

## 医療計画の見直し等に関する検討会等の開催状況

## ▼医療計画の見直し等に関する検討会

回数	開催日	議題等
第4回	H28. 9. 9	○医療の確保に必要な事業（救急医療等確保事業等）の現状と課題について ○その他
第3回	H28. 7. 15	○基準病床について ○医療機器の配置のあり方について ○その他
第2回	H28. 6. 15	○二次医療圏のあり方について ○5 疾病5 事業のあり方について ○PDCAサイクルをするための指標のあり方について ○その他
第1回	H28. 5. 20	○医療計画制度の現状と課題について ○検討会の進め方について ○その他

## ▼地域医療構想に関するワーキンググループ

回数	開催日	議題等
第3回	H28. 9. 23	○ワーキンググループにおける意見の整理について ○その他
第2回	H28. 8. 31	○基準病床数と病床の必要量（必要病床数）の関係性の整理について ○地域医療構想調整会議等における検討の進め方について（案） ○その他
第1回	H28. 7. 29	○医療計画における地域医療構想について ○その他

## ▼在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

回数	開催日	議題等
第2回	H28. 9. 2	○在宅医療に関する見直しの方向性について ○高齢化に伴い増加する疾患への対応について
第1回	H28. 8. 3	○在宅医療と介護の整合性について ○在宅医療にかかる医療連携体制について ○在宅医療の充実のための施策について

## 【参考URL】

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother.html?pid=127238>  
厚生労働省ホーム> 政策について > 審議会・研究会等 > 医政局が実施する検討会等

# 主な論点

## ▼医療計画の見直し等に関する検討会

回数	主な論点
第4回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療における見直しの方向性               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域メディカルコントロール協議会のさらなる活用</li> <li>・地域住民の救急医療への理解促進</li> <li>・救急医療に係る医療提供者の機能と役割の明確化</li> <li>・地域包括ケアシステム構築に向けた地域で連携した取組み</li> </ul> </li> <li>○災害時における医療について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロジスティックチームとともに、被災地域の医療ニーズ等の情報収集を行い、災害医療コーディネート体制を引き続き整備・強化</li> <li>・地域の一般病院におけるBCPの策定</li> <li>・広域医療搬送を想定した訓練の積極的な実施など、近隣都道府県との連携強化</li> </ul> </li> <li>○へき地の医療について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・「へき地保健医療計画」と「医療計画」を一本化</li> <li>・へき地拠点病院の要件見直しによる機能強化</li> </ul> </li> <li>○周産期医療について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・「周産期医療体制整備計画」と「医療計画」を一本化</li> <li>・圏域の弾力的な設定</li> <li>・災害時の体制構築</li> </ul> </li> <li>○小児医療について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点医療機関との連携による地域のニーズを踏まえた医療体制の構築</li> <li>・拠点医療機関とかかりつけ医との連携の推進</li> <li>・人材育成や地域住民の理解促進</li> </ul> </li> </ul>
第3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基準病床数について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・計算式の平均在院日数を全国一律の設定を見直すか</li> <li>・計算式の病床利用率は経年変化を考慮すべきか</li> <li>・流出超過加算はどのように考えるか</li> <li>・設定期間（6年間）は長すぎないか</li> <li>・必要病床数（地域医療構想）との関連性の整理</li> </ul> </li> <li>○医療機器の配置について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額な医療機器の適正配置</li> <li>・保守点検を含めた安全管理の取組状況を考慮</li> </ul> </li> <li>○医師確保について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・偏在、高齢化が進展</li> <li>・都道府県の権限をどうするか</li> <li>・地域医療支援センターの役割強化</li> <li>・国と都道府県の役割分担</li> </ul> </li> </ul>
第2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○二次医療圏について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口や受療動向、地域医療構想との整合を勘案</li> <li>・急性心筋梗塞など緊急性の高い医療は救急搬送体制を考慮した医療圏を設定</li> </ul> </li> <li>○5疾病・5事業について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・5疾病・5事業は次期計画も維持</li> </ul> </li> <li>○評価指標の見直しについて               <ul style="list-style-type: none"> <li>・次の視点で見直しを検討 収集、活用しやすいか、現状を評価でき、施策と連動しているか、地域全体を評価できるか</li> </ul> </li> </ul>

第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○スケジュール <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2016年11月頃に医療介護総合確保促進会議で「総合確保方針」を議論</li> <li>・ 2016年12月頃に当検討会で基本方針策定に向け意見取りまとめ</li> <li>・ 厚生労働大臣が基本方針を告示</li> <li>・ 2017年度に各都道府県が医療計画を策定</li> </ul> </li> <li>○ワーキンググループの設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想に関するワーキンググループ</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ</li> </ul> </li> <li>○検討テーマ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次医療圏と基準病床制度のあり方</li> <li>・ 5 疾病・ 5 事業及び在宅医療の整備に向けた取組み</li> <li>・ P D C A サイクルを推進するための指標</li> <li>・ 医療従事者の養成・確保</li> </ul> </li> </ul>
-------	---

### ▼地域医療構想に関するワーキンググループ

回数	主な論点
第 3 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基準病床数と必要病床数の関係性の整理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「必要病床数&gt;既存病床数&gt;基準病床数」の場合、次の2案で対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 高齢化の進展などに伴う医療需要の増加を毎年評価し、基準病床数を確認</li> <li>(b) 医療法の特例措置で対応</li> </ul> </li> <li>・ 医療資源投入量が少ない患者増の精査</li> <li>・ 基準病床数の計算式の整理</li> <li>・ 放射線治療病室や I C U、 C C U の病床の取扱いの明確化</li> <li>・ 介護老人保健施設に係る病床の取扱い</li> </ul> </li> <li>○地域医療構想調整会議の進め方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療機関における医療機能の役割分担の明確化</li> <li>・ 病床機能分化・連携に向けた方策の検討</li> <li>・ 地域住民への啓発</li> </ul> </li> </ul>
第 2 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基準病床数と必要病床数の関係性の整理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「必要病床数&gt;既存病床数&gt;基準病床数」の場合、次の2案で対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 高齢化の進展などに伴う医療需要の増加を毎年評価し、基準病床数を確認</li> <li>(b) 医療法の特例措置で対応</li> </ul> </li> <li>・ 基準病床数の算定式の検討</li> </ul> </li> <li>○地域医療構想調整会議の進め方について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療機関における医療機能の役割分担の明確化</li> <li>・ 病床機能分化・連携に向けた方策の検討</li> <li>・ 地域住民への啓発</li> </ul> </li> </ul>
第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基準病床数と必要病床数の関係性の整理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目的や計算方法は異なること</li> <li>・ 大阪府などは「必要病床数&gt;既存病床数&gt;基準病床数」で将来に向けた増床が難しい</li> </ul> </li> </ul>

▼在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

回数	主な論点
第2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○目標設定について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県や市町村関係者による「協議の場」を設定し、介護保険事業計画との整合性を検討</li> <li>・国が在宅医療における留意事項や協議の進め方を都道府県に提示</li> </ul> </li> <li>○指標設定について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストラクチャー指標を見直し、医療サービスの実績に着目した指標を充実</li> <li>・小児や成人に係る指標を充実</li> <li>・看取りに至る過程を把握するための指標を充実</li> </ul> </li> <li>○施策について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の圏域設定と課題把握の徹底</li> <li>・地域住民に対する普及啓発</li> <li>・市区町村への支援</li> <li>・自宅医療・介護連携推進事業に係る取組みを医療計画に記載</li> </ul> </li> <li>○高齢化に伴い増加する疾患への対応について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル（虚弱）とロコモティブシンドローム（運動器障害）</li> </ul> </li> </ul>
第1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護との整合性について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスの整備目標と整合的な形で在宅医療の目標を設定</li> <li>・介護保険施設以外で受け止めるべき在宅医療の需要に対して、どのような医療提供体制で対応するのか「考え方」を記載</li> <li>・全国一律の基準は設けず、国からは一定の考え方やパターンを示す</li> </ul> </li> <li>○医療連携体制について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に提供しているサービスの実績に注目した指標を充実</li> <li>・医療と介護の連携に資する指標の充実</li> </ul> </li> <li>○在宅医療の充実のための施策について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画で介護保険法の在宅医療・介護連携推進事業を施策のひとつに位置付け</li> <li>・都道府県による市区町村の支援の充実</li> </ul> </li> </ul>

# 医療計画の概要について

## 医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を中心とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

# 現行の医療計画制度について(平成25年～)

## 趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

## 医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
  - ※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5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))をいう。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
  - ※ 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。

## 【医療連携体制の構築、周知及び取組の推進】

- ◇ 5疾病・5事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、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(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

3

## 医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

### 基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

### 医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について  
【課長通知】

- 疾病・事業別の医療体制
- 求められる医療機能
  - 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

### 医療計画

- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 急性心筋梗塞
  - ・ 糖尿病
  - ・ 精神疾患
  - ・ 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(小児救急含む)
- 居宅等における医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を実現する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 施設の整備目標
- 基準病床数 等

4

現行の医療計画における課題等について

○ 平成26年の医療法改正及び地域医療構想の策定状況等を踏まえた現行の医療計画における課題等については以下の通り。

1. 第6次医療計画策定時の課題等について

(1) 二次医療圏と基準病床数制度について

- ・ 前回の見直しにおいて、患者の流入・流出に基づいた二次医療圏の考え方を明示し、医療圏の設定について見直しを促進
- ・ 見直しの考え方を踏まえ、一部の都道府県においては医療圏の見直しを実施

(論点例)

- ・ 各都道府県の現状・対策や、今後の人口構成の変化も踏まえた医療圏の見直しの必要性についてどのように考えるか
- (2) 5疾病・5事業及び在宅医療について
  - ・ 前回の見直しにおいて、対象疾病として、新たに精神疾患を追加
  - ・ 併せて、在宅医療の充実・強化のため、在宅医療に係る数値目標や施策等を記載することを明示

(論点例)

- ・ 高度急性期から在宅医療を含めた慢性期の受け皿及び地域包括ケアシステムの構築に至る医療提供体制の構築において、救急医療等の5事業に関連してどのような取り組みが必要か
- ・ 少子高齢化による疾病構造の変化等を踏まえ、がん対策推進基本計画や、脳卒中及び心筋梗塞等の循環器病対策、障害福祉計画における精神障害者への対策等において、より実効性が高く効率的な施策を実施する観点から各種疾病対策と医療計画の連携についてどのような取り組みが必要か

(3) PDCAサイクルを推進するための指標について

- ・ 各疾病や各事業においては、指標等を用いて現状を把握し、課題を抽出した上で、課題を解決するための施策等を策定
- ・ 指標の定期的な評価を行い、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直し、これらの情報を住民等に公開

(論点例)

- ・ 医療計画に基づく施策を推進するため、施策の立案や見直しにつながるような評価指標にすることが必要ではないか

2. 第6次医療計画策定後の課題等について

(1) 地域医療構想の位置付けと実現に向けた対応について

- ・ 各都道府県において、平成27年度より策定が進められており、平成28年度中にはすべての都道府県において策定される見込み
- (論点例)
  - ・ 地域医療構想における将来のあるべき医療提供体制を実現するため、特に救急医療等の対象事業の確保等についてどう考えるか
  - ・ より効率的な医療提供体制の構築に向け、CTやMRIといった医療機器等の医療資源のあり方について、どのように考えるか

(2) 医療・介護の連携の推進に向けた対応について

- ・ 第7次医療計画からは、介護保険事業(支援)計画との整合性を確保する観点から、計画の期間を5年から6年に見直し
- ・ なお、医療計画の策定にあたっては、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に沿って、介護保険事業(支援)計画との整合性の確保に留意
- (論点例)
  - ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療計画において在宅医療等をどのように推進するのか検討が必要ではないか
  - ・ 医療提供体制の構築の主体である都道府県と、介護の提供体制の構築の主体である市町村との具体的な連携のあり方について検討が必要ではないか

- (3) 医療従事者の養成・確保について
- ・医療従事者の養成・確保については、地域医療支援センターを中心に、地域の医師不足病院の医師確保支援といった取組を推進
  - ・また、現在、「医療従事者の需給に関する検討会」において、地域偏在対策・診療科偏在対策も含めた医療従事者の需給について検討

(論点例)

- ・上記を踏まえた、医療従事者の養成・確保にかかる具体的な取組についての検討が必要ではないか

## ワーキンググループの設置について（案）

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、計画を策定する都道府県の担当者の視点も取入れた次の2つのワーキンググループを立ち上げて議論することとしてはどうか。

### 1. ワーキンググループの名称

- (1) 地域医療構想に関するワーキンググループ(仮称)
- (2) 医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ(仮称)

### 2. ワーキンググループでの検討事項

- (1) 地域医療構想に関するワーキンググループ  
地域医療構想の実現に向けた対応として、
  - ・地域医療構想の策定状況と進捗管理
  - ・医療機能の分化と連携を進める施策
  - ・病床機能報告制度の改善等について
- (2) 医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ  
医療・介護の連携及び地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた対応として、
  - ・在宅医療及び医療・介護連携を推進させる体制
  - ・都道府県と市町村との連携（介護保険事業(支援)計画との関係）
  - ・運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、虚弱（フレイル）等への対応等について

