

第 1 2 回 医 療 計 画 の 見 直 し 等 に 関 す る 検 討 会	参 考 資 料
平 成 3 0 年 1 月 2 2 日	4

医政地発 0810 第 1 号
老介発 0810 第 1 号
保連発 0810 第 1 号
平成 29 年 8 月 10 日

各都道府県 衛生主管部（局）長
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公印省略）

第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画における整備目標及 びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について

平成29年度は、第 7 次医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の 4 第12号に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、第 7 期介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第123号）第117条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第118条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）が同時に策定される年であり、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。

今般、第 7 次医療計画における在宅医療等の整備目標、第 7 期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。

記

1 基本的な方針

医療計画においては、第7次の計画期間（平成30年度から平成35年度まで）における必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、昨年度末までに地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画においては、第7期（平成30年度から平成32年度まで）におけるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては2025年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。

2025年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における2025年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。

2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について

(1) 追加的需要の範囲

追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における2025年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。

- ① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分1である患者の数の70%に相当する数。
- ② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。
- ③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が225点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を

加えた医療資源投入量が175点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。

※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬(入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。

(2) 市町村ごとの追加的需要の推計の考え方

以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。

ア 各構想区域における追加的需要を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。

2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」を用いる。

イ 上記アで得た平成37年(2025年)時点の市町村別の値から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点となる平成32年度末及び第7次医療計画の終了時点となる平成35年度末までに生じる値を、比例的に推計する。

具体的には、追加的需要が、第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画の開始年度となる平成30年度から生じ、平成37年度末までの8年間にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。

ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

(1) 整備目標を設定する時点について

医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第7期介護保険事業(支援)計画と整合的なものとなるよう、平成32年度末における整備目標を設定する。また、医療計画の中間年(3年目)での見直しにおいて、第8期介護保険事業(支援)計画と整合的なものとなるよう、平成35年度末における整備目標を設定する。

(2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方

介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号。以下、「改正介護保険法」という。)により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。

このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡。以下「転換意向調査事務連絡」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定（平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。

イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。

ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。

※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、平成32年度末、平成35年度末の数値を比例的に推計して活用すること。

なお、2(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。

4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて

(1) 基本的な考え方

介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025年度のサービス量の見込みの推計と、第7期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。

(2) 2025年度における介護サービスの量の見込みについて

地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。

2で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。

○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること（推計ツールにおいては、2025年における介護医療院の見込み量は指定介護療養型医療施設と一体的に算定することとなっており、介護医療院のうち指定介護療養型医療施設からの転換分と指定介護療養型医療施設を併せて反映させることが想定される。）。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。

○ 3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。

○ 介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてき

ているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。

- 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、３（２）と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第７次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

- ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。

- イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。

- ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。

- なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。

（３） 第７期分の介護サービスの量の見込みについて

地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第７期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査事務連絡に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととする。

さらに、３（２）のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えら

れるとともに、2 (2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、3 (2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。

なお、必要な追加的需要に対して、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。

(4) 都道府県と市町村の協力について

2025年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

「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」(平成26年厚生労働省告示第354号)においては、医療計画、介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、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(以下「協議の場」という。)を設置することとされている。

協議の場は、医療計画及び介護保険事業(支援)計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業(支援)計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。

各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業(支援)計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。

(2) 設置区域

協議の場は、二次医療圏(医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。)単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域(介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域をいう。)が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。

また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能と

する。

(3) 協議事項

協議の場は、以下の事項について協議を行う。

① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について

療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。

② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について

①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。

その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。

③ 目標の達成状況の評価について

第7次医療計画の中間年における見直しと、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。

(4) 都道府県と市町村の事前協議について

協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。

以上

事 務 連 絡
平 成 2 9 年 9 月 2 0 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

基準病床数の算定方法における留意事項について

第 7 次医療計画における基準病床数の算定方法については、「医療計画について」（平成29年 3 月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）により示しているところですが、作業を進めるに当たっては、下記の点に留意いただきますようお願いいたします。

記

一般病床及び療養病床に係る病床利用率については、単に厚生労働大臣が定める値をそのまま利用しなければならないのではなく、厚生労働大臣が定める値が、各地域における直近の病床利用率を下回る場合には、厚生労働大臣が定める値以上当該地域における直近の病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定めた値を利用することができるものであること。このため、地域の実情に応じ、当該地域における直近の病床利用率を定めることも可能であること。

なお、各地域における直近の病床利用率については、9 月下旬に公表が予定されている病院報告の平成28年分の結果や各都道府県において作成している病院報告台帳の月次のデータ、病床機能報告、独自の調査結果を活用することが考えられること。データの活用について疑義等ある場合は、適宜、当課あて相談されたい。

(担当)
厚生労働省医政局地域医療計画課
藤本、佐藤、竹内、古川
TEL 03-3595-2186
E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

事 務 連 絡
平 成 29 年 9 月 29 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、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回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があると考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、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ように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

なお、これに関連して、回復期機能に関してこれまで頂いた質問へのQ Aを別紙のとおり取りまとめたので、地域医療構想の達成に向けた取組等の参考としていただきたい。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、佐藤、竹内、古川

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(問1) 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答)

回復期機能については、「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」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適当と考えられる。

こうした考え方は、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問2) 病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答)

病床機能報告は、医療機関の各病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。

この点については、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問3) 「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に添付された2025プランの記載例の中に、「地域に不足する回復期機能を提供する」との文言があるが、2025プランの策定対象となる公的医療機関等は必ず回復期機能を担わなければならないこととなるのか。

(答)

本記載はあくまで記載例としてお示ししたものにすぎず、公的医療機関等が、今後、必ず回復期を担わなければならないという趣旨ではない。

実際の各医療機関の役割については、まずは各医療機関において、診療実績や地域の実情等を踏まえていずれの医療機能をどの程度担うかについて検討いただいた後、地域医療構想調整会議で協議・合意形成をいただいた上で決定することが重要である。

事 務 連 絡
平 成 29 年 11 月 6 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について

地域医療構想調整会議における議論の進め方については、都道府県研修会等において適宜お示ししてきたところですが、下記の点に留意いただきますようお願いします。

記

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他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、現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。

特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、竹内

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp