

令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料
令和5年9月15日	1

医療計画及び地域医療構想について

令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目 次

- 1．医療計画について
- 2．地域医療構想について

1

医療計画について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

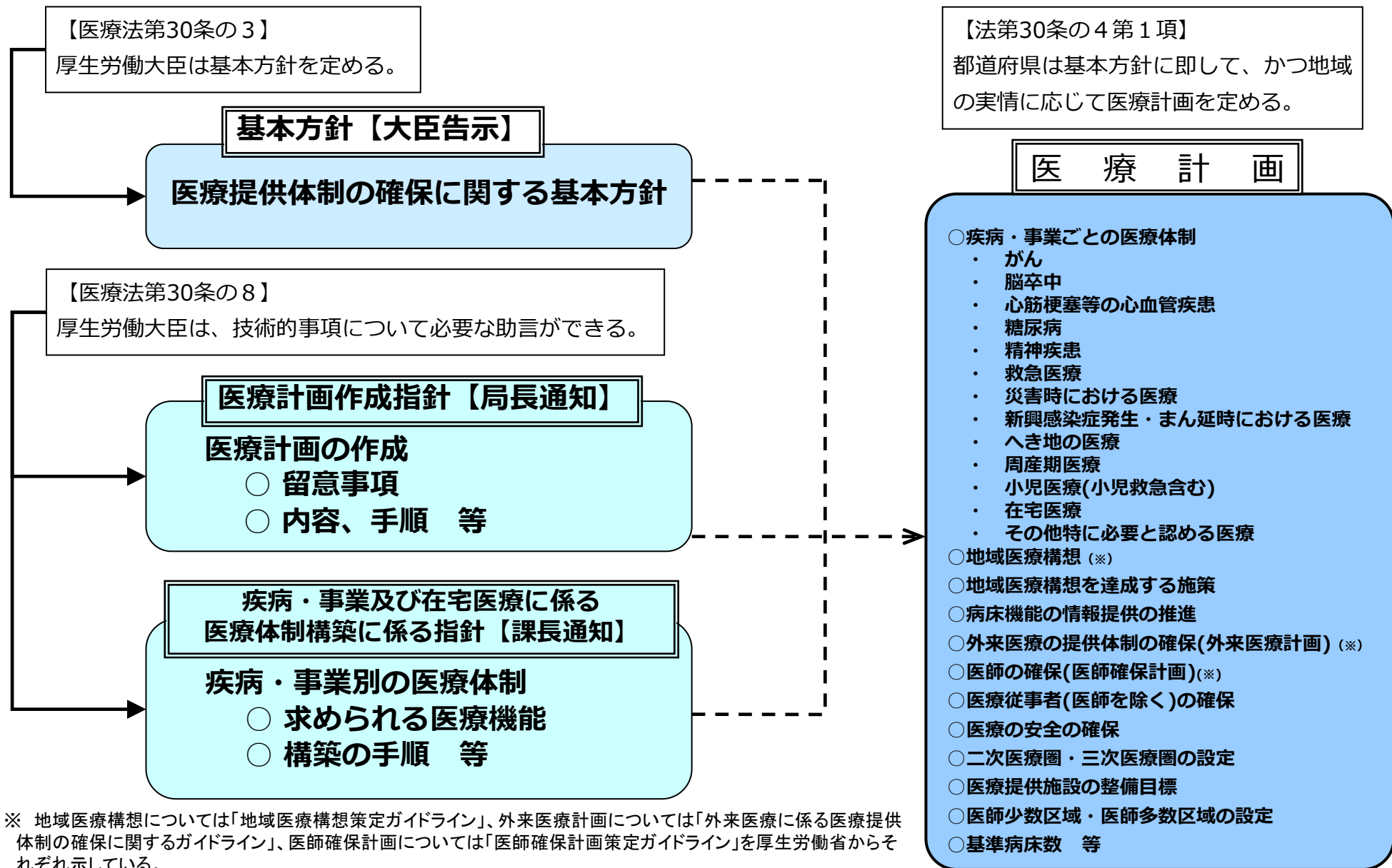
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像



第 8 次医療計画のポイント①

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和 3 年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和 4 年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 第 7 次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも 3 年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第 8 次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
 - 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
- 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
- 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
- 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
- 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
- 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
- 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
- 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
- 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
- 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

第 8 次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

都道府県知事の権限について (「医療計画について」令和5年3月31日付け医政局長通知)

〈都道府県知事の勧告について〉

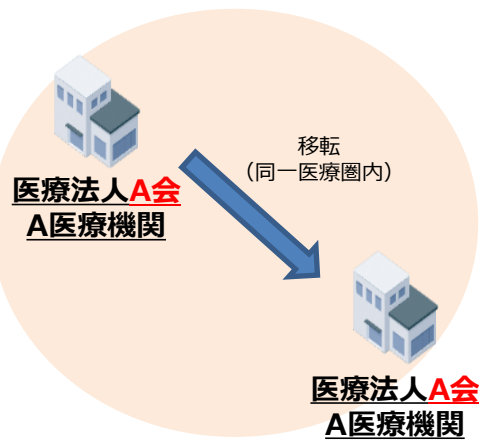
- 地域医療構想の達成の推進のため、**2以上の医療機関の再編であって1以上の医療機関が廃止する場合（二次医療圏を越えて行う場合を除く。）**にあつては、**その前後で病床数の合計数が増加されないときであつて、当該再編に関する計画について地域医療構想調整会議における協議及び合意を経た上で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第12条の2の2に規定する厚生労働大臣の認定を受けるときは、勧告は行わないこと。**ただし、病床過剰地域であることに鑑み、やむを得ないと認められる場合を除き、法第30条の12第1項の規定により読み替えて適用する第7条の2第3項の規定の趣旨を踏まえ、再編の対象となる医療機関において、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、再編後の病床数の合計数は、当該業務を行っていない病床数を除いたものとする。なお、再編の対象となる医療機関において、規則第1条の14第7項各号に掲げる場合として法第7条第3項の許可を受けずに設置した病床又は規則第30条の32の2第1項各号に掲げる病床を有する場合にあつては、当該病床の趣旨に照らして適切な対応を取ること。

- ① 同一地における開設者の変更
(病床数が増加されない)



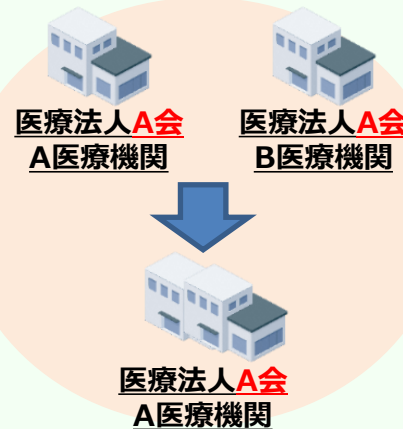
勧告を行わない
(医政局長通知)

- ② 同一開設者による同一医療圏内での移転
(病床数が増加されない)

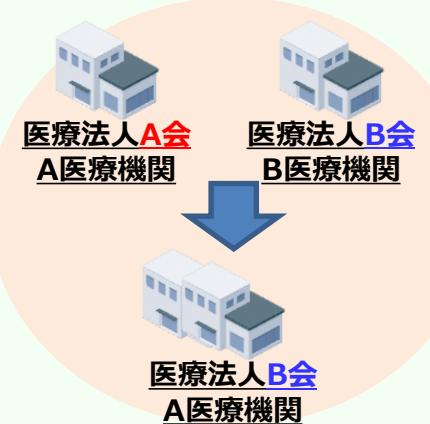


勧告を行わない
(医政局長通知)

- ③ 同一開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合
(再編計画の認定を受け、病床数が増加されない)



- ④ 異なる開設者による同一医療圏内での医療機関の再編統合
(再編計画の認定を受け、病床数が増加されない)



令和5年3月31日付け医政局長通知において、
勧告を行わない旨を新たに明示

今般、「令和4年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和4年12月20日閣議決定）において、「都道府県がん対策推進計画（がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条）及び都道府県循環器病対策推進計画（健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）第11条）については、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4）等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。」とされた（別紙1参照）ことを受け、下記のとおりお知らせします。

記

第8次医療計画の作成については、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）においてその留意事項等を示したところですが、がん対策基本法第12条に基づく都道府県がん対策推進計画や健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条に基づく都道府県循環器病対策推進計画等の政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能です。

なお、政策的に関連が深い計画として、例えば別紙2に掲げる計画が考えられますが、それ以外の計画についても、各都道府県において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定していただいて差し支えありません。

上記の取扱いについては、第8次医療計画以降の医療計画についても同様であることを申し添えます。

別紙1

令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（抄）

令和4年12月20日
閣議決定

5 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

（47）がん対策基本法（平18法98）及び健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平30法105）

都道府県がん対策推進計画（がん対策基本法12条）及び都道府県循環器病対策推進計画（健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法11条）については、医療計画（医療法（昭23法205）30条の4）等の政策的に関連の深い他の計画と一体のものとして策定することが可能であること等を明確化し、都道府県に令和4年度中に通知する。

別紙2

政策的に関連が深い計画の例

計画の根拠法令	計画
地域保健法	人材確保支援計画
児童福祉法	都道府県障害児福祉計画
社会福祉法	都道府県地域福祉支援計画
安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律	都道府県献血推進計画
国民健康保険法	都道府県国民健康保険運営方針
老人福祉法	都道府県老人福祉計画
高齢者の医療の確保に関する法律	都道府県医療費適正化計画
地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律	都道府県計画
介護保険法	都道府県介護保険事業支援計画
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	予防計画
健康増進法	都道府県健康増進計画
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	都道府県障害福祉計画
がん対策基本法	都道府県がん対策推進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
アルコール健康障害対策基本法	都道府県アルコール健康障害対策推進計画
アレルギー疾患対策基本法	都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	都道府県循環器病対策推進計画

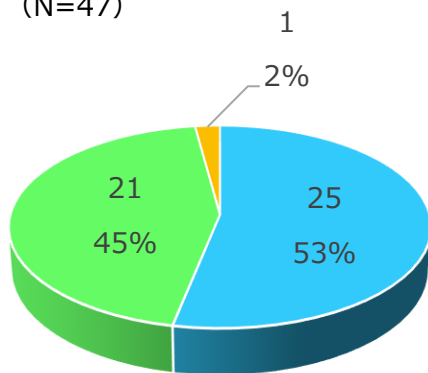
医療計画と各計画との一体的策定状況について

- 医療計画と各計画との一体的策定状況について、令和5年7月時点の状況を確認したところ、予定を含めて策定している都道府県の割合は53%（25都道府県）となっている。
- 一体的なものとして策定している計画を見ると、「循環器病対策推進計画」が最も多く、次に「がん対策推進計画」が多い。
- 一体的に策定する目的を見ると、「職員の負担軽減」及び「住民からみた計画のわかりやすさ」が多かった。

医療計画と各計画との一体的策定（予定も含む）

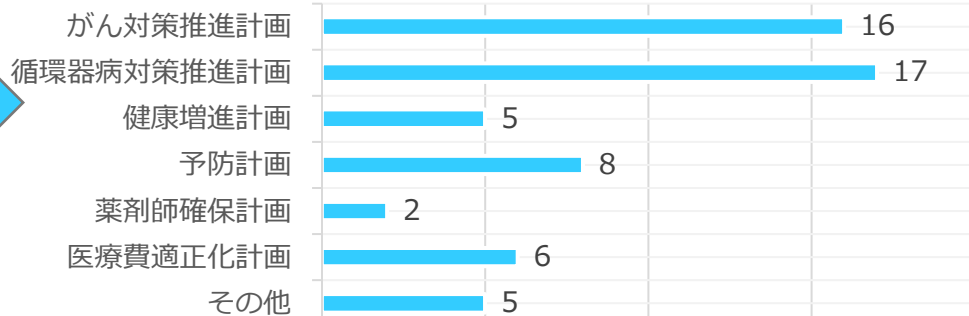
(N=47)

- 策定する（予定も含む）
- 策定しない
- 検討中



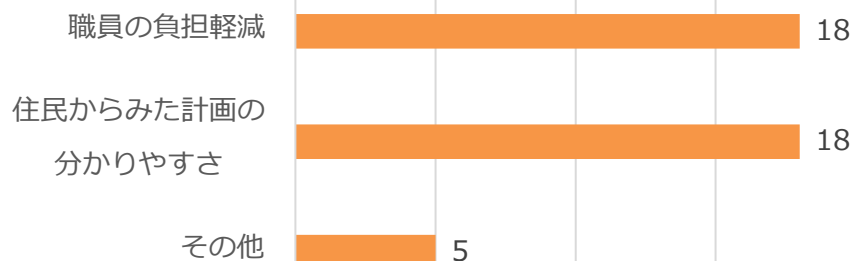
一体的に策定している（予定も含む）計画（複数回答可）

0 5 10 15 20



取組の目的（複数回答可）

0 5 10 15 20



その他の内容

- 医療審議会等でも説明することにより、幅広い意見を聴いて計画を策定することができる
- 医療計画と個別計画との調和を図ることへの意識付け
- 計画間の整合性確保

信州保健医療総合計画（計画期間：6年）

一体的策定の趣旨

- 長野県が取り組む保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に施策を推進できるように、**保健医療に関連する9つの計画を一体的に策定**。

一体的に策定する計画

- | | | |
|----------------|--------------------|-----------------------------|
| ① 第7次長野県保健医療計画 | ④ 長野県医療費適正化計画(第3期) | ⑦ 長野県アルコール健康障害対策推進計画 |
| ② 第3次長野県健康増進計画 | ⑤ 長野県がん対策推進計画 | ⑧ 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画 |
| ③ 長野県母子保健計画 | ⑥ 長野県歯科保健推進計画 | ⑨ 長野県肝炎対策推進計画 |

