

地域医療構想の推進について

【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、都道府県知事は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。

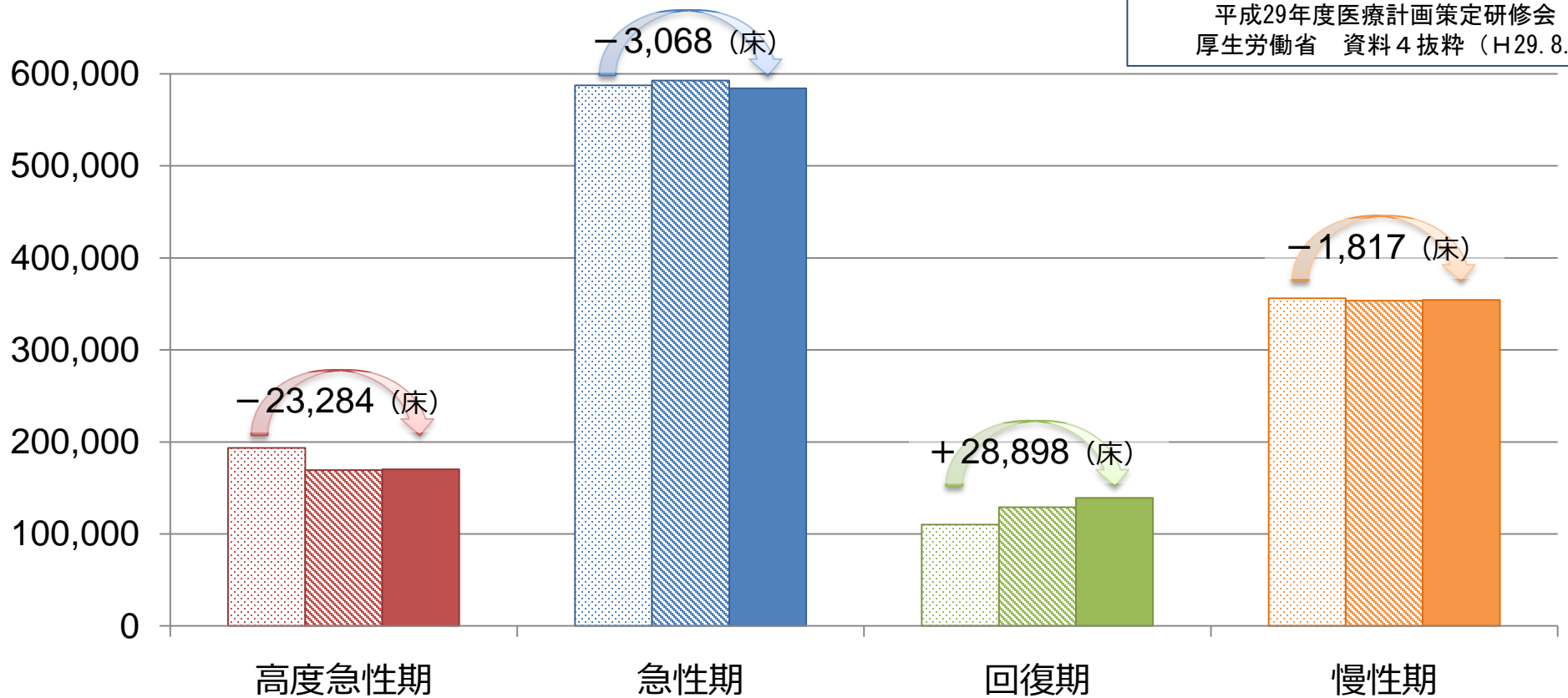
国が都道府県に対し確認する主な事項について

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29. 8. 25)

- 1 地域医療構想調整会議の開催状況
- 2 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況
- 3 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握
- 4 病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と病床の必要量との比較
- 5 各医療機関の病床機能報告結果の変化
- 6 具体的な機能分化・連携に向けた取組について
 - (1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割
 - (2) 各医療圏における公的医療機関等の担うべき役割
 - (3) 地域住民、医療機関等への普及啓発の状況

