北海道

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

地域医療構想等に関する説明会

令和６年８月２０日（火）

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

本日の説明項目

１　地域医療構想等について

（１） 地域医療構想の概要と考え方
（２） 地域医療構想等に関する国の動き
（３） 地域医療構想等に関する道の動き

２　北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

（１）事業スケジュールについて
（２）令和６年度の主な事業

地域医療構想について

令和6年3月21日
第107回社会保障審議会医療部会資料一部改変

○　地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

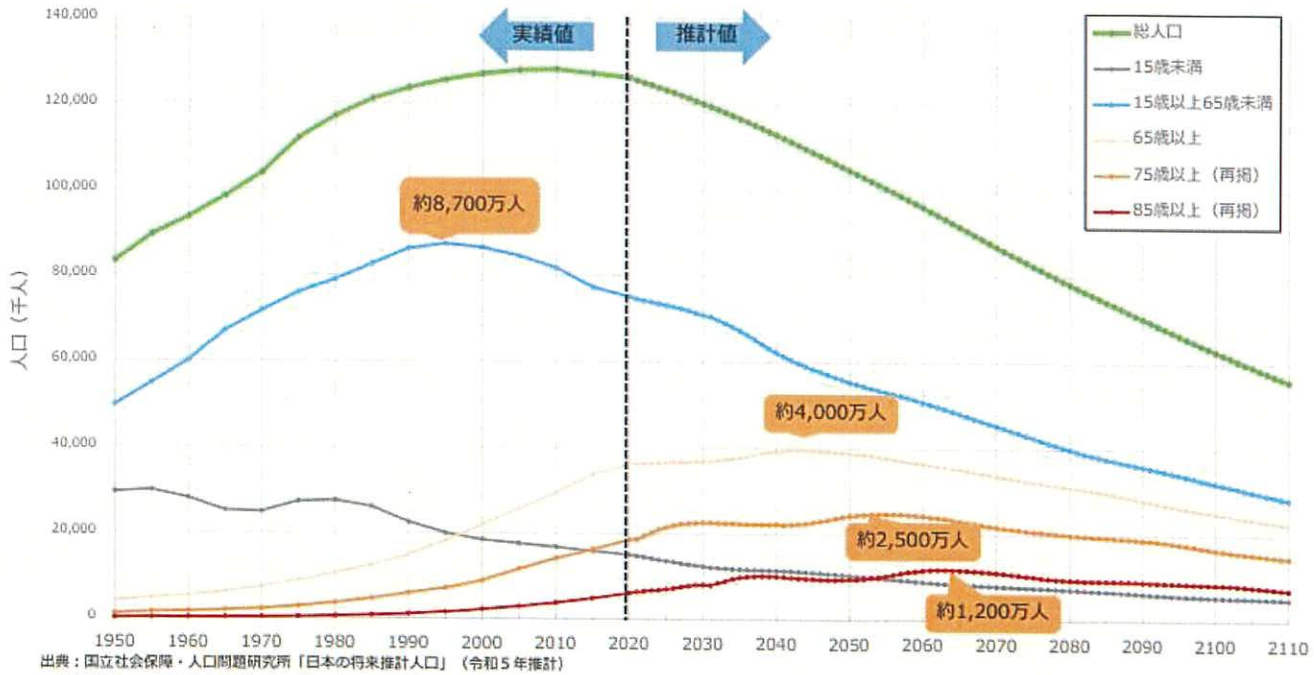
①　都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計**し、**地域医療構想として策定。**

②　各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」により報告。**

③　各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。

人口動態①　2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

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

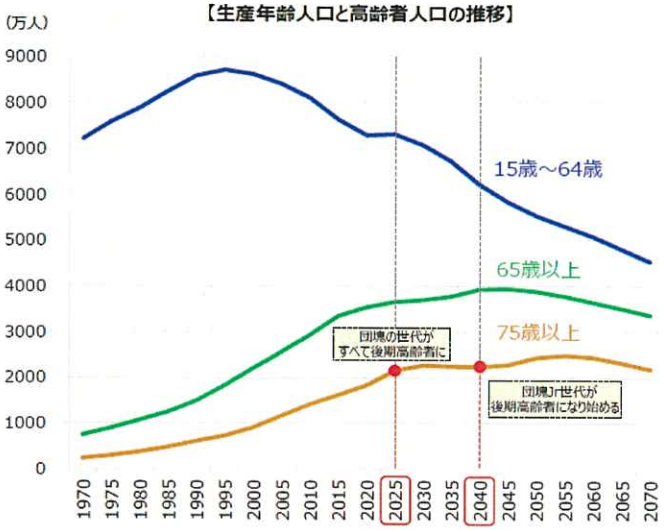


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５年推計）
※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

