

# 医療計画制度について

## 趣旨

- 各都道府県が、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。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

## 平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
  - ※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保      ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定      ○ 基準病床数の算定      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。

## 【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、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(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

医政指発 0330 第 9 号  
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

### 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 4 の規定に基づき、医療計画に記載する事項として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 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（小児救急医療を含む。）の 5 事業に加え、新たに精神疾患及び居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）が追加されたところである（以下、4 疾病及び精神疾患、5 事業並びに在宅医療を「5 疾病・5 事業及び在宅医療」という。）。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に 5 疾病・5 事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められる。

医療機能の明確化から連携体制の推進にいたるこのような過程を、以下、医療体制の構築ということにする。

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めたので、新たな医療計画作成のための参考にしていただきたい。

なお、本通知は法第 30 条の 8 に基づく技術的助言であることを申し添える。

また、「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成 19 年 7 月 20 日医政指発第 0720001 号医政局指導課長通知）は廃止する。

## へき地の医療体制構築に係る指針

へき地の医療については、これまで、へき地診療所、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構の整備等を通じて、へき地医療の充実に努めてきた。

各都道府県においては、「第11次へき地保健医療計画策定指針」（平成22年5月20日医政発第0516001号厚生労働省医政局長通知の別紙1。以下「へき地策定指針」という。）に基づき、平成23年度に第11次へき地保健医療計画を策定し、その内容を平成25年度までに医療計画に反映することとしている。

本指針は、策定した第11次へき地保健医療計画のうち医療計画に反映すべき事項等について、住民・患者の視点に立った計画を作成するという観点から、その考え方を示すものである。

具体的には、「第1 へき地医療の現状」でへき地医療の状況等について概観し、次に「第2 医療機関とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各関係機関に求められる機能を理解した上で、機能を担う関係機関とさらにそれらの関係機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

### 第1 へき地の医療の現状

#### 1 へき地医療の現状

へき地<sup>\*</sup>（離島におけるへき地を含む。）における医療の確保については、昭和31年度からへき地保健医療計画を策定し各種の施策を講じてきており、平成18年度から開始した第10次へき地保健医療計画においては、へき地医療支援機構の機能強化、へき地医療拠点病院の整備・運営等を実施し、その充実に努めてきた。

※ 無医地区<sup>\*</sup>、準無医地区<sup>\*\*</sup>その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域

\* 原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

\*\* 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

#### (1) 無医地区等の現状

無医地区については、昭和 41 年に 2,920 地区(人口 119 万人)存在したが、その後の 10 次にわたるへき地保健医療計画の実施により、その解消が継続的に図られ、その結果、平成 21 年 10 月末の無医地区は 705 地区(人口 13.6 万人)となっている<sup>1</sup>。

無医地区は減少を続けてはいるものの解消には至っていないこと等を考慮すると、引き続きへき地保健医療対策を実施することが重要である。

## (2) へき地医療に従事する医師の現状

自治医科大学卒業医師で9年間の義務年限終了後もへき地で勤務を続けているのは 29.5%であり、医師免許取得後にへき地で勤務することを義務付けた地域枠<sup>\*</sup>を設定しているのは 11 都道府県である<sup>2</sup>。

なお、地域枠等により都道府県がへき地医療に従事する医師を確保するとともに、へき地医療に動機付けするような取り組みや環境作りも必要である。

※大学が特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与(地域医療へ一定の年限従事することにより返還免除)する仕組み。

## (3) へき地診療所の現状

1 都道府県あたりのへき地診療所数の平均は 23.9 か所であり、勤務する医師数は、多くは 1 人となっている<sup>3</sup>。

## (4) へき地医療拠点病院の現状

へき地医療拠点病院における支援事業の実施状況については、巡回診療は 166 施設(63.1%)、医師派遣は 141 施設(53.6%)、代診医派遣は 180 施設(68.4%)が行っていない<sup>3</sup>。

## (5) へき地を支援するシステム等の現状

へき地医療支援機構を設置しているのは 39 都道府県であり、へき地を有して未設置であるのは 4 県であった。また、当該業務の責任者である専任担当官の活動状況については地域ごとに異なっていた。一方、へき地医療支援機構と「全く関わりがない」と回答したへき地診療所は 52.4%であった<sup>2</sup>。

## 2 第 11 次へき地保健医療対策の概要

---

<sup>1</sup> 厚生労働省「無医地区等調査」(平成 21 年度)

<sup>2</sup> へき地保健医療対策検討会報告書(第 11 次)(平成 22 年 3 月)

<sup>3</sup> 厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実態に関する研究」(主任研究者 梶井英治)(平成 22 年度)

