

第1回「医療計画の見直し等に関する検討会」議事次第

日時 平成22年12月17日（金）10:00～12:00
場所 航空会館501・502会議室（5階）
東京都港区新橋1-18-1

議 題

- 1 座長の選出
- 2 検討の進め方について
- 3 医療計画制度の現状と課題について
- 4 その他

配付資料

- 1 開催要綱
- 2 医療計画の概要について
- 3 基準病床数制度について
- 4 4疾病5事業について
- 5 参考資料

第1回「医療計画の見直し等に関する検討会」配付資料

【目次】

資料1 開催要綱	1
資料2 医療計画の概要について.....	4
資料3 基準病床数制度について.....	15
資料4 4疾病5事業について	24
資料5 参考資料	49
資料5-1 医療法(抜粋).....	50
資料5-2 医療提供体制の確保に関する基本方針 (平成19年厚生労働省告示第70号).....	53
資料5-3 医療計画作成指針(平成19年医政局長通知) ...	65
資料5-4 疾病又は事業ごとの医療提供体制について (平成19年医政局指導課長通知)	84
資料5-5 がん対策推進基本計画	151

「医療計画の見直し等に関する検討会」の設置について

1 趣旨

医療計画は、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、平成20年度～24年度の5カ年計画で開始されている医療計画の課題等について検討を行うことにより、平成25年度からの新医療計画が、地域医療連携などの点でより実効性が高いものにするを目的に開催するものである。

2 主な検討内容

- ・ 医療体制の構築に係る指針（*1）に示された、4疾病5事業（*2）に係る医療機能の見直し
- ・ 医療計画の達成状況を把握するための指標の在り方
- ・ 医療計画策定のためのデータ集積・分析等の在り方 等

*1 疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針（平成19年7月20日指導課長通知）

*2 がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・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

3 検討の進め方について

平成25年度からの次期医療計画の開始に向けて、平成23年中を目途に検討結果をとりまとめる。

4 検討会のメンバー（案）

別紙参照

5 事務局

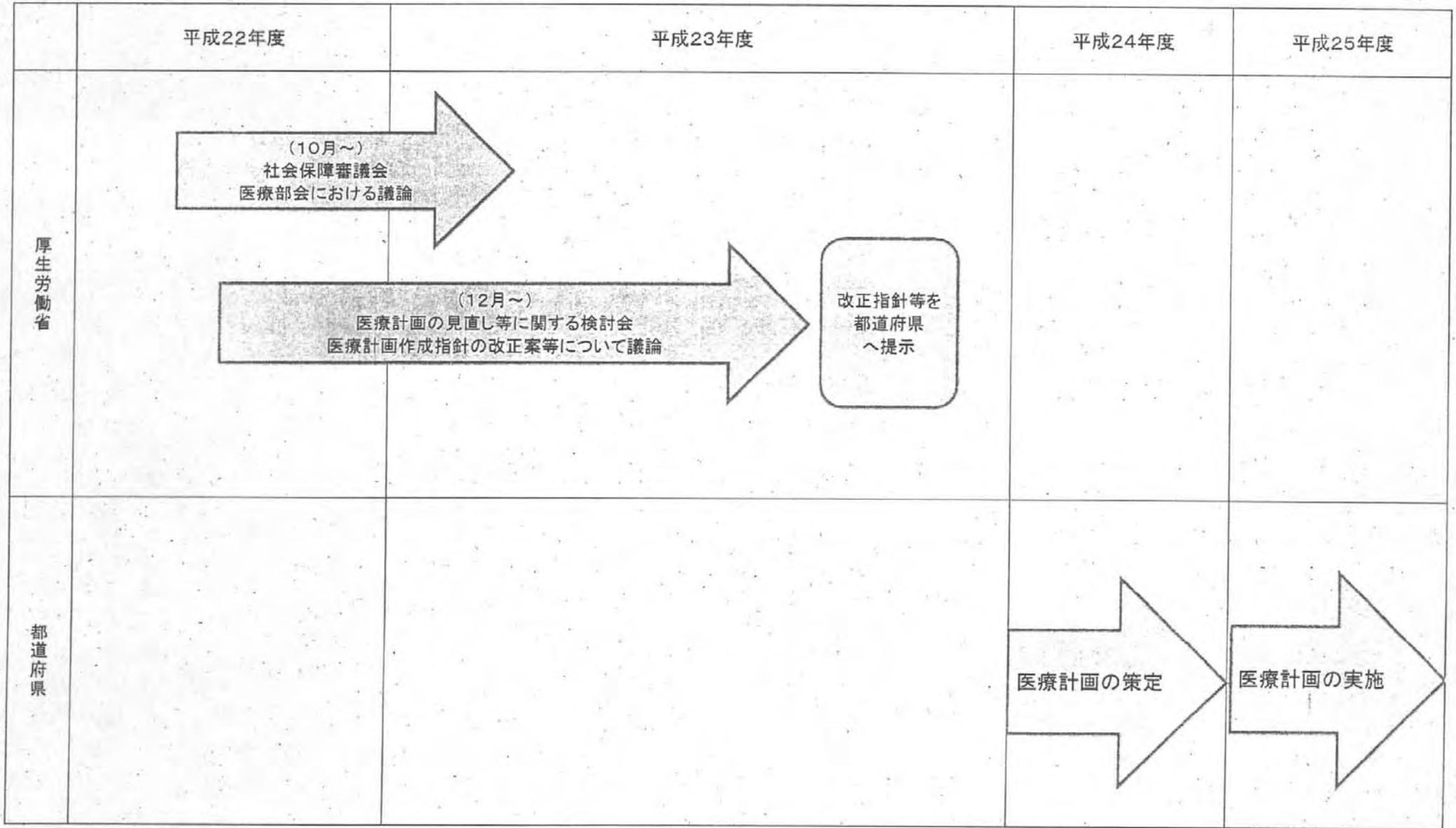
医政局指導課において行うものとする。

医療計画の見直し等に関する検討会構成員

(氏名)	(役職)
いとう しんいち 伊藤 伸 一	日本医療法人協会副会長
おがた ひろや 尾形 裕 也	九州大学大学院医学研究院教授
かんの まさひろ 神野 正 博	全日本病院協会副会長
さいとう のりこ 齋藤 訓 子	日本看護協会常任理事
すえなが ひろゆき 末永 裕 之	日本病院会副会長
すずき くにひこ 鈴木 木 邦 彦	日本医師会常任理事
ちぬし のりお 池主 憲 夫	日本歯科医師会常務理事
なかざわ あきのり 中沢 明 紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
ながせ てるよし 長瀬 輝 諭	日本精神科病院協会副会長
ふしみ きよひで 伏見 清 秀	東京医科歯科大学大学院教授
ふせ みつひこ 布施 光 彦	健康保険組合連合会副会長
むとう まさき 武藤 正 樹	国際医療福祉大学大学院教授
やまもと のぶお 山本 信 夫	日本薬剤師会副会長
よしだ しげあき 吉田 茂 昭	青森県立中央病院長

平成22年12月17日現在
五十音順、敬称略

医療計画見直しのスケジュール (案)



医療計画の概要について

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、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。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(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))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

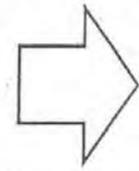
- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

地域完結型医療の実現

生活習慣病の増加など
疾病構造の変化

医療資源(介護、福祉含む)を
有効活用する必要性

医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。



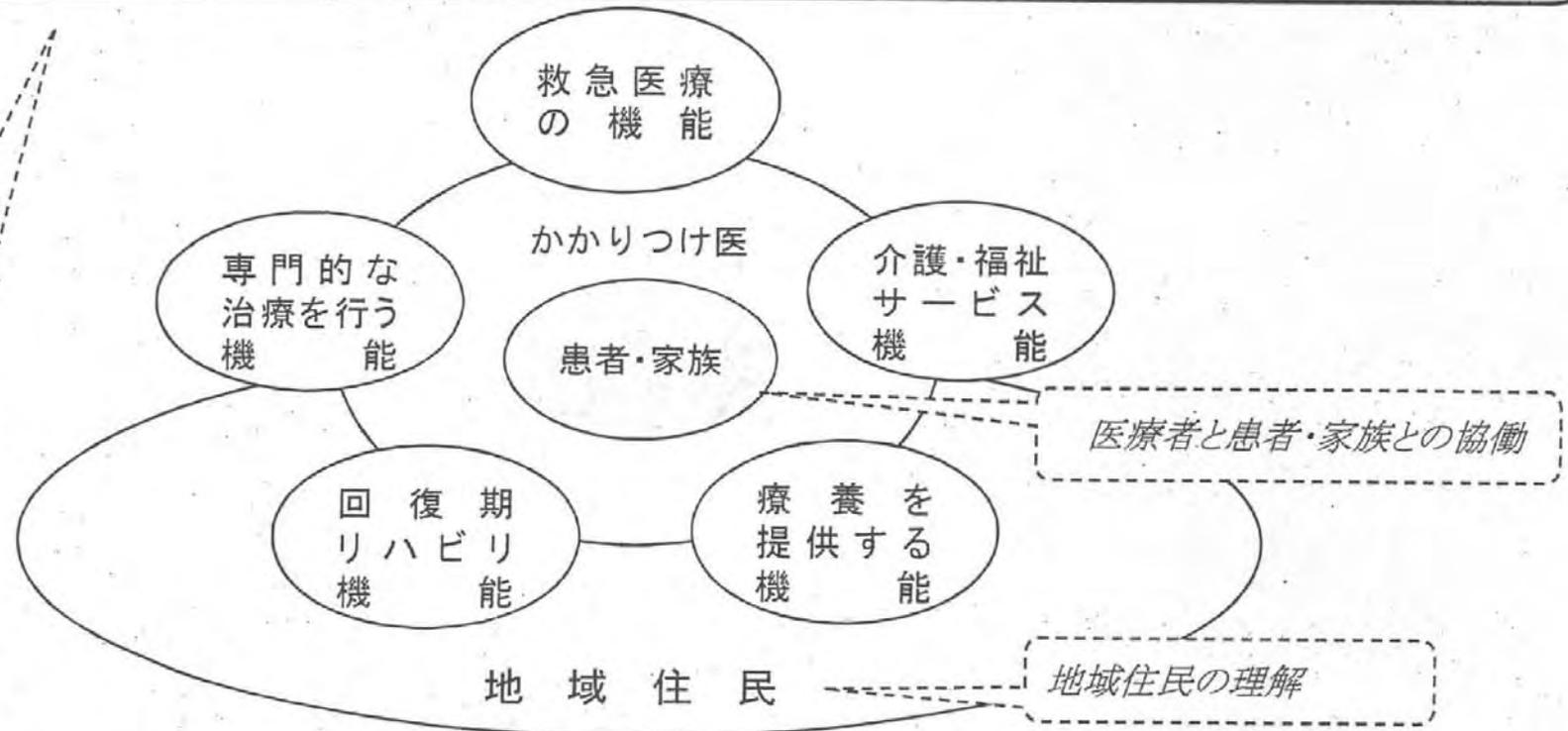
- 都道府県は、四疾病五事業ごとに、必要な医療機能と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
- 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解

四疾病

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

五事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
(小児救急含む)



医療計画の基本方針(大臣告示)等について

【法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について
【課長通知】

- 疾病・事業別の医療体制
- 求められる医療機能
 - 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○疾病・事業ごとの医療体制

- ・がん
- ・脳卒中
- ・急性心筋梗塞
- ・糖尿病
- ・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(小児救急含む)

○居宅等における医療

○医療従事者の確保

○医療の安全の確保

○施設の整備目標

○基準病床数 等

医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、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する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏(平成22年4月1日現在)

※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】

都道府県の区域を単位として設定
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、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

349医療圏(平成22年4月1日現在)

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における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する。

- ・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

↓
一般の入院に係る医療を提供

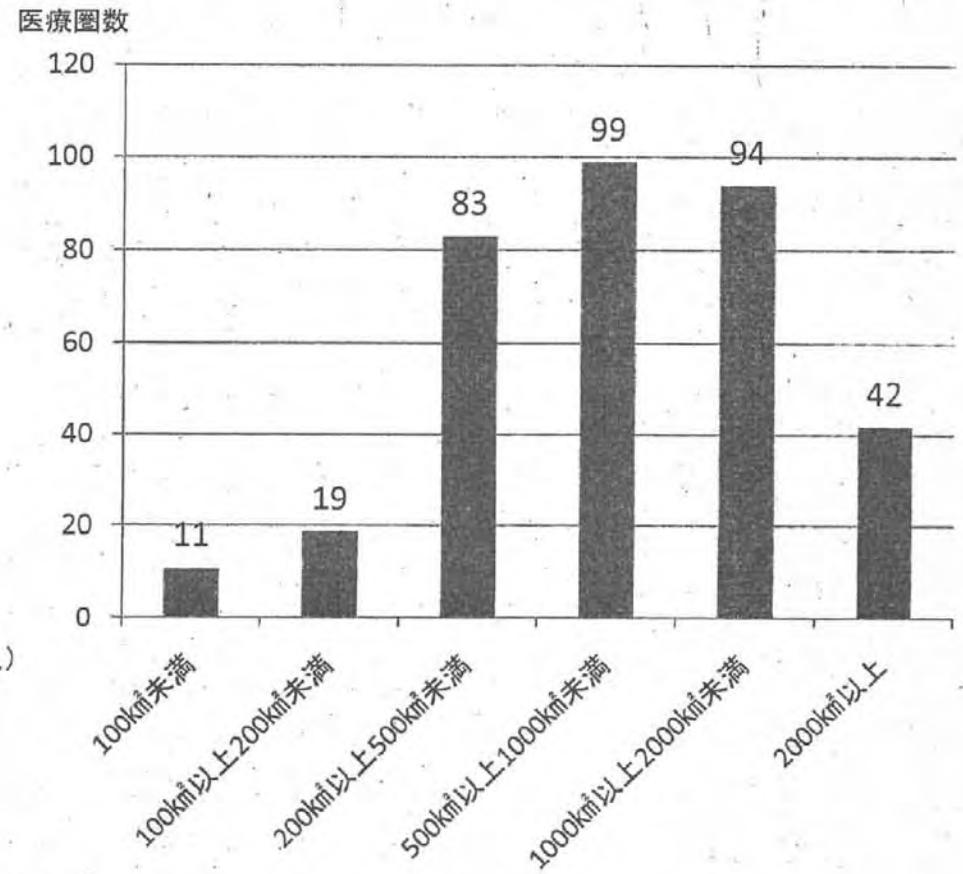
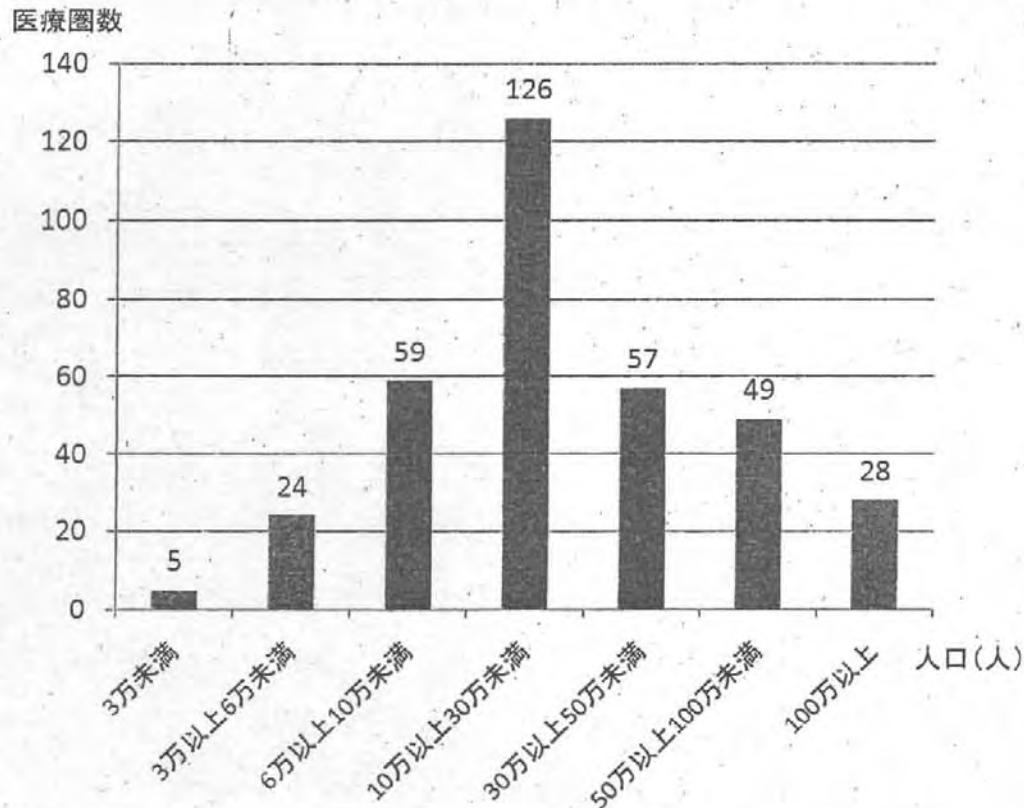
特殊な医療とは・・・

(例)

- ① 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(高度救命救急センターなど)
- ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療(都道府県がん診療連携拠点病院など)
- ③ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ④ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療 等

規模別にみた二次医療圏(人口・面積)

