

【資料1】

第8次和歌山県保健医療計画の策定に向けて
～ 二次医療圏の考え方 ～



和歌山県福祉保健部健康局医務課

令和5年3月27日

- **都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定**するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- **6年間**（中間年で必要な見直しを実施）

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。

三次医療圏

52医療圏（令和3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。

- ・ 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。

二次医療圏

335医療圏（令和3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

○ **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、在宅医療等の医療需要を推計。

○ **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…6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）、新興感染症等の感染拡大時における医療（※））。

（*）令和6年度から新たに追加する項目。

- ・ 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

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各医療圏の設定状況】

三次医療圏

5 2 医療圏 (令和3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。

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

二次医療圏

3 3 5 医療圏 (令和3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

5 疾病・・・がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、精神疾患

5 事業・・・救急、災害、へき地、周産期、小児

- 医療計画においては、二次医療圏及び三次医療圏の設定に加えて、5 疾病・5 事業及び在宅医療それぞれについても弾力的な圏域の設定を可能としている。

<医療計画作成指針（医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）別紙）（抜粋）>

第4 医療計画作成の手順等

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

(2) 作業部会及び圏域連絡会議の設置

都道府県は、5 疾病・5 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・5 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。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。（略）

① 作業部会

イ 内容

作業部会は、下記の事項について協議する。

(ア) 地域の医療資源の把握

医療資源・医療連携に関する情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能あるいは調整・整理が必要な医療機能を明確にする。なお、可能な限り二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。

(イ) 圏域の設定

上記（ア）に基づき、圏域を検討・設定する。この場合、5 疾病・5 事業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・5 事業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。

5 疾病・5 事業及び在宅医療における圏域についての検討状況

第15回 第8次医療計画等
に関する検討会

資料1

令和4年10月7日

○ 本検討会において、がん、周産期医療、小児医療及び在宅医療について、圏域についての議論もなされているところ。

<がん>

(現在の指針) 各医療機能の実施状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定する。

(現状・課題) 60の二次医療圏が、がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院(※)のいずれも指定されていないため、そうした医療圏の患者の受療動向等を勘案し、実情や人口減少等の将来のニーズに即したがんの医療圏の再検討を促すことが必要ではないか。

※ がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、がん医療圏ごとにがん診療連携拠点病院を原則1カ所整備するものとし、がん診療連携拠点病院のないがん医療圏については地域がん診療病院を1カ所整備することができるものとされている。

(意見) 空白の医療圏について、受療動向等の実態を把握するとともに、拠点病院整備による効果を引き続き検討して欲しい。

<周産期医療>

(現在の指針) 周産期医療圏内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこと。特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の設定の見直しも含めた検討を行うこと。

また、周産期医療圏の設定に当たっては、重症例(重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症等)を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、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。

(現状・課題) 15都道府県において、二次医療圏と異なる周産期医療圏を設定している。産婦人科医・産科医が不在の周産期医療圏または分娩取扱施設が存在しない周産期医療圏が全国で7つ存在しているが、そのような医療圏を有する各都道府県において、周産期医療を提供するための取組を行っている。

<小児医療>

(現在の指針) 小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、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。小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない小児医療圏がないようにする。

(現状・課題) 第8次医療計画策定時に小児救急医療圏を小児医療圏として一本化することを求めている。7都道府県において小児医療圏と異なる小児救急医療圏を設定している。

<在宅医療>

(現在の指針) 退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。

圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く。)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

(現状・課題) 在宅医療圏の設定単位について、二次医療圏としている都道府県が最も多く、その他に郡市区医師会単位や市町村単位等の二次医療圏以外の単位で設定しているところも見られる。

(意見) 細やかなサービスを進める観点から、市町村単位が最適ではないか。マンパワーやサービスが不足する地域においては解決できない課題も多いため、広域的な圏域の構築の仕方もあるのではないか。

二次医療圏の設定に向けた検討基準

H29.3.31「医療計画について」（厚労省 医政局長通知）

- ・ 下記の「**3基準すべて**」を満たす**二次医療圏**については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、**設定の見直しについて検討することが必要**
- ・ 設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要

