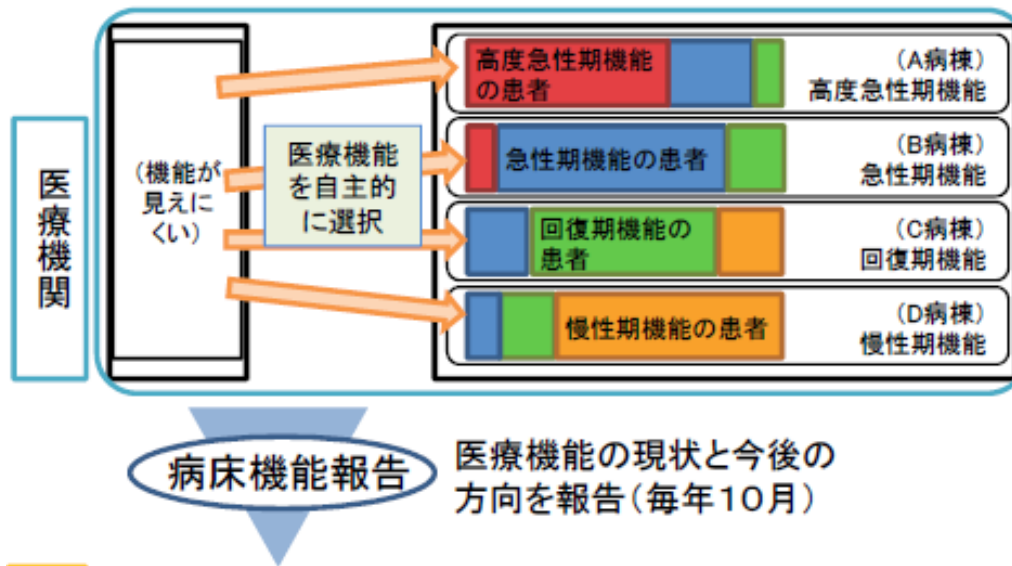


地域医療構想調整会議における 議論の進め方

地域医療構想の推進①

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「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。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 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、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

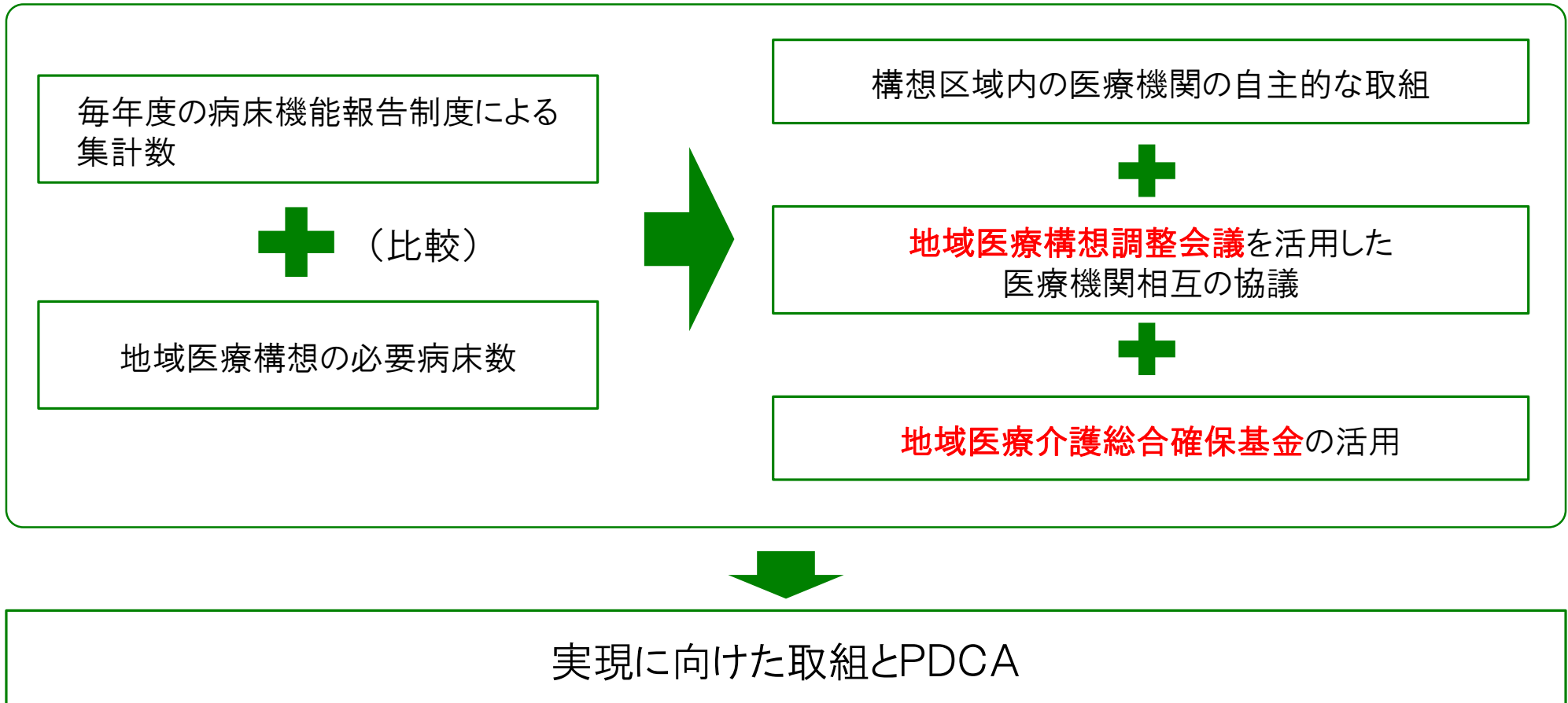
都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想の推進②

