

Ⅱ 地域医療構想策定後の取組

1. 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

(1) 基本的な事項

- 都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。地域医療構想調整会議の具体的な設置・運営については、「2」にその取扱いを示す。
- 地域医療構想調整会議のほか、以下のとおり、地域医療構想の各医療機関の自主的な取組を行うこと、また、都道府県がこれらの医療機関の自主的な取組を推進するための支援等を行うことも重要である。

(2) 各医療機関での取組

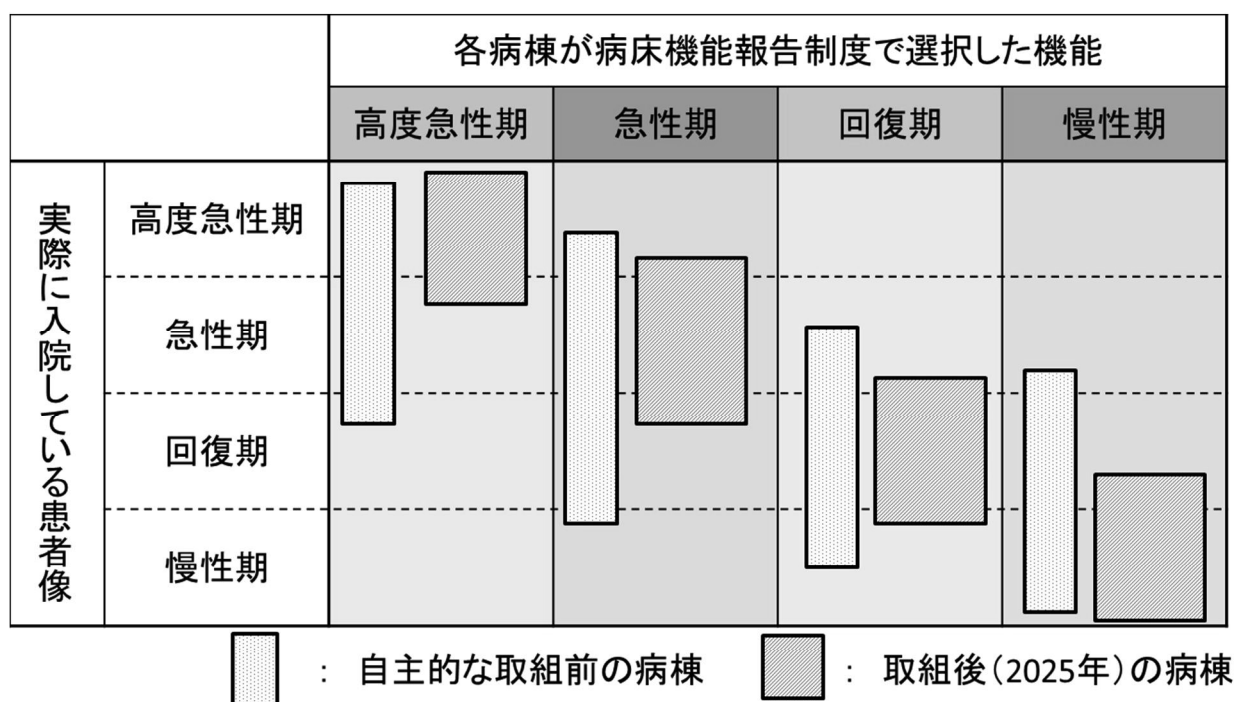
- 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要となる。
- その上で、自院内の病床の機能分化を進めるに当たり、病床機能報告制度により、同一構想区域における他の医療機関の各機能の選択状況等を把握することが可能になる。
- また、地域医療構想により、構想区域における病床の機能区分ごとの平成37年(2025年)における必要病床数も把握することが可能になる。これら2つの情報(データ)を比較したり、別紙(56-57頁)に掲げる他の情報を参考にするなどして、地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で、以下のような自主的な取組を進めることが可能になる。
- まず、様々な病期の患者が入院している個々の病棟について、高度急性期機能から慢性期機能までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収れんのさせ方や、それに応じた必要な体制の構築などを検討することが望ましい。(収れんのイメージは次頁の図のとおりであり、将来も病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することを想定

