

広島県保健医療計画（第8次）の策定について

1 趣旨

現行の広島県保健医療計画（第7次）の計画期間が令和5年度（2024年3月）で終了することから、新たな県保健医療計画（第8次：令和6～11年度）を策定する。

このため、計画の策定について、医療法に基づき医療審議会の意見を求める。

2 計画の位置付け

法第30条の4第1項に基づいて都道府県が策定する計画であり、本県における保健医療施策の基本となる計画である。計画策定に当たっては、

- ① 医療介護総合確保推進法による都道府県計画、介護保険法に規定する都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図ること（法第30条の4第13項）
 - ・効率的かつ質の高い医療提供体制の構築，地域包括ケアシステムの構築を通じた地域における医療・介護の総合的な確保の促進（＝地域医療構想を含む。）
- ② 他の法律による計画で医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに，公衆衛生，薬事，社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めること（法第30条の4第14項）
 - ・健康ひろしま21，がん対策推進計画，医療費適正化計画，障害福祉計画など
- ③ 医療に関する専門的科学的知見に基づいて計画案を作成するため，診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない（法第30条の4第16項）
 - ・医師会，歯科医師会，薬剤師会等
- ④ 医療計画を定め変更しようとするときは，都道府県医療審議会，市町村，保険者協議会の意見を聴かなければならない（法第30条の4第17項）

とされている。

3 計画に定める事項（医療法第30条の4第2項）

- ① 5疾病・6事業及び在宅医療についての目標・医療連携体制
 - 5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：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，新興感染症等の感染拡大時における医療
- ② 地域医療構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ③ 地域医療構想達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進
- ④ 医療提供施設の機能，病床の機能に関する情報提供の推進
- ⑤ 医師・看護師等の医療従事者の確保，医療の安全の確保
- ⑥ 医療圏，基準病床数の設定 等

4 意見聴取の場

本県では，主要な事項について，県地域保健対策協議会の意見を求め，各圏域の地域保健対策協議会の意見を（保健医療計画部会に）報告いただいている。

医療審議会	県の諮問を受け，計画案の具体的な検討を保健医療計画部会に依頼。保健医療計画部会で検討された計画案を審議
保健医療計画部会	計画案の具体的な内容の検討と取りまとめ
・県地域保健対策協議会の委員会，県が設置する会議等 ・広島県新興感染症等対策専門家委員会（仮称）	5疾病6事業及び在宅医療，医療従事者確保等，個別の分野ごとに検討
・各圏域の地域保健対策協議会等	圏域ごとの地域計画を検討

5 検討の流れ

令和4年度の予定

令和5年度からの本格的な計画の見直しに先立ち、次の事項については先行して令和4年度から検討を開始する。

○ 二次保健医療圏の見直し検討（部会及び各圏域での検討）

第7次保健医療計画中間見直しの際に、次期計画策定時に改めて検討を行うこととしたことから、面積や人口に加え、基幹となる病院までのアクセス時間、疾病・事業別及び診療科別の受療動向等も考慮し、保健医療計画部会において、県地対協（保健医療基本問題検討委員会）の協力を得ながら検討を行い、今年度中（令和4年度）に結論を得る。

○ 新たに追加された6事業目の新興感染等への対応の検討

計画作成指針の改正（令和4年12月予定）に向けた国（厚生労働省）の検討状況や、広島県で実際に経験した新型コロナ対策を踏まえた検討を令和4年度から始める。

○ その他、5疾病5事業などの主要な事項

県において、各分野において現状分析や課題について調査分析し、国（厚生労働省）の検討状況も踏まえながら、次期計画に向けた検討を令和4年度から始める。

区分	令和4年									令和5年			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療審議会	● 検討内容等の確認						● 検討状況の報告等			● まとめ 次年度検討			
医療審議会 計画部会	二次保健医療圏の見直し検討 (各圏域からの意見聴取)												
各分野検討	県地対協 県設置会議	各医療分野の現状分析や課題について協議・検討											
各圏域検討	圏域地対協	現行の医療圏に関する意見						現行計画の評価					
		地域医療構想調整会議の運営											

