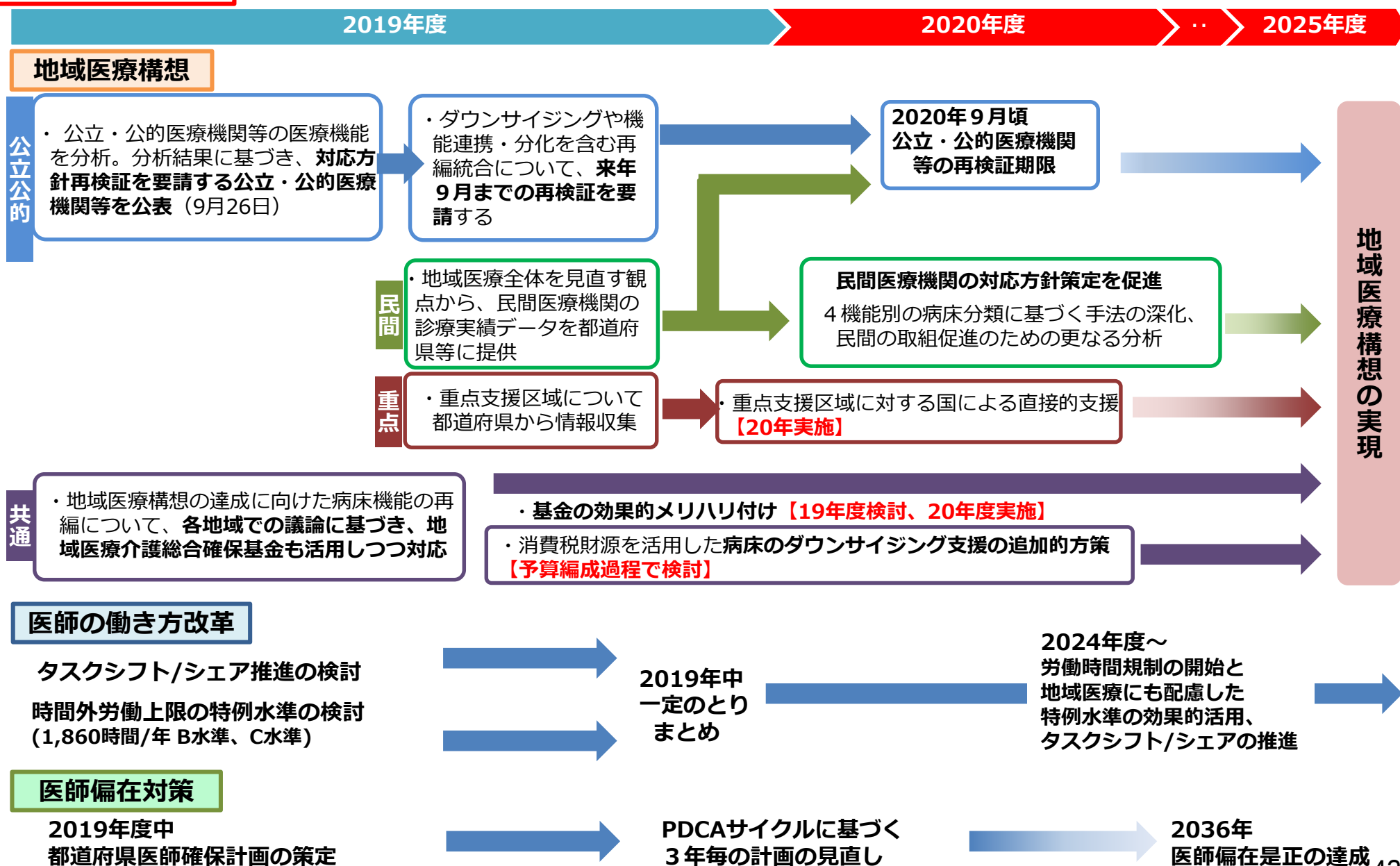


地域医療構想

すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

令和元年10月28日
経済財政諮問会議
加藤臨時議員提出資料

三位一体の取組



公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

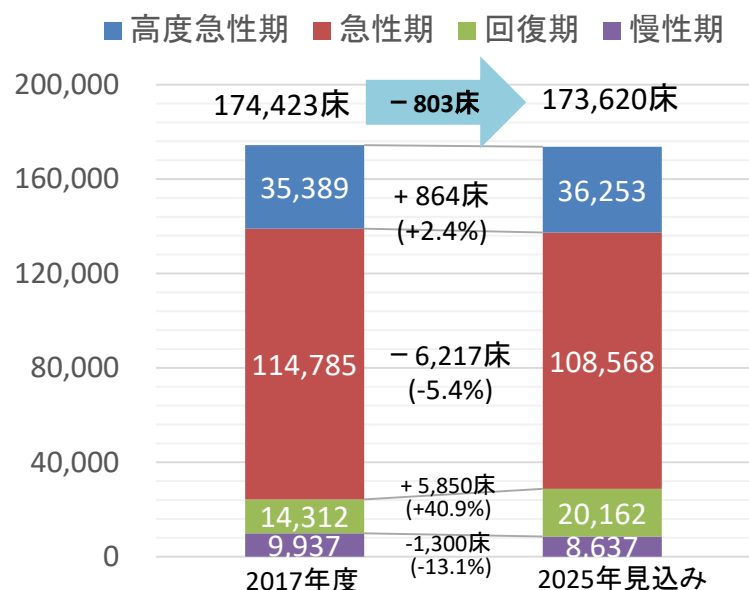
第32回社会保障WG
(令和元年5月23日)
資料1-1

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

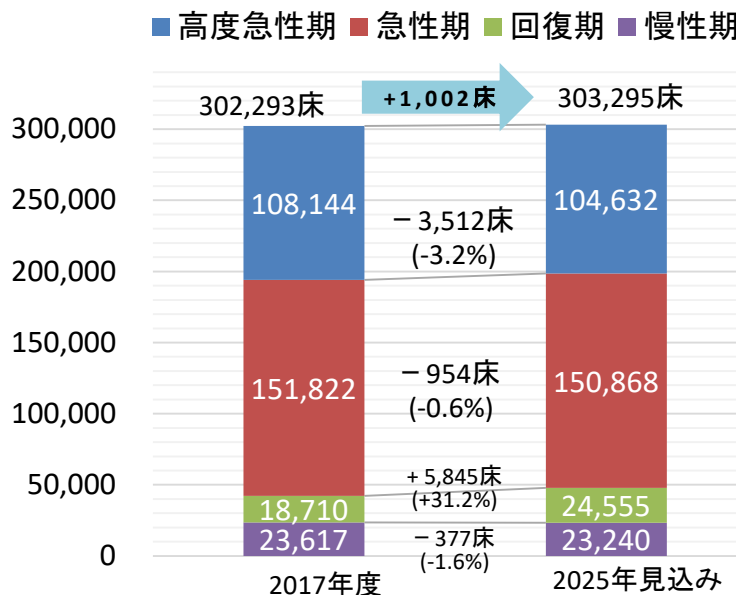
2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

(参考) 構想区域ごとの状況

公立病院



公的医療機関等



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。

※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「診療実績が少ない」** または **「診療実績が類似している」** と位置付けられた **公立・公的医療機関等** に対して、構想区域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つつ、**医師の働き方改革の方向性** も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合** について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

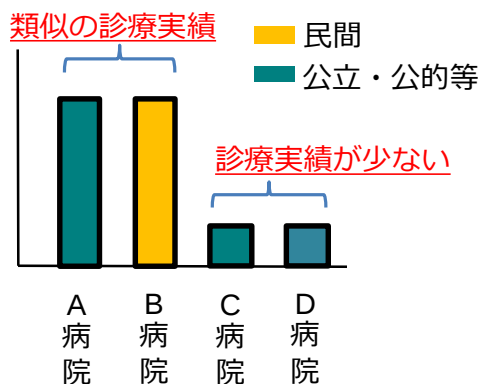
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

