

昨年度までの議論の整理 (国の検討状況を含む)

医療計画制度に基づく地域の医療提供体制の構築

医療計画制度に基づく地域の医療提供体制の構築

○ 県は、医療法に基づき医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めるものとされている。

第7次医療計画（第2期信州保健医療総合計画）

◆計画期間等

策定時期	2018年4月 (現行計画は第7次)
計画期間	2018年4月～2024年3月 (6年計画)

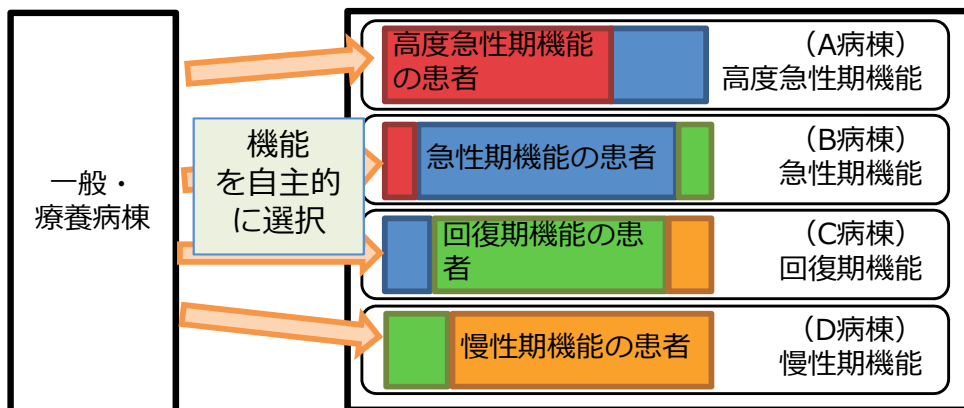
◆主な記載事項

二次医療圏(三次医療圏)	計画の対象となる地域単位(高度なものは県全体)
基準病床数	計画期間中の二次医療圏ごとの病床整備の基準
5疾病・5事業及び在宅医療	5疾病:がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患 5事業:救急、災害、周産期、小児、へき地
医療従事者の確保	医師・看護師等の確保の方針
地域医療構想	2025年に向けた人口減少・少子高齢化等への対応

地域医療構想の内容

医療機関 (病棟機能の役割分担を報告)

都道府県 (医療機関の報告結果等を基に構想を策定・推進)

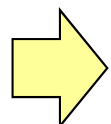


1. 2025年の医療需要と病床数の必要量

- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- 介護施設を含む在宅医療等の医療需要を推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- ① 医療機関の役割分担・連携を進めるための施設設備
- ② 在宅医療等の充実
- ③ 医療従事者の確保・養成



役割分担・連携や病床の整備等について「**地域医療構想調整会議**」で協議・調整

地域医療構想の推進に向けた調整会議の役割

- 地域医療構想の策定及び実現に向けた取組について協議、検討するため、各地域に地域医療構想調整会議を設置

調整会議の概要

1. 会議の構成メンバー

医療関係者、関係団体の代表者、住民代表、医療保険者及び市町村長等のうちから保健福祉事務所長が選任し知事が委嘱

2. 主な議事事項

議事事項	内容
地域医療構想の策定に関すること	<ul style="list-style-type: none">・ 将来の病床数の必要量の算定・ 地域医療構想の推進に関する施策の検討
地域医療構想の推進に関すること	<ul style="list-style-type: none">・ 病床機能報告結果等の共有・ 各医療機関の将来に向けた対応方針の共有・ 増床等の必要性の協議
地域医療介護総合確保基金に関すること	<ul style="list-style-type: none">・ 各医療機関の基金活用計画の共有
医療計画の策定に関すること	<ul style="list-style-type: none">・ 医療計画の策定事項に対し、各圏域の状況を反映