しているものではない。)

- 併せて、自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた自院の位置付けを確認することが可能になる。

例えば、がん入院医療の役割を医療機関の間で臓器別に分担すること、回復期のリハビリテーション機能を集約化すること、療養病床について在宅医療等への転換を進めること等が挙げられる。

図8 患者の収れんのイメージ



以上の取組を受け、次年度の病床機能報告への反映や地域医療介護総合確保基金の活用を検討し、更なる自院の運営の改善と地域における役割の明確化を図る。

- また、これらの取組により、区域全体で見ても、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていき、不足する機能の解消や、患者数との整合が図れることになる。
- なお、医療機関がこのような取組を行う際には、患者・住民の理解が不可欠であり、自らの状態に応じた医療機能や医療機関を選択することが重要であるため、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患

者・住民への啓発に取り組むべきである。

(3) 都道府県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮する必要がある。
- このため、医療機関への情報提供を含め、都道府県において、以下の各段階における取組を行うことを原則とする。

ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較

都道府県は、病床の機能の分化及び連携について、まずは病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析する。

その結果を踏まえ、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握する。

イ 病床の機能区分ごとにおける構想区域内の医療機関の状況の把握

都道府県は、各医療機関が地域における自院の位置付けを容易に把握することができるよう、構想区域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理する必要がある。

病床機能報告制度では、具体的な医療の内容に関し比較の参考となる項目が報告されていることから、これらを基に、各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを都道府県が作成する。

その際、医療機関が病棟ごとに病床機能報告制度において選択した病床の機能区分に応じた必要な体制の構築や人員配置を検討することから、当該構想区域で各病床の機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報など、より検討に適した資料・データとなるよう、地域医療構想調整会議の議長等と事前に協議を行うなど、工夫をすることが望ましい。

ウ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討

都道府県は、地域において各医療機関が担っている医療の現状を基に、医療機関相互の協議を促進することとされているが、そのためには、「(2)」を基に各医療機関の自主的な取組を改めて促進する必要がある。

これを踏まえ、都道府県は必要に応じて地域医療構想調整会議を開催して医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への対応(過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。)について、具体的な対応策を検討し、提示する。

その際、地域医療介護総合確保基金の活用も検討することとなるが、早い段階で平成37年(2025年)までの各構想区域における工程表を策定することが望ましい。

エ 平成37年(2025年)までのPDCA

工程表が策定できていない段階においては、各医療機関が地域における位置付けを検討し、病棟ごとに担う病床の機能に応じた対応を行うことを促進する必要がある。

また、工程表を策定したとしても、各医療機関における状況の変化等により計画どおりに進めることが困難又は不適當な場合も考えられる。

このため、平成37年(2025年)まで毎年、進捗状況の検証を行い、工程表の変更も含め、地域医療構想の実現を図っていく必要がある。

その際、構想区域全体及び都道府県内全体で、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていることを確認する必要があるが、不足する病床機能の解消のためには、過剰となっている病床機能からの転換を促すことにより、医療需要に応じた医療の提供が可能となるという視点の共有を進め、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と患者数との整合性が図ることができるよう、検討を重ねる。

また、毎年、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会²³に報告することにより、各構想区域における進捗状況の比較や、より広い立場からの意見を求めることが可能となるため、適宜、開催すること

²³地域医療対策協議会(医療法第30条の23)

都道府県が、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるために設けられる関係者との協議の場。

が望ましい。

- 上記「ア」から「エ」について、1年における主な作業時期を次頁に示すが、都道府県において、地域の実情に応じて柔軟に対応することが望ましい。

(参考) 地域医療構想策定後の年間スケジュールのイメージ

- 3月 病床機能報告制度の集計結果の提示
- 3月～ 各医療機関の自主的な取組
地域医療構想調整会議
※可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うように、10月までに上記の対応を行う。
- 10月 病床機能報告制度における報告
- 年内 各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画(案)の取りまとめ
- 2月 都道府県定例議会への次年度当初予算案に基金の予算を計上

2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

- 都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。
- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当である。

