

令和4年度 第2回真庭圏域地域医療構想調整会議 次第

日時 令和5年2月22日(水)13:00~14:30

開催方法 ハイブリッド開催

ウェブ会議システム Zoom を使用

会場 真庭地域事務所3F大会議室

1 開会

2 議題

(1) 今後の医療計画及び地域医療構想の情報について (医療推進課)

(2) 地域医療構想を踏まえた病院等の対応方針について (真庭保健所)

(3) その他

3 閉会

事 務 連 絡
令和 5 年 2 月 3 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

外来機能報告の報告様式2のスケジュール等について

平素より厚生労働行政に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和4年度外来機能報告については、令和4年11月1日より報告様式2の報告を開始することとしておりましたが、先般、一部確認を要する事象が発見されたことに伴い、報告開始を延期させていただいているところ、関係者の皆様には大変御迷惑をおかけしております。外来機能報告の報告期間及び地域の協議の場（以下「協議の場」という。）の開催期間について、下記のとおり御連絡申し上げます。

なお、上記については、医療機関等情報支援システム（G-MIS）のお知らせ機能により周知するとともに、関係団体にも事務連絡を発出しますことを申し添えます。

記

1 報告期間

- (1) 報告様式1
令和4年10月1日～令和5年3月29日（予定）
- (2) 報告様式2
令和5年3月6日～令和5年3月29日（予定）

2 報告後のスケジュール

- (1) 都道府県による確認期間
令和5年4月1日～令和5年4月30日（予定）
- (2) 紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に向けた協議の場で活用するデータの国からの提供日（報告期間内に報告された電子データ）
令和5年5月中（予定）
- (3) 紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に向けた協議の場で活用するデータの国からの提供日（報告された電子データ）
令和5年6月中（予定）
- (4) 令和4年度外来機能報告に係る協議の場の開催期間
令和5年5月～令和5年7月（予定）

令和4年度第2回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議	資料 1
令和5年1月20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2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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 第8次医療計画の策定に向けて
2. 地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等
について
 - ・ 参考資料

第8次医療計画の策定に向けて



第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

- ※具体的には以下について検討する
 - ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
 - ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
 - ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討
- ※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
 - ・地域医療構想ガイドライン
 - ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医療資源を重点的に活用する外来
 - ・外来機能報告
 - ・地域における協議の場
 - ・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 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・在宅医療の推進
 - ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
 - ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

報告

- * へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。
- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

第8次医療計画に向けた取組

経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ（令和4年11月11日）資料1一部改変



R3.6



R4.12

●「第8次医療計画等に関する検討会」の開催

- 総論（医療圏・基準病床数等）について
- 各論（5疾病、5事業、在宅医療、外来医療、医師の確保等）について、各検討会・WG等での議論の報告

※第8次医療計画から新たに追加される6事業目（新興感染症）については、次の感染症危機に備えた感染症法等の改正案や同法に基づく感染症対策（予防計画）に関する検討状況を踏まえつつ、議論を行う予定。

●第8次医療計画等に関する検討会における意見のとりまとめ



●基本方針・医療計画作成指針等の改正

○基本方針【大臣告示】

○医療計画作成指針【局長通知】

- 医療計画の作成
- ・留意事項
- ・内容、手順 等

○疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針【課長通知】

- 疾病・事業別の医療体制
- ・求められる医療機能
- ・構築の手順 等

R5.1~3



都道府県

R5.4



R6.3

●第8次医療計画策定（都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。）

- 医療圏の設定、基準病床数の算定
- 5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項
- 医師の確保に関する事項
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 等



R6.4~

●第8次医療計画開始（計画期間6年間）

医療計画の策定について

- 医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにすることとしていることから、都道府県がん対策推進計画及び都道府県循環器病対策推進計画等（健康増進計画、歯科口腔保健対策等）の政策的に関連深い他の計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとしても差し支えない。

5



地域医療構想に関する地域の検討・取組状況等について



2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、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、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

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)

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。

9

経済財政運営と改革の基本方針2021/2022

◆2021について(令和3年6月18日閣議決定) (抄)

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革 (略)

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど¹⁴⁰環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画(以下「都道府県計画」という。)における医療に要する費用の見込み(以下「医療費の見込み」という。)については、定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。また、医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等については、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。…

¹⁴⁰ このほか、議事録の公表に努めること、協議結果を関係市町村へ報告することなどを想定している。

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

第4章 中長期的経済財政運営

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¹³⁹とあわせて、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、コロナ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。

〈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**。



通知に基づき、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しのほか、各構想区域における協議の状況等について、確認を行った。

【調査概要】 地域医療構想調整会議における検討状況等の確認

（1）確認目的

地域医療構想に関し、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）の記載に基づき、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしており、当該検討状況について確認を行うもの。

（2）確認時点

令和4年9月末時点（確認期間：令和4年9月12日から同年10月28日）

（3）確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

（4）主な確認項目

- ・各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況
- ・地域医療構想調整会議の開催状況、データ利活用を含めた議論の状況、議論の公表状況
- ・構想区域における医療提供体制、再編にかかる検討状況 等

（5）その他

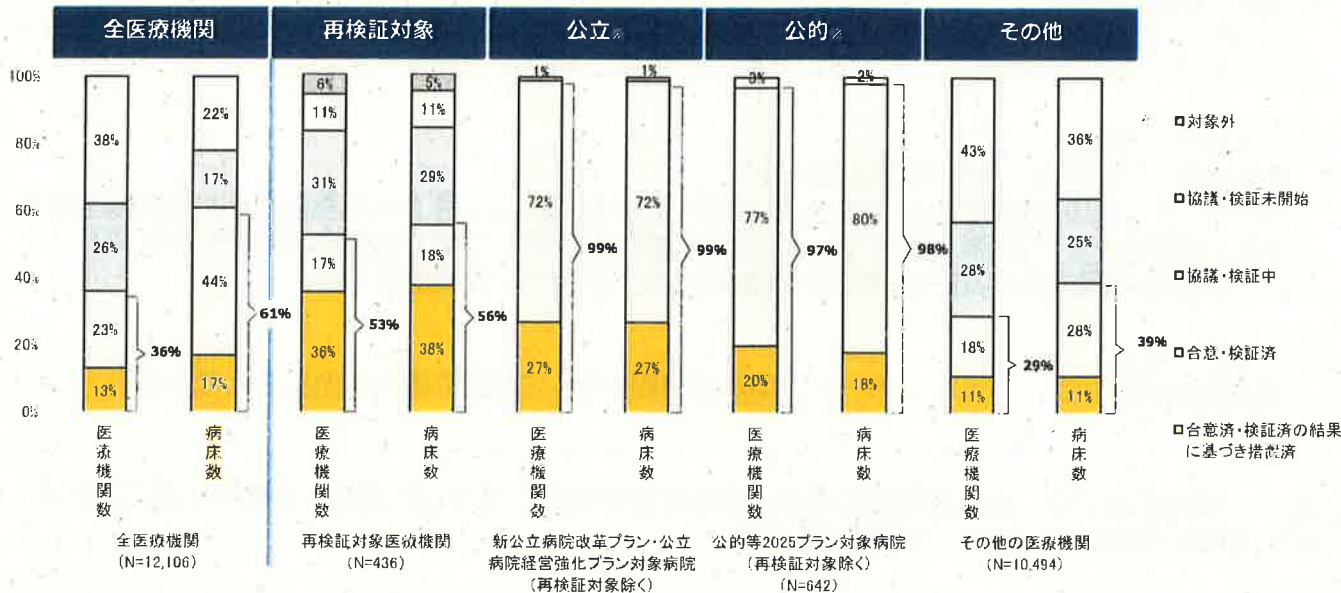
医療機関や都道府県において、依然として厳しい新型コロナウイルス感染症対応が続く中、できるだけ確認項目を絞り、検討状況を確認。

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

第10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4年12月14日) 資料1

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合は医療機関単位で36%、病床単位で61%となっている。
- 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53%、病床単位で56%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で98%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で29%、病床単位で39%となっている。

医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的には、再検証対象を含まない

※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。 医政局地域医療計画課調べ (一部精査中) 13

協議・検証未開始となっている医療機関の検討状況

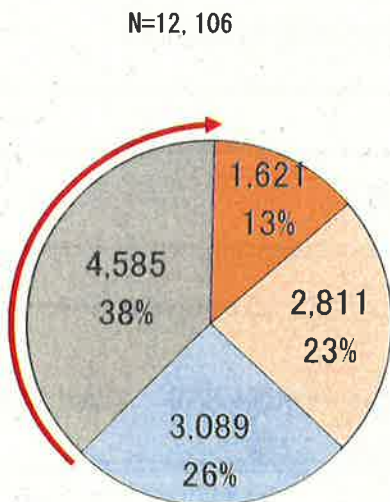
第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ (令和4年12月14日) 資料1

- 検討状況が協議・検証未開始となっている医療機関について、その理由を見ると、「新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、改めて検討中」が最も多く、次に、「調整会議における議論を待っている状況」が多い。

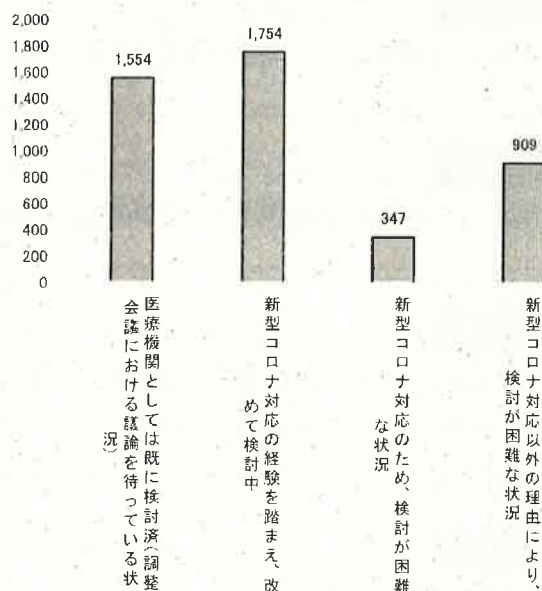
全医療機関の検討状況 (令和4年9月時点)

※再掲

- 合意済・検証済の結果に基づき措置済 (13%)
1,621医療機関
- 合意・検証済 (23%)
2,811医療機関
- 協議・検証中 (26%)
3,089医療機関
- 協議・検証未開始 (38%)
4,585医療機関

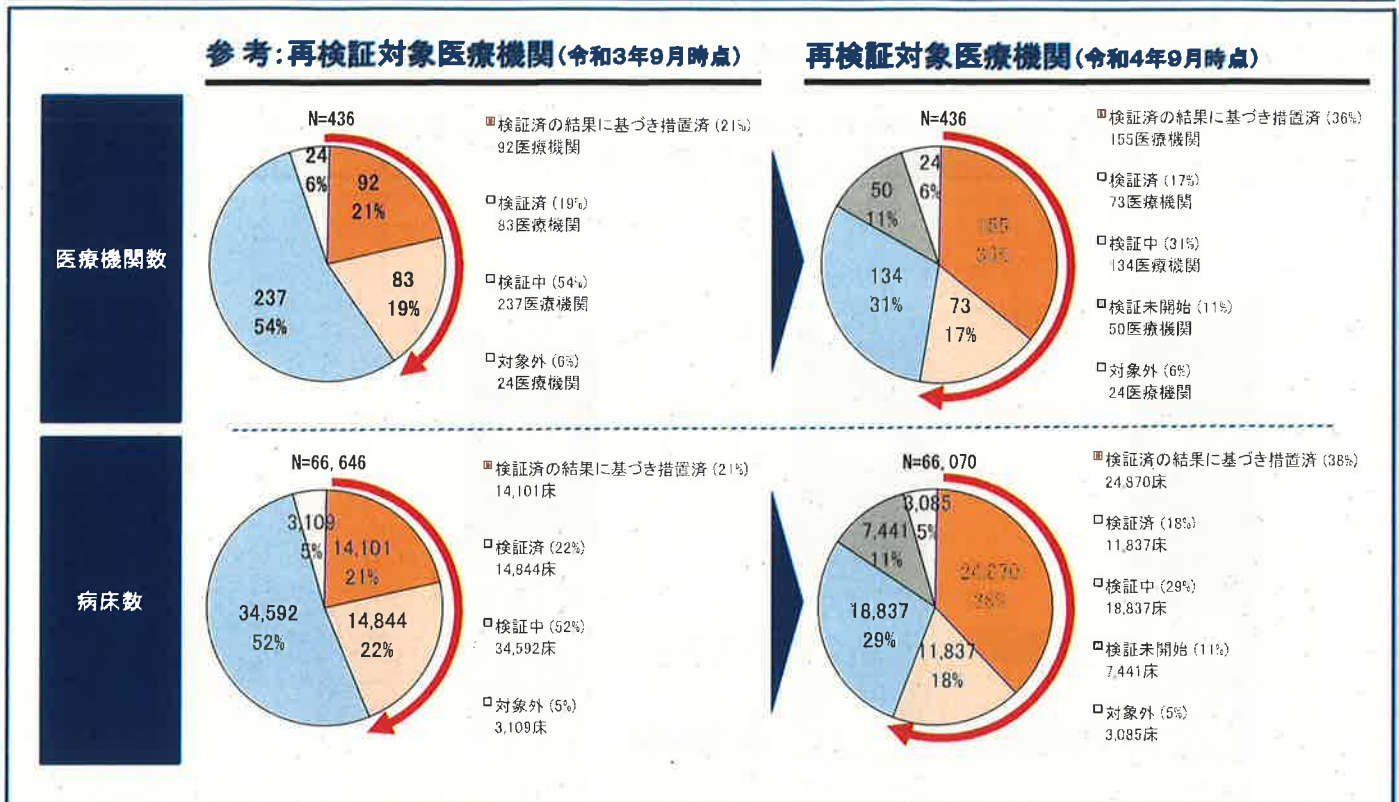


協議・検証未開始の医療機関の検討状況 ※



※有効回答の内訳

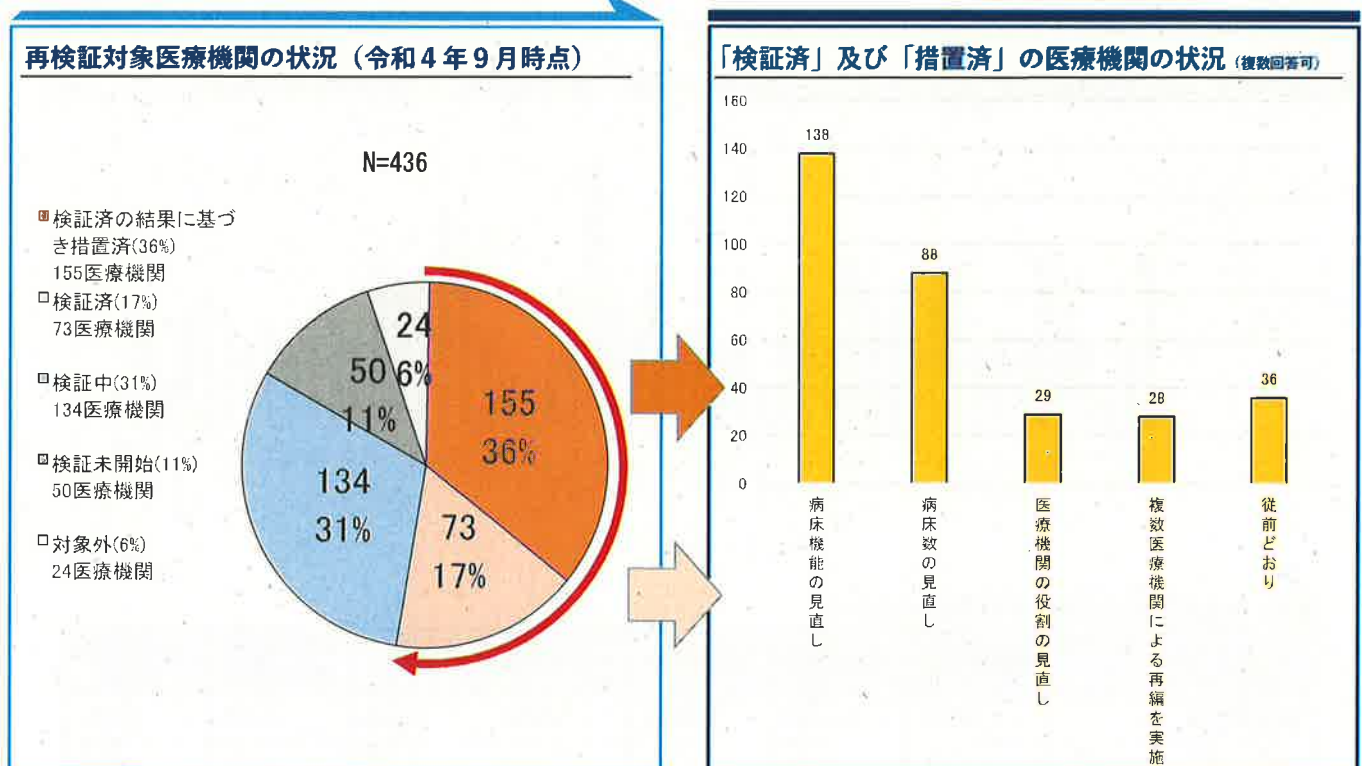
○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和3年9月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が40%から53%となっており、進捗が認められる。



医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 15

再検証対象医療機関における対応状況

○ 再検証対象医療機関のうち、措置済を含む「検証済」の医療機関について、対応の状況を見ると、「病床機能の見直し」が最も多く、次に「病床数の見直し」が多くなっている。



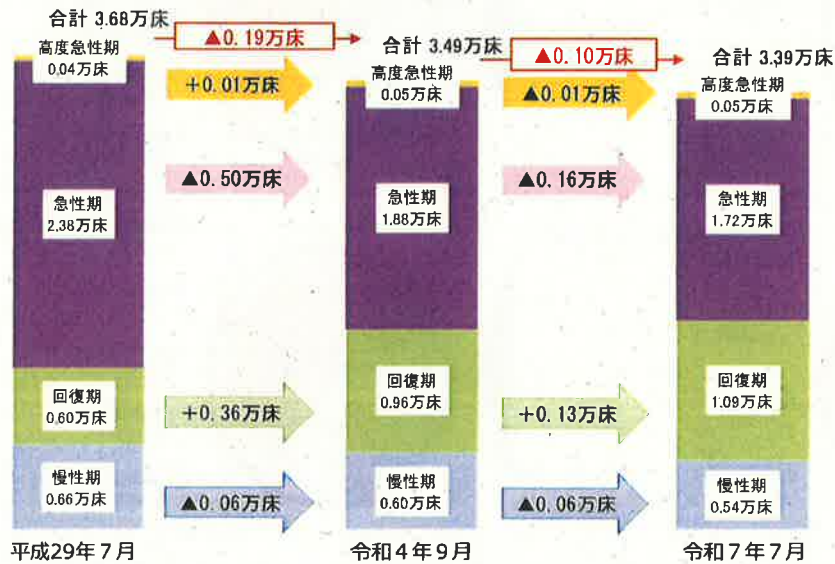
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 16

再検証対象医療機関のうち 措置済を含む検証済の医療機関（228病院分）の病床機能・病床数

第10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4年12月14日) 資料1

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は3.68万床から3.39万床に減少する見込み。
- そのうち、急性期病床は2.38万床（65%）から1.72万床(51%)に、慢性期病床は0.66万床（18%）から0.54万床（16%）に減少する見込みであり、高度急性期病床は0.04万床（1.1%）から0.05万床（1.5%）に、回復期病床は0.60万床（16%）から1.09万床（32%）に増加する見込みである。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、190病院で全体の83%であり、そのうち令和4年9月までに病床機能あるいは病床数を変更した病院は166病院で73%である。

平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較



436のうち現時点の有効回答数のうち合意済み	令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	うち令和4年9月までに変更
228病院 (100.0%)	190病院 (83.3%)	166病院 (72.8%)

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 17

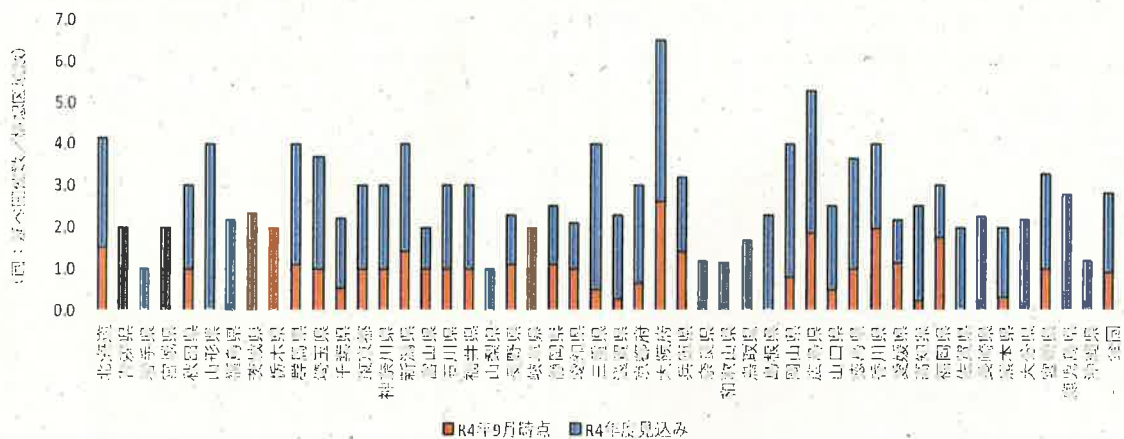
地域医療構想調整会議の開催状況

第10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4年12月14日) 資料1

- 令和4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2.8回の見込みであり、令和2・3年度よりは多く、令和元年度と同水準となる見込み。

※地域医療構想調整会議の下に設置された部会等を含む。

■令和4年度 地域医療構想調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和4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

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 9月末時点	令和4年度 (見込み)
開催延べ数	1,067回	1,327回	1,035回	652回	656回	305回	928回
構想区域当たりの平均	3.1回	3.9回	3.0回	1.9回	1.9回	0.9回	2.8回

