

医療計画制度について

現行の医療計画制度について

趣旨

- 都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定(計画期間:平成25~29年度)。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

記載事項

- 5疾病5事業及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進 ※1
5疾病5事業…5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)及び
5事業(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(小児救急医療を含む))
- 医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定
- 基準病床数の算定 ※2 等

※1 医療連携体制の構築、情報提供の推進

- ◇ 5疾病5事業及び在宅医療ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で、課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

※2 基準病床数制度

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であり、基準となる病床数。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

地域医療構想について

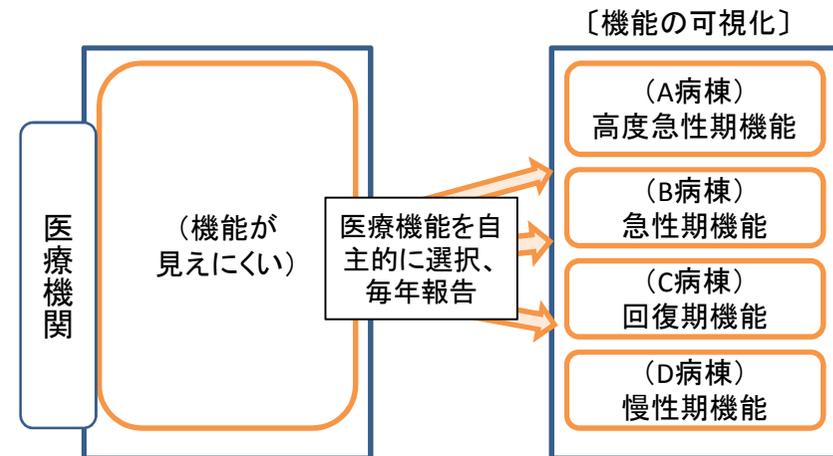
【経緯】

- 医療・介護ニーズが増大するなか、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向け、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築が急務。
- 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、各都道府県が「地域医療構想」を医療計画の一部として策定することを義務付け。
- 大分県では、地域医療構想調整会議や医療計画策定協議会、医療審議会等での議論を経て、平成28年6月に策定。

【「地域医療構想」の内容】

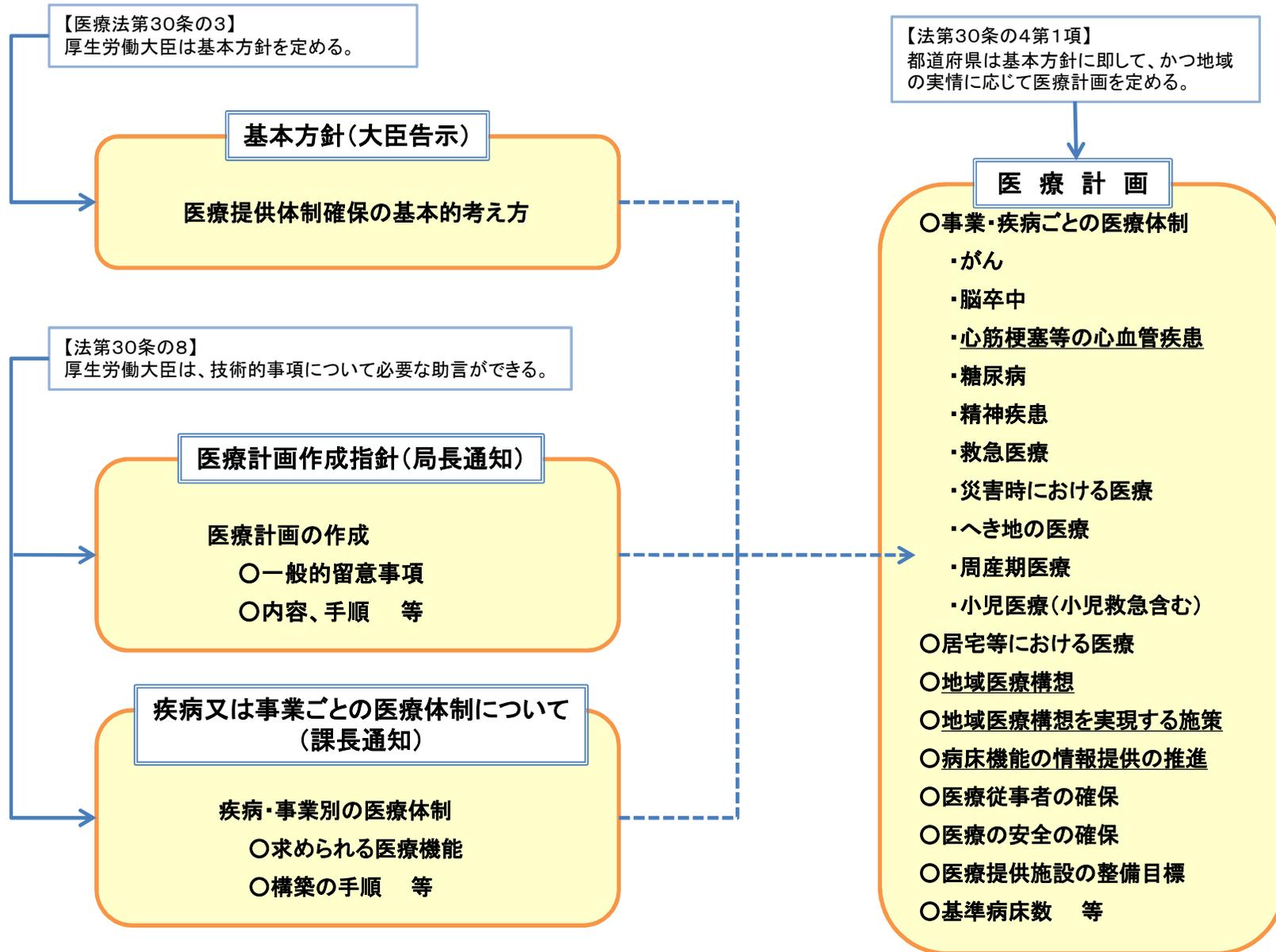
1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期及び在宅医療それぞれの機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

