

第7次医療計画について

平成29年6月2日

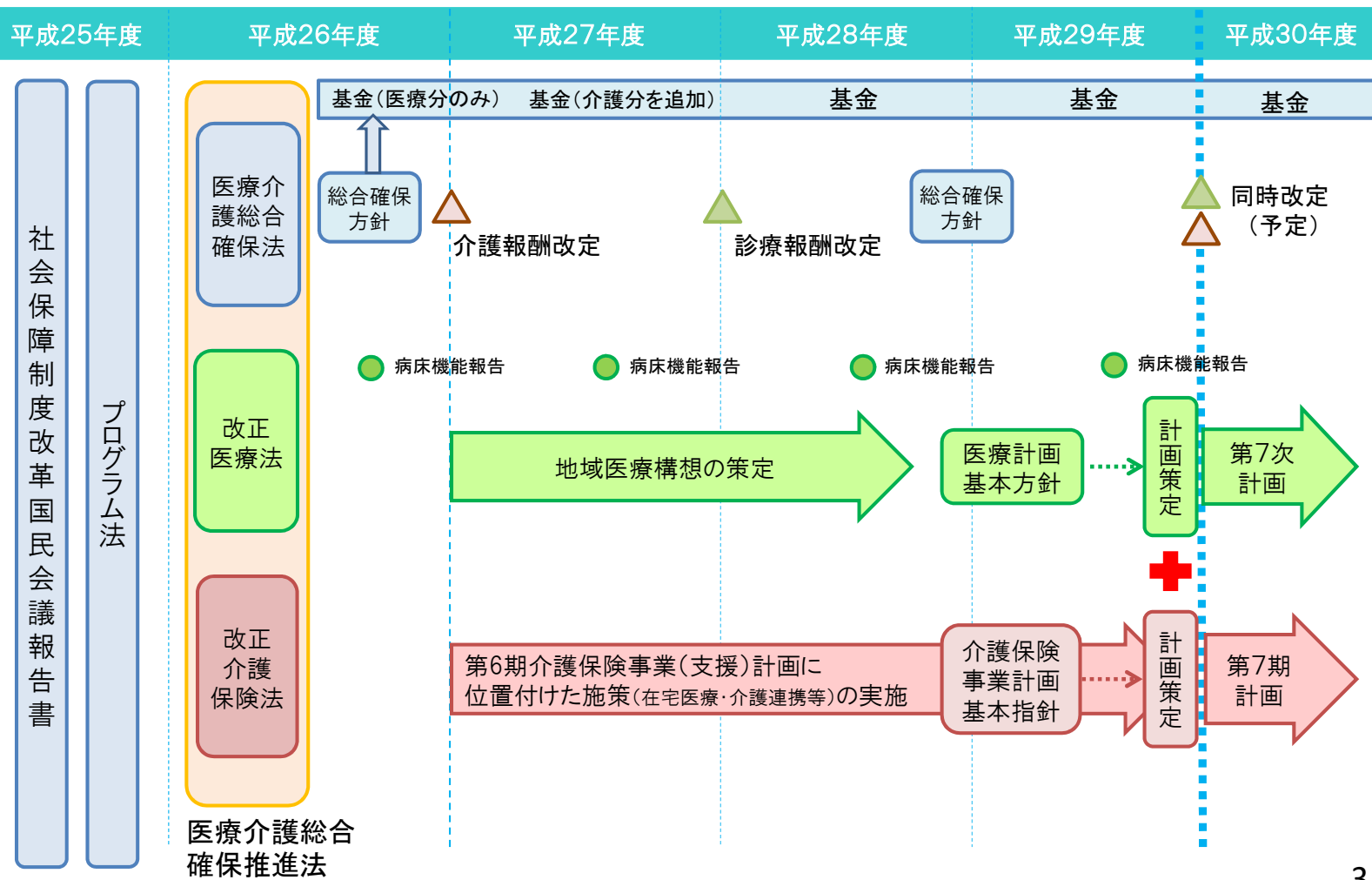
厚生労働省 医政局 地域医療計画課 課長補佐
原澤 朋史

1

1 医療法・医療計画と地域医療構想

2

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



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

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。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 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。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。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、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における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する。

- ・ 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



一般の入院に係る医療を提供

- ・ 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。

○ 地域医療構想

- ・ 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必要病床数、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)。

5事業…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。))。

- ・ 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、その進捗状況等々を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 医療従事者の確保

- ・ 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、看護師等の確保。

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
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 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

医療計画の見直し等に関する検討会

1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会副会長)	櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)
安部 好弘(日本薬剤師会常務理事)	佐藤 保(日本歯科医師会副会長)
市川 朝洋(日本医師会常任理事)	田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
今村 知明(奈良県立医科大学教授)	西澤 寛俊(全日本病院協会会長)
○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)	野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)	藤井 康弘(全国健康保険協会理事)
加納 繁照(日本医療法人協会会長)	本多 伸行(健康保険組合連合会理事)
齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)	山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