※ その他、計画作成に必要な医療機能に関する調査を行う。

令和5年度

令和4年度の調査分析や国（厚生労働省）の検討状況、計画作成指針の改正（令和4年12月予定）を踏まえ、県計画を作成する。

広島県医療審議会
(保健医療計画部会)

広島県地域保健対策協議会及び県設置会議等との関連

高齢者施策総合推進会議

連携

広島県地域保健対策協議会

県設置の会議等

全体計画

圏域検討
長期計画

01 保健医療基本問題検討委員会
01-01 医療・介護・保健情報等共同
利用審査WG

広島県医療審議会・保健医療計画部会

広島県がん対策推進委員会

広島県がん
対策推進計画

5 疾病

がん
脳卒中
急性心筋梗塞を
含む心血管疾患
糖尿病
精神疾患

11 がん対策専門委員会
11-01 放射線治療連携推進WG
11-02 膵臓がん早期発見推進WG
17 脳卒中医療体制検討特別委員会
18 心血管疾患医療体制検討特別委員会
08 糖尿病対策専門委員会
10 精神疾患専門委員会
(認知症、自殺対策、うつ病含む)
10-01 依存症WG

県医師会
糖尿病対策
推進会議

広島県循環器病対策推進協議会

広島県循環器病相談支援・情報提供推進部会

広島県
循環器病対策
推進計画

健康ひろしま21推進協議会
(生活習慣病の発症予防、
重症化予防など)

広島県
健康増進計画

広島県認知症地域支援体制推進会議

広島県精神疾患医療体制検討委員会(仮称)

広島県依存症対策連絡協議会(仮称)

広島県自殺対策連絡協議会

広島県精神科救急医療システム運営委員会

広島県メディカルコントロール協議会

医療連携体制の構築

6 事業

救急医療
災害時の医療
へき地の医療
周産期医療
小児(救急)医療
新興感染症等

03 救急医療体制検討特別委員会
04 災害医療体制検討特別委員会
13 産科医療体制検討専門委員会
14 小児医療体制検討専門委員会
05 発達障害児・者医療支援体制検討特別委員会

広島県へき地医療支援機構運営委員会

広島県周産期医療協議会

広島県新興感染症等対策専門委員会(仮称)

在宅医療

06 在宅医療・介護連携推進専門委員会
07 ACP普及促進専門委員会

広島県医療対策協議会

広島県看護職員確保対策協議会

医療従事者の確保対策

02 医師確保対策専門委員会
02-01 内科ワーキング会議

上記以外に特に必要な
疾病対策・事業の取組等

09 医薬品の適正使用検討特別委員会
12 予防接種・感染症危機管理対策専門
委員会 12-01 予防接種WG
15 医療情報活用推進専門委員会
16 認知症対策専門委員会
19 地域医療対策連絡調整委員会

・広島県障害福祉計画
・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画
・広島県医療費適正化計画
・広島県食育推進計画 など

圏域地域保健対策協議会

広島二次保健医療圏
・広島市連合地区地域保健対策協議会
・海田地域保健対策協議会
・芸北地域保健対策協議会

広島西二次保健医療圏
・広島県西部地域保健対策協議会

呉二次保健医療圏
・呉地域保健対策協議会

広島中央二次保健医療圏
・広島中央地域保健対策協議会

尾三二次保健医療圏
・尾三地域保健対策協議会

福山・府中二次保健医療圏
・福山・府中地域保健対策協議会

備北二次保健医療圏
・備北地域保健対策協議会

(抜粋版)

第8次医療計画の策定に向けた検討について

2. 医療計画の概要

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2年4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。

○ 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、在宅医療等の医療需要を推計。

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4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。