【基準①】 **人口規模が20万人未滿**

【基準②】 一般病床及び療養病床に係る
推計流入入院患者数割合が20%未滿

【基準③】 一般病床及び療養病床に係る
推計流出入院患者数割合が20%以上

【通称】
トリプル20

第7次医療計画策定時（H29）の医療圏の状況

★ 橋本と有田が見直し対象

二次医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	425,220	19.9	7.7
那賀	116,068	23.3	35.6
橋本	88,342	19.8	51.7
有田	74,255	10.4	37.6
御坊	63,603	29.0	19.6
田辺	128,161	7.8	14.8
新宮	67,930	21.1	16.8

(※) 人口は、平成27年「国勢調査」による。

(※) 流入率・流出率は、平成26年「患者調査」による。

第7次医療計画における見直し基準に該当する二次医療圏の対応状況

- 第7次医療計画で見直し基準（人口規模が20万人未満であり、かつ流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上）に該当する二次医療圏を見直さなかった理由として、地理的条件・交通アクセスを考慮したものが最も多かった。

＜医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）（抜粋）＞

4 基準病床数及び特定の病床数に係る特例等について

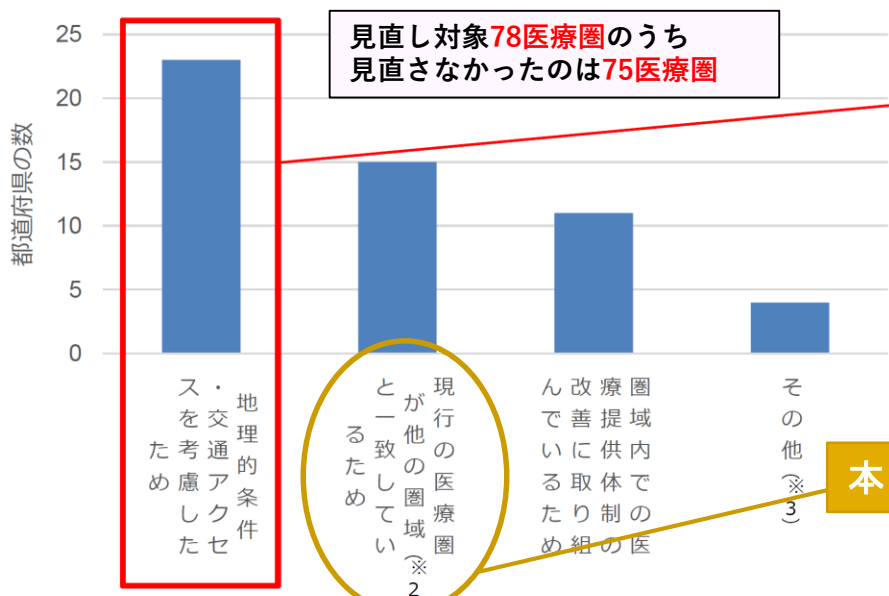
(2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、**人口規模が20万人未満であり、かつ、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（以下「流入患者割合」という。）が20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。**

なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、**構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるような見直しを行うこと。**

見直さなかった理由（※1）



○ 「地理的条件・交通アクセスを考慮したため」医療圏を見直さなかった都道府県における医療計画での理由記載の具体例

- ・ 離島で構成する圏域であり、他の圏域との統合は、実態とかけ離れ現実的ではない。
- ・ 地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要する。
- ・ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、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が2時間以上かかる地域が相当数発生する。

※1 都道府県の第7次医療計画における記載内容を参照したもので、一つの二次医療圏に対して複数理由が記載されている場合がある。

※2 構想区域や老人福祉圏域等の記載あり。

※3 「隣接する圏域との連携体制の構築のため」、「将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築するため」、「南海トラフ地震への対策のため」等の記載あり。

本県

- 医療計画に定める事項である医師確保計画や外来医療計画（いずれも第7次医療計画期間中にはじめて策定）等については、二次医療圏単位を基本として検討を行うこととされている。
- また、保健所の所管区域や老人福祉圏域についても、それぞれの根拠規定において、二次医療圏を参考にして設定することとされている。なお、二次医療圏のうち保健所圏域と一致しているものは211医療圏（63%）、老人福祉圏域と一致しているものは328医療圏（98%）であった。