計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、P D C Aサイクルにより施策を改善・見直し。
- 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに、必要がある場合は見直し。

効果・課題

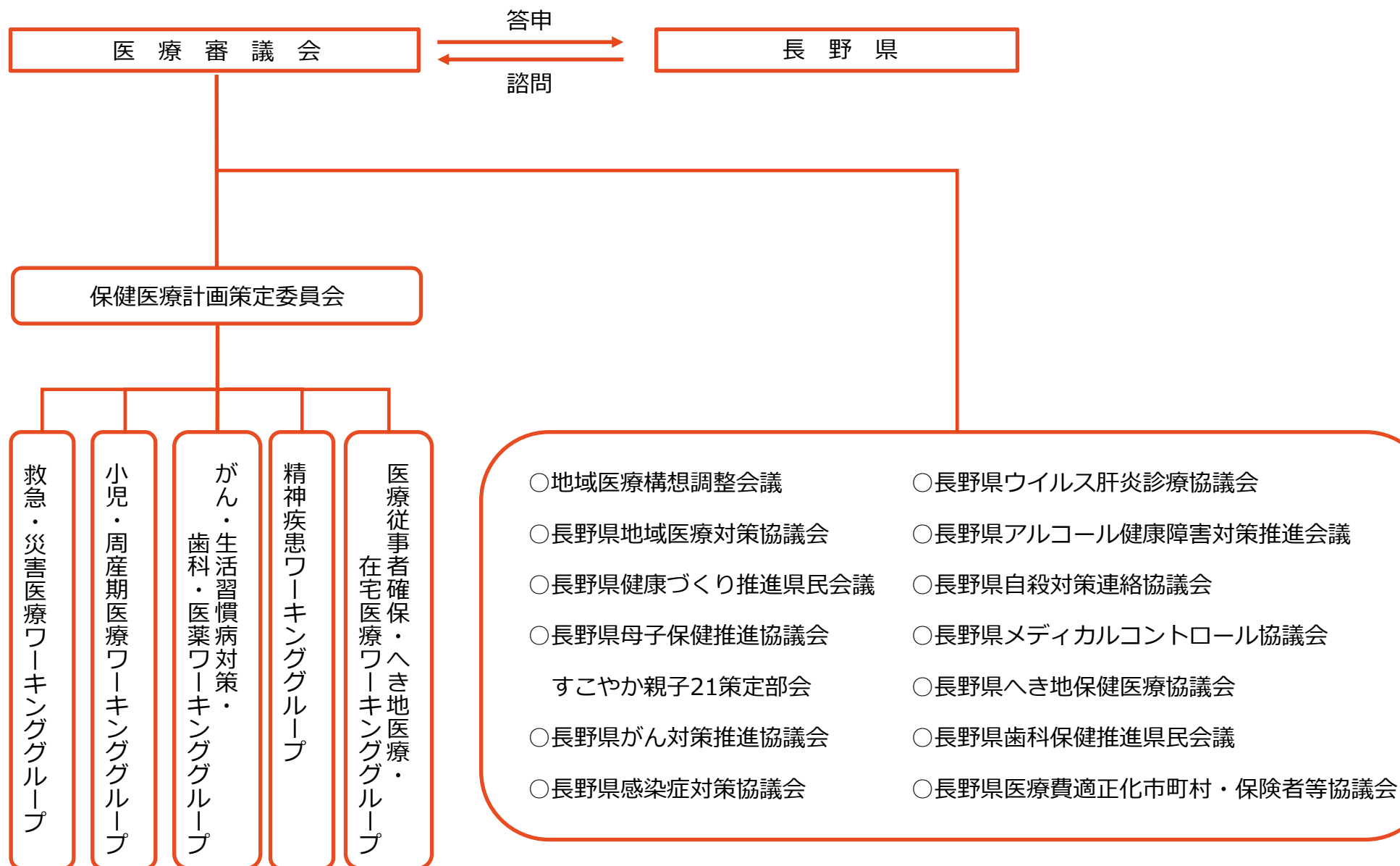
【効果】

- 計画を1つにまとめることにより、共通の目標に向かって取組を推進することができる。
- 県の各種保健医療施策の方向性を1つの計画で示すことにより、県の施策展開を県民にわかりやすく示すことができる。

【課題】

- 計画を1つにまとめることにより、計画全体の分量の増加。
- 計画をとりまとめる作業等が発生するため、事務負担が増加。

策定体制図（現行計画策定時）

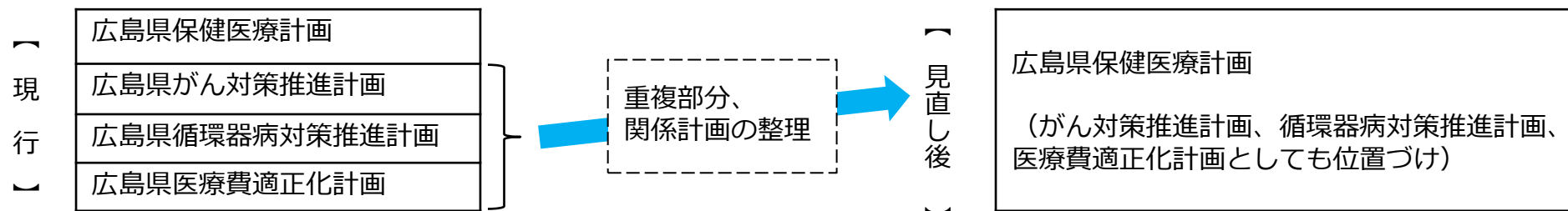


広島県保健医療計画（計画期間：6年）

関連計画との一体的な策定について

- 令和6年度に健康、医療・介護、地域共生社会分野に係る分野別計画の一斉改定が予定されている。
改定にあたり、県民及び関係職種の方にとっての「**わかりやすさ**」を向上し、理解を深めるとともに、3つの視点（複数の計画における重複部分の整理、関連計画の整理及び記載事項の削減、絞り込み）により計画の策定方法等の見直しを行う。

一体的に策定する計画（イメージ）



見直しの内容

- がん対策推進計画及び循環器病対策推進計画は、がんや脳卒中などの5疾病に対する方策の記載を必須とする「保健医療計画」と多くの内容が重複しており、「保健医療計画」に包含し一体的に策定する。
- 「保健医療計画」のがん対策、脳卒中对策、心血管疾患対策の部分を、がん対策推進計画及び循環器病対策推進計画として位置づける。
- 医療の効率的な提供の推進を施策の1つの柱とする医療費適正化計画は、「保健医療計画」と多くの内容が重複しており、「保健医療計画」に新たに章立てすることにより一体的に策定する。
- 「保健医療計画」の新たな章立て部分を医療費適正化計画として位置づける。

期待する効果・課題

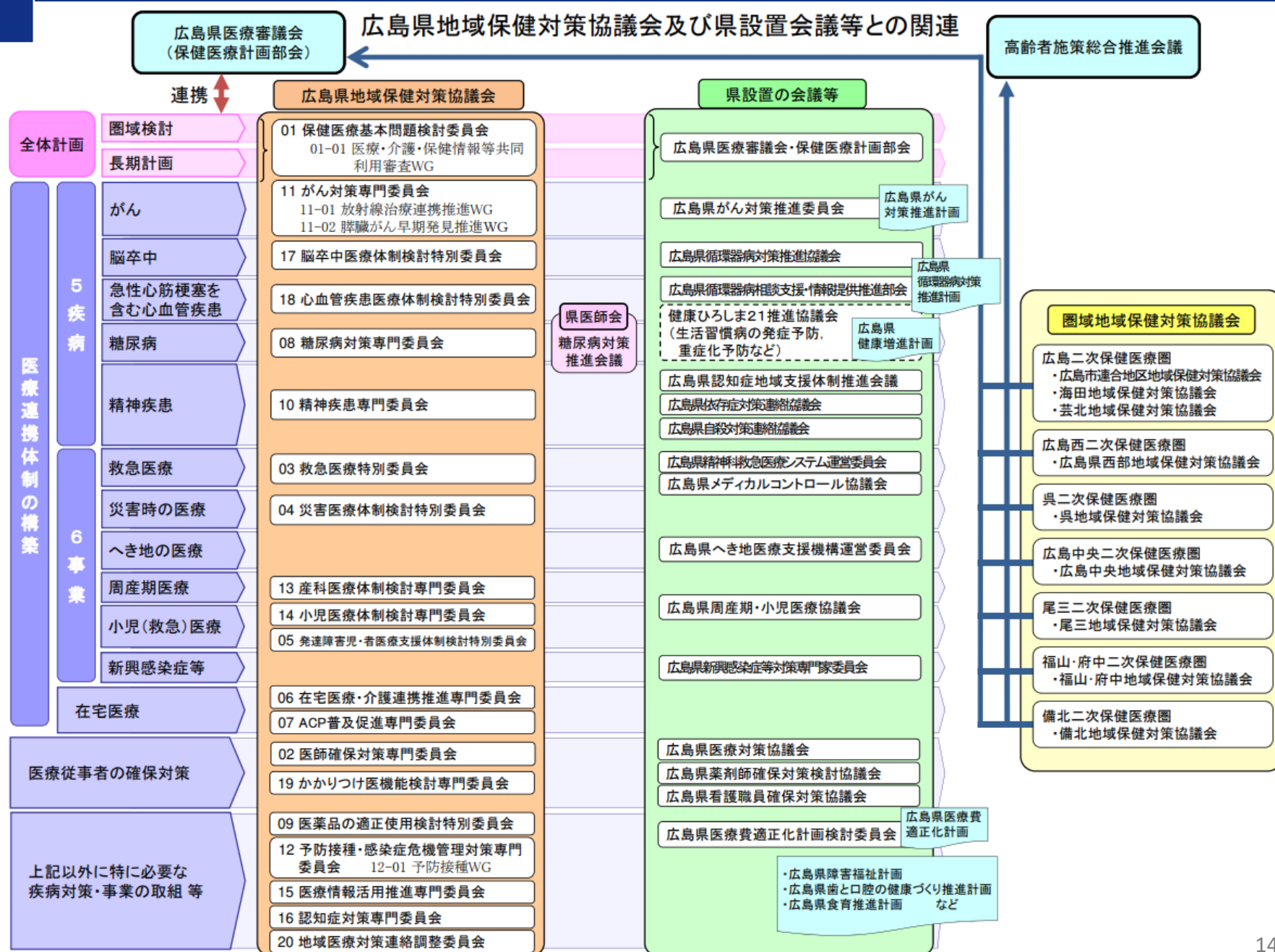
【期待する効果】

- 計画を1つにすることにより、計画をわかりやすく県民等へ周知することができる。
- 策定作業の効率化。

【課題】

- 関連計画の整理や計画に記載する事項の絞り込み及び削減に係る調整。

策定体制図



2

地域医療構想について

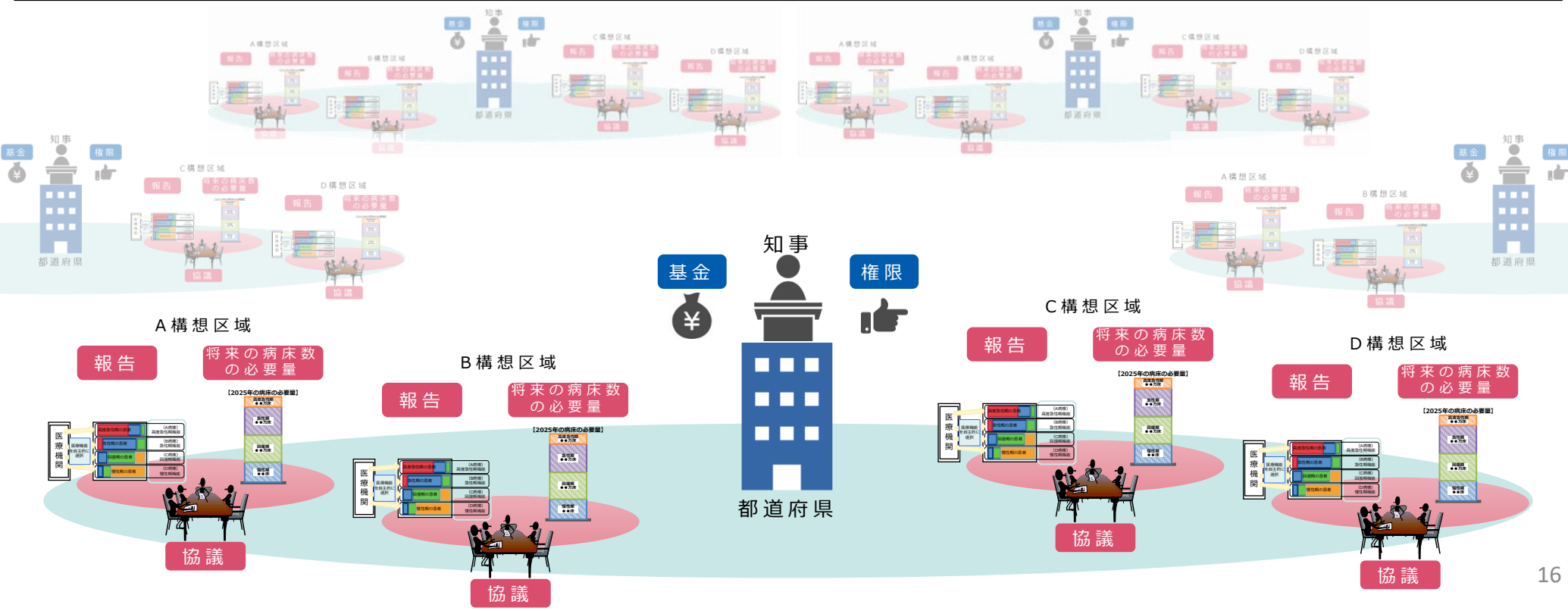
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、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。
- 都道府県は、④「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、⑤「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。

