



福岡医発第 185 号(地)

平成 29 年 4 月 15 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

医療提供体制の確保に関する基本方針、医療法施行規則（医療計画関係）、並びに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の改正について

今般、厚生労働省により標記の省令並びに告示の改正が行われた旨、日本医師会より別添のとおり通知がありましたので、ご連絡いたします。

「医療法施行規則」の一部改正については、有床診療所が都道府県知事の許可ではなく届出により病床を設けることができる場合の見直しの他、基準病床数の算定式に関する改正が行われております。

次に、「基準病床の算定に使用する数値等」（厚生労働省告示）については、基準病床数の算定において「長期療養入院・入所需要率」とされてきたものを「療養病床入院受療率」に変更した他、地方ブロック別の一般病床退院率について記載しています。

次に、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（厚生労働省告示）の改正については、5 疾病の「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」とした他、在宅医療に係る目標設定、地域医療構想における国と都道府県に役割、地域における病床機能の分化連携、そして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、その他の計画との整合性等について記載しています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、医療法施行規則の改正並びに医療提供体制の確保に関する基本方針の改正部分については、日医通知の別添に示されておりますので、ご参照ください。

日医発第 47 号（地 I 7）
平成 29 年 4 月 7 日

都道府県医師会会長 殿

日本医師会会長
横 倉 義 武

医療提供体制の確保に関する基本方針、医療法施行規則（医療計画関係）、並びに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の改正について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、今般、厚生労働省により標記の省令並びに告示の改正が行われました。

「医療法施行規則」の一部改正については、有床診療所が都道府県知事の許可ではなく届出により病床を設けることができる場合の見直しの他、基準病床数の算定式に関する改正が行われております。

次に、「基準病床の算定に使用する数値等」（厚生労働省告示）については、基準病床数の算定において「長期療養入院・入所需要率」とされてきたものを「療養病床入院受療率」に変更した他、地方ブロック別の一般病床退院率について記載しています。

次に、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（厚生労働省告示）の改正については、5 疾病の「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」とした他、在宅医療に係る目標設定、地域医療構想における国と都道府県に役割、地域における病床機能の分化連携、そして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、その他の計画との整合性等について記載しています。

省令並びに告示の改正の概要を別添の通り取りまとめましたので、ご参考いただければ幸甚に存じます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただくとともに、貴都道府県において医療計画の作成が審議される際に、主導的な役割を果していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

別添

< 医療法施行規則の改正 >

- ・ 有床診療所が都道府県知事の許可ではなく届出により病床（一般病床に加え、療養病床を追加）を設けることができる場合として、地域包括ケアシステムの構築のために必要と認められる有床診療所（第1条の14第7項第一号）、へき地医療、小児医療、周産期医療、救急医療等（同第二号）としたこと。ただし、これらの場合も、都道府県知事が医療審議会の意見を聞いて、各号に該当する診療所であると認めることが必要であること
- ・ 基準病床数について（第6回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3より抜粋）

次期医療計画における基準病床数（一般・療養）の算定式（案）

①一般病床

$$\frac{\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]}{\left[\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right]} \rightarrow \boxed{76\% \text{を下限値}}$$

地方ブロックごとの経年変化を踏まえた日数を設定

②療養病床

$$\frac{\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]}{\left[\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right]} \rightarrow \boxed{90\% \text{を下限値}}$$

