

【資料3】

地域医療構想の今後の進め方について



和歌山県福祉保健部健康局医務課

令和5年7月20日

国からの通知など

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了解いただいた上で、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点的例（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）

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>

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 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）（以下「平成 30 年通知」という。）、「公立・公的医療機関等の具体的な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）、「地域医療構想の進め方について」（令和 4 年 3 月 24 日付け医政発 0324 第 6 号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和 4 年通知」という。）等に基づき、取組を進めていただいていたところであるが、引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ、「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 日第 8 次医療計画等に関する検討会。以下「とりまとめ」という。）等を踏まえ、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了解いただいた上で、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. 都道府県における地域医療構想の実現に向けた PDCA の取組

令和 4 年通知で示しているとおり、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 年度にかけて進められる際には、各地域で記載事項（新興感染症発生・まん延時における医療）の追加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・見直しを行うこととしている。

都道府県は、年間スケジュールを計画した上で取組を進め、進捗状況の検証を行い、地域医療構想の実現を図っているところであるが、とりまとめを踏まえ、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）年度目標の設定について

都道府県が毎年度設定する構想区域（医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）毎の地域医療構想の推進に係る目標については、対応方針の策定率（医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意しているものであることとす

る。以下同じ。）が 100%に達していない場合は、対応方針の策定率とする。その際、令和 4 年通知において、「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・見直しを行う」こととしていることを踏まえ、適切な目標設定を行うよう留意する。

なお、2023 年度当初において、既に対応方針の策定率が 100%に達している場合における同年度の目標及び 2024 年度以降の目標については、合意した対応方針の実施率等とする。

また、病床機能報告の報告率が 100%でない場合には、対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みが正確に把握できないことから、都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告である医療機関に対して、病床機能報告を行うよう求めることとし、必要に応じ、法第 30 条の 13 第 5 項に基づき、期間を定めて報告するよう命ずること。また、当該医療機関が、当該命令に従わない場合には、同条第 6 項に基づく公表や法第 92 条に基づく過料の規定も踏まえ、適切な対応を検討することとする。その際、医療機関ごとの状況を踏まえ、丁寧な対応を心掛けること。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、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は、当該構想区域の地域医療構想調整会議にお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、当該会議の意見を踏まえ、以下（3）に示すとおり必要な対応を行うこと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病床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当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。

なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025 年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を行うことが必要である。

（3）進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

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ついては、以下の対応を行うこと。

① 非稼働病床等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病床や非稼働病床の影響が考えられる（※）。

これを踏まえ、非稼働病床に対しては平成 30 年通知の 1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病床を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025 年が間近に迫っていることを鑑み、当該病床の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病床単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病床についても、病床機能報告等より把握し（※※）、その影響にも留意する必要がある。

※ 非稼働病床等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であつて医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病床単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について

地域医療構想調整会議において生じている差異の要因の分析及び評価を行った結果、①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、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行い、その協議を踏まえて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。）について議論し、当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表（KPIを含む。）を策定し、公表すること。

③ その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

上記①、②以外の対応が必要な場合には、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。

2. 再編検討区域について

(1) 再編検討区域の基本的な考え方

新経済・財政再生計画改革工程表2022（令和4年12月22日経済財政諮問会議決定）において、2023年度末までに重点支援区域の設定の可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、協議前の再編の可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。

そのため、厚生労働省において、重点支援区域の申請の可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（以下「再編検討区域」という。）の支援を行う。

検討の結果として、再編や重点支援区域への申請を行わない等の判断もあり得るため、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。

都道府県は対象医療機関の合意を得た上で、別添様式にて、厚生労働省医政局地域医療計画課宛てに再編検討区域の支援に係る依頼を行う。なお、依頼は随時受付をすることとする。

(2) 再編検討区域の支援対象

複数医療機関の再編（※）を検討する事例を対象とすることとし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

※ 再編は、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえた個別の医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、機能の分化・連携、集約化、減床
- ・ 不足のない医療提供の観点から、地域において不足する医療機能への転換・連携等の選択肢が含まれる。

