

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域医療構想の達成に向けた病院管理者のための組織マネジメント研修プログラムの
普及啓発のための研究」
分担研究報告書(令和4年度)

地域医療構想のこれまでと今後の展望

研究分担者 種田憲一郎(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官)
研究分担者 小林健一(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官)
研究分担者 柿沼倫弘(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)
研究分担者 中西康裕(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 研究員)
研究代表者 赤羽 学(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長)

研究要旨

本分担研究においては、地域医療構想に関する政策と開発した研修プログラムの運用の実際についてレビューし、今後の展望についても検討した。2040年を見据えた人口構造の変化への対応、具体的には人口減少地域における医療機能の維持、医療従事者も含めた生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保と医師の働き方改革に伴う対応は、喫緊の課題である。新型コロナウイルス感染症の拡大により、地域医療を支える医療機関等の役割分担・連携の重要性が再認識された。地域医療構想調整会議の場が、各地域における持続可能な医療提供体制の構築に資することが期待されるが、具体的な取組みの実践のためには、以下の2つの人材育成が不可欠である：1) 県・地域全体の地域医療構想を推進できる人材、2) 地域医療構想に資する個々の地域・医療機関において、具体的な取組みを実践できる人材。とくに後者については、数日間かけて、他の同様の立場の参加者とともに意見を交換しあいながら、体系的に学び、具体的な取組みにつながる参加型の研修の機会が必要である。

A. 研究目的

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、地域の医療を支える医療機関においても、その変化に適切に対応し、かつその変化を予測し、戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。その地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、医師として臨床には長けているが、管理者としては、多くの場合、組織マネジメントについて体系的に学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。

さらに個々の病院においては、人口高齢化に伴う医療ニーズの多様化、医療技術の進歩等による業務内容の専門分化と複雑化、診療科の特徴や地理的条件等による医療人材の確保が困難となるなど、病院職員の負担が課題となっている。これらについては、医師をはじめとする病院職員の働き方改革など、勤務環境の改善などが、国の施策として進められている。

このような医療機能分化や働き方改革等の施策に対応し、かつ安全で質が高く治療・ケアを効果的・効率的に提供するためには、各

病院の幹部職員の役割が極めて重要である。しかしながら、経営管理・組織運営・施設管理など病院の事業継続につながる人材育成については、病院の自助努力に任されており、病院の管理者を対象とした教育機会も限られている。このことから、地域の医療提供体制を確保するための地域医療構想を推進する上で、病院の幹部職員を対象とした体系的な研修プログラムを開発・提示する必要性が高まっている。

(本研究の目的)

そこで、本研究は、地域医療の中心的役割を担う病院の幹部職員（病院長・事務部長・看護部長等）を対象とした人材育成のための研修プログラムを開発することを目的としているが、本分担研究においては、地域医療構想に関する政策と開発した研修プログラムの運用の実際についてレビューし、今後の展望についても検討する。

B. 研究方法

研究協力者の協力を得て、インターネット上に公開されている厚生労働省の資料や国立保健医療科学院において実施された地域医療構想に関わる研修の資料等を中心にレビューし、とりまとめを行った。

(倫理面への配慮)

本研究は個人を対象とせず、研修に参加した個人が特定されないよう得られた情報は匿名化されており、研究倫理面に関する事項はない。

C. 研究結果

地域医療構想に関わる資料等をレビューし、これまでの経緯について、以下に記載する。

(C-1) 背景：「高齢者の急増」から「現役世代の急減」へ

我が国の総人口（日本人人口＋外国人人口）は 2005 年に戦後初めて前年を下回った後、2008 年にピークとなり、2011 年以降、11 年間連続で減少している。2021 年 10 月 1 日現在、我が国の総人口は 1 億 2550 万 2 千人で、2020 年 10 月から 2021 年 9 月までの 1 年間に 64 万 4 千人（-0.51%）の減少となった。この減少幅は比較可能な 1950 年以降過去最大であった。また、日本人人口は 1 億 2278 万人で、前年に比べ 61 万 8 千人（-0.50%）の減少となり、減少幅は 10 年連続で拡大している。

そして、2025 年に向けて、高齢者、特に 75 歳以上の後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになるが、65 歳以上人口は 2040 年頃まで増加が続き、ピークを迎えることが推計されている。一方、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025 年以降さらに減少が加速することが推計されている。

