

令和3年度 第1回真庭圏域地域医療構想調整会議 次第

日時 令和4年3月3日(木)13:00～14:30

場所 オンライン開催

(ウェブ会議システム Zoom を使用予定)

1 開会

2 議題

(1) 病床改革プランについて

(2) 次期医療計画の策定に向けた検討状況等について

(3) 地域医療構想について

(4) その他

3 閉会

真庭圏域地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：令和4年3月1日～令和6年2月29日)

(令和4年3月1日現在)

氏名	所属 ・ 役職名	備考
池田 文昭	真庭市医師会長	
金田 道弘	岡山県病院協会真庭支部長	
岡 孝一	真庭市国民健康保険湯原温泉病院事業管理者・院長	
吉田 伸生	真庭歯科医師会長	
湯浅 勇巳	岡山県薬剤師会真庭支部長	
大西 真里子	岡山県看護協会真庭支部 落合病院看護部長	
西村 利香	岡山県栄養士会真庭支部長	
杉本 喜美恵	真庭保健所管内愛育委員連合会長	
片岡 貞枝	真庭保健所管内栄養改善協議会長	
三船 昌行	真庭市民生委員児童委員協議会長	
大美 勝	真庭市消防本部消防長	
坂本 直美	(一社)岡山県介護支援専門員協会真庭支部長	
屋敷 福太郎	理学療法士会 代表	
飯嶋 信博	作業療法士会 代表	
岸本 真治	真庭市健康福祉部長	
岩佐 博明	新庄村住民福祉課長	
白谷 耕平	全国健康保険協会岡山支部企画総務グループ長補佐	
池田 恵子	岡山県老人保健施設協会 (老人保健施設白梅の丘 事務長)	
藤井 美知子	真庭市老人福祉施設協議会 (特別養護老人ホーム千寿荘 荘長)	
計	19名	

(順不同・敬称略)

病棟編成の変更と休床病床の活用の検討

◎ 病棟編成の変更

【現状】

病床区分	許可病床数	看護単位別 実働病床数
中央棟3階 一般(DPC) 41床 一般(休床)	13 28	60
中央棟2階 一般(DPC) 47床	47	
外来棟2階 療養(医療Ⅰ) 42床	42	42
南棟2階 一般(地ケア) 42床	42	42
全病棟 一般病床 療養病床 合計	130 42 172	144 (休床 28)

【変更案】

病床区分	許可病床数	看護単位別 実働病床数
中央棟3階 一般(DPC) 41床 一般(休床)	2 39	60
中央棟2階 一般(DPC) 47床	47	
外来棟2階 一般(DPC) 37床 一般(休床) 療養(医療Ⅰ)	11 1 25	60
南棟2階 療養(地ケア) 41床 療養(休床)	35 6	
全病棟 一般病床 療養病床 合計	100 66 166	120 (休床 46)

※ 許可病床数を現在の172床(一般病床130床・療養病床42床)から166床(一般病床100床・療養病床66床)に変更します。病棟編成については、上記のとおり現在の3看護単位(実働144床)から2看護単位(実働120床)に変更し、一般病床60床、療養病床60床とします。

※ 変更年月日は、令和4年4月1日よりの変更運用を予定しています。

※ 今回の変更に伴い、看護単位が複数の病棟にわたる運用となるため、実施にあたっては病棟のナースコールの更新を計画実施し、病棟運用の円滑な実施に努めます。(半導体不足の影響等により令和4年度の実施となります。)

◎ 休床病床の活用

※ 令和4年度以降の事業として、老朽化している厨房を現在のリハビリテーション棟に改修設置する計画を検討しており、その際にリハビリテーション科の移動先として中央棟3階の現在休床している28床を廃止しその病室のスペースを含む病棟の一部を確保し、併せて看護休憩室にも活用したいと考えています。

許可病床数の変更について

稼働病床数の実態と看護介護スタッフの状況に鑑みて、令和4年4月1日より以下のとおり変更し運用する。

- ◎ 許可病床数
現在の 172床 から 120床 に減床変更 (▲52)
- ◎ 看護単位
3看護単位(一般2・療養1) から 2看護単位(一般1・療養1) に変更
- ◎ 病床種別及び病床数
 - 一般病床(DPC病床60床) 一般病床(DPC病床54床)
 - 一般病床(地域包括ケア病床42床) から 一般病床(地域包括ケア病床6床) に変更
 - 療養病床(医療療養病床42床) 療養病床(地域包括ケア病床35床)
 - 休床28床 療養病床(医療療養病床25床)

病床数設定の参考(過去5年間の平均患者数)

	28年度	29年度	30年度	31年度	2年度	3年度
DPC病床	43.3	42.7	40.8	42.1	39.7	37.2
地ケア病床	37.9	38.9	38.1	39.9	39.9	37.2
療養病床	39.3	37.7	36.4	32.2	31.6	29.3

療養病床 コロナ禍受診抑制
スタッフ減

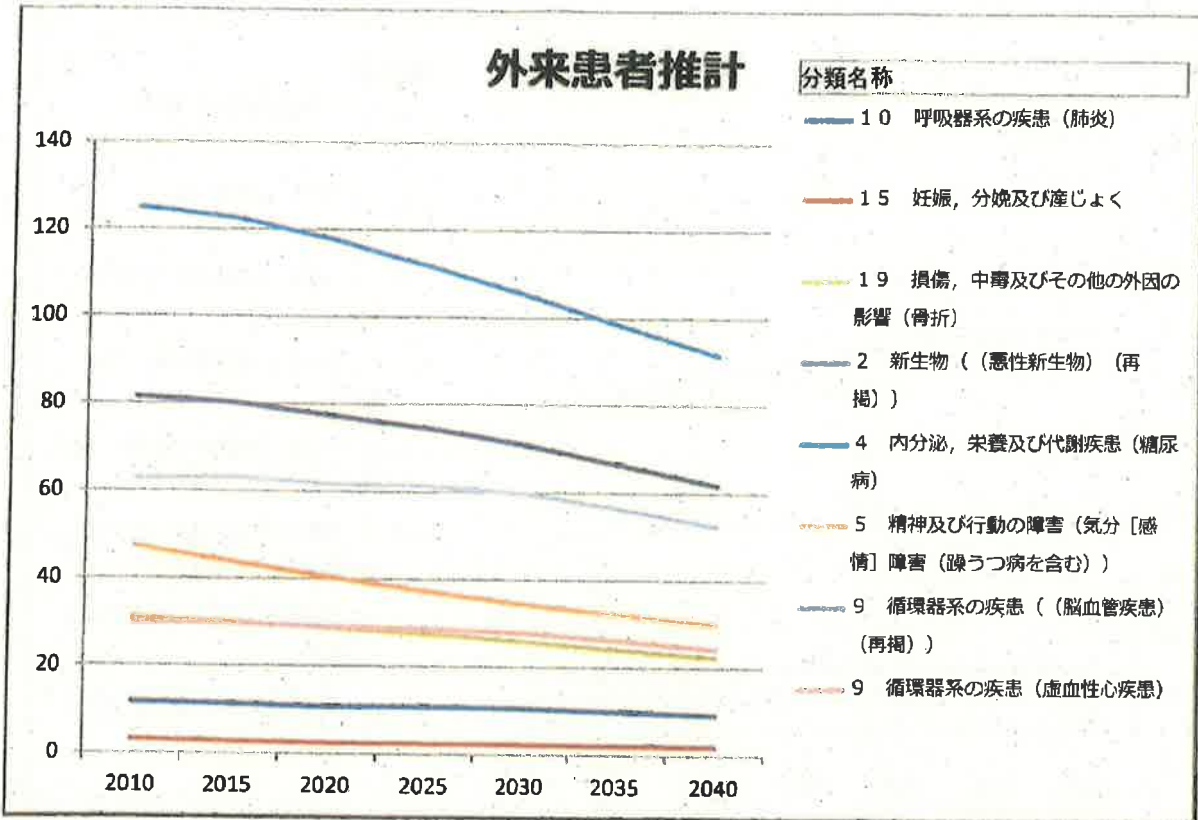


fig.33214-4-1-1 外来患者推移推計

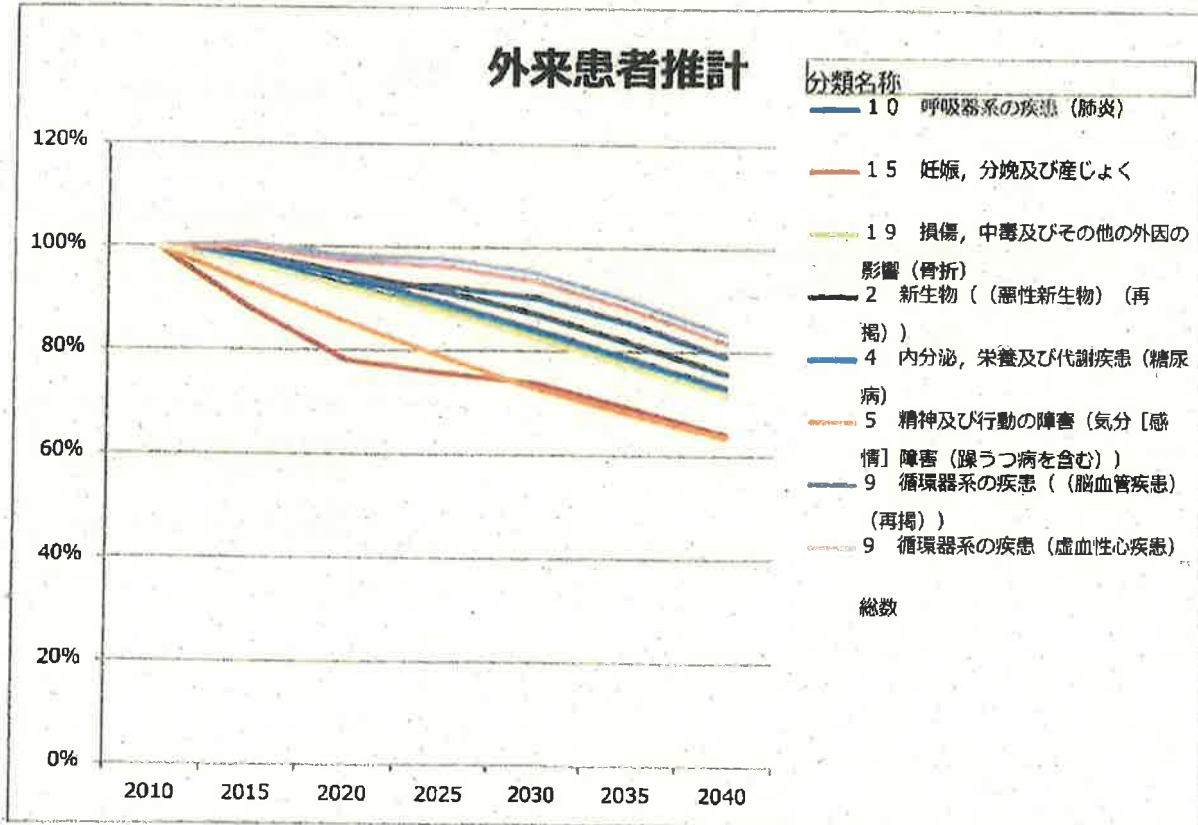


fig.33214-4-1-2 外来患者推移推計 (2010年を100%としたときの相対値で表示)

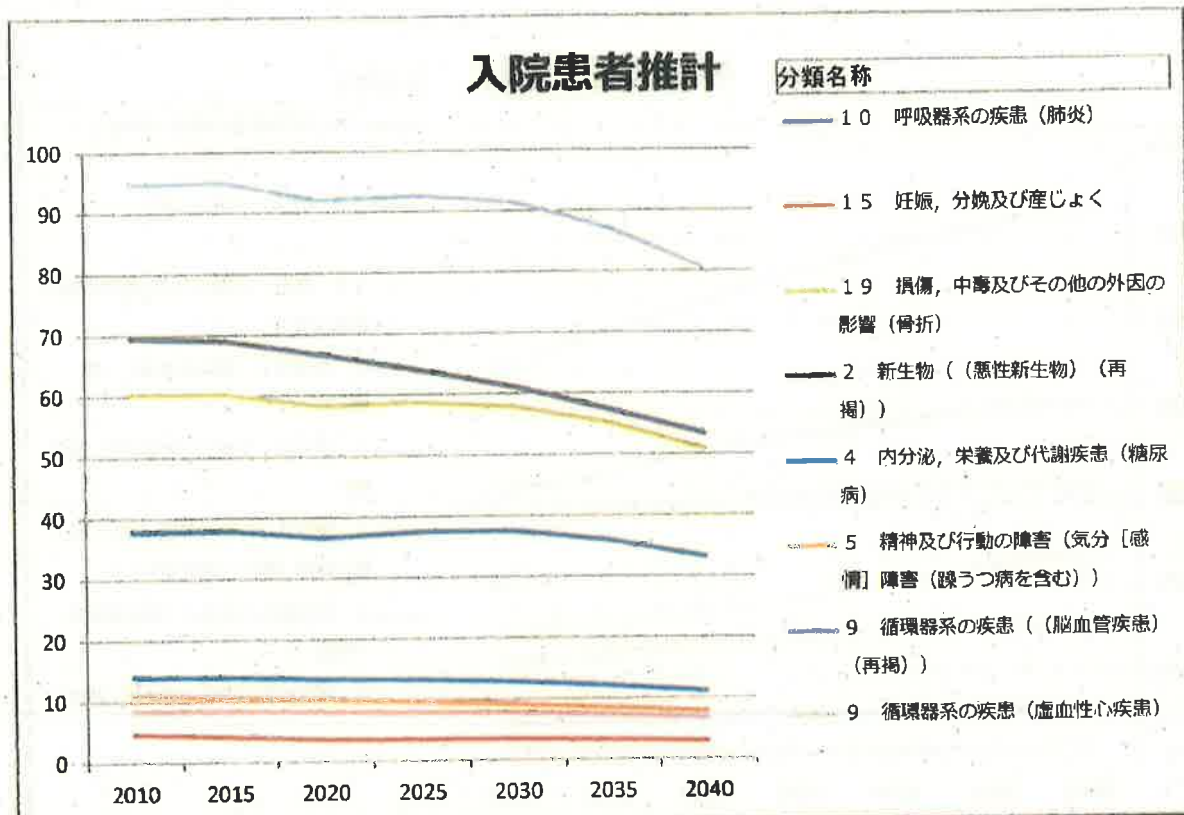


fig.33214-4-2-1 入院患者推移推計

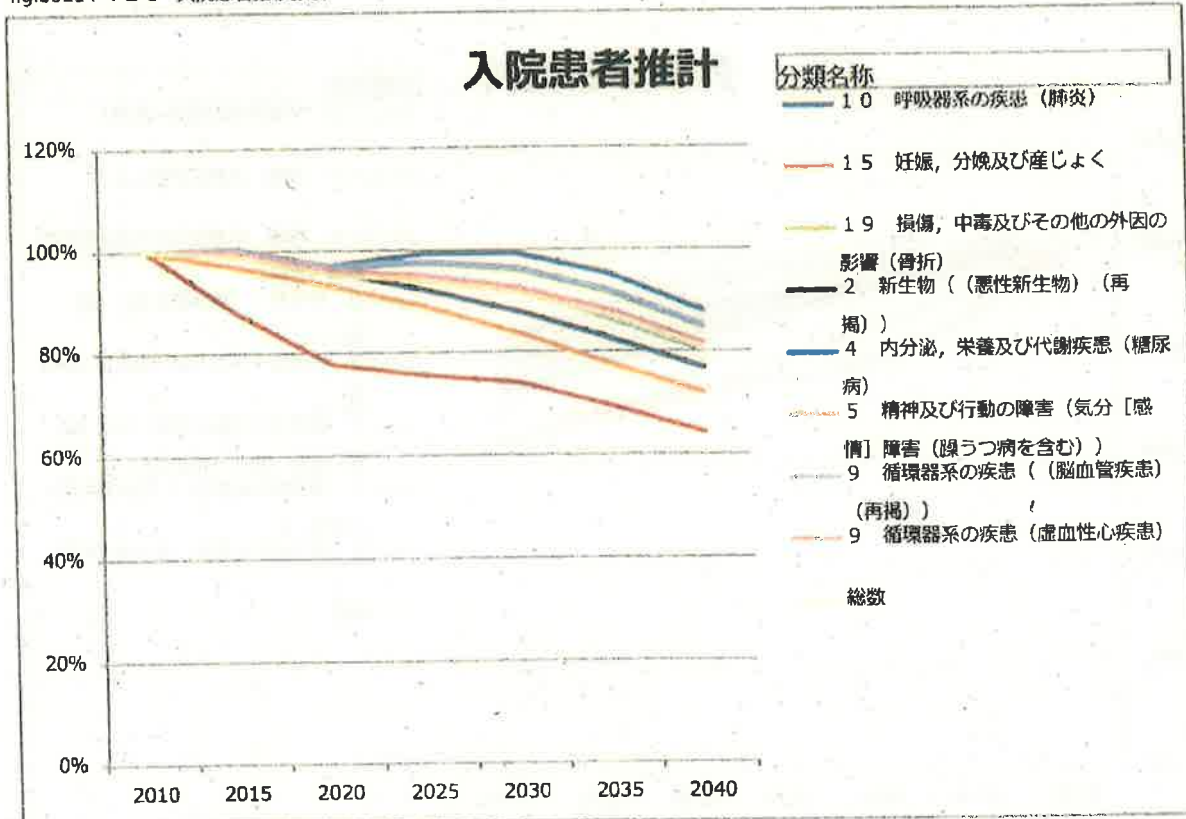


fig.33214-4-2-2 入院患者推移推計 (2010年を100%としたときの相対値で表示)

