

「地域医療構想の策定後の実現に向けた取組」における 地域医療構想調整会議での議論の進め方について

「地域医療構想策定ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）の「議論の進め方」に沿って、i～ivの4つのステップ（ガイドライン39～40頁、参考資料3）について、補足として、以下のような取組の例を整理した。

この中で、i「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」を進めるにあたり、都道府県においては、厚生労働省から提供されたデータブック等の情報を元に、地域の現状について整理分析し、地域医療構想調整会議での議論が円滑に進むようにすることが求められる。

なお、地域医療構想策定の過程においても、これらに準じた議論を進めることが重要となる。

また、実際の調整会議の進め方は、地域の実情に応じて決定されるべきであり、必ずしもこのとおり行うことを求めるものではない。

1. 基本的な考え方

地域医療構想の策定において、都道府県は、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における必要病床数（病床の必要量）の推計だけでなく、地域における各医療機関の機能や人員体制等を踏まえた課題の抽出とともに、あるべき医療提供体制の実現に向けた施策について、住民を含めた幅広い関係者で検討し合意形成を行うことが重要である。

また、策定後においては、地域医療全体を俯瞰した形で実現に向けた取組を進めていくことが基本となる。さらに、より実効性を高めるためには、取組の進捗を定期的に評価し、必要に応じて取組の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要となる。

2. 地域医療構想調整会議での議論の進め方についての例示

i 「地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」

例えば、以下に挙げる医療提供体制の現状、病床区分ごとの将来の医療需要と必要病床数（病床の必要量）について、関係者で共通の認識を持つ。

① 将来の推計人口

人口増減（推計幅も含めて）、少子化・高齢化率の変化、単身世帯の割合などが、将来（2025年から2040年まで含めて）の医療ニーズを推測する基礎データとなる。これらから想定される具体的な住民の暮らしにも着目することも重要となる。

② 医療圏の現在の病床数・診療所の数及びその位置

現在の医療機関の位置をマッピングし、交通事情や人口の分布等と合わせて医療へのアクセス等を確認する。

③ 医療従事者数の配置状況

診療科ごとの医師または医療従事者の配置状況を把握する。医師等については、非常勤勤務による職務分担が行われている現状も医療提供体制を把握する上で重要となると考えるが、把握・分析が難しい場合にはこの限りではない。

④ 地域において不足する医療機能の把握

NDBを用いた分析で、二次医療圏又は構想区域単位で不足する医療機能を把握する。都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「医療圏内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価」ツールでは、圏域の診療行為ごとの医療の提供状況を他の圏域と比較したり、患者の地域間の流出入や自己完結率を把握したりすることが可能である。特に、緊急性を要する脳卒中や急性心筋梗塞などの疾患と長期の療養やリハビリが必要な疾患ごとに検討することで、医療提供体制の概要を知ることができる。（事例1、2）

⑤ 病院間の診療実績の比較

公開されているDPCデータや病床機能報告（※）から、病院ごとの機能の評価及び比較が可能である。DPCデータの分析に際しては、DPC非参加病院が担う機能の把握に留意が必要である。（事例3）

※ 病院の報告に基づく項目とNDBから電子的に収集される診療内容についての情報が病院ごとに集計されている。

⑥ 疾患ごとのアクセス時間

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「アクセスマップと人口カバー率」及び「救急車搬送入院分担エリア地図」ツールでは、疾病別にその診療行為が行われる医療機関までのアクセス時間をマッピングできる。「救急搬送分析」ツールからも二次医療圏単位で救急車搬送状況を比較できる。（事例4-1、4-2）

⑦ 在宅医療と介護サービスとの提供体制

都道府県に提供している医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」の「在宅医療」の項目や、地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省ホームページ）、地域医療情報システム（日本医師会）などから、在宅医療の提供医療機関の数や介護サービスの設置状況が把握できる。

なお、医療計画作成支援データブックの中の「電子データブック」では、医療計画において記載することになっている5疾病5事業及び在宅医療に係るおよそ400の指標を見ることができる。

ii 「地域医療構想を実現する上での課題の抽出」

ガイドラインでは、「地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論」することが求められている。例えば、次の課題例について議論することが必要と考えられる。

