



令和5年度第6回県保健医療計画推進会議 資料6

協議：国検討会における議論及び本県における 令和6年度以降の議論の方向性案について

目次

本資料で、公表資料をベースに、国の検討状況をご報告しつつ、本県における来年度の議論の方向性について説明する。

1. 地域医療構想（全国）の進捗等について

（第13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抜粋）

2. 対応方針の策定について

3. 令和6年度における議論の方向性案

4. 今後のスケジュール

1. 地域医療構想（全国）の進捗等について

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

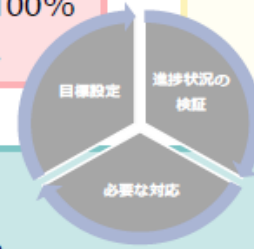
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



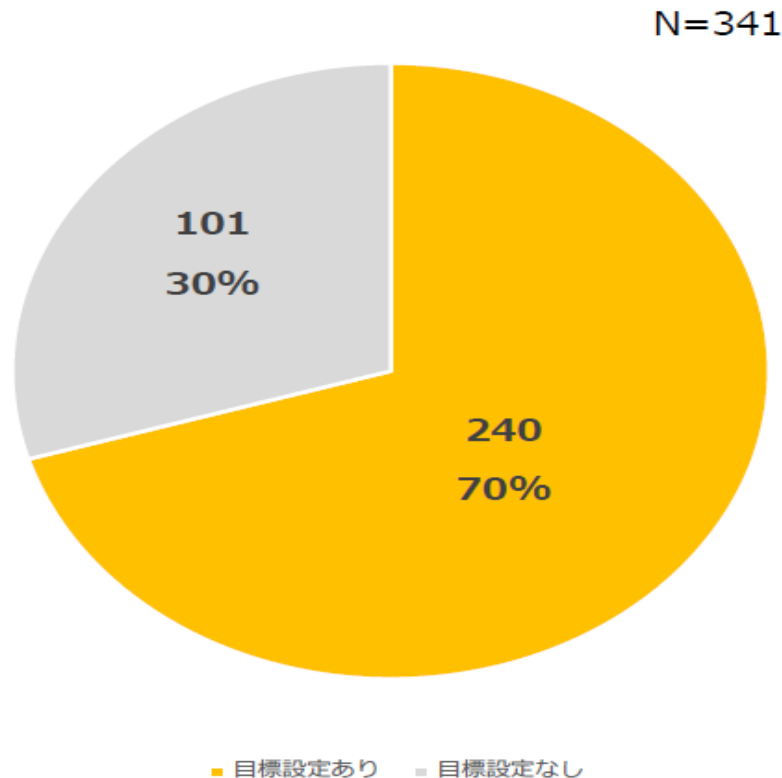
（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち240区域（70%）で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は183区域（76%）、対応方針の実施率を目標としている構想区域は23区域（10%）、その他の目標を設定している構想区域は32区域（13%）あった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「今年度中に調整会議で協議予定であるため」「地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため」といった理由があった。

