

平成 30 年度の地域医療構想調整会議の開催状況について

1 岩手県地域医療構想調整会議（岩手県医療審議会医療計画部会）

期日：平成 30 年 6 月 25 日

議題：平成 30 年度の地域医療構想調整会議の進め方について 別添資料

2 各構想区域地域医療構想調整会議

第 1 回

主な議題：

- ① 構想区域の人口動態、医療提供体制の現状について
- ② 平成 30 年度の地域医療構想調整会議の進め方について

開催期日 (予定含む)	構想区域	主な意見等
7 月 30 日	盛岡	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院が乱立する都市部の議論を岩手の一地域に当てはめて一律に計画を立てようとしていることに違和感がある。地域で唯一の病院が様々な機能を担っていることが想定されていない。へき地で勤務しようとする医師や地域の住民が希望を持てるような改革を進めてほしい。 ○ 病床機能の実態を把握するのであれば、<u>県が明確な基準を示したうえで</u>、医療機関から聞き取りを行うべきではないか。 ○ 調整会議で議論を進めていくためには<u>コーディネーターを設置</u>するなどの必要があるのではないか。
7 月 31 日	岩手中部	
8 月 28 日	両磐	
9 月 13 日	胆江	
10 月 31 日	二戸	
11 月 8 日	気仙	
11 月 14 日	釜石	

第 2 回

主な議題：

各病院の具体的対応方針（担うべき役割及び病床数）について

開催期日 (予定含む)	構想区域	主な意見等
9 月 28 日	岩手中部	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間病院では医師・看護師等の採用に係るコストが経営を圧迫している。スタッフ確保を支援する仕組みが地域で構築できないか。
10 月 16 日	両磐	
11 月 20 日	盛岡	

第 3 回

主な議題：

各病院の具体的対応方針（担うべき役割及び病床数）について

開催期日 (予定)	構想区域	主な意見等
12 月 14 日	岩手中部	—

1 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 平成 28・29 年度の地域医療構想調整会議開催状況

平成 28 年度に各構想区域に地域医療構想調整会議（調整会議）を設置して以降、平成 28 年度は各構想区域で 1 回ずつ、29 年度は各構想区域で 2～3 回開催 **資料 1 - 2**

(2) 平成 30 年度の進め方について

ア 「地域医療構想の進め方について」（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

(ア) 国は、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を各都道府県衛生主管部長あて通知し、**地域医療構想調整会議の進め方を提示** **資料 1 - 3**

(イ) 「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2 年間程度で集中的な検討を促進する**」とされていることを踏まえ、都道府県において、**毎年度この具体的対応方針をとりまとめること**

(ウ) 具体的対応方針には、全ての医療機関の

- ・ 2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ・ 2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする

(エ) 具体的対応方針のとりまとめのため、調整会議において個別の医療機関ごとに以下のとおり協議を行うこと

- ・ 公立病院
病院ごとに「**新公立病院改革プラン**」（**改革プラン**）を策定した上で、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、具体的対応方針を協議
- ・ 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関
公的医療機関等 2025 プランを策定した上で、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、具体的な対応方針を協議
- ・ その他の医療機関
開設者の変更を含め構想区域における**役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、対応方針を協議**
それ以外のすべての医療機関は、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、対応方針を協議

(オ) 公立病院・公的医療機関等については平成 29 年度中、その他の医療機関については平成 30 年度末までに協議を行い、協議が調わない場合は繰り返し協議を行った上で対応方針を決定すること

※ 国の説明会では、少なくとも平成 30 年度中に協議を開始する必要があると説明

(カ) 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合、調整会議に出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。