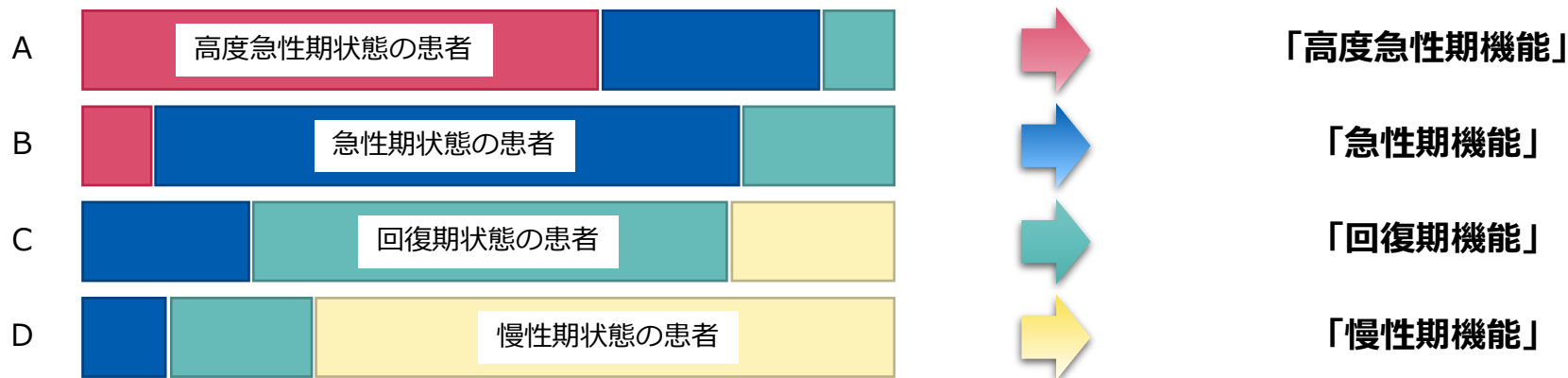


病床機能報告制度

- 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、A D L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）



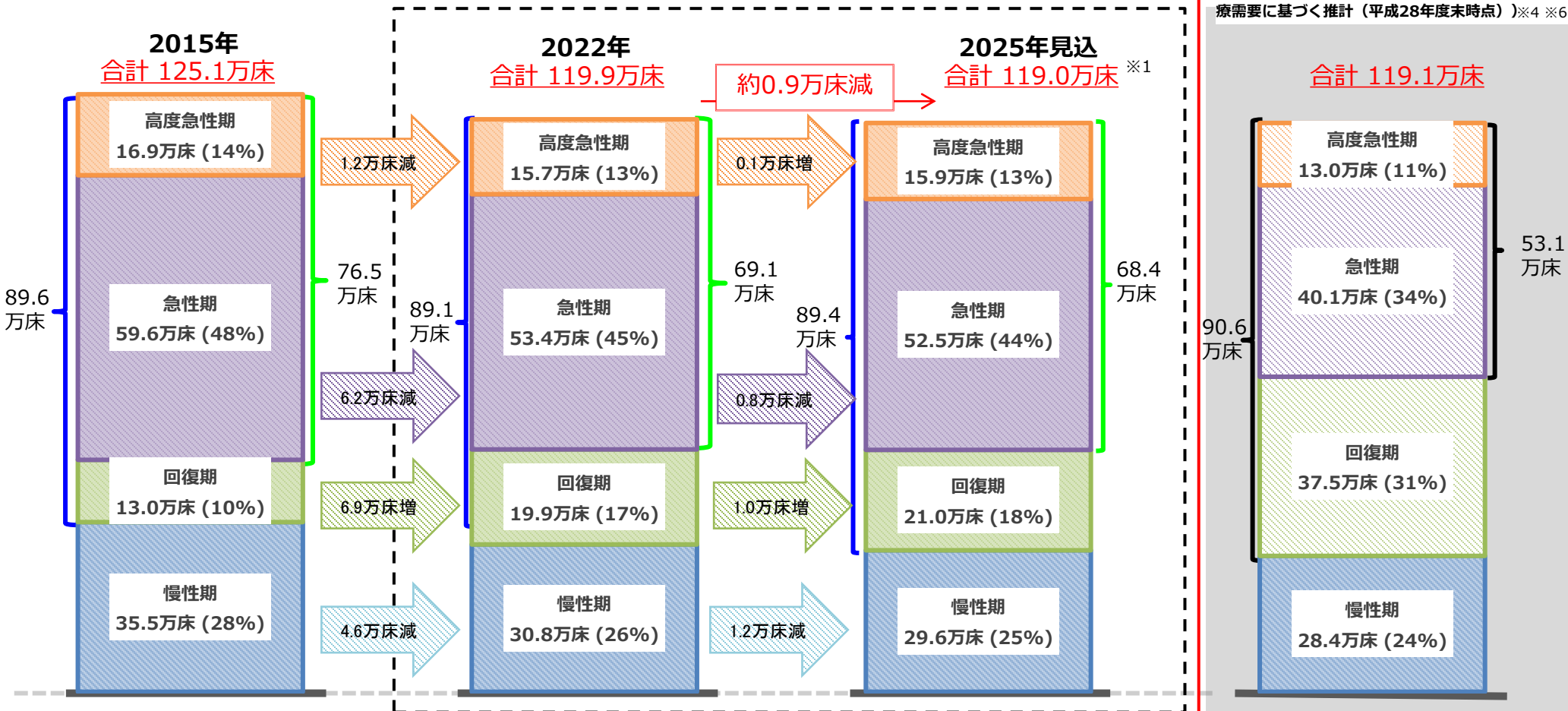
令和4年度病床機能報告の集計結果について

速報値

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

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(一部精査中)

※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: 12,188/12,602(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(*): 19,065床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

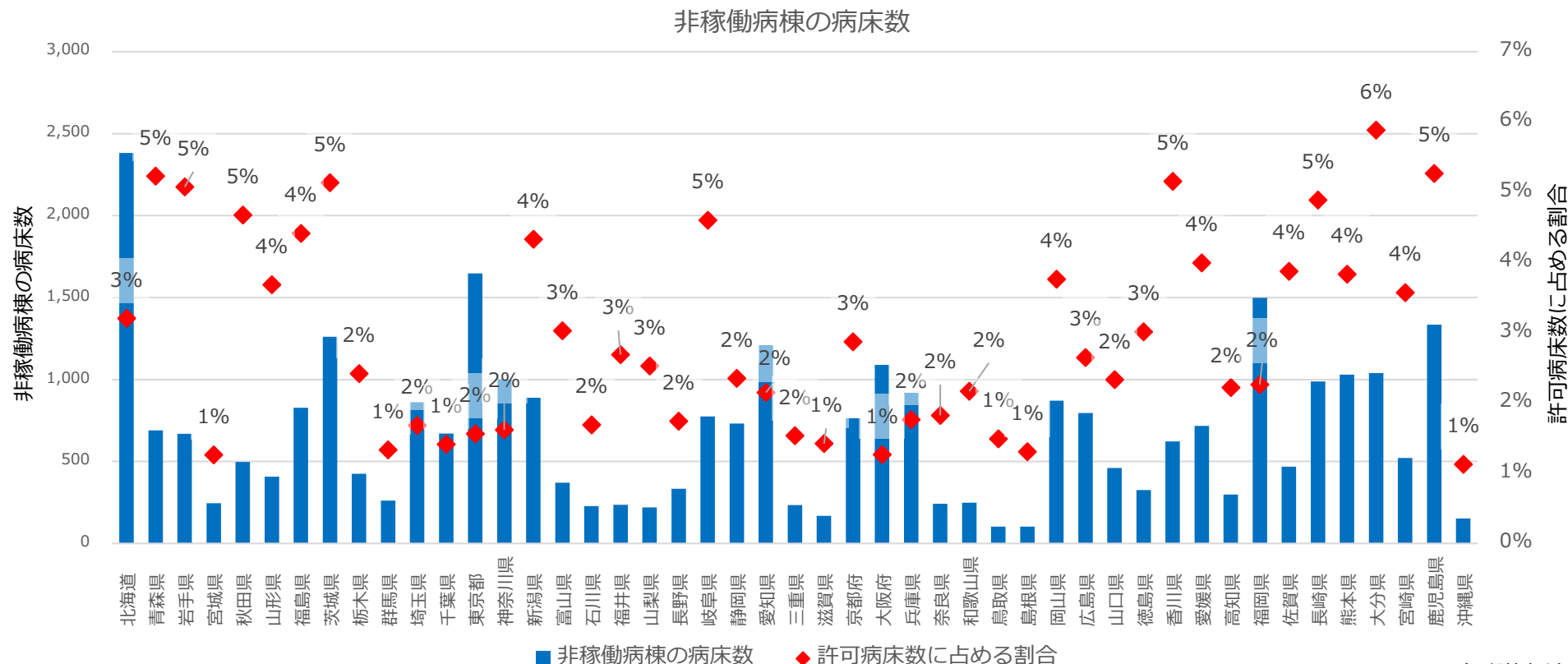
*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1~2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※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。

病床が全て稼働していない病棟の現状

速報値

- 令和4年度病床機能報告において、病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は31,835床存在した。
- 非稼働病棟の病床数は都道府県によってばらつきがあるが、病床機能報告上の許可病床数に占める割合として、最大の県は約6%であった。



(一部精査中)

(出典) 令和4年度病床機能報告

※ 「非稼働病棟」は、病院は病棟単位で休棟と報告されている病床、有床診療所は診療所単位で休棟と報告されている病床を指す。

※ 「許可病床数」は、病床機能報告において医療機関ごとに報告されたものの総和（一般病床及び療養病床のみ）である。

【調査概要】地域医療構想調整会議における検討状況等の確認

（１）確認目的

地域医療構想に関し、「地域医療構想の進め方について」（令和４年３月２４日付け厚生労働省医政局長通知）の記載に基づき、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しており、当該検討状況について確認を行うもの。

（２）確認時点

令和５年３月末時点（確認期間：令和５年２月１６日から同年３月１５日）

（３）確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

（４）主な確認項目

- ・ 各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況
- ・ 地域医療構想調整会議（都道府県単位及び構想区域単位）の開催状況、データ利活用を含めた議論の状況、議論の公表状況
- ・ 構想区域における医療提供体制、再編にかかる検討状況 等

（５）その他

医療機関や都道府県において、新型コロナウイルス感染症対応が続く中、できるだけ確認項目を絞り、検討状況を確認。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

◆ 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、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（第六及び第七において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、当該構想区域（同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。）において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有すべき医療機能ごとの病床数を含む**今後の対応方針（以下「対応方針」という。）の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。**

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。**これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。**

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。**あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。**また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、**都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。**

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。

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～

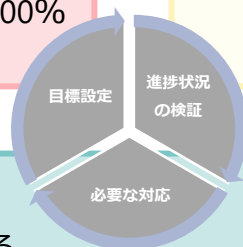
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（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、データの特性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。



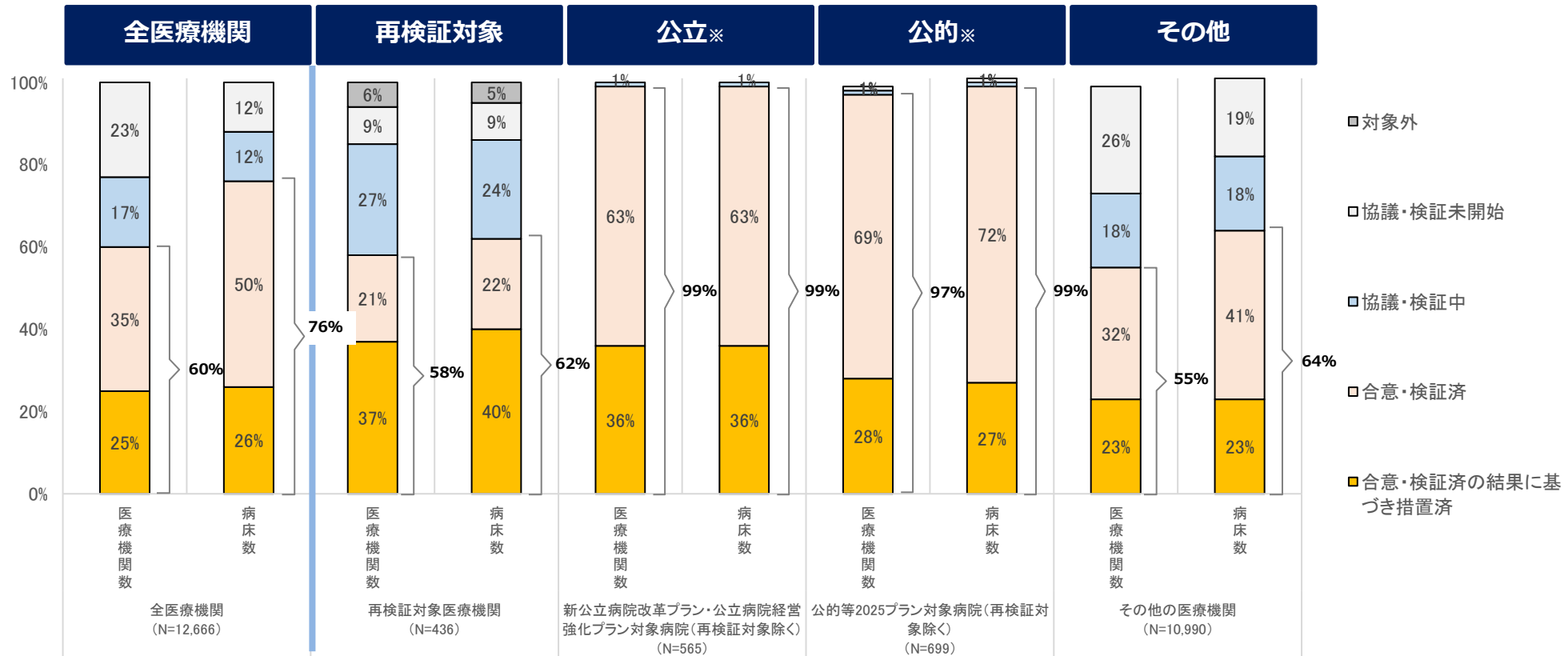
（３）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、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。

