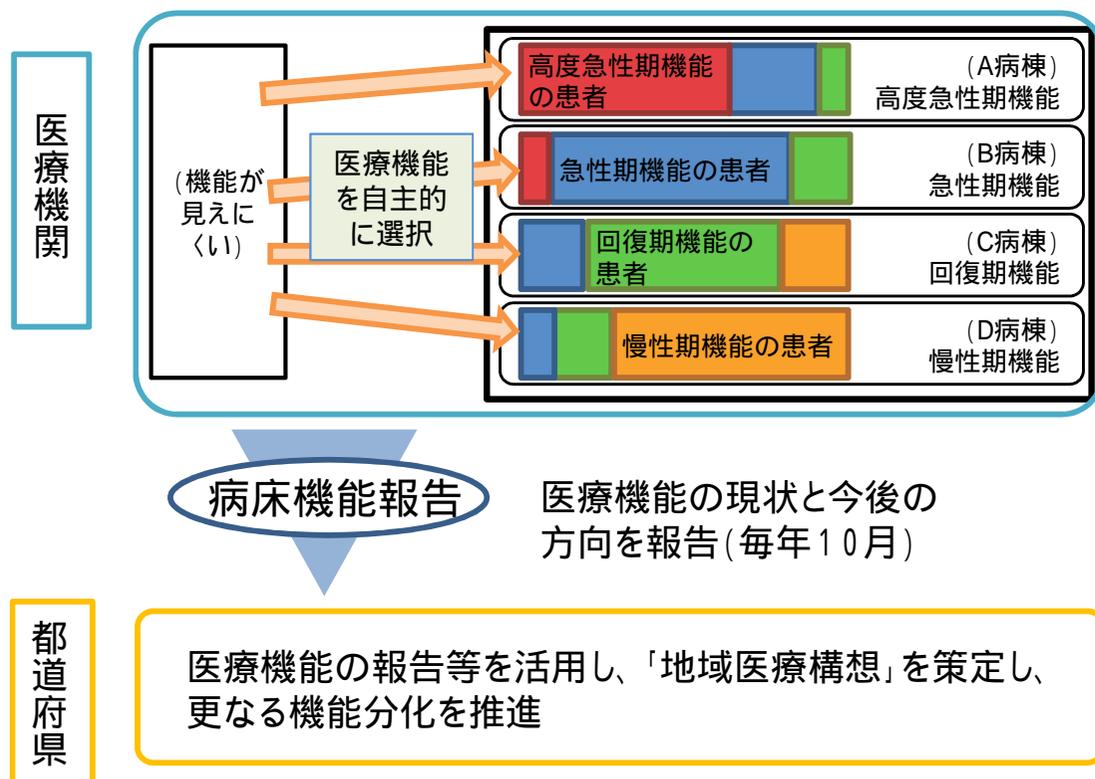


「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。

「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、団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、地域ごとの人口構成の変化に対応した地域の病床機能の分化・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。

厚生労働省において、都道府県が「地域医療構想」を策定するための「ガイドライン」を作成(H27年3月に発出)。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

