

令和2(2020)年度 第1回	資料 1
両毛地域医療構想調整会議 両毛地域病院及び有床診療所会議 合同会議	
令和2(2020)年9月(書面)	

地域医療構想調整会議等の 今後の進め方について

地域医療構想調整会議等の 今後の進め方について

令和2(2020)年度第1回栃木県地域医療構想調整会議
令和2(2020)年8月17日(月)



栃木県保健福祉部
医療政策課

1. これまでの取り組みについて

地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策**
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した
地域医療介護総合確保基金
(H26~)で、医療機関の
自主的な取組を支援するなど

地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築
各医療機関の強み、得意分野が見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

第13回地域医療構想に関するWG 資料1-1

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。

- K = & - | L >

s K = & 2017 « è 2018 « è - ® « Ñ Q Ð ° Ó) ^ H Ñ '
 * % . É ` - Ü Ñ b Ü Ý & . ý ' - &) b Ü š * N ! ð

β Ó b Ü Ý %
J G b Ü š Q

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019 « - ¾

Ä % K Q x J @ - — c ¼ - î Û Q \$ @ J G * Ý

s β Ó b Ü Ý % &) K / ý) š ' % N x β p y] S ^ V { } V ¥ O C

x β p y] S Ó b Ü Ý % 2025
% > ¥ 14 p y % > ¥ 14 p y
i Û 2 * ° 5% 2%

N ý K Æ ^ ~ '] S - f ® í 2018 O * % . K K
T È è ö ö š C < ' Ö E ì š É % - b Ü € y %
V Û Ñ 7 É Þ #) (Ü Ñ b Ü Ý - β É Q T) ì š É % * J ³ ¹ b Ü - € y
X ð ö ö A " ¼ é - () (- < ' í ð Ö E * Ý N J b Ü - € y
Z) β R m ¥ q 4) β i m " p m ¥ q 4 % É ` - Ü Ñ b Ü Ý & . @ - J È è
T \$ b Ü - € y

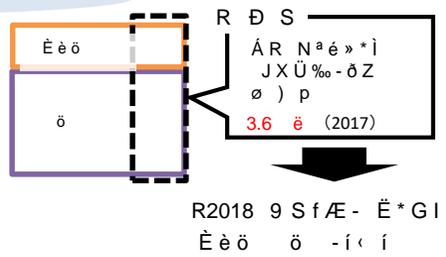
\] - ð ± % Q ... ? • Ó) b * c > - Á ! ' % - š
1 H K % J

s 2018 « è = & * ø % - β Ó b Ü Ý % * J ; i Ó ì á í É ` b Ü ! s
ù \$ - î & ¼ K J G L Q Ó \$

B p è < 4 k C

É`bÜ!s-ð - @-Ó\$A

s p è š > " * J Ò d Ó f Æ - È



„ 2018 « 10 ¾ H - p è š >
" * % g Ü ð Z * > ì
> ") K J G Ò d Ó
f Æ Q ä " ò ð Z -)
È è ö ö p Q ?
+ ò

s 2018 « 2 ¾ G I É ` b Ü ! s T { , V h 4 Q - u

ù \$ - î * J î Û - M 0 ‡ S i c e x 4 z
C J ?) . y 4 q À ð - M 0 %
B 36 C J ?) 7 9 a B 4 3 1 « - ¾ C C

s 2018 « 2 ¾ G I C J ?) P [- É ` b Ü ! s ù \$ - î - ¼

s , ç b Ü y Q I , ç Ü A b Ü Ü A p è H - á Q / \$

š Å ò ö Ú - V " 4 j B 1) μ . ! s ` ` C

” 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に再編し、**ダウンサイジング**

” 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された

275 è	572 è	➔	232 è
199 è			418 è ({ 154 è C
98 è			Ú n 7 • 90 è
			Ú n 7 • 96 è
			(3病院計)

機能再編 + ダウンサイジング

医師数	48.4人	➔	60.8人(1.26倍)
年間救急車受入件数	2,086件	➔	4,104件(1.97倍)

