

## 1 厚労省課長通知（H30.2.7）の主な内容

### (1) 協議すべき内容

#### ① 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針の決定への対応

- ア 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な対応方針※を取りまとめる。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。

※ 具体的な対応方針には，以下の内容を含む。

- 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
- 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

#### ② 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。

- ・ 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

#### ③ 個別の医療機関の取組状況の共有

- ・ 医療機能における診療実績の提示
- ・ 基金を含む各種補助金等の活用状況の提示

### (2) 地域医療構想調整会議の開催頻度

構想区域の実情を踏まえながら年4回は実施

## 2 協議の進め方（案）

### (1) 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針の決定に係る協議

#### ① 協議の順序

- 平成29年度中に，新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランを各地域医療構想調整会議で説明済みであることから，まず公立病院や公的医療機関等2025プラン対象医療機関の対応方針を協議し地域医療構想調整会議の合意を得た後に，その他の医療機関の対応方針を協議し地域医療構想調整会議の合意を得ることを基本とする。
- ただし，圏域内の医療機関数，各圏域のこれまでの議論の状況，専門部会等の設置状況等など圏域ごとに状況が異なることから，協議の順序については各地域医療構想調整会議での検討を踏まえたものでも可。

- ② 個別の医療機関ごとの対応方針の決定のために協議する内容  
四半期報告の項目5「具体的な対応方針の状況」を基本とする。  
なお、協議に当たっては、各医療機関から以下資料に沿って説明を行う。
- ① 公立病院：新公立病院等改革プラン+2025年に向けた具体的な計画
  - ② 公的医療機関等2025プラン対象医療機関：公的医療機関等2025プラン
  - ③ その他の医療機関：別添様式（保健医療福祉課作成）
- ③ 協議開始時期  
可能な限り早く協議を開始する。

## ② 合意形成について

- ① 合意形成が必要な事項
- 平成37（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（平成30年2月7日発出課長通知）
  - 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数（平成30年2月7日発出課長通知）
  - 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（法30条の14①）
  - 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（法30条の14①）
- ② 合意形成された事項の取扱い
- ア 各医療機関は、調整会議の合意事項に基づき取り組む。その後、見直す必要が生じた場合には、改めて調整会議で協議する。
- イ 各地域振興局・支庁は、病床機能報告の結果等から、合意事項と異なる医療機関の動向を把握した場合は、医療機関に確認する。
- ウ 保健医療福祉課は、アに反すると認められた医療機関に対しては、医療法に基づく都道府県知事の権限を行使する。
- ③ 合意形成の手法  
調整会議の趣旨に鑑み、特段の意見等無いことを以て合意が図られたとする。

## ③ 地域医療構想調整会議の開催頻度

平成30年度の調整会議の開催回数は、厚労省通知のとおり4回の開催が基本となるが、専門部会等を設置し、具体的な対応方針の協議が可能な場合、必ずしも調整会議(全体会)を4回開催する必要はない。

【2025年に向けた計画】 (医療機関名)

医療機関記入欄

1 担う医療機能について

(単位：床)

現在 (H29.7)	
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	
休棟	
介護保険施設等	

6年後	
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	
休棟	
介護保険施設等	

2025年	
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	
休棟	
介護保険施設等	

担う役割の方針	
がん	
脳卒中	
心血管疾患	
糖尿病	
精神疾患	
救急医療	
災害医療	
離島・へき地医療	
周産期医療	
小児・小児救急医療	
在宅医療	
その他	

2 今後のスケジュール

	取組内容	参考 (関連施策等)
2018年度		
2019年度		
2020年度		
2021年度		
2022年度		
2023年度		
2024年度		
2025年度		

地域振興局・支庁記入欄

3 ⑨病床機能報告制度における診療実績 (施設ごとの実施件数)

全機能共通項目						
★全身管理の状況	フィック	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	・・・	・・・
	○					

回復期・慢性期機能の共通項目						
★疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況	フィック					
	×					

高度急性期・急性期機能						
①幅広い手術の実施状況	フィック	手術総数 (件数)	全身麻酔手術件数	・・・		
②がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応	フィック	がん	脳卒中	心筋梗塞	・・・	
③重症患者への対応状況	フィック					
④救急医療の実施状況	フィック					

