

議題 2 宇摩構想区域地域医療構想に対する現状の把握について

1 これまでの会議の概要

(1) 経緯

平成 27 年度 地域医療構想策定ガイドラインに基づき、本県の地域医療構想を策定。

平成 28 年度～ 県内構想区域（二次医療圏）ごとに調整会議を開催し、構想達成に向けて協議を開始。

(2) 会議実績

【平成 28 年度第 1 回】

①医療機能報告の結果を地域医療構想の医療機能ごとの必要病床数と比較し、「急性期」、「慢性期」が過剰であり、機能の分化（転換）が必要な状況であることを確認した。

②構想達成のために地域医療介護総合確保基金を活用した医療機関の自主的な取り組み（事業）計画について、当区域の構想の方向に合うものであるか確認した。

【平成 28 年度第 2 回】

①委員の所属する団体の構想に対する取り組み状況を調査し、構想の施策に当てはめて取り組みの進捗状況を確認した。

【平成 29 年度第 1 回】

①医療機能報告の結果を地域医療構想の医療機能ごとの必要病床数と比較し、高度急性期や回復期に分化する 取り組みが進んでいるものの、「急性期」、「慢性期」が過剰であり、引き続き機能の分化（転換）が必要な状況であることを確認した。

②構想達成のために地域医療介護総合確保基金を活用した医療機関の自主的な取り組み（事業）計画について、当区域の構想の方向に合うものであるか確認した。

【平成 29 年度第 2 回】

①調整会議の進め方について、初めて具体的に国（厚生労働省）から通知があったこと、また、この通知の内容について事務局から説明を行った。平成 29 年度、30 年度中に病院、有床診療所は自施設の将来像（2025 年の医療機能ごとの病床数、担う医療機能 等）を事業計画として調整会議に提示するよう勧めていかなければならないことを説明した。

②四国中央病院が提示した公的医療機関等 2025 プランについて協議を行った。
（委員からの意見：人間ドックの病床のみを有する病棟については急性期として報告するのは適さないのではないか。）

2 平成29年度病床機能報告結果

平成29年7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況

施設名称	医療機能					計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床	
医療法人康仁会西岡病院	0	0	30	30	0	60
医療法人豊尚会恵康病院	0	0	0	60	0	60
医療法人社団栗形外科病院	0	40	0	0	0	40
一般財団法人新居浜精神衛生研究所附属豊岡台病院	0	0	0	48	0	48
公立学校共済組合四国中央病院	0	229	0	0	0	229
社会医療法人石川記念会HITO病院	10	131	103	13	0	257
松風病院	0	0	0	45	0	45
長谷川病院	0	52	0	108	0	160
公立学校共済組合三島医療センター	0	0	0	0	70	70
医療法人愛生会井上整形外科医院	0	0	0	0	0	0
医療法人社団恵仁会三島外科胃腸クリニック	0	19	0	0	0	19
医療法人柏寿会福田医院	0	0	0	19	0	19
井上整形外科クリニック	0	17	0	0	0	17
青野医院	0	0	0	0	0	0
合計	10	488	133	323	70	1024

