

医療計画について

昭和61年8月30日

健政発563 各都道府県知事宛
厚生省健康政策局長通知

昭和60年12月27日法律第109号をもって公布された医療法の一部を改正する法律のうち、医療計画に関する規定については、医療法の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令（昭和61年政令第213号）により本年8月1日より施行されたところである。

これに伴い、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の3第2項第2号及び第4項の規定に基づき、昭和61年8月30日厚生省令第44号をもって、医療法施行規則の一部を改正する省令（別添1（略））が公布され、同日から施行された。

また、同日、同省令による改正後の医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）第30条の3第1項の規定に基づき、昭和61年8月厚生省告示第165号（医療法第30条の3第2項第3号の必要病床数の算定に使用する数値等を定める件。別添2（略）。）が、規則第30条の3第1項第4号の規定に基づき、昭和61年8月厚生省告示第166号（医療法施行規則第30条の3第1項第4号に規定する疾患を定める件。別添（略）。）が定められた。

従来の公的病床の規制等は、必要な規制を行う一方で全体的な病床整備を進めることを目標としてきたものであるのに対し、今回の医療計画は、高齢化社会が進展する中で国民に対し適正な医療を確保していくため、医療資源の効率的活用に配慮しつつ、医療供給体制のシステム化を図ることを目的としたものであり、その趣旨にのっとり、左記の事項に留意の上可及的速やかにその作成を図るとともに、医療計画作成後はその趣旨、内容の周知徹底を図り、病院等を開設する者等に対しては、当該開設等に係る病院等の機能、規模、所在地等が医療計画に適合

したものとなるように助言すること等により、その達成の推進に遺憾なきを期されたい。

記

1 医療計画の作成について

- (1) 医療計画の作成に当たっては、別紙「医療計画作成指針」を参考として、医療供給体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情を十分勘案しつつ、関係者の意見を十分踏まえた上で行われたいこと。
- (2) 法第30条の3第2項に規定する区域の設定及び必要病床数に関する事項は必要的記載事項とされたが、これは、病院病床の適正配置を図るためには、全都道府県において統一的な基準により実施しなければ実効を期しがたいからであること。しかしながら、同条第3項に規定する病院の整備目標、へき地医療・救急医療の確保等の任意的記載事項とされたものについても、その重要性にかんがみ、計画に記載することが望ましいものであること。
- (3) 法第30条の3第3項第1号に基づき、その機能を考慮した病院の整備の目標に関する事項として、特定の病院が果たすべき機能につき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。
- (4) 法第30条の3第9項の「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては、都道府県の区域を単位として設立された社団法人である医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられること。

医療計画について

2 必要病床数及び特定の病床等に係る特例について

- (1) 医療計画に基づく必要病床数の算定は、病院の病床に対して行うものであり、いわゆる有床診療所の病床については、法は患者の長期入院を予定していないなど、病院の病床とはその機能を異にすることから、必要病床数の算定の対象としないこととされたこと。
- (2) 精神病床及び結核病床に係る必要病床数については、法第30条の3第2項第2号の区域が一都道府県において2以上設定された場合においても、当該都道府県全体について定めるものであること。
- (3) 必要病床数については、当該区域の病床数が少ないために他の区域の病院に入院している場合があると考えられることから、規則第30条の30第1項後段の規定により、区域外入院患者数の2分の1を限度として加算を行うことができるとされたこと。
- (4) 各区域における入院患者の流出入数の算出に当たって病院に対し特に報告の提出を求める場合には、医療計画作成の趣旨等を調査対象となる病院に十分説明の上、円滑な事務処理が行われるよう配慮すること。
- (5) 規則第30条の30第2項の規定により「特殊な事情があるため、前項の規定により当該区域の必要病床数を算定することが著しく不適當である」として必要病床数の補正を行うべきかどうかは、当該区域の実態を踏まえ、都道府県知事と厚生大臣との協議により、慎重に判断することとしている。
- (6) 規則第30条の31の規定による加算及び第30条の32第2項における特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不適當である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする。
- (7) 規則第30条の32第1項の規定により特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床が定められたが、これは、特に今後各区域において整備する必要があるものに限って、各区域において必要病床数を超える病床が存在する等の場合でも必要に応じ例外的に整備できるものとしたものであること。
この場合において、特例の対象とされる数は、

