

第 1 5 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 2-1
平成 3 0 年 7 月 2 0 日	

1. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (その3)

**①公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進
について**

②地元にも密着した「地域医療構想アドバイザー」について

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。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、都道府県知事と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。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、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

「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。

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WG に関する	資料 2
平成30年5月16日	

- 各構想区域において、公立・公的病院等ごとに「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」の協議が進行しており、各構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえて、公立・公的病院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が決定されることが重要である。
- また、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を確保する観点から、公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する議論を一層深化させる必要がある。
- 一部の都道府県では、急性期医療の確保の観点から、公立・公的病院等の再編統合の具体的取組が進んでいるが、多くの構想区域では、再編統合の必要性について、議論ができていない。また、公立・公的病院等の再編統合の具体的事例の分析が十分にできていないことから、その意義について認識の共有ができていないのではないかな。



- 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に向けて、
 - ① 地域医療構想WGにおいて構想区域ごとの取組状況の分析
 - ② 再編統合の事例の見える化について具体的に検討を進めてはどうか。

公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進について

- 「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」ことが求められている。
- このため、公立・公的病院等の策定した具体的対応方針が、公立・公的病院等でなければ担えない分野へ重点化された内容になっているかどうかを含めて「地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日付け課長通知）」を踏まえた内容になっているかどうかを確認できるように、構想区域ごとの取組状況の分析を以下の通り実施してはどうか。

<構想区域ごとの取組状況の分析> ※参考資料3を参照

(構想区域の特徴)

- ・ 地理の概要：GISを活用して医療機関の位置関係などを明確化
- ・ 人口の推移：2015年から2045年までの人口の推移
- ・ 基本情報：医療機関数、医師数、入院患者の流出入の状況など
- ・ 具体的対応方針の取りまとめ状況：具体的対応方針に基づく病床数の変化など
- ・ 再編統合事例：協議の有無

(個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議の状況)

- ・ 現状：第7次医療計画における役割、病床機能、診療実績
- ・ 具体的対応方針：2025年の役割、2025年の病床機能、協議の状況

※以下に該当する医療機関は、調整会議での議論を促す観点から強調して表示する
非稼働病棟を有する医療機関、新たな病床を整備する予定のある医療機関
回復期・慢性期への機能転換を図る予定の医療機関（公立・公的病院等のみ）

①公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進
について

②地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」について

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 2
平成30年5月16日	

- 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。

地域医療構想アドバイザーについて

位置付け

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム（仮称）」を設置する。

役割

都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するように助言すること。

活動内容

厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席（年2～3回）
担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援（適宜）
担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席（適宜） 等

選定方法

国が、都道府県の推薦を踏まえて選定する。
都道府県ごとに複数人を選定することも可とする。
都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて、地域に密着した有識者を推薦する。（注1）

（注1）推薦に際しては、将来に向けて地域医療構想アドバイザーを養成する視点も考慮すること。例えば、現時点で必ずしも知見等が十分でない者であっても、研修等を経ることで、地域医療構想アドバイザーとしての役割を果たし得ると認められる者を推薦しても差し支えない。

選定要件

推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。
各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。
推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。（注2）
推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。（注3）

（注2）都道府県は、都道府県医師会等の関係団体の役職員を推薦しても差し支えない。

（注3）営利企業は対象外とする。