病床機能報告の結果について（平成26～28年度）

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋（H29.8.25）



	平成26年度 (床)	(%)	平成27年度 (床)	(%)	平成28年度 (床)	(%)
高度急性期	193,538	15.5%	169,367	13.6%	170,254	13.6%
急性期	587,484	47.1%	592,634	47.6%	584,416	46.8%
回復期	110,164	8.8%	129,100	10.4%	139,062	11.1%
慢性期	356,176	28.6%	353,528	28.4%	354,359	28.4%

平成29年度病床機能報告における主な改正点

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29. 8. 25)

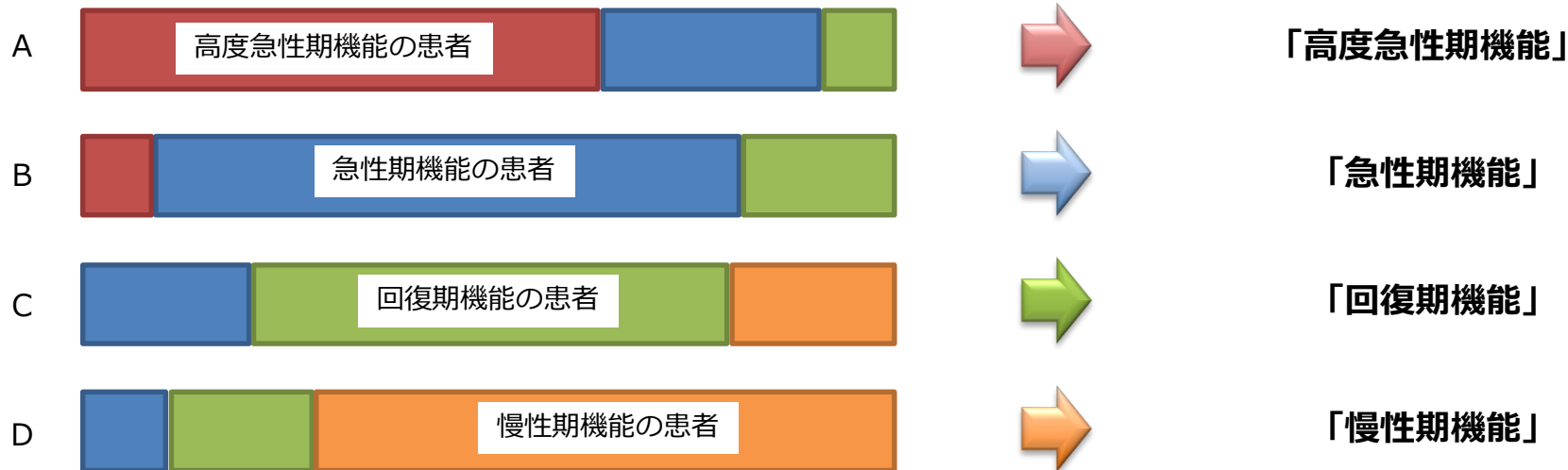
基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、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、医療機関は、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を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを基本とする。

(とある病棟のイメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

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

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29.8.25)

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。

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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料
- 地域包括ケア病棟入院料（※）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

※ 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。

特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋 (H29.6.2)

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

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

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

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

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

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）。

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

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

新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

【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限

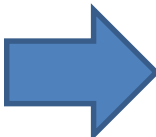
(中略)

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。

公的医療機関等2025プランについて

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29.8.25)

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、**共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等**（公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者）が開設する医療機関については、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。
- **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についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
 - これらの医療機関に対して、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」（※）の作成を求めることとする。
 - 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こととする。

（※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関（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が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第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
- その他の独立行政法人（国立病院機構、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
- 特定機能病院

各地域の地域医療構想調整会議の開催状況について

<p>第1回 〔 新川6/1、富山6/9 高岡6/1、砺波5/30 〕</p>	<p>富山県医療計画の見直しについて 医療計画の策定の手順について 地域医療構想の推進について 新公立病院改革プランについて</p>
<p>第2回 〔 新川10/31、富山10/27 高岡10/16、砺波10/23 〕</p>	<p>各医療圏の地域医療計画の見直しについて 今後の地域医療構想の推進に向けて 公的病院が担っている主な役割について 回復期機能病床への転換状況等について 公的医療機関等2025プランについて 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について 療養病床の転換意向調査結果について</p>
<p>第3回 〔 新川12/13、富山12/19 高岡12/14、砺波12/12 〕</p>	<p>各医療圏の地域医療計画の改定について 新たな医療計画における現状分析と主な施策・目標について 各医療圏における病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移について 介護保険者における介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について</p>