当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の病床数等を勘案し、必要最小限とすること。

また、同項第4号の「厚生大臣の定める疾患」として、昭和61年8月厚生省告示第166号により、頭部外傷による精神疾患及び合併症を伴う精神疾患が定められたこと。

なお、これらの特例の対象となった病床については、既存病床数として算定するものであること。これは、従来の公的性格を有する病院の開設等の規制における取扱いとは異なるので留意されたい。

- (8) 規則第30条の31による加算又は第30条の32による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。この場合、加算又は特例としての取扱いを必要とする理由及び加算又は特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、第30条の31又は第30条の32第2項の規定に基づき、必要病床数として加算される数又は特例としての取扱いを受ける数について厚生大臣の承認を受けようとするときは、加算又は特例としての取扱いを必要とする理由及び加算又は特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式1，2）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

3 既存病床数及び申請病床数について

- (1) 規則第30条の33第1項第1号により国の開設する病院であって宮内庁、防衛庁等の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院等の病床について、既存病床数及び当該申請に係る病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等の部外者が占める率による補正を行うこととしたのは、それらの病院の病床については部外者が利用している部分を除いては、一般住民に対する医療を行っているとはいえないからであること。

なお、病院の開設許可の申請があったときは、その開設の目的につき十分審査するものとする。また、開設の目的につき変更の申請があったときも同様とすること。

- (2) 放射線治療病室の病床については、専ら治療を

(別紙様式1)

番 号
年 月 日

厚生大臣 殿

都道府県知事

医療法施行規則第30条の31の規定に
基づく承認について

医療法施行規則第30条の31の規定による病床数の加算について関係書類を添付し、次のとおり申請いたします。

添付書類

- 1 都道府県医療審議会の意見を記載した書面
- 2 関係地域の地図その他参考となる書類

1 加算すべき病床数		2 加算する病床の種別	
3 加算する地域			
4 加算を必要とする理由			
5 加算しようとする病床数の算定根拠			
6 関係医療施設の現況と計画			
7 備 考			

記載上の注意

「4 加算を必要とする理由」の欄には、特定の疾病の多発等のため特定の病院を整備しようとする場合にはその旨、並びに当該病院の整備計画の概要及び設置場所選定の理由等を記載すること。

医療計画について

(別紙様式2)

番 号
年 月 日

厚生大臣 殿

都道府県知事

医療法施行規則第30条の32第2項の規定に
基づく承認について

医療法施行規則第30条の第2項の規定による病床数の特例について関係書類を添付し、次のとおり申請いたします。

添付書類

- 1 都道府県医療審議会の意見を記載した書面
- 2 関係地域の地図その他参考となる書類

1 特例とすべき病床数		2 特例とする病床の種別	
3 特例とする地域			
4 特例を必要とする理由			
5 特例としようとする病床数の算定根拠			
6 関係医療施設の現況と計画			
7 備 考			

記載上の注意

「4 特例を必要とする理由」の欄には、特定の疾病の多発等のため特定の病院を整備しようとする場合にはその旨、並びに当該病院の整備計画の概要及び設置場所選定の理由等を記載すること。

行うために用いられる病床であることから、これを既存病床数及び当該申請に係る病床数として算入しないものとする。

ICU（集中強化治療室）及びCCU（心疾患強化治療室）の病床については、専ら当該の病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院内に別途確保されているものは、病床数として算入しないものとする。なお、ICU及びCCUの病床数のうち、既存病床数及び当該申請に係る病床数として算入しないもの数を決定するに当たっては、当該病院及び当該病院と機能及び性格を同じくする病院の病床利用の実績等を考慮するものとする。

4 医療計画の推進について

- (1) 都道府県は、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等、医療計画の推進のための体制づくりに努められたいこと。
- (2) 地方公共団体の行う医療施設の整備等に対する国庫補助については、医療計画の内容を考慮しつつ行うこととしている。
- (3) 医療計画の推進の見地から、病院の開設等が法第30条の7の規定に基づく勧告の対象とされた場合においては、社会福祉・医療事業団の融資を行わないこととしていること。
- (4) 法第30条の6に規定するいわゆる病院の開放化は、単に病床や医療機器の共同利用にとどまらず、当該病院に勤務しない地域の医師等の参加による症例の研究会や研修会の開催までを含めた広義のものであること。
- (5) 医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障を来さないよう十分配慮すること。なお、法第30条の6の「当該病院の医療業務」には、大学附属病院における当該大学の教育又は研究が含まれること。

