

令和4年度第1回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料 1
令和4年9月15日	

## 第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況

令和4年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

室長補佐 生駒 隆康

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 目 次

1. 医療提供体制を取り巻く状況
2. 地域医療構想の取組
3. 第8次医療計画及び地域医療構想等の検討・取組の進め方

# 1

## 医療提供体制を取り巻く状況

ひと、くらし、みらいのために

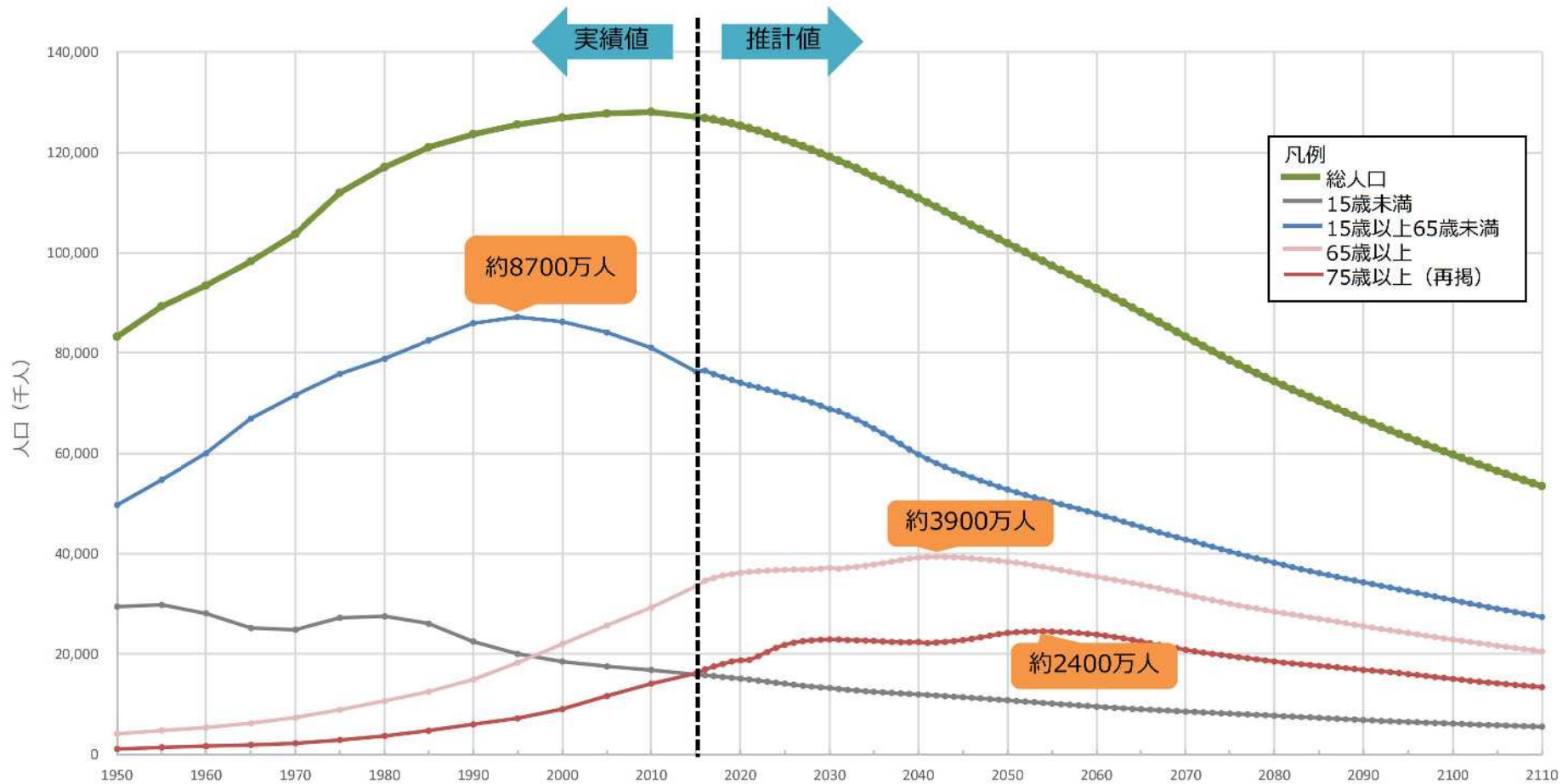


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

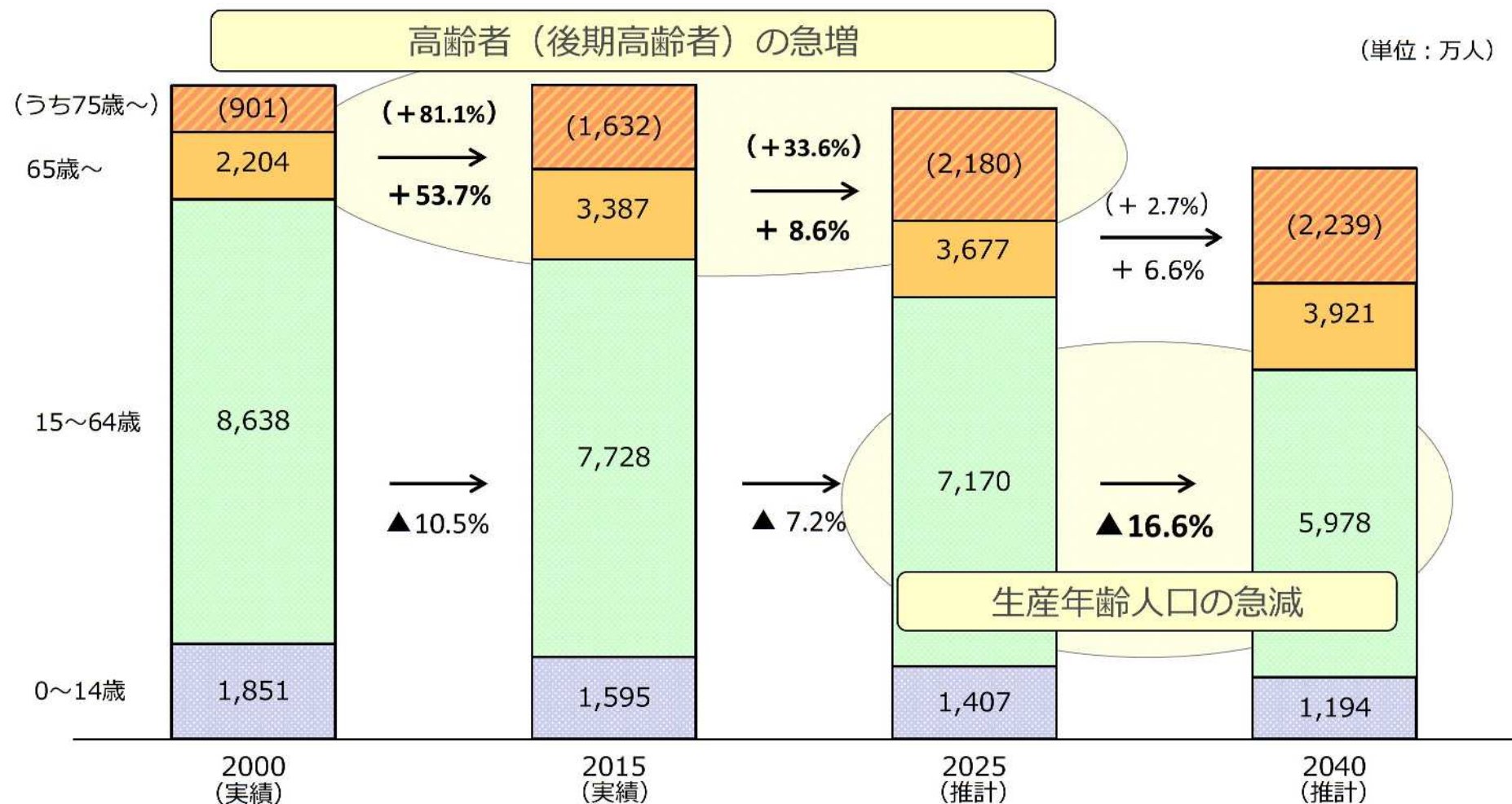
※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

# 人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



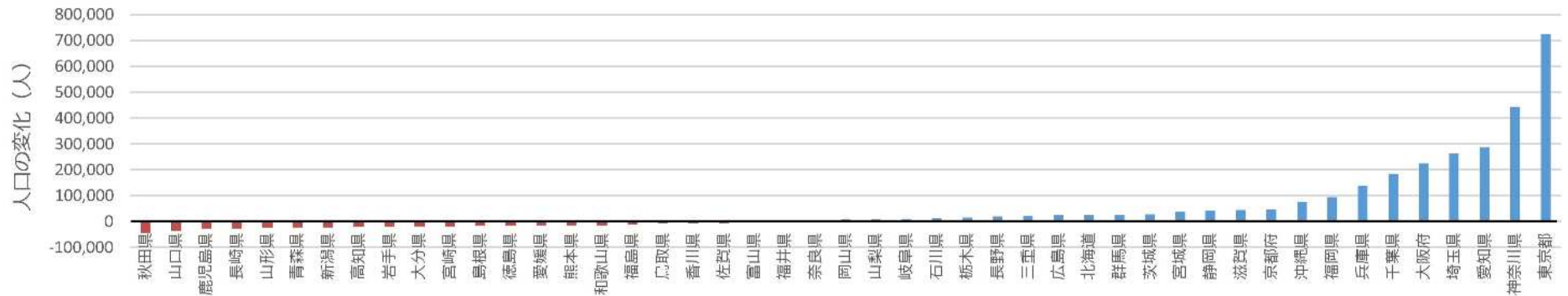
(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

