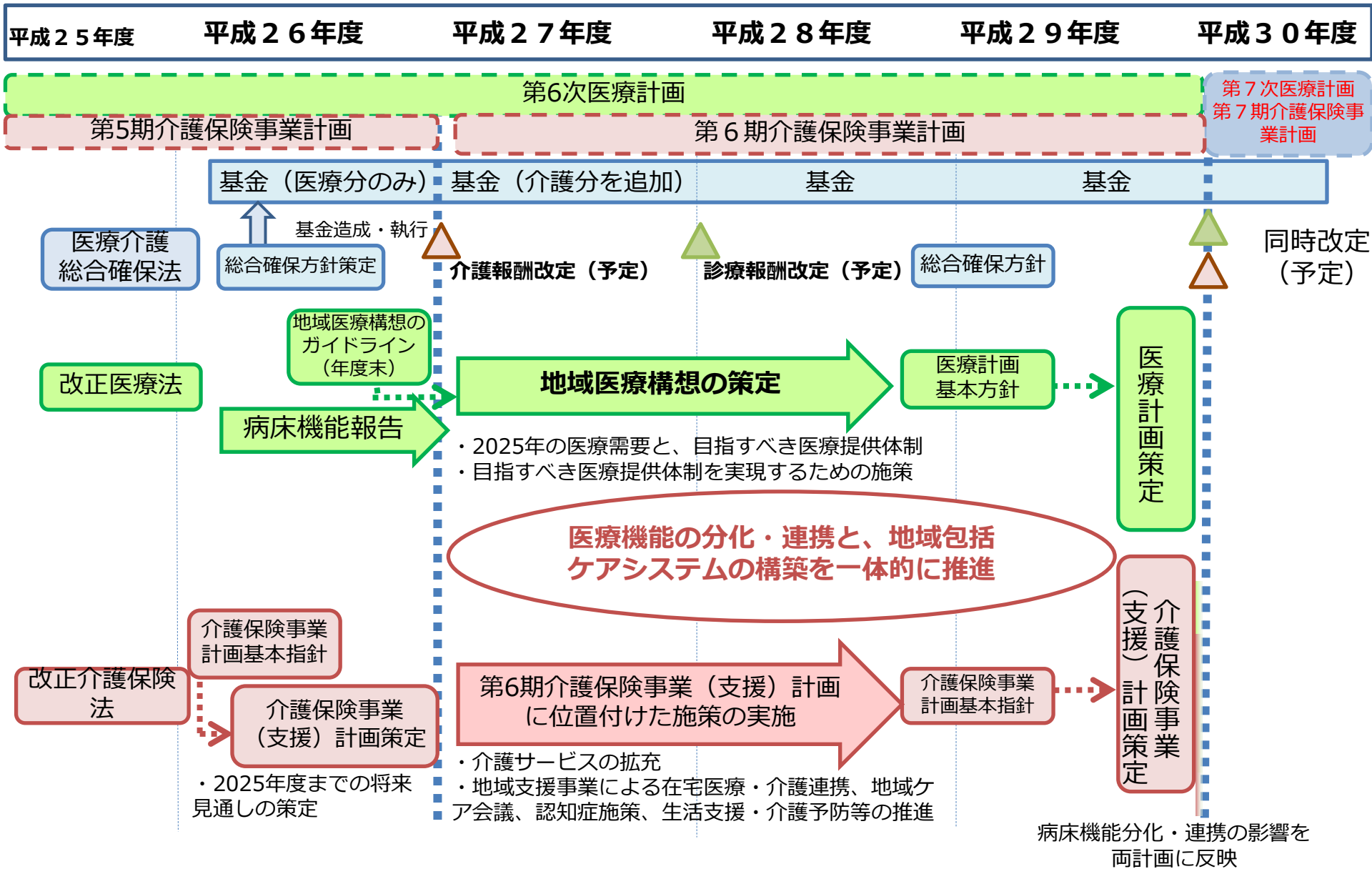


地域医療構想の策定について



改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したものの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し</u> 等を通じた <u>医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成26年 第六次改正	医療安全確保を狙いとした医療事故調査・支援センターの新設、病床機能の分化と連携の推進を狙いとした病床機能報告制度の新設等が行われます。	○病床の機能分化・連携の推進 ・病床機能報告制度と地域医療構想の策定 ○在宅医療の推進 ○医師・看護職員確保対策 ○医療機関における勤務環境の改善 ○医療事故に係る調査の仕組み等の整備 ○医療法人制度の見直