<主な意見等（その1）>

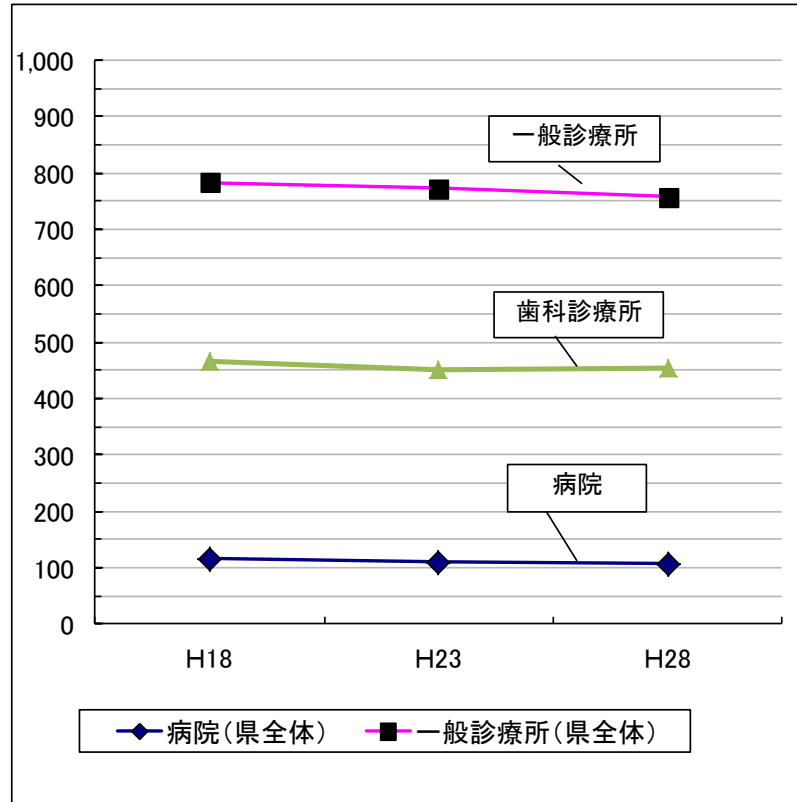
- 地域医療構想の基本的な考え方が病院完結型から地域医療完結型への移行ということになっているが、公的病院が急性期、回復期、慢性期機能をすべて持つと、結局、病院完結型になってしまう。
- 今ある医療資源を活用して、各医療機関の規模は小さくなくても、機能を活かしたプランを作ってほしい。
- 慢性期病床は病床を減らすという意味ではなく、その病院の一部を介護医療院や老健施設に有効活用していくということと考えている。
- この調整会議で、「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」を聴取することは大切なことで、また、在宅医療等を含めて考えていくのが民間医療機関等が担うべきと考えている。
- 公的病院でのスタンスをはっきりしてもらうために、もう少しプランを詰めてもらわないと先が読めず、民間医療機関はその穴埋めができない。
- 地域包括ケア病棟（病床）への転換は増加すると予想されるが、単に病床数を減らしたくないという考えで転換するのではなく、開業医や中小病院に納得できるような地域包括ケア病床をつくってほしい。

