資料2-1

第7次医療計画策定に向けた国の動きについて
（厚労省資料　抜粋・一部改編）

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（日本病院会副会長）
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（学習院大学経済学部教授）
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）
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）

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
- 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年２月以降、検討を継続

医療法における医療計画の位置づけ

第一条　この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び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り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第一章　総則
第二章　医療に関する選択の支援等
　第一節　医療に関する情報の提供等
　第二節　医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告
第三章　医療の安全の確保
第四章　病院、診療所及び助産所
　第一節　開設等
　第二節　管理
　第三節　監督
　第四節　雑則
第五章　医療提供体制の確保
　第一節　基本方針
　第二節　医療計画
　第三節　地域における病床の機能の分化及び連携の推進
　第四節　医療従事者の確保等に関する施策等
　第五節　公的医療機関
第六章　医療法人
　第一節　通則
　第二節　設立
　第三節　管理
　第四節　社会医療法人債
　第五節　解散及び合併
　第六節　監督
第七章　雑則
第八章　罰則
附則

医療計画の基本方針（大臣告示）等について

【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】

○医療提供体制確保
　基本的事項／調査及び研究／目標
○医療連携体制
○医療機能情報の提供
○医療従事者の確保
○計画作成と事業評価
○その他重要事項

【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】

○計画作成の趣旨　○一般的留意事項
○計画の内容　　○計画作成の手順等
○計画の推進等　　○計画に係る報告等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制【課長通知】

○医療体制構築の
　・趣旨　・内容　・手順　・連携の推進等
○疾病・事業別の体制
　・がん　・脳卒中　・心筋梗塞等の心血管疾患　・糖尿病　・精神疾患
　・救急疾患　・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

【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

○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
○その他医療提供体制の確保に必要な事項
○事業の評価・見直し

第7次医療計画の見直しの概要

1．5疾病・5事業及び在宅医療について

○ 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。

○ 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

2．指標について

○ 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。

○ 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

3．地域医療構想について

○ 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

4．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。

○ 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

5．基準病床数について

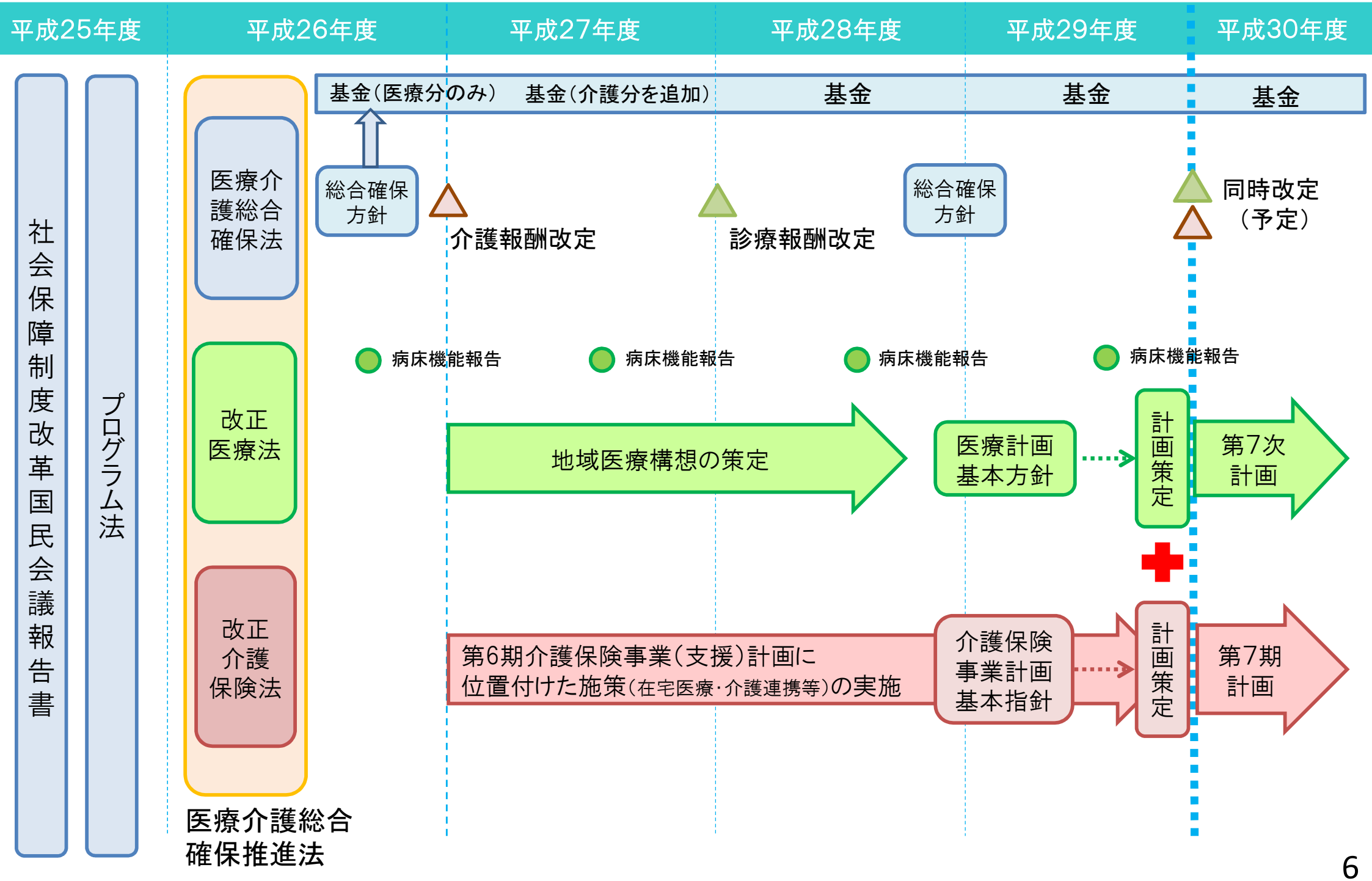
○ 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。