(3) 支援内容（技術的支援）

重点支援区域の申請の可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こととする。

（地域医療構想調整会議に関する支援）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供

（都道府県における検討に関する支援）

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援

(4) 留意事項

① 再編に関する議論は、医療機関の経営上の利益に大きく関係し、その検討の初期段階においては、関係者間のみで検討する必要性も想定されるため、再編検討区域の支援の情報の取扱については十分に留意し、当事者及び都道府県が公表していない場合には、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。

② 再編検討区域への依頼自体が、再編の方向性を定めるものではなく、再編検討区域として支援することとなった後も再編の議論はあくまで地域医療構想調整会議の自主的な議論によることが重要であることから、地域医療構想調整会議で議論ができる程度に検討が進んだ際には、地域の医療関係者との協議や速やかに地域医療構想調整会議で議論することが望ましい。

③ 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しているため、適宜本支援を活用して検討すること。

3. その他

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としており、その議論の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

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

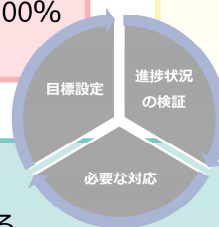
- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（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。



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。

今後の進め方について

地域医療構想の今後の進め方について

(1) 昨年度今後の方針についてアンケートを実施

質問項目

- ・ 今後担う予定の役割
- ・ 2025年における機能別の病床数 など

(2) アンケートの結果を受け、以下の医療機関から対応方針を確認

対象機関と確認時期

- ・ 地域医療構想を策定した平成28年5月以降で不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まっていますと発表できる医療機関
- ・ 昨年度の調整会議から確認中

(3) (2) 以外の医療機関

対象機関と確認時期

- ・ 平成28年5月以降で不足する医療機能への転換や病床の廃止を行っておらず、今後も現状維持を予定する医療機関（今後の対応について検討はしているものの、具体的な計画がない医療機関も含む）
- ・ 今年度の7月の調整会議で説明していただいた上で確認

注) 公立病院は、厚生労働省医政局長通知（R4.3.24付け）に基づき「経営強化プラン」を策定後に協議する

地域医療構想の今後の進め方について

(1) 年度目標の設定

対応方針の策定率

- ・ 構想区域毎の地域医療構想の推進に係る目標は、対応方針の策定率が100%に達していない場合は策定率。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

病床数と将来の病床数の必要量の差

- ・ 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、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は、当該構想区域の調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行う。

(3) 必要な対応

2025年の役割分担

- ・ データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病床等の影響が考えられるので、当該病床の今後の見通しについて確認。
- ・ 調整会議において差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病床等への対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、課題を解決するための年度毎の工程表を策定し公表。

地域医療構想の今後の進め方(案)

○平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、7月の地域医療構想調整会議で今後の方針を確認

○2025年に向けての課題

- ・必要病床数に対して病床過剰（+552）
- ・回復期病床の不足（△543）

（１）2025年に向けての課題を解決するためにこれまでの取り組みを引き続き継続

これまでの取り組み(継続)

- ・非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼
- ・病床機能報告については、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼
- ・今後の対応方針への実施状況を確認

（２）（１）の実施後、残された課題に対応する新たな取り組み

1. 急性期の整理

- ・急性期病床を令和4年度に実施したアンケートに基づき救急拠点型、地域密着型に整理(7月)

2. 回復期需要への対応

- ・回復期の医療需要について、急性期(地域密着型)と回復期で対応することを検討(7月)

3. 機能分化・連携強化

- ・地域医療構想に係る各医療機関の課題などについてアンケートを実施(8月)
- ・課題の洗い出しを行い、各医療機関の課題を共有し見える化。(10月)
- ・各医療機関の課題等をもとに、機能分化・連携強化を促進するための議論（3月）

急性期機能・回復期機能について

病床機能報告制度と、地域医療構想（医療需要推計、病床数の必要量）における急性期・回復期の定義の仕方が異なっている。

病床機能報告制度

医療機能の内容

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 <div>軽症急性期患者が含まれている可能性</div>
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。 ・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	・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

医療需要推計

国の医療需要推計における医療機能区分の内容

高度急性期	医療資源量：3,000点以上
急性期	医療資源量：600点～3,000点未満 <div>軽症急性期患者が含まれている可能性</div>
回復期	医療資源量：175点～600点未満 ＋回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数
慢性期	〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分Ⅰの患者数の70％－地域差解消分