これによって、今後のわが国の医療を取り巻く状況は、単に高齢者の増加に伴う医療需要の増大だけではなく、高齢者が増加しない地域においては医療需要が減少するなど、少子高齢化・疾病構造の変化に伴う医療ニーズの変化は全国一律ではなく、地域によって様々であり、一律の対応が困難であることも指摘されている。さらに、医療従事者等の不足があるためより効率的な医療資源の配置、効率的な医療提供体制の構築が必要となっている。

このような背景を踏まえ、厚生労働省は 2040 年の医療提供体制を見据えた改革として、以下の 3 つの取組みを一体的に推進する必要があるとしている：

I. 医療施設の最適配置の実現と連携（地域医療構想の実現：2025 年まで）

- ③ 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ④ 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組み

II. 医師・医療従事者の働き方改革（医師の時間外労働に対する上限規制：2024 年度～）

- ③ 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ④ 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III. 実効性のある医師偏在対策（偏在是正の目標年：2036 年）

- ③ 地域及び診療科の医師偏在対策
- ④ 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

1 つ目の地域医療構想の詳細は後述するが、社会保障の将来像を検討する政府の有識者会議である社会保障制度国民会議の 2013 年の報告書において、「地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる」として言及された。2014 年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、これに伴って改正された医療法により、都道府県は、それをもとに 地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定することとなった。2017 年 3 月、全ての都道府県において地域医療構想が策定され、2025 年までに実現するべく、公的医療機関及び民間医療機関も含めて、具体的な対応方針について地域での合意形成が求められている。

2 つ目の医師及び医療従事者の働き方改革は、医師の労働時間に関する上限規制が 2024 年度から開始される予定である。3 つ目の実効性のある医師偏在対策の実現の目標は 2036 年となっており、地域および診療科の医師の偏在、総合診療専門医の確保などプライマリ・ケアへの対応が

取り組まれている。これらも地域の医療提供体制を検討する上で、重要な課題である。

(C-2) 地域医療構想とは

各地域で効果的、効率的な医療提供体制を構築するために、各都道府県において医療法に基づき医療計画を作成することとなっている（医療法 第 30 条の 4、第 1 項）。この医療計画の中には、疾病・事業ごとの医療体制の整備や病床機能の情報提供の推進、外来医療の提供体制の確保、医師の確保、医師を除く医療従事者の確保、医療の安全の確保、二次医療圏・三次医療圏の設定、医療提供施設の整備目標、医師少数区域・医師多数区域の設定、基準病床数の設定など多くの項目があるが、その中の重要な項目の一つとして、地域医療構想の実現がある。

上記の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要がある。このため、各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、策定されるのが「地域医療構想」である。このとき、各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」し、病床の整備を図るべき地域単位である各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施することとなっている。

(C-3) 病床機能報告制度とは

病床機能報告制度は、各医療機関（有床診療所を含む）が、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら 1 つ選択して、都道府県に報告する制度である。選択すべき医療機能として高度急性期、急性期回復期、慢性期の 4 つの機能があり、以下のように定義されている：

- 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。高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例として、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟である。
- 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
- 回復期機能：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）である。
- 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である。

2021年の病床機能報告によると、病床数は2015年の約125万床から、2021年には4万床ほど減少して121万床となっている。2021年度病床機能報告において、各医療機関から「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数から、2025年には約120万床となる見込みである。病床機能毎に見みると、2025年の病床の必要量に比して、高度急性期、急性期、及び慢性期はいずれも多く、回復期については少ない状況である。このため地域の医療機関が地域調整会議で協議し、機能の分化・連携を自主的に進めることが期待されている。このとき都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を

支援し、病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施することとなっている。しかしながら、機能の分化・連携が進まない場合には医療法に定められた都道府県知事の役割が適切に発揮されることも求められており、具体的な権限として以下の項目が挙げられている：

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

(C-4) 地域医療構想調整会議とは

地域医療構想調整会議は医療法に規定された協議の場であり、以下のように規定されている：

医療法第30条の14：

- 1) 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2) 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

具体的な協議事項として、個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応に関して、以下の項目が定められていた：

○都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

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、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等 2025 プラン」を策定し、平成 29 年度中に協議すること。

○その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○上記以外の医療機関は、遅くとも平成 30 年度末までに協議すること。

地域医療構想に係るステークホルダーは大変多く、各ステークホルダーによって優先事項が異なることから、病床機能の再編に伴う調整は大変時間を要することも指摘されている。実際、2017 年 3 月までに全ての都道府県において地域医療構想が策定されたが、公立・公的医療機関等に関しては、再検証が必要として、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）」によって検討された公立・公的医療機関等の診療実績データが 2019 年 9 月に公表された。しかしながら、これに対して様々な批判的な意見も出されて、厚労省は都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催、地域医療確保に関する国と地方の協議の場を複数回設けるなど、対応を求められた。