(1) 議事

地域医療構想調整会議の議事の具体的な内容については、都道府県において地域の実情に応じて定める。特に優先すべき議事については、地域医療構想において定められた将来のあるべき医療提供体制を念頭に置いた上で、地域の医療機関の取組の進捗状況を確認し、関係者と事前に協議を行って決定する。

ア 主な議事

- 各医療機関における病床の機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっており、地域医療構想調整会議では、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位での必要な調整を行うことになる。
- 具体的には、病床機能報告制度における各医療機関の病棟の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議することとする。なお、協議に当たっては、地域医療介護総合確保基金の活用についても検討の対象となる。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、地域医療構想の達成の推進に関して協議すべき事項があるときは、個別の議事の設定も検討することとする。
以上のことを踏まえると、おおむね次のような議事が想定される。
 - ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
 - ② 病床機能報告制度による情報等の共有
 - ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
 - ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

イ 議論の進め方

- 地域医療構想調整会議において病床の機能の分化及び連携に関する議論の進め方の例を以下に示す。なお、必ずしもこのとおりに行うことを求めるものではない。
 - i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有
病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で認識を共有。
 - ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出
地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。

iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。

現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。

iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

iiiで議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。

ウ その他

- 上記（１）及び（２）の通常の実施の場合のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合には、医療法上、都道府県知事は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができることとされており、その際には、当該許可申請の内容又は転換に関する協議が行われることになる。

（２）開催時期

病床の機能の分化及び連携等に関する協議が行われる場合には、地域の実情に応じて、随時開催することが基本となるが、病床機能報告制度による情報等の共有や基金に係る都道府県計画に関する協議が行われる場合には、通年のスケジュールがある程度定まっていることから、定期的に行うことが考えられる。

なお、こうした通常の実施のほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合又は過剰な病床機能に転換しようとする場合にも、随時開催することとする。

（３）設置区域等

ア 基本的考え方

○ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議が行われる場であることから、構想区域ごとに設置することを原則とする。

○ 一方で、構想区域内の医療機関の規模・数等は多様であり、地域によっては構想区域での地域医療構想調整会議の設置・運営が困難な場合も想定されることから、こうした事情を勘案し、都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能とする。

イ 柔軟な運用

○ 都道府県においては、地域の実情に鑑み、次のような柔軟な運用を可能とする。

- ① 広域的な病床の機能の分化及び連携が求められる場合における複数の地域医療構想調整会議の合同開催（複数の都道府県により合同開催される場合を含む。）
- ② 議事等に応じ、設置される区域から更に地域・参加者を限定した形での開催
- ③ 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催

(4) 参加者の範囲・選定、参加の求めに応じない関係者への対応

ア 参加者の範囲・選定

○ 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「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」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定する。

また、地域医療構想調整会議における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者を含む。）を柔軟に選定することとし、出席要請に係る所定の手続を行うとともに、これらの関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意することとする。

- さらに、開設・増床等の許可申請の内容や過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限って参加することが適当である。
- なお、議長等については、参加者の中から地域の実情に応じて、都道府県の関係機関、医師会の代表などから選出されることになる。その際、議長等は原則として、案件によらず同一者とした上で、議事によっては利益相反が生じ得ることから、その場合の代理者の規定をあらかじめ定めておくことが適当である。
- また、地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所に対しても、都道府県は、書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましい。

イ 専門部会やワーキンググループの設置

- 急性期医療に係る病床の機能の分化及び連携や地域包括ケアシステムの推進など、特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。
- この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めることとなるが、「ア」と同様に、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等に加え、例えば、医療を受ける立場からの参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。

ウ 公表

- 地域における医療提供体制の構築に当たっては、地域住民や多くの医療関係者の協力が不可欠であるため、地域住民等に対する協議の透明性の観点から、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開とし、その他の場合は公開とする。また、協議の内容・結果については、原則として、周知・広報する。