<他の計画との関係性>

- 医師確保計画策定ガイドラインにおける区域設定についての記載

1-2. 医師確保計画の全体像

都道府県内の医師少数区域・医師多数区域の状況によって、都道府県内の調整により医師確保を図る必要があるか、他の都道府県からの医師確保も必要となるかが異なるため、**二次医療圏ごとに医師確保の方針について定めたうえで**、具体的な目標医師数を設定する。

- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおける区域設定についての記載

4-1 区域単位

対象区域は、二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。（中略）ただし、外来医師偏在指標などに基づく統一的な基準による外来医療に係る医療提供体制の確保を行う必要があることから、**二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること。**

<他の圏域との関係性>

- 保健所設置に係る二次医療圏との関係性についての規定（地域保健法第5条の2）

都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、**医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第三十条の四第二項第十四号に規定する区域**及び介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第二項第一号に規定する区域**を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。**

- 老人福祉圏域に係る二次医療圏との関係性についての規定（厚生労働省告示第29号*）

* 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和3年1月29日）

第三 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

7 老人福祉圏域の設定

老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、**二次医療圏と一致させることが望ましい**。このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和三年度からの第八期計画期間に向けて、努めることが必要である。

- （参考1）医療計画作成指針**における記載 **医療計画について（平成29年3月31日医政局長通知）別紙

第4 2 医療圏の設定方法

- (1)② 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。

- （参考2）現在の二次医療圏と他の圏域の一致状況

圏域の種類	一致している二次医療圏の数
保健所圏域	211医療圏（63%）
老人福祉圏域	328医療圏（98%）

※ 全国に保健所は467ヶ所、老人福祉圏域は339圏域存在。

第8次医療計画等に関する検討会 意見 (R4.12.28)

二次医療圏の設定 (抜粋)

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。その基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記することとする。5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする。

都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める。

中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととする。

【備考】

患者流出入を算出するために活用する患者調査（3年に1回実施）について、本来は最新の「令和2年度実績」を適用するところだが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいため、国は平成29年度の実績を適用するとした。

二次医療圏の設定に向けた検討基準

第7次医療計画策定時と同じ基準を踏襲

【基準①】 人口規模が20万人未満

【基準②】 一般病床及び療養病床に係る推計流入入院患者数割合が20%未満

【基準③】 一般病床及び療養病床に係る推計流出入院患者数割合が20%以上

第7次計画策定時点			
二次医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	425,220	19.9	7.7
那賀	116,068	23.3	35.6
橋本	88,342	19.8	51.7
有田	74,255	10.4	37.6
御坊	63,603	29.0	19.6
田辺	128,161	7.8	14.8
新宮	67,930	21.1	16.8

(※) 人口は、平成27年国勢調査による。

(※) 流入率・流出率は、平成26年「患者調査」による。

第8次計画策定時点			
二次保健医療圏名	人口(人)	流入率(%)	流出率(%)
和歌山	413,354	21.3	10.8
那賀	112,783	30.6	32.1
橋本	83,611	18.0	35.1
有田	69,699	15.0	38.2
御坊	60,324	25.2	25.3
田辺	120,871	10.3	13.9
新宮	61,942	16.3	23.5

(※) 人口は、令和2年国勢調査による。

(※) 流入率・流出率は、平成29年「患者調査」による。

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、これまでも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。



全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4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、都道府県のガバナ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。

