＜地域包括ケアシステム分野＞

地域医療構想実現に向けた取組

〔リーダー：埼玉県〕

都道府県名	事業名	スライド
福島県	病床機能の定量基準分析	1
埼玉県	病床機能報告データの定量基準分析	2
長野県	医師確保対策と病院機能の機能分化	3
三重県	病床機能の定量的基準分析	4
大阪府	大阪アプローチ	5
奈良県	医療機能再編支援事業	6
奈良県	病床機能報告における急性期報告の「奈良方式」（急性期機能の明確化）	7
奈良県	「面倒見のいい病院」機能向上事業	8
奈良県	国保県単位化と国保財政の健全化に向けた取組	9
和歌山県	経営分析等事業	10
和歌山県	非稼働病床対応方針等	11

都道府県名	事業名	スライド
和歌山県	病床機能の定量基準分析	12
兵庫県	県立丹波医療センター（仮称）整備事業	13
広島県	広島都市圏の医療機能強化事業	14
徳島県	阿南医療センター整備事業　※	15
高知県	療養病床転換事業	16
福岡県	病床機能分化・連携促進事業	17

※を付けた事業は複数のWTに登録があるもの

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能の定量基準分析【福島県】」

取組の背景

・病床機能報告では、各病院の判断により主な病棟の機能を報告。
・報告した病床機能以外の患者も入院しているのが現状であり、病床機能の転換を議論するためには、病棟ごとの入院患者の状況を把握する必要がある。

予算推移

予算の推移　・平成29年：0千円
・平成30年：5，000千円（基金）
・平成31年：0千円

事業概要（取組の特長）

1．事業目的　：　各病院の病棟ごとの状況を分析し、病床機能の転換や今後の方針を検討するための参考資料として提供。
2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・病床機能報告では、病棟の現状が見えにくいことから、県内病院のレセプトデータを収集し、 病棟ごとの状況を分析。
・分析結果を踏まえ、地域医療構想の基準に加え、病床機能報告等を参考に県独自の定量基準を設定。
・診療報酬、特定入院料加算等に加え、入院期間にも着目して分析。疾患別の分析も行った。
（一部抜粋）　→回復期、軽症急性期、慢性期と続く。

				患者数	在院患者延べ数	高度急性期 在院患者延べ数（構成比）		入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	その他	急性期 在院患者延べ数（構成比）		入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	その他
福島県全体				30,000	400,000	30,000	(8.0%)	61%	15%	12%	12%	100,000	(29.1%)	34%	25%	23%	18%
医療圏別				7,000	90,000	7,000	(9.8%)	61%	16%	11%	12%	30,000	(34.4%)	33%	26%	25%	15%
福島県全体（人／日）					13,320	1,063	必要病床数換算　1417床					3,877	必要病床数換算　4971床				
医療圏別					3,000	300	必要病床数換算　400床					1,000	必要病床数換算　1200床				
医療圏	病医院名	病棟名	病床機能	53	150	150	(100.0%)	62%	24%	0%	14%	0	(0.0%)	-	-	-	-
○○	△病院	■■	高度急性期	53	150	150	(100.0%)	62%	24%	0%	14%	0	(0.0%)	-	-	-	-
○○	△病院	■■	急性期	94	636	128	(20.1%)	85%	9%	2%	4%	338	(53.1%)	41%	31%	17%	11%
○○	△病院	■■	回復期	37	419	0	(0.0%)	-	-	-	-	12	(2.9%)	0%	0%	0%	100%
○○	△病院	■■	慢性期	45	1,341	0	(0.0%)	-	-	-	-	0	(0.0%)	-	-	-	-

事業の成果等

平成31年3月　各地域医療構想調整会議で周知
平成31年度　分析結果をもとに、自院の現状及び方向性、他院との連携について協議を進めていく。

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・レセプトデータの収集、分析に膨大な時間がかかるため、毎年継続して行うことが難しい。
＜横展開に向けての提言＞　○財政支援

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能報告データの定量基準分析【埼玉県】」

取組の背景

- 地域医療構想では2025年の医療需要及び必要となる病床数を4つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）別に推計。
- 一方、現状を把握するための「病床機能報告制度」では、各医療機関の自主判断により4機能別の病床数を毎年度報告。
- 両者は考え方が異なるため比較ができず、将来的にどのような医療機能が不足するのか地域での議論が困難。

