

第14回地域医療構想及び医師確保計画に
関するワーキンググループ

資料 1

令和 6 年 3 月 1 3 日

地域医療構想の更なる推進について

- 地域医療構想については、以下のとおり、**一定の進捗が認められる。**
 - ・ 2015年から2022年にかけて、病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、必要量に近づいている。特に病床機能計の乖離率は+5.0%から+0.7%に縮小している。
 - ・ 病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、病床機能計、急性期、回復期において、乖離率・乖離数いずれでみても、全体として、乖離は縮小している傾向にある。
 - ・ また、重点支援区域においては、13道県20区域を選定しており、うち4区域が再編済である。再編によって、地域における救急医療体制の確保につながった事例や急性期と回復期の連携強化・充実が見込まれる事例がある。

- 一方、構想区域によっては、**依然として必要量との大きい乖離が残っている区域があるため、必要量との乖離の状況について、構想区域ごとに確認・分析を進めていく必要がある。**

(※) 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

【概要】PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査

(1) 調査目的

地域医療構想については、令和5年3月31日の改正告示・通知により、都道府県に対して、構想区域ごとにPDCAサイクルを通じた推進を求めているところであり、当該状況等の調査を行うもの。

(2) 調査時点

令和5年11月末時点（調査期間：令和5年12月1日から令和6年1月12日）

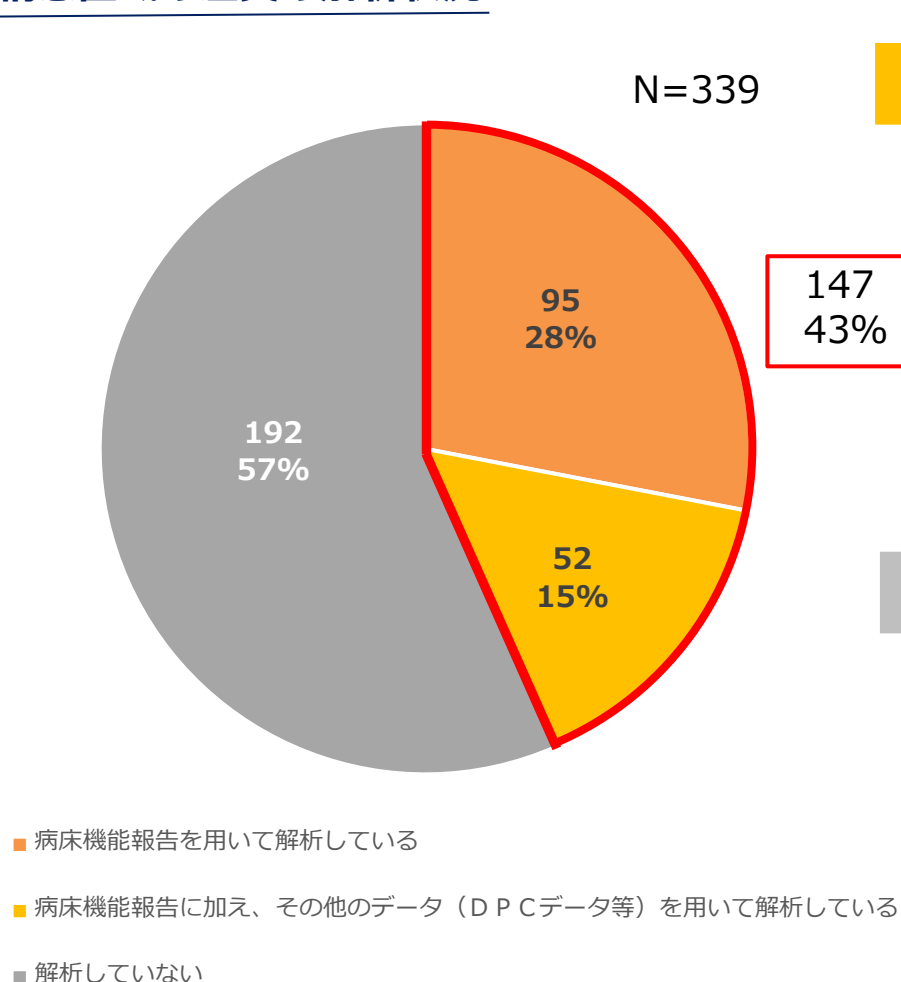
(3) 主な調査項目

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

地域医療構想の進捗状況の検証①（将来の病床数の必要量との差異の解析）

- 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、解析している区域は147区域、このうち、「病床機能報告を用いて解析している区域」は95区域、「病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している区域」は52区域。
- 一方、「解析していない区域」は192区域あり、解析していない主な理由としては、「解析中」、「有床診療所を含む各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて解析予定のため」、「今年度にデータ分析構築支援事業により解析できる体制を構築し、来年度に本格的な解析を実施する予定のため」であった。

