

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)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究報告書(令和6年度)

研修プログラム班：都道府県担当者や地域医療構想アドバイザーを対象とした、
医療計画・地域医療構想の議論活性化のための研修プログラムの開発

研究分担者 佐藤大介 (藤田医科大学大学院医学研究科 教授)

研究要旨

本研究は、地域医療構想の今後の展開を見据え、地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムの開発に向けた基本的な考え方を整理することを目的とする。地域医療構想は平成27年に医療計画の一部として位置づけられ、2025年に向けて病床の機能分化と連携が進められてきた。しかし、85歳以上人口の増加や現役世代の減少といった将来的な医療需要の変化を踏まえ、2040年頃を見据えた新たな医療提供体制の構築が求められている。令和6年にはこの方向性に基づき、新たな地域医療構想に関する検討会が発足し、制度設計や人材育成の在り方について議論が進められている。

本研究では、都道府県の地域医療構想担当者、アドバイザー、市町村職員等を対象とし、オンライン学習を視野に入れた研修プログラムの構成を検討した。研修は基礎編と応用編に分けられ、基礎編では制度や統計知識、病院経営指標などの基本的理解を、応用編では事例に基づく演習や分析技術を学ぶ内容とした。とりわけアドバイザー向けにはデータ解析や地域説明力の強化、県職員向けには病院経営の知識と医療計画との整合性が重視される。

また、プログラムの運用方法としては、集合研修とオンデマンド研修を組み合わせたハイブリッド形式を採用し、受講者の負担を軽減するとともに、ネットワーキングの場の提供も重視している。今後は、カリキュラム要綱や教材、講師体制の整備を進め、新たな地域医療構想ガイドラインの公表と連動したプログラム開催を目指す。

A. 研究目的

地域医療構想は、平成26年6月に公布された「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」により医療法が改正され、平成27年4月から医療計画の一部として正式に位置付けられた。現行の構想では、2025年の医療需要に基づき必要病床数を定め、その達成に向けて病床機能報告や地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金の活用、都道府県知事の権限などを通じて病床の機能分化と連携を進めてきた。

しかしながら、この構想は2025年までの取り組みを前提としており、今後は85歳以上人口の急増や現役世代の減少といった医療需要の変化に対応するため、新たな視点が必要とされている。この点については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」(令和5年12月22日閣議決定)においても言及されており、2040年頃を見据えた中長期的な課題として、病院に限らず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携などを含む包括的な検討が必要とされている。

さらに、令和6年6月に閣議決定された「経済

財政運営と改革の基本方針 2024」では、2040 年を見据えて地域医療構想の対象範囲を拡大し、地域全体の医療提供体制を視野に入れた改革を求めている。その中には、医療機関機能の明確化、都道府県や市町村の責務や役割、財政支援の在り方など、法制上の措置も含めた制度設計の再検討が盛り込まれている。

これを受けて、令和 6 年 3 月からは新たな地域医療構想に関する検討会が発足し、2024 年 12 月 18 日付にて厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会のとりまとめ」が公表され、2040 年に向けた「新たな地域医療構想」のガイドラインに向けてさらなる検討が予定されている。

本研究ではこれまでの地域医療構想および新たな地域医療構想の推進を見据えて、地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムを開発に係る基本的考え方を整理し、次年度に向けたカリキュラム開発に向けた基礎的資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究が対象とする、地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムは次の研修対象者を想定する。

1. 都道府県の地域医療構想担当者
2. 地域医療構想アドバイザー
3. その他市町村職員や関係団体等「新たな地域医療構想」の関係者

また、カリキュラムの範囲は、「新たな地域医療構想」が求める範囲全体をカバーするものとし、上記 3 つの研修対象者が体系的に修得できるオンライン学習ツールの開発を見据える。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行に当たっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等を遵守する。また、

厚生労働省医政局を始めとする関係各所の定められた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。また、実施にあたっては、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の許可を得た。

C. 研究結果

地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムを策定するにあたり、特に県職員は異動があるため、研修はレベル別に構成することとし、研修対象者およびカリキュラムの範囲が多様あることから、1) 研修対象者、2) レベルの二軸でカリキュラムを構成することとした。

(表 1 参照)

都道府県の地域医療構想担当者、地域医療構想アドバイザー、その他市町村職員や関係団体等の関係者の共通事項にあたっては、基礎編（初学レベル）では、基礎的知識および心構え、地域における関係者との調整等必要な技能について修得する内容とした。具体的には、次の一覧に示す通り、関連法規や通知、地域医療構想の趣旨等に重点を置くプログラムとした。

(基礎編)

1. 「新たな地域医療構想」GL の網羅的理解
 2. 医療法、関連法規、医療介護総合確保基金、地域医療連携推進法人等の基礎的理解
 3. 人口動態、受療率の統計情報について（地域の医療需要の算出方法）
 4. 医師統計、医師の働き方改革関連法規の基礎的理解
 5. 診療報酬制度、施設基準、保険診療についての基礎的理解
 6. 病院、公営企業（公的病院）の経営分析の基礎的理解（財務諸表、経営指標等）
 7. 介護報酬制度、介護関連法規の基礎的理解
- また、都道府県の地域医療構想担当者、地域医療構想アドバイザー、その他市町村職員や関係団体等の関係者の中で地域医療構想に関する 3 年以上の経験を有する者については「応用編」とし、次の例に示す通り、実践的なプログラムとした。

