

## ◆ 医療計画作成指針等について

1

### 都道府県医療計画作成に係る指針等

- ① 『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
- ② 『医療計画作成指針』  
※令和5年3月31日付医政発0331第16号「医療計画について」別紙
- ③ 『疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針』  
※令和5年3月31日付医政地発0331第14号「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別紙
- ④ 『医療計画と各計画との一体的策定について』  
※令和5年3月31日付け事務連絡

2

# 指針等の主なポイント①

- 計画期間は6年間。
- 一般の入院医療を提供するための一体の区域として二次医療圏を設定する。
- 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、二次医療圏ごとに算定する。
- 精神病床、結核病床及び感染症病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに算定する。
- 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、政策循環（PDCAサイクル等）の仕組みを強化する。
- 実効性ある施策の検討及び評価のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。
- 政策的に関連の深い他の計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容が記載されている場合、医療計画上で、それらの計画の対応する箇所を明示することで、具体的な記載に代替できる。
- 都道府県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確保する。
- 医療計画の内容について分かりやすく公表・周知する。

3

# 指針等の主なポイント②

## （計画の策定）

- ストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標により、住民の健康状態、医療提供体制の経年的な比較、指標間相互の関係性などを明らかにする。
- 疾病・事業ごとの協議する場（作業部会）を設置して協議する。
- 必要に応じて、圏域ごとに具体的な連携等について協議する場（圏域連携会議）を設置する。
- 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載する。

## （計画の推進）

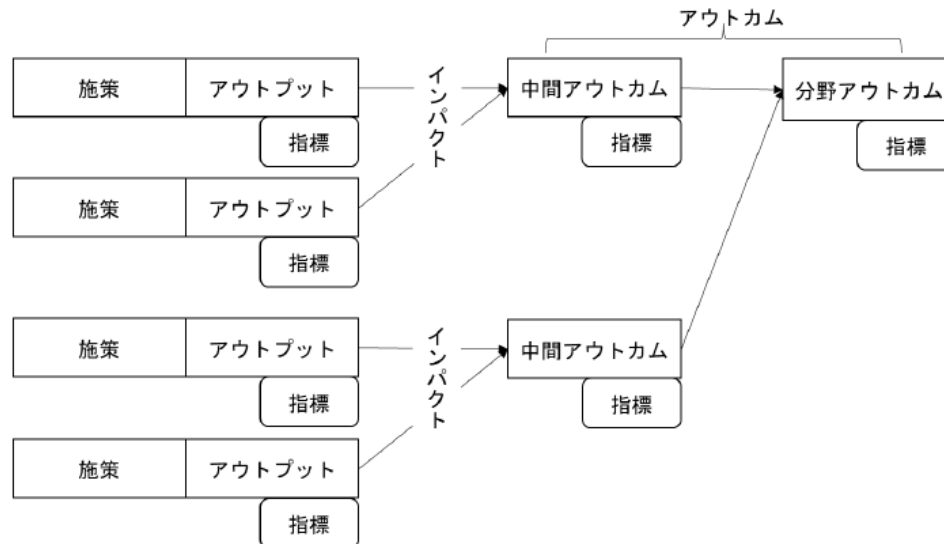
- 計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直す。
- 各疾病・事業について、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価を定期的実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析し、必要に応じて施策の見直しを図る。
- 作業部会、圏域連携会議又は地域医療構想調整会議において、情報共有及び連携推進を行う。
- 施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法等を明らかにする。

4

# (参考) ロジックモデルについて

- ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 施策と目標の関係性を明確にし、施策の効果を住民の健康状態や患者の状態といった成果から評価・分析することにより、目標達成に向けたPDCAサイクルを強化するためのもの。

ロジックモデルの構成要素の例示



5

## (参考) 用語の定義

- **アウトプット (結果)**
  - … 施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと
- **アウトカム (成果)**
  - … 施策や事業が、働きかけた対象にもたらした変化
- **インパクト (影響)**
  - … アウトプットがアウトカムに及ぼした影響
- **アウトカム指標**
  - … 住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- **プロセス指標**
  - … 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- **ストラクチャー指標**
  - … 医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

6

# (参考) 評価指標の考え方

- 具体性、特異性 (Specific)
  - … 具体的であるかどうか、施策や事業に特異的であるかどうか。
- 測定可能性 (Measurable)
  - … 数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるかどうか。
- 達成可能性 (Attainable)
  - … 達成可能であるかどうか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。
- 現実性 (Realistic)
  - … 現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているかどうか。
- 期限明示 (Time bound)
  - … 実施時期、終期、期限などが明示されているか。