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 18

- 令和2年以降、医療機関や都道府県が目下の新型コロナウイルス感染症対応を最優先に対応する中において、地域医療構想調整会議の開催回数は令和元年度以前ほどには開催ができておらず、地域医療構想の検討を進めることが難しい状況にあり、各医療機関における対応方針の策定状況は医療機関単位で36%、病床単位で61%に留まっている。
- 一方で、再検証対象医療機関については、措置済を含む「検証済」の医療機関の割合が53%となっており、昨年9月時点と比べ、進捗が認められる。
- 地域医療構想調整会議については、構想区域における医療提供体制や外来医療・在宅医療など入院医療以外の議論を行っているところもあり、また、データに基づく議論が行われるなど議論の活性化が一定程度進んでいると認められる。一方で、そのような取組が行われていない地域もあり、今後、地域医療構想を進めていくためには、地域医療構想調整会議における更なる議論の活性化を推進することが重要。

2025年に向けた地域医療構想の推進に係る課題と取組について

- 地域医療構想調整会議における検討状況などを踏まえ、引き続き、2025年に向けて地域医療構想を着実に進めるために、以下のような取組を行うべきではないか。

課題	取組
○新型コロナウイルス感染症対応の影響もあり、対応方針の策定や検証・見直しの実施が不十分。	○都道府県が、対応方針策定率をKPIとして、年度ごとに、PDCAサイクルに沿って、地域医療構想調整会議を運営することとしてはどうか。
○地域医療構想調整会議について、議論の透明性を確保する観点から、資料や議事録の公表を行うことは重要であるが、一部の構想区域では、公表が行われていない。	○都道府県は資料や議事録を公表するものであることを明確化してはどうか。
○病床機能報告は病棟単位で行っていること等により、病床数と将来の病床数の必要量が完全に一致することはないが、そうしたデータの特長では説明できないほど病床数と将来の病床数の必要量に差が生じている構想区域もある。	○都道府県は、そのような構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、それに基づき必要な方策を講じることとしてはどうか。具体的には、病床機能報告の報告率を100%とすることで、病床が全て稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行うこととしてはどうか。
○地域医療構想を進める上では、データに基づいた議論を行うことが重要であるが、必ずしも全ての都道府県において、十分にデータを活用した議論が行われていない。	○国は、都道府県におけるデータの活用等に係る支援を行うこととし、特に、病床数と将来の病床数の必要量の差が大きい構想区域を有する都道府県を優先して、支援を行うこととしてはどうか。

意見のとりまとめ (案)

○ 第8次医療計画等に関する検討会の「意見のとりまとめ」の項目I-6-(2)「地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」については、以下のとおりとはどうか。

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場(地域医療構想調整会議)が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における協議の実施状況の公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

新経済・財政再生計画 改革工程表2022 (令和4年12月22日経済財政諮問会議) (抄)

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
<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>○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>38. 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。 《所管省庁:厚生労働省》</p>	→		
		<p>b. 都道府県に対し以下の取組を求める。 ・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着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をKPIとしたPDCA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</p> <p>また、国においては、以下の取組を行う。 ・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」等により支援すること ・当該乖離が著しい構想区域を有する都道府県に対して、評価結果に基づき「重点支援区域」の活用を促す等のアウトリーチの対応を行うこと ・地域医療連携推進法人の有効活用に関し必要な措置を講じること 《所管省庁:厚生労働省》</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・データの利活用及び地域医療構想調整会議等における議論の状況の透明性の確保を図るために、地域医療構想調整会議の議事録の公表や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、必要な措置を講じ、取組を進める。 《所管省庁:厚生労働省》</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。 《所管省庁:厚生労働省》</p>	→		

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会 資料3-3

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	○医療法改正（H26年公布） ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応	○地域医療介護総合確保基金の創設 ・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	○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	○通知：地域医療構想の進め方について ・具体的対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理） ・非稼働病床を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等） ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成		
H30		○医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応） ○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入 ・定量的基準の導入		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	○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 ・具体的対応方針の再検証等の実施		○地域医療構想実現のための特別償却制度 ・法人税優遇措置
R2			○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始	
R3			○医療介護総合確保法改正 ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化	○認定再編計画に係る登録免許優遇措置
R4	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	○通知：地域医療構想の進め方について ・対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表		○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ○認定再編計画に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
R5				

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

23

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和4年度第二次補正予算 3.0億円（－）※（）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、都道府県が自立的に分析・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



24

地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

令和5年度予算額 1.7億円 (1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

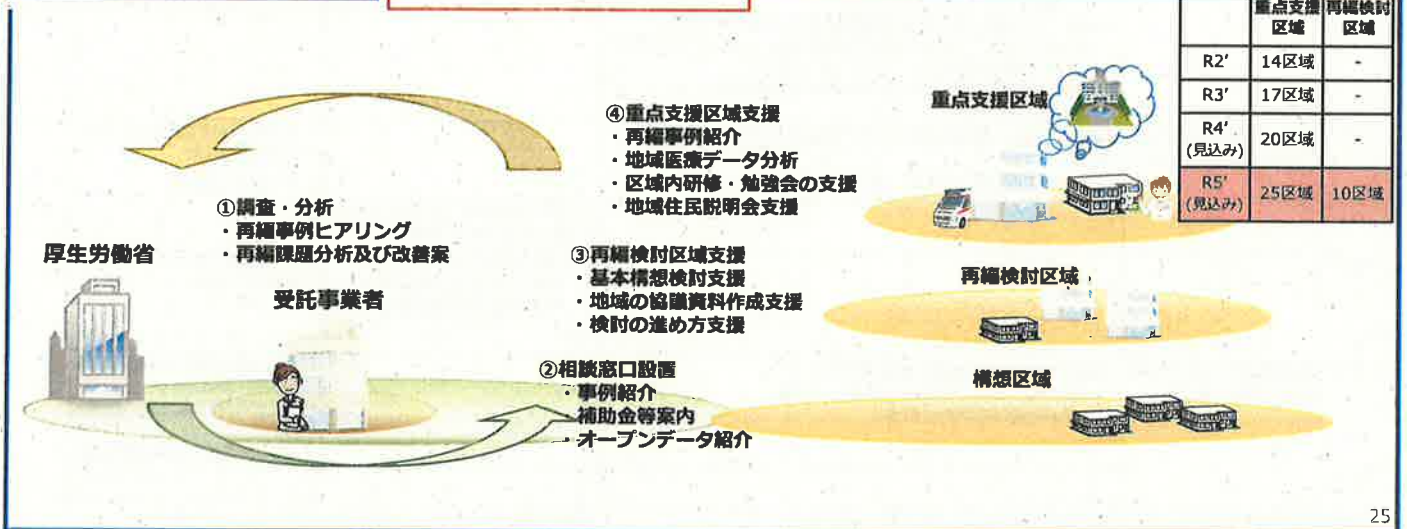
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析 **【拡充】**
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援 (重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援) **【拡充】**
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援 (事例紹介、データ分析 等)

3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：委託事業 (コンサル等)



25

重点支援区域支援事業

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・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・豊米・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、南樺山区域)
 ・ 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)

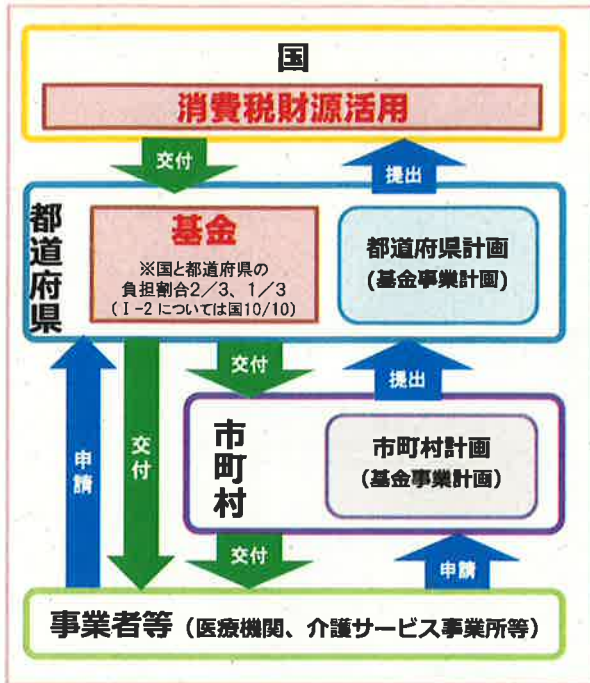
【4回目 (令和3年12月3日) 選定】
 ・ 新潟県 (上越区域、佐渡区域)
 ・ 広島県 (尾三区域)

【5回目 (令和4年4月27日) 選定】
 ・ 山口県 (下関区域)

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算案・公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 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**

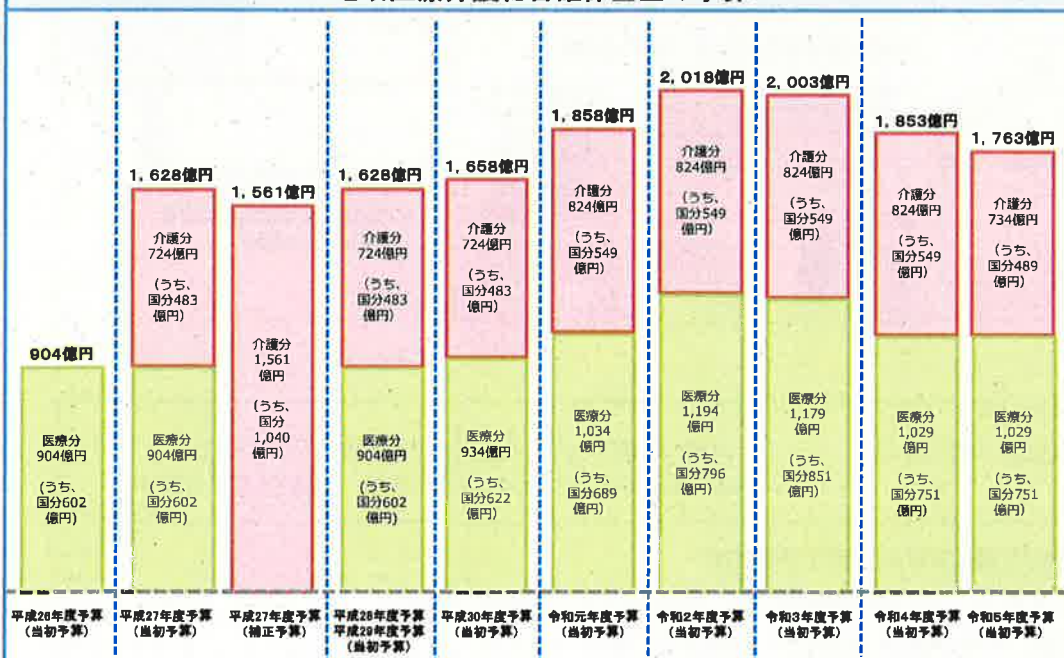
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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

地域医療介護総合確保基金(医療分)の令和5年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成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。
- 地域医療介護総合確保基金の令和5年度予算案は、公費ベースで1,763億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分734億円(うち、国分489億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算



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

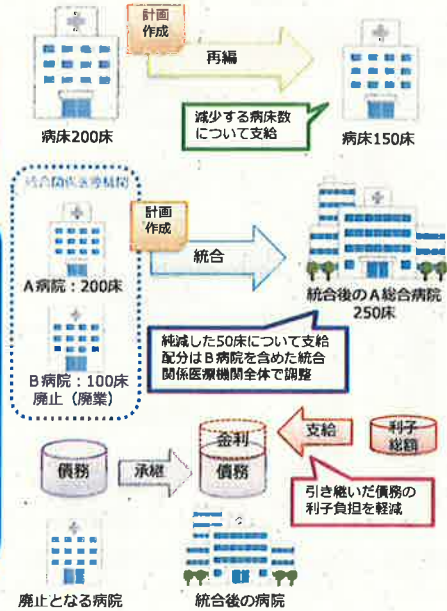
※ 基金の対象事業変更

- 平成26年度に医療分を対象として I-1、II、IVを創設
- 平成27年度より介護分を対象として III、Vが追加
- 令和2年度より医療分を対象として VIが追加
- 令和3年度より医療分を対象として I-2が追加

- 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り

*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

再編計画の認定について

1. 再編計画認定までのプロセス



2. 再編計画について

<再編計画に記載する事項>

- ・再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- ・再編の事業の実施時期
- ・再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- ・再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

<地方厚生局長の認定を受けた際に受けることができる支援>

- ・当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- ・当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

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）※令和8年3月31日まで延長見込み（令和5年度税制改正の大綱）

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

地方厚生局長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。



概要

①医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの
【特別償却割合】取得価格の15%



②地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却が出来る。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）
【特別償却割合】取得価格の8%

③高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器
【特別償却割合】取得価格の12%



独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想に係る優遇融資

増改築資金

区分	地域医療構想を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院、有床診療所
償還期間 (据置期間)	病院 30年以内(3年以内) 有床診療所 20年以内(1年以内)	同左	同左
融資限度額	所要額の95%	同左	所要額の70%
貸付利率	基準金利 (当初5年は基準金利▲0.5%~▲0.1%) (※1)	基準金利 (据置期間中無利子) (※2)	基準金利~基準金利+0.5%

(※1) 当初5年の優遇は地域医療介護総合確保基金対象事業で減床を伴う場合に限る。
(※2) 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限る。

長期運転資金

区分	地域医療構想達成を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院：なし 有床診療所：新設に伴い必要な場合
償還期間 (据置期間)	10年以内(4年以内) (※1)	同左	3年以内(6ヵ月以内)
融資限度額	病院 5億円(※1) 有床診療所 3億円	同左	所要額の80%
無担保貸付	500万円まで (機構の経営診断を受けた場合は1,000万円) (※2)	同左	同左
貸付利率	基準金利+0.3%	基準金利	基準金利+0.8%

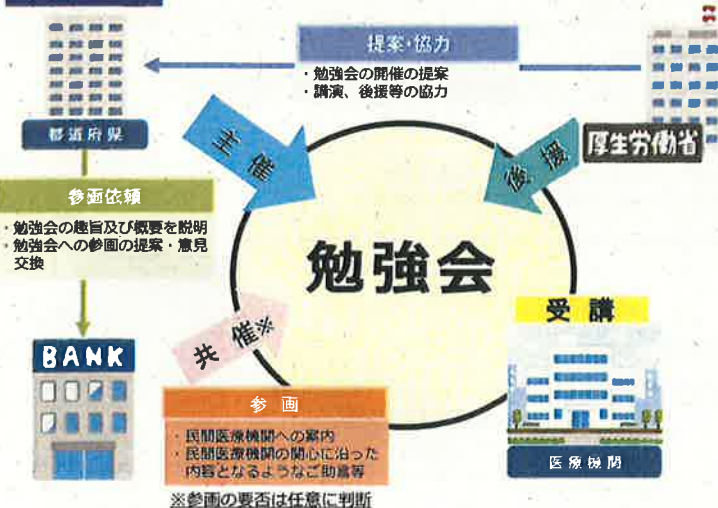
(※1) 廃止される病院の残債に対して融資する場合(必要な補助が交付される場合に限る)は、償還期間(据置期間)を15年以内(2年以内)、特に必要と認められる場合は20年以内(2年以内)とし、融資限度額を13.6億円とする。なお、協賛融資(併せ貸しを含む)の利用を原則とする。
(※2) 償還期間5年以内に限る。

地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について

目的

- これまで地域医療構想は、公立・公的医療機関等を中心に地域での議論を進めてきたことから、改めて民間医療機関に向けた今後の医療を取り巻く状況を踏まえ、外部環境分析の観点から地域医療構想に関する情報提供を行い、その必要性について民間医療機関の理解を深める。
- 民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供する。
- 意見交換を通じて、都道府県、地方銀行、民間医療機関等の関係者が今後の地域医療提供体制、持続可能な医療機関の運営、各医療機関の運営に対する考え方等について関係者の認識を共有する。

スキーム



実施内容案

以下の①及び②の講演の実施及び後援については、厚生労働省が協力

- ① 医療提供体制を取り巻く状況等 : 厚生労働省
- ② データで見る都道府県の医療提供体制 : 大学、コンサル 等
- ③ 地域医療構想を推進する支援策 : 都道府県
- ④ 意見交換

実施体制案

- 主催 : 都道府県
- 共催 : (協力が得られれば) 地方銀行
- 後援 : 厚生労働省

開催方法・開催時期

- 開催方法 : WEB 等
- 開催時期 : 勉強会は開催準備が整った都道府県から順次開催することとし、原則令和5年中をめどに実施することを想定している。

参 考

ひとくらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

対象医療機関	区分	合意済・検証済の結果に基づき措置済	合意・検証済	協議・検証中	協議・検証未開始	対象外	合計
全医療機関	医療機関数	1,621	2,811	3,089	4,585	—	12,106
	病床数	193,073	517,654	195,066	259,505	—	1,165,298
再検証対象医療機関	医療機関数	155	73	134	50	24	436
	病床数	24,870	11,837	18,837	7,441	3,085	66,070
新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院（再検証対象除く）	医療機関数	148	401	7	2	—	558
	病床数	41,033	109,213	2,097	381	—	152,724
公的等2025プラン対象病院（再検証対象除く）	医療機関数	130	494	1	17	—	642
	病床数	47,743	205,973	310	4,597	—	258,623
その他の医療機関	医療機関数	1,188	1,843	2,947	4,516	—	10,494
	病床数	79,427	190,631	173,822	247,086	—	690,966
その他の医療機関（病院）	医療機関数	574	1,389	1,405	1,823	—	5,191
	病床数	71,345	184,591	153,849	214,317	—	624,102
その他の医療機関（診療所）	医療機関数	614	454	1,542	2,693	—	5,303
	病床数	8,082	6,040	19,973	32,769	—	66,864

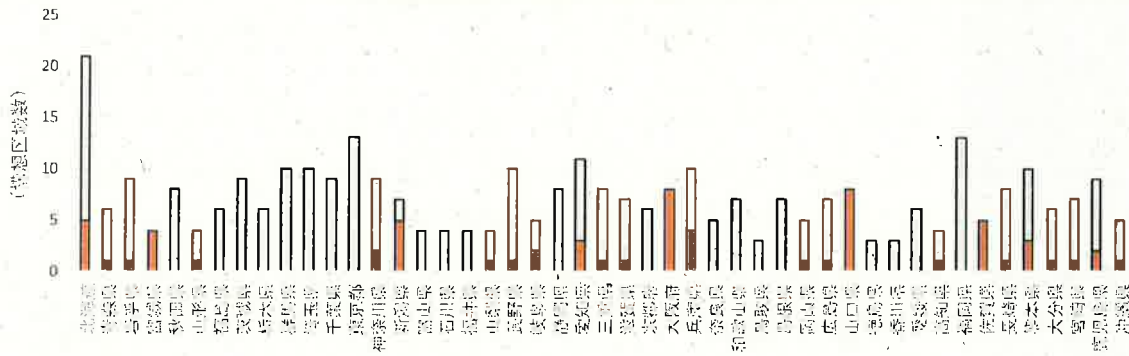
- ※ 再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。
- ※ 公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院
 公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院又は特定機能病院・地域医療支援病院
 その他の民間病院等：上記以外の病院
- * 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている
- ※ 調査対象医療機関は、令和4年度病床機能報告の対象と同じであり、上記の数には今回の調査に未回答であった医療機関は含まれていない。

地域医療構想調整会議における複数医療機関の再編に関する議論の状況

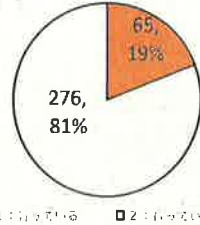
第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
（令和4年12月14日）資料1

○ 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、全構想区域のうち65区域（19%）で行われている。全都道府県のうち21道府県（45%）で行われている。

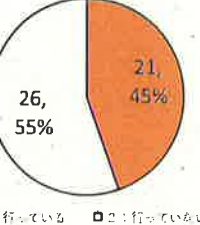
複数医療機関の再編に関する議論の状況（令和2年1月10日～令和4年9月30日）



構想区域単位



都道府県単位



※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。

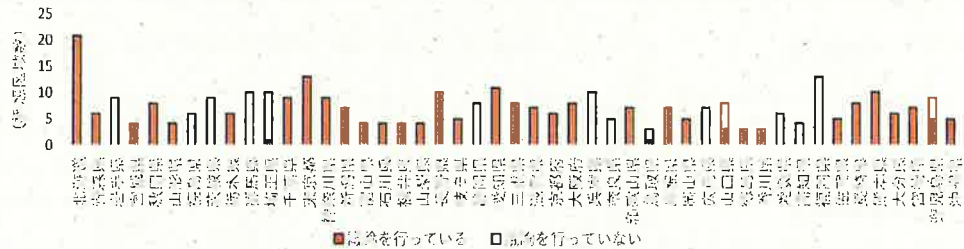
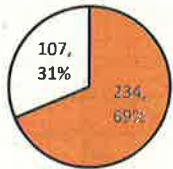
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 37

地域医療構想調整会議における入院医療以外の議論の状況

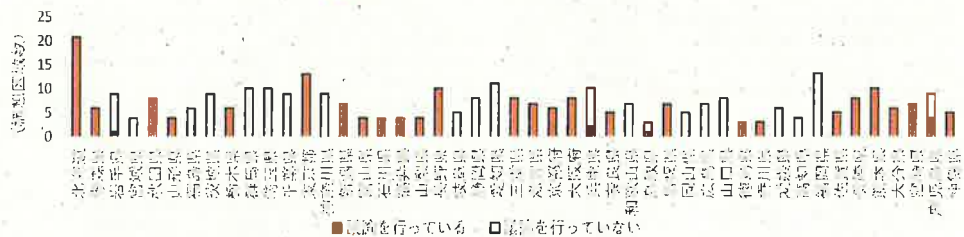
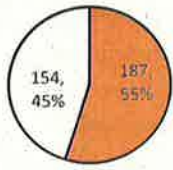
第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
（令和4年12月14日）資料1

