

- 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

3 3 5 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

5 2 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。

- ・ 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。

(第8次医療計画等に関する検討会資料)

○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)。

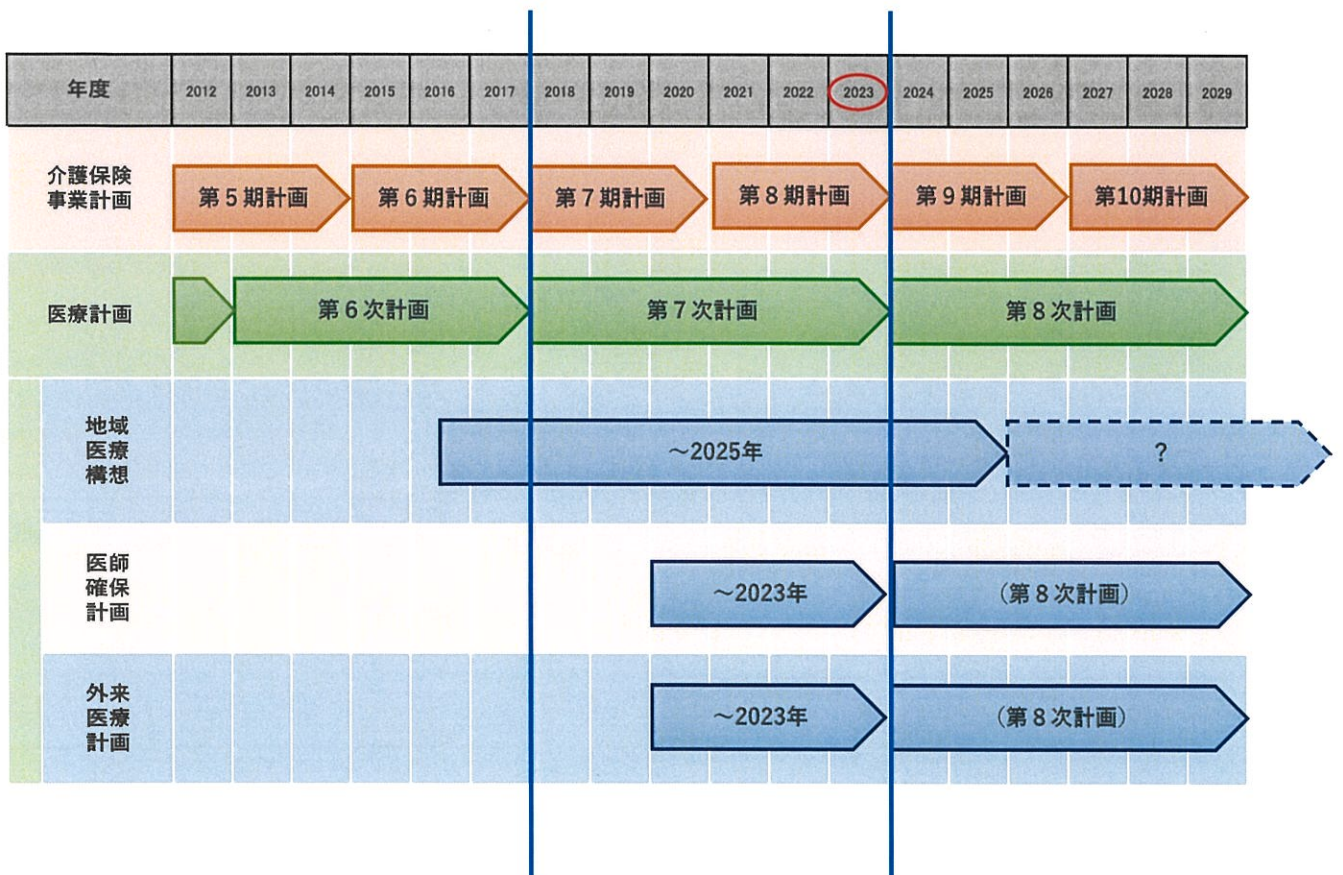
○医師の確保に関する事項

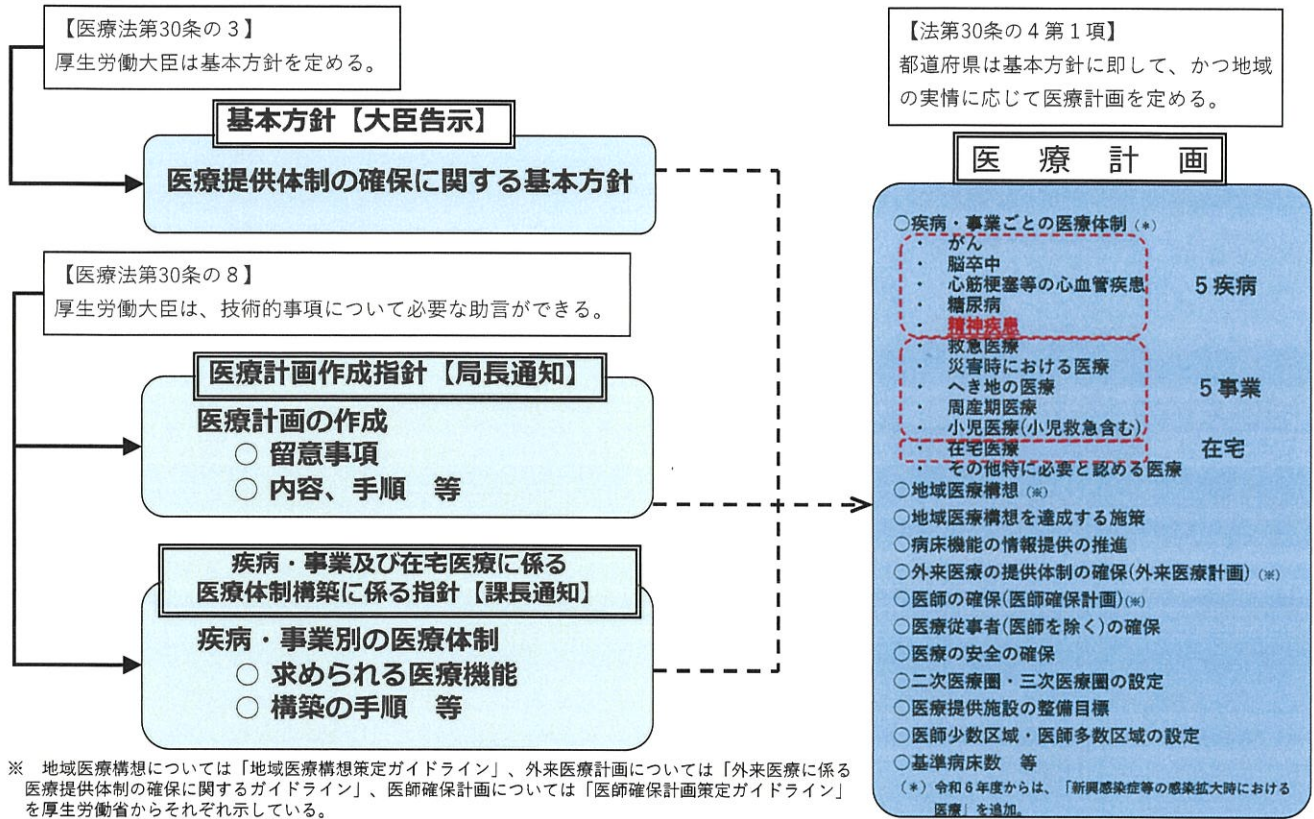
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○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

医療計画等の策定状況について





(R3.6.18 第8次医療計画等に関する検討会資料)

医療法①

第二節 医療計画

第三十条の四 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四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項

二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保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提供施設の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 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)

ハ そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療(※令和3年5月28日公布、令和6年4月1日施行)

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

在宅医療

6 事業

地域医療構想

病床機能報告制度

- 八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項
- 九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項
- 十一 医師の確保に関する次に掲げる事項
 - イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針
 - ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標
 - ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標
 - ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策
- 十二 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項
