

地域医療構想等調整会議について ～2025プラン～

平成29年度第2回地域医療構想等調整会議

1 開催概要

- 11月13日(月) 中濃圏域@美濃市公民館
 - 11月20日(月) 飛騨圏域@飛騨センター
 - 11月22日(水) 西濃圏域@ソフトピアジャパン
 - 11月24日(金) 東濃圏域@セラミックパークMINO
 - 12月20日(水) 岐阜圏域@県医師会館
- ※いずれの会議も13時30分～15時30分

2 進め方

- ①県立3病院など公立病院については、新公立病院改革プランを基に、地域医療構想の実現に向けた方向性を示していただく。
- ②引き続き、大学病院など公的医療機関が2025プランにそって病院の将来の方向性を示していただく。
- ③その後、当該圏域におけるそれぞれの病院の位置づけ、機能について議論をしていただき、各病院のプランの合意を得る。

※次回以降(H30年度～)の調整会議で、進捗状況を確認しながら必要に応じてプラン修正を協議

対象医療機関

○「公的医療機関等2025プラン」を策定する医療機関は以下のとおり。

	岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
日本赤十字社	○岐阜赤十字病院				○高山赤十字病院
全国厚生農業協同組合連合会	○岐北厚生病院	○西美濃厚生病院 ○揖斐厚生病院	○中濃厚生病院	○東濃厚生病院	○久美愛厚生病院 ○高山厚生病院
独立行政法人地域医療機能推進機構			○可児とうのう病院		
公立学校共済組合	○東海中央病院				
独立行政法人国立病院機構	○長良医療センター				
特定機能病院	○岐大医学部附属病院				
地域医療支援病院	○松波総合病院		○木沢記念病院		
病院数	6	2	3	1	3

○公立病院の担う医療機能については、平成28年度末までに各公立病院が策定済みの「新公立病院改革プラン」を元に、上記の病院と併せて議論する。

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
公立病院	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 羽島市民病院	大垣市民病院	市立美濃病院 郡上市民病院 国保白鳥病院	県立多治見病院 多治見市民病院 土岐市立総合病院 市立恵那病院 国保上矢作病院 中津川市民病院 国保坂下病院	県立下呂温泉病院 飛騨市民病院 下呂市立金山病院
	3	1	3	7	3

岐阜圏域の状況（各プランからの抜粋）

○病床数

区分	医療機関名	合計	病床機能報告										公的医療機関2025プランにおける方針※				
			平成28年7月1日時点の機能				6年後の機能（予定）						合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期						
公立	岐阜県総合医療センター	604	326	264	0	14	604	326	264	0	14	604	326	264	0	14	
	岐阜市民病院	559	207	352	0	0	559	207	352	0	0	559	207	352	0	0	
	羽島市民病院	271	6	208	40	0	271	0	172	76	0	271	0	172	76	0	
公的等	岐阜大学医学部附属病院	577	577	0	0	0	577	577	0	0	0	577	527	50	0	0	
	松波総合病院	501	198	124	120	59	501	198	124	120	59	501	262	60	179	0	
	東海中央病院	332	12	226	79	15	332	12	226	79	15	332	12	241	64	15	
	岐北厚生病院	316	0	204	0	60	316	0	144	60	60	262	0	148	60	54	
	岐阜赤十字病院	300	10	290	0	0	300	10	290	0	0	300	10	290	0	0	
	長良医療センター	416	0	236	0	180	416	0	236	0	180	416	0	236	0	180	
合計		3,876	1,336	1,904	239	328	3,876	1,330	1,808	335	328	3,822	1,344	1,813	379	263	
必要病床数（岐阜）							7,074	869	2,757	2,201	1,247	7,074	869	2,757	2,201	1,247	

