資料1

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

地域医療構想の取組状況と今後の取組方針について

令和元年7月

北海道 保健福祉部 地域医療課

説明内容

１．国の動き

２．道の取組
- 基本的な考え方
- これまでの取組状況
- 今後の取組方針

３．道の各種支援事業

４．具体的な取組事例

説明内容

１．国の動き

２．道の取組
- 基本的な考え方
- これまでの取組状況
- 今後の取組方針

３．道の各種支援事業

４．具体的な取組事例

国における地域医療構想に関する動き

○平成29年6月「経済財政運営と改革の基本方針2017」(骨太の方針)

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。

○平成30年6月「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太の方針)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。

公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

○令和元年5月16日　地域医療構想に関するワーキンググループ

地域の実情は、地域の関係者にしか分かりえない側面はあるものの、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うこととする。

厚生労働省は、各都道府県に対し、この分析結果を踏まえ、一定の基準に合致した場合は、これまでの各構想区域の具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとする。

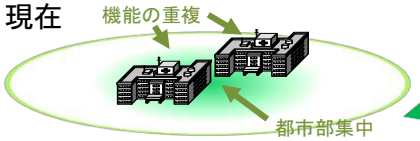
⇨ 他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等　：　2020年３月末まで
再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等　：　2020年９月末まで

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

○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年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、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、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

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）

現在

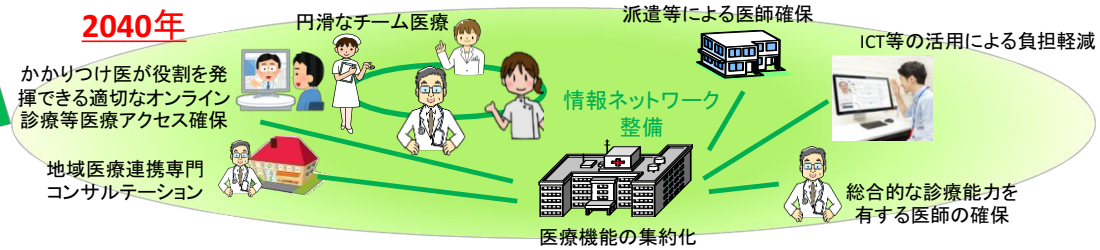


◆医療資源の分散・偏在
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

現在 → 2040年

2025年までに着手すべきこと

2040年



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
- かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

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

地域医療構想の実現等

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かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切な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

実効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 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

説明内容

１．国の動き

２．道の取組
- 基本的な考え方
- これまでの取組状況
- 今後の取組方針

３．道の各種支援事業

４．具体的な取組事例

地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方

H30 構想説明会
本庁資料

１．目的の再認識

地域医療構想の目的は、今後、人口構造の変化に伴い、医療・介護を含めた地域生活におけるニーズやこれに対応する取組・支援の担い手が変化していくことを直視し、各地域において、各々の実情や住民の希望を踏まえつつ、限られた資源を有効活用しながら、いかなる機能を確保していく必要があるかを現実的に検討し、具体的な取組を進めていくことである。

地域医療構想で示す「病床数の必要量（以下「必要病床数」という。）」や「在宅医療等の新たなサービス必要量」等の推計値は、こうした検討を進める際の一つの参考値として重要であるが、今後の地域医療の在り方を示す絶対的な数値ではないとの認識を改めて共有する必要がある。

２．役割の整理

○　地域医療構想調整会議においては、まずは、各地域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を「情報共有」するとともに、各市町村・医療機関が抱える課題や当該地域で確保に取り組むべき機能等について「意見交換」を行うことが重要である。（「協議」という文言にこだわらない）

○　各市町村・医療機関においては、「情報共有・意見交換」の状況や自らの財務状況等を踏まえ、住民の理解も得ながら、自らの具体的な取組内容を検討していく必要がある。

○　道においては、本庁による道内外の取組状況を踏まえた政策立案・情報提供等と保健所による地域の実情を踏まえた調整等との連携を十分に図りつつ、調整会議を効果的に運営していくとともに、医療介護基金等により各市町村・医療機関の具体的な取組を支援していく。

３．実現に向けた具体的な取組

上記の「目的」と「役割」を改めて共有した上で、まずは、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要である。併せて、検討状況を踏まえつつ、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」、「医療関係者と行政・地域の連携による人材確保」に取り組んでいく必要がある。

地域における議論の進め方

「絶対的な数値」として捉えた場合(一例)

○　病床機能報告は、各医療機関が、「病棟ごと」に、その機能を「自主的に」選択。「急性期」病棟の中に「回復期」の患者も入院していること、各医療機関の判断がマチマチであること等から、必要病床数と比較しても、実際にどの程度「過剰」又は「不足」しているのか不明。
　病床機能報告がより精緻なものとならなければ、議論を進めることは困難。

○　現在の低い病床利用率や今後の患者数の減少を踏まえ、休床中の病床と、稼働中の病床の一部を返上した場合には、必要病床数と同程度になるので、いずれ必要病床数は実現される。

