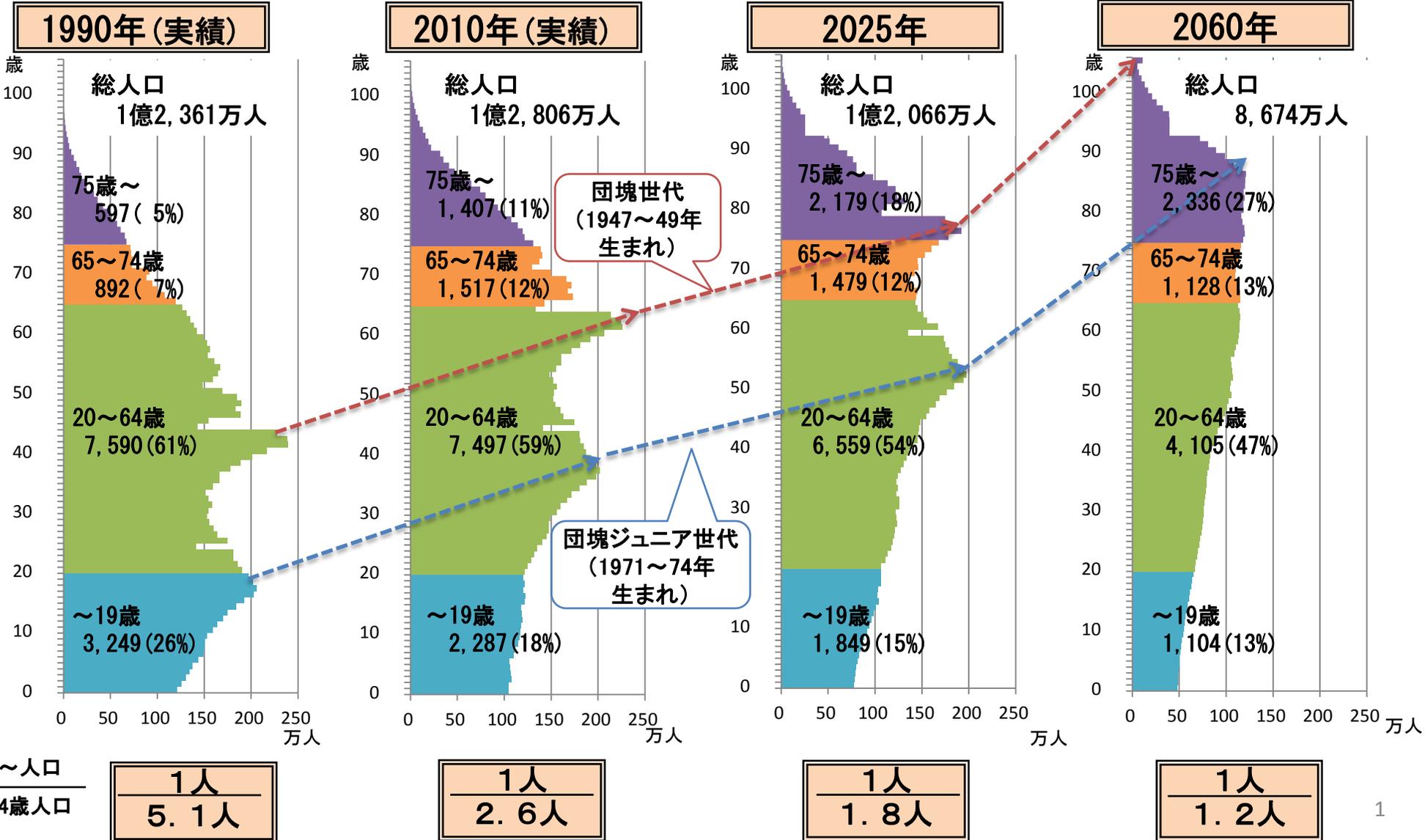


第 1 回 看護職員需給 見通しに関する検討会	参考 資料
平成 2 6 年 1 2 月 1 日	1

その他関連資料

人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

○ 人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



病床種類別にみた病院病床数の推移

各年10月1日現在

区分	病床数										対平成16年	
	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	増減数	増減率(%)
精神病床	354,927	354,296	352,437	351,188	349,321	348,121	346,715	344,047	342,194	339,780	△ 15,147	-4.3%
感染症病床	1,690	1,799	1,779	1,809	1,785	1,757	1,788	1,793	1,798	1,815	125	7.4%
結核病床	13,293	11,949	11,129	10,542	9,502	8,924	8,244	7,681	7,208	6,602	△ 6,691	-50.3%
療養病床	349,450	359,230	350,230	343,400	339,358	336,273	332,986	330,167	328,888	328,195	-	-
一般病床	912,193	904,199	911,014	913,234	909,437	906,401	903,621	899,385	898,166	897,380	-	-
総数	1,631,553	1,631,473	1,626,589	1,620,173	1,609,403	1,601,476	1,593,354	1,583,073	1,578,254	1,573,772	△ 57,781	-3.5%

種類別にみた医療施設数の推移

各年10月1日現在

区 分		平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
病 院		9,077	9,026	8,943	8,862	8,794	8,739	8,670	8,605	8,565	8,540
一般診療所	全数	97,051	97,442	98,609	99,532	99,083	99,635	99,824	99,547	100,152	100,528
	うち 有床	14,765	13,477	12,858	12,399	11,500	11,072	10,620	9,934	9,596	9,249
歯科診療所	全数	66,557	66,732	67,329	67,798	67,779	68,097	68,384	68,156	68,474	68,701
	うち 有床	54	49	47	48	41	40	41	38	37	37
総 数		172,685	173,200	174,881	176,192	175,656	176,471	176,878	176,308	177,191	177,769

