

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

<国の通知>

- 「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。

<対応状況>

- 病院の具体的対応方針は、令和4年度までに策定の上、地域医療構想調整会議で協議済み。
- **有床診療所の具体的対応方針については、**病院の具体的対応方針の検証・見直しとあわせて、令和6年3月末までに開催予定の地域医療構想調整会議において協議を実施。

- 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、各地域で記事事項追加（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を含め、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、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。

【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

具体的対応方針（〇〇診療所の役割と機能）

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)

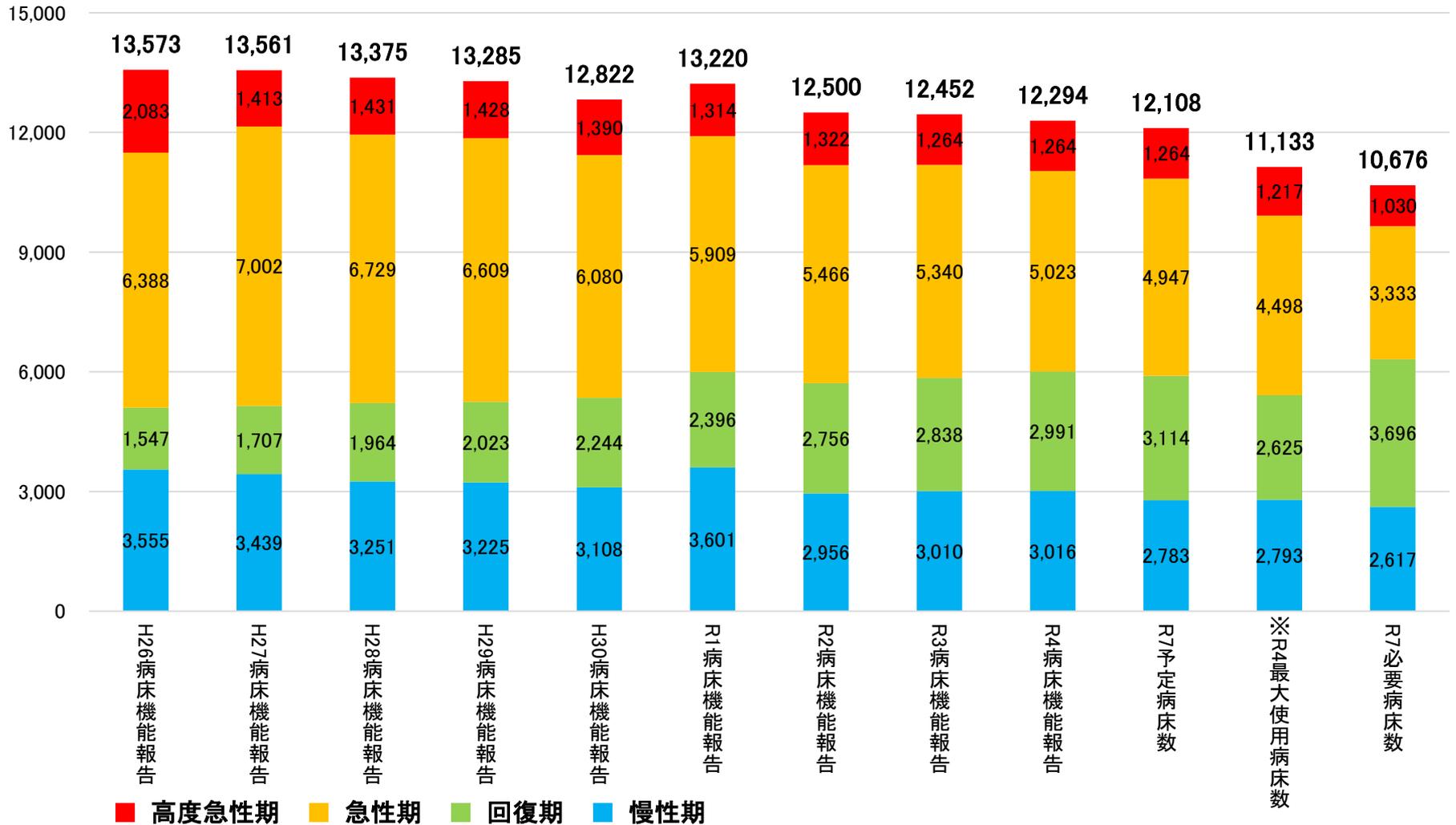
--	--

<各圏域の有床診療所数>

- 盛岡 : 30医療機関
- 岩手中部 : 10医療機関
- 胆江 : 5医療機関
- 両磐 : 4医療機関
- 気仙 : 3医療機関
- 釜石 : 2医療機関
- 宮古 : 5医療機関
- 久慈 : 4医療機関
- 二戸 : 5医療機関