○　現在、「急性期」「慢性期」と報告されている病棟のうち、「13対1」や「15対1」の病棟が「回復期」と報告された場合には、回復期の必要病床数が確保できるので、現状どおりで問題ない。

さらに必要な視点

「大まかな方向性」として捉えた場合(一例)

○　「急性期」、中でも医療資源投入量が多い医療の需要は、今後、減少傾向。
　各医療機関の経営判断のみに委ね、各医療機関が規模を縮小した場合、地域に必要な機能が確保しづらくなるおそれ。
　継続的な医師確保（症例の確保）、確保がより困難になる医療専門職の有効活用を考えた場合、急性期機能の集約化など、効率的な提供体制の構築が必要。

○　「回復期」、医療資源投入量が比較的少ない医療の需要は、今後、一定程度、増加傾向。
　患者の利便性確保や急性期を担う医療機関の負担軽減等の観点から、急性期経過後の患者を早期に受け入れられる体制（リハビリ機能の強化や転院時の連携体制の構築）、比較的軽症な患者に対応可能な体制を整える必要。

○　「慢性期」については、介護医療院への転換状況、在宅医療を行う医師等の状況を踏まえつつ、長期療養を要する患者の受け皿の規模感について精査が必要。

具体的な取組に向けて

○　「必要病床数」のみならず、医療ニーズの状況や個々の医療機関の状況等を示すデータ、今後に向けた課題等を十分に共有し、意見交換を行う必要

○　一部の関係者等で詳細な議論を進めることも重要

地域における議論の進め方

地域の実情の共有

①人口構造の変化（高齢化、高齢者も含めた人口減、労働力人口の減少など）
②医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）
③病院・有床診療所の状況（患者の数・状態像、医療従事者、診療内容など）
④構想の取組状況（病床の機能・規模の見直し、診療報酬改定への対応、他医療機関との連携など）　など

⇒　道庁が保有するデータの提供、調整会議における情報共有（各医療機関の発言）

・病床機能報告(4機能以外の情報あり)
・レセプトデータ分析事業　など
※　具体的な要望には随時対応

各医療機関等による発言の機会を設けるなど、議論を活性化
※　議論の環境について地域ごとに工夫

地域の課題に関する意見交換

①地域において維持・確保する必要がある機能
（隣接圏域との連携を踏まえてもなお当該圏域で維持すべき機能、将来に向けて不足が見込まれる機能など）
②関係機関で強化・推進する必要がある連携体制
（急性期－回復期の連携、在宅医療の推進に向けた介護も含めた連携など）
③医療従事者の確保に向けた環境整備
（症例確保に向けた機能集約、限られた医療従事者を前提とした効率的な提供体制、地域住民の理解など）　など

・各医療機関等における検討
・課題に応じた検討の場の設定　など

地域の課題に応じた取組の検討・推進

役割分担の推進、急性期機能等の集約、医療機関の再編・統合、在宅医療の体制確保、継続的な意見交換　など

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

医療機能等

医療機能（現在／6年後の方向）
※介護施設に移行する場合は移行先類型
※任意で2025年時点の医療機能の予定

構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数（一般・療養別） ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置（1床当たり面積）に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士）
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況　（総合入院体制加算、在宅療養支援病院／診療所、在宅療養後方支援病院） ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況　（CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ））
	退院調整部門の設置状況、職員数（医師、看護職員、MSW、事務員）
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数（予定入院・緊急入院別）、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数（入棟前の場所別）
	1年間/月間の退棟患者数（退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別）

入院患者に提供する医療の内容

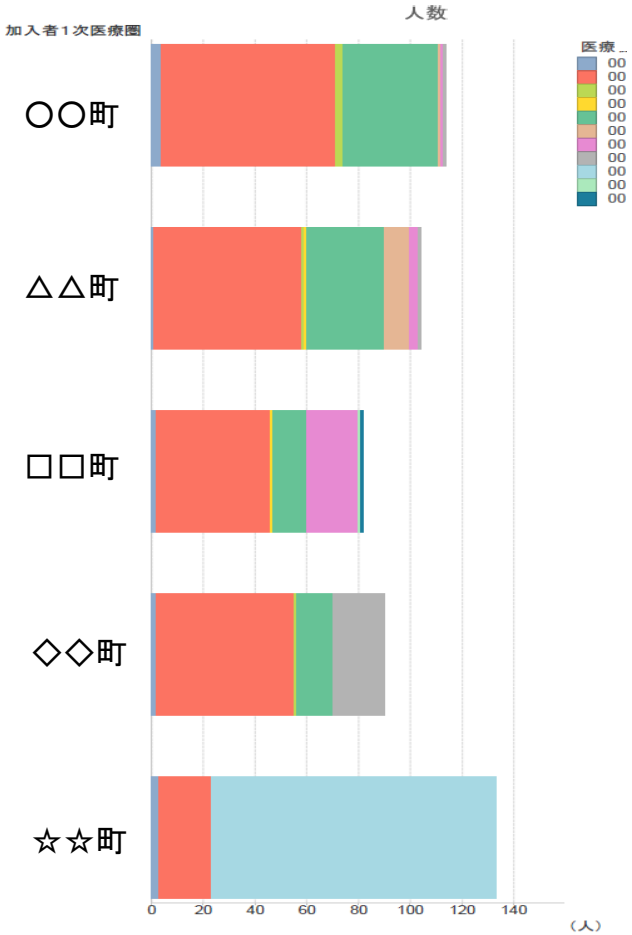
幅広い手術の実施	手術件数（臓器別）、全身麻酔の手術件数
	人工心肺を用いた手術
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療件数、化学療法件数
	がん患者指導管理料
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術
	分娩件数
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	頭蓋内圧持続測定
	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
救急医療の実施	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料
	精神科疾患患者等受入加算
	救急医療管理加算
	在宅患者緊急入院診療加算
	救命のための気管内挿管
	体表面ペーシング法／食道ペーシング法
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法
	休日又は夜間に受診した患者延べ数（うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数）
	救急車の受入件数
急性期後・在宅復帰への支援	退院支援加算、救急・在宅等支援（療養）病床初期加算／有床診療所一般病床初期加算
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
	経管栄養カテーテル交換法
疾患に応じた／早期からのリハビリテーション	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
	リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
	平均リハ単位数／1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数
長期療養患者・重度の障害者等の受入	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
	強度行動障害入院医療管理加算
有床診療所の多様な機能	往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数（院内／在宅）
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
医科歯科連携	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料

