

木曽医療圏の医療提供体制について

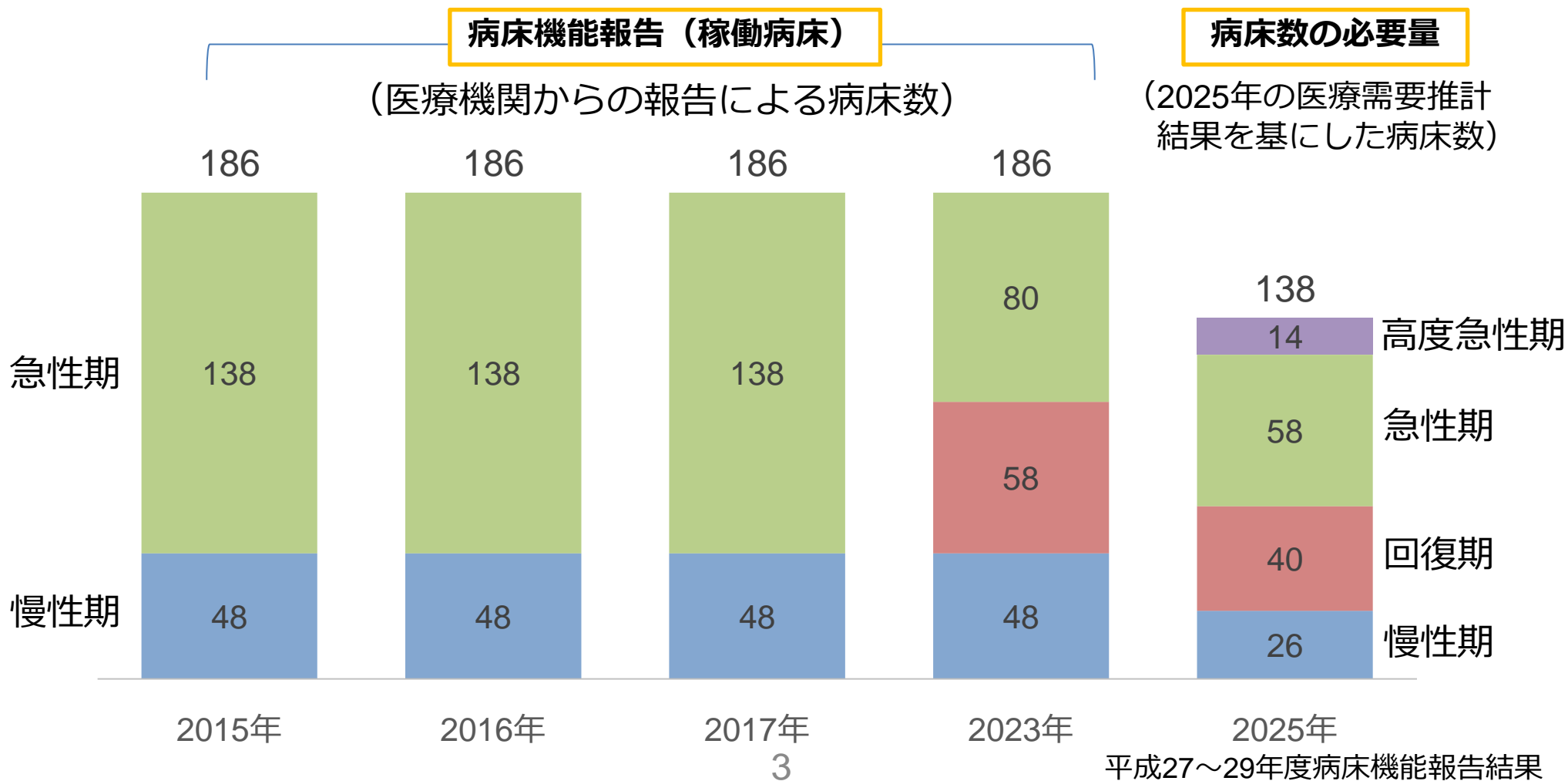
昨年度の調整会議での議論

	議事事項	主な意見
第1回 (H29.10.26)	<ul style="list-style-type: none">・ 病床数の必要量と病床機能報告の関係性の整理・ 医師確保の状況・ 在宅医療の実施状況・ 患者の受療動向	<ul style="list-style-type: none">・ 坂下病院の動向を踏まえ、一時的なバス運行による通院手段を確保・ 南木曾住民は救急医療や将来的な医療アクセスに対して不安を持っている。・ 坂下病院の入院機能の縮小が病床数の必要量に反映されていないことは問題・ 入院患者の減少や医療従事者確保の状況を踏まえて木曾病院の病床再編を検討中
