

平成30年11月8日

倉敷シティ病院 建て替えについて

特定財団医療法人協愛会
倉敷シティ病院

倉敷シティ病院は倉敷市児島に位置しており、岡山県南西部保健医療圏に属します。県南西部保健医療圏では高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床が過剰である一方で、回復期病床は不足しているとされています。

当院が次のとおり建て替えをすることによって、回復期である地域包括ケア病床へ病床を変更し、県南西部保健医療圏の地域医療構想の実現に寄与したいと思います。

現在			建て替え後	
一般病床（急性期）	45床	⇒	一般病床 地域包括ケア病床（回復期）	45床
療養病床（慢性期）	35床	⇒	療養病床（慢性期）	35床
計	80床		計	80床

現在、地域医療介護総合確保基金を活用し来年度着工を目指しておりますが、状況により遅れることがあります。

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について

1 岡山県地域医療構想調整会議の設置について

(1) 経緯

平成28年3月に医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、地域医療構想の実現に必要な協議を行うための協議の場として、二次保健医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、また、平成28年9月には地域医療構想の進行管理、地域医療構想を推進するための意見具申等を行うため、岡山県医療審議会に地域医療構想部会を設置し、構想実現に向けて関係者間の協議を進めてきました。

今回、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について（平成30年6月22日医政地発0622第2号）を踏まえ、調整会議での更なる議論の活性化を図るため、岡山県医療審議会地域医療構想部会を廃止し、岡山県地域医療構想調整会議を設置します。

(2) 会議の概要

各構想区域の地域医療構想調整会議における議論を円滑に進める観点から、

- ・各構想区域の地域医療構想調整会議の議長
- ・岡山県医師会及び岡山県病院協会の代表者
- ・医療保険者の代表者
- ・地域医療構想アドバイザー

を委員とし、各保健所も事務局として参加します。

(3) スケジュール

9月下旬～	委員就任予定者への説明
11月頃	県調整会議設置（要綱制定）
3月中旬頃	医療審議会地域医療構想部会廃止（要領改正）

2 地域医療構想アドバイザーについて

以下のとおり厚生労働省へ推薦しました。

- ・岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 浜田 淳
（医療審議会地域医療構想部会専門委員、県医師会からの推薦）
- ・医療推進課長 則安 俊昭
- ・備中保健所長 毛利 好孝（県病院協会からの推薦）

医 政 地 発 0622第2号
平 成 30年 6月 22日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

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号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の達成に向けては、都道府県が医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「地域医療構想の進め方について」（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。以下「2月7日付け課長通知」という。）において、開設主体に応じた地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における協議の進め方を示したところである。

この進め方に基づき、地域医療構想調整会議における協議を行うに当たっては、地域医療構想調整会議の事務局において、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行う等、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組を実施していくことが重要である。

このため、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

また、「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）において「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」とされていることを踏まえ、地域医療構想の達成に向け、引き続きその対応に遺漏なきを期されたい。

記

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

（1）協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）

- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

（２）参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、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する。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

２．都道府県主催研修会について

（１）都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

（２）研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

（３）対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

（４）その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

３．「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった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、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

4. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

2月7日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「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）においては、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ことが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。

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。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(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)より

【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
- 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。
- 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

