

地域医療構想の推進に向けた動きについて

1. 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の公布について

(平成30年7月25日付け 医政発0725第10号 厚生労働省医政局長通知)

[抜粋]

○地域医療構想に係る都道府県知事の権限の追加に関する事項

・都道府県知事は、病院の開設又は病院の病床数の増加の許可の申請があった場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設等によってこれを超えることになると認めるときは、申請者に対し、病院の開設等が必要である理由等を記載した書面の提出を求めることができるものとする。

さらに、その理由が十分でないときは、申請者に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができるものとし、また、調整会議での協議が調わないとき等は、申請者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めることができるものとする。

・都道府県知事は、協議及び説明の内容を踏まえ、病院の開設又は病院の病床数の増加の許可の申請の理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、申請者（公的医療機関等に限る。）に対し、病院の開設等の許可を与えないことができるものとする。

2. 地域医療構想調整会議の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

(平成30年8月16日付け 医政発0816第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

[概要]

- 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。

[背景]

- 病床機能報告に関しては、その内容等について、
 - 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
 - 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。
- 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
〔都道府県知事
保健所設置市長
特別区長〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の公布について（通知）

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「改正法」という。）については、本日公布され、順次施行することとされました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、必要な取組を行っていただくとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

第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こと。

第2 改正法の主な内容

1 医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正

(1) 医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する医師の認定に関する事項

ア 厚生労働大臣は、臨床研修等修了医師の申請に基づき、当該者が、医師少数区域（(2)のアの③の医師少数区域をいう。ウにおいて同じ。）等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験その他の厚生労働省令で定める経験を有するものであることの認定をすることができるものとする。こと。（第5条の2関係）

イ 医業等に関して、アの認定を受けた医師である旨を広告することができるものとする。こと。（第6条の5第3項関係）

ウ 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、その病院が医業をなすものである場合等は、臨床研修等修了医師であってアの認定を受けたものに、これを管理させなければならぬものとする。こととともに、地域における医療の提供に影響を与える場合等は、

臨床研修等修了医師であつてアの認定を受けていないものにこれを管理させることができるものとする。 (第 10 条第 3 項関係)

(2) 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備に関する事項

ア 医療計画等の策定事項の見直し

① 厚生労働大臣が定める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ための基本的な方針において定めるものとされている事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項及び医師の確保に関する基本的な事項を追加すること。 (第 30 条の 3 第 2 項関係)

② 都道府県が①の基本的な方針に即して、かつ、地域の実情に応じて定める当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画 (以下「医療計画」という。)において定めるものとされている事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師の確保に関する次に掲げる事項及び③に関する事項を追加すること。 (第 30 条の 4 第 2 項関係)

i 二次医療圏及び三次医療圏における医師の確保の方針

ii 厚生労働省令で定める方法により算定された二次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める二次医療圏において確保すべき医師の数の目標

iii 厚生労働省令で定める方法により算定された三次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める三次医療圏において確保すべき医師の数の目標

iv ii 及び iii に掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

③ 都道府県は、②の医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別ごとに、②の ii の指標に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が少ないと認められる二次医療圏 (以下「医師少数区域」という。) 及び医師の数が多いと認められる二次医療圏を定めることができるものとする。 (第 30 条の 4 第 6 項及び第 7 項関係)

④ 都道府県は、②の医師の確保に関する事項について、3 年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。 (第 30 条の 6 関係)

イ 地域医療対策協議会の機能強化

① 都道府県は、地域医療対策協議会において、医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、協議が調った事項について、公表しなければならないものとする。 (第 30 条の 23 第 1 項関係)

② 地域医療対策協議会の構成員に民間病院の管理者その他の関係者を追加すること。 (第 30 条の 23 第 1 項関係)

③ ①の協議を行う事項は、次に掲げる事項とすること。 (第 30 条の 23 第 2 項関係)

i 医師少数区域等における医師の確保に資するとともに、医師少数区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚

生労働省令で定める計画に関する事項

- ii 医師の派遣に関する事項
- iii i の計画に基づき医師少数区域等に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- iv 医師少数区域等に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- v 医師少数区域等における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- vi 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）の規定によりその権限に属させられた事項
- vii その他医師の確保に関する事項

