

第12回 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議 議事次第

平成30年7月10日(火)
13:15~14:00
臨床研修講習室

1. 開会

2. 議題

- (1) 第10回地域包括ケア応援セミナー開催の結果について
- (2) 各都県における第7期介護保険事業支援計画について
- (3) 各都県における地域医療構想について
- (4) 地域包括ケア推進業務への協力依頼について
- (5) その他

3. 閉会

《配付資料》

- 資料1 地域包括ケア推進業務の実施状況(平成30年4月~6月)
- 資料2 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部設置規程
- 資料3 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部の業務推進基本方針
- 資料4 第7期介護保険事業支援計画(省略)
- 資料5 地域医療構想(一部省略)
- 資料6 平成30年度都県事務所への地域包括ケア推進業務協力依頼について

参考資料 関東信越厚生局管内の高齢者人口の推移

平成 30 年 7 月 10 日
地域包括ケア推進課

地域包括ケア推進業務の実施状況（平成 30 年 4 月～6 月）

推進本部	○ 第 10 回地域包括ケア推進本部会議（4 月 10 日） ※ 老健局老人保健課長講演
都県協議会	○ 第 7 回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（5 月 15 日）
啓発活動（セミナー等）	○ 第 2 回地域包括ケア事例研究会（6 月 1 日）
講演依頼	○ 神奈川県未病産業研究会勉強会（5 月 31 日）
後援名義の使用申請	該当なし
地域包括ケア推進課長会議	該当なし
さいたま新都心意見交換会	該当なし
大規模集合住宅勉強会	○ 第 8 回大規模集合住宅勉強会（4 月 24 日）
関東地方整備局住宅整備課との連携	該当なし
介護保険事業（支援）計画関連	該当なし
その他	○ 都県事務所訪問（4 月 12・18・19・20・23・25・27 日、5 月 17 日・20 日） ○ 都県訪問（4 月 11・12・18・19・20・23・25・27 日） ○ 政令指定都市訪問（4 月 11・18 日、5 月 21・31 日）

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部設置規程

平成 28 年 4 月 1 日制定
平成 28 年 7 月 12 日改正
平成 30 年 7 月 10 日改正
関東信越厚生局長同定め

(設置目的)

第 1 条 関東信越厚生局管轄区域内における地域包括ケアシステムの構築を推進するため、国の視点から都県及び市区町村等に対する必要な支援について協議するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に資する具体的な支援を実施することを目的として、関東信越厚生局（以下「局」という。）に「地域包括ケア推進本部」（以下「推進本部」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 推進本部は、地域包括ケアシステムに関する幅広い知識、経験、情報を得るとともに、厚生労働本省、都県と連携しつつ、管轄区域内の市区町村における地域包括ケアシステムの取組みを推進・支援するための企画、立案及び総合調整を行い、局による効果的な業務の実施を図る。

(組織)

第 3 条 推進本部に、本部長、副本部長、本部員及び参与を置く。

- (1) 本部長は、関東信越厚生局長をもって充て、本部の事務を総括し、本部職員を指揮監督する。
- (2) 副本部長は、関東信越厚生局健康福祉部長をもって充て、本部長を補佐する。
- (3) 本部員は、別紙に掲げる職にある者をもって充て、本部長の指示を受けて所掌事務を行う。
- (4) 参与は、地域包括ケア関係の専門家及び地方自治体担当者等から外部有識者としての助言を得るために、推進本部長が委嘱し、必要に応じて会議に招集する。

(庶務)

第 4 条 推進本部の庶務は、地域包括ケア推進課において処理する。

(開催等)

第 5 条 推進本部の会議は本部長が招集し、各四半期に 1 回開催するほか、必要に応じて隨時開催する。

(その他)

第 6 条 この規程に定めるもののほか、推進本部の運営に関して必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は、平成 28 年 7 月 12 日から施行する。

この規程は、平成 30 年 7 月 10 日から施行する。

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部員とする役職

- ・健康福祉部長（副本部長）
- ・指導総括管理官
- ・企画調整課長
- ・医療構造改革推進官
- ・健康福祉課長
- ・医事課長
- ・医事課長補佐
- ・地域包括ケア推進課長
- ・上席地域包括ケア推進官
- ・地域包括ケア推進課長補佐
- ・地域包括ケア推進官
- ・地域支援事業係長
- ・管理課長
- ・医療課長
- ・調査課長
- ・指導監査課長
- ・東京事務所長
- ・神奈川事務所長
- ・千葉事務所長
- ・茨城事務所長
- ・栃木事務所長
- ・群馬事務所長
- ・長野事務所長
- ・新潟事務所長
- ・山梨事務所長
- ・その他本部長が必要と認めた者

