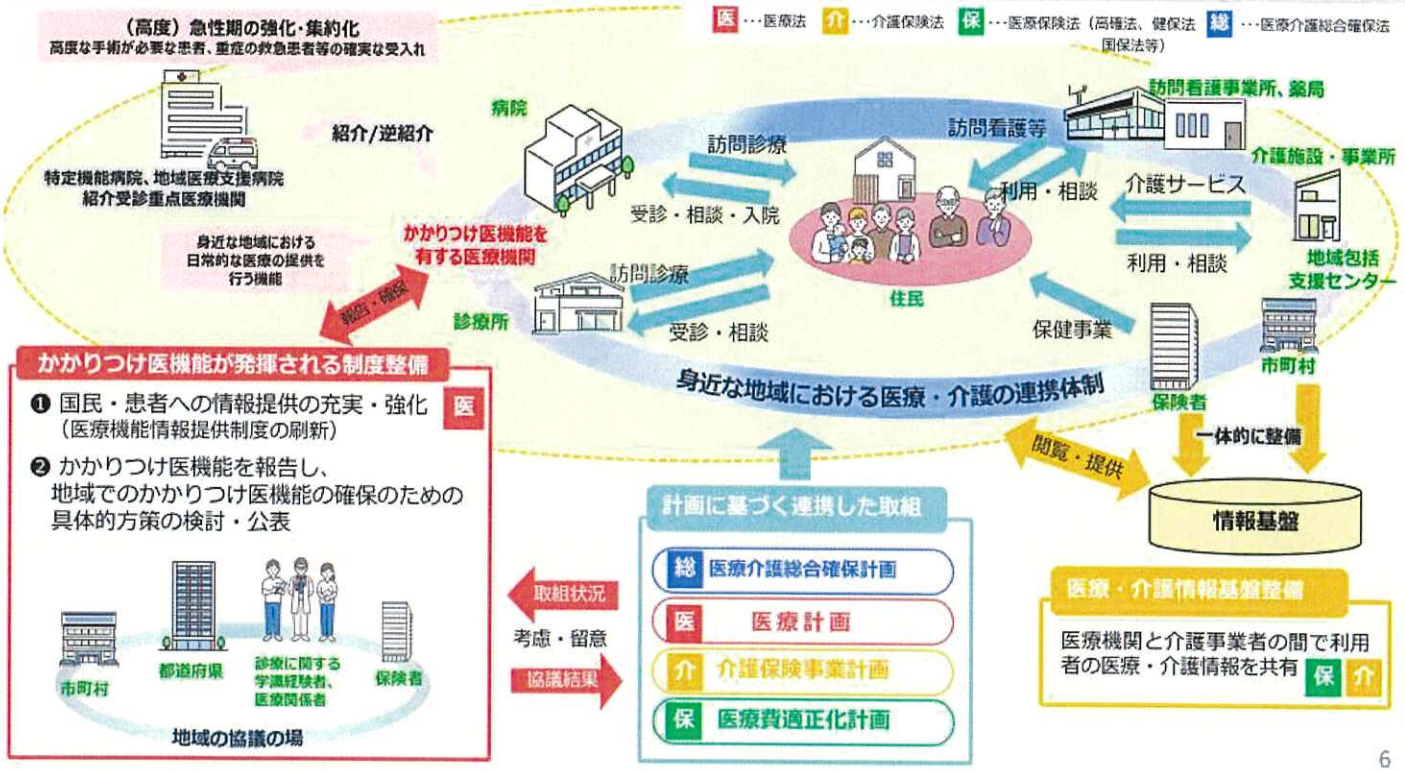
地域完結型の医療・介護提供体制の構築

令和5年9月29日
第102回社会保障審議会医療部会資料

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



「かかりつけ医」、「かかりつけ医機能」

令和5年10月13日 第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会

第8次医療計画等に関する検討会（令和4年9月9日） 資料1抜粋

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）

本日の説明項目

1　地域医療構想等について

（1） 地域医療構想の概要と考え方
（2） 地域医療構想等に関する国の動き
（3） 地域医療構想等に関する道の動き

2　北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

（1）事業スケジュールについて
（2）令和６年度の主な事業

地域医療構想の実現に向けた基本的な考え方

H30構想説明会本庁資料
一部改編

1　目的の再認識

地域医療構想の目的は、今後、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、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「病床数の必要量」や「在宅医療等の新たなサービス必要量」等の推計値は、こうした検討を進める際の一つの参考値として重要であるが、今後の地域医療のあ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