○ 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

6．その他

○ ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



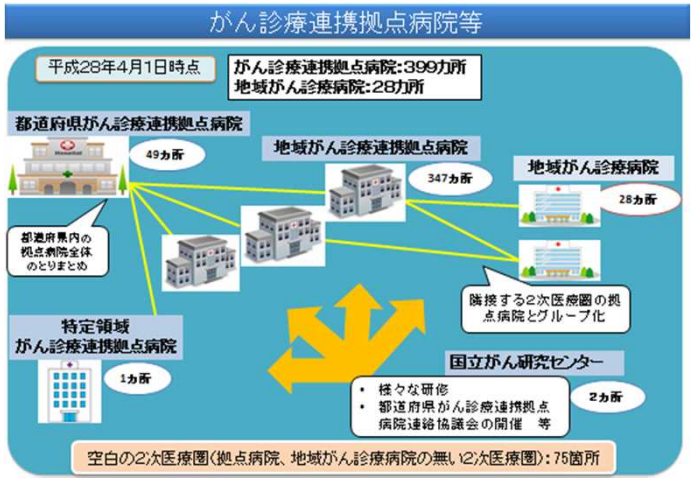
がんの医療体制

【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。



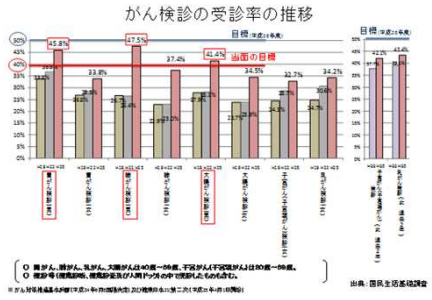
集約化の取組

- 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。

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

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、受診率向上に取組む。



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組みを実施。

両立支援に関する取組みについて更なる充実を図る

脳卒中の医療体制

【概要】

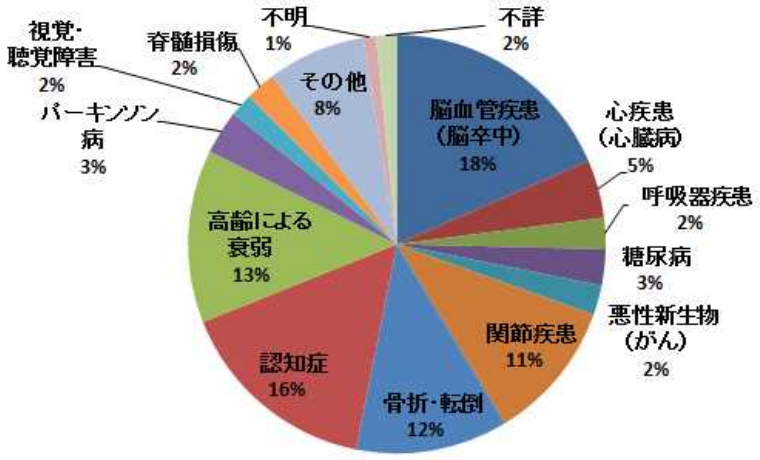
○ 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
○ 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、rt-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。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。

発症 → 急性期 → 回復期 → 慢性期

適切な急性期治療

- 近年の標準治療の進歩を踏まえた、急性期医療体制の構築
  - ・rt-PA療法施行可能時間の、3時間から4.5時間への延長
  - ・脳梗塞に対する急性期血管内治療の科学的根拠の確立
- 発症早期からの急性期リハビリテーションの推進

