

平成29年度第2回湖東圏域地域医療構想調整会議 次第

日時:平成29年12月1日(金)

13:30~15:00

場所:湖東健康福祉事務所

2階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 議 事

(1) 滋賀県保健医療計画の改定について

(2) 2025年に向けた今後の医療と介護の提供体制について

(3) その他 意見交換

・第3回会議予定

○次第 委員名簿 地域医療構想調整会議設置要綱

○資料 1 滋賀県保健医療計画(素案)

○資料 2 滋賀県保健医療計画の概要

○資料 3 各分野における圏域設定にかかる検討状況

○資料 4 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

○参考資料1 平成29年6月 滋賀県医療機能調査 在宅医療分野の調査結果

○参考資料2 地域医療構想を踏まえた「公医療機関等2025プラン」策定について

○参考資料3 地域医療構想調整会議の進め方に関する注意事項について

(敬称略)

	団体名	職名	氏名	備考
1	彦根医師会	会長	上林 俊明	
2	彦根医師会	副会長	小林 進	
3	彦根歯科医師会	副会長	北尾 芳	
4	彦根薬剤師会	会長	疋田 州宏	
5	滋賀県看護協会第5地区支部	支部長	橋本 逸子	欠席
6	彦根市立病院	院長	金子 隆昭	
7	彦根中央病院	院長	布目 雅稔	
8	友仁山崎病院	院長	高橋 雅士	
9	豊郷病院	院長	蔦本 尚慶	
10	平和堂健康保険組合	常務理事	八田林一郎	
11	全国健康保険協会滋賀支部	保健グループ長	福地 猛	
12	彦根市	福祉保健部長	牧野 正	
13	愛荘町	住民福祉部長	岡部 得晴	欠席
14	豊郷町	医療保険課長	北川 貢次	
15	甲良町	保健福祉課長	米田志保子	
16	多賀町	福祉保健課長	喜多美由紀	
17	彦根保健所(湖東健康福祉事務所)	所長	勝山 和明	

【事務局】

彦根保健所(湖東健康福祉事務所)	次長	堀出 裕明	
総務係	副参事	山田 明美	
生活保護係	副参事	戸田 益男	
地域保健福祉係	副参事	中村 ひとみ	
生活衛生係	副参事	島田 伊久三	
医療福祉連携係	副参事	佐谷 裕子	
医療福祉連携係	主査	村井 あき	

「滋賀県保健医療計画(原案)」の概要

[計画期間] 平成30年度～平成35年度

I 計画改定の趣旨

前回改定から5年が経過したことから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、県民ニーズに的確に対応しつつ保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の推進と、地域包括ケアシステムの深化を目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- 本県の保健医療施策推進の目標
- 関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進(主な関連計画)
 - ・「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」
 - ・「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」
 - ・「医療費適正化計画」・「がん対策推進計画」等

III 計画の構成

第1部 総論

- 第1章 計画に関する基本事項
- 第2章 保健医療環境の概況
- 第3章 基本理念
- 第4章 保健医療圏
- 第5章 基準病床数

第2部 健康づくりの推進

- 第1章 健康づくりと介護予防の推進
- 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

- 第1章 医療提供体制のあり方
- 第2章 地域医療構想

第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制

- 1 がん/2 脳卒中/3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病/5 精神疾患/6 救急医療/7 災害医療
- 8 小児医療/9 周産期医療/10 へき地医療
- 11 在宅医療/12 認知症/13 慢性腎臓病/14 難病
- 15 アレルギー疾患/16 感染症/17 その他疾病
- 18 臓器移植・骨髄移植/19 リハビリテーション
- 20 障害保健医療福祉/21 薬事保健衛生

第4章 健康危機管理の充実

- 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
- 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成

第4部 計画の推進

- 第1章 推進体制および評価

IV 計画の概要

基本理念

『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』
～健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化～

滋賀県保健医療計画で目指す5つの姿

- ① 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- ② 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- ③ 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- ④ 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- ⑤ これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

主な疾病・事業にかかる施策のポイント

①地域包括ケアシステムの深化 ②医療福祉の推進 ③医療と介護の連携 ④医療体制の広域化

【健康づくりと介護予防】

- 〈健康づくり〉
 - 健康格差の把握と地域の特性を踏まえた施策の推進
 - 健康・医療・介護・社会環境等をデータ分析し、予防的な取組に活用
 - 県内の健康に関する地域格差を検討し、健康寿命延伸に向けた施策の実施

〈歯科保健対策〉

- 全身の健康との関連に着目した、生涯を通じた歯科保健の推進
- 〈母子保健対策〉
 - 妊娠から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の確立
 - 市町における子育て世代包括支援センターの整備・相談機能の充実

〈介護予防〉

- 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

【がん】

- 患者本位のがん医療の実現
- 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 地域連携と在宅医療の充実
 - 治療と仕事の両立等、がん患者・家族等の社会的な問題への支援

【脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患】

- 発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の構築
 - 脳卒中：急性期医療体制の広域化(7圏域→4ブロック)
 - 心血管疾患：急性大動脈解離等医療体制の構築(4ブロック)

【糖尿病】

- 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進

【精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築

【救急医療】

- 圏域設定の見直し(7圏域→4ブロック)
- 医療機能の明確化

【災害医療】

- 災害対策(防災)マニュアルの策定支援
- 医療救護班・災害医療コーディネート機能の充実・強化

【小児医療】

- 〈小児救急〉
 - 患者本位のがん医療の実現
 - 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 地域連携と在宅医療の充実
 - 治療と仕事の両立等、がん患者・家族等の社会的な問題への支援

- 圏域設定の見直し(7圏域→4ブロック)
- 医療資源の効率的な活用
- 保護者への啓発

〈小児在宅医療〉

- 地域における連携体制の構築
- 小児在宅支援を担う医療機関の拡充
- 災害時支援体制の構築

【周産期医療】

- 周産期医療体制充実・強化
 - NICU(新生児集中治療管理室)病床・GCU(新生児治療回復室)病床の整備
 - 災害時医療体制の構築

【へき地医療】

- へき地における医療・医師の確保
- 在宅医療
 - 入退院と在宅療養との切れ目ない円滑な連携の促進
 - 本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

