

地域医療構想調整会議の進め方について

本年度の調整会議では、次期保健医療計画の「地域保健医療計画（案）」について議論していただくことを想定していますが、このほか、「公的医療機関等2025プラン」に係る議論や休止病棟を有する医療機関に対して今後の見通し等の説明を求めることを通じ、地域医療構想の推進に向けて各医療機関が担う病床の役割や連携方法等について具体的に議論することが求められております。

つきましては、今後の調整会議の運営において、以下について留意していただくようお願いいたします。

1 本年度第4回目の調整会議での協議事項（案）

(1) 次期保健医療計画（地域保健医療計画）の最終確認

パブリックコメント及び法定意見聴取による意見を踏まえ、適宜、追加・修正のうえ、各委員からの意見聴取をお願いします。なお、計画案を事前送付することで各委員から意見集約するなど、協議時間の短縮を図っていただくようお願いいたします。

(2) 「公的医療機関等2025プラン」に係る協議（前回から継続）

第3回調整会議で未報告の医療機関から、それぞれのプラン（今後の方向性）を報告していただくようお願いいたします。

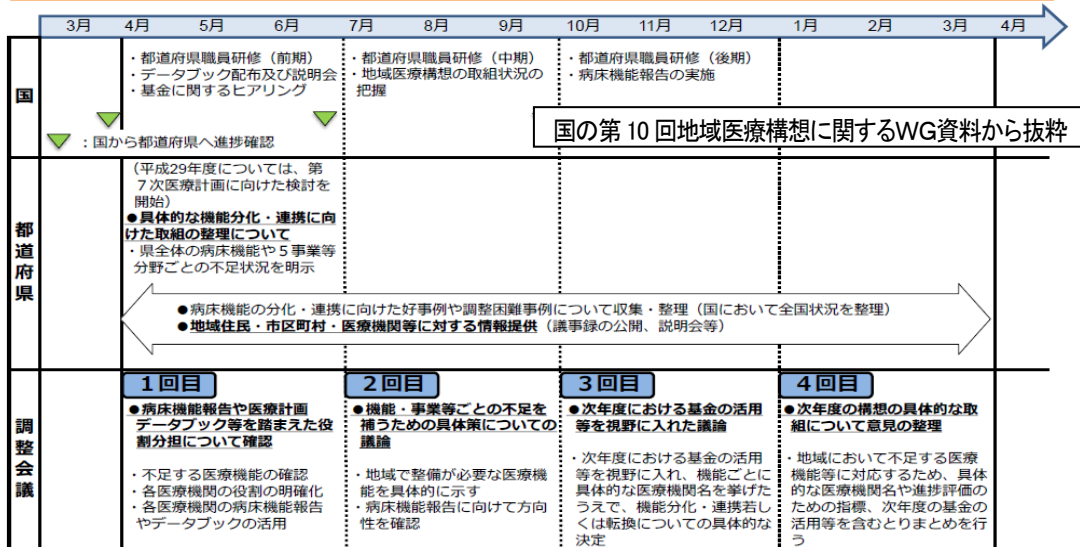
(3) 次年度の調整会議の進め方に関する共通認識

次期保健医療計画（地域医療構想を含む）の推進に向け、進捗管理（PDCAサイクル）を行うことが重要となります。

次年度も調整会議を4回開催することを見込んでいますので、今後協議すべき事項（次頁：2 次年度以降の調整会議の進め方（案）を参考）及び概ねのスケジュール感について調整会議内で共有していただくようお願いいたします。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。



(4) 各医療機関が担う病床機能に関する協議（(1)及び(2)の進捗状況に応じて実施）

上記に係る協議の進捗状況に応じて、「公的医療機関等2025プラン」に係る協議や休止病棟を有する医療機関に対する聴取等を、順次、実施するようお願いいたします。

2 次年度以降の調整会議の進め方について（案）

(1) 各医療機関が担う病床機能に関する協議

疾病・事業、在宅医療等の医療提供体制の検討にあたり、特に、過剰な病床機能における役割分担の見直し、不足する病床機能を充足するための役割分担及び連携について議論していただくことが重要であると考えております。

各医療機関の診療科の現状及び今後の医療需要の見通し等を踏まえ、各地域における効果的・効率的な医療提供体制のあり方について議論が進むよう調整願います。

なお、その際、各医療機関の「公的医療機関等2025プラン」や病床機能報告データ等の活用のほか、休止病棟を有する医療機関に対して今後の見通しを聴取すること等を通じて具体的な議論が促進されるよう配慮願います。