第2回 (H30.1.11)	<ul style="list-style-type: none">・ 新公立病院改革プラン・ 医療と介護の協議の場・ 総合確保基金事業	<ul style="list-style-type: none">・ 木曾病院の病床再編については住民への丁寧な説明が必要・ 木曾病院の病床再編は、一般病床で長期の入院を可能とするものであり、入院機能の縮小ではない。

2025年の病床数の推計値と病床機能報告結果の推移

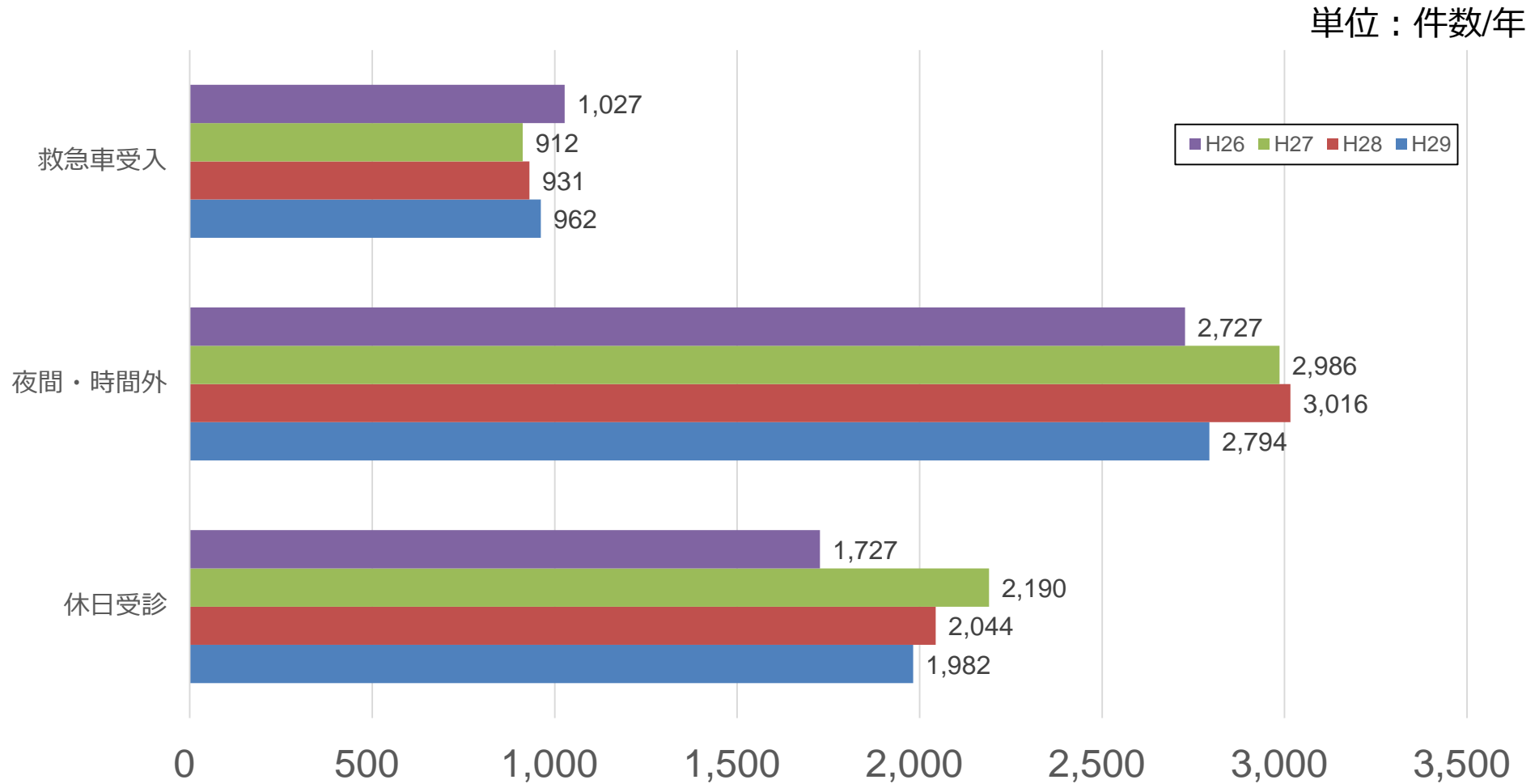
○木曽圏域の2025年の病床数の推計値と平成27～29年度の病床機能報告結果の推移は以下のとおり。

