

平成 28 年 4 月 6 日

沖縄県がん診療連携協議会議長

沖縄県がん診療連携協議会委員

真栄里 隆代

沖縄県地域医療構想検討会議における 2025 年の医療機能別必要病床数推計について

沖縄県地域医療構想検討会議における宮古医療圏の病床数削減問題です。

沖縄県が作成した資料（添付資料 1）によれば、宮古医療圏では 2025 年推計病床数 414.8 床とあり、現在の病床数 804 床（2013 年医療施設調査）に対して、差し引き 389.2 床の削減になります。

この計画通りに、宮古医療圏の病床数が減少されてしまったら、県立宮古病院の職員も減らされ、医療の後退につながらないでしょうか。今でも大丈夫かなと気にしながらも、早く退院していただかなくてはいけない状況があります。患者さんは、今よりもっと島外の治療を余儀なくされることが増えるような気がしています。

必要な時に入院させてもらえるかどうか不安です。「訪問看護で」とか「動けるので通院してね、」から「もう助からないから家で過ごしてね」となるのでしょうか。

宮古医療圏の病床数を削減しないように、幹事会及び協議会において議論の上、沖縄県に対して要望書を出していただくように強く要望します。

# 必要病床数の推計方法及び前提等

- 本推計値は、6月15日に政府が公表した病床数推計について県内二次医療圏ごとに表したものの。  
報告書：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告  
(医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会)
  - 同報告の本県の推計値は以下のとおり。
    - ・沖縄県の病床数

2013年現在	14,600床
<u>2025年推計</u>	<u>15,300床</u>
差	700床
- 推計値は全国一律の一定の前提のもと、地域医療構想ガイドラインで示された計算方法で計算した参考値としての位置づけ。
- 地域医療構想は、県、医療を提供する者、医療を受ける者が地域の医療資源の現状や、将来の医療需要の変化等についての情報を共有し、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿について策定するもの。
- 地域医療構想策定にあたっては二次医療圏ごとに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村などを構成員とする「地域医療構想検討会議」を設置し構想の検討を行っていく。
- 病床推計ツールで算出された病床推計値が機械的に地域医療構想にあてはめられるものではなく、今後、各種データを収集、分析し、関係者の意見等を聴取し、地域の実情を踏まえ、地域における医療提供体制のあり方、必要病床数の推計を行っていく。

# 沖縄県の医療機能別必要病床数の推計について

## 1. 沖縄県の高齢者人口と必要病床数の推計値

本県は、高齢者人口が増加を続けるため、それに伴い医療需要も増加すると推計。

・65歳以上人口 2013年:254千人→2025年:353千人 39%増  
2013年:254千人→2040年:415千人 64%増

## 2. 沖縄県の現状の病床数と2025年の推計値

本県は既存の病床数と比較すると、2025年に向けて病床が不足すると推計。

\* 政府発表によると、不足すると推計された県は、沖縄県も含め6都道府県。  
(東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、沖縄県)

## 3. 沖縄県の現状の病床数と医療需要

2013年の必要病床数(医療需要実績を病床稼働率で割り戻し算出した数)より、病床機能報告にて医療機関から報告された病床数(許可病床ベース)は少ない状況。

2013年の必要病床数と、病床機能報告制度による機能別の病床数は回復期において差が大。

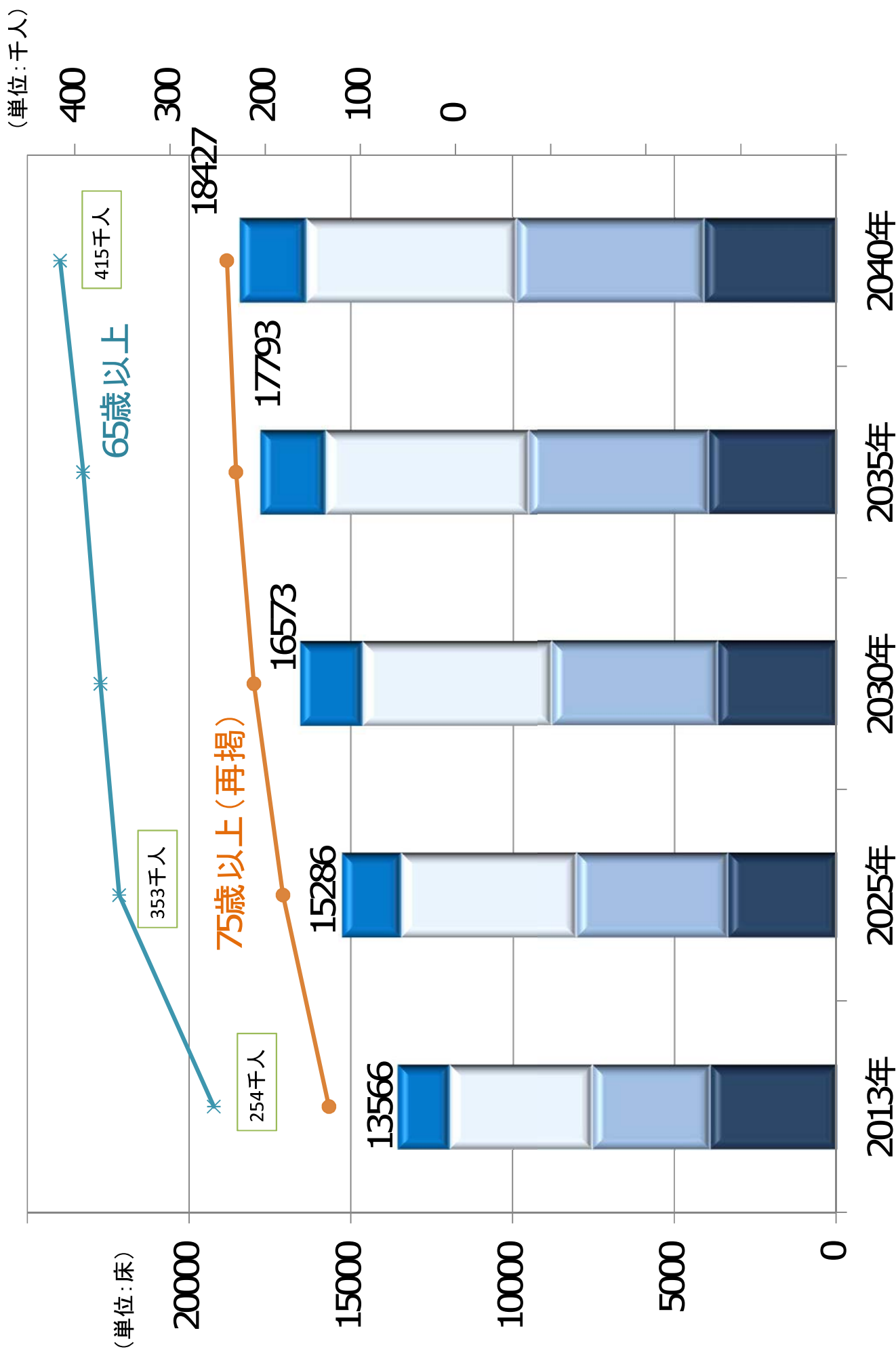
## 4. 2025年の医療機能別必要病床数推計(医療機関所在地ベース)

2013年医療施設調査(一般病床と療養病床)と2025年の必要病床数推計値を圏域ごとに比較すると、北部、宮古、八重山が過剰、中部、南部で不足。

## 5. 2025年の医療機能別必要病床数推計(医療機関所在地ベースと患者住所地ベース比較)

2025年の医療需要推計について、医療機関所在地ベース及び患者住所地ベースで圏域別に比較すると、北部、中部、宮古、八重山は圏外への流出があり、南部は圏外からの流入が発生している。

