



# 第7次医療計画と地域医療構想について

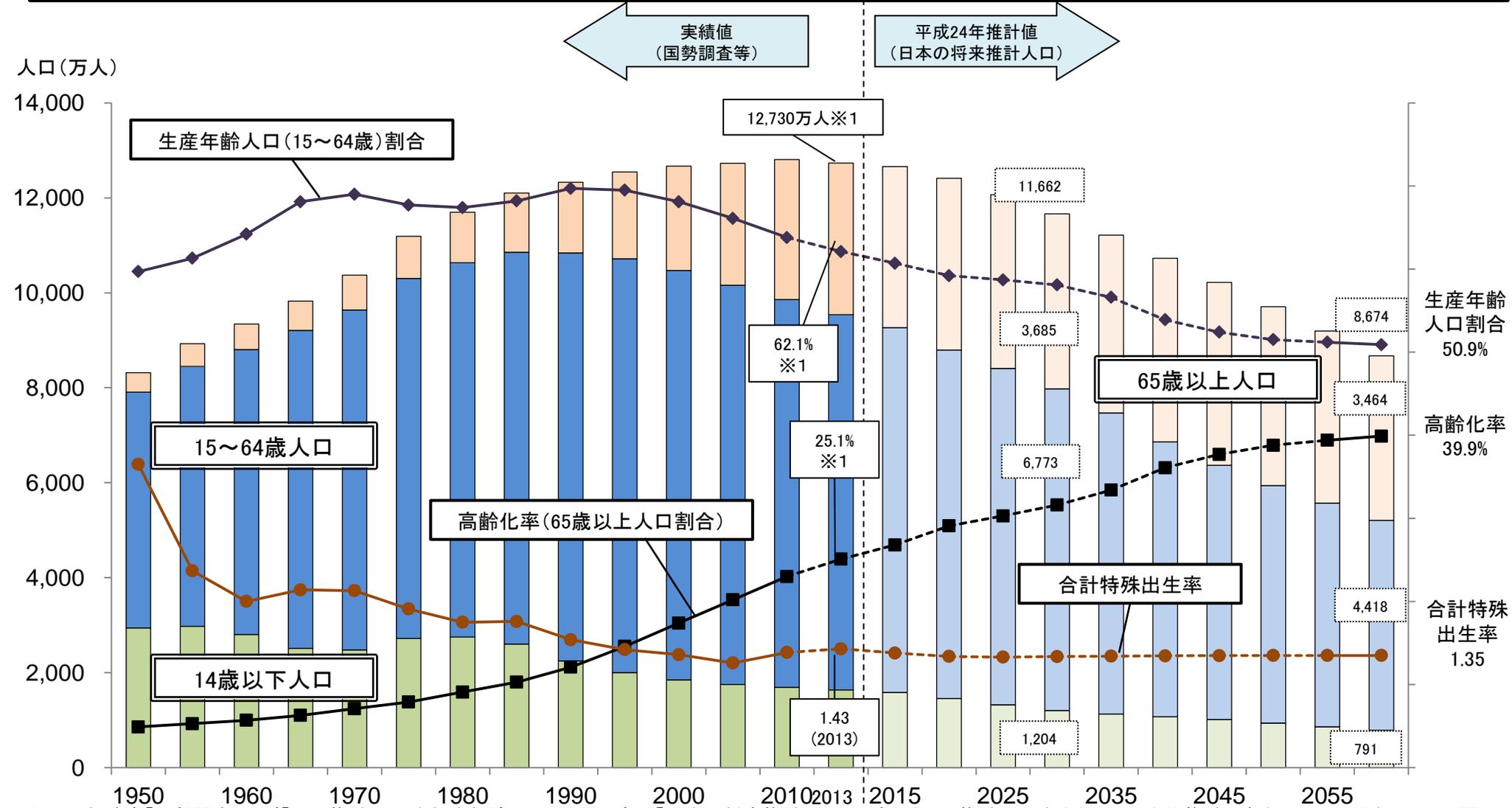
厚生労働省 医政局 地域医療計画課

1. 地域医療構想の背景
2. 地域医療構想について
3. 医療計画について

# 1. 地域医療構想の背景

# 日本の人口の推移

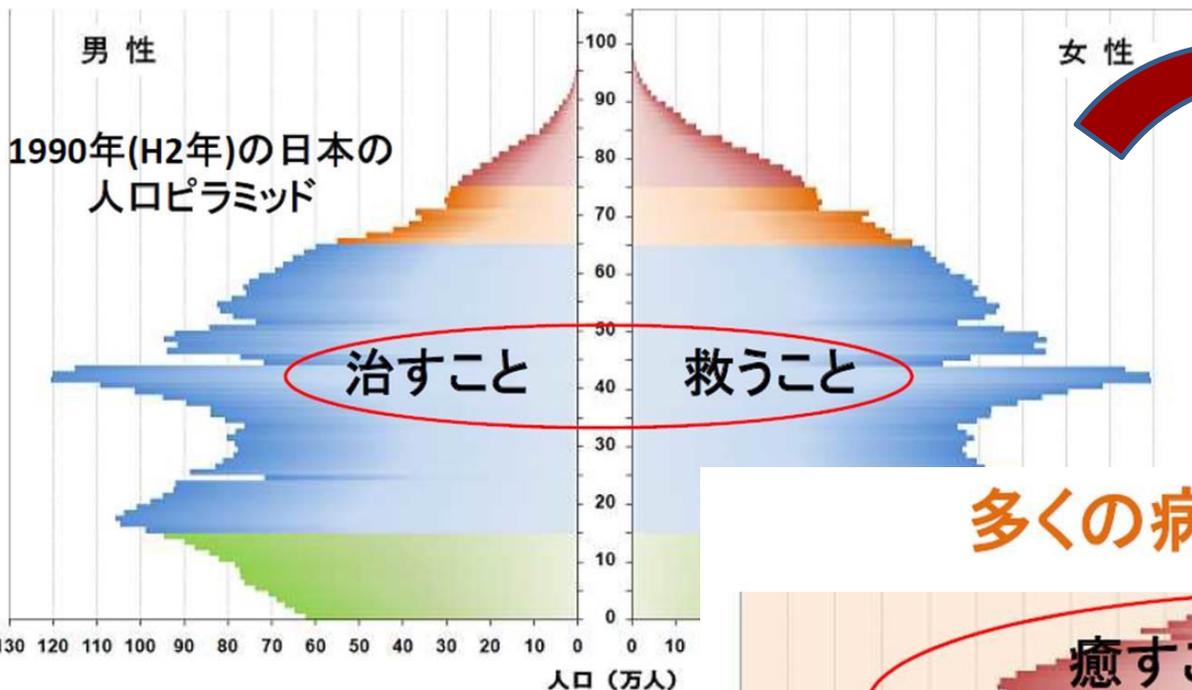
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

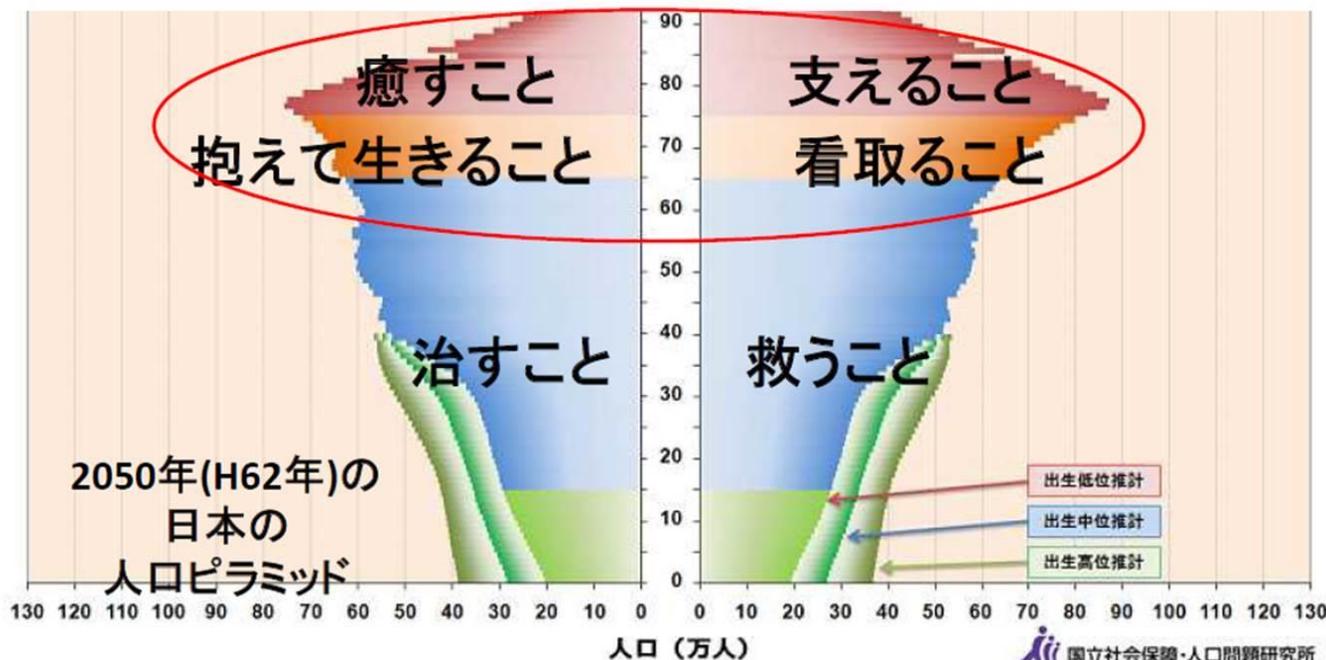
※1 出典: 平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

# 多くの病気が治せた頃



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人

# 多くの病気を治せなくなる頃



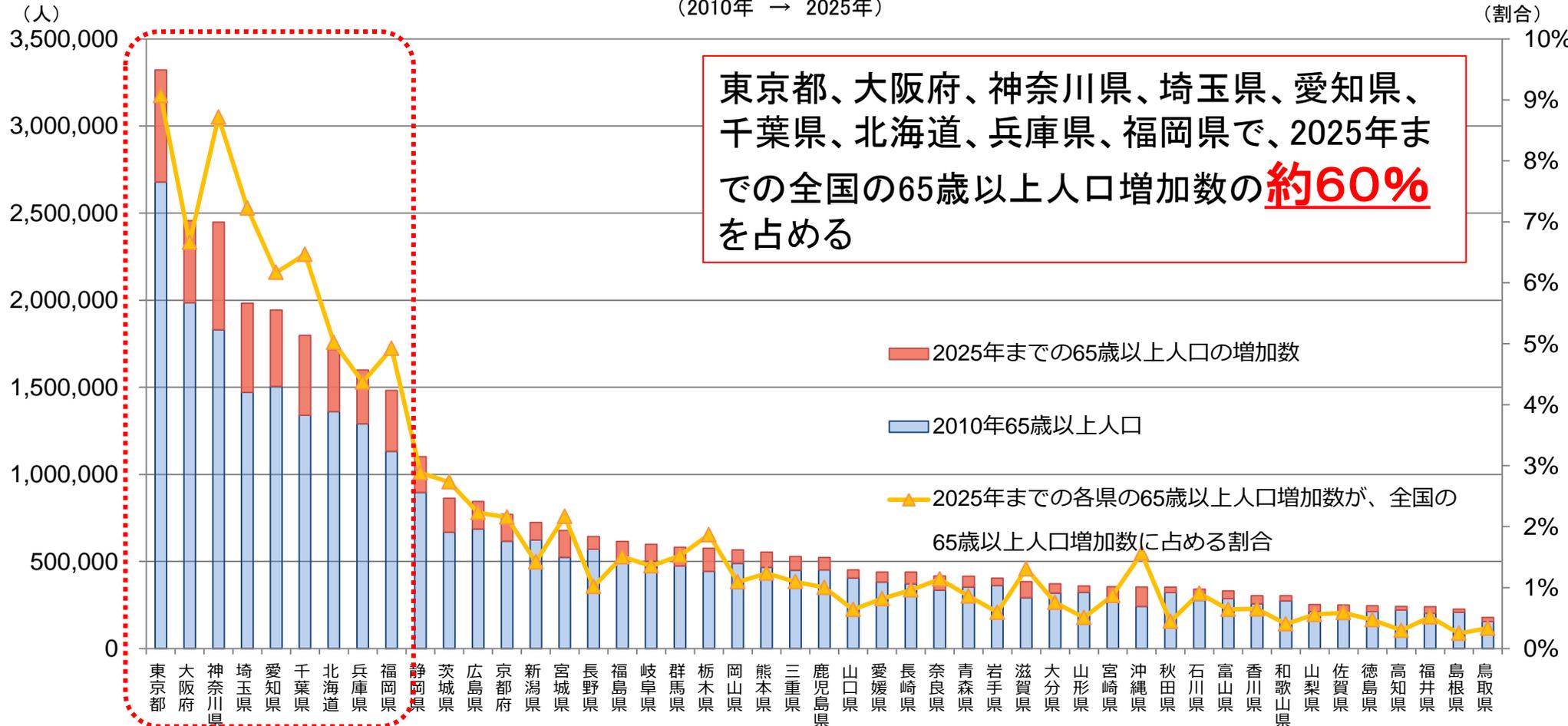
資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

# 高齢者数増加の地域差について

- 高齢化の進展には地域差
- 首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加  
(既に人口減少が始まっている都道府県も)

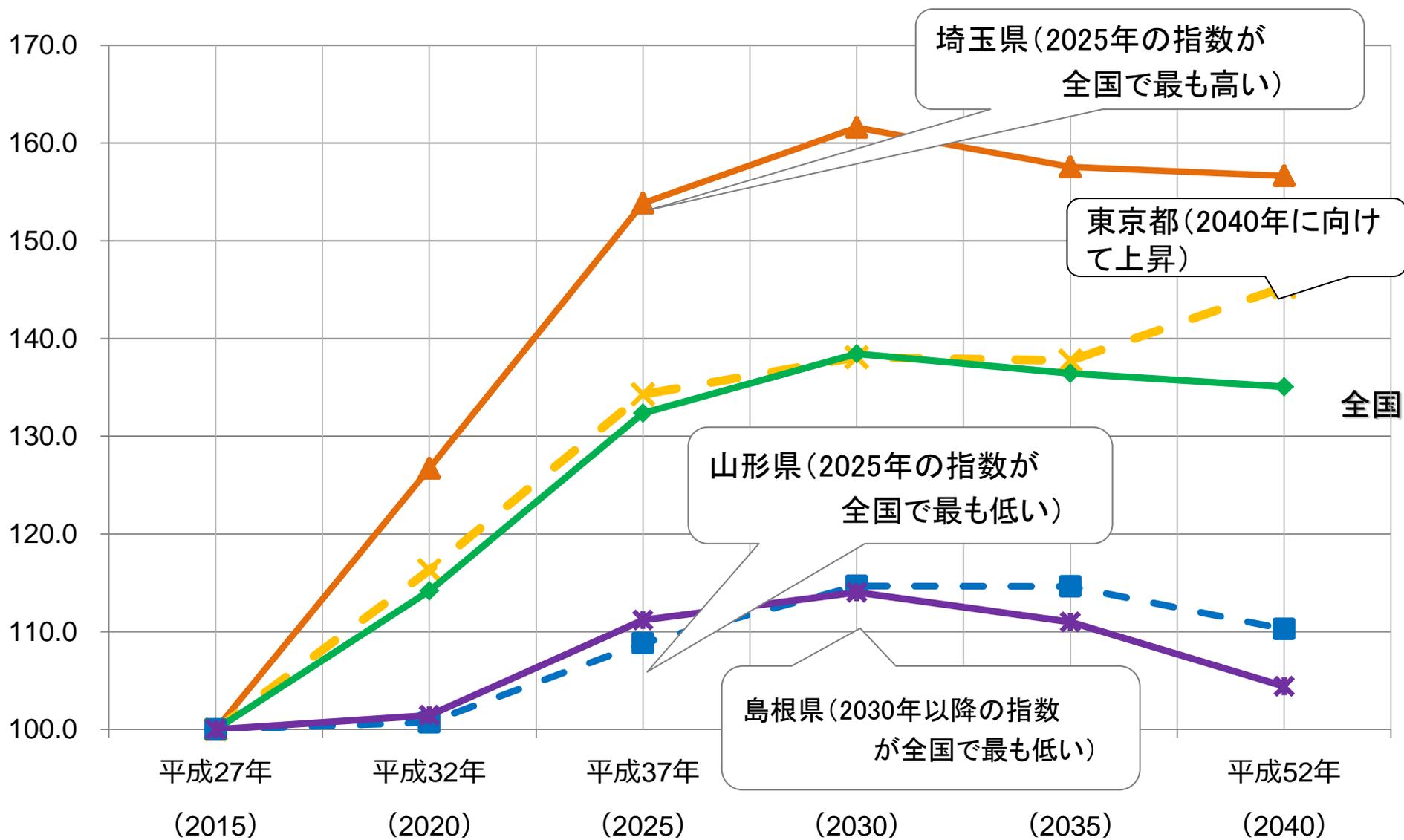
都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数