## ◆ 策定スケジュール・検討体制等について

1

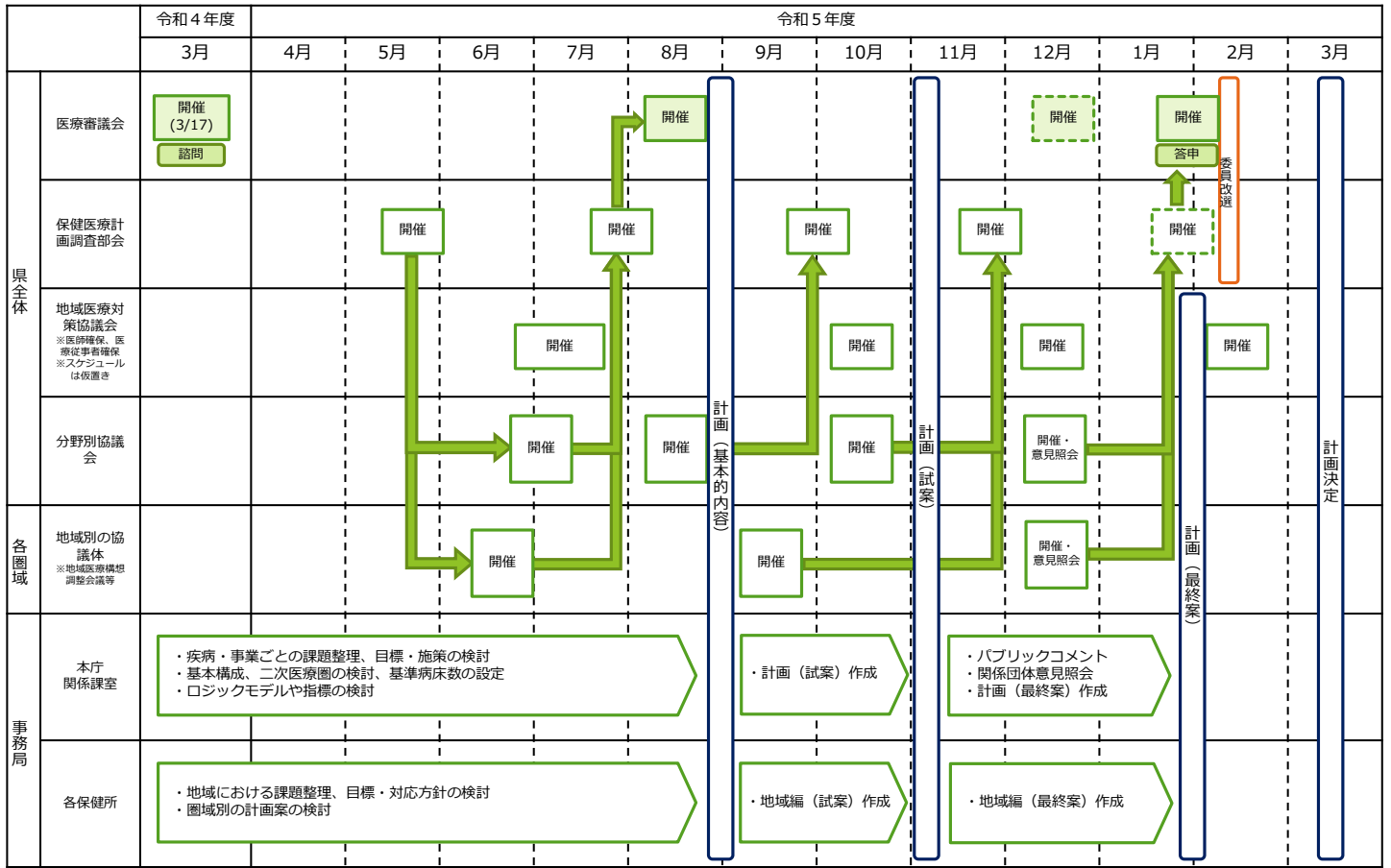
令和5年3月17日  
福島県医療審議会資料

### 新しい医療計画の策定スケジュールについて

- 令和5年3月 福島県医療審議会に諮問
- 令和5年4月～12月  
保健医療計画調査部会、  
作業部会（分野別の協議会）、  
地域別の検討会 等において審議検討
- 令和5年12月 県内の診療又は調剤に関する学識経験者の団体、  
市町村、福島県保険者協議会への意見照会  
※計画全体に関する意見照会。個別内容の意見照会は各分野  
別・地域別の検討過程において行われる予定。
- 令和5年12月～ パブリックコメント
- 令和6年1月～2月  
福島県医療審議会から答申
- 令和6年3月 次期医療計画決定

