

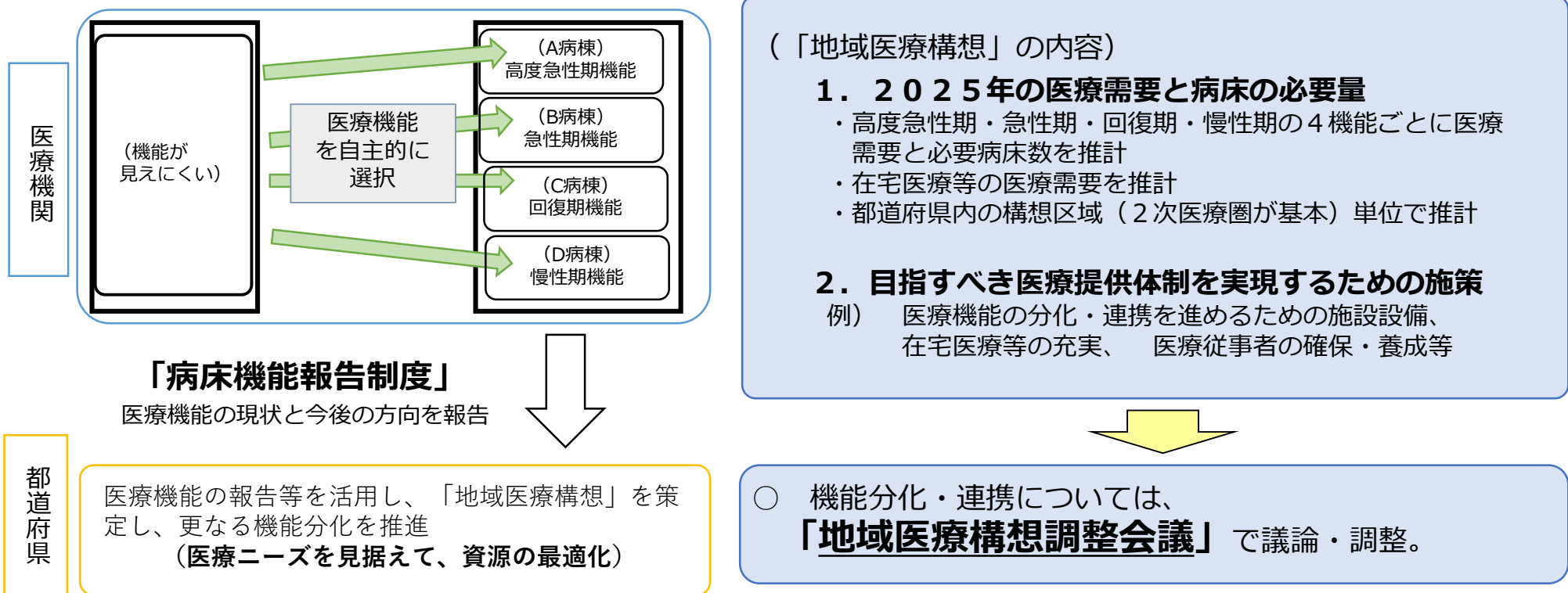
PDCAサイクルを通じた地域医療構想の 推進について

令和6年9月3日

秋田県健康福祉部医務薬事課

地域医療構想について

- 地域医療構想の趣旨は、人口減少に伴い患者も大きく減少し、病院経営に大きな影響を与えることが予想される中で、将来を見据え、いかに医療資源を有効に活用し、効果的な医療提供体制を構築していくかということ。
- 本県では、平成28年10月「秋田県地域医療構想」を策定した。



秋田県地域医療構想調整会議の設置

秋田県地域医療構想調整会議

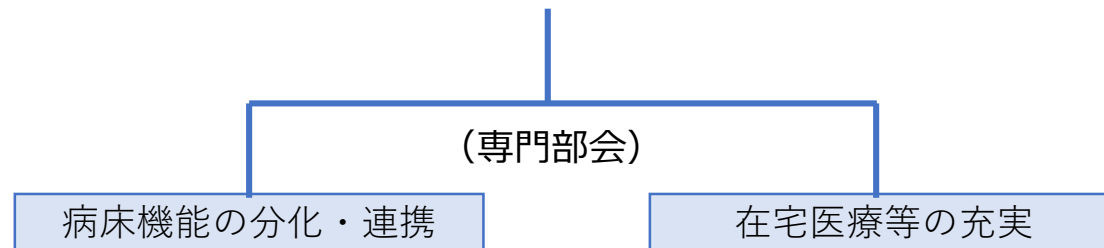
○ 設置形態

- ・ 構想区域ごとに設置（旧二次医療圏と同じ8区域）
- ・ 医療連携体制等を検討する場合、**複数地域の会議を合同で開催**することも想定。
- ・ 必要に応じて調整会議の下に「**専門部会**」を設置。
 - ⇒ 個別分野（病床機能の分化・連携、在宅医療等の充実）について、具体的な検討を行う。