4. スケジュール

- ・ 平成28年5月から12月までに開催した検討会(計8回)において議論した内容について、12月にとりまとめ
- ・ 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年2月以降、検討を継続

7

医療計画の見直しに伴い改正した省令・告示・通知一覧

<省令・告示>

- 医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件(平成29年厚生労働省告示第88号)
- 医療法施行規則の一部を改正する省令(平成29年厚生労働省令第27号)
- 医療法第三十条の四第二項第十一号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等の一部を改正する件(平成29年厚生労働省告示第89号)

<通知>

- 医療計画について(平成29年3月31日付け医政発0331第57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(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」の一部改正について(平成29年3月31日付け医政発0331第58号厚生労働省医政局長通知)
- 「特定の病床等の特例の事務の取扱いについて」の一部改正について(平成29年3月31日付け医政地発0331第4号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

8

脳卒中の医療体制

【概要】

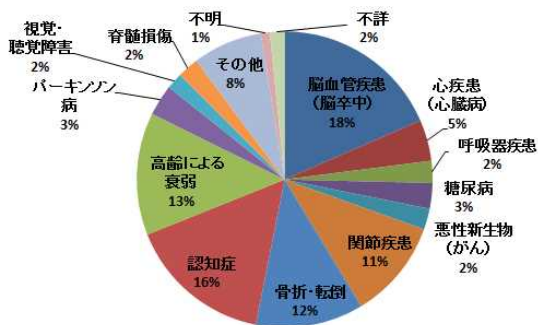
- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、rt-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

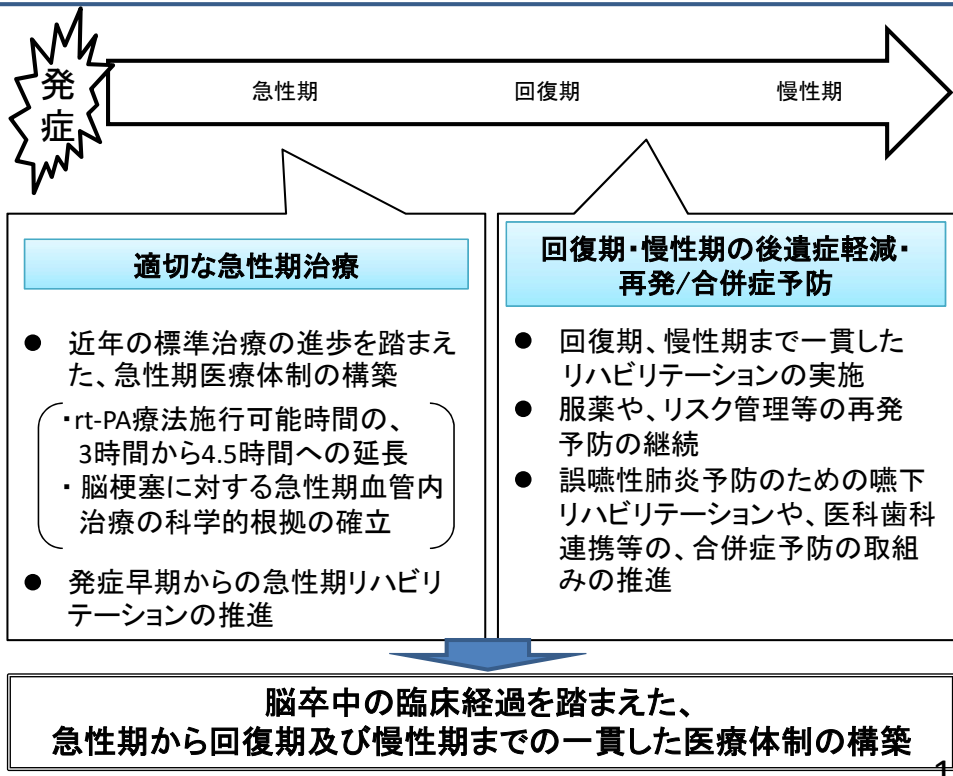
慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。



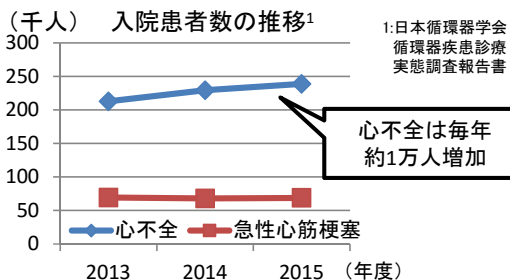
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【概要】

