

第15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

令和 6 年 7 月 1 0 日

資料 3
(一部
改)

推進区域及びモデル推進区域について

社会保障 4. 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） | 24 | 25 | 26 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <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>○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>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p> | <p>39. 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. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、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。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、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モデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・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率等をK P IとしたP D C Aサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</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> |

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ **地域医療構想**については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、**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**。その際、国においては、**都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、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構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する**。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

- 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、令和6年3月28日付で通知を発出し、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。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、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。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、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。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

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に見える化

- ・ 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に見える化
- ・ 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

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

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

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




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。

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 |

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日付け医政発0328第3号厚生労働省医政局長通知) 【抜粋】

2. 2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

2025年に向けた地域医療構想の取組を更に推進するため、国、都道府県及び医療機関において、以下のとおり、2024年度及び2025年度に計画的に取組を進める（別添3）。

- (2) 地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるところであり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024年度からの新たな取組として、**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モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。**

具体的には、**厚生労働省において、2024年度前半に都道府県あたり1～2か所の推進区域（仮称）及び当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定した上で、2024年度及び2025年度にモデル推進区域（仮称）においてアウトリーチの伴走支援（3.（6）に後述）を実施する。都道府県においては、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及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針（仮称）を策定し、2025年度に推進区域対応方針（仮称）に基づく取組を実施する。医療機関においては、2024年度及び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・見直しを行う。また、厚生労働省において、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する。**

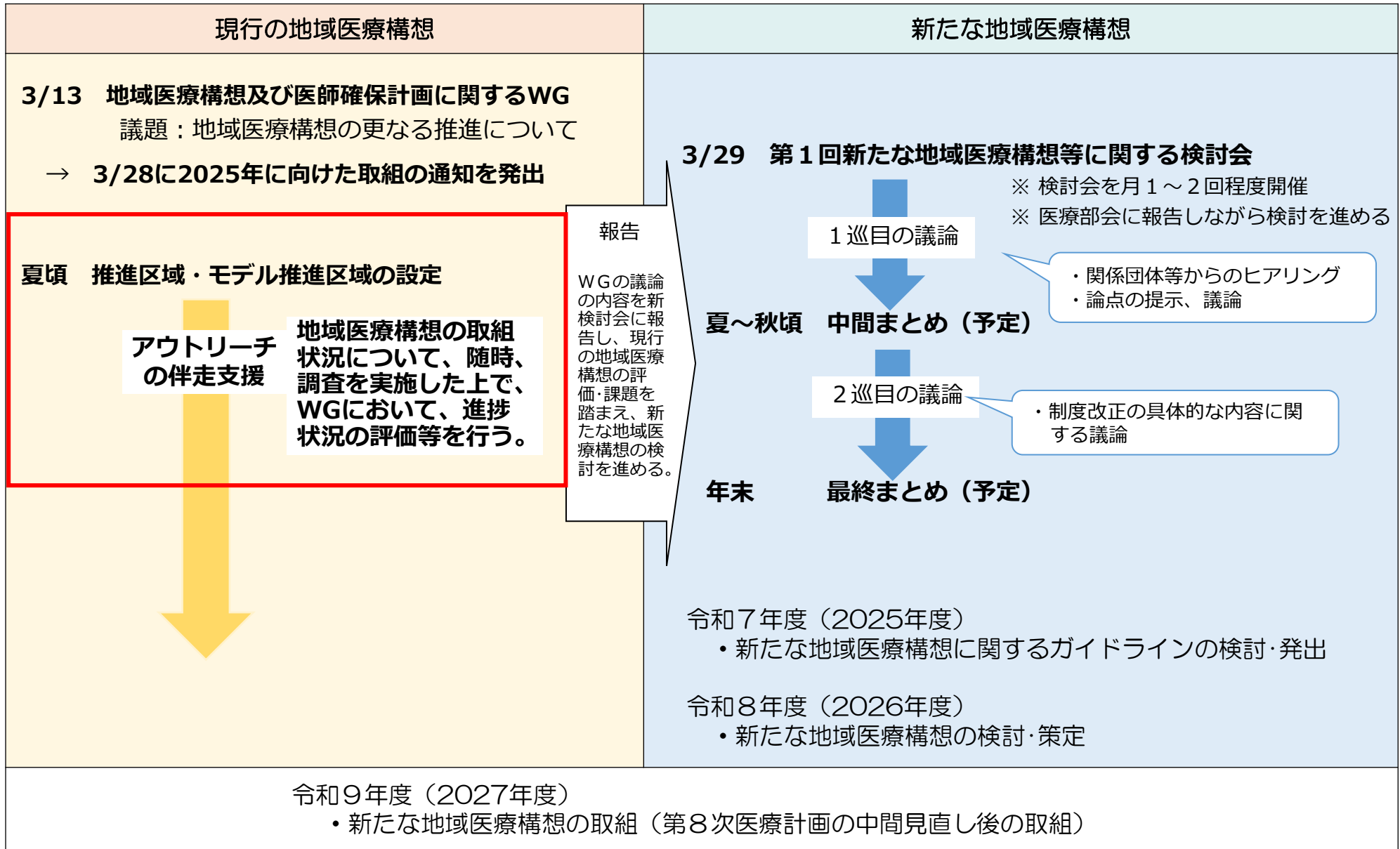
モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）の設定方法及び推進区域対応方針（仮称）等の詳細については、追って通知する。