○ 協議事項

毎年報告される病床機能報告のデータや構想区域内の医療機関の状況について、情報共有を図りながら、次の事項を協議。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 在宅医療等の充実に関する協議
- ③ 都道府県計画（地域医療介護総合確保基金）に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議



「地域医療構想の進め方について」【国通知】

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1
令和6年3月13日

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い、**区域対応方針の策定・推進**、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見る化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

取組②について

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～ 地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

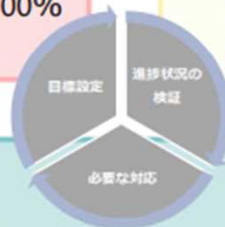
（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データ特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

・ 医療資源投入量方式（令和元年度協議済）による分析（詳細は後述）

（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



(1) 年度目標の設定について

○国により求められている取組

取組	対応者
・ 構想区域ごとの年度目標の設定	・ 都道府県

○目標設定の考え方（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

対応方針の策定率※が100%に達していない場合→対応方針の策定率

達している場合 →合意した対応方針の実施率

※医療機関において策定するだけではなく、地域医療構想調整会議で合意まで必要

○本県の状況（R 6. 3月書面協議※により実施後の状況） ※書面協議の意見は次のページ

構想区域	策定状況	協議の結果	目標設定
大館・鹿角	5/12医療機関	済	12/12医療機関
北秋田	1/3医療機関	済	3/3医療機関
能代・山本	3/14医療機関	済	14/14医療機関
秋田周辺	20/44医療機関	済	44/44医療機関
由利本荘・にかほ	7/15医療機関	済	15/15医療機関
大仙・仙北	7/13医療機関	済	13/13医療機関
横手	4/6医療機関	済	6/6医療機関
湯沢・雄勝	5/8医療機関	済	8/8医療機関

➤ 対応方針を未提出の医療機関について、提出があり次第、調整会議へ報告のうえ、意見を伺う

【参考】書面協議の主な意見

○R 6. 3月書面協議の意見の内容

番号	御意見
1	・ 県北地域にない緩和ケア病棟を是非、大館市立総合病院に設立していただきたい ・ 医師・看護師不足も懸念事項だが、薬剤師やその他医療事務など、医療従事者全般が人員不足であることを理解してほしい
2	・ 令和7年度に扇田病院が担う役割 ○回復期・慢性期医療や在宅医療、健診事業を継続する ・ 令和7年度から1病棟減の1病棟体制とし、療養病床40床（うち回復期病床30床）とする （見直し前：一般病棟62床（うち急性期22床、地域包括ケア病床40床）、療養病棟42床、計104床） ※急性期機能を廃止し大館市立総合病院へ集約する ・ 在宅療養支援病院として訪問診療、訪問看護、在宅看取りなどの在宅医療の充実を図る
3	・ 人口減少はするが、後期高齢者数は横ばい状態が継続することが予想されている。急性期や回復期の病床数は現状で大きな問題はないが、慢性期は不足している。扇田病院では満床に近い状態であるにもかかわらず病床削減が検討されている。重大な不安要素であると言わざるを得ない。また、「診療所の閉院増加で一次医療を行わざるを得ない。高度医療に手が回らない」という大館市立総合病院の意見はかなり深刻であり、歯科においても同様の状況である。医科歯科ともに診療所を積極的に増やさないと地域医療は崩壊する。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

○国により求められている取組

取組	対応者
・ 地域医療構想の進捗状況の検証	・ 都道府県

○検証の方法

医療資源投入量方式（令和元年度調整会議にて協議済み）

(1) 趣旨

- ・ 病床機能報告での調査では表れない地域の実情に近い医療機能別病床数の状況を把握するため、医療機関に支払われる診療報酬の出来高点数の大小に着目して、急性期病棟に混在する高度急性期、回復期病床数を算出する。

