

令和5年度 山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想

調整会議 合同会議

日時：令和5年7月31日（月）

午後2時～3時30分

場所：京都府山城広域振興局

1階 大会議室

会 議 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議事

- (1) 京都府保健医療計画（山城地域版）の見直しについて
- (2) 外来医療における紹介受診重点医療機関の公表について
- (3) 医師等の働き方改革について

4 報告事項

- (1) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
- (2) その他

5 閉会

— 配付資料 —

資料1 …… 京都府保健医療計画の見直しについて

資料2 …… 外来医療における紹介受診重点医療機関の公表について

資料3 …… 医師等の働き方改革について

資料4 …… 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

令和5年度 山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議
出席者名簿

○令和5年7月31日(月)14時～

○京都府山城広域振興局 1階 第会議室

(敬称略)

区分	所属	役職	氏名	保健医療協議会	地域医療構想	備考
医療関係	一般社団法人宇治久世医師会	会長	堀内 房成	○	○	
	綴喜医師会	会長	安田 美希生	○	○	
	京都府宇治久世歯科医師会	会長	西垣 博	○	○	
	京都府城南薬剤師会	会長	西本 幸平	○	○	
	公益社団法人京都府看護協会 山城地区	理事	春日 かほる	○	○	
病院関係	医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	病院長	末吉 敦	○	○	
	社会医療法人岡本病院(財団)京都岡本記念病院	病院長	高木 敏貴	○	○	
	医療法人啓信会京都きづ川病院	病院長	中川 達哉	/	○	
	社会医療法人美杉会男山病院			/	○	御欠席
	医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院	理事長	石丸 庸介	/	○	
	宇治武田病院	病院長	金 郁喆	/	○	
	医療法人社団医聖会 八幡中央病院	総務部長	山本 浩司	/	○	
	府立洛南病院	病院長	吉岡 隆一	○	/	
	京都府山城北圏域地域リハビリテーション支援センター			○	/	御欠席
介護福祉関係	社会福祉法人一竹会 宇治さわらび園	施設長	松葉 壽男	○	○	
	社会福祉法人南山城学園 介護老人保健施設 煌	事務統括	大矢 真弓	○	○	
	公益社団法人京都府介護支援専門員会	副会長	村上 晶之	○	/	
行政等	宇治市健康長寿部	副部長	須原 隆之	○	○	
	城陽市福祉保健部	次長	浜崎 哲也	○	○	
	八幡市健康福祉部	部長	久保 豪	○	○	
	京田辺市健康福祉部健康推進課	課長	山口 美紀	○	○	
	久御山町民生部国保健康課	課長	吉本 康夫	○	○	
	井手町保健医療課	課長	中谷 誠	○	○	
	宇治田原町健康対策課	課長補佐	奥西 正浩	○	○	
	山城北メディカルコントロール協議会事務局 (宇治市消防本部警防救急課)	担当課長	鹿島 大吾郎	○	/	
京都府山城北保健所	所長	重見 博子	○	○		

【事務局】

京都府山城北保健所 企画調整課	課長	藤原 秀太	
京都府山城北保健所 保健課	課長	堀 忍	
京都府山城北保健所 福祉課	課長	土井 浩之	
京都府健康福祉部 医療課	参事	松尾 治樹	

京都府保健医療計画（山城地域版）の見直しについて

1 現行の計画

○京都府保健医療計画の地域版として、地域における主な課題と対策として策定（平成 30 年度～令和 5 年度の 6 箇年）※次期計画は、令和 6 年度～令和 11 年度の 6 箇年

○記載事項

- ・ 5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患（認知症を含む）
- ・ 5 事業：救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む）
- ・ 在宅医療（地域包括ケア）