【認知症】

- 地域での日常生活・家族支援の強化
- 本人の状況に応じた医療・介護等の提供

【アレルギー疾患】

- 法に基づくアレルギー疾患対策推進計画として位置づけ
- アレルギー疾患医療提供体制の整備
- 生活の質の維持・向上のための取組の推進

【リハビリテーション】

- 地域リハビリテーションの推進
 - 介護予防・二次障害予防の推進
 - ライフステージに応じた適切な総合的リハビリテーションサービスの提供

【医療情報化の推進】

- ICTの活用による限られた資源の効果的・効率的な連携・活用
- ICTのさらなる利活用による県民の健康づくりの推進

《二次保健医療圏および三次保健医療圏》

種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口(単位:人)	圏域面積(単位:km ²)
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	340,973	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	333,744	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	145,190	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、童王町	229,799	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	156,273	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	156,912	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	50,025	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,412,916	4017.38

※各疾病・事業ごとの検討状況等を勘案し、3年後の中間見直しを目的に二次保健医療圏のあり方を検討

《基準病床数》

	圏域名	病床数	
		基準病床数	開設許可数
一般病床および療養病床	大津	3,041	3,211
	湖南	2,542	2,932
	甲賀	1,106	1,192
	東近江	1,723	2,296
	湖東	957	1,183
	湖北	1,001	1,217
	湖西	362	411
合計	10,732	12,442	
精神病床		2,103	2,329
感染症病床		34	34
結核病床		36	63

主な数値目標

【①健康寿命の延伸】

- 〔日常生活が自立している期間の平均〕
 - 男性 79.47歳(H25) ⇒ 平均寿命と健康寿命の差を縮める
 - 女性 84.03歳(H25) ⇒ 差を縮める
 - ※平均寿命(H25) 男性 81.06歳 女性 87.20歳

【②年齢調整死亡率(人口10万対)】

- 〔がん〕※75歳未満
 - 70.0(H28) ⇒ 減少
- 〔脳血管疾患〕
 - 男性 26.4(H27) ⇒ 23.8(H35)
 - 女性 17.1(H27) ⇒ 15.4(H35)
- 〔急性心筋梗塞〕
 - 男性 20.3(H27) ⇒ 18.3(H35)
 - 女性 8.1(H27) ⇒ 7.3(H35)

【③周産期・小児医療】

- 〔周産期死亡率(出産千対)〕
 - 3.8(H24～28平均) ⇒ 全国平均より低い ※全国3.7
- 〔新生児死亡率(出生千対)〕
 - 1.0(H24～28平均) ⇒ 全国平均より低い ※全国0.9
- 〔NICU等長期入院児後方支援病床の整備〕
 - (二次保健医療圏)7圏域中3圏域 ⇒ 各圏域に1か所以上

【④在宅医療】

- 〔訪問診療実施医療機関数〕
 - 病院23 診療所322(H28) ⇒ 病院29 診療所414(H35)
- 〔24時間体制をとっている訪問看護ステーション数〕
 - 90(H29) ⇒ 102(H35)

【⑤認知症】

- 〔認知症相談医数〕
 - 367人(H28) ⇒ 430人(H35)

2025年の在宅医療・介護施設等の追加的需要の機械的試算

【湖東圏域分】

(療養病床からの新たな需要として追加的に見込んだ数 および 介護離職ゼロに向けたサービス見込み量)

資料4

	平成32年度			平成35年度			平成37年度			平成37年度までに	
	療養病床からの新たな需要			療養病床からの新たな需要			療養病床からの新たな需要			介護離職ゼロに向けたサービス見込み量	
	計	在宅医療	介護施設	計	在宅医療	介護施設	計	在宅医療	介護施設	施設対応	在宅・施設対応分
彦根市	42.31	10.58	31.74	84.63	21.16	63.47	112.84	28.21	84.63	22	108
愛荘町	6.93	1.73	5.20	13.86	3.47	10.40	18.48	4.62	13.86	3	16
豊郷町	3.58	0.90	2.62	7.16	1.79	5.37	9.55	2.39	7.16	2	8
甲良町	2.95	0.74	2.21	5.90	1.48	4.43	7.87	1.97	5.90	3	15
多賀町	3.68	0.92	2.76	7.37	1.84	5.53	9.82	2.46	7.37	2	9
湖東圏域 合計	59.45	14.87	44.53	118.92	29.74	89.20	158.56	39.65	118.92	32	156

※上記推計は、市町介護保険・高齢者医療福祉担当課長会議(平成29年9月5日開催)で、県から市町へ示している数字

2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算(患者住所地ベース)【65歳以上分 在宅医療:介護施設=1:3で按分】

在宅サービスおよび施設サービスの推計について 【湖東圏域分】

◆ 在宅サービスの推計

(人/年)

	訪問系サービス			通所系サービス			その他在宅サービス			地域密着型サービス		
	H32年度	H35年度	H37年度	H32年度	H35年度	H37年度	H32年度	H35年度	H37年度	H32年度	H35年度	H37年度
彦根市	27	53	71	27	54	72	95	190	253	12	24	32
愛荘町	4	9	12	4	9	12	16	31	41	2	4	5
豊郷町	2	5	6	2	5	6	8	16	21	1	2	3
甲良町	2	4	5	2	4	5	7	13	18	1	2	2
多賀町	2	5	6	2	5	6	8	17	22	1	2	3
湖東圏域 合計	37	76	100	37	77	101	134	267	355	17	34	45

◆ 施設サービス推計

(人/年)

施設推計	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			介護老人保健施設			介護医療院 (転換意向分を含む)	
	H32年度	H35年度	H37年度	H32年度	H35年度	H37年度	H32年度	H37年度
彦根市	3	14	22	5	26	39	24	24
愛荘町	0	2	4	1	4	6	4	4
豊郷町	0	1	2	0	2	3	4	4
甲良町	0	1	2	0	2	3	3	3
多賀町	0	1	2	0	2	3	4	4
湖東圏域 合計	3	19	32	6	36	54	39	39

