

第9回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料
平成29年2月17日	1

地域医療構想調整会議の役割等の整理

地域医療構想調整会議の役割と議論する内容について

地域医療構想調整会議の役割

医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」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(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の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協議を行うものとする。

2・3(略)

議論する内容(地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

1 医療機能の役割分担

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋・一部改編

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、調整会議の場で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等(※1)及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドライン(※2)に基づき検討すること)
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
等

※1 公的医療機関等:医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関

※2 新公立病院改革ガイドライン

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。
- なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

1 医療機能の役割分担

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋・一部改編

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能(例えば、重症心身障害児に対する医療等)や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。
- また、必要に応じて、医療法第30条の16に規定される権限の行使も視野に入れ、各医療機関の役割について明確化すること。

(イ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

- 病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

(ウ) その他の事項

- 地域医療構想調整会議における検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。
- また、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。

1 医療機能の役割分担

地域医療構想に関するWGにおける意見の整理より抜粋・一部改編

イ 新規に地域医療に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応

- (ア) 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が大きく見込まれる地域においては、増床等の整備の必要が生じる。この場合においても、共有した方向性を踏まえ、将来の医療提供体制を構築するために、医療法第7条第5項の行使も視野に入れ、今後必要となる医療機能を担うことを要請していく必要がある。
- (イ) また、新規に参入してくる医療機関に対しては、病院の開設の許可を待たず、調整会議への出席を求め、方向性を踏まえ、地域に必要な医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める必要がある。
- (ウ) この他、病床機能を転換する計画等が明らかとなった医療機関については、その方向性が地域医療構想と整合性のあるものとなっているか、適宜、検討する必要がある。

ウ 方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推進

- (ア) 共有した方向性を踏まえ、各医療機関は将来の担うべき医療機能に向けた病床機能等の転換や、既存の機能の充足を図る。
- (イ) 進捗状況については、毎年の病床機能報告の結果を、構想区域の関係者間で共有し、方向性と明らかに異なる機能の転換等を行う医療機関については、医療法第30条の15の行使も視野に入れた対応の検討を行う。

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年12月31日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
 - ・ 「平成27年度中に策定済み」が12（26%）
 - ・ 「平成28年度（12月31日まで）に策定済み」が27（47%）
 - ・ 「平成28年度中の策定予定」が8（17%） となっている

平成28年度中:8府県(17%)

新潟、富山、長野、三重、京都、
福岡、熊本、沖縄

平成27年度中:12府県(26%)

青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、
大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀

平成28年度(12月31日まで):27都道県(57%)

北海道、宮城、秋田、山形、福島、茨城、群馬、埼玉、東京、神
奈川、石川、福井、山梨、岐阜、愛知、兵庫、和歌山、鳥取、島根、
山口、徳島、香川、高知、長崎、大分、宮崎、鹿児島

