

参考資料

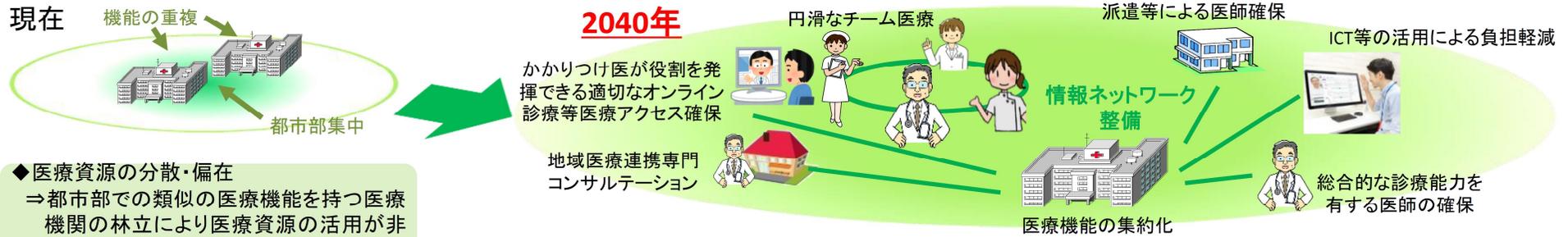
議題番号	議題	ページ数
(1)	令和5(2023)年度地域医療構想の進め方について	1
(3)	外来医療の機能の明確化・連携について	33

栃木県 保健福祉部 医療政策課
県西健康福祉センター

(1)令和 5 (2023)年度地域医療構想の進め方について

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在
 ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
 ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
 ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①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
- ②合意形成された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対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

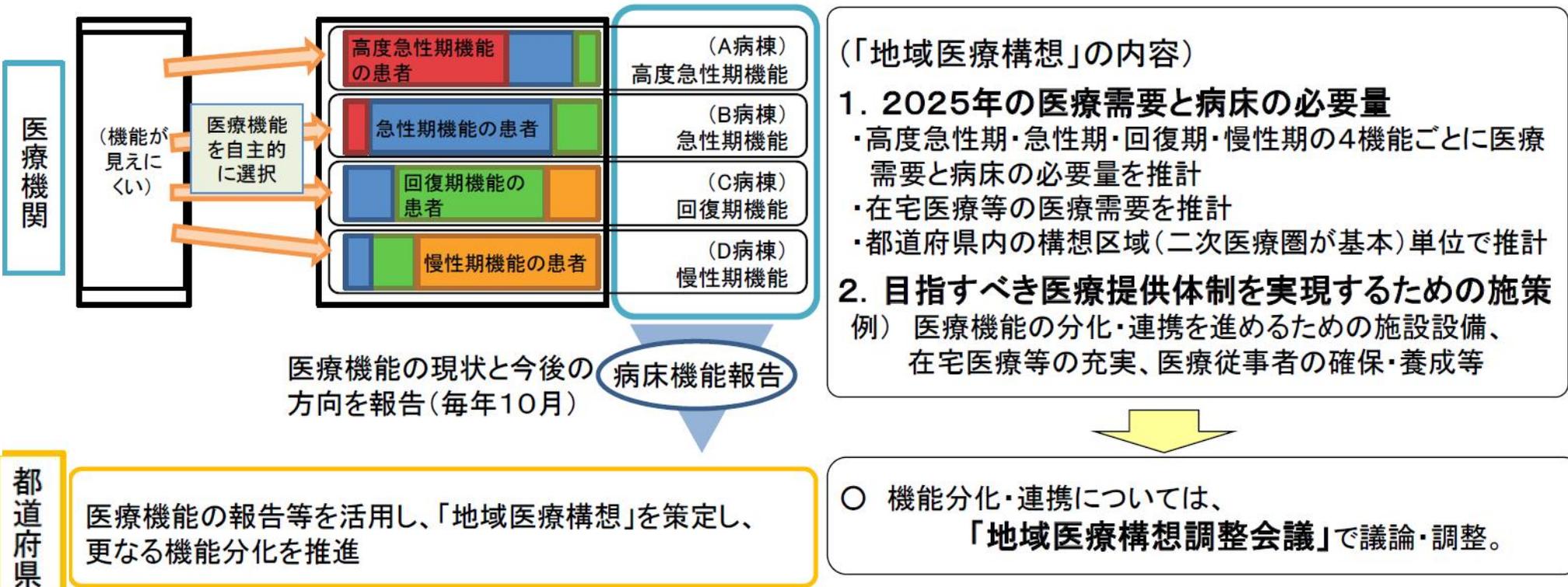
医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

- 今後の人口減少・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。
- こうした観点から、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、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、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。



高度急性期・・・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
 急性期・・・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・・・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
 慢性期・・・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・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**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

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。

- ・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。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、**医療法上の役割**を適切に発揮し、**機能分化・連携**を推進。

【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)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。⁴

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	○ 医療法改正（H26年公布） ・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	○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	○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	○ 通知：地域医療構想の進め方について ・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） ・非稼働病棟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		○ 医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） ・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 ・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 ・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	○ 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 ・具体的対応方針の再検証等の実施		○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			○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始	
R3			○医療介護総合確保法改正 ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化	○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	○ 通知：地域医療構想の進め方について ・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		○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
R5		○ 通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31）		

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 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

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 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

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 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。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- 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。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。 6

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）

1. 基本的な考え方

- 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得るよう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

宇都宮地域医療構想調整会議とりまとめ部分

（1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。
A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）

（2）一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院（人口100万人以上の構想区域を除く。）の具体的対応方針について改めて議論すること。（※）

具体的対応方針の見直しが必要と調整会議が判断した場合、当該医療機関は具体的対応方針の見直しを行い、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

※ 2019年3月までに合意された具体的対応方針における役割及び病床数が現状から変更がないもの等については、将来の医療需要等を踏まえてその妥当性を確認することに留意。

（3）H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意が必要。等

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。

今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果

医療機関施設名	A 診療実績が特に少ない									A	B 類似かつ近接						B	再検証要請対象医療機関
	がん	心筋梗塞等の 心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期 医療	災害医療	へき地 医療	研修・派遣機能	該当数	がん	心筋梗塞等の 心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期 医療	該当数	
部那須赤十字病院									0			●		●		2		
那須南病院	●	●	●		●	●	●		7		●	●		●	●	4		
上都賀総合病院		●	●		●	●			4		●	●		●		3		
JCHOうつのみや病院	●	●	●		●	●		●	7	●	●	●	●	●	●	6	●	
済生会宇都宮病院								●	1			●				1		
NHO栃木医療センター								●	3	●	●		●	●	●	5		
NHO宇都宮病院	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	●	6	●	
栃木県立がんセンター		●	●	●	●	●	●	●	8		●	●	●	●	●	5		
芳賀赤十字病院									0							0		
自治医科大学附属病院								●	1				●			1		
新小山市民病院					●	●	●	●	5						●	1		
とちぎメディカルセンターしもつが		●	●		●	●	●	●	6		●			●	●	3		
獨協医科大学病院								●	1		●			●		2		
佐野厚生総合病院							●	●	2							0		
足利赤十字病院								●	1							0		

※令和2年1月17日付け医政地発0117第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知別添1-1から一部抜粋

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）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日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、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ことが重要であることに十分留意する。 ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つづき)	<p>○ 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。</p> <p>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例（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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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や内科的な診療実績、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…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況 ・ 慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況
③地域医療構想調整会議の運営	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
④検討状況の公表等	<p>○ 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P4に示す様式に記入し、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
⑤重点支援区域	<p>○ 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。</p>
⑥その他	<p>○ 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でのWG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。</p>

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【案】

- 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	●●%

地域医療構想の内容(医療法で定められたもの)

1. 2025年の**医療需要**
2. 2025年に目指すべき**医療提供体制**
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策**
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備
医療従事者の確保・養成等