○　地域医療構想調整会議においては、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「情報共有」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「意見交換」を行うことが重要。　※「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、医療介護総合確保基金等の活用により、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、「地域における検討の促進」に取り組むことが重要。あわせて、検討状況を踏まえつつ、「地域の実情に応じた医療連携体制の構築」、「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。

地域医療構想に係る「2024年度北海道取組方針」

1　基本的な考え方

地域医療構想については、今後の人口減少や高齢化の進行を見据え、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療機能が確保されるよう、これまで各構想区域の地域医療構想調整会議において、議論を重ねてきたところであるが、今年度から医師の時間外労働の上限規制が適用されたほか、近年、医療に限らず幅広い業種で深刻な人手不足に直面しているなど、医療従事者の確保をとりまく環境は、より厳しさを増しており、限られた医療資源を有効に活用した、効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組をより一層進めていくことが重要である。

2　2024年度の取組方針

（1）重点課題

地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の工程について共有が図られ、各医療機関の具体的な取組が進むよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。

なお、2025年以降も、2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加していく札幌圏や、中核的病院の建替が検討されている圏域などは、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があること。

（2）国の取組への対応

国では、これまでの重点支援区域、再編検討区域に加え、2024年度からの新たな取組として、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域をモデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）と設定して、アウトリーチの伴走支援を実施することとしており、こうした国の取組に対し適宜対応していく。

また、昨年度同様、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進や各医療機関の対応方針の速やかな策定又は検証・見直しを求められており、道では、「意向調査」（公立・公的は各プランもあわせて）により各医療機関の「対応方針」を把握することとしていることから、各医療機関の構想の取組状況を把握するため、100％の提出となるよう引き続き協力を求めるとともに、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想推進シートの更新に合わせて、病床機能報告・意向調査の結果と2025年の必要病床数を比較・分析し、地域における2025年の医療提供体制について議論を行うこととする。

地域医療構想に係る「2024年度北海道取組方針」

（3）複数医療機関による再編事例の共有

国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。

（4）医療データ分析センターの活用

電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。

（5）構想区域の見直し

本年(2024)3月に策定した医療計画の策定過程において、二次医療圏の設定について検討した結果、二次医療圏の統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、現状維持することとしたが、「地域医療構想に基づく構想区域を単位として、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、令和８年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意しつつ、構想区域の在り方を検討し、次期医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏と構想区域の整合を図ることとしたところであり、今後の構想区域の議論の持ち方について、検討を進める。

なお、現在、国では、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想に向けた検討を進めていることから、こうした動向についても、適宜情報共有を図る。

2024年度の地域医療構想関係スケジュール

5月～7月　第１回調整会議
・地域医療構想に関する説明会
（構想の取組方針・基金事業など【本庁】）

8月～10月　第２回調整会議
・「重点課題」の取組状況の共有
・各医療機関の検討状況の共有

11月～12月　第３回調整会議
・「重点課題」の取組状況の共有
・意向調査結果の共有

2月 ～ 3月　第４回調整会議
・「重点課題」の取組状況の共有
・地域医療構想推進シートの更新

「重点課題」の取組

R６年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める。
※圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

9～10月
（道）地域医療構想に係る意向調査
（国）調整会議における検討状況等調査

※R6.7時点での「具体的対応方針」
（R6.3以降の検討・議論を反映）

地域医療構想調整会議協議会
「重点課題」の検討状況
複数医療機関による再編の取組事例

3月
（道）「地域医療構想推進シート」更新
（国）調整会議における検討状況等調査

※R7.3時点での「具体的対応方針」
（意向調査後の検討・議論を反映）

時期未定
（道）構想区域の見直し議論開始

地域医療構想の進捗状況について

都道府県名：**北海道**
（令和５年３月現在）

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	65,012床	49,489床	76.1%	8,240床	12.7%	7,283床	11.2%
医療機関数ベース	782機関	448機関	57.3%	215機関	27.5%	119機関	15.2%