2 議論の場

○山城北地域保健医療協議会及び地域医療構想調整会議を合同開催して議論

3 見直しについて

○新たな事業として、新興感染症発生・まん延時医療の主な課題と対策を記載

○国の「医療計画策定指針」（別紙参照）や、山城北医療圏の現状・課題を分析し、必要な対策を記載

→別冊「地域における主な課題と対策（山城北地域版）」新旧対照表を参照

4 今後の日程等について

○令和 5 年 7 月 31 日 第 1 回議論

○令和 5 年 9 月 7 日（予定） 第 2 回議論

○令和 5 年 11 月 素案審議

○令和 6 年 3 月 最終案

< 別紙：医療計画作成指針（5 疾病・6 事業）の概要 >

がん	がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携の地域の実情に応じた集約化を推進する。
脳卒中	適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
心血管疾患	回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
糖尿病	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
精神疾患	患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
救急	増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
災害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。
在宅医療	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時における BCP の策定を支援する。
新興感染症	新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。

外来医療における 紹介受診重点医療機関の公表について

第7回第8次医療計画等に関する検討会資料 (R4. 3. 4)

紹介受診重点医療機関について

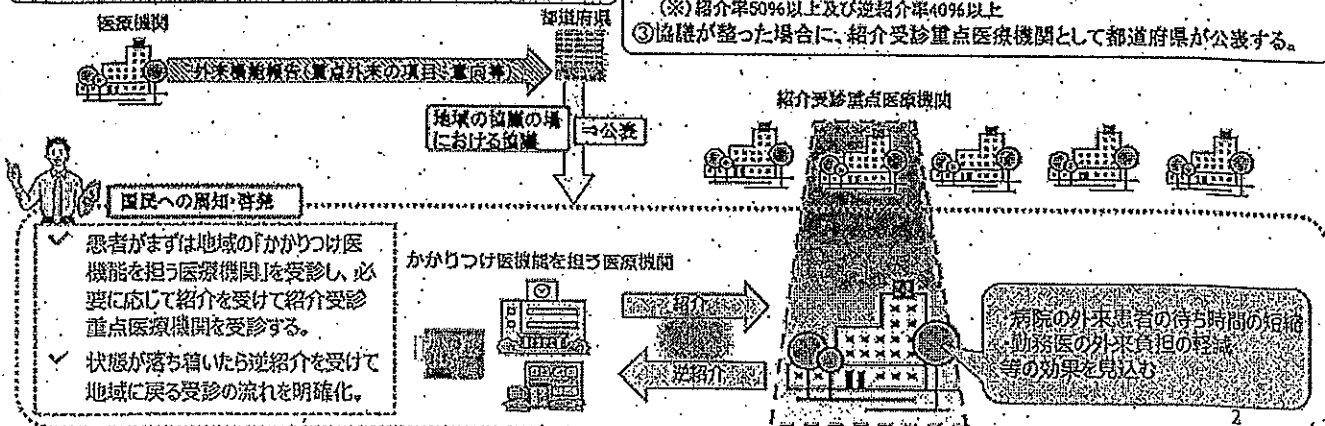
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高規格の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



紹介受診重点医療機関の公表にかかる基準

厚生労働省作成の「外来機能報告等に関するガイドライン」（令和5年3月31日改正）より、外来機能報告において医療機関の意向を確認した上で、以下の基準が示されている。

