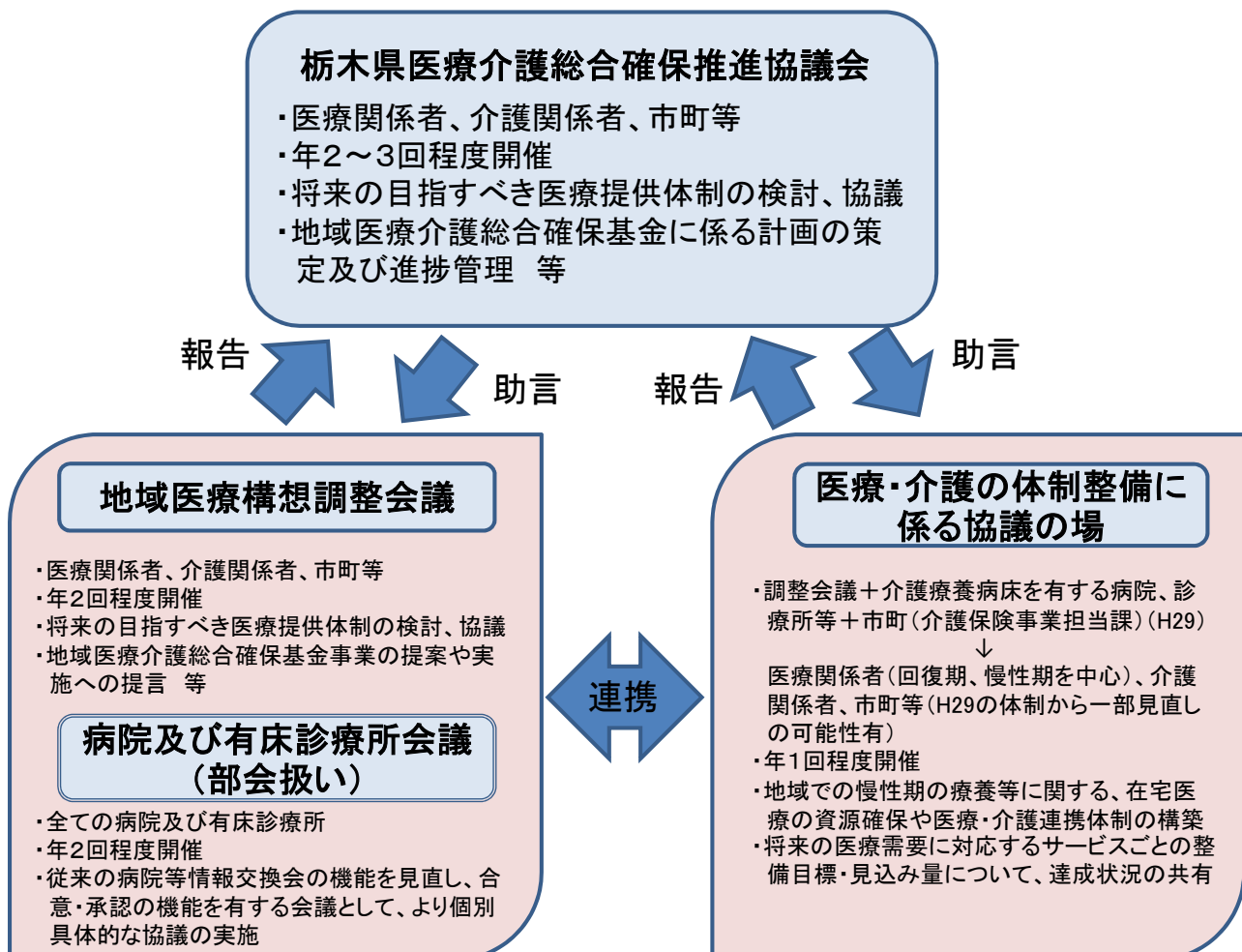


地域医療構想調整会議等の 進め方について

地域医療構想の実現に向けた推進体制(案)



地域医療構想の実現に向けた推進体制(案)

	構成	開催回数	機能、役割
地域医療構想調整会議	医療関係者、介護関係者、市町等	年2回程度	地域における議論の優先度の整理等
病院及び有床診療所会議(調整会議の部会扱い)	全ての病院および有床診療所	年2回程度	個別具体的な合意等(具体的な医療機関、団体名をあげて行う協議等)
医療・介護の体制整備に係る協議の場	医療関係者(回復期、慢性期を中心)、介護関係者、市町等(H29体制から一部見直しの可能性有)	年1回程度	地域での慢性期の療養等に関して、在宅医療の資源確保や医療・介護連携体制の構築等