2020 年 1 月には、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し、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

データを提供した。また、都道府県が申請して国の財政的・技術的支援を受ける重点支援区域を選定するなどして、一層の取組みの推進を図ろうとしていたところ、新型コロナウイルスによる感染が発生し、全国の医療機関はその対応に追われ、地域医療構想の推進は困難な状況となった。感染拡大により、一般病床・療養病床を一時休床することでマンパワーを確保し、一部の病床を感染症受入病床へ転用し、さらに臨時増床するなどして、患者対応をせざるを得ない状況であった。

2020 年 12 月には、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」がとりまとめられた。具体的には、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」を追加し、いわゆる従来の「5 事業」（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）に追加して、「6 事業」とした。今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組みや数値目標など）について詳細な検討を行い、「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、各都道府県で第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）から感染拡大時の対応を追加して、計画策定作業を実施することとなった。新型コロナ対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっておらず、即ち、人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなり、各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組みは必要不可欠とされた。感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持し

つつ、着実に取組みを進めていくこととした。

2021年3月には、医政局長通知「地域医療構想の進め方について」が発出され、基本的な考え方として、「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。」ことが示された。また、検討状況の公表等については、「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月末時点における対応方針の「合意・検証済」、「協議・検証中」、「協議・検証未開始」の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。」ことが示された。そして、民間医療機関も含めた全ての医療機関において2025年に向けた対応方針の策定が必要とされている。

(C-5) 地域医療構想の実現に向けた取組み（全体像）

厚生労働省は以下の取組みを介して、地域のニーズに応じた支援を実施することとしている：

1) 議論活性化に向けた技術的支援

- ① データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
- ② 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対

象)

③ 地域・医療機関のニーズに応じた支援

- ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施

- ・ *今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施

- ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援

- ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援等

2) 病床機能再編の取組みに対する財政支援等

地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組みに対して以下の財政支援等を実施する

- ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施

- ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施

- ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施

地域レベルでは、これらの厚生労働省の支援を受けて、地域での取組みとして、都道府県においては議論活性化に向けて、1) 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催、2) 病床機能報告や各種データ等の提供、3) 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化、が行われる。さらに地域医療構想調整会議等における議論の活性化によって、1) 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有、2) 個々の医療機関における取組みの方向性の決定、3) 「重点支援区域」「再編計画」等の活用、などが推進される。その結果、具体的な病

床機能再編地域の合意に基づく取組みが具体化され、①「重点支援区域」の技術的支援等を活用した、複数医療機関による病床機能再編の検討、②地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組みの実施、などが期待される。

さらに、厚生労働省は2022年12月の「第21回 第8次医療計画等に関する検討会」において、2025年以降についても、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるため、現在の取組みを進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていくとしている。

D. 考察

上記の厚生労働省のこれまでの取組みから、地域医療構想を推進する人材育成については、少なくとも以下の大きく2つの人材が必要だと考えられる：

- 1) 県・地域全体の地域医療構想を推進できる人材：県・地域全体の医療機関の実績を示すデータに基づいて、戦略的な助言ができる大学の研究者等
- 2) 地域医療構想に資する個々の地域・医療機関において、具体的な取組みを実践できる人材：医療機関の病院長など管理者

厚生労働省の試験研究機関である国立保健医療科学院においては、主に後者の人材育成に該当する「トップマネジメント研修（病院管理者対応）」を2019年度から実施している。効果的な研修実施のために、実際に医療機関の再編統合に取り組んできた自治体や医療機関を対象にヒアリングを実施し（地域の社会的・地理的な背景、病院の再編統合の理由や経緯、医師派遣機能の担う大学病院との関係性、周辺医療機関との機能分化と連携の状況と課題、再編統合の際の職員の待遇面等）、研修に反映するよう努め

てきた。

研修対象者は都道府県から推薦された地域医療の中心的な役割を担う医療機関の病院管理者または病院幹部職員等である。研修対象者の忙しさも考慮して、参加しやすいように2日間、定員50名で実施してきた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって集合研修の実施が困難となり、2020年度からはオンライン研修とし、半日ずつの2日間で、定員30名で実施している。2019年度から2022年度までの4年間で約250名の参加があった。公立・公的な病院だけでなく、大学病院、民間病院からの参加もあった。研修のねらいは以下である：