《公表基準》

医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準（AかつBを満たす）

A：初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 $n \geq 40\%$

B：再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 $n \geq 25\%$

《参考とする基準》

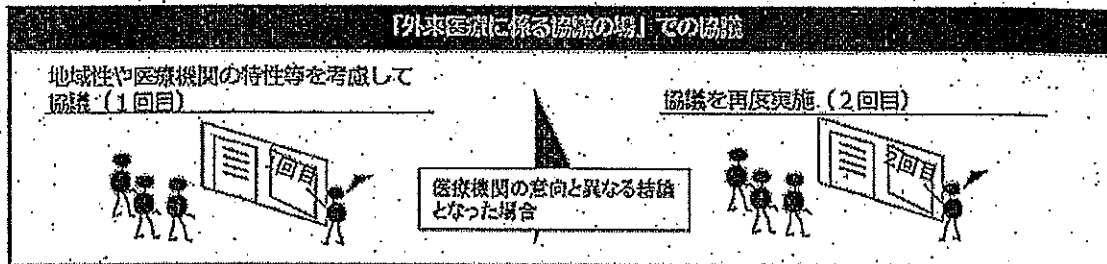
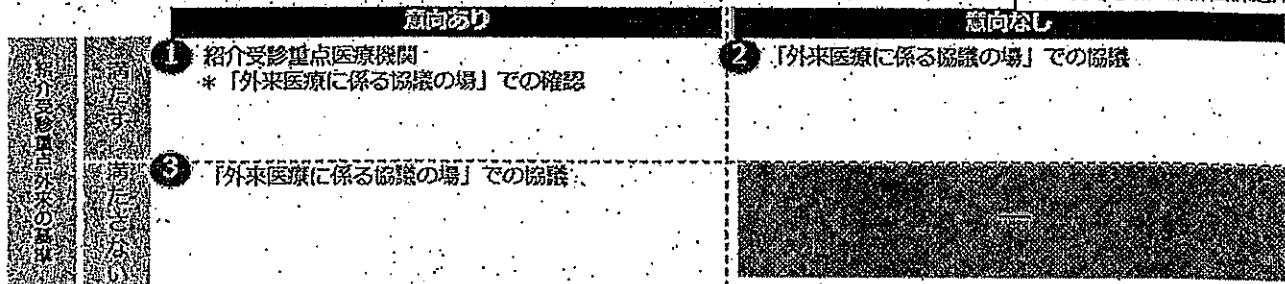
上記を満たさない医療機関においては、紹介率・逆紹介率を参考とする。

紹介率： $n \geq 50\%$ 及び 逆紹介率： $n \geq 40\%$

3

紹介受診重点医療機関の公表にかかる協議の進め方①

令和5年5月17日付厚生労働省
医政局地域医療計画課通知



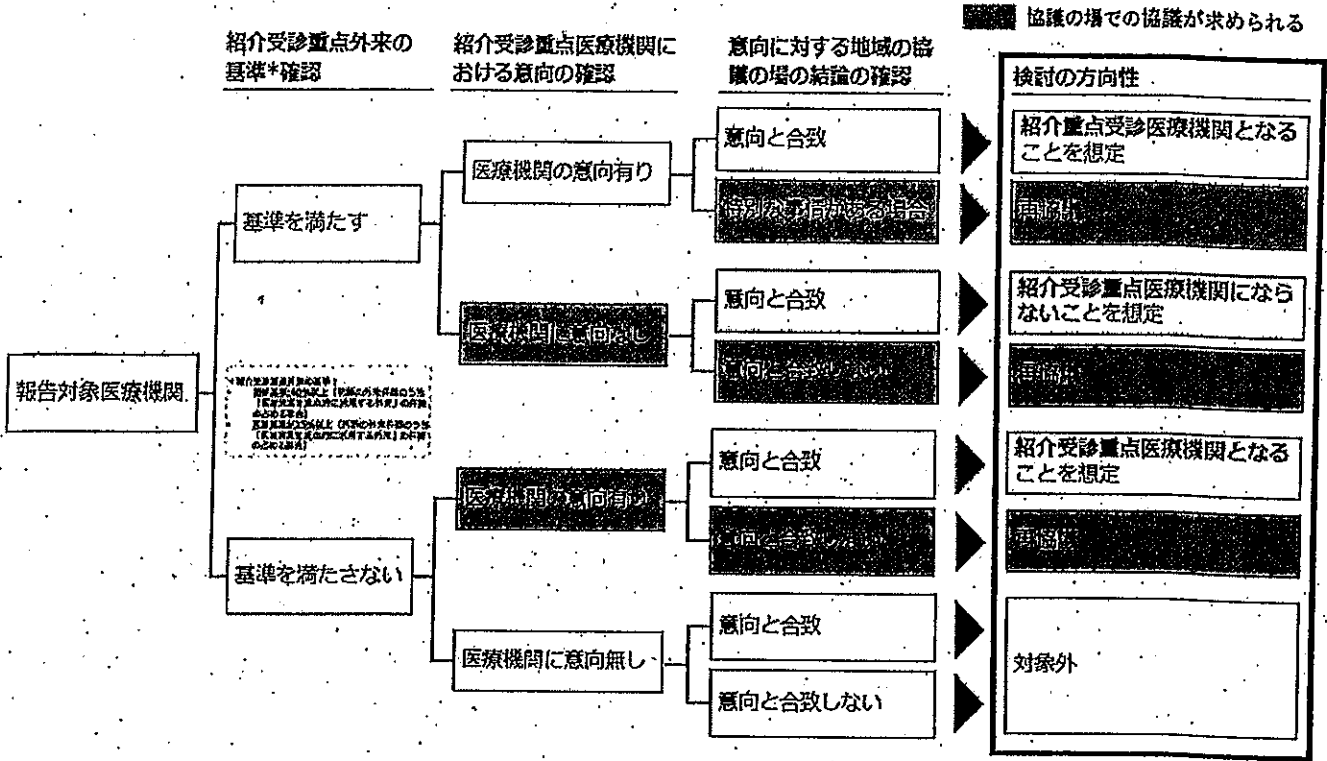
【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- ① 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- ② 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- ③ 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

