

令和6年度第1回川崎地域地域医療構想調整会議 資料1

協議：令和6年度保健医療計画 推進会議等の運営

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

本資料は、令和6年度の保健医療計画推進会議・地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）の運営における論点を整理したものです。

- 1. 国での地域医療構想に関する検討状況**
- 2. 令和6年度に新たに議論が必要な事項**
- 3. 令和6年度の年間スケジュール**

1. 国での地域医療構想に関する検討状況

本資料は、令和6年7月1日までに公表された資料から、今後の地域医療構想の進め方等に関連する事項を取りまとめたもの。

1. 国での地域医療構想に関する検討状況 概要

1-1. 現行の地域医療構想の進捗状況に関する調査結果（4～13ページ）

- 現行の地域医療構想の進捗状況について、国で取りまとめた調査結果に関する報告資料です。

1-2. 「推進区域」「モデル推進区域」の設定（14～16ページ）

- 現行の地域医療構想を推進するため、推進区域・モデル推進区域を設定し、更なる取り組みを進めることにした旨を説明した、国検討会資料です。

1-3. 新たな地域医療構想の進め方（17～26ページ）

- 新たな地域医療構想について、当初公表のスケジュールから1年後ろ倒しとし、令和7年に国ガイドラインの検討・発出、令和8年に都道府県による検討・策定、令和9年に施行を想定している旨を説明した、国検討会資料の抜粋です。

- 【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、「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区域あった。一方、「解析していない区域」は192区域あった。
 - 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、以下のとおり。
 - a. 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…**29区域**
 - b. **定量的基準の導入**により説明できる差異がある…**70区域**
 - c. **その他の要因**により説明できる差異がある…**60区域**
 - d. これらの要因では**説明できない**差異がある…**93区域**
 - データの特性だけでは説明できない差異(a・b以外)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ける「**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、「**要因の分析及び評価を行っていない区域**」は68区域あった。
 - ・ 「**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区域あり、このうち、「**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調整会議での議論を行った区域**」は67区域あり、このうち、「**課題解決のための年度ごとの工程表の策定を行った区域**」は20区域あった。

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 ②

第14回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 資料1 抜粋

- データの特性だけでは説明できない差異(a・b以外)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区域あった。一方、「行う予定はない区域」は23区域あった。
 - ・ 「非稼働病棟等への対応等のほか、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、「今後行う予定の区域」は16区域あった。一方、「行う予定はない区域」は43区域あった。

【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」と「生じている差異」との関連があると回答した区域は76区域あった。一方、関連がないと回答した区域は67区域、考えていないと回答した区域は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。

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 調査概要

第14回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 資料1 抜粋

(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

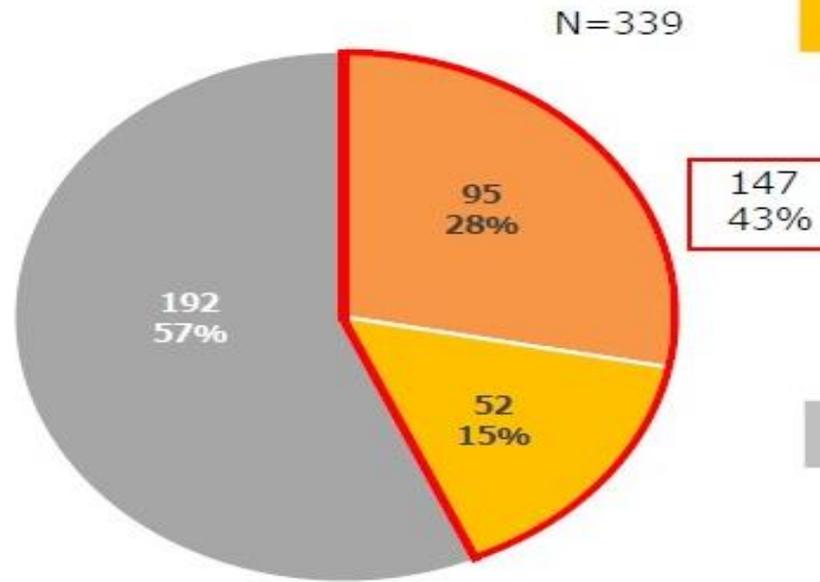
- ① 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
 - ・「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、データ等による解析の実施状況
 - ・生じている差異の要因及び当該要因に係る病床数の状況
 - ・「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている要因の分析及び評価等の状況
 - ・「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている場合の対応の状況
- ② 構想区域の医療提供体制上の課題
 - ・医療提供体制上の課題の状況
 - ・課題について、「2025年の病床数の見込み」と「病床数の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