3. 地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援

- (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

2.（2）のとおり、厚生労働省において、全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定し、**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する。**

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



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。

・関係団体等からのヒアリング
・論点の提示、議論

・制度改正の具体的な内容に関する議論

推進区域の設定

○ 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。

- ① データの特性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こと
- ② データの特性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こと
- 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こと
- ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられること

※「調整中」の都道府県について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 北海道【調整中】 ▪ 青森県【青森】 ▪ 岩手県【両磐】 ▪ 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 ▪ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 ▪ 山形県【庄内】 ▪ 福島県【会津・南会津】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 ▪ 栃木県【宇都宮】 ▪ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 ▪ 埼玉県【北部】 ▪ 千葉県【香取海匝】 ▪ 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 ▪ 神奈川県【県西】 ▪ 新潟県【中越】 ▪ 山梨県【峡南】 ▪ 長野県【上小】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 富山県【新川】 ▪ 石川県【能登北部】 ▪ 岐阜県【飛騨、東濃】 ▪ 静岡県【駿東田方】 ▪ 愛知県【東三河北部】 ▪ 三重県【松阪】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 福井県【嶺南】 ▪ 滋賀県【湖北】 ▪ 京都府【丹後】 ▪ 大阪府【南河内】 ▪ 兵庫県【調整中】 ▪ 奈良県【中和】 ▪ 和歌山県【有田、新宮】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 鳥取県【調整中】 ▪ 島根県【松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐】 ▪ 岡山県【真庭】 ▪ 広島県【呉】 ▪ 山口県【宇部・小野田】 ▪ 徳島県【東部】 ▪ 香川県【東部】 ▪ 愛媛県【松山】 ▪ 高知県【中央】 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 福岡県【調整中】 ▪ 佐賀県【中部、南部】 ▪ 長崎県【長崎】 ▪ 熊本県【熊本・上益城】 ▪ 大分県【東部、北部】 ▪ 宮崎県【西諸】 ▪ 鹿児島県【始良・伊佐】 ▪ 沖縄県【中部、南部】 |

※ 原則として各都道府県あたり1～2か所設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。

※ 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。

モデル推進区域の設定

- モデル推進区域について、都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
※以下の都道府県以外について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】
- 山形県【庄内】
- 栃木県【宇都宮】
- 群馬県【伊勢崎、藤岡】
- 石川県【能登北部】
- 山梨県【峡南】
- 三重県【松阪】
- 滋賀県【湖北】
- 京都府【丹後】
- 山口県【宇部・小野田】
- 高知県【中央】
- 長崎県【長崎】

伴走支援の内容

○技術的支援

（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新たな支援策）

- ・ 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
- ・ 区域対応方針（※）の作成支援
- ・ 構想区域内の課題の把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組に関する支援
- ・ 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
- ・ 定量的基準の導入に関する支援 等

（※）「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の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おける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。

〇〇構想区域 区域対応方針

様式例

令和6年 ○月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

| |
|--|
| |
|--|

【2. 現状と課題】

| |
|-------------------------------|
| ① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載） |
| |

| |
|-------------------------------------------|
| ② 構想区域の年度目標（令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） |
| |

| |
|----------------------|
| ③ これまでの地域医療構想の取組について |
| |

| |
|---------------------------------------------|
| ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等） |
| |

| |
|----------------------------------------------------|
| ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等） |
| |

