ②CKD患者が早期に適切な診療を受け入れられるよう、地域における病診連携体制を推進
- ③診療連携体制の構築、エビデンスに基づくガイドラインの作成・更新、病態の解明及び治療法開発等の研究開発を推進 等

○ 腎疾患対策費

令和3年度 令和4年度予算
3百万円 3百万円

- ①腎疾患対策検討会報告書に基づく腎疾患対策推進に関する情報提供 等

○ 慢性腎臓病(CKD)特別対策事業(補助先:都道府県、政令指定都市、中核市)

令和3年度 令和4年度予算
34百万円 34百万円

- ①患者等一般向けの講演会等の開催
- ②病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④事業実施の評価 等

○ 慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業(補助先:都道府県)

令和3年度 令和4年度予算
15百万円 15百万円

- ①保険者や地方公共団体(都道府県、市町村)と、医療従事者が連携した会議体による病診連携の推進
- ②腎疾患対策報告書に基づいた、地域に応じた腎疾患対策の立案と実施
- ③評価指標による対策の進捗管理と評価結果に基づくフィードバックの実施
- ④報告会の実施 等

○ 厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金

令和3年度 令和4年度予算
141百万円 145百万円

- ①腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
- ②災害時の透析医療確保に資する研究
- ③腎臓をターゲットとした診断法・治療法の研究開発 等