平成30年度病床機能報告結果

○ 平成30年度の病床機能報告結果と将来の推計値を単純に比較は下記のとおり。

現状（2018年）の病床機能の選択状況

2025年の参考値

計：2,209床（許可病床）

医療施設名	許可病床数	病床機能				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他
2018.7.1						
計	2,209	146	1,185	287	463	128
佐久医療センター	446	74	372	0	0	0
国保浅間総合病院	318	0	183	55	80	0
小諸厚生総合病院	246	72	143	31	0	0
佐久総合病院	239	0	126	80	0	33
御代田中央記念病院	158	0	60	0	42	56
軽井沢病院	103	0	58	21	24	0
佐久総合病院小海分院	99	0	50	0	49	0
町立千曲病院	97	0	52	0	45	0
川西赤十字病院	84	0	43	0	41	0
くろさわ病院	83	0	37	46	0	0
金澤病院	82	0	41	0	41	0
小諸高原病院	80	0	0	0	80	0
小諸病院	78	0	0	0	42	36
医療法人雨宮病院	54	0	0	54	0	0
柳橋脳神経外科	19	0	0	0	19	0
花岡レディースクリニック	14	0	14	0	0	0
中澤眼科クリニック	6	0	6	0	0	0
博愛こばやし眼科	3	0	0	0	0	3