※公立については6年後の7月1日時点の機能が継続するものとして算出

○主な変化

- ・ 建替等：松波総合病院（管理棟・南館）、岐北厚生病院（新病棟）
- ・ 診療科の新設等：岐阜大学医学部附属病院（小児外科等）、松波総合病院（口腔外科等）

西濃圏域の状況（各プランからの抜粋）

○病床数

区分	医療機関名	合計	病床機能報告								公的医療機関2025プランにおける方針※					
			平成28年7月1日時点の機能				6年後の機能（予定）									
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
公立	大垣市民病院	857	289	568	0	0	857	289	568	0	0	857	289	568	0	0
公的等	揖斐厚生病院	281	15	159	55	52	281	15	159	55	52	281	15	159	55	52
	西美濃厚生病院	315	0	187	63	65	315	0	187	63	65	315	0	187	63	65
合計		1,453	304	914	118	117	1,453	304	914	118	117	1,453	304	914	118	117
必要病床数（西濃）							2,430	253	917	744	516	2,430	253	917	744	516

※公立については6年後の7月1日時点の機能が継続するものとして算出

中濃圏域の状況（各プランからの抜粋）

○病床数

区分	医療機関名	合計	病床機能報告								公的医療機関2025プランにおける方針※						
			平成28年7月1日時点の機能				6年後の機能（予定）										
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
公立	郡上市民病院	150	0	100	0	50	150	0	100	0	50	150	0	100	0	50	
	国保白鳥病院	60	0	60	0	0	60	0	60	0	0	60	0	60	0	0	
	美濃市立美濃病院	122	0	77	45	0	122	0	77	45	0	122	0	77	45	0	
公的等	中濃厚生病院	489	122	323	44	0	489	122	323	44	0	489	119	326	44	0	0
	木沢記念病院	452	151	259	42	0	452	245	165	42	0	502	252	150	100	0	0
	可児とうとう病院	250	6	156	53	0	250	6	156	53	0	250	6	153	88	0	3☆
合計		1,523	279	975	184	50	1,523	373	881	184	50	1,573	377	866	277	50	3
必要病床数（中濃）							2,411	226	902	841	442	2,411	226	902	841	442	

※公立については6年後の7月1日時点の機能が継続するものとして算出
 ☆可児とうとう病院のその他はドック床

○主な変化

- ・建替等：木沢記念病院（新築移転）
- ・診療科の新設等：歯科・口腔外科の新設（中濃厚生病院、木沢記念病院）

東濃圏域の状況（各プランからの抜粋）

○病床数

区分	医療機関名	合計	病床機能報告								公的医療機関2025プランにおける方針※					
			平成28年7月1日時点の機能				6年後の機能（予定）									
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
公立	県立多治見病院	562	272	218	0	20	562	272	218	0	20	510*	272	218	0	20
	多治見市民病院	250	10	190	50	0	250	10	190	50	0	250	10	190	50	0
	土岐市立総合病院	350	0	216	60	0	350	0	216	60	0	350	0	216	60	0
	市立恵那病院	199	0	158	41	0	199	0	148	51	0	199	0	148	51	0
	国保上矢作病院	56	0	34	0	22	56	0	34	0	22	56	0	34	0	22
	中津川市民病院	360	0	233	40	0	360	50	183	40	0	360	0	233	80	0
	国保坂下病院	199	0	110	0	50	199	0	110	0	50	50	0	0	0	50
公的等	東濃厚生病院	270	0	270	0	0	270	55	215	0	0	270	55	215	0	0
合計		2,246	282	1,429	191	92	2,246	387	1,314	201	92	2,045	337	1,254	241	92
必要病床数（東濃）							2,057	236	836	653	332	2,057	236	836	653	332

※中津川市民病院、国保坂下病院については、新公立病院改革プランより転記、
 その他公立病院については6年後の7月1日時点の機能が継続するものとして算出
 * 平成28年11月に休床中の52床を削減。

