

特集：令和6年度から始まる厚生労働省の施策

<総説>

第8次医療計画について

柿沼倫弘

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

The Eighth Medical Care Plan

KAKINUMA Tomohiro

Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

抄録

医療計画は、都道府県が国の定める基本方針に即して地域の実情に応じた当該都道府県の医療提供体制を確保することを目的としている。計画期間は6年間で、中間年で必要な見直しを行う。医療計画の主な記載事項は、医療圏の設定、基準病床数の算定、5疾病6事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、地域医療構想等である。2024年度からは第8次医療計画が始まる。

第8次医療計画では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の課題へ対応すること、5疾病6事業及び在宅医療の6事業目に新興感染症発生・まん延時における医療を追加すること、第7次医療計画期間中に追加された「医師確保計画」や「外来医療計画」に関するガイドラインに基づく見直しや二次医療圏の設定に関する議論等が要点である。

都道府県には、医療計画策定主体として、効果的かつ効率的な医療提供体制を構築し、医療が国民にとって安全で安心なものであることを確保することが求められている。医療計画をより機能的なものとし、地域医療構想等の取り組みを進めていく必要がある。

また、2024年度は第9期介護保険事業(支援)計画の計画期間も始まる。医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者が増えることが見込まれていることから、医療と介護の連携もより重要なものとなる。したがって、病床及び病院の機能分化と連携を達成するためにも、都道府県は市町村との緊密な連携に努め、医療計画、介護保険事業支援計画、介護保険事業計画の整合性を確保することも求められる。

各地域の医療・介護需要の状況が異なるため、人口動態と年齢構成を基にした客観的なデータから地域医療構想や地域包括ケアの議論が可能となり、地域の医療・介護提供体制の可視化が図られるため、このマネジメントのための指標の設定や限られた医療資源を有効に活用するための優先順位の考え方が今後さらに重要なものとなる。

キーワード：医療計画、医療提供体制、医療・介護、資源、マネジメント

Abstract

The purpose of medical care plans is to ensure a medical care provision system in a prefecture according to the actual conditions of the region and the basic policy established by the national government. The plan

連絡先：柿沼倫弘
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6161
E-mail: kakinuma.t.aa@niph.go.jp
[令和6年4月18日受理]

period is six years, with necessary interim reviews. The main items in a medical care plan are the establishment of medical districts, calculation of the standard number of beds, matters related to five diseases, six services, and home medical care, those related to securing doctors, matters pertaining to securing an outpatient care provision system, and a community health care vision. The eighth medical care plan will begin in FY2024.

The plan should address community health care issues highlighted by the spread of the COVID-19 infection. In addition, medical care during emerging infectious disease outbreaks and epidemics was added. It is also important to review based on guidelines added during the seventh medical care plan period regarding the plan for securing doctors, outpatient care plan, and the set of specific medical areas, among others.

As entities that formulate medical plans, prefectures are required to establish effective and efficient medical care provision system. It is necessary to make medical care plans more functional and promote the community health care vision.

The Ninth Insured Long-Term Care Service Plan will also commence in FY2024. As the number of elderly with combined medical and long-term care needs is expected to increase, cooperation between medical and long-term care services will become increasingly important. Therefore, to achieve a functional differentiation and coordination, prefectures are also required to work closely with municipalities to ensure consistency between medical care plans and insured long-term care service plans.

Because the demand for medical and long-term care differs across communities, it is possible to discuss community health care vision and community-based integrated care using objective data based on demographics and age structure and visualize community medical and long-term care provision system. Therefore, establishing indicators for this management and the concept of prioritization for an effective use of the limited medical resources will become even more important in the future.

keywords: medical care plan, medical care provision system, health care and long-term care, resources, management

(accepted for publication, April 18, 2024)

I. はじめに

医療計画は、都道府県が国の定める基本方針に即して地域の実情に応じた当該都道府県の医療提供体制を確保することを目的としている。1985年の医療法改正により法制化され、医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進が図られている。医療ニーズは、地域の人口動態等によっても異なるため、医療従事者数の確保をはじめとする医療提供体制もそれぞれの地域の実情に応じた考え方が求められる[1]。

医療計画の計画期間は6年である。2018年度より介護保険事業（支援）計画との一定の整合性を図るために6年ごと（必要に応じて3年で中間見直し）になった。医療と介護が制度上で分かれていることを踏まえれば、その連携は制度的な側面のみではなく、組織や臨床の場においても非常に重要である。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、わが国の医療提供体制の課題が浮き彫りとなった部分もあり、地域における医療提供体制の再構築がさらに重要なものになった。2024年度から2029年度が第8次医療計画期間である。

