

第1回呉地域医療構想調整会議 資料

【資料1】 地域医療構想の進め方について (厚生労働省)	.....	1
【資料2】 病床機能報告制度における医療機能別の病床数 (県医療介護計画課)	.....	9
【資料3】 平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理 (厚生労働省設置WG会議)	.....	14
【資料4】 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について (厚生労働省)	.....	17
【資料5】 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた 定量的な基準の導入について (厚生労働省)	.....	20
【資料6】 地域医療構想の実現に向けて ～調整会議における議論の活性化～ (県医療介護計画課)	.....	21

《別添資料》

【参考資料1】 平成30年度病床機能報告の見直しについて (厚生労働省設置WG会議)	
【参考資料2】 介護医療院の基準等について (県地域福祉課)	

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」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なお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。

(1) 調整会議の協議事項

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

公的医療機関等2025プラン対象医療機関

その他の医療機関

- ・役割や機能を大きく変更する病院など
- ・それ以外の全ての医療機関

「新公立病院改革プラン」, 「公的医療機関等2025プラン」をもとにした協議

新公立病院改革プランは, 公立病院に期待される,

- ①山間へき地・離島など過疎地等における医療提供,
- ②救急・小児・周産期・災害・精神など不採算・特殊部門
- ③がんセンター, 循環器病センター等の民間医療機関では限界のある高度・先進医療
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点機能などを踏まえ, 「平成32年度まで」を標準対象期間として策定されている。

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

(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)

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

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協議

《全ての医療機関に係る具体的対応方針のとりまとめ》

- 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

(2) 調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

広島県医療介護計画課作成資料

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(4機能に係る医療機関ごとの診療実績の共有, 介護療養病床の転換等の方針の共有)

イ. 個別の医療機関ごとの基金, 各種補助金, 繰入金等の活用状況

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

(病床稼働率, 紹介・逆紹介率, 救急対応状況, 医師数, 経営情報などの共有)

病床機能報告
等のデータ
を活用

(3) 調整会議の運営

- 年4回の会議実施
- 会議資料, 議事録の速やかな公表
- 医療機関同士の意見交換, 個別相談などの場を組み合わせ, より多くの医療機関の主体的な参画を得る

病床機能報告について

(1) 未報告医療機関への対応

(都道府県による催告, 命令, 公表)

(2) 病床機能報告における回復期病床の解釈

- ・ 単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。
- ・ 回復期病床が各構想区域で大幅に不足しているような誤解が生じていると想定される。
- ・ 各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能の報告

[トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [健康福祉局](#) > [医療介護計画課](#)
> [平成29年度病床機能報告集計結果](#)

資料 2

平成29年度病床機能報告集計結果

掲載日：2018年9月3日

広島県における医療機能ごとの病床の状況

ダウンロード

各二次保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況

[広島圏域 \(Excelファイル\)\(37KB\)](#)

[広島西圏域 \(Excelファイル\)\(22KB\)](#)

[呉圏域 \(Excelファイル\)\(24KB\)](#)

[広島中央圏域 \(Excelファイル\)\(23KB\)](#)

[尾三圏域 \(Excelファイル\)\(24KB\)](#)

[福山・府中圏域 \(Excelファイル\)\(28KB\)](#)

[備北圏域 \(Excelファイル\)\(22KB\)](#)

医療機関別の報告内容（二次保健医療圏別）

[広島圏域 \(その他のファイル\)\(14.56MB\)](#)

[広島西圏域 \(その他のファイル\)\(1.81MB\)](#)

[呉圏域 \(その他のファイル\)\(3.4MB\)](#)

[広島中央圏域 \(その他のファイル\)\(2.6MB\)](#)

[尾三圏域 \(その他のファイル\)\(3.17MB\)](#)

[福山・府中圏域 \(その他のファイル\)\(6.25MB\)](#)

[備北圏域 \(その他のファイル\)\(1.61MB\)](#)

病床機能報告制度における医療機能別の病床数(呉圏域)

