

# 新型コロナウイルス感染症を 踏まえた地域医療構想の 進め方について

令和4年(2022年)11月1日 第9回阿蘇地域医療構想調整会議

## 地域医療構想に係るこれまでの経緯について

- 2017年3月 全ての都道府県において地域医療構想(2025年の4機能ごとの必要病床量等)を策定  
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで)、公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
- ～2019年3月 公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定  
⇒地域医療構想調整会議で合意
- 2019年 1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論(再検証に係るものを含む)を開始
- 6月21日 骨太の方針2019 閣議決定
- 9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表
- 10月 4日 第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 10月17日～ 地方意見交換会(ブロック別)を順次開催
- 11月 6日～ 都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
- 11月12日 第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月24日 第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 2020年 1月17日 医政局長通知「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」を都道府県宛に発出  
あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供
- 1月31日 重点支援区域 1回目選定(3県5区域)
- 3月 4日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
- 7月17日 骨太の方針2020 閣議決定
- 8月25日 重点支援区域 2回目選定(6道県7区域)
- 8月31日 医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
- 10月29日 第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月15日 厚生労働省医政局「医療計画の見直し等に関する検討会」において、構想の考え方・進め方の議論を含めた「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」をとりまとめ
- 2021年 1月22日 重点支援区域 3回目選定(2県2区域)
- 6月18日 骨太の方針2021 閣議決定
- 12月 3日 重点支援区域 4回目選定(2県3区域)
- 12月10日 第7回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場

⇒ 2022年3月24日 医政局長通知「地域医療構想の進め方について」を都道府県宛に発出

# 阿蘇地域医療構想に係るこれまでの経緯について

## 2017年7月31日 第1回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・地域医療構想の概要、地域医療構想調整会議の役割について確認。
- ・阿蘇医療センター、小国公立病院、阿蘇温泉病院、大阿蘇病院、阿蘇立野病院の5病院を救急医療等の政策医療を担う中心的な医療機関として位置づけ。

## 2017年11月6日 第2回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方(報告様式(統一様式)の内容について)協議。

## 2018年3月14日 第3回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議として、統一様式による各病院からの説明は、2018年度開催する調整会議において発表。公立病院である阿蘇医療センター、小国公立病院が新公立病院改革プランを発表。

## 2018年8月6日 第4回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・厚労省より、①2025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、②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数の2点について協議のうえ合意を得るよう要請があった。
- ・第5回調整会議で公立病院、第6回調整会議で民間病院の発表を行い、その後5病院の役割明確化に係る協議を行う。

## 2018年12月6日 第5回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・阿蘇医療センター、小国公立病院が統一様式を用いて役割等について発表。
- ・全有床診療所に会議へ直接参加いただき、一覧表を用いて発表し、その後、調整会議において、協議を行うこととした。
- ・調整会議までの期間が空くと協議の合意形成に時間を要する可能性があるため、事前に委員の意見を集約させる場として検討部会を設置。

## 2019年3月7日 第6回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・大阿蘇病院、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院が統一様式を用いて役割等について発表。その後、政策医療を担う中心的な医療機関(5病院)の役割明確化に関する協議を行った。
- ・有床診療所の基本情報や今後の役割・機能(2025年の病床数・役割・診療科)を記載した一覧表を用いて協議を行う。

## 2020年8月27日 第7回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・有床診療所の協議様式として、医療機関の基本情報や今後の役割・機能を記載した一覧表を用いることとし、第9回調整会議で協議を行う。
- ・2020年度中に外来医療計画を策定するため、WGを設置し検討することとした。

## 2020年12月17日 第8回阿蘇地域医療構想調整会議

- ・夜間休日の初期救急、公衆衛生分野、在宅医療、医療機器の状況等についてWGでの協議結果を報告し、阿蘇地域の外来医療計画について協議。
- ・公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請の趣旨や再検証要請対象医療機関(厚労省が2017年度病床機能報告をもとに、高度急性期・急性期機能に着目した診療実績のデータ分析を行い、相対的に実績が少ない医療機関を選定。再検証要請対象医療機関を公表され、小国公立病が該当。)についてを説明。

