

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。

地域医療構想の実現に向けた推進体制

地域医療構想調整会議 (県)

- ・調整会議議長、県医師会長、県病院協会、県保険者協議会、調整会議議長を除く郡市医師会の代表、(議題に応じた参加者)
- ・年2回程度開催
- ・調整会議における県の方針、協議の優先度の決定 等

栃木県医療介護総合確保 推進協議会

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来の目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金に係る計画の策定及び進捗管理 等



情報共有



報告

助言



報告

助言

地域医療構想調整会議

- ・医療関係者、介護関係者、市町等
- ・年2回程度開催
- ・将来の目指すべき医療提供体制の検討、協議
- ・地域医療介護総合確保基金事業の提案や実施への提言 等

病院及び有床診療所会議 (部会扱い)

- ・全ての病院及び有床診療所
- ・年2回程度開催
- ・従来の病院等情報交換会の機能を見直し、合意・承認の機能を有する会議として、より個別具体的な協議の実施



連携

医療・介護の体制整備に 係る協議の場

- ・調整会議＋介護療養病床を有する病院、診療所等＋市町(介護保険事業担当課)
- ・年1回程度開催(H30)
- ・地域での慢性期の療養等に関する、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築
- ・将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、達成状況の共有

地域医療構想調整会議等の開催状況(H30)

	地域医療構想調整会議	病院及び有床診療所会議
県北	平成30年7月11日(水) 平成31年2月6日(水)	平成30年11月21日(水)
県西	平成30年8月7日(火) 平成30年12月18日(火)	平成30年8月7日(火)
宇都宮	平成30年7月26日(木) 平成31年1月31日(木)	平成30年10月30日(火) 平成31年2月25日(月)
県東	平成30年7月10日(火) 平成30年12月19日(水)	平成30年10月15日(月)
県南	平成30年6月18日(月) 平成30年12月10日(月)	平成30年10月20日(土) 平成30年11月10日(土)
両毛	平成30年7月3日(火) 平成30年12月21日(金)	平成30年9月27日(木)

地域医療構想調整会議等での協議（概要）

- 2025年の病床の必要量の推計値を参考にした方向性を踏まえ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実や介護連携について、将来地域で必要とされる医療機能や医療需要と、現在の医療提供体制や受療動向を継続的に協議・検討しながら進めていく必要がある。
- 地域医療を支える人材の育成・確保が重要。