※上記推計は、市町介護保険・高齢者医療福祉担当課長会議(平成29年9月5日開催)で、県から市町へ示している数字

2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算(患者住所地ベース)【65歳以上分 在宅医療:介護施設=1:3で按分】

2025年(平成37年)に向けた訪問診療の需要推計の機械的試算について 【湖東圏域分】

＜国、県が示すとおり、推計数を在宅医療：介護施設＝1：3で按分した場合＞

① 在宅医療(訪問診療)の需要推計

市町	平成28年実績	平成32年推計数(人)			平成35年推計数(人)			平成37年推計数(人)		
	訪問診療需要	訪問診療需要 A	追加的需要分 B	合計 A+B	訪問診療需要 A	追加的需要分 B	合計 A+B	訪問診療需要 A	追加的需要分 B	合計 A+B
		高齢化の影響 増加見込み	病床の機能分化等 に伴う新たなサー ビス需要量		高齢化の影響 増加見込み	病床の機能分化等 に伴う新たなサー ビス需要量		高齢化の影響 増加見込み	病床の機能分化等 に伴う新たなサー ビス需要量	
彦根市	344.15	377.68	12.69	390.37	402.83	25.38	428.21	419.59	33.84	453.43
愛荘町	61.34	64.93	2.11	67.04	67.63	4.23	71.86	69.42	5.63	75.05
豊郷町	25.56	29.77	1.02	30.79	32.92	2.05	34.97	35.03	2.73	37.76
甲良町	27.67	28.13	0.85	28.98	28.47	1.69	30.16	28.70	2.26	30.96
多賀町	33.36	34.38	1.03	35.41	35.14	2.06	37.20	35.65	2.74	38.39
湖東圏域	492.08	534.89	17.70	552.59	566.99	35.41	602.40	588.39	47.20	635.59
増加数 (対平成28年)	1.00			1.12			1.22			1.29

② 訪問診療を行う病院・診療所数、レセプト数、および訪問回数の推計

市町	平成28年 実績 (国保連レセプトデータ実績) (件)					平成37年 目標値 (国保連レセプトデータに基づく) (件)				
	訪問診療需要分	訪問診療を 行う病院数	訪問診療を 行う診療数	訪問診療 レセプト数 (年延)	訪問回数 (年延)	訪問診療需要分	訪問診療を 行う病院数	訪問診療を 行う診療数	訪問診療 レセプト数 (年延)	訪問回数 (年延)
彦根市	344.15	1	23	3,888	7,035	453.43	1	30	5,122	9,268
愛荘町	61.34	0	3	542	833	75.05	0	3	663	1,019
豊郷町	25.56	0	2	99	142	37.76	0	2	146	209
甲良町	27.67	0	0	168	402	30.96	0	0	187	449
多賀町	33.36	0	1	254	373	38.39	0	1	292	429
湖東圏域	492.08	1	29	4,951	8,785	635.59	1	36	6,410	11,374

H29.6 医療機能調査結果 (在宅医療に関する項目)

全県まとめ版

<調査回答の状況>

区分	送付	回答	回答率
病院	57か所	56か所	98.2%
診療所	1,012か所	798か所	78.9%
合計	1,069か所	854か所	79.9%

①在宅医療に係る医療機能

i. 往診の状況

患者の求めに応じて患者宅に赴き診療を行う「往診」についての実施状況

【病院】

圏域	実施している A	実施していない B	実施率 A/(A+B)
大津	4か所	11か所	26.7%
湖南	3か所	10か所	23.1%
甲賀	4か所	2か所	66.7%
東近江	2か所	9か所	18.2%
湖東	2か所	2か所	50.0%
湖北	2か所	2か所	50.0%
湖西	1か所	2か所	33.3%
合計	18か所	38か所	32.1%

【診療所】

圏域	実施している A	実施していない B	実施率 A/(A+B)
大津	106か所	95か所	52.7%
湖南	83か所	132か所	38.6%
甲賀	32か所	31か所	50.8%
東近江	53か所	58か所	47.7%
湖東	38か所	41か所	48.1%
湖北	52か所	46か所	53.1%
湖西	18か所	13か所	58.1%
合計	382か所	416か所	47.9%

7. 往診を実施している診療所の対応状況

往診を実施している診療所での、夜間・休日における患者家族からの連絡への対応について、平成28年度(平成28年4月～平成29年3月)の状況

【往診を実施していると回答した382診療所の複数回答】

対応方法	診療所数 A	382診療所に 占める割合
往診により対応	291か所	76.2%
医師間連携により他の医師に対応を依頼	39か所	10.2%
訪問看護ステーションによる対応	193か所	50.5%
連絡はなかった	59か所	15.4%
その他※	24か所	6.3%

※その他の主な内容(自由記述内容を取りまとめ)

11件	電話対応
5件	夜間・休日は往診していない
4件	救急病院を紹介、関連病院で対応
4件	その他

1. 往診を実施していない診療所での、今後の往診の対応への意向

【往診を実施していないと回答した416診療所の回答】

対応方法	診療所数 A	416診療所に 占める割合
依頼があれば往診してもよい	45か所	10.8%
条件が整えば往診をしてもよい※	62か所	14.9%
将来にわたって往診をするつもりはない	297か所	71.6%
回答なし	12か所	2.9%

※往診が可能となる条件の主な内容(自由記述内容を取りまとめ)

11件	時間的余裕ができれば
9件	スタッフの体制が整えば
7件	対応可能な疾患・状態であれば
5件	診療器具が揃うのであれば、運搬が可能であれば
5件	対応可能な時間帯であれば
5件	対応可能な距離であれば
4件	医師が増員できれば
3件	外来診療時間外の検査や業務がなくなれば
2件	他の医師の応援があれば
2件	診療報酬が上乘せされれば、採算があえば
2件	24時間の対応状況が改善されれば
1件	バックアップ病院があれば
4件	その他

ii. 訪問診療の状況

居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行う「訪問診療」についての実施状況

【病院】

圏域	実施している A	実施していない B	実施率 A/(A+B)
大津	7か所	8か所	46.7%
湖南	3か所	10か所	23.1%
甲賀	5か所	1か所	83.3%
東近江	3か所	8か所	27.3%
湖東	2か所	2か所	50.0%
湖北	2か所	2か所	50.0%
湖西	1か所	2か所	33.3%
合計	23か所	33か所	41.1%