2

# 次期医療計画の策定スケジュールについて

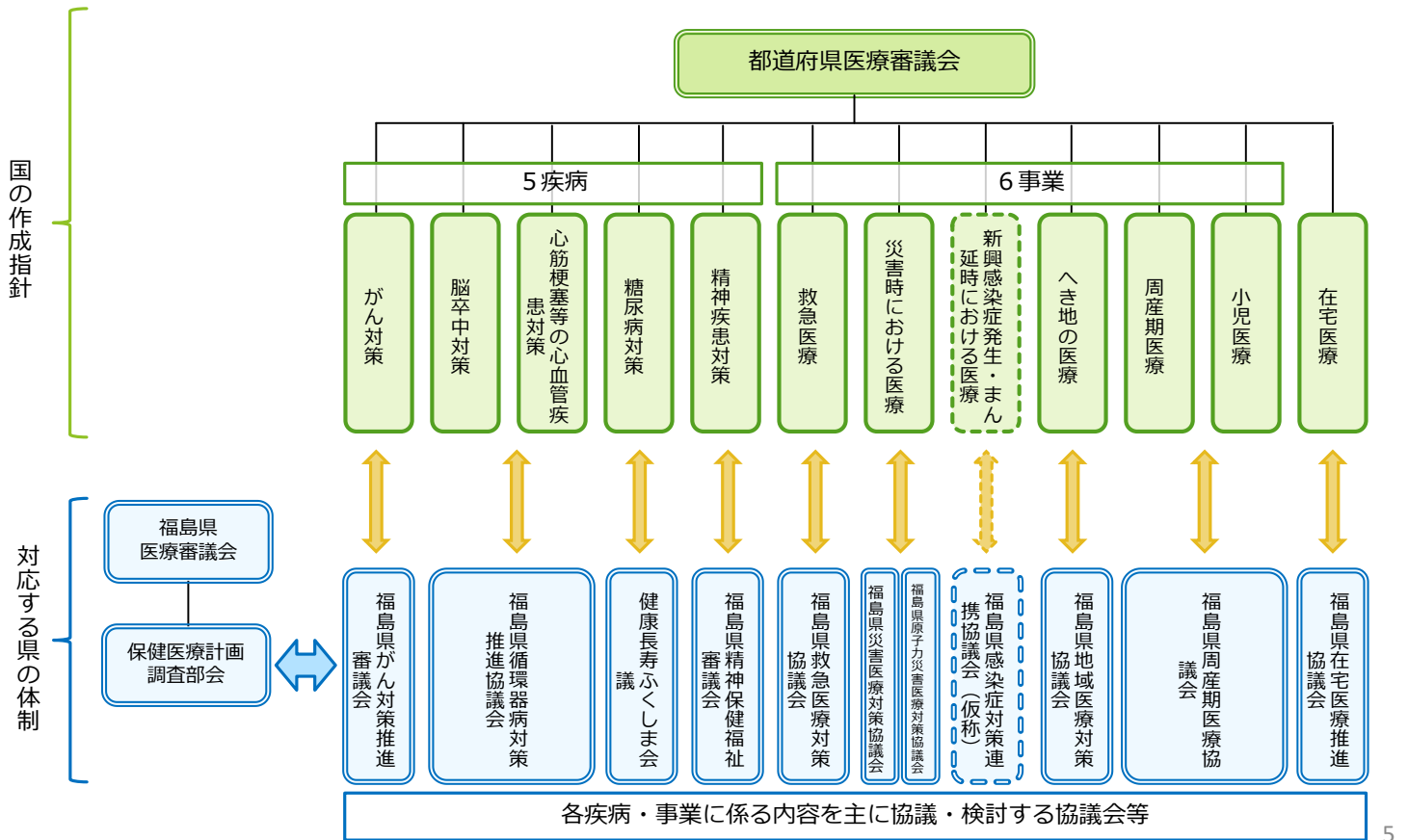


3

## 次期医療計画の検討体制について

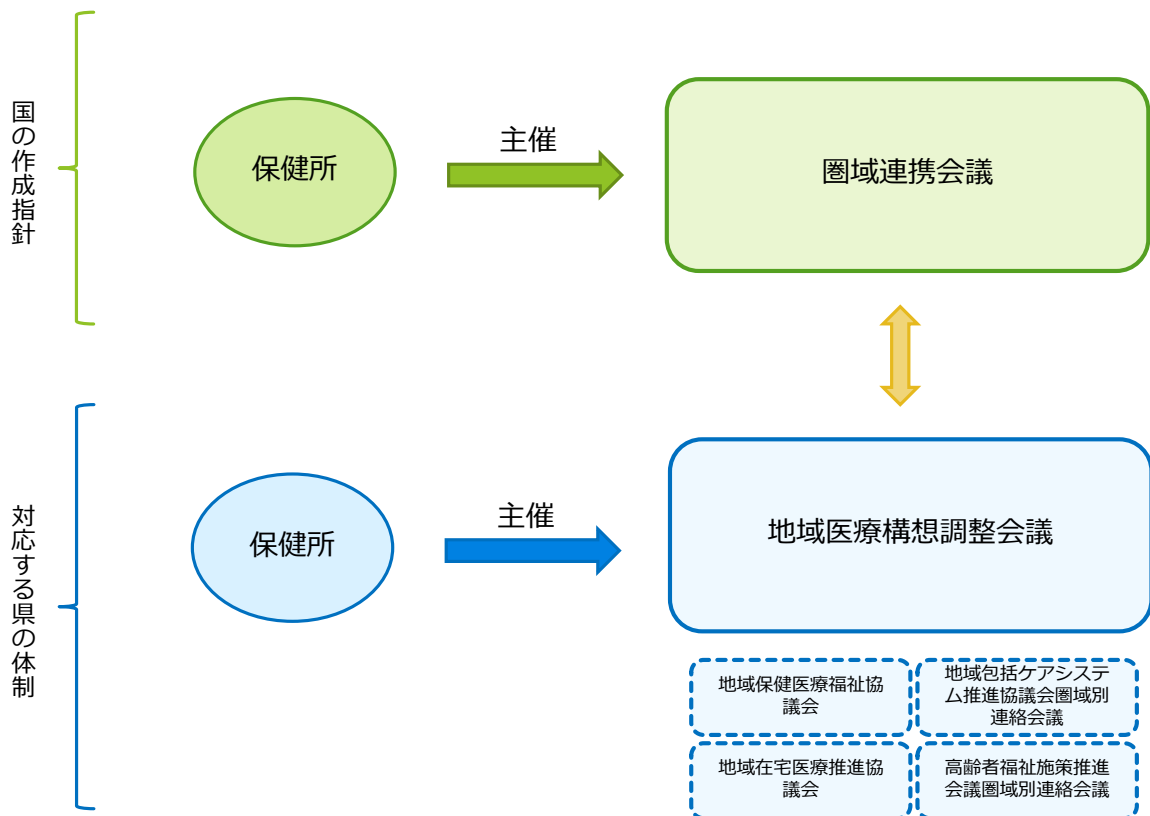
- 新たに作業部会を設置することはせず、既存の分野別協議会等を医療計画策定に係る作業部会として活用する。
- 分野別協議会は保健医療計画調査部会と連携し、適宜それぞれの場での協議内容を報告する。
- 圏域連携会議にて協議すべき内容については、主に地域医療構想調整会議において議論する。
- 5疾病・6事業及び在宅医療以外に医療計画に記載する疾病・事業について、適当な分野別協議会または関係団体等がある場合は、議論、検討、意見照会等において活用する。