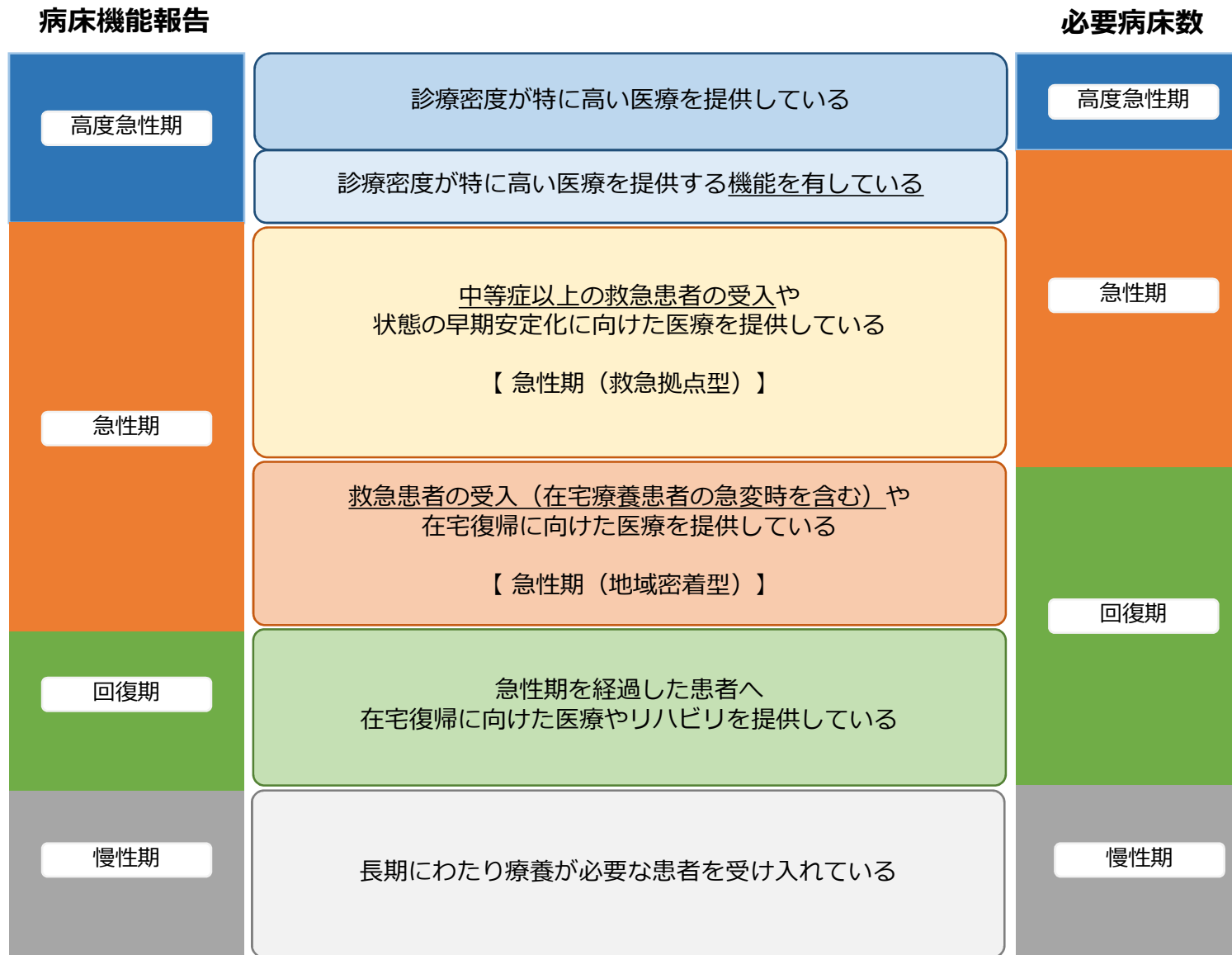


定義が異なる

定義が異なるため、「病床機能報告で急性期」と回答した病床の中や、「2025年に必要な回復期病床」の中に、「軽症急性期患者」が含まれている可能性がある。

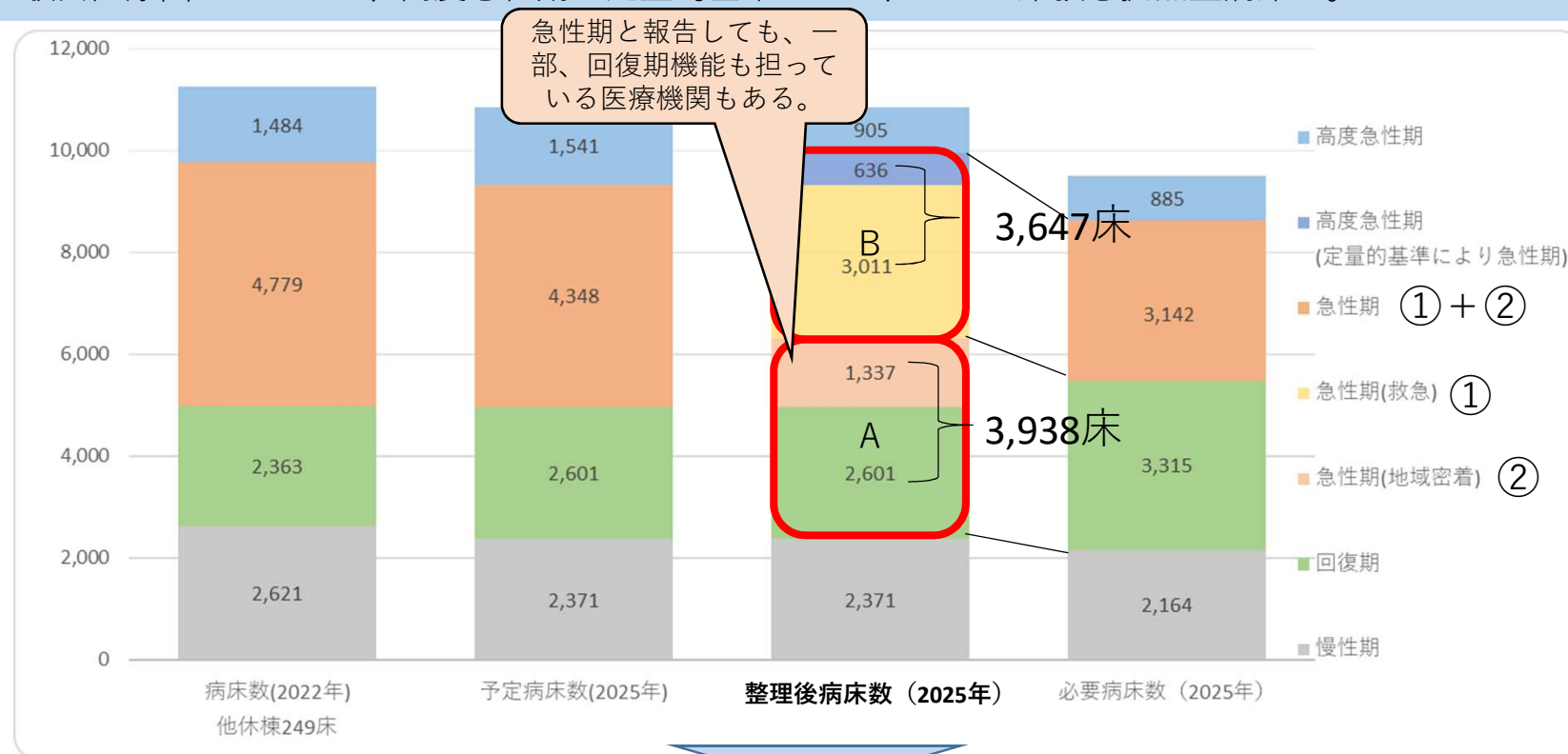
高度急性期病床と・急性期病床の整理

1. 高度急性期病床を定量的基準により診療密度が特に高い医療を提供している病床と機能を有している病床に整理
2. 急性期病床を令和4年度に実施したアンケートに基づき救急拠点型、地域密着型に整理



急性期病床を救急拠点型病床・地域密着型病床に整理(県下全域)

- A：2025年に向けた対応方針アンケートで回答のあった、今後の役割に基づき、急性期病床を
 「①重症患者の救急受入、高度・専門医療を提供、年間100件以上の医療の入院を要する救急患者を受入れる救急拠点型」
 「②軽症患者の救急を受け入れる、急性期病院からの転院患者を受け入れる、在宅復帰に向けた医療を提供する地域密着型」に整理。
- B：和歌山医療圏については、高度急性期を定量的基準により、636床救急拠点型病床へ。



