

医 政 発 0 5 2 6 第 8 号
令 和 5 年 5 月 2 6 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療計画について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき指針については、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）によりお示ししているところであるが、今般、追ってお示しすることとしていた「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療」の確保に必要な事業に関する事項に関し、社会保障審議会医療部会及び厚生科学審議会感染症部会等での議論等を踏まえ、局長通知の一部を別紙のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

貴職におかれては、これを御了知の上、医療計画の作成と推進に遺憾なきを期されたい。

○ 「医療計画について」(令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知)新旧対照表

(下線は改正部分)

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">医療計画について</p> <p>(略)</p> <p>今般の医療計画の策定に当たっては、令和3年6月より開催した、第8次医療計画等に関する検討会における意見のとりまとめ等を踏まえ、</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化</p> <p>④ (略)</p> <p>などの観点から、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。)の改正を行うとともに、「医療計画作成指針」(以下「指針」という。)の見直しを行った。</p> <p>(略)</p> <p>また、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び居宅等における医療(以下「在宅医療」という。)・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、介護保険法(平成9年</p>	<p style="text-align: center;">医療計画について</p> <p>(略)</p> <p>今般の医療計画の策定に当たっては、令和3年6月より開催した、第8次医療計画等<u>の見直し</u>に関する検討会における意見のとりまとめ等を踏まえ、</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化</p> <p>④ (略)</p> <p>などの観点から、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。)の改正を行うとともに、「医療計画作成指針」(以下「指針」という。)の見直しを行った。</p> <p>(略)</p> <p>また、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び居宅等における医療(以下「在宅医療」という。)・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、介護保険法(平成9年</p>

改正後	改正前
<p>法律第123号) 第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。) 及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)の整合性を確保することが必要である。加えて、医療計画策定に当たっては、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療(以下「新興感染症発生・まん延時における医療」という。)について、地域の実情に応じて、連携して新興感染症への対応を行うことができるよう、医療計画と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)第3条による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第10条第1項に規定する予防計画(以下「予防計画」という。)及び新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第7条第1項に規定する都道府県行動計画(以下「都道府県行動計画」という。)との整合性を確保することも必要である。</p>	<p>法律第123号) 第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。) 及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)の整合性を確保することが必要である。</p>
<p>(略) (削る)</p>	<p>(略) 良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部</p>

改正後	改正前
<p>(略)</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療連携体制について</p> <p>(1) 医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）並びに救急医療、災害時における医療、<u>新興感染症発生・まん延時における医療</u>、へき地の医療、周産期医療及び小児</p>	<p>を改正する法律により、第8次医療計画の記載事項に追加される「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療」の確保に必要な事業に関する事項については、令和5年3月20日における第8次医療計画等に関する検討会の意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）を踏まえ、追ってお示しする。</p> <p>(略)</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療連携体制について</p> <p>(1) 医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病（以下「5疾病」という。）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<u>5事業</u></p>

改正後	改正前
<p>医療（小児救急医療を含む。）の<u>6事業</u>（以下「<u>6事業</u>」という。）並びに在宅医療について定めること。</p> <p>その際、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）を与えたかという観点から、施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環（PDCAサイクル等）を強化することが重要である。そのため、指標を用いることなどにより現状把握を行った上で、疾病・事業及び在宅医療指針で述べる5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向の各事項を踏まえて対策上の課題を抽出し、その解決に向けた施策及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施すること。</p> <p>（略）</p> <p>（2）（略）</p> <p>3～5 （略）</p> <p>6 医療計画の作成手順等について</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）法第30条の4第15項の規定により、都道府県は医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における</p>	<p>（以下「<u>5事業</u>」という。）並びに在宅医療について定めること。</p> <p>その際、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）を与えたかという観点から、施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環（PDCAサイクル等）を強化することが重要である。そのため、指標を用いることなどにより現状把握を行った上で、疾病・事業及び在宅医療指針で述べる5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向の各事項を踏まえて対策上の課題を抽出し、その解決に向けた施策及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施すること。</p> <p>（略）</p> <p>（2）（略）</p> <p>3～5 （略）</p> <p>6 医療計画の作成手順等について</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）法第30条の4第15項の規定により、都道府県は医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における</p>