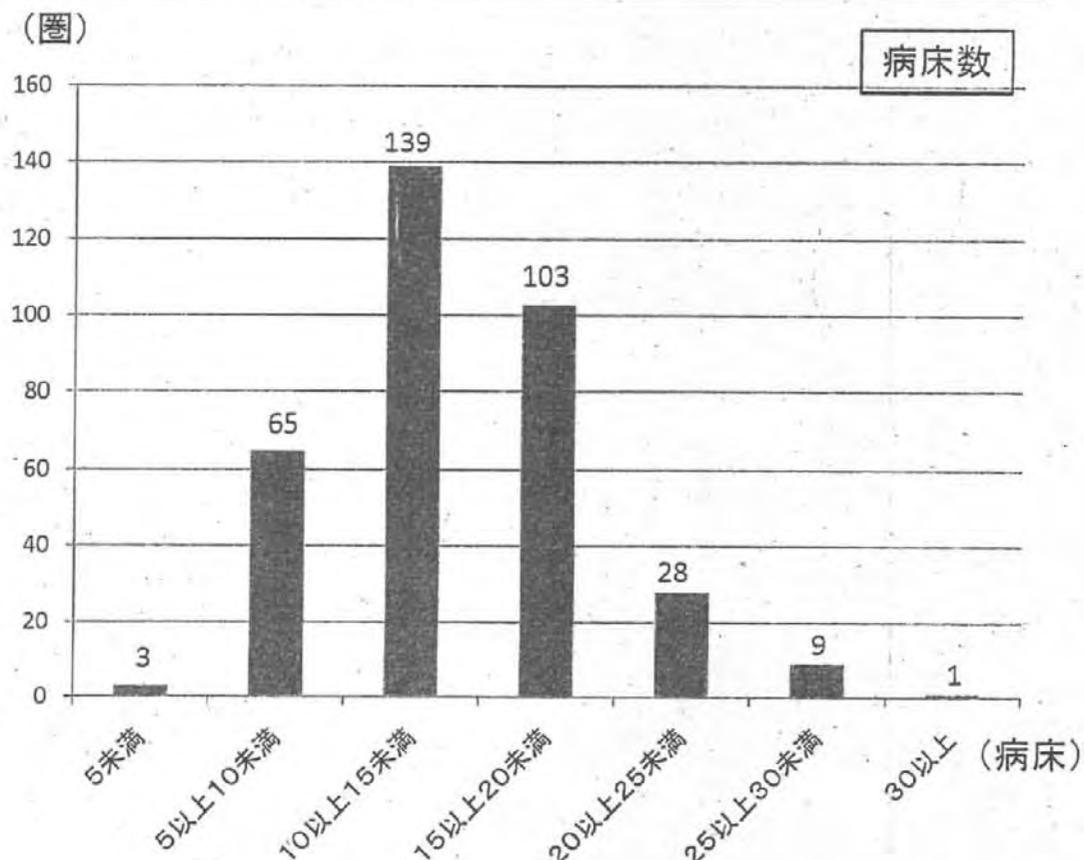
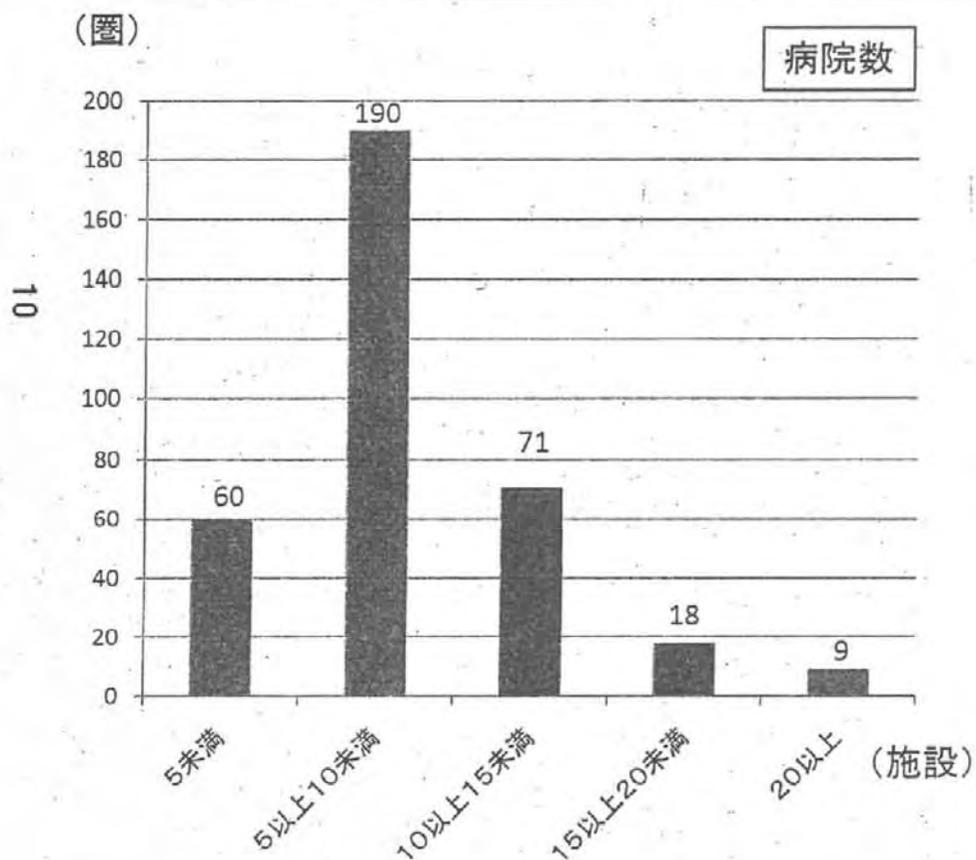
- 二次医療圏間の人口の最大格差は、103.6倍 ※島しょ部を除く。
→2,534,176人(大阪市医療圏) / 24,461人(南部Ⅱ医療圏・徳島県)
- 二次医療圏間の面積の最大格差は、99.8倍 ※北海道を除く。
→41,88km²(尾張中部医療圏・愛知県) / 4177.59km²(飛騨医療圏・岐阜県)



出典：平成21年度人口動態(市区町村別)
平成21年全国都道府県市区町村別面積調(国土地理院技術資料)
二次医療圏：348医療圏(平成20年4月時点)

人口10万人当たり病院数、人口1000人当たり病院病床数（二次医療圏）

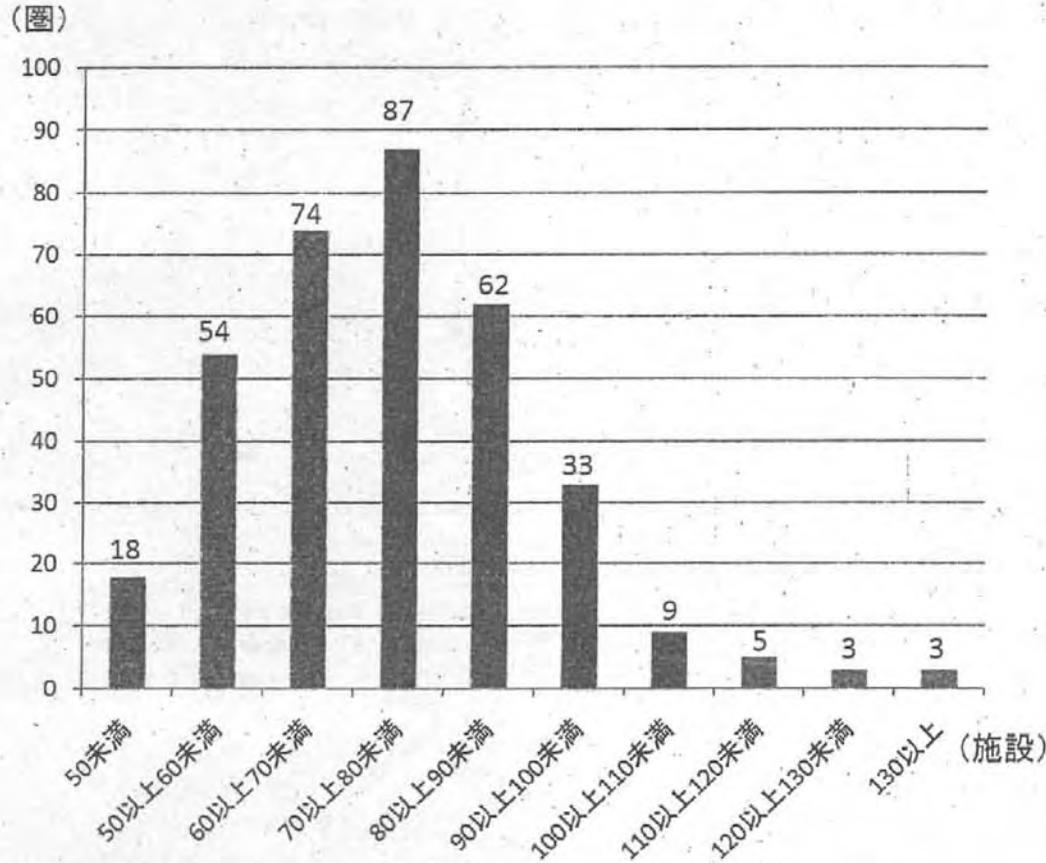
- 人口10万人当たりの病院数は、全国平均で6.9施設。
- 病院数が5以上10未満の二次医療圏が最も多く、190圏。
- 人口1000人当たりの病院病床数は、全国平均で12.7床。
- 病院病床数が10以上15未満の二次医療圏が最も多く、139圏。



出典：平成20年医療施設調査、平成21年度人口動態(市区町村別)
 二次医療圏：平成20年4月時点 348圏

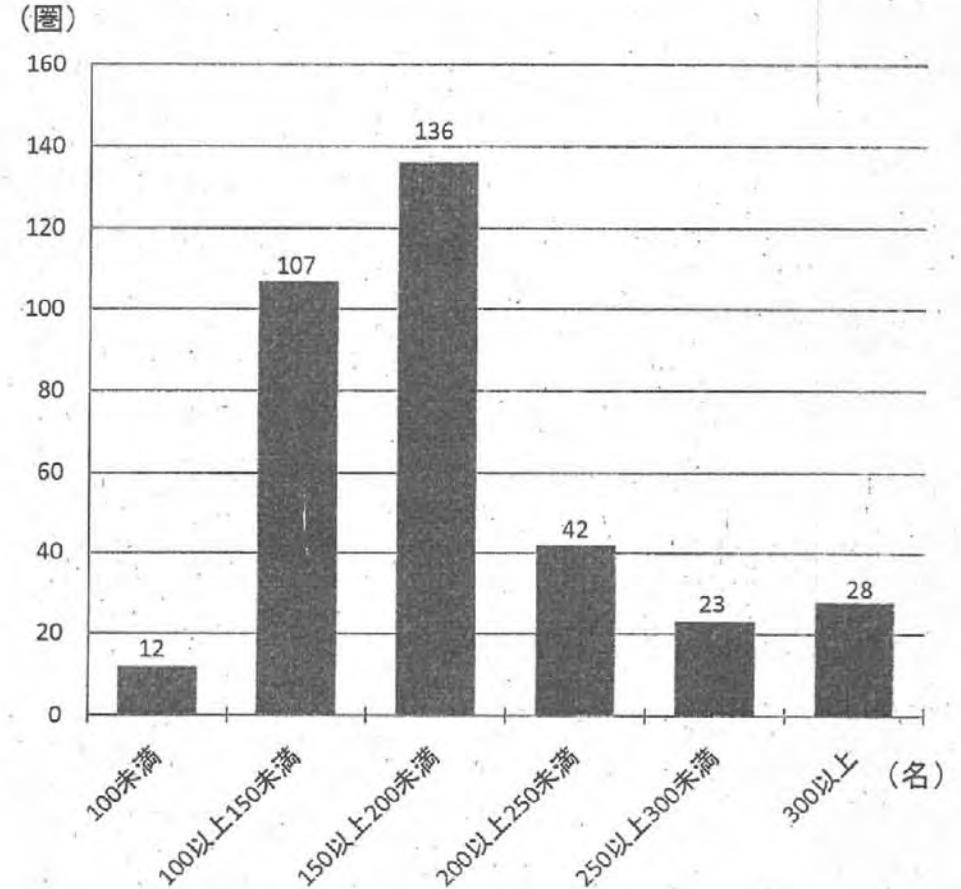
人口10万人当たり診療所数(二次医療圏)

- 人口10万人当たりの診療所数は、全国平均で78施設。
- 診療所数が70以上80未満の二次医療圏が最も多く、87圏。



人口10万人当たりの従事医師数(二次医療圏)

- 人口10万人当たりの従事医師数の平均は214名であり、平均に満たない二次医療圏が全体の約8割を占める。

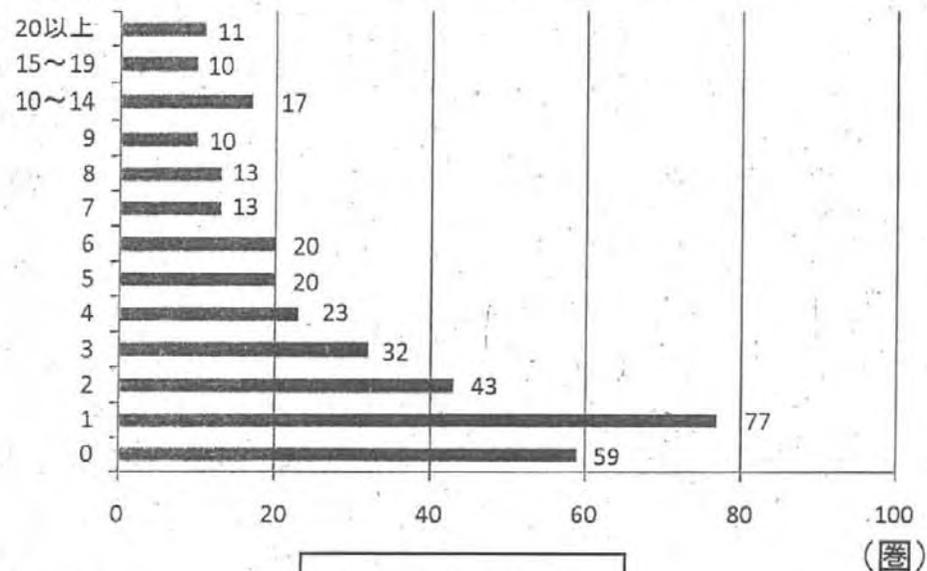


出典：平成20年医療施設調査、平成21年度人口動態(市区町村別)
 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成21年3月31日現在)(総務省)
 二次医療圏：平成20年4月時点 348圏

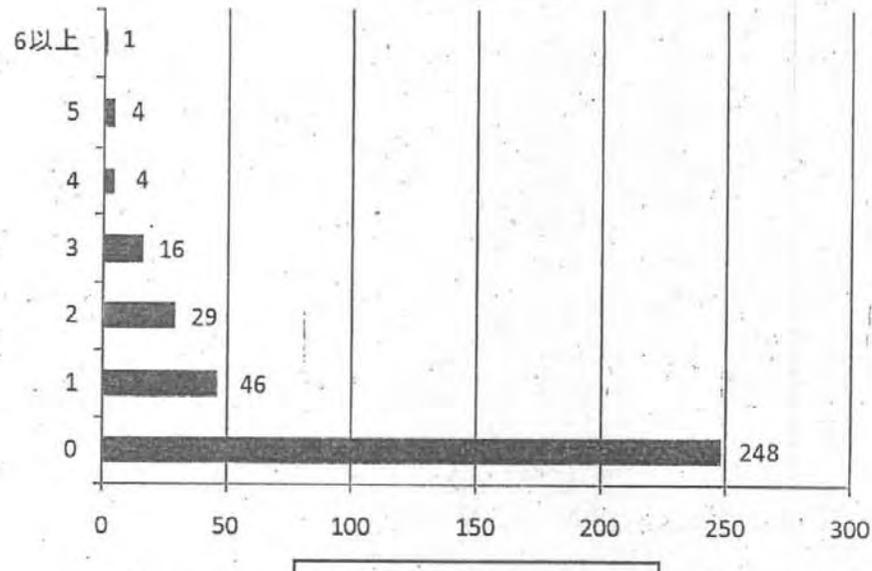
医療機器設置台数(二次医療圏)

(台数)

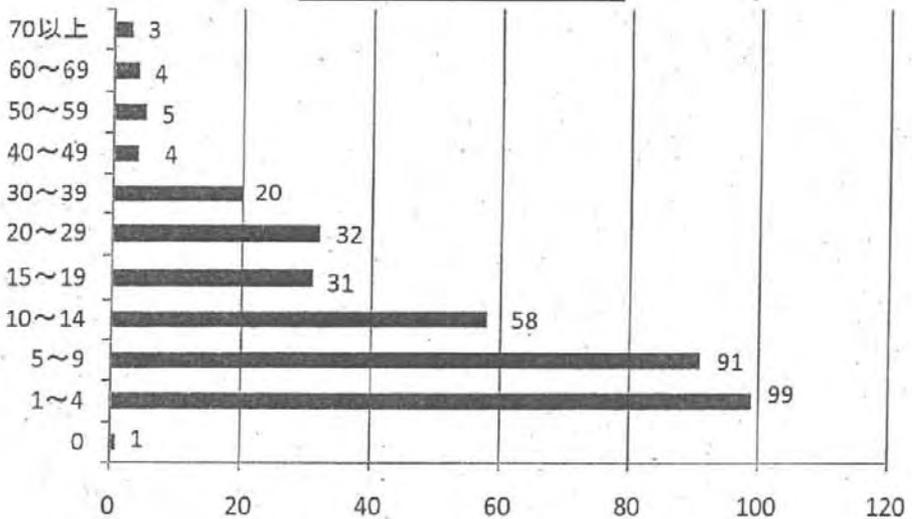
RI検査(シンチグラム)



