

第19回勤務医部会定期総会・記念講演会

地域に必要な、地域になくても ならない病院になろう

講 師

全国自治体病院協議会会長・八幡平市病院事業管理者
八幡平市立病院統括院長・岩手県立病院名誉院長
望月 泉氏

(もちづき いずみ 氏)

【略歴】

1978年3月 東北大学医学部卒業
1988年4月 岩手県立中央病院小児外科長
1999年11月 同消化器科外科長
2006年4月 同副院長
2012年4月 岩手県立中央病院長
2013年5月 日本病院会理事
2013年6月 第15回日本医療マネジメント学会会長
2016年6月 第66回日本病院学会会長
2017年9月 第6回岩手県立病院総合学会会長
2018年4月 八幡平市病院事業管理者
2020年8月 八幡平市立病院統括院長
2024年6月 全国自治体病院協議会会長

質問がございましたら、講演中にZoomウェビナーの「Q&A」の機能を使用して、質問内容を入力のうえ送信してください。質疑応答の時間に、講師から順次回答していただきます(全ての質問に回答できない場合がございますので、あらかじめご了承ください)。

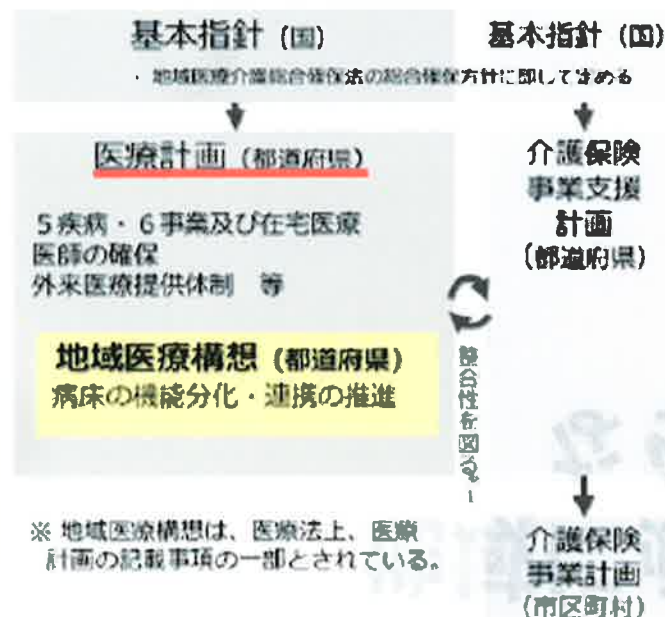
2025年5月24日(土) 18時30分～20時00分

主催：一般社団法人熊本県保険医協会 後援：公益社団法人熊本県医師会

新たな地域医療構想と医療計画の関係

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係を整理を行うこととしてはどうか。
- ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
- ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

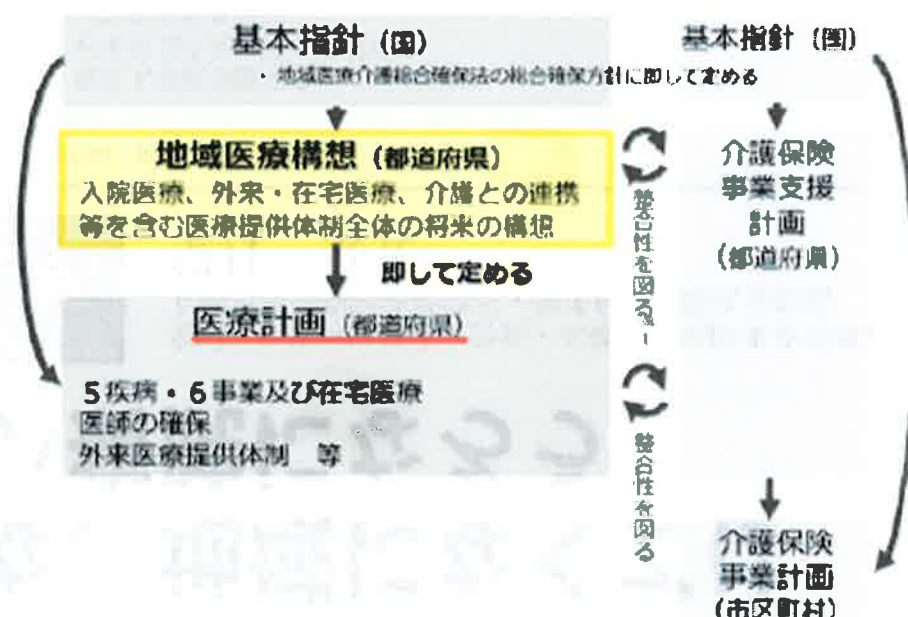
<現行>



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※ 1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