# 人口動態③ 65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する

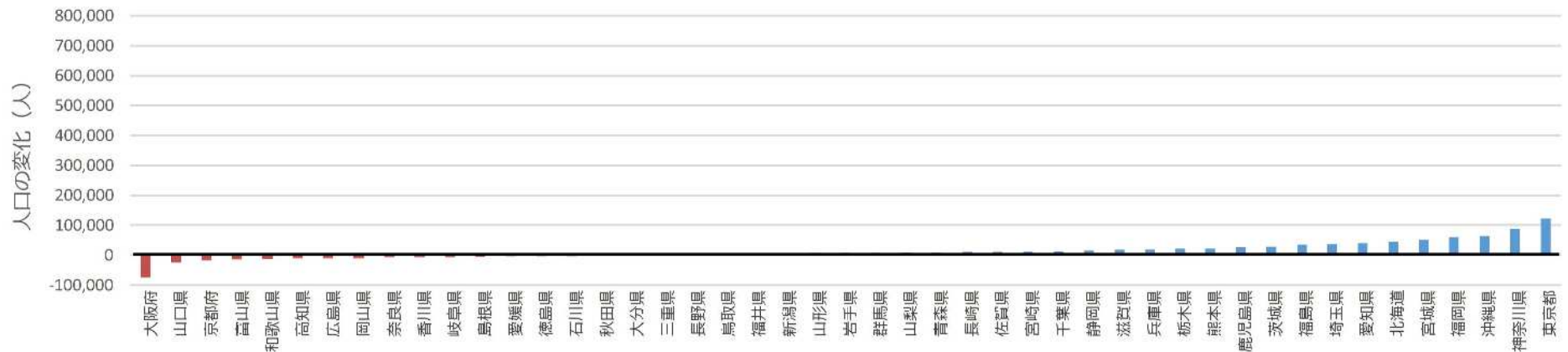
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 都道府県単位で見ると、2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する(計21県)。他方、引き続き増加する都道府県は計26都道府県で、特に東京都・神奈川県をはじめとする都市部では増加数が多い。
- また、75歳以上人口で見ると、減少する都道府県は計17府県で、大阪府は減少数が多い。一方で、75歳以上人口が引き続き増加する都道府県は計30県だが、増加数は緩やかとなる。

2025年から2040年にかけての65歳以上の人口の動態



2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態(再掲)



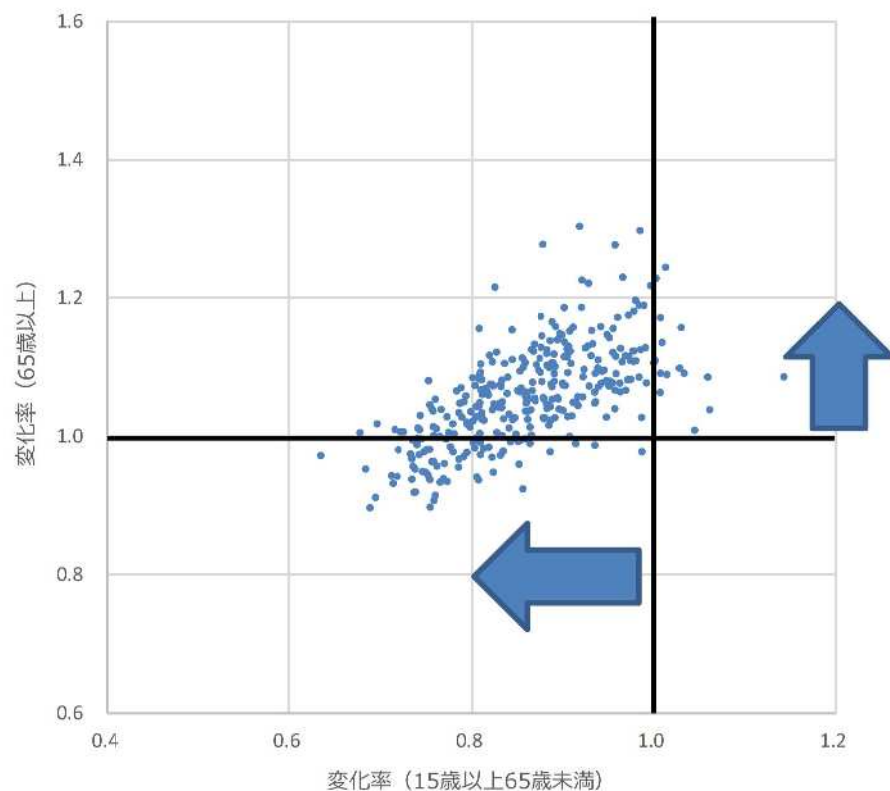
## 人口動態④ 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

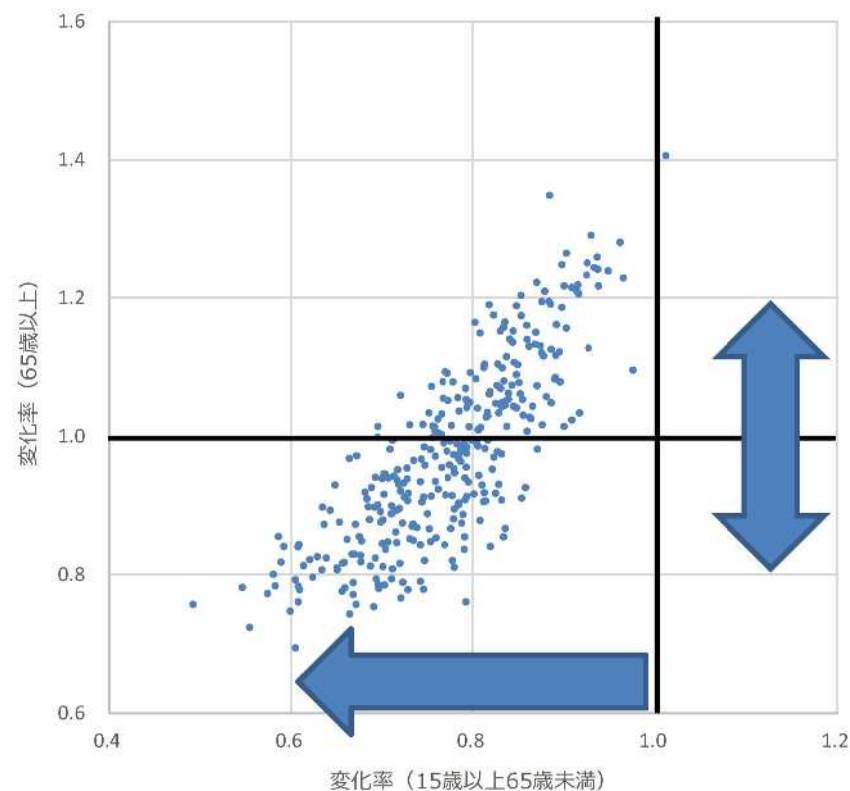
- 2次医療圏単位で見ると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(135の医療圏)と減少する地域(194の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

### 2次医療圏ごとの人口変化率

2015年→2025年



2025年→2040年



出典：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30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

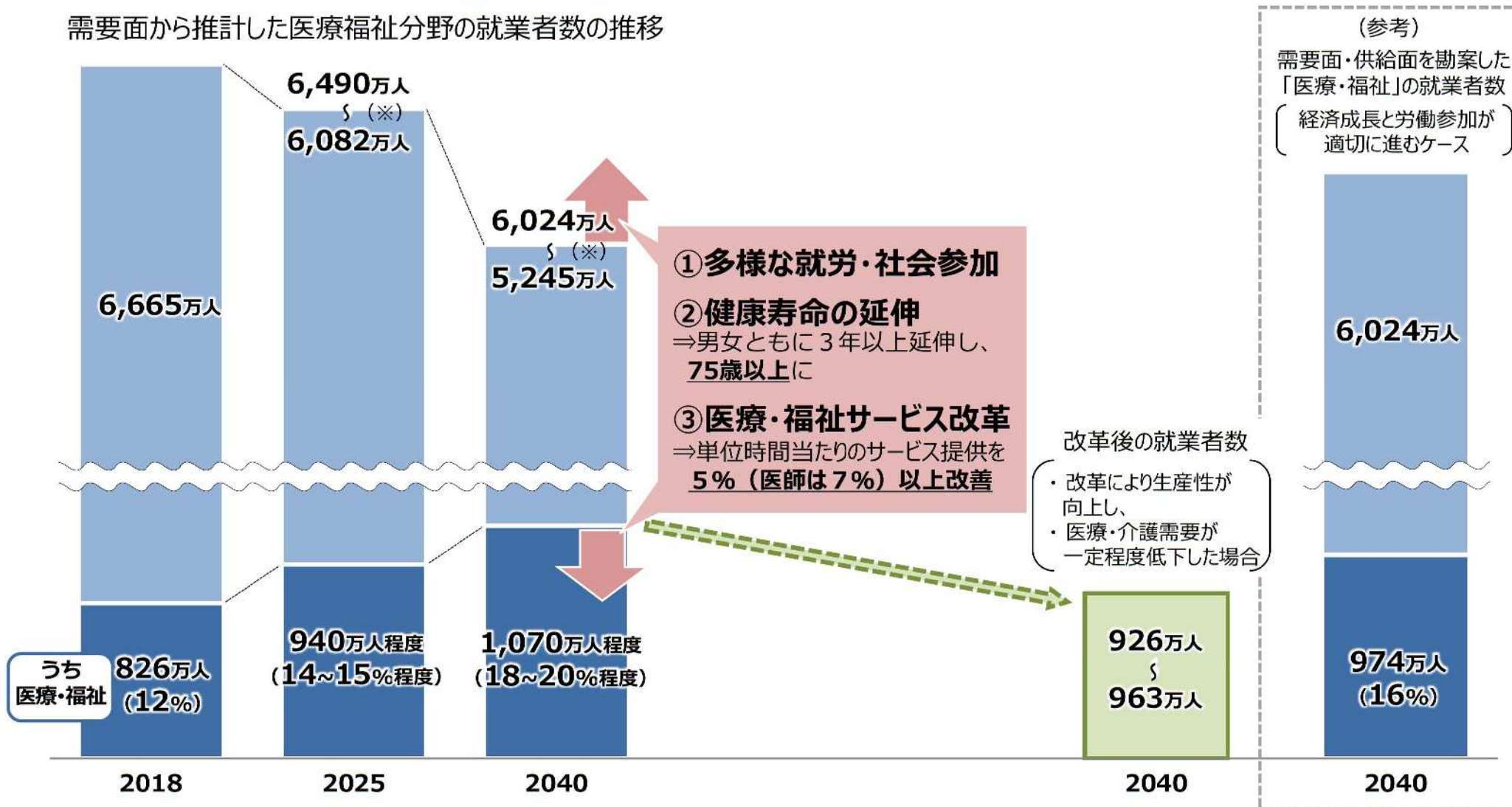
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

# マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。



# マンパワー② 働き方改革への対応が求められる

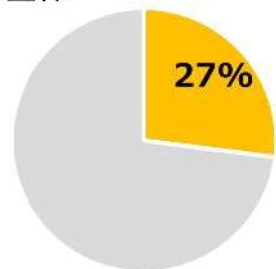
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2024年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。
- 過去の調査において時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合は、平成28年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、いまだ4割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要がある。

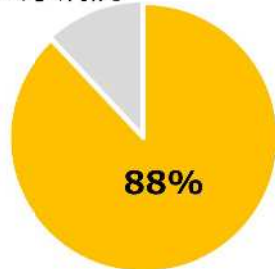
時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

