

地域医療構想の 実現に向けて

令和4年12月27日

根室保健医療福祉圏域連携推進会議
兼根室圏域地域医療構想調整会議

地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方

1 目的の再認識

地域医療構想の目的は、今後、人口構造の変化に伴い、医療・介護を含めた地域生活におけるニーズやこれに対応する取組・支援の担い手が変化していくことを直視し、各地域において、各々の実情や住民の希望を踏まえつつ、限られた資源を有効活用しながら、いかなる機能を確保していく必要があるかを現実的に検討し、具体的な取組を進めていくことである。

地域医療構想で示す「病床数の必要量（以下「必要病床数」という。）」や「在宅医療等の新たなサービス必要量」等の推計値は、こうした検討を進める際の一つの参考値として重要であるが、今後の地域医療のあり方を示す絶対的な数値ではないとの認識を改めて共有する必要がある。

2 役割の整理

- 地域医療構想調整会議においては、まずは、各地域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を「情報共有」するとともに、各市町村・医療機関が抱える課題や当該地域で確保に取り組むべき機能等について「意見交換」を行うことが重要。※「協議」という文言にこだわらない。
- 各市町村・医療機関においては、「情報共有・意見交換」の状況や自らの財務状況等を踏まえ、住民の理解も得ながら、自らの具体的な取組内容を検討していく必要がある。
- 道においては、本庁による道内外の取組状況を踏まえた政策立案・情報提供等と保健所による地域の実情を踏まえた調整等との連携を十分に図りつつ、調整会議を効果的に運営していくとともに、医療介護総合確保基金等の活用により、各市町村・医療機関の具体的な取組を支援していく。

3 実現に向けた具体的な取組

上記の「目的」と「役割」を改めて共有した上で、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要。あわせて、検討状況を踏まえつつ、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」、「医療関係者と行政・地域の連携による人材確保」に取り組んでいく必要がある。

地域医療構想に係る令和4年度の取組方針（北海道）

1 重点課題

- 新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。

2 公立病院改革

- 公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。

3 国の再検証要請等への対応

- 国においては、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定について、改めて具体的な工程の設定について検討することとしている。
- これまで、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。

4 複数医療機関による再編の取組の横展開

- 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

5 医療データ分析センターの活用

- 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。

地域医療構想に係る圏域の取組状況等

1 重点課題

- 「地域全体での医療従事者確保対策」については、根室地域医療従事者確保事業として取組みを推進、詳細は資料2を参照。
- 「病床の医療機能を急性期から回復期・慢性期への転換」については、各医療機関で検討を行い、毎年度更新の地域医療構想推進シートで共有している。
なお、令和4年度の推進シート更新は3月会議で実施、年明けに依頼文発出予定。

2 公立病院改革

- 「公立病院経営強化プラン」の検討状況を本会議で共有するとともに、本会議での議論状況を十分に反映するよう求めている。

3 国の再検証要請等への対応

- 「意向調査」の結果により、各医療機関の方針を確認してきた。
なお、本年度の結果については、スライド6以降を参照。

4 複数医療機関による再編の取組の横展開

- 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、令和4年8月31日開催の「構想説明会」において情報共有を図ったところ。

5 医療データ分析センターの活用

- 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において作成した資料を適宜共有しており、今後も更なる活用を図っていく。

公立病院の経営強化プラン策定に向けた動きについて

病院名	着手時期	策定期期	進行状況
市立根室病院	R 4	R 5	検討中
町立別海病院	R 4	R 5	検討中
町立中標津病院	R 4	R 5	検討中
標津町国民健康保険 標津病院	R 4	検討中	検討中

医師の働き方改革に向けた動きについて

医療機関名	労働時間 把握時期	地域医療確保暫 定特例水準の指 定要件該当有無	宿日直許可 の取得状況	備考
市立根室病院	R 4	非該当	取得済	勤怠管理システム導入済 電子カルテ導入済
町立別海病院	R 5	非該当	検討中	勤怠管理システム導入検討中 電子カルテ導入済
町立中標津病院	R 4	非該当	申請予定	勤怠管理システム導入予定 電子カルテ導入済
標津町国民健康 保険標津病院	R 4	連携 B	取得済	勤怠管理システム導入検討中 電子カルテ導入済
知床らうす国民 健康保険診療所	R 4	非該当	取得済	勤怠管理システム導入検討中 電子カルテ導入済
石田病院	R 4	非該当	検討中	勤怠管理システム導入検討中 電子カルテ未導入