本稿では、医療計画の主な記載事項について現状把握と整理を行い、第8次医療計画において見直された項目を中心に概説する。

II. 医療計画の記載事項について

医療計画の主な記載事項は、医療圏の設定、基準病床数の算定、5疾病6事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、地域医療構想等である（図1）[1]。

医療圏の設定では、病院や診療所の病床の整備を図るべき地域単位として二次医療圏と三次医療圏が設定される。2021年10月現在で二次医療圏は335医療圏、三次医療圏は52医療圏ある。二次医療圏は一般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されるが、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮する必要がある。基準病床数は、全国一律の算定式により、病床種別ごとに二次医療圏単位で算定される。ここには計画と規制の考え方が反映されている。

5疾病6事業及び在宅医療のうち、5疾病は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患である。2013年度からの第6次医療計画で、職場におけるうつ病、高齢化等による認知症患者の増加を背景に精神疾患が5疾病目に追加された。6事業は、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）で、2024年度からの第8次医療計画からは新興感染

医療計画について

- 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**（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

<p>○ 医療圏の設定、基準病床数の算定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">二次医療圏</p> <p style="text-align: center;">335医療圏 (令和3年10月現在)</p> <p>【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</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">三次医療圏</p> <p style="text-align: center;">52医療圏 (令和3年10月現在) <small>※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)</small></p> <p>【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。</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 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、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。 ・ 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)。
<p>○ 地域医療構想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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等を推計。 	<p>○ 医師の確保に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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なりやすいことから、個別に策定 <p>○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

図1 医療計画について

症発生・まん延時における医療が6事業目に追加された。それぞれの疾病または事業の医療資源・医療連携等に関する現状把握と課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制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、見直しを実施する。

医師の確保に関する事項においては、三次医療圏・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」の策定を行う。医師確保計画は2018年の医療法改正と医師法改正に基づいて、都道府県が地域における医師の偏在を是正するために3年ごとに計画を見直すこととなっている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項についても2018年の医療法改正と医師法改正に基づいている。都道府県が2019年度中に外来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を策定し、この計画に基づいて外来医療機能の偏在の是正に取り組むものとされている。

地域医療構想は、2014年の医療法改正により、都道府県が策定することが定められた。現在は2025年のみではなく、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものとされている[2]。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等が推計される。

III. 第8次医療計画について

第8次医療計画では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の課題へ対応すること、5疾病6事業及び在宅医療の6事業目に新興感染症発生・まん延時における医療を追加することが要点の一つである。また、第7次医療計画期間中に追加された「医師確保計画」や「外来医療計画」に関するガイドラインに基づく見直しや二次医療圏の設定に関する議論等も要点の一つである[1]。地域における医療機能の分化と連携がこれまで以上に重要となる。また、医療の安全の確保等の要点として、医療事故調査制度を運用するための病院等の管理者の理解を深めるための研修受講の推進や相談対応の質向上を図るための医療安全支援センターの相談職員の研修受講の推進が挙げられている[1]。

他方で、人口の減少と高齢化・生産年齢人口の減少が着実に進んでいることから、医療ニーズの変化も同時に生じている。こうした変化に対応していくためには、医療提供体制を支えるための医師をはじめとする医療従事者等のマンパワーを確保すること、2024年の4月からの医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえた医師の働き方改革と同時に地域医療構想の運動した取り組みが必要となる。

1. 二次医療圏の設定

二次医療圏は、人口構造や一定の患者流入/流出割合等の患者の受療動向に基づき、一定の基準に該当する場合には見直しの検討を行う。ここでは、二次医療圏の面積や基幹病院までのアクセス時間等も考慮する必要がある。しかし、二次医療機関の設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記する[1]。

また、人口規模が100万人以上の二次医療圏は、構想区域としての運用に課題があることが多いとみられるため、構想区域を区域や議題ごとに分割した運用上の工夫も求められている。

二次医療圏と地域住民の生活圏は必ずしも一致しないこともある。たとえば、県境をまたぐ二次医療圏の設定は可能であるが、実務上の課題があることから、実際の設定はされていない[3]。県境をまたぐ都道府県間の連携は考えられるため、その場合は連携する都道府県と協議し、具体的な内容を医療計画に記載することを努めることとされている。

二次医療圏は医師確保計画において用いる指標が二次医療圏ごとの算出をするものであるため、医療計画を策定する際には、二次医療圏の設定は優先的な議論を行い、検討状況を先んじて国に報告することとされている。

