


地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について

第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG(7/29(木)開催)における 主な意見(地域医療構想に関するもの)

- ・ 今後の工程については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を十分見極めつつ、都道府県とも十分意見交換をしながら進めていただきたい。
- ・ 公立・公的医療機関だけでなく、民間医療機関も地域の議論に従ってプランを立て、公民一体となって機能分担や連携の在り方や感染拡大時の対応を協議していく必要がある。
- ・ 地域医療構想の理念に反するような事例を検証する仕組みを作ってもらいたい。
- ・ 地域医療構想調整会議の位置づけや法的な権限について、少し明らかにできるとよいのではないか。
- ・ 地域医療構想の病床区分について、4機能を5機能に変えるというのは一つの考え方ではないか。
- ・ 地域医療構想の検討・取組状況について、実態把握が必要ではないか。

 これらの意見を踏まえ、まずは、例えば、各構想区域における協議の状況、再検証対象医療機関における検討・取組状況などについて、把握していくこととなった。

(1) 確認目的

地域医療構想に関し、「骨太の方針2021」において、今後、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、様々な取組を進めていく旨の内容が記載されているところ、依然として現場での厳しいコロナ対応が続いている中、地域の実情等を十分に踏まえて対応を検討する観点から、まずは、地域の取組・検討状況を把握すること。

(2) 確認期間

令和3年9月24日から同年10月29日

(3) 確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

(4) 主な確認項目

- ・地域医療構想調整会議の開催状況
- ・地域医療構想調整会議の議題、取組、データ利活用を含めた議論の活性化に向けた方策
- ・構想区域における再編にかかる検討、取組状況
- ・再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証の取組状況 等

(5) その他

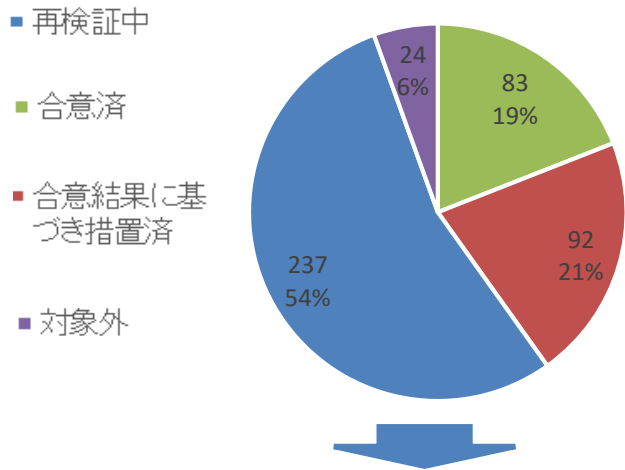
依然として、医療機関や都道府県での厳しいコロナ対応が続く中、できるだけ確認項目を絞り、進捗状況を確認。

再検証対象医療機関の取組状況

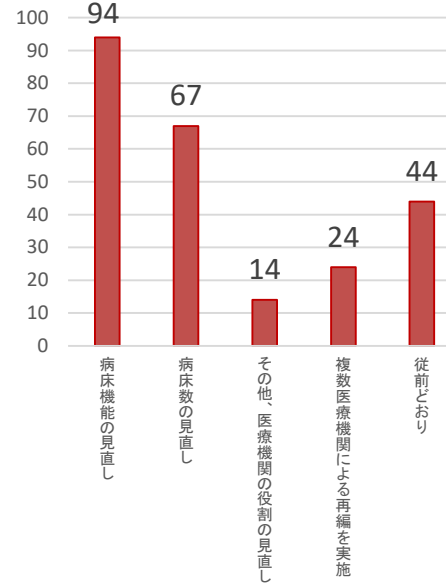
再検証対象医療機関	合意済、再検証結果に基づき措置済又は再検証対象外となった医療機関（※）
436医療機関	199医療機関（46%）

