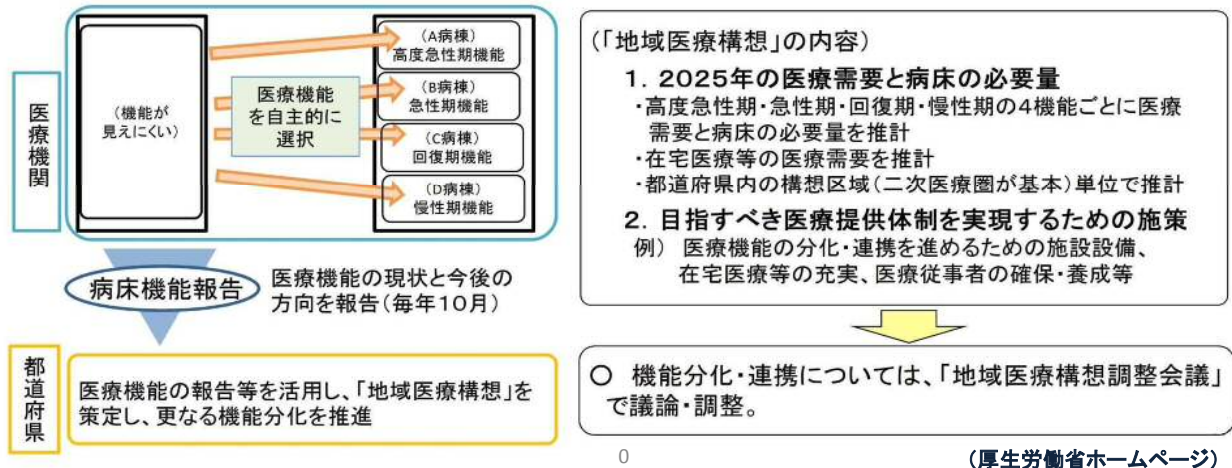


地域医療構想について

- 「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」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。



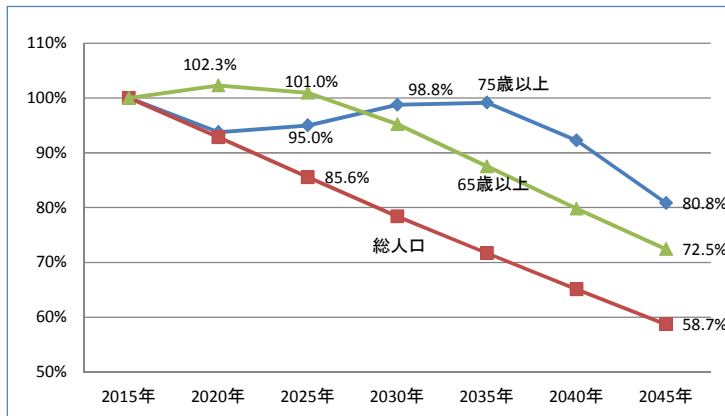
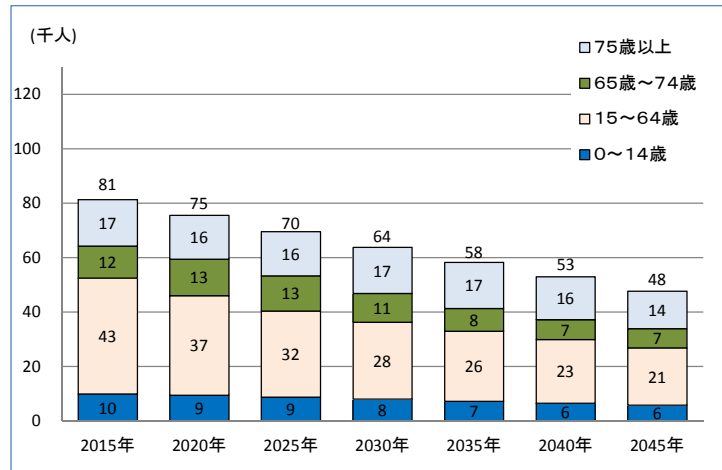
鹿児島県地域医療構想(平成28年11月)