## 平成28年調査

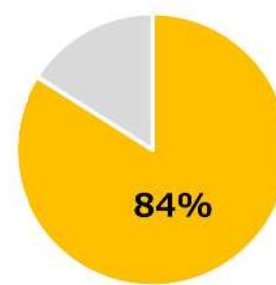
全体



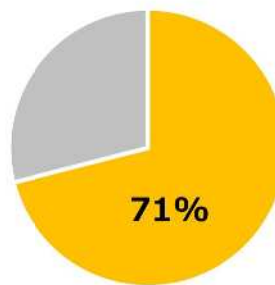
大学病院



救命救急機能を有する病院

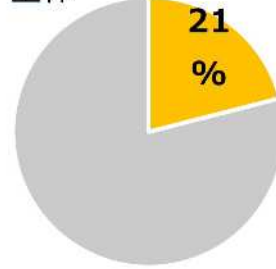


許可病床400床以上

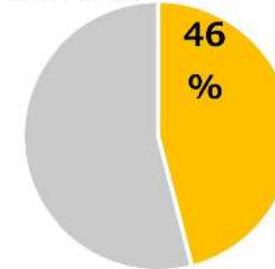


## 令和元年調査

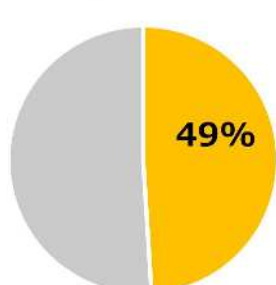
全体



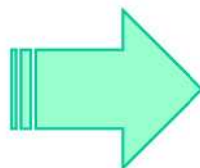
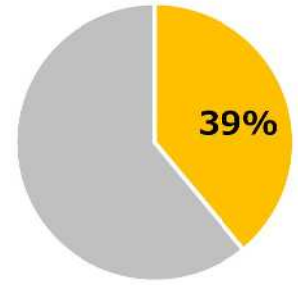
大学病院



救命救急機能を有する病院



許可病床400床以上



※ H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救命機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

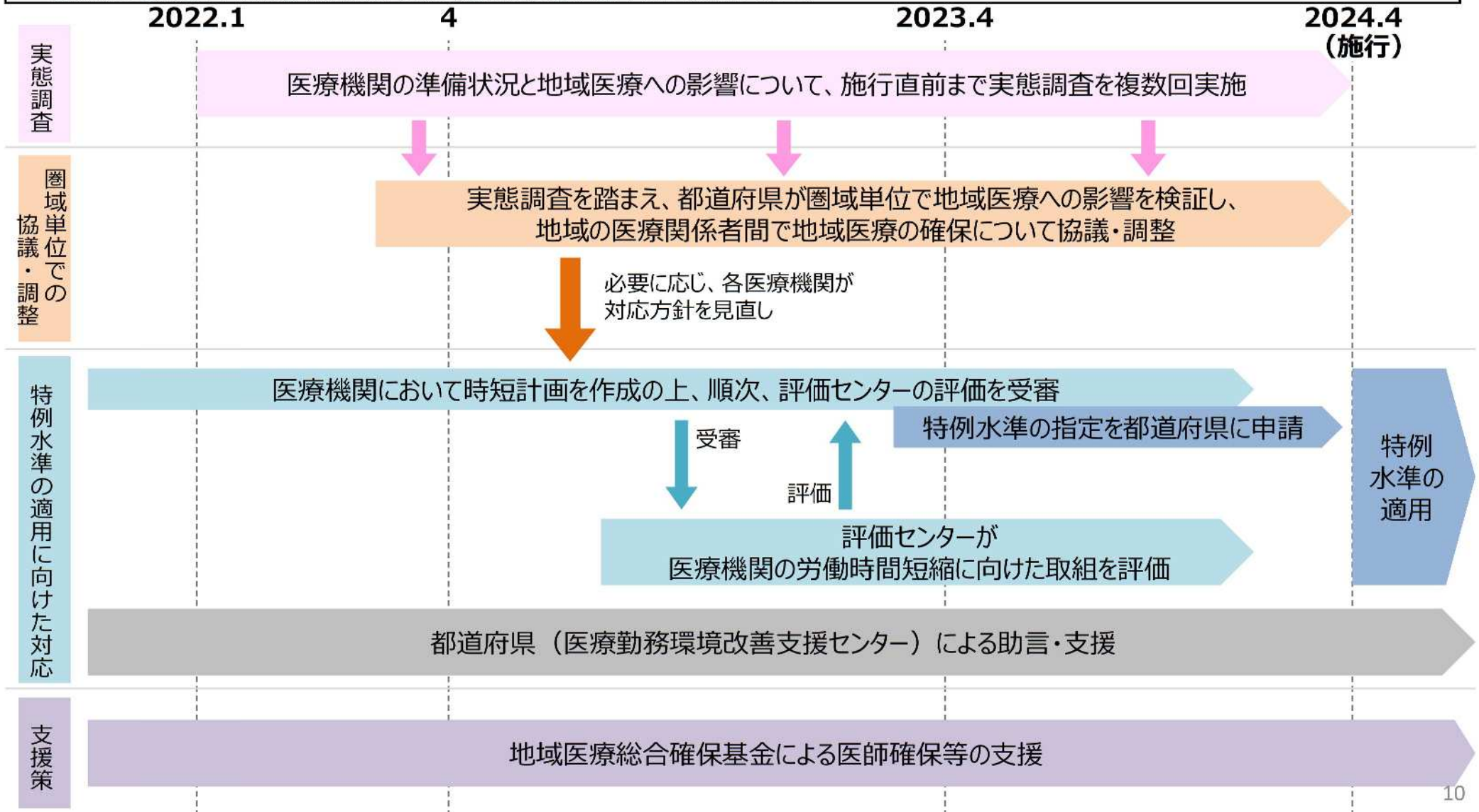
※ R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 平成30年病床機能報告救命機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

# マンパワー③ 働き方改革への対応と地域医療の確保の両立が必要となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。

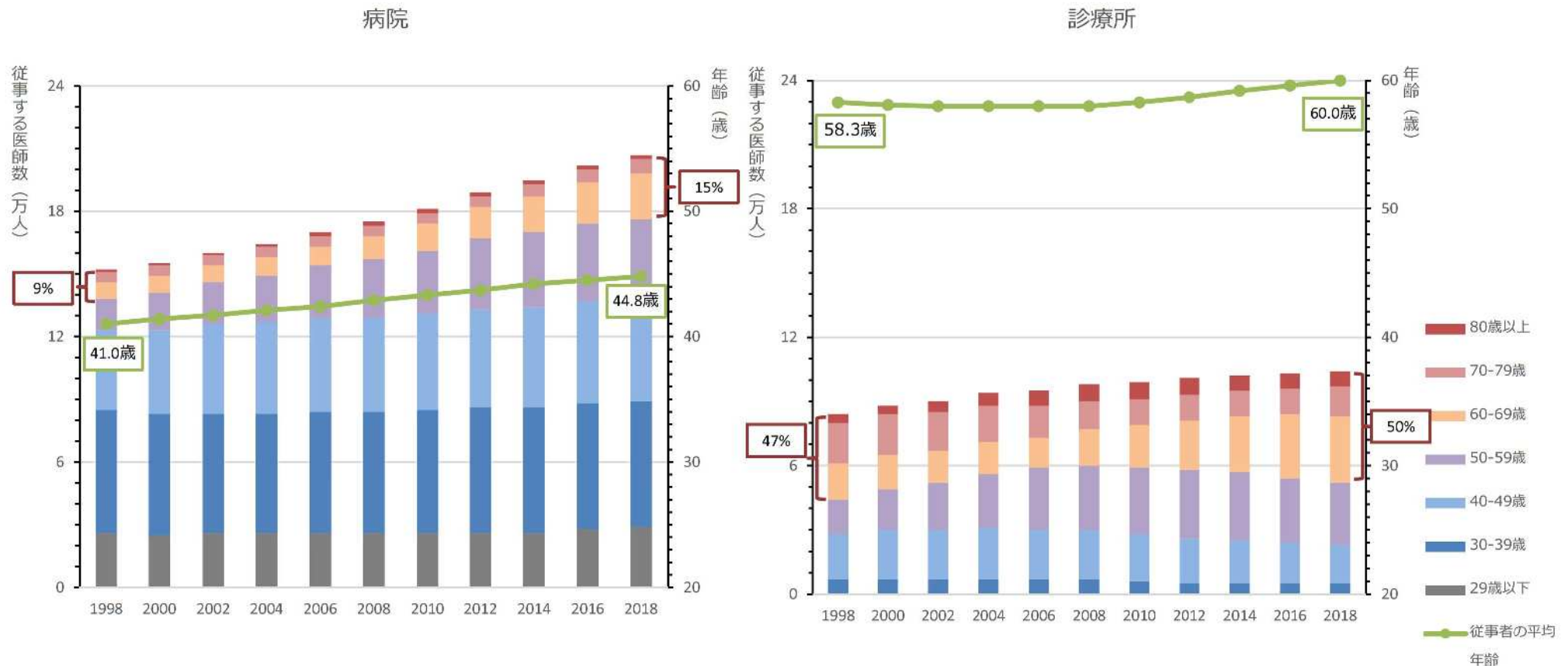


# マンパワー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

## 年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移

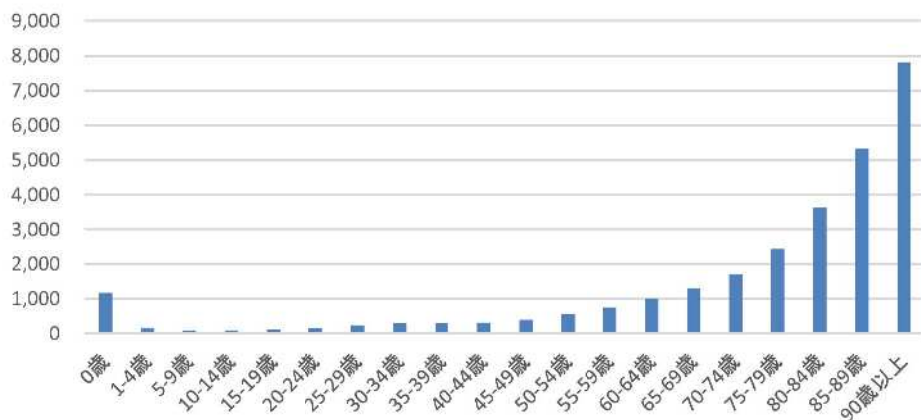


# 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

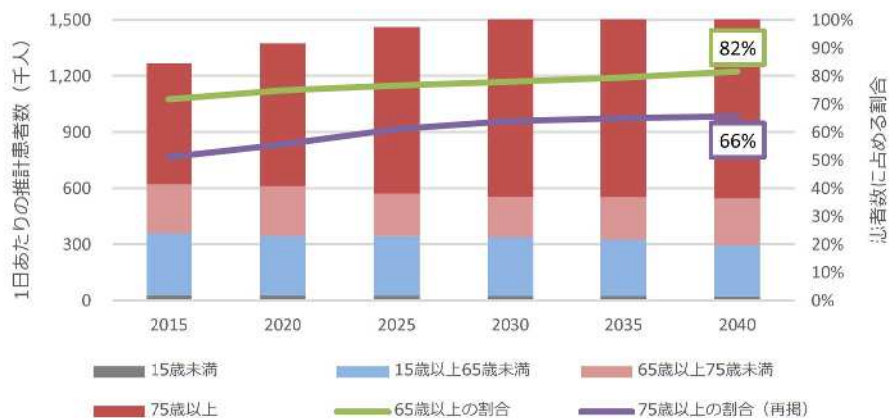
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

