

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、都道府県知事が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

	伊那中央病院	昭和伊南総合病院	辰野病院
現状の医療機能	高度急性期：116 急性期：238 回復期：36 慢性期：0 ・救命救急センター、災害、地域がん診療連携、地域医療支援、臨床研修 等	高度急性期：12 急性期：221 回復期：67 慢性期：0 ・救急告示病院、第二次救急医療機関（病院群輪番制病院）	高度急性期：0 急性期：0 回復期：100 慢性期：0 ・救急告示病院など
課題	・軽症患者の診療所との連携 ・総合診療科の開設 ・適切な在院日数と新たな患者層の取込 ・手術室の効率的な運用 ・救急科の医師、新生児専門医・看護師の安定した配置 ・訪看ステーションの機能強化	・整形外科、循環器内科、一般内科の医師不足 ・住民からの要望 ・診療科の充実、救急対応の継続 ・開業医等との連携 ・紹介率・逆紹介率の向上	・医師の確保ができない場合、病院を存続することが困難 ・整形や小児の常勤医がいないため、不便な思いをしている。 ・開業医等との連携 ・高齢により開業医が減少しているが、連携については相互の情報提供等を実施
将来の病床数・役割	高度急性期：116 急性期：238 回復期：36 慢性期：0 ・他が担わない急性期医療、高度専門医療及び24時間救急を更に充実。 ・訪看ステーションの強化による在宅支援 ・健診～3次医療の地域完結を目標に、中核的な役割を果たす。	高度急性期：12 急性期：221 回復期：67 慢性期：0 ・中核医療機関として高度急性期、急性期、回復期、在宅支援の提供・機能維持 ・在宅医療も役割を担う必要 ・回り八病棟及び地域包括ケア病棟を中心に在宅復帰までの支援を入院早期から関わると共に、退院後は訪看、訪問リハによるフォロー	高度急性期：0 急性期：0 回復期：100 慢性期：0 ・急性期病院との連携を図り、在宅や施設での急変時対応等、医療と介護の連携を推進 ・上伊那北部を中心に急性期、回復期、慢性期を中心に担う。 ・医療・介護連携に必要な関係機関との連携や今後増加が見込まれる認知症高齢者を地域で支える仕組み作りの協力体制を整備
今後のスケジュール	確保基金の活用（平成30年度） ・病床機能転換に係る看護体制強化事業 ・医療従事者救急技能向上支援事業	確保基金の活用（平成30年度） ・在宅医療設備整備事業 ・病床機能転換に係る看護体制強化事業 ・平成31年度～平成35年度に病院のあり方を検討し新病院建設の計画策定	地域包括ケア病床の増床を行い、診療報酬改定時に再検討
数値目標	目標年：H32 ・1日当り外来患者数 879.0人 ・1日当り入院患者数 339.0人 ・病床利用率 86.9% ・紹介率 80.0% ・逆紹介率 80.0%	目標：H32（H28） 1日当り外来患者数 510人（480人） 1日当り入院患者数 197人（197人） 病床利用率 82.4%（82.4%）	・平均在院日数 18日（除外患者除く） ・病床利用率 80%以上 ・他目標：H32（H28） 1日当り外来患者数 260人（230人） 1日当り入院患者数 76人（77人） 病床利用率 80.0%（77.3%）

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、上伊那医療圏の3公立病院の新公立病院改革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、公立以外の民間医療機関においても公立と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2－2を参照）

調査期間：調査開始日から1ヶ月程度