エ 参加の求めに応じない関係者への対応

- 参加を求めたにもかかわらず、正当な理由なく地域医療構想調整会議に参加しない関係者への対応として、都道府県知事は、開設・増床等の許可申請をした医療機関が参加しない場合には当該許可に条件を付すること（医療法第7条第5項）、過剰な病床の機能区分に転換しようとする医療機関が参加しない場合には地域医療構想調整会議の協議が調わなかった場合と同様の措置（都道府県医療審議会への出席・説明を求め、都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等に対する転換中止の命令（公的医療機関等以外の医療機関には要請））を講ずること（同法第30条の15）が考えられる。

（5）合意の方法及び履行担保

ア 合意の方法

- 地域医療構想調整会議において合意された事項には医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、都道府県と関係者との間で丁寧かつ十分な協議が行われることが求められる。
- また、特に地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能及び病床数等の合意に当たっては、通常の議事録の作成に加え、関係者の合意を確認し得る書面を作成しておくことが適当である。

イ 履行担保

- 関係者の合意事項の履行を担保するため、都道府県知事は、関係者が正当な理由なく合意事項を履行しない場合には、地域医療構想調整会議における協議が調わないときと同様の措置（都道府県医療審議会の意見を聴いた上での公的医療機関等への不足している病床の機能区分に係る医療の提供等の指示（公的医療機関等以外の医療機関には要請））を講ずることが考えられる（医療法第30条の16）。

3. 都道府県知事による対応

- 今回の医療法改正等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされたことから、地域医療の実情を把握し、医療審議会や地域医療構想調整会議を円滑に運営させることにより、適切に対応することが必要である。

(1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応

- 病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付することができる（指定都市にあっては、指定都市の市長に当該条件を付するよう求めることができる）（医療法第7条第5項）。

(2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応

- 過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができる（医療法第30条の15第1項）。
- 当該書面に記載された理由等が十分でないとき等は、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができる（同条第2項）。
- 地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる（同条第4項）。
- 地域医療構想調整会議における協議の内容及び都道府県医療審議会の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを公的医療機関等に命令することができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあっては、要請することができる（同条第6項及び第7項）。

(3) 地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応

- 都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を公的医療機関等に指示することができる。なお、

公的医療機関等以外の医療機関にあつては、要請することができる。

(4) 稼働していない病床への対応

- 病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができる（医療法第7条の2第3項）。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあつては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができる（同法第30条の12第1項）。

また、実際には、病床の稼働状況は病床機能報告制度において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討することが適当である。

- ※ 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について（医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等）

公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。なお、公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合には勧告を、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合には命令をそれぞれすることができ、当該勧告等にも従わない場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる。

4. 地域医療構想の実現に向けたPDCA

- 現行の医療計画については、PDCAサイクルを機能させることを都道府県に求めているところであり、平成24年（2012年）3月に医療計画策定指針において考え方を示すとともに、平成26年（2014年）3月には、厚生労働省が設置した具体的な進め方に関する「PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会」において報告が示されているところである。
- 地域医療構想についても同様に、都道府県は、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要である。

- 地域医療構想を実現するための施策において、地域医療介護総合確保基金を活用した事業については、都道府県計画に位置付けることとなるが、地域医療構想の目標等と連動しつつ、基金が適切に活用されたことが確認できる評価指標を設定する必要がある。その際、将来のあるべき医療提供体制を目指すものとして、地域医療構想を含む医療計画と都道府県計画の方向性は一致しており、可能な評価指標は共通化するなど効率化も考慮する。
- このようなPDCAサイクルを推進するのは直接的には都道府県職員であり、データ等を有効に活用し、現状分析や課題把握、進捗管理を適切に行うためには、都道府県の医療計画策定担当者が研修等を通じて専門的知識や技術を習得する必要がある。都道府県は、担当者を積極的に研修等に参加させ、さらには職員間の知識・技術の共有や引継ぎ等が円滑に実施されるような体制整備を図る必要がある。
- また、これらの取組には、医師会等の団体や、大学等の学識経験者、保険者など多くの都道府県内の関係者の参画を得て行うべきものであることから、データの利活用も含め、条例等による適切な手続をとることや研修を行うことにより、体制を構築する必要がある。なお、厚生労働省においても、都道府県に対して技術的助言を含めた必要な支援を行うこととする。