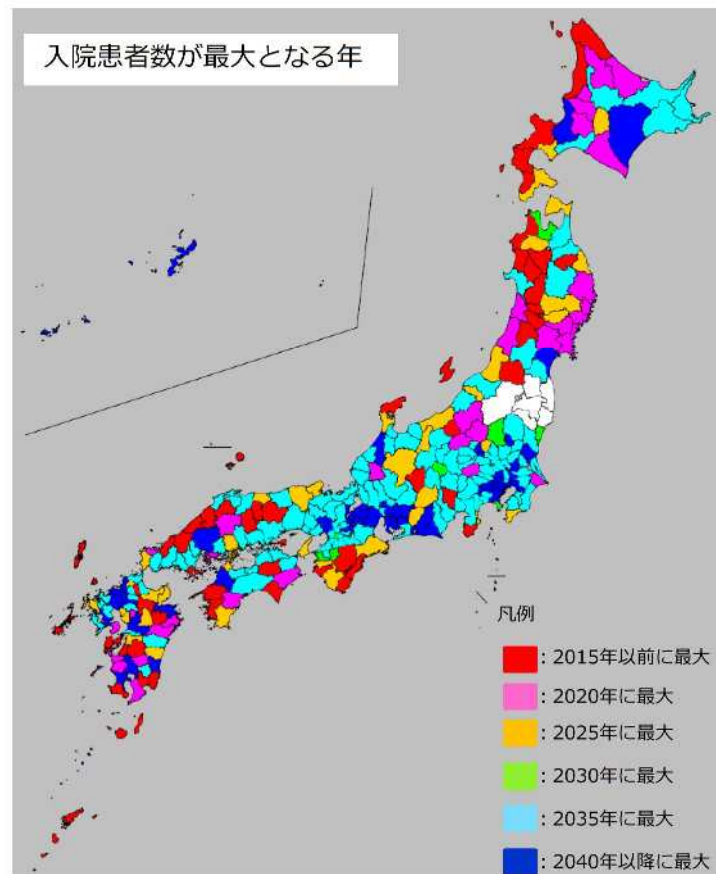
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

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30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

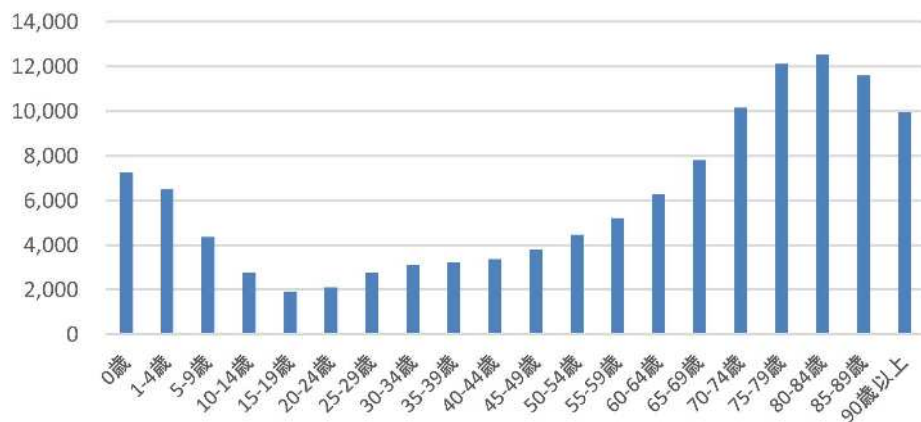
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

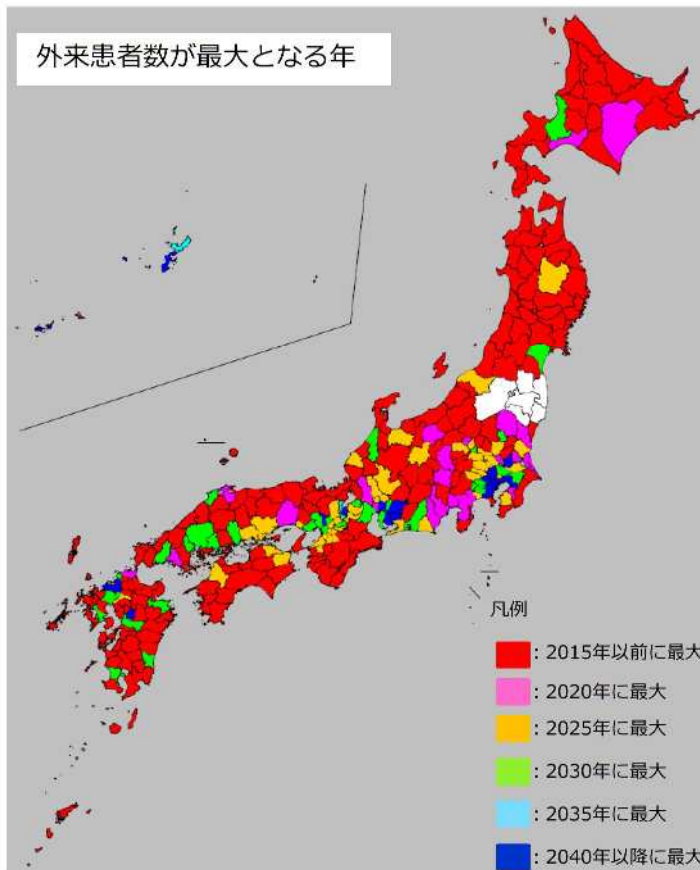
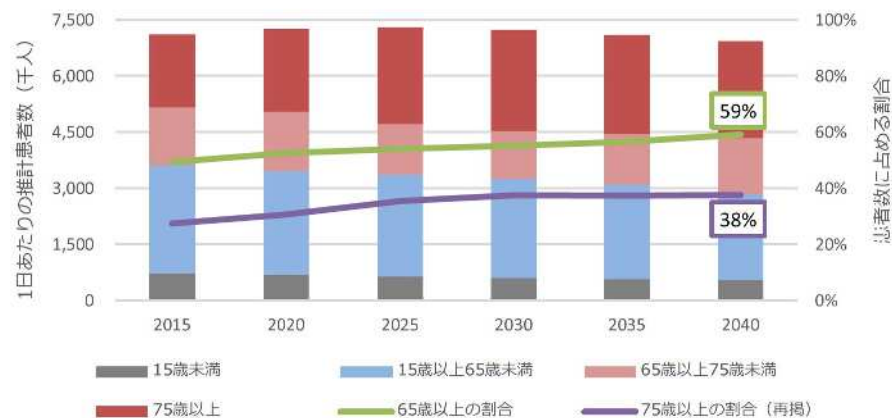
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 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30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

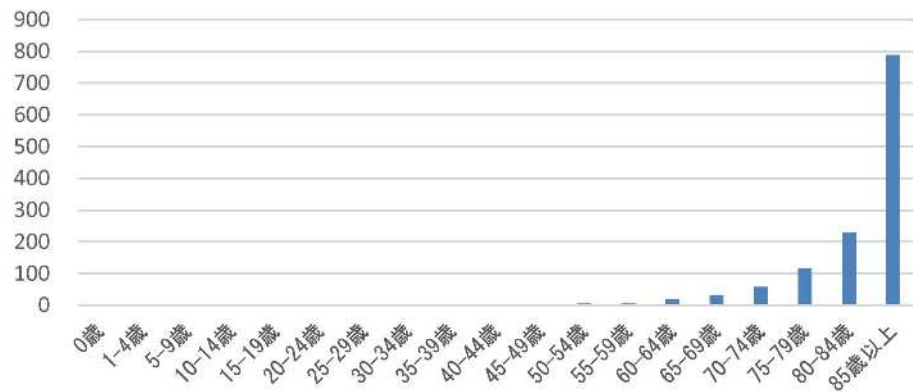
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

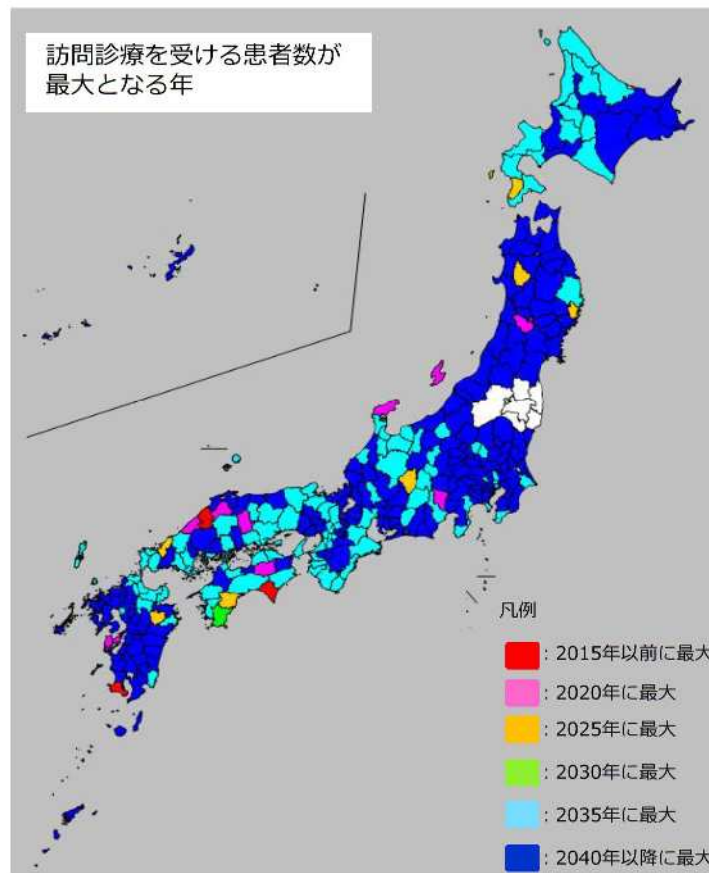
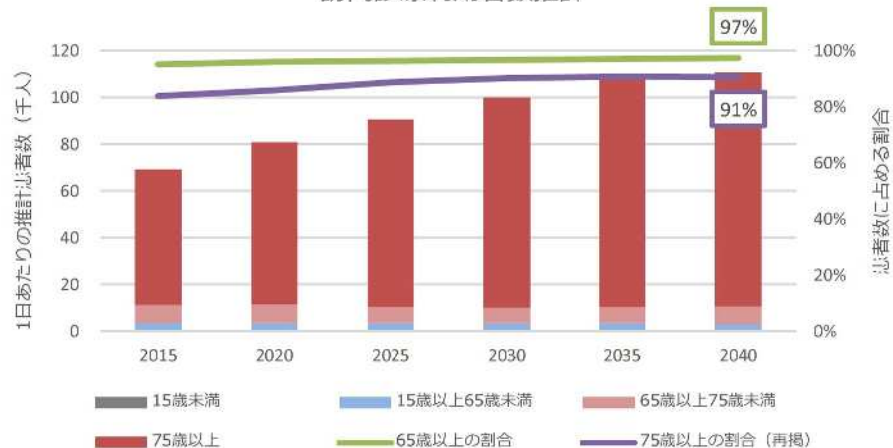
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



