

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 1 1
- ・第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場 1 3
- ・本県の地域医療構想の進捗状況 1 5
- ・本県の公立・公的医療機関の見直し状況一覧 1 8
- ・各圏域における地域医療構想調整会議の開催状況 1 9
- ・地域医療構想に係る今後のスケジュール（想定） 2 2

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

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る 医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の
実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

- 疾病・事業ごとの医療体制 (*)
 - ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・ 糖尿病
 - ・ 精神疾患
 - ・ 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(小児救急含む)
 - ・ 在宅医療
 - ・ その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想 (※)
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画) (※)
- 医師の確保(医師確保計画)(※)
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

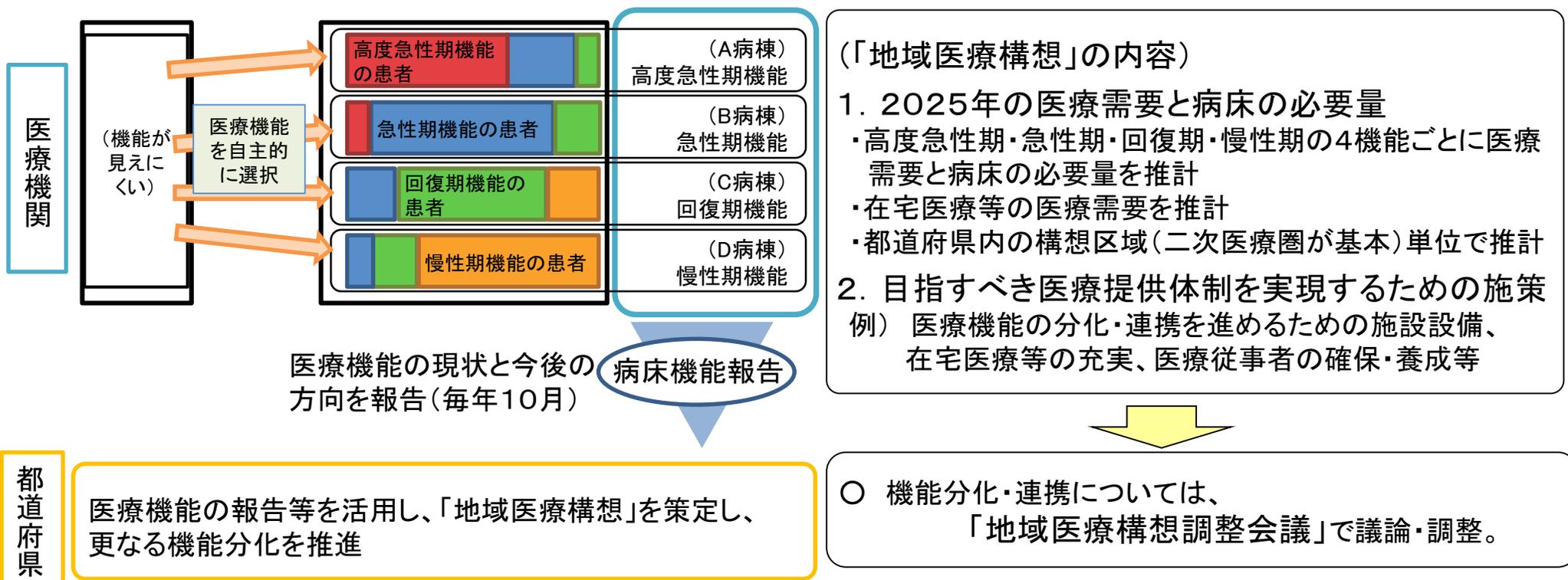
(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

