

医療計画の概要について

医療法における医療計画の位置づけ

第一条 この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び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り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第一章 総則

第二章 医療に関する選択の支援等

第一節 医療に関する情報の提供等

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告

第三章 医療の安全の確保

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等

第二節 管理

第三節 監督

第四節 雑則

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

第二節 医療計画

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第五節 公的医療機関

第六章 医療法人

第一節 通則

第二節 設立

第三節 管理

第四節 社会医療法人債

第五節 解散及び合併

第六節 監督

第七章 雑則

第八章 罰則

附則

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、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・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、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 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 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・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 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・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、 <u>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</u> 、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 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・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 <u>医療機能の強化</u> 、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、 <u>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</u> 、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)。

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

都道府県における医療計画の策定等に係る会議

医療計画

地域医療構想

<都道府県全体>

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

地域医療対策協議会

(医療法第30条の23)

- ・救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

<5疾病・5事業及び在宅>

作業部会

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

<地域ごと>

圏域連携会議

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・医療計画(地域医療構想)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等、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

周産期協議会

(周産期医療体制整備指針(平成22年1月26日付局長通知))

- ・周産期医療体制に係る調査分析に関する事項、周産期医療体制整備計画に関する事項、周産期母子医療センターに関する事項等
- ・都道府県医療審議会及び都道府県地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする

へき地保健医療対策に関する協議会

(第十一次へき地保健医療計画の策定等について(平成22年5月20日付局長通知))

- ・へき地保健医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施することを目的
- ・へき地保健医療計画を医療計画に反映

□ 医療法上に位置づけ

□ 通知で位置づけ

第6次医療計画における各都道府県の医療計画の見直し状況等について

1. 二次医療圏の設定について

- ・二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮
- ・一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として設定
- ・人口規模が20万人未満の二次医療圏については、
 - 流入患者割合が20%未満
 - 流出患者割合が20%以上の場合、設定の見直しについて検討することとした。

見直し状況等

- ・医療圏の見直しの検討が必要と考えられる道府県32、医療圏87
- ・二次医療圏の見直しを行ったのは、次の3県
 - 宮城県(7医療圏→4医療圏)
 - 栃木県(5医療圏→6医療圏)
 - 徳島県(6医療圏→3医療圏)

2. 新たに精神疾患追加、在宅医療に係る医療体制の充実・強化

- ・5疾病(※)・5事業及び在宅医療の医療提供体制の構築に係る事項を医療計画に記載することとした。
- (※)5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)
- ・それぞれに係る医療連携体制について、現状、必要となる医療機能、課題、数値目標、必要な施策、各医療機能を担う医療機関等の名称、評価・公表方法等を記載することとした。

見直し状況等

- ・全ての都道府県の医療計画で、5疾病・5事業及び在宅医療の体制の構築を記載
- ・都道府県が設定した指標は、
 - 精神疾患については、①1年未満入院者の平均退院率、②自殺死亡率、自殺志願者数、③認知症疾患医療センター設置数 等
 - 在宅医療については、①在宅療養支援医療機関数、②在宅看取りを実施している医療機関数、③訪問看護ステーション数 等

3. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

- ・医療計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容の見直し
- ・5疾病・5事業及び在宅医療については、評価・見直し体制及び公表方法を明示
- ・目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施
- ・目標に対する進捗状況が不十分な場合、原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る

見直し状況等

- ・抽出した課題を解決するに当たっての数値目標、目標を達成するための施策等を医療計画に記載
- ・毎年評価を行うと記載した都道府県は、25都府県

4. 医療従事者の確保に関する事項について

- ・地域医療対策協議会を開催し、医療従事者の確保に関する具体的な施策を記載すること
- ・地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しを実施することを医療計画に記載

見直し状況等

- ・全ての都道府県で地域医療支援センターが設置（平成28年4月現在）
- ・平成23年度以降、45都道府県で合計3,306名の医師を各都道府県の医療機関へあつせん・派遣（平成27年7月時点）

5. 災害時における医療体制の見直しについて

- ・東日本大震災で認識された課題を踏まえ見直し
- ・災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム（EMIS）、災害派遣医療チーム（DMAT）のあり方、中長期的な災害医療体制整備（医療チームの活動とコーディネータ機能を担う体制整備）等を通じた災害医療体制の構築の促進

