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

1. 目的の再認識

地域医療構想の目的は、今後、<u>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</u>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、<u>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</u>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<u>「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</u>は、こうした<u>検討を進める際の一つの参考値</u>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

- <u>地域医療構想調整会議</u>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<u>「情報共有」</u>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<u>「意見交換」</u>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、<u>「地域における検討の促進」</u>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、<u>「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」</u>、 「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。
- 〇 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。
- 「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

「大まかな方向性」として捉えた場合(一例)

○ 「急性期」、中でも<u>医療資源投入量が多い医</u> 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、<u>急性期機能の集約化など、効率的な提供体</u>制の構築が必要。

〇 「回復期」、<u>医療資源投入量が比較的少ない</u> 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、<u>急性期経過後の患者を</u> 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、<u>長期療養を要する患者の受け皿の規模感に</u> <u>ついて精査</u>が必要。



具体的な

取組に

向けて

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

<u>地域の課題に応じた取組の検討・推進</u>

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