

東京大学公共政策大学院「医療政策教育・研究ユニット」(HPU)主催
～医療政策実践コミュニティ(H-PAC) 第2回公開シンポジウム～

「徹底研究:医療を動かす、医療計画作りとは」

日時: 2012年8月18日(土) 12:30～18:00 <12:00開場>

会場: 東京大学 本郷キャンパス内 伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホール

地図 <http://www.u-tokyo.ac.jp/ext01/iirc/access.html> (赤門を入り右手)

地下鉄丸の内線 本郷三丁目駅より徒歩8分 / 地下鉄大江戸線 本郷三丁目駅より徒歩6分

2013年度から5年間の地域医療を方向づける、次期医療計画の検討が各都道府県で進められています。「5疾病・5事業および在宅医療の連携体制の構築」を具現化するために、今、どのような考えで、どのような作業を実践し、どのような内容を計画に盛り込むべきか。昨年10月に開催した第1回公開シンポジウムでの議論からさらに踏み込みます。10人の演者にご講演いただき、国と地域の状況を共有のうえ、実際に医療計画作りを行っている方々にも多数ご来場いただいて意見交換を行い、具体的アクションプランの導出につなげます。

*** プログラム ***

<演題は仮題です。一部、演題名、登壇順序などの内容が変更になる場合がありますので、あらかじめご了承ください>

開会挨拶 岩本 康志 (東京大学公共政策大学院教授) 12:35-12:40

パート1 医療計画について 12:40-13:30

1. 新しい医療計画の方向 尾形 裕也 氏 (九州大学医学研究院教授) [有識者]
2. 厚生労働省医療計画通知のエッセンス 伊藤 雅治 氏 (全国社会保険協会連合会理事長)
[患者支援者、政策立案者]

司会: 吉田 真季 (東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット特任研究員)

パート2 良い医療計画の作り方 13:30-14:35

1. 保険者からみた地域の特性データ 貝谷 伸 氏 (全国健康保険協会理事) [有識者]
2. 地域の現状を知る 高橋 泰 氏 (国際医療福祉大学大学院教授) [有識者]
3. 計画評価とPDCA 宮田 裕章 氏 (東京大学大学院医学系研究科准教授) [有識者]

司会: 埴岡 健一 (東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット客員教授)

～ 休憩 ～ 14:35-14:45

HPU/H-PACご紹介 吉田 真季 14:45-14:50

パート3 地域の立場から 14:50-15:55

1. <<事例1>> 奈良県が考える医療計画 武末 文男 氏 (前 奈良県医療政策部長/
現 文部科学省原子力安全課放射線安全企画官)
[政策立案者 (行政・地域)]
2. <<事例2>> 神奈川県が考える医療計画 中沢 明紀 氏 (神奈川県保健福祉局保健医療部長)
[政策立案者 (行政・地域)]
3. <<事例3>> 千葉県柏市が考える在宅医療 松本 直樹 氏 (千葉県柏市福祉政策室長)
[政策立案者 (行政・地域)]

司会： 岩崎 賢一 氏 (朝日新聞社記者) [メディア]

パート4 在宅とがんの計画の場合 15:55-16:40

1. 地域に密着した在宅ケアの姿 武藤 真祐 氏 (医療法人社団祐ホームクリニック理事長)
[医療提供者]
2. 千葉県のがんの在宅ケアの推進 藤田 敦子 氏
(NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表) [患者支援者]

司会： 本田 麻由美 氏 (読売新聞社記者) [メディア]

～ 休憩 ～ 16:40-16:50

パート5 実践に向けて ～来場者と登壇者のディスカッション～ 16:50-17:50

司会： 埴岡 健一

閉会挨拶 17:55-18:00



※登壇者の肩書は2012年8月時点のものです。

登壇者略歴

(各パート五十音順・敬称略)

◆パート1 医療計画について◆

伊藤 雅治 全国社会保険協会連合会 理事長

新潟大学医学部卒、1971年厚生省入省。1992年健康政策局計画課長として医療計画を担当、1999年健康政策局長として医療計画担当。2001年医政局長を最後に退官し、全国社会保険協会連合会（全社連）へ。現在、全社連理事長の他、NPO法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会理事長、患者の声協議会世話人などを務める。

尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院 教授

東京大学工学部、経済学部卒業。1978年厚生省入省。厚生省年金局、OECD事務局（パリ）、厚生省大臣官房、保健医療局、保険局、健康政策局課長補佐、在ジュネーブ国際機関日本政府代表部一等書記官、千葉市環境衛生局長、厚生省看護職員確保対策官、国家公務員共済組合連合会病院部長、国立社会保障・人口問題研究所研究部長等を経て、2001年より現職。

◆パート2 良い医療計画の作り方◆

貝谷 伸 全国健康保険協会 理事

1978年厚生省入省。健康政策局指導課長、老健局介護保険課長、保険局保険課長、年金局総務課長、農林水産省大臣官房審議官（消費・安全局担当）、社会保険大学校長などを経て、2008年より現職。

高橋 泰 国際医療福祉大学大学院 医療経営管理学科分野責任者 教授

1986年金沢大学医学部卒、東大病院研修医、東京大学医学系大学院（医学博士）、米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員、ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て、1997年より国際医療福祉大学教授、2004-8年医療経営管理学科長、09年より現職。現在、日本医師会地域医療対策委員会委員、全日本病院協会広報委員会特別委員、介護保険部会委員会特別委員、NPO法人日本DPC協議会副理事長などを務める。

宮田 裕章 東京大学大学院医学系研究科 22世紀医療センター医療品質評価学講座 准教授

2003年東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程修了。保健学博士（論文）。早稲田大学人間科学学術院助手、東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学講座助教を経て、現職。

◆パート3 地域の立場から◆

岩崎 賢一 朝日新聞 科学医療部 記者

1990年朝日新聞入社。厚生労働省や政治取材を経て、社会部、生活部、医療グループ、科学医療部で、医療政策や地域医療、医師不足・偏在、終末期医療、感染症対策を中心に全国を取材。「医療白書」（2007年度版）では、医師確保問題の処方せんを執筆。2011年3月の福島第一原発事故後、福島の医療・介護の現場に継続的に足を運び、「プロメテウスの罠～病院、奮戦す」（27回）や「記者有論」などを書く。

武末 文男 前 奈良県医療政策部長 / 現 文部科学省 原子力安全課 放射線安全企画官

1992年九州大学医学部卒業。九大病院、福岡市民病院、老岐公立病院等で外科医として勤務後、福岡歯科大学にて末期のがん医療を行いながら、DNA障害と発がんの研究に従事。2000年厚生省入省。医政局 研究開発振興課、労働基準局 労働衛生課、医薬食品局 血液対策課に配属。2008年から12年まで奈良県に出向。医療政策部長として、医療計画等の推進に従事した。

中沢 明紀 神奈川県保健福祉局 保健医療部長

1980年横浜市立大学医学部卒。神奈川県立こども医療センター未熟児新生児科医長等を経て、1990年より衛生行政。県内の保健所勤務を経て、1999年から県庁勤務。保健予防課長、医療整備課長、医療課長、保健福祉部次長等を経て2011年より現職。2011年から全国衛生部長会会長。

松本 直樹 千葉県柏市福祉政策室長

2005年慶應義塾大学経済学部卒業。同年、厚生労働省入省。2009年から老健局企画法令係長として介護保険法改正などを担当。2012年より現職。

◆パート4 在宅とがん計画の場合◆

藤田 敦子 NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア 代表

国際医療福祉大学大学院博士課程1年在籍。千葉県がん対策推進部会委員。千葉県千葉リハビリテーションセンター生命倫理委員。船橋市地域在宅医療推進連絡協議会委員。著書（共著）：「在宅療養をはじめすべての人へーわが家がいちばんー」、「コミュニティ公共性・コモンズ・コミュニタリアニズム」ほか。

本田 麻由美 読売新聞 東京本社社会保障部 記者

1991年読売新聞入社。東北総局、医療情報部などを経て、2000年より社会保障部で医療・介護保険を中心に担当。02年に乳がんが見つかり、03年から09年まで同紙朝刊で医療コラム「がんと私」を連載し、がん医療や患者支援の在り方などを患者の立場で提言を続けた。厚生労働省のがん対策推進協議会委員、日本乳癌学会倫理委員会外部委員などを務める。