見直し状況等

- ・災害拠点病院（712病院）（平成28年4月）
- ・災害医療コーディネータを全国の都道府県にて養成（平成27年より、延べ359人）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

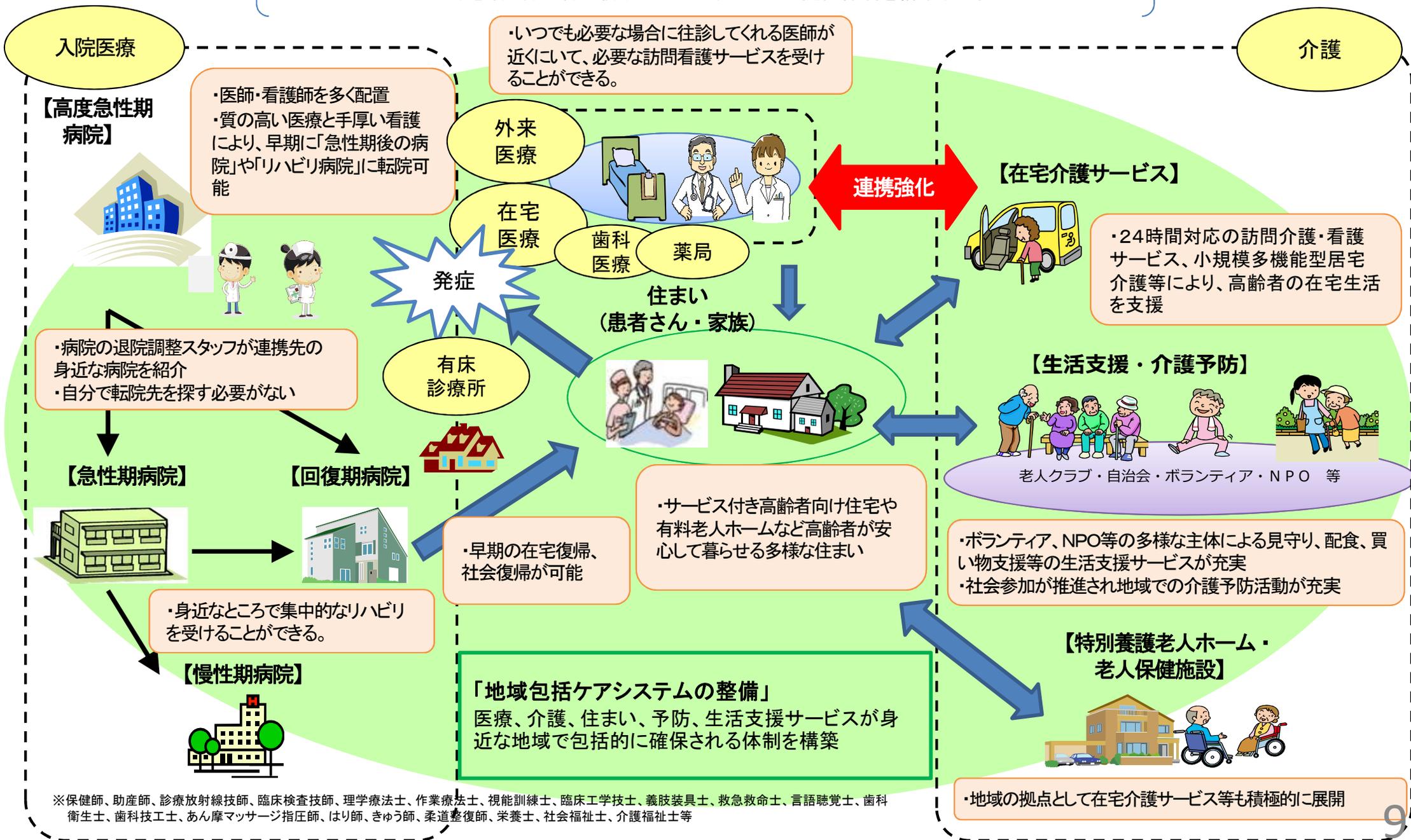
- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職^(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



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（概要）

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的な方向

意義

- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を見据え、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題。
- 利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現していく。

【基本的な方向性】

- ① 効率的で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
- ② 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- ③ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- ④ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ⑤ 情報通信技術（ICT）の活用

