

※ 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

地域医療構想調整会議の協議事項

【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。

第 1 8 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 3
平 成 3 1 年 1 月 3 0 日	

地域医療構想調整会議における 議論の進捗状況について (平成30年12月末時点)

地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月 (予定)	計
102回 (91区域)	359回 (266区域)	374回 (249区域)	500回 (324区域)	1339回

■ 病床機能報告の報告率

	6月末時点	9月末時点	12月末時点
病院	94.4%	96.5%	96.7%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%

■ 非稼働病床の病床数

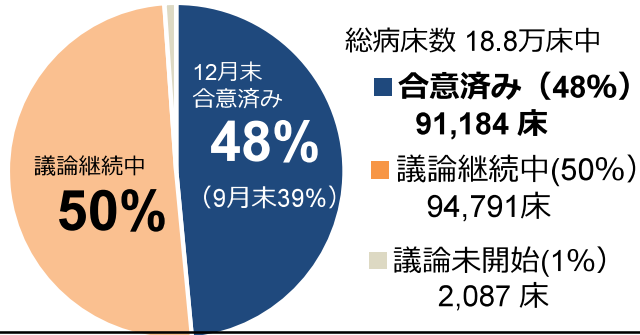
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,679床	12,393床(74%)
有床診療所	9,128床	3,693床(40%)

■ 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (30年12月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

	9月末	12月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	273	347
うち議論継続中	495	464
うち議論未開始	55	12

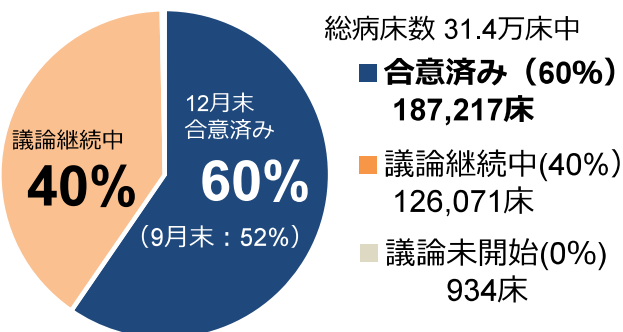
病床数に換算※した場合 (病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	9月末	12月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	423	486
うち議論継続中	372	337
うち議論未開始※	34	6

病床数に換算※した場合 (病院の規模に差があるため)



その他の医療機関

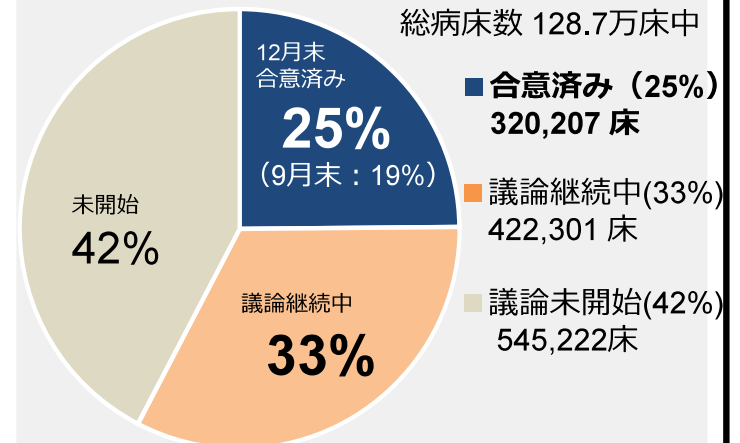
対象	5,658病院	6,736診療所
うち合意済み	272病院	20診療所
うち議論継続中	1,399病院	805診療所

全ての医療機関 計

合意済み (議論終了) 施設数の推移 (3ヶ月毎)



12月末時点における議論の状況 (病床数に換算した場合)