③都道府県間の患者流出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

別添

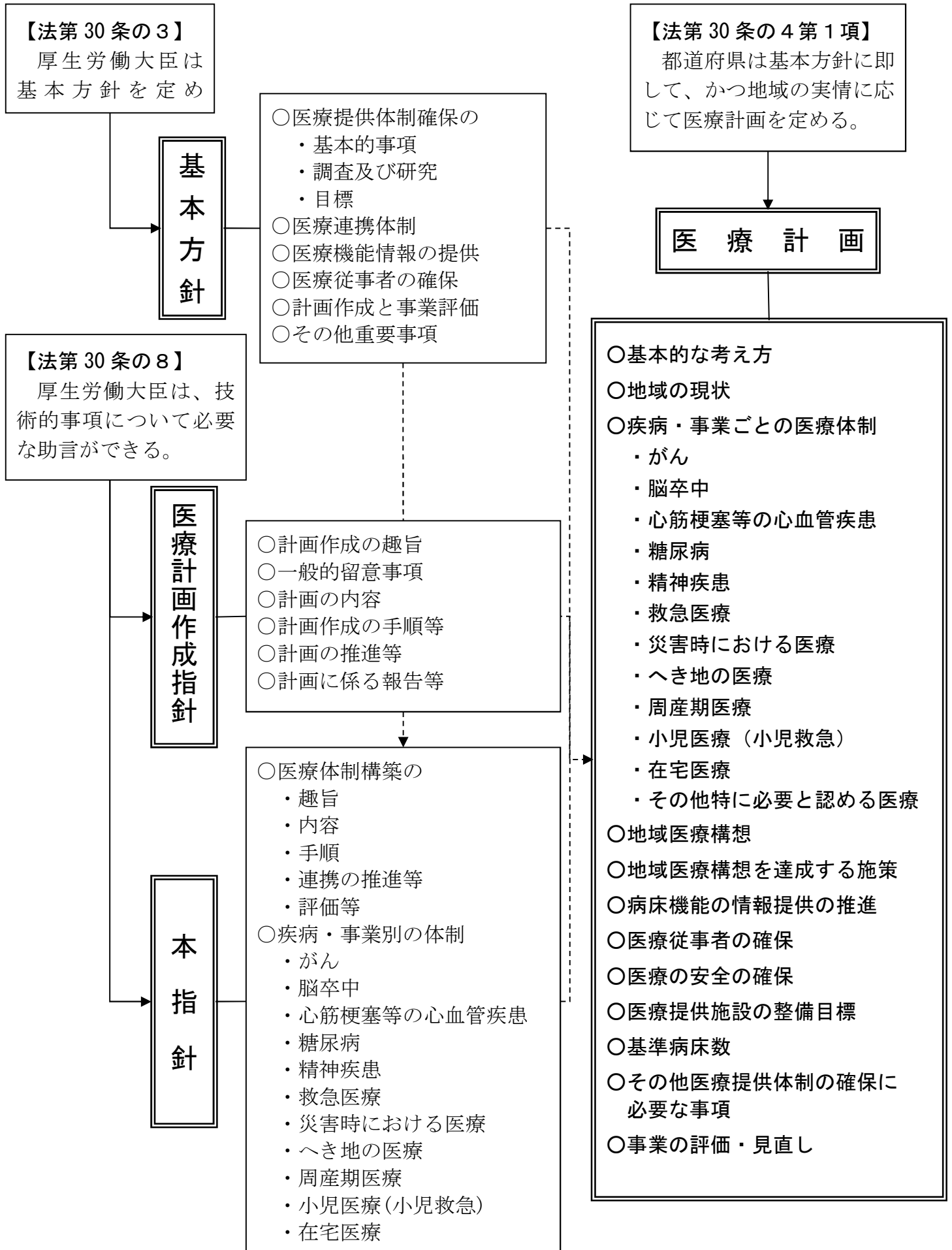
< 医療提供体制の確保に関する基本方針の改正部分 >

- ・ 5 疾病の「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」に変更
- ・ 在宅医療に係る目標設定として、在宅医療と介護の連携の観点から、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と整合性を取るため、医療計画実施の 3 年目に数値目標を設定、達成状況、分析、評価を行うことを追加
- ・ 災害時における医療について、DMAT 及び DPAT の活用計画に JMAT 等の医療チームとの連携を含むことを追加
- ・ 「精神疾患」の内容を見直し、一般救急医療との連携体制の確保が重要性であることを追加
- ・ 救急医療について、救急搬送と救急医療の連携の確保に当たって、メディカルコントロール体制の一層の充実・強化を図ることが重要であることを追加
- ・ 「救急医療用ヘリコプター」に関する目標設定、関係者の連携、並びに運航体制の整備を追加
- ・ 地域医療構想に関する国と都道府県の役割として、都道府県が地域医療構想調整会議を設置しそこでの議論を通じて、病床機能の分化・連携並びに在宅医療を推進することの必要性和、国が必要な情報の整備、研修や都道府県の取組を支援することの追加
- ・ 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方として、(第 6 期より引き続き) 地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提であること。

病床機能報告の結果等により毎年度進捗を管理し、公表すること。また、都道府県は病床機能報告制度の結果を公表し、地域医療構想調整会議において必要な事項を協議することの必要性を追加

- ・ 医療計画の作成に関する基本的な事項として、いわゆる総合確保方針に基づき、医療計画と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整合性を確保するため、協議の場を設置することを追加
- ・ 医療計画及びその具体的な施策を定めるに当たって、配慮するよう努めるべき法規、並びに各計画を追加

(別表)



○ 医療法施行規則の一部を改正する省令 新旧対照条文
医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
第一条の十四 （略） 2 6 （略） 7 法第七条第三項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。ただし、<u>第五号に掲げる場合にあつては</u>、同号に規定する医療の提供を行う期間（六月以内の期間に限る。）に係る場合に限る。 一 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、<u>法第三十条の七第二項第二号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の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（平成元年法律第六十四号）第二</u><u>条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。</u> 二 <u>都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。</u> （削る）	第一条の十四 （略） 2 6 （略） 7 法第七条第三項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。ただし、<u>第七号に掲げる場合にあつては</u>、同号に規定する医療の提供を行う期間（六月以内の期間に限る。）に係る場合に限る。 一 法第一条の二第二項に規定する居宅等（第三十条の二十八の四第一号において「<u>居宅等</u>」という。）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<u>法第三十条の四第一項の規定により所在地の都道府県が定める医療計画（以下単に「医療計画」という。）に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。</u> 二 <u>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に一般病床を設けようとするとき。</u> 三 <u>前二号に規定するもののほか、小児医療、周産期医療その他の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</u>

三 前二号に規定する診療所に療養病床又は一般病床を設置した者が、第五項第三号に掲げる事項を変更しようとする場合において、療養病床又は一般病床の病床数を増加させようとするとき（次号に掲げる場合を除く。）。

四 診療所に療養病床又は一般病床を設置した者が、第五項第三号に掲げる事項を変更しようとする場合において、療養病床若しくは一般病床の病床数を減少させようとするとき又は療養病床若しくは一般病床に係る病室の病床数を変更しようとするとき。

（削る）

五（略）

8 前項第一号又は第二号に掲げる場合に該当し、診療所に療養病床又は一般病床を設けた者が、令第三条の三の規定により、都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項各号（当該病床が一般病床のみの場合にあつては、同項第三号）に掲げる事項とする。

9 第七項第三号又は第四号に掲げる場合に該当し、療養病床若しくは一般病床の病床数又は療養病床若しくは一般病床に係る病室の病床数を変更した者が、令第四条第二項の規定により都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項各号（当該病床が一般病床のみの場合にあつては、同項第三号）に掲げる事項とする。

10 第七項第五号に掲げる場合に該当し、診療所に病床を設けた者が、令第三条の三の規定により都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項各号（当該病床が一般病床のみの場合にあつては、同項第三号）に掲げる事項とする。

療所に一般病床を設けようとするとき。

四 前三号に規定する診療所に一般病床を設置した者が、第五項第三号に掲げる事項を変更しようとする場合において、一般病床の病床数を増加させようとするとき（次号に掲げる場合を除く。）。

五 診療所に一般病床を設置した者が、第五項第三号に掲げる事項を変更しようとする場合において、一般病床の病床数を減少させようとするとき又は一般病床に係る病室の病床数を変更しようとするとき。

六 診療所に療養病床を設置した者が、第五項第三号に掲げる事項を変更しようとする場合において、療養病床に係る病室の病床数を減少させようとするとき。

七（略）

8 前項第一号から第三号までに掲げる場合に該当し、診療所に一般病床を設けた者が、令第三条の三の規定により、都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項第三号に掲げる事項とする。

9 第七項第四号から第六号までに掲げる場合に該当し、一般病床の病床数若しくは一般病床に係る病室の病床数を変更し、又は療養病床に係る病室の病床数を減少させた者が、令第四条第二項の規定により都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項第三号に掲げる事項とする。

10 第七項第七号に掲げる場合に該当し、診療所に病床を設けた者が、令第三条の三の規定により都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項各号（当該病床が一般病床のみの場合にあつては、同項第三号）に掲げる事項とする。

11 第七項第五号に掲げる場合に該当し、診療所の病床数、病床の種別の変更その他第五項各号に掲げる事項を変更した者が、令第四条第二項の規定により都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項各号に掲げる事項とする。

12 法第七条第五項の厚生労働省令で定める条件は、当該申請に係る病床において、法第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分（以下「病床の機能区分」という。）のうち、当該申請に係る病院又は診療所の所在地を含む構想区域（法第三十条の四第一項の規定により所在地の都道府県が定める医療計画（以下単に「医療計画」という。）において定める同条第二項第七号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における同号イに規定する将来の病床数の必要量（第三十条の二十八の三において「将来の病床数の必要量」という。）に達していないものに係る医療を提供することとする。

