

地域医療構想等の推進について

■ 説明項目

(1) 地域医療構想の進め方

(2) 紹介受診重点医療機関の指定

(3) 公立病院経営強化プランの検討

(4) 来年度の地域医療構想調整会議(連携会議)における主な検討事項

(1) 地域医療構想の進め方について

■ R4.3.2 厚生労働省医政局通知

○ 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。

【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あり

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、<u>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。</u> ○ 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、<u>2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており</u>、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、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ことが重要であることに十分留意する。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。
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、<u>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</u>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。

(1) 地域医療構想の進め方について

■ 有床診療所に求める具体的対応方針の報告項目について

1 具体的対応方針に求められる内容

具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

(1) 平成37（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) 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

(医政地発0207第1号平成30年2月7日「地域医療構想の進め方について」)

2 本県における有床診療所に求める具体的対応方針の項目の方向性(案)

【基本的な考え方】

以下の①②の項目を基本として、各圏域ごとに医療提供体制検討にあたって必要な事項があれば、さらに報告項目として任意に追加してはどうか。

(1) 平成37（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

⇒ **【報告項目案】**

① 各有床診療所が担う意向のある医療機能（5疾病6事業の区分で記載）

② 他の医療機関との機能連携（任意記載）

(2) 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒ (病床機能報告において、既に毎年度報告済)

宮城県における具体的対応方針の例

○医療機関ごとの対応方針（公立・公的医療機関以外等）

整理番号	病院機能報告対象医療機関名	構想区域名	現状						具体的対応方針																その他補足						
			2022年7月1日時点の機能別の病床数						2025年の機能別の病床数（予定）						2025年における役割																
			合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中（今後再開予定）	休棟中（今後廃止予定）	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害		へき地	周産期	小児	在宅	その他	
1	医療法人浄仁会 大泉記念病院	仙南	192	0	48	0	144	0	0	192	0	48	0	144	0	0	0	○	○	○	○	○	○							○	
2	医療法人本多友愛会 仙南病院	仙南	115	0	35	0	80	0	0	95	0	0	35	60	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○					○	○	外科、内科、整形外科、透析
3	医療法人金上仁友会金上病院	仙南	91	0	0	52	39	0	0	91	0	0	52	39	0	0	0	○	○	○	○	○							○		
4	医療法人安達同済会同済病院	仙南	24	0	0	24	0	0	0	24	0	0	24	0	0	0	0								○	○	○			婦人科	
5	医療法人社団北社会船岡今野病院	仙南	29	0	0	29	0	0	0	29	0	0	29	0	0	0	0				○								○		
6	川崎こころ病院	仙南	54	0	0	54	0	0	0	54	0	0	54	0	0	0	0				○										
7	浅野眼科医院	仙南	4	0	4	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0					○※							○	白内障手術が主体 ※対応可能な時のみ	
8	大槻眼科医院	仙南	6	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0												○	眼科診療	
9	宮上クリニック	仙南	11	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0				○				○	○	○				
10	やすだ耳鼻咽喉科・アレルギー科クリニック	仙南	4	0	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0												○	睡眠時無呼吸症候群の診断と治療	
11	毛利産婦人科医院	仙南	11	0	11	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0								○						
仙南区域 合計			541	0	119	159	263	0	0	522	0	85	194	243	0	0	0														
12	貝山中央病院	仙台	60	0	0	0	60	0	0	60	0	0	0	60	0	0	0			○											
13	早坂愛生会病院	仙台	52	0	0	0	52	0	0	52	0	0	0	52	0	0	0														
14	医療法人宏人会 木町病院	仙台	53	0	53	0	0	0	0	53	0	53	0	0	0	0	0												○	慢性腎臓病、透析治療の施設	
15	伊藤病院	仙台	40	0	40	0	0	0	0	40	0	40	0	0	0	0	0				○										
16	仙台エコー医療教育センター	仙台	120	0	0	0	120	0	0	120	0	0	0	120	0	0	0												○	重症心身障害児・者 長期入所（児童福祉法及び障害者総合支援法に基づく病床）が常に満床状態で対応に苦慮している。一般病床を確保し、重症心身障害児・者の一般入院に対応できるよう対策が必要である。	
17	一般財団法人周行会 内科佐藤病院	仙台	81	0	0	81	0	0	0	81	0	0	81	0	0	0	0	○	○	○	○	○									
18	平成眼科病院	仙台	30	0	30	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0				○								○	現在担っている医療を今後も継続していく。具体的な網膜剥離等の緊急手術を要する疾病への対応、糖尿病網膜症等の難易度の高い硝子体手術への対応等、広く県内全域から患者を受け入れている。	
19	医療法人ひろせ会 広瀬病院	仙台	93	0	47	0	46	0	0	93	0	47	0	46	0	0	0											○	○	内科一般	
20	西仙台病院	仙台	229	0	0	0	229	0	0	229	0	0	49	180	0	0	0				○										
21	宮城中央病院	仙台	58	0	0	58	0	0	0	58	0	0	58	0	0	0	0	○	○	○	○										
22	J R 仙台病院	仙台	192	0	123	41	0	28	0	192	0	151	41	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○			○	○				
23	仙台中江病院	仙台	60	0	0	30	30	0	0	60	0	0	30	30	0	0	0			○	○							○		リハビリ	
24	医療法人財団明理会イムス明理会仙台総合病院	仙台	130	0	90	40	0	0	0	130	0	130	0	0	0	0	0	○	○	○	○	○									
25	光ヶ丘スペルマン病院	仙台	140	0	80	0	60	0	0	140	0	80	0	60	0	0	0	○		○	○	○	○				○	○	○	呼吸器、アレルギー疾患、緩和ケア、特殊疾患病棟（神経難病、遺伝性意識障害）、リウマチ内科	