5 都道府県知事の勧告について

- (1) 法第30条の7の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第7条の2第1項に掲げる者以外の者が、病院の開設の申請又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、その病

床の種別に応じ、その病院の所在地を含む法第30条の3第2項第1号の区域（以下「二次医療圏」という。）又は都道府県の区域における病院の病床数が、医療計画に定める当該区域の必要病床数に既に達している場合又はその病院の開設等によって当該必要病床数を超えることとなる場合をいうものであること。

また、「病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して勧告する」とは、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更のそれぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。

- (2) 法第30条の7の規定に基づく勧告は、第7条の許可又は不許可の処分が行われるまでの間に行うものであること。
- (3) 精神病床及び結核病床については、都道府県の区域ごとに必要病床数を算定することとされているが、これらの病床が都道府県の一部に偏在している場合であって、開設の申請等があった病院の所在地を含む二次医療圏及びこれと境界を接する他の二次医療圏（他の都道府県の区域内に設定された二次医療圏を含む。）の内にその申請に係る種別の病床がないときは、当該都道府県の区域における病院の病床数が医療計画に定める当該区域の必要病床数に既に達している等の場合であっても勧告の対象としないことが適当と考えられること。なお、その際には都道府県医療審議会の意見を聴くこと。
- (4) 病院の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないこと。
- (5) 病院が移転する場合であっても、その前後で、その病院が存在する二次医療圏内の法第7条第2項のその他の病床の数及び都道府県内の精神病床又は結核病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。
- (6) 国（日本国有鉄道、労働福祉事業団及び簡易保険郵便年金福祉事業団を含む。以下同じ。）の開設

医療計画について

する病院については、法第6条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の規定により、法第30条の7の規定は適用されないこととされたこと。なお、国が病院を開設し、又はその開設した病院につき病床数を増加させ若しくは病床の種別を変更しようとするときは「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取り扱いについて」（昭和39年3月19日閣議決定）又は法第7条の2第4項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生大臣に協議等をするものとされていること。

この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるものとする。

また、当該計画に係る病院の開設等の承認の申請があったとき及びこれに承認を与えたときは、当職から関係都道府県知事に通知するものとする。

(7) 医療機関に附属する病院を開設しようとする者

(別紙) 医療計画作成指針

はじめに

医療計画の内容については、都道府県において、医療圏の設定、必要病床数等については厚生省令で示した標準に準拠しつつ、その他については任意に作成するものであるが、計画の作成の手法その他計画の作成上重要な技術的事項については、厚生大臣が都道府県に対し必要な助言をすることができることとされている。本指針は、そのような事項のうち全国に共通と考えられるものをマニュアルの形で示したものである。

第一 医療計画作成の趣旨

我が国の医療は、病院及び診療所を始めとする施設の整備、医師・歯科医師・薬剤師等医療従事者の養成・確保及び救急医療対策、へき地医療対策、母

又は医育機関に附属する病院の開設者若しくは管理者に対して勧告しようとするときは、大学における医学又は歯学に関する教育研究に係る立場から、意見を述べる機会を与えることが望ましいものであること。

6 公的性格を有する病院の開設等の規制について

法第30条の3第11項の規定により医療計画が公示された日以降における法第7条の2第1項各号に掲げるものが開設する公的性格を有する病院の開設等の規制は、当該医療計画に定める区域及び必要病床数を基準として行われるものであること。

なお、医療計画が公示されるまでの間に行われる公的性格を有する病院の開設等の許可の申請に対する処分については、改正法の附則第5条の規定によりなお効力を有することとされている改正前の法第7条の2第1項から第4項までの規定により行うものであること。なお、この場合において不許可処分をしようとするときは、都道府県医療審議会の意見を聴くこととされたこと。

子・成人・老人に対する保健医療対策の推進などにより着実な進展をみ、いまや平均寿命や乳児死亡率の低さについては世界の最高水準にあるなど大きな成果を上げてきている。しかし、一方では医療施設や医療従事者等医療資源に地域的な偏在がみられることやプライマリ・ケアを中心とした医療のシテム化の推進が必要とされているなど多くの課題を抱えている。

また、近年の医療を取り巻く環境には、高齢人口の増加、がんや循環器疾患を始めとする慢性疾患の増加等疾病構造の変化、医学・医術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、さらにコンピュータやニューメディア等に関する科学技術の急速な進歩と普及等大きな変化がみられる。そうした中で国民の生活水準は向上し、健康に対する関心は高まってきており、医療に対する需要も多様化、高度化してきている。