3. 構成員について  
座長と相談の上、別途定める。

## 検討会の今後の進め方（案）

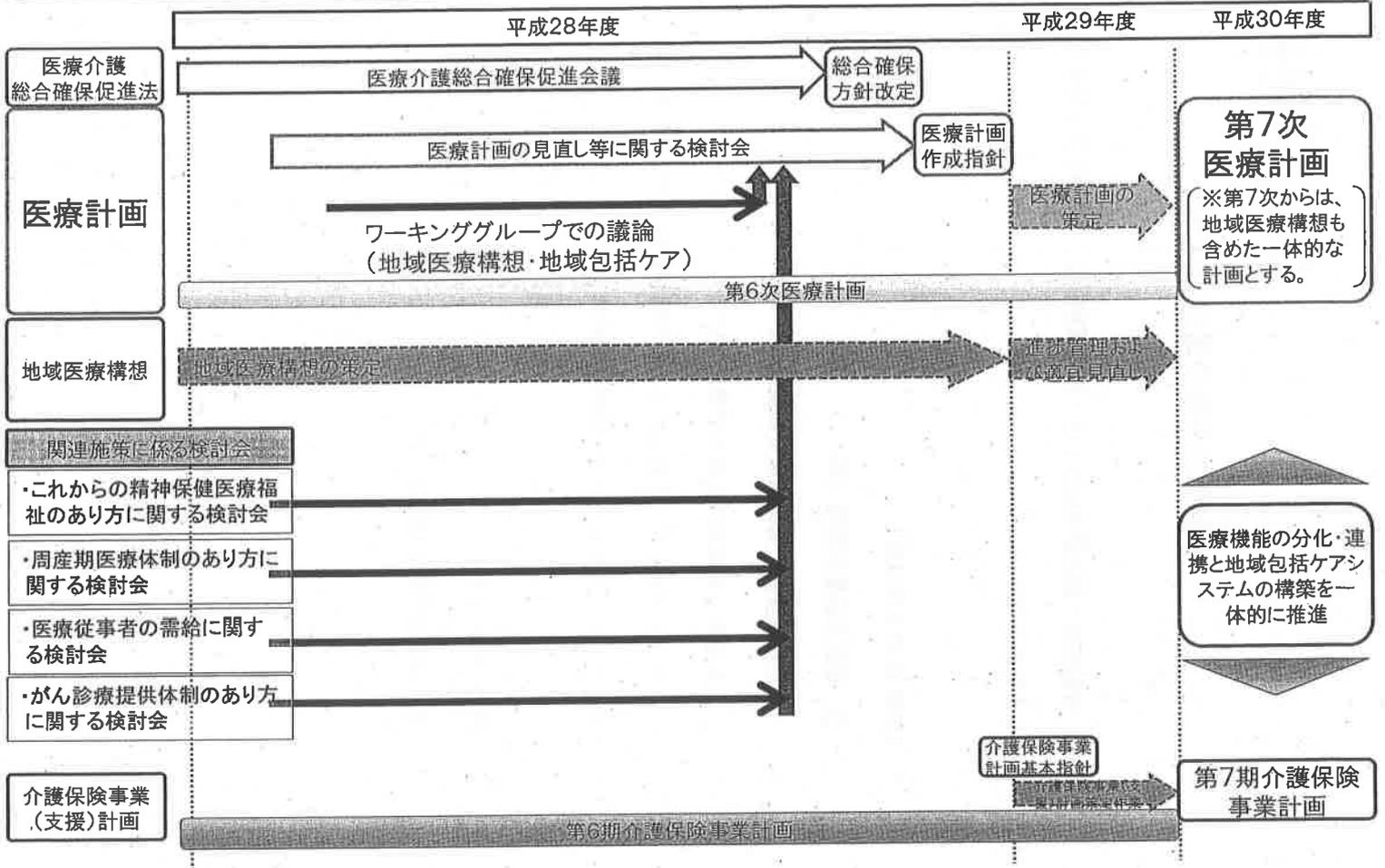
今回の第1回検討会以降、月1回程度開催し、本年12月を目途に取りまとめを行う。

【平成28年6月以降】

- 検討が必要な議題（案）
    - ・二次医療圏と基準病床数制度について
    - ・5 疾病・5 事業及びび在宅医療について
    - ・PDCAサイクルを推進するための指標のあり方について 等
  - ワーキンググループでの検討状況の共有
- 【平成28年12月】
- 検討会の意見取りまとめ

# 医療・介護制度および関連施策に係る検討会のスケジュール

(別紙)



# 二次医療圏の設定について

## 第6次医療計画における医療圏の設定状況

### 医療圏の概要

○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6次医療計画における各圏域の設定状況

#### 二次医療圏

**344医療圏**(平成28年4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

#### 三次医療圏

**52医療圏**(平成28年4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

## 地域医療構想区域について

### 考え方

- 地域における病床機能の分化及び連携を推進するため、二次医療圏を基本とされている。
- その上で、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して一体の区域として認められる単位。

### 地域医療構想区域が有する役割等

- 将来の病床数の必要量(必要病床数)を設定する地域的な単位。
- 構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、関係者との連携のうえ、地域医療構想の実現のための方策を協議。

9

## 5疾病・5事業に応じた圏域の設定の考え方

- 医療計画制度においては、一般及び療養病床での入院医療を提供する地域的な単位として、社会的諸条件を考慮した二次医療圏を設定。
- 一方、5疾病・5事業及び在宅医療に関する医療提供体制については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実状に応じた圏域のあり方を検討することが必要とされている。

### (参考)

- 医療計画作成指針における記載  
患者の移動状況や地域の医療資源等の実状に応じて弾力的に設定。
- 地域医療構想策定ガイドラインにおける記載  
緊急性の高い疾患(脳卒中、虚血性心疾患)を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した上で、当該診療を行う医療機関に応じた患者の構想区域間の流出入を許容。

13

## 二次医療圏のあり方に関する論点

地域の医療資源や患者の受療動向などに応じた医療提供体制を構築していくため、次期医療計画においては、以下のような観点から、二次医療圏の見直しを検討することとしてはどうか。

### 1. 二次医療圏の考え方と、地域医療構想との関係

- ・ これまでと同様に、人口規模や患者の受療動向に応じた二次医療圏の設定を基本とすることとしてはどうか。
- ・ また、地域医療構想を踏まえて、これからの人口構成の変化を勘案しつつ、二次医療圏と構想区域を一致させることを基本とすることとしてはどうか。

### 2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係

- ・ 緊急性の高い医療(脳卒中・急性心筋梗塞等)については、緊急時の搬送体制を勘案して、自己完結のできる圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- ・ 一方、緊急性が相対的に低い医療(がん等)については、医療資源の実情に応じて、広域的な圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- ・ また、これからの疾病構造の変化に応じた圏域の設定を検討することが必要ではないか。

### 3. 他計画等との整合性

- ・ 医療・介護連携を推進するための老人福祉圏域との整合性を踏まえて検討することが必要ではないか。

# 5疾病・5事業について

## 第6次医療計画における記載すべき疾病及び事業等の変更について

平成20年度医療施設経営安定化推進事業(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究)《調査研究報告書》(平成21年3月)

- 4疾病・5事業と同様に特に重点的に取り組むべき事業(分野)  
在宅医療(終末期医療を含む)が最も多く、次いで、精神疾患、難病、歯科保健医療、感染症の順となっている。

### 【精神疾患】

第19回社会保障審議会医療部会資料(平成23年7月6日)

#### 精神疾患の4疾病への追加の提案

次の事項を検討した結果として、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携を推進してはどうか。

- ① 患者数の現状、② 死亡数の現状、③ 医療連携の必要性

### 【在宅医療】

○ 「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日)

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこと

○ 第9回「医療計画の見直し等に関する検討会」(平成23年12月7日)資料1

#### 医療計画の見直しの方向性

医療提供体制の中での役割を充実・強化するため、居宅等における医療提供体制構築に関する指針を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、都道府県が達成すべき数値目標や施策・事業等を記載

- 平成24年 精神疾患を疾病に追加  
在宅医療の医療提供構築に係る指針を提示
- 平成25年 都道府県における第6次医療計画の実施

## 第6次医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 急性心筋梗塞
  - ・ 糖尿病
  - ・ 精神疾患
  - ・ 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(小児救急含む)
  - ・ その他特に必要と認める医療
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保  
(必要な事項)
- 事業の評価・見直し等

## 5疾病・5事業に関する論点

地域での医療提供体制の実情を考慮した上で、高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化に対応するため、医療計画に記載すべき疾病・事業について、次のような観点から検討することとしてはどうか。

### 1. 医療計画に記載すべき疾病について

- ・ 医療計画に記載すべき疾病は、広範かつ継続的な医療の提供が必要なこと等の理由から、医療計画以外の他の健康増進計画等と調和を取りながら対策を進める必要がある。
- ・ このようなことを踏まえ、医療計画に記載すべき疾病のあり方について、今後の疾病構造の変化を踏まえ、どのように考えるか。
- ・ 例えば、高齢化の進展に伴い今後さらに増加する疾病については、他の関連施策と調和を取りながら、予防を含めた地域包括ケアシステムの中で対応することとしてはどうか。

### 2. 医療計画に記載すべき事業について

- ・ 医療計画に記載すべき事業については、地域における医療の確保に必要な基本的なものであり、引き続き現状の5事業について重点的に取り組むこととしてはどうか。

## PDCAサイクルを推進するための指標について

1

### 医療計画作成指針における指標に関する記載について

医療計画作成指針(平成24年3月30日付 医政発0330第28号)

#### 第3の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

##### (1) 現状の把握

住民の医療ニーズや受療動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報に基づき、地域の医療提供体制等の現状を記載する。また、5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を、別途通知する疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針で示すこととしているので、これらの指標を用いることで、医療体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(中略)

##### (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1)で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。前記第2の3(4)に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。

8

## 第6次医療計画の指針で示す必須・推奨指標の選定の考え方

### 必須指標： 全都道府県で入手可能な指標

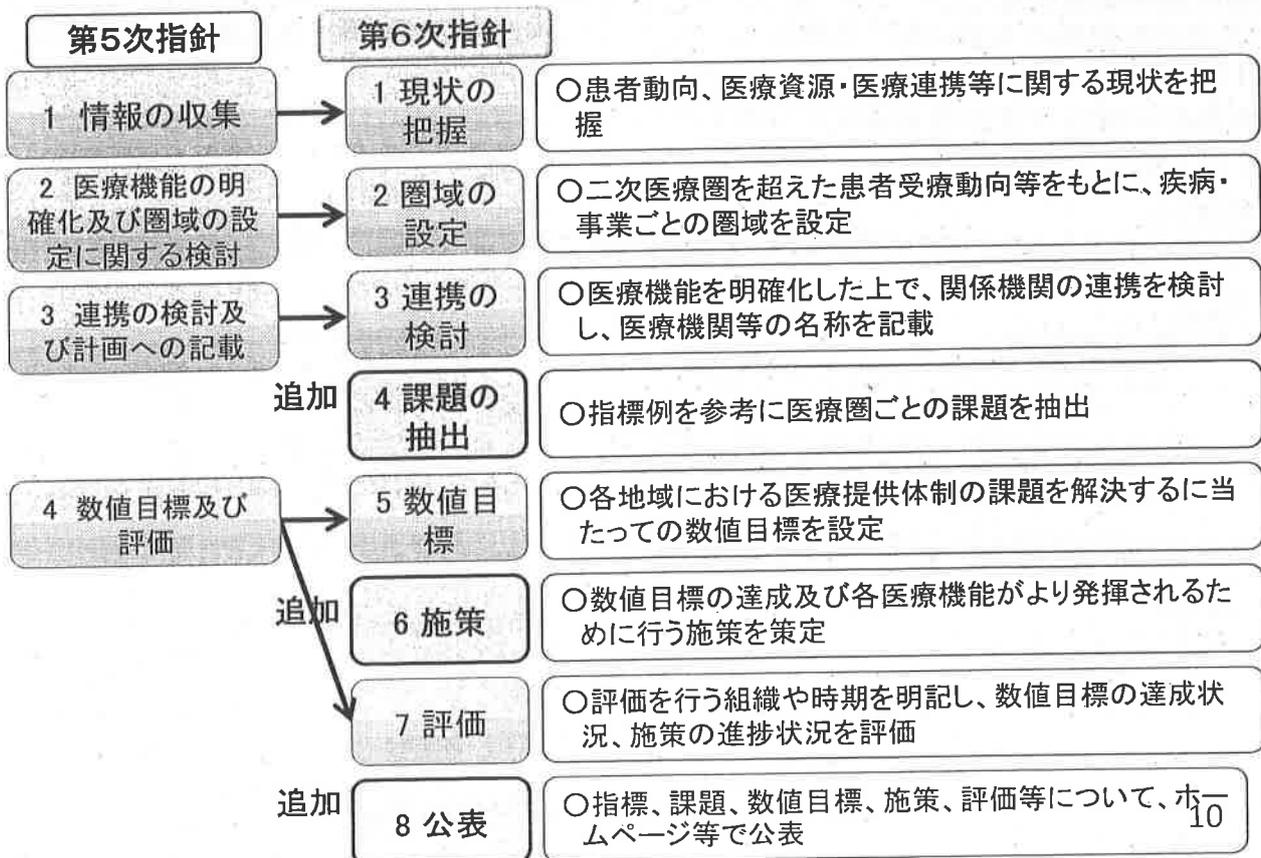
①厚生労働省大臣官房統計情報部が実施している調査等の公開データに基づく指標 (例)患者調査、医療施設調査	(長所) ①都道府県間、医療圏間の比較ができる ②経年的な比較ができる
②都道府県が把握可能な機能をもった病院数等の指標 (例)地域医療支援病院数、地域がん診療連携拠点病院数	(短所) ①3年に一度など調査周期が長いものはPDCAサイクルのための数値目標になりにくい ②病院数、医療従事者数などストラクチャー指標が多い ③都道府県単位、2次医療圏単位など調査の範囲が固定されている
③診療報酬の施設基準届出数から得られる指標	

