

第8次徳島県保健医療計画 中間見直し

徳島県保健福祉部医療政策課

医療計画とは

- 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

> 法的根拠

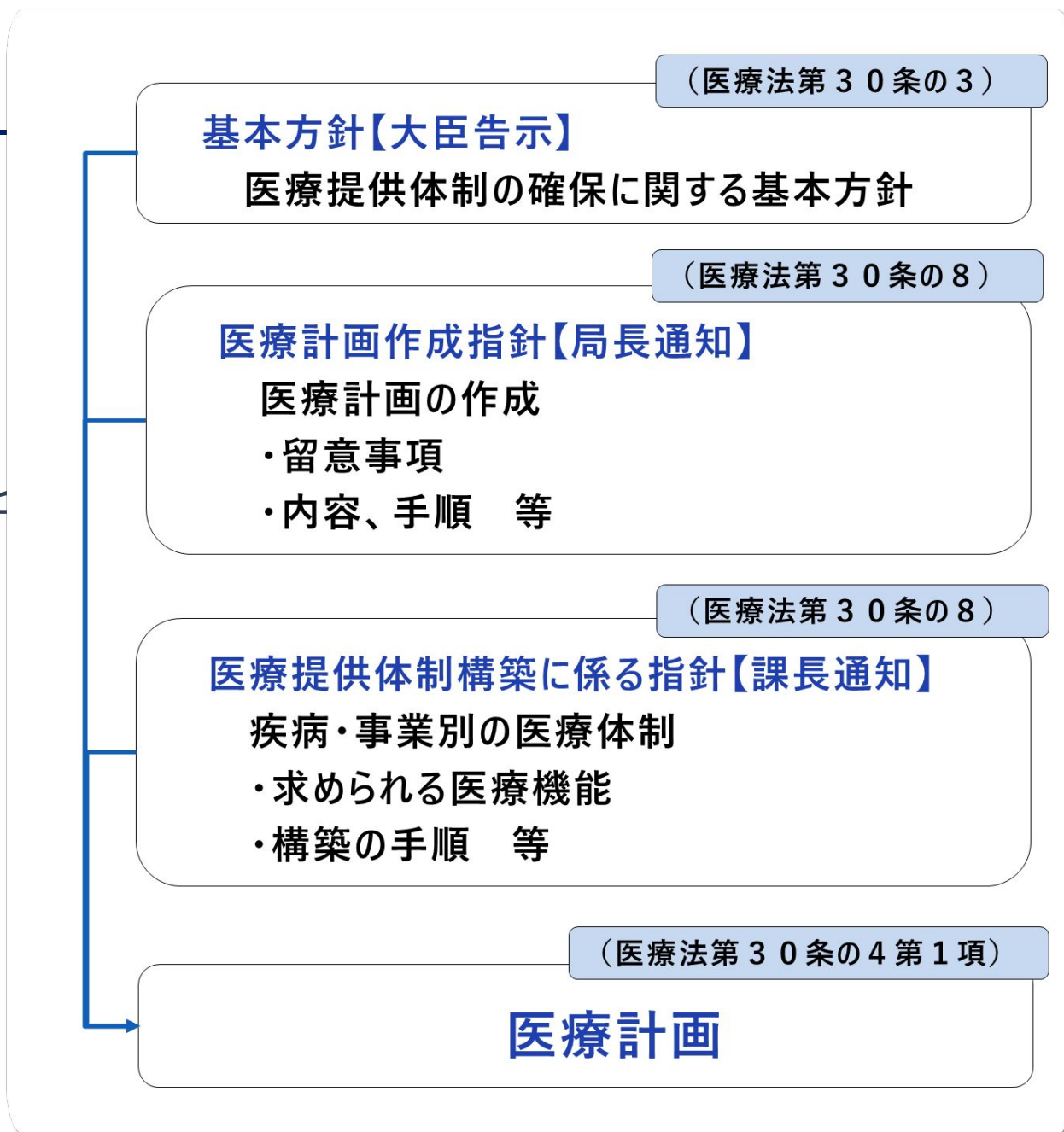
医療法第30条の4第1項により、都道府県が策定することとされた「医療提供体制の確保に関する計画」

