

福井県医療審議会	資料3
令和5年3月28日（火）19時～	

第8次医療計画の策定について

医療計画について

令和4年11月24日
厚生労働省 資料

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10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等を推計。

○ 5疾病・6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）。

6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。）、新興感染症等）。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

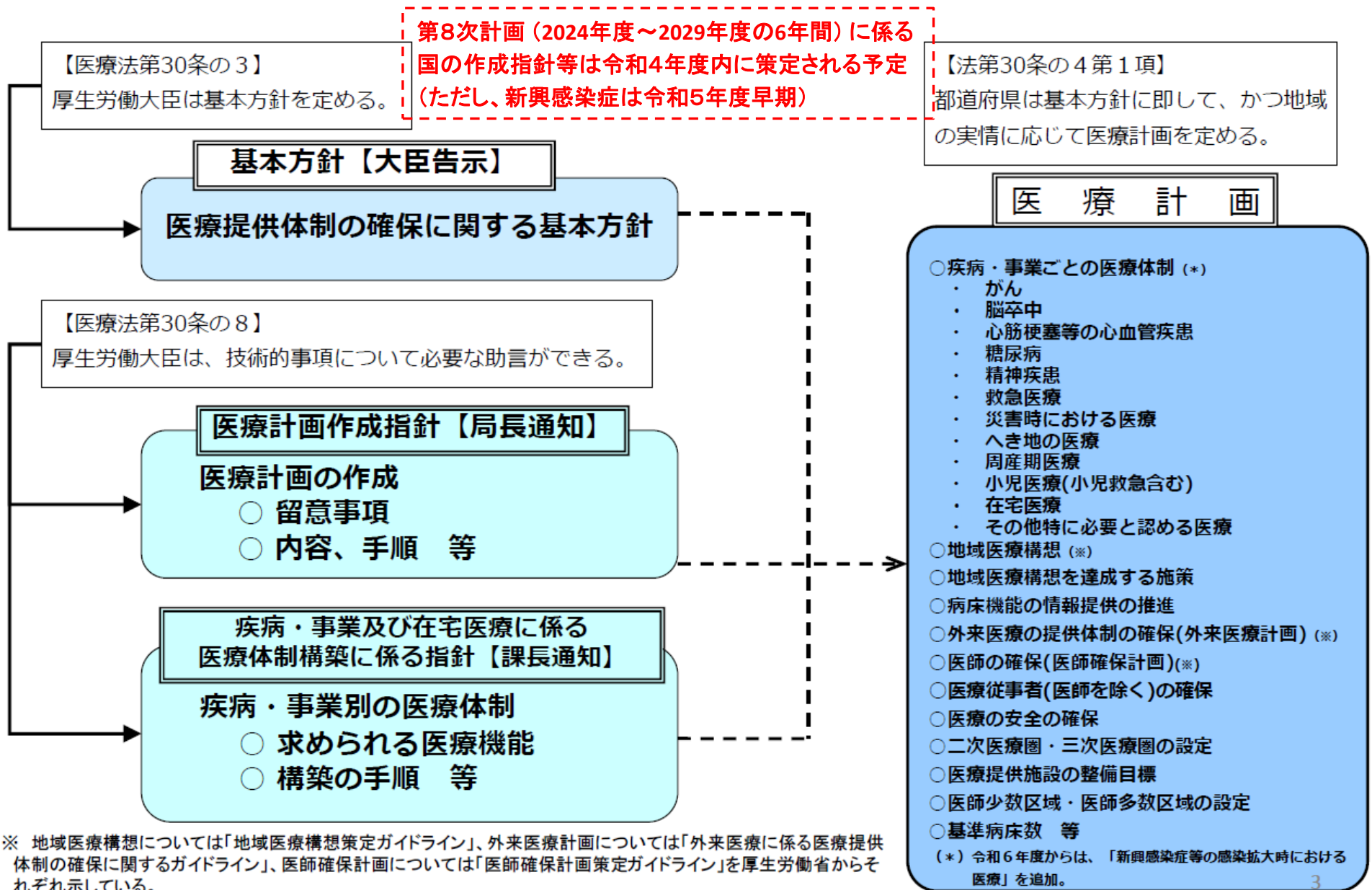
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和4年11月24日
厚生労働省 資料



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和4年11月24日
厚生労働省 資料

国

都道府県

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会開催				
	10～12月	地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催				
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						

福井県における第8次医療計画策定の検討体制について

各専門部会（5疾病・6事業・在宅医療）

医療
審
議
会

- がん対策推進計画策定委員会
- 脳卒中医療体制検討部会
- 心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会
- 糖尿病医療体制検討部会
- 精神疾患対策部会
- ◇ 小児医療体制検討部会
- ◇ 周産期医療協議会
- ◇ 救急・災害医療体制検討部会
- ◇ へき地医療支援計画策定会議
- ◇ 感染症予防対策委員会
- 在宅医療体制検討部会