＜地域医療構想の4機能＞

客観的な区分
…医療資源投入量に応じた推計

異なる

＜病床機能報告の4機能＞

主観的な区分
…各医療機関の自主的な選択

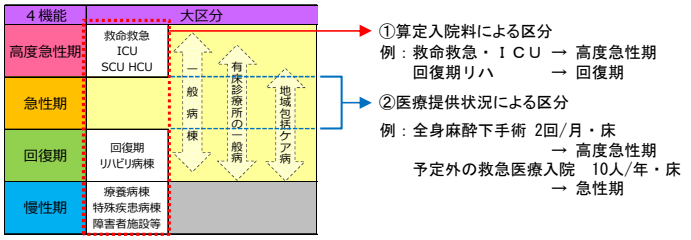
事業概要（取組の特長）

1．事業目的

- 各医療機関が自らの立ち位置を確認し、地域で医療機能の分化と連携を議論するための「目安」を提供。

2．取組の特長

- 病床機能報告データのうち「算定している入院料」や「具体的な医療提供状況」から定量的な基準を国に先行して県で独自に作成。



事業の成果等

- 平成30年6月　厚労省主催の都道府県研修会で事例発表
- 平成30年8月　厚労省から各都道府県に、定量的な基準の導入について通知

↓

埼玉県を含む先行事例を参考に、今年度中に各都道府県で医療機能を分類に関する定量基準の導入を求める。

予算推移

予算の推移
- 平成28年：　0千円
- 平成29年：7，895千円（一財）※データ分析委託料契約額
- 平成30年：　0千円
- 平成31年：　0千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

- 地域の傾向を把握するため、診療報酬改定などを踏まえ、単年度でなく継続して分析する必要がある。

＜横展開に向けての提言＞

- 毎年度、国において、病床機能報告結果を用い、診療報酬改定による基準の見直しを行った上、データ分析委託を一括して実施し、各都道府県に結果の提供をいただきたい。

地域医療構想実現に向けた取組 「医師確保対策と病院機能の機能分化【長野県】」

取組の背景

- **医療提供体制の機能分化**を進めていくためには、**地域の拠点病院と小規模病院等との診療連携体制の構築**が必要。
- **小規模病院等においては、自前での医師確保が困難**で地域の医療ニーズに応えることができていない。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

医師を「地域医療人材拠点病院」へ配置するとともに、それらの人材を活用した地域の医師不足病院を支援するためのネットワークを構築し、医療提供体制の機能分化を推進する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

「地域医療人材拠点病院」へ医師を集約的に配置し、小規模病院等への**医師派遣による診療連携体制を構築**することで、**医療機関の機能分化の明確化**や**総合診療医等の育成体制を構築**することができる。

また、医師の派遣により生じる**負担を県が財政支援**することで、拠点病院から小規模病院等への**医師派遣を後押し**することができる。

【補助概要】

地域医療人材拠点病院	・病床総数が概ね400床以上 ・常勤医が概ね70名以上 ・専攻医（１～３年目）が概ね10名以上
小規模病院等	・病床総数が概ね200床以下、 ・常勤医が概ね30名以下の医療機関
補助内容	地域医療人材拠点病院に対し補助金を交付 ・基準額：2,500千円 ・加算額：派遣日数、派遣地域による

事業の成果等

（期待される効果）
- 医師不足が深刻な小規模病院等への医師派遣の増加
- 幅広い診療能力を有する医師の育成
- 小規模病院等への医師派遣の必要性を地域医療対策協議会・地域医療構想調整会議で協議することにより、医療機関の機能分化・連携を促進

予算推移

平成30年度から事業開始
- 平成30年：48,480千円　（一財・総合確保基金）
- 平成31年：73,807千円　（一財・総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
- 地域医療人材拠点病院（多くは**地域医療支援病院**）において、**積極的な医師派遣**による機能分化の推進が必要
- **医学部と連携した機能分化に資する医師の育成（総合医）**
- 安定的な財源確保

＜横展開に向けての提言＞

○規制緩和
地域医療支援病院の承認要件の追加等
（回復期を担う医療機関、医師少数区域への医師派遣、更新制の導入）

○財政支援
医師確保と地域医療構想を連動させた取組に対しては、総合確保**基金のＩの柱を重点的に配分**

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能の定量的基準分析【三重県】」

取組の背景

- 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病床機能を選択し報告する仕組みであるため、その判断のバラつきによって、病床機能報告結果と必要病床数との間にギャップが発生していた。
- 地域医療構想調整会議での2025年に向けた具体的対応方針の協議に向けて、両者を比較可能にする基準が必要となった。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

客観的な基準により病床機能報告結果と必要病床数との間に生じているズレを補正し、比較可能なデータとすることで、各医療機能の充足度の評価や、医療機能の分化・連携の在り方を議論する上での目安とする。

2．取組の特長

先行して定量的基準を導入した府県を参考にし、本県独自の視点も盛り込みながら検討し基準を導入した。

- 4機能全てを補正することとした上で、急性期を細分化し、必要病床数における回復期と比較する機能区分として「地域急性期」を導入
- 定量的基準を大きく4種類の基準に分け、入院料や様々な診療科、医療分野の実態に応じて適用することとし、具体的な基準は、入院料で判断する部分、診療実績から判断する部分で構成
- 病床機能報告のデータは、集計までの時間ロスが多いため、医療機関に対して、病床アンケートを実施し把握した最新の病棟構成に対して基準を適用
- 分析結果の精度を上げ、年度間のバラつきを抑えるため、複数年の病床機能報告データで分析（H30年度は過去2年分、R1年度は過去3年分を使用）
- 分析結果は、2025年に向けた具体的対応方針のとりまとめに活用