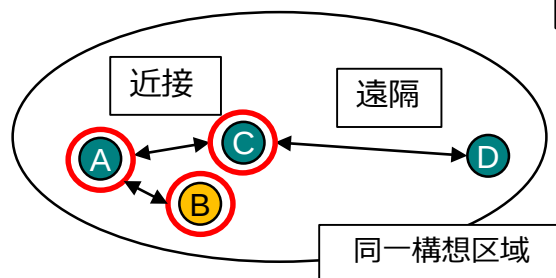
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析 (領域等(例：がん、救急等)ごと)



②地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



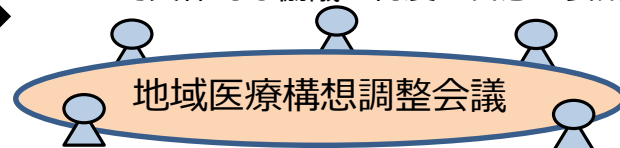
①及び②により
「代替可能性あり」
とされた公立・公的
医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療 構想調整会議における検証

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、
医師の働き方改革の方向性 も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



地域医療介護総合確保基金による病床の機能分化・連携推進のための取り組み

1. 予算の状況

平成30年度における「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」への配分額 405億円 (区分Ⅰ (医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等) の81.2%を充当)

2. 実施が可能な主な事業

急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保し、病床の機能分化・連携を推進するため、以下のような事業を実施。

施設・設備の整備

病院の統合・再編等に伴う新築建て替え、ダウンサイジング等に伴う改修及びそれに伴う医療機器の整備等。



兵庫県立柏原病院
(303床)



柏原赤十字病院
(167床)

基金より28.8億円を充当



兵庫県立丹波医療センター
(320床)

