

参考資料 2

平成30年度第2回 都道府県医療政策研修会	資料 1-2
平成30年8月31日	

地域医療構想の進め方等について

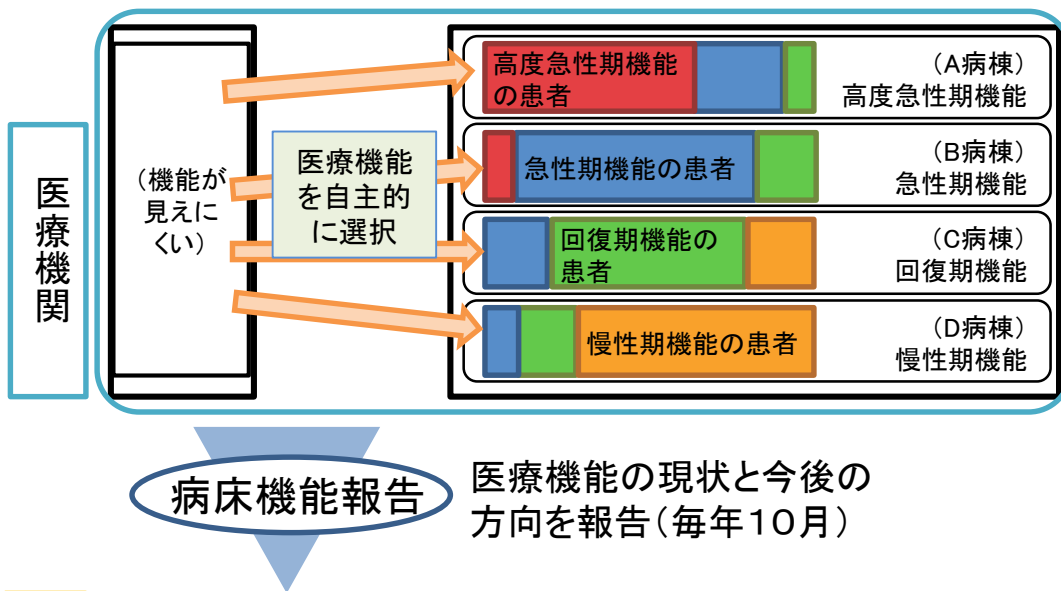
平成30年8月31日

平成30年度 第2回都道府県医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想について

- 「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、2025年に向け、病床の機能分化・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。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27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。

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

医療機能の選択に当たっての考え方の整理

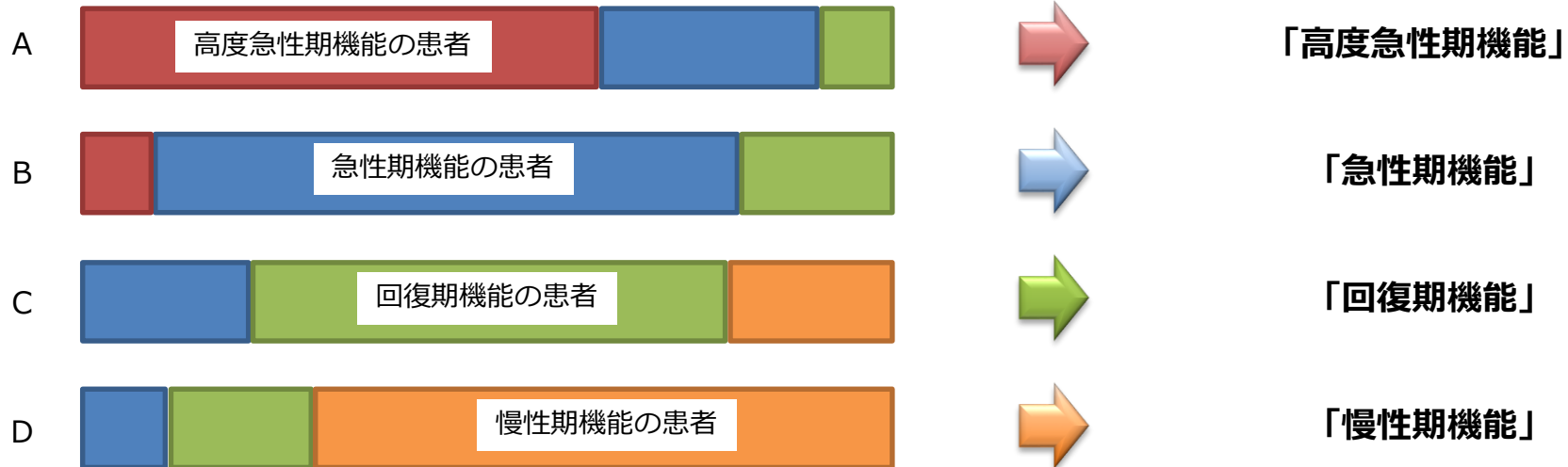
基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、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、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本とする。

(とある病棟のイメージ)



として報告することを基本とする。

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。

- ① 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
- ② 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】

- ① **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）
- ② 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）
- ③ 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
- ④ 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）

※ ①～④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。

3
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

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、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の協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数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事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

参加者の範囲

「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知）より抜粋

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。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。）

- ① 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 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的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。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