### 推奨指標： 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握する必要性が高いと考えられる指標

①分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標	(例) 患者調査、医療施設調査等の個票解析で得られるデータ
②独自調査が必要であるが、医学的あるいは医療提供体制を検討する上で、把握する必要性が高いと考えられる指標	(例) 専門的治療が可能な医療機関救急搬送件数、手術の実施件数等(消防、医療機関への調査が必要)

9

## 第6次医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」について



○ 医療計画の実効性を高めるため、PDCAサイクルを推進する指標について、次のような観点から検討することとしてはどうか。

1. 都道府県の策定に関して、収集・活用がしやすいかどうか
2. 現状を評価できる指標が示されているかどうか、また、施策と連動する指標となっているかどうか
3. 評価指標に関して、医療機関単体ではなく、地域全体に重点を置いた評価ができるかどうか

平成28年度診療報酬改定に伴う病床機能報告制度における対応について

第2回医療計画の見直し等に関する検討会  
平成28年6月15日 資料4

- 病床機能報告制度においては、報告する医療機関の負担軽減のため、報告項目のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」については、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定している。
- 今般の平成28年度診療報酬改定に対応するため、病床機能報告においても、報告項目を見直す必要がある。

改定項目の例

○ 急性期を経過した患者及び在宅復帰に対する支援の状況

例1) 退院支援に関する項目

【削除】

退院調整加算(退院時1回)

- 1 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料又は特定一般病棟入院料を算定している患者が退院した場合
- 2 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核病棟に限る。)、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合



【新設】

退院支援加算(退院時1回)

- 退院支援加算1
- イ 一般病棟入院基本料等の場合
  - ロ 療養病棟入院基本料等の場合
- 退院支援加算2
- イ 一般病棟入院基本料等の場合
  - ロ 療養病棟入院基本料等の場合

○ 疾患に応じたリハビリテーション及び早期リハビリテーションの状況

例2) 廃用症候群リハビリテーション料の新設

【改定前】

脳血管疾患等リハビリテーション料

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)  Ⅰ以外の場合  廃用症候群の場合
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)  Ⅰ以外の場合  廃用症候群の場合
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)  Ⅰ以外の場合  廃用症候群の場合



【改定後】

脳血管疾患等リハビリテーション料

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)

【新設】

廃用症候群リハビリテーション料

- 1 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
- 2 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
- 3 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)

# 基準病床について

1

## 基準病床数制度について

### 目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、  
病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

### 仕組み

○ 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている



○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の  
開設・増床を許可しないことができる

### 病床数の算定に関する特例措置

① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、  
病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定

② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

2

## 病床の種別ごとの基準病床数について

種別	概要
一般病床	病院及び診療所の病床について、二次医療圏ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
療養病床	※この際、一般病床については、地方ブロックごとに算定式に代入する係数(一般病床退院率・平均在院日数)を設定。
精神病床	病院の病床について、 <u>都道府県の区域ごと</u> に、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
感染症病床	病院の病床について、 <u>都道府県の区域ごと</u> に、法令の規定により指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定。
結核病床	病院の病床について、 <u>都道府県の区域ごと</u> に、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要な数を算定。(具体的な算定方法は、健康局結核感染症課長通知により、技術的助言として都道府県に通知している。)

3

## 基準病床数制度における論点(案)

- 基準病床数を算定する計画の期間について、これまでは5年間を基本としていたが、計画期間が5年から6年に変更になったことを踏まえ、どのように考えるか。
- 一般病床の算定における平均在院日数の経年変化の見込みについて、現在は、全国一律としているが、今後、どのように考えるか。
- 病床利用率は直近の病床利用率を用いることになっているが、今後、どのように考えるか。
- 流出超過加算について、現行の医療提供体制等も踏まえ、今後、どのように考えるか。

# 地域医療構想における病床の必要量(必要病床数)について

## 趣旨

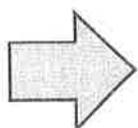
- 地域医療構想に定める病床の必要量(必要病床数)は、平成25年度の入院受療率と将来の推計人口等を基に定められた、医療機能別の病床の必要量(必要病床数)である。
- 各都道府県においては、地域医療構想に定めた医療機能ごとの病床の必要量(必要病床数)と、毎年度の病床機能報告制度による病床数を参考にしながら、病床機能の分化・連携を図っていくこととなる。

## 地域医療構想を実現するための都道府県知事の権限

	公的医療機関等	その他の医療機関
病院の新規開設等への対応	開設許可等の際、不足している医療機能を担う等の条件を付与することができる。	
過剰な医療機能に転換しようとする場合	病床機能報告における基準日病床機能と基準日後病床機能(6年後)とが異なる場合、当該報告を行った医療機関の所在地を含む構想区域の基準日後病床機能に係る病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達しているときは、当該医療機関に対し協議の場等において医療機能を転換する理由の説明等を求めることができる。その理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日後病床機能に変更しないこと等を「命ずる」ことができる。	「命ずる」を「要請」に読替
「協議の場」の協議が調わない場合	協議の場における協議が調わない等の際には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を「指示」することができる。	「指示」を「要請」に読替 18

## 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の関係性の整理について

- 基準病床数は現時点において必要とされる病床数であるのに対し、地域医療構想においては、医療需要の変化に応じた将来(2025年)における病床の必要量(必要病床数)を定めているが、これらの関係について整理が必要ではないか。
- 今後、都市部において急速な医療需要の高まりが見込まれることを踏まえ、基準病床数制度との関係についてどのように考えるか。
- 地域医療構想を通じた将来の医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組を前提とした上で、都道府県知事の権限行使の具体的な要件等について整理が必要ではないか。



これらについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、考え方を整理することとしてはどうか。

# 医療機器の配置及び安全管理の 状況等について

1

## 医療計画における医療設備、器械等について

医療法(抄)

第三十条の七

4 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

「医療計画について」(平成24年3月30日付医政発0330第28号医政局長通知)

2 医療連携体制について

(1) (前略) 5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、別に通知する指針で述べる5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向(以下「目指すべき方向」という。)の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。

(参考)

ストラクチャー指標

: 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

2

## 医療機器に係る安全管理等について ①

### 医療法(抄)

第六条の十二 病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～十(略)

十一 医療の安全の確保に関する事項

3

## 医療機器に係る安全管理等について ②

### 医療法施行規則(抄)

第一条の十一 病院等の管理者は、法第六条の十二の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。

二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。

三 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。

四 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。

一・二(略)

三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの

イ 医療機器の安全使用のための責任者の配置

ロ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施

ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施

ニ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

4

- CTやMRI、その他の医療機器の配置は、今後の医療提供体制の現状を把握する上で重要ではないか。
- 医療提供体制の整備を進めるにあたっては
  - 医療機器の配置状況や稼働状況
  - 保守点検を含めた安全管理の取組状況等も十分考慮する必要があるのではないか。

# 医師確保の取組の現状等について

1

## 医療計画における医師確保対策について①

### 医療法(抄)

#### 第五章 医療提供体制の確保

#### 第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、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  
を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるもの  
とする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～九(略)

十 医療従事者の確保に関する事項

十一～十四(略)

2

### 地域医療対策協議会（医療法第三十条の二十三）

都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策（「地域医療対策」）を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

### 地域医療支援センター（医療法第三十条の二十五）

都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務（「地域医療支援事務」）を実施するよう努めるものとする。

- 一～五（略）

## 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会の中間取りまとめについて

#### 4 医師偏在対策について

医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、「保健医療2035」、分科会における各構成員の意見、関係団体の提言等を踏まえ、次の事項について検討を深めることとした。これらの事項について、実施に当たっての課題、法制的な課題、関係者の意見等を踏まえ、年末に向けて検討を進め、取りまとめを行うこととする。

(略)

##### (4) 医療計画による医師確保対策の強化

- ① 都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整を行えるようにする。
- ② 将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合には、十分ある診療科の診療所の開設については、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討する。

(略)

##### (6) 地域医療支援センターの機能強化

各都道府県の地域医療支援センターについて、所在地の医育機関との連携を講じた上で、医学部入学から生涯にわたって医師のキャリア形成・異動を把握し、医師のキャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化する。

### 年末までに検討すべき医師偏在対策

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

#### 1. 医師の配置に係る対策(直接的な対策)

##### (1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠の在り方を検討  
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

##### (2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する募集定員倍率のなお一層の縮小を検討  
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮  
○募集定員の配分等に対する都道府県の権限を一層強化  
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

##### (3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、都道府県等の調整等に関する権限を明確化する等の対応を検討  
○専攻医の募集定員について、診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定を検討

##### (4) 医療計画による医師確保対策の強化

○医療計画に、医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整に利用  
○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分ある診療科の診療所の開設について、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討

##### (5) 医師・診療行為情報のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

##### (6) 地域医療センターの機能強化

○地域医療センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

##### (7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

##### (8) 管理者の要件

○特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを、臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件とすることを検討

##### (9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

##### (10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たった際の優遇税制について検討

#### 2. 医師の就労環境改善等に関する対策(間接的な対策)

##### (1) 女性医師の支援

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

##### (2) 技術革新に対応した医療提供の推進

○医師の業務が効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

##### (3) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

## 医療計画における医師確保等にかかる論点(案)

- 今後、医療計画における医師確保対策等を検討するにあたって、次のような観点を踏まえる必要があるのではないか。

### (目標値の考え方について)

- ・ 目標値を定める範囲について、どう考えるか。
  - － 都道府県別
  - － 二次医療圏別
  - － その他
- ・ 目標値を定める領域について、どう考えるか。
  - － 診療科別
  - － 医療の確保に必要な事業(救急医療、周産期医療、小児医療 等)
  - － その他
- ・ 目標値を定める際に考慮する項目について、どう考えるか。
  - － 人口
  - － 面積
  - － 医師の年齢構成(例:高齢化率 等)
  - － その他

### (具体的な対策について)

- ・ 都道府県が対策に取り組むにあたり、どのような権限が必要か。
- ・ 地域医療支援センターの役割を強化するためには、どのような機能が必要か。
- ・ 都道府県の役割と国の役割を、どのように考えるか。

## 5疾病・5事業について (その2;5事業について)

### 救急医療における見直しの方向性

#### <現状と課題>

- 救急搬送人員は年々増加傾向である。特に、高齢者の救急搬送が全体の半数以上となり、内訳として軽症・中等症の搬送が増加している。
- 救命救急センター等救急医療体制の整備は進んでいるが、医療機関によって受入状況に差が見られる。
- また、いわゆる救急医療の出口問題等に対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や関係機関との連携がより重要となっている。

#### <見直しの方向性>

- 適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入体制の構築に対応するため、地域のメディカルコントロール(MC)協議会等をさらに活用するとともに、地域住民の救急医療への理解を深めるための取組を進めることが必要ではないか。
- いわゆる出口問題等に対応する観点から、救命救急センターを含む救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細かな取組が必要ではないか。

# 災害医療における見直しの方向性

## <現状と課題>

- 東日本大震災後、厚生労働省では災害拠点病院のさらなる整備、DMAT(DMATロジスティックチーム含む)、災害医療コーディネーターの養成、EMISの配備を主要な項目として取り組んできた。
- 一方で、災害拠点病院におけるBCPの策定はまだ十分でなく(平成25年時点で約2割)、早急に整備することが必要。
- 今後想定される南海トラフ巨大地震、首都直下地震等の大規模災害時に備えるためには広域医療搬送を含めた訓練が必要となる。

## <見直しの方向性>

- 都道府県医療対策本部の機能向上を目的としたロジスティックチームとともに、被災地域の医療ニーズ等の情報収集を行い、都道府県や医療チームとの連絡調整を行う災害医療コーディネート体制を引き続き整備・強化していくべきではないか。
- BCPの策定(EMISの導入含む)は、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても重要であることから、今後、推進することが必要ではないか。
- 広域医療搬送(SCU設置も含む)を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する必要があるのではないか。