（法第三十条の四第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病）
第三十条の二十八 法第三十条の四第二項第四号に規定する厚生労働省令で定める疾病は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患とする。

（法第三十条の四第二項第七号口の厚生労働省令で定める事項）
第三十条の二十八の四 法第三十条の四第二項第七号口の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 構想区域における将来の居宅等（法第一条の二第二項に規定する居宅等をいう。別表第七において同じ。）における医療の必要量

二（略）

11 第七項第七号に掲げる場合に該当し、診療所の病床数、病床の種別の変更その他第五項各号に掲げる事項を変更した者が、令第四条第二項の規定により都道府県知事に届け出なければならない事項は、第五項各号に掲げる事項とする。

12 法第七条第五項の厚生労働省令で定める条件は、当該申請に係る病床において、法第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分（以下「病床の機能区分」という。）のうち、当該申請に係る病院又は診療所の所在地を含む構想区域（医療計画において定める法第三十条の四第二項第七号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における同号イに規定する将来の病床数の必要量（第三十条の二十八の三において「将来の病床数の必要量」という。）に達していないものに係る医療を提供することとする。

（法第三十条の四第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病）
第三十条の二十八 法第三十条の四第二項第四号に規定する厚生労働省令で定める疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

（法第三十条の四第二項第七号口の厚生労働省令で定める事項）
第三十条の二十八の四 法第三十条の四第二項第七号口の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 構想区域における将来の居宅等における医療の必要量

二（略）

(基準病床数の算定)

第三十条の三十 法第三十条の四第二項第十四号に規定する基準病床数(以下「基準病床数」という。)は、次の各号に定める区分ごとに当該各号に定める数とする。

一 療養病床及び一般病床 前条第一号に規定する区域ごとに別表第七の一の項に掲げる式によりそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数。この場合において、同一都道府県における当該数の合計数は、同表の二の項に掲げる式により算定した数の当該同一都道府県における合計数に都道府県内対応見込患者数(当該都道府県の区域以外の区域に所在する病院及び診療所の入院患者のうち当該都道府県の区域に住所を有する者の数を上限として、当該都道府県の区域において医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が他の関係都道府県の知事に協議して定める数という。以下同じ。)を加えた数から、都道府県外対応見込患者数(当該都道府県の区域に所在する病院及び診療所の入院患者のうち当該都道府県の区域以外の区域に住所を有する者の数を上限として、当該都道府県の区域以外の区域において医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が他の関係都道府県の知事に協議して定める数という。以下同じ。)を減じた数を超えないものとする。

二 精神病床 都道府県の区域ごとに別表第七の三の項に掲げる式により算定した数

(基準病床数の算定)

第三十条の三十 法第三十条の四第二項第十四号に規定する基準病床数(以下「基準病床数」という。)は、次の各号に定める区分ごとに当該各号に定める数とする。

一 療養病床及び一般病床 前条第一号に規定する区域ごとに別表第七の一の項に掲げる式によりそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数。この場合において、同一都道府県における当該数の合計数は、同表の二の項に掲げる式により算定した数の当該同一都道府県における合計数(当該都道府県の区域以外の区域に所在する病院(療養病床を有する診療所を含む。以下この号において同じ。)の入院患者のうち当該都道府県の区域に住所を有する者の数(以下「都道府県外入院患者数」という。)が当該都道府県の区域に所在する病院の入院患者のうち当該都道府県の区域以外の区域に住所を有する者の数(以下「都道府県内入院患者数」という。)よりも大きい都道府県にあつては、当該合計数に都道府県外入院患者数から都道府県内入院患者数を控除した数の三分の一を限度として都道府県知事が適当と認める数(以下「流出超過加算数」という。)を加えて得た数)を超えないものとする。

二 精神病床 都道府県の区域ごとに別表第七の三の項に掲げる式により算定した数。この場合において、当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数が同表の四の項に掲げる式により算定した数を下回る区域においては、都道府県外入院患者数を厚生労働大臣の定める病床利用率で除して得た数の三分の一を限度として都道府県知事が適当と認める数を加えることができる

三・四 (略)

(既存病床数及び申請病床数の補正)

第三十条の三十三 病院の開設の許可、病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可若しくは診療所の病床の設置の許可、診療所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がなされた場合又は法第七条の二第三項の規定による命令若しくは法第三十条の十二第一項において読み替えて準用する法第七条の二第三項の規定による要請（以下この項及び次項において「命令等」という。）をしようとする場合において、都道府県知事が当該申請又は命令等に係る病床の種別に応じ第三十条の三十に規定する区域における既存の病床の数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たつて行わなければならない補正の基準は、次のとおりとする。

一 (略)

二 放射線治療病室の病床については、既存の病床の数及び当該申請に係る病床数に算定しないこと。

三・五 (略)

2 前項第一号の当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、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、業務上の災害を被った労働者以外の者又は入院患者以外の者の数並びに当該病床の利用者の数並びに同項第二号の放射線治療病室の病床の数は、病院の開設の許可、病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許

ものとする。

三・四 (略)

(既存病床数及び申請病床数の補正)

第三十条の三十三 病院の開設の許可、病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可若しくは診療所の病床の設置の許可、診療所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がなされた場合又は法第七条の二第三項の規定による命令若しくは法第三十条の十二第一項において読み替えて準用する法第七条の二第三項の規定による要請（以下この項及び次項において「命令等」という。）をしようとする場合において、都道府県知事が当該申請又は命令等に係る病床の種別に応じ第三十条の三十に規定する区域における既存の病床の数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たつて行わなければならない補正の基準は、次のとおりとする。

一 (略)

二 放射線治療病室の病床、無菌病室の病床又は集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室の病床であつて、当該病室の入院患者が当該病室における治療終了後の入院のために専ら用いる他の病床が同一病院内に確保されているものについては、既存の病床の数及び当該申請に係る病床数に算定しないこと。

三・五 (略)

2 前項第一号の当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、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、業務上の災害を被った労働者以外の者又は入院患者以外の者の数並びに当該病床の利用者の数並びに同項第二号の放射線治療病室の病床、無菌病室の病床又は集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室の病床であつて

可若しくは診療所の病床の設置の許可、診療所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があつた日前又は命令等をしようとする日前の直近の九月三十日における数によるものとする。この場合において、当該許可の申請があつた日前又は当該命令等をしようとする日前の直近の九月三十日において業務が行われなかつたときは、当該病院又は診療所における実績、当該病院又は診療所と機能及び性格を同じくする病院又は診療所の実績等を考慮して都道府県知事が推定する数によるものとする。