レセプトデータ分析事業により提供可能な資料の例
（疾患別の受療動向）

○社会保険表章用疾病分類及び疾病分類に含まれる疾患ごとの受療動向
　（例）循環器系の疾患
　　内分泌、栄養及び代謝疾患のうち糖尿病　など
○診療の日数、診療行為の件数、患者の人数を集計
○診療行為（手術、検査、画像診断など）とのクロス集計も可能

＜循環器系の疾患における受療動向例＞

加入者 1次医療圏	医療機関 1次医療圏	日数	件数	人数
○○町	●●市	356	18	4
○○町	▲▲市	1,442	112	67
○○町	■■町	340	12	3
○○町	○○町	4,857	175	37
○○町	△△町	8	1	1
○○町	□□町	2	1	1
○○町	◇◇町	9	1	1
△△町	●●市	9	2	1
△△町	▲▲市	1,824	122	57
△△町	■■町	139	5	1
△△町	◆◆町	306	10	1
△△町	○○町	2,573	111	30
△△町	△△町	1,518	55	10
△△町	□□町	193	9	3
△△町	◇◇町	24	2	1

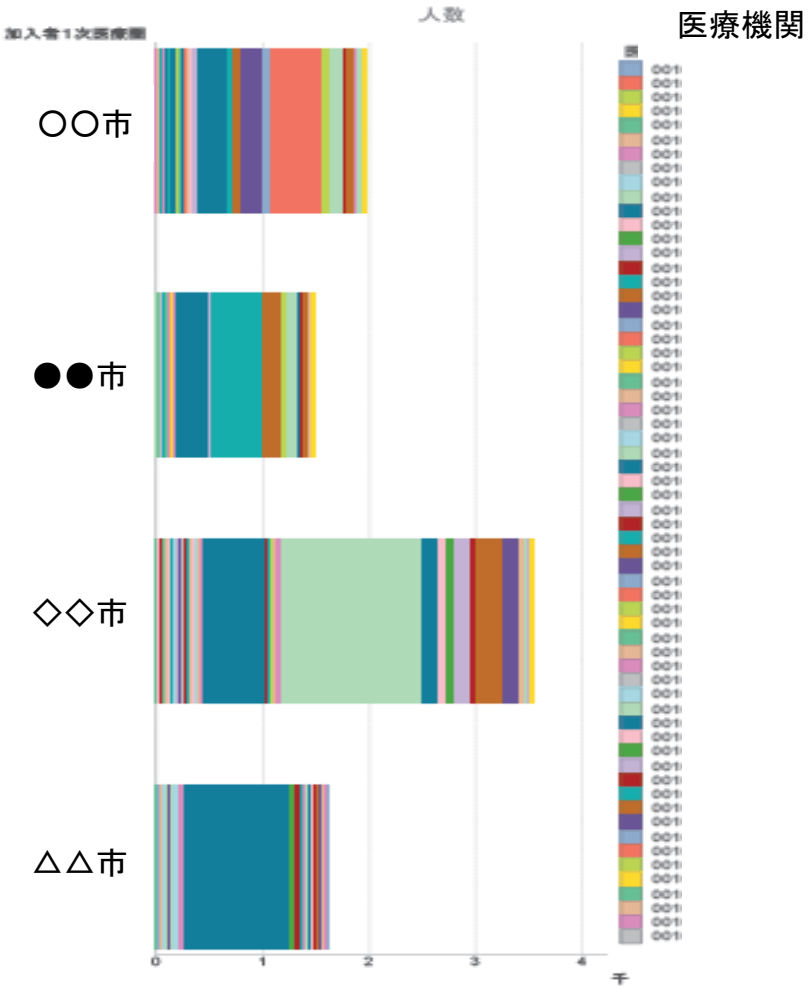


医療機関
1次医療圏

レセプトデータ分析事業により提供可能な資料の例
（医療機関別の受療動向）

○各市町村の医療機関別の受療動向
○診療の日数、診療行為の件数、患者の人数を集計
○各医療機関の市町村別の流入状況の集計も可能

加入者 1次医療圏	医療機関名称	日数	件数	人数
○○市	市立○○病院	18,909	1,110	493
○○市	△△市立病院	4,825	460	267
○○市	医療法人□□記念病院	45,029	1,528	208
○○市	◇◇市立病院	3,479	241	127
○○市	☆☆脳神経外科病院	3,528	184	74
○○市	○○診療所	1,793	134	68
●●市	市立●●総合病院	22,997	1,299	494
●●市	△△市立病院	6,829	569	316
●●市	◇◇市立病院	2,816	201	110
●●市	☆☆脳神経外科病院	2,124	122	55
●●市	○○診療所	925	70	39
◇◇市	◇◇市立病院	39,074	2,684	1,327
◇◇市	△△市立病院	12,337	1,044	577
◇◇市	☆☆脳神経外科病院	15,151	701	255



説明内容

1．国の動き

2．道の取組

・基本的な考え方

・これまでの取組状況

・今後の取組方針

3．道の各種支援事業

4．具体的な取組事例

北海道におけるこれまでの取組状況①（～平成２９年度）

H30 構想説明会
本庁資料

平成２８年１２月　「北海道地域医療構想」策定

各医療機関の
「対応方針」

①平成２８年度中
「新公立病院改革プラン」（総務省）

②平成２９年中
「公的医療機関等2025プラン」（厚労省）

③平成２９年１０月
「地域医療構想に係るアンケート調査」（道独自）

進捗状況と今後の方針
の「見える化」

平成２９年度中
「地域医療構想推進シート」作成（道独自）

※　平成３０年８月までに全ての医療圏で作成

北海道におけるこれまでの取組状況②（平成３０年度）

平成３０年５月
「北海道における地域医療構想の進め方について」(P.15)

調整会議の
「運営方針」

「情報共有・意見交換」の場づくり
に向けた環境整備

○平成３０年６月～
「地域医療構想に関する説明会」(P.16)
※構想の目的、基金事業、地域のデータ等を共有

○平成３０年１０月～
「地域医療構想の推進に関する意向調査」(P.17)
※2025年の圏域で担う役割、病床機能・病床数等

○地域医療構想アドバイザーの参画(P.21～22)
調整会議の運営方法の検討(P.23)