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（令和5年3月時点）

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合は医療機関単位で60%、病床単位で76%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で58%、病床単位で62%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で99%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で55%、病床単位で64%となっている。

医療機関の区分別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的及び公立・公的以外には、再検証対象を含まない。

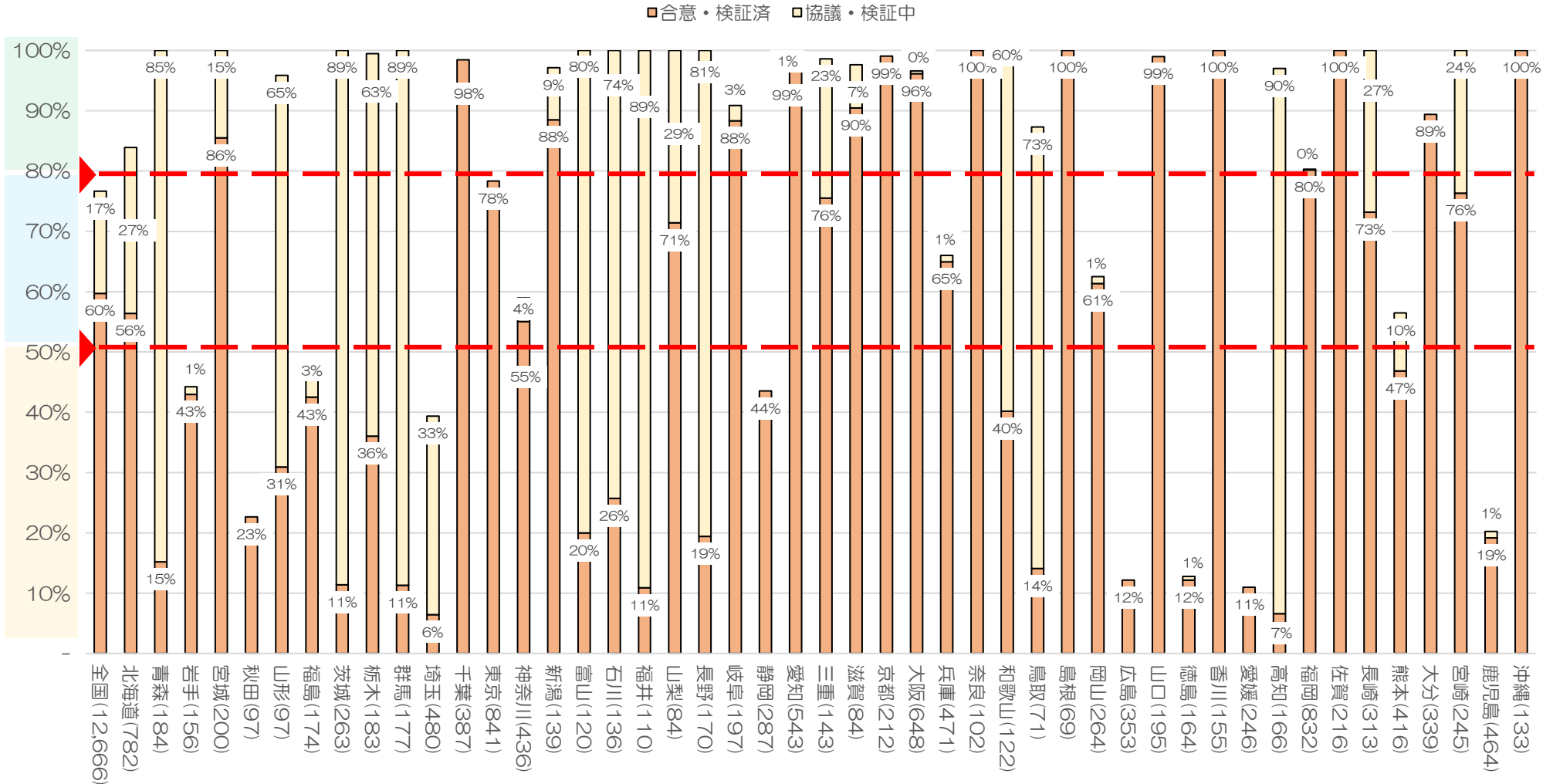
※医療機関には有床診療所を含む。

※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（都道府県別）（令和5年3月時点）

- 対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合が80%を超える都道府県は16府県となっている。
- 「合意・検証済」・「協議・検証中」の割合が50%に満たない都道府県は9県となっている。

都道府県別にみた医療機関の対応状況（全医療機関・医療機関数ベース）



協議・検証未開始となっている医療機関の検討状況

- 検討状況が協議・検証未開始となっている医療機関について、その理由を見ると、「新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中」が最も多く、次に、「その他」が多い。
- 「その他」としては、「病床の廃止や医療機関の閉院を検討」「後継者と診療内容等を検討」といった理由があった。

全医療機関の検討状況（令和5年3月時点）

※再掲

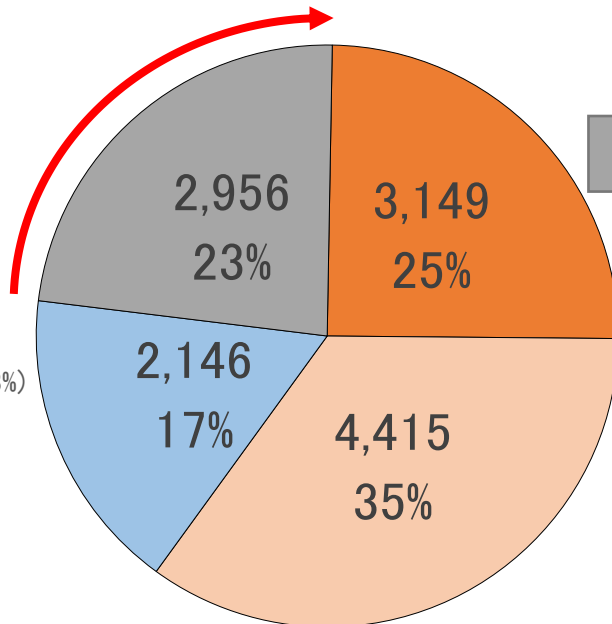
N=12,666

■ 合意・検証済の結果に基づき措置済 (25%)
3,149医療機関

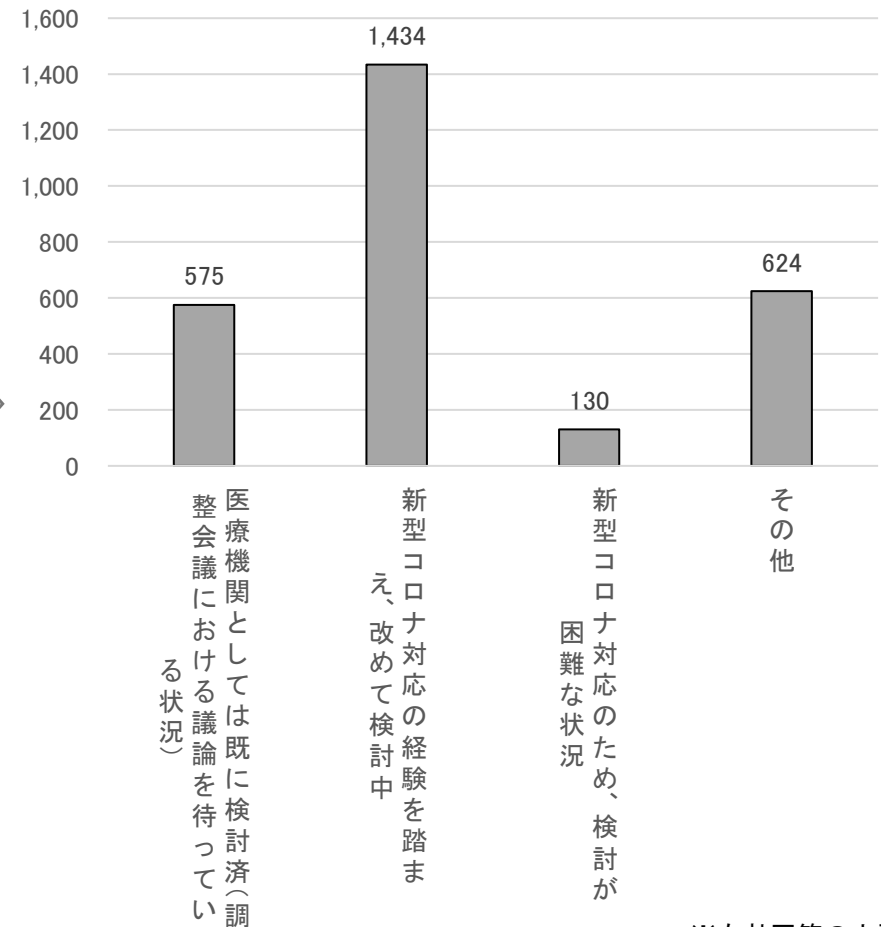
■ 合意・検証済 (35%)
4,415医療機関

■ 協議・検証中 (17%)
2,146医療機関

■ 協議・検証未開始 (23%)
2,956医療機関



協議・検証未開始の医療機関の検討状況 ※



※有効回答の内訳

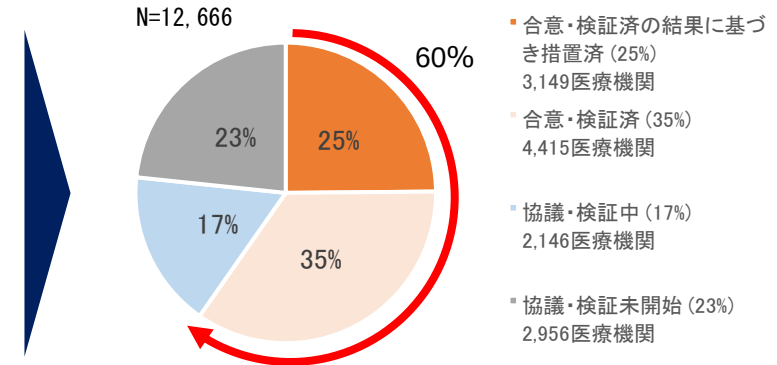
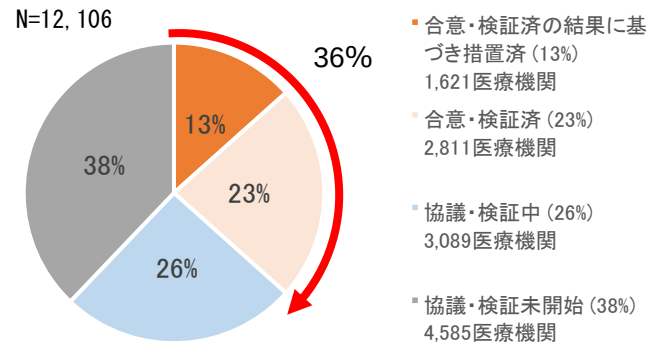
全医療機関の対応方針の検討状況（前回調査結果との比較）

- 全医療機関の検討状況について、令和4年9月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「合意・検証済」の医療機関単位の割合が36%から60%、病床単位の割合が61%から76%と増加している。

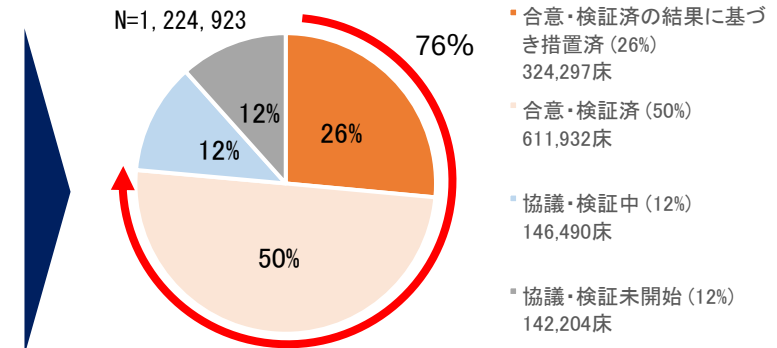
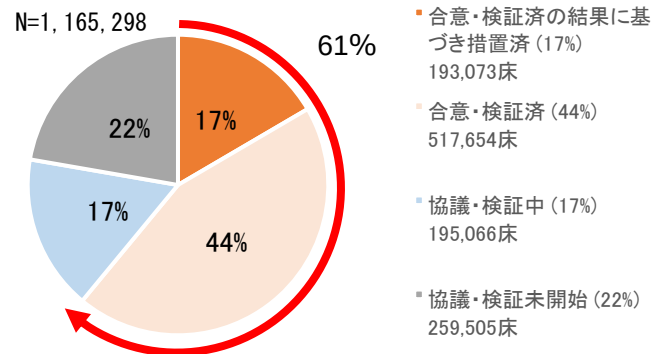
令和4年9月時点

令和5年3月時点

医療機関数



病床数



再検証対象医療機関における対応状況

- 再検証対象医療機関のうち、措置済を含む「検証済」の医療機関について、対応の状況を見ると、「病床機能の見直し」が最も多く、次に「病床数の見直し」が多くなっている。