○ 地域医療構想調整会議において、外来医療については69%、在宅医療については55%で議論が行われている。

● 外来医療の議論の状況



● 在宅医療の議論の状況



※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。

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

(外来医療に係る協議の場)
○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、診療に関する字派経験者の関係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。

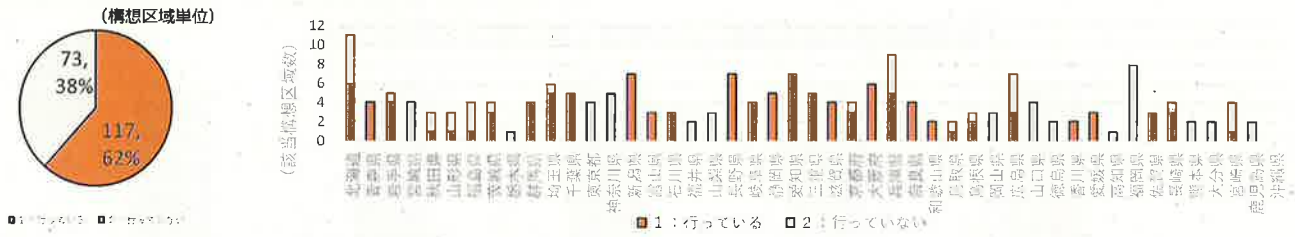
(在宅医療に係る協議の場)
○「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」(平成29年8月10日地域医療計画課長・介護保険計画課長・医療介護連携推進課長通知)〔抜粋〕
5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について
(1) 位置付け
「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成26年厚生労働省告示第354号)においては、医療計画、介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者の関係者による協議の場(以下「協議の場」という。)を設置することとされている。
(略)
(2) 設置区域
協議の場は、二次医療圏(医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。)単位で設置することを原則とする。(略)
また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。

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

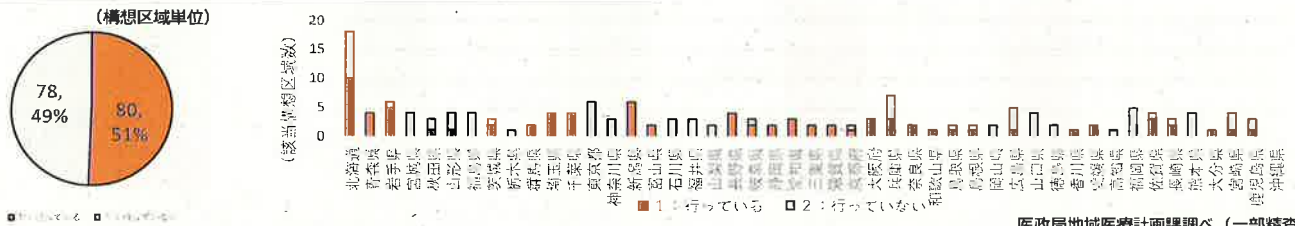
第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和4年12月14日) 資料1

○ 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62%、「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51%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



● 「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



医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

「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、構想区域全体における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。）について検討する必要があると判断する場合には、**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すること。**

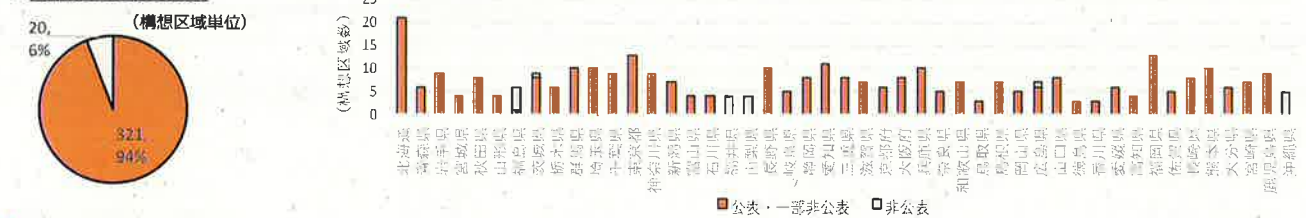
39

地域医療構想調整会議の資料等の公表の状況

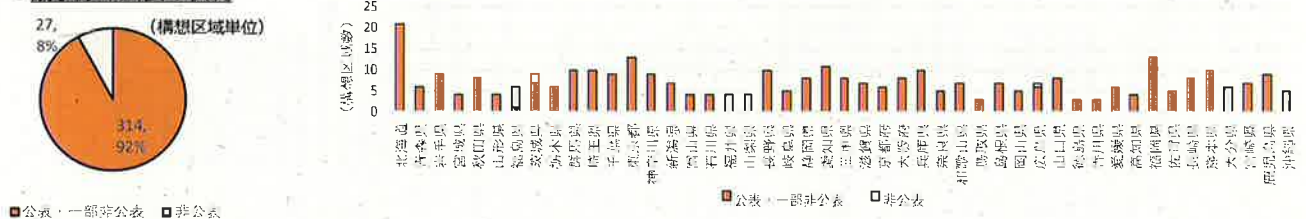
第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（令和4年12月14日）資料1

○ 地域医療構想調整会議の資料、議事録は一部の構想区域を除き、ほとんどの構想区域で公表を行っている。

● 資料の公表の状況



● 議事録の公表の状況



○ 資料・議事録が非公表の理由

- ・ 必要性を感じないため。
- ・ 調整会議には多くの関係者が出席しており、住民からの依頼があれば提供することとしているため。
- ・ 医師会等を通して随時関係機関等へ情報共有しているため。
- ・ 今後公表予定。

※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。

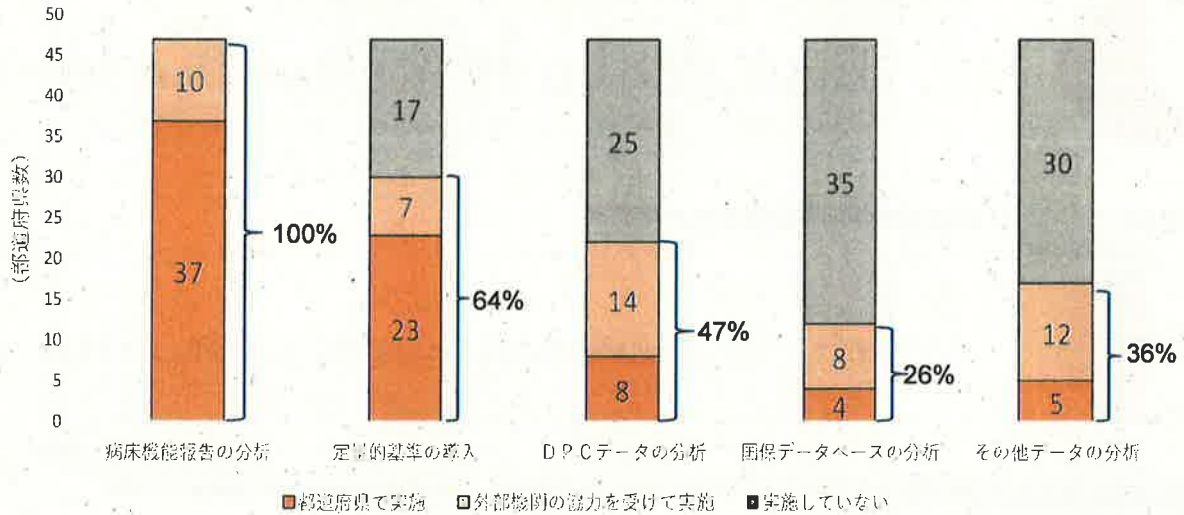
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

地域医療構想調整会議におけるデータに基づく議論の状況

第10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4年12月14日) 資料1

- 病床機能報告の分析は100%、定量的基準の導入は64%の都道府県で実施されている。
- DPCデータの分析等、地域の詳細な医療機能分析について実施している都道府県は多くない。また、実施している都道府県の半数以上が外部機関の協力を得ている。

地域医療構想調整会議におけるデータに基づく議論の状況



※その他データの分析

レセプトデータ、介護保険データ、救急搬送データ、統計データ、独自調査（患者調査、診療実態調査、アンケート等）等

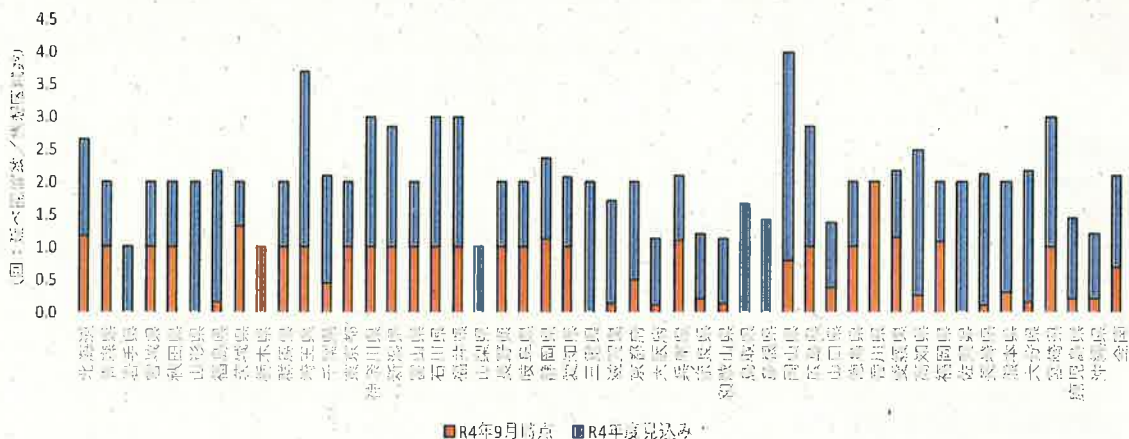
地域医療構想調整会議の開催状況

第10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4年12月14日) 資料1

- 令和4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2.1回の見込みであり、令和2・3年度より多く、令和元年度と同水準となる見込み。

※地域医療構想調整会議の下に設置された部会等は含まない。

■ 令和4年度 地域医療構想調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和4年9月末時点）

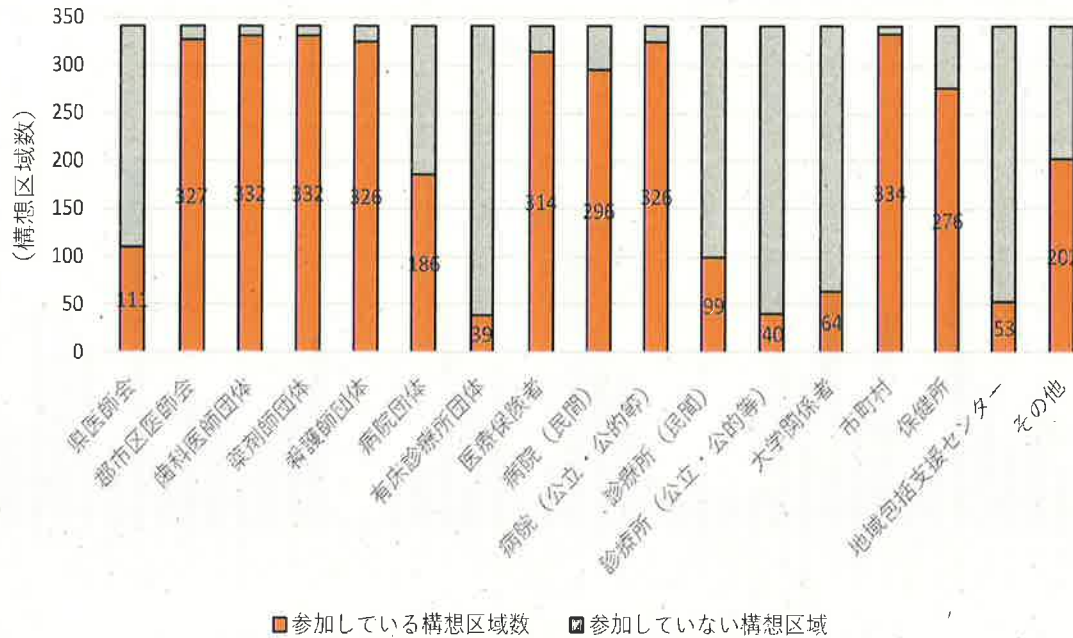


（参考）地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 9月末時点	令和4年度 (見込み)
開催延べ数	737回	506回	530回	237回	683回
構想区域当たりの平均	2.2回	1.5回	1.6回	0.7回	2.1回

地域医療構想調整会議の構成員の状況

（令和4年9月末時点）



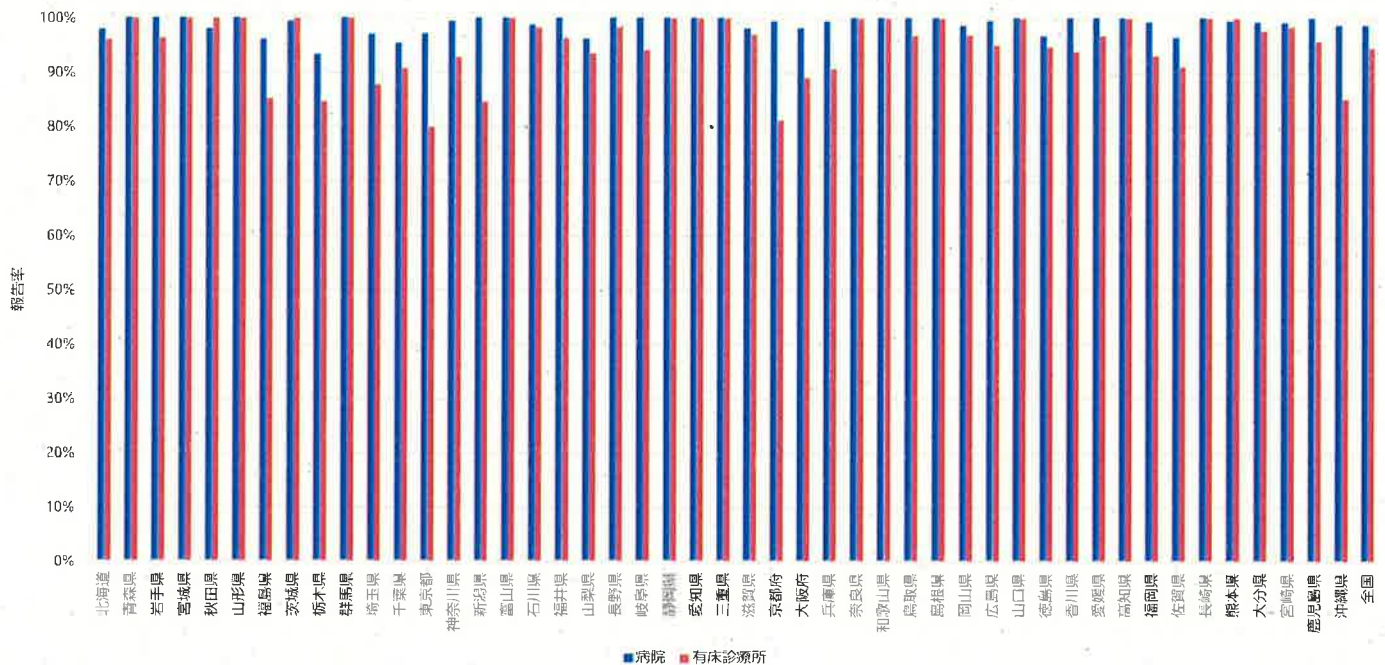
※構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 43

病床機能報告の報告状況

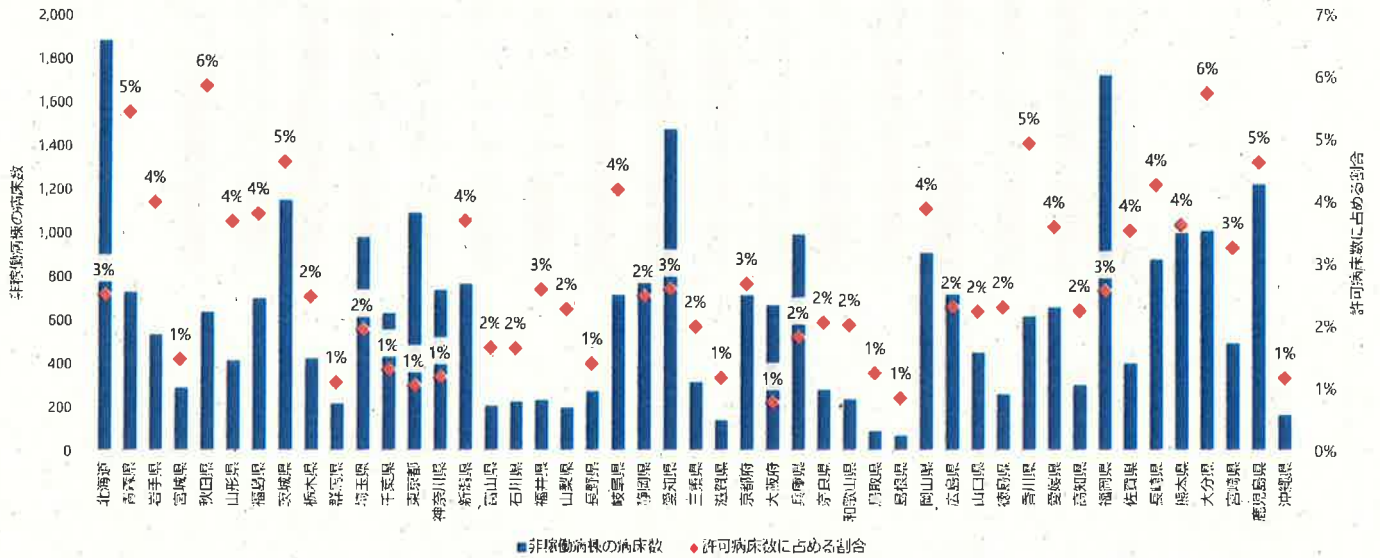
○ 令和3年度病床機能報告において、報告率が96.8%（病院：98.7%、有床診療所：94.6%）であった。

病床機能報告の報告率



- 令和3年度病床機能報告において、病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は29,561床存在した。
- 非稼働病棟の病床数は都道府県によってばらつきがあるが、病床機能報告上の許可病床数に占める割合として、最大の県は約6%であった。

非稼働病棟の病床数



（出典）令和3年度病床機能報告

※ 「非稼働病棟」は、病院は病棟単位で休棟と報告されている病床、有床診療所は診療所単位で休棟と報告されている病床を指す。
 ※ 「許可病床数」は、病床機能報告において医療機関ごとに報告されたものの総和（一般病床及び療養病床のみ）である。

第8次医療計画における外来医療の見直しの方向性について

厚生労働省 医政局 地域医療計画課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1 外来医療計画について
- 2 外来医師偏在指標を活用した取組について
- 3 医療機器の効率的な活用について
- 4 地域における外来医療の機能分化・連携について

1 外来医療計画について

とくしゅらぶらあせう



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

3

医療計画について

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】
一般の入院に依る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
・地理的条件等の自然的条件
・日常生活の需要の充足状況
・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】
特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業（*）…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症等）。

（*）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

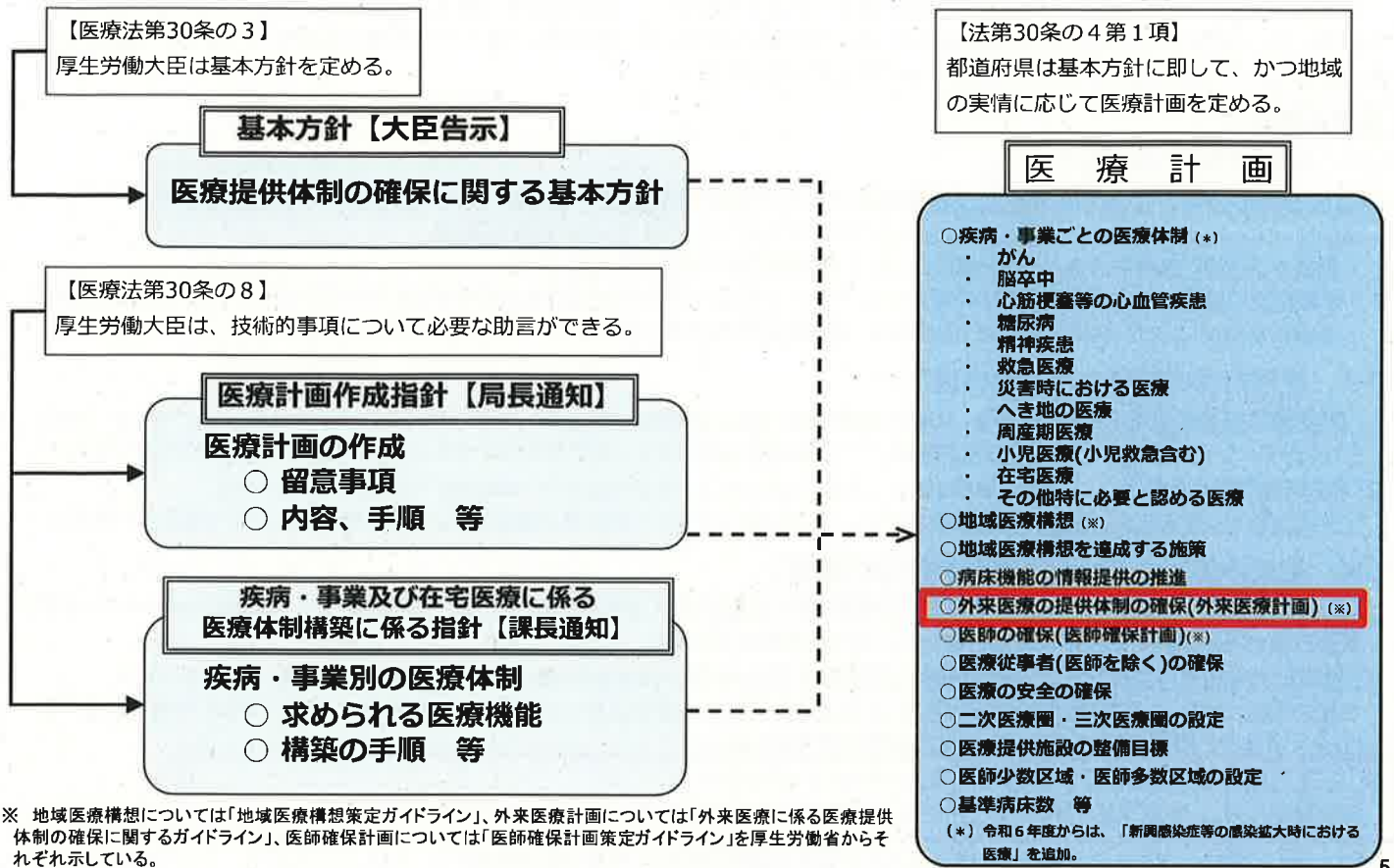
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