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

急性期の課題例

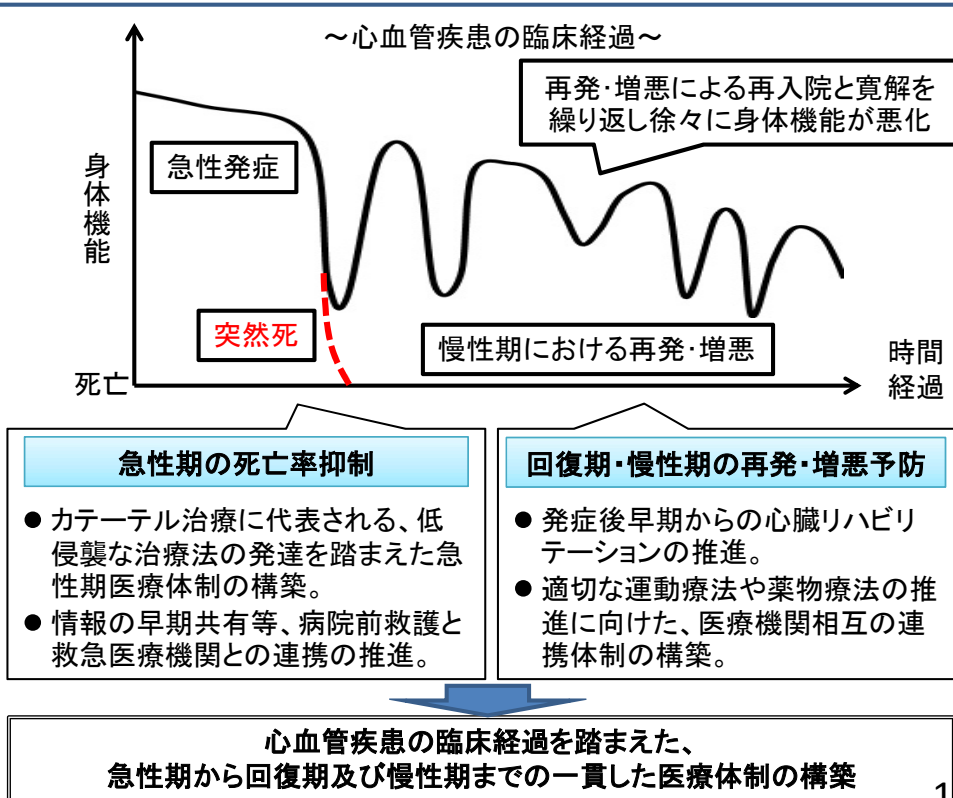
- 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。



慢性期の課題例

- 1年間で慢性心不全患者の約20~40%は再入院する。

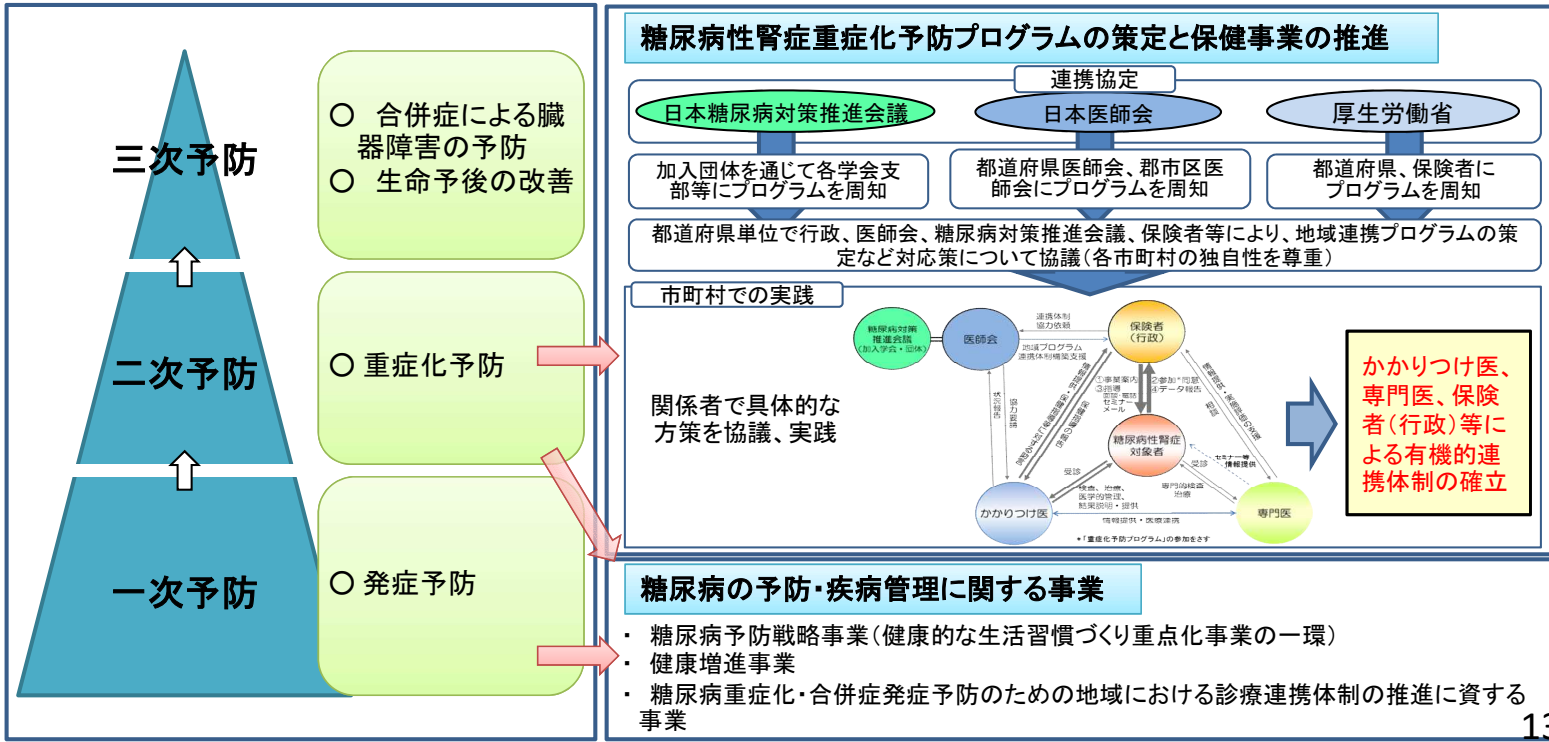
心不全等の合併症や、他の心血管疾患(大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築



