

令和6(2024)年度

第1回県北地域医療構想調整会議(病院及び有床診療所合同会議)

次 第

日時：令和6(2024)年6月19日(水)

午後5時00分～6時30分

場所：那須庁舎5階501・502会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 令和6(2024)年度地域医療構想の進め方について【資料1】

(2) 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異について
【資料2】

(3) 県内及び県北医療圏の医療提供状況と医療需要推計について【資料3】

(4) 推進地区の選定について【資料4】

(5) その他

4 閉 会

令和6（2024）年度 第1回県北地域医療構想調整会議（病院
及び有床診療所合同会議） 出席者名簿

No	医療機関名	病院長・管理者	役 職 名	参考:該当委員等	
				病診会議	医療構想調整会議
1	那須郡市医師会	塚原 純雄	会 長	○	○
2	塩谷郡市医師会	阿久津 博美	会 長		○
3	南那須医師会	佐藤 充	会 長		○
4	那須歯科医師会	高根沢 英二	会 長		○
5	大田原薬剤師会	寺戸 靖	会 長		○
6	栃木県看護協会県北地区支部	井上 文子	支部長		○
7	栃木県老人福祉施設協議会	宮内 哲也	理 事		○
8	介護老人保健施設マロニエ苑	浦野 友彦	施設長		○
9	とちぎケアマネジャー協会	佐藤 恵美子	理 事		○
10	那須塩原市地域婦人会 連絡協議会	目黒 ケイ子	会 長		○
11	全国健康保険協会 栃木支部	遠藤 正三郎	企画総務部長		○
12	那須市町村会 (那須地区広域行政事務組合)	小泉 聖一	事務局長		○
13	塩谷市町村長会 (塩谷広域行政事務組合)	菊地 滋徳	事務局長		○
14	那須烏山市	岡 誠	健康福祉課長		○
15	国際医療福祉大学	新井田 孝裕	副学長		○
16	那須赤十字病院	井上 晃男	病院長	○	○
17	室井病院	室井 秀太	病院長	○	○
18	国際医療福祉大学塩谷病院	佐藤 敦久	病院長	○	○
19	菅間記念病院	菅間 博	理事長	○	○
20	国際医療福祉大学病院	鈴木 裕	病院長	○	○
21	栃木県医師会塩原温泉病院	森山 俊男	病院長	○	○
22	黒須病院	手塚 幹雄	病院長	○	○
23	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	宮澤 保春	病院長	○	○
24	那須中央病院	臼井 健夫	病院長	○	
25	なす療育園	下泉 秀夫	病院長	○	
26	矢板南病院	塚本 俊彦	病院長	○	
27	黒磯病院	小林 進	病院長	○	
28	那須北病院	橋本 雅章	病院長	○	
29	福島整形外科病院	福島 稔	病院長	○	
30	菅又病院	布施 大輔	病院長	○	
31	高根沢中央病院	青木 洋	病院長	○	
32	高野病院	高野 和彦	病院長	○	
33	井上眼科医院	井上 直紀	院 長	○	
34	医療法人広志会斉藤内科医院	齊藤 大幹	院 長	○	
35	だいなリハビリクリニック	近藤 健	院 長	○	
36	なすのがはらクリニック	飯野 晃	院 長	○	
37	原眼科医院	原 裕	院 長	○	
38	藤田医院	藤田 茂信	院 長	○	
39	尾形クリニック	尾形 享一	院 長	○	
40	きうち産婦人科医院	山田 哲夫	院 長	○	
41	村井胃腸科外科クリニック	村井 成之	院 長	○	
42	伊野田眼科クリニック	清水 由花	院 長	○	
43	さくら産院	泉 彰夫	院 長	○	
44	たかはし眼科	高橋 雄二	院 長	○	
45	見川医院	見川 泰岳	院 長	○	

令和6(2024)年度第1回県北地域医療構想調整会議(病院及び有床診療所合同会議)

席次表

令和6(2024)年6月19日(水)午後5時から

(スクリーン)

議長



(P C)

国際医療福祉
大学塩谷病院
佐藤委員

国際医療福祉
大学病院
鈴木委員

那須郡市町村会
小泉委員

那須塩原市地域婦
人会連絡協議会
目黒委員

那須郡市医師会
塚原委員

菅間記念病院
菅間委員

栃木県医師会
塩原温泉病院
森山委員

だいなリハビ
リクリニック

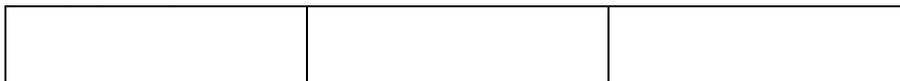
傍聴席

(出入口)

受付

地域医療構想
アドバイザー

事務局



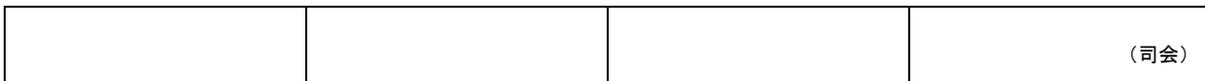
栃木県医師会
白石常任理
事

医療政策課
原戸課長

県北健康福祉センター
渡辺所長

矢板健康福祉センター
羽石所長

(出入口)



