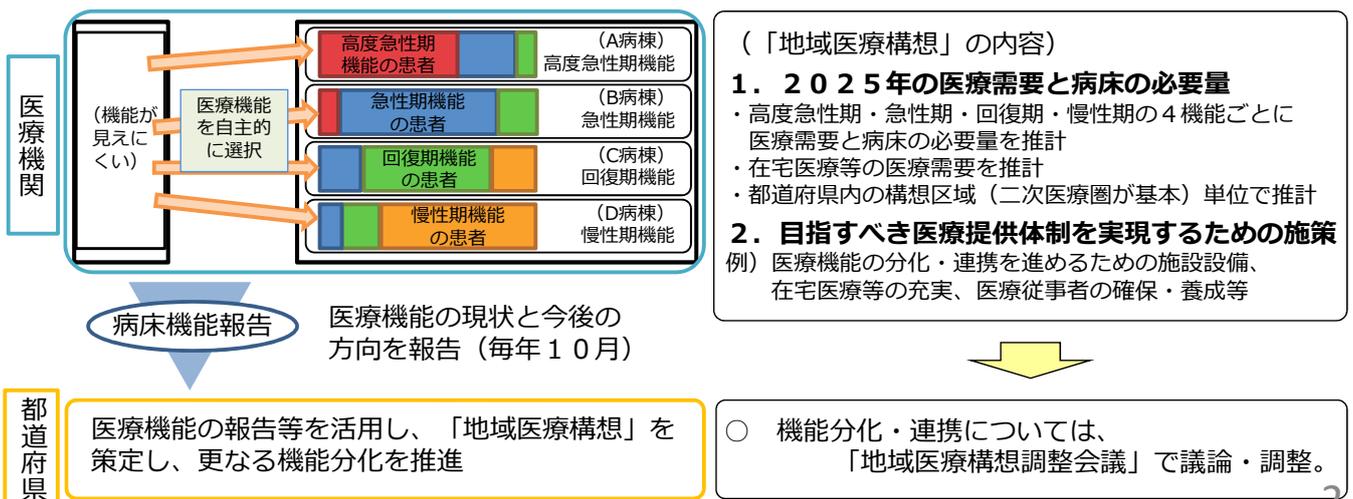


地域保健医療連携・ 地域医療構想調整会議 について

1

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとされ、本県は、平成28年3月に策定。
- 「地域医療構想」は、2025年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とする。



2

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14 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との協議の場を設け、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 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が整った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

参加者の範囲

「地域医療構想策定ガイドライン」

(平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知)より抜粋

ア参加者の範囲・選定

○ 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「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」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい。

3

全県単位の地域医療構想調整会議の設置について

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について（平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）」において、各圏域における地域医療構想調整会議での議論の活性化のため、全県単位の調整会議の設置が求められている。

本県の対応

地域医療構想の策定の検討を行った「地域保健医療部会」を県単位の地域医療構想調整会議として活用する。

4

地域医療構想調整会議における今後の検討事項

保健医療計画の一部改定

- 医師確保計画及び外来医療計画を新たに策定するに当たり、今年度末に保健医療計画（以下「計画」という。）の一部改定が予定されている。
- また、在宅医療に関する内容については、3年間で中間見直しをすることとされており、来年度末に計画の一部改定が予定されている。
- それぞれ秋頃に開催が見込まれる会議において計画に対する意見聴取を行う。

病床機能報告と定量的基準に基づく推計の実施

- 9月頃（今年度は11月頃の見込み）に確報値が公表予定となっていることから、秋頃に開催予定の会議において、各医療機関の報告結果と昨年度協議した定量的基準に基づく推計結果を報告する。

医療機関ごとの具体的対応方針

- 昨年度の会議で協議を行った医療機関ごとの具体的対応方針について、毎年度、時点更新をして会議で確認を行う。
- 具体的対応方針の再検証が国から要請される見込みであり、それに応じた協議が求められているため、併せて実施する。

その他、地域課題の検討

- 地域の要望に応じ、圏域ごとに課題を抽出・検討する。

5

今後のスケジュールについて

	令和元年度			令和2年度			
	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
保健医療計画改定スケジュール	医師確保計画・外来医療計画策定に向けた分析・検討等 現状把握のための委託調査の実施等 意見聴取 素案作成			在宅医療計画中間見直しに向けた分析・検討等 現状把握のための委託調査の実施等 意見聴取 素案作成			
地域医療構想調整会議	全体会議・部会の開催（一部圏域）	☆ 全体会議（11月頃）	全体会議や部会の開催（圏域毎に回数等を検討）			☆ 全体会議（11月頃）	
〔地域課題〕	地域課題の抽出・検討等（検討内容は各圏域で決定する）						
病床機能報告		H30年度結果公表（11月頃）	定量基準による推計結果報告			R1年度結果公表（9月頃）	定量基準による推計結果報告
具体的対応方針	情報の更新等	協議の実施			情報の更新等	協議の実施	
〔再検証〕	見直しの必要性について検討			見直し内容の検討等（見直す場合）			

※ 令和2年度のスケジュールについては、現時点の想定であり、今後変更になる可能性があります。

6

具体的対応方針の今後の協議の進め方

基本方針① 昨年度作成した一覧表を時点更新して、毎年度、確認をしていく。
また、国から具体的対応方針の再検証が要請された公的病院等^(注)についても、再検証の結果、方針変更をする場合は一覧表を更新する。