各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）



設定している目標について



※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

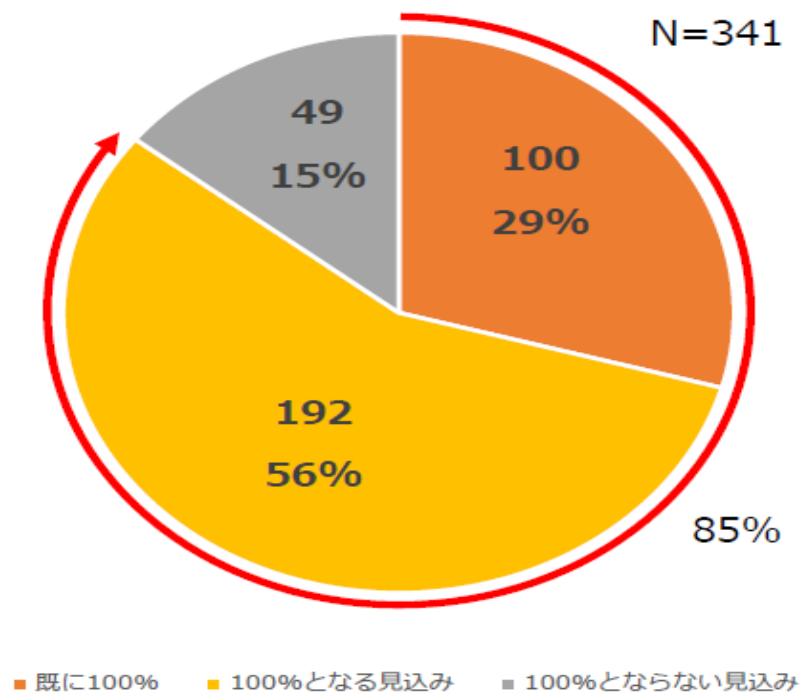
目標を設定していない主な理由

- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

令和5年度末時点の地域医療構想調整会議で合意した 対応方針の策定率の見込み

- 令和5年度末までに対応方針の策定率を100%にすることができる見込みの構想区域は、292区域（85%）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」「地域医療構想調整会議で合意が得られていないため」といった理由があった。

令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み
(令和5年9月末時点)



対応方針の策定率を100%にできない主な理由

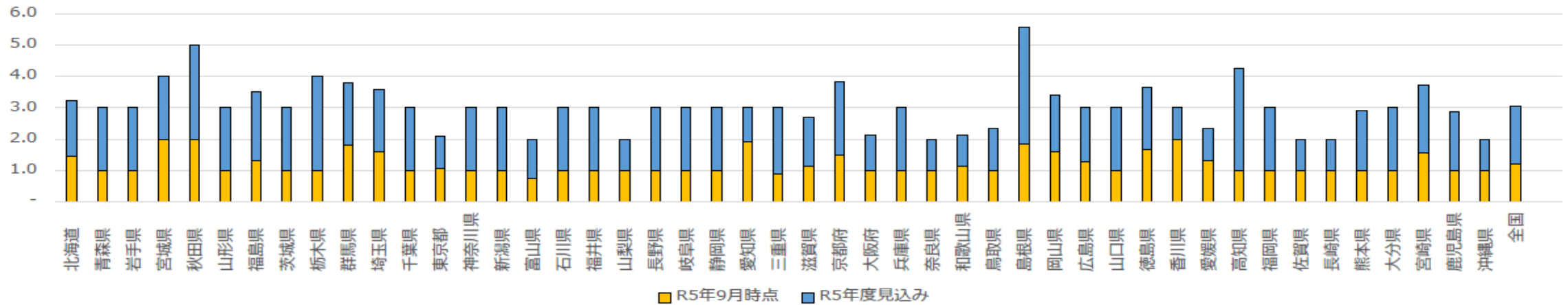
- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
- 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
- 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況

○ 令和5年度の地域医療構想調整会議の開催回数は、構想区域当たり平均3.1回の見込みであり、令和元年度よりも多くなる見込み。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和5年9月末時点）



（参考）地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 9月末時点	令和5年度 (見込み)
開催延べ数	737回	506回	530回	661回	415回	1,042回
構想区域当たりの平均	2.2回	1.6回	1.6回	1.9回	1.2回	3.1回

地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

○ 令和5年度の都道府県単位の地域医療構想調整会議の開催回数は、多い県で6回の見込みであった一方、開催しない県は7県、設置していない県は6県あった。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

令和5年度開催回数（見込み）	地方・都道府県					
	北海道・東北地方	関東信越地方	東海北陸地方	近畿地方	中国・四国地方	九州・沖縄地方
6回 (1)		・ 神奈川県【2】				
4回 (3)	・ 岩手県【1】			・ 京都府【1】	・ 広島県【1】	
3回 (10)		・ 茨城県【1】 ・ 東京都【1】	・ 富山県【1】 ・ 岐阜県【1】 ・ 静岡県【1】 ・ 三重県※【1】	・ 兵庫県【1】	・ 高知県【0】	・ 佐賀県【1】 ・ 大分県【1】
2回 (9)	・ 秋田県【1】	・ 栃木県【1】 ・ 埼玉県【1】	・ 石川県【1】 ・ 福井県【1】 ・ 愛知県【1】	・ 大阪府【1】		・ 熊本県【1】 ・ 沖縄県【1】
1回 (11)	・ 北海道【0】 ・ 山形県【1】	・ 千葉県【1】 ・ 長野県【0】		・ 奈良県【0】	・ 鳥取県※【0】 ・ 山口県【0】 ・ 徳島県【0】 ・ 愛媛県【0】	・ 福岡県【0】 ・ 長崎県【0】
開催せず (7)		・ 群馬県 ・ 新潟県		・ 滋賀県	・ 島根県 ・ 岡山県	・ 宮崎県 ・ 鹿児島県
設置せず (6)	・ 青森県 ・ 宮城県 ・ 福島県	・ 山梨県		・ 和歌山県	・ 香川県	