- 地域医療構想とは
 - ・ 2025年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示したもの
(医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示したもの)
 - ・ その実現に向けた施策を定めたもの
- 地域医療構想の位置づけ
 - ・ 鹿児島県保健医療計画の一部
- 地域医療構想の内容
 - ① 構想区域(= 二次医療圏)
 - ② 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量(必要病床数)
 - ③ 構想区域における在宅医療等の必要量
 - ④ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項
(地域医療構想推進のための施策の方向性)

(鹿児島県地域医療構想 p3)

曾於保健医療圏

人口・年代別人口 の推移



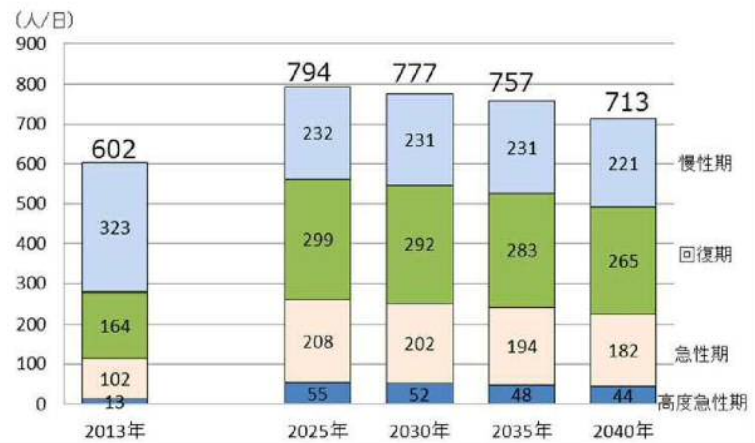
(国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」
(H30.3月))

(曾於保健医療圏地域医療連携
計画 p182)

2

曾於保健医療圏

入院医療需要・ 主な疾病別医療需要 の推移



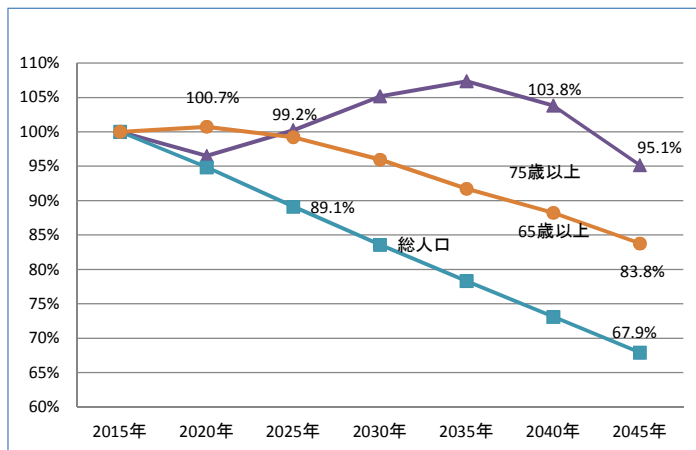
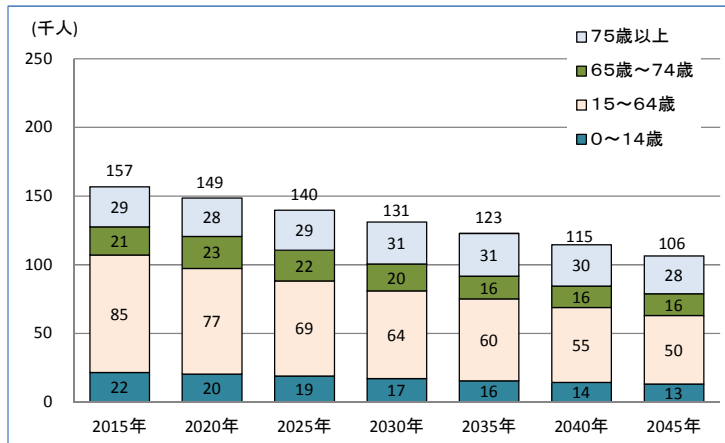
(厚生労働省
[地域医療構想策定支援ツール]
患者住所地(2013年は医療機関所在地)
ベース))

