

地域医療構想の推進について

鳥取県 地域医療構想セミナー

厚生労働省医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本資料の構成

- 1 地域医療構想について
- 2 地域医療構想への支援策
- 3 地域医療構想の取組について
- 4 新たな地域医療構想の検討について

1

地域医療構想について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療構想について

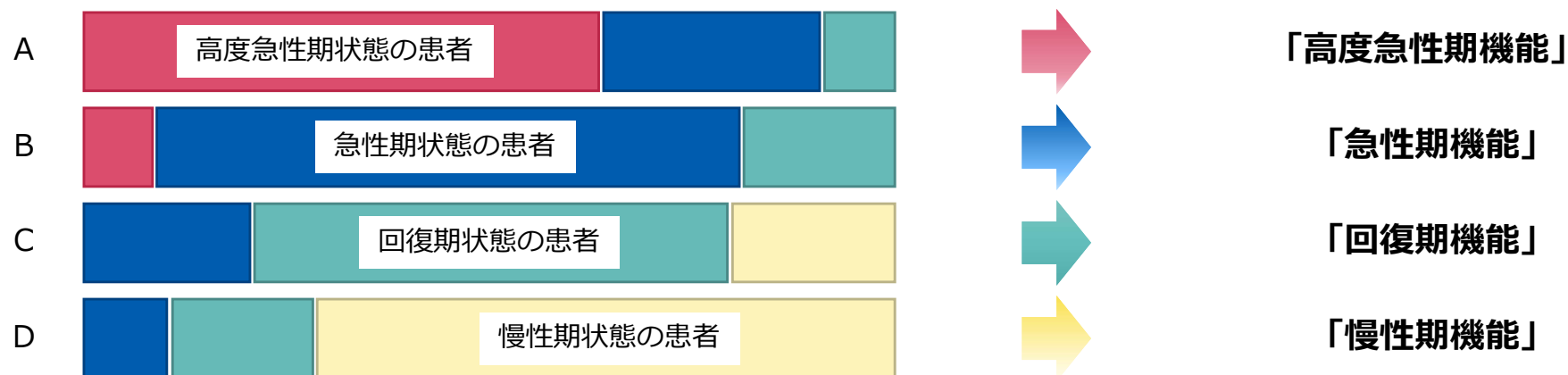
- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
 - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
 - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
 - ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
 - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

病床機能報告制度

- 各医療機関は、毎年、病棟単位（有床診療所の場合は施設単位）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。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

医療機能の名称	医療機能の内容
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 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であるなど、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
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）
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

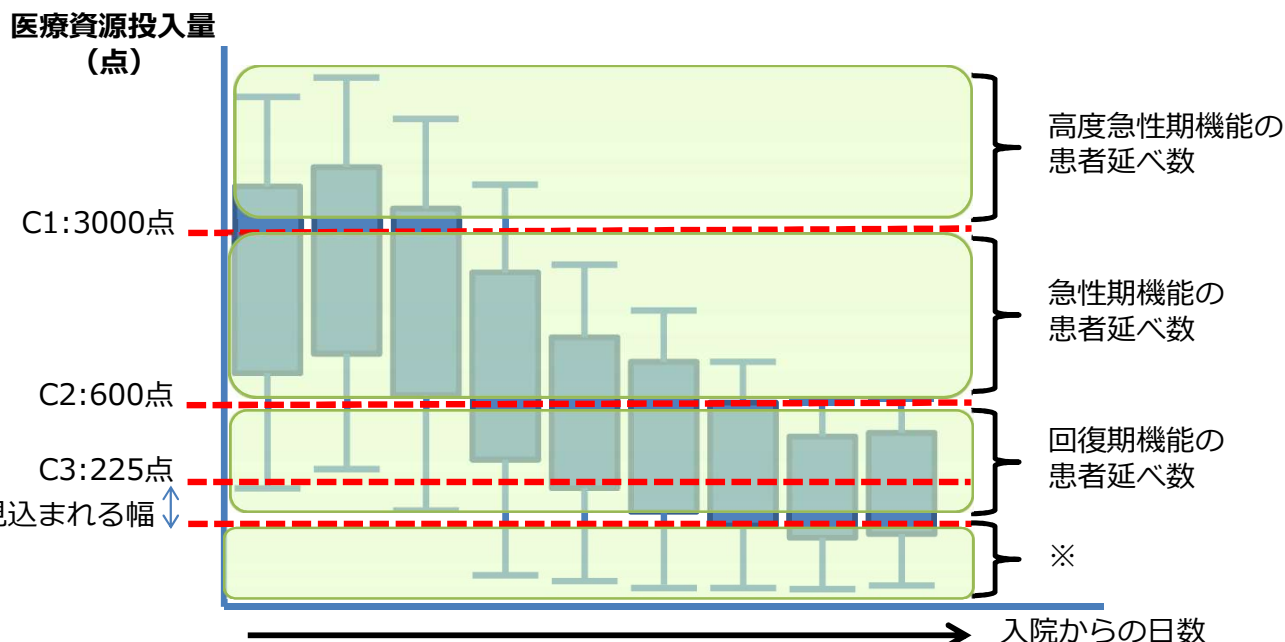
(病棟の患者構成イメージ)



2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定。そのため、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の多寡により、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能を区分。医療機能区分ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出。それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。

都道府県が構想区域ごとに推計



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

医療機能	2025年の医療需要
高度急性期機能	○○○○人/日
急性期機能	□□□□人/日
回復期機能	△△△△人/日
慢性期機能	▽▽▽▽人/日

病床稼働率で割り戻して、病床数に変換

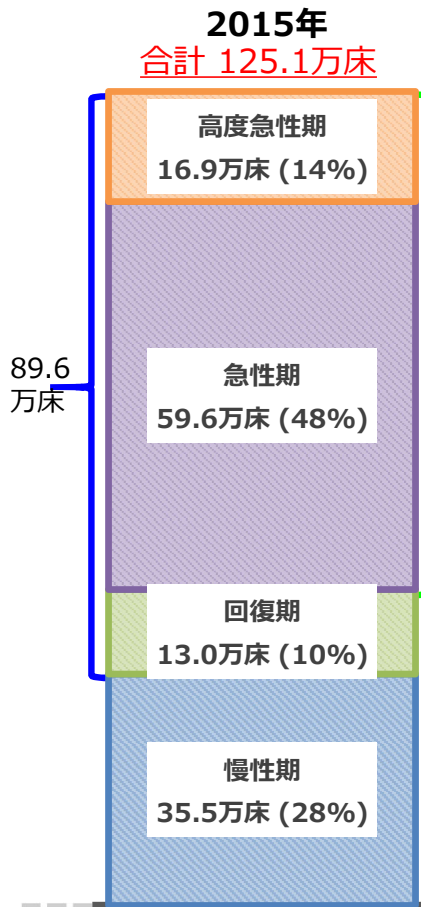
・高度急性期75% ・急性期78%
・回復期90% ・慢性期92%

医療機能	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	●●●●床
急性期機能	■ ■ ■ ■ 床
回復期機能	▲▲▲▲床
慢性期機能	▼▼▼▼床

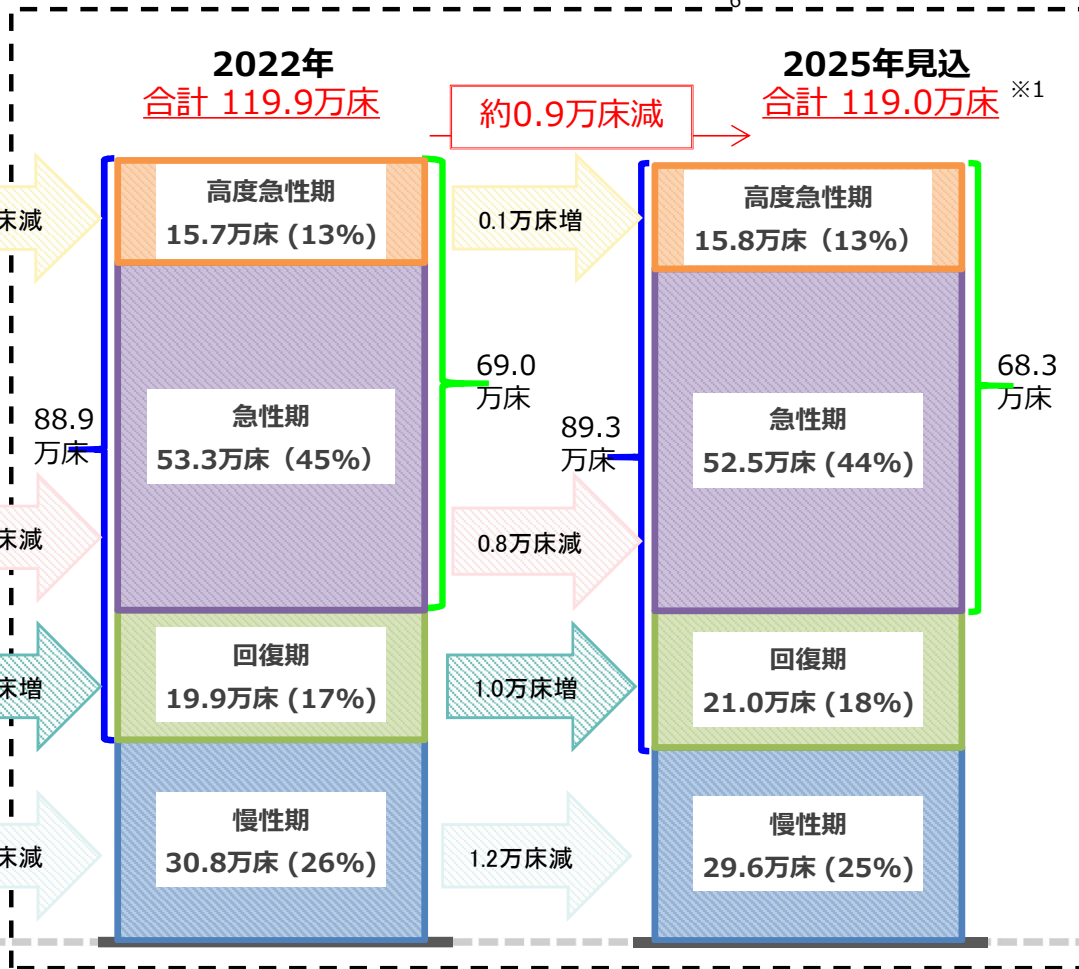
全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