都道府県： 33岡山県

市区町村： 33214真庭市

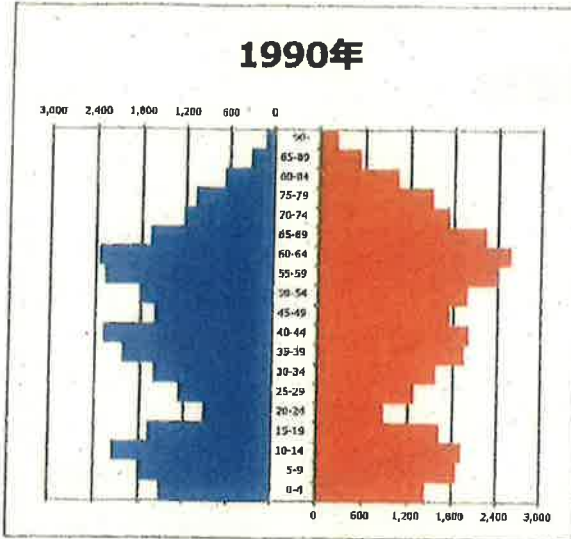


fig.33214-3-1 1990年人口ピラミッド

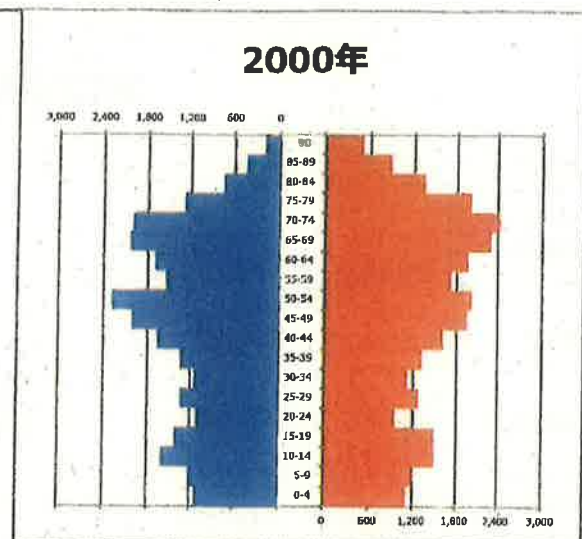


fig.33214-3-2 2000年人口ピラミッド

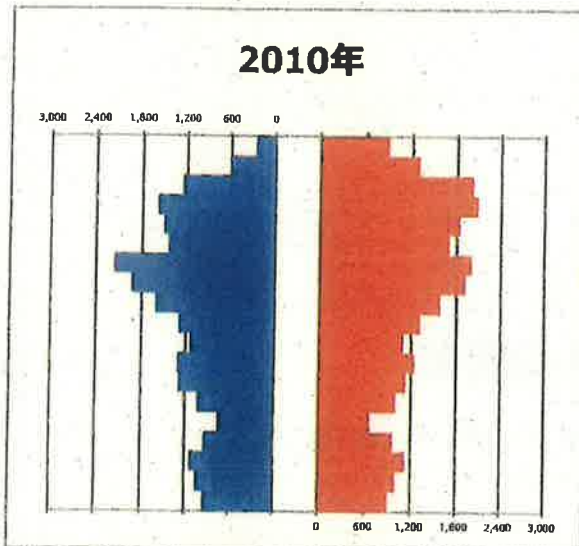


fig.33214-3-3 2010年人口ピラミッド

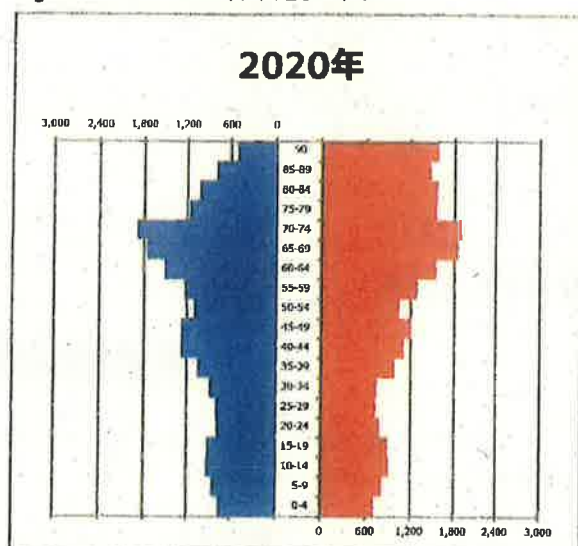


fig.33214-3-4 2020年人口ピラミッド

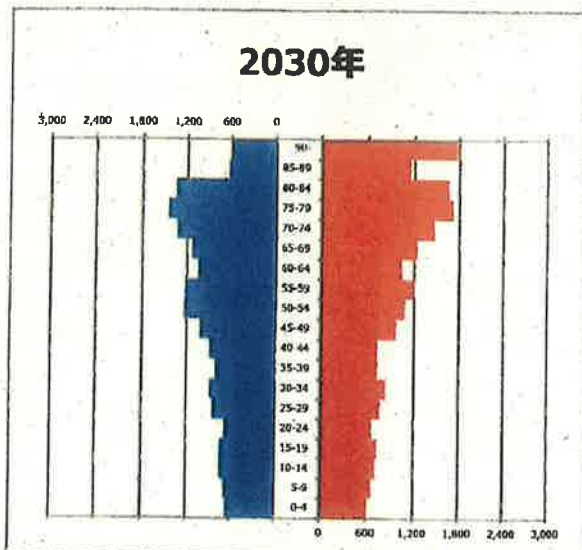


fig.33214-3-5 2030年人口ピラミッド

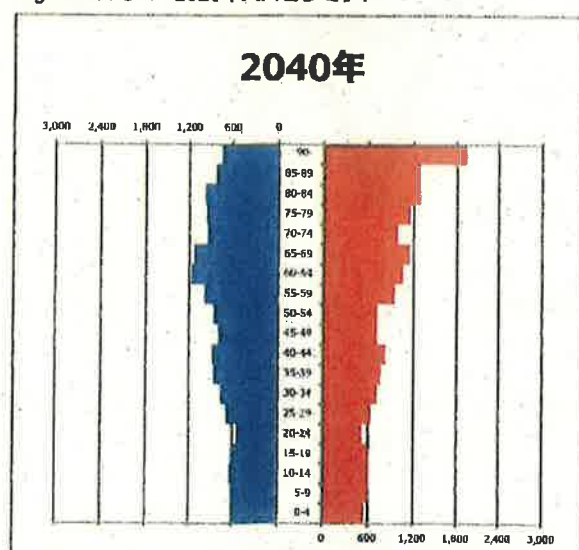


fig.33214-3-6 2040年人口ピラミッド

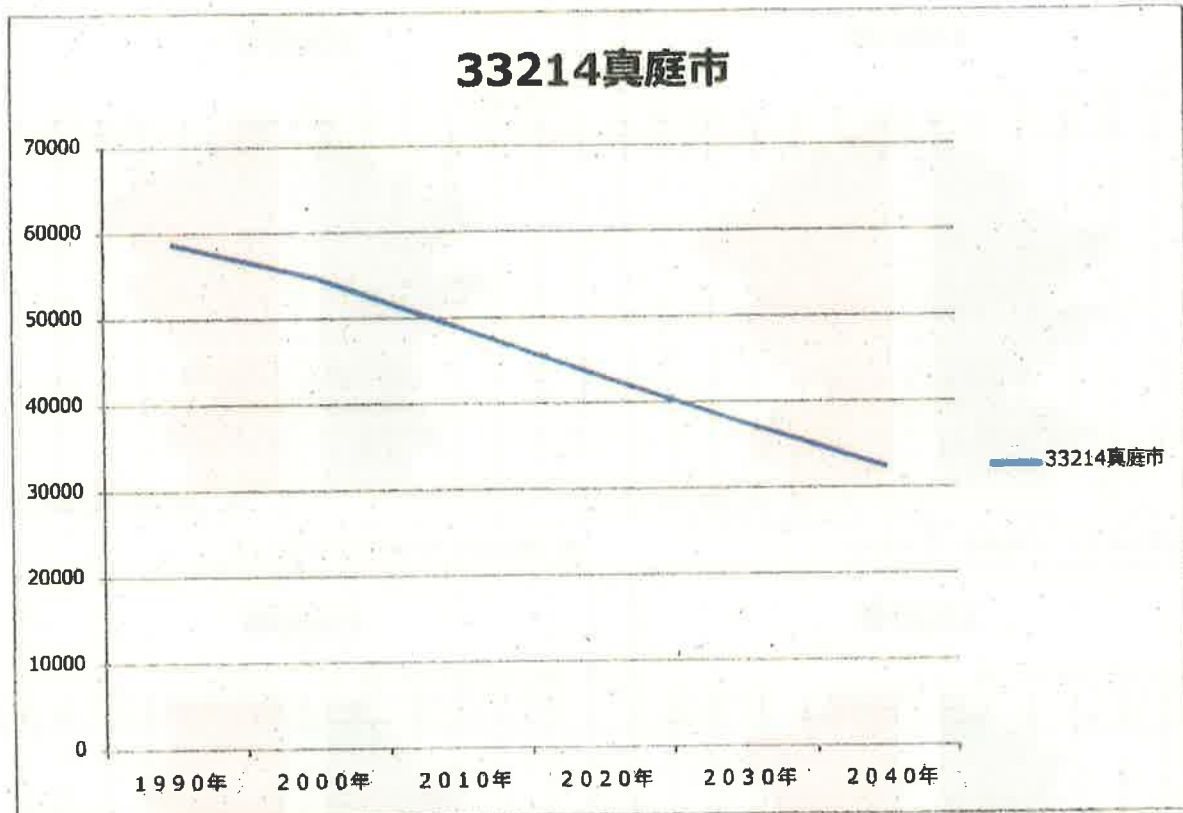


fig.33214-1 人口推移

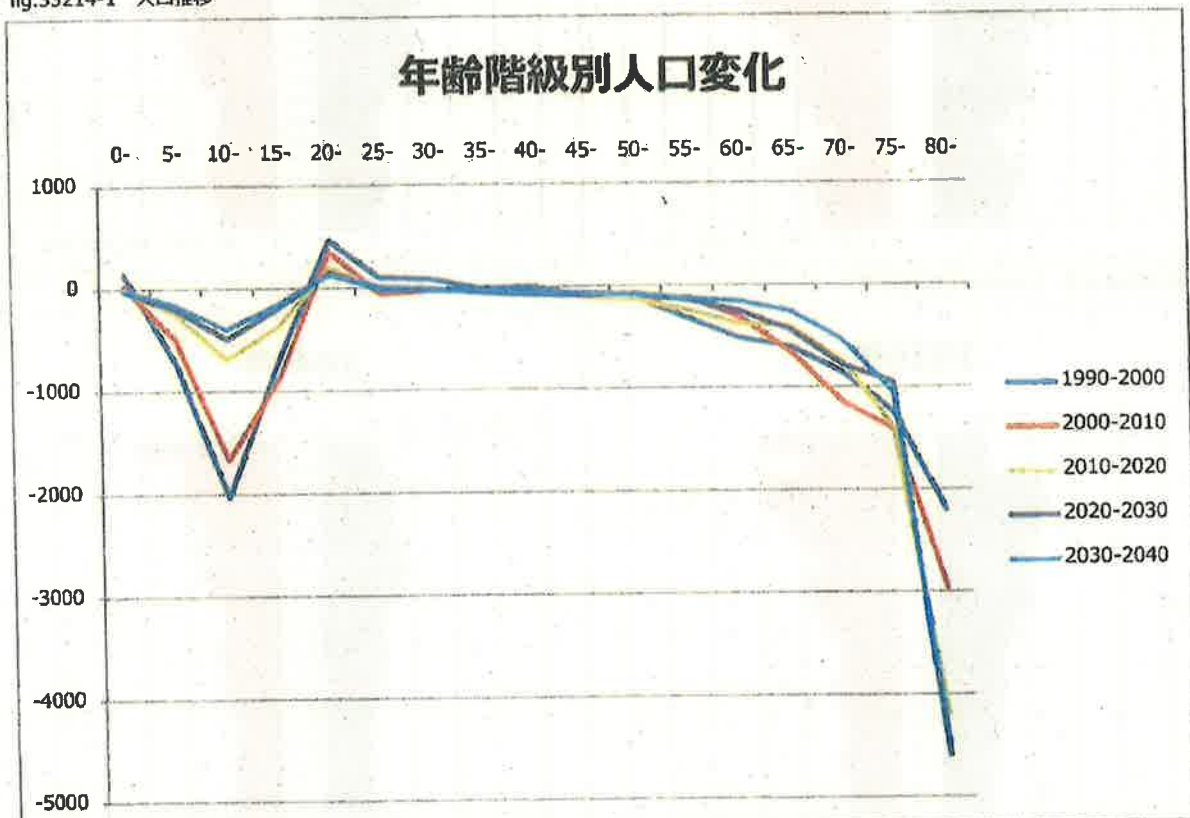


fig.33214-2 年齢階級別人口推移

4. 具体的な対応方針の状況

5. 診療実績等(平成30年7月1日時点)

5. 診療実績等(平成30年7月1日時点)
6. 補助金等の受給状況(→H30)

Table with columns for medical institution names, plan status, and various performance metrics including patient numbers and financial data.

参考 654 →H31.4.1 現在の許可病床数(一般:78床 療養:176床)

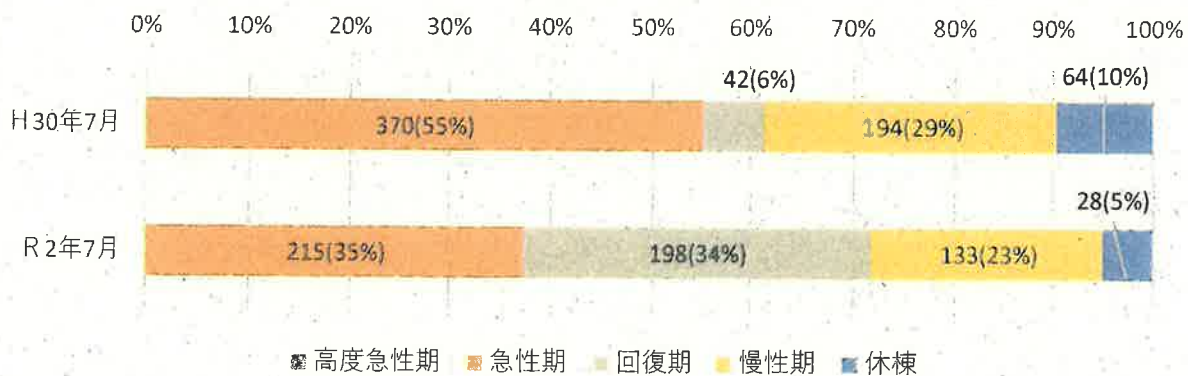
真庭地域医療構想の病床数の増減

	平成30年7月1日			令和2年7月1日			R2.7.1-H31.4.1		
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期	352	18	370	197	18	215	▲155	0	▲155
回復期	42	0	42	197	1	198	155	1	156
慢性期	175	19	194	133	0	133	▲42	▲19	▲61
休棟・無回答等	28	36	64	28	0	28	0	▲36	▲36
合計	597	73	670	555	19	574	▲42	▲54	▲96

真庭地域医療構想の病床数（病床機能報告）の増減及び必用病床数の比較

	H30.7.1	R2.7.1	2025必要 病床数	必要増減 ③-①	必要増減 ③-②
	①	②	③	割合③/①	割合③/②
病床数合計	670	574	463	▲207	▲111
	100%	100%	100%	100%	100%
高度急性期	0	0	25	25	25
	0%	0%	5%		
急性期	370	215	157	▲213	▲58
	55%	37%	34%	42.4%	73.0%
回復期	42	198	175	133	▲23
	6%	34%	38%	417%	88.4%
慢性期	194	133	106	▲88	▲27
	29%	23%	23%	54.6%	79.7%
休棟・無回答等	64	28	0	▲64	▲28
	10%	5%			

真庭管内病床機能別割合比較

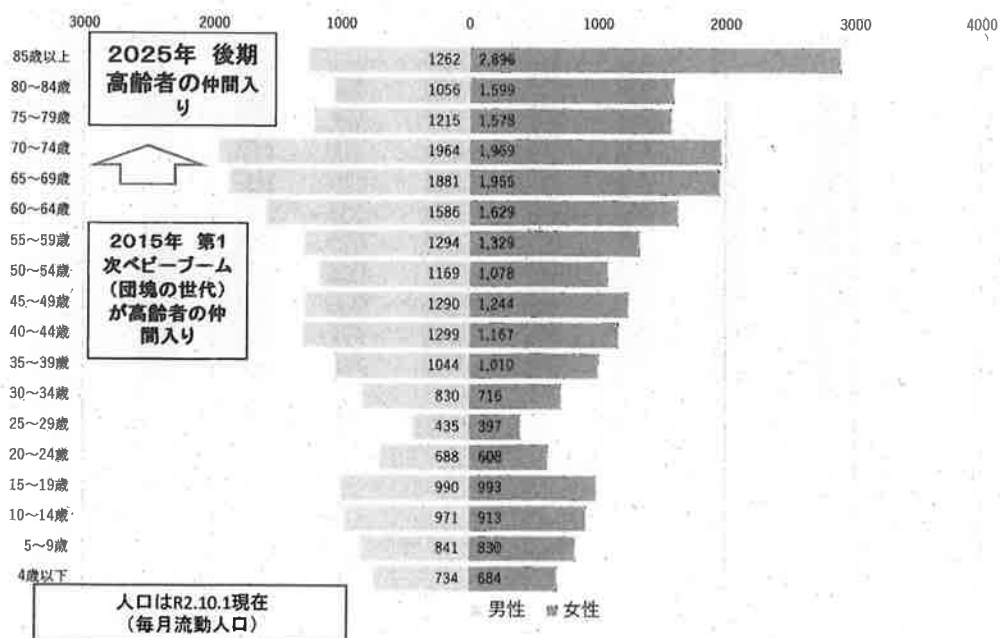


Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
...
...
...
...
...