> 計画期間

6年間（医療法第30条の6第2項）

> 主な記載項目

医療圏の設定、基準病床数の算定、地域医療構想、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療



医療計画の経緯

- 昭和60年 第1次医療法改正(医療計画制度創設)
- 昭和62年11月 徳島県地域医療計画策定
- 平成 4年 9月 徳島県保健医療計画(第2次計画策定)
- 平成 9年 9月 第3次計画策定
- 平成14年 9月 第4次計画策定
- 平成20年 3月 第5次計画策定
- 平成25年 3月 第6次計画策定
- 平成30年 3月 第7次計画策定
- 令和 4年 3月 第7次計画中間見直し
- 令和 6年 3月 第8次計画策定
- **令和 9年 3月 第8次計画中間見直し予定**

第8次徳島県保健医療計画(基本的事項)

1 計画策定の趣旨

- 本県の保健医療を取り巻く環境の変化
 - 人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化
 - 疾病構造の変化
- 医療需要の増加と病床の機能の分化及び連携など、適切な医療提供体制の早急な構築の必要性

2 計画の基本理念

「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、
行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」

3 計画の性格

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療提供体制を確保するための計画(医療計画)
- 徳島県における保健医療に関する基本的な指針 など

4 計画の期間

令和6年4月1日 から 令和12年3月31日までの6年間
(2024年) (2030年)

第8次徳島県保健医療計画(主な掲載事項)

保健医療圏

保健医療資源の有効活用を図り、保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るための圏域を設定

- 1次保健医療圏（市町村単位）
- 1.5次保健医療圏（6圏域）
- 2次保健医療圏（3圏域）
- 3次保健医療圏（県全域）

保健医療提供体制

第1 医療機関の機能分化と連携

第2 疾病に対応した医療提供体制の整備

- がん
- 脳卒中
- 心血管疾患
- 糖尿病
- 精神疾患

第3 課題に対応した医療提供体制の整備

- 救急医療
- 小児医療
- 周産期医療
- 災害医療
- 新興感染症
- へき地医療
- 在宅医療

第4 安全な医療の提供

第5 保健医療政策の推進

第6 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組

保健医療従事者の養成・確保と資質の向上

第1 医師の養成・確保

第2 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の養成・確保

第3 薬剤師の養成・確保

第4 看護職員の養成・確保

第5 保健医療従事者の養成・確保

第6 医療従事者の勤務環境の改善

外来医療に係る医療提供体制の確保

中間見直しとは

法的根拠(医療法第30条の6)

「都道府県は、三年ごとに(～中略～)調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。」

- 原則「3年計画」として見直しが規定されている分野(在宅医療、医師確保計画、薬剤師確保計画、外来医療計画)を中心に実施。
- 医療計画の中間見直しは、**平成26年の医療法改正**により規定され、第7次医療計画で初めて実施し、**今回が2回目**。

中間見直し概要(主な対象分野)

見直しの趣旨

今般改正のあった国の医療計画に関連する指針等に基づいた見直しや、現計画策定時から変更のあった施策等の反映を行う。

改正された国の指針

- 「**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～第8次(後期)～」について
(令和8年5月28日付け医政地発0528第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- 「**医療計画**について」の一部改正について
(令和8年6月10日付け医政発0610第4号厚生労働省医政局長通知)
- 「**疾病・事業及び在宅医療**に係る医療体制について」の一部改正について
(令和8年6月10日付け医政地発0610第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- 「**医師確保計画** 策定ガイドライン～第8次(後期)～」について
(令和8年6月30日付け医政地発0630第4号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