平成29年4月11日
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部決定

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部の 業務推進基本方針

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部は、管轄区域内市町村の医療介護連携、地域包括ケアの取り組みを推進するため、都県への支援を行うこと及び都県の役に立つ業務を実施することを基本コンセプトとして、下記の点に留意の上、業務を推進する。

記

- 一 各本部員は、管内都県の地域包括ケアに関する情報の収集に努めるとともに、これを地域包括ケア推進課にフィードバックし、同課における情報の集約に協力する。
- 二 地域包括ケア推進課は、関東信越厚生局における地域包括ケア推進業務の中心となり、組織全体での情報や課題の共有、取組の推進に努め、都県との連携体制を構築しつつ、情報の収集発信や啓発活動の実施等の具体的業務を遂行する。
- 三 健康福祉課及び医事課等は、補助金執行や養成施設の指導監督等の業務の遂行に当たり、地域包括ケア推進課との連携・支援に努める。
- 四 都県事務所長は、地域包括ケア推進課併任者の協力を得て、地域包括ケアの推進について、都県の窓口としての機能を果たすよう努めるとともに、各都県において地域包括ケア推進課が事業を実施する場合には、これに連携・協力する。

以上

医政地発 0223 第 2 号
平成 30 年 2 月 23 日

各地方厚生（支）局医療課長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

地域医療構想の達成に向けた地方厚生局と都道府県の連携について

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。

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、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を発出し、

- ・ 公立病院については、「新公立病院改革プラン」を策定した上で、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。この際、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。
- ・ 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関については、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定した上で、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。この際、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。
- ・ その他の医療機関については、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、速やかに平成 37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。

といった開設主体に応じた地域医療構想調整会議の進め方を示したところである。

このような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っていく上では、個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績を、地域医療構想調整会議において共有しながら進めていくことが重要である。先進的な都道府県では、都道府県と地方厚生局との連携の下、地方厚生局が、診療報酬の入院料等の選択について届出や事前相談のあった

医療機関に対し、都道府県への事前相談を促すことで、都道府県が将来に向けて担うべき役割や病床機能を変更する可能性のある医療機関の動向を漏れなく把握し、地域医療構想調整会議で共有する仕組みを構築している。

貴職におかれでは、今後、管内の都道府県から、こうした仕組みの構築を含め、地域医療構想の達成に向けた都道府県と地方厚生局の連携について協力依頼があった場合には、その対応について特段のご配慮をお願いする。ただし、対応に当たっては、病床機能報告が、各医療機関が各病棟の病床が担う医療機能を自主的に選択し報告する制度であることにご留意いただきたい。

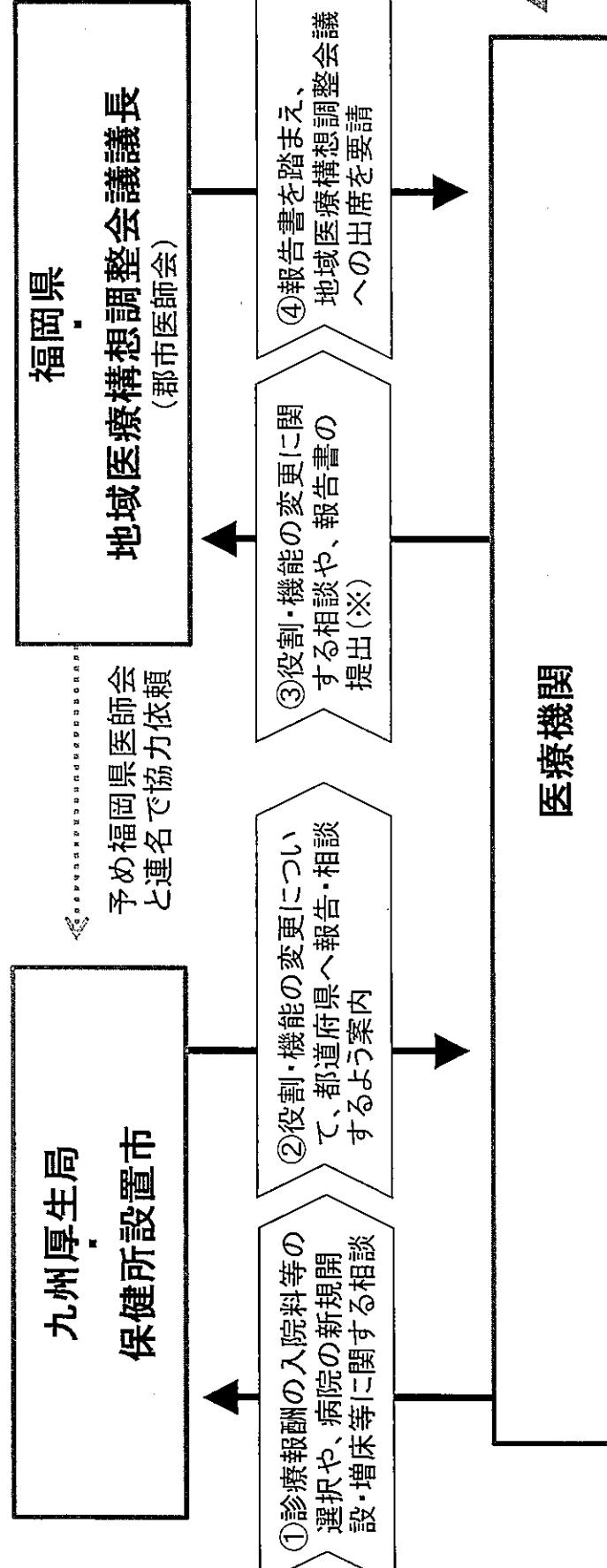
地域医療構想の達成に向けた都道府県、地方厚生局、医療機関等の連携の仕組み（福岡県の例）