（※）合意済の医療機関数：83医療機関
 合意結果に基づき措置済の医療機関数：92医療機関
 再検証対象外の医療機関数：24医療機関

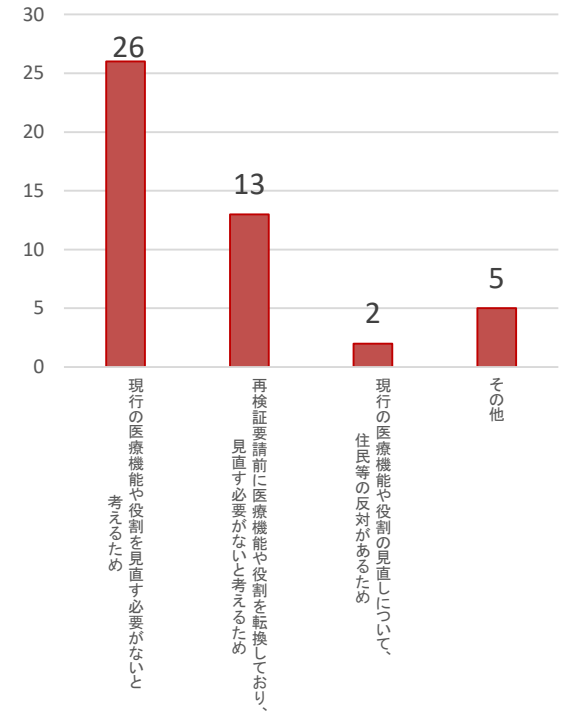
令和3年10月末時点の状況



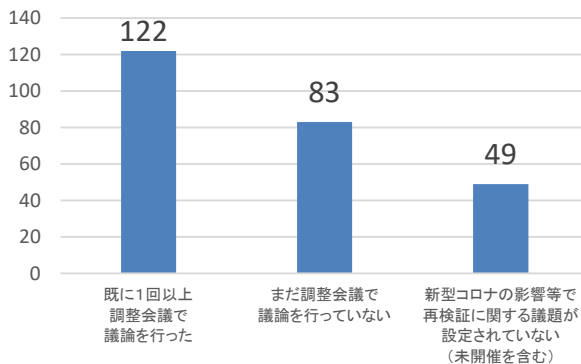
「合意済」「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）