⑥各時点の機能別病床数

| | 2015年 病床数 | 2023年度 病床機能報告 (A) | 2025年の 予定病床数 (B) ※ | 2025年 病床数の必要量 (C) | 差し引き (C) - (A) | 差し引き (C) - (B) |
|-------|--------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 高度急性期 | | | | | | |
| 急性期 | | | | | | |
| 回復期 | | | | | | |
| 慢性期 | | | | | | |

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】 ※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

③ 必要量との乖離に対する取組

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

| | 2025年の 予定病床数 (時点) |
|-------|-----------------------------|
| 高度急性期 | |
| 急性期 | |
| 回復期 | |
| 慢性期 | |

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

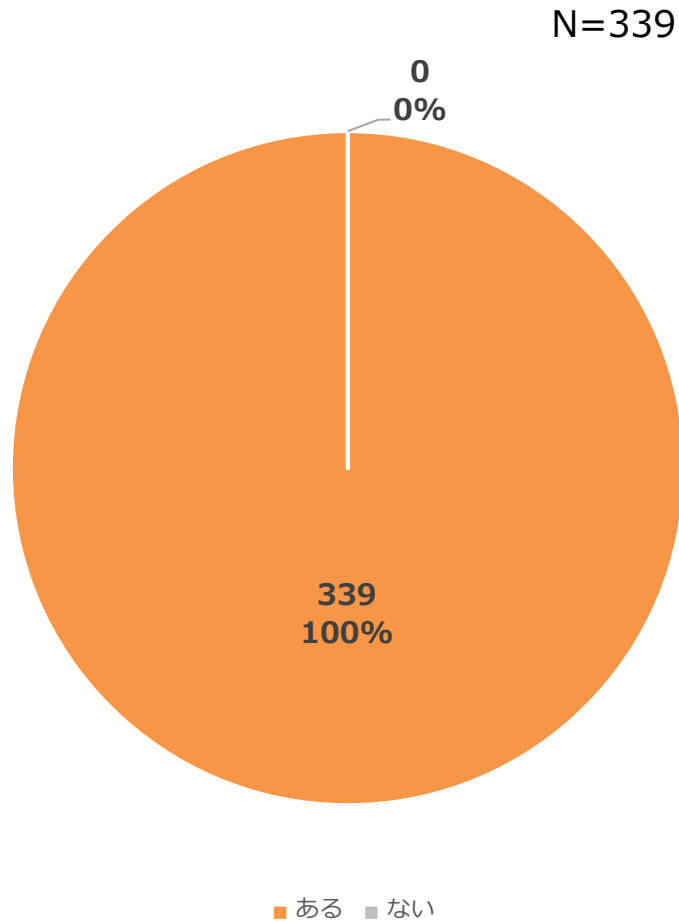
| | 取組内容 | 到達目標 |
|--------|------|------|
| 2024年度 | | |
| 2025年度 | | |