2022年度病床機能報告について

2015年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)^{※6}

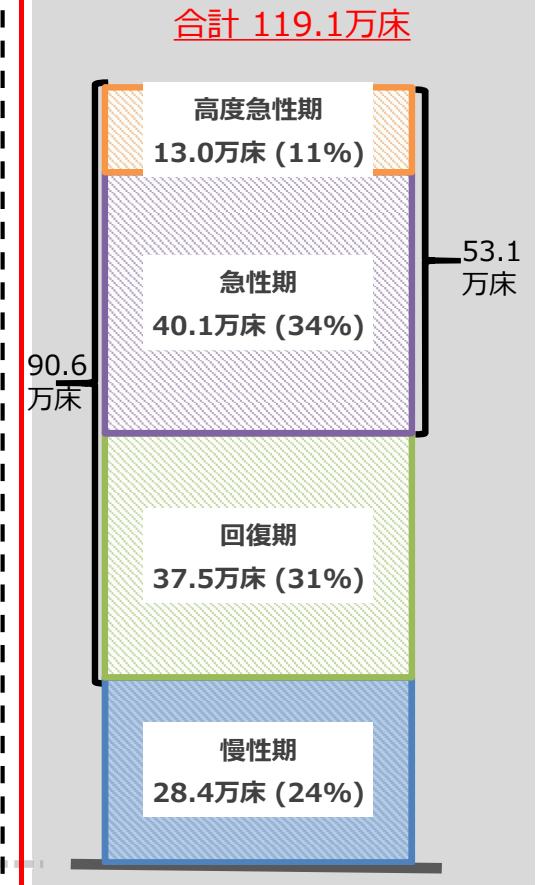


2022年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)^{※6}



2025年見込 合計 119.0万床^{※1}

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点))^{※4} ^{※6}



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「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

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

地域医療構想調整会議の役割

医療法(抄)

第三十条の十四 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(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)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(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)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・3(略)

議論する内容(地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議



地域医療構想への支援策

ひと、暮らし、みらいのために

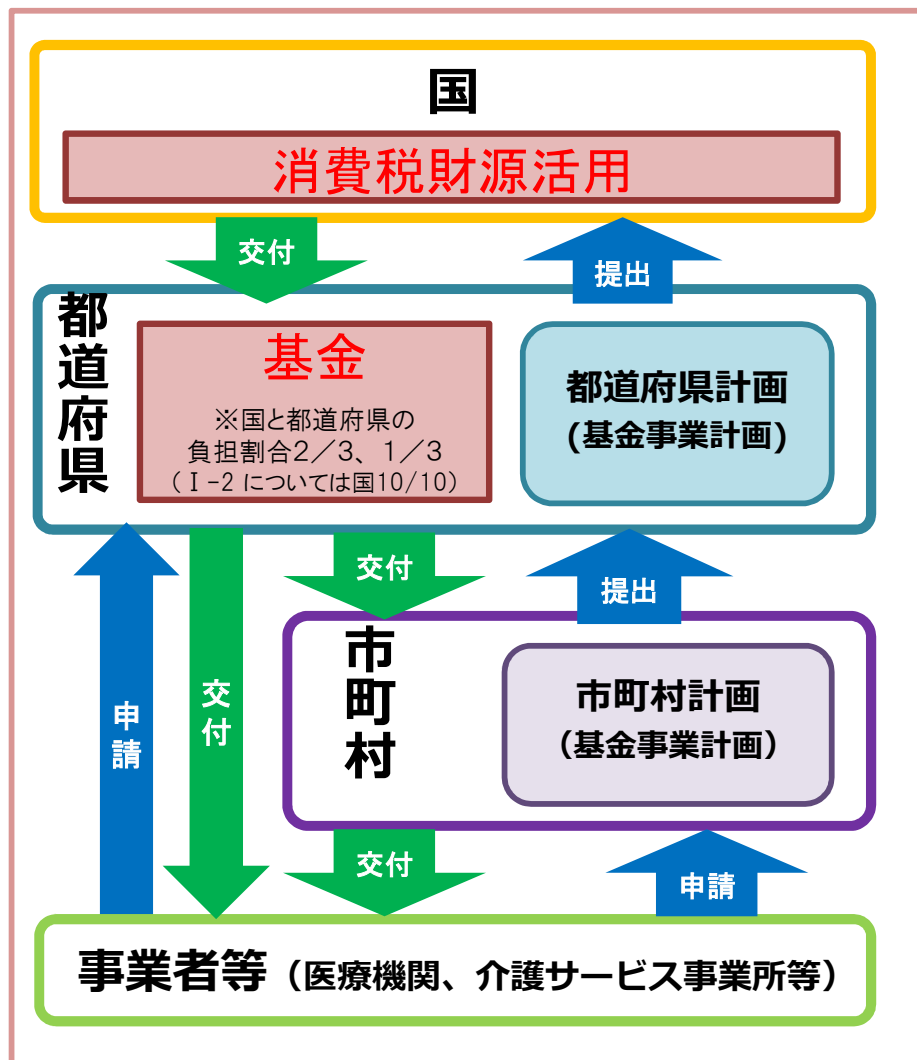


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療構想の推進のための主な支援策

名称	事業内容	対象	申請方法
地域医療介護総合確保基金 (I-1)	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する経費を支援 <ul style="list-style-type: none"> ・再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費 ・再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費 ・急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用 ・不要となる建物(病棟・病室等)、医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失 ・早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額 	医療機関	医療機関 ↓ 都道府県 ↓ 厚生労働省
地域医療介護総合確保基金 (I-2)	<病床機能再編支援事業> ①単独支援給付金支給事業 病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援 ②統合支援給付金支給事業 統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援 ③債務整理支援給付金支給事業 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援	医療機関	医療機関 ↓ 都道府県 ↓ 厚生労働省
重点支援区域	複数医療機関の再編を伴う病床の機能分化・連携に取り組む(検討している)医療機関に対して、直接的な助言、集中的な支援を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析 等 ・地域医療介護総合確保基金の優先配分 等 	医療機関	都道府県 ↓ 厚生労働省
再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置	医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置 <ul style="list-style-type: none"> ・登録免許税(令和8年3月31日まで) 土地の所有権の移転登記 1,000分の10(本則:1,000分の20) 建物の所有権の保存登記 1,000分の2(本則:1,000分の4) ・不動産取得税(令和6年3月31日まで) ※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記 課税標準について価格の2分の1を控除 	医療機関	医療機関 ↓ (都道府県) ↓ 地方厚生局
独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想に係る優遇融資	医療介護総合確保法に規定する認定再編計画の実行に伴う資産等の取得に必要な資金に関して、融資条件を優遇 (増改築資金のケース) <ul style="list-style-type: none"> ・対象施設: 病院、有床診療所 ・融資限度額: 所要額の95% ・償還期間: 病院30年以内(3年以内)、有床診20年以内(1年以内) ・貸付利率: 基準金利(当初5年は基準金利▲0.5%~▲0.1%) ※別途、一定の条件あり	医療機関	医療機関 ↓ 福祉医療機構
地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度	地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却ができる。 【特別償却割合】 取得価格の8%	医療機関	医療機関 ↓ 都道府県
地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業	都道府県を対象に、大学病院等の有識者や医療関係団体等で構成されるデータ分析体制の構築等に要する経費を補助	都道府県	都道府県 ↓ 厚生労働省

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
 国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