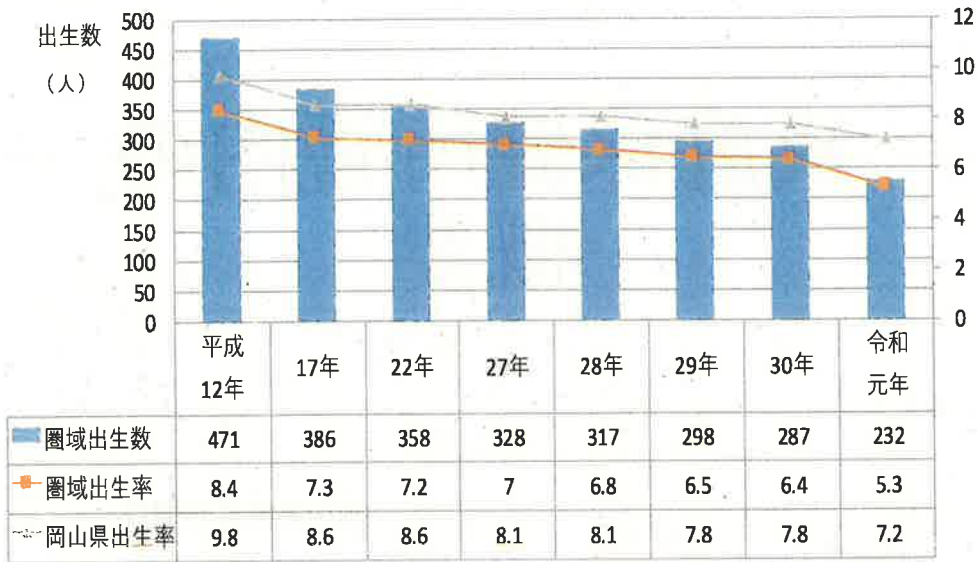
真庭保健所管内の概要

岡山県真庭保健所

人口ピラミッド(真庭保健所管内)



管内の出生数及び出生率の推移

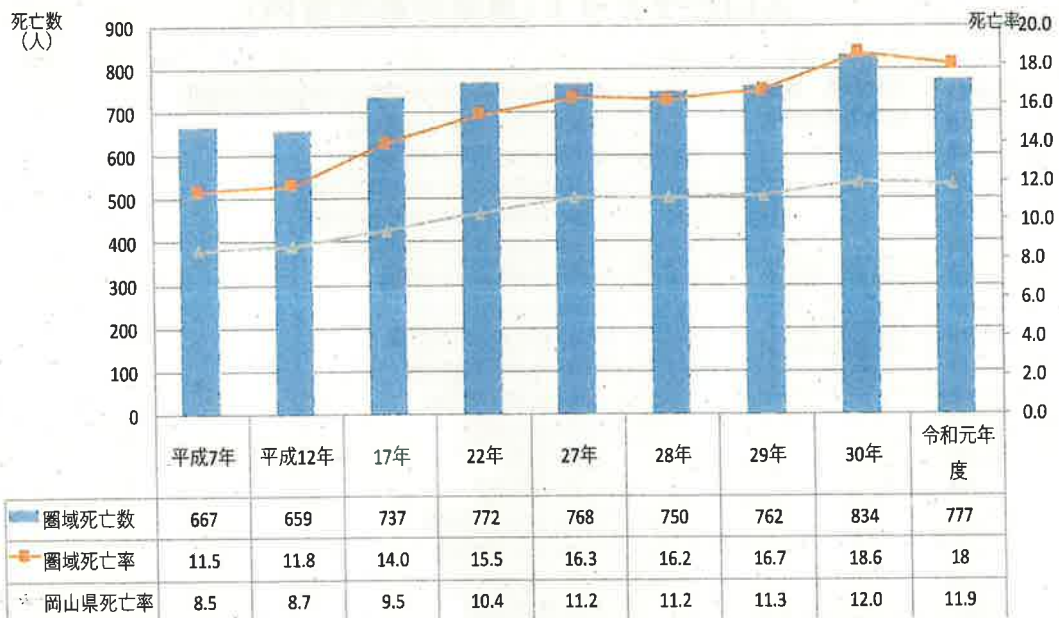


※厚生労働省 人口動態調査より

令和元年の出生数は232人、前年より55人減少。人口千対の出生率は5.3で、前年と比較し1.1%減少、県平均の7.2より1.9ポイント低い。

3

管内の死亡数及び死亡率の年次推移(人口千対)

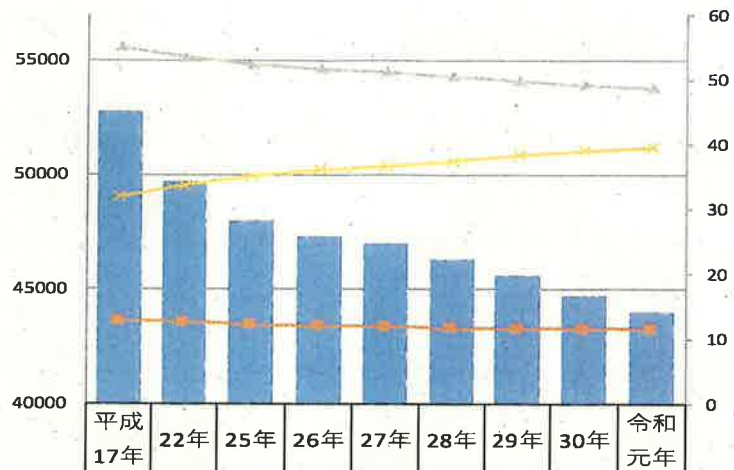


令和元年の死亡数は777人で、前年の834人から57人減少し、死亡率は18.0で県の11.9と比べ5.8高い。

4

管内人口及び年少人口・生産年齢人口・老年人口割合の推移

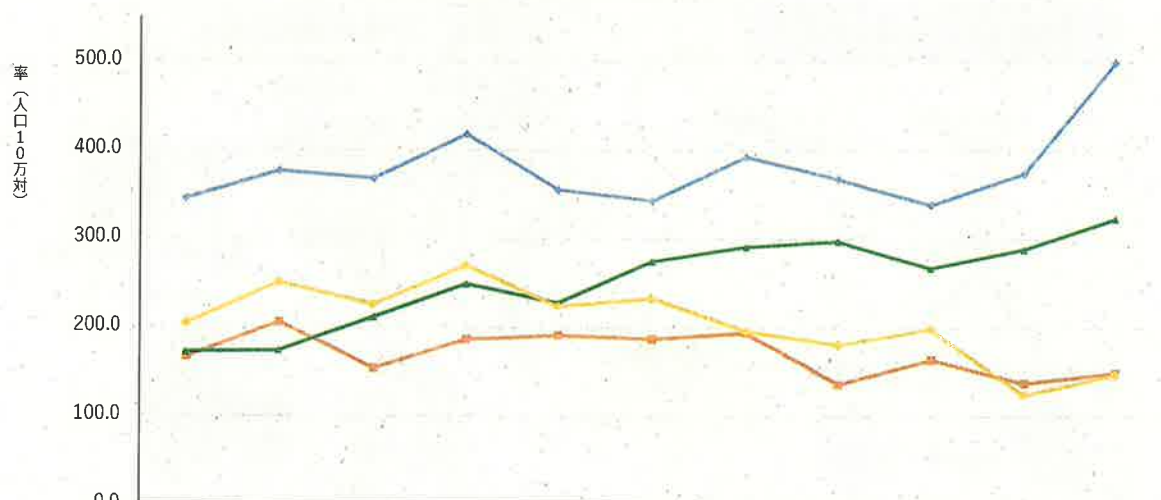
管内人口は毎年減少しており、老年人口割合は毎年増加している。



	平成17年	22年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年
管内総人口（人）	52801	49708	48025	47323	46990	46315	45610	44775	44051
年少人口割合（％）	12.9	12.7	12.3	12.1	12	11.8	11.7	11.7	11.6
生産年齢人口割合（％）	55.1	53.5	52.4	51.7	51.2	50.6	49.9	49.2	48.7
老年人口割合（％）	32	33.8	35.2	36.2	36.7	37.5	38.4	39.1	39.6

5

管内の死因別死亡率の推移

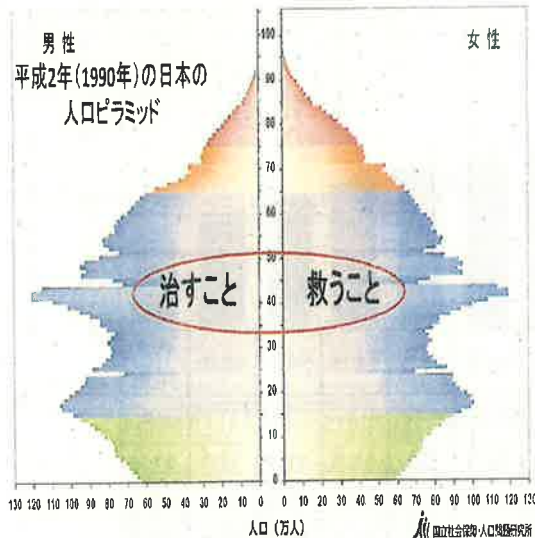


	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
悪性新生物	345.5	376.9	368.6	418.1	355.7	343.6	393.0	368.2	339.0	374.9	500.3
脳血管疾患	166.9	206.1	154.2	186.7	191.2	187.4	194.4	136.2	164.1	138.1	149.6
心疾患	172.8	174.7	212.3	249.6	228.2	274.9	291.6	297.9	267.7	289.4	323.8
肺炎	204.2	250.8	226.4	269.9	224.1	233.2	196.5	180.9	198.6	124.9	147.4

6

在宅医療・介護連携（地域包括ケアの推進） 「治す医療」から「治し支える医療」へ

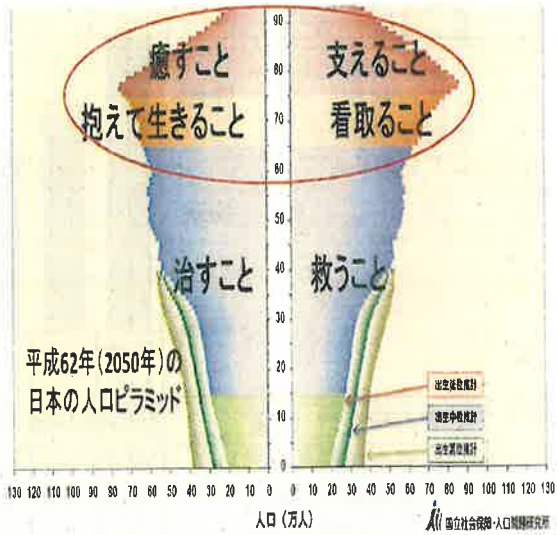
多くの病気が治せた頃



資料：1971～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

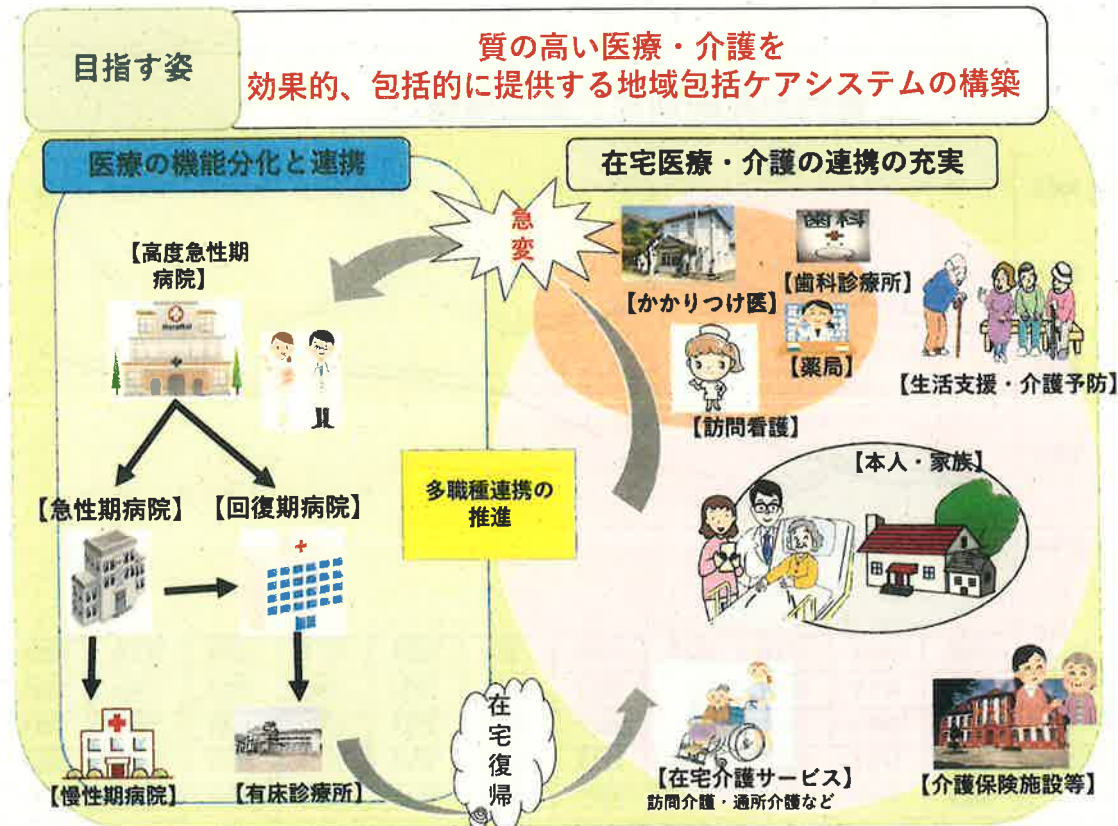
5

多くの病気を治せなくなる頃



資料：1970～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

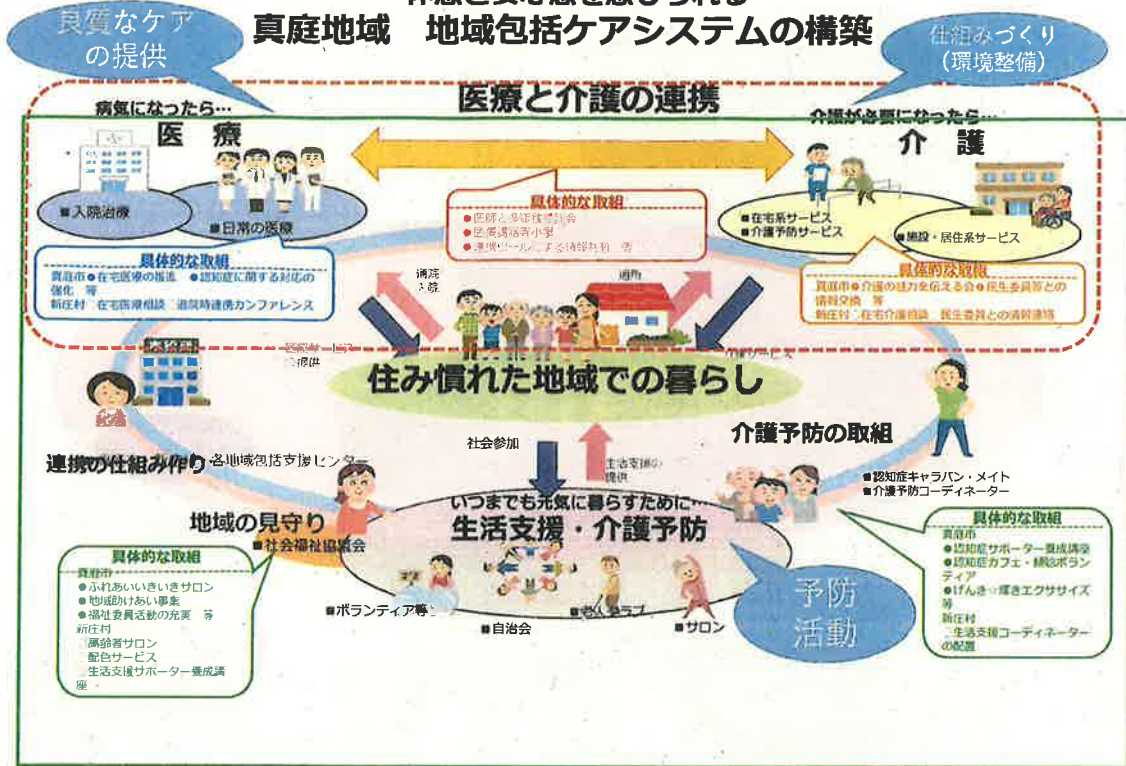
12



【在宅医療・介護連携の推進】

一体感と安心感を感じられる

真庭地域 地域包括ケアシステムの構築



真庭地域在宅医療連携体制の推進

(令和2年度実績)

在宅療養等における医療の提供の推進や地域包括ケアシステムの構築のために在宅を支える在宅医療等の体制を一体的に推進できるよう支援する。

- ・在宅医療介護連携推進会議 2回
- ・まにわ多職種懇談会(研修会)実行委員会 2回(web開催)
- ・まにわ多職種懇談会(研修会) 1回(web開催)
「ACPを学び、マイライフノートの活用について考える」
- ・訪問看護連絡会議 4回(うち2回web開催)
県看護協会訪問看護ステーション事業連携検討委員会地域部会に参画
- ・在宅医療セミナー 1回
「自分らしく暮らせる社会の実現に向けて」