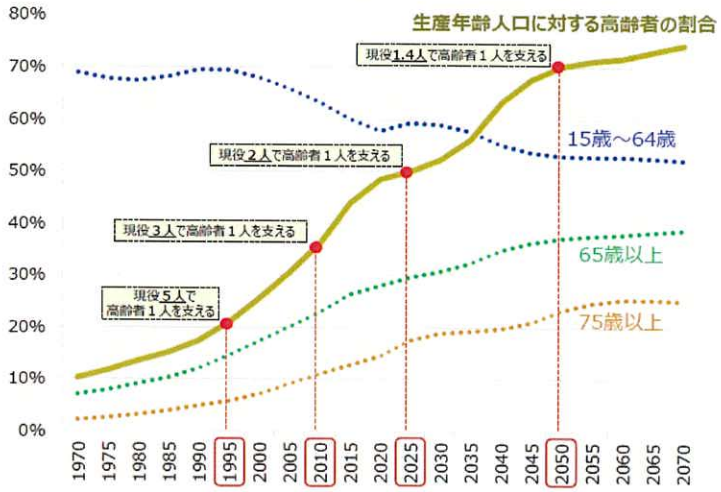
今後の人口の見通し

○ 2025年以降も後期高齢者は引き続き増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は一貫して急速な減少を続ける。
○ その結果、今後も高齢化率は上昇し続けていくことから、これまでの支え合いを前提とすると、社会保障制度の支え手たる現役世代の負担がより重くなることが見込まれる。