<主な意見等（その2）>

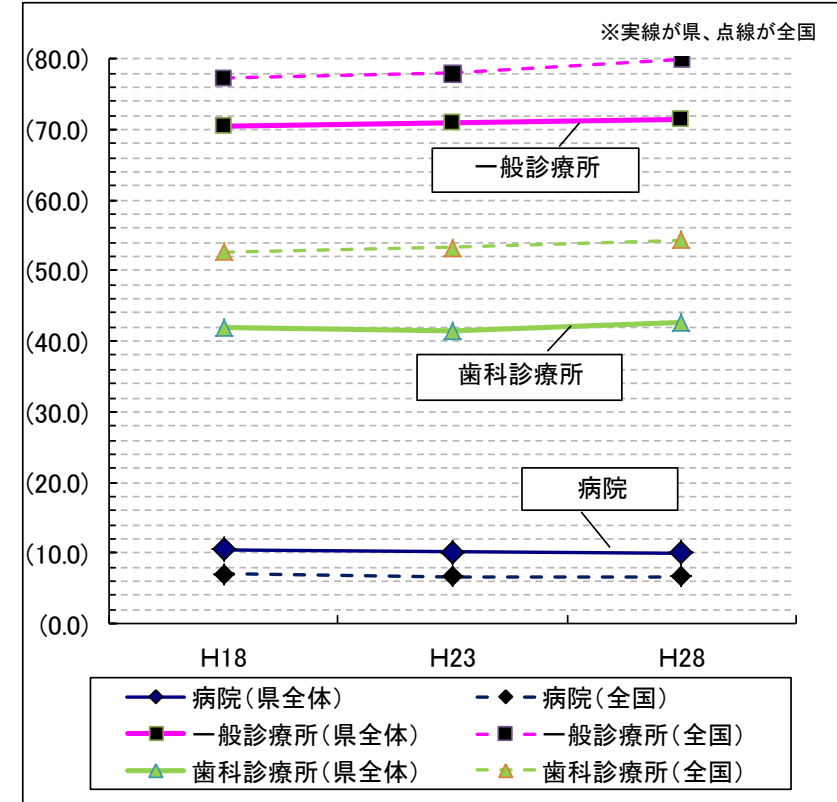
- 在宅医療については、在宅医療を受ける患者が増加し、それに応じて、在宅医療を行う医療機関も増加するよう、将来の需要に見合う対策を講じるべき。例えば、地域の中核的な病院が、在宅医療に関わることも必要ではないか。
- 高度急性期機能はかなりの医療資源が必要となるため、高度急性期を有する他の医療圏の病院との病・病連携が重要になってくる。
- 地域包括ケア病棟に転換する際に、病棟の転換に伴うICT分野や訪問看護ステーションに対する支援も必要と考える。
- 7対1看護単位の病棟は、他の病棟をつくって病床数を維持するのではなく、人口減と平均在院日数の短縮で病床が余るので、病床を縮小することも考えるべきではないか。そうしないと病床過剰になって、無駄な医療が行われる。
- 訪問看護師が少ない状況で、在宅医療の充実と言われても、対応は困難である。
- 公的病院や行政機関で、在宅医療に専念できる訪問看護ステーションを整備できないか。
- これからの地域医療をどう支えているかということをもっと財政的なことも踏まえて、公と民の役割を考えて行く必要があるのではないかと考える。
- 公的病院の果たす役割については、特定機能病院を除けば、必ずしも公的病院に限定する必要がないと考える。

病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移（県全体）

I. 医療機関の推移



II. 10万人あたりの医療機関の推移



III. 医療圏別の内訳

区分		H18	H23	H28	H18 → H28
県全体	病院	116	110	106	△10
	10万人対	(10.5)	(10.1)	(10.0)	
	一般診療所	783	773	758	△25
	10万人対	(70.5)	(71.0)	(71.4)	
	歯科診療所	465	450	453	△12
	10万人対	(41.9)	(41.4)	(42.7)	

公的病院が担っている主な役割 その1

1 特定機能病院

高度の医療の提供、医療技術の開発及び医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院

2 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するもの

3 救命救急センター、地域救命センター、病院群輪番制病院

- 救命救急センター：第三次救急医療体制として、24時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行う医療機関
- 地域救命センター：初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす医療機関
(第二・五次救急医療機関)
- 病院群輪番制病院：輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者を受け入れる体制に参加している第二次救急医療機関

4 災害拠点病院

災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能等を有する病院

5 へき地医療拠点病院

へき地診療所等への代診医等の派遣、巡回診療、へき地の医療従事者に対する研修等の診療支援事業等が実施可能な病院

6 周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センター：母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行う医療機関
- 地域周産期母子医療センター：周産期に係る比較的高度な医療行為を行う医療機関
- 周産期母子医療センター連携病院：総合・地域周産期母子医療センターを補完する医療機関

7 臨床研修病院

診療に従事しようとする全ての医師が研修医として、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるための場を提供する病院