○急性期と報告している一般病棟の一部を地域包括ケア病棟へ再編することにより、回復期病床が増加



救急医療等の対応状況

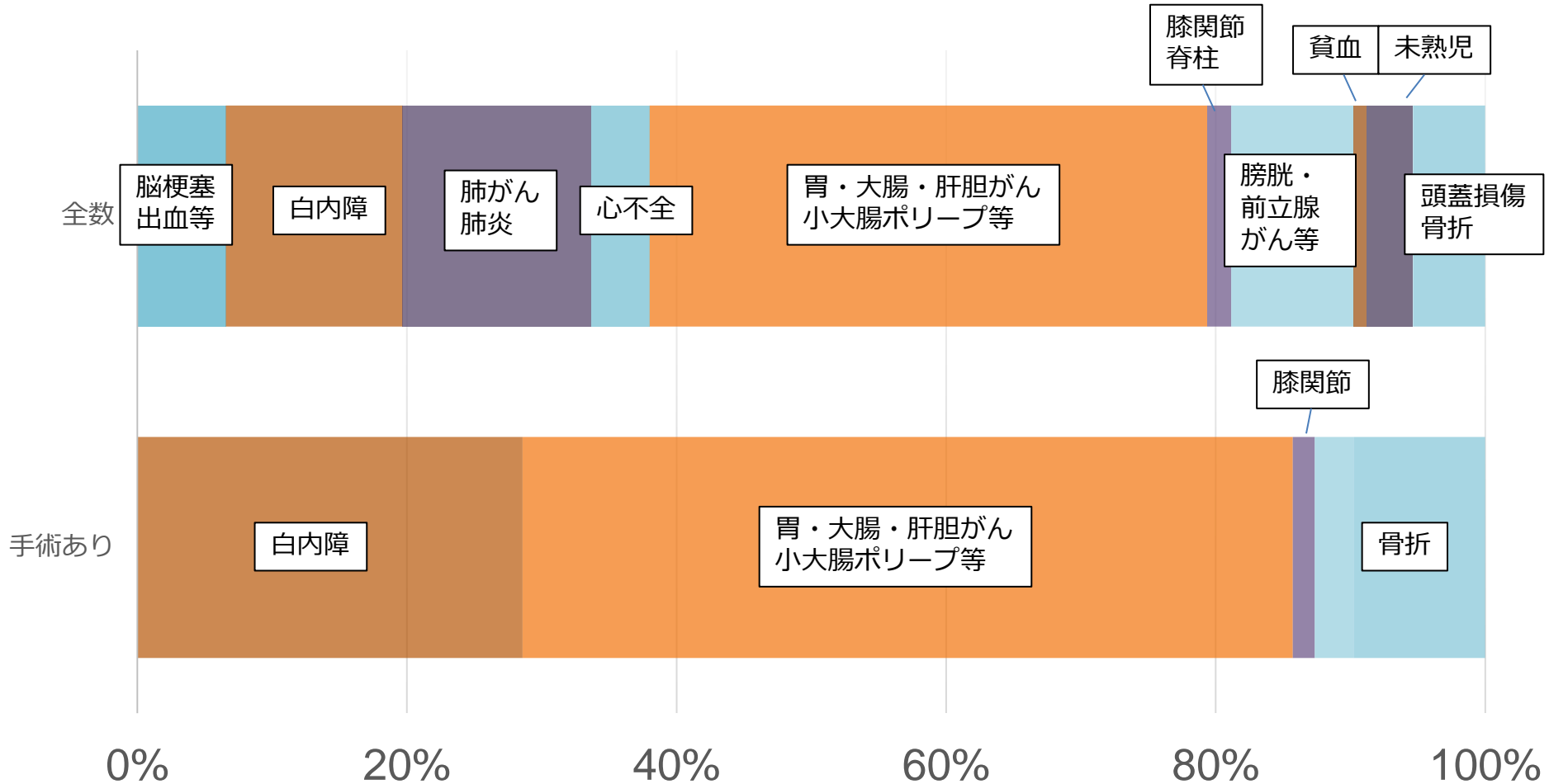
○H26～H29 までの病床機能報告結果を基にした、県立木曽病院の救急者受入、夜間・時間外及び休日受診の対応状況



