

## 「医療計画について」の一部改正【概要】

- 1 「他計画等との関係」において、医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策に、次の計画等を追加。
  - ① 循環器病対策推進基本計画
  - ② 成育医療等基本方針
  
- 2 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において、現状把握のために使用する次の統計・調査等の名称を現行のものに修正
  - ① 医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）
  - ② 介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）
  
- 3 その他
  - ① 条項ずれ及び改元に伴う改正
  - ② 基準病床数の算定方法の注釈において、介護療養型医療施設の設置期限が令和5年度末であることに注意する旨を追加



医 政 発 0413 第 1 号  
令 和 2 年 4 月 13 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」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 57 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）により示しているところであるが、「医療計画の見直し等に関する検討会」等での議論を踏まえ、局長通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、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（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 57 号厚生労働省医政局長通知） 新旧対照表

改 正 後	現 行
<p style="text-align: center;">医療計画について</p> <p>(略)</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 医療計画の作成について (略)</p> <p>2 医療連携体制について (略)</p> <p>3 医療従事者の確保等の記載事項について (略)</p> <p>4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について (略)</p> <p>5 既存病床数及び申請病床数について (略)</p> <p>6 医療計画の作成手順等について (略)</p> <p>7 医療計画の推進について (略)</p> <p>8 都道府県知事の勧告について (略)</p> <p>9 公的性格を有する病院又は診療所の開設等の規制について (略)</p> <p>(別紙様式 1、2)</p>	<p style="text-align: center;">医療計画について</p> <p>(略)</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 医療計画の作成について (略)</p> <p>2 医療連携体制について (略)</p> <p>3 医療従事者の確保等の記載事項について (略)</p> <p>4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について (略)</p> <p>5 既存病床数及び申請病床数について (略)</p> <p>6 医療計画の作成手順等について (略)</p> <p>7 医療計画の推進について (略)</p> <p>8 都道府県知事の勧告について (略)</p> <p>9 公的性格を有する病院又は診療所の開設等の規制について (略)</p> <p>(別紙様式 1、2)</p>

(別紙様式1)

番 号  
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法施行令第5条の2第2項の規定に基づく協議について

医療法第30条の4第9項の規定に基づく医療法施行令第5条の2第2項の規定による病床数の加算について、関係書類を添付し、次のとおり協議いたします。

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 加算する病床の種類	
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。

(別紙様式1)

番 号  
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法施行令第5条の2第2項の規定に基づく協議について

医療法第30条の4第7項の規定に基づく医療法施行令第5条の2第2項の規定による病床数の加算について、関係書類を添付し、次のとおり協議いたします。

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 加算する病床の種類	
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。

(別紙様式2)

番 号  
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法施行令第5条の3第2項(又は第5条の4第2項)の規定に基づく協議について

医療法第30条の4第10項(又は第11項)の規定に基づく医療法施行令第5条の3第2項(又は第5条の4第2項)の規定による病床数の算定について、関係書類を添付し、次のとおり協議いたします。

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類別	
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。

(別紙様式2)

番 号  
年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

医療法施行令第5条の3第2項(又は第5条の4第2項)の規定に基づく協議について

医療法第30条の4第8項(又は第9項)の規定に基づく医療法施行令第5条の3第2項(又は第5条の4第2項)の規定による病床数の算定について、関係書類を添付し、次のとおり協議いたします。

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類別	
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。