再検証対象医療機関の状況（令和5年3月時点）

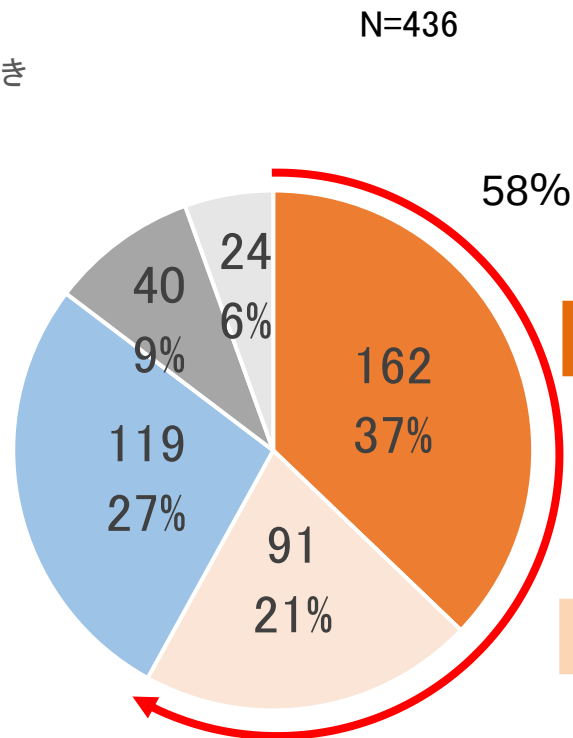
■ 検証済の結果に基づき
措置済(37%)
162医療機関

■ 検証済(21%)
91医療機関

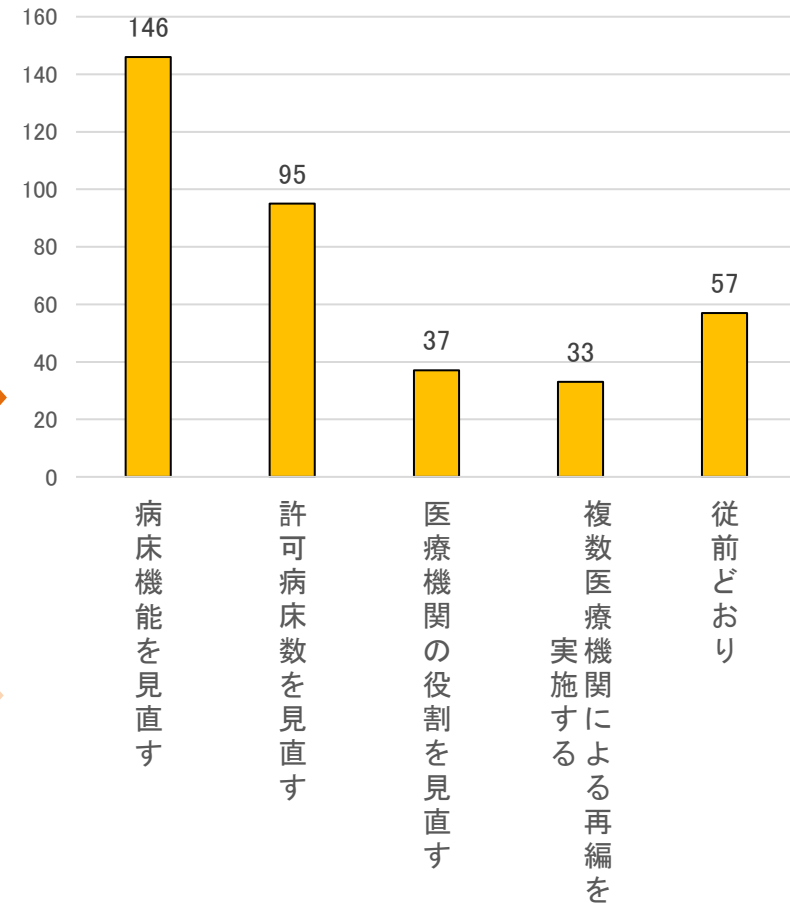
■ 検証中(27%)
119医療機関

■ 検証未開始(9%)
40医療機関

■ 対象外(6%)
24医療機関



「検証済」及び「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）

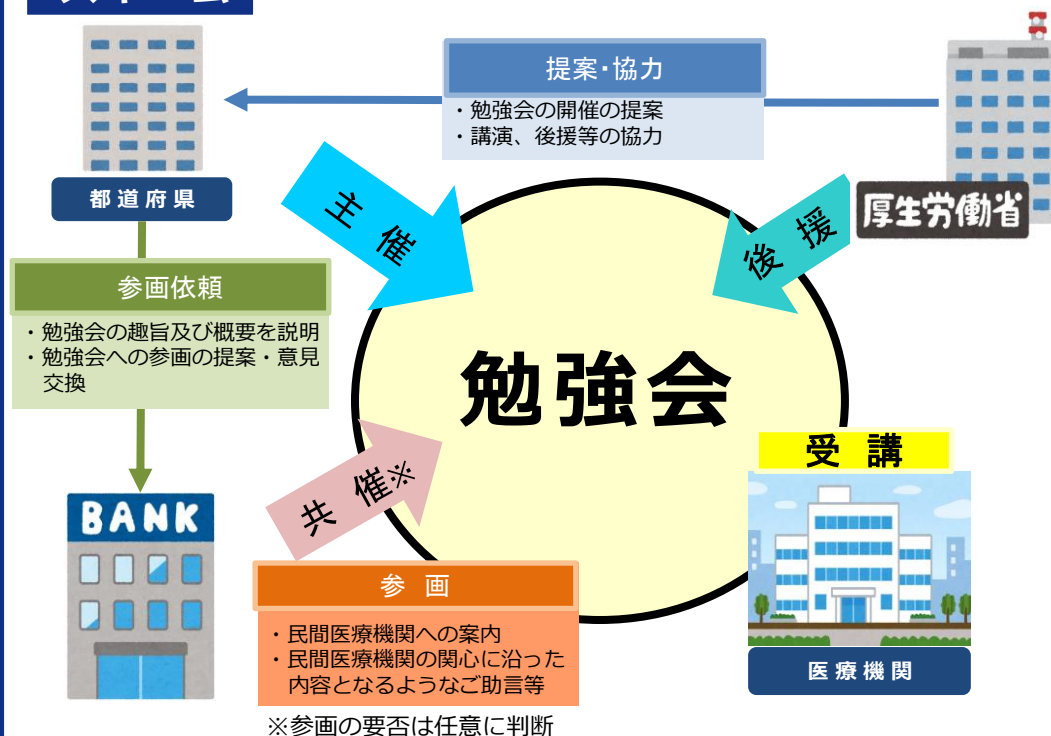


地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について

目 的

- これまで地域医療構想は、公立・公的医療機関等を中心に地域での議論を進めてきたことから、改めて民間医療機関に向けた今後の医療を取り巻く状況を踏まえ、外部環境分析の観点から地域医療構想に関する情報提供を行い、その必要性について民間医療機関の理解を深める。
- 民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供する。
- 意見交換を通じて、都道府県、地方銀行、民間医療機関等の関係者が今後の地域医療提供体制、持続可能な医療機関の運営、各医療機関の運営に対する考え方等について関係者の認識を共有する。

スキーム



実施内容案

以下の①及び②の講演の実施及び後援については、厚生労働省が協力

- ① 医療提供体制を取り巻く状況等 : 厚生労働省
- ② データで見る都道府県の医療提供体制 : 大学、コンサル 等
- ③ 地域医療構想を推進する支援策 : 都道府県
- ④ 意見交換

実施体制案

- 主 催 : 都道府県
- 共 催 : (協力が得られれば) 地方銀行
- 後 援 : 厚生労働省、(協力が得られれば) 都道府県医師会等

開催方法・開催時期

- 開催方法 : WEB 等
- 開催時期 : 勉強会は開催準備が整った都道府県から順次開催することとし、原則令和5年中をめどに実施することを想定している。

地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施事例

長崎県地域医療構想セミナー

開催日時 : 令和5年6月6日 16時～18時
配信方法 : WEB開催 (Zoom)
対象 : 県内の医療関係者、自治体関係者等
受講料 : 無料
主催 : 長崎県・長崎県医師会
後援 : 株式会社 十八親和銀行
株式会社 長崎銀行

講演内容

①地域医療構想の必要性

講師 厚生労働省医政局地域医療計画課

②データで見る長崎県医療提供体制

講師 株式会社 日本経営

③地域医療構想を推進する支援策

講師 長崎県医療政策課

④長崎医療介護人材開発講座における取組

講師 社会医療法人春回会

長崎県地域医療構想セミナー

開催日時 令和5年6月6日(火)
16:00～18:00

対象 県内の医療関係者、自治体関係者等

内容

- ①地域医療構想の必要性
—医療提供体制を取り巻く状況等—
講師 厚生労働省
- ②データで見る長崎県の医療提供体制
講師 株式会社日本経営
部長 角谷 哲氏
- ③地域医療構想を推進する支援策
講師 長崎県医療政策課
- ④長崎医療介護人材開発講座における取組
講師 社会医療法人春回会
井上健一郎氏

主催：長崎県・長崎県医師会 後援：株式会社十八親和銀行・株式会社長崎銀行
【お問い合わせ】
長崎県 福祉保健部 医療政策課 医療企画班
Tel:095-895-2462 Mail:s040308@pref.nagasaki.lg.jp

申込方法及び開催方法	
配信方法	WEB開催 ※Zoomを用いた「オンライン開催」です。
申込方法	参加ご希望の方は、以下のQRコードを読み込むか、URLにアクセスいただき事前の参加登録をお願いいたします。 URL: https://us02web.zoom.us/join/wn_kpyNm4HR2WHdU8V-V7gKQ 
申込期限	令和5年5月31日(水)
視聴方法	登録が完了すると、Zoom参加用のURLが自動メールにて登録されたメールアドレスに送信されます。(※入力されたアドレスに入力ミスがある場合が多く見受けられますので再度ご確認をお願いいたします。)
受講料	無料
注意事項	※登録用のメールアドレスに視聴用URLが送付されますので、メールアドレスを正確に入力してください。迷惑メールのフィルタリング等にもご注意ください。 ※機材の故障その他理由により、セミナー開始時間を10分過ぎても配信開始できない場合には中止とし、改めて担当者からご連絡いたします。 ※インターネット環境、端末はご自身でご用意ください。なお、視聴に使用される端末の処理速度や回線によっては、映像や音声がかかる場合や視聴されるLAN環境での制限により、再生ができない場合がございます。ご視聴状況に関するお問い合わせにはお答えしかねますのでご了承ください。 ※ご入力いただく個人情報は、本セミナーに関すること以外で使用することはありません。 ※録画、録音、撮影についてはご遠慮ください。 ※資料のみの請求はお断りしています。

➤ 長崎県地域医療構想セミナーへの参加状況 : 事前登録者数 229名

(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

1. 長崎県全体の特徴 供給体制の特徴 | 地域完結率と各医療圏の医療機関

図1：医療圏別の患者流出入状況

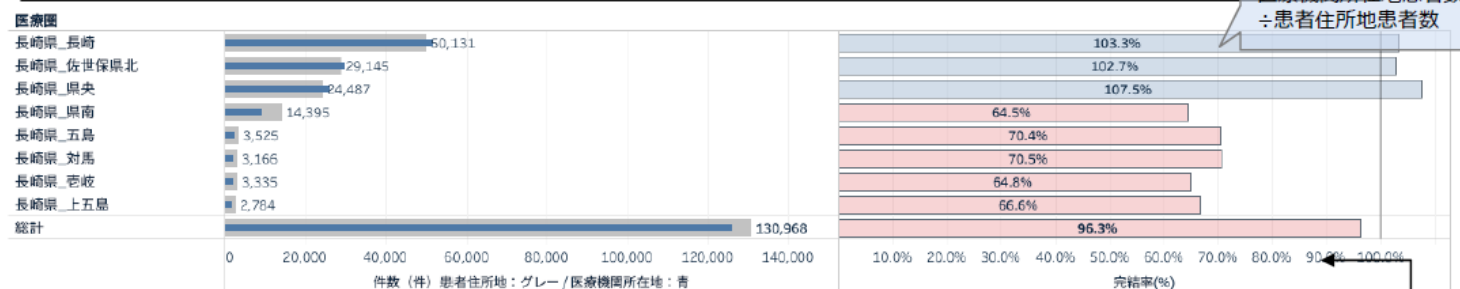
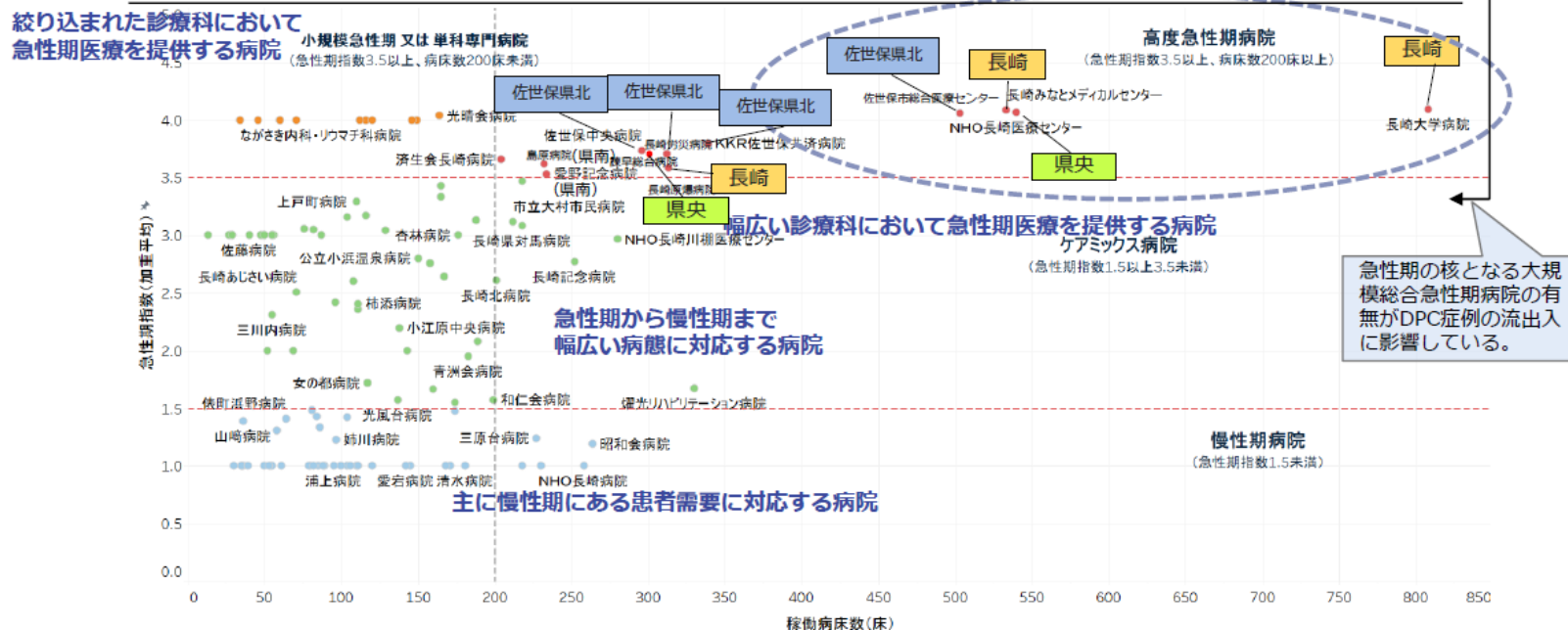


