

# 地域医療構想の進捗状況等について

# 長野県地域医療構想大北構想区域 推進方針

## 【課題の現状と解決に向けた施策】

### 1 医師確保、特に産科、小児科診療の充実

#### 【取組方針】

- ・各病院の現状を把握し、病院や医師確保対策室と連携を図った医師確保策の実施
- ・大北地域の特性を生かした医師確保策の実施

### 2 地域におけるがん診療機能の充実

#### 【取組方針】

- ・あづみ病院のニーズに即して、保健・疾病対策課と連絡を密にして支援策を実施
- ・あづみ病院、大町病院及び医師会等との連携による地域のがん診療機能の充実

### 3 2次救急医療が地域内で完結できる救急医療の充実

#### 【取組方針】

- ・各病院、市町村、北アルプス広域消防本部、大町建設事務所等関係機関と連絡を密にした現状、ニーズの把握と取組の推進。

### 4 介護人材の確保・介護基盤の整備

#### 【取組方針】

- ・医療・福祉関係業務の効率的な連携のための方策の検討
- ・市町村、広域連合及び福祉事業所による地域ぐるみでの人材確保策の推進

# 小児・周産期医師の確保等

## 【産科医の確保】

- 市立大町総合病院においては、産科医不足により、一時、分娩が休止していたが、市立大町総合病院の取組により、平成30年1月から新たな常勤医1名の確保により分娩を再開
- 県では、新たに確保した常勤医に対し、活動経費等を支援する他、別途、土日のスポット対応の産科医の確保についてサポート

## 【小児科医の確保】

- 県では、平成30年度から、小児科の修学資金貸与医師を市立大町総合病院へ配置

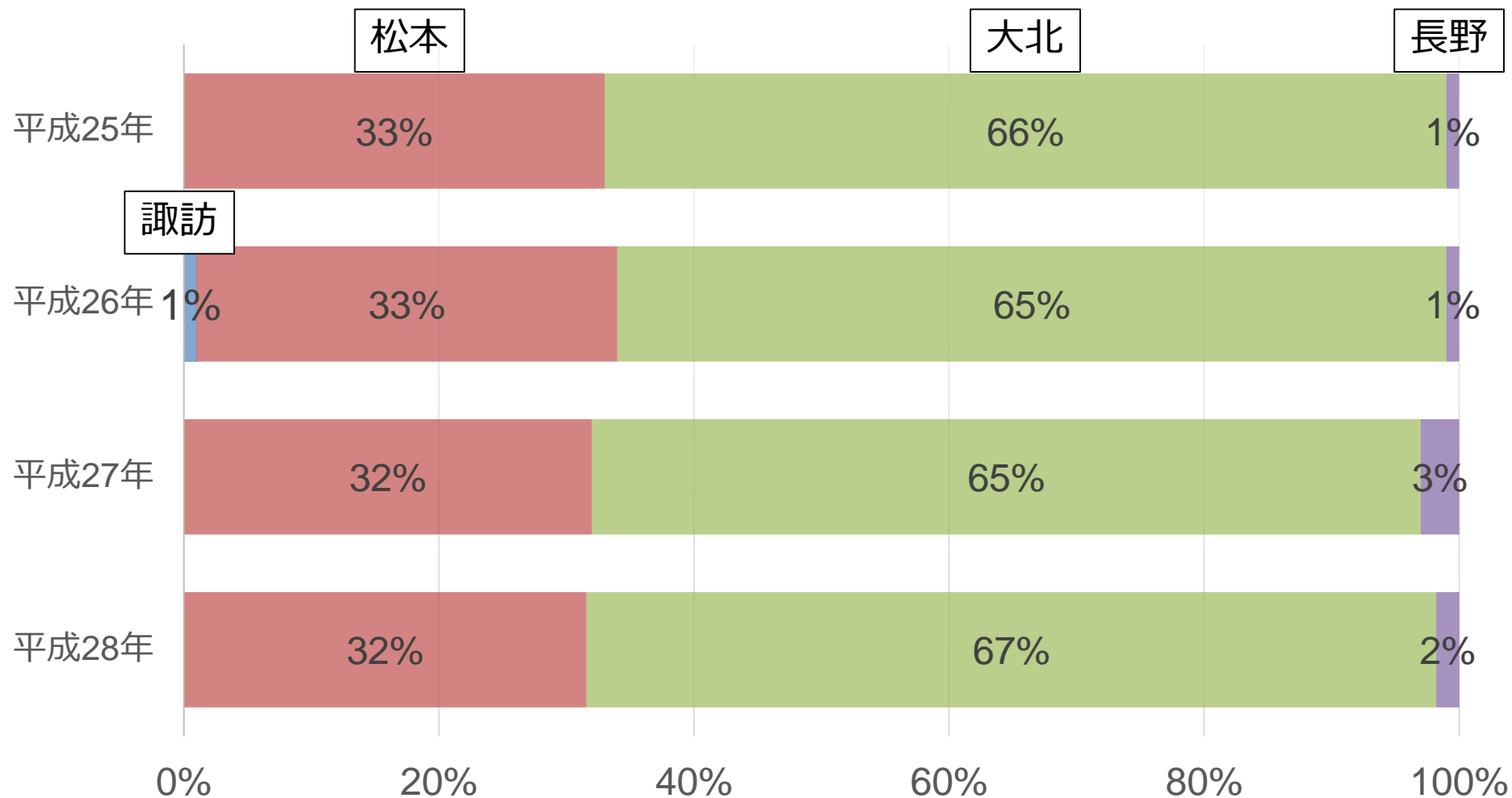
## 【その他】

- 県では、平成30年度から、400床以上等の要件を満たす拠点病院から中小病院又は診療所への医師の派遣を支援する、「地域医療人材拠点病院支援事業」を開始
- 本事業等を活用し、大北医療圏への医師確保を進めていく。