④ 都道府県知事は、③の ii の事項についての協議を行うに当たっては、医師の派遣が医師少数区域等における医師の確保に資するものとなるよう、アの②の ii の指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえることその他の厚生労働省令で定める事項に配慮しなければならないものとする。こと。（第 30 条の 23 第 3 項関係）

⑤ 都道府県知事は、①の協議が調った事項に基づき、特に必要があると認めるときは、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師少数区域等の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができるものとし、当該構成員は当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない（公的医療機関にあつては、協力しなければならない）ものとする。こと。（第 30 条の 24、第 30 条の 27 及び第 31 条関係）

ウ 地域医療支援事務及び医療勤務環境改善支援事務の見直し

① 都道府県の地域医療支援事務について、イの①の協議が調った事項に基づき実施するものとし、また、地域医療支援事務に次に掲げる事務を追加すること。（第 30 条の 25 第 1 項関係）

- i イの③の i の計画を策定すること。
- ii イの③の ii から iv までの事項の実施に関し必要な調整を行うこと。

② 都道府県又は委託を受けた者は、医療勤務環境改善支援事務を実施するに当たり、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性等について特に留意するものとする。こと。（第 30 条の 21 第 3 項関係）

③ 都道府県又は委託を受けた者は、地域医療支援事務及び医療勤務環境改善支援事務を実施するに当たっては、相互に連携を図らなければならないものとする。こと。（第 30 条の 21 第 4 項及び第 30 条の 25 第 5 項関係）

(3) 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項

ア 都道府県は、二次医療圏その他の都道府県知事が適当と認める区域（ウにおいて「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（この(3)において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。こと。（第 30 条の 18 の 2 第 1

項関係)

- ① (2)のアの②のiiの指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
- ② 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
- ③ 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- ④ 医療提供施設の建物、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

イ 関係者は、アの協議に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないものとする。こと。
(第30条の18の2第2項関係)

ウ 都道府県は、対象区域が構想区域その他の都道府県知事が適当と認める区域(このウにおいて「構想区域等」という。)と一致する場合には、当該対象区域におけるアの協議に代えて、当該構想区域等における地域医療構想の達成を推進するために必要な事項についての協議の場((4)において「地域医療構想調整会議」という。)において、アの①から④までの事項等について協議を行うことができるものとする。こと。(第30条の18の2第3項関係)

(4) 地域医療構想に係る都道府県知事の権限の追加に関する事項

ア 都道府県知事は、病院の開設又は病院の病床数の増加(以下「病院の開設等」という。)の許可の申請があった場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設等によってこれを超えることになることを認めるときは、申請者に対し、当該構想区域において病院の開設等が必要である理由等を記載した書面の提出を求めることができるものとする。こと。(第7条の3第1項関係)

イ 都道府県知事は、アの理由等が十分でないことを認めるときは、申請者に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができるものとし、また、地域医療構想調整会議での協議が調わないとき等は、申請者に対し、都道府県医療審議会に出席し、アの理由等について説明をするよう求めることができるものとする。こと。(第7条の3第2項及び第4項関係)

ウ 申請者は、都道府県知事からイの求めがあったときは、これに応ずるよう努めなければならないものとする。こと。(第7条の3第3項及び第5項関係)

エ 都道府県知事は、イの協議及び説明の内容を踏まえ、アの理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、申請者(公的医療機関等に限る。)に対し、病院の開設等の許可を与えないことができるものとする。こと。(第7条の3第6項及び第7項関係)

オ アからエまでは、診療所の病床の設置又は病床数の増加の許可の申請について準用するものとする。こと。(第7条の3第8項関係)

(5) その他

病院等(病院、診療所又は助産所をいう。この(5)において同じ。)を管理する医師、歯科医師又は助産師は、医師少数区域等に開設する診療所を管理しようとする

場合等に該当するものとしてその病院等の所在地の都道府県知事の許可を受けた場合を除くほか、他の病院等を管理しない者でなければならないものとする。 (第12条第2項関係)

2 医師法の一部改正

(1) 国等の責務に関する事項

ア 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、大学、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、公衆衛生の向上及び増進を図り、国民の健康な生活を確保するため、医師がその資質の向上を図ることができるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないものとする。 (第1条の2関係)

イ 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、大学、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、医療提供体制の確保に与える影響に配慮して医師の研修が行われるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないものとする。 (第16条の7関係)