在宅医療セミナー

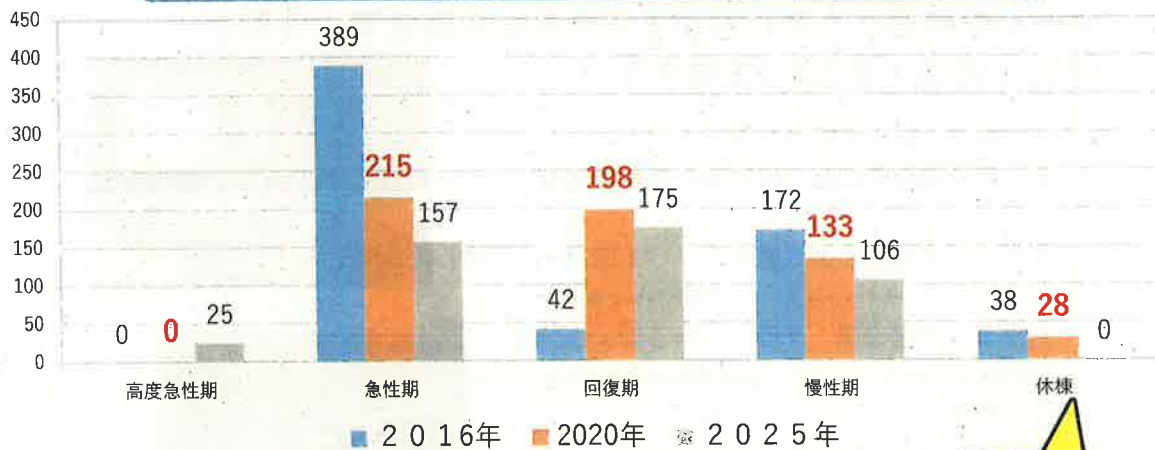


令和元年度まにわ多職種懇談会研修会



地域医療構想（真庭保健医療圏域）

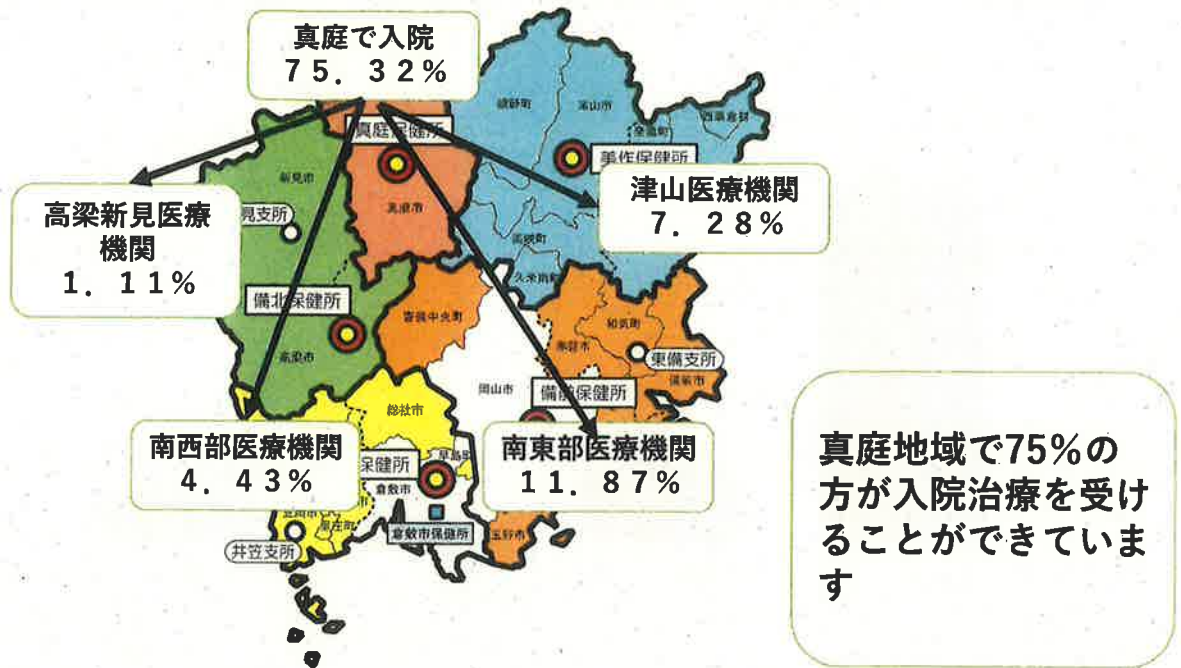
地域医療構想とは、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能毎に2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。



圏域においては、回復期病床が不足することが予想されていましたが2025年の医療需要に近づいています



入院患者の受療動向

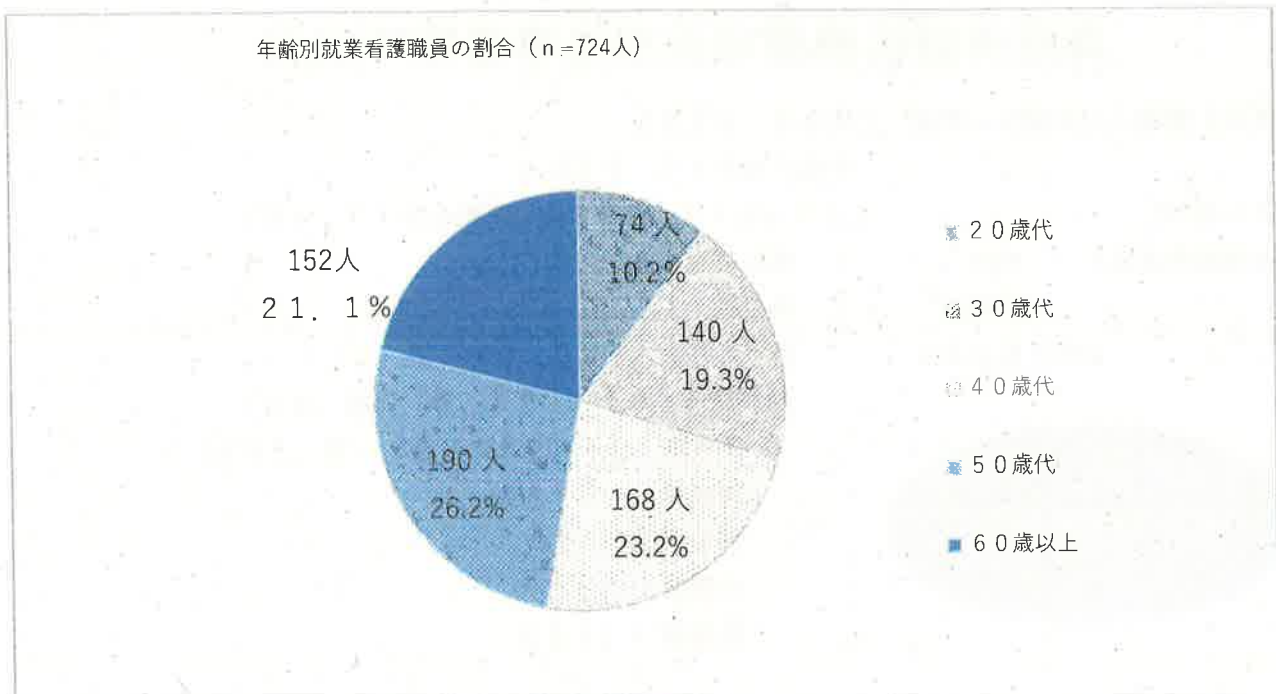


真庭保健医療圏域医療従事者等の状況

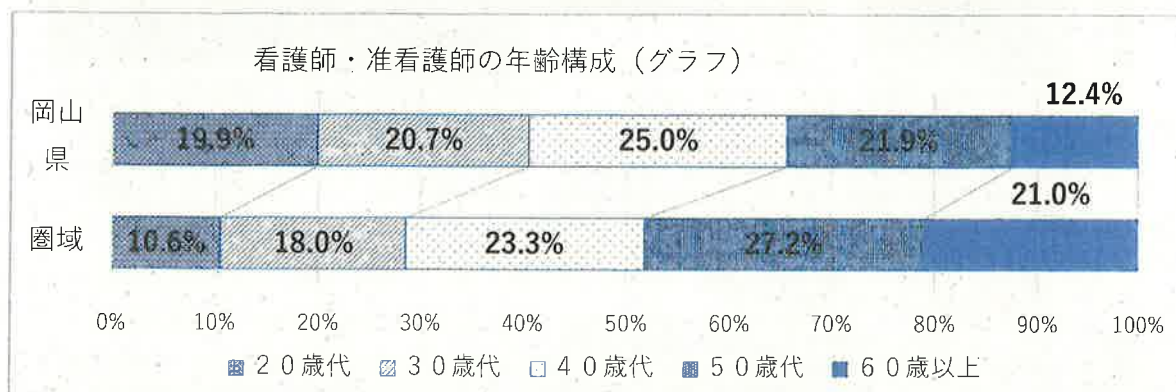
【現状】 圏域人口の減少	平成 2年	59,919人	
	平成28年	46,315人	
【人口推計】	2025年	39,637人	(高齢化率42.4%)
【保健医療資源】	病院	7	病床数555
	診療所	45	病床数 19
保健医療従事者	医師	76人	(160.6) < 県 (302)
	歯科医師	26人	(54.9) < 県 (90)
	薬剤師	70人	(147.9) < 県 (206)
	看護師	533人	
	准看護師	132人	
	保健師	42人	
	助産師	10人	

医師・看護師不足

真庭圏域の就業看護職員
 (看護師・准看護師・助産師・保健師) の状況 (H30.12末)



看護師・准看護師の年齢構成						(人)
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
岡山県	5,899	6,115	7,422	6,486	3,668	29,590
圏域	70	119	154	180	139	662
看護師	68	111	129	154	95	557
准看護師	2	8	25	26	44	105



看護師確保対策（真庭地域）

- 看護就職フェアー（看護協会真庭支部）
- まち町の保健室（看護協会真庭支部）
- まにわナーシングカレッジ（看護協会真庭支部）
- 真庭市看護師等育成奨学金
- 訪問看護ステーション・施設看護管理者連絡会議
- みまさかの看護の職場にきんちゃい事業
 - オンライン看護就職説明会等へ参加
 - 紹介冊子に掲載

令和3年度 みまさかの看護の職場にきんちやい²事業のまとめ

背景

病院の看護職員の求人に対する確保状況について、全県で見ると100%を超えているが、津山・英田園域では89.3%で看護師不足が続いており、真庭では70.6%と低い。

- 管内病院は看護職不足で困っている。
- ・スタッフ不足でやむなく休床している病院も！
- ・退職もままならずスタッフが高齢化していく…

「美作地域の医療と看護を考える会」を開催(H29~)

地域医療を維持・推進するため、地域で活動する看護職が現状を共有し、看護職確保について必要な取組を検討し実施している

人材確保コーディネーターの増員配置(3日/週、延4名)

増員して相談者に対する就職支援に加え、ネット上での就職情報の周知や交流会の開催など幅広い活動が可能に！

実施内容

①看護職確保サポートチームの活動



◎地域の若手看護職で構成するサポートチームは意見を提言するとともに、2交流会の企画・運営にも携わり、各事業の実践的な役割を果たした。

②ネットを活用した看護職紹介



◎ポータルサイトの創設
◎インスタグラムによる情報発信(12機関参加、フォロー75人)
◎県内の看護学生・就労希望者等に向けたオンライン就職説明会を開催(66人の相談)

③看護職と看護学生の交流会



◎美作地域3校29名の看護学生と地域の看護職が参集で交流し、現場の看護の魅力を発信することで就労促進を図った。

④医療従事者交流会



◎5機関12名の新人医療従事者で交流し、看護をはじめとする医療の魅力を再認識。悩みを共有し、解決方法を話し合うことで離職防止・地域定着を図った。

成果

- ★ インスタグラムとポータルサイトを創設し、広域的で信頼性の高い情報発信が可能となった。
- ★ 看護学生との交流会は、美作地域の「生活」(参加前 2.60 → 後 3.79)、「医療・看護」(参加前 2.89 → 後 4.00)に興味関心が持てたとする学生が増えた。
- ★ 医療従事者交流会では、仕事で悩んでいないとする者が増え(参加前 3.00 → 後 3.36)、やりがいや意欲(参加前 3.92 → 後 4.09)が高まった。*関心度を5点満点とした平均
- ★ 個別就労支援状況は、昨年度就職内定していた9件(内2件はJターン)のうち8件は就労継続している。今年度は相談会が中止となったり、看護職の移住希望者が減り、個別支援はコーディネート9件(就職3件、調整中4件、保留2件)である。(今年度あと1回、県南看護大学開催の就職説明会等に参加する予定) R4.2.10現在

事業名	実施・結果	評価
美作地域の医療と看護を考える会	◎美作地域の医療と看護を考える会の開催 開催：3回(5/10,8/27,2月書面開催) 構成員：看護師等就業協力員、看護協会支部長、養成学校教員、県職員等 内容：看護職人材確保等の企画・実施	・本事業の企画及び実施を官民学が一体となって取り組むことで、地域全体で看護職の人材確保等の気運の向上が図れつつある。 ・今後は、医師会等への協働を求めていく。
看護職確保サポートチーム	◎サポートチーム会議の開催 開催：5回(5/13,7/19,9/2,11/1,1/18) 構成員：管内医療機関の若手看護職7名 内容：医療従事者交流会の企画・実施、ネットを活用した情報発信の企画・運営の検討	・若い看護職の現状から考える会に必要な事業を提言し、企画・運営において様々な役割を担い主体的に実施した。 ・SNSの創設についてはサポートチームの意見を大きく反映しており、インスタグラムにおいては各メンバーも記事を掲載している。
ネットを活用した看護職紹介	◎ポータルサイトの創設(9/16~) 内容：求人情報(37機関)、施設紹介動画(9機関)、地域紹介(10市町村)、相談窓口 ◎インスタグラムの活用(6/2~) 内容：医療機関紹介(12施設)、イベント紹介等で開始から33件投稿 フォロワー：84人(2022.2.15現在) ◎オンライン就職説明会の開催・DVD化 参加：11施設 学生：4校(66人)	・過去に作成したガイドブックやDVDの内容を広く普及できる場所を作成できた。随時更新できることで最新の情報提供が可能となった。 ・SNSの利用率が高い若者世代への効果的な情報発信源となった。 ・昨年度に引き続き就職説明会をオンラインで開催することで、参集では参加しにくい医療従事者や学生も抵抗なく参加することができた。
美作地域の看護職と看護学生との交流会	◎美作地域の看護職と看護学生との交流会 日時：7月10日(土) 参加者：57人(うち学生3校29名) 内容：保健師、プリセプター・認定看護師等から美作地域や看護の魅力を発信、交流タイム	・地域で働く現職の看護職から職場の魅力を聞くことで、美作地域の「生活」「医療・看護」に興味関心が持てたという意見が増加するとともに、就労意欲の向上が図れた。 ・他校の学生と話すことで悩みや情報を共有し、将来を見据えて取組む姿勢に繋がった。
美作地域の医療従事者交流会	◎美作地域の医療従事者交流会 日時：11月29日(月) 参加者：28人(うち新人5機関12名) 内容：サポートチームメンバーによる話題提供、交流タイム	・交流することで、悩んでいるのは自分だけではないと認識でき、解決策を話し合うことで悩みが減り、仲間づくりの場にもなった。 ・仕事に対するやりがいや意欲は高まり、これからの自分をイメージする機会となっている。

資料 1

次期医療計画の策定に向けた 検討状況等について

- ① 次期医療計画の策定に向けた検討状況 1
- ② 医師の働き方改革 7

第8次医療計画の策定に向けた検討について

1

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年6月3日
医療部会資料

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】
タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】
医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（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）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

5

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律の施行に向けて

令和3年6月3日
医療部会資料

- 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号。以下「医療法等改正法」という。)については、令和3年5月21日に成立したところである。
- 今後、医療法等改正法の着実な施行に向けた準備を進めて行く必要があり、各検討会等(医師の働き方改革の推進に関する検討会、第8次医療計画に関する検討の場等)において、各改正項目の施行に向けた具体的な検討を行っていく。

(施行に向けて検討する改正項目)

・医師の働き方改革

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 → 医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

・医療関係職種の業務範囲の見直し

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討
→ 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

・新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討
→ 第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

・外来医療の機能の明確化・連携

医療資源を重点的に活用する外来、外来機能報告、地域における協議の場、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関等について検討 → 第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「医師養成課程等の見直し」については、医道審議会において、施行に向けた検討を実施

※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付で、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日
医療部会資料
(一部修正)

主な改正内容	施行日	施行							
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.11に 向け段階的に 施行		労働時間短縮計画の案の作成	医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織による 0-2水準の個別審査 都道府県による特例水準 対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3.10.1施行		タスクシフト/シェアの推進						
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の 見直しは R7.4.1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において 共用試験合格を要件化		
新興感染症等の感染拡大時における 医療提供体制の確保に関する事項の 医療計画への位置付け	R6.4.1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む 5疾病6事業・在宅医療 等について検討	第8次 医療計画 策定作業		第8次 医療計画 (上半期)		第8次 医療計画 (下半期)	
地域医療構想の実現に向けた医療機関 の取組の支援	公布日施行		※登録免許制の廃止措置は 令和4年度まで 支援の実施						
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行		施行に向け た検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討) 外来医療計画ガイド ライン見直し検討	外来医療計画 見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進			
持ち分の定めのない医療法人への移 行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月 以降の制度の検討						

2. 医療計画の概要

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。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2年4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

三次医療圏

52医療圏(令和2年4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】
 特設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供給の実情に応じ、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。

- ・ 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。

○ 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、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5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)。
- 5事業(※)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。
- (※)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。
- ・ 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)。