7. 訪問診療を実施している病院において、担当する医療従事者等の人数の合計

【上記で実施していると回答した23病院の回答合計】

職種	常勤(人) A	非常勤(人) B	合計 C=A+B	23病院の 平均 C/23
医師	56.0人	6.3人	62.3人	2.7人
看護職員	31.0人	4.2人	35.2人	1.5人
その他※	22.0人	2.3人	24.3人	1.1人

※その他の主な内容(自由記述内容を取りまとめ)

5件	事務職、運転手
4件	理学療法士
3件	ソーシャルワーカー、相談員
1件	作業療法士
1件	言語聴覚士
1件	リハビリスタッフ
1件	歯科衛生士

【診療所】

圏域	実施している A	実施していない B	実施率 A/(A+B)
大津	84か所	116か所	42.0%
湖南	64か所	149か所	30.0%
甲賀	26か所	36か所	41.9%
東近江	42か所	69か所	37.8%
湖東	30か所	48か所	38.5%
湖北	43か所	54か所	44.3%
湖西	14か所	17か所	45.2%
合計	303か所	489か所	38.3%

1. 訪問診療を実施している診療所において、担当する医療従事者等の人数の合計

【上記で実施していると回答した診療所のうち、296診療所の回答合計】

職種	常勤(人) A	非常勤(人) B	合計 C=A+B	296診療所の 平均 C/296
医師	324.0人	30.7人	354.7人	1.2人
看護職員	233.0人	76.4人	309.4人	1.0人
その他※	34.0人	6.8人	40.8人	0.1人

※その他の主な内容(自由記述内容を取りまとめ)

10件	事務職、補助者
4件	薬剤師
2件	理学療法士
2件	リハビリスタッフ
2件	管理栄養士、栄養士
2件	看護助手
1件	臨床検査技師
1件	作業療法士
1件	言語聴覚士

り、訪問診療を実施している医療機関において、対応可能な患者

【訪問診療を実施していると回答した23病院、303診療所から、複数回答】

区分	病院 A	診療所 B	病院における 対応可能率 A/23	診療所における 対応可能率 B/303
筋萎縮性側索硬化症	9か所	92か所	39.1%	30.4%
パーキンソン病	13か所	145か所	56.5%	47.9%
多系統萎縮症	9か所	90か所	39.1%	29.7%
脊髄小脳変性症	10か所	86か所	43.5%	28.4%
小児患者	2か所	39か所	8.7%	12.9%
がん	14か所	175か所	60.9%	57.8%
気管切開	13か所	136か所	56.5%	44.9%
人工呼吸器	12か所	85か所	52.2%	28.1%
胃ろう造設者	15か所	192か所	65.2%	63.4%
その他※	3か所	70か所	13.0%	23.1%

※その他の主な内容(自由記述内容をとりまとめ)

【病院】

1件	認知症による寝たきり状態。高齢(90歳以上)による歩行障害。ADL劣化。
1件	精神疾病
1件	リハビリ該当病名があれば

【診療所】

9件	脳血管障害、脳梗塞、脳卒中後遺症
7件	在宅酸素療法
6件	寝たきり
5件	認知症
5件	膀胱バルーン留置患者
4件	廃用症候群、生活不活発病
4件	受診(外来)困難者への訪問診療
3件	心不全
3件	老衰、終末医療対応の方
3件	褥瘡
2件	中心静脈栄養、PICC挿入患者
2件	間質性肺炎、慢性閉塞肺疾患
1件	なんでも
1件	膠原病
1件	人工肛門造設患者
1件	リウマチ
1件	精神疾患
1件	火傷
1件	歩行障害
12件	その他

I. 訪問診療を実施していない診療所での、今後の訪問診療の対応への意向
 【訪問診療を実施していないと回答した489診療所の回答】

対応方法	診療所数 A	489診療所に 占める割合
条件が整えば訪問診療をしてもよい	105か所	21.5%
将来にわたって訪問診療をするつもりはない	378か所	77.3%
回答なし	6か所	1.2%

※訪問診療が可能となる条件の主な内容(自由記述内容を取りまとめ)

20件	時間的余裕ができれば
10件	スタッフの体制が整えば
8件	医師が増員できれば
4件	対応可能な疾患・状態であれば
4件	連携する病院や薬局、訪看ステーションができれば
3件	患者の希望があれば
2件	当院に通院されていた患者であれば
2件	診療報酬が上乘せされれば、採算があれば
2件	24時間の対応状況が改善されれば
1件	他の医師の応援があれば
1件	診療器具の運搬が可能であれば
1件	精神障害患者の非自発受診に関する法整備
1件	外来診療時間外の検査や業務がなくなれば
9件	その他

②在宅医療に係る届出の状況

i. 在宅療養支援病院の届出状況

圏域	既に 届け出ている A	届出したいと 考えている B	届出は 考えていない C
大津	3か所	0か所	12か所
湖南	1か所	2か所	10か所
甲賀	2か所	0か所	4か所
東近江	1か所	1か所	8か所
湖東	0か所	2か所	2か所
湖北	1か所	0か所	3か所
湖西	1か所	0か所	2か所
合計	9か所	5か所	41か所

ii. 在宅療養後方支援病院の届出状況<200床以上の病院>

圏域	既に届出している A	届出したいと 考えている B	届出は 考えていない C
大津	1か所	0か所	6か所
湖南	0か所	0か所	3か所
甲賀	1か所	0か所	1か所
東近江	0か所	0か所	5か所
湖東	2か所	1か所	0か所
湖北	0か所	0か所	2か所
湖西	1か所	0か所	0か所
合計	5か所	1か所	17か所

iii. 在宅患者の後方支援の状況<病院> ()内は、回答56病院に占める割合

区分	病状悪化時等の 対応について	レスパイト入院への 対応について
入院のために病床を常に確保している	11か所 (20.4%)	4か所 (7.4%)
確保病床数(合計)	48床	4床
病床が空いていれば受け入れる(応相談)	32か所 (59.3%)	37か所 (68.5%)
病床が空いており、自院の受診歴がある 患者であれば受け入れる(応相談)	5か所 (9.3%)	6か所 (11.1%)
受け入れ不可	4か所 (7.4%)	6か所 (11.1%)
その他	2か所 (3.7%)	2か所 (3.7%)