2. 5疾病6事業及び在宅医療の指標

5疾病6事業及び在宅医療の疾病や事業ごとの医療提供体制構築のための施策については、現状と課題把握のための論点整理と指標を用いた検討が求められる。そのため、有効な指標の設定は重要であり、指標を参考にすることで、都道府県の優先すべき疾患・事業の検討、指標の絞り込みが期待される[4]。指標作成の留意点には、次のようなことが考えられている。①全国で比較可能な数字であること、②数値での算出が可能で、厚生労働省から配布されるデータブックに掲載されること、③分母と分子を明確にすること、④ストラクチャー、プロセス、アウトカム（SPO）のいずれかに分類できること、⑤クオリティとアクセシビリティに着目することである[5]。

第8次医療計画では、これらの疾病や事業ごとの施策や事業の結果（アウトプット）のみではなく、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対してどの程度の影響（インパクト）を与えたかという観点での施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環（PDCAサイクル等）を強化することの重要性が指摘されている[6]。

5疾病においては、①がんはがん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化の推進、②脳卒中は、適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化、③心筋梗塞等の心血管疾患は、回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタ

ル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備、④糖尿病は、発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築、⑤精神疾患では、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整備の一層の推進があげられている[1]。

6事業においては、①救急医療は増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるための地域における救急医療機関の役割の明確化、②災害時における医療は、災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するために地域における浸水対策を進めること、③新興感染症発生・まん延時における医療では、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時における医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図ること、④へき地の医療では、改正離島振興法の内容にも留意して、医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用すること、⑤⑥周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）では、保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療のケア児への支援にかかる体制整備を進めることが求められている[1]。

在宅医療では、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化すること、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援することがあげられていた[1]。

3. 地域医療構想

地域医療構想については、2015年に出された「地域医療構想策定ガイドライン」に沿って、2016年度末までにすべての都道府県で策定が終えられている。これまでの取り組みとして、策定率や地域医療構想調整会議における資料や協議の実施状況が公表されてきた。医療機関のマネジメントに起因するところもあり、都道府県や構想区域によって取り組み状況の進捗にはばらつきがみられるものの、全体としては少しずつ進んできているといえる。

地域医療構想は2025年で完結するものではなく、今後も中長期的な議論が必要なテーマである。「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」においても、都道府県が毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進すること、病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域の要因分析及び評価と結果の公表の必要性、非稼働病床への対応が示されている[3]。

また、必ずしも積極的な議論がみられない地域医療構想調整会議もあることから、議事録や資料等の協議の実

施状況についての公表も求められている。医療提供体制のあり方は、地域住民の生活とも密接にかかわることから、医療が安全で安心なものであることを確保するためにも、わかりやすい周知や情報提供の工夫も必要と考えられる。

他方で、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の両輪が医療・介護政策においては重要な位置づけにある。病床及び病院の機能分化と連携を達成するためにも、都道府県は市町村との緊密な連携に努め、地域医療構想を含んだ医療計画と介護保険事業支援計画、介護保険事業計画の整合性の確保も求められる。そのなかでは、病床数の必要量についての高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能の考え方や在宅医療や介護との連携も重要な検討事項である。

4. 医師確保計画、医療従事者の確保

地域の実情に応じた医療提供体制の構築のためには、人口動態を踏まえた医療需要の変化や病床機能、病床数の推計のみではなく、医師をはじめとする医療従事者の確保も重要となる。2024年4月からの医師の時間外・休日労働の上限規制の適用もあり、医師や医療従事者のタスクシフト・タスクシェアの推進等をはじめとした勤務環境の整備、地域医療構想との連動的な取り組みも重要となってくる。また、地域包括ケアシステムにおいても歯科医師、薬剤師、看護師といった専門職との連携とともに、地域医療介護総合確保基金の活用を視野に含めた専門職の確保も求められている。

医師の確保に関しては、産科、小児科について、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、個別に策定されることとされている[1]。三次医療圏・二次医療圏ごとに、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医師偏在指標の算定式を国が提示することとされている。ここでは、医師偏在指標で考慮すべき5要素として、①医療ニーズ及び将来の人口・人口構成の変化、②患者の流入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）を挙げている[7]。都道府県は二次医療圏単位で、この指標を用いて医師多数区域と医師少数区域の設定を行い、その分類に応じた方針の策定、医師確保のための対策を実施する。3年（2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年間）ごとに、都道府県において計画の見直しが行われる。

5. 外来医療に係る医療提供体制の確保

外来医療においては、無床診療所が都市部に偏っていることや診療所における診療科の専門分化などが課題として知られてきた。また、患者の医療機関選択に際しての外来機能の情報の不十分さ等による患者の大病院志向があるなかで、一部の医療機関への患者の集中により患