急性期医療の実施状況

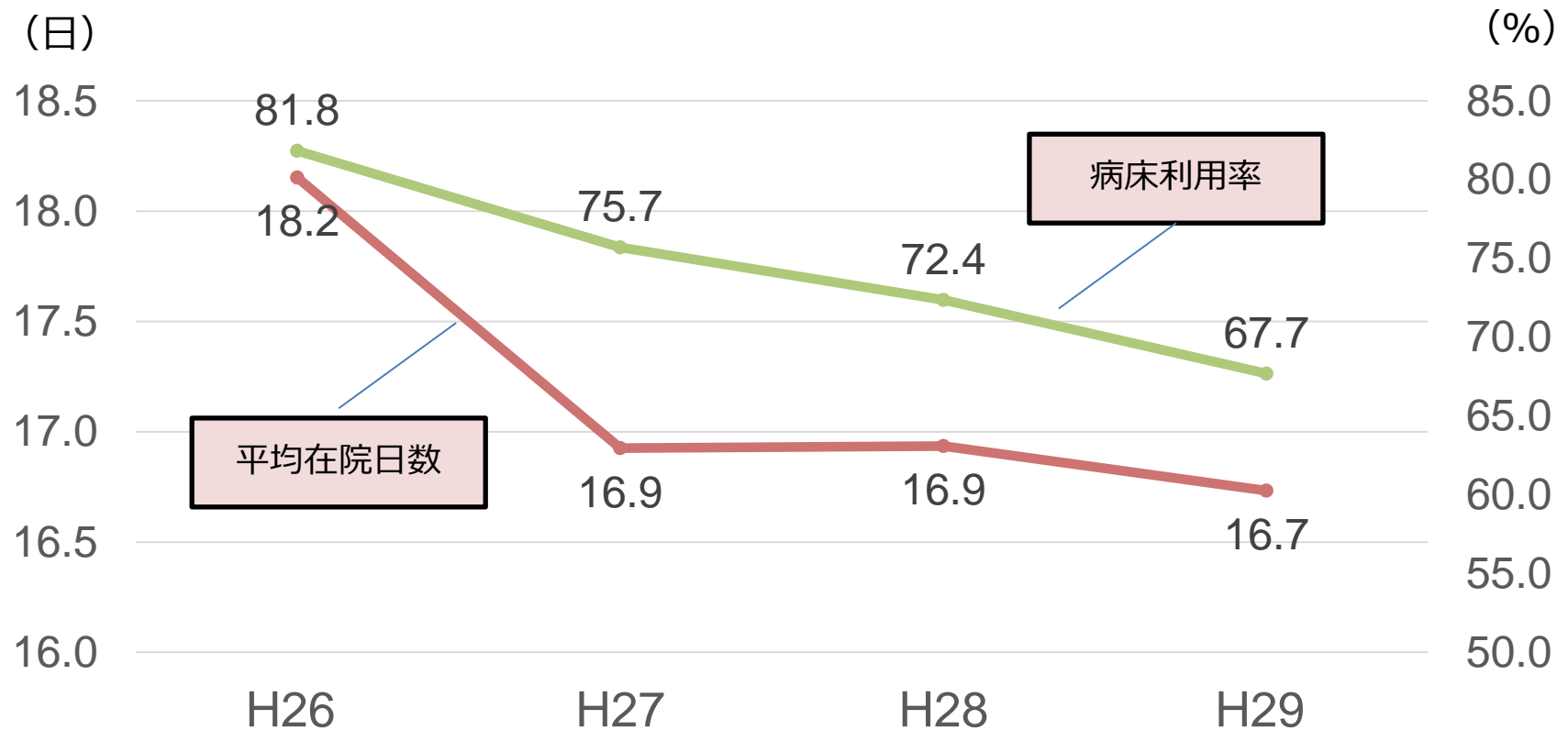
○H28の厚労省調査を基にした、木曽病院の一般病棟における急性期医療の実施状況

○件数全体では、脳梗塞、心不全等の循環器疾患や、各部位の悪性腫瘍（がん）に対応している他、手術については