平成29年7月1日時点から6年経過した時点の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

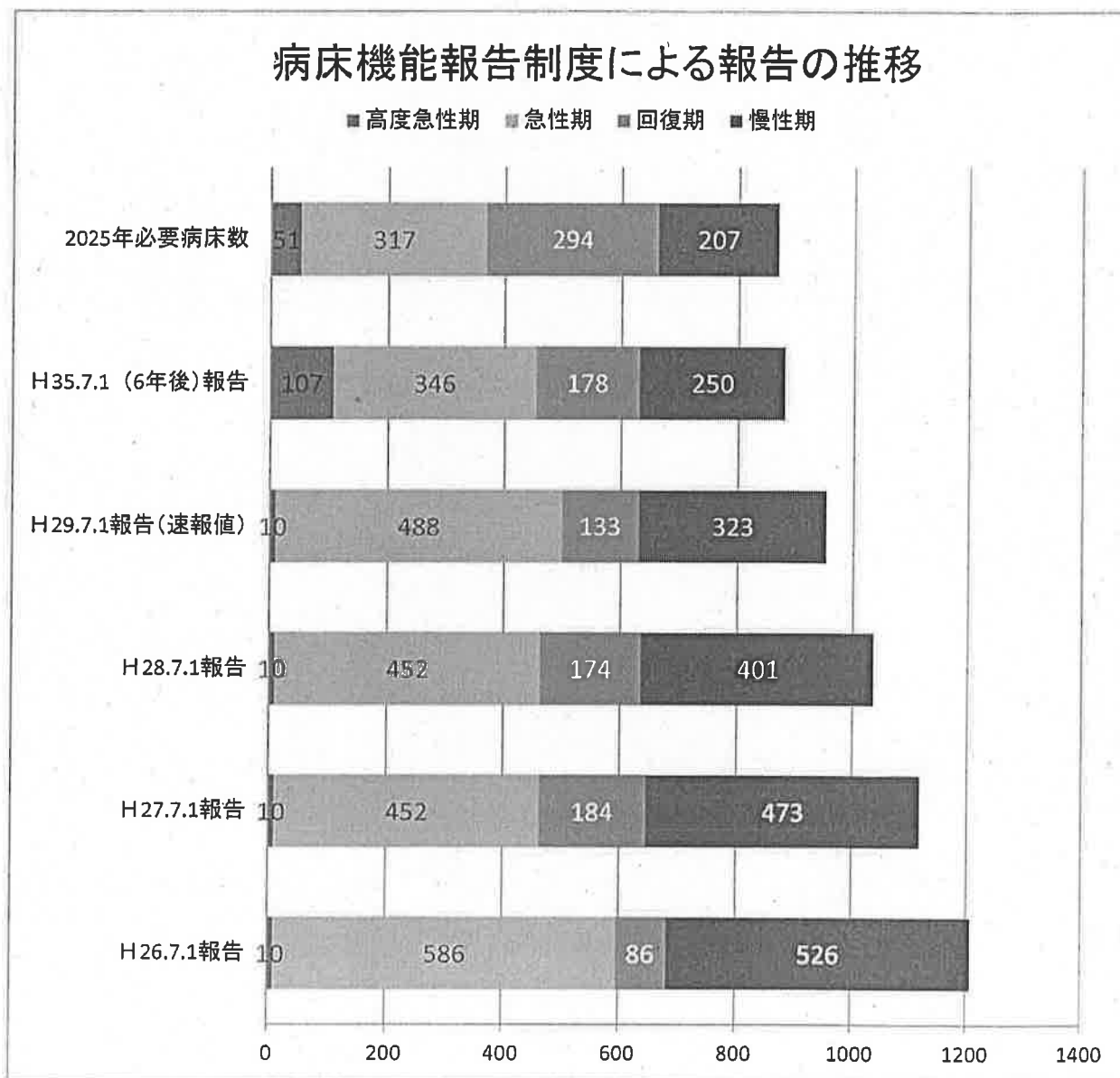
施設名称	医療機能					計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	※	
医療法人康仁会西岡病院	0	0	30	30	0	60
医療法人豊尚会恵康病院	0	0	0	60	0	60
医療法人社団栗形外科病院	0	40	0	0	0	40
一般財団法人新居浜精神衛生研究所附属豊岡台病院	0	0	0	48	0	48
公立学校共済組合四国中央病院	52	177	0	0	0	229
社会医療法人石川記念会HITO病院	55	41	148	13	0	257
松風病院	0	0	0	45	0	45
長谷川病院	0	52	0	54	54	160
公立学校共済組合三島医療センター	0	0	0	0	70	70
医療法人愛生会井上整形外科医院	0	0	0	0	0	0
医療法人社団恵仁会三島外科胃腸クリニック	0	19	0	0	0	19
医療法人柏寿会福田医院	0	0	0	0	19	19
井上整形外科クリニック	0	17	0	0	0	17
青野医院	0	0	0	0	0	0
合計	107	346	178	250	143	1024

※介護施設へ転換・廃止・休床

必要病床数との比較

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅等 (人/日)
地域医療構想に基づく2025年の必要病床数	51	317	294	217	879	993
平成29年7月1日時点との比較	不足	過剰	不足	過剰	過剰	
平成35年7月1日時点との比較	過剰	過剰	不足	過剰	過剰	

3 病床機能報告制度による報告の推移



4 平成29年度病床機能報告データに基づく医療機関の病棟ごとの状況(29年7月時点)