- 十三 医療の安全の確保に関する事項
- 十四 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
- 十五 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
- 十六 第六項及び第七項に規定する区域を定めた場合には、当該区域の設定に関する事項
- 十七 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

外来医療計画

医師確保計画

二次医療圏

三次医療圏

基準病床数

医療計画作成指針のポイント①

局長通知

① 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。

② 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。

区分	内容
がん	がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を進める。
脳卒中	適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
心血管疾患	回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
糖尿病	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重傷化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
精神疾患	患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
救急	増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
災害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。 ※改正離島振興法の内容にも留意。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
在宅医療	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の間・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

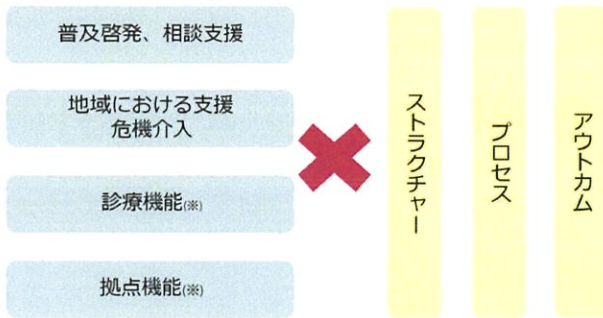
概要

精神保健福祉審議会で協議

- 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - ・ 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種[※]多機関が有機的に連携する体制を構築する。
※ピアサポーター含む
 - ・ 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。

現状把握のための指標例について

- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、以下のように、4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