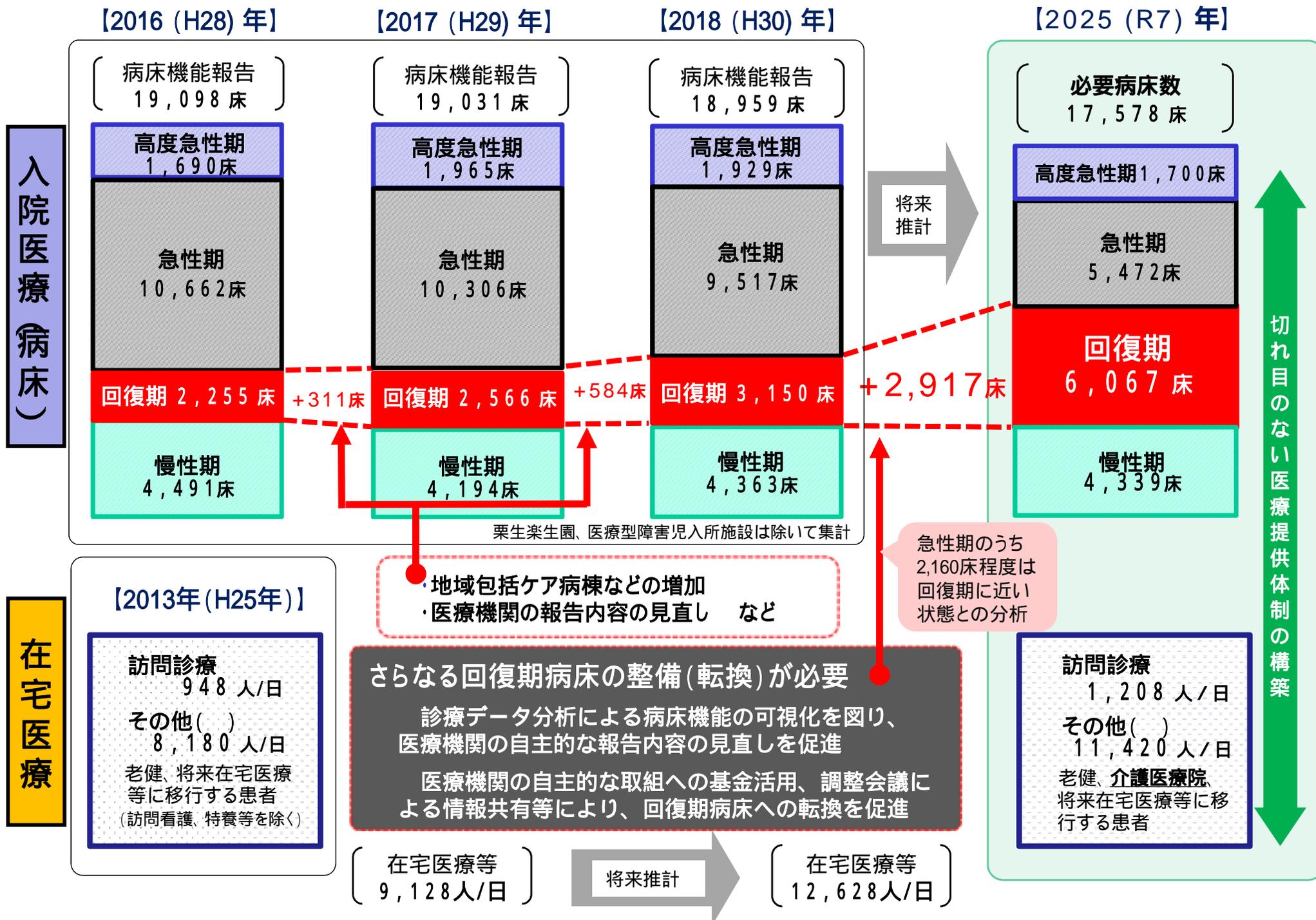
- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想 (病床の機能分化・連携と在宅医療の充実)



地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「**地域医療構想調整会議**」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る