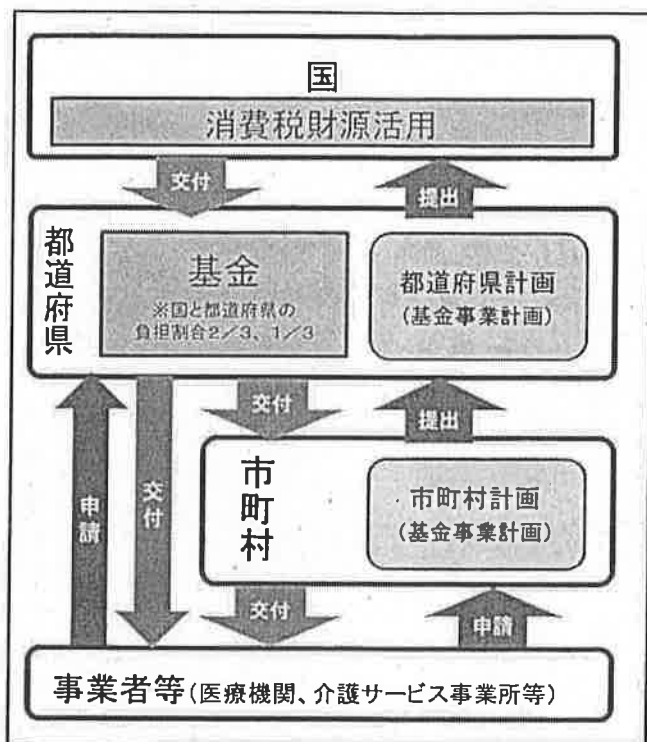
医療機関名	区分	病棟	A病棟	B病棟	C病棟	D病棟	E病棟	F病棟	G病棟
西園病院	病床機能(報告)		回復期	回復期					
	病床数		30床	30床					
	入院基本料・特定入院料		回復期1000円/1週間病棟入院料2	回復期1000円/1週間病棟入院料1					
	主な診療科		内科	内科					
	平均在床日数(28.7~29.6)		62.0日	79.4日					
恵通病院	病床機能(報告)		回復期						
	病床数		40床						
	入院基本料・特定入院料		回復期1000円/1週間病棟入院料1						
	主な診療科		内科	整形外科					
	平均在床日数(28.7~29.6)		72.8日						
栗原整形外科病院	病床機能(報告)		急性期						
	病床数		40床						
	入院基本料・特定入院料		一般病棟1500円/入院基本料						
	主な診療科		整形外科						
	平均在床日数(28.7~29.6)		?						
豊明台病院	病床機能(報告)		回復期						
	病床数		40床						
	入院基本料・特定入院料		特設疾患病棟入院料1						
	主な診療科		神経内科 内科 精神科						
	平均在床日数(28.7~29.6)		304.6日						
四国中央病院	病床機能(報告)		急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	
	病床数		29床	22床	47床	47床	47床	24床	
	入院基本料・特定入院料		一般病棟1000円/入院基本料	一般病棟1000円/入院基本料	一般病棟1000円/入院基本料	一般病棟1000円/入院基本料	一般病棟1000円/入院基本料	特定なし	
	主な診療科		産婦人科	外科	内科	整形外科	内科		
	平均在床日数(28.7~29.6)		9.2日	9.8日	12.1日	74.9日	2.5日		
HITO病院	病床機能(報告)		高度急性期	急性期	急性期	急性期	回復期	回復期	回復期
	病床数		10床	45床	40床	41床	50床	53床	13床
	入院基本料・特定入院料		4(7722)入院医療管理料1	一般病棟700円/入院基本料	一般病棟700円/入院基本料	一般病棟700円/入院基本料	回復期1000円/1週間病棟入院料1	地域包括ケア病棟入院料1	緩和ケア病棟入院料1
	主な診療科		内科 脳神経外科 整形外科 精神科	内科 形成外科 精神内科	脳神経外科 循環器内科 精神内科	整形外科 外科 婦人科	脳神経外科 整形外科 精神内科	整形外科 内科 脳神経科	内科
	平均在床日数(28.7~29.6)		2.1日	12.1日	12.1日	11.2日	97.4日	26.3日	30.1日
松風病院	病床機能(報告)		回復期						
	病床数		45床						
	入院基本料・特定入院料		回復期1000円/1週間病棟入院料1:22床 介護療養病床:23床						
	主な診療科		精神科 内科						
	平均在床日数(28.7~29.6)		190.9日						
長谷川病院	病床機能(報告)		急性期	慢性期	慢性期				
	病床数		52床	54床	54床				
	入院基本料・特定入院料		一般病棟1000円/入院基本料:32床 10床包括ケア入院医療管理料1:20床	療養病棟入院基本料1	介護療養病床				
	主な診療科		内科	内科	内科				
	平均在床日数(28.7~29.6)		87.7日	244.0日	203.6日				
井上整形外科病院	病床機能(報告)		未報告						
	病床数								
	入院基本料・特定入院料								
	主な診療科								
	平均在床日数(28.7~29.6)								
三島外科胃腸クリニック	病床機能(報告)		急性期						
	病床数		19床						
	入院基本料・特定入院料		内科診療所入院基本料						
	主な診療科		内科						
	平均在床日数(28.7~29.6)		33.0日						
徳田医院	病床機能(報告)		慢性期						
	病床数		10床						
	入院基本料・特定入院料		内科診療所:7床 介護療養病床:12床						
	主な診療科		内科						
	平均在床日数(28.7~29.6)		178.1日						
井上整形外科クリニック	病床機能(報告)		急性期						
	病床数		17床						
	入院基本料・特定入院料		内科診療所入院基本料						
	主な診療科		整形外科						
	平均在床日数(28.7~29.6)		35.9日						
曾野病院	病床機能(報告)								
	病床数								
	入院基本料・特定入院料								
	主な診療科								
	平均在床日数(28.7~29.6)								