高山
主任

竹内
主査

渡辺
副主幹

早川
主幹

大平
次長

星野
総括

菊池
主事

長南
主査

室井
副主幹

長島
総括

(司会)

令和6(2024)年6月19日(水)

第1回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料1

地域医療構想の進め方について

令和6(2024)年6月19日
栃木県保健福祉部医療政策課
県北健康福祉センター

本資料の構成

1. 現行の地域医療構想について(厚生労働省方針)
2. 次期地域医療構想について(厚生労働省方針)
3. 本県の地域医療構想の進め方について

1. 現行の地域医療構想について (厚生労働省の方針)

- 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。
 - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

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

第1回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和6年3月29日 資料2

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	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（H26年公布） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○通知：地域医療構想ガイドライン（H29.3.31局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（H29.9.29） <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機能の報告 ○通知：地域医療構想の進め方について（H30.2.7課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・個別の医療機関ごとの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） ・非稼働病棟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		<ul style="list-style-type: none"> ○医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） <ul style="list-style-type: none"> ・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（H30.6.22課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・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（H30.8.16課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・定量的基準の導入 		
R1	公立・公的医療機関等の対応方針の再検証	<ul style="list-style-type: none"> ○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（R2.1.17局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関等の対応方針の再検証等の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○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			<ul style="list-style-type: none"> ○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始 	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○通知：地域医療構想の進め方について（R4.3.24局長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	<ul style="list-style-type: none"> ○告示：医療提供体制の確保に関する基本方針（R5.3.31一部改正） ○通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31課長通知） <ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進 		<ul style="list-style-type: none"> ○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

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

○ 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

- ※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
- なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援 → 厚生労働省HP(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html#shien>)

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

推進区域（仮称）の設定について（案）

推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、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区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定**し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題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（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。 6

モデル推進区域（仮称）の設定によるアウトリーチの伴走支援について（案）

厚生労働省説明会資料

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

- モデル推進区域（仮称）については、厚生労働省において、推進区域の中から、都道府県にご相談した上で、全国に10～20か所程度設定するものであり、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区域を設定する。
- 具体的には、必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率※が低下している、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定することとしたい。

（※）病床利用率については、病床機能報告の数値を活用し、医療施設調査等と同様の考え方により、「 $\frac{\text{年間在棟患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$ 」として算出。

伴走支援

○技術的支援（例）

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない支援策）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 地域医療構想を進めるための構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 区域対応方針（※）の作成支援

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

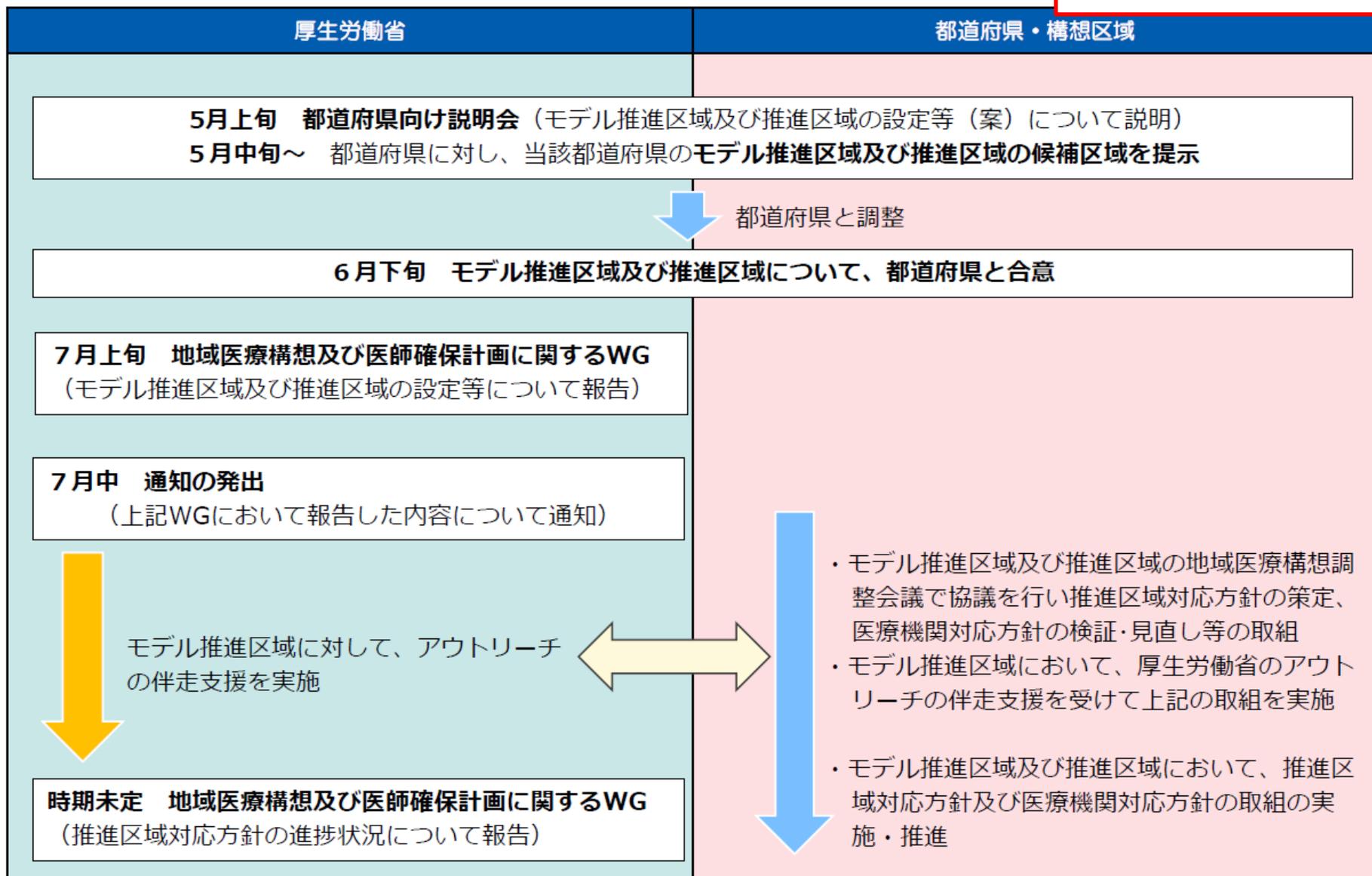
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