(2010年 → 2025年)



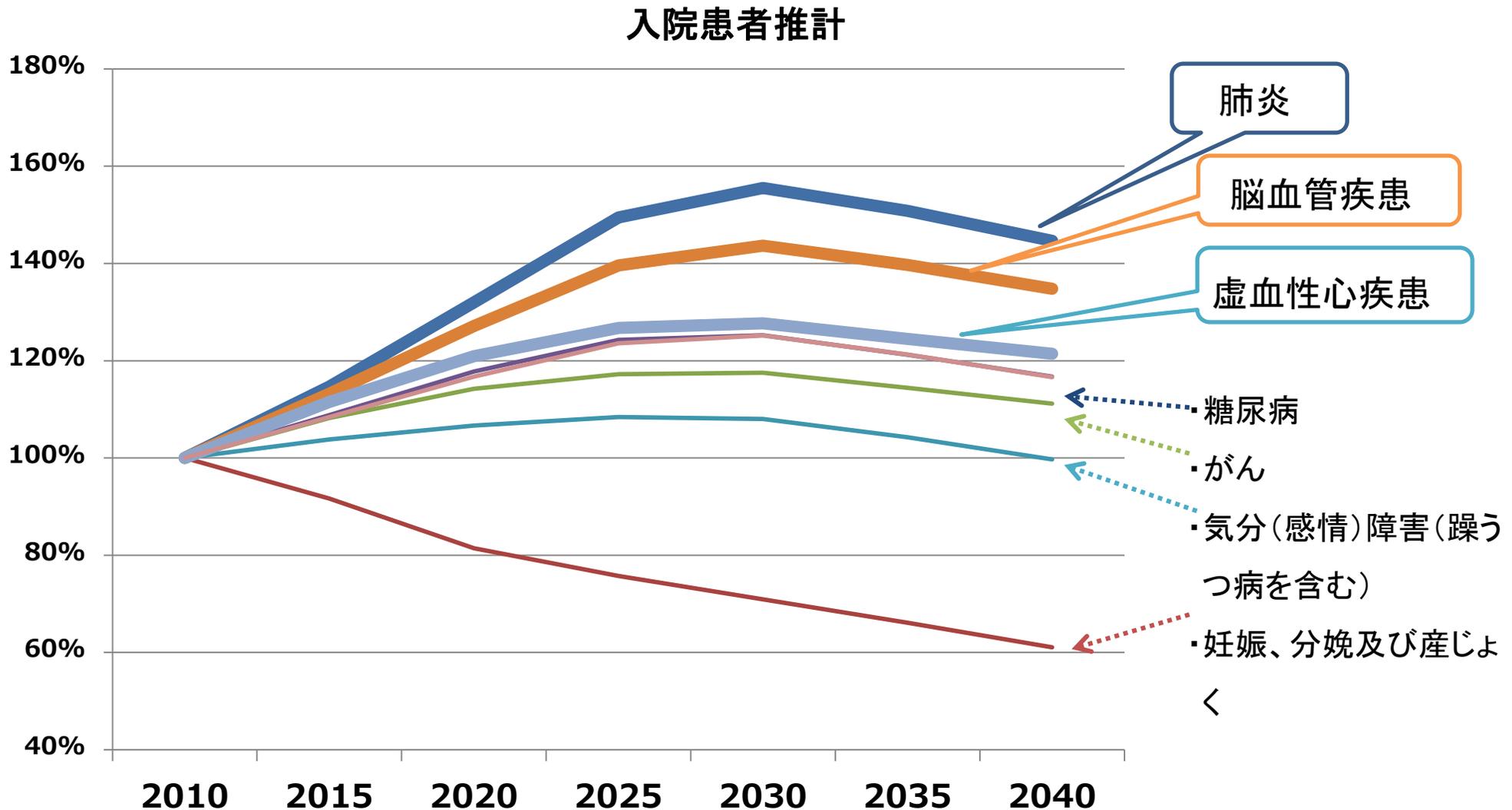
# 2015 — 2025 — 2040年の高齢化の状況

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

# 入院患者数の将来推計 (千葉医療圏)



# 医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
  - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
  - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

# なぜ、地域医療構想が必要か？

## 【地域医療構想の目的】

- 地域の高齢化等の実情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制を構築する



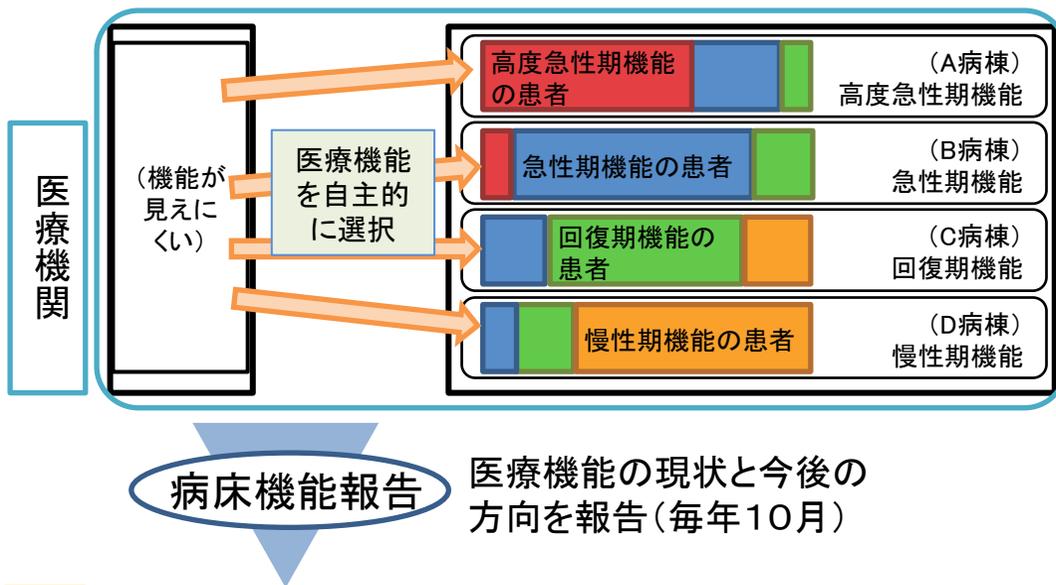
## 【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

- ① 入院患者の増加
  - 急激な増床等は非現実的
  - ⇒ 地域ごとの病床機能の効率化・最適化で対応
- ② 高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化
  - 急性期医療から回復期医療への需要のシフト
  - 「入院⇒外来」から「入院⇄施設・自宅」へ
  - ⇒ 地域ごとに必要な医療機能への分化を促し、施設間の連携の強化で対応

## 2. 地域医療構想について

# 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

### 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

### 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  
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

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事とその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年(平成37年)の介護施設、在宅医療等の追加的必要量(30万人程度)を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

# 「地域医療構想」の達成の推進

- 平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

平成28年度末に全都道府県で策定完了  
⇒地域ごとに、2025(平成37)年時点での  
病床の必要量を『見える化』

## ①機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- ✓ データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を集中的に検討。

### 議論の一例

		手術件数	リハビリ件数
A病院	急性期 250床	50(件/月)	200(件/月)
B病院	急性期 200床	40(件/月)	160(件/月)
C病院	急性期 100床	5(件/月)	100(件/月)
		国からデータ提供	

C病院は、  
・手術の件数は少ない  
・リハビリの実施件数は他院と同等

### C病院の方針

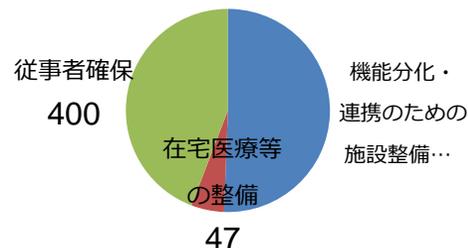
C病院を回復期機能へ転換し、  
病床数を50床に減床

## ②地域医療介護総合確保基金による支援

- ✓ 個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分。

配分実績  
(平成28年度)

合計904億円

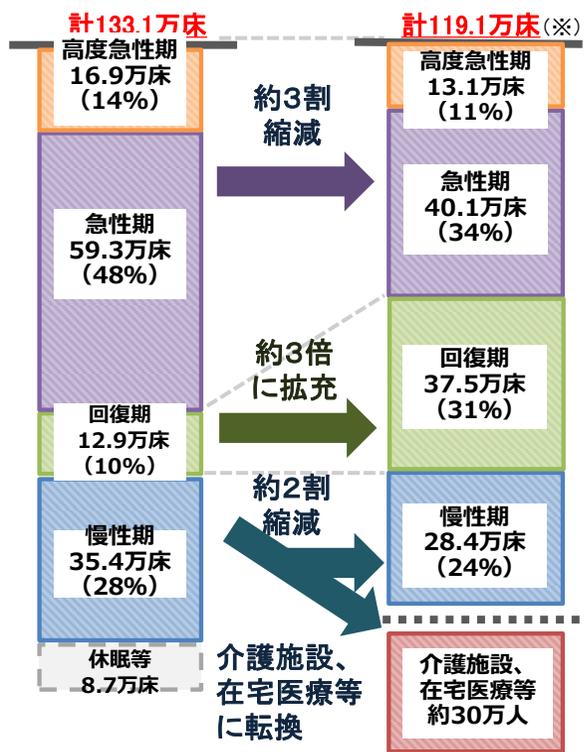


## ③診療報酬・介護報酬改定による対応

- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。

【足下の病床機能】  
(平成27年7月現在)

【2025(平成37)年の  
病床必要量】



※ 内閣官房推計(平成27年6月)の合計  
114.8~119.1万床の範囲内

# 地域医療構想の実現プロセス

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、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ 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。

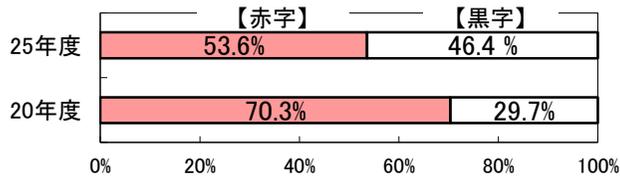
は、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

# 公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

## 公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

### 《経営の効率化》



### 《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少  
H20 : 943 ⇒ H25 : 892 (△ 51病院)

### 《経営形態の見直し》

(予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

## 新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

### 1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: **地域医療構想**の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

#### 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

#### 経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

#### 再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

#### 経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

### 2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

### 3 地方財政措置の見直し

- (1)再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- 通常の整備 …… 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 …… 40%地方交付税措置

- (2)特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

## 医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

- 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)
  - 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定  
(平成29年3月31日現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

### 2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

# 公的医療機関等2025プラン

- **公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構**が開設する**医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

## 対象病院数

約780病院

## 記載事項

### 【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

### 【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

### 【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

### 【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例)・4機能ごとの病床のあり方について  
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

## 策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末**  
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- **その他の医療機関：平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

### ●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う <b>医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策</b> の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

## 留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

# 公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、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、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」という特徴を有する。

※「」部分は医療法コメントより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関(公的医療機関等)については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

# 新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

## 公立病院に期待される主な機能の具体例

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

# 開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

第9回地域医療構想に関するWG  
(平成29年11月20日) 資料2

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考) 公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考) 社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考) 医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

\*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要がある、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

\*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

\*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

\*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

\*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

\*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

\*7: 法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

\*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

\*9: 自治体の各例により減色を行っている場合がある。

# 都道府県によるスケジュール管理

「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について(依頼)」  
(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)より

## ○国から公的病院等の開設主体への依頼事項

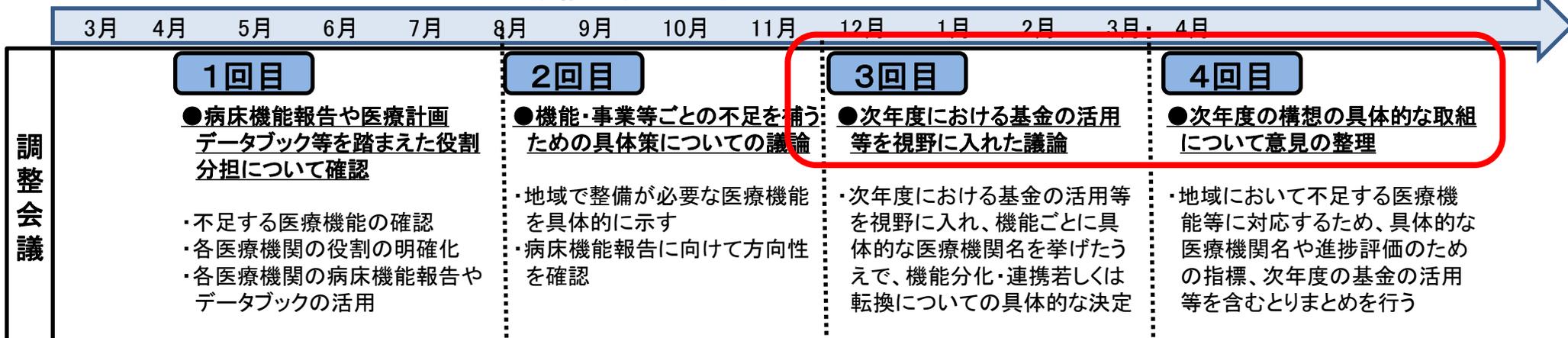
「公的医療機関等2025プラン」については、(中略)可能な限り早期に策定を進めることが重要であることから、**救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関**については、このサイクルで予定されている3回目の地域医療構想調整会議における議論に間に合うよう**本年9月末までに、その他の医療機関**においても、遅くとも4回目の地域医療構想調整会議において議論できるよう**本年12月末までに策定**を進めていただくようお願いします。

「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について」  
(平成29年8月4日付け医政発0804第3号厚生労働省医政局長通知)より

## ○国から都道府県への依頼事項

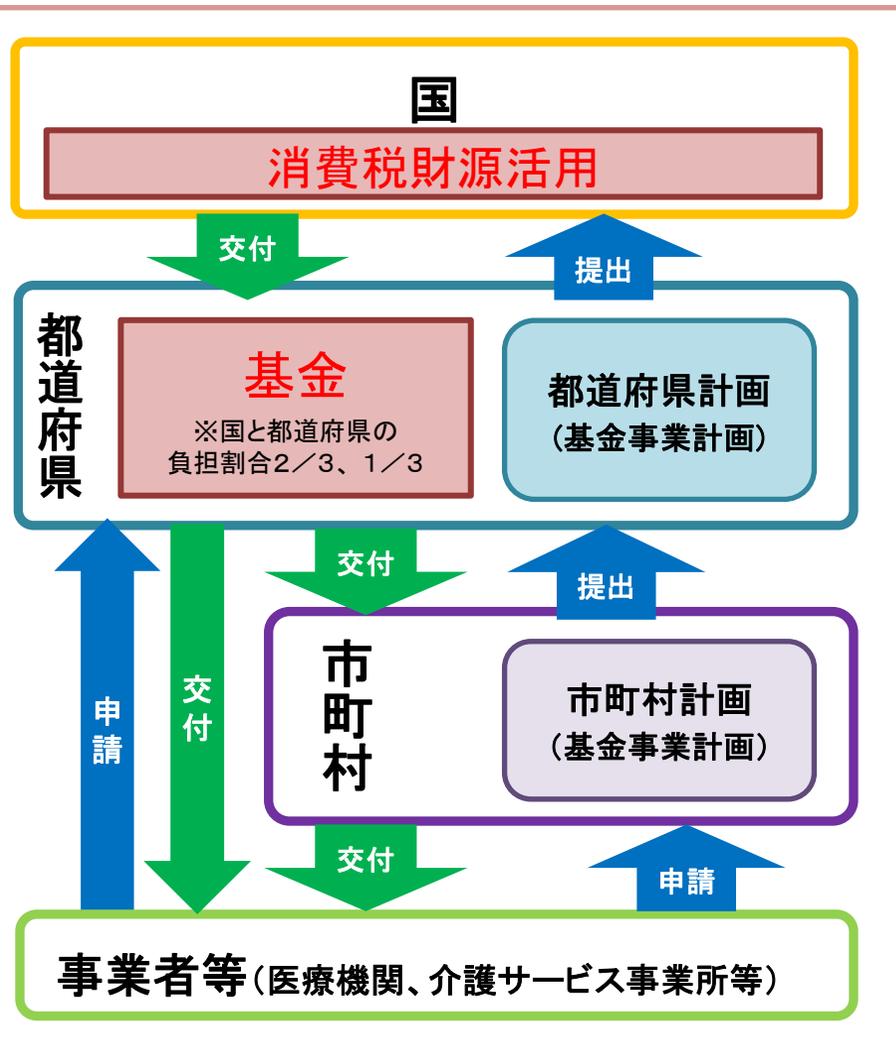
特に、地域医療構想調整会議における協議のスケジュールについて、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)において、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2年間程度で集中的な検討を促進することとされていることや、別添「公的医療機関等2025プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」の趣旨を踏まえ、このサイクルで予定されている**3回目の地域医療構想調整会議において、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関のプラン**が、**4回目の地域医療構想調整会議において、その他の医療機関のプランが議論された上で、年度内に次年度の構想の具体的な取組について意見の整理がなされるよう、適切な進捗管理**をお願いする。