# 福島県における検討体制（分野別）



5

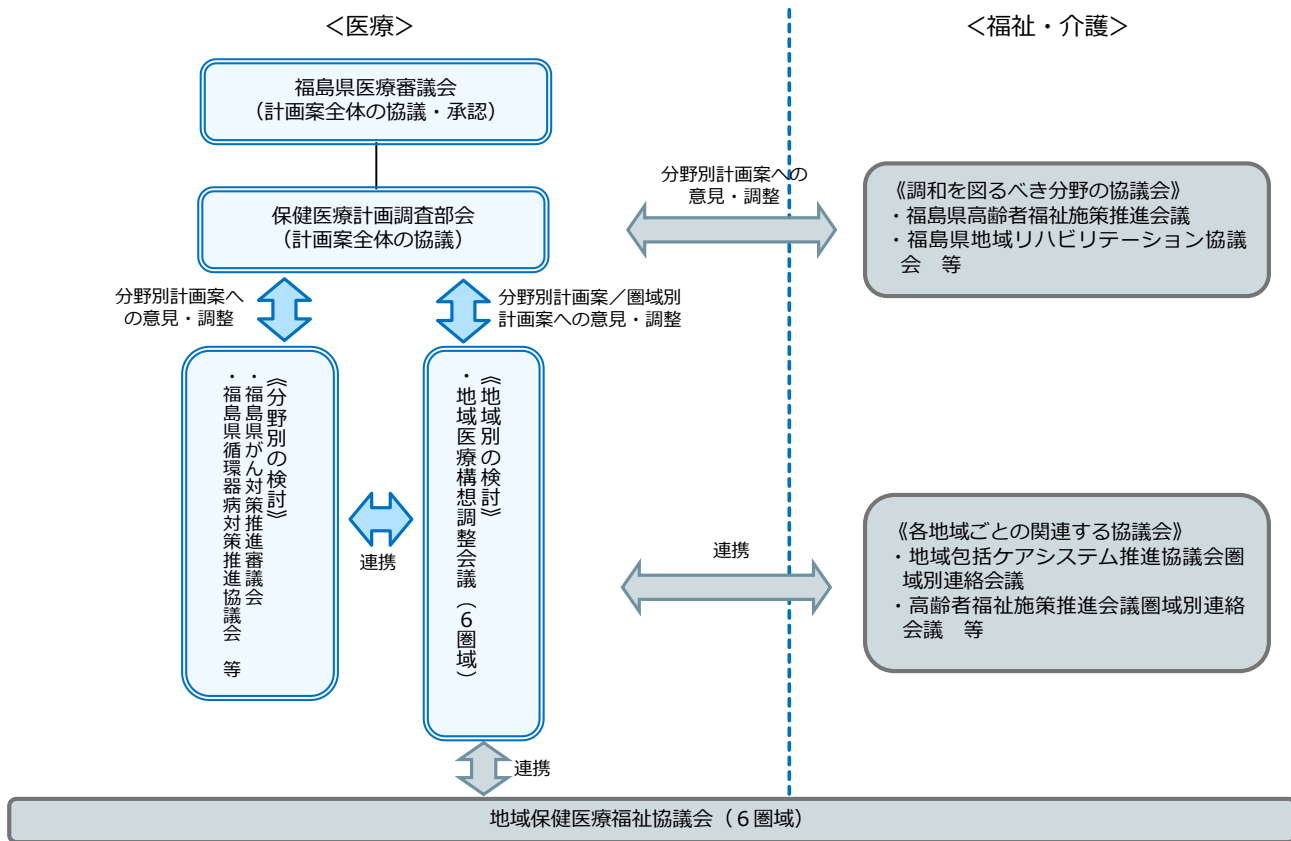
# 福島県における検討体制（地域別）



※圏域連携会議で協議すべき内容については、主に地域医療構想調整会議で議論を行う。他の圏域別会議等においては、その機能を補完するものとして必要に応じて検討や意見照会への対応を行う。