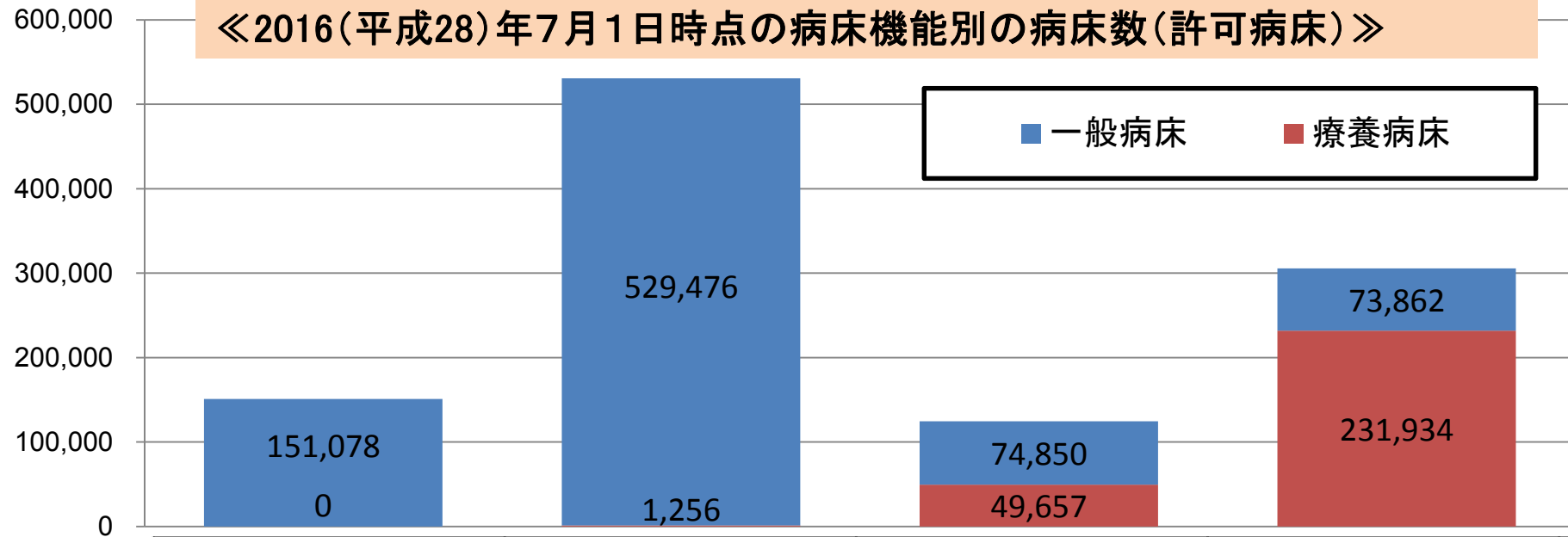
平成28年度病床機能報告における医療機能別病床数の報告状況【平成28年末速報】

○本集計は、11月15日までに報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった以下の医療機関を対象として実施。

・病床数に関連する集計は、10,883施設(病院6,333施設、有床診療所4,550施設)を対象として実施。

(cf. 報告対象医療機関数は、14,363施設(病院7,351施設、有床診療所7,012施設))

(cf. 医療施設調査(動態)における平成28年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,324,148床)



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
合計(床)	151,078	530,732	124,507	305,796	1,112,113
うち一般病床	151,078	529,476	74,850	73,862	829,266
うち療養病床	0	1,256	49,657	231,934	282,847
構成比 (2016年速報)	13.6%	47.7%	11.2%	27.5%	100.0%
構成比 (2015年)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%
構成比 (2014年)	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%

青森県の地域医療構想調整会議における検討内容

医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

地域医療構想の記載内容(病床機能の分化・連携の推進)

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

調整会議(津軽構想区域)での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

→ **基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。**

新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

<津軽構想区域>

新たな中核病院



pixta.jp - 4176147

- 国立病院機構弘前病院 (342床)
- 弘前市立病院(250床)

統合し、新たな中核病院を整備

- 救命救急センター
- 臨床研修指定病院
- 地域災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 地域医療支援病院 等

黒石病院 (機能分化、病床削減)



回復期機能へ

板柳中央病院 (機能分化)



回復期、慢性期機能へ

大鰐病院 (機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

- 黒石病院(257床)
- 大鰐病院(60床)
- 板柳中央病院(87床)
- その他の中小病院

病床規模の縮小や回復期・慢性期機能へ転換

岐阜県の地域医療構想の概要と構想区域の記載について

概要

- 県全体では、約3,300床(平成26年病床機能報告集計数の約18%)が過剰となる一方で、回復期機能が約3,600床(現在の約420%相当)不足すると推計
- 圏域ごとに具体的な医療機関名を挙げて、担うべき機能を明示しつつ、地域医療構想調整会議で議論する内容を整理

構想区域の設定(5構想区域)