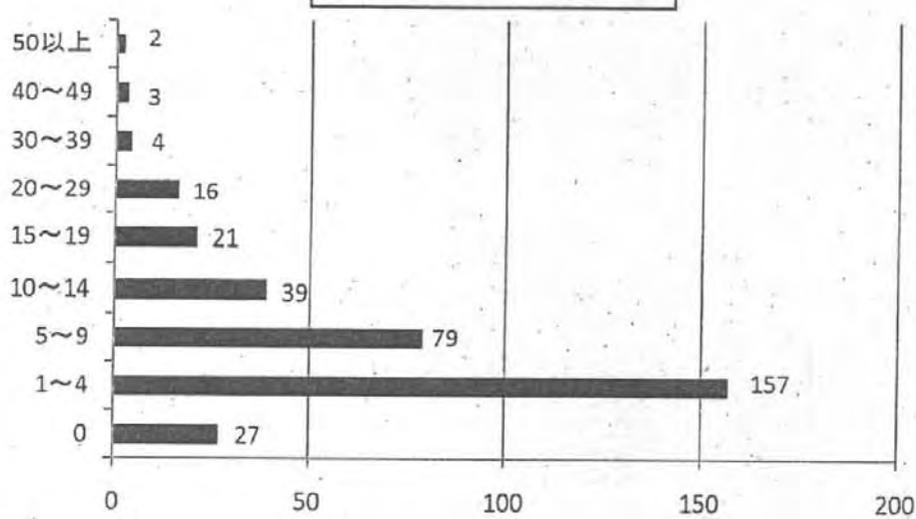
PETCT



マルチスライスCT



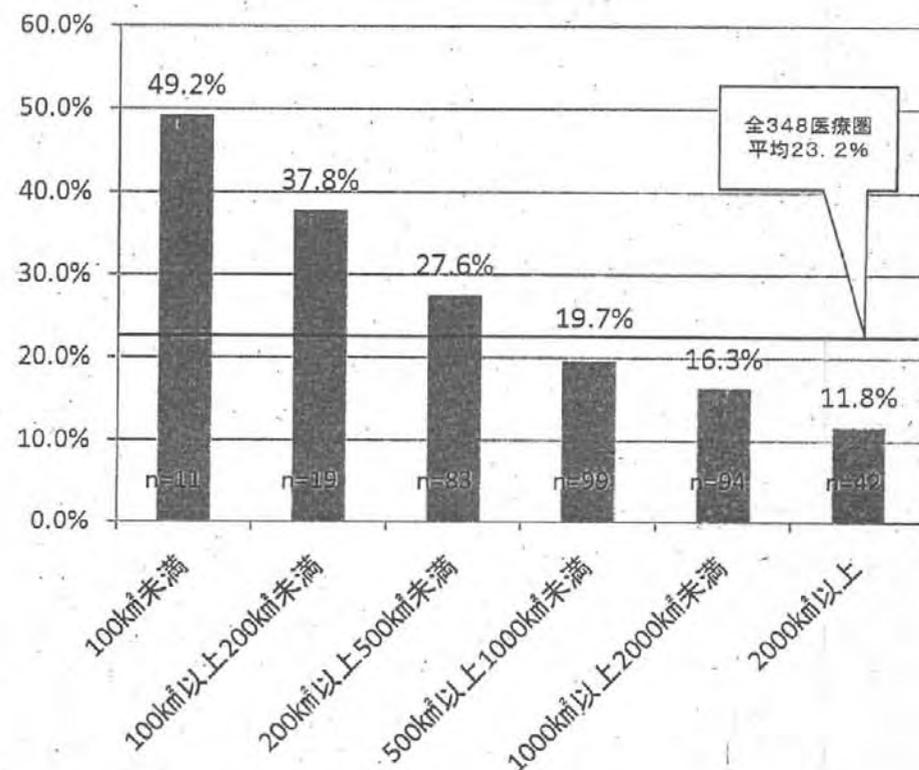
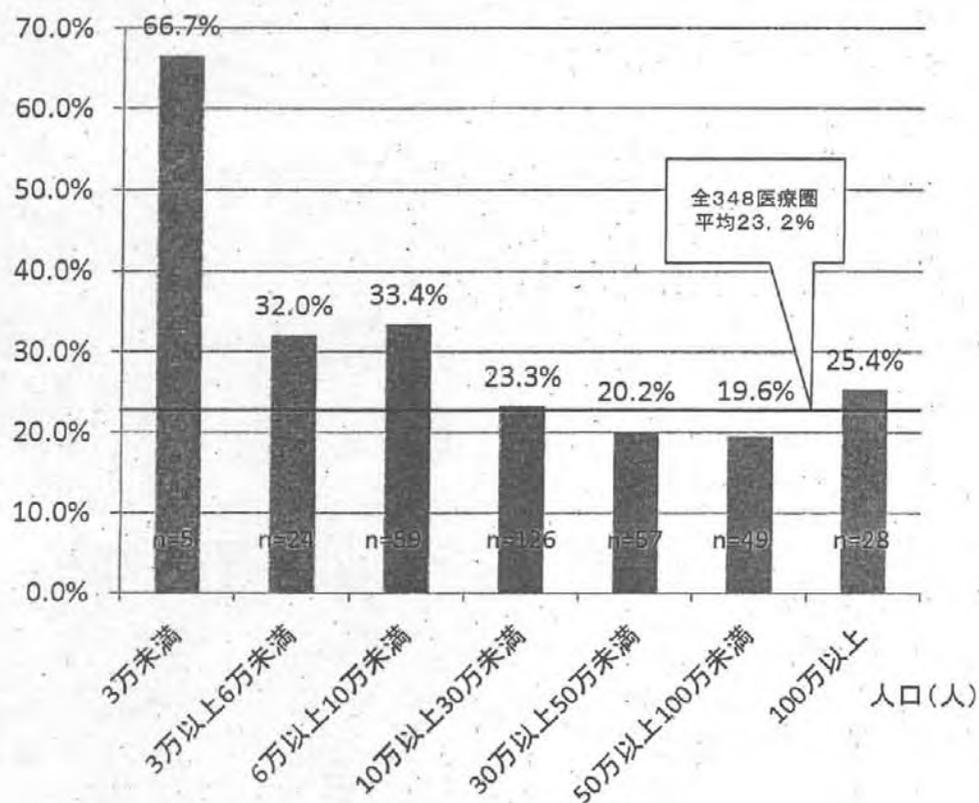
MRI(1.5ステラ以上)



出典:平成20年医療施設調査 二次医療圏:平成20年4月時点 348圏

規模別にみた二次医療圏ごとの流出患者割合(人口・面積)

- 人口規模が50万～100万人の二次医療圏において、流出患者数が総患者数に占める割合は19.6%で最も低く、人口規模が3万人以下の2次医療圏では66.7%で最も高くなっている。
- 面積規模が100km²未満の二次医療圏からの流出患者数が総患者数に占める割合は49.2%で最も高く、2000km²以上の2次医療圏では11.8%で最も低くなっている。



出典：平成20年患者調査、平成21年度人口動態(市区町村別)、平成21年全国都道府県市区町村別面積調(国土地理院技術資料)
 二次医療圏：平成20年4月時点 348圏
 総患者数：当該二次医療圏を住所地とする患者の総数

医療法の改正の主な経緯について

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 第一次改正	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 第二次改正	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 第三次改正	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</u> 等を行ったもの。	○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 第四次改正	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 第五次改正	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を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、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

基準病床数制度について

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

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

仕組み

○ 基準病床数を、全国统一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている



○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する例外措置

- ① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定
- ② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

基準病床数制度について

病院・診療所の病床数については、各都道府県が地域で必要とされる「基準病床数」を全国统一の算定式により算定し、「既存病床数」が「基準病床数」を超える地域(病床過剰地域)では、病院開設・増床を許可しないこととなっている。

基準病床数

既存病床数

○ 都道府県は、以下の算定式に基づき基準病床数を設定する。

「一般病床の基準病床数」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別退院率}) \times (\text{平均在院日数} \times 0.9) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

「療養病床の基準病床数」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別入院・入所需要率}) - (\text{介護施設(介護療養型医療施設を除く)等で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

○ ただし、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができる。

○ さらに、都道府県は、以下に掲げる事情があるときは、厚生労働大臣に協議の上その同意を得た病床数を基準病床数に加算できる。

- ◇ 急激な人口の増加が見込まれること
 - ◇ 特定の疾患に罹患する者が異常に多くなること
- 等

○ 病院の一般病床及び療養病床

○ 有床診療所の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床

○ 介護老人保健施設については、入所定員数に0.5を乗じた数を既存病床数に算定
(※経過措置により、現在は原則算定対象外)

※職域病院等の病床数の補正

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算入しない。

「職域病院等」

- ・重症心身障害児施設の病床
 - ・バックベッドが確保されているICU病床
 - ・国立ハンセン病療養所の病床
- 等

基準病床数制度における特定の病床等に係る特例

概要

○ 更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。具体的には、以下の通り。

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病棟
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治験に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床



○ 急激な人口の増加が見込まれる、特定の疾患に罹患する者が異常に多い等の場合については、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えることができる。

職域病院等の病床数の補正

職域病院等

- ・労災病院
- ・国の開設する病院
(宮内庁、防衛省等)
- ・重症心身障害児施設
である病院 等

ハンセン病療養所

国立及び国立以外の
ハンセン病療養所の
病床

医療観察法病院

医療観察法に基づく
指定入院医療機関で
ある病院の病床

介護老人保健施設

介護老人保健施設
の入所者定員

ICU病床等

- ・集中強化治療室(ICU病床)
- ・放射線治療病室(RI病床)
- ・無菌病室(無菌病床) 等

特定の患者のみが利用している。

医療と福祉の
中間的な施設
である。

患者1人で2床を
利用している。

➡これらの病床を既存病床数に算定する際は補正を行う。

・職域病院等は、以下の式により補正

当該病院の病床数×(本来の目的の利用者以外の者の数÷当該病院の利用者の数)=補正後病床数として算定

・ハンセン病療養所、医療観察法の指定入院医療機関、ICU病床等は、当該病床を既存病床数に算定しない

・介護老人保健施設は、入所者定員に0.5を乗じた数を既存病床数に算定(経過措置により現在は原則算定対象外)

基準病床数制度の算定式(一般病床及び療養病床)の変遷

第一次医療法改正以前 (※病床規制の対象は公的医療機関等のみ)

「その他の病床」の必要病床数 = (一定の地域に含まれる各市町村別人口) × (各市町村の区分に応じて厚生大臣が定める数値)

第一次医療法改正(S60)(医療計画制度の創設)

「その他の病床」の必要病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率

第四次医療法改正(H12) (「その他の病床」を一般病床と療養病床に区分)

「一般病床+療養病床」の基準病床数(*) =
((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率

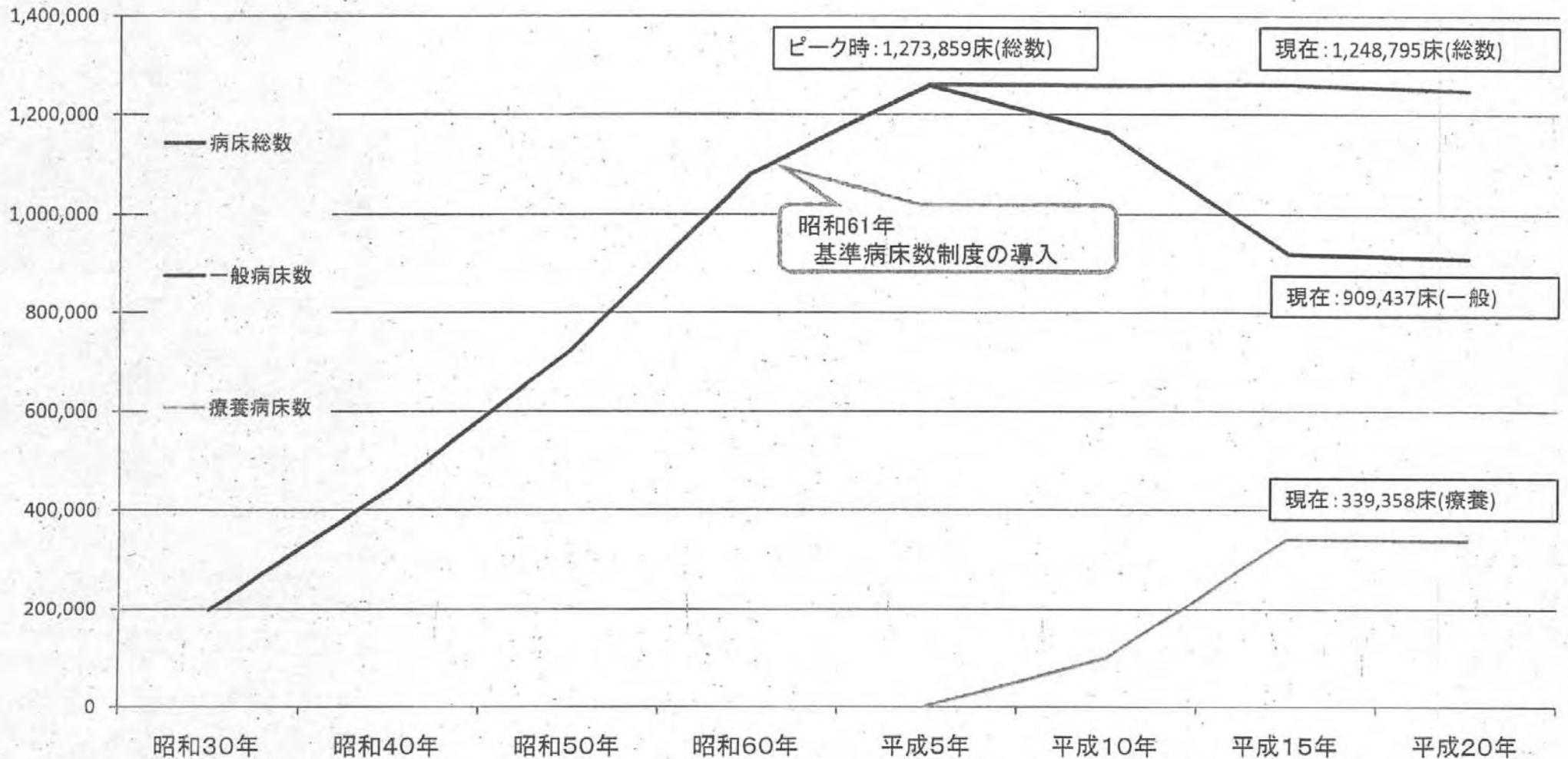
* 病床種別の届出期間中(～H15.8.31)は、経過措置として、
「一般病床+療養病床」+「その他の病床(診療所の療養型病床群を含む)」の基準病床数

新算定式の導入(H18.4.1)

○ 一般病床の基準病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別退院率) × (平均在院日数 ÷ 0.9) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率

○ 療養病床の基準病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院・入所需要率) - (介護施設(介護療養型医療施設を除く)等に対応可能な数) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率

一般病床・療養病床の病床数の推移

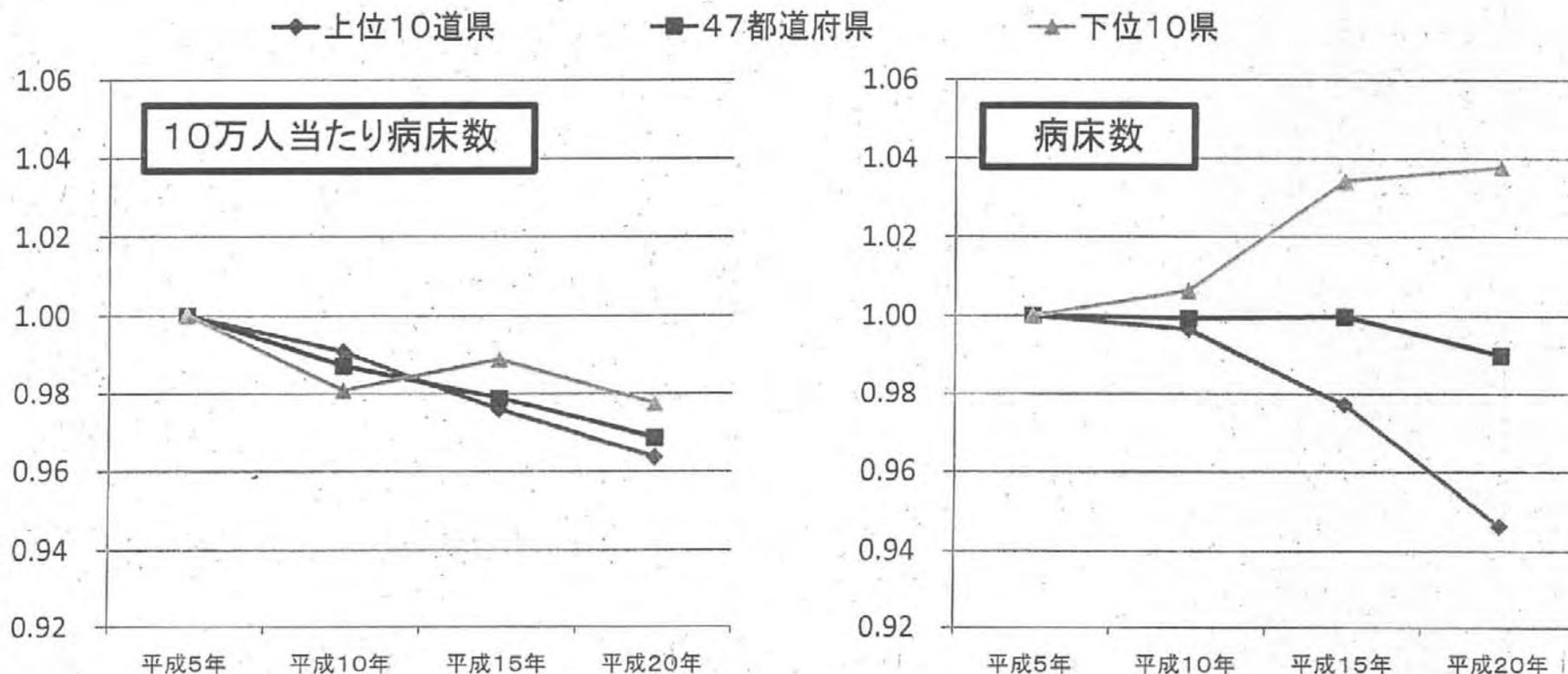


出典：医療施設調査

注: 1)「一般病床」について、昭和30年～昭和60年は「その他の病床」であり、平成5年～平成10年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものである。
 2)「療養病床」は、平成5年～平成10年までは「療養型病床群」である。
 3)「病床総数」は、「一般病床数」と「療養病床数」の合計である。

一般病床数及び療養病床数の推移 (平成5年を1.0とした場合)

- 10万人当たり病床数(平成5年)の上位10道県と下位10道県について、いずれも10万人当たり病床数は減少。
- 上位10道県の病床数(総数)は減少し、下位10道県の病床数(総数)は増加。



出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」及び総務省統計局「人口推計(10月1日現在)」

基準病床数に対する病床数の推移

○ 平成5年度において、病床数が基準病床数を上回っていた県については、病床数が減少し、病床数が基準病床数を下回っていた県については、病床数が増加している。

基準病床数に対する病床数 (平成5年度)	基準病床数 (平成5年度)	病床数の推移				基準病床数(平成5年度)に対する割合			
		5年度	10年度	15年度	20年度	5年度	10年度	15年度	20年度
120%~の県	162,000	204,615	201,013	193,664	190,748	126.3%	124.1%	119.5%	117.7%
100%~120%の県	582,860	626,896	620,655	613,484	603,181	107.6%	106.5%	105.3%	103.5%
100%未満の県	455,214	430,068	439,181	454,265	454,866	94.5%	96.5%	99.8%	99.9%

※「基準病床数」の数値については、平成6年3月31日現在で適用された基準病床数。出典:「平成6年版厚生白書」
「病床数」の数値については、各年10月1日現在の数値。出典:「医療施設調査」

4疾病5事業について

4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図る
ために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要
と認められる疾病として厚生労働省令で定める
ものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

5 事業[=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

- 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)
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

4疾病5事業の圏域の設定について①

4疾病5事業ごとの圏域の設定については、「疾病又は事業ごとの医療提供体制(平成19年7月20日 医政指発07200001指導課長通知)」において、各都道府県に以下のとおり示している。

○がん

専門的な診療を行う医療機関における集学的治療の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

※ がん対策推進基本計画(平成19年6月15日閣議決定)においては、「原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」こととされている。

○脳卒中

発症後3時間以内の脳梗塞における血栓溶解療法の有用性が確認されている現状に鑑みて、それらの恩恵を住民ができる限り公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを勘案し、住民ができる限り公平に享受できるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、メディカルコントロール体制のもと実施されている搬送体制の状況等、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○糖尿病

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。

4疾病5事業の圏域の設定について②

○救急医療

地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定も行うこともあり得る。

ただし、救命救急医療について、一定のアクセス時間内に当該医療機関に搬送できるように圏域を設定することが望ましい。

○災害時における医療

原則として都道府県全体を圏域として、災害拠点病院が災害時に担うべき役割を明確にするとともに、大規模災害を想定し、都道府県をまたがる広域搬送等の広域連携体制を定める。

○周産期医療

重症例(重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等)を除く産科症例の診療が圏域内で完結することを目安に、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。

○小児医療(小児救急医療含む)

地域小児医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

○がん対策推進基本計画

(緩和ケア)

原則として全国すべての二次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

(医療機関の整備等)

原則として全国すべての二次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(がん医療に関する相談支援及び情報提供)

原則として全国すべての二次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

○感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針

第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏ごとに原則として1ヶ所指定

○入院を要する(第二次)救急医療体制

(病院群輪番制病院等運営事業)

地域設定は、原則として二次医療圏単位とする。ただし、二次医療圏単位によりがたえい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

ストラクチャ、プロセス、アウトカム指標の盛り込み状況及び実例

S:Structure 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

P:Process 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

O:Outcome 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

都道府県ごとのSPO指標設定状況(上位・下位3県)

単位:件

	都道府県	S	P	O	合計
上位3県	千葉県	37	36	14	87
	青森県	39	32	13	84
	茨城県	26	23	7	56
下位3県	静岡県	3	2	0	5
	鳥取県	1	1	1	3
	岡山県	0	2	1	3