基本的な考え方

行政の役割	サービス提供者・利用者の役割
<p>【国】 ・医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の策定 ・基金を通じた都道府県、市町村への財政支援 ・診療報酬、介護報酬を通じた医療・介護の連携推進 ・情報分析を行うための基盤整備、先進事例の収集・分析・周知 等</p> <p>【都道府県】 ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた人材確保、市町村の支援 等</p> <p>【市町村】 ・地域包括ケアシステムの推進 / 地域支援事業の実施 等</p> <p>→ 地方自治体の人材育成が重要。国は研修を充実すること等により継続的に支援</p>	<p>【サービス提供者等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供者等の中で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築、活用 ・ 人材の確保・定着のための取組 <p>【サービス利用者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 効率的かつ効果的なサービス利用 ・ 高齢者が、地域の構成員として積極的に社会参加していくことも重要。

第2 医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項 都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保

【医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等】

病床の機能の分化と連携の推進による効率的で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一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的かつ整合性をもって作成すること等が必要。

【都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等】

- 平成30年度以降（医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが一致）に向けた取組
 - ・ 各計画の作成に当たって、より緊密な連携が図られるような体制の整備
 - ・ 両計画の区域の整合性の確保 / 両計画の人口推計などの基礎データ等についての整合性の確保
- 平成30年度までにおいても、各計画において医療・介護の連携を強化するための取組
 - ・ 第6期介護保険事業(支援)計画における在宅医療・介護連携、認知症対策、地域ケア会議の開催による多職種協働等の推進
 - ・ 地域医療構想における急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービス提供体制の確保等

第3 都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保

- 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）の作成に当たっての留意事項
 - ・ 保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の緊密な連携。都道府県による市町村の後方支援
 - ・ 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）
- 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 / 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
(※都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。)
- 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。

第4 新たな財政支援制度（基金）に関する事項

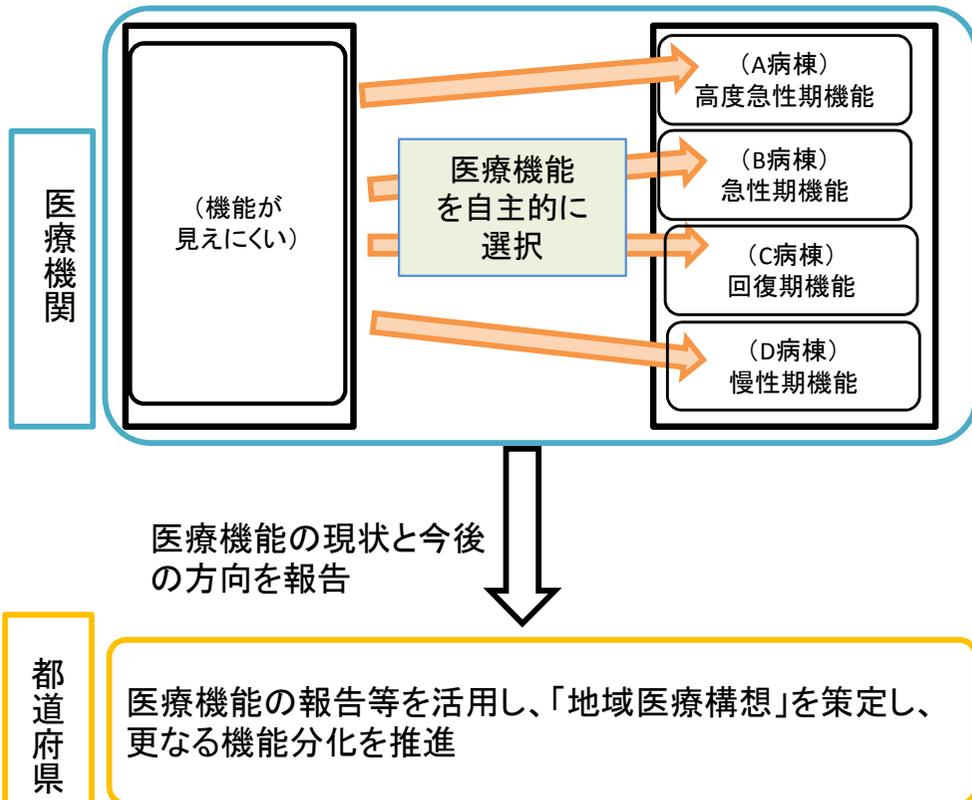
- 基金に関する基本的な事項
 - ・ 関係者の意見が反映される仕組みの整備 / 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保 / 診療報酬・介護報酬等との役割分担
 - ・ 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施 / 国は、都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 基金を充てて実施する事業の範囲