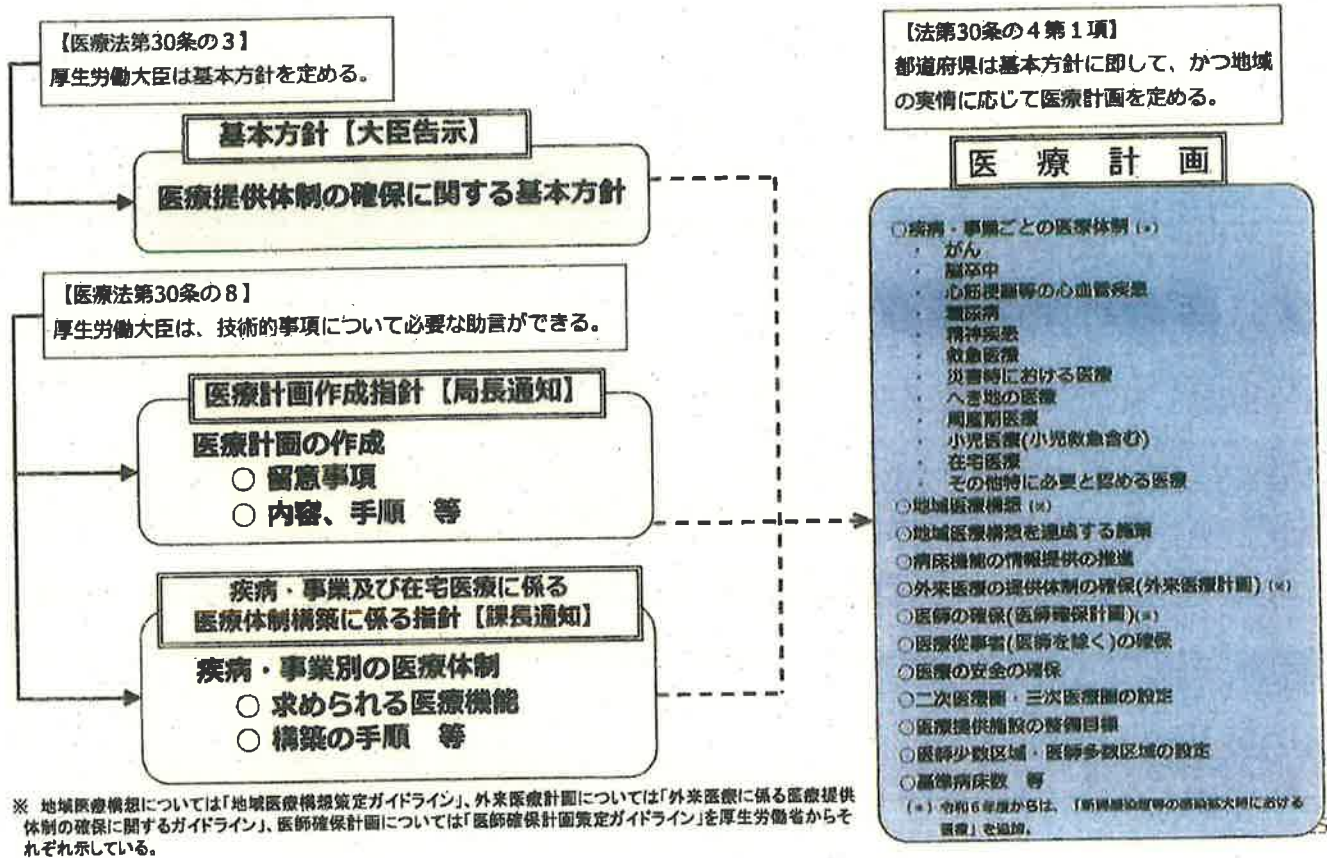
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 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



3. 検討体制及び今後の進め方

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

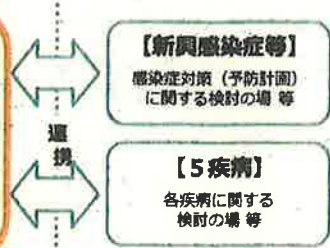
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師高給分科会」で議論、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

報告

- * へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。
- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

		医療計画			
		新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会 (6/3)			
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会開催			外来機能報告等に関するWG開催
	10～12月	地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催			外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ協議	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月	↓			
	7～9月	↓			
	10～12月	報告書取りまとめ (基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等)	報告書取りまとめ (ガイドライン改正等)		報告書取りまとめ (ガイドライン改正等)
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）	ガイドライン改正（通知）		ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]	第8次医療計画策定	次期医師確保計画策定		次期外来医療計画策定	
R6 [2024]	第8次医療計画開始	次期医師確保計画開始		次期外来医療計画開始	
R7 [2025]	↓	↓		↓	

国 都道府県

4. 参考資料

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年5月28日 公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

< II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(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)【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

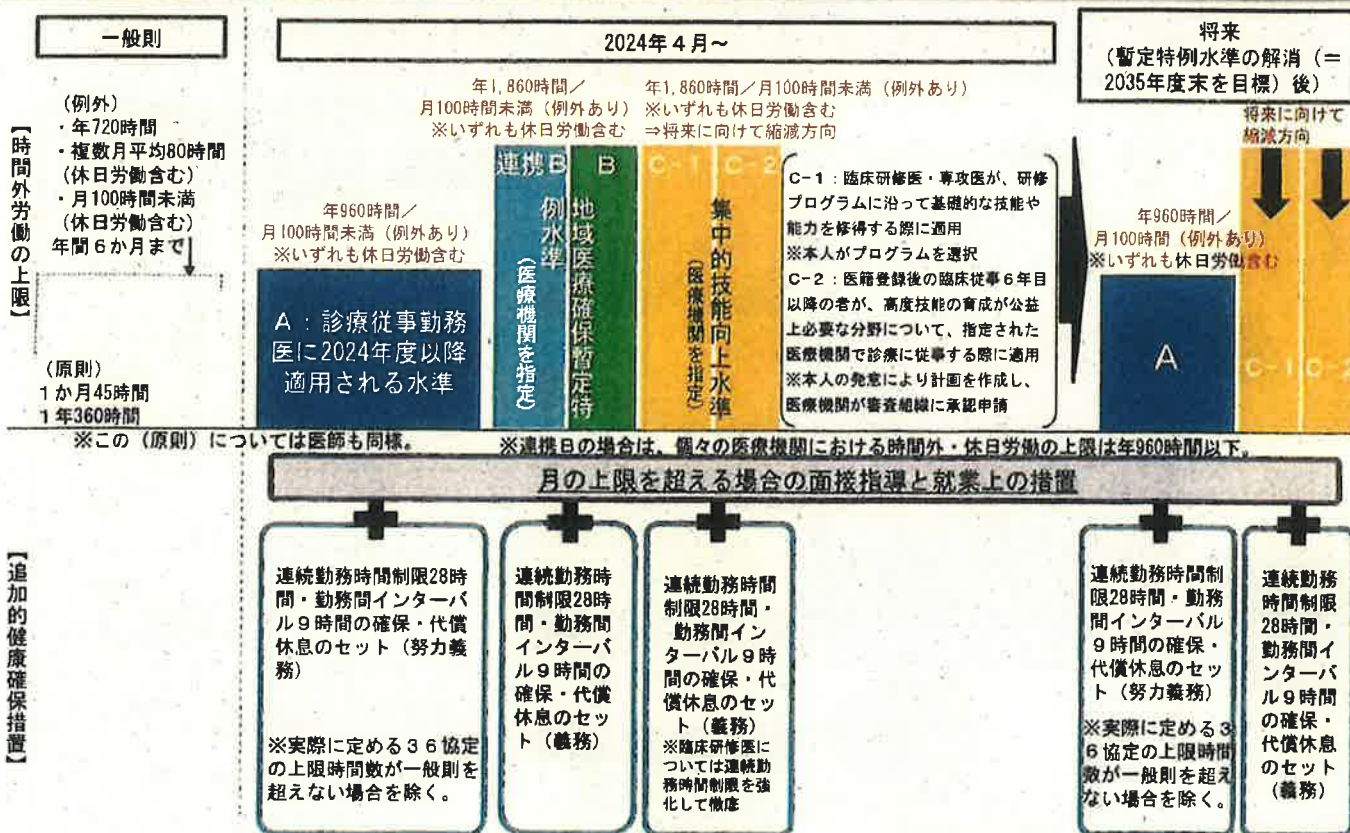
3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

1

医師の時間外労働規制について



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

2

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」双方の観点から、
 - 三次救急医療機関
 - 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

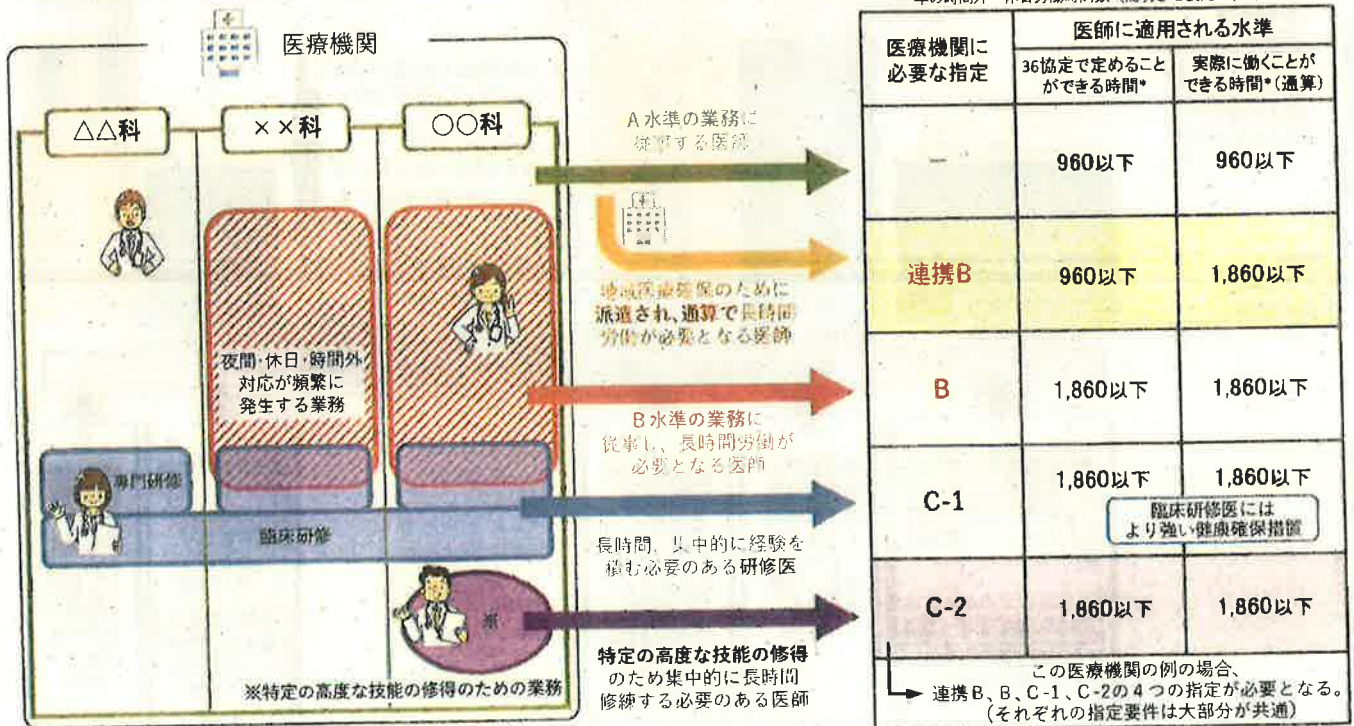
- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
(※連携B水準の指定のみを受けた場合、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医後機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

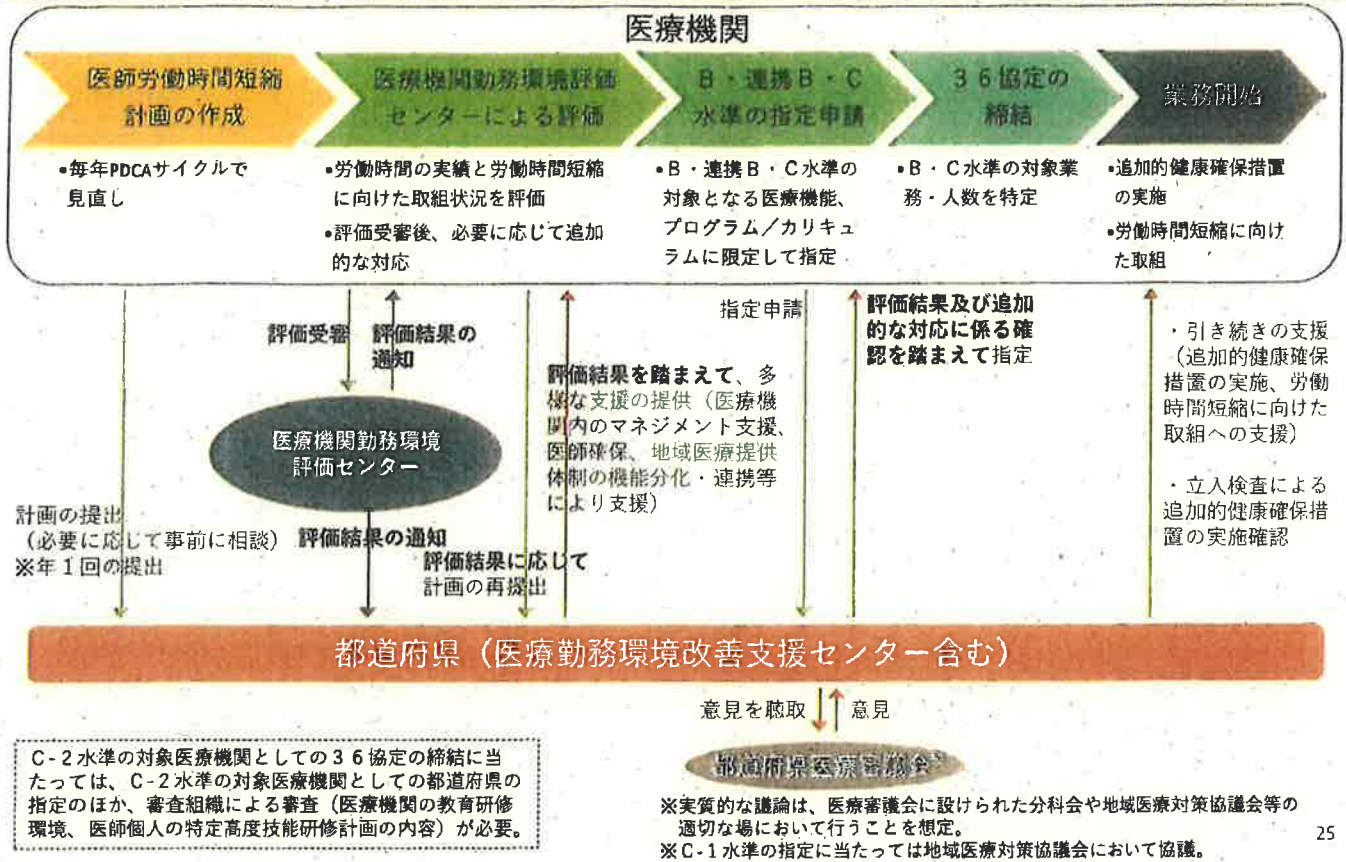
各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



