

# 指標

## 第8次医療計画

常任理事／医療政策部長

あらき ひろのぶ  
荒木 啓伸

### はじめに

令和6年度から始まる第8次医療計画の策定作業が現在進められている。本号の「指標」では、医療計画の概要について解説するとともに、本道における第8次医療計画の策定における主な議論および進捗状況について報告する。

### 医療計画とは（図1）

医療計画とは、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であり、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に、昭和60年の医療法改正により導入され、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が定められた。計画期間は6年間とされており、令和6年度から第8次医療計画が開始される。

医療計画の策定に当たっては、医療計画および介護保険事業支援計画等の上位指針として位置づけられている国の大臣告示である総合確保方針に即して、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針」（以下、「基本方針」という）を厚生労働大臣が定めることが医療法第30条の3に規定されている。総合確保方針の令和5年度の見直しにおいて、2025（令和7）年以降の生産年齢人口の減少の加速を見据えた医療・介護の提供体制の構築が強調された。その上で、基本的な方向性として、1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、2）サービス提供人材の確保と働き方改革、3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用、4）デジタル化・データヘルスの推進、5）地域共生社会の実現が挙げられた。

第8次医療計画策定に係る、前段で述べた「基本方針」は、令和5年3月31日に厚労大臣から告示された「医療提供体制の確保に関する基本方針」に定

### 指標のポイント



医療計画とは、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であり、現在は令和6年度から開始される第8次医療計画の策定作業が進められている。今次医療計画の策定に先立ち、国の基準に沿って道内に21ある二次医療圏の設定の見直しについて議論を行い、今回は現状のまま変更を行わないこととなった。また、外来医療計画では、紹介受診重点医療機関が新たに設定されることから、現在各圏域においてその協議が行われている。今後、総医協地域医療専門委員会を中心に、道が設置した各協議会等において各疾病・事業ごとに検討された結果をもとに引き続き協議を行い、来年3月に第8次医療計画の策定および公表がなされる予定となっている。

められているが、具体的には同日に医政局長から通知された「医療計画作成指針」および地域医療計画課長により通知された「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に基づいて、各都道府県において医療計画が策定されることとなる。

医療法第30条の4第1項には「都道府県は基本方針に則して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める」と記されている。第8次医療計画で定められる項目としては、疾病・事業ごとの医療体制（いわゆる5疾病5事業および在宅医療）、地域医療構想、地域医療構想を達成する施策、病床機能の情報提供の推進、外来医療の提供体制の確保（外来医療計画）、医師の確保（医師確保計画）、医療従事者（医師を除く）の確保、医療の安全の確保、二次医療圏・三次医療圏の設定、医療提供施設の整備目標、医師少数区域・医師多数区域の設定、基準病床数等と多岐にわたる。さらに、来年度から開始される第8次医療計画では、令和3年度の医療法改正によって、5疾病5事業の6事業目として、新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加される。

### 二次医療圏の設定の見直し

第8次医療計画の策定に先立ち、北海道総合保健医療協議会（総医協）地域医療専門委員会（後述）において本道における二次医療圏の設定の見直しについて協議を行った。

二次医療圏とは、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される圏域であり、現在全国で335医療圏、道内で21医療圏が設定されている。また、病院および診療所における一般病床および療養病床は、二次医療圏ごとに医療法施行規則に定める全国一律の算定式によって算定されることとなっている。一方、5疾病5事業および在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能であるとされている。

図 1

医療計画について	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の实情に応じて、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	
<b>計画期間</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6年間（2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）</li> </ul>	
<b>記載事項（主なもの）</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療圏の設定、基準病床数の算定           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5 疾病・5 事業（※）及び在宅医療に関する事項           <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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）。</li> <li>5 事業(+) …5 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。））。</li> <li>(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。</li> <li>・ 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）。</li> </ul> </li> </ul>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>二次医療圏</b></p> <p>3 3 5 医療圏（令和2年4月現在）</p> <p>【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</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>三次医療圏</b></p> <p>5 2 医療圏（令和2年4月現在） ※ 都道府県ごとに1つ（北海道のみ5医療圏） 【医療圏設定の考え方】 特別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、都道府県の境界附近の地域における医療の圏結の实情に応じ、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。</p> </div> </div> <p>・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師の確保に関する事項           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2025年の、高急性期、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、在宅医療等の医療需要を推計。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul>

