

都道府県別医療計画作成状況

(平成16年4月6日現在)

番号	都道府県	第3次医療法改正前(平成10年3月31日以前)						第3次医療法改正後	第4次医療法改正後
		当初公示年月日		第1回見直し公示年月日		第2回見直し公示年月日		医療計画全体	医療計画全体
		必要の記載事項	任意的記載事項	必要の記載事項	任意的記載事項	必要の記載事項	任意的記載事項	公示年月日	公示年月日
1	北海道	63. 4. 1	→	5. 3.31	→	10. 3.27	→	15. 3.28	
2	青森県	62.12.24	元. 5.17	5. 3. 1	8. 3.13	10. 3.16		12. 8.11 <i>15. 3.14</i>	
3	岩手県	63. 3. 1	→	3. 4. 1 <6. 3. 1>	4. 3.31	6. 3. 1	9. 3.28	11. 2.26 12. 2.18 <i>16. 3.31</i>	
4	宮城県	63. 8. 3	元. 6.29	5. 8.10	→	10. 3.31		11. 8.10 <i>14.11.15</i> 15. 8.19	
5	秋田県	63. 3.22	元. 5. 6	5. 3.30	→	10. 3.27	→	14. 3.29	
6	山形県	62.12.25	→	4.12.25	→	10. 1.13	→	15. 2. 7	
7	福島県	63. 2. 1	→	5. 3.12	→	10. 3.27	→	15. 3.28	
8	茨城県	63.10.31	→	5.11. 1	→			10.10. 5 11. 4. 8 12. 5. 1 16. 3.31	
9	栃木県	63. 6.20	→	5. 6.25	→			10. 6.25 15. 6.25	
10	群馬県	63. 6.17	→	5. 7.20	→	10. 3.31		12. 3.31	
11	埼玉県	63. 1.25	元. 3. 1	4. 1.31	4. 4.30	9. 3.21	→	14. 3.29 <i>16. 3.30</i>	
12	千葉県	63. 4. 1	→	3. 4. 1 <6. 8. 9>	→	8. 7.30	→	13.12.28	
13	東京都	元. 2.25	→	5.12.24	→			10.12.22 14.12.26	
14	神奈川県	62. 2.20	→	4. 2.20	5. 3.30	9. 2.18	→	14. 2.19	
15	新潟県	62. 6.10	→	4. 6.26	→	9. 7.18	→	13. 3.30	
16	富山県	元. 3.31	→	6. 8.31	→			11.11. 1 12. 3.31 <i>14. 8.12</i>	
17	石川県	62.12. 1	63. 4. 5	4. 4. 1	→	9. 4. 1	→	14. 4. 1	
18	福井県	63. 3.31	→	5. 3.31	→	10. 3.31	→	11. 3.31 15. 3.31	
19	山梨県	62.12.26	→	4.12.24	→	10. 1.19	→	15. 1.16	
20	長野県	62.12. 3	→	4.12.10	→	9.12. 8	→	15. 3.27	
21	岐阜県	元. 1.17	2.12.18	6. 3.29	→			11. 3.31 16. 3.31	
22	静岡県	63. 7. 8	→	3. 4. 1	→	8. 3.29	→	12. 3. 7 <i>15. 3.28</i>	
23	愛知県	62. 8.31	元. 3.31	4. 8.31	→	9. 8.29	→	13. 3.30	
24	三重県	63.12.27	→	5.12.17	→			10.12.25 12. 3.31 15.12.24	
25	滋賀県	63. 4. 1	→	5. 4. 1	6. 6. 1	10. 3.27	→	11. 3.31 <i>14. 4. 5</i> 15. 3.31	
26	京都府	63. 4. 8	→	6. 6.10	4. 9.11			11. 4.30 16. 3.30	
27	大阪府	63. 6.20	3.12.27	5. 6.25	未公示	9.10.24	→	12. 5.30 14.12.27	
28	兵庫県	62. 4. 1	→	4. 4. 1	→	9. 4. 1	→	13. 4. 1	
29	奈良県	63. 4.30	→	5. 4.23	→	10. 3.31	→	10.12.25 15. 3.31	
30	和歌山県	63. 7. 1	2. 3.30	5.10. 8	→			10.10.13 12. 3.31 15. 4.25	
31	鳥取県	63. 6. 1	→	5. 3.26	→			10. 9. 4 15. 4.22	
32	島根県	62.12.22	3.12.27	4.11.10	→	8. 4. 5	→	11. 1.29 16. 3.30 11. 8.31	
33	岡山県	62.10. 1	→	4. 9.29	→	8. 3.29	→	13. 3.30	
34	広島県	62. 7.20	→	5. 9.17	→	9. 2.17	→	14. 3.28 <i>16. 4. 1</i>	
35	山口県	62.10.27	→	3. 5.21	→	8. 5. 7	→	13. 8.21	
36	徳島県	62.11.20	→	4. 9. 1	→	9. 9.19	→	11.10.15 14.10.11	
37	香川県	元. 2.25	2.12.28	6. 3. 4	→			11. 3.30 16. 2.27	
38	愛媛県	63. 4. 1	→	4. 4. 1	→	9. 6.24	→	14. 4. 1 <i>15. 4. 1</i>	
39	高知県	63. 3.31	→	5. 3.31	→	10. 3.31	→	14. 9.10	
40	福岡県	63.12.27	2. 3.31	7. 3.31	→	9. 3.14		14. 3.29	
41	佐賀県	63. 4. 1	→	5. 4. 1	→	8. 4. 1	→	12. 4. 3 15. 4. 1	
42	長崎県	63. 3.31	→	4. 3.31	→	9. 3.31	→	13.12.28	
43	熊本県	62. 9. 1	63. 5.20	5. 5.19	→			10. 5.19 15. 6.25	
44	大分県	63. 2.23	元. 3.31	6. 3.31	→			11. 3.31 11.12.28 16. 3.31	
45	宮崎県	62. 8.21	63. 3.23	5. 6.10	→			10.11. 6 12. 7.13 15. 5. 1	
46	鹿児島県	62. 6. 1	→	4. 6. 1	4. 8.31	9.10. 1	→	14.10. 1	
47	沖縄県	元. 1.25	→	6. 3.18	→			11.10. 8	
	計	4 7	4 7	4 7 (45)	4 6	3 3	2 9	2 6	4 1