病床機能報告

- 毎年7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所を対象として国に報告する制度です。

参考：平成30年度結果（北海道全体）

報告対象 865施設（病院484施設、有床診療所381施設）

集 計 857施設（病院482施設、有床診療所375施設）

〔報告率〕	病 院	482施設／484施設	99.6%
	診療所	375施設／381施設	98.4%
	全 体	857施設／865施設	99.0%

【報告対象外となる医療機関】

- ① 一般病床・療養病床を有していない医療機関

※許可病床として精神病床のみ、結核病床のみ、感染症病床のみを有する医療機関

- ② 都道府県に全許可病床を返還済み又は平成31年3月31日までに返還予定（無床診療所に移行予定）である医療機関

- ③ 特定の条件に該当する医療機関

- ・ 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関や皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
 - ・ 特定の事業所等の従業員やそのご家族の診療のみを行う医療機関であって、保険医療機関でないもの
- ※一般開放している場合は、自衛隊病院等であっても報告対象

- ④ 休院・廃院済み又は平成31年3月31日までに休院・廃院予定である医療機関

- ⑤ 平成30年7月2日以降に新たに開設した医療機関

【休棟等】

平成30年7月1日時点で休棟中または無回答の病床数

R 4 年度地域医療構想の推進に関する意向調査

1. 病床機能報告の状況

- 平成28年度以降の病床機能報告の内容
- 2025年の病床機能の予定
- 「病床機能の転換」「病床の廃止」の予定・検討の状況
- 過剰な病床機能への転換予定の状況（転換の内容、理由）
- 非稼働病床の状況（非稼働の理由、今後の運用見通し）

2. 今後担うべき役割

- 2025年を見据え、自らの医療機関が当該構想区域で担うこととしている役割について、他の医療機関との役割分担・連携を考慮しつつ、以下の選択肢から主たる役割に最も近い記述を選択するとともに、具体的な内容について記述
 - ①救急患者の受入れや手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う
 - ②近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う
 - ③近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションを担う
 - ④長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う
 - ⑤かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う
- 開設者の変更（個人間の継承を含む）を予定・検討している医療機関について、開設者の変更後に当該構想区域で担う役割・機能