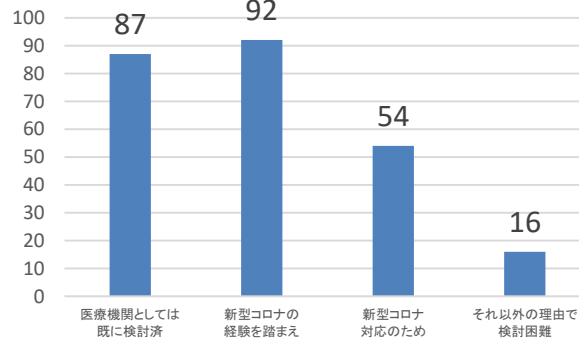
「合意済」「措置済」の医療機関における「従前どおり」の内訳（複数回答可）



「再検証中」の調整会議の状況（複数回答可）



「再検証中」の医療機関の状況（複数回答可）



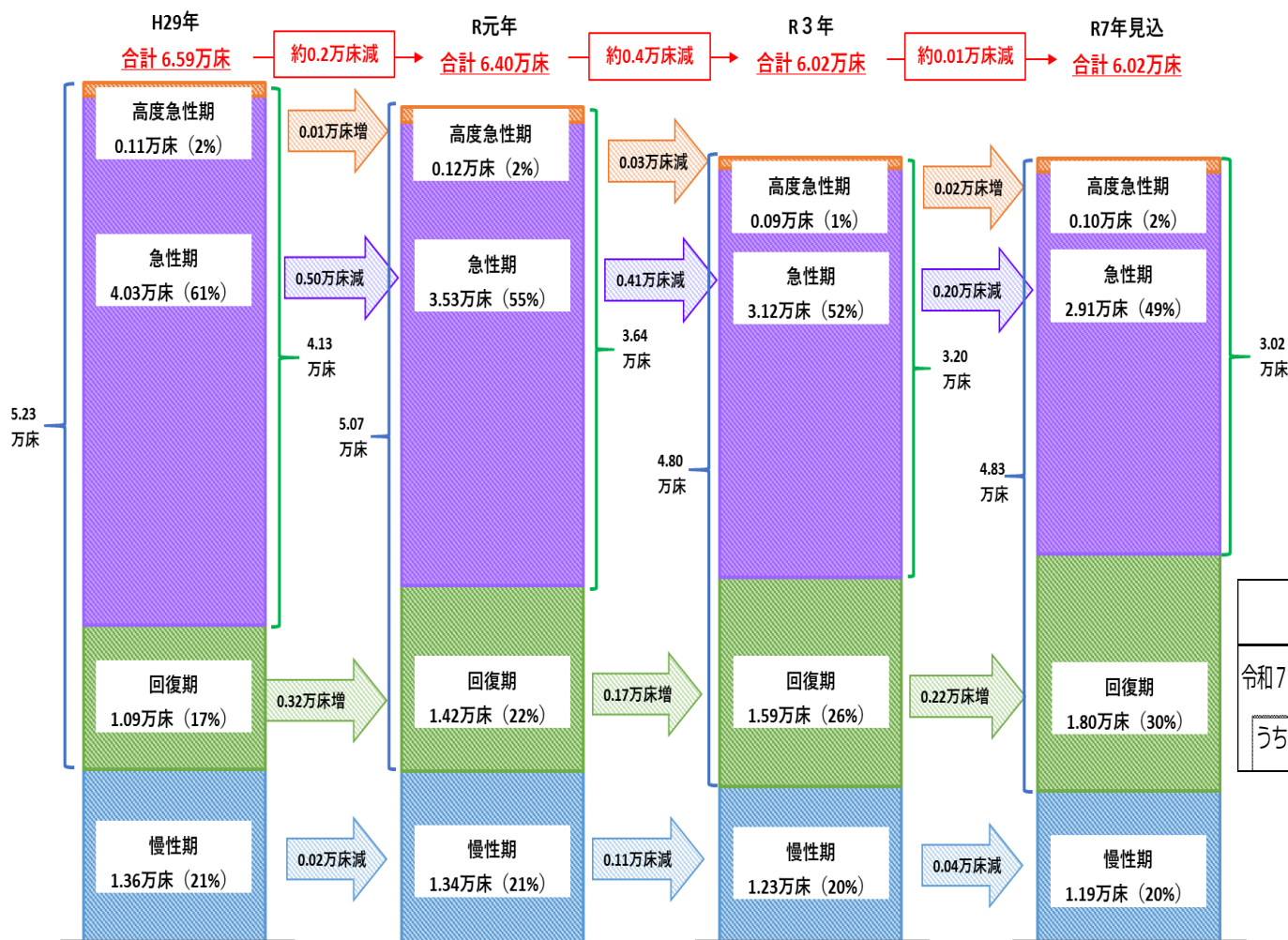
※再検証中の医療機関のうち、コロナ以外の理由で検討が困難な主な理由

- ・圏域内の医療機関において再編統合の検討が続いており、具体的対応方針が未策定であること
- ・重点支援区域の申請を行うことから個々の病院で判断できる段階ではないとのこと
- ・令和4年度以降に一部病棟の建替えを計画しており、建替計画の中で病床削減を含めた病床機能の見直しについて改めて検討することとしていること
- ・国の公的医療機関の見直しの状況を踏まえる必要があること

再検証対象医療機関（436病院分）の病床機能・病床数

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は6.59万床から6.02万床に減少。また、高度急性期病床は0.11万床（2%）から0.10万床（2%）に、急性期病床は4.03万床（61%）から2.91万床（49%）に、慢性期病床は1.36万床（21%）から1.19万床（20%）に減少し、回復期病床は1.09万床（17%）から1.80万床（30%）に増加。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、340病院で全体の78%。そのうち令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は328病院で75%。