病床機能再編支援事業

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

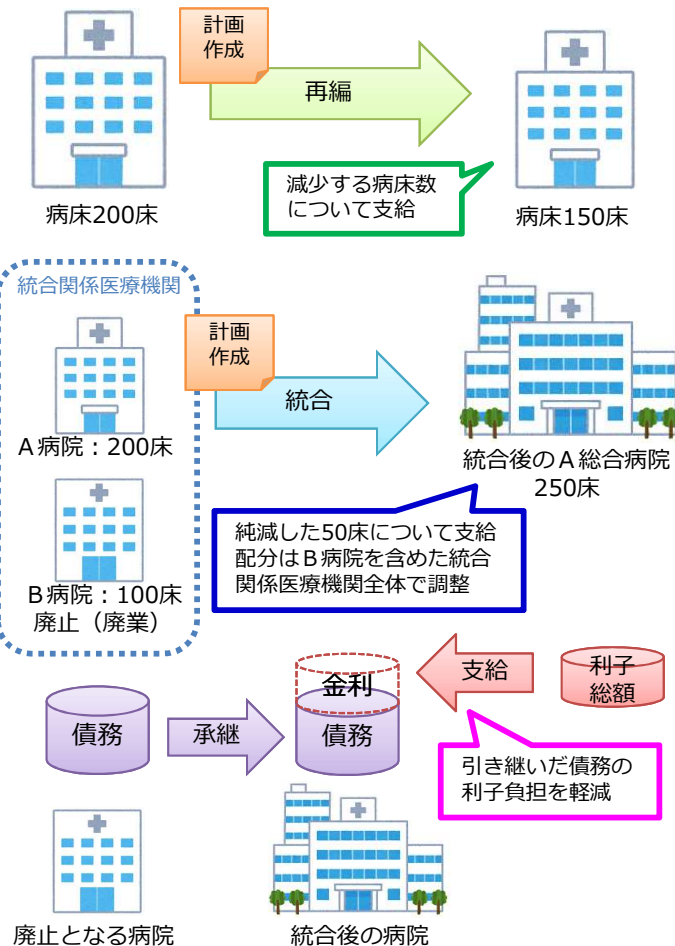
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 **4.5**億円 (一) ※(一)内は前年度当初予算額

※令和4年度第二次補正予算額 3.0億円

1 事業の目的

- 都道府県は、令和6年度において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の実現のため、医療提供体制の構築を着実に進めるとともに、構築した体制についてPDCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において次期地域医療構想の策定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、2025（令和7）年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 令和5年度（令和4年度第2次補正予算）で実施した当事業の結果を**より多くの都道府県にフィードバック**して展開。

2 事業の概要

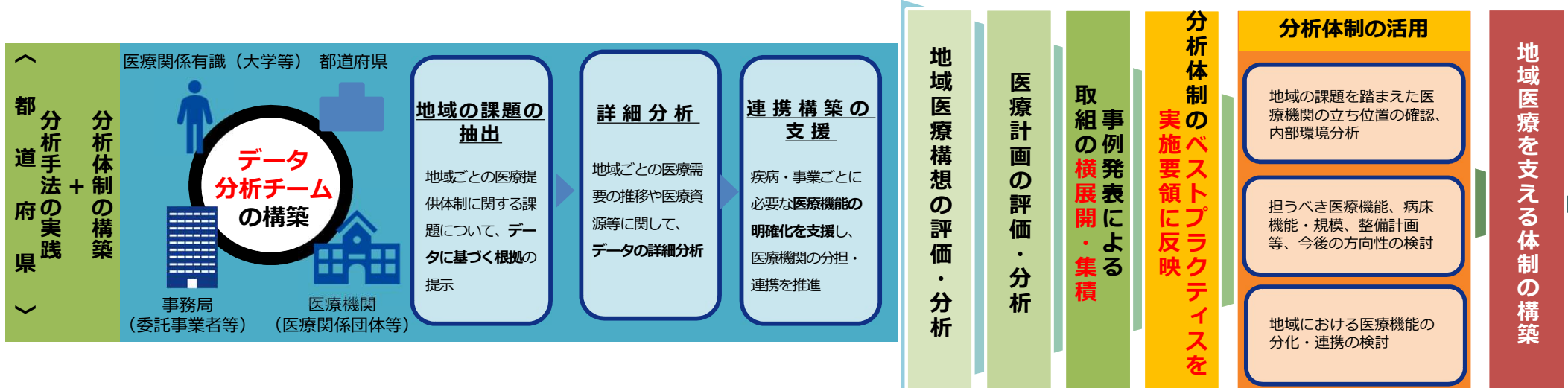
- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり30,000千円 補助率：定額
実施主体：都道府県 負担割合：国10/10

分析体制・分析手法の実践、分析体制の構築、事例の横展開・集積

分析体制の検証と活用



重点支援区域について

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を定めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（置賜区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

再編検討区域について

(「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け地域医療計画課長通知)

〈基本的な考え方〉

- 2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、**協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要**である。

重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**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の支援を行う。**

再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、**重点支援区域への申請を前提とする必要はない。**

〈支援対象〉

- **複数医療機関の再編を検討する事例を対象**とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

〈支援内容〉

- **重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的**であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。**

広島県尾三構想区域 (令和3年12月選定)

対象医療機関: 2病院

総合病院三原赤十字病院、三菱三原病院

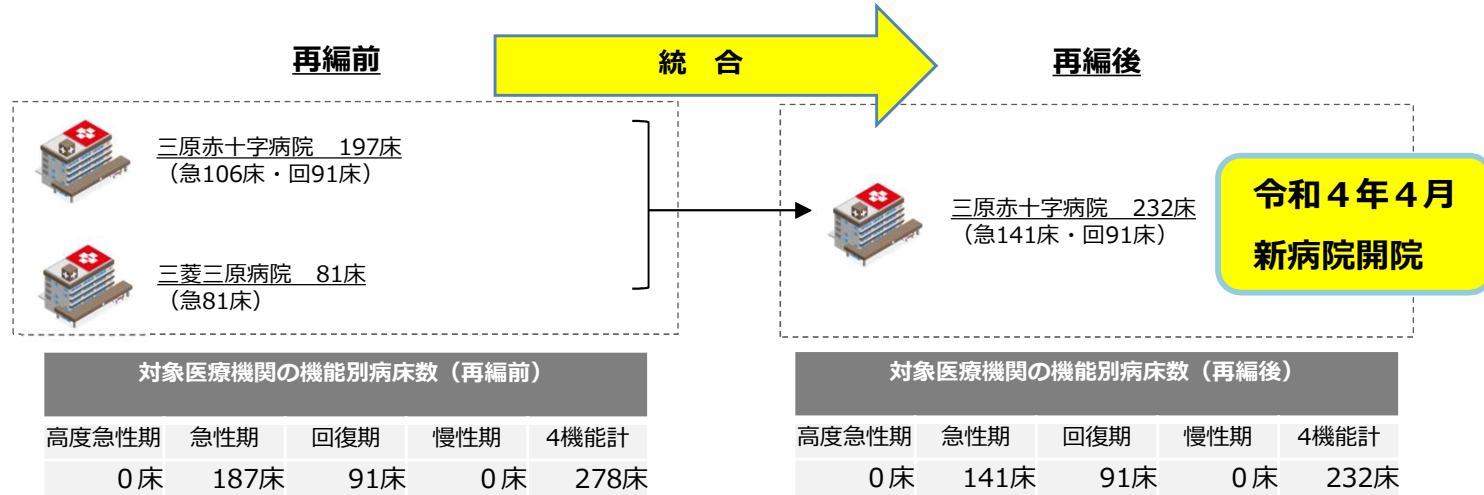
構想区域における課題

- 尾三構想区域は、全国又は県内と比較しても早いスピードで人口減少や高齢化が進んでいる。今後の医療需要を踏まえて、医療体制を見直すとともに、安定的に医師を確保する必要がある。
- 人口10万人あたりの病院数・病床数は多い一方、1病院あたりの医師数が少なく、資源が分散している状況にあり、二次救急の体制維持に不安がある。限られた医療資源を集約化することで、効率的かつ持続可能な医療提供体制を構築することを目指す。

国の主な支援内容

- 地域医療介護総合確保基金による財政的支援
- 再編統合後の効果検証として、DPC症例数の推移、救急受入件数・割合、地域内需要に対する割合、人員確保の状況に関する定期的なフォローアップ

再編内容



効果

- 消化器病センターを新設し、診断と治療を強化し消化器疾患全般をカバーできるよう強化した。統合後1年目に三原赤十字病院の対応患者の割合の伸びが見られ、月によっては三原市内の52.8%と高い対応割合となった。
- 統合により医師・看護師などの医療スタッフが充実し、救急対応能力の強化につながった。三原市内での救命救急センターへの中継機能の強化が図られ、救急搬送事例における医療圏内での完結率も95%前後の対応を維持している。