概要

医療法改正により、医療機関からの「病床機能報告制度」の創設とともに、県による「地域医療構想」の策定が義務付けられた。

目的

- ・高齢化に伴う医療ニーズの増大や、医療技術の高度化等に対応するため、医療資源を効果的かつ効率的に活用し、急性期から亜急性期、回復期、療養、在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていく。
- ・患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしいより良質な医療サービスを受けることができることにつながる。
- ・それぞれの医療機関が担っている機能が分かりやすく示されることにより、住民や患者が医療機関の機能を適切に理解しつつ利用していくことにつながる。

内容

<病床機能報告制度> H26.10月～

医療機関が、「一般病床及び療養病床」について、担っている医療機能の「現状」と「今後（6年後）の方向性」を選択し、「病棟単位」で県へ報告する。

- ・医療機関が報告する機能

高度急性期	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	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	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
慢性期	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）、難病患者等を入院させる機能

- ・併せて地域医療構想を策定する上で必要な「提供している医療の具体的内容に関する情報」を報告

H27.3.31 地域医療構想策定ガイドライン（局長通知）の制定
H27.4.1 医療法改正の施行

<地域医療構想の策定> H27～H28

1. 構想区域の設定（原則として、二次医療圏）
2. 構想区域ごとに2025年の医療需要の推計
高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要を推計
3. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
主な疾病（がん、脳卒中及び心筋梗塞）ごとに確認・検討（他疾患等についても、適宜、地域の実情に応じて検討）
4. 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計
- 3.で検討された推定供給数を病床稼働率で除した数値を必要量（必要病床数）と推計
5. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策
 - ・病床の機能の分化及び連携を推進するための複合的な取組及び人材の確保・育成、在宅医療の充実
 - ・医療従事者の確保・養成等

策定後

<協議の場（地域医療構想調整会議）の設置>

- ・都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想の達成を推進するため、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議を行う地域医療構想調整会議を設置。
- ・医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進。

新たな財政支援制度（基金）による支援

<都道府県知事の権限の強化>

- ・不足機能への転換を医療機能へ要請（公的医療機関には指示）
- ・稼働していない病床の削減の要請（公的医療機関には命令）

上記の要請に従わない場合は、勧告
上記の勧告や指示・命令に従わない場合の措置

- ・医療機関名の公表
- ・地域医療支援病院（特定機能病院）の承認の取消
- ・補助金の交付対象からの除外

<Ⅰ 地域医療構想の策定>

1. 策定を行う体制の整備
2. 策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定（二次医療圏を原則とする）
4. 構想区域ごとに2025年の医療需要の推計
高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要を推計（次頁に詳細あり）
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
主な疾病（がん、脳卒中及び心筋梗塞）ごとに確認・検討（他疾患等についても、適宜、地域の実情に応じて検討）
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計
5.で検討された推定供給数を病床稼働率で除した数値を必要量（必要病床数）と推計
病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
7. 構想区域の確認
8. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
 - 基本的な考え方
医療関係者のみでなく、介護、福祉（児童、障害等）、教育、就労等、関係者は多岐にわたる
→県は幅広い視点で地域医療を捉えるとともに、関連する法・制度や関係団体の取組を活用することも含めて検討
（特に、精神疾患や認知症対策）
 - 施策の検討
 - ・ 病床の機能の分化及び連携を推進
 - ・ 在宅医療の充実
 - ・ 医療従事者の確保・養成

（イメージ）

目標

= 5.医療提供体制

課題と対策

= 8.実現するための施策

実現に向けたPDCA

= Ⅱ 策定後の取組

現状

= 2.データ収集分析共有

<Ⅱ 策定後の取組>

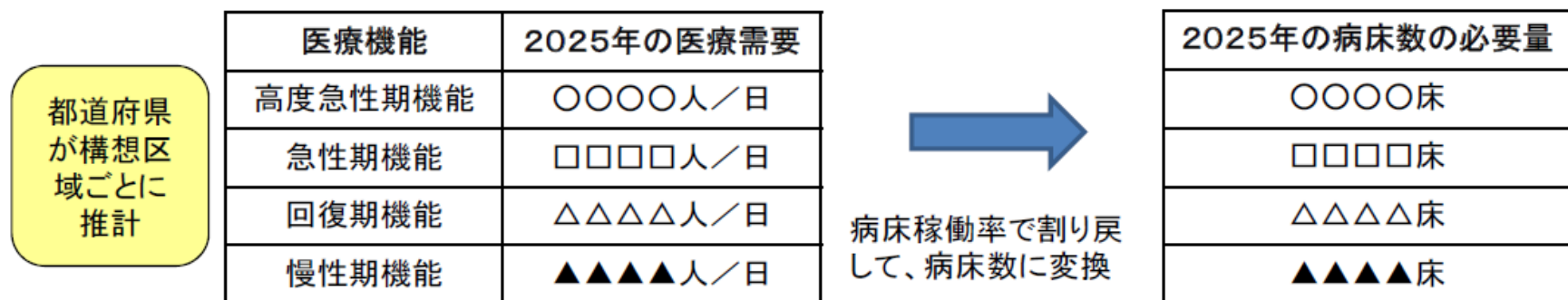
- ・ 構想区域等ごとに、地域医療構想の達成を推進するため、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議を行う地域医療構想調整会議を設置
- ・ 医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

<Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方>

- ・ 患者や住民に対する公表
- ・ 調整会議での情報活用

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

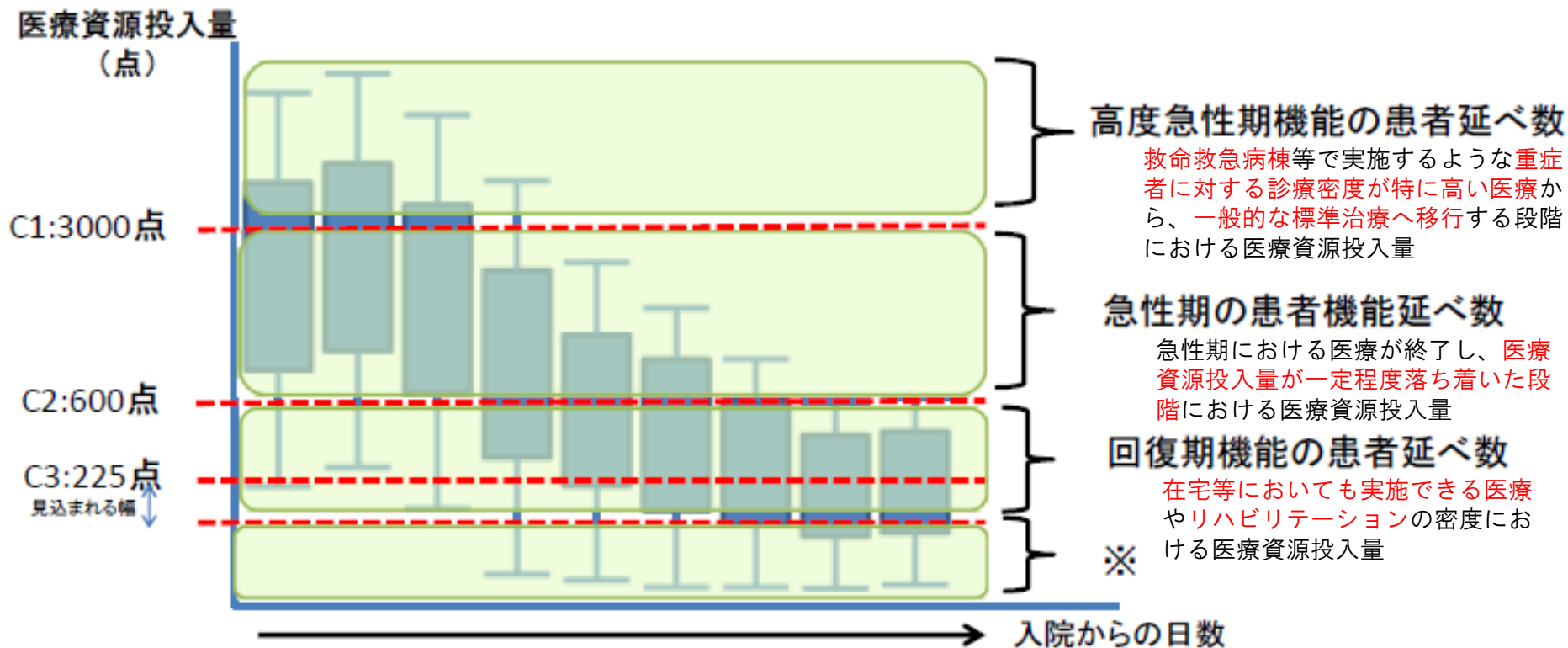
- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



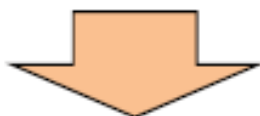
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

- 高度急性期と急性期との境界点（C1）、急性期と回復期との境界点（C2）となる医療資源投入量を分析。
- 在宅医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点（C3）を分析。
- C1超の患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の患者延べ数を回復期機能の患者数として計算



