

資料2-2

令和6年6月
医療政策課説明資料

地域医療構想における 推進区域（仮称）の候補について

地域医療構想の取組と経緯について

【取組と経緯】

- 2025年に向けた病床機能の分化・連携を推進し、地域包括ケアシステムの充実をはかるため、平成28年3月に地域医療構想を策定。
- 病院の病床ごとの医療機能を4つの区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に分類し、2025年に必要な病床の推計値を基に、各構想区域で必要となる医療機能が充足するよう病床機能の分化・連携を促進してきたところ。



これまでの地域医療構想の取組をさらに推進するため、新たな取組として厚生労働省から推進区域（仮称）およびモデル推進区域（仮称）の設定について示された。

推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、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区域について、厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① データの特徴だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域
 - ② データの特徴だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域
 - ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域
 - ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の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。

※ 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。 3

モデル推進区域（仮称）の設定によるアウトリーチの伴走支援について（案）

（令和6年5月23日 厚生労働省提供資料）

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

- モデル推進区域（仮称）については、厚生労働省において、推進区域の中から、都道府県にご相談した上で、全国に10～20か所程度設定するものであり、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区域を設定する。
- 具体的には、必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率※が低下している、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定することとしたい。

（※）病床利用率については、病床機能報告の数値を活用し、医療施設調査等と同様の考え方により、「 $\frac{\text{年間在棟患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$ 」として算出。

伴走支援

○技術的支援（例）

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない支援策）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 地域医療構想を進めるための構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 区域対応方針（※）の作成支援

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の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。

※ 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。

【推進区域（仮称）と推進区域（仮称）ではない区域との違い】

- 推進区域（仮称）以外の区域も引き続き、地域医療構想を推進する。
- 推進区域（仮称）とは、県内で重点的に地域医療構想を推進する区域を指す。
- 推進区域（仮称）は、区域対応方針（仮称）を策定する必要がある。
（別紙参考）

※推進区域（仮称）は県と合意の上設定することとされており、6/21
までに候補を報告するよう厚生労働省から求められている。

【推進区域（仮称）の候補として選出する区域】

湖北圏域

【理由】

- 厚生労働省が示す基準に該当。

基準①

⇒厚生労働省が示す、2025年の総病床数の必要量と2022年度病床機能報告の2025年見込みの差異が全国上位150位の区域に該当。

基準④

⇒重点支援区域に指定されているとおり、医療の効率化および不足のない医療提供の観点から重点的な支援が必要。

- 推進区域（仮称）に指定し、区域対応方針（仮称）を策定することで、これまでの議論の整理、現状把握、今後の取組の確認に繋がることを期待。

推進区域（仮称）における取組について

（2025年に向けた地域医療構想の進め方について（令和6年3月28日付通知抜粋）

【都道府県】

- 2024年度に、推進区域（仮称）の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性および具体的な取組内容を含む推進区域対応方針（仮称）を策定。
- 2025年度に推進区域対応方針（仮称）に基づく取組を実施。