公的病院が担っている主な役割（新川圏域）

	特定機能	病診連携 かかりつけ医 支援	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	臨床研修
病院名	特定機能 病院	地域医療 支援病院	救命救急 センター◎ 地域救命 センター○ 病院群 輪番制病院△	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療セン ター ・総合◎ ・地域○ ・連携△	臨床研修病院
あさひ総合病院			△				
黒部市民病院			○	○	○	○	○
富山労災病院		○	△				

公的病院が担っている主な役割（富山圏域）

病院名	特定機能	病診連携 かかりつけ医 支援	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	臨床研修
	特定機能 病院	地域医療 支援病院	救命救急 センター◎ 地域救命 センター○ 病院群 輪番制病院 △	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療セン ター ・総合◎ ・地域○ ・連携△	臨床研修病院
かみいち総合病院			△		○		
富山県厚生農業協 同組合連合会 滑川病院			△				
富山県立 中央病院		○	◎	◎		◎	○
富山市立 富山市民病院		○	△	○		○	○
国立大学法人 富山大学附属 病院	○		△	◎		○	○
富山赤十字病院		○	△	○		△	○
富山県済生会 富山病院			△				○

公的病院が担っている主な役割（高岡圏域）

	特定機能	病診連携 かかりつけ医 支援	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	臨床研修
病院名	特定機能 病院	地域医療 支援病院	救命救急 センター◎ 地域救命 センター○ 病院群 輪番制病院 △	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療セン ター ・総合◎ ・地域○ ・連携△	臨床研修病院
射水市民病院			△				
高岡市民病院			△	○			○
富山県済生会 高岡病院			△			△	○
独立行政法人地域 医療機能推進機構 高岡ふしき病院			△				
富山県厚生農業協 同組合連合会 高岡病院		○	◎	○		○	○
金沢医科大学 氷見市民病院			△		○		○

公的病院が担っている主な役割（砺波圏域）

	特定機能	病診連携 かかりつけ医 支援	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	臨床研修
病院名	特定機能 病院	地域医療 支援病院	救命救急 センター◎ 地域救命 センター○ 病院群 輪番制病院△	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療セン ター ・総合◎ ・地域○ ・連携△	臨床研修病院
公立学校共済組合 北陸中央病院			△				
市立砺波総合 病院			○	○	○	○	○
南砺市民病院			△		○		○
公立南砺中央 病院					○		

回復期機能病床への転換の促進等について

1 回復期機能における病床機能報告と必要病床数との比較

	H28年 病床機能報告	H37年(2025年) 必要病床数
県全体	1,334	2,725
新川圏域	89	346
富山圏域	598	1,360
高岡圏域	380	750
砺波圏域	267	269

2 県の回復期機能病床への転換支援策

転換先病床名	補助基準額	補助率
地域包括ケア病床	500千円/床	1/2
回復期リハビリテーション病床	1,000千円/床	1/2
緩和ケア病床	1,000千円/床	1/2

(補助例) 地域包括ケア病床に50床転換する場合

$$(50床 \times 500千円/床) \times 1/2 = \text{補助金額} 12,500千円$$

※転換に要する改修工事費等の金額が、()内の金額を下回る場合は、
転換に要する改修工事費等の金額 $\times 1/2$ が補助金額となる。

回復期機能病床への転換状況 その1

平成29年1月1日現在

新川医療圏

病院名	転換病床数	転換先病床名
坂東病院	40	地域包括ケア病床

富山医療圏

病院名	転換病床数	転換先病床名
かみいち総合病院	48	回復期リハビリテーション病床
厚生連滑川病院	53	地域包括ケア病床
済生会富山病院	50	地域包括ケア病床
西能病院	47	地域包括ケア病床
八尾総合病院	56	地域包括ケア病床

