

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。(別添5参照)

- (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) 医療圏及び基準病床数の検討
- (5) 医療提供体制を確保するための具体的施策についての検討及び整備目標等の検討
- (6) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (7) 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)
- (8) 医療計画(案)の決定
- (9) 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)
- (10) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (11) 医療計画の決定
- (12) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

2 医療圏の設定方法

- (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。
 - (ア) 第6に示す事項のうち特に(1)の事項については、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。
 - (イ) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

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、次に掲げる方式による。

(ア) 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、二次医療圏ごとに、新しい病床区分が定着するまでの間（平成15年8月31日以後の政令で定める日までの間）は、次の算定式により算出した数を標準とする。

なお、新たな病床区分が定着した後は、療養病床、一般病床の病床の種別に応じて算定した数の合計数を標準とする。

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

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに設定した基準病床数の都道府県における合計数は、

$$\left[\begin{array}{l} \text{当該区域の性} \\ \text{別及び年齢階} \\ \text{級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{当該区域の性} \\ \text{別及び年齢階} \\ \text{級別入院率} \end{array} \right] \quad \text{の総和}$$
$$\times \frac{1}{\text{病床利用率}} \times \text{平均在院日数推移率}$$

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ができない。

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、

$$\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{都道府県外へ} \\ \text{の流出入院患} \\ \text{者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{都道府県内へ} \\ \text{の流入入院患} \\ \text{者数} \end{array} \right) \right\} \times \frac{1}{\text{病床利用率}} \times \text{平均在院日数推移率}$$

で得られた流出超過加算数の3分の1を限度として適当と認める数を各二次医療圏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。

ただし、各二次医療圏に加えた数の合計数は、流出超過加算数を超えることができない。

(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率」とは、都道府県の性別及び年齢階級別入院率（以下「都道府県率」という。）が厚生労働大臣が各都道府県の性別及び年齢階級別入院率の分布状況を勘案して定める性別及び年齢階級別入院率（以下「全国基準率」という。）以上の場合、全国基準率を適用し、都道府県率が全国基準率未満の場合、都道府県率と地方ブロックの性別及び年齢階級別入院率（以下「地方ブロック率」という。）の範囲内で都道府県知事が都道府県の区域を単位として定める率とする。ただし、当該値は、全国基準率を超えないものとする。

(注4) 「地方ブロック率」、「都道府県率」、「全国基準率」、「病床利用率」及び「平均在院日数推移率」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号の基準病床数の算定に使用する数値等を定める件（平成13年1月厚生労働省告示第22号）により定められていること。

(注5) 各地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

(イ) 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。

$$\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{当該区域の性} \\ \text{別及び年齢階} \\ \text{級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{当該区域の属する都道府県} \\ \text{を含む地方ブロックの性別} \\ \text{及び年齢階級別入院率} \end{array} \right] \right\} \text{の総和} \\
 + \left\{ \left[\begin{array}{l} \text{当該区域への他} \\ \text{区域からの流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{当該区域から} \\ \text{他区域への流} \\ \text{出入院患者数} \end{array} \right] \right\} \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

この場合において、都道府県知事は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

$$\left[\begin{array}{l} \text{当該区域の性} \\ \text{別及び年齢階} \\ \text{級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{当該区域の属する都道府県} \\ \text{を含む地方ブロックの性別} \\ \text{及び年齢階級別入院率} \end{array} \right] \text{の総和}$$

により算定される数を下回っている区域については、

$$\text{(他の区域への流出入院患者数)} \times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

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区域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、5歳ごとの年齢による階級である。

(注3) 「地方ブロックの性別及び年齢階級別入院率」、「病床利用率」として使用する数値については、医療法第30条の3第2項第3号の基準病床数の算定に使用する数値等を定める件により定められていること。

(注4) 各地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、療養病床及び一般病床の算定式と同様の9ブロックをいう。

(ウ) 結核病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに精神病床に係る基準病床数の算定式と同一の式により算出した数を標準とする。

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

(エ) 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

医療計画においては、計画の達成の推進に関する方策及び体制を明らかにすることとし、例えば、各医療圏ごとに関係行政機関、医療関係団体等との協議の場を設けるなどにより計画目標の達成の推進を図ることが望ましい。

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

医療計画の達成目標は地域住民の医療需要の変化や医療技術の進歩等、各種の社会経済的要因等の変化に応じ、変化するものである。したがって少なくとも5年ごとに各医療圏ごとの計画推進状況を把握することにより、健康に関する指標等からみた計画の評価及び再検討を行い、必要があると認めるときは、計画を変更する。

第6 地域の現状分析の方法等（参考）

医療計画の作成に当たっては、医療に関する事項のほか、関連する公衆衛生、薬事及び社会福祉に関する事項や地理的・地勢的条件、道路等交通条件、人口構造等に関するデータを整理、分析することが望ましい。