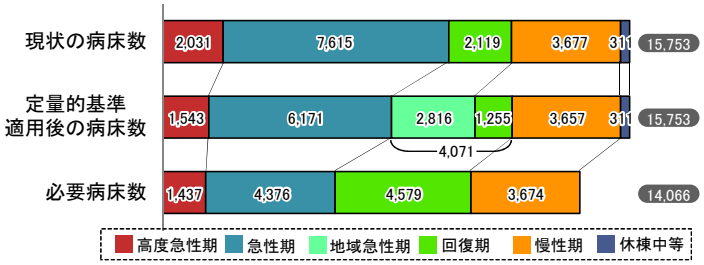
予算推移

本事業に係る予算は特になし（事業開始はH30年度～）

事業の成果等

- 定量的基準適用の結果、実態を反映した形で現状の機能別の病床数を調整会議で共有することができた。
- 各構想区域の課題（機能別の機能転換やダウンサイジングの必要性）がより明確となった。
- 各医療機関から提出された2025年に向けた具体的対応方針にも定量的基準を適用した機能別の病床数を使用することで、一定の合意に結び付けることができた。
- 定量的基準の結果を受け、病床機能報告の報告内容を変更するという医療機関の動きも出てきている。

（参考）平成30年度の定量的基準適用結果



事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

- 病床単位の管理料まで反映できていないという課題がある。
- 病床機能報告における現状の診療実績データは内科系・小児系の項目が少なく実態を反映しづらい。また、1か月のデータでは季節変動に対応できない。

＜横展開に向けての提言＞

○ 規制緩和　なし

○ 財政支援　機能分化やダウンサイジングのインセンティブに向けた地域医療介護総合確保基金の拡充

地域医療構想実現に向けた取組 「大阪アプローチ【大阪府】」

取組の背景

◆「公的医療機関等2025プラン」について（平成29年8月4日厚労省通知）等を契機に、関係団体とともに地域医療構想推進にかかる論点を整理（平成29年度）

（1）病床機能報告

病床数の必要量と病床機能区分の算出方法が異なるため、両者を比較するには、病床機能報告の分析が必要

（2）公的医療機関等2025プラン

国が示すフォーマットは、「自由記載（open question）」中心で、後の協議につなげにくいため、独自様式の考案が必要

（3）地域医療構想推進にかかる会議

地域医療構想調整会議には全病院の約10%程度しか参加しておらず、全病院を対象とした会議体の設置が必要

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

病床機能の実態を可視化し、すべての関係医療機関の参画による協議を行うことにより、高い納得性のもと医療機関の自主的な病床機能分化を図る

2．取組の特長

・「病床機能報告」を分析し、将来必要な回復期機能病床を明確化（既存病床数の中で、病床機能分化を図る）

・府の独自様式（closed question）により、全病院に対し公的プランと同内容の調査を実施し、結果を協議用資料としてとりまとめ

・調整会議を補完する会議体として、全病院を対象にした「病院連絡会」を設置し、各病院の2025年に向けた具体的方針を共有

【病床機能報告の分析と病床数の必要量の比較】

事業の成果等

2018年度に取りまとめた、府内各病院の2025年に向けた具体的対応方針と構想区域のあるべき姿（指標）について、関係者（府内全一般病院等）間で共有。

予算推移

予算の推移（医療計画の推進にかかる事業）

本取組は、医療計画の推進にかかる事業の一部として実施

・平成31年度：21，714千円（一財）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

現在進行中であり、課題について整理中

＜横展開に向けての留意事項＞

本取組は、民間病院の割合が約9割と高い本府の現状を踏まえ実施しているものである。

地域医療構想実現に向けた取組 「医療機能再編支援事業【奈良県】」

取組の背景

・県内では民間病院が多く、地域医療構想の実現に向けた医療機能再編を推進するためには、各病院の自発的な取組が必要。

・各病院において経営の観点も含めて医療機能の再編を検討していただくためには、医療機能や経営傾向などの現状分析や再編計画策定に対する支援を行う必要がある。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
「医療機能の分化と連携」、「ポスト2025を見据えた病院・病床規模の適正化」、「医師の散在解消や急性期機能の散在解消」につながる各病院の医療機能の再編にかかる「検討～計画段階の取組」を支援する。

2．取組の特徴（特に工夫している部分に下線）

① 県内病院の医療機能や<u>経営傾向の分析</u>

② ①の分析結果の<u>病院間での共有</u>

③ 機能再編を希望する病院への<u>個別コンサルタント</u>

新 ④ 病院間の連携促進支援（病病連携研修会を開催し、<u>連携促進のための病院間の個別協議や連携協定の締結等に繋げる</u>）

事業の成果等

H30
- 病院別財務諸表の収集（対象78病院中67病院）
- 経営傾向分析と病院へのフィードバック研修会の開催
- 5病院に個別経営コンサルタント（機能再編案の提示、将来収支シミュレーション）を実施
- 経営傾向分析結果を各病院に個別提供