その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与

稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

～ の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

地域医療構想の達成に向けたロードマップ（当面）

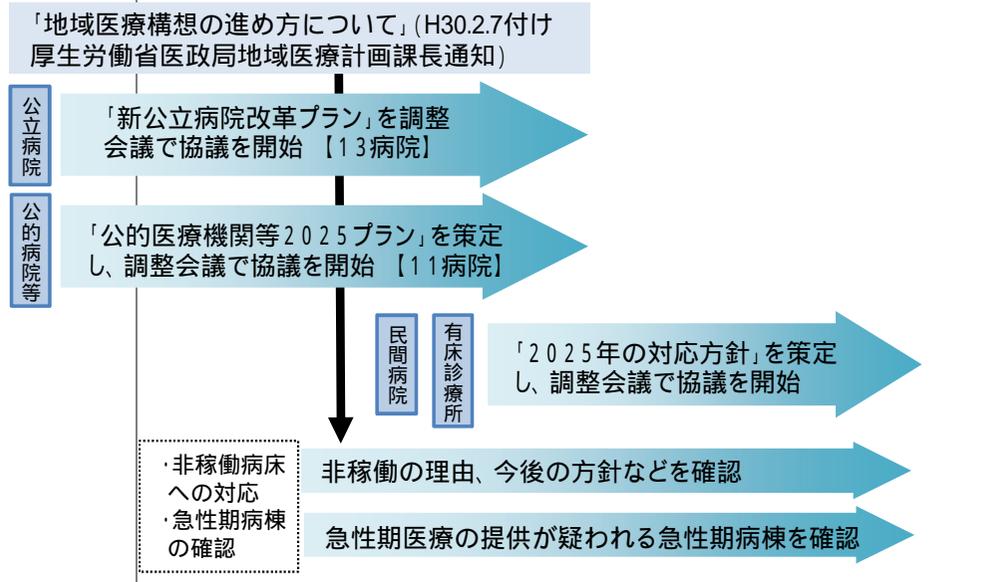
医務課医療計画係



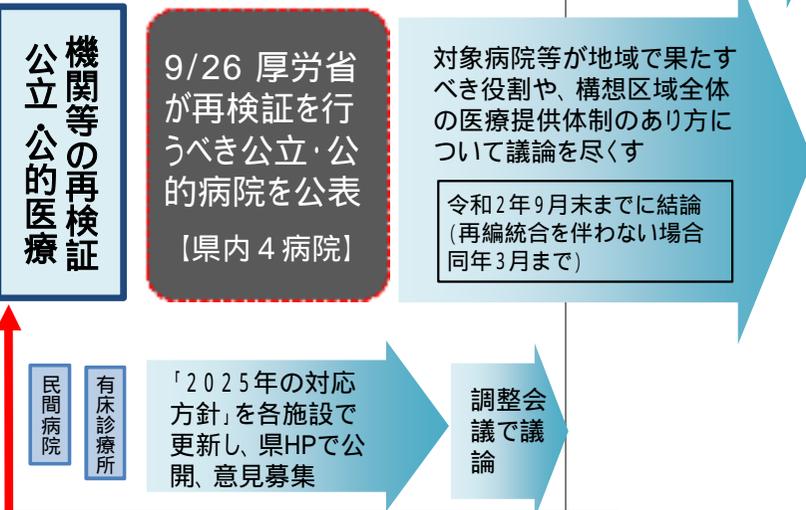
医療法改正 → 構想を策定 → 平成28年度後半から県内10圏域にて地域医療構想調整会議での議論を開始 → 地域医療構想の取組を加速

・地域ごとの調整会議で協議
・地域医療構想の説明会開催

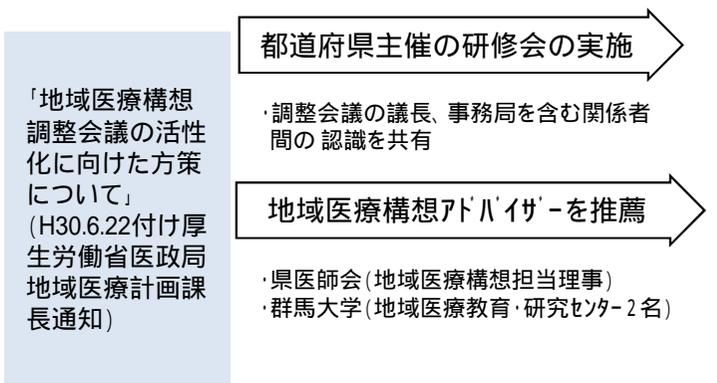
具体的対応方針・非稼働病床等



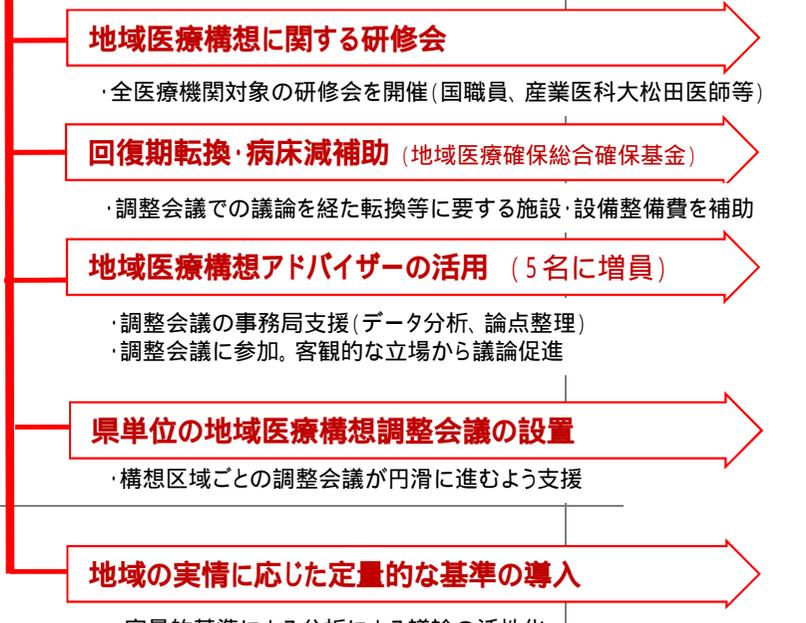
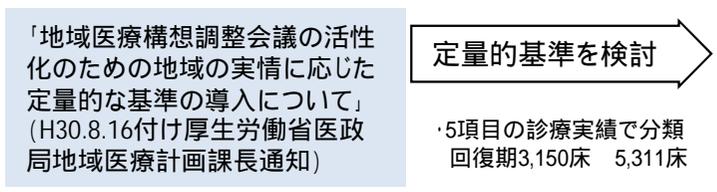
具体的対応方針等を見直す場合は調整会議で協議