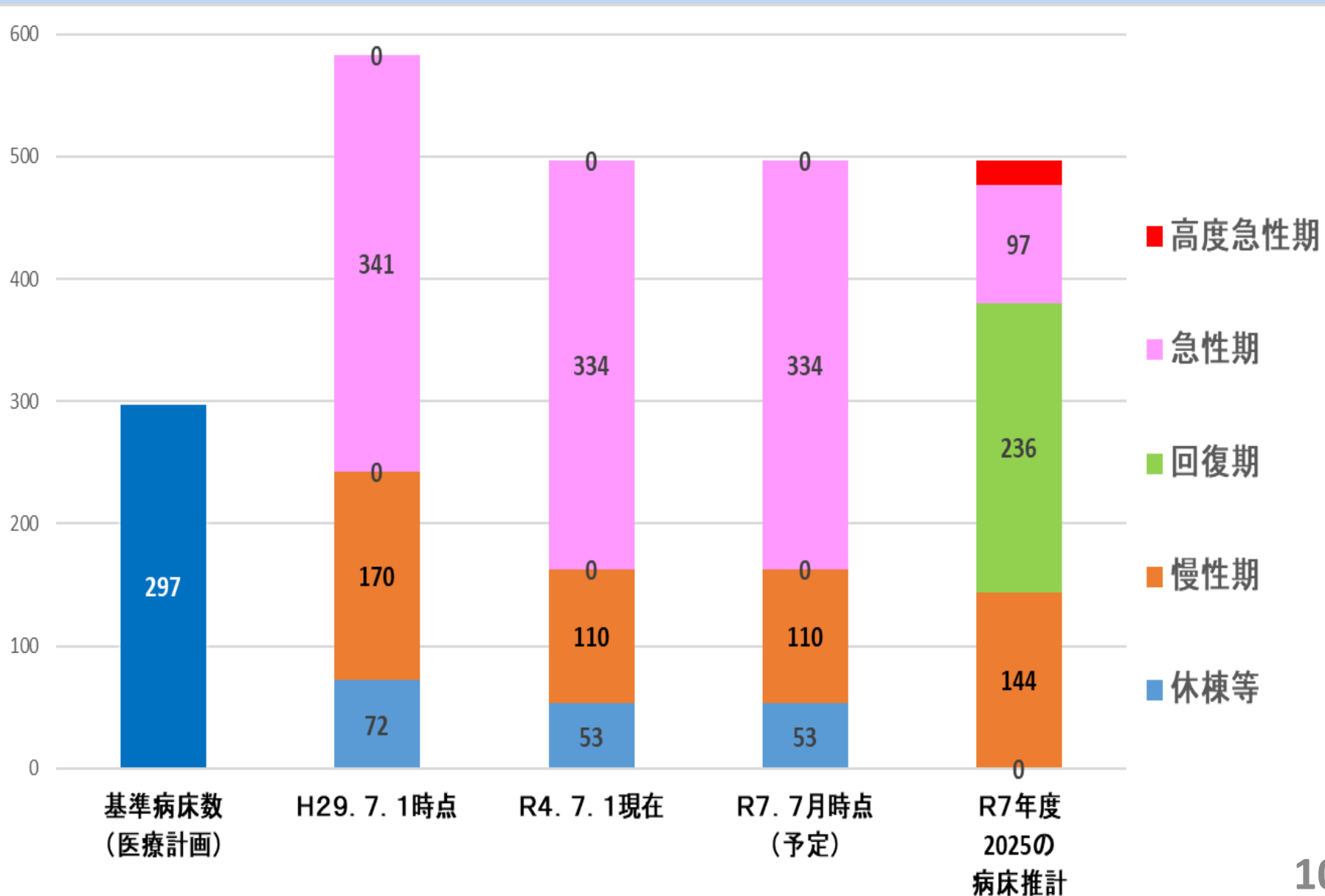
R4年度意向調査の結果（病床機能と2025年を見据えた役割）

医療機関名	H29. 7. 1時点						R4. 7. 1現在						R7. 7月時点(予定)						今後担うべき役割
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計	
市立根室病院		131床				131床		131床				131床		131床				131床	②
町立別海病院		34床		50床		84床		34床		50床		84床		34床		50床		84床	⑤
町立中標津病院		127床			72床	199床		120床			53床	173床		120床			53床	173床	②
標津町国民健康保険標津病院		35床				35床		35床				35床		35床				35床	②
知床らうす国民健康保険診療所		14床				14床		14床				14床		14床				14床	②
石田病院				120床		120床				60床		60床				60床		60床	④
	0床	341床	0床	170床	72床	583床	0床	334床	0床	110床	53床	497床	0床	334床	0床	110床	53床	497床	

※番号が示す内容は以下のとおり。(当該医療機関の主たる役割に最も近い記述を1つ選択)

- ①: 救急患者の受入れや手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う
- ②: 近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う
- ③: 近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後の在宅復帰に向けた医療の提供やリハビリテーションを行う。
- ④: 長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う
- ⑤: かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う

R 4 年度意向調査の結果（病床機能の状況）



病床機能報告を用いたデータ

平成30年から令和元年の病床機能報告の結果を用いて二次医療圏別の可視化資料を医療分析センター（国立大学法人北海道大学）で作成

医療機関の入退院経路

医療機関の病棟単位での入棟・退棟患者情報から医療機関内での患者移動を除外することで医療機関の入院元、退院先情報を可視化した。入院元では入院前の場所に応じて、「家庭から」、「他院から」、「他施設から」、「院内出生」の4つに区分し、退院先では退院後の場所に応じて「家庭へ」、「他院へ」、「他施設へ」、「終了（死亡等）」の4つに区分した。医療機関の入院元・退院先情報を可視化することで、圏域内での医療機関の機能を患者の受療動向から把握することができると考えられる。