、白内障、消化器疾患等に主に対応している。



病床運用状況の推移

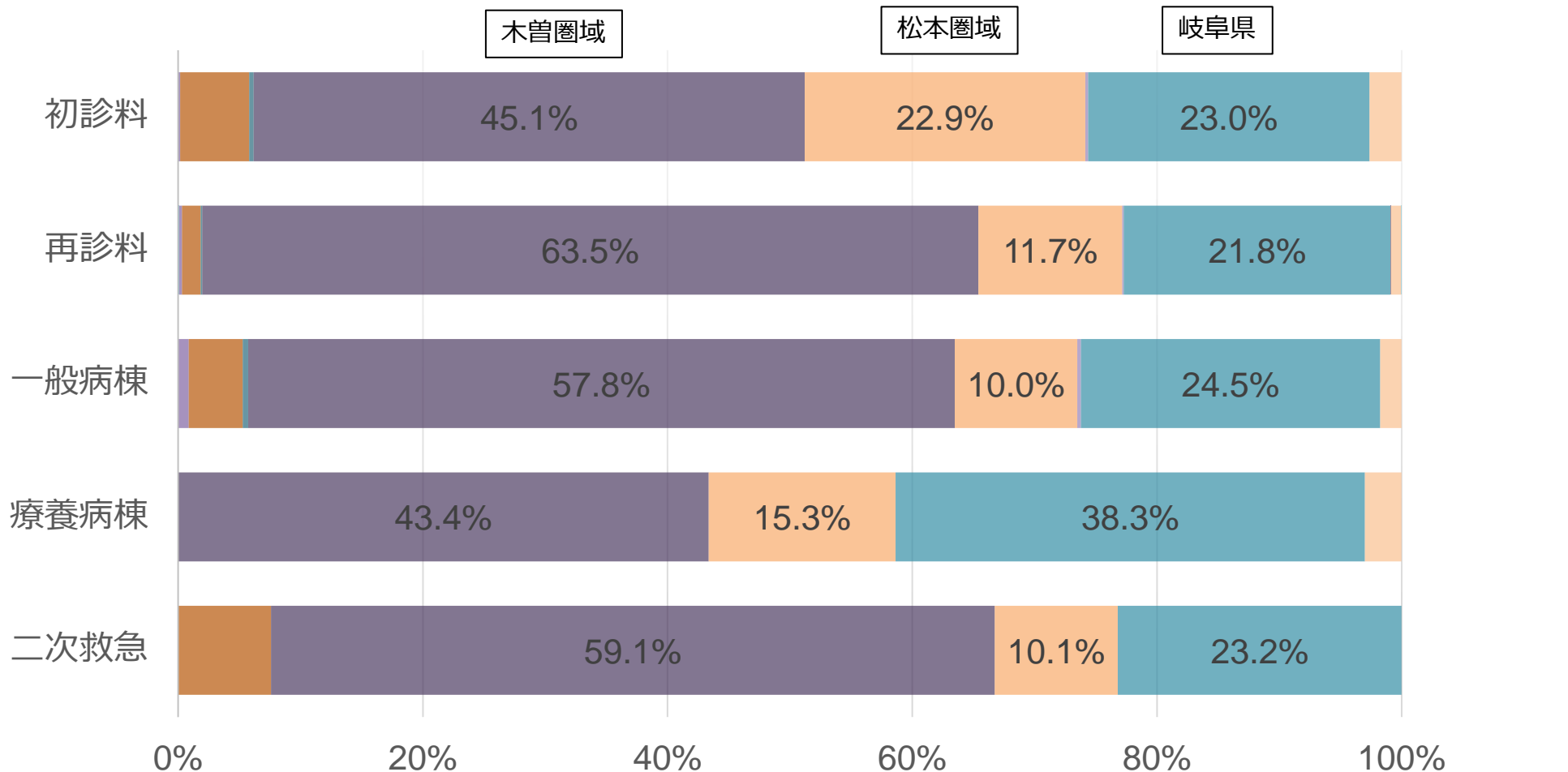
○H26～H29までの病床機能報告結果を基に算出した、県立木曽病院の平均在院日数と病床利用率（稼働病床あたり）の推移