改正後	現行
<p>(別紙) 医療計画作成指針</p> <p>目次 (略)</p> <p>はじめに (略)</p> <p><b>第1 医療計画作成の趣旨</b> (略)</p> <p><b>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</b></p> <p>1 ～ 2 (略)</p> <p><b>3 他計画等との関係</b></p> <p>医療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連携を図るよう努める。</p> <p>また、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）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（平成9年法律第123号）に定める基本方針、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との整合性の確保を図らなければならない。</p> <p>なお、医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策としては、例えば次のようなものが考えられる。</p> <p>(1) 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）に基づく過疎地域自立促進計画</p> <p>(2) 離島振興法（昭和28年法律第72号）に基づく離島振興計画</p> <p>(3) 山村振興法（昭和40年法律第64号）に基づく山村振興計画</p> <p>(4) 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。）第九に掲げる方針等</p> <p>① 健康増進法（平成14年法律第103号）に定める基本方針及び都道府県健康増進計画</p> <p>② 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画</p> <p>③ がん対策基本法（平成18年法律第98号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道</p>	<p>(別紙) 医療計画作成指針</p> <p>目次 (略)</p> <p>はじめに (略)</p> <p><b>第1 医療計画作成の趣旨</b> (略)</p> <p><b>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</b></p> <p>1 ～ 2 (略)</p> <p><b>3 他計画等との関係</b></p> <p>医療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連携を図るよう努める。</p> <p>また、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）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（平成9年法律第123号）に定める基本方針、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との整合性の確保を図らなければならない。</p> <p>なお、医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策としては、例えば次のようなものが考えられる。</p> <p>(1) 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）に基づく過疎地域自立促進計画</p> <p>(2) 離島振興法（昭和28年法律第72号）に基づく離島振興計画</p> <p>(3) 山村振興法（昭和40年法律第64号）に基づく山村振興計画</p> <p>(4) 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。）第九に掲げる方針等</p> <p>① 健康増進法（平成14年法律第103号）に定める基本方針及び都道府県健康増進計画</p> <p>② 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画</p> <p>③ がん対策基本法（平成18年法律第98号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道</p>

<p>府県がん対策推進計画</p> <p>④ <u>健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に定める循環器病対策推進基本計画及び都道府県循環器病対策推進計画</u></p> <p>⑤ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律123号）に定める指針</p> <p>⑥ 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に定める肝炎対策基本指針</p> <p>⑦ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に定める基本方針</p> <p>⑧ アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）に定める基本指針</p> <p>⑨ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める基本的な方針</p> <p>⑩ <u>成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に定める成育医療等基本方針</u></p> <p>⑪ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に定める自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画</p> <p>⑫ アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）に定めるアルコール健康障害対策推進基本計画及び都道府県アルコール健康障害対策推進計画</p> <p>⑬ 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に定める基本的事項</p> <p>⑭ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画</p> <p>4 ～ 6 （略）</p> <p><b>第3 医療計画の内容</b></p> <p>1 医療計画の基本的な考え方 （略）</p> <p>2 地域の現状</p> <p>(1) ～ (4) （略）</p> <p>(5) 住民の受療状況</p> <p>入院・外来患者数、二次医療圏（法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）又は都道府県内における患者の受療状況（流入患者割合（二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合をいう。以下同じ。）及び流出患者割合（二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流出入院患者割合をいう。以下同じ。）を含む。）、病床利用率、平均在院日数等</p>	<p>府県がん対策推進計画</p> <p>④ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律123号）に定める指針</p> <p>⑤ 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に定める肝炎対策基本指針</p> <p>⑥ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に定める基本方針</p> <p>⑦ アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）に定める基本指針</p> <p>⑧ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める基本的な方針</p> <p>⑨ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に定める自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画</p> <p>⑩ アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）に定めるアルコール健康障害対策推進基本計画及び都道府県アルコール健康障害対策推進計画</p> <p>⑪ 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に定める基本的事項</p> <p>⑫ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画</p> <p>4 ～ 6 （略）</p> <p><b>第3 医療計画の内容</b></p> <p>1 医療計画の基本的な考え方 （略）</p> <p>2 地域の現状</p> <p>(1) ～ (4) （略）</p> <p>(5) 住民の受療状況</p> <p>入院・外来患者数、二次医療圏（法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）又は都道府県内における患者の受療状況（流入患者割合（二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合をいう。以下同じ。）及び流出患者割合（二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流出入院患者割合をいう。以下同じ。）を含む。）、病床利用率、平均在院日数等</p>
--	--



(6) (略)

### 3 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

(1) ~ (5) (略)

(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

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（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第4条の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。

(略)

4 ~ 6 (略)

### 7 基準病床数

(1) (略)

