

SKIM

2023 vol.1

今回のテーマ

第8次医療計画 意見のとりまとめ

日本医師会の松本吉郎会長は2023年1月、定例記者会見で「2024年度は医療界にとって重要な年になる。診療報酬と介護報酬、障害福祉サービス等の報酬のトリプル改定と、医療計画や介護保険事業計画、健康増進計画の切り替え、医師の時間外労働に対する上限規制の開始などが重なる。」と発言しました。2025年問題を見据えた2024年度の報酬改定に注目が集まりがちですが、今後の医療のあり方等に大きな影響を与える第8次医療計画(2024～2029年度)が、2022年末に一部を除いてとりまとめられました。これを受けて、厚生労働省は2022年度内に「医療計画作成指針」(医政局長通知)、外来医療計画や医師確保計画に関するガイドラインなどを改正。都道府県は2023年度中に第8次医療計画を策定します。

医療計画とは、『医療提供体制の確保に関する基本方針』に「都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画」と定義されており、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)を評価し、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」を推進することを趣旨としています。現在は第7次医療計画(2018～2023年度)にあたり、2024年度からは第8次へと移行します。

医療計画の主な記載事項には、①医療圏の設定、②基準病床数の算定、③地域医療構想(2014年の医療法改正により追加)、④医師確保計画(2018年の医療法改正により追加)、⑤外来医療計画(同)、⑥5疾病5事業及び在宅医療—がありますが、第8次医療計画からは「新興感染症対応」が都道府県の事業に位置付けられ、⑥5疾病5事業は「5疾病6事業」となります(図表1)。

新興感染症対応については、2023年度早期の指針とりまとめを目指す

2022年末の第8次医療計画の意見のとりまとめでは、①医療計画全体に関する事項、②5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項、③外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項、④医師確保計画策定ガイドラインに関する事項—の4項目で構成されましたが、②の6事業目となる「新興感染症発生・まん延時における医療」については、2023年度中に各都道府県で策定する予防計画との整合性を図る観点から引き続き議論を行い、2023年度早期の指針とりまとめを行う予定です。

(中面に続く)

(図表1) 医療計画について

記載事項(主なもの)

● 医療圏の設定、基準病床数の算定

- 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

二次医療圏 3 3 5 医療圏

(2021年10月現在)

【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

- 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

● 地域医療構想

- 2025年の、高度急性期、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等を推計

三次医療圏 5 2 医療圏

(2021年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊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、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、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。

● 5疾病・6事業(*)及び在宅医療に関する事項

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)

6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))、及び新興感染症等

(*)2024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

- 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)

● 医師の確保に関する事項

- 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)
- 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

● 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

出典:厚生労働省第19回第8次医療計画等に関する検討会参考資料3(一部抜粋、改変)

NextPage → 第8次医療計画の詳細は?

第8次医療計画とりまとめ

地域医療構想に対応方針策定率の成果目標を設定

■ 地域医療構想は2023・2024年度に検討、 2025年度には策定、2025年以降の目標年は小刻みにすべき

とりまとめの4項目のうち、①には「地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」に関する記載があり、これは「第8次医療計画等に関する検討会（以下、検討会）」の下に設置された「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」での議論が基になっています。

その内容では、まず、民間を含む全国の医療機関は2022～2023年度に地域医療構想への「具体的対応方針」を策定・検証し、地域医療構想調整会議（以下、調整会議）での合意を得ることになっていますが、都道府県は対応方針の策定率を成果目標とし、年度ごとにPDCAサイクルに沿って調整会議を運営。その際、調整会議の資料や議事録を公表することを明確化しています。

また、病床数と将来の病床数の必要量の間に特に大きな差が生じている構想区域があることから、都道府県が要因の分析・評価を行い、結果を公表するとともに、病床がすべて稼働していない病棟への対応など必要な方策を講じます。国は、そうした構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援などを行う予定です。

2020・2021年度、都道府県では新型コロナウイルス感染症対応が最優先され、調整会議が以前ほどは開催できず、検討を進めることが難しい状況にありました。2025年を目前にして何らかのテコ入れが必要との判断から、今回の対応が盛り込まれています。