病院・診療所別病床数の推移

各年10月1日現在

区分	施設数										対平成16年	
	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	増減数	増減率(%)
病院	1,631,553	1,631,473	1,626,589	1,620,173	1,609,403	1,601,476	1,593,354	1,583,073	1,578,254	1,573,772	△ 57,781	-3.5%
一般診療所	181,001	167,000	159,898	155,143	146,568	141,817	136,861	129,366	125,599	121,342	△ 59,659	-33.0%
歯科診療所	168	164	162	165	144	122	124	100	97	96	△ 72	-42.9%
総数	1,812,722	1,798,637	1,786,649	1,775,481	1,756,115	1,743,415	1,730,339	1,712,539	1,703,950	1,695,210	△ 117, 512	-6.5%

病院の1日平均在院患者数、外来患者数の推移 (病床の種類・年次別)

年次	1日平均在院患者数							1日平均外来患者数	
	在院患者総数	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床	療養病床	介護療養病床 (再掲)	外来患者総数	一般病院 (再掲)
昭和59年	1,249,292	337,694	212	34,668	876,718	—	—	1,347,554	1,323,284
昭和62年	1,335,939	342,459	169	26,832	966,479	—	—	1,483,111	1,456,633
平成 2年	1,401,859	348,500	122	20,726	1,032,510	—	—	1,642,148	1,612,436
平成 5年	1,389,817	344,230	114	16,666	1,028,806	—	—	1,734,848	1,701,870
平成 8年	1,403,294	340,419	124	13,607	1,019,229	29,914	—	1,784,892	1,748,069
平成11年	1,395,721	334,222	60	11,332	910,646	139,461	—	1,790,089	1,749,236
平成14年	1,395,735	332,022	47	8,187	778,853	276,627	—	1,736,762	1,690,920
平成16年	1,384,846	327,206	47	6,433	723,715	327,445	—	1,607,849	1,558,773
平成17年	1,382,190	325,027	48	5,512	718,167	333,436	—	1,579,640	1,529,154
平成18年	1,358,965	321,634	39	4,509	707,011	325,773	104,771	1,525,185	1,473,136
平成19年	1,332,655	317,350	39	3,927	699,357	311,982	98,529	1,481,322	1,427,772
平成20年	1,318,020	315,100	43	3,689	690,392	308,797	90,652	1,431,316	1,377,346
平成21年	1,308,219	313,123	49	3,353	684,236	307,459	82,973	1,416,845	1,361,821
平成22年	1,313,421	311,281	50	3,067	692,891	306,132	76,701	1,412,245	1,355,643
平成23年	1,299,322	307,453	45	2,854	686,705	302,265	71,441	1,401,669	1,344,579
平成24年	1,287,181	303,863	43	2,529	682,276	298,469	66,803	1,397,864	1,340,643
平成25年	1,275,347	300,066	54	2,312	677,672	295,242	62,078	1,389,983	1,333,055

注①: 1日平均外来患者数については、現行の算出式で再計算したため、各年の報告書と一致していない。

②: 療養病床については、平成8～11年は療養型病床群、平成14年は療養病床及び経過の旧療養型病床群の数値である。

③: 一般病床については、平成8～11年まではその他の病床(療養型病床群を除く。)、平成14年は一般病床及び経過の旧その他の病床(経過の旧療養型病床群を除く。)の数値である。

④: 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設(岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設)は、報告のあった患者数のみ集計した。

医療法第25条に基づく立ち入り検査結果における 看護師・准看護師の適合率(平成23年度)①

(1) 看護師・准看護師数の適合率の推移

年度	17	18	19	20	21	22	23
立入施設数	8,518	8,464	8,268	8,292	8,214	8,199	8,161
適合施設数	8,457	8,341	8,167	8,202	8,152	8,148	8,114
適合率(%)	99.3	98.5	98.8	98.9	99.2	99.4	99.4
適合率増減	0.2	▲ 0.8	0.3	0.1	0.3	0.2	0.0

(注1)「看護師」は、主に看護業務を行う保健師、助産師を含む。(以下同様)

(注2)「適合率」は、立入検査を実施した病院数に対する検査項目に適合した病院数の割合。

(2) 看護師・准看護師の地域別適合率

① ブロック別

(単位: %)

地域		全国	東日本	西日本
適合率	23年度	99.4	99.2	99.7
	22年度	99.4	99.2	99.6
	増減数	0.0	0.0	0.1

全国との差(平成23年度)	▲ 0.2	0.3
---------------	-------	-----

② 地域別

(単位: %)

地域		全国	北海道 東北	関東	北陸 甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
適合率	23年度	99.4	99.4	98.8	99.2	99.9	99.3	99.7	99.6	99.9
	22年度	99.4	99.6	98.4	99.7	99.7	99.1	99.8	100.0	99.8
	増減数	0.0	▲ 0.2	0.4	▲ 0.5	0.2	0.2	▲ 0.1	▲ 0.4	0.1

全国との差(平成23年度)	0.0	▲ 0.6	▲ 0.2	0.5	▲ 0.1	0.3	0.2	0.5
---------------	-----	-------	-------	-----	-------	-----	-----	-----

医療法第25条に基づく立ち入り検査結果における 看護師・准看護師の適合率(平成23年度)②

(3) 看護師・准看護師の病床規模別適合率

(単位: %)

区分	20床 ～ 49床	50床 ～ 99床	100床 ～ 149床	150床 ～ 199床	200床 ～ 299床	300床 ～ 399床	400床 ～ 499床	500床以上	合計
一般	98.6	99.2	99.7	99.9	99.9	100.0	100.0	100.0	99.5
精神	100.0	100.0	99.5	98.0	99.2	98.9	98.9	100.0	99.0
その他	-	100.0	100.0	-	-	100.0	-	-	100.0
合計	98.6	99.2	99.7	99.5	99.6	99.7	99.7	100.0	99.4

(4) 看護師・准看護師の病院種別・充足率別病院数

区分	50% 未満	50% ～60% 未満	60% ～70% 未満	70% ～80% 未満	80% ～90% 未満	90% ～100% 未満	100% 以上	合計
一般	1	2	2	6	6	21	6,909	6,947
精神	0	0	1	2	14	40	1,152	1,209
その他	0	0	0	0	0	0	5	5
合計	1	2	3	8	20	61	8,066	8,161