※その他の主な内容(自由記述内容をとりまとめ)

<病床悪化時等>

- ・病床が空いていて、地域の診療所からの紹介があれば受け入れる。

<レスパイト入院>

- ・神経難病と緩和ケア病棟は病床が空いていれば受け入れている。それ以外は原則受け入れていない。
- ・滋賀県在宅重症難病患者一時入院事業受入れの対象者(神経難病患者)

iv. 在宅療養支援診療所の届出状況<診療所>

圏域	既に届出している A	届出したいと 考えている B	届出は 考えていない C
大津	46か所	7か所	143か所
湖南	26か所	6か所	180か所
甲賀	4か所	2か所	54か所
東近江	18か所	2か所	88か所
湖東	5か所	3か所	70か所
湖北	12か所	4か所	81か所
湖西	7か所	0か所	20か所
合計	118か所	24か所	636か所

v. 在宅療養支援診療所の届出を行わない理由

【届出を考えていないと回答した636診療所の複数回答】

対応方法	診療所数 A	636診療所に 占める割合
自院の機能上、あまり関係がない	316か所	49.7%
外来が多忙なため往診・訪問が困難	187か所	29.4%
24時間連絡を受ける医師または看護師を配置できない	328か所	51.6%
24時間往診可能な体制を確保できない	373か所	58.6%
24時間往診体制や在宅看取りの実績などの義務や基準に拘束されたくない	182か所	28.6%
その他※	63か所	9.9%

※その他の主な内容(自由記述内容をとりまとめ)

16件	施設内診療所のため
11件	企業内診療所のため
5件	高齢のため
5件	診療科の特性のため
3件	24時間365日体制は不可能と思われるため
3件	人員不足のため
2件	患者負担が高額となるため
2件	外来のない時間の業務が多忙なため
2件	医師の体調不良のため
2件	時間的余裕がないため
1件	在支診でなくても十分に在宅医療は可能と考えられるから
1件	以前まで届出していたが、利用者がほとんどいないため
11件	その他

③在宅での看取りの状況

i. 平成28年度（H28.4～H29.3）の在宅での看取りの状況

【病院】

圏域	看取った A	看取りは行って いない又は看 取りはなかった B	Bのうち 看取る体制は あるが、実績が なかった C	看取った率 $A/(A+B)$	看取る体制が ある率 $(A+C)/(A+B)$
大津	3か所	12か所	3か所	20.0%	40.0%
湖南	1か所	11か所	0か所	8.3%	8.3%
甲賀	4か所	2か所	0か所	66.7%	66.7%
東近江	2か所	9か所	0か所	18.2%	18.2%
湖東	2か所	2か所	0か所	50.0%	50.0%
湖北	2か所	2か所	1か所	50.0%	75.0%
湖西	1か所	2か所	0か所	33.3%	33.3%
合計	15か所	40か所	4か所	27.3%	34.5%

【診療所】

圏域	看取った A	看取りは行って いない又は看 取りはなかった B	Bのうち 看取る体制は あるが、実績が なかった C	看取った率 $A/(A+B)$	看取る体制が ある率 $(A+C)/(A+B)$
大津	61か所	131か所	15か所	31.8%	39.6%
湖南	46か所	159か所	18か所	22.4%	31.2%
甲賀	26か所	36か所	4か所	41.9%	48.4%
東近江	36か所	71か所	8か所	33.6%	41.1%
湖東	22か所	54か所	8か所	28.9%	39.5%
湖北	45か所	51か所	6か所	46.9%	53.1%
湖西	13か所	18か所	3か所	41.9%	51.6%
合計	249か所	520か所	62か所	32.4%	40.4%

ii. 診療所において、看取りがなかった理由

【看取りはなかった回答した520診療所の複数回答】

対応方法	診療所数 A	520診療所に 占める割合
体制はあるが、実績がなかった	62か所	11.9%
自院の機能上、あまり関係がない	309か所	59.4%
外来が多忙なため対応が困難	90か所	17.3%
看取りを行うに当たっては24時間体制が望ましいと考えるが、 24時間対応可能な体制を確保できない	154か所	29.6%
多職種との連携が難しい	33か所	6.3%
その他※	56か所	10.8%

※その他の主な内容(自由記述内容をとりまとめ)

15件	施設内診療所のため
8件	企業内診療所のため
5件	対象となる患者が少ない
4件	診療科の特性のため
3件	最後は入院する者が多い、患者家族がホスピス等の入院希望
3件	体制がないため
3件	訪問診療、在宅医療を実施していないため
2件	高齢のため、体調不良のため
1件	多忙のため
1件	今後検討
1件	関連の施設の看取りのみ実施している
9件	その他

④診療所において、在宅医療を担うために必要な条件整備について

i. 医師間連携について

【診療所の回答】

	実施している	実施していない	必要だと思う	どちらとも いえない	必要ではない
◎必要なときだけ、決まった相手に依頼					
	121か所 19.9%	488か所 80.1%	231か所 41.6%	236か所 42.5%	88か所 15.9%
◎主治医－副主治医制					
	16か所 2.7%	569か所 97.3%	126か所 23.5%	278か所 51.9%	132か所 24.6%
◎必要なときだけ不特定の相手にその都度依頼					
	72か所 12.3%	513か所 87.7%	151か所 28.1%	273か所 50.8%	113か所 21.0%
◎往診可能な医師のグループ対応制					
	33か所 5.6%	560か所 94.4%	229か所 40.4%	235か所 41.4%	103か所 18.2%
◎地域医師会単位のネットワーク					
	50か所 8.5%	541か所 91.5%	241か所 43.6%	225か所 40.7%	87か所 15.7%
◎専門医からのアドバイスが受けられる体制					
	71か所 12.2%	510か所 87.8%	323か所 58.0%	167か所 30.0%	67か所 12.0%