※ 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

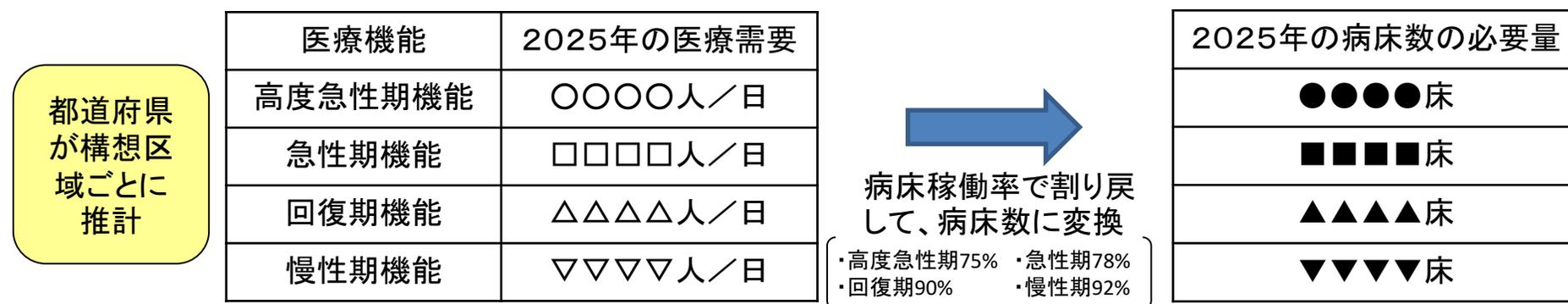
令和3年6月18日
第8次医療計画等に
関する検討会資料

- 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。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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ご留意ください。
- 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。

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通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年度中を目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）

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踏まえ、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選定、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・集約などについて、できるだけ早期に対応する。**

あわせて、**今般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利活用した看護師等の資格管理簿と就業届等の情報の突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盤強化・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（※）環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。**

※このほか、議事録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）

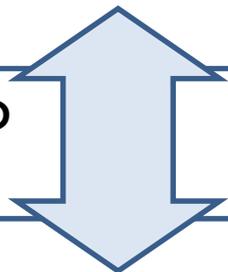
※ 新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 地域における協議・取組の促進策に関する検討 <p>※特に、状況把握の方法について早期に検討</p>	
令和4年度	4月～6月	<ul style="list-style-type: none"> 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討 	1巡目の議論
	7月～9月		
	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

4. 參考資料

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。

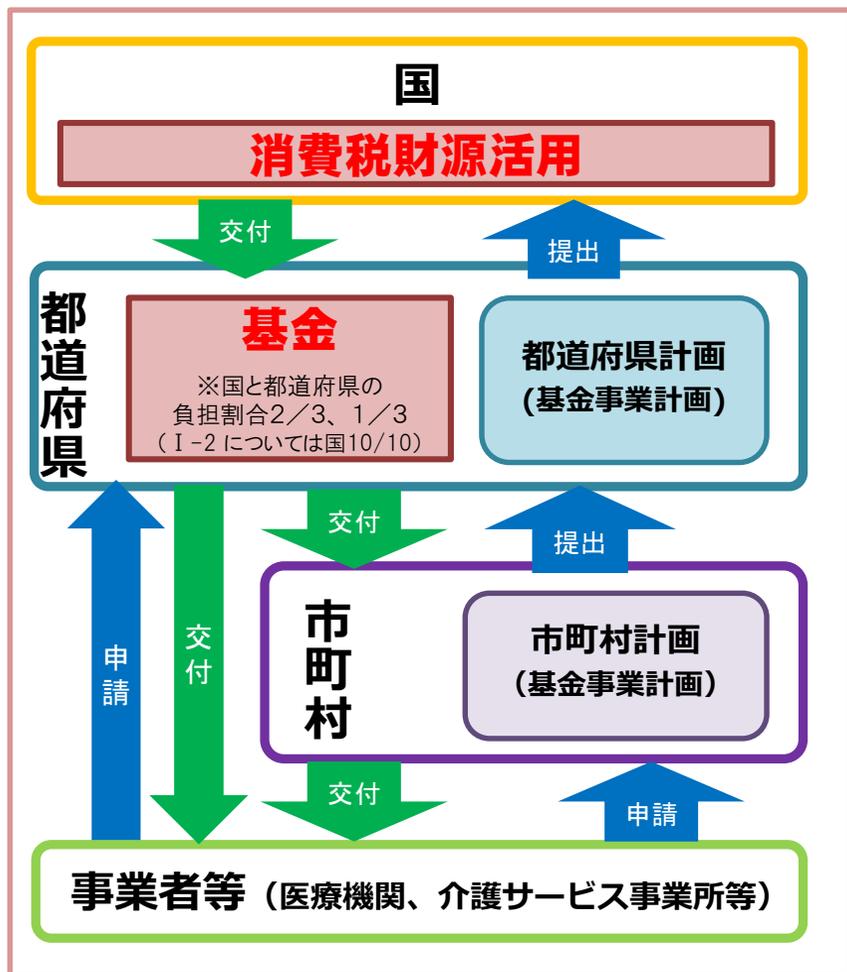
(活動内容)・厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席(年2~3回)
・担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援(適宜)
・担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席(適宜)等