糖尿病の医療体制

【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受ける事が可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。

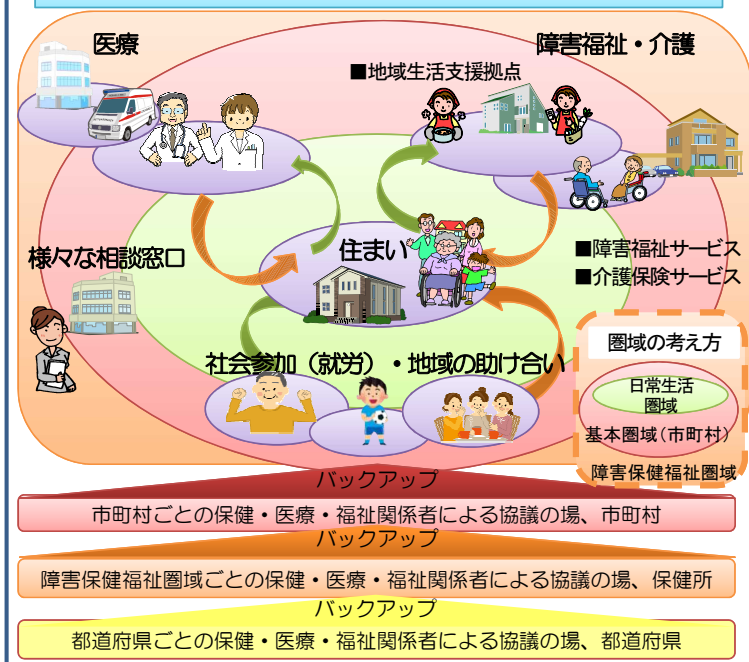


精神疾患の医療体制

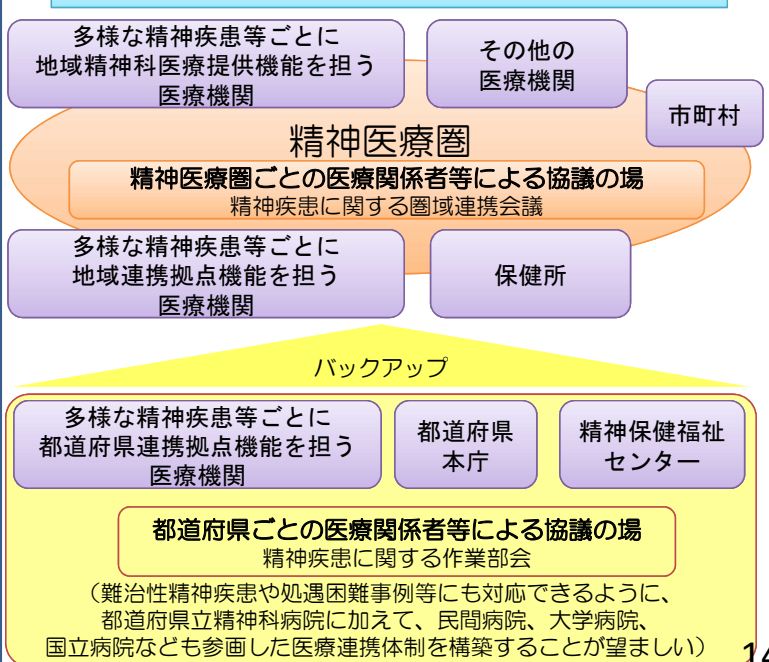
【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