○主な変化

- ・建替等：県立多治見病院（新中央診療棟の整備）
- ・機能見直し：土岐市立総合病院（近隣病院との連携を検討中）

飛騨圏域の状況（各プランからの抜粋）

○病床数

区分	医療機関名	合計	病床機能報告								公的医療機関2025プランにおける方針※					
			平成28年7月1日時点の機能				6年後の機能（予定）									
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
公立	県立下呂温泉病院	206	0	104	102	0	206	0	104	102	0	206	0	104	102	0
	市立金山病院	99	0	50	49	0	99	0	50	49	0	99	0	50	49	0
	飛騨市民病院	91	0	58	0	33	91	0	58	0	33	91	0	58	0	33
公的等	高山赤十字病院	476	16	353	107	0	476	16	353	107	0	420	70	200	150	0
	久美愛厚生病院	288	0	241	24	23	288	0	241	24	23	288	0	195	49	44
	高山厚生病院	100	0	0	0	100	100	0	0	0	100	56	0	0	0	56
合計		1,260	16	806	282	156	1,260	16	806	282	156	1,160	70	607	350	133
必要病床数（飛騨）							1,006	108	380	326	192	1,006	108	380	326	192

※公立については6年後の7月1日時点の機能が継続するものとして算出

○主な変化

- ・建替等：高山赤十字病院（既存病院老朽化のため、新病院建設を視野に検討）
- ・機能見直し：高山厚生病院の医療療養病床を久美愛厚生病院へ

岐阜県地域医療構想について

岐阜県地域医療構想について(考え方、必要病床数)

○考え方

将来の医療需要について共有し、地域の実情に応じて、各圏域の医療関係者、市町村、住民で話し合い、それに適した医療提供体制を構築するための、あくまで関係者間による自主的な取組が基本。

○必要病床数(2025年度)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
必要 病床 数※	岐阜圏域	869	2,757	2,201	1,247	7,074
	西濃圏域	253	917	744	516	2,430
	中濃圏域	226	902	841	442	2,411
	東濃圏域	236	836	653	332	2,057
	飛騨圏域	108	380	326	192	1,006
	合計	1,692	5,792	4,765	2,729	14,978
現在の病床数☆		2,234	9,446	2,224	3,506	17,410

※必要病床数は、国ガイドラインで示された人口推計等を代入した計算方法による参考値であると捉え、むしろ、適正で効率的な医療提供体制を確立するための施策に重点を置いて取り組む。

☆平成28年7月時点の病床機能報告

岐阜県地域医療構想について(方針、見直しの方向性)

○基本的な方針

①急性期病床から回復期病床へ

急性期病床が多く、回復期病床が不足しているため、適正なバランスを確保。

②慢性期病床から在宅医療等へ

療養病床等の必要性を十分踏まえたうえで、介護施設を含む在宅医療等を充実。

○医療提供体制の見直しの方向性

(1)適正な役割分担

各圏域ごとに主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院以外は、各地域における救急医療体制の確保に配慮しつつ、回復期中心への転換を検討する。

(2)病床規模の適正化

病床の稼働状況も踏まえ、休床状態にある病床の取扱い等について地域医療構想調整会議で検討する。

(3)経営基盤の効率化

今後の医療提供体制を考える場合、医療機関相互の機能の分担と業務の連携が特に重要であることから、例えば、平成29年4月から施行される地域医療連携推進法人制度の導入や、病院の再編等も含めて研究、検討を行う。

岐阜県地域医療構想(各圏域の方向性)

○病院の機能

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
急性期医療の中心的役割を担う病院	岐阜大学医学部附属病院[県全体] 県総合医療センター 岐阜市民病院 松波総合病院	大垣市民病院	木沢記念病院 中濃厚生病院 郡上市民病院	県立多治見病院	高山赤十字病院 久美愛厚生病院
地理的要因から急性期医療を担う病院	羽島市民病院 東海中央病院 岐北厚生病院	大垣徳洲会病院 海津市医師会病院 西美濃厚生病院 博愛会病院 関ヶ原病院 揖斐厚生病院	市立美濃病院 可児とうのう病院 鷲見病院	多治見市民病院 土岐市立総合病院 東濃厚生病院 市立恵那病院 中津川市民病院	県立下呂温泉病院 市立金山病院 飛騨市民病院
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)				

