

# 今後の協議事項について

1

## 具体的対応方針の検証について

次の①又は②に該当する場合  
「代替可能性がある」

17の領域・分析項目について、病床機能報告等の  
データを活用して、診療実績等を分析

### ① 診療実績が特に少ない

※ 「各項目分析について、診療実績が少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価する

### ② 構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ近接している

### 協議検証の進め方

#### ○ 1つ以上の分析項目について「代替可能性がある」

⇒ 「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」

- ・ 他の医療機関への機能統合の是非を協議し、2020年3月末までに結論
- ・ 役割の統合が妥当との結論を得た場合は、真に必要となる医療機能別の病床数についても議論し、具体的対応方針の必要な見直しを行い、同じく**2020年3月末までに合意**

#### ○ 大半の分析項目について「代替可能性がある」

⇒ 「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」

- ・ 他の医療機関と統合することの是非について協議し、2020年9月末までに結論
- ・ 統合が妥当との結論を得た場合は、具体的対応方針の必要な見直しを行い、同じく**2020年9月末までに合意**

※ 大半の分析項目について、全く診療実績がない場合は、公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、「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」として考える

2

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

## 2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

### 分析内容

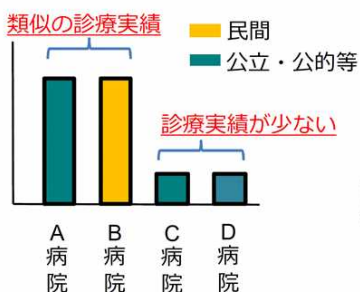
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

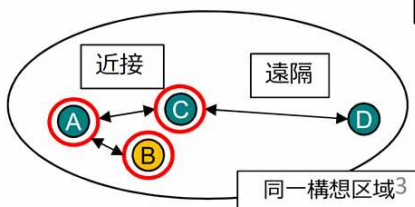
### 分析のイメージ

- ①診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ②地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



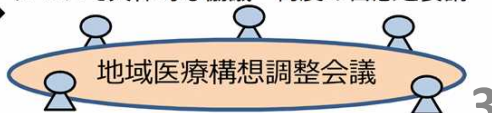
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



## 「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」

### 課題

- 「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、分析項目によって、構想区域内の医療機関の診療実績の多寡や競合等の状況は大きく異なると想定され、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関だけで、具体的対応方針に関する協議を行うことは不十分であると考えられる。
- この様なことから、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関における協議のあり方について、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議が進むような方法を提示することが必要ではないか。

### 対応案

- 「再編統合について特に議論が必要な医療機関」とされた医療機関に関して、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議を進めるためには、**まずは地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携等について協議し、その方向性について合意することが必要ではないか。**

R1(2019).5.16 第21回地域医療構想に関するWG資料より

## 【がん】

(手術)

- ・ 肺・呼吸器 . . . (1)
- ・ 消化器 (消化管/肝胆膵) . . . (2)
- ・ 乳腺 . . . (3)
- ・ 泌尿器/生殖器 . . . (4)

(その他)

- ・ 化学療法 . . . (5)
- ・ 放射線治療 . . . (6)

## 【心筋梗塞等の心血管疾患】

- ・ 心筋梗塞 . . . (7)
- ・ 外科手術が必要な心疾患 . . . (8)

## 【脳卒中】

- ・ 脳梗塞 . . . (9)
- ・ 脳出血 (くも膜下出血含む) . . . (10)

## 【救急医療】

- ・ 救急搬送等の医療 . . . (11)
- ・ 大腿骨骨折等 . . . (12)

## 【小児医療】 . . . (13)

## 【周産期医療】 . . . (14)

## 【災害医療】 . . . (15)

## 【へき地医療】 . . . (16)

## 【研修・派遣機能】 . . . (17)

## 外来医療計画に関する基本的な考え方

### 1. 現状・課題

- 現在、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に向け、「地域医療構想」(平成28年12月策定)を踏まえ、各圏域の地域医療構想調整会議において、地域の現状・課題等に関する「情報共有・意見交換」を行うとともに、各医療機関・市町村等において、具体的な取組に関する検討が進められているところ。
- 「地域医療構想」は、入院医療に関する議論が主であるが、効率的な医療提供体制の構築に当たっては、外来医療も含めた医療機関間の役割分担・連携等に関する議論を深めていくことが重要。
- 併せて、地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏っている傾向があることを踏まえ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する施策も講じていく必要。

### 2. 施策の方向性

上記の課題に対応するため、以下の3本柱で施策を講じることとし、「外来医療計画」として策定。

#### (1)情報の整理・発信

- 医療機関間の役割分担・連携等に関する議論や、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、外来医療の現状や今後の見通しを示す情報を整理し、積極的に発信。
  - ・ 外来医療の現状を示す各種データ等を整理・発信
  - ・ 圏域ごとに、現時点で不足する外来医療機能等を「見える化」

不足する外来医療機能の例  
 ・ 初期救急医療の提供体制  
 ・ 在宅医療の提供体制 等

#### (2)地域における協議・取組の促進

- 調整会議において、外来医療機能の状況をフォローアップするとともに、関連する施策(在宅医療に関する多職種連携協議会など)と連動させつつ、今後の取組方針について協議。
  - ・ 不足する外来医療機能等に関するフォローアップ【すべての圏域】
  - ・ 新規開業の状況に関するフォローアップ【外来医師多数区域等】

#### (3)不足する外来医療機能等の確保に向けた支援

- 医療介護総合確保基金を活用し、不足する外来医療機能等の確保に向けた支援を実施。  
(在宅医療提供体制の強化支援、遠隔医療の導入支援 など)