【医療機関】

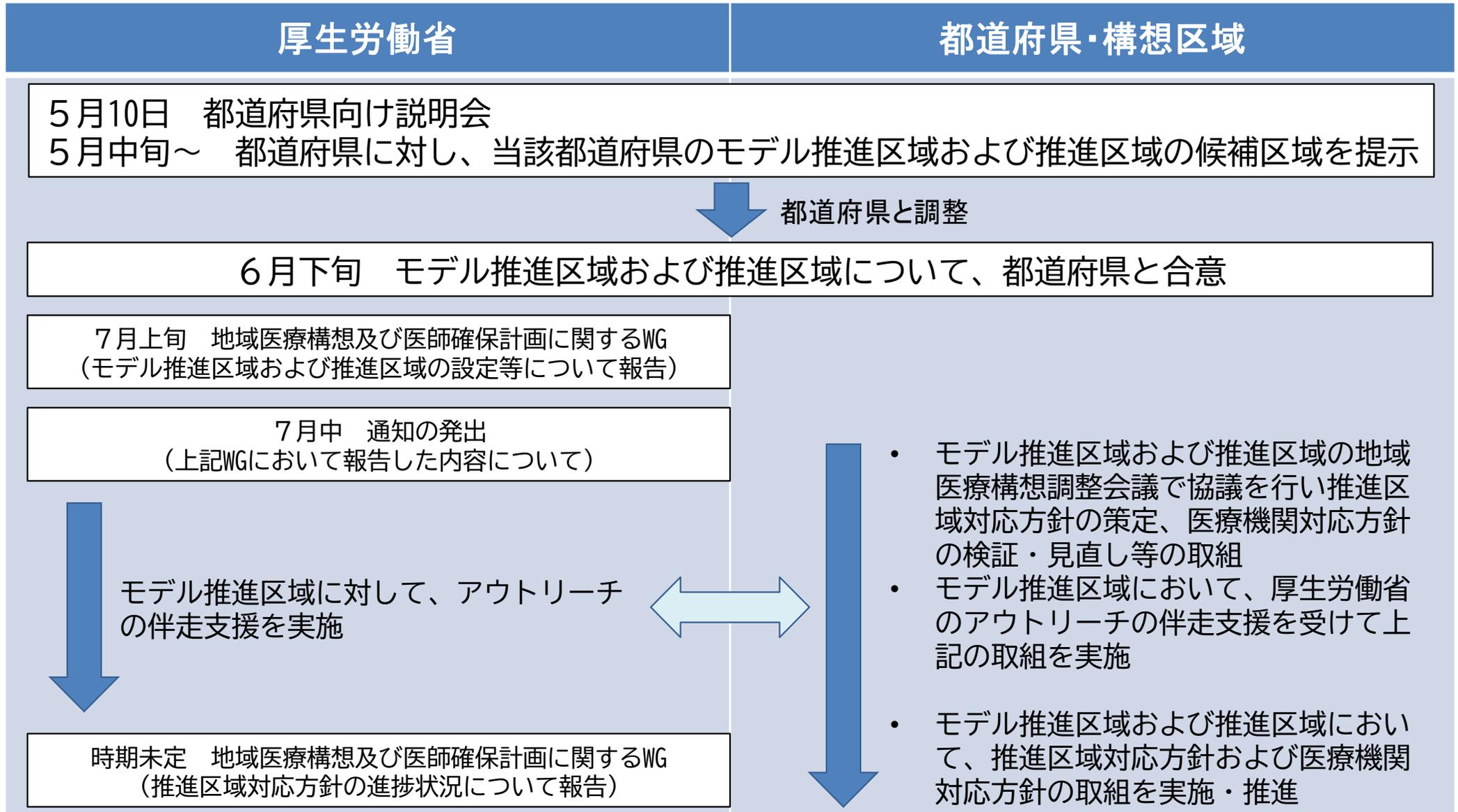
- 2024年度および2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針（仮称）に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを実施。

【厚生労働省】

- 2025年度に、推進区域対応方針（仮称）の進捗状況を確認して公表。

推進区域（仮称）設定等のスケジュールについて

（令和6年5月10日 厚生労働省説明会より）



地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

現行の地域医療構想

3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

議題：地域医療構想の更なる推進について

→ 年度内に2025年に向けた取組の通知を发出

夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定

アウトリーチ
の伴走支援

地域医療構想の取組
状況について、随時、
調査を実施した上で、
WGにおいて、進捗
状況の評価等を行う。

報告

WGの議論
の内容を新
検討会に報
告し、現行
の地域医療
構想の評
価・課題を
踏まえ、新
たな地域医
療構想の検
討を進める。

新たな地域医療構想

3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）

※ 検討会を月1～2回程度開催

※ 医療部会に報告しながら検討を進める

1巡目の議論

- ・関係団体等からのヒアリング
- ・論点の提示、議論

夏～秋頃 中間まとめ（予定）

2巡目の議論

- ・制度改正の具体的な内容に関する議論

年末 最終まとめ（予定）

令和7年度（2025年度）

- ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・发出

令和8年度（2026年度）

- ・新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

- ・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）