(R3.6.18 第8次医療計画等に関する検討会資料 一部改定)

平成25年から開始された第6次以降の医療計画の策定に当たっては、国が提示した参考事項をもとに、各都道府県に対し、二次医療圏の見直しが求められた。平成30年から開始された第7次医療計画の策定に当たっては、国から「人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）その設定の見直しについて検討する」との考え方が提示された。この基準を「トリプルトゥエンティー」と呼ぶ。当時、この基準に該当する医療圏は全国344医療圏のうち78医療圏であり、そのうち6県において見直しが行われ、その結果335医療圏となった。第7次医療計画の策定に際し、本道においては、二次医療圏の統合を行った場合、医療機関の都市部へのさらなる集約化を招き、医療機関へのアクセスが悪化することを主な理由として、二次医療圏の設定変更は行わなかった。

今回、第8次医療計画の議論に先立ち、総医協地域医療専門委員会において、二次医療圏の設定に関する再検討を行った。本道では、21ある二次医療圏のうち11圏域が「トリプルトゥエンティー」に該当していた。さらに、人口100万人以上の大規模な二次医療圏についても必要に応じて見直すこととされた。総医協地域医療専門委員会では、それぞれの立場の委員が、二次医療圏の設定の見直しによるメリット・デメリット等を慎重に協議し、第8次医療計画における北海道の二次医療圏については、現状のまま変更を行わないこととなった。しかし、今後とも、人口構成や医療提供体制は確実に変化していくことから、各地域の医療提供者及び患者双方の声を丁寧

に聴きながら、第9次医療計画に向けた準備を進めることが重要である。なお、前述したように、5疾病5事業および在宅医療における圏域設定については、二次医療圏にかかわらず柔軟な設定が可能であり、地域医療の現状や患者のニーズを十分に考慮した上で、同委員会において議論を継続しているところである。

### 5 疾病 5 事業および在宅医療

5 疾病とは、医療法第30条の4第2項第4号で「広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病」とされ、現行ではがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患（医療法施行規則第30条の28）となっている。また、5 事業とは、医療法第30条の4第2項第5号で「救急医療等確保事業」に関する事業として、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）が挙げられている。一方、在宅医療に関しては、医療法第30条4の第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされており、5 疾病 5 事業とともに医療計画で定めることとしている。また、前述したように、令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が、6 事業目として5 疾病・5 事業に加えられることとなっている。

### 第8次医療計画から同一冊子とされる項目

外来医療計画及び医師確保計画については、令和2年度から新たに加えられたことから、本道において第7次医療計画では医療計画の別冊としていたが、第8次医療計画からは同一冊子にするともに、

医療計画作成指針及び医師確保計画策定ガイドラインに沿って一体的に策定することとなった。次期の外来医療計画は、医療法に新たに外来機能報告が定められ、紹介受診重点医療機関の公表が行われることとなっており、この点に関しては後述する。

一方、地域医療構想についても、地域医療計画の一部として策定されているが、2025年の医療ニーズの予測を踏まえて作成されているため、第8次医療計画の開始時期とは必ずしも一致しないが、生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を着実に推進することが国から求められている。地域医療構想については、地域の住民及び医療提供者の双方が安心して医療を提供できる体制の維持が最も重要である点に変わりはないが、第8次医療計画との整合性も考慮した上で進めていく必要がある。