留意点、課題

- 医療従事者の需給見通しや働き方改革に則した医療従事者確保対策。

今後、求められる協議

- 全ての医療機関が「2025年に向け、地域で担うべき役割、機能ごとの病床数」について表明し、合意を目指す。

公的医療機関等2025プラン
新公立病院改革プラン

医療機関への意向調査

「地域医療構想調整会議」及び
「病院および有床診療所会議」
で協議、互いに承認、合意へ

- 病床に関する議題の他に構想区域ごとに協議すべき課題の整理や対応方針の検討（在宅医療、医療従事者の確保等）

宇都宮区域の医療提供体制について

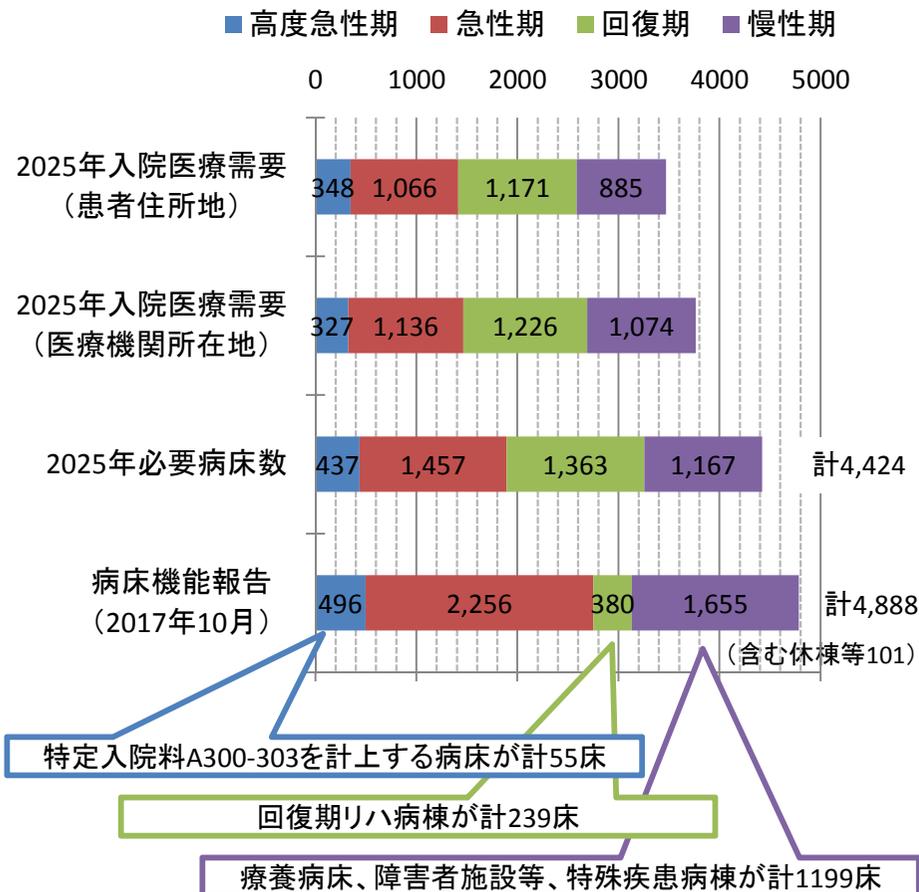
【 現状 】

- 高度急性期の一部(小児医療)で患者の流出がみられるが、その他の機能では流入がみられる
- 医療機関数は多い状況にあり、各医療機関が担っている機能をより明確化し十分に活かす必要がある
- 在宅医療等の需要増に対して、量・質ともに充実が求められる

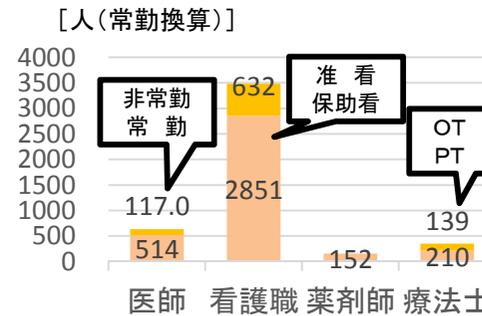
【 施策の方向性 】

- 救急医療や小児医療等、必要な医療提供体制の維持及び連携体制の強化
- リハビリテーションを提供する病床や在宅復帰を支援する病床の整備促進
- 各医療施設の役割分担の明確化と住民への周知
- 在宅医療等の基盤整備の促進

【 病床の状況 】



【 医療従事者の状況(病院) 】



	人口10万対常勤換算人数			
	医師	看護職	薬剤師	療法士
宇都宮	121.5	670.4	29.3	67.2
栃木県	167.1	659.6	33.8	66.7
全国	171.5	754.9	39.1	93.1

厚生労働省「平成28年病院報告」(H30(2018)年3月)による

【 在宅医療の状況 】

保健医療圏 (= 構想区域、在宅医療圏)		宇都宮
H27(2015)年度 訪問診療	実施施設数	64
	患者数 [レセプト件/月]	1252.4
H27(2015)年度 往診	実施施設数	120
	患者数 [レセプト件/月]	301.4
2020年訪問診療需要 [人/日]		1695.42