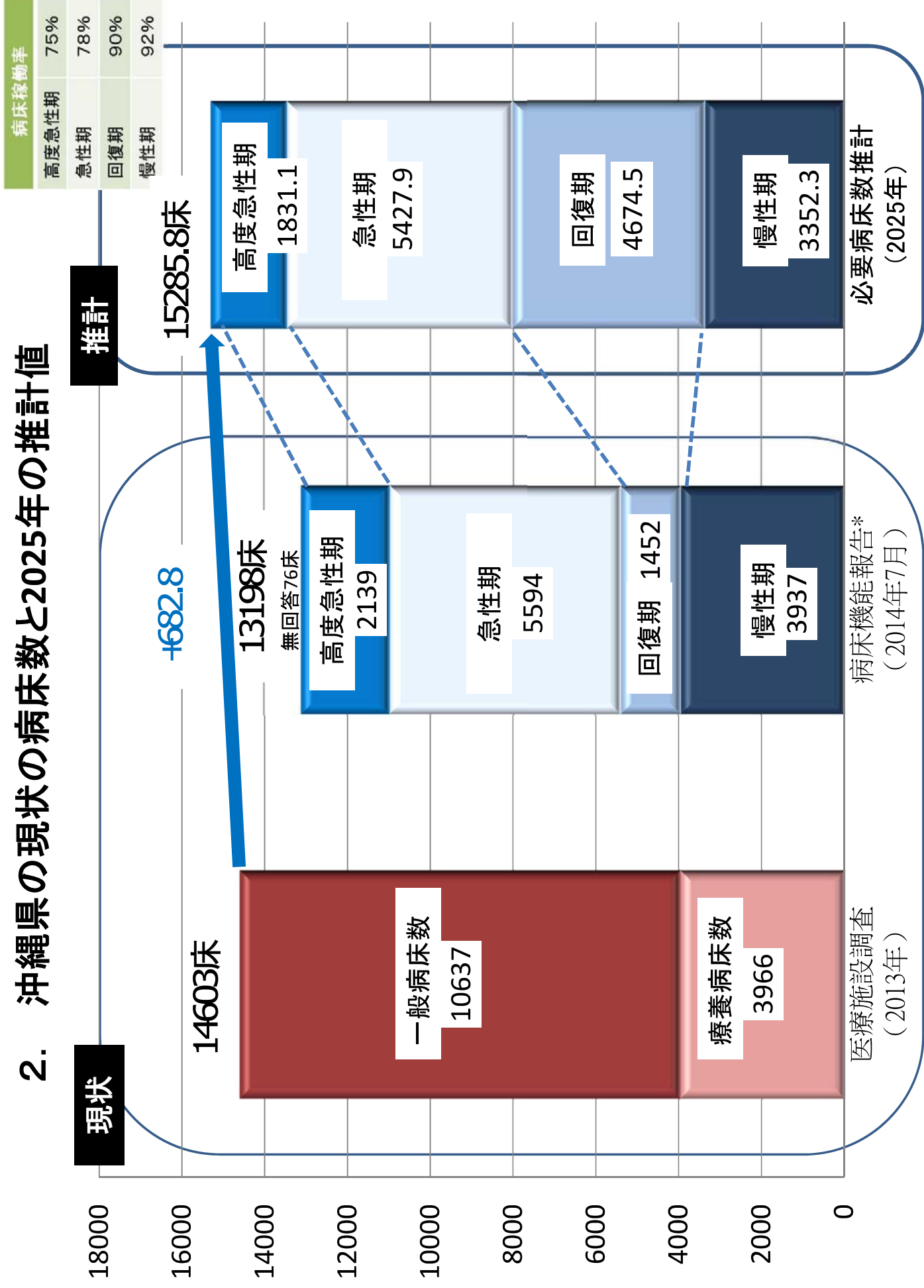
# 1. 沖縄県の高齢者人口と必要病床数の推計値



(医療需要実績)



## 2. 沖縄県の現状の病床数と2025年の推計値

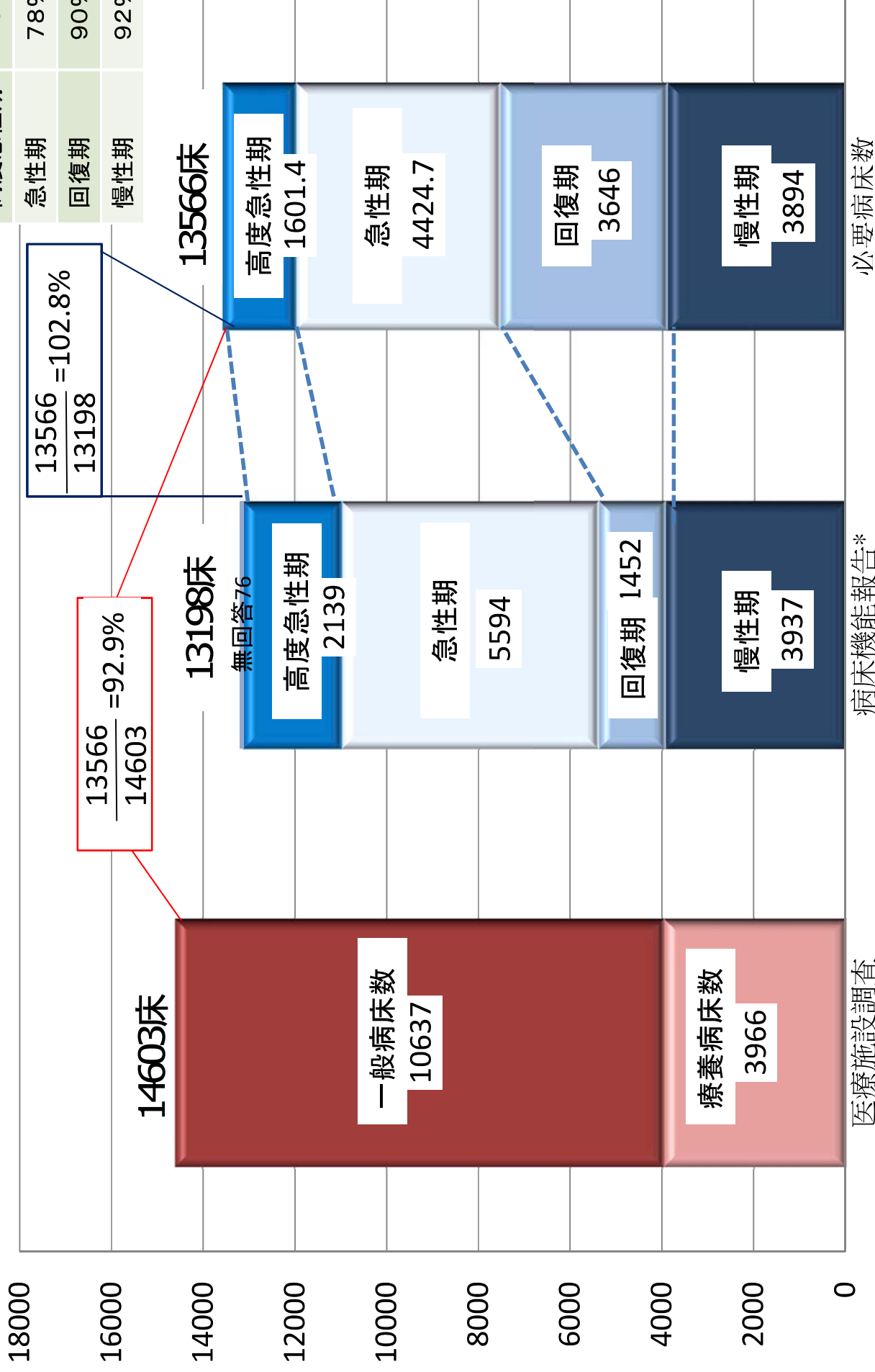


\* 未報告等があり現状の病床数とは一致しない。数値は許可病床数  
 今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであ  
 り、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※北部・宮古圏域がパターンC  
 それ以外はパターンBの推計