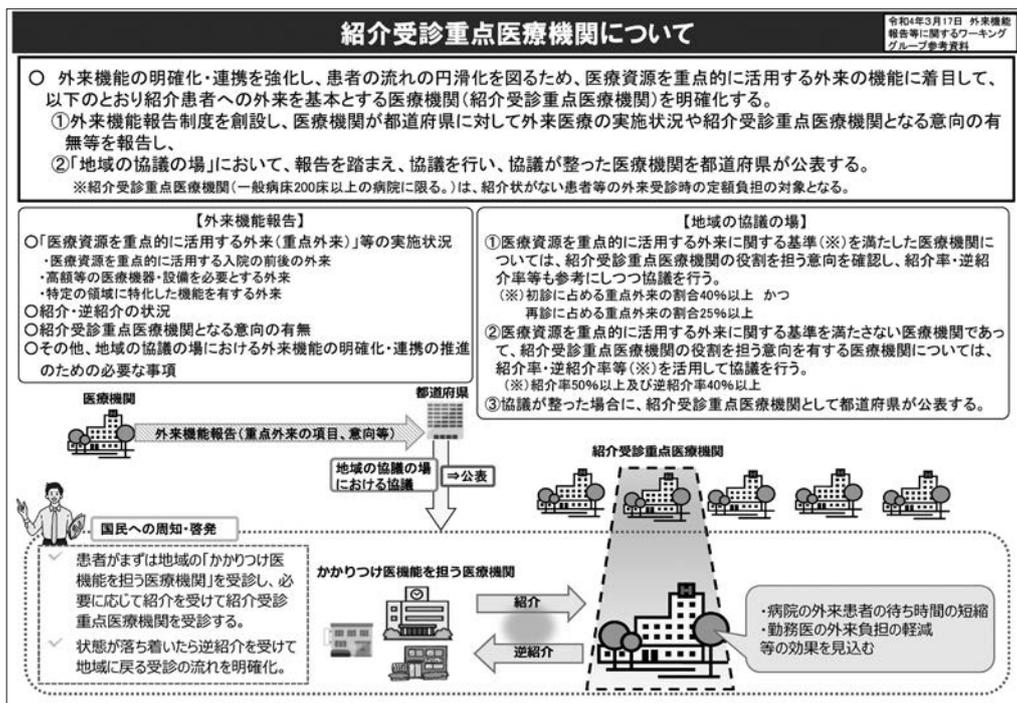
## 外来医療計画（図2）

第8次医療計画に記載される外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）は、医療法第30条の18の4に定められており、①外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況、②外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」（紹介受診重点医療機関）、③外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進、④複数の医師が連携して行う診療の推進、⑤医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用、⑥その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項、となっている。

このうち②と③は、今次から新たに計画に含まれた事項である。具体的には、「紹介受診重点医療機関」を明確化することにより、外来機能における病院と診療所の機能の分化の促進が図られることになる。「外来機能報告」が新たに医療法に規定され、病床機能報告の対象医療機関が、医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の実施状況、紹介・逆紹介の状況および、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等について年に1回報告を行うこととなった。そして、地域の協議の場において、報告を踏まえ協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとなった。本道において外来医療計画は二次医療圏と同じ21区域を設定することとしたことから、地域における協議は地域医療構想調整会議で行うこととなっている。

地域の協議の場では、紹介受診重点医療機関の基準（重点外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上、かつ再診の外来件数の25%以上）を満たすかどうかを確認し、基準を満たす場合は、医療機関が紹介受診重点医療機関となる意向を確認することとなる。地域の協議の場では、地域性や医療機関の特性等を考慮して協議を行い、医療機関の意向と異なった結論になった場合は協議を再度実施し、結論を得ることになる。なお、紹介受診重点医療機関の基準を満たさない医療機関で、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関については、紹介率・逆紹介率の水準（紹介率50%以上、かつ逆紹介率40%以上）も活用して協議を行う。その結果、協議が整った医療機関について、都道府県が公表することとなっている。紹介受診重点医療機関として公表された医療機関で、一般病床が200床以上の医

図2



療機関は、「紹介受診重点医療機関入院診療加算」として、入院初日に800点の算定が可能になるほか、紹介状がない患者等の外来受診時定額負担の対象となる。

本道においては、二次医療圏によっては大病院の外来がかりつけ医機能を担っていることも多く、地域医療構想調整会議において、地域医療を熟知した当事者同士が、地域医療が円滑に行われるよう議長を中心として協議を行っていただくようお願いする。