・ 専門部会において、疾病等
ごとの医療体制構築につ
いて協議

各専門部会の開催

・ 地域医療の課題について検討
・ 課題解決の方策を検討
・ 各医療機関の機能の明確化
・ 在宅医療の受皿として各市町
において整備が必要な施設数
等について協議

など

調整会議などの開催

県
議
会
へ
の
報
告
・
パ
ブ
コ
メ
の
実
施

医
療
審
議
会

・ 専門部会、調整会議、
パブコメ等の結果を
集約し、計画作成

連
携

- ・ 地域医療構想調整会議
（二次医療圏、基準病床数、外来体制など）
- ・ 地域医療対策協議会（医師確保対策など）
- ・ 連携協議会（感染症予防計画など）
- ・ 県と市町等との協議の場
（市町が策定する介護保険計画との整合など）

第8次医療計画策定に係る国指針等の方向性（二次医療圏など）

（※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和4年12月28日 意見等の抜粋）

二次医療圏の設定

- 既設の二次医療圏が入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討
- その基準は第7次医療計画の考え方を踏襲し、見直しを行わない場合は、その理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記
- 5疾病・5事業および在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする。

基準病床数の設定

- 退院率、入院受療率、病床利用率など基準病床数の算出に用いる数値については、これまで直近の患者調査等のデータを用いて算定
- 直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けている値となっていることから、同感染症の影響を受けていない最新の数値を用いて算出（令和2年以降のデータは除外）

地域医療構想

- 人口減少や高齢化など地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていないため、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。
- 現在の構想は2025年まで。国として、高齢者人口がピークを迎え減少に転じる2040年を視野に入れ新たな構想策定の枠組みを検討中

医師の確保

- 三次医療圏および二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標等について見直しを行う。
- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行。医師の労働時間短縮と地域医療提供体制の両立が重要であるため、個別の医療機関における医師の働き方改革だけでなく、地域医療構想に関する取組や医師確保の取組を連動して推進

外来医療体制

- 外来機能報告で入手可能な紹介率等のデータを活用し、紹介受診重点医療機関の役割も踏まえた地域の外来医療体制の在り方を検討
- 地域に必要な外来医療体制の構築を進める観点から、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療等）について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。

第8次医療計画策定に係る国指針等の方向性（5疾病・6事業・在宅医療）①

（※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和4年12月28日 意見等の抜粋）

項目	見直しの方向性	具体的な内容	指標の見直し(例)
がん	<ul style="list-style-type: none"> 「がん対策推進基本計画」の内容を踏まえ取り組むことを基本とする。 引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。 指標については、がん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> がん医療の均てん化に加え、ゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、役割分担や集約化を推進 多職種連携のチーム医療の提供体制を整備 小児・AYA世代のがん対策など特性に応じたがん対策を地域の実情に応じて整備 感染症拡大時でも診療が提供できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査の受診率 診断から手術までの日数 初診から確定診断まで1か月未満の患者割合 緩和ケア研修会修了者数 がん相談支援センターでの新規相談件数
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえ取り組むことを基本とする。 指標については、厚生労働科学研究において、案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院前救護における救急隊による患者スクリーニング体制の構築 標準治療の普及・均てん化(脳梗塞に対する血管内治療、遠隔医療システムの拡充) 回復期や維持期における医療体制強化、脳卒中患者の就労両立支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中疑い患者に対し主幹動脈閉塞を予測する観察指標を利用している消防本部数 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数 リハビリテーション科医師数 両立支援コーディネーターの受講者数 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえ取り組むことを基本とする。 指標については、厚生労働科学研究において、案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> デジタル技術を含む新たな技術活用(アプリ・AI等を用いた診断・診療の補助、ICTの活用による連携体制構築) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進 感染症拡大時でも診療が提供できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率 大動脈疾患患者に対する手術件数 両立支援コーディネーターの受講者数 心血管疾患での介護連携指導料算定件数 特定保健指導の実施率
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 「健康日本 21」や「医療費適正化計画」の見直しに係る検討状況等を踏まえる。 発症予防、治療・重症化予防、合併症治療・重症化予防の各ステージに重点をおく。 指標については、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容を参考として見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門家等との連携や多職種連携の整備を推進 地域の保健師と連携した発症予防に係る取組などを推進 重症化予防の観点から、就労支援、健診受診者や治療中断者への受診勧奨等を推進 感染症拡大時でも診療が提供できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診での受診勧奨によって実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者 糖尿病治療を主にした入院患者数 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数 HbA1c もしくは GA 検査の実施 糖尿病専門医数