イ 本県における調整会議の進め方（案）

（ア） 国の通知を踏まえ、平成 30 年度の本県における調整会議の進め方は、概ね以下に例示するとおりとする。

なお、国の通知では、年 4 回は調整会議を実施することとされている。

【平成 30 年度調整会議の進め方（例示）】

回数・時期	テーマ	内容
第 1 回 7 月～	平成 30 年度の会議の進め方 将来の医療需要の動向	○地域医療構想の進め方について（国通知） ○具体的対応方針（様式） ○人口・高齢化率等の見通し ○患者受療行動調査結果
第 2 回 8～9 月	病床機能及び診療実績	○H29 病床機能報告の結果（各病院から） ○実態に基づいた病床機能や診療実績の報告 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・患者数の推移 ・病床利用率の推移 ・平均在院（棟）日数の状況 ・具体的な医療の内容 </div> ○具体的対応方針（案） ○非稼働病棟の対応方針 ○病床利用率が低い病院の対応方針
第 3 回（～4 回） 12 月（～3 月）	具体的対応方針とりまとめ ※ 今年度は具体的対応方針の策定を目指す、協議が整わない場合は継続協議	○具体的対応方針の協議 各医療機関の将来（2025 年）の役割及び医療機能ごとの病床数 ○具体的対応方針とりまとめ

（イ） 調整会議の運営方法については、内容によって委員を限定して協議したほうが円滑な運営が可能となる場合も考えられることから、部会を設置して開催するなど各構想区域の実情に応じて柔軟に対応することとする。

（ウ） 医療機関が作成する具体的対応方針（様式）は概ね別添 1 のとおりとし、具体的対応方針をもとに構想区域ごとに総括表（別添 2）を作成することとする。

なお、公的医療機関等 2025 プランを策定した医療機関については、プランをもって具体的対応方針とすることができるものとする。

(具体的対応方針のイメージ)

●●病院の役割と機能

所在地 盛岡市内丸10-1

病床種別	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	許可	300					300
	稼働	250					250
	非稼働	50					50

1日平均 入院患者数	年度	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	H29	193					199
	H28	200					200
	H27	199					199

病床 利用率	年度	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	H29	77.5					77.5
	H28	80.4					80.4
	H27	79.5					79.5

平均在院 日数	年度	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	H29	10.5					10.5
	H28	11.5					11.5
	H27	11.5					11.5

病床機能 (稼働)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
	H30報告		250				250
	H37見込		200	50			250

診療科目	内、心内、神内、呼、消、循、小、外、整、心外、皮、泌、リ、放、麻
------	----------------------------------

病院の役割・特色

- ・圏域の基幹病院としての機能を担い、二次救急医療や、がん治療、緩和ケア等の高度・専門医療を行っている。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん治療、緩和ケアを提供。
- ・救急告示病院として、圏域内を中心に年間10,000人程度（うち救急車搬送1,000件程度）受入れ。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や被災地内の重症傷病者を受入れ。
- ・臨床研修指定病院として、臨床研修医・専攻医を受入れ。

2025年を見据えた今後の方向性

- ・圏域の基幹病院として機能を担い、二次救急医療や、がん治療、緩和ケア等の高度・専門医療を行う。
- ・急性期機能を中心としつつ、地域で不足すると見込まれる回復期機能（地域包括ケア病棟）を担う。
- ・医師（研修医及び専攻医を含む）や医療技術者等の研修・養成支援を通じた人材育成を行う。
- ・地域災害拠点病院として、災害発生時の災害派遣医療チームの派遣や被災地内の重症傷病者の受入れを行う。

(具体的対応方針 構想区域総括表イメージ)

●●構想区域

構成団体 (●●市、●●町、●●村)

総面積 (km ²)	1,000.00	基準病床数 (床)	1,000	H37必要病床数 (床)	900
------------------------	----------	-----------	-------	--------------	-----

(1) 人口

	2015.10.1現在	2020年推計人口	2025年推計人口
圏域総人口	80,000	75,000	65,000
75歳以上人口	20,000	28,000	30,000
75歳以上比率 (%)	25.0	37.3	46.2

受療動向 (患者住所地)

圏域内	82.5
●●圏域	10.0
県外	7.5

(2) 医療機関、介護施設の状況

総病院数	8
診療所施設数	60
地域包括ケア 病床数	0
在宅療養支援診療所	4
在宅療養支援病院	2
訪問診療施設数	15
訪問診療実施件数	350
在宅看取り施設数	4
在宅看取り実施件数	6
医師の総数	180
看護師の総数	750
薬剤師数	35
PT・OT・STの総数	50
10万人当たりの医師の総数	225
10万人当たりの看護師の総数	937
10万人当たりのリハの総数	62
1人当たりの医療費 (円)	300,000
1人当たりの介護費 (円)	310,000