他方、我が国経済社会においては、安定成長期に

おける諸問題に対処しつつ、人的物的資源を効率的に活用し、住み良い地域社会を形成していくことが求められており、医療の分野においても地域の実情に応じ、供給の合理化を図っていくことが要請されている。

今後の医療供給体制の整備に当たっては、多様化、高度化している国民の医療需要に対応して医療資源を有効に活用し、その適正な配置を図るとともに医療関係施設間の機能分担と係を図り、地域医療のシステム化を推進し、健康増進から疾病の予防・診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的、合理的な医療供給体制の確立を目指すことが肝要である。

このため、都道府県において医療関係者等の協力の下に、地域の実情に即し、将来を見据えた医療計画を作成することとし、これに基づいて今後の医療供給体制の充実を図ることとした。

なお、医療計画の作成に際し、医療や行政の関係者が医療の現状について共通の認識を持ち、一体となって課題の解決に向け、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。

第二 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

計画の作成等に関しては、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）に基づく次の手続が必要である。

- (1) 医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴く。
- (2) 医療計画を定めるときは、あらかじめ、市町村（救急業務を共同処理する一部事務組合を含む。）の意見を聴く。
- (3) 医療計画を定めるときは、あらかじめ・都道府県医療審議会の意見を聴く。
- (4) 計画を定めたときは、遅滞なく厚生大臣に提出するとともにその内容を公示する。
- (5) 少なくとも、5年ごとに計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更する。

なお、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、必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

2 記載事項

(1) 必要的記載事項

法第30条の3第2項に基づく区域の設定及び必要病床数に関する事項は計画に必ず記載しなければならない。

(2) 任意的記載事項

病院の整備目標、へき地医療及び救急医療の確保、医療関係施設相互の機能連携、医療従事者の確保に関する事項、その他医療を提供する体制の確保に関し必要事項は、法律上の必要的記載事項ではないが、これらの事項についても、各都道府県の実情に応じ関係者の同意を得て可能な限り計画に記載し、体系的な計画とすることが望ましい。

3 他計画等との関係

計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との係を図るよう努める。医療の確保に関する内容を含む計画としては、例えば次のようなものが考えられる。

過疎地域振興特別措置法（昭和55年法律第19号）に基づく過疎地域振興計画

離島振興法（昭和28年法律第72号）に基づく離島振興計画

山村振興法（昭和40年法律第64号）に基づく山村振興計画

4 医療計画作成に係る条件整備

医療計画の作成に当たっては、医療従事者の養成、関係団体との意見調整、財政的な裏付け等の条件整備に十分留意し、計画の目標水準が地域の実情に即して妥当なものとなるようにする。

5 医療計画の作成体制の整備

各種の調査及び計画案作成に当たっては、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関係者の十分な係の下に進めることが望ましい。

なお、厚生省において補助を行っている地域医療推進費補助金は前記のような体制整備に活用できるものである。

6 計画の名称等

法に基づく手続により作成され、法に基づく必要の記載事項が記されている計画であれば、例えば〇県保健医療計画のような名称のものであっても差し支えなく、又福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画であっても差し支えない。

第三 医療計画の期間

医療計画を作成すべき期限については法に特段の定めはないが、法施行後、できるだけ速やかに作成する。

医療計画の期間についても、特段の定めはなく、適宜設定して差し支えないが、第二の1(5)に示したように、作成された計画については少なくとも5年ごとに見直すことが必要である。

第四 医療計画の内容

医療計画の具体的な内容については、地域における健康についての需要や保健医療の供給などの実情を踏まえ、十分検討した上で決定すべきものであるが、概ね次の内容を含めることが考えられる。

1 医療計画の基本的な考え方(任意的記載事項)

医療計画を作成するに当たって、都道府県における計画の目標及び基本理念等基本的な考え方を記すこととする。

2 地域の現状(任意的記載事項)

医療計画の前提条件となる都道府県の地域の現状について記すこととする。その際医療に関する事項のほか、必要に応じ公衆衛生、薬事及び社会福祉に関する事項並びに社会経済条件等に関する事項を記すこととする。(詳細については第五の2参照)

3 医療圏(必要的記載事項)

医療圏(法第30条の3第2項第1号及び第2号に規定する区域)は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、具体的には、医療資源の適正な配置と医療供給体制のシステム化を図るための地域的単位である。