3 当該申請に係る病床数についての第一項第一号の当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者又は入院患者以外の者の数並びに当該病床の利用者の数並びに同項第二号の放射線治療病室の病床の数は、前項の規定にかかわらず当該申請に係る病院の機能及び性格、当該病院に当該申請に係る病床の種別の既存の病床がある場合における当該既存の病床における実績、当該病院と機能及び性格を同じくする病院の実績等を考慮して都道府県知事が推定する数によるものとする。

別表第七（第三十条の三十関係）

項	式
	$\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1 \quad \Sigma A_1 B_2 \times \overline{F} + C_2 - D_2$

、当該病室の入院患者が当該病室における治療終了後の入院のために専ら用いる他の病床が同一病院内に確保されているものの数は、病院の開設の許可、病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可若しくは診療所の病床の設置の許可、診療所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があつた日前又は命令等をしようとする日前の直近の九月三十日における数によるものとする。この場合において、当該許可の申請があつた日前又は当該命令等をしようとする日前の直近の九月三十日において業務が行われなかつたときは、当該病院又は診療所における実績、当該病院又は診療所と機能及び性格を同じくする病院又は診療所の実績等を考慮して都道府県知事が推定する数によるものとする。

3 当該申請に係る病床数についての第一項第一号の当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者又は入院患者以外の者の数並びに当該病床の利用者の数並びに同項第二号の放射線治療病室の病床、無菌病室の病床又は集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室の病床であつて、当該病室の入院患者が当該病室における治療終了後の入院のために専ら用いる他の病床が同一病院内に確保されることが見込まれるものの数は、前項の規定にかかわらず当該申請に係る病院の機能及び性格、当該病院に当該申請に係る病床の種別の既存の病床がある場合における当該既存の病床における実績、当該病院と機能及び性格を同じくする病院の実績等を考慮して都道府県知事が推定する数によるものとする。

別表第七（第三十条の三十関係）

項	式
	$\Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1 \quad \Sigma A_1 B_2 \times \overline{F}_1 + C_2 - D_2$

1	$\frac{E_1}{\Sigma A_1 B_1 - G} + \frac{E_2}{\Sigma A_1 B_2 \times F} + H - I$
11	$\frac{E_1}{\Sigma A_2 B_3 + \Sigma A_2 B_4 + \Sigma A_2 B_5 \alpha \beta + \Sigma A_2 B_6 \gamma + C_3 - D_3} + \frac{E_2}{E_3}$
111	E_3
(削る)	
備考	この表における算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。
A ₁	当該区域の性別及び年齢階級別人口
A ₂	当該都道府県の性別及び年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点における推計人口
B ₁	厚生労働大臣が定める性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、当該区域において長期療養に係る医療を必要とする者の数等を勘案して都道府県知事が定める率
B ₂	厚生労働大臣が定める当該区域の属する都道府県の区域を含む地方ブロック（厚生労働大臣が都道府県の区域を単位として全国の区域を区分して定めるものをいう。Fにおいて同じ。）の性別及び年齢階級別一般病床退院率
B ₃	精神病床における入院期間が三月未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別及び年齢

1	$\frac{E_1}{\Sigma A_1 B_1 - G} + \frac{E_2}{\Sigma A_1 B_2 \times F_1} + H$
11	$\frac{E_1}{(\Sigma A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2} + \frac{E_2}{\Sigma I (1 - J) + K - L}$
111	$\frac{E_3}{E_4}$
1111	$\Sigma A_2 B_4$
備考	この表における式において、A ₁ 、A ₂ 、B ₁ 、B ₂ 、B ₃ 、B ₄ 、C ₁ 、C ₂ 、C ₃ 、D ₁ 、D ₂ 、D ₃ 、E ₁ 、E ₂ 、E ₃ 、E ₄ 、F ₁ 、F ₂ 、G、H、I、J、K及びLは、それぞれ次の値を表すものとする。
A ₁	当該区域の性別及び年齢階級別人口
A ₂	当該都道府県の年齢階級別人口
B ₁	厚生労働大臣が定める性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率を上限として、当該区域において長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の数等を勘案して都道府県知事が定める率
B ₂	厚生労働大臣が定める当該区域の属する都道府県の区域を含む地方ブロック（厚生労働大臣が都道府県の区域を単位として全国の区域を区分して定めるものをいう。F ₁ において同じ。）の性別及び年齢階級別一般病床退院率
B ₃	厚生労働大臣が定める当該都道府県の年齢階級別精神病床新規入院率（当該年に入院した患者の数を当該都道府県

数	D₁ 0 以上当該区域以外の区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
	D₂ 0 以上当該区域以外の区域に所在する病院の一般病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
	D₃ 当該都道府県以外に所在する病院の精神病床における入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数
	E₁ 厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率。ただし、当該病床利用率が各都道府県における直近の療養病床に係る病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上各都道府県における直近の療養病床に係る病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定める値とする。
	E₂ 厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率。ただし、当該病床利用率が各都道府県における直近の一般病床に係る病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上各都道府県における直近の一般病床に係る病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定める値とする。
	E₃ 厚生労働大臣が定める精神病床に係る病床利用率
(削る)	

数	D₁ 0 以上当該区域以外の区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
	D₂ 0 以上当該区域以外の区域に所在する病院の一般病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
	D₃ 当該都道府県以外に所在する病院の精神病床における入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数
	E₁ 厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率
	E₂ 厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率
	E₃ 入院期間が一年未満である者について厚生労働大臣が定める精神病床に係る病床利用率
E₄ 入院期間が一年以上である者について厚生労働大臣が定める精神病床に係る病床利用率	

F| 厚生労働大臣が当該区域の属する都道府県の区域を含む各地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定める平均在院日数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数（削る）

G| 当該区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち、都道府県知事が、当該区域における今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によつて対応が可能な数として定める数

H| 〇 以上都道府県内対応見込患者数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

I| 〇 以上都道府県外対応見込患者数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

める精神病床に係る病床利用率

F₁| 厚生労働大臣が当該区域の属する都道府県の区域を含む各地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定める平均在院日数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

F₂| 次の各号に規定する値を平均した値を基準として都道府県が定める値。ただし、第一号の値が第二号の値を下回る都道府県にあつては、第一号の値とする。

一 厚生労働大臣が定める当該都道府県の平均残存率（当該年に入院した患者のうち、当該年の各月末に入院している患者の数を当該年に入院した患者の数で除した率の相加平均をいう。）

二 全国平均の平均残存率の目標値として厚生労働大臣が定める値

G| 当該区域に所在する介護施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）第二十六条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を受けている同法第八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設を除く。）に入所している者の数を下限として、当該区域における今後の介護サービスの進展等を勘案して都道府県知事が定める数