山形県置賜構想区域（令和3年1月選定）

対象医療機関:3病院

米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハビリテーションセンター

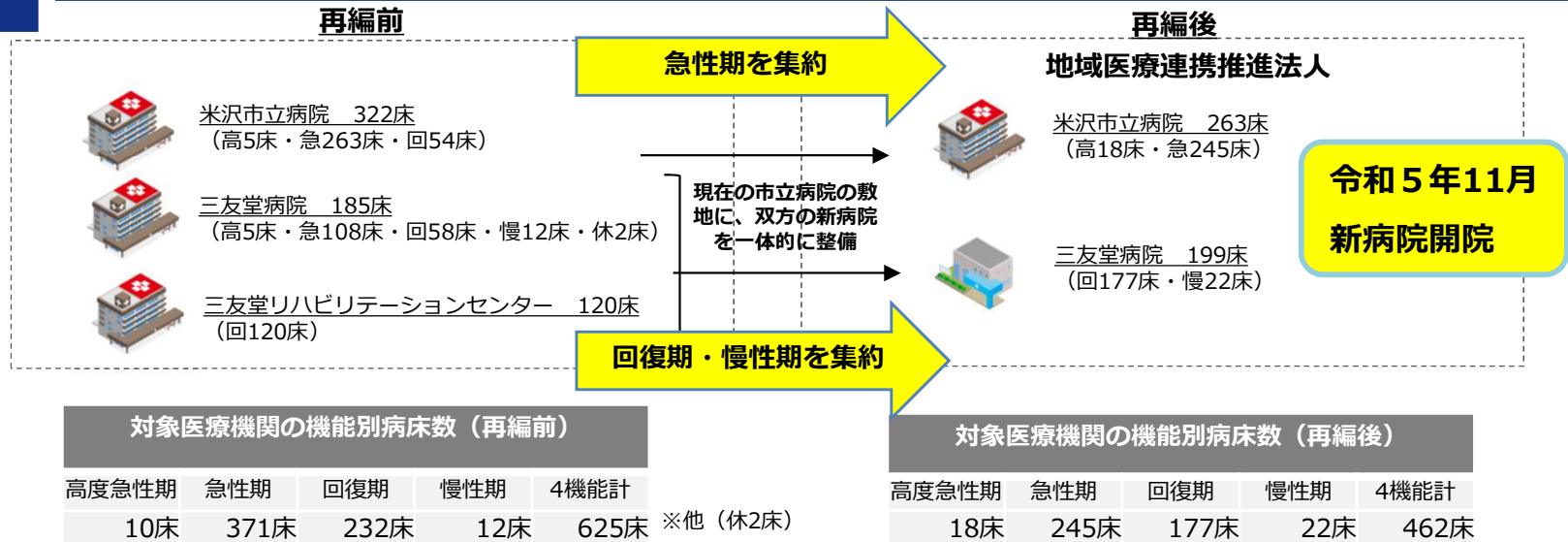
構想区域における課題

- 置賜構想区域は県平均を下回って少子高齢化や人口減少が進み、更に医師不足が問題となっている。
- 医師不足により、救急医療の体制維持に課題があり、医療機能の見直しが必要である。

国の主な支援内容

- 病棟別患者数の推計及び分析
- 地域医療介護総合確保基金による財政的支援

再編内容



効果

- 新米沢市立病院は、救急医療体制の維持・強化を含めた急性期医療の充実を図り、新三友堂病院は、回復期医療を充実させつつ、緩和ケア、慢性期の人工透析等の地域に必要とされる医療の充実を図る見込み。
- 医療機能を集約しながら、両病院が連携し、急性期医療と回復期医療の連携強化・充実が図られると見込まれる。

岐阜県東濃構想区域（令和3年1月選定）

対象医療機関:2病院

土岐市立総合病院、JA岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院

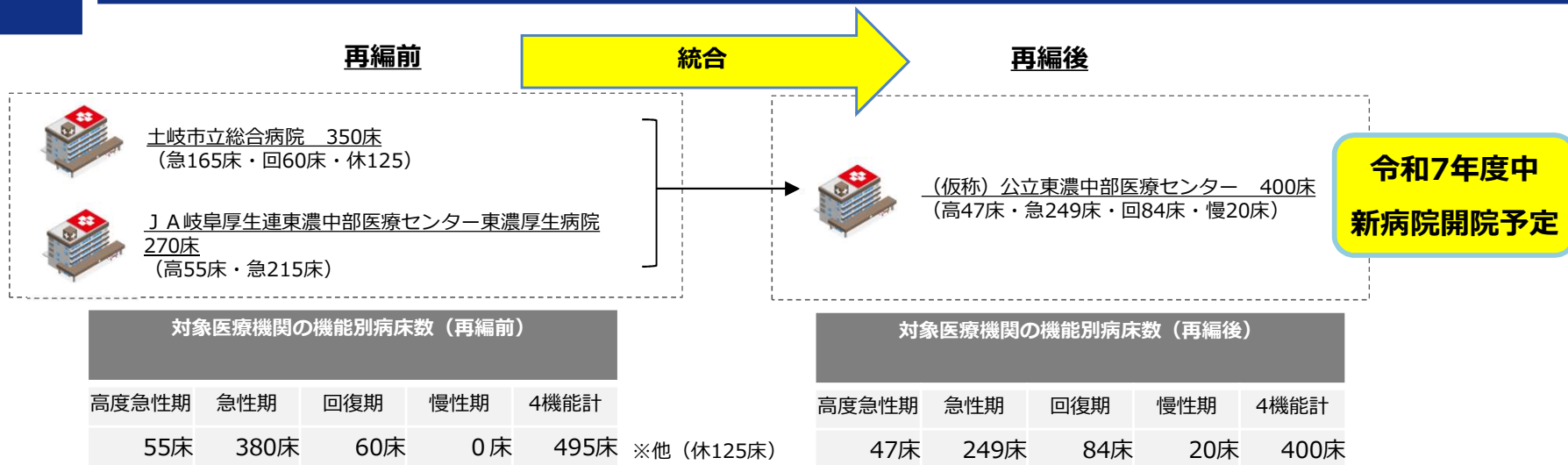
構想区域における課題

- 東濃構想区域の土岐市と瑞浪市には、類似機能(急性期・救急対応)を持った同規模の病院（土岐市立総合病院、JA岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院）が存在し、慢性的な医師不足が生じている。
- 急性期病床が供給過剰の一方、回復期病床が不足しており、人口減少に伴う医療需要の減少が見込まれる。

国の主な支援内容

- 救急搬送件数等のデータ分析
- 地域医療介護総合確保基金による財政的支援

再編内容



効果

- 医療資源、人材の集約化により救急医療の対応を強化し、東濃中部における2次救急医療の完結、3次救急との連携強化が見込まれる。



地域医療構想の取組について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（H26年公布） <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応 ○通知：地域医療構想ガイドライン（H29.3.31局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金の創設 ・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（H29.9.29） <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機能の報告 ○通知：地域医療構想の進め方について（H30.2.7課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・具体的対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理） ・非稼働病床を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等） ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成 		
H30		<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） <ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応） ○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（H30.6.22課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入（H30.8.16課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・定量的基準の導入 		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	<ul style="list-style-type: none"> ○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（R2.1.17局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・具体的対応方針の再検証等の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想実現のための特別償却制度 ・法人税優遇措置
R2			<ul style="list-style-type: none"> ○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始 	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○通知：地域医療構想の進め方について（R4.3.24局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療介護総合確保法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	<ul style="list-style-type: none"> ○告示：医療提供体制の確保に関する基本方針（R5.3.31一部改正） ○通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進 		<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ○認定再編計画に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

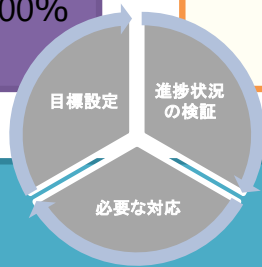
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



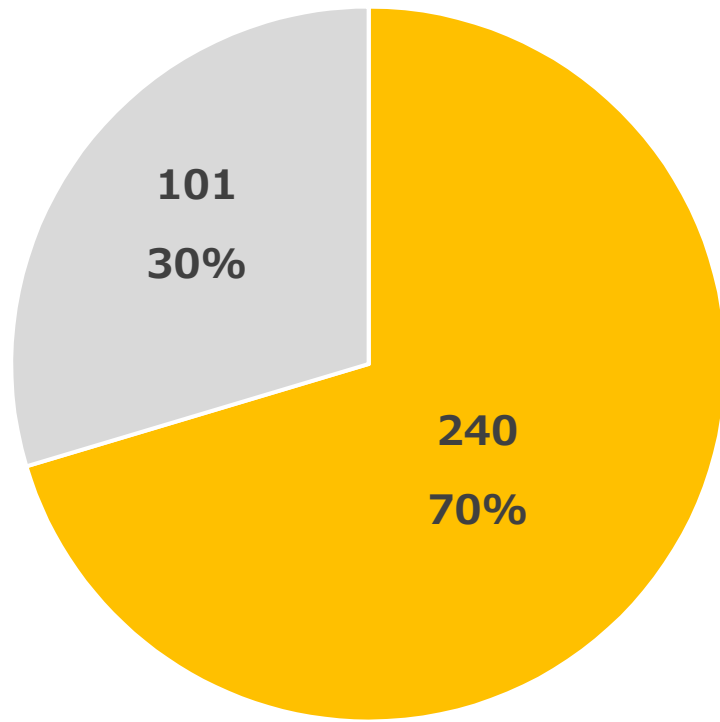
（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち240区域（70%）で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は183区域（76%）、対応方針の実施率を目標としている構想区域は23区域（10%）、その他の目標を設定している構想区域は32区域（13%）あった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「今年度中に調整会議で協議予定であるため」「地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため」といった理由があった。

