

公立・公的医療機関以外の医療機関の 具体的対応方針の策定について(案)

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、**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**。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、**地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分**する。

地域医療構想における2025年(平成37年)の介護施設、在宅医療等の追加的必要量(30万人程度)を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

「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

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。

新公立病院改革プランの概要

	県立阿南病院	飯田市立病院
現状の医療機能	高度急性期:0 急性期:85 回復期:0 慢性期:0 ・救急告示病院、へき地医療拠点病院	高度急性期:127 急性期:296 回復期:0 慢性期:0 ・救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の不足、病院への定着 ・独居の高齢者に対する医療の提供、家族の介護力低下に伴う在宅医療(訪問看護等)への対応 ・診療所、行政、福祉施設との連携による地域包括ケアシステムの構築 ・24時間訪問看護・介護の実施 ・超高齢化社会に伴う認知症患者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・中核病院としての機能向上(救急医療、周産期医療、高度医療) ・在宅復帰支援機能の強化 約90%の患者が直接自宅へ退院している状況を踏まえ、在宅復帰に向けた医療やリハの機能を充実させる。 ・安心安全な分娩体制の維持 現状の役割分担を維持するためにも高度な連携システムの構築が必要
将来の病床数・役割	高度急性期:0 急性期:85 回復期:0 慢性期:0 <ul style="list-style-type: none"> ・地域に必要な診療科を維持し、365にち救急医療を堅持 ・飯田市内の急性期病院、病院周辺の診療所との連携強化、施設の後方支援機能を維持 ・へき地診療所からの要請に基づく医師派遣の実施 ・認知症初期支援チームへの支援、対応 ・医療従事者の定着に向けた広報活動や勤務環境の整備 	高度急性期:- 急性期:- 回復期:- 慢性期:- <ul style="list-style-type: none"> ・現行の救急、周産期、高度医療の拠点病院機能を向上 ・高齢化した患者に対応するため、診療所、訪問看護ステーションとの連携強化や、在宅患者の急変に対応する機能を充実
今後のスケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬改定の動向を見据えつつ、当面10対1基本料を維持。地域包括ケア病棟の整備などを検討していく ・訪問看護ステーションへの応援体制の検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度に地域包括ケア病棟、周産期電子カルテネットワークを整備(確保基金の活用を予定)
数値目標	<ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率:70.0%以上 ・経営収支比率100%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営収支比率:100%、医業収支比率:97%、材料費対医業収益比率:22% ・1日あたり入院患者数:325人(退院含む340人) ・医師数:88人 ・救急車受入搬送件数:3100人 ・紹介率:65%、逆紹介率:60%

公的医療機関等の2025プランの概要

	下伊那赤十字病院	下伊那厚生病院
現状の医療機能	高度急性期:0 急性期:66(10対1、うち16床地域包括ケア) 回復期:0 慢性期:46(うち、介護6床) ・救急告示病院、訪問看護ステーション、認知症初期集中支援チーム等 ・病床利用率:86%(一般・年平均)、89%(療養・年平均)	高度急性期:0 急性期:55 回復期:0 慢性期:56
課題	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期的な医師不足による診療科の維持困難 老朽化した病院の建替 介護療養病床の転換検討 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性的な医師不足 施設の老朽化 整形外科の再開(地域住民からの要望)
将来の病床数・役割	高度急性期:0 急性期:66 回復期:0 慢性期:46 ・訪問診療・看護、通所・訪問リハの提供 ・高度医療機関の後方支援病院としての回復期、慢性期医療を提供する ・地域住民に対する検診や啓発活動、介護・認知症予防を中心に保健予防活動の充実を図る ・災害時の診療機能の維持	高度急性期:0 急性期:55 回復期:0 慢性期:56 ・現行の111床を維持し、急性期、回復期(地域包括ケア)、慢性期(医療療養)を組み合わせた医療を担う ・在宅医療の充実 ・現行の診療科の維持、整形外科の再開 ・介護医療院の検討
今後のスケジュール	検討中	検討中
数値目標	検討中	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数:16日以内 病床利用率:94%以上

本県の対応方針(案)

1 これまでの取組等

- 平成29年度の地域医療構想調整会議では、圏域内の公立・公的医療機関のプランの内容を各医療機関からご報告いただき、調整会議委員間でその内容を共有したところ。
- 厚生労働省は、公立・公的以外の民間医療機関においても、同様に今後の対応方針を検討し、地域医療構想調整会議において協議することを求めている。

2 本県の対応方針(案)

- 公立・公的医療機関と同様に、厚生労働省が求める民間の医療機関の具体的な対応方針の策定について、以下のように対応する。

対象：有床診療所を除く民間病院

策定方式：調査票による調査形式(調査項目は資料3-2を参照)

調査期間：調査開始日から1ヶ月程度