参考資料

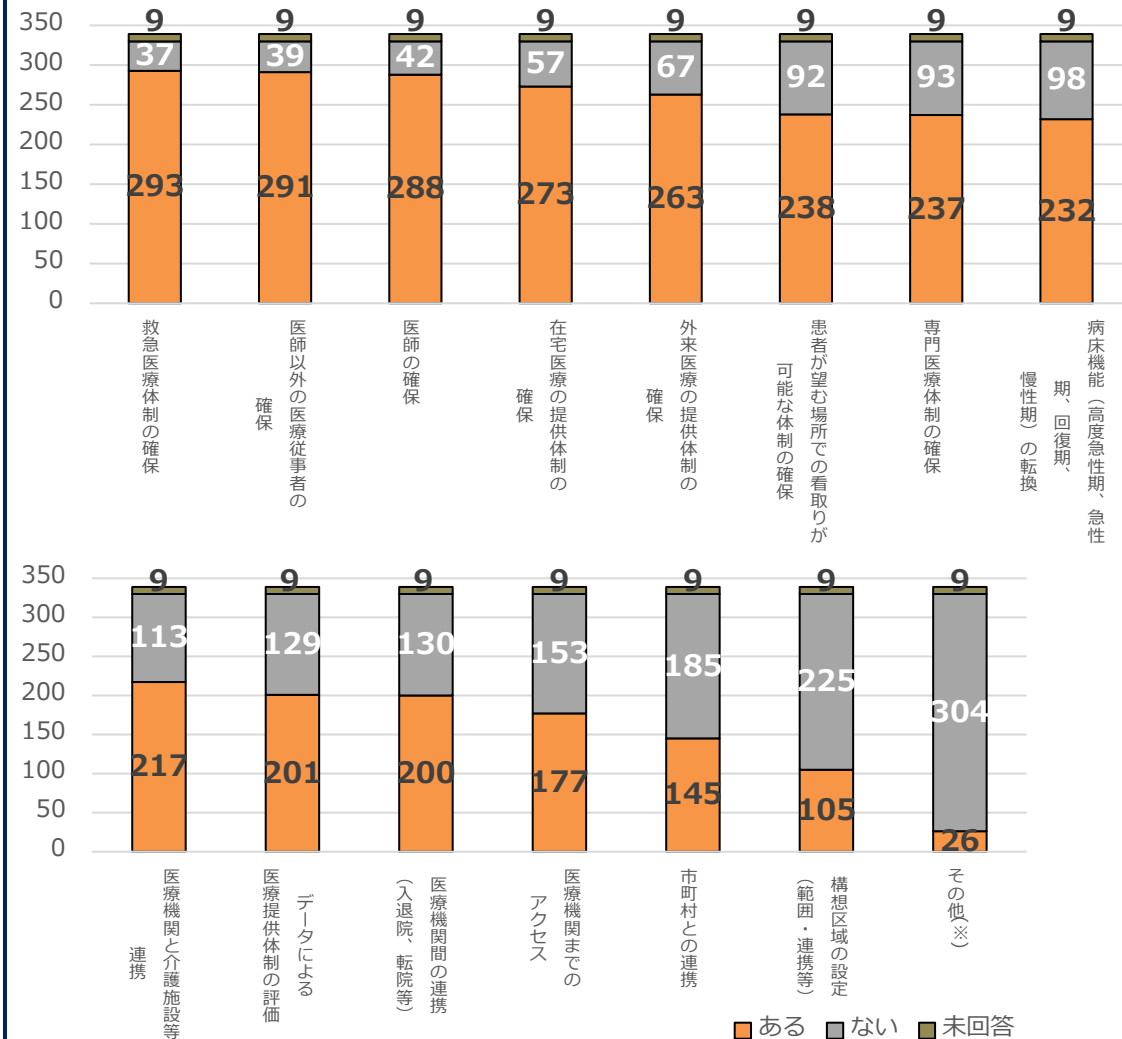
構想区域の医療提供体制上の課題①

- 「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



個別の課題

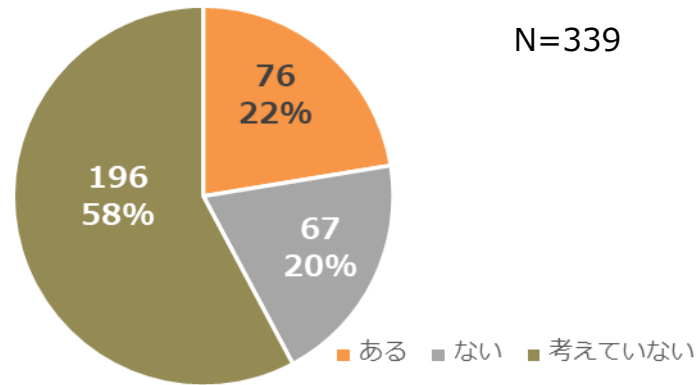


※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保 等

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。

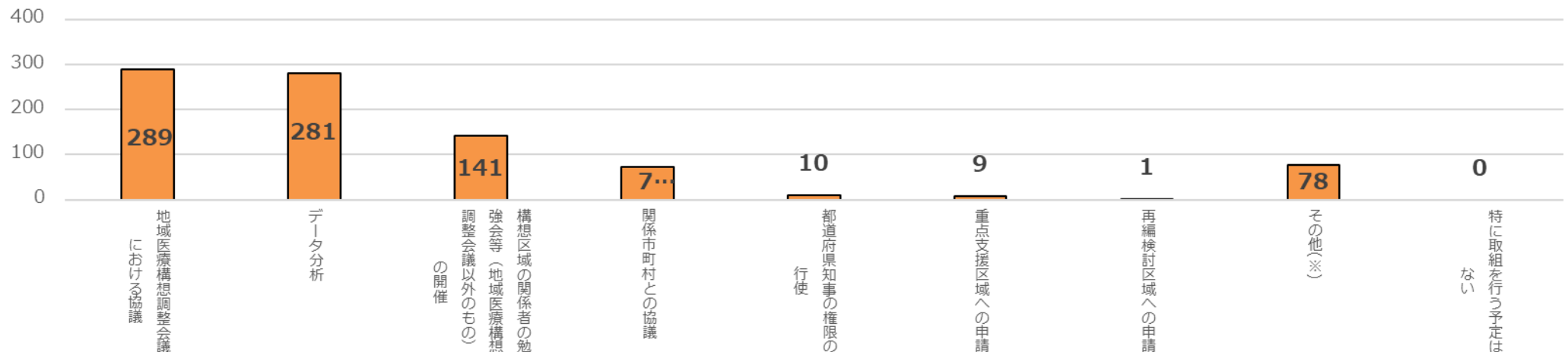
「課題」と「生じている差異」との関連の有無



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

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。

2 選定対象

- 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**は以下を実施。

【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

4 重点支援区域設定の要否

- 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**13道県21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）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