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

推進区域（仮称）の設定等についてのスケジュールについて（案）

厚生労働省説明会資料



2. 次期地域医療構想について (厚生労働省の方針)

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等を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 ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

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

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

2. 医療・介護制度等の改革

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

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ **2026年度以降の地域医療構想の取組**について、今後、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応**できるよう、**2040年頃を視野**に入れつつ、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討**を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

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

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 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】

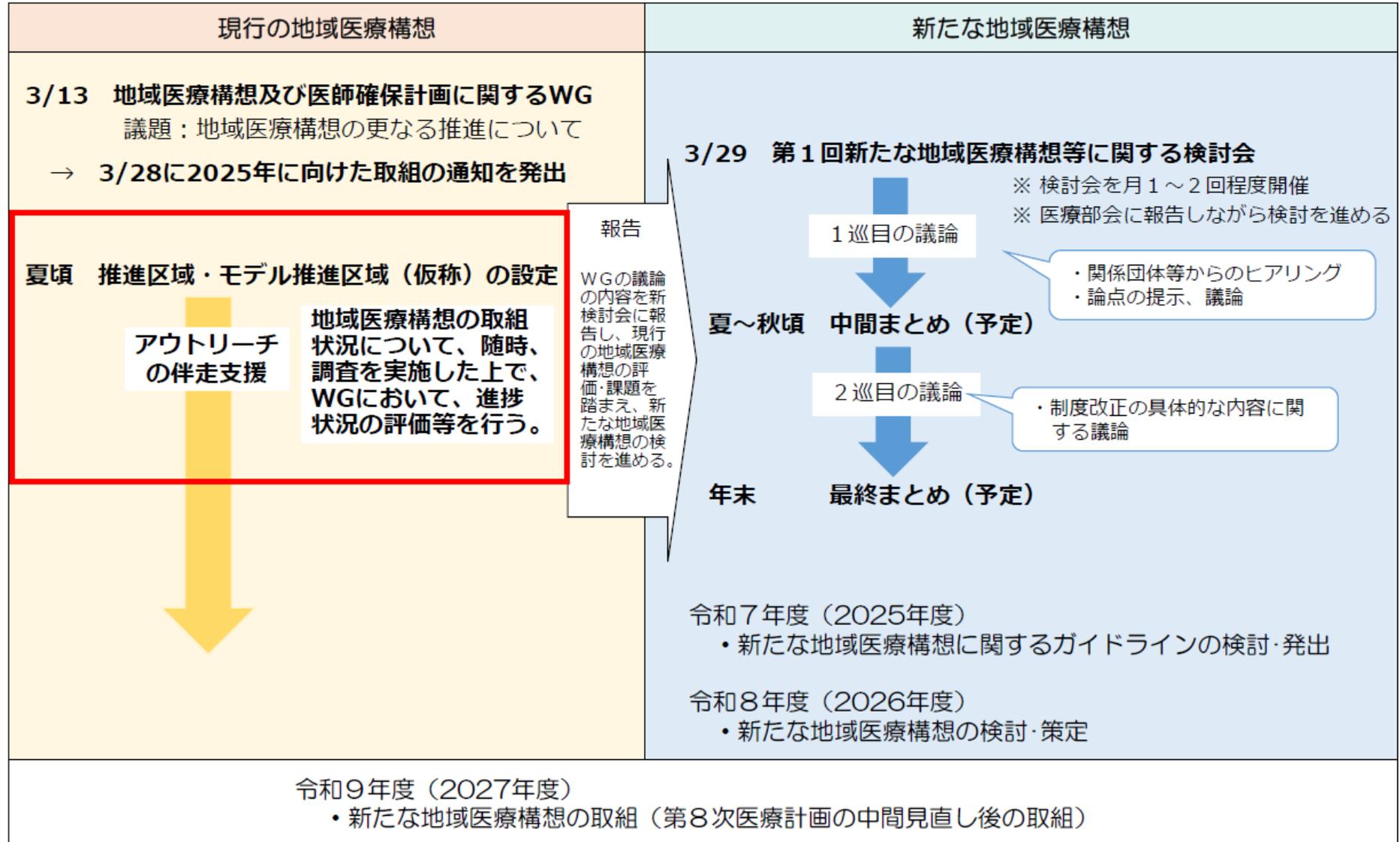
- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **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