(2) 算出方法

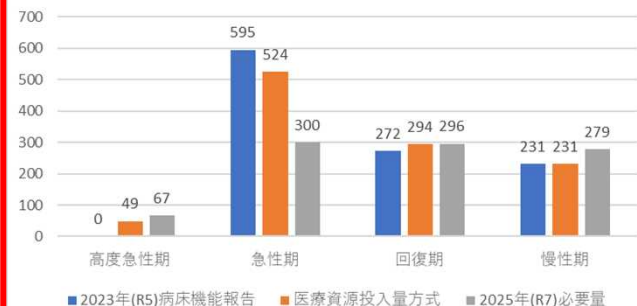
- ・ 患者1人当たりの「入院単価」から、入院基本料等を除外した「医療資源投入量」を算出し、この推計値を基に、急性期病棟内に混在している高度急性期・回復期の患者数を割り出し、病床単位の医療機能別病床数を推計。
- ・ 急性期病棟内に地域包括ケア病床がある場合、「医療資源投入量」の推計値に関わらず、当該地域包括ケア病床数を回復期病床数とする。

- 病床機能報告上の病床数を基本としつつ、医療資源投入量方式による推計値を踏まえながら、病床機能毎の課題について協議する。（協議事項2で実施）

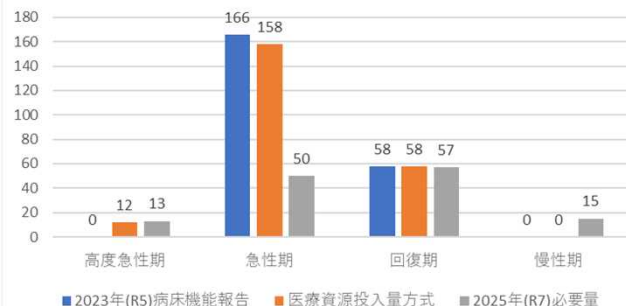
定量的基準による比較【圏域別】

○病床機能報告、医療資源投入量方式の数値、2025年の必要量を比較

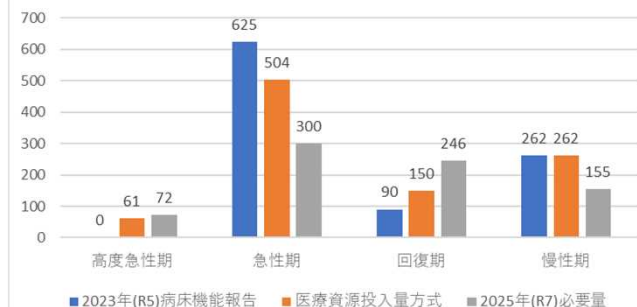
大館・鹿角



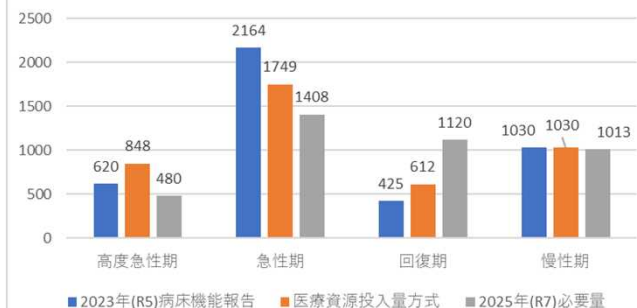
北秋田



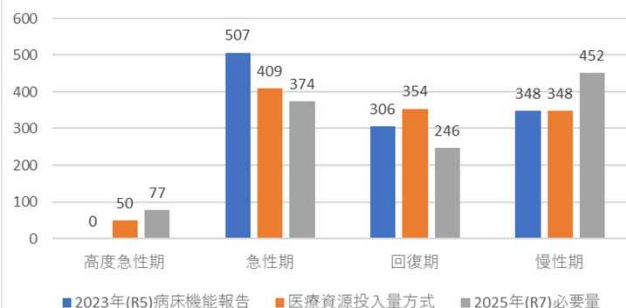
能代・山本



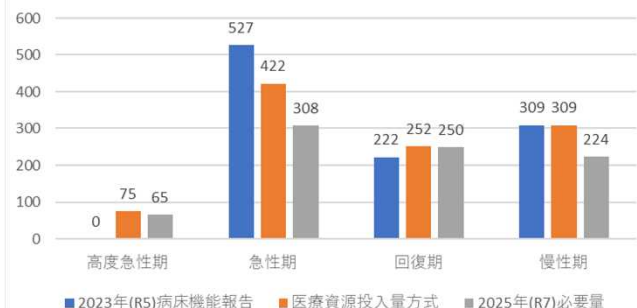
秋田周辺



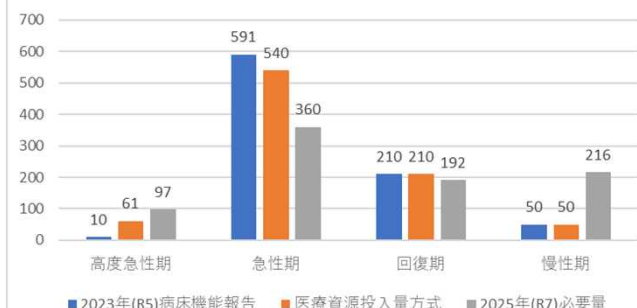
由利本荘・にかほ



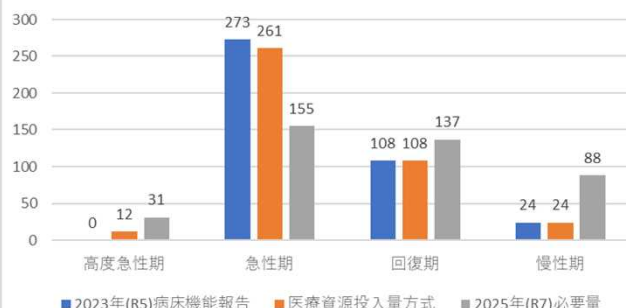
大仙・仙北



横手



湯沢・雄勝



●医療資源投入量方式による推計結果 (大館・鹿角)

- 高度急性期の乖離は縮小
- 回復期の病床数は概ね充足
- 急性期の必要量との乖離は縮小
(224床過剰)

（３）検証を踏まえて行う必要な対応

○国により求められている取組

取組	対応者
・当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応 （２の検証によりデータの特性だけでは説明できない差異がある場合）	・都道府県

○当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応について

（令和５年３月３１日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