【病床機能報告制度】



- 構想策定後は、圏域ごとの「地域医療構想調整会議」で病床機能報告の結果との比較等を通じて、医療機能の分化連携に向けた議論を進める。

医療計画の策定に係る国の指針等について



医療計画に関する法令等の主な改正事項

1 計画期間の見直し

計画期間を5年間から6年間に変更(次期計画はH30～35年度)。在宅医療等については3年に一度見直し。〔医療法〕

2 地域医療構想の位置づけ

第6次に引き続き、第7次医療計画においても、平成28年6月に策定した地域医療構想を計画の一部として取り扱い、構想の実現に向けても合わせて進めていく。〔医療法〕

3 介護保険事業計画との整合性の確保

医療計画、市町村介護保険事業計画及び県介護保険事業支援計画の整合性を確保することができるよう、県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画における介護の整備目標と県医療計画の在宅医療の整備目標とを整合的なものとする。〔総合確保方針〕

4 基準病床数

・一般病床及び療養病床

流出超過加算を廃止。他都道府県との調整により加減。〔医療法〕

療養病床の算定式を一部見直し。〔医療法〕

・精神病床

障害福祉計画と連動するように、平成32年度末の入院需要を病床機能ごとに推計し算定。〔医療法〕

5 急性心筋梗塞医療体制の見直し

5疾病のうち「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」へ見直すことで、急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症や、他の心血管疾患(急性大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築を進める。〔基本方針〕

6 精神疾患医療

平成32年度末、平成36年度末の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標を明確にしたうえで、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備を推進する。〔作成指針〕

多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進。〔作成指針〕

7 へき地医療

へき地保健医療計画を医療計画に一体化〔作成指針〕

8 周産期医療

周産期医療体制整備計画を医療計画一体化〔作成指針〕

9 その他の医療

アレルギー疾患対策、ロコモティブシンドローム等今後高齢化に伴い増加する疾患対策等を追加〔作成指針〕

10 医療機器の安全管理

病院における高度な医療機器について、配置状況・稼働状況を確認し、保守点検を含めた評価を行う。CT、MRI等を保有する診療所に対する保守点検を含めた医療安全の取組状況の報告を求める。〔作成指針〕

医療圏について

一次医療圏

【定義】

日常の健康相談や健康管理等の保健サービスの需要及び一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定する区域

【医療圏設定の考え方】

原則として市町村

二次医療圏

【定義】

都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する医療圏を定めることとされている。(医療法第30条の4第2項第12号)

【医療圏設定の考え方】

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情等の社会的条件

を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。(医療法施行規則第30条の29第1項)

【現行の二次医療圏】

東部	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町
中部	大分市、臼杵市、津久見市、由布市
南部	佐伯市
豊肥	竹田市、豊後大野市
西部	日田市、九重町、玖珠町
北部	中津市、豊後高田市、宇佐市