回復期・慢性期の後遺症軽減・再発/合併症予防

- 回復期、慢性期まで一貫したリハビリテーションの実施
- 服薬や、リスク管理等の再発予防の継続
- 誤嚥性肺炎予防のための嚥下リハビリテーションや、医科歯科連携等の、合併症予防の取組みの推進

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

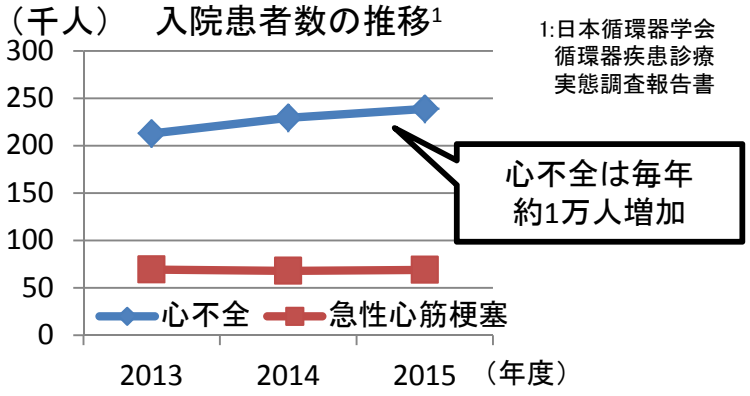
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【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。
○ 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、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

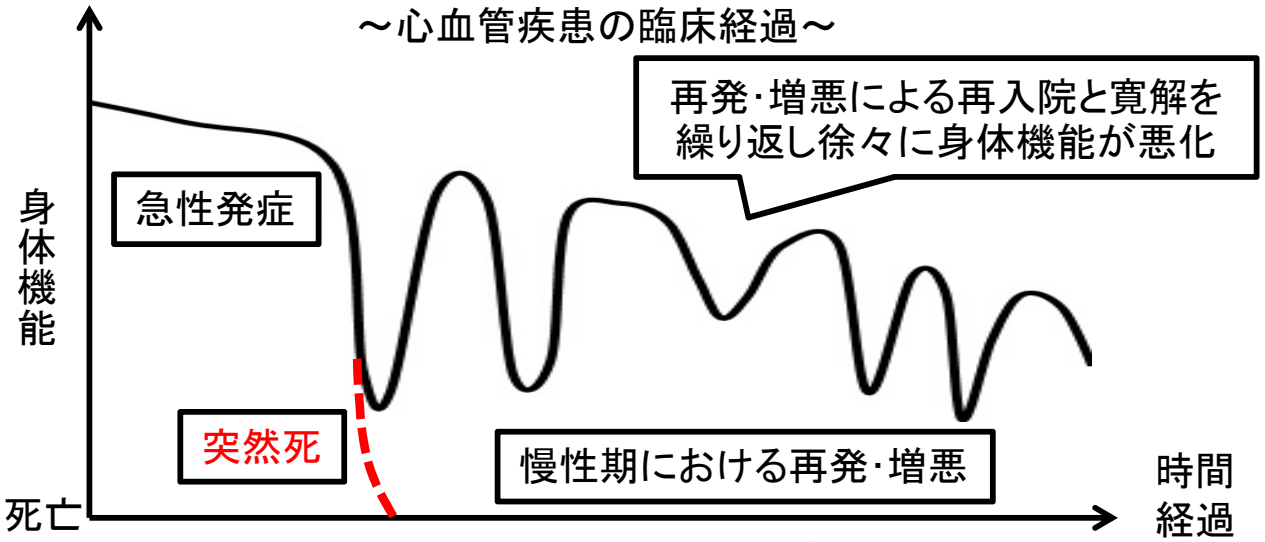
- 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。