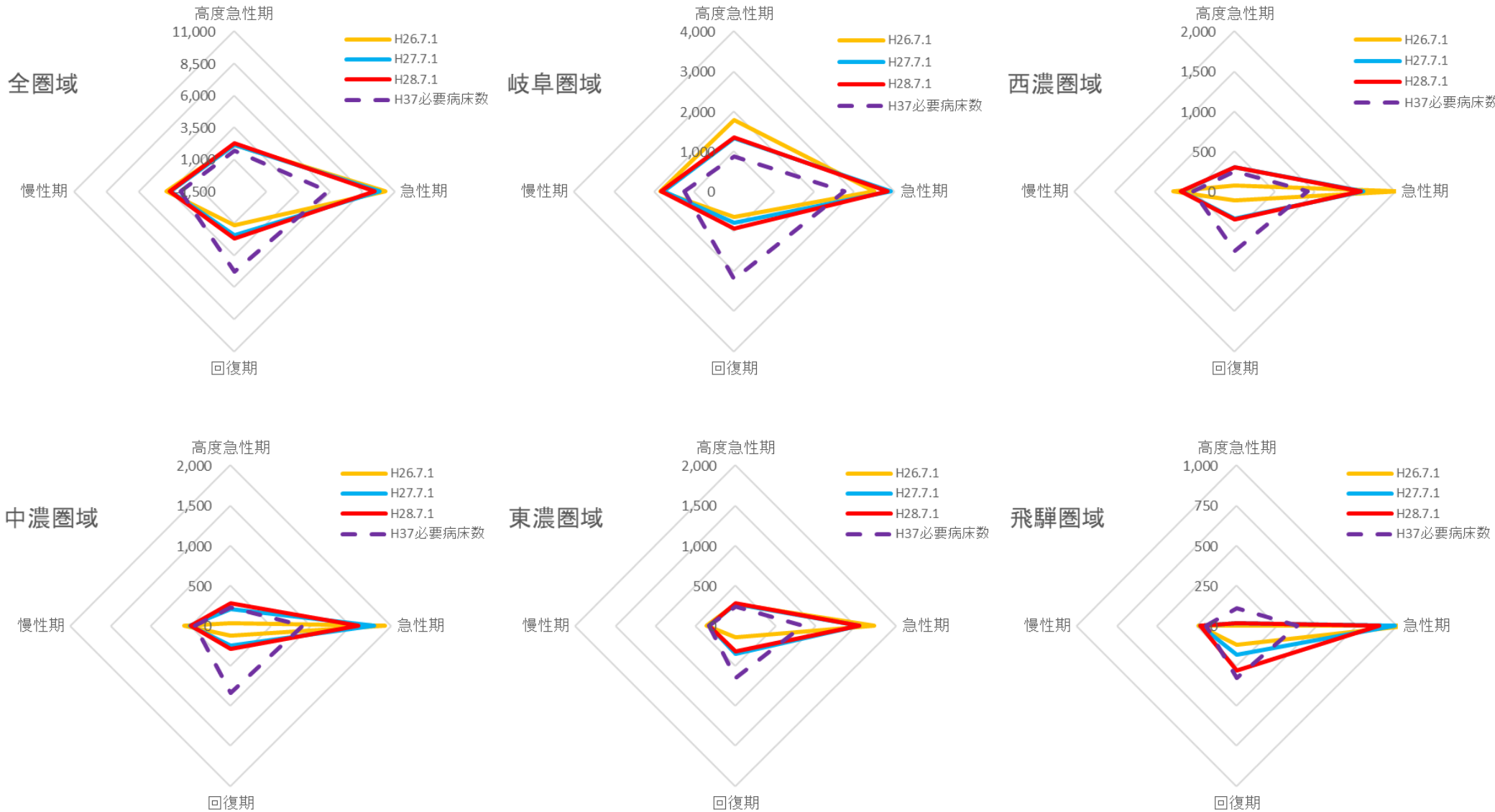
○病院間連携

- 【岐阜圏域】岐阜大学医学部附属病院、県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院において、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討(地域医療連携推進法人制度の導入についても検討)
- 【西濃圏域】大垣市民病院以外の病院において、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討
- 【中濃圏域】郡上市民病院と国保白鳥病院(設置主体同一)において、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討
- 【東濃圏域】県立多治見病院と多治見市民病院(同一市内)、中津川市民病院と坂下病院(設置主体同一)、市立恵那病院と上矢作病院(設置主体同一)において、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討
- 【飛騨圏域】高山赤十字病院と久美愛厚生病院、県立下呂温泉病院と市立金山病院(同一市内)、久美愛厚生病院と高山厚生病院(同一市内・設置主体同一)において、病院間の関係整理、位置づけについて研究、検討(地域医療連携推進法人制度の導入についても検討)

機能別病床数の状況（病床機能報告の結果）

		病床機能報告			H37 必要病床数④	①－④	②－④	③－④
		H26.7.1①	H27.7.1②	H28.7.1③				
岐阜	高度急性期	1,779	1,325	1,353	869	910	456	484
	急性期	3,492	3,909	3,843	2,757	735	1,152	1,086
	回復期	638	790	930	2,201	▲ 1,563	▲ 1,411	▲ 1,271
	慢性期	1,839	1,760	1,825	1,247	592	513	578
	その他	610	94	110				
	小計	8,358	7,878	8,061	7,074			
西濃	高度急性期	69	304	304	253	▲ 184	51	51
	急性期	2,042	1,601	1,577	917	1,125	684	660
	回復期	118	337	355	744	▲ 626	▲ 407	▲ 389
	慢性期	766	667	670	516	250	151	154
	その他	45	61	47				
	小計	3,040	2,970	2,953	2,430			