調整会議の議論の活性化



定量的基準



経済財政運営と改革の基本方針2019（抄）

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（ ）に対応方針の見直しを求める。

医療機関の再編統合を伴う場合は遅くとも2020年秋頃まで

病床機能分化・連携推進事業（回復期病床転換）

医務課医療計画係

回復期病床への転換（補助事業者：病院のみ）

回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等への転換、その他地域における協議を踏まえた回復期病床への転換のための整備費を補助

区分	補助基準額	補助率
新築整備：新病棟等の新築整備費を補助	4,157.5千円×転換病床数	1/2
改修整備：既存病棟等の改修整備費を補助	2,935千円×転換病床数	1/2
設備整備：リハビリテーション設備 医療器具など備品購入費 を補助	1病院当たり10,800千円又は 1病床当たり200千円 いずれか少ない方	1/2



急性期など回復期以外の機能

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を有する病床、回復期以外の機能の病床

【算定する入院料の例】

- ・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1～7)など

転換

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

【算定する入院料の例】

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・地域包括ケア病棟入院料など

- ・総事業費が基準額を下回る場合、総事業費の1/2を補助
- ・公立・公的病院が回復期病床に転換を行う場合、補助金の交付申請を行う前に、機能転換について当該構想区域の地域医療構想調整会議における合意が必要
- ・これまでの実績 計10病院に対して1.87億円補助（H27～30）

病床機能分化・連携推進事業（病床減を伴う用途変更）

医務課医療計画係

病床減を伴う用途変更(補助事業者:病院・有床診療所)

一般病床及び療養病床の病床減(ダウンサイジング)に伴い、病棟や病室等を他の用途(機能転換以外)に変更するための改修整備費などを補助

区分	補助基準額	補助率
改修整備:病床の減少を伴う改修整備費などを補助	2,935千円×減少病床数など	1/2

補助対象経費

工事費又は工事請負費その他改修工事等に伴う備品購入費など。

ただし、次に掲げる費用は除く

- ・土地の取得に要する費用
- ・門、柵、塀及び造園工事に要する費用
- ・設計その他工事に伴う事務費
- ・既存建物の買収費その他整備費として認められない費用

転換元

一般病床または療養病床を有する病院や有床診療所の病棟や病室
病床の削減に伴い、他の用途へ変更

用途変更

用途変更

機能訓練室、理学療法室、多目的室、職員研修室、講話室
無床診療所化に伴い外来診療を強化 など

- ・総事業費が基準額を下回る場合、総事業費の1/2を補助
- ・当該構想区域の地域医療構想調整会議での合意は不要
- ・申請希望のときは検討段階で事前に県医務課医療計画係まで(TEL:027-226-2535)



地域医療構想アドバイザーについて

1 背景

地域医療構想アドバイザーについては、各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示等の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、2018（平成30）年度よりその活用が図られている。

2 役割

- ・ 都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
- ・ 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するように助言すること。

3 活動内容

- ・ 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席（年2～3回）
- ・ 担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援（適宜）
- ・ 担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席（適宜）