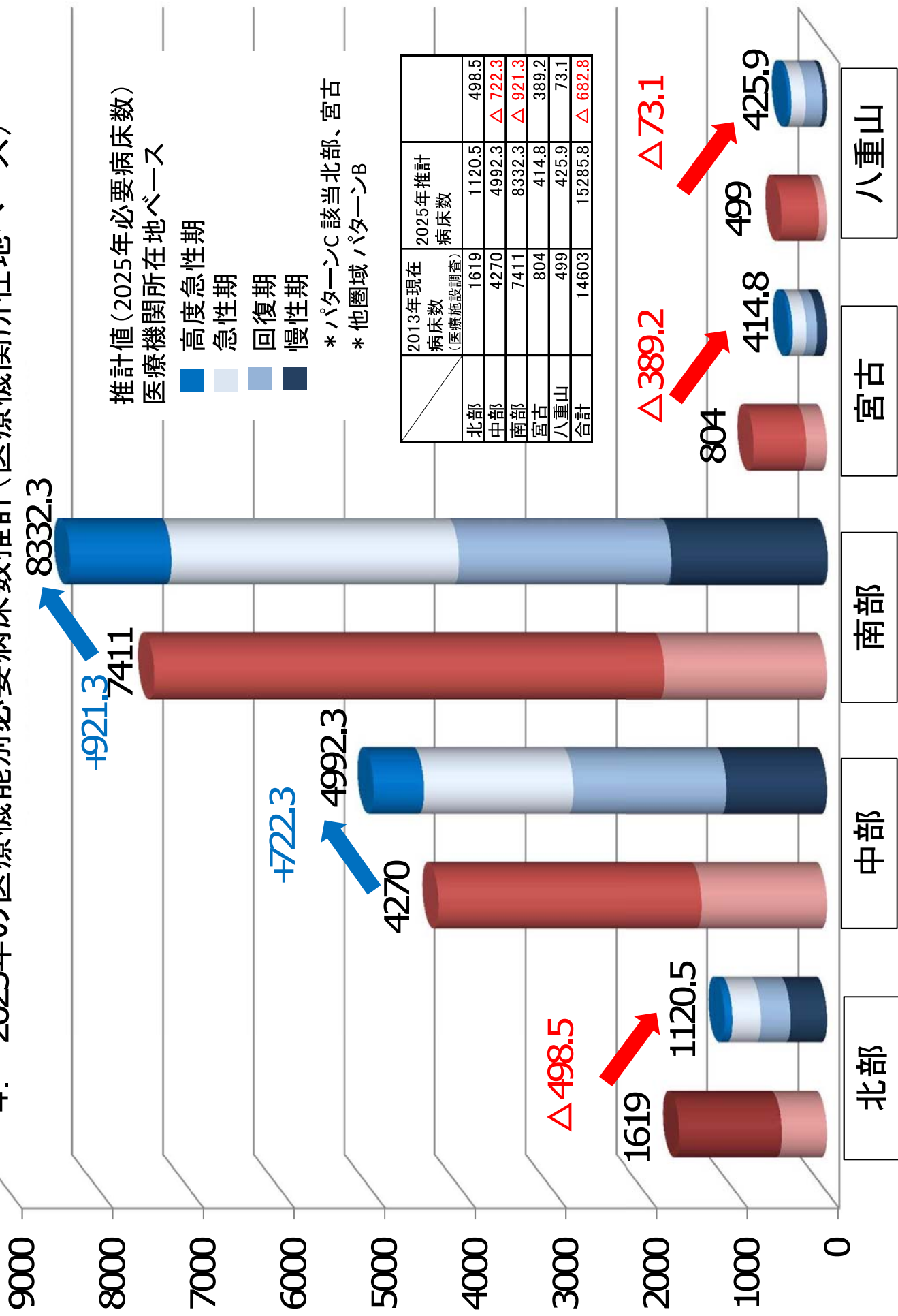
### 3. 沖縄県の現状の病床数と医療需要

病床稼働率	
高度急性期	75%
急性期	78%
回復期	90%
慢性期	92%

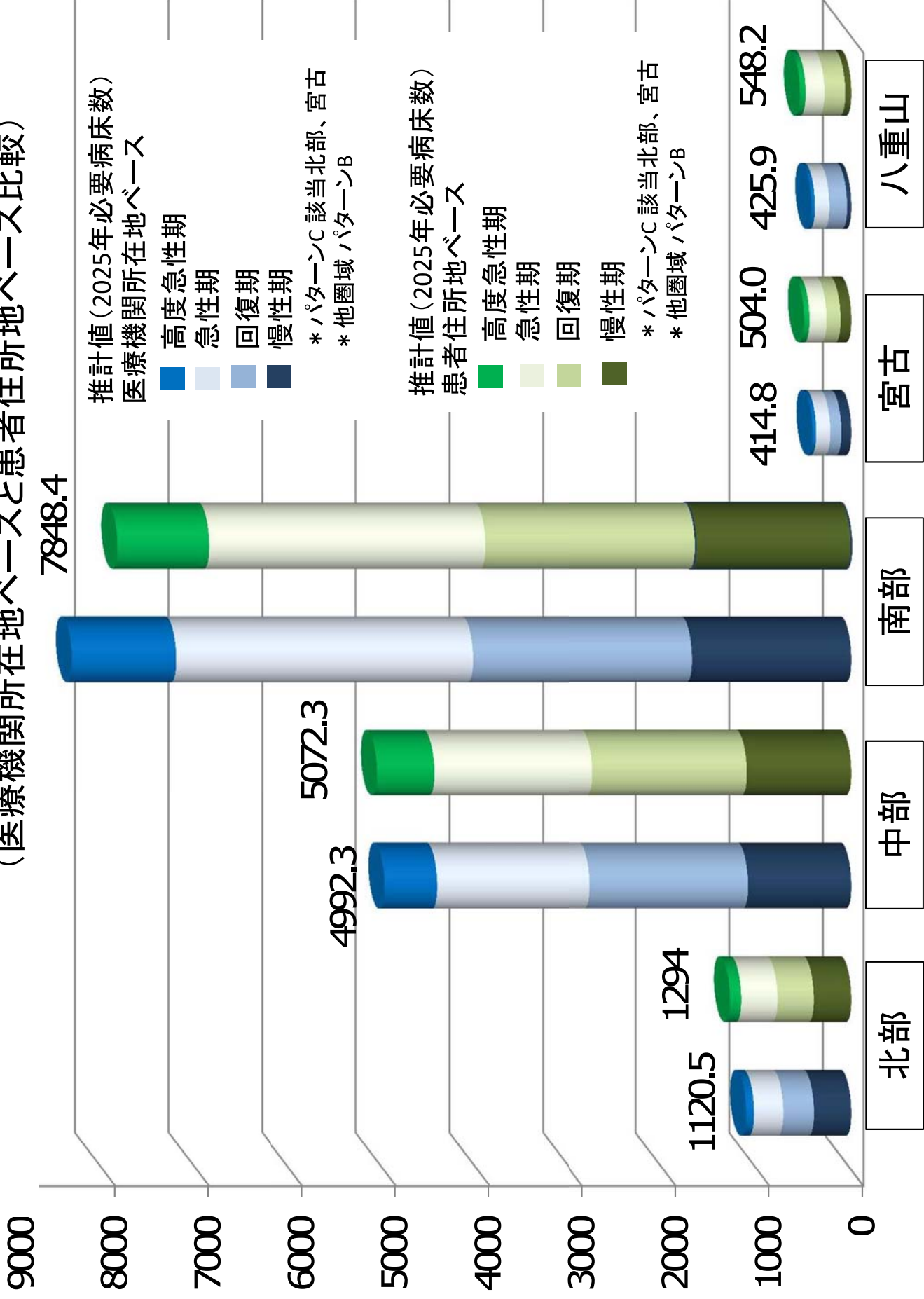


\* 未報告等があり現状の病床数とは一致しない。数値は許可病床数。今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

