

地域医療構想等に関する国の動向と今後の対応について

1 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の考え方・進め方について

(1) 国における検討の状況

① 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について

「医療計画の見直し等に関する検討会(地域医療構想に関するワーキンググループ)」において検討が行われ、令和2年12月に「**新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方**資料1」として取りまとめ。

【「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方 (R2.12.15)」要旨】

1 新興感染症等の感染拡大時における体制確保

(1) 医療計画の記載事項追加について

- ① 次期医療計画(第8次医療計画、令和6年度～令和11年度)の記載事項に「**新興感染症等の感染拡大時における医療**」を追加(「5疾病・5事業」→「5疾病・6事業」)
- ② 医療計画における具体的な記載事項等は、今後国で検討を進め、策定指針を改正の上、都道府県には第8次計画(令和6年度～令和11年度)から記載を求める。

<具体的な記載項目(イメージ)>

【平時からの取組】

- ・ 感染拡大に対応可能な医療機関・病床、専門人材の確保等

【感染拡大時の取組】

- ・ 受入候補医療機関の確保、医療機関間での連携・役割分担等

2 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

新型コロナウイルス感染症への対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。

- ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなること。
- ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であること。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、引き続き着実に取組を進める必要がある。

② 具体的対応方針の再検証について

新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、2019年度中とされた再検証等の期限については、厚生労働省において改めて整理することとなり、改めて具体的な工程(※)を検討予定。

(厚生労働省医政局長通知「**具体的対応方針の再検証等の期限について(R2.8.31)**」)資料2

※ 以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 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(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討)

【本県における具体的対応方針の再検証対象医療機関(計10医療機関)】

盛岡市立病院、国立病院機構盛岡病院(盛岡医療センター)、県立東和病院、県立江刺病院、奥州市総合水沢病院、奥州市まごころ病院、一関市藤沢病院、洋野町種市病院、県立一戸病院、県立軽米病院

(2) 本県における今後の対応

1 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の推進について

国の方針を踏まえ、地域医療構想における2025年の必要病床数を維持(※)しつつ、引き続き、各圏域における将来の医療提供体制の実現に向けた議論・取組を支援していく。

(※ 国では、感染症拡大時に対応するための病床を新たに設けるのではなく、既存の病床・空きスペース等を転用して活用する方針であること。具体的な取組内容は今後検討)

2 具体的対応方針の再検証について

(1) 昨年度末までに胆江圏域を除く全ての圏域において、現状の取組を維持することとして再検証を完了し、令和2年4月に国に対して報告済。

(2) 国においては、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、改めて具体的な工程を検討予定であり、今後の動向を注視しつつ、必要に応じて全国知事会等と連携して、国に対し、要望や提言等を行っていく

2 外来機能の明確化・連携について

(1) 外来機能の明確化・連携に関する国における検討の状況

令和2年1月の社会保障審議会・医療部会にて、全世代型社会保障検討会議の中間報告(R1.12月)を踏まえ、外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について、「医療計画の見直し等に関する検討会」で専門的かつ集中的に検討を進めることとされ、

令和2年12月に、「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書(以下、令和2年報告書)」をとりまとめ。