消費税増税分を活用した
地域医療介護総合確保基金
(H26~)で、医療機関の
自主的な取組を支援するなど

地域医療構想で目指す医療提供体制

- 将来の医療需要・受療動向を踏まえた、必要な医療の確保
地域ごとに、① 総量の確保、② 機能ごとの確保、③ 空白地域がないような配置、
など考慮していく
- 医療機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築
各医療機関の強み、得意分野が見える化し、地域で集約化、役割分担を図る取組など
- 地域での生活を支える、療養環境の整備
地域の特性に合わせ、入院、在宅医療、介護のベストミックスで慢性期の需要を支えていく

- 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。

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和4年度第二次補正予算 3.0億円（一）※（）内は当初予算額

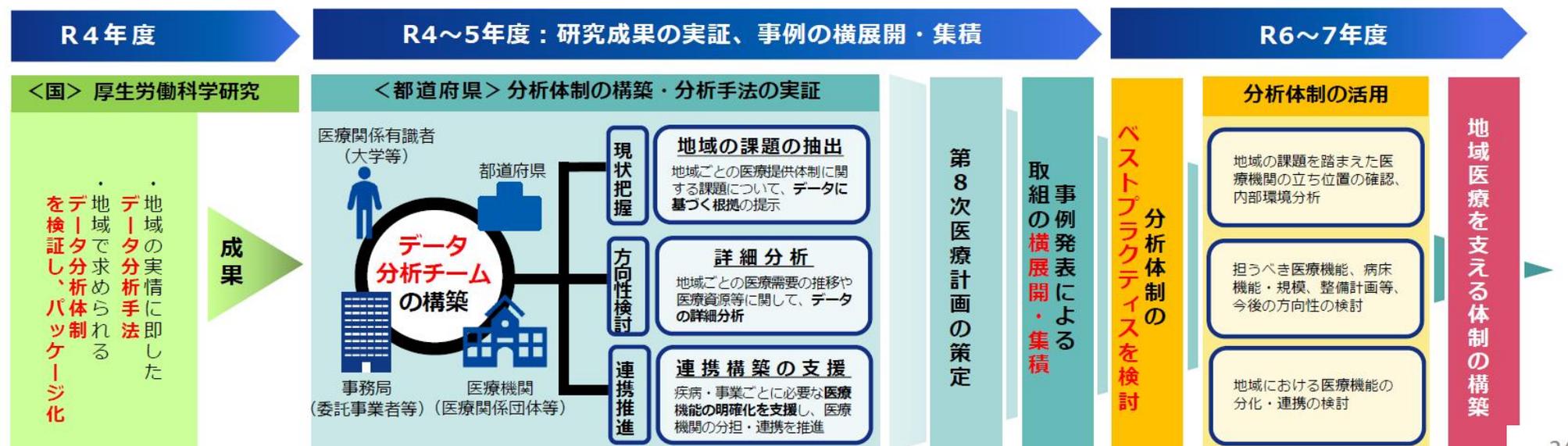
1 事業の目的

- 都道府県は、**R5年度中に第8次医療計画を策定（R6～R11年度）**するとともに、地域医療構想の実現に向け、**R4～5年度において医療機関の対応方針の策定等**を進めている。
- 計画策定には、**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、令和7年及び2040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。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**R4厚生労働科学研究の成果**を踏まえた**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医療計画の策定**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**を図る。

3 事業スキーム・実施主体等



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

(令和5年1月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

令和4年通知に基づき、厚生労働省に報告いただきました2022年9月末時点における検討状況について、令和4年12月に地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ等に報告したところ、民間医療機関を含めた医療機関の地域医療構想調整会議における議論の更なる活性化のため、厚生労働省としても助言等の支援をすること等の意見がありました。

これを踏まえ、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機会を設けるため、厚生労働省において**医療機関向け勉強会の実施案を策定**いたしました。また、開催にあたっては、民間医療機関と関係の深い地方銀行との連携が効果的であると考えられるため、別添のとおり、関係協会を通じて、別紙「地域医療構想にかかる医療機関向け勉強会実施概要」を配付の上、本勉強会の企画について周知しております。当該勉強会を開催するにあたっては、都道府県より、各地方銀行に協力の相談をしていただければと思います。実施概要にも記載のとおり、厚生労働省としても講演等の実施や後援などによる協力を考えています。

都道府県におかれては、各構想区域における地域医療構想の検討状況を踏まえ、別紙「地域医療構想にかかる医療機関向け勉強会実施概要」をご確認いただき、その目的等をご理解の上、**地域医療構想に係る医療機関向けの勉強会の開催について**、都道府県医師会や病院関係団体と協議の上、当該都道府県所在の地方銀行との意見交換を踏まえ、**ご検討いただき、検討結果を厚生労働省に報告**いただくようお願いいたします（開催の3ヶ月前までには開催の報告をすることとし、令和5年9月末までに開催の要否について報告するようお願いいたします。）

目的

- 民間医療機関の理解を深める。
- 民間医療機関に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。

実施案

【内容案】

以下の内容を基本としながら、地域の状況に応じて検討。都道府県から依頼があった際に、①、②の講演の実施及び後援について厚生労働省が協力する。

- ①医療提供体制を取り巻く状況・地域医療構想の推進：厚生労働省
- ②データで見る都道府県の医療提供体制について：大学、コンサル等
(都道府県の医療提供体制を取り巻く状況、医療需要分析)
- ③地域医療構想を推進する支援策について：都道府県
(県における公立公的医療機関の対応方針、基金、税制優遇措置、制度活用)
- ④意見交換

病床の機能分化・連携に係る医療機関向け補助事業

令和5（2023）年度 予算額 815,000 千円

区分	対象経費	基準額	補助率
① 施設整備※	回復期病床への機能転換に必要な新築・改築費用（工事費又は工事請負費）	転換する病床 1 床当たり 9,000 千円	2 分の 1
② ₁ 設備整備※	回復期病床への機能転換に必要な備品購入費	転換する病床 1 床当たり 360 千円	2 分の 1
② ₂ スタッフ確保	② ₁ により機能転換した病棟で勤務させるため新たに雇用した職員（OT、PT、ST）の人件費	1 名当たり 月額 350 千円 1 施設 3 名まで、1 名につき最大12箇月分まで	2 分の 1
③ 経営診断	回復期病床への機能転換に向けた経営診断、収支分析等のコンサルティング経費 (中小病院・有床診療所のみ)	1 施設当たり 600 千円	2 分の 1
④ 用途変更※	回復期以外の病床を減少させ、他の施設に用途変更するために必要な経費（工事費、工事請負費及び備品購入費）	減少する病床 1 床当たり 5,000 千円（施設整備） 360 千円（設備整備）	2 分の 1
⑤ 住民理解促進	機能分化・連携の取組や必要性について地域住民の理解を得るための説明会や学習会の開催に必要な経費	1 実施主体当たり 300 千円	3 分の 2
⑥ ₁ 再編統合等の計画策定	再編統合・機能分化連携に関する協議を行うために必要な経費（県が計画策定に関与するものに限る）	1 団体当たり 1,000千円	定額
⑥ ₂ 再編統合等施設整備	再編統合・機能分化連携を行うために必要な施設・設備の整備費	再編統合・機能分化連携に資すると認められる病床 1 床当たり 5,000 千円	2 分の 1

※ ①、②₁、④、⑥₂の補助事業については、当該補助事業により取り組もうとする機能転換等の内容が地域医療構想に沿ったものであることを、地域医療構想調整会議において協議（確認）された上で交付決定を行います。