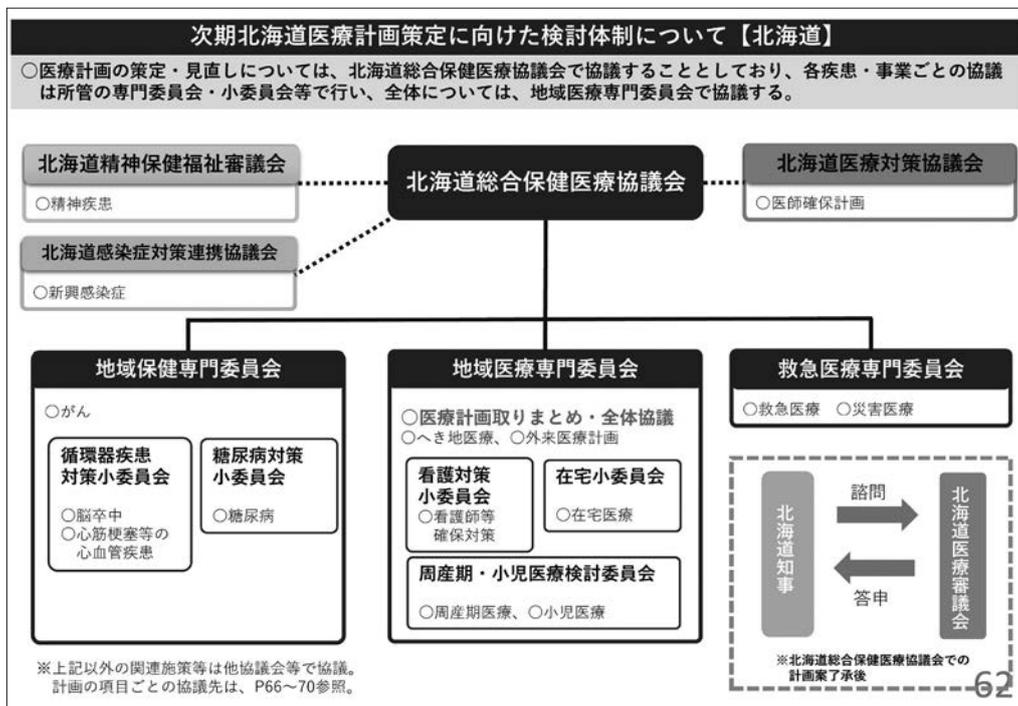
### 本道における医療計画の作成過程（図3）

本道においては、医療計画の策定および見直しに関しては、総医協で協議することとしており、各疾病・事業ごとの詳細は所管の専門委員会・小委員会および、北海道が設置する各協議会等で具体的な内容が協議される。全体については、総医協地域医療

専門委員会で協議を行うこととしている。

総医協とは、本道における保健医療対策を長期的観点にたつて、総合的かつ有機的に推進し、地域保健医療の確保と道民の福祉向上を図るために設置されている協議会であり、学識経験者、医療関係者、関係機関等の委員からなり、小職を含め当会役員も委員として参加し、それぞれ専門の視点から検討を行っている。そのほか、図に示すとおり、北海道医療対策協議会、北海道精神保健福祉審議会、北海道感染症対策連携協議会等においても、医療計画の各項目及び北海道介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画との整合性を図りながら疾病・事業別に次期医療計画の素案作成の検討を行っている。それらをもとに今後計画素案のたたき台を作成し、総医協地域医療専門委員会においてさらなる議論を進める予定としている。

図3



### 今後のスケジュールについて

今後各委員会や協議会等において協議された各分野の計画素案のたたき台の検討状況を集約し、本年10月下旬に予定されている総医協地域医療専門委員会にて協議、検討した上で計画素案（案）を作成する予定となっている。それと並行して、各二次医療圏においては、地域医療構想調整会議において各種のデータをもとに、地域の現状と今後のあるべき姿を共有するとともに、外来医療計画策定に向けた協議を行っている。各二次医療圏の議論が、医療計画の策定に反映できるよう、道内では小職を含めた4人の地域医療構想アドバイザーは各圏域の調整会議に出席し、地域の現状の把握に今後とも務めていく所存である。さらに、10月22日には、道と当会の共

催で令和5年度北海道地域医療構想調整会議協議会を開催し、各二次医療圏の協議状況を共有し、意見交換を行う予定である。

次期北海道医療計画の素案は、本年11月に道議会において報告が行われた後、パブリックコメントの募集を経て来月上旬の総医協地域医療専門委員会で協議を行い、計画（案）の策定を行い、道議会への報告後、北海道医療審議会に諮問・答申がなされ、3月に策定および公表される予定となっている。それまでの間、今後の人口構成の変化や各地域の現状を見極めながら、慎重に検討を進めていく所存である。お気づきの点やご意見があれば、是非当会にお寄せいただきたい。医療計画策定に際し会員各位のご協力をお願いする。