4 任期

- ・ 原則1年間（都道府県からの推薦に基づき、国が選定）

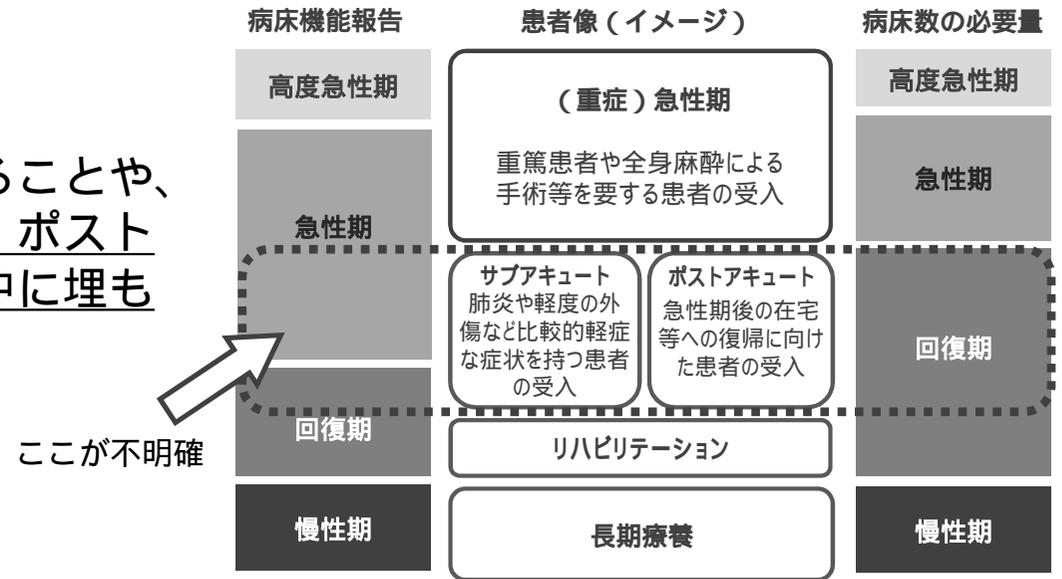
5 本県の地域医療構想アドバイザー

所属	役職	氏名	備考
群馬県医師会	理事	長坂 資夫	2018～
群馬大学医学部附属病院	特命副病院長	村上 正巳	2018～
群馬大学医学部附属病院	地域医療研究・教育センター病院講師	奥 裕子	2018～
群馬県医師会	理事	服部 徳昭	2019～
群馬県病院協会	理事	美原 盤	2019～

群馬県における定量的な基準

病床機能報告制度の問題点

「病床機能報告制度」は病棟単位の報告であることや、定義があいまいであるため、サブアキュート、ポストアキュートの患者の多くは、急性期の報告の中に埋もれてしまっている可能性がある。



国の対応

平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋)

各都道府県は、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、平成30年度中に、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。

本県の対応

平成31年3月28日付け県内医療機関あて周知

一般病棟7:1～15:1にかけて大きく変化する項目を踏まえ、次の定量的な基準を用いて急性期と報告のあった病棟の診療実績を分析し、基準を満たす場合は(重症)急性期に、満たさない場合は地域急性期に分類する。

算定式：病棟単位の月あたりの件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)