地域医療構想策定後の取組



※地域医療構想策定ガイドライン

地域医療構想の推進③

医療機関及び都道府県における取組

医療機関

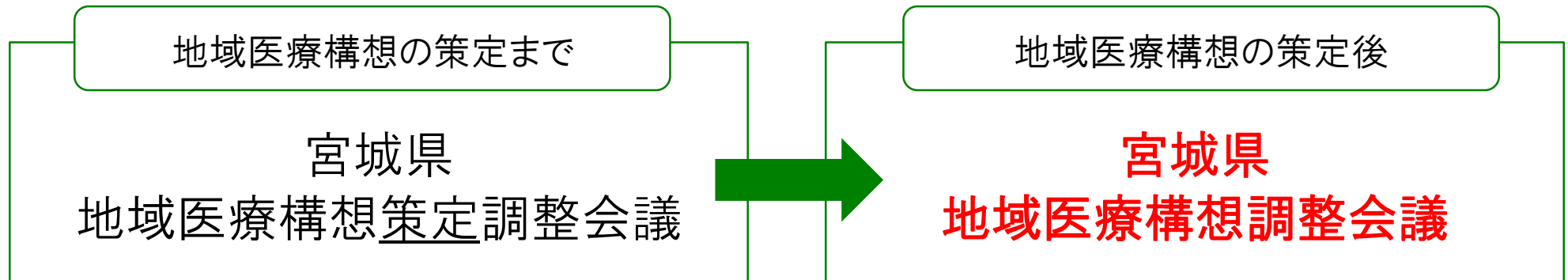
- 自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要
- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認
- 次年度の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図る

都道府県

- 地域医療構想調整会議の設置
- 病床機能報告制度により、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析
- 各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データの作成

地域医療構想調整会議の設置①

都道府県は、構想区域等ごとに、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。
(※医療法第30条の14)



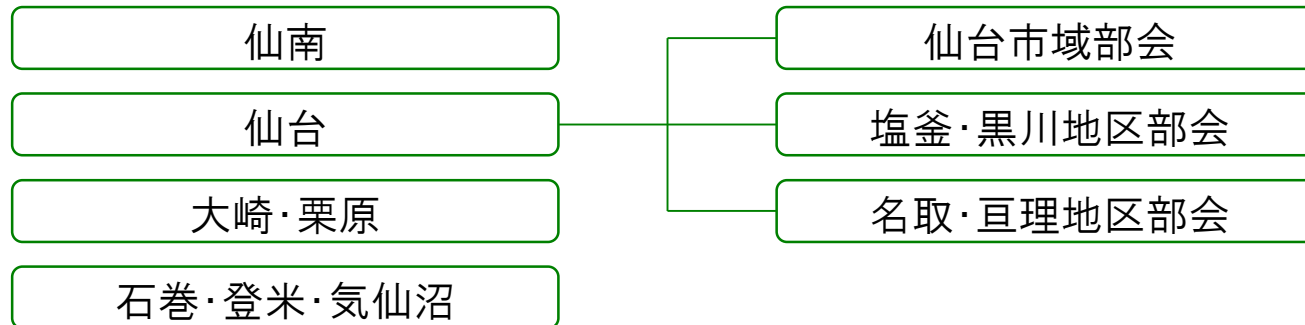
- 地域医療構想の策定に当たり、宮城県は二次医療圏ごとに「地域医療構想策定調整会議」を開催し、地域の関係者の意見を聴取。
- 平成28年11月の地域医療構想策定後は、当該「地域医療構想策定調整会議」を引き継ぐ形で「宮城県地域医療構想調整会議」を設置。