○ 5疾病・5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)。

5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。))。

(*)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」を追加し、6事業。

- ・ 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)。

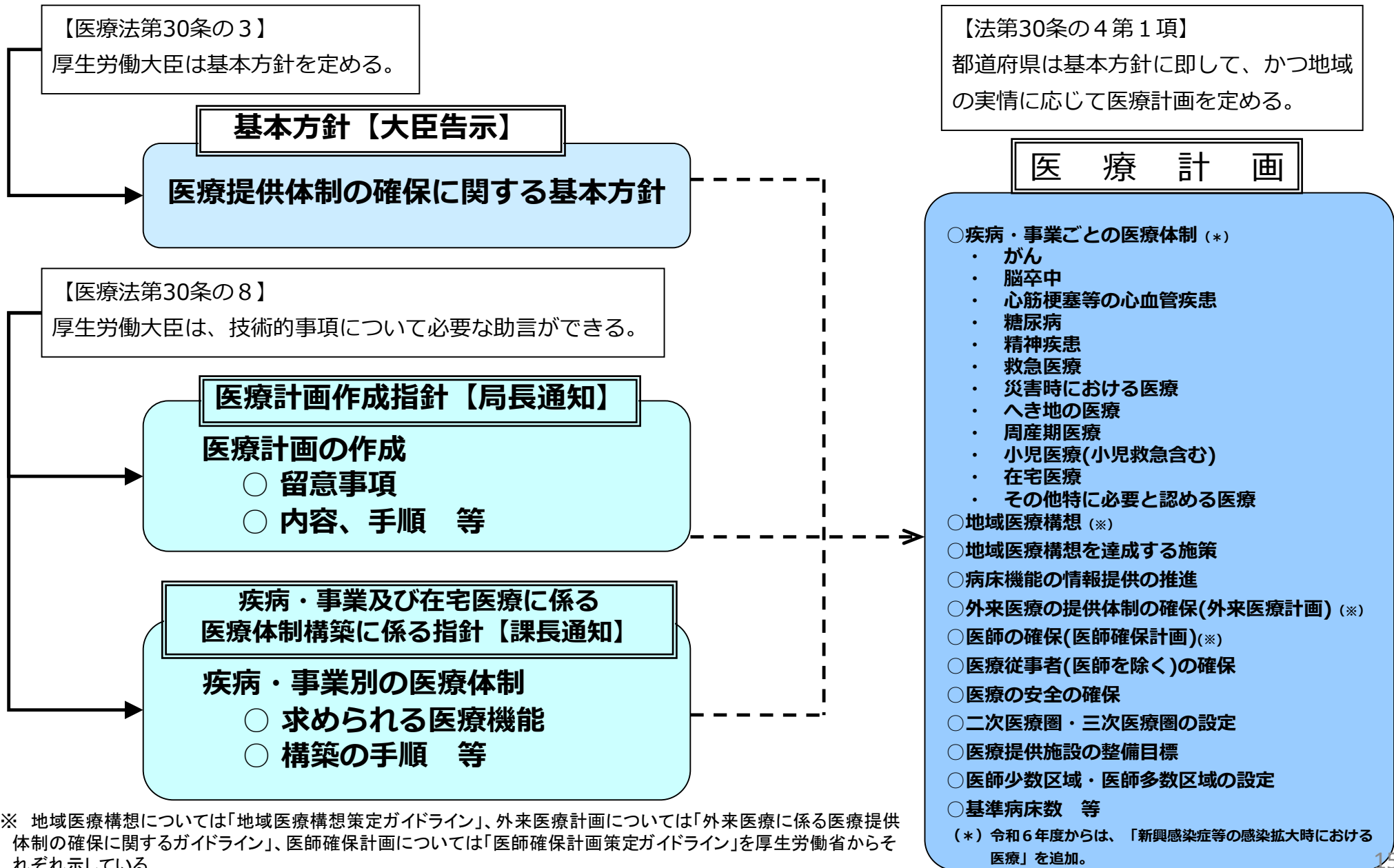
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 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