外来医療

精神疾患医療
在宅医療

医師確保

分野別見直しポイント

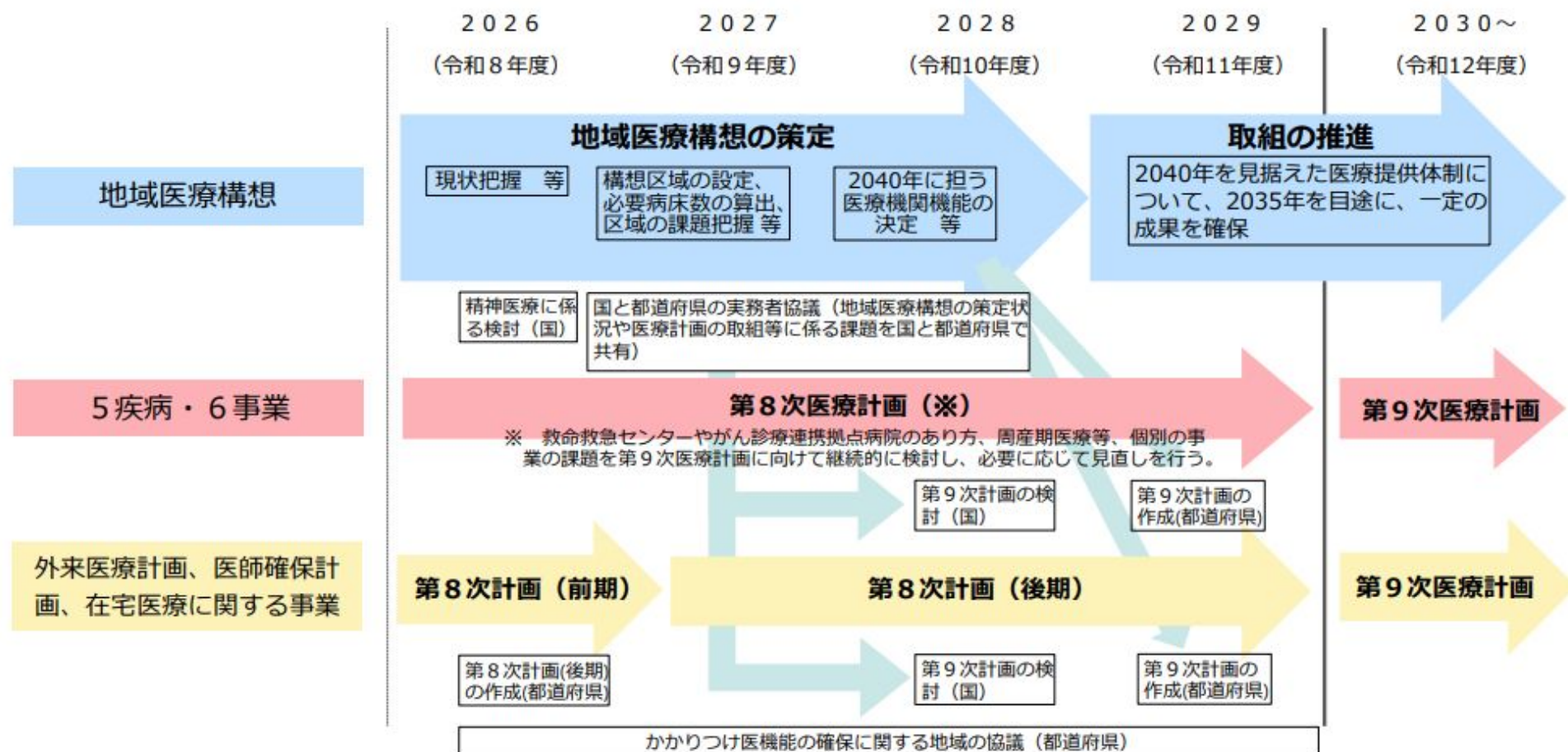
分野	主な見直し内容
精神疾患	● 精神基準病床数の変更 ● 高次脳機能障害者支援法の施行など関連法・計画改正への対応
在宅医療	● 数値目標の設定(R11年度目標) ● 災害発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化
医師確保	● 医師偏在指標の更新 ● 重点医師偏在対策支援区域の設定及び医師偏在是正プランの策定
薬剤師確保	● 薬剤師確保のための施策の充実 ・病院薬剤師奨学金返還支援制度の開始 ・大学等と連携した学生へのアプローチ強化

