

医 政 発 0731 第 4 号
平 成 29 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療計画について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき指針については、「医療計画について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 57 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）により示しているところであるが、社会保障審議会医療部会等での議論を踏まえ、局長通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

貴職におかれては、これを御了知の上、医療計画の作成と推進に遺憾なきを期されたい。

医療計画について（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 57 号厚生労働省医政局長通知） 新旧対照表

改 正 後	現 行
<p style="text-align: center;">医療計画について</p> <p>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の関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）が平成 26 年 6 月に成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、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、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）が改正され、地域医療構想（法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）が導入された。</p> <p>地域医療構想において、都道府県は、二次医療圏（法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に規定する区域をいう。以下同じ。）を基本とした構想区域（同項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとに、2025 年の病床の機能区分（法第 30 条の 13 第 1 項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの病床数の必要量とそ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を定めることとされており、平成 28 年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想を策定されたことから、今後は、地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められている。</p> <p>今般の医療計画の策定に当たっては、平成 28 年 5 月より開催した、医療計画の見直し等に関する検討会における意見のとりまとめ等を踏まえ、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築 ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築 ③ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化 ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保 <p>などの観点から、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。）の改正を行うとともに、別紙「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）の見直しを行った。</p> <p>都道府県においては、患者本位の、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、信頼の確保を図るために、基本方針の改正の趣旨を踏まえた医療計画の見直しを通じて、医療計画をより一層有効に機能させていくこと及び地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められている。また、そのために必要な人材の育成を継続的に行っていくことも重要である。</p>	<p style="text-align: center;">医療計画について</p> <p>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の関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）が平成 26 年 6 月に成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、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、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）が改正され、地域医療構想（法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）が導入された。</p> <p>地域医療構想において、都道府県は、二次医療圏（法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に規定する区域をいう。以下同じ。）を基本とした構想区域（同項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとに、2025 年の病床の機能区分（法第 30 条の 13 第 1 項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの病床数の必要量とそ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を定めることとされており、平成 28 年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想を策定する見込みとなっていることから、今後は、地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められている。</p> <p>今般の医療計画の策定に当たっては、平成 28 年 5 月より開催した、医療計画の見直し等に関する検討会における意見のとりまとめ等を踏まえ、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築 ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築 ③ 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化 ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保 <p>などの観点から、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。）の改正を行うとともに、別紙「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）の見直しを行った。</p> <p>都道府県においては、患者本位の、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、信頼の確保を図るために、基本方針の改正の趣旨を踏まえた医療計画の見直しを通じて、医療計画をより一層有効に機能させていくこと及び地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが求められている。また、そのために必要な人材の育成を継続的に行っていくことも重要である。</p>

また、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）の整合性を確保することが必要である。平成30年度以降、各計画の作成・見直しのサイクルが一致することも踏まえ、医療と介護の連携を強化するため、計画の一体的な作成体制の整備等、必要な取組を推進していくことが重要である。

都道府県においては、前述の趣旨にのっとり、医療計画の見直しの趣旨、内容の周知徹底を図るとともに、指針に示す具体的手順を参考としながら、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性について十分に配慮した上で、その作成と推進に遺憾なきを期されたい。

なお、医療計画の作成に当たり、特に留意する事項については、以下に記す。

記

- 1 医療計画の作成について
(略)
- 2 医療連携体制について
(略)
- 3 医療従事者の確保等の記載事項について

また、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）の整合性を確保することが必要である。平成30年度以降、各計画の作成・見直しのサイクルが一致することも踏まえ、医療と介護の連携を強化するため、計画の一体的な作成体制の整備等、必要な取組を推進していくことが重要である。

都道府県においては、前述の趣旨にのっとり、医療計画の見直しの趣旨、内容の周知徹底を図るとともに、指針に示す具体的手順を参考としながら、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性について十分に配慮した上で、その作成と推進に遺憾なきを期されたい。

なお、医療計画の作成に当たり、特に留意する事項については、以下に記すが、医療法の一部を改正する法律（平成27年法律第74号。平成29年4月2日全面施行予定。）による改正後の医療法に基づき記載している点に留意すること。また、医療従事者の確保、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「医療介護総合確保方針」という。）第2の2の1に規定する協議の場における協議事項等については、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会、医療従事者の需給に関する検討会、社会保障審議会医療部会及び介護保険部会等での議論を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