(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年度から消費税増収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、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※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象事業

- 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稼働病床数の合計の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】

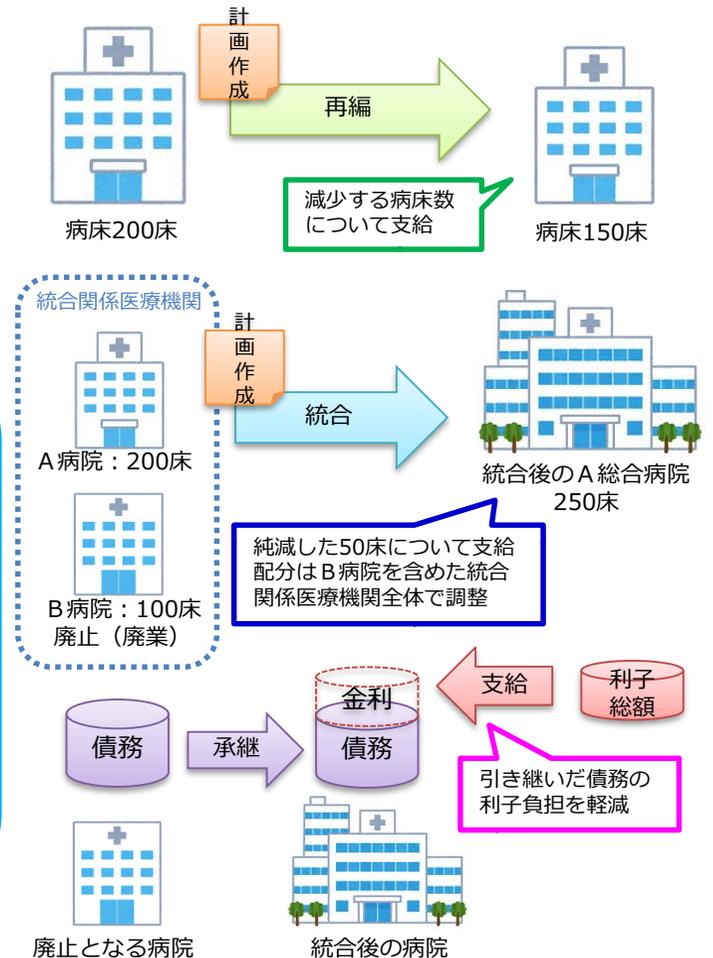
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※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.債務整理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ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*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

※ 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「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）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等事例かどうかは、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廃合を検討する事例
 - 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（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）に選定した重点支援区域】
- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
 - ・ 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（置賜区域）
 - ・ 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。