基金を事業費として活用し、
地域内の病院の統合再編及び
ダウンサイジングを実施。

地域における議論の促進

各都道府県及び構想区域における地域医療構想の議論を促進するために必要な経費。

①地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

※地域医療構想アドバイザー：
地域医療構想の進め方に関して地域医療構想会議の事務局に助言を行ったり、議論に参加して参加者に助言を行う者。



②地域医療構想セミナーの開催に関する経費

※地域医療構想セミナー：
医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうためのセミナー・会議。



医療機関への支援措置

再編等に伴う各医療機関の負担緩和のための事業。

①病床削減に伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)にかかる損失(いわゆる除却損)補填。

②早期退職制度の活用により上澄みされた退職金の割り増し相当額の補填。

③専門家(中小企業診断士等)に相談を行う経費。

④再編統合後の施設の設計を行うのに必要な経費。

⑤再編統合にあたって患者の搬送や退院支援等を行うに必要な経費 等

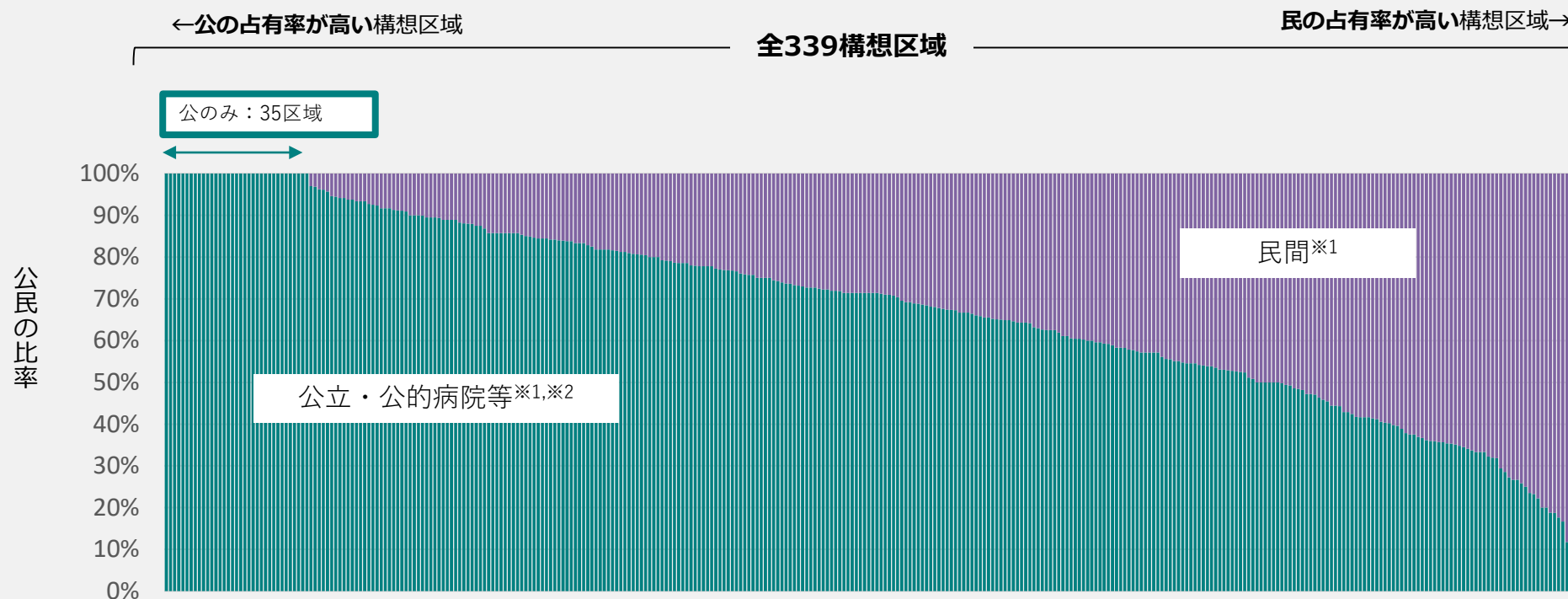
各構想区域における公民比率について — 医療機能別の病棟数の公民比率① —

(分析の内容)

○ 病床機能報告における「医療機能」別の病棟数について、構想区域ごとに、病棟数の公民比率を算出した。

(例：区域内で、高度急性期または急性期を選択した病棟が、公立・公的病院等に1病棟、民間病院に1病棟あった場合、比率は50%)

「高度急性期機能」又は「急性期機能」を選択した病棟数 (全17,749病棟：公11,079病棟、民6,670病棟)

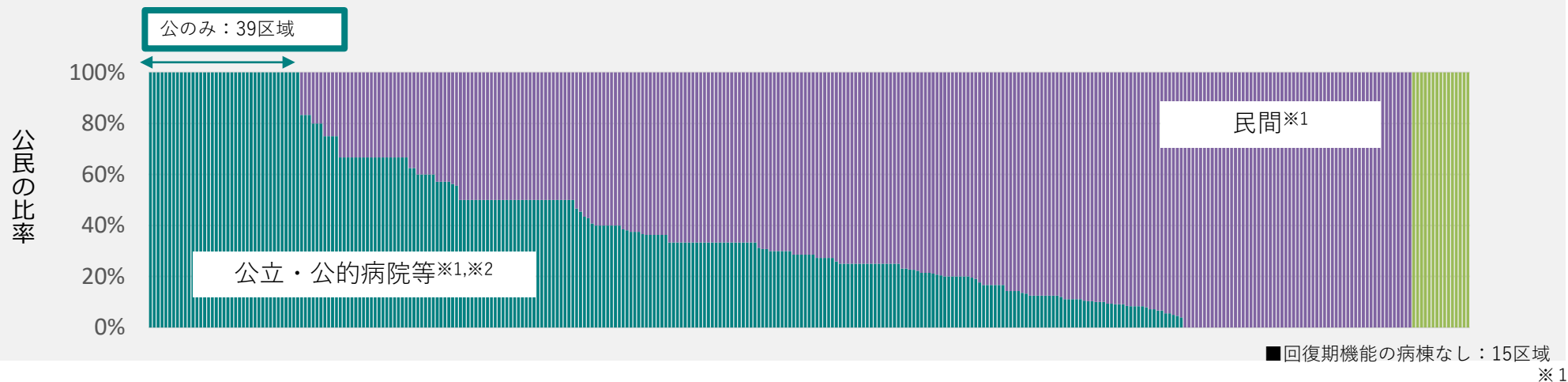


※1 病院の病棟のみ集計した。(有床診療所は本集計に含めていない。)