救急医療の体制

【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置。

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- ・八王子市救急業務連絡協議会
 - ・救命救急センター・救急センター
 - ・介護療養型病院
 - ・医療療養型病院
 - ・八王子施設長会
 - ・八王子社会福祉法人代表者会
 - ・八王子特定施設連絡会
 - ・精神科病院
 - ・八王子介護支援専門員連絡協議会
 - ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
 - ・高齢者あんしん相談センター
 - ・八王子医師会
 - ・八王子市
 - ・町会自治会連合会
 - ・八王子消防署
 - ・八王子薬剤師会
 - ・八王子老人保健施設協議会
 - ・八王子市赤十字奉仕団
 - ・八王子市民生委員児童委員協議会
 - ・八王子市社会福祉協議会
- 全20団体



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「**自宅/高齢者施設**」の推奨事項として、「**救急医療情報の作成**」を行うことになった。

八王子消防署資料より一部改変

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。

救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救命救急センター充実段階評価を見直す。

平成27年度
救命救急センターの充実段階評価

- A評価: 269カ所
- B評価: 1カ所
- C評価: 1カ所

(平成26年度実績)

評価基準

- C評価: 是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合
- B評価: 是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合
- A評価: B、C評価以外

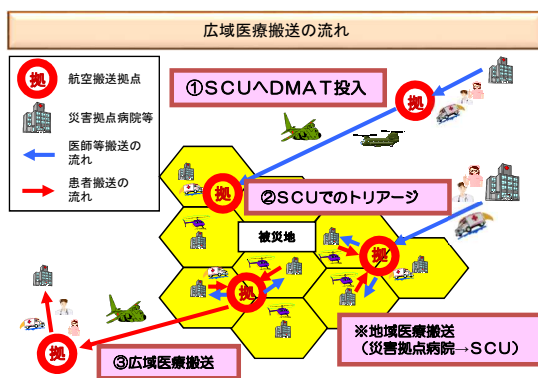
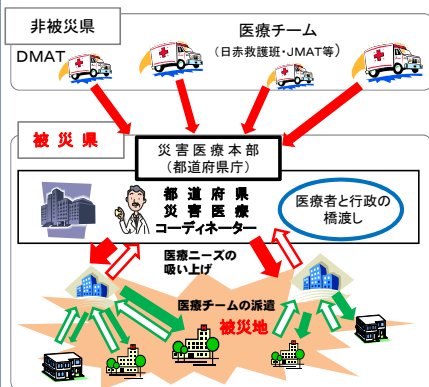
災害医療の体制

【概要】

- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネータ体制の整備を進める。
さらに、大規模災害時に備え、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るため、事業継続計画(BCP)の策定について、推進する。

被災地域における災害医療提供体制の整備と連携強化

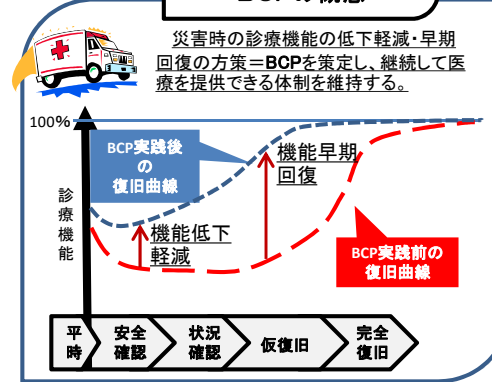
- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネータ体制の整備を進める。
さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。



BCP策定の推進

- 災害時に診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCPの策定は今後災害拠点病院だけではなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する。

BCPの概念



へき地医療の体制

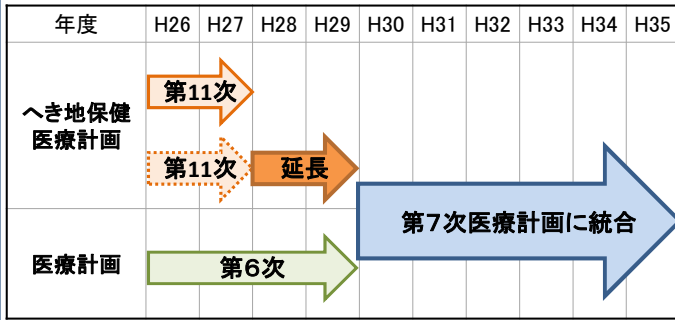
【概要】

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

「へき地保健医療計画」と「医療計画」の一本化

平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度から実施する「第7次医療計画」と一体的に検討を行う方針とされた。

<イメージ図>



へき地医療拠点病院の活動状況

へき地医療拠点病院の指定は受けているが、人員不足等から、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施設が一定程度存在する(77施設(24.8%)、平成28年1月1日時点)。