① 診療科や主要な疾患に対する医療提供体制の確保

【課題の検討案】

医療機関の配置の現状、医療従事者の供給体制、医療機関へのアクセス状況に変化が見込まれる場合、今後の在り方を慎重に検討する。単に、〇〇を充実させるといような提言ではなく、具体的、現実的な議論を行い、例えば、特定の地域の医療機能に偏在があり、医療提供体制の確保に支障が生じている場合、より広域な圏域内での連携強化により解決するなどの対応策を検討する。

② 地域で複数の医療機関が同様の機能を担い、近接している場合

【課題の検討案】

住民の理解を得ながら、医療機能の分化及び連携のあり方及びより質の高い医療提供体制の構築に向けた議論を行う。ただし、病床や機能の転換は経営的な影響が大きく、経営面での配慮を丁寧に行う必要がある。

③ 医療圏での救急搬送時間や疾患ごとの病院までのアクセス時間が長い場合

【課題の検討案】

交通事情の変化、例えば、高速道路の整備計画やドクターヘリなどその他の搬送システムの整備なども合わせて検討する。

④ 医療従事者の確保等

【課題の検討案】

地域医療支援センターにおける事業に加え、さまざまな関係者の取組を合わせて複合的に医療従事者の不足に対応する。医療機関の集約化と連携などによる効率的な医療従事者の働き方について、将来のあり方も議論する。また各医療機関の取組として、多職種の連携による業務効率化も人手不足感の軽減には役立つ。なお、ボランティアを初めとした地域の協力を得ることで医療機関の活性化に資することも期待されることから、幅広い活動について検討を重ねる。

⑤ 地方自治体の取組体制や人材育成の必要性

【課題の検討案】

地域医療構想の策定・進捗評価等に当たっては、NDBやDPCデータを活用するための専門知識が必要である。また、都道府県において策定する医療計画と、市町村において策定する介護保険事業計画との整合性を図り、総合的な企画立案を行うためには、複数の担当部局を巻き込んだ取組体制の充実強化が必要不可欠であると考えられる。さらに、住宅政策やまちづくりまでを含めた取組を検討するなど、より広範囲の連携が重要になる。また、保健所を始めとする公衆衛生を担う人材には、これまで以上に地域の調整を行う役割を拡大していく事が望まれる。

上記①～⑤をはじめ、医療資源の分布、人口密度、地勢など、地域の実情は様々であり、特定の病棟や病床の機能を無理に特定の類型に当てはめようとするだけでは、地域の実情に合わなくなる。数字だけの議論にとどまらず、地域の課題を十分に議論し、地域にとって最も適した計画を策定することが望ましい。また、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の基本的考え方（ガイドライン 24～25 頁）も参考に、地域の医療ニーズや地域包括ケアに対応する関係者が多岐にわたることも踏まえ、幅広い視点で地域医療を捉えることが適当である。

さらに、より実効性を高めるためには、取組の進捗評価を定期的を実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要となる。

iii 「具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論」

ガイドラインには、「病院関係者等の関係者の間で、不足している機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論」することが求められている。「i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有」及び、「ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出」についての議論を踏まえ、

さらに、次のような手順で、丁寧に将来の在り方について議論することが必要である。

- ① 各医療機関の病床機能の地域での位置付けの把握
病床機能報告制度や上記 i に挙げたさまざまな情報源等により、各医療機関の病棟毎、又は病院としての機能について、地域における位置付けを把握する。
- ② 各医療機関の役割分担の明確化
住民にとってわかりやすい医療機関の役割分担を地域で実現することで、急性期から慢性期までの切れ目のない医療提供体制の実現につながると考えられることから、このような取組を行う際には、医療機関だけではなく、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取り組むことが必要である。
- ③ 在宅医療や介護サービスの利用度や整備状況の共有
在宅医療の体制や介護サービスの充実度合いを把握しつつ、現状の受療動向に捕らわれることなく、現実に入院受療が必要と考えられる医療需要を評価することで、適切な病床の利用が実現すると考えられる。

