

地域医療構想に関連する国の動向について

地域医療構想の進め方にかかる留意点（R4.3.24厚生労働省通知）

基本的な考え方

今後、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が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う必要があるため、その作業と併せて、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。

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。

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、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。

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。

具体的な取組

「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、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。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、総務省において策定する「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、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、地域医療構想調整会議において協議する。

検討状況の公表等

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。

公立病院経営強化プラン

公立病院経営強化ガイドライン (R4.3.29 総務省通知)

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。

公立病院経営強化プラン

プラン策定期期 **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

(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（2025年及びプラン最終年度における機能ごとの病床数や機能の見直し）
- ・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。

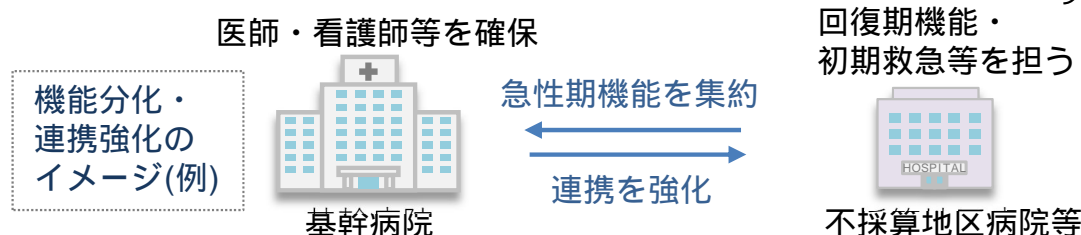
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

(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

(6) 経営の効率化等



公立病院改革の経緯

H19年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
旧公立病院改革ガイドライン (H19.12)							新公立病院改革ガイドライン (H27.3)								
プラン策定							プラン策定								
プラン対象期間							プラン対象期間								

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状	病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働 特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当	目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する + 全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする ↓ 質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供
【医師の長時間労働】		
【労務管理が不十分】		
【業務が医師に集中】		

対策	長時間労働を生む構造的な問題への取組 医療施設の 最適配置 の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化) 地域間・診療科間の 医師偏在の是正 国民の理解と協力に基づく 適切な受診 の推進	医療機関内での医師の働き方改革の推進 適切な 労務管理 の推進 タスクシフト/シェア の推進 (業務範囲の拡大・明確化) 一部、 法改正 で対応	<行政による支援> ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 ・経営層の意識改革(講習会等) ・医師への周知啓発等
-----------	--	--	---

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～)				法改正で対応
地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
	B (救急医療等)	1,860時間		義務
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		義務
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間	義務	義務	
				医師の健康確保 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)