5

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

平成30年7月27日社会保障審議会医療部会資料

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
- 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

6

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施等

< II. 各医療関係職種専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

外来医療計画

第9回第8次医療計画等に関する検討会
資料 1
令和4年6月15日

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18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

1. 外来医療計画について

2. 外来医師偏在指標を活用した取組について

3. 医療機器の効率的な活用について

4. 地域における外来医療の機能分化・連携について

地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

第59回社会保障審議会医療部会
資料2
平成30年1月24日
資料2から抜粋・一部改変

現状

- 外来患者の約6割が受診する**無床診療所**は、開設が都市部に偏っている。
- また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の**医療機関の連携の取組**が、個々の医療機関の**自主的な取組に委ねられている**。

人口10万人対無床診療所数



（二次医療圏別）

順位	医療圏	数値
上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠軽	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改革

外来医療に関する協議の場を設置



医師偏在の度合いを示す指標の導入

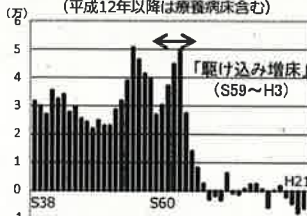
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- 外来医療機能に関する情報を可視化するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**
- 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移
（平成12年以降は療養病床含む）



経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月）において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が追加されることとなった。

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成との変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報、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と併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要がある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ 届出様式に、**地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表**等

今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。 11

外来医師多数区域

第9回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年6月15日 資料 1

- 外来医師偏在指標の上位1/3に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。
- 主に大都市圏や西日本の二次医療圏に**外来医師多数区域**が設定されている。

外来医師偏在指標の計算式

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、**新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。**
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)1} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)3}}$$

- ・ 標準化診療所医師数 = $\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$
- ・ 地域の標準化外来受療率比^(※1) = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(*)2}}{\text{全国の期待外来受療率}}$
- ・ 地域の期待外来受療率^(※2) = $\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$
- ・ 地域の診療所の外来患者対応割合 = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向に関する調査」（平成28年度厚生労働科学研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究用)
外来受療率：第3回NDBオープンデータ（平成28年度診療分）・人口推計（平成26年10月1日現在）
性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来延べ患者数：平成26年度医療施設診療調査※患者流出入は、現出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を母体で用いることにより加味している（平成26年度患者調査より）

外来医師多数区域



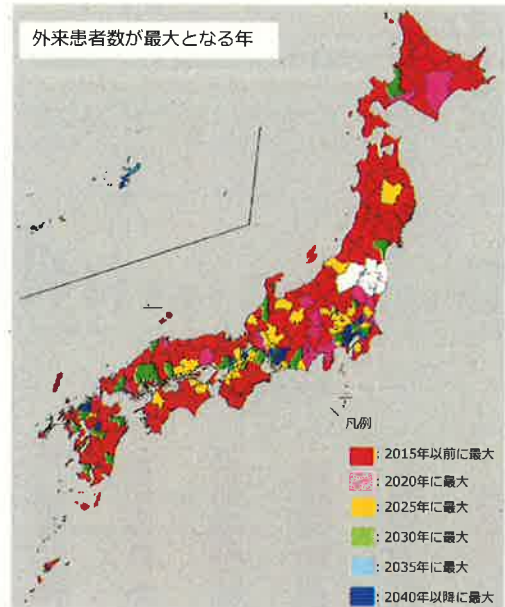
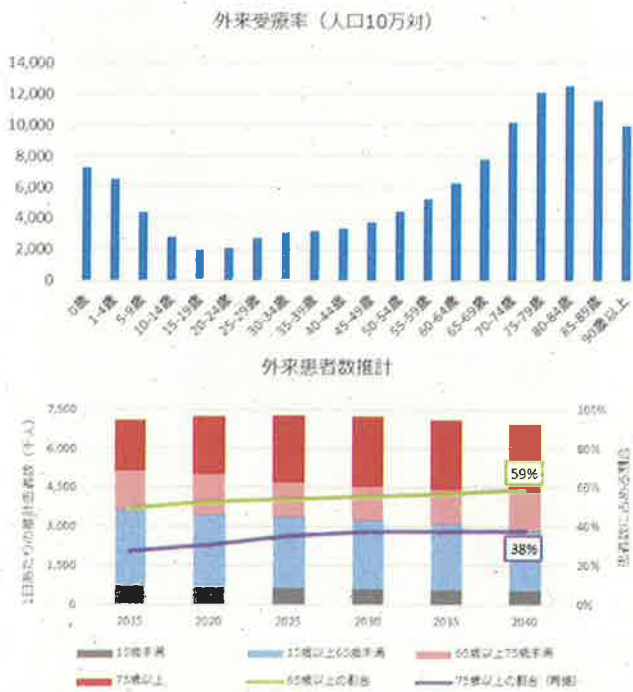
※ 外来医師多数区域のない都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県

- ※ 医師偏在指標との相違点
 - ・ 標準化診療所医師数を使用。
 - ・ 受療率に外来受療率を使用。
 - ・ 診療所を受診した患者を対象とするため、診療所での外来患者数を病院・診療所での外来患者数で除して補正。

外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

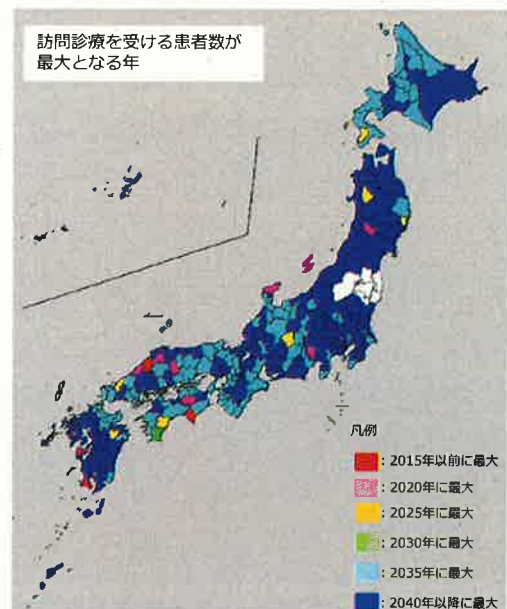
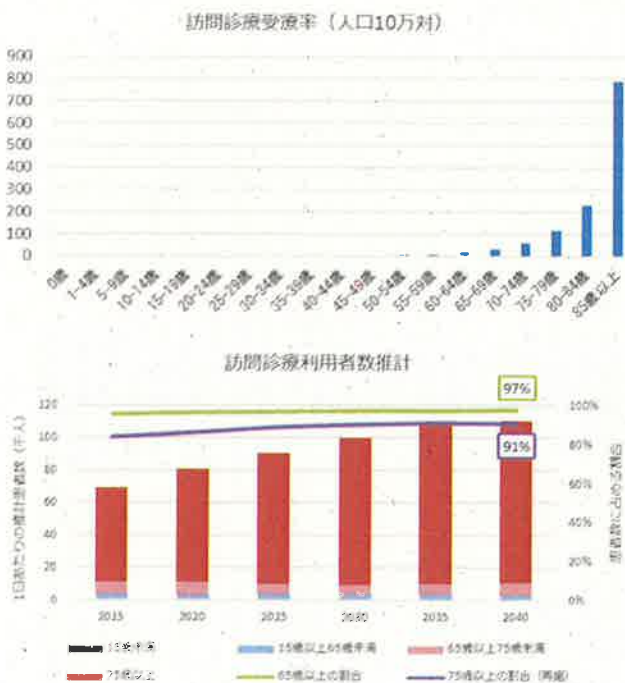
- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



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。

在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

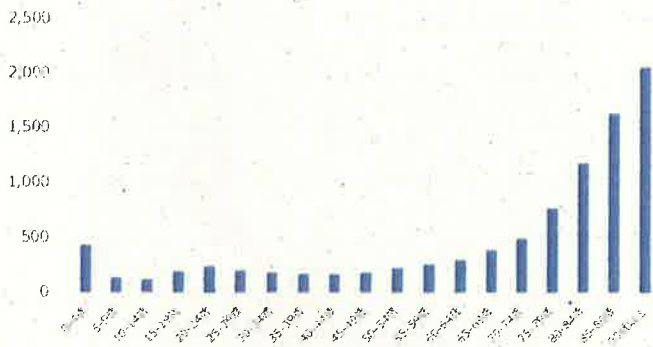
- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



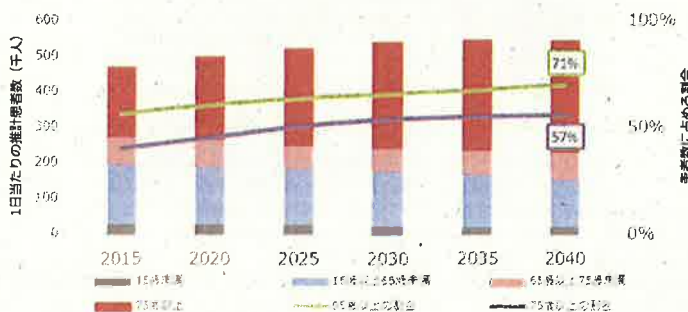
出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院-外来の種別別」
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※病院、一般診療所を対象に集計。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

- 全国での救急搬送件数は2035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7割となるが見込まれる。
- 2030年以降に202の二次医療圏において救急搬送件数のピークを迎えることが見込まれる。

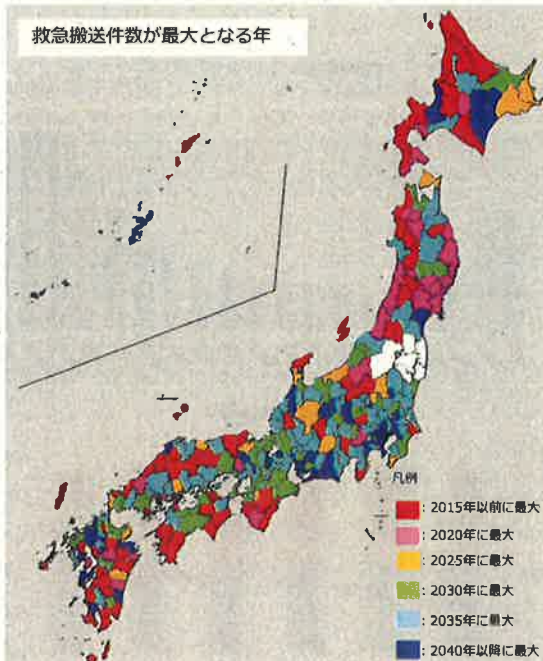
年齢階級別救急搬送件数（人口10万対）



救急搬送件数推計



救急搬送件数が最大となる年



資料出所：「消防庁救急搬送人員データ」（2019年）を用いて、救急搬送（2019年分）の件数を推計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

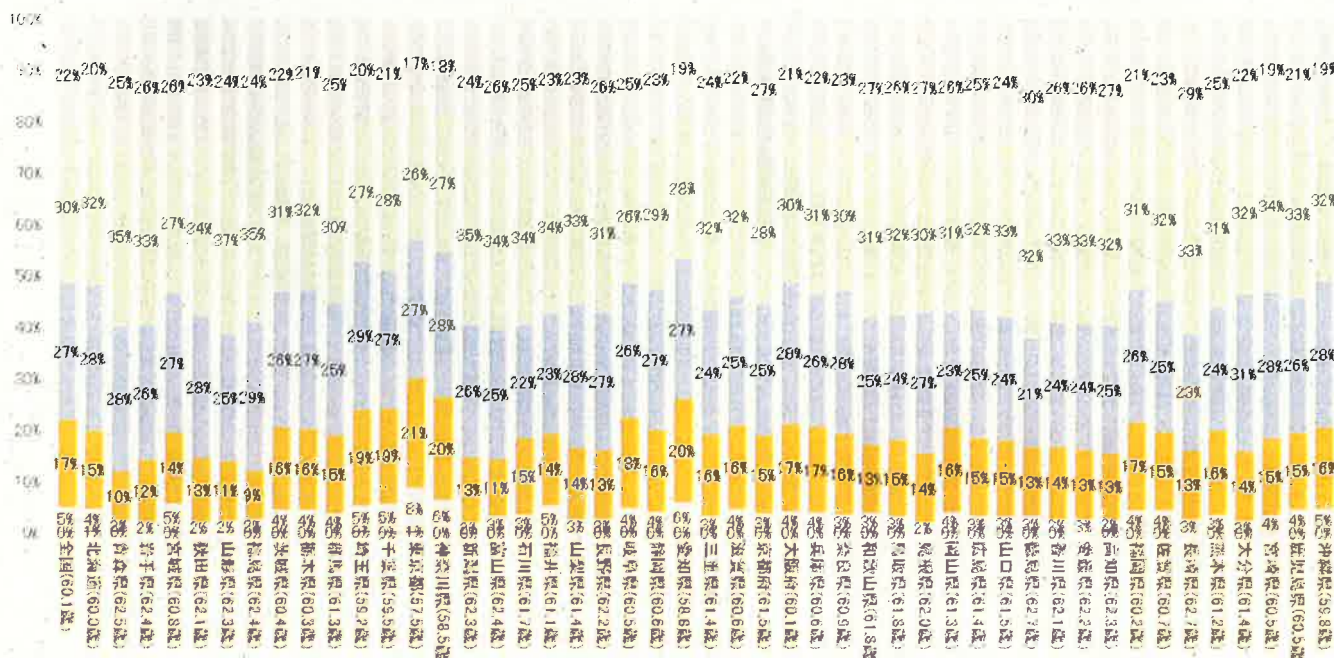
※ 性別が不詳のレセプトについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を仮して利用。
※ 福岡県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福岡県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

都道府県別の年齢別診療所医師数

- 診療所医師数の年齢階級別構成割合は都道府県毎にばらつきがある。

都道府県別にみた診療所の医師数の年齢階級別構成割合

20代 30代 40代 50代 60代 70代以上

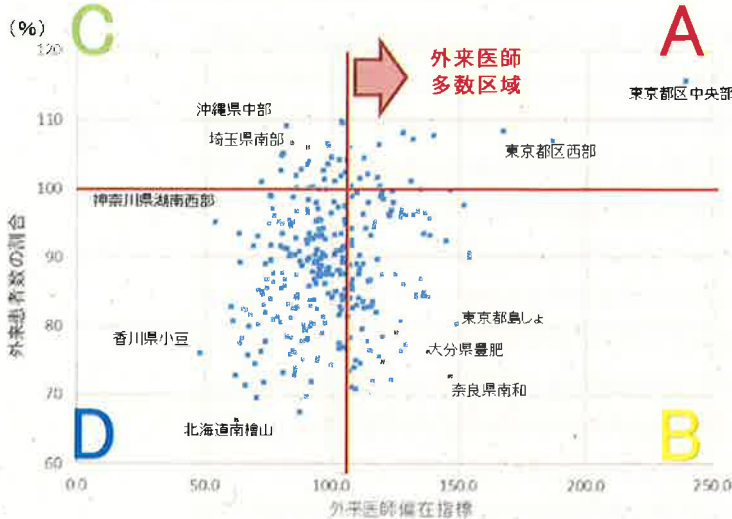


資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月）について、年齢階級別に特別集計したものを。

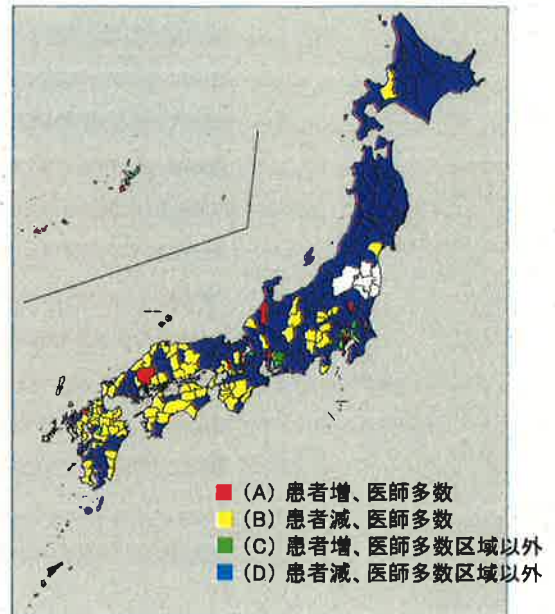
※括弧内の数字は各都道府県等における診療所の医師の平均年齢である。なお、平均年齢については、年齢階級別の統計表における階級値等を基にした推計値。

- 現行の二次医療圏毎の外来医師偏在指標をもとに、2025年を100と仮定し、2040年の外来推計患者数の推移を調査。
- 外来医師多数区域とそれ以外の区域で分類すると、それぞれ(A)患者増・外来医師多数区域は16カ所、(B)患者減・外来医師多数区域は94カ所、(C)患者増・外来医師多数区域以外は25カ所、(D)患者減・外来医師多数区域以外は194カ所であった。

外来医師偏在指標と2040年の外来推計患者数との関係
(2025年の患者数を100として算出)



外来医師偏在指標と2040年の外来患者数推計



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)」
外来医師偏在指標(第35回医師需給分科会 参考資料3)
※「外来」には「通院」「住診」「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。

外来医療の協議の場において議論すべき事項

- 都道府県においては、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ、地域で不足する外来医療機能について、協議の場で議論を行うこととされている。

5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

- 新規開業者に求める事項である地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討する必要がある。こうした検討は、限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ行っていくべきであるが、地域ごとに課題等も異なるため、実情及びその必要性に応じて適宜検討を進められたい。
- 検討すべき外来医療機能として、夜間や休日等における地域の初期救急医療(主に救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来医療)に関する外来医療の提供状況(在宅当番医制度への病院・診療所の参加状況、夜間休日急患センターの設置状況)、在宅医療の提供状況、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等が考えられるが、外来医療機能の協議の場における地域の医療関係者等の意見を適切に集約するとともに、把握可能なデータをできる限り用いて定量的な議論を行うよう努めること。具体的には、以下のような事項について議論を行うことが想定される。

ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

- 都道府県は、初期救急医療の体制について、対象区域ごとに各医療機関により提供されている医療の状況を把握する。特に、曜日ごと、時間帯ごとに対応している医療機関数については、必要に応じて定量的な把握に努め、夜間や休日の初期救急医療提供体制が十分確保されているか検討することが望ましい。その際、在宅当番医制や休日・夜間急患センターに参加している医療機関に関する情報を把握することも有用である。それらの結果を踏まえ、対象区域ごとにどのような初期救急医療提供体制が求められるか検討を行うこと。
- なお、初期救急医療提供体制が十分に構築できないが故に、二次・三次救急医療機関に患者が集中している場合については、地域の医療需要が満たされていると外形上判断されたとしても、初期救急機能が不足していると判断するなど、実態を踏まえた適切な初期救急医療提供体制の構築について検討を行うこと。

イ 在宅医療の提供体制

- 都道府県は、第7次医療計画に基づき提供されている在宅医療の提供体制について、その状況を把握すること。医療計画の他の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこと。

ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

- 都道府県は、地域医療を支える観点から、公衆衛生に係る医療提供体制の現状を把握すること。その際、郡市区医師会等が重要な役割を担っている場合が多いことから、綿密な連携を図ること。

エ その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

- 都道府県は、その他、地域の実情に応じて対策が必要と考えられる外来医療機能について検討を行うこと。

- 地域で不足している医療機能として初期救急医療、在宅医療、公衆衛生と回答した割合はそれぞれ64%、66%、49%であった。
- また、小児、周産期を含む専門外来や介護認定審査会への参加等についても、地域に不足する医療機能として求められていた。

各二次医療圏において不足する医療機能

(回答数 n=301)



令和4年度医政局地域医療計画課調べ 19

第8次医療計画等に関する検討会（令和4年9月9日）資料1（抜粋）

受診の場面からみた、保健医療のニーズの具体的な内容

内容の分類	具体的な内容
① 予防に関するもの	ア 健診（特定健診の実施、がん検診の実施、健診の受診勧奨等） イ 予防接種の実施 ウ 健康相談・生活指導
② 初診の対応に関するもの	エ 初診（初診患者への診療等） オ トリアージ（緊急性の的確な判断等） カ 専門医療機関への紹介
③ 逆紹介の受入に関するもの	キ 専門医療機関からの逆紹介の受入
④ 質の高い継続診療の提供に関するもの	ク 慢性期における健康管理 ク サ 多様な医療ニーズへの対応（在宅医療、遠隔医療等） シ 患者の受診情報の一元管理による個別治療計画の策定（複数併存疾病への対応、服薬の一元管理、チーム医療のコーディネート等） ス 合併症等に対する他医療機関への紹介
⑤ 高齢者医療に特有のもの	セ 在宅患者の急変時対応（24時間対応等） ソ 看取り（ターミナルケアの提供等） タ 地域包括ケアとの連携（主治医意見書の作成等）
⑥ 地域との関わりに関するもの	チ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ツ 地域の公衆衛生の向上への協力（学校医、産業医、休日診療所当番への参加、災害時の診療への対応、新興感染症への対応等）
⑦ ①～⑥に共通するもの	テ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ト 新しい医療技術の研鑽を積む

- 現行の「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」において、外来医療の提供体制の確保にあたっては、外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定について、新規開業希望者等に地域の外来医療の情報を周知した上で、外来医療に関する協議を行うこととされている。なお、これらの新規開業希望者等への情報提供はすべての区域で行うことを求めている。
- また、厚生労働省においては、都道府県に対し、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報、医療機関のマッピング、在宅医療や時間外診療等の、地域の外来医療の現状把握に関する情報等について提供しているところであるが、今後の人口動態や需要推計等の情報については提供していない。