(1) 指標等の設定

地域医療構想を策定する際に抽出した地域の課題ごとに、指標となるデータを設定し、地域の医療提供体制の現状を把握する。その際、都道府県担当者のみならず、地域の医療事情に精通し、かつ統計学、疫学、公衆衛生等の知見を有する学識経験者や実際に医療を提供する者や地域住民等が関与し、検討することが望ましい。

なお、指標となるデータには、以下のものが考えられる。

- ① 病床の機能区分及び在宅医療に関する整備状況
- ② 主要な疾病における構想区域内の完結状況
- ③ 人材の充足状況

(2) 指標等を用いた評価

課題ごとの目標や指標を用いて、計画期間内に、達成可能な状況で進捗しているかを確認する。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。目標設定が適切でない場合には、必要に応じ、修正を検討する。

(3) 評価に基づく地域医療構想等への反映

課題ごとの進捗状況を踏まえ、計画期間の中で、どのように目標を達成していくかを確認する。必要に応じて、地域医療構想の追記や削除、修正を行い、より実効性のある地域医療構想への発展を目指すことが望ましい。

(4) 住民への公表

医療を受ける当事者である患者・住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、都道府県はこれらをホームページ等で住民に分かりやすく公表することとする。公表に当たっては、ホームページの情報を見る働きかけを多方面から行うとともに、インターネットにアクセスできない住民向けに紙媒体での配布も準備することが望ましい。

- 医療・医学用語は、専門性が高いため難解であるため、住民に向けた解りやすい解説は必須である。一方で、正確性の観点からは、患者・住民や医療関係者以外の者と医療関係者との間で誤解が生じない工夫も必要である。

Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方

- 病床機能報告制度においては、医療機関が、その有する病床（一般病床又は療養病床）について、
 - ・担っている病床の機能（現在、将来）
 - ・構造設備、人員配置等に関する項目
 - ・具体的な医療の内容に関する項目を報告することとしており（医療法第 30 条の 13）、都道府県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされている（同法第 30 条の 4 第 5 項）。

- また、都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表しなければならないこととされている（同法第 30 条の 13 第 4 項）。報告された情報を広く公表することで、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むよう促すとともに、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できるような環境を整備することが必要である。

1. 患者や住民に対する公表

- 病床機能報告制度において報告が必要な項目の中には、レセプト情報を活用して収集した具体的な医療の内容に関する項目が含まれていることから、患者・住民に対して広く情報を公表する際には、医療機関を受診した患者や、医療機関自体の個人情報保護のための配慮が必要である。

- このため、医療機関の個人情報に配慮しながらも、患者や住民による情報の把握に支障がでないような範囲として、都道府県が公表しなければならない情報の範囲を別表のとおり設定し、特に具体的な医療の内容に関する項目については、1 以上 10 未満の値を「*」等の記号で秘匿することとする。

- その上で、公表する情報は、患者・住民にとって分かりやすく加工して公表することが求められるため、都道府県で公表時のフォーマットを共通化することを原則とし、その際、情報の用語解説等の分かりやすい工夫を加えることが望ましい。なお、都道府県の自主的な取組を妨げるものではない。

- また、報告された情報を分かりやすく詳細に伝えていくためには、その手段として都道府県のホームページを基本として行うものと考えられるが、その際は地域医療構想と一体的に公表することが望ましく、例えば都道府県のホームページ上では、医療計画の掲載ページにおいて公表することが考えられる。
- その際、一般的に、都道府県のホームページは患者・住民が閲覧する機会自体が少ないと考えられるため、例えば、より検索される傾向にある項目をページの上位に載せるなど、掲載したホームページの情報が閲覧されるための取組を併せて実施していくことが重要であり、また、世代によりアクセスしやすい手段が異なることを意識しつつ、次のような多様な媒体を活用した取組が必要である。
 - ① 県政だより、市政だより等の行政による機関誌の活用
 - ② 医療機関、保険者や患者団体の広報誌等、行政以外の団体の協力による広報の活用
 - ③ テレビ、ラジオやソーシャルネットワークサービスを活用した広報
- なお、情報の公表は、インターネットを利用できない環境にある患者や住民に対する配慮として、都道府県担当部署等での閲覧を可能とするなどの対応が必要である。