千葉県の事例(脳卒中) ※数値は目標値

S: t-PAを用いた血栓溶解療法が可能な病院数55ヶ所

P: t-PAを用いた血栓溶解療法の実施件数460件

O: 年齢調整死亡率(人口十萬対)男49.6女23.1

青森県の事例(救急) ※数値は目標値

S: 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率83%

P: 救急搬送するまでに30分以上を要した件数(現状維持)

O: 心肺停止患者の1ヶ月後の予後(3.3%より向上)

疾病・事業ごとの医療体制(イメージ図)

がんの医療体制

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
 - 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
 - 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア
- 等

※ さらに、がん診療連携拠点病院としては
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援 等

○○病院(がん診療連携拠点病院)

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
 - 診療ガイドラインに準じた診療
 - 初期段階からの緩和ケア
 - 専門治療後のフォローアップ
 - 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応
- 等

□□病院、◆◆診療所

在宅療養支援

- 生活の場での療養の支援
 - 緩和ケアの実施
- 等

△△クリニック

発見

予防

- がん発症リスク低減
- 検診受診率の向上

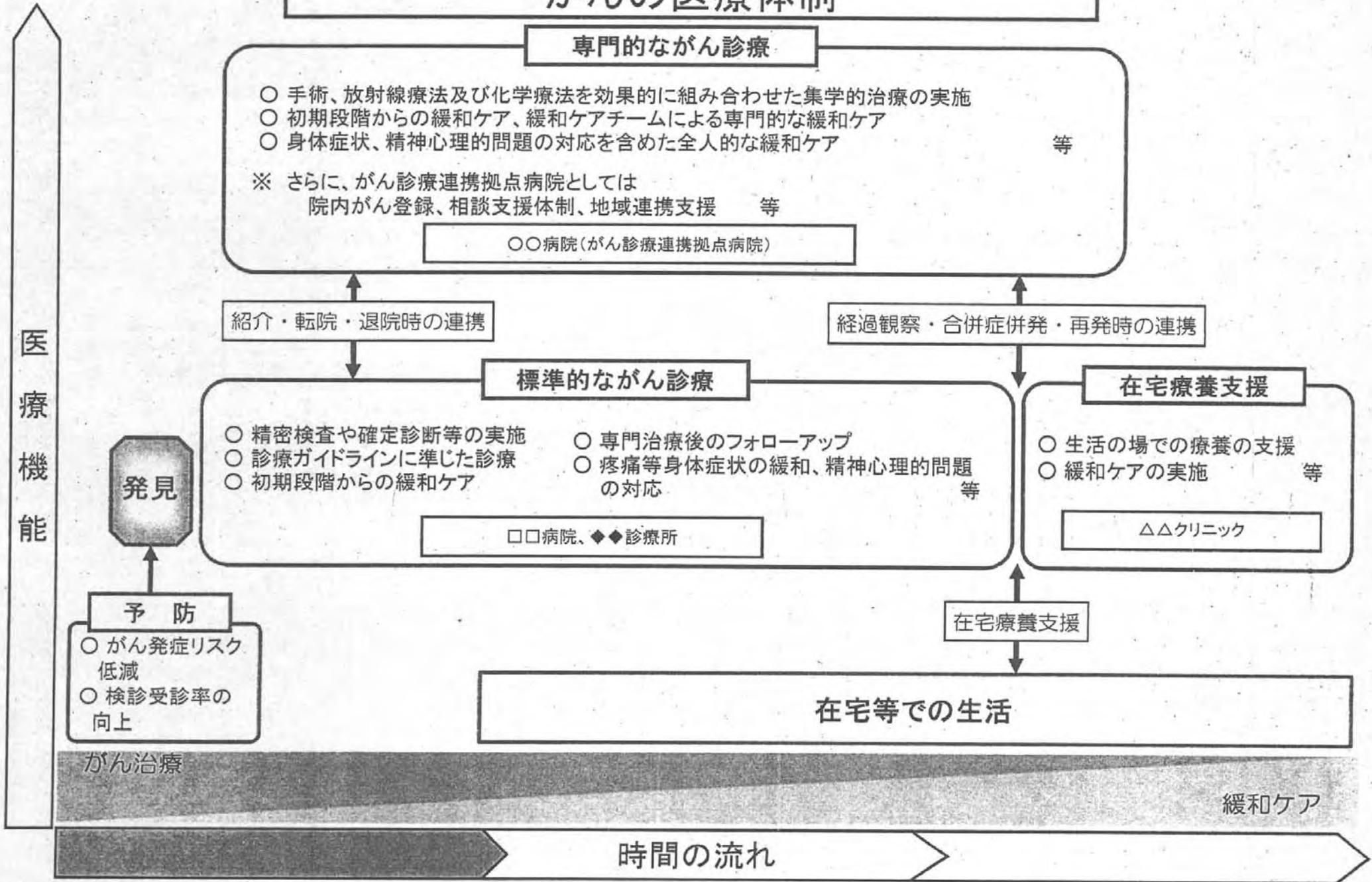
在宅療養支援

在宅等での生活

がん治療

緩和ケア

時間の流れ

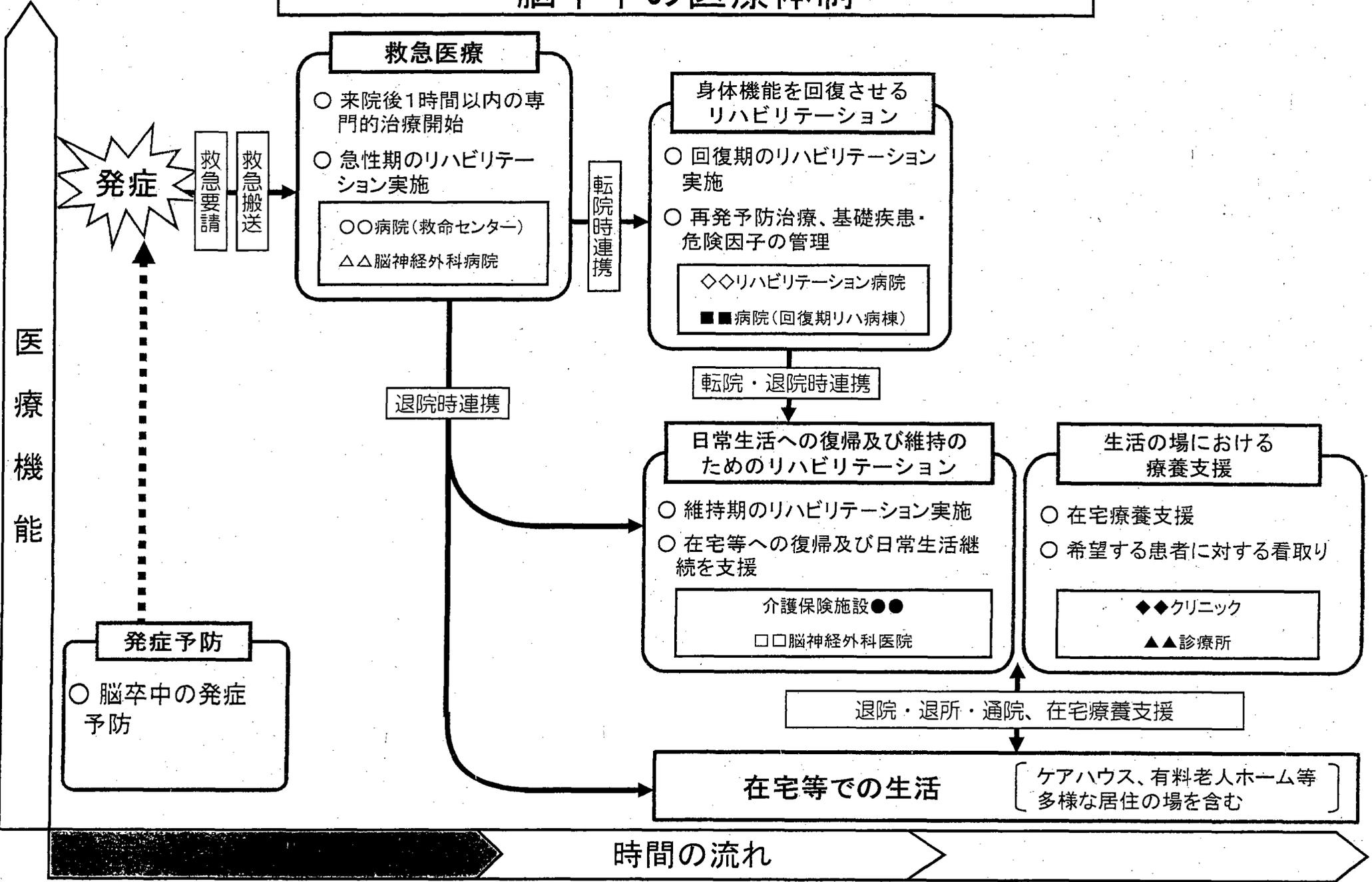


がんの医療体制

	【予防】	【専門診療】	【標準的診療】	【療養支援】
機能	がんを予防する機能	専門的ながん診療機能	標準的ながん診療機能	在宅療養支援機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスク低減 ●がん検診の受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ●身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の意向を踏まえた、在宅等の生活の場での療養支援 ●緩和ケアの実施
医療機関例		●がん診療連携拠点病院	●病院又は診療所	●ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院 ●診療所 等
求められる事項(抄)	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査の実施 ●がん検診の精度管理への協力 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の実施 ●都道府県がん登録の実施 ●がん検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的検査・専門的診断の実施 ●集学的療法の実施 ●異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 ●専門的な緩和ケアチームの配置 ●セカンドオピニオンの提供 ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 <p>※ がん診療連携拠点病院は追加事項あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●診断・治療に必要な検査の実施 ●病理診断や画像診断等の実施 ●手術療法又は化学療法の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療 ●緩和ケアを実施 <ul style="list-style-type: none"> ●喪失した機能のリハビリテーション ●禁煙外来の設置 	
連携		●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)		
	●要精検者の確実な医療機関受診			
現状把握 指標による	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙外来を行っている医療機関数 等 ●がん検診の受診率や精度管理・事業評価を行っている市町村数 等 ●喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的ながん診療を行う病院数 ●がん診療連携拠点病院の整備状況 ●院内がん登録の実施状況 ●緩和ケアの実施状況 ●がん医療に関する情報提供体制 	●緩和ケアの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアの実施状況 ●医療用麻薬の消費量 ●がん患者の在宅死亡割合
	●75歳以下の年齢調整死亡率			

医療機能

脳卒中の医療体制



時間の流れ

脳卒中の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション	《在宅療養》 生活の場での療養支援
目標	●脳卒中の発症予防	●発症後2時間以内の急性期病院到着	●来院後1時間以内の専門的治療開始 ●急性期に行うリハビリテーション実施	●回復期に行うリハビリテーション実施 ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理	●維持期に行うリハビリテーション実施 ●在宅等への復帰及び生活の継続支援	●在宅療養支援 ●希望する患者に対する看取り
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●脳卒中の専用病室を有する病院	●リハビリテーションを専門とする病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院	●介護老人保健施設 ●介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所	●診療所 等
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院に2時間以内に搬送	●CT・MRI検査の24時間実施 ●専門的診療の24時間実施 ●来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●訪問看護ステーション、調剤薬局と連携した在宅医療 ●希望する患者に対する居宅での看取り ●居宅介護サービスとの連携
連携		●発症から治療開始までの時間短縮	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有			●在宅等での生活に必要な介護サービスの調整
指標による現状把握	●基本健診受診率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●SCU等を有する医療機関数・病床数 ●t-PAによる脳血栓溶解療法実施医療機関数、実施率 ●急性期リハビリテーション実施医療機関数	●回復期のリハビリテーション実施医療機関数	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数	●在宅療養支援診療所数
			●入院中のケアプラン作成率			●地域連携クリティカルパス導入率
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●発症1年後のADLの状況 ●脳卒中を主原因とする要介護認定者数 ●年齢調整死亡率					

医療機能

急性心筋梗塞の医療体制



発症

救急要請
救急搬送

救急医療

- 来院後30分以内の専門的治療開始
- 急性期の心臓リハビリテーション実施
- 再発予防の定期的専門検査の実施

○○病院(救命センター)
△△脳神経外科病院

経過観察・合併症併発・再発の連携

身体機能を回復させる心臓リハビリテーション

- 回復期の心臓リハビリテーション実施
- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理
- 在宅等への復帰支援

◇◇リハビリテーション病院
■■病院(回復期リハ病棟)

再発予防

- 再発予防治療
- 基礎疾患・危険因子の管理
- 在宅療養の継続支援

◆◆クリニック
▲▲診療所

退院時連携

退院、通院、在宅療養支援

発症予防

- 急性心筋梗塞の発症予防

在宅等での生活

〔ケアハウス、有料老人ホーム等
多様な居住の場を含む〕

時間の流れ



急性心筋梗塞の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心臓リハビリテーション	再発予防
目標	●急性心筋梗塞の発症予防	●専門的医療機関への早期到着	●来院後30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心臓リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●心臓リハビリテーションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●在宅療養支援
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●心臓病専用病室(CCU)等を有する病院	●内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	●病院又は診療所
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 ●救急蘇生法等適切な処置 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院への速やかな搬送	●心臓カテーテル検査等の24時間実施 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後30分以内の冠動脈造影検査実施 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ●電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応 ●包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施 ●抑うつ状態等の対応	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施 ●再発時等における対応法について、患者及び家族への教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
連携	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(定期的専門的検査の実施を含む)</div>				
指標による現状把握	●健診受診率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●CCUを有する医療機関数・病床数 ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数 ●来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間 ●心臓リハビリテーション実施医療機関数	●心臓リハビリテーション実施医療機関数	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">●在宅等生活の場に復帰した患者の割合</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">●年齢調整死亡率</div>				

糖尿病の医療体制

急性増悪時治療

○ 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

◇◇救急救命センター

■■病院

転院・退院時連携

専門治療

○ 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

◇◇総合病院

■■医療センター

慢性合併症治療

○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

・糖尿病網膜症

・糖尿病腎症

・糖尿病神経障害

□□病院

△△眼科

等

紹介・
治療時
連携

血糖コントロール不可例の連携

紹介時・治療時連携

初期・安定期治療

○ 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導

○ 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

○○診療所

◆◆医院

健康診査等による糖尿病の早期発見

時間の流れ

(不可)

血糖コントロール

(優)

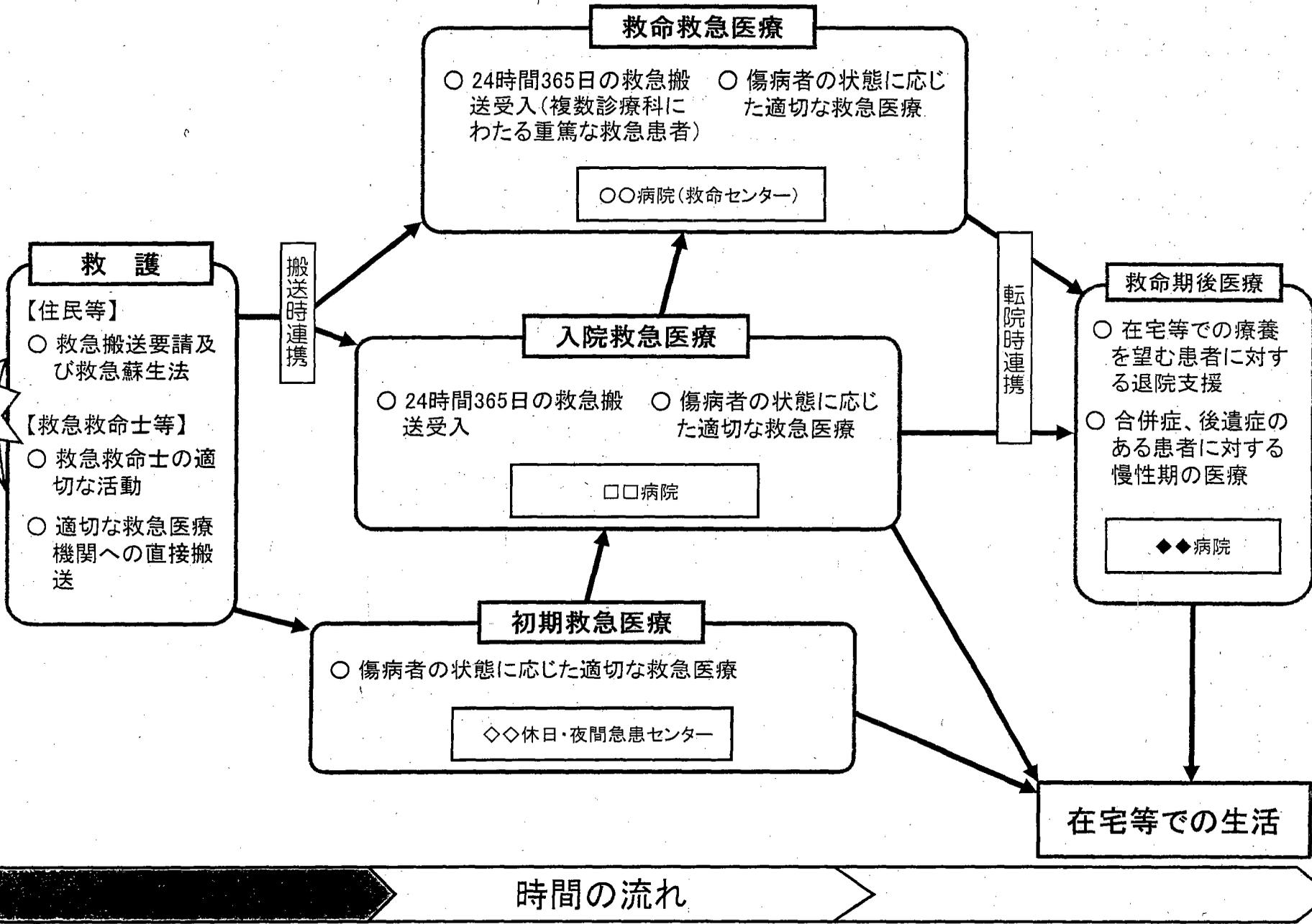
糖尿病の医療体制

	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	糖尿病の慢性合併症の治療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 ●良好な血糖コントロール評価を目指した治療 	<ul style="list-style-type: none"> ●教育入院等の集中的な治療による、血糖コントロール指標の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
機関例	●病院又は診療所	●病院又は診療所	●病院又は診療所	●病院又は診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び専門的指導 ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール ●低血糖時及びシックデイの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ●各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)の実施 ●糖尿病患者の妊娠への対応 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応 ●食事療法、運動療法を実施するための設備 	
連携	医療施設間における診療情報・治療計画の共有			
現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数 ●教育入院を行う医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性合併症の治療を行う医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域医療連携クリティカルパスの導入率
指標による	地域医療連携クリティカルパスの導入率			
	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物療法からの離脱実績 ●治療中断率(医師の判断によらないものに限る) ●糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数 		<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病による失明発症率 ●糖尿病腎症による透析導入率 ●年齢調整死亡率 	