武藤 真祐 医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック 理事長

2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。循環器内科、救急医療に従事後、宮内庁で待医を務める。マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、10年在宅医療診療所「祐ホームクリニック」を開設。東日本大震災後、甚大な被害を受けた宮城県石巻市にて、在宅医療診療所「祐ホームクリニック石巻」を開設、院長を務める。内閣官房IT戦略本部医療分野の取組みに関するタスクフォース構成員他公職を歴任。一般社団法人高齢先進国モデル構想会議 理事長、NPO 法人ヘルスケアリーダーシップ研究会 理事長を兼務。

医療計画の見直しについて

三二解説
作成：H-PAC事務局

医療計画の見直しについて
(医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見(平成23年12月16日))

1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」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、都道府県に対して、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、見直しを行うよう促すことが必要である。

2. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
 - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
 - ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
 - ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
- といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

出典：厚生労働省「医療計画の見直しについて」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-1.pdf

3. 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

4. 精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

5. 医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等(地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。)を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

6. 災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長:大友 康裕 東京医科歯科大学教授)が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

医政局長通知を読み解くポイント(1)

(伊藤雅治氏発表資料から)

三二解説

作成:H-PAC事務局

① 現行の計画期間に関わらず、平成25年4月からの適応をめざす

② PDCAサイクルを効果的に機能させる。

共通の指標による現状把握等と「政策循環」

「必須指標」と「推奨指標」

③ 医師の偏在是正の取り組みについて、国への情報提供の記載

④ 医療機関等の具体的名称

・5疾病・5事業及び在宅医療 原則として名称を記載する

・難病医療や障害者医療 各疾病等に対する医療を担う医療機関等の名称も記載するよう努める

医政局長通知を読み解くポイント(2)

(伊藤雅治氏発表資料から)

ミニ解説

作成:H-PAC事務局

⑤医療計画の策定、評価への医療保険者、患者・住民の参画

- ・策定にあたって、患者(家族を含む)や住民の声の反映
患者・住民の作業部会等への参画、タウンミーティングの開催、患者・住民へのアンケート、パブリックコメント等

- ・評価等にあたって、委員の構成や運営について適切に取り組むこと 医療保険者、患者等を明記

- ・作業部会への医療保険者の参画が明記

- ・作業部会に参画する患者・住民への支援

⑥医療圏の設定

- ・人口規模が20万人未満の二次医療圏

医療・介護機能の再編 (将来像)

医療・介護の充実①

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2011(H23)年】

【2025(H37)年】

一般病床
(107万床)

療養病床
(23万床)

介護療養病床

介護施設
(92万人分)

居住系サービス
(31万人分)

在宅サービス

【取組の方向性】

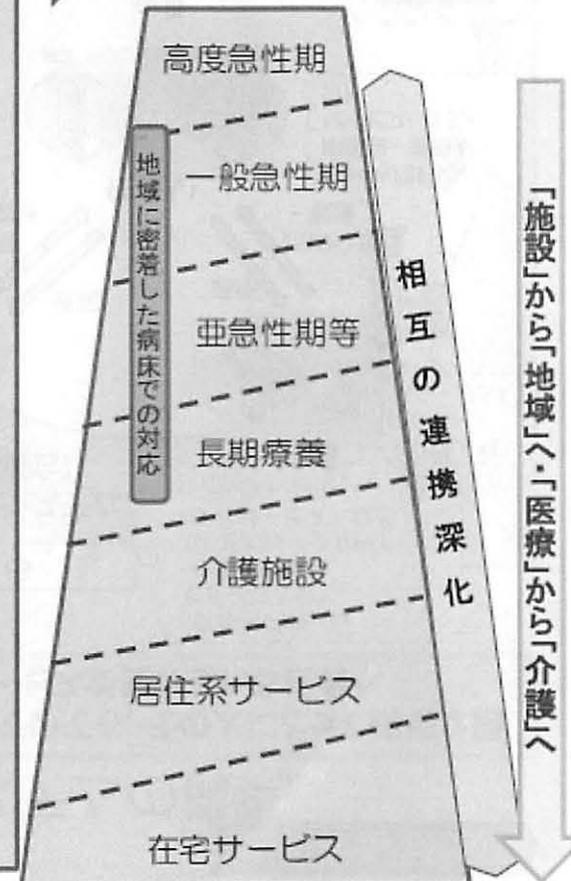
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