第8次医療計画策定に係る国指針等の方向性（5疾病・6事業・在宅医療）②

（※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和4年12月28日 意見等の抜粋）

項目	見直しの方向性	具体的な内容	指標の見直し(例)
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 多職種・多機関の有機的な連携体制を構築する。 医療、障害福祉・介護その他サービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。 「普及啓発、相談支援」、「地域における支援、危機介入」、「診療機能」、「拠点機能」の段階ごとに指標例を定める。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所などと連携し体制整備を推進 精神障害にも対応できる地域包括ケアシステム構築を推進 精神疾患の医療体制構築に当たっては、新興感染症も勘案 	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関において精神保健福祉相談支援に専従している職員数、相談支援の実施件数 心のサポーター養成研修実施数、修了者数 在宅精神療法または精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 精神科訪問看護・指導料または精神科訪問看護指示料を算定した患者数
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送の増加が見込まれる高齢者の特性を踏まえた救急医療機関の役割を明確化する。 居宅や介護施設の高齢者が意思に沿った救急医療を受けられる環境整備を進める。 ドクターヘリやドクターカーについて、より効果的な活用ができる体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 初期から第三次までにおいて、救急医療機関の機能に応じた役割を明確化 高度救命救急センター等における体制整備(専門知識や技術を要する患者対応が可能な人材を平時から育成・配置) 高次の医療機関からの転院搬送を促進 救急車要請に迷う場合等の相談体制整備 ドクターヘリの広域連携体制の構築、ドクターカーの効果的な活用方法を検討 感染症拡大時にも対応できる救急体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターの応需率 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合 心原性心肺機能停止傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> DMAT・DPAT等の派遣円滑化や保健医療活動チームの間での多職種連携を進める。 災害時に拠点となる病院、それ以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療提供を行う体制の構築を進める。 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在の医療機関は、浸水対策を進める。 医療コンテナの災害時における活用を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT・DPAT等は感染症拡大時においても感染制御等の活動に対する支援を実施 様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時における必要な役割を確認 災害時に拠点となる病院以外の病院についても必要な防災対策を推進 災害拠点病院は、風水害による被災を軽減するため、止水対策や浸水対策を講じる。 訓練時、実災害時、イベント時などにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数および割合 災害医療コーディネーターの任命数および地域災害医療コーディネーターの任命数 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在の病院において浸水対策を講じている病院の割合

第8次医療計画策定に係る国指針等の方向性（5疾病・6事業・在宅医療）③

（※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和4年12月28日 意見等の抜粋）

項目	見直しの方向性	具体的な内容	指標の見直し(例)
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> へき地の医師確保は、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。 国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。 へき地医療拠点病院の3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の実績向上に向けた取組を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療支援機構は、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと緊密に連携 遠隔医療に関する補助金による支援や好事例紹介等による技術的支援を実施 オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、事業実績に含めることを明確化 	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院からの巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数 へき地医療拠点病院からの代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療の質向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定する。 幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。 ハイリスク妊産婦対応や医療的ケア児の在宅ケアの移行支援など周産期医療体制の整備を進める。 周産期医療に携わる医師の勤務環境改善を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏にこだわらず、周産期母子医療センターを基幹にするなど周産期医療圏を柔軟に設定 協議会の構成員には、地域の周産期医療に携わる医師のほか、助産師等看護職を含むことを基本 総合周産期母子医療センター中心に、精神疾患を含め合併症等ハイリスク妊産婦に対応する体制を構築 医師の働き方改革を進めつつ、必要な医療を確保 感染症拡大時でも診療が提供できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数 NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 市町の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定する。 幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境改善を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化 協議会の構成員には、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本 医療的ケア児が入院する医療機関は、医療的ケア児およびその家族への支援体制に参画 医師の働き方改革を進めつつ、必要な医療を確保 感染症拡大時でも診療が提供できる体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども医療電話相談(＃8000)の応答率 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明および指導を行っている医療機関数 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数

第8次医療計画策定に係る国指針等の方向性（5疾病・6事業・在宅医療）④

（※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和4年12月28日 意見等の抜粋）

項目	見直しの方向性	具体的な内容	指標の見直し(例)
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 今後需要が見込まれる在宅医療の需要増加に向け、在宅医療の体制整備を進める。 在宅療養患者の急変に適切に対応するための情報共有や連携を進める。 平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制構築を進めるとともに、災害時のBCP策定を推進する。 在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の機能や役割を計画に記載 急変時対応の関係機関として、消防や後方支援を行う医療機関を明確化 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等においてBCP策定を推進 在宅患者の身体機能および生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 機能強化型在宅療養支援医療機関の数 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数 麻薬調剤・訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 麻薬調剤・訪問薬剤管理指導を受けた患者数 小児の訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数 24時間対応可能な薬局数 訪問リハ実施の医療機関・老健・介護医療院数 医療機関から訪問リハを受けた患者数 訪問栄養食事指導を実施する医療機関数 訪問栄養食事指導を受けた患者数