各構想区域の差異の解析状況



その他のデータの主な種類

- DPCデータ
- 国保データベース（KDB）
- 都道府県独自調査（病床単位での病床機能の調査等）

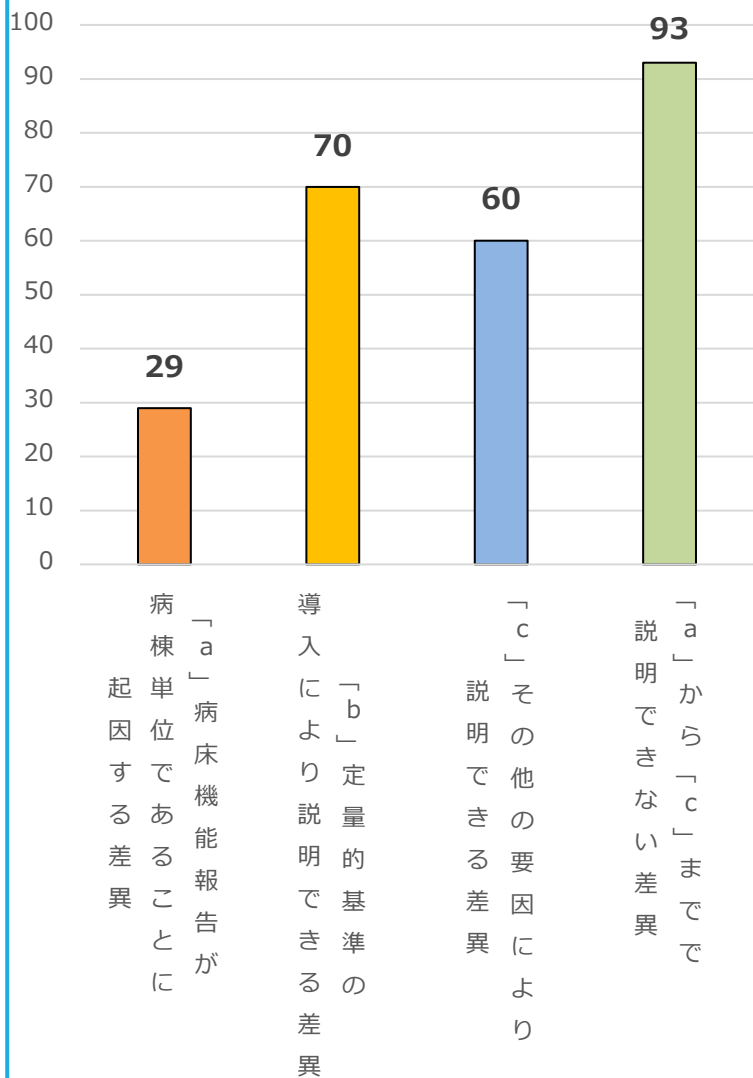
解析していない主な理由

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

地域医療構想の進捗状況の検証②（生じている差異の要因）

- 差異を解析している構想区域（147区域）について、生じている差異を要因別にみると、「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異がある区域」は29区域、「定量的基準の導入により説明できる差異がある区域」は70区域、「その他の要因により説明できる差異がある区域」は60区域、「これらの要因では説明できない差異がある区域」が93区域あった。

生じている差異の要因（複数回答可）



a 具体的な主な解析方法

- 医療機関へのアンケート調査
- 各医療機関の対応方針における2025年の機能別病床数との比較

b 定量的基準の主な内容

- 急性期病棟のうち、50床あたり「手術+救急入院> 1日2件」を目安に条件を満たさない病棟を回復期に計上。
- 「急性期・慢性期病棟のうち、地域包括ケア入院管理料を算定している病床」及び「将来回復期に転換予定として報告している病棟」を回復期に計上。
- 以下の入院料を算定する病棟を回復期に計上。
(急性期一般入院料4~6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4, 5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料)