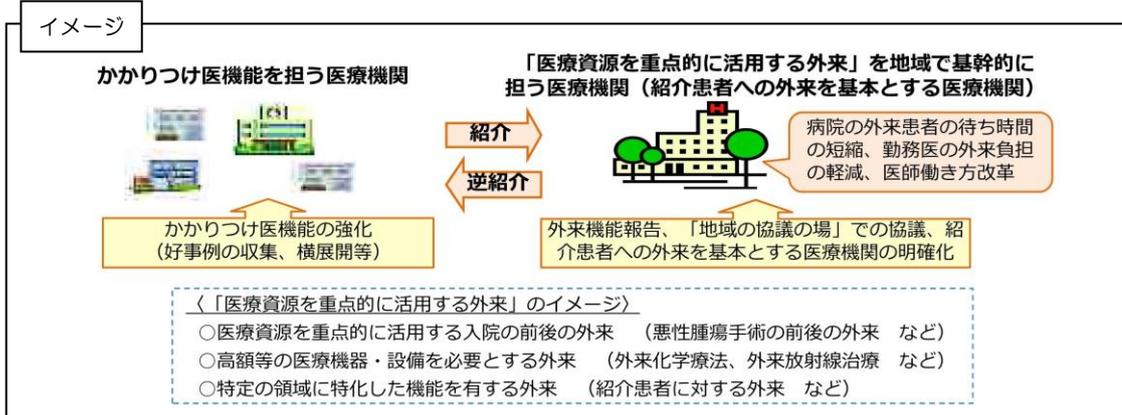
【「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書(R2.12月)」要旨】

1 現状及び課題

- 中長期的に、地域の医療提供体制は、人口減少や高齢化等により「担い手の減少」と「需要の質・量の変化」という課題に直面し、多くの地域では外来需要が減少する見通し
- 地域の外来を取り巻く状況の変化に対応して、地域で限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、不足する医療機能の確保など、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。

2 具体的方策・取組

- 地域で限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、外来機能の明確化・連携を進めるため、紹介患者を基本とする外来(「医療資源を重点的に活用する外来(仮称)」を明確化。
- 各医療機関から都道府県に対して「外来機能報告(仮称)」を行い、「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況について、地域における協議の場において、データに基づいた議論を行い、各医療機関の自主的な取組状況等を共有し、必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関について、明確化する仕組みを設けるとともに、患者に分かるよう、広告可能とする。



令和3年5月には、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布。

同法において、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年4月に施行することとされた。

令和3年7月には、第8次医療計画等に関する検討会の下に設置された「外来機能報告等に関するワーキンググループ」が設置され、外来機能報告等の施行に必要な事項を検討し、令和3年12月に「外来機能報告等に関する報告書」が取りまとめられた。

令和4年度においては、病床機能報告とあわせて外来機能報告を新たに実施し、その結果を踏まえ、年度内に、各圏域の協議の場（地域医療構想調整会議）において、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関の指定について検討を行う予定。

【外来機能報告等に関する報告書（R3.12月）要旨】 ※参考資料（バックデータ等）は資料3

II. 外来機能報告

（基本的な考え方）

- 外来機能報告は、地域の外来機能の明確化・連携のために実施するものである。年間スケジュールとして、病床機能報告と一体的に報告を行い、年度内（初回は令和4年度内）に地域の協議の場における協議が行えるようにする。

（外来機能報告の概要）

① 実施方法

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用し、国から各医療機関に対して、当該医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来」に関する実施状況のデータを提供。各医療機関は提供されたデータを確認し、都道府県に対して、病床機能報告とあわせて報告を行う

② 対象医療機関

- ・ 一般病床又は療養病床を有する医療機関
- ・ 無床診療所（任意で報告可能）

③ 報告項目

- ア 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の明確化に資するもの
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細
 - ・ 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関となる意向
 - ・ 紹介・逆紹介の状況
- イ 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議に資するもの
 - ・ その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況
 - ・ 救急医療の実施状況
 - ・ 紹介・逆紹介の状況（再掲）
 - ・ 外来における人材の配置状況
 - ・ 高額等の医療機器・設備の保有状況

IV. 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関

（基本的な考え方）

- 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の明確化に当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があるため、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。

(医療資源を重点的に活用する外来に関する基準)

- 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する基準は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、以下の通りとする。
 - ・ 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合
： 初診 40%以上かつ
 - ・ 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合
： 再診 25%以上

(紹介率・逆紹介率)

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。紹介率の定義については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の定義(※)を用いる。
(※) 地域医療支援病院の紹介率=紹介患者の数/初診患者の数×100
- 具体的な水準については、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して以下の通りとする。
 - ・ 紹介率 50%以上 かつ 逆紹介率 40%以上

