

推進区域の取組を踏まえた 地域医療構想の進め方について

令和6(2024)年9月13日
栃木県保健福祉部医療政策課

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について (令和6年7月31日付け医政発0731第1号厚生労働省医政局長通知)

※抜粋

1. 推進区域及びモデル推進区域について

基本的な考え方

医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定

- ・区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図る。
- ・厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施

※地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

都道府県	推進区域	都道府県	推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北(●)
青森県	青森	京都府	丹後(●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本(●)、大館・鹿角(●)	奈良県	中和
山形県	庄内(●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮(●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎(●)、藤岡(●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田(●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、 摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央(●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部(●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎(●)
山梨県	峡南(●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	始良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪(●)		

※(●)は推進区域かつモデル推進区域

2. 推進区域における取組について

区域対応方針に基づく取組

都道府県

・区域対応方針を策定

→2024度中に推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行う。

→将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む。

・区域対応方針に基づく取組を推進

※区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添2の様式例を参考とする。

医療機関

・対応方針の検証・見直し

→区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。

※検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行う。

※医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省

・モデル推進区域において、**アウトリーチの伴走支援**を実施(内容は、次の(1)及び(2)を想定)

・各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

(1)技術的支援

【支援例】

・都道府県コンシェルジュ(ワンストップ窓口)の設置

・区域対応方針の作成支援

・地域の医療事情に関するデータ提供・分析 **調整中**

・定量的基準の導入に関する支援

・構想区域内の課題の把握

・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援

・議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席

・関係者の協議の場の設定

・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定

・関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

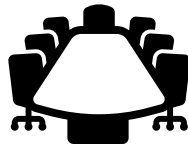
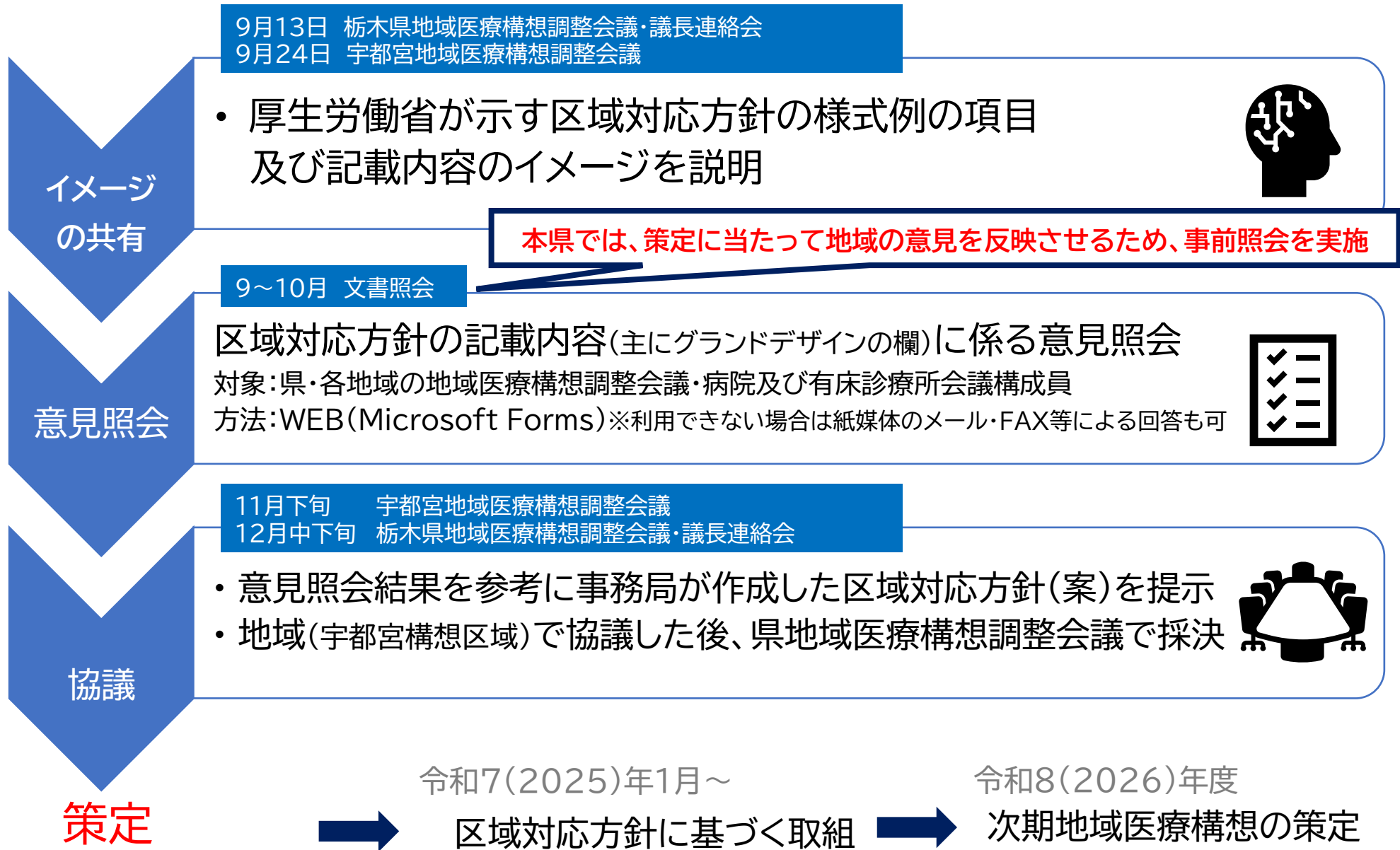
(2)財政的支援