(鹿児島県地域医療構想 p77)

3

肝属保健医療圏

人口・年代別人口 の推移



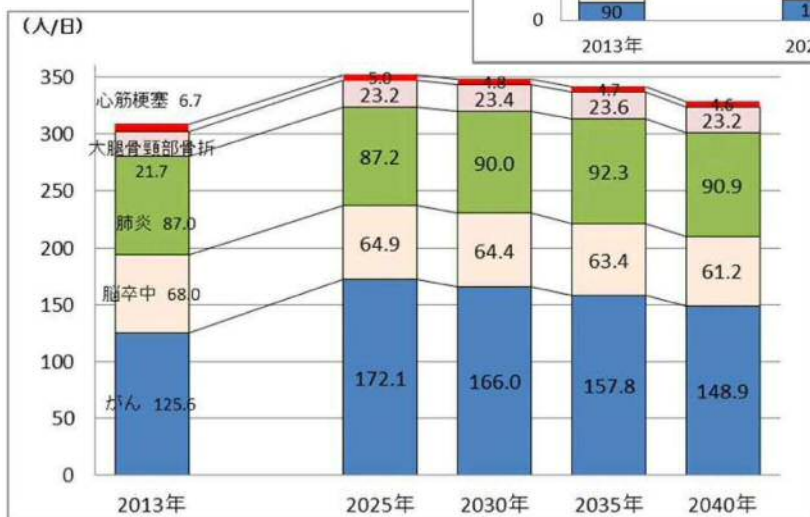
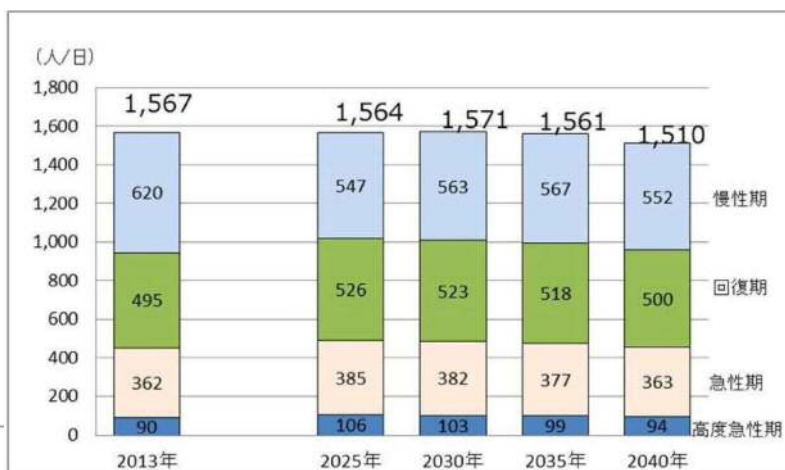
(国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」
(H30.3月))

(肝属保健医療圏地域医療連携
計画 p195)

4

肝属保健医療圏

入院医療需要・ 主な疾病別医療需要 の推移



(厚生労働省
[地域医療構想策定支援ツール]
患者住所地(2013年は医療機関所在地)
ベース))

(鹿児島県地域医療構想 p85)

5

構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量(必要病床数)

曾於

2025(平成37)年における病床の必要量

構想区域	医療機能	2015年現在	2025年における医療需要	2025年における医療供給(医療提供体制)			
		既存病床数(床)	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	病床の必要量(床)
			患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
曾於	高度急性期	0	54.6	12.6	12.6	75%	17
	急性期	374	207.7	97.8	97.8	78%	125
	回復期	35	299.4	156.5	224.1	90%	249
	慢性期	396	232.1	213.2	251.2	92%	273
	休養等	54	—	—	—	—	—
	計	859	793.8	480.1	585.7	—	664