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。



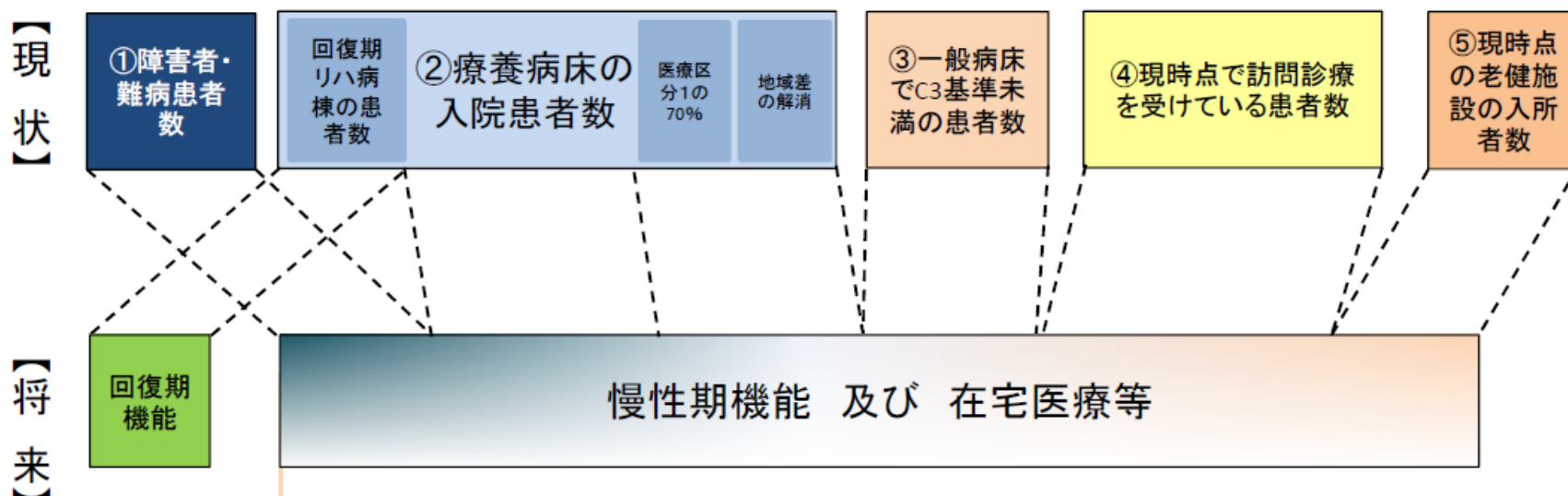
(「第9回地域医療策定ガイドライン等に関する検討会」資料を一部改変)

全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ④ 訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ⑤ 老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

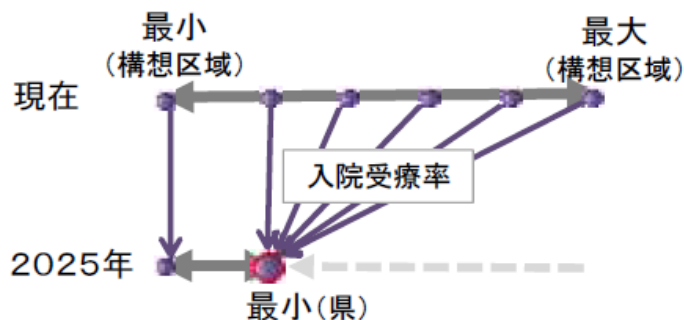
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等※で対応するものとして推計する。
 - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
 - その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院
受療率を低下する。

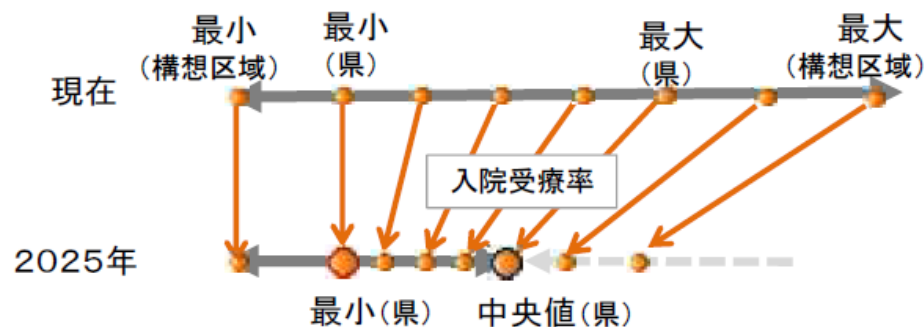
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



地域の実情に配慮した慢性期病床の推計の特例について

(一定の地域は2030年に目標達成を延長可能)

○ 都道府県は、原則、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めるが、以下の要件に該当する2次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。

その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標とし、当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定めることとする。

【要件案】 以下の①かつ②に該当する2次医療圏

① 当該2次医療圏の慢性期病床の減少率が、全国中央値(34%)よりも大きい

② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。

※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)