【生産年齢人口と高齢者人口の推移】



【生産年齢人口と高齢者人口の構成割合】

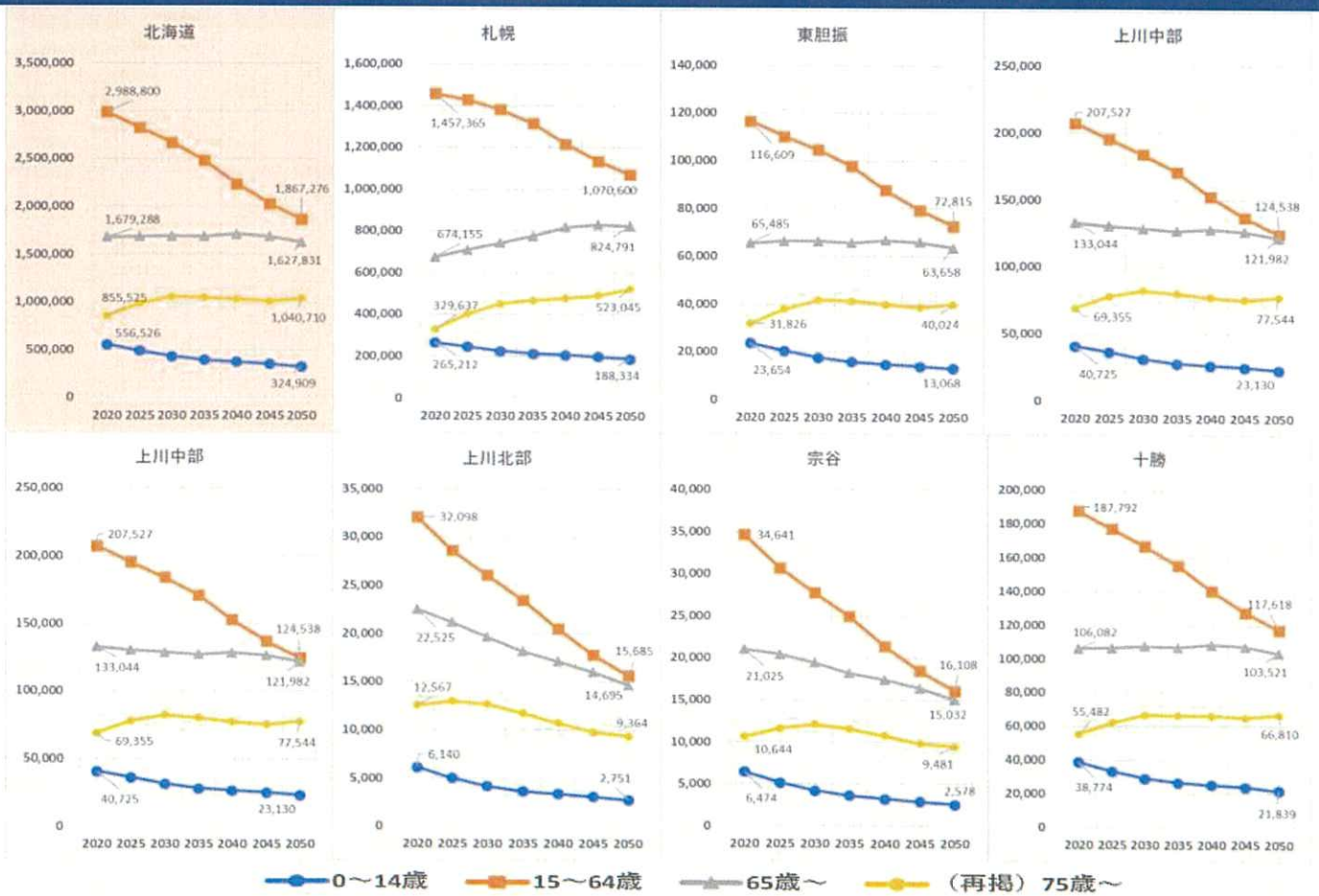


(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2023年推計＜出生中位・死亡中位＞）」
(注) 生産年齢人口に対する高齢者の割合は、〔65歳以上人口／15歳～64歳人口〕