地域医療構想調整会議の設置②

宮城県地域医療構想調整会議の概要

設置区域

- 構想区域ごとに設置
- 病院数が多い仙台区域については、円滑な協議を可能とするため、3地区に分けた部会を別途開催



構成員

病院, 医師会, 歯科医師会, 薬剤師会, 看護協会, 保険者, 市町村, 保健所

議論の進め方のイメージ

調整会議

地域における医療提供体制の現状と地域医療構想で示された今後の医療需要を把握する

足下の医療提供体制と今後の医療需要を踏まえつつ、日常の診療や業務を通じて感じる地域の課題を医療機関、関係団体、行政間で共有する

課題解決に向け、地域で不足すると考えられる医療機能や役割について議論する

医療機関における自主的な取組

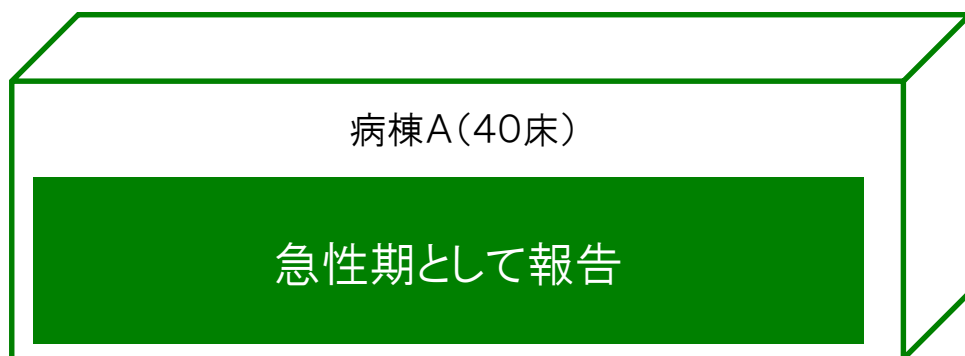
調整会議で得た地域のデータや課題を踏まえ、今後自院が担うべき医療機能・役割を検討（病床の機能分化・連携）

病床機能報告に反映

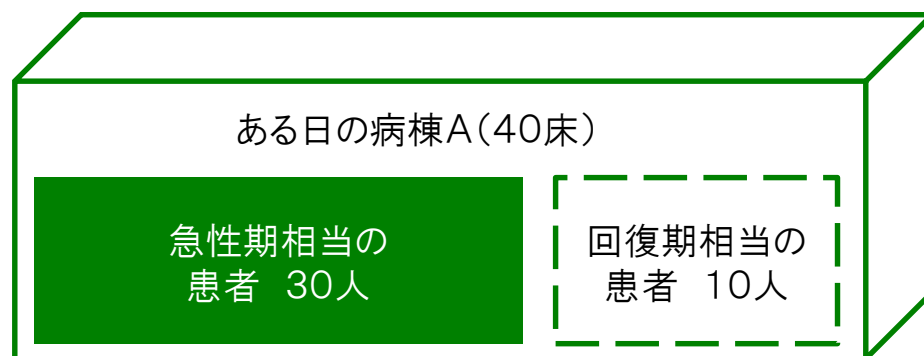
議論を行うに当たって注意が必要な点

病床機能報告と地域医療構想の将来推計はそのまま比較できるものではない！

病床機能報告



地域医療構想の将来推計



病棟単位で報告

実際の病棟内には様々な病期の患者が混在しているが、病床機能報告では一つの機能しか選択できない

2013年度の入院受療率(患者数／人口)
(性・年齢階級別・4機能別)



2025年度の推計人口(性・年齢階級別)



病床稼働率



2025年度の必要病床数

患者数
をベースに
病床数を算出

「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

令和3年度の地域医療構想調整会議について

1 地域医療構想調整会議について

医療法第30条の14の規定に基づき、構想区域ごとに、地域医療構想の推進のために必要な事項について、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者等との協議の場を設けるために設置するもの。本県では平成29年6月に設置。

医療法第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(第30条の16第1項において「構想区域等」という。)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(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第30条の23第1項を除き、以下「協議の場」という。)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 令和2年度の開催状況