B・連携B・C水準の指定に当たっての基本的な流れ

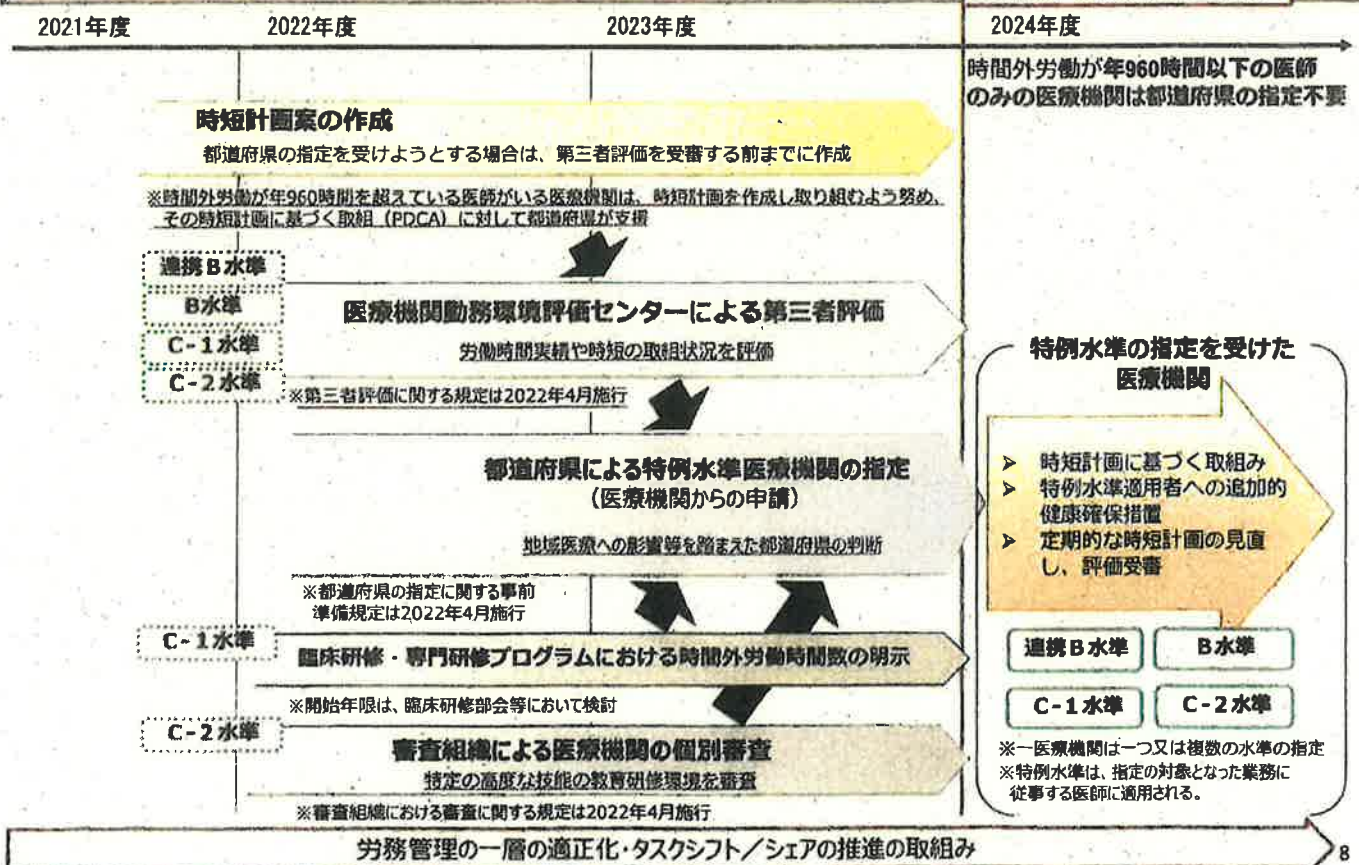


25

2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要



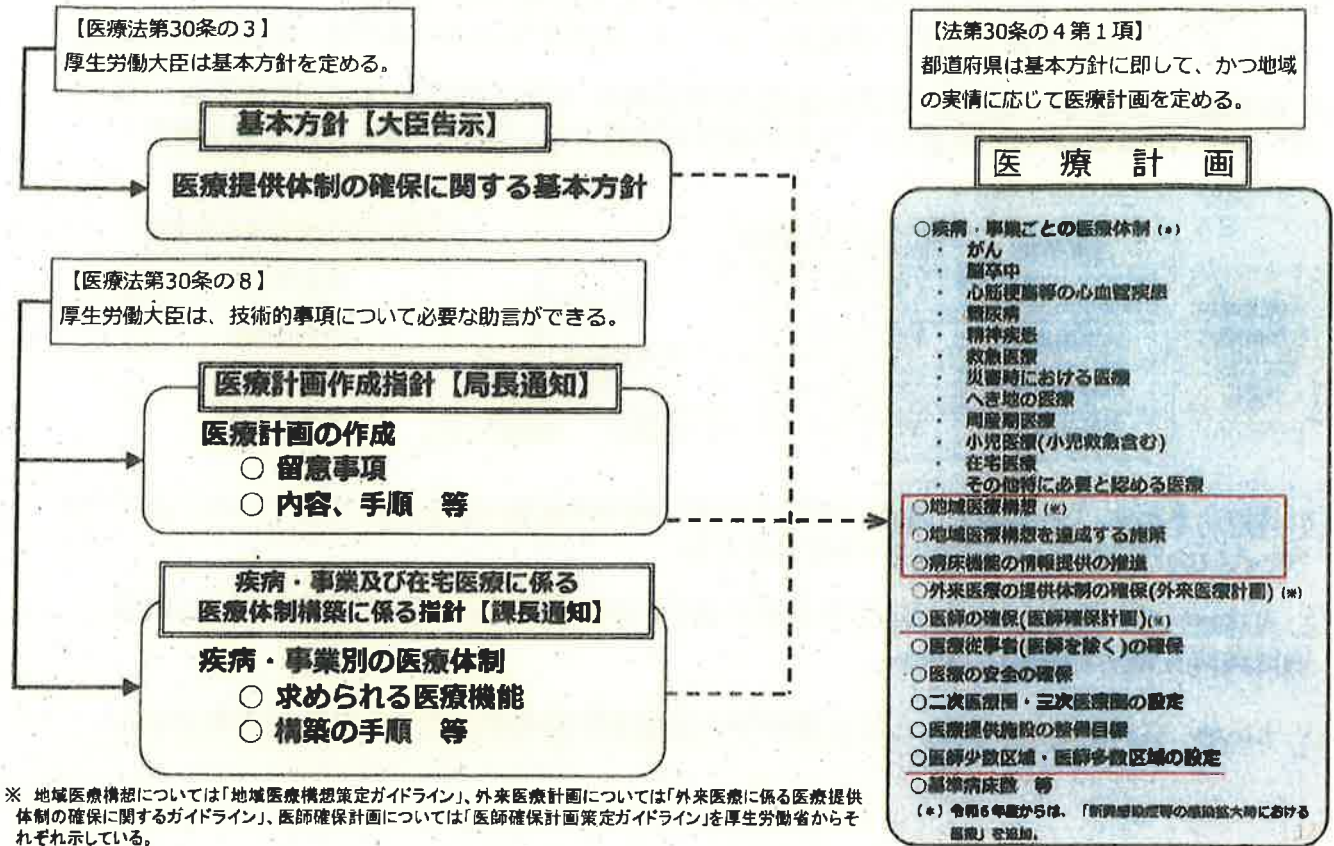
資料 2

地域医療構想について

- ・次期医療計画の策定に向けた検討状況 1
- ・全国の地域医療構想調整会議の開催状況等 11
- ・第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場 13
- ・本県の地域医療構想の進捗状況 15
- ・本県の公立・公的医療機関の見直し状況一覧 18
- ・各圏域における地域医療構想調整会議の開催状況 19
- ・地域医療構想に係る今後のスケジュール（想定） 22

医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和3年6月18日
第8次医療計画等に
関する検討会資料

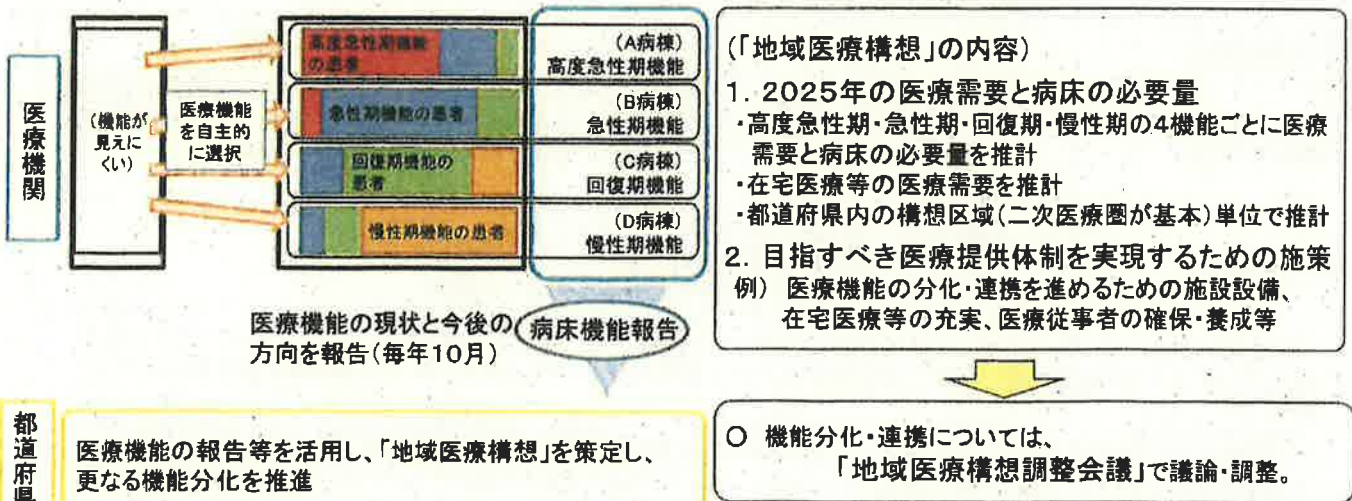


※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

地域医療構想について

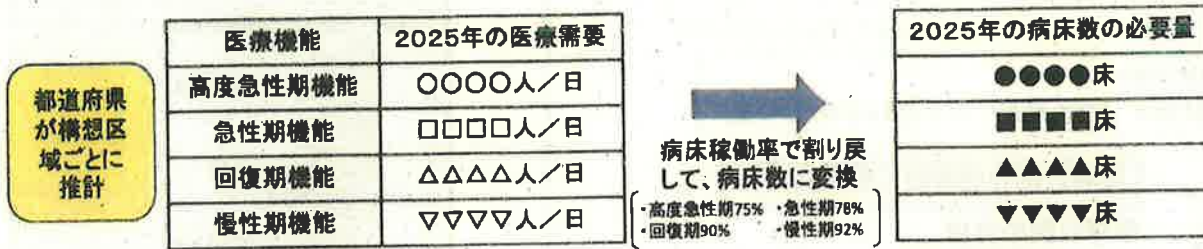
令和3年6月18日
第8次医療計画等に
関する検討会資料

- 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。



2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

20

病床機能報告制度

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、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。

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、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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

21

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「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)より

【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
- **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。
- **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

地域医療構想の実現に向けた取組（全体像）

厚生労働省の取組

【議論活性化に向けた技術的支援】

- データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
 - 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対象）
 - 地域・医療機関のニーズに応じた支援
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施
- * 今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施
- ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援
 - ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援 等

【病床機能再編の取組に対する財政支援等】

- 地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組に対して財政支援等を実施
 - ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施
 - ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施

<実績> 重点支援区域：11道県14区域
病床機能再編支援事業：33道府県143医療機関（R2年度）

地域の
ニーズに
応じた支援



地域の取組

【都道府県による議論活性化に向けた取組】

- 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催
- 病床機能報告や各種データ等の提供
- 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化

構想区域における議論

- 地域医療構想調整会議等における議論の活性化
- ・ 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有
 - ・ 個々の医療機関における取組の方向性
 - ・ 「重点支援区域」「再編計画」等の活用 など

具体的な病床機能再編

- 地域の合意に基づく取組の具体化
- ・ 「重点支援区域」の技術的支援等を活用した、複数医療機関による病床機能再編の検討
 - ・ 地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組の実施 など

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見直しは変わっていない。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- 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（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- 公立・公的医療機関等において、**具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資するデータ・知見等を提供
- 国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援
- 病床機能再編支援制度について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の税制の在り方について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・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対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定(※)について検討。**その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が進められることから、**2022年度中を巨途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要。**

- ※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定
 - ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
 - ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討)

24

【経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）【抜粋】】

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

一般の感染症対応での経験を活かすため、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、**新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の適定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・節約などについて、できるだけ早期に対応する。**

あわせて、**今後の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保(※)並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。**オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

- ※ デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律(令和3年法律第37号)に、マイナンバー制度を活用した看護師等の資格管理簿と就業届等の情報の統合による人材活用が盛り込まれている。

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基礎強化・全世代型社会保障改革

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、**地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど(※) 現状整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の進捗状況の公表や未達成の場合の都道府県の員数の明確化を行う。**

- ※ このほか、進捗の公表に努めること、協議結果を関係市町村へ報告することなどを想定している。

3. 今後の進め方

今後の検討事項（案）

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※ 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、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための
具体的方策

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

		地域医療構想	医師確保計画
令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月	7/29 地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月	・各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握	各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
	1月～3月	・地域における協議・取組の促進策に関する検討 ※特に、状況把握の方法について早期に検討	↓
令和4年度	4月～6月		1巡目の議論
	7月～9月	・2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討	↓
	10月～12月	↓	2巡目・取りまとめの議論
	1月～3月	↓	↓

* 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める

35

4. 参考資料

36

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

都道府県単位の地域医療構想調整会議

平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
平成30年6月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡

- 都道府県は、各構想区域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、**都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置**（協議事項）
 - ・各構想区域における調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
 - ・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
 - ・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
 - ・病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
 - ・構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

（参加の範囲等）各構想区域の地域医療構想調整会議の議長を含む関係者

都道府県主催研修会

- 都道府県は、地域医療構想の進め方について、**調整会議の議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催**（研修内容）
 - ・行政説明
 - ・事例紹介
 - ・グループワーク
 ※行政説明や事例紹介の実施に当たっては、厚生労働省の担当者を派遣

「地域医療構想アドバイザー」

- 厚生労働省は、各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、「**地域医療構想アドバイザー**」を養成

（役割）都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
 ・地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

（活動内容）厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席（年2～3回）
 ・担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援（適宜）
 ・担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席（適宜）等

（選定要件）推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。
 ・医療政策、病院経営に関する知見を有すること。
 ・各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。
 ・推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。
 ・推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。

地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額：公費で2,003億円
（医療分 1,179億円、介護分 824億円）

- 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年度から消費税増加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応事業

- 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

- 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合意を踏まえ、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基盤病床数の合計の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

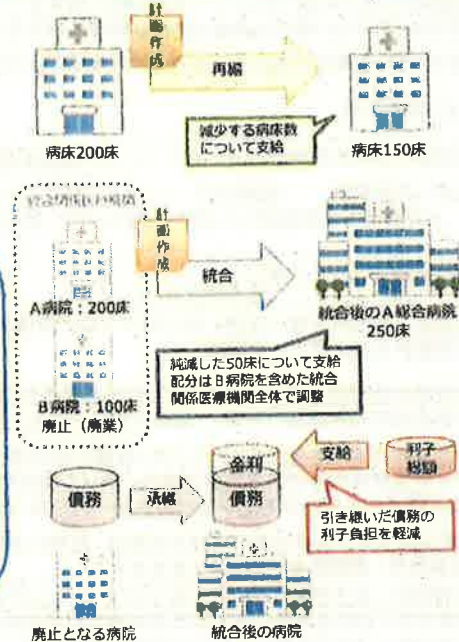
【2. 統合支援給付金支給事業】

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. 債務繰上り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り

*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 背景

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い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。

2 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の合意を得た上で、「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定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。**

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編事例」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
- ※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」(診療実績がない場合も含む。) が9領域全てとなっている。又は「類似かつ直接」(診療実績がない場合も含む。) が6領域 (人口100万人以上の僻地を除く。) 全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

- 以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
 なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。
- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
 - ② できる限り多数 (少なくとも関係病院の総病床数10%以上) の病床数を削減する統合等を検討する事例
 - ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
 - ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 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。

5 選定区域

これまでに以下の**11道県14区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目 (令和2年1月31日) に選定した重点支援区域】
 - ・宮城県 (山南区域、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) に選定した重点支援区域】
 - ・北海道 (南空知区域、南樺山区域)
 - ・岡山県 (県南東部区域)
 - ・新潟県 (県央区域)
 - ・佐賀県 (中部区域)
 - ・兵庫県 (阪神区域)
 - ・熊本県 (天草区域)
- 【3回目 (令和3年1月22日) に選定した重点支援区域】
 - ・山形県 (置戸区域)
 - ・岐阜県 (東濃区域)

地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設 (登録免許税)

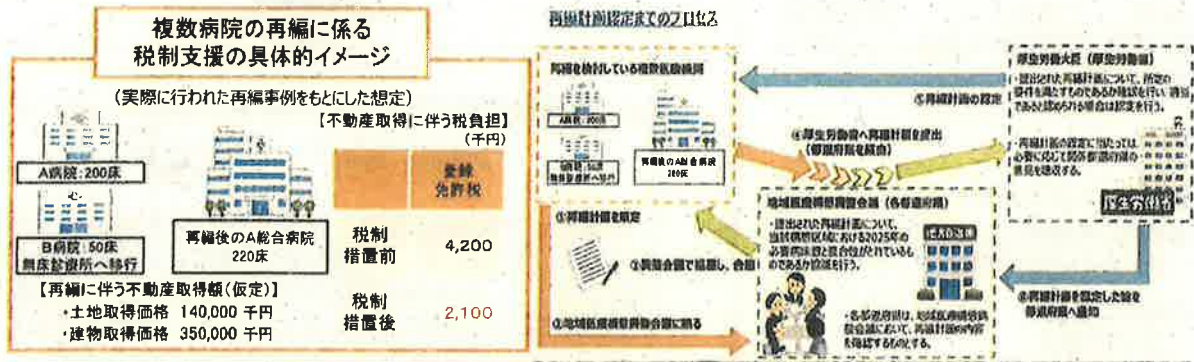
1. 大綱の概要（令和3年度税制改正大綱）

関係法令の改正を前提に、改正法の施行の日から令和5年3月31日までの間の措置として、医療機関の開設者が、再編計画に基づき、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物の所有権の移転登記等に対する登録免許税の税率を、次のとおり軽減する措置を講ずる。

- ① 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
- ② 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

2. 制度の内容

厚生労働大臣が認定した再編計画（地域医療構想調整会議において合意されていることが条件）に基づき、再編のために取得した資産（用地・建物）について、登録免許税の税率を軽減する。



具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

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)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

(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病院の具体的対応方針について改めて議論すること。

(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で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。

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）を发出。

**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)**

当面、都道府県においては、「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」における**一連の記載** (注) 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ようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中

**経済財政運営と改革の基本方針2020
(令和2年7月17日閣議決定)**

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化を図る。**

**具体的対応方針の再検証等の期限について
(令和2年8月31日付け通知)**

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとする。**

54

地域医療構想調整会議の状況

○ 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響から、開催回数が減少。「新型コロナの役割分担」について、議題に挙げられている区域も存在。

地域医療構想調整会議の開催回数（構想区域別）

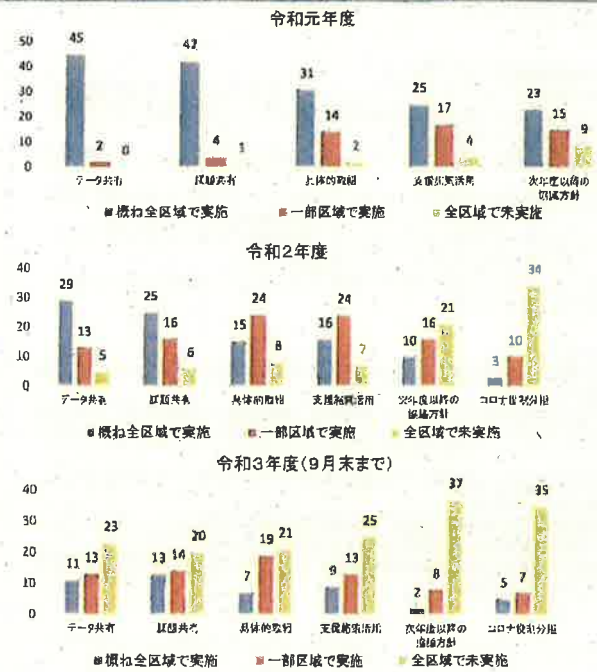
(1) 地域医療構想調整会議（構想区域別）



(2) 地域医療構想調整会議の下に置かれた部会等（構想区域別）



地域医療構想調整会議の議題設定（都道府県別）



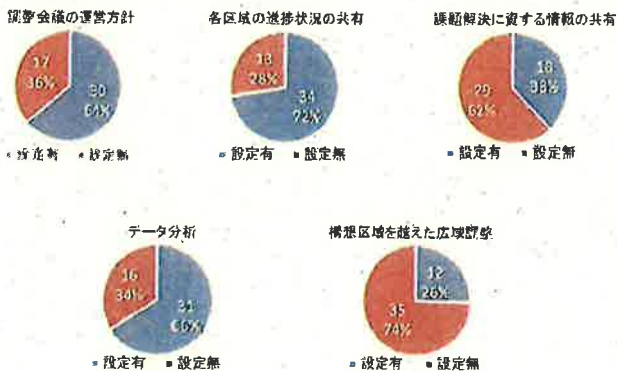
地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議

(1) 会議の開催状況（都道府県別）



(2) 議題の設定状況（都道府県別）



2. 都道府県主催研修会

各年度の開催状況（都道府県別）



3. 地域医療構想アドバイザー

各年度の地域医療構想調整会議への参加回数（都道府県別）



地域医療構想調整会議の活性化に向けた工夫と今後の課題

各都道府県で進められている工夫

<部会等の設置>

- ・オープンな議論を行うため、各病院の事務長レベルの職員を集めてのワーキンググループを設置している。
- ・県全体の地域医療構想の進め方を決定し、各分科会での協議・議論を行っている。
- ・県単位の調整会議の下部組織として専門部会を設け、データ分析等に係る協議を行っている。