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

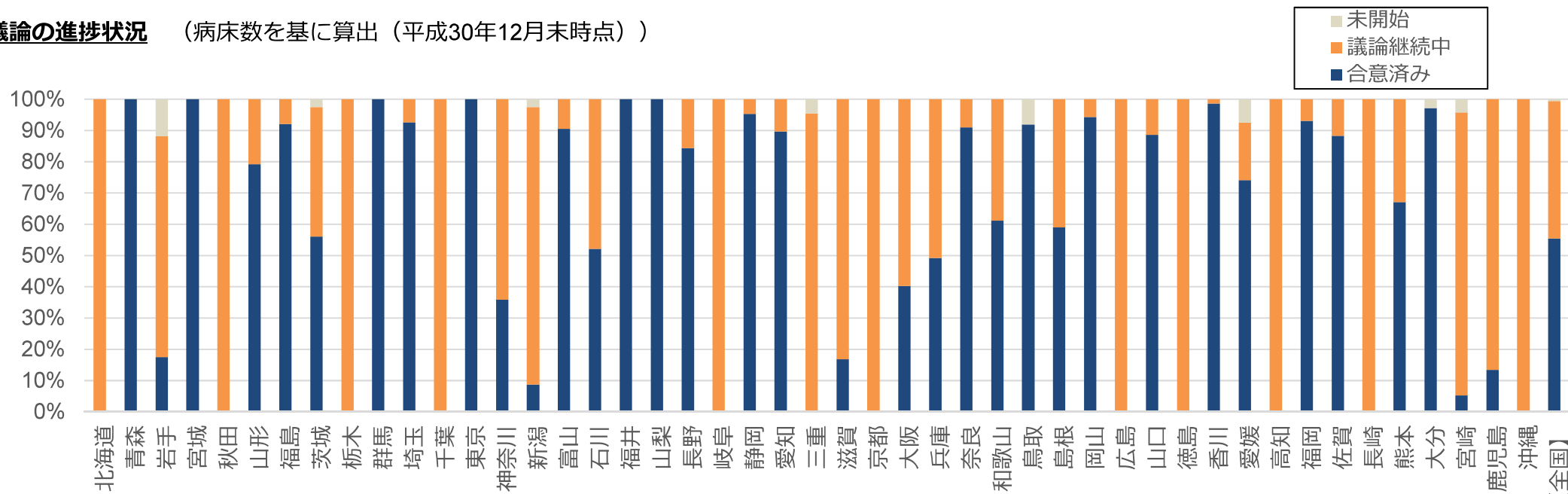
未報告医療機関の病床数は含まれていない。

公立病院・公的病院に関する議論の状況

対象施設数（平成30年12月末時点）

	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
公立 (計823)	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	15	12	13	22	42	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	18	5	17	12	7
公的等 (計829)	46	6	8	14	15	5	20	25	12	11	19	18	62	42	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	17	41	21	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	16	15	9	15	9
合計 (1,652)	133	30	35	43	27	28	32	33	16	24	32	47	79	61	47	23	26	16	19	49	33	49	64	31	21	30	63	63	18	18	14	20	34	41	35	20	23	28	16	67	16	25	34	20	26	27	16