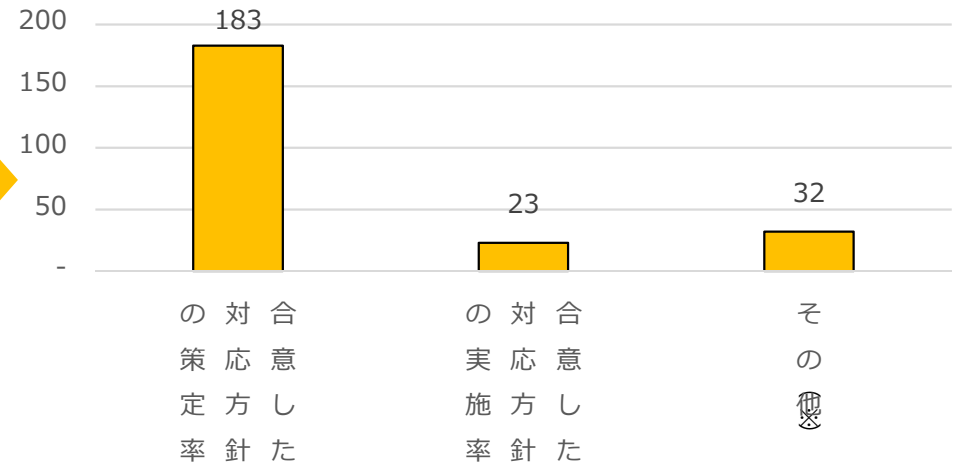
各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）

N=341



■ 目標設定あり ■ 目標設定なし

設定している目標について



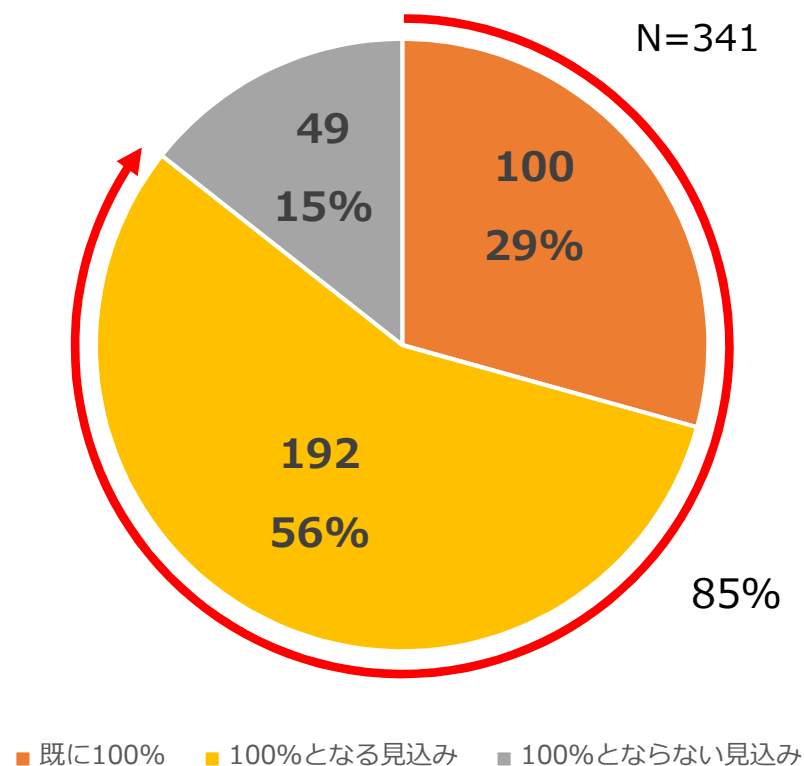
※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

目標を設定していない主な理由

- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

- 令和5年度末までに対応方針の策定率を100%にすることができる見込みの構想区域は、292区域（85%）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」「地域医療構想調整会議で合意が得られていないため」といった理由があった。

令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み (令和5年9月末時点)



対応方針の策定率を100%にできない主な理由

- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
- 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
- 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

【概要】PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査

(1) 調査目的

地域医療構想については、令和5年3月31日の改正告示・通知により、都道府県に対して、構想区域ごとにPDCAサイクルを通じた推進を求めているところであり、当該状況等の調査を行うもの。

(2) 調査時点

令和5年11月末時点（調査期間：令和5年12月1日から令和6年1月12日）

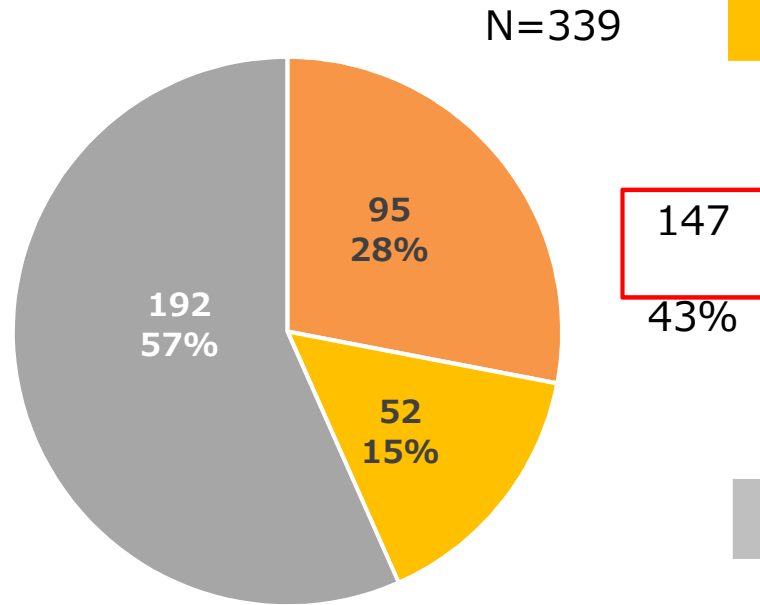
(3) 主な調査項目

- ① 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
 - ・「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、データ等による解析の実施状況
 - ・生じている差異の要因及び当該要因に係る病床数の状況
 - ・「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている要因の分析及び評価等の状況
 - ・「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている場合の対応の状況
- ② 構想区域の医療提供体制上の課題
 - ・医療提供体制上の課題の状況
 - ・課題について、「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異との関連
 - ・課題の解決のための取組予定

地域医療構想の進捗状況の検証①（将来の病床数の必要量との差異

- 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、解析している区域は147区域、このうち、「病床機能報告を用いて解析している区域」は95区域、「病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している区域」は52区域。
- 一方、「解析していない区域」は192区域あり、解析していない主な理由としては、「解析中」、「有床診療所を含む各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて解析予定のため」、「今年度にデータ分析構築支援事業により解析できる体制を構築し、来年度に本格的な解析を実施する予定のため」であった。

各構想区域の差異の解析状況



- 病床機能報告を用いて解析している
- 病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している

その他のデータの主な種類

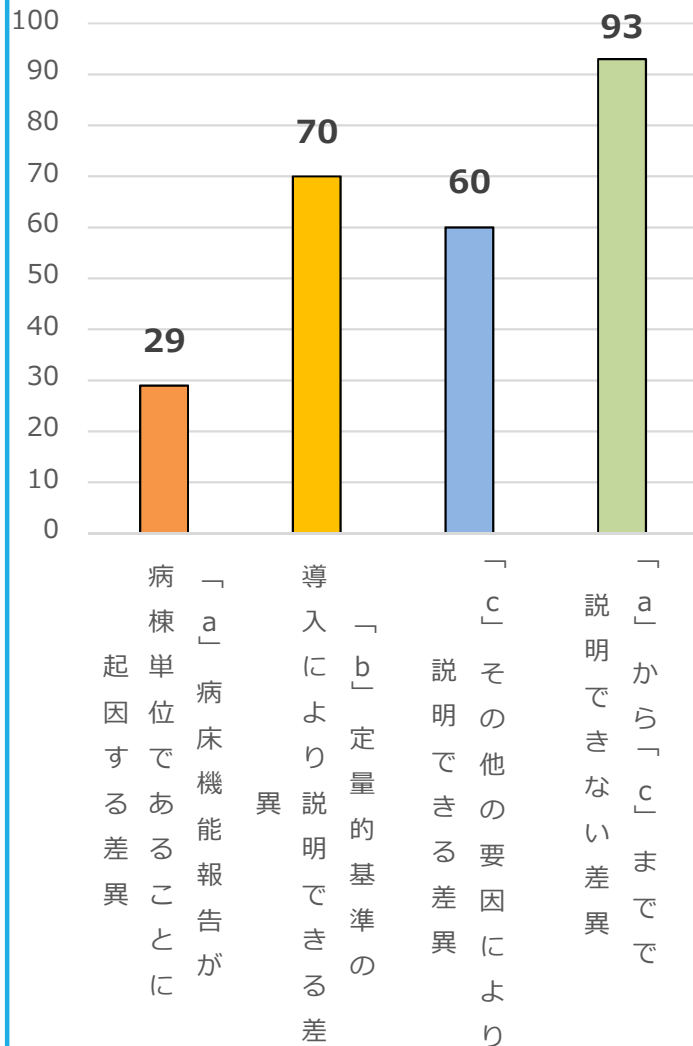
- DPCデータ
- 国保データベース（KDB）
- 都道府県独自調査（病床単位での病床機能の調査等）