## 第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

第3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  
(令和4年3月2日)資料1

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。



# 新型コロナウイルス感染症への対応

第3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  
(令和4年3月2日)資料1

## これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応として、医療提供体制については、「全体像（次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像）」や「保健・医療提供体制確保計画」等に基づき、以下の対応に取り組んでいるところ。
  - ・ 病床の確保、臨時の医療施設の整備、医療機関の役割分担・連携の促進
  - ・ 自宅・宿泊療養者への対応
  - ・ 医療人材の確保
  - ・ ITを活用した稼働状況の見える化 など

## 今後の検討・取組の進め方

- 今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）より、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。
- 「厚生科学審議会感染症部会」における感染症法に基づく基本指針・予防計画等の議論と整合性を図りながら、第8次医療計画の記載事項について検討。
- 具体的には、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組、感染拡大時の取組などに関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な対策を検討。
  - ※ 政府としては、これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年6月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応をとりまとめることとしている。
- 5疾病・5事業及び在宅医療などの他の医療計画の記載事項についても、第7次医療計画の中間見直し以降の状況の変化として、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて検討。

# 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て

第3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  
(令和4年3月2日)資料1

## ○新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療法改正（医療計画の記載事項追加））

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については、令和2年10月から12月にかけて、「医療計画の見直し等に関する検討会」や同検討会の「地域医療構想ワーキンググループ」において、計8回にわたり議論を行い、報告書(※)がとりまとめられた。

※「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（令和2年12月15日）」

- 新興感染症等の感染拡大時には、新興感染症等以外の通常医療の提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

**今般の新型コロナ対応の知見や課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に、病床の確保等、必要な対策が機動的に講じられるよう、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画から「医療計画」の記載事項に新興感染症等の対応を追加。**

※ 令和4年度中に、厚生労働省において、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県において、令和5年度中に医療計画を策定。

## ◎医療計画への具体的な記載項目（イメージ）

### 【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

### 【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等） 等

# 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の受入体制（イメージ）

第28回地域医療構想に関するワーキンググループ  
(令和2年11月5日) 資料6 (一部改)

- 新型コロナの病床確保に当たっては、感染状況に応じて、新型コロナ以外の通常医療の稼働病床を一時的に休止し、感染防止のためのゾーニングの実施やマンパワー配置の工夫により、新型コロナ病床に転用するとともに、臨時の医療施設等を活用することで対応が行われた。