※ 将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではない。

2030(平成42)年における慢性期病床の必要量

(この注釈のみ「鹿児島県地域医療構想」p31)

構想区域	医療機能	2030年における医療需要	2030年における医療供給(医療提供体制)			
		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	病床の必要量(床)
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
曾於	慢性期	183.4	165.9	201.5	92%	219

※ 慢性期病床の減少率見込みが全国中央値より急激な場合、目標年次を2030年に先延ばして設定可
(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」) (鹿児島県地域医療構想 p78)

6

構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量(必要病床数)

肝属

2025(平成37)年における病床の必要量

構想区域	医療機能	2015年現在	2025年における医療需要	2025年における医療供給(医療提供体制)			
		既存病床数(床)	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	病床の必要量(床)
			患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
肝属	高度急性期	8	105.7	85.6	85.6	75%	114
	急性期	1,231	384.9	351.1	351.1	78%	450
	回復期	374	526.1	484.2	513.0	90%	570
	慢性期	704	547.5	504.6	548.3	92%	596
	休養等	97	—	—	—	—	—
	計	2,414	1,564.2	1,425.5	1,498.0	—	1,730

※ 将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではない。

2030(平成42)年における慢性期病床の必要量

(この注釈のみ「鹿児島県地域医療構想」p31)

構想区域	医療機能	2030年における医療需要	2030年における医療供給(医療提供体制)			
		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	病床の必要量(床)
		患者住所地ベース	医療機関所在地ベース			
肝属	慢性期	491.6	456.0	493.1	92%	536

※ 慢性期病床の減少率見込みが全国中央値より急激な場合、目標年次を2030年に先延ばして設定可
(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」) (鹿児島県地域医療構想 p86)

7

構想区域別の課題

〔曾於医療圏〕

- ・ 圏域内の完結率は70%程度であり、入院患者の多くが宮崎県又は肝属医療圏へと流出しているため、今後も連携強化が必要
- ・ 各医療機関の役割分担・連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足が必要
- ・ 市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中において、今後、増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、医療機能内包の施設系サービス等を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制の充実が求められる。

(鹿児島県地域医療構想 p83)