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 検証結果（病床数の差異）

第14回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 資料1 抜粋

- 「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
- 解析していない

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

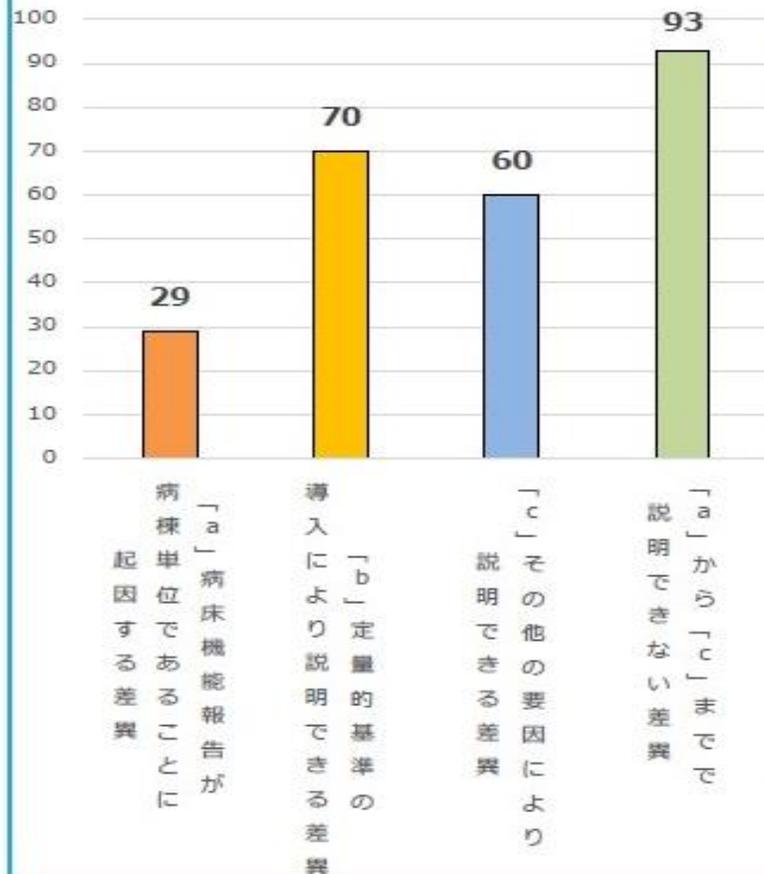
- 解析中（データ分析の方法について検討中を含む）。
- 有床診療所を含む各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて解析予定のため。
- 今年度にデータ分析構築支援事業により解析できる体制を構築し、来年度に本格的な解析を実施する予定のため。

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 検証結果（差異が生じている要因）

第14回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 資料1 抜粋

- 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

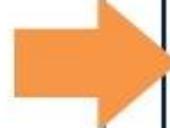
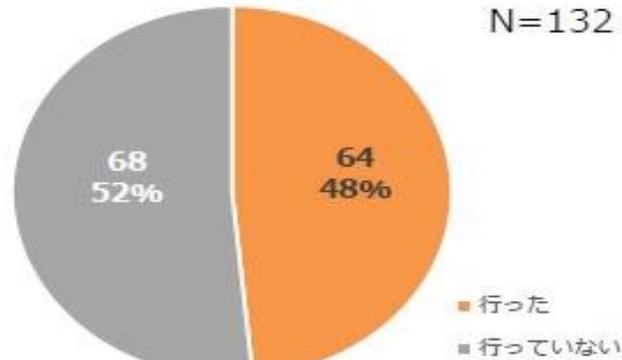
- 医療機関において、令和4年度病床機能報告後に、病床の廃止や病床機能の見直しに関する方針を変更したため。