c その他の主な要因

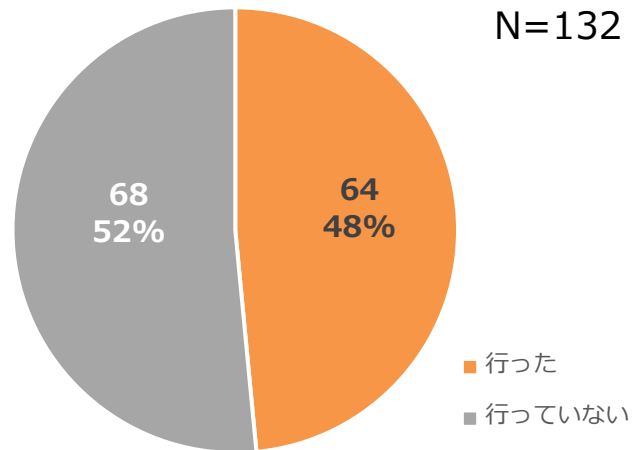
- 医療機関において、令和4年度病床機能報告後に、病床の廃止や病床機能の見直しに関する方針を変更したため。

地域医療構想の進捗状況の検証③

(地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価)

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「地域医療構想調整会議において要因の分析及び評価を行っている区域」は64区域、このうち「その結果を公表している区域」は55区域あった。
- 一方、「行っていない区域」は68区域あり、行っていない主な理由としては「各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて分析及び評価を行う予定のため」、「病床数のみに着目した議論をすべきではないとの指摘を受けるおそれがあるため」であった。

地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価



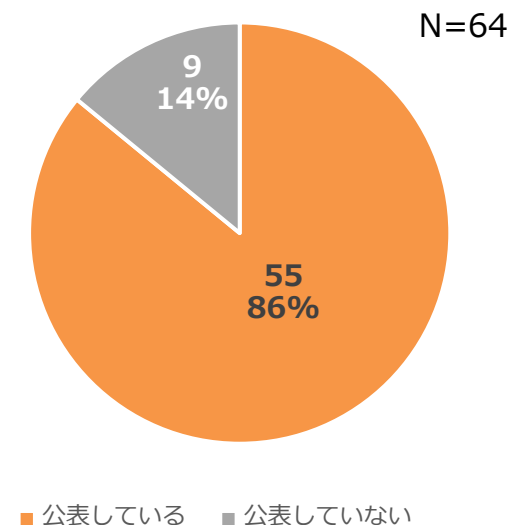
行っていない主な理由

- 各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて分析及び評価を行う予定のため。
- 病床数のみに着目した議論をすべきではないとの指摘を受けるおそれがあるため。

主な評価

- 急性期であるが、回復期相当の病床として柔軟に利用されている。
- 差異は生じているが、概ね病床機能の分化・連携は進んでいる。
- 医療従事者が不足し、必要な病床機能を整備できない。

結果の公表

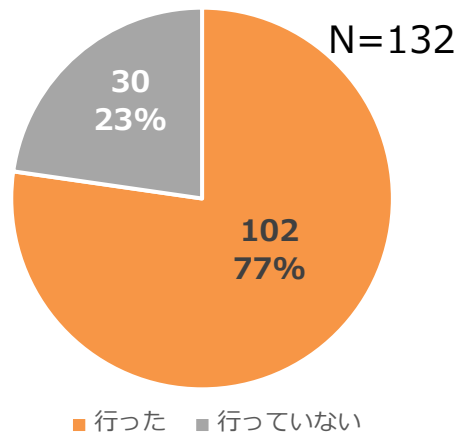


検証を踏まえて行う必要な対応①

(2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議等)

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域」は102区域、「行っていない区域」は30区域あり、行っていない主な理由としては「今後、協議予定のため」、「各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため」であった。
- 協議を行った構想区域（102区域）について、「2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について調整会議で議論を行った区域」は67区域、「行っていない区域」は35区域あり、行っていない主な理由としては「今後、議論予定のため」、「現状の共有までで、具体的な役割分担の方向性等まで議論が至らないため」であった。
- 議論を行った構想区域（67区域）について、「年度ごとの工程表を策定している区域」は20区域、「策定していない区域」は47区域あり、策定していない主な理由としては「策定中のため」、「議論が深まっていないため」であった。

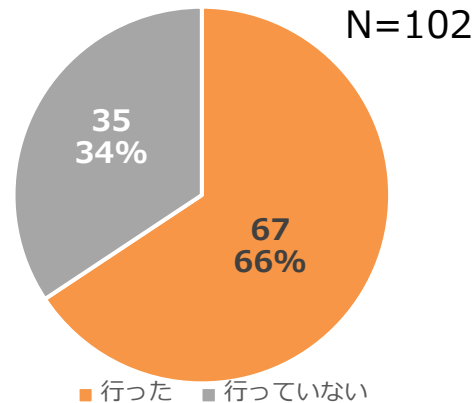
構想区域全体の2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議