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

精神病床に係る基準病床数、結核病床に係る基準病床数及び感染症病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに、規則第30条の30第2号から第4号に規定する算定式に基づいて算定する。

なお、法第30条の4第2項第15号の区域（以下「三次医療圏」という。）が一都道府県において二以上設定された場合においても、基準病床数については当該都道府県全体について定めることとする。

(3) ~ (5) (略)

8 ~ 11 (略)

### 第4 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手順等を参考までに示す。

1 ~ 2 (略)

### 3 基準病床数の算定方法

(1) 基準病床数の算定方法

基準病床数の算定は、規則第30条の30各号に定める標準に準拠し、次に掲げる方式に

(6) (略)

### 3 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

(1) ~ (5) (略)

(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

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（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第4条の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8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。

(略)

4 ~ 6 (略)

### 7 基準病床数

(1) (略)

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

精神病床に係る基準病床数、結核病床に係る基準病床数及び感染症病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに、規則第30条の30第2号から第4号に規定する算定式に基づいて算定する。

なお、法第30条の4第2項第13号の区域（以下「三次医療圏」という。）が一都道府県において二以上設定された場合においても、基準病床数については当該都道府県全体について定めることとする。

(3) ~ (5) (略)

8 ~ 11 (略)

### 第4 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手順等を参考までに示す。

1 ~ 2 (略)

### 3 基準病床数の算定方法

(1) 基準病床数の算定方法

基準病床数の算定は、規則第30条の30各号に定める標準に準拠し、次に掲げる方式に

よること。

① 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、アの算定式により算出した数と、イの算定式により算出した数に、ウにより算定した数を加減した数の合計数を標準とする。

ア ～ ウ (略)

(注1) (略)

(注2) (略)

(注3) (略)

(注4)「介護施設、在宅医療等に対応可能な数」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上で、療養病床から介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数とする。なお、介護療養型医療施設の設置期限が令和5年度末であることに注意すること。

(i) 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分Iである患者の数の70%に相当する数。

(ii) 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数((i)に掲げる数を除く。)

(注5)～(注6) (略)

(注7)「療養病床入院受療率」、「一般病床退院率」、「病床利用率」及び「平均在院日数」として使用する(参考とする)数値については、医療法第30条の4第2項第17号の療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等(昭和61年厚生省告示第165号)により定められている。

(注8)～(注9) (略)

(備考) (略)

② 精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

$$\{[(\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の令和2年における推計人口}) \times (\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率})] \text{の総和} + \{(\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の令和2年における推計人口}) \times (\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の回復期入院受療率})\} \text{の総和} + \{(\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の令和2年における推計人口}) \times (\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症でない者に係る慢性期入院受療率})\} \text{の総和} \times (\text{精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入$$

よること。

① 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、アの算定式により算出した数と、イの算定式により算出した数に、ウにより算定した数を加減した数の合計数を標準とする。

ア ～ ウ (略)

(注1) (略)

(注2) (略)

(注3) (略)

(注4)「介護施設、在宅医療等に対応可能な数」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、平成35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上で、療養病床から介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数とする。

(i) 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分Iである患者の数の70%に相当する数。

(ii) 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数((i)に掲げる数を除く。)

(注5)～(注6) (略)

(注7)「療養病床入院受療率」、「一般病床退院率」、「病床利用率」及び「平均在院日数」として使用する(参考とする)数値については、医療法第30条の4第2項第14号の療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等(昭和61年厚生省告示第165号)により定められている。

(注8)～(注9) (略)

(備考) (略)

② 精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

$$\{[(\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成32年における推計人口}) \times (\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率})] \text{の総和} + \{(\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成32年における推計人口}) \times (\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の回復期入院受療率})\} \text{の総和} + \{(\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成32年における推計人口}) \times (\text{当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症でない者に係る慢性期入院受療率})\} \text{の総和} \times (\text{精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入$$