6

# 福島県における検討体制（介護福祉分野との連携）



7

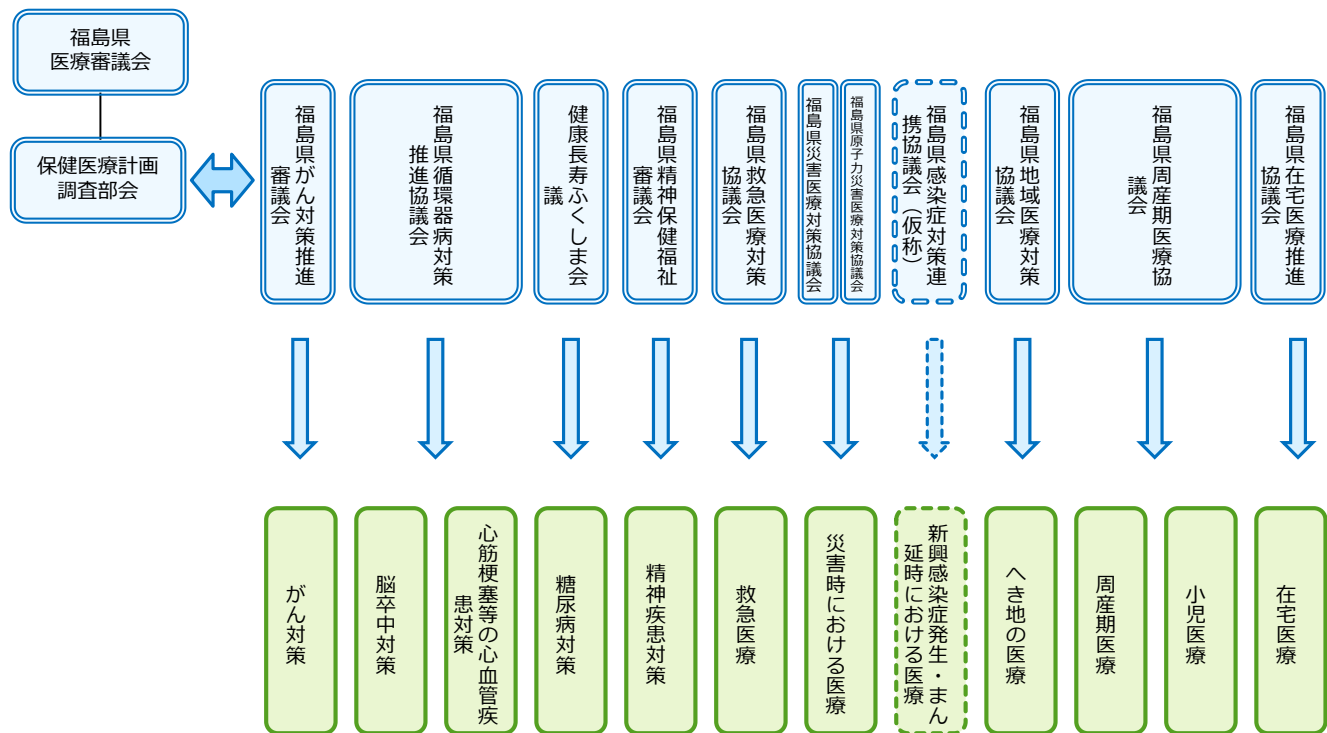
## 次期医療計画の推進体制について

- 原則として、医療計画策定に係る作業部会としての役割を担う分野別協議会等において、計画に基づく施策や取組の一次的な評価・見直しを行うこととし、全体の進捗状況については、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告を行う。
- 5疾病・6事業及び在宅医療については、分野別協議会において毎年評価を行い、評価結果に応じた施策の改善への意見をもらう。
- 分野別協議会がない疾病・事業については、福島県医療審議会保健医療計画調査部会への報告の際にあわせて報告を行い、その評価結果を踏まえて見直しを行う。

8



# 福島県における推進体制（分野別）



9

## （参考）その他の関連する協議会

会議名	検討分野
福島県看護職員需給計画策定検討会	人材確保（看護）
福島県薬事審議会	薬剤師確保
アルコール健康障害対策推進部会	アルコール健康障害
福島県自殺対策推進協議会	自殺対策
福島県難病医療連絡協議会	難病
福島県新型インフルエンザ対策専門委員会	感染症（新型インフルエンザ）
感染症感染症発生動向調査企画委員会	感染症（発生動向調査）
結核対策推進協議会	感染症（結核）
福島県肝炎対策協議会	感染症（肝炎）
福島県エイズ・性感染症対策推進協議会	感染症（エイズ・性感染症）
福島県麻しん・風しん対策検討部会	感染症（麻しん・風しん）
福島県歯科保健対策協議会	歯科保健医療
福島県アレルギー疾患医療連絡協議会	アレルギー疾患
福島県介護予防市町村支援委員会	介護予防
福島県地域リハビリテーション協議会	リハビリテーション
福島県高齢者福祉施策推進会議	認知症、医療介護連携
福島県認知症施策推進協議会	認知症
福島県献血推進協議会	血液の確保
福島県薬物乱用対策推進本部	薬物乱用対策
双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会	避難地域の医療提供体制

10

二次医療圏の定義

(医療法及び医療法施行規則より)

主として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する区域のこと。当該区域については、①地理的条件等の自然的条件及び②日常生活の需要の充足状況、③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及び診療所における入院に係る医療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されている。

二次医療圏の設定に係る検討基準

(令和5年3月31日付厚生労働省医政局長通知)

- (1)人口規模が**20万人未満**
- (2)推計流入入院患者割合が**20%未満**
- (3)推計流出入院患者割合が**20%以上**



これら全ての基準を満たす二次医療圏については、**設定の見直しの検討が必要。**

現在の二次医療圏の状況

現在の二次医療圏	人口(人)	推計流入入院患者割合(%)	推計流出入院患者割合(%)	(参考)面積(km <sup>2</sup> )
県北	456,611	12.7	8.0	1,753.34
県中	510,583	15.8	8.0	2,406.24
県南	<u>135,747</u>	<u>17.5</u>	<u>34.3</u>	1,233.08
会津・南会津	247,802	4.3	8.2	5,420.31
会津	224,844	8.2	7.5	3,078.78
南会津	22,958	0.0	74.2	2,341.53
相双	<u>113,882</u>	<u>6.8</u>	<u>52.3</u>	1,738.91
いわき	325,737	8.0	6.5	1,232.26