議題 3 地域医療介護総合確保基金の活用について

- 1 地域医療介護総合確保基金に係るスケジュールについて
- 2 基金要望事業に関する評価の考え方について
- 3 基金要望事業一覧について

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

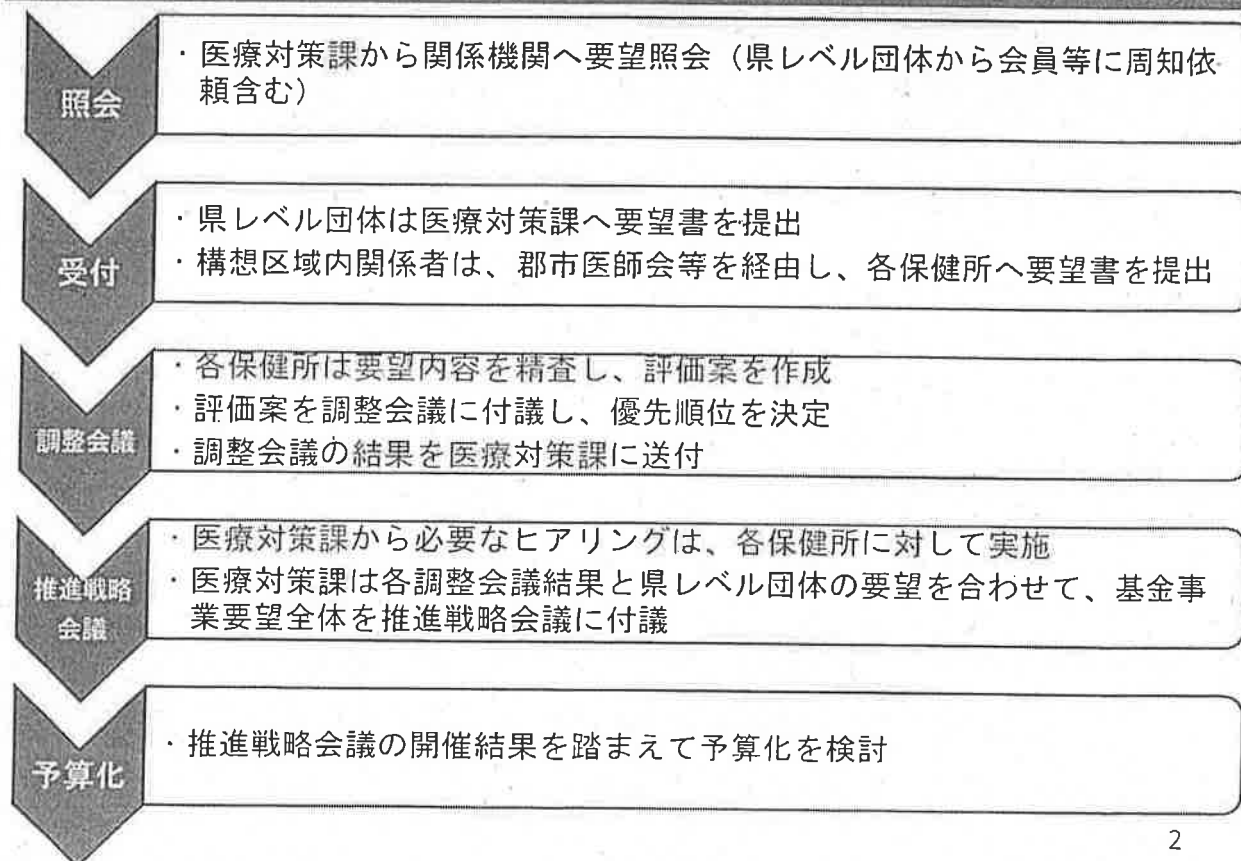
- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

