

## 地域医療構想の進め方について

### 1 地域医療構想の推進体制

地域医療構想の実現のため、医療機関等の自主的な取り組みや行政と医療機関等が連携した取り組み等を行っていくため、各圏域において、医療関係者、医療保険者その他関係者からなる「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の達成に必要な事項について、協議を行っている。

圏域の地域医療構想調整会議においては、年4回程度、各圏域の実情に応じて開催する。

#### 【検討内容】

- ・病床機能報告や医療資源を踏まえた、2025年を見据えた医療機関としての役割分担
- ・2025年に持つべき、医療機関ごとの病床数（病床機能等）
- ・施策の進捗状況の確認、医療介護基金事業の検討

#### （参考1）地域医療構想調整会議の開催状況

調整会議の開催状況（H30.9.30まで）

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
H28	本会2 部会1		1	1	1	1	1	1		1	10
H29	本会1 部会7	2	2	3	2	2	2	4	2	2	29
H30	部会3	1	1	1	持回り	3	1	2 連絡会2	1	1	14

※H30以降統合した圏域においては、旧圏域単位会議を地域部会として開催

#### 地域医療構想調整会議の主な議題

H28年度	地域医療構想調整会議の設置
H29年度	H28病床機能の報告、公立・公的2025プランの内容確認、 H29病床機能転換推進事業、H30医療介護推進基金事業の地域事業の議論
H30年度	2025プランの内容確認（民間分含む）、H29病床機能の報告・分析 H30病床機能転換推進事業、H31医療介護推進基金事業の地域事業の議論

#### （参考2）地域医療構想調整会議のH30スケジュール例

区分	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
保健医療計画 （圏域版）	重点推進方策案、 準圏域の素案の 検討	圏域版の素案検討 病床機能転換推進事 業の審査	圏域版のハブコ 案検討	県圏域版 とりまとめ
調整 会 議	病床機能 の分化 ・連携	公立・公的プラン の内容確認	H29病床機能報告 確認・分析（9月～） 不足病床機能の確認	民間医療機関を含めた 医療機関の役割確認等 （病院アンケート実施後、議論）
	基金事業		7～8月頃 H31 地域事 業の内容審査	圏域課題抽出 H30 基金進捗確認
	病床機能 転換推進		7～8月頃 H30 病床機能転換推進事 業の意見とりまとめ	追加募集案件のとりまとめ 医療機関の自主的な 取り組みの推進

※各圏域の必要に応じ、開催回数、検討内容は変更する。

## 2 病床機能報告の定量的な分析及び病院調査の実施

### (1) 病床機能報告結果（前回報告と同じ）

不足する回復期については、H28 から約 800 床増加

病床機能	2017(H29)年度 病床機能報告 (稼働病床)	2025(H37)年 必要病床数 (床)	差引 正数: 過剰 △: 不足	2016(H28) (稼働病床)	H29と28の差 正数: 過剰 △: 不足
高度急性期	6,268	5,901	367	6,066	202
急性期	25,534	18,257	7,277	26,341	△ 807
回復期	6,991	16,532	△ 9,541	6,203	788
慢性期	13,873	11,765	2,108	13,906	△ 33
病床数計	52,666	52,455	211	52,516	150

### (2) 病床機能報告の定量的な分析と病院調査の実施

地域医療構想調整会議の議論を活性化するため、H29 病床機能報告を元に、大阪府方式・埼玉県方式(※)を参考に、定量的な分析資料を作成する。(1 月以降に圏域へ提供予定)

また、民間病院も含めた 2025 の将来の病床機能、医療機能、在宅医療の取組等を調査する。(11 月中に、県から各病院へ調査実施予定)

#### ※大阪府方式・埼玉県方式の定量的な分析方法

区分	大阪府方式	埼玉県方式
特徴	急性期病床と報告した病床の一部を機能に応じて、地域急性期（回復期相当）と整理して、2025 の必要病床数と比較・分析（急性期から回復期へのみ算定、逆はなし）	一般病棟、地域包括ケア病床等と報告した病床を、機能に応じて、高度急性期、急性期、回復期に分類し、2025 の必要病床数と比較（例：報告：高度→分析：回復もあり得る）
主な仕分項目 (いずれか満たす)	①急性期と回復期の仕分け 手術：1 回/日・50 床以上 化学療養：1 回/日・50 床以上 救急医療管理：1 回/日・50 床以上 等	①高度急性期と急性期の仕分け 全身麻酔手術：2 回/月・床以上 ②急性期と回復期の仕分け 手術：2 回/月・床以上 がん化学療養：1 日/月・床以上 等

## 3 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化について

### (1) 県単位の地域医療構想調整会議の設置

保健医療計画部会（地域医療構想推進委員会）において、各圏域の地域医療構想調整会議の開催結果に基づき、進捗状況の確認、評価を行い、県全体の方針決定を協議する。

### (2) 地域医療構想懇話会の開催

県全体の方針を、県内関係者間で共有するため、県医師会と連携し、県主催の研修会として、「地域医療構想懇話会」を開催する。

(対象者) 調整会議の議長、事務局、地域医療構想アドバイザー、構成員(医師会、病院代表者等)  
(予定) 病院調査と分析結果を踏まえ、1 月頃に開催する。

(内容) 病床機能報告の分析結果を踏まえた圏域調整会議での議論の方法  
各圏域からの検討状況の報告 等

### (3) 地域医療構想アドバイザーの地域医療構想調整会議への参加

#### 地域医療構想アドバイザー

氏名	所属	役職
小林 大介	神戸大学大学院医学研究科	特命准教授、医師会シンクタンクメンバー
安慶名 正樹	兵庫県医師会シンクタンク	医師会シンクタンク メンバー

#### 地域医療構想アドバイザーの役割

- ① 病床機能報告等の地域医療機能のデータ分析の協力
- ② 中立的な立場で、データ分析を踏まえた内容を圏域の調整会議に参加し助言する
- ③ 地域医療構想懇話会（県研修会）への参加・助言の実施