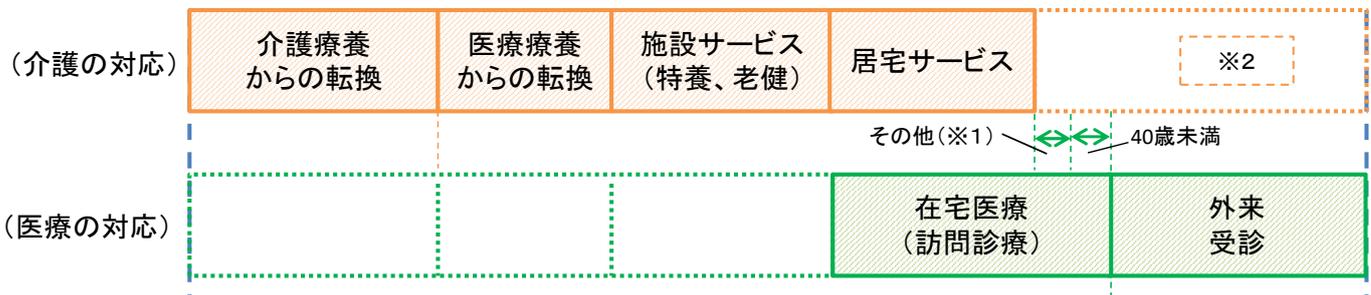
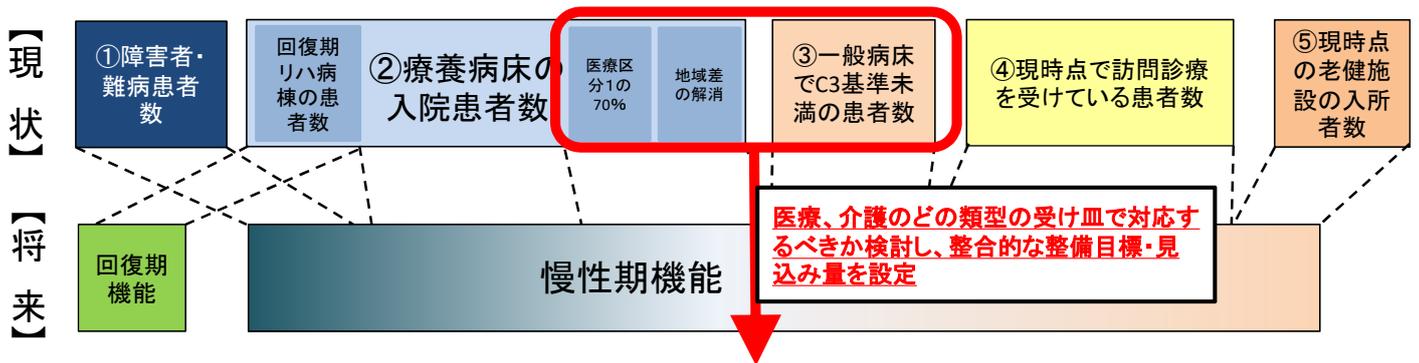


## 2 医療と介護の連携について

### 在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

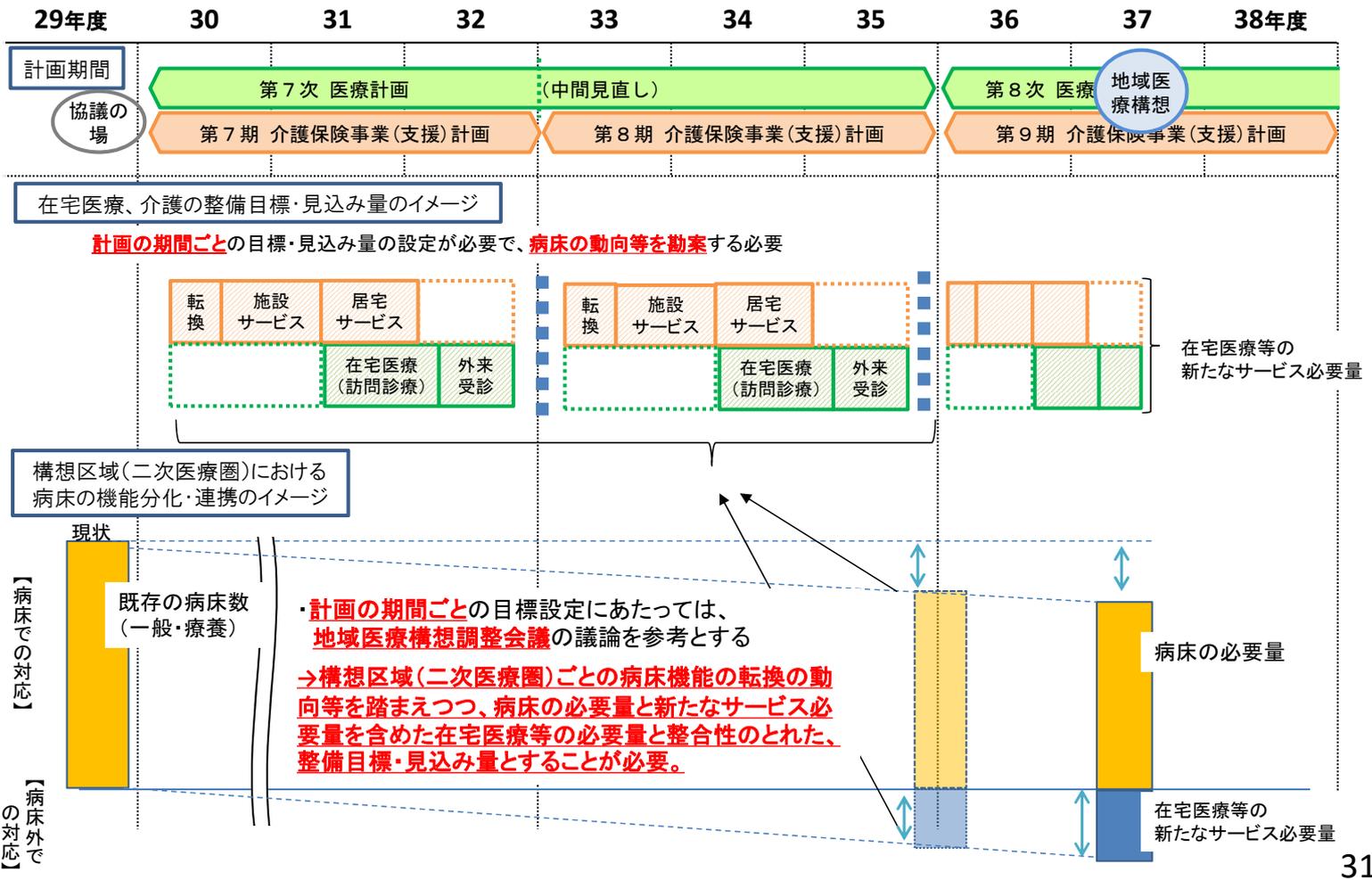
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※1) その他: 介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。