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

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②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
- ③公立病院・公的病院等について、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

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、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。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、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ること。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 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。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
国		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（前期） データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（中期） 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（後期） 病床機能報告の実施 							
都道府県	<p>（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始）</p> <p>●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</p> <ul style="list-style-type: none"> 県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示 <p>●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）</p> <p>●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等）</p>														
調整会議	<p>1回目</p> <p>●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 不足する医療機能の確認 各医療機関の役割の明確化 各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 			<p>2回目</p> <p>●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す 病床機能報告に向けて方向性を確認 			<p>3回目</p> <p>●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 			<p>4回目</p> <p>●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 					

地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、平成30年6月末までの議論の状況について、全339構想区域の状況をまとめたもの。

調整会議の開催状況

4～6月	7～9月 (予定)	10～12月 (予定)	1～3月 (予定)	計
91回 (84区域)	389回 (303区域)	303回 (233区域)	313回 (248区域)	1096回

病床機能報告の報告率

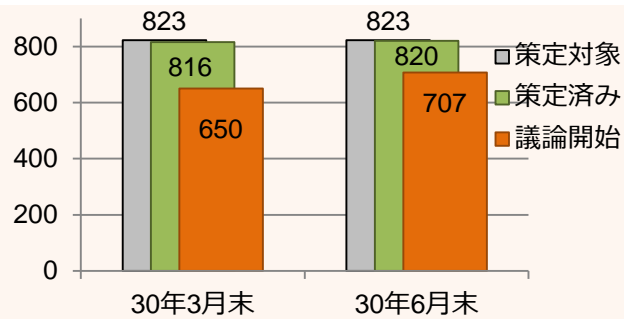
	3月末時点	6月末時点
病院	93.3%	94.4%
有床診療所	82.1%	84.5%

非稼働病床の病床数

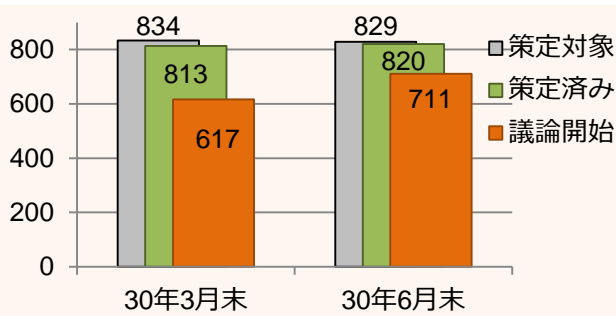
	総数	あり方を議論中の病床
病院	16,384床	4,201床
有床診療所	8,285床	1,080床

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

新公立病院改革プラン対象病院(※)



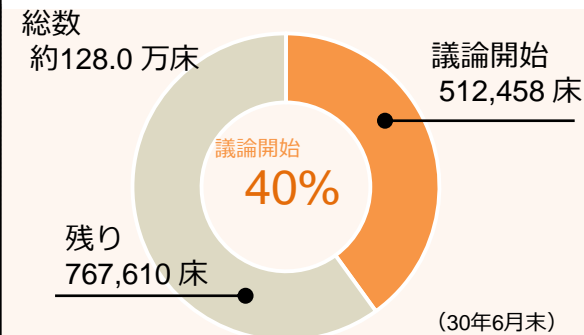
公的医療機関等2025プラン対象病院



その他の医療機関

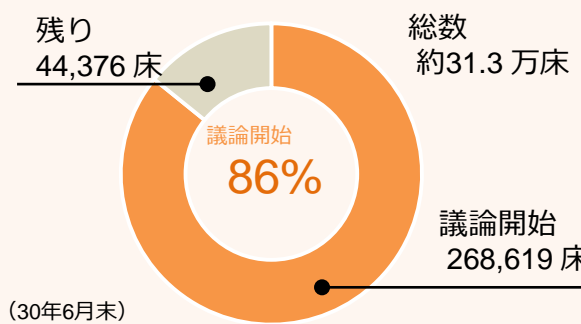
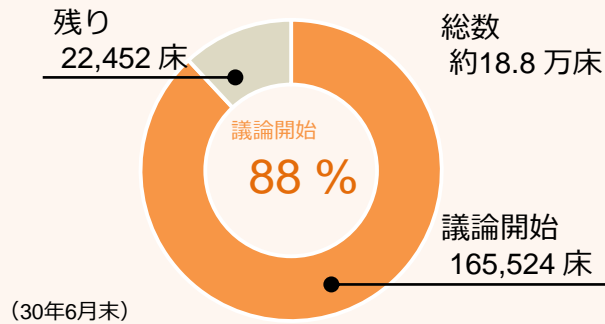
対象 5,694病院 6,704診療所
議論開始 517病院 51診療所

全ての医療機関計



施設数でみる議論の状況

病床数でみる議論の状況(※※)



