

第 1 4 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資 料 1
平 成 3 0 年 6 月 1 5 日	

1. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (その2)

① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について

② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

前回（第13回）の本WGでお示しした論点

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想 に関するWG	資料
平成30年5月16日	2

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。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等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



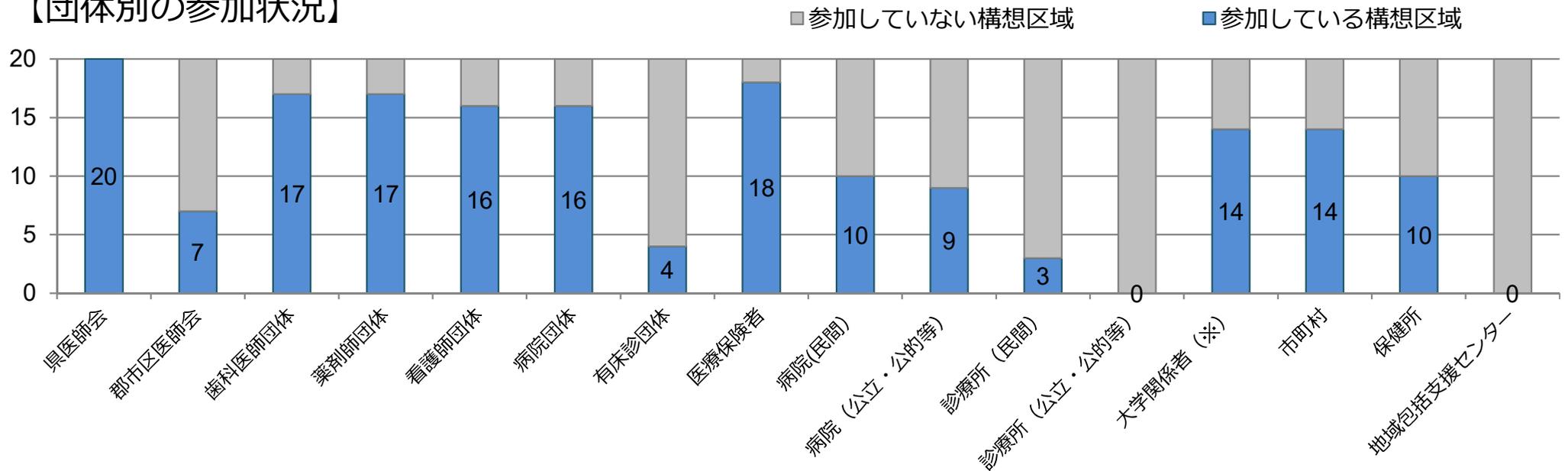
- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

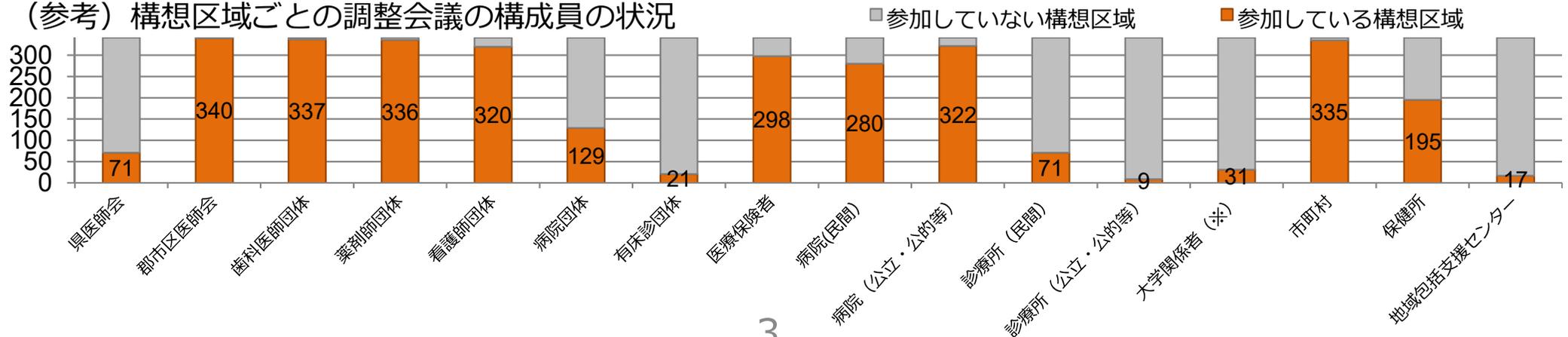
○会議の設置状況： 設置済み20都府県

○20の会議の構成員の状況

【団体別の参加状況】



(参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況②

○20の会議の構成員の状況

【構想区域ごとの調整会議議長の参加状況】

全構想区域の議長が参加している	：	2 県
一部の議長が参加している	：	6 県
参加していない	：	12 県

○20の会議の主な議事

- ・ 医療計画の見直しに関する事
- ・ 調整会議の運営方針に関する事
- ・ 病床機能報告のデータ分析に関する事
- ・ 地域医療構想の取組状況、今後の進め方に関する事 等