(1) 二次医療圏

法第30条の3第2項第1号に規定する区域(以下「二次医療圏」という。)は特殊な医療を除く一般の医療需要に対応するために設定する区域である。

(3) 三次医療圏

法第30条の3第2項第2号に規定する区域(以下「三次医療圏」という。)は特殊な医療需要に対応するために設定する区域である。

4 必要病床数(必要的記載事項)

病院の一般病床、精神病床及び結核病床のそれぞれについて医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の3第1項に規定する算定式に基づき必要病床数を算定する。ただし各区域の特殊な事情があるときは、都道府県知事が厚生大臣と協議の上算定する数を必要病床数とすること等ができる。

以上により必要病床数が算定された後は、各区域において病院の開設、病床数の増加又は病床の種別の変更の申請があった場合において、当該区域の既存病床数が必要病床数を超えている場合又は病院の開設、病床数の増加又は病床の種別の変更により病床数が必要病床数を超えることになる場合には、法第30条の7に基づく都道府県知事の勧告(当該病院が法第7条の2に掲げられている者が開設等する公的性格を有する病院であれば法第7条の2第1項に基づく不許可処分)の対象となり得る。

5 医療供給体制の整備(任意的記載事項)

設定された各医療圏における医療供給体制の現状分析に基づき明らかにされた課題等に対応し、各医療圏内において包括性、継続性及び合理性のある医療供給体制の確立を目指した具体的な方策及びその目標達成年次を明らかにする。その際の検討事項としては次に掲げるものが考えられる。

(1) 二次医療圏内における医療供給体制

二次医療圏では、原則として入院医療(発生頻度の少ない疾病に関するもの)第三次医療圏における供給を検討することが適当と考えられるものを除く。)の需要に対応することとし、併せて、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリテーションに至るまでの包括的な医療の供給体制が確保されるよう方策を記すこととする。その際には、当該医療に関する医療施設、医療機器、診療科名別

にみた医師等の配置状況やその将来予測をも十分勘案する。

なお、アレルギー、内分泌等に関する専門外来医療等特殊な外来医療については、各地域で診療所が果たしている機能にも十分配慮し、原則として二次医療圏で対応できるよう検討することが望ましい。

その他、特に精神保健・医療等の体制の確保についても二次医療圏に係る計画作成に当たり、十分配慮する。

(2) 三次医療圏における医療供給体制

三次医療圏では、特殊な診断又は治療を必要とする医療であって先進的な技術を必要とするもの等につき特殊な機器整備を含む供給体制の確保が図られるよう方策を記すこととする。なお、一般的に三次医療圏でその供給につき考慮することが適当と考えられる医療としては、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが例示される。

- (ア) 心臓冠動脈バイパス造成、腎移植等の先進的な技術を必要とする医療
- (イ) ペーパトロン、NMR - CT等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- (ウ) 先天性胆道閉鎖等発生頻度が低い疾病に関する医療
- (エ) 重度全身熱傷等に関する特に専門性の高い救急医療

(3) プライマリ・ケアの推進

プライマリ・ケアを担う医療施設においては、住民の日常の健康管理、健康相談や一般的にみられる疾病や外傷等に対する適切な診断・治療を十分行うとともに、必要に応じ専門的医療施設等へ患者を紹介することなど医療従事者と患者の信頼関係を基盤とした医療の継続性を確保していくことが期待されており、そのための方策を記すことが望ましい。

(4) 医療関係施設間の機能分担、関係等

プライマリ・ケア、二次医療又は三次医療を担う医療施設相互間の関係を密にすることにより、それぞれの施設が果たしている機能に応じ適切な医療が供給されるようにする。また、患者の回復状況等に応じ適切な医療施設に他の医療施設から患者が委ねられるようにしていく。

特に、老人等で慢性疾患にかかっている者に対

する医療においては、在宅医療の推進等のため医療施設間の相互関係が重要である。また、救急医療（特に初期救急と二次救急との関係体制）やへき地医療（特にへき地中核病院とへき地診療所との関係体制）の確保に関しても医療施設間の機能分担及び関係に特に留意する。

その他病院、診療所で発行した処方せんの調剤に関し、休日・夜間の医療に対応するものも含め薬局の整備等を行うなど病院、診療所以外の医療に関する施設についてもその整備や他の関係施設との機能分担及び関係の確保について検討する。