H| 〇 以上流出超過加算数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

I| 当該都道府県における入院期間が一年以上である年齢階級別入院患者の数

(削る) 数	(削る) (削る)	α 精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で都道府県知事が定める値	β 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより都道府県知事が定める値	γ 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、これまででの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより都道府県知事が定める値
J 次の各号に規定する値を平均した値を基準として都道府県知事が定める値。ただし、第一号の値が第二号の値を上回る都道府県にあっては、第一号の値とする。	一 厚生労働大臣が定める当該都道府県の入院期間が一年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率（入院期間が一年以上の患者のうち当該年において退院した患者の数を入院期間が一年以上の患者の数で除した率をいう。	二 全国の退院率の目標値として厚生労働大臣が定める値 K 当該年において入院期間が一年に達した入院患者の数 L 退院する長期入院患者数の目標値として厚生労働大臣が定めるところにより算定する数	(新設)	(新設)

別表第一（第一条関係）

性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率

（人口10万対）

年齢階級別 性別	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上
男	0.0	0.0	0.0	3.3	3.1	5.9	7.9	9.1	18.2	27.7	51.2	86.8	138.4	215.2	333.4	617.8	1519.7
女	0.0	0.0	0.0	3.4	3.3	3.1	5.4	9.4	10.3	16.4	30.9	49.3	80.9	137.1	261.9	591.3	2239.4



性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率

（人口10万対）

年齢階級別 性別	0歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上
男	5.9	47.3	66.6	87.1	131.5	188.5	463.7	919.1	1829.1	5138.6
女	3.6	30.5	41.5	54.1	77.2	112.5	340.9	892.4	2341.9	11323.6

別表第二（第三条関係）

地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率

(人口10万対)

年齢階級別 地方ブロック	0歳～4歳		5歳～9歳		10歳～14歳		15歳～19歳		20歳～24歳		25歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳		40歳～44歳		45歳～49歳		50歳～54歳		55歳～59歳		60歳～64歳		65歳～69歳		70歳～74歳		75歳～79歳		80歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
北海道	60.6	52.6	16.2	13.5	8.8	9.1	10.9	8.5	10.5	19.1	10.2	30.5	11.6	33.8	11.6	24.3	15.7	16.9	19.8	18.3	26.3	20.6	33.7	25.6	49.9	33.2	68.1	41.5	90.9	58.4	112.0	67.5	129.6	91.7
東北	46.8	39.1	12.8	7.7	8.0	5.1	9.0	6.3	8.1	16.0	9.3	26.4	8.1	29.4	10.4	20.5	12.1	13.6	15.8	14.5	23.2	16.1	27.6	19.8	41.4	23.4	52.0	30.5	67.2	39.9	87.3	50.4	108.0	71.6
関東	35.3	28.0	9.0	7.0	6.6	4.6	8.3	6.9	8.2	11.6	6.8	19.8	7.4	25.6	8.5	20.7	10.8	13.5	14.2	13.0	19.2	15.8	27.1	19.0	38.3	23.9	51.5	30.1	69.8	42.3	84.7	55.4	110.0	80.4
北陸	43.7	34.5	10.1	5.3	9.3	4.8	8.7	9.3	9.3	15.6	9.4	30.3	8.1	29.9	10.0	20.8	14.6	15.2	17.7	14.2	26.2	18.5	36.6	25.1	43.2	29.5	61.4	38.6	80.6	51.3	99.0	65.9	128.2	88.9
東海	41.7	32.4	11.6	9.1	7.2	5.7	7.9	7.4	7.8	12.3	7.2	20.3	7.9	23.5	8.8	18.0	9.8	12.1	13.9	12.0	19.4	14.7	26.6	18.4	36.1	22.7	48.4	28.4	65.9	39.1	83.3	52.0	105.5	73.1
近畿	45.9	36.1	12.0	8.6	8.9	5.7	10.3	7.4	9.4	13.4	7.3	20.5	8.6	25.0	9.3	19.3	12.3	13.6	17.1	13.8	22.4	17.3	31.8	21.1	44.9	27.5	58.3	35.6	79.7	48.8	97.2	64.9	124.9	89.6
中国	45.8	39.0	10.2	8.7	7.6	6.0	11.0	7.8	9.5	16.5	9.4	24.9	9.9	30.3	9.8	22.7	12.5	13.8	16.6	14.7	25.4	18.4	32.7	21.6	44.8	27.7	60.2	36.7	79.9	50.0	101.8	64.3	124.1	85.0
四国	51.3	36.0	12.7	8.8	7.5	4.0	10.9	7.6	8.1	17.3	7.9	28.1	10.0	30.0	11.1	19.3	12.5	14.8	17.9	14.0	24.0	17.1	32.8	18.2	43.1	26.0	59.2	32.9	78.3	48.7	96.3	62.8	120.3	85.2
九州	40.1	34.1	8.9	7.3	7.6	5.0	12.1	9.6	10.5	14.4	10.4	22.7	10.8	25.4	12.5	19.8	15.4	16.1	19.9	16.2	25.2	19.3	36.6	25.1	46.7	31.2	61.0	39.3	80.5	52.3	101.0	66.0	131.1	96.1



地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率

(人口10万対)