○福岡県は、福岡県医師会と協力し、管内の医療機関に対し、「報告書」を提出するよう要請。

「報告書」の内容を地域医療構想調整会議の議長に相談し、調整会議への出席要否について判断する仕組み。

○その際、「報告書」が漏れなく提出されるよう、九州厚生局や保健所設置市と連携し、施設基準の届出変更等の機会を捉え、医療機関への周知を徹底。

福岡県における関係者間の情報共有・連絡調整のイメージ



※役割・機能の変更に関する報告書

都道府県から医療機関に対し、以下の項目について、変更前・変更後の状況を記載した報告書を提出するよう要請。

- ・許可病床の状況
- ・病床機能の状況
- ・診療報酬の届出状況
- ・開設者の変更
- ・医療機関の統廃合
- ・その他診療体制の変更、診療科の休廃止等

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
- を含むものとすること。

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入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。

平成 30 年 7 月 10 日
地域包括ケア推進課

平成 30 年度 都県事務所メンバーへの地域包括ケア推進業務協力依頼について

今年度につきまして、以下のとおり協力依頼を行うこととしておりますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

1. 都県への訪問と意見交換への参加

各都県の地域包括ケア推進担当課等へ当課の職員が訪問し、医療・介護連携も含めて意見交換を行うことを予定していますので、その際には可能な範囲で所長又は併任者（以下「都県事務所メンバー」という。）の参加をお願いします。

2. 医療資源の把握に資する施設基準等の届出状況に係る自治体への提供（随時）

医療資源の把握に資する施設基準等の届出状況に関する自治体への提供については、開示請求ではなく文書依頼による提供が可能となっていますので、自治体から依頼があった場合は、引き続き提供をお願いします。

3. 記者クラブへの投げ込み（随時）

地域包括ケア応援セミナーを始めとするイベントの開催に際して、必要に応じて都県庁の記者クラブへの投げ込みをお願いします。

4. 情報収集（随時）

在宅医療・介護連携に資する情報や都県のローカルな地域包括ケアシステム構築の推進に資する情報について、日頃の業務を通じての見聞、地方紙等に記事が掲載された場合には、当課へ情報提供をお願いします。

5. 地域包括ケア応援セミナーの地方開催について（随時）

今年度は、セミナーを 3 回（7 月 6 日に第 1 回開催済）予定しており、9 月以降については、都県から希望があれば共同開催とする場合がありますので、その際には可能な範囲で御協力をお願いします。

6. 後援名義等の使用について

関東信越厚生局長の後援名義等の使用については、地域包括ケアシステムの構築の推進するものについて積極的に対応する考えであり、各都県事務所メンバーにおいては、関東信越厚生局のプレゼンスを向上させるため、地域包括ケアシステムの構築に関する情報等を収集して頂くとともに、当課へ提供して頂くようお願いします。なお、個別に相談等があった場合には、懇切丁寧な対応をされ、当課へ繋いで頂くようお願いします。