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
90	102	94	77(24.7%)

このため、へき地医療拠点病院の要件を見直し、現状を明確化するとともに数値目標を示し、へき地医療拠点病院のさらなる充実を図る必要がある。

【へき地医療拠点病院の活動目標】

へき地医療拠点病院の主たる3事業である

- ① へき地における巡回診療、
 - ② へき地への医師派遣、
 - ③ へき地への代診医派遣
- の実績が年間12回(月1回)以上

周産期医療の体制

【概要】

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化し、基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める。
- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

アクセス等の実情を考慮した圏域の設定

周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。

現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

出生者の住所から		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,867
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

(例示)

B県(4 二次医療圏)



※赤線で囲まれた医療圏は患者流出が多い。こういった患者の流出入に加え、アクセス時間や近隣県の状況も踏まえた検討が必要。

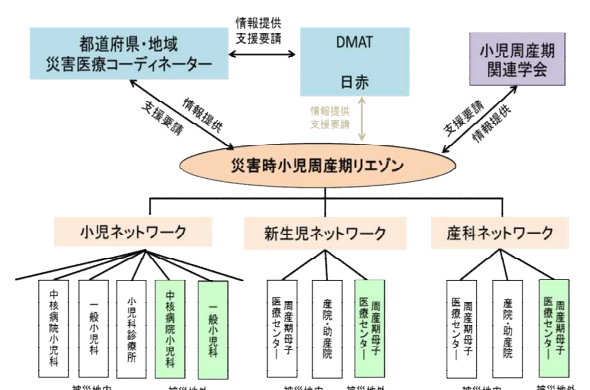
A県(6 二次医療圏)

災害に備えた対応の充実

災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。

平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始。すべての都道府県に「災害時小児周産期リエゾン」を設置する。

情報窓口としての災害時小児周産期リエゾン



小児医療の体制

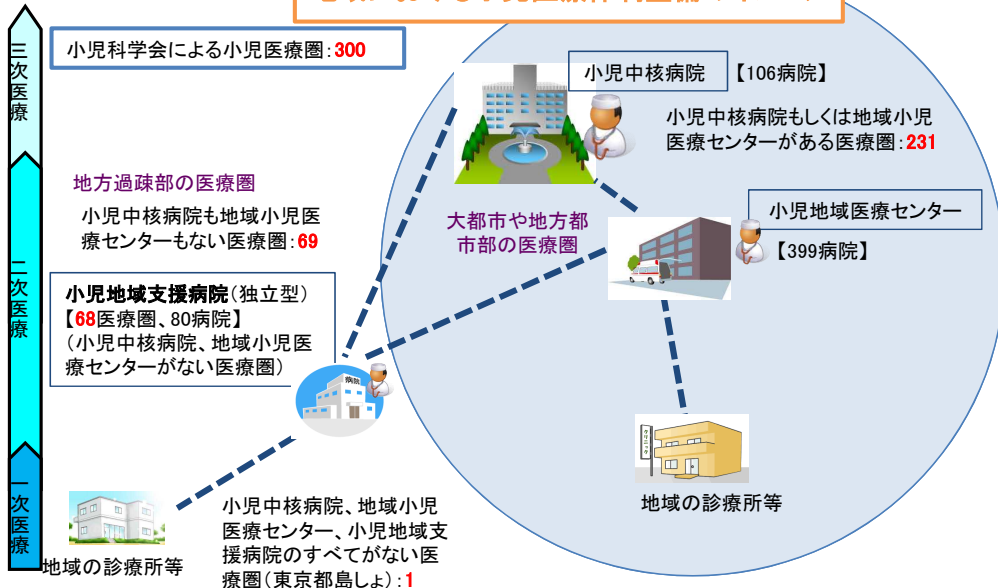
【概要】

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、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、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保する。
- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)の普及等を進める。

地域の実情に応じた体制の整備

拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や地域小児医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。

地域における小児医療体制整備のイメージ



人材育成と住民への情報発信の推進

地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。



在宅医療の体制

【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

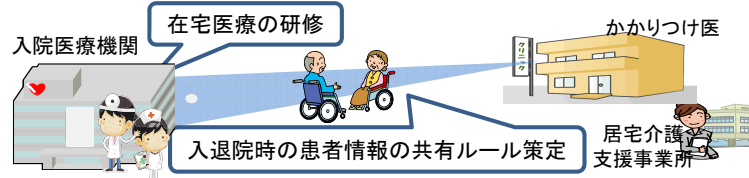
実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し**、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討。
- ※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する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。



多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
- (例)・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等