(2) 臨床研修病院の指定権限の都道府県への移譲等に関する事項

ア 診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならないものとする。 (第16条の2第1項関係)

イ 厚生労働大臣又は都道府県知事は、次に掲げる基準その他厚生労働省令で定める基準を満たすと認めるときでなければ、アの指定をしてはならないものとする。 (第16条の2第3項関係)

① 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

② 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

③ 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。

ウ 厚生労働大臣又は都道府県知事は、アの指定等しようとするときは、あらかじめ、医道審議会又は地域医療対策協議会の意見を聴かなければならないものとする。 (第16条の2第5項及び第6項関係)

エ 都道府県知事は、ウにより地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、アの指定等に当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならないものとする。 (第16条の2第7項関係)

オ 厚生労働大臣は、毎年度、あらかじめ、医道審議会の意見を聴いた上で、ケの厚生労働省令で定めるところにより、都道府県ごとの研修医(臨床研修病院(アの都道府県知事の指定する病院をいう。以下同じ。))において臨床研修を受ける医師をいう。以下同じ。)の定員を定めるものとする。 (第16条の3第1項及び第2項関係)

カ 都道府県知事は、オの厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、医師少数区域等における医師の数の状況に配慮した上で、ケの

厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。こと。（第16条の3第3項及び第4項関係）

キ 都道府県知事は、カの研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならないものとする。こと。（第16条の3第5項及び第6項関係）

ク 都道府県知事は、キにより地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、カの研修医の定員を定めるに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならないものとする。こと。（第16条の3第7項関係）

ケ カの研修医の定員の定めに関して必要な事項は、厚生労働省令で定めるものとする。こと。（第16条の8関係）

(3) 医療提供体制の確保等の観点からの医師の研修を行う団体等に対する要請に関する事項

ア 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かななければならないものとし、当該団体は当該計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならないものとする。こと。（第16条の8第1項及び第5項関係）

イ 厚生労働大臣は、アの意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かななければならないものとする。こと。（第16条の8第3項関係）

ウ 都道府県知事は、イの意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かななければならないものとする。こと。（第16条の8第4項関係）

エ 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができるものとし、当該団体は、当該要請に応じるよう努めなければならないものとする。こと。（第16条の9関係）

3 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、平成31年4月1日から施行するものとする。こと。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。こと。（附則第一条関係）

ア 1の(2)のイ(③のvを除く。)及びウ、(4)並びに(5)並びに2の(1)及び(3) 公布の日（平成30年7月25日）

イ 1の(1)及び2の(2) 平成32年4月1日

(2) 検討規定

ア 政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、大学が行う臨

床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後3年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。 (附則第2条第1項関係)

イ 政府は、臨床研修の評価に関する調査研究を行うものとし、当該調査研究の結果を勘案し、臨床研修と医師が臨床研修を修了した後に受ける医療に関する専門的な知識及び技能に関する研修とが整合性のとれたものとする事等により、医師の資質の向上がより実効的に図られるよう、臨床研修の在り方について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後3年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。 (附則第2条第2項関係)

ウ 政府は、ア及びイに定める事項のほか、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後の各法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。 (附則第2条第3項関係)

(3) 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うものとする。 (附則第3条から第15条まで関係)

医療法及び医師法の一部改正について

厚生労働省資料(抜粋)
平成30年度第2回都道府県医療政策研修会
平成30年8月31日

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、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。)

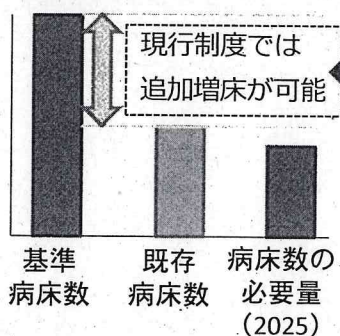
1

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加について

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する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。(公布日施行)

6

医政地発 0816 第 1 号
平成 30 年 8 月 16 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の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。

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（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）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。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理 (資料編)

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。 ※ 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

定量的な基準（佐賀県）

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 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。

①既に回復期相当	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 ※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 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握 </div>
②回復期への転換確実	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 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	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 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ </div>

9

定量的な基準（埼玉県）①

機能区分の枠組み

- 「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	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟 区分線1 区分線2			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

高度急性期・急性期の区分（区分線1）の指標

○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。

急性期・回復期の区分（区分線2）の指標

○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。