

# 国における地域医療構想調整会議の進め方の検討状況

平成 29 年度 医療計画策定研修会より抜粋  
(平成 29 年 8 月 25 日開催 厚生労働省医政局地域医療計画課)

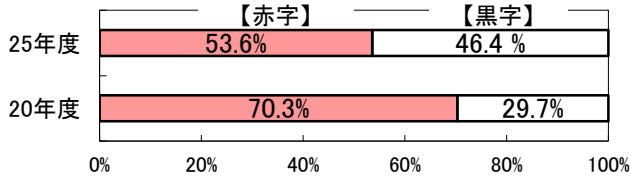
# 1 公的医療機関等 2025プラン

# 公立病院改革の推進について

- 「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時期

(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。

## 背景①

# 関係審議会等における意見

- ▶ 医療計画の見直し等に関する検討会（平成28年11月24日）構成員発言（抜粋）
  - ・ 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりとやっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。
  
- ▶ 社会保障審議会医療部会（平成29年4月20日）委員発言（抜粋）
  - ・ 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思います。
  - ・ さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思います。
  
- ▶ 地域医療構想に関するWG（平成29年5月10日）構成員発言（抜粋）
  - ・ 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

## 背景②

# 関係審議会等における意見

- ▶ 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ（平成28年12月26日）抜粋

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

### 1 医療機能の役割分担について

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、地域医療構想調整会議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**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

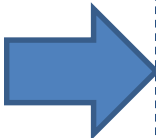
## ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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



# 公的医療機関等2025プラン 目次

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

## 【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

## 【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

## 【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

## 【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について  
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目  
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

## 【その他】

# 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。

# 都道府県によるスケジュール管理

## ○国から公的病院等の開設主体への依頼事項

〔「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)より〕

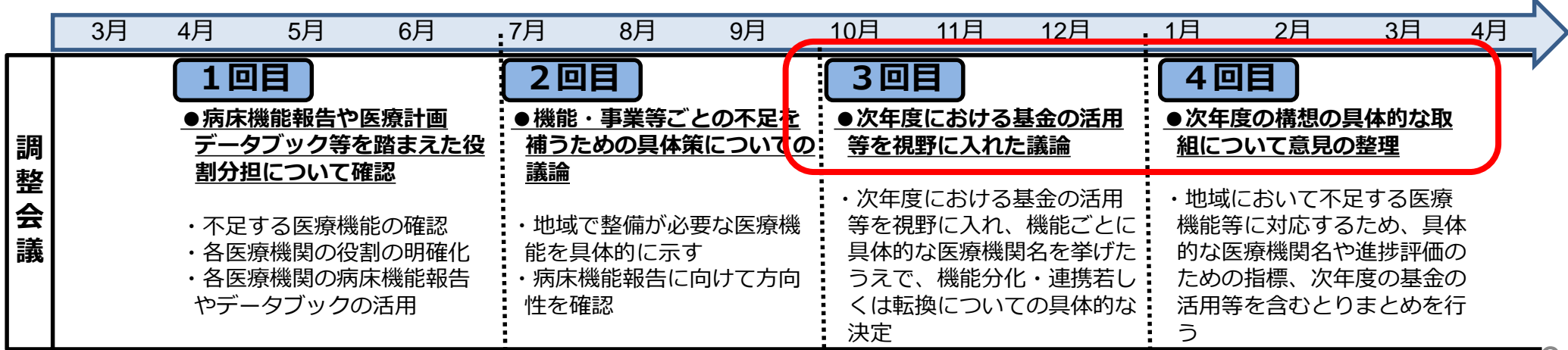
「公的医療機関等2025プラン」については、(中略)可能な限り早期に策定を進めることが重要であることから、**救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関**については、このサイクルで予定されている3回目の地域医療構想調整会議における議論に間に合うよう**本年9月末まで**に、**その他の医療機関**においても、遅くとも4回目の地域医療構想調整会議において議論できるよう**本年12月末までに策定**を進めていただくようお願いします。

## ○国から都道府県への依頼事項

〔「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について」(平成29年8月4日付け医政発0804第3号厚生労働省医政局長通知)より〕

特に、地域医療構想調整会議における協議のスケジュールについて、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)において、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2年間程度で集中的な検討を促進することとされていることや、別添「公的医療機関等2025プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」の趣旨を踏まえ、このサイクルで予定されている**3回目の地域医療構想調整会議において、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関のプランが、4回目の地域医療構想調整会議において、その他の医療機関のプランが議論された上で、年度内に次年度の構想の具体的な取組について意見の整理がなされるよう、適切な進捗管理をお願い**する。

