

【資料1】

2025年以降の地域医療構想について



岩出保健所

令和5年3月16日

現在の取り組み

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び「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」（令和 2 年 1 月 17 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御知知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

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っていただく必要があるため、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。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、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する。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021 年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観念の例（2020 年 3 月 19 日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年 4 回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

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 月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、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。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、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している。

6. その他

第 8 次医療計画の策定に向けては、現在、第 8 次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

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 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

「地域医療構想の進め方について」のポイント (令和4年3月24日 発出 医政局長通知) (抄)

〈基本的な考え方〉

- 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っていただく必要があるため、**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。

〈検討状況の公表等〉

- **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。**

〈重点支援区域〉

- **重点支援区域**については、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。**

地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県（20●●年●月末現在）

1. 全体（2及び3の合計）

| | 総計 | 対応方針の策定・検証状況 | | | | | |
|----------|------|--------------|-----|--------|-----|----------|-----|
| | | 合意・検証済 | | 協議・検証中 | | 協議・検証未開始 | |
| 病床数ベース | ●●床 | ●●床 | ●●% | ●●床 | ●●% | ●●床 | ●●% |
| 医療機関数ベース | ●●機関 | ●●機関 | ●●% | ●●機関 | ●●% | ●●機関 | ●●% |

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

| | 総計 | 対応方針の策定・検証状況 | | | | | |
|----------|------|--------------|-----|--------|-----|----------|-----|
| | | 合意・検証済 | | 協議・検証中 | | 協議・検証未開始 | |
| 病床数ベース | ●●床 | ●●床 | ●●% | ●●床 | ●●% | ●●床 | ●●% |
| 医療機関数ベース | ●●機関 | ●●機関 | ●●% | ●●機関 | ●●% | ●●機関 | ●●% |

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

| | 総計 | 対応方針の策定状況 | | | | | |
|----------|------|-----------|-----|------|-----|-------|-----|
| | | 合意済 | | 協議中 | | 協議未開始 | |
| 病床数ベース | ●●床 | ●●床 | ●●% | ●●床 | ●●% | ●●床 | ●●% |
| 医療機関数ベース | ●●機関 | ●●機関 | ●●% | ●●機関 | ●●% | ●●機関 | ●●% |

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**12道県18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）

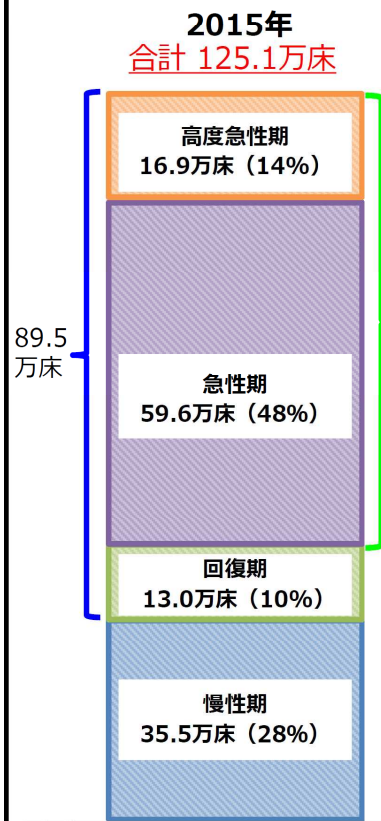
【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