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



3. 本県の地域医療構想の進め方 について

本県における主な取組事項(案)

- **県地域医療構想調整会議**の見直し及び**議長連絡会**の設置
- 各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の活性化に向けた見直し
- **推進区域**(またはモデル推進区域)の設定
- 病床機能報告上の病床数と地域医療構想における将来の必要病床数の**差異の検証**
→ 定量基準やDPCデータによる評価
- **医療データ分析**の実施
→ 医療介護の将来需要推計、DPCデータや病床機能報告等を用いた病院ごとの診療実績の見える化
- **県立病院**のあり方検討
- **救急医療**のあり方検討
- 次期地域医療構想の策定(R8年度)を見据えた**グランドデザイン(基本構想)**の検討
→ (イメージ) ・ 県全体及び地域における入院、外来、救急、在宅医療・介護/地域包括ケアシステムのあり方
・ 入院医療機関の役割分担・連携のあり方
・ 分野・事業ごとの連携体制のあり方
・ 医療介護人材確保の取組 等

地域医療構想調整会議のテーマ(案)

<県>

検討事項	令和6(2024)年度				令和7(2025)年度			
	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回
レクチャー		地域医療構想WG	医療の展望	医療・介護制度の動向				
推進区域	●	●	●		●			●
医療(病床)機能の分化・連携※	(医療需要の変化への対応)	医療提供体制の課題	医療提供体制の課題	医療提供体制の課題	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)	今後の対応方針(案)