中濃	高度急性期	36	202	279	226	▲ 190	▲ 24	53
	急性期	1,928	1,789	1,597	902	1,026	887	695
	回復期	121	248	292	841	▲ 720	▲ 593	▲ 549
	慢性期	578	512	500	442	136	70	58
	その他	59	54	143				
	小計	2,722	2,805	2,811	2,411			
東濃	高度急性期	272	273	282	236	36	37	46
	急性期	1,732	1,548	1,539	836	896	712	703
	回復期	142	351	320	653	▲ 511	▲ 302	▲ 333
	慢性期	367	326	326	332	35	▲ 6	▲ 6
	その他	233	240	271				
	小計	2,746	2,738	2,738	2,057			
飛騨	高度急性期	0	16	16	108	▲ 108	▲ 92	▲ 92
	急性期	1,072	990	890	380	692	610	510
	回復期	120	182	282	326	▲ 206	▲ 144	▲ 44
	慢性期	240	230	230	192	48	38	38
	その他	2	10	10				
	小計	1,434	1,428	1,428	1,006			
合計		18,300	17,819	17,991	14,978			

機能別病床数の状況 (イメージ)



参 考

～以下、平成29年度医療計画策定研修会資料より抜粋～

今後の地域医療構想の推進に向けて

平成29年8月25日
平成29年度 医療計画策定研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

本日まで説明する事項について

1. 地域医療構想調整会議の進め方

- ① 事案に応じた議論の進め方
- ② 公的医療機関等2025プラン
- ③ 地域医療構想調整会議における議論の進捗確認

2. 病床機能報告

- ① 平成29年度病床機能報告における改正点
- ② 病床機能報告の結果の整理
(平成30年度報告に向けた検討の方針)

1 - ① 事案に応じた議論の進め方

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)**

【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**

命令の場合(公的医療機関等)

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)