50

# へき地の医療における見直しの方向性

## <現状と課題>

- 昭和31年度より策定が開始された「へき地保健医療計画」は現在第11次計画を実施し、全国で300を超えるへき地拠点病院が整備されてきた。
- 一方で、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していないへき地医療拠点病院が一定程度存在し、へき地における医療提供体制をより整備する必要がある。
- また、へき地の保健医療体制の確保にあたっては、特に、県全体における医療従事者の養成・確保策と連動することが必要。

## <見直しの方向性>

- へき地医療対策を医療計画における医療従事者の確保等の他の取組と連動し、より充実したものするため、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、推進することとしてはどうか。
- 要件の見直し等を通じて巡回診療等のへき地拠点病院の取組みを着実に進めるとともに、地域における医師確保の取組みと併せて、へき地の医療提供体制をさらに充実させる必要があるのではないか。

62

# 周産期医療における見直しの方向性

## <現状と課題>

- 第5次医療計画において周産期医療を事業と位置づけるとともに、追加的にハイリスク妊産婦及び新生児に係る医療の整備を図る目的で「周産期医療体制整備計画」を策定してきた。
- 新生児集中治療管理室(NICU)等周産期医療体制の整備は進んできたものの、都道府県をまたぐ広域の母体搬送といった新たな課題が明らかとなってきた。
- 災害時における小児・周産期医療ニーズへの対応や、災害医療との連携が不十分であったとの指摘がなされている。

## <見直しの方向性>

- ハイリスク妊産婦及び新生児に係る整備を都道府県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに進めるため、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化した上で、推進することとしてはどうか。
- 周産期医療の体制を整備するにあたり、二次医療圏を原則としつつも、基幹病院等の適切なアクセス範囲とともに医療資源等の実情に応じ、圏域を弾力的に設定することが必要ではないか。
- 災害時において、医療のサポートが不足しがちとなる小児・周産期医療について、しっかりと対応できる体制構築が必要ではないか。

78

# 小児医療(小児救急医療を含む)における見直しの方向性

## <現状と課題>

- 第6次医療計画において、日本小児科学会が示す「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考にして、小児医療体制の整備を進めることとした。
- 近年、小児科を標榜する病院の数は減少しているものの、病院一施設あたりの医師数は増加しており、集約化や重点化が一定程度進んでいると考えられる。
- 限られた医療資源を適正に利用するためには、小児科のかかりつけ医機能を充実させるとともに、保護者に対して子どもの状態に応じた受診の在り方を説明することが必要と考えられる。
- 日本小児科学会としては、小児医療に係る圏域のうち、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、地域振興小児科(独立型)を設置し、地域に必要な診療を担うこと等を提言している。

## <見直しの方向性>

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児人口が少なく拠点となる医療機関が存在しない地域においては、拠点となる医療機関と連携しつつ、地域のニーズを踏まえた医療体制とすることが必要ではないか。
- 拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等との連携を推進させるとともに、人材の育成、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組も進めることが必要ではないか。

86



# 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について

1

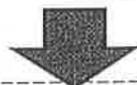
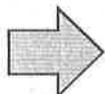
## 本ワーキンググループで整理する事項

### 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の関係性の整理について

第3回医療計画の見直し 等に関する検討会資料
平成28年7月15日 1

- 基準病床数は現時点において必要とされる病床数であるのに対し、地域医療構想においては、医療需要の変化に応じた将来(2025年)における病床の必要量(必要病床数)を定めているが、これらの関係について整理が必要ではないか。
- 今後、都市部において急速な医療需要の高まりが見込まれることを踏まえ、基準病床数制度との関係についてどのように考えるか。
- 地域医療構想を通じた将来の医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組を前提とした上で、都道府県知事の権限行使の具体的な要件等について整理が必要ではないか。

これらについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、考え方を整理することとしてはどうか。



これらについて、「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、考え方を整理することとして、第3回検討会です承を得た。

2

# 基準病床数について

## 医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～十三(略)

十四 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

(参考:主な改正履歴)

・医療法の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)

3

# 基準病床数制度について

## 目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数を超える地域

## 仕組み

○ 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている

○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

## 病床数の算定に関する特例措置

① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定

② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

4

# 病床の必要量(必要病床数)について

## 医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六(略)

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)

参考: 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により導入

# 病床の必要量(必要病床数)について

## 目的

現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する

## 仕組み

○ 将来の病床の必要量を、全国統一の算定式(※)により算定

○ 将来の医療需要を、病床の機能区分ごとに推計

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別入院受療率と、将来の推計人口から計算

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能は、医療資源投入量を基準として区分

慢性期機能は、リハビリテーションを受ける者を除いた療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%相当及び療養病床の入院患者の入院受療率の地域差解消分を除いた入院患者の他、一般病床の障害者・難病患者等を、長期にわたり療養が必要な患者として区分

## 地域医療構想を実現するための都道府県知事の権限

	公的医療機関等	その他の医療機関
病院の新規開設等への対応	開設許可等の際、不足している医療機能を担う等の条件を付与することができる。	
過剰な医療機能に転換しようとする場合	病床機能報告における基準日病床機能と基準日後病床機能(6年後)とが異なる場合、当該報告を行った医療機関の所在地を含む構想区域の基準日後病床機能に係る病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達しているときは、当該医療機関に対し協議の場等において医療機能を転換する理由の説明等を求めることができる。その理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日後病床機能に変更しないこと等を「命ずる」ことができる。	「命ずる」を「要請」に読替
「協議の場」の協議が調わない場合	協議の場における協議が調わない等の際には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を「指示」することができる。	「指示」を「要請」に読替

## 論点①(一般・療養共通) 用いる人口の時点について

### <基準病床数について>

- 基準病床数の算定にあたっては、現時点における医療ニーズを前提とした推計を行っているため、医療計画策定時点における性別・年齢階級別人口を用いている。
- 従来と同様の考え方の場合、第7次医療計画策定には2016年の住民基本台帳、もしくは2015年の国勢調査を用いることになる。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、将来における必要な病床数を把握するため、2025年における性別・年齢階級別人口推計値を用いている。

### <論点(案)>

- 第7次医療計画の終了年は2023年度であり、地域医療構想において想定している2025年との差は2年となる。そのため、用いる人口の時点が異なると、医療提供体制の整備に支障があるのではないか。
- 今後、基準病床数の算定にあたって、どの時点の人口を用いることが適当と考えるか。

11

## 論点②(一般) 退院率、平均在院日数及び入院受療率について

### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の患者調査及び病院報告を用いて、性別・年齢階級別一般病床退院率に、平均在院日数を乗じたものを用いている。
- この場合、調査月の退院患者に基づいた値であり、長期間入院している患者は、算定上含まれない結果となる。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、機能別の推計を併せて行ったことから、DPC、NDBに基づいた性別・年齢階級別入院受療率を用いている。
- この場合、現に入院している患者数に基づいた値となる。

### <論点(案)>

- 基準病床数においては、一般病床の本来的な意義を勘案して、病床の整備を進めることが重要である。
- 一般病床の機能等を踏まえた場合、どのような考え方が適当と考えられるか。

12

### 論点③(一般) 算定する圏域等について

#### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、病床の地域的偏在を是正するため、ブロックごとの一般病床退院率と平均在院日数を用いている。

#### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、構想区域ごとの入院受療率を用いている。

#### <論点(案)>

- 比較的広い範囲(全国、ブロック等)を用いる場合、都道府県間の地域的偏在の是正という性質が強まるが、基準値からの乖離が大きい地域が発生しうる。
- 他方、比較的狭い範囲(都道府県、二次医療圏等)を用いる場合、県内における病床の機能の分化及び連携の推進という側面からは有用だが、地域的偏在の是正という性質は弱まる。
- 今後、一般病床の基準病床数の算定にあたって、どの範囲(ブロックごと、都道府県ごと、二次医療圏ごとなど)で設定することが適切と考えるか。

13

### 論点④(一般・療養共通) 患者の流出入に関して

#### <基準病床数について>

- 基準病床数の算定にあたっては、医療機関所在地に基づき、流出患者が過剰と想定される場合には、病床の不足分としてその1/3を上限に見込むことができる(流出超過加算)。

#### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、「当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数」と、「当該構想区域の推計患者のうちの他の構想区域における医療供給見込み数」とを都道府県知事が定め、必要に応じて、他の都道府県知事と協議して都道府県間の移動を勘案することができる。

#### <論点(案)>

- 多くの二次医療圏において、基準病床数と同程度の病床数の整備が行われており、都道府県単位での病床整備は既に一定の水準に達していると考えられる。
- 今後、基準病床数の算定にあたって、患者の流出入をどのように考えるか。

14

## 論点⑤(一般) 病床の利用率について

### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、病床利用率として策定時点での全国平均値を用いている。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、機能別に一定の仮定をおいて、全国一律の値を設定し、将来の病床稼働率も同じであるものとして用いている。

### <論点(案)>

- 全国平均値を用いることは、地域間の偏在を是正する目的には合致していると考えられる。ただし、より高い利用率の場合の扱いについて、整理が必要ではないか。
- 現行の一般病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の病床利用率を用いているが、経年変化等を考慮することも必要ではないか。

15

## 論点⑥(一般) 医療資源投入量の少ない患者について

### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、医療資源投入量の少ない患者については、特段考慮されていない。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、医療資源投入量の少ない患者として、出来高換算で175点/日未満となっている患者を区分し、慢性期と在宅医療等で一体的に推計することとなっている。

### <論点(案)>

- 医療資源投入量の少ない患者が、今後、在宅医療等で対応することとなった場合、結果として、平均在院日数が短縮するものと推測される。
- 現行の一般病床の基準病床数の算定にあたっては、計画期間で平均在院日数の一定の短縮を見込むこととなっている。
- 今後、一般病床の基準病床数の算定にあたって、医療資源投入量の少ない患者の取扱いを、どのように考えるか。

16

## 論点⑦(療養) 入院受療率について

### <基準病床数について>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の患者調査及び介護サービス施設・事業所調査を用いて、性別・年齢階級別療養入院・入所需要率の全国平均値を用いている。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、NDB等に基づいた性別・年齢階級別療養入院受療率を用いている。

### <論点(案)>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、入所需要率を除き、入院受療率のみを用いることとしてはどうか。
- 入所需要率を除く場合には、全国平均値をそのまま用いた場合の影響等を考慮しつつ、圏域等の考え方を整理することとしてはどうか。

17

## 論点⑧(療養) 介護施設対応可能数等について

### <基準病床数について>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、介護施設対応可能数(特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の入所者数)を病床数から減じている。

### <病床の必要量について>

- 病床の必要量の算定にあたっては、今後在宅医療等での対応を見込むものとして、①医療区分1の70%の患者数、②地域差の解消分、③回復期リハビリテーション病棟の患者数をそれぞれ減じ、かつ療養病床(慢性期)での対応が見込まれるものとして④障害者・難病患者数を加えることとしている。

### <論点(案)>

- 介護施設対応可能数の取扱いについては論点⑦の入所需要率の扱いと併せて整理することが必要ではないか。
- 一般病床と療養病床の合算値で基準病床を算定していることを踏まえ、回復期リハビリテーション病棟の患者と障害者・難病患者の扱いについて、どのように考えるか。
- 今後の療養病床の基準病床数の算定において、将来的に他の病床等での対応が見込まれるものを、どのように考えるか。

18

論点⑨(療養)  
病床の利用率について

<基準病床数について>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、病床利用率として策定時点での全国平均値を用いている。

<病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、機能別に一定の仮定をおいて全国一律の値を設定し、将来の病床稼働率も同じであるものとして用いている。

<論点(案)>

- 全国平均値を用いることは、地域間の偏在を是正する目的には合致していると考えられる。ただし、より高い利用率の場合の扱いについて、整理が必要ではないか。
- 現行の療養病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の病床利用率を用いているが、経年変化等を考慮することも必要ではないか。

# 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について (その2)

1

## 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について(案) ①

- 前回のワーキンググループにおける議論を踏まえ、基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の関係性について、次のとおり整理してはどうか。

### 1 用いる人口の時点について (一般病床・療養病床 共通)

- ・ 基準病床数の算定にあたっては、将来の推計人口が一定の幅を持って定められていること、また、推計人口と実際の人口等が地域によっては乖離することなどから、従来と同様に、医療計画策定時における、公式統計による夜間人口を用いることとしてはどうか。

※ 第7次医療計画策定にあたっては、2016年の住民基本台帳、もしくは2015年の国勢調査を用いることが想定される。

- ・ ただし、第7次医療計画の終了年は2023年度であり、地域医療構想において想定している2025年との差は2年となることから、今後、急激な医療需要の増加が見込まれる地域における対応については、別途検討が必要ではないか。(※ 具体的な考え方について後述。)