2. 地域医療構想調整会議での情報活用

- 地域医療構想調整会議では、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、構想区域単位での必要な調整を行うことになるが、そのために必要な情報として、病床機能報告制度で報告された情報を活用することとなる。
- その際、地域医療構想調整会議は、議事に応じてその参加者を限定するなど、柔軟な運用が可能であることから、議事の進行のため特段の必要性が認められる場合においては、調整会議の場に限り、10 未満の報告値についても開示し、活用することが可能である。ただし、この場合においても、個人情報の保護に十分な配慮が必要である。
- また、病床機能報告制度で報告された情報を、都道府県が分かりやすく分析した際には、医療機関へ提供し、病床の機能分化・連携の推進のために活用されることが望ましい。

「地域医療構想の策定後の実現に向けた取組」における 地域医療構想調整会議での議論の進め方について

「地域医療構想策定ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）の「議論の進め方」に沿って、i～iv の4つのステップ（ガイドライン 39～40 頁、参考資料3）について、補足として、以下のような取組の例を整理した。

この中で、i「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」を進めるにあたり、都道府県においては、厚生労働省から提供されたデータブック等の情報を元に、地域の現状について整理分析し、地域医療構想調整会議での議論が円滑に進むようにすることが求められる。

なお、地域医療構想策定の過程においても、これらに準じた議論を進めることが重要となる。

また、実際の調整会議の進め方は、地域の実情に応じて決定されるべきであり、必ずしもこのとおりに行うことを求めるものではない。

1. 基本的な考え方

地域医療構想の策定において、都道府県は、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における必要病床数（病床の必要量）の推計だけでなく、地域における各医療機関の機能や人員体制等を踏まえた課題の抽出とともに、あるべき医療提供体制の実現に向けた施策について、住民を含めた幅広い関係者で検討し合意形成を行うことが重要である。

また、策定後においては、地域医療全体を俯瞰した形で実現に向けた取組を進めていくことが基本となる。さらに、より実効性を高めるためには、取組の進捗を定期的に評価し、必要に応じて取組の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要となる。

2. 地域医療構想調整会議での議論の進め方についての例示

i 「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」

例えば、以下に挙げる医療提供体制の現状、病床区分ごとの将来の医療需要と必要病床数（病床の必要量）について、関係者で共通の認識を持つ。

① 将来の推計人口

人口増減（推計幅も含めて）、少子化・高齢化率の変化、単身世帯の割合などが、将来（2025年から2040年まで含めて）の医療ニーズを推測する基礎データとなる。これらから想定される具体的な住民の暮らしにも着目することも重要となる。

② 医療圏の現在の病床数・診療所の数及びその位置

現在の医療機関の位置をマッピングし、交通事情や人口の分布等と合わせて医療へのアクセス等を確認する。

③ 医療従事者数の配置状況

診療科ごとの医師または医療従事者の配置状況を把握する。医師等については、非常勤勤務による職務分担が行われている現状も医療提供体制を把握する上で重要となると考えるが、把握・分析が難しい場合にはこの限りではない。

④ 地域において不足する医療機能の把握

NDBを用いた分析で、二次医療圏又は構想区域単位で不足する医療機能を把握する。都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「医療圏内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価」ツールでは、圏域の診療行為ごとの医療の提供状況を他の圏域と比較したり、患者の地域間の流出入や自己完結率を把握したりすることが可能である。特に、緊急性を要する脳卒中や急性心筋梗塞などの疾患と長期の療養やリハビリが必要な疾患ごとに検討することで、医療提供体制の概要を知ることができる。（事例1、2）

⑤ 病院間の診療実績の比較

公開されているDPCデータや病床機能報告（※）から、病院ごとの機能の評価及び比較が可能である。DPCデータの分析に際しては、DPC非参加病院が担う機能の把握に留意が必要である。（事例3）