図2：(長崎県全体) ポジショニングマップ

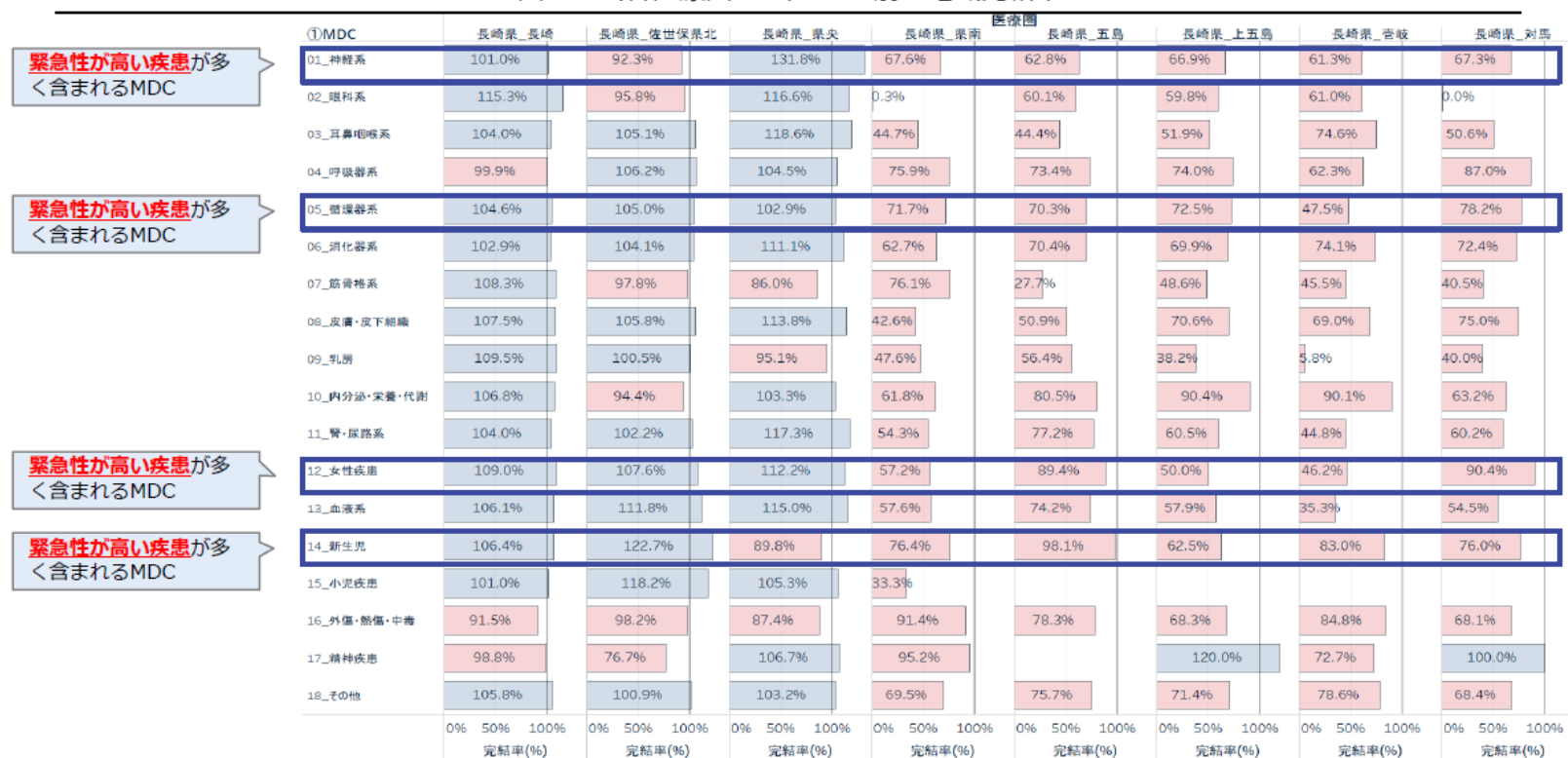


(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

1. 長崎県全体の特徴 供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

- ・神経系や循環器系のうち緊急性が高い疾患については完結率の向上が必要であり、MDCを問わず希少性が高い疾患については広域連携を前提とした連携の強化が必要となる。
- ・緊急性が高い疾患において圏域内の完結が難しい場合は隣接の医療圏にある病院との連携強化が必要である。
- ・上記と合わせ、急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供が行えるような広域連携が必要である。

図1：(各医療圏ごと) MDC別の地域完結率



(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

2. 地域医療構想の推進とこれからの論点 機能再編や解決の方向性について

- 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について
- ✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■ 解決の方向性

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
施策① 1病院当たりで多くの職員数が必要になるため、病院数の集約が必要 （複数病院に分散できるほど働き手の絶対数に余裕がない）	施策②-1 医療処置が必要な患者に焦点を当てた適正病床数へ集約	施策②-2 人員配置基準が低い回復期系への再編	より確実かつ早期の在宅復帰が行える体制整備が必要
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
			在宅療養



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要

(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

3. 各医療圏ごとの特徴

長崎医療圏

需要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2035年をピークに減少見込み。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2035年まで増加の見込み。 - 急性期（DPC）の入院需要については、2025年をピークに減少見込み。
	需要推計 (3疾病)	<悪性新生物> 入院需要（入院全体）のピークは2030年、手術需要のピークは2025年。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2040年がピークとなる見込み。 <脳卒中> 1日当たり患者数（DPC_MDC01）は2030年、手術数も2030年がピークとなる見込み。 <心血管疾患> 1日当たり患者数（DPC_MDC05）は2030年、手術件数は2025年がピークとなる見込み。



POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 需要では急性期需要のピークは2025年、入院需要全体では2035年がピーク。回復期を中心とした供給体制への転換が必要。
- ✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	- 必要病床数と比較すると、回復期機能の病床が不足傾向、高度急性期・急性期・慢性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では103.3%となり他の医療圏からの流入を受け入れている。
	供給体制 (3疾病)	<悪性新生物> 長崎大学病院、長崎原爆病院、長崎みなとメディカルセンターに症例が集まっている。 <脳卒中_MDC01> 長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、十善会病院に症例が集まっている。 <心血管疾患_MDC05> 長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、光晴会病院などの症例が多いが、多くの医療機関に分散している。
	救急医療	長崎みなとメディカルセンターの受入数が最多。次いで、長崎大学病院、済生会長崎病院、長崎原爆病院、十善会病院等が多くの救急を受けている。なお医師数が少ないながら救急対応を行っている病院が多数ある。

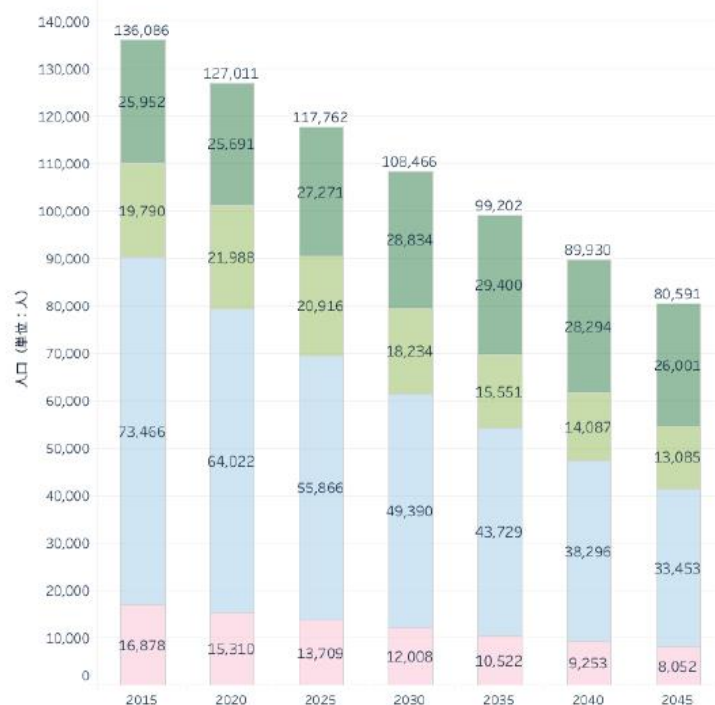
(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

県南医療圏 人口動態推計

- 2015年以降総人口は減少。
- 75歳以上の人口は2035年がピークになる見込み。

【人口】将来推計人口①年齢区分別の人口推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

県南医療圏

推計患者数_入院・外来

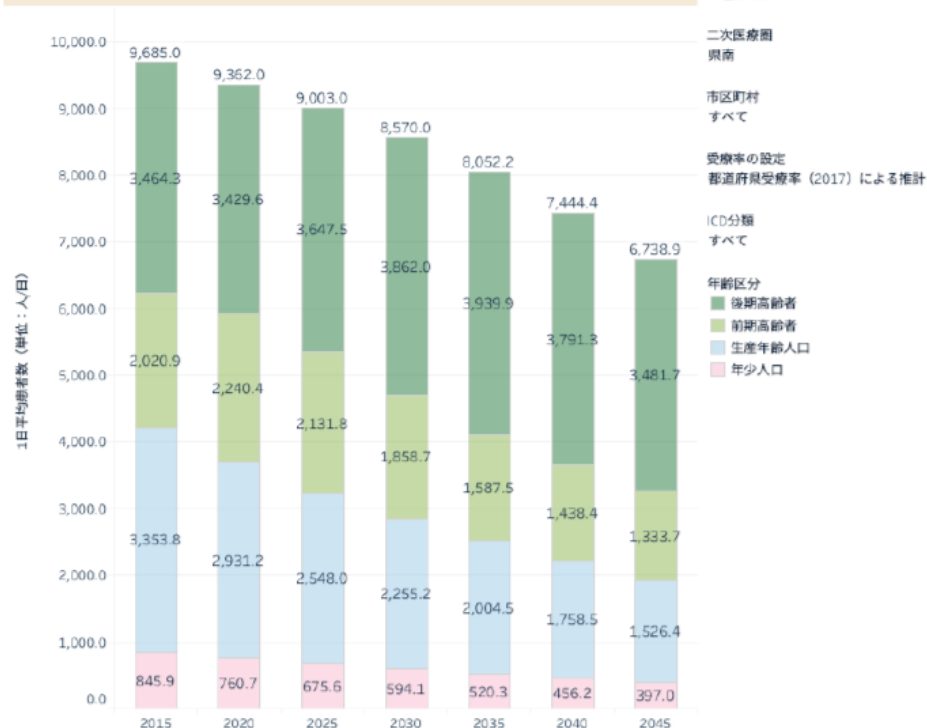
- 入院患者数は既にピークアウトしている見込み。
- 外来患者数は既にピークアウトしている見込み。

【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

入院患者数の推計



外来患者数の推計



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

県南医療圏

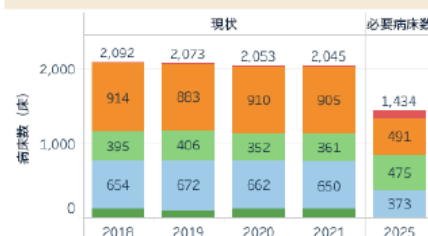
地域医療構想の状況_機能別必要病床数(入院料別)

- 病床数の推移では、直近4力年において大きな変化は確認出来ない。
- 2025年の必要数との比較では、高度急性期・回復期病床が大きく不足している。
- 将来的に高齢者医療への対応が求められ、回復期機能の充実と在宅サービスの充実が必要になる

地域医療構想の状況(入院料別)

