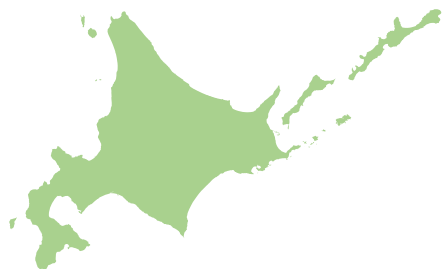




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

資料1

地域医療構想等に関する説明会



北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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」について
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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」について
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

地域医療構想の概要

策定の経過

- 令和7年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年（2014年）6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「一括法」という。）が成立。
- この一括法において、**効率的かつ質の高い医療提供体制を構築**するとともに、**地域包括ケアシステムを構築**することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療構想」が位置づけられたもの。

地域医療構想の推進体制等

目指す姿など

- ▶ **医療のあり方や人口構造の変化に対応し、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すもの。** ※病床削減が目的ではない。
- ▶ 令和7年（2025年）の病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定める。
- ▶ その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成等の施策の方向性を示すもの。

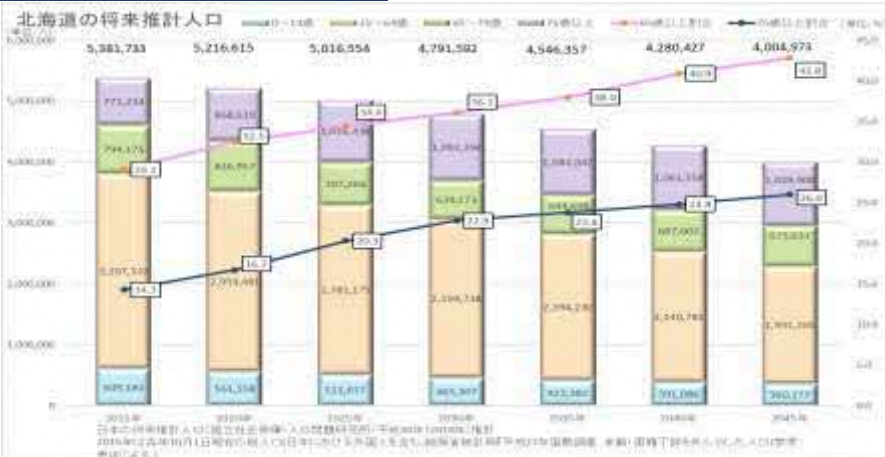
構想区域

- ▶ **21区域**
 （医療法に基づく「第二次医療圏」、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同）

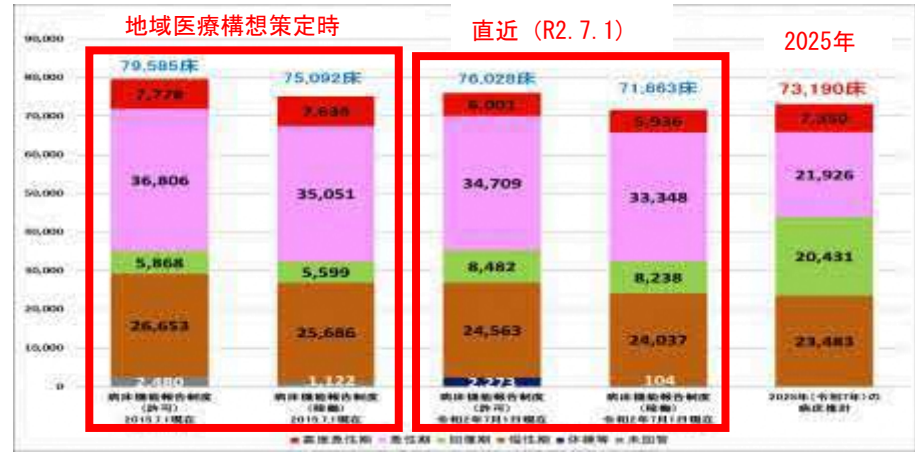
地域医療構想調整会議（医療法第30条の14）

- ▶ 21区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の病院等が担うべき病床機能、都道府県計画に盛り込む事業などに関して協議を行う。

人口の推計（北海道）



構想における必要病床数と現状の比較



本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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」について
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

地域医療構想等に関する国の動き

○令和3年5月28日 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律公布

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

○令和3年6月18日・8月6日 第1～2回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

第1回 第8次医療計画の策定に向けた議論を開始

第2回 第8次医療計画の策定に向け、新興感染症等対応に関する検討の進め方、救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループの開催について協議

○令和3年7月29日 第1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（厚労省）

第8次医療計画の策定に向け、地域医療構想及び医師確保計画の推進に向けた議論を開始

○令和3年8月6日 第2回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

○令和3年10月13日～11月11日 第3回～5回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

第8次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、医療現場・自治体等の関係者から、「今般の新型コロナウイルス感染症対応における取組状況」、「今後の新興感染症等対応に向けた課題等」についてヒアリングを実施

○令和3年12月3日 第2回地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ（厚労省）

地域医療構想に関する地域の検討・取組状況について報告、新潟県、広島県からの事例発表

○令和3年12月10日 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（総務省・厚労省）

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年度までにかけて進められることとなるため、その作業と併せて、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・見直しを求め、検討状況については、定期的に公表を求める。

地域医療構想等に関する国の動き

○令和3年10月6日～12月15日 第1～5回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に関する検討会（総務省）

「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」の方向性について中間まとめを行い、令和3年度末までに公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインを策定の方向で検討

○令和3年12月23日 経済財政諮問会議 新経済・財政再生計画改革工程表2021

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年度までにかけて進められることとなるため、その作業と併せて、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・見直しを求め、検討状況については、定期的に公表を求める。