改正後	改正前
<p>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こと。</p> <p>これは、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療に係る医療連携体制の構築など、施策の内容によっては、より広域的な対応が求められることから、都道府県内における自己完結にこだわることなく、当該都道府県の境界周辺の地域における医療を確保するために、必要に応じて隣接県等との連携を図ることが求められているものであること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>(5) 法第30条の4第18項の規定における医療計画の変更とは、法第30条の6の規定に基づく変更をいうものであり、例えば、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合などは、この規定に基づく医療計画の変更には当たらないこと。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労</p>	<p>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こと。</p> <p>これは、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療に係る医療連携体制の構築など、施策の内容によっては、より広域的な対応が求められることから、都道府県内における自己完結にこだわることなく、当該都道府県の境界周辺の地域における医療を確保するために、必要に応じて隣接県等との連携を図ることが求められているものであること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>(5) 法第30条の4第18項の規定における医療計画の変更とは、法第30条の6の規定に基づく変更をいうものであり、例えば、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合などは、この規定に基づく医療計画の変更には当たらないこと。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労</p>

改正後	改正前
<p>働省告示第354号) 第2の2の1に規定する協議の場を設置すること。<u>加えて、特に新興感染症発生・まん延時における医療については、予防計画及び都道府県行動計画との整合性を確保し、地域の実情に応じて、地域において連携して感染症への対応を行うことができるよう、感染症法第10条の2に規定する連携協議会を必要に応じて活用することも重要であること。</u>なお、第8次医療計画の開始時期である令和6年度は、<u>都道府県等において策定する予防計画や市町村において策定する介護保険事業計画等の開始時期でもあることから、それらの計画の策定スケジュールを都道府県と市町村とで共有しながら議論を進める体制を整えるよう留意すること。</u></p> <p>(略)</p> <p>7～9 (略)</p>	<p>働省告示第354号) 第2の2の1に規定する協議の場を設置すること。なお、第8次医療計画の開始時期である令和6年度は、市町村において策定する介護保険事業計画等の開始時期でもあることから、それらの計画の策定スケジュールを都道府県と市町村とで共有しながら議論を進める体制を整えるよう留意すること。</p> <p>(略)</p> <p>7～9 (略)</p>

改正後	改正前
<p>(別紙)</p> <p>医療計画作成指針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 医療計画の内容</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制</p> <p>4～12 (略)</p> <p>第4 医療計画作成の手順等</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 5疾病・<u>6事業</u>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</p> <p>第5・第6 (略)</p>	<p>(別紙)</p> <p>医療計画作成指針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 医療計画の内容</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制</p> <p>4～12 (略)</p> <p>第4 医療計画作成の手順等</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 5疾病・<u>5事業</u>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</p> <p>第5・第6 (略)</p>

改正後	改正前
<p>(略)</p> <p>第1</p> <p>(略)</p> <p>さらには、地域医療の確保において重要な課題となる<u>6事業</u>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。</p> <p>5疾病・<u>6事業</u>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（PDCAサイクル等）の仕組みを一層強化することが重要となる。</p> <p>具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出</p>	<p>(略)</p> <p>第1</p> <p>(略)</p> <p>さらには、地域医療の確保において重要な課題となる<u>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</u>（以下「<u>5事業</u>という。）及び<u>居宅等における医療</u>（以下「<u>在宅医療</u>という。）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。</p> <p>5疾病・<u>6事業</u>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（PDCAサイクル等）の仕組みを一層強化することが重要となる。</p> <p>具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出</p>

改正後	改正前
<p>し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、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、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。</p> <p>都道府県には、5疾病・<u>6事業</u>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。</p>	<p>し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、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、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。</p> <p>都道府県には、5疾病・<u>5事業</u>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。</p>

改正後	改正前
<p>また、各都道府県においては、ロジックモデル等のツールを活用し、PDCAサイクルの実効性を確保するため、計画的に人材の育成に取り組むとともに、国が実施する研修の受講を職員に促すことが重要である。</p> <p>(略)</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 記載事項</p> <p>(略)</p> <p>(1) 都道府県において達成すべき、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療の目標に関する事項</p> <p>(2) 5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療に関する事項</p> <p>(5)～(13) (略)</p> <p>3 他計画等との関係</p> <p>(略)</p> <p>また、医療介護総合確保法に定める総合確保方針及び都道府県計画並びに介護保険法に定める基本方針、都道府県</p>	<p>また、各都道府県においては、ロジックモデル等のツールを活用し、PDCAサイクルの実効性を確保するため、計画的に人材の育成に取り組むとともに、国が実施する研修の受講を職員に促すことが重要である。</p> <p>(略)</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 記載事項</p> <p>(略)</p> <p>(1) 都道府県において達成すべき、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療の目標に関する事項</p> <p>(2) 5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療に関する事項</p> <p>(5)～(13) (略)</p> <p>3 他計画等との関係</p> <p>(略)</p> <p>また、医療介護総合確保法に定める総合確保方針及び都道府県計画並びに介護保険法に定める基本方針、都道府県</p>

