

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****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**は**、更なる短縮を見込む**場合**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（※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、検討をする必要がある。
 - ・ 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) 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 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

- ・ 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。

(イ) 他の医療機関の役割の明確化

- (ア)における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等を聴取し、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、理解を深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 of 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**り**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た、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
等など
- 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^④、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。