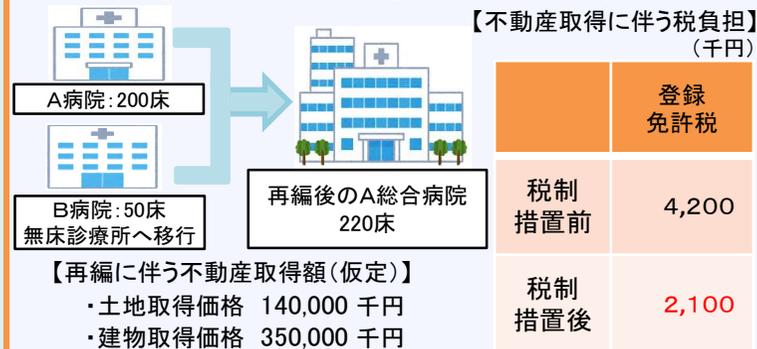
- ① 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
- ② 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

2. 制度の内容

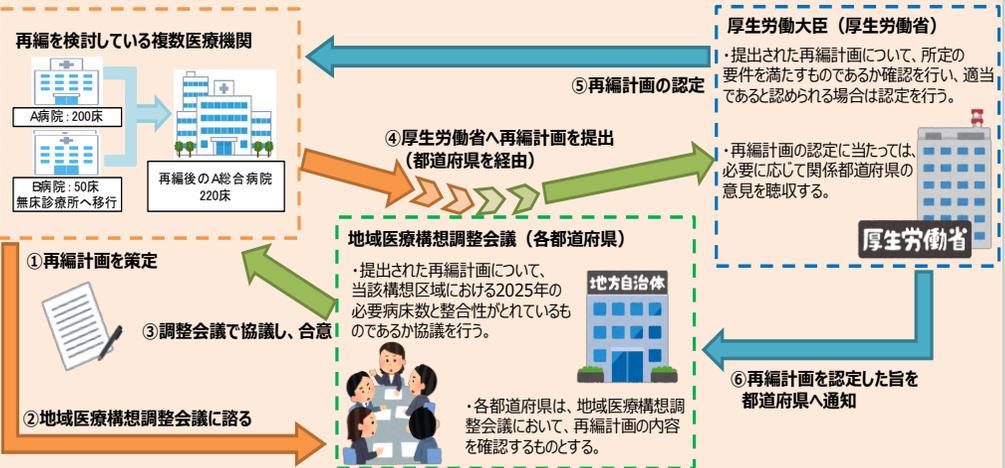
厚生労働大臣が認定した再編計画（地域医療構想調整会議において合意されていることが条件）に基づく、再編のために取得した資産（用地・建物）について、登録免許税の税率を軽減する。

複数病院の再編に係る 税制支援の具体的イメージ

（実際に行われた再編事例をもとにした想定）



再編計画認定までのプロセス



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、合意を得るよう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

（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**(※)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)

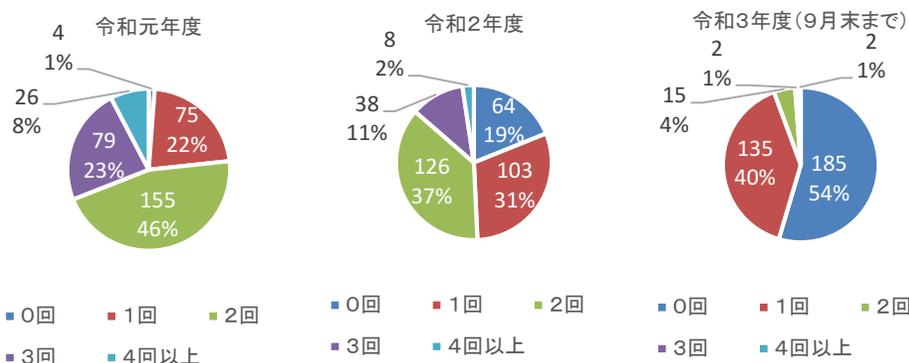
再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示し**することとする。