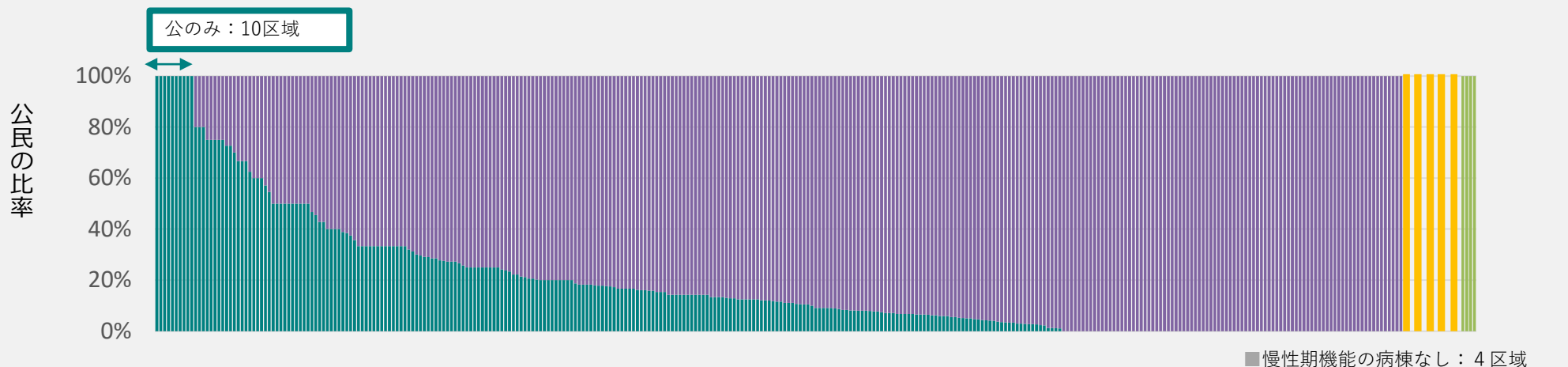
※2 「公立・公的病院等」=新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院

各構想区域における公民比率について —医療機能別の病棟数の公民比率②—

「回復期機能」を選択した病棟（全3,095病棟：公748病棟、民2,347病棟）



「慢性期機能」を選択した病棟（全7,285病棟：公785病棟、民6,500病棟）



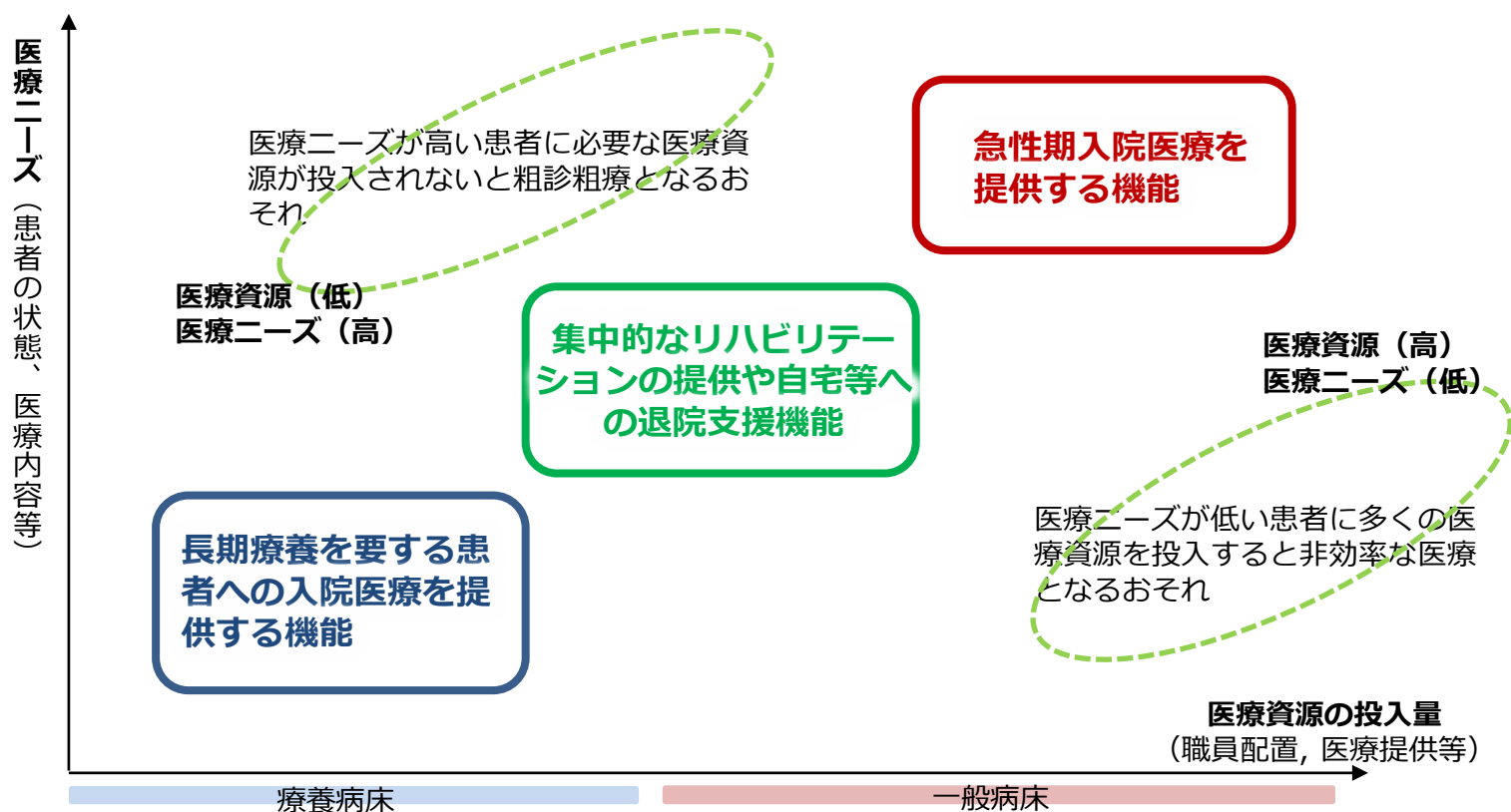
※1 本集計は病院の病棟のみ集計したもの。（有床診療所は本集計に含めていない。）