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	25,633床	23,521床	91.8%	1,124床	4.4%	988床	3.9%
医療機関数ベース	164機関	132機関	80.5%	20機関	12.2%	12機関	7.3%

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	39,379床	25,968床	65.9%	7,116床	18.1%	6,295床	16.0%
医療機関数ベース	618機関	316機関	51.1%	195機関	31.6%	107機関	17.3%

重点支援区域（南空知圏域）の取組状況

重点支援区域

○　南空知圏域では、公立・公的医療機関で施設の老朽化等が進み、建替えに向けた検討が進められている状況にあり、地域の議論を促進する必要があったことから、令和２年２月10日開催の調整会議において道から「論点提起」。
○　岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院を対象病院として、国に「重点支援区域」の申請をすることを調整会議で合意。（R2.8.25　重点支援区域に選定）
○　令和３年７月　両病院の統合に係る基本合意を締結
○　令和４年４月　新病院の建設地を北海道中央労災病院敷地とすることを表明
○　令和４年10月　新病院建設基本計画策定（令和10年春開院を目指す）
○　令和５年12月　基本設計（案）公表　（病床数462（一般388、精神70、感染症４））
○　令和６年４月　実施設計段階で施設の適正規模等を検証する旨説明。早期経営統合検討開始。

岩見沢市立総合病院

一般病床 365床
・急性期 365床
（精神115床　感染症４床）

地域センター病院
救急告示病院
災害拠点病院
周産期母子医療センター

急性期機能の維持・強化に向けた再編統合

(独)労働者健康安全機構
北海道中央労災病院

一般病床 199床
・急性期 164床
・回復期 35床

地域がん診療病院
救急告示病院

道からの論点提起

○　岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院では、人口減少下における急性期機能の維持・強化を図るため、機能集約化など再編統合に向けた議論を進めていただきたい。

○　その他の病院では、岩見沢市内の議論の状況も踏まえながら、各病院においてどのような機能・規模が必要か、検討を進めていただきたい。

主な公立・公的病院の築年数

・岩見沢市立総合病院　（築40年）
・北海道中央労災病院　（築69年）
・市立美唄病院　（R6新築）
・市立三笠総合病院　（築60年）
・栗山赤十字病院　（築45年）
・北海道せき損センター　（築69年）