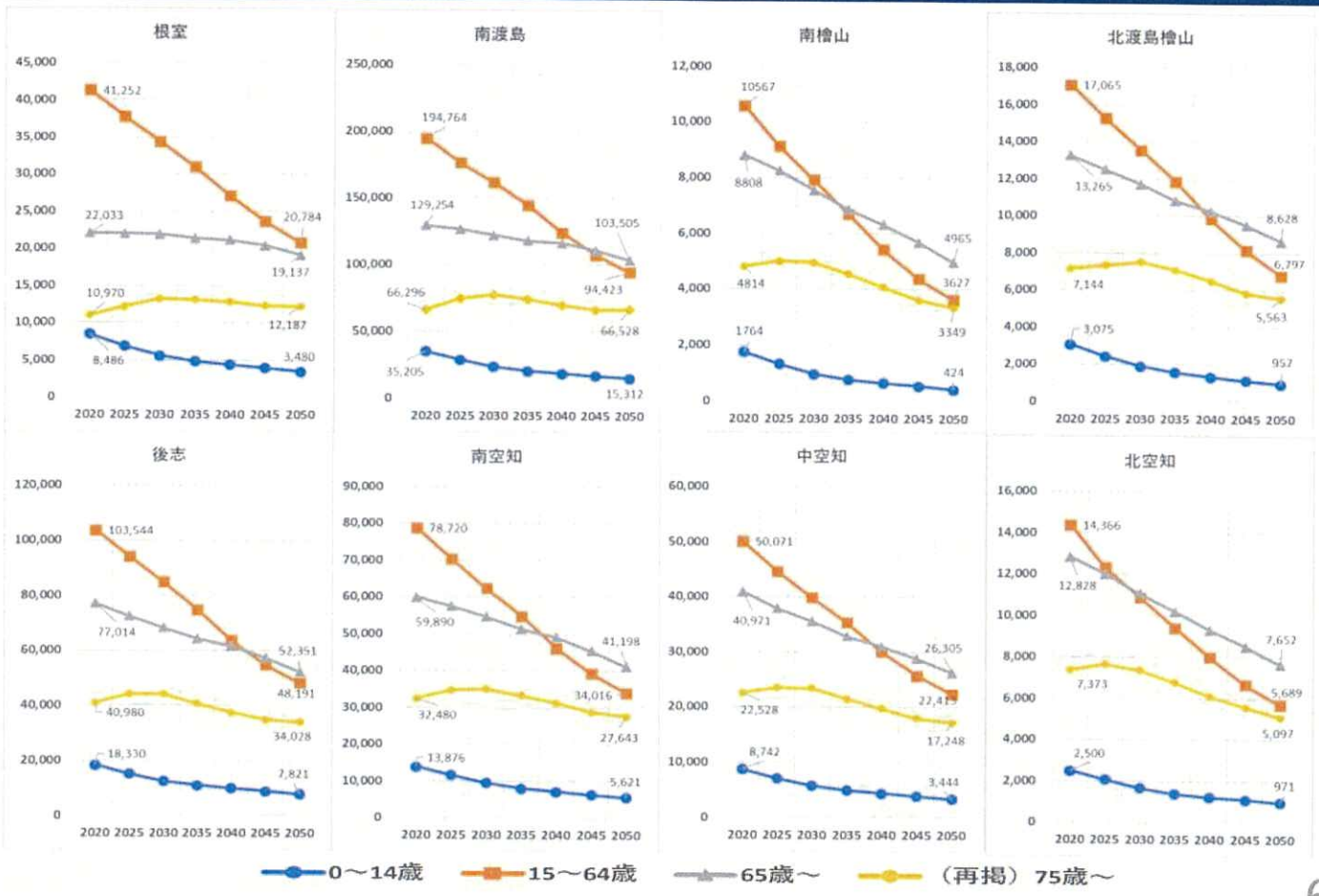
【今後の方向性】
○ 現役世代の負担は今後も一貫して増大することが見込まれることを踏まえ、社会保障の持続性を確保する観点から、引き続き、女性や高齢者の就労促進を進めるとともに、全世代型社会保障を構築する観点からの改革に取り組むことが必要。