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 検証結果（データ特性だけでは説明できない差異）

第14回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 資料1 抜粋

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）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。

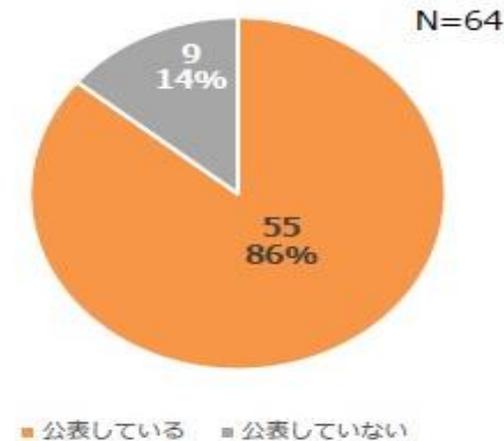
地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価



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。

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 検証結果（データ特性だけでは説明できない差異の分析結果①）

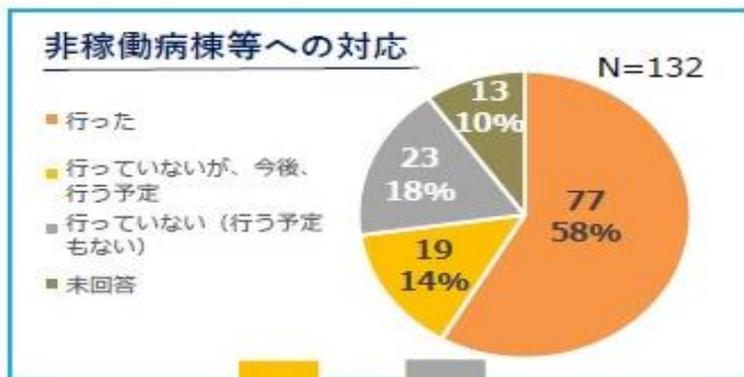
- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域」は102区域、「行っていない区域」は30区域あり、行っていない主な理由としては「今後、協議予定のため」、「各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため」であった。
- 協議を行った構想区域（102区域）について、「2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について調整会議で議論を行った区域」は67区域、「行っていない区域」は35区域あり、行っていない主な理由としては「今後、議論予定のため」、「現状の共有までで、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。



1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果

検証結果（データ特性だけでは説明できない差異の分析結果②）

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）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なため」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。



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なため。



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

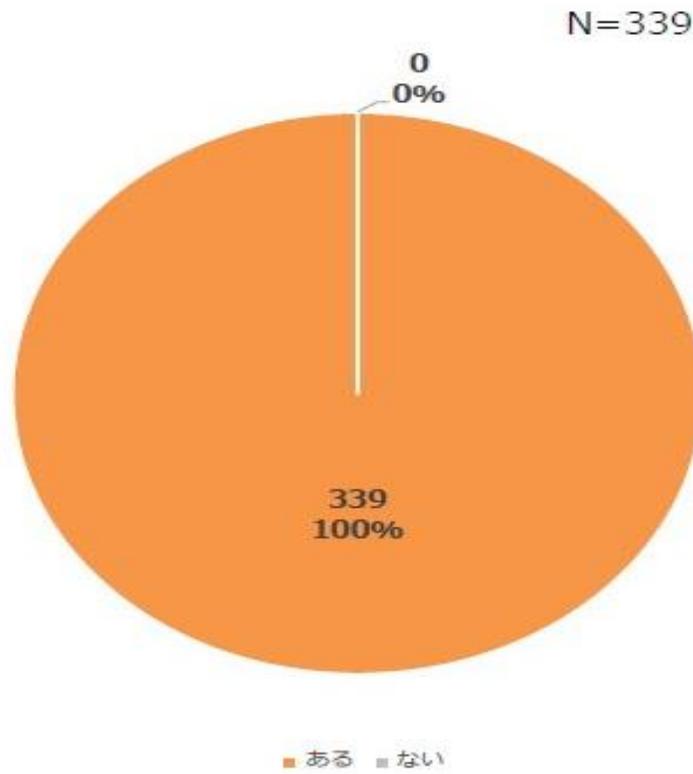
- 協議中。
- 医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、議論予定のため。