#### 4. 2025年の医療機能別必要病床数推計(医療機関所在地ベース)



## 5. 2025年の医療機能別必要病床数推計 (医療機関所在地ベースと患者住所地ベース比較)



# 沖縄県地域医療構想検討会議等運営要綱

## 第1章 総則

### (趣旨)

**第1条** 県は、保健医療需要等の地域特性に対応した保健医療体制の確立とその充実を図ることにより、県民の健康を保持増進することを目的として、これらの施策及び地域医療構想の策定に必要となる事項を検討するため、この要綱に定めるところにより、保健医療関係者等の意見を把握する。

### (会合の運営)

**第2条** 県は、保健医療関係者の意見の意見を求めるため、次の各号に掲げる名称の会合を開催する。

- (1) 沖縄県地域医療構想検討会議
  - (2) 地区保健医療計画協議会
- 2 前項第2号の地区保健医療計画協議会は、二次保健医療圏ごとに開催し、その名称は別表のとおりとする。
- 3 沖縄県地域医療構想検討会議及び地区保健医療計画協議会は、沖縄県附属機関等の設置及び運営に関する基本方針(平成17年6月13日付け沖縄県総務部長決定)に定める会合として運営する。

## 第2章 沖縄県地域医療構想検討会議

### (全体会合の意見等聴取)

**第3条** 県は、沖縄県地域医療構想検討会議(以下この章において「全体会合」という。)の構成員となる者から、次に掲げる事項に関する意見等を聴取する。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること。
  - (2) 保健医療計画に関すること。
  - (3) 保健医療の推進に関すること。
  - (4) その他県民の健康の保持増進に関すること。
- 2 意見等の聴取は、保健医療部長が行う。
- 3 前項の規定にかかわらず、保健医療部長は、全体会合の意見聴取を担当する者を指名し、当該者に全体会合の意見聴取を依頼することができる。

### (全体会合の構成員)

**第4条** 全体会合の構成員は、次に掲げる者のうちから保健医療部長が依頼する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 沖縄県市長会を代表する者

- (4)沖縄県町村会を代表する者
  - (5)医療を受ける側を代表する者
  - (6)関係行政機関の職員(県職員を除く)
  - (7)医療保険者
  - (8)その他保健医療部長が適当と認める者
- 2 保健医療部長は、必要に応じて、地区保健医療計画協議会の構成員の代表者を参加させ、意見を聴くことができる。

#### **(全体会合の開催等)**

**第5条** 全体会合の開催は、保健医療部長が通知する。

- 2 保健医療部長は、全体会合を開催する時は、次に掲げる事項をあらかじめ構成員に通知するものとする。
- (1)全体会合の日時及び場所
  - (2)県が意見等を求める事項
  - (3)県が意見等を求める事項に参考となる事項
- 3 保健医療部長は、全体会合の開催にあたり、必要に応じて、沖縄県保健所長会の代表等行政側関係者に出席を求めるものとする。

#### **(全体会合の議事進行)**

**第6条** 全体会合の議事進行は、保健医療部長が行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、保健医療部長は、全体会合での議事進行を担当する者を指名し、当該者に全体会合の議事進行を依頼することができる。

#### **(関係者の出席)**

**第7条** 全体会合において、保健医療部長が必要と認めるときは、第4条第1項により依頼した構成員以外の者に参加を依頼し、意見を聴取することができる。

#### **(全体会合の庶務)**

**第8条** 全体会合の運営に係る庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。

#### **(補則)**

**第9条** この章に定めるもののほか全体会合の運営に関し必要な事項は、保健医療部長が別に定める。

### **第3章 地区保健医療計画協議会**

#### **(地区別会合の意見等聴取)**

**第10条** 県は、地区保健医療計画協議会(以下この章において「地区別会合」という。)の構成員となる者から、次に掲げる事項に関する意見等を聴取する。

- (1)地域医療構想の策定に関すること。
- (2)地区にかかる保健医療計画に関すること。
- (3)地区保健医療の推進に関すること。
- (4)その他県民の健康の保持推進に関すること。

2 意見等の聴取は、別表に掲げる保健所の長が行う。

#### **(地区別会合の構成員)**

**第11条** 地区別会合の構成員は、次に掲げる者のうちから保健医療部長が依頼し、決定する。

- (1)保健医療関係者
- (2)学識経験者
- (3)市町村を代表する者
- (4)医療を受ける側を代表する者
- (5)関係行政機関の職員(県職員を除く)
- (6)その他保健医療部長が適当と認める者

2 保健医療部長は、前項の規定により地区別会合の構成員を定めようとする時は、地区別会合ごとに別表に定める保健所の長から、構成員一覧(様式1)、参加承諾書(様式2)により構成員の推薦を受けるものとする。

#### **(地区別会合の開催等)**

**第12条** 地区別会合の開催及び内容については、保健医療部長との協議を経て、別表に掲げる保健所の長が通知する。

2 保健所の長は、地区別会合を開催する時は、次に掲げる事項をあらかじめ構成員に通知するものとする。

- (1)地区別会合の日時及び場所
- (2)県が意見等を求める事項
- (3)県が意見等を求める事項に参考となる事項

#### **(地区別会合の議事進行)**

**第13条** 地区別会合の議事進行は、別表に掲げる保健所の長が行う。

2 前項の規定にかかわらず、保健所の長は、地区別会合の議事進行を担当する者を指名し、当該者に地区別会合の議事進行を依頼することができる。

#### **(地区にかかる保健医療計画見直し案の作成)**

**第14条** 地区にかかる保健医療計画の見直しが必要な場合において、別表に掲げる保健所の長は、地区別会合での意見聴取を経たのち、当該保健所が管轄する圏域の地区にかかる保健医療計画の見直し案(以下「見直し(案)」という。)を作成し、保健医療部長に報告するものとする。

**(部会)**

- 第15条** 地域医療構想策定に関する意見等聴取するため、地区別会合の部会として、圏域別地域医療構想検討会議(以下、「圏域別検討会議」という。)を設置する。
- 2 圏域別検討会議の議長は、別表に掲げる保健所長が務める。
  - 3 圏域別検討会議の構成員は、地区別会合の構成員の中から保健所長が依頼する。
  - 4 圏域別検討会議において、保健所長が必要と認めるときは、前項の規定により依頼した構成員以外の者に参加を依頼し、意見を聴取することができる。

**(地区別会合の庶務)**

- 第16条** 地区別会合の運営に係る庶務は、それぞれの地区別会合に応じ別表に掲げる保健所において処理する。
- 2 圏域別検討会議の運営に係る庶務は、別表に掲げる保健所並びに保健医療政策課が共同で処理する。

**(補則)**

- 第17条** この章に定めるもののほか地区別会合の運営に関し必要な事項は、保健医療部長との協議を経て保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年9月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年7月22日から施行する。

別表(第2条、第10条、第11条、第12条、第13条、第14条、第15条、第16条関係)

二次保健医療圏	地区保健医療計画協議会	保健所
北部保健医療圏	北部地区保健医療計画協議会	北部保健所
中部保健医療圏	中部地区保健医療計画協議会	中部保健所
南部保健医療圏	南部地区保健医療計画協議会	南部保健所
宮古保健医療圏	宮古地区保健医療計画協議会	宮古保健所
八重山保健医療圏	八重山地区保健医療計画協議会	八重山保健所