平時

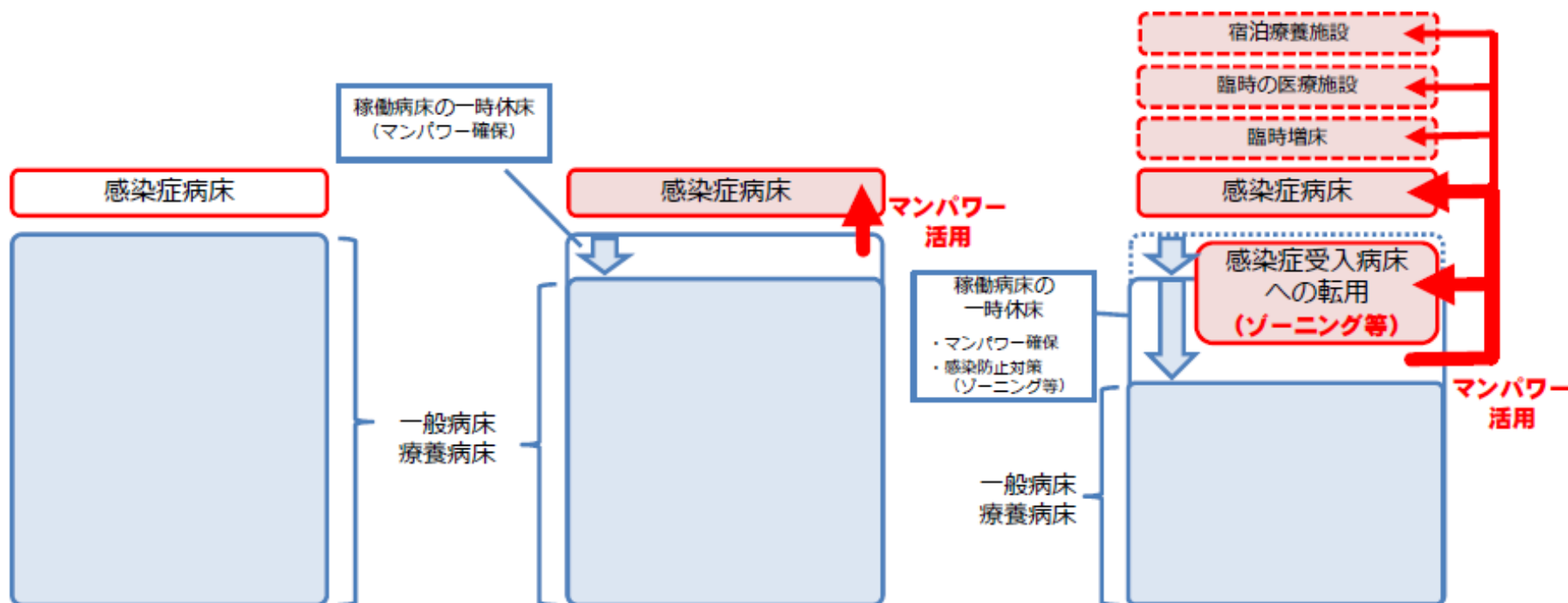


感染症発生初期の対応



感染拡大時の対応

(感染症に係る短期的な医療需要への対応)





## これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、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た。
- 地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告・紹介受診重点医療機関を導入。

## 今後の検討・取組の進め方

- 地域医療構想については、高齢化・人口減少が加速化することや、2024年度から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いることを踏まえれば、着実に推進する必要がある。
- 令和3年12月10日の地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、各都道府県で、第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業と併せて、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・見直しを行うとともに、検討状況について定期的に公表を行うことについて確認がなされた。
- 厚生労働省においては、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、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していくこととしている（今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聞く）。
- また、外来機能の明確化・連携に向けて、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める。



# 地域医療構想の進め方について① (令和4年3月24日厚生労働省医政局長通知)

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け通知)及び「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日付け通知)等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

| 項目       | 各都道府県に対して追加的に示す留意点  |
|----------|---|
| ①基本的な考え方 | <ul style="list-style-type: none"><li>○ 今後、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、<b>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。</b></li><li>○ 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考慮する。</li><li>○ また、<b>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、</b>こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、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ことが重要であることに十分留意する。</li><li>○ 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。</li></ul> |
| ②具体的な取組  | <ul style="list-style-type: none"><li>○ 「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、<b>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。</b></li><li>○ このうち<b>公立病院</b>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、<b>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、</b>地域医療構想調整会議において協議する。</li></ul>   |

# 地域医療構想の進め方について② (令和4年3月24日厚生労働省医政局長通知)

| 項目             | 各都道府県に対して追加的に示す留意点   |
|----------------|--|
| ②具体的な取組(つづき)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例(2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・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や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離</li> <li>・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況</li> <li>・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |
| ③地域医療構想調整会議の運営 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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。</u></li> <li>○ <u>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。</u></li> <li>○ <u>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。</u></li> </ul>   |
| ④検討状況の公表等      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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P4に示す様式に記入し、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。</u></li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>  |
| ⑤重点支援区域        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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。</u></li> </ul>   |
| ⑥その他           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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でのWG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。</li> </ul>  |



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

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県(20●●年●月末現在)

## 1. 全体(2及び3の合計)

|          | 総計   | 対応方針の策定・検証状況 |     |        |     |          |     |
|----------|------|--------------|-----|--------|-----|----------|-----|
|          |      | 合意・検証済       |     | 協議・検証中 |     | 協議・検証未開始 |     |
| 病床数ベース   | ●●床  | ●●床          | ●●% | ●●床    | ●●% | ●●床      | ●●% |
| 医療機関数ベース | ●●機関 | ●●機関         | ●●% | ●●機関   | ●●% | ●●機関     | ●●% |

## 2. 公立・公的医療機関等(平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。)

|          | 総計   | 対応方針の策定・検証状況 |     |        |     |          |     |
|----------|------|--------------|-----|--------|-----|----------|-----|
|          |      | 合意・検証済       |     | 協議・検証中 |     | 協議・検証未開始 |     |
| 病床数ベース   | ●●床  | ●●床          | ●●% | ●●床    | ●●% | ●●床      | ●●% |
| 医療機関数ベース | ●●機関 | ●●機関         | ●●% | ●●機関   | ●●% | ●●機関     | ●●% |

## 3. 2以外の医療機関(平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。)

|          | 総計   | 対応方針の策定状況 |     |      |     |       |     |
|----------|------|-----------|-----|------|-----|-------|-----|
|          |      | 合意済       |     | 協議中  |     | 協議未開始 |     |
| 病床数ベース   | ●●床  | ●●床       | ●●% | ●●床  | ●●% | ●●床   | ●●% |
| 医療機関数ベース | ●●機関 | ●●機関      | ●●% | ●●機関 | ●●% | ●●機関  | ●●% |