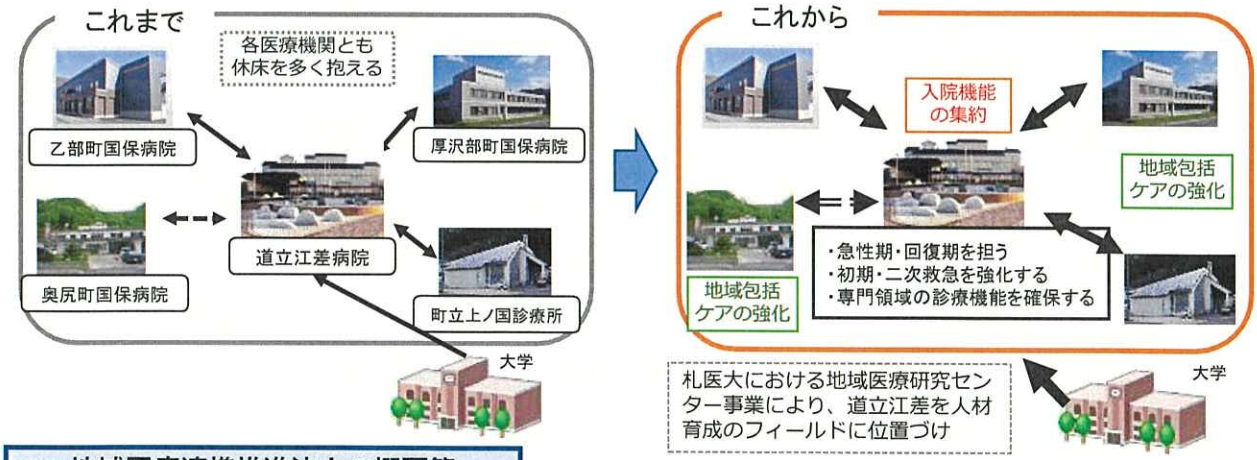
【R6年度時点】

重点支援区域（南檜山圏域）の取組状況

重点支援区域

地域医療連携推進法人

問題意識：「今ここで、関係者が力を合わせ、将来を見据えた医療提供体制を作り上げていかなければ、人口減少が急速に進む南檜山の医療は守れない」



地域医療連携推進法人の概要等

○　名　　称　：地域医療連携推進法人「南檜山メディカルネットワーク」
○　参加団体　：北海道、江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町、医療法人道南勤労者医療協会、医療法人雄心会
○　区　　域　：南檜山区域
○　具体的な取組：医療機能の分担・業務連携、患者紹介・逆紹介の円滑化、医療従事者の相互交流・派遣応援、高額医療機器の共同利用、薬品・医療材料等の共同価格交渉、介護事業等の連携を推進するための事業
○　法人設立　：令和２年９月１日
○　令和２年８月25日、国の重点支援区域に選定
○　病床機能については、令和５年度に法人内に病床機能検討委員会を新たに設置し、検討を進めているところ

「上川北部圏域」の取組状況

地域医療連携推進法人

○　令和２年３月16日　名寄市病院事業と士別市病院事業が「地域医療連携推進法人」を設立する旨を公表し、令和２年９月１日に設立。令和６年２月に名寄東病院が新たに加入。
○　名寄市立総合病院に急性期医療を集約し、士別市立病院は回復期・慢性期の患者を、名寄東病院は地域で不足する外来診療や急性期の補完機能を担う機能分担により、効率的な医療提供体制を目指す。

名寄市立総合病院

一般病床 300床
・高度・急性期 252床
・回復期 48床（地域包括ケア）
・休床 ８床
（精神55床　感染症４床）

（地方・地域センター病院
救命救急センター
災害拠点病院
周産期母子医療センター）

２病院による意見交換を重ねる

地域医療連携推進法人を設立する旨表明

士別市立病院

一般病床 138床
・急性期 55床
・回復期 53床
・慢性期 30床
（うち地域包括ケア病床27床）

（救急告示病院
在宅療養支援病院）

地域医療連携推進法人の概要

○　名　　称　：地域医療連携推進法人「上川北部医療連携推進機構」
○　参加団体　：名寄市（名寄市立総合病院、名寄東病院）、士別市（士別市立病院）　※今後拡大を検討
○　区　　域　：上川北部圏域　※今後拡大を検討
○　具体的な取組：①診療機能等の集約化・分担・強化、病床規模の適正化
②医療機器の共同利用
③医薬材料・薬品等の共同交渉・共同購入
④委託業務共同交渉
（推進方針）　⑤連携業務の効率化（電子カルテ、その他システム等の将来的な連動）
⑥医療介護従事者の派遣体制の整備、人材育成、人事交流
⑦入院患者の在宅療養生活への円滑な移行の推進、病院間の連携強化
⑧働き方改革への対応

「遠紋圏域」の取組状況

地域医療連携推進法人

○　圏域内の人口減少、高齢化が進行する中、後継者不足による閉院や医療従事者不足による病床の減少が続いているなど、医療機能の低下が圏域の課題となっていた。
○　限られた医療資源を効率的に活用し、医療機能の分担及び業務連携を強化・推進し、新たな医療連携体制を構築していく必要。
○　令和５年９月　地域医療連携推進法人オホーツク西紋医療ケアネットワーク設立