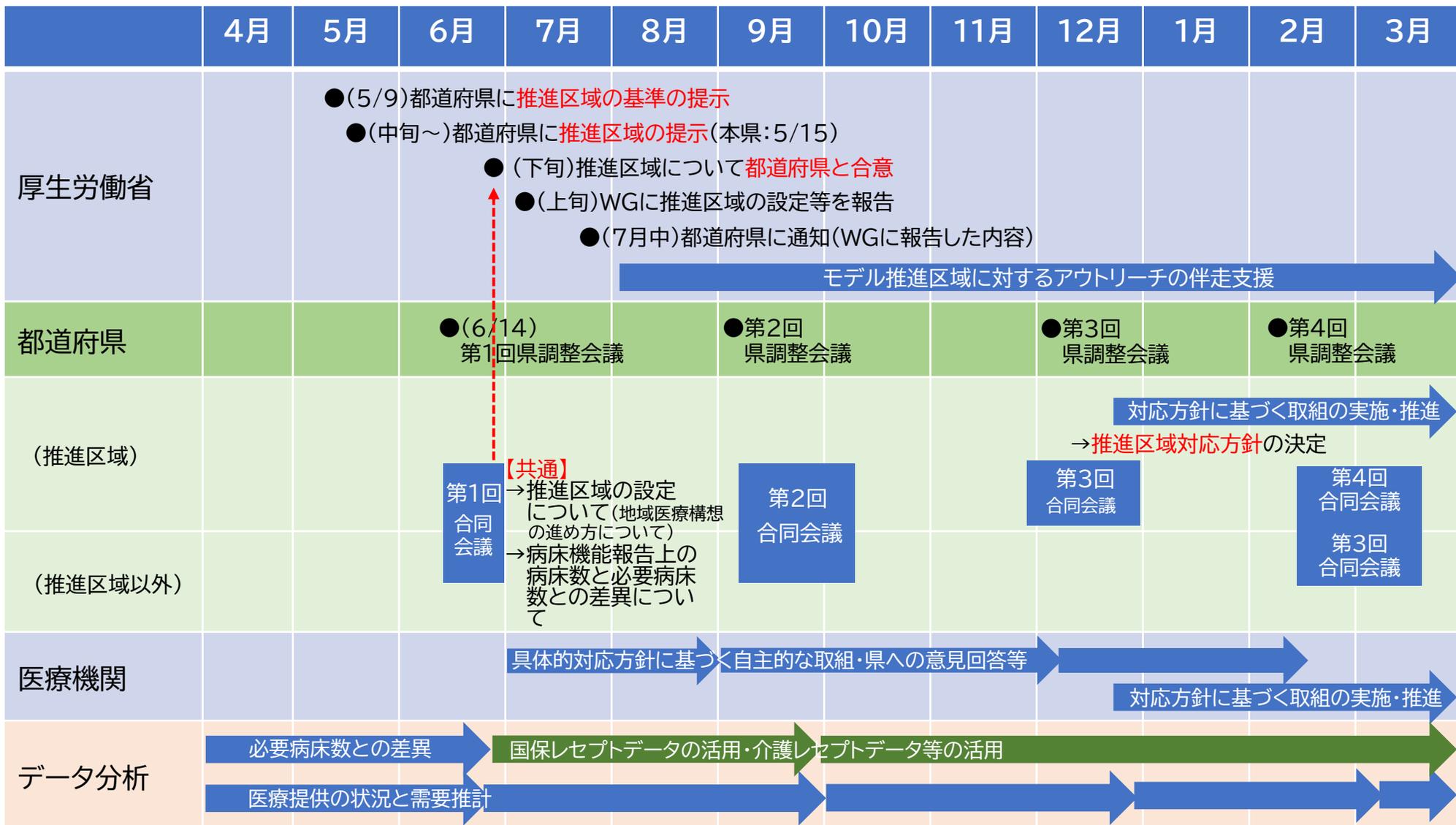
※救急医療のあり方検討会、在宅医療推進協議会の検討状況と合わせて協議を進める。

<構想区域>

検討事項	令和6(2024)年度			令和7(2025)年度		
	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第3回
病床数の差異	●	●			地域における医療提供体制の課題と今後の対応方針(案)	地域における医療提供体制の課題と今後の対応方針(案)
医療需要の変化への対応	●	●	●			
医療(病床)機能の分化・連携		●	●	●		
救急医療		●	●			
外来、在宅医療・介護			●	●		

※推進区域に指定された区域においては、区域対応方針の策定・推進に向けて協議を進める。(会議の開催回数が増える可能性あり)

令和6(2024)年度の地域医療構想に係るスケジュール(案)



※合同会議・・・地域医療構想調整会議・病院及び有床診療所会議 合同会議

医療介護提供体制の課題整理／今後の対応方針の検討等

(案)

医療・介護の課題に係る地域の現状について

医療圏名

項目	課題・現状
救急	
在宅医療	
働き方改革	
その他 (〇〇〇〇)	

地域医療構想調整会議等における今後の協議の流れ

令和6(2024)年度

- ・ **必要病床数との差異の議論**については、定量的基準の導入等により**一旦区切り**を付ける。
- ・ 今後は、各構想区域における医療介護提供体制に関する課題について、毎回、**テーマを絞って協議**を進める。

※ 前半の会議では、救急医療提供体制などの構想区域においても課題となっているものを取り上げるが、今後は各構想区域の実情に応じて優先度が高いものを中心に協議していく。

→ 左例のような一覧表により課題を取りまとめ、見える化する。

令和7(2025)年度

- ・ 上記課題に対して、**今後の対応方針(案)**に係る**協議**を進める。
- ※ より具体的な内容を詰めるため、**必要に応じて部会を設置**して、協議を行う。



令和8(2026)年度

- ・ **次期地域医療構想**の策定
- ・ **課題の解決**に向けた取組の検討、実施

令和6(2024)年6月19日(水)

第1回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料2

病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異の検証

～定量基準(案)による検討(仮)～

- 病院は**入院基本料および基本料届出病床数に基づき算出**(休棟病棟は除いて算出)
 - 届出病床数ベースで算出したため、病床機能報告の合計値とは差異がある
 - 入院基本料の届出なし(報告なし)の病棟は、病床機能報告で医療機関が選択した機能で算出
 - 有床診療所は以下の考え方に基づき算出
 - 鹿児島県方式: 病床機能報告に同じ
 - 静岡県方式、栃木県案: 「有床診療所療養病床入院基本料」=「慢性期」
手術件数100件or放射線治療ありor化学療法件数50件以上=「急性期」
上記以外は「回復期」
- ※ 有床診療所は機械的に上記の考え方で整理したため、「回復期」となるケースが多い