回復期機能病床への転換状況 その2

高岡医療圏

平成29年 1月 1日現在

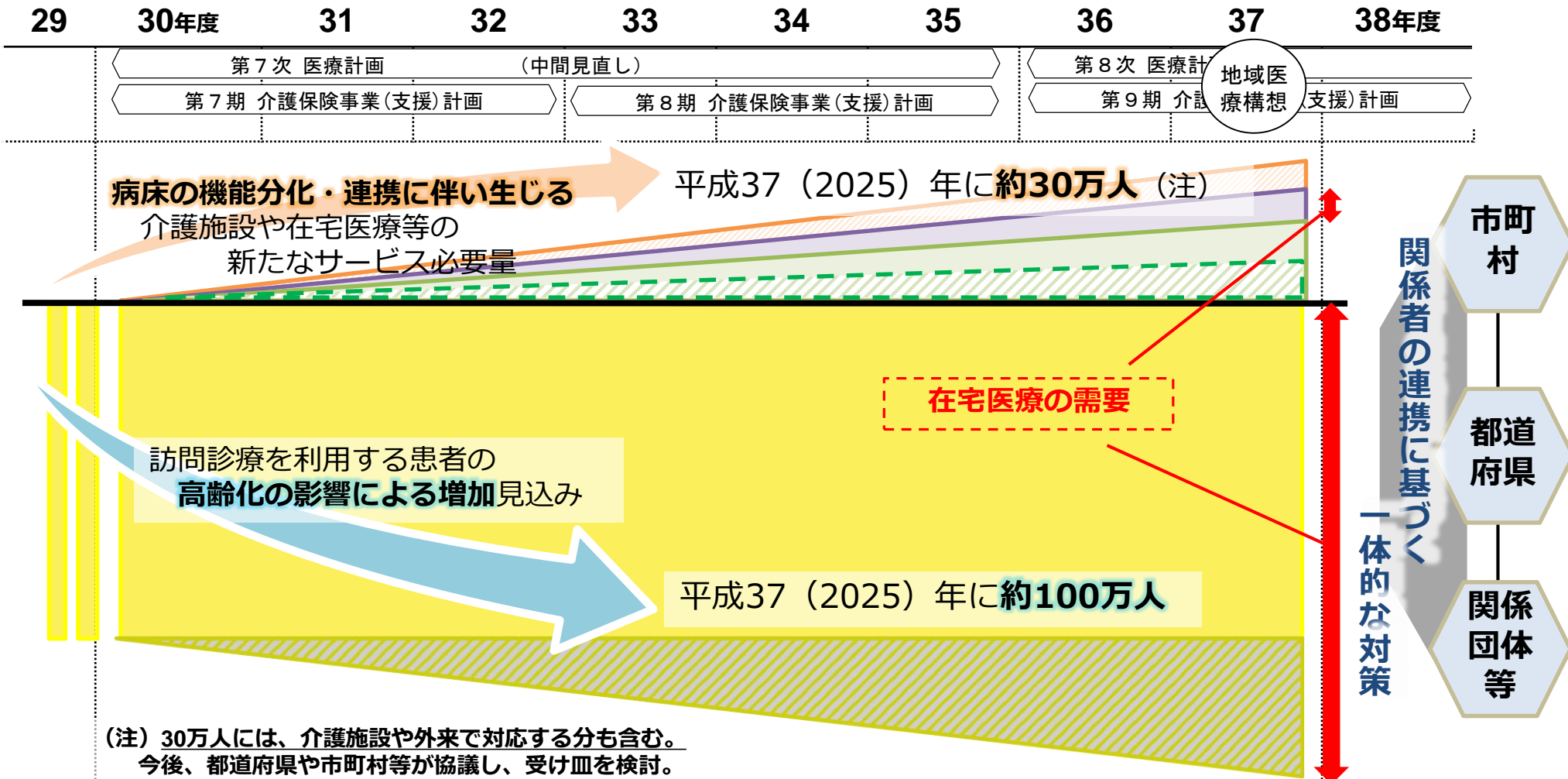
病院名	転換病床数	転換先病床名
射水市民病院	52	地域包括ケア病床
高岡市民病院	20	緩和ケア病床
済生会高岡病院	40	回復期リハビリテーション病床
	52	地域包括ケア病床
高岡ふしき病院	60	地域包括ケア病床
厚生連高岡病院	16	緩和ケア病床
金沢医科大学氷見市民病院	49	回復期リハビリテーション病床
真生会富山病院	41	地域包括ケア病床

砺波医療圏

病院名	転換病床数	転換先病床名
北陸中央病院	53	地域包括ケア病床
市立砺波総合病院	48	地域包括ケア病床
南砺市民病院	48	地域包括ケア病床
公立南砺中央病院	52	地域包括ケア病床