(※)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院や、既に廃止している病院等は除外した。

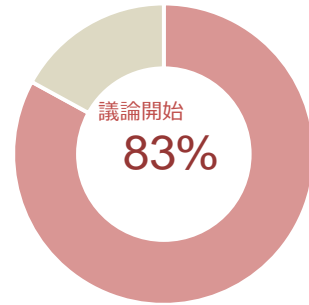
(※※)病床機能報告で報告のあった病床数に基づき算出した。

地域医療構想調整会議における議論の状況

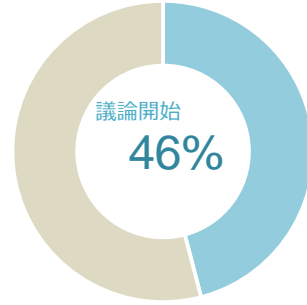
■ 機能区分別にみた議論の状況

	病床数 総計		
	病床数	議論開始	割合
総計	1,280,068	512,458	40%
高度急性期	163,210	135,412	83%
急性期	583,922	267,862	46%
回復期	152,334	40,638	27%
慢性期	351,513	57,837	16%
休棟	29,089	10,709	37%

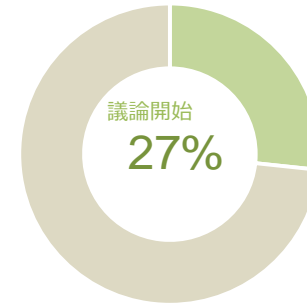
高度急性期



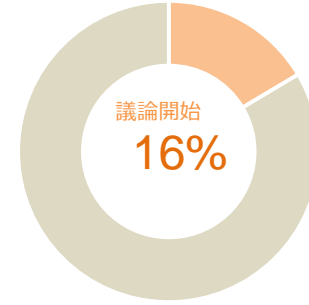
急性期



回復期



慢性期



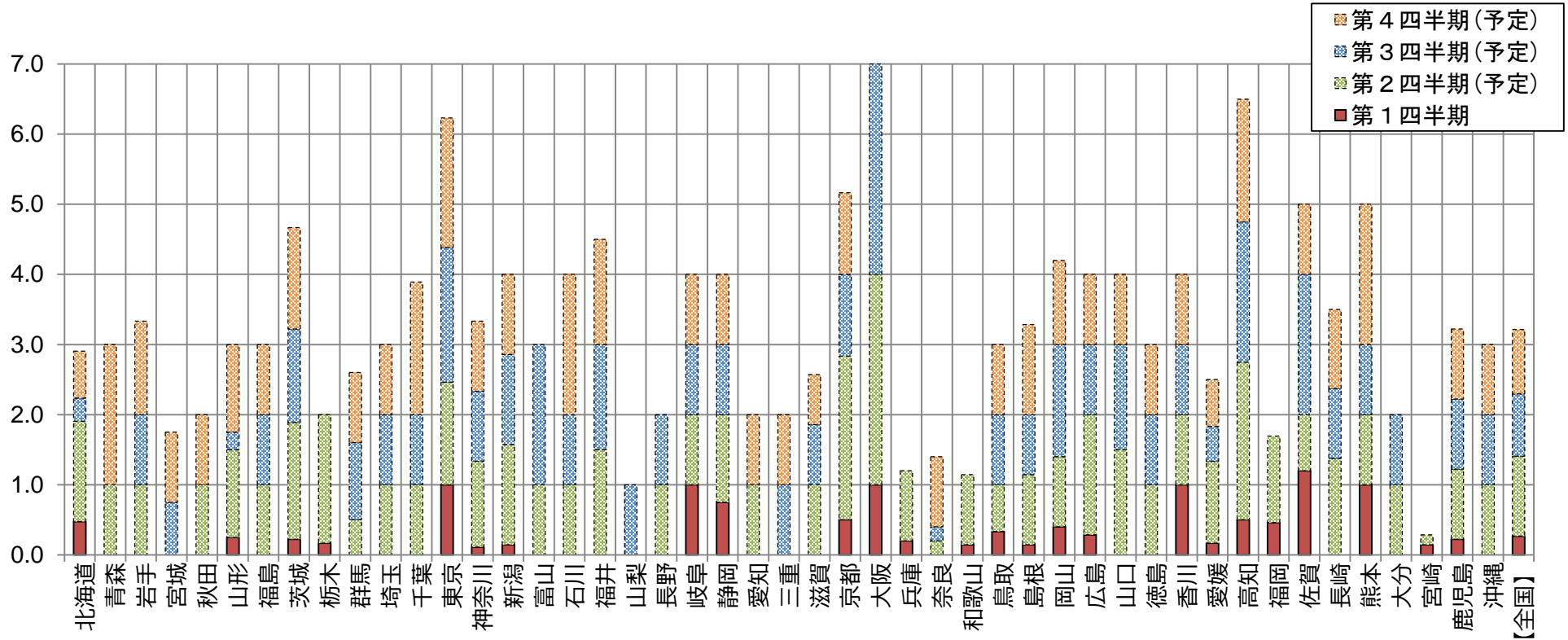
■ 主な開設主体別にみた議論の状況

(※) 病床機能報告を用いて算出しており、未報告医療機関の病床数は含まれていない。

	病床数 総計 (※)			高度			急性			回復			慢性			休棟			
	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	
総計	1,280,068	512,458	40%	163,210	135,412	83%	583,922	267,862	46%	152,334	40,638	27%	351,513	57,837	16%	29,089	10,709	37%	
公立・公的等	都道府県	41,574	30,458	73%	10,605	8,860	84%	24,997	18,153	73%	2,887	1,826	63%	2,122	975	46%	963	644	67%
	市町村	127,097	113,657	89%	16,594	15,623	94%	82,304	74,414	90%	12,814	11,244	88%	11,063	8,858	80%	4,322	3,518	81%
	地方独立行政法人	28,827	25,240	88%	11,317	10,269	91%	15,289	13,044	85%	1,075	931	87%	504	354	70%	642	642	100%
	国立病院機構	47,123	40,081	85%	7,930	6,698	84%	20,751	18,895	91%	2,764	2,218	80%	14,718	11,506	78%	960	764	80%
	労働者健康安全機構	12,520	10,499	84%	961	947	99%	10,097	8,773	87%	710	430	61%	188	52	28%	564	297	53%