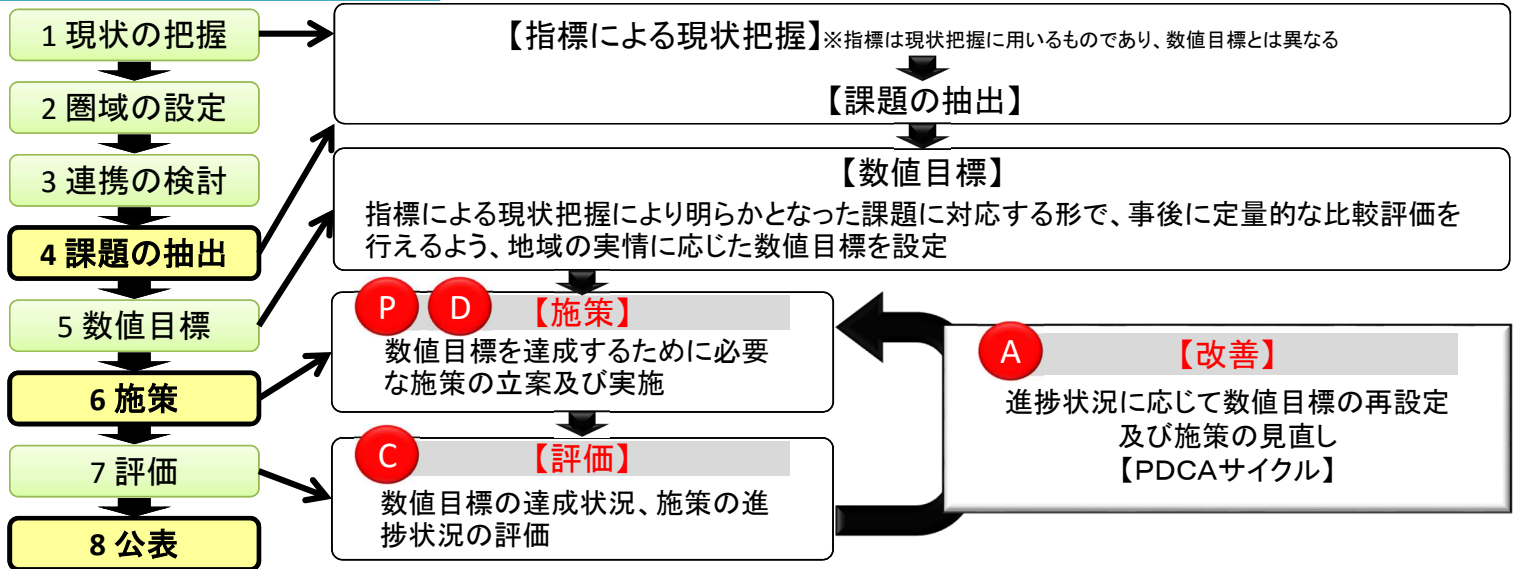


地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
- 特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
- (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

指標の見直しについて

現状の「構築の具体的な手順」



検討会における意見

- 指標を達成する際の行動主体がわかりにくいいため、明確に示すべき
- 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、位置づけの見直しを検討すべき
- 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないか検討すべき

見直しの方向性

- 医療計画の実効性をより一層高めるため、**政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標による現状把握により、都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較可能なものとする。**

21

3. 地域医療構想について

地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。



将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- ① 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
 - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ② 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

(イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能を転換を予定している医療機関については、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

新規参入、規模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、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらおう努める

地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、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
- 地域医療構想調整会議で行われている議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

4. 医療・介護連携について

目標設定について

- 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、以下についての考え方を記載する。
 - ① 地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズ
 - ② 目標とする提供体制
 - ※ ②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
 - ・ 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
- を考慮し、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し検討する。