※2 「公立・公的病院等」＝新公立病院改革プラン策定対象病院＋公的医療機関等2025プラン策定対象病院

平成29年度病床機能報告より

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

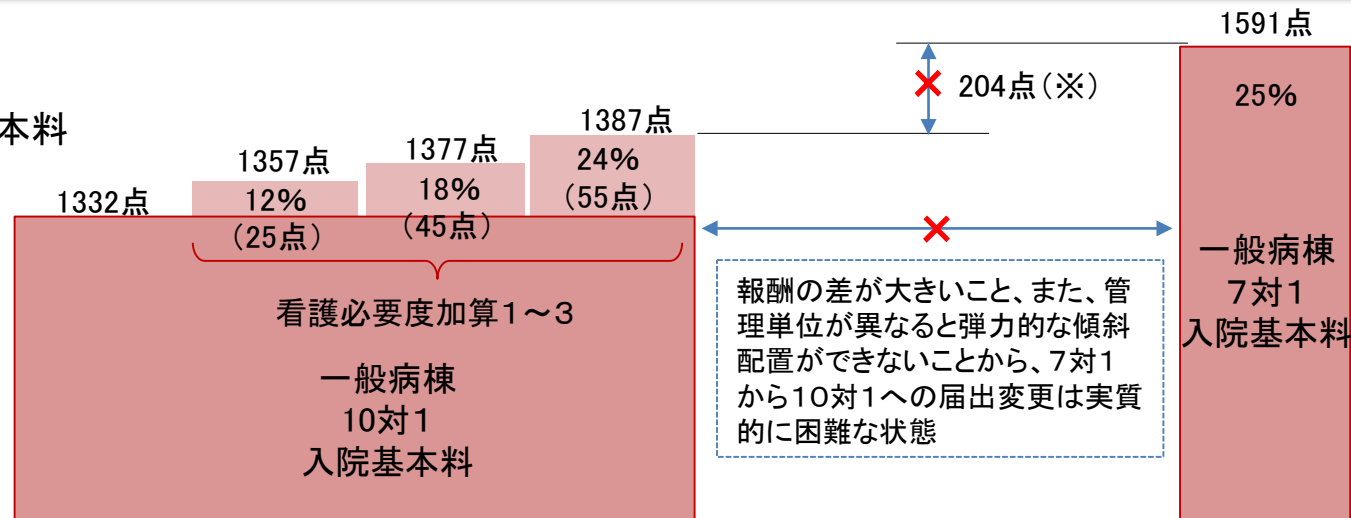
- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