4

紹介受診重点医療機関の公表にかかる協議の進め方②

令和5年5月17日付厚生労働省
医政局地域医療計画課通知



5

紹介受診重点医療機関の公表への意向ありの医療機関（山城北）

【地域医療支援病院】

医療機関名	「重点外来」の占める割合			参考：紹介率・逆紹介率		
	基準との比較	初診に占める割合(n≥40%)	再診に占める割合(n≥25%)	基準との比較	紹介率(n≥50%)	逆紹介率(n≥40%)
宇治徳洲会病院	○	52.5%	46.1%	◎	59.4%	101.4%
京都岡本記念病院	◎	55.1%	37.9%	◎	55.7%	68.9%

【その他病院】

該当なし

《参考》

- ・上表の注釈・・・○：基準を満たす、▲：全部又は一部の基準を満たさない。
- ・「重点外来」の占める割合・・・令和4年度外来機能報告より抽出。報告時点はR3.4.1～R4.3.31の1年間。
- ・紹介率・逆紹介率・・・令和4年度外来機能報告より抽出。報告時点はR4.7.1～R4.7.31の1か月間。

6

特定機能病院と地域医療支援病院の取り扱い

厚生労働省作成の「外来機能報告等に関するガイドライン」（令和5年3月31日改正）より、特定機能病院と地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関になり得ることについて、以下のとおり示されている。

《外来機能報告等に関するガイドラインの抜粋》

特定機能病院や地域医療支援病院についても、紹介受診重点外来に関する基準を満たし、医療機関の意向と協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することが可能である。

【参考】

種別	内容
紹介受診重点医療機関	「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的担う医療機関患者への分かりやすさ等の外来機能の明確化
特定機能病院	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院
地域医療支援病院	紹介患者への医療提供、医療機器の共同利用等を備え、かかりつけ医等への支援を通じ地域医療の確保を図る病院

制度趣旨が異なる。

7

紹介受診重点医療機関の公表と診療報酬算定期期のイメージ

地域医療構想調整会議後、速やかに（再協議等がない）京都府での公表手続きが完了した場合を想定。

時期	公表までの手続き	紹介受診重点医療機関に係る診療報酬上の扱い	
		<ul style="list-style-type: none"> 紹介受診重点医療機関入院診療加算 連携強化診療情報提供料 	紹介状なしで受診する場合等の定額負担（特別の料金）【義務】
令和5年6月～7月	地域医療構想調整会議での協議 （特定機能病院の意向と調整会議の意向が一致）		
令和5年7月末	京都府で7月末日途の公表		
令和5年7月末～6か月以内		※算定については厚生局へ確認ください。	経過措置期間（6か月）中に徴収開始。