予算推移

予算の推移
・平成30年：18，000千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成31年：26，250千円（地域医療介護総合確保基金）
（うち新規：8，250千円）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
- 県が病院の医療機能や経営傾向の分析を行うことに対して、病院の理解と協力が不可欠。
- 病院に本事業のメリットを理解してもらい、参加を促す働きかけが必要。

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能報告における急性期報告の「奈良方式」（急性期機能の明確化）【奈良県】」

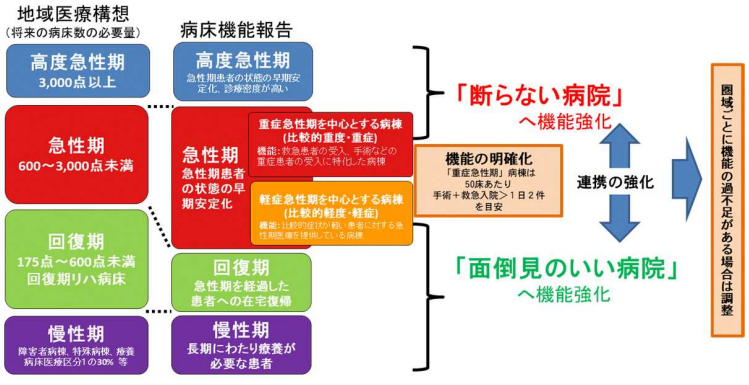
取組の背景

奈良県では2025年の必要病床数に対して、現在の病床機能報告では急性期機能は過剰、回復期機能は不足となっていたが、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床はすでに全国平均以上あり、現場感覚としても充足している実態の中、急性期から回復期への転換が本当に必要な施策なのか疑問があった。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
奈良県に真に求められる医療機能を明確化し、施策の対象と方向性を明らかにすること。

2．取組の特徴（特に工夫している部分に下線）
従来の病床機能報告に加え、奈良県独自に、<u>急性期を「重症急性期を中心とする病棟」と「軽症急性期を中心とする病棟」に区分</u>する目安を示して報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化する。
医療機能を明確化した上で、<u>重症急性期を担う病院には「重症な救急や高度医療を担う“断らない病院”」として、軽症急性期を担う病院には「地域包括ケアを支える“面倒見のいい病院”」として機能分化と連携を推進</u>する。



事業の成果等

・施策の対象となる医療機能が明確化され、より効果的な施策の展開が可能となった。（以下は西和医療圏の分析例）

西和医療圏 （生駒市、大和郡山市など） 人口34．2万人

地域の救急搬送の応需率（受入数÷照会数） 76．3%
県内4位／5医療圏 （H30.4～9）

このような地域で、急性期病床数を各医療機関が均等に削減しても、医療の向上につながらず、単に各医療機関の競争力を毀損するだけではないか。

予算推移

－

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・当事者（病院）の理解と協力が不可欠。
＜横展開に向けての提言＞
・情報共有

地域医療構想実現に向けた取組 「「面倒見のいい病院」機能向上事業【奈良県】」

取組の背景

- □ 超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」が必要。
- □ 後期高齢者の増加に伴い、在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められる。

事業概要（取組の特長）

1．事業の目的
「面倒見のいい病院」の機能を「見える化」し、機能の発揮・連携の強化を推進。

2．取組の特徴（特に工夫している部分に下線）
①「面倒見のいい病院」指標検討会運営事業
- 新しい概念である「面倒見のいい病院」の機能強化を推進するため、「面倒見のいい病院」機能の「見える化」（指標の策定）を行うもの。
- 「面倒見のいい病院」に求められる機能として、以下の7領域（A～G）に整理し検討。
  A.入退院支援・介護連携、B.在宅医療への支援（実施・連携）、C.増悪患者の受入、D.リハビリテーション、E.食事・排泄自立への取組、F.認知症へのケア、G.QOL・自己決定の尊重・支援
- 「面倒見のいい病院」指標策定に際しては、多様な意見を聴取するため、各方面の有識者からなる「面倒見のいい病院指標検討会」を組織し検討。

新 ②面倒見のいい病院」機能向上推進事業
- 「面倒見のいい病院」の機能向上のため、優良事例を共有する研修会（有識者講演、ワークショップなど）の開催

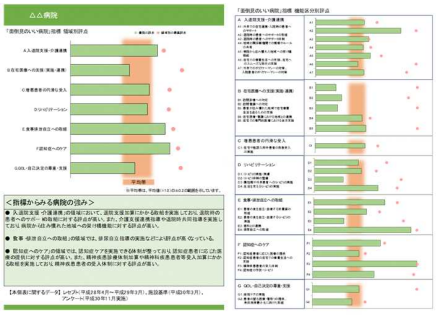
［指標の策定により目指す成果］
①目標の明確化
面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。
②優良な事例の横展開
進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。
③連携の推進
自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