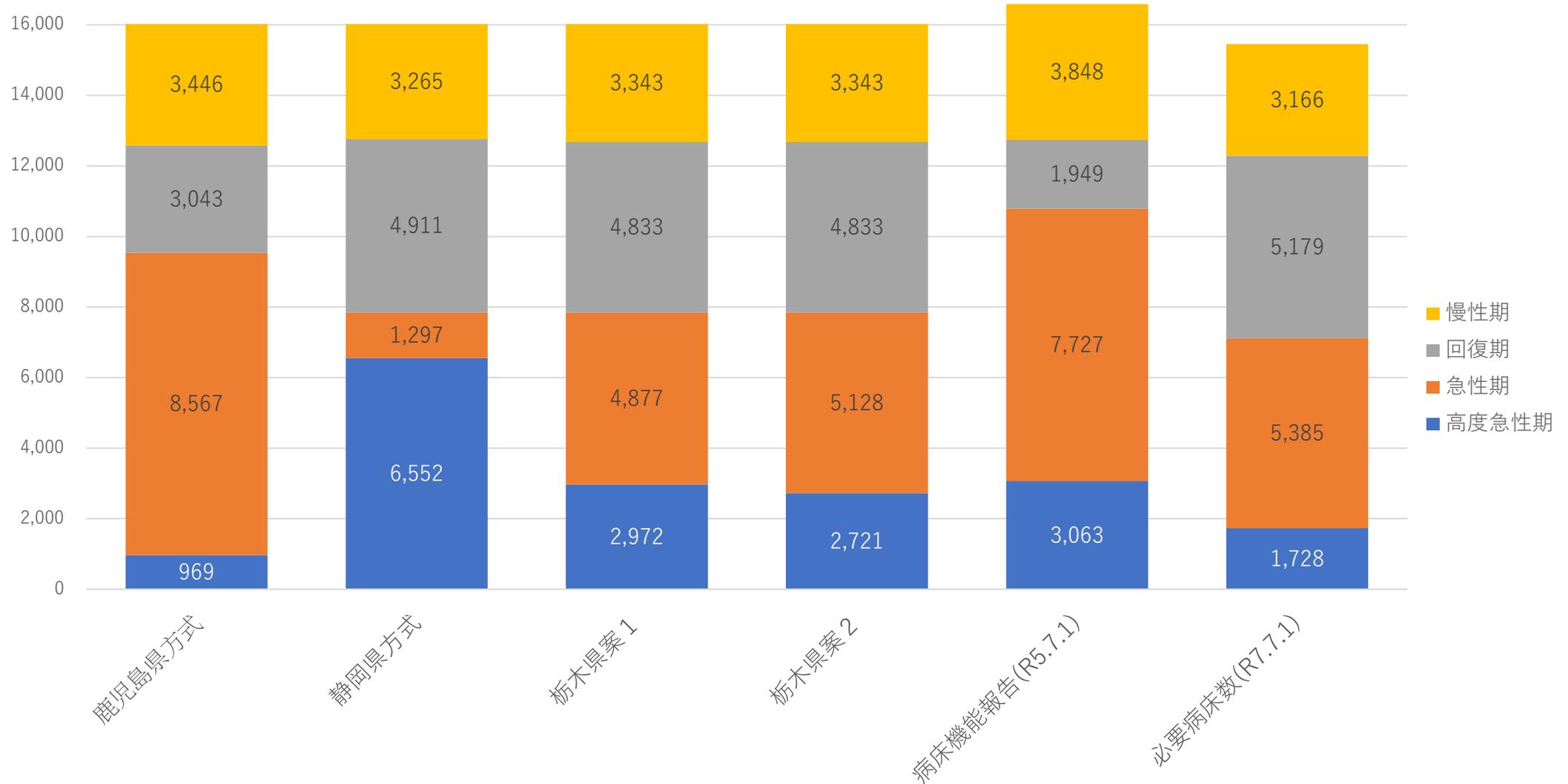
定量基準の比較

No.	入院基本料等	鹿児島県	静岡県	栃木県案1	栃木県案2
1	急性期一般入院料1	急性期	高度急性期	急性期	急性期
2	急性期一般入院料2	急性期	高度急性期	急性期	急性期
3	急性期一般入院料3	急性期	高度急性期	急性期	急性期
4	急性期一般入院料4	急性期	回復期	回復期	回復期
5	急性期一般入院料5	急性期	回復期	回復期	回復期
6	急性期一般入院料6	急性期	回復期	回復期	回復期
7	地域一般入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
8	地域一般入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
9	地域一般入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
10	一般病棟特別入院基本料	回復期	慢性期	回復期	回復期
11	療養病棟入院料1	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
12	療養病棟入院料2	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
13	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
14	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	急性期	-	急性期	急性期
15	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	回復期	-	回復期	回復期
16	専門病院7対1入院基本料	急性期	高度急性期	高度急性期	急性期
17	専門病院10対1入院基本料	急性期	高度急性期	急性期	急性期
18	専門病院13対1入院基本料	回復期	高度急性期	回復期	回復期
19	障害者施設等7対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
20	障害者施設等10対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
21	障害者施設等13対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
22	障害者施設等15対1入院基本料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
23	救命救急入院料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
24	救命救急入院料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
25	救命救急入院料3	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
26	救命救急入院料4	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
27	特定集中治療室管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
28	特定集中治療室管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
29	特定集中治療室管理料3	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
30	特定集中治療室管理料4	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
31	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
32	ハイケアユニット入院医療管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期