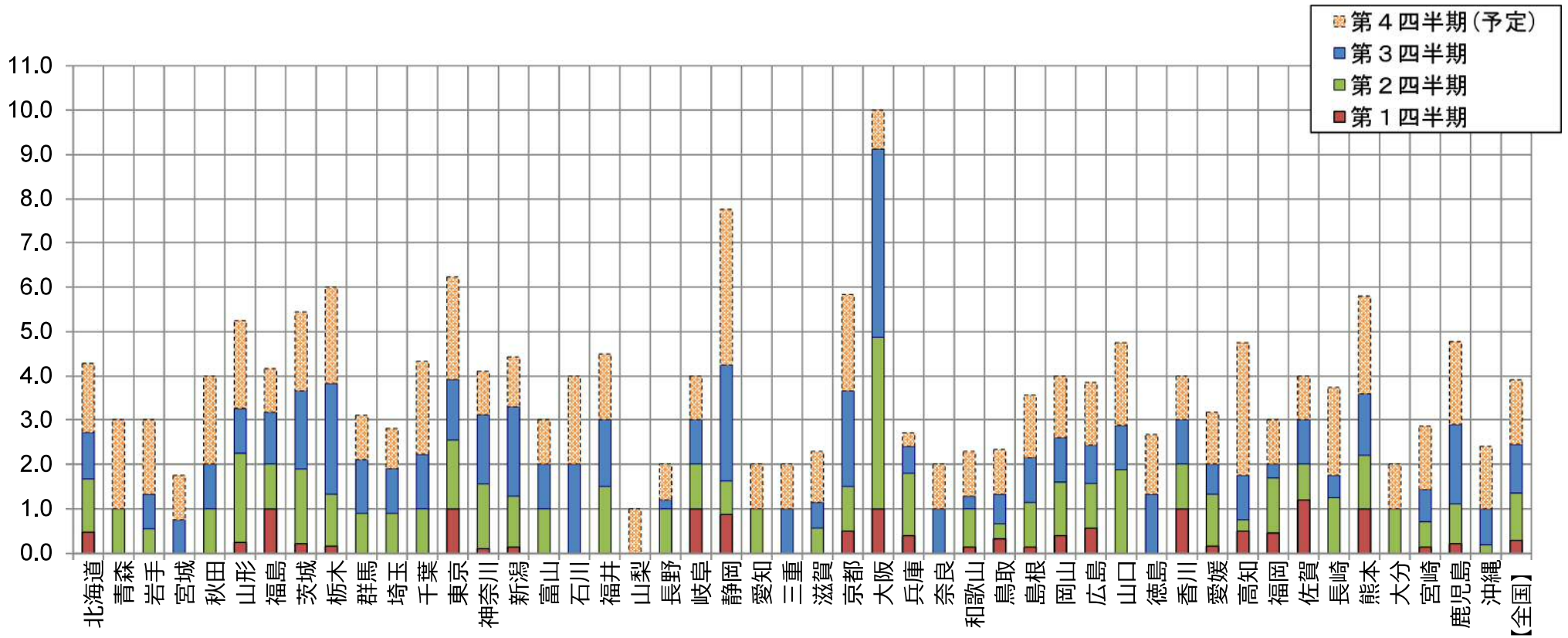
議論の進捗状況（病床数を基に算出（平成30年12月末時点））



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

地域医療構想調整会議の開催状況

■平成30年度 調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（平成30年12月末時点）

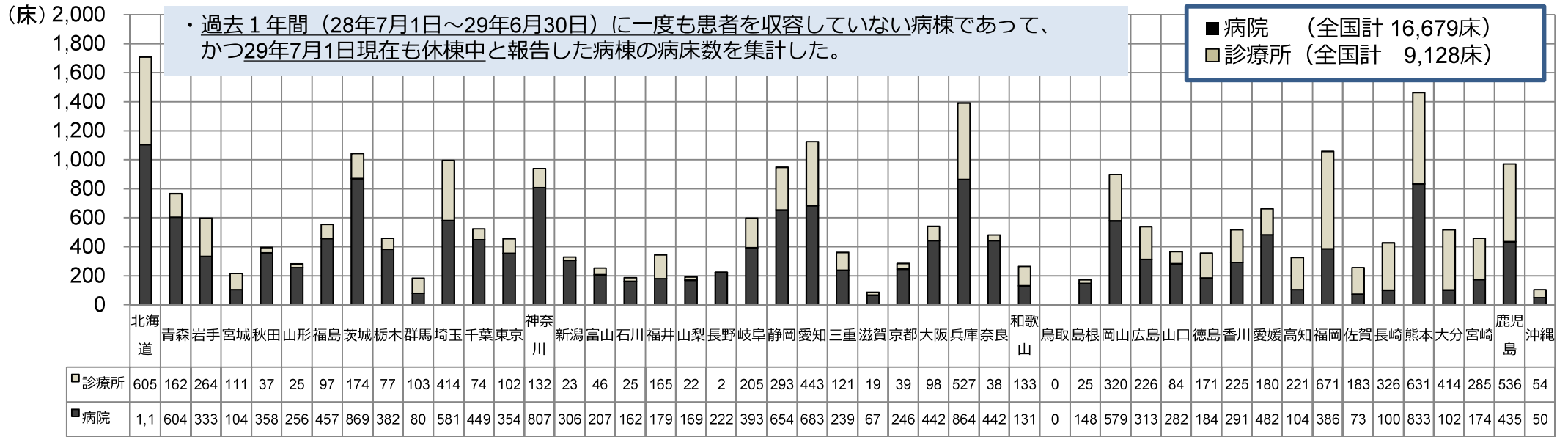


(参考) 平成29年度実績のまとめ
 開催延べ数：1,067回
 構想区域当たり平均：3.1回

非稼働病棟の議論の状況

■非稼働病棟の病床数

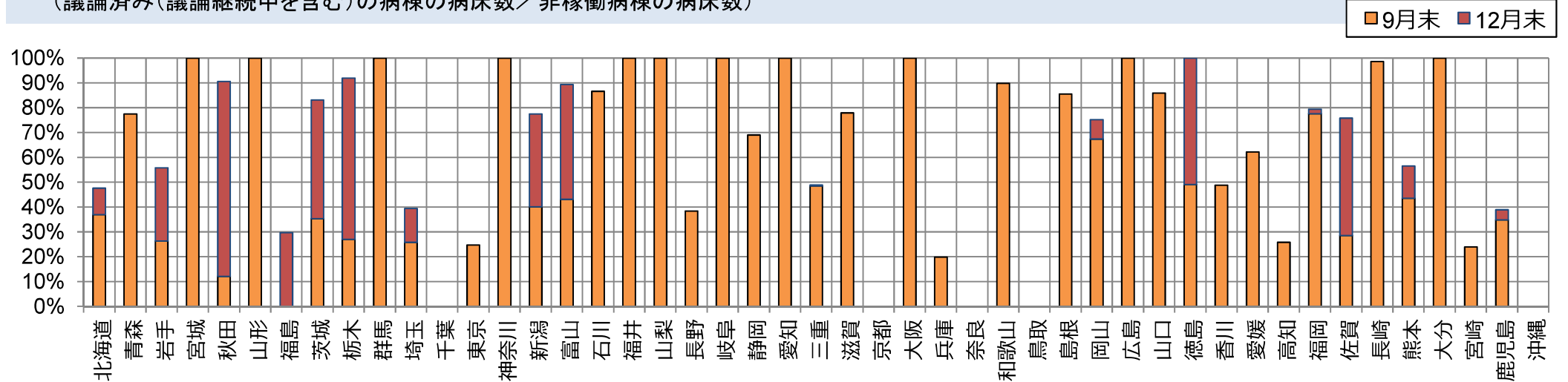
(注)平成29年度(平成29年10月実施)の病床機能報告を基にした集計である。



1103

■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況 (平成30年12月末時点)

(議論済み(議論継続中を含む)の病棟の病床数/非稼働病棟の病床数)



地域医療構想に関するワーキンググループにおける今後の議論の進め方について (案)

1. これまでの取組

- 地域医療構想の実現に向けては、平成28年度中に全都道府県で地域医療構想が策定されたことを踏まえ、平成29年度以降、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、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進めることとした。
- 特に公立病院・公的医療機関等に対しては、それぞれ「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、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた。
- また、都道府県に対しては、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの導入、地域の実情に応じた定量的な基準の検討など、地域医療構想調整会議の議論の活性化を図るための多様な方策の導入を求めた。

2. 今後の進め方

- 現在も、各地域では、議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に活発な議論を継続している状況にあるが、地域医療構想の実現に向けて、PDCAサイクルを着実に実施していく観点から、この2年間で合意に至った具体的対応方針の内容を検証した上で、その結果を踏まえ、地域医療構想の実現に向けた必要な対策を講じていくことが重要である。