	地域医療機能推進機構	15,486	13,253	86%	1,918	1,899	99%	11,024	8,935	81%	1,793	1,715	96%	196	196	100%	555	508	92%
	日赤	34,845	30,540	88%	13,294	11,802	89%	17,873	15,359	86%	1,433	1,266	88%	1,400	1,378	98%	845	735	87%
	済生会	22,238	21,082	95%	3,755	3,755	100%	14,341	13,525	94%	2,537	2,493	98%	1,131	885	78%	474	424	89%
	北海道社会事業協会	1,727	1,727	100%	8	8	100%	880	880	100%	308	308	100%	471	471	100%	60	60	100%
	厚生連	31,201	25,995	83%	4,547	4,438	98%	19,571	15,807	81%	3,690	2,825	77%	2,510	2,370	94%	883	555	63%
	健康保険組合等	1,916	1,736	91%	48	48	100%	1,664	1,512	91%	84	56	67%	120	120	100%	0	0	-
	共済組合等	13,582	11,670	86%	4,060	3,617	89%	8,223	6,969	85%	728	605	83%	323	301	93%	248	178	72%
	国民健康保険組合	320	320	100%	4	4	100%	316	316	100%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	上記以外の特定機能病院	60,852	53,456	88%	52,220	47,016	90%	7,819	5,643	72%	86	86	100%	32	16	50%	695	695	100%
	上記以外の地域医療支援病院	59,699	47,916	80%	15,725	14,159	90%	37,919	28,464	75%	3,318	2,755	83%	1,894	1,733	91%	843	805	95%
その他	781,061	84,828	11%	20,224	6,269	31%	310,854	37,173	12%	118,107	11,880	10%	314,841	28,622	9%	17,035	884	5%	

地域医療構想調整会議における議論の状況（開催状況）

■平成30年度 調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（平成30年6月末時点）

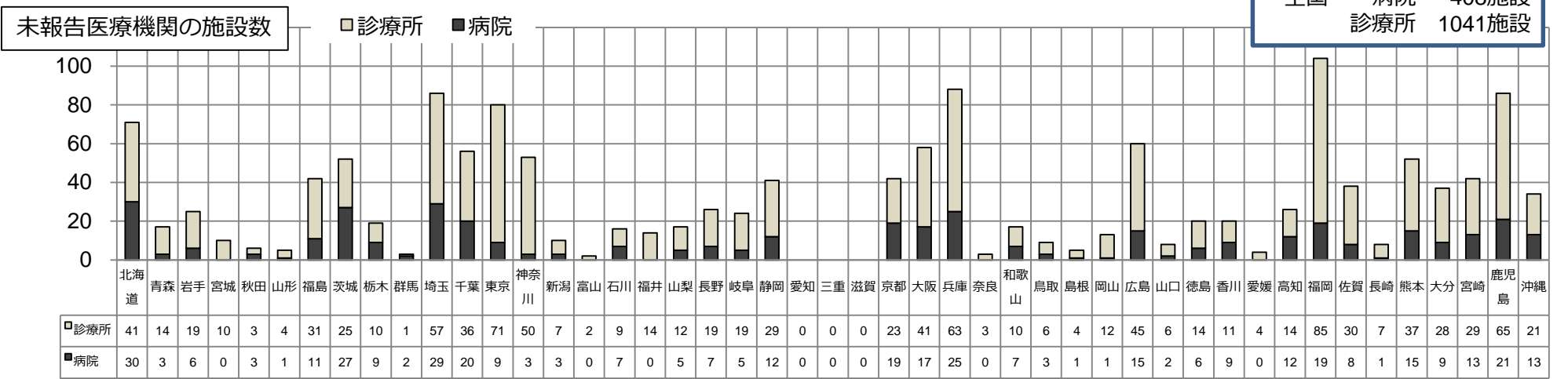
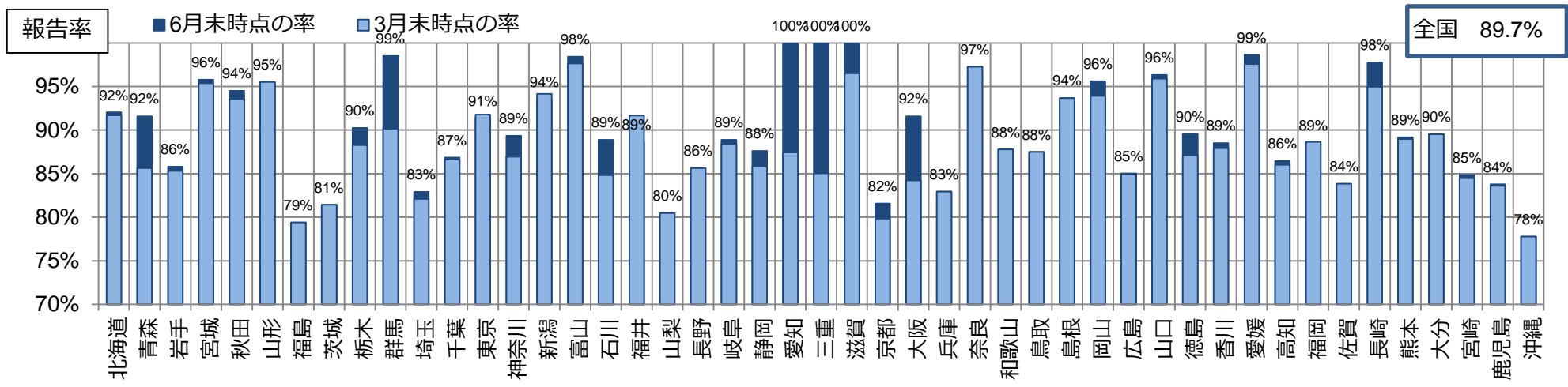