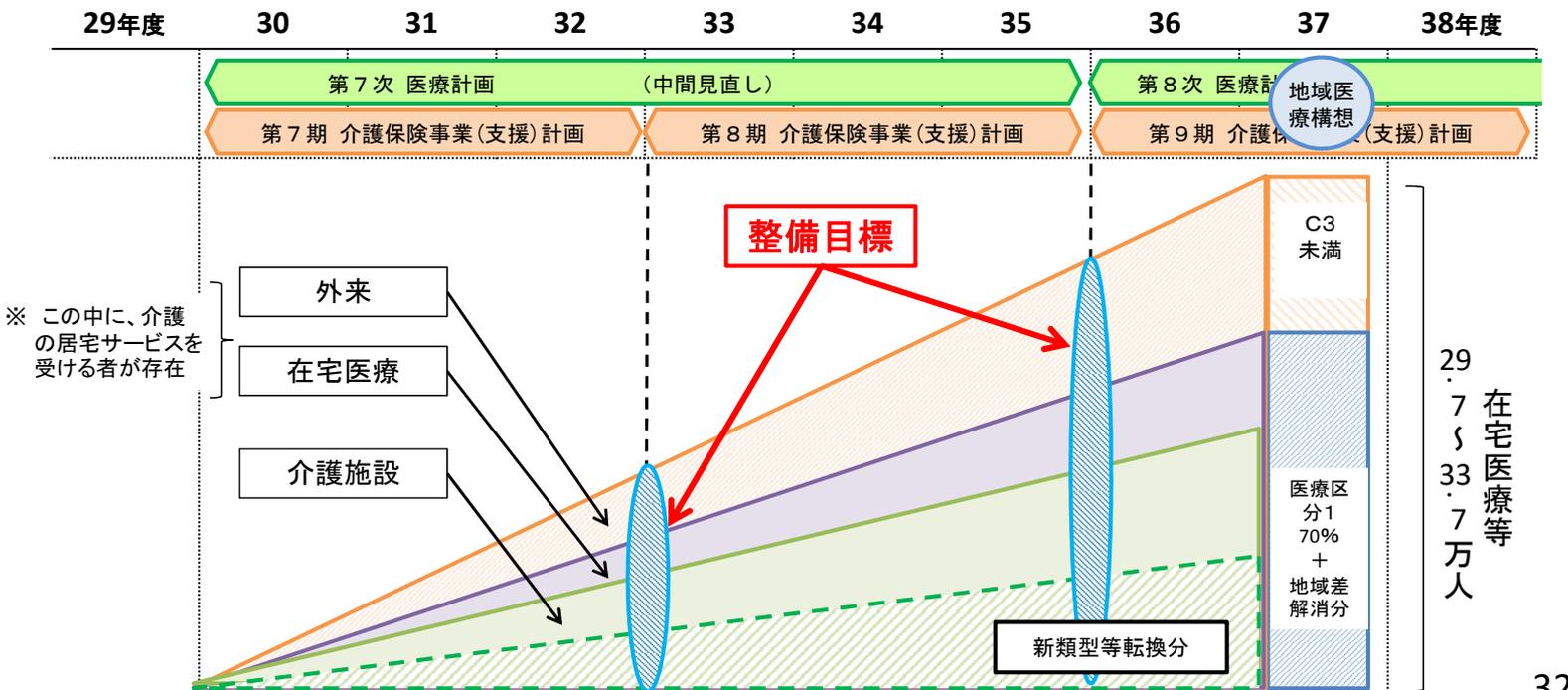
(※2) 外来サービスを利用する者の一部には、居宅サービスを利用する者もあり

# 統合的な整備目標・見込み量のイメージ



## 次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

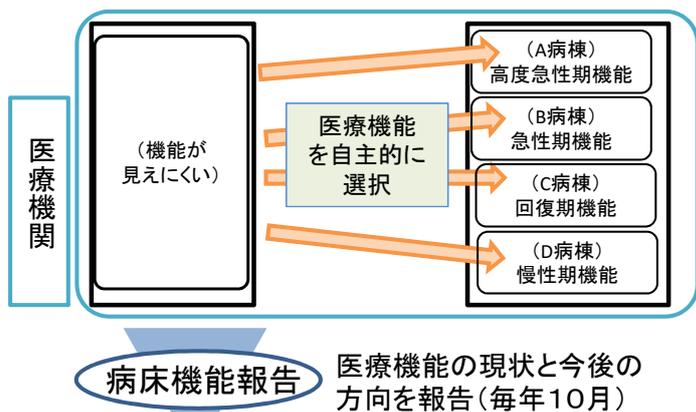
- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、外来医療等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



### 3 地域医療構想の推進に向けて

#### 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



#### （「地域医療構想」の内容）

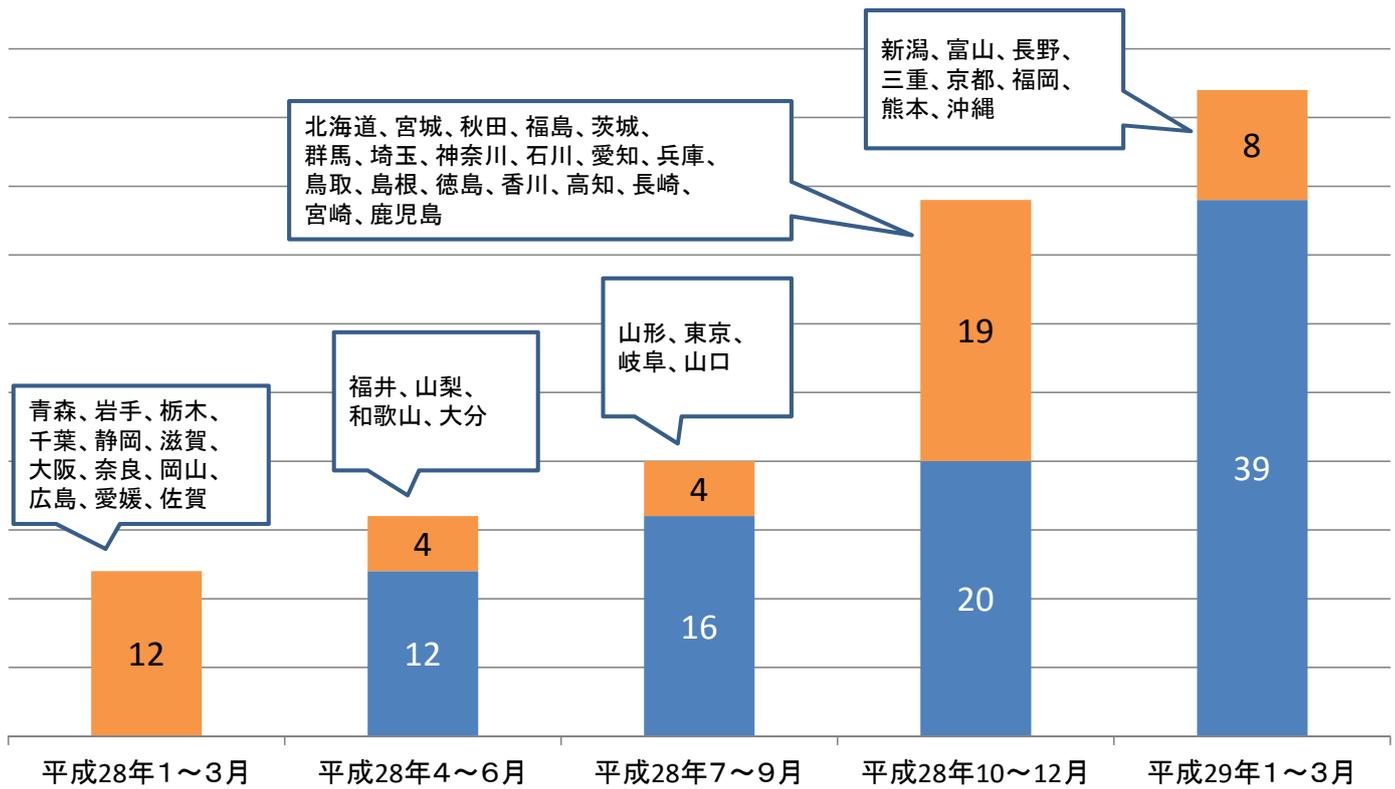
- 2025年の医療需要と病床の必要量**
  - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
  - ・在宅医療等の医療需要を推計
  - ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例）** 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県  
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

# 地域医療構想の策定期間について

○ 平成27年4月より、各都道府県において地域医療構想の策定を開始し、平成28年度末までに全ての都道府県で策定を完了。



35

## 地域医療構想の実現プロセスについて

1. まず、**医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議**を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金を活用**。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事**の役割を適切に発揮。

### STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

### STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。  
 ・ 病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

### STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、**医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進**。

#### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の要請・勧告**(民間医療機関)及び命令(公的医療機関)
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**(民間医療機関)及び指示(公的医療機関)
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告(民間医療機関)及び命令(公的医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

# 地域医療構想調整会議の進め方のサイクル(イメージ)

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国	全ての都道府県で構想策定完了予定	都道府県職員研修(前期) データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング			都道府県職員研修(中期) 地域医療構想の取組状況の把握				都道府県職員研修(後期) 病床機能報告の実施					
都道府県全体		(平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始) ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示												
調整会議		1回目 ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・不足する医療機能の確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用			2回目 ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認			3回目 ・機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定			4回目 ・具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う			

37

## 地域医療構想調整会議での議論の進め方について

【医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋】

＜地域医療構想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) 構想区域における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、当該構想区域における医療機関であって、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を進めること。

- ・ 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  
(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

等

38

# 新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

## 第1 更なる公立病院改革の必要性

### 3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於いて必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。（中略）

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

## 第2 地方公共団体における新改革プランの策定

### 1 新改革プランの策定期間（中略）

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

39

## 青森県の地域医療構想調整会議における検討内容について

### 医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

地域医療構想の記載内容(病床機能の分化・連携の推進)

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

調整会議(津軽構想区域)での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

➡ **基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。**

### 新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

<津軽構想区域>

新たな中核病院



- 国立病院機構弘前病院 (342床)
- 弘前市立病院(250床)

統合し、新たな中核病院(440~450床)を整備

- 救命救急センター
- 臨床研修指定病院
- 地域災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 地域医療支援病院 等

黒石病院  
(機能分化、病床削減)



回復期機能へ

板柳中央病院  
(機能分化)



回復期、慢性期機能へ

大鰐病院  
(機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

- 黒石病院(257床)
- 大鰐病院(60床)
- 板柳中央病院(87床)
- その他の中小病院

病床規模の縮小や回復期・慢性期機能へ転換

40

# 岐阜県の地域医療構想の概要と岐阜圏域の記載について

## 概要

- 2025年の病床の必要量と現在(平成26年病床機能報告)の病床数を機能別に比較すると、現状は高度急性期及び急性期が合わせて約4,900床多い一方で、回復期機能が約3,600床(現在の約320%相当)不足すると推計
- 圏域ごとに具体的な医療機関名を挙げて、担うべき機能を明示しつつ、地域医療構想調整会議で議論する内容を整理

## 構想区域の設定(5構想区域)

http://www.doctor-concierge.jp/area/kaigijhu



岐阜圏域の例

## 岐阜圏域の2025年の病床の必要量と在宅医療等の必要量

- 岐阜圏域では、回復期機能が約1,600床不足すると推計

区分	平成26(2014)年における機能別病床数(病床機能報告)	平成37(2025)年における病床の必要量
高度急性期	1,779床	896床
急性期	3,492床	2,757床
回復期	638床	2,201床
慢性期	1,839床	1,247床
病床計	8,358床	7,074床
在宅医療等の必要量	—	10,155人/日

## 岐阜圏域の地域医療構想達成に向けたポイント(岐阜圏域の記載より)

- 将来の医療提供体制の見直しに当たっては、「適正な役割分担」、「病床規模の適性化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から医療機関が自主的に取り組む。基本的な方向性は以下のとおり。
- 岐阜大学医学部附属病院が県全体の急性期医療の中心的役割を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部附属病院と連携して、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担う。
- 特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院(岐阜赤十字病院(災害拠点、感染症)、長良医療センター(周産期)、村上記念病院(脳卒中)、岐阜ハートセンター(心疾患)等)や、地理的に急性期医療を要する病院(羽島市民病院、東海中央病院、岐北厚生病院等)の役割分担については、今後検討する。
- 急性期を担う医療機関等以外は、救急医療体制の確保に配慮した上で、回復期中心へシフトする。

# 北海道の地域医療構想の概要と北空知構想区域の記載について

## 概要

- 道全体では、約1,900床(平成27年病床機能報告集計数の約2%)が過剰となる一方で、回復期機能が約14,800床(現在の約260%相当)不足すると推計
- 一部区域では、自治体病院等を中心とした具体的な機能分化・連携のイメージを提示