() は都道府県数 【】 は開催済回数 ※医療審議会等の既存の会議体で議論している都道府県

■ 議論の内容等

■ 議論の内容

- ー 病床機能の分化・連携に向けた具体的な取組に関する議論
- ー 構想区域における課題の共有（不足する医療機能等）
- ー 各種支援策の活用に関する合意（地域医療介護総合確保基金、重点支援区域等）
- ー 各調整会議での議論の進捗状況や圏域を超えた広域での調整が必要な事項等に関する情報共有・協議等

■ 開催しない主な理由

- ー 現時点において、地域医療構想について全県で調整する議題が無かったため。

■ 設置していない主な理由

- ー 県医師会長が全ての構想区域の議長となっており、各構想区域の課題の共有や進捗等の摺合せが可能であるため。

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（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）【抜粋】

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

(1) 協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想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し、次の事項について協議すること。**

- 各構想区域における地域医療構想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地域医療構想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地域医療構想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）

(2) 参加の範囲等

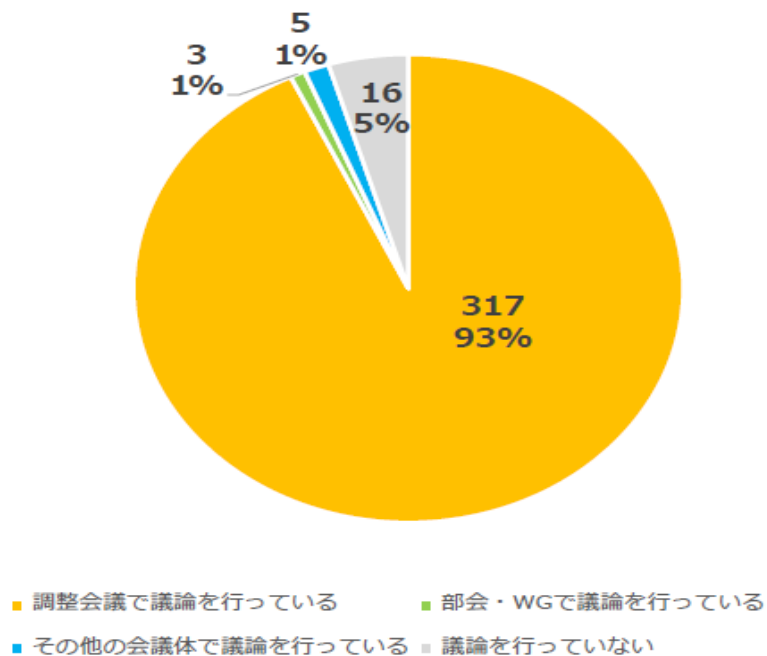
都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者とする。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