病床機能再編支援事業費給付金

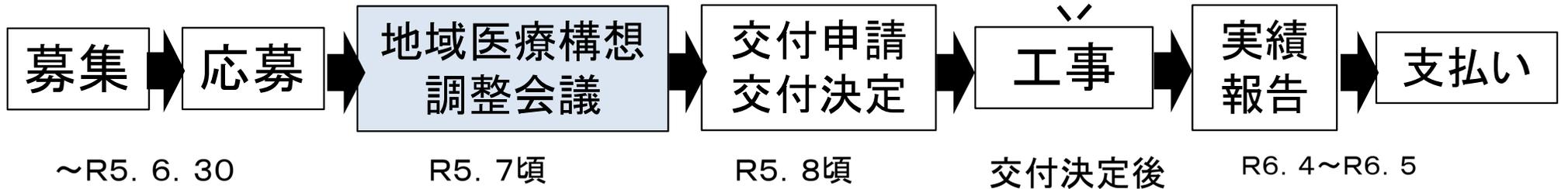
令和5（2023）年度 予算額 364,800 千円

区分	支給対象	支給要件	支給額														
1 単独支援給付金	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、 高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能(対象3区分)と報告した病床数の減少 に伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関	<p>①地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</p> <p>②病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、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%以下であること。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1695 325 1942 480">病床稼働率</th> <th data-bbox="1942 325 2152 480">1床あたり単価 (削減)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1695 480 1942 592">50%未満</td> <td data-bbox="1942 480 2152 592">1,140千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 592 1942 703">50%以上60%未満</td> <td data-bbox="1942 592 2152 703">1,368千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 703 1942 815">60%以上70%未満</td> <td data-bbox="1942 703 2152 815">1,596千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 815 1942 927">70%以上80%未満</td> <td data-bbox="1942 815 2152 927">1,824千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 927 1942 1038">80%以上90%未満</td> <td data-bbox="1942 927 2152 1038">2,052千円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1695 1038 1942 1150">90%以上</td> <td data-bbox="1942 1038 2152 1150">2,280千円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	1床あたり単価 (削減)	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円
病床稼働率	1床あたり単価 (削減)																
50%未満	1,140千円																
50%以上60%未満	1,368千円																
60%以上70%未満	1,596千円																
70%以上80%未満	1,824千円																
80%以上90%未満	2,052千円																
90%以上	2,280千円																
2 統合支援給付金	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能(対象3区分)と報告した病床数の減少を伴う、支給要件をすべて満たす統合計画に参加する医療機関(統合関係医療機関)	<p>①地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</p> <p>②統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止となること。</p> <p>③統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。</p> <p>④令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に同意していること。</p> <p>⑤統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少すること。</p>															
3 債務整理支援給付金	統合により廃止となる医療機関の未返済債務を返済するために融資を受けた医療機関	<p>①統合支援給付金支給要件①～③に該当</p> <p>②融資を新たに受けていること。</p> <p>③金融機関から取引停止処分を受けていない、国税等の滞納がないこと。</p>	金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額(融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限)														