※人口：福島県企画調整部統計課編「福島県の推計人口」から作成(令和4年10月1日現在)  
 ※推計流入・流出入院患者割合：「平成29年患者調査特別集計(厚生労働省)(速報値)」より  
 ※面積：「福島県企画調整部統計課編福島県統計年鑑」から作成

二次医療圏の設定について

二次医療圏の設定案

○見直しの基準に該当しない医療圏 ⇒ 現行の医療圏を維持する。

○見直しの基準に該当する医療圏

【医療計画作成指針における見直し検討の際の考慮事項】

- ①地理的条件等の自然的条件
- ②日常生活の需要の充足状況
- ③交通事情等の社会的条件
- ④二次医療圏の面積
- ⑤基幹病院までのアクセス時間
- ⑥広域市町村圏、県の行政機関の管轄区域、高等学校区
- ⑦地域医療構想区域に二次医療圏を合わせることが適当

<県南>

- (1) 推計流入・流出入院患者割合を前回医療計画作成時の調査(平成26年)と比較すると**同程度の水準を維持している。**
- (2) 他の圏域と併せて1つの圏域とした場合、**圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスに長時間を要する地域が相当数発生する。** (①③④⑤)
- (3) **地域医療構想の構想区域等とも一致している。** (②⑥⑦)

	前回	今回	増減
流出	35.6%	34.3%	↓ -1.3%
流入	13.4%	17.5%	↑ 4.1%

(1)~(3)の状況を踏まえ、**現行の医療圏を維持する。**  
 なお、**引き続き入院医療の提供状況の推移に留意していく。**

<相双>

- 避難指示区域の解除や帰還・移住者の増加など、**復興の途上にある。**

	前回	今回	増減
流出	51.6%	52.3%	↑ 0.7%
流入	6.2%	6.8%	↑ 0.6%

復興の進展により、人口や流出入院状況等が変化していることから、**現行の医療圏を維持する。**

	H22.10.1時点	H28.10.1時点	R4.10.1時点
人口	195,950	110,095	113,882

# ◆ 次期福島県医療計画の 基本的事項（案）について

1

## 次期福島県医療計画の基本的事項（案）について

### 1 名称

- 「**第8次福島県医療計画**」（仮称）とする。

### 2 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項に基づく法定計画であり、本県の**医療分野の基本指針となるもの**。
- 福島県総合計画の部門別計画「福島県保健医療福祉復興ビジョン」の下に策定される個別計画。

### 3 計画期間

- 令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2

## 4 基本的事項

- 二次医療圏については、人口規模・患者流出入の状況、地理的・社会的状況等も考慮し、**現行の医療圏を維持**する。
- 基準病床数については、第7次計画策定時と同様、二次医療圏ごとに医療法施行規則に規定する算定式に基づいて算定する。
- 「地域医療構想」、「外来医療計画」及び「医師確保計画」については、医療計画の一部ではあるが、医療計画と計画期間が異なるため、**別冊として取り扱うもの**とする。
- 地域医療構想について、国は2025年まで見直しをしない方向性を示していることから、**現行の地域医療構想の枠組みを維持**する。
  - ※ 2026年以降の地域医療構想については、国において2024年までに検討することとされている。
- 「新興感染症発生・まん延時における医療」については、感染症法改正に基づき改正予定の感染症予防計画の内容を基本とする。
- 実効性のある施策の検討及び評価のため、**ロジックモデル**を活用して計画を策定する。
- 感染症予防計画のほか、並行して改定作業を進める健康医療・介護福祉分野等の関連計画とも整合性を図りながら計画を策定する。（別表参照）