(1) 地域医療構想の進め方について

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
資料3-3

- 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) 紹介受診重点医療機関の指定

外来医療の機能の明確化・連携

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 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、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

【ポイント】
地域医療構想と同様、外来も医療機関の役割を、

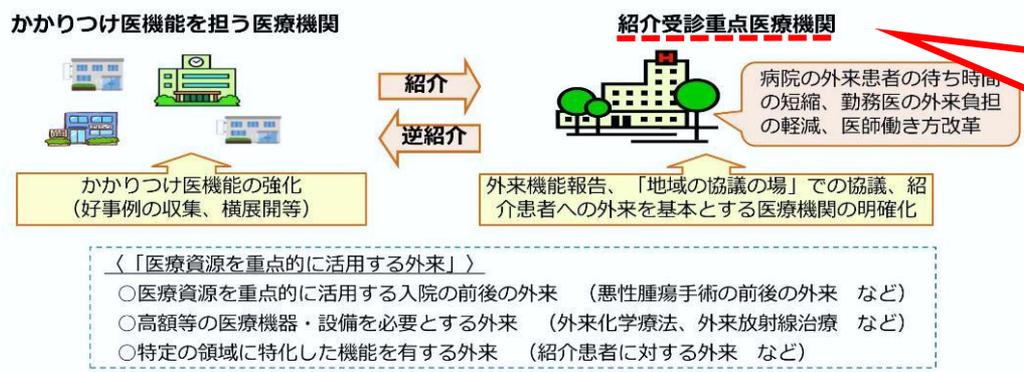
① **紹介受診重点医療機関（紹介患者向けの医療を行う外来）**

と

② **かかりつけ医（身近で基本的な医療を担う外来）**

に分けて、役割分担を進め、医療資源の有効活用等を進めるイメージ

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



【ポイント2】
紹介受診重点医療機関の指定を受けると...

○ 外来患者から「**特別の料金**」を徴収(200床以上の病院)することとなり、外来患者が抑制。

→ 外来対応の負担軽減、医師の働き方改革の推進が可能に！

(2) 紹介受診重点医療機関の指定

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外來機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

- 外來機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外來の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外來を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外來機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外來医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

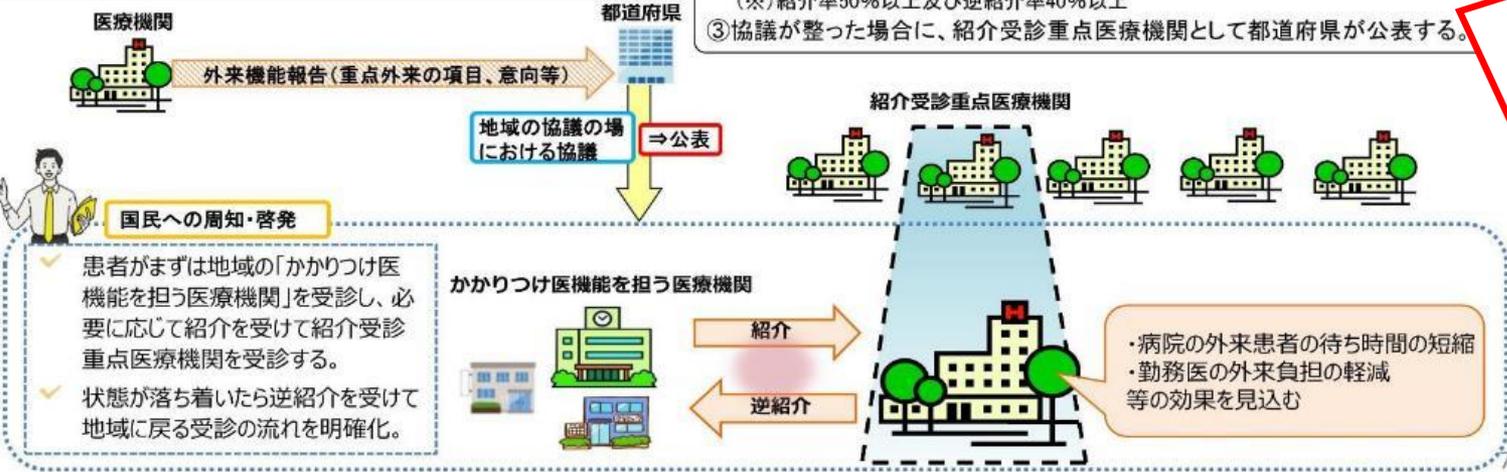
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外來受診時の定額負担の対象となる。