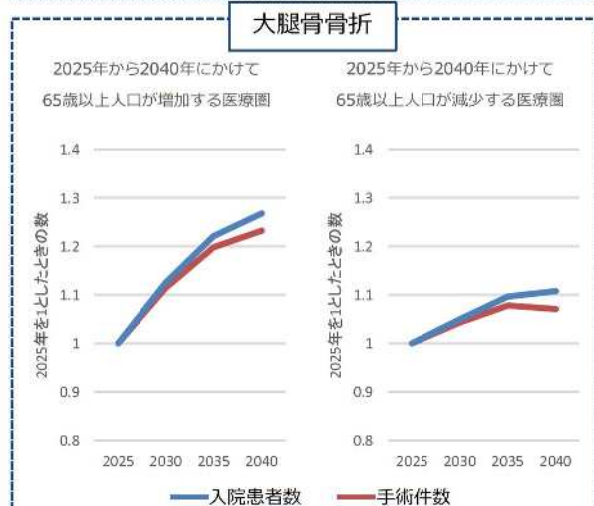
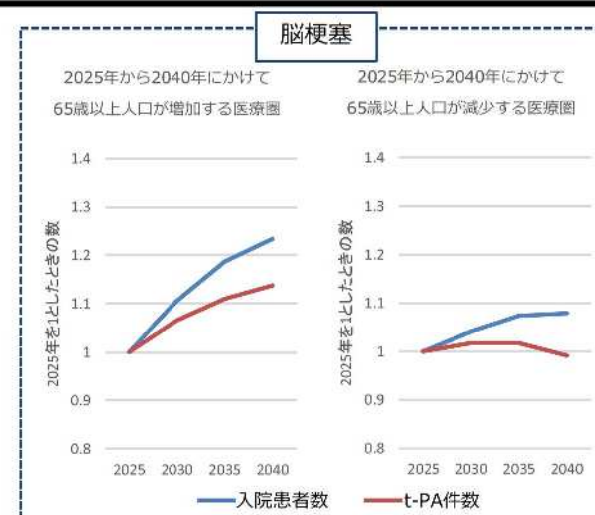
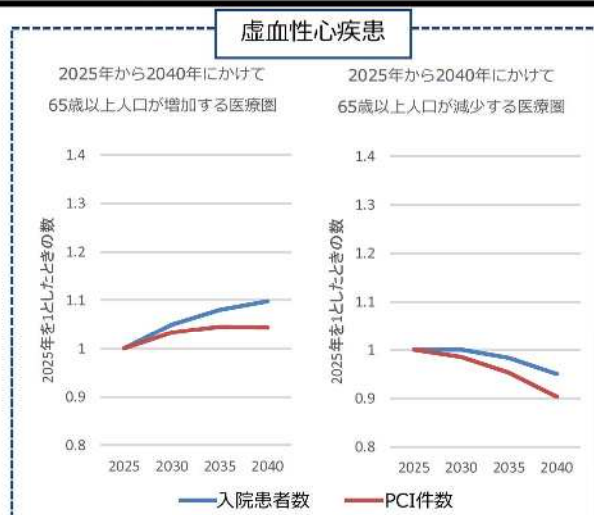
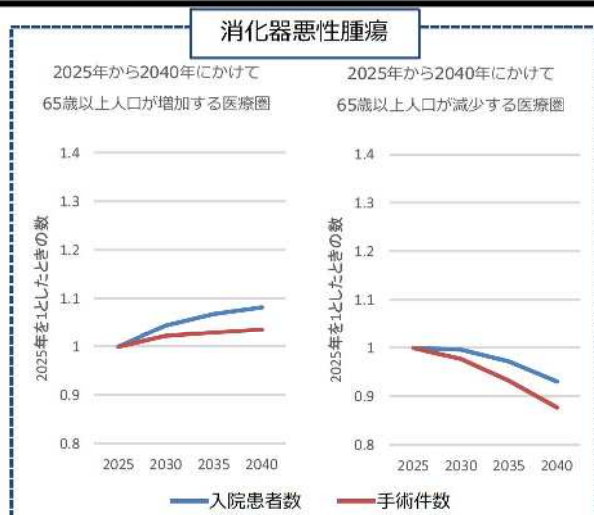
出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」  
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

- ※ 病院、一般診療所を対象に集計。
- ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
- ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 医療需要の変化④ 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏(135の医療圏)では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏(194の医療圏)では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。



出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2019年度分、医政局において集計）  
患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類別」  
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30（2018）年推計）」  
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）」

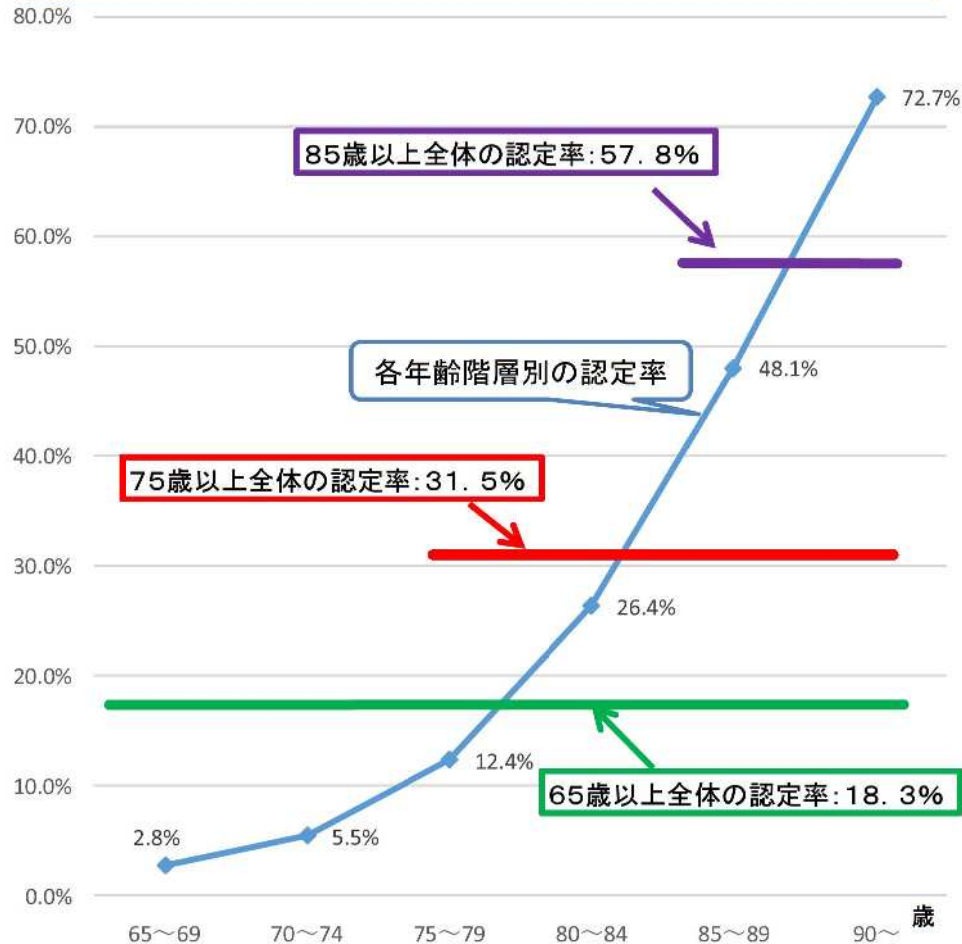
- ※ 入院患者数は、各疾患の都道府県ごとの入院受療率に二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。
- ※ 手術件数・PCI件数・t-PA件数は、NDBの集計（下記定義による）による実績値から、令和2年1月1日時点での住基人口を用いて都道府県ごとの受療率を算出し、二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。
- ※ 消化器悪性腫瘍の手術件数とは、消化管及び肝胆脾等にかかる悪性腫瘍手術の算定回数合計である。
- ※ 虚血性心疾患のPCI件数とは、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等の算定回数合計である。
- ※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラゼによる血栓溶解療法）件数とは、「超急性期脳卒中加算」の算定回数合計である。
- ※ 大腿骨骨折の手術件数とは、「人工骨頭挿入術（股）」の算定回数合計である。
- ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