議論の活性化に向けたデータ提供　　など

各圏域の状況共有

○平成30年12月
地域医療構想調整会議協議会
(P.19～20)
※各圏域の課題、議論の進捗状況、
調整会議の活性化に向けた方策
などについて意見交換

平成３０年度中
「地域医療構想推進シート」の更新(P.24～25)

平成30年度末における
進捗状況と今後の方針の「見える化」

北海道における調整会議の運営等の方針

H30 構想説明会
本庁資料

「北海道における地域医療構想の進め方について」(H30.5.24決定)

厚労省通知(概要)	道の対応方針
1．地域医療構想調整会議の運営 ○　年４回は調整会議を実施。 ○　より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう運営。	○　以下のとおり調整会議(部会、説明会等を含む)を実施。 4月～6月　医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等の共有、基金事業の説明、活用予定の共有(H30は7月～9月) 等 7月～9月　病床機能報告の結果共有 等 10月～12月　地域医療構想に係る意向調査結果の共有 等 1月～3月　地域医療構想推進シートの更新 等 ○　各圏域の実情を踏まえつつ、説明会の開催等も含め、全ての病院・有床診療所が情報共有・意見交換に参画できる機会を設定。
2．調整会議での議論 ○　個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績を提示。 ○　以下の場合には調整会議への出席・説明を要請。 ・過剰な病床機能に転換しようとする医療機関 ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・開設者を変更する医療機関(個人間の継承を含む)	○　病床機能報告等に基づく医療資源・受療動向等のデータや道内外の事例等を共有。 ○　地域医療構想に係る意向調査(アンケート調査)について、過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を追加。調整会議で意向調査結果を共有(必要に応じて出席・説明を要請)。
3．対応方針の決定 ○　個別の医療機関ごとの具体的な対応方針を、調整会議で協議し、決定。協議が整わない場合は繰り返し協議を行い、速やかに決定。決定後に見直す必要が生じた場合、改めて調整会議で協議。 ・新公立病院改革プラン：平成29年度中に協議 ・公的医療機関等2025プラン：平成29年度中に協議 ・その他の医療機関：平成30年度中に協議 ○　毎年度、地域医療構想の達成に向けた具体的な対応方針をとりまとめ。対応方針には、調整会議で2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の以下の事項を含むものとする。 ・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 ・2025年に持つべき医療機能ごとの病床数	○　毎年度、全ての病院・有床診療所を対象に、地域医療構想に係る意向調査を実施するとともに、調整会議において意向調査結果を共有。 ※　意向調査の様式は、平成29年秋に実施した様式をベースに、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。(過剰な病床機能への転換、非稼働病床の取扱い、開設者の変更等に関する項目を想定) ○　毎年度末に、調整会議で、意向調査結果等を踏まえ、地域医療構想推進シート(平成29年度中を目途に合意)を更新。 ※　推進シートの様式は、総医協における協議等を踏まえて必要な見直しを実施。