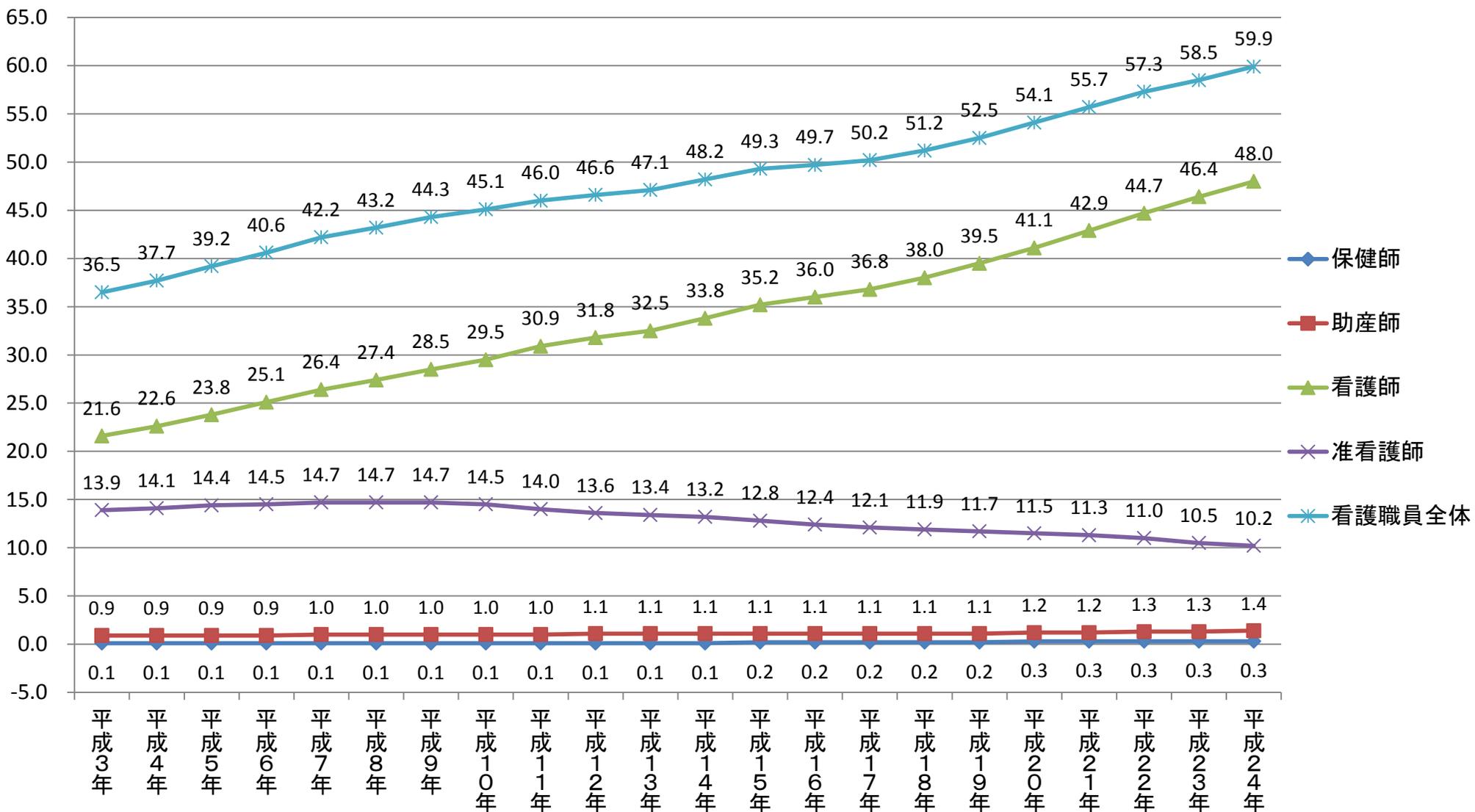
(注3)「充足率」とは、医療法施行規則に規定する標準数に対する病院の医療従事者数の割合。標準数を下回る病院の「充足率」は、100%未満となる。

(5) 看護師・准看護師の病院種別・充足率別病院数(前年度比)

区分	22年度				23年度			
	50% 未満	50% ～80% 未満	80% 以上	合計	50% 未満	50% ～80% 未満	80% 以上	合計
一般	1	8	6,978	6,987	1	10	6,936	6,947
精神	0	2	1,205	1,207	0	3	1,206	1,209
その他	0	0	5	5	0	0	5	5
合計	1	10	8,188	8,199	1	13	8,147	8,161