(注) 1 → 印は、必要の記載事項と任意的記載事項を同時に公示した都道府県である。
 2 () は、医療計画に関する標準省令等の見直し以降の作成都道府県の再掲である。
 3 < > は、医療計画に関する標準省令等の見直しに基づく再公示日である。
 4 斜体は、基準病床数のみの見直しであり、計には計上していない。

「医療計画の見直し等に関する検討会」の設置について

1 目的

(1) 今後の医療計画制度の在り方については、質の高い効率的な医療提供体制の構築、国民の安心できる医療の確保等が課題となっており、「医療制度改革推進本部」の下に設置された「医療提供体制の改革に関する検討チーム」により取りまとめられた「医療提供体制の改革のビジョン案」においても、当面進めるべき施策等に位置づけられているところである。

加えて、本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画（再改定）」（昨年12月に総合規制改革会議が策定した「規制改革の推進に関する第2次答申」に示された規制改革事項を、新たに政府の計画として追加して決定したもの）で、「医療計画の病床規制の結果」、「既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げている」等の問題点が指摘され、平成17年度前半までに「病床規制の在り方を含め医療計画について検討し、措置するべきである」とされている。

(2) このような状況を踏まえ、医療計画の見直し等に関する検討会を開催し、今後検討会において医療計画制度について評価を行うとともに、基準病床数の新たな算定式の策定など医療計画制度の課題について対処する。さらに、病床規制の在り方、医療計画における記載事項の拡充等を含めた今後の医療計画制度の在り方について検討を行うものである。

2 検討の進め方

本検討会の委員は別紙1のとおり。ワーキンググループの委員は別紙2のとおり。ワーキンググループにおいては、専門的な見地から本検討会の議論に資する調査検討を行う。

3 検討スケジュール

本年8月1日に、第1回検討会を開催。

平成16年12月を目途に報告書を取りまとめる。

4 事務局

医政局指導課において行うものとする。

「医療計画の見直し等に関する検討会」委員名簿

	(氏 名)			(役 職)
	い	のう	さとし	埼玉県健康福祉部長
	伊 能 睿			
	お	がた	ひろ	九州大学大学院医療経営・管理学教授
	尾 形 裕 也			
○	くろ	かわ	きよし	東海大学総合医学研究所所長
	黒 川 清			
	こい	ぬま	のぶ	東北大学大学院医学系研究科教授
	濃 沼 信 夫			
	さくら	い	ひで	社団法人日本医師会常任理事
	櫻 井 秀 也			
	さっ	ま	ひで	社団法人全日本病院協会会長
	佐 々 英 達			
	せん	ば	つね	社団法人日本精神科病院協会会長
	仙 波 恒 雄			
	た	なか	しげる	慶應義塾大学大学院経営研究科教授
	田 中 滋			
	つか	もと	とおる	社団法人日本歯科医師会常務理事
	塚 本 亨			
	とよ	た	たかし	社団法人日本医療法人協会会長
	豊 田 堯			
	な	ら	まさ	社団法人日本病院会副会長
	奈 良 昌 治			
	のぶ	とも	こう	九州大学大学院医療システム学教授
	信 友 浩 一			
	ふく	しま	たつ	健康保険組合連合会副会長
	福 島 龍 郎			
	ふる	はし	み	社団法人日本看護協会副会長
	古 橋 美 智子			
	やま	もと	のぶ	社団法人日本薬剤師会常務理事
	山 本 信 夫			