市区町名	医療機関名	2017(平成29)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)					
		総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
	総 計	3,249	695	1,189	348	905	112
	病 院 計	3,067	695	1,128	301	867	76
呉 市	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	650	576	19	0	0	55
呉 市	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	410	59	351	0	0	0
呉 市	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	394	60	313	0	0	21
呉 市	呉市医師会病院	207	0	102	52	53	0
呉 市	医療法人社団 有信会 呉記念病院	150	0	0	50	100	0
呉 市	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院	150	0	150	0	0	0
呉 市	呉芸南病院	137	0	38	0	99	0
呉 市	医療法人社団中川会 呉中通病院	123	0	33	60	30	0
呉 市	青山病院	120	0	0	0	120	0
呉 市	マッターホルン リハビリテーション病院	94	0	0	37	57	0
呉 市	医療法人社団永楽会前田病院	76	0	34	0	42	0
呉 市	一般財団法人 広島結核予防協会 住吉浜病院	70	0	0	0	70	0
呉 市	重症心身障害児施設ときわ呉	70	0	0	0	70	0
呉 市	医療法人社団 悠仁会 後藤病院	48	0	48	0	0	0
呉 市	木村胃腸科病院	44	0	0	0	44	0
呉 市	佐藤病院	42	0	0	0	42	0
呉 市	医療法人社団ひかり会 木村眼科内科病院	40	0	40	0	0	0
呉 市	大矢整形外科病院	33	0	0	0	33	0
江田島市	島の病院おおたに	96	0	0	66	30	0
江田島市	医療法人社団仁風会 青木病院	78	0	0	36	42	0
江田島市	医療法人社団 はまい会 大君浜井病院	35	0	0	0	35	0
	有 床 診 療 所 計	182	0	61	47	38	36
呉 市	室尾林医院	19	0	0	0	19	0
呉 市	医療法人社団豊和会 豊田内科胃腸科	19	0	0	19	0	0
呉 市	医療法人社団向日葵会 角医院	19	0	0	0	19	0
呉 市	医療法人社団 あずま会 呉市国民健康保険安浦診療所	19	0	0	0	0	19
呉 市	医療法人社団 産婦人科小児科松田医院	19	0	19	0	0	0
呉 市	医療法人社団 仁井谷医院 にいたにクリニック	19	0	19	0	0	0
呉 市	末光産婦人科	13	0	13	0	0	0
呉 市	呉市国民健康保険音戸診療所	10	0	0	0	0	10
呉 市	医療法人社団 石井外科診療所	10	0	10	0	0	0
呉 市	医療法人 真住会 真鍋外科整形外科	7	0	0	0	0	7
呉 市	眼科突道医院	6	0	0	6	0	0
呉 市	医療法人社団 石泌尿器科医院	4	0	0	4	0	0
江田島市	澤医院	18	0	0	18	0	0

病床機能報告制度における医療機能別の病床数(呉圏域)