※医師間連携の各項目を実施していない、または必要でない理由(自由記述内容をとりまとめ)

48件	自院の機能上あまり関係がない
26件	在宅医療を行っていないため
23件	人的体制がない、体制が整っていない
22件	時間的余裕がない、多忙である
19件	ネットワークとの接点がない、交流が少ない、相手がいない
16件	必要性をあまり感じていない
12件	施設内診療所のため
10件	現実的でない、できない、うまくいかないと思う
9件	体力的にもたない、心理的負担がある
9件	そのような症例がない、患者がない、機会が少ない
9件	企業内診療所のため
8件	自院完結型で対応している、単独で対応できている
7件	信頼関係の構築が難しい、連携に困難さがある
6件	よくわからない
6件	対応できる病院や診療所を紹介
5件	制度や医師会等の体制が整っていない
4件	高齢のため
11件	その他

ii. 多職種連携について

【診療所の回答】

	実施している	実施していない	必要だと思う	どちらとも いえない	必要ではない
◎歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、栄養士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政(多職種)との患者や家族情報の共有					
	283か所 47.8%	309か所 52.2%	396か所 72.4%	97か所 17.7%	54か所 9.9%
◎ICT(淡海あさがおネット)を活用した多職種との情報共有と連携					
	57か所 9.9%	521か所 90.1%	209か所 39.8%	230か所 43.8%	86か所 16.4%
◎必要時、在宅療養者に対するカンファレンスの開催					
	190か所 32.5%	395か所 67.5%	307か所 57.9%	162か所 30.6%	61か所 11.5%
◎多職種の専門性(役割、可能な行為等)の理解と連携					
	189か所 32.9%	386か所 67.1%	343か所 64.1%	135か所 25.2%	57か所 10.7%

※多職種連携の各項目を実施していない、または必要でない理由(自由記述内容をとりまとめ)

40件	自院の機能上あまり関係がない
24件	時間的余裕がない、多忙である
19件	在宅医療を行っていないため
16件	そのような症例がない、患者がない、機会が少ない
16件	必要性をあまり感じていない
11件	施設内診療所のため
10件	人的体制がない、体制が整っていない
10件	企業内診療所のため
7件	ICTよりもペーパーや電話やファックスで困っていない
6件	体力的にもたない
4件	よくわからない
4件	ICTは使いにくい、広がり十分でないため
4件	ICTの設備や環境が整っていないため
3件	高齢のため
3件	現実的でない、できない、うまくいかないと思う
3件	ICTの必要性やメリットが感じられない
3件	特に考えていない
2件	カンファレンスの時間帯が合わない
2件	ICTの使用方法がわからない
1件	制度が整っていない
1件	窓口が不明
16件	その他

iii. 病診連携について

【診療所の回答】

	実施している	実施していない	必要だと思う	どちらとも いえない	必要ではない
◎急変時、病状悪化時の入院	395か所 64.9%	214か所 35.1%	422か所 79.8%	59か所 11.2%	48か所 9.1%
◎患者家族のレスパイト目的の入院	232か所 39.6%	354か所 60.4%	333か所 65.0%	119か所 23.2%	60か所 11.7%
◎退院時カンファレンスへの参加	124か所 21.2%	461か所 78.8%	230か所 45.4%	212か所 41.8%	65か所 12.8%
◎ICT(びわ湖メディカルネット)を活用した情報共有	73か所 12.6%	505か所 87.4%	205か所 40.4%	220か所 43.4%	82か所 16.2%

※多職種連携の各項目を実施していない、または必要でない理由(自由記述内容をとりまとめ)

37件	時間的余裕がない、多忙である
37件	自院の機能上あまり関係がない
18件	在宅医療を行っていないため
12件	そのような症例がない、患者がない、機会が少ない
11件	必要性をあまり感じていない
10件	企業内診療所のため
9件	施設内診療所のため
8件	人的体制がない、体制が整っていない
8件	ICTよりもペーパーや電話やファックスで困っていない
7件	ICTの設備や環境が整っていないため
6件	体力的にもたない
5件	カンファレンスの時間帯が合わない
4件	ICTの必要性やメリットが感じられない
3件	高齢のため
3件	よくわからない
3件	ICTは使いにくい、広がりがないため
3件	特に考えていない
2件	ICTの使用方法がわからない
2件	カンファレンスの参加は、特に連絡などないため
1件	病院の受け手が乏しいため
1件	現実的でない、できない、うまくいかないと思う
1件	インターネットの脆弱性の問題のため
27件	その他

在宅医療に関する二次保健医療圏ごとの医療機能と連携の現状

《湖東保健医療圏》 【病院 4 か所中→回答 4 か所、診療所 117 か所中→回答 79 か所】

①在宅医療に係る医療機能

i. 往診の状況

患者の求めに応じて患者宅に赴き診療を行う「往診」についての実施状況

区分	実施している	実施していない
病院	2 か所	2 か所
診療所	38 か所	41 か所

※実施病院：彦根市立病院、彦根中央病院

◆往診を実施している診療所での、夜間・休日における患者家族からの連絡への対応について、平成 28 年度(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)の状況 (38 診療所：複数回答)

区分	診療所
往診により対応	28 か所
医師間連携により他の医師に対応を依頼	8 か所
訪問看護ステーションによる対応	17 か所
連絡はなかった	7 か所
その他 (関連病院で対応)	1 か所