⇨ 「平成30年度以降の医療介護基金の配分に当たっては各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する」との記載を踏まえ、各医療機関に意向調査への協力を要請

「地域医療構想に関する説明会」の開催

○　「地域医療構想推進シート」は、21圏域で作成終了。今後、地域医療構想の実現に向けた議論・取組を進める前提となる情報等を共有するため、各圏域で開催。

○　本庁からは、①構想の進め方、②医療介護総合確保基金による補助事業、③構想を踏まえた取組事例等を説明。

○　保健所からは、①人口構造の変化(市町村別)、②入院・外来の受療動向(市町村別)、③病院・有床診療所の状況(許可病床数、非稼働病床数、稼働病床数(機能別)、病床利用率、入院基本料、救急搬送受入数、公立病院については他会計繰入金)を説明。

圏域	開催日程	参加病院・有床診療所数(カッコ内はH30.7.1時点の圏域内の病院・有床診療所の数)　※	圏域	開催日程	参加病院・有床診療所数(カッコ内はH30.7.1時点の圏域内の病院・有床診療所の数)　※
南渡島	8/20	27（67）	上川中部	7/9	26（77）
南檜山	6/8	4（8）	上川北部	7/23	8（10）
北渡島檜山	7/19	6（8）	富良野	6/11	5（6）
札幌	12／13，3/8，3/13	122（420）	留萌	7/25	8（10）
後志	7/31	14（46）	宗谷	6/9	6（12）
南空知	7/17	24（34）	北網	7/26	16（42）
中空知	8/24	13（23）	遠紋	8/23	9（15）
北空知	6/12	3（3）	十勝	8/28	23（58）
西胆振	11/7	15（25）	釧路	7/9	18（32）
東胆振	7/12	17（29）	根室	9/19	6（7）
日高	6/14	7（9）	※　病床機能報告の対象となる医療機関に限定して計上		

地域医療構想の推進に関する意向調査

1．病床機能報告の状況

○　平成28年度以降の病床機能報告の内容

○　2025年の病床機能の予定

○　「病床機能の転換」「病床の廃止」の予定・検討の状況

○　過剰な病床機能への転換予定の状況（転換の内容、理由）

○　非稼働病床の状況（非稼働の理由、今後の運用見通し）

2．今後担うべき役割

○　2025年を見据え、自らの医療機関が当該構想区域で担うこととしている役割について、他の医療機関との役割分担・連携を考慮しつつ、以下の選択肢から**主たる役割に最も近い記述を選択**するとともに、**具体的な内容について記述**

①救急患者の受入れや手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う

②近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する入院医療等の急性期医療を担う

③近隣の高度・専門医療を提供する医療機関と連携しつつ、急性期経過後のリハビリテーションを担う

④長期にわたり療養が必要な患者に対する入院医療を担う

⑤かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う

○　開設者の変更（個人間の継承を含む）を予定・検討している医療機関について、開設者の変更後に当該構想区域で担う役割・機能

北海道における調整会議の活性化に向けた方策

地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえ、平成30年6月22日付けで厚労省通知「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」が発出されたところ。これを踏まえ、道の対応方針を検討。

厚労省通知(概要)	道の対応方針
1．都道府県単位の地域医療構想調整会議 ○　各圏域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の調整会議を設置し、以下の事項を協議。 ・　各圏域調整会議の運用(協議事項、年間スケジュール等) ・　各圏域調整会議の議論の進捗状況(具体的対応方針等) ・　各圏域調整会議の抱える課題解決(事例共有等)　など ○　参加者は、各圏域調整会議の議長、医療関係者など。既存の会議体の活用など、効率的に運用して差し支えない。	○　道では、「総合保健医療協議会 地域医療専門委員会」において、全道的な構想の進捗状況を共有するとともに、全道的な構想の推進方針(調整会議の運営方針、スケジュール等)について協議。 ○　今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「地域医療構想調整会議 協議会」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。 　地域医療専門委員会は、当該協議会における意見交換の内容を踏まえ、より実情に即した協議を実施。
2．都道府県主催研修会 ○　構想の進め方について、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催。都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討。 ○　研修内容は、行政説明、事例紹介、グループワーク等。 ○　対象者は、各圏域調整会議の議長、参加者、事務局など。	○　今年度から、道医師会と連携の上、地域医療専門委員会委員(道医師会)、各圏域調整会議の議長・事務局の参加を得て、「地域医療構想調整会議 協議会」を開催。構想の推進方針等に関する認識共有や進捗状況等に関する意見交換を実施。【再掲】 ○　今年度、各圏域で、病院・有床診療所や自治体等を対象とした「地域医療構想に関する説明会」を開催。今後の構想の進め方、道内外の取組事例、医療介護基金を活用した事業等について説明。
3．地域医療構想アドバイザー ○　各圏域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとの「地域医療構想アドバイザー」を養成。 ○　アドバイザーは、構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担う。	○　以下の２名を「地域医療構想アドバイザー」として推薦。 ・　笹本洋一氏（北海道医師会常任理事） ※　北海道医師会から推薦 ・　佐古和廣氏（名寄市立大学学長） ※　上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長 〔今後、取組状況等を踏まえて新たにアドバイザーを推薦する可能性あり〕