重症度



救急医療の体制



救急医療の体制

	【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命期後医療】
機能	病院前救護活動	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療	救命救急医療機関等からの転院受け入れ
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●MC体制による救急救命士の適切な活動 ●適切な救急医療機関への直接搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日の救急搬送受入 ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅等での療養を望む患者に対する退院支援 ●合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●休日・夜間急患センター ●休日や夜間に対応できる診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ●療養病床又は精神病床を有する病院 ●回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる事項(抄)	<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会のプロトコールに則した判断・処置 ●精神科救急医療体制との連携 <p>【メディカルコントロール(MC)協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救活動プロトコールの策定・検証・改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤な救急患者の常時受入 ●高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●急性期のリハビリテーション実施 ●MC体制の充実 ●地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●必要な施設・設備 ●早期のリハビリテーション実施 ●外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始 ●医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ●再気管切開等のある患者の受入体制 ●抑遷延性意識障害等を有する患者の受入体制 ●生精神疾患を合併する患者の受入体制 ●居宅介護サービスの調整
連携	●医搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送		●診療機能の事前周知		●退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●住民の救急蘇生法講習受講率 ●AEDの設置台数とその配置 ●救急救命士が同乗している救急車の割合 ●周囲の者による救命処置実施率 ●救急救命士の特定行為件数 ●搬送先決定に一定時間を要した件数 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率 ●受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療施設の数と配置 ●診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険によるリハビリテーション実施施設数
●心肺停止患者の一ヶ月後の予後					

災害医療の体制

被災地域

災害拠点病院機能

- 重篤救急患者の救命医療
 - 広域搬送への対応
 - 地域医療機関への資器材貸し出し
- ※ 被災地域外の場合はDMAT派遣

〇〇災害医療センター

健康管理

- 被災者に対する、
 - ・感染症のまん延防止
 - ・衛生面のケア
 - ・メンタルヘルスケア 等
- の実施

救護所・避難所等

DMAT派遣

被災患者
広域搬送

被災地外の医療機関

DMAT
派遣機能

別の地域
で発災

災害医療の体制

	【災害医療センター】	【応援派遣】	【健康管理】
機能	災害拠点病院としての機能	DMAT等医療従事者を派遣する機能	救護所、避難所等において 健康管理を実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●多発外傷等の重篤患者の救命医療 ●患者等の受入・搬出を行う広域搬送 ●自己完結型の医療救護チームの派遣 ●地域医療機関への応急用資器材の貸し出し 	<ul style="list-style-type: none"> ●多被災地周辺に対する、DMAT等自己完結型の緊急医療チームの派遣 ●被災患者の集中する医療機関に対する医療従事者の応援派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害発生後、救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対する、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを実施
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センター ●入院救急医療を担う医療機関 ●緊急被ばく医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院又は診療所
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者 ●多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●特殊な災害に対する施設・設備 ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄 ●対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成 ●広域災害・救急医療情報システムの利用 	<ul style="list-style-type: none"> ●DMAT研修等必要なトレーニングを受けている医療従事者チームの確保 ●被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急医薬品、テント、発電機等 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える医師 ●携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けるための連携 		
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数 ●救命救急センターのうち災害拠点病院の割合 ●医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 ●防災マニュアルを策定している病院の割合 ●患者の大量発生を想定した災害実働訓練を実施した割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数 ●緊急医療チームの数及び構成する医療従事者の数 ●災害時に応援派遣可能な医療従事者の総数 	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数
	<ul style="list-style-type: none"> ●全病院の耐震化率 ●広域災害救急医療情報システムに登録している病院の割合 ●各地域における防災訓練の実施回数 		

へき地医療の体制

へき地

保健指導

- 無医地区等における保健指導の提供

へき地診療

- 無医地区等における地域住民の医療確保
- 24時間365日対応できる体制の整備
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備

へき地診療所
過疎地域等特定診療所
特例措置許可病院 等

巡回診療

へき地診療の支援

- 巡回診療
- 研修の実施、研究施設の提供
- 遠隔診療
- 24時間365日の医療アクセス体制
- 高度の診療機能による援助

へき地医療拠点病院
特定機能病院
地域医療支援病院 等

緊急処置時の連携

代診医派遣、
技術指導

行政機関等による支援

【へき地医療支援機構等】

- へき地保健医療計画に基づく施策の実施（医師の派遣調整等）

へき地医療の体制

	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】	【行政機関等の支援】
機能	へき地における保健指導	へき地における診療	へき地の診療を支援する医療	行政機関等によるへき地医療の支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●無医地区等における保健指導の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●無医地区等における地域住民の医療の確保 ●24時間365日対応できる体制の整備 ●専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療支援機能の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地保健医療計画の作成 ●作成した計画に基づく施策の実施
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地保健指導所 ●へき地診療所 ●保健所 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地診療所及び過疎地域等特定診療所 ●特例措置許可病院 ●巡回診療・離島歯科診療班 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院 ●特定機能病院 ●地域医療支援病院 ●臨床研修病院 ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県 ●へき地医療支援機構 ●地域医療振興協会
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●保健師等による実施 ●地区の保健衛生状態の把握 ●保健所、最寄りへき地診療所等との緊密な連携に基づく地区の実情に応じた活動 	<ul style="list-style-type: none"> ●プライマリーの診療が可能な医師 ●巡回診療の実施 ●へき地医療拠点病院等における研修への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ●巡回診療等による医療の確保 ●へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、援助 ●へき地の医療従事者に対する研修の実施、研究施設の提供 ●遠隔診療等の実施 ●24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備 ●高度診療機能による、へき地医療拠点病院の診療活動の援助 	<p>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●へき地保健医療計画の策定 ●へき地保健医療計画に基づく施策の実施 <p>【へき地医療支援機構等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●へき地保健医療計画に基づく施策の実施
連携	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">●特定地域保健医療システム</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">●へき地診療所支援システム</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">●緊急の内科的・外科的処置を可能とするための連携</div>	
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●保健指導の場の数 ●応急手当受講率 ●医療機能情報公開率 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地診療所の数 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院の数 ●へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率 ●代診医派遣延べ数の伸び率 ●へき地からの紹介患者受け入れ数 	
	●へき地の数			

周産期医療の体制

総合周産期医療

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

◇◇総合周産期母子医療センター

母体・新生児搬送

地域周産期医療

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

△△地域周産期母子医療センター

オープンシステム等による連携

正常分娩

- 正常分娩の対応
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

○○病院、◆◆診療所、□□助産所

- ## 療養・療育支援
- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
 - 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

■■療育センター

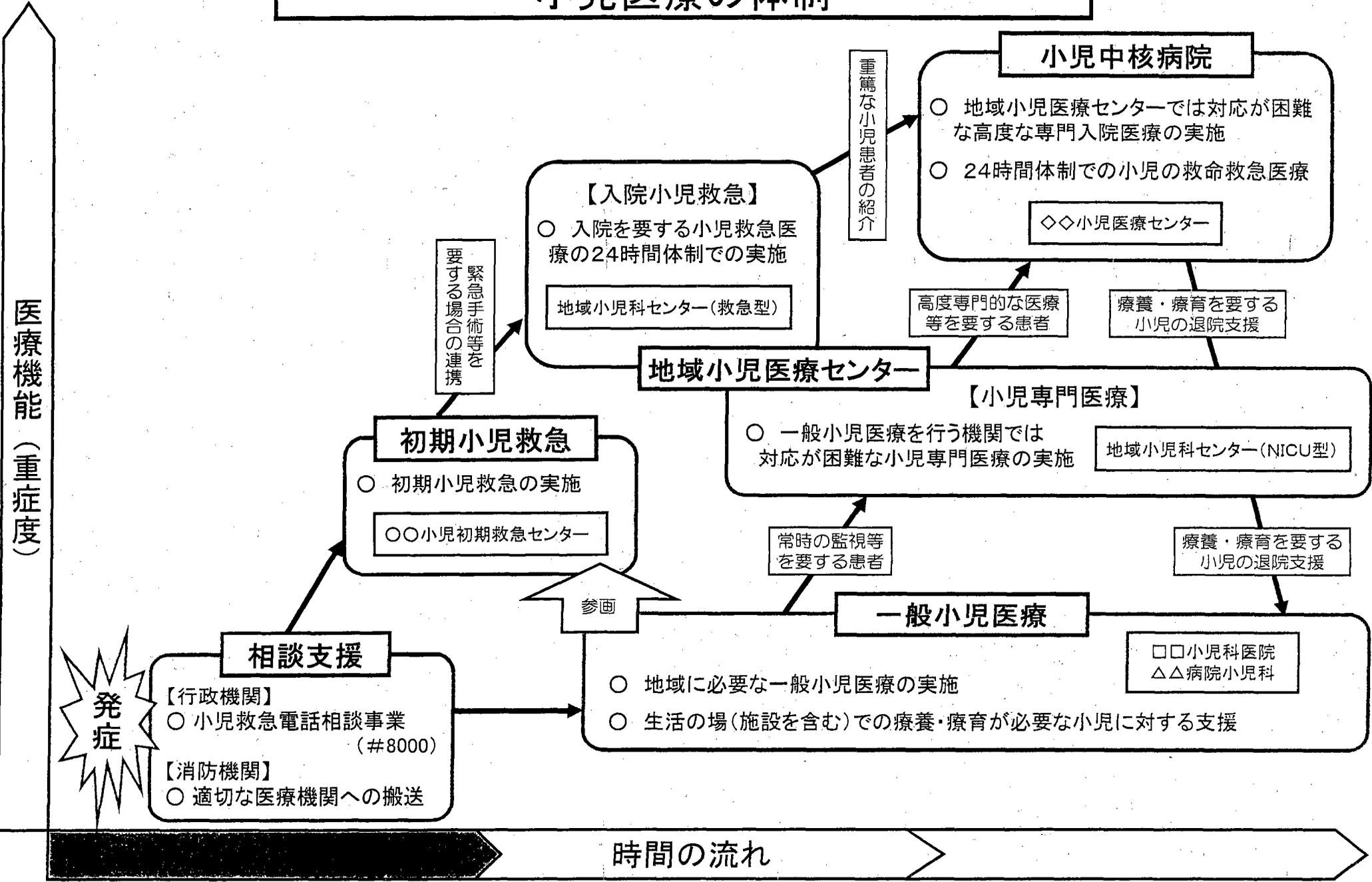
分娩のリスク

時間の流れ

周産期医療の体制

	【正常分娩】	【地域周産期医療】	【総合周産期医療】	【療養・療育支援】
機能	正常分娩(日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。)	周産期に係る比較的高度な医療	母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療	退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●正常分娩の対応 ●妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ●他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期に係る比較的高度な医療行為 ●24時間体制での周産期救急医療(緊急手術を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ●母体・児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療 ●周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携 ●周産期医療情報センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供 ●在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ●産科・産婦人科の病院・診療所 ●連携病院 ●助産所 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域周産期母子医療センター ●連携強化病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●総合周産期母子医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児科の病院・診療所 ●在宅医療を行う診療所 ●重症心身障害児施設 等
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●産科に必要とされる検査、診断、治療の実施 ●正常分娩の安全な実施 ●他の医療機関との連携による、合併症や、帝王切開術その他の手術へ対応 ●妊産婦のメンタルヘルスの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有すること ●緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することのできる施設 ●新生児病室等 ●産科及び小児科において、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員 ●産科において、帝王切開術が必要な場合30分以内に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科及び小児科、麻酔科その他の関係診療科目を有すること ●母体・胎児集中治療管理室(6床以上) ●新生児集中治療管理室(9床以上) ●後方病室 ●ドクターカー ●検査機能 ●輸血の確保 ●母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の、24時間診療体制を適切に確保するために必要な職員 ●周産期医療情報センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れ ●児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携 ●医療、保健及び福祉サービス(レスパイトを含む。)の調整 ●自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援 ●家族に対する精神的サポート等の支援
連携	開放型病床等、地域周産期医療関連施設との連携	ドクターカー等による母体・新生児の搬送		療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)の共有
現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●分娩を取り扱う病院・診療所・助産所数 ●産科医及び産婦人科医の数 ●産後訪問指導を受けた割合 ●助産師数 	<ul style="list-style-type: none"> ●NICUを有する医療機関及びその病床数 ●産科医及び産婦人科医の数 ●新生児を担当する医師数 ●助産師数 ●NICU収容児数・平均在院日数 	<ul style="list-style-type: none"> ●NICU・MFICUを有する医療機関及びその病床数 ●産科医及び産婦人科医の数 ●新生児を担当する医師数 ●助産師数 ●NICU収容児数・平均在院日数 	
		●新生児死亡率	●周産期死亡率	●妊産婦死亡率

小児医療の体制



小児医療の体制

	【相談支援等】	【一般小児医療】		【地域小児医療センター】	【小児中核病院】		
機能	●健康相談等の支援機能	●一般小児医療(初期小児救急医療を除く)	●初期小児救急	●小児専門医療	●入院を要する小児救急医療	●高度な小児専門医療	●小児の救命救急医療
目標	●子供の急病時の対応支援 ●地域医療の情報提供 ●救急蘇生法等の実施	●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援	●初期小児救急の実施	●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること	●地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療	●24時間体制での小児の救命救急医療
医療機関例		●小児科診療所 ●一般小児科病院、週疎小児科病院 ●連携病院	●在宅当番医 ●休日夜間急患センター ●小児初期救急センター等	●地域小児科センター(NICU型) ●連携強化病院	●地域小児科センター(救急型) ●連携強化病院 ●小児救急輪番制の参加病院等	●中核病院 ●大学医学部附属病院 ●小児専門病院	●救命救急センター ●小児救急医療拠点病院(救命救急医療を提供する場合)
求められる事項(抄)	(家族等周囲にいる者) ●不慮の事故の原因となるリスクの排除等 (消防機関等) ●救急医療情報システムを活用した、適切な医療機関への速やかな搬送等 (行政機関) ●小児救急電話相談事業の実施等	●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携	●小児初期救急センター等における初期小児救急医療 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による、病院の開放施設や初期小児救急医療への参画	●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●地域の小児医療機関との連携体制形成	●入院を要する小児救急医療の24時間365日体制 ●地域医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療	●広範囲の臓器専門医療を含めた、地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療	●地域小児医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する24時間365日体制の救急医療 (小児集中治療室(PICU)を運営することが望ましい)
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携					
		療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携					
指標による現状把握	●小児救急電話相談の件数		●小児救急啓発事業の講習会実施回数 ●開業医が対応した時間外患者の割合		●24時間体制の医療圏整備率 ●消防要請に対して実際に受け入れた患者の割合		
●乳児死亡率 ●幼児死亡率 ●小児(15才未満)の死亡率 ●医療圏ごとの小児医療機関数 ●小児医療に係る医師数							

参考資料

医療法(抜粋)

医療法（抜粋）

（基本方針に定める事項）

第30条の3

厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項
 - 二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項
 - 三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
 - 五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項
 - 六 次条第1項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項
 - 七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項
- 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（医療計画に定める事項）

第30条の4

都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき第4号及び第5号の事業の目標に関する事項
- 二 第四号及び第五号の事業に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
- 三 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

- イ 救急医療
 - ロ 災害時における医療
 - ハ へき地の医療
 - ニ 周産期医療
 - ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）
 - ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
- 六 居宅等における医療の確保に関する事項
 - 七 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
 - 八 医療の安全の確保に関する事項
 - 九 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に関する事項
 - 十 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）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する区域の設定に関する事項
 - 十一 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項
 - 十二 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項
 - 十三 前各号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項
- 3 都道府県は、前項第2号に掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項に配慮しなければならない。
- 一 医療連携体制の構築の具体的な方策について、前項第四号の厚生労働省令で定める疾病又は同項第5号イからホまでに掲げる医療ごとに定めること。
 - 二 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。
 - 三 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。
 - 四 医療連携体制が、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。
- 4 第2項第10号及び第11号に規定する区域の設定並びに同項第12号に規定する基準病床数に関する標準（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する標準に

あつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした標準)は、厚生労働省令で定める。

5～7 (略)

8 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて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努めなければならない。

9 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該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照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

10 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、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なければならない。

11 都道府県は、医療計画を定め、又は第30条の6の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村(救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。)の意見を聴かななければならない。

12 都道府県は、医療計画を定め、又は第30条の6の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

(医療計画の変更)

第30条の6

都道府県は、少なくとも5年ごとに第30条の4第2項第1号及び第9号に定める目標の達成状況並びに同項各号(第1号及び第9号を除く。)に掲げる事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

(助言)

第30条の8

厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

医療提供体制の確保に関する基本方針

(平成19年厚生労働省告示第70号)

○医療提供体制の確保に関する基本方針

(平成十九年三月三十日)

(厚生労働省告示第七十号)

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の三第一項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針を次のように定め、平成十九年四月一日から適用する。

医療提供体制の確保に関する基本方針

この基本方針は、我が国の医療提供体制において、国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保(以下「医療提供体制の確保」という。)を図るための基本的な事項を示すものである。

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの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の計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

第一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項

一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本的考え方

医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

また、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者や国民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント(医師等が医療を提供するにあたり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること)の理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを提供していく、という患者本位の医療を実現していくことが重要である。安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また、費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。以下同じ。)からはじまり、終末期における医療まで、人生のすべての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等

を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域と関わるものである。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わって行くことから、医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者の視点に立った医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められる。

国及び都道府県は、このような理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取り組むことが不可欠である。

医療に対する患者や住民の意識、また、医療提供体制の現状は、都道府県により、あるいは各都道府県内においても都市部とそれ以外の地域とでは、大きな違いがあることから、具体的な施策を講ずるに当たっては、それぞれの地域の状況やニーズに十分配慮していかなければならない。

また、人口の急速な高齢化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病等の生活習慣病が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらに、地域における医療提供体制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療に対応した医療連携体制の早急な構築を図ることが必要である。

二 医療提供体制の確保に関する国と都道府県の役割

安全で質が高く、効率的な医療提供体制を確保するためには、都道府県が中心となって、その医療計画に基づき自らの創意工夫で施策を企画立案及び実行し、国は都道府県の取組を支援することが必要である。

第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査及び研究に関する基本的考え方

医療提供体制の確保に関する調査及び研究については、以下の観点に配慮して実施する必要がある。

- 1 医療を提供する側の視点だけでなく、医療を受ける主体である患者の視点も踏まえる。
- 2 医療提供体制の量的な整備という観点だけでなく、医療連携体制の構築等質的な向上に資する観点も重視する。
- 3 患者や住民に対する医療機能に関する情報提供を推進するため、個別の医療提供施設の医療機能に限らず、地域の医療機能全体の概要を明らかにすることに資するものとする。

二 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

- 1 具体的な調査及び研究については、国と都道府県とがそれぞれ次のとおり行うこととする。

(一) 国は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の五事業（以下「四疾病及び五事業」という。）について調査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにする。

(二) 都道府県は、国の調査等に加え、法第六条の三第一項及び薬事法（昭和三十五年法律第四百十五号）第八条の二第一項の規定により医療提供施設の医療機能に関する情報を把握するほか、患者や住民のニーズに沿った情報を把握するために独自の調査を行うこともできる。

なお、都道府県は、必要に応じて、法第三十条の五の規定に基づき、医療提供施設の開設者等に対し、必要な情報の提供を求めることができる。

- 2 国及び都道府県は、医療機能に関する調査により把握した情報を公表することを通じて、医療連携体制及び地域の医療機能についての住民の理解を促進させることが必要である。