厚生労働省が都道府県へ提供している情報

- 外来医師偏在指標
- 外来医師多数区域である二次医療圏の情報
- 医療機関のマッピングに関する情報
- 外来患者延数及び施設数
- 時間外等外来患者延数及び施設数
- 往診患者延数及び実施施設数
- 在宅患者訪問診療患者延数及び実施施設数等

5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 外来医療の提供体制の確保にあたっては、
 - ① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定(可視化)
 - ② 新規開業者等への①等に関する情報提供
 - ③ 外来医療に関する協議の場の設置
 を行うこととされており、外来医療計画には、最低限これらの事項を盛り込む必要がある。
- 5-1 新規開業者等に対する情報提供
 - 都道府県においては、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報、別添1に示した厚生労働省から提供する情報等について整理を行い、整理した情報を外来医療計画に盛り込むこととする。
 - これらの情報については、新規開業希望者等が知ることができるよう、様々な周知の機会を捉えて周知に努められたい。その際、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等に対する情報提供を行うことも有効と考えられる。

(出典) 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

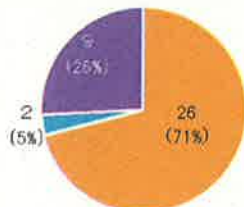
外来医師偏在指標を活用した取組の状況

- 外来医師偏在指標を活用した取組について情報提供を行っている都道府県数は37(79%)であり、地域で不足する医療機能について周知を行っている都道府県数は29(62%)にとどまっている。
- 周知の方法については、ホームページやリーフレットを活用している都道府県が多い。
- 外来医師多数区域においては、地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者に求めている。しかし、その後の対応については、新規開業者に対応を委任している都道府県が多い。

外来医師偏在指標を活用した取組に関する情報提供 (N=47)

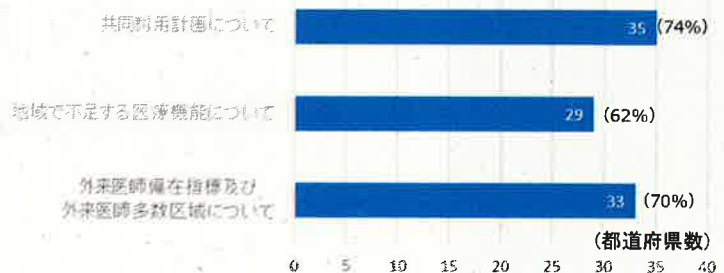


新規開業希望者等への周知方法 (N=37)



①HPやリーフレットを活用 ②対象者へ個別に説明 ①+②

新規開業者等に対しての周知の有無 (N=47)



地域で不足する医療機能を担うことを合意した新規開業者へのフォローアップについて (N=35)



※ 都道府県調査にて回答のあった47都道府県を対象
 ※ 「新規開業希望者等への周知方法」は「新規開業希望者への情報提供」を行っている都道府県における状況を示す。
 ※ 「地域で不足する医療機能を担うことを合意した新規開業者へのフォローアップについては、回答のあった35都道府県の結果を示す。

外来医師偏在指標を活用した取組について

- 外来医師偏在指標については、引き続き現行の計算式を使用することとする。
- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、策定した外来医療計画は、住民に対しわかりやすく周知するほか、取組の実効性を確保する観点からは、金融機関等へ情報提供を行うことが重要である。
- さらに、外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であるが、特に外来医師多数区域以外については、医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。
- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。また、救急医療や在宅医療の施策との連携が考えられるほか、学校医の確保については都道府県等の教育委員会との連携も重要である。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行う。

3 医療機器の効率的な活用について

- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月）において、**医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである**、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**。
- $$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}}$$
- ※ CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化。
※ 医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。
- ※ 医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。

医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。
※ 基本的には、外来医療機能の協議の場を活用することが想定されるが、医療機器の協議のためのワーキンググループ等を設置することも可能。
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、
・CT等放射線診断機器における医療被ばく
・診断の精度
・有効性
等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

医療機器を二次医療圏内で効率的に共同利用している例「あまくさメディカルネット」

- 地域の医療機関をネットワークで繋ぐことにより、共同利用施設のCT、MRI等の医療機器を共同利用施設の医師と同じ感覚で使用可能。
- 天草医療圏に存する80診療所のうち61診療所（76.3%）が加入。
- 必要に応じて、共同利用施設の専門医と同じ画像を見ながら、治療方針等も相談可能。



人口当たりの医療機器数の国際比較（CT、MRI）

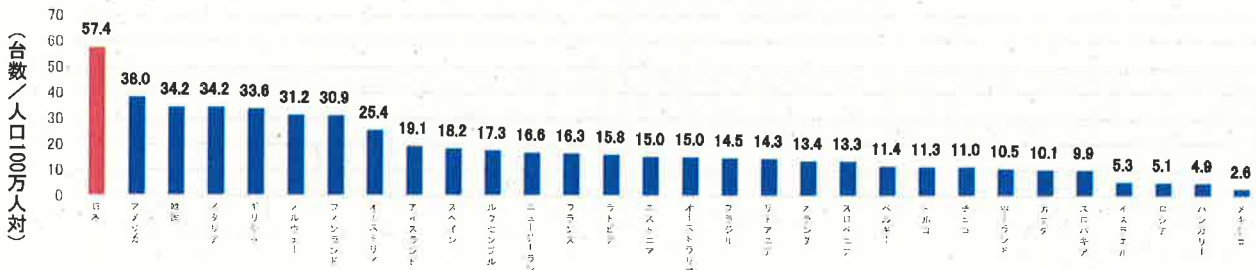
- CT及びMRIの人口100万人当たり保有台数は日本が最多である。

人口当たりの医療機器数の国際比較（CT）



資料出所: OECDstat(2022年9月9日閲覧)
※原則、2020～2021年のデータ(カナダ、ロシアについては2019年データ)
※国によって細かい定義が異なるため、比較を行う際には留意が必要。

人口当たりの医療機器数の国際比較（MRI）

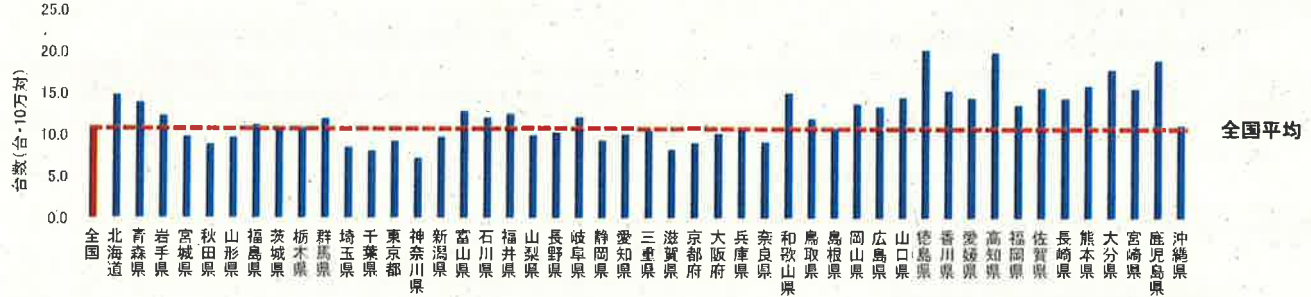


資料出所: OECDstat(2022年9月9日閲覧)
※原則、2020～2021年のデータ(カナダ、ロシアについては2019年データ)
※国によって細かい定義が異なるため、比較を行う際には留意が必要。

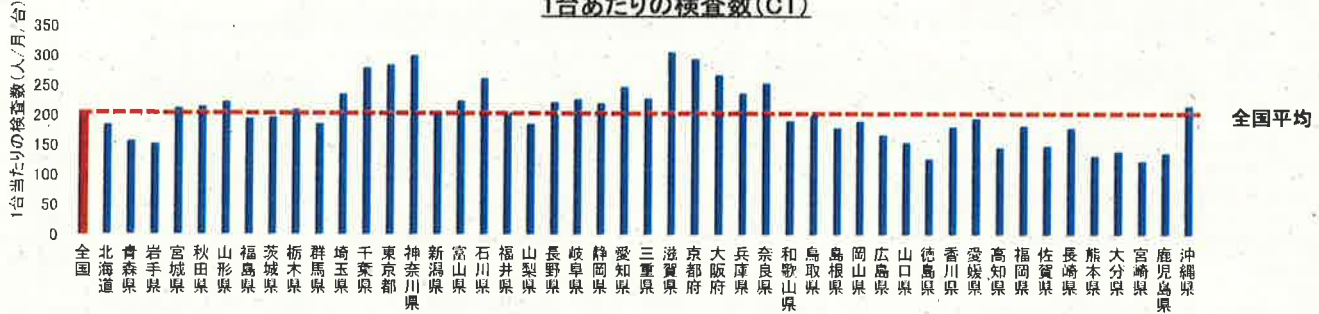
都道府県別のCTの保有状況及び稼働状況

- CTの保有状況及び1台あたりの検査数は都道府県によりばらつきがある。
- 人口あたりのCTの台数が多い都道府県においては、1台あたりの検査数が少ない傾向がある。

調整人口10万人対台数(CT)



1台あたりの検査数(CT)

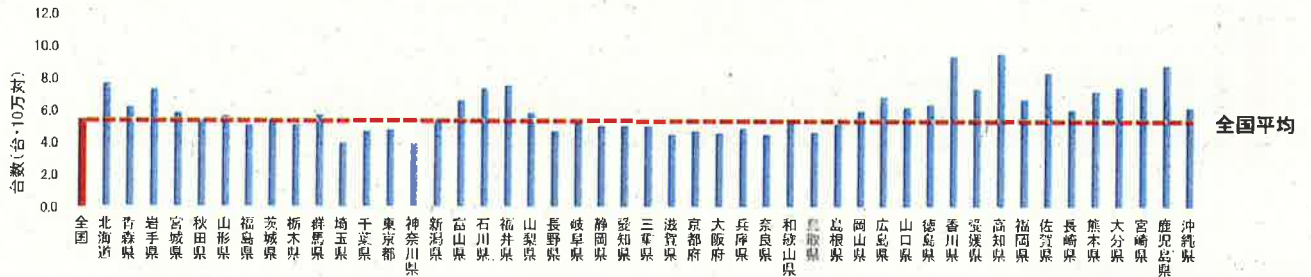


※ 調整人口10万人対台数は2017年、1台あたりの検査数は2020年の医療施設調査を使用
 ※ 病院及び診療所のマルチスライスCT64列以上、マルチスライスCT16列以上64列未満、マルチスライスCT4列以上16列未満、マルチスライスCT4列未満を集計

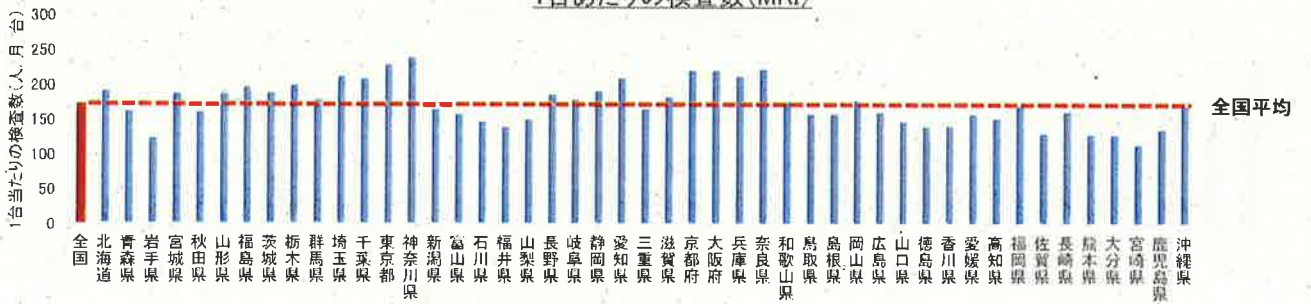
都道府県別のMRIの保有状況及び稼働状況

- MRIの保有状況及び1台あたりの検査数は都道府県によりばらつきがある。
- 人口あたりのMRIの台数が多い都道府県においては、1台あたりの検査数が少ない傾向がある。

調整人口10万人対台数(MRI)



1台あたりの検査数(MRI)



※ 調整人口10万人対台数は2017年、1台あたりの検査数は2020年の医療施設調査を使用
 ※ 病院及び診療所のMRI3.0テスラ以上、MRI1.5テスラ以上3.0テスラ未満、MRI1.5テスラ未満を集計

- 人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進める必要。
- 令和元年度、都道府県は、厚生労働省が作成したガイドラインに沿って「外来医療計画」を策定。
令和2年度から、外来医療計画に沿って、医療機関は、CT等の医療機器を購入する場合に共同利用計画を作成。都道府県は、共同利用の推進に向け、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施。

外来医療計画の記載事項（医療機器の効率的な活用）

- 医療機器の配置状況や保有状況等の情報
- 医療機器の共同利用の方針
- 共同利用計画の作成と確認に関するプロセス

対象となる医療機器

- ・ CT ・ MRI ・ PET
- ・ 放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
- ・ マンモグラフィ

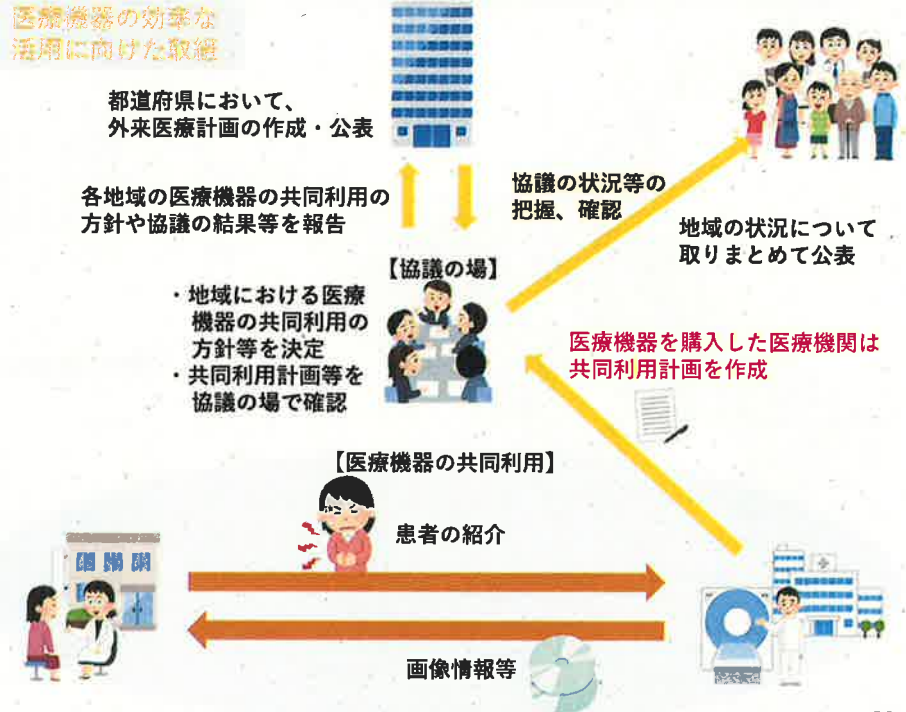
共同利用計画の作成・確認等

- 医療機器を購入する医療機関は、共同利用計画を作成（共同利用を行わない医療機関はその理由を提出）

【共同利用計画の記載事項】

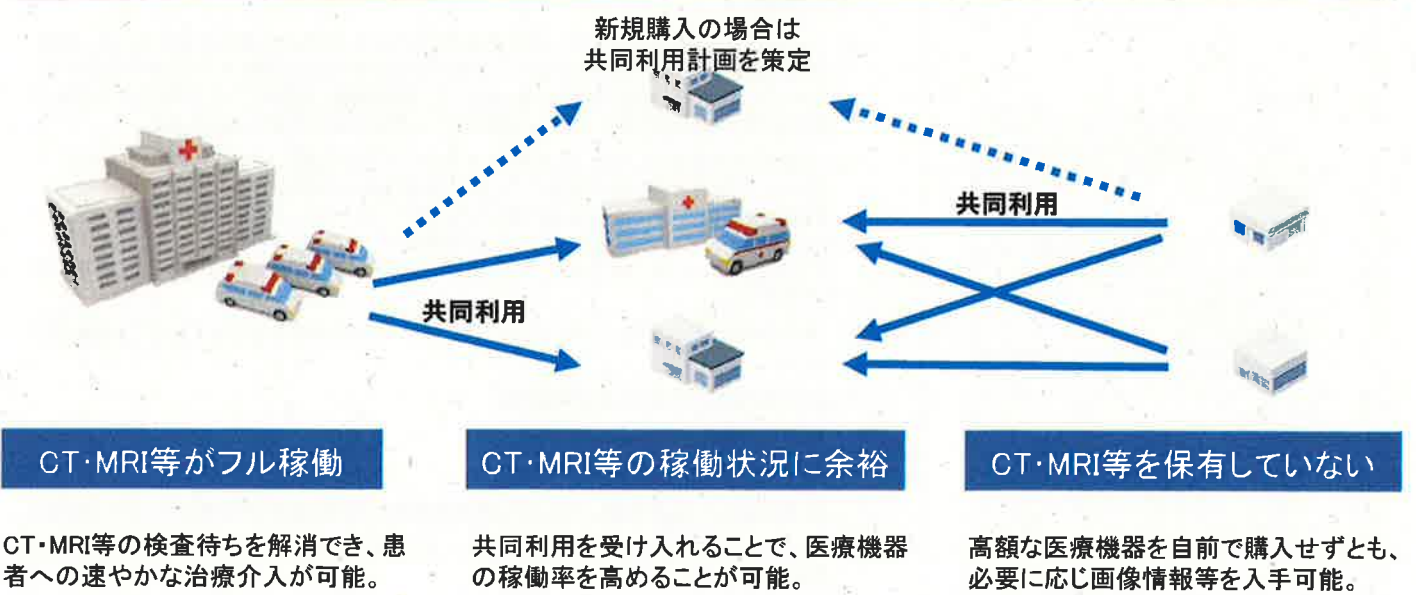
- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象となる医療機器
- ・ 保守・整備等の実施に関する方針
- ・ 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

- 共同利用計画の内容や共同利用を行わない理由等について、外来医療の協議の場（地域医療構想調整会議等）で確認
- 地域の状況についてとりまとめて公表



医療機器の効率的な活用の全体像

- ・ CT・MRI等の医療機器の稼働状況は医療機関によって異なるが、地域において医療機器を有効活用することは、質の高い医療の効率的な提供に貢献する。
- ・ 医療機器の共同利用により、CT・MRI等を保有していない医療機関において画像情報等が入手可能となるだけでなく、既に保有している医療機関においても、検査の待ち時間の短縮や、医療機器の稼働率の向上につながるという利点がある。

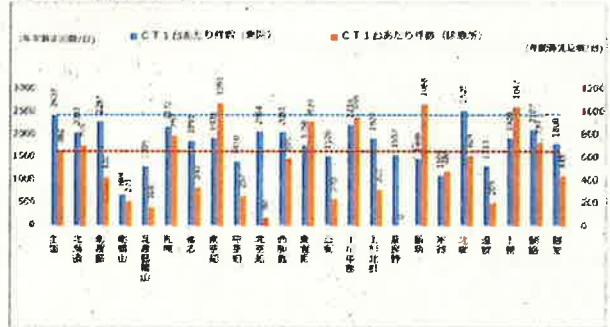


○ 各都道府県において、医療機器の共同利用を進めるため、CT・MRI等の医療機器の配置状況や医療機器1台当たりの撮像件数等の利用状況について可視化しているところもある。

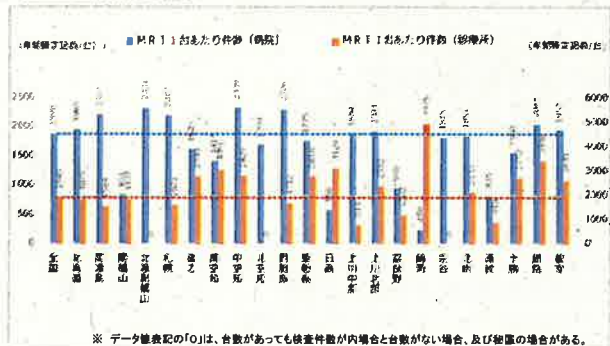
都道府県における医療機器の可視化(例示)



CTの稼働状況



MRIの稼働状況



※ 北海道外来医療計画から抜粋(令和2年3月)

31

共同利用計画書における記載事項

- 現行のガイドラインにおいて、共同利用計画の策定に当たっては、共同利用の相手方となる医療機関、共同利用の対象とする医療機器、保守、整備等の実施に関する方針、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針について計画に盛り込むこととされている。
- また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由についても、協議の場で確認することとされている。

共同利用計画書

共同利用計画書

1. 共同利用を行う

共同利用の相手方となる医療機関	
共同利用の対象とする医療機器	
保守、整備等の実施に関する方針	
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針	

2. 共同利用を行わない

理由

6-3 医療機器の効率的な活用のための検討

(3)協議内容

- 人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い可視化された情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域ごとに定めることとするが、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画(共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。)の作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。
- 共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認すること。

※ 北海道外来医療計画から抜粋(令和2年3月)

32

医療機器の効率的な活用について

【医療機器の配置・稼働状況等の可視化について】

- 都道府県においては、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を促進することとする。

【共同利用計画について】

- 地域の医療資源を可視化する観点から、新たに医療機器を購入する医療機関に対して、購入後の当該医療機器の稼働状況について、都道府県へ報告を求めることとする。

- 1 外来医療計画について
- 2 外来医師偏在指標を活用した取組について
- 3 医療機器の効率的な活用について
- 4 地域における外来医療の機能分化・連携について**