○20の会議の、既存会議との併用状況

- | | | |
|--------------------|---|-----|
| ・ 都道府県医療審議会を活用 | ： | 4 県 |
| ・ 都道府県地域医療対策協議会を活用 | ： | 2 県 |
| ・ その他既存の会議体を活用 | ： | 5 県 |
| ・ 他の会議体とは併用していない | ： | 9 県 |

佐賀県地域医療構想調整会議

第 1 2 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料
平成 2 9 年 3 月 2 8 日	1 - 2

佐賀県地域医療構想調整会議の構成

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、 全郡市医師会長 、病院協会代表、有床診療所協議会会長、 特定機能病院・地域医療支援病院長 5 名 、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加
中部構想区域分科会	座 長： 郡市医師会長のうち 1 名 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、 特定機能病院長、地域医療支援病院長 、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長 その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	

埼玉県地域医療構想推進会議

○「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

○最近の主な議題

- ・病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析
（客観的指標を用いた医療機能区分の設定、回復期の病床の類型化・具体化）

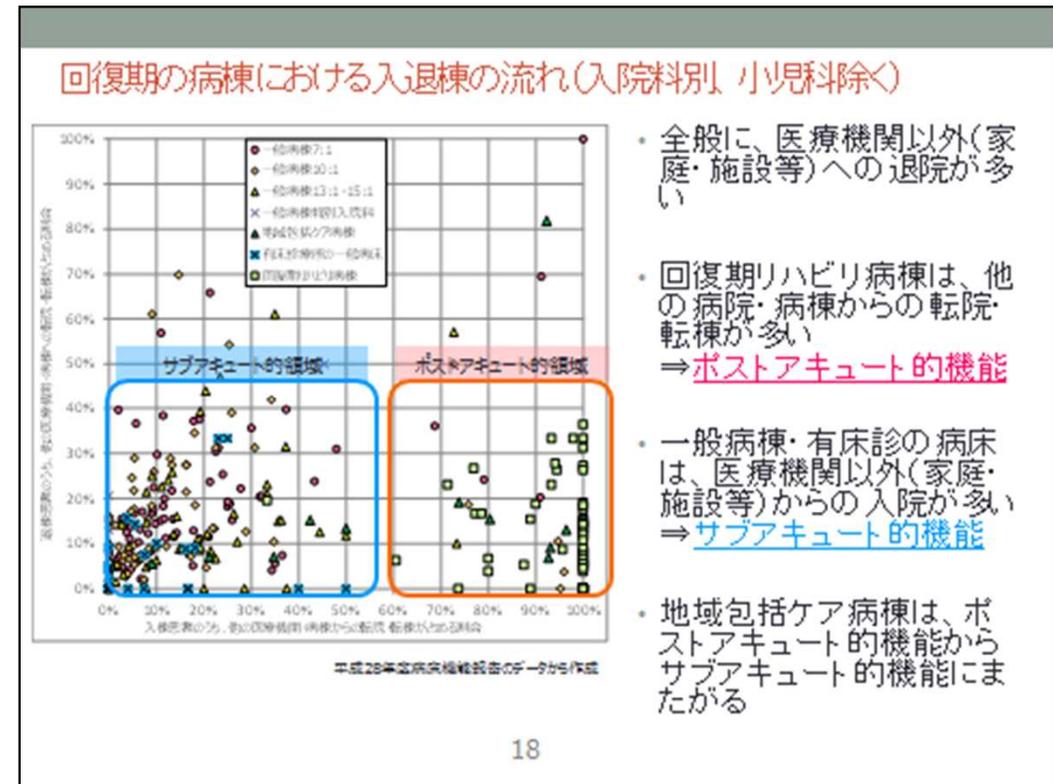
高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