行っていない主な理由

- 今後、協議予定のため。
- 各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため。

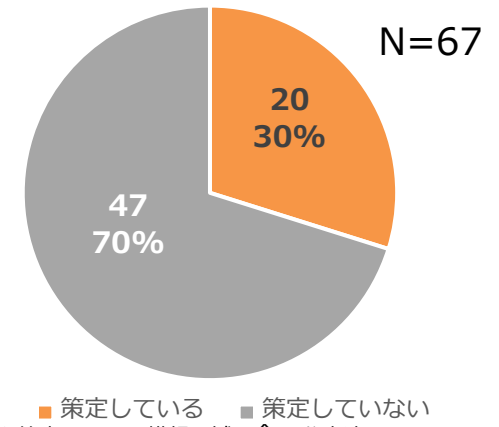
協議を踏まえた2025年の各医療機関の役割分担の方向性等についての地域医療構想調整会議での議論



行っていない主な理由

- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、今後、議論予定のため。
- 現状の共有までで、具体的な役割分担の方向性等まで議論が至らないため。

課題解決のための年度ごとの工程表の策定



※ 工程表を策定している構想区域は全て公表済み

策定していない主な理由

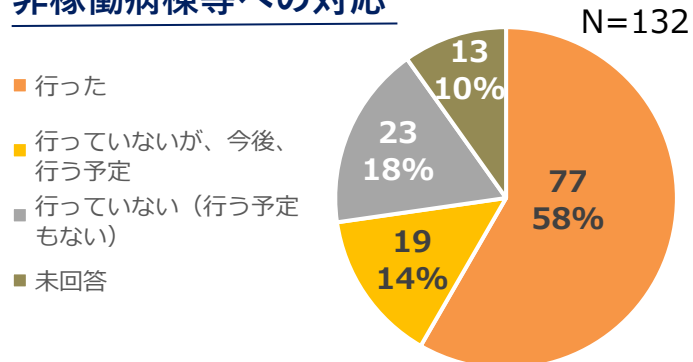
- 策定中のため。
- 工程表の策定に至るまで議論が深まっていないため。

検証を踏まえて行う必要な対応②

(非稼働病棟等への対応、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応)

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「非稼働病棟等への対応を行った区域」は77区域、「今後行う予定の区域」は19区域、「行う予定はない区域」は23区域あり、行っていない主な理由としては、「今後、必要に応じて調整会議において報告予定のため」、「改修による休棟等、非稼働病棟である理由が明らかなため」であった。
- 「調整会議の意見を踏まえた必要な対応を行った区域」は60区域あり、主な対応としては、「データ分析（医療提供体制や医療需要等）」、「医療機関への個別ヒアリング」であった。一方、「今後行う予定の区域」は16区域、「行う予定はない区域」は43区域あり、行っていない主な理由としては、「協議中」、「医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため」であった。

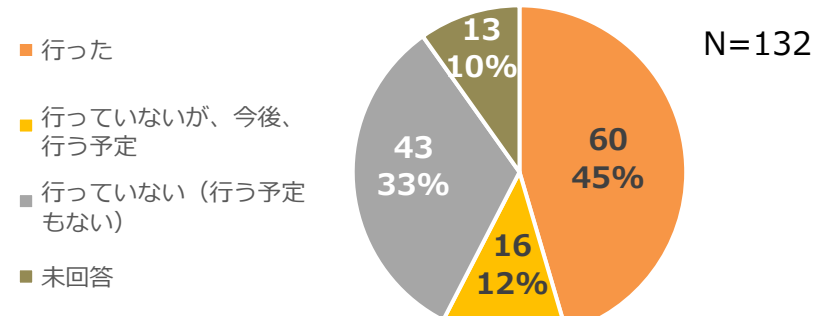
非稼働病棟等への対応



行っていない主な理由

- 非稼働病棟等の対応方針について、医療機関に聞き取りを行った段階であり、今後、必要に応じて、地域医療構想調整会議において報告予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、対応予定のため。
- 改修による休棟等、非稼働病棟である理由が明らかなため。

非稼働病棟等への対応等のほか、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた必要な対応



具体的な主な対応

- データ分析（医療提供体制や医療需要等）
- 全ての病院・有床診療所の院長が参集する会議の開催
- 医療機関への個別ヒアリング（具体的な患者像、提供する医療の内容等）
- 過剰病床機能への転換を希望する医療機関との再協議
- 金融機関と連携したセミナーの開催
- 病床転換促進事業の活用