（※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和5年3月9日 意見等の抜粋）

項目	策定の方向性	具体的な内容	指標のイメージ
新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> 対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症を基本とする。 医療計画の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県と医療機関との協定締結 (1)コロナ病床関係 (2)発熱外来関係 (3)自宅・宿泊療養、高齢者施設の患者対応関係 (4)後方支援関係 (5)人材派遣関係 など 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項 (1)二次医療圏にこだわらず、重症患者の医療は県単位で確保するなど柔軟に体制構築 (2)各医療機関との協定案(病床割当て等)を策定した上で協議を行い、その結果を公表 など 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者受入れ病床数 発熱外来を設置する医療機関数 自宅療養者などを診療する医療機関数 コロナ回復後の入院患者受入れ医療機関数 コロナ対応に派遣可能な医師数、看護師などの数 個人防護具を十分に確保している医療機関数 院内感染対策ネットワークに参加する医療機関数 感染対策向上加算を算定している割合 外来感染対策向上加算を算定している割合 など

第8次福井県医療計画策定に係る国指針等の方向性 (外来医療、医師確保)

(※ 国の第8次医療計画等に関する検討会 令和4年12月28日 意見等の抜粋)

項目	外来医師偏在指標に関すること	医療機器の効率的活用に関すること	外来医療の機能分化・連携に関すること
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 外来医師偏在指標については、引き続き現行の計算式を使用する。 地域に必要な外来医療体制の構築を進める観点から、地域で不足する医療機能(夜間・休日診療、在宅医療など)について、目標を定め達成に向けた取組の進捗評価に努める。 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関し、医師会や市町と情報共有するなどフォローアップを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関が活用可能な医療機器を把握できるような、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を促進する。 地域の医療資源を可視化する観点から、新たに医療機器を購入する医療機関に対し購入後の当該医療機器の稼働状況について、報告を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療計画について、紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況などの情報を新たに盛り込む。 外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能や役割も踏まえた地域の外来医療体制の在り方について、検討を行う。

項目	見直しの方向性	具体的な内容	目標医師数
医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 医師偏在指標などの精緻化を行う。 安定した医師確保を行うため、地域枠に加え地元出身者枠も、恒久定員内への設置を進める。 寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益補填に加え、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 三次医療圏および二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標等について見直しを行う。 「産科医師偏在指標」を「分娩取扱医師偏在指標」に変更する。 柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。 派遣医師が医師少数区域経験認定医師を取得可能になるよう配慮することや、専門医制度の連携プログラム、寄附講座等による医師派遣といった既存の施策を組み合わせることを通じ医師派遣を促進する。 国は、医師確保の好事例を各都道府県に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師少数区域の目標医師数は、引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位1/3に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。 医師少数区域以外の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。

(1) 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**（三次医療圏で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区域を単位として設定**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、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、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、二次医療圏単位又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、患者調査の利用の他、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。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。

なお、**設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮**することが必要である。

また、**設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行う**こと。

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 **地域医療構想の区域に二次医療圏を合わせることが適当**であること。

(2) **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を構築する際の圏域は、従来の**二次医療圏に拘らず**、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて**弾力的に設定**する。

- 第7次医療計画で見直し基準（人口規模が20万人未満であり、かつ流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上）に該当する二次医療圏を見直さなかった理由として、地理的条件・交通アクセスを考慮したものが最も多かった。

<医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）（抜粋）>

4 基準病床数及び特定の病床数に係る特例等について

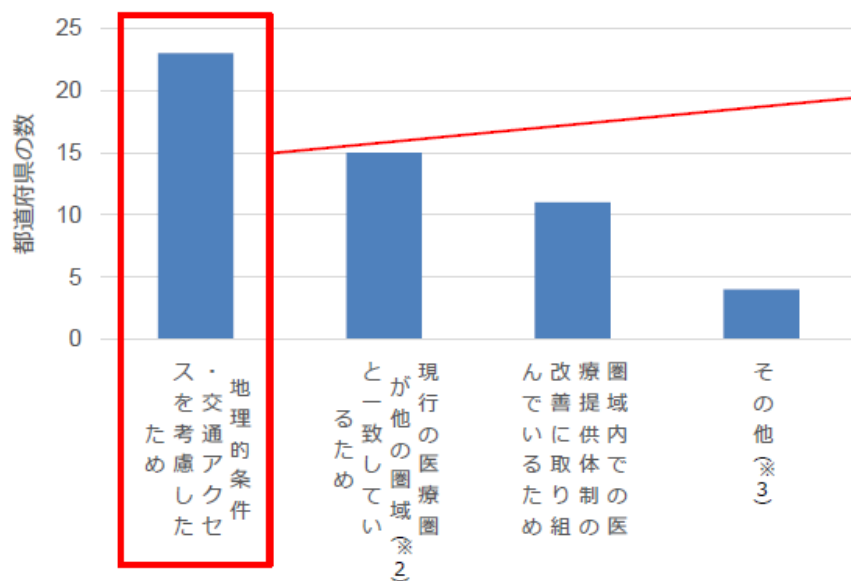
(2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、**人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。**

なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、**構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。**

見直さなかった理由（※1）



- 「地理的条件・交通アクセスを考慮したため」医療圏を見直さなかった都道府県における医療計画での理由記載の具体例

- ・ 離島で構成する圏域であり、他の圏域との統合は、実態とかけ離れ現実的ではない。
- ・ 地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要する。
- ・ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生する。

※1 都道府県の第7次医療計画における記載内容を参照したもので、一つの二次医療圏に対して複数理由が記載されている場合がある。

※2 構想区域や老人福祉圏域等の記載あり。

※3 「隣接する圏域との連携体制の構築のため」、「将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築するため」、「南海トラフ地震への対策のため」等の記載あり。

- 医療計画に定める事項である医師確保計画や外来医療計画（いずれも第7次医療計画期間中にはじめて策定）等については、二次医療圏単位を基本として検討を行うこととされている。
- また、保健所の所管区域や老人福祉圏域についても、それぞれの根拠規定において、二次医療圏を参考にして設定することとされている。なお、二次医療圏のうち保健所圏域と一致しているものは211医療圏（63%）、老人福祉圏域と一致しているものは328医療圏（98%）であった。

<他の計画との関係性>

- 医師確保計画策定ガイドラインにおける区域設定についての記載

1-2. 医師確保計画の全体像

都道府県内の医師少数区域・医師多数区域の状況によって、都道府県内の調整により医師確保を図る必要があるか、他の都道府県からの医師確保も必要となるかが異なるため、**二次医療圏ごとに医師確保の方針について定めたくうえで**、具体的な目標医師数を設定する。

- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおける区域設定についての記載

4-1 区域単位

対象区域は、二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。（中略）ただし、外来医師偏在指標などに基づく統一的な基準による外来医療に係る医療提供体制の確保を行う必要があることから、**二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること。**

<他の圏域との関係性>

- 保健所設置に係る二次医療圏との関係性についての規定（地域保健法第5条の2）

都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、**医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第二項第十四号に規定する区域**及び介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第一百八条第二項第一号に規定する区域を参照して、**保健所の所管区域を設定しなければならない。**

- 老人福祉圏域に係る二次医療圏との関係性についての規定（厚生労働省告示第29号*）

* 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和3年1月29日）

第三 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

7 老人福祉圏域の設定

老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、**二次医療圏と一致させることが望ましい。**このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和三年度からの第八期計画期間に向けて、努めることが必要である。

- (参考1) 医療計画作成指針**における記載 **医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）別紙