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

(参考) 病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項

「地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について」(平成29年6月23日付け医政地発0623第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知) 抜粋

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

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、以下のような点に留意し、十分な議論**を行うこと。

- (1) 略
- (2) 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場合となる場合には、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必要があること。

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、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。)における議論との整合性を確保すること。

具体的には、**新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。**

- 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
 - 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 等
- その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

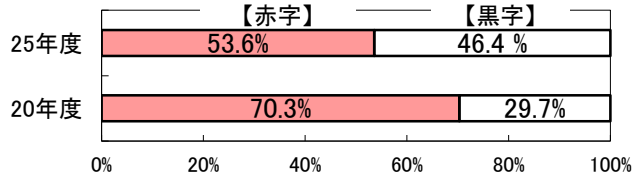
現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室(ICU)及び心臓病専用病室(CCU)の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

1 - ② 公的医療機関等 2025プラン

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院(H25年度末)
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)
H26: 881 (△ 62病院)

《経営形態の見直し》

- (H26年度末)
- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 66病院
 - ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 17病院
 - ・民間譲渡・診療所化 48病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつ **H27年度又はH28年度中**
- (2) プランの期間: 策定年度～H32年度を標準
- (3) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

連携

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- 通常の整備 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 40%地方交付税措置

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

- 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)
 - 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数*と目指すべき医療提供体制等を内容とする **地域医療構想**を策定(H27年度～)

* イメージ

[構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於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にある。

(中略)

したがって、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。

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

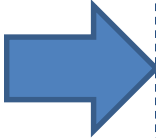
1 新改革プランの策定期間

(中略)

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、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）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。

「地域医療構想に関するワーキンググループ」における結論

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、**共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等**（公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- **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についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」（※）の作成を求めることとする。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

（※）「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関（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が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第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
- その他の独立行政法人（国立病院機構、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

策定プロセスにおける留意点

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。
- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

1 - ③. 地域医療構想調整会議における議論の進捗確認

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。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	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		<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） 病床機能報告の実施 					
都道府県		<p>（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始）</p> <p>● 具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>● 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）</p> <p>● 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）</p>												
調整会議		<p>1回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ・不足する医療機能の確認 ・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 			<p>2回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 			<p>3回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、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 			<p>4回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・地域において不足する医療機能等に対応するため、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 			

国が都道府県に対し確認する事項について①

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-1
(H29.6.22)

○ 都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題について共有し、地域医療構想調整会議における議論を活性化することが重要。このため、次の事項について、各都道府県に対して、定期的に確認することとしてはどうか。

1. 調整会議の開催状況等（構想区域毎）

開催日、会議名称、参加者、議事・協議内容、決定事項（例：整備計画）

2. データ共有の状況等（構想区域毎）

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況

(2) 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握

(3) 区域全体の病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と、病床の必要量との比較

(4) 各医療機関の病床機能報告結果の変化（6年後に過剰な病床機能へ転換しようとしている医療機関の把握を含む）

(5) 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割に関する現状分析と共有



特に、有効と考えられる分析方法等については、各都道府県に対し共有する。

国が都道府県に対し確認する事項について②

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-1
(H29.6.22)

3. 具体的な機能分化・連携に向けた取組について（構想区域毎）

(1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割について

（第7次医療計画の策定に向けて新たに検討が必要な事項の例）

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制における慢性期（再発・増悪予防）の役割
- 小児医療体制における「小児地域支援病院」の役割
- 災害医療体制における「災害拠点精神科病院」の役割 等