平成15年8月 1日現在

注1 ○は座長

注2 五十音順、敬称略

「医療計画の見直し等に関する検討会」
ワーキンググループ委員名簿

	(氏 名)	(役 職)
○	お 尾 形 裕 也 お が た ひ る や	九州大学大学院医療経営・管理学教授
	かしわ 柏 樹 悦 郎 か し わ ぎ え つ ろ う	富山県砺波厚生センター小矢部支所長
	かわ 河 口 洋 行 か わ く ち ひ ろ ゆ き	国際医療福祉大学大学院助教授
	かわ 河 原 和 夫 か わ は ら か ず お	東京医科歯科大学大学院医療管理学分野教授
	は せ が わ 長 谷 川 敏 彦 は せ が わ と し ひ こ	国立保健医療科学院政策科学部長
	は せ が わ 長 谷 川 友 紀 は せ が わ と も の り	東邦大学医学部助教授
	まつ 松 田 晋 哉 ま つ た し ん や	産業医科大学医学部教授

平成15年9月30日現在

注1 ○は座長

注2 五十音順、敬称略

医療計画の見直し等に関する検討課題

1 現行制度の評価と今後の在り方について

- 本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画(再改定)」において、医療計画の病床規制の結果、既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているといった指摘がなされている。
- また、「医療提供体制の改革のビジョン案」では、質の高い効率的な医療提供体制の構築を行うため、①医療機関の機能分化と連携、②地域で充足する医療などについての将来像イメージが示され、当面進めるべき施策として、①医療機関の機能分化・重点化・効率化、②地域における必要な医療提供の確保などを行うことを掲げている。
- こうした状況を踏まえ、次の事項を考慮しながら、医療計画制度の在り方について検討することが必要。

(1) 現行の医療計画制度の評価等

- 医療計画制度の目的・機能を踏まえながら、次の各事項ごとのこれまでの医療計画制度の効果の検証・評価
 - ・ 基準病床数について
 - ・ 記載事項について

(2) 諸外国の医療計画制度

- 医療計画見直しの検討の参考とするため、諸外国の医療計画制度についての調査研究の実施

(3) 医療計画制度の在り方見直しの視点

- 医療計画の制度の見直しの検討に当たって考慮すべき視点

- ・ 医療機能分化・連携の推進
- ・ 医療の質の向上
- ・ 政策的に推進すべき医療とその普及方策
- ・ 医療計画と補助金・診療報酬制度との関連
- ・ 医療計画の実効性の担保
- ・ 福祉との連携
- ・ 国と都道府県の役割分担
- ・ その他

(4) その他

2 現行の医療計画に係る課題への対処について

- 第4次医療法改正への対応及び現行制度の改善の観点から次の事項についての検討することが必要。

(1) 基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30）

- 一般病床・療養病床に関する新たな算定式の検討
- 精神病床及び結核病床についての見直しの検討結果に基づくそれぞれの算定式の見直し（精神病床については障害保健福祉部精神保健福祉課が、結核病床については健康局結核感染症課が検討）

(2) 病床の特例（医療法第30条の3第5～7項、医療法施行令第5条の2～4、医療法施行規則第30条の31、同規則第30条の32及び同規則第30条の32の2）

- 病床過剰地域において例外的に病床を整備することができることとなっている特例制度の取扱

[病床の特例]

- ・ 基準病床数の見直しの際の人口急増等の特例
- ・ 病床過剰地域における人口急増及び特定の疾病に罹患した者の急増等による特例

- ・ 特定病床の特例

(3) 既存病床数の補正について（医療法施行規則第30条の33）

(ア) 職域病院等の補正

- ・ 本来目的以外の利用者が多い職域病院等の補正のあり方
- ・ 患者1人で2床を占有する形態となっているため病床数として算定しないこととしているバッグベッドが確保されているICU病床等の取扱。