## 沖縄県地域医療構想検討会議構成員

NO	分野	氏名	所属
1	保健医療関係者	真栄田篤彦	沖縄県医師会 常任理事
2	〃	藤田 次郎	琉球大学医学部附属病院長
3	〃	高良 英一	沖縄赤十字病院長
4	〃	伊江 朝次	沖縄県病院事業局長
5	〃	我那覇 仁	県立南部医療センター・子ども医療センター院長
6	〃 (慢性期医療)	大山 朝賢	沖縄メディカル病院 理事長・院長
7	〃 (回復期リハビリ)	宮里 好一	医療法人タピック 理事長
8	〃 (精神科病院協会)	小 渡 敬	沖縄県精神科病院協会会長(平和病院長)
9	〃 (全日本病院協会)	宮城 敏夫	浦添総合病院 理事長
10	〃 (疾病:がん)	増田 昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター長
11	〃	石川 清和	今帰仁診療所
12	〃	仲座 明美	沖縄県看護協会会長
13	〃	比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会長
14	〃	亀谷 浩昌	沖縄県薬剤師会長
15	学識経験者	大 城 保	沖縄国際大学 学長
16	市長会を代表するもの	稲 嶺 進	名護市長
17	町村会を代表するもの	新垣 邦男	北中城村長
18	医療保険者	原 新吉	沖縄県保険者協議会 会長代行
19	その他保健医療部長が適当と認めるもの	宮城 健三	沖縄振興開発金融公庫融資第1部長
20	〃	高 良 健	医療法人陽心会 理事長
21	〃	石内 勝吾	琉球大学医学部附属病院 教授
22	〃	安谷屋正明	前県立宮古病院長
23	〃	高山 義浩	前厚生労働省地域医療計画課課長補佐 (県立中部病院感染症内科・地域ケア科)

# 第1回沖縄県地域医療構想検討会議

日時：平成27年9月3日(木)

15:00～17:00

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

## 次 第

1. 開会

2. 保健医療部長あいさつ

3. 座長の指名

4. 座長あいさつ

5. 議事

(1) 沖縄県地域医療構想の策定について

資料1

(2) 地域医療構想策定ガイドラインについて

資料2

(3) 沖縄県の医療需要と必要病床数推計について

資料3

(4) 沖縄県地域医療構想策定にあたっての検討事項

資料4

6. 閉会

## 第2回沖縄県地域医療構想検討会議

日時：平成27年9月24日(木)  
15:00～17:00

場所：沖縄県庁6階第2特別会議室

### 次 第

#### 1. 開会

#### 2. 議事

- (1) 沖縄県地域医療構想の策定プロセスについて
- (2) 沖縄県の将来の病床数（案）について
- (3) 圏域間流出入調整の考え方（案）について

資料1

資料2

資料3

#### 3. 閉会

# 第3回沖縄県地域医療構想検討会議

日時：平成27年10月29日(木)

15:00～17:00

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

## 次 第

### 1. 開会

### 2. 議事

(1) 圏域間流出入の状況について（分析データ）

資料1

(2) 各医療機能の病床の基準の考え方について

資料2

(3) 各医療機関が担う機能と役割について

資料3

・ 国立大学附属病院

・ 県立病院

・ 公的病院

### 3. 閉会

## 第4回沖縄県地域医療構想検討会議

日時：平成27年11月19日(木)

15:00～17:00

場所：沖縄県庁 6階第2特別会議室

### 次 第

#### 1. 開会

#### 2. 議事

(1) 目指すべき医療提供体制実現のための施策について 資料1

参考資料

(2) 各医療機能が担う役割について 資料2

・ 高度急性期、急性期

浦添総合病院 理事長 宮城敏夫

・ 慢性期

沖縄メディカル病院 院長・理事長 大山朝賢

3. その他（委員提案・圏域間流出入の考え方） 資料3

#### 4. 閉会

# 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の 関係法律の整備等に関する法律（概要）

## 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（平成26年6月25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。2

# 2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年：団塊の世代が75歳以上 《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



## 医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、チーム医療の推進
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等

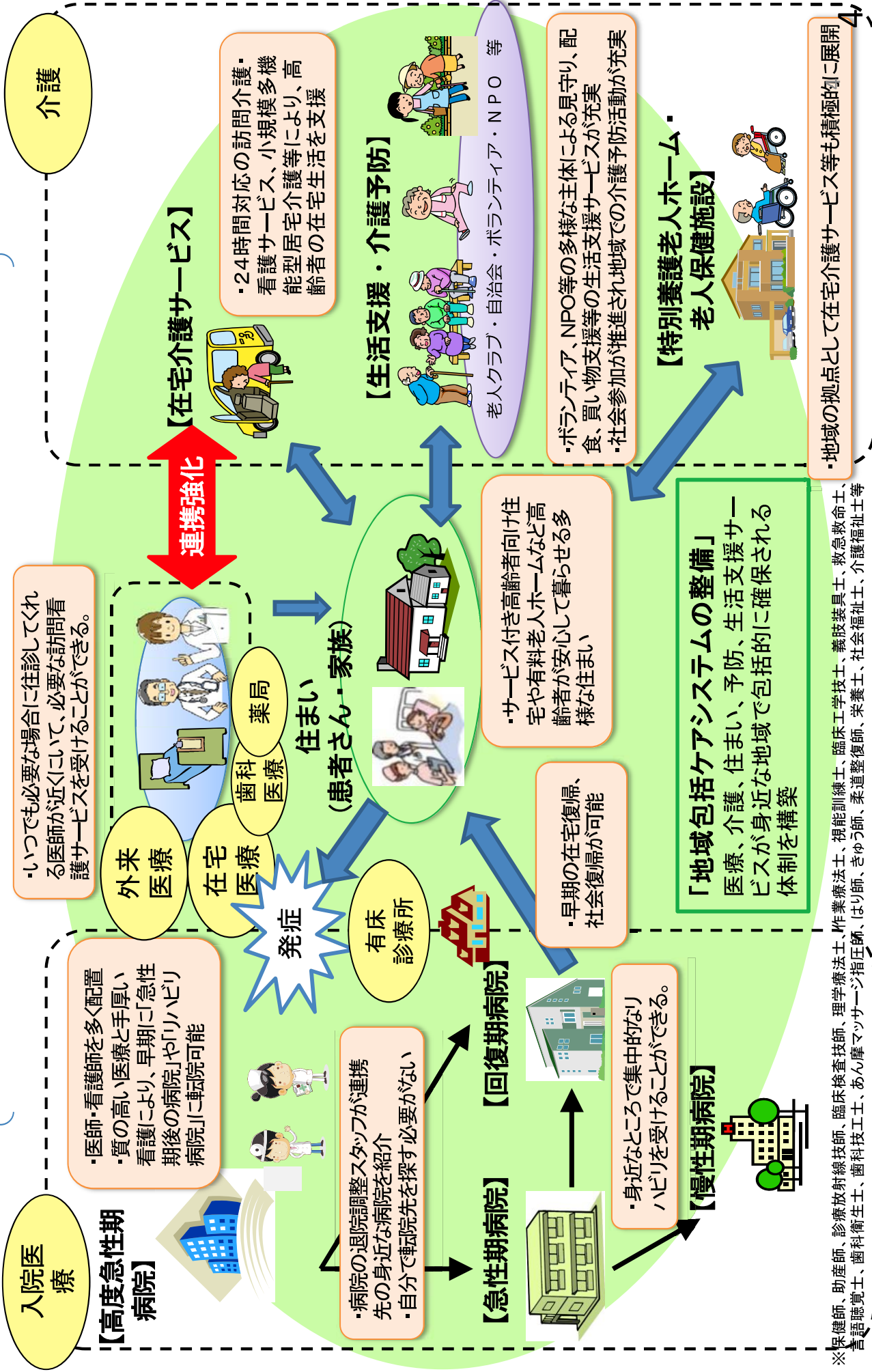


## 改革の方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

# 改革後の姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、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・提供者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。