行っていない主な理由

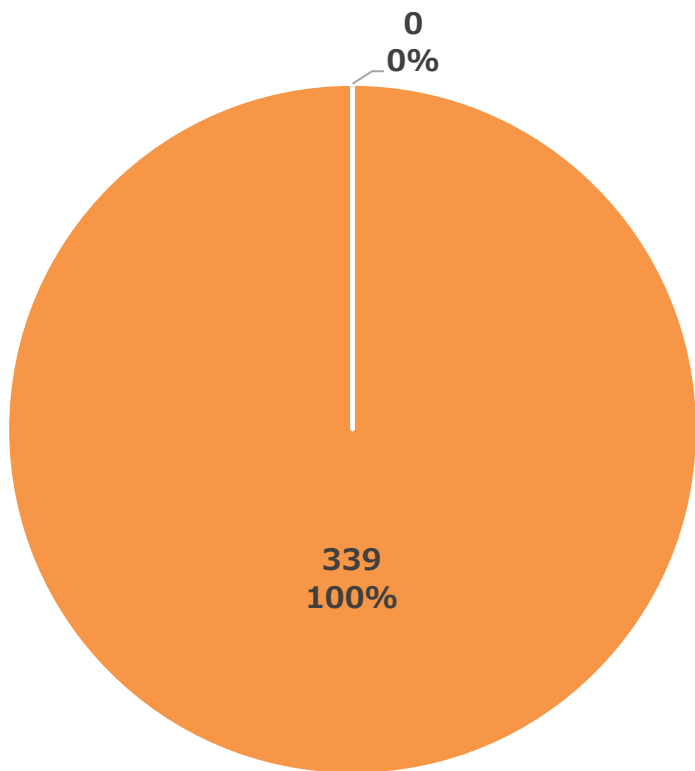
- 協議中。
- 医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、議論予定のため。