分析項目
及び
基準

手術総数
算定回数
「1」以上

or

病理組織標本作製
算定回数
「1」以上

or

化学療法
算定日数
「1」以上

or

救急医療加算管理
レセプト件数
「1」以上

or

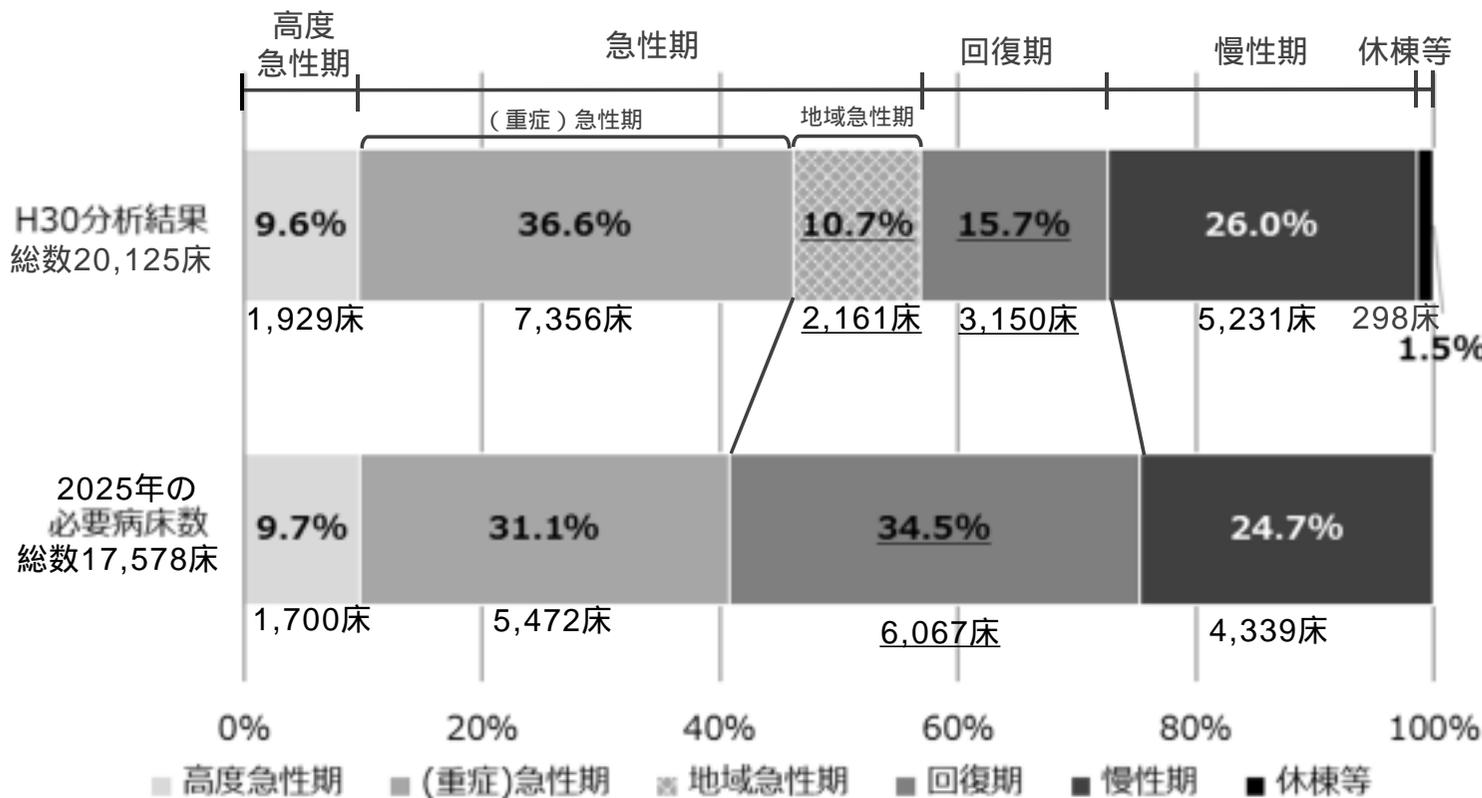
呼吸心拍監視
(3時間超7日以内)
算定回数
「2」以上

定量的な基準 【H30病床機能報告の分析】

県全体

急性期と報告のあった県内の病棟（253棟、9,517床）の診療実態で分類

便宜上、**（重症）急性期**に分類される病棟 : 184病棟・7,356床
 便宜上、**地域急性期**に分類される病棟 : 69病棟・2,161床



平成30病床機能報告
回復期 15.7% (16.4%)

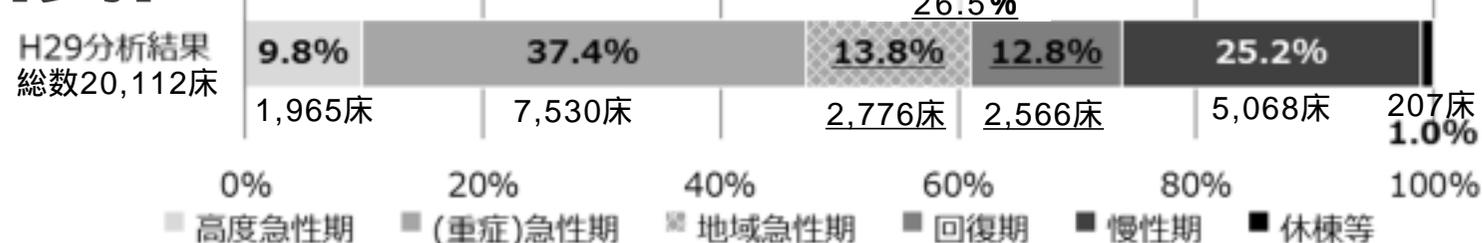
診療実態で分類
地域急性期+回復期
26.4% (27.7%)

↑ ↓
8.1%
(6.9%)

地域医療構想の推計
回復期 34.5%

↑ ↓
8.0%
(6.7%)

【参考】



平成29病床機能報告
診療実態で分類

地域急性期+回復期
26.6% (27.8%)

()内はハンセン病療養所及び医療型障害児入所施設等の病床数を除いた値。

小数点以下第2位を四捨五入しているため合計が合わない場合がある。

公立・公的医療機関等における対応方針の再検証

経緯

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進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対して、改革プランや2025プランを策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、**公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認**することを求めた。