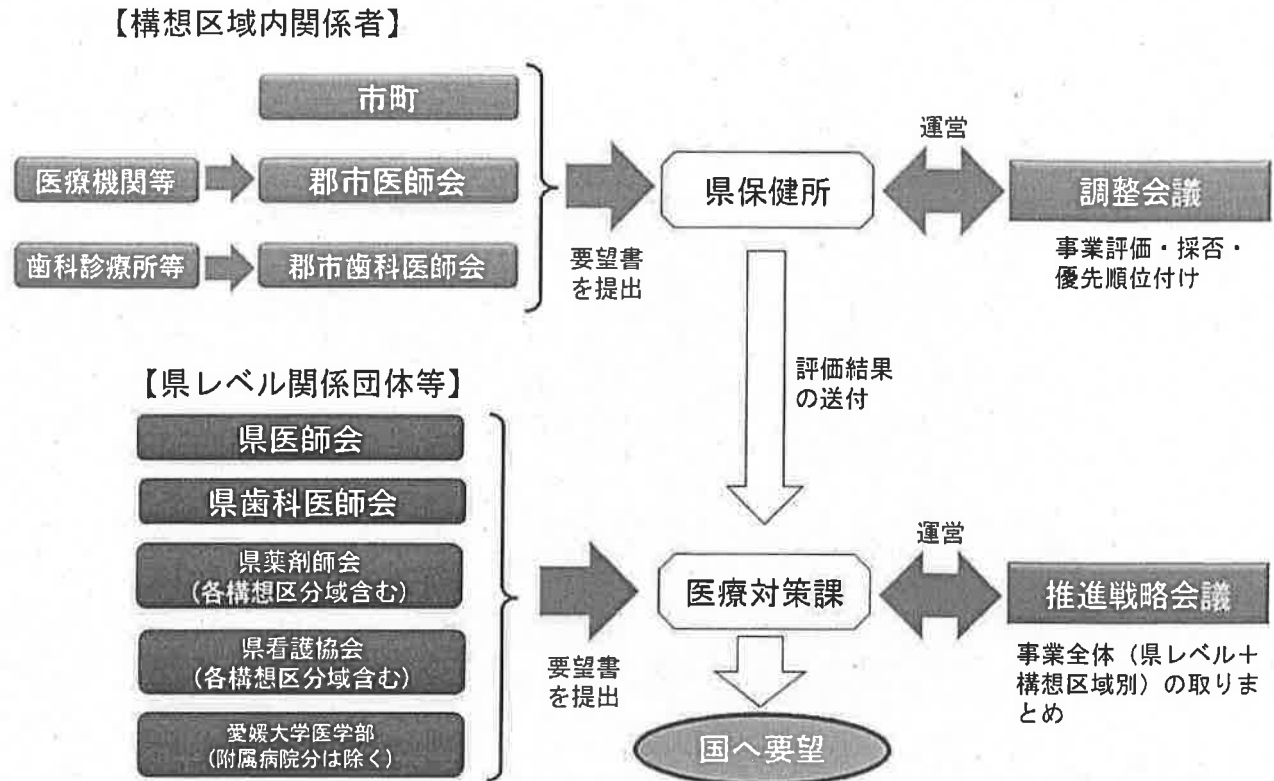
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

基金事業要望の流れ



基金事業要望の流れ



3

スケジュール(予定)

時期(目安)	保健所	医療対策課
6月	圏域事業要望書受付開始	要望照会通知(各団体、保健所等あて)
7月	圏域事業ヒアリング	
8月	調整会議開催	全県事業のヒアリング
9月上旬	結果送付	
9月中旬		(圏域別事業の内容確認)
10月中旬		推進戦略会議開催
10月下旬~11月		当初予算案資料作成
11月上旬~中旬		当初予算案部内説明
11月下旬		当初予算案財政課提出