第4 2 医療圏の設定方法

(1)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。

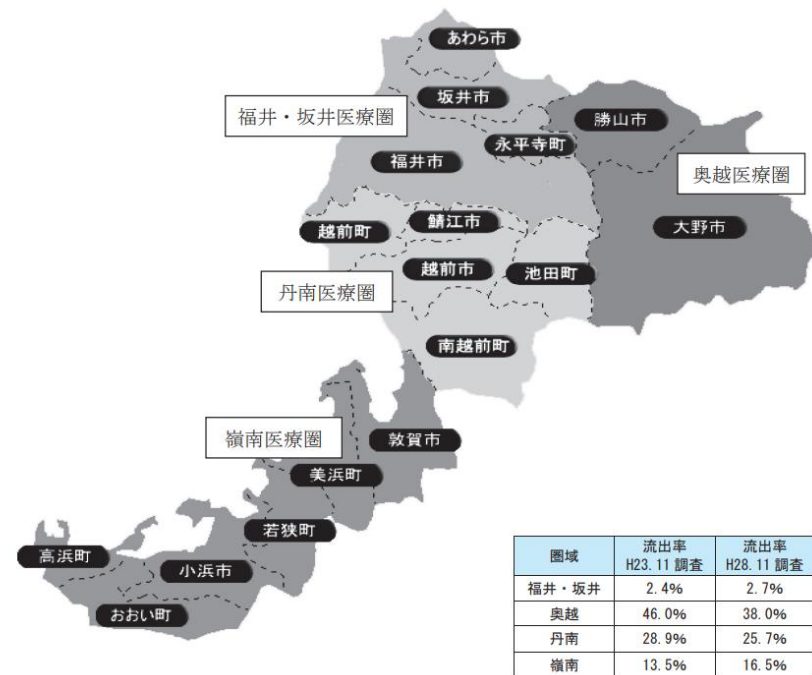
- (参考2) 現在の二次医療圏と他の圏域の一致状況

圏域の種類	一致している二次医療圏の数
保健所圏域	211医療圏（63%）
老人福祉圏域	328医療圏（98%）

※ 全国に保健所は467ヶ所、老人福祉圏域は339圏域存在。

【現状(第7次医療計画)の二次医療圏】

区分	人口(人) 平成29年10月	面積(km ²)	平成28年11月 福井県患者調査		構成市町
			流出率	流入率	
福井・坂井	401,897	957	2.7%	20.8%	福井市、坂井市、あわら市、永平寺町
奥越	55,595	1,126	38.0%	2.8%	大野市、勝山市
丹南	183,336	1,007	25.7%	6.3%	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺南	137,501	1,100	16.5%	9.2%	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町
合計	778,329	4,190			9市8町



- ・ 下線は、国の医療計画作成指針の見直し条件に該当する部分。3条件全てに該当したのは奥越と丹南
- ・ 地元市町からの要望、豪雪地帯など気象条件、交通アクセスや高齢化の状況、地元医療機関による地域包括ケア病棟の整備などを考慮し、4医療圏を維持

今後の対応（案）

- ・ 国は、第8次医療計画においても第7次医療計画における医療圏設定の考え方を踏襲する旨を医療計画作成指針に記載する方針（人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の二次医療圏は見直しを検討）
- ・ 患者の流出率および流入率については、直近の患者調査等のデータではなく、国が実施した令和元年患者調査を活用することになるため、詳細な分析は今後行うものの、奥越医療圏と丹南医療圏は引き続き指針に定める見直し基準に該当すると想定
- ・ 見直し基準に該当した上で設定を変更しない場合は、医療の需給状況改善に向けた具体的な検討が必要（地元病院の利用促進、役割分担や連携、在宅医療推進など患者流出を抑える方策）になるため、地元市町や医師会と協議するとともに、地域医療構想調整会議で議論し、その結果について次回の医療審議会に提示したい。

(参考) 福井県患者調査における流出率

【平成28年11月 福井県 実施】(第7次医療計画に採用)

区分		医療機関所在地						流出率 (H28)
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	
患者 住所 地	福井・坂井	97.3%	0.2%	1.9%	0.3%	0.3%	100.0%	2.7%
	奥越	37.3%	62.0%	0.5%	0.2%	0.0%	100.0%	38.0%
	丹南	25.0%	0.0%	74.3%	0.7%	0.0%	100.0%	25.7%
	嶺南	12.2%	0.0%	0.8%	83.5%	3.5%	100.0%	16.5%

【令和4年11月 福井県 実施】(参考値) ※ 第8次医療計画では国実施の令和元年患者調査を活用

区分		医療機関所在地						流出率 (R4)
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	
患者 住所 地	福井・坂井	97.0%	0.3%	2.0%	0.5%	0.2%	100.0%	3.0%
	奥越	40.4%	57.7%	1.3%	0.4%	0.2%	100.0%	42.3%
	丹南	27.8%	0.0%	71.4%	0.8%	0.0%	100.0%	28.6%
	嶺南	13.0%	0.0%	1.6%	82.5%	2.9%	100.0%	17.5%

基準病床数と既存病床数

基準病床数: 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数(地域で整備する病床数の上限)

既存病床数: 基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数

- 都道府県は、以下の算定式(ア+イ±ウ)に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア「一般病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

イ「療養病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等} \text{で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

ウ「都道府県を越えた患者流出入」

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、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

- 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床(「精神病床」「結核病床」「感染症病床」)の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➢ **精神病床**

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し設定。

➢ **結核病床**

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➢ **感染症病床**

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都道府県知事が設定。

既存病床数(一般・療養病床)

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ 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
- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数(平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったもの限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定)

＜既存病床数の補正＞

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、既存病床数には算定しない。(医療法施行規則第30条の33)

「職域病院等」

- ・ 国等(宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等)の開設する病院等
 - ・ 特定の事業所の従業員(家族)の診療のみを行う病院
 - ・ 医療型障害児入所施設である病院
 - ・ 放射線治療病室の病床
 - ・ ハンセン病療養所の病床
- 等

福井県医療計画における現状の基準病床数と今後の対応（案）

【現状（第7次医療計画）の基準病床数と既存病床数】

①一般病床および療養病床

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (令和4年3月31日時点)	基準超過病床数
福井・坂井	4, 237	4, 986	+749
奥越	416	397	△19
丹南	1, 344	1, 608	+264
嶺南	1, 230	1, 257	+27
合計	7, 227	8, 248	+1, 021