【ねらい】地域医療構想による医療機能の分化・連携を進めるために、医療制度、病院再編・統合、データ分析、人的資源管理などの病院マネジメントに関する知識・技術を修得する

1. 地域医療構想および関連する医療政策の動向について説明できる。
2. 地域医療構想を推進するためのデータ分析手法について説明できる。
3. 医療機関の再編統合を検討する手法について説明できる。

2022年度には以下のようなスケジュールで、オンライン研修として、2回開催した：

【研修スケジュール】

1日目

13:00～13:10（10分）開講式／オリエンテーション

13:10～14:00（50分）（演習）事前課題に基づくグループワーク

14:00～14:10（10分）休憩

14:10～14:40（30分）（講義の事前視聴・質疑応答）地域医療構想の現況について

14:40～14:50（10分）休憩

14:50～17:00（130分）（ケーススタディ）医療機関の再編統合について（途中10分休憩）

2日目

13:00～14:00（60分）（講義）地域医療構想のた

めのデータ分析手法

14:00～14:10 (10分) 休憩

14:10～15:10 (60分) (講義) 奈良県南和地域における地域医療構想の実現プロセス

15:10～15:20 (10分) 休憩

15:20～15:40 (20分) (講義の事前視聴・質疑応答) 医師の働き方改革について

15:40～16:20 (40分) (講義) 医師の働き方改革に関する事例報告 (2つの病院から)

16:20～16:30 (10分) 休憩

16:30～17:20 (50分) (演習) 課題解決に向けてのグループワーク

17:20～17:30 (10分) 閉講式

限られた時間で、効果的な研修とする工夫として、①厚生労働省の担当者からの講義は事前に録画したものを参加者が視聴し (地域医療構想、医師の働き方改革、それぞれ約30分)、研修当日は質疑応答を中心に実施する、②実際の事例を教材としたケースメソッドによる意見交換、③事前に参加者自身の医療機関における課題を提出し、研修中の講義・少人数による意見交換 (1グループの4人程度) を通じてその課題を解決するヒントをまとめる、などを行っている。研修終了後のアンケートにおいては、研修全体の満足度について高評価を得た。自由記載においても、「研修自体も話しやすい環境とファシリテーションで理解度が高まった」「講演内容は、漏れなく現在の病院の課題の参考となるものであった」「日頃関わりのない地域、病院の方々と、意見交換でき、いろいろな事情がわかり、今後に役立てたいと感じた」「今、医療機関にとって共通課題である地域医療構想及び医師の働き方改革について、事例を交えて研修することができた」「モチベーションが上がった」「視野が広がった」などのポジティブなコメント等が多く記載されていた。国立保健医療科学院における研修が、地域における持続可能な医療提供体制の構築を担う各医療機関の担当者の具体的な取

組みの一助として、貢献できていることが示唆された。

E. 結論

2040年を見据えた人口構造の変化への対応、具体的には人口減少地域における医療機能の維持、医療従事者も含めた生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保と医師の働き方改革に伴う対応は、喫緊の課題である。また、超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化や医療・介護の連携、地域における看取りのニーズの増加への対応の必要性も指摘されている。実際、新型コロナウイルス感染症の拡大により、チーム・グループによる外来への対応・在宅医療の強化を含む地域医療を支える医療機関等の役割分担・連携の重要性が再認識された。地域医療構想調整会議の場が、これらの課題を地域で検討する機会となり、各地域の状況を考慮した、各地域における持続可能な医療提供体制の構築に資することが期待されるが、具体的な取組みの実践のためには、以下の2つの人材育成が不可欠であると考えられる：1) 県・地域全体の地域医療構想を推進できる人材、2) 地域医療構想に資する個々の地域・医療機関において、具体的な取組みを実践できる人材。とくに後者については、数日間かけて、他の同様の立場の参加者とともに意見を交換しあいながら、体系的に学び、具体的な取組みにつながる参加型の研修の機会が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) Taneda K, Kakinuma T, Nakanishi Y, Kobayashi K, Akahane M. Community Health Care Vision: Toward realizing the desired medical service system. Journal of the National Institute of Public Health. 2023 ; 72 (43-

51) : 23-51. (種田憲一郎. 地域医療構想 - 目指すべき医療提供体制を実現するために -. 保健医療科学. 2023 ; 72 (1) : 43-51

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
Taneda K, Kakinuma T, Nakanishi Y, Kobayashi K, Akahane M	Community Health Care Vision: Toward realizing the desired medical service system	Journal of the National Institute of Public Health	72 (43- 51)	23-51	2023