# 医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

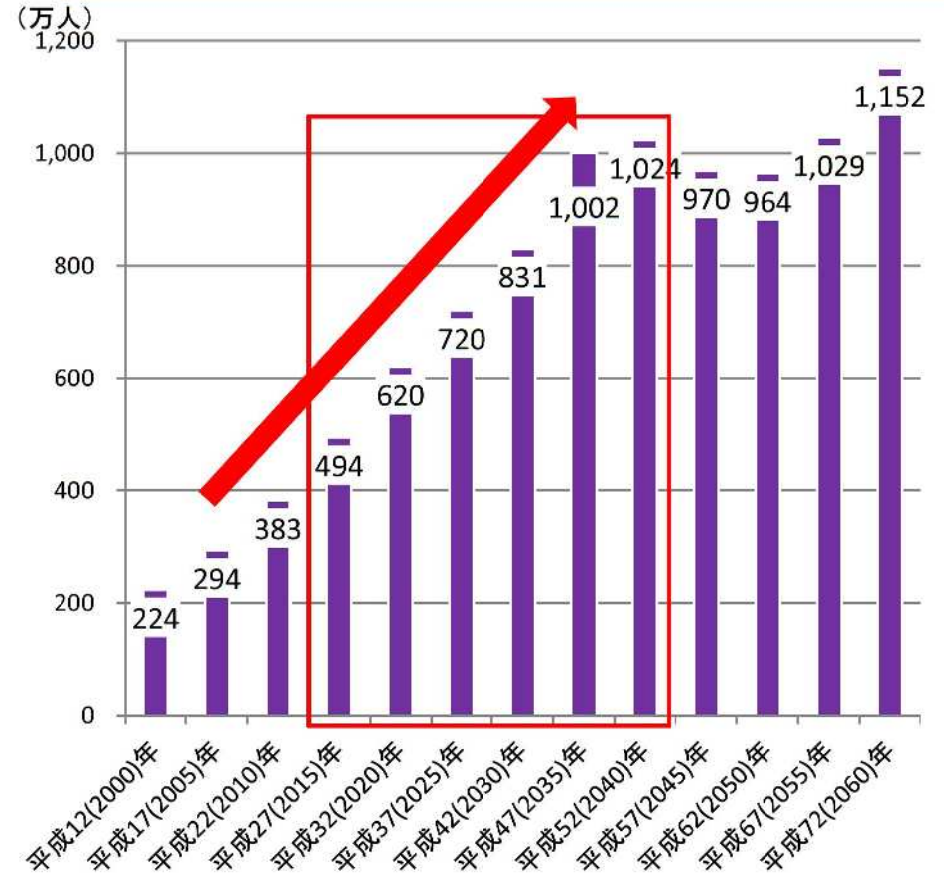
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

### 年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

### 85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

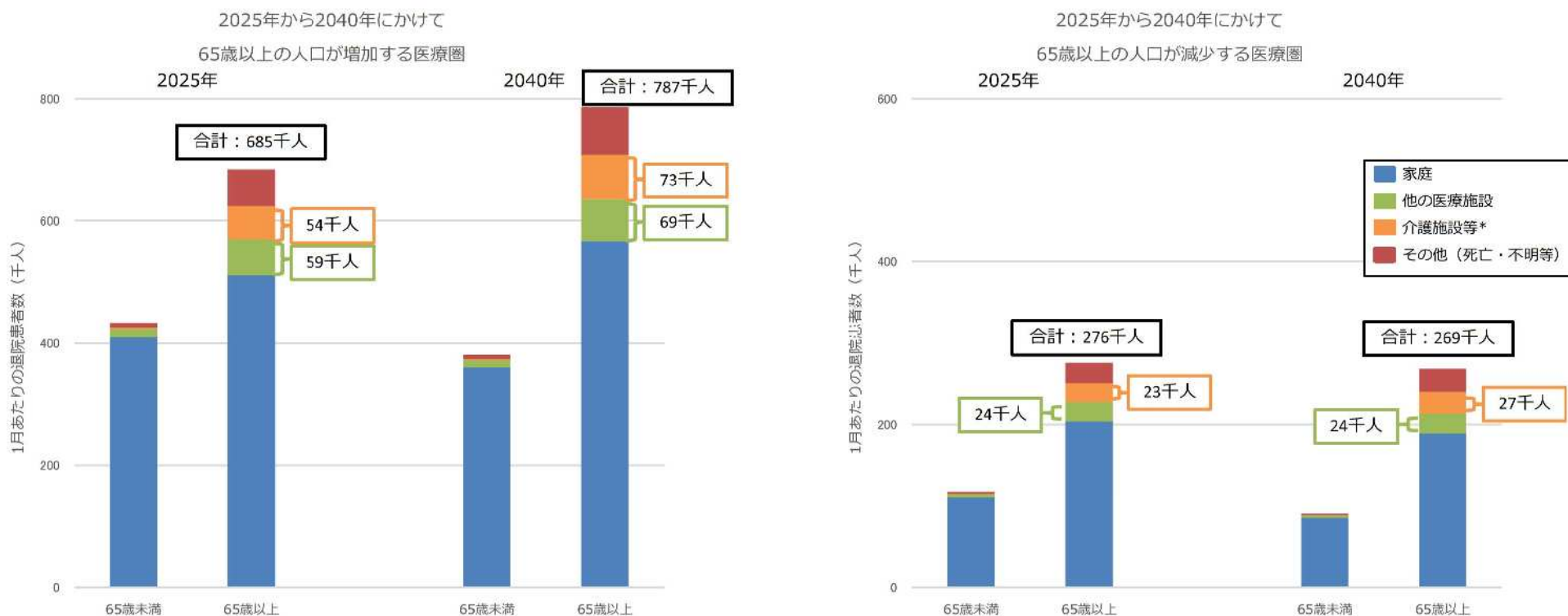


# 医療需要の変化⑥ 介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(135の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(194の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

## 退院患者の退院先の推移



出典：患者調査(平成29年)「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢階級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢階級別」  
 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30(2018)年推計)」

\*介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設

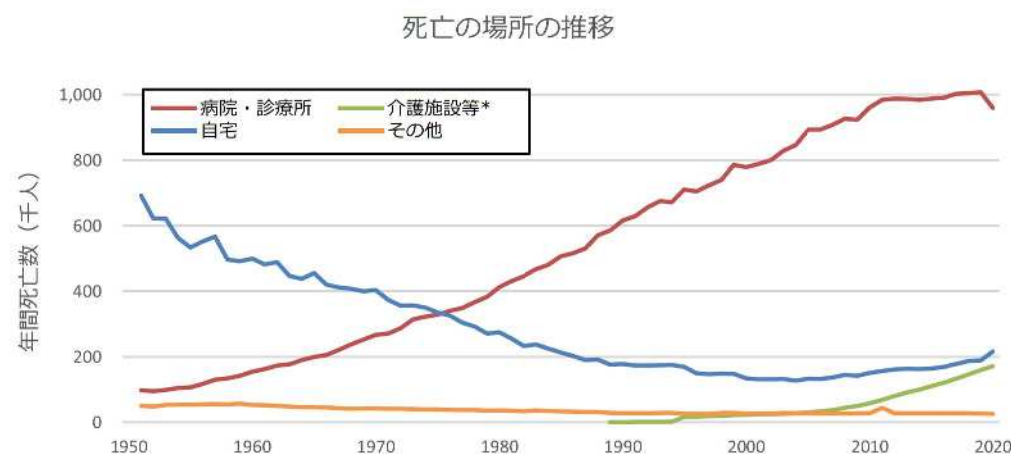
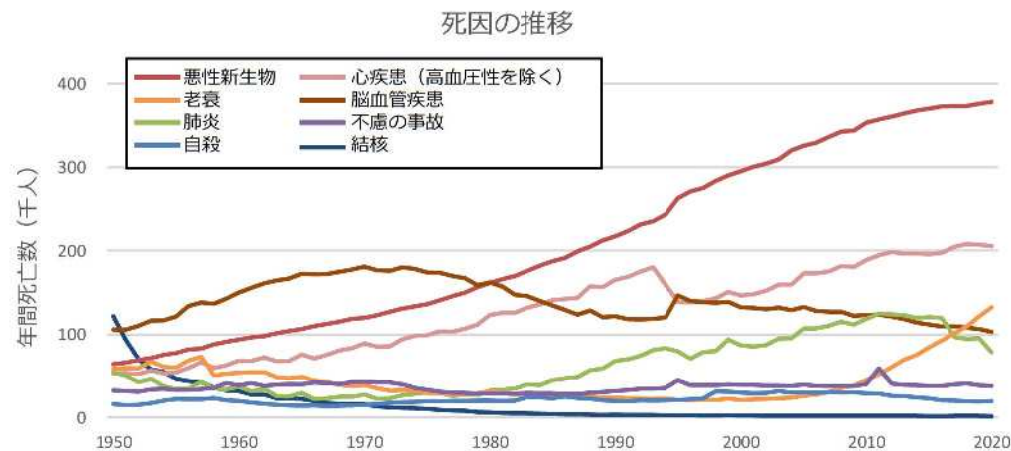
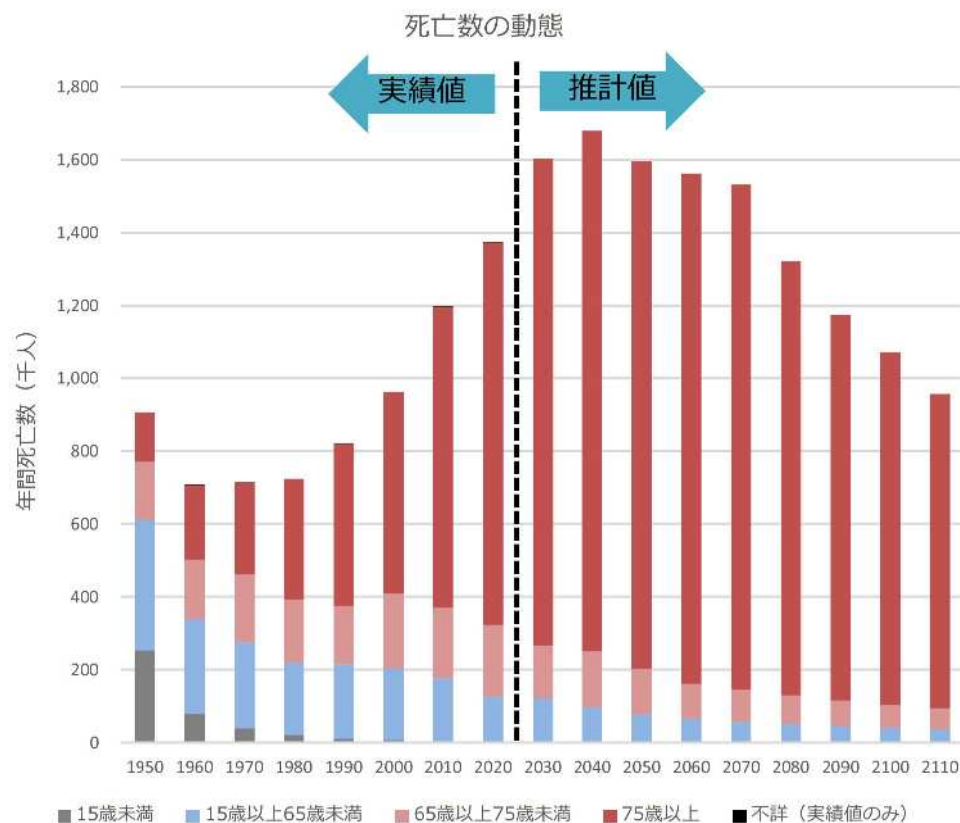
※退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 医療需要の変化⑦ 死亡数が一層増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計；男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