回復期機能						
①急性期後の支援・在宅復帰への支援状況	フィック					

慢性期機能						
①長期療養患者の受入状況	フィック					
②重度の障害児等の受入状況	フィック					
③入院患者の状況	フィック					
④入院患者の退院先	フィック					

医療機関記入

1 担う医療機能について

(単位：床)

現在 (H29.7)	6年後	2025年		担う役割の方針
		第3回調整会議	第5回調整会議	
高度急性期	高度急性期	高度急性期		がん
急性期	急性期	急性期	30	脳卒中
回復期	回復期	回復期	30	心血管疾患
慢性期	慢性期	慢性期	60	糖尿病
休棟	休棟	休棟		精神疾患
介護保険施設等	介護保険施設等	介護保険施設等		救急医療
				災害医療
				離島・へき地医療
				周産期医療
				小児・小児救急医療
				在宅医療
				その他

2 今後のスケジュール

	取組内容	参考 (関連施策等)
2018年度	5名の常勤医師の確保	
2019年度	電子カルテの導入予定	国保直診事業
2020年度	医療機器の計画的更新	
2021年度	〃	
2022年度	〃	
2023年度	〃	
2024年度	〃	
2025年度	〃	

## 地域振興局・支庁記入

## (医療機関名) 公立種子島病院

「\*」：個人情報保護の観点から1以上10未満の時、記載してあります。

「※」：未確認とされている情報が含まれている場合、記載してあります。

## 3 ⑨病床機能報告制度における診療実績（施設ごとの実施件数）

全機能共通項目																												
★全身管理の状況	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	経血的動脈圧測定	ドレーン法、胸	人工呼吸	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養カテーテル交換法																				
	* ※	14	22	0	0	* ※	* ※	* ※																				
回復期・慢性期機能の共通項目																												
★疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況	疾病別リハビリテーション料																											
	心大血管疾患リハビリテーション料	脳血管疾患等リハビリテーション料	廃用症候群リハビリテーション料	運動器リハビリテーション料	呼吸器リハビリテーション料	障害児(者)リハビリテーション料	がん患者リハビリテーション料	認知症患者リハビリテーション料	早期リハビリテーション加算	初期加算(リハビリテーション料)	摂食機能療法	リハビリテーション充実加算	休日リハビリテーション提供体制加算	入院時訪問指導加算														
	37	0	* ※	* ※	29	0	0	0	* ※	* ※	0	0	0	0														
高度急性期・急性期機能																												
①幅広い手術の実施状況	手術総数(件数)	全身麻酔手術件数														胸腔鏡下	腹腔鏡下											
		皮膚・皮下組織	筋骨格系・四肢・体幹	神経系・頭蓋	眼	耳鼻咽喉	顔面・口腔・頸部	胸郭	心・脈管	腹部	尿路系・副腎	性器	歯科															
	* ※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											
②がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応	がんへの対応																脳卒中への対応		心筋梗塞への対応		分娩件数(正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く)				精神医療への対応			
	悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料1及び2	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤動脈内注入	超急性期脳卒中加算	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法(I)	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算	精神疾患診療体制加算	精神疾患診断治療初回加算(救命救急入院料)												
	0	0	0	0	* ※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
③重症患者への対応状況	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊娠産婦共同管理料	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンパンピング法	経皮的心肺補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定	人工心肺	血漿交感療法	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法															
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
④救急医療の実施状況	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	精神科疾患患者等受入加算	救急医療管理加算1及び2	在宅患者救急入院診療加算	休日に受診した患者延べ数	うち診療後直ちに入院となった患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち診療後直ちに入院となった患者延べ数	救急車の受入件数(年間)	救命のための気管内挿管	体表面ベージング法又は食道ベージング法	非開胸的心マッサージ	カウンターショック	心膜穿刺	食道圧迫止血チューブ挿入法												
	0	0	0	* ※	0	811	43	1,151	87	127	0	0	* ※	0	0	0												
回復期機能																												
①急性期後の支援・在宅復帰への支援状況	退院支援加算1	退院支援加算2	救急・在宅等支援(療養)病床初期加算及び有床診療所一般病床初	地域連携診療計画加算(退院支援加算1)	退院時共同指導料2	介護支援連携指導料	退院時リハビリテーション指導料	退院前訪問指導料																				
	0	0	56	0	0	* ※	* ※	* ※																				
慢性期機能																												
①長期療養患者の受入状況	療養病棟入院基本料	褥瘡評価実施加算	重度褥瘡処置	重症皮膚潰瘍管理加算																								
	0	0	* ※	0																								
②重度の障害児等の受入状況	難病等特別入院診療加算	特殊疾患入院施設管理加算	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	障害児(者)リハ(再掲)	強度行動障害入院医療管理加算																							
	* ※	0	0	0	0																							
③入院患者の状況	新規入棟患者数(1か月間)							新規入棟患者数(年間)							在棟患者延べ数(年間)	退棟患者数(年間)												
	院内の他病棟から	家庭から	他の医療機関から	介護施設、福祉施設から	院内の出生	その他		予定入院・院内の他病棟か	救急医療入院の予定外入院	救急医療入院以外の予定外																		
	46	0	30	4	12	0	0	549	31	82	436	13,547	552															
④入院患者の退院先	退院患者数(1か月間)									退院患者数(1か月間)																		
	院内の他病棟へ	家庭へ	他の医療機関へ	介護老人保健施設へ	介護老人福祉施設へ	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ	終了(死亡退院等)	その他		1か月以内に自院が在宅医療を提供する	1か月以内に他施設が在宅医療を提供する	1か月以内の在宅医療不要(死亡退院含)	1か月以内の在宅医療の実施が不明の患															
	60	0	36	3	5	11	0	5	0	60	4	2	51	3														