※ 既存病床数は、許可病床数から重度心身障害児(者)の受入病床を除くなど法令に基づく補正を行ったもの。

②精神病床

基準病床数	既存病床数 (令和4年3月31日時点)
1, 872	2, 144

③結核病床

基準病床数	既存病床数 (令和4年3月31日時点)
22	28

④感染症病床

基準病床数	既存病床数 (令和4年3月31日時点)
20	20

今後の対応（案）

- 基準病床数の算定に必要な数値等は厚生労働省告示で示されるため、今後の改正告示を踏まえ、第8次医療計画における基準病床数を算定することとしたい。
- その際、患者の流出率および流入率については、国の医療計画作成指針に基づき、直近の患者調査等のデータではなく、国が実施した令和元年患者調査を活用することとする（本県が実施した令和4年度患者調査は活用しない。）。
- 算定結果については、二次医療圏の設定とともに地域医療構想調整会議で説明し、その状況を次回の医療審議会に提示したい。

5 疾病・6 事業・在宅医療の検討状況について ①

【5疾病について】

検討部会	主な意見
がん委員会 (3月22日)	<ul style="list-style-type: none"> 国が策定する「第4期がん対策推進基本計画」、第8次医療計画の「基本方針」や「医療計画作成指針」を踏まえ、今後検討を進める。
脳卒中医療体制検討部会 (3月1日)	<ul style="list-style-type: none"> 診療件数は減っているが、診療の体制・仕組みは整っており、何かおかしいところがあるという話ではない。 脳卒中連携パスがそろっているのが福井県の素晴らしいところ。パスの指標を使えるようにしてはどうか。 国の指標例をみると「脳卒中における地域連携計画作成等の実施件数」がある。引き続き評価対象としてはどうか。
心筋梗塞等の心血管疾患 医療体制検討部会 (3月7日)	<ul style="list-style-type: none"> 小さい県なので、各医療圏で施設を充実させるというより、ドクターヘリなどで迅速に搬送することが重要である。 心筋梗塞は地域の医療機関に紹介しているが、リハビリテーションについても協力できる体制ができるとうい。 急性期病院から外来リハを実施する医療機関への流れを整備できれば、心不全の再入院率低下や心筋梗塞再発予防の力強いツールとなる。 将来はAIを活用したマッチングなども可能になるのではないかな。
糖尿病医療体制検討部会 (1月31日)	<ul style="list-style-type: none"> 70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入者数は当初の目的だったかもしれないが、現在透析患者の新規導入の平均年齢は男女とも70歳を超えている。70歳以上の目標も必要ではないかな。
精神疾患対策部会 (2月1日)	<ul style="list-style-type: none"> 第8次医療計画では、福祉も含めた多機関が有機的に連携することが求められている。 県計画も依存症・自殺・認知症・こどもの心等の分野において、地域と福祉をつなぐ内容を踏まえた計画策定を進めていただきたい。 医療は24時間対応だが、福祉が24時間対応可能となっていない。 周産期のうつなどに対応するため、精神科・産婦人科・小児科の医師の連携が必要である。 私的企業で発達障がい者等を支援する企業が出てきた。民間企業とも連携が取れるような仕組みを検討いただきたい。 グループホーム等で私的企業が県外から参入し、発達障がいや人格障がいの方を受入れているが、診察や入院の際にも不介入であったり、訪問看護師に丸投げしているような事業所等もあり、対応が不十分な場合もある。 行動障害を抱える方等が利用できる民間企業の福祉施設を見学に行ったが、料金が高額なため一般家庭による利用はハードルが高いかもしれない。