2

## 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について(案) ②

### 2 退院率、平均在院日数及び入院受療率について (一般病床)

- ・ 一般病床の基準病床数を算定する際に用いる退院率、平均在院日数及び入院受療率については、一般病床が長期療養以外の患者が入院する病床であるとの考え方を踏まえ、入院受療率ではなく、従来と同様に、退院率および平均在院日数を用いることとしてはどうか。
- ・ また、退院率は直近の患者調査の値を、平均在院日数は直近の病院報告の値を、従来と同様に用いることとしてはどうか。
- ・ 退院率等の圏域については、病床の地域的偏在を是正するという制度の目的を踏まえ、従来と同様に、ブロックごとの値を用いることとしてはどうか。
- ・ ただし、平均在院日数については、ブロック別で比較した場合に、数日の乖離があること、また、経年変化も一律ではないことから、例えば、全国平均を下回っているブロックについては、更なる短縮を見込むには、これまで相当程度平均在院日数が短くなってきている点を勘案するなど、地域差を適切に反映することとしてはどうか。
- ・ なお、一般病床の基準病床数の算定にあたって、医療資源投入量の少ない患者の取扱いは、その患者像等も踏まえつつ、平均在院日数の考え方と併せて整理してはどうか。

## 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について(案) ③

### 3 患者の流出入について (一般病床)

- ・ 流出超過加算は、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院治療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合に、都道府県間で調整を行うよう見直してはどうか。
- ・ その際、基準病床数の算定にあたっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いるものとしてはどうか。

### 4 病床の利用率について (一般病床・療養病床 共通)

- ・ 基準病床数制度の目的である病床の地域的偏在の是正という観点を踏まえ、従来と同様に、全国一律の病床の利用率を用いることとしてはどうか。
- ・ その際、地域医療構想では一定の値を用いていることから、同様に、一定の値(例えば、一般病床においては〇〇%)を定めることとしてはどうか。
- ・ また、病床の利用率は、下限として値を定め、各都道府県で実情等を踏まえ、定められることとしてはどうか。

## 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について(案) ④

### 5 入院受療率について(療養病床)

- ・ 療養病床の基準病床数を算定する際に用いている性別・年齢階級別の入院率・入所率のうち、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設分である入所率は除き、療養病床の入院受療率のみを用いて算定することとしてはどうか。
- ・ その上で、病床の地域的偏在の是正という目的を鑑み、入院受療率は、従来と同様に、全国一律の値を用いることとしてはどうか。

### 6 介護施設対応可能数等について(療養病床)

- ・ 介護施設対応可能数については、上記「5 入院受療率について(療養病床)」において、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設分である入所率を除くこととした場合、介護施設対応可能数を減ずることも行わないこととしてはどうか。
- ・ また、在宅医療の整備状況等は、地域によって大きく異なることから、都道府県において、必要に応じて減ずることとしてはどうか。
- ・ 療養病床の基準病床数の算定において、将来的に他の病床等での対応が見込まれる分については、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととしてはどうか。

# 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の パターン別の整理について

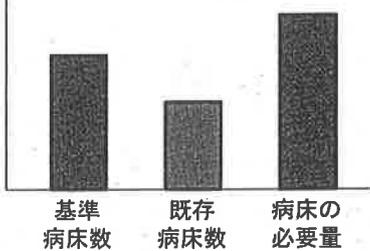
1

## 基準病床数と病床の必要量等の関係性の分類

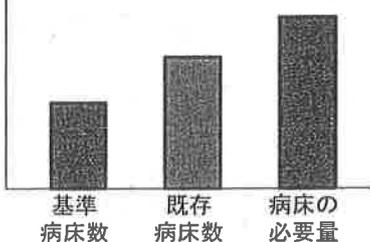
基準病床数、既存病床数及び病床の必要量の関係性は、下記A～Fの6類型に分類できる。

病床の必要量が、基準病床数・既存病床数いずれも上回る

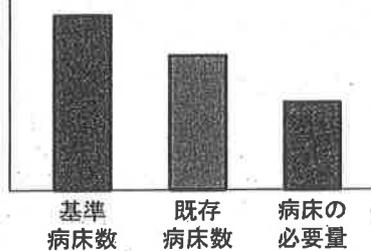
A.



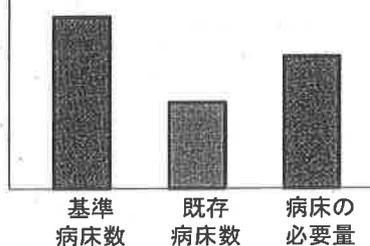
B.



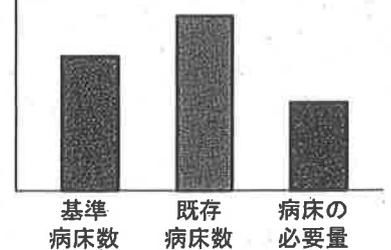
C.



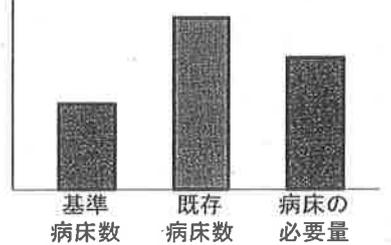
D.



E.



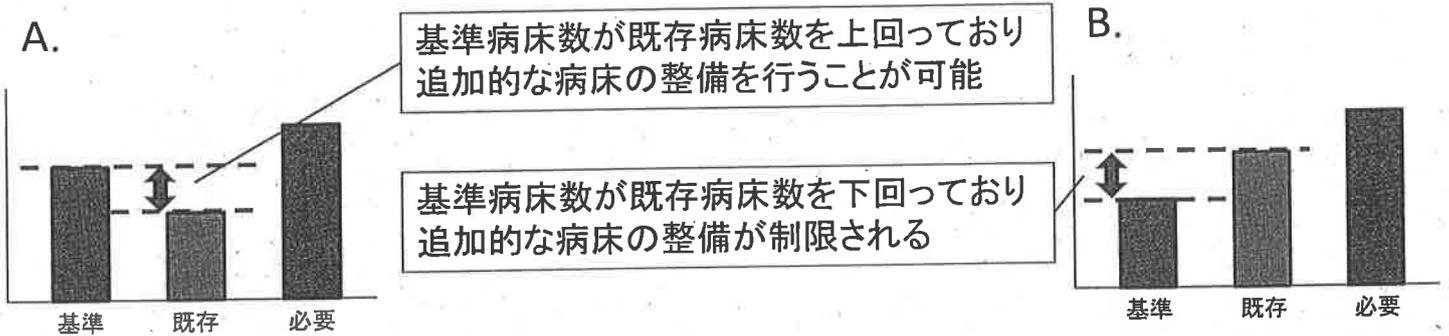
F.



2

## 基準病床数と病床の必要量等の類型別特徴 ①

### 病床の必要量が最も多いタイプ(類型A、B)

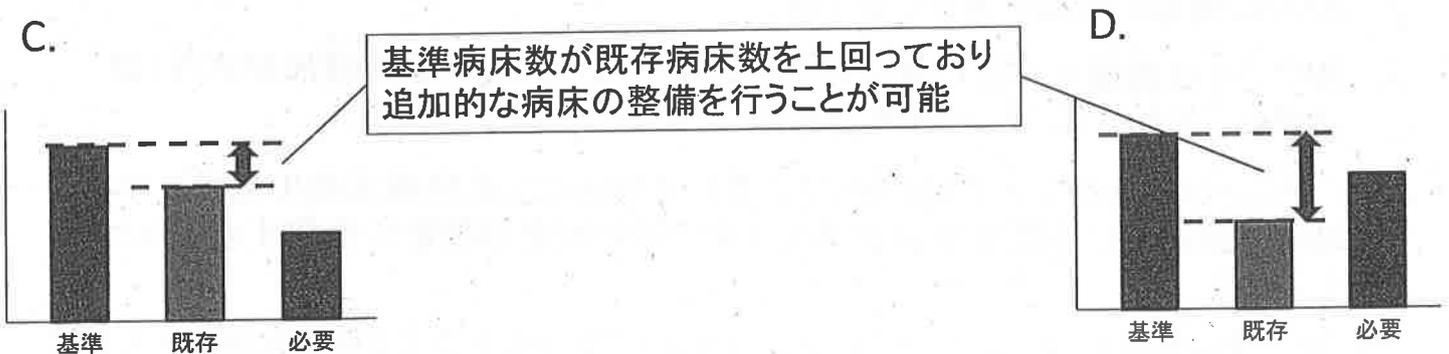


- ・類型A、Bにおいては、将来の医療需要である病床の必要量を考慮した体制整備に際して、基準病床数を超えた医療需要が生じることとなる。
- ・このようなケースは、今後、更なる高齢化の進展が見込まれる都市部において生じることが想定される。

3

## 基準病床数と病床の必要量等の類型別特徴 ②

### 基準病床数が最も多いタイプ(類型C、D)

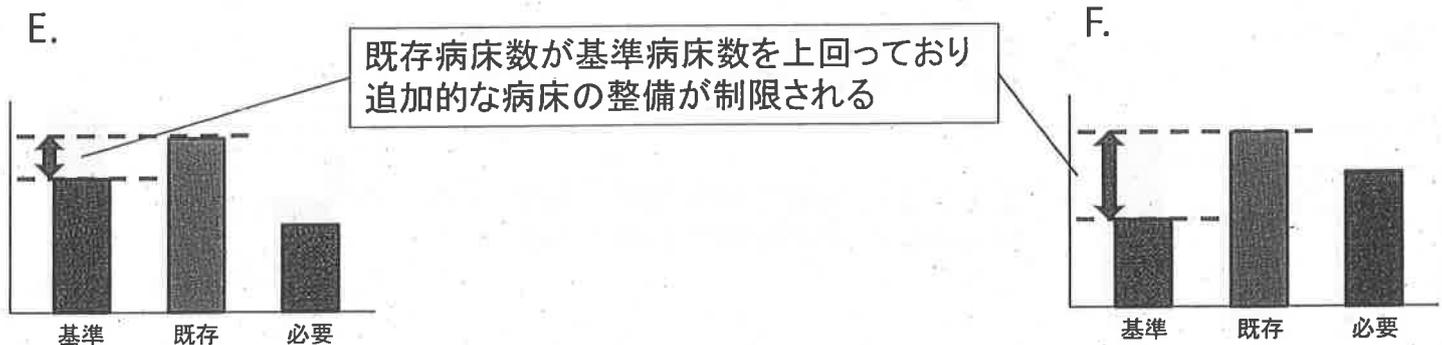


- ・類型C、Dにおいて、ある時点においては基準病床数が病床の必要量を上回る関係となるが、将来の医療需要である病床の必要量を考慮しながら、体制整備をすることが必要。

8

## 基準病床数と病床の必要量等の類型別特徴 ③

### 既存病床数が最も多いタイプ(類型E、F)



- ・類型E、Fとも、既存病床数が基準病床数、病床の必要量のいずれも上回っている。
- ・将来の医療需要である病床の必要量を考慮しながら、体制整備をすることが必要。

9

### 病床の必要量(必要病床数)、基準病床数及び既存病床数の関係性を踏まえた対応(案)

- ・ 将来の医療需要の推移を踏まえた、病床の必要量(必要病床数)は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。
- ・ 特に、今後高齢化が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。
- ・ このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項の規定の趣旨に合致するものと考えられる。

病床過剰地域で、病床の必要量(必要病床数)が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、

- ① 高齢化の進展等に伴う医療需要の増加を毎年評価するなど、基準病床数を確認することや、
- ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとしてはどうか。

#### 医療法(抄) 第30条の4

7 都道府県は、第二項第十四号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

14

## 協議の場(地域医療構想調整会議)での議論の進め方について(案)

1

### 協議の場(地域医療構想調整会議)の役割

#### 医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2・3(略)

参考:地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により導入

協議の場(以下「調整会議」という。)の担う役割として、大きく以下の3つに分類することができるのではないか。

- 
- ① 医療機能の役割分担
  - ② 病床機能分化・連携に向けた方策の検討
  - ③ 地域住民への啓発

2

## 調整会議で議論する内容について

### 地域医療構想策定ガイドライン(抜粋・一部改変)

#### 議事

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

3

## 調整会議の進め方について

### 地域医療構想策定ガイドライン(抜粋・一部改変)

#### 議論の進め方

議論の進め方の例として以下のように示している。

- i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有  
地域医療構想で推計した将来の医療需要や病床機能報告のデータを基に関係者で認識を共有。
- ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出  
地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。
- iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論  
医療機能の充足状況に応じて、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。
- iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論  
iiiで議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について地域医療総合確保基金の活用も視野に入れ議論。

4

## 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、調整会議の役割に応じて議論する内容及び進め方について、次のように整理することとどうか。

### ① 医療機能の役割分担

#### 1 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

##### < 公的医療機関等の役割の明確化 >

(1) 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、病床規模が比較的大きい200床以上の病院であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要。

その際に、次の内容を踏まえ、調整会議の場で優先的に検討を進めることとどうか。

- ① 新公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革
- ② 公的医療機関等(※1)が担う医療機能
- ③ 国立病院機構が策定する計画
- ④ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能 など