事業の成果等

H30
- 「面倒見のいい病院」の概念整理
- 指標項目の策定（指標項目は、診療報酬の算定件数、施設基準の届出状況、病院アンケート結果を評点化して構築）
- 県内病院に指標化に関するアンケートを実施
- 各病院の指標値を算出
- 指標の考え方や活用方法を纏めたガイドブックの作成
- 全病院に指標化の結果をフィードバック

※右は、指標結果の病院へのフィードバック例

・領域別評点を可視化
→自病院の強みが分かる



予算推移

予算の推移
・平成30年： 12，212千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成31年： 14，992千円（地域医療介護総合確保基金）
（うち新規：2，495千円）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・機能の見える化（指標を策定すること）に対して病院の理解を得ること
・県民への公開方法

地域医療構想実現に向けた取組 「国保県単位化と国保財政の健全化に向けた取組【奈良県】」

取組の背景

・奈良県においても国民健康保険制度において、医療費水準が高い、被保険者の所得水準が低い、小規模保険者が多く財政が不安定などの財政的な構造問題が深刻化
・国の社会保障制度改革の一環として、平成30年度から国民健康保険の都道府県単位化がスタートすることに併せて、国保が抱える構造問題の解決に向けて、本県独自の取組として、以下を実施

事業概要（取組の特長）

平成30年度から県が地域の医療提供体制に係る責任と国保の財政運営の責任を共に担うこととなるため、以下の取り組みを進め、県民の受益と負担を総合的にマネジメント
〇法定外繰入の解消
保険の原点に立って、受益と負担の関係を見える化し、両者の均衡を図るため、平成30年度から法定外繰入を解消
〇国保保険料水準の統一
市町村毎にまちまちである保険料水準を、令和6年度に「同じ所得で同じ世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じ」となるよう統一
〇市町村との合意による保険料方針の策定
県内統一保険料水準を目指し計画的・段階的に保険料改定を行うための保険料方針を県と市町村が同意のもと策定
〇奈良県医療費適正化計画との整合
医療費適正化計画において医療費目標を定め、これと整合した国保保険料水準を設定

事業の成果等

・平成30年度からの法定外繰入の解消により、受益と負担の見える化と国保財政の構造的問題の解消が進む
・保険料水準の統一化（R6）により、県内での保険料格差の解消（保険料負担の公平化）が実現

予算推移

予算の推移（奈良県国民健康保険事業費特別会計）
・平成30年度（新規）：125,850百万円
・平成31年度　　：123,759百万円

事業推進上の課題等

・目指すべき保険料水準の基礎となっている医療費目標と実際の医療費動向を管理して、必要に応じて保険料方針の見直し、又は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく地域別診療報酬の活用について検討の必要がある。

地域医療構想実現に向けた取組 「経営分析等事業【和歌山県】」

取組の背景

和歌山県では、平成28年に『地域医療構想と公的病院のあり方』を独自策定し、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の方向性を提示。地域医療構想調整会議における協議を重ねてきたが、より具体的な機能分化・連携に関して議論する段階。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

地域医療構想を推進していくにあたり、経営的視点を加味した検討を行うことにより、公的病院を中心とした病床機能の再編・ネットワーク化の具体化を図るもの。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

公的病院を中心とした医療機関を対象に、経営分析等事業を3か年で実施する。（県委託事業）

（1）経営分析等
①構想区域単位の地域分析
②病院の経営分析
③病院の収支に係る将来推計
（2）再編・ネットワーク化（案）提示

【平成30年度】
・議論の先行している3圏域（橋本・有田・新宮）を重点圏域として実施
・公民の計10病院が事業に参加
・経営分析等についての関係者の理解を深めるため、セミナーを県内2か所で開催

【平成31年度】
・前年度の3圏域に次いで議論のある圏域を重点圏域として実施予定

事業の成果等

平成31年度は、下記のようなスケジュール感で取組を進めていく予定

平成３１年５月	重点圏域の病院に対する事前説明
同　６月	受託事業者との契約
同　６月	事業説明会の実施
同　７～８月	ヒアリング等の実施
平成３２年１月以降	各病院に対し、分析結果を提示予定

予算推移

予算の推移
・平成30年度（新規）：10，000千円
・平成31年度　　：　8，000千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・分析結果に係るアウトプットの内容・方法をどうするか。
・分析結果（成果物）は結果として、今後の地域医療構想調整会議における議論等にどのように反映していくのか。
・病院数が多く、大病院（県立医大・日赤 等）が所在する和歌山構想区域における進め方
など