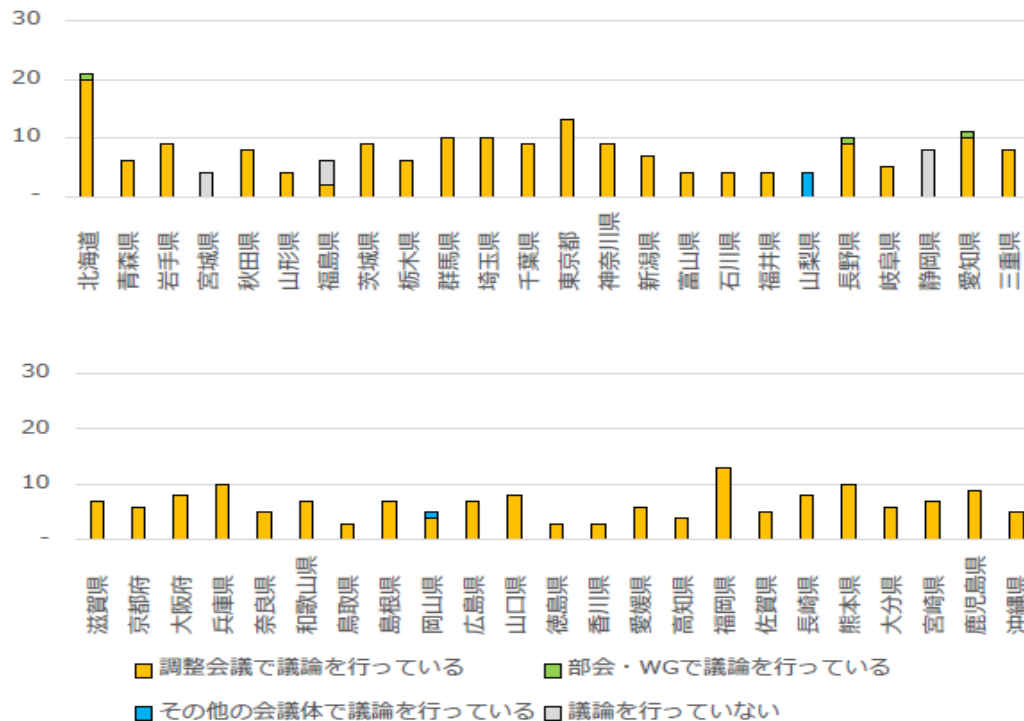
外来医療の議論の状況

○ 外来医療について、地域医療構想会議において議論を行っている構想区域は93%であった。

外来医療の議論の状況 (構想区域単位)



都道府県別区域数



※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

(外来医療に係る協議の場合)

○医療法【抜粋】

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三項において「対象区域」という。)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(以下この項及び次項において「関係者」という。)との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項(第二号から第四号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。)について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

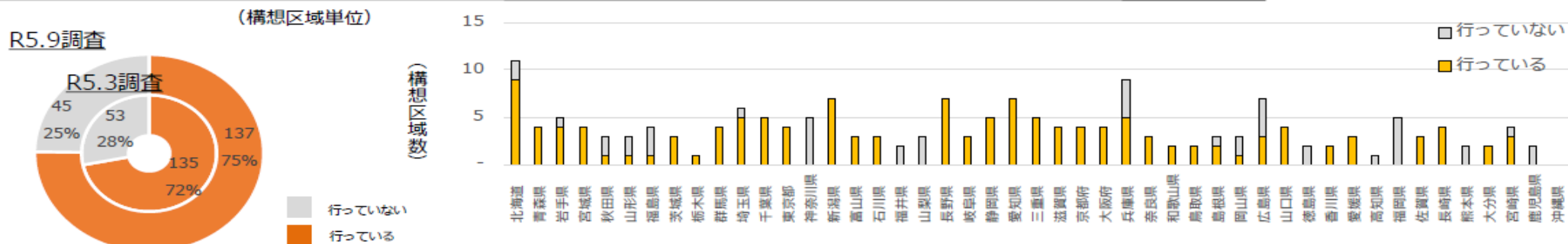
2 (略)

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

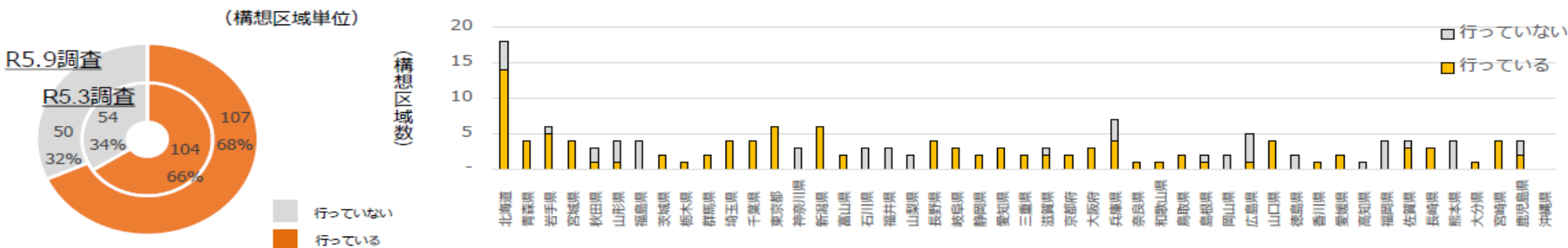
各構想区域における2025年の医療提供体制に関する議論の状況

○ 再検証に係る協議を行う際には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議することとしていたが、「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の75%、「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の68%の区域で医療提供体制の議論が行われている。