※ 上記以外にも、必要に応じて御相談の上、お願いをすることがあります。

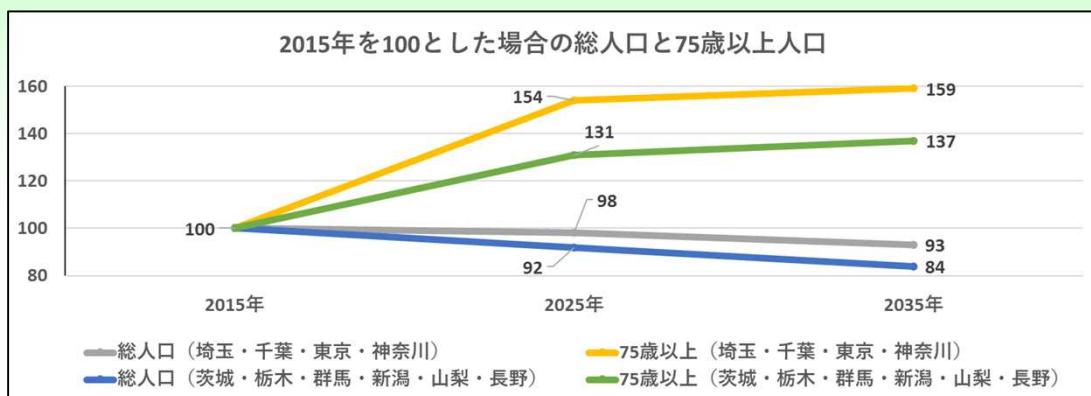
〈参考〉 平成 29 年度 各都県事務所の地域包括ケア推進業務実施実績

月日	協力事項
4月 11 日	第6回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議
6月 20 日	プレス投げ込み（関東地方整備局との連携による「第1回居住支援協議会に係る情報交換会」の開催について）
6月下旬～ 8月上旬	各都県地域包括ケア推進課訪問と意見交換の実施 ※一部事務所長が参加
7月 11 日	第7回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議 ※都県事務所からの報告
10月 10 日	第8回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議
11月 15 日	プレス投げ込み（マッチングイベントPR大会の開催について）
12月 12 日	第9回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議
1月 9 日	第10回関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議
1月 29 日	プレス投げ込み（マッチングイベント・PR大会登壇者決定について）
隨時	施設基準等の届出状況の自治体への提供
隨時	地方紙等の情報提供

関東信越厚生局管内の高齢者人口の推移

参考資料

管内の1都9県は、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。



管内の高齢者の全年齢人口に占める割合の推移

(単位:千人)

	平成27年(2015年)			平成37年(2025年)			倍率 ②/①	平成47年(2035年)		
	総数	65歳以上 (割合)	①75歳以上 (割合)	総数	65歳以上 (割合)	②75歳以上 (割合)		総数	65歳以上 (割合)	③75歳以上 (割合)
全 国	128,226	32,825 (25.6%)	15,707 (12.2%)	119,068	35,959 (30.2%)	21,441 (18.0%)	1.37 倍	110,554	36,814 (33.3%)	22,079 (20.0%)
茨城県	2,982	757 (25.4%)	349 (11.7%)	2,764	862 (31.2%)	493 (17.8%)	1.41 倍	2,546	863 (33.9%)	528 (20.7%)
栃木県	2,004	498 (24.9%)	234 (11.7%)	1,867	575 (30.8%)	322 (17.3%)	1.38 倍	1,725	581 (33.7%)	355 (20.6%)
群馬県	2,012	530 (26.3%)	252 (12.5%)	1,858	582 (31.3%)	344 (18.5%)	1.36 倍	1,711	583 (34.1%)	355 (20.7%)
埼玉県	7,305	1,729 (23.7%)	720 (9.9%)	6,991	1,982 (28.4%)	1,177 (16.8%)	1.63 倍	6,562	2,086 (31.8%)	1,205 (18.4%)
千葉県	6,254	1,534 (24.5%)	663 (10.6%)	5,987	1,798 (30.0%)	1,082 (18.1%)	1.63 倍	5,592	1,871 (33.5%)	1,109 (19.8%)
東京都	13,298	2,937 (22.1%)	1,389 (10.4%)	13,179	3,322 (25.2%)	1,977 (15.0%)	1.42 倍	12,663	3,770 (29.8%)	2,028 (16.0%)
神奈川県	9,117	2,104 (23.1%)	939 (10.3%)	9,010	2,448 (27.2%)	1,485 (16.5%)	1.58 倍	8,607	2,726 (31.7%)	1,540 (17.9%)
新潟県	2,337	673 (28.8%)	354 (15.2%)	2,112	725 (34.3%)	427 (20.2%)	1.21 倍	1,902	698 (36.7%)	443 (23.3%)
山梨県	856	232 (27.2%)	118 (13.8%)	776	252 (32.5%)	149 (19.1%)	1.26 倍	704	257 (36.4%)	155 (22.1%)
長野県	2,149	619 (28.8%)	322 (15.0%)	1,938	643 (33.2%)	392 (20.2%)	1.21 倍	1,761	634 (36.0%)	392 (22.3%)
管内計	48,313	11,614 (24.0%)	5,341 (11.1%)	46,482	13,190 (28.4%)	7,848 (16.9%)	1.47 倍	43,773	14,069 (32.1%)	8,110 (18.5%)



(出典) 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成27年1月1日現在)

総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成37年、平成47年)