## 構想区域の設定(21構想区域)

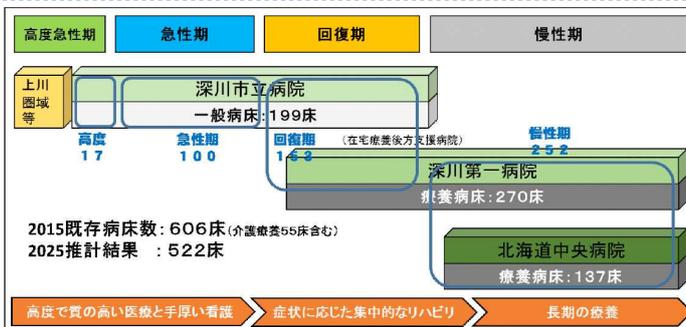


北空知構想区域の例

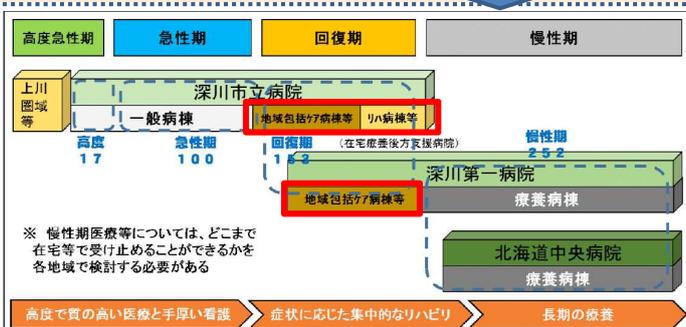
## 北空知構想区域の2025年の病床の必要量と在宅医療等の必要量

区分	平成27(2015)年における機能別病床数(病床機能報告)	平成37(2025)年における病床の必要量
高度急性期	0床	17床
急性期	191床	100床
回復期	0床	153床
慢性期	407床	252床
病床計	598床	522床
在宅医療等の必要量	—	524人/日

## 北空知構想区域の地域医療構想達成に向けたポイント

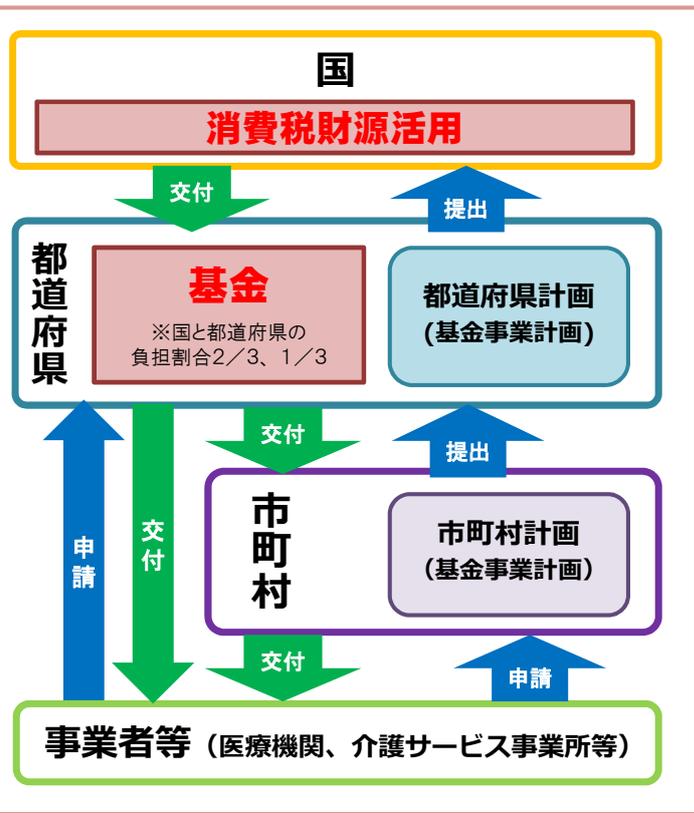


- 左図を「北空知圏域の医療機能の分化・連携イメージ」として提示



- 一部の病床の機能を転換する図(赤枠)を示し、「回復期機能の充足のために各病院がどのように役割分担を行うか等について議論」と記載

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増加分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



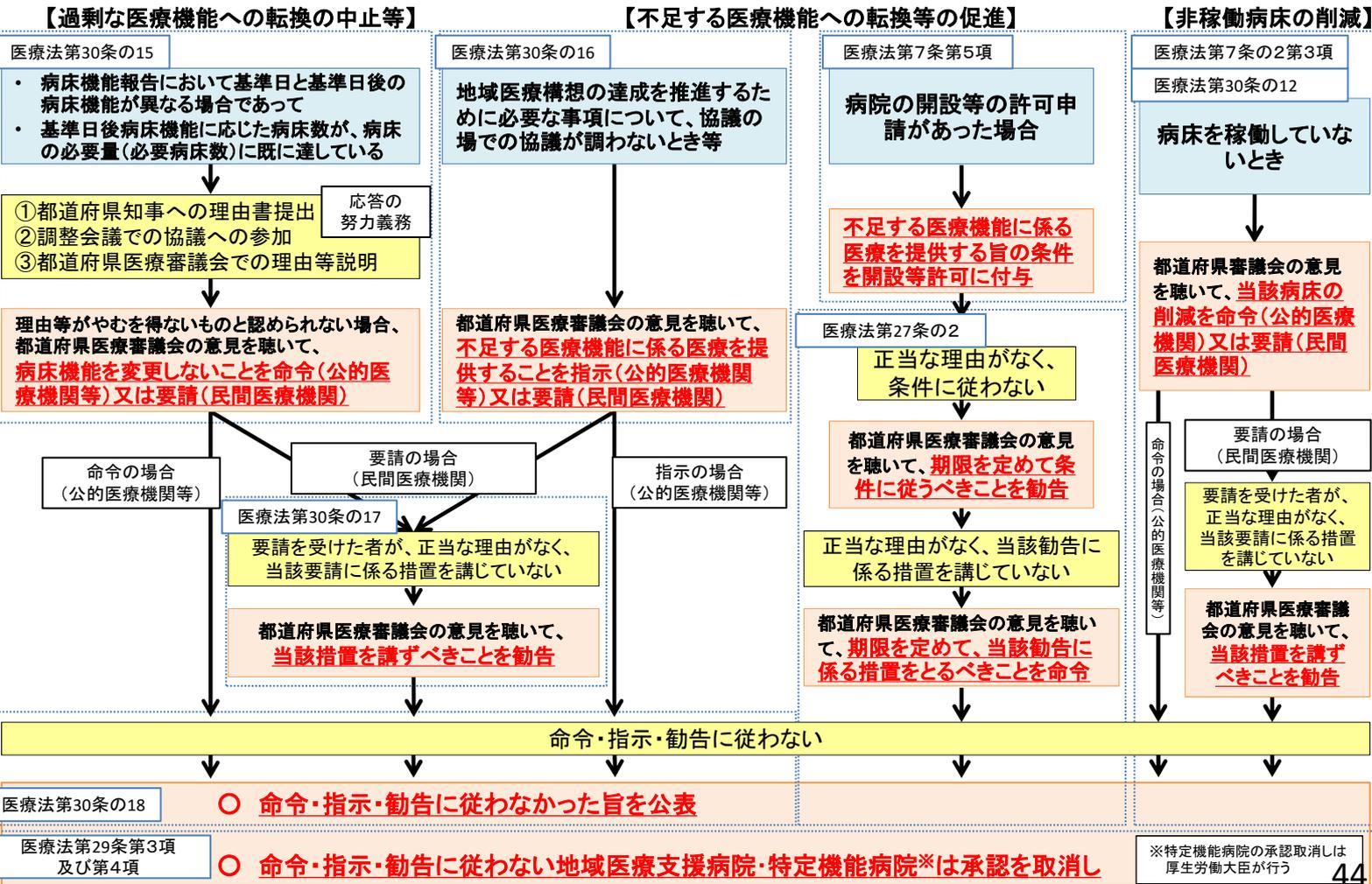
## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