地域医療構想調整会議の状況

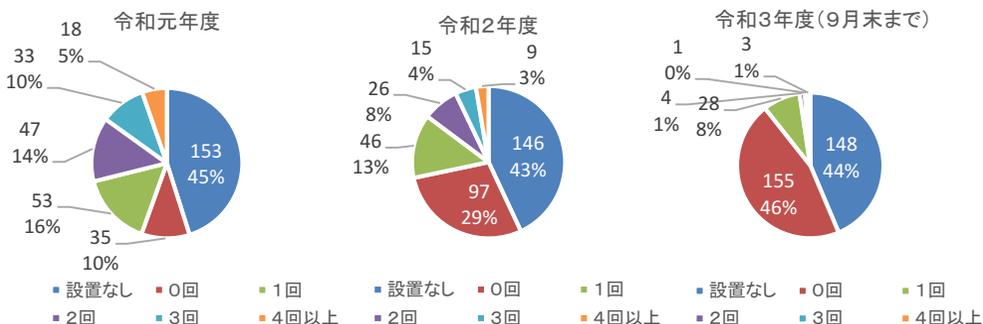
○ 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響から、開催回数が減少。「新型コロナの役割分担」について、議題に挙げられている区域も存在。

地域医療構想調整会議の開催回数（構想区域別）

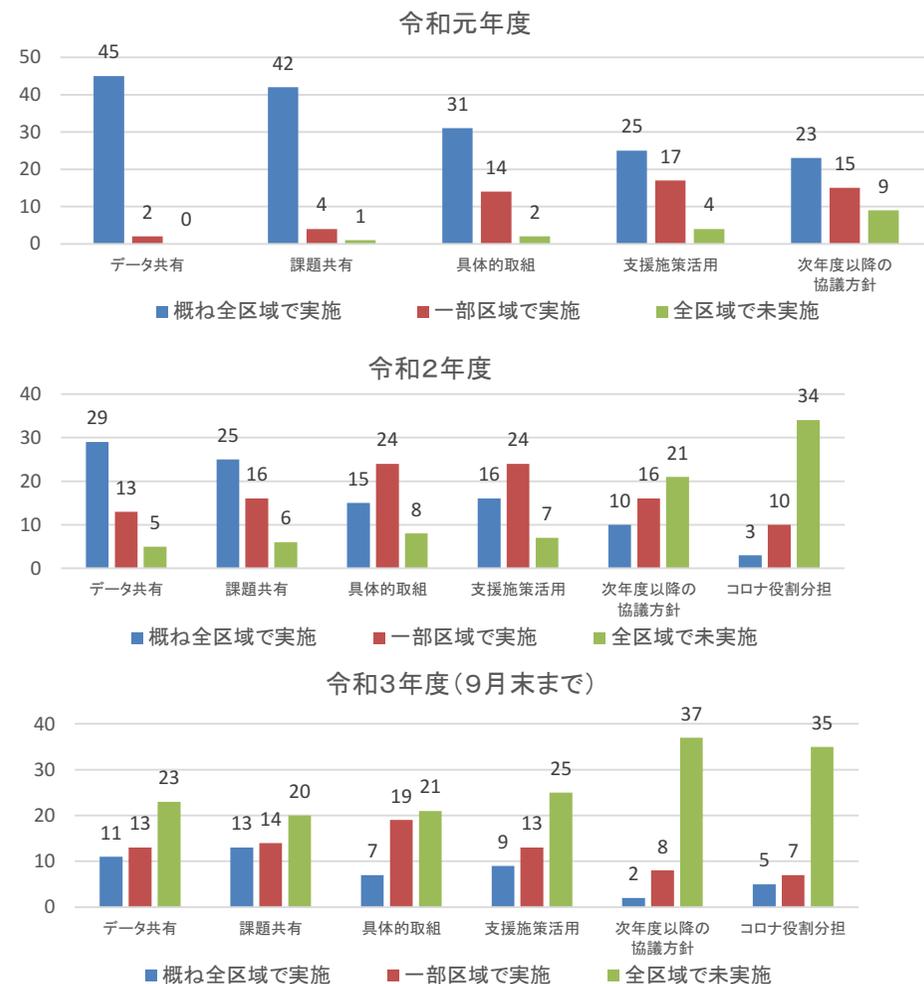
(1) 地域医療構想調整会議（構想区域別）



(2) 地域医療構想調整会議等の下に置かれた部会等（構想区域別）



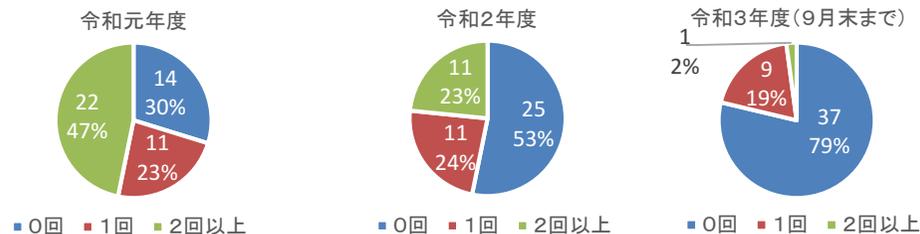
地域医療構想調整会議の議題設定（都道府県別）



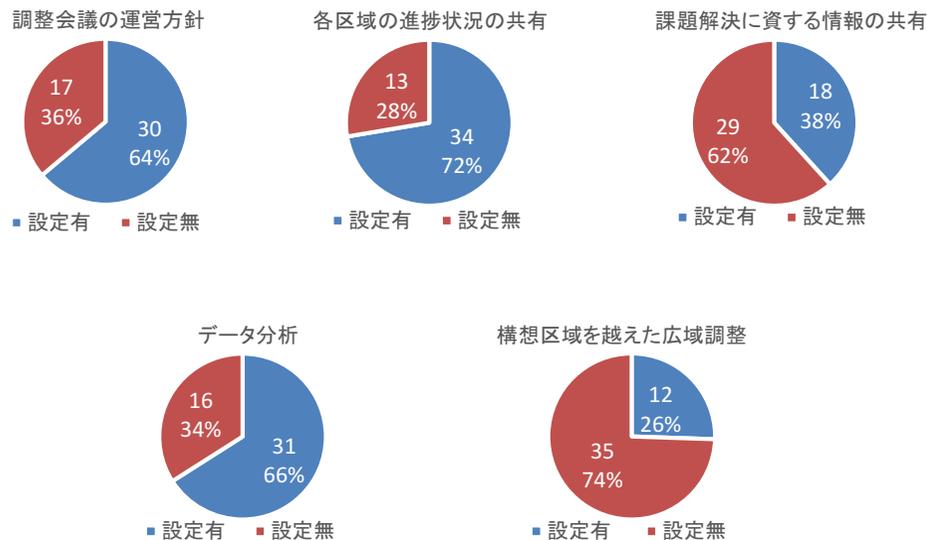
地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策

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）



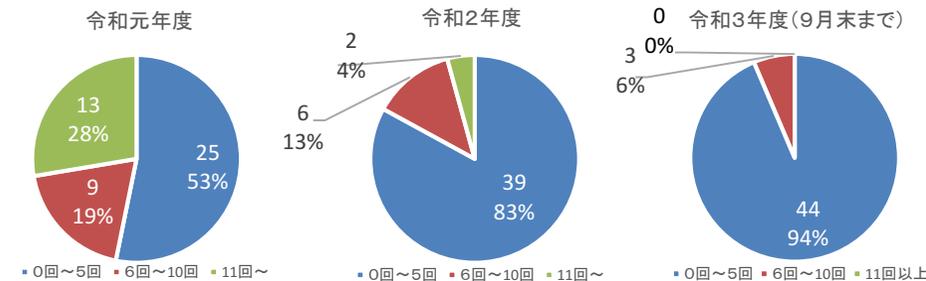
2. 都道府県主催研修会

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等への参加回数（都道府県別）



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・構成員の選出にあたり、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するようにしている。
- ・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