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和　無し
○財政支援　地域医療介護総合確保基金の確保

地域医療構想実現に向けた取組 「非稼働病床対応方針等【和歌山県】」

取組の背景

平成30年度病床機能報告（平成30年7月1日現在）によれば、和歌山県内には非稼働病床が約700床存在する。さらに、数年以上にわたって非稼働状態にある病床も相当数、見受けられるところ。
病床機能の分化・連携を進める上で、非稼働病床に係る実態把握や今後の見通しに関する議論は、避けては通れない重要課題。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

非稼働病床（病棟）の現状に関する関係者相互の理解を深めるとともに、地域全体として医療資源の有効活用を図っていく観点からも、当該病床を有する医療機関に対して、病床廃止や他施設への転換について積極的に検討を促すもの。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

平成30年9月を中心として開催した地域医療構想調整会議において、和歌山県としての対応方針を提示し、意見交換を実施した。
また、当該対応方針に関して広く周知を図るため、同10月に県福祉保健部技監名で県内病院・有床診療所に対する通知を発出した。
（※詳細な通知内容は、別添参考資料を参照）

病床の廃止・転換にあたっての補助事業も既に用意しているが、補助単価の引上げや転換先要件の緩和等に関しても鋭意検討中。

現診療報酬体系期間である平成31年度末を目途として、県全体の非稼働病症に係る今後対応方針に関して、県医療審議会への意見聴取等を適宜実施しつつ、各地域で確認・整理を行っていく予定。

事業の成果等

・個別医療機関に対するきめ細かな相談に応じることも重要な支援の一環と位置付け、事務局（県・保健所）において、アンケートやヒアリングを適宜、実施している。
・本取組方針通知の効果もあって、病床機能の転換・廃止等（介護医療院への転換を含む）に向けた各医療機関から事務局に対する事前協議も増えてきている。

予算推移

予算の推移
・平成28年度：600，000千円
・平成29年度：600，000千円
・平成30年度：600，000千円
・平成31年度：591，941千円

（※）総合確保基金を活用した病床機能転換等補助事業（予算：毎年６億円）の１メニューとして、病床廃止支援事業についても、実施しています。

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・とりわけ公的医療機関による率先した取組が不可欠
・現状、非稼働病床を長年放置したとしてもペナルティ等は無く、病床を廃止する動機が生じにくい
・病床を廃止した場合の活用方法の検討

＜横展開に向けての提言＞
○長年の非稼働病床（休床）に対するペナルティの創設
○財政支援　地域医療介護総合確保基金の確保

新 地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能の定量基準分析【和歌山県】」

取組の背景

・これまで各医療機関が自主的に行ってきた病床機能報告は定性的な基準を参考にしてきたため、実態に合った報告は難しかった。
・構想の実現に向けて病床機能の転換を推進するためには、まずは実態に合った病床機能報告を基に議論を進めることが不可欠。

事業概要（取組の特長）

・各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置をより正確に把握し、実態に合った自主的な病床機能報告に繋げる。
・定量的な基準を医療機能や供給量を把握するための客観的な目安として地域医療構想調整会議の議論に活用し、議論の活性化に繋げる。

【和歌山県地域医療構想】「病院の果たす機能」（下表）を踏まえながら、個々の病院が担う病床機能を議論。

病床機能（必要病床数）	患者像	病院の機能	診療報酬等	病床機能報告
高度急性期	重症急性期	・救命救命センター（3次救急） ・周産期母子医療センター ・地域の拠点病院	・ICU、HCU、CCU、NICU等 ・一般入院（7対1）のうち特に認めるもの	高度急性期
急性期	急性期	・二次救急病院 ・救急告示病院（救急搬送数） ・DPC参加病院 ・災害拠点病院 ・特定の診療科 中等症以上≧100件/年 又は 救急搬送数≧300件/年	・小児、周産期、緩和ケア（急性期）等 ・一般入院（7対1～10対1）	急性期
回復期	サブアキュート ポストアキュート リハビリ	・地域密着型協力病院 ・回復期病院	・地域包括ケア病床 ・回復期リハビリ ・一般入院（13対1～15対1）	回復期
慢性期	長期療養	・療養病院 ・重症心身障害児者施設	・療養入院 ・障害者医療に関する入院 ・緩和ケア（急性期以外）	慢性期

事業の成果等

平成31年2月　県地域保健協議会において基準大枠を決定

平成31年3月　各地域医療構想調整会議で周知

予算推移

・本事業にかかる予算は特に無し。

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・今回定めた定量的な基準に基づく病床機能報告は2020年度に初めて反映されるため、今年度はまだ県のシミュレーションに基づいた議論しか出来ない。

・定量的な基準はあくまで目安なので、基準に基づかない報告があった場合の対応が課題。

地域医療構想実現に向けた取組 「県立丹波医療センター（仮称）整備事業【兵庫県】」

取組の背景

・県立柏原病院と柏原赤十字病院の医師不足や施設の老朽化等の影響により、圏域内の入院機能、救急機能等が低下し、多くの疾患で患者が他圏域へ流出
・医師確保のため、地域医療を総合的に学ぶことができる環境整備が必要。
・圏域内の高齢化率が高く在宅療養支援のニーズが高いものの、十分対応できていない