第8次和歌山県保健医療計画における二次医療圏のあり方について

方針案

引き続き、7 医療圏を維持する

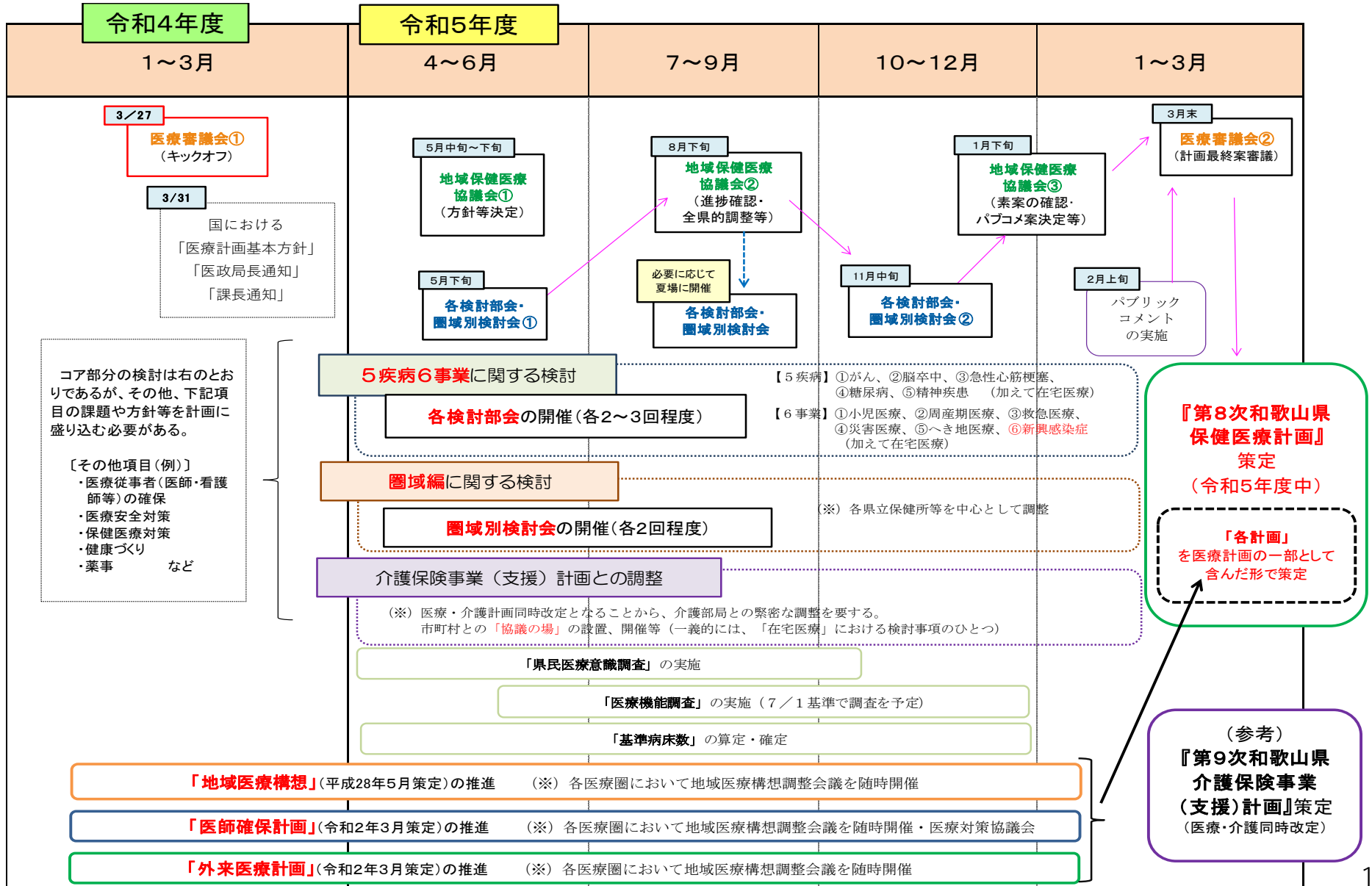
考え方

- ・ 地域完結型の医療・介護提供体制を構築するためには、地域医療構想で定める構想区域や老人福祉圏域と一致させる必要がある。
- ・ 一方で、2025年度には、2040年を見据えた新しい地域医療構想を策定することになっているため、県では2024年度から構想区域のあり方も含めて協議していくことになる。
- ・ 以上を踏まえ、まずは現行の7医療圏を維持することとし、今後、構想区域の見直しがあった場合は、医療圏の見直しを行う。
- ・ なお、医療圏を合併させた場合、従来の感染症病床の数が変わり、合併の仕方次第では、県全体で4床以上減少することになる。

疾病・事業ごとの圏域の設定

- ・ 国は、5疾病・5事業及び在宅医療における圏域について、地域の実情を加味しながら弾力的に設定することが可能としている。
- ・ 医療計画の策定に当たっては、検討部会を設置し協議することになっていることから、上記の疾病・事業のうち必要なものについて圏域のあり方を協議する予定