事務手続きの流れ

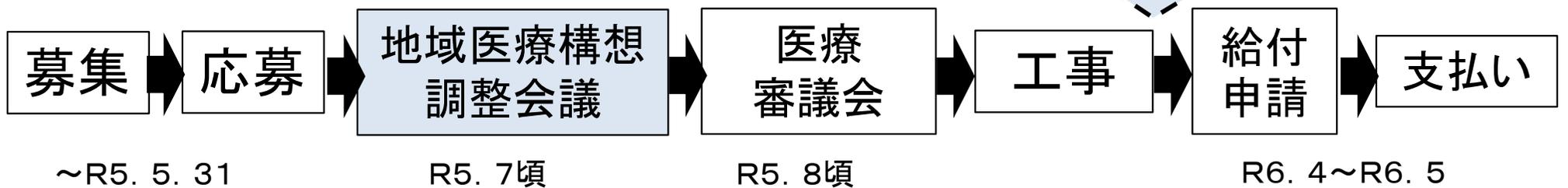
1 医療機能分化・連携支援事業費補助金

<第1弾> ※標準的なスケジュール



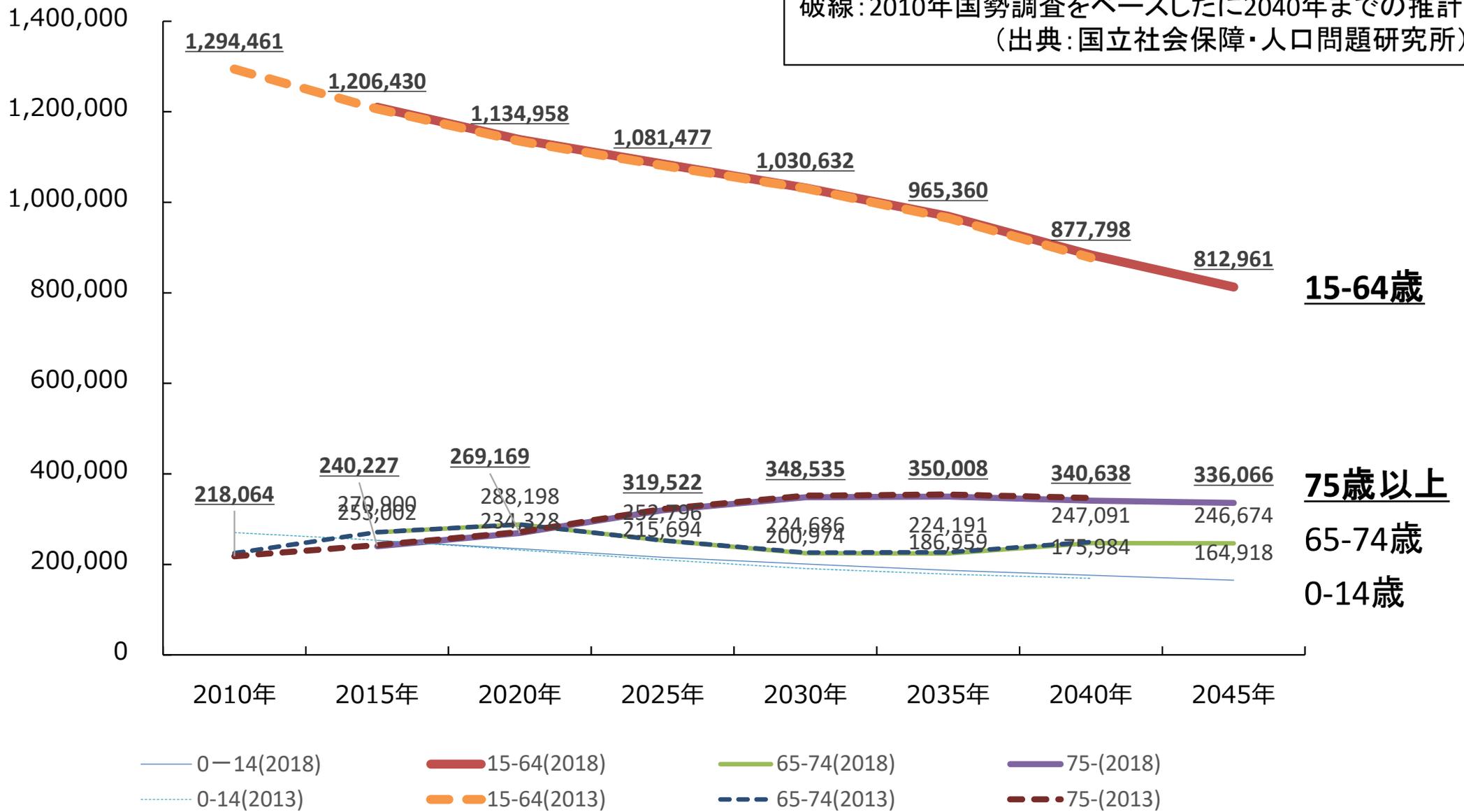
2 病床機能再編支援事業費給付金

<第1弾> ※標準的なスケジュール



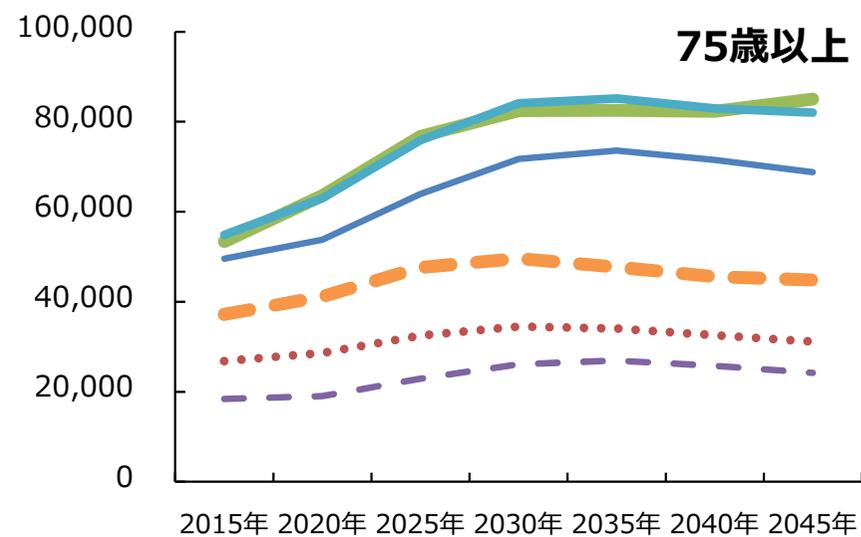
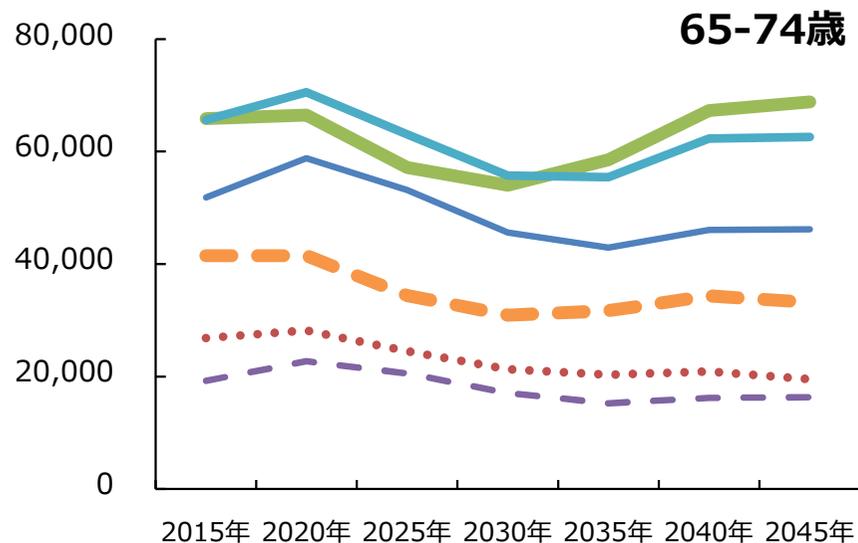
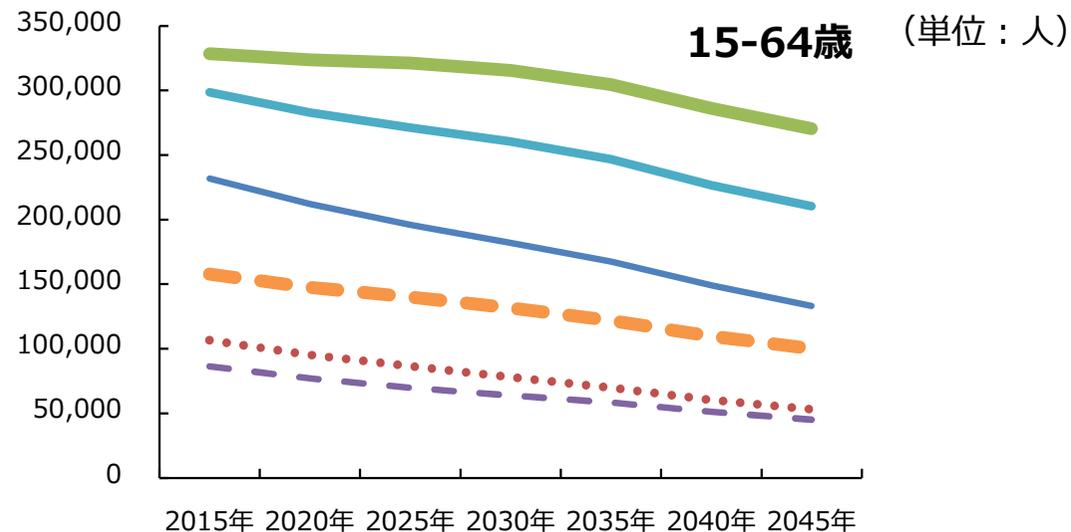
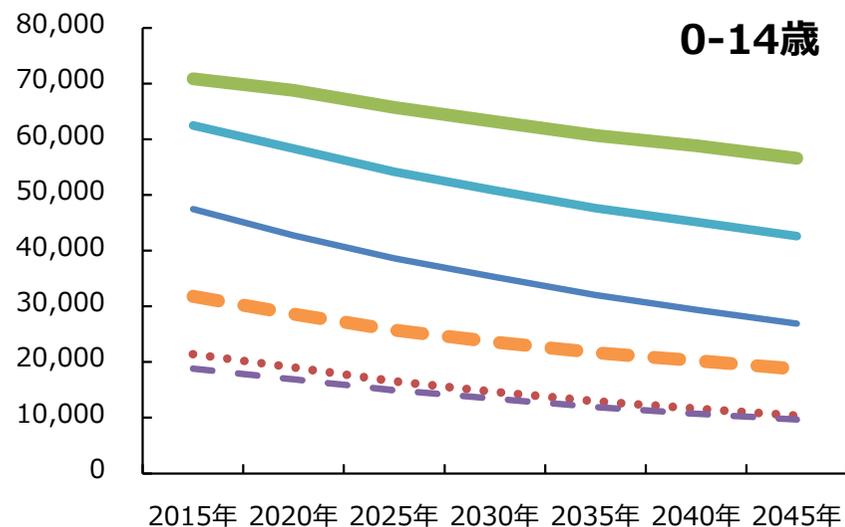
栃木県の人口推計（年齢別）

実戦：2015年国勢調査をベースにした2045年までの推計
 破線：2010年国勢調査をベースにした2040年までの推計
 （出典：国立社会保障・人口問題研究所）



※ 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30（2018）年推計）」により算出

医療圏ごとの人口推計（年齢別）



※ 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30(2018)年推計)」により算出

（受療率）

- 推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。
- 性、年齢、都道府県別の受療率については、それぞれ当該性、年齢、都道府県別人口を用いて算出している。

$$\text{受療率（人口10万対）} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口}} \times 100,000$$



調査日に人口あたり何人の患者が受療していたか。

（推計患者数）

- 調査日（病院は、平成29年10月17日（火）～19日（木）の3日間のうち病院ごとに指定した1日）に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。

【参考】患者調査 疾病一覧

I 感染症及び寄生虫

腸管感染症／結核／皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患／真菌症／その他の感染症及び寄生虫

II 新生物<腫瘍>

(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)／胃の悪性新生物<腫瘍>／結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>／気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>／その他の悪性新生物<腫瘍>／良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>

III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

貧血／その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害

IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患

甲状腺障害／糖尿病／脂質異常症／その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患

V 精神及び行動の障害

統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害／気分[感情]障害(躁うつ病を含む)／神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害／その他の精神及び行動の障害

VI 神経系の疾患

VII 眼及び付属器の疾患

白内障／その他の眼及び付属器の疾患

VIII 耳及び乳様突起の疾患

外耳疾患／中耳炎／その他の中耳及び乳様突起の疾患／内耳疾患／その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