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

一 目標設定に関する基本的考え方

医療提供体制の確保に係る目標については、以下の観点に配慮して定めることが必要である。

- 1 患者本位の、かつ、安全で質が高く、効率的な医療の提供を実現する。
 - 2 医療連携体制の構築に資する医療機能の明確化を目指す。
 - 3 地域の医療提供体制の概要を明らかにし、その改善を図る。
- ## 二 目標設定に関する国と都道府県の役割

都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後五年間を目途に、四疾病及び五事業並びに当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療について、地域の実情に応じた数値目標を定める。

その際には、新健康フロンティア戦略や二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）など、「第七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる諸計画等に定められる目標等を十分勘案するものとする。

都道府県は、数値目標の達成状況について、少なくとも五年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。

国は、都道府県に対して、医療提供体制の確保に向けた実効性ある施策が図られるよう支援するものとする。

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 医療連携体制の基本的考え方

医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等医療の充実による生活の質の向上を目指すものであることを踏まえ、さらに、以下の点に留意することが求められる。

診療所における医療の提供に関しては、例えば、居宅等における療養を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮することが重要である。その上で、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といったかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、診療所相互間又は診療所と病院との業務の連携によって、診療時間外においても患者又はその家族からの連絡に対し、往診等必要な対応を行うことができる体制の構築が求められる。

病院における医療の提供に関しては、質の高い入院医療が二十四時間提供されるよう、医師、看護師、薬剤師をはじめとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善が行われることが求められる。

これらの役割が、患者の視点に立って的確に果たされるよう、地域の診療に携わる医師等の団体の積極的な取組が期待される。

二 疾病又は事業ごとの医療連携体制のあり方

四疾病及び五事業に係る医療連携体制については、それぞれ以下の機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することが必要である。これにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

1 疾病又は事業ごとに明示する機能

(一) がん

がんの種別ごとの専門的ながん医療を行う機能、緩和ケアを行う機能及び相談支援を行う機能(がん診療連携拠点病院、医療機能に着目した診療実施施設等)

(二) 脳卒中

救急医療の機能、身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能及び日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能(発症から入院そして居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設(急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関)等)

(三) 急性心筋梗塞

救急医療の機能及び身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能(発症から入院そして居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設(急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関)等)

(四) 糖尿病

重篤な疾病を予防するための生活指導を行う機能及び糖尿病による合併症を含めた疾病の治療を行う機能(発症から居宅等で継続して治療するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設等)

(五) 救急医療

休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等で初期の救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能(都道府県内のブロックごとの救急医療機関の役割(産科合併症以外の合併症を有する母体に対して救急医療を提供する医療機関の役割を含む。)、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、自動体外式除細動器(AED)等病院前救護体制や消防機関との連携(病院間搬送を含む。))等)

(六) 災害時における医療

災害時に被災地へ出勤し、迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等において診療活動を行う機能、被災しても医療提供を引き

続き維持し被災地での医療提供の拠点となる機能及びNBCテロ(核兵器、生物兵器、化学兵器等)によるテロをいう。)等特殊な災害に対し医療支援を行う機能(都道府県内外での災害発生時の医療の対応(災害派遣医療チーム(DMAT)の整備状況と活用計画を含む。)、広域搬送の方法、後方医療施設の確保、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システムの状況、災害拠点病院の耐震化・医薬品の備蓄状況、災害に対応した訓練計画等)

(七) へき地の医療

へき地保健医療計画と整合性がとれ、継続的にへき地の医療を支援できる機能(第十次へき地保健医療対策を踏まえた対応、搬送・巡回診療・医師確保等へき地の支援方法等による連携体制等)

(八) 周産期医療

正常な分娩を扱う機能(日常の生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む。)及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能(妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制(搬送体制を含む。)、自治体立病院等の産科に関する医療資源の集約化・重点化等)

(九) 小児医療

小児の健康状態の相談を行う機能、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能(発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制(在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等)の状況、自治体立病院等の小児科に関する医療資源の集約化・重点化等)

2 事業ごとに配慮すべき事項

(一) 救急医療において、生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能を有する医療機関である高度救命救急センターを医療計画に明示する場合には、広範囲熱傷、急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応体制を整備しているものについて記載する必要がある。なお、この場合においては、当該都道府県内のセンターに限らず、広域的に対応する隣接都道府県のセンターを記載することも可能である。

精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。

産科合併症以外の合併症を有する母体に対する救急医療については、総合周産期母子医療センター等による周産期医療と救命救急センター等による救急医療との連携体制を確保することが重要である。

(二) 救急医療や災害時における医療については、患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められる。このため、救急用自動車はもとより、ドクターカー(必要な機器等を装備し、医師等が同乗することにより救命医療が可能な救急搬送車両をいう。)、消防防災ヘリコプターを含む救急患者搬送用のヘリコプター等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要である。その際、今般、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成十九年法律第百三三号)が成立したことを踏まえ、地域の実情に応じ、同法第二条に規定する救急医療用ヘリコプターを用いることが考えられる。この場合、同法第五条第一項の規定に基づき、医療計画に同項各号に掲げる事項を定めることが求められる。こうした一連の救急搬送と救急医療の連携の確保に当たっては、いわゆるメディカルコントロール体制の一層の充実・強化を図ることも重要である。

(三) 離島やへき地における医療については、医師等の個人の努力に依存するのではなく、へき地保健医療対策に基づく各般の施策による充実が必要であり、特に、公的医療機関や社会医療法人等の役割の明確化を通じ、医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努める。また、各都道府県において、効率的な救急搬送体制が確保されるよう努めることが必要である。

(四) 周産期医療については、地域の助産師の活用を図り、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能の分担及び業務の連携の充実に努めることが必要である。さらに、周産期医療体制の整備を進める中で、隣接都道府県との連携体制を必要に応じて確保することや、産科合併症以外の合併症を有する母体に適切に対応するための救急医療との連携体制を確保することも重要である。また、NICU(新生児集中治療室)退院後の未熟児等に対する後方支援施設等における継続的な医療提供体制の構築が必要である。

(五) 小児医療については、小児科医師や看護師等による小児救急電話相談事業等による健康相談を支援する機能を充実させるとともに、

診療所が当番制等により初期の小児救急医療を二十四時間体制で担うことを通じて、拠点となる病院が重症の小児救急患者に重点的に対応することを可能とする体制を構築することが必要である。

三 救急医療等確保事業に関する公的医療機関及び社会医療法人の役割

公立病院等公的医療機関については、その役割として求められる救急医療等確保事業（法第三十条の四第二項第五号イからへまでに掲げる救急医療、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。）、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療）に係る業務の実施状況を病院ごとに明らかにするとともに、救急医療等確保事業に係る業務を担う社会医療法人の積極的活用を図り、その活用状況も併せて明らかにすることが重要である。

四 医療機能に関する情報の提供の推進

都道府県は、法第六条の三第一項及び薬事法第八条の二第一項を通じて把握した医療提供施設の情報について、患者や住民に分かりやすく明示することが必要である。

さらに、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じて、任意の情報把握の方法やより効果的な情報提供のあり方等を検討することが必要である。

五 居宅等における医療の確保

看取りの体制を含めた居宅等における医療のあり方については、かかりつけ医等により、医療を受けながらの居宅等での生活を希望する患者及び家族に対し適切な情報提供がなされることに加え、診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等の相互間の機能の分担と業務の連携の状況を医療計画に明示することにより、地域の住民に情報提供がなされることが重要である。

また、療養病床の再編成も踏まえ、保健医療サービスだけでなく介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、住宅政策との連携を図りつつ、療養病床の円滑な転換を含めた地域におけるサービスの整備や退院時の相談・支援の充実等に努めることが求められる。

六 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、四疾病及び五事業ごとの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県において、薬局の医療機能を医療計画に明示することにより、患者

や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図ることが重要である。

七 医療の安全の確保

都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療提供施設が講じている医療の安全を確保するための取組の状況を把握し、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等に関し、必要な措置を講ずるよう努めることが重要である。また、医療安全支援センターを設置し、住民の身近な地域において、患者又はその家族からの医療に関する苦情又は相談に対応し、必要に応じて当該医療提供施設に対して、必要な助言を行う等の体制を構築するよう努めることが重要である。

第五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項

一 医療従事者の確保に関する基本的考え方

医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進めることが必要である。その際、医療提供施設相互間における医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、また、都道府県が中心となって地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築することが求められていることを踏まえ、都道府県においては、法第三十条の十二第一項に基づき、特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、診療に関する学識経験者の団体、社会医療法人等の参画を得て、医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議を行い、そこで定めた施策を公表し実施していくことが必要である。

二 医療従事者の資質向上に関する基本的考え方

医師については、臨床研修の必修化を通じ、すべての医師が、医師としての人格をかん養し、患者との良好な信頼関係の下に患者を全人的に診ることができるよう、基本的な診療能力を身につけることが求められる。

歯科医師については、臨床研修の必修化を通じ、すべての歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけることが求められる。

薬剤師については、医療の高度化と専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する薬剤師の養成強化を含め、継続的な資質向上に努めることが求められる。また、薬学教育において、医療機関

や薬局の協力の下、充実した実務実習を行うこと等を通じて、臨床に係る実践的な能力を培うことが求められる。

看護師等については、看護基礎教育において、医療機関、訪問看護ステーション、行政機関等の協力の下、充実した臨床実習を行うこと等を通じて、実践能力を培うことが求められる。また、医療の高度化と専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する看護師等の養成強化とともに、新卒者に対する研修を含め、継続的な資質の向上に努めることが求められる。

医師等他の医療従事者の負担軽減に向け専門業務に可能な限り特化できるよう病院全体で適切に支援できる体制を整備するため、事務職員を含めた職員全体の資質の向上を図ることが重要である。

第六 医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項

一 医療計画の作成に関する基本的な事項

都道府県の医療計画の作成に当たっては、「第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項」の観点を踏まえた医療機能調査を通じて把握される情報を基礎として行う必要がある。

四疾病及び五事業に係る数値目標については、都道府県において、「第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項」で示した方針に即して、かつ、評価可能な具体的なものとする必要がある。

四疾病及び五事業に係る医療連携体制については、都道府県において、「第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示した方針に即して、かつ、患者や住民に分かりやすい具体的なものとする必要がある。

「第五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項」に即して、具体的な施策を明示することが重要である。

基準病床数の算定においては、医療圏に関する考え方は従来と変わるものではないが、四疾病及び五事業に係る医療提供体制の確保においては、従来の二次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた計画を作成することに留意する必要がある。その際、既存の医療提供施設の医療機能を明確に患者や住民に示すことに重点を置くことが重要である。

二 事業の実施状況の評価に関する基本的な事項

事業の実施状況に関する評価については、都道府県は、設定した数値目標を基に、事業の達成状況を検証することにより、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

第七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

医療計画及びそれに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、健康増進法(平成十四年法律第百三号)等医療関係各法や障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)等の規定及び以下の方針等に配慮して定めることが求められる。

- 1 新健康フロンティア戦略
- 2 二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本二十一)及びその地方計画
- 3 がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)に定めるがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
- 4 健康増進法に定める基本方針及び都道府県健康増進計画
- 5 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)に定める基本方針及び都道府県介護保険事業支援計画
- 6 療養病床の再編成に当たり国が示す指針及びそれに沿って各都道府県で定める構想等
- 7 障害者自立支援法に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画
- 8 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画

改正文 (平成一九年一月六日厚生労働省告示第三七五号) 抄

平成十九年十一月六日から適用する。

改正文 (平成二二年一月二六日厚生労働省告示第二八号) 抄

平成二十二年一月二十六日から適用する。

医療計画作成指針

(平成19年医政局長通知)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療計画について

平成18年6月21日付けで公布された良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号。以下「改正法」という。）により、医療法（昭和23年法律第205号）の一部が改正され、このうち、改正後の医療法（以下「法」という。）における医療計画に関する規定については、本年4月1日から施行されたところである。

これに伴い、医療法施行令等の一部を改正する政令（平成19年政令第9号）が本年1月19日付けで、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第39号）が本年3月30日付けで公布され、本年4月1日から施行されたところである。

また、法第30条の3第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）が、本年3月30日に告示され、本年4月1日から適用されたところである。

本改正においては、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、国民の医療に対する安心、信頼の確保を図ることを目的として、所要の改正が行われたものである。

具体的には、厚生労働大臣が医療提供体制の確保に関する基本方針を定め、都道府県はその基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて医療計画を定めること、医療計画の記載事項として、これまでの基準病床数に関する事項等に加え、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病に係る治療又は予防に関する事項、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の確保に必要な事業に関する事項、さらに、これらの疾病及び事業に係る医療提供施設相互の医療連携体制に関する事項が定められるなど、医療計画の見直しを通じて、患者本位の、かつ、安全で質が高く、効率的な医療提供体制の確保を図るために必要な改正が行われたところである。

新たな医療計画の見直しについては、平成20年4月からの適用を目指していることから、都道府県においては、前述の趣旨にのっとり、下記の事項に留意の上、作成の趣旨、内容の周知徹底を図り、その達成の推進に遺憾なきを期されたい。

なお、平成19年6月1日健政発第689号健康政策局長通知「医療計画について」及び昭和62年2月23日健政計第9号健康政策局計画課長通知「医療計画に係る報告等につ

いて」は廃止する。

記

1 医療計画の作成について

医療計画の作成に当たっては、別紙「医療計画作成指針」を参考として、基本方針に即して、かつ、医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行なうこと。

また、法改正に伴う医療計画制度の改正の要点は、平成19年3月30日付け医政発第0330010号本職通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」の「第5の2 医療計画について」において示しているので、参照すること。

2 医療連携体制について

(1) 法第30条の4第2項において、医療計画の記載事項として、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業（以下「4疾病及び5事業」という。）が追加となり、4疾病及び5事業に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）に関する事項を医療計画に定めることとされたこと。

また、4疾病及び5事業については、地域の実情に応じて数値目標を定め、調査、分析及び評価を行い、必要があるときは変更することとされているが、これは医療機能に関する情報提供等とともに、住民にわかりやすい医療計画とし、より実効性を高めるために政策循環の機能が働く仕組みが組み込まれたことに留意すること。

(2) 法第30条の4第3項において医療計画に4疾病及び5事業に係る医療連携体制を定めるに当たっては、次の事項に配慮しなければならないとされたこと。

- ① 疾病又は事業ごとに医療連携体制の具体的な方策を定めること。
- ② 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。
- ③ 医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。
- ④ 医療連携体制が、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護サービス事業者、住民その他の関係者による協議を経て構築されること。

また、具体的には、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進する観点から、特に次の事項を念頭において、協議するよう留意されたい。

- ① 患者の内、居宅等で暮らし続けたいと希望する者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等における医療の充実による生活の質の向上を目指すものであること。
- ② 診療所相互間、診療所と病院間、病院相互間（周産期医療においては助産所を含む。）、さらにはこれらの施設と調剤を実施する薬局との医療機能の分担及び業務の

連携によって、通常の診療時間外においても患者又はその家族からの求めに応じて、居宅等医療、救急医療など必要な医療の提供ができること。

- ③ 患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応を図ることが重要であるため、病院前救護体制や消防機関との連携（病院間搬送を含む。）、さらには、生命にかかわる重篤な患者を円滑に救命救急センターへ搬送する体制の確保など、救急搬送体制における連携を一層推進すること。
- ④ 疾病又は事業ごとの医療連携体制については、必ずしも従来の二次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた圏域ごとの計画を作成することに留意する必要があること。その際、原則として医療提供施設の医療機能や名称を患者や住民に明示すること。

これらの医療連携体制の構築を通じて、各都道府県において充実すべき医療機能が明確になり、その後の対策の検討に資することとなること。

3 居宅等における医療の確保等の記載事項について

- (1) 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ついて定めるときは、当該医療におけるそれぞれの機能分類に即して、地域の医療提供施設の医療機能を計画的に明示すること。

また、以下の目的を達成するために患者を中心とした居宅等における医療についての地域の医療提供体制の確保状況、その連携状況及び患者急変時等の支援体制を明示すること。

- ① 患者自身が疾病等により通院困難な状態になっても、最後まで居宅等で必要な医療を受けられるために、地域にどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、調剤を実施する薬局等が存在し、かつ、どのような連携体制を組んでいるのか、また、患者の状態等に応じて適切な他の医療提供者等にどのように紹介するのかなどの仕組みがわかりやすく理解できること。
- ② 適切な療養環境を確保し、虚弱な状態になっても最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する住民や患者が安心感をもてるようにすること。
- ③ 医薬品の提供拠点としての調剤を実施する薬局の機能を活用するために、居宅等への医薬品等の提供体制を明示すること。
- (2) 法第30条の4第2項第7号の医療従事者の確保については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があること。

その際、医療提供施設相互間における連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になることや、都道府県が中心となって地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築することが求められていること。

これらを踏まえ、都道府県においては、法第30条の12第1項に基づき、地域医療対策協議会の活用等により医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議を行い、そこで定めた施策を医療計画に記載するとともに、公表し実施していくことが必要であること。

- (3) 法第30条の4第2項第8号の医療の安全の確保については、地域の住民や患者がわかりやすく理解できるように医療計画に記載すること。

その際、都道府県は、保健所を設置する市及び特別区の協力のもと、医療提供施設における医療安全を確保するための取組状況を把握し、都道府県が講ずる医療安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等の現状及びその目標を計画に明示すること。

また、住民の身近な地域において、患者又はその家族からの医療に関する苦情、相談に対応し、必要に応じて医療提供施設に対して必要な助言を行う体制等を構築するため、都道府県における医療安全支援センターの設置状況及びその目標についても計画に明示すること。

- (4) 法第30条の4第2項第9号の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に関する事項として、特定の病院等が果たすべき機能について医療計画に記載する場合には、事前にその開設者と十分な意見調整を行うものとする。

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例について

- (1) 医療計画に基づく基準病床数の算定は、病院の病床及び診療所の病床（以下「病院の病床等」という。）に対して行うものであること。

なお、基準病床数及び区域の設定については、厚生労働省令で定める標準により実施すること。これは、病院の病床等の適正配置を図るためには、全都道府県において統一的に実施しなければ実効を期しがたいからであること。

- (2) 精神病床、結核病床及び感染症病床に係る基準病床数については、法第30条の4第2項第11号の区域が1都道府県において2以上設定された場合においても、当該都道府県全体について定めるものであること。
- (3) 療養病床及び一般病床の基準病床数については、当該都道府県の病床数が少ないために他の区域の病院に入院している場合があると考えられることから、規則第30条の30第1号後段の規定により、都道府県外への流入院患者数から都道府県内への流入院患者数を控除した数の3分の1を限度として、それぞれの区域にふりわけて加算を行うことができること。

また、精神病床に係る基準病床数については、規則第30条の30第2号後段の規定により、都道府県外への流入院患者数の3分の1を限度として加算を行うことができること。

- (4) 各区域における入院患者の流出入数の算出に当たって病院に対し特に報告の提出を求める場合には、医療計画作成の趣旨等を調査対象となる病院に十分説明の上、円滑な事務処理が行われるよう配慮すること。
- (5) 法第30条の4第5項及び第6項における特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不相当である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする。

- (6) 法第30条の4第7項の規定により特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床

等が定められたが、これは、特に今後各区域において整備する必要があるものに限りに、各区域において基準病床数を超える病床が存在する等の場合でも必要に応じ例外的に整備できるものとしたものであること。