※ 病院の報告に基づく項目とNDBから電子的に収集される診療内容についての情報が病院ごとに集計されている。

⑥ 疾患ごとのアクセス時間

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「アクセスマップと人口カバー率」及び「救急車搬送入院分担エリア地図」ツールでは、疾病別にその診療行為が行われる医療機関までのアクセス時間をマッピングできる。「救急搬送分析」ツールからも二次医療圏単位で救急車搬送状況を比較できる。（事例4-1、4-2）

⑦ 在宅医療と介護サービスとの提供体制

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」の「在宅医療」の項目や、地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省ホームページ）、地域医療情報システム（日本医師会）などから、在宅医療の提供医療機関の数や介護サービスの設置状況が把握できる。

なお、医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」では、医療計画において記載することになっている5疾病5事業及び在宅医療に係るおよそ400の指標を見ることができる。

ii 「地域医療構想を実現する上での課題の抽出」

ガイドラインでは、「地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論」することが求められている。例えば、次の課題例について議論することが必要と考えられる。

① 診療科や主要な疾患に対する医療提供体制の確保

【課題の検討案】

医療機関の配置の現状、医療従事者の供給体制、医療機関へのアクセス状況に変化が見込まれる場合、今後の在り方を慎重に検討する。単に、〇〇を充実させるといような提言ではなく、具体的、現実的な議論を行い、例えば、特定の地域の医療機能に偏在があり、医療提供体制の確保に支障が生じている場合、より広域な圏域内での連携強化により解決するなどの対応策を検討する。

② 地域で複数の医療機関が同様の機能を担い、近接している場合

【課題の検討案】

住民の理解を得ながら、医療機能の分化及び連携のあり方及びより質の高い医療提供体制の構築に向けた議論を行う。ただし、病床や機能の転換は経営的な影響が大きく、経営面での配慮を丁寧に行う必要がある。

③ 医療圏での救急搬送時間や疾患ごとの病院までのアクセス時間が長い場合

【課題の検討案】

交通事情の変化、例えば、高速道路の整備計画やドクターヘリなどその他の搬送システムの整備なども合わせて検討する。

④ 医療従事者の確保等

【課題の検討案】

地域医療支援センターにおける事業に加え、さまざまな関係者の取組を合わせて複合的に医療従事者の不足に対応する。医療機関の集約化と連携などによる効率的な医療従事者の働き方について、将来のあり方も議論する。また各医療機関の取組として、多職種の連携による業務効率化も人手不足感の軽減には役立つ。なお、ボランティアを初めとした地域の協力を得ることで医療機関の活性化に資することも期待されることから、幅広い活動について検討を重ねる。

⑤ 地方自治体の取組体制や人材育成の必要性

【課題の検討案】

地域医療構想の策定・進捗評価等にあたっては、NDBやDPCデータを活用するための専門知識が必要である。また、都道府県において策定する医療計画と、市町村において策定する介護保険事業計画との整合性を図り、総合的な企画立案を行うためには、複数の担当部局を巻き込んだ取組体制の充実強化が必要不可欠であると考えられる。さらに、住宅政策やまちづくりまでを含めた取組を検討するなど、より広範囲の連携が重要になる。また、保健所を始めとする公衆衛生を担う人材には、これまで以上に地域の調整を行う役割を拡大していく事が望まれる。

上記①～⑤をはじめ、医療資源の分布、人口密度、地勢など、地域の実情は様々であり、特定の病棟や病床の機能を無理に特定の類型に当てはめようとするだけでは、地域の実情に合わなくなる。数字だけの議論にとどまらず、地域の課題を十分に議論し、地域にとって最も適した計画を策定することが望ましい。また、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の基本的考え方（ガイドライン 24～25 頁）も参考に、地域の医療ニーズや地域包括ケアに対応する関係者が多岐にわたることも踏まえ、幅広い視点で地域医療を捉えることが適当である。

さらに、より実効性を高めるためには、取組の進捗評価を定期的を実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要となる。

iii 「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」

ガイドラインには、「病院関係者等の関係者の間で、不足している機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論」することが求められている。「i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」及び、「ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出」についての議論を踏まえ、