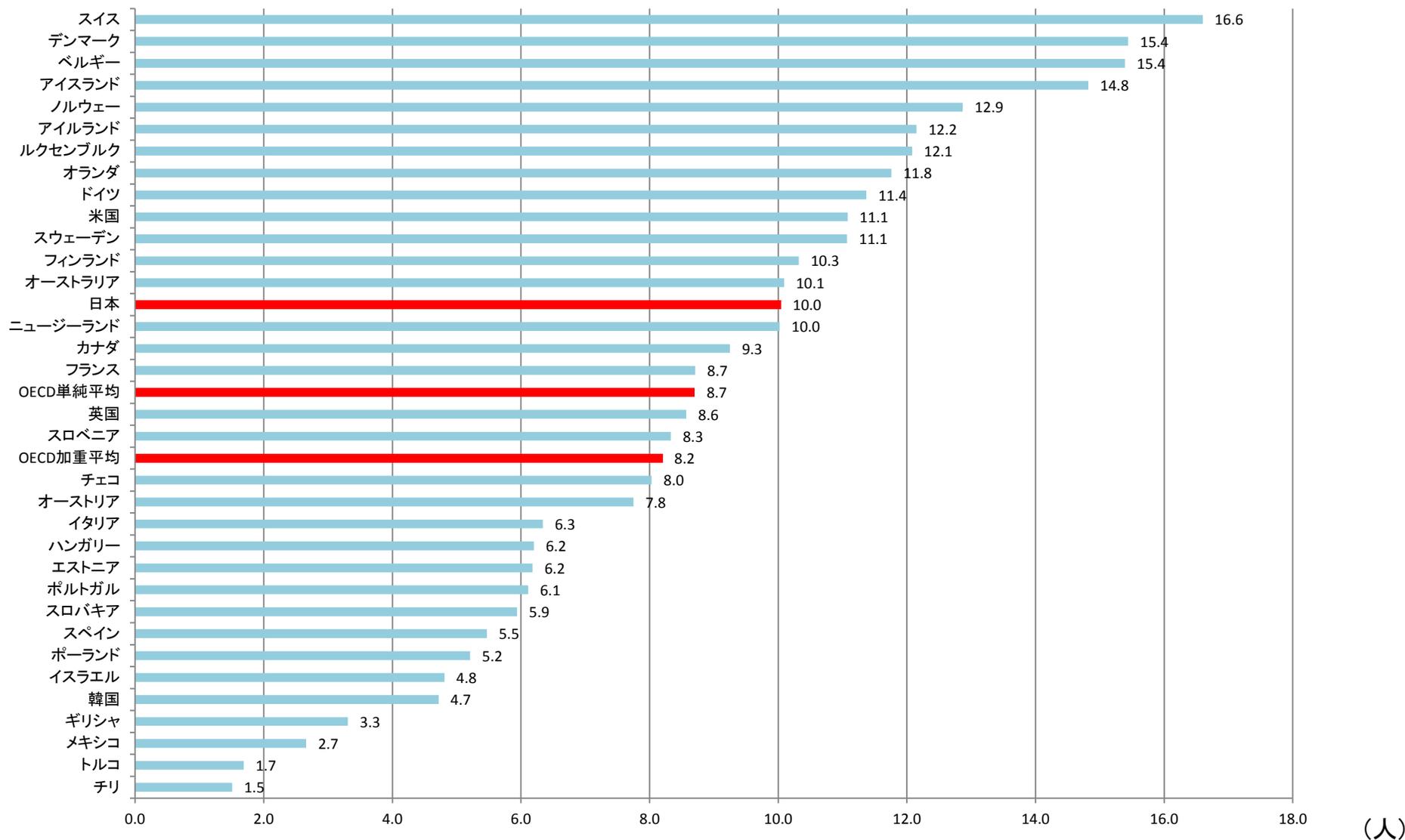
病院の100床あたり看護職員数

(人)



出典：病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)

OECD加盟国の人口1,000人当たり看護職員数について(2011年)



注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり看護職員数の合計を国数で除した値

注2 「OECD加重平均」とは、加盟国の全看護職員数を加盟国の全人口(各国における看護職員数掲載年と同一年の人口)で除した数に1,000を乗じた値

注3 オランダ、スウェーデン、フィンランド、日本は2010年の値、デンマーク、ギリシャは2009年の値

注4 オランダ、アイルランド、米国、フランス、イタリア、ポルトガル、スロバキア、ギリシャ、トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらぬ看護職員を含み、ベルギー、チリは資格を有しており現役で働いていない看護職員を含む