なお、前記のような医療関係施設間の機能分担、関係等に関する参考例を以下に示す。

(例1) 神戸市民病院における患者紹介システム

病院内に開業医からの患者紹介などの窓口となる「医師会連絡室」を開設し、患者紹介の方法をシステム化することにより病院のベッドの回転率を高めることとしている。この患者紹介システムにおいては、開業医が統一された書式の紹介状に患者名、病名、受診科名、診療経過などを記入して医師会連絡室に提出することになっている。病院からの患者に対する受診日の連絡は、その患者を病院に紹介した開業医を通して患者に伝えられることとなっている。また、患者の受診結果は連絡室を通じて病院に紹介した開業医に報告され、今後の患者に対する診療方針の決定に役立てられることになっている。

(例2) 東京都立心身障害者口腔保健センターにおける都内の歯科診療所との関係

東京都歯科医師会が管理・運営する都立心身障害者口腔保健センターにおいては、都内の歯科診療所や他の心身障害者口腔保健センターの紹介を受け、心身障害者など歯科治療の困難な患者の治療に当たっている。なお、同センター内では、歯科医師会員に対し、心身障害者などの歯科治療等に関する医学講習会、歯科治療の実技研修会を定期的で開催している。

(例3) 東京蒲田地区における病院、診療所と薬局との関係

東京蒲田地区の病院、診療所においては、処方せんの発行を進めるに当たり、地区内の薬局に対し、それぞれの施設で使用している医薬品のリストを提示しているほか、適応症の多い薬剤の投薬

上の問題点に関し、研究会を定期的に開催している。一方、同地区の薬剤師会では、薬価基準に新しく収載された医薬品等についての情報提供を病院、診療所の医師又は歯科医師に対して行っている。

(5) 病院の開放化

地域における医療関係施設間の機能連系の典型的な例として病院の開放化があるが、病院の施設設備等を病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師に利用させるなどの病院の開放化について検討し、方策を記すことが望ましい。

なお、病院の開放化に関する参考例を次に示す。

(例1) 徳山医師会病院における開放化

病院病床(412床)並びに病院に併設されているリハビリテーション施設及び臨床検査センターが地区医師会会員に開放されている。また、病院内で高額医療機器の共同利用や医学講習会・研修会、セミナー等の開催がなされ、病院が会員の卒後教育の場となっている。

(例2) 市立小樽病院における開放化

病院病床(550床)の一部(47床)が市医師会の推薦を受けた開業医(「登録医」という。)に開放されている。登録医はオープン病棟に紹介して入院させた患者の主治医となり、昼間及び夜間の回診を行うほか病院側の医師と協同で治療(手術を含む。)や検査に当たっている。

(例3) 姫路市医師会のオープンシステム

兵庫県立循環器病センター、姫路日赤病院及び国立姫路病院の3病院をオープン病院として、市医師会員のうちオープンシステムの利用希望者で登録した者(「登録医」という。)が病院に患者を紹介している。紹介により入院した患者の主治医には病院に勤務する医師がなるが、登録医は病院において紹介した患者のカルテ筆記録を見て診察することができるとともに、主治医の了解を得て、紹介患者の検査や手術等に参加できることになっている。患者の退院後は登録医がその患者について責任をもつことになるが、オープン病院の主治医は退院後の患者の診断、治療について登録医の相談を受けることになっている。

(例4) 国立療養所東徳島病院における心電図自動解析装置の共同利用等

徳島県東部地域の民間医療機関及び四国管内の

国立療養所に心電図端末装置を設置し、電話回線でオンライン化している。東徳島病院内の心電図自動解析センターではデータを解析し、結果を返送している。また、同病院では、板野郡医師会員のうち、あらかじめ登録した者(「登録医」という。)は、紹介により同病院に入院させた患者の診察を行うことができる(紹介により入院した患者の主治医は病院に勤務する医師がなる。)とともに、症例検討会等に参加できることとなっている。

(例5) 神奈川歯科医師会の県内の病院における障害者歯科医療担当医研修

神奈川県歯科医師会においては、会員の中から障害者の歯科のプライマリ・ケアを担当する者を決定することとしており、決定された者に対し、県内4病院の協力を得て必要な実技研修を行っている。

(例6) 横浜市薬剤師会の市内各病院における実務研修

横浜市薬剤師会においては、医薬分業の進展に伴う処方せん受入れ体制の整備の一環として、市内10病院の協力を得て薬局の薬剤師のうち希望者に対し、病院における調剤等の実務研修を行っている。