解析していない主な理由

- 解析中（データ分析の方法について検討中を含む）。
- 有床診療所を含む各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて解析予定のため。
- 今年度にデータ分析構築支援事業により解析できる体制を構築し、来年度に本格的な解析を実施する予定のため。

- 差異を解析している構想区域（147区域）について、生じている差異を要因別にみると、「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異がある区域」は29区域、「定量的基準の導入により説明できる差異がある区域」は70区域、「その他の要因により説明できる差異がある区域」は60区域、「これらの要因では説明できない差異がある区域」が93区域あった。

生じている差異の要因（複数回答可）



a 具体的な主な解析方法

- 医療機関へのアンケート調査
- 各医療機関の対応方針における2025年の機能別病床数との比較

b 定量的基準の主な内容

- 急性期病棟のうち、50床あたり「手術+救急入院>1日2件」を目安に条件を満たさない病棟を回復期に計上。
- 「急性期・慢性期病棟のうち、地域包括ケア入院管理料を算定している病床」及び「将来回復期に転換予定として報告している病棟」を回復期に計上。
- 以下の入院料を算定する病棟を回復期に計上。
(急性期一般入院料4~6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4, 5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料)

c その他の主な要因

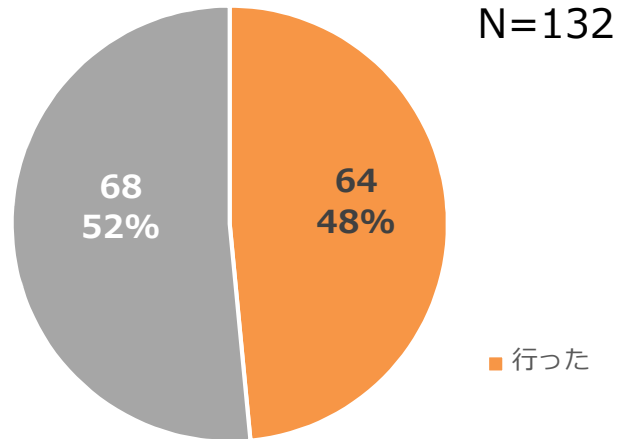
- 医療機関において、令和4年度病床機能報告後に、病床の廃止や病床機能の見直しに関する方針を変更したため。

地域医療構想の進捗状況の検証③ (地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価)

- データの特性だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域(132区域)について、「地域医療構想調整会議において要因の分析及び評価を行っている区域」は64区域、このうち「その結果を公表している区域」は55区域あった。
- 一方、「行っていない区域」は68区域あり、行っていない主な理由としては「各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて分析及び評価を行う予定のため」、「病床数のみに着目した議論をすべきではないとの指摘を受けるおそれがあるため」であった。

(※) 「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異」及び「定量的基準の導入により説明できる差異」以外の差異

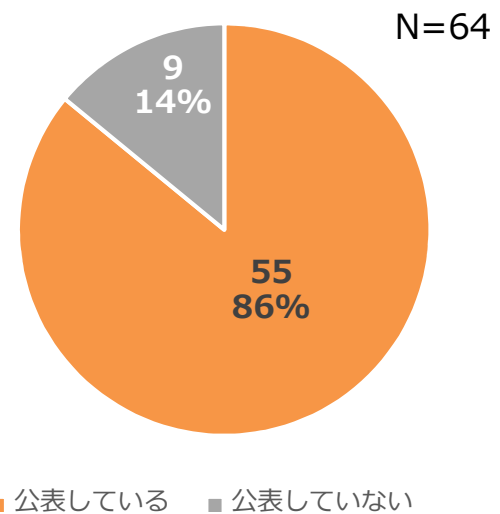
地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価



主な評価

- 急性期であるが、回復期相当の病床として柔軟に利用されている。
- 差異は生じているが、概ね病床機能の分化・連携は進んでいる。
- 医療従事者が不足し、必要な病床機能を整備できない。

結果の公表



行っていない主な理由

- 各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて分析及び評価を行う予定のため。
- 病床数のみに着目した議論をすべきではないとの指摘を受けるおそれがあるため。

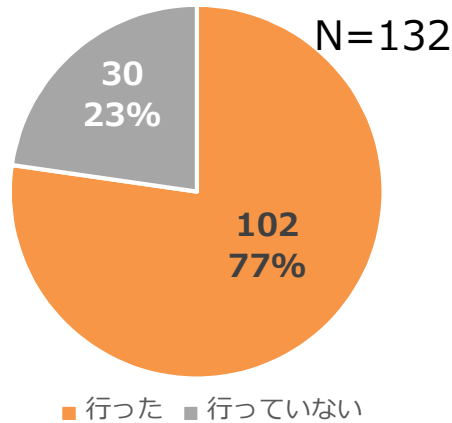
検証を踏まえて行う必要な対応①

(2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議等)

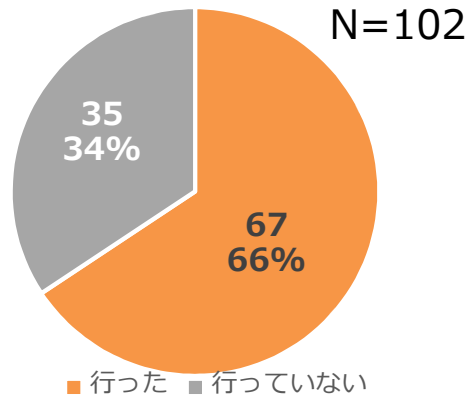
- データの特性だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域(132区域)について、「構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域」は102区域、「行っていない区域」は30区域あり、行っていない主な理由としては「今後、協議予定のため」、「各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため」であった。
- 協議を行った構想区域(102区域)について、「2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について調整会議で議論を行った区域」は67区域、「行っていない区域」は35区域あり、行っていない主な理由としては「今後、議論予定のため」、「現状の共有までで、具体的な役割分担の方向性等まで議論が至らないため」であった。
- 議論を行った構想区域(67区域)について、「年度ごとの工程表を策定している区域」は20区域、「策定していない区域」は47区域あり、策定していない主な理由としては「策定中のため」、「議論が深まっていないため」であった。

(※) 「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異」及び「定量的基準の導入により説明できる差異」以外の差異

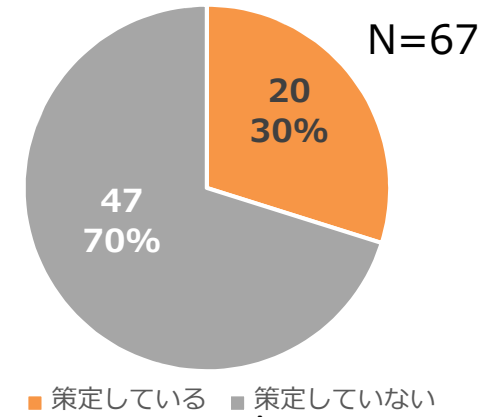
構想区域全体の2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議



協議を踏まえた2025年の各医療機関の役割分担の方向性等についての地域医療構想調整会議での議論



課題解決のための年度ごとの工程表の策定



※ 工程表を策定している構想区域は全て公表済み

行っていない主な理由

- 今後、協議予定のため。
- 各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため。

行っていない主な理由

- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、今後、議論予定のため。
- 現状の共有までで、具体的な役割分担の方向性等まで議論が至らないため。

策定していない主な理由

- 策定中のため。
- 工程表の策定に至るまで議論が深まっていないため。

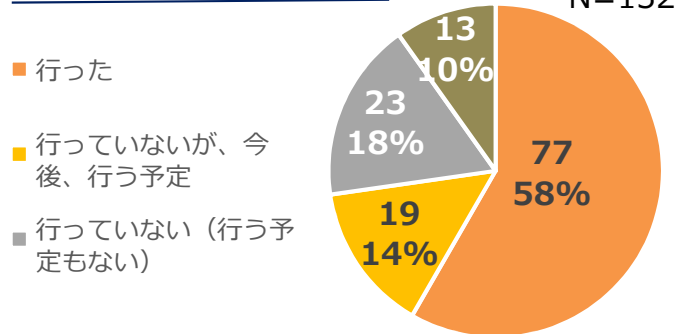
検証を踏まえて行う必要な対応②

(非稼働病棟等への対応、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応)

- データの特性だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域(132区域)について、「非稼働病棟等への対応を行った区域」は77区域、「今後行う予定の区域」は19区域、「行う予定はない区域」は23区域あり、行っていない主な理由としては、「今後、必要に応じて調整会議において報告予定のため」、「改修による休棟等、非稼働病棟である理由が明らかのため」であった。
- 「調整会議の意見を踏まえた必要な対応を行った区域」は60区域あり、主な対応としては、「データ分析(医療提供体制や医療需要等)」、「医療機関への個別ヒアリング」であった。一方、「今後行う予定の区域」は16区域、「行う予定はない区域」は43区域あり、行っていない主な理由としては、「協議中」、「医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため」であった。

(※) 「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異」及び「定量的基準の導入により説明できる差異」以外の差異