<参考>岩手県全体の機能別病床数の推移

○ 本県の機能別病床数は、地域医療構想における令和7年必要病床数に年々近づいているものの、**急性期が過剰、回復期が不足**の状況が継続している。



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期

※ 1年で使用した病床が最も多かった日の使用病床数

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年度は当初3医療機関の削減を予定していたところ、追加で2医療機関が病床削減を行うことから支給を行う
- 胆江圏域（令和6年2月15日開催）・釜石圏域（令和5年2月15日開催）の地域医療構想調整会議で了承されている
- 赤坂病院については、令和3年度に了承済みであるが、削減年度が令和5年度に変更となったため、再度報告する

①ひがしやま病院

病床機能	再編前の病床数		再編後の病床数(B)	削減数(B-A) R5削減予定
	許可	稼働(A)		
高度急性期				
急性期	44	44	0	▲44
慢性期				
回復期				
合計	44	44	0	▲44

- ・ 令和5年度に病院を廃止予定（外来は一関病院が機能を引継ぎ）
- ・ 支給対象は急性期病床の減少数44床分

②県立釜石病院

病床機能	再編前の病床数		再編後の病床数(B)	削減数(B-A) R5削減予定
	許可	稼働(A)		
高度急性期				
急性期	272	272	180	▲92
慢性期				
回復期				
合計	272	272	180	▲92

- ・ 急性期病床を令和5年10月に削減済
- ・ 支給対象は急性期病床の削減数92床分

③赤坂病院

病床機能	再編前の病床数		再編後の病床数(B)	削減数(B-A) R5削減予定
	許可	稼働(A)		
高度急性期				
急性期	52	27	20	▲32
慢性期				
回復期				
合計	52	27	20	▲32

- ・ 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7床分
- ・ 当初は令和4年度中の削減を計画していたところ、計画再検討のため令和5年度の削減となったもの。
- ・ なお、削減内容は令和3年度医療審議会に報告したものと変更はないもの。

<参考>これまでの病床機能の再編状況について

① 今年度の病床再編の状況（既報告分）

医療機関	再編前		再編後		備考	
栃内病院	急性期	109床	急性期	90床	▲19床	支給19床
盛岡赤十字病院	急性期	364床	急性期	324床	▲40床	支給40床
ちあき眼科	急性期	2床	急性期	0床	▲2床	支給1床

② 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					

③ 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4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	5,023床	▲1,979床
回復期	3,696床	1,707床	2,991床	1,284床
慢性期	2,617床	3,439床	3,016床	▲423床
休 棟	0床	725床	677床	▲48床
合 計	10,676床	14,286床	12,971床	▲1,315床

※1 令和5年度病床機能報告については、令和6年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、5医療機関が病床転換(R6.3.1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①

<紹介受診重点医療機関とは？>

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るために新たに位置付けられた医療機関の類型。
- 患者は、まず地域の「**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**紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診**。状態が落ち着いたら逆紹介を受けて、地域に戻る受診の流れを明確化する。
- 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**に寄与することが期待される。

<紹介受診重点医療機関の特徴>

- 患者が紹介状を持参しないで紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る。）を受診した場合、特定機能病院や地域医療支援病院と同様に、患者から「特別の料金」（初診の場合7,000円以上）を徴収。
- 患者が紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る。）に入院した場合、「紹介受診重点医療機関入院診療加算」として、入院初日に限り診療報酬800点を加算。
- 紹介受診重点医療機関において、地域の診療所等から紹介された患者の診療情報を地域の診療所等に提供した場合、「連携強化診療情報提供料」として、診療報酬150点を加算。