(医療資源を重点的に活用する外来に関する基準及び紹介率・逆紹介率の活用)

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たした医療機関については、地域の協議の場において「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の役割を担う意向を確認することとし、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行い、協議が整った場合に、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」として都道府県が公表する。

(診療科の取扱)

- 外来医療に関するデータや議論の蓄積が少なく、現在の NDB では診療科ごとのデータ分析には限界がある中で、患者の分かりやすさの観点から、まずは、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」は、医療機関単位で設定することとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関のうち、一般病床 200 床以上の病院は紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となることとされている。
現行の定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者(注1)及び徴収を求めないことができる患者(注2)が定められている(注3)。地域の協議の場においては、除外要件も踏まえつつ、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて当該医療機関を受診するという受診の流れとならない場合について、医療機関の特性も含めて配慮することが重要であり、この点についてもガイドラインに明記する。
 - (注1) 救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など
 - (注2) 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健康診断・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など
 - (注3) 除外要件の見直しについては、中央社会保険医療協議会において審議されることとされている。

V. 地域における協議の場

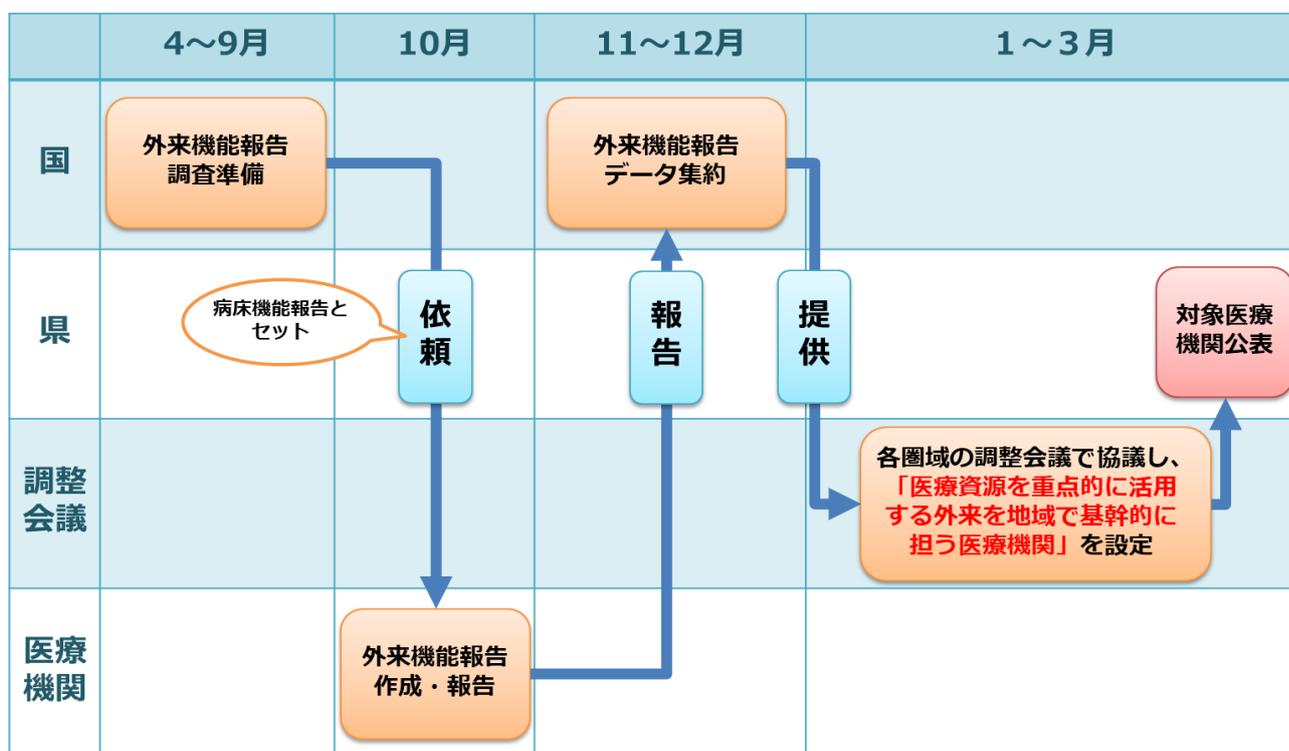
(基本的な考え方)