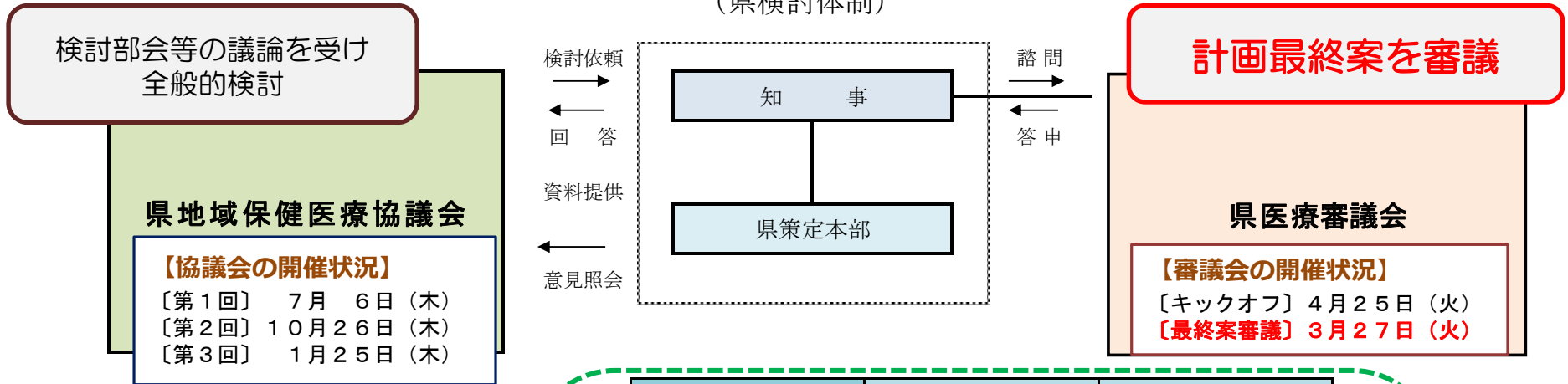
第8次医療計画策定に向けたスケジュール(案)



第7次医療計画策定時の各会議の開催状況について

5疾病5事業及び在宅医療に係る検討部会を各2回、下記日程等により順次開催。
各分野における「現状と課題」を抽出、「施策の方向性」を検討するとともに「数値目標」を設定。

(県検討体制)



5疾病5事業及び在宅医療に係る各検討部会

7圏域別検討会

区分	第1回 検討部会		第2回 検討部会	
	開催日時		開催日時	
5疾病	がん	8月29日(火) 18:30~	12月18日(月) 18:30~	
	脳卒中	9月14日(木) 15:00~	12月25日(月) 14:00~	
	心筋梗塞等の心血管疾患			
	糖尿病	7月20日(木) 17:00~		
	精神疾患	9月6日(水) 15:00~	2月7日(水) 15:00~	
5事業及び在宅医療	小児医療	9月14日(木) 16:00~	11月16日(木) 16:30~	
	周産期医療	9月14日(木) 17:15~	11月16日(木) 17:45~	
	救急医療	9月12日(火) 15:15~	11月20日(月) 16:15~	
	災害医療	9月12日(火) 14:00~	11月20日(月) 17:30~	
	へき地医療	9月1日(金) 15:00~	11月16日(木) 10:30~	
	在宅医療	9月7日(木) 17:15~	11月29日(水) 15:00~	

参 考

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。

(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

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

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 住民の健康状態や患者の状態(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

なお、記載に当たっては、公的医療機関等及び独立行政法人並びに社会医療法人の役割、病病連携及び病診連携にも留意する。

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染等拡大時における医療」を追加し、6事業。

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

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

9 地域医療構想の取組

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組などに考慮して、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、記載する。