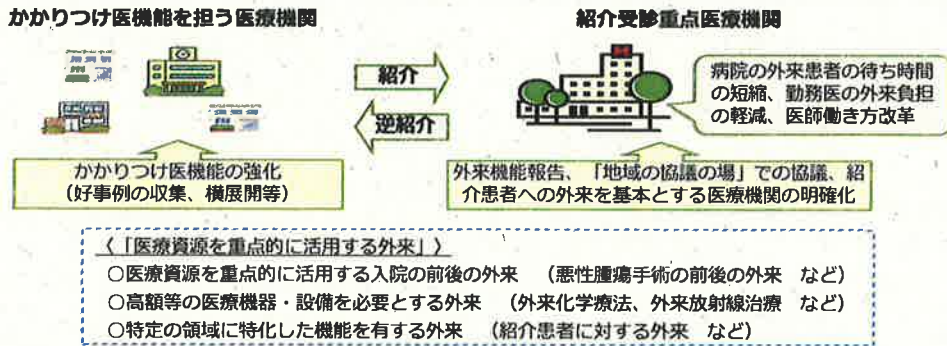
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「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を行う。
 - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



35

外来機能報告

第10回第8次医療計画資料
等に 関 する 検 討 会
令 和 4 年 7 月 2 0 日 3

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における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のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、医療法に新たに規定された（令和4年4月1日施行）。

参考：医療法（一部抜粋）

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における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のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下この条において「無床診療所」という。）の管理者は、地域における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のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

目的

- 「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に担う医療機関）」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況（生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数）等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

対象医療機関

義務： 病院・有床診療所
任意： 無床診療所

報告頻度

年1回
(10~11月に報告を実施)

医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
例）悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
例）外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来
例）紹介患者に対する外来

紹介受診重点医療機関の基準

上記の外来の件数の占める割合が
・ 初診の外来件数の40%以上
かつ
・ 再診の外来件数の25%以上

意向はあるが基準を満たさない場合

参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上
かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

36

○「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギブス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

※ 外来機能報告等に関するガイドライン参照
(出典) 厚生労働省ホームページ(外来機能報告) <https://www.mhlw.go.jp/content/000918235.pdf> 37

外来機能報告制度の報告項目一覧

報告項目	病院	有床診療所	無床診療所
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況			
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能 ○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能 ○	○	○
(2) 「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」となる意向の有無			
	○	○	○
(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項			
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能 ○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目 ○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)	○	任意	任意
④ 外来における人材の配置状況 ・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師 上記以外	○	任意	任意
	病床機能報告と共通項目 ○*	○*	任意
⑤ 高額の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と共通項目 ○*	○*	任意

報告項目	可視化が想定されること
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況	
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能
(2) 「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」となる意向の有無	
○ 地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関 ○ 地域における外来医療の分化の状況	
(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項	
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目
③ 紹介・逆紹介の状況 (紹介率・逆紹介率)	○ 各医療機関が担う診療内容 ○ 地域における救急医療の状況 ○ 地域における患者の流れ ※医療機関の種別や病床数等も踏まえ検討
④ 外来における人材の配置状況 ・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師 上記以外	○ 地域の医療資源の配置状況
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と共通項目

外来機能報告等に関する報告書 (令和3年12月17日) [抜粋]

VI. 国民への理解の浸透

(国民への周知・啓発)

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「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」を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要であり、
 - ・ 国においては、外来機能報告や「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」等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行う、
 - ・ 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の「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」について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行う、
- こととする。
- また、患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であり、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、地域の協議の場に提出する資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報(一般的に閲覧可能なものは除く。)は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表することとする。
- さらに、「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」については、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とすることや、医療機能情報提供制度の項目に追加することについて、「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」において、引き続き検討を進める。

- 医療法第30条の13第4項の規定及び医療法施行規則に基づき、都道府県は病床機能報告の報告結果について、インターネット等を通じて公表することとしている。
- また、厚生労働省としても、各医療機関の病床機能報告のデータを、オープンデータとしてホームページ上に掲載している。
- 外来機能報告においても病床機能報告と同様に、医療法及び医療法施行規則において、都道府県は外来機能報告により報告された事項について、公表することとして記載されている。

【医療法】

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床療養病床又は一般病床を有するもの(以下「**病床機能報告対象病院等**という。))の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「**病床の機能区分**という。))に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

四 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

第三十条の十八の二

一 当該外来機能報告対象病院等において提供する外来医療のうち、その提供に当たつて医療従事者又は医薬品、医療機器その他の医療に関する物資を重点的に活用するものとして厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

第三十条の十八の三

一 当該無床診療所において提供する外来医療のうち、前条第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療に該当するものの内容

【医療法施行規則】

(外来機能報告の公表)

第三十条の三十三の十四 都道府県知事は、法第三十条の十八の二第三項及び第三十条の十八の三第二項の規定により準用する法第三十条の十三第四項の規定により、法第三十条の十八の二第一項及び第三十条の十八の三第一項の規定により報告された事項について、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。



医療機能情報提供制度について (平成19年4月～)

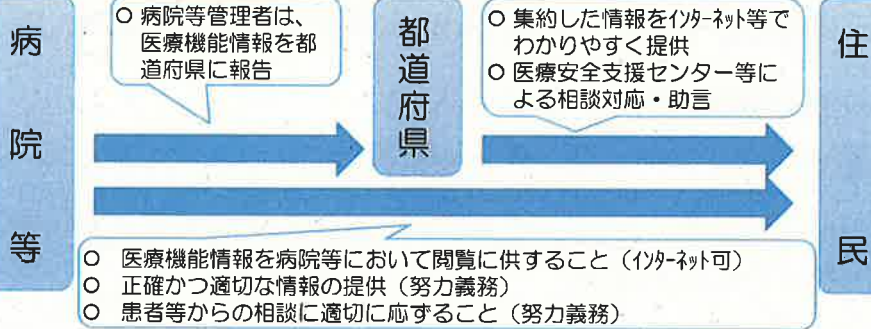
病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報(医療機能情報)について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

創設前

病院等に関する情報を入手する手段

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
※ 病院等からの任意情報
- 院内掲示 等

現行制度



〔視点〕

- ① 必要な情報は一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

〔医療機能情報の具体例〕

- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**(基本情報(診療科目、診療日、診療時間、病床数等)、アクセス方法、外国語対応、費用負担等)
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**(専門医(広告可能なもの)、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制等)
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**(医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等)

- 医療機能情報提供制度においては、以下の条文により「保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの」が報告事項に定められている。

医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)

別表第一(第一条の二の二関係)

第一 管理、運営及びサービス等に関する事項

一～三(略)

四 費用負担等

イ 共通事項(略)

- (1) 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの

- 本規定に基づく厚生労働省告示の改正により、病院又は診療所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として、令和4年4月1日から、紹介受診重点病院、紹介受診重点診療所が追加された。

(※ ただし、令和5年3月31日までは経過措置あり)

厚生労働省告示第138号(令和4年3月31日)

医療法施行規則(昭和33年厚生省令第50号)別表第一の規定に基づき、平成19年厚生労働省告示第53号(医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるもの)の一部を次の表のように改正し、令和4年4月1日から適用する。ただし、令和5年3月31日までにを行う医療法(昭和23年法律第205号)第6条の3第1項の規定による報告については、なお従前の例によることができる。

第7条 規則別表第一第一の項第四号イ(1)に規定する厚生労働大臣の定める種類は、次のとおりとする。ただし、病院については第四十一号、第四十二号及び第五十四号に掲げるものを除き、診療所については第一号から第七号まで、第九号から第十三号まで、第十五号から十九号まで、第二十一号、第二十二号、第三十二号、第三十三号、第四十一号、第四十六号、第四十九号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、歯科診療所については第一号から第六号まで、第十号、第十一号、第十五号、第十六号、第十八号、第十九号、第三十一号から第三十三号まで、第四十二号、第四十六号、第五十号、第五十二号及び第五十四号に掲げるものに限り、助産所については第四十九号に掲げるものに限る。

一～五十二(略)

五十三 紹介受診重点病院

五十四 紹介受診重点診療所

43

ガイドライン改正の方向性

地域における外来医療の機能分化及び連携について

【外来医療計画の記載事項について】

- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む。

【外来機能報告の活用方法について】

- 都道府県においては、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。

地域医療構想を踏まえた対応方針から

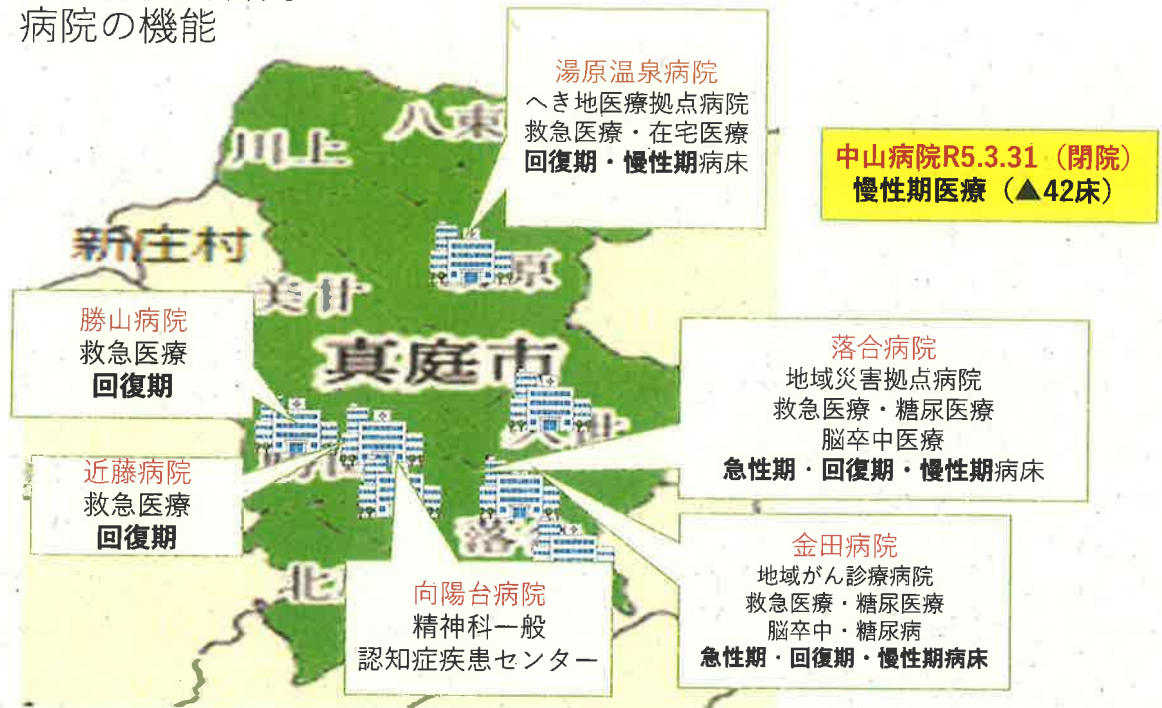
岡山県真庭保健所

真庭保健医療圏域医療機関等の状況
(R5.4.1現在)

【医療資源】

病院	6病院 (前年度▲1)	病床数 524床
診療所	26カ所 (真庭市25 新庄村1) (高齢者施設付属除く) (▲1)	
	有床診療所 2カ所	病床数 19床
	へき地診療所	4カ所
	眼科	1カ所
	休診診療所	1カ所
	※休日急患担当診療所	22カ所 (▲2)
	歯科診療所 17カ所 (真庭市16 新庄村1)	
	薬局 26カ所 (真庭市26 新庄村0)	
	訪問看護ステーション 5カ所	

真庭保健所管内
病院の機能



3

図表5-1-4-5 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位：床)

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 〔病床機能報告(調整後)〕			必要病床数〔地域医療構想確定支援ツールから〕			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25 (2013) ②	H37(2025) ③	H52(2040) ④		
泉南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲ 442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲ 814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
泉南西部	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲ 773	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲ 737	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560	229.9%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲ 332	84.9%
	休棟・無回答等	324	128	452				▲ 452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲ 734	91.8%
高梁 新見	高度急性期				18	17	15	17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	休棟・無回答等		34	34				▲ 34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
真庭	高度急性期				26	25	22	25	
	急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
	回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
	慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
	休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	
	計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%

4

令和4年7月1日現在の機能別病床数と必要病床数の比較

真庭医療圏域

区分	R4年7月1日現在の病床数			必要病床数（地域医療構想策定支援ツールから）			R7に対する必要数 ②-①	R7に対する充足率 ①/②
	病院	診療所	合計①	H25	R7② (2025)	R22③ (2040)		
高度急性期	0	0	0	26	25	22	25	—
急性期	75	18	93	163	157	144	64	59.2%
回復期	285	0	285	180	175	160	▲110	162.9%
慢性期	147	1	148	155	106	100	▲42	139.6%
休棟	40	0	40	/	/	/	▲40	/
合計	547	19	566	524	463	426	▲103	122.2%

5

地域医療構想を踏まえた対応方針から（現状と課題）

（1）周辺地域の課題

- 真庭地域は高齢化率40%で、人口構成も少子高齢化が顕著
高齢者の病態変化に対する医療福祉サービスは地域内完結できている一方で重症救急は直接高次医療機関に対応を求めるよう変化しており全県を通じた医療連携が必要（勝山病院）
- 近隣診療所との紹介逆紹介に注力するが開業医の高齢化もあり医療体制の不足が懸念（近藤病院）
- 人口に対する医療機関数は多く医療ニーズは減少。救急体制は充実しているとはいえ、外科系・整形外科の体制不足が課題（まにわ整形外科）
- 医療介護需要予測指数（2020年100）2045年医療77、介護87に減少
真庭市南部に医療・介護保険の資源が集中していることが顕著

6

地域医療構想を踏まえた対応方針から（各医療機関の現状課題）

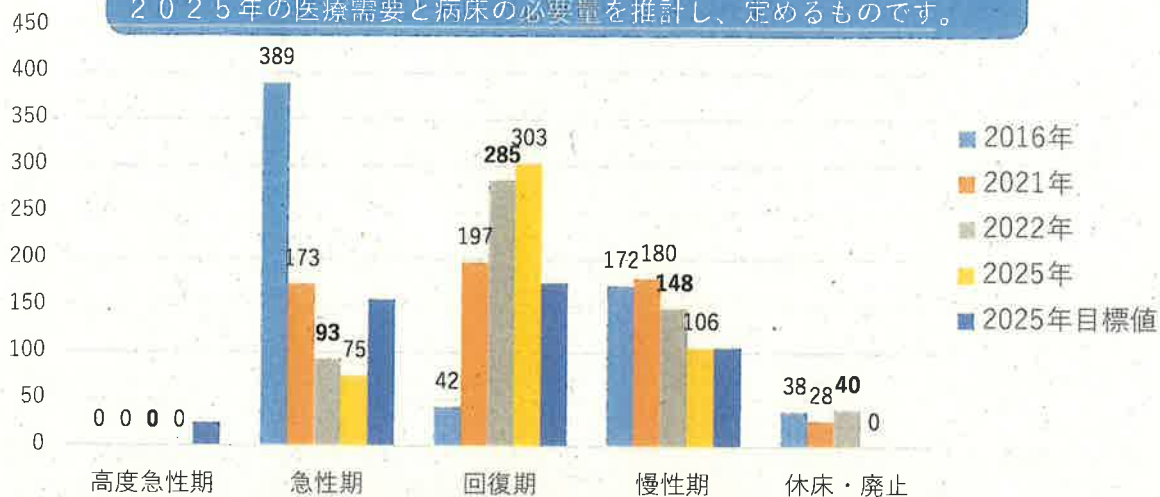
	自院の現状と課題
勝山病院	<ul style="list-style-type: none"> ○病床稼働率80% ○プライマリケアにより総合診療し必要時は専門医へ紹介。 ●周産期や小児科の対応は専門医がおらずできない ●常勤医師が少数で将来の事業継続のためリクルート不可欠 ●慢性的看護師不足、新人看護師の獲得や潜在看護師へのリクルートが必須
近藤病院	<ul style="list-style-type: none"> ○病床稼働率65～75% ○救急患者の積極的受け入れの実施。重症度により津山中央病院や県南東部医療圏への紹介をしている。 ●常勤医師の確保が困難
河本医院	<ul style="list-style-type: none"> ○平均入院数 0.2～0.8人 ○慢性期一般1床・内科循環器外来・介護医療院40床・介護医療院18床・老人保健施設30床併設
まにわ整形外科クリニック	<ul style="list-style-type: none"> ○病床稼働率80% ○18床の病床を維持 ●看護師の高齢化、慢性的人員不足により、維持が困難となりつつある。 ●院長の高齢化と後継者不在も大きな課題

地域医療構想対応方針を踏まえた今後の方針

	地域において今後担う役割	
	今後の受け入れ患者	他医療機関との連携・役割分担
勝山病院	<ul style="list-style-type: none"> ○外来患者の受診者数は減少が予測されるが、介護施設からの病態変化への受け入れ対応や、開業医からの受け皿となることは必須 ○地域包括ケア病床は機能分類上「回復期」であるが、<u>ポストアキュート・サブアキュートの機能を果たす役割がある。</u> ○地域一般急性期として救急対応も継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○5疾病5事業の<u>専門領域は地域の医療機関と連携。</u> ○<u>地域開業医の受け皿</u>となる ○介護医療院・訪問看護ステーション・訪問介護・在宅介護支援センター・看護付き多機能事業所併設し<u>在宅医療・包括ケアシステムの強化を図る。</u>
近藤病院	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア病床は機能分類上「回復期」であるが、<u>二次救急医療機関として、急性期からレスパイトまで幅広く受け入れる</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○開業医から内視鏡や専門外来への受け入れを行う ○津山中央病院と連携し、<u>専門医への紹介や治療後の継続フォロー体制を確保</u>
河本医院	<ul style="list-style-type: none"> ○生活に内科的サポートを要する外来利用 ○他医療機関から施設待機者の受け入れ ○<u>居宅支援事業所等との連携支援</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○近隣医療機関との連携で、<u>介護保険支援提供による、居宅介護支援・医療機関から居宅への橋渡し、ターミナル等長期入所</u>
まにわ整形外科クリニック	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>整形外科疾患の急性期回復期患者</u> ○整形外科の専門医療が必要な患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期を担う病院の補完的役割 ○優先度低く入院できない患者の受け入れ ○<u>在宅復帰や施設入所までの橋渡し</u>

地域医療構想（真庭保健医療圏域）

地域医療構想とは、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能毎に2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。



回復期病床が不足することが予想されていましたが、回復期病床の位置づけを持ちながら急性期の対応を行う医療機関が増え2025年の医療需要を満たすよう取り組まれています

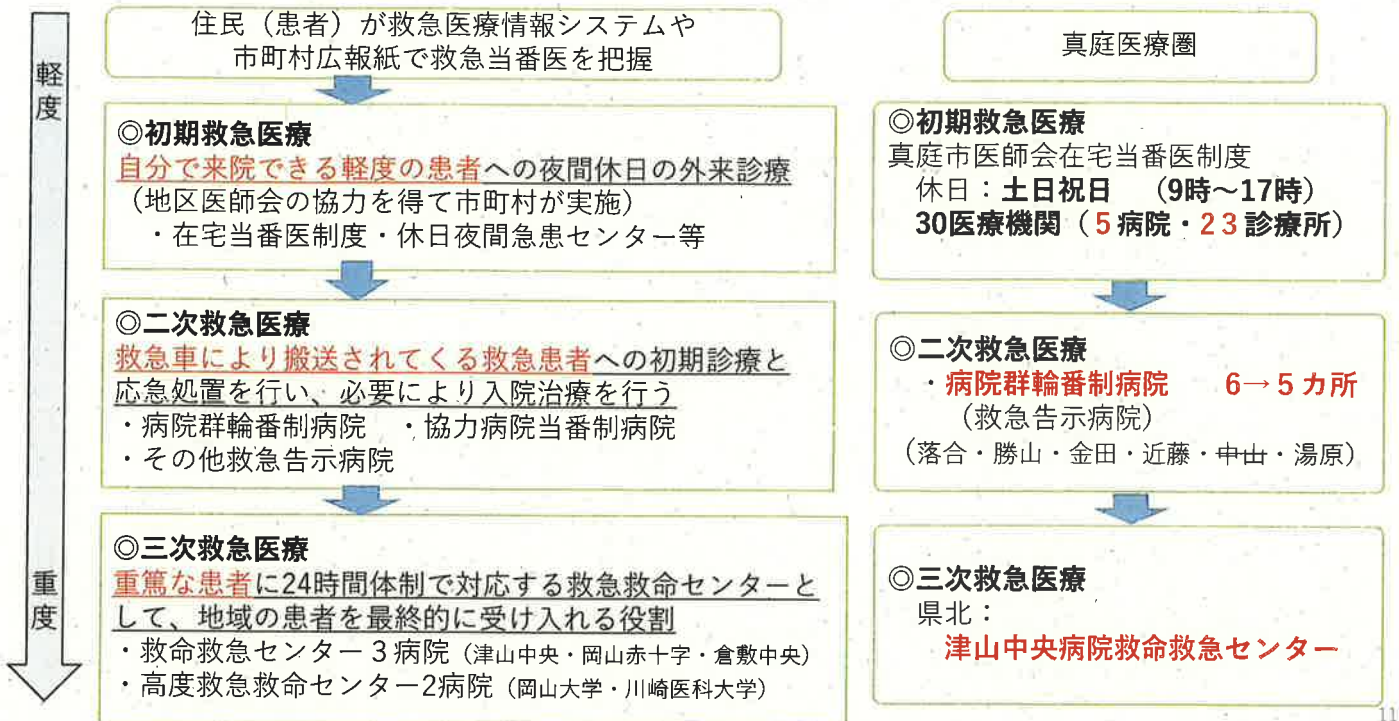


真庭管内診療所等の地区別状況（R5年度） （高齢者施設附属診療所を除く）

（▲1）は2022年度からの減少数

	真庭市							新庄村
	勝山	落合	久世	湯原	美甘	蒜山	北房	新庄
診療所数	4	4	9	3	1	3 (1休診)	3 (▲1)	1
へき地診療所（再計）				2	1	1		
休日救急当番（再計）	4	4	8	1	0	1 (▲1)	3 (▲1)	1
歯科診療所	2	5	5	1	0	2	3	1
薬局	6	6	8	0	0	1	3	0
訪問看護ステーション	2	2		1				