(3) 療養病床の状況

病院名	病床数
●●病院	40

H29.10地方厚生局届出受理医療機関名簿

(4) 介護施設等の状況

種類	定員
介護療養型医療施設	20
介護老人保健施設	600
介護老人福祉施設	800
グループホーム	300
特定施設 (軽費老人ホーム等)	150
サ高住 (非特定)	200
介護施設空き定員	400

出典：介護サービス情報公表システム
(H27.6.1時点公表情報)

稼働病床ベース

構想区域	機能区分	H30時点稼働病床 A	具体的対応方針 (稼働病床)						H37時点稼働病床 B	H37必要病床数 C	差引 B-C	構想区域の概況
			H37時点稼働病床数 (Bの内訳)									
			県立●●	県立●●	●●病院	●●病院	●●病院	●●医院				
●●	高度急性期	0						0	30	▲ 30	過剰となる機能	
	急性期	800	300	200	100	60	100	760	500	260	急性期、慢性期	
	回復期	120		50	40		20	110	200	▲ 90	不足する機能	
	慢性期	240			60		60	139	120	19	回復期	
	休床等	50						0		0		
	合計	1,210	300	250	200	60	180	1,009	850	159		

備考 (H30.10.1現在)
 【回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院】●●病院 (40床)
 【地域包括ケア病棟入院料届出病院】●●病院 (20床)
 【緩和ケア病棟入院料届出病院】県立●●病院 (20床)

地域医療構想調整会議開催状況

平成 28 年度

構想区域 (開催期日)	主な意見等
宮古構想区域 (8月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域外への流出も含めた住民の医療需要を踏まえて医療提供体制を考える必要がある。 ・ 医師確保が最重要課題である。 ・ 病床削減ありきではなく将来の医療提供体制を考えるという姿勢が必要
気仙構想区域 (11月28日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者は減少傾向にあり、医療需要に応じた体制としていく必要がある。 ・ 医療機関から、回復期への病床機能転換を実施する予定について説明あり。 ・ 地域包括ケアの実現に向けては、高齢者の移動手段の確保も重要な課題ではないか。 ・ 施設や居宅への歯科訪問診療が定着しつつあり、今後も増加が見込まれる。 ・ 在宅医療を進めて行くには訪問診療と訪問看護の連携が重要 ・ 独居高齢者、独身男性と高齢の両親の同居など、家庭の介護・看護力が乏しい世帯について、専門職の訪問だけでは成立しないケースが増えている。 ・ 10年、20年先の従事者確保を考えると施設の充実も必要ではないか。
二戸構想区域 (1月11日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、県立病院同士の役割分担を検討していく。 ・ 医療機関から、回復期への病床機能転換を検討している旨、説明あり。 ・ 人口とともに医療需要が減少していく中で現在の医療をいかに維持していくかが最重要課題ではないか。 ・ 医師確保が全ての大前提である。
久慈構想区域 (1月17日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療の確保のためには、医師確保が重要である。 ・ 在宅医療について、地域の医師が新たな考え方で取り組むことも必要ではないか。
釜石構想区域 (1月26日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の介護力、看護力が低下している。 ・ 報告上は回復期や慢性期としていても、実際には機能が病院・病棟に混在していることを踏まえた議論が必要ではないか。 ・ 病床だけの調整ではなく、回復期や慢性期からの復帰先、特に介護施設の整備も視野に入れて検討する必要がある。
岩手中部 構想区域 (2月3日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ (病院移転の際) 回復期の充実を計画している。 ・ 慢性期機能・在宅医療等の需要については、地域の実情を精査し、受け皿として慢性期の入院病床の必要性等を精査していく必要がある。 ・ 病床機能報告については、より精緻に見直す必要がある。
盛岡構想区域 (2月10日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能の転換を進めて行くうえで、医療法上の一般病床・療養病床の区分や開設基準の見直し、診療報酬施設基準の人員配置の弾力的運用などが必要ではないか。 ・ 地域の実状に配慮して議論を進めていく必要があるのではないか。 ・ 在宅医療の推進の中で、薬剤師も医療資源として活用していただきたい。
胆江構想区域 (3月13日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告には制度的な課題が多く、現状を反映しているとは言い難いのではないか。 ・ 在宅医療について、医師でなく訪問看護で対応できることも多いが、医師だけでなくナースについても急性期志向が強いことが課題 ・ 訪問看護ステーションが24時間対応で運営して行くには7人は必要だが、3人前後の所が多い。大規模化を促すような施策も必要ではないか。 ・ 県、市、医療機関の役割、できること、できないことを明確にして議論する必要がある。 ・ 市立病院の建て替えに当たっては、中核病院としての機能は県立病院が担うことを前提に、必要となる機能を見極めることが必要。
両磐構想区域 (3月27日) ※ 在宅医療を 主たるテーマ として開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ データを分析する際、有床診をひとくくりせず、担っている機能や診療科を掘り下げる必要があるのではないか。 ・ 在宅医療について住民の意識改革も必要ではないか。 ・ 在宅医療について、関わり方、スタンスを決めかねている医師も多い。 ・ 医療介護連携を進めるためには、ケア会議への医師の参加を増やす必要がある。 ・ 多忙な医師を支えるため、住民の意識や受診行動を変えていく取組が引き続き必要