## 施策の方向性①（情報の整理・発信）

### 1. 「外来医療計画」の策定に当たり実施する取組

- 今般の「外来医療計画」の策定に当たり、以下の項目について計画に掲載・公表する。
  - ① 外来医師偏在指標
    - ※ 5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数。厚生労働省から提供。  
(①医療需要及び人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、医師偏在の種類(区域、入院/外来))
  - ② 各圏域における現時点で不足する外来医療機能等
    - ※ 各圏域の地域医療構想調整会議において協議し、「見える化」を図る。例えば以下のような機能が想定される。
      - ・ 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
      - ・ 在宅医療の提供体制
      - ・ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
      - ・ 中核的医療機関への外来患者集中の緩和等

### 2. 計画期間を通じて進める取組

- 今後、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、順次、より有用なデータの検討・整理を進めていく。
  - ※ 例えば、医療機関のマッピングデータ、外来医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）、在宅医療提供体制に関する状況（訪問診療・往診等の実施状況など） など
- 今後、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、順次、以下の取組について検討を進めていく。
  - ・ 医師会等の関係団体と連携した情報発信
  - ・ 新規開業に直接・間接に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報発信

7

## 施策の方向性②（地域における協議・取組の促進）

### 1. 不足する外来医療機能等に関するフォローアップ

- 各圏域で作成された「地域医療構想推進シート」の中に、不足する外来医療機能等の確保に関する項目を追加。毎年度末、「地域医療構想推進シート」の更新を行う際に、外来医療機能に関する状況を踏まえつつ、課題と今後の取組方針を「見える化」し、地域の関係者で共有を図る。

【想定される取組方針（例）】

- ・ 外来医療の体制強化に向け、診療所の開業誘致に向けたリーフレットを作成し、情報発信を強化する。併せて、新規開業者に対する補助制度の創設について検討を進める。
- ・ 在宅医療の機能強化に向け、道が開催する「医師向け在宅医療勉強会（制度面・診療報酬体系等の勉強会）」への参加を促すとともに、道の「在宅医療提供体制強化事業」を活用し、訪問診療を実施する医療機関の増加に向けて働きかけを行う。

### 2. 新規開業の状況に関するフォローアップ

- 今般の「外来医療計画」については、新規開業を検討する医師等に対し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況について積極的に情報発信することにより、外来医療機能が不足する地域で開業すること、中でも現時点で不足する機能を担うことを促すこととしている中、計画策定後、新規開業の実態についてフォローアップすることは重要。
- 特に、外来医師多数区域においては、以下の観点から、重点的にフォローアップを実施。  
(具体的な手続のイメージは次頁参照)
  - ・ どの程度の新規開業者が存在するか  
⇒ 新規開業の状況を踏まえつつ、道において、外来医療機能の偏在・不足等に関する情報発信策を強化
  - ・ どの程度の新規開業者において、現時点で不足する機能を担う意向を有するか  
⇒ 不足する機能を新たに担う新規開業者の状況を踏まえつつ、地域の関係者間（既存・新規を問わず）で、地域で不足する外来医療機能を確保する取組を強化  
また、今後の新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うよう働きかけを強化
- ※ なお、外来医師多数区域以外の圏域においても、「地域医療構想推進シート」の更新に向け、必要に応じ、新規開業の実態に関するフォローアップ等を検討。

8

## (暫定) 外来医師偏在指標

圏	域	偏在指標	国順位	道順位	備考	圏	域	偏在指標	国順位	道順位	備考
札	幌	119.7	46/335	1/21	医師多数	十	勝	70.7	303/335	13/21	
上	川中部	102.4	122/335	2/21		留	萌	70.5	305/335	14/21	
後	志	99.8	142/335	3/21		日	高	69.7	308/335	15/21	
遠	紋	94.3	178/335	4/21		北	渡島檜山	65.9	313/335	16/21	
南	渡島	92.1	197/335	5/21		釧	路	65.4	314/335	17/21	
北	空知	92.0	198/335	6/21		南	檜山	62.8	321/335	18/21	
南	空知	88.7	216/335	7/21		宗	谷	62.1	323/335	19/21	
中	空知	85.8	225/335	8/21		富	良野	61.0	326/335	20/21	
西	胆振	84.1	232/335	9/21		根	室	60.4	329/335	21/21	
上	川北部	83.7	234/335	10/21							
東	胆振	76.2	281/335	11/21		全	国	106.3	-	-	-
北	網	76.0	284/335	12/21		北	海道	98.2	32/47	-	-

9

### 釧路圏域における重点課題の設定について（資料1 P28関連）

地域医療構想推進シートに基づき、具体的な取組に向けた協議を進めるに当たり、特に重点的に議論すべき課題を設定する必要。

資料1 P28 [重点課題の一例]のほか、これまでの調整会議における主な論点は、次のとおり。

- **回復期の確保（＝急性期等からの機能転換）**  
肌感覚では、病床機能報告ほど不足していないという認識だが、病床単位の把握や、各医療機関がどの程度確保していくかという議論はまだ。
- **在宅医療提供体制の確保（在宅医療を担う医師・バックベッドの確保）**  
推計上、2025年に向けて需要が1.5倍増加することへの対応。
- **医師等従事者確保**  
国・道の施策に加え、相互応援により圏域内でも確保する必要があるとの意見あり。今年度、医師偏在対策として、各都道府県で「医師確保計画」策定。
- 上記を含め、現状認識～具体的取組に向けた議論が不十分？



まもなく国から示される予定の17領域データの内容も参考にしながら、次回の調整会議で重点課題を設定したい。