北海道における地域医療構想の推進体制

北海道 総合保健医療協議会 地域医療専門委員会

○　医療関係者(医師会、病院団体等)、有識者等が構成員

○　全道的な構想の進捗状況を共有
- 圏域調整会議等における情報共有・意見交換の状況
- 各圏域における構想を踏まえた取組状況
- 病床機能報告の結果　　等

○　全道的な構想の推進方針について協議
- 圏域調整会議の運営方針
- スケジュール　　等

道医師会が双方の会議に出席

地域医療構想調整会議協議会
（地域医療構想に関する意見交換会）

○　地域医療専門委員会委員（道医師会）、全ての調整会議の議長と事務局（保健所）が、構想の推進方針等に関する認識共有や各圏域の進捗状況等に関する意見交換を実施

○　道医師会が主催

※　事務局業務については道庁が支援（都道府県主催研修会の場としても機能）

※都道府県単位の地域医療構想調整会議

運営方針の提示等

取組状況の共有等

地域医療構想調整会議【圏域ごと】

○　医療関係者(医師会、病院団体、個別病院等)、市町村長、介護関係者等が構成員

○　圏域の実情を示すデータや構想を踏まえた取組状況等を共有
- 病床機能報告等に基づく医療資源や受療動向等のデータ
- 道内外の取組事例
- 地域医療構想に係る意向調査の結果　　等

○　各自治体・医療機関の課題や確保に取り組むべき機能等について意見交換

○　地域医療構想アドバイザーなど、有識者の助言も必要に応じて活用

各医療機関の検討

複数医療機関による協議

一部地域における議論

データや課題を踏まえ、具体的な取組を検討

具体的な検討・取組状況を調整会議に報告・共有

「地域医療構想調整会議 協議会」について

【日　時】
平成３０年１２月９日（日）　１３：００～１５：００

【参加者】
○地域医療構想調整会議関係者
議長（会長）、事務局、その他関係者（郡市医師会、道立保健所、保健所設置市）
○地域医療専門委員会関係者（北海道医師会）
○その他関係者（地域医療構想アドバイザー、医育機関医師会）

【議　題】
１．地域医療構想アドバイザーについて　　２．地域医療構想について（行政説明）
３．意見交換
※事前に「圏域の主要な課題」「調整会議の議論の進捗状況」「調整会議の活性化の方策」についてアンケート調査

＜主なご意見＞
○　急性期経過後の受け皿確保が課題。
○　現在の病床機能報告制度は「病棟単位の報告」であるが、「急性期」の病棟の中に「回復期」の患者が入院しているのが実態。
○　地域の実態を示すデータや取組の参考となる事例に関する情報をしっかりと出してほしい。
○　調整会議の部会や調整会議の外に設けた意見交換の場などにおいて役割分担・連携について議論。
○　在宅医療について、開業医の高齢化など、担い手の確保が課題。
○　医師をはじめとする医療従事者の確保が困難。
○　人口減少に伴い、医療需要が減少することを踏まえ、医療機関の共倒れを防ぎ、地域全体を守るためにも、再編・統合等の議論は重要。
○　各地域で守るべき機能と三次圏域など広域化を図る機能とを区分した議論も必要。

地域医療構想アドバイザーについて

１．地域医療構想アドバイザー

○　厚生労働省では、都道府県の推薦を踏まえて、都道府県ごとの「地域医療構想アドバイザー」を養成。構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担うことを想定。

○　北海道の「地域医療構想アドバイザー」は以下のとおり。

- 笹本洋一氏（北海道医師会常任理事）※　北海道医師会から推薦
- 佐古和廣氏（名寄市立大学学長）※　上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長

２．各圏域調整会議の活性化に向けた支援

○　道では、アドバイザーには可能な範囲で調整会議に参加いただき、活性化に向けて支援いただく方針。具体的には、現在、各圏域の調整会議について、

①　各病院等に現状・課題等について順次発言いただくこと
②　発言を踏まえて意見交換を行うこと
③　その際、議長や事務局から、発言の内容を掘り下げるなど、意見交換が活発になるよう配慮すること

をお願いしているところであるが、③についてアドバイザーが支援。

○　アドバイザーの任期（R元.8迄）を目途に、21圏域のすべての調整会議に参加いただけるよう調整していく方針。

３．都道府県単位の調整会議に関する支援

○　都道府県単位の調整会議に関し、地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議協議会への参加・助言など、効果的な運営に向けて支援いただく方針。