院治療を必要とする者の割合  $\alpha$ )  $\times$  (地域精神保健医療体制の高度化による影響値  $\beta$ ) +  
{(当該都道府県の性別及び年齢階級別の令和2年における推計人口)  $\times$  (当該都道府県  
の性別及び年齢階級別の認知症である者に係る慢性期入院受療率)} の総和  $\times$  (地域精神  
保健医療体制の高度化による影響値  $\gamma$ ) + (精神病床における他都道府県から当該都道府  
県への流入入院患者数) - (精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院  
患者数)]  $\times$  (1 / 精神病床利用率)

(注1) ~ (注6) (略)

(注7) 「精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治  
療を必要とする者の割合  $\alpha$ 」とは、慢性期入院患者の実態を勘案し、原則として  
0.8から0.85までの間で都道府県知事が定める値とする。

※ 「原則として0.8から0.85までの間」とした考え方は、以下のとおりである。  
厚生労働科学研究によると、

- ① 認知症以外の慢性期入院患者の6割以上が、当該研究において策定した重症  
度を医学的に評価する基準に該当する(精神障害者の重症度判定及び重症患  
者の治療体制等に関する研究(平成25~27年度))
- ② 統合失調症の慢性期入院患者の1割が、入院治療が適当な程度の身体合併症  
を有している(精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究(平成19  
~21年度))

との報告がある。この研究結果を踏まえると、①②に該当しないような患者につ  
いては、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、入院から  
地域生活への移行が可能となると考えられ、この結果、認知症以外の慢性期入院  
患者の入院受療率は現在の6~7割に低下することが見込まれる。

令和6年度末(2025年)までに7年間かけてその基盤整備を行うこととした場  
合には、医療計画の中間年である令和2年度末までに、その半分の基盤を計画的  
に整備することによって、認知症以外の慢性期入院患者の入院受療率は現在の8  
~8.5割に低下することが見込まれる。

(注8) ~ (注9) (略)

(注10) 「当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率」、「当該都道府県の  
性別及び年齢階級別の回復期入院受療率」、「当該都道府県の性別及び年齢階級別  
の認知症でない者に係る慢性期入院受療率」、「当該都道府県の性別及び年齢階級  
別の認知症である者に係る慢性期入院受療率」、「精神病床利用率」として使用す

院治療を必要とする者の割合  $\alpha$ )  $\times$  (地域精神保健医療体制の高度化による影響値  $\beta$ ) +  
{(当該都道府県の性別及び年齢階級別の平成32年における推計人口)  $\times$  (当該都道府県  
の性別及び年齢階級別の認知症である者に係る慢性期入院受療率)} の総和  $\times$  (地域精神  
保健医療体制の高度化による影響値  $\gamma$ ) + (精神病床における他都道府県から当該都道府  
県への流入入院患者数) - (精神病床における当該都道府県から他都道府県への流出入院  
患者数)]  $\times$  (1 / 精神病床利用率)

(注1) ~ (注6) (略)

(注7) 「精神病床における入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治  
療を必要とする者の割合  $\alpha$ 」とは、慢性期入院患者の実態を勘案し、原則として  
0.8から0.85までの間で都道府県知事が定める値とする。

※ 「原則として0.8から0.85までの間」とした考え方は、以下のとおりである。  
厚生労働科学研究によると、

- ① 認知症以外の慢性期入院患者の6割以上が、当該研究において策定した重症  
度を医学的に評価する基準に該当する(精神障害者の重症度判定及び重症患  
者の治療体制等に関する研究(平成25~27年度))
- ② 統合失調症の慢性期入院患者の1割が、入院治療が適当な程度の身体合併症  
を有している(精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究(平成19  
~21年度))

との報告がある。この研究結果を踏まえると、①②に該当しないような患者につ  
いては、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、入院から  
地域生活への移行が可能となると考えられ、この結果、認知症以外の慢性期入院  
患者の入院受療率は現在の6~7割に低下することが見込まれる。

平成36年度末(2025年)までに7年間かけてその基盤整備を行うこととした場  
合には、医療計画の中間年である平成32年度末までに、その半分の基盤を計画的  
に整備することによって、認知症以外の慢性期入院患者の入院受療率は現在の8  
~8.5割に低下することが見込まれる。

(注8) ~ (注9) (略)

