

がんばってます！南予



# 地域医療構想推進に係る国の動向

2019年3月1日

地域医療構想調整会議

愛媛県 宇和島保健所



# 医療法及び医師法の一部改正



1

## 改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1 **医師少数区域等**で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

### 2 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

### 3 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

### 4 **地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応**【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

### 5 その他【医療法等】

- ・**地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加**
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

## 施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日(**2018年7月25日**)、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行)



## <認定医師>

- ① 「医師少数区域」等\*における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定できることとする。（2020年4月1日施行）

## <一定の病院の管理者としての評価>

- ② 「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする。（2020年4月1日施行\*）

※ 施行日以降に選任する管理者にのみ適用

■ **三次医療圏** 愛媛県は全国24位（多数でも少数でもない。）

■ **二次医療圏**（335圏域） \* 医師多数は112位まで・少数は224位以下

宇摩	220位
新居浜・西条	164位
今治	219位
松山	29位
八幡浜・大洲	264位（医師少数区域）
<b>宇和島</b>	<b>171位</b>



## 基本的な考え方

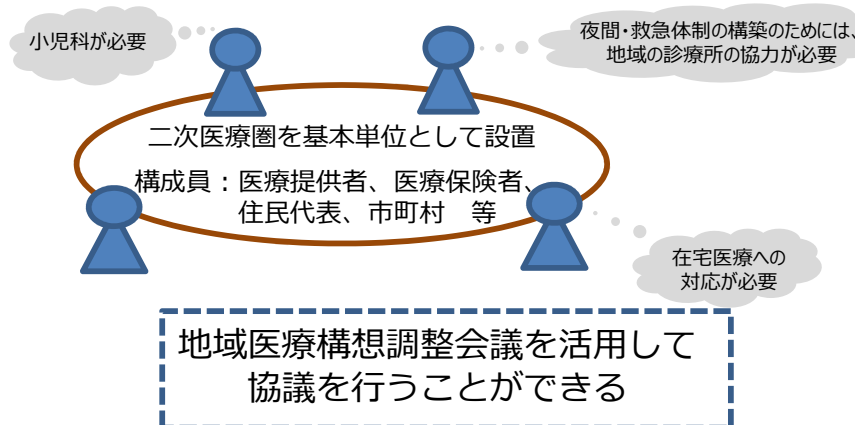
○ 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

(1) **外来医療機能に関する情報を可視化し、**

(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

(3) **地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要。**

## 外来医療に関する協議の場を設置



## 法律の内容（いずれも医療法改正）

### <外来医療提供体制の確保>

① 医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。（2019年4月1日施行）

### <外来医療提供体制の協議の場>

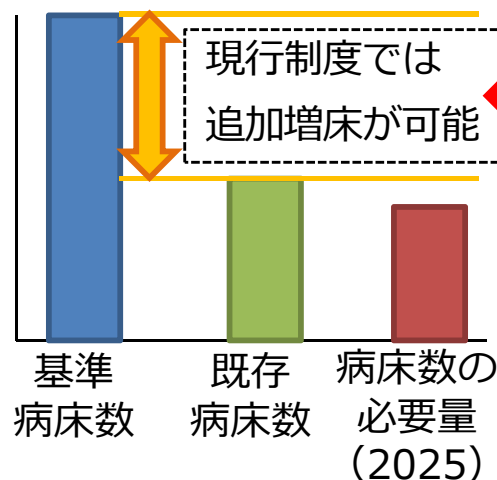
② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）**について協議する場を設け**、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（2019年4月1日施行）



## 現状

- 現在、都道府県知事に付与されている地域医療構想達成のための権限のみでは、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場合に、申請の中止や申請病床数の削減を勧告などを行うことができない**状況にある。

## 追加的な整備が可能なケース



## 今後の対応

新規開設、増床等の申請

**都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる**

## 基本的な考え方

- 地域医療構想が全国で確実に達成されるよう、都道府県知事等の権限を追加し、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があった場合に、必要な手続を経た上で、都道府県知事が所要の対応を図る等の対応を図ることが適当

## 法律の内容（医療法・健康保険法改正）

地域医療構想の達成を図るため、構想区域において**既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる**こととし、勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる旨規定する。（2018年7月25日（公布日）施行）





平成30年8月16日付け医政地発0816第1号  
厚生労働省医政局地域医療計画課長

地域医療構想調整会議活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、**回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより**、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 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報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供**されていること

により、**詳細な分析や検討が行われないうまま、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と誤解させる**事態が生じているという指摘がある。



平成30年8月16日付け医政地発0816第1号  
厚生労働省医政局地域医療計画課長

地域医療構想調整会議活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。



## 「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用

- 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、
  - ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
  - ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする
 ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