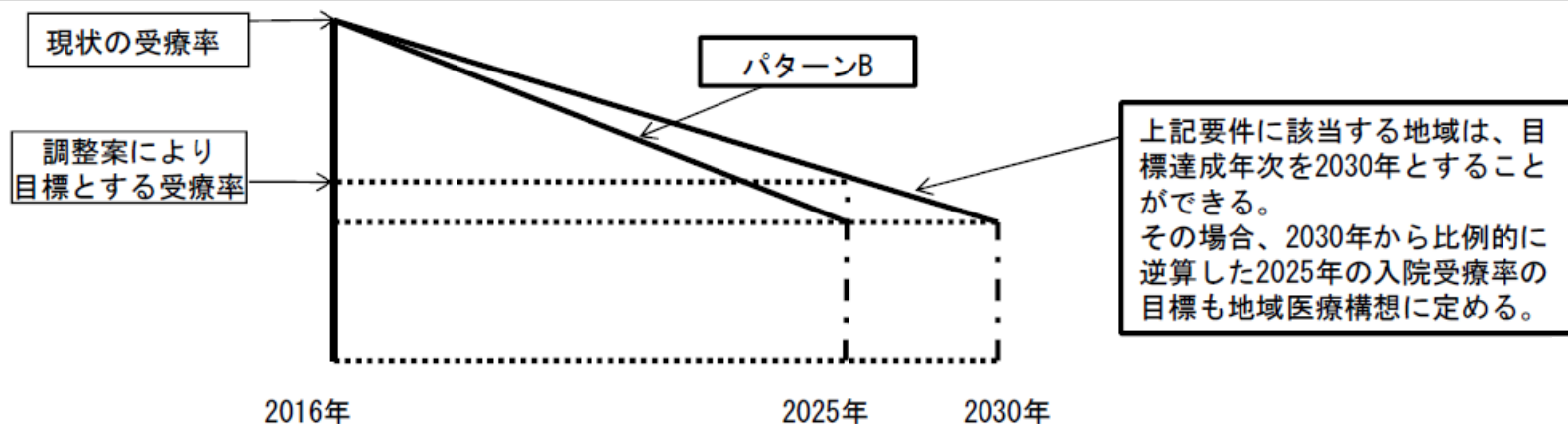
(地域医療構想策定後の目標修正について)

○ 一定の要件に該当する2次医療圏において、特別な事情により、慢性期病床の必要量の達成が著しく困難になった場合には、厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができることとする。

一定の要件→ 全国中央値を超える減少率の都道府県の2次医療圏(中央値を超える減少率の2次医療圏に限る。)その他これに類する2次医療圏

特別な事情→ やむを得ない事情に限定

厚生労働大臣が認める方法→ 全国中央値を下回らない範囲で、厚生労働省と協議して同意を得た方法



第6期高知県保健医療計画（H25年度～H29年度）における基準病床数

- 一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床についてそれぞれ定め、病床数は省令・告示に規定する算定式に基づき（一般+療養、精神）、または国の算定式を参考に（結核・感染症）定める。
- 一般病床は医療圏間の入院患者の（流入－流出）に1/3を乗じた数に加え、療養病床はこれを加算しない。

【一般病床の計算式】

$$\frac{\sum (\text{年齢階級別人口} \times \text{退院率}) \times \text{平均在院日数} + (\text{流入} - \text{流出}) \times 1/3}{\text{病床利用率}}$$

【療養病床の計算式】

$$\frac{\sum (\text{年齢階級別人口} \times \text{需要率}) - (\text{介護施設で対応可能な数})}{\text{病床利用率}} + 0$$

一般病床
+
療養病床

保健医療圏	第6期計画	既存病床数	第5期計画	既存病床数 －基準病床数
高知県計	8,403	14,687	9,547	▲6,284
安芸	436	512	509	▲76
中央	6,370	11,723	7,145	▲5,353
高幡	589	770	707	▲181
幡多	1,008	1,682	1,186	▲674

精神病床

	第6期計画	既存病床数	第5期計画	既存病床数 －基準病床数
高知県計	2,493	3,676	2,745	▲1,183

結核病床

	第6期計画	既存病床数	第5期計画	既存病床数 －基準病床数
高知県計	60	107	60	▲47

感染症病床

	第6期計画	既存病床数	第5期計画	既存病床数 －基準病床数
高知県計	11	11	11	0

地域医療構想に関する会議

都道府県単位の会議

都道府県

意見聴取

地域医療構想
(医療計画の一部)

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・ 都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

医療専門職、市町村、保険者の代表、学識経験者等

医療計画

地域医療対策協議会

(医療法第30条の12)

- ・ 救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・ 都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

二次医療圏等単位の会議

構想区域※1

※1 二次医療圏を原則としつつ、将来における要素を勘案して設定

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・ 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
- ・ 病床機能報告制度による情報等の共有
- ・ 都道府県計画※2に盛り込む事業に関する協議
- ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

活用※3

※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も可能

二次医療圏

(平成27年2月末現在344圏域)

圏域連携会議

(医療計画作成指針平成24年3月30日)