## これまでの取組の成果

高齢化に伴う患者ニーズの変化を踏まえた各医療機関の自主的な取組みによる回復期や介護への転換が進んでいる。

| 病床機能      | 2025年<br>病床数の<br>必要量 | 2019年<br>(速報値) | 2025年<br>(見込み) | 2019→2025<br>増減 |
|-----------|----------------------|----------------|----------------|-----------------|
| 高度急性期     | 1,875                | 2,587          | 2,652          | +65             |
| 急性期       | 6,007                | 9,007          | 9,165          | +158            |
| 回復期       | 7,050                | 6,448          | 6,988          | +540            |
| 慢性期       | 6,092                | 9,690          | 8,184          | ▲1,506          |
| <b>小計</b> | <b>21,024</b>        | <b>27,732</b>  | <b>26,989</b>  | <b>▲743</b>     |
| 介護施設移行    | —                    | —              | 1,292          | +1,292          |

※2025年（見込み）は、2019年時点での各医療機関の2025年の予定を集計

## 現状・課題

- 地域医療構想に対する理解や医療機関相互の役割分担等に向けた具体的取組みの状況には、地域ごとに大きな差がある。
- 県として、地域医療構想の実現に向け、議論や検討を促進することに加え、議論の熟度に応じた支援策を準備し、地域や医療機関の主体的な取組みを支援することが重要。

## 新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方

- 国では、感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できる質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組みを引き続き着実に進めることが必要とされた。
- 県としても、今回の感染症への対応を通して、各地域において医療機関相互の役割分担や連携についてあらかじめ協議しておくことが重要と認識。
- また、天草・阿蘇地域においては、感染症対応の有無に関わらず、将来に向けて従前の課題に取り組む動き※が継続されていることから、そのような取組みを引き続き支援していく。

※ 天草市立4病院の分化・連携、阿蘇地域での公立病院の連携（小国公立病院と阿蘇医療センター）等



## 今後の取組の方向性

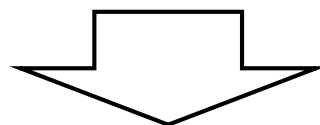
高齢化や人口減少が着実に進む中、地域医療構想の実現に向け、感染症対応を通して確認された公立・公的医療機関が担うべき役割等も踏まえながら、地域での検討・議論の促進や、財政支援により、地域の課題解決、分化・連携に向けた取組みを着実に進める。

### 【全圏域】

地域医療構想に対する認識不足への対応  
医療機関相互の役割分担や連携に向けた取組み

### 【熊本・上益城、宇城、阿蘇、天草】

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証



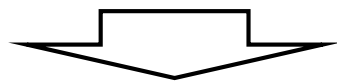
## 2025年を見据えた検討着手の推進

- ① 地域課題の見える化・共有  
⇒ 部会等を活用した協議の場づくり
- ② 具体的な連携策の検討  
⇒ 課題解決に向けた方策検討への支援

## 再編等の具体案検討の加速化

- ③ 基本計画策定や再編等に係る施設整備への支援等  
⇒ 地域医療介護総合確保基金や国庫補助を活用した支援

- 今般、令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知において、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・連携等の重要性が認識されたことや、医師の時間外労働の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、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みを進めることが重要であることに追加的に留意し、2022年度(令和4年度)及び2023年度(令和5年度)において具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。
- これまで公立・公的・民間医療機関においては、2025年を見据え、構想区域において担うべき医療機関としての役割や、医療機能ごとの病床数を含んだ具体的対応方針を検討いただき、それぞれの地域調整会議で協議・合意いただいていたところ。



### 令和4年度の具体的な取組み

- 本県では、まず、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証(令和元年度)」の対象となった医療機関<sup>※1</sup>の具体的対応方針の検証を引き続き進め、地域調整会議で協議する。
- ※1：協議未了の熊本市立植木病院、宇城市民病院、国立病院機構熊本南病院、小国公立病院
- 上記以外の公立・公的医療機関、民間病院及び有床診療所については、追加的に示された留意事項を踏まえ具体的対応方針の検証(公立病院は「公立病院経営強化プラン」の策定)に着手する。検証後、平成30年度以降実施してきた協議の進め方<sup>※2</sup>に沿って、地域調整会議において決定する協議方法・協議順序に基づき、令和5年度にかけて順次協議を行う。
- ※2：「政策医療を担う中心的な医療機関等」は統一様式により、その他の民間病院及び有床診療所については、地域調整会議で決定する方法(病床機能報告結果を一覧にした資料により一括して協議する等)により協議する。(P19,20参照)