【6事業について（救急、災害、へき地、周産期）】

検討部会	主な意見
救急・災害医療体制検討部会 （3月13日）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看取りだけのために救急搬送されることがある。 ・ 県と医師会でエンディングノートを共同で作成するなど、検討を進めているところだと思うが、ACPについても計画に書いていった方がよいと思う。 ・ #7119で救急搬送にならないようにするのも一つだと思う。
へき地医療支援計画策定会議（2月22日）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が策定する第8次医療計画の「基本方針」や「医療計画作成指針」を踏まえ今後検討を進める。
周産期医療協議会 （2月28日）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療圏は嶺北と嶺南の2つに設定。周産期も同じ枠組みにしてよいのか。現実的に奥越の人は福井で対応している。 ・ 助産師が協議会の構成員として入ることに賛成。東京など全国ではコロナをはじめ、助産師が様々な対応を担っている。 ・ 助産師のタスクシフトシェアについて、福井県は分娩対応医療機関が15機関であり、出産数も多くない。病院の経営的なこと等からどこまでが現実的かを考えた方がよい。 ・ 妊産婦のメンタルヘルスケアについて、産科、精神科だけでなく、小児科、行政も含め連携した体制づくりをしていけるとよい。心理士も入り、小児新生児の手厚いケアができるようになるとうい。 ・ 気がかり親子は小児科では心理士に入ってもらいケアしているが、産科と小児科のつなぎ部分をどうバトンタッチするかが課題。NICUがない病院が盲点である。乳児健診以降になると母親よりもこどもの発達メインになっている。 ・ 気がかり親子については、子どもは帰れる状態でも親の状態で帰れない場合がある。スタッフから見て心配で帰せないというケースがある。どう見て退院させていくかが課題。そういった役割を担うセンター等が作れるとうい。 ・ 在宅医療について、高齢者はケアマネがいるが、子どもは全体的にコーディネート、包括的ケアできる人がいない。 ・ 福井の場合は、健診という数分の場面より子育ての間の観察、母子保健・保育の場面での観察が大事ではないか。 ・ 医療、障がい、小児、周産期、母子保健など横の連携が必要。精神科の医師にも会議に参加してもらってはどうか。

【6事業(小児、新興感染症)・在宅医療について】

検討部会	主な意見
小児医療体制検討部会 (8月24日)	<ul style="list-style-type: none"> 小児死亡率については、死産数と小児の死亡率の関係を踏まえたうえで、評価すべき。 必要な医師数を確保することが必要。総合周産期医療センターのあり方を見直す必要があり、集約化が必要だと考える。 N I C Uや小児救急を24時間対応するには、交代制や変形労働制となるため、これに対しどのように小児科医の必要数を算定するか考えることが必要。働き方改革を達成できる医師の数も踏まえて考えてほしい。 災害時小児周産期リエゾンの任命者数を目標としているが、災害時に実際に活動できるかが重要。災害時においてどのようにリエゾンを活用するか検討すべき。
感染症予防対策委員会 (3月6日)	<ul style="list-style-type: none"> 国が策定する第8次医療計画の「基本方針」や「医療計画作成指針」について、「新興感染症」の内容は検討が遅れており、国は令和5年度早期の策定を目指しているため、その内容を見て今後検討を進める。
在宅医療検討部会 (3月27日)	<ul style="list-style-type: none"> 国が策定する第8次医療計画の「基本方針」や「医療計画作成指針」を踏まえ今後検討を進める。

- その他、地域医療構想・外来医療体制については地域医療構想調整会議、医師確保等については地域医療対策協議会において、今後検討を進める。

今後の対応(案)

- 各部会において、第7次医療計画の評価を行うとともに、国策定の第8次医療計画に関する指針等や地域医療構想調整会議の議論(令和4年度実施のアンケート調査を含む。)を踏まえ、各医療体制の現状や課題を把握し、検討すべき事項や論点を明確にする。
- その上で、各部会では、今後の対策の方向性、指標の見直し、指標の見直しなどに伴い関係医療機関を第8次医療計画に位置付けるための基準変更の有無、その基準を満たすか把握するための医療機能調査の内容などについて検討し、その状況を次回の医療審議会に提示したい。

第8次福井県医療計画策定の主なスケジュール(案) ※ 第7次計画策定時を参考

時 期	第8次医療計画 関係	地域医療構想 関係
令和5年3月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・国が「医療計画作成指針」等を改正 ・医療審議会(第8次医療計画の論点、検討体制など) 	
令和5年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 (二次医療圏、基準病床、医療・介護の連携など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 (紹介受診重点医療機関の指定、各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランなどの議論)
令和5年7月～8月	<ul style="list-style-type: none"> ・5疾病、6事業、在宅専門部会 (各事業・疾病の医療圏、医療機能調査の内容、設定指標など) 	
令和5年8月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会 (第8次医療計画の骨子、二次医療圏、地域医療構想など) 	
令和5年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能調査(医療機関の位置付けを検討するための調査) ・県民アンケート 	
令和5年11月～12月	<ul style="list-style-type: none"> ・5疾病、6事業、在宅専門部会 (医療機能調査の結果、指標・数値目標、課題・施策など) ・地域医療構想調整会議 (第8次医療計画の素案、二次医療圏、基準病床など) ・医療、介護連携ワーキング(医療計画と介護保険計画の整合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 (各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの素案など)
令和5年12月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会 (第8次医療計画の素案、地域医療構想の推進など) 	
令和6年2月～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント、市町、保険者協議会意見照会 ・地域医療構想調整会議 (第8次医療計画の案、地域医療構想の進捗状況など) ・医療、介護連携ワーキング(医療計画と介護保険計画の整合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 (各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの決定など)
令和6年3月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会(第8次医療計画の案、地域医療構想の推進など) 	