救急医療体制について



在宅医療にかかわる指標

（）第8次医療計画より増減

- ・在宅医療支援診療所 10カ所（2減）
- ・在宅療養支援病院 3カ所（3増）
- ・退院支援担当者を配置している診療所 1カ所
- ・退院支援担当者を配置している病院 3カ所
- ・在宅療養支援歯科診療所 0カ所（1減）
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 24カ所（3減）
- ・ターミナルケア対応訪問看護ステーション5カ所
- ・訪問看護従事者数 20.2人
- ・24時間体制訪問看護ステーション従事者数 20.2人
（保健師・看護師・理学療法士・作業療法士）
- ・短期入所サービス施設数 16カ所

12

在宅支援病院	24時間365日体制で往診や訪問看護を行う病院
在宅支援診療所	24時間往診が可能な体制を確保し、訪問看護もできるよう訪問看護ステーションと連携をとっている診療所
在宅支援歯科診療所	医科医療機関や地域包括支援センターと連携を図り在宅や介護施設等の療養を歯科医療面から支援する歯科診療所

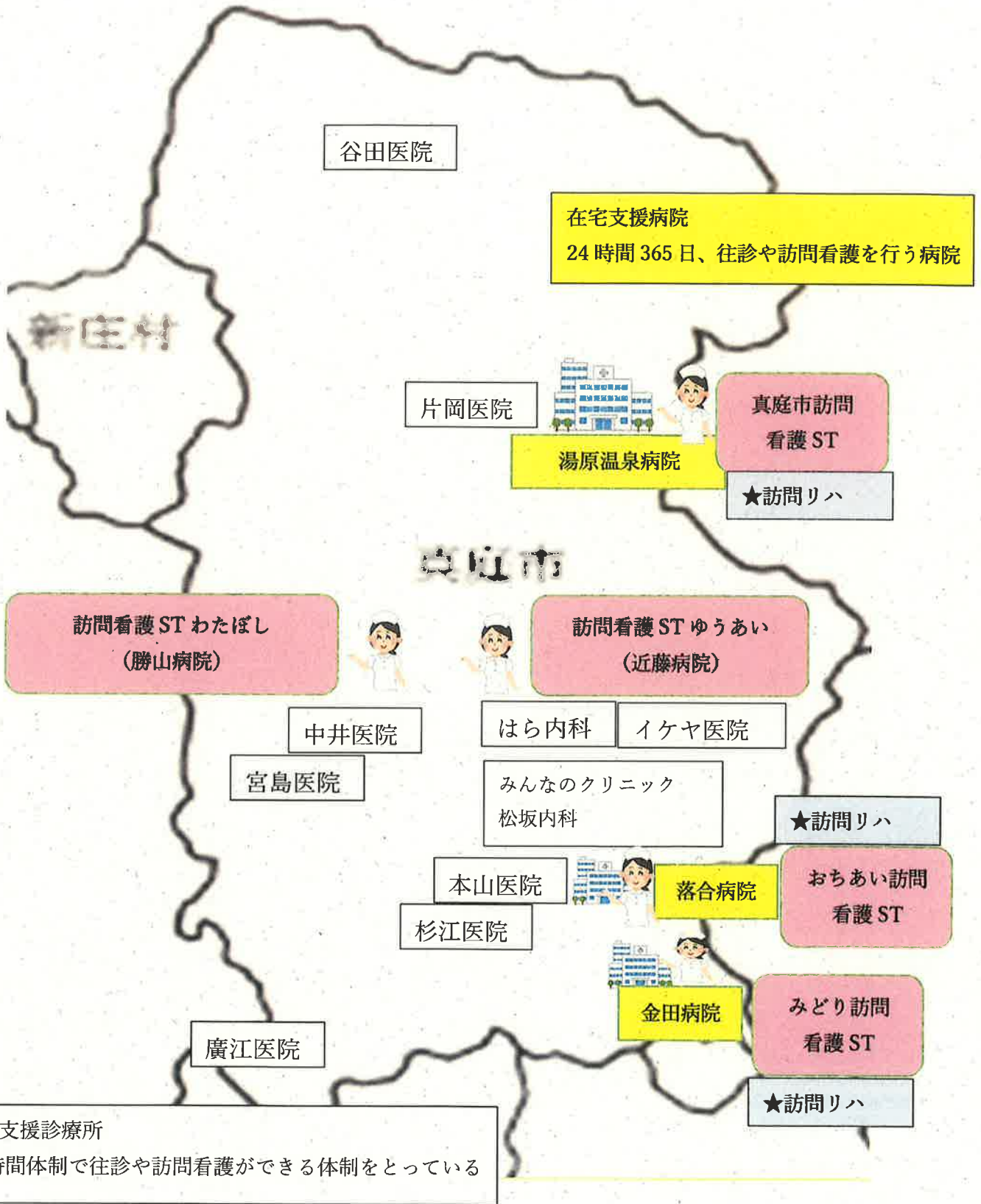
13

在宅に係る指標（地区別）（）は地域支援センター地域包括支援センターのサブセンター

	真庭市							新庄村
	勝山	落合	久世	湯原	美甘	蒜山	北房	新庄
在宅療養支援病院		2		1				
在宅療養支援診療所	2	2	4	1	0	1	0	0
在宅患者訪問薬剤管理 指導届出薬局	6	6	8	0	0	1	3	0
ターミナルケア訪問看護 ステーション	2	2		1				
訪問リハビリ		2						
通所リハ（デイケア）	1	2	1	1	1			
居宅介護支援事業所	4	8	4	2	1	1	3	
地域包括支援センター	(1)	(1)	1	(1)		(1)	(1)	1

14

在宅医療支援病院・在宅支援診療所等



【蒜山地区】

◎診療所 2 ●歯科診療所 3 (1) ※ 薬局 1

- 特別養護老人ホーム 1 ◆ショートステイ 1
- 小規模多機能型居宅介護 1 ☆デイサービス 1
- グループホーム 1 ★居宅介護支援事業所 2

【新庄村】

◎診療所 1 ●歯科診療所 1 ※ 薬局 0

- 新庄村社会福祉協議会 福祉医療バス
- 小規模多機能型居宅介護 1 ☆デイ 1
- ★居宅介護支援事業所 1 ・訪問介護 1

【湯原地区】 ☆湯原温泉病院 (真庭市訪問看護 ST・訪問リハ
デイケア)

◎診療所 3 (2) ●歯科診療所 1 ※ 薬局 0

- 特別養護老人ホーム 2 ◆ショートステイ 2
- 小規模多機能型居宅介護 0 ☆デイサービス 1
- グループホーム 1 ★居宅介護支援事業所 3
- ・訪問介護 1

【美甘地区】 ◎診療所 (1)

- 特別養護老人ホーム 2 ◆ショート 1
- 小規模多機能型居宅介護 0 ☆デイ 1
- ★居宅介護支援事業所 1

【久世地区】 デイケア 1 診療所訪問看護 3

◎診療所 8 ●歯科診療所 4 ※ 薬局 3

- 特別養護老人ホーム 1 (1) ◆ショートステイ 1 (1)
- 小規模多機能型居宅介護 1 ☆デイサービス 5
- グループホーム 3 ★居宅介護支援事業所 5
- ケアハウス 1 ・訪問介護 1

【勝山地区】 ☆勝山病院 (訪問看護 ST わたぼうし・介護医療院・訪問介護わたぼうし・看護小多機わたぼうし)
☆近藤病院 (訪問看護 ST ゆうあい・老人保健施設ゆうあい・
・デイサービス・デイケア・訪問介護)

◎診療所 4 (訪問看護 4) ●歯科診療所 2 ※ 薬局 6

- 特別養護老人ホーム 1 (1) ◆ショートステイ 2 (1)
- 小規模多機能型居宅介護 1 ☆デイサービス 4
- グループホーム 1 ★居宅介護支援事業所 5
- ・訪問介護 1

【落合地区】 ☆金田病院 (みどり訪問看護 ST・訪問リハ)
☆落合病院 (訪問看護 ST おちあい・訪問リハ)
☆向陽台病院 (精神科デイケア・訪問看護・介護老人保健施設
白梅の丘)

☆河本医院 (老人保健施設信愛苑・介護医療院わかば・通所
リハ)

◎診療所 3 (訪問看護 1) ●歯科診療所 5 ※ 薬局 6

- 特別養護老人ホーム 2 (1) ◆ショートステイ 4
- 小規模多機能型居宅介護 1 □看護小多機 1
- ☆デイサービス 6 □グループホーム 3
- ★居宅介護支援事業所 7 ・訪問介護 3

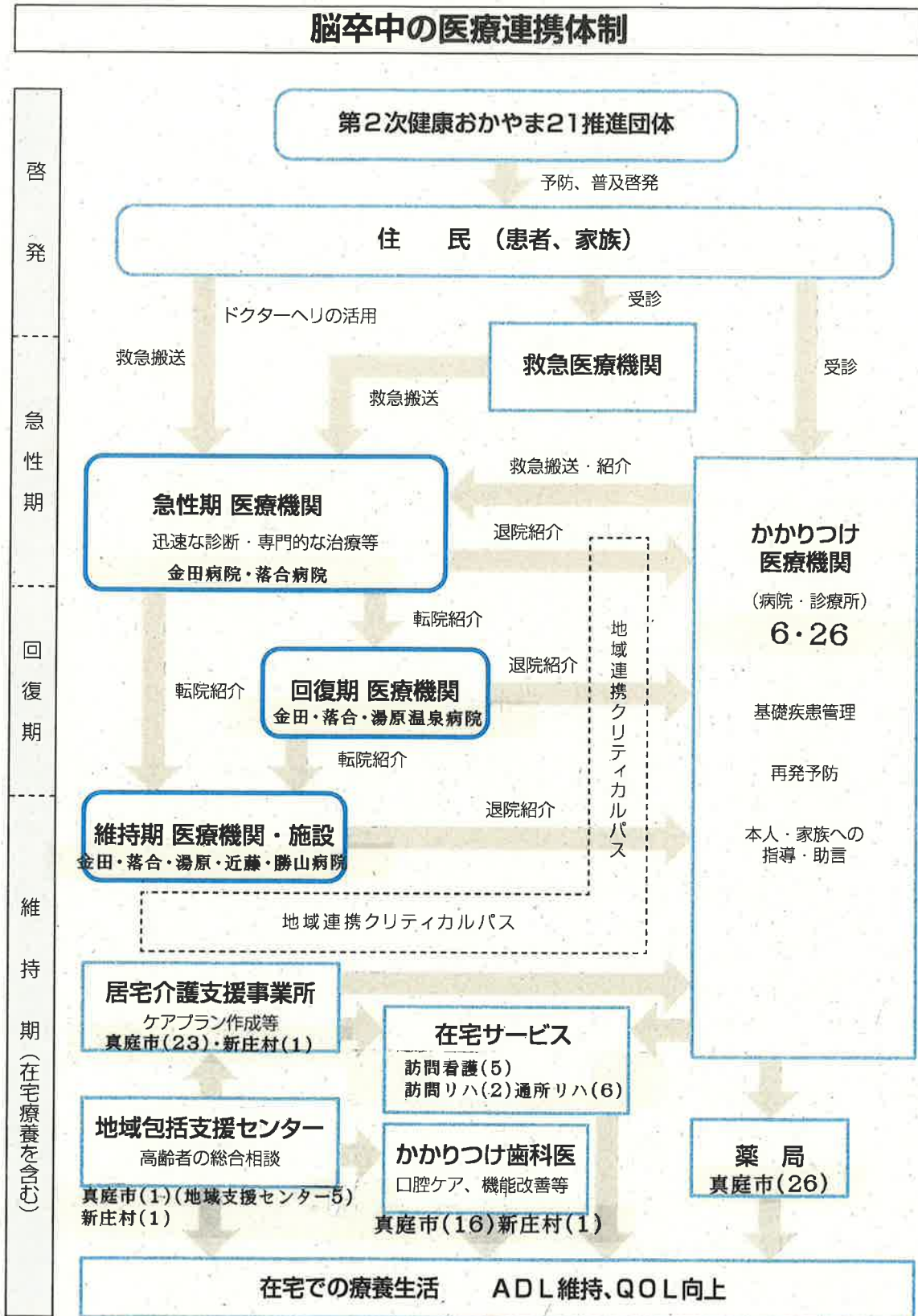
【北房地区】

◎診療所 3 ●歯科診療所 3 ※ 薬局 3

- 特別養護老人ホーム 1 ◆ショートステイ 1
- 小規模多機能型居宅介護 1 ☆デイサービス 2
- グループホーム 1 ★居宅介護支援事業所 2
- ・訪問介護 0

中山病院閉院に伴うサービスの終了：短期入所療養介護 (ショートステイ) 介護医療院

図表7-1-2-1 脳卒中の医療連携体制

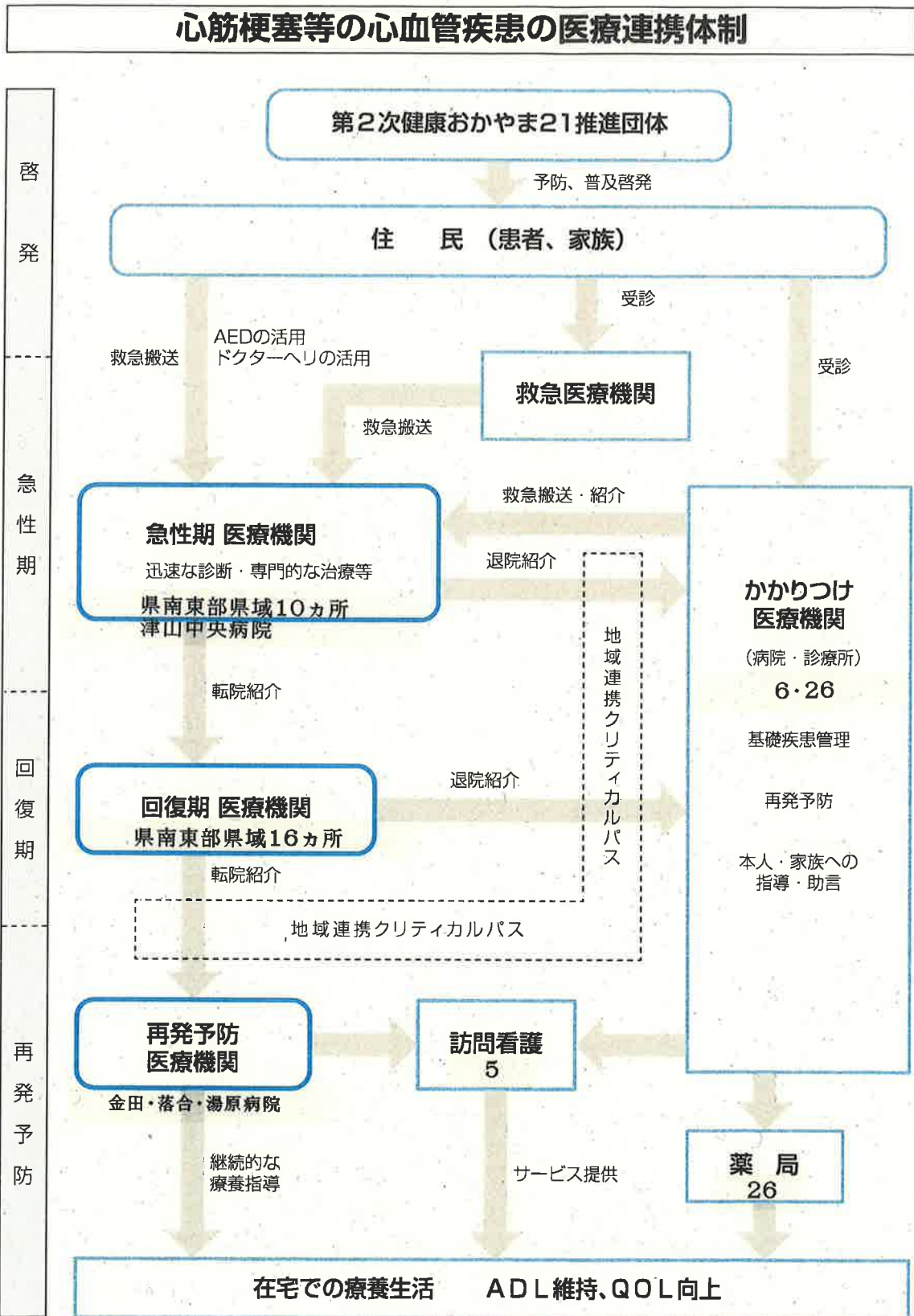


※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。

HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-23286.html>

(資料：岡山県医療推進課)

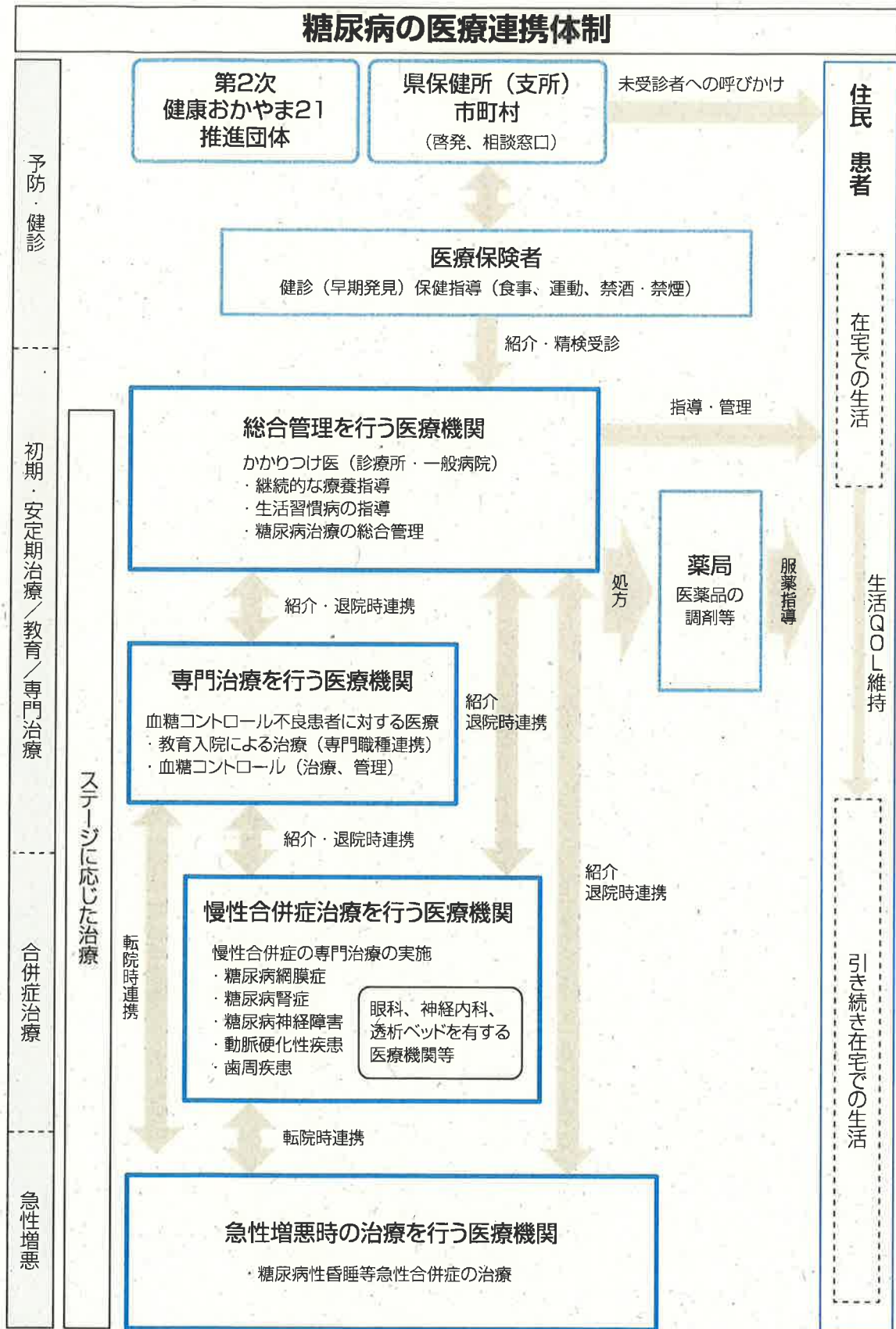
図表7-1-3-1 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制






※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
 HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-64487.html>