# がん入院患者の自己完結率の推移

【大北医療圏に住所を有するがん入院患者の流出状況（H25-28）】

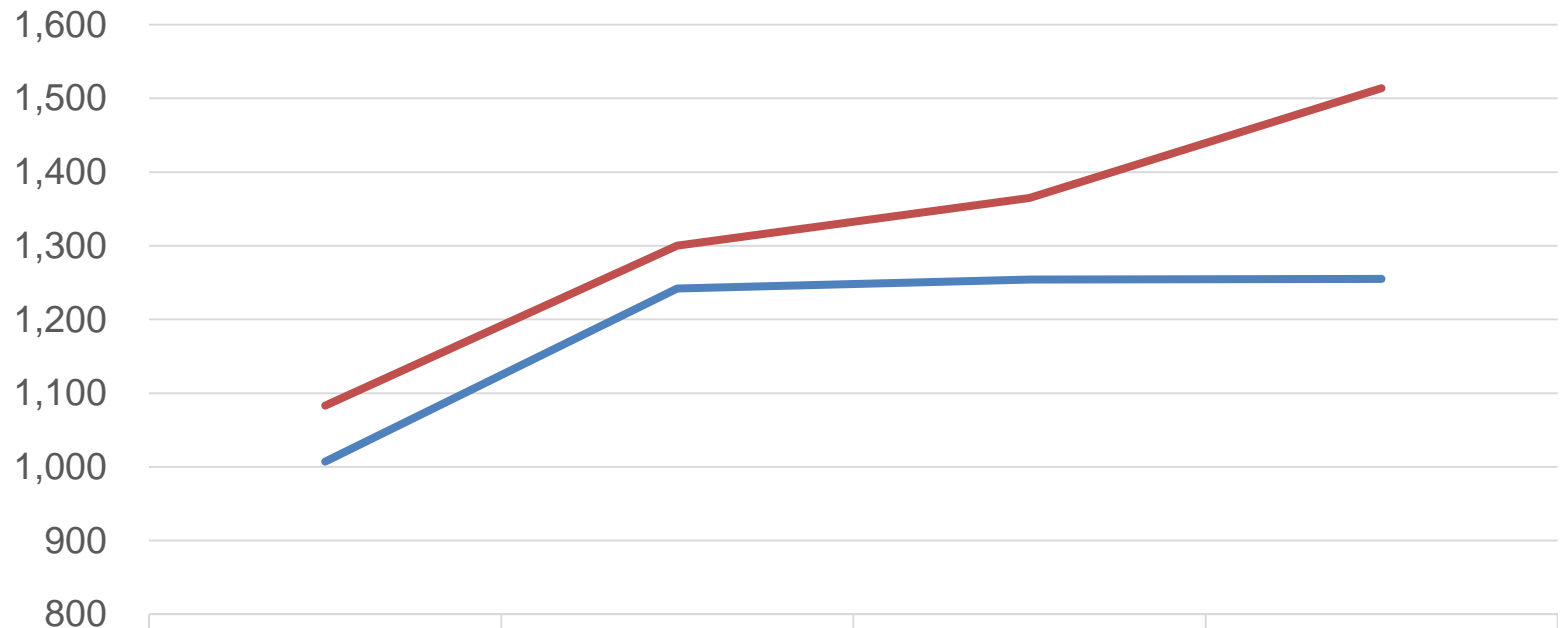
○ 松本医療圏と連携し、7割程度の自己完結を維持



# 救急医療の実施件数の推移

## 【病床機能報告結果による救急車の受入件数の推移（H26-29）】

- 市立大町総合病院においては、受入件数は増加傾向
- あづみ病院においても、約1,300件の実施件数を維持



	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
あづみ病院	1,007	1,242	1,254	1,255
市立大町総合病院	1,083	1,300	1,365	1,514

今後の地域医療構想の進め方について

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、**個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する**。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、**地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分**する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

【具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。】

- ① **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 **2025年に持つべき医療機能ごとの病床数**

⇒**平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。**

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関・新たな病床を整備する予定の医療機関・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示すること。
  - ①医療機能や診療実績
  - ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
  - ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。



# 本県の対応方針（案）

## 1 これまでの取組等

- 平成29年度の地域医療構想調整会議では、圏域内の公立・公的医療機関のプランの内容を各医療機関からご報告いただき、調整会議委員間でその内容を共有したところ。
- 厚生労働省は、公立・公的以外の民間医療機関においても、同様に今後の対応方針を検討し、地域医療構想調整会議において協議することを求めている。

## 2 本県の対応方針（案）

- 公立・公的医療機関と同様に、厚生労働省が求める民間の医療機関の具体的な対応方針の策定について、以下のように対応する。

対象：有床診療所を除く民間病院

策定方式：調査票による調査形式（調査項目は資料3－2を参照）

調査期間：調査開始日から1ヶ月程度

# 医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

## 改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】  
医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設
2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】  
都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】  
医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
  - ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
  - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
  - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設  
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等
4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】  
外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設
5. その他【医療法等】
  - ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
  - ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

## 施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）