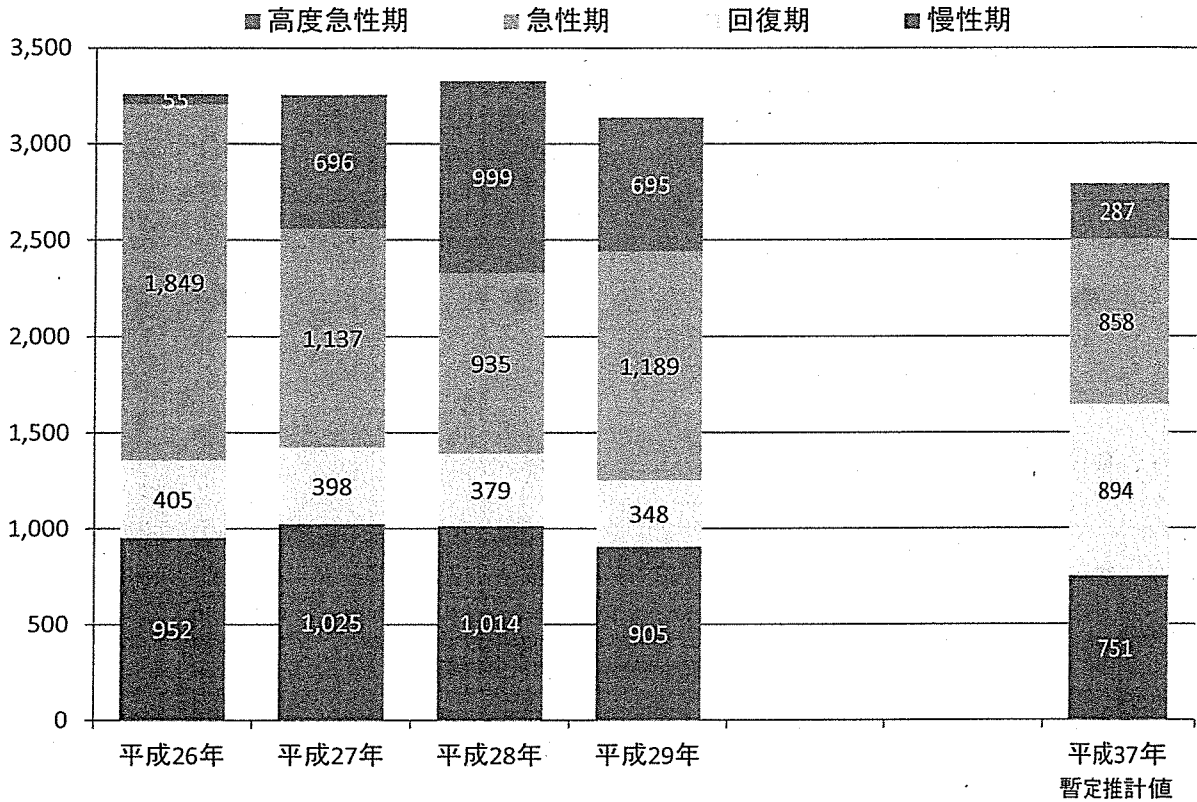
市区町名	医療機関名	6年が経過した日(2023(平成35)年7月1日時点)における予定する医療機能別の病床数(許可病床)						
		総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護保険施設等
	総 計	3,249	695	1,181	451	678	110	134
	病 院 計	3,067	695	1,149	394	640	55	134
呉 市	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	650	576	19	0	0	55	0
呉 市	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	410	59	351	0	0	0	0
呉 市	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	394	60	334	0	0	0	0
呉 市	呉市医師会病院	207	0	102	52	53	0	0
呉 市	医療法人社団 有信会 呉記念病院	150	0	0	50	100	0	0
呉 市	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院	150	0	150	0	0	0	0
呉 市	呉芸南病院	137	0	38	0	99	0	0
呉 市	医療法人社団中川会 呉中通病院	123	0	33	60	30	0	0
呉 市	青山病院	120	0	0	60	60	0	0
呉 市	マッターホルン リハビリテーション病院	94	0	0	37	0	0	57
呉 市	医療法人社団未来会前田病院	76	0	34	0	42	0	0
呉 市	一般財団法人 広島結核予防協会 住吉浜病院	70	0	0	0	35	0	35
呉 市	重症心身障害児施設ときわ呉	70	0	0	0	70	0	0
呉 市	医療法人社団 悠仁会 後藤病院	48	0	48	0	0	0	0
呉 市	木村胃腸科病院	44	0	0	0	44	0	0
呉 市	佐藤病院	42	0	0	0	0	0	42
呉 市	医療法人社団ひかり会 木村眼科内科病院	40	0	40	0	0	0	0
呉 市	大矢整形外科病院	33	0	0	33	0	0	0
江田島市	島の病院おおたに	96	0	0	66	30	0	0
江田島市	医療法人社団仁風会 青木病院	78	0	0	36	42	0	0
江田島市	医療法人社団 はまい会 大君浜井病院	35	0	0	0	35	0	0
	有 床 診 療 所 計	182	0	32	57	38	55	0
呉 市	室尾林医院	19	0	0	0	19	0	0
呉 市	医療法人社団豊和会 豊田内科胃腸科	19	0	0	19	0	0	0
呉 市	医療法人社団向日葵会 角医院	19	0	0	0	19	0	0
呉 市	医療法人社団 あずま会 呉市国民健康保険安浦診療所	19	0	0	0	0	19	0
呉 市	医療法人社団 産婦人科小児科松田医院	19	0	0	0	0	19	0
呉 市	医療法人社団 仁井谷医院 にいたにクリニック	19	0	19	0	0	0	0
呉 市	末光産婦人科	13	0	13	0	0	0	0
呉 市	呉市国民健康保険音戸診療所	10	0	0	0	0	10	0
呉 市	医療法人社団 石井外科診療所	10	0	0	10	0	0	0
呉 市	医療法人 真住会 真鍋外科整形外科	7	0	0	0	0	7	0
呉 市	眼科尖道医院	6	0	0	6	0	0	0
呉 市	医療法人社団 石泌尿器科医院	4	0	0	4	0	0	0
江田島市	澤医院	18	0	0	18	0	0	0