周産期・救急等の不採算・特殊部門の医療、高度・先進医療、過疎地等における一般医療 等

具体的対応方針
の集計結果

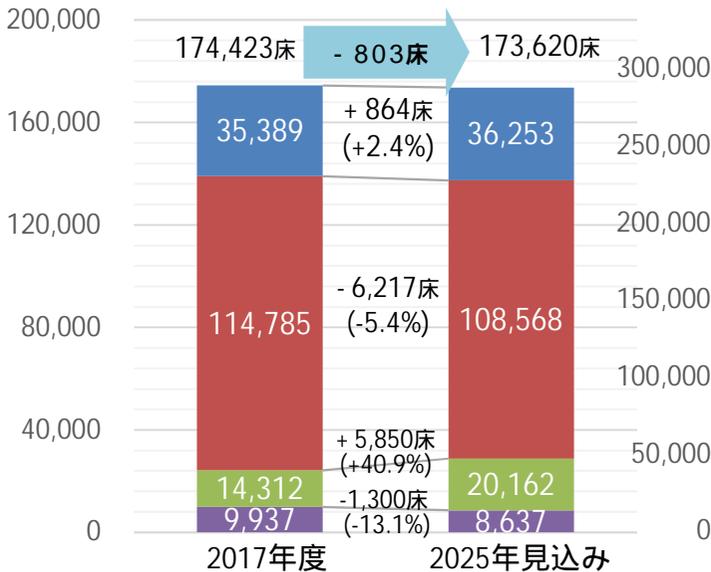
高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
トータルの病床数は横ばい。
具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

厚生労働省医政局地域医療計画課(精査中)、群馬県医務課調べ

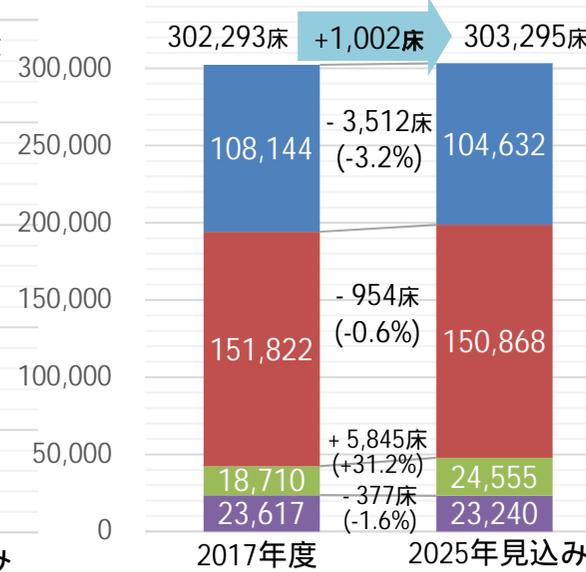
公立病院【全国】

■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期



公的医療機関等【全国】

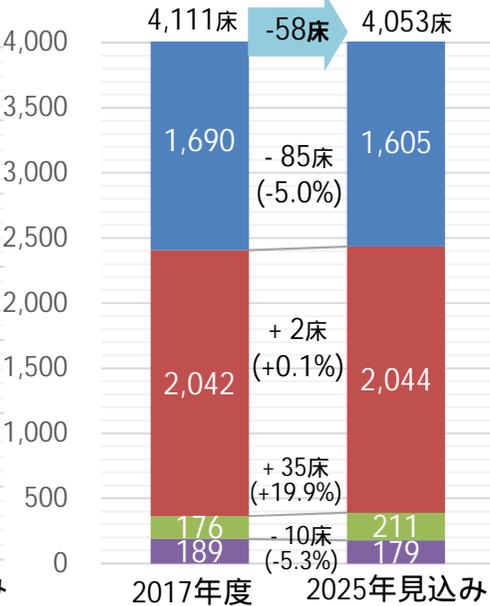
■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期



公立病院【本県】



公的医療機関等【本県】



1 全国値は、具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を引用
2 全国値は、合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

3 本県値は平成30年7月に群馬県が独自に調査した結果を引用

公立・公的医療機関等にかかる診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）

全国の構想区域：339 公立・公的医療機関等数：1,652

A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域）

医療機関単位の
「診療実績が特に少ない」の分析

「診療実績が特に少ない」領域が
多数となる公立・公的医療機関等

9領域
全て

再検証を要請【277病院】
(医療機関単位)