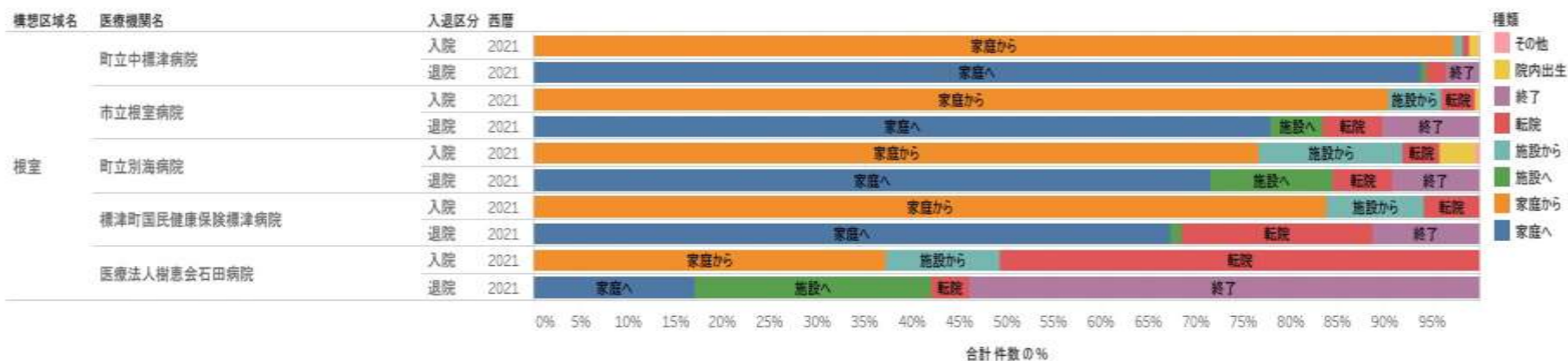
圏域内の医療従事者数

圏域内に所在する医療機関毎に医療従事者の人数を勤務形態（常勤・非常勤）別に可視化した。可視化した職種は医師、看護師、助産師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とした。医療機関に勤務する医療従事者数を可視化することで、医療機関における医療機能の経時的な変化を確認することができ、圏域内での医療提供体制の変化を把握することが可能となる。また2025年に必要な医療機能の確保に向けて、医療従事者数の観点から圏域内の課題を把握するための資料として活用することが可能である。