構想区域の医療提供体制上の課題①

○ 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。

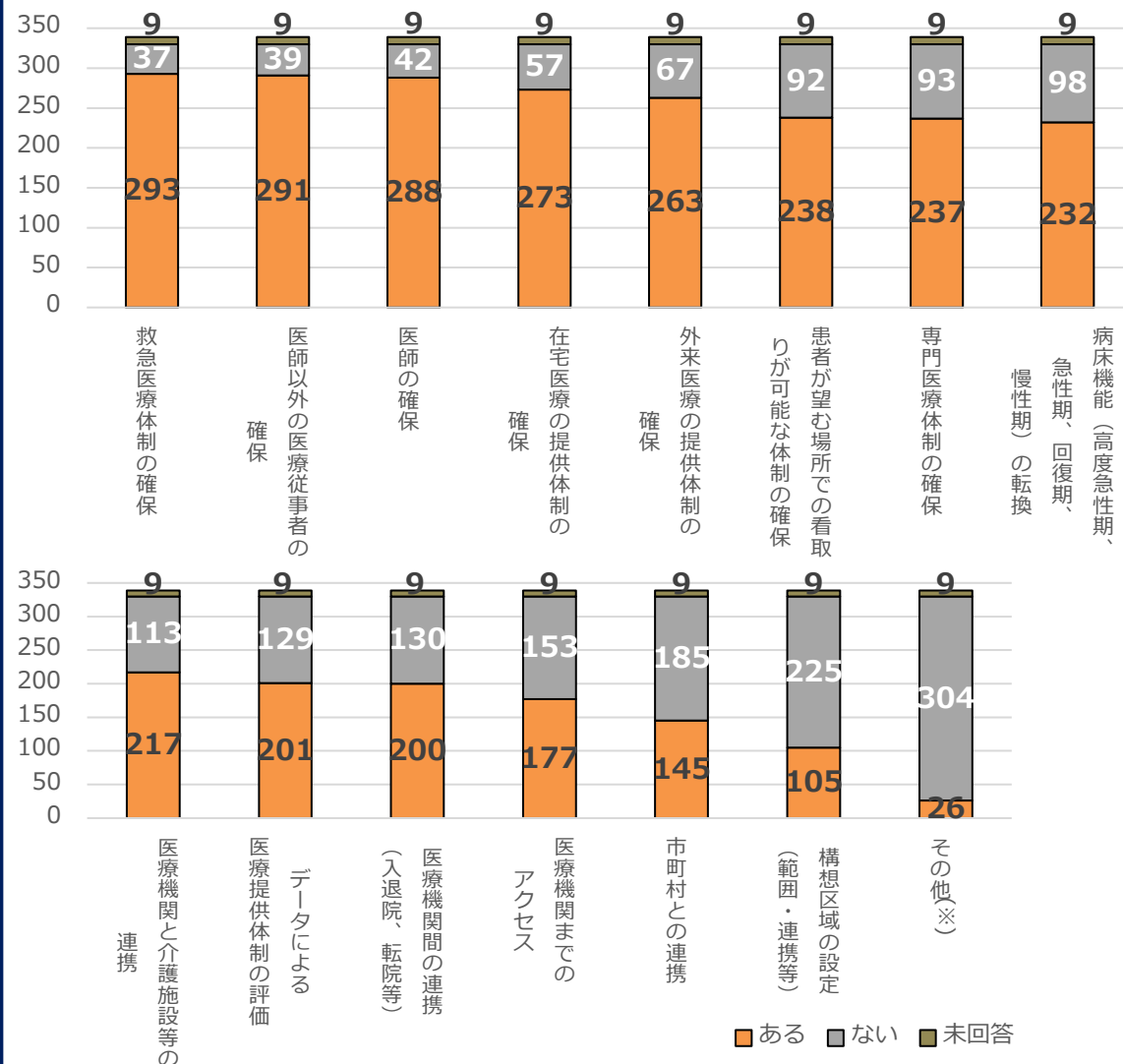
課題の有無の状況

N=339



■ ある ■ ない

個別の課題



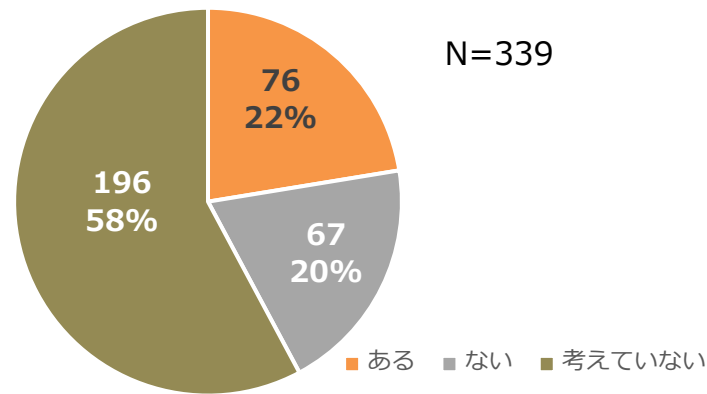
■ ある ■ ない ■ 未回答

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

構想区域の医療提供体制上の課題②

- 「課題」と「生じている差異」との関連があると回答した区域は76区域あり、関連の主な具体的な内容としては、「回復期の必要病床数との差異があり、課題として、高齢者等がリハビリを受ける体制が不足している」、「慢性期の病床数が過剰となっており、課題として、受け皿となる在宅医療や介護系施設の提供体制が不足している」であった。
- 一方、「課題と生じている差異との関連がない」と回答した構想区域は67区域、「関連について考えていない」と回答した構想区域は196区域あった。
- 課題解決のための取組予定としては、多い順に「地域医療構想調整会議における協議」が289区域、「データ分析」が281区域、「構想区域の関係者の勉強会等」が141区域となっている。