1

地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。 2

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

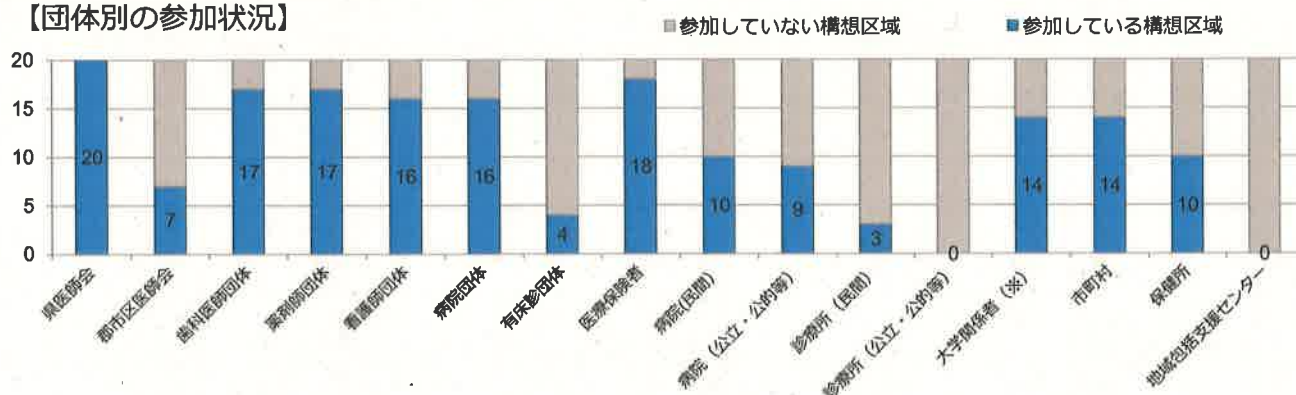
3

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

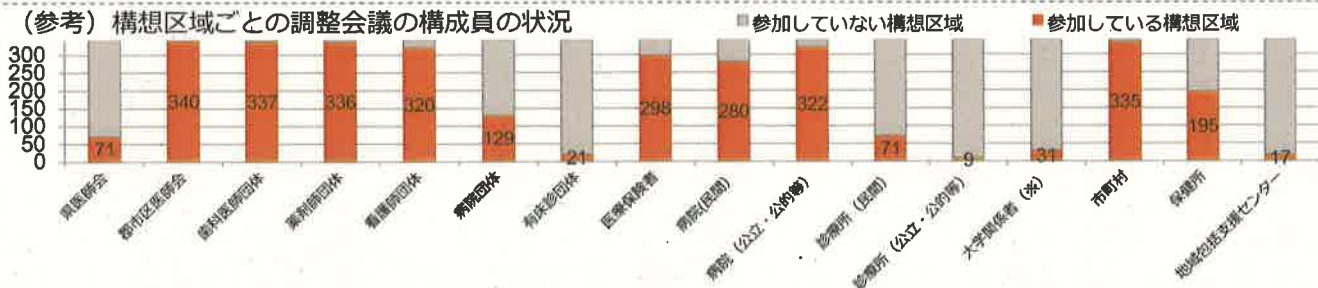
○会議の設置状況： 設置済み20都府県

○20の会議の構成員の状況

【団体別の参加状況】



(参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



4

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況②

○20の会議の構成員の状況

【構想区域ごとの調整会議議長の参加状況】

全構想区域の議長が参加している： 2 県
一部の議長が参加している： 6 県
参加していない： 12 県

○20の会議の主な議事

- ・医療計画の見直しに関する事
- ・調整会議の運営方針に関する事
- ・病床機能報告のデータ分析に関する事
- ・地域医療構想の取組状況、今後の進め方に関する事 等

○20の会議の、既存会議との併用状況

- ・都道府県医療審議会を活用： 4 県
- ・都道府県地域医療対策協議会を活用： 2 県
- ・その他既存の会議体を活用： 5 県
- ・他の会議体とは併用していない： 9 県

5

都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策（案）

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

<都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

(役割)	・地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
(協議事項)	・各構想区域における調整会議の運用に関する事（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど） ・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関する事（具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など） ・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関する事（参考事例の共有など） ・病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関する事（定量的な基準など） ・広域での調整が必要な事項に関する事（高度急性期の提供体制など）
(参加者)	・各構想区域の調整会議の議長 ・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
(その他)	・既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