○令和3年12月23日 第6回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

外来機能報告等に関する報告書の報告

○令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

地域医療構想等の検討・取組の進め方

○令和4年3月24日 「地域医療構想の進め方について」（厚労省医政局長通知）

地域医療構想を進める際の追加的な留意事項に関する通知

○令和4年3月29日 「公立病院経営強化の推進について」（総務省自治財政局長通知）

「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」の発出

○令和4年5月25日 第8回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）

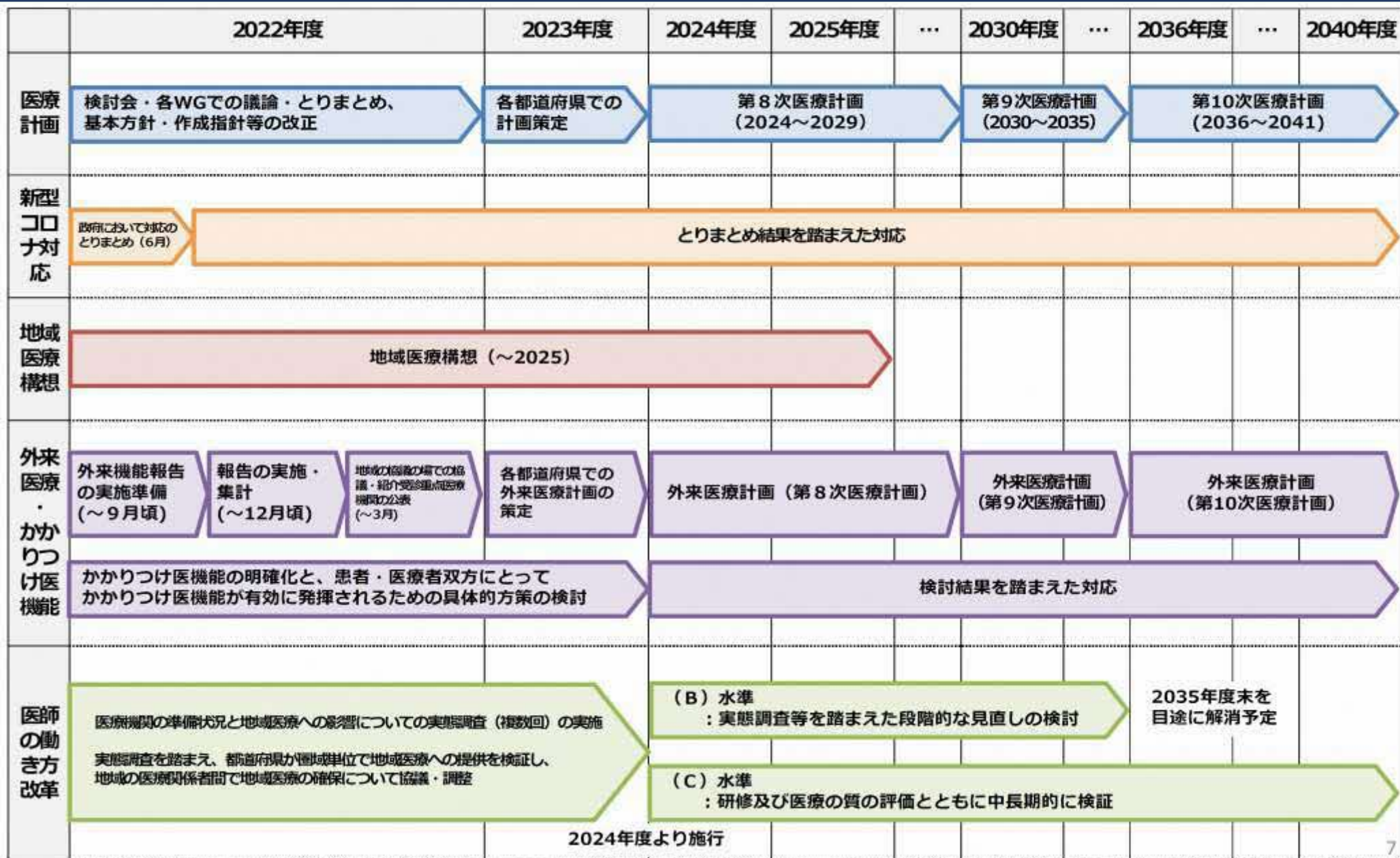
医療圏、基準病床数、指標について

地域医療構想等に関する国の動き

- 令和4年6月15日 第9回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省）
外来医療の提供体制について（人材配置、医療機器の効率的な活用について、1巡目の議論）
- 令和4年6月15日 第5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（厚労省）
医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針及び目標医師数について
- 令和4年6月15日 第5回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（厚労省）
第8次医療計画策定に向けた救急医療について

医療提供体制に係る今後のスケジュール

令和4年5月25日
第8回第8次医療計画等に関する検討会資料抜粋



経済財政運営と改革の基本方針2022

- 令和4年6月7日、「経済財政運営と改革の基本方針2022 新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」(骨太方針2022)が経済財政諮問会議での答申を経て、閣議決定。

経済財政運営と改革の基本方針2022

第4章 中長期の経済財政運営

2 持続可能な社会保障制度の構築 P31 抜粋




また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化について、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、**機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進める**こととし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め**地域医療構想を推進する**。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度改革とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

新経済・財政再生計画改革行程表2021

○ 経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、各施策の改革工程を具体化したもの。

新経済・財政再生計画改革行程表2021（一部抜粋）

工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>30 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a 第8次医療計画（2024年度～2029年度）における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。</p> <p>中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。</p> <p>b 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こととなるため、その作業と併せて、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・見直しを求める。また、検討状況については、定期的に公表を求める。</p> <p>各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。</p> <p>c 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置づけも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>e 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定における移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。</p>			

「地域医療構想の進め方について」 (令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知)

- 国では、これまで発出した通知等に基づき地域医療構想の進め方を示してきた。
 - ・「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日医政地発0207第1号厚生労働省地域医療計画課長通知)
 - ・「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2年1月17日医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知) など
- これらの通知の内容を基本としつつ、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるための**追加的留意事項について通知**

1 基本的な考え方

- 今後、各都道府県において第8次医療計画(2024～2029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、**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。**
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配慮する。
- 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、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、**地域全体での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取組を進めることが重要であることに十分留意する。**
なお、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。

「地域医療構想の進め方について」 (令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知)

2 具体的な取組

- 「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日付け医政発0701第27号厚生労働省医政局長通知) 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、**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**こととする。
 - 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。**
 - また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、**重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。**
- ※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観念の例
- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部(胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など)や内科的な診療実績(抗がん剤治療など)、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
 - ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
 - ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3 地域医療構想調整会議の運営

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、**地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮**する。
- 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、**オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意**する。
- また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4 検討状況の公表等

- 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、**2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。
- なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、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等に報告することを予定している。また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5 重点支援区域

- 重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6 その他

- 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ（随時募集）、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、再編統合の方向性を決めるものではなく、また、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