42_長崎県_4204_県南

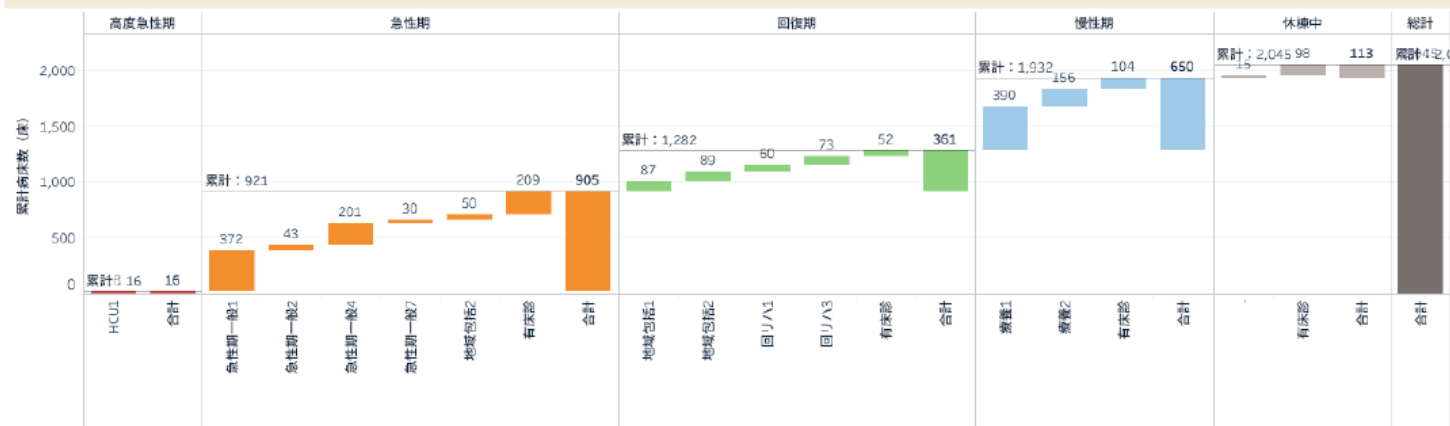
病床数の推移



地域医療構想における必要病床数と現状(2021年度)の比較



入院料別病床数の分布



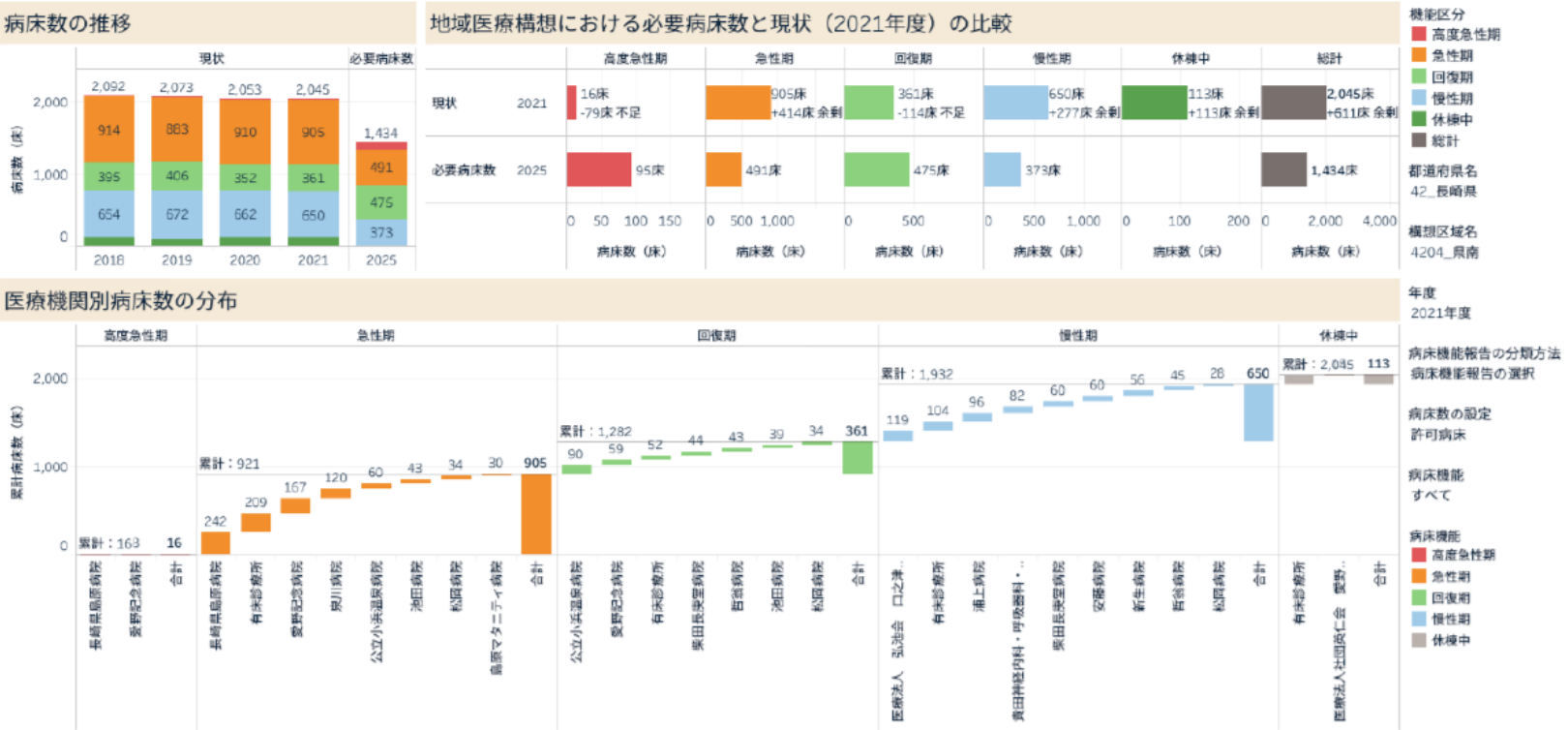
(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

県南医療圏
地域医療構想の状況_機能別必要病床数（病院別）

- 将来の需要を想定し、在宅復帰機能の充実と在宅事業の充実が地域では必要となり、機能の転換について検討が必要になる。

地域医療構想の状況（医療機関別）

42_長崎県_4204_県南



(参考) ②データで見る長崎県医療提供体制

県南医療圏 ポジショニングマップ

- 長崎島原病院、愛野記念病院が急性期病院の立ち位置となるが、地域内には大規模総合急性期病院がない。
- 機能別病床数の視点では回復期機能が不足していたことから、急性期やケアミックスに位置する医療機関の今後の展開が重要になる。

ポジショニングマップ

42_長崎県_4204_県南_すべて



(参考) ④ 長崎利用介護人材開発講座における取組



長崎医療介護人材開発講座とは

医療・介護にかかわる職員の能力向上を目的にした講演会・セミナーを地域医療介護総合確保基金を用いて2015年から開始

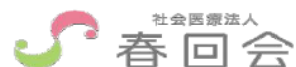
■ 実現目標

- ✓ 効率的かつ質の高い医療体制の構築
- ✓ 地域にふさわしい地域包括ケアシステムの構築

■ 主催

長崎県医師会
長崎県日本病院会支部
全日本病院協会長崎県支部

(参考) ④ 長崎利用介護人材開発講座における取組



地域医療構想のデータを基に長崎の現状と未来を描くシリーズ

「地域の医療提供体制の在り方、その中で自院の立ち位置を考えよう」

2019年度シリーズにてまずは分析方法を学び、2021年度からは各病院から生データを提出してもらい医療圏ごとにグループワークを行った。

講師によるデータ分析の
考え方のレクチャー

機密保持契約に基づき
協力病院からのデータ収集
データベース構築

構築したデータベースにより
各医療圏ごとにグループワーク

地域視点でどうあるべきかの
提案・提言
(グループワーク発表会)

講師

広島大学 公衆衛生学 / WHO コンサルタント 富岡 慎一 先生
社会保険田川病院 経営企画室長 小塩 誠 氏
和歌山中央医療生活協同組合和歌山生協病院 尾崎 昌樹 氏
地方独立行政法人下関市立市民病院 経営企画グループ医療情報班 源 順一 氏

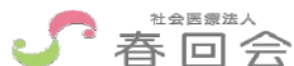
参加者

長崎県内各病院 医師 事務長 地域連携室 経営企画
GW参加者：長崎地区 33名/15病院 佐世保県北地区 11名/7病院 県央地区 6名/4病院
県南地区 5名/4病院 離島地区 2名/2病院

運営体制

データ分析開発班 データ分析企画分科会 地域医療構想を考える企画会議
本シリーズ事務・分析担当：社会医療法人春回会 松野・久松

(参考) ④長崎利用介護人材開発講座における取組



本シリーズのゴール設定

地域医療構想1.0 病床機能の収斂
地域医療構想2.0 統合・再編



基幹病院や地域医療支援病院等の
公的医療機関を中心とした議論

地域医療構想3.0 長崎モデルの設定

公民問わず ①疾患別機能分担の最適化 ②地域バランス の論点で地域の連携を議論し、

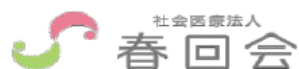
- ✓ それぞれの病院が自院の使命・理念・行動指針を明確にする
- ✓ 地域医療構想のデータをきっかけに病院機能(診療科・疾患領域)、病床機能(疾患領域に応じた病床機能)を見定める
- ✓ **自院の力だけで可能なのか？地域でのアライアンスの在り方を考える**

統廃合

アライアンスモデル

個別戦略

(参考) ④ 長崎利用介護人材開発講座における取組



本プロジェクトの意義（地域を考えるためのデータの提供協力）

これまでのデータ

DPC分科会の公開データ

- ✓ DPC病院の一般病棟から退院した患者のデータのみ
- ✓ 患者の属性がわからない（住居・年齢）
- ✓ 患者の入院状況はわからない（救急の有無・時間内外）
- ✓ データが公開されるまでにタイムラグがある

本プロジェクト

取り組みに賛同する協力病院から「様式1」「診療明細情報」の提供

- ✓ DPC病院だけではなく、DPC準備病院・出来高病院のデータも統合的に分析できる（データ提出加算を算定していればデータは準備されている）
- ✓ 年齢・介護度・入院経路／退院先・居住地のマッピングなど、いろいろな視点・切り口から疾患レベルで地域を分析
- ✓ 10件以下であっても把握が可能
- ✓ 地域の状況をよりリアルタイムに近いタイミングでみることができる

(参考) ④ 長崎利用介護人材開発講座における取組

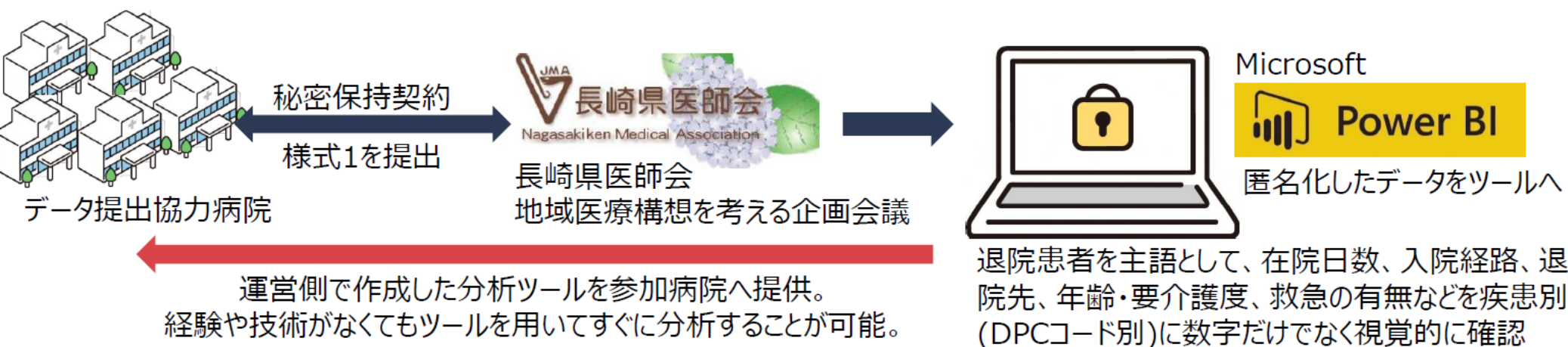


本プロジェクトで使用するオンライン分析ツール

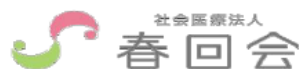
自院DPCデータによる分析ダッシュボード

Massive Tool SUitable Nagasaki On-site Data Analysis (マツノダー)

DPC様式 1 ファイルからの
情報を活用し様々な角度から
地域の退院患者の属性を
俯瞰できるツール



(参考) ④ 長崎利用介護人材開発講座における取組



長崎医療介護人材開発講座からの提言（長崎医療圏）

- ✓ 高度急性期、急性期、回復期の病院が各領域の治療に専念できるように機能分化が必要。
- ✓ 新型コロナウイルスの影響により機能分化ができた部分もあったが、今後は医療機関同士が共同してビジョンを持った上で機能分化を図るべき。
- ✓ 同一機能の病院であっても専門性の違いから、疾患レベルでのすみ分けの検討が必要。
- ✓ 基幹病院と地域密着型病院それぞれの使命を達成するために自院のみでの対応ではなく医療圏全体の取り組みを考える必要がある。
- ✓ 基幹病院・地域密着型病院の役割に関し共通認識化を図る場を定期的に設けることで地域全体の医療についてマネジメントする視点を育む。
- ✓ 誤嚥性肺炎に関しては病院のみならずクリニック、施設を巻き込んで地域における治療戦略を考える必要がある。
高次病院の役割-かかりつけ(支援)病院-入院しない選択肢・・・