さらに、次のような手順で、丁寧に将来の在り方について議論することが必要である。

① 各医療機関の病床機能の地域での位置付けの把握

病床機能報告制度や上記 i に挙げたさまざまな情報源等により、各医療機関の病棟毎、又は病院としての機能について、地域における位置付けを把握する。

② 各医療機関の役割分担の明確化

住民にとってわかりやすい医療機関の役割分担を地域で実現することで、急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の実現につながると考えられることから、このような取組を行う際には、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取り組むことが必要である。

③ 在宅医療や介護サービスの利用度や整備状況の共有

在宅医療の体制や介護サービスの充実度合いを把握しつつ、現状の受療動向に捕らわれることなく、現実に入院受療が必要と考えられる医療需要を評価することで、適切な病床の利用が実現すると考えられる。

iv 「地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論」

上記 iii で議論した事項を実現するために必要な具体的事業として、各都道府県の地域医療介護総合確保基金を活用した事業を参考に挙げる。

① 病床の機能分化・連携に関する事業

- ・回復期病床等への転換や地域リハビリテーション機能・地域連携の強化等のための施設整備事業
- ・地域の医療資源を有効に活用し、患者に質の高い医療を提供できる体制づくりを促進するために、医療機関等が行う医療情報連携システムの導入に対する助成事業 等

② 居宅等における医療の提供に関する事業

- ・病院関係者に在宅看取りを含めた在宅医療・療養についての知識を普及し、入院早期からの在宅移行の支援、円滑な在宅移行に向けた体制の構築を図る事業
- ・在宅医と在宅医療未経験医師によるグループ診療の実施、訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流研修の実施等、人材育成を図る事業
- ・市町村による在宅医療と介護の連携拠点機能の整備が促進されるよう、市町村

を対象としたセミナー等により、広域的な視点から支援を行う事業

- ・ 医療麻薬、無菌製剤、医療材料の調達・供給・管理を行う在宅医療推進のための24時間対応可能な在宅訪問薬剤師支援センターや在宅支援拠点薬局の整備及びその運営を行う事業
- ・ 在宅歯科において医科や介護等の他分野とも連携を図るための窓口を設置することにより、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築を図る事業 等

③ 医療従事者の確保・養成に関する事業

- ・ 医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全を図るため、各医療機関におけるPDCAサイクルを活用した計画的な勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）の構築を支援する事業
- ・ 出産、育児等により職場を離れた女性医師の再就業のための相談窓口の設置や復職研修の実施等を行う女性医師等就労支援事業
- ・ 医療機関に勤務する卒後1年目の新人看護職員に対する臨床実践能力の向上と早期離職防止を図るための研修事業 等

<参考資料>

○ 関連する施策等について

『地域包括ケアシステム』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/>

『地域医療構想』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>>

『在宅医療の推進について』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>>

『地域医療総合確保基金』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109090.html>>

『コンパクトシティ形成支援チーム』（国土交通省）

<http://www.mlit.go.jp/toshi/city_plan/toshi_city_plan_tk_000016.html>

『新公立病院改革ガイドライン』（総務省）

<http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf>

○ 医療・介護の提供体制等に関する情報サイト等

地域包括ケア「見える化」システム

<<http://mieruka.mhlw.go.jp/>>

医療提供体制のこれまで（日本医師会総合政策研究機構）

<http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_584.html>

地域医療構想の理解のために（日本医師会総合政策研究機構）

<http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_576.html>

日本医師会 地域医療情報システム

<<http://jmap.jp/>>

地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）

（2015年度）（日本医師会総合政策研究機構）

<http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_588.html>

日本医師会 平成26・27年度病院委員会答申

<<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/004222.html>>

日本医師会 平成26・27年度地域医療対策委員会答申

<<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/004252.html>>

松田 晋哉 『地域別人口変化分析ツール AJAPA』

<<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa>>

石川 ベンジャミン 光一（2013～）資料公開サイト Tableau

<<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>>

病院情報局

<<http://hospia.jp/>>

○ 地域医療構想に関連する書籍

松田 晋哉 (2015) 『地域医療構想をどう策定するか』 (医学書院)

島崎 謙治 (2015) 『医療政策を問いなおす』 (ちくま新書)

東日本税理士法人、日経メディカル開発 (2015) 『病院再編・統合ハンドブック』
(日経メディカル開発)