また、必要に応じて、医療法第30条の16に規定される権限の行使も視野に入れ、各医療機関の役割の明確化を議論することとどうか。

※1: 公的医療機関等: 医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関

5

## 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

### ① 医療機能の役割分担

#### 1 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

##### < 上記以外の医療機関の役割の明確化 >

(2) 上記の検討を行い方向性を共有した上で、比較的病床規模の小さい医療機関等については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能(例えば、重症心身障害児に対する医療等)や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化することとどうか。

##### < 将来に病床機能の転換を予定している医療機関 >

(3) 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認することが必要。

(4) このほか、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握することも必要。

(5) 上記の検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有する。

6

## 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

### ① 医療機能の役割分担

#### 2 新規に地域医療に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応

- (1) 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が大きく見込まれる地域においては、増床等の整備の必要が生じる。この場合においても、共有した方向性を踏まえ、将来の医療提供体制を構築するために、医療法第7条第5項の行使も視野に入れ、今後必要となる医療機能を担うことを要請していく必要がある。
- (2) また、新規に参入してくる医療機関に対しては、病院の開設の許可を待たず、調整会議への出席を求め、方向性を踏まえ、地域に必要な医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める必要がある。
- (3) この他、病床機能を転換する計画等が明らかとなった医療機関については、その方向性が地域医療構想と整合性のあるものとなっているか、適宜、検討する必要がある。

#### 3 方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推進

- (1) 共有した方向性を踏まえ、各医療機関は将来の担うべき医療機能に向けた病床機能等の転換や、既存の機能の充足を図る。
- (2) 進捗状況については、毎年の病床機能報告の結果を、構想区域の関係者間で共有し、方向性と明らかに異なる機能の転換等を行う医療機関については、医療法第30条の15の行使も視野に入れた対応の検討を行う。

7

## 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

### ② 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

#### 1 将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討

共有した方向性を踏まえ、地域における病床機能の分化・連携を図るにあたり、各医療機関がどの病床機能に今後機能転換するかを明確にするとともに、次のような事項についても検討する。

(明確化すべき事項の例)

- ・ 不足又は充足すべき医療機能について、将来の医療需要の動向を見据え、整備すべきストラクチャー、マンパワー等の見込み
- ・ より質の高い医療を提供するため、地域連携パス等にかかわる関係者間の役割など

#### 2 実現するための方策の検討

(1) 各医療機関の有する医療資源を基に、対応が必要な事項について、ストラクチャーの共同利用や、連携によるマンパワーを補う方法等を検討

(検討内容の例)

- ・ 回復期機能を担う医療機関における、PT・OT等の職種の確保
  - ・ 医療機能を転換する場合の看護職員等の計画的な雇用 など
- (2) 既存の医療資源だけでは対応できない事項については、財政的支援の必要性等を検討し、地域医療介護総合確保基金の都道府県計画への反映について検討

8

# 調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理

## ③ 地域住民への啓発

### 1 共有した方向性を踏まえた、医療へのかかり方の周知

(1) 共有した方向性を踏まえ、住民に対し、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかの理解を深めることが必要。

そのため、地域医療構想調整会議で行われている議論について、広く住民に伝え、地域における医療提供体制の課題等の共有を図るため、議事の内容等をホームページ等を通じて、情報提供することも必要ではないか。

その他、例えば、次のような内容について、積極的に地域住民に対して情報提供等を行うことも必要ではないか。

(地域住民と共有する事項の例)

- ・ かかりつけ医を持つことなどを通じた、外来受診等の在り方
- ・ 専門的な医療が必要な病気に罹患した場合の、構想区域を超えて提供される医療など

(2) また、構想区域における、急性期疾患の罹患から、治療、リハビリ、在宅復帰までの各医療機関の役割分担を示すことで、医療提供体制に関する、患者の理解を深める。

9

## その他調整会議の運営に当たり留意すべき事項

### 調整会議の開催時期等

#### 1 方向性の共有に向けて

構想区域における将来の医療提供体制の方向性を共有することが重要である。

そのため、各都道府県においては、地域医療構想の策定後、できるだけ速やかに調整会議を開催することが望ましい。

#### 2 調整会議の定期的な開催による情報の共有等について

毎年10月には、各医療機関から病床機能報告が各都道府県に対して行われる。

病床機能報告の内容を参考にしながら、構想区域における医療提供体制の構築に向けた進捗状況を確認することが重要なことから、報告の時期等を踏まえ定期的に開催することが望ましい。

#### 3 調整会議の臨時開催について

各構想区域における方向性と異なる病床整備等を行おうとする計画等が明らかとなった場合や、新たに地域医療に参入したいと希望する医療機関の計画等が明らかとなった場合は、その都度開催する。

## その他調整会議の運営に当たり留意すべき事項

### 他の調整会議との連携等

#### 1 広域的な医療の提供の検討が必要な事項

がんに関する医療等の、構想区域を超えた医療提供体制の検討が必要な事項については、連携する構想区域間で合同で調整会議を開催し、それぞれの構想区域の方向性を踏まえた連携体制の構築について検討する。

#### 2 県全体で検討が必要な事項

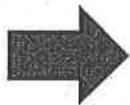
上記のほか、専門性の高い医療等については、県全体(3次医療圏)での提供体制の確保が必要となる事項もある。そのため、県全体での地域医療構想の進捗状況についても定期的に把握しつつ、評価することが必要である。

## 地域医療構想の実現に係る 都道府県知事の権限について

# 地域医療構想の実現に向けた都道府県知事の権限一覧

地域における病床機能分化・連携の推進を図るため、一定の場合、都道府県知事は次の権限を行使できる旨、医療法に規定。

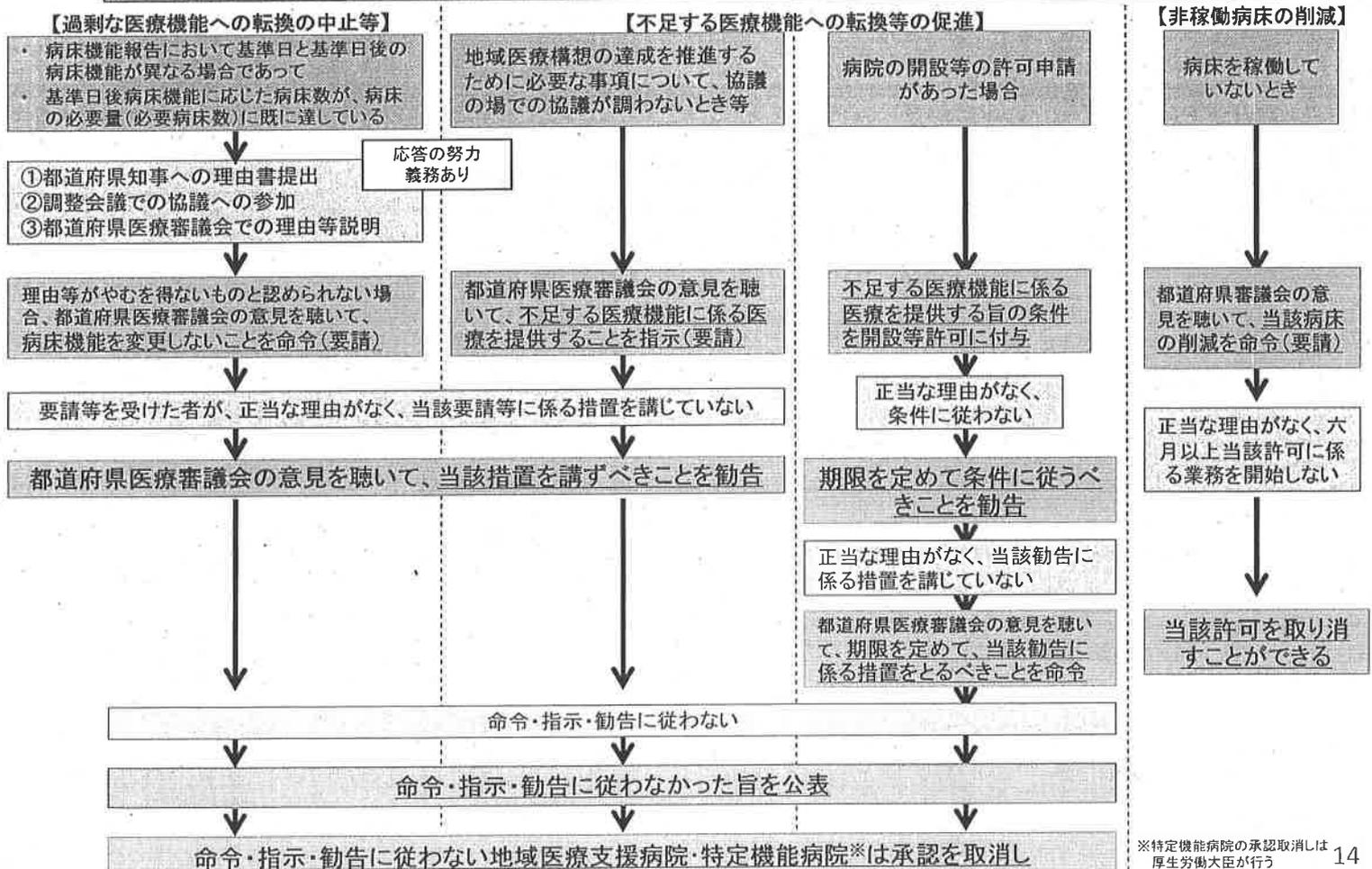
条文	目的	内容
医療法第7条第5項	不足する医療機能への転換等の促進	都道府県知事は、病院の開設、病床数の増加等の許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付すことができる
医療法第30条の15	過剰な医療機能への転換の中止等	都道府県知事は、過剰な医療機能への転換にやむを得ない事情がないと認めるときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を命令(公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請)することができる。
医療法第30条の16	不足する医療機能への転換等の促進	都道府県知事は、協議の場における協議が調わない等の際には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を指示(公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請)することができる。
医療法第7条の2第3項 医療法第30条の12第1項	非稼働病床の削減	都道府県知事は、公的医療機関等が正当な理由なく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令(公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請)することができる。



上記の命令・指示・要請に従わない場合は、対象となる医療機関の状況等を十分に加味した上で、更なる権限行使を行うことができる。

13

## 都道府県知事の権限の行使の流れ



14



第3回地域医療構想資料
に開するW G
平成28年9月23日
1-1

## ワーキンググループにおける意見の整理（案）

### I. 基準病床数と病床の必要量（必要病床数）の関係性の整理について

#### 1. 用いる人口の時点について（一般病床・療養病床 共通）

- 基準病床数の算定にあたっては、将来の推計人口が一定の幅を持って定められていること、また、推計人口と実際の人口等が地域によっては乖離することなどから、従来と同様に、医療計画策定時における、公式統計による夜間人口を用いることとする。

※ 第7次医療計画策定にあたっては、2016年の住民基本台帳、もしくは2015年の国勢調査を用いることが想定される。

- ただし、第7次医療計画の終了年は2023年度であり、地域医療構想において想定している2025年との差は2年となることから、今後、急激な医療需要の増加が見込まれる地域における対応については、「7. 今後病床の整備が必要となる構想区域への対応について」において記載整理する。

#### 2. 退院率、平均在院日数及び入院受療率について（一般病床）

- 一般病床の基準病床数を算定する際に用いる退院率、平均在院日数及び入院受療率については、一般病床が長期療養以外の患者が入院する病床であるとの考え方を踏まえ、入院受療率ではなく、従来と同様に、退院率および及び平均在院日数を用いることとする。
- 退院率は直近の患者調査の値を、平均在院日数は直近の病院報告の値を、それぞれ従来と同様に用いることとする。
- 退院率等の圏域については、病床の地域的偏在を是正するという制度的目的を踏まえ、従来と同様に、ブロックごとの値を用いることとする。
- ただし、平均在院日数については、ブロック別で比較した場合に、数日の乖離があること、また、経年変化も一律ではないことから、例えば、全国平均を下回っているブロックについては、更なる短縮を見込む場合には、これまで相対程度平均在院日数が短くなってきている点を勘案するなど、地域差を適切に反映することとする。
- なお、一般病床の基準病床数の算定にあたって、医療資源投入量の少ない患者の取扱いは、入院経過中における医療資源投入量の変化やその患者像等も踏まえつつ、平均在院日数の考え方と併せて今後整理する。

#### 3. 患者の流入について（一般病床）

- 流出超過加算は、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院治療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合には、都道府県間で調整を行うよう見直すこととする。
  - その際、基準病床数の算定にあたっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。
- #### 4. 病床の利用率について（一般病床・療養病床 共通）
- 基準病床数制度の目的である病床の地域的偏在の是正という観点から踏まえ、従来と同様に、全国一律の病床の利用率を用いることとする。
  - その際、地域医療構想では一定の値を用いていることから、同様に、一定の値（例えば、一般病床においては〇〇%）を定めることとする。
  - また、病床の利用率は、下限として値を定め、各都道府県で実情等を踏まえ、定められるよう見直すこととする。