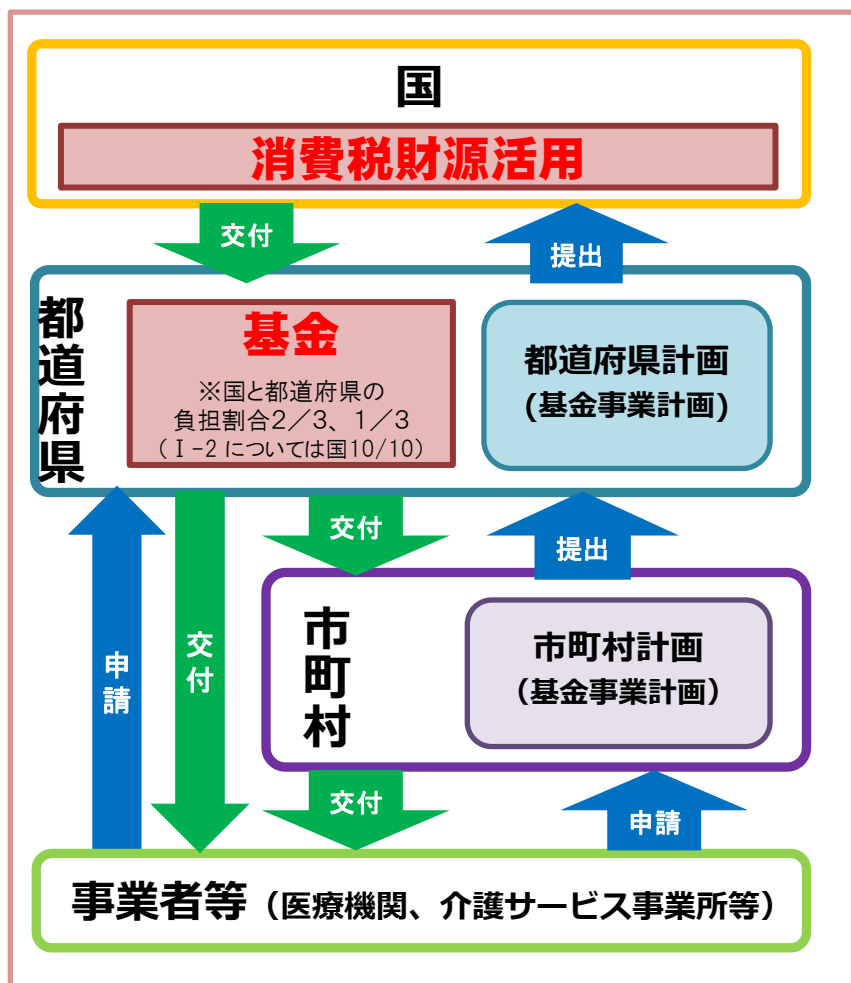
(参考) ④長崎利用介護人材開発講座における取組



まとめ

- ✓ 地域の医療機関が役割分担をしてその地域の患者を診ていくためにはその地域で発生している患者像（疾患、年齢、介護度、時間帯・・・）の全体像を知った上で各医療機関の専門性と対応能力も加味し役割分担が必要。
- ✓ 地域における全体像を知るためにはDPC公開データのみでは不十分であり、各医療機関が自院のDPCデータ（様式1他）を提供し一緒に検討することで初めて可能になる。 その中でそれぞれの医療機関が独自に自院の立場で分析・検討することが求められる。
- ✓ 長崎県においては各病院が参画さえしていただければ県内全病院がオンライン下で無料で利用できる仕組みがあり、その活用が望まれる。

- 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】

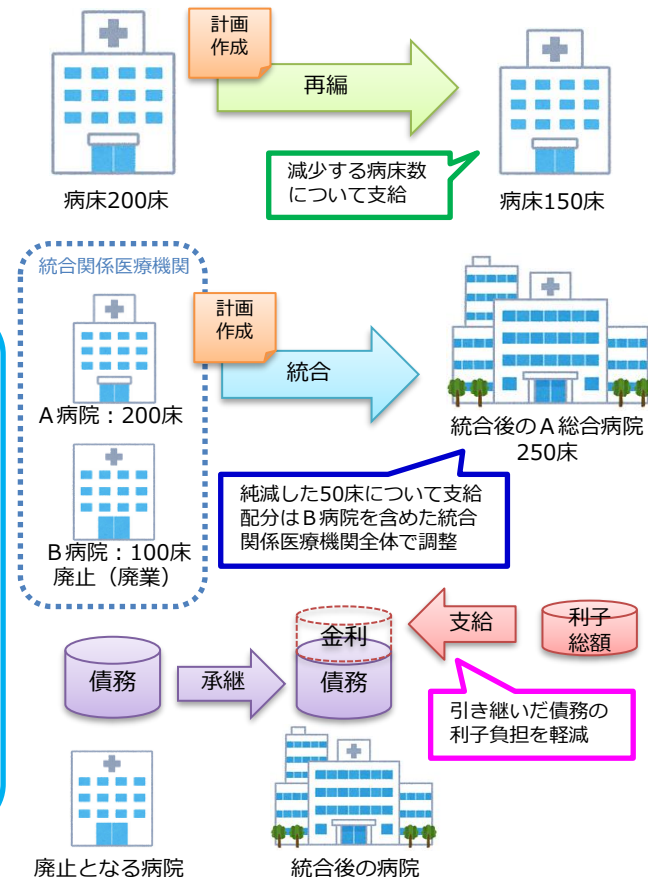
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※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 ……使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

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決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・募集時期

- 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**は以下を予定。

【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

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、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19区域**の重点支援区域を選定。

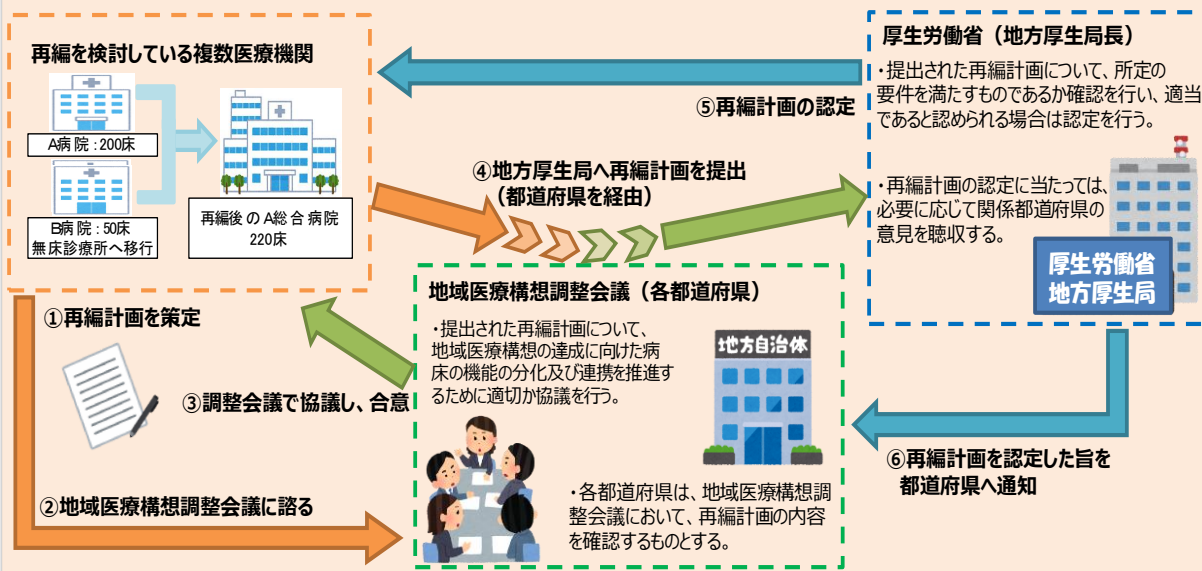
【1回目（令和2年1月31日）選定】	【2回目（令和2年8月25日）選定】	【3回目（令和3年1月22日）選定】	【4回目（令和3年12月3日）選定】	【5回目（令和4年4月27日）選定】	【6回目（令和5年3月24日）選定】
・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）	・北海道（南空知区域、南樺山区域）	・山形県（置賜区域）	・新潟県（上越区域、佐渡区域）	・山口県（下関区域）	・青森県（青森区域）
・滋賀県（湖北区域）	・新潟県（県央区域）	・岐阜県（東濃区域）	・広島県（尾三区域）		
・山口県（柳井区域、萩区域）	・兵庫県（阪神区域）				
	・岡山県（県南東部区域）				
	・佐賀県（中部区域）				
	・熊本県（天草区域）				

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

1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。

再編計画認定までのプロセス



<再編計画に記載する事項>

- ・再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- ・再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- ・再編の事業の実施時期
- ・再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

<認定を受けた際に受けることができる措置>

- ・当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- ・当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

2. 税制上の優遇措置について

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を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで） ※ 令和8年3月31日まで延長

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4年度創設（令和6年3月31日まで）

課税標準について価格の2分の1を控除

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

増改築資金

区 分	地域医療構想を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院、有床診療所
償還期間 (据置期間)	病院 30年以内(3年以内) 有床診療所 20年以内(1年以内)	同左	同左
融資限度額	所要額の95%	同左	所要額の70%
貸付利率	基準金利 (当初5年は基準金利▲0.5%~▲0.1%) (※1)	基準金利 (据置期間中無利子) (※2)	基準金利~基準金利+0.5%

(※1) 当初5年の優遇は地域医療介護総合確保基金対象事業で減床を伴う場合に限る。

(※2) 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限る。

長期運転資金

区 分	地域医療構想達成を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院：なし 有床診療所：新設に伴い必要な場合
償還期間 (据置期間)	10年以内(4年以内) (※1)	同左	3年以内(6ヵ月以内)
融資限度額	病院 5億円 (※1) 有床診療所 3億円	同左	所要額の80%
無担保貸付	500万円まで (機構の経営診断を受けた場合は1,000万円) (※2)	同左	同左
貸付利率	基準金利+0.3%	基準金利	基準金利+0.8%

(※1) 廃止される病院の残債に対して融資する場合(必要な補助が交付される場合に限る)は、償還期間(据置期間)を15年以内(2年以内)、特に必要と認められる場合は20年以内(2年以内)とし、融資限度額を13.6億円とする。なお、協調融資(併せ貸しを含む)の利用を原則とする。

(※2) 償還期間5年以内に限る。

医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（所得税、法人税）

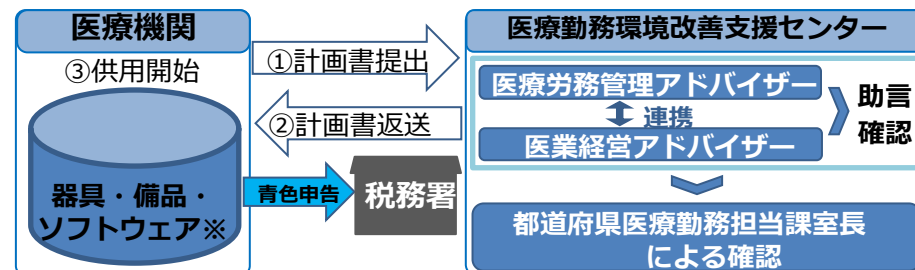
概要

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】**取得価格の15%**



② 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、特別償却が出来る。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

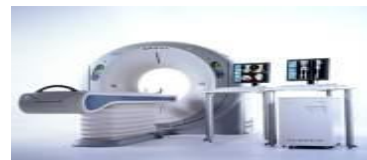
【特別償却割合】**取得価格の8%**

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】**取得価格の12%**



地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和6年度概算要求額 1.9億円（1.7億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方を検討する。

2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援）
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

3 事業スキーム・実施主体・事業実績等

実施主体：委託事業（コンサル等）



令和6年度概算要求額 **4.5**億円（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

- 〇 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。
- 〇 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。
- 〇 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。
- 〇 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**自主的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 〇 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

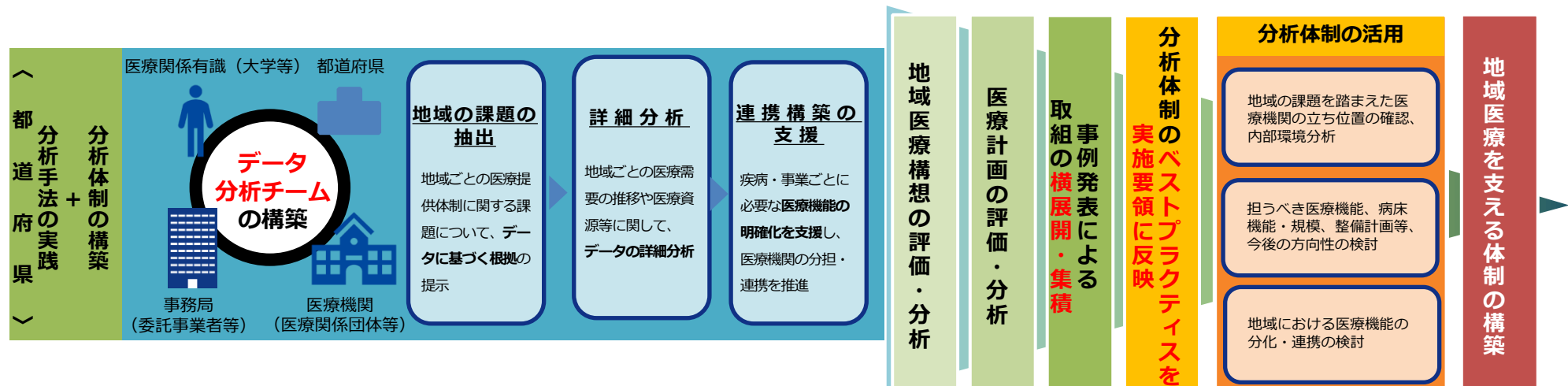
- 〇 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 〇 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 〇 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1箇所当たり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



2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、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年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、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年頃を視野に入つつ、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。そのため、現在の取組を進めつつ、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。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構 想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における 策定作業	新たな構想に 基づく取組
現行の地域医療構 想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、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、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。