8

【参考】外来医療計画について

令和5年度第1回
医療政策研修会 外来医療の体制

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の10の4)

- ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者等に情報提供。
- ② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)。
- ③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化。
- ④ 複数の医師が連携して行う診療の推進
- ⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。
- ⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

令和4年4月施行

- (区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域
(構成員) 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
(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

9

【参考】診療報酬上の取り扱い①

令和4年度診療報酬改定の概要 外来1

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

➤ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度	見直し後
<p>【対象病院】 特定機能病院 地域医療支援病院(一般病床200床以上に限る) ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定医療として特別の料金を徴収することができず。</p> <p>【定額負担の額】 初診：医科 5,000円、歯科 3,000円 再診：医科 2,500円、歯科 1,500円</p>	<p>【対象病院】 特定機能病院 地域医療支援病院(一般病床200床以上に限る) 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上に限る)※ ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定医療として特別の料金を徴収することができず。</p> <p>【定額負担の額】 初診：医科 7,000円、歯科 3,000円 再診：医科 3,000円、歯科 1,900円</p> <p>【保険給付範囲からの除外】 外来機能の明確化のための格外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求めるとき(要し紹介状なしで受診する患者等)の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から除外 初診：医科 200点、歯科 200点 再診：医科 50点、歯科 40点</p>

(例) 医科初診・選定医療費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

現行制度	見直し後				
<table border="1"> <tr> <td>医療保険から支給(選定医療費) 7,000円</td> <td>患者負担 3,000円</td> </tr> </table>	医療保険から支給(選定医療費) 7,000円	患者負担 3,000円	<table border="1"> <tr> <td>医療保険から支給(選定医療費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td>患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)</td> </tr> </table>	医療保険から支給(選定医療費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)
医療保険から支給(選定医療費) 7,000円	患者負担 3,000円				
医療保険から支給(選定医療費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.7)				

【施行日等】令和4年10月1日から施行・適用。また、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6か月の経過措置を設ける。

【参考】診療報酬上の取り扱い②

令和4年度診療報酬改定の概要 外来I

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点(入院初日)

【算定要件】

- (1) 外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

【対象】 一般病床の数が200床以上の病院である紹介受診重点医療機関

11

【参考】診療報酬上の取り扱い③

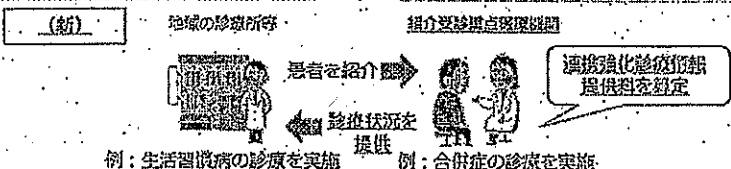
令和4年度診療報酬改定の概要 外来II

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行	算定後
<p>〔診療情報提供料（Ⅲ）〕 150点</p> <p>〔算定要件〕 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>〔対象患者〕 1. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者</p>	<p>〔(Ⅲ) 連携強化診療情報提供料〕 150点</p> <p>〔算定要件〕 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。</p> <p>〔対象患者〕 1. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者 2. 紹介受診重点医療機関において、200未満の一般又は診療所から紹介された患者 3. かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者</p>



12

医師等の働き方改革について

資料 3

【概要】

医師の時間外労働への上限規制の適用が開始される令和6年4月以降、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事による下記の指定を受けた医療機関となる。

- B水準…地域医療の確保のため、自院の勤務のみで超過勤務が年960時間を超える医師が在籍する医療機関（年1,860時間まで）
- 連携B水準…地域医療の確保のため、派遣先も含めた超過勤務が年960時間を超える医師が在籍する医療機関（年1,860時間まで）