## 対象医療機関

再検証対象医療機関は、がん、心血管疾患、脳卒中などの全ての領域において「診療実績が特に少ない」(9領域)又は「類似かつ近接」(6領域)の要件に該当する医療機関で、本県では、次の6病院が対象。

- ・ 熊本市立植木病院(熊本・上益城)
- ・ 熊本医師会立熊本地域医療センター(熊本・上益城)
- ・ 宇城市民病院(宇城)
- ・ 国立病院機構熊本南病院(宇城)
- ・ 小国公立病院(阿蘇)
- ・ 天草市立牛深市民病院(天草)

### 【再検証要請の趣旨】

各医療機関の役割等の再検証をお願いするもので、医療機関そのものの統廃合を機械的に決めるものでもない。  
地域の実情を踏まえ、地域調整会議で、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の議論を進めて頂きたい。

## 要請内容

再検証対象医療機関は、次の点について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小・廃止等）
- ③ 上記を踏まえた機能別の病床数

「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日付け厚生労働省医政局長通知）で再検証の対象となった6病院のうち5病院は、新型コロナ患者の入院病床を確保し対応いただいているところ。

令和3年度までの主な取組み状況は以下のとおり。

### 熊本市立植木病院

- 植木病院事務局において、熊本市民病院や、近隣の医療機関との役割分担、診療実績等の分析を実施中。

### 熊本市医師会立熊本地域医療センター

- 令和2年4月14日、今後のあり方検討について市医師会と意見交換。
- 建替え方針の検討にあたっては、長期的な運営を維持するため、適切な規模にダウンサイジングしつつ、診療科のあり方も検討していくこととされた。
- 担う役割について検討後、**令和4年2月の熊本・上益城地域調整会議で合意**された。  
⇒ 人口減少・少子化のなか、担う役割に重点化するため、病床数を 227床 → 204床 へ減少。

### 宇城市民病院

### 国立病院機構熊本南病院

- 宇城総合病院を含めた、宇城地域の旧松橋町地域に所在する公立・公的の3病院による意見交換の場を設置することで合意済み。
- 検討のキックオフとして、令和2年3月5日に最初の意見交換会を予定していたが、コロナ対応のため延期とした。
- 令和4年2月15日、宇城市が市民病院の民間譲渡方針を発表。



## 小国公立病院

- 令和2年12月22日、「阿蘇地域の医療提供体制に関する意見交換」を開催。
- 小国公立病院、阿蘇医療センターの両院長に加え、阿蘇市長、小国町長、南小国町長、産山村長も出席。地域の医療提供体制の維持には、経営の継続や医療人材の確保について、複数医療機関で連携して検討していく必要があることについて認識を共有。
- 議論を進めるため、小国公立病院、阿蘇医療センター間での意見交換を定期的に行っている。

## 天草市立牛深市民病院

- 牛深市民病院を含む天草市立4病院（牛深、栖本、新和、河浦）の今後のあり方について検討。
- 医療機能は落とさずに効率化を進める観点から、4病院の総病床を約3割削減した上で、回復機能の充実、在宅医療・健康増進等に取り組むことを盛り込んだ再編方針について、**令和元年12月の天草地域調整会議で合意**された。
- 令和2年8月には、国による重点的な支援が受けられる「重点支援区域」に選定された。
- 令和3年3月には、再編方針を具体化した「第4期天草市立病院改革プラン」が策定された。
- 同プランに基づき、施設の改修等を実施中。

(単位：床)

|        | 役割の見直しの方向性  | 見直し前       | 見直し後       | 減           |
|--------|-------------|------------|------------|-------------|
| 牛深市民病院 | 急性期医療の充実    | 148        | 118        | ▲ 30        |
| 栖本病院   | 糖尿病医療等の充実   | 70         | 44         | ▲ 26        |
| 新和病院   | 回復期リハビリ等の充実 | 40         | 30         | ▲ 10        |
| 河浦病院   | 回復期・療養機能の充実 | 99         | 66         | ▲ 33        |
| 合計     |             | <b>357</b> | <b>258</b> | <b>▲ 99</b> |

