

## 地域医療構想の進め方に関する議論の整理

平成 29 年 12 月 13 日  
医療計画の見直し等に関する検討会  
地域医療構想に関するワーキンググループ

### 1. はじめに

- 地域医療構想は、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を通じて、構想区域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。

「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）」【抜粋】

- 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等  
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整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、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方を本年夏までに示す。

- 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、これまでの医療計画の見直し等に関する検討会や地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえながら、地域医療構想の進め方に関する議論の整理を行う。

### 2. 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、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

◎ 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

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

【公立病院に関すること】

- 公立病院は、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、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 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、

- ◎ 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
- ◎ 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
- ◎ 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
- ◎ 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◎～◎の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、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。

【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、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）は、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 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 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。

（参考）

- ・ 公的医療機関の開設者（医療法第 31 条）  
都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会
- ・ 公的医療機関等の開設者（医療法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者）  
公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

【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、開設者の変更等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 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、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 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、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。

【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、◎ 都道府県への理由書提出、◎ 調整会議での協議への参加、◎ 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、医療法第 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、医療法第 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、医療法第 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<sup>1</sup>を有する医療機関への対応

【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、◎ 病棟を稼働していない理由、◎ 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、医療法第 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、医療法第 7 条の 2 第 7

<sup>1</sup> 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

項又は医療法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

【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

【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や、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。
- 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、医療法第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、医療法第27条の2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、医療法第27条の2第3項に基づき、その旨を公表すること。

【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こととなる場合には、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

【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。

【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。

【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

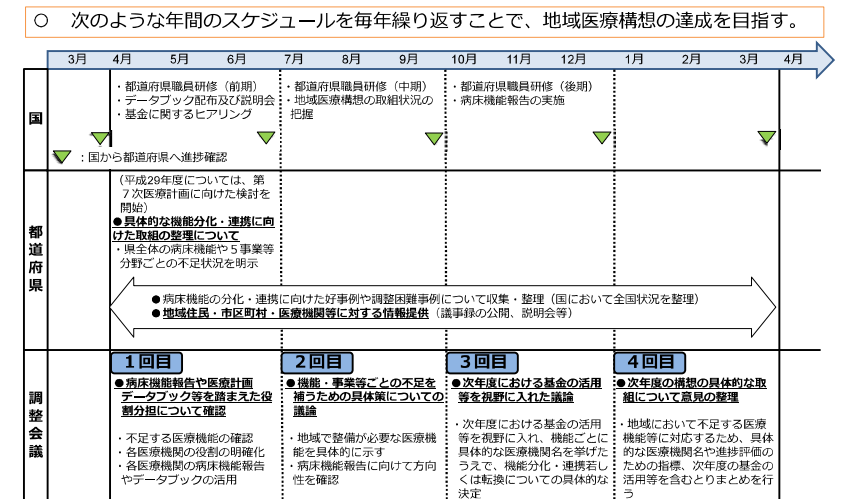
- プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

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。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）



3. 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、医療法第30条の13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

- 病床機能報告制度は、様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能の一つを選択して報告する仕組みである。
- しかしながら、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定さ

れる。

- また、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたりする場合がありますと考えられる。
- これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えられるが、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から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると考えられる。
- このため、今後は、各医療機関が、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告すること、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる構想区域では、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。

#### 4. 今後さらに議論すべき論点について

- 1) 地域医療構想の進捗状況
  - 「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」等の策定状況、協議の状況、具体的対応方針の決定状況
  - 医療機関における5疾病5事業及び在宅医療等の医療機能の明確化の状況
  - 都道府県の参考事例の抽出と系統立てた整理
  - 都道府県における医師派遣・医師確保の方針との関係
- 2) 病床機能報告制度の改善策
  - 平成30年度の病床機能報告に向けた定量的な基準も含めた基準の検討
  - 平成30年診療報酬改定を踏まえた報告項目の見直し
- 3) 介護医療院等への転換支援策
- 4) 知事権限の在り方