## 医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

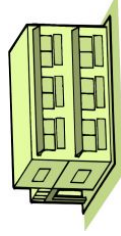
高度急性期病院



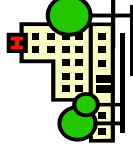
急性期病院



回復期病院



慢性期病院



高度で質の高い医療と手厚い看護

病状に応じた集中的なリハビリ

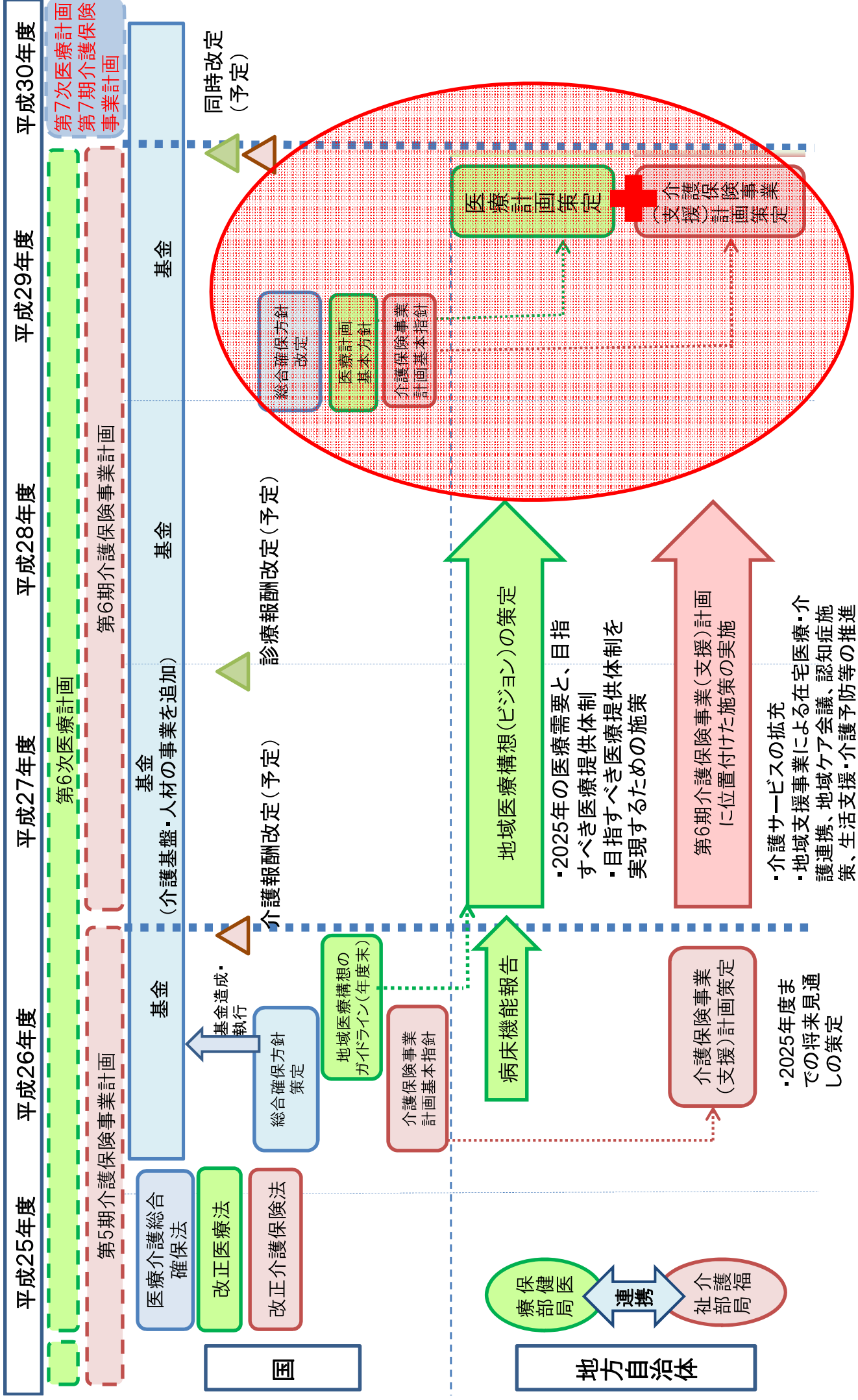
長期の療養

医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進

医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

# 医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール



病床機能分化・連携の影響を両計画に反映

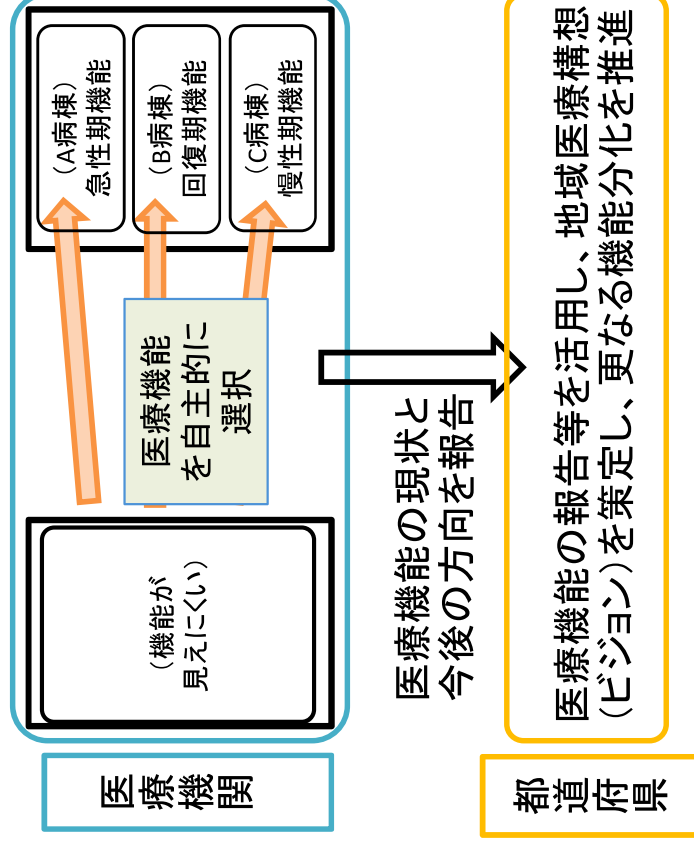
# 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

## ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病床単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取り組みを進める。

## ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度中）。



(地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 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、  
医療従事者の確保・養成等

## 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想（ビジョン）の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のように考えられる。

【病床機能報告制度の運用開始】（平成26年度～）  
・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告（※）

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。



【地域医療構想（ビジョン）の策定】（平成27年度～）  
・都道府県において地域医療構想（ビジョン）の策定。

・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量（2025年時点）等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。  
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。



### 【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組み  
による機能分化・連携の支援

### 【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（介護保険の計画との一体的な策定）

機能分化・連携を  
実効的に推進

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ)。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

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
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

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、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、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事項を報告する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。



## 具体的な報告項目・報告方法・時期等について

(※)以下の内容は、現時点の予定であり、今後9月上旬を目途に医療法施行規則を改正し、施行通知において、具体的な内容を示す予定。

○ 今年度、医療機関は、以下の項目を、10月1日から10月末日までに報告することとする。

### 【報告項目】

① 7月1日時点における病床機能

(病棟単位で、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の中からいずれか1つを選択)

② 6年後の病床機能の予定

(6年よりも短期の医療機能の変更予定がある場合には、当該変更を予定している時点も報告)

③ 具体的な医療の内容に関する項目(※)

④ 構造設備・人員配置等に関する項目(※)

(※)第12回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会(平成26年7月24日)資料2を参照。

○ 医療機関の具体的な報告方法は以下のとおり。

### 【具体的な医療の内容に関する項目(上記の③)】

・ 医療の内容に関する項目については、診療報酬の項目に設定しているため、レセプトを活用することで、簡易に集計することが可能。具体的には、7月審査分のレセプトデータから、国が自動的に集計し、全国共通サーバ(国が整備)において、その他の報告事項と統合して整理。