(参考) 平成29年度実績のまとめ
 開催延べ数：1,067回
 構想区域当たり平均：3.1回

地域医療構想調整会議における議論の状況（病床機能報告）

■ 平成29年度病床機能報告の報告状況

（平成30年6月末時点）



医療法
第三十条の十三（略）
5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

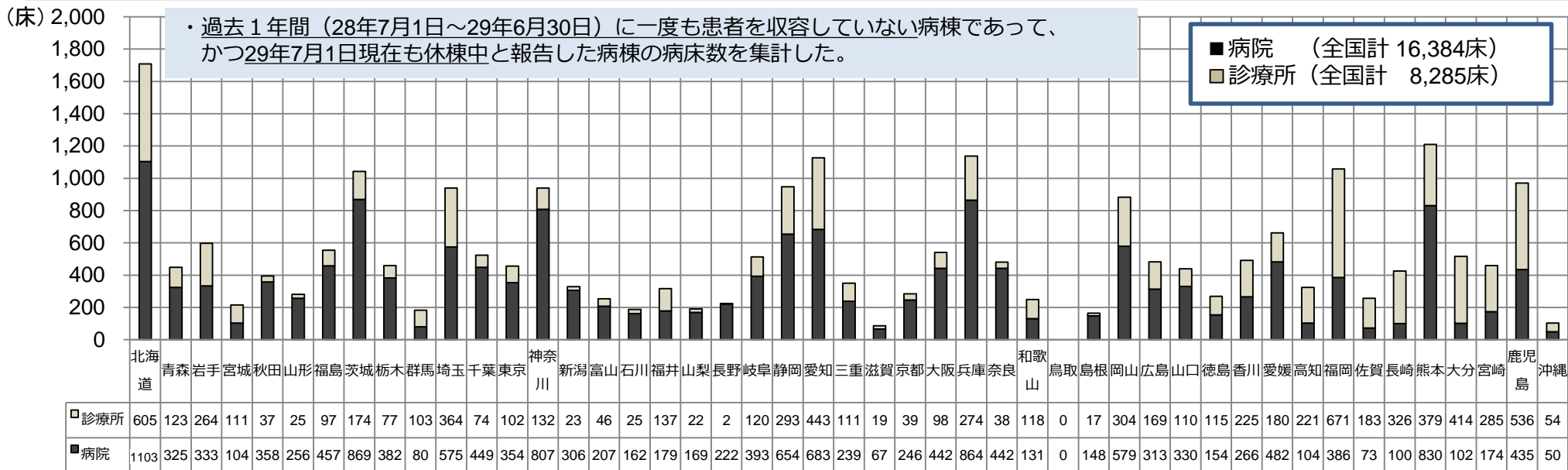
第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