◆往診を実施していない診療所 (41 診療所) での、今後の往診の対応への意向

区分	診療所
依頼があれば往診してもよい	2 か所
条件を整えば往診をしてもよい※	7 か所
将来にわたって往診をするつもりはない	32 か所

※可能となる条件：時間的余裕ができれば、医師数が増えることがあれば、
普段診察している方で、依頼時に他の予定が入っていなければ、
疾患による 等

ii. 訪問診療の状況

居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行う「訪問診療」についての実施状況

区分	実施している	実施していない
病院	2 か所	2 か所
診療所	30 か所	48 か所

※実施病院：彦根市立病院、彦根中央病院

◆訪問診療を実施している医療機関において、担当する医療従事者等の人数の合計

区分	回答 施設数	医師 (人)		看護職員 (人)		その他 (人)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
病院	2 か所	4	0	5	1	1	0
診療所	30 か所	28	2.9	17	12	6	0

※その他 … 病院：MSW

診療所：薬剤師、事務職員、補助者

◆訪問診療を実施している医療機関において、対応可能な患者

区分	病院	診療所
筋萎縮性側索硬化症	1 か所	11 か所
パーキンソン病	1 か所	17 か所
多系統萎縮症	1 か所	9 か所
脊髄小脳変性症	1 か所	7 か所
小児患者	1 か所	3 か所
がん	1 か所	13 か所
気管切開	2 か所	8 か所
人工呼吸器	2 か所	8 か所
胃ろう造設者	2 か所	19 か所
その他	0 か所	8 か所

※その他 … 診療所：脳血管障害後遺症、脳血管障害末期状態、在宅酸素、尿閉によるバルーン留置者、認知症の末期状態、老衰、投薬、軽症寝たきり、状態見守り 等

◆訪問診療を実施していない診療所（48 診療所）での、今後の訪問診療の対応への意向

区分	診療所
条件を整えば訪問診療をしてもよい※	10 か所
将来にわたって訪問診療をするつもりはない	38 か所

※可能となる条件：時間的余裕ができれば、医師数が増えることがあれば、疾患による、訪問診療の規定条件の変更によっては、書類などの準備があれば、24 時間対応が必須でなければ 等

②在宅医療に係る届出の状況

i. 在宅療養支援病院の届出状況<病院>

区分	病院数
既に届け出ている	0 か所
届出したいと考えている	2 か所
届出は考えていない	2 か所

※届出したいと考えている：
友仁山崎病院、豊郷病院

ii. 在宅療養後方支援病院の届出状況<200 床以上の病院>

区分	病院数
既に届け出ている	2 か所
届出したいと考えている	1 か所
届出は考えていない	0 か所

※届出したいと考えている：豊郷病院

◆在宅患者の後方支援の状況<病院>

区分	病状悪化時等の対応について	レスパイト入院への対応について
入院のために病床を常に確保している	1 か所	1 か所
確保病床数（合計）	記載なし	記載なし
病床が空いていれば受け入れる（応相談）	3 か所	3 か所
病床が空いており、自院の受診歴がある患者であれば受け入れる（応相談）	0 か所	0 か所

受け入れ不可	0 か所	0 か所
その他	0 か所	0 か所

iii. 在宅療養支援診療所の届出状況<診療所>

区分	診療所数
既に届け出ている	5 か所
届出したいと考えている	3 か所
届出は考えていない	70 か所

◆在宅療養支援診療所の届出を行わない理由（70 診療所：複数回答）

区分	診療所
自院の機能上、あまり関係がない	31 か所
外来が多忙なため往診・訪問が困難	23 か所
24 時間連絡を受ける医師または看護師を配置できない	42 か所
24 時間往診可能な体制を確保できない	48 か所
24 時間往診体制や在宅看取りの実績などの義務や基準に拘束されたくない	23 か所
その他	7 か所

※その他 … 外来のない時間に他の仕事が入っていることが多いため、患者との契約が必要なため、高齢のため、365 日対応なんて無理 等

③在宅での看取りの状況

i. 平成 28 年度（H28.4～H29.3）の在宅での看取りの状況

区分	病院数	診療所数
看取った	2 か所	22 か所
看取りは行っていない 又は 看取りはなかった	2 か所	54 か所
（うち、看取る体制はあるが実績がなかった）	（0 か所）	（8 か所）

ii. 看取りがなかった理由（54 診療所：複数回答）

区分	診療所
体制はあるが、実績がなかった	8 か所
自院の機能上、あまり関係がない	30 か所
外来が多忙なため対応が困難	7 か所
看取りを行うに当たっては 24 時間体制が望ましいと考えるが、24 時間対応可能な体制を確保できない	18 か所
多職種との連携が難しい	4 か所
その他	7 か所

※その他 … 高齢のため、対象者がなかった、企業内診療所のため 等

④診療所において、在宅医療を担うために必要な条件整備について

i. 医師間連携について（64 診療所の回答状況）

区分	実施の有無		必要度		
	いる 実施して	いない 実施して	思う 必要だと	いえない どちらとも	ない 必要では
必要なときだけ、決まった相手に依頼	10	48	17	20	10
主治医－副主治医制	2	53	9	18	17
必要なときだけ不特定の相手にその都度依頼	7	48	13	23	9
往診可能な医師のグループ対応制	4	51	17	22	10
地域医師会単位のネットワーク	3	52	18	21	9
専門医からのアドバイスが受けられる体制	9	47	28	16	5

※実施していない、または必要でない主な理由（自由記述）

- ・ 時間的、人的余裕がない、体制が組めない、現状では不可能、疾患に限られるため
- ・ 他機関の患者に関わる時間がない、多忙、実力不足
- ・ 制度が整っていない
- ・ ポータブル器械や人員の面で、在宅医療には対応できない
- ・ 現時点ではあまり必要性を感じていない
- ・ 件数が多くなく、一人に対応できているから
- ・ 紹介先の病院があるため
- ・ 医師間連携を実施しなくても可能なケースのみ対応している
- ・ どのようにすれば良いのかわからない、自分のできる範囲で少人数を掛け持つのであれば可能 等

ii. 多職種連携について（64 診療所の回答状況）

区分	実施の有無		必要度		
	いる 実施して	いない 実施して	思う 必要だと	いえない どちらとも	ない 必要では
歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、栄養士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政(多職種)との患者や家族情報の共有	22	33	30	10	4
ICT（淡海あさがおネット）を活用した多職種との情報共有と連携	0	53	7	20	14
必要時、在宅療養者に対するカンファレンスの開催	10	43	14	22	5
多職種の専門性（役割、可能な行為等）の理解と連携	11	42	26	16	4