※病床数の見直しは、令和3年3月に実施済み。

○ 公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進。

## 1. 公立病院経営強化ガイドラインについて



## 2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置における対応

地方団体が「公立病院経営強化プラン」に基づき公立病院の経営強化に取り組めるよう、地方財政措置を拡充・延長

### (1) 機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債(特別分)の拡充・延長

- ① 病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し  
 複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加

- ② システム関係の対象経費の拡充  
 経営統合に伴うシステム統合をする場合のほか、医療情報の連携のための電子カルテシステムの統一等をする場合も対象経費に追加

### (2) 医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充

- ・ 看護師等の医療従事者の派遣、診療所への派遣を追加
- ・ 派遣元病院に対する措置を拡充(繰出額に対する措置の割合 0.6→0.8)



### (参考) 公立病院改革の経緯

| H19年度                  | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度                 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |  |  |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|--|--|
| 旧公立病院改革ガイドライン(H19年12月) |       |       |       |       |       |       | 新公立病院改革ガイドライン(H27年3月) |       |       |       |       |      |      |      |      |  |  |
| プラン策定                  |       |       |       |       |       |       | プラン策定                 |       |       |       |       |      |      |      |      |  |  |
| プラン対象期間                |       |       |       |       |       |       | プラン対象期間               |       |       |       |       |      |      |      |      |  |  |
| 地方財政措置                 |       |       |       |       |       |       | 地方財政措置                |       |       |       |       |      |      |      |      |  |  |
|                        |       |       |       |       |       |       | 延長                    |       | 暫定延長  |       |       |      |      |      |      |  |  |

## 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

- 策定時期 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**。



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

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加。**

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼。**

機能分化・連携強化のイメージ（例）



ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応も迫られることも踏まえ、新たに記載事項に追加。**

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト/シフト、ICT活用等）



- ◆平成30年2月7日付け厚生労働省通知により、次の項目について協議の上、合意を得るよう要請があった。
  - 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
- ◆公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関(県内65医療機関、以下「政策医療を担う中心的な医療機関等」)だけでなく、その他の病院及び有床診療所(県内約430医療機関)も協議対象とされ、平成30年度中の協議開始を求められている。

## 1-3 地域調整会議の協議方法等

第3回熊本県地域医療構想調整会議  
(平成30年6月29日)資料1 一部抜粋

|      |  |  |
|------|--|--|
| 区分   | 政策医療を担う中心的な医療機関等   | その他の病院及び有床診療所  |
| 協議方法 | 個別説明（「統一様式」）   | 地域調整会議で決定する方法  |
| 時期   | 平成29～30年度  | 平成30年7月以降  |
| 項目   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関や構想区域の現状と課題</li> <li>➤ 地域において今後担うべき役割</li> <li>➤ 病床機能ごとの推移（現状、6年後、2025年）</li> <li>➤ 診療科の推移</li> <li>➤ 病床稼働率や紹介率・逆紹介率（数値目標）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域において今後担うべき役割</li> <li>➤ 病床機能ごとの推移（現状、6年後、2025年※）＝病床機能報告を活用<br/>※ 病床機能報告では任意であるため、必要に応じて聞き取り等</li> <li>➤ その他地域調整会議が必要と認める項目</li> </ul> |

- 「その他の病院及び有床診療所」の協議は、「統一様式」又は準じる様式※<sup>1</sup>による協議のほか、病床機能報告結果を一覧にした資料を用い、一括※<sup>2</sup>して行うこともできることとする。
  - ※1 今後の担うべき役割や診療科、病床数等を含む。
  - ※2 一括協議を行う医療機関の範囲は、地域調整会議で決定する。
- 上記に関わらず、過剰な病床機能への転換、非稼働病床を有する医療機関については、医療法や通知に基づき、個別に協議する。