10 医政局地域医療計画課調べ（精査中）

地域医療構想調整会議における議論の状況（非稼働病棟）

■非稼働病棟の病床数

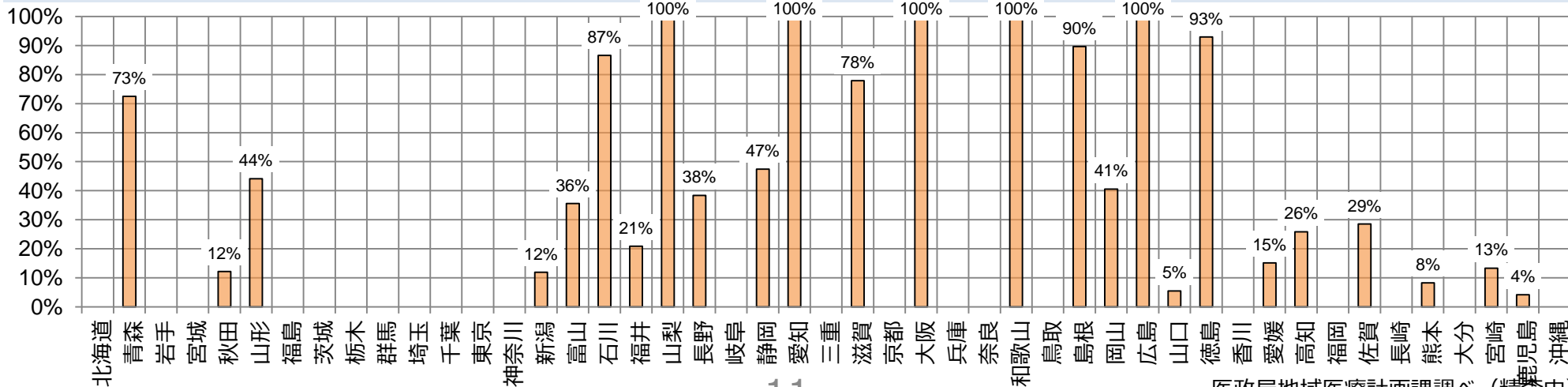
（注）平成29年度（平成29年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況

（議論済み（議論継続中を含む）の病棟の病床数／非稼働病棟の病床数）

（平成30年6月末時点）



地域医療構想調整会議における議論の状況（公立・公的等）

新公立病院改革プラン 及び 公的医療機関等2025プランの議論の状況

（平成30年6月末時点）

プラン策定状況

◆新公立病院改革プラン

策定対象	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	22	41	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	17	5	17	12	7
策定済み	86	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	22	41	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	16	7	14	17	5	17	12	7
未策定	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

◆公的医療機関等2025プラン

策定対象	47	6	8	14	15	5	21	25	12	11	19	18	62	41	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	17	41	20	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	10	11	16	15	9	15	9
策定済み	46	6	8	14	15	5	20	25	12	11	16	18	62	41	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	15	41	20	6	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	10	11	15	15	9	15	9
未策定	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	

北海道 青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島 茨城 栃木 群馬 埼玉 千葉 東京 神奈川 新潟 富山 石川 福井 山梨 長野 岐阜 静岡 愛知 三重 滋賀 京都 大阪 兵庫 奈良 和歌山 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知 福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄

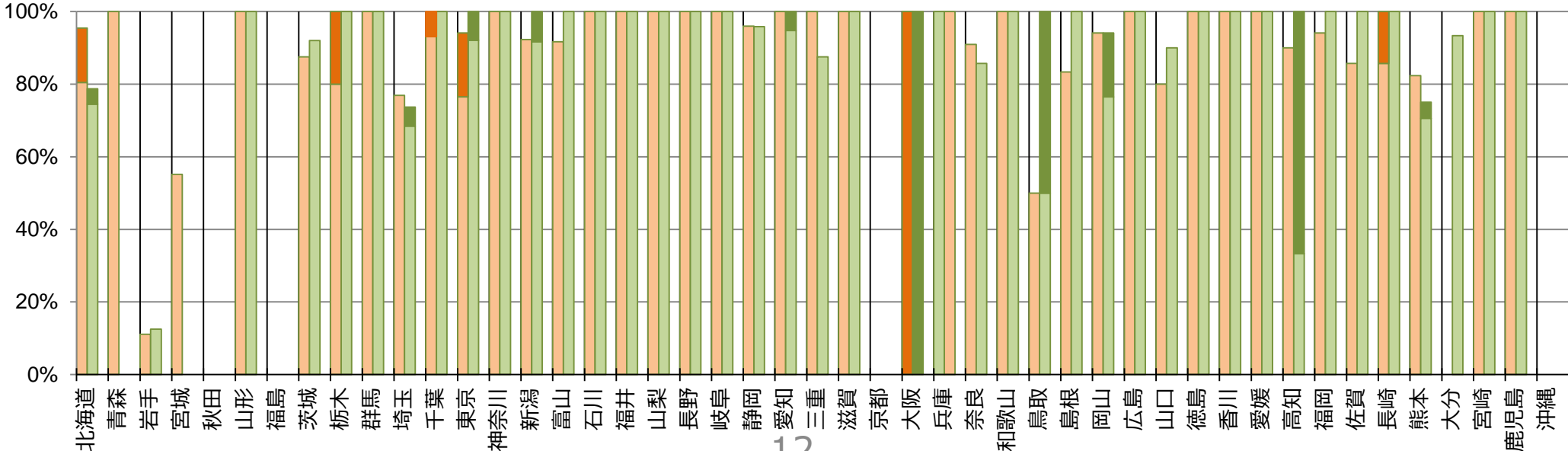
議論の実施率

（実施率＝議論開始施設数／対象施設数）

■新公立病院改革プラン

■公的医療機関等2025プラン

濃い色の部分が、3月末→6月末の増加分



(参考) 議論を開始していない都道府県における今後の予定等

	今後の予定	議論を開始できていない理由
秋田県	平成30年9月以降の調整会議にて議論を開始する予定。	昨年度は、公立病院改革プランは策定済みであったものの、公的医療機関のプラン策定は年度末になってすべての対象医療機関の策定が完了したとの事情により、調整会議での議論にはできなかった。
福島県	平成30年7月19日から順次議論を開始し、9月5日までにほとんどの公立・公的病院の議論を開始する予定。 (原発事故等により休止中の病院を除く)	公立病院改革プランについて、総務省から出された通知には、地域医療構想との整合性を図る具体的な手法は記載されていなかったこともあり、該当する記載内容が構想の内容と整合性が図れていれば良く、調整会議での協議まで求められているという認識は持っていなかったため。 また、公立病院改革プランについても調整会議で協議するよう示された時点では、調整会議の開催が間に合わなかったため。 公的医療機関等2025プランについて、病院のプラン作成作業期間も考慮すると、調整会議での協議が間に合わせることが困難であったこと、協議時期等についても、必ずしも通知どおりにいかなくてもやむを得ないという見解をいただいたことから、当初より平成30年度に協議を行う方向で進めていたため。
京都府	平成30年7月	各地域の調整会議において、公立公的・私立を問わず、全ての病院について一斉に議論することとし、地域包括ケア構想の実現に向け、各病院がプランに準じた内容について共通の認識の下、相互に理解し地域での各病院の役割を確認することとしている。
沖縄県	平成30年8月	医療機関が策定した新公立病院改革プランは、将来の機能別の病床数等の記載がなく、2025プランと同列に議論できる内容でないことから、改めて公立病院に2025プランの策定を依頼し、議論することとしたため。 各公的医療機関等が策定した2025プランの内容が、各圏域で開催する沖縄県地域医療対策会議（調整会議に相当）で協議を行う前に、記載内容を整理する必要があったため。

具体的対応方針のとりまとめ状況①（全国）

「地域医療構想の進め方について」抜粋

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

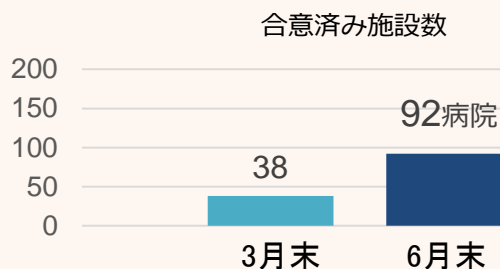
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

■ 開設主体別別

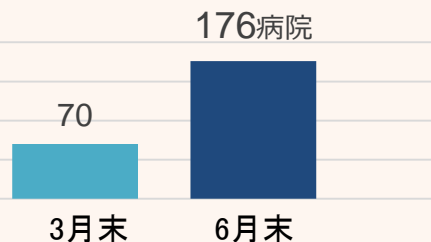
新公立病院改革 プラン対象病院

施設数
でみた場合



公的医療機関等 2025プラン対象病院

合意済み施設数



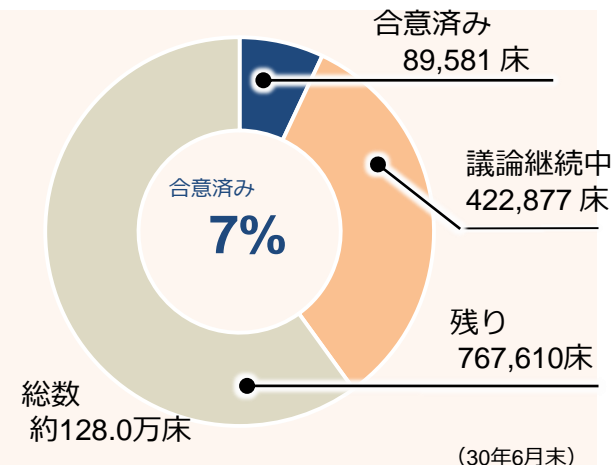
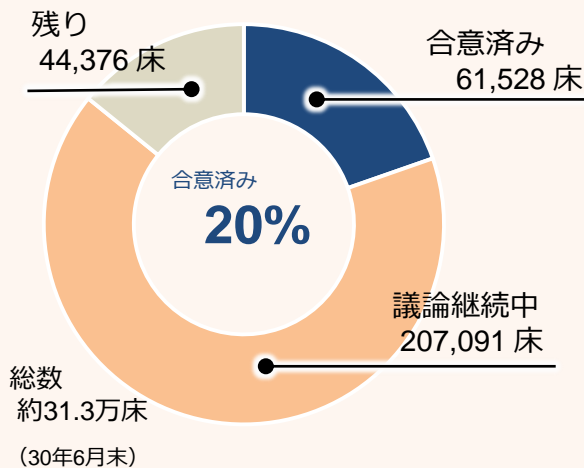
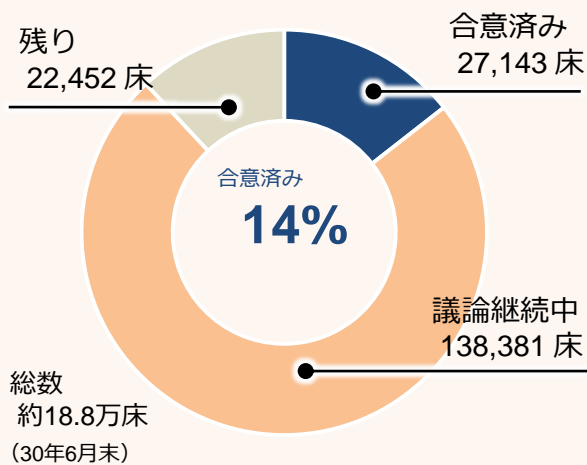
その他の医療機関