(6) 救急医療体制の確保

救急医療体制については、休日・夜間急患センター等の初期救急医療施設、病院群輪番制病院等の第二次救急医療施設、救命救急センター等の第三次救急医療施設及び救急医療情報センターの体系的整備に留意することとするが、原則として第二次救急医療施設は二次医療圏単位で、第三次救急医療施設は概ね人口100万人単位で整備を図るものとする。なお、消防法(昭和23年法律第186号)及び救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づく救急病院及び救急診療所の適正配置にも留意するものとする。

また、初期、第二次及び第三次の救急医療施設並びに救急病院及び救急診療所相互の連系の確保並びにそれらの救急医療機関と搬送機関との連系の確保に十分配慮するものとする。

(7) へき地医療の確保

へき地医療については、原則として二次医療圏単位でへき地中核病院を中心としてへき地診療所との連係に十分配慮しつつ、その確保を図るものとする。

その際、へき地診療所における初期診療機能の向上、へき地中核病院の機能の充実等により、医療の質の向上を図るとともに、地域特性にも留意するものとする。

(8) 医療従事者の確保及び研修体制

高齢化の進展、医療技術の進歩、医療需要の多様化、高度化に対応していくためには、医師等の医療従事者の確保及び研修体制の確保が重要となっており、医療従事者の職種別の確保目標を設定するほか、卒後の研修体制について検討する。具体的検討事項としては、臨床研修指定病院や地域医療研修センターの整備、開放型病院、医（歯）科大学等を利用した研修会、講習会の開催等が考えられる。また、医薬分業の進展に伴う薬剤師の調剤研修などについても考慮する。さらに、看護サービス、リハビリテーションサービス等の需要が増してきており、特に今後は在宅サービスの比重が大きくなると考えられることなどから看護やリハビリテーション等の従事者の確保指導等について検討する。

(9) 医療と保健対策等との関係・一体化

医療計画の推進に当たっては、次に示す地域における保健医療対策等との十分な関係を確認する。

- (ア) 母子保健・医療対策（検診及び健康管理体制の確保を含む。）
- (イ) 老人保健・医療対策（特に循環器疾患、がん等いわゆる成人病に対する検診及び健康管理体制の確保、ねたきり老人等要介護老人対策）
- (ウ) 精神保健・医療対策（特に精神衛生相談体制の確保）
- (エ) 結核感染症保健・医療対策（予防及び患者管理体制の確保を含む。）
- (オ) 歯科保健・医療対策（特に歯周疾患その他の検診治療体制の確保）
- (カ) 社会福祉対策（特に心身障害児（者）対策、老人福祉対策）
- (キ) その他の健康増進対策、学校保健、薬事、環境保全、環境保健、消防救急対策、災害救助対策等に関する施策

(10) 医療情報システムの整備

医療関係施設間の機能分担、関係を円滑に行うためには、患者や医療等に関する情報を速やかに伝達、検索するシステムを構築することが重要であり、健康管理情報システム、心電図自動解析システム、救

急医療情報システム、へき地保健医療情報システム等の導入・整備、医薬品情報システムの活用等について検討し、方策を記すことが望ましい。

(11) 長期目標、整備計画

各医療圏ごとに、医療供給体制に関する長期的な到達目標を項目ごとに設定するとともに、5年程度を期間とする具体的な整備計画を記すこととする。なお、到達目標を設定する際には、その目標年次を示すことが望ましい。

第五 医療計画作成の手順等

都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると考えられる項目等を参考までに次に示す。

1 医療計画作成手順の概要

医療計画の作成等の手順としては、概ね次の手順が考えられる。（別添「医療計画の作成」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フレームについての検討
- (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) 医療圏及び必要病床数の検討
- (5) 医療供給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) 医療計画の厚生大臣への提出及び公示

2 地域の現状分析の方法等

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

医療計画について

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，第四の5（10）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，保健婦，助産婦，看護婦などの状況

（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

（2）医療供給体制の整備に関する事項

（ア）救急医療

救急医療機関の分布状況，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，ハイリスク妊娠・分娩数・母子健康手帳交付数，妊産婦・乳児・一歳6ヵ月児・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