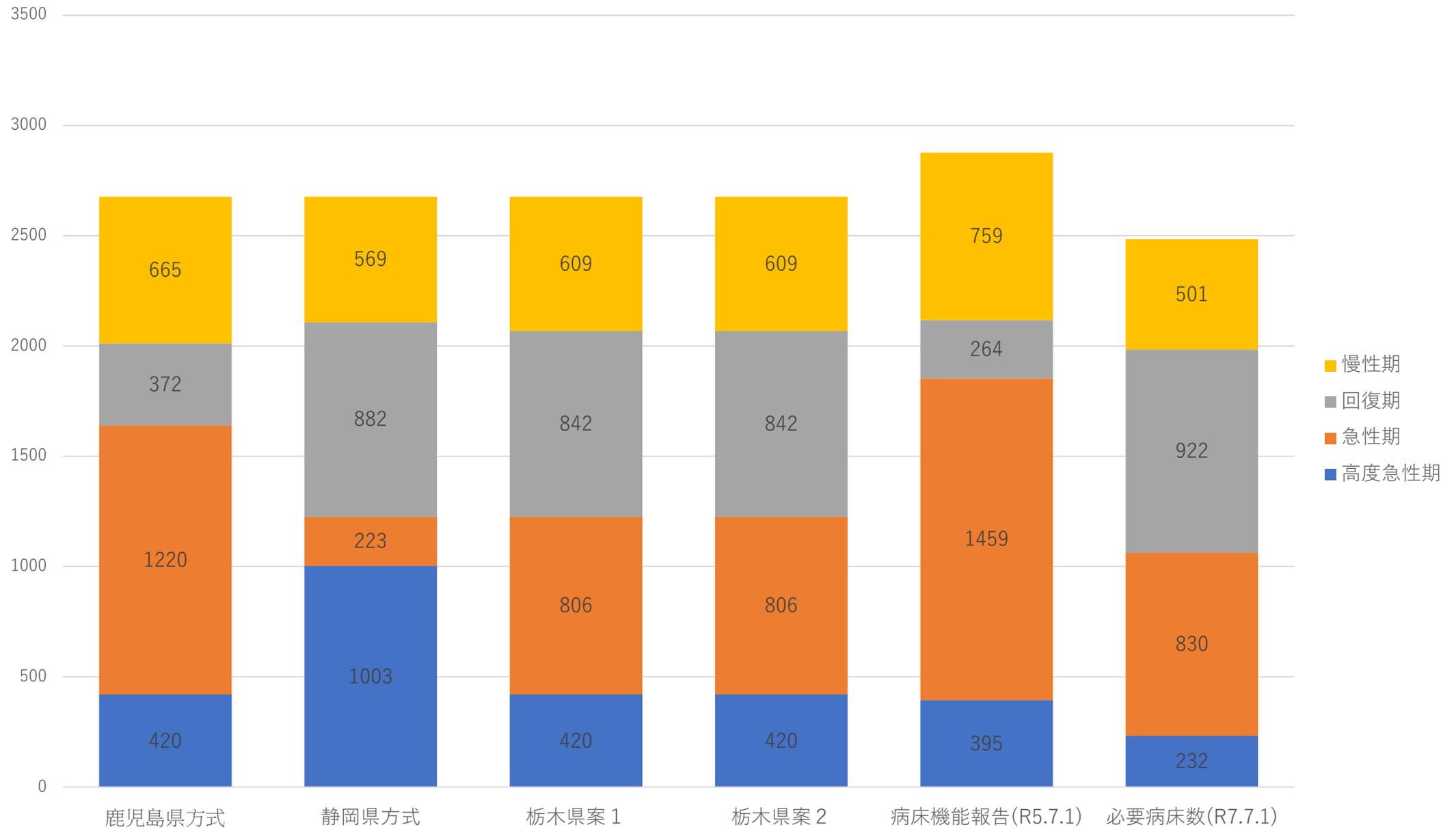
No.	入院基本料等	鹿児島県	静岡県	栃木県案1	栃木県案2
33	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
34	小児特定集中治療室管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
35	新生児特定集中治療室管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
36	新生児特定集中治療室管理料2	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
37	総合周産期特定集中治療室管理料（母胎・胎児）	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
38	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
39	新生児治療回復室入院管理料	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
40	特殊疾患入院医療管理料	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
41	小児入院医療管理料1	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期
42	小児入院医療管理料2	急性期	急性期	急性期	急性期
43	小児入院医療管理料3	急性期	急性期	急性期	急性期
44	小児入院医療管理料4	回復期	回復期	回復期	回復期
45	小児入院医療管理料5	回復期	回復期	回復期	回復期
46	回復期リハビリテーション病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
47	回復期リハビリテーション病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
48	回復期リハビリテーション病棟入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
49	回復期リハビリテーション病棟入院料4	回復期	回復期	回復期	回復期
50	回復期リハビリテーション病棟入院料5	回復期	回復期	回復期	回復期
51	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
52	地域包括ケア病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
53	地域包括ケア病棟入院料3	回復期	回復期	回復期	回復期
54	地域包括ケア病棟入院料4	回復期	回復期	回復期	回復期
55	地域包括ケア入院医療管理料1	回復期	回復期	回復期	回復期
56	地域包括ケア入院医療管理料2	回復期	回復期	回復期	回復期
57	地域包括ケア入院医療管理料3	回復期	回復期	回復期	回復期
58	地域包括ケア入院医療管理料4	回復期	回復期	回復期	回復期
59	緩和ケア病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
60	緩和ケア病棟入院料2	慢性期	回復期	慢性期	慢性期
61	特定一般病棟入院料1	回復期	回復期	回復期	回復期
62	特定一般病棟入院料2	回復期	回復期	回復期	回復期
63	特殊疾患病棟入院料1	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期
64	特殊疾患病棟入院料2	慢性期	慢性期	慢性期	慢性期

県全体

- 定量基準（案）により算出した病床機能別の病床数を見ると、病床機能報告に比べ、回復期病床数が必要病床数に近づいている
- 引き続き、病床機能報告と必要病床数における差異について検証を進めるため、定量基準の活用について検討を重ねる



県北医療圏



令和6(2024)年6月19日(水)