高度急性期：146床

急性期：1,185床

回復期：287床

慢性期：463床

※うち、H31.3～：△40床

その他：128床

計：1,754床

高度急性期：193床

急性期：733床

回復期：494床

慢性期：334床

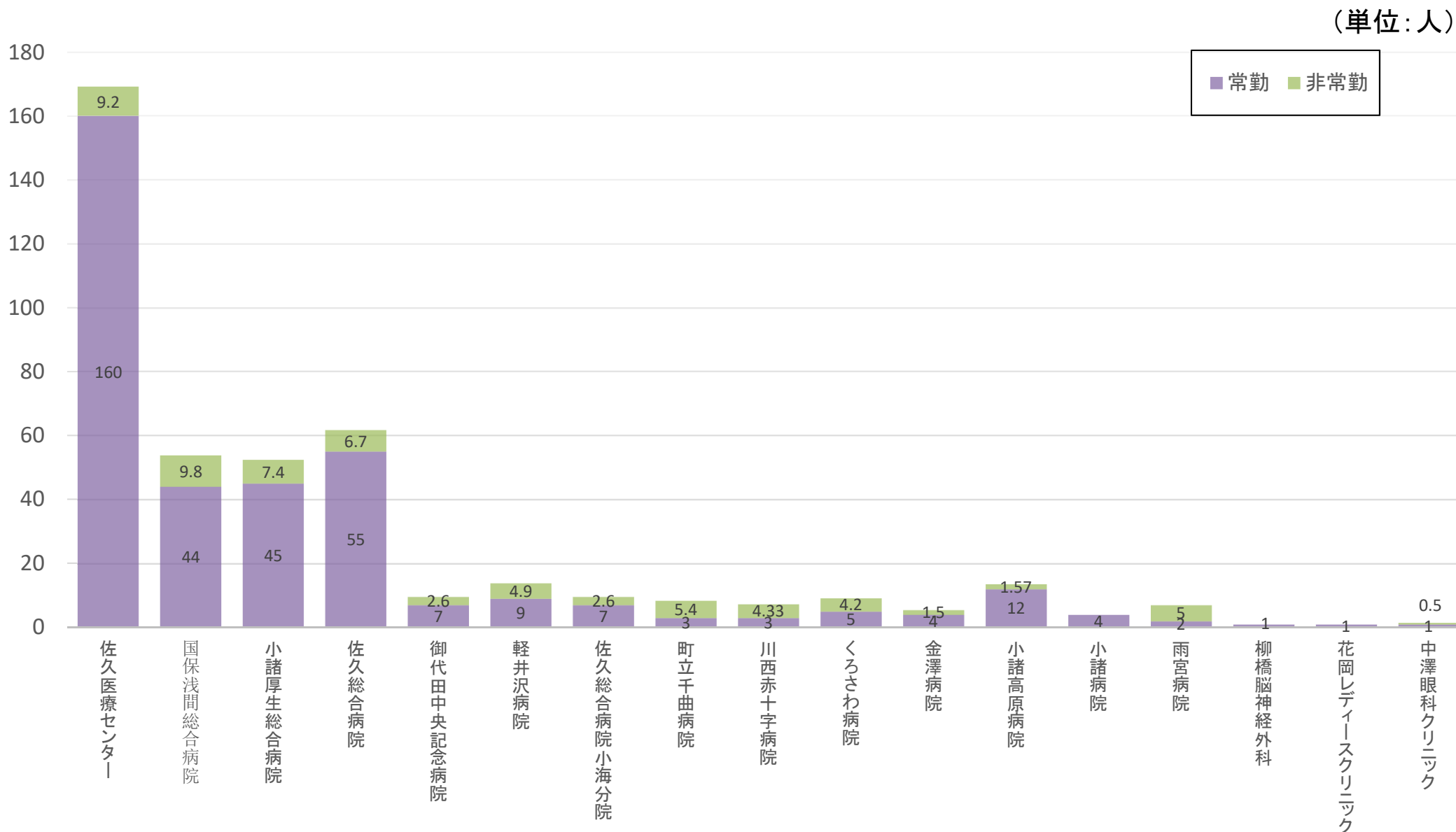
圏域内の基幹病院等の指定状況

- 佐久医療センターを各政策医療の基幹病院とし、救急医療体制は4病院で輪番体制を敷いている。
- また、佐久医療センターは、中小医療機関に対し医師派遣を行うことを主な機能とする地域医療人材拠点病院としての機能も担う。
- 他、在宅医療支援を行う医療機関として、後方支援病院に国保浅間総合病院、在宅療養支援病院（診療所）が4医療機関存在（H30年度病床機能報告結果）

医療機関施設名	許可病床	拠点病院等の指定状況											
		地域医療支援病院	地域医療人材拠点支援病院	救命救急センター	病院輪番群産科病院	災害拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター（又は小児中核病院）	へき地医療拠点病院	がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院）	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所
佐久医療センター	446	○	○	○		○	○	○		○			
国保浅間総合病院	318				○				○			○	
こもろ医療センター	246				○								
佐久総合病院	239				○				○				
御代田中央記念病院	158				○								
軽井沢病院	103												
佐久総合病院小海分院	99										○		
町立千曲病院	97										○		
川西赤十字病院	84												
くろさわ病院	83										○		
金澤病院	82												
小諸高原病院	80												
小諸病院	78												
雨宮病院	54												
柳橋脳神経外科	19												
花岡レディースクリニック	14												
中澤眼科クリニック	6												○

圏域内の医師の配置状況（有床医療機関）

○ 平成30年度病床機能報告結果に基づく医師の配置状況は以下のとおり。



佐久医療圏におけるこれまでの議論

1 これまでの協議の経過

- ・ 医療圏内の各病院の現状及び病床変更について
- ・ 公的医療機関等2025プラン、新公立病院改革プラン及び具体的対応方針の調査結果の共有
- ・ 隣接医療圏との連携状況