三次医療圏

【定義】

特殊な医療を提供する病院の療養または一般病床で、当該医療の整備を図るべき地域単位としての区域を設定する。(医療法第30条の4第2項第13号)

【医療圏設定の考え方】

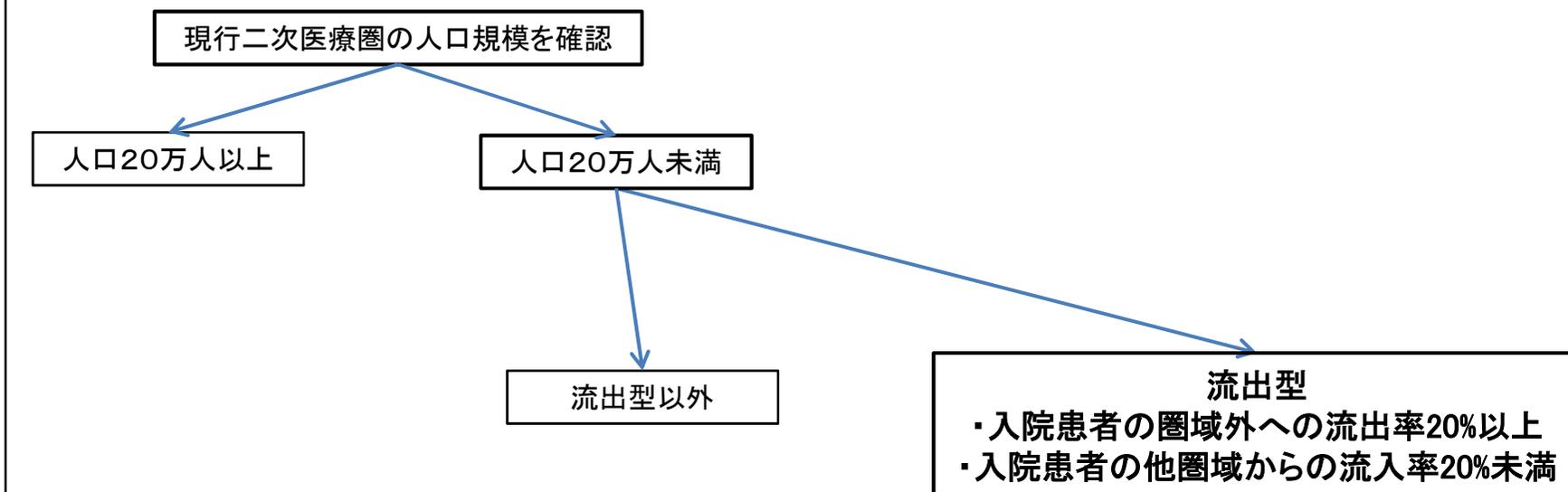
都道府県の区域を単位として設定する。(医療法施行規則第39条の29第2項)

二次医療圏の設定について

【医療計画作成指針】

- 一定の人口規模(20万人未満)の二次医療圏について、医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているか検証し、特に流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上であった場合は、設定の見直しを検討する。
- 設定の見直しを検討する際には、面積、基幹病院までのアクセスの時間等なども考慮する必要がある。
- 設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行う。

【見直しに向けた検証の手順】



※5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。(作成指針)

入院患者の圏域外への流出割合について

流出割合: 当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合

厚労省「患者調査」 (%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H20	17.9	11.6	8.0	21.2	41.4	33.1	31.0
H26	17.5	9.1	9.0	17.8	35.7	39.9	30.4

※病院のみ、一般病床＋療養病床のみ

(参考) 大分県「患者調査」 (%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H23	15.2	10.0	6.3	25.2	39.9	17.5	27.8
H28	13.1	9.5	6.2	23.8	34.8	16.2	20.2

※病院＋一般診療所、県外流出含まない

(参考) 大分県「疾病分類統計」 (%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H23	16.1	10.3	5.9	21.4	39.1	26.9	27.1
H28	15.4	9.4	6.2	22.3	37.7	23.9	27.4

※病院＋一般診療所、国保＋後期高齢者医療保険のみ

入院患者の圏域外からの流入割合について

流入割合: 当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合

厚労省「患者調査」 (%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H20	16.9	19.4	18.6	6.4	8.0	17.6	13.2
H26	16.7	21.4	17.7	5.6	5.2	8.5	17.9

※病院のみ、一般病床＋療養病床のみ

(参考) 大分県「患者調査」 (%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H23	17.9	21.9	20.5	7.9	4.2	13.5	13.3
H28	15.8	19.4	17.1	7.3	7.1	13.2	13.6

※病院＋一般診療所

(参考) 大分県「疾病分類統計」 (%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H23	16.1	17.1	16.4	6.0	4.4	4.1	3.7
H28	15.4	16.3	15.3	5.2	7.0	4.7	3.3

※病院＋一般診療所、国保＋後期高齢者医療保険のみ、県外からの流入は含まない



厚生労働省通知による二次医療圏の見直しの検討対象
「流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上」

該当: 豊肥、西部、北部

基準病床数について

【基準病床数制度】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であり、基準となる病床数。
- ◇ 全国統一の算定式により算定し、既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院開設・増床を許可しないこととされている。

【現行の基準病床数】

療養病床・一般病床

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (H28.4.1現在)
東部	2,923	3,685
中部	6,369	6,553
南部	564	1,071
豊肥	272	758
西部	525	1,081
北部	1,067	2,076
計	11,720	15,224

精神病床

	基準病床数	既存病床数 (H28.4.1現在)
県全域	4,693	5,247

結核病床

	基準病床数	既存病床数 (H28.4.1現在)
県全域	38	50

感染症病床

	基準病床数	既存病床数 (H28.4.1現在)
県全域	28	40

基準病床数の算定式の改正について(療養病床)

算定式

現行

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{長期療養入院・入} \\ \text{所需要率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{介護施設} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

病床利用率



改正後

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right] \times \textcircled{1} \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受} \\ \text{療率} \end{array} \right] - \textcircled{2} \left[\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

病床利用率

改正事項

- ①「性別・年齢階級別長期療養入院・入所需要率」を「性別・年齢階級別療養病床入院受療率」に見直す。
- ②「介護施設対応可能数」を「在宅医療等対応可能数」に見直す。

基準病床数の算定式の改正について(一般病床)

算定式

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

病床利用率

改正事項

算定式自体は変更無し

基準病床数の算定式の改正について(一般病床＋療養病床)

現 行	基準病床数＝ ①療養病床＋②一般病床＋③流出超過加算※ ※流出超過加算＝(県外流出入院患者数－県内流入入院患者数)×1／3 を限度として都道府県知事が適当と認める数
-----	--



改正後	基準病床数＝ ①療養病床＋②一般病床＋③流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数
-----	---

基準病床数の算定式の改正について(精神病床)

算定式(現行)

①在院1年未満群

$$\frac{\left(\left[\text{年齢階級別人口} \right] \times \left[\text{年齢階級別新規入院率} \right] + \left[\text{県外からの流入入院患者} \right] - \left[\text{県外への流出入院患者} \right] \right) \times \left[\text{平均残存率} \right]}{\left[\text{入院期間1年未満病床利用率} \right]}$$

②在院1年以上群

$$\frac{\left[\text{年齢階級別1年以上入院患者数} \right] \times \left[1 - \text{退院率} \right] + \left[\text{新規1年以上入院患者数} \right] - \left[\text{長期入院患者退院促進目標数} \right]}{\left[\text{入院期間が1年以上である者についての病床利用率} \right]}$$

③流出超過加算

$$\frac{\left[\text{県外への流出入院患者} \right]}{\left[\text{病床利用率} \right]} \times \frac{1}{3} \quad \text{を限度として都道府県知事が適当と認める数}$$

基準病床数の算定式の改正について(精神病床)

算定式(改正後)

平成32年の性・年齢階級別推計人口 × 入院期間3月未満の患者の性・年齢階級別の入院受療率

+

平成32年の性・年齢階級別推計人口 × 入院期間3月以上1年未満の患者の性・年齢階級別の回復期入院受療率

+

平成32年の性・年齢階級別推計人口 × 入院期間1年以上の患者の性・年齢階級別の入院受療率(認知症以外) × 入院期間が1年以上の入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合 α (※1) × 地域精神保健医療体制の高度化による影響値 β (※2)

+

平成32年の性・年齢階級別推計人口 × 入院期間1年以上の患者の性・年齢階級別の入院受療率(認知症) × 地域精神保健医療体制の高度化による影響値 γ (※3)

+

県内への流入 - 県外への流出

病床利用率

(※1)入院期間が1年以上の入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合 α : 0.8から0.85までの間で知事が定める値

(※2)地域精神保健医療体制の高度化による影響値 β : 0.95から0.96までの間で知事が定める値を3乗し、0.95で除した数

(※3)地域精神保健医療体制の高度化による影響値 γ : 0.97から0.98までの間で知事が定める値を3乗した数