かかりつけ医機能を担う医療機関

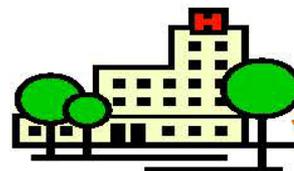


かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介

逆紹介

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

3 紹介受診重点医療機関の指定について②

<対応状況>

- 国の外来機能報告の結果及び各医療機関の意向に基づき、地域医療構想調整会議で協議を実施。
- 協議の結果、県ホームページで**9 医療機関を紹介受診重点医療機関として公表**。

<今後の対応>

- 紹介受診重点医療機関は、医療機関の意向や基準の充足状況が前年度と変わらない場合であっても、毎年度協議の場で議論する必要があることから、外来機能報告の結果をもとに地域医療構想調整会議において協議予定。

【紹介受診重点医療機関（令和6年3月1日現在）】

構想区域	医療機関名	一般病床数	公表日	備考
盛岡	社団医療法人啓愛会孝仁病院	126床	R5.9.1	
	岩手医科大学附属病院	932床	R5.9.1	特定機能病院
	岩手県立中央病院	685床	R5.9.1	地域医療支援病院
	盛岡赤十字病院	398床	R6.1.1	地域医療支援病院
岩手中部	岩手県立中部病院	414床	R5.9.1	地域医療支援病院
	社会福祉法人恩賜財団済生会北上済生会病院	220床	R6.3.1	
胆江	岩手県立胆沢病院	337床	R5.10.1	地域医療支援病院
両磐	岩手県立磐井病院	305床	R5.9.1	地域医療支援病院
宮古	岩手県立宮古病院	320床	R5.10.1	地域医療支援病院

4 公立病院経営強化ガイドラインへの対応について②

<国の通知>

- 「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>

- 地域医療構想調整会議で協議の上、**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、令和6年3月末までにプラン策定見込み。**
- 県では、随時進捗状況の確認を行うとともに、必要に応じて各種データや他県のプラン策定事例に関する情報提供、助言等を実施。

※ 県立病院の経営強化プランについて
 ・「岩手県立病院等の経営計画」を公立病院経営強化ガイドラインに定める公立病院経営強化プランとして位置付けている。
 ・現行の経営計画は、令和6年度までの計画となっていることから、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、今年度中に対応が必要と考えられるものについては改定して対応。
 ・次期経営計画は、令和6年度に策定予定。

【プランの策定対象】

地方公共団体名	医療機関名	プラン名
岩手県	県立病院（20病院）	岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕
盛岡市	盛岡市立病院	盛岡市立病院経営強化プラン
八幡平市	八幡平市立病院	八幡平市立病院経営強化プラン
葛巻町	国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院経営強化プラン
西和賀町	町立西和賀さわうち病院	町立西和賀さわうち病院経営強化プラン
奥州市	国民健康保険まごころ病院 奥州市総合水沢病院	奥州市立病院・診療所経営強化プラン
一関市	国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営強化プラン
洋野町	国民健康保険種市病院	国保種市病院経営強化プラン

※ プラン名及び記載内容については、令和6年2月29日時点のもの。

4 公立病院経営強化ガイドラインへの対応について②

<今後の対応>

- 関係地方公共団体は、経営強化プランの実施状況について概ね年1回以上点検・評価・公表を行うこととなっているほか、プラン策定後に地域医療構想等との齟齬が生じた場合などには改定を行うこととなっていることから、地域医療構想と経営強化プランの整合性について適宜確認を行っていく。

「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

- 策定期間 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

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建設・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**。

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

【4つのポイント】

- ① 持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼を置いて「**経営強化プラン**」としたこと。
- ② 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**に主眼を置いたこと。
- ③ **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したこと。
- ④ 第8次医療計画に「**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したこと。

(例)

- 町立西和賀さわかち病院経営強化プラン
町内医療機関や介護福祉施設との連携・役割分担

(例)

- 一関市病院事業経営強化プラン
現行の経営形態のほか、独立行政法人化、社会福祉法人化、地域医療連携推進法人化を候補とした経営形態の検討

(例)

- 八幡平市立病院経営強化プラン
電子カルテ、マイナンバーカードの対応、医療情報連携、オンライン診療、勤怠管理システム、キャッシュレス決済、オンライン面会など