<地域医療構想アドバイザー>

- ・地域医療構想アドバイザーとのミーティングを開催し、県と地域医療構想アドバイザーの意見交換や地域医療構想の推進に向けた県の取組方針について、助言を受けている。
- ・圏域の調整会議前に県とアドバイザーとの事前打合せを実施し、認識共有を図っている。
- ・各圏域の調整会議の概要や出席したアドバイザーのコメント等を県から他のアドバイザーに提供し、全アドバイザー間で情報共有を図っている。
- ・様々な立場から助言をいただけるよう、民間病院、公立・公的病院、医師会、大学の各分野からアドバイザーを推薦している。
- ・圏域において大きな動きがあると事前にアドバイザーに相談し意見を聞き、情報共有を図っている。

<その他>

- ・都道府県市町村担当課と公営企業担当課で自治体病院の建替などについて情報交換している。
- ・病床機能報告に関する分析データの提示、補助金等の積極的な周知・構成員の道出にあたり、地域の偏りがないよう各圏域から1名は参加していただいている。
- ・各構想区域単位の個別具体的な議論の指針とするための「県全体の方向性」を整理し、提示した。
- ・各構想区域の調整会議の協議内容を県単位の調整会議にフィードバックし、県内関係者が現状や方向性を共有できるようにしている。
- ・地域の中小病院の機能再編取組の参考になりやすい身近な成功事例を共有できるようにしている。

各都道府県で今後の課題として認識している事項

- ・主に各構想区域の情報共有の場となっており、各構想区域が抱える課題の解決や広域での調整が必要な事項等に関する議論まで実施できていない。
 - ・都道府県単位での調整会議で出た意見を各構想区域での調整会議にどのように活かしていくかが課題。
 - ・新型コロナウイルス感染症への対応で、開催機会が確保しづらい。
 - ・再検証対象医療機関を中心に、各構想区域の具体的な課題に対し、データ分析等による支援により、議論・検討の活性化につなげたい。
- 各医療圏ごとの医療提供体制や受療動向等を分析した上で、その結果を研修会の場で広くフィードバックし、地域医療構想に対する更なる理解の浸透や調整会議における議論の活性化を図ることが必要。
- ・地域医療構想調整アドバイザーの人材育成

ご案内

総務省記者クラブ、厚生労働記者会、日比谷クラブ、労政記者クラブ、
都道府県記者クラブへ貼り出し

令和3年12月8日
総務省

地域医療確保に関する国と地方の協議の場（第7回） の開催について

標題の会議について、下記のとおり開催しますので、お知らせします。

記

- 1 日時 令和3年12月10日（金）11時00分～12時00分
- 2 場所 都道府県会館3階 知事会会議室
（東京都千代田区平河町2-6-3）
- 3 議事（予定）
 - ・第8次医療計画の策定に向けて
 - ・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の経営強化について
- 4 出席予定者

杉本 達治	福井県知事（全国知事会社会保障常任副委員長）
立谷 秀清	福島県相馬市長（全国市長会会長）
影治 信良	徳島県美波町長（全国町村会理事）
佐藤 英道	厚生労働副大臣
田畑 裕明	総務副大臣
	ほか
- 5 取材
 - ・会議冒頭（出席者の挨拶まで）のみ、取材・カメラ撮りを可とします。
 - ・カメラ撮り及び入退室は、係員の指示に従ってください。
 - ・会議終了後（12:00メド）、事務方によるブリーフィングを同会場（都道府県会館3階 知事会会議室）で行う予定です。

担当

総務省自治財政局調整課 萩原、西崎、福島
TEL 03-5253-5618、FAX 03-5253-5620

第8次医療計画の策定に向けて

令和3年12月10日
厚生労働省医政局

第8次医療計画の策定に向けて

- 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、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、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た。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 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こととなるが、その際には、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・見直しをお願いしたい。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いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 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り、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」等により支援していく。

平成29年度病床機能報告による構想区域・機能別病床数及び推計必要病床数との比較

(単位：床)

構想区域	区分	平成29(2017)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-① 必要増減	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	H37(2025)	H52(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲1,708	84.7%
県南西部	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲773	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲737	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560	229.9%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲332	84.9%
	休棟・無回答等	324	128	452				▲452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲734	91.8%
高梁・新見	高度急性期				18	17	15	17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲130	59.6%
	休棟・無回答等		34	34				▲34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲345	57.4%
真庭	高度急性期				26	25	22	25	
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲232	40.4%
	回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
	慢性期	172		172	155	106	100	▲66	61.6%
	休棟・無回答等	31	38	69				▲69	
	計	597	75	672	524	463	426	▲209	68.9%
津山・英田	高度急性期	125		125	137	132	118	7	105.6%
	急性期	877	119	996	514	501	460	▲495	50.3%
	回復期	187	11	198	487	483	452	285	243.9%
	慢性期	682	99	781	605	414	411	▲367	53.0%
	休棟・無回答等		63	63				▲63	
	計	1,871	292	2,163	1,743	1,530	1,441	▲633	70.7%
小計	高度急性期	4,155		4,155	2,169	2,249	2,131	▲1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲2,530	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,599	6,480	6,445	3,576	223.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,617	▲1,337	77.5%
	休棟・無回答等	938	494	1,432				▲1,432	
	計	21,574	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲3,629	84.8%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,230		1,230			
------	-------------	-------	--	-------	--	--	--

合計		22,804	2,229	25,033	19,186	20,174	19,872
----	--	--------	-------	--------	--------	--------	--------

※1 平成29(2017)年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

2 H25(2013)、H37(2025)及びH52(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、特例による数値である。

3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

令和2年度病床機能報告による構想区域・機能別病床数及び推計必要病床数との比較

(単位:床)

構想区域	区分	令和2(2020)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-① 必要増減	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	H37(2025) ②	H52(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,034	0	2,034	1,125	1,187	1,146	▲ 847	58.4%
	急性期	3,793	436	4,229	2,968	3,335	3,318	▲ 894	78.9%
	回復期	1,708	90	1,798	2,500	2,927	2,969	1,129	162.8%
	慢性期	2,085	151	2,236	2,163	2,029	2,052	▲ 207	90.7%
	休棟・無回答等	195	179	374				▲ 374	
	計	9,815	856	10,671	8,756	9,478	9,485	▲ 1,193	88.8%
県南西部	高度急性期	1,700	0	1,700	863	888	830	▲ 812	52.2%
	急性期	2,954	259	3,213	2,380	2,722	2,644	▲ 491	84.7%
	回復期	1,198	96	1,294	2,289	2,761	2,742	1,467	213.4%
	慢性期	2,013	98	2,111	2,061	1,866	1,876	▲ 245	88.4%
	休棟・無回答等	255	85	340				▲ 340	
	計	8,120	538	8,658	7,593	8,237	8,092	▲ 421	95.1%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	
	急性期	260	29	289	130	123	113	▲ 166	42.6%
	回復期	166	0	166	143	134	122	▲ 32	80.7%
	慢性期	206	0	206	279	192	178	▲ 14	93.2%
	休棟・無回答等	0	0	0				0	
	計	632	29	661	570	466	428	▲ 195	70.5%
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	
	急性期	197	18	215	163	157	144	▲ 58	73.0%
	回復期	197	1	198	180	175	160	▲ 23	88.4%
	慢性期	133	0	133	155	106	100	▲ 27	79.7%
	休棟・無回答等	28	0	28				▲ 28	
	計	555	19	574	524	463	426	▲ 111	80.7%
津山・英田	高度急性期	122	0	122	137	132	118	10	108.2%
	急性期	742	53	795	514	501	460	▲ 294	63.0%
	回復期	341	18	359	487	483	452	124	134.5%
	慢性期	499	81	580	605	414	411	▲ 166	71.4%
	休棟・無回答等	0	96	96				▲ 96	
	計	1,704	248	1,952	1,743	1,530	1,441	▲ 422	78.4%
小計	高度急性期	3,856	0	3,856	2,169	2,249	2,131	▲ 1,607	58.3%
	急性期	7,946	795	8,741	6,155	6,838	6,679	▲ 1,903	78.2%
	回復期	3,610	205	3,815	5,599	6,480	6,445	2,665	169.9%
	慢性期	4,936	330	5,266	5,263	4,607	4,617	▲ 659	87.5%
	休棟・無回答等	478	360	838				▲ 838	
	計	20,826	1,690	22,516	19,186	20,174	19,872	▲ 2,342	89.6%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	894	0	894					
合計		21,720	1,690	23,410	19,186	20,174	19,872		

平成29年度病床機能報告と令和2年度病床機能報告の比較

(単位:床)

構想区域	区分	平成29(2017)年7月1日現在 — 令和2(2021)年7月1日現在			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			H29 報告の ②-①	H29報告 からの 改善率
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	H37(2025)	H52(2040)	必要 増減 ③	①は 悪化
県南東部	高度急性期	▲ 335	0	▲ 335	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	28.3%
	急性期	70	▲ 23	47	2,968	3,335	3,318	▲ 847	-5.5%
	回復期	493	▲ 45	448	2,500	2,927	2,969	1,577	28.4%
	慢性期	▲ 143	▲ 92	▲ 235	2,163	2,029	2,052	▲ 442	53.2%
	休棟・無回答等	▲ 388	▲ 52	▲ 440				▲ 814	54.1%
	計	▲ 303	▲ 212	▲ 515	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	30.2%
県南西部	高度急性期	39	0	39	863	888	830	▲ 773	-5.0%
	急性期	▲ 175	▲ 71	▲ 246	2,380	2,722	2,644	▲ 737	33.4%
	回復期	139	▲ 46	93	2,289	2,761	2,742	1,560	6.0%
	慢性期	▲ 54	▲ 33	▲ 87	2,061	1,866	1,876	▲ 332	26.2%
	休棟・無回答等	▲ 69	▲ 43	▲ 112				▲ 452	24.8%
	計	▲ 120	▲ 193	▲ 313	7,593	8,237	8,092	▲ 734	42.6%
高梁・新見	高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	0.0%
	急性期	▲ 53	0	▲ 53	130	123	113	▲ 219	24.2%
	回復期	53	0	53	143	134	122	21	252.4%
	慢性期	▲ 116	0	▲ 116	279	192	178	▲ 130	89.2%
	休棟・無回答等	0	▲ 34	▲ 34				▲ 34	100.0%
	計	▲ 116	▲ 34	▲ 150	570	466	428	▲ 345	43.5%
真庭	高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	0.0%
	急性期	▲ 155	▲ 19	▲ 174	163	157	144	▲ 232	75.0%
	回復期	155	1	156	180	175	160	133	117.3%
	慢性期	▲ 39	0	▲ 39	155	106	100	▲ 66	59.1%
	休棟・無回答等	▲ 3	▲ 38	▲ 41				▲ 69	59.4%
	計	▲ 42	▲ 56	▲ 98	524	463	426	▲ 209	46.9%
津山・英田	高度急性期	▲ 3	0	▲ 3	137	132	118	7	-42.9%
	急性期	▲ 135	▲ 66	▲ 201	514	501	460	▲ 495	40.6%
	回復期	154	7	161	487	483	452	285	56.5%
	慢性期	▲ 183	▲ 18	▲ 201	605	414	411	▲ 367	54.8%
	休棟・無回答等	0	33	33				▲ 63	-52.4%
	計	▲ 167	▲ 44	▲ 211	1,743	1,530	1,441	▲ 633	33.3%
小計	高度急性期	▲ 299	0	▲ 299	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	15.7%
	急性期	▲ 448	▲ 179	▲ 627	6,155	6,838	6,679	▲ 2,530	24.8%
	回復期	994	▲ 83	911	5,599	6,480	6,445	3,576	25.5%
	慢性期	▲ 535	▲ 143	▲ 678	5,263	4,607	4,617	▲ 1,337	50.7%
	休棟・無回答等	▲ 460	▲ 134	▲ 594				▲ 1,432	41.5%
	計	▲ 748	▲ 539	▲ 1,287	19,186	20,174	19,872	▲ 3,629	35.5%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	▲ 336	0	▲ 336					
------	-------------	-------	---	-------	--	--	--	--	--

合計		▲ 1,084	▲ 539	▲ 1,623	19,186	20,174	19,872		
----	--	---------	-------	---------	--------	--------	--------	--	--

国から再検証を求められた県内の公立・公的医療機関の取組状況

1 再検証対象医療機関について

国は、県内の公立・公的医療機関34（公立17、公的17）病院のうち、急性期病床を有する30（公立15、公的15）病院について検討を行い、令和元（2019）年9月26日、診療実績が特に少ないこと又は類似の診療実績を有する近接する2つ以上の医療機関がある13（公立10、公的3）病院を再検証が必要な医療機関として公表した。

2 再検証対象医療機関の状況等について

医療圏	病院名	公立・公的の別	R3.2.28時点の取組状況 又は再検証合意内容	再検証の合意状況
県南東部	岡山市立せのお病院	公立	病床転換済 急性期60床→回復期60床	不要
"	岡山市久米南町組合立 国民健康保険福渡病院	"	減床及び病床転換済 急性期60床→回復期52床	不要
"	総合病院玉野市立 玉野市民病院	"	三井玉野病院と統合 (2病院減床274→190床)	○
"	備前市国民健康保険 市立備前病院	"	リハビリテーションの充実など地域 包括ケアを推進	
"	備前市国民健康保険 市立吉永病院	"	一部を病床転換予定 急性期10床→回復期10床	
"	瀬戸内市立 瀬戸内市民病院	"	一部を病床転換予定 急性期30床→回復期30床	
"	独立行政法人労働者健康安全機構 吉備高原医療リハビリテーションセンター	公的	高度で専門的なリハビリテーション 医療を提供	
"	赤磐医師会病院	"	一部を病床削減予定 急性期12床	
県南西部	笠岡市立市民病院	公立	減床 急性期160→60床 (慢性期34→回復期39床)	○
"	井原市立井原市民病院	"	一部を病床転換予定 急性期15床→回復期15床 急性期救急患者に対応	○
"	矢掛町国民健康保険病院	"	高齢者等の急性期医療、救急対応体制を確保するため、急性期病床を維持	○
"	国立病院機構 南岡山医療センター	公的	一部を病床転換予定 急性期62床→回復期他57床 セーフティネット系医療及び地域の救急医療を提供	○
津山・英田	鏡野町国民健康保険病院	公立	病床転換予定 急性期48床→回復期48床	○

※13医療機関（県南東部8、県南西部4、津山・英田1）

平成30年度 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
第1回	18/08/01(水) ・地域医療構想調整会議の今後進め方について ・新公立病院改革プラン・公的医療機関2025プランについて ・病床機能の変更に伴って医療機関からの報告	18/06/14(木) ・県南西部地域医療構想調整会議の進め方について ・公的医療機関等2025プランについて	18/08/01(水) ・「地域医療構想調整会議」の役割について ・「平成29年度病床機能報告等」について	18/08/23(木) ・地域医療構想の進め方について ・具体的対応方針の策定について ・地域医療介護総合確保基金を活用した若台病院の施設整備事業について 等	18/06/28(木) ・地域医療構想調整会議の進め方について ・病床機能の変更を検討している医療機関からの報告 ・非稼働病床を有する医療機関の状況について 等
第2回	18/10/26(金) ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について ・非稼働病床を有する医療機関への対応について ・医療機関の開設について	18/11/08(木) ・新公立病院改革プランについて ・公立病院、公的医療機関の具体的な対応方針について ・地域医療介護総合確保基金を活用した倉敷シティ病院の施設整備について	18/08/06(月) 分科会 高梁市内病院関係者等連絡会 ・市内病院の共通外来担当表について ・「地域医療構想」に係る通知H30.2.7(付け) について ・当連絡会の今後の活動について	18/12/06(木) ・「年間スケジュール(修正案)」について ・「医療機能」の定義について ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について 等	18/09/20(木) 分科会 ・厚生労働省研修会(8月31日)の報告 ・病床機能報告制度について 等
第3回	19/03/08(金) ・岡山県地域医療構想調整会議報告 ・非稼働病床の今後の運用に関する意向調査結果について ・圏域内の病院、有床診療所の状況について(H29年度病床機能報告結果)報告 ・岡山中央季達町病院移転計画について	19/01/17(木) 分科会 ・講演「地域医療構想の目指すところ」	18/08/18(土) 分科会 平成30年度備北地区病院協議会 ※懇話会の中で、「回復期」ハビリについて、「管内病床機能報告」について、話題提供	19/02/07(木) ・平成30年度の総括・平成31年度の方針について ・病床機能と必要病床数推計の比較(速報値)について ・平成31年度における年間スケジュールについて ・情報提供・小児救急ガイドブックについて	18/12/20(木) ・病床機能報告制度の見直しに係る分科会の開催報告 ・新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランとこれからの方向性について ・介護医療院への転換について ・非稼働病床を有する医療機関の状況と方針について 等
第4回	19/01/24(木) 分科会 ・講演「地域医療構想の目指すところ」	18/11/21(水) ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について ・管内の医療機関の状況について	19/02/07(木) 分科会 ・病床が全て稼働していない医療機関について	19/03/14(木) ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・具体的対応方針について 等	
第5回		19/03/27(水) ・管内の医療機関の現状等について ・高梁市国民健康保険成羽病院の新公立病院改革プランについて			