## 阿蘇地域における医療機関の具体的対応方針の協議方法（案）

- **新たな留意事項**を踏まえ、従前の「統一様式」及び「一覧表」を用いて、検証する。

| 区分       | 政策医療を担う<br>中心的な医療機関  | 有床診療所  |
|----------|--|--|
| 協議<br>方法 | 個別説明<br>（「統一様式」）   | 個別説明<br>（「一覧表」）  |
| 時期       | 令和4～5年度  | 令和5年度  |
| 項目       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関や構想区域の現状と課題</li> <li>➤ 地域において今後担うべき役割</li> <li>➤ <b>新興感染症への対応</b></li> <li>➤ <b>医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策</b></li> <li>➤ 病床機能ごとの推移（現状、2025年）</li> <li>➤ 診療科の推移</li> <li>➤ 病床稼働率や紹介率・逆紹介率（数値目標）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域において今後担うべき役割</li> <li>➤ 病床機能ごとの推移（現状、2025年※）</li> </ul> |



| 統一様式       |  |
|------------|--|
| 1. 現状と課題   | 自施設の現状と課題  |
| 2. 今後の方針   | 地域において今後担うべき役割   |
| 3. 具体的な計画  | (1) 今後提供する医療機能に関する事項<br>① 4機能ごとの病床のあり方<br>② 診療科の見直し<br>(2) 数値目標<br>① 病床稼働率<br>② 紹介率<br>③ 逆紹介率<br>(3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題 |
| 4. その他特記事項 |  |



| 新たな留意事項  |  |
|--|--|
| 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考慮する。【新興感染症への対応】                           |  |
| 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いることに十分留意する。<br>【医師の働き方改革を踏まえた医療従事者確保対策】 |  |
| 公立病院経営強化プラン  |  |
| (1) 役割・機能の最適化と連携の強化  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の役割・機能</li> <li>・ 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</li> <li>・ 機能分化・連携強化</li> </ul> |
| (2) 医師・看護師の確保と働き方改革  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師・看護師等の確保</li> <li>・ 医師の働き方改革への対応</li> </ul>   |
| (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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</li> <li>・ デジタル化への対応</li> </ul>   |
| (6) 経営の効率化等  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営指標に係る数値目標</li> </ul>  |



| 統一様式       |   |
|------------|---|
| 1. 現状と課題   | 自施設の現状と課題   |
| 2. 今後の方針   | 地域において今後担うべき役割<br>・ 新興感染症への対応   |
| 3. 具体的な計画  | (1) 今後提供する医療機能に関する事項<br>① 4機能ごとの病床のあり方<br>② 診療科の見直し<br>(2) 数値目標<br>① 病床稼働率<br>② 紹介率<br>③ 逆紹介率<br>(3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題<br>・ 医療従事者確保対策 |
| 4. その他特記事項 |   |

追加項目を統一様式に追加で記載したうえで今後の方針・具体的な計画を再検証

公立病院は追加で整理が必要

## 阿蘇地域における医療機関の具体的対応方針の協議順序（案）

| 区分                  | 運営 | 医療機関名      | 発表           | 協議<br>(合意の確認) |
|---------------------|----|------------|--------------|---------------|
| 政策医療を担う<br>中心的な医療機関 | 公立 | 小国公立病院※    | 令和4年度<br>第2回 | 令和4年度<br>第2回  |
|                     | 公立 | 阿蘇医療センター   |              |               |
|                     | 民間 | 阿蘇温泉病院     | 令和5年度<br>第1回 | 令和5年度<br>第1回  |
|                     | 民間 | 阿蘇立野病院     |              |               |
|                     | 民間 | 大阿蘇病院      |              |               |
| 有床診療所               | 民間 | 市原胃腸科外科    | 令和5年度<br>第2回 | 令和5年度<br>第2回  |
|                     | 民間 | 眼科古嶋医院     |              |               |
|                     | 民間 | 坂梨ハートクリニック |              |               |
|                     | 民間 | 問端内科       |              |               |

※再検証要請対象医療機関

# 阿蘇地域における医療機関の具体的対応方針の協議順序（案）

令和4年度

令和5年度

地域調整会議

8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

11/1  
第1回  
会議

3月頃  
第2回  
会議

①~②

8~9月  
第1回  
会議

③

2月ごろ  
第2回  
会議

④

## ①再検証要請対象医療機関

- ・小国公立病院

## ②公的医療機関等及び公立病院（①を除く）

- ・阿蘇医療センター

## ③民間病院（①を除く）

- ・阿蘇温泉病院
- ・阿蘇立野病院
- ・大阿蘇病院

## ④有床診療所

- ・市原胃腸科外科
- ・眼科古嶋医院、
- ・坂梨ハートクリニック
- ・問端内科

- 政策医療を担う中心的な医療機関等（①～③）から統一様式を用いて協議する。
- その後、有床診療所（④）について、一覧表を用いて協議する。