

## 医療計画作成要領について

### 1 医療計画の中間見直し方針（ 年 月 日開催の医療審議会です承）

今後提示される予定の国の医療計画作成指針等を踏まえ、作業を進める。

- (1) 基準病床数について、国が新たに示す算定方法に基づき見直しを行う。
- (2) 現行の県医療計画をベースにデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行う。
- (3) 医療計画の中間見直しと同時改定される介護保険事業（支援）計画との整合性を図る。
- (4) 在宅医療対策、外来医療計画の推進及び医師確保計画の推進について、必要な見直しを行う。
- (5) 政策的に関連が深い他の計画との一体的策定を行う。

### 2 医療計画の作成要領（案）

#### (1) 医療計画と地域医療構想の関係

医療法等の一部を改正する法律により、2027 年度から地域医療構想が医療計画の上位概念に位置付けられるため、2026 年度に策定作業を行う次期地域医療構想との整合性を図りながら医療計画の中間見直しを行う。

#### (2) 記載項目

- ア 計画の構成、作成項目に関連する事項、所管課室は別紙 1 のとおりとする。
- イ 計画においては、医療連携に関する体系図を記載する。体系図を変更し、医療機関名の更新が必要な項目を設定する場合は、可能な限り医療情報ネットから情報収集可能なものとする。
- ウ 基準病床数については、患者一日実態調査に基づき算定することとし、作成時期は試案作成時とする（(6)ウ参照）。

#### (3) 目標の設定

- ア 計画期間の終期を目途に、5 疾病（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）6 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療、その他特に必要と認める医療について、数値目標の設定、見直しを行う。
- イ 具体的には、厚生労働省が示す現状把握指標等を参考とする（個別計画と

の整合性にも留意)。

#### (4) ロジックモデル等のツールの活用について

5 疾病・6 事業及び在宅医療等については、現行計画 470～480 ページに記載のロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。具体的な対応については、追って国からロジックモデルのより積極的な活用等に係る必要な事項等が示される予定のため、その内容を踏まえ医療計画課から所管課室に依頼する。

#### (5) 調査

ア 患者一日実態調査

基準病床数算定のため、県内医療機関の入院患者の受療動向を調査する。

イ その他

県内医療機関の医療機能について基礎的な情報を得るため、医療情報ネット及び病床機能報告結果を活用する。

#### (6) 作成手順（(7)の圏域項目に関する事項を除く）

ア たたき台

(ア) 別紙1の所管課室は、医療情報ネット等の結果を踏まえ、データや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行う。

(イ) 所管課室は、別紙2の標準的記載様式により「たたき台」を作成し、医療計画課においてとりまとめる。

※「たたき台」の作成に当たっては、関係団体等と十分な調整を行うこと。

イ 素案

「たたき台」について医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え「素案」を決定する。

ウ 試案

「素案」について県財政当局、関係機関等及び医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え「試案」を決定する。

エ 原案

(ア) 「試案」について医療審議会に諮り、必要な修正を加えて「原案」を決定する。

(イ) 「原案」により、法定の手続である市町村及び三師会（公益社団法人愛知県医師会、一般社団法人愛知県歯科医師会、一般社団法人愛知県薬剤師会）及び愛知県保険者協議会へ意見聴取を行うとともに、パブリックコメ

ントを実施する。

オ 修正案

エ(イ)の意見に基づき、「原案」を修正し、「修正案」を作成する。

カ 最終案

「修正案」について医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え「最終案」を決定する。

キ 公示

医療審議会に諮り、修正を加えた上で、答申を経て公示する。

**(7) 圏域項目に関する事項**

ア 圏域項目は、2次医療圏を単位に作成する。

イ 項目内容

(ア) 地域の概況、人口構造及び人口動態、住民の受療状況、保健・医療施設の概況、圏域の医療提供体制について記載をする。

(イ) 圏域の医療提供体制は、医療計画に記載すべき事項である「5疾病（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）、6事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療の医療提供体制」について、圏域の状況を記載する。へき地医療は該当圏域のみ記載する。

