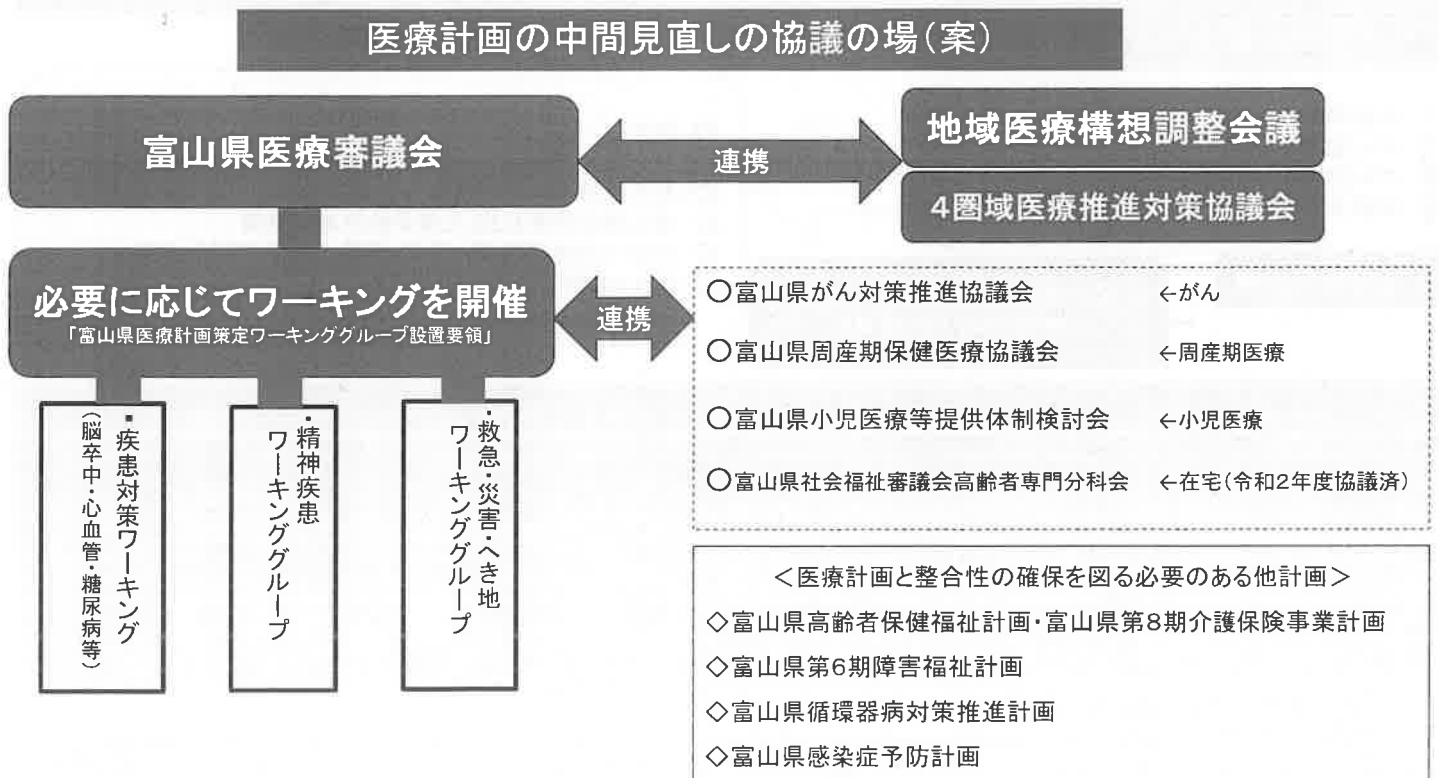


中間見直しの方向性

- 中間見直しにおいては、国の作成指針等を参考に、第7次計画の疾病・事業及び在宅医療ごとの数値指標等について、ポイントを絞った見直しを実施
- その他、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の新興感染症等の感染拡大時の対応のあり方について、概括的に記載