- ・ 必要に応じて圏域ごとに関係者が必要に応じて、具体的な連携等について協議する場

地域医療構想調整会議

地域医療構想調整会議

地域医療構想調整会議

- ・ 複数の地域医療構想調整会議、複数の都道府県による合同開催や、地域・参加者を限定した形での開催など柔軟な運用が可能

- ・ 特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には専門部会・ワーキンググループを設置

※2 都道府県が作成する地域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業の実施に関する計画

消費税増収分を活用し都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金を活用し、計画に掲載された事業に要する経費を支弁

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料
平成27年3月18日
3

地域医療構想調整会議の議事、開催時期、参加者について

		議事	開催時期	参加する関係者
通常 の 開催 (法30 の14 ②)	病床の機能分化・連携の推進	①各病院・有床診療所が担うべき 病床機能及びその病床数に 関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等 の共有	病床機能報告制度や地域医療介護 総合確保基金のスケジュールを念頭 に定期的に開催	医師会、歯科医師会、病院団体、病院・ 有床診療所の開設者・管理者、医療保険 者を基本とし、 都道府県が選定
		③都道府県計画（地域医療介護 総合確保基金）に関する協議		
	その他	④その他の地域医療構想の達成 の推進（地域包括ケア、人材の 確保、診療科ごとの連携など） に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
病院の開設・増床、 医療機能の転換 への対応	⑤開設・増床等の許可申請の内容 に関する協議 （法30の14③）	医療機関が開設・増床等の許可申請 をした場合に開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に 係る利害関係者 等 を都道府県が選定	
	⑥過剰な医療機能への転換 に関する協議 （法30の15②）	医療機関が過剰な医療機能に転換 しようとする場合に開催	転換をしようとする医療機関及び当該転 換に係る利害関係者 等 を都道府県が選定	

1. 「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

2. 都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができるとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 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、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。
※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

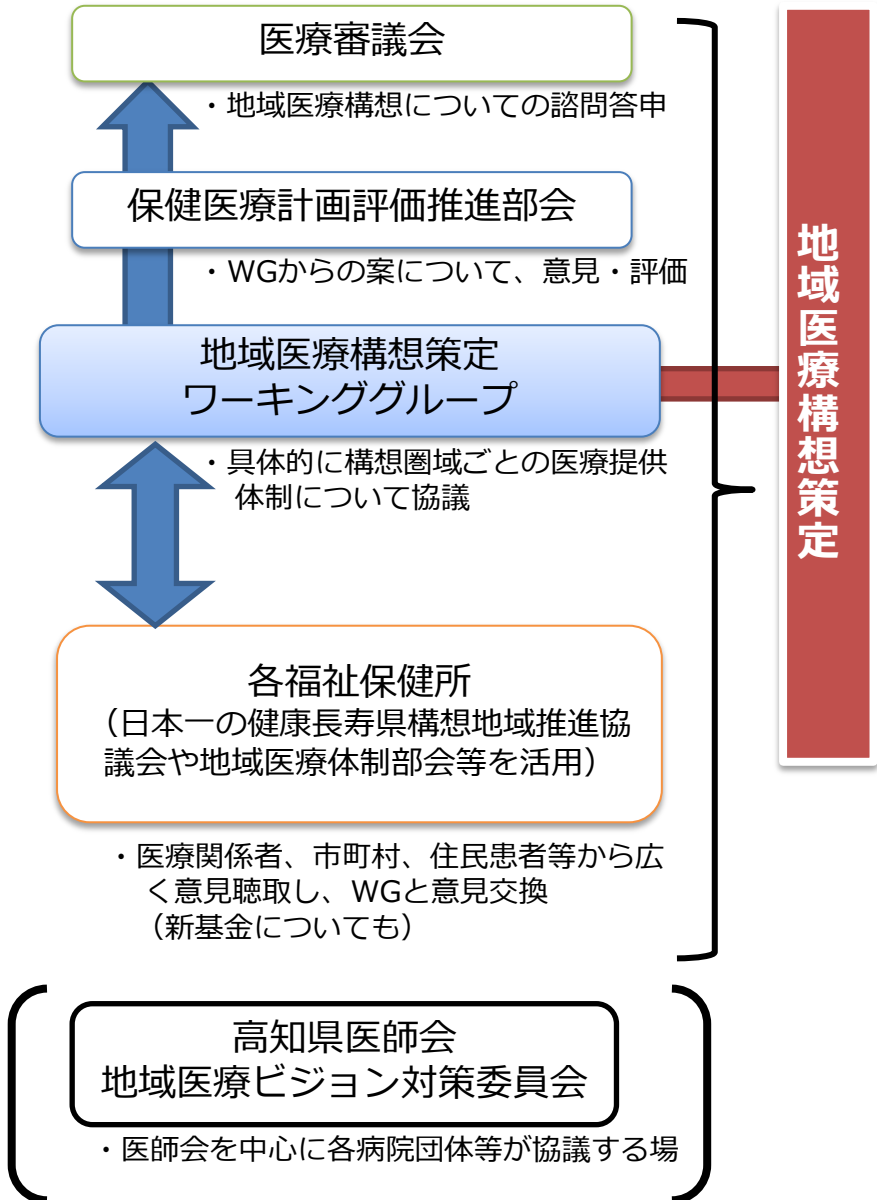
- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記