現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進められていますが、その2025年を第8次医療計画の期間中に迎えることとなります。これまで、地域医療構想によって病床の機能分化・連携が一定数進んできていることを踏まえ、厚生労働省は2025年以降も取組を継続していくことが必要との考えを示しています。検討会の意見のとりまとめでは、今後、中長期的課題を整理し、そのあり方を検討することを付記しています。

内閣官房の「全世代型社会保障構築会議」の議論の中間整理（2022年5月）でも、生産年齢人口の減少が加速する2040年に向けたバージョンアップの必要性が指摘されていたところであり、厚生労働省が示したスケジュール（図表2）では2040年ごろを視野に入れつつ、2023・2024年度に国における検討・制度対応を進め、都道府県が2025年度に策定し2026年度から運用を始めるとしています。

ただし、人口構造や医療需要の変化などは地域によって異なるため、構成員からはターゲットイヤーを小刻みに設定して検討する必要がある一との意見が出ています。また、2025年以降の検討内容としては、これまでの病床機能ごとの数の話ではなく、地域における「病院の機能」に焦点をあてるべきだ一と病院団体などからは指摘されています。

■ 外来医師多数区域の既存開業医にも不足機能の要請が可能に

③の外来医療計画では、外来医師偏在指標を活用した取組を強化します。地域で不足する医療機能を担うように求めることができる対象は現在、外来医師多数区域の新規開業者に限られていますが、これを外来医師多数区域以外や新規開業者以外にも拡大。高額医療機器の共同利用を一層促進するため、これまでの医療機器の配置状況や稼働状況の情報に加え、機器を保有する医療機関の方針（共同利用や画像診断情報提供の有無）も可視化します（図表3）。

地域における外来医療の機能分化と連携の推進策では、外来医療計画に紹介受診重点医療機関の名称や紹介受診重点外来の実施状況などを記載。都道府県は外来機能報告から入手できるデータを活用して、地域における外来医療提供体制のあり方を検討します。

（裏面に続く）

(図表2) 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

検討のスケジュールのイメージ

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(2022年5月17日) 6. 医療・介護・福祉サービス

今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のカバンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

出典：厚生労働省 第21回第8次医療計画等に関する検討会 参考資料2(一部抜粋、改変)

(図表3) 共同利用計画の策定

外来医療計画の記載事項(医療機器の効率的な活用)

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

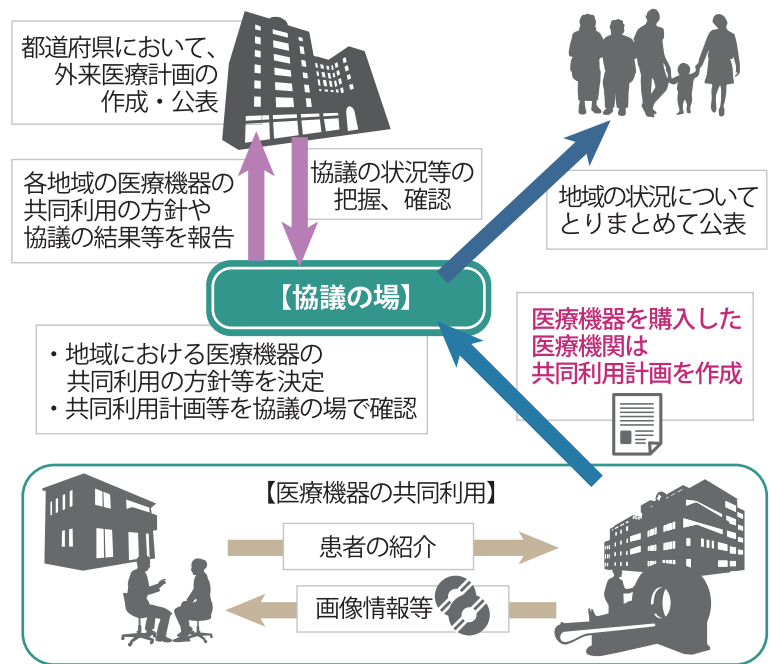
対象となる医療機器

- CT・MRI・PET
- 放射線治療機器(リニアック、ガンマナイフ)
- マンモグラフィ

共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成(共同利用を行わない医療機関はその理由を提出)
- 【共同利用計画の記載事項】
 - 共同利用の相手方となる医療機関
 - 共同利用の対象となる医療機器
 - 保守・整備等の実施に関する方針
 - 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場(地域医療構想調整会議等)で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表