平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較

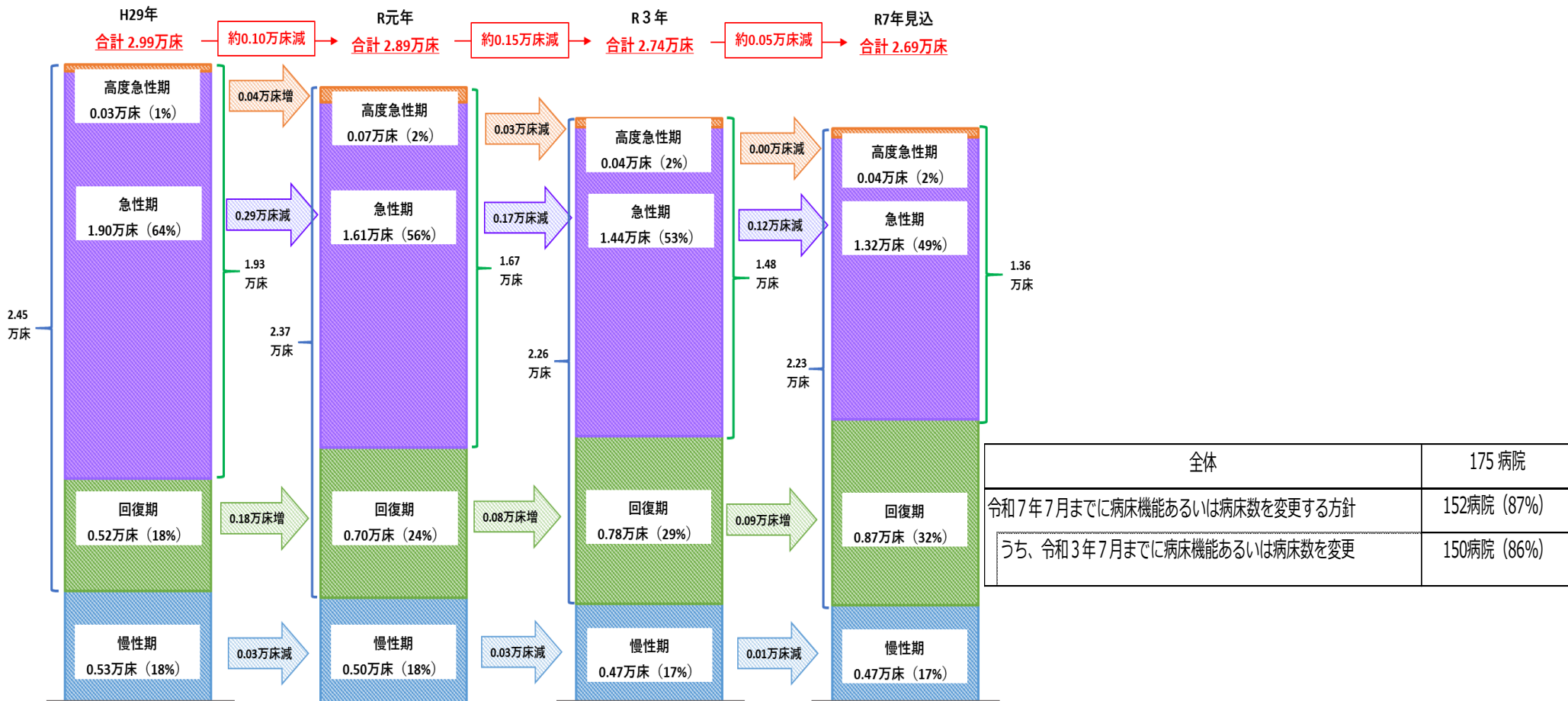


全体	436病院
令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	340病院 (78%)
うち、令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更	328病院 (75%)

再検証対象医療機関のうち再検証について合意済 または合意結果に基づき措置済の医療機関（175病院分）の病床機能・病床数

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は2.99万床から2.69万床に減少。また、急性期病床は1.90万床（64%）から1.32万床（49%）に、慢性期病床は0.53万床（18%）から0.47万床（17%）に減少し、高度急性期病床は0.03万床（1%）から0.04万床（2%）に、回復期病床は0.52万床（18%）から0.87万床（32%）に増加。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、152病院で全体の87%。そのうち令和3年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は150病院で86%。

平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較



構想区域における再編にかかる検討事例

○医療機能（病床機能、診療科など）の集約化

- ・A病院へ急性期医療を集約化し、近隣の医療機関はA病院の後方支援を行う。
- ・Bクリニックの急性期病床をCクリニックに集約し、Cは病院化。Bクリニックは在宅医療を中心に実施。