分野別見直しポイント

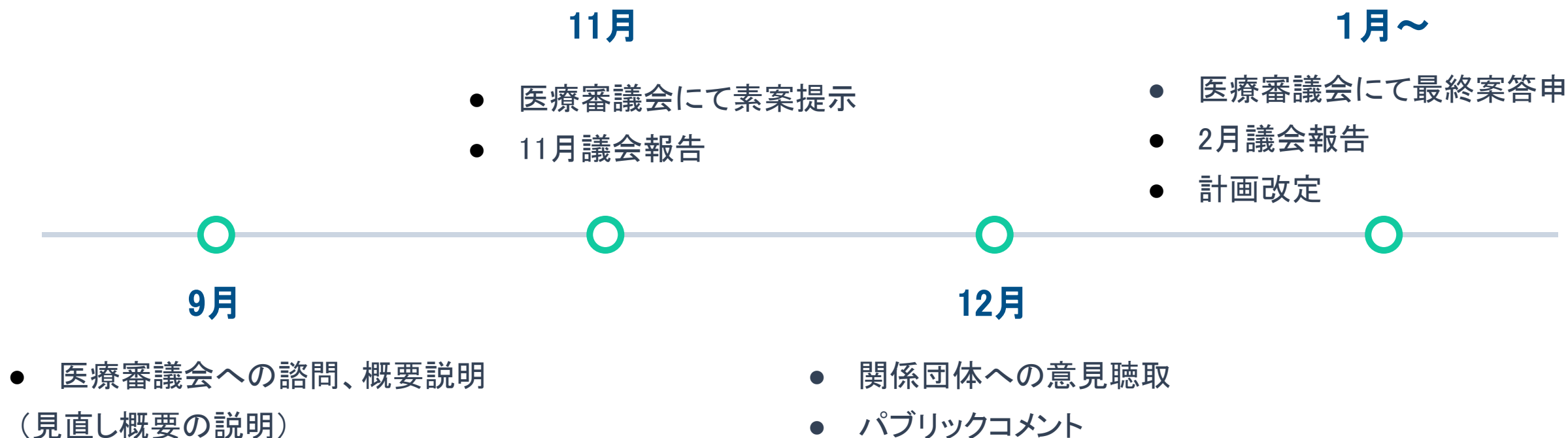
分野	主な見直し内容
外来医療	● 外来医師偏在指標の更新 ● 外来医師多数区域以外の区域への新規開業者に対する「不足医療機能」の要請と協議・公表 ※「外来医師過多区域」については、本県に該当がないため追加なし
その他見直し項目	● 各種法律・国通知の改正への対応 ● 個別医療機関に関する記載事項の更新 等
地域医療構想	● 新たな地域医療構想は、令和8年7月に発出された国のガイドラインを基に、令和10年度までに策定することとなっている。 ● 策定された構想を踏まえ、R11年度に第9次医療計画を策定することから、今回の中間見直しにおいては「地域医療構想」の変更は行わない。

(参考) 新たな地域医療構想の策定スケジュール

- 人口構造の変化、医療需要の見通し、医療資源の状況等を踏まえ、地域医療構想調整会議における協議を通じて、地域の医療提供体制の方向性を整理し、2028年度末までに地域医療構想を策定する。
- 医療需要の変化や医療提供体制の状況など、策定した地域医療構想の内容を踏まえ、具体的実行計画として、2029年度頃に第9次医療計画を策定する。



見直しスケジュール案(令和8年度)



(参考資料)