- 令和4年度は、外来機能報告等の施行初年度であり、まずは、地域の協議の場において、外来機能の連携を示す紹介・逆紹介の状況も含めた外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議を中心に行うこととする。
- 地域によっては、例えば、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行うことが必要である。

(2) 本県における今後の対応

- 1 外来機能の明確化や連携について
 外来機能の明確化や連携に関する協議の場として、本県では、各圏域の地域医療構想調整会議を活用することを想定しており、詳細なスケジュールや具体的な検討項目については、今後の国の動向・通知等を踏まえて設定していく。
- 2 「外来機能報告」について
 病床機能報告と合わせて、令和4年秋に実施予定であることから、今後の国の動向・通知等を踏まえ、実施に向けて必要な周知等を行っていく。
- ⇒ 1、2については、取組の主旨・目的を分かりやすく国民や関係機関に対して説明を行うよう、国に対し、様々な場を通じて提言・提案を行っていく。

【参考】令和4年度における外来機能の明確化に関するスケジュールイメージ



3 医療機器の共同利用計画の提出について

(1) 医療機器の共同利用計画について

平成30年（2018年）7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（医療法改正）に基づき、本県では、令和2年（2020年）3月に「岩手県外来医療計画」を策定。

人口当たりの医療機器の台数には医療機器ごとに地域差があり、今後人口減少が見込まれる中、医療機器の効率的な活用ができるよう、医療機器の共同利用を推進することとしているもの。

(2) 提出状況について

県では、上記計画に基づき、令和2年4月1日以降にCT・MRI等の対象医療機器を設置・更新した医療機関において「医療機器共同利用計画書」の提出を求め、各圏域の地域医療構想調整会議で、その内容を確認することとしている。

また、国の定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に基づき、医療審議会に対しても報告を行うもの。

【届出のあった医療機器共同利用計画書の概要】

圏域	医療機関名	医療機器	設置年月日	共同利用の方針等
盛岡圏域	八幡平市立病院	マルチスライスCT (SOMATOM go.Top 1台)	R 2. 8. 1	共同利用しない (共同利用の受入調整が困難なため)
		MRI (1.5テスラ以上 3.0テスラ未満) (MAGNETOM Sempra 1台)	R 2. 8. 1	共同利用しない (共同利用の受入調整が困難なため)
	県立中央病院附属沼宮内地域診療センター	マンモグラフィ (Senographe DS LaVerite 1台)	R 2. 11. 27	共同利用しない (近隣に当該装置を利用する医療機関がないため)
	雫石町立雫石診療所	マルチスライスCT (TSX-037A 1台)	R 2. 8. 3	共同利用しない (職員の数が少なく、共同利用の受入調整が困難なため)
中部圏域	県立遠野病院	マンモグラフィ (AMULET innovality 1台)	R 3. 3	共同利用を行う (共同利用の相手方医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供)
胆江圏域	県立胆沢病院	マルチスライスCT (Aquilion Lightning Helios Edition 1台)	R 3. 9	共同利用を行う (共同利用の相手方医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供)
気仙圏域	県立大船渡病院	マルチスライスCT (Aquilion Lightning Helios 1台)	R 3. 9. 30	共同利用しない (他機器で既に共同利用を行っているため)
二戸圏域	県立二戸病院	マルチスライスCT (Aquilion Lightning Helios 1台)	R 2. 10. 19	共同利用を行う (共同利用の相手方医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供)