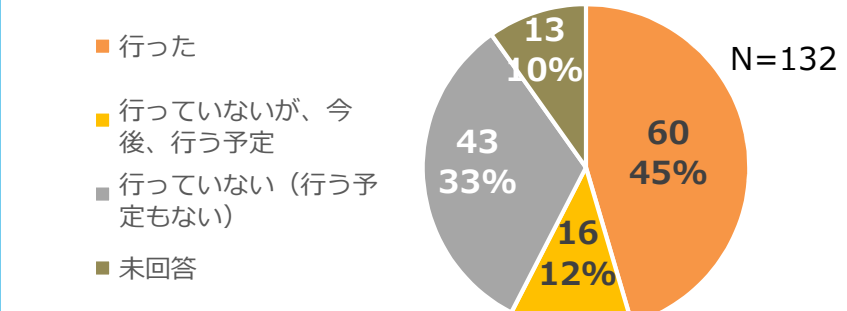
非稼働病棟等への対応



行っていない主な理由

- 非稼働病棟等の対応方針について、医療機関に聞き取りを行った段階であり、今後、必要に応じて、地域医療構想調整会議において報告予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、対応予定のため。
- 改修による休棟等、非稼働病棟である理由が明らかのため。

非稼働病棟等への対応等のほか、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた必要な対応



具体的な主な対応

- データ分析(医療提供体制や医療需要等)
- 全ての病院・有床診療所の院長が参集する会議の開催
- 医療機関への個別ヒアリング(具体的な患者像、提供する医療の内容等)
- 過剰病床機能への転換を希望する医療機関との再協議
- 金融機関と連携したセミナーの開催
- 病床転換促進事業の活用

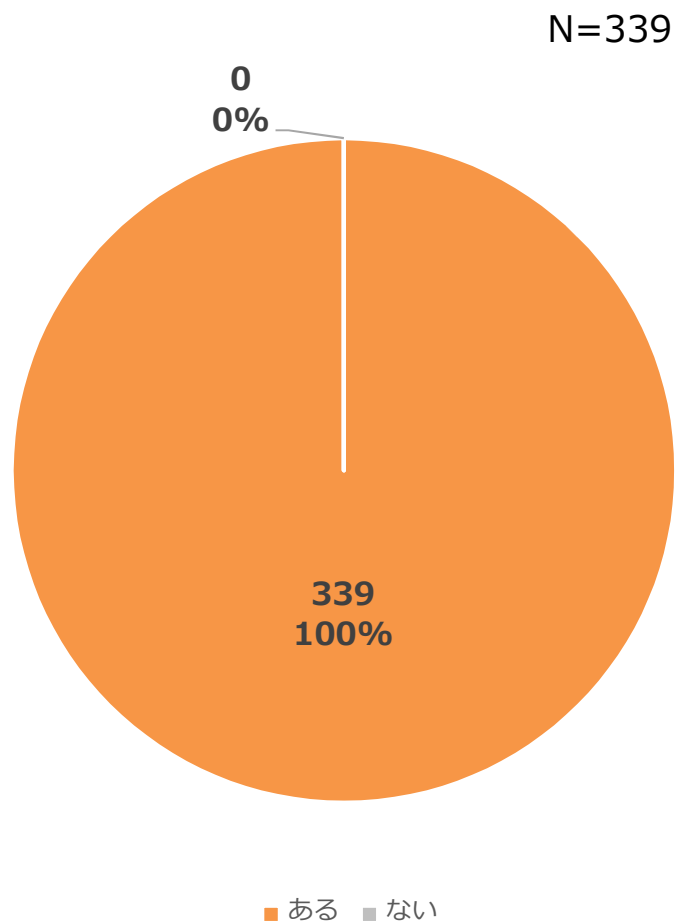
行っていない主な理由

- 協議中。
- 医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、議論予定のため。

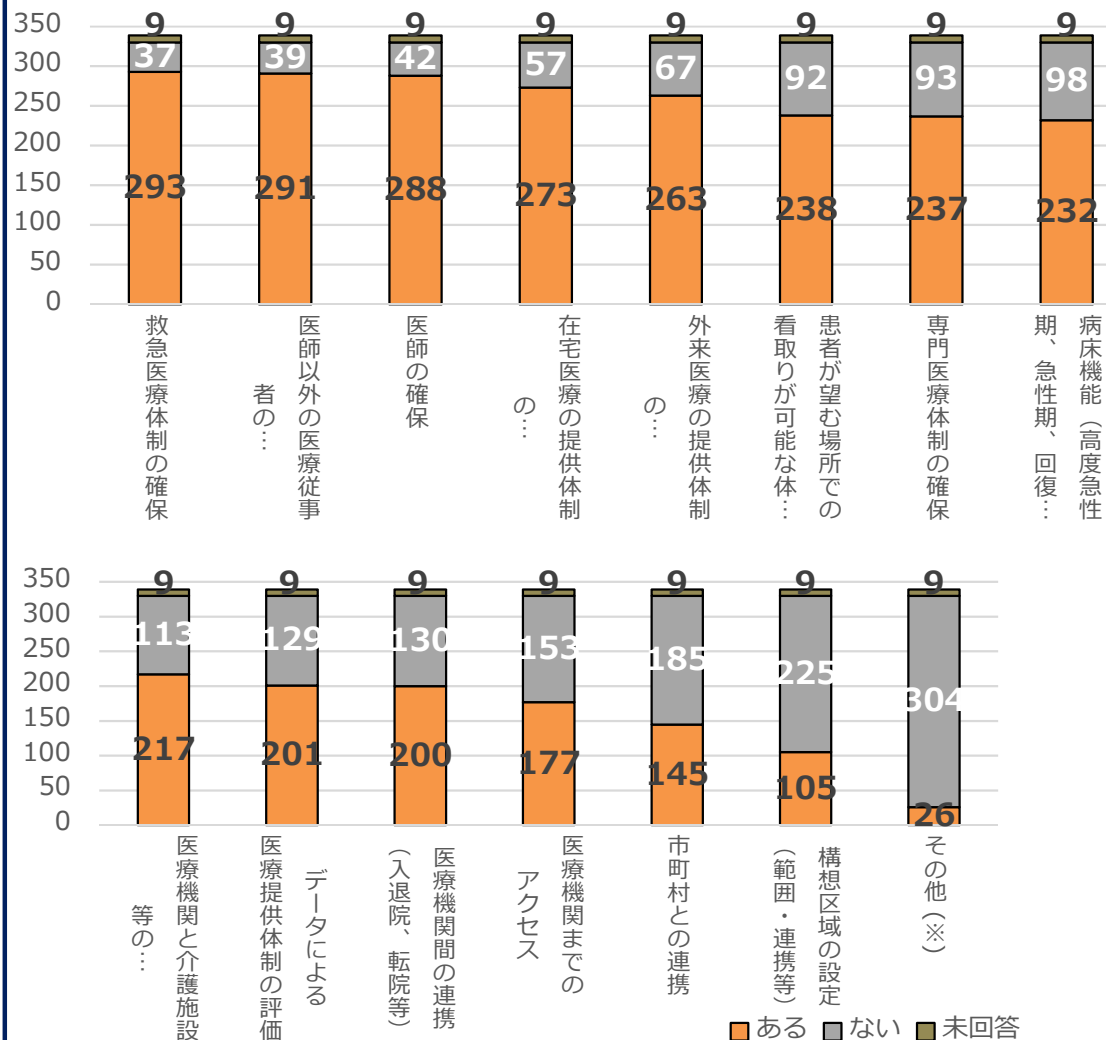
構想区域の医療提供体制上の課題①

○ 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。

課題の有無の状況



個別の課題

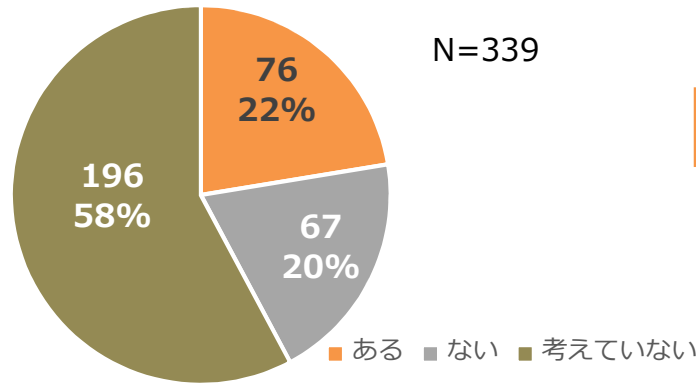


※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保 等

構想区域の医療提供体制上の課題②

- 「課題」と「生じている差異」との関連があると回答した区域は76区域あり、関連の主な具体的な内容としては、「回復期の必要病床数との差異があり、課題として、高齢者等がリハビリを受ける体制が不足している」、「慢性期の病床数が過剰となっており、課題として、受け皿となる在宅医療や介護系施設の提供体制が不足している」であった。
- 一方、「課題と生じている差異との関連がない」と回答した構想区域は67区域、「関連について考えていない」と回答した構想区域は196区域あった。
- 課題解決のための取組予定としては、多い順に「地域医療構想調整会議における協議」が289区域、「データ分析」が281区域、「構想区域の関係者の勉強会等」が141区域となっている。