- 各構想区域で調整会議を開催 計7回
(仙南, 仙台, 大崎・栗原で2回, 石巻・登米・気仙沼で1回)
- 各地区で地域医療対策委員会を開催 計8回
(仙南, 塩釜, 黒川, 大崎, 栗原, 石巻, 登米, 気仙沼)

※地域医療構想調整会議の資料等
(<https://www.pref.miyagi.jp/site/kousou-ichouseikaigi000/>)

3 令和3年度 宮城県地域医療構想調整会議の開催

(1)開催目的等

- 病床機能報告及びその他データの情報共有(継続)
⇒ 各病院が圏域の医療の現状を把握可能に
- 医療機関ごとの具体的な対応方針への対応
- 新規開設及び過剰な医療機能の増床への対応

(2)開催回数等

- 開催回数は年2回
(各区域の状況により、病院長による非公開の意見交換会を開催するほか、仙台区域では、必要に応じて地区部会を開催)
- 医療審議会において、地域医療構想や調整会議の協議状況等について情報共有
- 各地域で情報共有
(各地区地域医療対策委員会の理事会等において、地域医療構想及び調整会議の協議状況について情報共有)

(3)スケジュール(予定)

- R3. 4～ 6月 病床機能報告結果取りまとめ
- R3. 6月～ 医療機関・郡市医師会に地域の課題ヒアリング
- R3. 6～10月 情報共有(各地区対で随時)
- R3. 10～11月 地域医療構想調整会議①(必要に応じて病院長会議)
- R4. 1～2月 地域医療構想調整会議②(必要に応じて病院長会議)

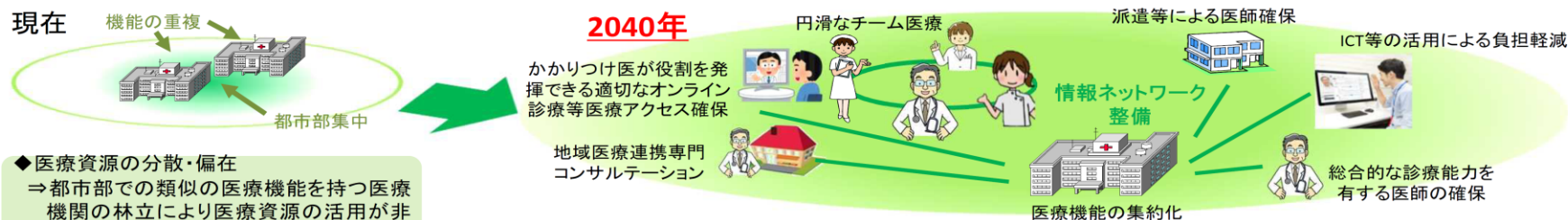
(4)開催後の情報共有

宮城県医療審議会や各地区地域医療対策委員会において、宮城県地域医療構想調整会議の協議状況について情報共有

2040年を展望した医療提供体制の改革について(イメージ)

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



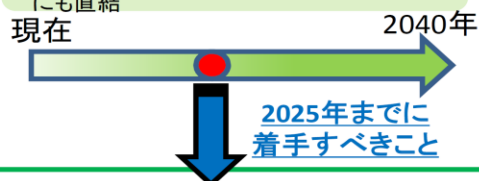
- ◆医療資源の分散・偏在
 - ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
 - ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
 - ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

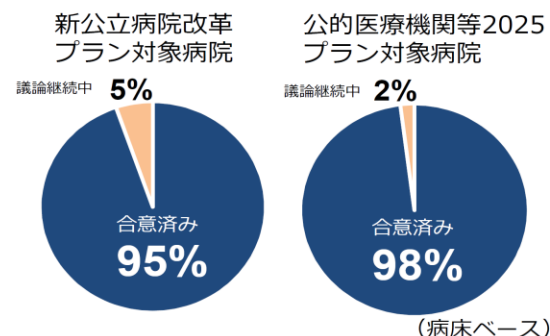
- ①**地域医療構想**や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

1. これまでの取り組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**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ように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

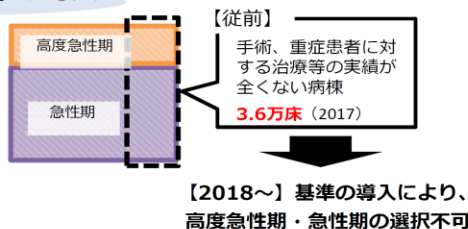
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