平均在院日数=延べ入院患者数÷(新規入院+退院患者)÷2
病床利用率=一日当たり入院患者数÷稼働病床数

木曽圏域の自己完結率

○平成28年度のレセプトデータ（国保・後期高齢）を基に、木曽圏域の患者の受療動向を示したもの。



木曽郡南部地域の住民の医療アクセス確保

- 平成28年に中津川市長が30年度の姿として地域の外来機能と在宅医療を担う病院として存続する方針を表明。（一般病床の廃止）
- 県では、健康福祉部長が岐阜県と懇談。坂下病院での勤務を希望する医師の情報を共有していくことを確認。

【県立木曽病院への医療アクセスの確保】

時期	実施主体	支援内容
H29.11～12月	木曽地域振興局	JR田立駅から県立木曽病院間の往復バスを運行
H30.1 (1/4～1/31)	南木曽町	JR田立駅から県立木曽病院間の往復乗合タクシー（予約制）を運行
H30.7～9 (毎週木曜)	木曽地域振興局	JR田立駅から県立木曽病院間の往復乗合タクシー（予約制）を運行
H30.10～	木曽地域振興局	JR田立駅から県立木曽病院間の往復乗合タクシー（予約制）を試験運行予定

(参考) 中津川市の医療機関の運用状況

○厚生労働省が公表している平成28年度の病床機能報告結果を基に、国保坂下病院と中津川市民病院の運用状況を算出したもの。

	機能区分	一般_許可 病床	一般_稼働 病床	療養_許可 病床	療養_稼働 病床	診療科			平均在院 (棟)日数	病床利用率 (稼働病床 あたり)
国民健康保険坂下病院 全体		149	110	50	50				18.7	80.7%
3階西病棟	急性期	60	60	0	0	外科	整形外科	眼科	15.4	67.3%
4階西病棟	急性期	50	50	0	0	内科	-	-	19.3	85.0%
4階東病棟	慢性期	0	0	50	50	内科	外科	整形外科	22.3	92.4%
3階東病棟	非稼働等	39	0	0	0	外科	-	-	非稼働	
中津川市民病院 全体		360	273	0	0				11.2	82.9%
東3病棟	急性期	36	36	0	0	産婦人科	内科	眼科	7.5	77.9%
東4病棟	急性期	46	46	0	0	消化器内科	腎臓内科	内科	12.3	89.0%
西2病棟	急性期	49	49	0	0	脳神経外科	神経内科	耳鼻咽喉科	13.9	86.4%
南3病棟	急性期	50	50	0	0	循環器内科	小児科	泌尿器科	9.1	83.2%
南4病棟	急性期	52	52	0	0	外科	整形外科	皮膚科	13.4	85.9%
西3病棟	回復期	40	40	0	0	整形外科	神経内科	消化器内科	13.2	71.8%
東2病棟	非稼働等	35	0	0	0	内科	-	-	非稼働	
西4病棟	非稼働等	52	0	0	0	内科	-	-	非稼働	

平成28年度病床機能報告結果 (厚生労働省)

今後の地域医療構想の進め方について

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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**。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、**地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分**する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。**

【具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。】

- 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**

⇒**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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。**

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関・新たな病床を整備する予定の医療機関・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示すること。
 - ①医療機能や診療実績
 - ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
 - ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら12より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

本県の対応方針（案）

1 これまでの取組等

- 平成29年度の地域医療構想調整会議では、圏域内の公立・公的医療機関のプランの内容を各医療機関からご報告いただき、調整会議委員間でその内容を共有したところ。
- 厚生労働省は、公立・公的以外の民間医療機関においても、同様に今後の対応方針を検討し、地域医療構想調整会議において協議することを求めている。

2 本県の対応方針（案）

- 公立・公的医療機関と同様に、厚生労働省が求める民間の医療機関の具体的な対応方針の策定について、以下のように対応する。

対象：有床診療所を除く民間病院

策定方式：調査票による調査形式（調査項目は資料3－2を参照）

調査期間：調査開始日から1ヶ月程度

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】
医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設
2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】
都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】
医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
 - ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等
4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】
外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設
5. その他【医療法等】
 - ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
 - ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）