選定対象

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、「複数医療機関の再編統合事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ①再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ②複数区域にまたがる再編統合事例
- 重点支援区域は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、再編統合を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する
なお、再検証対象医療機関が含まれる再編統合事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ①複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ②できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

支援内容

【技術的支援】※

- ・地域の医療提供体制や再編統合を検討する医療機関に関するデータ分析、関係者との意見調整の場の開催等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の令和2年度配分における優先配分、新たな病床ダウンサイジング支援を一層手厚く実施

※今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

選定区域（12道県18区域）

- 第1回(R2年1月) 宮城県（仙南、石巻・登米・気仙沼）
滋賀県（湖北） 山口（柳井、萩）
- 第2回(R2年8月) 北海道（南空知、南檜山） 岡山県（県南東部）
新潟県（県央） 佐賀県（中部）
兵庫県（阪神） 熊本県（天草）
- 第3回(R3年1月) 山形県（置賜） 岐阜県（東濃）
- 第4回(R3年12月) 新潟県（上越、佐渡） 広島県（尾三）
- 第5回(R4年4月) 山口県（下関）



「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」について

「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- 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べき役割**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・看護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。
- 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。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- 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
- 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、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 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

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の**新設・建替**等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債(特別分)や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

紹介受診重点医療機関について

▲スケジュール及び具体的な流れ

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行う。令和4年度以降の具体的な年間スケジュールは以下のとおりであり、年度内に地域の協議の場における協議を行っていただく予定。なお、今年度については、原則として、都道府県において、令和5年3月までに紹介受診重点医療機関を公表することとされている。

- | | |
|---------|--|
| 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・ 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 |
| 10～11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">・ データの不備のないものについて、集計取りまとめ・ 都道府県に集計取りまとめを提供 |
| 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 |

外来機能報告等に関するガイドラインから抜粋

紹介受診重点医療機関について

外来医療の機能の明確化・連携

令和3年2月8日医療部会資料

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

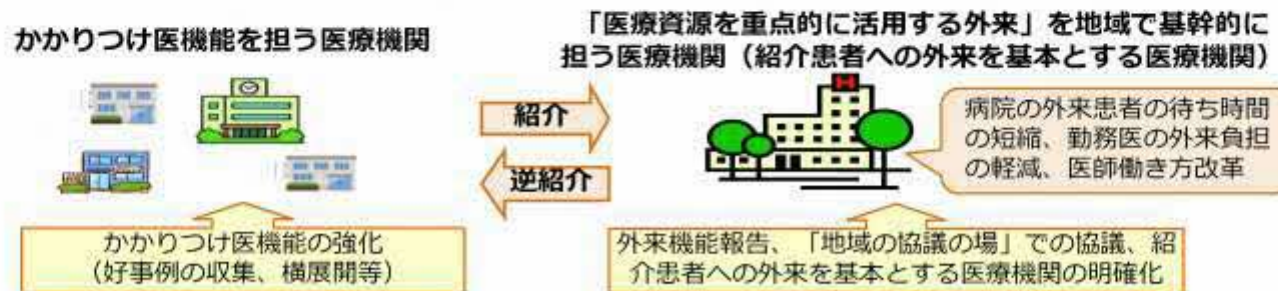
2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。

→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化

 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 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 など）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