の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、

以下の措置を講ずることができることとする。

- イ 医療機関名の公表
- ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外
- ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

<スケジュールと組織>



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の共有
3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議
4. その他（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）

地域医療構想調整会議

・策定後は調整会議へ移行することを想定

合意

役割：

地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること

(医療法第30条の14)

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

構成員：

医療法上、「協議の場」の参加者については、「**診療に関する学識経験者の団体とその他の医療関係者、医療保険者その他の関係者**」とされており、医療法の当該規定に沿って、医師会、歯科医師会、病院団体、病院・有床診療所の開設者・管理者、医療保険者を基本とし、**議事に応じて県が選定**

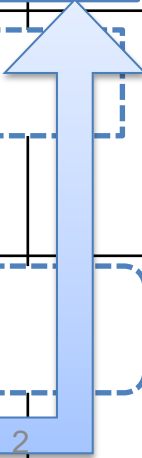
その他調整会議に関する事項：

専門部会やワーキンググループの設置も考えられる

地域医療構想策定スケジュール（案）

	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	
医療 審議 会・ 医療 計画 部会		4/23 医療計画部 会（WG設置、 27基金）	5月11日 医療審議会 （WG設置、 27基金）					医療計画 部会 （WG進 捗状況報 告、28基 金）						
構想 WG			<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想説明 ・GL説明 ・病床機能報告内容等データの活用 ・構想区域設定 ・今後のスケジュール確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・目的共有 ・医療需要推計 ・提供体制検討 ・必要量推計 ・構想区域確認 ・病床機能報告内容と必要病床数の比較 ・課題抽出・整理 ・具体的な機能分化・連携議論 ・今後のスケジュール確認 		<ul style="list-style-type: none"> ・目的共有 ・各圏域の検討状況や機能転換の状況把握 ・必要あれば現場調整・支援を検討 ・課題抽出・整理 ・具体的な機能分化・連携議論 ・基金事業の議論 ・今後のスケジュール確認 		<ul style="list-style-type: none"> ・目的共有 ・各圏域の検討状況や機能転換の状況把握 ・必要あれば現場調整・支援を検討 ・課題抽出・整理 ・具体的な機能分化・連携議論 ・基金事業の議論 ・今後のスケジュール確認 			<ul style="list-style-type: none"> ・目的共有 ・病床機能報告内容を踏まえた進捗管理と課題設定 ・構想策定への最終整理 			
医師 会委 員会		4/6 ・病床機能報告 ・策定体制 ・GL ・基金	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告内容と必要病床数の比較 	適宜、開催										
事務 局		現状把握 課題整理 進捗状況把握 情報提供	国から支 援ツール	研修会				研修会			<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告（速報値）公表 ・必要病床数と比較検討 			
		国からデータブック	必要病床数等計算 （国は6～7月頃を想定）										2	

地域医療構想策定ガイドライン



設置主旨

高知県における地域医療構想を策定することを目的とする。

根拠

医療法第30条の4第14項

地域医療構想は医療計画の一部であることから、都道府県が医療計画を策定及び変更するときに、都道府県医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴く義務規定である同項に基づき設置している、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会に「地域医療構想策定ワーキンググループ」を設置するものであり、地域医療構想策定後に医療法第30条の14の規定に基づき設置することとなる「地域医療構想調整会議（仮称）」への移行を念頭に置いた委員構成とする。

検討事項

1. 地域医療構想の策定を行う体制の整備
2. 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに医療需要の推計
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計
7. 構想区域の確認
8. 平成37（2025）年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

人員構成

地域医療構想策定と策定後の推進のために必要と認める者

- （案）
- ・ 学識経験者
 - ・ 医療提供者（職能団体（医歯薬看）、病院団体等）
 - ・ 介護提供者（介護福祉関係団体）
 - ・ 保険者
 - ・ 市町村
 - ・ 医療を受ける者

地域医療構想調整会議（仮称）について

設置主旨

地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること
よって、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

策定段階はワーキンググループを設置し、構想策定後に調整会議へと移行する想定

根拠

医療法第30条の14第1項

都道府県は、構想区域等ごとに、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。

検討事項

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
(※ 上記のほか、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、当該許可申請の内容又は転換に関する協議)