### 【上記の③以外の報告事項】

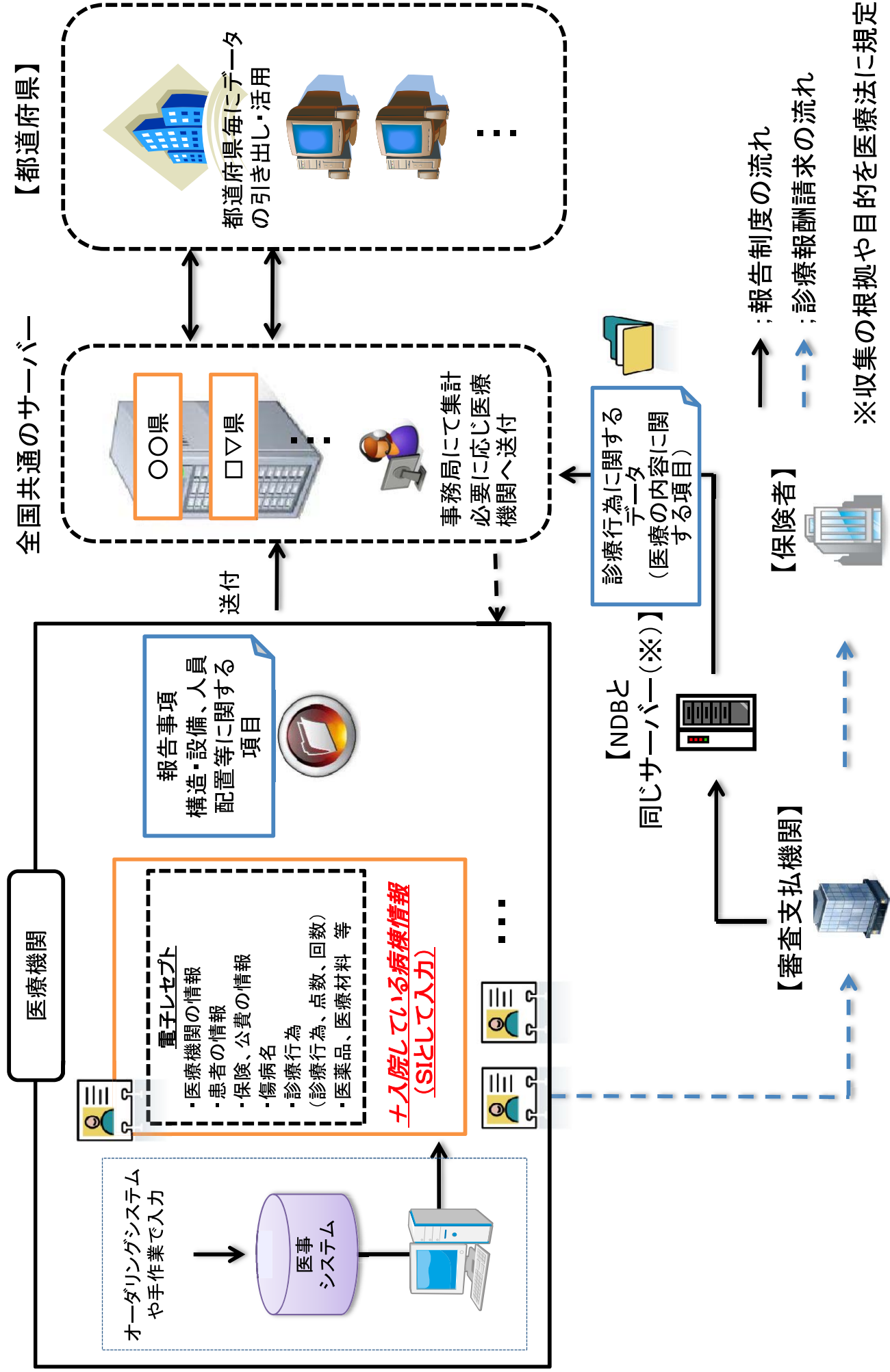
・ 上記の①・②・④の事項については、医療機関から直接、都道府県に送付するのではなく、全国共通サーバに送付し、全国共通サーバにおいて整理を行い、都道府県に提供。

# 病床機能報告制度における集計等の作業について

第10回病床機能情報の報告・提供  
の具体的なあり方に関する検討会

平成26年2月26日 1

参考資料



# 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

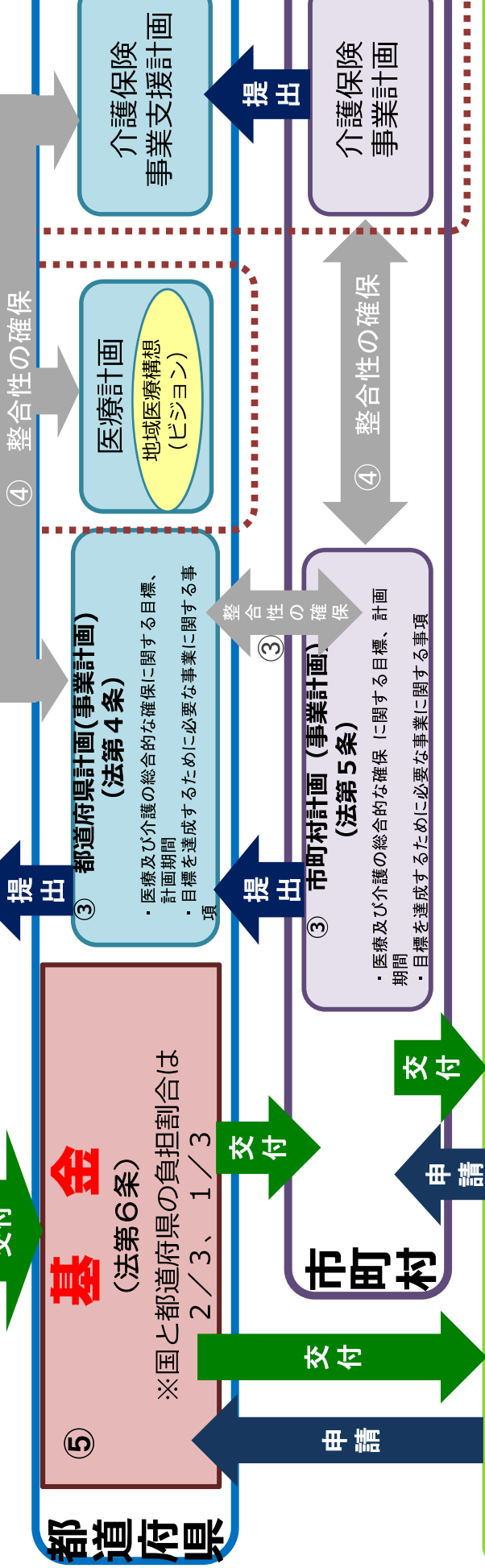
- ・医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が総合確保方針を策定
- ・都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性を確保
- ・都道府県計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

## 総合確保方針 (法第3条)

- ① 医療と介護の総合的な確保の意義、基本的な方向
- ② 医療法で定める基本方針、介護保険法で定める基本指針の基本となる事項
- ③ 法に基づく都道府県計画、市町村計画の作成、整合性の確保に関する基本的な事項
- ④ 都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
- ⑤ 基金事業に関する基本的な事項（事業の内容、公正性・透明性の確保等）
- ⑥ その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