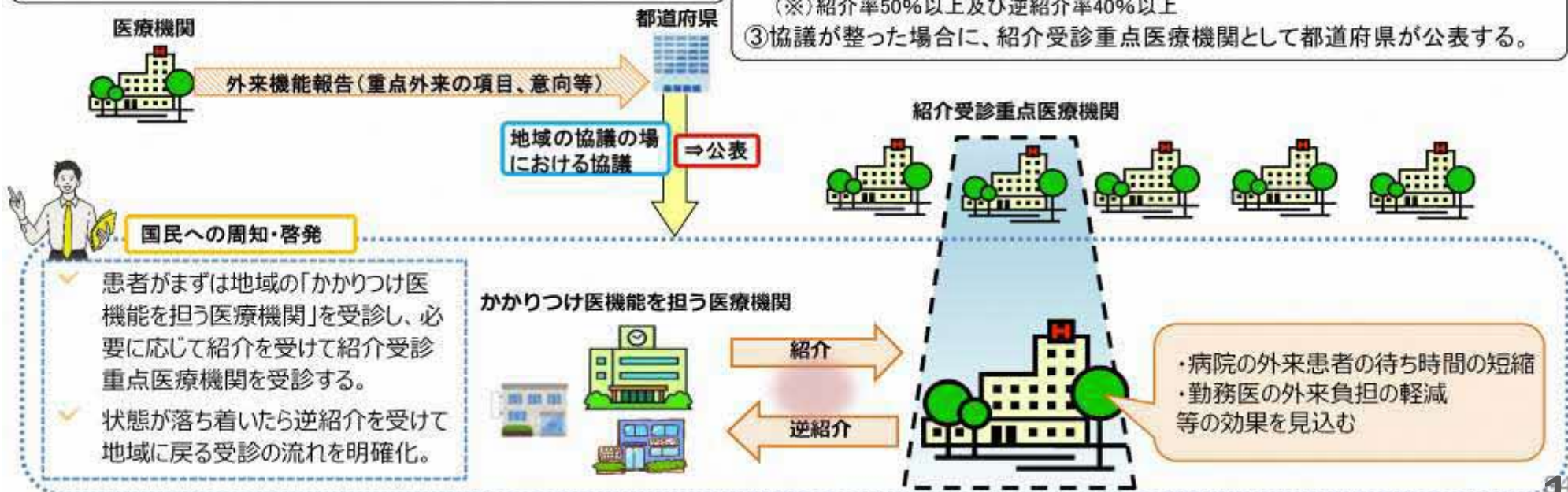
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、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については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来医療の地域における協議の場に関する医療法の規定

- 都道府県は、医療関係者、医療保険者等との地域の協議の場を設け、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する次の事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表。

※ 外来機能報告により報告された事項は、改正医療法第30条の18の2第3項等により、都道府県が公表することとされている。

(協議事項)

- ・ 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・ 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」
- ・ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
- ・ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ・ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
- ・ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- 地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することができる。

(改正医療法の規定)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が相当と認める区域（第三項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号から第五号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

一 第三十条の四第二項第十一号口に規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

二 第三十条の十八の二第一項及び前条第一項の規定による報告を踏まえた第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所に関する事項

三 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

四 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

五 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

六 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

4 前項に規定する場合には、第三十条の十四第一項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

紹介受診重点医療機関について

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-①

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

- 外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**
- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
 - ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

本日の説明項目

1 地域医療構想の概要

2 地域医療構想等に関する国の動き

- (1) 地域医療構想等に関する国の動き
- (2) 医療提供体制に関する今後のスケジュール
- (3) 経済財政運営の基本方針2022
- (4) 新経済・財政再生計画改革行程表2021
- (4) 地域医療構想の進め方について
- (5) 重点支援区域の概要
- (6) 「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」について
- (7) 紹介受診重点医療機関について

3 道の取組

- (1) 北海道における地域医療構想の推進体制について
- (2) 地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方
- (3) 地域医療構想に係る令和4年度の取組方針
- (4) 北海道におけるこれまでの取組状況
- (5) 北海道における調整会議の運営等の方針
- (6) 北海道における調整会議の活性化に向けた方策
- (7) 地域医療構想の推進に向けた意向調査
- (8) 地域医療構想アドバイザー

4 道の各種支援事業

5 具体的な取組事例

6 医師の働き方改革について

北海道における地域医療構想の推進体制について

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

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)

道医師会が
双方の会議に
出席

※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

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、今後の地域医療のあ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」とするとともに、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。 ※「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、医療介護総合確保基金等の活用により、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、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要。あわせて、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。

地域医療構想に係る令和4年度の取組方針（北海道）

1. 基本的な考え方

- 令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定し、令和2～3年度は「重点課題」に関する具体的な工程についてなるべく早期に共有を図ることとしていたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いている。
一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている状況。
- こうした中、国は「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を取りまとめ、次期医療計画（R6～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持するとしたところである。
また、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されていることを十分に考慮しつつ、令和4年度においては、地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを各都道府県に求めている。
- 本道においても、地域では人口減少や高齢化が進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。
- このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域の状況に十分配慮しつつも、引き続き地域が置かれている状況に応じ、地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていく。
- 地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介受診重点医療機関」については、国の考え方が具体的に示され次第、地域における協議の方法等について総合保健医療協議会地域医療専門委員会で検討し、地域医療構想調整会議等に対して示していくこととする。