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 構想区域の医療提供体制上の課題①

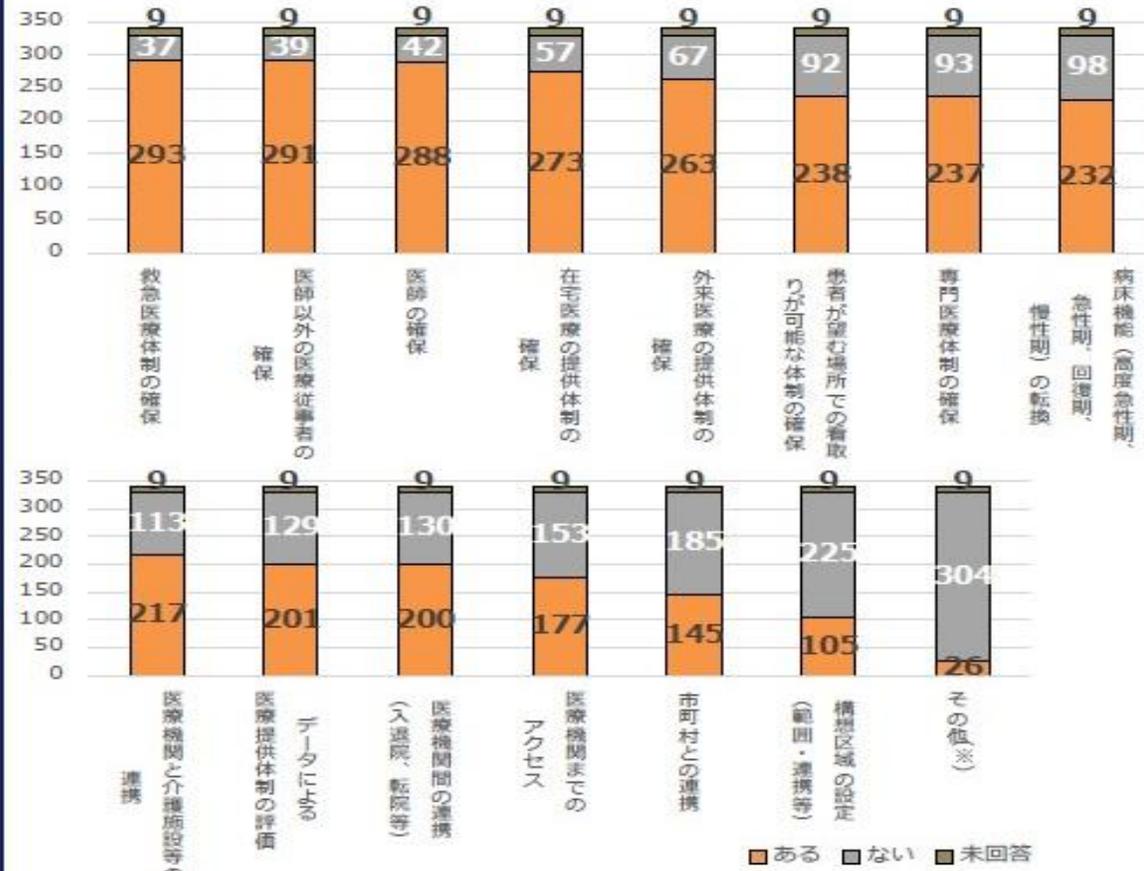
第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 抜粋

○ 「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



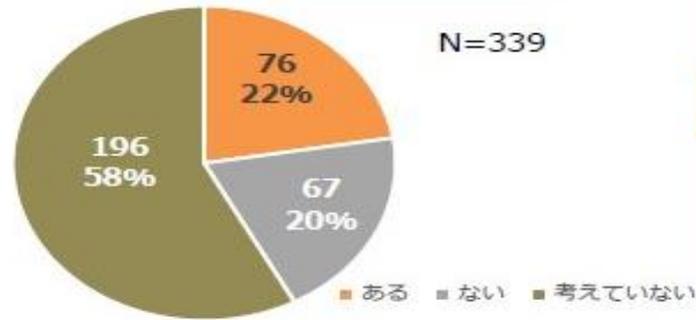
※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保 等