● 「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況（令和2年1月17日～令和5年9月30日）



● 「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況（令和2年1月17日～令和5年9月30日）



「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日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）【抜粋】

1. 具体的対応方針の再検証等について

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について
(略)

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）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。）について検討し、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。**（略）

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。**

令和4年度病床機能報告に係る都道府県知事の権限行使の状況

○ 非稼働病棟への対応として、428医療機関に対して調整会議への出席を求めている。また、未報告医療機関への対応として、1,627医療機関に対して督促を行い、そのうち、199医療機関に対して期間を定めて報告するよう命令を行っている。



※ 令和4年度病床機能報告開始から令和5年9月末までの累計

【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）【抜粋】

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見直しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(略)

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するよう求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

○医療法【抜粋】

第七条の二

(略)

3 都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院（療養病床等を有するものに限る。）又は診療所（前条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十條の四第二項第十四号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第八項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

第三十條の十二 第七条の二第三項から第五項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病院（療養病床又は一般病床を有するものに限る。）又は診療所（第七条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）について準用する。この場合において、**第七条の二第三項中「命ずる」とあるのは「要請する」と**、同条第四項中「前三項」とあるのは「前項」と、「病床数及び当該申請に係る病床数」とあるのは「病床数」と、同条第五項中「第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項」とあるのは「第三項」と、「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。

2 都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第七条の二第三項の規定による要請を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

3 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第三十條の十三

(略)

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を更正させることを命ずることができる。

地域医療構想調整会議における検討状況等の概要

- 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、構想区域ごとに対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することを求めており、令和5年9月末時点の状況を調査。
- 年度目標については、240区域がすでに設定しており、183区域が対応方針の策定率、23区域が対応方針の実施率を年度目標としている。
- 対応方針の策定率については、100区域において既に100%であり、192区域においては、今年度末までに100%にするとしている。一方、49区域においては、100%にする見通しが立っていない。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で68%、病床単位で74%となっており、令和5年3月時点と比べ、進捗が認められる。
- 令和5年度における地域医療構想調整会議の開催回数については、新型コロナウイルス感染症対応を最優先し、開催ができていなかった状況から改善し、令和元年度よりも多くなる見込みである。
- 地域医療構想調整会議において、複数医療機関の再編に関する議論は、30道府県（64%）・72区域（21%）で行われており、そのうち13道県・20区域では、重点支援区域の選定を受けている。
- 厚生労働省としては、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況等について、今後も定期的に調査し、状況を把握する。

2. 対応方針の策定について

2. 対応方針の策定について

- P 3に記載のとおり、年度目標の設定が求められていることから、**本県についても、対応方針の策定率を年度目標としたい。**
- しかし、これまで本県では、病床機能分化・連携の視点から、“病院”を中心に対応方針の策定をいただいていたため、**“有床診療所”に対しては、アプローチ出来ていなかった。**
- そのため、有床診療所の皆様に対しても、今後、**県医師会様のご協力のもと、地域医療構想の普及促進を進め、年度内（予定）を目途に、対応方針作成について調整をさせていただくこととしたい。**

【 対象医療機関（件数） 】

病院	有床診療所
296機関	183機関



3. 令和6年度における議論の方向性案について

3. 令和6年度における議論の方向性案（議論が必要なこと）

- 今年度は、第8次医療計画策定に向けた議論に注力をしたが、**令和6年度は、次期地域医療構想の策定に向けた議論を本格化させる必要**がある。
- 国の検討会では、現時点で次期地域医療構想の方向性が明確に示されていないが、**本県においては、“現行地域医療構想の評価”と“2040年を見据えた地域医療提供体制の構築”**を大きなテーマとして、**令和6年度の議論を進めてまいりたい。**