<今後>



※ 1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

病床機能区分について

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 医療機関機能に着目して、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関(病床機能報告の対象医療機関)から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

地域ごとの医療機関機能

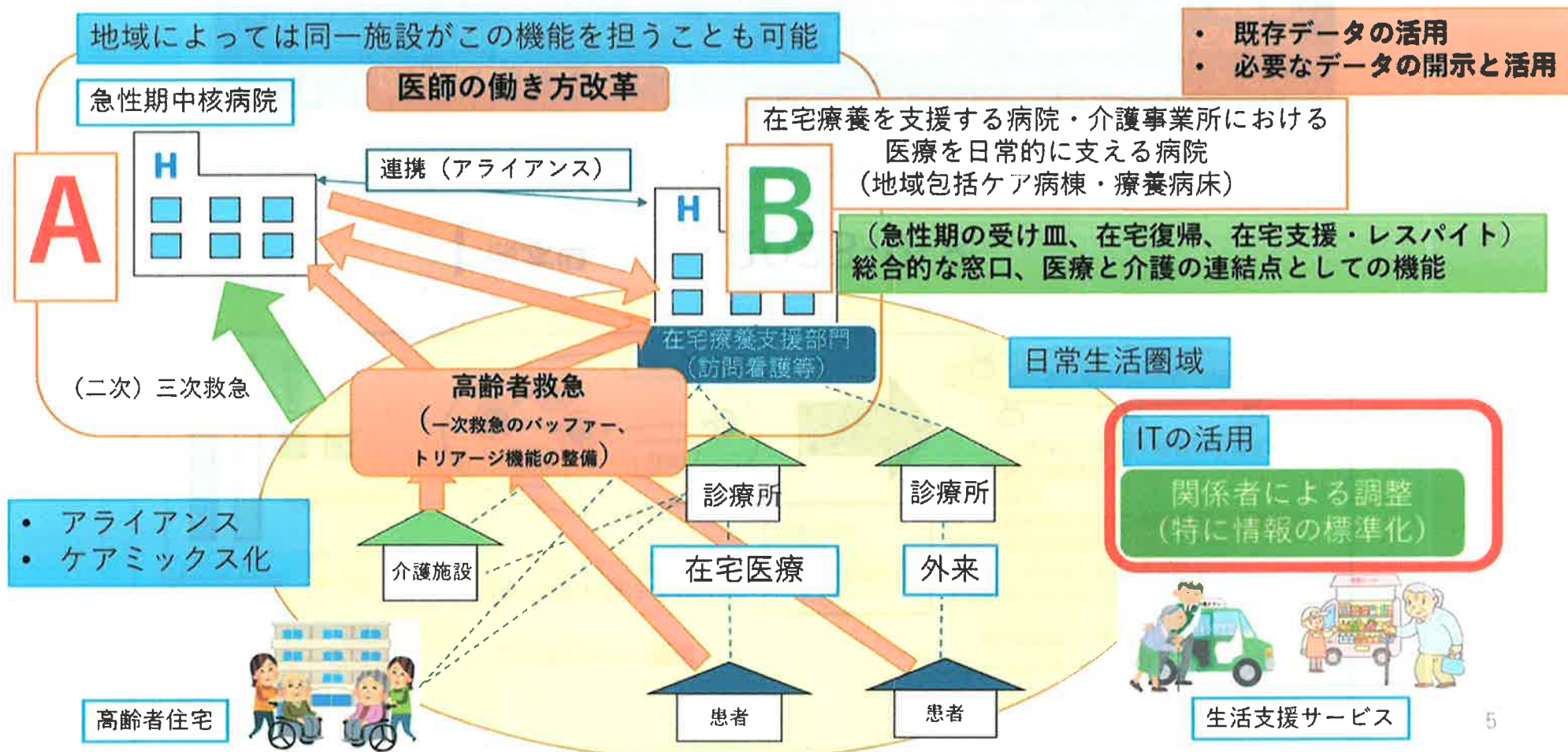
主な具体的な内容（イメージ）

地域急性期・高齢者救急対応機能	- 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療連携機能	- 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	上記の機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーションや長期療養を通じた治療、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