令和元年度 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
1	<p>19/08/30(金) 【第1回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度病床機能報告 ・岡山県外来医療計画について ・公立・公的医療機関に関する国の政策動向 ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・地域医療構想調整会議の今後の進め方について ・情報提供 ・二次医療圏間の患者流出入に係る分析結果について(全国健康保険協会岡山支部) 	<p>19/07/11(木) 【第1回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・岡山県外来医療計画について ・県南西部地域医療構想の進め方について ・平成30年度病床機能報告 ・公的医療機関等2025プラン変更について(国立病院機構南岡山医療センター) 	<p>19/07/24(水) 【第1回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・岡山県外来医療計画について ・公立・公的医療機関に関する国の政策動向 ・岡山県医師確保計画の策定について ・高梁・新見地域医療構想の進め方について ・平成30年度病床機能報告 	<p>19/08/08(木) 【第1回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度の方針について ・病床機能と必要病床数推計の比較 ・二次医療圏流出入割合に係る分析 ・岡山県外来医療計画について ・公立・公的医療機関等の役割等の検証について ・小児救急体制の周知に関する配布資料等について 	<p>19/07/04(木) 【第1回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度病床機能報告等について ・野野原・芳野病院協議会の報告 ・岡山県外来医療計画について ・津山・英田地域の状況について ・今後のスケジュールについて ・医師確保計画について ・地域医療介護総合確保基金について
2	<p>19/11/08(金) 【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の当区域における取組について ・新公立病院改革プランについて(玉野市医師会) ・岡山県外来医療計画について ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について ・公立病院新改革プラン・公的医療機関等2025プランに基づく具体的な対応方針について 	<p>19/10/03(木) 【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・非線動病棟を有する医療機関の状況について ・岡山県外来医療計画について ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について 	<p>19/10/25(金) 【新見分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画(たまたま台)について 	<p>19/11/14(木) 【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画の策定について ・公立・公的医療機関等の役割等の検証について ・具体的な対応方針の進捗状況等について ・小児救急医療体制の周知に関する配布資料等について 	<p>19/10/10(木) 【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・公立・公的医療機関等のさらなる取組について ・病床(増床)について ・今後の方針について ・岡山県外来医療計画について
3	<p>20/03/13(金) 【第3回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について →中止 	<p>19/11/07(木) 【井笠地域分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画について 	<p>19/10/29(火) 【高梁分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画(たまたま台)について 	<p>19/11/27(水) 【分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画(たまたま台)事務局案について 	<p>19/12/03(火) 【第3回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画について ・病床機能について ・岡山県医師確保計画(案案)への意見募集について ・看護師確保について
4	<p>20/02/13(木) 【第3回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針について ・非線動病棟を有する医療機関の状況について 	<p>20/02/13(木) 【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について ・岡山県外来医療計画(高梁・新見圏域)について ・高梁市国民健康保険総合病院改革プランについて 	<p>19/11/27(水) 【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証について ・岡山県外来医療計画(高梁・新見圏域)について ・高梁市国民健康保険総合病院改革プランについて 	<p>20/02/13(木) 【第3回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な対応方針の取りまとめについて ・外来医療計画の策定について ・令和元年度の総括・令和2年度の方針について 	<p>20/02/27(木) 【第4回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新公立病院改革プランのこれからの方向性について ・病床機能報告について ・岡山県外来医療計画について ・調整会議委員の拡充について ・特定地域圏職員確保支援事業について ・地域性産業医師の配置状況について
5			<p>20/03/19(木) 【第3回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県外来医療計画について <p>→中止</p>		

令和2年度 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
1	20/06/09(火) 【第1回】書面開催 ・重点支援区域の申請について (総合病院玉野市立玉野市民病院、玉野三井病院)	2020/9/3 (木) 【第1回】 ・情報提供「地域医療構想の実現に向けて」 ・浜田 地域医療構想アドバイザー ・病床機能報告等について ・県南西部地域医療構想調整会議の進め方について ・笠岡市立市民病院の具体的な対応方針の再検証	開催なし	開催なし	開催なし
2	20/11/06(金) 【第2回】書面開催 ・休養病床の再稼働について	21/02/01(月) 【第2回】書面開催 ・笠岡市立市民病院の病床削減について ・長野病院の移転に伴う病床機能変更について			
3	21/03/11(木) 【第3回】書面開催 ・休養病床の再稼働について ・地域医療構想を実現するための病床削減等支援給付金事業について				

令和3年度 各構想区域での地域医療構想調整会議の開催状況

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
1	21/11/30(火) 【第1回】書面開催 ・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ついて ・地域医療構想を実現するための病床機能削減支援事業について	21/12/08(水) 【第1回】書面開催 ・倉敷記念病院の全面建て替えに伴う病床削減及び機能転換について	開催なし	開催なし	21/11/29(月) 【第1回】書面開催 ・地域医療構想を実現するための病床機能削減支援事業について

地域医療構想に係る今後のスケジュール（想定）

		国全体の動き			医師の働き方改革	
		医療計画	地域医療構想	外来医療計画		
		新感染症	地域医療構想WG	外来機能報告等WG	医師の働き方改革に関する検討会等	
		第8次医療計画等に関する検討会	地域医療構想の推進	外来機能報告等に関するWG取りまとめ	タスクシフトの推進	
R 3 【2021】	4～9月	県調整会議 各医療圏調整会議				
	10～12月	◎会議開催 ・国の動向 ・本県の進捗状況等 (※状況に応じて)				
	1～3月	●会議開催 ・国の動向 ・本県の進捗状況等 ・個別事項				
R 4 【2022】	4～6月	◎会議開催 ・国の動向 ・病床機能報告状況 ・協議の進め方				
	7～9月	●会議開催(適宜) ・医療機能の分化・連携の推進 ・外来機能報告 ・重点活用外来 ・各医療機関の対応方針等				
	10～12月	◎会議開催(適宜) ・国の動向 ・本県の進捗状況等				
R 5 【2023】	1～3月					
	4～3月	◎会議開催(適宜) ・全体調整				
R 6 【2024】	4～3月					
	4～3月					

※会議開催は、新型コロナウイルス感染症の状況等により、対面、WEB若しくは書面での開催を想定。

資料 3

外来機能報告について

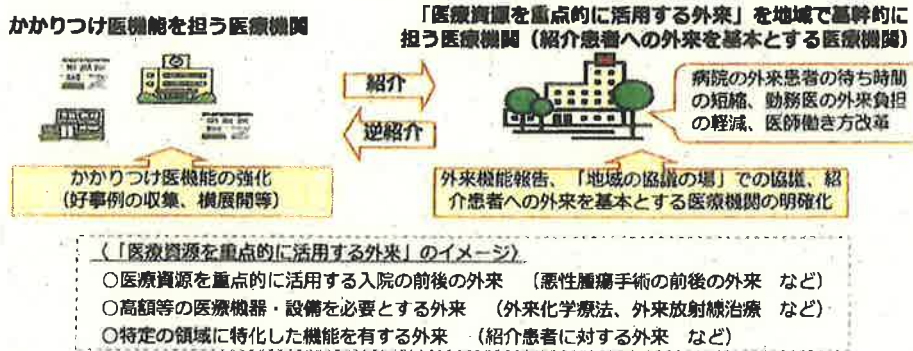
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性(案)

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



参考

主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日 医療部会資料(一部修正)

令和3年5月18日 医療計画検討会資料

主な改正内容	施行日	施行							
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定			労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審			
医療関係職種の仕事範囲の見直し	R3 10.1施行		タスクシフト/シェアの推進						
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施(合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化		
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6専業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)	
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施						
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行		施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討) 外来医療計画ガイドライン見直し検討		外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進		
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討						

2. (1) 地域における協議の場の基本的な考え方 (案)

22

地域における協議の場の基本的な考え方(案)

- これまで、外来医療の地域の協議の場において、外来医療計画(外来機能の偏在・不足等への対応)について協議が行われているところ。今回の医療法改正については、医療機関が外来機能報告を行い、地域の協議の場において、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議とともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行うことにより、外来機能の明確化・連携を推進し、患者の流れのさらなる円滑化を図るもの。
- 本来、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議とともに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議を行うものであるが、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であり、まずは、地域の協議の場において、外来機能の連携を示す紹介・逆紹介の状況も含めた外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議を中心に行うことを検討してはどうか。
 - ※ 国において、令和4年1月から、外来機能の明確化・連携に向けたデータも含め、外来医療計画ガイドライン見直しの検討を実施（令和4年度に外来医療計画ガイドラインを見直し）
 - ※ 都道府県において、令和5年度に外来医療計画見直しを議論、令和6年度から第8次医療計画(外来医療計画を含む)を実施
- 地域の協議の場における参加者、協議の進め方、協議結果の公表等については、関係者による実質的な議論の活性化、効率的な協議、協議の透明性の確保、個人情報・経営情報の保護等の観点から検討してはどうか。
- 地域の協議の場については、国において都道府県が参考とするガイドラインを示した上で、都道府県が、改正医療法に基づき、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営することができるように検討してはどうか。

2. (2) 外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール (案)

外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール(案)

① 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議のスケジュール

- 医療機関からの外来機能報告について病床機能報告と一体的に報告を行い、年度内に地域の協議の場における協議が行えるよう、以下のようなスケジュールを検討してはどうか。

<外来機能報告・地域における協議の場のスケジュール(案)>

4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関の抽出 ・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼 ・ 報告用ウェブサイトの開設 ・ 対象医療機関にNDBデータの提供
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関からの報告(10/31報告期限)
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10/31までに報告され、データ不備のないものについて、集計とりまとめ ・ 都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の協議の場における協議 ・ 都道府県による「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の公表 ・ 都道府県に集計結果の提供

② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議のスケジュール

- 令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

〔参考〕病床機能報告のスケジュール(令和3年度の予定)

4月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関の抽出 ・ NDBデータ(令和2年4月～令和3年3月)を対象医療機関別に集計 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関からの報告(10/31報告期限)
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関に病床機能報告の依頼 ・ 報告用ウェブサイトの開設 ・ 対象医療機関にNDBデータの提供 	12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10/31までに報告され、データ不備のないものについて、集計とりまとめ
		3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県に集計結果の提供

2. (3) 地域における協議の場の参加者 (案)

地域における協議の場の参加者(案) ①

○ 外来医療計画(外来機能の偏在・不足等への対応)に係る協議が地域の協議の場ですで行われ、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用(29ページ参照)されている中で、今回の改正医療法に関する協議の参加者は、これまでの参加者を考慮しつつ、今回の協議に関係する者が参加するように検討する必要。

外来医療計画ガイドラインにおける地域の協議の場の参加者	地域医療構想策定ガイドラインにおける地域医療構想調整会議の参加者
(外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項など、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等を協議)	(地域医療構想の達成を推進するために必要な事項を協議)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 郡市区医師会等の地域における学識経験者や、病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等の幅広いものとすることが望ましい ・ 議事等に応じて、参加を求める関係者(病院・診療所の管理者、地域における主な疾病等に関する学識経験者を含む)を柔軟に選定 ・ 特定の外来医療機能に関する議題を継続的に協議する場合等については、協議の場の下にワーキング・チームや専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる ・ この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めることとなるが、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所の管理者等の医療関係者、郡市区医師会等の地域における学識経験者、市区町村等に加え、例えば、医療を受ける立場の参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい ・ 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認 ・ 合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこととする。臨時の協議の場において、協議の場の主な構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表することとする。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者からは合意事項に合意しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとすることが望ましい ・ 議事等に応じて、参加を求める関係者(代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者等を含む)を柔軟に選定 ・ 開設・増床等の許可申請の内容や過剰な病床機能への転換に関する協議等の個別具体的な議論が行われる場合には、その当事者及び利害関係者等に限って参加することが適当 ・ 特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、地域医療構想調整会議の下に専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる ・ この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めることとなるが、参加を求める関係者は、代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の診療科等に関する学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等に加え、例えば、医療を受ける立場からの参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい

地域における協議の場の参加者(案)②

① 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議の参加者

○ 患者の流れのさらなる円滑化は幅広く関係者の理解を得て推進する必要がある一方で、個別の医療機関の経営に影響する可能性のある協議が行われるため、以下のような参加者を検討してはどうか。

<参加者(案)>

- ・ 郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とすることが望ましい。

- ・ 次の医療機関については、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮した議論が必要であり、当該医療機関の出席を求める。ただし、協議の簡素化のため、地域の実情に応じて、当該医療機関から、国の基準と意向が合致しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とする。

(1) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の国の基準に該当するものの、外来機能報告において「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向のない医療機関

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の国の基準に該当しないものの、外来機能報告において「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向のある医療機関

※ 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報(一般的に閲覧可能なものは除く)は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することを検討してはどうか。(49ページ参照)

② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議の参加者

○ 令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

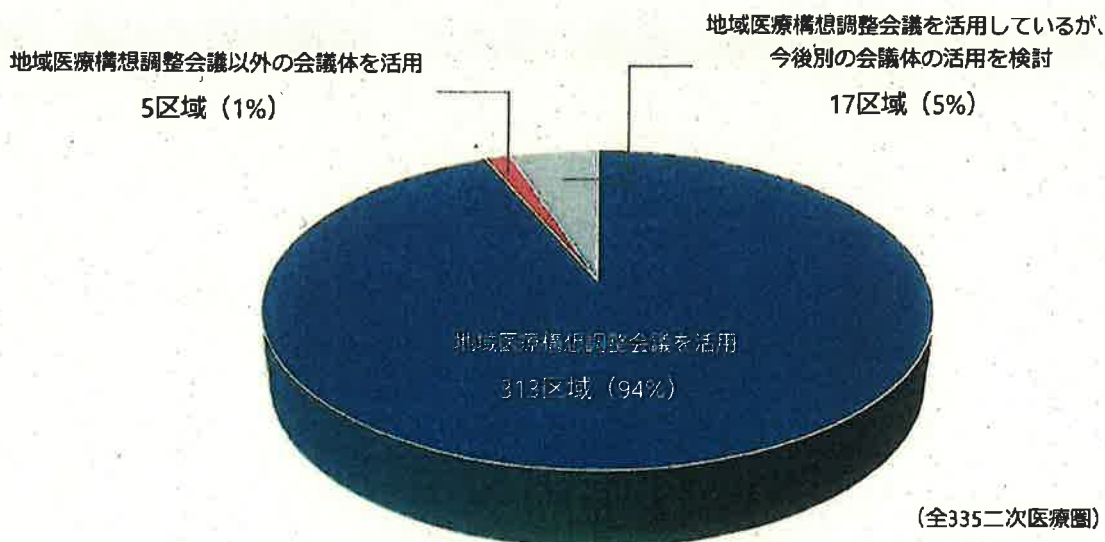
28

参考

外来医療計画に係る協議の場の設置状況

○ 外来医療計画に係る協議の場は多くの二次医療圏で地域医療構想調整会議を活用している

外来医療計画を含む外来機能に係る協議の場の設置状況 (2021年7月時点)



医政局地域医療計画調査

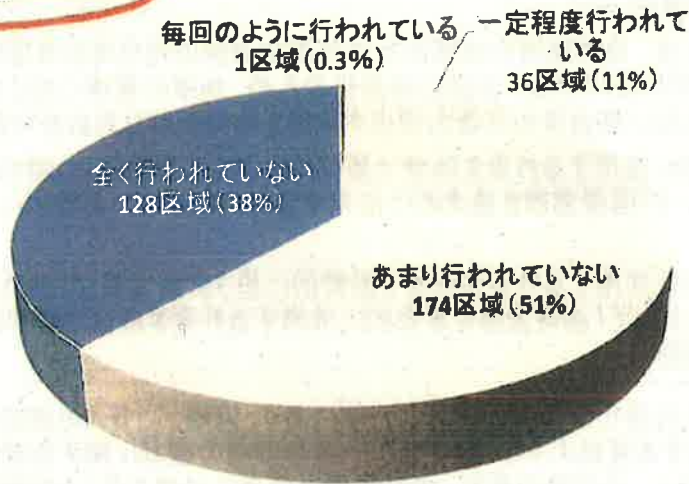
地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況

医療計画の見直し等に関する検討会資料(令和2年10月30日)

○ 地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論について、「全く行われていない」または「あまり行われていない」とする構想区域が全体の約89%。

地域医療構想調整会議における外来機能を含めた議論の実施状況(2020年3月時点)

※外来医療計画の策定等に関する議論は含まない



(全339構想区域)

「一定程度行われている」は、以下のようなケース。

- ・ 調整会議で、毎回ではないが、頻繁に外来の議論があるような場合
- ・ 調整会議で議論する回数は限られているが、外来の議論も含めた深掘りした議論がなされるような場合

「あまり行われていない」は、以下のようなケース。

- ・ 何度も調整会議を行う中の数回で、多少外来の議論があったような場合
- ・ 調整会議でよく意見はあるが、深まらない議論であったり、単独の方の単発の意見であったりするような場合

出典：医政局地域医療計画課調べ

2. (4)地域における協議の場の協議の進め方、協議結果の公表(案)

地域における協議の場の協議の進め方、協議結果の公表(案)①

① 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議の進め方、協議結果の公表については、以下のように検討してはどうか。

<協議の進め方(案)>

- ▶ 外来機能報告データ等の共有、外来医療提供体制の現状と課題の認識共有
 - ・ 外来機能報告データや既存の統計調査等で明らかとなる地域の外来医療提供体制の現状と課題について、参加する関係者で認識を共有する。
- ▶ 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の協議
 - ・ 外来機能報告から整理された、医療機関ごとの「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の意向の有無、国の基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論する。
 - ・ その際、特に、国の基準と医療機関の意向が合致しない医療機関(28ページの(1)・(2)の医療機関)について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論する。
 - ・ 地域の協議の場(一回目)で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただき、当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場(二回目)での協議を再度実施する。
 - ・ 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表する。

地域における協議の場の協議の進め方、協議結果の公表(案)②

<協議結果の公表(案)>

- ・ 地域の外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れのさらなる円滑化を図るには、住民に医療機関の外来機能を理解して受診いただくことが重要。特に、紹介患者への外来を基本とする「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」については、その役割を含めて周知する必要があり、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う。(49ページ参照)

② 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に関する協議の進め方、協議結果の公表については、令和4年1月から外来医療計画ガイドライン見直しの検討を行う中で、検討することとしてはどうか。

〔医療機関の意向、地域の協議の場での協議、協議結果の関係〕

医療機関の意向	地域の協議の場での協議	協議結果
※ 国の基準を踏まえ、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無を報告	※ 医療機関ごとの意向の有無、国の基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論 ※ その際、特に、国の基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論	
「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向あり	当該医療機関が「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となることの協議が整う	当該医療機関が「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となるものとして公表
意向あり	協議が整わない	—
意向なし ※ 当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行い、意向が変わる場合もある	協議が整わない	—

地域医療構想の進め方に関する通知について

1

- 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ※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） <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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

3

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	●●%