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめ（R2.12.22）より
 ・Bまたは連携B水準を適用することが「地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること」、「地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと」について、必要に応じて地域医療構想調整会議に意見を聴くこととされている。

【御意見を頂きたい事項】

- ◎地域の医療提供体制の観点から、特例水準の取得意向について懸念がないか。（取得が必要と思われる病院が取得を希望していない等がないか）
- ・その他、宿日直許可の取得状況等懸念するところがないか。

◆山城北医療圏の病院の状況（R5.2月実施のアンケート及び個別の聞き取りから集計）

対象医療機関	特例水準 要請状況 ◎	特例水準 申請予定	救急車 受入 台数 (R5年度)	救急 告示	評価C 受付予定	宿日直許 可の状況 ◎
府立洛南病院	⑤		-			準備中
宇治武田病院	⑤		764	○		○
宇治病院	⑤		98	○		結果待ち
都倉病院	⑤		11	○		○
宇治おうばく病院	⑤		-			○
宇治川病院	⑤		8	○		○
宇治徳洲会病院	②③⑤	BC-1	8,412	○	確認中	○
中村病院			-			準備中
六地蔵総合病院	⑤		387	○		○
南京都病院	⑤		597	○		○
京都きづ川病院	④		2,234	○		準備中
府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院	⑤		-			準備中

ほうゆうリハビリテーション病院	⑤		-			準備中
久御山南病院	⑤		2	○		準備中
男山病院	④⑤		1,614	○		結果待ち
八幡中央病院	⑤		430	○		準備中
田辺病院	⑤		-			○
京都田辺中央病院	②④⑤		3,208	○		○
同志社山手病院			-			○
京都八幡病院			-	○		○
京都田辺記念病院	⑤		-			○
あそかビハーラ病院			-			準備中
みのやま病院			-			○
京都岡本記念病院	④⑤	BC117	6,008	○	受審済	準備中

※1:特例水準の要件

- ①機能強化型在支病・在支診(単独型)、②総合・地域周産期母子C、③3次救急、④2次救急かつ救急車の受入年1,000件以上または時間外入院受入年500件以上、⑤5疾病・6事業を担う病院として府保健医療計画に位置付け、⑥公共性・不確実性が強い病院

※2:宿日直許可の状況

- =病院が取得を希望する診療科の許可を全て取得済、準備中=労基署への申請を目指して準備中、結果待ち=労基署に申請済で回答待ち

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の概要（案）

1 趣旨目的

地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進するため、当該事業により幅広く地域課題などの現状把握や地域の医療需要の推移、医療資源等に関してデータ分析を行い、地域医療の課題の抽出を図る。

2 データ分析の体制

- 診療に関する学識経験者（京都大学・京都府立医科大学）
- 医療関係団体（京都府医師会・京都府病院協会・京都私立病院協会）
- 地域医療構想アドバイザー

3 分析内容

- 利用データ
医療保険レセプト、介護保険レセプト、健診データ、DPC データなど
- 分析内容
 - ・2025～2040 年に向けた医療需要を医療必要度や将来人口推計に基づき推計
 - ・二次医療圏ごとの医師数・看護師数の現状と推計
 - ・ロジックモデルに沿った5 疾病 6 事業及び在宅医療の現状を地域別指標として算出 等

4 スケジュール

- 令和 5 年 4 月 厚労省から採択結果通知
- 令和 5 年 6 月～ 事業内容にかかる関係者協議、データ分析開始
- 令和 5 年 11 月～ 分析結果に基づく考察
- 令和 6 年 1 月～ 地域医療構想調整会議での結果の提示

令和4年度第二次補正予算 3.0億円 (-) ※0内は当初予算額

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、都道府県が自主的に分析・企画・立案できる体制の整備に繋げる。

2 事業の概要

- 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、一層地域の実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。

3 事業スキーム・実施主体等

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