## 地域医療構想調整会議の進め方のサイクル(イメージ)



# 地域医療介護総合確保基金

- 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年度から消費税増収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。
  - ※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実施。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

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

# 病床機能分化・連携に向けた地域医療介護総合確保基金の重点配分（案）

第18回社会保障WG  
資料3 一部改変  
(H29.3.22)

地域医療介護総合確保基金

## （医療分の事業区分）

I 病床の機能・分化連携

II 在宅医療の推進

III 医療従事者の確保

## （配分方針）

地域医療構想調整会議の議論の結果を踏まえて、**具体的な整備計画を策定している都道府県**に対して**重点的に配分**

### 地域の実情に応じた配分

**※ II 及び III の事業を含めた全体の配分についても、整備計画の策定状況を踏まえたメリハリをつけた配分を行うことを検討**

- 先行的に在宅医療等の整備を進めていかないと、退院後の在宅移行の受け皿ができず、かえって病床の機能分化・連携が進まない
- II 及び III の事業には、地域医療支援センターの運営費や看護師養成所の運営費・整備費、病院内保育所の運営費等（※）の継続的な実施が必要な事業も含まれている

※ これらの事業は、基金創設前より国庫補助で実施

経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。（中略）また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

# 都道府県知事の権限の行使の流れ

## 【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- ・ 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- ・ 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ① 都道府県知事への理由書提出
- ② 調整会議での協議への参加
- ③ 都道府県医療審議会での理由等説明

応答の  
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

## 【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

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、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

**不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与**

医療法第27条の2

正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令**

## 【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項  
医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

命令の場合  
(公的医療機関等)

要請の場合  
(民間医療機関)

指示の場合  
(公的医療機関等)

医療法第30条の17

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項  
及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

# 病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項

「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」

(平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知) 抜粋

## 1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

今後、**新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には**、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。

具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、**既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、以下のような点に留意し、十分な議論を行うこと。**

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回ることとなる場合には、
  - ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
  - ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用することによって対応が可能であるが、その場合であっても、
    - ・ 将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
    - ・ 他の二次医療圏との患者の流出入の状況
    - ・ 交通機関の整備状況などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。
- (2) 現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること。

## 2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、**新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。**

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
  - 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等
- その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

## 3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

# 非稼働病棟に係る議論の進め方に関する留意事項

「地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について」  
(平成29年11月6日付け厚生労働省医政局地域医療計画事務連絡)

病床機能報告の結果等から、**病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合**には、当該医療機関に対し、**地域医療構想調整会議へ出席**し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、**当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合**には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論**すること。

特に、**再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合**には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、**より慎重に議論**を進めること。

# 病床機能報告における4医療機能について

- 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。

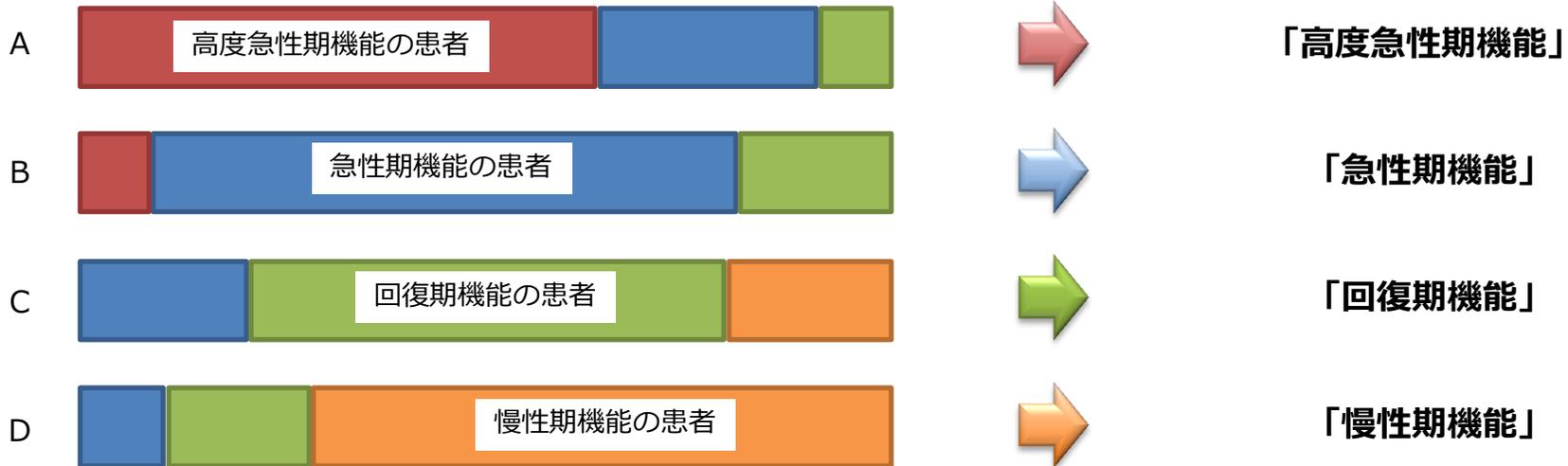
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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、**回復期機能を選択できる。**
- 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すること。
- 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すること。

# 医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、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、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



として報告することを基本とする。

# 地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」  
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画事務連絡) 抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、**病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。**

しかしながら、**この点の理解が不十分**であるために、これまでの病床機能報告では、**主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在**することが想定される。

また、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして**回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供**されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、**現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。**

このため、今後は、**各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと**、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、**地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析**を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

# 平成28年度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
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	一般病床数、療養病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	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
	DPC群
	総合入院体制加算
	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)
	三次救急医療施設、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、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等)
	退院調整部門の設置・勤務人数
	入院患者の状況
新規入院患者数	
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	

幅広い手術治療がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応重症患者への対応救急医療の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
	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
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	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
	頭蓋内圧持続測定
	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	
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	
救命のための気管内挿管	
体表面ペースティング法/食道ペースティング法	
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延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)	
救急車の受入件数	

急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
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、退院前訪問指導料
	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
リハビリテーション/早期からの	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
	経管栄養カテーテル交換法
	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
	リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
障害者等の受入	平均リハ単位数/1患者1日当たり、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
	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
多様な診療所の	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
の連携	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
の連携	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
の連携	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
の連携	歯科医師連携加算
	周術期口腔機能管理後手術加算
の連携	周術期口腔機能管理料
	周術期口腔機能管理料

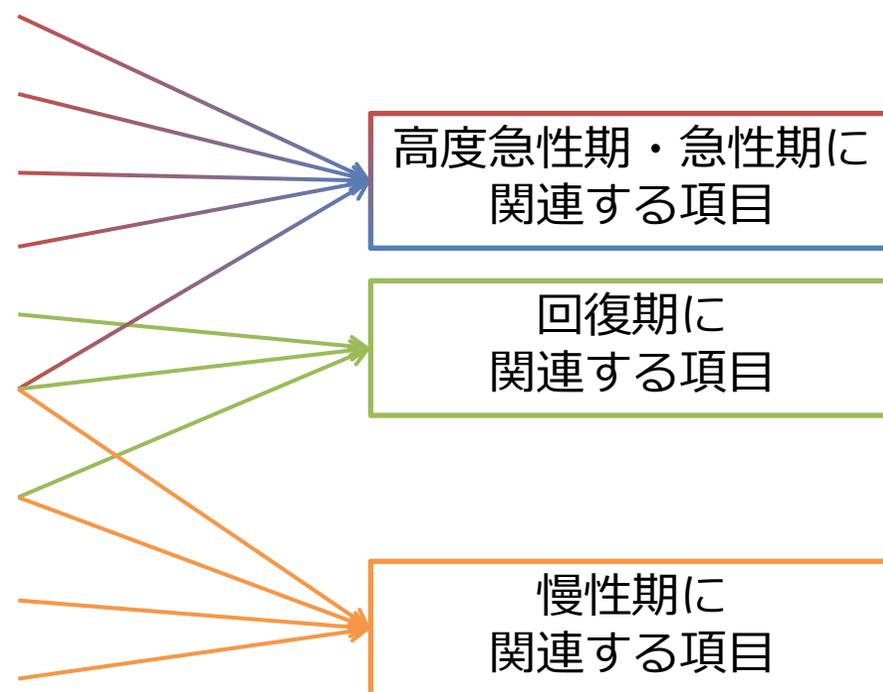
# 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

## 【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

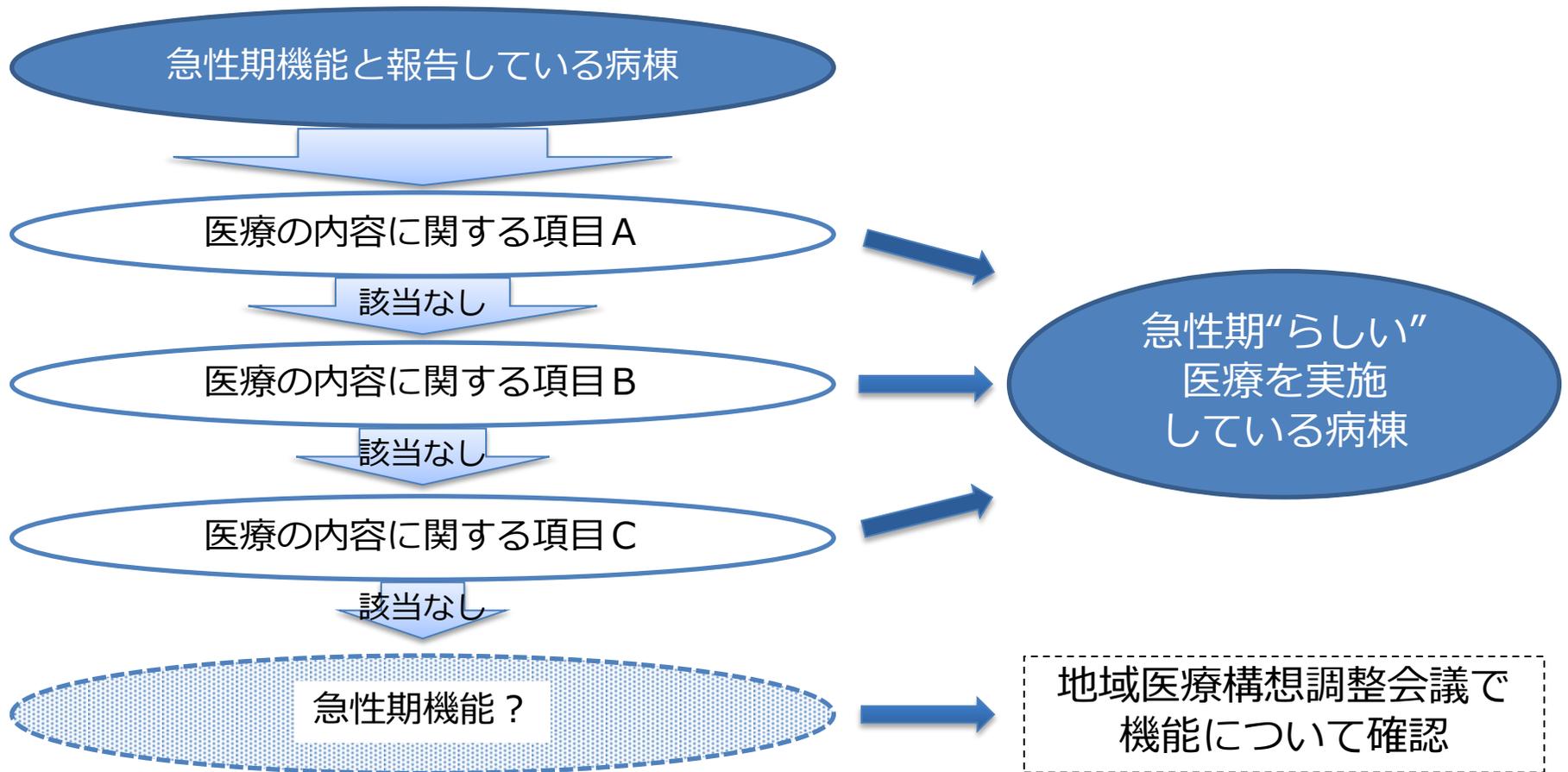
- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・  
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



# 具体的な医療の内容に関する項目の分析方法

- ある機能を選択した病棟に対し、「その機能らしい」医療の内容に関する項目を複数選択し、それらに全て「該当しない」病棟の機能について、地域医療構想調整会議において確認する。

【イメージ】（例：急性期）



# 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			<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修(前期)</li> <li>データブック配布及び説明会</li> <li>基金に関するヒアリング</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修(中期)</li> <li>地域医療構想の取組状況の把握</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修(後期)</li> <li>病床機能報告の実施</li> </ul>							
	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽
		▽ : 国から都道府県へ進捗確認														
都道府県		(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) <b>●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</b> ・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														
		<b>●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理(国において全国状況を整理)</b> <b>●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供(議事録の公開、説明会等)</b>														
調整会議		<b>1回目</b>			<b>2回目</b>			<b>3回目</b>			<b>4回目</b>					
		<b>●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</b> ・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			<b>●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</b> ・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			<b>●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</b> ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、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			<b>●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</b> ・地域において不足する医療機能等に対応するため、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					

# 「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成29年12月13日  
医療計画の見直し等に関する検討会  
地域医療構想に関するワーキンググループ

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、**地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針をとりまとめること。**

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- **公立病院、公的医療機関等は、**「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、**平成29年度中に協議**すること。
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、**今後の事業計画を策定し、**速やかに協議**すること。
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- **都道府県は、**個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、**以下の内容を提示**すること。
  - ①医療機能や診療実績
  - ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
  - ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- **都道府県は、**構想区域の実情を踏まえながら、**年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施**すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

第9回地域医療構想に関するWG  
(平成29年11月20日) 資料1-1

以下は、平成29年9月末までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

## 現状分析に関する取組の状況

### ▶調整会議の開催状況について

平成29年7月～9月末 268回／217構想区域

〔平成29年4月～6月末 150回／136構想区域〕

### ▶調整会議以外の取組(意見交換会等)の開催状況について

平成29年7月～9月末 79回／53構想区域

〔平成29年4月～6月末 14回／16構想区域〕

### ▶病床機能報告が未報告の医療機関に関する状況把握

・未報告医療機関 458／14,289施設  
・未報告医療機関がある構想区域 150／341構想区域  
・うち未報告医療機関の在り方について議論した構想区域 20／150構想区域

〔平成29年6月末時点 10／150構想区域〕

### ▶非稼働病棟に関する状況把握

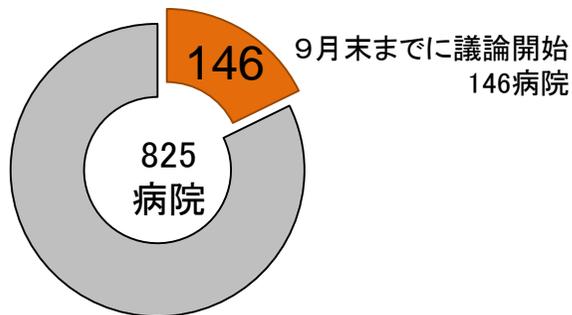
・非稼働病棟を有する医療機関 1,763／14,289施設  
・非稼働病棟を有する医療機関がある構想区域 299／341構想区域  
・うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域 34／299構想区域

〔平成29年6月末時点 21／299構想区域〕

## 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

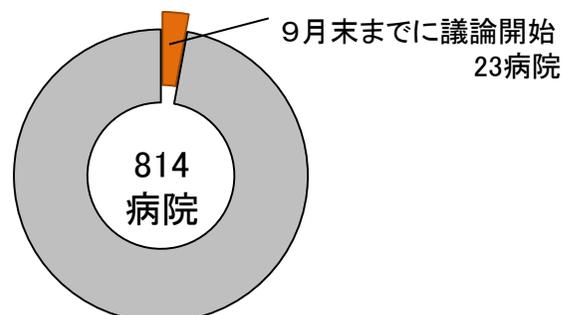
### ▶公立病院について

- ・平成29年9月末までに、新改革プランを策定した病院は、787病院(策定対象825病院(注))  
(注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。
- ・このうち、9月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は146病院



### ▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

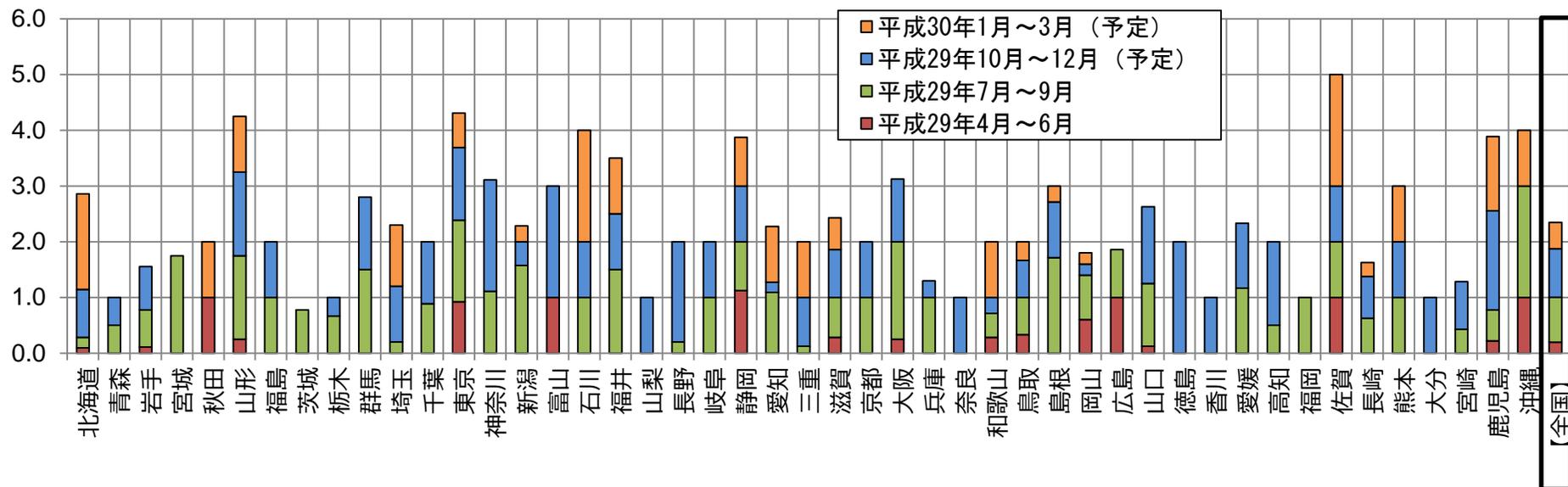
- ・平成29年9月末までに、公的医療機関等2025プランを策定した病院は、282病院(策定対象814病院)
- ・このうち、9月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は23病院



### ▶(参考)その他の医療機関について

- ・公立病院、公的病院等以外の病院であって、自主的な取組として将来に向けた方針を策定している病院は5病院
- ・このうち、9月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は5病院

## ■調整会議の開催状況 (開催延べ回数/全構想区域) (平成29年9月末時点)



## ■意見交換会等の取組例

### 【奈良県】

県が病院団体との共催による意見交換会及び病院団体等主催の会議において、地域医療構想の実現に向けた意見交換を実施。

- ・地域別（医療圏別）の意見交換会
- ・テーマ別（機能別）の意見交換会
- ・地域医療構想調整会議委員との意見交換会
- ・奈良県病院協会
- ・奈良県医師会
- ・奈良県立医科大学 等

### 【佐賀県】

担当者が以下の病院団体主催の会議等に参加し、人口構造の変化、地域医療構想の意義や病床機能報告の結果等について説明し、意見交換。

- ・病院事務長懇談会
- ・佐賀県病院協会総会、構想区域単位の懇談会
- ・医師会主催の在宅医療介護連携推進事業での勉強会 等
- ・佐賀県有床診療所協議会総会

### 【熊本県】

担当者が以下の病院団体主催の会議等に参加し、地域医療構想の意義や調整会議の議論の概要等について説明し、意見交換。

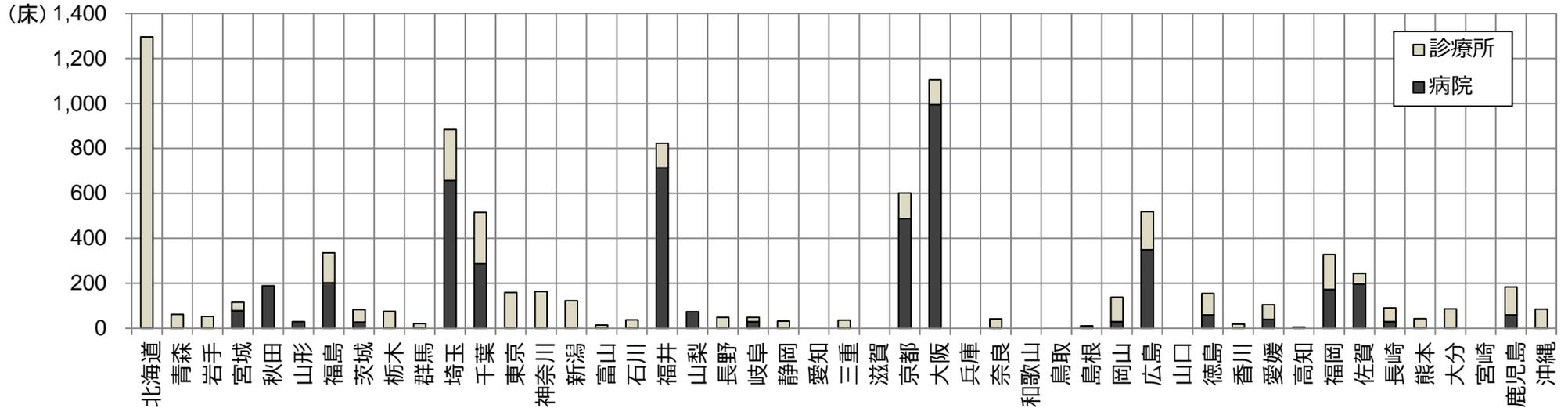
- ・熊本県医療法人協会主催の定例会
- ・熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会
- ・熊本県医師会主催の郡市医師会長会議

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

第9回地域医療構想に関するWG  
(平成29年11月20日)資料1-1

## ■病床機能報告が未報告である医療機関の許可病床数

(平成29年9月末時点)



## ■未報告医療機関に関する対応の状況

(平成29年9月末時点)

未報告医療機関なし	未報告医療機関あり	
	全ての未報告医療機関に督促を実施	督促を実施していない医療機関がある
愛知県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 鳥取県 山口県	北海道 福島県 富山県 静岡県 香川県 熊本県 青森県 茨城県 石川県 三重県 愛媛県 大分県 岩手県 群馬県 福井県 奈良県 高知県 鹿児島県 宮城県 埼玉県 山梨県 島根県 福岡県 京都府 大阪府 秋田県 千葉県 長野県 広島県 佐賀県 山形県 東京都 岐阜県 徳島県 長崎県	栃木県 沖縄県 神奈川県 新潟県 京都府 大阪府 岡山県

\* 9月末時点で、医療法第30条の13第5項に基づく命令を実施している都道府県はない。

医政局地域医療計画課調べ

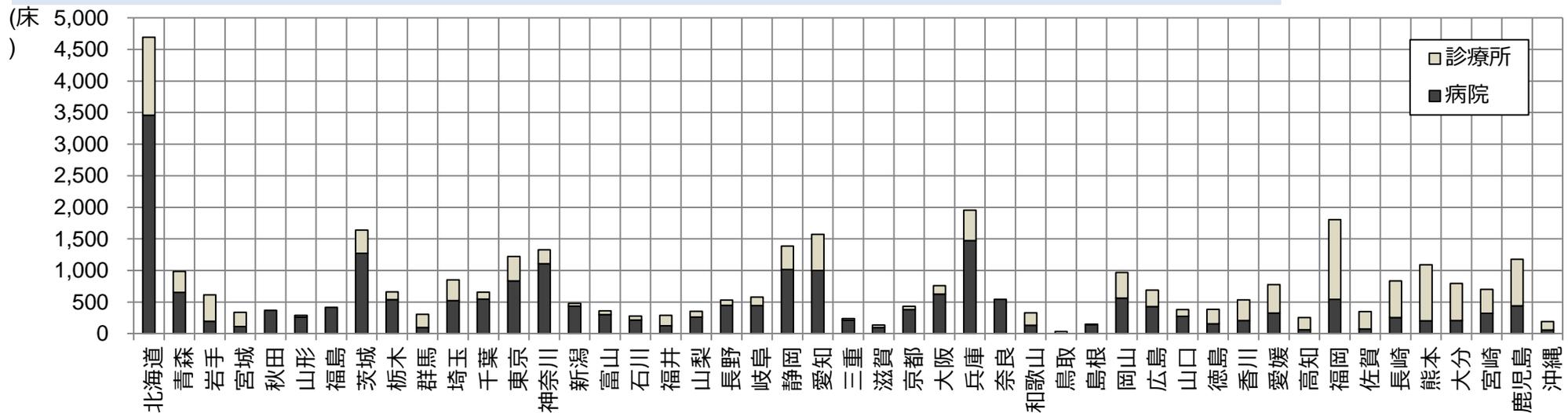
### 医療法

#### 第三十条の十三

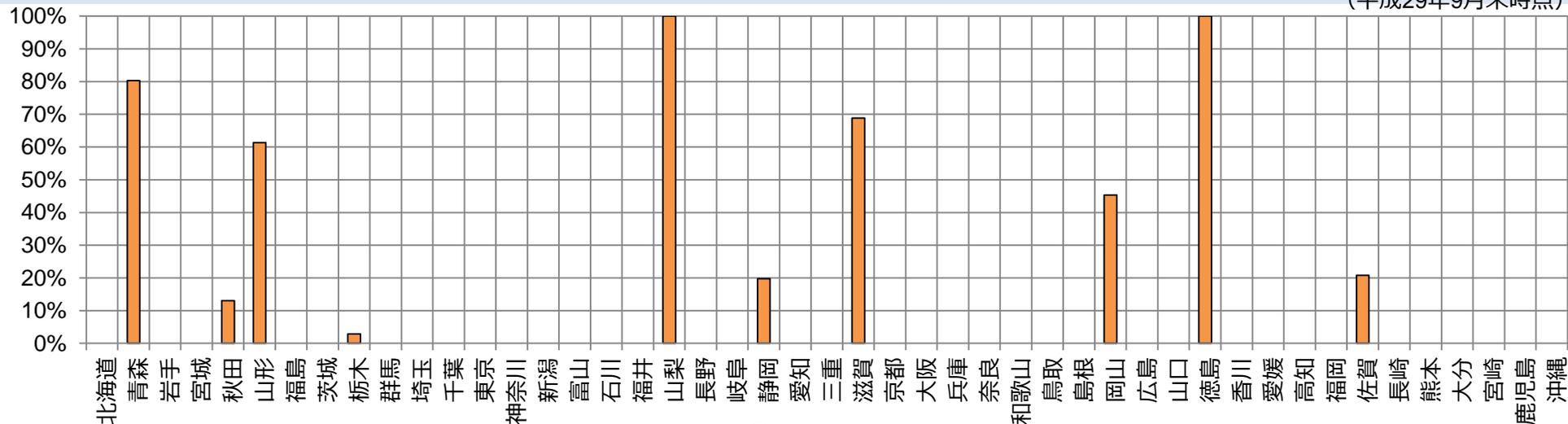
5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

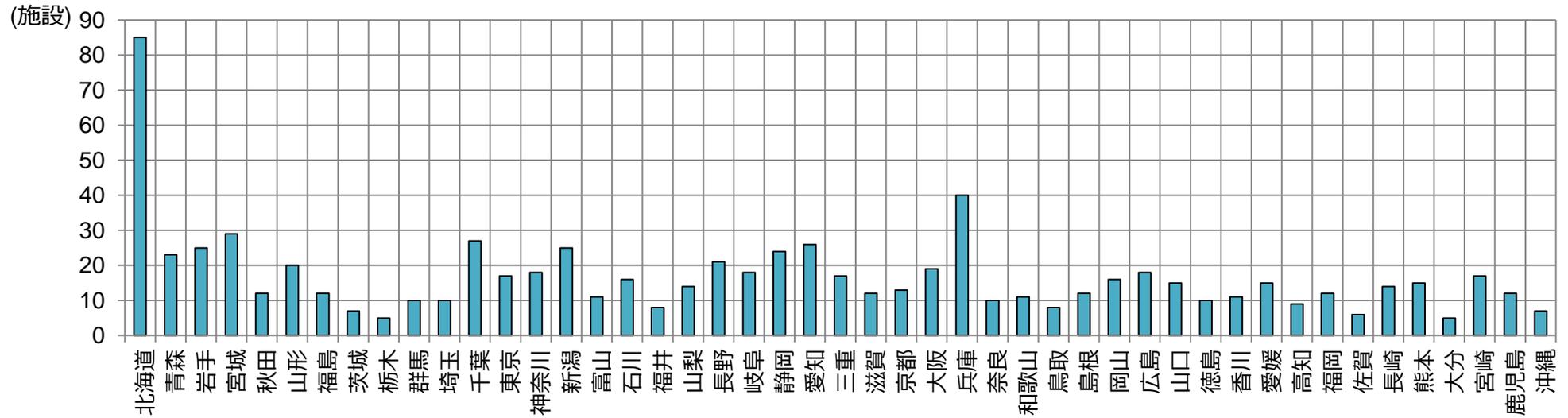
## ■非稼働病棟の病床数 (平成29年9月末時点)



## ■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況 (議論済みの病棟の病床数 / 非稼働病棟の病床数) (平成29年9月末時点)

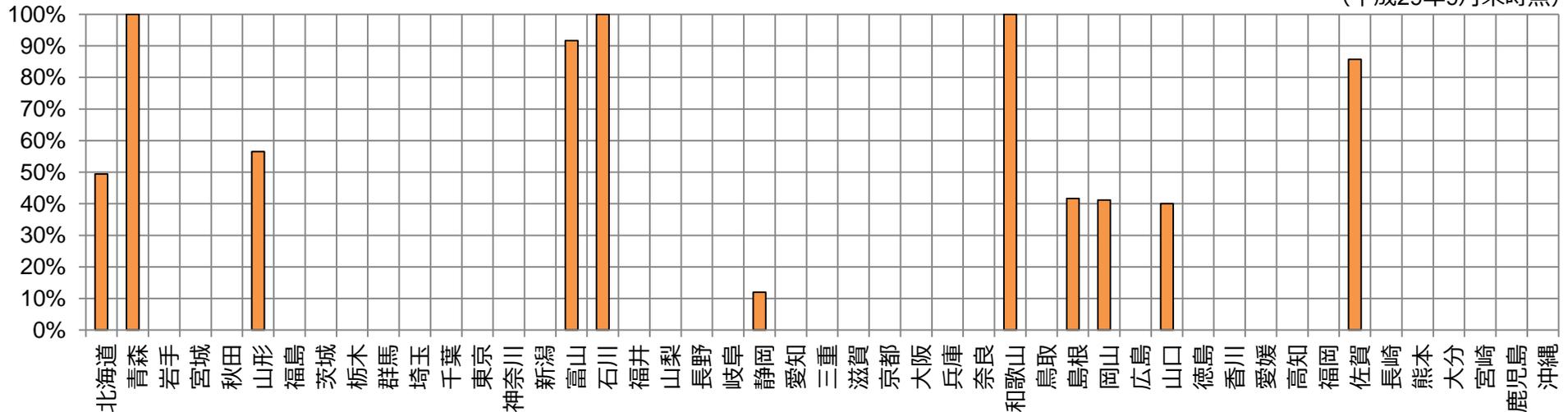


## ■新公立病院改革プランを策定済みの病院数 (平成29年9月末時点) (注) 一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。

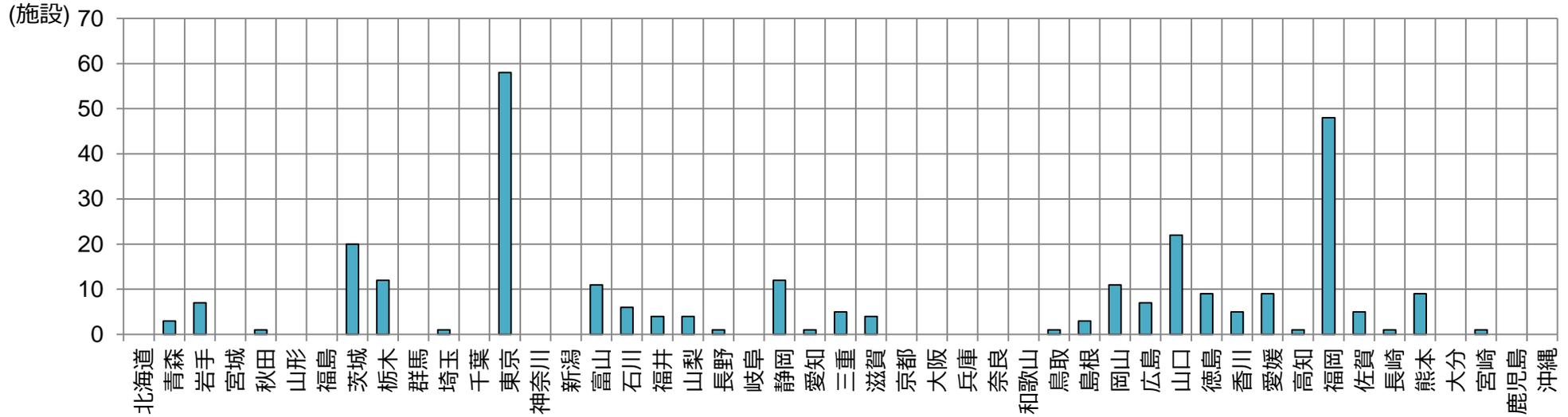


## ■新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した割合 (議論開始済み病院数/プラン策定対象病院数)

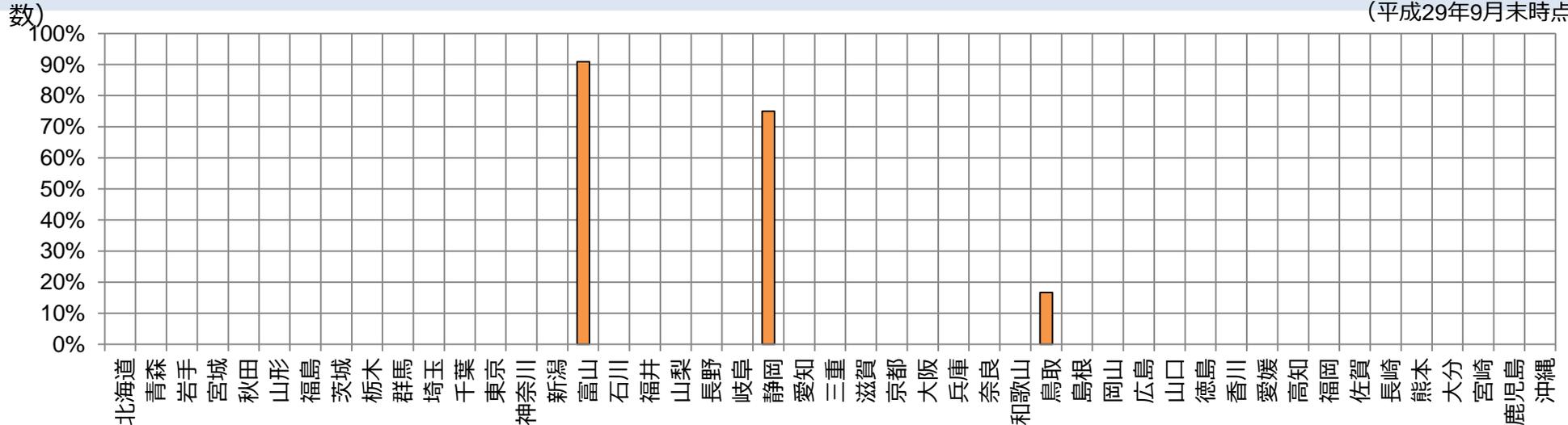
(平成29年9月末時点)