(注10) 「当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率」、「当該都道府県の  
性別及び年齢階級別の回復期入院受療率」、「当該都道府県の性別及び年齢階級別  
の認知症でない者に係る慢性期入院受療率」、「当該都道府県の性別及び年齢階級  
別の認知症である者に係る慢性期入院受療率」、「精神病床利用率」として使用す

る数値については、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 17 号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（平成 18 年厚生労働省告示第 161 号）により定められている。

(注 11) (略)

③ ～ ④ (略)

(2) 基準病床数の算定の特例

医療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労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準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 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医療の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

なお、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められることから、既存病床数が基準病床数を超えている地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、次によることとする。

ア 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討

イ 法第 30 条の 4 第 9 項の基準病床数算定時の特例措置で対応

また、前記ア及びイによる病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で検討すること。

(ア) ～ (エ) (略)

4 病床数の必要量の算定方法

(1) 病床数の必要量の算定は、規則第 30 条の 28 の 3 に定める方法に準拠し、病床の機能区分（法第 30 条の 13 第 1 項に規定する機能区分をいう。以下同じ。）ごとに次に掲げる方式によること。

{(当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来推計人口) × (当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率) の総和 + (当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数) - (当該構想区域の推計患者数のうちの他の構想区域における

る数値については、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（平成 18 年厚生労働省告示第 161 号）により定められている。

(注 11) (略)

③ ～ ④ (略)

(2) 基準病床数の算定の特例

医療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労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準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 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医療の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

なお、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められることから、既存病床数が基準病床数を超えている地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、次によることとする。

ア 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討

イ 法第 30 条の 4 第 7 項の基準病床数算定時の特例措置で対応

また、前記ア及びイによる病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で検討すること。

(ア) ～ (エ) (略)

4 病床数の必要量の算定方法

(1) 病床数の必要量の算定は、規則第 30 条の 28 の 3 に定める方法に準拠し、病床の機能区分（法第 30 条の 13 第 1 項に規定する機能区分をいう。以下同じ。）ごとに次に掲げる方式によること。

{(当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来推計人口) × (当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率) の総和 + (当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数) - (当該構想区域の推計患者数のうちの他の構想区域における

医療供給見込み数} × (1/病床稼働率)

ただし、上記算定式により病床の機能区分ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

{(当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来推計人口) × (当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率) の総和 + (当該構想区域における他の都道府県の推計患者数のうちの医療供給見込み数) - (当該構想区域の推計患者数のうちの他の都道府県における医療供給見込み数)} × (1/病床稼働率)

により病床の機能区分ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

(注1) 「当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来(令和7年)推計人口」とは、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月中位推計)」によることとする。

(注2) (略)

(注3) 「当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数」とは、当該構想区域において、他の構想区域の病床の機能区分ごとの令和7年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者として都道府県知事が定める数とする。

(注4) 「当該構想区域の推計患者数のうちの他の構想区域における医療供給見込み数」とは、当該構想区域の病床の機能区分ごとの令和7年における推計患者数のうち、他の構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数とする。

(注5) 「当該構想区域における他の都道府県の推計患者数のうちの医療供給見込み数」とは、当該構想区域において、他の都道府県の区域に所在する構想区域の病床の機能区分ごとの令和7年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数とする。

(注6) 「当該構想区域の推計患者数のうちの他の都道府県における医療供給見込み数」とは、当該構想区域の病床の機能区分ごとの令和7年における推計患者数のうち、他の都道府県の区域内に所在する構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数とする。

(注7) (略)

(2) 当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率は、病床の機能区分ごとに次に定める数とすること。

医療供給見込み数} × (1/病床稼働率)

ただし、上記算定式により病床の機能区分ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

{(当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来推計人口) × (当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率) の総和 + (当該構想区域における他の都道府県の推計患者数のうちの医療供給見込み数) - (当該構想区域の推計患者数のうちの他の都道府県における医療供給見込み数)} × (1/病床稼働率)

により病床の機能区分ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

(注1) 「当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来(平成37年)推計人口」とは、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月中位推計)」によることとする。

(注2) (略)

