

医療計画及び地域医療構想

第1回医療計画の見直し等に関する検討会(2016年5月20日)
資料より抜粋

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</u> を通じた <u>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</u> を構築するとともに、 <u>地域包括ケアシステム</u> 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)。

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

医療計画の評価及び見直しについて

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、計画の内容を見直すといったPDCAサイクルを効果的に機能させることで、医療計画の実効性の向上を図ることが重要である。

○ 医療計画において、あらかじめ以下の内容を明らかにする。

(1) 施策の目標等

5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等

(2) 推進体制と役割

施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割

(3) 目標の達成に要する期間

(4) 目標を達成するための方策

(5) 評価及び見直し方法(評価を行う組織(医療審議会等)を含む。)

(6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

○ その上で、少なくとも5年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

○ 5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、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(1年ごとの実施が望ましい。)、評価する。目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る。

別表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

| | 予防 | 救護 | 急性期 | 回復期 | 維持期 |
|-----------|------------------------------------|--|---|---|------------------------------|
| ストラクチャー指標 | | ○ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 【患者調査(住民)】 | ○ 神経内科医師数、脳神経外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】 | | |
| | | | 脳卒中を専門とする医療従事者数 | | |
| | | | ○ 救命救急センターを有する病院数 【医療施設調査】 | | |
| | | | ○ 脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】【診療報酬施設基準】 | | |
| | | | ○ 脳梗塞に対するt-PAIによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 【診療報酬施設基準】 | | |
| | | | 脳外科手術が実施可能な医療機関数 | | |
| | | | 脳血管内手術が実施可能な医療機関数 | | |
| | | | ○ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】 | | |
| プロセス指標 | ○ 健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】 | 発症から救急通報を行うまでに要した平均時間 | ○ 脳梗塞に対するt-PAIによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 【NDB】 | 入院中のケアプラン策定率 | |
| | ○ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】 | ○ 救急要請(寛知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救急の現状】 | ○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 【NDB】 | | |
| | | | ○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 【NDB】 | | |
| | | | ○ 早期リハビリテーションの実施件数 【NDB】 | | |
| | | | ○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数 【NDB】 | ○ 地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数 【NDB】 | |
| | | | 地域連携クリティカルパス導入率 | | |
| アウトカム指標 | | | | ○ 在宅等生活の場に戻った患者の割合 【患者調査(住民)】 | 発症後1年後におけるADLの状況 |
| | | | | 退院時のmRSスコア0～2の割合 | 脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別) |
| | | | | | 脳卒中の再発率 |
| | | | ○ 退院患者平均在院日数 【患者調査】 | | ○ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合 【人口動態統計】 |
| ○ | 年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率(東研・加工統計)】 | | | | |

○:必須指標、○:推奨指標

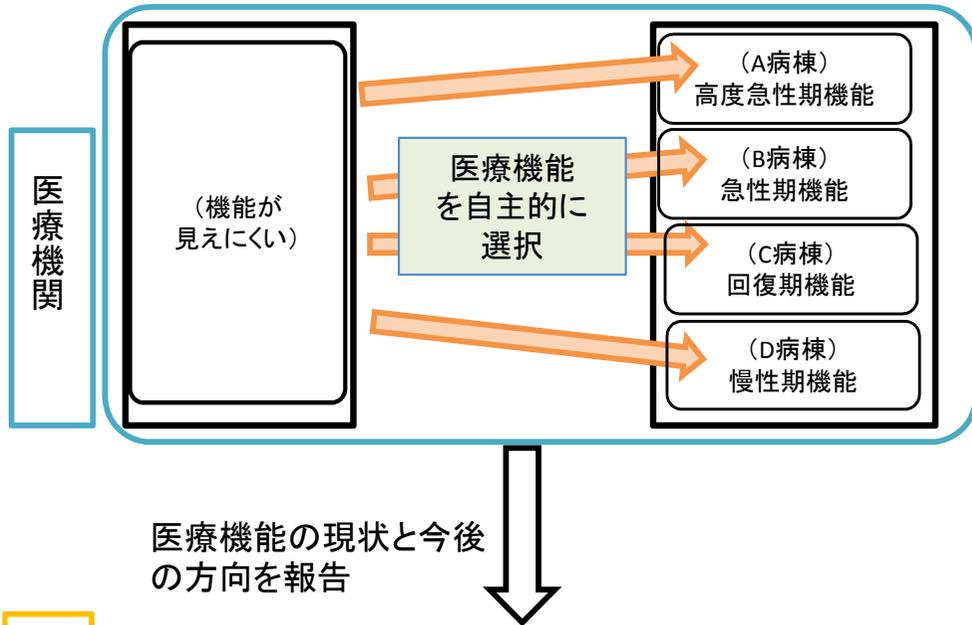
別表3 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

| | 予防 | 救護 | 急性期 | 回復期 | 再発予防 | |
|-----------|--------------------------------|--|---|-----------------------------------|------|--|
| ストラクチャー指標 | ◎ 禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】 | ○ 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 【患者調査(県民)】 | ◎ 循環器内科医師数、心臓血管外科医師数 【医部・歯科医部・薬剤部調査】 | | | |
| | | | ◎ 救命救急センターを有する病院数 【医療施設調査】 | | | |
| | | | ◎ 心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数 【医療施設調査】 | | | |
| | | | ◎ 冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数 | | | |
| | | | ◎ 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数 【診療報酬施設基準】 | | | |
| | | | ◎ 心臓血管手術が実施可能な病院数 | | | |
| | | | ◎ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】 | | | |
| プロセス指標 | ◎ 健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】 | 発症から救急通報を行うまでに要した平均時間 | ○ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 【NDB】 | | | |
| | ◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】 | ◎ 救急要請(寛知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救急の現状】 | ○ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【NDB】 | | | |
| | ◎ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】 | ◎ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 【救急・救急の現状】 | 来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間 | | | |
| | ◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】 | 医療機関収容までに心停止していた患者の割合 | 地域連携クリティカルパス導入率 | | | |
| | ◎ 喫煙率 【国民生活基礎調査】 | 心筋停止を目撃してから除細動(AED)までの時間 | | | | |
| アウトカム指標 | | | | ○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査(県民)】 | | |
| | | | ◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】 | | | |
| | | ◎ 年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】 | | | | |

◎:必須指標、○:推奨指標

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

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。

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 | <ul style="list-style-type: none">○ 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 | <ul style="list-style-type: none">○ 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 | <ul style="list-style-type: none">○ 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 | <ul style="list-style-type: none">○ 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 許可病床数、稼働病床数 一般病床、療養病床の別 医療法上の経過措置に該当する病床数 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 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 主とする診療科 算定する入院基本料・特定入院料 DPC群 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) 二次救急医療施設/救急告示病院の有無 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) 退院調整部門の設置・勤務人数 | 術の幅広い実施 (全身麻酔の)手術件数(臓器別) 胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器加算 がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 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分娩件数 超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算 ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 | 重症患者への対応 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 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 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 | 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 救急搬送患者地域連携受入加算 地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 | 全身管理 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定 1日につき ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法 | 疾患に応じた/早期からのリハビリテーション 疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法 リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合 平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数 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 | 長期療養患者・重度の障害者等の受入 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算 | 有床診療所の多様な機能 往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 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 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) |
|--------------|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 入院患者の状況 | 新規入棟患者数 在棟患者延べ数 退棟患者数 入棟前の場所別患者数 予定入院・緊急入院の患者数 退棟先の場所別患者数 退院後に在宅医療を必要とする患者数 | | | | | | | |