「栃木県保健医療計画(7期計画)」(H30(2018)年3月)による

【病床機能の分化・連携について】

- ・地域包括ケア病床については、定義が確定しない部分があり、地域包括ケア病床を完全に回復期に区分することは、点数で機能区分した必要病床数を確保していくにあたり、将来的に齟齬が生じる可能性がある。また、病床稼働率に基づいて、必要病床数が推計されていることから、どういうところが空床となっているのか見直さなければいけないと思う。
- ・小児医療は県南地域に流出しているが、宇都宮地域に小児科の病院を新設すれば良いということではなく、全てを地域完結型にすることはできない。
- ・公的医療機関等2025プランについて、最初から固定的に決めてしまうと、現時点では必要のない病床が将来的に必要な場合等に対応できないため、1～2年単位での必要病床数の変化の可能性に流動的に対応できるようにしていただきたい。
- ・公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プランについては、あくまで各医療機関が自らの考え方を策定した案であり、公的及び公立が先に役割を決めてしまい、民間は残りの役割を担うというのは、本来の趣旨と違うのではないか。
- ・病床機能報告や必要病床数の考え方については欠点があるということ認識していただきながら、視野を広くして、いろいろな要素に対応できるようなシナリオを作らないと、将来の地域の医療を崩壊させることになりかねない。
- ・今後医療機関がどこに基本を置くか考えるためには、平均在院日数と病床稼働率が重要である。病床稼働率が低ければ、病床機能の転換を考えなければならない。

【在宅医療・介護連携について】

- ・慢性期や在宅医療が立ち行かなくなれば、全体の構想が進まなくなってしまうため、地域の受け皿を増やさなければならない。
- ・調整会議は、医療、介護、行政等の分野から構成されているので、病床に関する協議だけでなく、介護分野の検証や在宅医療の患者が在宅でもきちんとリハビリを受けられているのか等の検証も必要ではないか。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・離職した医療従事者はなかなか復職しないことを考えると、人材の確保は重要である。

今後の進め方(案)(総括表)

項目	実施済	今年度中に実施	次年度以降に実施
①公的・公立プランの取り扱い	(1)各プランの説明・情報共有	(2)プランごとの比較 →必要に応じて修正 (3)政策医療等の観点からの確認 (4)現時点におけるプランの了承	③④と併せた役割分担の検討 (必要があれば) (5)プランの修正
②意向調査の取り扱い	(1)意向調査実施	(2)意向表明及び質問等への対応 (3)現時点におけるプランの了承	③④と併せた役割分担の検討 (必要があれば) (4)意向表明した内容の修正
③診療科や診療報酬等の区分による病棟の機能区分の検討		(1)機能区分の検討	(1)機能区分の検討 (2)区分に基づく協議
④診療科や分野ごとの機能分担の検討	(1)病床機能報告の結果の提示	(1)結果の提示 (2)必要なデータ、検討方法等の検討	(1)結果の提示 (2)必要なデータ、検討方法等の検討
⑤非稼働病棟(病床)の取り扱い	(1)状況把握 (2)意向確認	(2)意向確認 (3)対応方針の確認	(1)(2)及び(3)により確認した対応の繰り返し
⑥医療データ活用セミナーの開催		(1)(2)開催	
⑦病床機能報告の提示	(1)(2)データ提示及び精度向上	(1)(2)データ提示及び精度向上	(1)(2)データ提示及び精度向上

今年度の進め方(案)(総括表)

項目	調整会議	調整会議と病院及び有床診療所会議間の作業	病院及び有床診療所会議
①公的・公立プランの取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の進め方(案)①についての了承 ・(2)、(3)について意見聴取 ・(2)、(3)の資料等の病診会議への提示についての了承 	<ul style="list-style-type: none"> ・(2)各医療機関が必要に応じてプランの修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・(2)の修正後のプラン、(3)の資料の説明→異論がなければ現時点におけるプランの了承
②意向調査の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・意向調査結果について意見聴取 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて意向表明した内容の修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・異論がなければ現時点における意向表明した内容の了承
③診療科や診療報酬等の区分による病棟の機能区分の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・機能区分(案)の提示及び意見聴取 	<ul style="list-style-type: none"> ・意見に基づく修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能区分(案)の提示及び意見聴取
④診療科や分野ごとの機能分担の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・(1)病床機能報告の結果の提示 ・(2)必要なデータ、検討方法等の検討 		<ul style="list-style-type: none"> ・(1)病床機能報告の結果の提示 ・(2)必要なデータ、検討方法等の検討
⑤非稼働病棟(病床)の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・(3)対応方針の確認 		<ul style="list-style-type: none"> ・(2)意向確認 ・(3)対応方針の確認
⑥医療データ活用セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・(1)開催についての了承 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催に向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・(2)開催
⑦病床機能報告の提示	<ul style="list-style-type: none"> ・(1)(2)データ提示及び精度向上 		<ul style="list-style-type: none"> ・(1)(2)データ提示及び精度向上