重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金(医療分)による次の支援を行う。

・地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る令和6年度配分への加算

・個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せ

宇都宮構想区域(モデル推進区域)に係る区域対応方針策定のプロセス



推進区域の取組を踏まえた今後のスケジュール(案)

1. 会議

項目\年月		令和6(2024)年度							令和7(2025)年度	
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県調整会議			9/13			中~下旬				4回程度開催
地域調整 会議	推進区域 (宇都宮)		9/24		下旬					4回程度開催
	推進区域 以外				下旬~上旬					3回程度開催

2. 取組内容 ※今後の検討状況によっては変更となる可能性あり。

項目\年月		令和6(2024)年度							令和7(2025)年度	
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
【推進区域 (宇都宮)】 区域対応 方針策定	イメージ 共有		県・地域 調整会議				策 定	対応方針に基づく取組の実施 ※1		
	意見照会		文書による意見照会							
	案提示 (協議)			地域調整 会議	県調整 会議					

※1 推進区域以外の構想区域と同様、現状と課題の整理、テーマを絞った協議を行いつつ、医療機関同士の機能分化・連携のほか、再編・統合の可能性も含めて、公立・公的医療機関の長等の意見交換を並行して実施

【推進区域 以外】 医療介護提 供体制の課 題整理、今 後の対応方 針の検討等	意見照会		文書による意見照会							
	協議				現状と課題の整理 テーマを絞った協議		現状と課題の整理 テーマを絞った協議		課題に対する今後の 対応方針に係る協議	
	区域対応方 針策定※2								区域対応方針策定	