地域医療構想に係る令和4年度の取組方針（北海道）

2. 令和4年度の取組方針

(1) 重点課題

- 新型コロナウイルス対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。

(2) 公立病院改革

- 公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。

(3) 国の再検証要請等への対応

- 国においては、新型コロナウイルス対応の状況に配慮しつつ、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定について、改めて具体的な工程の設定について検討することとしている。
- これまで、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。

(4) 複数医療機関による再編の取組の横展開

- 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

(5) 医療データ分析センターの活用

- 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。

令和4年度の構想関係スケジュール

※新型コロナ対応の状況に十分配慮しつつも、地域における継続的な議論が進められるようWEB会議併用も積極的に活用し、進めていく。

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・基金事業など【本庁】

8月～10月 第2回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有
各医療機関の検討状況の共有

11月～12月 第3回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有
意向調査結果の共有
次期公立プランの検討状況の共有
(国指針の発出状況に基づき)

2月～3月 第4回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有
地域医療構想推進シートの更新

9～10月
地域医療構想に係る意向調査実施

※R4.7時点での「具体的対応方針」
(R4.3以降の検討・議論を反映)

3月
「地域医療構想推進シート」更新

※R5.3時点での「具体的対応方針」
(意向調査後の検討・議論を反映)

「重点課題」の取組

R4年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める

※ 圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

地域医療構想調整会議 協議会

「重点課題」の工程の検討状況
複数医療機関による再編の取組事例

自治体病院の建替に係る地域での議論の進め方 (総合政策部市町村課・保健福祉部地域医療課)

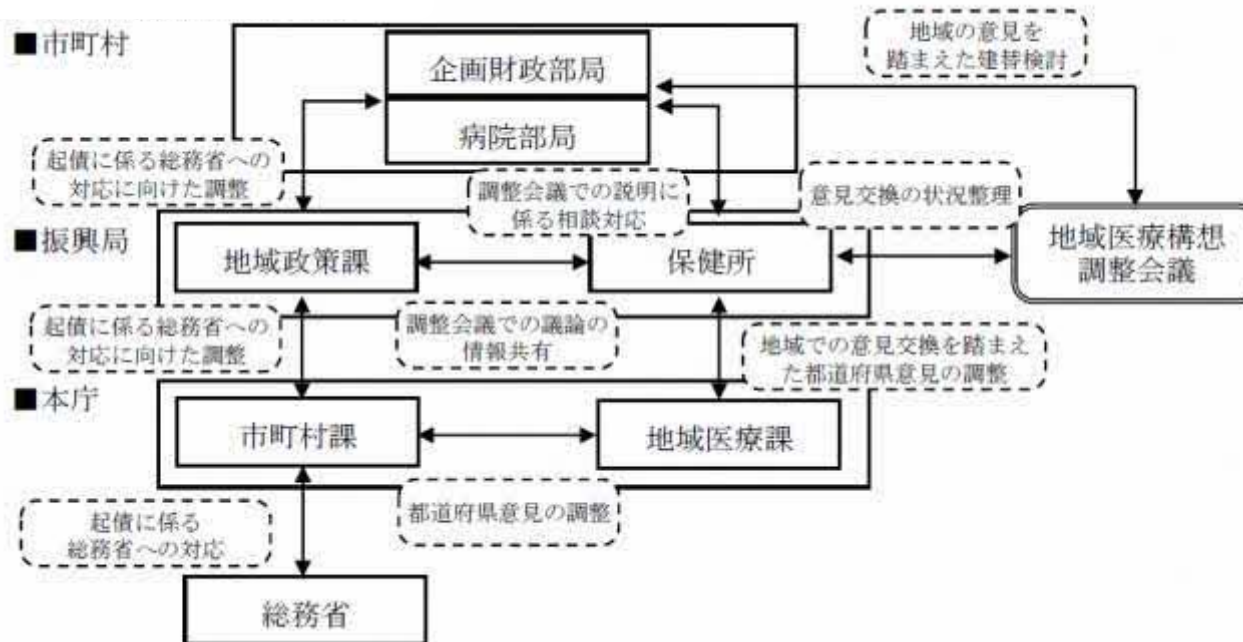
1. 趣旨

- 自治体病院の建替については、人口減少や人口構造の変化など中長期的視点に立ち、周辺の医療機関との機能分化等に係る意見交換を踏まえて、各市町村において慎重に検討する必要。