(2) 平成29年3月末までに策定が完了している新公立病院改革プランと当該構想区域における公立病院の担うべき役割について

（→齟齬がある場合には、必要に応じてプランの見直しが必要）

(3) 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の確認について

4. 調整会議での協議が調わないとき等の対応について

平成29年度は、調整会議における議論の状況等について把握

5. 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発の状況（全県・構想区域毎）

調整会議の資料及び議事録の公表、住民説明会の開催等

2 - ①. 平成29年度病床機能報告における改正点

医療機能の選択に当たっての考え方の整理

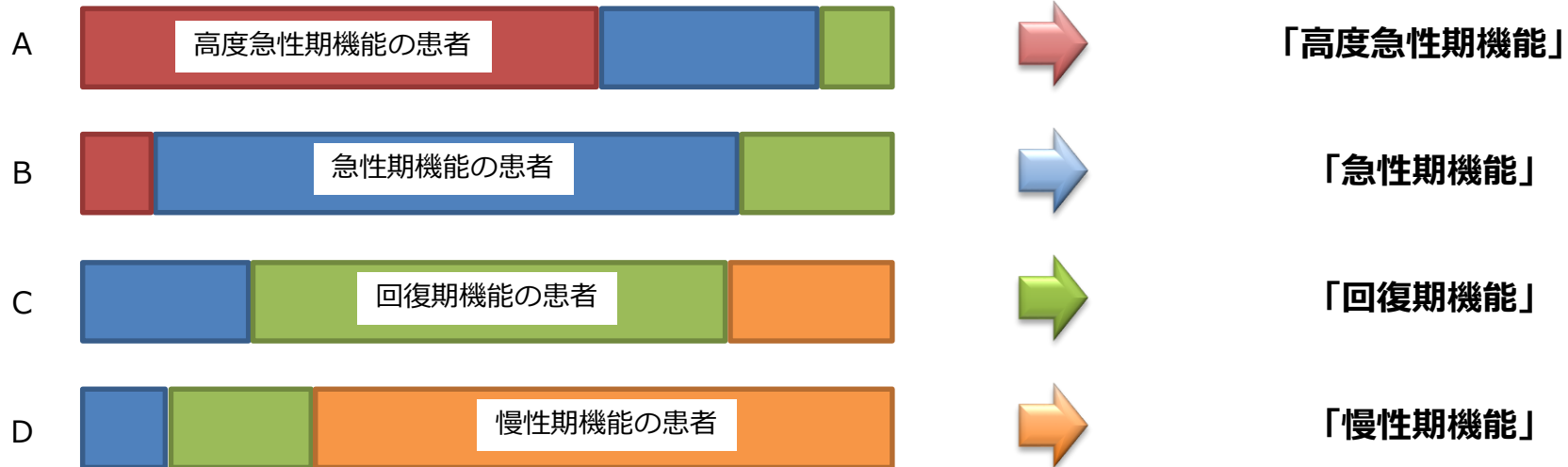
基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本とする。

(とある病棟のイメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 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。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

第5回地域医療構想に関するWG 資料2
(H29.6.2)

基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

回復期機能

- 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。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

第5回地域医療構想に
関するWG 資料2
(H29.6.2)

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル（抜粋）

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

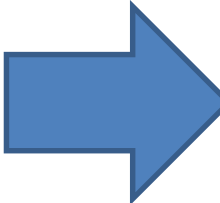
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

回復期機能

- 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。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「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、回復期機能を選択できることにご留意ください。

- 
- ・ 平成28年度の報告にあたり、報告マニュアルにおいて上記内容を追加したところであるが、現状の病床機能報告では、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を算定している病棟が回復期機能の多くを占めている。
 - ・ 平成29年度の報告に向け、今般の病床機能報告の取扱いと併せて、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることについて、再度、周知徹底することとする。

報告項目の追加・見直しについて

○「構造設備・人員配置等に関する項目」については、平成29年度報告（平成29年10月実施）から、以下の点を見直す。

- ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加。
 - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位）
 - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位）
- ▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加。
- ▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直す。
- ▶ 稼働していない病床（※）がある場合は、その理由を併せて報告する。
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
- ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しを実施。
 - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

○「医療の内容に関する項目」については、平成30年度報告（平成30年10月実施）に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していく。

- ▶ 回復期・慢性期の機能が見える化する項目の検討 等