1



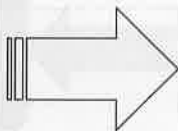
2

5 疾病・5事業及び在宅医療の主な課題と数値指標等

第1 がんの医療提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 年齢調整罹患率・死亡率の低下
- ② がん検診受診率の向上
- ③ がん診療体制の強化
- ④ 相談支援体制の充実



2. 主な施策等

- 望ましい食生活に関する知識の普及
- 改正健康増進法に基づき受動喫煙防止を効果的に推進
- がん検診の未受診者等への効果的な受診勧奨への支援
- 拠点病院を中心とした集学的治療の充実
- 小児・AYA世代のがん患者・家族の相談体制の充実
- がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

3. 主な数値目標

同様の数値指標を継続して使用
(国検討会*の意見)

	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)	指標	策定時の数値	現状	国の数値	目標(2023年)
年齢調整死亡率 (人口10万対)	68.3	65.3	76.1	低下	がん 検診 受診 率	胃	12.9%	20.1%	6.3%
年齢調整罹患率 (人口10万対)	391.3	397.4	—	低下		肺	33.8%	33.4%	13.7%
がん分野の認定看護師(人)	90	93	5105	増加		大腸	26.6%	26.5%	15.5%
地域連携クリティカルパスの運用件数(件)	200	162	—	500		乳房	29.6%	28.5%	14.5%
						子宮	27.5%	27.5%	18.4%

◎進捗状況を中間評価・検討

今後、第8次医療計画に向けて、第4期がん対策推進基本計画の策定と並行して指標等の見直しを検討する。

第2 脳卒中の医療提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 年齢調整死亡率の低下
- ② 発症予防対策の推進が必要
- ③ 血栓溶解療法実施件数の増加
- ④ 回復期リハビリテーション病床数の増加

2. 主な施策等

- 脳卒中や危険因子について普及啓発を実施
- 脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう普及啓発を実施
- 血栓溶解療法(t-PA)が実施可能な病院の診療情報データを収集・分析し、実施件数増加のための対策を検討
- 回復期医療データの収集、分析し、効果的なリハビリテーション等の実施を検討

3. 主な数値目標

同様の数値指標を継続して使用
(国検討会の意見)

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)	指標	策定時の数値	現状	国の数値	目標(2023年)
年齢調整死亡率 (人口10万対) (男)	43.6	更新データ なし	37.8	37.0	t-PA 実施件数 (人口10万対)	7.5件	15.7件	9.7-10.1件	全国平均以上
年齢調整死亡率 (人口10万対) (女)	22.5		21.0	21.0	回復期リハビリ テーション病床数 (人口10万対)	43床	49床	60床	60床
特定健康診査 受診率	54.5%	59.7%	48.6%	70%	地域連携クリ ティカルパス (人口10万対)	54.9件	43.3件	39.2件	増加
特定保健指導 実施率	21.2%	28.1%	17.8%	45%	生活の場に戻 帰した患者割合	58.9%	54.2%	52.7%	全国平均を維持 しつつ増加

今後、循環器病対策基本法に基づき策定される循環器病対策推進計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う。

5

第3 急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 発症予防対策の推進が必要
- ② 予後改善に向けた診療データの収集分析が必要
- ③ 心血管リハビリテーションの増加が必要

2. 主な施策等

- 心血管疾患や危険因子に関する普及啓発
- 医療保険者・事業者等と協力した禁煙の普及啓発
- 心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう普及啓発を実施
- 急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策を実施
- 医療機関に対する心血管疾患リハビリテーションの実施促進

3. 主な数値目標

同様の数値指標を継続して使用
(国検討会の意見)

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)	指標	策定時の数値	現状	国の数値	目標(2023年)
年齢調整死亡率 急性心筋梗塞(男) (人口10万対)	19.5	更新データ なし	16.2	全国平均以下	心臓リハビリの 実施件数	303.3件	430.4件 (2018)	259.2件	増加
年齢調整死亡率 急性心筋梗塞(女) (人口10万対)	5.4		6.1	//	心臓停止患者の 1か月後の社会 復帰率(%)	6.8 (2014)	8.3 (2018)	7.8 (2014)	全国平均
在宅等生活の場 に復帰した患者 の割合(%)	93.9 (2014)	94.1 (2017)	92.7 (2014)	全国平均	データに基づく治 療に関する評価 等を行う医療圏	4医療圏	4医療圏	—	4医療圏