高血圧性疾患／(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))／虚血性心疾患／その他の心疾患／(脳血管疾患)(再掲)／脳梗塞／その他の脳血管疾患／その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

急性上気道感染症／肺炎／急性気管支炎及び急性細気管支炎／気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患／喘息／その他の呼吸器系の疾患

XI 消化器系の疾患

う蝕／歯肉炎及び歯周疾患／その他の歯及び歯の支持組織の障害／胃潰瘍及び十二指腸潰瘍／胃炎及び十二指腸炎／肝疾患／その他の消化器系の疾患

XII 皮膚及び皮下組織の疾患

XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患

炎症性多発性関節障害／脊柱障害／骨の密度及び構造の障害／その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

XIV 腎尿路生殖器系の疾患

糸球体疾患, 腎尿細管間質性疾患及び腎不全／乳房及び女性生殖器の疾患／その他の腎尿路生殖器系の疾患

XV 妊娠, 分娩及び産じょく

流産／妊娠高血圧症候群／単胎自然分娩／その他の妊娠, 分娩及び産じょく

XVI 周産期に発生した病態

XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常

XVIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響

骨折／その他の損傷, 中毒及びその他の外因の影響

XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

正常妊娠・産じょくの管理／歯の補てつ／その他の保健サービス

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院・外来）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	6,564	6,297	6,653	→
（悪性新生物〈腫瘍〉）	211	205	248	↑
糖尿病	196	194	201	→
VI 神経系の疾患	138	161	206	↑
IX 循環器系の疾患	870	912	877	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	125	128	123	→
虚血性心疾患	53	52	35	↓
（脳血管疾患）	193	170	192	↑
X 呼吸器系の疾患	740	555	528	→
肺炎	40	27	33	↑
X I 消化器系の疾患	986	948	1,033	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	816	676	798	↑
X VI 周産期に発生した病態	6	10	8	↓
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	363	336	349	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋

※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-入院）

（人口10万対）

	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	896	901	918	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	92	92	102	↑
糖尿病	15	13	15	↑
VI 神経系の疾患	61	65	74	↑
IX 循環器系の疾患	176	169	161	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	34	39	44	↑
虚血性心疾患	9	10	9	↓
（脳血管疾患）	127	119	105	→
X 呼吸器系の疾患	69	63	68	→
肺炎	31	24	26	→
X I 消化器系の疾患	42	50	49	→
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	45	36	42	↑
X VI 周産期に発生した病態	4	8	6	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	73	71	81	↑

※平成23,26,29年患者調査「受療率（人口10万対），性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋

※10%以上の増：↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

受療率（全疾患）（H23・26・29患者調査-外来）

（人口10万対）

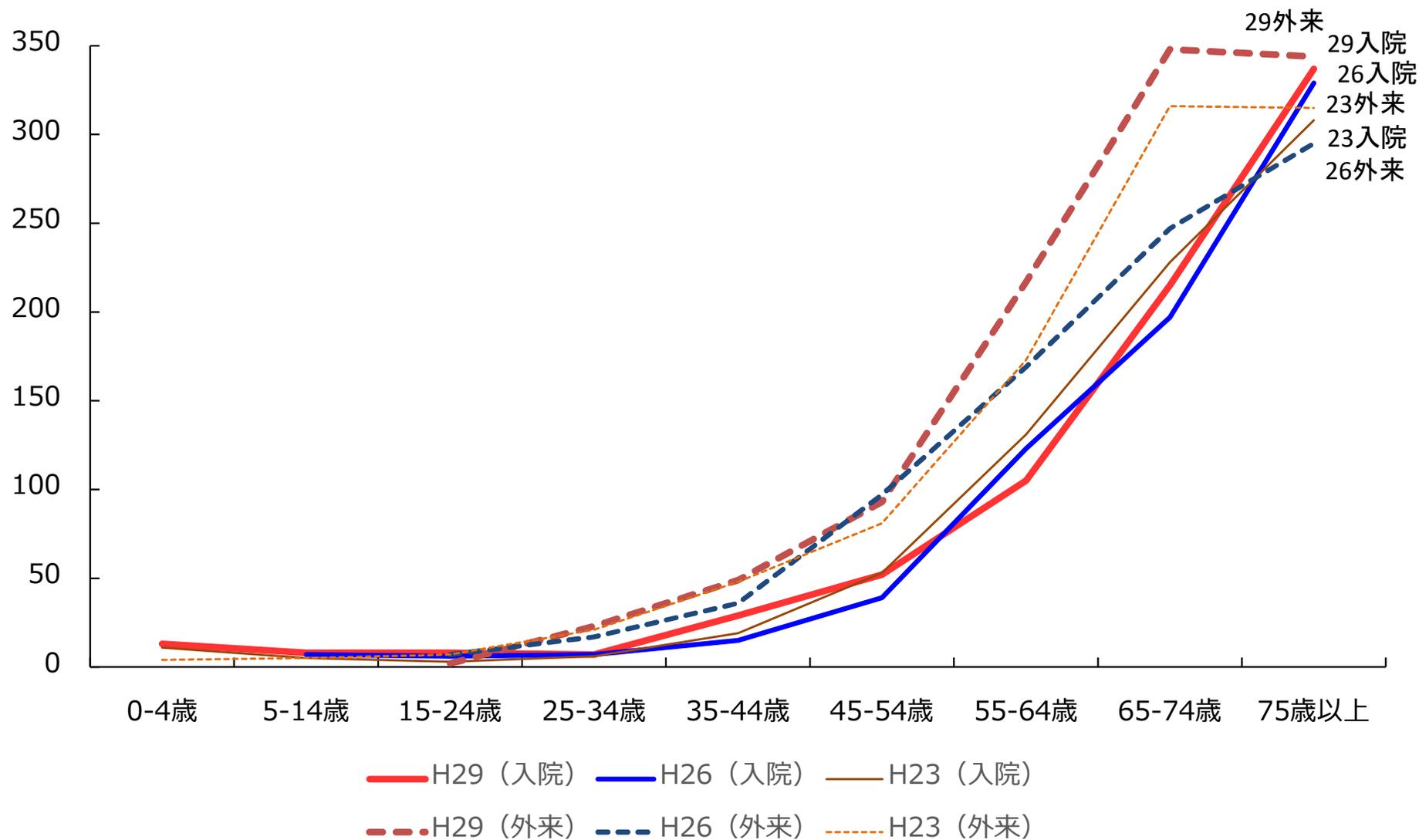
	H23	H26	H29	H29-H26比較
総数	5,668	5,396	5,736	→
（悪性新生物＜腫瘍＞）	119	113	146	↑
糖尿病	182	181	186	→
VI 神経系の疾患	77	96	132	↑
IX 循環器系の疾患	695	744	716	→
（心疾患（高血圧性のものを除く））	91	89	79	↓
虚血性心疾患	45	42	25	↓
（脳血管疾患）	65	52	87	↑
X 呼吸器系の疾患	671	492	460	↓
肺炎	9	2	7	↑
X I 消化器系の疾患	945	898	984	↑
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	771	640	756	↑
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	→
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	289	266	268	→