（令和6年4月16日＿財政制度分科会資料）

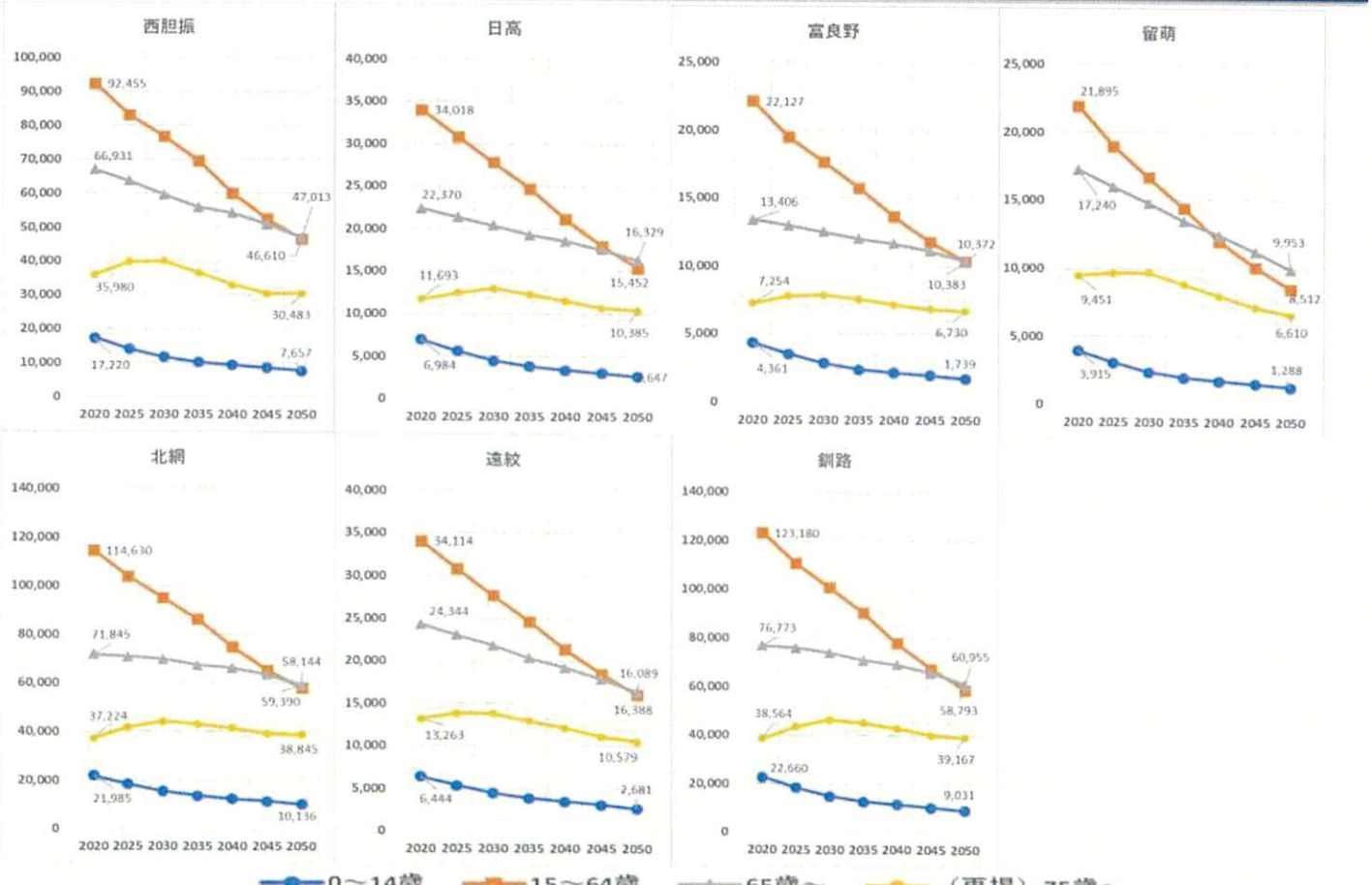
人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



人口の推移・推計（人口区分別）



人口の推移・推計（人口区分別）



本日の説明項目

1　地域医療構想等について

（1）地域医療構想の概要と考え方
（2）地域医療構想等に関する国の動き
（3）地域医療構想等に関する道の動き

2　北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

（1）事業スケジュールについて
（2）令和６年度の主な事業

地域医療構想等に関する国の動き

年月日	内　容
令和５年５月25日	**第１２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（厚労省）** ・地域医療構想調整会議における検討状況等調査の報告
11月９日	**第１３回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（厚労省）** ・地域医療構想の進捗等
令和６年３月13日	**第１４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（厚労省）** ・地域医療構想の更なる推進
３月28日	**「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」（厚労省医政局長通知）** ・地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援（モデル推進区域、推進区域の選定） ・重点支援区域及び再編検討区域の積極的な活用
３月29日	**第１回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省）** ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方
４月17日	**第２回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省）** ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第１回）
５月	**第３・４・５回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省）** ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第２・３・４回）
５月24日	**第５回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会（厚労省）** ・かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた各論の検討
６月21日	**第６回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会（厚労省）** ・かかりつけ医機能に関する医療機能情報提供制度の刷新
６月21日	**第６回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省）** ・新たな地域医療構想に関する論点

モデル推進区域（仮称）・推進区域（仮称）について
（「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日付け厚生労働省医政局長通知）

基本的な考え方

○ 2025 年に向けて地域医療構想の取組を進めてきた中、「病床機能報告上の病床数」は「将来の病床数の必要量」に近づいており、一定の進捗が認められる。
○ 一方、構想区域によっては、依然として、**病床機能報告上の病床数と必要量との間に大きい差異が残っている区域があるため、当該差異の状況について、構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要。**

モデル推進区域（仮称）・推進区域（仮称）

○ 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。**モデル推進区域（仮称）に対し<u>アウトリーチの伴走支援を実施</u>**する。

設定時期：2024 年度前半
区 域 数：**都道府県あたり1～2か所の推進区域（仮称）**
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
支援内容：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