【外來機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外來(重点外來)」等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外來
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外來
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外來
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外來機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外來に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※)初診に占める重点外來の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外來の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外來に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



【ポイント】
紹介受診重点医療機関になるためには、

- ① 医療機関の意向と
- ② 地域の協議の場(地域医療構想調整会議)の承認

の2点が必要。

【ポイント】
紹介受診重点医療機関の指定の基準については、**外來機能報告**における、

- ① 重点外來(がん手術入院前・後のフォロー、化学療法、放射線治療、CT等...)の初診・再診時に占める割合(40%/25%)

を基準とし、これを満たさないが指定を希望する医療機関については、

- ② 患者の紹介/逆紹介率(50%/40%)

で協議。

(2) 紹介受診重点医療機関の指定

外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年7月20日

資料2

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「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・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「無床診療所」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

【ポイント】
外来機能報告は、病床機能報告とセットで医療機関に照会済
(報告期間...3/6~3/26)

データがまとまり次第、結果を各保健所に提供し、指定に向けて協議。
(R5.5~7月中に指定)

目的

- 「紹介受診重点医療機関(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
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

▶ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

▶ 「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関	報告頻度
義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 (10~11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

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

紹介受診重点医療機関の基準	意向はあるが基準を満たさない場合	参考にする紹介率・逆紹介率の水準
上記の外来の件数の占める割合が ・ 初診の外来件数の40%以上 かつ ・ 再診の外来件数の25%以上		・ 紹介率50%以上 かつ ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

(2) 紹介受診重点医療機関の指定

■ 紹介受診重点医療機関の指定に関するFAQ

1 紹介受診重点医療機関の基準(重点外来の割合)を満たす医療機関のイメージ(機能・規模)は。
→ **地域医療支援病院・特定機能病院の約8割程度が基準に該当。**

- | | |
|---------------------|----------------|
| 【参考】 ■ 岩手県の地域医療支援病院 | ■ 岩手県の特定機能病院 |
| ○ 岩手県立中央病院(盛岡) | ○ 岩手県立胆沢病院(胆江) |
| ○ 岩手県立中部病院(岩手中部) | ○ 岩手県立宮古病院(宮古) |
| ○ 岩手県立磐井病院(両磐) | ○ 盛岡赤十字病院(盛岡) |

【参考】
地域医療支援病院・特定機能病院は元々「特別の料金」の徴収義務あり。
なお「特別の料金」の重複請求は不可。

2 診療科別での指定はできないか。
→ **現段階では病院単位での指定となる。**

3 外来機能報告で示された2つの基準を満たさないが、医療機関が指定を希望し、かつ調整会議でも指定することが適当と判断した場合は。もしくは基準を満たしていても指定を希望しない場合は。
→ **指定は可能。ただし、200床以上の病院の場合「特別の料金」の徴収対象となり、患者負担が著しく増える(初診7,000円等)ことを考慮し、慎重に検討する必要あり。**
※ **基準を満たしていても指定しない場合は、調整会議で理由を説明する必要あり。**

4 医療機関の意向と調整会議の意見が折り合わない場合は。
→ **一致する場合のみ指定可能。折り合うまで協議を継続することとなる。**

5 圏域内で最低一か所は指定を受ける必要があるか。
→ **必要なし。**

(3) 公立病院経営強化プランの検討

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

- (1) 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。
- (2) 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
- (3) 経営形態の見直し**
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組**
- (5) 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
- (6) 経営の効率化等**
 - ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

(3) 公立病院経営強化プランの検討

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

(1) 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。

(2) 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

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 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

(6) 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）

医師・看護師等を確保
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
基幹病院以外の病院等

連携を強化
〔医師派遣・遠隔診療等〕

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【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
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成 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（タスク分/シェア、ICT活用等）

(3) 公立病院経営強化プランの検討

■ 公立病院経営強化プランの策定に向けた進め方・スケジュール

① 策定に向けた基本的な流れ

各病院事業管理者(県医療局、市医療局等)において、公立病院経営強化プラン(案)を策定し、**各圏域の地域医療構想調整会議**において協議の上、決定。

② 策定スケジュール

令和4年度～**令和5年度に策定**

③ 病院事業者(各医療機関)への周知の状況

公立病院経営強化プランの策定については、総務省より各病院事業管理者あて通知済み。

来年度の具体的な検討の回数・スケジュールは、各保健所において各病院事業管理者と協議の上、設定する予定。

(4) 来年度の地域医療構想調整会議(連携会議)における 主な検討事項

(1) 次期(第8期)医療計画 関連

⇒ 保健医療計画(地域編)の検討

(各圏域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の指定等…)

(2) 地域医療構想 関連

- ① 病院の具体的対応方針の確認
- ② 有床診療所の具体的対応方針の策定・確認

(3) 紹介受診重点医療機関の指定

R5.5~7月を目途に指定

(4) 公立病院経営強化プランの検討

(5) 来年度の地域医療構想調整会議(連携会議)における 主な検討事項

■ 令和5年度 スケジュールイメージ