(応用編)

1. ケースメソッド方式による事例演習

(ア) 南奈良総合医療センターの再編統合事例 (ステークホルダーマネジメント)

(イ) 日本海総合病院 (地域医療連携推進法人の設置)

1. (ア) については 2019 年度厚生労働科学研究にて開発したケース資料を活用することとし、

(イ) については 2023 年度地域医療構想研修にて取り扱ったフィードバックを参考に、2025 年度厚生労働科学研究にて新たにケース資料を開発する必要がある。

次に、地域医療構想アドバイザー特有のカリキュラムとしては、地域医療構想に関するデータや統計に関する基礎的知識から具体的な分析手法やその解釈に関する演習を重点的に行う内容とした。各都道府県が地域の実情に応じて地域医療構想を推進するためには、国や都道府県のデータを十分に理解し、地域医療構想調整会議の構成員や県民に説明できる技能が必要不可欠であることから、実務経験を有する地域医療構想アドバイザー同士が情報を共有する機会を設ける研修プログラムを提案した。

また、都道府県職員固有のカリキュラムにあたっては病院経営に関する基本的知識や具体的事例に基づく議論の場をカリキュラムに含めることとした。特に公立病院と公的病院・民間病院は会計基準が異なるとともに、医療機関機能と施設基準の関係が密接不可分である。さらには病床利用率や在院日数、入院単価、外来単価、人件費率、材料費率等の基礎的病院経営指標とその目安となる値を理解しなければ、地域における医療機関との協議に臨めない。都道府県は救急医療機関や周産期母子医療センター等の指定権限を有していることから、新たな地域医療構想と医療計画との整合性を図る上でも重要な知見として修得する必要がある。

D. 考察

本研究ではこれまでの地域医療構想および新

たな地域医療構想の推進を見据えて、地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムを開発に係る基本的考え方を整理し、次年度に向けたカリキュラム開発に向けた基礎的資料とすることを目的に研修プログラムの構成案について検討を進めた。

研修プログラムの構成にあたっては、研修はレベル別に構成することとし、研修対象者およびカリキュラムの範囲が多様あることから、1) 研修対象者、2) レベルの二軸でカリキュラムを構成することとした。本研修プログラムを開発するにあたり、次の点についても検討が必要である。

- ・一年間の研修期間において2～3回の集合研修を行う等、通年カリキュラムの構成とする。

- ・集合研修は対面・集合研修およびオンデマンド・知識研修のハイブリッド方式とし、都道府県職員や地域医療構想アドバイザーの負担を最小限とする。

- ・対面・集合研修は県職員とアドバイザーのネットワークを設けることで、地域医療構想アドバイザーの役割を再確認していただく。

- ・集合研修以外に、オンデマンド・知識研修を用意し、講義形式+確認テストで構成する教材を開発し、研修対象者が自らの業務時間を有効に活用して、必要な知識を修得できるカリキュラム

今後、基礎編および応用編の研修プログラム開発にあたっては、1)カリキュラム要綱(案)の作成、2)設置趣旨、特色、人材育成の目標、研修方法、科目一覧表 3)各科目の概要および研修到達目標、4)担当講師の検討、5)開催日程、オンライン環境等の調整を進め、新たな地域医療構想ガイドライン策定に合わせて研修プログラムを開催する準備を進める必要がある。

E. 結論

本研究ではこれまでの地域医療構想および新たな地域医療構想の推進を見据えて、地域医療構想調整会議を活性化させるための人材育成プログラムを開発に係る基本的考え方を整理し、研修プログラムの構成にあたっては、研修はレベル別に

構成することとした。

新たな地域医療構想については医療介護連携や医療機関機能報告等、多様な関係者が関わる内容が想定され、医療計画の上位概念として位置付けられることから、その重要性はこれまで以上に高まることが想定される。その趣旨が十分に伝わる研修プログラムが求められることから、オンデマンド配信を活用する等、十分な教材が必要であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 研修プログラム構成 整理表

カリキュラム案	基礎編 初学レベル（着任1～2年）	応用編 経験者（3年目以上）	※経験者のうち特に優れている者
共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・関連法規・通知に関する基本的知識 ・地域医療構想アドバイザーの役割に関する理解 ・地域医療構想と医療計画に関する理解（そもそも何か。単なる病床の調整ではなく、将来を見据えた医療体制のビジョンである。） ・進めていく時の地域の関係者一覧と各立場の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース（事例）に基づく討論 ・地域医療構想アドバイザーの役割に関する理解（事例・議論） 	講師役
地域医療構想アドバイザー	<ul style="list-style-type: none"> ・関連データ・統計に関する基本的知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における具体的課題と議論内容の共有 ・データ分析・指標の解釈に関する演習 	進行・発表役
県職員	<ul style="list-style-type: none"> ・病院経営（診療報酬・施設基準含む）に関する基本的知識 ・都道府県の権限（救急の指定・臨床研究病院の指定）と役割（地域医療構想調整会議事務局機能）に関する理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における具体的課題と議論内容の共有 	発表役