6年が経過した日における介護医療院への転換予定について

病床機能報告（平成29年7月1日時点）の病床機能報告における「6年が経過した日における病床の機能の予定」で、「介護医療院への転換」と回答があった医療機関

医療機関名	許可 病床数	平成29年7月1日時点の病床機能	介護医療院への 転換予定
マッターホルン リハビリテーション 病院	療養 94床	回復期 37床 (回復期リハビリテーション病棟) 慢性期 57床 (療養病棟)	療養病棟
住吉浜病院	療養 70床	慢性期 70床 (1病棟, 2病棟)	1病棟
佐藤病院	療養 44床	慢性期 42床 (病棟)	病棟

報告病床数(呉圏域)



	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)		平成37年 (2025年)
高度急性期	55	696	999	695		287
急性期	1,849	1,137	935	1,189		858
回復期	405	398	379	348		894
慢性期	952	1,025	1,014	905		751
計	3,261	3,256	3,327	3,137		2,790
(休棟等)	76	109	124	112		
合計	3,337	3,365	3,451	3,249		

※各年, 7月1日時点の状況

平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理

平成 30 年 6 月 22 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. 病床機能報告の基本的考え方

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的である。
- 各医療機関は、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みである。（「急性期医療に関する作業グループ」の平成 24 年取りまとめ）
 - ※医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている。
- 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、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。

2. 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準

- 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入時において、病棟単位の医療の情報が不足し、具体的な数値等を示すことは困難であったことから、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択して、都道府県に報告する運用がなされてきている。（「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の平成 26 年取りまとめ）

（参考）定性的な基準

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
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

3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題

- 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較し、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との誤解させる状況が生じている。その要因としては、
 - ① 回復期は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されると言った誤解をはじめ、回復期の理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
 - ② 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報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていることが考えられる。このため、定量的な基準の導入も含めて病床機能報告の改善を図る必要がある。

- 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を提供していることが全く確認できない病棟が一定数含まれている。このため、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認するとともに、国においても、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認する必要がある。

4. 定量的な基準の導入

(地域医療構想調整会議での活用)

- 佐賀県においては、回復期機能の充足度を評価するために、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

- 埼玉県においては、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置を確認し、医療機能の分化・連携の在り方を議論するための「目安」を提供することを目的として、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

- 先行している県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた定量的な基準を作成している点が重要である。また、現時点においては、各医療機関が4つの医療機能を選択する際の基準としてではなく、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用されている。このような取組を通じて、各構想区域における地域医療構想調整会議の活性化につながっている。

- このような先進事例を踏まえ、その他の都道府県においても、地域医療構想調整会議を活性化する観点から、平成 30 年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、定量的な基準を導入することを求めることとする。国においては、その他の都道府県において、定量的な基準が円滑に作成されるよう、先行している県の取組内

容を紹介するとともに、この分析方法を活用した都道府県ごとのデータを提供するなど
の技術的支援を行う。

(医療機能を選択する際の判断基準としての活用)

- 平成 30 年度の病床機能報告においては、急性期医療を全く提供していない病棟につ
いて、高度急性期機能又は急性期機能と報告できない旨を、医療機能を選択する際の定
量的な判断基準として明確化する。ただし、報告項目に含まれていない急性期医療も存
在することから、報告項目に含まれていない急性期医療を提供している場合には、その
内容を自由記載で報告できるようにする。

5. 病床機能報告の項目の見直し

1) 診療報酬改定等を踏まえた対応

- 平成 30 年度の診療報酬改定において、入院基本料、特定入院料、一般病棟用の重
症度、医療・看護必要度、各種加算などの見直しが行われていることを踏まえて、報
告項目の名称変更や、報告項目の追加など必要な見直しをする。

- 介護医療院の創設を踏まえて、退棟先の一つとして、報告項目を追加する。

2) 病床機能報告の改善に向けた対応

- 「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」こととされて
いることを踏まえて、6 年後の病床の機能の予定を報告するのではなく、2025 年の
病床の機能の予定を報告するように改める。その際、将来の病床規模も具体的に把握
できるように報告項目を見直す。