11 施策の評価及び見直し

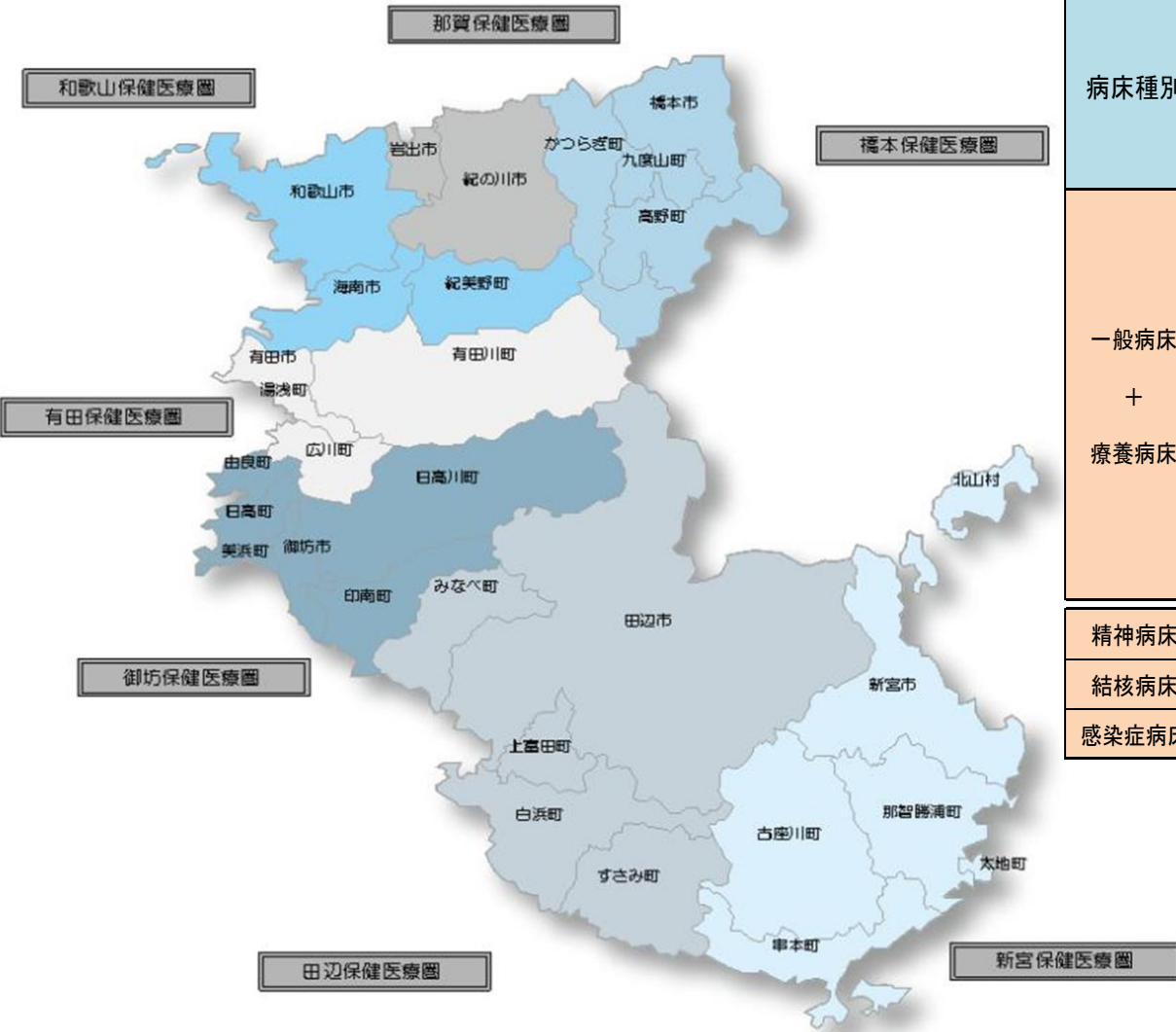
設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

- (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骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 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
- (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の構築
- (6) 医療圏及び基準病床数の検討
- (7) 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に関する施策の検討
- (8) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (9) 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)
- (10) 医療計画(案)の決定
- (11) 医療計画(案)についての市町村及び保険者協議会の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (12) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (13) 医療計画の決定
- (14) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

和歌山県における二次保健医療圏と基準病床数等の状況



病床種別	区域(圏域)	基準病床数 (現行第7次保健医療計画 (平成30年3月策定)ベース)	既存病床数 (第7次保健医療計画策定時点)	必要病床数 (2025年(令和7年)時点)	病床機能報告による病床数 (令和3年7月1日時点)
一般病床 + 療養病床	和歌山	4,527	5,634	4,961	5,822
	那賀	825	871	961	986
	橋本	677	824	737	829
	有田	511	643	495	665
	御坊	566	713	655	858
	田辺	1,207	1,535	1,113	1,495
	新宮	634	964	584	890
	小計		8,947	11,184	9,506
精神病床	(県全域)	1,684	2,099	精神病床・結核病床・感染症病床は地域医療構想で定めた「必要病床数」及び「病床機能報告」の対象外	
結核病床	(県全域)	16	28		
感染症病床	(県全域)	32	32		