3月末：9病院 6月末：11病院
1診療所

全ての医療機関計



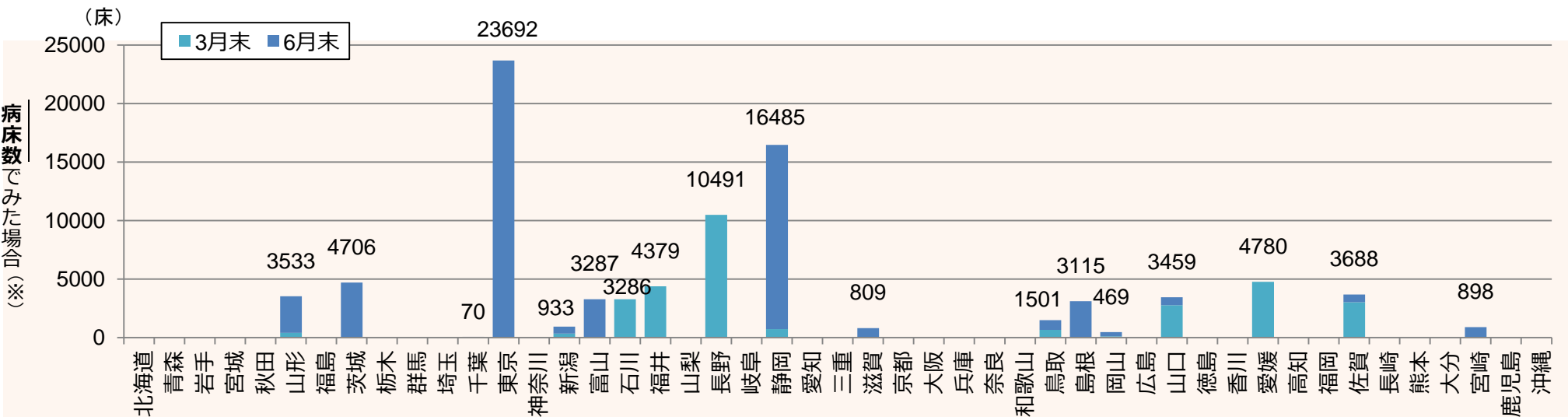
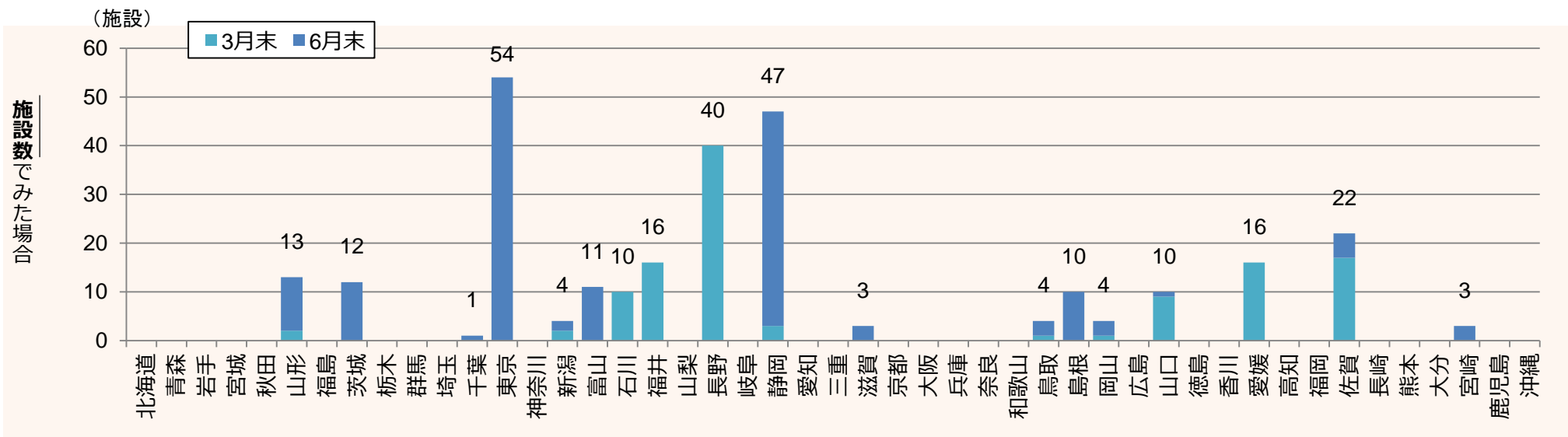
病床数
でみた場合(※)



(※) 病床機能報告で報告のあった病床数に基づき算出した。

具体的対応方針のとりまとめ状況②（都道府県ごと）

都道府県別



(※) 病床機能報告で報告のあった病床数に基づき算出した。

「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療 構想の進め方について

【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統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、都道府県知事が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。

【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）【抜粋】】

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。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。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、都道府県知事が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。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。していただきたいと思っております。

2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思

「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「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。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるよう協議を促す。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、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。