また、「医療計画について」（平成24年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）、「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知）、「第十一次へき地保健医療計画の策定等について」（平成22年5月20日付け医政発0520第9号厚生労働省医政局長通知）及び「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日付け医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知）は廃止する。

記

- 1 医療計画の作成について
(略)
- 2 医療連携体制について
(略)
- 3 医療従事者の確保等の記載事項について

(略)

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

(1)～(6) (略)

(7) 都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域医療構想の達成に向けた取組と整合的なものとなるよう、既存病床と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応すること。具体的には「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」(平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)における留意事項を参照すること。

5 既存病床数及び申請病床数について

(略)

6 医療計画の作成手順等について

(1)～(6) (略)

(7) 医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、医療介護総合確保方針第2の2の1に規定する協議の場を設置すること。

また、病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において、必要な事項についての協議を行うこと。

7 医療計画の推進について

(略)

8 都道府県知事の勧告について

(1)～(6) (略)

(7) 国(国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター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、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは

(略)

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

(1)～(6) (略)

5 既存病床数及び申請病床数について

(略)

6 医療計画の作成手順等について

(1)～(6) (略)

(7) 医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、医療介護総合確保方針第2の2の1に規定する協議の場を設置すること。

また、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において、必要な事項についての協議を行うこと。

7 医療計画の推進について

(略)

8 都道府県知事の勧告について

(1)～(6) 略

(7) 国(国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター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、若しく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、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、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 8 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。

(8) ～ (9) (略)

9 公的性格を有する病院又は診療所の開設等の規制について

(略)

(別紙様式 1、2)

病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、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 8 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) ～ (9) (略)

9 公的性格を有する病院又は診療所の開設等の規制について

(略)

(別紙様式 1、2)

(別紙様式1)

番 号
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法施行令第5条の2第2項の規定に基づく協議について

医療法第30条の4第7項の規定に基づく医療法施行令第5条の2第2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、次のとおり協議いたします。

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 加算する病床の種類	
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7項の規定に基づく承認について

医療法第30条の4第7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 加算する病床の種類	
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

医療法施行令第5条の3第2項（又は第5条の4第2項）の規定に基づく協議について

医療法第30条の4第8項（又は第9項）の規定に基づく医療法施行令第5条の3第2項（又は第5条の4第2項）の規定による病床数の算定について、関係書類を添付し、次とおり協議いたします。

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8項（又は第9項）の規定に基づく承認について

医療法第30条の4第8項（又は第9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。

改正後	現行
<p>(別紙) 医療計画作成指針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <p>1 医療計画作成等に係る法定手続</p> <p>2 記載事項</p> <p>3 他計画等との関係</p> <p>4 医療計画の作成体制の整備</p> <p>5 医療計画の名称等</p> <p>6 医療計画の期間</p> <p>第3 医療計画の内容</p> <p>1 医療計画の基本的な考え方</p> <p>2 地域の現状</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5 医療従事者の確保</p> <p>6 医療の安全の確保</p> <p>7 基準病床数</p> <p>8 医療提供施設の整備の目標</p> <p>9 地域医療構想の取組</p> <p>10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項</p> <p>11 施策の評価及び見直し</p> <p>第4 医療計画作成の手順等</p> <p>1 医療計画作成手順の概要</p> <p>2 医療圏の設定方法</p> <p>3 基準病床数の算定方法</p> <p>4 病床数の必要量の算定方法</p> <p>5 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保</p> <p><u>6</u> 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</p>	<p>(別紙) 医療計画作成指針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <p>1 医療計画作成等に係る法定手続</p> <p>2 記載事項</p> <p>3 他計画等との関係</p> <p>4 医療計画の作成体制の整備</p> <p>5 医療計画の名称等</p> <p>6 医療計画の期間</p> <p>第3 医療計画の内容</p> <p>1 医療計画の基本的な考え方</p> <p>2 地域の現状</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5 医療従事者の確保</p> <p>6 医療の安全の確保</p> <p>7 基準病床数</p> <p>8 医療提供施設の整備の目標</p> <p>9 地域医療構想の取組</p> <p>10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項</p> <p>11 施策の評価及び見直し</p> <p>第4 医療計画作成の手順等</p> <p>1 医療計画作成手順の概要</p> <p>2 医療圏の設定方法</p> <p>3 基準病床数の算定方法</p> <p>4 病床数の必要量の算定方法</p> <p><u>5</u> 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</p>