<p>①既に回復期相当</p>	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数</p> <p><u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u></p> <p>病棟A <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←可能な限り客観指標で把握</p>
<p>②回復期への転換確実</p>	<p>調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数</p> <p><u>※病床機能報告のタイムラグを補正</u></p>
<p>③回復期に近い急性期</p>	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数</p> <p>病棟B <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←平均在棟日数22日超のイメージ</p>



# 定量的な基準② 奈良県の場合



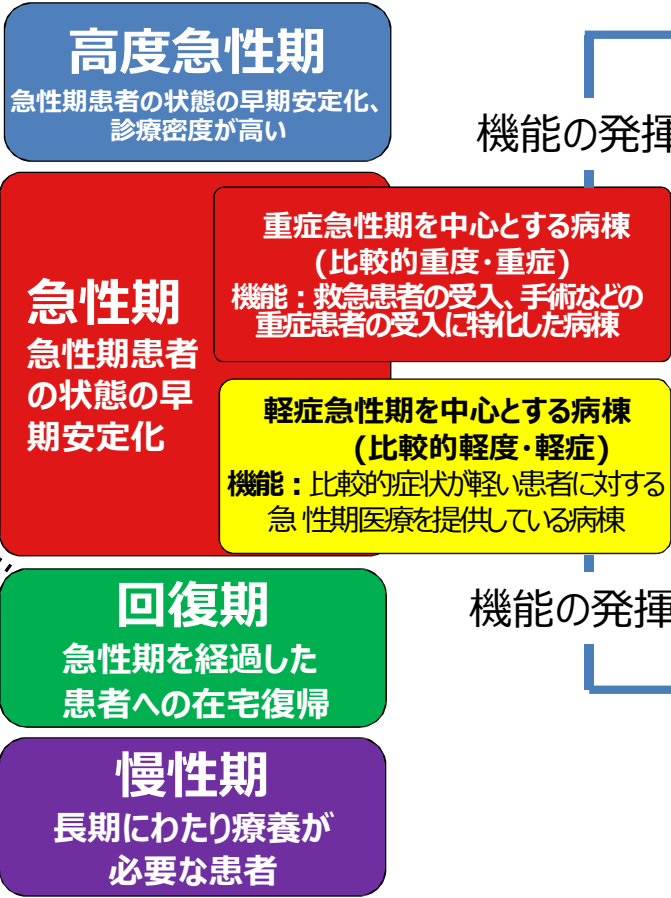
平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映)

## 今後の取り組み

### 地域医療構想 (将来の病床数の必要量)



### 病床機能報告



機能の発揮

機能の発揮

「断らない病院」としてのより重い責任。緊急で重症な患者を受け入れる役割の向上  
 ・後方病院等との病病連携の強化、退院支援の強化を通じ、在院日数の短縮を進める。

機能の明確化  
 「重症急性期」病棟は50床あたり 手術+救急入院> 1日2件を目安

連携の強化

回復期の病棟とともに、地域の医療・介護事業所との連携を強化する  
 ・在宅患者の増悪時の救急受入、嚥下・排泄へのリハなど在宅生活に必要な医療機能を高める

圏域ごとに機能の過不足がある場合は調整

# 定量的な基準③ 埼玉県の場合



- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期／急性期／回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4 機能	大 区 分					
	主に成人		周産期	小児		緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU		MFICU NICU GCU	PICU	小児入院医療 管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)	
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)	

具体的な機能に応じて区分線を引く



- ① 病床機能報告のうち、主に具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、**外科的治療・内科的治療・身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。**
- ② 区分線 1 のしきい値は、**救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。**
- ③ 区分線 2 のしきい値は、**一般病棟 7 : 1 の大半が、高度急性期・急性化に区分される程度とする。**
- ④ 区分線 1 ・ 2 を設定した結果、高度急性期・急性期・回復期の 1 日あたりの入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在（2013年）の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。

**区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。**



## ○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A：【手術】全身麻酔下手術
- B：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C：【がん】悪性腫瘍手術
- D：【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E：【脳卒中】脳血管内手術
- F：【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術（※）
- G：【救急】救急搬送診療料
- H：【救急】救急医療に係る諸項目（☆）
- I：【救急】重症患者への対応に係る諸項目（☆）
- J：【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目（☆）

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定



## ○一般病棟7：1において多く提供されている医療

- K：【手術】手術
- L：【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M：【がん】放射線治療
- N：【がん】化学療法
- O：【救急】救急搬送による予定外の入院

## ○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P：【重症度、医療■・看護必要度】  
基準（「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」）を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。