## ■ 公的医療機関等2025プランを策定済みの病院数(平成29年9月末時点)



## ■ 公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した割合 (議論開始済み病院数/プラン策定対象病院数) (平成29年9月末時点)



# 主要な団体における「公的医療機関等2025プラン」の策定状況

第9回地域医療構想に関するWG  
(平成29年11月20日)資料1-1

(平成29年10月末時点)

	策定対象	策定完了
日本赤十字社	92病院	20病院
社会福祉法人恩賜財 団済生会	79病院	63病院
厚生農業協同組合連 合会	103病院	39病院
社会福祉法人北海道 社会事業協会	7病院	7病院
国家公務員共済組合 連合会	32病院	23病院

	策定対象	策定完了
公立学校共済組合	8病院	5病院
健康保険組合及び健 康保険組合連合会	9病院	1病院
独立行政法人地域医 療機能推進機構	57病院	24病院
独立行政法人国立病 院機構	137病院	91病院
独立行政法人労働者 健康安全機構	32病院	10病院

(注)・本資料は、厚生労働省医政局が各団体に直接確認し作成した。

- ・統廃合の予定が決まっており、都道府県との調整の結果、プランを策定しないこととした病院等は、「策定対象」から除外した。
- ・本部と調整中のものについては、「策定完了」から除外した。
- ・策定期限について、主に政策医療を担う病院は9月末まで、その他の病院は12月末までの策定を求めているところであるが、実際には、各病院と都道府県が調整し、具体的な協議スケジュールに合わせて策定を進めている。

# 「地域医療構想調整会議」で合意した病院の統合・機能転換の例

## 岐阜構想区域（岐阜市等）における取り組み

### 岐阜大学医学部附属病院



県全体の急性期医療の中心(614床)

- ・高度救命救急センター
- ・ドクヘリ基地
- ・基幹災害拠点病院
- ・がん県拠点病院 等

岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担う病院



岐阜県総合医療センター  
(県立、604床)



岐阜市民病院  
(市立、559床)



松波総合病院  
(民間、501床)

地域の医療体制に配慮しつつ、回復期中心に移行



急性期を担う病院以外

政策医療の役割分担を検討



周産期

長良医療センター  
(国立機構、416床)



災害

岐阜赤十字病院  
(公的、300床)



脳卒中

村上記念病院  
(民間、400床)



心疾患

岐阜ハートセンター  
(民間、120床)

- 「地域医療構想」の達成のためには、病床の必要量を定めるだけでなく、構想区域ごとに、具体的な病院名、病床数を明示した転換等の方針を決定することが重要
- 協議が整わない場合は、公立病院に対して命令、民間病院に対して勧告等の権限を有する都道府県が主体的に調整

# 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

第4回地域医療構想に関するWG  
(平成29年5月10日) 資料3

- 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)

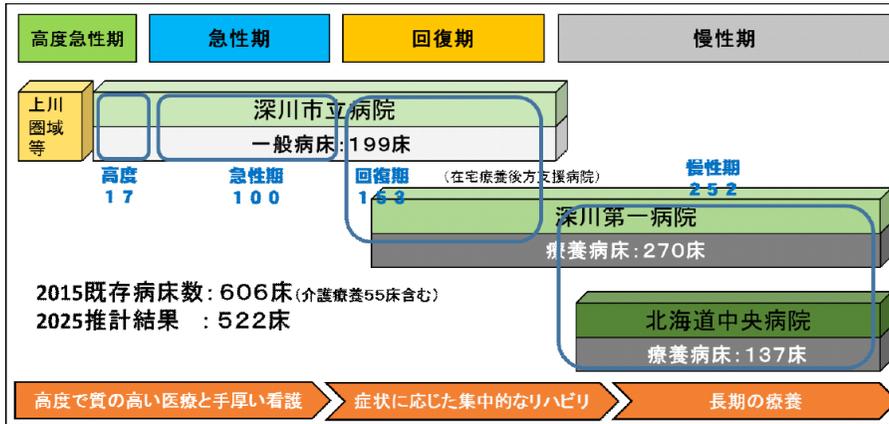


北空知構想区域の例

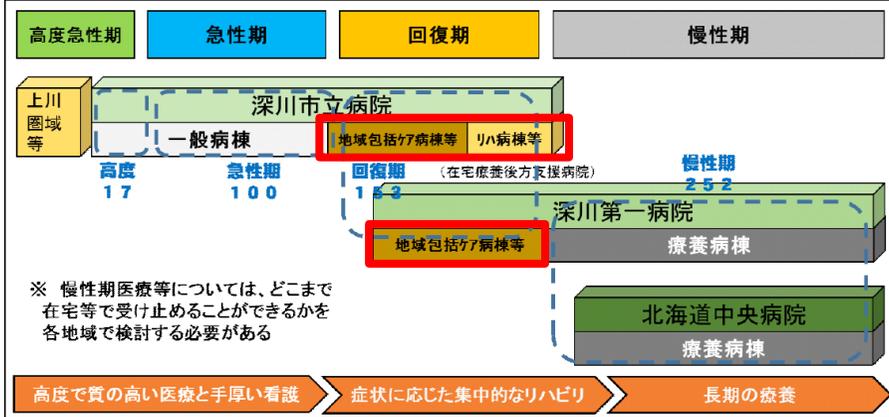
## 北空知構想区域の2025年の病床の必要量と在宅医療等の必要量

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

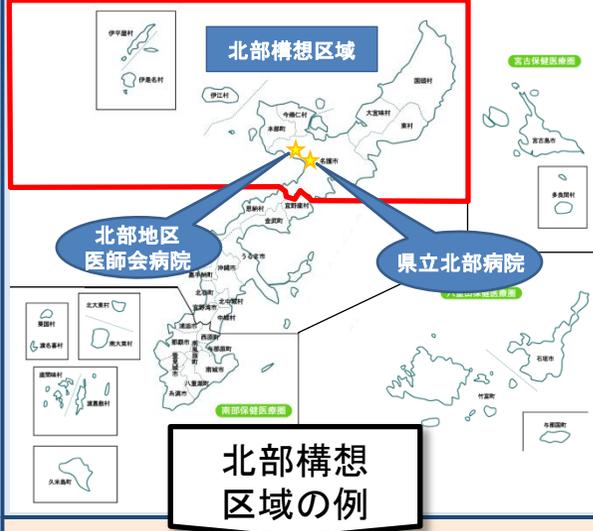
# 沖縄県の地域医療構想の概要と北部構想区域の記載について

## 概要

第4回地域医療構想に関するWG  
(平成29年5月10日) 資料3

- 県全体では、約1,400床(平成27年病床機能報告集計数の約10%)が不足するとされるが、その内訳として、回復期機能以外は過剰であり、回復期機能が約3,100床(現在の約200%相当)不足すると推計
- 北部構想区域における課題として、機能の重複する2医療機関の統合についての検討プロセスを記載

## 構想区域の設定(5構想区域)



### 北部構想区域の例

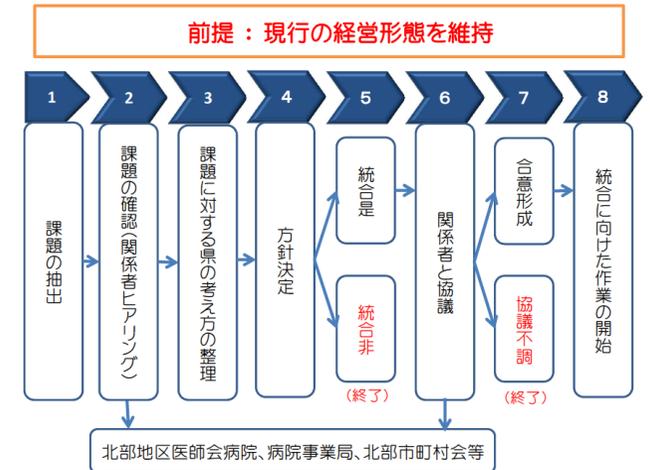
### 北部構想区域の2025年の病床の必要量と在宅医療等の必要量

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	53床	83床
急性期	540床	312床
回復期	133床	326床
慢性期	456床	395床
病床計	1,184床	1,117床
在宅医療等の必要量	—	1,329人/日

## 北部構想区域における課題と取組(北部構想区域の記載の抜粋)

- 人口約10万人の北部圏域においては、県立北部病院と北部地区医師会病院(同附属病院を含む。)という比較的中規模の病院が、急性期医療の中心的な役割を担っています。
- 両病院では、多くの診療科が重複しており、本島中・南部圏域の病院と比較して少人数の診療体制となることから、医師の負担が大きくなっています。医師不足が全国的に問題となる中で、両病院に勤務医を派遣している圏域外の病院の負担も大きくなっており、県立北部病院では、医師不足に起因して、一部で診療制限を行う事態も発生しています。
- 北部圏域の医療提供体制の現状を踏まえ、北部地域の市町村等からは、同圏域の医療機能の安定化を図るため、両病院の再編・統合により、地域医療の中核的な役割を担う病院を設置するよう、県に要望が出されています。
- 北部圏域の急性期医療の充実及び安定化を図る観点から、また、地方公営企業という病院事業の現行の経営形態を維持することを前提として、以下のプロセスにより、県立北部病院と北部地区医師会病院(同附属病院を含む。)の統合の是非について、検討を行うこととします。

### 県立北部病院と北部地区医師会病院の統合問題の検討プロセス



# 構想区域における医療機関の再編・統合事例（茨城県鹿行<sup>ろっこう</sup>構想区域）

第8回地域医療構想に関するWG  
(平成29年10月26日) 資料 1-1

## 概要

- 平成25年の鹿島労災病院における医師大量退職に伴い、鹿行南部地域の救急医療が困難となったことを契機として、地域の関係者の協議を経て、平成29年8月、神栖済生会病院と鹿島労災病院が統合することで基本合意書を締結。

### 鹿行構想区域（茨城県内の9構想区域の1つ）

医師数 88.6人/10万人あたり(平成24年)  
(全国344二次医療圏中、下から3番目)



### 鹿行構想区域の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	70床
急性期	978床	373床
回復期	79床	443床
慢性期	640床	379床
病床計	1,998床	1,265床
在宅医療等の必要量	—	2,186人/日

### 神栖済生会病院と鹿島労災病院の再編統合の経緯

平成25年、鹿島労災病院の医師大量退職  
救急医療提供体制の崩壊

休床 { 神栖済生会病院 179床のうち86床  
鹿島労災病院 300床のうち200床

地域で議論



- 平成29年8月、関係4者(済生会、労働者健康安全機構、茨城県、神栖市)間で基本構想に関する基本合意書を締結

基本合意：平成30年度をめどに両病院を統合し、恩賜財団済生会が運営

神栖済生会病院  
(小児救急医療拠点病院)

一般 140床(休床 47床)  
療養 39床(休床 39床)

鹿島労災病院  
(災害拠点病院)

一般 199床(休床 99床)

合計：378床(休床185床)  
(平成29年3月現在)

本院(新病院)

- 新病院は増築して整備
- 救急医療や急性期医療の充実
- 災害拠点病院の機能引き継ぎ
- 両病院の全ての診療科を引き継ぎ

(統合時)  
179床

分院(有床診療所)

- 跡地に有床診療所を開設
- 本院と緊密に連携
- 老健施設なども今後検討

未定

合計：179床 + α

# 南和地域の広域医療提供体制の再構築

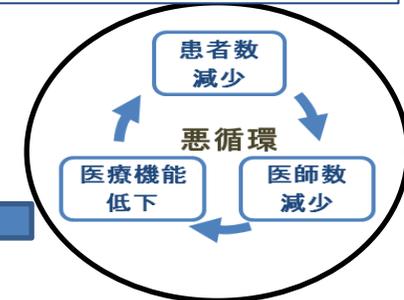
## 発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供

## 連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築



12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

## 南和広域医療企業団

### 回復期・慢性期

吉野病院  
改修 (H28年4月)



**急性期・回復期**  
南奈良総合医療センター  
新設 (H28年4月)

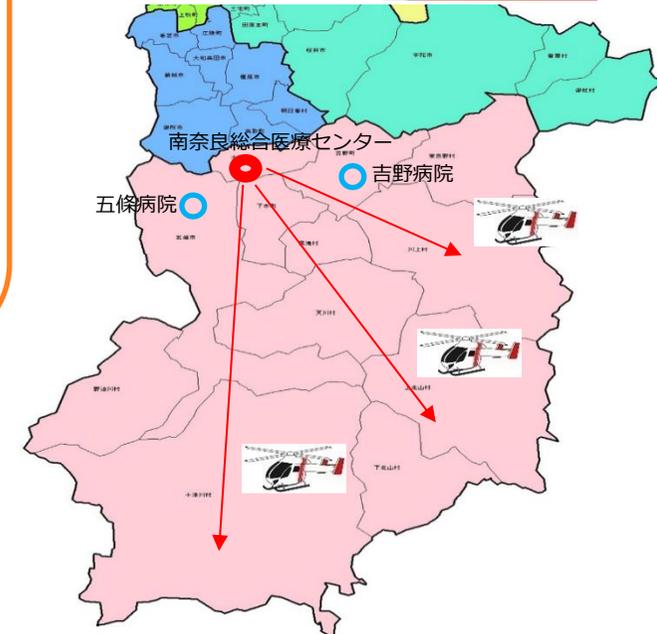
### 回復期・慢性期

五條病院  
改修 (H29年4月)



連携

H29.3ドクターヘリ  
運用開始



## 連携の成果

- ・急性期から慢性期まで**切れ目の無い医療提供体制を構築**
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→**11.2件/日** (H28年度実績)
- ・病床利用率 65.0%→**88.8%** (H28年度実績)
- ・**へき地診療所との連携強化**  
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

## 再編前

3病院の医師数  
(常勤換算)  
※全て急性期病院

五條病院 25.7人  
大淀病院 13.0人  
吉野病院 9.7人  
(計 48.4人)

(参考)

南和医療圏  
人口 78,116人  
(2015年)  
医師数 107人  
(2014年)  
人口10万人あたり医師数  
137人  
(2014年)



## 再編後

### 集約化のメリット

#### 集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計  
48.4人 ⇒ 60.8人 (H28.4月時点)  
(1.26倍)  
に対し

救急搬送受け入れ件数  
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)  
(1.97倍)

#### 症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)  
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)  
内科、外科、小児科、整形外科、  
救急科、脳神経外科、麻酔科、  
皮膚科、病理、形成外科  
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定申請(H31年度の受入を目指す)

#### 病院の役割の明確化による医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから  
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制のため  
に必要な医師数