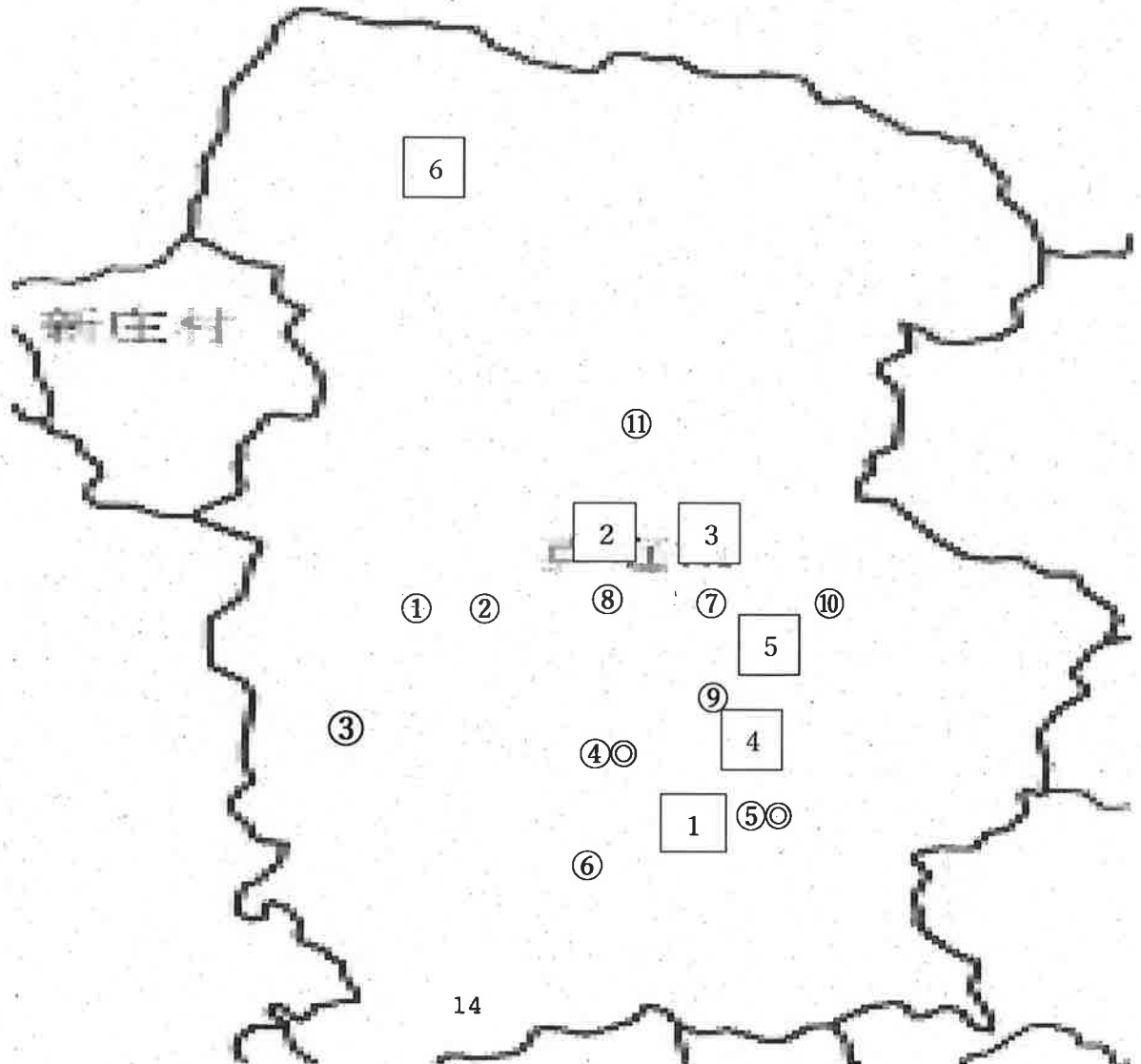
(資料：岡山県医療推進課)

図表7-1-4-1 糖尿病の医療連携体制



糖尿病医療の状況

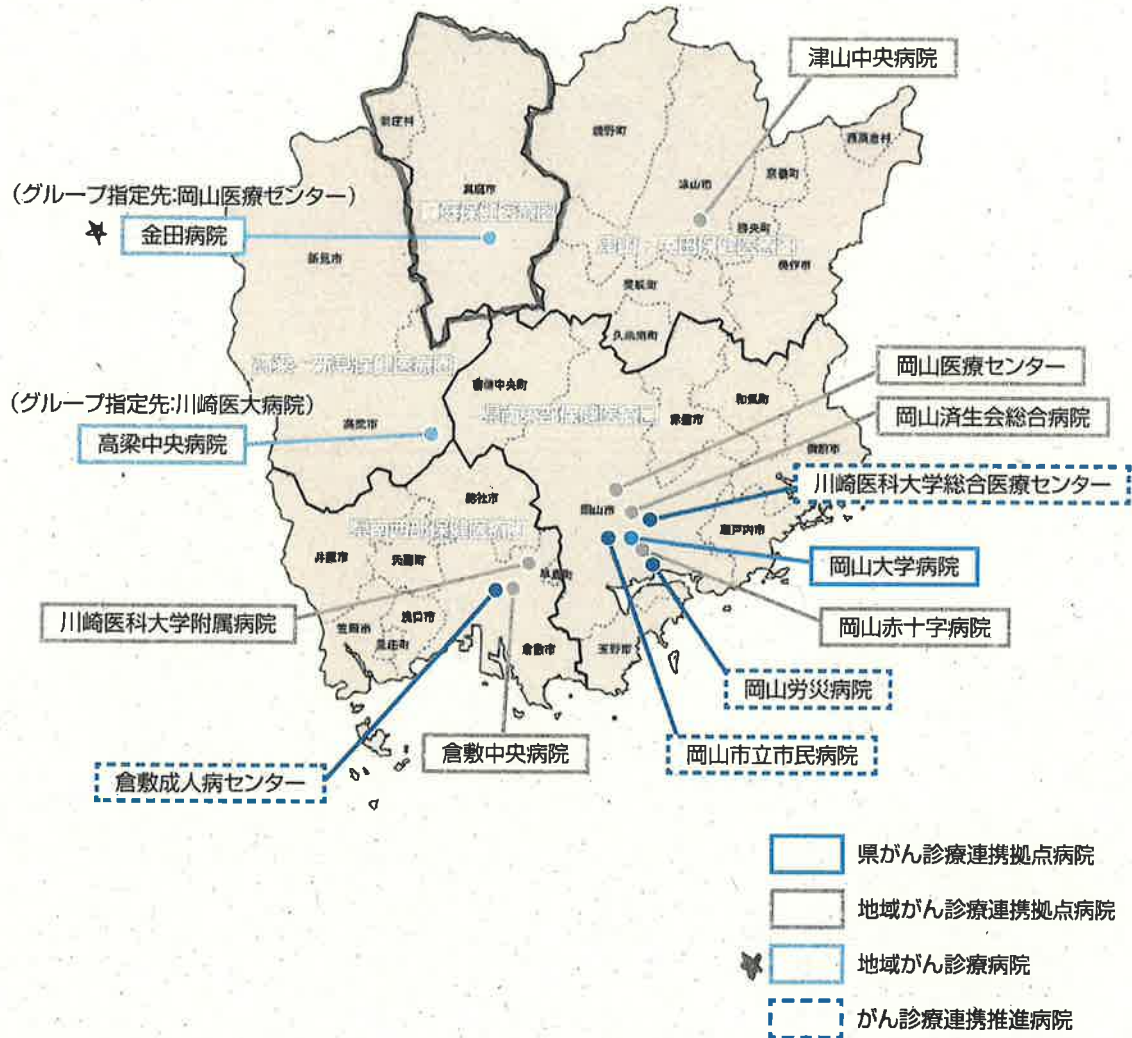
		○総合管理医 (かかりつけ医) 	◎専門治療 	□歯周疾患 
真庭市	勝山	① 勝山病院 ② 近藤病院 ③ 宮島医院		
	落合	④ 落合病院 ⑤ 金田病院 ⑥ 本山医院	落合病院 (糖尿病腎症含) 金田病院	□1 ちはる歯科
	久世	⑦ イケヤ医院 ⑧ まつうら医院 ⑨ 前原医院 ⑩ まにお整形外科クリ ニック		□2 はらこどもファミリー歯科 □3 ふくしま歯科 □4 池元歯科 □5 むとう歯科
	湯原	⑪ 湯原温泉病院		
	蒜山			□6 西尾歯科



図表7-1-1-7 岡山県のがんの医療体制

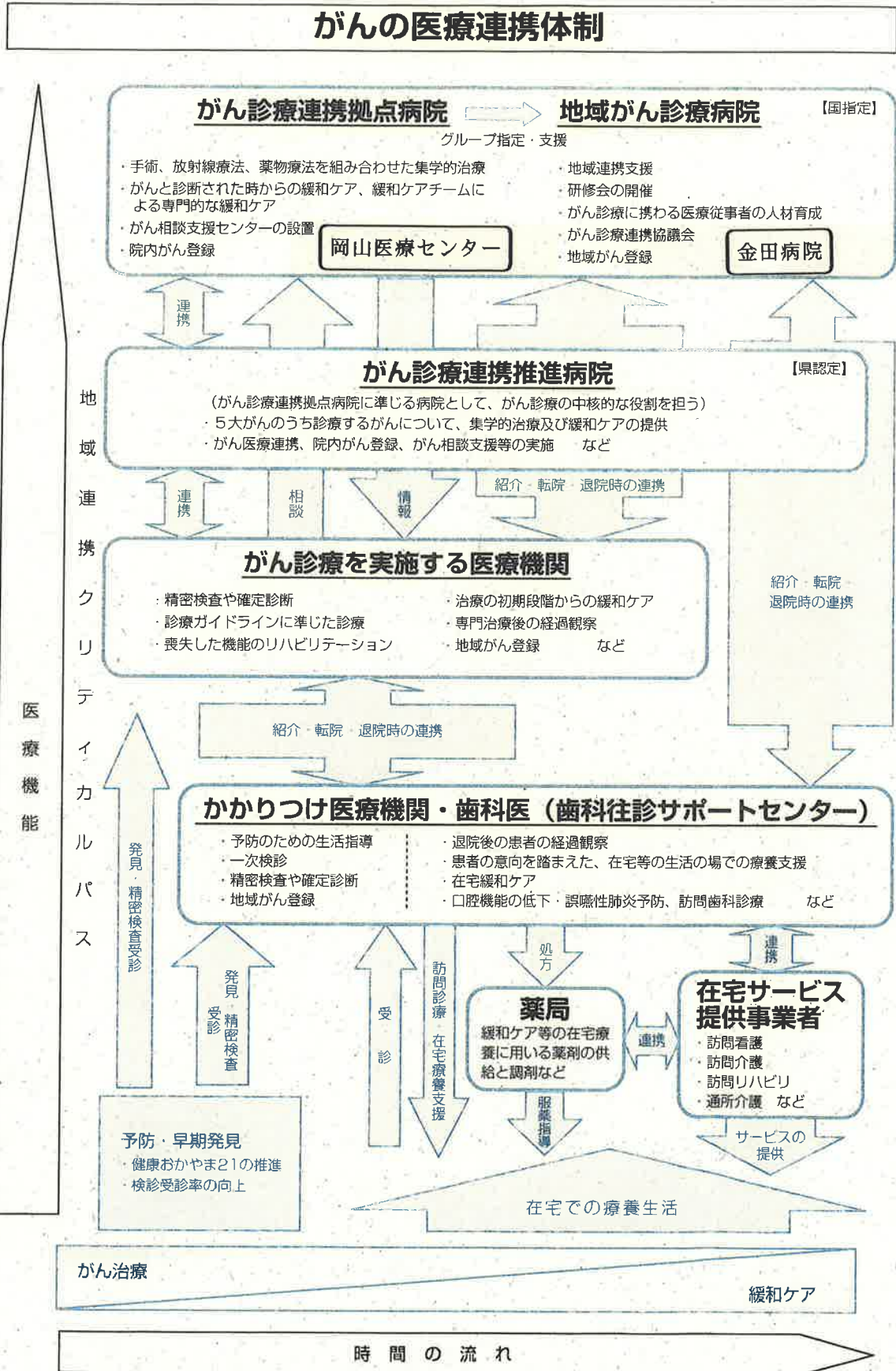
県・地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院

(平成30(2018)年4月現在)



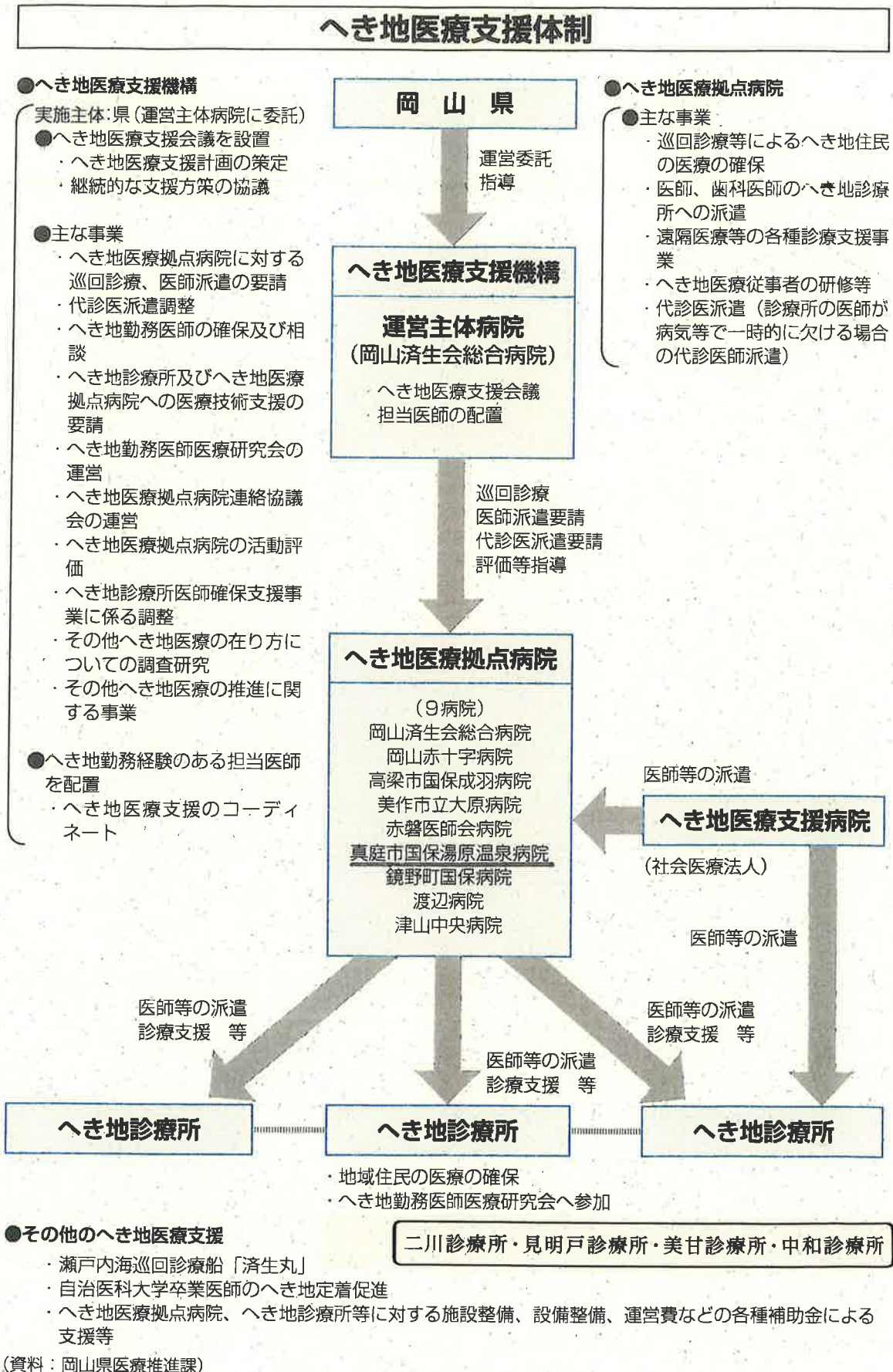
(資料：岡山県医療推進課)

図表7-1-1-8 岡山県が目指すがんの医療連携体制



(資料：岡山県医療推進課)

図表7-2-3-2 へき地医療支援体制



へき地医療の状況


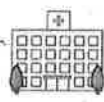
へき地診療所〈4か所〉
 医療機関がなく中心から半径4Km以内に1000人が居住し容易に医療機関が利用できない地区に市町村等が設置する診療所



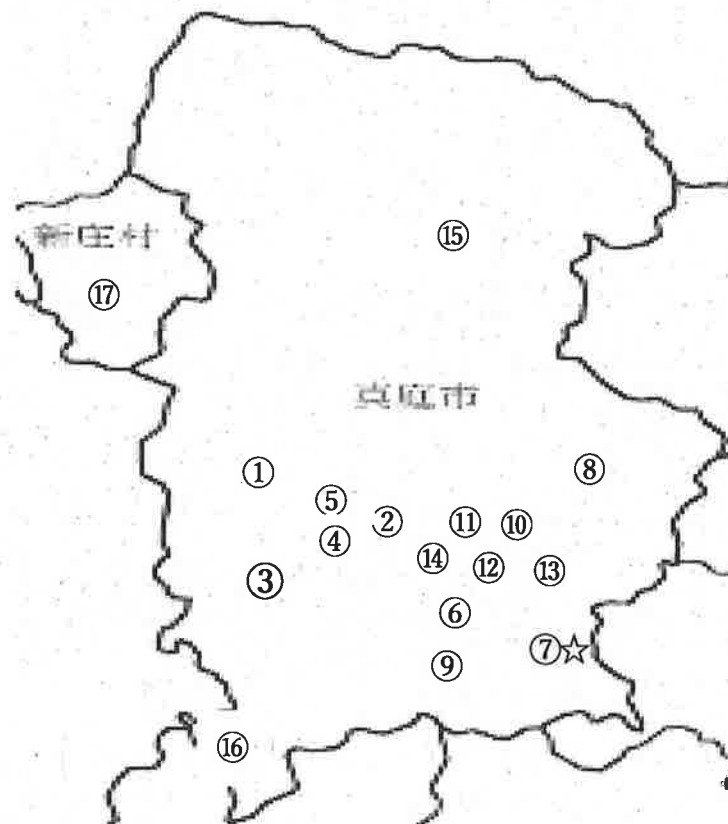
無医地区：中心的な場所を起点に、おおむね半径4Km区域内に50人以上

居住し、容易に医療機関を受診できない地区

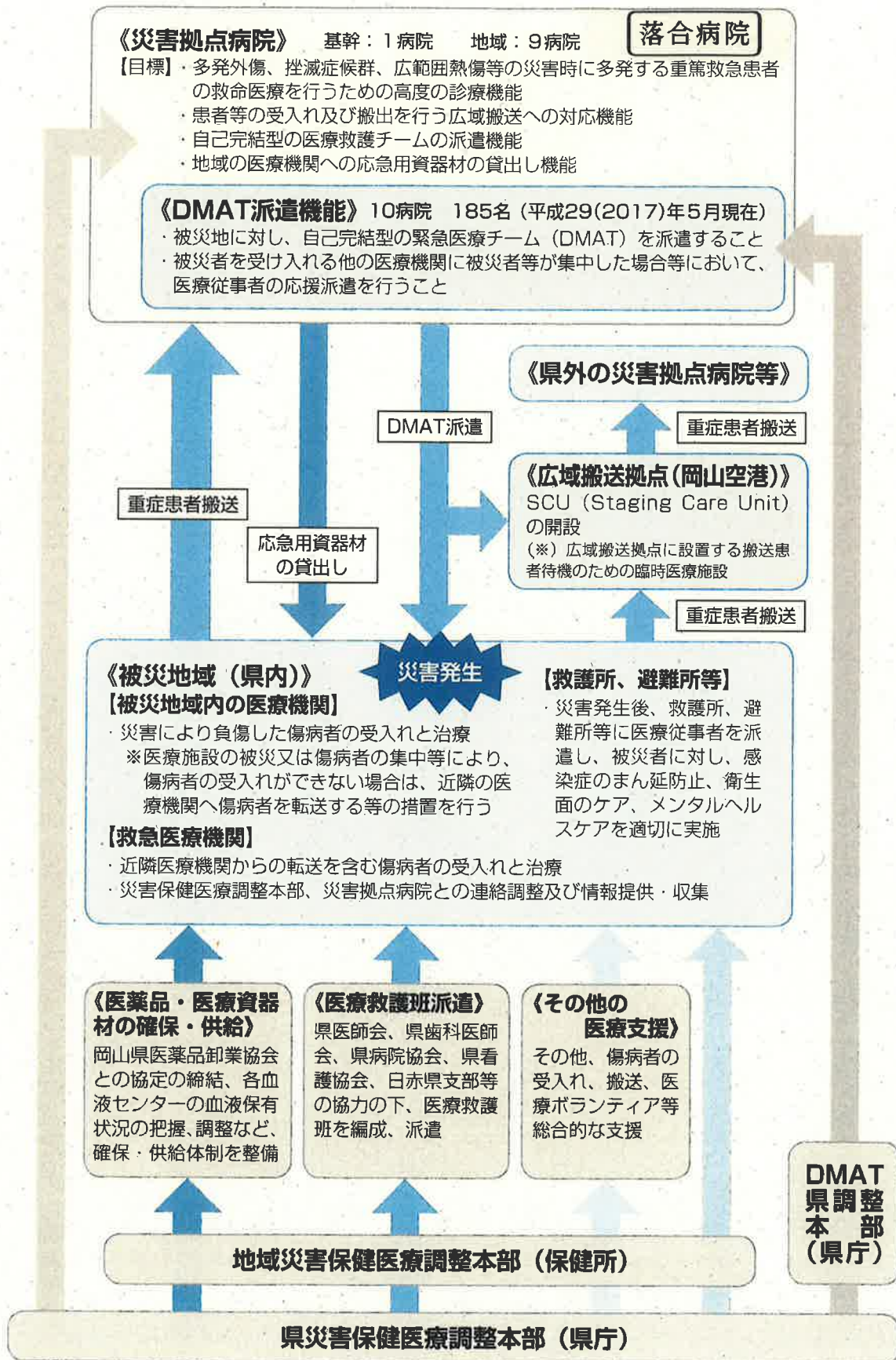
新型コロナウイルス感染症等医療の状況

		診療検査医療機関 R5.5.8 まで 	入院機関 	新型インフルエンザ等 感染症協力医療機関
真庭市	勝山	① 勝山病院 ② 近藤病院 ③ 宮島医院 ④ しんまち診療所 ⑤ 米田医院	勝山病院 近藤病院	<p style="text-align: center;">☆金田病院</p> <p>新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく</p> <p>感染症指定医療機関</p> <p>第1種 岡山大学病院</p> <p>第2種 岡山市民病院 倉敷中央病院 津山中央病院</p> <p>感染症協力医療機関</p> <p>真庭医療圏域 金田病院</p>
	落合	⑥ 落合病院 ⑦ 金田病院 ⑧ 河本医院 ⑨ 杉江医院	落合病院 金田病院 (向陽台病院)	
	久世	⑩ イケヤ医院 ⑪ はら内科クリニック ⑫ 前原医院 ⑬ 松坂内科 ⑭ みんなのクリニック	(まにわ整形外科クリニック) (河本医院) ○ 患者発症時入院治療あり	
	湯原	⑮湯原温泉病院	湯原温泉病院	
	北房	⑯吉弘クリニック		
新庄村	⑰新庄村診療所			

新型コロナウイルス感染症の診療・検査については、平成5年5月8日以降はすべての医療機関



図表7-2-2-1 災害医療の連携体制



(資料：岡山県医療推進課)