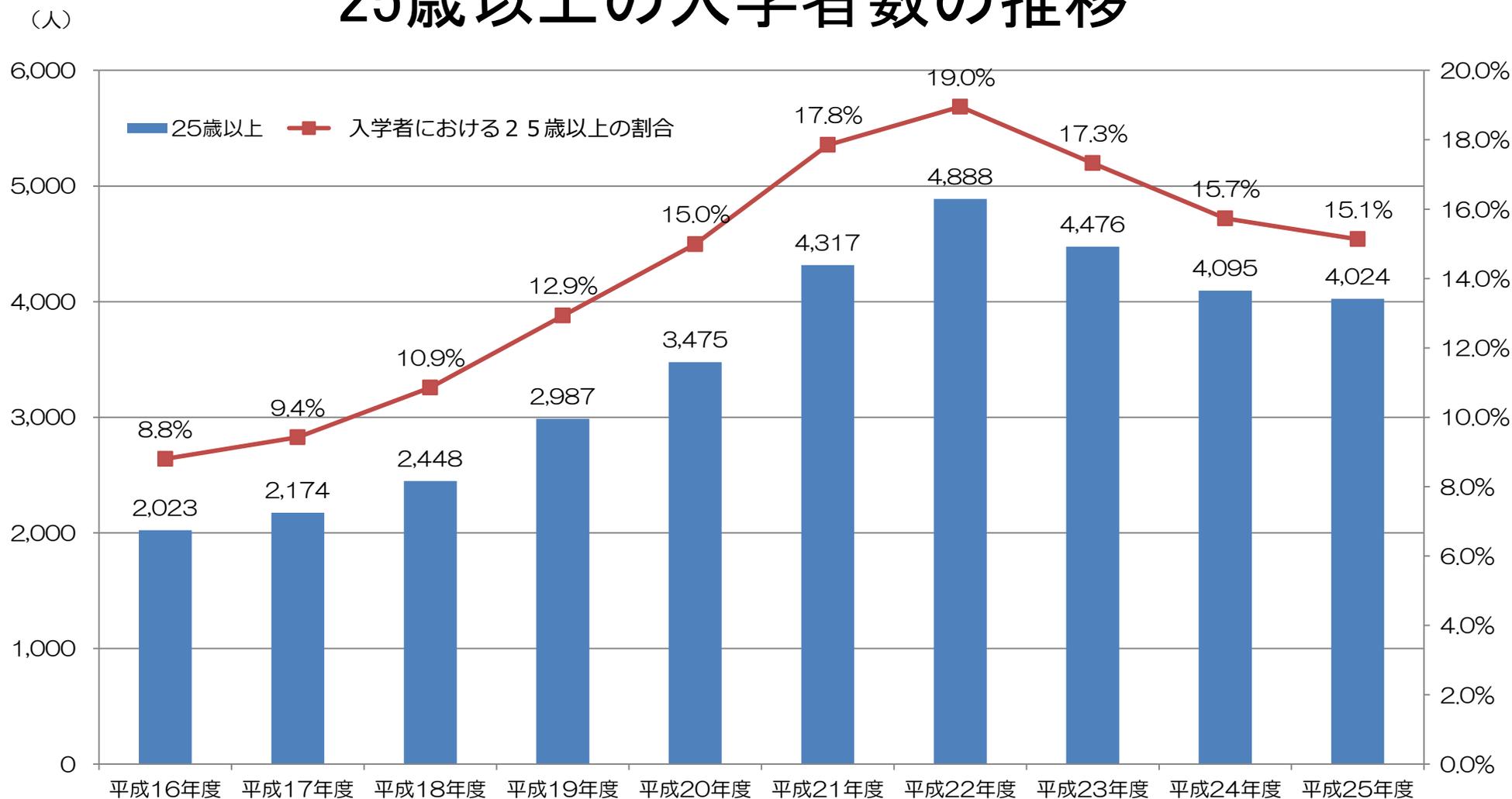
注5 ベルギー、アイスランド、アイルランドは推計値

看護職員に占める男性比率の推移

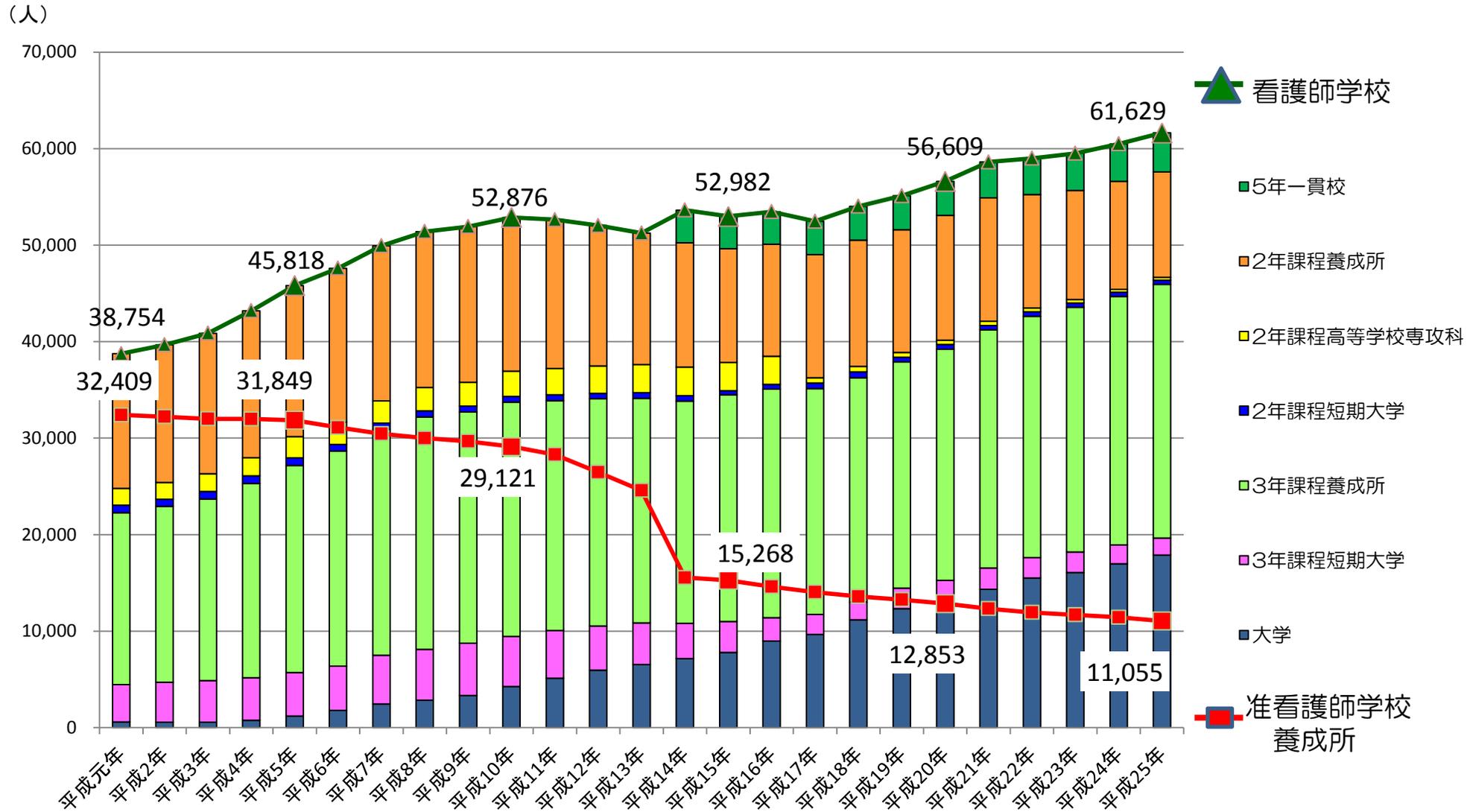
単位：人

	保健師			看護師			准看護師			全就業者(助産師を除く)		
	就業者	男性	男性比率	就業者	男性	男性比率	就業者	男性	男性比率	就業者	男性	男性比率
平成4年	26,909	—	—	441,309	10,810	2.4%	354,501	15,730	4.4%	822,719	26,540	3.2%
平成6年	29,008	—	—	492,352	12,768	2.6%	369,661	16,574	4.5%	891,021	29,342	3.3%
平成8年	31,581	44	0.1%	544,929	14,885	2.7%	383,967	18,589	4.8%	960,477	33,518	3.5%
平成10年	34,468	86	0.2%	594,447	17,807	3.0%	391,374	20,489	5.2%	1,020,289	38,382	3.8%
平成12年	36,781	148	0.4%	653,617	22,189	3.4%	388,851	21,269	5.5%	1,079,249	43,606	4.0%
平成14年	38,366	189	0.5%	703,913	26,160	3.7%	393,413	22,726	5.8%	1,135,692	49,075	4.3%
平成16年	39,195	281	0.7%	760,221	31,594	4.2%	385,960	22,838	5.9%	1,185,376	54,713	4.6%
平成18年	40,191	341	0.8%	811,972	38,028	4.7%	382,149	23,462	6.1%	1,234,312	61,831	5.0%
平成20年	43,448	447	1.0%	877,182	44,884	5.1%	375,042	23,268	6.2%	1,295,672	68,599	5.3%
平成22年	45,028	582	1.3%	952,723	53,748	5.6%	368,148	23,196	6.3%	1,365,899	77,526	5.7%
平成24年	47,279	730	1.5%	1,015,744	63,321	6.2%	357,777	23,148	6.5%	1,420,800	87,199	6.1%