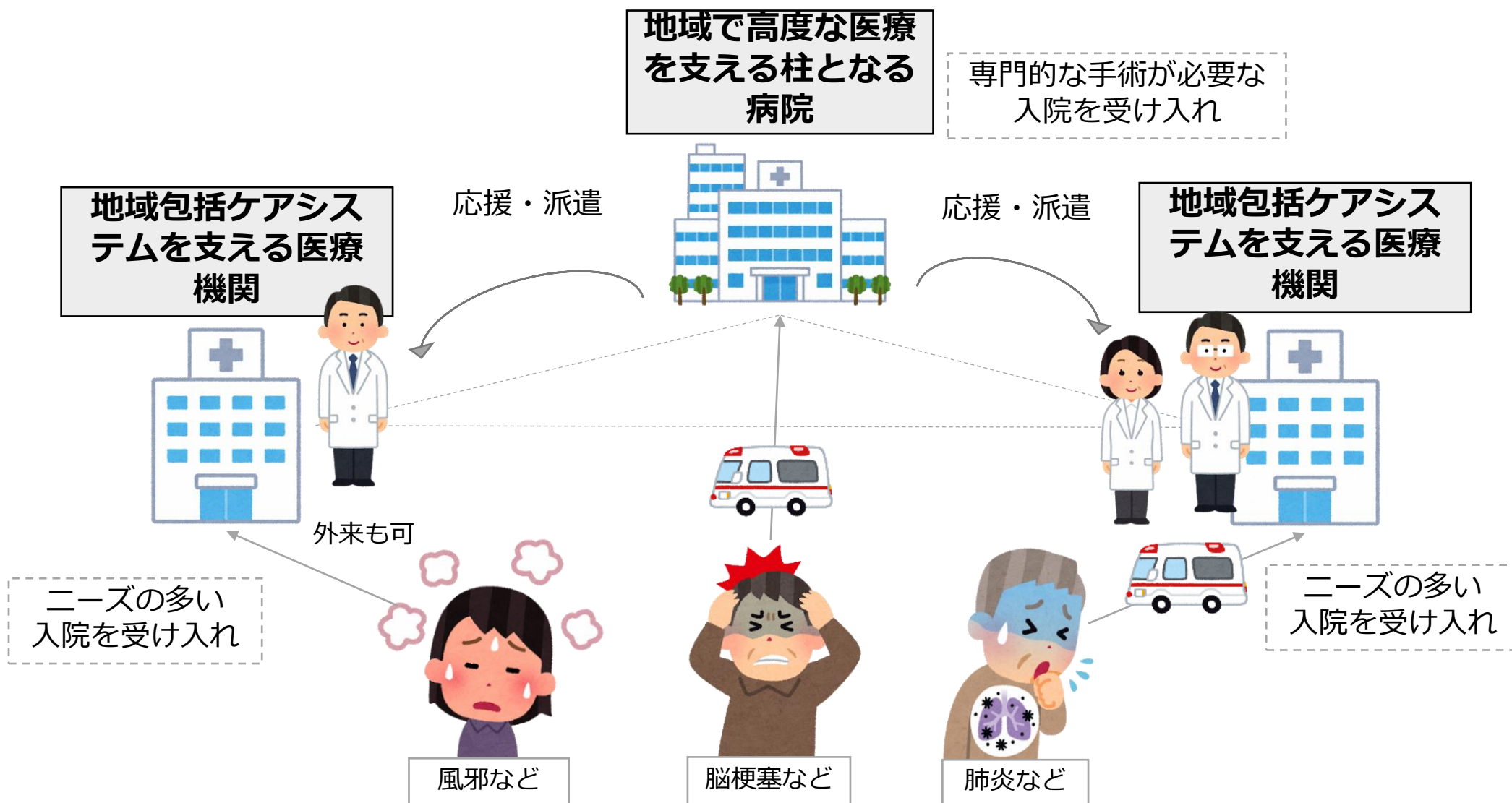
参考資料

※区域対応方針の策定に向け、複数の都道府県から照会が寄せられたため、次頁以降に参考になりうる資料を追加。

グランドデザインが目指す大枠の方向性

令和3年4月16日新潟県医療審議会 資料
「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」

- 「**地域で高度な医療を支える柱となる病院**」の体制が強化され、**専門的な手術や救急で入院**が必要になった時に、**構想区域内で質の高い医療**を提供
- **ニーズの多い入院**（後期高齢者等）については、**地域包括ケアシステムを支える医療機関**が対応



グランドデザインを実現するためのポイント

令和3年4月16日新潟県医療審議会 資料
「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」

地域で高度な医療を支える柱となる病院



- 救急の幅広・大量・迅速な受け入れ
- 高度医療の24時間365日の提供
- スムーズな転院の連携

地域包括ケアシステムを支える医療機関



- 連携としての転院の受け入れ
+ 地域からサブアキュートの受け入れ
- 多疾患高齢者への適切な医療ケアの提供
- スムーズな在宅、介護等との連携

グランドデザインPart 2の全体像と実現する上での課題

令和3年4月16日新潟県医療審議会 資料
「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」

軸1：病院機能

連携

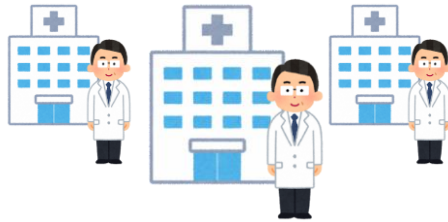
高度急性期 急性期 回復期 (慢性期)

地域で高度な医療を支える柱となる病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関

地域で高度な医療を支える柱となる病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関