\*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

# 医療提供体制をめぐる課題

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

<b>1. 新型コロナ対応に関する課題</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 人材面を始めとした高度急性期対応</li><li>・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携（情報共有を含む）</li><li>・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化</li><li>・ デジタル化・見える化への対応</li></ul> <p style="text-align: right;">など</p>
<b>2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保</li><li>・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応</li><li>・ 超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化</li><li>・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加（特に都市部）</li></ul> <p style="text-align: right;">など</p>

2

# 地域医療構想の取組

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 地域医療構想に係るこれまでの経緯について

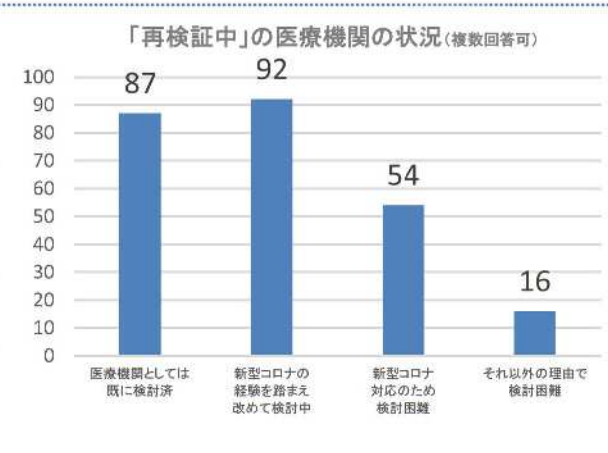
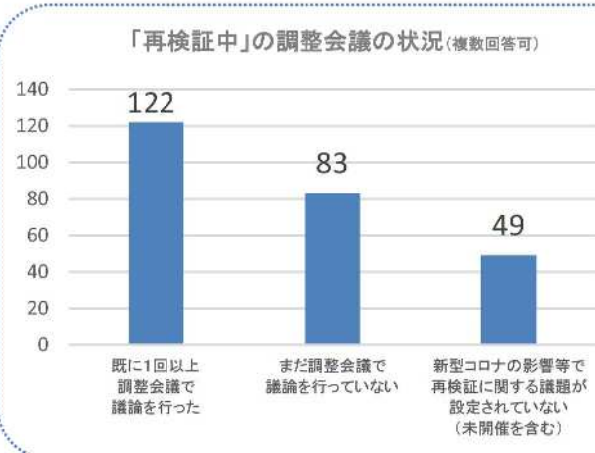
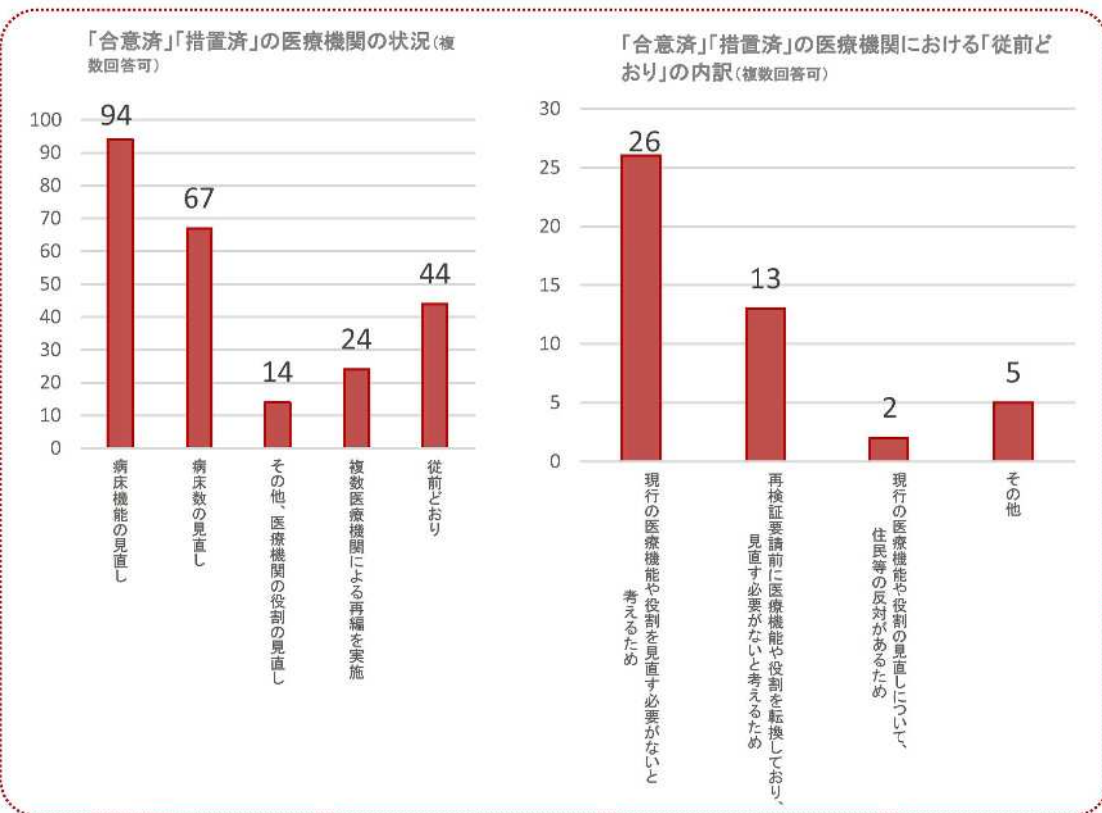
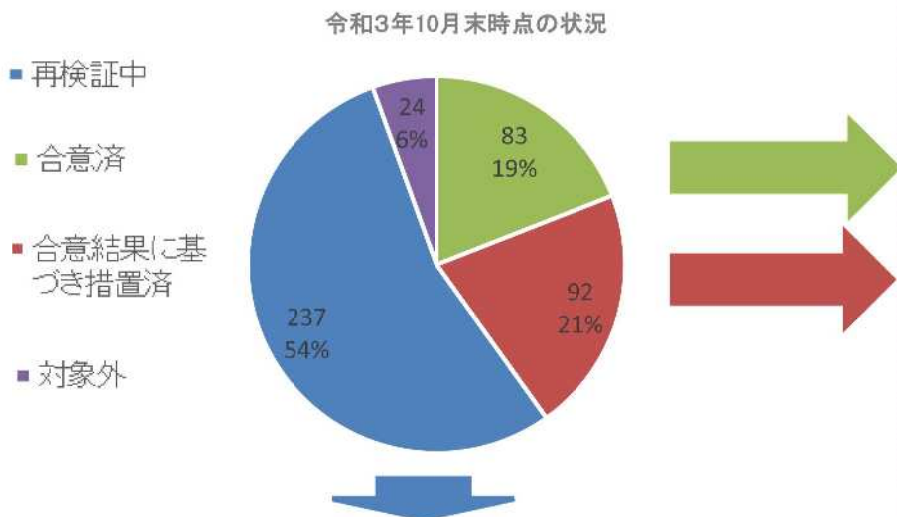
2017年 3月	全ての都道府県において地域医療構想（2025年の4機能ごとの必要病床量等）を策定 〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
～2019年3月	公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意
2019年 1月～	厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論（再検証に係るものを含む）を開始
6月21日	骨太の方針2019 閣議決定
9月26日	再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表
10月4日	第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
10月17日～	地方意見交換会（ブロック別）を順次開催
11月6日～	都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
11月12日	第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
12月24日	第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
2020年 1月17日	医政局長通知「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」を都道府県宛に発出 あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供
1月31日	重点支援区域 1回目選定（3県5区域）
3月4日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
7月17日	骨太の方針2020 閣議決定
8月25日	重点支援区域 2回目選定（6道県7区域）
8月31日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
10月29日	第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
12月15日	厚生労働省医政局「医療計画の見直し等に関する検討会」において、構想の考え方・進め方の議論を含めた「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」をとりまとめ
2021年 1月22日	重点支援区域 3回目選定（2県2区域）
6月18日	骨太の方針2021 閣議決定
12月3日	重点支援区域 4回目選定（2県3区域）
12月10日	第7回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
2022年 3月24日	医政局長通知「地域医療構想の進め方について」を都道府県宛に発出
4月27日	重点支援区域 5回目選定（1県1区域）
6月7日	骨太の方針2022 閣議決定

# 再検証対象医療機関の取組状況

令和3年12月10日 第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場 資料1

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



- ※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

- 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。

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】（実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】（2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」）</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】</p>	<p>30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 第8次医療計画（2024年度～2029年度）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」の見直しを行う。 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。</p> <p>b. 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・見直しを求める。 また、検討状況については、定期的に公表を求める。 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。</p> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>e. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定における移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>



# 「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経営強化ガイドライン」の方向性について

令和3年12月10日  
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経営強化に関する検討会  
中間とりまとめ

## これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン（H19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（H26年度）に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し**などに取り組んできた。  
※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少（▲9.5%）。  
また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院（65.1%）がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

## 課題

- **人口減少や少子高齢化**に伴う医療需要の変化、**医師等の不足**を受け、**地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況**。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

## 対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。  
※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

## 新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
  - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
  - ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
  - iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
  - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
  - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

## プランの内容のポイント

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり

### 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進

- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき**役割や機能を明確化・最適化**（特に、基幹病院に急性期機能を集約し、**医師を確保した上で、それ以外の不採算地区病院等との連携を強化**）

### 【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

- ・ 不採算地区病院等への**医師・看護師等の派遣の強化** ・ **働き方改革の推進**

### 【ポイント③】経営形態の見直し

- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**

### 【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応

- ・ ①～③の取組に加え、**感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**

## 「地域医療構想の進め方について」のポイント (令和4年3月24日 発出 医政局長通知) (抄)

### 〈基本的な考え方〉

- 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・見直しを行う。**

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する。

### 〈検討状況の公表等〉

- **検討状況**については、**定期的に公表**を行う。  
具体的には、**2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における対応方針の「合意・検証済」、「協議・検証中」、「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。**

### 〈重点支援区域〉

- **重点支援区域**については、今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。**

## ■全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）（抄）

### 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。**まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用**、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、**これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。**

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

**2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画（2024年～）の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。**