#### 5. 入院受療率について（療養病床）

- 療養病床の基準病床数を算定する際に用いている性別・年齢別の入院率・入所率のうち、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設分である入所率を除外し、療養病床の入院受療率のみを用いて算定するよう見直すこととする。
  - その上で、病床の地域的偏在の是正という目的を鑑み、入院受療率は、従来と同様に、全国一律の値を用いることとする。
- #### 6. 介護施設対応可能数等について（療養病床）
- 介護施設対応可能数については、上記「5. 入院受療率について（療養病床）」の対応を踏まえ、介護施設対応可能数を減ずることも行わないよう見直すこととする。
  - また、在宅医療の整備状況等は、地域によって大きく異なることから、都道府県において、必要に応じて減ずることができるよう見直すこととする。

○ 療養病床の基準病床数の算定において、将来的に他の病床等での対応が見込まれる分については、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

7. 今後病床の整備が必要となる構想区域への対応について

○ 将来の医療需要の推移を踏まえ、一病床の必要量（必要病床数）は、各地域の人口推移の影響を大きく受ける。特に、今後高齢化が進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められる。

○ このことは、急激な人口増加が見込まれる場合に、基準病床数の算定に対し、特例を認めている医療法第30条の4第7項（※1）の規定の趣旨に合致するものと考えられる。

○ 以上を踏まえ、病床過剰地域で、病床の必要量（必要病床数）が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、

- ① 高齢化の進展等に伴う医療需要の増加を毎年評価するなど、基準病床数を確認すること
- ② 医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応することとする。

○ 上記①②を活用した病床の整備に際しては、次の点に配慮した上で、地域の実情等を十分に考慮し、検討を必要とする。

- ・ 機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要
- ・ 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- ・ 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者流出入、交通機関の整備状況などの地域事情
- ・ 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布等

※1 医療法第30条の4第7項について

医療法（抄）  
第30条の4  
7 都道府県は、第二項第十四号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

II. 協議の場（地域医療構想調整会議）での議論の進め方について

1. 調整会議の役割を踏まえ、議論する内容及び進め方の整理

(1) 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 公的医療機関等構想区域における中心的な医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、病床規模が比較的大きい200床以上の一定規模の病床を有する病院であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。

その際に、次の内容各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、調整会議の場で優先的に検討を進めること。

- ① 新公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革
- ② 公的医療機関等（※2）が担う医療機能
- ③ 公立病院機構が策定する計画
- ④ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能など

・ 公的医療機関等（※2）及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能

（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること）

- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ・ 上記以外の構想区域における中心的な医療機関が担う医療機能等

○ また、必要に応じて、医療法第30条の16に規定される権限の行使も視野に入れ、各医療機関の役割についての明確化を議論すること。

※2 公的医療機関等

医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人、財団法人、国民財団、厚生農業協同組合連合会等）の附設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関。

(イ) 他の医療機関の役割の明確化

- (ア) における<sup>1</sup>記述された医療機関についての検討を踏まえ、構想区域における将来の医療提供体制の方向性を共有した上で、引き続き、比較的病床規模の小さい医療機関等については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

(ウ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

- 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

(エ) その他の事項

- このほか、地域の住民が望む医療へのかかり方を聴取し、ニーズを把握すること。
- 上記の検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。

イ 新規に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が大きく見込まれる地域においては、増床等の整備の必要が生じる。この場合においても、共有した方向性を踏まえ、将来の医療提供体制を構築するために、医療法第7条第5項の行使も視野に入れ、今後必要となる医療機能を担うことを要請していくこと。
- また、新規に参入してくる医療機関に対しては、病院の開設の許可を待たず、調整会議への出席を求め、方向性を踏まえ、地域に必要な医療機能等について、理解を求めてもらうよう努めること。
- この他、病床機能を転換する計画等が明らかとなった医療機関については、その方向性が地域医療構想と整合性のあるものとなっているか、適宜検討すること。

ウ 方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推進

- 共有した方向性を踏まえ、各医療機関は将来の担うべき医療機能に向けた病床機能等の転換や、既存の機能の充足を図ること。
- 進捗状況については、毎年の病床機能報告の結果を、構想区域の関係者間で共有し、方向性と明らかに異なる機能の転換等を行う医療機関については、医療法第30条の15の行使も視野に入れた対応を検討すること。

(2) 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

ア 将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討

- 共有した方向性を踏まえ、地域における病床機能の分化・連携を図るにあたり、各医療機関がどの病床機能に今後機能転換するかを明確にするとともに、次のような事項についても検討すること。

<明確化すべき事項の例>

- ・ 不足は充足すべき医療機能について、将来の医療需要の動向を見据え、整備すべきストラクチャー、マンパワー等の見込み
- ・ より質の高い医療を提供するため、地域連携パス等に関わる関係者間の役割等

イ 実現するための方策の検討

- 各医療機関の有する医療資源を基に、対応が必要な事項について、医療機器等のストラクチャーの共同利用や、連携によるリマンパワーを補う方法等を検討すること。

<検討内容の例>

- ・ 回復期機能を担う医療機関における、PT・OT等の職種の確保
  - ・ 医療機能を転換する場合の看護職員等の計画的な雇用等
- 既存の医療資源だけでは対応できない事項については、財政的支援の必要性等を検討し、地域医療介護総合確保基金の都道府県計画への反映について検討すること。

(3) 地域住民への啓発

ア 共有した方向性を踏まえ、医療へのかかり方の周知

- 共有した方向性を踏まえ、住民に対し、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深めること。
- そのため、地域医療構想調整会議で行われている議論について、広く住民に伝え、地域における医療提供体制の課題等の共有を図るため、議事の内容等を、ホームページ等を通じて、情報提供すること。
- その他、例えば、次のような内容について、積極的に地域住民に対して情報提供等を行うこと。

<情報提供の例>

- ・ かかりつけ医を持つことなどを通じた、外来受診等の在り方
- ・ 専門的な医療が必要な病気に罹患した場合の、構想区域を超えて提供される医療

等々

- また、構想区域における、急性期疾患の罹患から、治療、リハビリテーション、在宅等への復帰に至るまでの各医療機関や関係機関の役割分担を示すことで、医療提供体制に関する患者の理解を深めること。

2. その他調整会議の運営に当たり留意すべき事項

(1) 調整会議の開催時期等

ア 方向性の共有に向けて

- 構想区域における将来の医療提供体制の方向性を共有すること。
- そのため、各都道府県においては、地域医療構想の策定後、できるだけ速やかに調整会議を開催することが望ましい。

イ 調整会議の定期的な開催による情報の共有等について

- 毎年10月には、各医療機関から病床機能報告が各都道府県に対して行われる。病床機能報告の内容を参考にしながら、構想区域における医療提供体制の構築に向けた進捗状況を確認することが重要なことから、報告の時期等を踏まえ定期的に開催することが望ましい。

ウ 調整会議の臨時開催について

- 各構想区域における方向性と異なる病床整備等を行うおとす計画等が明らかとなった場合や、新たに地域医療に参入したいと希望する医療機関の計画等が明らかとなった場合は、その都度開催すること。

(2) 他の調整会議との連携等

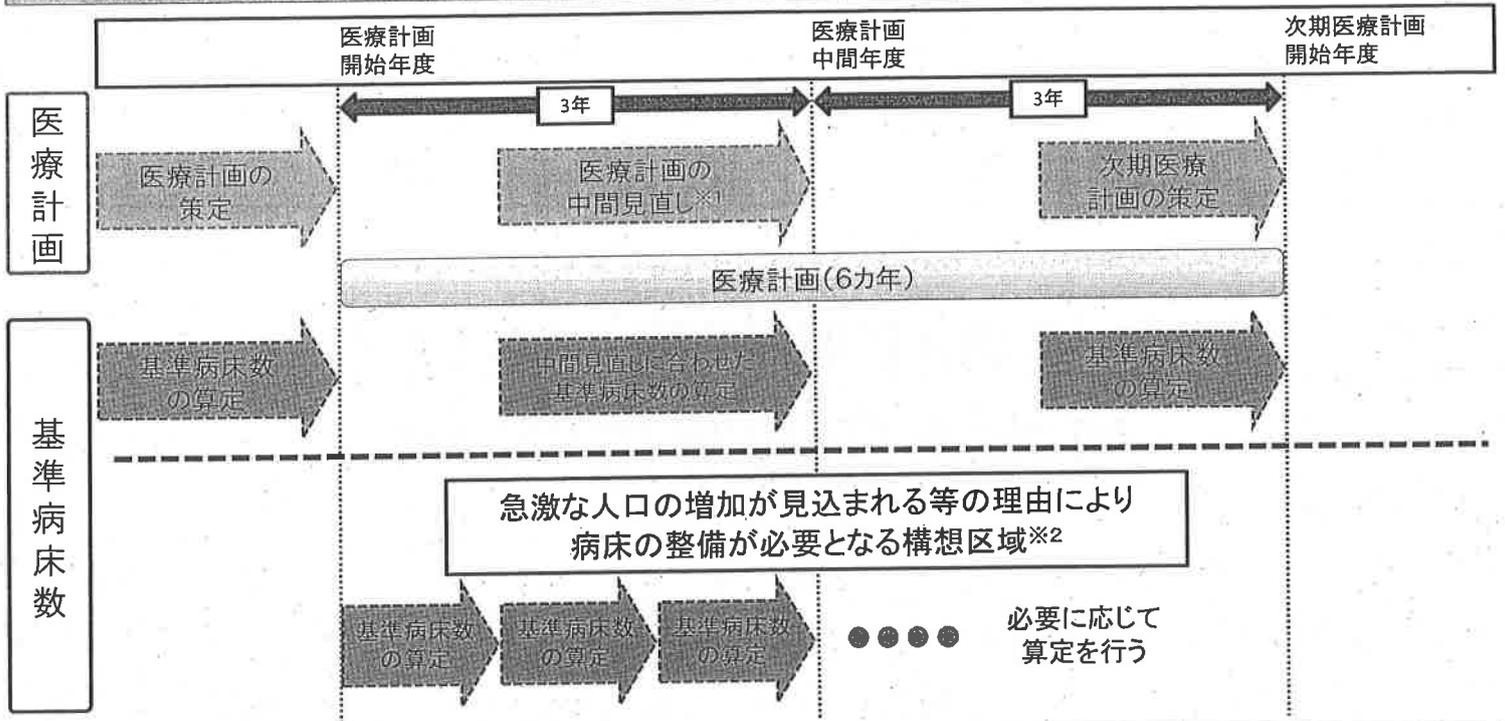
ア 広域的な医療の提供の検討が必要な事項

- がんに関する医療等の、構想区域を超えた医療提供体制の検討が必要な事項については、連携する構想区域間で合同の調整会議を開催し、それぞれの構想区域の方向性を踏まえた連携体制の構築について検討すること。

イ 県全体で検討が必要な事項

- 上記のほか、専門性の高い医療等については、県全体（3次医療圏）での提供体制の確保が必要となる事項もある。そのため、県全体での地域医療構想の進捗状況についても定期的に把握しつつ、評価すること。

## 医療計画の計画期間における基準病床数の算定等について



※1 医療法第30条の6 都道府県は、3年ごとに第30条の4第2項第6号に掲げる事項及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの(次項において「居宅等医療等事項」という。)について、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。

一 第30条の4第2項各号(第6号を除く。)に掲げる事項

二 医療計画に第30条の4第3項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項

※2 既存病床数が基準病床数を上回り(病床過剰地域)、かつ病床の必要量が基準病床数を上回る、という状況が想定される構想区域。

# 基準病床数制度における 既存病床数等について

1

## 基準病床数制度について

### 目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通して、  
病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

### 仕組み

- 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている

- 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の  
開設・増床を許可しないことができる

### 病床数の算定に関する特例措置

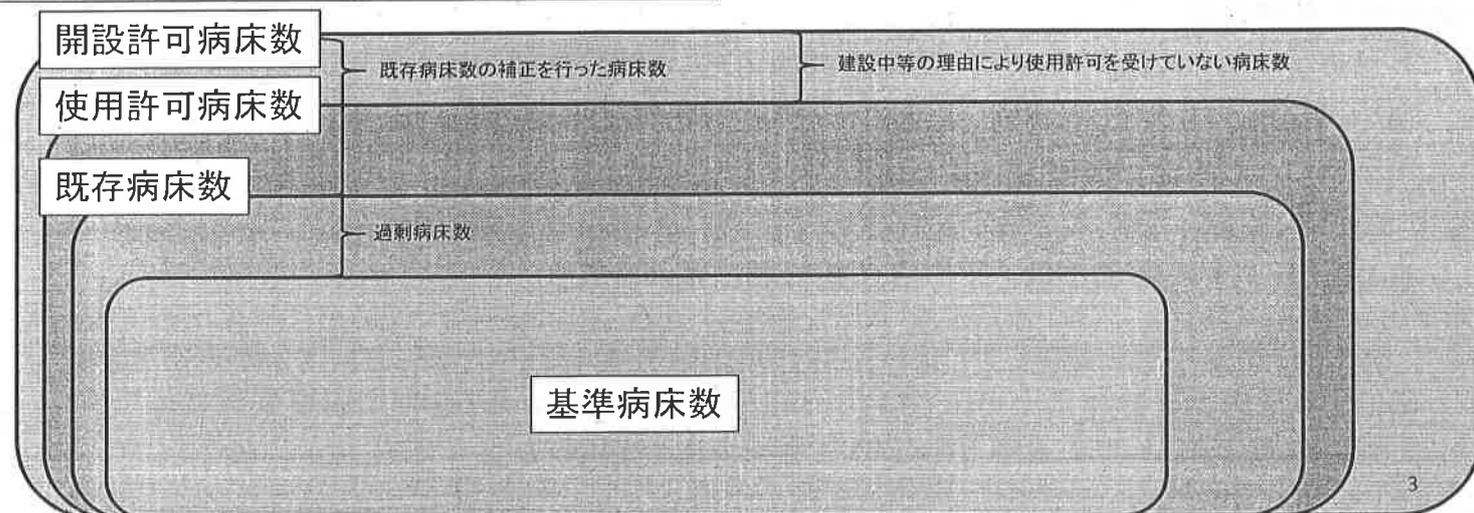
- ① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、  
病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定
- ② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