## 都道府県知事の権限の行使の流れ



## 4 病床機能報告制度について

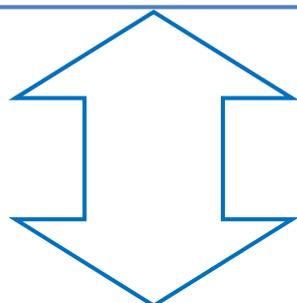
45

### 病床機能報告と必要病床数の推計との関係性のイメージ

#### 病床機能報告（現状）

どの「医療機能」に該当するか「定義」を踏まえ、  
病棟ごとに医療機関が判断したもの

→地域において医療機関が「表示したい機能」



#### 医療需要（必要病床数）の推計

2013年の個々の患者の受療状況をベースに、  
医療資源供給量に沿って機能ごと区分したもの

→地域における「各病期の患者発生量」

46

# 医療機関が報告する医療機能について

- ◎ 各医療機関（有床診療所を含む。）は病棟単位で（※）、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。  
 ※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている（「一般病床の機能分化の推進についての整理」（平成24年6月急性期医療に関する作業グループ））。
- ◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

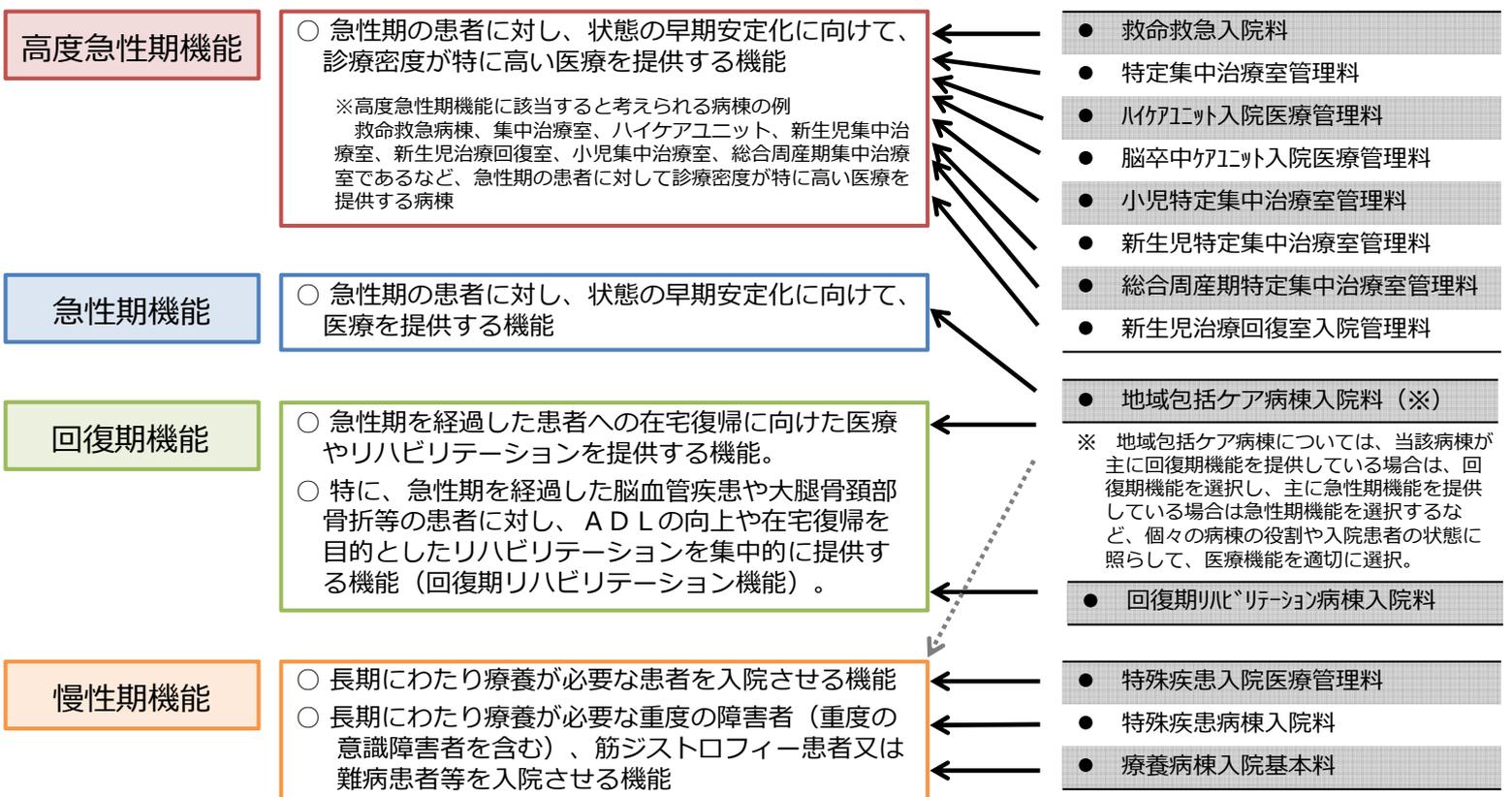
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