岐阜地域の2025年の病床の必要量と在宅医療等の必要量

- 岐阜地域では、約1,300床が過剰となる一方で、回復期機能が約1,600床不足すると推計

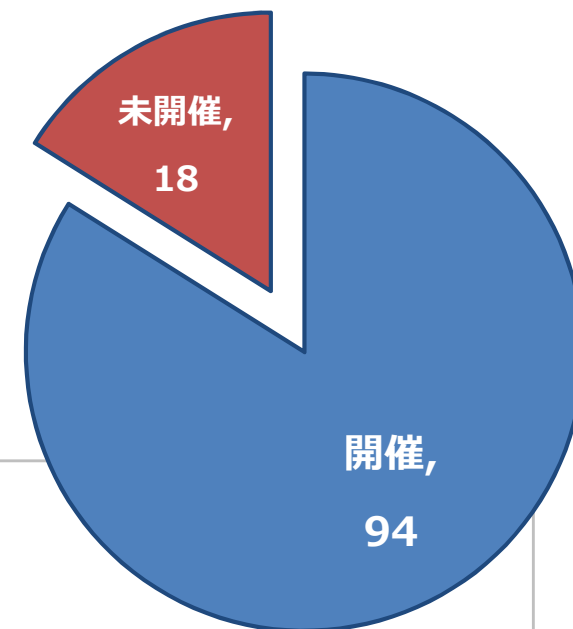
区分	平成26(2014)年における機能別病床数(病床機能報告)	平成37(2025)年における病床の必要量
高度急性期	1,779床	896床
急性期	3,492床	2,757床
回復期	638床	2,201床
慢性期	1,839床	1,247床
病床計	8,358床	7,074床
在宅医療等の必要量	—	10,155人/日

岐阜地域の地域医療構想達成に向けたポイント(岐阜地域の記載の抜粋)

- 将来の医療提供体制の見直しに当たっては、「適正な役割分担」、「病床規模の適性化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から取り組む。
- 岐阜大学医学部附属病院が県全体の急性期医療の中心を担い、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院が、岐阜大学医学部附属病院と連携して、岐阜圏域の急性期医療の中心的役割を担う。
- 特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院(岐阜赤十字病院(災害拠点、感染症)、長良医療センター(周産期)、村上記念病院(脳卒中)、岐阜ハートセンター(心疾患)等)や、地理的に急性期医療を要する病院(羽島市民病院、東海中央病院、岐北厚生病院等)の役割分担については、今後検討する。
- 急性期を担う医療機関以外は、救急医療体制の確保に配慮した上で、回復期へ移行。

構想策定後の地域医療構想調整会議の開催状況等について

- 平成28年9月30日までに地域医療構想を策定した都府県のうち、16都府県に対し、策定後の地域医療構想調整会議の開催状況に関するヒアリングを実施。
- 策定後の地域医療構想調整会議を1回以上開催している区域は、94/112区域(83.9%)。
- 以下、議論の内容等についての主な意見等を整理。



具体的に議論を行った事項について

<役割分担について>

- ・ 高度急性期の機能を有している病院の取組と、今後の方向性について
- ・ 疾病ごとの入院医療を担っている医療機関の現状について
- ・ 救急体制の再編(輪番体制構築を含む)について
- ・ 公立病院等の公的な病院の役割について

<病床機能の転換について>

- ・ 大規模急性期病院が病床の一部を回復期へ転換することについて
- ・ 急性期から回復期への転換について(病院長からの説明)

<その他>

- ・ 調整会議における協議の進め方について
- ・ 調整会議以外の議論の場について
- ・ 関係機関から県への要望について

地域医療構想調整会議における議論について ①

次のような点を工夫することで、地域医療構想調整会議における議論を円滑にすることにつながったとの意見があった。

<データの活用について>

- 大学等の研究者の協力を得て、データブックや地域医療構想策定支援ツール等のデータについて客観的な視点からの分析・解釈を加えたことで、医療関係者らにとっても、更なる議論の活発化につながった
- 病床機能報告のデータに加え、診療報酬に関するデータを共有したところ、医療関係者から高い関心を得られ、急性期から回復期への転換の流れが実際に動き始めていることを認識してもらえた