※実施していない、または必要でない主な理由（自由記述）

- ・ 時間的、人的余裕がない、体制が組めない
- ・ 制度が整っていない

- ・現状、個別（紹介状）対応で、特に困らないため
- ・現時点ではあまり必要性を感じていない
- ・実施しなくても可能なケースのみ対応している
- ・対象者がいない 等

iii. 病診連携について（65 診療所の回答状況）

区分	実施の有無		必要度		
	いる 実施して	いない 実施して	思う 必要だと	いえない どちらとも	ない 必要では
急変時、病状悪化時の入院	41	18	37	4	4
患者家族のレスパイト目的の入院	20	33	23	10	6
退院時カンファレンスへの参加	7	48	10	22	7
ICT（びわ湖メディカルネット）を活用した 情報共有	9	45	13	16	12

※実施していない、または必要でない主な理由（自由記述）

- ・日常診療が忙しいため
- ・時間がない。または病院実施のカンファレンスに時間を合わせられない
- ・退院時カンファレンスは、特に連絡等ないため参加していない
- ・体制が組めない
- ・実施しなくても可能なケースのみ対応している
- ・ICT の設備がない
- ・情報共有は他の通信手段で可能 等

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」について

地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における具体的な議論の進め方については、昨年 12 月、「医療計画の見直し等に関する検討会」において意見がとりまとめられ、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、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、役割の明確化を図ることとされている。

公的医療機関等（同法第 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。）や、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人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、特定機能病院については、これらの医療機関が地域において果たしている役割等に鑑み、他の医療機関に率先して、地域医療構想（同法第 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。）の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要である。

今般、上記の医療機関の開設者等に対し、別添のとおり、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示すための「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、当該プランを地域医療構想調整会議に提示し、議論を行うよう依頼したので、ご了知の上、地域医療構想調整会議において具体的な協議が進むよう、遺憾なきを期されたい。

特に、地域医療構想調整会議における協議のスケジュールについて、「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）において、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2 年間程度で集中的な検討を促進することとされていることや、別添「公的医療機関等 2025 プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」の趣旨を踏まえ、このサイクルで予定されている 3 回目の地域医療構想調整会議において、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関のプランが、4 回目の地域医療構想調整会議において、その他の医療機関のプランが議論された上で、年度内に次年度の構想の具体的な取組について意見の整理がなされるよう、適切な進捗管理をお願いする。

なお、地域医療支援病院における「公的医療機関等2025プラン」の策定に関しては、別添により、貴管下の地域医療支援病院に対し、貴職より依頼願いたい。

医政発 0804 第 2 号
平成 29 年 8 月 4 日

(別記の開設主体の長) 殿

厚生労働省医政局長

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)

人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、将来に向けて医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要となっています。

そのような中、各都道府県は、平成 29 年 3 月までに地域医療構想（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。）の策定を完了しており、今後、その達成に向けて、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。）ごとに、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。）を開催し、関係者による議論を進めていくこととなります。

地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方については、平成 28 年 12 月、「医療計画の見直し等に関する検討会」において意見がとりまとめられ、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、まずは、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から、その役割の明確化を図り、その他の医療機関については、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、役割の明確化を図ることとされています。

病院事業を設置する地方公共団体においては、「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、平成 28 年度中に「新公立病院改革プラン」を策定することとされており、策定した「新公立病院改革プラン」をもとに、地域医療構想調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な議論が促進されるものと考えております。

また、医療法上、都道府県知事は、地域医療構想の達成を図るため、公的医療機関等（同法第 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。）に対してより強い権限の行使が可能となっております。

さらに、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院については、その設立の趣旨や、地域における医療確保等の責務に鑑み、今後も地域に求められる役割を果たしていくことが期待されます。

こうした点を踏まえれば、公的医療機関等を始めとする上記の医療機関が、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要と考えております。

なお、「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）においても、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2 年間程度で集中的な検討を促進することとされたところです。

については、貴殿が設置する医療機関について、地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資するよう、別添の様式を参考に「公的医療機関等 2025 プラン」を策定するとともに、策定した「公的医療機関等 2025 プラン」を地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めていただくよう、貴殿が設置する医療機関に対し依頼いただきますようお願いいたします。また、策定したプランについては、地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には見直しを行うなど、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図っていただくようお願いいたします。

なお、「公的医療機関等 2025 プラン」については、別添「公的医療機関等 2025 プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」に沿って、地域で計画的に議論が進められるよう、可能な限り早期に策定を進めることが重要であることから、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関については、このサイクルで予定されている 3 回目の地域医療構想調整会議における議論に間に合うよう本年 9 月末までに、その他の医療機関においても、遅くとも 4 回目の地域医療構想調整会議において議論できるよう本年 12 月末までに策定を進めていただくようお願いいたします。

また、本件については、国において都道府県へ地域医療構想調整会議における議論の状況等についての進捗確認をする中で策定状況等の把握をいたしますが、これに加え、貴殿に対し直接、貴殿が設置する医療機関の策定状況等について照会をさせて頂く可能性があることを申し添えます。

(別記)

日本赤十字社社長
社会福祉法人恩賜財団済生会会長
全国厚生農業協同組合連合会会長
社会福祉法人北海道社会事業協会会長
独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
国家公務員共済組合連合会理事長
公立学校共済組合理事長
日本私立学校振興・共済事業団理事長
健康保険組合連合会会長
全国健康保険協会理事長
独立行政法人国立病院機構理事長
独立行政法人労働者健康安全機構理事長
各特定機能病院開設者
各地域医療支援病院開設者

事務連絡
平成 29年 11月 6日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について

地域医療構想調整会議における議論の進め方については、都道府県研修会等において適宜お示ししてきたところですが、下記の点に留意いただきますようお願いします。

記

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を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地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。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、竹内

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp