

第8章 地域医療構想に関する国における動向

- 地域医療構想は県内各医療圏ごとに策定し、その実現に向けて取り組むものですが、取り組むにあたっては、医療法等の法令の改正や医療保険制度、介護保険制度に関する見直しなど、地域医療構想の実現可能性に多大な影響を及ぼす国レベルでの動向について留意し、適宜、適切に情報を把握することが欠かせません。
- 以下に策定時点の国の動向を整理し、今後の取組の参考に供します。

第1節 病床機能報告制度の改善について

- 平成26年10月より開始した病床機能報告制度は、地域の医療機能を把握し、地域医療構想の策定後、地域における医療機能の分化・連携のための取組状況を把握する役割があり、各医療機関は現状において担っている機能（病棟単位の医療機能及び医療機関単位での構造設備・人員配置等）を、毎年1回、県に報告することとなっています。
- しかし、平成26年度の報告では、同じ機能を選択している病棟でも、そこで提供している医療の内容等は必ずしも同等でなかったり、同程度の医療を提供していると思われる医療機関でも、異なる医療機能を選択して報告している例もあったと考えられます。
- そこで、国では、平成27年11月以降、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において、より適切な病床機能報告が可能となるような見直しや、報告項目の追加・見直しを視野に入れた改善に向けた議論を行っているところです。

第2節 療養病床のあり方等について

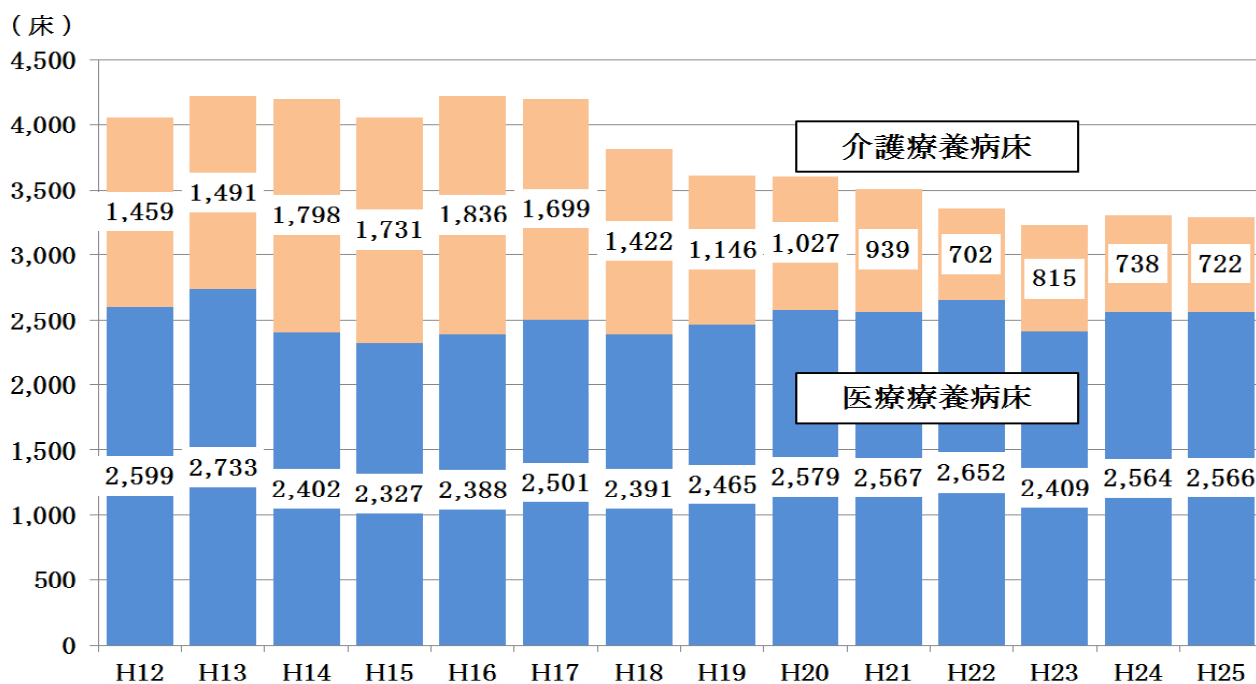
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する方について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められています。
- また、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されていますが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっています。
- こうした中、国においては、平成27年7月以降、「療養病床の在り方等に関する検討会」を設置し、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床のあり方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、議論しています。

[表8-1 提供体制の概要]

		定義	根拠条文	設置の根拠	財源	備考
一般病床		病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの	医療法第7条第2項	医療法（病院・診療所）	医療保険	
療養病床	医療療養病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの	医療法第7条第2項			
	介護療養型医療施設（介護療養病床）	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、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その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設	旧・介護保険法第8条第26項	介護保険	平成29年度末廃止	
介護老人保健施設		要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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27項			
介護老人福祉施設		要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養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26項	老人福祉法（老人福祉施設）		

資料：「第1回療養病床の在り方に関する検討会」資料4-2の23ページを基に作成

[図8-1 療養病床数の推移（大分県、医療療養病床・介護療養病床別）]



資料：療養病床数の合計は厚生労働省「医療施設調査」、介護療養病床数は厚生労働省「介護サービス・事業所調査」、医療療養病床数は両者の差により算出。

第3節 医療従事者の需給見通しや確保策について

- これまで、医療従事者の需給については、経済社会の変化や医療提供体制の在り方を踏まえつつ、医師、看護職員等の職種ごとに検討を行い、それぞれに必要な対策が行われてきました。
- 特に医師については、平成18年の医師需給検討会の結論を踏まえて暫定的な医学部定員増の措置がされましたが、この一部が平成29年度で終了することから、今後数年間の医学部定員のあり方について早急な検討が求められています。
- また、病床の機能分化・連携に対応していくためには、医師・看護職のみならず、リハビリ関係職種も含めた医療従事者の需給を念頭に置く必要があります。

- こうしたことから、国においては、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であるとの認識を踏まえ、平成27年12月から「医療従事者の需給に関する検討会」を開催し、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討しています。

第4節 基準病床数と必要病床数の整合性について

- 基準病床数は、圏域内の病床の適正配置の促進を目的とした、「現時点における各圏域の病床の整備目標」です。
- 基準病床を上回る病床がある地域（本県の場合、各医療圏で基準病床数を大きく超過）においては、特例を除き、病床の増床を許可することができないこととなっています。
- 一方、地域医療構想の必要病床数は、「将来の医療機能別の病床数の必要量」です。
- 両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なり、病床の整備は、あくまで基準病床数の範囲内で行うこととなります。

[表8-2 許可病床数、基準病床数、必要病床数]

(単位：床)

二次医療圏	許可病床数	基準病床数	必要病床数			
			2025年	2030年	2035年	2040年
東部	4,655	2,923	3,277	3,303	3,208	3,059
中部	8,114	6,369	7,338	7,737	7,814	7,651
南部	1,223	564	940	954	932	872
豊肥	913	272	608	607	588	545
西部	1,420	525	810	835	824	778
北部	2,479	1,067	1,676	1,741	1,718	1,641
計	18,804	11,720	14,649	15,177	15,084	14,546

資料：許可病床数は平成25年10月医療施設調査。基準病床数は平成25年3月策定の大分県医療計画から一般病床と療養病床の合計数。

- 本県では、必要病床数が最大となる時点が医療圏によって異なり、東部、南部、西部、北部は平成42(2030)年頃、中部は平成47(2035)年頃が最大となる見込みです。
- 仮に、平成37(2025)年の必要病床数を達成させた場合、推計値が最大値でない5つの医療圏では、その後の必要病床数の確保に向け、基準病床数を超えて病床を増加させることができなくなるという事態が起こりうるようになります。
- こうしたことから、今後、国において基準病床数制度と地域医療構想における必要病床数の整合性を図る必要があると思われます。
- 国は、平成27年1月に閣議決定された「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「医療計画に定める基準病床数制度（医療法第30条の4第2項12号）については、都道府県における地域医療構想の策定・運用状況を共有しつつ、今後の医療需要の増大や地域ごとに異なる実情を踏まえた医療提供体制の在り方について検討を進める。」としています。