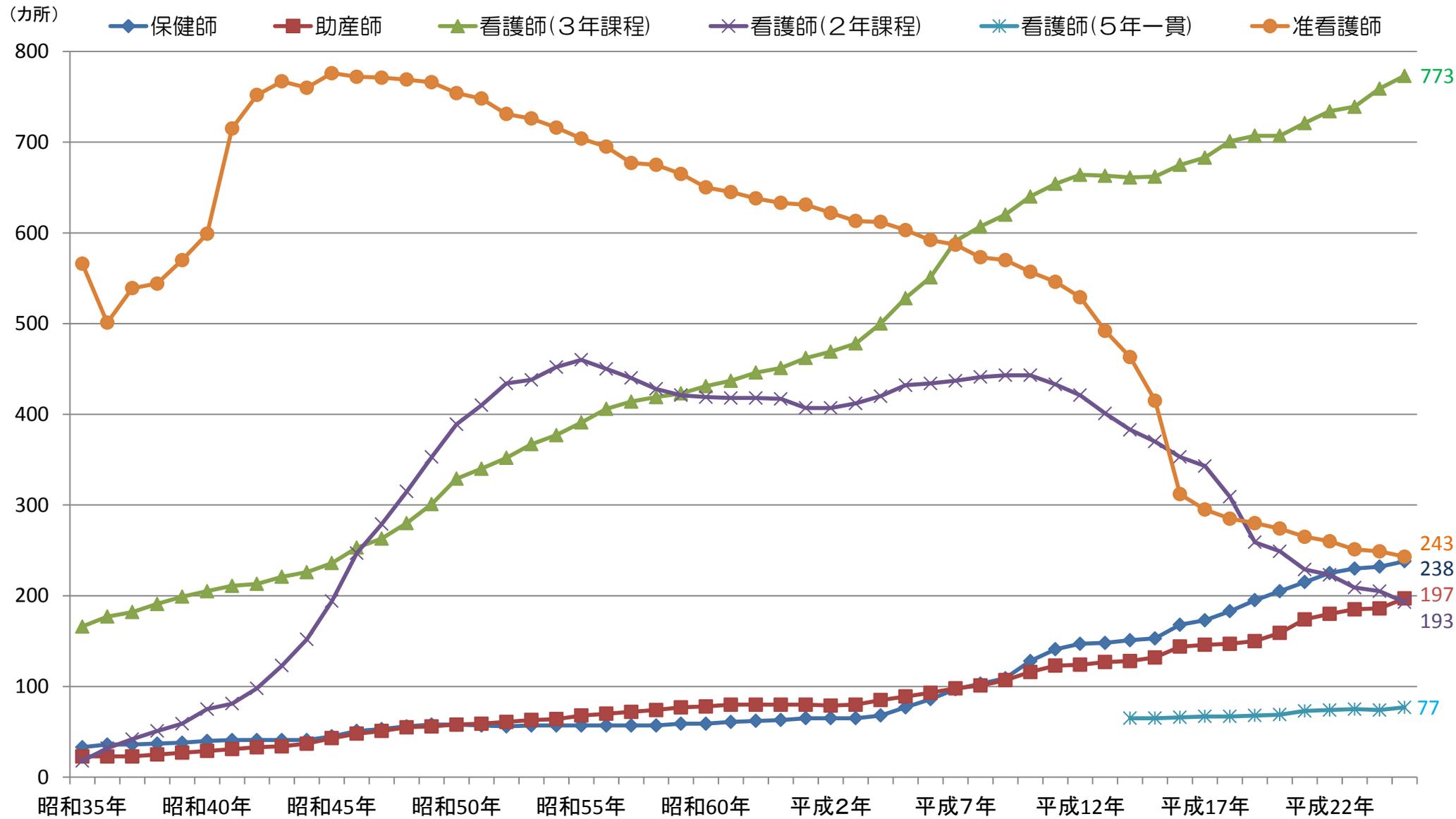
看護師学校養成所(3年課程)(大学・短大除く)における 25歳以上の入学者数の推移



看護師および准看護師学校養成所 1学年定員の推移



看護師等学校養成所施設数の推移



週所定労働時間(正職員)

(単位:人)

	36:00 未満	36:00 ～ 39:59	40:00	40:01 ～ 41:59	42:00	42:01 ～ 43:59	44:00	44:01 ～ 45:59	46:00	46:01 以上	40時間 を超える もの (再掲)	無回答・ 不明	計	平均時間
平成元年	76	490	235	319	345	150	732	145	62	499	2,252	170	3,223	43:09
	2.4%	15.2%	7.3%	9.9%	10.7%	4.7%	22.7%	4.5%	1.9%	15.5%	69.9%	5.3%		
平成5年	293	967	2,107	294	207	152	392	202	48	511	1,806	162	5,335	41:13
	5.5%	18.1%	39.5%	5.5%	3.9%	2.8%	7.3%	3.8%	0.9%	9.6%	33.9%	3.0%		
平成9年	270	799	2,308	153	39	149	112	25	—	309	787	161	4,325	40:24
	6.2%	18.5%	53.4%	3.5%	0.9%	3.4%	2.6%	0.6%	—	7.1%	18.2%	3.7%		
平成13年	254	662	2,055	114	102	68	106	—	—	—	390	1,116	4,477	39:27
	5.7%	14.8%	45.9%	2.5%	2.3%	1.5%	2.4%	—	—	—	8.7%	24.9%		
平成17年	156	660	3,373	96	99	69	119	—	—	—	383	776	5,348	39:44
	2.9%	12.3%	63.1%	1.8%	1.9%	1.3%	2.2%	—	—	—	7.2%	14.5%		
平成21年	277	826	2,788	—	—	6	1	—	—	—	7	824	4,722	38:48
	5.9%	17.5%	59.0%	—	—	0.1%	0.0%	—	—	—	0.1%	17.5%		
平成25年	117	537	1,181	—	—	—	—	—	—	—	99	296	2,230	—
	5.2%	24.1%	53.0%	—	—	—	—	—	—	—	4.4%	13.3%		