6

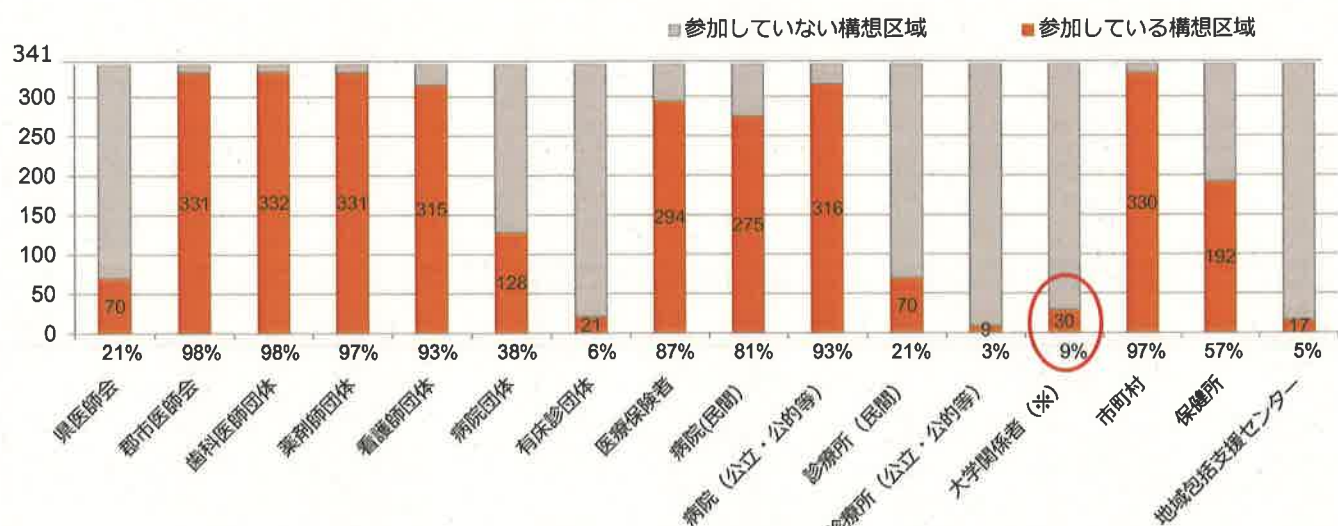
「地域医療構想アドバイザー」の育成

7

地域医療構想調整会議の体制 参加者の構成

- 地域医療構想調整会議の参加者は、様々な主体から構成されている。
- 学識経験者の立場として参加している大学関係者の割合は9%と少ない。

団体別にみた地域医療構想調整会議への参加状況



※大学病院の事業者の立場として出席しているものは除外した
(学識経験者の立場として出席しているものを集計した)

8

地域医療構想アドバイザーについて

位置付け

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム（仮称）」を設置する。

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助言すること。

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）等

選定方法

国が、都道府県の推薦を踏まえて選定する。
都道府県ごとに複数人を選定することも可とする。
都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて、地域に密着した有識者を推薦する。（注1）
（注1）推薦に際しては、将来に向けて地域医療構想アドバイザーを養成する視点も考慮すること。例えば、現時点で必ずしも知見等が十分でない者であっても、研修等を経ることで、地域医療構想アドバイザーとしての役割を果たし得ると認められる者を推薦しても差し支えない。

選定要件

推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。
各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。
推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。（注2）
推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。（注3）
（注2）都道府県は、都道府県医師会等の関係団体の役職員を推薦しても差し支えない。
（注3）営利企業は対象外とする。

9

地域医療構想アドバイザーに求められる具体的な活動内容

○ 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を十分に理解した上で、各調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

1. 都道府県が行うデータ分析の支援

- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析を行う。
- 各種データの分析方法、活用方法について、事務局の技術的に支援する。
例）・ 現行の非稼働病床や病床稼働率の状況を整理する。
・ 地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言する。
・ 定量的な分析のデータ提示方法等、データの在り方に関して助言する。

2. 調整会議における議論の支援、ファシリテート

- 公立・公的病院から提出されたプランや個別の医療機関の具体的対応方針等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す。
- 特に調整会議の議論が停滞した際、調整会議の参加者へ発言を促す。
例）・ 公立・公的病院については、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医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化しているかを確認する。
・ 非稼働病床を有する医療機関について、病床を稼働していない理由、当該病床の今後の運用見通しに関する計画について説明を求める。
・ 新たな病床を整備する予定のある医療機関の医療機能と2025年の病床数の必要量との整合性を確認する。
・ 回復期・慢性期の機能転換を図る予定の公立・公的病院について、民間医療機関では担うことができず不足している医療機能であるのかを確認する。

3. その他

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を理解し、調整会議に参加していない医療関係者等に向けた行政の広報や周知活動を支援する。
- 将来に向けて地元に着した地域医療構想アドバイザーを養成する。
- 個別の医療機関からの相談に対応する。