- ・ へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所等については、これらの体制整備を引き続き推進するとともに、相互間の連携強化を図る。
- ・ へき地医療支援機構について、各都道府県におけるへき地医療の確保のための調整機関としての役割を強化し、医師の派遣調整等広域的なへき地医療支援体制を図る。
- ・ へき地医療を担う医師を確保するために、地域医療への動機付けや、へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパス構築を行う。
- ・ 都道府県は、各地域の実情を踏まえ、へき地保健医療計画を策定し、へき地保健医療対策の推進を図る。

### 3 へき地の医療提供体制

#### (1) 医療提供施設等

##### ① へき地診療所

- ・ 無医地区、準無医地区等における地域住民への医療の提供

##### ② へき地医療拠点病院

- ・ へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、巡回診療、へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療支援等の診療支援事業等を行い、へき地における住民の医療を確保

##### ③ へき地保健指導所

- ・ 無医地区、準無医地区等での保健指導

#### (2) へき地医療を支援する機関等

##### ① へき地医療支援機構

- ・ へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への代診医派遣調整等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療政策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とする。
- ・ へき地医療に従事する医師確保のためのドクタープールの運営や、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインの作成等のキャリア形成支援も担う。
- ・ へき地を有する 43 都道府県のうち、へき地医療支援機構を設置しているのは 39 都道府県であり、4 県が未設置である<sup>3</sup>。
- ・ へき地医療支援機構による代診医派遣の延べ派遣日数の平均は 115.5 日である<sup>3</sup>。

- ・へき地医療支援機構の専任担当官の活動状況は地域ごとに異なり、専任担当官が週のうちへき地医療支援業務に従事する日数は、4～5日が10県ある一方、0～1日が13県、1～2日が8府県である<sup>3</sup>。
  - ②へき地保健医療対策に関する協議会
    - ・へき地保健医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施することを目的とする。
    - ・へき地保健医療対策に関する協議会は、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者等により構成する。
    - ・へき地保健医療対策に関する協議会の設置と活用実績があったのは28都道府県（65％）である<sup>3</sup>。
- (3)患者の搬送体制
  - ①内海離島(沿海域)
    - ・島内での船舶の確保
    - ・自家用船で移動する場合の陸上での搬送体制
    - ・ヘリコプターの着陸地点の指定
  - ②外海離島(沿海域以遠)
    - ・ヘリコプターの着陸地点の指定
  - ③陸上
    - ・夜間の搬送体制
    - ・夜間等に対応する地域外の当番病院の指定
    - ・移動困難時における医療チームの定期的な派遣
- (4)へき地の医療提供体制に係るその他の体制
  - ①情報通信技術（IT）による診療支援体制
    - ・へき地における医療機関の抱える時間的・距離的ハンディを克服するためのツールとして、情報ネットワークの整備があり、へき地医療拠点病院においては14.4％が遠隔医療を実施している<sup>2</sup>。
  - ②ドクターヘリ等の活用について
    - ・へき地医療においても、ドクターヘリや防災ヘリなどを、各地域の実情に応じて活用している<sup>3</sup>。
  - ③へき地における歯科医療体制
    - ・へき地における歯科医療体制については4都道府県（9％）で現地調査が行われている<sup>3</sup>。
  - ④へき地で勤務する看護師等への支援体制
    - ・へき地看護に従事する看護職については11都道府県（26％）で現状調査が行われている<sup>3</sup>。

- ・ へき地看護に従事する看護職に対する研修支援は9都道府県(21%)で行われている<sup>3</sup>。

## 第2 医療機関とその連携

### 1 目指すべき方向

前記「第1 へき地医療の現状」を踏まえ、個々の役割とそれを満たす関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制を構築する。

特に、第11次へき地保健医療計画を踏まえ、へき地医療支援機構を中心とした、へき地医療拠点病院、へき地診療所等による医療提供体制の確保や、当該施設及び関係機関間の連携の強化も図る。また、へき地医療支援機構ではへき地医療を担う医師の動機付け支援とキャリアパス構築についても取り組む。

詳細はへき地策定指針等を参照のこと。

#### (1) 医療を確保する体制

- ① へき地医療を担う、プライマリーの診療が可能な医師の確保等
- ② ドクタープール等、へき地医療に従事する医師を継続して確保する体制整備
- ③ へき地医療に従事する医師が勤務しやすいキャリア形成支援
- ④ へき地歯科診療、へき地看護に従事する者の確保等

#### (2) 診療を支援する体制

- ① へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実
- ② へき地保健医療対策に関する協議会における協議
- ③ へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化
- ④ 情報通信技術 (IT)、ドクターヘリ等の活用

### 2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、へき地医療体制に求められる医療機能及び体制を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能及び体制の内容(目標、医療機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。また、へき地保健医療計画との整合性もとる。

#### (1) へき地における保健指導の機能【保健指導】

- ① 目標
  - ・ 無医地区等において、保健指導を提供すること
- ② 関係機関に求められる事項
  - ・ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること

- ・ 特定地域保健医療システム<sup>\*</sup>を活用していること
- ・ 地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うこと