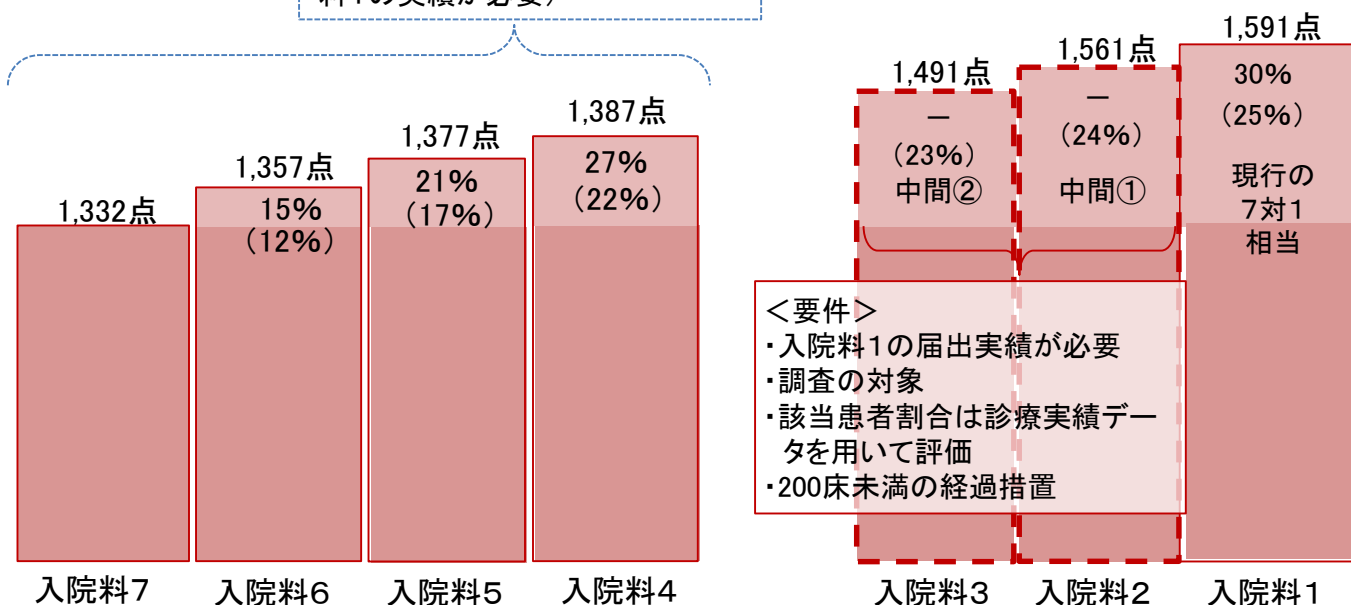
一般病棟入院基本料



※ 200床の病院で、入院基本料の差を試算すると、年間約1.2億円程度と推計され、影響が非常に大きい

【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



現行の7対1についてニーズに応じた弾力的かつ円滑な対応を可能に

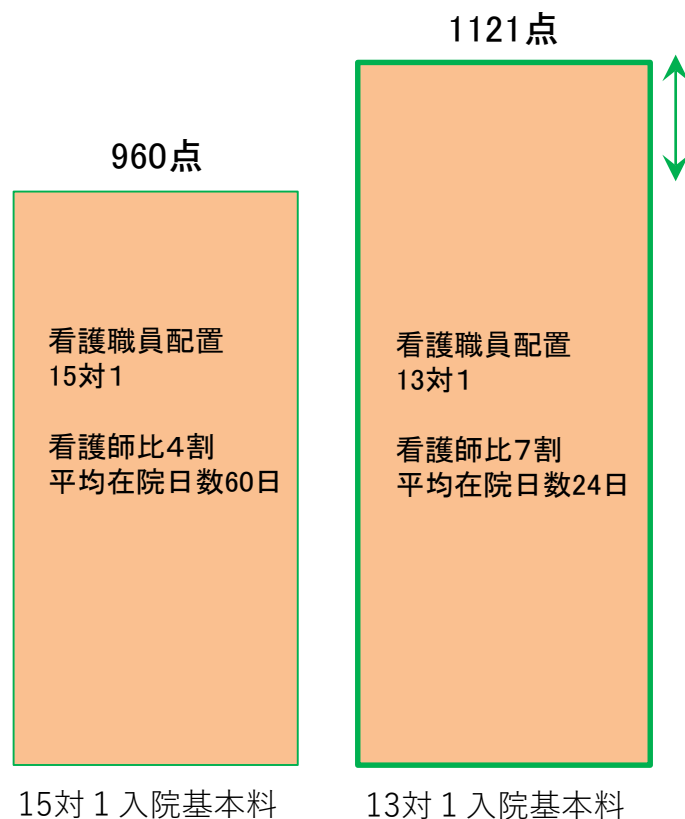
【実績部分】
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合
【見直し後の基準】
Ⅰ) 現行の評価方法
Ⅱ) 診療実績データによる評価方法

【基本部分】

()内は重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合

一般病棟入院基本料(13対1、15対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

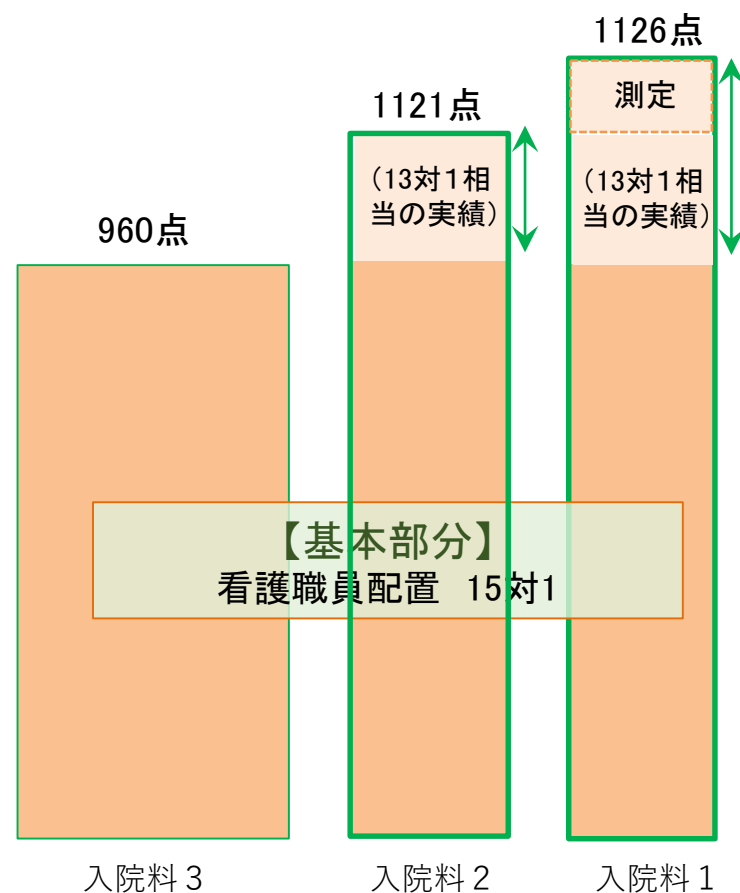


再編

【平成30年度改定】

【実績部分】

- ・現行の13対1入院基本料相当の実績
 - ・重症度、医療・看護必要度の測定
- (※ 段階的な評価に用いる指標については、改定後にさらに検討)