この場合において、特例の対象とされる数は、当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の病床数等を勘案し、必要最小限とすること。

なお、これらの特例の対象となった病床については、既存病床数として算定するものであること。

- (7) 法第30条の4第5項、第6項及び第7項による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式1、2）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

5 既存病床数及び申請病床数について

- (1) 規則第30条の3第1項第1号により国の開設する病院又は診療所であって宮内庁、防衛省等の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床について、既存病床数及び当該申請に係る病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等の部外者が占める率による補正を行うこととしたのは、それらの病院又は診療所の病床については部外者が利用している部分を除いては、一般住民に対する医療を行っているとはいえないからであること。

なお、当該病院又は当該診療所の開設許可の申請があったときは、その開設の目的につき十分審査するものとする。また、開設の目的につき変更の申請があったときも同様とすること。

- (2) 放射線治療病室の病床については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、これを既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものとする。

無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該の病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所（以下「病院等」という。）内に別途確保されているものは、病床数として算定しないものとする。なお、無菌病室、ICU及びCCUの病床数のうち、既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものの数を決定するに当たっては、当該病院等及び当該病院等と機能及び性格を同じくする病院等の病床利用の実績等を考慮するものとする。

- (3) 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床については、既存の病床数に算定しないこと。

- (4) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）については、既存の病床数に算定しないこと。

- (5) 診療所の一般病床のうち、改正法附則第3条第3項に定める「特定病床」については、別途政令で定める日までの間、既存の病床数に算定しないこと。
- (6) 診療所の一般病床について、規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当する診療所として都道府県医療審議会の議を経たときは、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるが、既存病床数の算定に当たっては当該届出病床も含めて算定を行うこと。

6 医療計画の作成手順等について

- (1) 法第30条の4第8項の「医療と密接な関連を有する施策」とは、基本方針の「第7 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等が該当すること。
- (2) 法第30条の4第9項の規定において、都道府県は医療計画を作成するに当たり、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照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとされたこと。

これは、4疾病及び5事業に係る医療連携体制の構築など事業の内容によっては、より広域的な対応が求められることから、都道府県内における自己完結にこだわることなく、当該都道府県の境界周辺の地域における医療を確保するために、必要に応じて隣接県等との連携を図ることが求められたものである。

- (3) 法第30条の4第10項の「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては、都道府県の区域を単位として設立された社団法人である医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられること。
- (4) 改正法附則第7条の規定により、従前の医療計画は改正法の規定により定められた医療計画とみなされるが、できるだけ平成20年4月からの実施を目指し改正法に基づく医療計画を作成する必要があること。

ただし、基準病床に関する事項など従来の取扱と変更がない医療計画の記載事項については、この限りでないこと。

なお、4疾病及び5事業に係る医療連携体制については、平成20年4月から適用することとしているが、都道府県において地域の実情を踏まえて構築する必要があることから、疾病又は事業ごとに取組が必要である又は可能である分野・領域から、順次、医療連携体制を構築することとして差し支えないこと。

- (5) 法第30条の4第11項の規定における医療計画の変更とは、法第30条の6の規定に基づく変更をいうものであり、例えば、疾病又は事業ごとの医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合は、この規定に基づく医療計画の変更には当たらないこと。

7 医療計画の推進について

- (1) 法第30条の7第1項の規定において、医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとされたこと。また、同条第2項の規定において、病院又は診療所の管理者は居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を行うよう努めるものとされたこと。
- (2) 法第30条の7第3項の規定に基づく病院の開放化については、単に病床や医療機器の共同利用にとどまらず、当該病院に勤務しない地域の医師等の参加による症例の研究会や研修会の開催までを含めた広義のものであること。
また、医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障を来さないよう十分配慮すること。なお、同項の「当該病院の医療業務」には、大学附属病院における当該大学の教育又は研究が含まれること。
- (3) 法第30条の9の規定に基づく国庫補助については、医療計画の達成を推進するために、医療計画の内容を考慮しつつ行うこととしていること。
- (4) 医療計画の推進の見地から、病院の開設等が法第30条の11の規定に基づく勧告の対象とされた場合においては、独立行政法人福祉医療機構の融資を行わないこととしていること。

8 都道府県知事の勧告について

- (1) 法第30条の11の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第7条の2第1項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む法第30条の4第2項第10号の区域(以下「二次医療圏」という。)又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。
また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。
- (2) 法第30条の11の規定に基づく勧告は、第7条の許可又は不許可の処分が行われるまでの間に行うものであること。
- (3) 精神病床、結核病床及び感染症病床については、都道府県の区域ごとに基準病床数を算定することとされているが、これらの病床が都道府県の一部に偏在している場合であって、開設の申請等があった病院の所在地を含む二次医療圏及びこれと境界を接する他の二次医療圏(他の都道府県の区域内に設定された二次医療圏を含む。)の内にその申請に係る種別の病床がないときは、当該都道府県の区域における病院の病床数が医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している等の場合であっても勧告

の対象としないことが適当と考えられること。なお、その際には都道府県医療審議会の意見を聴くこと。

- (4) 病院又は診療所の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないこと。
- (5) 病院又は診療所が移転する場合であっても、その前後で、その病院又は診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数並びに都道府県内の精神病床、結核病床又は感染症病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。
なお、特定病床を有する診療所が移転する場合、その診療所が存在する二次医療圏内の既存病床数は当該特定病床分増加することとなるが、移転の前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないものとする。
- (6) 病院を開設している者がその病院を廃止し、当該病院を開設していた場所において診療所の病床を設置する場合であっても、その診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。
- (7) 国(独立行政法人放射線医学総合研究所、独立行政法人航海訓練所、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、日本郵政公社及び国立大学法人を含む。以下同じ。)の開設する病院又は診療所については、法第6条に基づく医療法施行令(昭和23年政令第326号)第3条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。

なお、国が病院を開設し、又はその開設した病院につき病床数を増加させ若しくは病床の種別を変更しようとするときは「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」(昭和39年3月19日閣議決定)又は法第7条の2第7項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。

この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるものとする。

また、当該計画に係る病院の開設等の承認の申請があったとき及びこれに承認を与えたときは、当職から関係都道府県知事に通知するものとする。

- (8) 医育機関に附属する病院を開設しようとする者又は医育機関に附属する病院の開設者若しくは管理者に対して勧告しようとするときは、大学における医学又は歯学に関する教育研究に係る立場から、意見を述べる機会を与えることが望ましいものであること。
- (9) 診療所の一般病床の設置について、規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当する次の診療所のいずれかとして都道府県医療審議会の議を経た場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とならないこと。

なお、「医療計画に記載される診療所」については、平成18年12月27日医政発第1227017号医政局長通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」における留意事項を参照されたい。

- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
 - ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
 - ③ ①及び②に掲げる診療所のほか、例えば、周産期医療、小児医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- (10) 次に掲げる病床について、平成19年1月1日以後に一般病床の設置の許可を受ける場合は、勧告の対象としないこと。
- ① 平成19年1月1日前において、法第7条第1項又は第2項の規定により行われている診療所の開設の許可又は病床数の変更の許可の申請に係る診療所の療養病床以外の病床
 - ② 平成19年1月1日前において、建築基準法第6条第1項（同法第87条第1項において準用する場合を含む。）の規定により、同法第4条の建築主事が受理している確認の申請書に係る診療所の療養病床以外の病床
- 9 公的性格を有する病院の開設等の規制について
- 法第30条の4第12項の規定により医療計画が公示された日以降における法第7条の2第1項各号に掲げるものが開設する公的性格を有する病院の開設等の規制は、当該医療計画に定める区域及び基準病床数を基準として行われるものであること。

(別紙)

医療計画作成指針

目次

はじめに

- 第1 医療計画作成の趣旨
- 第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項
 - 1 医療計画作成等に係る法定手続
 - 2 記載事項
 - 3 他計画等との関係
 - 4 医療計画の作成体制の整備
 - 5 医療計画の名称等
 - 6 医療計画の期間
- 第3 医療計画の内容
 - 1 医療計画の基本的な考え方
 - 2 地域の現状
 - 3 疾病又は事業ごとの医療連携体制
 - 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 居宅等における医療
 - 6 医療従事者の確保
 - 7 医療の安全の確保
 - 8 医療提供施設の整備の目標
 - 9 基準病床数
 - 10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項
 - 11 事業の評価及び見直し
- 第4 医療計画作成の手順等
 - 1 医療計画作成手順の概要
 - 2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順
 - 3 医療圏の設定方法
 - 4 基準病床数の算定方法
- 第5 医療計画の推進等
 - 1 医療計画の推進体制
 - 2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討
- 第6 医療計画に係る報告等
 - 1 医療計画の厚生労働大臣への報告
 - 2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告

はじめに

都道府県は、厚生労働大臣が定める医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療計画を定めることとされているが、医療計画の作成の手法その他重要な技術的事項については、厚生労働大臣が都道府県に対し必要な助言をすることができることとされている。本指針は、そのような事項について都道府県の参考となるものを手引きの形で示したものである。

第1 医療計画作成の趣旨

我が国の医療提供体制については、国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送るための重要な基盤となっている。一方で、高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められている。

特に、人口の急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病（以下「4疾病」という。）を含む生活習慣病については、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業（以下「5事業」という。）についても、これらに対応した医療提供体制の構築により、住民や患者が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

このような状況を踏まえ、国民の医療に対する安心、信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立するため、患者の視点に立った制度全般にわたる改革の一環として、医療計画制度の見直しが行われたものである。

具体的には、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられるような体制を各地域に構築するとともに、どの医療機関でどのような医療が提供されるのか患者や地域住民に、わかりやすく伝えるなど情報提供の推進を図ることとされた。

このため、都道府県においては、4疾病及び5事業について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制（以下「医療連携体制」という。）を構築することが必要である。

加えて、都道府県は、構築した地域の医療連携体制をわかりやすく示すことにより、

住民や患者が地域の医療機能を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられるようになる体制を構築することが必要である。

今般の医療計画制度の見直しは、これら医療連携体制の構築を中心とした医療計画を作成するとともに、具体的な数値目標の設定及び評価により改善を図ることのできる医療計画を作成することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するためのものである。

なお、医療計画の作成に際し、医療や行政の関係者に加え、患者や住民が医療の現状について共通の認識を持ち、一体となって課題の解決に向け、協議・検討を行うことは今後の医療の進展に大きな意義を有するものである。

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

1 医療計画作成等に係る法定手続

医療計画の作成等に関しては、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）に基づく次の手続が必要である。

- (1) 医療計画を作成するに当たり、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照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。
- (2) 医療計画を作成するため、都道府県の区域を単位として設置された医師会、歯科医師会、薬剤師会等診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴く。
- (3) 医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴く。
- (4) 医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴く。
- (5) 医療計画を定め、変更したときは、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともにその内容を公示する。
- (6) 医療計画を作成し、事業を実施するために必要がある場合は、市町村、官公署、医療保険者、医療提供施設の開設者又は管理者に対して、医療機能に関する情報等必要な情報提供を求めることができる。

2 記載事項

法第30条の4第2項に基づく次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。

- (1) 都道府県において達成すべき、4疾病及び5事業の目標に関する事項
- (2) 4疾病及び5事業に係る医療連携体制に関する事項
- (3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
- (4) 居宅等における医療の確保に関する事項
- (5) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- (6) 医療の安全の確保に関する事項
- (7) 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に関する事項
- (8) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- (9) 基準病床数に関する事項
- (10) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

3 他計画等との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって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に関連を有する施策との連携を図るよう努める。医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策としては、例えば次のようなものが考えられる。

- (1) 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）に基づく過疎地域活性化計画
- (2) 離島振興法（昭和28年法律第72号）に基づく離島振興計画
- (3) 山村振興法（昭和40年法律第64号）に基づく山村振興計画
- (4) 基本方針「第7 その他の医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等
 - ① 新健康フロンティア戦略
 - ② 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）及びその地方計画
 - ③ がん対策基本法（平成18年法律第98号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
 - ④ 健康増進法（平成14年法律第103号）に定める基本方針及び都道府県健康増進計画
 - ⑤ 介護保険法（平成9年法律第123号）に定める基本指針及び都道府県介護保険事業支援計画
 - ⑥ 療養病床の再編成に当たり国が示す指針及びそれに沿って各都道府県で定める

構想等

- ⑦ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画
- ⑧ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画

4 医療計画の作成体制の整備

各種の調査及び医療計画の作成に当たっては、関係行政機関、医療関係団体等との協議の場を設けるなど関係者の十分な連携の下に進めることが望ましい。特に、4疾病及び5事業に係る医療連携体制については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されるよう配慮する。

なお、法第30条の9に基づき厚生労働省が予算の範囲内で補助することとしている医療提供体制推進事業補助金（医療連携体制推進事業）については、前述のような体制整備に活用できるものである。

5 医療計画の名称等

都道府県における医療計画の名称は「〇〇県医療計画」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されている計画であれば、例えば〇〇県保健医療計画のような名称のものであっても差し支えなく、又福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画であっても差し支えない。

6 医療計画の期間

医療計画の期間については、特段の定めはなく、適宜設定して差し支えないが、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。

なお、基準病床数に係る見直し時期と異なることにより不都合が生じるようであれば、適宜整合を図ることが望ましい。

第3 医療計画の内容

医療計画の内容は概ね次のようになると考えられるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとする。

ただし、法第30条の4第2項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとする。

1 医療計画の基本的な考え方

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。

- (1) 医療計画作成の趣旨
医療計画に関する根拠法令と作成の趣旨を明示する。
- (2) 基本理念
基本方針との整合性に留意の上、都道府県における基本的な理念を記載する。
- (3) 医療計画の位置付け
保健、福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画を作成している場合には、医療計画との関係を明示する。
- (4) 医療計画の期間
計画の対象期間を記載する。
なお、基準病床数について計画全体と異なる期間を対象とする場合には、その期間を付記する。

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。その際、医療に関する事項のほか、公衆衛生、薬事及び社会福祉に関する事項並びに社会経済条件等に関する事項を記載することが考えられる。

参考として地域の現状に関する指標として考えられるものを次に示す。

- (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（流入、流出状況を含む。）、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 調剤を実施する薬局
- ④ その他

3 疾病又は事業ごとの医療連携体制

疾病又は事業ごとの医療連携体制については、基本方針の「第4 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。

具体的には、4 疾病及び5 事業のそれぞれについて、まず（1）必要となる医療機能を明らかにした上で、（2）原則、各医療機能を担う医療機関等の名称、（3）数値目標等を記載する。

また記載に当たっては（4）公的医療機関及び社会医療法人の役割、（5）薬局の役割にも留意する。

(1) 必要となる医療機能

例えば脳卒中の急性期、回復期から維持期に至るまでの各病期において求められる医療機能を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を、4 疾病及び5 事業のそれぞれについて明らかにする。

(2) 医療機関等の具体的な名称

前記（1）の各医療機能を担う医療機関等については、医療法第7条第3項に基づく医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項の規定に留意しつつ、原則として名称を記載する。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など、地域の実情に応じて記載することで差し支えない。

(3) 数値目標の設定

疾病又は事業ごとに、前記第2の3（4）に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定め、記載する。

(4) 公的医療機関及び社会医療法人の役割

公的病院等（平成15年4月24日医政発第0424005号医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」別添2に記載する病院をいう。以下同じ。）の役割や公的病院等と民間医療機関との役割分担を踏まえ、医療提供施設相互間の機能分担及び業務連携を記載する。

特に、公立病院等公的医療機関については、その役割として求められる救急医療等確保事業（法第30条の4第2項第5号イからへまでに規定する救急医療、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。）に係る業務の実施状況を病院ごとに明らかにする。

なお、今後、総務省が公表する「公立病院改革ガイドライン」を十分勘案し、公立病院に係る再編・ネットワーク化等との整合性を図るものとする。

また、社会医療法人については、救急医療等確保事業において積極的な役割を図ることとしていることから、認定を受けた事業全てにおいて社会医療法人であることを明確にすることが重要である。

(5) 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、4疾病及び5事業に係る医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県においては、医療機関と調剤を実施する薬局の医療機能の分担及び業務の連携によって時間外においても対応できることなどを医療計画に記載することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る。

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事業以外で都道府県における疾病の発生の状況等に照らして、都道府県知事が特に必要と認める医療について明記する。

5 居宅等における医療

居宅等における医療（以下、「在宅医療」という。）は、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態であっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものである。

都道府県は、法第30条4第2項第6号の規定に基づき在宅医療の確保を図るため、関係者による協議の場を設け、次に掲げる事項について検討の上、計画に記載する。

記載に当たっては、地域においてどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、

薬局等が、どのような連携体制により在宅医療の機能を担っているのか、住民や患者、医療関係者に分かりやすく理解できるように記載することが重要である。

また、地域ケア体制整備構想との整合性を図ることも重要である。

- (1) 入院又は通院医療を担う医療機関と、在宅医療を担う医療機関との適切な役割分担及び連携の体制
- (2) 重症患者であっても、最期まで居宅等生活の場で暮らし続けたいと希望する者が、在宅医療を受けられる医療及び介護の体制
- (3) 地域における在宅医療機能の底上げを図るための、在宅医療に関する研修の実施体制
- (4) 前記(1)から(3)までの体制において在宅医療を担う医療機関にかかる、その名称の計画への原則記載
- (5) 在宅医療の確保について、その進捗状況を評価するための情報の収集、指標の設定及び評価の体制

6 医療従事者の確保

医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の12第1項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

特に、「第10次へき地保健医療計画等の策定について」（平成18年5月16日医政発第0516001号医政局長通知）に基づき策定する「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」を医療計画に反映させることに留意する。

また、記載に当たっては、医療従事者の資質向上に関する事項を含め、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。

- (1) 地域医療対策協議会の取組
 - ① 地域医療対策協議会の開催経過
 - ② 地域医療対策協議会の定めた施策

(2) 各職種の現状及び目標

- ① 医師
- ② 歯科医師
- ③ 薬剤師
- ④ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- ⑤ その他の保健医療従事者
診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等
- ⑥ 介護サービス従事者

7 医療の安全の確保

医療提供施設及び医療安全支援センターの現状及び目標について記載する。

(1) 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標

- ① 病院、診療所及び歯科診療所ごとの医療機関数に対する医療安全管理者を配置している医療機関数の割合
- ② 病院の総数に対する専任の医療安全管理者を配置している病院数の割合
- ③ 病院、診療所及び歯科診療所ごとの医療機関数に対する医療安全に関する相談窓口を設置している医療機関数の割合

(2) 医療安全支援センターの現状及び目標

記載に当たっては、平成19年3月30日医政発第0330036号医政局長通知「医療安全支援センターの実施について」を参考に、次の事項について記載すること。

- ① 二次医療圏の総数に対する医療安全支援センターを設置している二次医療圏数の割合
- ② 相談職員（常勤換算）の配置数
- ③ ホームページ、広報等による都道府県、二次医療圏及び保健所設置市又は特別区における医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供の状況
- ④ 都道府県、二次医療圏、保健所における医療安全推進協議会の設置状況