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(※)	4 医療従事者の確保に関する事業(※)
2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)	5 介護従事者の確保に関する事業
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）	

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2及び4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

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。
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2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

1. 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必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 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

- 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。

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年3月末現在)

< 構想策定の予定時期 >

○ 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、平成27年度中に策定済みが12(26%)、平成28年度半ばの策定予定が27(57%)、平成28年度中の策定予定が8(17%)であった。

< 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数 >

○ 地域医療構想の策定に関する会議(医療審議会やワーキンググループなど)については、全ての都道府県が1回以上開催しており、最多で10回開催している。

< 構想区域ごとの会議の開催状況 >

○ 構想区域ごとの会議については、全都道府県の全構想区域で開催されている。

図1. 構想策定の予定時期

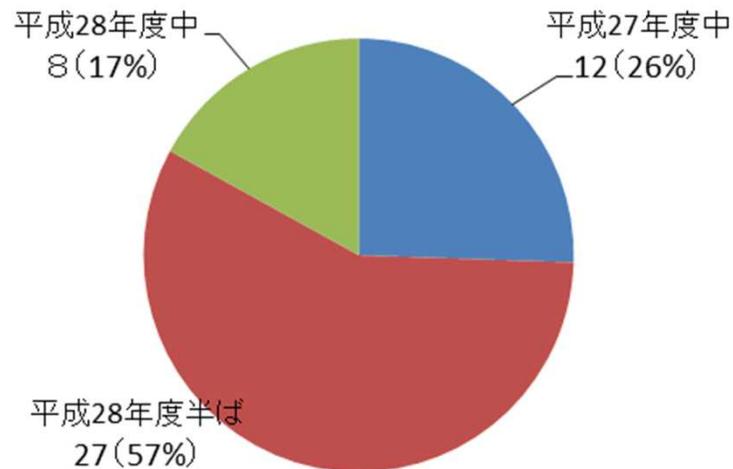
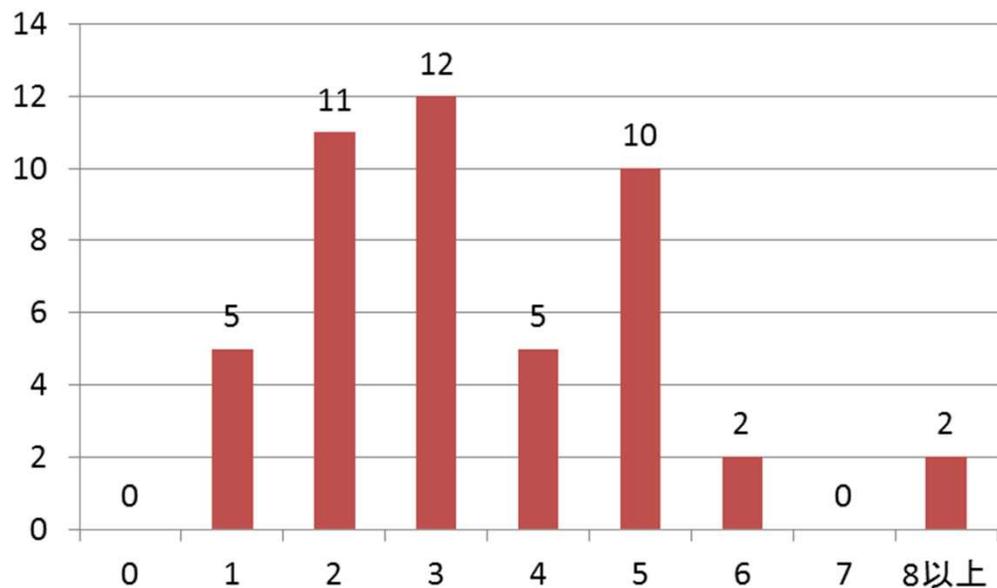