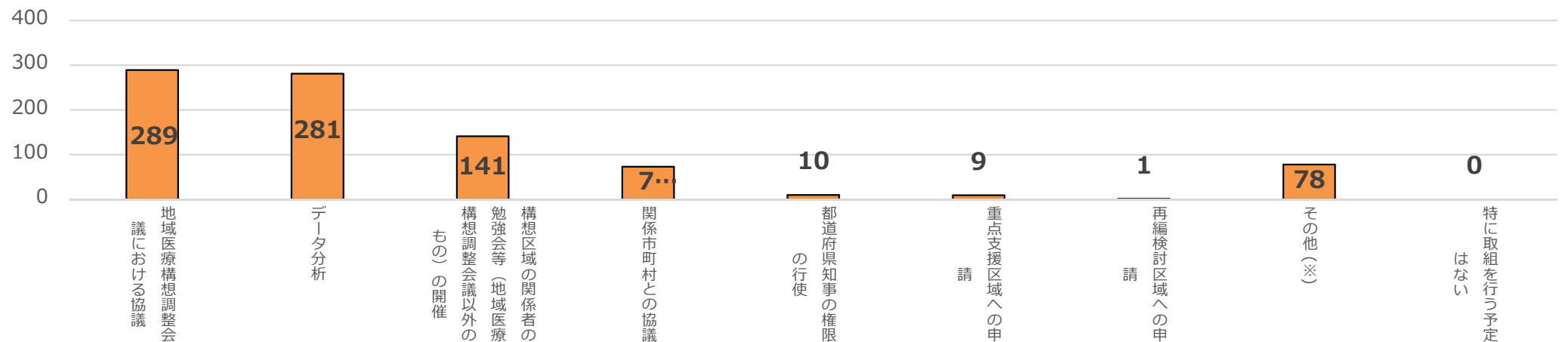
「課題」と「生じている差異」との関連の有無



関連の主な具体的な内容

- 回復期の必要病床数との差異があり、課題として、高齢者等がリハビリを受ける体制が不足している。
- 慢性期の病床数が過剰となっており、課題として、受け皿となる在宅医療や介護系施設の提供体制が不足している。
- 病床機能の転換を進めるための医師の確保が困難。

課題解決のための取組予定（複数回答可）



※ 医療計画に基づく取組、地域医療構想調整会議以外の協議の場合における関係機関との協議 等

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・ 構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・ 地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・ 病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、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モデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・ 地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・ 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率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・ 国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること </div> <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p>			

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、**3月に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。**

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、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推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成




⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化（案）

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025年に向けた取組の通知発出 新 ・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ● モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新 <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の進捗状況の確認・公表 新 <div style="text-align: center;">  </div>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ● 推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針(医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等)を策定 新 ● 医療機関対応方針の進捗管理 <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の推進 新
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施

新たな地域医療構想の検討について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1 基本的な考え方

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、行政による事前の準備が十分でなかったため、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。
- 一方、この間も少子高齢化は着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる「人口構造の変化」に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題である。
- このため、2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要がある。

(2) 人口構造の変化への対応

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込むなど、総合的な医療提供体制改革を推進する必要がある。
- ① **地域医療構想**については、新型コロナ禍で顕在化した課題も含めて中・長期的課題を整理し、以下の取組について検討を深める必要がある。
 - ・ 現在は2025年までの取組となっているが、**病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れてバージョンアップを行う必要がある。**
 - ・ このため、「**治す医療**」を担う医療機関と「**治し、支える医療**」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、これまでの地域医療構想による**病床の機能の分化及び連携の推進（急性期～回復期～慢性期）に加え、在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。**（略）

2. 具体的な改革の内容について

(3) 地域医療構想の推進

(地域医療構想 2025)

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。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を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要がある。
- 地域医療構想の推進にあたっては、これまでも PDCA サイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の 2025年までの取組を地域の実情を踏まえつつ着実に進めるために、対応方針の策定率を目標とした PDCA サイクルの強化や構想区域の評価・分析など都道府県の責務の明確化により取組を進めるべきではないか。
- また、第8次医療計画の策定作業と併せて、各都道府県において、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・見直しを進めるべきではないか。
- 厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援を行うべきではないか。

(今後の取組)

- 2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃までを視野に入れつつ、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べきではないか。
- そのため、現在の取組を確実に進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向け、現状と課題を分析し、課題の整理・検討を行うべきではないか。
- なお、今後の取組については、必要な医療を面として提供するための医療機関ごとの機能分化と連携が重要であるかかりつけ医療機能や在宅医療を取り込むため、外来医療、在宅医療の整備計画の中で新たな方向性や目標を踏まえながら、2025年、以降の入院需要を推計していくべき、新たな地域医療構想を踏まえて、看護職員の需給推計を実施すべき、医師の働き方改革への各医療機関の対応を踏まえた上で、地域医療構想における医療機関の役割分担と連携の在り方を議論すべき、構想区域の規模や在り方を議論すべきとの意見を踏まえて、検討を深めるべきではないか。

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

2. 医療・介護制度等の改革

<②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組>

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、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構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ **2026年度以降の地域医療構想の取組**について、今後、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応**できるよう、**2040年頃を視野**に入れつつ、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討**を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。
など

【主な課題】

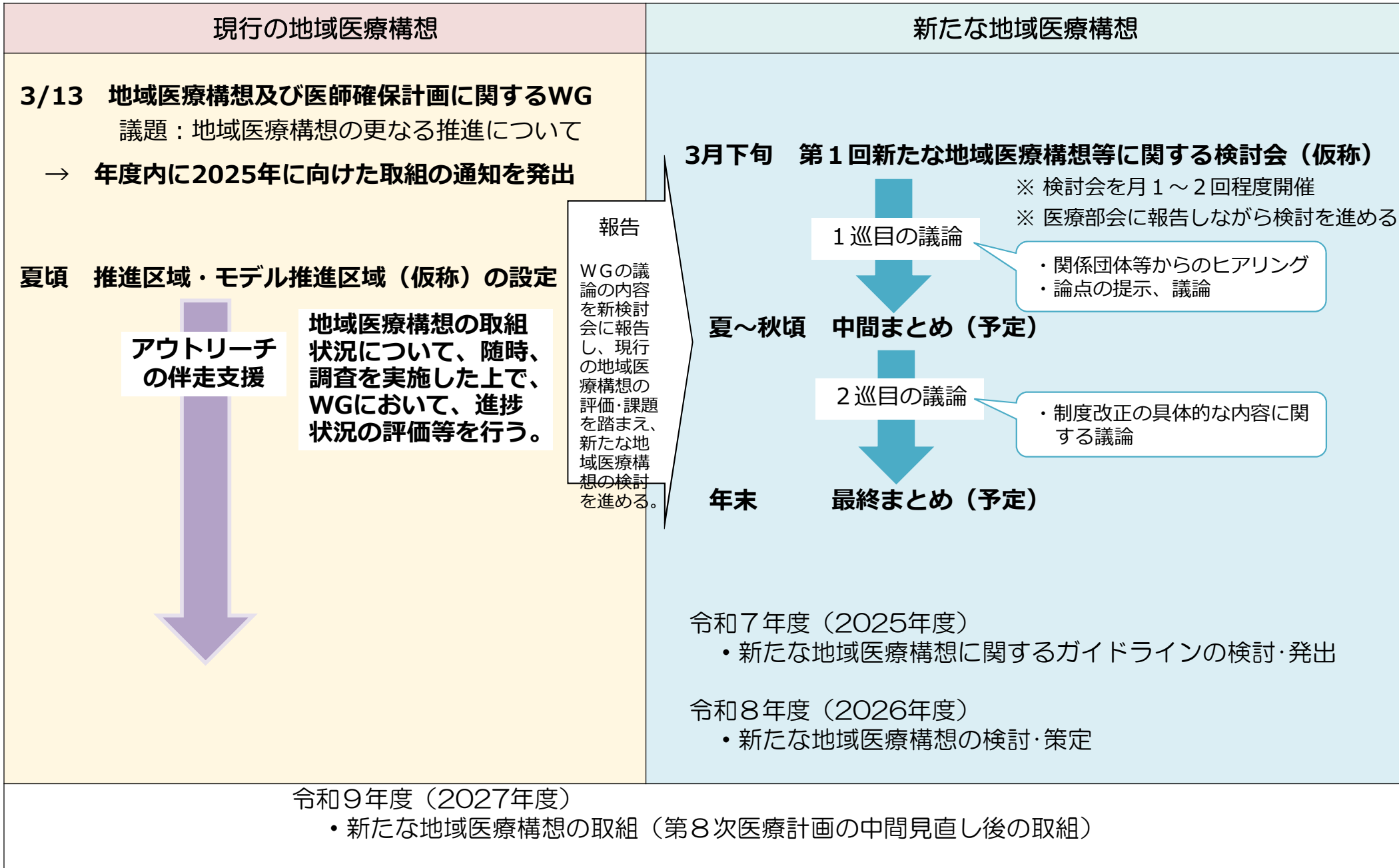
- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

ご清聴ありがとうございました。