年齢階級別 性別 地方ブロック	0歳～4歳		5歳～9歳		10歳～14歳		15歳～19歳		20歳～24歳		25歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳		40歳～44歳		45歳～49歳		50歳～54歳		55歳～59歳		60歳～64歳		65歳～69歳		70歳～74歳		75歳～79歳		80歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
北海道	50.3	42.9	14.5	12.0	10.8	8.4	10.5	8.0	10.8	20.3	10.5	25.2	10.9	26.7	12.5	18.8	16.1	14.7	16.0	16.7	26.7	21.2	38.7	24.1	48.6	32.7	61.7	44.2	82.2	59.3	111.1	70.2	127.8	85.8
東北	43.6	34.4	10.8	8.1	8.9	4.6	8.3	7.2	8.0	15.2	8.9	27.6	8.9	27.6	10.1	19.2	13.3	13.0	16.8	13.2	22.6	16.2	29.1	19.6	40.6	24.3	51.6	31.7	70.4	40.6	87.2	50.9	106.1	74.6
関東	32.6	27.1	8.8	6.6	6.0	4.4	7.8	6.5	8.1	12.2	7.0	19.8	7.2	23.6	8.6	18.4	10.4	12.5	14.3	12.4	18.9	14.9	26.3	18.4	38.2	23.2	49.5	29.9	67.0	40.6	84.6	54.5	104.2	77.6
北陸	35.4	31.3	9.0	9.5	4.4	4.8	8.8	9.3	12.5	18.3	7.8	29.2	9.4	29.4	12.0	18.7	14.5	14.2	18.3	18.1	24.8	17.5	36.4	21.7	48.0	28.7	58.6	36.3	80.0	49.6	102.6	66.7	125.0	86.1
東海	34.1	27.8	9.7	7.5	7.0	4.7	7.9	7.4	8.2	13.0	7.6	21.4	7.6	22.7	8.7	16.3	10.8	11.5	14.2	11.7	19.2	14.2	27.9	18.1	37.2	22.2	47.9	28.7	66.5	38.1	81.6	50.2	98.7	71.0
近畿	37.8	32.2	9.4	7.1	6.5	5.4	9.1	8.0	11.0	13.6	8.1	21.8	8.7	24.1	10.0	17.9	12.3	12.8	16.1	13.8	22.5	16.0	30.7	20.2	42.3	27.4	55.2	33.6	74.9	48.5	94.6	64.9	117.1	89.1
中国	35.9	32.1	9.4	7.9	7.4	5.8	11.0	9.5	9.6	15.2	8.0	27.9	9.4	27.0	11.6	19.3	12.3	13.4	17.1	15.1	22.9	16.9	32.5	21.9	44.1	29.0	58.7	35.0	78.7	49.4	99.2	65.8	123.9	83.3
四国	44.7	34.2	11.0	7.7	7.2	7.5	10.8	11.0	10.4	17.5	9.6	25.6	10.5	25.8	12.8	17.4	14.9	13.9	17.4	13.9	21.2	17.8	30.9	21.8	44.0	26.1	54.1	32.1	74.8	47.3	88.7	58.5	105.9	78.7
九州	36.5	31.2	8.5	5.9	7.2	4.7	10.5	9.0	9.8	14.5	9.8	21.8	10.1	23.7	12.4	19.3	14.6	14.2	17.7	15.2	25.2	18.0	33.6	22.9	45.7	29.9	60.4	36.6	79.4	50.9	103.7	65.2	126.2	89.0

医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件 新旧対照表
 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
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対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、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	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対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、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・歯科医師等が医療を提供するに当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。）から始まり、人生の最終段階における医療まで、人生の全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・歯科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

コンセント（医師・歯科医師等が医療を提供するに当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。）から始まり、人生の最終段階における医療まで、人生の全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・歯科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重要である。

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や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、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並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらには人口の急速な高齢化に伴って医療需要の増加が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

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重要である。

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や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加している中、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、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、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並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらには人口の急速な高齢化に伴って医療需要の増加が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

二 (略)	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	二 (略)	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 (略)	二 調査及び研究に関する国と都道府県役割	一 (略)	二 調査及び研究に関する国と都道府県役割
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、 <u>心筋梗塞等の心血管疾患</u> 、糖尿病及び精神疾患の五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「五疾病・五事業」という。）並びに在宅医療について調査及び研究を行い、五疾病・五事業及び在宅医療のそれぞれに求められる医療機能を明らかにする。	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、 <u>急性心筋梗塞</u> 、糖尿病及び精神疾患の五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「五疾病・五事業」という。）並びに在宅医療について調査及び研究を行い、五疾病・五事業及び在宅医療のそれぞれに求められる医療機能を明らかにする。
2 (二) (略)		2 (二) (略)	
第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項		第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項	
一 (略)		一 (略)	
二 目標設定に関する国と都道府県の役割		二 目標設定に関する国と都道府県の役割	
1 五疾病・五事業に係る目標設定 都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後 <u>六年間</u> を目的に、五疾病・五事業及び当該都道府県における疾病の発		1 五疾病・五事業に係る目標設定 都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後 <u>五年間</u> を目的に、五疾病・五事業及び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、「第九 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、六年ごとに調査、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ものとする。

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。

2 在宅医療に係る目標設定

都道府県は、在宅医療に係る目標については、本基本方針に基づく医療計画の見直し後六年間を目途に、五疾病・五事業に係る目標の設定と同様の考え方にに基づき、数値目標の設定並びに数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行うものとする。

また、在宅医療及び介護の連携の観点から、医療計画と介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下単に「都道府県介護保険事業支援計画」という。）及び同法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画（以下単に「市町村介護保険事業計画」という。）との整合性を図るため、医療計画の計画期

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、都道府県計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県がん対策推進計画、都道府県障害福祉計画等「第九 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ものとする。

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。

2 在宅医療に係る目標設定

都道府県は、在宅医療に係る目標については、五疾病・五事業に係る目標の設定と同様の考え方にに基づき、数値目標の設定並びに数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行うものとする。

間の中間年となる三年目においても、数値目標の設定並びに数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行うものとする。

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 (略)

二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方

五疾病・五事業に係る医療連携体制については、それぞれ次に掲げる機能に即して、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 五疾病・五事業に明示する機能

(一) がん

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第十六条の規定による地域がん登録及びがん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録の活用等を通じたがんの現状把握、がんの予防及び早期発見をする機能、手術、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供する機能、がんと診断された時から緩和ケアを提供する機能並びに患者とその家族への相談支援や情報提供をする機能（医療機能に着目したがん診療連携拠点病院等の診療実施施設等）

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 (略)

二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方

五疾病・五事業に係る医療連携体制については、それぞれ次に掲げる機能に即して、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 五疾病・五事業に明示する機能

(一) がん

地域がん登録の活用等を通じたがんの現状把握、がんの予防及び早期発見をする機能、手術、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供する機能、がんと診断された時から緩和ケアを提供する機能並びに患者とその家族への相談支援や情報提供をする機能（医療機能に着目したがん診療連携拠点病院等の診療実施施設等）

(三)(二)
(略)

心筋梗塞等の心血管疾患

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（発症から入院を経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

(五)|(四)
(略)

精神疾患

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患ごとに患者に応じた質の高い精神医療を提供する機能及び他の医療提供施設や福祉・介護事業所との地域連携を推進する機能

(七)(六)
(略)

災害時における医療

災害時に被災地へ出動して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及び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（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）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備状況及び活用計画（日本医師会災害医療チー

(三)(二)
(略)

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（発症から入院を経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

(五)|(四)
(略)

精神疾患

発症後速やかに精神科医に受診できる機能、患者に応じた質の高い精神科医療を提供する機能、再発防止や地域生活維持・社会復帰のための外来医療、訪問サービス等を提供する機能並びに福祉・介護サービスと連携しつつ退院に向けた支援を提供する機能（発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの流れ、医療機能に着目した診療実施施設等）

(七)(六)
(略)

災害時における医療

災害時に被災地へ出動して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及び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（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、派遣調整本部や地

ム（JMAT）等の医療チームとの連携を含む。）を含む。

（）、広域医療搬送の方法（航空搬送拠点及び航空搬送拠点臨時医療施設の確保を含む。）、後方医療施設の確保、派遣調整本部や地域医療対策会議によるコーディネート機能を担う体制整備、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・医薬品等の備蓄状況、災害に対応した事業継続計画・訓練計画等）