1-1. 地域医療構想の進捗状況に関する調査結果 構想区域の医療提供体制上の課題②

第14回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 資料1 抜粋

- 「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における関係機関との協議 等

1-2. 「推進区域」「モデル推進区域」の設定

- 2025年に向けて、国、都道府県、医療機関が取り組むべき事項を明確化し、国等による積極的な支援を実施するため、国では、「推進区域」「モデル推進区域」を設定することとしている。
- 国では、**各都道府県1～2区域の「推進区域」を設定し**、「推進区域」の中から、全国で10～20か所の「モデル推進区域」**（本県は該当しない見込）**を設定する。
- なお、「推進区域」は、**国からの案に基づき、各都道府県で調整する。**

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

2025年に向けた地域医療構想の進め方等に関する都道府県説明会 資料1抜粋

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。

1-2. 「推進区域」「モデル推進区域」の設定

推進区域・モデル推進区域の設定について（厚生労働省医政局通知）

2025年に向けた地域医療構想の進め方について

（令和6年3月28日付け医政発0328第3号厚生労働省医政局長通知）【抜粋】

2. 2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

2025年に向けた地域医療構想の取組を更に推進するため、国、都道府県及び医療機関において、以下のとおり、2024年度及び2025年度に計画的に取組を進める（別添3）。

- (2) 地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるとあり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024年度からの

新たな取組として、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モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。

具体的には、厚生労働省において、2024年度前半に都道府県あたり1～2か所の推進区域（仮称）及び当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定した上で、2024年度及び2025年度にモデル推進区域（仮称）においてアウトリーチの伴走支援（3.（6）に後述）を実施する。都道府県においては、2024年度に、推進区域（仮称）の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針（仮称）を策定し、2025年度に推進区域対応方針（仮称）に基づく取組を実施する。医療機関においては、2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針（仮称）に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。また、厚生労働省において、2025年度に、推進区域対応方針（仮称）の進捗状況を確認して公表する。

モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）の設定方法及び推進区域対応方針（仮称）等の詳細については、追って通知する。

3. 地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援

- (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

2.（2）のとおり、厚生労働省において、全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定し、**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する。**

1-2. 「推進区域」「モデル推進区域」の設定 推進区域・モデル推進区域での具体的な取り組みについて

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

- 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月中を目途に通知を発出し、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月予定）

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が見える化
- ・ 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

1-3. 新たな地域医療構想の進め方

- 新たな地域医療構想の進め方について、関係する各種会議から今後の取組にむけた方向性や現行の地域医療構想の評価に対して意見が出された。
- 国はその意見を踏まえて、新たな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・介護連携を含め、中期的課題を整理して検討を行うこととした。
- なお、今後のスケジュールとして、令和7年に国ガイドラインの検討・発出、令和8年に都道府県による検討・策定、令和9年に施行を想定している。

社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」(令和4年12月28日)①(抄)

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

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)

社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」(令和4年12月28日)②(抄)

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. 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。