3

病院及び有床診療所会議の設置について

構成	全ての病院及び有床診療所(病院と有床診療所、地域ごと等に分けての会議開催は可能)
参加者	病院長、有床診療所長等(医療機関を代表できる者)
開催回数	年2回程度
機能、役割	<ul style="list-style-type: none"> ・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や2025年に持つべき医療機能ごとの病床数についての合意等 ・協議結果等は調整会議に報告
議長	原則として、各構想区域の調整会議の議長
参加者に対する謝金、旅費の支給	無(医療機関の役割分担・連携体制の構築に係る会議に当事者として参加するため)

4

地域医療構想調整会議等の開催予定(H30)

	地域医療構想調整会議	病院及び有床診療所会議
県北	平成30年7月11日(水)	
県西	平成30年8月7日(火)	平成30年8月7日(火)
宇都宮	平成30年7月26日(木)	平成30年9月～10月予定
県東	平成30年7月10日(火)	平成30年9月予定
県南	平成30年6月18日(月)	
両毛	平成30年7月3日(火)	平成30年9月予定

5

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

第13回地域医療構想に関するWG 資料1-1

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 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

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

(具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。)

- ① 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 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的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。
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

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

- **都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。**
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、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

地域医療構想調整会議の運営

- **都道府県は、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。**
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、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ること。

公的医療機関等2025プラン

第59回社会保障審議会
医療部会 資料1-2
(H30.1.24)

- **公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、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**及び**特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※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は除く。

対象病院数 約810病院

記載事項

【基本情報】

・医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

・構想区域の現状と課題
・当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

(例)・4機能ごとの病床のあり方について
・診療科の見直しについて 等

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末**
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- **その他の医療機関：平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、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はかることが必要。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、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

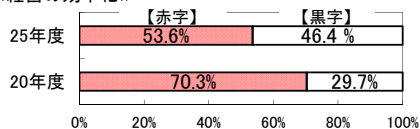
公立病院改革の推進

第59回社会保障審議会
医療部会 資料1-2
(H30.1.24)

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定期限：地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容：以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・代替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1)再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

【通常の整備 …… 25%地方交付税措置】
【再編・ネットワーク化に伴う整備 …… 40%地方交付税措置】

- (2)特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする**地域医療構想**を策定
(平成29年3月31日現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

公的及び公立プランを用いた協議対象医療機関

	公的医療機関等2025プラン	新公立病院改革プラン(地方独立行政法人は中期計画)
県北	那須赤十字病院	那須南病院
県西	上都賀総合病院	
宇都宮	済生会宇都宮病院 NHO宇都宮病院 NHO栃木医療センター JCHOうつのみや病院	栃木県立がんセンター 栃木県立リハビリテーションセンター
県東	芳賀赤十字病院	
県南	自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院 TMCLしもつが	新小山市民病院
両毛	足利赤十字病院 佐野厚生総合病院	

9

平成30年度の取組①

1 「地域医療構想の進め方」(平成30年2月7日付け各都道府県衛生主幹部(局)長宛て通知)への対応

(1) 個別の医療機関ごとの具体的対応方針への決定への対応

【公立病院に関すること】

○ 公立病院は、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、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること。

○ この際、

- 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。



【調整会議等における対応】

新公立病院改革プランを活用した協議の継続

(各医療機関が策定した公的及び公立プランを比較し、2025年における医療機能ごとの病床数等の加筆や記載内容の修正等を行いながら、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という観点や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の確保の観点等から役割分担・連携体制の構築の検討を図る。)

平成30年度の取組②

【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は、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、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること。
- 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。



【調整会議等における対応】

公的医療機関等2025プランを活用した協議の継続

(各医療機関が策定した公的及び公立プランを比較し、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という観点や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確保する観点等から役割分担・連携体制の構築の検討を図る。)

平成30年度の取組③

【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、開設者の変更等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2025年に向けた対応方針を決定すること。
- 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2025年に向けた対応方針を協議すること。



【調整会議等における対応】

公的または公立プランを策定していない医療機関に対して、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や2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等に関する意向調査を実施し、役割分担・連携体制の構築の検討を図る。(平成30年度末までに協議開始)

医療機関に対する意向調査の実施について①

1 概要

国から各都道府県衛生主管部(局)長宛てに発出された「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け)においては、全ての医療機関の2025年における構想区域において担うべき役割や医療機能ごとの病床数について、地域医療構想調整会議における合意を得ることとされている。

公的医療機関等2025プラン(以下「公的プラン」という。)策定対象医療機関及び新公立病院改革プラン(以下「公立プラン」という。)策定対象医療機関については、両プランを活用した協議を開始しているところであり、地域医療構想調整会議における協議に資するため、その他の医療機関についても意向調査を実施することとする。

2 調査対象

一般または療養病床を有する病院及び有床診療所(公的及び公立プラン策定対象医療機関を除く。ただし、公的及び公立プランに記載のない項目(公立の2025年の機能ごとの病床数等)については、公的及び公立プラン策定対象医療機関に調査を実施する。)