<調整会議以外の場の活用について>

- 調整会議の開催に向け、様々な場を活用して、地元医師会や大学病院、中心となる病院等の院長らと意見交換を実施し、丁寧に県の考え方を説明し理解を得るようにしたところ、調整会議での、課題意識の共有がスムーズであった
- 県医師会を中心に関係者間で事前に議論する場を開催し、郡市医師会や病院団体等の関係者と情報共有、議論を行うなどしていたことから、調整会議での議論が違う方向に行くことは少なかった
- 調整会議以外の様々な場で、意見交換を行う場を設けて、丁寧に議論を重ねている

<関係者の参加について>

- 介護関係者等の在宅におけるサービスの状況や退院に向けてどのような環境整備が必要かといった、現場の課題等を共有してもらうことで、退院移行に向けた取り組みの必要性を共有することができ、今後の議論につなげることができた

地域医療構想調整会議における議論について ②

次のような点については、地域医療構想調整会議における議論で工夫が必要な課題であるとの意見があった。

<データの活用について>

- データを出したいが、データブックを使いこなせておらず、自信を持って会議に出せない
- 診療報酬等のデータの活用にあたっては、専門性も高く、有識者の協力を得たい

<議論の進め方について>

- 調整会議の場においては、それぞれの立場を受けた発言が多く、なかなか、立場を超えた議論が行いにくい
- 会議を引っ張る者が存在しないと、本音の意見交換となりづらい
- 将来の方向性については賛同が得られやすいが、個別の各論となると、具体的な見直しに向けた意見が出てきにくく、議論が進みにくい
- 関係者に多く参加してもらうために、広く病院関係者に委員に入ってもらったが、人数が多すぎて、調整会議のみでは、議論が円滑に進みにくい

<関係者の理解の促進に向けて>

- どうしても病床の必要量にばかり注目がされがち
- 構想＝病床削減と思っている委員がいると議論がずれていく
- 「病床機能報告の4機能毎の病床数」と「推計された2025年の4機能毎の病床の必要量」が異なる性質であるにも関わらず、その推計方法等への疑問や問題点に議論が終始してしまった
- 地域や医療機関のデータを出しても、病床の必要量にばかり注目されがち

平成28年度 都道府県職員に対する研修(前期)について

- 都道府県における地域医療構想の策定や医療計画の策定・進捗管理を国が支援するため、平成26年度より、担当者に対する研修を国立保健医療科学院(和光市)において開催。

日	時間	(前期)テーマ	講師名
7月20日 (水)	10:45-11:45	ケースディスカッション①「アイスブレイキング、導入」	裴 英洙 (ハイズ)
	11:45-12:45	昼食・休憩	
	12:45-13:45	ケースディスカッション②「急性期医療」	裴 英洙 (ハイズ)
	14:00-15:30	医療法における地域医療構想について	島崎謙治 (政策研究大学院大学)
	15:30-16:30	地域包括ケアシステム構築にむけた取り組み	久保田健太郎 (千葉市)
	16:45-18:15	グループワーク①(導入)	厚生労働省
7月21日 (木)	9:00-11:45	ケースディスカッション③「地域医療連携」	裴 英洙 (ハイズ)
	11:45-12:45	昼食・休憩	
	12:45-14:15	グループワーク②(中間発表)	厚生労働省
	14:30-17:00	グループワーク③(作業)	厚生労働省
7月22日 (金)	9:00-12:00	グループワーク④(発表)	厚生労働省
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-13:45	病床機能報告制度を活用した医療機関が有する機能の見える化について	野田龍也 (奈良県立医科大学)
	13:45-14:30	機能分化連携に向けた医療機関の取組について	小林美亜 (千葉大学付属病院)
	14:30-15:00	まとめ、アンケート記入	厚生労働省