年次有給休暇の取得状況(正職員)

(単位:人)

	なし	1~4日	5~9日	10~14日	15~19日	20日以上	無回答 ・不明	合計	平均日数
1989年 (平成元年)	194	533	849	823	474	223	127	3,223	9.3
	6.0%	16.5%	26.3%	25.5%	14.7%	6.9%	3.9%		
1993年 (平成5年)	289	837	1,503	1,335	772	346	253	5,335	9.3
	5.4%	15.7%	28.2%	25.0%	14.5%	6.5%	4.7%		
1997年 (平成9年)	159	685	1,073	1,026	435	280	667	4,325	9.1
	3.7%	15.8%	24.8%	23.7%	10.1%	6.5%	15.4%		
2001年 (平成13年)	321	881	1,237	1,015	431	252	340	4,477	8.2
	7.2%	19.7%	27.6%	22.7%	9.6%	5.6%	7.6%		
2005年 (平成17年)	186	778	1,031	700	275	153	0	3,123	7.8
	6.0%	24.9%	33.0%	22.4%	8.8%	4.9%	0.0%		
2009年 (平成21年)	201	1,464		605	270	209	1,601	4,350	8.4
	4.6%	33.7%		13.9%	6.2%	4.8%	36.8%		
2013年 (平成25年)	69	664		368		269	765	2,135	9.2
	3.2%	31.1%		17.2%		12.6%	35.8%		

夜勤回数(病院勤務正職員) 二交替及び変則二交替制

(単位:人)

	1～2回	3～4回	5～6回	7～8回	9回以上	無回答・不明	0回	合計	平均夜勤回数
1989年 (平成元年)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	
1993年 (平成5年)	16	56	60	26	10	-	-	168	5.1
	9.5%	33.3%	35.7%	15.5%	6.0%	-	-	-	
1997年 (平成9年)	37	206	143	28	9	7	-	430	4.5
	8.6%	47.9%	33.3%	6.5%	2.1%	-	-	-	
2001年 (平成13年)	23	193	151	45	9	26	-	447	4.7
	5.1%	43.2%	33.8%	10.1%	2.0%	5.8%	-	-	
2005年 (平成17年)	48	331	364	69	21	-	-	833	4.8
	5.8%	39.7%	43.7%	8.3%	2.5%	-	-	-	
2009年 (平成21年)	63	441	442	86	7	53	3	1,095	4.6
	5.8%	40.3%	40.4%	7.9%	0.6%	4.8%	0.3%	-	
2013年 (平成25年)	41	219	249	38	13	121	8	689	4.6
	6.0%	31.8%	36.1%	5.5%	1.9%	17.6%	1.2%	-	

夜勤回数(病院勤務正職員)

三交替及び変則三交替制

(単位:人)

	1~7回	8回	9~10回	11~12回	13回以上	無回答・不明	0回	合計	平均夜勤回数
1989年 (平成元年)	191	517	543	206	58	18	-	1,533	9.0
	12.5%	33.7%	35.4%	13.4%	3.8%	1.2%	-		
1993年 (平成5年)	400	965	798	246	80	19	-	2,508	8.7
	15.9%	38.5%	31.8%	9.8%	3.2%	0.8%	-		
1997年 (平成9年)	331	716	512	98	45	43	-	1,745	8.4
	19.0%	41.0%	29.3%	5.6%	2.6%	2.5%	-		
2001年 (平成13年)	316	584	464	78	29	12	-	1,483	8.3
	21.3%	39.4%	31.3%	5.3%	2.0%	0.8%	-		
2005年 (平成17年)	345	776	651	117	31	0	-	1,920	8.4
	18.0%	40.4%	33.9%	6.1%	1.6%	0.0%	-		
2009年 (平成21年)	253	421	411	83	25	18	3	1,214	8.4
	20.8%	34.7%	33.9%	6.8%	2.1%	1.5%	0.2%		
2013年 (平成25年)	102	165	134	22	12	54	1	490	8.1
	20.8%	33.7%	27.3%	4.5%	2.4%	11.0%	0.2%		

(一 部 抜 粋)

医政発 0330 第 28 号
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療計画について

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」（以下「大綱」という。）に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。

大綱では、平成 24 年度における都道府県による新たな医療計画（平成 25 年度より実施）の策定に向け、

- ① 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実行性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとの PDCA サイクルを効果的に機能させる
- ② 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する
- ③ 精神疾患を既存の 4 疾病に追加し、医療連携体制を構築するなどの観点から、医療計画作成指針を見直すこととされている。

また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）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。）が、本年 3 月 22 日に改正され、本年 4 月 1 日からの適用とされたところである。

本改正においては、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、

- ① 精神疾患の医療連携体制に求められる機能の明示

- ② 居宅等における医療（在宅歯科医療を含む。以下「在宅医療」という。）の医療連携体制に求められる機能の明示

- ③ 疾病・事業及び在宅医療のそれぞれに係る地域の医療提供体制の現状の把握、課題の抽出、目標設定、施策の明示、達成状況等の調査・分析・評価などの見直しが行われたところである。

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、大綱及び今般の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進めていくことも重要である。

新たな医療計画の見直しについては、原則として、現行の計画期間に関わらず、平成 25 年 4 月からの適用を目指していることから、都道府県においては、前述の趣旨の通り、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、別紙「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）に示す具体的手順を参考としながら、その作成と推進に遺憾なきを期されたい。