医療機器の効率的な活用に向けた取組



出典：厚生労働省 第16回第8次医療計画等に関する検討会 資料1(一部抜粋、改変)

目標医師数に「設定上限数」の考えを導入、都道府県内での調整促す

④の医師確保計画は、複数医療機関に勤務する医師の計算上の取扱いを見直す（主たる従事先を0.8人、従たる従事先を0.2人としてカウント）などして、医師偏在指標の精緻化を図るとともに、病院・診療所別の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示します。

目標医師数の設定では、新たに「設定上限数」の考え方を導入。具体的には、▽医師少数区域において、計画開始時点で既に全二次医療圏の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数（＝目標医師数の基準）を満たしている場合は、「計画開始時の医師数」を上限として目標医師数を設定する▽医師少数区域以外は、原則、計画開始時の医師数を設定上限数とするが、医療需要の増加が見込まれる場合は、厚生労働省が新たに示す「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を上限として目標医師数を設定する▽その上で、二次医療圏の設定上限数の積み上げが、都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、これを超えることがないように調整して各二次医療圏の目標医師数を設定する一とのルールに改めます（図表4）。

（図表4）二次医療圏における目標医師数の設定について（現医師確保計画における医師数等を用いて分析したもの）

医師少数区域の場合

医師少数区域における目標医師数は、「計画開始時点の医師数」と「計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数」を比較して設定

計画開始時点の医師数

計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数

⇒目標医師数は、
下位1/3に達するのに必要な医師数（58医療圏）

計画開始時点の医師数

計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数

⇒目標医師数は、
計画開始時点の医師数以下（54医療圏）

医師少数区域以外の場合

医師少数区域以外における目標医師数は、高齢化や人口増加等に伴い医療需要が増加しても現状の医療提供体制が維持できるよう、「計画開始時点の医師数」と新たに国が参考として示す「計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数」を比較して設定

計画開始時点の医師数

計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

⇒目標医師数は、
計画開始時点の医師数以下（179医療圏）

計画開始時点の医師数

計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

⇒目標医師数は、
計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数以下（44医療圏*）

*44医療圏の内訳：多数区域35区域、中程度区域9区域 これらの区域では計画開始時の偏在指標を維持するための医師数を上限として設定することも可能となるが、都道府県単位で医師が増加しないよう調整する

出典：厚生労働省 第8回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1（一部抜粋、改変）

冒頭の定例記者会見での発言通り、2024年度は医療業界の大きな変革の年となります。その中でも都道府県が2023年度中に策定する第8次医療計画は、今後の日本の医療制度における根幹となる計画です。この計画を通じて、さらに医療制度改革が進み、より質の高い医療が患者に提供されることが期待されます。（編集：株式会社日本経営）

沢井製薬の
医療関係者向け総合情報サイト

sawai medical siteが さらに便利になりました。

ニュース・Q&Aが加わって医療系コンテンツがさらに充実！

- 医療関係者向け総合情報サイト
<https://med.sawai.co.jp/>
- お問い合わせ窓口
医薬品情報センター 0120-381-999

24H 365 DAY

沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療・介護ニュース

医療・介護に特化した時事情報を掲載しています。

医療経営Q&A

医療経営に特化したQ&Aを掲載しています。

本資料の内容に関する一切の責任は株式会社日本経営に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利は株式会社日本経営に所属しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、一般的な法律・税務上の取扱いを記載しており、具体的な対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断ください。

沢井製薬 医療関係者向け総合情報サイト「sawai medical site」でもご覧いただけます。 [沢井製薬 トピックス](#) [検索](#)