① 公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プラン(中期計画)の取り扱い

- (1) 各医療機関からの説明を受け、情報の共有を図るとともに、その他の医療機関からの質問・意見を受ける。個別の医療機関に対する質問・意見については、該当する医療機関に伝えるとともに、必要に応じてプラン等の修正を行う。(質問・意見を出した医療機関名は明示しない。)
- (2) 全公的・公立プランを比較し、医療機関ごとの記載項目の統一を図る。(同じ項目については、全てのプランに記載のあるように修正等を行う。また、記載内容については、時点修正を行う。)
- (3) 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や公立病院・公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかという観点でプランを確認する。(現時点の診療実績について、病床機能報告における救急医療の実施状況やがん・脳卒中・心筋梗塞等への治療の状況等を確認するとともに、今後の方針についてもプランに記載されている今後の方針を参考に確認する。)
- (4) 調整会議委員や各医療機関からの異論がなければ、各医療機関が策定したプランは現時点において了承(合意)されたものとする。
- (5) 了承後に、プランを修正する必要がある場合は、随時修正を行い、調整会議、病院及び有床診療所において再度了承(合意)を得る。

今後の進め方(案)①(補足)

① 公的医療機関等2025プラン及び新公立病院改革プラン(中期計画)の取り扱い

(1) 今後の進め方(案)①(2)において各プランの記載内容を統一する項目(案)

(1) 数値の修正等の実施

○現状の数値(把握可能な直近の数値に時点修正)

- ・病床数(許可、稼働) ・診療科目
- ・常勤職員数(医師、看護職員、専門職、事務職員)
- ・外来患者数 ・入院患者数 ・救急患者数 ・手術件数 ・紹介率 ・逆紹介率
- ・病床稼働率(一般、療養) ・平均在院日数(一般、療養)

○将来の数値

- ・病床数(2025年度の機能別)
- ・病床稼働率、手術件数、紹介率、逆紹介率、人件費率(数値目標を可能な限り記載)

(2) 他のプランの記載内容等を参考に、必要に応じて加筆・修正等の実施

- ・自医療機関の特徴 ・自医療機関の担う政策医療
- ・他医療機関やその他地域との連携 ・自医療機関の課題
- ・今後地域において今後担うべき役割 ・今後持つべき病床機能
- ・その他見直すべき点

※公立プラン(中期計画)については記載事項が指定されており、公的プランの記載事項と全て一致している状況ではないため、公立プラン(中期計画)の修正ではなく、地域医療構想調整会議等における協議のための資料として、可能な限り対応を依頼する。

② 意向調査の取り扱い

- (1) 意向調査の実施(2025年に想定する機能ごとの病床数や今後の方針の表明)
- (2) 各医療機関からの説明を受け、情報の共有を図るとともに、その他の医療機関からの質問・意見を受ける。個別の医療機関に対する質問・意見については、該当する医療機関に伝えるとともに、回答を依頼する。(質問・意見を出した医療機関名は明示しない。)
- (3) 調整会議委員や各医療機関からの異論がなければ、各医療機関が表明した意向は現時点において了承(合意)されたものとする。
- (4) 了承後に、各医療機関が表明した意向を修正する必要がある場合は、病院及び有床診療所会議において修正内容の説明を行い、調整会議、病院及び有床診療所において再度了承(合意)を得る。

(参考) 医療機関に対する意向調査の結果について

1 調査対象

一般または療養病床を有する病院及び有床診療所(公的及び公立プラン策定対象医療機関を除く。ただし、公的及び公立プランに記載のない項目(公立の2025年の機能ごとの病床数等)については、公的及び公立プラン策定対象医療機関に調査を実施する。)

調査対象医療機関数

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
病院	16	8	23	4	16	10
有床診療所	17	13	35	9	19	14

※公的プラン策定対象医療機関を除く。(県北 1 県西 1 宇都宮 4 県東 1 県南 3 両毛 2)

2 調査結果(回答数)

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
病院 (未回答)	16 (0)	8 (0)	23 (0)	4 (0)	16 (0)	10 (0)
有床診療所 (未回答)	16 (1)	11 (2)	29 (6)	9 (0)	19 (0)	14 (0)