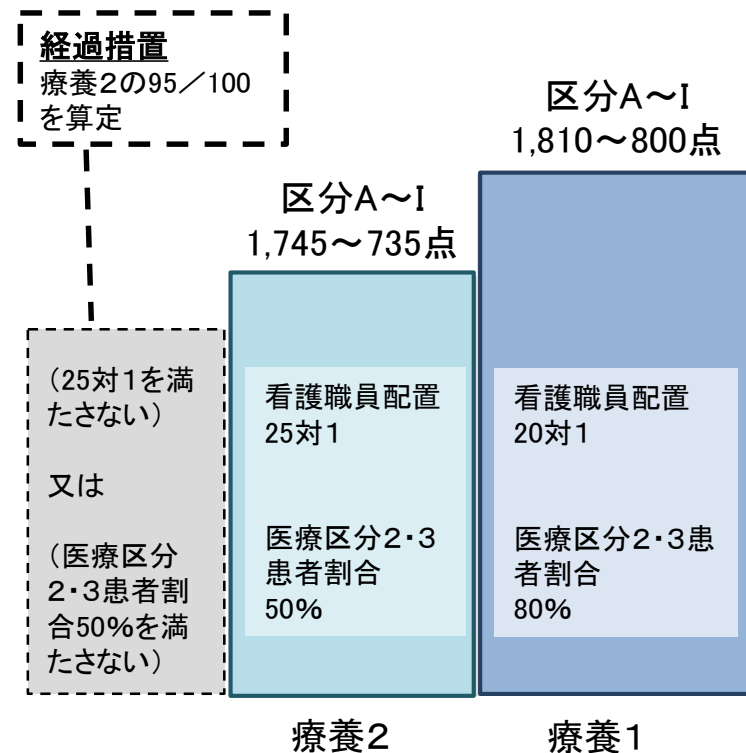


地域一般入院基本料

療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

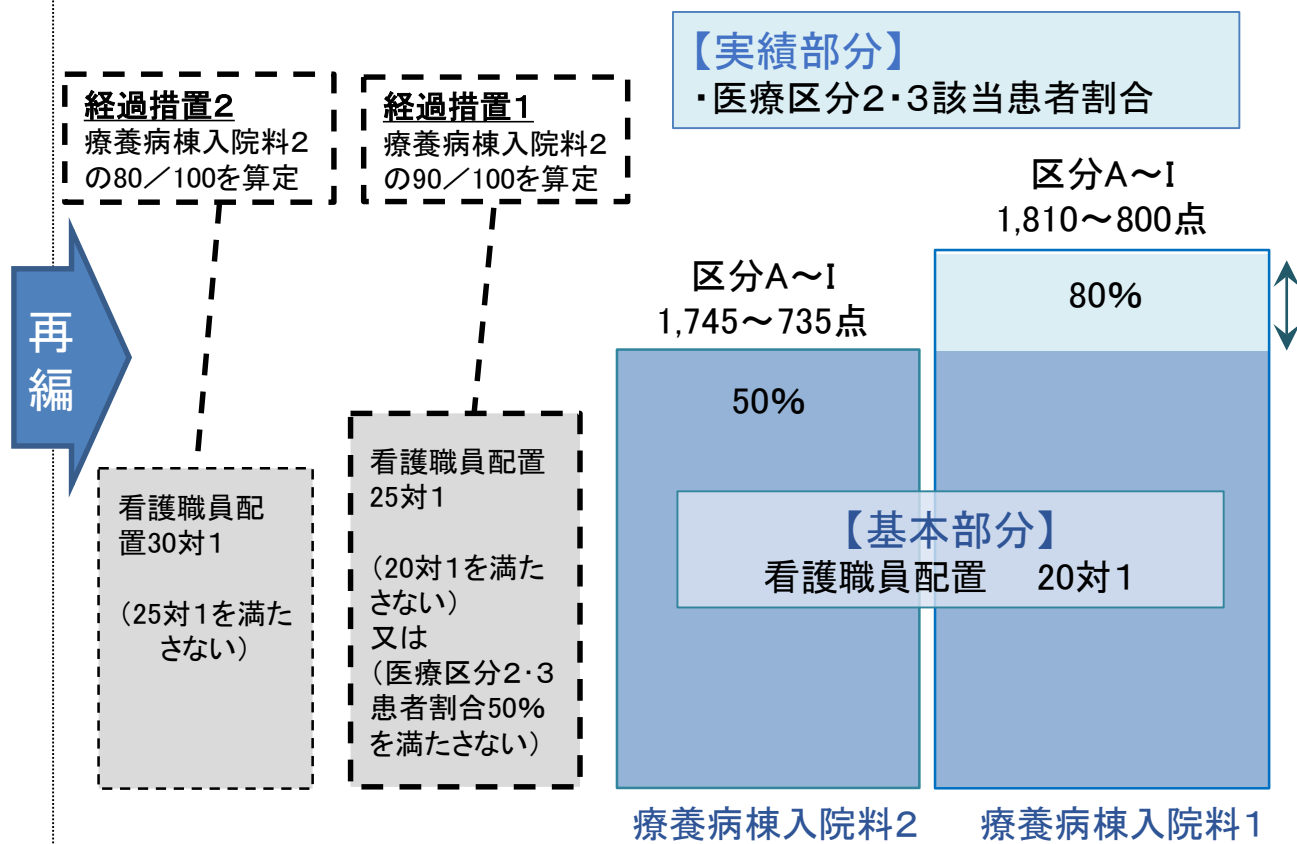
【現行】

療養病棟入院基本料



【平成30年度改定】

療養病棟入院基本料



上記の対応関係にある病棟については、平成30年9月30日までの間は、施設基準を満たしているものとみなす。

介護医療院

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として、平成30年4月に創設。

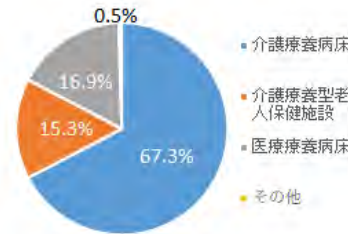
【定義】介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。（介護保険法第8条第29項）

○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

○施設数：223施設（14,444療養床）

※介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和元年6月30日時点）

転換元の病床割合



○要介護度別の入所者の割合（平均要介護度4.2）



※介護保険事業状況報告（令和元年5月分）

○施設類型



※介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和元年6月30日時点）

○介護療養型医療施設等から介護医療院への転換支援策

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、配慮が必要な事項について、基準の緩和等を実施
イ 転換後の加算	介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初の転換時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設。（令和3年3月末までの期限）