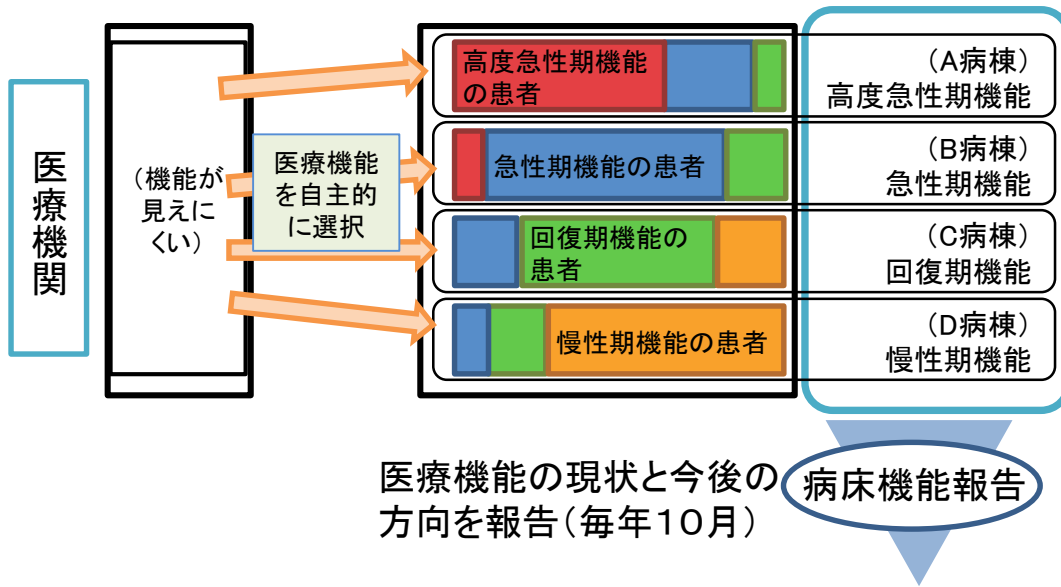
医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 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。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



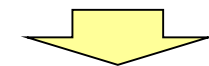
「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

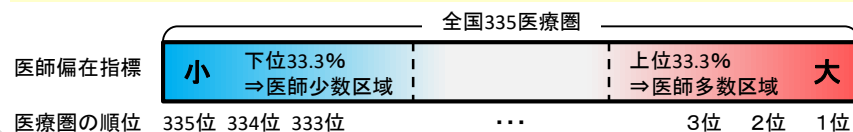
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標 （目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

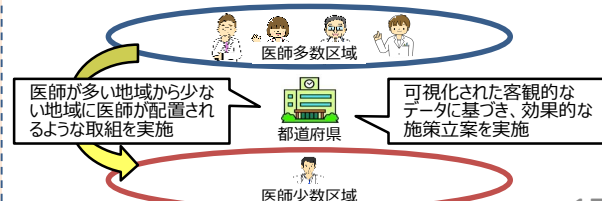
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

3. 検討体制及び今後の進め方

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

		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
R 3 [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
R 4 [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）
	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）
R 5 [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
R 6 [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
R 7 [2025]						

国

都道府県

4. 參考資料

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等</u> を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等</u> を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等</u> を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、 <u>地域包括ケアシステムを構築すること</u> を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加
令和3年	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け。	○医療計画制度の見直し ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持**しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組**を実施するとともに、**民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め**、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎として、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

※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」を追加し、6事業。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4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

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4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。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受け必要。（医療法第7条）

- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。
 - ① 公的医療機関等（※）
 - ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）
 - ※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
 - ② その他の医療機関
 - ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
 - ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。
〈特例が認められるケース〉
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