（注） 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び構造設備・人員配置等に関する項目・提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

- ◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を報告する。
- ◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、上記の各医療機能の定性的な基準や、医療機関において算定する特定入院料を参考に医療機能を選択。なお、平成28年度報告から病棟単位のより詳細な分析が可能となるため、今後、医療機能の判断基準を含め、制度の見直しを国において検討。

## 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

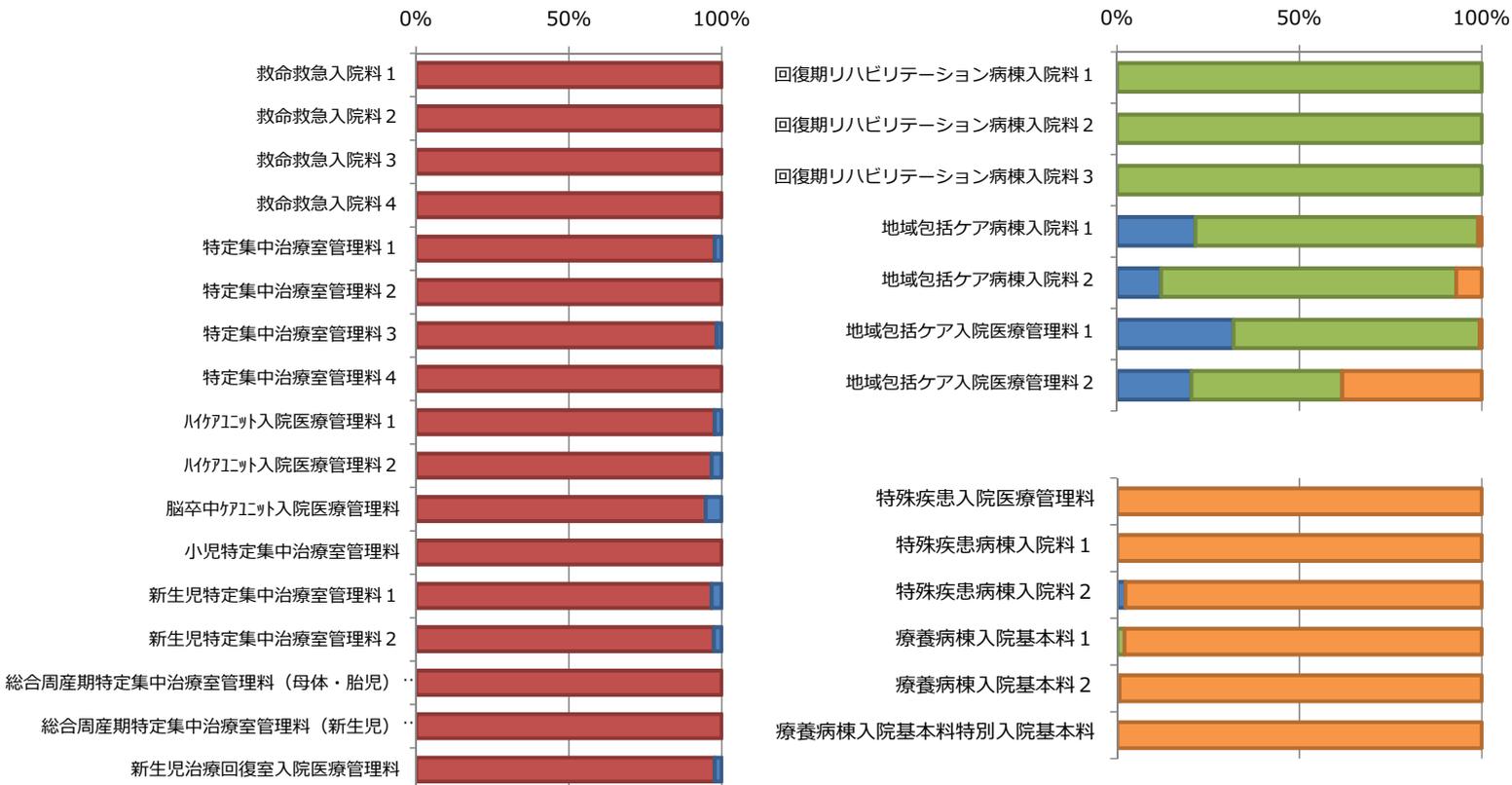
特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