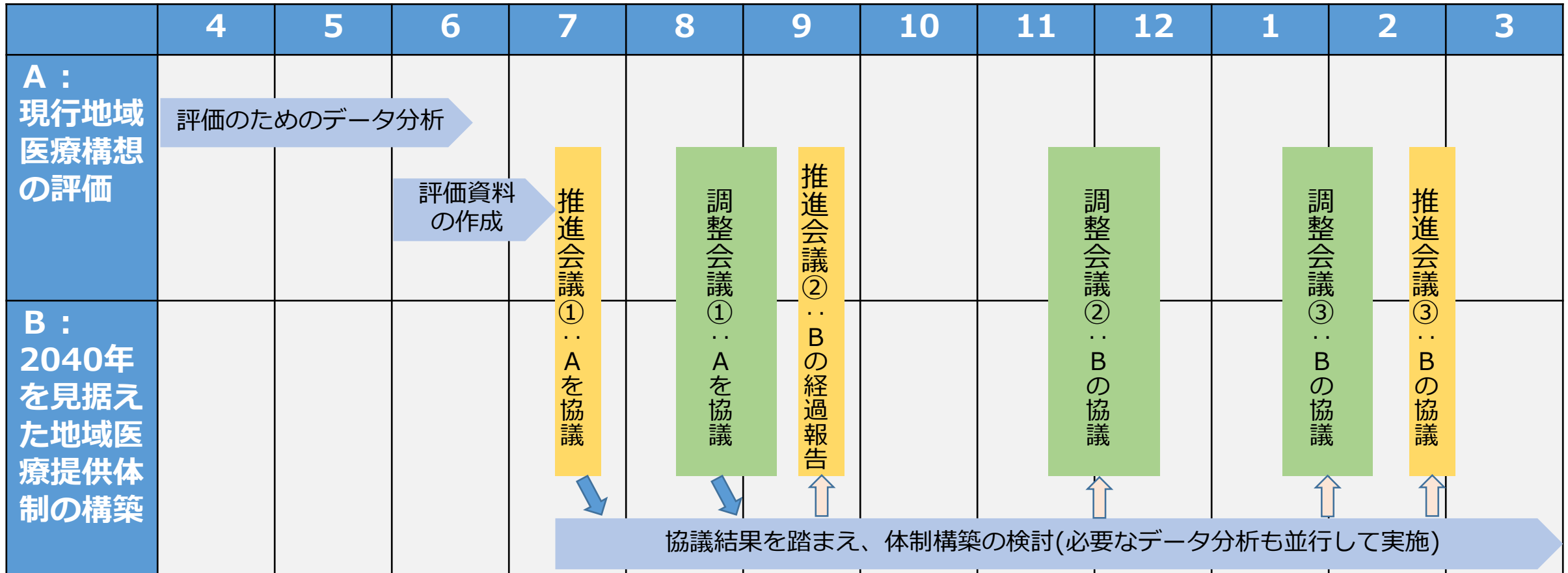
< 議論が必要なことのイメージ >

現行地域医療構想の評価	2040年を見据えた地域医療提供体制の構築
<ul style="list-style-type: none">・必要病床数の推計と現状のギャップをどう評価すべきか・病床機能報告をベースに行ってきた議論をどう評価すべきか・在宅医療の進捗はどうだったか・医療従事者の確保、養成はどうだったか・関連事業について、活用状況はどうだったか	<ul style="list-style-type: none">・現行地域医療構想の評価を踏まえ、次期地域医療構想に反映すべき課題や必要な取組みを検討 <p>【検討のイメージ】</p> <ul style="list-style-type: none">・病床機能の適正化等の検討・医療資源を最大限に活用するための方策検討・非稼働病床・病棟の取扱いの検討・医療（在宅医療含む）と介護の連携のための検討

4. 今後のスケジュールについて

4. 今後のスケジュール（たたき台）

- 国検討会等の動向も注視しつつ、大まかな議論の流れを以下のとおり想定。
地域医療提供体制の構築に向けた協議を行い、次期地域医療構想の根幹を固めていく



説明は以上です。