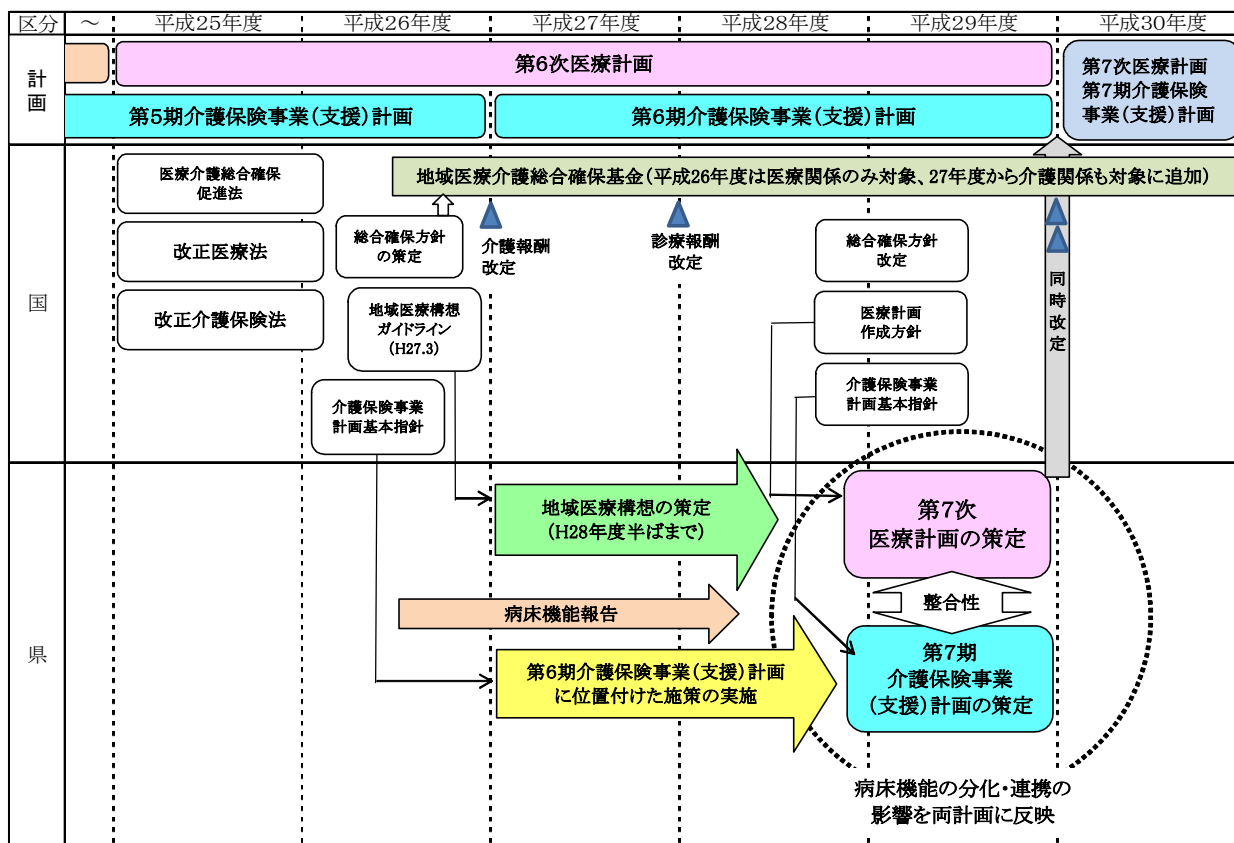
第5節 医療費適正化計画との関係について

- 国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6年を1期として全国医療費適正化計画を定めることとなっています。
- また、県は、医療費適正化基本方針に即して、県医療費適正化計画を定めることとなっています。
- 第3期医療費適正化計画においては、地域医療構想と統合的な「医療に要する費用の見込み（医療費目標）」を定めることとなっています。
- 第3期医療費適正化計画の計画期間は、平成30（2018）年度からですが、地域医療構想が策定された後、前倒しで策定するように求められています。

第6節 医療計画と介護保険事業（支援）計画との関係について

- 医療計画については、医療法の改正により、平成30年度からの次期計画から計画期間を6年とすることとなり、3年ごとに在宅医療等の確保に関して見直しを行うこととなりました。
- これにより、医療計画及び介護保険事業（支援）計画は、平成30年度以降、計画のサイクルが一致することとなります。
- 国においては、平成30年度までに「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（総合確保方針）」の改定を予定しています。
- この方針を踏まえ、県では、急性期、回復期、慢性期から在宅医療、介護に至るまで切れ目ないサービス提供体制を構築する観点から、両計画の整合性を確保し、緊密な連携体制を整備する必要があります。

[図8-2 医療計画と介護保険事業（支援）計画の関係]



資料：厚生労働省作成資料を基に大分県医療政策課作成

第7節 地域医療介護総合確保基金について

- 地域医療介護総合確保基金は、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療構想の実現を含む効率的で質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築のための新たな財政支援制度として、平成26年度から消費税増収分を財源として県が設置している基金です*1。
- また、この基金は、国における診療報酬や介護報酬とは異なる、地域の実情に応じた対応ができるよう制度化されたものです。
- 県は、以下の事業について毎年度計画を作成し、医療機関等の自主的な取組等を推進します。

【対象事業】

(医療分)

①病床の機能分化・連携に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備等に対する助成を行う事業。

*1 地域医療介護総合確保基金の財源は国からの交付金が3分の2であり、3分の1は県の一般財源を充当して積み立てます。

②在宅医療の推進

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

③医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

(介護分)

④介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設整備に必要な経費や、介護施設（広域型を含む）の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う事業。

⑤介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する事業。

- 医療分について、国においては、①の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分するとしていますが、地域医療構想の実現には②や③も大変重要であり、必要な施策が安定的かつ継続的に実施できるよう、国における十分な財源の確保が求められます。