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
・公立病院再編ネットワーク化により、急性期から回復期までの幅広い医療が提供できる統合新病院の整備
・保健、福祉と連携した地域包括ケアシステムの構築
・救急拠点施設としての医療の提供
・地域医療にかかる人材（若手医師）の育成

2．取組の特長
・新病院に隣接して市が整備する、診療所機能、予防医療（健診）機能、在宅療養・介護支援機能を有する保健福祉施設と新病院をハイブリッド施設群として一体的に運用し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のない医療・サービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす。
・若手医師にとって、急性期・回復期の入院医療から在宅療養支援まで、地域医療を総合的に学ぶことができる魅力的な環境を整備

事業の成果等

2019年7月1日の開設を目指し整備中。

予算推移

予算の推移
・平成28年度：　500,636千円
・平成29年度：4,804,008千円
・平成30年度：11,574,103千円
・平成31年度：3,873,791千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・地方自治体による病院事業への基準内繰出額と交付税措置額に乖離が生じており、県等の自治体はなお多額の負担をしている。
・地域医療構想の実現を図るため公立病院の再編・ネットワーク化を進めるにあたり、医療提供体制の見直しにより不要となる既存病院等施設の除却等に要する財政負担（繰上償還、建物解体撤去費、土壌汚染対策費等）が課題となっている。

＜横展開に向けての提言＞
〇財政支援
・基準内繰出金に対する地方交付税措置の充実
・H32年度までとされている病院事業債（特別分）の期限延長
・再編ネットワーク化により不要となる既存病院当施設の除却等に要する経費を病院事業債（特別分）の対象とすること

地域医療構想実現に向けた取組 「広島都市圏の医療機能強化事業【広島県】」

取組の背景

・広島都市圏においては，今後急速に高齢化が進み，現状の医師数や未分化の医療提供体制のままでは，将来的に医療需要に対応できなくなるおそれがある。
・高度急性期医療を担う4つの基幹病院が半径2km以内に立地しているが，役割分担や特徴が明確でない。
・4つの基幹病院の分担・機能連携により，「広島高精度放射線治療センター」 を運営している。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　医療資源が集中する広島都市圏における医療提供体制の効率化と若手医師を惹きつける医療環境の魅力アップにより，医療機能の高度化と医師の安定的確保を図る。

2．取組の特長
〇H28年6月24日，基幹病院等※の運営に関わる8者（広島県，広島市，県病院事業管理者，広島市病院機構，各病院長，県市医師会）が連携協定書を締結
※「基幹病院」・・・広島大学病院，県立広島病院，広島市立広島市民病院，広島赤十字原爆病院

〇基幹病院等の医療機能連携強化について，ステージごとに進める取組を行っている。

第1ステージ（H28年～）	難治性・希少性疾患の集約	難易度の高い希少性疾患を特定の病院に集約して治療成績の向上を図る
第2ステージ（H29年～）	強みの顕在化	総合病院機能を維持しながら，各病院の強みを顕在化することで市中病院との垂直連携を促進するとともに，症例集積による医療の質向上を図る
第3ステージ（H32年頃～）	ブランド化	各病院の役割分担をより明確にして，HiMeC（※）として，医療資源の全体最適と集中投資を進めることでブランド力を高める

※広島メディカルクラスター（基幹病院群）

事業の成果等

・難治性・希少性疾患の集約実績
　H28年度：3疾患　H29年度：13疾患選定（H30年10月公表）
・強みの顕在化
　脳・循環器疾患の拠点病院の検討
・ブランド化
　小児医療体制の見直しの検討

予算推移

予算の推移
・平成28年：16，990千円（一財）
・平成29年：16，279千円（一財）
・平成30年：15，753千円（一財）
・平成31年：2，696千円（一財）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・設置主体が異なる病院のガバナンスの構築

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和
　病院間の連携強化のインセンティブとなるような診療報酬の運用について要望したい。

〇財政支援
　公立病院の再編・ネットワーク化に係る 係る病院事業債（特別分）の地方交付税措置（現行H32借入分まで）の期間の延長，及び経営統合以外の場合の再 編・ネットワーク化の場合も新病院の整備費用を対象とするよう要望したい。

地域医療構想実現に向けた取組 「阿南医療センター整備事業【徳島県】」 ※

取組の背景

　県南部の医療機関において、中核病院の病棟の一部が未耐震であることや、深刻化する医師の高齢化や勤務医不足等により、救急医療体制の維持・確保をはじめとする地域医療提供体制の確保に苦慮するなど、多くの課題を抱えている。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　公的病院である「JA阿南共栄病院」と民間病院である「阿南医師会中央病院」の再編・統合を行い、地域完結型の医療提供体制のモデルとなる「阿南医療センター」を整備する。