〔救急拠点型・・・地域密着型〕



機能良好



群エ

改善

軸2：機能転換フェーズ

改善

課題
①更なる機能強化
②転院連携の強化

課題
①受入能力の改善
②連携の強化
(特に転院の受入)

群ア

群ウ

過渡期〜機能不十分

転換

課題
①円滑な意思決定の支援
②転換時の体制変更の支援

脳卒中など

肺炎など

意思決定後の準備段階
転換意思決定前
〜

群イ

群フ

- 連携の強化に向けて、各圏域において以下のような取組等を展開していく必要がある。

<改善場面A>

①更なる機能強化

- 現状の定量的な見える化
- モデル的な取組の実施（好事例共有等）

②転院連携の強化（改善場面Cと表裏一体）

- モデル的な取組の実施（ボトルネック・ポイントに沿って実施）

<転換場面B>

①円滑な意思決定の支援

- 将来医療ニーズ及び現状の定量的な見える化
- モデル的な取組の実施

②転換時の体制変更の支援

- 先行事例の共有等

<改善場面C>

①受入能力の改善

②連携の強化（特に転院の受入）

- モデル的な取組の実施（情報連携の仕組み、標準化シート、簡素化等）

※必要に応じて、個別の項目ごとに県全体の具体的な取組方針や標準化モデル等を提示する。

- 医療ニーズが変化し、医療サービスの担い手の減少が加速化していく2040年を含む中長期を見据え、限られた医療資源を最大限有効に活用する観点から、入院・在宅・外来医療体制について、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進。

【入院医療体制】

「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携を推進。

【在宅医療体制】

「地域型病院」を中心にした連携体制を強化するとともに、ICTを活用した患者情報等を共有する取組を積極的に推進。

【外来医療体制】

「かかりつけ医機能を担う医療機関（診療所、地域型病院）」を明確化するとともに、それらと「紹介患者を中心に診る医療機関（広域型病院）」による役割分担と連携を推進。