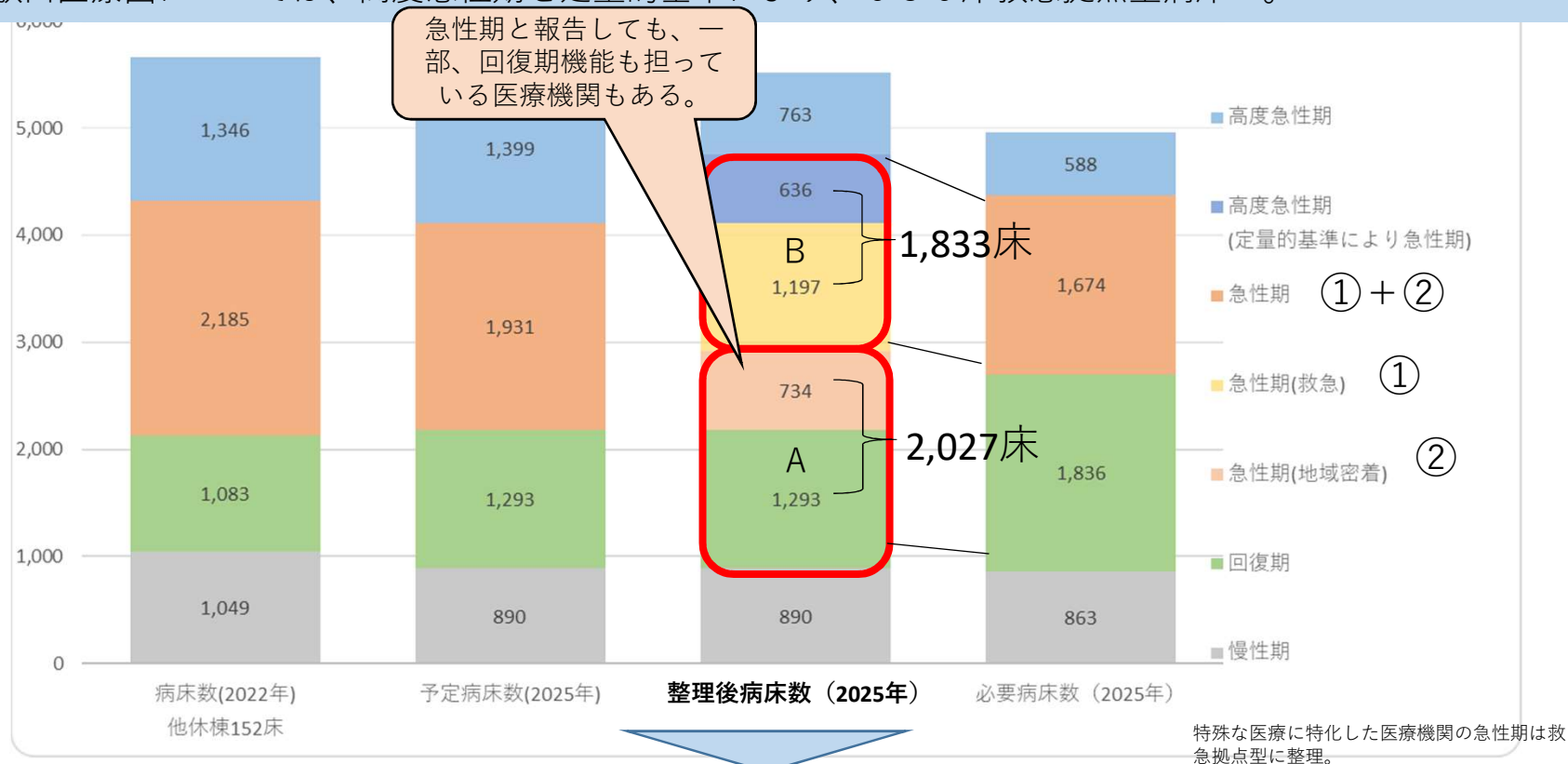
特殊な医療に特化した医療機関の急性期は救急拠点型に整理。

急性期(地域密着型)と回復期で将来的には回復期の医療需要に対応することとし、特に、急性期病院からの転院受け入れや在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に取り組む。