（八）
へき地の医療

へき地の医療を提供する機能及び継続的にへき地の医療を支援できる機能（へき地診療所等の整備、搬送、巡回診療、医師・歯科医師確保等へき地の支援方法等による連携体制等）

（九）
周産期医療

正常な分娩を扱う機能（日常生活・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。）、地域の実情に応じた周産期医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

（十）
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

域医療対策会議によるコーディネート機能を担う体制整備、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・医薬品等の備蓄状況、災害に対応した訓練計画等）

（八）
へき地の医療

へき地保健医療計画と整合性が図られており、かつ、継続的にへき地の医療を支援できる機能（第十一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・歯科医師確保等へき地の支援方法等による連携体制等）

（九）
周産期医療

正常な分娩を扱う機能（日常生活・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）

（十）
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、地域の实情に応じた小児医療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のうち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。

また、都道府県において策定した地域の搬送・受入れに関する実施基準に基づき、円滑な患者の搬送が実施されることが必要である。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・強化を図ることが重要である。

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。

また、平成二十一年十月から施行されている消防法の一部を改正する法律（平成二十一年法律第三十四号）により、都道府県において策定した地域の搬送・受入に関する実施基準に基づき、円滑な患者の搬送が実施されることが必要である。

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。また、精神科救急医療と一般救急医療との連携体制を確保することが重要である。

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。救急搬送については、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、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号）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（以下単に「救急医療用ヘリコプター」という。）を用いることが考えられる。この場合、都道府県は、医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に

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、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号）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、同法第五条第一項及び第二項の規定に基づき、医療計画に同条第一項に規定する同項各号に掲げる事項を定めることが求められるとともに、同条第二項各号に掲げる事項を定めるよう努めることとされている。こうした一

関する事項を定めることが求められるとともに、都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項並びに救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者の連携に関する事項を定めるよう努めることとされている。また、災害時において、消防機関等の依頼又は通報に基づかない出動を想定した、救急医療用ヘリコプターの運航体制を整備することが必要である。

(三) 離島やへき地における医療については、医師・歯科医師等の個人の努力に依存するのではなく、へき地における医療の確保のための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・歯科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必要がある。また、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、助産師を含む地域の医療従事者の活用を図り、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、周産期に関する救急搬送や災害時の周産期医療等において、近隣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

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・歯科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き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・歯科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必要がある。また、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、周産期医療体制整備計画の内容及整合性を図るとともに、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

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や精神医療等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救急医療機関の受診に関する相談を支援する機能及び退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れ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 在宅医療に係る医療連携体制の在り方

在宅医療に係る医療連携体制については、次に掲げる機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を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必要がある。

1 (略)

2 配慮すべき事項

看取りの体制を含めた在宅医療については、在宅療養を希望する患者や家族、地域住民に対して、病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局等の機能分担と連携の状況を情報提供することが重要である。また、在宅の患者ニーズに対応した医療と

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 在宅医療に係る医療連携体制の在り方

在宅医療に係る医療連携体制については、次に掲げる機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を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必要がある。

1 (略)

2 配慮すべき事項

看取りの体制を含めた在宅医療については、在宅療養を希望する患者や家族、地域住民に対して、病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局等の機能分担と連携の状況を情報提供することが重要である。また、在宅の患者ニーズに対応した医療と

介護を包括的に提供する体制を整備するため、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の内容と整合性を図り、患者の療養生活の充実等に努めることが必要である。

四 (略)

五 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、五疾病・五事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品、医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められる。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。

六 医療機能に関する情報の提供の推進

患者や住民が医療の適切な選択や受診を行うことができるよう、都道府県は、法第六条の三第一項及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第八条の二第一項を通じて把握した医療提供施設の医療機能に関する情報について、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、任意の情報の把握の方法やより効果的な情報提供の在り方等を検討することが必要である。

介護を包括的に提供する体制を整備するため、都道府県介護保険事業支援計画の内容と整合性を図り、患者の療養生活の充実等に努めることが必要である。

四 (略)

五 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、五疾病・五事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品、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。

六 医療機能に関する情報の提供の推進

患者や住民が医療の適切な選択や受診を行うことができるよう、都道府県は、法第六条の三第一項及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律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、任意の情報の把握の方法やより効果的な情報提供の在り方等を検討することが必要である。

七 (略)

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

一 地域医療構想に関する基本的考え方

平成三十七年にいわゆる「団塊の世代」が全て七十五歳以上となる超高齢社会を迎え、医療需要が増加する中、患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、各病床の機能の区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ることが必要である。こうした観点から、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）は、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進するため、構想区域（同号に規定する区域をいう。）ごとの平成三十七年における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想及び当該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として医療計画に定めるものである。

地域医療構想に定める平成三十七年における医療提供体制は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保であり、地域医療全体を見据えた上で、医療計画に定める五疾病・五事業及び在宅医療に係る目標及び医療連携体制、医療従事者の確保等の事項も踏

七 (略)

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

一 地域医療構想に関する基本的考え方

平成三十七年にいわゆる「団塊の世代」が全て七十五歳以上となる超高齢社会を迎え、医療需要が増加する中、患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、各病床の機能の区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ることが必要である。こうした観点から、地域医療構想は、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進するため、構想区域ごとの平成三十七年における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想及び当該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として医療計画に定めるものである。

地域医療構想に定める平成三十七年における医療提供体制は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保であり、地域医療全体を見据えた上で、医療計画に定める五疾病・五事業及び在宅医療に係る目標及び医療連携体制、医療従事者の確保等の事項も踏まえて定める必要がある。また、地域医療構想の中で示す医療提供体制の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって

まえて定める必要がある。また、地域医療構想の中で示す医療提供体制の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となつて進める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（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築に資するよう、医療介護総合確保法第三条第一項に規定する総合確保方針（以下単に「総合確保方針」という。）を踏まえ、医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画（以下単に「都道府県計画」という。）並びに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も留意しつつ、定める必要がある。

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たつて、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六において同じ。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（第六において「関係者」という。）との協議の場合（以下「地域医療構想調整会議」という。）を設け、地域医療構想調整会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するものとする。

進める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（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築に資するよう、同法に定める総合確保方針を踏まえ、同法に定める都道府県計画並びに介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に定める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も留意しつつ、定める必要がある。

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

平成三十七年において患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）等の活用により、地域医療構想を策定し、これに基づき、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。

国は、地域医療構想の策定等に必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修など、都道府県の取組を支援するものとする。