### 地域医療構想調整会議の進め方のサイクル (イメージ)



## 2 地域医療構想調整会議における議論の進捗確認

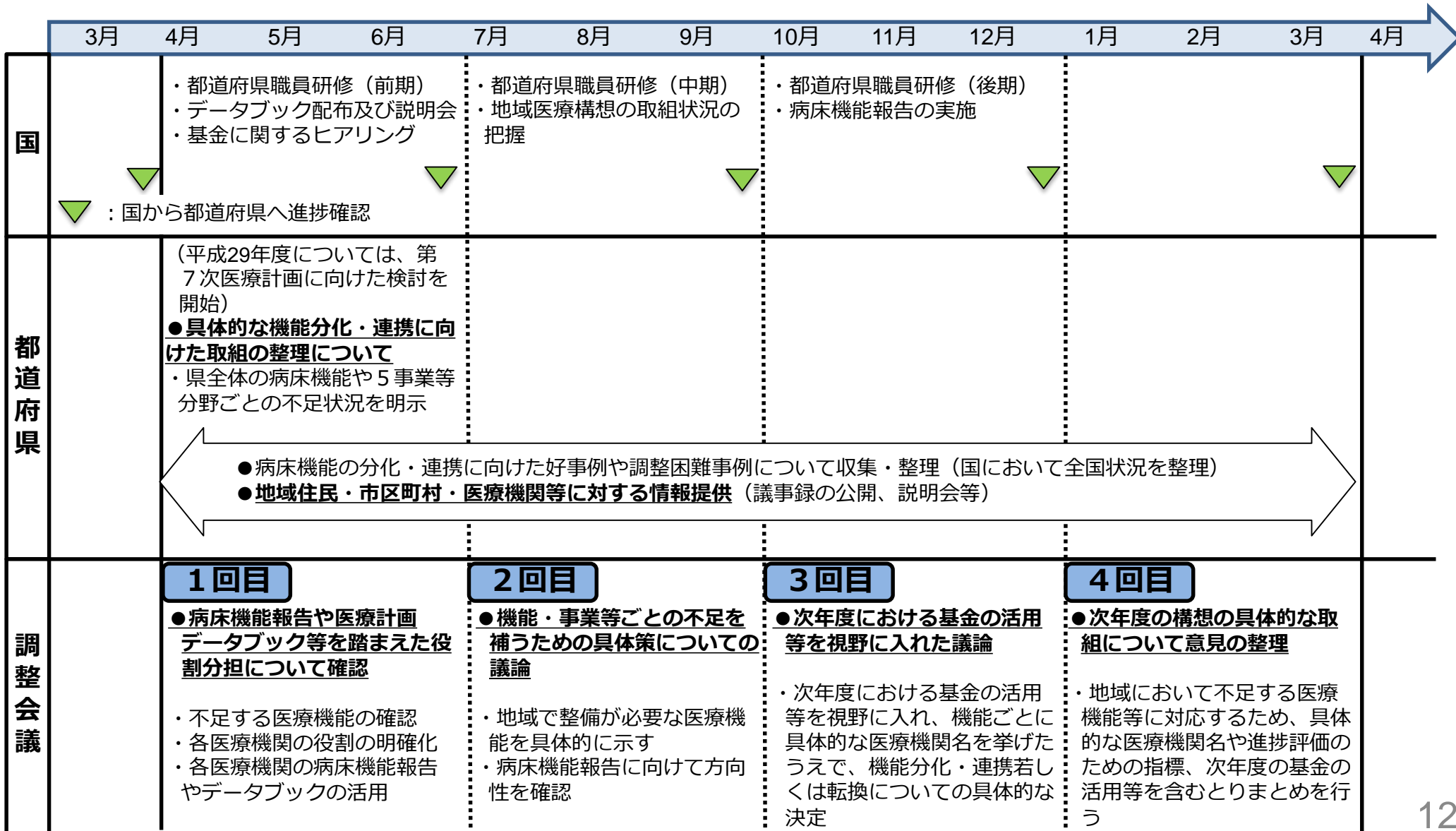
② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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。



# 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



### 3 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

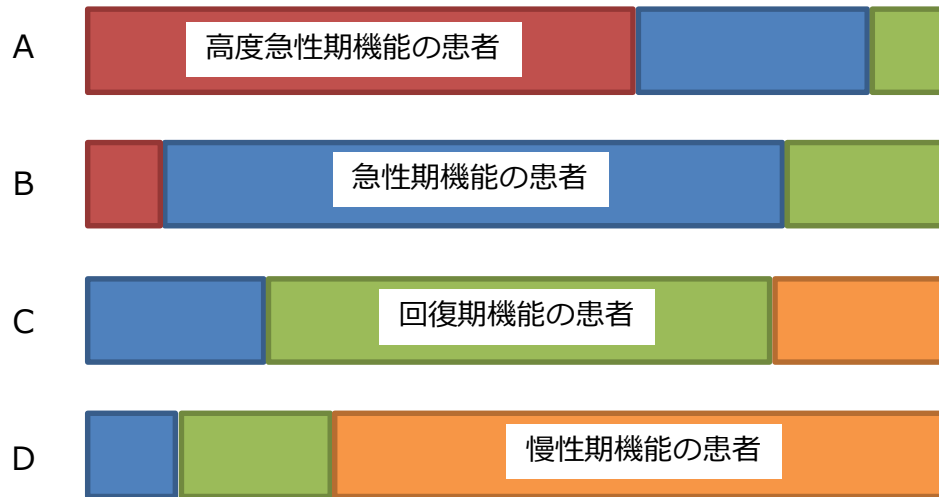
## 基本的な考え方 ～ その1 ～

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

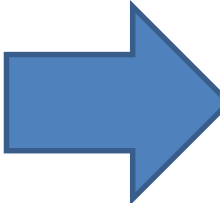
##### (1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

#### 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

# 平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて（案）

平成29年3月22日 経済・財政一体改革推進委員会  
第18回 社会保障ワーキング・グループ 厚生労働省提出資料