※この取組みは、回復期需要に対して病床が不足することなく対応することが目的であり、病床機能報告の病床機能や、診療報酬の入院料の変更を求めるものではない。

急性期病床を救急拠点型病床・地域密着型病床に整理(和歌山圏域)

- A：2025年に向けた対応方針アンケートで回答のあった、今後の役割に基づき、急性期病床を
 「①重症患者の救急受入、高度・専門医療を提供、年間100件以上の医療の入院を要する救急患者を受入れる救急拠点型」
 「②軽症患者の救急を受け入れる、急性期病院からの転院患者を受け入れる、在宅復帰に向けた医療を提供する地域密着型」に整理。
- B：和歌山医療圏については、高度急性期を定量的基準により、636床救急拠点型病床へ。



急性期(地域密着型)と回復期で将来的には回復期の医療需要に対応することとし、特に、急性期病院からの転院受け入れや在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に取り組む。

※この取組みは、回復期需要に対して病床が不足することなく対応することが目的であり、病床機能報告の病床機能や、診療報酬の入院料の変更を求めるものではない。

アンケート項目案

地域医療構想を踏まえた各医療機関の対応方針

病院名		氏名	
担当者	役職	E-mail	
連絡先	Id		

1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

近接する病院の役割・機能の重複による課題の有無									
①	「有」の場合に 回答	役割・機能が重複する病院 名（自由記載）							
	課題の内容（自由記載）								
地域医療構想の実現に向けた当該病院の課題（上記以外）の有無	当該病院が構想区域内で求められる 医療機能等の明確化								
	病床（数）の再編		医師の不足		医師以外の医療従事者の不足				
	診療科偏在				地域連携・地域包括ケア				
	新型コロナウイルスの影響による患者動向や救 急搬送数の変化								
②	「有」の場合に 回答	課題（複数選択可）							
		その他の課題、課題の補足 等（自由記載）							
新型コロナウイルス感染症対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題の有無									
	周辺に受入病院がない	急性期治療を終えた感染症患者の受 入体制		患者（特に重症患者）の集中					
	地域の医療機関との役割分担・連携 （病院ごとに受入の基準に差がある 等）	人手不足、スケアへの負担		施設の老朽化、数値化による受入体 制やリーニラの難しさ					
	通常診療への影響（受入制限等）								
③	「有」の場合に 回答	課題（複数選択可）							
		その他の課題、課題の補足 等（自由記載）							

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域の中核的病院として急性期医療を提供		後方支援病院として、回復期リ、慢性的期医療を提供		地域包括ケア病棟等の活用による在宅復帰支援	
④	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能（現状）（複数選択可）	在宅医療（訪問診療、往診等）、訪問看護、訪問リハビリ等	レスパイト目的の入院受入	地域連携室や在宅介護支援事業所による地域の医療機関等との連携	
		健康教室や出前講座等の啓蒙事業	健康維持増進に関する保健、介護（リハビリ）予防事業	地域包括ケアシステムに関わる者を対象とした研修会の開催	
		上記以外の地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割・機能、補足等（自由記載）			
	地域包括ケアシステムの構築に向けた当該病院の課題（複数選択可）	医師の不足	医師以外の医療従事者との連携強化	病床の転換（地域包括ケア病棟等）	ICTを活用した連携体制の構築
		入退院支援や相談機能の充実		その他の課題（自由記載）	

3. 機能分化・連携強化

複数病院の統合・再編		病院・診療所間の連携体制の構築		役割・機能の見直しによる病床数の見直し		役割・機能の見直しによる診療科目の見直し		医療機器の共同購入や共同利用	
⑥	機能分化・連携強化の取組（複数選択可）	医薬品、診療材料の共同購入	医師の相互派遣	医療情報共有等の連携体制の構築	基幹病院における高度な医療機能の整備	基幹病院における医師派遣機能の整備			
		地域医療連携推進法人の設立	地域連携クリニックの導入						
		その他の取組や上記の補足等（自由記載）							