#### スケールメリットによる診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
  - 産婦人科
  - 歯科口腔外科
  - 精神科
  - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
  - 南奈良総合医療センターに機能集約
  - 小児科救急輪番の充実  
輪番日以外にも宿直対応、
  - 夕診、午後診も実施

3病院の医師数  
(H29.4.1現在)

(急性期中心)

南奈良総合医療センター  
\_\_\_\_\_ 58.2人

(回復期・慢性期中心)

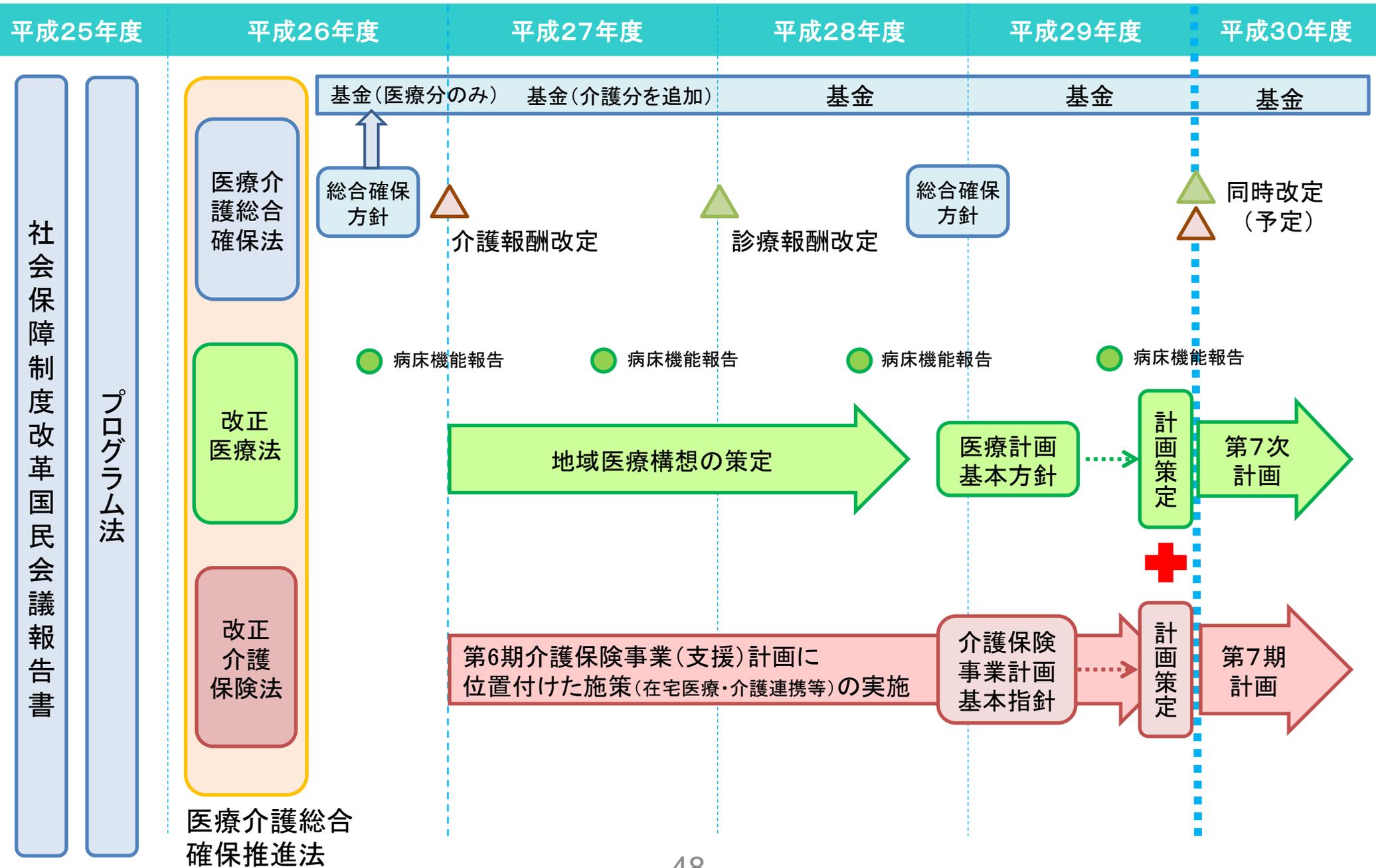
吉野病院  
\_\_\_\_\_ 5.8人

五條病院  
\_\_\_\_\_ 3.0人

(計 67.0人)

### 3. 医療計画について

# 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。

### ○ 基準病床数の算定

### ○ 医療の安全の確保

### ○ 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病床の必要量、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、心筋梗塞等の心血管疾患、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、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 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】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第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・事業及び在宅医療に係る  
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

## 5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

(医療法施行規則第30条の28)

疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患**とする。

## 5事業[=救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)

次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ **救急医療**

ロ **災害時における医療**

ハ **へき地の医療**

ニ **周産期医療**

ホ **小児医療(小児救急医療を含む。)**

へ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

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7月31日付け医政地発0731第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」、「5 数値目標」を記載することとした。

## 医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 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)
  - ・在宅医療
  - ・その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 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
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し

# 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(日本病院会会長)

安部 好弘(日本薬剤師会常務理事)

市川 朝洋(日本医師会常任理事)

今村 知明(奈良県立医科大学教授)

○遠藤 久夫(国立社会保障・人口問題研究所所長)

尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)

加納 繁照(日本医療法人協会会長)

櫻木 章司(日本精神科病院協会常務理事)

佐藤 保(日本歯科医師会副会長)

田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)

西澤 寛俊(全日本病院協会名誉会長)

野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)

藤井 康弘(全国健康保険協会理事)

本多 伸行(健康保険組合連合会理事)

山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

吉川 久美子(日本看護協会常任理事)

## 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
- ・ 介護保険事業支援計画との整合性の確保等の課題について、平成29年2月以降、検討を継続し(計3回)、平成29年6月に一定の結論
- ・ 引き続き、検討会の下に設置したワーキンググループを中心に、地域医療構想調整会議での議論の進め方等について、検討を継続

# 第7次医療計画の見直しのポイント

## 計画期間について

- 計画期間を従来の5年から6年に変更し、中間年にあたる3年目で在宅医療等に関する記載内容を必要に応じて変更。これにより、介護保険事業計画の2期が医療計画の1期となり、両計画を並行・整合的に作成。

## 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 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する旨を医療計画にも明記。

## 基準病床数について

- 基準病床数と将来の病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 現状では既存病床数が基準病床数を上回っているが、将来の病床数の必要量が既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討するよう要請。

## 5疾病・5事業及び在宅医療について

### 【がん】

拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める均てん化を進めるとともに、ゲノム医療など高度・稀少な分野について拠点病院が担う機能の分化・連携、それに応じた人材の集約化を進める。

### 【心筋梗塞等の心血管疾患】

急性期の治療に引き続き、早期からの心臓リハビリテーション、運動療法、薬物療法の推進など、回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築を進める。 ※名称を「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」へ変更。

### 【へき地、周産期】

「へき地保健医療計画」「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化。

# 第7次医療計画の見直しのポイント①

## 計画期間について

- 計画期間を従来の5年から6年に変更し、中間年にあたる3年目で在宅医療等に関する記載内容を必要に応じて変更。これにより、介護保険事業計画の2期が医療計画の1期となり、両計画を並行・統合的に作成。

## 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 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する旨を医療計画にも明記。

## 基準病床数について

- 基準病床数と将来の病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 現状では既存病床数が基準病床数を上回っているが、将来の病床数の必要量が既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討するよう要請。

## 医療従事者の確保について

### 【医師】

医師の地域への定着を一層推進するため、キャリア形成プログラム策定時の留意点を示す等により、「早急に実行可能な医師偏在対策」を都道府県において推進。

### 【看護師】

看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画を記載。

# 第7次医療計画の見直しのポイント②

## 5疾病・5事業及び在宅医療について

### 【がん】

拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める均てん化を進めるとともに、ゲノム医療など高度・希少な分野について拠点病院が担う機能の分化・連携、それに応じた人材の集約化を進める。

### 【心筋梗塞等の心血管疾患】

急性期の治療に引き続き、早期からの心臓リハビリテーション、運動療法、薬物療法の推進など、回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築を進める。 ※名称を「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」へ変更。

### 【へき地、周産期】

「へき地保健医療計画」を医療計画に一本化。

### 【周産期】

「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化。  
無産科二次医療圏の解消に向けた対策を記載。

### 【在宅医療】

地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載。

# がんの医療体制

## 【概要】

- これまでがん医療の均てん化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。
- がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。

## 均てん化の取組

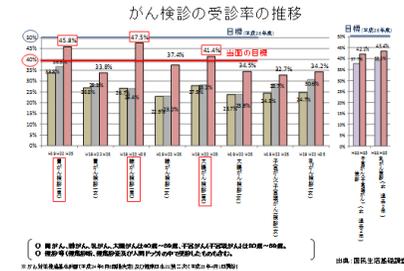
- ・ 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
- ・ 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関（在宅医療提供施設含む）との地域における連携体制を構築する。

## 集約化の取組

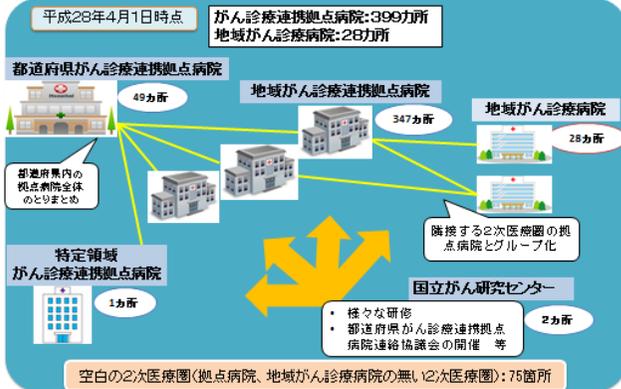
- ・ がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- ・ がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。

## がんの予防、検診

- ・ 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取り組む。



## がん診療連携拠点病院等



均てん化と集約化のバランスを勘案した新たな医療提供体制へ

## 治療と職業生活の両立支援等の取り組み

- ・ 第2期がん対策推進基本計画においてがん対策における就労支援が盛り込まれ、拠点病院において、就労の専門人材を配置する等の取り組みを実施。

両立支援に関する取り組みについて更なる充実を図る

# 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

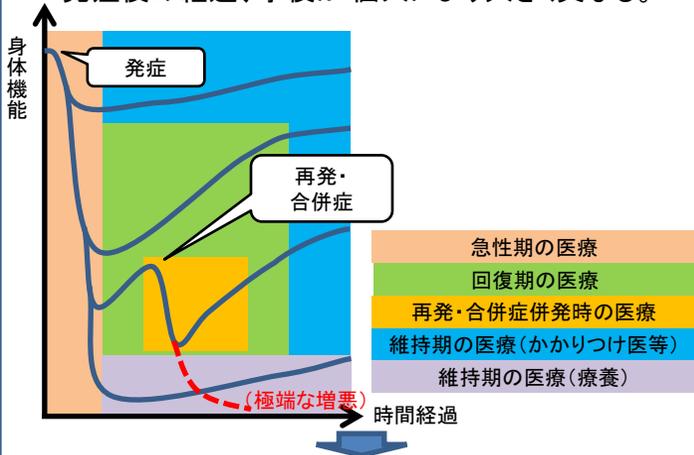
- 急性期脳梗塞に対し、t-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

## 慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。
- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。

### 【脳卒中の臨床経過イメージ】

発症後の経過、予後が個人により大きく異なる。

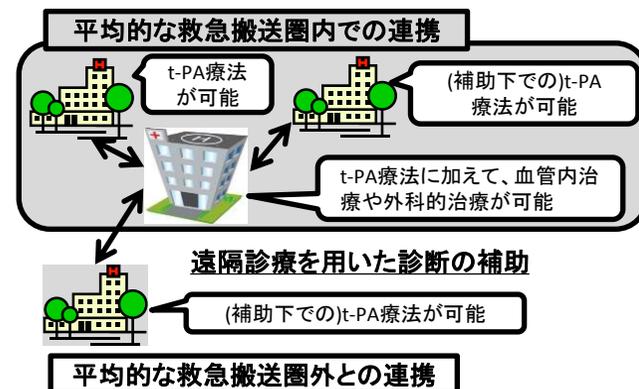


個人の状態等に応じた、リハビリテーションを含む医療の提供が必要

## 適切な急性期治療の実施

- 地域の医療施設が連携して、24時間専門的な急性期診療を提供できる体制の構築。
  - ・平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本。
  - ・遠隔画像診断等の診断の補助に基づくt-PA療法の実施。
- 施設毎の医療機能を明確にした上での、効率的な連携体制。
- 提供する急性期医療について、適切性、安全性等の質の確保。

### 【急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ】



## 回復期・慢性期の後遺症軽減と再発・合併症への対応

- 回復期リハビリテーション適応の検討。
  - ・機能的な改善の到達点と到達する時期の想定。
  - ・回復期リハビリテーションの適応がある場合は、地域連携パスの活用等による、急性期から回復期の医療、回復期から維持期の医療への円滑な移行。
- 脳卒中再発・合併症予防の継続と、再発・合併症発症時の、患者の状態等に応じた適切な医療施設における治療の実施。

脳卒中の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

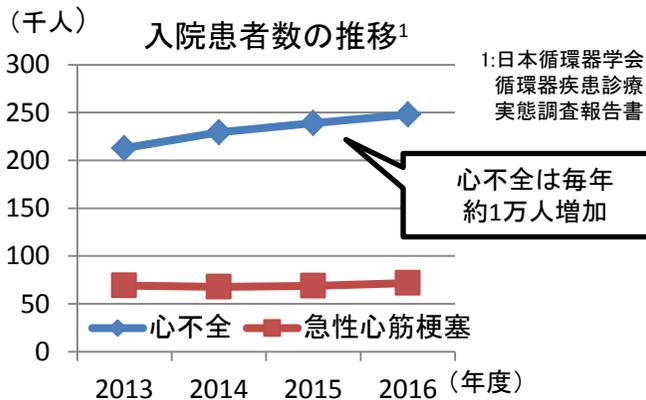
# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 【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。
- 急性期心血管疾患による死亡を防ぐため、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。

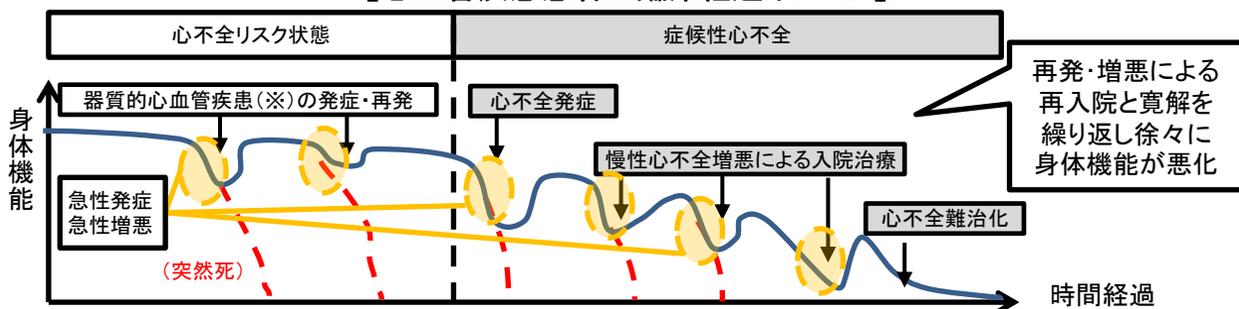


## 慢性期の課題例

- 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

## 【心血管疾患患者の臨床経過イメージ】

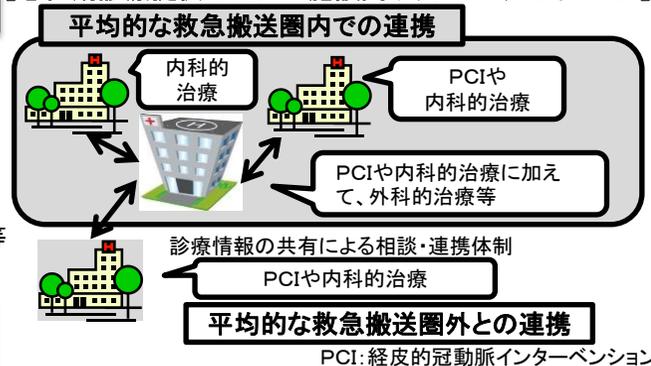


※急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患や大動脈解離等

## 急性期・急性増悪時の死亡率抑制

- 対応疾患に応じた、24時間専門的な急性期診療を提供できる体制の構築。
  - ・平均的な救急搬送圏内での連携体制が基本。
  - ・地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築。
- ※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等