○医療機関の統合

- ・令和元年にD病院とE病院を統合。

統合前（約520床）	統合後（約400床）
<ul style="list-style-type: none">・D病院（急性期約240床、回復期約40床、休棟約70床：計約350床）・E病院（急性期約60床、回復期約60床、慢性期約50床、休棟約170床）	<ul style="list-style-type: none">・F病院（急性期約280床、回復期約40床、慢性期約50床、休棟約30床：計400床）

- ・令和2年に3病院の再編統合を実施。

統合前（約260床）	統合後（約220床）
<ul style="list-style-type: none">・G病院（急性期約40床、回復期約20床、慢性期約40床：計約100床）・H病院（急性期約40床、回復期約20床、慢性期約60床：計約120床）・I病院（慢性期約40床：計約40床）	<ul style="list-style-type: none">・G病院（急性期約40床、回復期約20床、慢性期約40床：計約100床）・H病院（急性期約20床、回復期約30床、慢性期約50床：計約100床）※ダウンサイジング・Iクリニック（慢性期19床）※有床診化

○地域医療連携推進法人の設立

- ・令和3年に、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、医療法人、行政（市、町）を参加施設とする地域医療連携推進法人を設立。
- ・令和2年に、J病院（高度急性期141床、急性期277床、回復期34床）、K病院（回復期180床）、L病院（回復期100床）、Mクリニック（無床診療所）を参加施設とする地域医療連携推進法人を設立。

○その他役割分担の明確化・変更など（5疾病5事業、在宅医療の変更など）

- ・病床の稼働状況や地域における在宅医療の需要の高まりを踏まえ、市立病院が病床を削減し、在宅療養支援病院の指定を受けることで、在宅医療における周辺医療機関・介護施設との役割分担を推進した。
- ・N病院の建替に伴う病床削減を行い、緊急性の高い循環器疾患についてはO病院で担い、N病院では外傷等の整形外科疾患や小児に対する救急医療を担う形で役割分担を図る方向で検討中。

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決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要**。

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**12道県17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）
- 【4回目（令和3年12月3日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
 - ・ 広島県（尾三区域）

地域における取組状況（重点支援区域） [第4回選定区域 令和3年12月3日選定]

令和3年12月3日時点

構想 区域	申請時の状況								取組状況	現時点の計画									
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 急性 期	回 復 期	慢 性 期	そ の 他	休 床 等		そ の 他 の 内 訳	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 急性 期	回 復 期	慢 性 期	そ の 他	休 床 等	そ の 他 の 内 訳
(新潟県) 上越	新潟県立柿崎病院	新潟県	55	55					①										
	新潟県立妙高病院	新潟県	56	56															
	新潟県立中央病院	新潟県	524	20	499	0	0	5											
	上越地域医療センター病院	上越市	197			55	142												
	けいなん総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	120			60	60												
	上越総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	313	10	253	50													
	糸魚川総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	263		165	47	49	2											
	新潟労災病院	(独)労働者健康安全機構	360		60	46		254											
			1,888	30	1,088	258	251	0	261										
(新潟県) 佐渡	佐渡市立両津病院	佐渡市	96		60			36	①										
	佐渡市立相川病院	佐渡市	52				52												
	佐渡総合病院	新潟県厚生農業協同組合連合会	354	0	240	110		4		感染症4									
	南佐渡地域医療センター	新潟県厚生農業協同組合連合会	19	0	0	19	0												
				521	0	300	129	52		4	36			0	0	0	0	0	0
(広島県) 尾三	総合病院三原赤十字病院	日本赤十字社	197	0	106	91	0		③	総合病院三原赤十字病院	日本赤十字社	232		141	91				
	三菱三原病院	株式会社	81	0	81	0	0			※1病院化									
			278	0	187	91	0	0					232	0	141	91	0	0	0

29. 地域医療構想の実現

i. 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する

b. これを前提に、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。

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は、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、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、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。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である。

