

地域医療構想の推進と「目指すべき方向性」の記載について

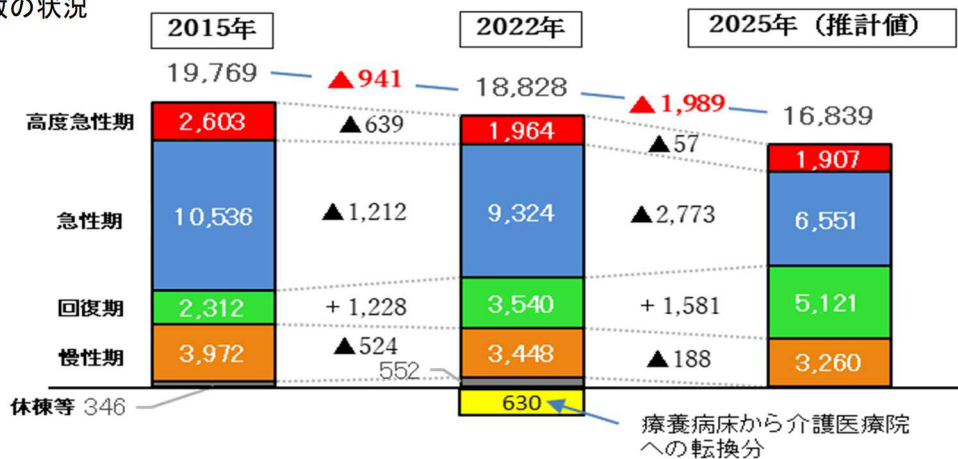
1 調整会議での議論

- 平成 28 年度に構想を策定。コロナ禍において議論が中断していたが、令和 4 年度から議論を再開
- 圏域別調整会議を 97 回、県単位調整会議を 3 回開催
- 各医療機関の病床計画や今後のあり方、役割分担の方向性等を協議

2 医療機関による取組

経営判断に基づく病床数の適正化や機能転換、限られた医療資源を踏まえた医療機関同士の機能分担、増加する在宅医療ニーズを踏まえた施設整備を推進

(参考) 病床数の状況



(参考) 在宅医療等の提供先として想定される施設の状況

区分		H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4
介護医療院	施設数	0	0	3	7	10	15
	定員数	0	0	215	406	496	630
その他介護施設等 (※)	定員数	37,144	38,102	38,505	39,042	39,717	40,072

※その他介護施設等

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウス、シルバーハウジング

3 今後のスケジュール

- 国の要請に基づく各医療機関の対応方針（2025年に持つ予定の機能別病床数）の策定・検証を2023年度末までに完了できるように、調整会議で議論
- 国は、生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けた新たな構想を都道府県に策定させる方針を示しており、2023・2024年度に具体的な内容を検討。都道府県は、2025年度に新たな構想を策定することとなる見込み

(参考) 医療計画・地域医療構想の計画期間

年度	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
医療計画	第8次計画策定			中間見直し			第9次計画策定	
	第7次	第8次計画期間						第9次
地域医療構想	対応方針の合意		次期構想策定					
	地域医療構想 (~2025年)			次期地域医療構想 (~2040年?)				

4 地域医療構想の位置付け

- 地域医療構想は、医療法において医療計画に定める事項とされていることから、第8次医療計画においても、第7次に引き続き、現構想をその一部として位置付け（今後、2040年に向けた新たな構想が策定された場合には、新構想を第8次医療計画の一部として位置付け）

5 「目指すべき方向性」の必要性（事務局提案）

- 地域医療構想の推進に向け、令和5年3月23日に開催した長野県地域医療構想調整会議の場では、「本県の医療提供体制の目指すべき方向性を明らかにし、関係者間で共有したうえで議論を進めていくことが必要ではないか」との意見あり
- 今後、2040年に向けた新たな構想策定も見据え、「本県の医療提供体制の目指すべき方向性」（グランドデザイン）を第8次医療計画に記載することとしてはどうか

【論 点】

「本県の医療提供体制の目指すべき方向性」の内容について

- ① 全体で共有すべき理念
- ② 医療機関の目指すべき役割分担（医療提供体制）のあり方として共有すべき考え方
- ③ 県や市町村の役割、県民に求められるものとして明示すべきもの

参考：議論にあたり考慮すべき観点

- ・ 将来予測される人口減少、少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化
- ・ 限りある医療資源の有効活用
- ・ 医療機能の分化（役割分担）と連携
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 地域包括ケア体制の構築
- ・ 新興感染症への対応
- ・ 医師の働き方改革
- ・ 他県や国における医療機関の役割分担の考え方（次ページ以降参照）

※ 発言いただく際には、①～③のうちの一部でも可

6 今後の予定

本日の策定委員会での議論を踏まえ、次回策定委員会（9月）に事務局案を提示

参考：他県における役割分担の考え方

- 奈良県では、超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するため、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、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」という基本的な役割分担の考え方を整理し、両病院が機能を発揮し、連携が強化されるよう取組を推進。
- 新潟県では、将来的な疾病構造の変化や働き方改革に対応し、医療の質の維持・向上を実現するため、医療資源（医師等）を集約化し、高度・専門的な手術機能や重症患者の受入に対応できる「地域で高度な医療を支える柱となる病院」と、今後ニーズの増加が見込まれる後期高齢者等に多い疾患を中心に担う「地域包括ケアシステムを支える医療機関」という基本的な役割分担の考え方を整理し、各構想区域の実情を踏まえた役割分担の具体化を進めている。

■ 奈良県の事例

- ▶ 超高齢化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、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」が必要
- ▶ 県は、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の双方が十分に機能発揮できるよう取組を推進

奈良に必要なのは
「断らない病院」と「面倒見のいい病院」

- ・ 緊急で重症な患者の受入を断らない病院
- ・ 総合的かつ高度な機能を有する病院



- ・ 医療と介護の融合した病院
- ・ 在宅復帰、在宅医療に取り組む病院
- ・ かかりつけ患者等の救急受け入れ、増悪時の対応を行う病院

【H30年度取組み】

「断らない病院」、「面倒見のいい病院」としての機能を指標化して病院間で情報共有し、機能の発揮・連携の強化を推進

- 「断らない病院」の指標（例）
- ・ 救急の応需率
 - ・ 救急車の受け入れ件数
 - ・ 手術件数 等

- 「面倒見のいい病院」の指標（例）
- ・ リハビリテーションの実施件数、サービスの多様性
 - ・ 在宅医療・看護の実施件数、連携体制
 - ・ 在宅患者（増悪時）の入院受け入れ件数
 - ・ 退院支援、介護連携への取り組み状況 等

【主な取組み内容】

- ▶ 病院等関係機関との協働により、各病院の診療機能を分析・指標化し、病院間で共有
- ▶ 県民への公表方法等（病院の認証制度等）を検討⁴

■ 新潟県の事例

＜基本的な考え方＞

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



以下の病院等を配置し、まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備することとしてはどうか



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院

② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後ニーズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

参考：国における役割分担の考え方

- 総務省が発出した「公立病院経営強化ガイドライン」では、今般のコロナ禍における教訓や、医療従事者の確保及び働き方改革への対応を踏まえた医療機関同士の役割分担のあり方として、地域において中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約・強化して医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から回復期や初期救急機能等を担う地域の中小病院に医師・看護師等を派遣する連携体制の構築を進めるべきとの考え方が示されている。