2．取組の特長
①「公的病院」と「民間病院」の再編・統合
　（医療資源の集約化と地域の医療機関との連携促進）
②「地域包括ケア」の中心となる地域のまちづくりと一体となった医療機関の整備

事業の成果等

・徳島県地域医療構想に基づく、
　「病床機能の分化・連携」の推進

・地域完結型の医療提供体制の実現を促進

・平成30年度事業完了

予算推移

予算の推移
・平成28年：　68,040千円（平成27年度繰越）
・平成29年：1,000,000千円（平成28年度繰越）
・平成30年：2,431,960千円
　※財源は、全て地域医療介護総合確保基金

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
　円滑な事業実施に向けた財源の確保

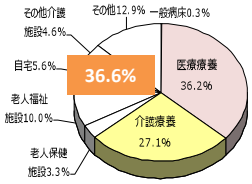
＜横展開に向けての提言＞
　〇規制緩和　なし
　〇財政支援　地域医療介護総合確保基金の確保

地域医療構想実現に向けた取組 「療養病床転換事業【高知県】」

取組の背景

・慢性期の医療や介護ニーズに対応するため、「介護医療院」が創設され、療養病床転換先の選択肢が拡大
・本県の人口当たりの療養病床数は全国1位
・病院の退院支援担当者の意見（右図）

「療養病床の入院患者のうち36.6%は療養病床以外の施設が相応しい」



・南海トラフ地震の防災対策上の観点から病院の耐震化が急務

事業概要（取組の特長）

1. 事業目的
　南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点も踏まえ、療養病床から高齢者施設への円滑な転換支援制度を強化・拡充

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
新 ① 医療機関が事前に実施する、病床転換における経営・収支シミュレーション等を外部に委託し実施する際の費用に対して補助を行う。
②療養病床から介護老人保健施設等への転換支援に加え、現在未耐震等の施設が転換に併せて耐震化整備等を行う場合に県単加算を行う。また、療養病床を特別養護老人ホームに転換する場合に県単加算を行う。

転換支援
- **介護療養病床転換支援事業費補助金**
  ＊地域医療介護総合確保基金
- **医療療養病床転換支援事業費補助金**
  ＊病床転換助成事業交付金

＋

療養病床転換促進事業費補助金
- **耐震化等加算（県単）**
- **特別養護老人ホームへの転換加算（県単）**

事業の成果等

平成31年5月時点で、療養病床より介護医療院へ 296床（4施設）の転換が完了

（期待される効果）
・療養病床の転換先の選択肢が広がり、よりふさわしい療養環境につながることにより、高齢者のQOLが向上
・転換と併せて耐震化等を行うことにより、安全で良好な療養環境を整備

予算推移

予算の推移
・平成30年：722，847千円（一財・病床転換助成事業交付金・地域医療介護総合確保基金）
・平成31年：945，114千円（一財・病床転換助成事業交付金・地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
介護医療院へ転換した後の姿が不明確であるため、転換に踏み切れない医療施設がある。

＜横展開に向けての提言＞
〇介護療養型医療施設等から介護医療院等への転換事例を公表し、転換後の姿を明確にすべき。
〇入所者の生活の質（QOL）を向上させるため、転換時の施設改修等に係る支援を充実させるべき。

地域医療構想実現に向けた取組 「病床機能分化・連携促進事業【福岡県】」

取組の背景

地域医療構想の推進のため、今後、民間を含めたすべての医療機関を対象に2025年に向けた対応方針の策定を求め、調整会議で協議していくこととしているが、そのためには、調整会議の関係者及び各医療機関が、地域医療の現状及び課題等について正しく理解しておく必要がある。

事業概要（取組の特長）

1. 目的及び内容
　地域医療に係る現状・課題を把握し、地域医療構想調整会議での対応方針に係る議論を円滑に進めるため、調整会議の関係者及び一般・療養病床を有するすべての医療機関を対象とした説明会を構想区域ごとに実施。

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
　本県の地域医療構想アドバイザーが、各構想区域ごとの最新のデータを用いた資料を作成し、調整会議関係者や各医療機関に対して説明を実施することで、専門的見地からの助言を行うことが可能となる。
　また、地域の医療機関が一堂に参集することにより、それぞれの医療機関が果たすべき役割等についての意見交換の場を持つことが可能となり、議論の活性化を図ることができる。

事業の成果等

現在、各構想区域ごとに説明会を実施しており、その後、各医療機関に対応方針の策定をお願いしていく予定。
今回の説明会により、各医療機関における地域医療の課題等に対する理解が進み、的確な対応方針の策定及び調整会議の議論の活性化が期待できる。

予算推移

予算の推移
・平成30年　：　　0千円
・平成31年　：　12，259千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
現在は、構想区域を単位として実施しているが、医療機関の多い二次医療圏においては、調整会議における議論の活性化に向け、さらに小さな単位（各市区など）で研修・協議の場を設けてはどうかという意見が出たところであり、検討を行っていく必要がある。

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　地域医療介護総合確保基金の確保