6. 今後の検討課題

- 来年度以降の病床機能報告に向けては、今回導入する定量的な基準の在り方を含め、
より実態を踏まえた適切な報告となるよう、引き続き検討する。

資料 4

第 1 5 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 3 0 年 7 月 2 0 日	4

医 政 地 発 0 6 2 2 第 2 号
平 成 3 0 年 6 月 2 2 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 調 整 会 議 の 活 性 化 に 向 け た 方 策 に つ い て

地 域 医 療 構 想 (医 療 法 (昭 和 2 3 年 法 律 第 2 0 5 号) 第 3 0 条 の 4 第 2 項 第 7 号 に 規 定 す る 地 域 医 療 構 想 を い う 。 以 下 同 じ 。) の 達 成 に 向 け て は 、 都 道 府 県 が 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 、 「 地 域 医 療 構 想 の 進 め 方 に つ い て 」 (平 成 3 0 年 2 月 7 日 付 け 医 政 地 発 0 2 0 7 第 1 号 厚 生 労 働 省 医 政 局 地 域 医 療 計 画 課 長 通 知 。 以 下 「 2 月 7 日 付 け 課 長 通 知 」 と い う 。) に お い て 、 開 設 主 体 に 応 じ た 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 (同 法 第 3 0 条 の 1 4 第 1 項 に 規 定 す る 協 議 の 場 を い う 。 以 下 同 じ 。) に お け る 協 議 の 進 め 方 を 示 し た と こ ろ で あ る 。

こ の 進 め 方 に 基 づ き 、 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 に お け る 協 議 を 行 う に 当 た っ て は 、 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 の 事 務 局 に お い て 、 医 療 関 係 者 と 十 分 に 意 見 交 換 を 行 っ た 上 で 、 デ ー タ の 整 理 を 行 い 、 地 域 の 実 情 に あ っ た 論 点 の 提 示 を 行 う 等 、 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 に お け る 議 論 を 活 性 化 す る た め の 取 組 を 実 施 し て い く こ と が 重 要 で あ る 。

こ の た め 、 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 に お け る 議 論 を 一 層 活 性 化 す る た め の 方 策 に つ い て 、 下 記 の と お り 整 理 し た の で 、 貴 職 に お か れ て は 、 こ れ ら の 整 理 に つ い て 御 了 知 い た だ い た 上 で 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 。

ま た 、 「 経 済 財 政 運 営 と 改 革 の 基 本 方 針 2 0 1 8 」 (平 成 3 0 年 6 月 1 5 日 閣 議 決 定) に お い て 「 地 域 医 療 構 想 の 実 現 に 向 け た 個 別 の 病 院 名 や 転 換 す る 病 床 数 等 の 具 体 的 対 応 方 針 に つ い て 、 昨 年 度 に 続 い て 集 中 的 な 検 討 を 促 し 、 2 0 1 8 年 度 中 の 策 定 を 促 進 す る 。 公 立 ・ 公 的 医 療 機 関 に つ い て は 、 地 域 の 医 療 需 要 等 を 踏 ま え つ つ 、 地 域 の 民 間 医 療 機 関 で は 担 う こ と が で き な い 高 度 急 性 期 ・ 急 性 期 医 療 や 不 採 算 部 門 、 過 疎 地 等 の 医 療 提 供 等 に 重 点 化 す る よ う 医 療 機 能 を 見 直 し 、 こ れ を 達 成 す る た め の 再 編 ・ 統 合 の 議 論 を 進 め る 」 と さ れ て い る こ と を 踏 ま え 、 地 域 医 療 構 想 の 達 成 に 向 け 、 引 き 続 き そ の 対 応 に 遺 漏 な き を 期 さ れ た い 。

記

1. 都 道 府 県 単 位 の 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 に つ い て

(1) 協 議 事 項 等

都 道 府 県 は 、 各 構 想 区 域 の 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 に お け る 議 論 が 円 滑 に 進 む よ う に 支 援 す る 観 点 か ら 、 都 道 府 県 単 位 の 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 を 設 置 し 、 次 の 事 項 に つ い て 協 議 す る こ と 。