(注3) 「当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数」とは、当該構想区域において、他の構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者として都道府県知事が定める数とする。

(注4) 「当該構想区域の推計患者数のうちの他の構想区域における医療供給見込み数」とは、当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち、他の構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数とする。

(注5) 「当該構想区域における他の都道府県の推計患者数のうちの医療供給見込み数」とは、当該構想区域において、他の都道府県の区域に所在する構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数とする。

(注6) 「当該構想区域の推計患者数のうちの他の都道府県における医療供給見込み数」とは、当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち、他の都道府県の区域内に所在する構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数とする。

(注7) (略)

(2) 当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率は、病床の機能区分ごとに次に定める数とすること。

① ～ ③ (略)

④ 慢性期機能 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に、アに掲げる範囲内で都道府県知事が定める数（慢性期総入院受療率が全国最小値よりも小さい構想区域にあっては、1。以下「補正率」という。）を乗じて得た数に、障害その他の疾患を有する入院患者を加えて得た数を、当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。

ア 次の(ア)に掲げる数以上(イ)に掲げる数以下

(ア) 慢性期総入院受療率の全国最小値（県単位）／当該構想区域の慢性期総入院受療率

(イ)  $\{( \text{当該構想区域の慢性期総入院受療率} - \text{全国最小値} ) \times ( \text{慢性期総入院受療率の全国中央値（県単位）} - \text{全国最小値} / \text{慢性期総入院受療率の全国最大値（県単位）} - \text{全国最小値} ) + \text{全国最小値} \} \times ( 1 / \text{当該構想区域の慢性期総入院受療率} )$

ただし、当該構想区域がイに掲げる要件に該当するときは、(イ)に掲げる補正率により算定した当該構想区域の慢性期機能の令和7年における病床数の必要量を令和12年までに達成すればよいものとし、都道府県知事は、当該達成の期間の延長に応じた補正率（令和7年の性別及び年齢階級別入院受療率の目標として、令和12年に達成することとした性別及び年齢階級別入院受療率の目標から比例的に逆算して得た値）を定めることができる。

イ 当該構想区域が次のいずれにも該当するものであること。

(ア) 当該構想区域の慢性期病床数（慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数をいう。以下同じ。）からア(イ)に掲げる補正率により算定した令和7年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回ること。

(イ) 高齢者単身世帯割合が全国平均を上回ること。

地域医療構想を含む医療計画が公示された後に、当該地域医療構想において定める厚生労働大臣が認める構想区域における慢性期機能の将来の病床数の必要量の達成が特別な事情により著しく困難となったときは、当該将来の病床数の必要量について、厚生労働大臣が認める方法により補正率を定めることができる。

(注8)～(注17) (略)

(注18)「厚生労働大臣が認める構想区域」とは、都道府県全体の慢性期病床数からア(イ)に掲げる補正率により算定した令和7年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回っている都道府県の構

① ～ ③ (略)

④ 慢性期機能 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に、アに掲げる範囲内で都道府県知事が定める数（慢性期総入院受療率が全国最小値よりも小さい構想区域にあっては、1。以下「補正率」という。）を乗じて得た数に、障害その他の疾患を有する入院患者を加えて得た数を、当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。

ア 次の(ア)に掲げる数以上(イ)に掲げる数以下

(ア) 慢性期総入院受療率の全国最小値（県単位）／当該構想区域の慢性期総入院受療率

(イ)  $\{( \text{当該構想区域の慢性期総入院受療率} - \text{全国最小値} ) \times ( \text{慢性期総入院受療率の全国中央値（県単位）} - \text{全国最小値} / \text{慢性期総入院受療率の全国最大値（県単位）} - \text{全国最小値} ) + \text{全国最小値} \} \times ( 1 / \text{当該構想区域の慢性期総入院受療率} )$

ただし、当該構想区域がイに掲げる要件に該当するときは、(イ)に掲げる補正率により算定した当該構想区域の慢性期機能の平成37年における病床数の必要量を平成42年までに達成すればよいものとし、都道府県知事は、当該達成の期間の延長に応じた補正率（平成37年の性別及び年齢階級別入院受療率の目標として、平成42年に達成することとした性別及び年齢階級別入院受療率の目標から比例的に逆算して得た値）を定めることができる。