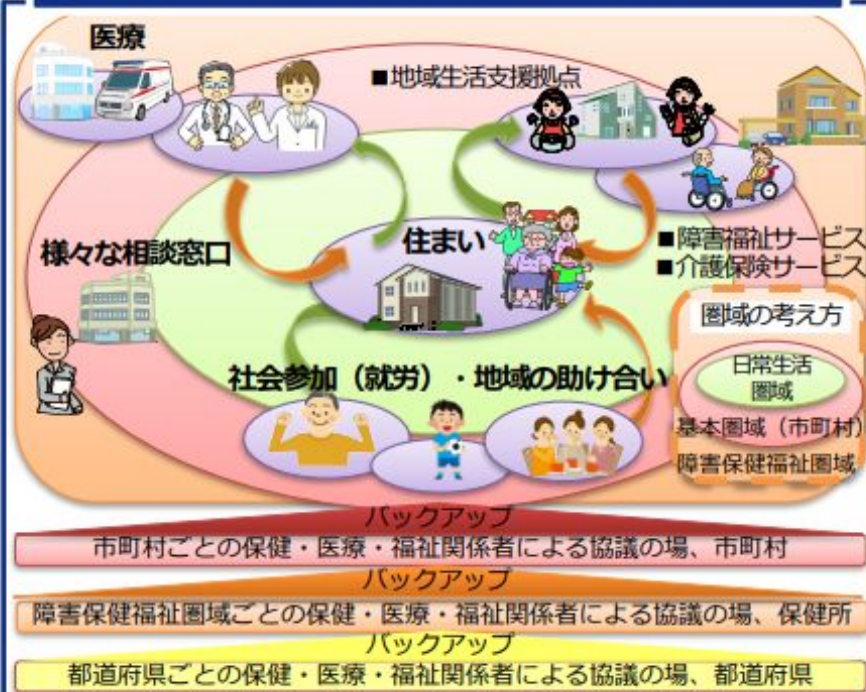
精神疾患の医療体制(第8次医療計画後期(令和9年～11年)のポイント)

指針について

R8.3.26 第126回社会保障審議会医療部会 資料より

- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、引き続き精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - ・ 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。**
 - ・ 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。**
- ② 当初見直しの考え方を踏襲し、**入院患者の年齢構成の変化等の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。**
- ③ **患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、引き続き4つの視点から、ストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定するとともに、指標例に非自発的入院の件数等を追加する。**

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

令和2年と令和5年の患者数から令和11年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



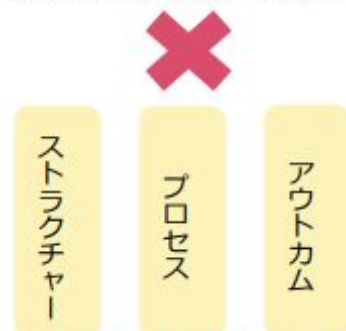
- ① R2⇒R5の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - ・ 政策効果以外の要因(入院患者の年齢構成の変化等)による変化
 - ・ 当時の政策効果(近年の基盤整備の取り組み等)による変化

- ② ①に加え、その後の新たな取り組み(政策効果)を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
- 地域における支援危機介入
- 診療機能(※)
- 拠点機能(※)

(※): 疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



指標例に、**非自発的入院の件数等を追加する。**

精神病床に係る基準病床の見直し

別表：精神病床に係る都道府県別の基準病床数算定式の計算結果

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1) (注2)
北海道	15171 (14993 ～ 15351)
青森県	3498 (3460 ～ 3537)
岩手県	3228 (3192 ～ 3261)
宮城県	4602 (4551 ～ 4618)
秋田県	2969 (2934 ～ 3003)
山形県	2927 (2896 ～ 2958)
福島県	4185 (4131 ～ 4240)
茨城県	5483 (5411 ～ 5551)
栃木県	3826 (3772 ～ 3881)
群馬県	4307 (4248 ～ 4366)
埼玉県	12003 (11868 ～ 12029)
千葉県	10046 (9928 ～ 10122)
東京都	19585 (19396 ～ 19585)
神奈川県	12080 (11952 ～ 12080)
新潟県	5049 (4985 ～ 5114)
富山県	2564 (2529 ～ 2601)
石川県	2811 (2775 ～ 2846)
福井県	1687 (1667 ～ 1707)
山梨県	1696 (1676 ～ 1714)
長野県	3729 (3686 ～ 3766)
岐阜県	3320 (3277 ～ 3359)
静岡県	5542 (5483 ～ 5542)
愛知県	11508 (11375 ～ 11508)
三重県	3699 (3652 ～ 3748)