人員構成

「都道府県は、議事等に応じて、参加を求める関係者を柔軟に選定することとし、」（ガイドラインより抜粋）

- 1、4：議事に応じて県が選定
- 2、3：医師会、歯科医師会、病院団体、地域の中核病院、医療保険者等を県が選定

高知県医療審議会要綱（案）

（趣旨）

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の22の規定に基づき、高知県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営に必要な事項について定める。

（会長）

第2条 審議会は会長が議長となる。

（副会長）

第3条 審議会に副会長を置く。

- 2 副会長は、審議会委員の互選により定める。
- 3 会長に事故があるときは、副会長が、その職務を行う。

（会議録）

第4条 会長は議事録を作成し、会長の指名する審議会委員2名が署名する。

（部会）

第5条 審議会に医療法人部会、保健医療計画評価推進部会及び医療従事者確保推進部会を置く。

- 2 部会の議事の手続きその他運営に関し必要な事項は、審議会に関する規定を準用する。
- 3 専門の事項を調査審議させるため特に必要があるときは、保健医療計画評価推進部会及び医療従事者確保推進部会に、医療審議会委員及び専門委員以外の者を置くことができる。
- 4 前項に定める者の任命、任期等についての事項は、専門委員に関する規定（医療法施行令第5条の19第2項から第4項まで及び同条の21第2項の規定）を準用する。

（医療法人部会）

第6条 医療法人部会は、医療法人に関する事項を調査審議する。

- 2 医療法人部会の委員は、審議会委員8人以内とする。
- 3 医療法人部会の決議は、審議会の決議とする。

（保健医療計画評価推進部会）

第7条 保健医療計画評価推進部会（以下「計画部会」という。）は、保健医療計画の着実な進行を図るため、計画期間の県内全体における継続的な評価や進行管理、次期計画の策定に関する事項を調査審議する。

- 2 保健医療計画評価推進部会の委員は、審議会委員8人以内、専門委員10人以内及び第5条第3項に定める者とする。
- 3 予め審議会の認めた事項についての保健医療計画評価推進部会の決議は、審議会の決議とする。

4 地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する構想をいう。）の策定に関する事項を調査審議するため、計画部会に地域医療構想策定ワーキンググループを置く。

5 地域医療構想策定ワーキンググループの組織及び運営に関し必要な事項は、医療法施行令第5条の21第3項の規定に基づく計画部会の部会長が別途定める。

（医療従事者確保推進部会）

第8条 医療従事者確保推進部会は、高知県における医療の確保を目的に、医師確保等に関する事項を調査審議する。

2 医療従事者確保推進部会は、医療法第30条の~~23-1-2~~に規定する「協議の場」として運営するものとする。

3 医療従事者確保推進部会の委員は、審議会委員8人以内、専門委員10人以内及び第5条第3項に定める者とする。

4 予め審議会の認めた事項についての医療従事者確保推進部会の決議は、審議会の決議とする。

（事務局）

第9条 審議会の事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

付則

第1条 この要綱は、昭和61年8月29日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成元年7月28日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成9年8月26日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成12年11月13日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成13年1月6日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成16年10月28日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成18年4月25日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成20年6月24日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年6月29日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年9月10日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年 月 日から施行する。

高知県医療審議会医療計画評価推進部会
地域医療構想策定ワーキンググループ設置要綱（案）

（趣旨）

第1条 この要綱は、高知県医療審議会要綱第7条の4の規定に基づき高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（以下「計画部会」という。）に設置する地域医療構想策定ワーキンググループ（以下「構想WG」という。）の運営に必要な事項について定める。

（目的）

第2条 構想WGは、次の事項を調査審議する。

- （1）地域医療構想の策定に関すること
- （2）地域医療構想の推進に関すること
- （3）病床機能報告（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13第1項に規定する報告をいう。）に関すること

（委員）

第3条 構想WGの委員は、次に掲げる団体の代表者その他の関係者のうちから、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会の部会長が高知県医療審議会の会長と協議のうえ指名する。

- （1）診療に関する学識経験者の団体
- （2）病院・有床診療所の開設者・管理者を代表する団体
- （3）公的医療機関
- （4）大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- （5）保険者協議会
- （6）高知県内の地方公共団体
- （7）医療を受ける立場にある者
- （8）介護サービス提供者に関する団体
- （9）その他地域医療の推進に関する学識を有する者

（座長及び座長代理）

第4条 構想WGに、座長及び座長代理各1名を置く。

- 2 座長及び座長代理は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会務を総理し、構想WGを代表する。
- 4 座長代理は、座長を補佐し、座長に事故ある時はその職務を代行する。

（会議）

第5条 構想WGの会議は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

(事務局)

第6条 構想WGの事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるものの他、構想WGの組織及び運営に関し必要な事項は、座長が構想WGに諮って定める。

附則

この要綱は、平成27年 月 日から施行する。