2 今後の課題・方向性

(1) 機能分化・連携に関すること

- ・ 在宅医療のニーズの増加に対する訪問診療を行う医師の確保に向けた、医療、介護の関係機関等の連携強化
- ・ 佐久医療センターを三次医療機関とした連携

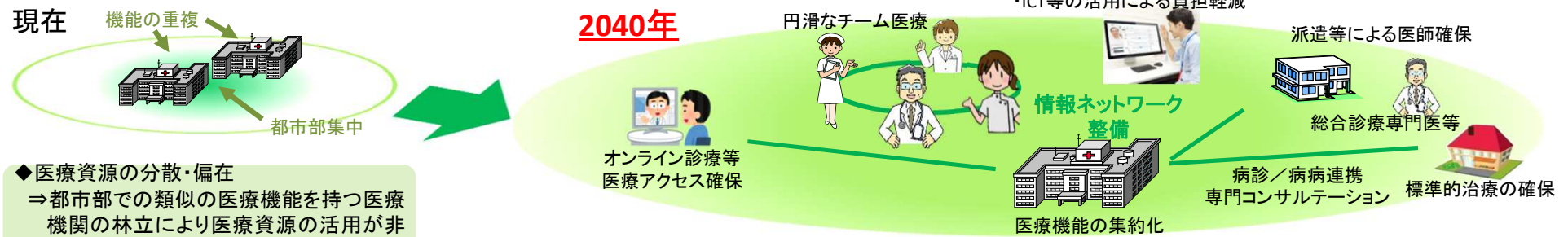
(2) その他、地域の医療提供体制に関すること

- ・ 圏域内での回復期機能の不足
- ・ 精神科救急の受入れ体制の整備

国の検討状況

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も高齢者人口の増加、地域人口の希薄化が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想等の既存の枠組みも新たな課題に対応した形とすることが必要

2040年の医療提供体制 (医療ニーズに応じたヒト、モノの配置)



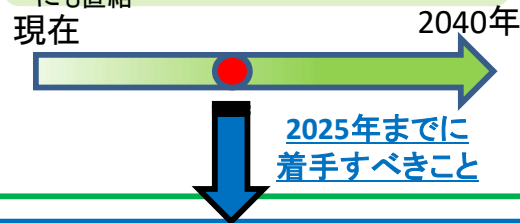
- ◆医療資源の分散・偏在
→都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
→医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

どこにいても必要な医療を最適な形で

- 限られた医療資源の配置の最適化(医療従事者、病床、医療機器)
→医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- 医療情報ネットワークが整備され、病診/病病連携や適切なオンライン診療を実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- 人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- 医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- 業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)の浸透



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

医療施設の配置の最適化と連携の推進 ~地域医療構想の実現~

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③病診/病病連携のための医療情報ネットワークの構築やオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒**地域医療構想の実現**

実行性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②地域におけるプライマリ・ケアに対応するための総合診療専門医の確保

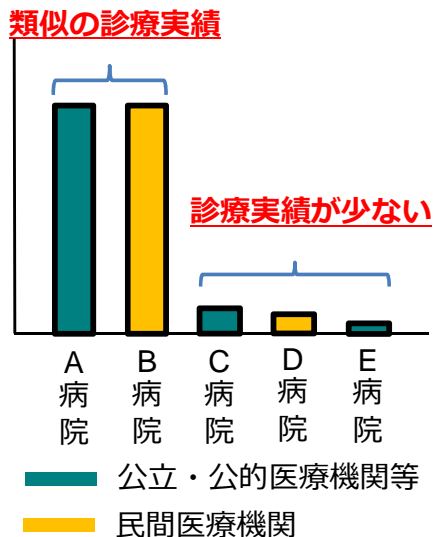
- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進

合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

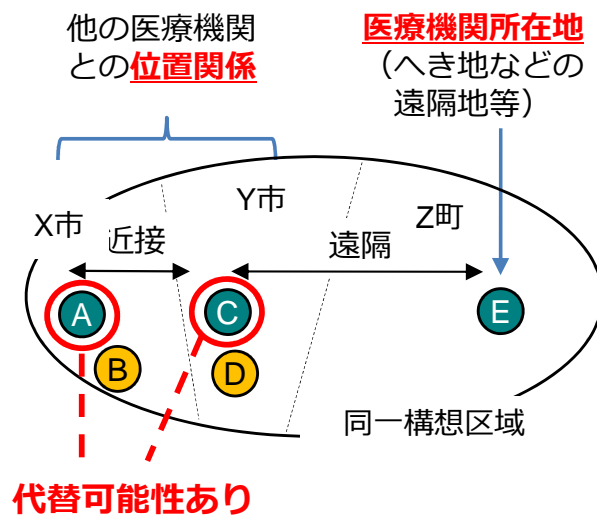
「代替可能性がある」又は**「診療実績が少ない」**公立・公的医療機関等に対して、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合**や**他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請