- ・ 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）

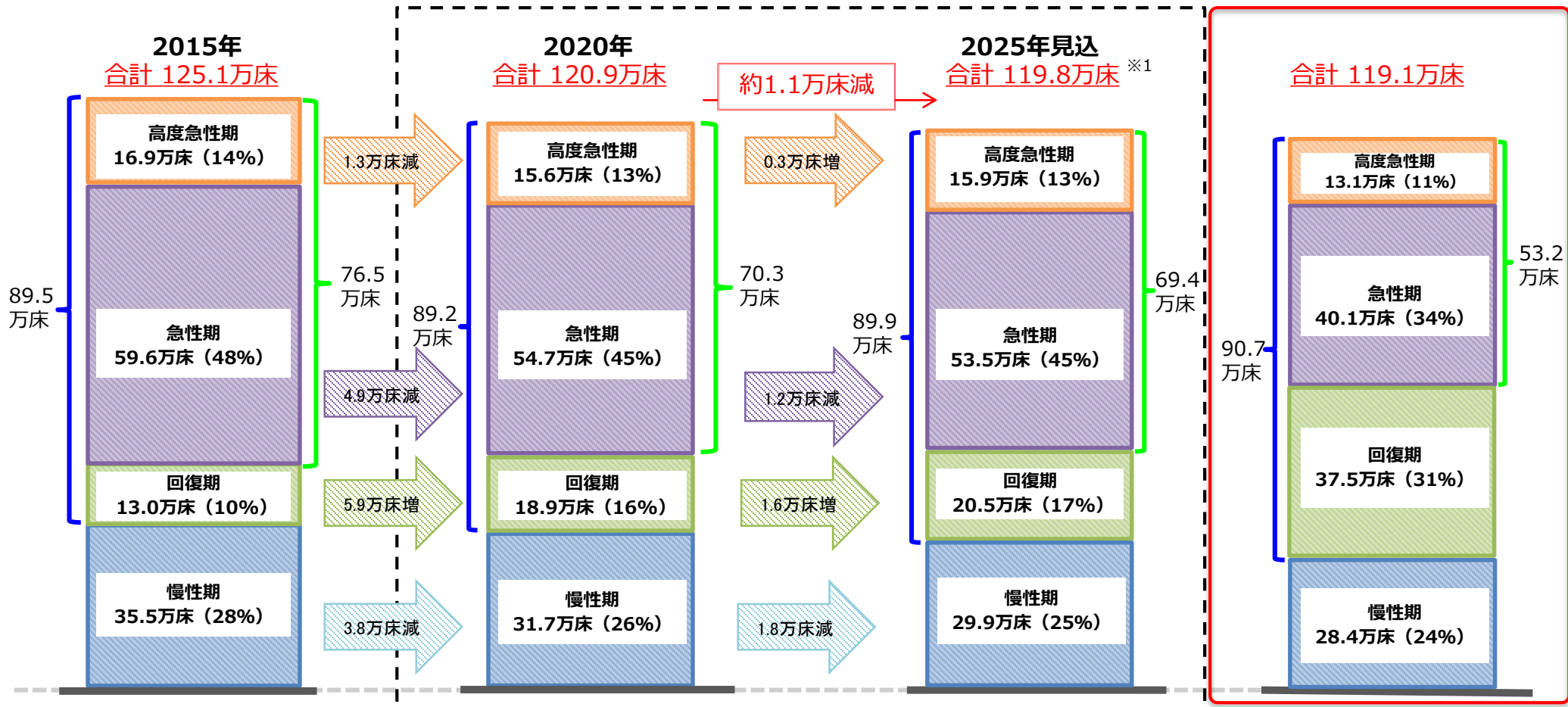
(参考)

2020年度病床機能報告について

地域医療構想における ※4
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)

2015年度病床機能報告

2020年度病床機能報告



出典: 2020年度病床機能報告

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2020年病床機能報告: 12,635/13,137(96.2%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: ICU及びHCUの病床数(*): 18,482床(参考 2019年度病床機能報告: 18,253床)