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1) (注2)
滋賀県	1814 (1795 ～ 1819)
京都府	4198 (4156 ～ 4212)
大阪府	15992 (15820 ～ 16135)
兵庫県	9869 (9758 ～ 9983)
奈良県	2398 (2372 ～ 2423)
和歌山県	1368 (1349 ～ 1385)
鳥取県	1345 (1331 ～ 1360)
島根県	1829 (1807 ～ 1851)
岡山県	3931 (3885 ～ 3976)
広島県	7045 (6962 ～ 7128)
山口県	4727 (4665 ～ 4788)
徳島県	2832 (2793 ～ 2871)
香川県	2628 (2596 ～ 2662)
愛媛県	3229 (3191 ～ 3267)
高知県	2717 (2685 ～ 2747)
福岡県	17040 (16844 ～ 17237)
佐賀県	3414 (3373 ～ 3455)
長崎県	5643 (5571 ～ 5715)
熊本県	6839 (6760 ～ 6918)
大分県	4059 (4005 ～ 4114)
宮崎県	4359 (4304 ～ 4412)
鹿児島県	7217 (7122 ～ 7313)
沖縄県	4511 (4460 ～ 4561)



別表：精神病床に係る都道府県別の基準病床数算定式の計算結果

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1) (注2)
北海道	13,358 (13,196 ～ 13,522)
青森県	3,018 (2,989 ～ 3,047)
岩手県	2,723 (2,692 ～ 2,755)
宮城県	4,293 (4,239 ～ 4,348)
秋田県	2,716 (2,683 ～ 2,747)
山形県	2,538 (2,509 ～ 2,565)
福島県	3,666 (3,621 ～ 3,712)
茨城県	4,788 (4,725 ～ 4,851)
栃木県	3,356 (3,312 ～ 3,401)
群馬県	3,887 (3,837 ～ 3,938)
埼玉県	10,644 (10,533 ～ 10,678)
千葉県	8,811 (8,705 ～ 8,916)
東京都	16,836 (16,689 ～ 16,863)
神奈川県	10,701 (10,596 ～ 10,723)
新潟県	4,599 (4,544 ～ 4,654)
富山県	2,231 (2,201 ～ 2,260)
石川県	2,581 (2,552 ～ 2,611)
福井県	1,480 (1,466 ～ 1,495)
山梨県	1,531 (1,513 ～ 1,548)
長野県	3,293 (3,256 ～ 3,329)
岐阜県	2,894 (2,854 ～ 2,934)
静岡県	5,007 (4,956 ～ 5,020)
愛知県	10,035 (9,925 ～ 10,114)
三重県	3,423 (3,382 ～ 3,464)

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1) (注2)
滋賀県	1,671 (1,655 ～ 1,675)
京都府	3,703 (3,664 ～ 3,720)
大阪府	13,504 (13,363 ～ 13,539)
兵庫県	8,632 (8,541 ～ 8,721)
奈良県	2,086 (2,064 ～ 2,108)
和歌山県	1,192 (1,177 ～ 1,205)
鳥取県	1,176 (1,163 ～ 1,187)
島根県	1,516 (1,501 ～ 1,533)
岡山県	3,547 (3,513 ～ 3,581)
広島県	6,426 (6,354 ～ 6,498)
山口県	4,077 (4,023 ～ 4,132)
徳島県	2,613 (2,578 ～ 2,647)
香川県	2,432 (2,402 ～ 2,461)
愛媛県	2,795 (2,759 ～ 2,829)
高知県	2,362 (2,336 ～ 2,386)
福岡県	14,808 (14,626 ～ 14,989)
佐賀県	3,089 (3,052 ～ 3,126)
長崎県	4,887 (4,822 ～ 4,953)
熊本県	6,032 (5,961 ～ 6,101)
大分県	3,601 (3,556 ～ 3,646)
宮崎県	3,967 (3,916 ～ 4,017)
鹿児島県	6,639 (6,556 ～ 6,720)
沖縄県	3,846 (3,807 ～ 3,887)