【都道府県】
2024年度 推進区域（仮称）の地域医療構想調整会議で協議
⇒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」「具体的な取組内容」を含む**<u>「推進区域対応方針（仮称）を策定」</u>**
2025年度 推進区域対応方針（仮称）に基づく取組を実施
【医療機関】
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。
【厚生労働省】
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
※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

重点支援区域について

1 基本的な考え方

- 都道府県は、**<u>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</u>**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**<u>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</u>**。なお、**<u>選定は複数回行う</u>**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、**<u>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</u>**が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、**<u>「複数医療機関の医療機能再編等事例」</u>**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**<u>13道県21区域</u>**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）

【6回目（令和5年3月24日）選定】
・青森県（青森区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】
・熊本県（阿蘇区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】
・宮城県（仙台区域）

再編検討区域について
（「地域医療構想の進め方について」令和５年３月31日付け地域医療計画課長通知）

〈基本的な考え方〉

○　2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、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の合意を得るため、**協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要**である。

　重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う**。

　再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、**重点支援区域への申請を前提とする必要はない**。

〈支援対象〉

○　**複数医療機関の再編を検討する事例を対象**とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

〈支援内容〉

○　**重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的**であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

〈留意事項〉

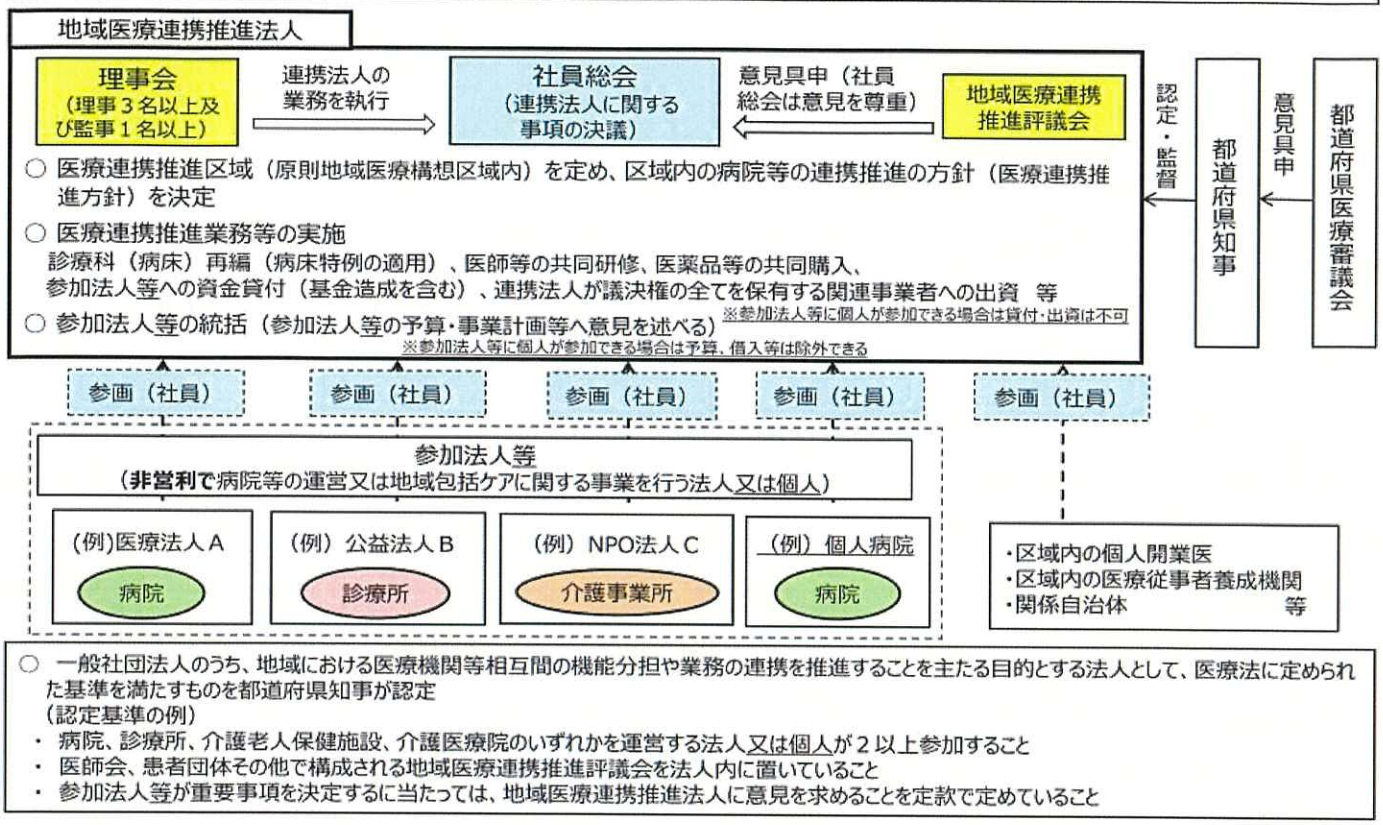
○　支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定**。