iv 「地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論」

上記 iii で議論した事項を実現するために必要な具体的事業として、各都道府県の地域医療介護総合確保基金を活用した事業を参考に挙げる。

- ① 病床の機能分化・連携に関する事業
 - ・回復期病床等への転換や地域リハビリテーション機能・地域連携の強化等のための施設整備事業
 - ・地域の医療資源を有効に活用し、患者に質の高い医療を提供できる体制づくりを促進するために、医療機関等が行う医療情報連携システムの導入に対する助成事業 等
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
 - ・病院関係者に在宅看取りを含めた在宅医療・療養についての知識を普及し、入院早期からの在宅移行の支援、円滑な在宅移行に向けた体制の構築を図る事業
 - ・在宅医と在宅医療未経験医師によるグループ診療の実施、訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流研修の実施等、人材育成を図る事業
 - ・市町村による在宅医療と介護の連携拠点機能の整備が促進されるよう、市町村

を対象としたセミナー等により、広域的な視点から支援を行う事業

- ・ 医療麻薬、無菌製剤、医療材料の調達・供給・管理を行う在宅医療推進のための24時間対応可能な在宅訪問薬剤師支援センターや在宅支援拠点薬局の整備及びその運営を行う事業
- ・ 在宅歯科において医科や介護等の他分野とも連携を図るための窓口を設置することにより、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築を図る事業 等

③ 医療従事者の確保・養成に関する事業

- ・ 医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全を図るため、各医療機関におけるPDCAサイクルを活用した計画的な勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）の構築を支援する事業
- ・ 出産、育児等により職場を離れた女性医師の再就業のための相談窓口の設置や復職研修の実施等を行う女性医師等就労支援事業
- ・ 医療機関に勤務する卒後1年目の新人看護職員に対する臨床実践能力の向上と早期離職防止を図るための研修事業 等

<参考資料>

○ 関連する施策等について

『地域包括ケアシステム』

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/>

『地域医療構想』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>>

『在宅医療の推進について』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>>

『地域医療総合確保基金』

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109090.html>>

『コンパクトシティ形成支援チーム』（国土交通省）

<http://www.mlit.go.jp/toshi/city_plan/toshi_city_plan_tk_000016.html>

『新公立病院改革ガイドライン』（総務省）

<http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf>

○ 医療・介護の提供体制等に関する情報サイト等

地域包括ケア「見える化」システム

<<http://mieruka.mhlw.go.jp/>>

医療提供体制のこれまで（日本医師会総合政策研究機構）

<http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_584.html>

地域医療構想の理解のために（日本医師会総合政策研究機構）

<http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_576.html>

日本医師会 地域医療情報システム

<<http://jmap.jp/>>

地域の医療介護提供体制の現状－市区町村別データ集（地域包括ケア関連）

（2015年度）（日本医師会総合政策研究機構）

<http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_588.html>

日本医師会 平成26・27年度病院委員会答申

<<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/004222.html>>

日本医師会 平成26・27年度地域医療対策委員会答申

<<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/004252.html>>

松田 晋哉 『地域別人口変化分析ツール AJAPA』

<<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa>>

石川 ベンジャミン 光一（2013～）資料公開サイト Tableau

<<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>>

病院情報局

<<http://hospia.jp/>>

○ 地域医療構想に関連する書籍

松田 晋哉 (2015) 『地域医療構想をどう策定するか』 (医学書院)

島崎 謙治 (2015) 『医療政策を問いなおす』 (ちくま新書)

東日本税理士法人、日経メディカル開発 (2015) 『病院再編・統合ハンドブック』
(日経メディカル開発)

「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋(39～40頁)

II 地域医療構想策定後の取組

1. (略)

2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

(1) 議事

イ 議論の進め方

○ 地域医療構想調整会議において病床の機能の分化及び連携に関する議論の進め方の例を以下に示す。なお、必ずしもこのとおり行うことを求めるものではない。

i 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有

病床機能報告制度による情報や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想調整会議に参加する関係者で認識を共有。

ii 地域医療構想を実現する上での課題の抽出

地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について議論。

iii 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方について議論

例えば、ある構想区域において、回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足するかについて議論。

現在、急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのように役割分担を行うか等について議論。

iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

iiiで議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続を実施。