※平成23,26,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」より抜粋

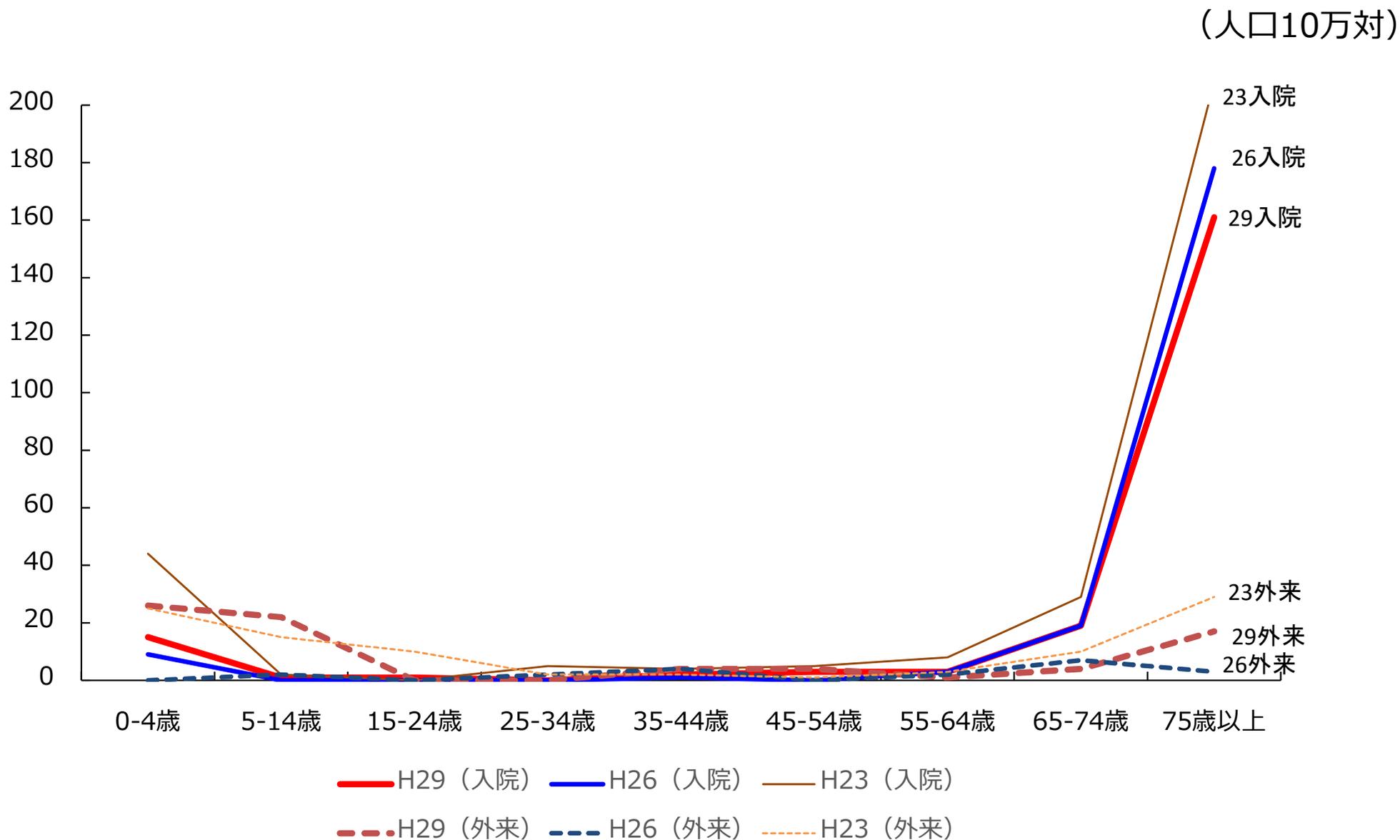
※10%以上の増: ↑、10%以上の減「↓」、左記以外「→」

がんの年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

（人口10万対）

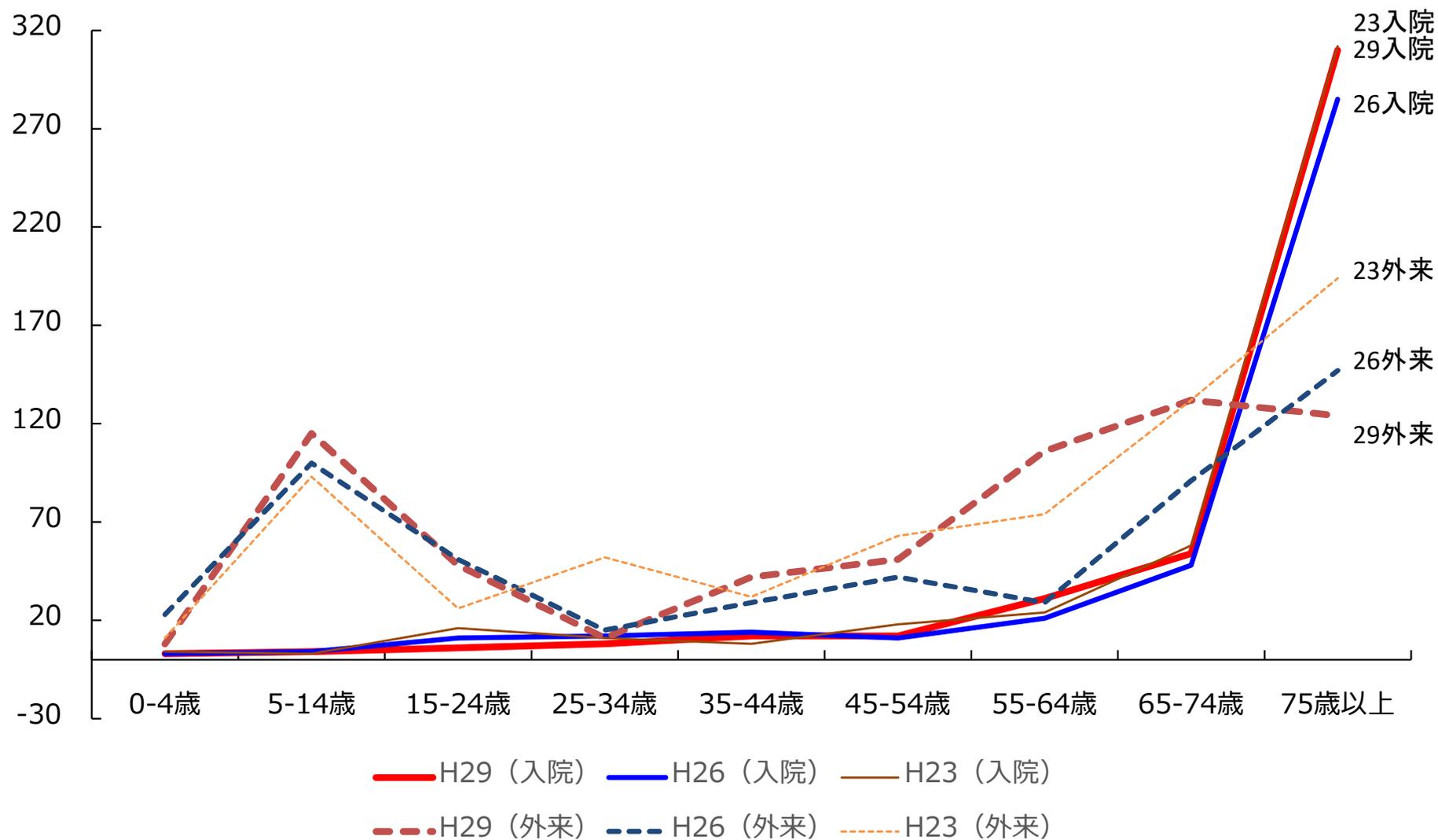


肺炎の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）



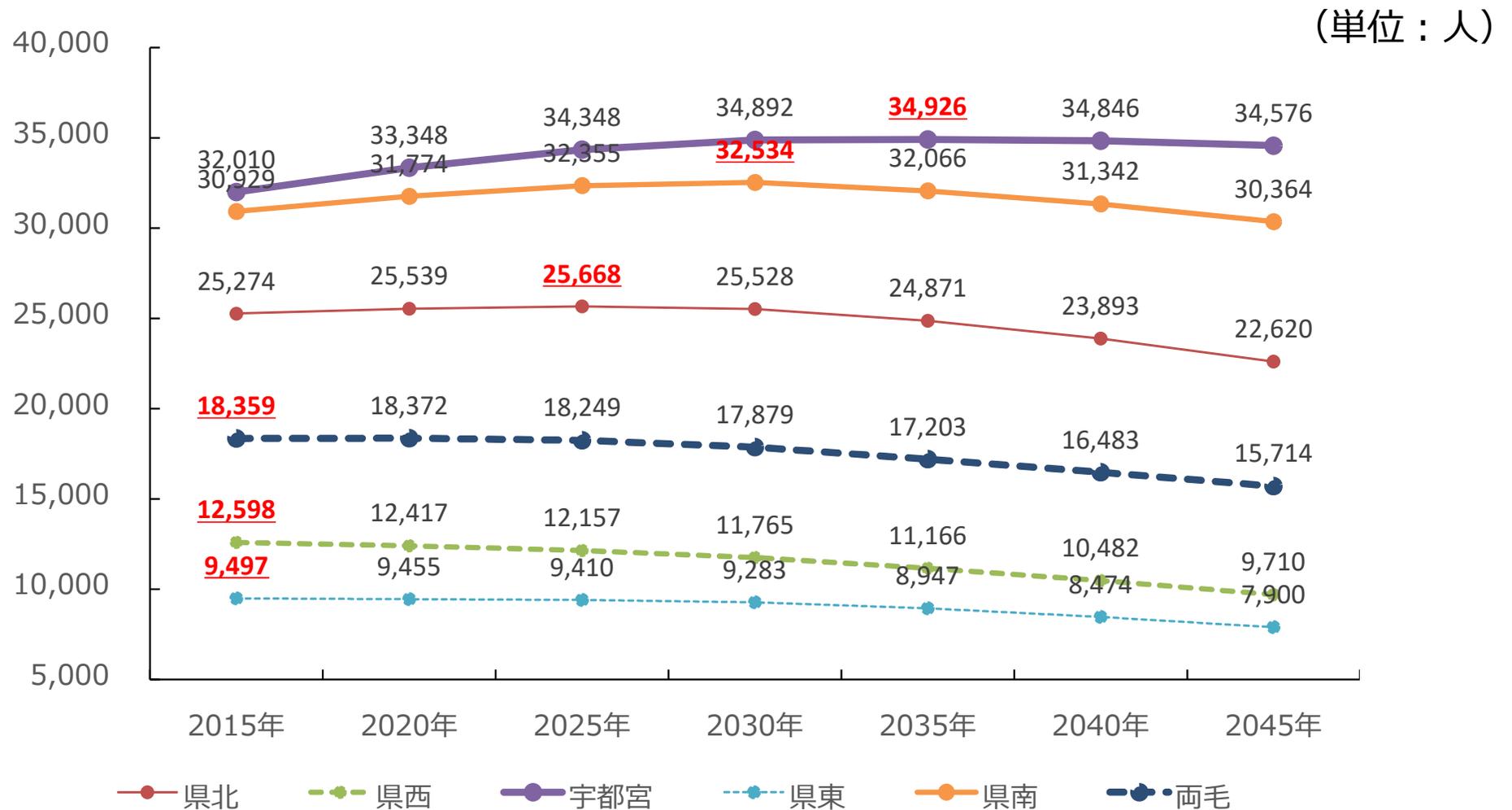
骨折の年齢階級別受療率（H23・26・29患者調査、入院・外来別）