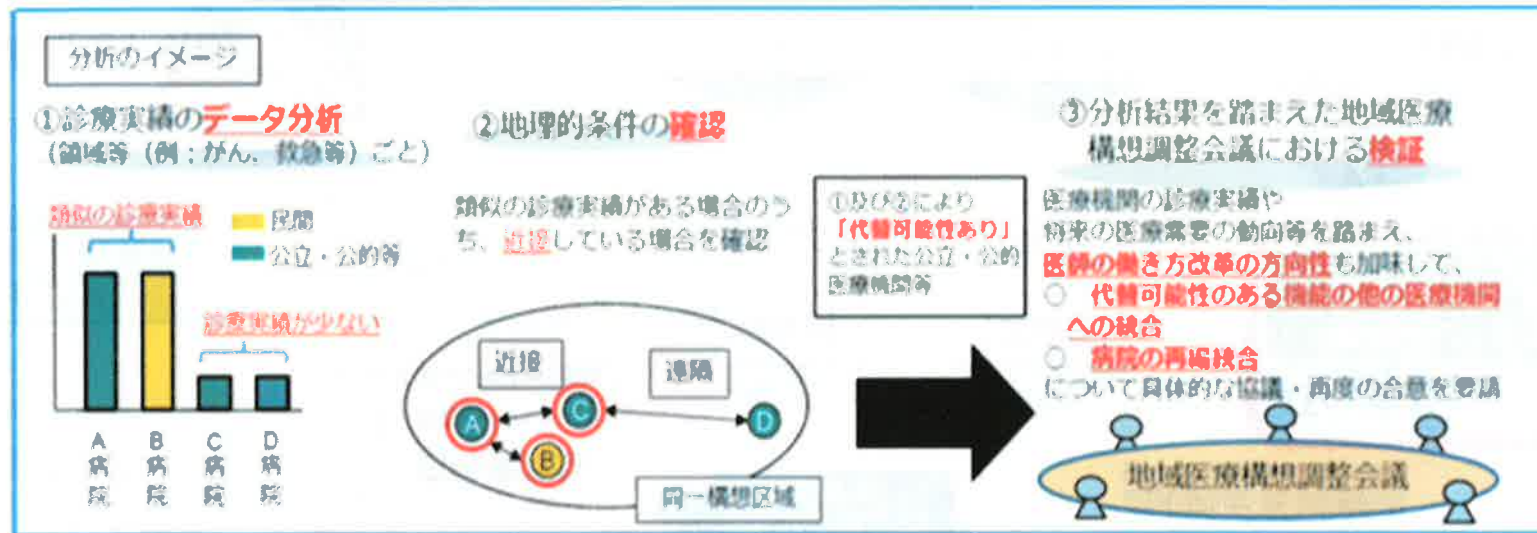
広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

診療所や介護施設を支援する病院を拠点とした ネットワーク化の必要性（地域医療構想調整会議で議論すべき内容）



地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の7回目の選定



熊本県

2023-9-8

- 阿蘇構想区域 (小国公立病院、阿蘇医療センター)

・阿蘇医療センター

手術対応等の急性期機能を集約し、更なる機能強化を図ることを検討する。救急・急性期機能を中心とし、回復期や在宅医療もカバーすることができる**阿蘇圏域の基幹病院**としての役割を担う。

(病床数: 124床 → 124床)

・小国公立病院

急性期機能 から回復期機能への転換を図る。回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる**地域密着型多機能病院**としての役割を担う。

(病床数: 73 床 → 65 床)