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



急性期の死亡率抑制

- カテーテル治療に代表される、低侵襲な治療法の発達を踏まえた急性期医療体制の構築。
- 情報の早期共有等、病院前救護と救急医療機関との連携の推進。

回復期･慢性期の再発･増悪予防

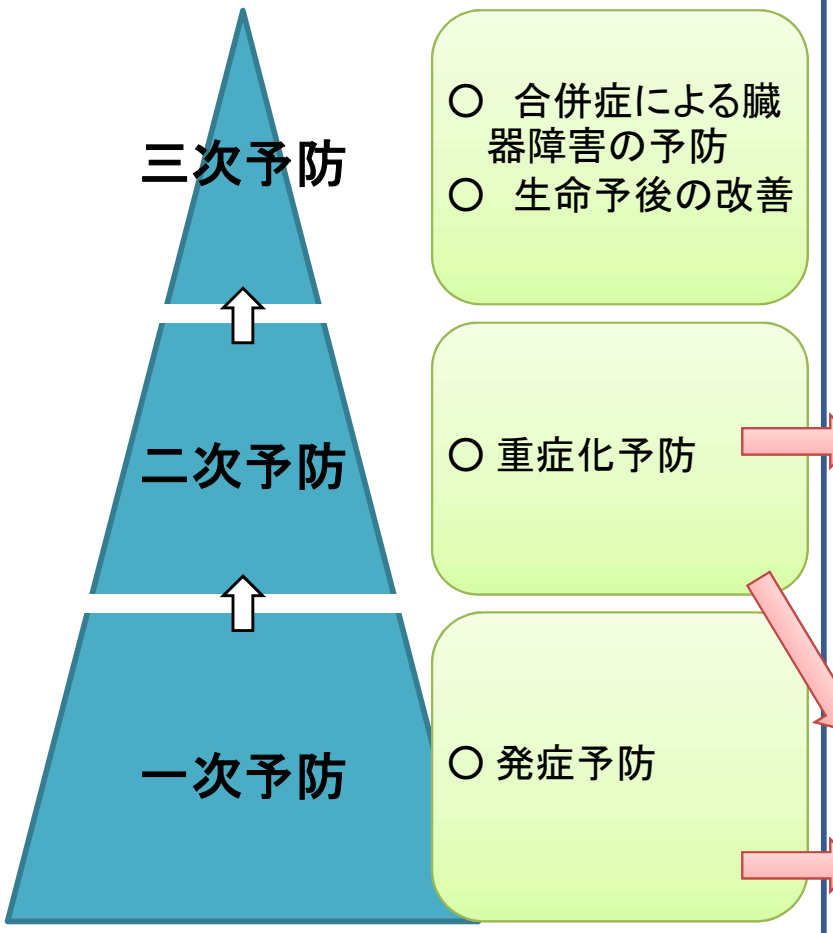
- 発症後早期からの心臓リハビリテーションの推進。
- 適切な運動療法や薬物療法の推進に向けた、医療機関相互の連携体制の構築。

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。



糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定と保健事業の推進

連携協定

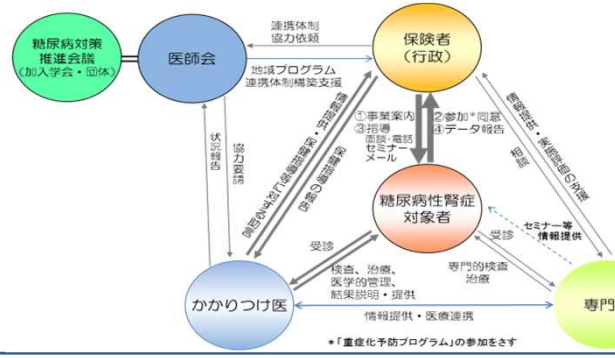
日本糖尿病対策推進会議
日本医師会
厚生労働省

加入団体を通じて各学会支部等にプログラムを周知
都道府県医師会、郡市区医師会にプログラムを周知
都道府県、保険者にプログラムを周知

都道府県単位で行政、医師会、糖尿病対策推進会議、保険者等により、地域連携プログラムの策定など対応策について協議（各市町村の独自性を尊重）

市町村での実践

関係者で具体的な方策を協議、実践



かかりつけ医、専門医、保険者（行政）等による有機的連携体制の確立

糖尿病の予防・疾病管理に関する事業

- 糖尿病予防戦略事業（健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環）
- 健康増進事業
- 糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業