## 【急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ】



## 回復期・慢性期の再発・増悪予防

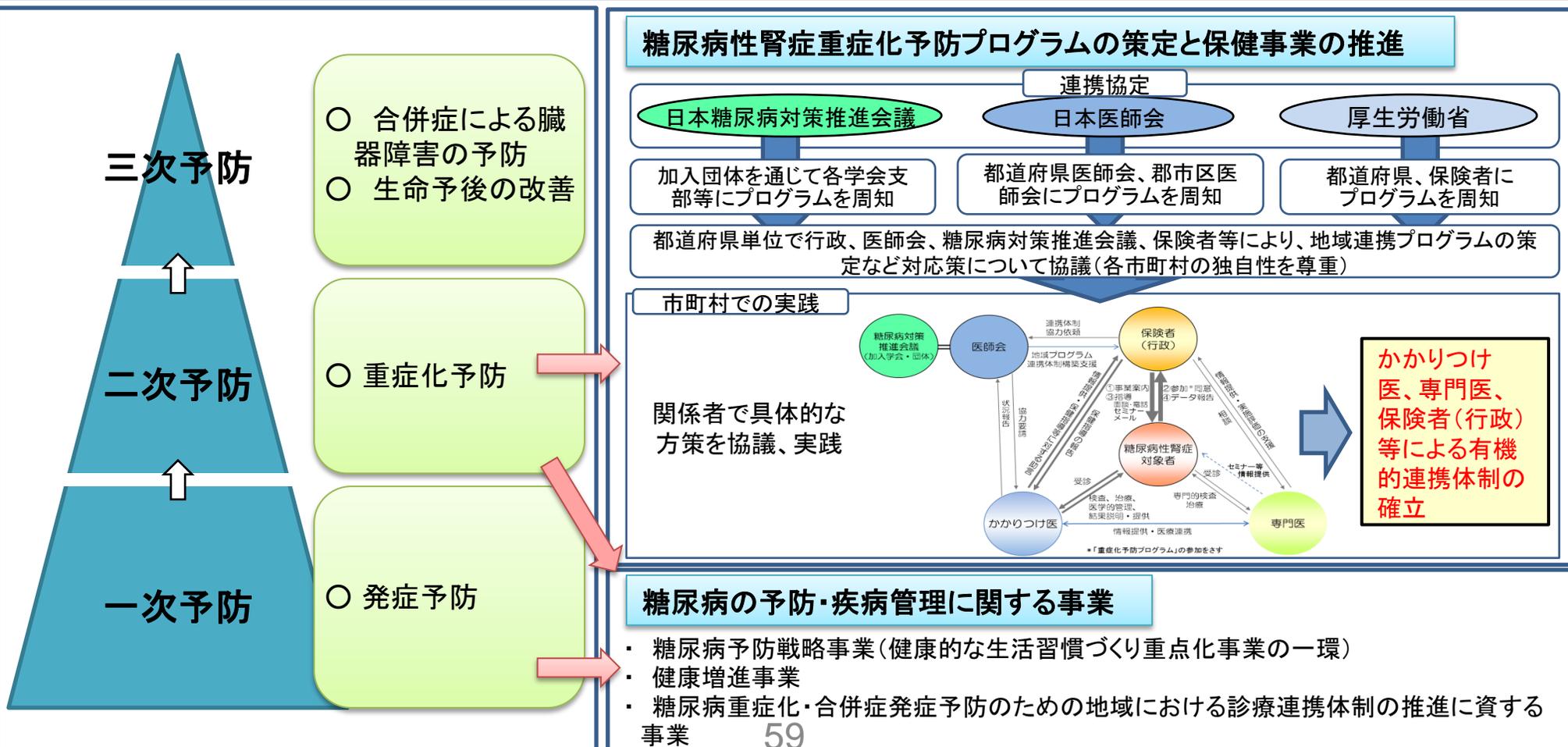
- 多面的・包括的な疾病管理(患者教育、運動療法、冠危険因子の管理等)の推進。
- 地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制の構築。
- 地域全体で患者を管理する体制の構築。(かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の連携)

心血管疾患の臨床経過を踏まえた、急性期から回復期及び慢性期までの一貫した医療体制の構築

# 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。

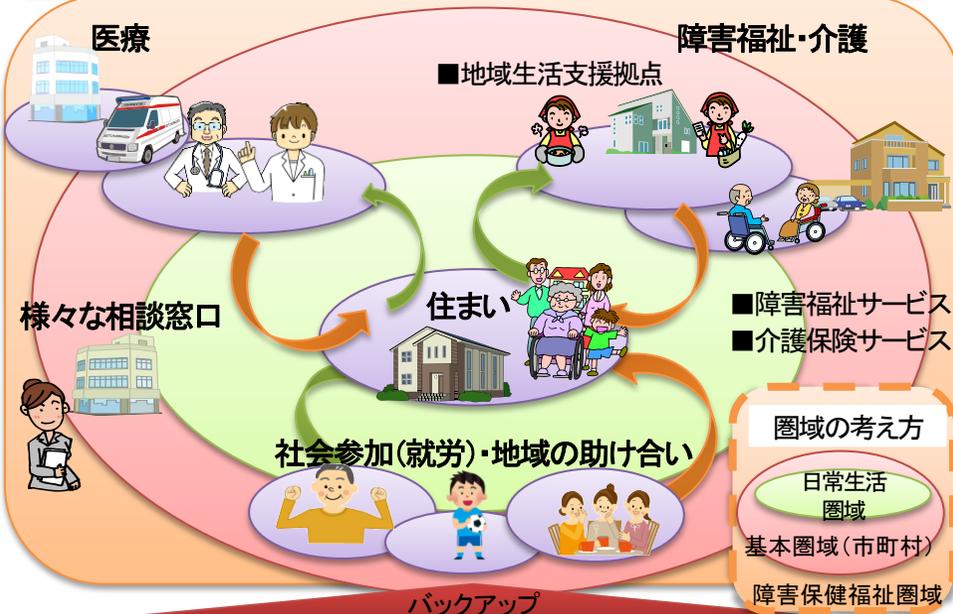


# 精神疾患の医療体制

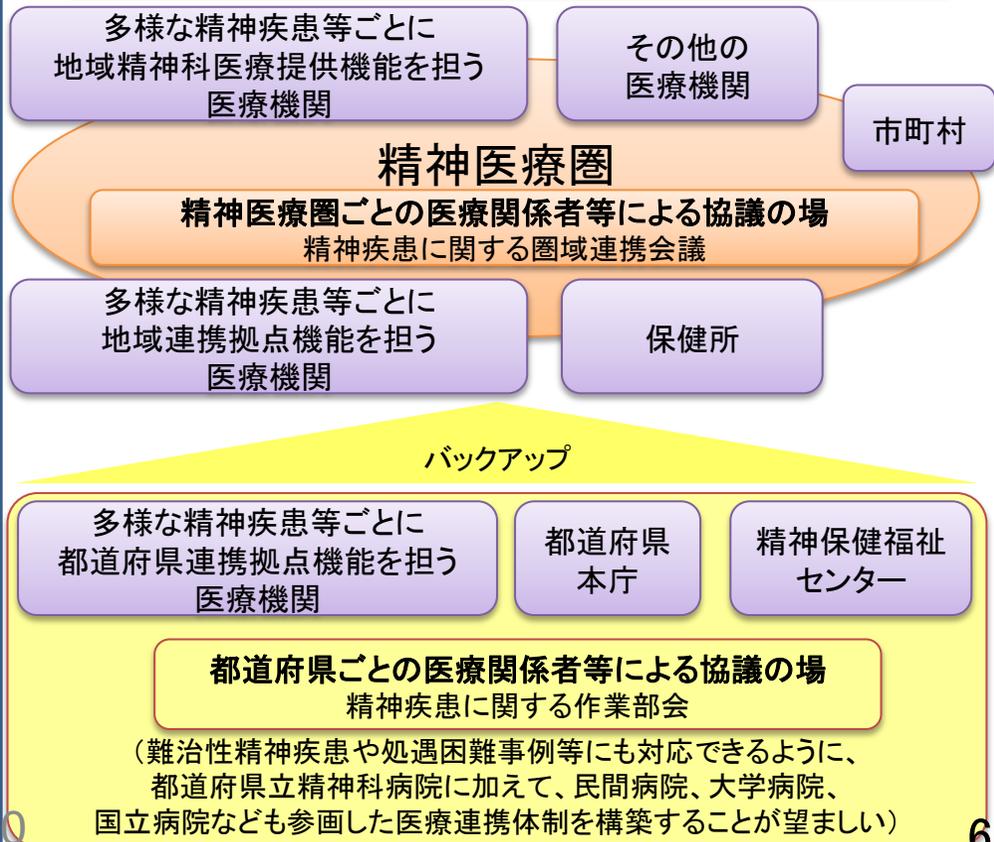
## 【概要】

- 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

※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。



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**」を行うこととなった。

八王子消防署資料より一部改変

## 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、救急救命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

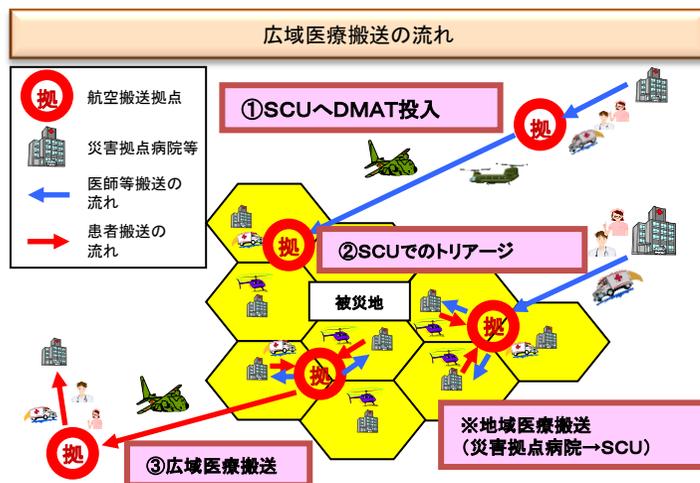
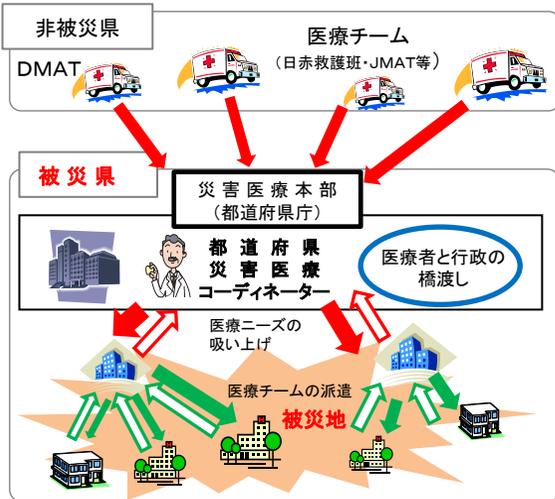
# 災害医療の体制

## 【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ト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

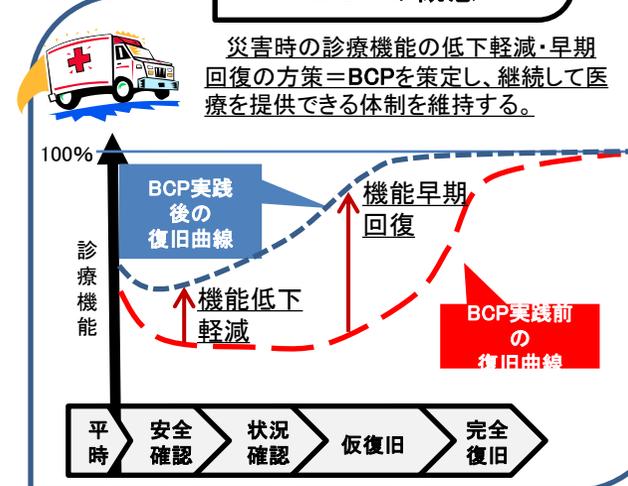
- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。  
さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。



## 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

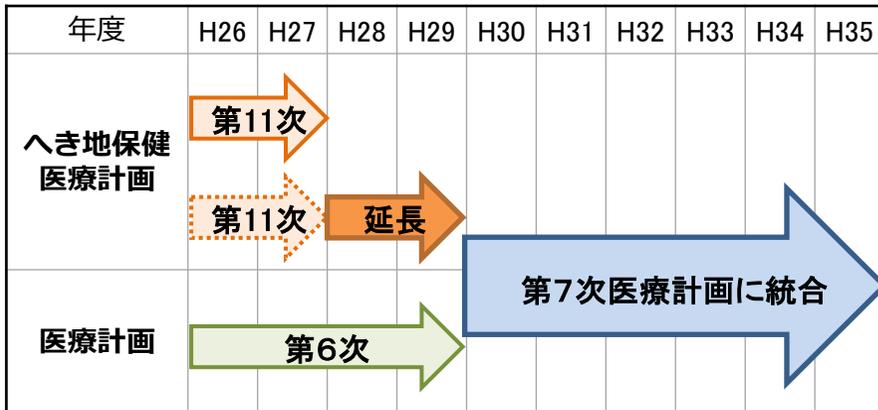
## 【概要】

- 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。
- 無産科二次医療圏の解消に向けた対策を記載する。

## 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。

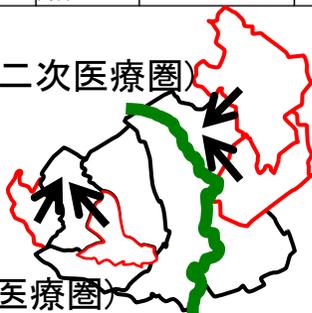
現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

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	21,667
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

(例示)

B県(4 二次医療圏)



A県(6 二次医療圏)

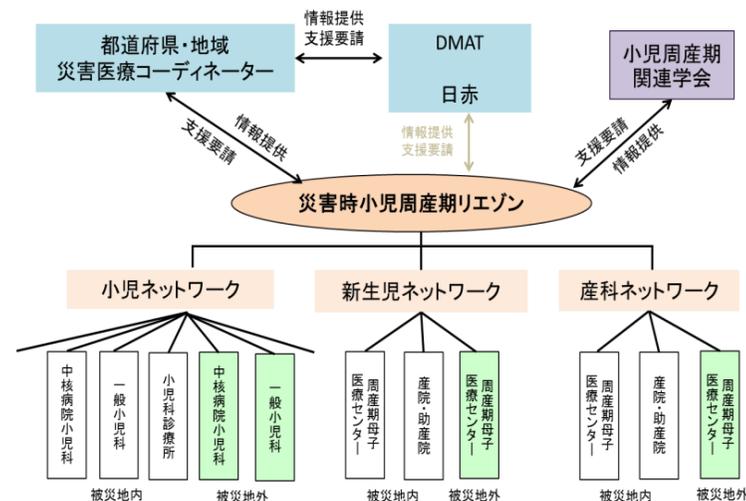
※赤線で囲まれた医療圏は患者流出が多い。こういった患者の流出入に加え、アクセス時間や近隣県の状況も踏まえた検討が必要。

## 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



## 無産科二次医療圏の解消

無産科二次医療圏を有する都道府県については、産科医の確保事業等を活用し、その問題の解消に向けた対策を記載。

# 小児医療の体制

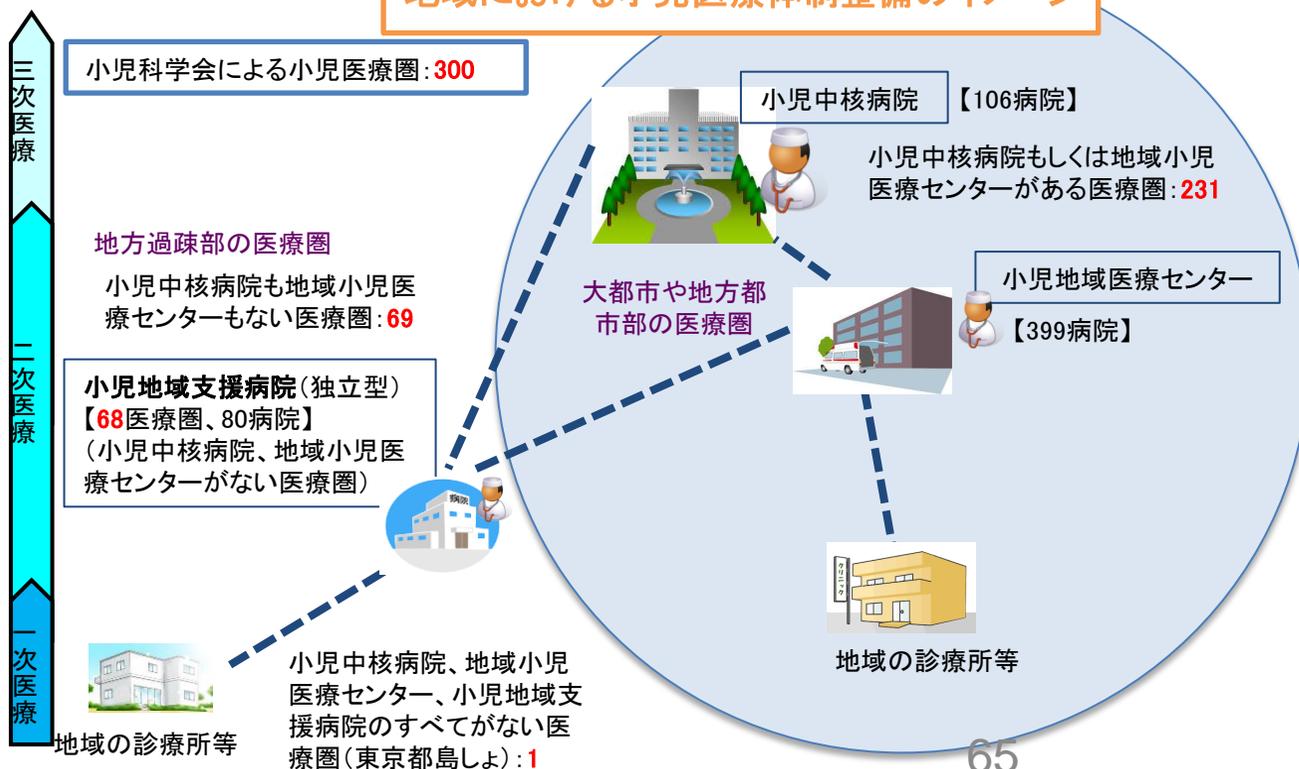
## 【概要】

- 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

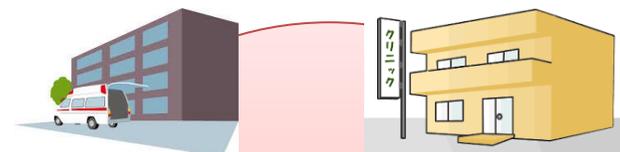
拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や地域小児医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。