改正後	改正前
<p>介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画並びに <u>予防計画並びに都道府県行動計画</u>との整合性の確保を図ら なければならない。</p> <p>(略)</p> <p>(1) ~ (4)</p> <p>(削る)</p> <p>4 医療計画の作成体制の整備</p> <p>各種の調査及び医療計画の作成に当たっては、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 十分な連携の下に進めることが望ましい。特に、5 疾病・ <u>6 事業</u>及び在宅医療に係る医療連携体制については、医 師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護 保険法に定める介護サービス事業者、患者・住民その他の 地域の関係者による協議を経て構築されることが重要であ る。</p> <p>(略)</p> <p>5・6 (略)</p> <p>第3 医療計画の内容</p> <p>(略)</p>	<p>介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整 合性の確保を図らなければならない。</p> <p>(略)</p> <p>(1) ~ (4)</p> <p><u>(5) 法に定める医師の労働時間短縮等に関する指針（令和 4年厚生労働省告示第7号）</u></p> <p>4 医療計画の作成体制の整備</p> <p>各種の調査及び医療計画の作成に当たっては、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 十分な連携の下に進めることが望ましい。特に、5 疾病・ <u>5 事業</u>及び在宅医療に係る医療連携体制については、医 師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護 保険法に定める介護サービス事業者、患者・住民その他の 地域の関係者による協議を経て構築されることが重要であ る。</p> <p>(略)</p> <p>5・6 (略)</p> <p>第3 医療計画の内容</p> <p>(略)</p>

改正後	改正前
<p>1・2 (略)</p> <p>3 5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制</p> <p>5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針第四で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。</p> <p>具体的には、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて、(1) 住民の健康状態や患者の状態といった成果(アウトカム)、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状、(2) 成果を達成するために必要となる医療機能、(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策、(4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称、(5) 評価・公表方法等を記載する。</p> <p>(略)</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>(略)</p> <p>また、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療については、全都道府県共通のストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで、住民の健康状態、医療提</p>	<p>1・2 (略)</p> <p>3 5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制</p> <p>5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針第四で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。</p> <p>具体的には、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて、(1) 住民の健康状態や患者の状態といった成果(アウトカム)、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状、(2) 成果を達成するために必要となる医療機能、(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策、(4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称、(5) 評価・公表方法等を記載する。</p> <p>(略)</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>(略)</p> <p>また、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療については、全都道府県共通のストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで、住民の健康状態、医療提</p>

改正後	改正前
<p>供体制の経年的な比較又は医療圏間の比較や、医療提供体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。</p> <p>(2) 必要となる医療機能</p> <p>例えば、脳卒中の病型ごとの年齢調整死亡率や急性期、回復期から維持期・生活期に至るまでの各病期において求められる医療機能を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて明らかにする。</p> <p>(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策</p> <p>5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて、(1)で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。第2の3に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらさうかという観点を踏まえ</p>	<p>供体制の経年的な比較又は医療圏間の比較や、医療提供体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。</p> <p>(2) 必要となる医療機能</p> <p>例えば、脳卒中の病型ごとの年齢調整死亡率や急性期、回復期から維持期・生活期に至るまでの各病期において求められる医療機能を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて明らかにする。</p> <p>(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策</p> <p>5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて、(1)で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。第2の3に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらさうかという観点を踏まえ</p>

改正後	改正前
<p>る。その際、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 評価・公表方法等</p> <p>5 疾病・<u>6 事業</u>及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。その際、（3）で用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。</p> <p>(略)</p> <p>(6) 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割</p>	<p>る。その際、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 評価・公表方法等</p> <p>5 疾病・<u>5 事業</u>及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。その際、（3）で用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。</p> <p>(略)</p> <p>(6) 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割</p>

改正後	改正前
<p>公的医療機関等（法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。<u>第3の3（6）を除き、以下同じ。</u>）及び医療法施行令第4の6に掲げる独立行政法人（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構及び独立行政法人海技教育機構を除く。国立大学法人法施行令（平成15年政令第478号）第23条第2項において医療法施行令第4条の6で定める独立行政法人とみなして、法第7条の2第7項の規定を準用する国立大学法人を含む。）が開設する医療機関（以下「公的医療機関等及び独法医療機関」という。）の役割や公的医療機関等及び独法医療機関と民間医療機関との役割分担を踏まえ、医療提供施設相互間の機能分担及び業務連携を記載する。</p> <p>（略）</p> <p><u>さらに、新興感染症発生・まん延時における医療については、都道府県知事が感染症法に基づき、公的医療機関等（法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年十二月二十八日厚生省令</u></p>	<p>公的医療機関等（法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）及び医療法施行令第4の6に掲げる独立行政法人（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構及び独立行政法人海技教育機構を除く。国立大学法人法施行令（平成15年政令第478号）第23条第2項において医療法施行令第4条の6で定める独立行政法人とみなして、法第7条の2第7項の規定を準用する国立大学法人を含む。）が開設する医療機関（以下「公的医療機関等及び独法医療機関」という。）の役割や公的医療機関等及び独法医療機関と民間医療機関との役割分担を踏まえ、医療提供施設相互間の機能分担及び業務連携を記載する。</p> <p>（略）</p> <p>（新設）</p>