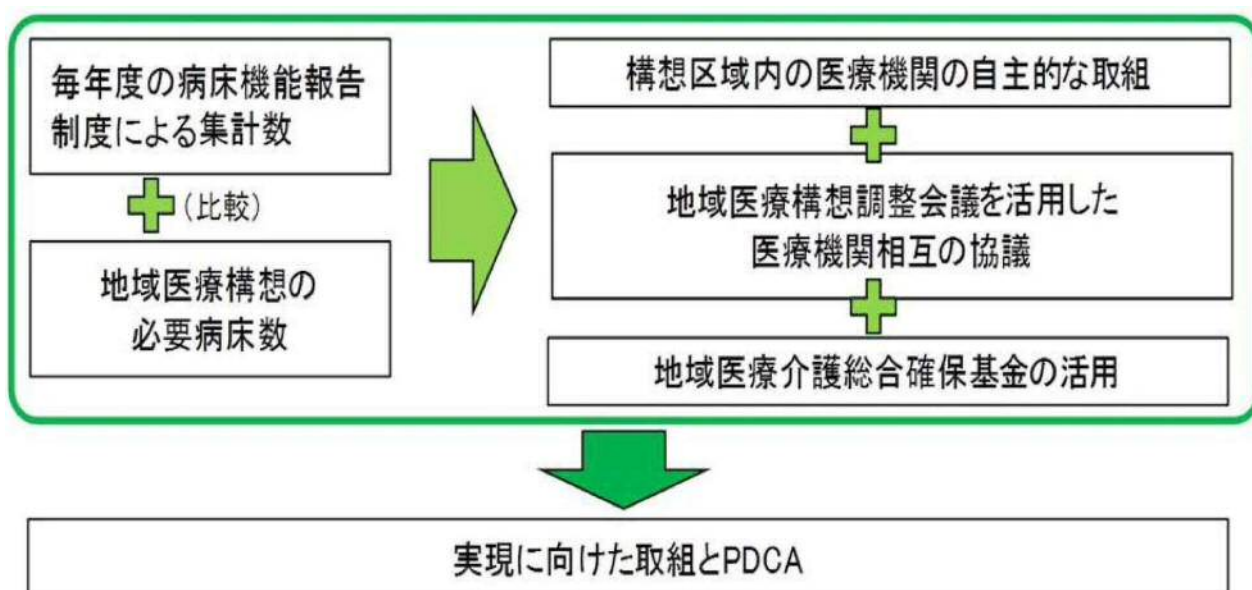
〔肝属医療圏〕

- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞については圏域内で高い割合で対応できている一方、がんについては約3割が鹿児島医療圏へ流出しており、今後も地域がん診療連携拠点病院である県民健康プラザ鹿屋医療センター等を中心に連携強化が必要
- ・ 各医療機関の役割分担・連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充足が必要
- ・ 市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中において、今後、増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、医療機能内包の施設系サービス等を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制の充実が求められる。

(鹿児島県地域医療構想 p91)

8

○ 地域医療構想の推進に向けた取組



(鹿児島県地域医療構想 p4)

9

地域医療構想調整会議の開催状況

年度	区分	開催日		協議事項
		曾於	肝属	
28	第1回	H29. 2. 8（合同）		・ 地域医療構想の概要の説明 ・ 圏域の現状等説明 ・ 地域医療構想調整会議の進め方の説明・協議
29	第1回	H29. 6. 29	H29. 7. 11	・ 構想の推進状況（H28 病床機能報告）の説明と今後の取組の協議 ・ 地域医療介護総合確保基金事業補助金の説明 ・ 医療法7条5項の許可申請（病床の移転・増設）における事前協議制度の説明
	臨時	H29. 6. 29	—	・ 特例診療所の開設に関する計画の説明と対応の協議
	第2回	H30. 1. 16（合同）		・ 医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保に関する説明 ・ 病院の開設等に関し調整会議に出席を求める基準の説明・協議 ・ 公立病院・公的医療機関の2025プランの説明・協議 ・ 医療関係者専門部会の設置に係る協議
	第1回	H30. 2. 28	—	・ 専門部会の設置目的等の説明 ・ 地域医療構想の内容等，調整会議の開催状況等の説明 ・ 圏域の現状・課題の説明・協議
30	医療関係者専門部会	—	H30. 4. 27	
	第1回	H30. 7. 26	H30. 8. 8	・ 医療関係者専門部会開催報告 ・ 構想の推進状況（H29 病床機能報告）の説明と今後の取組の協議 ・ 地域医療介護総合確保基金事業補助金の説明 ・ H30 会議の進め方の協議 ・ 病院の開設等に関し調整会議に出席を求める基準の協議 ・ 非稼働病棟を有する医療機関の説明
	臨時	H30. 10. 30	—	・ 地域医療介護総合確保基金事業補助金要望事業の説明・協議
	第2回	H31. 2. 27	H31. 2. 25	・ 第1回県調整会議開催結果報告 ・ すべての有床医療機関の2025年に向けた計画の取扱い ・ 非稼働病棟を有する医療機関の取扱い

病床機能報告における厚労省の考え

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

厚労省資料

医療機能の名称	医療機能の内容
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

- **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**。
- 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すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、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すること。