※ 「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号医政局長通知）の別添「へき地保健医療対策実施要綱」（以下、「へき地対策要綱」という。）に基づく事業。

特別豪雪地帯等の無医地区等に伝送装置による保健医療情報システム体制を整備し、当該地区住民の保健医療の確保を図るもの。

### ③ 関係機関の例

- ・ へき地保健指導所
- ・ へき地診療所
- ・ 保健所

## (2) へき地における診療の機能【へき地診療】

### ① 目標

- ・ 無医地区等において、地域住民の医療を確保すること
- ・ 24時間365日対応できる体制を整備すること
- ・ 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ プライマリーの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること
- ・ 必要な診療部門、医療機器等があること
- ・ へき地診療所診療支援システム<sup>\*</sup>を活用していること
- ・ 特定地域保健医療システムを活用していること
- ・ 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院<sup>\*\*</sup>等と連携していること
- ・ へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること

※ へき地対策要綱に基づく事業。へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助するもの。

※※ へき地対策要綱に基づく事業。へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院として、都道府県知事が指定するもの。

### ③ 医療機関等の例

- ・ へき地診療所及び過疎地域等特定診療所

- ・ 特例措置許可病院
- ・ 巡回診療・離島歯科診療班

(3) へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】

① 目標

- ・ 診療支援機能の向上を図ること

② 医療機関に求められる事項

- ・ へき地医療拠点病院支援システム※を活用していること
- ・ へき地診療所支援システムを活用していること
- ・ 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助を行うこと
- ・ へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること
- ・ 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと
- ・ その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること
- ・ 24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること
- ・ 高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること

※ へき地対策要綱に基づく事業。小規模なへき地医療拠点病院の機能を強化するため、高度の機能を有する病院等医療機関とへき地医療拠点病院との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助するもの。

③ 医療機関の例

- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 臨床研修病院
- ・ 救命救急センターを有する病院

(4) 行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】

都道府県は、へき地保健医療計画の策定に当たり、地域や地区の状況に応じて、医療資源を有効に活用しながら都道府県の実情にあわせて、へき地医療支援機構の強化、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、へき地等の医療提供体制に対する支援、へき地等の歯科医療体制及びへき地等の医療機関に従事する医療スタッフについて定めることか

ら、医療計画にもこれらの方策及び行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示する。

① 都道府県

- ・へき地保健医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施

② へき地医療支援機構

- ・へき地保健医療計画に基づく施策の実施

ア 目標

- ・へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整等を行うこと

イ 関係機関に求められる事項

- ・へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行うこと
- ・へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと
- ・へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと
- ・へき地における地域医療分析を行うこと
- ・専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること

### 第3 構築の具体的な手順

へき地における医療体制は、へき地保健医療計画を策定することにより構築されるものであるが、医療計画への反映に当たっては、患者や住民の視点に立った対象地域ごとの情報となるよう、分かりやすく工夫する必要がある。

#### 1 現状の把握

都道府県は、へき地の医療体制を構築するに当たって、(1)に示す項目を参考に、対象地域の地区ごとに、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する。

さらに、(2)に示す、医療機能ごとおよびストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握する。

なお、(2)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

##### (1) 医療資源・連携等に関する情報

- ・へき地医療支援機構からの支援策
- ・へき地医療拠点病院からの支援策

- ・ 最寄りへき地診療所
  - ・ 当該地区の解消策とその時期
  - ・ 当該時点の支援策と解消までの支援策(解消策)
  - ・ 類型(外海離島型、内海離島型等の別)
  - ・ その他の問題点等
- (2) 指標による現状把握

別表8に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載する。その際、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標（必須指標）と、独自調査やデータ解析等により入手可能な指標（推奨指標）に留意して、把握すること。

## 2 医療機能の明確化

- (1) 都道府県は、へき地医療体制を構築するに当たって、「第2 医療機関とその連携」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、対象地域において、個々の医療機関や体制に求められる医療機能を明確にする。
- (2) 検討を行う場合は、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者、地域住民の代表等により構成される「へき地保健医療対策に関する協議会」で協議を行う。

## 3 連携の検討

- (1) 都道府県は、へき地の医療体制を構築するに当たって、保健指導、へき地診療及びへき地診療の支援医療が互いに連携するよう、また、関係機関や医療機関の信頼関係を醸成するよう配慮する。
- また、関係機関、地域医師会等の関係者は、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有に努める。
- (2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」(平成19年7月20日付け健総発第0720001号健康局総務課長通知)を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して関係機関の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。
- (3) 医療計画には、原則として、対象地区及び各機能を担う関係機関の名称を記載することとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

#### 4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療機関とその連携」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、へき地の医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。

#### 5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切なへき地医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

#### 6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載する。

#### 7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも5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こととする。

#### 8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、

数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表する。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。