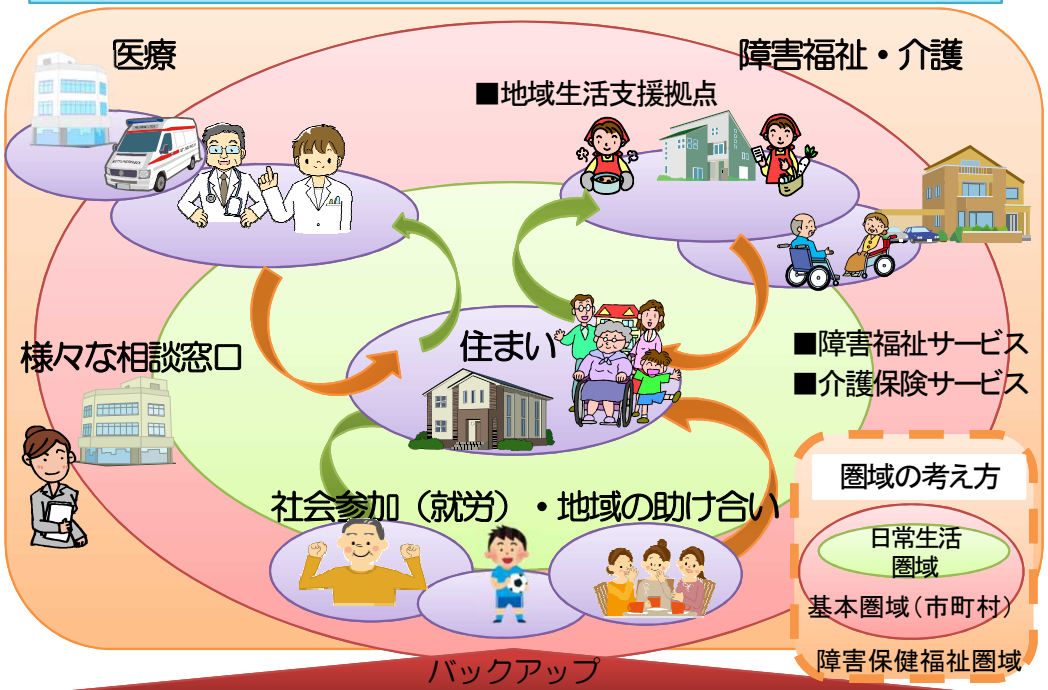
精神疾患の医療体制

【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



バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

バックアップ

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等ごとに
地域精神科医療提供機能を担う
医療機関

その他の
医療機関

市町村

精神医療圏

精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場
精神疾患に関する圏域連携会議

多様な精神疾患等ごとに
地域連携拠点機能を担う
医療機関

保健所

バックアップ

多様な精神疾患等ごとに
都道府県連携拠点機能を担う
医療機関

都道府県
本庁

精神保健福祉
センター

都道府県ごとの医療関係者等による協議の場
精神疾患に関する作業部会

（難治性精神疾患や処遇困難事例等にも対応できるように、
都道府県立精神科病院に加えて、民間病院、大学病院、
国立病院なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい）