介護医療院の人員配置

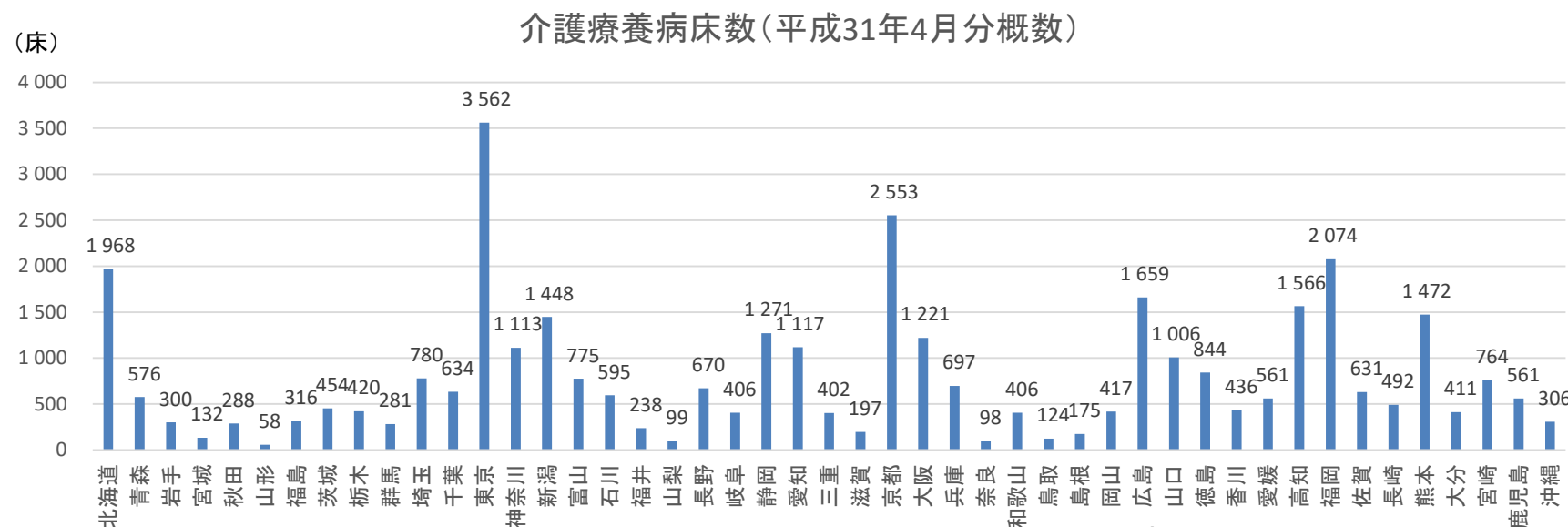
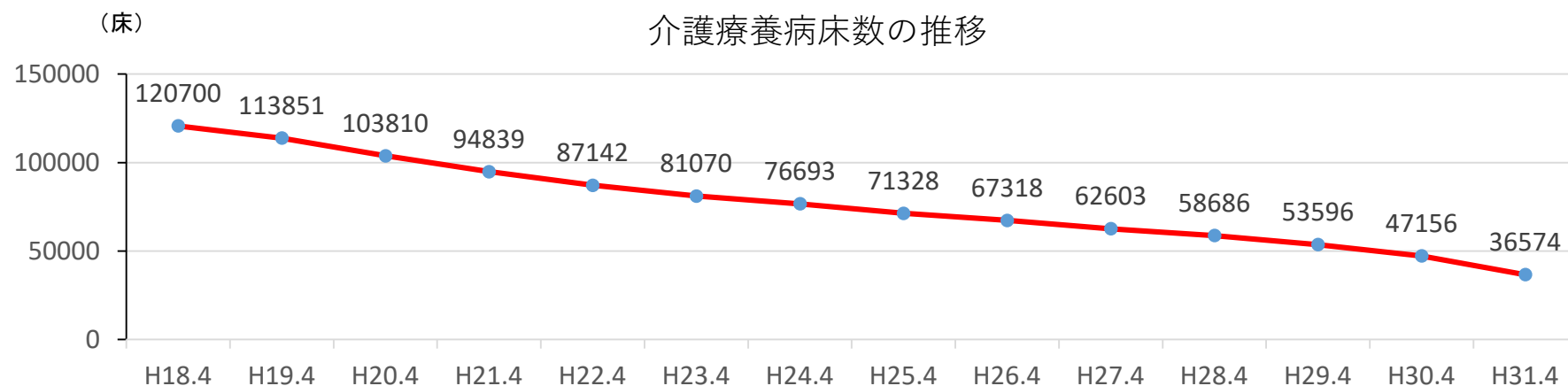
	指定基準		報酬上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師2割以上
	介護職員	5:1	6:1	5:1～4:1
	リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数	—	—
	栄養士	定員100以上で1以上	—	—
	介護支援専門員	100:1（1名以上）	—	—
	放射線技師	適当数	—	—
	他の従業者	適当数	—	—

介護医療院の施設設備

	指定基準
診療室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4m ² /人以上で可
機能訓練室	40m ² 以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1m ² 以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

介護医療院等（介護療養病床の状況）について

- 介護療養病床は、医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設。令和5年度末が設置期限。
- 介護療養病床は平成18年4月から平成31年4月までに約8.4万床減少
- 平成31年4月末時点の介護療養病床は36,574床であり、都市部に多い傾向が認められる。



【出典】病院報告（平成31年4月分概数）