悪性新生物・循環器疾患等の患者数，健康診査，訪問指導，健康教育，健康相談，機能訓練，家庭奉仕員派遣，ねたきり老人の状況など

（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体制など）の状況など

（カ）結核の状況

結核患者及び結核管理の状況など

（キ）難病の状況

難病患者の状況など

（ク）感染症，食中毒の状況

感染症対策（特にサーベイランス体制など）の状況，食中毒の届出状況など

（ケ）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

（コ）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

（サ）調剤，重要医薬品の需給状況

医薬分業の進展，血液製剤等の需給状況など

（シ）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
- (カ) 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

3 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（三次医療圏において提供することが適当と認められるもの等を除く。）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設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) 2に示した事項のうち特に(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省にも連絡されたい。

4 必要病床数の算定方法

- (1) 必要病床数の算定方式

必要病床数の算定は、次に掲げる方式による。

- (ア) 一般病床に係る必要病床数は、二次医療圏ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

$$\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{当該区域} \\ \text{の性別・} \\ \text{年齢階級} \\ \text{別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{当該区域の属する都} \\ \text{道府県を含む地方ブ} \\ \text{ロックの性別・年齢} \\ \text{階級別入院受療率} \end{array} \right) \right\} \text{の総和} +$$
$$\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{当該区域へ} \\ \text{の他区域か} \\ \text{らの流入入} \\ \text{院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{当該区域か} \\ \text{ら他区域へ} \\ \text{の流出入院} \\ \text{患者数} \end{array} \right) \right\}$$
$$\times \frac{1}{\text{病床利用率}}$$

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

$$\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{当該区域} \\ \text{の性別・} \\ \text{年齢階級} \\ \text{別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{当該区域の属する都} \\ \text{道府県を含む地方ブ} \\ \text{ロックの性別・年齢} \\ \text{階級別入院受療率} \end{array} \right) \right\}$$

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、

医療計画について

他の区域への流出入院患者数に $\frac{1}{\text{病床利用率}}$ を乗じた数の2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必要病床数に加えることができる。

(注1) 「人口」とは、原則として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、五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・年齢階級別入院受療率」、「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号の必要病床数の算定に使用する数値等を定める件(昭和61年8月厚生省告示第165号)により定められたこと。

(注4) 各区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、以下の九ブロックをいう。

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) 精神病床に係る必要病床数は、都道府県の区域ごとに一般病床に係る必要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「再療率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「受療率(精神病床に係るもの)」、「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。

(ウ) 結核病床に係る必要病床数は、都道府県の区域ごとに一般病床に係る必要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「受療率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「受療率(結核病床に係るもの)」、「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。

(2) 必要病床数の補正

都道府県知事は、その区域において特殊な事情があるため、(1)により当該区域の必要病床数を算定することが著しく不相当であると認めるときは、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生大臣と協議の上算定する数を当該区域の必要病床数とすることができる。

各区域の必要病床数算定後は、各区域において病院の開設、病床数の増加又は病床の種別の変更があった場合において、当該区域の既存病床数が必要病床数を超えている場合又は病院の開設等により病床数が必要病床数を超えることになる場合には、法第30条の7に基づく都道府県知事の勧告等の対象となり得る。(第四の4参照)

(3) 必要病床数の加算

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大臣の承認を得て算定した数を加えて得た数を必要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 特定の疾病に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 必要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な病床が必要と考えられる場合
- ④ その他当該区域において特別な事情がある場合

第六 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に対するニーズ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、健康に関する指導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。

(参考資料)

北海道保健医療基本計画(昭和55年3月)

新岩手県地域保健医療計画(昭和60年3月)

広域医療体制整備計画(秋田県)(昭和48年3月)

福島県保健医療計画(昭和53年1月)

神奈川県地域保健計画(昭和60年3月)

山梨県地域医療計画(昭和60年3月)

京都府保健医療計画(昭和59年11月)

第二次島根県保健医療基本計画(昭和61年3月)

岡山県保健医療計画(昭和61年4月)

新広島県保健医療基本計画(昭和61年3月)

愛媛県地域保健医療基本計画(昭和60年7月)

(注)都道府県により策定された医療計画ではないが、前記のほかに「岐阜県地域保健医療計画に関する報告書」(昭和51年3月、岐阜大学医学部公衆衛生学教室による)、「滋賀県地域保健医療計画報告書」(昭和53年3月、宮田昭吾等による)、「愛知県地域包括医療基本計画」(昭和58年7月、愛知県医師会による)がとりまとめられている。

(別添)

医療計画の作成