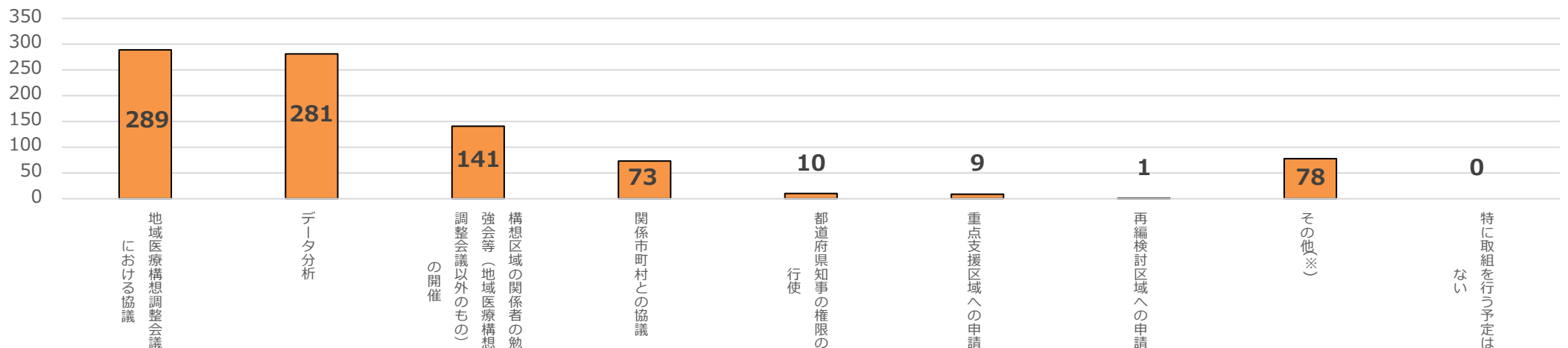
「課題」と「生じている差異」との関連の有無



関連の主な具体的な内容

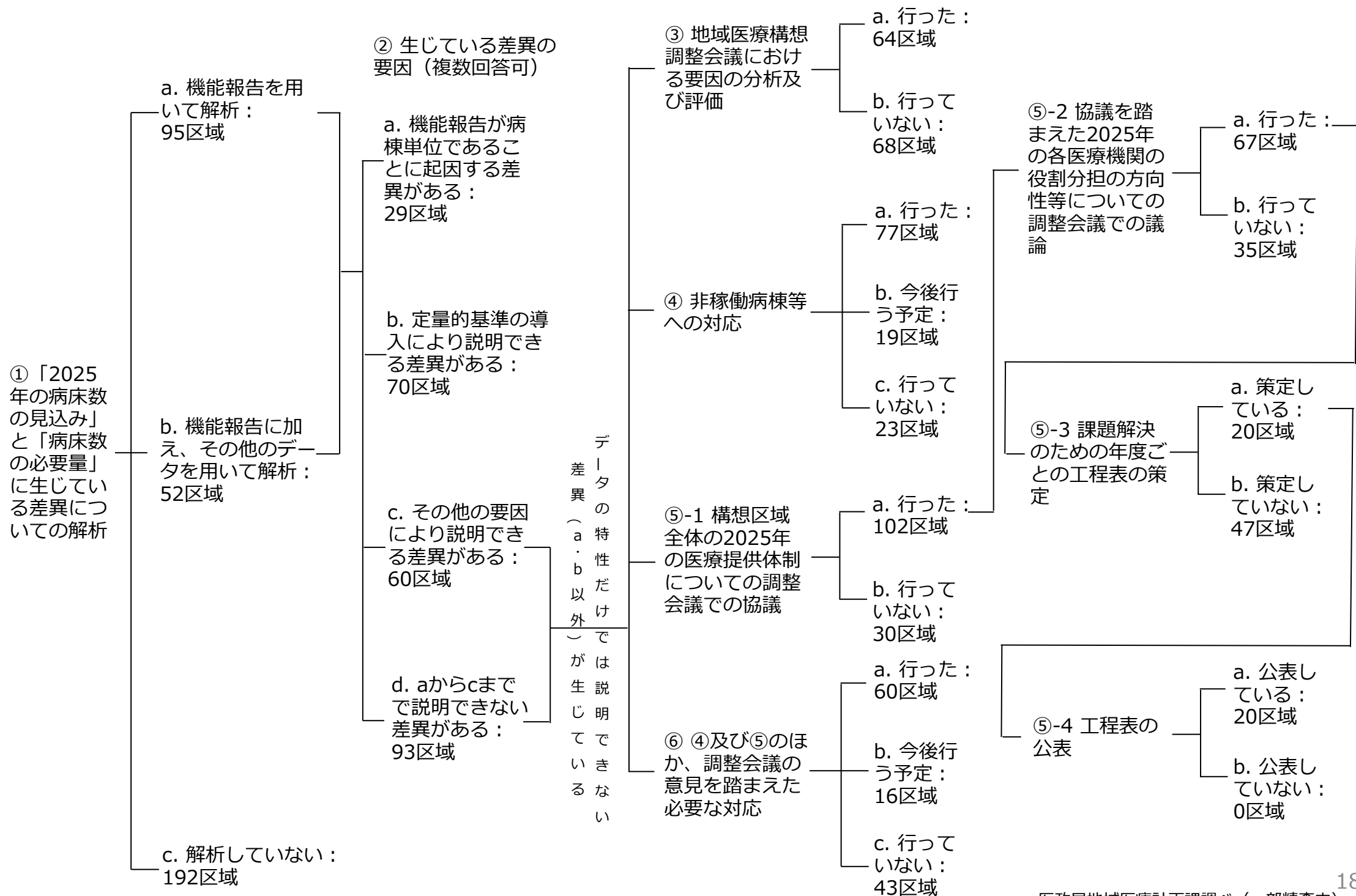
- 回復期の必要病床数との差異があり、課題として、高齢者等がリハビリを受ける体制が不足している。
- 慢性期の病床数が過剰となっており、課題として、受け皿となる在宅医療や介護系施設の提供体制が不足している。
- 病床機能の転換を進めるための医師の確保が困難。