4. 病床機能を見直す病院 ※非該当の場合は回答不要

⑦	見直しの概要（自由記載） ※現時点の計画の内容及びかかる資料の添付も可											
	見直し内容	病床機能		高度急性期		急性期	回復期	慢性期		休養等		計
			現在									0
		見直し後【		年時点】							0	

5. 新設・建替等を予定する病院※非該当の場合は回答不要

⑧	主たる施設の築年数	
	既存の施設の状況及び新設・建替の概要（自由記載）	
⑨	※現時点の計画の概要が分かる資料の添付も可	

アンケートとりまとめ案

医療機関名	1. 地域医療構想を踏まえた当該医療機関の果たすべき役割・機能							2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能			3. 機能分化・連携強化の取組			
	近接する医療機関の役割・機能の重複による課題			地域医療構想の実現に向けた自院の課題										
	課題の有無	役割・機能が重複する医療機関名	課題の内容	課題の有無	当該医療機関が構想区域で求められる医療機能等の明確化	医師の不足	医師以外の医療従事者の不足	地域の中核的医療機関として急性期医療を提供	後方支援医療機関として、回復期リハ、慢性期医療を提供	地域包括ケア病棟等の活用による在宅復帰支援	複数医療機関の統合・再編	病院・診療所間の連携体制の構築	地域連携クリティカルパスの導入	自由記載
〇〇病院	無			有		○		○	○	○				
△△センター	無			有	○			○		○			○	
□□病院	有	〇〇病院	24時間365日急性心筋梗塞に対応する緊急カテーテル検査治療体制の維持	有			○		○				○	今後増加が予想される慢性期心不全の地域連携パスの普及啓発課題
〇〇クリニック	無			有		○			○	○				

地域医療構想の今後の進め方まとめ(案)

○第1ステージ

主に医療機関それぞれの自主的な取り組みとして、機能分化・連携強化を検討し、2025年に向けた医療需要へ対応してきた

第1ステージの取り組み

- ・非稼働病床については、病棟の廃止や他施設への転換
- ・病床機能報告については、定量的基準を参考に病床機能の報告
- ・今後の対応方針への実施状況を確認

第1ステージの総仕上げ

- ・未合意の医療機関のうち、病床機能報告で回復期のみと回答している医療機関については合意。
- ・未合意の医療機関のうち、病床機能報告で急性期と回答している医療機関のうち、地域密着型の役割を担う医療機関については、急性期(地域密着型)と整理したうえで合意。
- ・未合意の医療機関のうち、地域として合意すべきと判断した医療機関については合意。(分娩を取り扱う病床や重心病床)
- ・非稼働病床については引き続き効率化を目指す。

○第2ステージ

複数の医療機関が自身の課題を共有することで、地域の課題として認識し、解決に向けて協力して取り組み、機能分化・連携強化を進める

第2ステージの取り組み

- ・アンケートを実施し、医療機関それぞれの課題の洗い出しを行い、各医療機関の課題を共有し見える化。(10月)
- ・各医療機関の課題等をもとに、より深化した機能分化・連携強化を促進するための議論(3月)

○将来に渡り効率的で質の高い医療を提供できるように、地域として議論

工程表案

	ステージ	2023年7月	2024年3月	2024年	2025年
非稼働病床への取り組み (これまでの取り組み(継続))	第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換を引き続き依頼			
定量的基準を参考に した病床機能の報告 (これまでの取り組み(継続))	第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	高度急性期、急性期病床については、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼			
具体的対応方針への合意 (これまでの取り組み(継続))	第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	2023年度中に100%に達することが目標			
具体的対応方針の 実施状況の確認 (これまでの取り組み(継続))	第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	合意した具体的対応方針を2025年までに実施			
急性期病床を整理し、 回復期需要への対応 (新たな取り組み)	第1ステージ (医療機関それぞれの取り組み)	7月～：急性期病床を救急拠点型、地域密着型に整理 急性期病床(地域密着型)と回復期病床で将来的には回復期の医療需要に対応することとし、 特に軽症患者の救急受け入れや在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に取り組む。			
機能分化・連携強化 への取り組み (新たな取り組み)	第2ステージ (地域としての取り組み)	8月：アンケート実施 10月：アンケート結果共有		3月～：アンケートで見える化された、各医療機関の課題等をもとに、より深化した機能分化・連携強化の議論を実施	