第14回全世代型社会保障構築会議（R5.10.4）における主な意見

第13回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 資料1
（一部
令和5年11月9日 改）

- 2026年以降の枠組みを議論する必要がある。現状では人口の減る地方は患者が減るので、医療提供者が役割分担しないと共倒れになるため、ある程度進んでいると認識しているが、都市部では患者が増える地域も多いことから、役割分担の必要性がそこまで現場に浸透していないと認識している。
構想区域ごとの効果的な事例を集めるとのことだが、効果的な事例に限らず、なかなか地域医療構想が進捗しなかったということであるため、しっかりと振り返りをするということが必要。
- 地域医療構想はもともと全世代型社会保障構築会議以前からも2025年を目指して議論をしてきたが、残念ながら、進んだ地域もあると思うが、全体として見れば当時議論したほどには進んでいないという状況である。年内をめどに都道府県から国に報告を求めるとのことであるが、その状況を見た上で、骨太方針の記載のとおり、都道府県の責務の明確化等に関し、必要な法制上の措置を行うべき。
- 地域医療構想は既に報告書に盛り込まれており、それは引き続き重要だと思うが、入院医療費のさらなる包括化等、そういうさらに踏み込んだところにも議論を及ぼしていく必要がある。しっかりと歳出改革の成果を上げなければいけない。
- 地域医療構想を進めていく上では、データに基づいた議論が行われていくということが大事。それにより冷静な議論にもつながり、国民理解にもつながる。例えば、各法人の保有資産の状況なども踏まえたいろいろな機関の経営状況の見える化を行い、そこから出てくるデータをしっかりと評価した上で、具体的な政策に活用していくべき。

経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会 第48回社会保障ワーキンググループ（R5.11.14）議事要旨【抜粋】

- ・ 7年間で進捗率はざっと2～3割（略）。特に急性期と回復期について課題が極めて大きいことが明白であるように思う。ここはやはり都道府県の権限強化とその権限の行使ということについて議論を前進させていただく必要があるのではないかなと思う。
- ・ 病床機能報告で急性期だとか回復期だとかというように報告しているのはあくまで病院の正直言うと自己判断的なところがある。必ずしも定量的な基準ではなくて、診療報酬での算定などを見ると大分差異がある（略）ぜひ病床機能報告における急性期病床の基準というのも例えば診療報酬の基準に準拠していただくとか（略）を考えられるような資料にしていただけるとよい。
公立病院は今回コロナで多くの補助金を得て経営状態は非常に改善したにもかかわらず、（略）僻地医療等々を含めた様々な繰入金というのがまだ残っており、逆に経営が潤ってしまった分、改革意欲がそがれているというようなところもある。これは公、民、問わずだとは思いますが、ぜひせっかく地域医療構想で必要なものを集約していこうという流れがあるにもかかわらず、何か様々な別のルートの補助金等によってうやむやにならないように全体として流れを整えていただきたい。
- ・ マクロでは病床数は落ちているが、やはり急性期の数字はなかなか減らないというのが大きな問題である。診療報酬改定でも（略）工夫してやっているが、むしろ急性期一般の数字は上昇しているというような傾向があって、なかなか難しい印象がある。今回はダブルの報酬改定であり、介護と連携する形で、特に急性期には高齢者の要介護状態の人が結構入っているということで、何らかの形で連携する形でここをできるだけ効率的に運営するというような仕掛けが必要ではないかなと思う。
- ・ 医療と介護をやはり一体的に考えることが必要。地域医療構想においても、これから何が大きな課題になってくるかということ、基本的には高齢者救急である。日本全体の救急の推計をすると（略）特に85歳以上が2倍ぐらい増えていく。その増加内訳としては、肺炎とか骨折とか心不全とか尿路感染症とかそのようなものだが、そういった疾患で急性期病院に運ばれてくる人たちの多くが（略）介護保険を使っている。（略）メディカルな予防的ケアマネジメントをいかに今の医療・介護の中に入れ込んでいくかということが、実はQOLの視点からも、それから、医療費、介護給付費の抑制、増加という点からも非常に重要であり、だからこそ、高齢者救急をどのように見ていくかということを地域医療構想の調整会議でしっかりと話し合っていたいただきたい。結局それが病床機能のところの急性期、回復期の見直しということにつながっていくと思うので、その議論をぜひ具体的に進めていただきたい。（略）
医師会の休日・夜間診療所みたいなところがきちんと機能しているところでは、そこで一次患者を診ることによって病院の二次患者、三次というのを防いである程度抑制できており、それは医療費の適正化だけではなくて、医師の働き方改革とか医療職の過剰な労働を予防することにもつながる。そうすると、この救急の在り方のところで診療所と病院の在り方、協力関係をどのようにつくっていくかという、そういった視点が重要なのだろうと思う。（略）病院と診療所がやはり協力できるような形の診療報酬のつくり方、また、それを可能にするような病診連携の在り方を地域医療構想で話し合っていたことが大事。（略）アメリカみたいに診療所の先生が病院に行って手術をやる、といった病診連携のようなことも促進するような、何かそういうことを診療報酬とか地域医療構想調整会議とか地域医療計画の中で少し具体的に議論していただけたらいいのではないかな。（略）
地方のほうでは実は診療所がなくなることが病院の負担を非常に高めている。したがって、地方におけるプライマリケアをいかに維持するかということは非常に大事で、それが可能になるような診療報酬体系とか地域医療計画の在り方というのを具体的に考えていただきたい。