今後、循環器病対策基本法に基づき策定される循環器病対策推進基本計画を踏まえて、第8次医療計画に向けた検討を行う。

6

第4 糖尿病の医療提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 健康診断・保健指導の強化が必要
- ② かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要
- ③ 重症化予防のため、重症化予防対策マニュアルの活用等による関係者・機関の連携強化が必要

2. 主な施策

- 県ホームページ等による糖尿病予防の啓発
- 糖尿病医療資源調査の実施
- 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等を用いた、かかりつけ医と専門医の連携の強化
- 透析導入患者に関する実態調査の実施
- 糖尿病性腎症重症化予防セミナーの実施

3. これまでの主な数値目標

国検討会が新たに示す数値指標例

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)
年齢調整死亡率(男)(人口10万対)	4.6	更新データなし	5.5	全国平均以下を維持しつつ低下
年齢調整死亡率(女)(人口10万対)	2.5		2.5	〃
教育入院を行う医療機関数(人口10万対)	0.6 (人口10万対)	更新データなし	0.1 (人口10万対)	全国平均以上を維持しつつ増加
新規人工透析導入患者数(人口10万対)	29.0人	39.3人	35.7人	減少

国が示す指標例	指標とする背景
○ 新規下肢切断術の件数の追加	・ 糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにもかかわらず、指標に設定されていないため。
○ 持続皮下インスリン注入療法(CSII)の管理が可能な医療機関数の追加	・ 1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のため専門的な治療が必要となることが多いが、第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されていないため。

7

第5 精神疾患の医療提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① こころの健康づくりの推進が必要
- ② 長期入院患者の地域移行の推進が必要
- ③ うつ病、認知症、依存症など多様な疾患ごとに施策の推進が必要

2. 主な施策

- 心の健康センター・厚生センター等における、こころの健康に関する相談体制の充実
- ピア・フレンズ養成・派遣事業
- 精神障害者アウトリーチ事業
- 精神科救急医療システム整備事業
- 認知症高齢者総合対策支援事業

3. これまでの主な数値目標

国検討会が新たに示す数値指標例

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2020年) (2024年)
精神病床における入院患者数(急性期)	548人	465人 (2019)	—	534人 513人
〃(回復期)	439人	484人 (2019)	—	451人 442人
〃(慢性期)	1966人	1867人 (2019)	—	1565人 1082人
アウトリーチ事業の支援対象者	6人	12人 (2019)	—	毎年度2名増を目指す
自殺死亡率(人口10万対)	17.7 (2016)	15.8 (2019)	16.8 (2016)	14.4 (2026)

国が示す指標例	指標とする背景
○ 依存症専門医療機関数の追加	・ 医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため、各種事業で定める、拠点医療機関等を新たに指標例に追加
○ 精神科救急医療施設数	・ 精神科救急領域における指標例の変更
○ 精神科救急医療体制整備事業における受診件数・入院件数の追加等	
○ 地域平均生活日数の追加	・ 退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく、地域平均生活日数を指標に位置づけ

8

第6 救急医療の提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 軽症(入院不要)の救急搬送患者が多い。
- ② 第2・3次救急医療機関の負担軽減を図ることが必要
- ③ 救急部門の医師の確保が必要

2. 主な施策

- 救急医療の適正受診について、普及啓発を実施
- 救急部門の医師を確保するため、修学資金の貸与、処遇改善等を推進
- ドクターヘリを活用した高度救急医療体制の充実強化
- 子ども医療相談電話「#8000」の運営

3. これまでの主な数値目標

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2024年) (2023年)
救急搬送車の軽症者割合	44.2%	41.4% (2017)	49.4%	低下
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	6.8%	8.3% (2019)	7.8%	全国平均
救命救急センター受診者の軽症者割合	65.6%	62.9% (2019)	—	低下
第2次救急医療機関受診者の軽症者割合	71.8%	67.1% (2019)	—	低下
休日夜間急患センターの整備された医療機関	4医療圏	4医療圏 (2020)	—	4医療圏