基準病床数

8次策定 → 中間見直し
2,832床 2,613床

注) 基準病床数算定式の計算結果については、「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の幅を含めて記載している。
注1: 慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ0.02を加えた場合
注2: 慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が0を下回らない範囲で最も小さくなるよう、0以上0.02以下の値を減じた場合

偏在指標の更新

医師偏在指標

医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた、人口10万人に対する医師数を示したもの

圏域	8次計画策定時		→	中間見直し		備考
	医師偏在指標	順位		医師偏在指標	順位	
徳島県	289.3	6位／47位	→	293.9	8位／47位	多数県
東部	332.4	25位／330位		325.1	32位／330位	多数区域
南部	231.4	93位／330位		248.2	90位／330位	多数区域
西部	153.2	283位／330位		182.1	247位／330位	少数区域

※中間見直しにおいて、医師偏在指標に地理的要素を反映するため、医師偏在指標が下位33.3%に加え、医師偏在指標が中位33.3%に該当する区域のうち、「へき地尺度(mRIJ)」が上位10%の区域を医師少数区域として設置 ← 本県は中位33.3%に該当する区域なし

偏在指標の更新

外来医師偏在指標

医療圏ごとに、地域の外来医療機能の偏在等の可視化を行うために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた、人口10万人に対する診療所医師数を示したもの

圏域	8次計画策定時		→	中間見直し		備考
	外来医師 偏在指標	順位		外来医師 偏在指標	順位	
徳島県	134.6	4位／47位	→	131.2	5位／47位	
東部	146.9	10位／330位		141.0	21位／330位	多数区域
南部	103.3	148位／330位		103.4	158位／330位	
西部	117.8	67位／330位		123.6	66位／330位	多数区域

※外来医師偏在指標においては、上位33.3%以上を多数区域とする区分のみ

医師偏在是正プランについて

医師偏在是正プラン

都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした「**医師偏在是正プラン**」を策定

重点医師偏在対策支援区域

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定

徳島県の設定状況(R7.9.2 令和7年度第2回徳島県地域医療総合対策協議会)

- ・医師少数区域(西部医療圏)
- ・医師少数スポット(勝浦町、上勝町、那賀町、美波町、牟岐町、海陽町、阿南市伊島町)

経済的インセンティブ

重点医師偏在対策支援区域における以下の支援を実施

- 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援
- 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
- 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援

外来医師過多区域について

※徳島県は該当区域がないため、計画への追記なし

医療法等の一部を改正する法律(令和7年法律第87号)による医療法改正<令和8(2026)年4月1日~>

都道府県知事が、厚生労働省の定める候補区域から、外来医師過多区域を指定する制度
当該区域で無床診療所を開設する場合に事前の届出等が必要となる。

【医療法第30条の18の6第1項】

都道府県知事は、第30条の4第2項第14号に規定する区域(※二次医療圏)であって、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるものがある場合において、当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を指定するものとする。

厚生労働省の定める候補区域(令和8(2026)年3月27日公表)

都道府県	二次医療圏名	該当市区町村
東京都	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町

都道府県	二次医療圏名	該当市区町村
大阪府	大阪市	大阪市
福岡県	福岡・糸島	福岡市、糸島市
東京都	区南部	品川区、大田区
東京都	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	神戸市