8 医療提供施設の整備の目標

(1) 地域医療支援病院の整備の目標

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）等を支援する能力を備える病院である。

かかりつけ医（歯科医）等への支援を通じた地域医療の体系化と地域医療支援病院の整備目標について、次の機能及び地域の実情を考慮し検討を行う。

- ① かかりつけ医（歯科医）等からの紹介等、病診連携体制
- ② 共同利用の状況
- ③ 救急医療体制
- ④ 医療従事者に対する生涯教育等、その資質向上を図るための研修体制

その結果を踏まえ、必要に応じて地域医療支援病院の整備目標（例えば二次医療圏ごとに整備する等）を設定する。

なお、地域医療支援病院を整備しない二次医療圏にあつては、医療機関相互の機能分担及び業務連携等の充実を図ることが重要である。

(2) その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

疾病又は事業ごとに医療機能に関する調査を行い、必要に応じてその整備の目標を設定する。

その手順については次の①及び②を参考にされたい。また、③及び④で示すように医療提供施設に対する情報提供を行うことも必要である。

なお、4疾病及び5事業の医療連携体制に係る医療提供施設の整備の目標については、前記「3 疾病又は事業ごとの医療体制」において、疾病又は事業ごとに記載する。

- ① 疾病又は事業ごとの医療圏において、都道府県が必要とする医療機能について、当該機能を有する各医療提供施設の施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数、院外処方せん発行率、処方せん受け取り枚数及び専門職員数等の実態調査を行う。なお、これらの調査については医療計画の見直し時期にとらわれることなく、定期的に行うことが望ましい。
- ② 前述の調査に基づき医療機能の整備の必要性を検証し、不足している医療機能については、その整備の方法及び整備の目標等について記載する。
- ③ また、これらの実態調査に基づき得られた各医療提供施設の医療機能に関する情報（施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数、院外処方せん発行率、処方せん受け取り枚数及び専門職員数等）を各医療提供施設に提供する。
- ④ 都道府県が必要とする医療機能が、各医療圏内にない場合、当該医療機能を有する医療提供施設に関する情報を収集し、その情報を圏内の各医療提供施設に提供する。

9 基準病床数

(1) 療養病床及び一般病床

療養病床及び一般病床に係る基準病床数については、二次医療圏ごとに、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）第30条の30に規定する算定式に基づいて算定する。

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

精神病床に係る基準病床数、結核病床に係る基準病床数及び感染症病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに、規則第30条の30に規定する算定式に基づいて算定する。

(3) 基準病床数の算定の特例

各区域の急激な人口の増加が見込まれること等、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の3で定める事情があるときは、都道府県知事が厚生労働大臣と協議の上算定する数を基準病床数とすること等ができる。

(4) 都道府県知事の勧告

(1) から (3) までにより基準病床数が算定された後は、各区域において病院の開設、病床数の増加若しくは病床の種別の変更、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請（以下「許可申請等」という。）があった場合において、当該区域の既存病床数が基準病床数を超えている場合又は許可申請等により病床数が基準病床数を超えることになる場合には、法第30条の11に基づく都道府県知事の勧告（当該病院等が法第7条の2第1項各号に掲げられている者が開設等する公的性格を有する病院等であれば法第7条の2第1項に基づく不許可処分）の対象となり得る。

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

4 疾病及び5 事業以外で都道府県における疾病の状況等に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して、記載する。

(1) 精神保健医療対策

- ① 精神科医療に係る各医療提供施設の役割
- ② 精神科救急医療（重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を有する医療機関の整備や他科診療科との連携による身体合併症治療体制の整備等）
- ③ うつ病対策（性別や児童、労働者、高齢者、産後等のライフステージ別の相談・治療体制、一般医療機関と精神科医療機関の連携体制、地域における理解の促進等）に関する取組
- ④ 精神障害者の退院の促進に関する取組
- ⑤ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律

（平成15年法律第110号）第42条第1項第1号等に基づく決定を受けた者に対する医療の確保、社会復帰支援等（指定医療機関の整備、保護観察所との協力体制等）に関する取組

(2) 障害保健対策

障害者（高次脳機能障害者、発達障害者を含む。）に対する医療の確保等（都道府県の専門医療機関の確保、関係機関との連携体制の整備等）に関する取組

(3) 認知症対策

- ① 鑑別診断、急性期症状等に対応するための医療体制
- ② かかりつけ医と鑑別診断等を行う専門医療機関との連携体制

(4) 結核・感染症対策

- ① 結核対策、感染症対策に係る各医療提供施設の役割
- ② インフルエンザ、エイズ、肝炎などの取組

(5) 臓器移植対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(6) 難病等対策

- ① 難病、リウマチ、アレルギーなどの都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(7) 歯科保健医療対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(8) 血液の確保・適正使用対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(9) 医薬品等の適正使用対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先
- ③ 治験の実施状況や医薬品提供体制

(10) 医療に関する情報化

医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ、地域連携クリティカルパス等）の普及状況と取組

(11) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

地域の医療提供体制の確保に当たっては、疾病予防から治療、介護までのニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一貫して提供される、患者本位の医療の確立を基本とすべきである。

このため、疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策について、連携方策や地域住民への情報提供体制を記載する。

なお、医療と密接に関連を有する施策としては、前記第2の3（4）に掲げる計画等が求められている。

11 事業の評価及び見直し

事業の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、事業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。

法第30条の6に基づいて行う事業の評価及び見直しについては、例えば次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- (1) 事業の目標等
4 疾病及び5 事業の医療連携体制に係る数値目標等
- (2) 推進体制と役割
事業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

第4 医療計画作成の手順等

都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。

1 医療計画作成手順の概要

医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。

- (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) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- (4) 疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築するための具体的方策についての検討及び整備目標等の検討
- (5) 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- (6) 医療圏及び基準病床数の検討
- (7) 以上の検討を踏まえた医療計画（試案）の作成
- (8) 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）
- (9) 医療計画（案）の決定
- (10) 医療計画（案）についての市町村の意見聴取（必要に応じ医療計画（案）の手直し）
- (11) 医療計画（案）について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (12) 医療計画の決定
- (13) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順

(1) 情報の収集

都道府県は、医療連携体制を構築するにあたって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

これらの情報には、次に掲げる既存の統計・調査から得られる情報のほか、関係団体や住民に対するアンケート調査やヒアリング等で得られる情報がある。既存の統計・調査等のみでは現状把握ができない場合、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

- ① 人口動態統計
- ② 国民生活基礎調査
- ③ 学校保健統計
- ④ 患者調査
- ⑤ 国民健康・栄養調査、保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）
- ⑥ 保健福祉動向調査
- ⑦ 介護保険事業状況報告
- ⑧ 医療施設調査
- ⑨ 病院報告
- ⑩ 薬事関係業態数調

(2) 協議の場の設置

都道府県は、医療審議会もしくは医療対策協議会の下に、4 疾病及び5 事業それぞれの医療体制を構築するため、疾病又は事業ごとに協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。また必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要であ

る。

① 作業部会

ア 構成

作業部会は、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、例えば次に掲げる者を代表する者により構成する。

- (ア) 地域医師会等の医療関係団体
- (イ) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に診療に従事する者
- (ウ) 介護保険法に規定するサービス事業者
- (エ) 医療・介護サービスを受ける住民・患者
- (オ) 保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村
- (カ) 学識経験者
- (キ) 上記(ア)から(カ)までの他、各疾病及び事業において重要な役割を担う者

イ 内容

作業部会は、下記の事項について協議する。

(ア) 地域の医療資源の把握

医療資源・医療連携に関する情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能あるいは調整・整理が必要な医療機能を明確にする。特に4疾病については、まずは二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。

(イ) 圏域の設定

上記(ア)に基づき、圏域を検討・設定する。この場合、各疾病及び事業に特有の重要事項に基づき、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。

(ウ) 数値目標の検討

地域の実情に応じて数値目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第7に掲げる諸計画等に定められた目標等を勘案するものとする。

② 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互また

は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

ア 構成

各医療機能を担う全ての関係者

イ 内容

下記の(ア)から(ウ)について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

- (ア) 医療連携の必要性について認識の共有
- (イ) 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
- (ウ) 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

(3) 住民・患者の意見の反映

都道府県は、住民へのアンケート調査やヒアリング、作業部会への参加、医療計画のパブリックコメントの実施等により、住民・患者の意見を医療体制構築に反映させることが重要である。

(4) 医療計画への記載

都道府県は、前記第3の3に示すとおり、医療機能ごとに、目標、医療機関に求められる体制、数値目標等を医療計画に記載する。

また、原則として各医療機能を担う医療機関等の名称も記載するものとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

(5) 変更が生じた場合の措置

医療計画策定後、医療機能を担う医療機関の変更が生じた場合は、可能な限り速やかに記載内容を変更する必要がある。

この場合、医療審議会の議をその都度経なくてもすむように、医療機関の変更に伴う手続をあらかじめ定めておく必要がある。

3 医療圏の設定方法

- (1) 基準病床数の算定における医療圏設定については、規則で定める標準に準拠するため、従来の取扱に変更はないが、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

(2) 基準病床数の算定における二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（法第30条の4第2項第11号に規定する区域（以下「三次医療圏」という。））を提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- ① 人口構造、受療の状況、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。なお、患者の受療状況の把握については統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。
- ② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。
- (3) 三次医療圏については、概ね一都道府県の区域を単位として設定するが、その区域が特に広大であることその他特別の事情がある都道府県にあっては、一都道府県内に複数の三次医療圏を設定しても差し支えない。

また、一般的に三次医療圏で提供することが適当と考えられる医療としては、例えば、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられる。

- ① 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療
 - ② 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析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
- (4) 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照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。

なお、その際は関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。

4 基準病床数の算定方法

(1) 基準病床数の算定方法

基準病床数の算定は、規則で定める標準に準拠し、次に掲げる方式によること。

- ① 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、アの算定式により算出した数と、イの算定式により算出した数に、ウの式により算定した数を加えた数の合計数を標準とする。

ア 療養病床

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{入院・入所需要率} \end{array} \right\} \text{の総和} - \left\{ \begin{array}{l} \text{介護施設} \\ \text{で対応可} \\ \text{能な数} \end{array} \right\} \\ + \left\{ \begin{array}{l} 0 \sim \text{当該区域への他区域} \\ \text{からの流入入院患者数の} \\ \text{範囲内で知事が定める数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} 0 \sim \text{当該区域から他区域} \\ \text{への流出入院患者数の範} \\ \text{围内で知事が定める数} \end{array} \right\} \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{入院・入所需要率} \end{array} \right\} \text{の総和} - \left\{ \begin{array}{l} \text{介護施設} \\ \text{で対応可} \\ \text{能な数} \end{array} \right\} \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

イ 一般病床

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{退院率} \end{array} \right\} \text{の総和} \times \text{平均在院日数} \\ + \left\{ \begin{array}{l} 0 \sim \text{当該区域への他区域} \\ \text{からの流入入院患者数の} \\ \text{範囲内で知事が定める数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} 0 \sim \text{当該区域から他区域} \\ \text{への流出入院患者数の範} \\ \text{围内で知事が定める数} \end{array} \right\} \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{退院率} \end{array} \right\} \text{の総和} \times \text{平均在院日数} \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

ウ 基準病床数の加算部分

なお、当該都道府県において、都道府県外への流入院患者数が都道府県内への流入院患者数よりも多い場合は、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{都道府県外への} \\ \text{流入院患者数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{都道府県内への} \\ \text{流入院患者数} \end{array} \right\} \times \frac{1}{3}$$

で得られた流出超過加算数を限度として適当と認める数を各二次医療圏の基準病床数に加えることができる。

(注1)「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注2)「年齢階級」とは、5歳ごとの年齢による階級である。

(注3)「当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率」とは、厚生労働大臣が定める在宅以外の長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の性別及び年齢階級別の入院・入所需要率を上限として、都道府県知事が当該区域の状況を勘案して定める値とする。

(注4)「介護施設で対応可能な数」とは、介護施設（介護療養型医療施設を除く。）に入所している者の実数に都道府県知事が今後の介護サービスの進展を考慮した数を加えた数をいう。

(注5)「当該区域の性別及び年齢階級別退院率」とは、地方ブロックの性別及び年齢階級別の退院率をいう。

(注6)「入院・入所需要率」、「退院率」、「病床利用率」及び「平均在院日数」として使用する（参考とする）数値については、医療法第30条の3第2項第3号の療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等を定める件（昭和61年厚生省告示第165号）により定められている。

(注7)各区域における流入院患者数については、都道府県知事が当該区域における医療の確保のために必要と認める事情があるときは、当該区域ごとの数を超えて、当該事情を勘案した数を加えることができる。

(注8)各区域における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

(備考)「地方ブロック」とは、以下の9ブロックをいう。

ブロック名	都道府県名
北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
北陸	富山、石川、福井
東海	岐阜、静岡、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

② 精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

ただし、算定式中「入院率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「精神病床に係る入院率」、「精神病床利用率」及び「精神病床入院患者数」と読み替えて適用する。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県の} \\ \text{年齢階級別人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県の} \\ \text{年齢階級別} \\ \text{新規入院率} \end{array} \right\} \text{の総和} + \left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県への} \\ \text{他都道府県からの} \\ \text{流入院患者数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県から} \\ \text{他都道府県への} \\ \text{流入院患者数} \end{array} \right\}$$

$$\times \text{平均残存率} \times \frac{1}{\text{入院期間が1年未満である者に係る病床利用率}}$$

$$+ \left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県における入} \\ \text{院期間が1年以上である} \\ \text{年齢階級別入院患者数} \end{array} \right\} \times (1 - \text{退院率}) \text{の総和} + \left\{ \begin{array}{l} \text{当該年において} \\ \text{入院期間が1年に} \\ \text{達した入院患者数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{長期入院患者} \\ \text{退院促進目標} \\ \text{数} \end{array} \right\}$$

$$\times \frac{1}{\text{入院期間が1年以上である者に係る病床利用率}}$$

この場合において、都道府県知事は当該都道府県に所在する病院の入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数が、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県の} \\ \text{年齢階級別人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該都道府県の} \\ \text{年齢階級別入院率} \end{array} \right\} \text{の総和}$$

により算定される数を下回っている都道府県については、

$$(\text{他の都道府県への流出入院患者数}) \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

で得られた数の3分の1を限度として適当と認められる数をその都道府県における前記の算定式により算定した基準病床数に加えることができる。

(注1)「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注2)「年齢階級」とは、20歳未満、20歳以上40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の年齢による階級とする。

(注3)「平均残存率」とは、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。ただし、アの値がイの値を下回る都道府県にあっては、アの値とする。

ア 当該都道府県の平均残存率

イ 全国の平均残存率の目標値

なお、ア及びイの値として使用する数値については、医療法第30条の3第2項第3号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等を定める件（平成18年厚生労働省告示第161号。以下「精神病床算定告示」という。）により定められている。

(注4)「退院率」とは、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。ただし、アの値がイの値を上回る都道府県にあっては、アの値とする。

ア 当該都道府県の入院期間が1年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率

イ 全国の退院率の目標値

なお、ア及びイの値として使用する数値については、精神病床算定告示により定められている。

(注5)「当該都道府県の年齢階級別新規入院率」、「入院期間が1年未満である者に係る病床利用率」、「長期入院患者退院促進目標数」、「入院期間が1年以上である者に係る病床利用率」、「当該都道府県の年齢階級別入院率」、「病床利用率」と

して使用する数値については、精神病床算定告示により定められている。

(注6) 各都道府県における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

③ 結核病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに都道府県知事が定める数とする。

なお、基準病床数の算定に当たっては、「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日健感発第0719001号健康局結核感染症課長通知）を参照すること。

④ 感染症病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数とする。

(2) 基準病床数の算定の特例

医療計画作成時に次のような事情があるため、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができる。

- ① 急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合
- ② 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医術の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

第5 医療計画の推進等

1 医療計画の推進体制

医療計画の推進体制については、第4の2(2)に定める協議の場を設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

医療計画の実効性を上げるためには、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ことが重要である。

そのため、第3の11に示すとおり、事業の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、少なくとも5年ごとに、事業の達成状況について調査、分析及び評価を行い、必要があるときは計画を変更する。

第6 医療計画に係る報告等

各都道府県の実情を把握し適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第12項の規定に基づく医療計画の厚生労働大臣への報告については、次のとおり取り扱う。

1 医療計画の厚生労働大臣への報告

(1) 報告事項

- ① 医療計画及びその概要並びに付属資料
- ② 公示の方法（都道府県の公報の写し等を添付）
- ③ 原案作成年月日、市町村からの意見聴取年月日、医療審議会への諮問年月日及び答申年月日、公示年月日

(2) 提出部数 5部

(3) 報告時期

医療計画及びその概要並びに付属資料は公示前とし、その他の印刷物がある場合は公示後速やかに報告するものとする。

なお、例えば疾病又は事業ごとの医療連携体制において、医療機能を担う医療機関の記載を変更した場合など、法第30条の6の規定に基づかない計画変更の場合には、報告の対象としないこととする。

2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告

(1) 報告事項……………別紙様式3

開設者氏名、病院所在地、開設等申請年月日、申請病床数、申請病床の種別、勧告年月日、医療審議会の意見、勧告に対する申請者の対応、その他参考事項

(2) 提出部数 4部

(3) 報告時期

勧告の行った日の属する月の翌月の10日までとする。ただし、「勧告に対する申請者の対応」が相当遅れる場合は、当該部分のみ後日報告するものとする。

(別紙様式1)

番 号
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法第30条の4第5項の規定に基づく承認について

医療法第30条の4第5項の規定による病床数の加算について関係書類を添付し、次のとおり申請いたします。

添付書類

- 1 都道府県医療審議会の意見を記載した書面
- 2 関係地域の地図その他参考となる書類

1 加算すべき病床数		2 加算する病床の種別	
3 加算する地域			
4 加算を必要とする理由			
5 加算しようとする病床数の算定根拠			
6 関係医療施設の現況と計画			
7 備考			

記載上の注意

「4 加算を必要とする理由」の欄には、特定の疾病の多発等のため特定の病院を整備しようとする場合にはその旨、並びに当該病院の整備計画の概要及び設置場所選定の理由等を記載すること。

(別紙様式2)

番 号
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法第30条の4第6項(又は第7項)の規定に基づく承認について

医療法第30条の4第6項(又は第7項)の規定による病床数の特例について関係書類を添付し、次のとおり申請いたします。

添付書類

- 1 都道府県医療審議会の意見を記載した書面
- 2 関係地域の地図その他参考となる書類

1 特例とすべき病床数		2 特例とする病床の種別	
3 特例とする地域			
4 特例を必要とする理由			
5 特例としようとする病床数の算定根拠			
6 関係医療施設の現状と計画			
7 備 考			

記載上の注意

「4 特例を必要とする理由」の欄には、特定の疾病の多発等のため特定の病院を整備しようとする場合にはその旨、並びに当該病院の整備計画の概要及び設置場所選定の理由等を記載すること。

(別紙様式3)

医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況報告

病 院 名			
開 設 者 氏 名			
病 院 所 在 地			
開設等申請年月日			
申 請 病 床 数		申 請 病 床 の 種 別	
勧 告 年 月 日			
医療審議会の意見			
勧告に対する申請者の対応			
その他参考事項			

疾病又は事業ごとの医療体制について

(平成19年医政局指導課長通知)