二次保健医療圏	構成市町村名
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町
那賀	紀の川市、岩出市
橋本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町
有田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町
御坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町
田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
新宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町
計7圏域	9市20町1村

第8次医療計画等に関する検討会（これまでの議題）その1

第1回 (令和3年6月18日)	<p>第8次医療計画策定に向けた検討について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療計画の制度説明と今後のスケジュール等について 等
第2回 (令和3年8月6日)	<p>第8次医療計画策定に向けた検討について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症等対応に関する検討の進め方について 等
第3回 (令和3年10月13日)	<p>今般の新型コロナウイルス感染症対応について（事例発表）</p>
第4回 (令和3年11月5日)	<p>今般の新型コロナウイルス感染症対応について（事例発表）</p>
第5回 (令和3年11月11日)	<p>今般の新型コロナウイルス感染症対応について（事例発表）</p>
第6回 (令和3年12月23日)	<p>外来機能報告等に関する報告について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来機能報告制度の概要とりまとめ
第7回 (令和4年3月4日)	<p>第8次医療計画、地域医療構想等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の地域医療構想の進め方について 等
第8回 (令和4年5月25日)	<p>医療圏、基準病床数、指標について（その1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設定の考え方について論点整理
第9回 (令和4年6月15日)	<p>外来医療の提供体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来医療計画の策定に向けた論点整理
第10回 (令和4年7月20日)	<p>5疾病について（その1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾病ごとの医療圏の設定、ロジックモデル 等 <p>外来医療の提供体制について かかりつけ医機能について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来機能報告（紹介受信重点医療機関）、かかりつけ医機能とは 等

第8次医療計画等に関する検討会（これまでの議題）その2

第11回 (令和4年7月27日)	<p>5事業について（感染症対応については別の回で議論）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集約化・重点化（特に小児・周産期）について 等
第12回 (令和4年8月4日)	<p>在宅医療及び医療・介護連携に関するWGにおける検討状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の圏域の設定の考え方 <p>医療の安全の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全の記載事項 等
第13回 (令和4年8月25日)	<p>地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおける検討状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次期医師確保計画の論点整理 <p>医師以外の医療従事者の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院薬剤師、訪問看護師の確保 歯科医師との連携 等
第14回 (令和4年9月9日)	<p>かかりつけ医機能について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医機能とは 機能が発揮されるための制度整備とは 等
第15回 (令和4年10月7日)	<p>医療圏、基準病床数、指標について（その2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回目の論点に基づく協議
第16回 (令和4年10月26日)	<p>外来医療の提供体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来医療計画に基づく開業者への対応について <p>5事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題・論点への対応方針 <p>6事業目（新興感染症対応）について</p>
第17回 (令和4年11月4日)	<p>5疾病について（その2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とりまとめの方向性について大枠が決定

第8次医療計画等に関する検討会（これまでの議題）その3

第18回（令和4年11月11日）	<p>医師確保計画の見直しに向けた意見のとりまとめについて 歯科医師、薬剤師、看護職員の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院薬剤師、訪問看護師の確保、医科歯科連携について 等
第19回（令和4年11月24日）	<p>在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔栄養リハビリの一体的推進、ACPの推進、BCPの策定 <p>地域医療支援病院について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院のあり方（紹介受診重点医療機関との違い） <p>医療計画作成指針等の追加・見直しについて</p>
第20回（令和4年12月9日）	<p>作成指針に対する意見のとりまとめ</p> <p>6事業目（新興感染症対応）について</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想と感染症対応以外はとりまとめ終了
第21回（令和4年12月23日）	<p>地域医療構想について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2025年に向けた取組について
令和4年12月28日	<p>第8次医療計画等に関する検討会</p> <p>「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（新興感染症対応以外）</p>
第22回（令和5年2月2日）	<p>6事業目（新興感染症対応）について</p>
第23回（令和5年3月9日）	<p>6事業目（新興感染症対応）について</p>
令和5年3月20日	<p>第8次医療計画等に関する検討会</p> <p>「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（新興感染症対応分）</p>