地域医療構想に関する国の支援

	重点支援区域	再編検討区域	モデル推進区域	推進区域
選定方法	国への申請後選定	国への申請後選定	国による選定	国による選定
対象事例（区域）	複数医療機関の再編統合事例	複数医療機関の再編検討事例（重点支援区域申請の前段階）	医療提供体制上の課題や重点的支援の必要性がある区域（全国10～20カ所）	医療提供体制上の課題や重点的支援の必要性がある区域（都道府県あたり1～2カ所）
財政的支援	病床機能再編支援事業における減少病床数1床あたりの単価に1.5を乗じて支援	ー	病床機能再編支援事業における減少病床数1床あたりの単価に1.5を乗じて支援	ー
国による技術的支援	・地域の医療提供体制等に関するデータ分析 ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 ・議論の場、講演会などへの国職員の出席 ・関係者との意見調整の場の開催支援　等	・地域の医療提供体制等に関するデータ分析	（重点支援区域に加え） ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置 ・構想区域内の課題把握 ・分析結果を踏まえた取組の検討支援 ・地域の枠組みを超えた構想区域間の意見交換会の設定　等	・推進区域対応方針策定
国による公表	あ り	な し	あ り	あ り

地域医療連携推進法人制度の概要

・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保



○ 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定
（認定基準の例）
・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人又は個人が２以上参加すること
・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
・ 参加法人等が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

地域医療連携推進法人制度を活用する効果・メリット

令和５年度第３回医療政策研修会
令　和　６　年　１　月　１９　日
資料7

１．法制度上のメリット

(1)病床融通…病床過剰地域においても、**地域医療構想の達成のために必要な病床融通を、参加法人間で行うことを可能**とする

【現行制度上の扱い】
・病床の地理的偏在を是正するため、都道府県は、各医療圏の基準病床数を算定し医療計画に規定
・病床過剰地域では、病床再編に伴い地域全体の病床数が増加しない場合にも病床の融通を行うことは認められない

(2)資金貸付…地域医療連携推進法人から参加法人への**資金貸付を可能**とする

【現行制度上の扱い】
・医療法人は、医療法上、剰余金の配当が禁じられており、剰余金の貸付は、原則として認めない取扱い

(3)出資…一定の要件により**介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能**とする

２．法人運営上のメリット（医療連携推進業務の一例）

(4)患者紹介・逆紹介の円滑化…カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院

(5)医薬品・医療機器等の共同購入…経営効率の向上

(6)医療従事者の共同研修…医療の質の向上

(7)医師等医療従事者の再配置…法人内の病院間での適正配置

新たな地域医療構想の主な検討事項

○　新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**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、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※　現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

○　各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計**し、都道府県が地域医療構想を策定。

○　各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**

○　将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）で協議。**

○　都道府県は**地域医療介護総合確保基金等を活用して支援。**

など

【主な課題】

○　2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近付いているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離。

○　将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。

○　医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。

○　2040年までみると、都市部と過疎地等で、地域ごとに人口変動の状況が異なる。

○　生産年齢人口の減少等がある中、医師の働き方改革を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

○　**2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
- 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）　等

○　**病床の機能分化・連携の更なる推進**
- 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
- 病床必要量と基準病床数の関係
- 病床機能報告：機能区分、報告基準等
- 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
- 地域医療介護総合確保基金
- 都道府県の権限　等

○　**地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
- 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
- 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
- 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
- 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
- 地域医療介護総合確保基金
- 都道府県の権限
- 介護保険事業等を担う市町村の役割　等

など

3

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール

現行の地域医療構想	新たな地域医療構想
3/13　地域医療構想及び医師確保計画に関するWG 議題：地域医療構想の更なる推進について →　**3/28に2025年に向けた取組の通知を発出** **夏頃　推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定** **アウトリーチの伴走支援** **地域医療構想の取組状況について、随時、調査を実施した上で、WGにおいて、進捗状況の評価等を行う。**	**3/29　第１回新たな地域医療構想等に関する検討会** ※ 検討会を月１～２回程度開催 ※ 医療部会に報告しながら検討を進める １巡目の議論 ・関係団体等からのヒアリング ・論点の提示、議論 **夏～秋頃　中間まとめ（予定）** ２巡目の議論 ・制度改正の具体的な内容に関する議論 **年末　最終まとめ（予定）** 令和７年度（2025年度） ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出 令和８年度（2026年度） ・新たな地域医療構想の検討・策定

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。

令和９年度（2027年度）
・新たな地域医療構想の取組（第８次医療計画の中間見直し後の取組）

紹介受診重点医療機関について（概要）

○ 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
- 高額等の医療機器・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

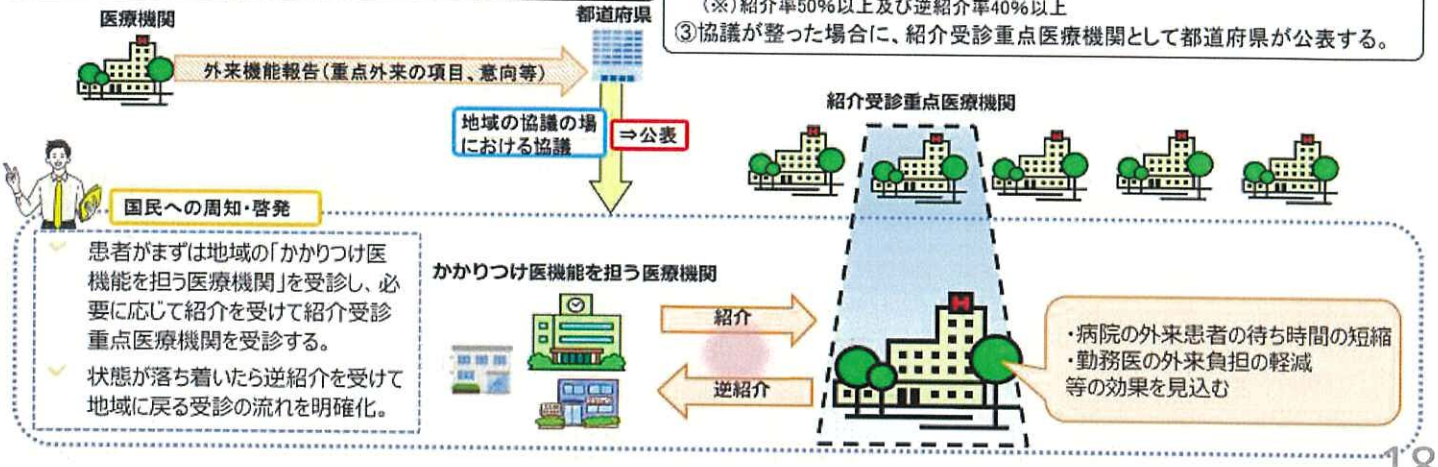
○その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【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、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。



かかりつけ医機能が発揮される制度整備

令和5年9月29日　第102回社会保障審議会医療部会

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
  - 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
  - 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

（１）医療機能情報提供制度の刷新（令和６年４月施行）

- かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

（２）かかりつけ医機能報告の創設（令和７年４月施行）

- 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的実施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

（３）患者に対する説明（令和７年４月施行）

- 都道府県知事による（２）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。