# 基準病床数制度における各病床数の定義

## 関連する用語の定義

- ①開設許可病床数：医療法第7条の規定により、開設（増床、病床の種別変更含む）許可を受けた病床数
- ②使用許可病床数：医療法第27条の規定により、その構造設備について、検査を受け使用の許可を受けた病床数
- ③基準病床数：現時点において医療提供体制の整備のため必要とされる病床数
- ④既存病床数：開設許可（増床を含む）を行う際に、基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数（※一定の補正を行う）

## 各病床の関連イメージ（病床過剰地域の場合）



## 既存病床数の補正等について

医療機関からの開設（増床、病床の種別変更含む）許可申請又は病床過剰地域において非稼働病床を有する医療機関に対する病床削減の命令（要請）の際に、当該申請又は命令（要請）に係る病床の種別に応じて、二次医療圏の既存の病床数及び当該申請に係る病床の補正を行うもの。（医療法施行規則第30条の33）

	対象病床等	補正の方法
1号	宮内庁病院、自衛隊病院等 労災病院 特定の事業者等の従業員及びその家族の診療のみを行う医療機関 障害者総合支援法に規定する療養介護を行う施設、児童福祉法に規定する入所施設 独立行政法人自動車事故対策機構法に規定する施設	以下の式により算定した数を既存病床数（申請病床数）に算定する $\text{対象病床数（申請病床数）} \times \frac{\text{本来の目的意外の利用者の数}}{\text{病床の利用者の数}}$
2号	放射線治療室、無菌病室、集中強化治療室（ICU）、心疾患強化治療室（CCU）	治療終了後の入院のために専ら用いる他の病床が同一病院内に確保されているものについては、既存病床数（申請病床数）に算定しない
3号	介護老人保健施設	介護老人保健施設の入所定員数に0.5を乗じて得た数を既存病床数に算定する（※）
4号	国立及び国立以外のハンセン病療養所	既存病床数に算定しない
5号	医療観察法に基づく指定入院医療機関である病院の病床	既存病床数に算定しない

（※）本規定は当分の間適用しないこととされており、別途経過措置が設けられている。（後述）

## 既存病床数の補正の考え方

### 放射線治療室、無菌病室、集中強化治療室、心疾患強化治療室

- 放射線治療室の病床については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、既存病床数として算定しない。
- 無菌病室、集中強化治療室(ICU)及び心疾患強化治療室(CCU)については、専ら当該病室に収容された患者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しない。

### 介護老人保健施設

- 介護老人保健施設については、医療提供施設として医療法に規定されていることを鑑み、医療法施行規則第30条の33第1項第3号の規定により、入所定員数に0.5を乗じて得た数を既存病床数に算定することとされているが、本規定は当分の間適用しないこととされている。
- しかし、療養病床から介護老人保健施設へ転換した場合、既存病床数が減少することにより、その結果として基準病床数と既存病床数の間に差が生じる。
- このような状況への対応として、医療法施行規則附則第48条第5項において、療養病床を転換した介護老人保健施設については、当該転換を行った日から、新たに基準病床数を算定するまでの間は、入所定員数を既存病床数に算定することとしている。

5

## 既存病床数の補正方法の見直し(案)①

- 放射線治療室については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、現行と同様に、既存病床数として算定しない取扱いを継続することとしてはどうか。
- 一方、その他の治療室については、省令に規定されている無菌病室、集中強化治療室(ICU)及び心疾患強化治療室(CCU)の他にも、多様な治療室の類型が存在しており、現状を踏まえた見直しが必要ではないか。
- また、ICU等の治療室には、救急外来から直接入室する場合、病棟の予定手術の後にICU等に入室する場合など、様々な場合がある。
- そのような場合に、必ずしも当該病室における治療終了後に用いる病床を確保していない場合があり得る。

ICU等の治療室については、実態の運用状況に沿った取扱いの明確化が必要ではないか。

6

## 既存病床数の補正方法の見直し(案)②

### <既存病床数における介護老人保健施設の取扱いについて>

- ・ 介護老人保健施設の入所定員の半数を既存病床数に算定するという、医療法施行規則第30条の33第1項第3号の規定は、現行適用されていない。
- ・ 仮に、入所定員の半数を既存病床数に算定することとした場合は、介護老人保健施設の整備に応じて、既存病床数が見直されることとなり、今後急速な入院の医療需要の増加が見込まれる地域において、必要な病床の整備に支障をきたす可能性がある。

### <療養病床の介護老人保健施設への転換について>

- ・ また、仮に医療法施行規則附則48条第5項の規定を適用しない場合には、慢性期機能を担う療養病床が介護老人保健施設に転換することにより既存病床数が減少すると、病床の非過剰地域においては、一般病床を開設することが可能となり、医療需要に応じた病床の整備に反するものとなる。

既存病床数の算定において、

- ・ 介護老人保健施設は既存病床数に算定しない
- ・ 療養病床を介護老人保健施設に転換した場合は、次の基準病床数を算定するまでの間、既存病床数に算定するという事としてはどうか。



## 1. 在宅医療と介護の整合性について

### 在宅医療と介護の整合性に関する論点

#### <現状と課題>

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに対しては、在宅医療を含め、医療・介護のネットワーク全体で対応していくことが必要。
- 介護保険事業(支援)計画で設定される介護保険施設等の定員数の動向に応じて、訪問診療など在宅医療サービスが必要な患者の需要は変化する。
- 医療計画において定める在宅医療に関する目標項目は多様で、目標設定の根拠も希薄。

#### <論点>

- 都道府県と市町村が、将来の医療・介護需要と、対応するサービス(在宅医療や介護保険施設、高齢者向け住宅等)の今後の整備方針を共有していくことが重要である。そのためには、
  - ・医療計画において、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計結果を念頭に、介護保険事業計画における介護サービスの整備目標と整合的な形で、在宅医療の目標設定を求めることが必要ではないか。
  - ・また、介護保険施設以外で受け止めるべき在宅医療の需要に対し、どのような提供体制(必要な医療機関数やマンパワーなど)で対応するのか、考え方の記載を求めるとしてはどうか。
  - ・ただし、在宅医療や介護保険施設等の整備状況に地域差がある状況に鑑み、目標設定の方法に全国共通の考え方を当てはめることはせず、都道府県や市町村関係者が協議する場を設置し、それぞれの地域の実情に応じて検討することとしてはどうか。

## 2. 在宅医療における医療連携体制について

### 在宅医療における医療連携体制に関する論点

#### <現状と課題>

- 高齢化により将来の在宅医療患者の増大が見込まれる中、医療連携体制を構築する関係機関が、それぞれの役割を効果的に発揮していくことが重要。
- 在宅医療体制の現状把握の指標は、「在宅療養支援診療所」等のストラクチャー指標が多く、関係機関の医療機能に着目した指標が少ない。
- また、医療サービスに関する指標が中心で、介護サービスや、在宅医療と介護の連携の状況を把握する指標がない。

#### <論点>

- 医療連携体制をより実効的なものとするため、各医療機関等が実際に提供しているサービスの実績に注目した指標を充実させることが必要ではないか。
- また、在宅医療と介護の連携に資するよう、介護サービスの整備状況や連携体制の状況を把握する指標を充実させることが必要ではないか。

### 3. 在宅医療の充実のための施策について

#### 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

#### ○事業項目と取組例

##### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



##### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

##### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



##### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

##### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

##### （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

##### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

##### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# 在宅医療の充実のための施策に関する論点 (在宅医療・介護連携推進事業に関するもの)

## <現状と課題>

- 在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、平成30年4月までに全ての市区町村が実施することとなっている。
- これまで、介護に関する取組は主に市町村が担ってきた一方、医療に関する取組は主に都道府県が担ってきたことから、地域の関係団体や医療機関との連携が難しい場合がある。
- また、病院等職員と介護支援専門員との入退院時の連携など、複数の市区町村にまたがる広域連携の取組は、単独の市町村による実施は困難である。

## <論点>

- 医療計画において、介護保険法の地域支援事業である在宅医療・介護連携推進事業を「施策」の一つとして位置付けるとともに、都道府県による市区町村への支援を充実する必要があるのではないかと。

13

## 地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月） 在宅医療施策に関する内容

### I 地域医療構想の策定

#### 1 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要があることから、地域医療構想の策定段階から市町村の意見を聴取することが必要であり、その際には、既存の圏域連携会議等を活用することが望ましい。

#### 4 構想区域ごとの医療需要の考え方

##### iv 在宅医療等\*での対応の推進について

今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能の分化及び連携により、平成37年（2025年）には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していくことが必要である。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受け者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

#### 8 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- ・ 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- ・ 在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。
- ・ 在宅医療は主に「（地域側の）退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要である。

12

## 1. 在宅医療に関する見直しの方向性について(案)

### 見直しの方向性について(案) ①

- 前回のワーキンググループにおける議論を踏まえ、在宅医療に係る見直しの方向性について、以下のとおり整理してはどうか。

#### 1. 目標設定について

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに確実に対応していくため、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズや、目標とする提供体制(必要な医療機関数やマンパワーなど)について、考え方の記載を求める必要がある。
- 目標とする提供体制の検討にあたっては、
  - ・在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあることや、
  - ・現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なることに鑑み、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置した上で、介護保険事業計画における整備目標と統合的な目標を検討するよう求める必要がある。
- その際、都道府県や市町村関係者の協議が実効的なものとなるよう、例えばサービス付き高齢者向け住宅の整備計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していくことが重要である。

## 2. 指標について

- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保していくため、各医療機能との関係が不明瞭なストラクチャー指標を見直した上で、医療サービスの実績に着目した指標を充実する必要がある。
- また、医療・介護の連携体制について把握するための指標や、高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標を充実する必要がある。
- さらに、在宅で看取りまで実施した症例のみに評価が偏重することのないように、在宅死亡者数のみがアウトカム指標として設定されている点について、看取りに至る過程を把握するための指標を充実する等、見直しを行う必要がある。
- なお、具体的な追加指標等については、上述の趣旨を踏まえつつ、今後、既存調査によるデータ取得が可能か、また継続的なデータ取得が可能かといった点を確認した上で、決定していくこととする。

## (参考) 新たな指標の例

- ・在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・24時間体制を取る訪問看護ステーションの数
- ・歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料(診療報酬)、居宅療養管理指導費(介護報酬)を算定している薬局、診療所、病院数
- ・退院支援加算を算定している病院、診療所数 等

2

## 3. 施策について

- 効果的な施策を講じるためには、在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底するよう求める必要がある。
- また、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう留意する必要がある。  
在宅医療の提供者以外への施策については、例えば、自らの療養方針の選択に資するよう地域住民に対する普及啓発の実施、積極的な退院支援に資するよう入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像についての研修の実施などが挙げられる。
- 医療と介護の連携を推進する観点からは、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市区町村との連携が重要である。連携にあたっては、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、介護や福祉を担う市区町村への支援を行っていく視点が必要である。
- また、在宅医療・介護連携推進事業にかかる8つの取組の中でも、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」などが特に対応が必要な取組と考えられる。これらの取組については、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的な対応の視点が必要である。

3

## 2. 高齢化に伴い増加する疾患への対応について

### 第2回医療計画の見直し等に関する検討会における主な意見と論点

【検討会における主な意見】(平成28年7月15日第3回医療計画の見直し等に関する検討会 参考資料1より抜粋)

- 5事業については、現在の5事業とすることに賛成。
- 5疾病・5事業については、引き続き現行のものを充実させていけばよい。
- 多くの高齢者に必要となる日常的な医療は、二次医療圏よりもう少し小さい単位で対応すべきであって、こうした単位で医療・介護連携を考えることが重要。
- 何らかの生活機能障害を持っておられる高齢の方の急性の病気に対する対策は、5疾病・5事業の範疇を超えるのではないか。

#### <論点>

・フレイルやロコモ等、今後高齢化により増加することが想定される疾患等について、医療計画の中で、どのように位置づけていくか。