○ 「公的医療機関等2025プラン」による協議

- ・各医療機関の「今後の方針」が構想区域の将来の方向性と合致するかの確認
- ・構想区域の「課題」に対応する各医療機関の具体的な取組に関する議論
(病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等について、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の検討など【各構想区域としての取組を検討】)

なお、「公的医療機関」の役割を調整のうえ、その他の医療機関についてもそれぞれの役割が明らかとなるよう、随時、調整願います。

○ 休止病棟を有する医療機関への聞き取り及び今後の病床運用に係る協議

次期保健医療計画では全ての二次保健医療圏で基準病床を超過する見込みの中、地域医療構想の実現のためには、非稼働病床も含めた既存病床の有効利用が重要と考えられます。特に一般病床の3/4程度を公的医療機関が占めていることから、その動向は地域医療構想の実現に大きな影響があると考えます。

このため、公的医療機関等で非稼働病棟がある場合には、当該医療機関を調整会議に招集し、「非稼働となっている理由」及び「当該病棟の今後の見通しに関する具体的な計画」を聴取することで、構想区域全体として効果的・効率的な病床運用につなげるための具体的な議論が進むよう願います。

なお、公的医療機関以外の病院に対しても、必要に応じて、聴取いただくようお願いいたします。

(2) 次期保健医療計画（地域医療構想を含む）の推進のための進捗管理

次期保健医療計画では、各医療圏で重点的に取り組む事項について「対策のポイント」として記載するほか、疾病・事業及び在宅医療の取組に関して数値目標を設定することから、これらの実現に向けて、随時、チェック・改善が行われるよう留意願います。

また、地域医療構想の推進に関しては、(1)に記載のほか、在宅医療の推進に向け、在宅療養患者への医療提供体制の確保について各種施策を実施するとともに、必要な対策を検討していただくようお願いいたします。

なお、その際には以下に留意するようお願いいたします。

- ・療養病床の転換見込みや介護サービスの供給状況等の把握に努め、各圏域の「地域包括ケア推進ネットワーク会議」との連携のもと対策を検討すること。
- ・「静岡県在宅療養支援ガイドライン」を活用するなど、入院から在宅療養へ円滑に移行できる体制づくりに留意すること。

(別紙) 今後の調整会議の協議内容 (案)

※調整会議は、原則、公開で行うこととされていますが、医療機関の経営に関する事項に係る協議の場合、必要に応じて非公開にて開催することも検討願います。

1 「公的医療機関等2025プラン」による協議

- ・29年度の調整会議において、各医療機関の将来の病床機能の方向性を報告・共有
- ・すべての公的医療機関等（政策医療を担う医療機関を含む）からの報告を受け、構想区域としての方向性（病床の機能分化・連携）を議論
（その中で、個別医療機関（病棟）の役割を明確化するとともに、相互に補完するための連携方策を検討）
- ・医師確保等による医療提供体制の充実、診療報酬改定等の状況変化により、各医療機関（病棟）が担う機能を変更する場合、随時、その役割・連携方策等の見直し

2 休止病棟を有する医療機関への聞き取り及び今後の病床運用に係る協議

- ・休止病棟（病床の全てが稼働していない病棟）を有する医療機関のうち、公的医療機関を優先して聞き取り

<聞き取り事項>

- ・非稼働となっている理由
- ・当該病棟の今後の見通しに関する具体的な計画（未稼働の理由を改善する具体的な方法及びそのスケジュール）

- ・なお、公的医療機関など地域で重要な役割を担う医療機関については、病棟単位で休止していなくとも、著しく病床利用率の低い病棟がある場合には同様に聞き取り
※例：一般病床での病床利用率…60%未満 等
⇒当該医療機関からの聞き取りの上、構想区域全体として効率的・効果的な病床運用につなげるための具体的な方策を議論

<考え方>

- ・非稼働病床については単に廃止を求めるのではなく病床の有効利用を促すことが趣旨（公的医療機関に対しては、医療法（第7条の2第3項）により、病床の削減命令を行うことができるとされているが、権限行使をせずとも提供体制を確保することが重要）
- ・限られた病床（既存）の中で、いかに効果的・効率的な医療提供体制を構築するかそのために、各地域で医療機能の分担と連携をどのように進めるのかが重要

3 療養病床の転換に係る慢性期機能・在宅医療等に係る協議

- ・介護医療院に係る施設基準・報酬等の詳細が判明した上で、療養病床を有する医療機関の転換意向を確認・情報共有
- ・各構想区域における「慢性期機能」及び「在宅医療等」の将来の必要量に対する供給量（サービス量）の状況把握に努め、在宅療養患者への医療提供について必要な対策を検討
※介護施設等への転換に伴い、実際の需要に対して当該機能が不足することがないか、継続的に把握する必要がある