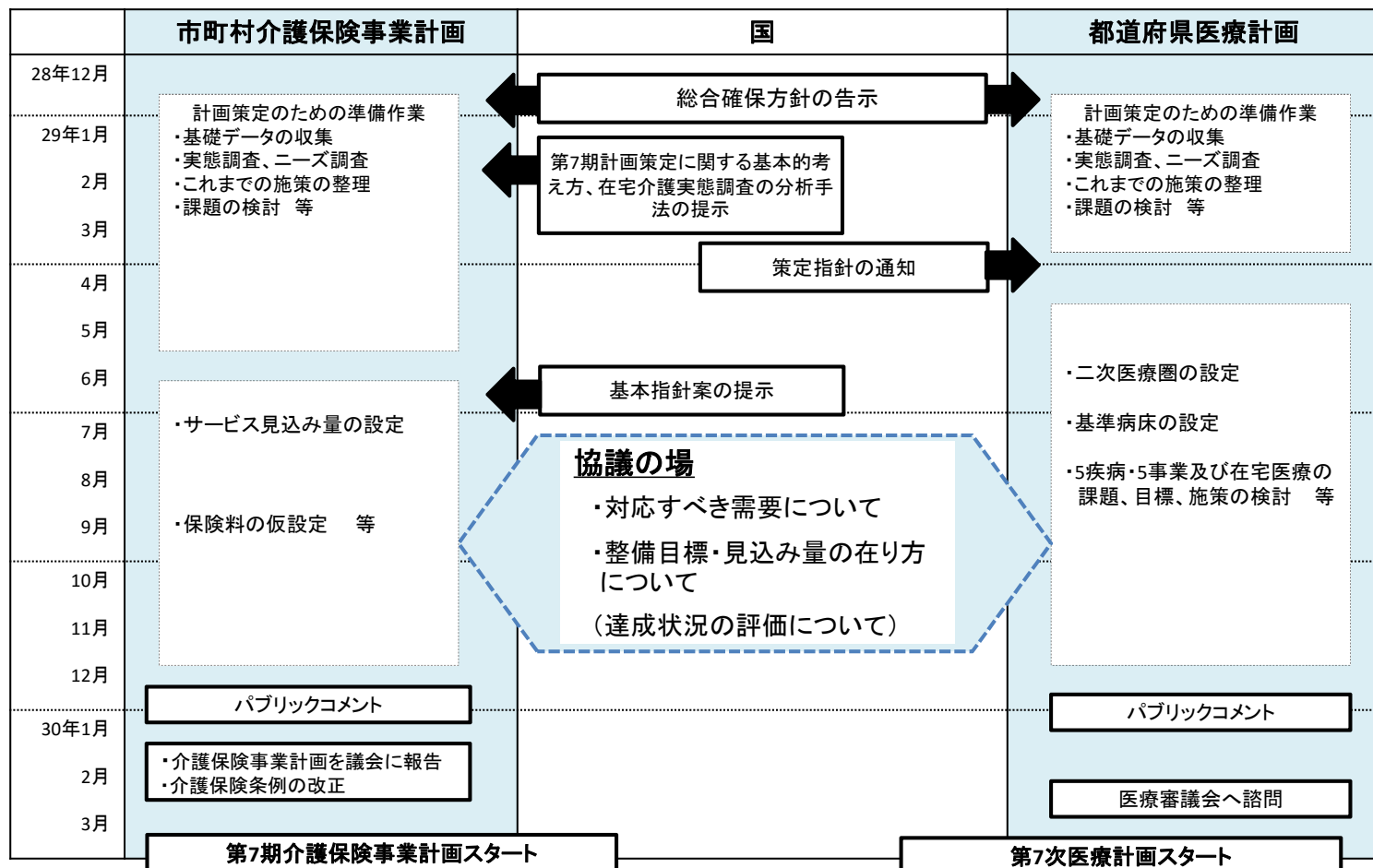
指標について

- 以下のような指標を充実させていく。
 - ・ 医療サービスの実績に着目した指標
 - ・ 医療・介護の連携体制について把握するための指標
 - ・ 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
 - ・ 看取りに至る過程を把握するための指標

施策について

- 在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底する。
- 以下に挙げるような、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
 - ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のため連携ルール等の策定
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。

第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



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例外措置

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)

基準病床数制度について

病院・診療所の病床数については、各都道府県が地域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定式により算定し、「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、病院開設・増床を許可しないこととなっている。

基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式に基づき基準病床数を設定する。

「一般病床の基準病床数」＝

$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別退院率}) \times (\text{平均在院日数} \times 0.9) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$

「療養病床の基準病床数」＝

$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別入院} \cdot \text{入所需要率}) - (\text{介護施設(介護療養型医療施設を除く)で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$

○ ただし、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができる。

○ さらに、都道府県は、以下に掲げる事情があるときは、厚生労働大臣に協議の上その同意を得た病床数を基準病床数に加算できる。

◇ 急激な人口の増加が見込まれること

◇ 特定の疾患に罹患する者が異常に多くなること

等

既存病床数

○ 病院の一般病床及び療養病床

○ 有床診療所の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床

○ 介護老人保健施設については、入所定員数に0.5を乗じた数を既存病床数に算定
(※経過措置により、現在は原則算定対象外)

※職域病院等の病床数の補正

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算入しない。

「職域病院等」

・重症心身障害児施設の病床

・バックベッドが確保されているICU病床

・国立ハンセン病療養所の病床 等

5. 基準病床数について

一般病床

$$\left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left[\begin{array}{l} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left(\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

病床利用率

療養病床

$$\left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left(\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

病床利用率

都道府県間の患者流出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

- ① 病床利用率は、一般76%、療養90%を下限值として設定
- ② 平均在院日数は、地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定
- ③ 入院入所需要率から、療養病床入院受療率へ見直し
- ④ 介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数に見直し
- ⑤ 流出超過加算から、都道府県間で調整を行い定める数へ変更

今後の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール (案)

第10回医療計画の見直し等に関する検討会
平成29年3月8日
資料 4