（人口10万対）



推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院・外来）

- 宇都宮・県南・県北医療圏では2025-2035年をピークに減少に転じる一方、両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。

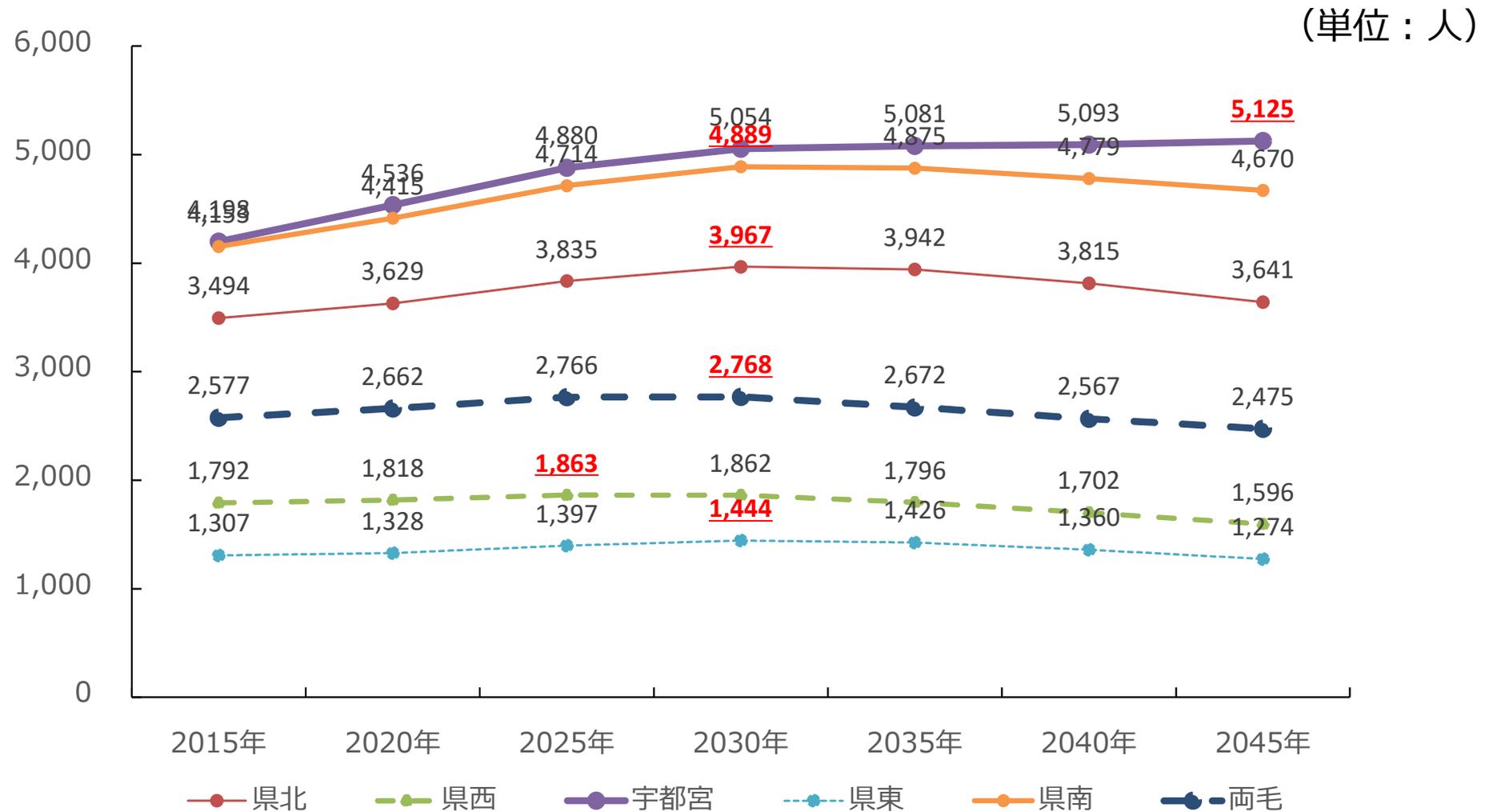


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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30(2018)年推計)」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-入院）