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の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 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の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 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、構想区域等ごとに法第三十条の十四に基づき、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、病床機能報告等を基に、地域における病床の機能の現状等及び平成三十七年における病床数の必要量を比較しつつ、地域における病床の分化及び連携における課題を分析することが求められる。また、都道府県は、医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な取組を推進することが必要である。

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、今後、病床機能報告の在り方を検討し、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。

行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることとの検討を進めるものとする。

二 (略)

第七 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、法第三十条の二十三第一項の規定に基づき、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。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関による医師、看護師等の医療従事者の自主的な勤務環境を改善する活動を支援する取組や地域の医療機関に勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に

二 (略)

第七 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、法第三十条の二十三第一項に基づき、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。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関による医師、看護師等の医療従事者の自主的な勤務環境を改善する活動を支援する取組や地域の医療機関に勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に

連携しつつ、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の確保を支援する取組が必要となることから、都道府県においては、法第三十条の二十一の規定による勤務環境改善支援センター、法第三十条の二十五の規定による地域医療支援センター等の組織を設置するとともに、必要な施策について地域の医療関係者等と協議の上で推進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・歯科医師については、臨床研修を通じ、全ての医師・歯科医師が、医療従事者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。

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、充実した臨地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

連携しつつ、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の確保を支援する取組が必要となることから、都道府県においては、法第三十条の二十一に規定する勤務環境改善支援センター、法第三十条の二十五に規定する地域医療支援センター等の組織を設置するとともに、必要な施策について地域の医療関係者等と協議の上で推進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・歯科医師については、臨床研修を通じ、全ての医師・歯科医師が、医療従事者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。

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、充実した臨地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

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。

第八 医療計画の作成並びに医療計画における目標及び施策の達成状況の評価等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。

また、この際には、医療計画と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を確保することができるよう、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（平成二十六年厚生労働省告示第三百五十四号）第2の二の1に規定する協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

五疾病・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。

また、在宅医療に係る数値目標については、慢性期機能を担う病床との一体的な整備という視点に立ちつつ、五疾病・五事業と

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。

第八 医療計画の作成並びに医療計画における目標及び施策の達成状況の評価等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。

五疾病・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。

また、在宅医療に係る数値目標については、慢性期機能を担う病床との一体的な整備という視点に立ちつつ、五疾病・五事業と

同様の考え方に基づくものとする必要がある。

その際には、医療機能調査を通じて把握された情報に基づく地域の医療提供体制の課題を踏まえた数値目標とし、その数値目標を達成するために必要な施策も併せて盛り込む必要がある。

五疾病・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おり、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。

また、在宅医療に係る医療連携体制については、五疾病・五事業と同様の考え方に基づくものとする必要がある。

地域医療構想については、都道府県において、「第五 地域医療構想に関する基本的な事項」で示した考え方に即しており、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。

地域における病床の機能の分化及び連携の推進については、「第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

医療従事者の確保については、「第七 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基本的な事項」に

同様の考え方に基づくものとする必要がある。

その際には、医療機能調査を通じて把握された情報に基づく地域の医療提供体制の課題を踏まえた数値目標とし、その数値目標を達成するために必要な施策も併せて盛り込む必要がある。

五疾病・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おり、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。

また、在宅医療に係る医療連携体制については、五疾病・五事業と同様の考え方に基づくものとする必要がある。

地域医療構想については、都道府県において、「第五 地域医療構想に関する基本的な事項」で示した考え方に即しており、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。

地域における病床の機能の分化及び連携の推進については、「第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

医療従事者の確保については、「第七 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基本的な事項」に

即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定については、地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位（以下「二次医療圏」という。）ごとに行うものであるが、五疾病・五事業及び在宅医療それぞれの医療提供体制の確保については、必ずしも一律に二次医療圏ごとの計画を作成するのではなく、必要に応じて、患者の受療動向等の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 目標及び施策の達成状況の評価等に関する基本的な事項

施策の達成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、施策の達成状況を検証するとともに、その結果等を患者や住民に公表し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

また、数値目標及び施策の進捗状況等の評価については、評価を行う組織（都道府県医療審議会等）や時期（原則として一年ごと）を明らかにした上で定期的に評価を行うとともに、その結果等を患者や住民に公表し、六年間の計画期間内であっても、必要に応じて施策を見直すことが重要である。

第九 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定については、地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位（以下「二次医療圏」という。）ごとに行うものであるが、五疾病・五事業及び在宅医療それぞれの医療提供体制の確保については、必ずしも一律に二次医療圏ごとの計画を作成するのではなく、必要に応じて、患者の受療動向等の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 目標及び施策の達成状況の評価等に関する基本的な事項

施策の達成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、施策の達成状況を検証するとともに、その結果等を患者や住民に公表し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

また、数値目標及び施策の進捗状況等の評価については、評価を行う組織（都道府県医療審議会等）や時期（原則として一年ごと）を明らかにした上で定期的に評価を行うとともに、その結果等を患者や住民に公表し、五年間の計画期間内であっても、必要に応じて施策を見直すことが重要である。

第九 その他医療提供体制の確保に関する重要事項

- 医療計画及びこれに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、健康増進法等医療関係各法等の規定及び次の方針等に配慮して定めるよう努めなければならない。また、総合確保方針及び都道府県計画並びに介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針、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の確保を図らなければならない。
- 1 健康増進法第七条第一項に規定する基本方針及び同法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画
 - 2 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）第八条第一項に規定する医療費適正化基本方針及び同法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画
 - 3 がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）第十条第一項に規定するがん対策推進基本計画及び同法第十二条第一項に規定する都道府県がん対策推進計画
 - 4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第四十一条第一項に規定する指針
 - 5 肝炎対策基本法（平成二十一年法律第九十七号）第九条第一項に規定する肝炎対策基本指針
 - 6 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第四条第一項に規定する基本方針
 - 7 児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第二十一条の五に規定する基本的な方針
 - 8 アレルギー疾患対策基本法（平成二十六年法律第九十八号）

- 医療計画及びこ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（平成十四年法律第百三十三号）等医療関係各法等の規定及び次の方針等に配慮して定めるよう努めなければならない。また、医療介護総合確保法に定める総合確保方針及び都道府県計画並びに介護保険法に定める基本指針及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。
- 1 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
 - 2 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
 - 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 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）に定める基本的事項
 - 5 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画

第十一条第一項に規定するアレルギー疾患対策基本指針及び同法第十三条に規定する都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画	9 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）第十二条に規定する自殺総合対策大綱及び同法第十三条第一項に規定する都道府県自殺対策計画	10 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画及び同法第十四条第一項に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画	11 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項に規定する基本的事項	12 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）第八十七条第一項に規定する基本指針及び同法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画
---	--	--	--	---