地域医療構想の実現のための推進策

○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

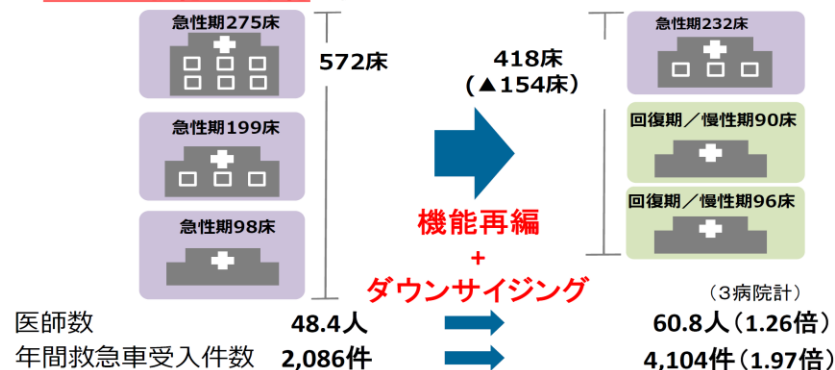
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 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



地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

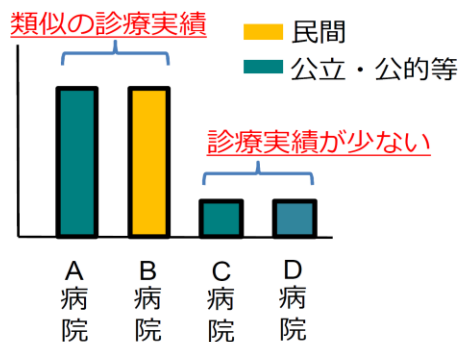
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

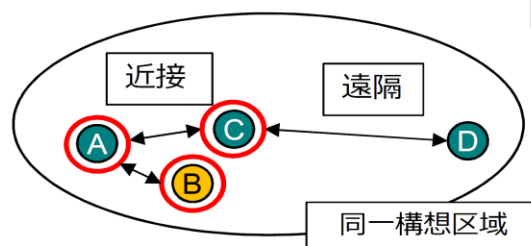
分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
○ 病院の再編統合
について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の検証について

具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「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」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

【参考】令和2年度第1回地域医療構想調整会議資料 「再検証対象医療機関(仙台区域)における検討状況について」

医療機関名称		報告(再検証)時点 における病床数	2025年7月1日 における病床数	特記事項
塩竈市立病院	病床機能報告 (2017.7.1時点)	総病床数 急性期 回復期 慢性期	161 81 42 38	令和元年9月に慢性期の療養病床38床を急性期の一般病床に転換し、更に10月に急性期の一般病床48床を回復期の地域包括ケア病床に転換して、現在の急性期病床71床、回復期90床に至っています。
	病床機能報告 (2020.7.1時点) ※現時点での見込み	総病床数 急性期 回復期	161 71 90	
独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院	病床機能報告 (2017.7.1時点)	総病床数 急性期 回復期	200 160 40	10床保有していた人間ドック病床を令和2年4月1日に1床削減(人間ドック病床9床)。病院全体の病床数が200床から199床に変更。
	病床機能報告 (2020.7.1時点) ※現時点での見込み	総病床数 急性期 回復期	199 159 40	
独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院	病床機能報告 (2017.7.1時点)	総病床数 急性期 回復期 慢性期	480 90 100 290	急性期2個病棟(整形外科90床)について機能を集約し、1個病棟(50床)とする。(令和2年12月予定)
	病床機能報告 (2020.7.1時点) ※現時点での見込み	総病床数 急性期 回復期 慢性期	440 50 100 290	
独立行政法人国立病院機構 宮城病院	病床機能報告 (2017.7.1時点)	総病床数 急性期 回復期 慢性期	344 60 44 240	急性期60床については、周辺地域の住民の人口減少に伴い、将来的に10床減少して50床での運営を計画しています。 慢性期の240床については、そのうちの60床について介護医療院への転換を計画しておりますが、国立病院機構としての対象業務の拡充及び法的整備は第8期介護保険事業計画(令和3年度～)の策定を待っての対応となるため、現時点の計画の位置づけは施設レベルでの将来的な構想となります。
	病床機能報告 (2020.7.1時点) ※現時点での見込み	総病床数 急性期 回復期 慢性期	334 50 44 240	

【参考】知事の権限による病床の機能分化・連携の推進①

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。
都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・ 病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の要請・勧告**（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**（民間医療機関）及び指示（公的医療機関）
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

【参考】都道府県知事の権限の行使の流れ

基準病床数制度

地域医療構想

【過剰な医療機能への転換の中止等】

【不足する医療機能への転換等の促進】