図2. 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数



病床機能報告制度

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。(平成26年10月より開始)

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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択することに留意。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※ 任意で2025年時点の医療機能の予定	術幅広い手 の 実施	(全身麻酔の)手術件数(臓器別)	急性期後・在宅 復帰への支援	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算
	許可病床数、稼働病床数		胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数		救急搬送患者地域連携受入加算
	一般病床、療養病床の別		内視鏡手術用支援機器加算		地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料
	医療法上の経過措置に該当する病床数	がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		退院前訪問指導料
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数		放射線治療件数、化学療法件数		中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	主とする診療科		がん患者指導管理料		観血的動脈圧測定 1日につき
	算定する入院基本料・特定入院料	重症患者への対応	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流
	DPC群		分娩件数		経管栄養カテーテル交換法
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)		超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術		疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法
二次救急医療施設/救急告示病院の有無	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算		リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算		
高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)	ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料		入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合		
退院調整部門の設置・勤務人数	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定		平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数		
入院患者の状況	新規入棟患者数	救急医療の実施	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法	重度の障害患者等への受入	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数
	在棟患者延べ数		経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓		療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	退棟患者数		頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺		重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算
	入棟前の場所別患者数		血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法		難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	予定入院・緊急入院の患者数		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
	退棟先の場所別患者数		院内トリアージ実施料		強度行動障害入院医療管理加算
	退院後に在宅医療を必要とする患者数		夜間休日救急搬送医学管理料		往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数
			精神科疾患患者等受入加算		有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
			救急医療管理加算		急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
			在宅患者緊急入院診療加算		過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
	救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料	有床診療所の多様な役割 (①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担う病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能)			
	救命のための気管内挿管				
	体表面/食道ペーシング法				
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック				
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法				
	休日又は夜間に受診した患者の数(うち診察後、直ちに入院となった患者数)				
	救急車の受入件数				

「地域医療構想」の実現に向けた今後の対応について

- 今後、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けて、以下の対応を図っていくことが必要。
 1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)
 2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討
 3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)等について

- 急性期中心の病棟から回復期(リハビリや在宅復帰に向けた医療)の病棟への転換など自主的な取組を進める必要。
 - ※ 回復期をはじめとして不足している医療機能を充足していくことが必要。
- その際に必要な施設・設備の整備は、「地域医療介護総合確保基金」により、補助を行い、病床転換を誘導。
 - ※ 「地域医療介護総合確保基金」(H28年度予算案は、1628億円(医療分904億円、介護分724億円)は、
 - 1 病床の機能分化・連携に関する事業
 - 2 在宅医療の推進
 - 3 介護施設等の整備に関する事業
 - 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が対象。
医療分は、特に、1の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分。
- また、各機能の必要な看護師等の人数も異なることなどを踏まえ、転換に当たって妨げとならないような適切な診療報酬の設定が必要。

2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討について

- 地域医療構想との整合性を確保しつつ、医療従事者の需給を見通し、その確保策、地域偏在対策等について検討する「医療従事者の需給に関する検討会」を平成27年12月から開催。
 - ※ ①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士のそれぞれに分科会を設置し、平成28年内を目途に最終的な報告書を取りまとめ。
- 医師については、平成29年度までの医学部定員の暫定増の取扱い及び地域偏在対策の論点に関する中間報告を5月末を目途にとりまとめ、その後、地域偏在対策や今後の医学部定員の在り方等について検討。

3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

基本的考え方

- 今後10年間の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要。病床の機能分化・連携の推進と同時に、こうした医療・介護サービスの確保を着実に進める。

(1) 基金を活用した在宅医療、介護施設等の計画的な整備

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を有効的に活用して、在宅医療・介護施設等を着実に整備。
 - ※ 「地域医療介護総合確保基金」
「在宅医療の推進に関する事業」「介護施設等の整備に関する事業」に活用して、整備を推進。
- ・ 特に、平成30年度から始まる第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画には、必要なサービス見込み量を記載し、計画的・統合的に確保。

(2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応できるサービス提供体制の見直し

- ・ (1)に加えて、厚生労働省に「療養病床の在り方等に関する検討会」を設置し、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、具体的な改革の選択肢の整理等を実施。
- ・ 今後、検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改正に向けた議論を開始。