## 消費税財源活用 (法第7条)

**基金**  
(法第6条)  
※国と都道府県の負担割合は  
2/3、1/3



②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

医療法  
で定める  
基本方針

介護保険法  
で定める  
基本指針

## 事業者等（医療機関、介護サービス事業所等）

- ・病床の機能分化・連携
- ・在宅医療の推進・介護サービス充実
- ・医療従事者等の確保・養成

※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律



# 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度  
：公費で904億円

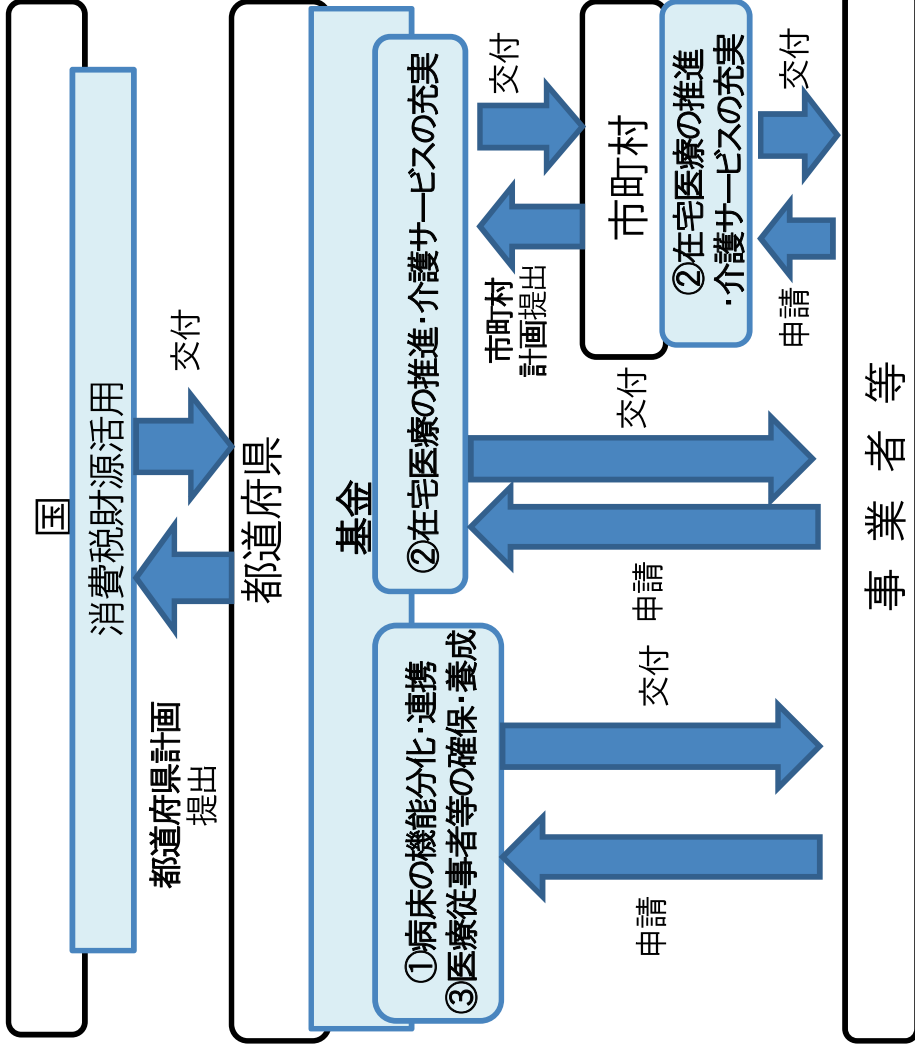
○ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。

○ このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。

○ 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。

◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

## 【新たな財政支援制度の仕組み】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
- ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
- ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。  
※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して「官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)」

## 新たな財政支援制度の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業  
(1) 地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業  
(1) 在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業  
(2) 介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業  
(1) 医師確保のための事業  
(2) 看護職員の確保のための事業  
(3) 介護従事者の確保のための事業  
(4) 医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

事業者等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

## 地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

### (1)「協議の場」の設置

○ 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療関係者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

### (2) 都道府県知事が講ずることができる措置

#### ① 病院の新規開設・増床への対応

○ 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

#### ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

##### 〔医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合〕

○ 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができるとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

##### 〔「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合〕

○ 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

#### ③ 稼働していない病床の削減の要請

○ 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

○ 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

# 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

## 1. 概要

- 都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想を策定することとされているが、それに当たり、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。また、都道府県は、医療関係者、医療保険者等の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととしている。さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報の公表のあり方等を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。
- こうした地域医療構想の達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

## 2. 検討事項

- 地域医療構想のガイドラインについて
- 協議の場の設置・運営に関する事項について
- 病床機能報告の公表等に関する事項について
- その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

## 3. 構成員

- ・遠藤 久夫 (座長、学習院大学経済学部部長)
- ・相澤 孝夫 (日本病院会副会長)
- ・安部 好弘 (日本薬剤師会常任理事)
- ・石田 光広 (稲城市役所福祉部長)
- ・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代行)
- ・齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事)
- ・櫻木 章司 (日本精神科病院協会政策委員会委員長)
- ・清水 信行 (東京都奥多摩町福祉保健課長)
- ・武久 洋三 (日本慢性期医療協会会長)
- ・土居 文朗 (慶應義塾大学経済学部教授)
- ・中川 俊男 (日本医師会副会長)
- ・西澤 寛俊 (全日本病院協会会長)
- ・花井 圭子 (日本労働組合総連合会総合政策局長)
- ・邊見 公雄 (全国自治体病院協議会会長)
- ・本多 伸行 (健康保険組合連合会理事)
- ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)
- ・山口 育子 (NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)
- ・渡辺 顕一郎 (奈良県医療政策部部长)
- ・和田 明人 (日本歯科医師会副会長)

## 4. スケジュール

- 平成26年9月～10月 今後の地域の医療提供体制の方向性について／構想区域の設定の考え方について／有識者及び委員によるプレゼンテーション
- 10月～12月 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法について
- 11月以降 地域医療構想を策定するプロセスについて／「協議の場」の設置・運営についてあるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等／病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等
- 平成27年1月 目途 とりまとめ(案)について

# 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会における検討状況

## 1. 開催状況

第1回 平成26年 9月18日(木) / 第2回 平成26年10月17日(金) / 第3回 平成26年10月31日(金)

## 2. 検討状況

### ① 地域医療構想区域の設定の考え方

地域医療構想は、構想区域(地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域)ごとに定めることとなっている。都道府県においては、下記の考え方に基づき、構想区域を設定する必要がある。

#### <考え方>

- 構想区域は、二次医療圏を原則とするが、人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、大幅な患者の流入が発生している圏域があること等に留意する必要がある。
- 他にも、「将来の医療提供体制に関する構想」であることから、将来(2025年)における
  - ・ 人口規模
  - ・ 患者の受療動向(流出率・流入率)
  - ・ 疾病構造の変化
  - ・ 基幹病院までのアクセス時間等の変化等の要素を勘案して、地域の実態を踏まえ、定める必要がある。

### ② 地域医療構想における将来の医療需要と病床の必要量の推計について

地域医療構想では、都道府県が、都道府県及び構想区域として、将来の医療需要と各医療機能(高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能)の病床の必要量の推計を行うことから、次の点に留意し、今後、推計方法について検討をしていく必要がある。

#### <留意点>

- ・ 社会保障・税一体改革の推計では、各医療機能の将来の患者数について、一定の仮定を置いて推計を行っているが、DPCデータやレセプトデータなどのデータを活用して、できる限り、患者の状態や診療実態により即した推計を行う必要があること。
- ・ 社会保障・税一体改革の推計では、平均在院日数や在宅・外来等への移行について、一定の仮定を置いて推計を行っているが、DPC データやレセプトデータなどのデータを活用して、できる限り、患者の状態や診療実態を踏まえた前提のもとに推計を行う必要があること。
- ・ 都道府県間・構想区域間の患者の流入入や地域差の要因分析等を踏まえた推計を行うこと。

平成 28 年 3 月 10 日 (木)  
10 時 00 分 ~ 12 時 00 分  
三田 共用会議所 講堂

## 第 14 回

# 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

## 議 事 次 第

- 1 病床機能報告制度の改善に向けて
- 2 「地域医療構想の策定後の実現に向けた取組」における地域医療構想調整会議での議論の進め方について
- 3 その他

### 【資料】

- 資料 1 第 13 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会における主な意見  
資料 2 病床機能報告制度の改善に向けて  
資料 3 「地域医療構想の策定後の実現に向けた取組」における地域医療構想調整会議での議論の進め方について

### 【参考資料】

- 参考資料 1 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 開催要綱  
参考資料 2 平成 27 年度病床機能報告における機能別病床数の報告状況【2月16日速報】  
参考資料 3 「地域医療構想策定ガイドライン」(抜粋)  
参考資料 4 地域医療構想の課題抽出に活用できるデータとその分析  
参考資料 5 「医療計画の見直し等に関する検討会(仮称)」の設置について  
参考資料 6 次期医療計画の改定に係る対応において整理が必要と考えられる事項について