地域医療介護総合確保基金事業に対する評価の考え方

◆事業の適否の評価区分は、「◎：最適」、「○：適切」、「△：やや疑問」、「×：該当しない」の4段階とする。

◆判定基準について

	関連性	有効性	妥当性	緊急性	新規性	実行性
◎ (4点) 最適	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に明記されている事業 地域医療構想に掲げた課題解決に直結する事業 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に掲げた将来像の実現に直結する事業 事業効果が構想区域全体に対して期待できる事業 	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施により事業主体が将来担おうとする機能が、構想区域にとって求められるもの 当該事業主体でないときない事業(機能) 事業内容が、将来担おうとする医療機能に直結するもの 	<ul style="list-style-type: none"> 今やらないと間に合わない 生命、財産に関わる問題がすぐに発生する 県民の関心が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度までなかった新しい事業 継続事業であるが内容を大層に見直している事業 全面的な組み替え新規事業 他にほない本県独自の事業 計画に沿って進めてきたが、新しい視点を入れて大きく方向転換した事業 	<ul style="list-style-type: none"> 事業規模や内容、金額が事業主体や構想区域にとって適切なもの 適切な事業計画である 適切な事業の執行ができる体制となっているもの
○ (3点) 適切	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想で掲げた課題の解決につながる事業 調整会議での議論により地域の課題解決につながると認められる事業 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に掲げた将来像の実現につながる事業 事業効果が一定の範囲(地域)において期待できる事業 	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施より事業主体が将来担おうとする機能が、構想区域において不足する機能に貢献するもの 当該事業主体が実施した方がよい事業(機能) 事業内容が、将来担おうとする医療機能につながるもの 	<ul style="list-style-type: none"> 今やっただほうがいい いずれ生命、財産に影響が出る 県民が関心を持っている 継続実施が適当なもの 	<ul style="list-style-type: none"> 継続事業であるが、内容の一部を見直している事業 部分的な組み替え新規事業 イベントや基礎整備など、新規事業として着手した後、年次計画に沿って進めている事業 仕組み、手法の基本は変えずに、施策の範囲や規模を拡大した事業 	<ul style="list-style-type: none"> 事業規模や内容、金額が事業主体や構想区域にとって問題がないもの 実施可能な事業計画である 適切な事業の執行が見込まれる体制であるもの
△ (2点) 疑問	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想で示す将来像に関連性がみられる事業 地域保健医療計画の方向性に沿う事業 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に掲げた将来像の実現には直接効果がないが、事業実施によって構想区域になりに何らかのメリットが認められる事業 事業効果が事業実施主体に限定的な事業 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能に対して、事業主体以外の適当な医療機関等がいるもの(他の者でも良い) 事業内容と医療機能の関連性が低いもの 	<ul style="list-style-type: none"> 少し後でもいい 生命、財産にはあまり関係ない ごく一部の県民が関心を持っている 	<ul style="list-style-type: none"> 継続事業であるが、見直し箇所はある。 一部修正した方がよいと思われる事業計画である 適切な事業執行体制が整っていないと思われるもの 	<ul style="list-style-type: none"> 事業規模や内容、金額が事業主体や構想区域にとって過大又は過小なもの 一部修正した方がよいと思われる事業計画である 適切な事業執行体制が整っていないと思われるもの
× (1点) 非該当	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想や地域保健医療計画と関連がない事業 	<ul style="list-style-type: none"> 将来の医療提供体制や地域に対して効果のない事業 逆効果になりかねない事業 	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容が将来の医療機能に関係ないもの 将来への展望がないもの 	<ul style="list-style-type: none"> 今はやらなくてもいい 生命・財産には関係ない 県民の関心低い 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度と同じ内容 固定化した経費 	<ul style="list-style-type: none"> 事業規模や内容、金額が事業主体や構想区域にとって適切でないもの 不十分な事業計画である 実施が困難なもの
備考	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域にとって必要な事業か 構想区域(地域)としての方向性に沿う事業か 	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施により将来目指す医療提供体制が実現できるか 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主体や事業内容が将来求められる医療機能にふさわしいか。または当該医療機能を担うことができるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の実現に向けて計画的・段階的に取り組んでいるか 内部的経費についていいか 	<ul style="list-style-type: none"> 施設整備などの継続すべき事業は事業着手後の経過年数も考慮 人材派遣などのソフト事業は概ね3年で見直す。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主体や構想区域にとって適切な事業計画・内容か