医療計画における記載する疾病及び事業の考え方

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患**（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、**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**

※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」を追加し、6事業。

- 在宅医療については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

5疾病・5事業及び在宅医療が医療計画に位置付けられるまでの経緯

第5次医療計画(平成20年～)

- ・ 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)・5事業を位置づけ
- ・ 上記の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルを導入
- ・ 現状把握のための指標や数値目標を例示
 - 指標例:がん検診受診率、喫煙率、緩和ケア実施状況 等
 - 数値目標例:基本方針第7に掲げる諸計画(がん対策推進計画等)に定められる目標を勘案

第6次医療計画(平成25年～)

- ・ 精神疾患及び在宅医療を追加し、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
- ・ 上記に伴い、指標を追加
- ・ 医療計画の実効性を高めるため、また都道府県間の指標設定のばらつきを改善するため、
 - 必須・推奨指標の提示
 - PDCAサイクルの具体的手順へ「課題抽出」「施策」等を指針に追加

第7次医療計画(平成30年～現在)

- ・ 引き続き、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
(「急性心筋梗塞」は「心筋梗塞等の心血管疾患」に名称変更)
- ・ 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握が実施できるよう、指標を見直し。

現行の医療計画の内容と作成手順等

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。

(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 住民の健康状態や患者の状態(成果(アウトカム))、患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 成果を達成するために必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関等及び独立行政法人並びに社会医療法人の役割、病病連携及び病診連携にも留意する。

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染等拡大時における医療」を追加し、6事業。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

9 地域医療構想の取組

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

11 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

医療計画作成手順

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (5) 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (6) 医療圏及び基準病床数の検討
- (7) 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に関する施策の検討
- (8) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (9) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
- (10) 医療計画(案)の決定
- (11) 医療計画(案)についての市町村及び保険者協議会の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (12) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (13) 医療計画の決定
- (14) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

※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」を追加し、6事業。

5疾病・5事業(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政地発0331第3号 平成29年3月31日)別紙)

※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」を追加し、6事業。

1 現状の把握

○患者動向、医療資源・医療連携等に関する現状を把握。

2 圏域の設定

○従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

3 連携の検討

○医療機能を明確化した上で、関係機関の連携を検討し、医療機関等の名称を記載。

4 課題の抽出

○指標例を参考に医療圏ごとの課題を抽出。

5 数値目標

○各地域における医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を設定。

6 施策

○数値目標の達成及び各医療機能がより発揮されるために行う施策を策定。

7 評価

○評価を行う組織や時期を明記し、数値目標の達成状況、施策の進捗状況を評価。

8 公表

○指標、課題、数値目標、施策、評価等について、ホームページ等で公表。

地域の現状の把握

1 医療計画策定の前提条件となる地域の現状

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造(その推移、将来推計を含む。)

人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態(その推移、将来推計を含む。)

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、病床利用率、平均在院日数等

(6) 医療提供施設の状況

① 病院(施設数、病床種別ごとの病床数)

② 診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)

③ 薬局

④ その他

2 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る地域の医療提供体制等の現状

全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで住民の健康状態、医療提供体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療提供体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(指標の例)脳卒中の急性期に係る指標

ストラクチャー指標・・・神経内科医師数、脳神経外科医師数

プロセス指標・・・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数

アウトカム指標・・・退院患者平均在院日数 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」を追加し、6事業。37

医療計画の評価及び見直しについて

具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すといったPDCAサイクルを効果的に機能させることで、医療計画の実効性の向上を図ることが重要である。

○ 医療計画において、あらかじめ以下の内容を明らかにする。

(1) 施策の目標等

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等

(2) 推進体制と役割

施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割

(3) 目標の達成に要する期間

(4) 目標を達成するための方策

(5) 評価及び見直し

(6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

※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」を追加し、6事業。

○ その上で、少なくとも6年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

○ 5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施(1年ごとの実施が望ましい。)、評価する。目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る。