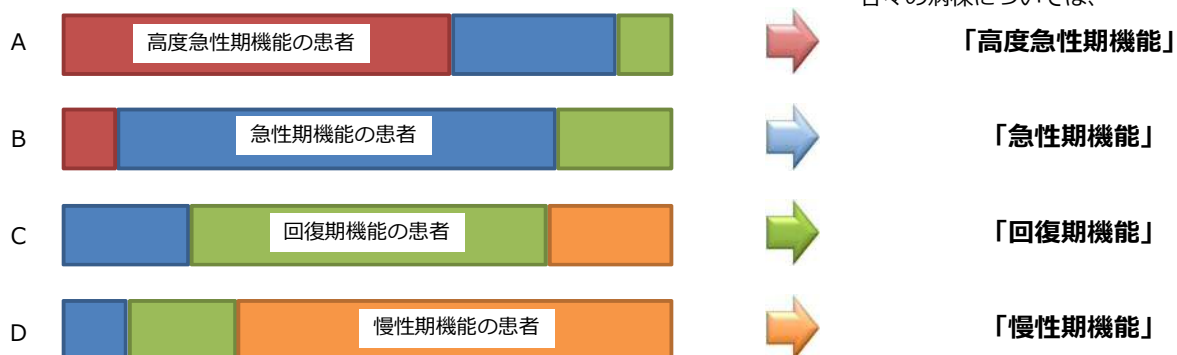
1

病床機能報告における厚労省の考え

厚労省資料

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、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、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

（ある病棟の患者構成イメージ）

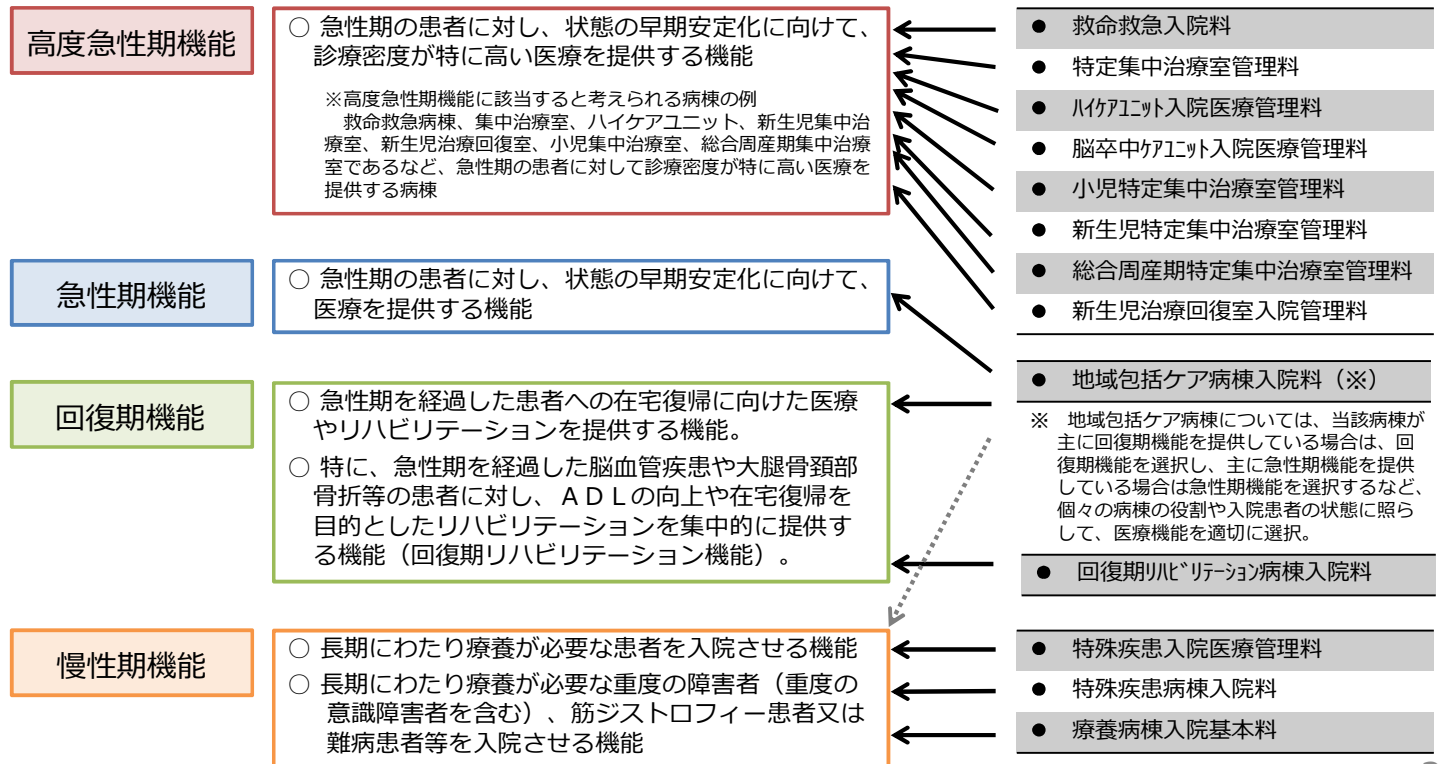


として報告することを基本とする。

2

病床機能報告における厚労省の考え

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。



3

病床機能報告における厚労省の考え

○ 平成30年度報告から、下表に掲げる高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期及び急性期以外の医療機能の選択を求めている。

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術	手術（入院外の手術、輸血、輸血管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	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Ⅰ及びⅡ
	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肝動脈内注入	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 1	認知症ケア加算 2
重症患者への対応	精神疾患診療体制加算 1 及び 2	精神疾患診断治療初回加算（救命救急入院料）	
	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	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
	経皮的循環補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧時速測定（3 時間超）
	人工心肺	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
救急医療の実施	血球成分除去療法		
	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算 1 及び 2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
	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		
全身管理	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	観血的動脈圧測定（1 時間超）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（5 時間超）
	人工腎臓、腹膜灌流	経管栄養・薬剤投与用力デテル交換法	

4

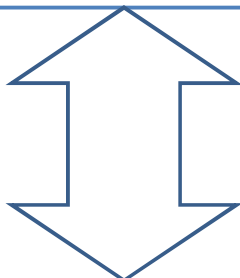
病床機能報告と病床の必要量

病床機能報告と必要病床数の推計との関係性のイメージ

厚労省資料

病床機能報告（現状）

どの「医療機能」に該当するかの「定義」を踏まえ、
病棟ごとに医療機関が判断したもの
→地域において医療機関が「表示したい機能」



医療需要（必要病床数）の推計

2013年の個々の患者の受療状況をベースに、
医療資源投入量に沿って機能ごとに区分したもの
→地域における「各病期の患者発生量」

5

病床機能報告と病床の必要量

病床機能報告制度

医療機能の内容

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	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	- 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	- 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

医療需要推計

医療機能の内容

高度急性期	医療資源投入量：3,000点以上
急性期	医療資源投入量：600～3,000点未満
回復期	- 医療資源投入量：175～600点未満 - 回復期リハビリテーション機能病棟入院料を算定した患者数
慢性期	<一般病床> 障害施設等入院基本料，特殊疾患病棟入院基本料，特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数 <療養病床> 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分1の患者数の70％－地域差解消分

定義が異なる

解釈も異なるため、医療機関の間で

6

医 政 地 発 0207 第 1 号
平 成 30 年 2 月 7 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「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、地域医療構想の達成に向けて、構想区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ことが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

（1）地域医療構想調整会議の協議事項

「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）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「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」とこととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

- ① 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
 - ② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数
- を含むものとする。

なお、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、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 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
 - ② 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
 - ③ 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
 - ④ 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
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立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。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、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、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（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）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象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について確認すること。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、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を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、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いう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他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、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る事となる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 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

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、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、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、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、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ．個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ．新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、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を記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、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。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、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ていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、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について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

平成30年度の地域医療構想調整会議の進め方について

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。