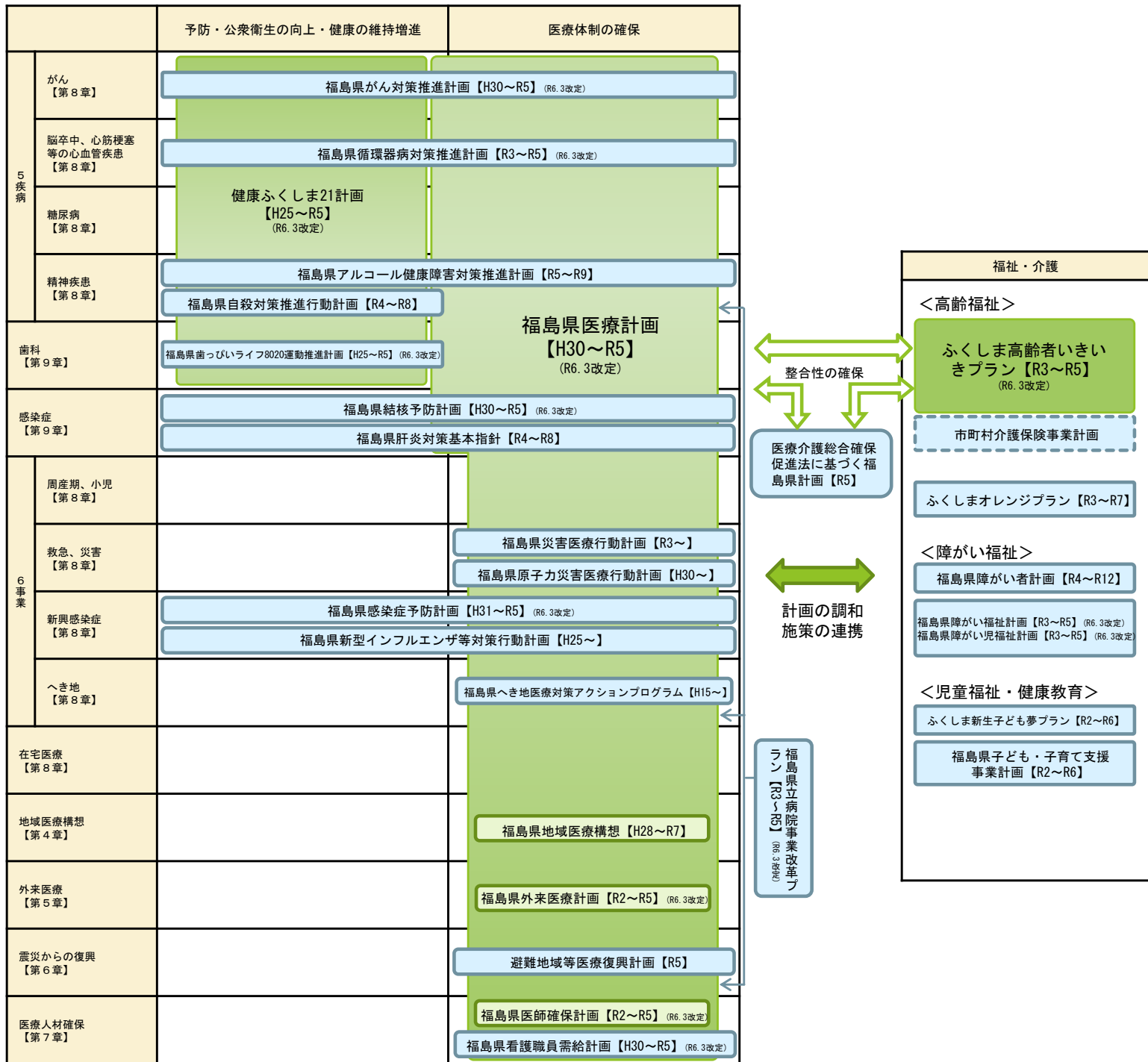
3

## 5 構成に関する主な変更点

- 医療法改正に伴い医療計画に「**新興感染症発生・まん延時における医療**」を**新たに追加**することとなったことを踏まえ、主要項目を5疾病5事業及び在宅医療から**5疾病6事業及び在宅医療に変更**する。
  - 医療体制の構築については、「5疾病6事業及び在宅医療」と「その他主要な医療分野」に分ける。
  - 二次医療圏ごとの現状・課題・対策等を考慮した内容とする「**地域編**」を**追加**する。
    - ※ 「二次医療圏ごとに異なる課題や対策も計画に記載すべき」との現行計画中間見直しにおける意見を反映。
  - 「章」による一連の形で整理する。
  - 現行計画（第7次計画）の評価の節を追加する。（第8次：第1章第3節）
  - 「地域包括ケアシステム等」（第7次：第1編第5章）の内容については、各疾病・各事業の広範囲にわたる考え方であり、各施策にも広く関係することから、計画の基本理念（第8次：第1章第4節）に含める形で整理する。
- ※ 今後の具体的内容の検討を踏まえ、節の名称や順序等については、柔軟に対応することとする。

4

# (参考) 福島県医療計画と関連する主な県計画



新生ふくしま健康医療プラン（福島県医療費適正化計画）【H30～R5】(R6.3改定)

福島県国民健康保険運営方針【H30～R5】(R6.3改定)