分析のイメージ

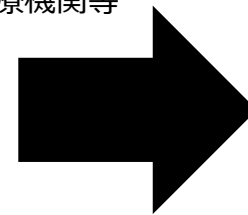
①診療実績のデータ分析



②地理的条件の確認



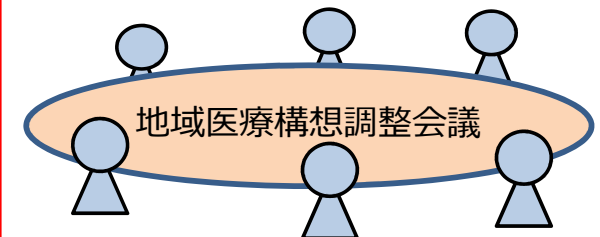
「代替可能性がある」または「病院全体の再編統合の検討の必要」と位置付けられた公立・公的医療機関等



③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
 - **病院の再編統合**
- について具体的な協議・再度の合意を要請



法律の改正による医師確保・外来医療への対応

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）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（外来医療計画）

5. その他【医療法等】

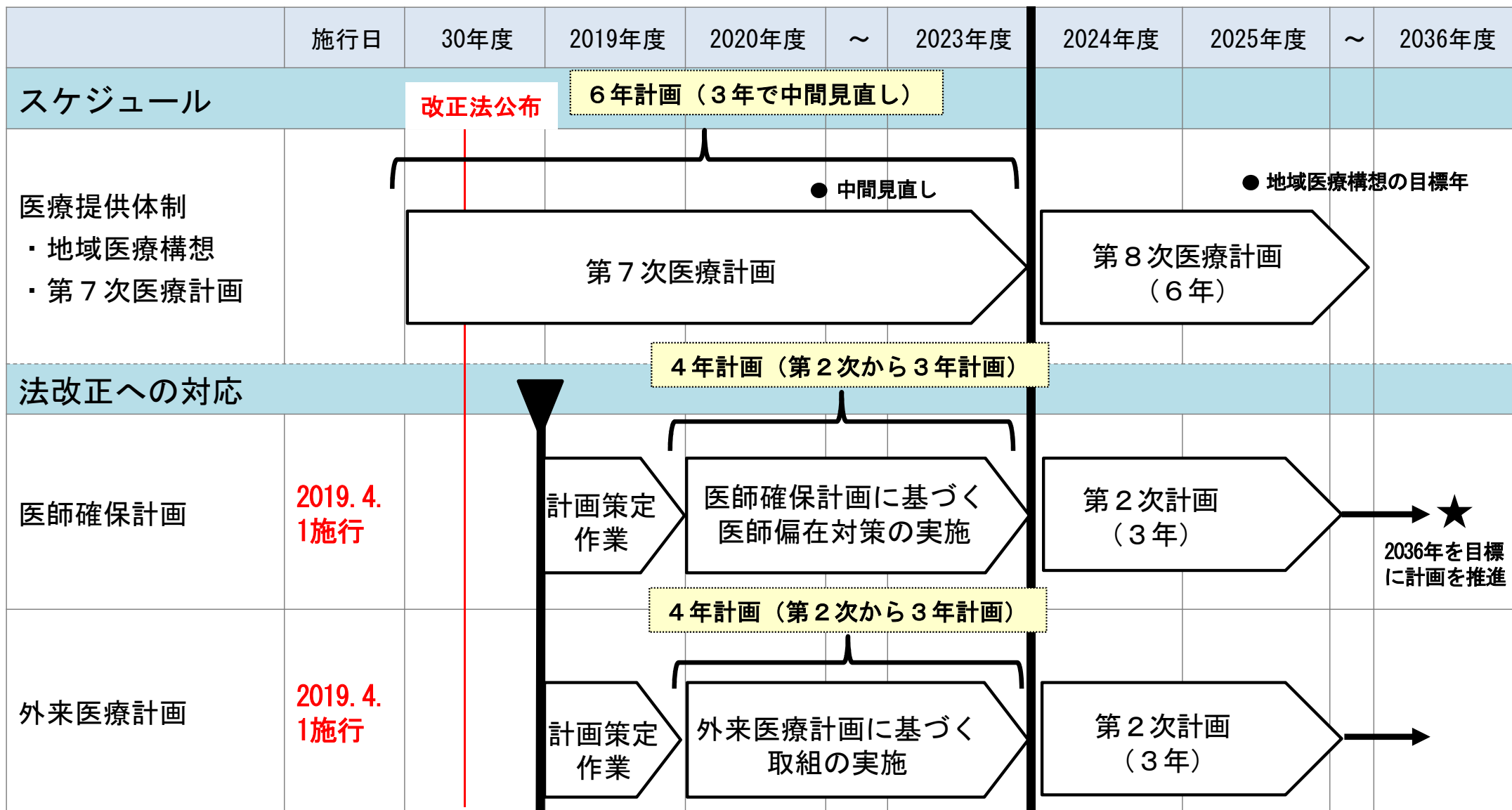
- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