平成 29 年度

(ア) 主な議題等

	議題	概要
1 回目	ア H28 病床機能報告の結果について	病床機能報告等を活用した現状についての情報共有
	イ 医療と介護の協議の場について	地域医療構想に基づく在宅医療等の需要を踏まえた対応について説明
2 回目	ア H29 病床機能報告について	
	イ 公的医療機関等 2025 プラン等について	該当圏域

※ 盛岡構想区域を除き、医療計画の見直し等について審議する圏域連携会議等を活用して開催

(イ) 主な意見等

区域	主な意見等	
盛岡	10月2日	2月19日
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想は、医療機関の自主性に任せて将来の医療需要に応じた体制構築を促す取組として進めるべきであり、調整会議の目的も同様ではないか。 ・病床機能報告に限界があることを踏まえつつ、病棟の実態を把握、考慮して議論する必要があるのではないか。 ・病院新築に当たって回復期として報告した病棟について、地域の救急患者のニーズを踏まえて急性期として報告し直すことについて了承された。 ・医師不足により休棟している急性期の病棟について、6年後には医師確保の見込みが立ったとして急性期で再開することについて了承された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院の判断基準により病棟単位で報告される病床機能報告には限界がある。 ・2年間で7年後のことをまとめるためには非常に厳しい判断が要求される。特に民間病院では経営面で様々な影響が考えられる。 ・各公立病院の新公立病院改革プランにおける今後の方針について説明 ・公的医療機関等プランについて2医療機関から概要を説明
	7月20日	1月18日
	<ul style="list-style-type: none"> ・独居老人が増え、在宅の受け皿に不安がある。 ・回復期の入院医療を担っていく考えであるが、急性期から転換する際にデメリットがないか検討中 ・病床機能報告は定量的な基準がなく、現状把握には不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の実例やモデルケースを住民が把握、理解できていないのではないか。 ・医療従事者不足が深刻であり、行政の支援が必要である。 ・在宅医療を提供する医師の立場から、在宅医療について、医療者側が在宅医療を提供しやすい状況にある患者への提供に留まり、在宅医療の必要性が高い方に提供できていないのではないかと問題意識を持っている。
	9月21日	10月31日
<ul style="list-style-type: none"> ・現場感覚として、病床からの退院先が不足していると感じる。 ・調整会議という関係者が協議できる場ができたことは貴重 ・総合水沢病院の在り方について 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想を踏まえ、圏域での具体的な役割分担等のビジョンが必要ではないか。 ・市立水沢総合病院の建替が計画されているが、特定の病院に止まらない、市として地域医療をどう考えるかについてのグランドデザインや計画が必要ではないか。 ・周産期医療については通常の二次医療圏を越える後期の医療圏が設定されているが、本医療圏を含む広域の参加関係者が一堂に会する連絡会議を開催し、連携を密にすべきではないか。 	
胆江	1月17日	
	総合水沢病院の移転新築について、地域の医療機関のニーズをヒアリングしたうえで、市立病院全体のあり方、求められる機能、役割を示すことが必要ではないか。	
両磐	7月31日	12月20日
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床を導入。リハも含めて回復期を強化しつつ、救急の受入など急性期機能も維持していく方針 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告は、様々な課題があるが、医療機関に報告を義務付けている以上は、有効活用してもらいたい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者確保に苦労している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の追加的需要への対応について、国が示した数値は様々な仮定に基づくもので、実態を反映したものか検証するなど慎重に取り組んでいく必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・患者本人は自宅での療養を望んでいても、家族の意向や必要な介護サービスの不足が課題になっているケースが多いのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の追加的需要への対応について、老健を長期療養者の住まい代わりとして想定しているような印象を受けるが、本来、老健は在宅復帰を支援する施設であり、介護施設の現場の感覚として違和感がある。
気仙	9月7日	2月1日
	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の確保で苦労しており、施設基準の維持がやっと。 ・今後、地域包括ケア病床の導入を検討している。 ・ベッドだけ議論しても意味が無く、従事者確保が大前提 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の病棟再編の影響で、病床機能報告の報告値が実態とずれている場合がある。 ・被災により休止している病床を回復期で再建する。
釜石	7月25日	12月21日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不足だけでなく看護師不足が大きな問題となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の基幹病院の医療機能は医師確保に大きく左右される。現状の機能をどう維持していくかが当圏域の重要課題ではないか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護を一体に捉え、現在の資源でこれらをどう乗り切れるかという視点が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構釜石病院の公的医療機関等2025プランについて、重症心身障害児医療など不採算な政策医療を担い、圏域外も含めて他の医療機関と連携し、広域の患者を受け入れていること等の説明があり、異議なく了承された。