- このため、本WGにおいて、平成30年度末までに、具体的対応方針の検証方法や地域医療構想の実現に向けた課題等を整理していく。なお、整理に当たっては、これまでも本WGにおいて、都道府県担当者を中心に現場の課題に関するヒアリングを行ってきたが、今後数回にわたり、病院関係者や公的医療機関の本部等、更に多様な主体に対するヒアリングを重ねることとする。

(ヒアリングの視点の例)

- ・ 構想区域の実情を踏まえた公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の評価をどのような手法で行うか
- ・ 民間医療機関との競合や、医療機能の散在等、将来の病床数の必要量と病床機能報告の集計結果の単純比較では測ることができない地域の課題をどのように把握し、評価に反映するか
- ・ 公立病院・公的医療機関等でなければ担えない医療機能への重点化を進める上での課題は何か 等

前回のヒアリングにおける主なご意見の整理①

第18回地域医療構想に関するWG
(H31.1.30) 資料1-1 一部改変

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 構想区域の実情を踏まえた公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の評価をどのような手法で行うか

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 自区域の病床機能報告データのみで議論すると、2025年の病床の必要量と病床機能報告の機能別の病床数との「数合わせ」に終始してしまい、改善点を見いだせない。地域の個別性はあるものの、目指すべき医療提供体制を具体的にイメージできるよう、地域の実情を考慮した構想区域や医療機関の類型化など分析が定型化が必要。

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 民間医療機関との競合や、医療機能の散在等、将来の病床数の必要量と病床機能報告の集計結果の単純比較では測ることができない地域の課題をどのように把握し、評価に反映するか

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 例えば、ある術式の手術は、公立・公的で何例やっていて、同じ構想区域の民間で何例やっていて、この民間医療機関でも、公立・公的の症例数は十分こなせる能力がある、余力があるといったときは、これは競合していると。具体的に言うと、そういう議論になってくるのだろうと思う。
- 公立病院、自治体病院は、人口3万人以下のところが3割、10万人以下のところが約7割近くという状況。そういったところであれば余り競合もないだろうと考えている。
- (人口推移等のデータより) もっと大事なことは、各病床機能あるいは病院の機能でどの程度の患者さんが入院されているのか具体的な数値をここに(調整会議に)出す必要があるのではないかなと、前々から思っている。その辺について、もう少し詳しい情報分析、データ分析が必要になるのではないか。