2021年度病床機能報告について

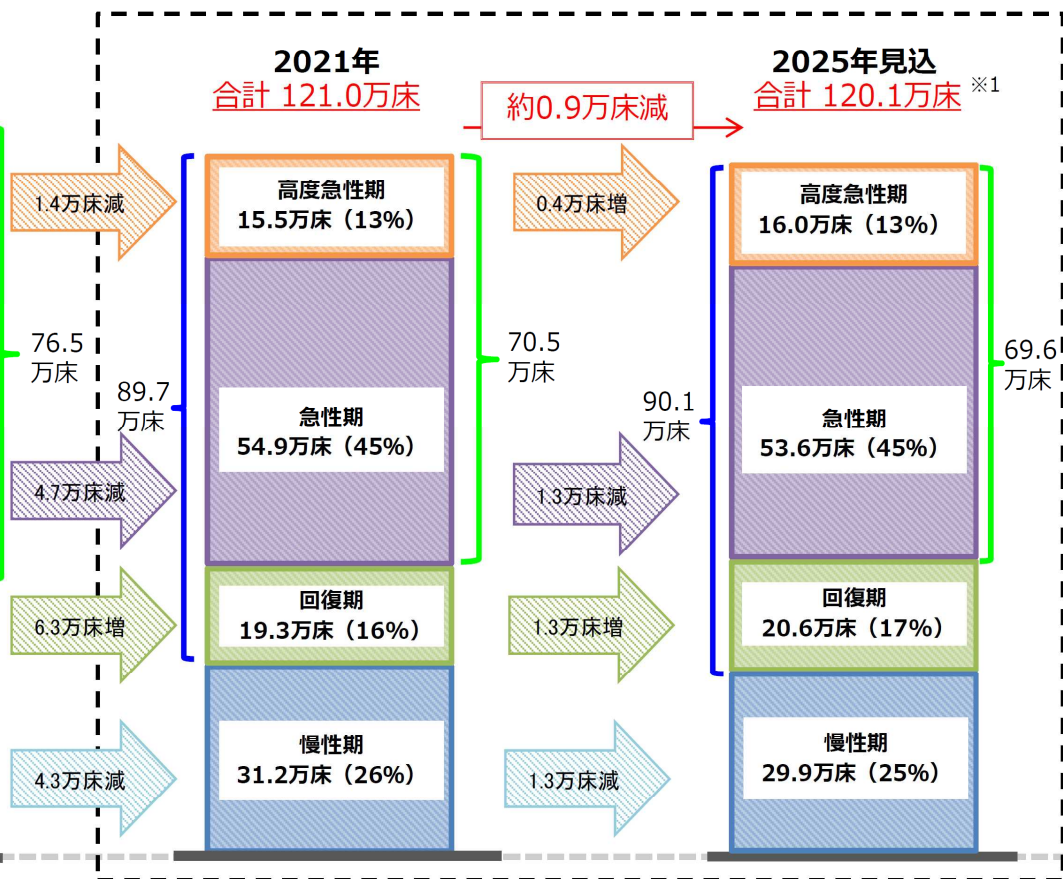
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

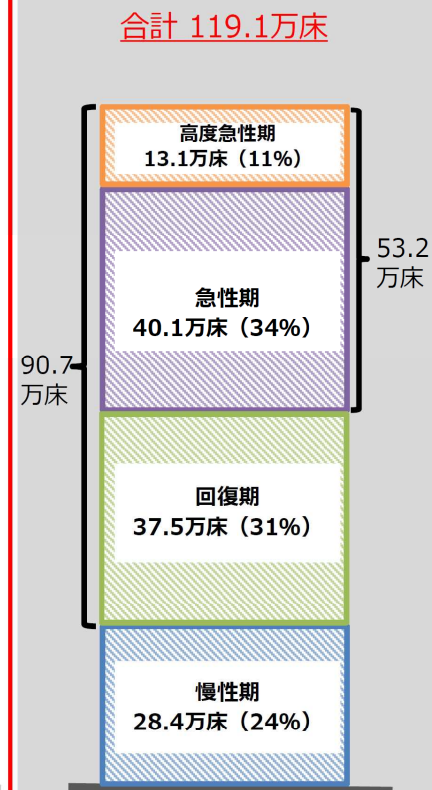


2021年度病床機能報告

(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: 2021年度病床機能報告

※1: 2021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: 13,863/14,538(95.4%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%)

※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(*): 19,645床(参考 2020年度病床機能報告: 18,482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。

2025年に向けた地域医療構想の推進に係る課題と取組について

- 地域医療構想調整会議における検討状況などを踏まえ、引き続き、2025年に向けて地域医療構想を着実に進めるために、以下のような取組を行うべきではないか。

| 課題 | 取組 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○新型コロナウイルス感染症対応の影響もあり、対応方針の策定や検証・見直しの実施が不十分。 | ○都道府県が、 <u>対応方針策定率をKPIとして、年度ごとに、PDCAサイクルに沿って、地域医療構想調整会議を運営することとしてはどうか。</u> |
| ○地域医療構想調整会議について、議論の透明性を確保する観点から、資料や議事録の公表を行うことは重要であるが、一部の構想区域では、公表が行われていない。 | ○都道府県は資料や議事録を公表するものであることを明確化してはどうか。 |
| ○病床機能報告は病棟単位で行っていること等により、病床数と将来の病床数の必要量が完全に一致することはないが、 <u>そうしたデータの特性では説明できないほど病床数と将来の病床数の必要量に差が生じている構想区域もある。</u> | ○都道府県は、 <u>そのような構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、それに基づき必要な方策を講じることとしてはどうか。</u> 具体的には、 <u>病床機能報告の報告率を100%とすることで、病床が全て稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行うこととしてはどうか。</u> |
| ○地域医療構想を進める上では、データに基づいた議論を行うことが重要であるが、必ずしも全ての都道府県において、十分にデータを活用した議論が行われていない。 | ○国は、 <u>都道府県におけるデータの活用等に係る支援を行うこととし、特に、病床数と将来の病床数の必要量の差が大きい構想区域を有する都道府県を優先して、支援を行うこととしてはどうか。</u> |

2025年以降のスケジュール（国の案）

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。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。