# 特定入院料等届出病床ごとの医療機能について

○ 特定の機能を有する病棟における病床機能報告については、概ね取扱いのとおりとなっている。

■ 高度急性期機能 ■ 急性期機能 ■ 回復期機能 ■ 慢性期機能



※ 上記データは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものです。  
エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」、「許可病床数記載不備」、「医療機能記載不備（7月）」

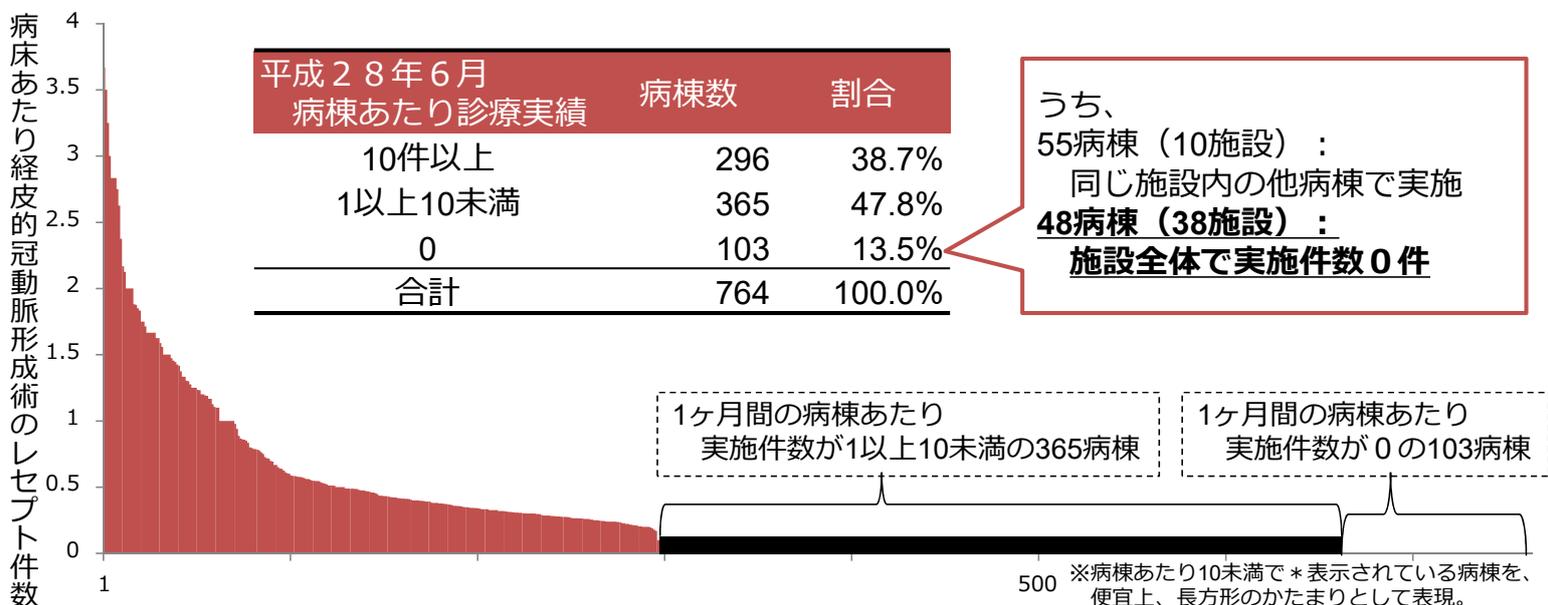
## 病棟ごとの提供されている医療の内容について (病院、診療所)

精査中

○ グラフは、**高度急性期機能**を報告している病棟で、『循環器内科』もしくは『複数の診療科で活用（うち、上位1位に『循環器内科』を選択）』を選択している病棟において、『病床あたり経皮的冠動脈形成術のレセプト件数』を多い順に並べたもの。全764病棟（508施設）のうち、103病棟（48施設）が実施件数0件となっている。

注）当該病棟で実績が無い場合であっても、当該施設の他の病棟で実施されている場合がある。

○ 実施件数0件の103病棟（84施設）のうち、施設全体における実施件数が0件であるのは48病棟（38施設）であった。



※ 上記グラフは、平成28年度病床機能報告において、以下のエラーを除外し、集計したものです。  
エラー：「報告対象外」、「病院/有床診療所相違」、「病床数の記載不備」、「医療機能記載不備（7月）」、「診療科の記載不備」

# 平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて(案)