地域医療構想アドバイザーの略歴

佐古　和廣（さこ　かずひろ）

Ｓ５０．３月　北海道大学医学部　卒業

Ｈ　４．６月　名寄市立総合病院脳神経外科
医長

Ｈ　５．４月　名寄市立総合病院診療部長

Ｈ　６．４月　旭川医科大学脳神経外科講師

Ｈ１０．４月　名寄市立総合病院副院長

Ｈ１５．４月　名寄市立総合病院院長

Ｈ２５．４月　名寄東病院院長
名寄市立大学特任教授

Ｈ２８．４月　名寄市立大学学長
～現在

笹本　洋一（ささもと　よういち）

Ｓ５９．３月　北海道大学医学部　卒業

Ｈ　９．４月　北海道大学医学部附属病院
眼科文部教官講師

Ｈ１３．４月　ささもと眼科クリニック院長
～現在

Ｈ１９．４月　北海道大学病院客員臨床教授
～現在

Ｈ１９．４月　札幌医科大学医学部臨床教授
～現在

Ｈ２４．４月　北海道眼科医会副会長
～現在

Ｈ２５．４月　北海道医師会常任理事
～現在

Ｈ２６．９月　日本医師会地域医療対策委員
～現在　会委員

調整会議の運営に関する留意点

○　調整会議の運営に当たっては、以下の点に留意いただきたい。

①　事務局から、「人口構造の変化」「受療動向」「病院・有床診療所の状況」に関する資料を共有いただきたい。

②　各病院・有床診療所が考える課題、地域において必要とされる機能について、順次発言する機会を設けていただきたい。

〔想定される発言〕

・　①の「病院・有床診療所の状況」に関する資料を踏まえ、H29病床機能報告以降の動き、H30診療報酬・介護報酬改定を踏まえた対応や検討状況など
・　人口減少や高齢化を踏まえ、地域において維持・確保の必要性が高い機能など
・　地域における連携の現状や今後の課題など　　等

③　各病院等の発言を踏まえて、フリーディスカッションを行っていただきたい。場合によっては、議長や事務局から、発言の内容を掘り下げるなど、意見交換が活発になるよう配慮いただきたい。

○　地域の実情を踏まえつつ、各病院等の関係者が発言しやすい環境となるよう、例えば以下のような取扱いを検討するなど、調整会議の運営方法について配慮いただきたい。

・開催形式の例
　例１）調整会議として開催　　例２）病院部会として開催
　例３）病院・有床診療所の意見交換会として開催
・参集範囲の例
　例１）すべての病院・有床診療所　　例２）すべての病院
　例３）一部の病院（調整会議委員のみ、部会委員のみ、等）
・資料や議事概要（簡潔なもの）のみ公開（議事録は非公開）とすること
・圏域内で受療動向（連携先）が大きく異なる圏域では、グループを分けて議論すること

○　受療動向等を踏まえて連携が必要となる圏域間においては、保健所職員が相互の調整会議に参加するなどして、隣接圏域における議論の状況のフォローに努めていただきたい。

地域医療構想推進シート（主な記載項目）

H30 構想説明会
本庁資料

1．各圏域の現状・課題

○医療機能の分化・連携（他圏域との連携を含む）　○回復期機能の確保
○医療機関の再編・ネットワーク化　○在宅医療等の充実　○住まいの確保　等

2．具体的な取組

（1）不足が見込まれる病床機能の確保
- ○　構想（必要病床数）や病床機能報告のほか、必要な調査・分析・推計等を実施
- ○　具体的な取組（病院名、病床数等）や今後の協議・取組のスケジュールを記載

（2）医療機関の再編・ネットワーク
- ○　役割分担・連携、ICTを活用した患者情報共有ネットワーク等について、具体的な取組や今後の協議・取組のスケジュールを記載

（3）在宅医療等の充実
- ○　在宅医療等の充実に向けた今後の検討・取組のスケジュールを記載

（4）市町村の取組
- ○　地域包括ケアシステムの構築、住まいの確保、人材確保等に向けた取組を記載

3．今年度の評価と今後の方向性

○上記の具体的な取組に関する進捗状況の評価、今後に向けた課題、取組の方向性

参考：「地域医療構想の進め方について」（抜粋）

※平成３０年２月７日付け厚生労働省通知

○　「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年６月９日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「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」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

○　この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

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

を含むものとすること。

○　なお、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、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

⇨ 道においては、各医療機関の役割・医療機能に関する対応方針について、「地域医療構想の推進に関する意向調査」で把握の上、地域医療構想調整会議で情報共有・意見交換を行い、各圏域の「具体的対応方針」として、毎年度「地域医療構想推進シート」を更新。