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**してることが重要。



各圏域における追加的需要の試算（患者住所地ベース）

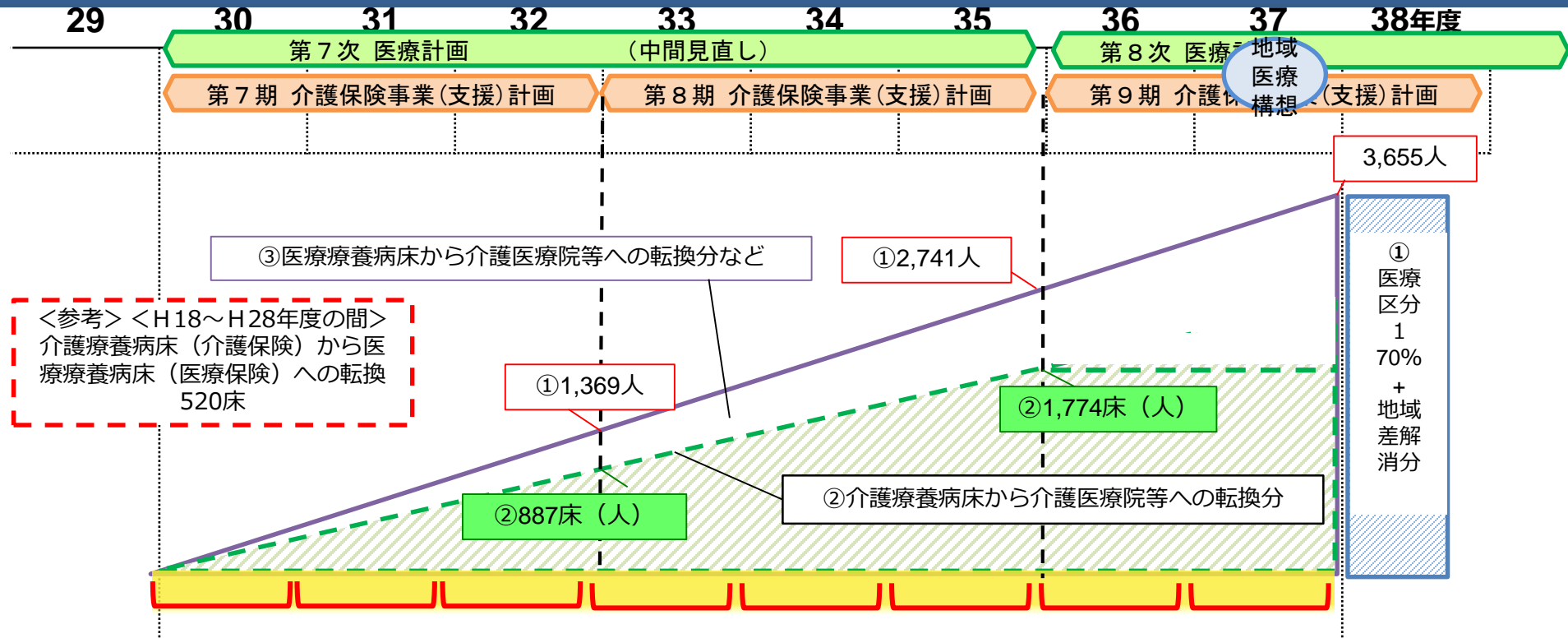
第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（H29.8.10厚生労働省通知 添付資料抜粋）

（単位：人）

区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床分	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
新川圏域	66	15	194	46	519	121
富山圏域	228	48	683	146	1,821	389
高岡圏域	105	34	315	102	840	272
砺波圏域	59	15	177	46	475	121
県全体	458	112	1,369	340	3,655 ①	903 ②

➡ ① + ②
= 4,558

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（県全体）



<推計方法の考え方>

- ① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）

$3,655人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 1,369人（H32年度末時点）$ 、 $3,655人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 2,741人（H35年度末時点）$
- ② 転換意向調査の結果（H29.9月実施）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末102床、H35年度末281床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（1,744床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。

$1,774床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 887床（人）（H32年度末時点）$

$1,774床 \times 6年 / 6年 = 1,774床（人）（H35年度末時点）$
- ③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。

$H32 1,369人 - 887床（人） = 482人$ 、 $H35 2,741人 - 1,774床（人） = 967人$