国検討会が新たに示す数値指標例

国が示す指標例	指標とする背景等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 救命救急センター充実段階評価にS評価を追加 ○ 救急車の受入件数の追加 ○ 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の追加 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制を評価するため。

9

第7 災害時における医療提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 災害拠点病院の機能強化が必要
- ② 災害拠点病院以外の病院における、災害対応の向上が必要
- ③ 災害医療関係者の連携強化が必要

2. 主な施策

- 県総合防災訓練への参加、県EMIS入力訓練の実施
- 県国民保護共同実働訓練への参加
- 県原子力防災訓練における災害医療実働訓練の実施
- 県総合防災訓練における関係病院、DMAT、富山赤十字病院、消防、警察、自衛隊等の連携による訓練の実施

3. これまでの主な数値目標

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)
(災害拠点病院)災害時の複数の通信手段の確保率	87.5%	100%	82.7%	100%
(災害拠点病院)業務継続計画の策定率	37.5%	100%	38.5%	100%
(災害拠点病院)耐震化率	100%	100%	87.6%	100%
災害医療関係者による定期会議の開催	4医療圏	4医療圏	—	開催

国検討会が新たに示す数値指標例

国が示す指標例	指標とする背景等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県による医療従事者・地域住民に対する災害医療教育の実施回数の追加 ○ 災害医療コーディネーター任命者の追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時には、特に都道府県等の自治体を中心となって対応を行うという観点から、指標として追加 ・ 今後、大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう、体制の構築を進める必要があるため

10

第8 へき地医療の提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① へき地医療拠点病院による代診医の派遣や巡回診療等のへき地支援活動を継続する必要
- ② へき地医療に従事する医師の確保

2. 主な施策

- へき地診療所での診療、無医地区等への巡回診療を維持し、住民の健康管理や医療を確保
- 自治医科大学を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院やへき地診療所へ派遣

3. これまでの主な数値目標

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)
へき地診療所への代診医派遣回数	102回	21回	—	現状維持
へき地巡回診療回数	508回	402回	—	現状維持

国検討会が新たに示す数値指標例

国が示す指標例	指標とする背景等
○ へき地医療拠点病院の中で、主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合の追加	・ 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため
○ へき地医療拠点病院の中で、へき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合の追加	・ へき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくため

※1) 主要3事業: へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※2) 必須事業: 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること、へき地診療所等への代診医の派遣及び技術指導、援助に関すること、遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

第9 周産期医療の提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 産科・産婦人科医の確保が必要
- ② 産科医療機関の機能分担と連携の推進
- ③ 妊娠期から子育て期への切れ目のない支援が必要

2. 主な施策

- 産科・産婦人科医師を志す医学生への修学資金を貸与
- 分娩手当を支給する医療機関への支援
- 病院・診療所などの相互連携と、これら周産期医療関連施設と母子保健事業等を行う厚生センターや市町村等との連携促進

3. これまでの主な数値目標

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)
周産期死亡率(出生千対)	3.9	3.9 (2019)	3.6	低下
産科・産婦人科医師数(出生千対)	12.3人	14.0人	11.0人	14人以上
院内助産所を設置する医療機関数	2施設	2施設	—	増加
NICU病床数(出生千対)	3.6床	3.9床	3.0床	3.0床以上
MFICU病床数(出生千対)	1.2床	1.3床	0.7床	1.0床以上
産後訪問指導実施率(出生千対、未熟児を除く)	543.3	597.7	243.1	増加

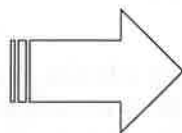
国検討会が新たに示す数値指標例

国が示す指標例	指標とする背景等
○ ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数の追加	・ 精神疾患を合併する妊産婦への対応において、多職種が連携して患者に対応する体制を評価するため
○ 災害時小児周産期リエゾン任命者を重点指標化	・ 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、任命を促す必要があるため