参考

熊毛医療圏の平成29年度病床機能報告（確定値）結果等と地域医療構想における必要病床数との比較について

1 病床機能報告（確定値）及び熊毛支庁独自調査結果と2025（H37）年の必要病床数

医療機能	病床機能報告（確定値）及び熊毛支庁独自調査結果				地域医療構想				
					2025（H37）年における医療需要	2025（H37）年における医療受給（医療提供体制）			
	H29年度報告			熊毛支庁独自調査 H29.10時点等 ④	当該構想区域に居住する患者の医療需要（人/日）	現行の医療提供体制が変わらないと仮定し、患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計（人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減して推計（人/日）	病床稼働率	必要病床数（床） A
	2017年（H29年） ①	2023年（H35年） ②	2025年（H37年） ③						
高度急性期	0	0	0	54	36.6	18.8	18.8	75%	25
急性期	252	252	60	257	168.5	123.1	123.1	78%	158
回復期	107	107	155	90	193.2	133.5	192.6	90%	214
慢性期	114	114	0	72	117.8	90.2	117.8	92%	128
休棟等	0	0	※ 258	0	—	—	—	—	—
計	473	473	473	473	516.1	365.6	452.3	—	525

※ 2025(H37)年分は任意報告であるため、「258床」には、無回答分を含む。

2 病床機能報告及び熊毛支庁独自調査結果と2025（H37）年必要病床数との差

医療機能	H29年度報告との差			独自調査との差
	2017年（H29年） ① - A	2023年（H35年） ② - A	2025年（H37年） ③ - A	2017年 ④ - A
高度急性期	△ 25	△ 25	△ 25	29
急性期	94	94	△ 98	99
回復期	△ 107	△ 107	△ 59	△ 124
慢性期	△ 14	△ 14	△ 128	△ 56
休棟等	—	—	—	—
計	△ 52	△ 52	△ 52	△ 52

**【病床機能報告】**  
**1 対象**  
 7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所が対象。  
**2 調査方法等**  
 病棟毎に7月1日時点の病棟単位の医療機能を4つの機能（高度急性期/急性期/回復期/慢性期）の中から、各医療機関の判断で1つ選んで回答する調査。

**【熊毛支庁独自調査】**  
**1 対象**  
 病床機能報告において急性期・回復期と回答のあった、種子島産婦人科  
 医院を除く医療機関が対象。  
**2 調査方法等**  
 ・ H29年10月診療分の入院患者を1日あたりの医療資源投入量で（3,000点以上（高度急性期）/600点以上3,000点未満（急性期）/225点以上600点未満（回復期）/225点未満）で区分した場合の各区分のおよその人数を調査。  
 ・ 独自調査の対象外医療機関、未回答医療機関の病床数については、