改正後	改正前
<p><u>第九十九号)で定めるもの並びに地域医療支援病院及び特定機能病院に対し、義務となる新興感染症医療の提供について通知することを踏まえて、地域の実情に応じて、その役割を明らかにすること。</u></p> <p>(7) 病病連携及び病診連携</p> <p>(略)</p> <p><u>地域における診療所については、新興感染症医療を行うことができる場合は可能な限り感染症法に基づく協定を締結し、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携することが重要である。そのため、全ての医療機関は当該協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、当該協定の締結に先立つ調査や協議も活用しながら、地域における新興感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促すこと。</u></p> <p><u>なお、地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努めること。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている</u></p>	<p>(7) 病病連携及び病診連携</p> <p>(略)</p> <p>(新設)</p>

改正後	改正前
<p><u>治療内容、当該診療所での受診歴などの情報を当該受診先に伝えることや、お薬手帳を活用することなど助言すること。また、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った医療を提供することが可能となること。</u></p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) 薬局の役割</p> <p>地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と<u>連携した</u>患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要となる。</p> <p>(10) (略)</p>	<p>(8) (略)</p> <p>(9) 薬局の役割</p> <p>地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と<u>連携して</u>患者の服薬情報を一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要となる。</p> <p>(10) (略)</p>

改正後	改正前
<p>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</p> <p>5 疾病・<u>6 事業</u>以外で都道府県における疾病の発生の状況等に照らして、都道府県知事が特に必要と認める医療について明記すること。</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項</p> <p>5 疾病・<u>6 事業</u>及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して、記載すること。</p> <p>(略)</p> <p>12 施策の評価及び見直し</p> <p>(略)</p> <p>(1) 施策の目標等</p> <p>5 疾病・<u>6 事業</u>及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>第4 医療計画作成の手順等</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>5 疾病・<u>5 事業</u>以外で都道府県における疾病の発生の状況等に照らして、都道府県知事が特に必要と認める医療について明記すること。</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項</p> <p>5 疾病・<u>5 事業</u>及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して、記載すること。</p> <p>(略)</p> <p>12 施策の評価及び見直し</p> <p>(略)</p> <p>(1) 施策の目標等</p> <p>5 疾病・<u>5 事業</u>及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>第4 医療計画作成の手順等</p> <p>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</p>

改正後	改正前
<p>国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。</p> <p>1 医療計画作成手順の概要</p> <p>医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(5) 5 疾病・<u>6 事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討</p> <p>(6) 5 疾病・<u>6 事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築についての検討</p> <p>(7) ～ (17) (略)</p> <p>2 医療圏の設定方法</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 5 疾病・<u>6 事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。</p> <p>(3) ～ (5)</p> <p>3 基準病床数の算定方法</p> <p>(1) 基準病床数の算定方法</p>	<p>国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。</p> <p>1 医療計画作成手順の概要</p> <p>医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(5) 5 疾病・<u>5 事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討</p> <p>(6) 5 疾病・<u>5 事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築についての検討</p> <p>(7) ～ (17) (略)</p> <p>2 医療圏の設定方法</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 5 疾病・<u>5 事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。</p> <p>(3) ～ (5)</p> <p>3 基準病床数の算定方法</p> <p>(1) 基準病床数の算定方法</p>

改正後	改正前
<p>(略)</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>(注1)～(注3) (略)</p> <p>(注4) 「介護施設及び在宅医療等で対応可能な数」とは、地域医療構想に定める「構想区域における将来の居宅等における医療の必要量」のうちの以下の数の合計数から、令和11年度末時点における以下の数の合計数に相当する数を比例的に推計した数とする。</p> <p>(i)・(ii) (略)</p> <p>(注5)～(注9) (略)</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>5 5疾病・6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</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>都道府県は、医療連携体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、地域住民の健康状態を踏まえた現状を把握する必要がある。</p>	<p>(略)</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>(注1)～(注3) (略)</p> <p>(注4) 「介護施設及び在宅医療等で対応可能な数」とは、地域医療構想に定める「構想区域における将来の居宅等における医療の必要量」のうちの以下の数の合計数から、令和5年度末時点における以下の数の合計数に相当する数を比例的に推計した数とする。</p> <p>(i)・(ii) (略)</p> <p>(注5)～(注9) (略)</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>5 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</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>都道府県は、医療連携体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、地域住民の健康状態を踏まえた現状を把握する必要がある。</p>