<p>第5 医療計画の推進等</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>第6 医療計画に係る報告等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の厚生労働大臣への報告 2 法第27条の2第1項、第30条の11、第30条の12第2項及び第30条の17の規定に基づく勧告等の実施状況の報告 <p>はじめに (略)</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨 (略)</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項 (略)</p> <p>第3 医療計画の内容 (略)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の基本的な考え方 (略) 2 地域の現状 (略) 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 (略) 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 (略) 5 医療従事者の確保 (略) <p>【地域医療対策協議会の取組】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域医療対策協議会の議論の経過等 ② 地域医療対策協議会の定めた施策 <p>(1) 医師の確保について</p> <p><u>地域医療対策協議会</u>において決定した具体的な施策に沿って、<u>地域における</u>医師（臨床研修医を含む。）の<u>確保</u>が図られるよう、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関</p>	<p>第5 医療計画の推進等</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>第6 医療計画に係る報告等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の厚生労働大臣への報告 2 法第27条の2第1項、第30条の11、第30条の12第2項及び第30条の17の規定に基づく勧告等の実施状況の報告 <p>はじめに (略)</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨 (略)</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項 (略)</p> <p>第3 医療計画の内容 (略)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の基本的な考え方 (略) 2 地域の現状 (略) 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 (略) 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 (略) 5 医療従事者の確保 (略) <p>【地域医療対策協議会の取組】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域医療対策協議会の議論の経過等 ② 地域医療対策協議会の定めた施策 <p><u>さらに、その施策に沿って、医師（臨床研修医を含む。）の地域への定着が図られるよう、例えば以下のような、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援</u></p>
---	---

の医師確保を支援する事業等（以下「地域医療支援センター事業等」という。）について記載する。

なお、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業等による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めること。

【地域医療支援センター事業等の内容】

- ① 各都道府県内の医療機関や地域の医師の充足状況等の調査・分析
- ② 医師に対する専門医資格の取得支援や研修機会の提供等のキャリア形成支援
- ③ 医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- ④ 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- ⑤ 医師等に関する無料の職業紹介事業又は労働者派遣事業
- ⑥ 医学生等を対象とした地域医療に係る理解を深めるための事業（地域医療体験セミナー等）の実施
- ⑦ 地域医療支援センター事業等と他の都道府県の同事業との連携
- ⑧ 地域の医師確保で有効と考えられる施策についての国への情報提供 等

地域医療支援センター事業等の記載に当たっては、医師の地域への定着を一層推進するため、以下の観点¹を踏まえて記載する。

（地域枠及びキャリア形成プログラムについて）

ア 大学所在都道府県の出身者が、臨床研修修了後、その都道府県に定着する割合が高いことを踏まえ、地域枠の入学生は、原則として、地元出身者に限定（注1）。特に、修学資金貸与事業における就業義務年限については、対象者間のばらつきを全国で是正するため、同様の枠組みである自治医科大学と同程度の就業義務年限（貸与期間の1.5倍）とし、これを前提としてイに規定するキャリア形成プログラムを策定

イ 地域枠医師の増加等に対応し、医師のキャリア形成が確保された医師確保が進められるよう、以下の点に留意して、キャリア形成プログラムを必ず策定（注2）

- ・ 医師のキャリア形成に関する知見を得ることや、重複派遣を防止するなど医師確保の観点から大学（医学部・附属病院）による医師派遣と整合的な医師派遣を実施することができるよう、キャリア形成プログラムを策定する際には、大学（医学部・附属病院）と十分連携すること。
- ・ 大学所在都道府県における臨床研修修了者は、臨床研修修了後、大学所在都道府県に定着する割合が高いことから、原則として、大学所在都道府県において臨床研修を受けることとするよう、キャリア形成プログラムに位置づけること。（注3）
- ・ 医師が不足する地域や診療科における医師を確保するという医学部定員の暫定増の本来の趣旨に鑑み、キャリア形成プログラムにおいて、勤務地や診療科を限定す