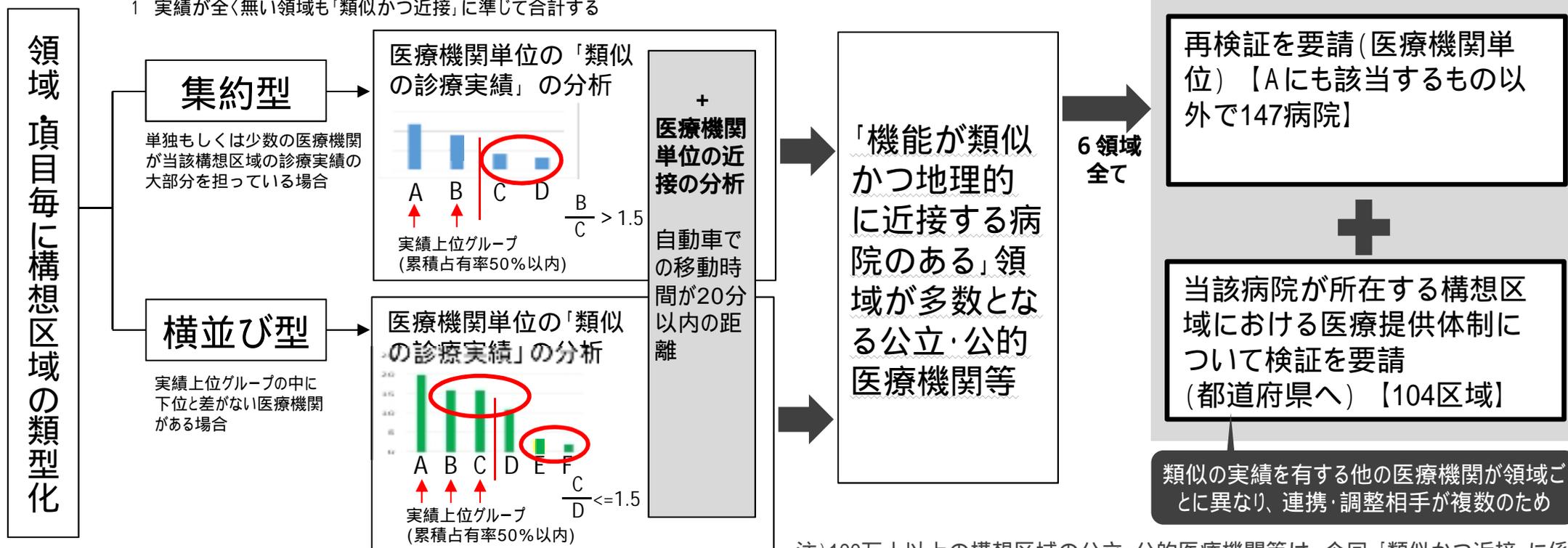
人口区分（ ）ごとに下位33.3パーセントに満たないもの

10万人未満、10万人以上20万人未満、20万人以上50万人未満、50万人以上100万人未満、100万人以上

注) 人口100万人以上の構想区域も含む

B) 「類似かつ近接」¹の分析（がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域（災害・へき地・医師派遣除く））

¹ 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する



注) 100万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等は、今回「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後必要な検討を行う。ただし、分析結果は公表する。

1 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。

公立・公的医療機関等における対応方針の再検証

国による分析結果の公表

令和元年9月26日開催の厚生労働省「地域医療構想に関するWG」において、再編統合の検討が必要な（急性期病床を有する）公的・公立医療機関等（全国で424病院、29.1%）が公表された。

公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかの観点から分析（政策医療に関して 診療実績が特に少なくないか、 近接する医療機関と診療実績が類似していないか）

留意事項

あくまで現状で把握可能な診療データを用いた分析手法によるもので、分析結果により、対象とされた医療機関が将来担うべき役割や、再編統合等の方向性が機械的に決定されるものではない。

「再編統合」には、病院の再編、統合だけでなく、病床数の見直し、病床機能の転換や分化・連携、集約化等も含まれる。

地域医療構想調整会議において、国の分析結果を参考としつつ、この方法だけでは判断し得ない地域の実情（ ）に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要。

診療データに表れない「強み」を有すること、分析対象の領域や診療科以外に提供している高度専門医療の提供、集約時における通院困難な状況 等

再検証の手法等

再編統合を伴う場合は2020年9月、伴わない場合は2020年3月までに調整会議で結論を得る。

対応方針で見直す内容は、2025年を見据えた 構想区域で担うべき役割、医療機能別の病床数。

一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する医療機関のうち、具体的対応方針で現状追認（ ）となっている場合、自主的な具体的対応方針の見直しの検討を求める。

2025年の担う機能や病床数が現状と大きな変更がない、若しくは2025年の病床数が現状より多い場合