OA～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分線1で認定急性期に分類する要件	しきい値	該当する病棟の割合					
		救命・ICU (%)	一般病棟 7:1 (%)	一般病棟 7:1以外 (%)	有床診療 (%)	地域包括 ケア病棟 (%)	
手術							
A 救命救急下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	
B 救命救急・救命救急下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	
がん							
C 急性性悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	
D 急性性悪性腫瘍手術	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
臨床中							
E 臨床中手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	
心血管系							
F 循環器系手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	
G 救命救急診療科	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	
救急	H 救命救急に係る病棟 (下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.6%	0.0%
	I 救急患者への対応に係る病棟 (下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%
救命救急	J 救命救急への対応に係る病棟 (下記の合計)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%
上記A～Jの50%以上を満す			92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	

※…全ての診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科である50%未満。

13 平成28年度病床機能報告のデータから作成



高知県地域医療構想調整会議連合会

構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

会議体と議事の振り分けについて



医療法第30条の14による調整会議

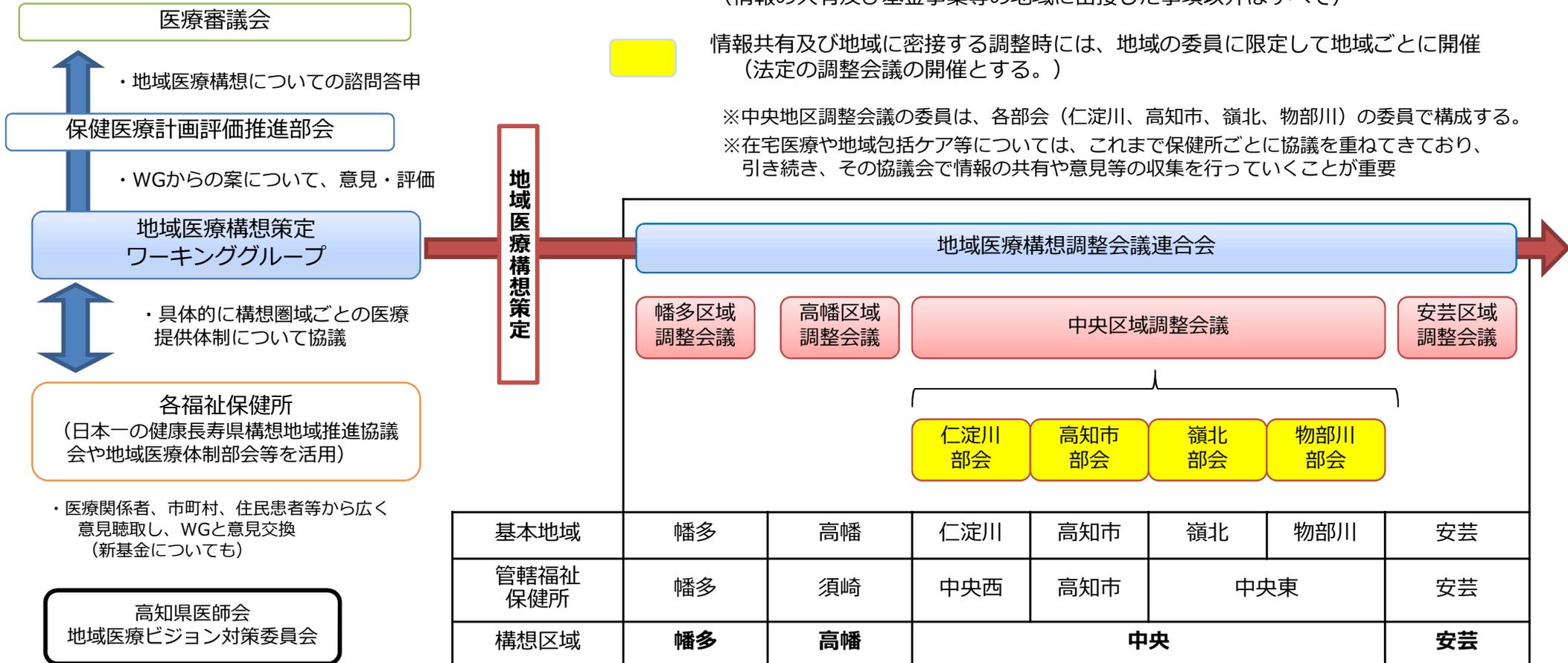


高度急性期等広域で調整が必要な時に開催
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)



情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各部会（仁淀川、高知市、嶺北、物部川）の委員で構成する。
※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないものは、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各地区調整会議の議長を加えて構成。

都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策（案）

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

<都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

- (役割) ・ 地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
- (協議事項) ・ 各構想区域における調整会議の運用に関すること（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
・ 各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など）
・ 各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
・ 病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること（定量的な基準など）
・ 広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）
- (参加者) ・ 各構想区域の調整会議の議長
・ 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
- (その他) ・ 既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について

② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、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。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思います。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 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 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的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。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