調査対象医療機関数(平成29年度病床機能報告から作成)

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
病院	15	8	20	4	15	11
有床診療所	16	14	34	9	19	14

※両毛地域は、佐野市民病院含む。

3 調査内容

公的及び公立プランと比較しながら調整会議等における協議を行うため、両プランの記載内容を参考とした調査内容とする。

※調査票(案)は資料1-2のとおり

13

医療機関に対する意向調査の実施について②

4 調査方法

各広域健康福祉センターが、各構想区域内の医療機関への調査票(電子データ)の発送、医療機関からの調査票の回収、調査結果の集計・分析等を行う。

※医療機関への調査票の発送方法については、メール、県ホームページからのダウンロード等、各センターごとに適当な方法での対応とする。

※医療機関への調査依頼の添書(案)は医療政策課が作成する。また、各センター所長宛てに、調査協力依頼の通知を医療政策課長から発出する。

※各構想区域ごとの集計を活用して、県全体の集計を医療政策課が行う。

5 スケジュール

各構想区域における1回目の調整会議または病院及び有床診療所会議において概要説明後に調査実施



2回目の調整会議または病院及び有診療所会議において調査結果の報告及び調査結果を活用した協議の開始(平成30年度末までに協議開始)

14

平成30年度の取組④

(2) 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)を有する医療機関への対応

【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。



【調整会議等における対応】

調整会議等に病床機能報告の結果を提示し、構想区域内の状況を把握



調整会議等において、対応方針の協議(病院及び有床診療所会議において、医療機関からの説明を実施等)



- ・廃止しない意向を認める場合は、以後の調整会議等において、状況を継続的に確認
- ・廃止する意向を認める場合は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の案内(病床数の減少に伴う病棟等の用途変更に係る施設整備補助に係る経費への補助)

15

平成30年度の取組⑤

(3) 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

○ 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診療実績を提示すること。

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。

○ 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。

※診療実績例

【高度急性期・急性期機能】

- ・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 など

【回復期機能】

- ・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 など

【慢性期機能】

- ・長期療養患者の受入状況
- ・重度の障害児等の受入状況



【調整会議等における対応】

○病床機能報告において報告されている診療実績の提示

○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対する妥当性の確認については、国の動向を勘案して対応(国では、ワーキングにおいて引き続き協議を行い、考え方を整理する予定)

16

平成30年度の取組(スケジュール)

	宇都宮地域医療構想調整会議	宇都宮構想区域 病院及び有床診療所会議
平成30年7月 26日(木)	第1回 ・今後の調整会議等の進め方 ・宇都宮区域の医療提供体制分析 ・H31基金事業提案	
平成30年9月 ～10月頃		第1回 ・公的及び公立プラン、意向調査 結果について ・病床の機能区分について ・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に ついて
平成30年11 月～12月頃	第2回 ・公的及び公立プラン、意向調査 結果について ・病床機能区分について ・地域の療養環境の整備について	
平成31年1月 ～2月頃		第2回 ・第1回の協議事項の継続

17

前回(第12回)の本WGでお示した論点

第13回地域医療構想に
関するWG 資料3-1

1. 定量的な基準も含めた基準の検討の論点

- 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能のいずれか1つを選択して報告することとしており、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。
- 平成29年度の病床機能報告の結果においては、平成28年度の病床機能報告の結果と同様に、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較すると、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解を生じさせる状況が続いており、病床機能報告制度の改善を図る必要がある。
- 一部の都道府県では、①回復期機能の充足度を評価するために、平均在棟日数を活用したり、②施策の対象となる医療機能を明確化するために、救急患者の受入件数や手術件数を活用しており、これによって、各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の活性化につながっている。
- また、平成29年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟が一定数含まれることから、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認する必要がある。