する事業等（以下「地域医療支援センター事業等」という。）について記載する。

なお、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めること。

【地域医療支援センター事業等の内容】

- ① 各都道府県内の医療機関や地域の医師の充足状況等の調査・分析
- ② 医師に対する専門医資格の取得支援や研修機会の提供等のキャリア形成支援
- ③ 医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- ④ 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- ⑤ 医師等に関する無料の職業紹介事業又は労働者派遣事業
- ⑥ 医学生等を対象とした地域医療に係る理解を深めるための事業（地域医療体験セミナー等）の実施
- ⑦ 地域医療支援センター事業等と他の都道府県の同事業との連携 等
- ⑧ 地域の医師確保で有効と考えられる施策についての国への情報提供

ること。

- ・ 特段の理由なく、特定の開設主体に派遣先が偏らないようなキャリア形成プログラムとすること。
- ・ 出産、育児、家族の介護の場合や、事前に想定できないやむを得ない特段の事情が生じた場合には、キャリア形成プログラムの内容の変更等について、柔軟に対応できるようにすること。

(医師の勤務負担軽減について)

ウ 医師の勤務負担軽減に配慮した地域医療支援センターの派遣調整等

- ・ グループ診療を可能にするよう、同一の医療機関に同時に複数の医師を派遣したり、他の病院から代診医師を派遣するようあっせんしたりすること。
- ・ へき地以外でも代診医師の派遣や遠隔での診療が進むよう支援すること。
- ・ 地域医療支援センターが医師を派遣する医療機関における勤務環境改善を進めるため、例えば次のような方法により、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターが連携すること。

派遣前：医療勤務環境改善支援センターが、派遣候補となっている医療機関の勤務環境を確認し、勤務環境の改善につながるような助言等を行うこと。

派遣後：地域医療支援センターが派遣医師から継続的に勤務環境等について聴取し、課題等を把握した場合は、医療勤務環境改善支援センターが勤務環境を再度確認し、その改善につながるような助言等を行うこと。

(へき地の医師確保について)

エ 地域医療支援センターによるへき地医療支援機構の統合も視野に、へき地に所在する医療機関への派遣を含めたキャリア形成プログラムの策定など、へき地も含めた一体的な医師確保を実施

(その他)

オ 詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベース（注4）の医師確保への活用

カ 地域医療支援センターの取組の認知度向上や医師確保対策の実効性向上のため、SNS等の活用や、医師確保対策に若手医師の主体的な参画を促すなど、若手医師へのアプローチを強化

(注1) 地域医療介護総合確保基金を活用して、都道府県が学生に奨学金を貸与している地域枠（他の都道府県に所在する大学医学部に設置された地域枠を含む。）については、原則として、地域枠を設置している都道府県の地元出身者に限定すること。また、その他の地域枠に関しても、地域枠の趣旨に鑑み、他の地域枠医

師の定着策を講じている場合を除いては、地域枠を設置している都道府県の地元出身者に限定することが望ましいこと。

(注2) キャリア形成プログラム：主に地域枠医師を対象に、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県（地域医療支援センター等）が主体となり策定された医師の就業プログラム。

地域医療介護総合確保基金を活用して、都道府県が学生に奨学金を貸与している地域枠については、必ずキャリア形成プログラムを策定することとするが、その他の地域枠や地域枠以外の医師についても、地域医療への興味・関心をより一層高め、そのキャリアと地域医療に配慮された医師派遣が行われるよう、都道府県が策定したキャリア形成プログラムの活用等がなされるよう検討すること。

(注3) 他の都道府県に所在する大学医学部に設置された地域枠については、出身都道府県以外の大学に進学した場合であっても、臨床研修を出身都道府県で実施した場合、臨床研修修了後、出身都道府県に定着する割合が高いことから、原則として、出身都道府県において臨床研修を受けることとするよう、キャリア形成プログラムに位置づけること。

(注4) 厚生労働省の平成29年度予算事業として作成予定。

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、そ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。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師（特定行為研修を修了した看護師を含む。）・准看護師）
- ④ 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
- ⑤ 介護サービス従事者

特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。

また、記載に当たっては、地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、そ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。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- ④ 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
- ⑤ 介護サービス従事者

ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科医師の役割をより明確にすることが望ましい。なお、具体的には、病院における歯科医師の配置状況を把握した上で、病院における歯科医療の向上に資する取組について記載すること等が考えられる。

イ 薬剤師については、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成 27 年 10 月 23 日付け薬生総発 1023 第 3 号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

ウ 看護職員については、その確保に向けて、地域の実情を踏まえつつ、看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を推進していくこと。

また、看護師については、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 4 号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載すること。

6 医療の安全の確保

(略)

7 基準病床数

(略)

8 医療提供施設の整備の目標

(略)

9 地域医療構想の取組

(略)

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

(略)

11 施策の評価及び見直し

(略)

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。

6 医療の安全の確保

(略)

7 基準病床数

(略)

8 医療提供施設の整備の目標

(略)

9 地域医療構想の取組

(略)

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

(略)

11 施策の評価及び見直し

(略)

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

(略)

2 医療圏の設定方法

(略)

3 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、規則第30条の30各号に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、ウにより算定した数を加減した数の合計数を標準とする。

ア 療養病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率}) \text{の総和} - (\text{介護施設、在宅医療等に対応可能な数}) + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

イ 一般病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率}) \text{の総和} \times \text{平均在院日数} + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

ウ 基準病床数の都道府県間調整について

なお、当該都道府県において、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合は、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について、合意を得た数を各二次医療圏の基準病床数に加減することができる。

ただし、アからウにより二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数は、

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率}) \text{の総和} - (\text{介護施設、在宅医療等に対応可能な数})\} \times (1 / \text{病床利用率}) + (\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率}) \text{の総和} \times \text{平均在院日数} \times (1 / \text{病床利用率})$ 及びウにより二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数を超えることはできない。

(注1) (略)

1 医療計画作成手順の概要

(略)

2 医療圏の設定方法

(略)

3 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、規則第30条の30各号に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、ウにより算定した数を加減した数の合計数を標準とする。

ア 療養病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率}) \text{の総和} - (\text{在宅医療等に対応可能な数}) + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

イ 一般病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率}) \text{の総和} \times \text{平均在院日数} + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

ウ 基準病床数の都道府県間調整について

なお、当該都道府県において、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合は、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について、合意を得た数を各二次医療圏の基準病床数に加減することができる。

ただし、アからウにより二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数は、

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率}) \text{の総和} - (\text{在宅医療等に対応可能な数})\} \times (1 / \text{病床利用率}) + (\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率}) \text{の総和} \times \text{平均在院日数} \times (1 / \text{病床利用率})$ 及びウにより二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数を超えることはできない。

(注1) (略)

<p>(注2) (略)</p> <p>(注3) (略)</p> <p>(注4) 「<u>介護施設、在宅医療等</u>で対応可能な数」とは、<u>地域医療構想に定める「構想区域における将来の居宅等における医療の必要量」</u>のうちの以下の数の合計数から、平成35年度末時点における以下の数の合計数に相当する数を比例的に推計した上で、療養病床から介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数とする。</p> <p>(i) <u>慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分Ⅰである患者の数の70%に相当する数。</u></p> <p>(ii) <u>慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数((i)に掲げる数を除く。)</u>。</p> <p>(注5)～(注9) (略)</p> <p>(備考) (略)</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>4 病床数の必要量の算定方法 (略)</p> <p>5 介護保険事業(支援)計画との整合性の確保 <u>介護保険事業(支援)計画との整合性の確保については、別添「介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について」の考え方に沿って、今後、関係部局から発出される通知により、追って具体的な内容を示すこととする。</u></p> <p>6 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 (略)</p> <p>第5 医療計画の推進等 (略)</p> <p>第6 医療計画に係る報告等 (略)</p>	<p>(注2) (略)</p> <p>(注3) (略)</p> <p>(注4) 「<u>在宅医療等</u>で対応可能な数」については、<u>追って具体的な内容を示すこととする。</u></p> <p>(注5)～(注9) (略)</p> <p>(備考) (略)</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>4 病床数の必要量の算定方法 (略)</p> <p>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構築の手順 (略)</p> <p>第5 医療計画の推進等 (略)</p> <p>第6 医療計画に係る報告等 (略)</p>
--	---