方針の策定状況	状況	対応
策定済	役割・機能を変更する場合	変更内容及び理由の報告を依頼する
未策定	新規開設等により未策定の場合	対応方針の策定を依頼する

注) 国で検討されている「具体的対応方針の再検証」の概要は、次頁以降を参照

基本方針② 病棟の建替え等の施設整備については、今後の方針への影響が想定されるため、一覧表の更新と併せて、整備計画を情報共有していく。

	状況	対応
公立病院 (病院事業)	(1) 新築・増改築を行う場合 (2) 機能変更を伴う内部改修等	整備計画書の提出を依頼するとともに、 (1)の場合は会議での説明を依頼する
その他	機能変更を伴う施設整備	整備計画書の提出を依頼する

7

施設整備に対する財政支援

施設整備に対する財政支援について

財政支援	対象	国からの求め
特別交付税措置	公立病院 (病院事業)	地域医療構想との整合性や計画に対する 会議での協議・確認が求められている。
施設整備補助金 (地域医療介護総合確保基金)	補助対象医療機関	会議において調整を行い、具体的な整備 計画が定まった事業を優先して、基金配 分額の調整を行うこととしている。
特別償却制度 【新制度】	青色申告書を 提出する医療機関	施設整備によりいずれかの機能の病床が 増床することについて、会議で確認する ことが求められている。

医療機器(全身用MRI,CT)の購入については、これまでも特別償却の対象とされていたが、今年度以降、使用頻度が一定基準以下の更新、共同利用しない新規(追加)購入については地域医療構想調整会議で確認が必要となった。

「具体的対応方針の今後の協議の進め方」の基本方針②で記載した整備計画書の提出をもって、必要な協議・確認とする。

8

公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

- | |
|---|
| 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 ^{※1} 別の病床数 <small>(※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)</small> |

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
- ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供するか等)の変更
 - ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置等についての検討が必要になると想定される。

- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。

- これらの検討結果を踏まえ、
- ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
 - ・②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」

等の対応^{※2}が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)とする。
⇒具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

(出典) 令和元年9月6日「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2から抜粋

9

再検証の対象となる公立・公的医療機関等について

A 診療実績が特に少ない

多数の領域[※]で、「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等については、該当する病院に具体的対応方針の再検証を要請することとしてはどうか。この際、人口区分に関わらず、当該要請を行うこととする。

※ 例：がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域全てで「特に診療実績が少ない」とされた場合。

B 類似の実績かつ近接

B-1. 医療機関の再検証の要請について

医療機関単位で、領域・項目ごとに、「類似の診療実績をもつ」とされたものでかつ「近接する医療機関がある」とされたものについて、「類似の実績かつ近接」とする。さらに、多数の領域^{※1}で「類似の実績かつ近接」^{※2}とされた公立・公的医療機関等については、当該医療機関の具体的対応方針の再検証を要請する。

※1 例：がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域全てで「類似の実績かつ近接」とされた場合。

※2 「診療実績が特に少ない」、「診療実績がない」とされた領域・項目数も含めて合計する。

B-2. 構想区域単位の検証について

構想区域内にある公立・公的医療機関等の役割分担の検討が必要であるため、B-1. で要請を受けた医療機関が所在する構想区域について、当該区域内の医療提供体制について協議することを要請する。

(出典) 令和元年9月6日「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料3から抜粋

10

具体的対応方針の再検証に当たっての留意点等について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の実情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなることがあるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域(※)で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとする。
 - ・ この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。
 - ・ ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

※ 「診療実績が特に少ない」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て
「類似かつ近接」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

(出典) 令和元年9月26日「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2から抜粋

11

具体的対応方針の再検証に当たっての留意点等について②

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。
 - ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。
 - ・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

(出典) 令和元年9月26日「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2から抜粋

12

具体的対応方針の再検証の要請先について（暫定版）

令和元年9月26日に開催された国のワーキンググループでは、以下の10病院が再検証の対象として公表されている。

医療圏名	各医療機関名
千葉	千葉県千葉リハビリテーションセンター 独立行政法人国立病院機構千葉東病院 独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院 千葉市立青葉病院
香取海匝	銚子市立病院 国保多古中央病院
山武長生夷隅	東陽病院
安房	南房総市立富山国保病院 鴨川市立国保病院
君津	国保直営君津中央病院 大佐和分院

※ 今後、厚生労働省で引き続き精査をするにあたり、再検証要請医療機関が追加される可能性がある。

13

今後の対応について（暫定）

- 国から出される通知内容や提供される分析結果等を踏まえ、対象となる病院において具体的対応方針の再検証を実施する。
- 各病院における再検証結果について、地域医療構想調整会議において議論を進めていく。
- なお、国は平成29年度病床機能報告のデータを用いて、全国一律の基準により分析をしていることから、地域における検討に当たっては、以下の点についても留意が必要と考えている。

- 地域医療構想調整会議におけるこれまでの議論状況
 - ※ ダウンサイジングや一部又は全部機能の転換について合意を得ている病院が含まれている。
- 各病院等における見直し検討状況
 - ※ 各病院等において、今後担う役割や機能についての見直し検討を既に開始している病院が含まれている。
- 分析対象となっていない診療の提供状況
 - ※ 国の分析は、H29.6月分の診療実績のうち、特定の項目のみを対象に行っており、すべての診療実績が考慮されている訳ではない。

14

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
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

- 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。
- 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すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、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すること。

15

具体的対応方針の再検証における「再編統合等」について

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
 - ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
 - ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。
 （これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。）
- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」（「再検証対象医療機関」とする。）とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

