

令和4年度第1回地域医療構想調整会議 西部分科会

今後の地域医療構想の進め方について

令和4年10月14日
佐賀県健康福祉部 医務課

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、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、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。 ○ <u>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。</u>
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。

地域医療構想等を巡る国の議論の状況

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組	○ 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。

公立病院経営強化プラン

【これまでの取組】

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン（H19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（H26年度）に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組んできた。

【課題】

- 人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況。
- 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。
- 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。

【対応】

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、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これまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。

※ **ガイドライン**の策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、**今年度末までに策定**することを想定。

公立病院経営強化プラン

【新たなガイドラインの方向性】

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
 - i) **策定期期：令和4年度又は令和5年度中に策定**
 - ii) **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**
 - iii) 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、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める

【プランの内容のポイント】

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。

【ポイント①】機能分化・連携強化の推進

- ・地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化
(特に、基幹病院に急性期機能を集約し、医師を確保した上で、それ以外の不採算地区病院等との連携を強化)

【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

- ・不採算地区病院等への医師・看護師等の派遣の強化・働き方改革の推進

【ポイント③】経営形態の見直し

- ・柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる経営形態の見直し

【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・①～③の取組に加え、感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備

公立病院経営強化プラン

【プランの内容】

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ① 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
- ② 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
- ③ **【新】機能分化・連携強化**
- ④ 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標の設定
- ⑤ 一般会計負担の考え方
- ⑥ 住民の理解

(2) **【新】医師・看護師等の確保と働き方改革**

- ① **【新】医師・看護師等の確保**
- ② **【新】臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保**
- ③ **【新】医師の働き方改革への対応**

(3) 経営形態の見直し

- ① 経営形態の見直しに係る計画の明記
- ② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

(4) **【新】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

- ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等
- ② **【新】デジタル化への対応**

(6) 経営の効率化等

- ① 経営指標に係る数値目標の設定
- ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方
- ③ 目標達成に向けた具体的な取組
- ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

外来機能報告

- 患者が外来機能の情報を十分に得ることができない。患者に大病院志向があることから一部の医療機関に外来患者が集中し勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、外来機能の明確化・連携を推進するため、2022（令和4）年度より外来機能報告が開始。

➤ 【R4.スケジュール】

4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関の抽出 ・ NDBデータ（前年度4月～3月）を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼（医療機関へ99さがネットを通じて通知R4.9.29） ・ 報告用ウェブサイトの開設 ・ 対象医療機関に NDB データの提供
10月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ ・ 都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の協議の場における協議 ・ 都道府県による紹介受診重点医療機関の公表 ・ 都道府県に集計結果の提供

- 【外来機能報告における報告項目〔NDBデータや病床機能報告で把握できる項目を除く〕】

- ・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- ・ 紹介率・逆紹介率(初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)（有床診療所は任意）
- ・ 外来における人材の配置状況（専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師）

※その他の職種については病床機能報告で報告する場合は省略可（有床診療所は任意）

外来機能報告

【医療資源を重点的に活用する外来】

- 「医療資源を重点的に活用する外来」（重点外来）は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。

例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）

- ・ Kコード（手術）を算定
- ・ Jコード（処置）のうちD P C入院で出来高算定できるものを算定
- ・ Lコード（麻酔）を算定
- ・ D P C算定病床の入院料区分
- ・ 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- ・ 外来化学療法加算を算定
- ・ 外来放射線治療加算を算定
- ・ 短期滞在手術等基本料1を算定
- ・ Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているものを算定
- ・ Kコード（手術）を算定
- ・ Nコード（病理）を算定

外来機能報告

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- ・ 診療情報提供料を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

【医療資源を重点的に活用する外来に関する基準】

- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 ⇒ 40%以上（初診基準）
- 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 ⇒ 25%以上（再診基準）

【地域における協議事項】

- 紹介受診重点医療機関の明確化

①重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関

②重点外来基準 非該当であり、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

※紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表。

佐賀県における今後の進め方

➤ 病床を有する全医療機関

- ・ 各保健福祉事務所から対応方針の策定状況等に関する調査を依頼（10月21日期限で実施中）
- ・ 調査結果を取りまとめ、議論が必要な医療機関がある場合は協議
- ・ 2025プランにおいて病床機能の変更が予定されている公的医療機関は、今後の見込みを協議

➤ 公立病院

- ・ 自治体病院開設者協議会等で経営強化プランの策定に向けた研修会を開催（R4.8に実施済）
- ・ プラン（案）の策定ができた医療機関から順次協議

➤ 紹介受診重点医療機関

- ・ 医療機関（病院及び有床診療所）は、外来機能報告を11月30日までに提出
- ・ 外来機能報告の結果を踏まえて協議

地域医療構想調整会議各分科会における協議の時期・内容

(令和4年度)