広域紋別病院

一般病床 148床
・急性期148床
（感染症２床）

地域センター病院
災害拠点病院
地域周産期母子医療センター

興部町国民健康保険病院

一般病床32
療養病床18
・回復期32
慢性期18

雄武町国民健康保険病院

一般病床25
・急性期25

滝上町国民健康保険診療所

一般病床19
・急性期19

西興部厚生診療所

医療法人みなとクリニック

医療法人社団雄山会
山口クリニック

大原医院

小林整形外科

個人社員として参画、
改正医療法施行後の令和６年４月以降、医療機関を開設する法人等として参画

地域医療連携推進法人の概要

○　名　　称　：地域医療連携推進法人「オホーツク西紋医療ケアネットワーク」
○　参加団体　：広域紋別病院企業団（広域紋別病院）、紋別市（紋別市休日夜間急病センター、市立上渚滑診療所）、興部町（興部町国民健康保険病院）、雄武町（雄武町国民健康保険病院）、滝上町（滝上町国民健康保険診療所）、西興部村（西興部厚生診療所）、医療法人みなとクリニック（紋別市）、医療法人社団雄山会山口クリニック（雄武町）、大原医院及び小林整形外科の２医療機関は、改正医療法施行後、個人社員で参画の予定
○　区　　域　：遠紋区域
○　R5主な事業計画：法人関連施設職員の院内研修会への参加、医師のクロスアポイントメント制度の検討
医薬品・診療材料・医療機器についての購入状況の調査の実施（購入実績の調査を予定）
遠隔医療や医療情報共有システムなどICTの利活用の検討（医療及び介護連携の導入を検討）

「富良野圏域」の取組状況

地域医療連携推進法人

＜ 理　　念 ＞

人口減少と高齢化が急速に進行する中においても、富良野圏域における医療機関の開設者や介護事業を行う者が一体となり、限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用しながら、相互間の機能分担及び業務連携を進め、住民が将来にわたり住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受け続けられる体制の構築を目指す。

地域医療連携推進法人
「ふらのメディカルアライアンス」
※（令和６年３月１日設立）

社会福祉法人北海道社会事業協会 富良野病院

病床数 251床
・急性期145床
・回復期 50床
・慢性期 56床
（地域センター病院・へき地拠点病院／地域周産期母子医療センター／災害拠点病院・救急指定病院）
※病床数：R4病床機能報告（感染症病床を除く）

在宅医療
- 老健ふらの訪問看護ステーション

外来医療
- 富良野市立山部診療所
- なかふらのクリニック

介護サービス
- 特別養護老人ホームこぶし苑
- 介護老人保健施設ふらの

地域医療連携推進法人の概要等

○　参加団体　：社会福祉法人北海道社会事業協会（富良野病院、介護老人保健施設ふらの、老健ふらの訪問看護ステーション）、富良野市（富良野市立山部診療所）、中富良野町（なかふらのクリニック、特別養護老人ホームこぶし苑）
○　区　　域　：富良野区域
○　取　　組　：医療機能の分担・業務連携、医療従事者等のスキルアップに関する共同研修、医師等医療従事者の相互交流システムの構築、富良野協会病院の医療機器の共同利用、医薬品・医薬材料等の共同購入、その他の地域医療連携推進のための業務、高齢化に対応した入退院調整、急変時の対応のための病院等と介護サービス事業者との連携強化、医療従事者の確保及び定着の支援
○　具体的な成果：共同研修の実施、看護師の派遣（なかふらのクリニック→富良野協会病院）、患者情報共有に向けた説明会の開催
○　今後について：更なる事業展開のため、参加機関の拡大や地域の機運醸成を進める

医療データ分析センター事業（概要）

医療データ分析センター運営協議会

【構成員】
道医師会（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会の委員等）、病院団体、保険者、構想アドバイザー、医療データ分析の専門家（北大・札医大・旭医大の公衆衛生講座、東北大・藤森教授）

【事務局】
道庁（地域医療課）、北大

【協議事項】
道内の医療提供体制の現状・課題の分析や今後の施策の検討に当たり、どのようなデータ分析を行う必要があるか、専門的な協議を実施

分析方針等の提示

医療データ分析センター

○　運営協議会で決定された方針に沿って、レセプトデータ（国保・後期高齢等）、病床機能報告データ、DPCデータ等の医療データを分析
○　地域医療専門委員会や在宅医療小委員会、各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成
○　データ集積に要するサーバーの維持費用等について、道庁が補助

分析ニーズの提案

分析結果の提供

道全体の議論

○　総医協（地域医療専門委員会、在宅医療小委員会等）や医対協における議論に活用

地域の議論

○　調整会議（構想）や多職種連携協議会（在宅）等における議論に活用
○　各医療機関にもフィードバックし、各々の役割・機能の検討に活用

各医療機関