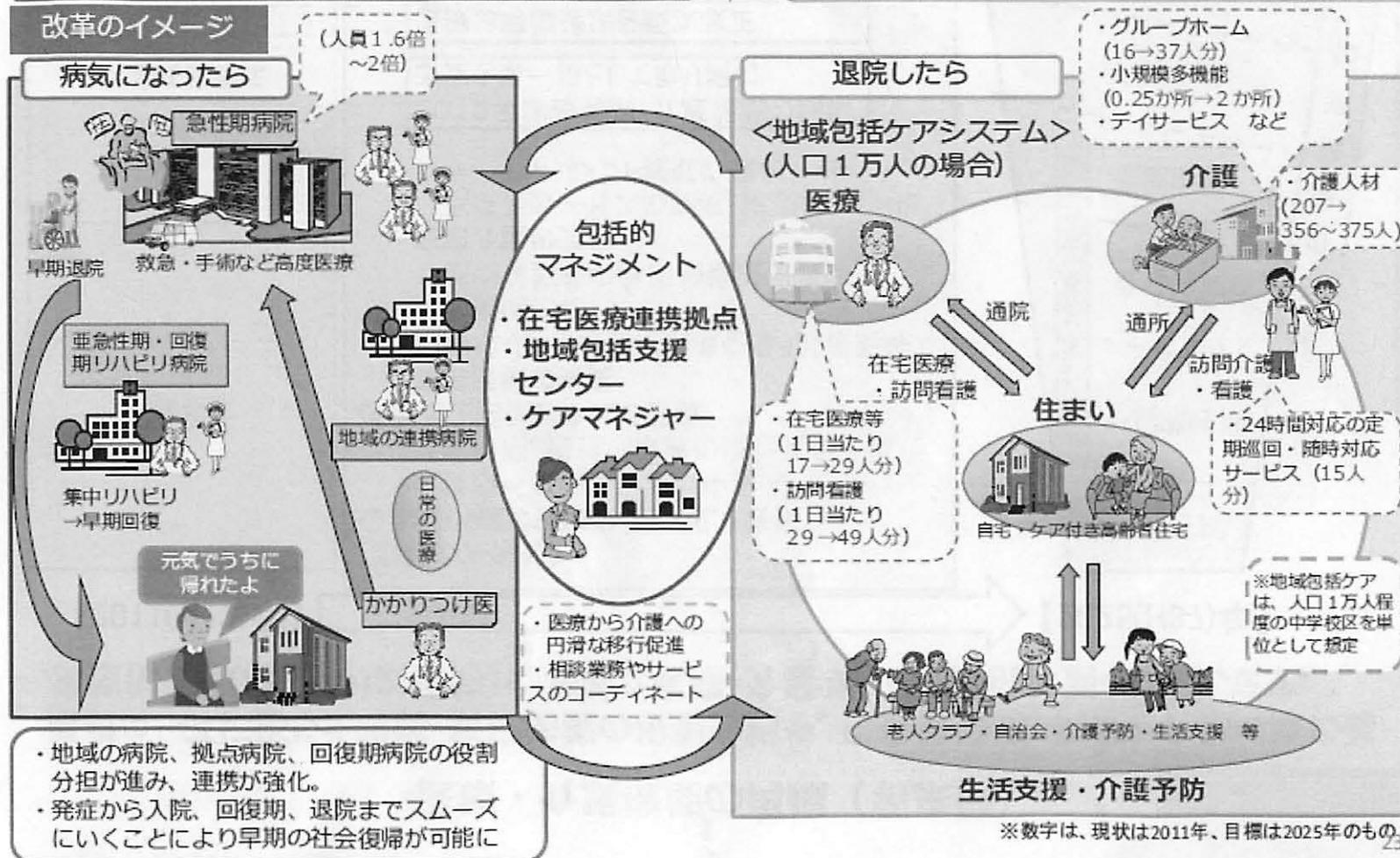


医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

出典：厚生労働省「医療計画の見直しについて」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-1.pdf