(イ) 介護老健施設の入所定員に係る補正

開設時期等により、既存の病床数として算定されるか否か差が生じている介護老人保健施設の入所定員の取扱

- ◇ 介護老人保健施設の入所定員については、医療法施行規則第30条の33第1項第3号により、入所定員数に0.5を乗じた数を既存の病床数に算定。

ただし、経過措置として次の措置が講じられている

- ・ 平成3年6月26日以後に開設又は収容定員の増加に係る変更の許可（当該増加部分に限る。）を受けた場合は、当分の間、既存の病床数として算定しないこと。
- ・ 平成15年4月1日以降、療養病床を転換して設けられた介護老人保健施設については、既存病床数として算定すること。

(4) 記載事項について

- 医療法第30条の3第2項及び医療計画作成指針で示される医療計画の記載事項について、次の観点を踏まえた拡充等の検討。

【記載事項見直しの観点】

(ア) 公的医療機関等の位置づけ及び公私の役割分担の明確化

(イ) 政策的に推進すべき医療や機能との関連

- ・ 臨床研修指定病院の確保
- ・ 医療安全支援センターの位置づけ
- ・ 小児医療の推進
- ・ 周産期医療の推進

- ・ 地域がん診療拠点病院の位置づけ
- ・ メディカルコントロール、小児救急医療体制等に対する記載を明確化
- ・ 在宅医療の推進

(ウ) その他

(5) その他

(ア) 医療機能調査の活用について

(イ) その他

看護必要度に係る調査研究について

【経緯】

急性期入院医療を提供する病院（一般病棟）では、短い在院期間において密度の高い看護ケアが提供されるなかで、平均的な患者像に比較して看護の手間のかかり具合が著しく大きい患者が一定割合、存在していることがわかっている。このような手間のかかる患者が多い病院（病棟）においては、すでに厚い人員配置がしかれ、必要な看護が提供されている状況である。

しかし、診療報酬における入院基本料（平成 12 年 3 月までは看護料）は一般病棟全体における配置をもとに区分が決定されているため、このように手間がかかる患者を一定割合入院させている病院（病棟）と、こういった患者が多くない看護量が低い病院（病棟）においても同じ点数で評価されている。このような現状に対して、個々の患者への手間のかかり具合に着目した、より適切な評価をする必要があることから、平成 8 年度から「看護必要度」に関する調査研究が実施されてきた。

【これまでの成果】

「看護必要度」に係る研究においては、入院患者に提供されるべき看護の必要量を把握するための評価項目の開発と評価者の養成が進められ、平成 13 年度には、患者の状態評価項目から看護提供時間を予測するモデル、特に時間のかかる患者を判定するモデルが提案された。その成果の一部は、平成 15 年 4 月より特定集中治療室管理料（看護師配置基準：常時 2 対 1）において適用されている重症度基準及び平成 16 年 4 月に新設されたハイケアユニット入院医療管理料（看護師配置基準：常時 4 対 1）における重症度・看護必要度基準として活用されている。

現在は、これらの看護必要度の項目の評価から、特定集中治療室及びハイケアユニット以外の一般病棟に入院している患者の看護必要量を予測するモデル及びそれに見合った看護職員の配置数にかかる算定方法を検討する方法は、さらに研究中であり、この詳細な方法論は今後の課題とされている。

* ハイケアユニット入院医療管理料

特定集中治療室の後方病床として、一般病棟より重症度や看護必要度が高い患者を受け入れ、特定集中治療室等を退室後も、継続して比較的密度の高い医療や手厚い看護を提供できる体制を整えている治療室を評価

（施設基準）

- ・ 専用の治療室単位
- ・ 1 病院 30 床以下
- ・ 21 日を限度（特定集中治療室算定日数を合算）
- ・ 看護師配置常時 4：1 以上
- ・ 8 割以上の患者が重症度・看護必要度基準を満たす（別紙）
- ・ 特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定しており、急性期入院加算又は急性期特定入院加算を算定していること

(別紙)

ハイケアユニット入院医療管理料における重症度・看護必要度に係る評価票

(配点)

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 蘇生術の施行	なし	あり	
3 血圧測定	0回	1～10回	11回以上
4 時間尿測定	なし	あり	
5 呼吸ケア	なし	あり	
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
7 心電図モニター	なし	あり	
8 輸液ポンプの使用	なし	あり	
9 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	
10 シリンジポンプの使用	なし	あり	
11 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	
12 人工呼吸器の装着	なし	あり	
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
14 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり	
15 特殊な治療法等(CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定)	なし	あり	
			A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	
17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
18 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
21 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
22 移乗方法(主要なもの1つ)	自力歩行・ つかまり歩き	補助を要する移動 (搬送を含む)	移動なし
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 他者への意思の伝達	できる	できる時と できない時がある	できない
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28 危険行動への対応	ない	ある	
			B得点

注) 重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度・看護必要度に係る評価票
評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が3点以上、または患者の状況等に係る得点(B得点)が7点以上。