ウ 所管課室は、計画の作成担当区分に応じて、圏域の内容において必要な助言及び支援を行う。

エ 作成手順

(ア) 地域医療構想・医療計画策定部会

圏域項目に関する事項の案を検討するため、圏域保健医療福祉推進会議（以下「圏域会議」という。）及び地域医療構想・医療計画策定部会を開催する。

地域医療構想・医療計画策定部会は、圏域会議及び地域医療構想推進委員会（以下「推進委員会」という。）の下に設置する。ただし、東三河北部医療圏及び東三河南部医療圏については、構想区域と2次医療圏が一致しない予定であることから、圏域項目の検討は、圏域会議の下に設置する医療計画策定部会（以下、上述の地域医療構想・医療計画策定部会と合わせ「策定部会」という。）において行う。

策定部会の開催回数は予算の範囲内とし、進行状況に応じて設定する。

a 策定部会の委員は、県内統一の方針に基づき、圏域会議及び推進委員会

の委員の属する団体の役職員等の中から基幹的保健所及び西尾保健所長が選出する。

- b 委員長は、委員の互選により選出する。
- c 策定部会は、委員長が招集し、議長となる。
- d 特定の分野を検討するため、医療計画課と協議した上で、委員とは別に関係者の参加を求めることができる。
- e 策定部会に関し必要な事項は、委員長が定める。

(イ) 圏域項目の作成の流れ

a たたき台の作成

(a) 事務局（基幹的保健所及び西尾保健所。以下同じ）は、(6)イの素案及び保健所独自調査等を参考に、データや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行う。

(b) 事務局は、別紙3の標準的記載様式により「たたき台」を作成する。

※「たたき台」の作成に当たっては、関係団体等と十分な調整を行うこと。

※県内統一的、広域的観点からの調整が必要な場合もあるので、「たたき台」の作成に当たっては、随時、医療計画課と協議すること。

b 「圏域項目 試案(案)」の作成

事務局は、作成した「たたき台」を策定部会の意見に基づき修正を加え、圏域会議に諮り、「圏域項目 試案(案)」とした上で、2026年8月31日までに医療計画課へ提出する。

なお、提出された「圏域項目 試案(案)」については、県財政当局、所管課室の意見も聴き、医療計画課において修正できるものとする。

※ただし、医療体制部会の開催日によって提出期限の変更の場合あり。

c 「圏域項目 試案」の作成

医療計画課は、各医療圏の「圏域項目 試案(案)」を取りまとめ、(6)ウの手順により医療体制部会の意見を聴き、その意見に基づき修正を加え、「圏域項目 試案」を作成する。

d 「圏域項目 原案」の作成

医療計画課は(6)エ(ア)の手順により、「圏域項目試案」について医療審議会に諮り、必要な修正を加えて「圏域項目 原案」を作成する。

e 「圏域項目 修正案」の作成

(a) 事務局は、(6)エ(イ)の意見に基づき、必要に応じて、策定部会の意見を聴き、「圏域項目 原案」を修正する。

(b) 修正した「圏域項目 原案」を圏域会議に諮り、「圏域項目 修正案」とした上で、2027年2月15日までに医療計画課へ提出する。

※ただし、医療体制部会の開催日によって提出期限の変更の場合あり。

f 「最終案」の決定及び公示

医療計画課は、各医療圏の「圏域項目 修正案」を取りまとめ、(6)カの手順により修正を加え「最終案」を決定し、(6)キの手順により公示する。

## (8) 作成に係る一般的留意事項

ア 計画の作成に当たってはデータを分析し、また、一定の事実から結論を導く場合は、その分析手法及びデータの出目を明確にし、希望的な推論が混在しないようにすること。

イ 全国共通指標から見た課題については、本文中に織り込むこと。

ウ 圏域項目に関する事項において、県全体として用いられているデータと同じ項目を使用する場合は、県全体の項目と同じ時点とする。

エ 業界用語的に使用され、一般的に慣用されていない概念、用語等（特に施設、組織、事業名等に注意）は原則として使用しないこと。やむを得ず使用する場合は、用語の解説を付すこと。