第10 小児医療の提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 小児科医の確保が必要
- ② 小児救急医療機関の負担軽減が必要
- ③ 高度専門医療体制の充実が必要



2. 主な施策

- 小児科医師を志す医学生への修学資金を貸与
- 休日夜間小児急患センターの運営を支援
- 県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実
- 子ども医療相談電話「#8000」の運営

3. これまでの主な数値目標

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2023年)
乳児死亡率 (出生千対)	1.5	1.5	1.9	低下
乳幼児死亡率 (乳幼児人口10万対)	44.7	37.0	47.2	低下
小児科医師数 (小児人口10万対)	12.1人	12.0人 (2018)	10.3人	12人以上
小児対応の訪問看護ステーション (小児人口10万対)	6.7	13.7	2.3	全国平均
休日夜間小児急患センターが整備された医療圏	4医療圏	4医療圏	—	現状維持
24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏	4医療圏	4医療圏	—	現状維持

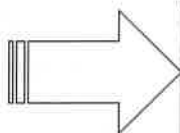
国検討会が新たに示す数値指標例

国が示す指標例	指標とする背景等
○ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加	・ 療養・療育支援が可能な体制について、小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、生育過程を踏まえた整備を可能とするため
○ 小児の訪問診療を受けた患者数の追加	
○ 小児の訪問看護利用者数の追加	

第11 在宅医療の提供体制

1. 主な課題(第7次計画策定時)

- ① 質の高い退院支援が必要
- ② 在宅医療に関係する者の人材育成や多職種連携が必要
- ③ 家族等の負担を考慮した看取り体制の構築が必要



2. 主な施策

- 退院調整ルール of 普及と運用を促進
- 在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成などを支援
- 在宅で療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職との連携協力体制への支援
- 各郡市医師会が医療圏毎に実施するアドバンス・ケア・プランの推進に向けた取組を支援

3. これまでの主な数値目標

指標	策定時の数値	直近データ	国の数値	目標(2020年)
退院調整実施率 (人口10万対)	80.7%	85.7%	—	88%
在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	203人	205人	—	増加
在宅療養支援診療所 (人口10万対)	5.6施設	6.2施設	11.4施設	増加
訪問看護ステーション数 (人口10万対)	5.7事業所	7.6事業所	7.1事業所	6.7事業所
訪問看護ステーションに従事する看護師数 (人口10万対)	32.6	36.4	39.8	増加
在宅看取りを実施している医療機関数 (人口10万対)	8.3施設	14.8施設	8.6施設	増加

国検討会が新たに示す数値指標例

国が示す指標例	指標とする背景等
○ 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加	・ 在宅歯科医療をより推進するため
○ 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加等	
○ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加等(再掲)	・ 小児在宅医療の提供体制について、小児医療に係る体制整備とともに、成育過程を踏まえた整備を可能とするため(再掲)

医療計画の中間見直しの経緯等【参考】

経緯

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定により、「在宅医療その他必要な事項については、3年毎に調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること」とされている。
- 国では、医療計画の中間見直しに向け、「医療計画の見直しに関する検討会」において、「5疾病5事業及び在宅医療」における都道府県の取組状況を踏まえ、それぞれの課題を把握し、指標の見直しなど、中間見直しに反映することが適当な事項をとりまとめ。
- 検討会の意見を踏まえて、令和2年4月13日付けで「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」を改正。

国指針 改正の ポイント

- 見直しの範囲は、「5疾病5事業及び在宅医療」
- 指標例の見直し(追加・変更)が中心
- 国は引き続き、第8次医療計画に向けて見直しが必要な事項の検討を進める考え。

計画の記載事項

- 5疾病5事業の医療提供体制
- 在宅医療の確保
- 医療圏の設定(二次、三次)
- 医療従事者の確保、医療の安全確保
- 病床機能の情報提供の推進

国が示す
中間見直しの範囲

新型コロナウイルス感染症
に係る当面の対応

(別冊)

○地域医療構想<H29.3策定、R7(2025年)の医療需要を推計> ○外来医療計画<計画期間 R2~R5> ○医師確保計画<計画期間 R2~R5>