1-3. 新たな地域医療構想の進め方

「経済財政運営と改革の基本方針2023」における地域医療構想の推進について

「経済財政運営と改革の基本方針2023」 (令和5年6月16日閣議決定) (抄)

第13回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 資料1
令和5年11月9日

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護サービスの提供体制については、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応し、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保する観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した改革を早期に進める必要がある。

このため、1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、地域で安全に分娩できる周産期医療の確保、ドクターヘリの推進、救急医療体制の確保、訪問看護の推進、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。

1-3. 新たな地域医療構想の進め方

「新経済・財政再生計画 改革工程表2023」における地域医療構想の推進について

新経済・財政再生計画 改革工程表2023 (令和5年12月21日経済財政諮問会議) (抄)

第14回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
令和6年3月13日 資料1 (一部改)

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> <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 <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>			

「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P D C A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に、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

1-3. 新たな地域医療構想の進め方 スケジュール

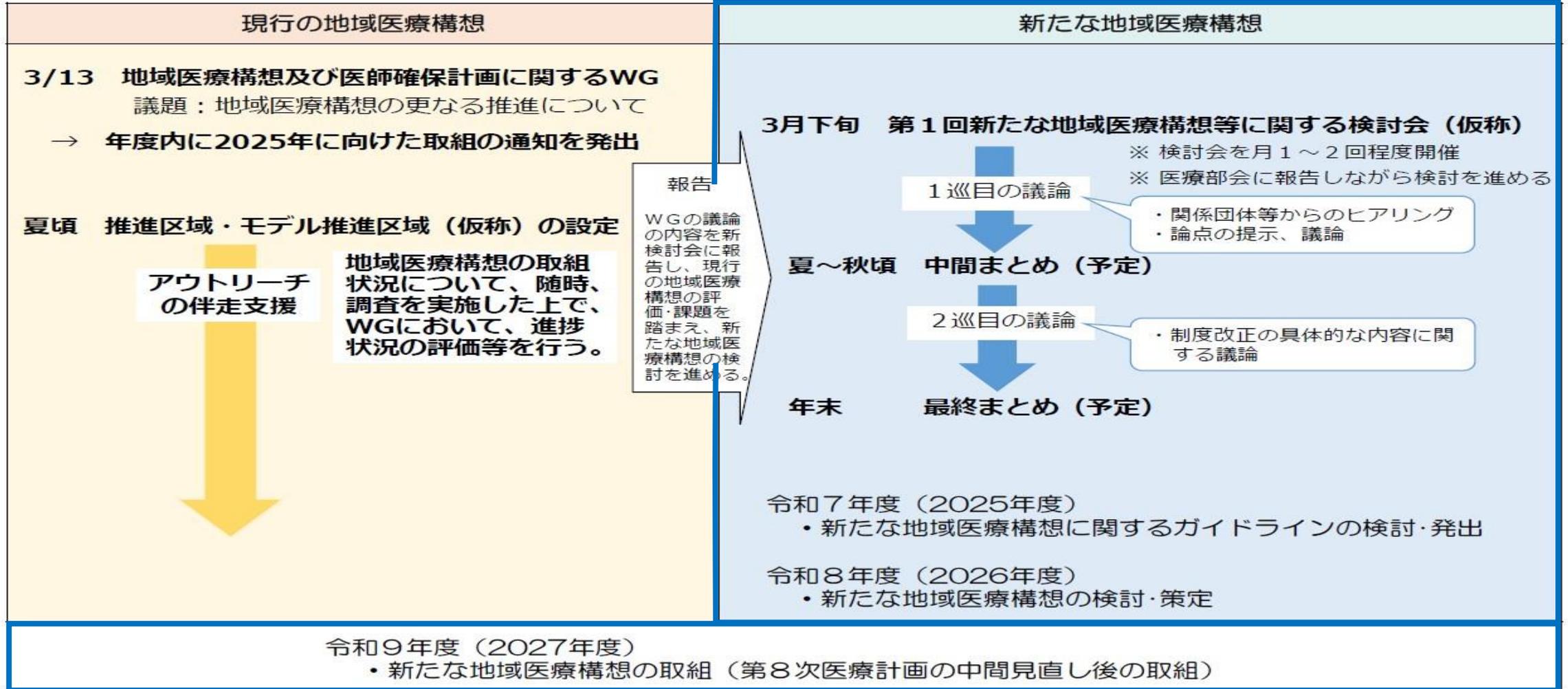
第1回新たな地域医療構想等に関する
検討会 資料2 抜粋

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

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



2. 令和6年度に新たに議論が必要な事項