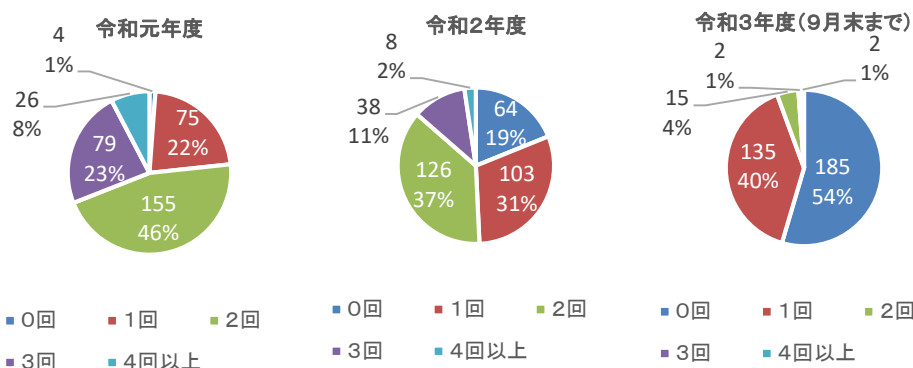
*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

地域医療構想調整会議の状況

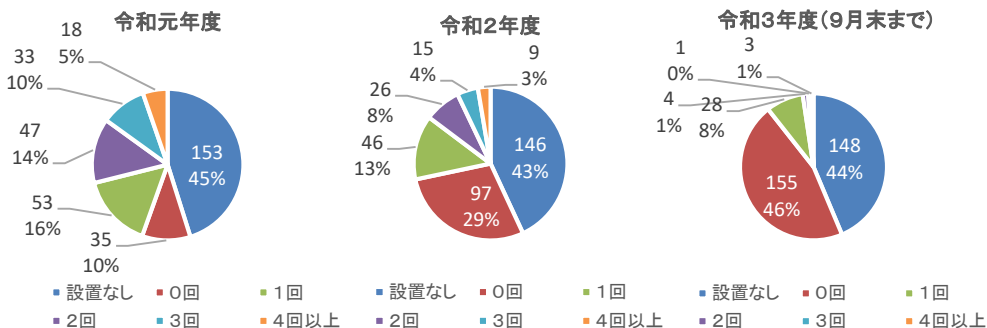
○ 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響から、開催回数が減少。「新型コロナの役割分担」について、議題に挙げられている区域も存在。