平成28年度 都道府県職員に対する研修(中期)について

日	時間	(中期)テーマ	講師名
10月12日 (水)	10:45-11:45	医療計画を中心とした国の動きについて	厚生労働省
	11:45-12:45	昼食・休憩	
	12:45-14:15	医療計画の見直し等に関する検討会	厚生労働省
	14:30-16:00	基準病床と既存病床	厚生労働省
	16:15-17:45	政府統計データの見方	横山 徹爾 (国立保健医療科学院)
10月13日 (木)	9:00-10:30	課題解決に向けたデータの選択とストーリー作り	石川 ベンジャミン 光一 (国立がん研究センター)
	10:40-16:00	政策立案と評価「PDCAサイクルとロジックモデル」 (12:10-13:10は昼食・休憩)	伊藤 雅治、他2名 (全国訪問看護事業協会、他) 国立保健医療科学院
	16:30-17:30	診療報酬制度	厚生労働省
10月14日 (金)	9:00-12:00	将来推計の方法論と地域の多様性に配慮した分析	石川 ベンジャミン 光一 (国立がん研究センター)
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:30	地域包括ケア見える化システム	厚生労働省
	14:30-15:00	まとめ、アンケート記入	国立保健医療科学院 厚生労働省

平成28年度 都道府県職員に対する研修(後期)について

日	時間	(後期)テーマ	講師名
1月18日 (水)	10:30-12:00	医療計画の見直し等について	厚生労働省
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:00	医療従事者の確保について	厚生労働省
	14:10-16:10	DPCデータでみた疾患別の医療資源投入量について	石川ベンジャミン光一 (国立がん研究センター)
	16:25-18:00	医療計画の見直し等について	厚生労働省
1月19日 (木)	9:00-10:00	医療計画の見直し等について	厚生労働省
	10:10-12:10	PDCAサイクルマネジメントについて	熊川寿郎 (国立保健医療科学院)
	12:10-13:10	昼食・休憩	
	13:10-14:10	心筋梗塞等の心血管疾患及び脳卒中について	厚生労働省
	14:20-15:20	糖尿病について	植木浩二郎 (国立国際医療研究センター)
	15:30-16:30	データブック等について	厚生労働省
	16:40-18:00	介護保険事業計画及び医療介護連携について	厚生労働省
1月20日 (金)	9:00-12:00	病床機能報告制度を活用した 医療機関が有する機能の見える化について	野田龍也 (奈良県立医科大学)
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:30	療養病床の在り方等に関する特別部会について	厚生労働省
	14:30-15:00	まとめ、アンケート記入	厚生労働省 国立保健医療科学院

地域医療構想調整会議の進め方(平成29年度)について(案)

▽ : 国から都道府県へ進捗確認

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
国	全ての都道府県で構想策定完了予定	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(前期) データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(中期) 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(後期) 病床機能報告(平成29年度)の実施 							
都道府県全体		(第7次医療計画に向けた検討を開始) ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示													
		●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理(国において全国状況を整理) ●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供(議事録の公開、説明会等)													
調整会議		1回目 ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 ・不足する医療機能の確認		2回目 ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認		3回目 ・機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化連携若しくは転換についての具体的な決定		4回目 ・具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う							

都道府県知事の権限の行使の流れ

【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ①都道府県知事への理由書提出
- ②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説明

応答の
努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、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)又は要請(民間医療機関)**

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

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、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2

正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

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**

【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合
(民間医療機関)

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

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**

命令の場合(公的医療機関等)

命令の場合
(公的医療機関等)

要請の場合
(民間医療機関)

指示の場合
(公的医療機関等)

医療法第30条の17

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

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**

命令・指示・勧告に従わない

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項
及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う