

地域医療構想等の推進について



1 有床診療所における具体的対応方針の策定について

<現状>

- 「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）で、**2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し**を行うこととなっている。
- 現行の地域医療構想に係る**病院の具体的対応方針は、胆江医療圏を除いて策定済み**となっている。

<対応状況>

- 今年度末までに地域医療構想調整会議で議論・策定を目指し、**各有床診療所において作業を順次策定作業を進めている**。
- 様式については、下記作成イメージを参考に**圏域ごとに病院の具体的対応方針の項目と整合**を図っている。（各有床診療所が担う意向のある医療/医療機能ごとの病床数/他の医療機関との機能連携（任意））

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。 ○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。 ○ また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が厳格化されることとされており、こうした動きも見据え、各構想の進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合も含め、主体的に取組を進めるものである。

【ポイント】
有床診療所も2023年度に具体的対応方針を策定する必要

②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。 ○ このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。
---------	--

具体的対応方針(〇〇診療所の役割と機能)

作成イメージ

所在地: _____

1 診療科目

診療科目						
------	--	--	--	--	--	--

2 病床機能

病床機能(稼働)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	合計
RO報告							0
R7見込							0

3 その他(他の医療機関との機能連携等)

<各圏域の有床診療所数> ※医療政策室調べ

○盛岡	: 34医療機関	○釜石	: 2医療機関
○岩手中部	: 10医療機関	○宮古	: 5医療機関
○胆江	: 8医療機関	○久慈	: 4医療機関
○両磐	: 6医療機関	○二戸	: 6医療機関
○気仙	: 4医療機関		

<参考>次期地域医療構想について

2025年以降における地域医療構想について

令和4年11月28日
第93回社会保障審議会医療部会

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

2 病床機能の再編について

1 概要等

- 地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計し、地域の医療関係者の協議を通じて、病床の機能分化と連携を構想区域ごとに進めている。
- 国においては、地域医療構想実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて医療機関が行う自主的な病床削減に取り組む際の財政支援を実施。（R3年度から、医療機関が行う病床削減等について給付金を支給する事業）
- 具体には、地域医療構想調整会議の議論及び医療審議会での意見を踏まえ都道府県知事が認めた計画が支給対象。

2 削減予定医療機関

- 令和5年度内に、以下の3医療機関が病床削減を予定
- 盛岡圏域地域医療構想調整会議（令和5年2月15日開催）で全て了承されている

① 栃内病院

病床機能	再編前の病床数		再編後の病床数(B)	削減数(B-A)
	許可	稼働(A)		R5削減予定
高度急性期				
急性期	109	109	90	▲19
慢性期				
回復期				
合計	109	109	90	▲19

- ・ 急性期病床を令和5年度に削減予定
- ・ 支給対象は急性期病床の減少数19床分

② 盛岡赤十字病院

病床機能	再編前の病床数		再編後の病床数(B)	削減数(B-A)	
	許可	稼働(A)		R2削減済	R5削減予定
高度急性期					
急性期	364	364	324	▲40	
慢性期	22	22	22		
回復期					
休棟	44	44	0		▲44
合計	430	430	346	▲40	▲44

- ・ 急性期病床を令和2年度に削減済
- ・ 休棟病床を令和5年度に削減予定
- ・ 支給対象は急性期病床の削減数40床分
休棟病床はコロナ患者の受け入れで使用途中で削減後に給付金の支給可能。当初R6の削減を計画していたが5類移行に伴い前倒しで削減

③ ちあき眼科クリニック

病床機能	再編前の病床数		再編後の病床数(B)	削減数(B-A)
	許可	稼働(A)		R5削減予定
高度急性期				
急性期	2	1	0	▲1
慢性期				
回復期				
合計	2	1	0	▲1

- ・ 急性期病床を令和5年度に削減予定
- ・ 支給対象は急性期病床の削減数1床分

<参考>これまでの病床機能の再編状況について

① 病床再編の状況（再編支援給付金実績）

年度	医療機関	再編前		再編後		備考
令和2年度	国保藤沢病院	急性期	54床	急性期	0床	▲10床
		回復期	0床	回復期	44床	
	美山病院	慢性期	209床	慢性期	172床	▲37床
	北上済生会病院	急性期	204床	急性期	160床	▲28床
回復期		44床	回復期	60床		
令和3年度	実績なし					
令和4年度	実績なし					

② 病床機能ごとの病床数の推移（H27～の病床機能報告による）

病床機能	地域医療構想による必要病床数	平成27年度 (報告初年度)	令和3年度 (最新)	報告開始以降の 病床数の増減
高度急性期	1,030床	1,413床	1,264床	▲149床
急性期	3,333床	7,002床	5,340床	▲1,662床
回復期	3,696床	1,707床	2,838床	1,131床
慢性期	2,617床	3,439床	3,004床	▲435床
休 棟	0床	725床	647床	▲78床
合 計	10,676床	14,286床	13,093床	▲1,193床