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）

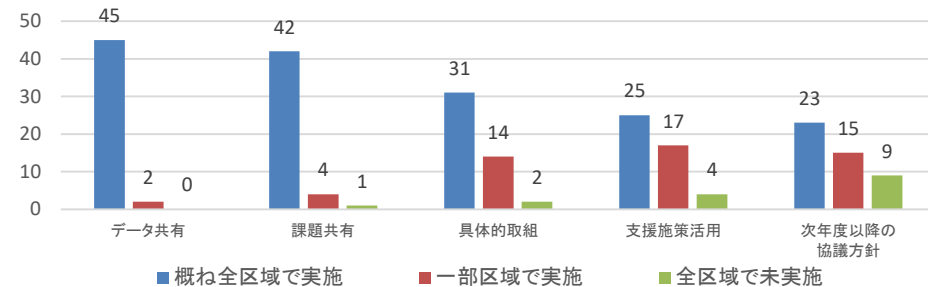


(2) 地域医療構想調整会議等の下に置かれた部会等（構想区域別）

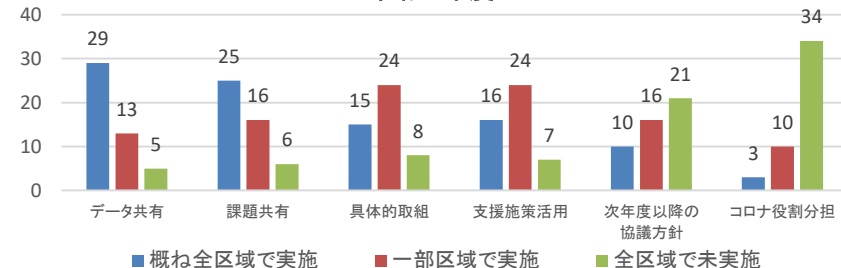


地域医療構想調整会議の議題設定（都道府県別）

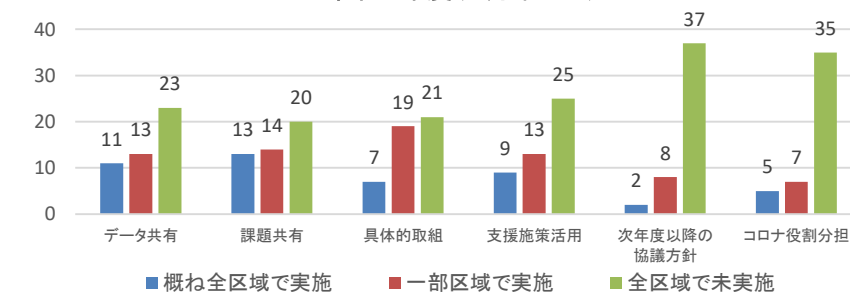
令和元年度



令和2年度



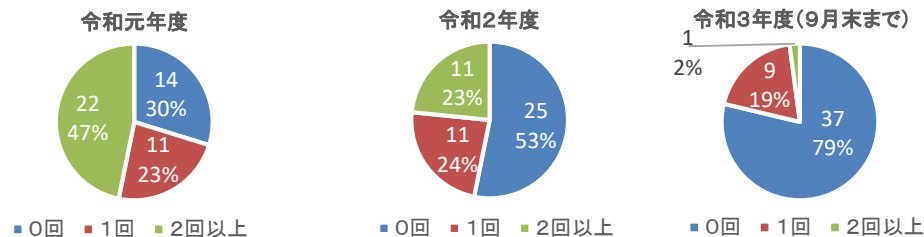
令和3年度(9月末まで)



地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策

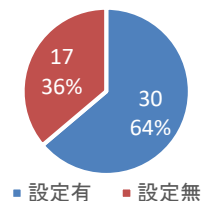
1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議

(1) 会議の開催状況（都道府県別）

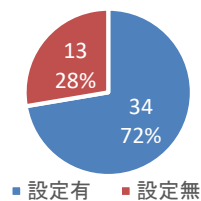


(2) 議題の設定状況（都道府県別）

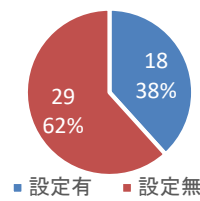
調整会議の運営方針



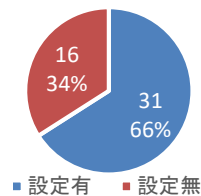
各区域の進捗状況の共有



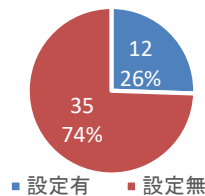
課題解決に資する情報の共有



データ分析

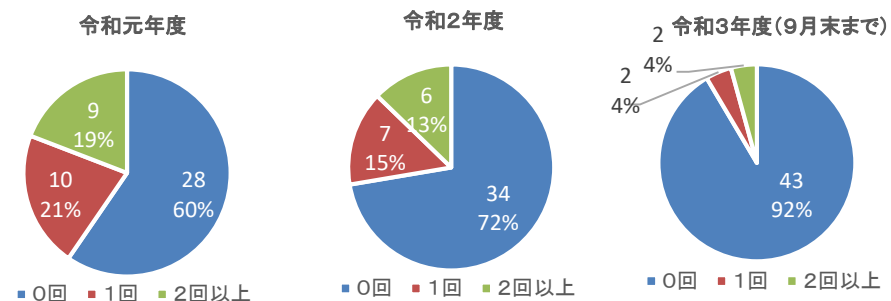


構想区域を越えた広域調整



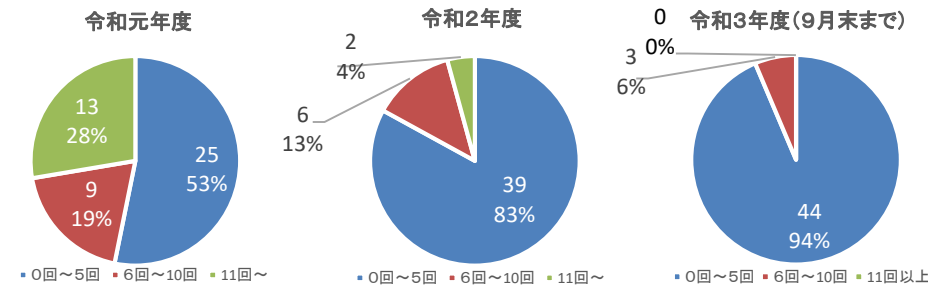
2. 都道府県主催研修会

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