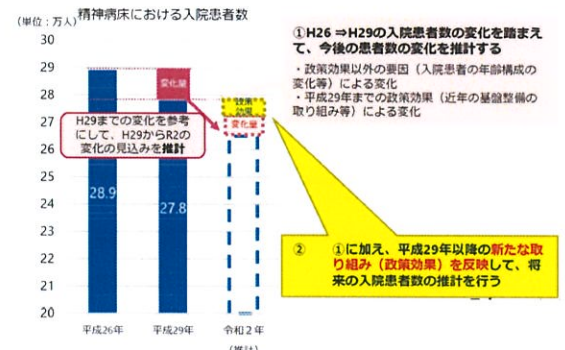


(※)：疾患ごとの診療機能及び拠点機能を含む

基準病床数の算定式について

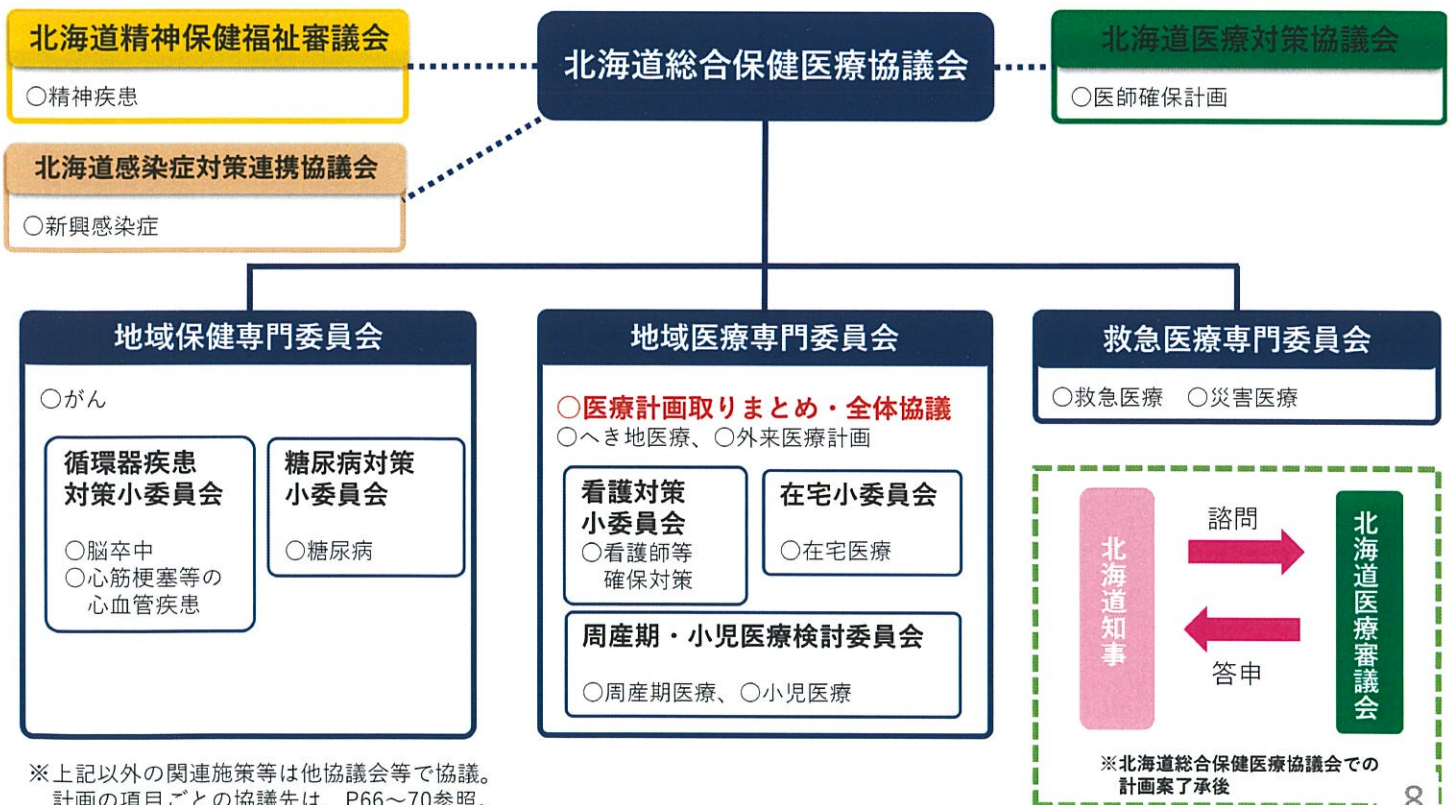
- 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。

[平成26年と29年の患者数から令和2年の患者数を推計する場合のイメージ]



次期北海道医療計画策定に向けた検討体制について【北海道】

- 医療計画の策定・見直しについては、北海道総合保健医療協議会で協議することとしており、各疾患・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会等で行い、全体については、地域医療専門委員会で協議する。



※上記以外の関連施策等は他協議会等で協議。計画の項目ごとの協議先は、P66～70参照。

※北海道総合保健医療協議会での計画案了承後