病床機能報告を用いたデータ

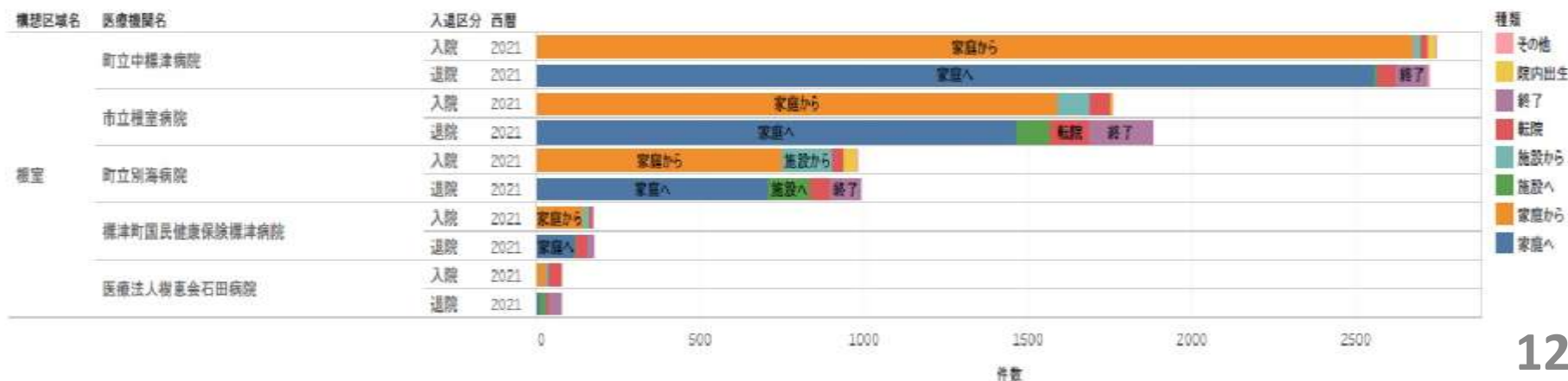
医療機関の入退院経路（構成割合） 2021年

病床機能報告_入院退院経路(2021年)_根室二次医療圏



医療機関の入退院経路（件数） 2021年

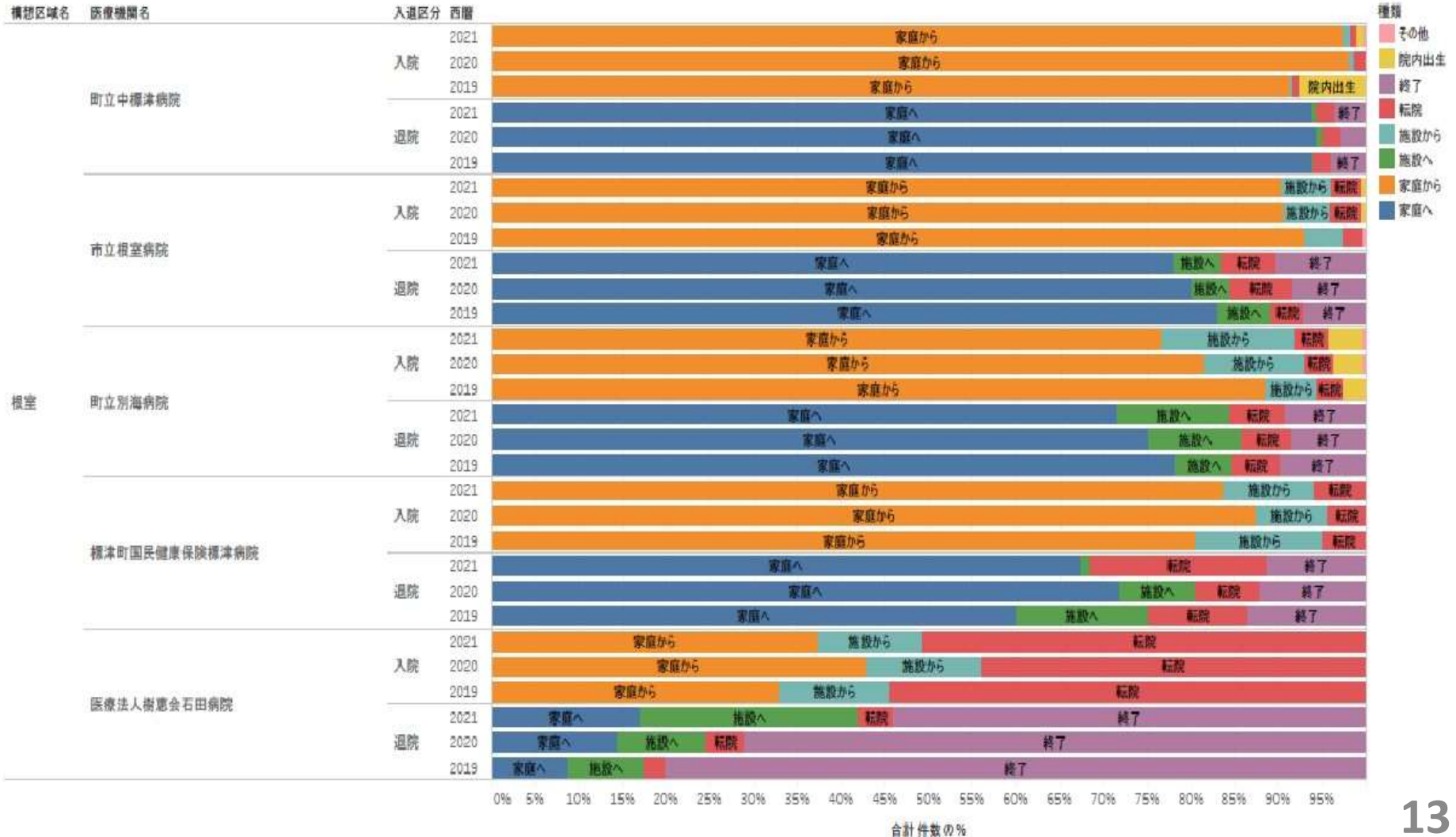
病床機能報告_入院退院経路(2021年)_根室二次医療圏