※2 次期地域医療構想の策定を見据え、推進区域以外の構想区域においても、最終的には区域対応方針に相当する計画を策定

宇都宮構想区域 区域対応方針の策定イメージ

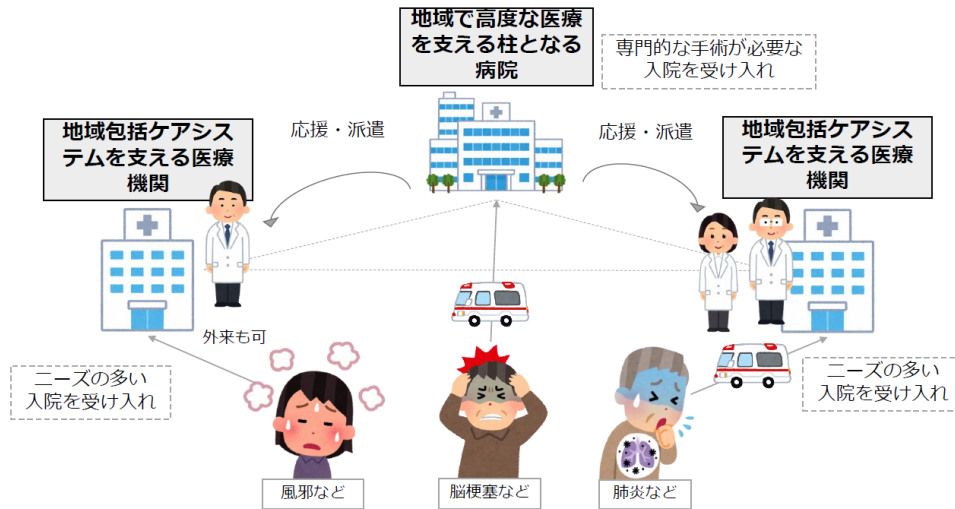
大項目	中項目	内容のイメージ
【1. 構想区域のグランドデザイン*】 * 県全体のグランドデザインとは異なる		<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の機能(役割)を急性期と地域包括(仮称)に大きく二分 ・ 地域完結を目指す分野・事業と全県(広域)での対応をめざすものを整理 ・ 地域における分野・事業ごとの連携体制の強化 ・ 入院のみならず外来、救急、在宅医療・介護/地域包括ケアシステムの体制整備に向けた取組の充実
【2. 現状と課題】	① 構想区域の現状及び課題(課題が生じている背景等を記載) ② 構想区域の年度目標 ③ これまでの地域医療構想の取組について ④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法(地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等) ⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法(地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等) ⑥ 各時点の機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当面の間、圏域人口は減らないが、高齢化率の上昇を見据えて高齢者医療への対応が求められる。 ・ 今後も近隣圏域(県北、県西等)から患者流入が続くことを踏まえた体制の整備が求められる。 ・ 高齢者の救急搬送が増加しており、また、特定の病院に救急搬送が集中している。 ・ 今後建て替えが必要な県立、公的医療機関が複数ある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的対応方針の実施率:100% <ul style="list-style-type: none"> ・ 再検証対象医療機関(NHO宇都宮病院、JCHOうつのみや病院)の具体的対応方針の再検証 ・ 民間医療機関を含めた具体的対応方針の策定、検証・見直し ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した医療機能の分化・連携への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想調整会議及び病院・有床診療所会議の合同会議を年3~4回開催 ・ 県全体の医療のあり方を検討するため栃木県地域医療構想調整会議を年3~4回開催 ・ 定量的基準の導入による病床機能報告上の病床数と必要病床数との差異の検証 ・ 医療データ分析による医療介護の将来需要推計、病院ごとの診療実績の見える化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開 <p>(2015年病床数、2023年度病床機能報告(A)、2025年の予定病床数(B)、2025年病床数の必要量(C)、差引き(C-A)、差引き(C-B)を記載)</p>
【3. 今後の対応方針】 ※【2.現状と課題】を踏まえた具体的な方針を記載	① 構想区域における対応方針 ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組 ③ 必要量との乖離に対する取組 ④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者を中心とする医療介護の需要増、医師の働き方改革等を踏まえた医療介護提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 次期地域医療構想の策定を見据え、入院だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療介護提供体制全体に係る協議 ・ 幅広い医療機関による医療機能の分化・連携(再編・統合等の取組を含む)の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的基準やDPCデータによる評価 <p>(2⑥「2025年の予定病床数」をベースに機能別病床数を記載)</p>
【4. 具体的な計画】 ※【3.今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等を記載		<p>(令和6(2024)年度及び令和7(2025)年度の取組内容、到達目標を記載)</p>