ア . 各 構 想 区 域 に お け る 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 の 運 用 に 関 す る こ と (地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 の 協 議 事 項 、 年 間 ス ケ ジ ュ ー ル な ど)

- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること
(具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など)
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること
(参考事例の共有など)
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること (定量的な基準など)
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること (高度急性期の提供体制など)

(2) 参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者とする。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

2. 都道府県主催研修会について

(1) 都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

(2) 研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

(3) 対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

(4) その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

3. 「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

4. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

2月7日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）においては、地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進することが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。

医政地発 0816 第 1 号

平成 30 年 8 月 16 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 ）

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 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報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われなまま、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と誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

地域医療構想の実現に向けて

～ 調整会議における議論の活性化 ～

平成30年9月16日

広島県健康福祉局医療介護計画課

国の方針に沿った本県の調整会議の進め方

1 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

- ① 公立・公的医療機関等の協議を促進すること
- ② 病床機能報告等のデータを最大限活用すること
 - ・ 病床機能報告による医療機能と将来の病床の必要量は、単純比較できないことから、高度急性期、急性期を選択した病床の具体的な医療の実施状況を把握
 - ・ 広島県医療・介護・保健情報総合分析システム(Emitas-G)の活用

病床機能と医療
の実施状況との
関連性

2 病床が全て稼働していない病床を有する医療機関への対応

- ・ 当該医療機関の出席を求め、理由や今後の運用方針などについて説明を求め
- ・ 圏域における再稼働の必要性について協議を行い、意見をとりまとめる

3 調整会議・部会の状況 ※ 年4回は必須とせず、検討状況を踏まえて圏域で判断

圏域	調整会議	病院部会	第3回 調整会議
広島		① 北部 7/23 ① 南部 9/7	※保健医療計画の推進・評価など、既存の会議との合同開催も可能としていること。 ※7月の豪雨災害により、会議を延期している圏域もあること。
広島西		① 9/3	
呉	① 9/26(予定)		
広島中央	① 5/17, ② 5/24, ③ 7/5	① 5/17, ② 7/5	
尾三	① 6/28	① 10/30(予定)	
福山・府中	① 6/27	① 8/9	
備北		① 8/2	

病床機能報告以外のデータの活用について

	概要	分析例
1	<p>医療計画 作成支援 データブック</p>	<p>手術等の実施の地域差 (脳動脈瘤クリッピング)</p> <p>病院数の地域差</p>
2	<p>病床機能報告</p>	<p>機能別病床数</p> <p>病床数あたりの 手術等実施状況</p>
3	<p>エミダス (広島県医療・ 介護・保健情報 総合分析システム)</p>	<p>医療機関ごとの診療実績</p> <p>A病院 (急性期150床) B病院 (急性期100床, 回復期50床)</p>
4	<p>医療機関による 提出データ</p>	<p>病棟ごとの診療実績</p> <p>A病院 1病棟 (急性期50床) 2病棟 (急性期50床) 3病棟 (急性期50床)</p>