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ヵ所
B評価：1ヵ所
C評価：1ヵ所

（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

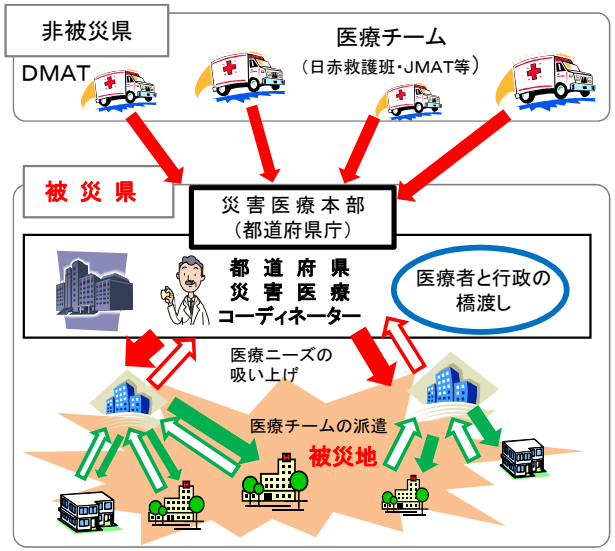
災害医療の体制

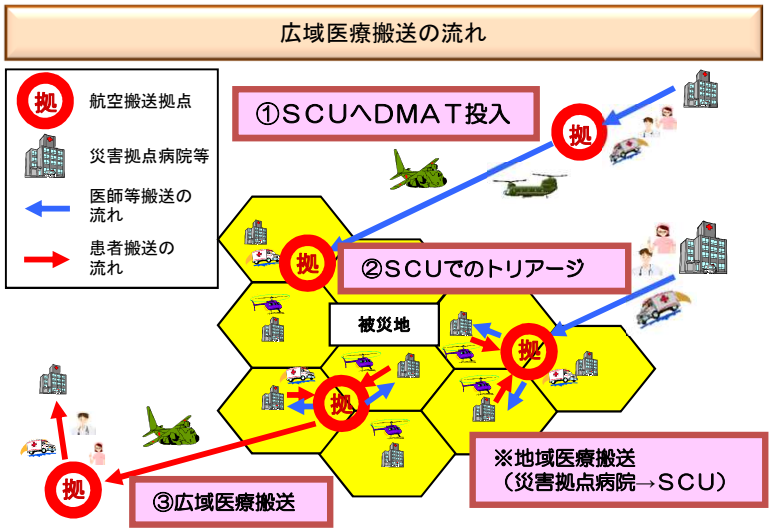
【概要】

○　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

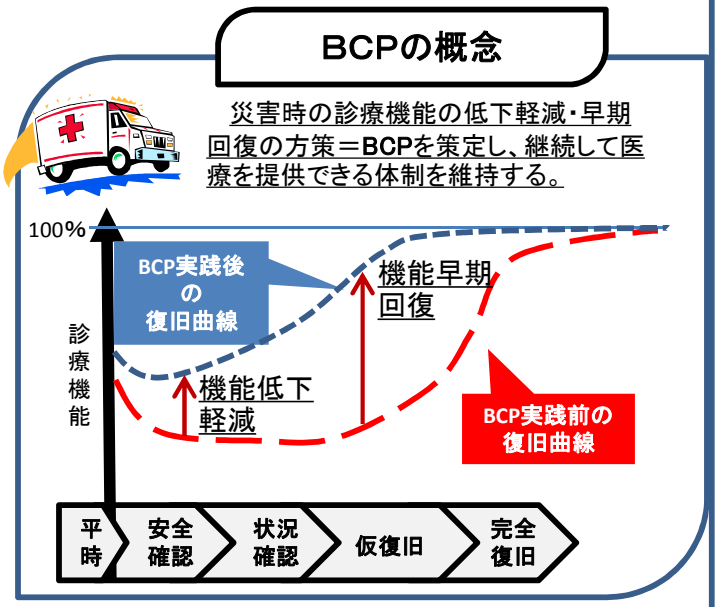
○　都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT、DPAT、JMAT等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。
　さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。





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。



へき地医療の体制

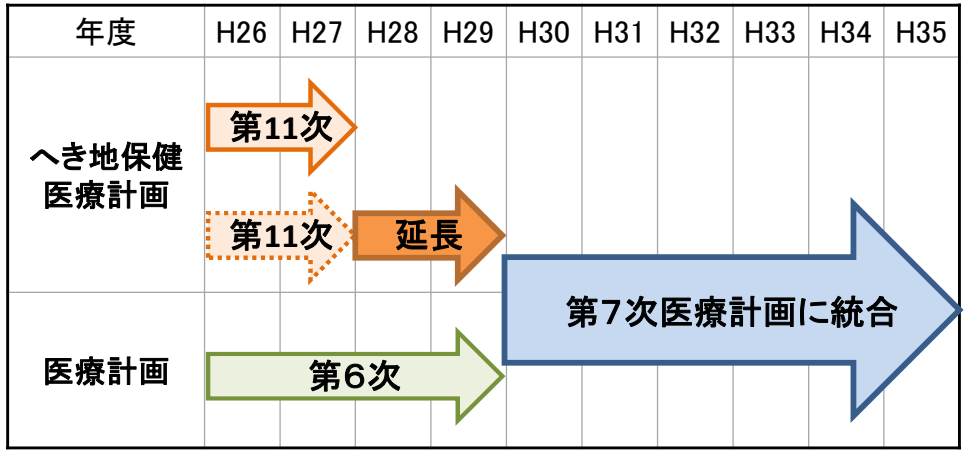
【概要】

○　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。
○ 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

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）

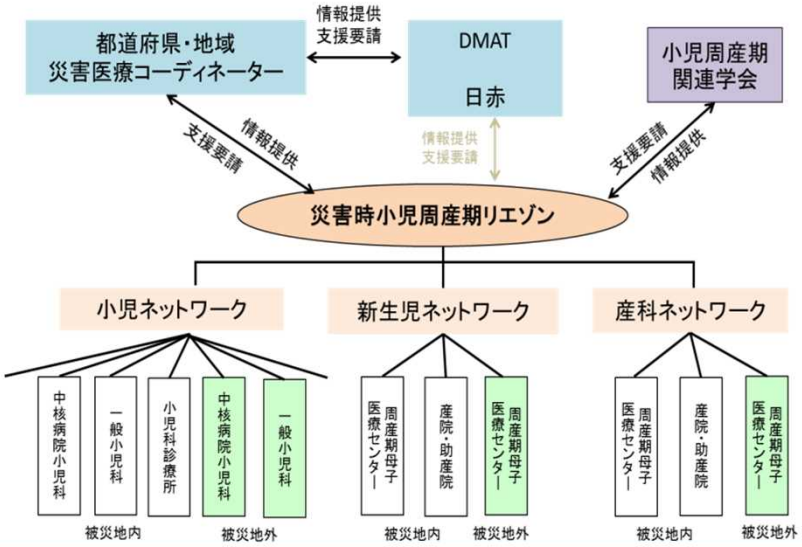
※赤線で囲まれた医療圏は患者流出が多い。こういった患者の流出入に加え、アクセス時間や近隣県の状況も踏まえた検討が必要。