## ■経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

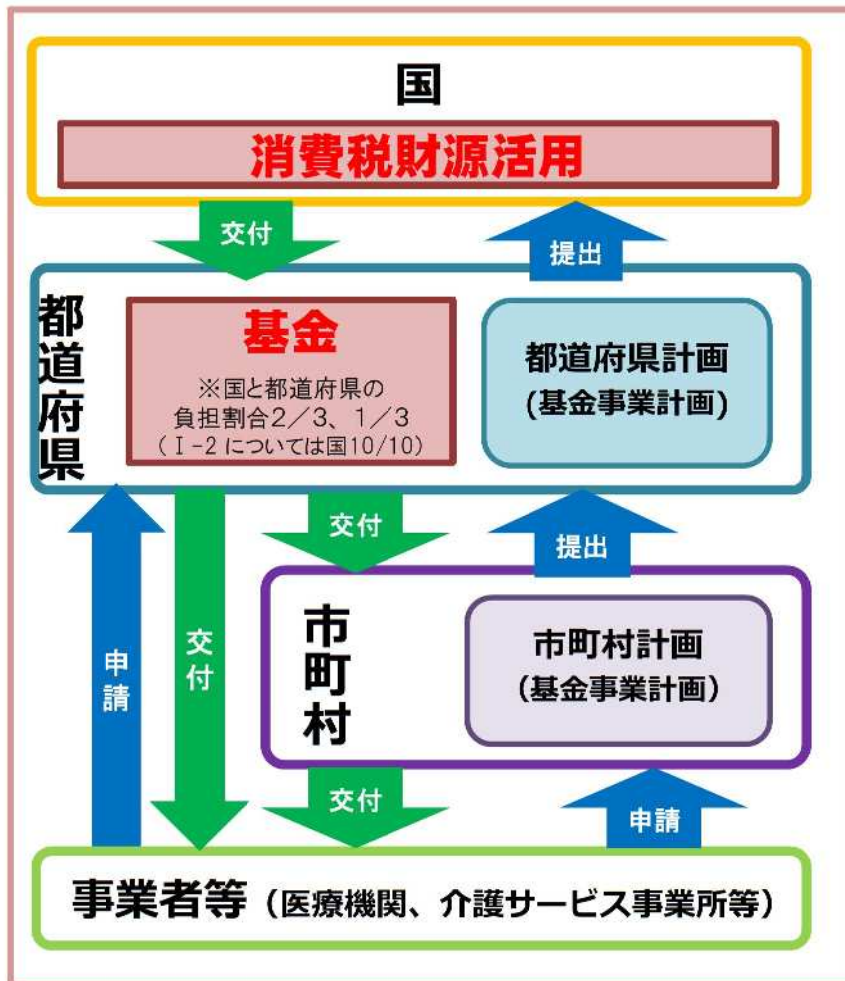
### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（全世代型社会保障の構築）

（略）また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、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、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、**かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。**

**これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。**

- 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域を念頭に置きつつ、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

# 病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

令和4年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）  
公費1,029億円の内数（195億円）

- 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意見を踏まえ、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）】

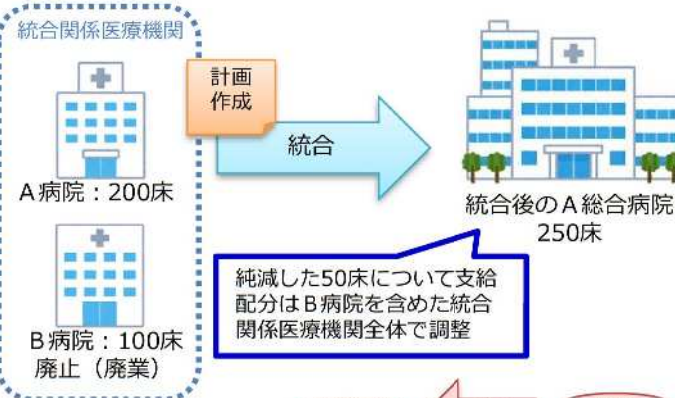
## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

**【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

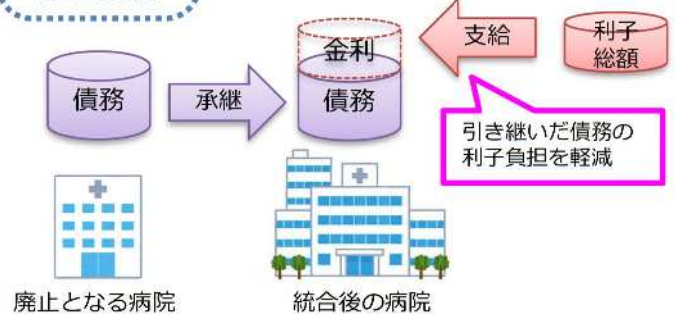


## 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

**【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 …用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 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。

## 2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「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

## 3 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。

## 4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

## 5 選定区域

- これまでに以下の**12道県18区域**の重点支援区域を選定。

### 【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・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）選定】

- ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

### 【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・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）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

### 【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

# 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、不動産取得税)

## 1. 概要

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで）

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）

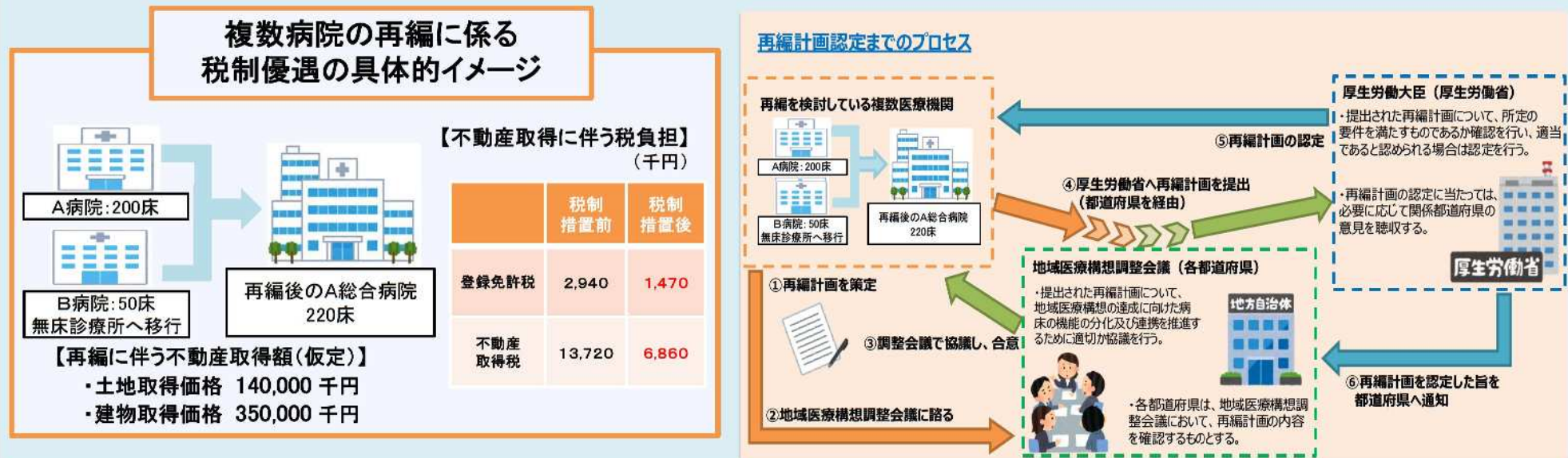
建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）

課税標準について価格の2分の1を控除

## 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ける協議に基づくものであることが条件）に基づき、医療機関の開設者が再編のために取得した資産（土地・建物）について、登録免許税、不動産取得税の税率を軽減する。



# 令和5年度概算要求「地域医療提供体制構築に向けたデータ分析支援事業」

令和5年度概算要求額 **3.6**億円（一）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 都道府県は、**R5年度中に第8次医療計画を策定（R6～R11年度）**するとともに、地域医療構想の実現に向け、**R4～5年度において医療機関の対応方針の策定等**を進めている。
- 計画策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、令和7年及び2040年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 専門的知識を有する地域医療構想専門アドバイザーの派遣により、医療機関の対応方針の策定を支援する。

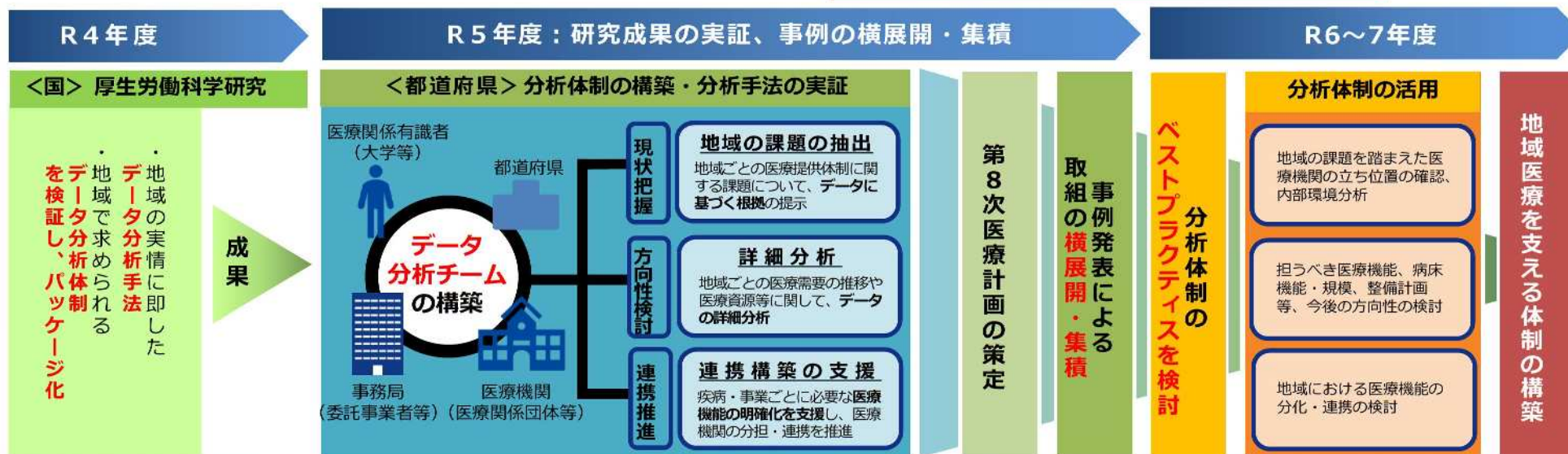
## 2 事業の概要

- ① **地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業**
  - ・ 都道府県を対象に、**R4厚生労働科学研究の成果**を踏まえた**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
  - ・ 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の实情に即した医療計画の策定**が可能となる。
  - ・ 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図る。
- ② **地域医療構想専門アドバイザー運営事業**
  - ・ 専門的知識を有するアドバイザーをリスト化し、依頼に応じて派遣する。

## 3 事業スキーム・実施主体等

### ① 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業（対象：都道府県）

補助基準額：1個所当たり30,000千円、補助率：定額  
実施主体：都道府県



### ② 地域医療構想専門アドバイザー運営事業（対象：医療機関）

所要見込額：60,000千円（1個所当たり600千円×100）  
実施主体：委託事業（民間事業者）

<国> 地域医療構想専門アドバイザーの派遣

・ 医療機関の再編統合や経営診断、データ分析等に専門的な知識を有する人材をリスト化し、依頼に応じて派遣