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。）

医師確保・外来医療計画の策定・推進スケジュール

- 医師確保及び外来医療計画の第1次計画は既存の医療計画の一部として4年計画
- 第2次計画以降は、医療計画の一部という性格は同様に、3年計画として医療計画（6年）の中間見直しに合わせ策定・推進
- 両計画は、医療計画・地域医療構想と同様、調整会議での協議に基づき策定



新たな計画の策定にあたり調整会議でご検討いただきたいこと

- これまでの地域医療構想の取組を踏まえ、二次医療圏ごとの医療提供体制の整備を目的として医師確保及び外来医療の提供体制について調整会議で検討を行う。

1. 医師の確保について

- 主に修学資金貸与医師及び自治医科大学卒業医師の配置・調整について

検討事項
医師偏在指標の前提となる患者流出入
医療機関の役割分担の状況等を踏まえ、確保が必要な医師の診療科・数

計画への反映
医師少数区域（少数スポット）・多数区域の設定
医師の確保方針
医師の確保目標

2. 外来医療の提供体制について

検討事項
外来医師偏在指標の前提となる患者流出入
一次救急・在宅医療・公衆衛生等の地域に確保すべき外来医療機能
医療機器の活用状況

計画への反映
外来医師多数区域の設定
新規開業の際に協力をお願いする事項 各圏域で確保する外来医療機能の方針
医療機器の共同利用方針

3. 検討スケジュール ※医師確保・外来医療計画に関するもの

2019.5月	6月	7月～9月	10月	11月～
第1回調整会議 ・計画の概要 ・患者流出入について	・第1回調整会議の協議内容を取りまとめ ・患者流出入について厚労省へ報告	第2回調整会議 ・医師少数区域等、確保目標、方針 ・外来医療、医療機器	・第2回までの調整会議の協議を踏まえ、計画の県全体の方針を決定	第3回調整会議 ・計画案

計画の策定体制

- 医師確保計画及び外来医療計画は、医療法に基づく医療計画の一部であるため、医療審議会の意見を聴いて計画を策定することが必要
- 国の医療計画作成指針に基づく、計画策定の専門部会は、地域医療対策協議会がその機能を担う。
- また、圏域連携会議は、現行計画の策定と同様に地域医療構想調整会議を活用