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



小児医療の体制

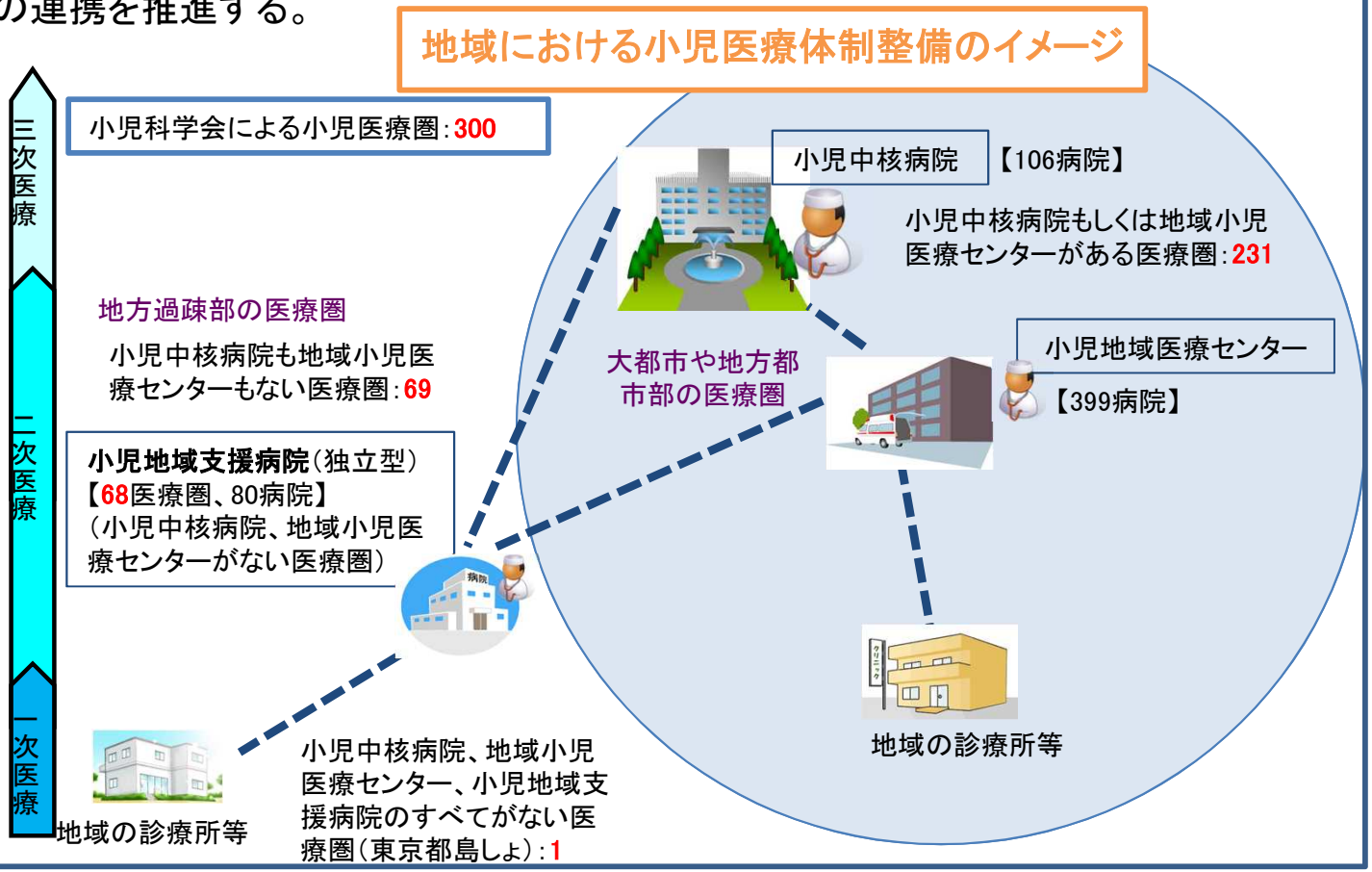
【概要】

○　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。

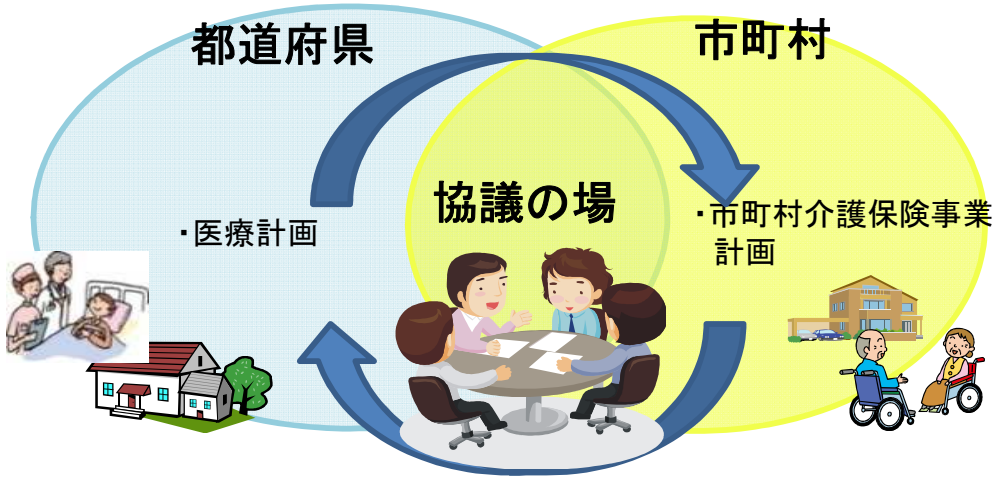
在宅医療の体制

【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

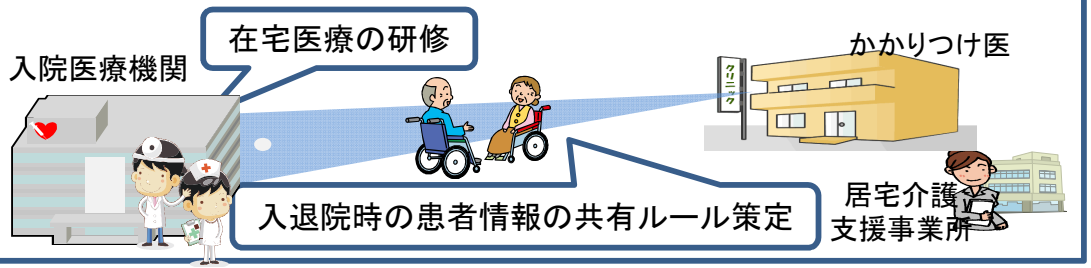
○　医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置**し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。
※　例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。



両計画で整合的な目標を検討

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

指標の見直しについて

現状の「構築の具体的な手順」

1 現状の把握
2 圏域の設定
3 連携の検討
4 課題の抽出
5 数値目標
6 施策
7 評価
8 公表

【指標による現状把握】※指標は現状把握に用いるものであり、数値目標とは異なる

【課題の抽出】

【数値目標】
指標による現状把握により明らかとなった課題に対応する形で、事後に定量的な比較評価を行えるよう、地域の実情に応じた数値目標を設定

P D 【施策】
数値目標を達成するために必要な施策の立案及び実施

C 【評価】
数値目標の達成状況、施策の進捗状況の評価

A 【改善】
進捗状況に応じて数値目標の再設定及び施策の見直し
【PDCAサイクル】

検討会における意見

- ○ 指標を達成する際の行動主体がわかりにくいため、明確に示すべき
- ○ 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、位置づけの見直しを検討すべき