3 平成31年度宇摩構想区域地域医療介護総合確保基金（医療分）要望事業一覧

【事業区分：I】

要望事業名	事業概要	実施主体 (要望者)	事業費 (千円)	左のうち 基金充当額 (千円)	事業 期間	関連性	有効性	妥当性	緊急性	新規性	実行性	合計	優先 順位
愛媛県二次救急医療支援事業	宇摩地区の病院診療番制を行う3病院のうち、長谷川病院が外科系患者に対応できないため、四国中央病院とHITO病院が交互にバックアップし二次救急医療体制を補完、連携する。	宇摩医師会	3,847	3,847	1年	4	4	4	4	1	4	21	1
小児リハビリテーション用感覚統合療養用の訓練機器・用具	理学療法士及び作業療法士の育成、資質向上を行い、必要な感覚統合療法用の訓練機器・用具を整備し、宇摩圏域内で不足している小児リハビリテーションの需要に対応する。	四国中央病院	1,113	557	1年	2	3	3	3	4	3	18	2
遠隔カンファレンス会議システム導入	退院支援をスムーズに進めるため、ケアマネとの多職種カンファレンスが容易に開始できるための設備整備を行う。	HITO病院	713	357	1年	3	2	2	3	4	3	17	3

3 平成31年度宇摩構想区域地域医療介護総合確保基金（医療分）要望事業一覧

【事業区分：Ⅱ】

要望事業名	実施主体 (要望者)	事業費 (千円)	そのうち 基金充当額 (千円)	事業 期間	関連性	有効性	妥当性	緊急性	新規性	実行性	合計	優先 順位
地域包括ケアステーション開設		450	450	1年	4	3	3	3	3	4	20	1
在宅医療に対応する医療チームの従事者に対し、専門的知識・技術及び医療に係る倫理観を習得するための研修会実施。看取り・予防・健康増進等の地域住民への啓発活動実施。	HITO病院	450	450	1年	4	3	3	3	3	4	20	2
在宅医療に係る医療連携体制の運営支援事業	宇摩医師会	897	897	1年	3	2	3	3	4	4	19	3
認知症高齢者と家族への支援体制啓発事業	HITO病院	500	500	1年	4	3	2	3	2	4	18	4

3 平成31年度宇摩構想区域地域医療介護総合確保基金（医療分）要望事業一覧

【事業区分：Ⅲ】

要望事業名	要望事業の概要	実施主体 (要望者)	事業費 (千円)	そのうち 基金充当額 (千円)	事業 期間	関連性 地域医療構 造に迅速に 対応してい る事業か。 特設の医療 提供体制に おける役割 はどうか。	有効性 地域医療構 造に相対し て、将来的 にどのような 影響がある か。	妥当性 事業実施主 体が考える 役割（役 割）が、構 想区域に とって妥当 なものとな る能力と機 能が揃って いるか。	緊急性 特設の医療 提供体制の 実現に向け 手がまわれ る事業か。 早期に取 組まない と大きな影 響がある事 業か。	新規性 新規の取 組みか、 独自性があ るか、 固定経費化 していない か。	実行性 実施主体に おける事業 遂行能力は どうか、 事業規模は 適切か。	合計	優先 順位
小児リハビリテーション強化 事業	理学療法士及び作業療法士の育成、資質向上を行い、必要な感覚統合療法用の訓練機器・用具を整備し、宇摩圏域内で不足している小児リハビリテーションの需要に対応する。	四国中央病院	363	363	1年	2	3	4	3	4	4	20	1
小児科救急体制整備事業	東予東部小児救急医療の当番日以外で小児救急患者の診療を行い、小児救急医療を補完する。	四国中央病院	660	660	1年	2	3	4	3	4	2	18	2

議題 4 地域医療構想調整会議の進め方について

○「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付医政地発0207第1号）

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

・都道府県は、毎年度具体的対応方針（2025年の区域において担うべき役割、医療機能ごとの病床数を含む。）をとりまとめること。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

・省略

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

・公的医療機関は、プランを策定し、調整会議において平成29年度中に2025年に向けた具体的対応方針を協議し、決定すること。決定後に、見直す必要が生じた場合には、改めて調整会議で協議すること。公的医療機関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。

(ウ) その他の医療機関に関すること

・平成30年度末までに2025年に向けた対応方針を協議決定すること。決定後に、見直す必要が生じた場合には、改めて調整会議で協議すること。

(エ) 留意事項

・都道府県は、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、理由等を記載した書面の提出、調整会議への参加を要請、都道府県医療審議会でも理由の説明を求め、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、転換の中止を要請（公的医療施設等には命令）できる。

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

・調整会議へ出席し、理由、今後の計画について説明するよう求める。
・病床過剰地域において、正当な理由がなく病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる場合は、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（公的医療施設等には命令）できる。

(イ) 留意事項

・都道府県は、病棟の再稼働計画を把握した場合には、その必要性について地域医療構想調整会議において十分に議論し、機能が、過剰な病床機能である場合は、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