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

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、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

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、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。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、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ること。

具体的対応方針のとりまとめ状況（全国・都道府県ごと）

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

① 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

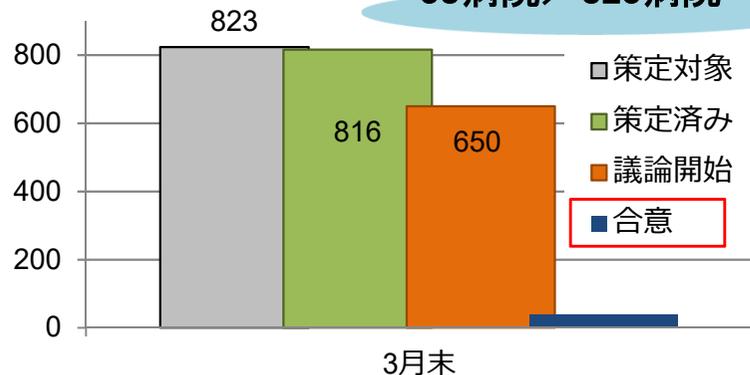
② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数

38病院／823病院



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数

70病院／834病院



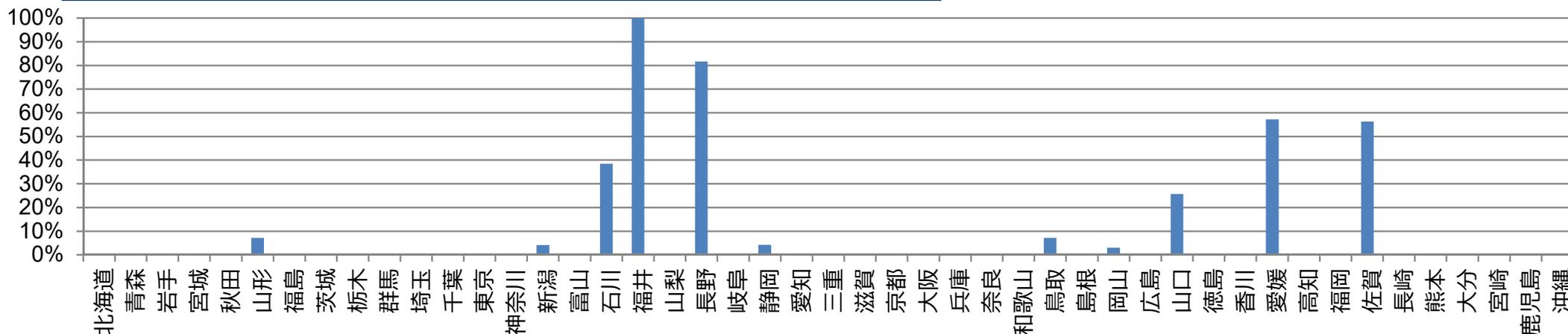
▶その他の

医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数（公立・公的等）



開設主体等ごとの6年後・2025年の病床機能の予定に関する報告状況

平成29年度 速報値

- 6年後（2023年）の病床機能の報告（必須）は、約93%の医療機関から報告されている
- 2025年の病床機能の報告（任意）は、約51%の医療機関から報告されている

開設主体別医療機関	報告対象	平成29年		6年後(報告:必須)		2025年(報告:任意)		
		報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	
公立・公的 病院等(*)	公立病院(都道府県、市町村)	797	779	98	779	98	413	52
	地方独立行政法人	88	88	100	88	100	48	55
	国立病院機構	139	137	99	137	99	90	65
	労働者健康安全機構	34	34	100	34	100	14	41
	地域医療機能推進機構	57	57	100	57	100	29	51
	日赤	92	92	100	92	100	49	53
	済生会	78	77	99	77	99	54	69
	北海道社会事業協会	7	7	100	7	100	2	33
	厚生連	101	101	100	101	100	59	58
	健康保険組合及びその連合会	9	9	100	9	100	4	44
	共済組合およびその連合会	42	42	100	42	100	29	69
	国民健康保険組合	1	1	100	1	100	0	0
	特定機能病院 (一部再掲)	85	85	100	85	100	41	48
地域医療支援病院 (一部再掲)	548	548	100	548	100	324	59	
上記以外の医療機関	12399	11449	92	11430	92	6243	50	
	病院	5645	5509	98	5506	98	3236	57
	有床診療所	6754	5940	88	5924	88	3007	45
全医療機関	14074	13105	93	13086	93	7166	51	

* 公立・公的病院等とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン 対象医療機関のことである。

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「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。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるよう協議を促してはどうか。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直してはどうか。