厚生労働省としては、都道府県の PDCA サイクルを効果的に機能させる取り組みを支援するため、疾病・事業及び在宅医療ごとの指標を示すこととしているが、各都道府県の取り組み等を踏まえ、都道府県が指標を用いて把握した現状の公表、新たな指標の検討や医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくことを考えている。

また、都道府県においても、地域の実情に応じて独自に指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することをお願いする。

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。また、「医療計画について」（平成 19 年 7 月 20 日医政発第 0720003 号医政局長通知）は廃止する。

記

1 医療計画の作成について

医療計画の作成に当たっては、指針を参考として、基本方針に即して、かつ、医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行なうこと。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(1) 法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の医療従事者の確保については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者について、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必要があること。

その際、医療提供施設相互間における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や、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。

これらを踏まえ、都道府県においては、法第 30 条の 12 第 1 項に基づき、地域医療対策協議会の活用等により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医療計画に記載するとともに、公表し実施していくことが必要であること。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関で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り組みが必要であり、都道府県においては、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推進していくことが必要であること。

(2) 法第 30 条の 4 第 3 項第 1 号の地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項として、特定の病院等が果たすべき機能について医療計画に記載する場合には、事前にその開設者と十分な意見調整を行うものとする。

(別紙)

医療計画作成指針

目次

はじめに

第 1 医療計画作成の趣旨

第 2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

- 1 医療計画作成等に係る法定手続
- 2 記載事項
- 3 他計画等との関係
- 4 医療計画の作成体制の整備
- 5 医療計画の名称等
- 6 医療計画の期間

第 3 医療計画の内容

- 1 医療計画の基本的な考え方
- 2 地域の現状
- 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
- 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
- 5 医療従事者の確保
- 6 医療の安全の確保
- 7 基準病床数
- 8 医療提供施設の整備の目標
- 9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項
- 10 施策の評価及び見直し

第 4 医療計画作成の手順等

- 1 医療計画作成手順の概要
- 2 医療圏の設定方法
- 3 基準病床数の算定方法
- 4 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

第 5 医療計画の推進等

- 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

第 6 医療計画に係る報告等

- 1 医療計画の厚生労働大臣への報告
- 2 医療法第 30 条の 11 の規定に基づく勧告の実施状況の報告

第 1 医療計画作成の趣旨

我が国の医療提供体制については、国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送るための重要な基盤となっている。一方で、高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められている。

特に、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、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。

さらには、地域医療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（小児救急を含む。）の 5 事業（以下「5 事業」という。）及び在宅医療についても、これらに対応し

た医療提供体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における政策循環の仕組みを一層強化することが重要となる。

具体的には、地域の医療提供体制に関する調査を通じて把握した現状に基づき、目指すべき方向の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。

都道府県には、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療連携体制を構築するとともに、それをわかりやすく示すことにより、患者や住民が地域の医療機関ごとの機能分担の現状を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備することが求められている。

なお、医療計画の作成に際して、医療や行政の関係者に加え、患者（家族を含む。以下同じ。）や住民が医療の現状について共通の認識を持ち、課題の解決に向け、一体となって協議・検討を行うことは今後の医療の進展に大きな意義を有するものである。このため、都道府県は、患者・住民の作業部会等への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

2 記載事項

次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。

- (1) 都道府県において達成すべき、5 疾病・5 事業及び在宅医療の目標に関する事項
- (2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項
- (3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項

(4) 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事項

- (5) 医療の安全の確保に関する事項
- (6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- (7) 基準病床数に関する事項
- (8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- (9) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

第3 医療計画の内容

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

- (1) 医療計画作成の趣旨
医療計画に関する根拠法令と作成の趣旨を明示する。
- (2) 基本理念
基本方針との整合性に留意の上、都道府県における基本的な理念を記載する。
- (3) 医療計画の位置付け
保健、福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画を作成している場合には、医療計画との関係を明示する。
- (4) 医療計画の期間
計画の対象期間を記載する。
なお、基準病床数について計画全体と異なる期間を対象とする場合には、その期間を付記する。

5 医療従事者の確保

医療従事者の確保に関する事項については、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及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の12第1項の規定に基づく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会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

【地域医療対策協議会の取組】

- 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

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
- さらに、「第 11 次へき地保健医療計画等の策定について」（平成 22 年 5 月 20 日医政発 0520 第 9 号医政局長通知）に基づき策定する「へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築」を医療計画に反映させることに留意する。

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

10 施策の評価及び見直し

施策の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

法第 30 条の 6 に基づいて行う施策の評価及び見直しについては、次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- (1) 施策の目標等
5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等
- (2) 推進体制と役割
施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割
- (3) 目標の達成に要する期間
- (4) 目標を達成するための方策
- (5) 評価及び見直し
- (6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

第 6 医療計画に係る報告等

都道府県ごとの実情を把握し適正な医療計画の推進に資するため、法第 30 条の 4 第 12 項の規定に基づく医療計画の厚生労働大臣への報告については、次のとおり取り扱う。

1 医療計画の厚生労働大臣への報告

- (1) 報告事項
 - ① 医療計画及びその概要並びに付属資料
 - ② 公示の方法（都道府県の公報の写し等を添付）
 - ③ 原案作成年月日、市町村からの意見聴取年月日、医療審議会への諮問年月日及び答申年月日、公示年月日
 - ④ 必須指標・推奨指標等による現状把握の結果
 - ⑤ 目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の評価
- (注 1) ⑤については、医療計画の対象期間の当初から 1 年ごとに提出すること
- (注 2) ①・④・⑤については、紙媒体及び電子媒体で提出すること
- (2) 紙媒体の提出部数 5 部
 - (3) 報告時期

医療計画及びその概要並びに付属資料は公示前とし、その他の印刷物がある場合は公示後速やかに報告するものとする。

なお、例えば 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制において、医療機能を担う医療機関の記載を変更した場合など、法第 30 条の 6 の規定に基づかない計画変更の場合には、報告の対象としないこととする