### 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。



小児救急病院

地域かかりつけ医

地域の連携体制



# 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

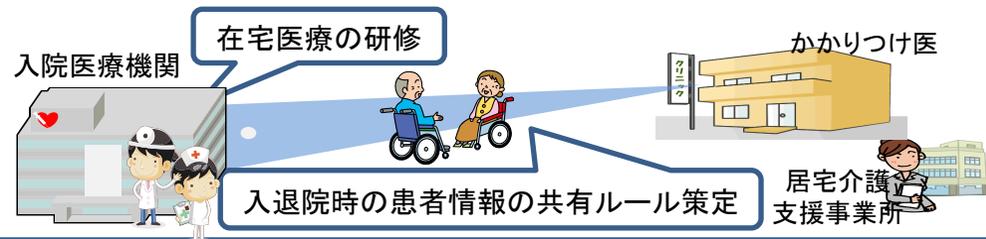
- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。



- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

## 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

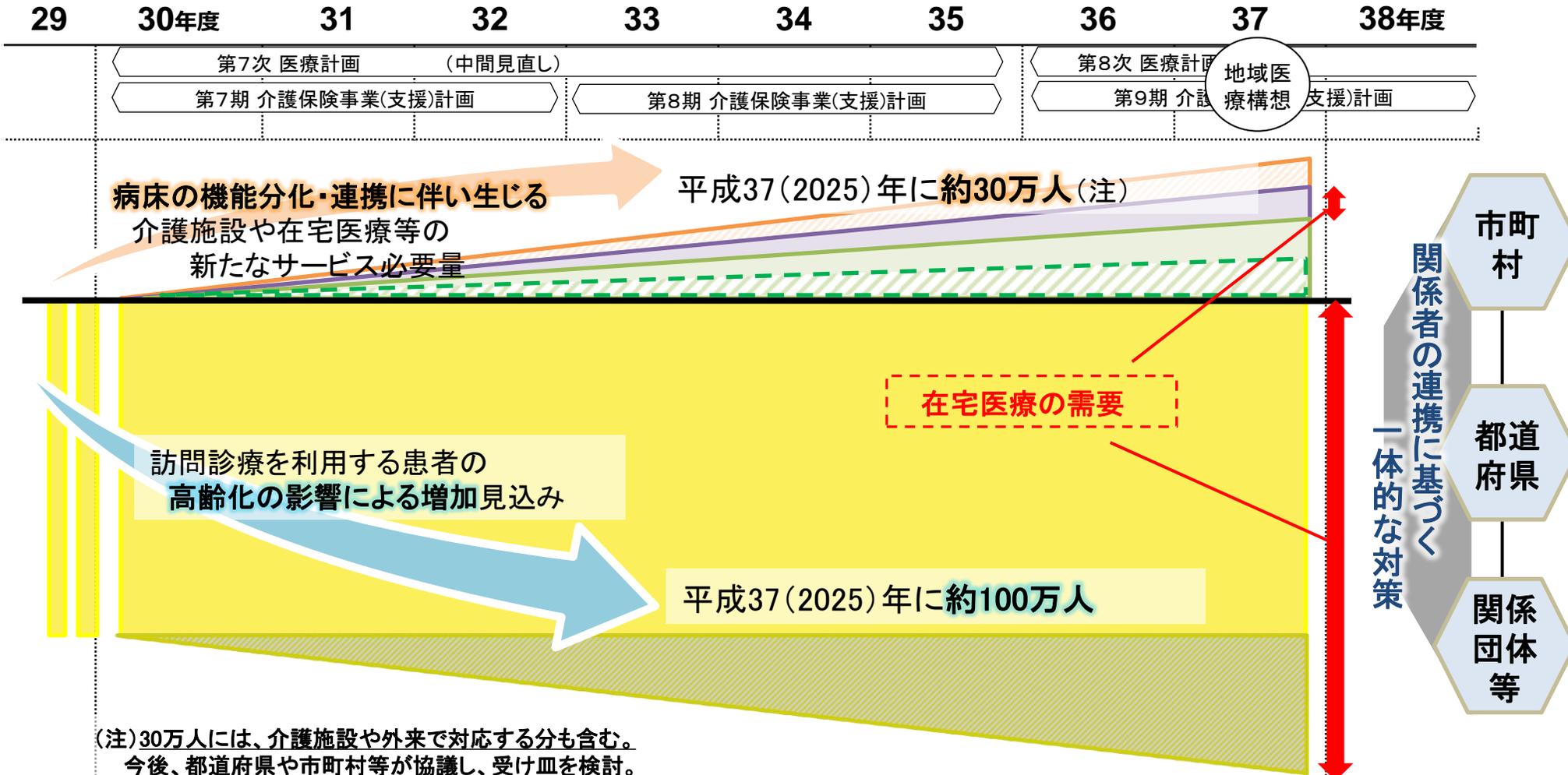


## 地域支援事業と連携した取組

- 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

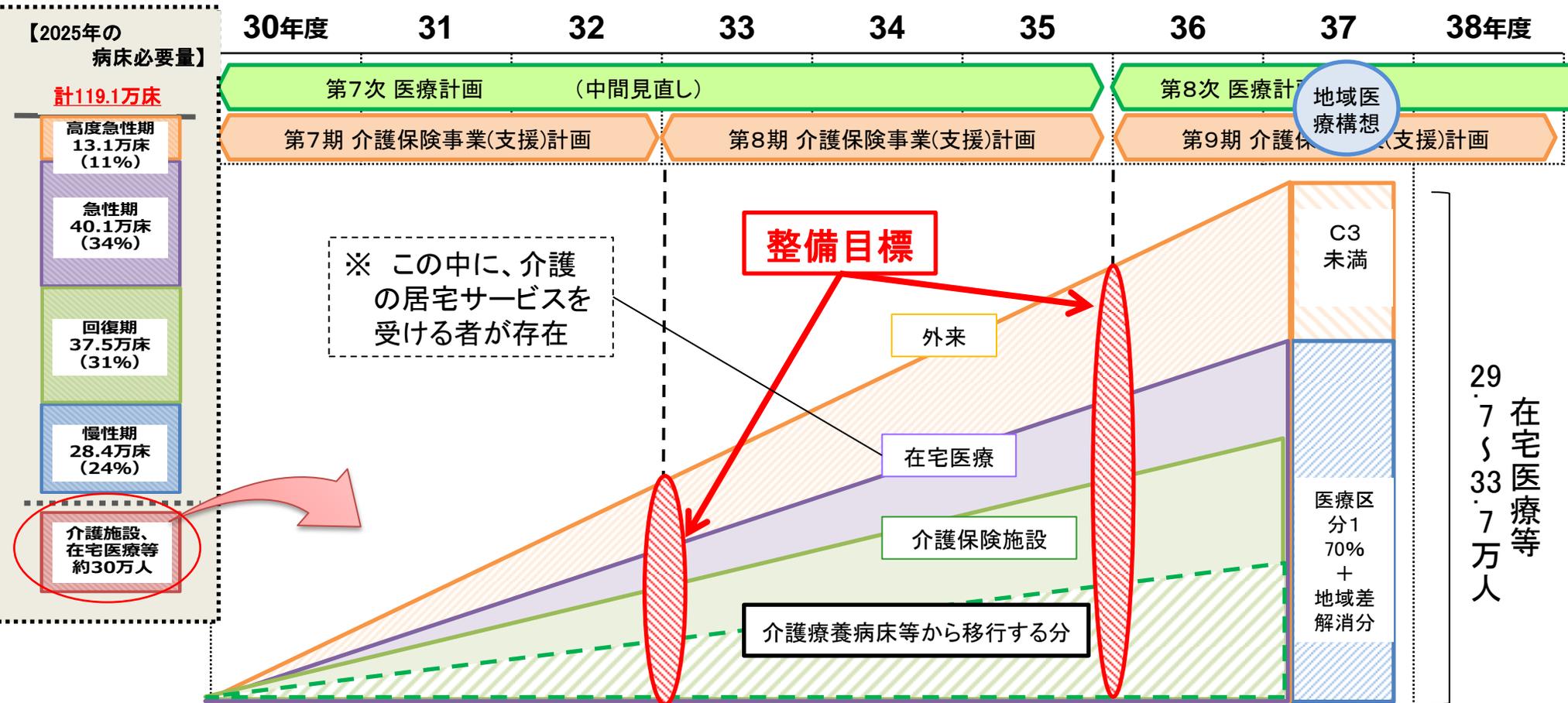
# 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**してことが重要。

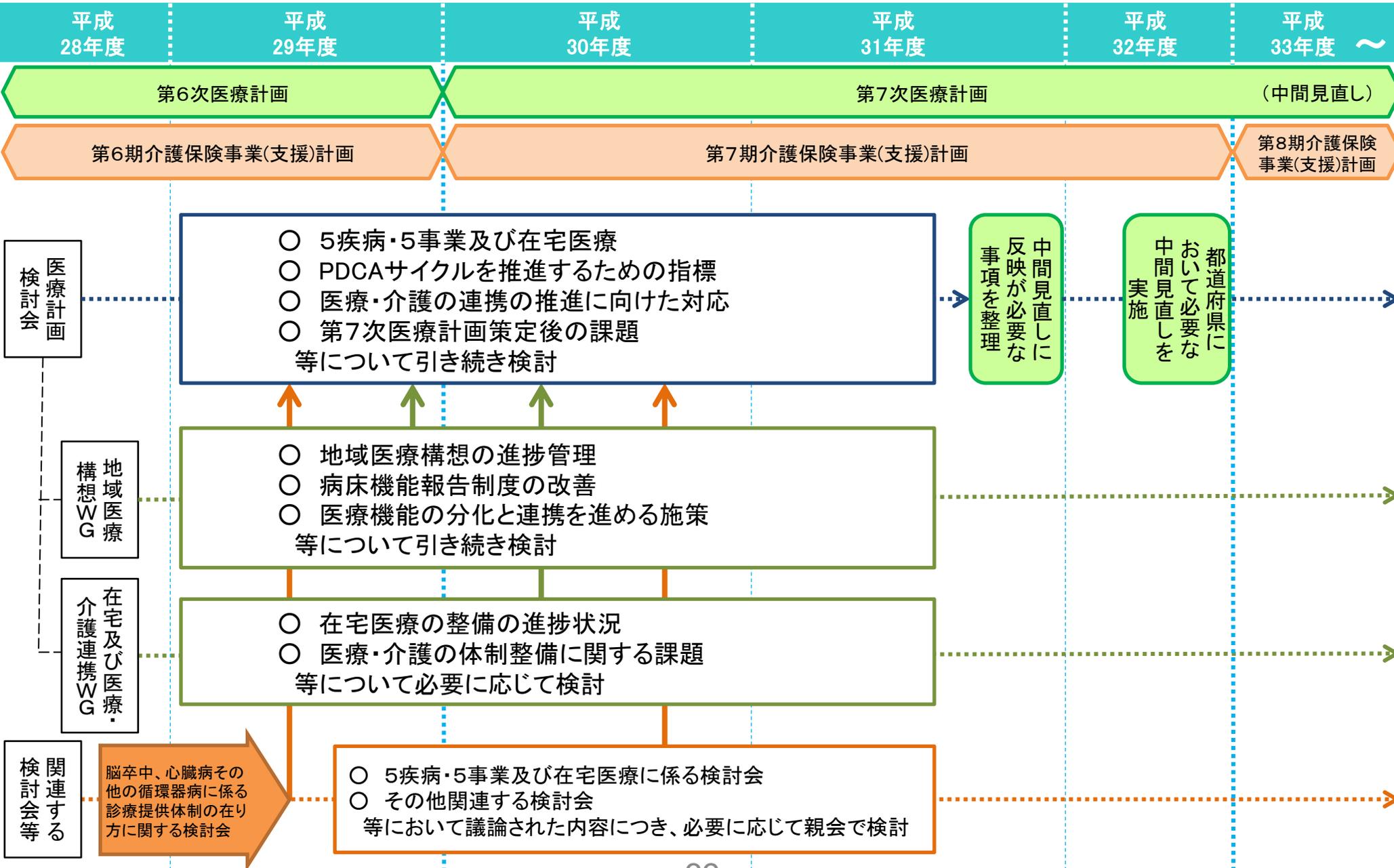


# 次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- 介護施設・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、療養病床の移行等による在宅医療、介護保険施設の整備の他、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。

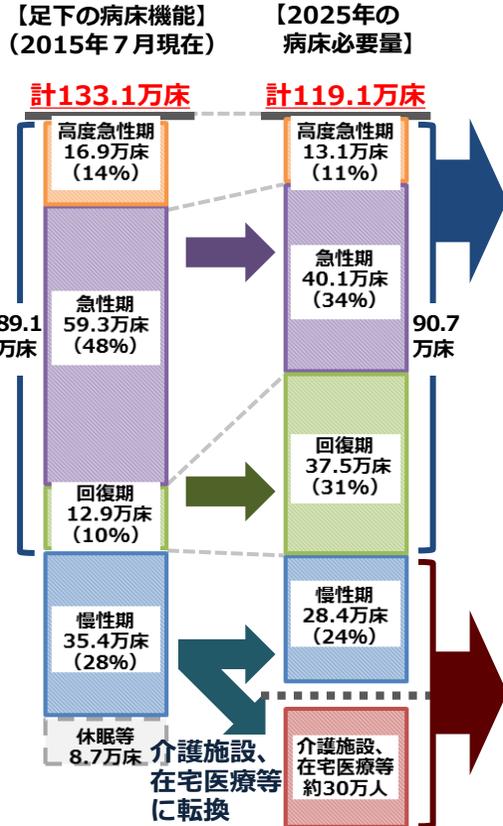


# 今後の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール(案)



## 地域医療構想

2016年度に全都道府県で策定完了  
⇒地域ごとに、2025年時点での  
病床の必要量を『見える化』



## 急性期・回復期

- 個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2年間程度で集中的に検討**
- **一般病棟入院基本料(7対1)の約5割強**を占める**公立・公的病院等**について、調整会議における**検討を促進**
- **地域医療介護総合確保基金**や、**診療報酬改定**においても、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

### ①「地域医療構想調整会議」における公立病院・公的病院等の議論の促進



### ②地域医療介護総合確保基金の配分方針

- H29 **病床の機能分化・連携関連に重点化**(504億円)
- H30 **引き続き重点化**  
解体撤去費等の対象拡大を検討

### ③H30診療報酬改定の方向性

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価を進め、  
病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

## 慢性期

- **介護療養病床**(約6万床)：**介護医療院等への転換を2023年度末までに段階的・計画的に実施**
- **医療療養病床**：入院医療の必要性に応じて**介護医療院等**における対応への**移行を促進**
- **在宅医療・介護サービス**：**高齢化の進展や病床の機能分化・連携による需要増大に対応**する提供体制構築

### ①介護医療院等への転換(同時改定での総合的な対応)

#### <介護報酬>

- 介護医療院の基準・報酬は、入所者の状態等に応じた必要な医療が提供されるよう、**I型(介護療養病床相当)とII型(老健施設相当以上)**として、現行の介護療養病床や老健施設を参考に設定。
- **施設基準の経過措置**や**介護保険事業(支援)計画の弾力運用**等の転換支援策を用意。

#### <診療報酬>

- 療養病棟入院基本料については、より入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から見直し。

### ②在宅医療・介護サービスの提供体制の構築

- 高齢化の進展や病床の機能分化・連携による在宅医療・介護サービスの**需要の増大に対応**するため、**都道府県と市町村等が連携して受け皿を構築**。