- 入院については、多くの医療圏において、2030年度をピークに減少に転じる一方、宇都宮医療圏は2045年以降に最大を迎える。

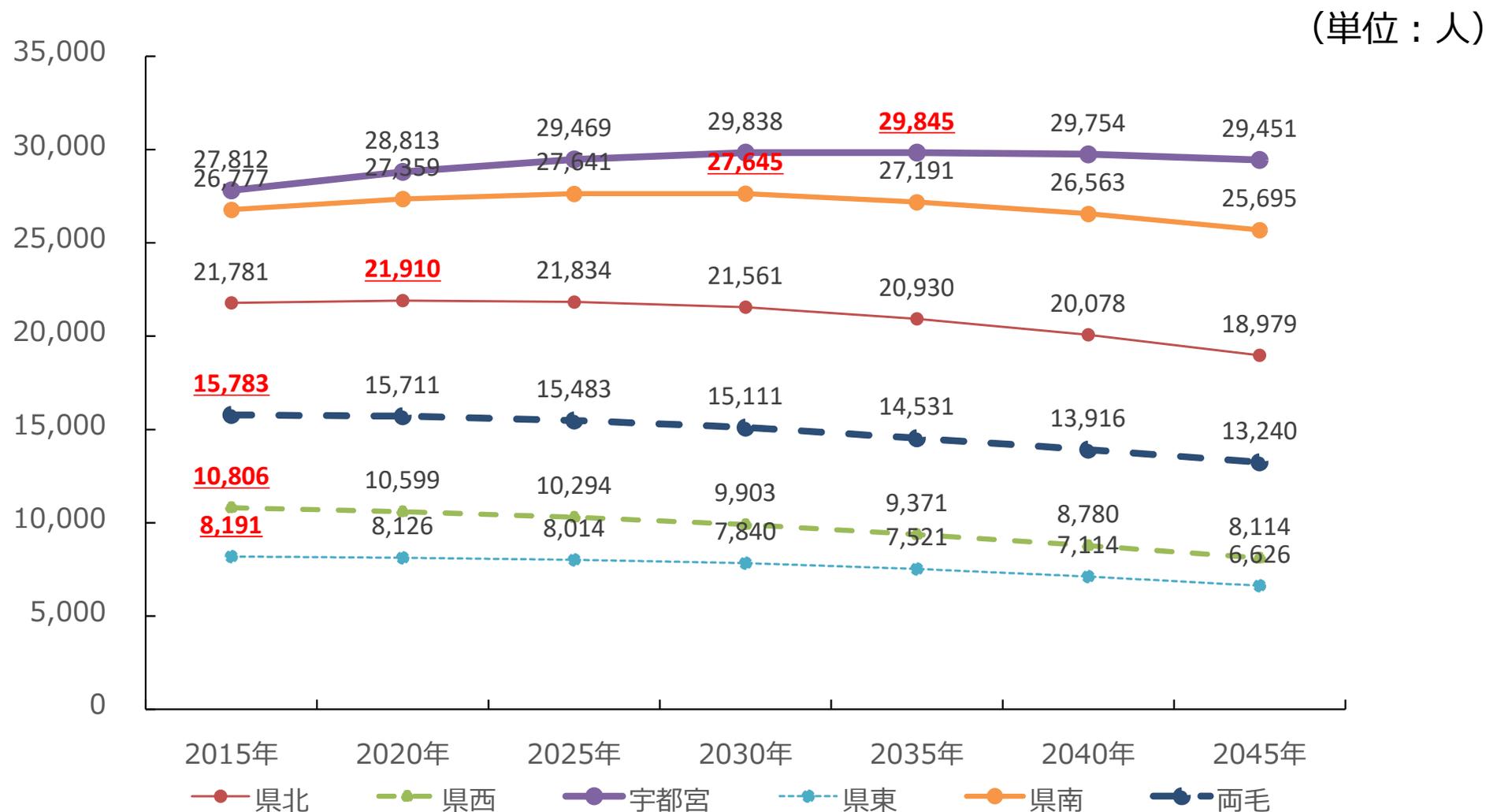


※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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30(2018)年推計)」

推計患者数の変化（2018年推計×H29患者調査-外来）

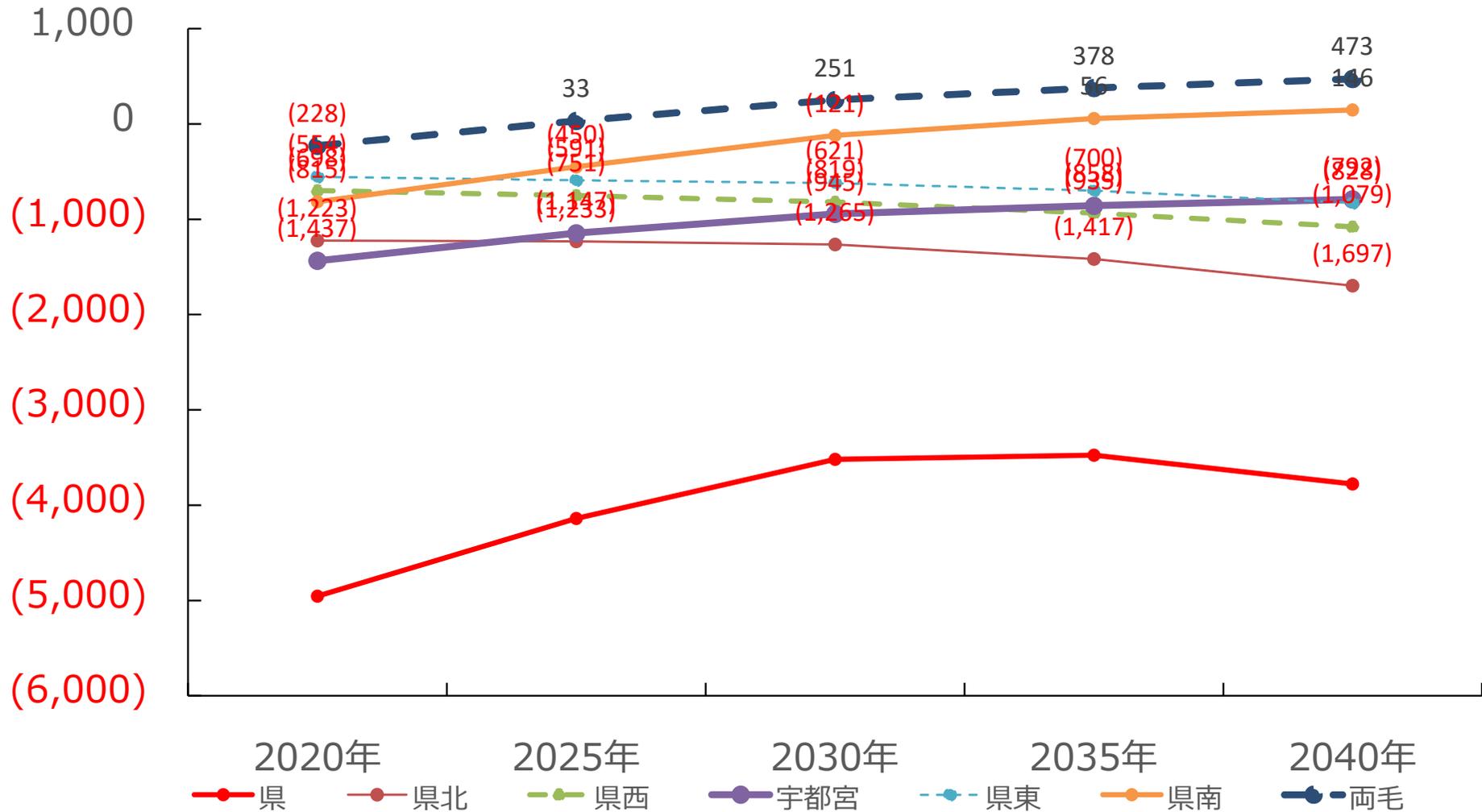
- 外来については、宇都宮・県南では2030-2035年をピークに減少に転じる一方、県北・両毛・県西・県東医療圏ではすでに減少傾向となっている。



※平成29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」

※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30(2018)年推計)」

推計患者数（全疾患、入院・外来合計）の差 （2018年推計×H29患者調査－2013年推計×H23患者調査）



※平成23,29年患者調査「受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類別」
 ※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30(2018)年推計)」