全県の調整会議について

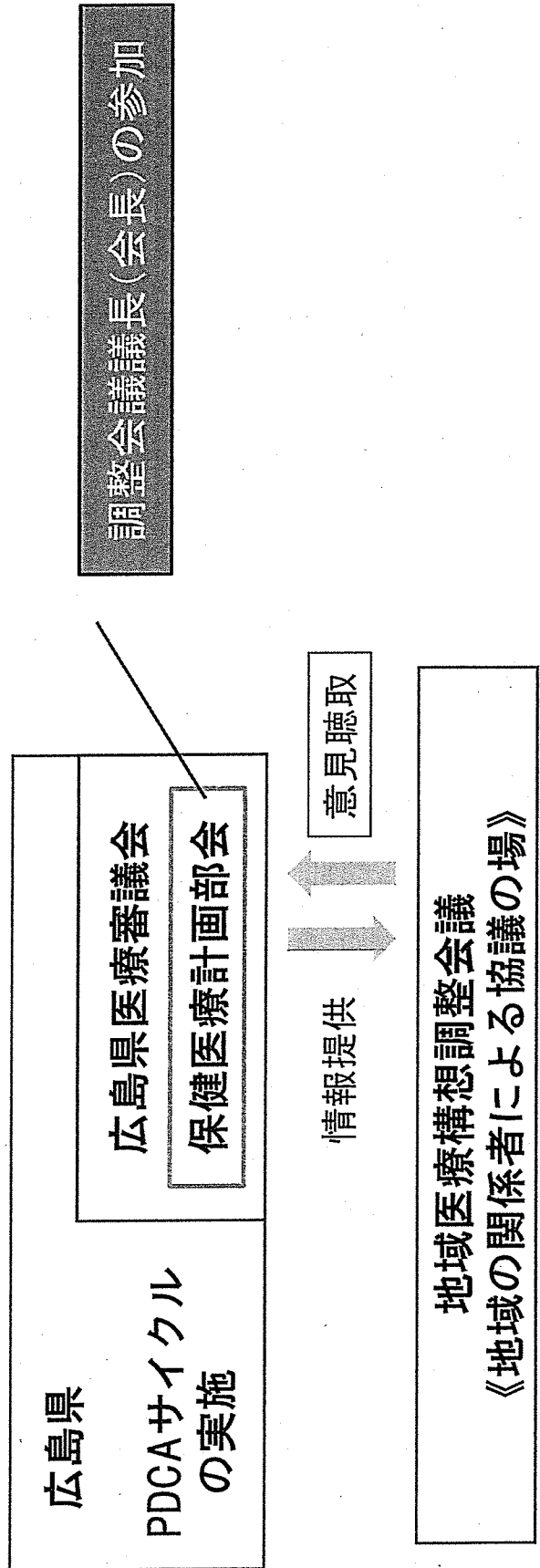
「都道府県単位の地域医療構想調整会議」

H30.6.22 厚生労働省課長通知

- 各調整会議の運用，議論の進捗状況に関すること
 - 各調整会議の抱える課題解決，広域での調整が必要な事項
 - 病床機能報告等のデータ分析に関すること
- ※ 参加者 各調整会議の議長(会長)，診療に関する学識経験者の団体，保険者など
- ※ 既存の会議体の活用による効率的運用も可

(対応)

- 広島県医療審議会・保健医療計画部会による協議



地域医療構想アドバイザーについて

「地域医療構想アドバイザー」による支援

H30.6.22 厚生労働省課長通知

- 調整会議の事務局機能を補完（データ整理，論点提示など）
 - ・ 事務局への助言
 - ・ 調整会議における参加者への助言
- 国が都道府県の推薦を踏まえ選定
- 厚生労働省によるアドバイザーへの技術的支援（研修実施，データ提供）

※ 県医師会との協議，大学・病院団体等の意見を踏まえ，地域の実情に即した有識者を推薦（複数人推薦も可）【6月26日 厚生労働省事務連絡】

（対応）

○ 広島県地域医療構想アドバイザーとして，3名を推薦

- ・ 広島県医師会 副会長 桑原 正雄氏
- ・ 広島県医師会 常任理事 中西 敏夫氏
- ・ 広島県病院協会 会長 檜谷 義美氏

○ H30.8.31 第2回医療政策研修会・第1回地域医療構想アドバイザー会議

- ・ 各都道府県担当職員，地域医療構想アドバイザーが参加
- ・ アドバイザーの具体的役割や事例の紹介 など

定量的な基準の導入について

- 本来なら国が基準等について方針を示すべきであるとの見方もあるが、本県では、病床機能報告の活用のほか、エミタスのデータ分析も活用して、様々な意見をいただきながら、現状の見える化を図ろうとしているところ。
- 様々な病期の患者が入院する病床機能には幅があり、他県事例を見ると
 - ① 急性期と報告の病床には、回復期に相当するものがあること
 - ② 回復期の機能であっても、急性期に相当する医療が提供されることの視点から分析・検討がされている。
- 仮に本県で同様な分析・検討を行う場合、
 - ・ 構想アドバイザーによる支援を得ながらのデータ分析
 - ・ 全県の調整会議における各調整会議の議長（会長）からの意見や協議など、導入に向けた検討を行った上で、各圏域での協議に活用していく。
- その際には、
 - ・ 病床機能報告による病床数と地域医療構想による将来の必要病床数とのギャップが大きい「回復期」を幅広く捉えること
 - ・ 「回復期」の病床であっても、医療資源の少ない地域や中小病院など、1つの病床で複数の医療機能や救急などの役割を担っていることなどについて検討し、納得性のある基準とする必要がある。