データの特性だけでは説明できない差異のある構想区域については、以下の対応を行うこと。

①非稼働病棟等への対応

→対応方針について協議済みの医療機関については実施済み

（対応方針に記載されているため）

当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

②構想区域全体の２０２５年の医療提供体制の検討について

構想区域全体の２０２５年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて２０２５年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて病床数や医療機能を含む。）について議論する。

③その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

➤ 今年度は入院医療、救急医療、周産期医療、在宅医療、外来医療についてテーマを設定の上、協議する。（詳細は協議事項２）

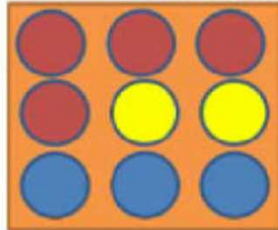
【参考】病床機能報告と地域医療構想の将来推計の違い

病床機能報告制度と地域医療構想の将来推計の違い

病床機能報告制度

- ・報告制度だと様々な病期の患者が混在しているのに一つの機能しか選べない

例) A病院の外科病棟



実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

- 高度急性期相当の患者(病床)
- 急性期相当の患者(病床)
- 回復期相当の患者(病床)

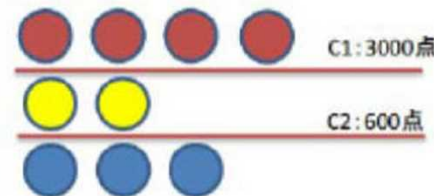


↑この状態で報告される

病床機能報告制度では混在している中で一番数の多い、高度急性期病棟として報告している

地域医療構想の将来推計

- ・将来推計は患者数をベースに病床数を出している



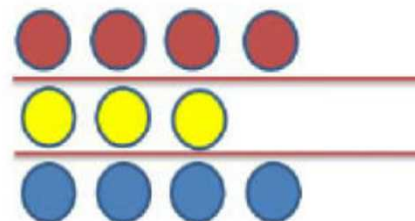
2013年度の
入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)



2025年度の推計人口
(性・年齢階級別)



2025年度の
必要病床数



厚生労働省資料より