説明内容

１．国の動き

２．道の取組

・基本的な考え方

・これまでの取組状況

・今後の取組方針

３．道の各種支援事業

４．具体的な取組事例

中長期的なスケジュール（イメージ）

2016年　地域医療構想策定

2018年　医療計画・介護計画　計画期間開始
診療報酬・介護報酬　同時改定

2021年　次期公立病院改革プラン計画期間開始？

2024年　医療計画・介護計画　計画期間開始
診療報酬・介護報酬　同時改定

2025年　地域医療構想のターゲット
（団塊の世代が75歳以上）

2036年　医療計画・介護計画　計画期間開始
診療報酬・介護報酬　同時改定
医師偏在解消の目標、時間外労働規制の暫定特例水準解消　など

2040年　団塊Jr.の世代が65歳以上

2020年度に公立病院改革プランの改定作業？

⇒　2020年度に圏域全体の議論と個々の病院の議論を並行して進めることは困難

⇒　2019年度中に圏域全体の議論を進めることが重要

（2019年度は重要な１年！）

次期地域医療構想の策定？
（2040年を展望？）

今年度の取組方針

○　昨年度は、構想説明会の開催、調整会議の運営方法の検討、調整会議以外の意見交換の場づくり、議論の活性化に向けたデータ提供、構想に係る意向調査結果の共有など、「情報共有・意見交換」の場づくりに向けた環境整備に努めつつ、構想推進シートの更新に向けた意見交換を実施。
　今年度は、更新後の構想推進シートに基づき、具体的な取組に向けた集中的な議論を促していく必要。

○　集中的な議論を促していくためには、以下について整理し、関係者間で共有していく必要。
①　地域の実情を踏まえた「重点課題」の設定
②　当該課題に係る議論の方向性
③　当該課題に係る議論の場づくり（参集者、会議・意見交換会の形式など）
④　当該課題に係る議論のスケジュール感

○　上記内容は、本来、構想推進シートに記載することが望ましいが、構想推進シートは公表資料であり、具体的に記載することは困難な圏域もあることが想定される。構想推進シート以外の手段も含め、関係者間で重点課題に関する認識共有を図り、取組を進めていくことが重要。

〔重点課題の一例〕
- 人口減少を見据えた急性期機能の集約化、病院の再編・統合
- 人口構造・疾病構造の変化を見据えた回復期機能（急性期経過後の受け皿、軽症急性期対応を含めた在宅支援）の確保
- 急性期病院と回復期・慢性期病院との連携強化
- 在宅医療の提供体制の確保（効率的に提供するための住まいや交通、ICT活用の在り方等を含む。）
- 数年以内に建替えを予定している病院における将来の役割・機能等の在り方
- 地域における役割分担・連携の推進に向けた定期的な意見交換の場の設定　　等

「地域医療構想調整会議 協議会」（H30.12.9開催）の事前調査において、主要課題として「急性期機能等の集約化、医療機関の統合」を選択した圏域はゼロ。
　今後、大幅な人口減少（患者数の減少）が予想される圏域（地域）については、医療需要が減少することを踏まえ、各々の医療機関の機能・役割について現実的に検討するとともに、医療機関の共倒れを防ぎ、地域全体を守るためにも、再編・統合等の議論を進めることが重要。

今年度の構想関係スケジュール

４月～６月　　第１回調整会議

地域医療構想に関する説明会
・構想の取組方針、基金事業、道内外の事例など【本庁】
・地域の実情を示す各種データ、圏域内の取組状況など【保健所】

７月～９月　　第２回調整会議

「重点課題」の共有
各医療機関における検討状況の共有
H30病床機能報告の結果共有

９月～10月頃　地域医療構想に係る意向調査

10月～12月　　第３回調整会議

「重点課題」を踏まえた取組状況の共有
各医療機関における検討状況の共有
地域医療構想に係る意向調査結果の共有

12月頃　　地域医療構想調整会議協議会

「重点課題」の設定・共有状況
「重点課題」を踏まえた取組状況　など

１月～３月　　第４回調整会議

「重点課題」を踏まえた取組状況の共有
地域医療構想推進シートの更新

「重点課題」の
設定・共有

「重点課題」を
踏まえた取組

公立病院改革に関する考え方
（総合政策部市町村課、保健福祉部地域医療課）

○　新公立病院改革プランに基づき、「４つの視点」に立った改革を推進する必要。
①　地域医療構想を踏まえた役割の明確化
②　経営の効率化
③　再編・ネットワーク化
④　経営形態の見直し

○　各病院においては、自院の現状の機能・規模の維持ではなく、圏域内で必要とされる機能の維持（中核的な医療機関の機能維持など）に向け、自院の担うべき機能等について十分に検討するとともに、地域医療構想調整会議や近隣医療機関との協議の場において率直な意見交換を行い、構想を踏まえた役割の明確化を進める必要。

○　また、新改革プランの点検・評価を実施し、収支計画が実績と乖離する場合には、病院の在り方に関する抜本的な見直しが必要。
　例えば、病床利用率が継続して低い状況にあるなど、現状のままでは経営改善が見込まれない場合は、病院の機能・規模の在り方や経営形態の見直し等に取り組むことが重要。
　その際、調整会議等において地域の医療機関と十分に意見交換を行うこと、第三者による検討委員会の設置など専門家の知見を取り入れることが必要。

○　病院の建替えに当たっては、新改革プランの「４つの視点」を十分踏まえた慎重な検討が必要。
　道庁としては、建設事業費の負担による一般会計への影響や収支状況の精査はもとより、地域医療構想調整会議における再編・統合や役割分担等に関する意見交換の状況を踏まえた対応となっているか、十分に確認を行う方針。
　例えば、調整会議において検討課題とされた事項がある場合には、当該課題に関する具体的な検討が行われ、反映されているかどうか見極めるなど、慎重に対応。