前回のヒアリングにおける主なご意見の整理②

第18回地域医療構想に関するWG
(H31.1.30) 資料1-1 一部改変

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 公立病院・公的医療機関等でなければ担えない医療機能への重点化を進める上での課題は何か

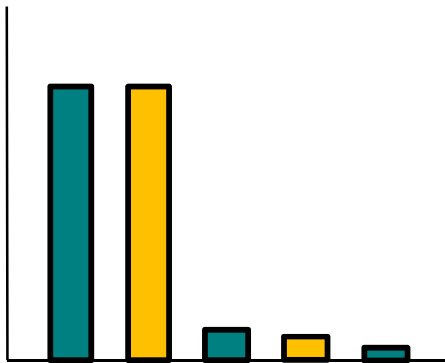
(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 調整会議で議論された新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランよりも首長の意向が優先されてしまう。
- 公立・公的病院への補助金の種類や金額について調整会議で公開されていない。
- (公立・公的医療機関の立場でいうと) 民間医療機関が担えないような高度先進医療に特化しろという話をされますと、山に例えると、山のとっぺんだけやれということにして、山のとっぺんだけというのは、医療の世界ではあり得ないと、裾野がなければとっぺんに向かっていくことはできないと、我々としては、どうしてもそういうふうを考えざるを得ない。
裾野があって初めて、高度専門的な、山で言えば、頂上の方が可能になると考えておりますので、その裾野の領域といいたいでしょうか、あるいは中腹まででもいいのです、7合目まででもいいのですけれども、そういったところが民間の医療機関とどういうふうにつきあえるかという問題なのだろうと考えている。

○ 代表的な手術の件数を例に、特定の構想区域における医療機関ごとの実績を比較した場合、公の機能の重点化について特に議論が必要と思われるのは主に以下のケース

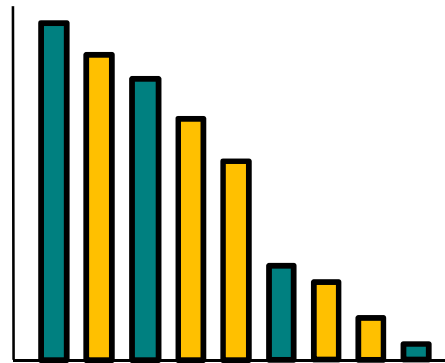
□ パターン (ア)

当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ1ヶ所程度存在



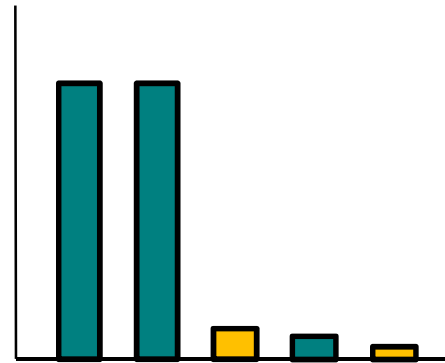
□ パターン (イ)

当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在〔都市部に多い〕



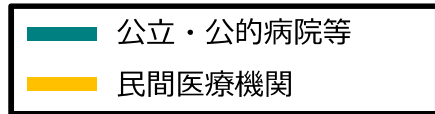
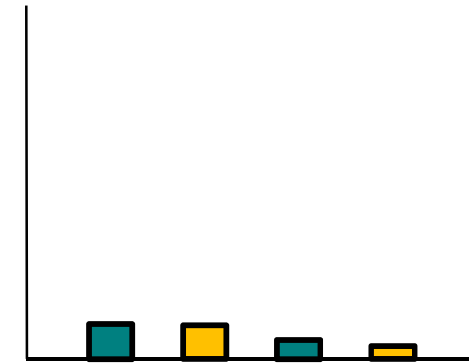
□ パターン (ウ)

当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、2ヶ所以上存在



□ パターン (エ)

複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない



「考えられる視点」

- ① 手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する患者像等を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に**重点化されているかを確認**する。**重点化できていない場合は、地理的条件等を踏まえ、再編統合を含めた役割分担**について検討する。
- ② **特に実施件数の低い公立・公的病院等については、医療機関の再編統合を含め**、当該手術の実施を他の医療機関に統合すること等を検討する。
- ③ 各々の手術によって構想区域の競合状況が異なるため、特定の手術のみではなく、**手術以外の診療実績も含めて病院全体の機能のあり方**も検討する必要がある。