改正後	改正前
<p>医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握すること。</p> <p>なお、重点指標及び参考指標については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発第14号厚生労働省医政局地域医療課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」を参考とすること。</p> <p>また、既存の統計・調査等のみでは現状把握が不十分な場合、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等、積極的に新たな調査を行うことが重要である。</p> <p>（既存の統計・調査等の例）</p> <p>①～⑮ （略）</p> <p>（2） 都道府県は、5疾病・<u>6</u>事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の下に、5疾病・<u>6</u></p>	<p>医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握すること。</p> <p>なお、重点指標及び参考指標については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年年3月31日付け医政地発第14号厚生労働省医政局地域医療課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」を参考とすること。</p> <p>また、既存の統計・調査等のみでは現状把握が不十分な場合、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等、積極的に新たな調査を行うことが重要である。</p> <p>（既存の統計・調査等の例）</p> <p>①～⑮ （略）</p> <p>（2） 都道府県は、5疾病・<u>5</u>事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の下に、5疾病・<u>5</u></p>

改正後	改正前
<p>事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置すること。また、必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置すること。</p> <p>① 作業部会</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 内容</p> <p>作業部会は、下記の事項について協議する</p> <p>(ア) （略）</p> <p>(イ) 圏域の設定</p> <p>上記（ア）に基づき、圏域を検討・設定する。その際、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて特有の重要事項（5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る流入患者割合、流出患者割合を含む。）に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること</p> <p>(ウ) 課題の抽出</p> <p>(ア) により把握した現状を分析し、5</p>	<p>事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置すること。また、必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置すること。</p> <p>① 作業部会</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 内容</p> <p>作業部会は、下記の事項について協議する。</p> <p>(ア) （略）</p> <p>(イ) 圏域の設定</p> <p>上記（ア）に基づき、圏域を検討・設定する。その際、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて特有の重要事項（5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれに係る流入患者割合、流出患者割合を含む。）に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること</p> <p>(ウ) 課題の抽出</p> <p>(ア) により把握した現状を分析し、5</p>

改正後	改正前
<p>疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて、求められる医療機能とその連携体制など、目指すべき方向を踏まえ、地域の医療提供体制の課題を抽出すること。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出すること。</p> <p>(エ)・(オ) (略)</p> <p>② (略)</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>第5 医療計画の推進等</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討</p> <p>医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。</p> <p>そのため、第3の12に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（都道</p>	<p>疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療のそれぞれについて、求められる医療機能とその連携体制など、目指すべき方向を踏まえ、地域の医療提供体制の課題を抽出すること。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出すること。</p> <p>(エ)・(オ) (略)</p> <p>② (略)</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>第5 医療計画の推進等</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討</p> <p>医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。</p> <p>そのため、第3の12に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（都道</p>

改正後	改正前
<p>府県医療審議会等)を含む。)等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、6年(在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については3年)ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。</p> <p>ただし、5疾病・<u>6事業</u>及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施(1年ごとの実施が望ましい。)し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。</p> <p>第6 医療計画に係る報告等</p> <p>国において都道府県ごとの実情を把握し、本指針等の見直しに係る議論に活用すること等により適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第18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。</p> <p>1 医療計画の厚生労働大臣への報告</p> <p>(1) (略)</p>	<p>府県医療審議会等)を含む。)等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、6年(在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については3年)ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。</p> <p>ただし、5疾病・<u>5事業</u>及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施(1年ごとの実施が望ましい。)し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。</p> <p>第6 医療計画に係る報告等</p> <p>国において都道府県ごとの実情を把握し、本指針等の見直しに係る議論に活用すること等により適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第18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。</p> <p>1 医療計画の厚生労働大臣への報告</p> <p>(1) (略)</p>

改正後	改正前
<p>(2) 報告時期</p> <p>(1) ①の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。</p> <p>なお、例えば5疾病・<u>6事業</u>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。</p> <p>2 (略)</p>	<p>(2) 報告時期</p> <p>(1) ①の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。</p> <p>なお、例えば5疾病・<u>5事業</u>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。</p> <p>2 (略)</p>