- ○ 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- ○ 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないか検討すべき

見直しの方向性

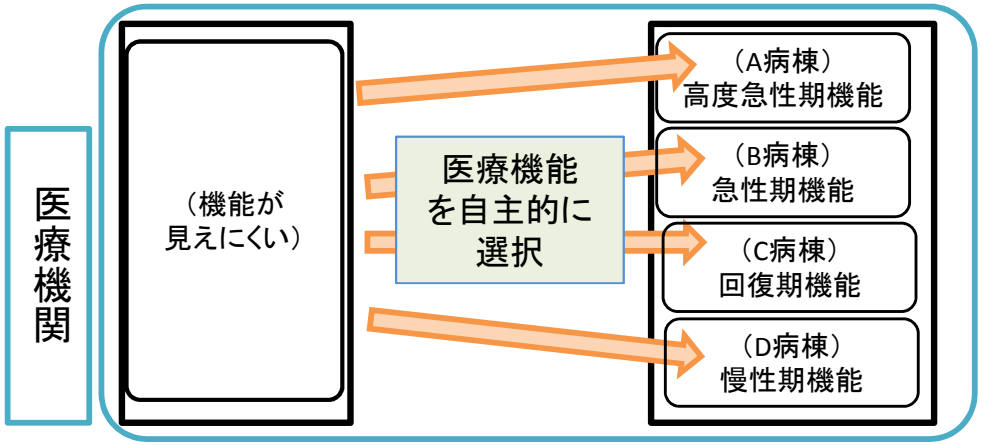
- ○ 医療計画の実効性をより一層高めるため、**政策循環の仕組みを強化する**とともに、共通の指標による現状把握により、都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を**客観的に比較可能なものとする**。

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。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

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

（「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。

地域医療構想の実現プロセスについて

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。

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

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、**転換の中止の要請・勧告**（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**（民間医療機関）及び指示（公的医療機関）

③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可

④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

※ 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。