- 日時 令和3年12月10日（金） 11時00分～12時00分
- 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）
- 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
- 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
- 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			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 (必要 増減)	H29報告 からの 改善率 (一は 悪化)
		令和2(2021)年7月1日現在			H25(2013)	H37(2025)	H52(2040)		
		病院	診療所	合計 ①					
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 ・病床機能の変更につい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落合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 ・非稼働病棟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 ・非稼働病棟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 ・岡山中央奉還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 ※標記会議の中で、「回復期リハビリについて」、「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 ・非稼働病棟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病棟を有する医療機関について	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	19/08/30(金) 【第1回】 ・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】	19/07/11(木) 【第1回】 ・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)	19/07/24(水) 【第1回】 ・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	19/08/08(木) 【第1回】 ・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材等について	19/07/04(木) 【第1回】 ・平成30年度病床機能報告等について ・鏡野病院・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・英田圏域の現状について ・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	19/11/08(金) 【第2回】 ・地域医療構想の当圏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(玉野市民病院) ・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	19/10/03(木) 【第2回】 ・岡山県地域医療構想調整会議の報告 ・非稼働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	19/10/25(金) 【新見分科会】 ・岡山県外来医療計画(たたき台)について	19/11/14(木) 【第2回】 ・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材等について	19/10/10(木) 【第2回】 ・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	20/03/13(金) 【第3回】 ・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	19/11/07(木) 【井笠地域分科会】 ・岡山県外来医療計画について	19/10/29(火) 【高梁分科会】 ・岡山県外来医療計画(たたき台)について	19/11/27(水) 【分科会】 ・岡山県外来医療計画(たたき台)事務局案について	19/12/03(火) 【第3回】 ・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(素案)への意見募集について ・看護師確保について
4		20/02/13(木) 【第3回】 ・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 ・非稼働病棟を有する医療機関の状況について	19/11/27(水) 【第2回】 ・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 ・高梁市国民健康保健成羽病院改革プランについて	20/02/13(木) 【第3回】 ・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	20/02/27(木) 【第4回】 ・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 ・特定地域看護職員確保支援事業について ・地域卒卒業医師の配置状況について
5			20/03/19(木) 【第3回】 ・岡山県外来医療計画について →中止		

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むけて」 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 ・休棟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 ・休棟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再編支援事業について	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再編支援事業について

地域医療構想に係る今後のスケジュール（想定）

		県の動き (地域医療構想に係る検討等)		国全体の動き				
		県調整会議	各医療圏調整会議	医療計画			医師の働き方改革	
				新興感染症	地域医療構想	外来医療計画		
R 3 【2021】	4～9月			第8次医療計画等に関する検討会	地域医療構想等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	
	10～12月	◎会議開催 ・国の動向 ・本県の進捗状況等				外来機能報告等に関するWG取りまとめ	タスクシェア/シフトの推進	
	1～3月	(※状況に応じて)	●会議開催 ・国の動向 ・本県の進捗状況等 ・個別事項	総論（医療圏、基準病床等、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議論		ガイドライン改正に向けた検討	
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	●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				特例水準適用機関に係る第三者評価、個別審査	
	7～9月							
	10～12月	◎会議開催（適宜） ・国の動向 ・本県の進捗状況等		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）		都道府県による特例対象医療機関の指定
	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）		
R 5 【2023】	4～3月	◎会議開催（適宜） ・全体調整		第9次医療計画策定		次期外来医療計画策定		
R 6 【2024】	4～3月			第9次医療計画開始		次期外来医療計画開始	時間外労働上限規制の適用開始	

※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。