

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。

(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。