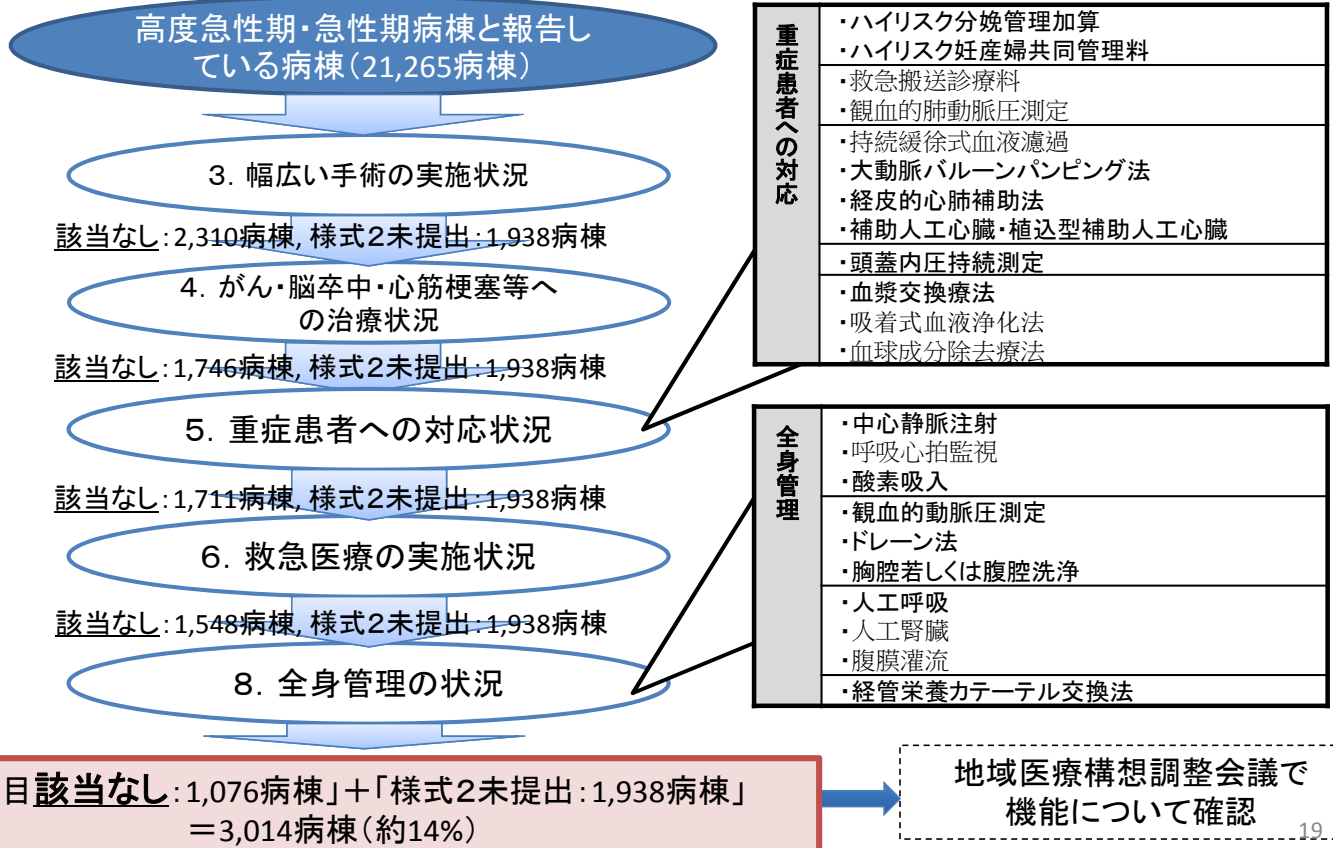


- 都道府県の取組等を参考にしながら、定量的な基準も含めた基準を具体的に検討してはどうか。
- 高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟について、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認してはどうか。

18

○ 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレポート件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出



1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

○ 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県(本庁)以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。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等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。

○ 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。

- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

<都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

(役割)	・地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
(協議事項)	・各構想区域における調整会議の運用に関すること(調整会議の協議事項、年間スケジュールなど) ・各構想区域における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状況、再編統合の議論の状況など) ・各構想区域における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) ・病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること(定量的な基準など) ・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)
(参加者)	・各構想区域の調整会議の議長 ・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
(その他)	・既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

21

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する具体策(案)

<都道府県主催研修会の開催支援>

- 地域医療構想の進め方について、関係者間の認識を共有するために都道府県主催研修会を支援

(主催)・都道府県(都道府県医師会との共催も可)

(研修内容)・厚生労働省が実施する研修会と同様のプログラムで実施することを推奨
(行政説明、事例紹介、グループワーク等)
・行政説明については、都道府県からの求めに応じて、厚生労働省担当者を派遣

(対象者)・地域医療構想調整会議の議長、事務局、参加者

(その他)・研修会の開催経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

<地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成>

- 地域医療構想調整会議の事務局を補完するために、地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」を育成

(位置付け)・厚生労働省に「地域医療構想アドバイザー組織(仮称)」を設置

(役割)・都道府県の地域医療構想の進め方について助言
・地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言

(選定方法)・国が、都道府県の推薦を踏まえて選定
(「地域医療構想アドバイザー」は、都道府県ごとに複数人を選定することも可とする)
・都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて地元の有識者を推薦

(選定要件)・地域医療構想、医療計画などの制度を理解していること
・医療政策、病院経営に関する知見を有すること
・各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること

(その他)・国は、「地域医療構想アドバイザー」がその役割を適切に果たせるよう、研修や、事例及びデータ提供など技術的支援を実施

・「地域医療構想アドバイザー」の活動経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

22