



第 8 次三重県医療計画の概要

1. 医療計画の概要について

2. 第8次医療計画の検討体制・スケジュールについて

3. 他計画との一体的策定について



- 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。第8次医療計画の期間は2024年度～2029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

- ・ 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。

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。

○ 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…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

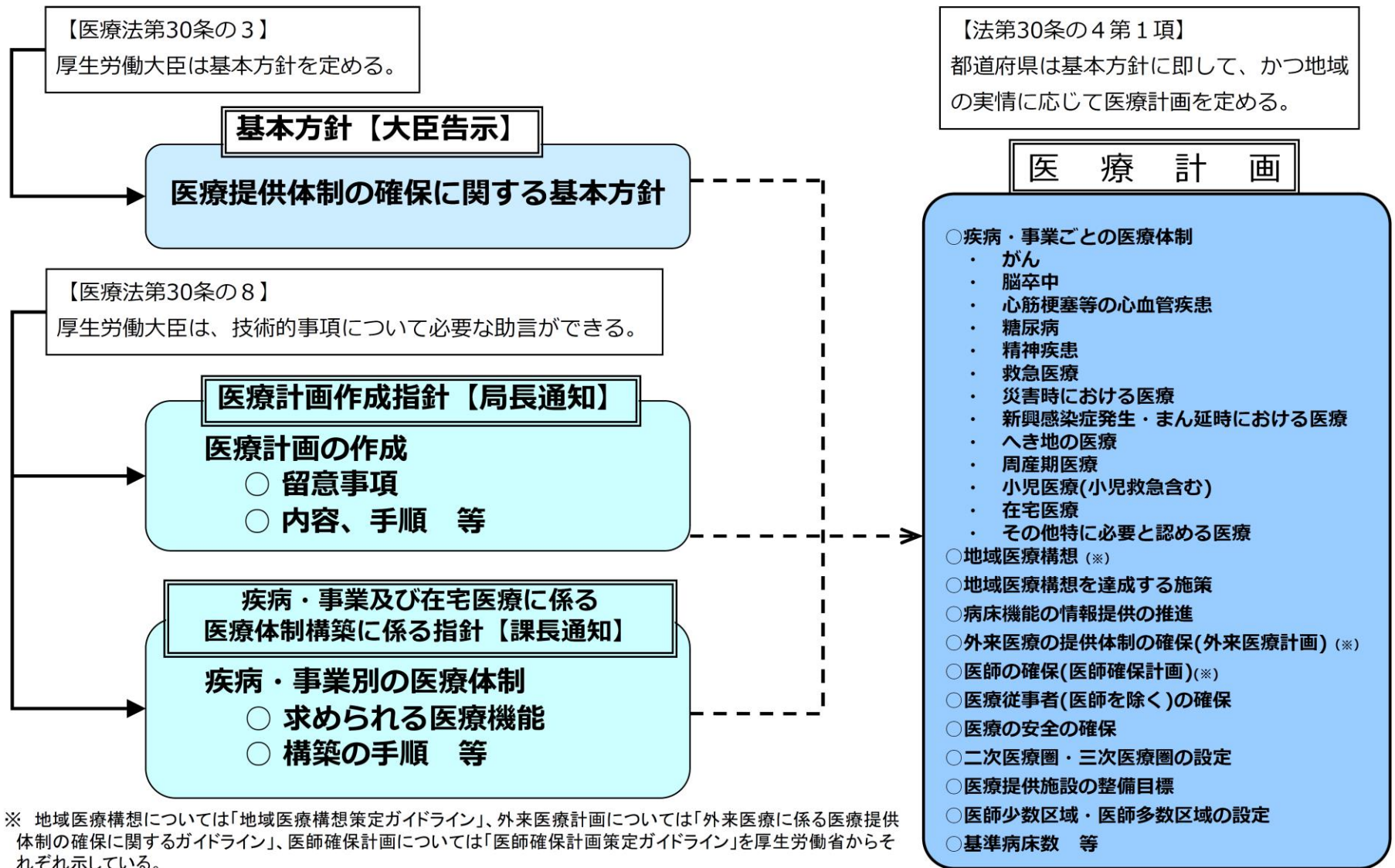
- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 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