【参考：休止病棟又は著しく病床利用率の低い病棟※を有する医療機関】

○休止病棟（病棟の全てが稼働していない病棟）

構想区域名	医療機関名	病棟名	病床数
賀茂	伊豆今井浜病院	本館病棟	54床
賀茂	伊豆東部総合病院	4階病棟	31床
駿東田方	沼津市立病院	7階東	39床
駿東田方	中伊豆温泉病院	3東病棟	35床
駿東田方	中伊豆リハビリテーションセンター	4階病棟	30床
駿東田方	伊豆保健医療センター	2階病棟	37床
駿東田方	静岡医療センター	4西病棟	50床
静岡	静岡赤十字病院	3-8病棟	26床
静岡	静岡徳洲会病院	4階西・東、6階西、7階東	185床
志太榛原	藤枝市立総合病院	5階4病棟	25床
志太榛原	榛原総合病院	西3・5, 南5, 北3・4病棟	197床
西部	松田病院	2階病棟	18床
西部	十全記念病院	2階西病棟	38床
西部	市立湖西病院	東3・4病棟	97床

○一般病床（7：1及び10：1病棟）のうち、病床利用率：60%未満を抽出(※)

構想区域名	病棟機能	医療機関名・	病棟名	病床利用率
賀茂	急性期	下田メディカルセンター	2階病棟	57.9%
賀茂	急性期	伊豆今井浜病院	2・3階病棟	18.3%
熱海伊東	急性期	海の見える病院	4階病棟	15.7%
駿東田方	急性期	聖隷沼津病院	B4病棟	47.8%
駿東田方	急性期	沼津市立病院	7階西	48.8%
駿東田方	急性期	三島総合病院	1階東病棟	0%
駿東田方	急性期	有隣厚生会 東部病院	3階病棟	37.8%
駿東田方	急性期	裾野赤十字病院	2階・3階病棟	52.8%, 55.7%
駿東田方	急性期	富士小山病院	2階病棟	46.3%
駿東田方	急性期	静岡医療センター	5東病棟	55.6%
富士	急性期	聖隷富士病院	6階病棟	48.1%
静岡	高度急性期	静岡厚生病院	2階病棟	48.4%
静岡	高度急性期	静岡県立総合病院	6A病棟	38.5%
静岡	急性期	静岡てんかん・神経医療センター	A3病棟	56.2%
静岡	急性期	静岡市立清水病院	4B病棟	33.5%
静岡	急性期	桜ヶ丘病院	3階病棟	43.7%
志太榛原	急性期	甲賀病院	A3・4病棟、B2病棟	46.1%, 40.9%
志太榛原	急性期	市立御前崎総合病院	西3階病棟	4.8%
西部	高度急性期	聖隷浜松病院	C8病棟	29.3%
西部	急性期	浜松赤十字病院	3東病棟	52.5%

※平成28年度病床機能報告データから作成

※各保健所にて聞き取り対象を選定の上、現時点での状況を確認願います

※現時点において、病床利用率の改善が見られる医療機関は聞き取り対象外とする

(報告様式) 【参考例】

医療機関名					
休止等病棟名		許可病床数	床	病床利用率	%
非稼働となっている理由 (病床利用率が低調な理由)					
今後の見通し(再稼働・廃止等の見込)及びその考え方					
(再稼働する場合) 当該病棟が担う病床機能及び具体的な病棟利用の考え方		【 】「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」「施設等へ転換」から選択			
<p>※厚生労働省からの通知では、「現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に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」十分に議論することを求められている。</p>					
当該構想区域の現状・課題					
当院(病棟)が担う病床機能の考え方(構想区域内での必要性)					
非稼働(病床利用率が低調)となっている理由を改善する具体策及び実現の見込み		①			
		②			
今後のスケジュール(上記、改善策の具現化の時期)					
2018年度()頃					
2019年度()頃					
2020年度()頃					
2021年度()頃					
2022年度()頃					
当該病棟の再稼働に伴う病床再編の可能性		※「有」の場合は影響のある病棟名を記載願います。			
その他(特記事項)					

※休止病棟等が複数ある場合、病棟ごとに作成すること。

※複数病棟(病院全体)の再編を検討している場合、本様式と同様に再編対象病棟分を作成願います。

※「今後の見通し」等は次期診療報酬改定を含め、将来(2025年)を見据えて記載願います。