◇ 紹介受診重点医療機関に関する協議

- ・ 重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関
- ・ 重点外来基準非該当であり、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

(令和4～5年度)

◇ 民間医療機関の対応方針の進捗確認及び必要に応じた見直し

◇ 公的医療機関等2025プランの進捗状況の確認及び必要に応じた見直し

◇ 公立病院経営強化プランの策定に向けた協議

➤ 次回の分科会は、R5年1～2月頃の開催を予定。

- ・ 外来機能報告の結果の共有
 - 紹介受診重点医療機関に関する協議
- ・ 対応方針の調査結果の共有
 - 協議対象とすべき民間医療機関があれば選定（協議は次回以降）
- ・ 公立病院、公的医療機関からの報告があれば、協議
- ・ その他（在宅医療の課題への対応検討【継続】、回復期機能病床に関する協議【次頁参照】）

今後協議したい地域医療構想に関連する事項

回復期機能病床整備（転換・維持）について

- 地域医療構想策定当初、佐賀県においては回復期病床が2025（令和7）年度の必要量に対して大幅に不足したため、回復期病床整備補助により回復期病床への転換を整備を図ってきたところ。
- R3年度の病床機能報告による回復期病床は2,596床。2025年度の県全体の必要量3,099床に対して充足率83.8%まで整備が進捗。
- 必要量を充足した医療圏に所在する医療機関からの補助要望の取扱い（医療圏として回復期病床をどの程度まで整備するか）を整理する必要がある。

※ 病床機能報告は病棟単位の報告であり、病棟に入院されている患者の状態により、毎年度報告する病棟の機能が変化することも一定考慮する必要。

今後の進め方

- 県から今後の回復期病床整備の見込み、必要量を上回る補助要望への対応案を提示し、各分科会で協議させていただきたい。

※ 厚労省に確認したところ、現時点で、地域医療介護総合確保基金は令和7年度までは継続予定であることから、回復期病床の整備に関する補助金についてもR7年度までは継続見込み。

今後の回復期機能病床整備（転換・維持）について

参考：R3年度病床機能報告

▶ 北部で回復期機能病床が2025年の必要量を充足。東部も約95%まで充足。

	医療機能	病床機能報告		分科会協議	合計	必要病床数	
		R03年	地域包括ケア			R07年	充足率
県全体	高度急性期	243	0	0	243	697	34.9%
	急性期	5,115	-221	-11	4,883	2,638	185.1%
	回復期	2,248	311	37	2,596	3,099	83.8%
	慢性期	3,792	-90	-26	3,676	2,644	139.0%
	休床	675	0	0	675		
	合計	12,073	0	0	12,073	9,078	133.0%
中部	高度急性期	133	0	0	133	372	35.8%
	急性期	2,352	-111	0	2,241	1,168	191.9%
	回復期	1,015	147	10	1,172	1,430	82.0%
	慢性期	1,232	-36	-10	1,186	855	138.7%
	休床	308	0	0	308		
	小計	5,040	0	0	5,040	3,825	131.8%
東部	高度急性期	8	0	0	8	31	25.8%
	急性期	436	0	0	436	286	152.4%
	回復期	422	26	0	448	472	94.9%
	慢性期	838	-26	0	812	559	145.3%
	休床	66	0	0	66		
	小計	1,770	0	0	1,770	1,348	131.3%

	医療機能	病床機能報告		分科会協議	合計	必要病床数	
		R03年	地域包括ケア			R07年	充足率
北部	高度急性期	16	0	0	16	101	15.8%
	急性期	738	-23	0	715	378	189.2%
	回復期	269	35	0	304	269	113.0%
	慢性期	501	-12	0	489	437	111.9%
	休床	124	0	0	124		
	小計	1,648	0	0	1,648	1,185	139.1%
西部	高度急性期	0	0	0	0	32	0.0%
	急性期	419	0	0	419	171	245.0%
	回復期	208	0	0	208	244	85.2%
	慢性期	302	0	0	302	272	111.0%
	休床	45	0	0	45		
	小計	974	0	0	974	719	135.5%
南部	高度急性期	86	0	0	86	161	53.4%
	急性期	1,170	-87	-11	1,072	635	168.8%
	回復期	334	103	27	464	684	67.8%
	慢性期	919	-16	-16	887	521	170.2%
	休床	132	0	0	132		
	小計	2,641	0	0	2,641	2,001	132.0%