・省略

(2) 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

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

・都道府県は、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

・都道府県は、病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

・都道府県は、病棟における療養や看取りに関する診療実績を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

・都道府県は、補助金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

・医療機関は、円滑に協議できるよう、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を記載すること。

・都道府県は、プランの内容を個別の医療機関ごとに情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

・年4回の会議開催や、会議資料や議事録をできる限りホームページ等で公表すること。

・調整会議への参加、医療機関同士の意見交換や個別相談などにより、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ていくこと。

○「地域医療構想調整会議の家政科に向けた方策について」（平成 30 年 6 月 22 日付医政地発 0622 第 2 号）

1 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

・都道府県は、各構想区域で議論が円滑に進む支援のため、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置すること。

・各構想区域での協議事項、年間スケジュール、議論の進捗状況、問題解決のための参考事例の情報共有、病床機能報告結果の分析に係る定量的な基準、区域をまたがる調整が必要な事項等について協議すること。

2 都道府県主催研修会について

・各構想区域の調整会議議長等を対象に研修会を実施すること。

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等、地域医療構想調整会議の事務局への助言、調整会議に参加し議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割をもつ。

・都道府県の推薦を踏まえて国がアドバイザーを選出し、適切に役割を果たせるよう技術的支援を行う。

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

・具体的対応方針について協議を開始していない個別の医療機関については、平成 29 年度の病床機能報告における 6 年後の病床機能の予定等のデータを対応方針とみなして地域医療構想で協議を行うこと。

医政地発0207第1号
平成30年2月7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 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、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。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「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）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区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ことが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において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、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて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に、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、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。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「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）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「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」とこととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（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 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

なお、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、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立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。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関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。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

(エ) 留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を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否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 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

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、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を記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、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。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、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ていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

医政地発0327第1号
平成30年3月27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 ）

地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための
有床診療所の在り方について

有床診療所については、地域によっては、患者の急変時に対応する機能や在宅医療の拠点としての機能等を果たしており、地域包括ケアシステムの構築を進める上では、有床診療所の役割がより一層期待される。

このため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第27号）が平成30年4月1日から施行され、病床設置が届出により可能となる診療所の範囲が見直され、地域包括ケアシステムの構築のために必要な機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所として、都道府県医療審議会の意見を聴いて、都道府県知事が認める診療所が対象範囲に含まれることとなる。

今後、地域医療構想の達成に向けた取組や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進める際には、有床診療所の特性を踏まえつつ、その機能を有効に活用する観点から、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に関する事項について

既存病床数が基準病床数や将来の病床数の必要量を下回る地域であって、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の将来の医療需要の動向を踏まえ、在宅医療の拠点として、住民の身近な地域で緊急時に対応できる入院医療を確保する観点から、有床診療所の病床設置についても、地域医療構想調整会議で議論すること。

2 地域医療構想調整会議の進め方について

既存病床数と基準病床数等の関係性に関わらず、全ての地域において、都道府県知事が、病床設置が届出により可能となる有床診療所として適当であるか否かについて判断する際には、都道府県医療審議会の意見を聴く前に、予め、地域医療構想調整会議の協議を経ること。

具体的には、「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）に掲げる地域医療構想調整会議の協議事項を参考にし、有床診療所として新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席及び必要な説明を求めること。

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。

議題 5 平成 30 年度地域包括ケアワーキンググループ開催結果について

- 1 会次第
- 2 宇摩構想区域地域医療構想達成のための関係機関取組状況表

平成30年度宇摩構想区域地域包括ケアワーキンググループ会議 会次第

日時 平成30年8月7日(火) 19:00~20:30

場所 愛媛県四国中央庁舎2階 一般健康相談室
(四国中央市三島宮川4-6-53)

1 開会

2 自己紹介

3 議題

(1) 第7次愛媛県地域医療計画(在宅医療)について

四国中央保健所企画課 担当係長 伊藤弘子

(2) 四国中央市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の概要について

四国中央市高齢介護課 課長補佐 高橋芳清

(3) 意見交換

宇摩構想区域地域医療構想達成のための関係機関取組み状況等

4 閉会

宇摩精造區當地區醫療意識形成のための関係機関取組み状況表
(事業区分II、在宅医療の充実)

目的	実施地区	実施内容	宇摩医師会	宇摩科医師会	宇摩調剤師会	宇摩薬剤師会	豊前協会	四国中央病院	HITO病院	長谷川病院	介護支援専門員	訪問看護ステーション	四国中央市	保健所
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														
在宅医療活動の充実														