※一部の設問に未回答の医療機関を含む。

○ 医療機関が担う役割に関する調査の実施について

(現状)

- ・2025年に持つべき医療機能ごとの病床数
→確認済(公的プラン及び意向調査)
- ・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の意向
(例 栃木県保健医療計画(7期計画)における5疾病・5事業及び在宅医療またはその他)
→未確認(公的・公立プラン及び意向調査において、一部確認可)

(対応案)

- ①栃木県保健医療計画(7期計画)における5疾病・5事業及び在宅医療の医療機能を例として、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を確認するための調査を実施し、病院及び有床診療所会議において調査結果を共有する。

今後の進め方(案)③

③ 診療科や診療報酬等の区分による病棟の機能区分の検討

- ・現時点の機能区分を前提として、各病棟が将来担おうとする機能区分を考えるにあたり、機能区分の明確な基準がないため、診療科や診療報酬上の区分により、機能区分に異論がないと考えられる病棟から検討する。

- 例
- ・病床機能報告において報告されている診療報酬上の入院料から、救命救急やICUは高度急性期に区分
 - ・診療科から、産科や眼科は急性期に区分 等

- (1)今年度中に開催予定の調整会議、病院及び有床診療所会議において事務局(県)から案の提示を行い、意見等をいただいた上で、次回の栃木県地域医療構想調整会議(平成31年3月頃予定)において了承を得る。
- (2)診療報酬改定の動向が反映された平成30年度病床機能報告の結果は、次年度に公表予定のため、各地域における協議は次年度から開始する。

④ 診療科や分野ごとの区分による機能分担の検討

- ・各病棟が将来担おうとする機能を考えるにあたり、診療科や分野ごとに現在有する医療機能を確認するとともに、栃木県地域医療構想において推計した診療科や分野ごとの病床の必要量を参考に、将来に向けた機能分担の検討を行う。

(1) 地域医療構想調整会議における病床機能報告の結果の提示(診療科、機能別病床数等の一覧)

(2) 必要なデータ、検討体制、検討方法等の検討

今後の進め方(案)⑤

- ⑤ 病床が全て稼働していない病棟(過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟)を有する医療機関への対応
- (1) 病院及び有床診療所会議(調整会議)に意向調査や病床機能報告の結果等を提示し、構想区域内の非稼働病棟(病床)の状況を把握(構想区域内の他の医療機関が把握しない間に病床が廃止されることがないようにする)
 - (2) 病院及び有床診療所会議において、それらの医療機関に出席を依頼し、今後の意向を確認
 - (3) 調整会議、病院及び有床診療所会議における対応方針の確認
 - 例 ・廃止しない意向を認める場合は、以後の調整会議等において、状況を継続的に確認
 - ・廃止する意向を認める場合は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の案内(病床数の減少に伴う病棟等の用途変更に係る施設整備に係る経費への補助)

⑥ 医療データ活用セミナーの開催

- ・各構想区域の病院及び有床診療所会議開催(平成31年1～3月予定)と併せて、一般または療養病床を有する全ての病院及び有床診療所を対象とする医療データ活用のためのセミナーの開催を検討し、病院及び有床診療所が、病床機能報告等のデータから現状分析、将来予測等を行い、経営戦略の見直しにつなげることにより、病床機能分化・連携に向けた検討の一助とする。

(1)(2)本会議において了承をいただいた上で、病院及び有床診療所会議と併せて開催予定(平成31年2月25日(月)予定)

⑦ 病床機能報告の提示

- ・それぞれの医療機関が現在有する医療機能や診療実績を共有することにより、現在の役割分担を確認する。
- ・未報告や疑義のある報告に対する妥当性を確認し、病床機能報告の報告率や精度の向上を図る。

(1) 様式1、2に基づくデータを提示することにより、それぞれの医療機関が現在有する医療機能や診療実績の共有、現在の役割分担の確認、将来の病床の有効活用の検討等を行う。

(2) 病床機能報告マニュアルに基づく適切な報告が行われているか確認し、未報告等の医療機関に督促を行う。