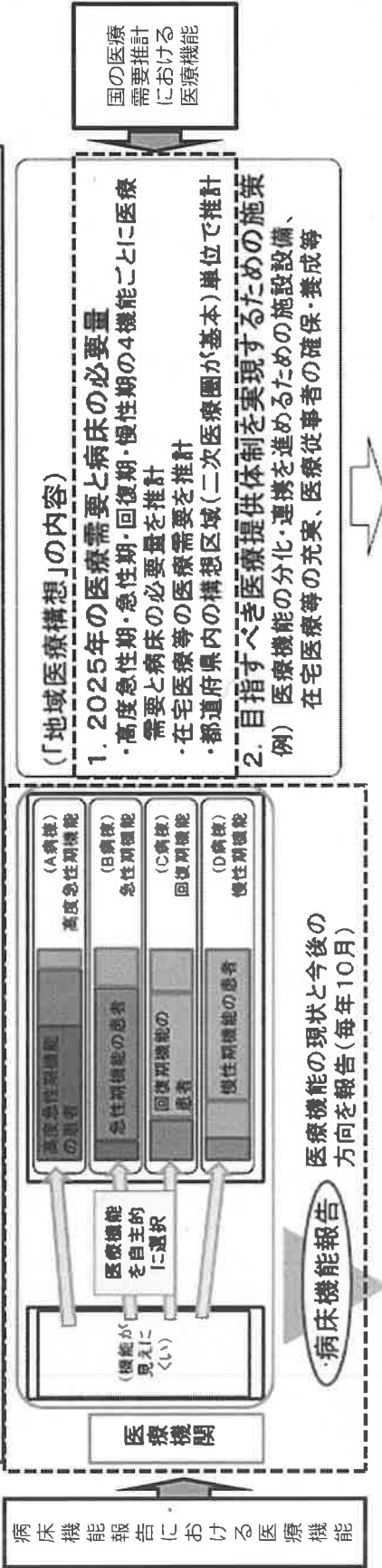


地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



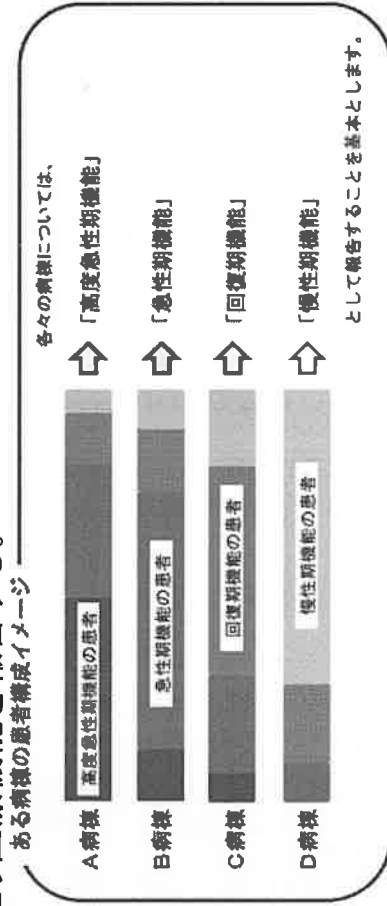
- 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分を推進
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

## 「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（医政地発0816 第1号平成30年8月16日）」の概要

- 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床は、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床であっても、急性期機能と報告されている病床が一定数存在すること
  - ② 実際の病床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床においても、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。
- 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る。

## 平成30年度病床機能報告(概要)

- 病棟ごとに病床が担う医療機能を報告する。



- 病床機能報告においていずれの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えない。
- 高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択する。
- 「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、リハビリテーションを提供しなくても回復期機能を選択できる。
- 現状のみならず、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」についても報告する。

# 富山県における医療機能の分類に関する定量的な基準(案)

1 医療機関における事業計画のとりまとめ(参考資料2-1参照)

①医療機能の役割の方針

②2025年の医療機能ごとの病床数の方針

2 医療機能の分類に関する定量的な基準(案)

①地域包括ケア入院管理料届出※<sup>1</sup>病床数

※<sup>1</sup> 地域包括ケア病床の役割が、急性期治療を経過した患者の受入れ、在宅で療養を行っている患者の受入れ、在宅復帰支援とされている

②平均在棟日数が21日を超える※<sup>2</sup>病床数

※<sup>2</sup> 急性期一般入院基本料について、平均在院日数が21日以内とされている

(非稼働)

③病床のうち非稼働の病床を除外

(参考)

○介護医療院への転換