病床機能報告を用いたデータ

医療機関の入退院経路（構成割合）経年比較（2019～2021年）

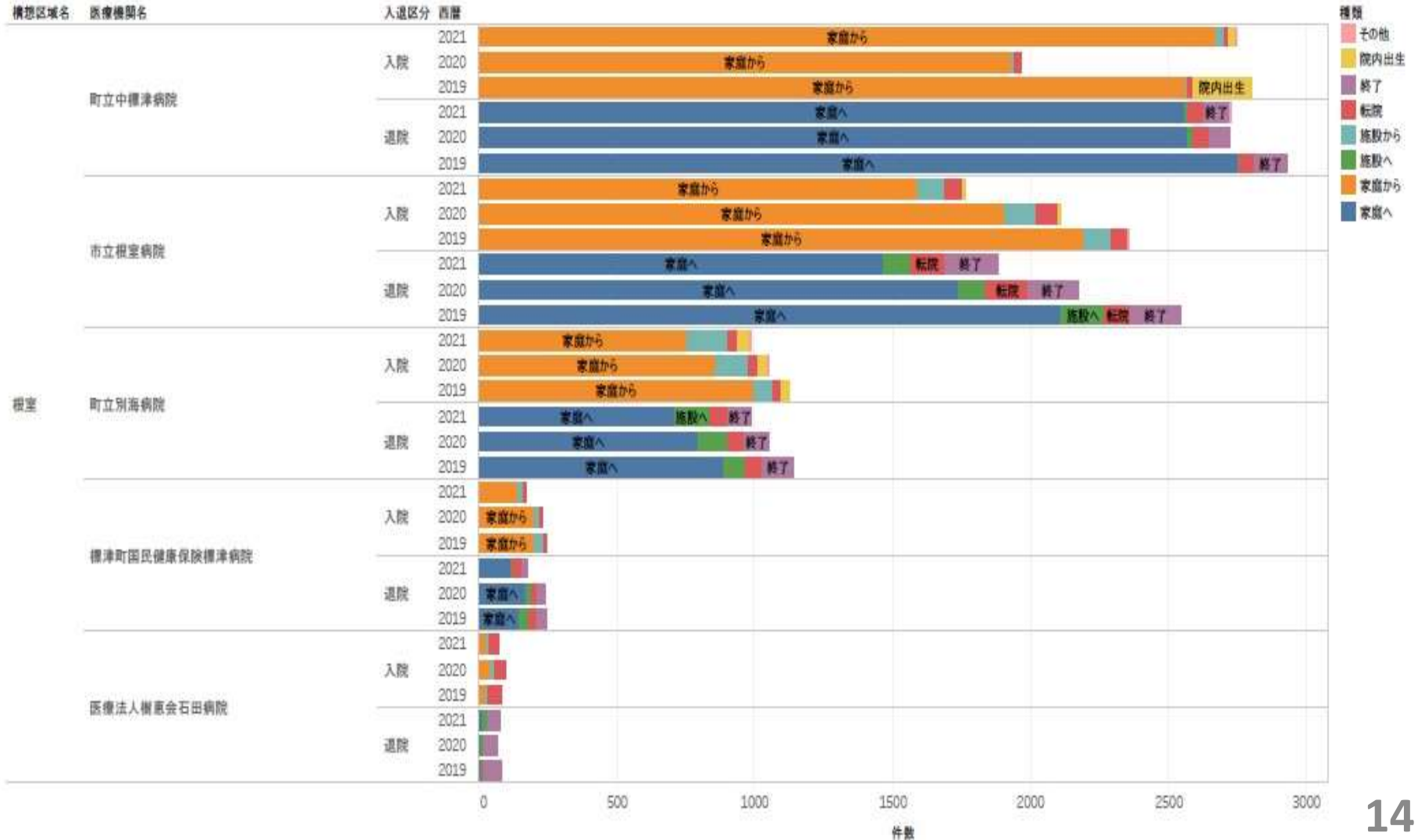
病床機能報告_入院退院経路(2019年～2021年)_根室二次医療圏



病床機能報告を用いたデータ

医療機関の入退院経路（件数）経年比較（2019～2021年）

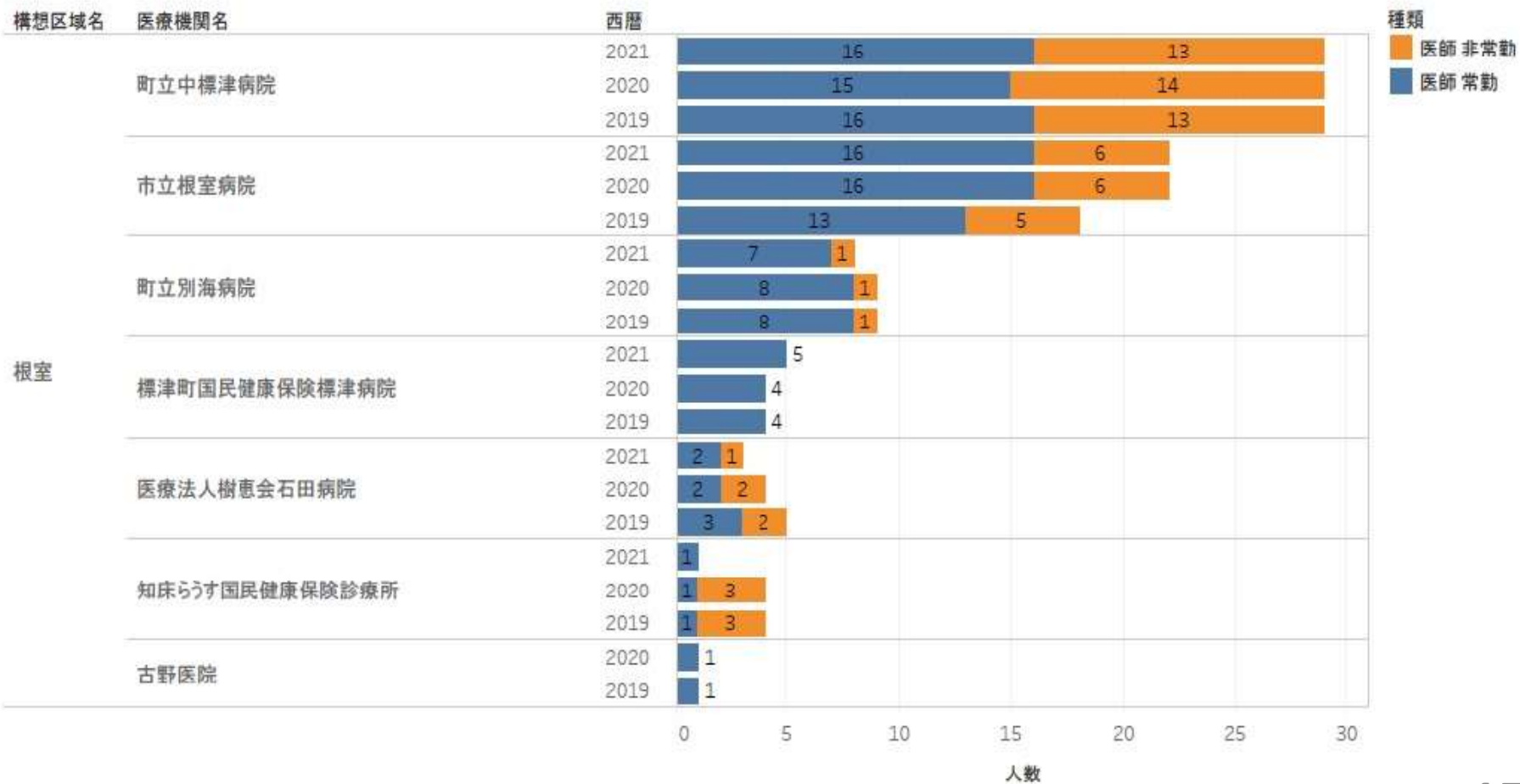
病床機能報告_入院退院経路(2019年～2021年)_根室二次医療圏



病床機能報告を用いたデータ

圏域内の医療従事者数（医師）

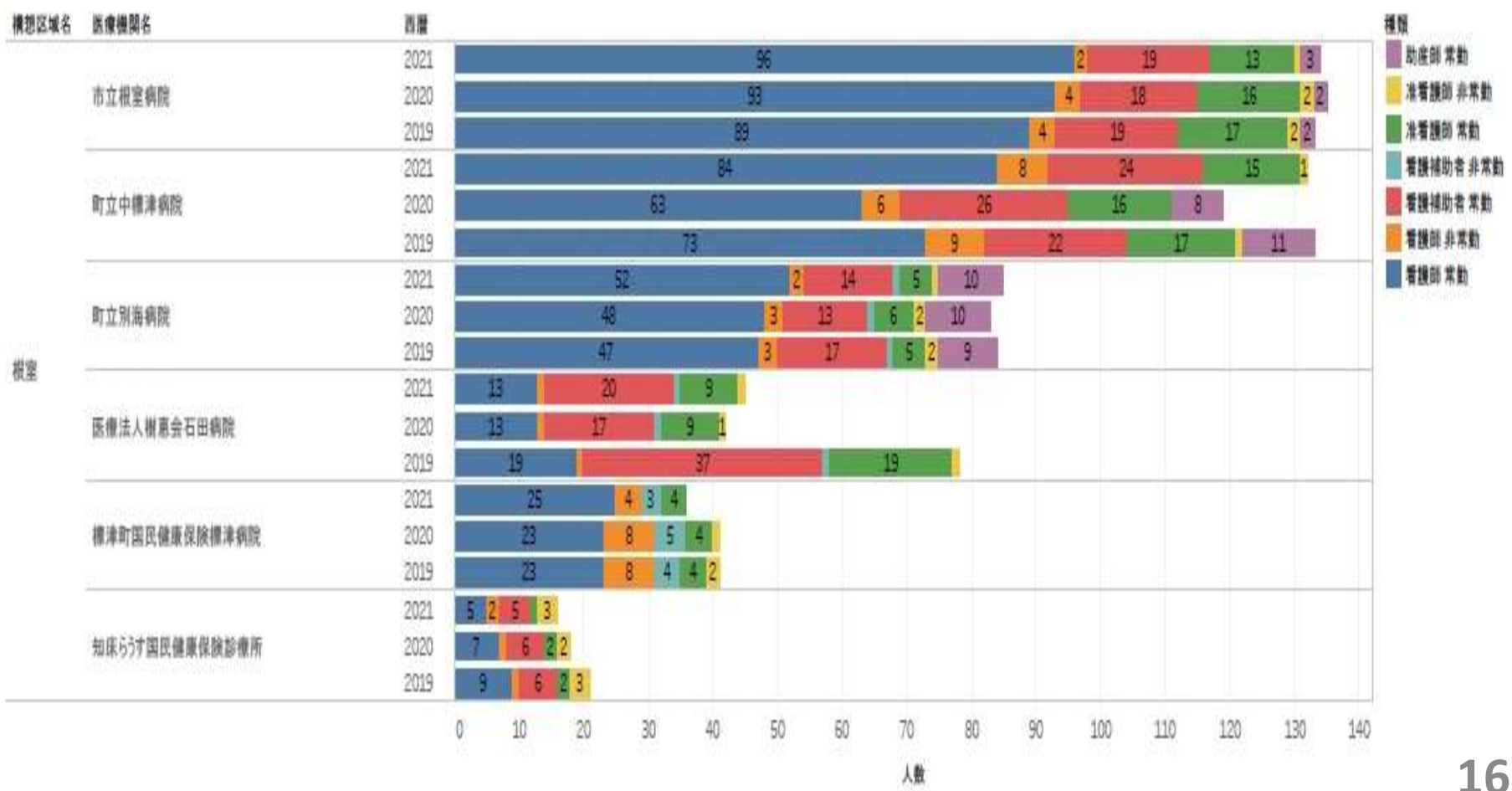
病床機能報告_医療従事者数(医師数)_根室二次医療圏



病床機能報告を用いたデータ

圏域内の医療従事者数（看護師）