2. 令和6年度に新たに議論が必要な事項 ①

① 本県における「推進区域」の設定

- ✓国では、病床機能報告上の病床数の必要病床数と必要量の差異を踏まえ、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地域を「推進区域」として指定することとしている。
- ✓このため、**国の推進区域の指定に当たり、県において対象区域を設定する必要があるため協議**するもの。

② 令和6年度病床整備事前協議の方向性

- ✓新たな基準病床数に基づき、病床が不足する地域においては、病床整備事前協議を行うことになる。
- ✓このため、**令和6年度の病床整備事前協議に先立ち、令和5年度の協議の際に議論となった事柄を整理する必要があるため協議**するもの。

2. 令和6年度に新たに議論が必要な事項 ②

③ 地域包括医療病棟の病床機能の取扱い

- ✓ 令和6年度の診療報酬改定により新たに「地域包括医療病棟」が新設された。
- ✓ 当該病棟は、**高齢者救急に対応するため「急性期機能」及び「回復期機能」の双方の機能を有するため、病床機能の取扱いを協議**する。

④ 今後の病床機能に関する議論の方向性

- ✓ これまで、各地域では、各病院が策定した「2025プラン」に基づき、回復期機能が不足する中、各病院と地域の状況を見える化するとともに、地域の意向を尊重しながら調整を進めてきたが、介護や福祉を含めた議論は進んでいない。
- ✓ 国では、2040年に向けた新たな地域医療構想に関する検討を進めているが、**4つの病床機能を前提とした議論は今後も続く**と見込まれる。
- ✓ そこで、これまでの議論を振り返り、**今後の病床機能に関する議論の方向性を協議**する。

3. 令和6年度の年間スケジュール（予定）

令和6年度スケジュール（予定）

★ 協議、○ 報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審					○ 病床整備事前協議 (公募条件、評価方法等決定) ○ 当年度基金計画の策定の概要 ○ 前年度基金の事後評価		第1回				○ 病床整備事前協議 (配分案結果)	第2回
推進会議				第1回		第2回	★ 病床整備事前協議 (公募条件、評価方法等決定) ★ 当年度基金計画の策定の概要 ★ 前年度基金の事後評価 ○ 有床診療所の2040年に向けた対応方針 ○ 第1回調整会議の結果概要 ○ 推進会議に係る県西地区会議の報告		★ 病床整備事前協議 (配分案決定) ○ 次年度基金事業の実施 ○ 次年度基金の予算調整結果 ○ 第2回調整会議の結果概要 ○ 区域対応方針報告		第3回	
調整会議					第1回		第2回	★ 推進区域事務局案を提示（県西） ○ 有床診療所の2040年に向けた対応方針取りまとめ結果 ○ 当年度基金計画の策定の概要 ○ 前年度基金の事後評価	第3回			★ 病床整備事前協議 (配分案協議) ★ 外来機能報告 (紹介受診重点医療機関の決定) ★ 区域対応方針の決定（県西）

説明は以上です。