	<ul style="list-style-type: none"> ・安易に、現状の医療提供体制が維持できると考えるべきでない。維持するだけでも様々な課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送時間について、圏域内の基幹病院への搬送と圏域外への転院搬送を区分して把握しないと実態を正確に捉えられないのではないかと。
宮古	9月13日	2月20日
	<ul style="list-style-type: none"> ・国は在宅移行等の施策を掲げているが、医療資源や人材が乏しい宮古圏域での実施は困難であり、地域の実状に則した取組を進めるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年の急性期病床数は、現在の病床数と比較し半減となる。救急医療の対象は高齢者だけではなく、若年層や産科救急もある。将来的に、この病床数で地域住民に安心して救急医療を提供できるか心配である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・沿岸部における医療従事者の確保、定着が課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・少ない医療関係者及び介護関係者で、地域の医療と介護を支えなければならず、全ての人が満足できる体制をとっていくことは難しい。この危機的状況を乗り切る妥協点を見つけるために地域医療構想があると理解している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・宮古圏域は面積が広い等都市部とは事情が異なり、病院には機能分担より複合的な機能を持つことが求められるのではないかと。 	
久慈	10月31日	2月1日
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟を開設した。これにより、回復期については圏域の病床機能報告の結果が必要病床数に近づくのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の不足が問題。奨学金などの充実で医療資源を潤してほしい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療だけでなく、介護施設まで含めて患者需要に応じた受け皿が確保できるよう、連携を強化する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者について、全身疾患など、認知症以外の合併症にどう対応し、どこで誰が診るか、病病連携や病診連携が必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者、介護従事者の確保が大きな課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供も重要だが、需要を減らすことも必要。予防等により疾病の予備軍を減らすことや、施設でのケアの指導、看取りの普及啓発等も意識してほしい。
二戸	11月8日	2月6日
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数の減少や高齢者の増加に伴う疾病構造の変化の中で、急性期のみならず、地域包括ケア病棟を設置し、入院医療の地域完結に向けて役割を果たしたいと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期から回復期への病床機能転換を検討している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行や退院調整に向けた連携体制は形成されて来ているが、医療と介護の連携を更に進めていくうえでは、地域医療情報ネットワークの構築・運用なども必要ではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期の不足を議論する際、回復期における在宅復帰に向けたリハビリとは異なるが、急性期の病棟でも急性期のリハビリテーションを行っていることに留意が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・独居老人の増加が予測され、地域でどのように支えていくか、という視点が重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅移行を進めようとする中で、介護施設の入所待機者が多いにもかかわらず、施設整備を行わないという介護保険事業計画になっているようだが、妥当なのか。

医 政 地 発 0207 第 1 号
平 成 30 年 2 月 7 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)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数
を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「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）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、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（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区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。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、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こととなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ．個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ．新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区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、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「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」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。