【参考】新潟県のグランドデザイン

① グランドデザインが目指す大枠の方向性

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

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



② グランドデザインを実現するためのポイント

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

地域で高度な医療を支える柱となる病院



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

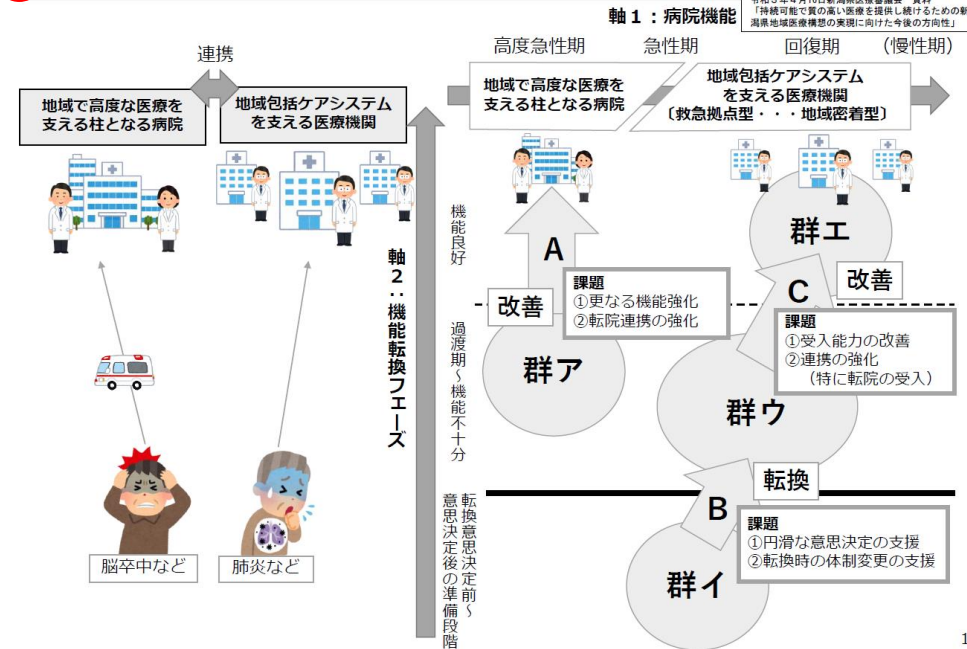
地域包括ケアシステムを支える医療機関



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

③ グランドデザインPart 2の全体像と実現する上での課題

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



④ グランドデザインPart 2の課題と取組等について

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

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

<改善場面A>

- ①更なる機能強化
 - 現状の定量的な見える化
 - モデル的な取組の実施（好事例共有等）
- ②転院連携の強化（改善場面Cと表裏一体）
 - モデル的な取組の実施（ボトルネック・ポイントに沿って実施）

<転換場面B>

- ①円滑な意思決定の支援
 - 将来医療ニーズ及び現状の定量的な見える化
 - モデル的な取組の実施
- ②転換時の体制変更の支援
 - 先行事例の共有等

<改善場面C>

- ①受入能力の改善
- ②連携の強化（特に転院の受入）
 - モデル的な取組の実施（情報連携の仕組み、標準化シート、簡素化等）

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

意見照会の項目(案)

項目
1. グランドデザイン(県全体で目指す医療介護提供体制のあり方)
①方向性
②課題
③地域完結を目指すもの、県全体で対応するもの
2. 県全体・各地域の医療介護提供体制における現状と課題
①救急医療
②その他の5疾病6事業(救急を除く)
③在宅医療
④外来医療、かかりつけ医機能
⑤医師確保・医師の働き方改革
⑥介護
⑦医介連携
3. 行政機関等に求めること
①国(診療報酬・介護報酬は除く)
②県
③市町
④公立・公的医療機関

項目
4. 診療報酬・介護報酬について
①6月に施行された診療報酬の改定による病院経営への影響
②最も影響の大きかった診療報酬の改定の内容
③影響の最も大きかった評価項目・施設基準等の見直しの内容
④影響の最も大きかった加算の見直しの内容
⑤最も影響の大きかった診療報酬改定によるマイナスの影響額
⑥改定が必要と考える項目
5. 地域包括医療病棟について
①新設された地域包括医療病棟への転換・新設の見込み
②転換等が難しい理由
6. 救急患者連携搬送料の活用について
7. コロナ禍後における患者数の回復見通しについて