全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

1. 医療計画の概要について

2. 第8次医療計画の検討体制・
スケジュールについて

3. 他計画との一体的策定について



第8次三重県医療計画の検討体制

全体協議		
医療審議会		
疾病・事業別の協議		
5 疾病	がん	がん対策推進協議会 がん対策推進計画策定検討部会
	脳卒中 心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会 脳血管疾患対策部会 心疾患対策部会 社会連携・リハビリ部会
	糖尿病	糖尿病対策懇話会
	精神疾患	精神保健福祉審議会
	救急医療	医療審議会 救急医療部会
6 事業	災害医療	医療審議会 災害医療対策部会
	新興感染症発生・まん延時における医療	感染症対策連携協議会
	へき地医療	地域医療対策協議会
	周産期医療	医療審議会 周産期医療部会
	小児救急を含む小児医療	医療審議会 小児医療部会
在宅医療	在宅医療推進懇話会	
医師確保計画	地域医療対策協議会	
外来医療計画	外来医療計画策定検討会議	

第8次三重県医療計画の策定スケジュール（案）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
厚生労働省	● 指針等通知	● 指針等通知 (新興感染症)										● 県から報告
医療審議会					● 医療審議会① (計画の枠組・二次医療圏等)			↔ 医療審議会② (基準病床数、中間案)				↔ 医療審議会③ (最終案)
各部会 審議会等				↔ 部会① (現状把握、圏域検討、数値目標等)			↔ 部会② (中間案)				↔ 部会③ (最終案)	
部会等により開催 時期や回数は変動												
県議会							● 常任委員会 (概要)		● 常任委員会 (中間案)			● 常任委員会 (最終案)
地域医療構想 調整会議 (8区域)				↔ 第1回 (紹介受診重点医療機関)		↔ 第2回 (具体的な対応方針 外来医療計画)				↔ 第3回 (具体的な対応方針 紹介受診重点医療機関)		
意見聴取									↔ パブリックコメント、市町、 保険者協議会等への意見聴			

1. 医療計画の概要について
 2. 第8次医療計画の検討体制・スケジュールについて
 3. 他計画との一体的策定について
-



一体的策定に関する国の通知について

医療計画と各計画の一体的な策定について（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課等 事務連絡）

都道府県がん対策推進計画や都道府県循環器病対策推進計画等の政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能。

医療計画作成指針（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知）

政策的に関連の深い他の計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとして差し支えない。

政策的に関連が深い計画の例（抜粋）

- 医療費適正化計画
- 老人福祉計画
- 感染症予防計画
- 健康増進計画
- がん対策推進計画
- 循環器病対策推進計画

個別疾病・事業の計画

- 5 疾病・6 事業・在宅医療のうち、個別に県計画を定めている疾病・事業は以下のとおり。
 - がん ⇒ がん対策推進計画
 - 脳卒中・心血管疾患 ⇒ 循環器病対策推進計画
 - 新興感染症 ⇒ 感染症予防計画
- また、新たに薬剤師確保計画の策定が県に求められている。
- これらの計画はいずれも令和5（2023）年度に策定・改訂予定かつ、記載する内容の多くが医療計画と重複。

県の方向性の明確化

それぞれの計画に記載されている内容を1つの計画に集約化することで、県民に対して県の方向性を分かりやすく示すことができる。

業務の効率化

一体的に策定することで重複する2つの計画を策定する必要がなくなり、業務の効率化を図ることができる。

一体的策定によるメリット

- 一体的策定の考え方を取り入れることにより、効率化や方向性の明確化が可能となることを踏まえ、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画、薬剤師確保計画について、**医療計画と一体的に策定する**こととする。
- 第8次計画のがん・脳卒中・心血管疾患・新興感染症・薬剤師確保に関する項目には、各個別計画との対応箇所を明記する等により、**具体の記載に代替する**こととする。

※ 医師確保計画、外来医療計画は医療計画の一部として別冊にて策定