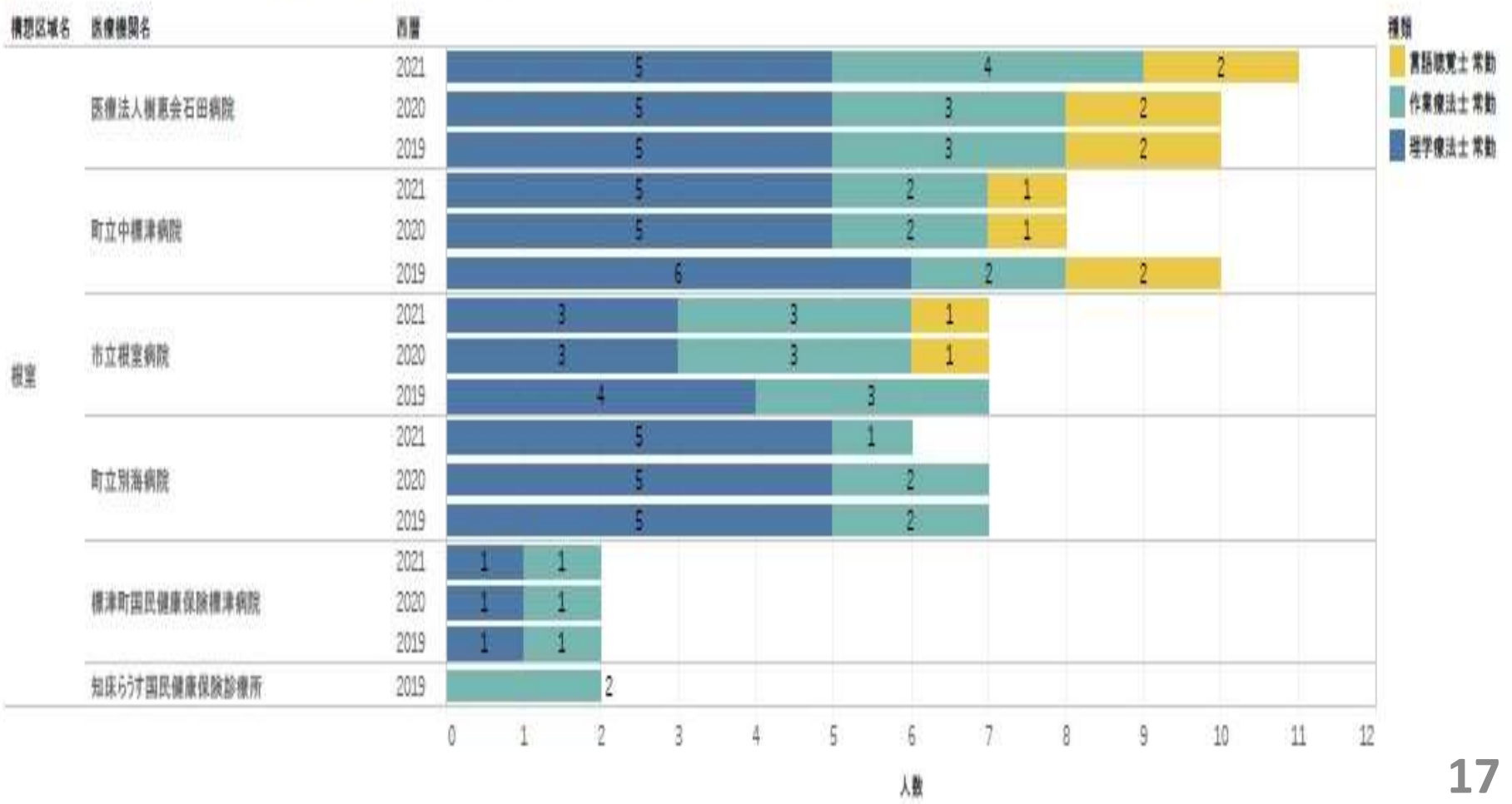
病床機能報告_医療従事者数(看護要員数)_根室二次医療圏



病床機能報告を用いたデータ

圏域内の医療従事者数（療法士）

病床機能報告_医療従事者数(療法士数)_根室二次医療圏



2025年以降における地域医療構想について

- 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。