者の待ち時間や勤務医の外来負担等も課題として生じている。これらを背景に、2018年の医療法と医師法の改正により、各都道府県が2019年度中に外来医療計画を策定し、2020年度から対策が取り組まれていて、2024年度以降は3年ごとに外来医療計画が見直されることになっている[8]。かかりつけ医機能の強化についても具体的な議論が今後の課題の一つとして指摘される。

第8次医療計画では、2022年度に開始された外来機能報告から得られたデータを用いて紹介受診重点医療機関を明確にすること、今後の地域の人口動態や外来患者の推計等を実施し、外来医療提供体制の検討が求められている。また、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できる体制の構築を進めることとされている。

紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診することに重点をおいた医療機関である。かかりつけ医機能は、大病院や中小規模病院、診療所の機能分化と連携、紹介・逆紹介の円滑さ、地域医療構想や医師の働き方改革、患者の医療へのアクセスの考え方も関連する、今後さらなる検討が必要な事項である。

IV. おわりに

本稿では、第8次医療計画の全体像について整理を行った。今後活用可能な資源が減少するため、より有効に活用し、優先順位を考えたマネジメント（現状把握と課題の抽出による事前評価、協議と計画策定、実践、モニタリング、事後評価のサイクル）が求められると同時に、介護保険事業（支援）計画と不可分であるといえる。

都道府県は医療計画策定主体であるということが背景にもあるが、各地域の医療・介護需要の状況が異なるということは、人口動態と性別・年齢階級等を基にした客観的なデータから医療・介護のデザインをすることの責任がより地域に求められることを意味する。2040年やさらにその先を見据えて、逆算的な地域の医療・介護需要と資源の変化の想定と把握と対応が現時点から期待される。

謝辞

本稿では、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究（21IA1006）」の成果の一部を用いている。

奈良県立医科大学公衆衛生学講座の今村知明先生、野田龍也先生、明神大也先生、西岡祐一先生、国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部の赤羽学先生、中西康裕先生に深く御礼申し上げます。

引用文献

- [1] 厚生労働省. 令和5年度第2回医療政策研修会資料 医療計画・地域医療構想について. 2023.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 5 nendo dai 2 kai iryo seisaku kenshukai shiryo iryo keikaku / chiiki iryo koso ni tsuite.] 2023. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146145.pdf> (accessed 2024-04-17)
- [2] 厚生労働省. 令和5年度第3回医療政策研修会資料 地域医療構想について. 2023.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 5 nendo dai 3 kai iryo seisaku kenshukai shiryo chiiki iryo koso ni tsuite.] 2023. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001193024.pdf> (accessed 2024-04-17)
- [3] 厚生労働省. 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ. 2022.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dai 8 ji iryo keikaku to ni kansuru iken no torimatome.] 2022. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001055132.pdf> (accessed 2024-04-18)
- [4] 今村知明, 野田龍也, 中西康裕, 西岡祐一, 明神大也, 柿沼倫弘, 赤羽学. 第8次医療計画に向けての医療指標例の作成と公表について. 日本公衆衛生雑誌; 2023;70(10 特別付録):498.
Imamura T, Noda T, Nakanishi Y, Nishioka Y, Myojin T, Kakinuma T, Akahane M. [Dai 8 ji iryo keikaku ni mukete no iryo shihyorei no sakusei to kohyo ni tsuite] Japanese Journal of Public Health. 2023;70(10 Suppl.):498. (in Japanese)
- [5] 厚生労働省. 第8回第8次医療計画等に関する検討会参考資料3. 2022.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dai 8 kai dai 8 ji iryo keikaku to ni kansuru kentokai sanko Shiryo 3]. 2022. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000941937.pdf> (accessed 2024-04-17)
- [6] 厚生労働省. 医療計画について(医政発0615第21号). 2023.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Iryo keikaku ni tsuite (isei hatsu 0615 dai 21 go).] 2023. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001108169.pdf> (accessed 2024-04-18)
- [7] 厚生労働省. 令和5年度第1回医療政策研修会資料 医師確保計画策定に向けたポイント. 2023.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 5 nendo dai 1 kai iryo seisaku kenshukai shiryo ishi kakuho keikaku sakutei ni muketa point.] 2023. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001097794.pdf> (accessed 2024-04-17)
- [8] 厚生労働省. 令和5年度第1回医療政策研修会資料 外来医療計画策定に向けたポイント. 2023.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 5 nendo dai 1 kai iryo seisaku kenshukai shiryo gairai iryo keikaku sakutei ni muketa point.] 2023. (in Japanese)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001099773.pdf> (accessed 2024-04-17)