イ 当該構想区域が次のいずれにも該当するものであること。

(ア) 当該構想区域の慢性期病床数（慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数をいう。以下同じ。）からア(イ)に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回ること。

(イ) 高齢者単身世帯割合が全国平均を上回ること。

地域医療構想を含む医療計画が公示された後に、当該地域医療構想において定める厚生労働大臣が認める構想区域における慢性期機能の将来の病床数の必要量の達成が特別な事情により著しく困難となったときは、当該将来の病床数の必要量について、厚生労働大臣が認める方法により補正率を定めることができる。

(注8)～(注17) (略)

(注18)「厚生労働大臣が認める構想区域」とは、都道府県全体の慢性期病床数からア(イ)に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回っている都道府県の構

想区域（当該構想区域の慢性期病床数からア（イ）に掲げる補正率により算定した令和7年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回っている構想区域に限る。）その他これに類する構想区域とする。

(注19) (略)

(注20)「厚生労働大臣が認める方法」とは、当該構想区域の慢性期病床数からア（イ）に掲げる補正率により算定した令和7年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を下回らない範囲を目安として、厚生労働省に協議して同意を得た入院受療率の目標を定めることとする。

## 5 (略)

### 6 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

#### (1) 現状の把握

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。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。

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」（平成29年3月31日付け医政地発第3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。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。

- ① 人口動態調査
- ② 国民生活基礎調査
- ③ 患者調査
- ④ 国民健康・栄養調査
- ⑤ 衛生行政報告例
- ⑥ 介護保険事業状況報告調査
- ⑦ 病床機能報告

想区域（当該構想区域の慢性期病床数からア（イ）に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回っている構想区域に限る。）その他これに類する構想区域とする。

(注19) (略)

(注20)「厚生労働大臣が認める方法」とは、当該構想区域の慢性期病床数からア（イ）に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を下回らない範囲を目安として、厚生労働省に協議して同意を得た入院受療率の目標を定めることとする。

## 5 (略)

### 6 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

#### (1) 現状の把握

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。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。

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」（平成29年3月31日付け医政地発第3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。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。

- ① 人口動態調査
- ② 国民生活基礎調査
- ③ 患者調査
- ④ 国民健康・栄養調査
- ⑤ 衛生行政報告例
- ⑥ 介護保険事業状況報告調査
- ⑦ 病床機能報告

<p>⑧ レセプト情報・特定健診等データベース (NDB)</p> <p>⑨ 診断群分類 (DPC) データ</p> <p>⑩ 医療施設調査</p> <p>⑪ 病院報告</p> <p>⑫ <u>医師・歯科医師・薬剤師統計 (旧：医師・歯科医師・薬剤師調査)</u></p> <p>⑬ 地域保健・健康増進事業報告</p> <p>⑭ 介護サービス施設・事業所調査</p> <p>⑮ <u>介護給付費等実態統計 (旧：介護給付費実態調査)</u></p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p><b>第5 医療計画の推進等</b> (略)</p> <p><b>第6 医療計画に係る報告等</b> 都道府県ごとの実情を把握し適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第<u>18</u>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><b>1 ～ 2 (略)</b></p>	<p>⑧ レセプト情報・特定健診等データベース (NDB)</p> <p>⑨ 診断群分類 (DPC) データ</p> <p>⑩ 医療施設調査</p> <p>⑪ 病院報告</p> <p>⑫ <u>医師・歯科医師・薬剤師調査</u></p> <p>⑬ 地域保健・健康増進事業報告</p> <p>⑭ 介護サービス施設・事業所調査</p> <p>⑮ <u>介護給付費実態調査</u></p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p><b>第5 医療計画の推進等</b> (略)</p> <p><b>第6 医療計画に係る報告等</b> 都道府県ごとの実情を把握し適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第<u>16</u>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><b>1 ～ 2 (略)</b></p>
--	---