課題解決のための取組予定（複数回答可）



※ 医療計画に基づく取組、地域医療構想調整会議以外の協議の場合における関係機関との協議 等

【参考】将来の病床数の必要量との差異の解析等（全体）



【1. 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況】

- 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、「解析している区域」は147区域、このうち、「病床機能報告を用いて解析している区域」は95区域、「病床機能報告に加え、その他のデータ(DPCデータ等)を用いて解析している区域」は52区域あった。一方、「解析していない区域」は192区域あった。
- 差異を解析している構想区域（147区域）について、生じている差異を要因別にみると、以下のとおり。
 - a. 病床機能報告が**病棟単位**であることに起因する差異がある・・・**29区域**
 - b. **定量的基準の導入**により説明できる差異がある・・・**70区域**
 - c. **その他の要因**により説明できる差異がある・・・**60区域**
 - d. これらの要因では**説明できない**差異がある・・・**93区域**
- データの特性だけでは説明できない差異(a・b以外)が生じている構想区域（132区域）について、
 - ・ 地域医療構想調整会議における「**要因の分析及び評価を行っている区域**」は64区域、このうち「**その結果を公表している区域**」は55区域あった。一方、「**要因の分析及び評価を行っていない区域**」は68区域あった。
 - ・ 「**構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域**」は102区域あり、このうち、「**協議を踏まえた2025年の各医療機関の役割分担の方向性等についての調整会議での議論を行った区域**」は67区域あり、このうち、「**課題解決のための年度ごとの工程表の策定を行った区域**」は20区域あった。

PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査結果の概要②

- データの特性だけでは説明できない差異(a・b以外)が生じている構想区域(132区域)について、
 - ・ 「非稼働病棟等への対応を行った区域」は77区域、「今後行う予定の区域」は19区域あった。一方、「行う予定はない区域」は23区域あった。
 - ・ 「非稼働病棟等への対応等のほか、調整会議の意見を踏まえた必要な対応を行った区域」は60区域、「今後行う予定の区域」は16区域あった。一方、「行う予定はない区域」は43区域あった。

【2. 構想区域の医療提供体制上の課題】

- 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。
- 「課題」と「生じている差異」との関連があると回答した区域は76区域あった。一方、関連がないと回答した区域は67区域、考えていないと回答した区域は196区域あった。
- 課題解決のための取組予定としては、多い順に「地域医療構想調整会議における協議」が289区域、「データ分析」が281区域、「構想区域の関係者の勉強会等」が141区域となっている。

2. 2025年に向けた地域医療構想の進め方（案）

調査結果を踏まえた課題の解決に向けた対応（案）

- 令和5年3月の改正告示・通知において、都道府県に対して、構想区域ごとに年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、検証を踏まえて行う必要な対応等により、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を求めている。
- これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、**年度目標の設定や調整会議の検討状況、病床数の変化等から、地域医療構想の一定の進捗が認められる**ものの、構想区域によっては、依然として必要量との大きい乖離が残っている区域があるため、令和5年12月に「**PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査**」を行った。調査の結果、
 - ・ 差異の解析を実施していない構想区域が192区域あり、構想区域ごとの取組にばらつきがあることが示され、引き続き、**データ分析や要因の評価等を行っていく必要**
 - ・ データの特性だけでは説明できない差異がある構想区域が132区域あり、**調整会議において構想区域全体の医療提供体制や各医療機関の役割分担の協議等を進めていく必要**
 - ・ 全ての構想区域で様々な医療提供体制上の課題を抱えており、**地域医療構想の推進を通じて課題の解決につなげていく必要**等が示唆された。
- また、「新経済・財政再生計画改革工程表2023」及び「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」において、**2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化**し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めることなどが定められている。
- **2025年に向けて、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の取組が更に推進**されるよう、引き続き構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行うことなどを含め、**国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化**するとともに、**病床機能等のデータの見える化、好事例の周知、アウトリーチの伴走支援など、国による積極的な支援**を講じることとしてはどうか。

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知




④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化（案）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025年に向けた取組の通知発出 新 ・ 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ● モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新 <div style="text-align:center">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の進捗状況の確認・公表 新 
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ● 推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定 新 ● 医療機関対応方針の進捗管理 <div style="text-align:center">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の推進 新
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施