※1 令和4年度病床機能報告は8月上旬頃に県HPに公開予定

※2 療養病床から介護医療院への病床転換の状況については、4医療機関が病床転換(R5.5.1現在)を行っており、今後さらに1医療機関が転換を予定

3 紹介受診重点医療機関の指定について

<紹介受診重点医療機関とは？>

- 外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関。
- 「かかりつけ医」と「紹介受診重点医療機関」との役割分担を行うことで、外来患者の待ち時間の短縮、患者のスムーズな検査・治療、勤務医の外来負担の軽減等が期待される。

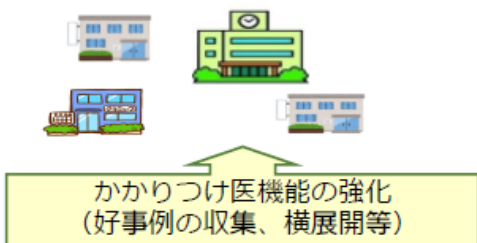


(出典) 厚生労働省「紹介受診重点医療機関啓発リーフレット」より抜粋。

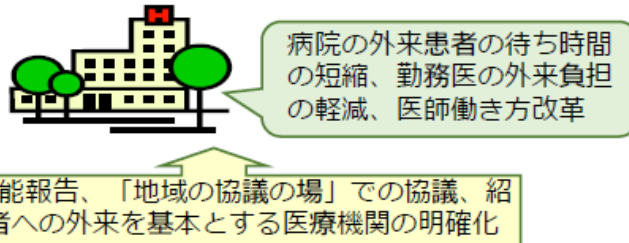
<対応状況>

- 国の外来機能報告（速報版）に基づき、**基準の合致状況等を踏まえた指定の意向を再度医療機関に確認済み。**
- 上記確認結果を踏まえ精査した報告データをもとに、**地域医療構想調整会議で協議。**協議がまとまらない場合、必要に応じて複数回議論を行う。（参考資料2のとおり）
- 協議の結果、**意向と相違なしの場合に、県がホームページに速やかに公表**を行う。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



<外来機能報告（速報版）の概要>
「指定の意向あり」で回答している医療機関数（圏域別）

- 盛岡 : 4 医療機関
- 岩手中部 : 2 医療機関
- 胆江 : 1 医療機関
- 両磐 : 1 医療機関
- 宮古 : 1 医療機関

(注1)
地域支援病院、特定機能病院の約8割程度が、紹介受診重点医療機関の基準に該当（本県の該当病院は、全て基準を満たしている状況）

(注2)
気仙、釜石、久慈、二戸圏域は基準を満たし、指定の意向を示している医療機関がないところ

<「医療資源を重点的に活用する外来」>

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

4 公立病院経営強化プランへの対応について

<現状>

- 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知別添）において、**公立病院経営強化プランを令和4年度又は令和5年度中に策定**することとなっている。

<対応状況>

- **県立病院については管理者である県医療局**において、**市町立病院については管理者である市町**において、**策定を順次進めている**。
- 県においては、必要に応じて**進捗状況の確認**を行うとともに、**他県の策定事例の収集・提供などの助言**を実施している。（今後、県の市町村財政を所管する部局においてもヒアリング等を実施予定）
- 今年度末までに策定できるよう、**地域医療構想調整会議で議論**を予定している。（調整会議での議論後、病院事業管理者にて決定）

病院名	進捗状況
県立病院（20病院）	県医療局において策定中
盛岡市立病院	各市町において策定中
八幡平市立病院	
国民健康保険葛巻病院	
町立西和賀さわうち病院	
奥州市国民健康保険まごころ病院	
奥州市総合水沢病院	
一関市国民健康保険藤沢病院	
洋野町国民健康保険種市病院	

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

公立病院経営強化プランの内容

- 役割・機能の最適化と連携の強化**
 - 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。
- 医師・看護師等の確保と働き方改革**
 - 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
 - 医師の働き方改革への対応
- 経営形態の見直し**
- 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組**
- 施設・設備の最適化**
 - 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - デジタル化への対応
- 経営の効率化等**
 - 経営指標に係る数値目標

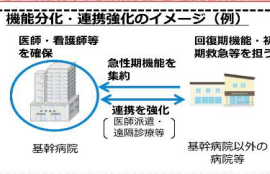
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ（例）



基幹病院：急性期機能を集約、回復期機能・初期救急等を担う。
 基幹病院以外の病院等：回復期機能・初期救急等を担う、連携強化（医師派遣、遠隔診療等）。

ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト、ICT活用等）

ポイント

- 【平時からの取組の具体例】
 - ・感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
 - ・各医療機関間での連携、役割分担の明確化
 - ・専門人材の確保・育成
 - 等