また、必要に応じ、医療計画の中で地域の現状分析の結果に基づき、健康等に関する到達目標とその達成のための方策及び体制を明らかにすることが望ましい。なお、これらの目標について、常時その達成状況を把握できるよう、第3の5（6）2）に示したような医療情報システムを整備することが望ましい。

人口動態等医療需要に密接に関係する事項については、その将来予測についても検討を行うことが望ましい。

参考までに地域の現状分析の対象として考えられる事項を次に示す。

（1）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

（ア）人口構造、家族形態など

人口、人口構成、就業人口、人口密度、所帯の類型別状況、季節的人口移動、昼夜間人口など

（イ）人口動態

出生、死亡（特に主要死因別死亡率、乳児・周産期・妊産婦死亡など）、死産など

（ウ）有病の状況

住民側からみた傷病の状況など

（エ）受療の状況

医療施設側からみた受療の状況（特に年齢階級別・疾病分類別受療率など）、診療圏など

（オ）医療施設及び関係施設等

医療施設の分布、病床数（病床の種別及び診療科目別等）、特殊診療機器・設備の状況、大学病院、がんセンターなどの特殊な医療施設の状況、薬局、衛生検査所の状況など

（カ）医療従事者の状況

- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師などの状況
- (キ) 保健施設
保健所、市町村保健センター、健康増進センター、母子健康センター、精神保健福祉センターなどの状況
 - (ク) 社会福祉施設
老人福祉施設、心身障害者（児）施設、保育所などの状況
 - (ケ) 老人保健施設等
老人保健施設、訪問看護事業所（訪問看護ステーション）などの状況
- (2) 医療提供体制の整備に関する事項
- (ア) 救急医療
救急医療機関（精神科を含む。）の分布状況及び診療体制、休日夜間診療の状況など
 - (イ) へき地医療
無医・無歯科医地区の状況、へき地医療の状況など
 - (ウ) 母子保健・医療の状況
低体重児数、小児慢性疾患患者数、危険度の高い妊娠・分娩数、母子健康手帳交付数、妊産婦・乳児・1歳6か月児・3歳児に対する健康診査・保健指導等の状況など
 - (エ) 老人保健・医療等の状況
健康診査、訪問指導、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問看護師（ホームヘルパー）派遣の状況など
 - (オ) 精神保健・医療の状況
精神障害者に対する保健・医療（特に精神障害者社会復帰施設など）の状況及び精神科救急医療体制など
 - (カ) 生活習慣病の状況
悪性新生物、循環器疾患、糖尿病等の患者数及びその対策の状況など
 - (キ) 結核の状況
結核患者及び結核管理の状況など
 - (ク) 難病の状況
難病患者の状況など
 - (ケ) 感染症、食中毒の状況
感染症対策（特に動向調査体制など）の状況、食中毒の届出状況など
 - (コ) 歯科保健・医療の状況
歯科検診等、歯科疾患に対する保健・医療の状況
 - (サ) 医学的リハビリテーション
医学的リハビリテーションの状況など
 - (シ) 調剤の状況等
医薬分業の進展など
 - (ス) 心身障害の状況

特別児童扶養手当の支給状況、身体障害者手帳交付状況など

(3) その他

(ア) 栄養、食生活の状況

栄養指導の実施状況、栄養摂取量、食習慣など

(イ) 健康増進・体力づくりの状況

健康づくりに関する各種行事の開催等健康・体力づくり活動の状況など

(ウ) 保健・医療意識

健康・保健医療に関する住民の意識

なお、次の事項についても必要に応じ適宜データを収集、分析することが望ましい。

(ア) 地理的、地勢的条件

面積、河川、平野、都市・町村の位置など

(イ) 気象、災害などの条件

気温、降水量、積雪、台風など

(ウ) 交通、通信の条件

道路、交通機関の状況、電話普及率など

(エ) 産業、経済の状況

産業構造など

(オ) 都道府県、市町村の行財政の状況

衛生行政関係費の推移、国民健康保険財政の状況など

(カ) 社会生活の状況

生活圏など

(キ) 環境衛生の状況

上水道、下水道、ごみ、し尿処理の状況など

(ク) 環境の状況

大気汚染、水質汚濁、騒音の状況など

(ケ) 環境保健

公害に係る健康被害の状況など

(コ) 学校保健の状況

児童の体位・体力、学校給食、学校環境衛生、疾病・事故の状況など

(サ) 労働衛生の状況

工場・事業場の健康管理の状況、産業災害発生の状況など

(シ) 各種医療保険の状況

国民健康保険の加入状況・受診状況、国民健康保険以外の医療保険加入状況・受診状況など

(ス) 救急業務の状況