2. 議論の進め方

- 自治体病院の建替の検討を始めた市町村に対しては、各圏域で開催される地域医療構想調整会議の都度、その時点における検討状況を報告してもらい、他の出席者からの意見を聴取。その際、会議を非公開とするなど、意見交換を行いやすい環境づくりに努めること。
- 特に、病院の機能や病床数などについては、これらを具体的に記載する基本構想や基本計画などを策定する前に、地域で必ず議論すること。

事務の流れ (イメージ)




【市町村からの報告事項】

- ・ 病床機能の在り方の方向性
- ・ 今後の病院の役割
- ・ 再編統合の必要性
- ・ 新設、建替え等の必要性
- ・ 将来推計等を踏まえた病院の規模等
- ・ 建設に要する事業費
- ・ 医師、看護師等医療スタッフの確保
- ・ 収支見通し 等

北海道におけるこれまでの取組状況（～平成29年度）

平成28年12月 「北海道地域医療構想」 策定

- 
- ①平成28年度中
「新公立病院改革プラン」（総務省）
 - ②平成29年度中
「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）

各医療機関の
「対応方針」

進捗状況と今後の方針
の「見える化」



平成29年中 「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（平成30年度～令和3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」

調整会議の
「運営方針」



- 「地域医療構想に関する説明会」
 - ・ 構想の目的、基金事業、地域のデータ等を共有
 - ・ 新型コロナウイルスの影響によりR2・3書面開催
- 「地域医療構想の推進に関する意向調査」
 - ・ 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
 - ・ 調整会議の運営方法の検討
 - ・ 議論の活性化に向けたデータ提供 など

平成30年度：「情報共有・意見交換」
の場づくりに向けた環境
整備
令和元年度：圏域ごとに「重点課題」
を設定し集中的な議論

- 地域医療構想調整会議協議会
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



毎年度末
「地域医療構想推進シート」の更新

各圏域の状況共有

毎年度末における
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

「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な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

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
<h2>1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議</h2> <ul style="list-style-type: none">○ 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。<ul style="list-style-type: none">・ 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。	<ul style="list-style-type: none">○ 道では、「<u>総合保健医療協議会 地域医療専門委員会</u>」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、「<u>地域医療構想調整会議 協議会</u>」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。
<h2>2. 都道府県主催研修会</h2> <ul style="list-style-type: none">○ 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。	<ul style="list-style-type: none">○ 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、「<u>地域医療構想調整会議 協議会</u>」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「<u>地域医療構想に関する説明会</u>」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。
<h2>3. 地域医療構想アドバイザー</h2> <ul style="list-style-type: none">○ 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。	<ul style="list-style-type: none">○ 以下の4名を「<u>地域医療構想アドバイザー</u>」として推薦。<ul style="list-style-type: none">・ 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（名寄市立総合病院名誉院長） ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長・ 荒木啓伸氏（北海道医師会常任理事） ※ 北海道医師会から推薦・ 西澤 寛俊氏（北海道病院協会常務理事） ※ 北海道病院協会から推薦

地域医療構想の推進に関する意向調査（R元年度～）

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

地域医療構想アドバイザー

1. 地域医療構想アドバイザーの役割

- 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。
- 道では、以下の役割を担っていただいているところ。
 - (1) 各圏域調整会議の活性化に向けた支援
各圏域調整会議に可能な限り参加し、議論の活性化に向けた助言・論点提起や事例紹介等の支援をいただいているところ。（R3年3月までに、計15圏域（延べ26回）の調整会議等に参加）
 - (2) 都道府県単位の調整会議に関する支援
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た支援をいただいているところ。
 - (3) 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席
国における地域医療構想の動きや全国的な事例の共有を行う会議に参加いただいているところ。

2. 地域医療構想アドバイザー

- 北海道の「地域医療構想アドバイザー」は以下の4名。
 - ・ 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（名寄市立総合病院名誉院長） ※ 上川北部圏域地域医療構想調整会議 副議長
 - ・ 荒木啓伸氏（北海道医師会常任理事） ※ 北海道医師会から推薦
 - ・ 西澤寛俊氏（北海道病院協会常務理事） ※ 北海道病院協会から推薦