オ 計画に記載する数値は、把握できる最新の数値を用いること。人口については、当面、2026年10月1日現在とする。

カ 病院名を記載する時は、現行計画481ページの病院の略称に注意すること。また、指定年月日順等の理由がない限り、病院名簿における順番とすること。

キ 医療機関名の更新に留意し、記載する内容については時点を明確にすること。

ク 体系図に記載する医療機関名は別表とし、ホームページ上で最新の情報を提供していく。

ケ 行政機関の新たな財政負担を招く等行政施策遂行に影響を与える内容は記載しないこと。

コ 古い法令改正や制度改正の記述、既に解決している課題が残っているものについては見直しをすること。

サ 行政の内部的な事項の記述について見直すこと。

### 3 参考：医療計画中間見直しの作業行程（予定）

	県全体	圏域
2026年 2月		圏域保健医療福祉推進会議 (策定部会設置の承認)
	医療体制部会 (計画の基本方針の検討)	
3月	医療審議会 (計画の基本方針の決定、諮問)	
4月		
5月		
6月	医療体制部会 (素案決定)	
7月		・策定部会 ・圏域会議
8月		(圏域項目 試案(案)作成) 試案(案)の提出：8月31日
9月		
10月	医療体制部会 (試案決定)	
11月	医療審議会 ( <b>原案の決定</b> )	
12月		
2027年 1月	市町村、関係団体へ意見照会・ パブリックコメント	
		・策定部会 ・圏域会議 (圏域項目 修正案作成)
2月		修正案の提出：2月15日
	医療体制部会 (修正案→最終案)	
3月	医療審議会 ( <b>答申</b> )	



## 医療計画 標準的記載様式

- 様式 1 及び様式 2 の書式規格は次のとおりとする。

A 4 横書き、明朝体 10.5 ポイント、原則として 43 文字×50 行とする。

ただし、上 25 mm、下 20 mm、左右 25 mm の余白を設ける。

- 記載項目の章、節ごとに様式 1、様式 2 を一対として整理する。

## 様式 1

第 1 章 保健医療施設の整備【中項目】	←中項目(章)又は小項目(節)で整理すること						
第 1 節 2 次 3 次医療の確保【小項目】	←(小項目の場合)						
【現状と課題】	←現状分析を簡潔に行い、課題を整理すること。						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">現 状</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 40%; text-align: center;">課 題</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table>	現 状		課 題	○		○	
現 状		課 題					
○		○					
【今後の方策】	←できるだけ具体的に記載すること。						
【目標値】	←具体的数値目標が記載できるものは数値を記載すること。						
○							
(参考図表)	←5 疾病・6 事業及び在宅医療については、必ず目標値を設定すること。						
	←現状分析に係る必要最小限の図表とすること。						

様式 2

〇〇〇対策

〇〇〇対策の体系図

<〇〇〇対策体系図の説明>

- 
- 
- 

**【実施されている施策】**

- 
- 
- 

用語の解説

← 施策の体系図を記載すること。(医療提供体制が中心)

← 体系図に係る簡潔な説明を記載すること。

← 現行の施策を記載する必要がある場合のみ記載すること。

← 県民が理解できるよう、専門的、技術的な用語を解説すること。

## 圏域項目 標準的記載事項

- 地域の概況、人口構造及び人口動態住民の受療状況、保健・医療施設の概況は、図表等により、わかりやすい記載とする。
- 圏域の医療提供体制は、様式により作成し、その書式規格は次のとおりとする。
  - A 4 横書き、明朝体 10.5ポイントとする。
  - ただし、上 25mm、下 20mm、左右 25mm の余白を設ける。

### 様式

<u>○○○医療圏</u>
<p>3 圏域の医療提供体制</p> <p>(1) がん対策</p> <p>《現 状》</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>(参考図表)</p> <p>《課 題》</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>《今後の方策》</p> <p>○</p> <p>○</p>

← 《現状》に対応した《課題》、《今後の方策》を記載すること。  
《現状》等項目は、医療提供体制ごとに2項目以上記載すること。

← 現状分析に係る必要最小限の図表とすること。