第1回県北地域医療構想調整会議並びに
県北構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

資料3

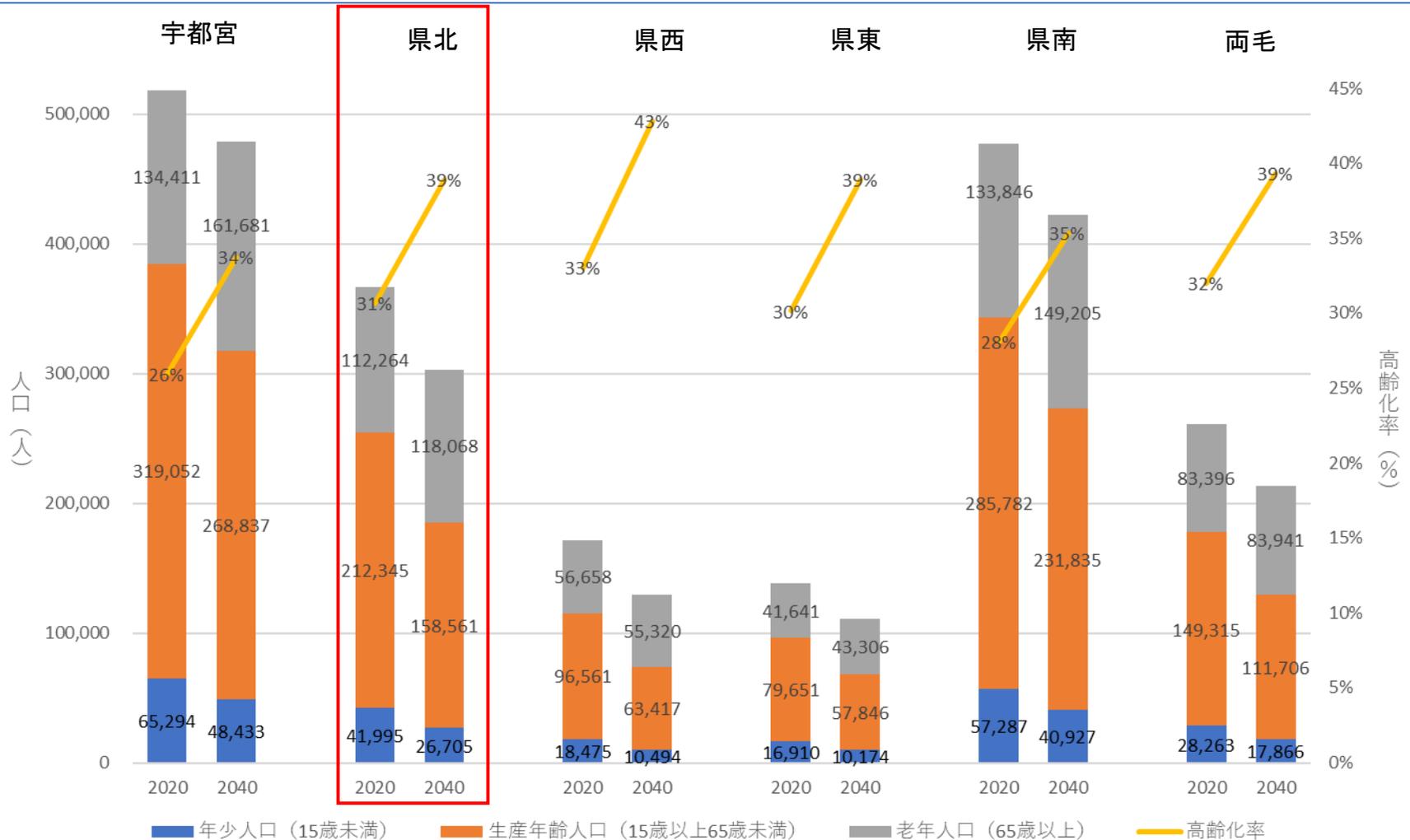
県内の医療提供状況と 医療需要推計について

令和6(2024)年6月19日

栃木県医療政策課・県北健康福祉センター

人口の推移（医療圏別）

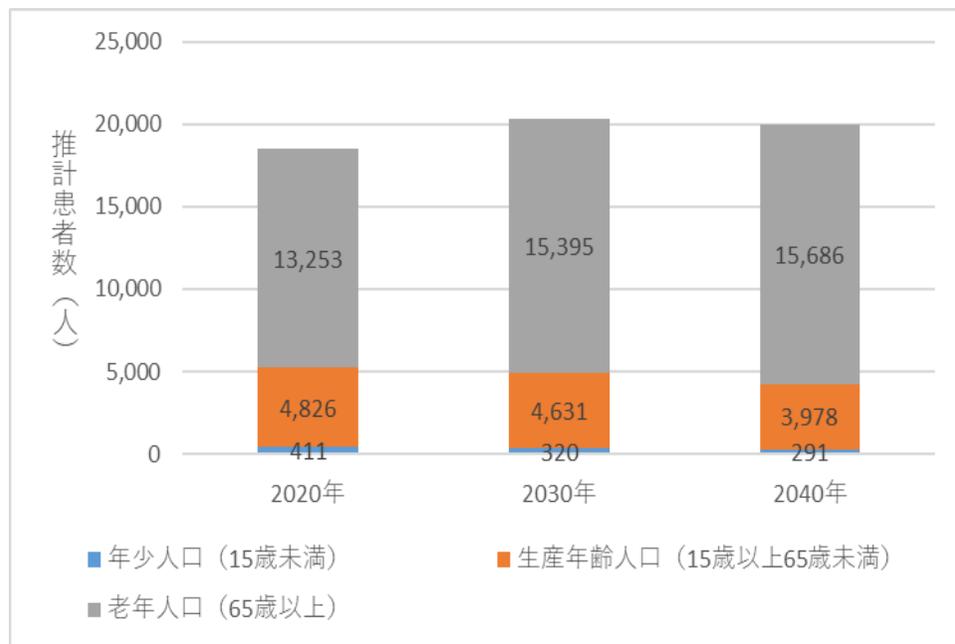
- 2040年に向け、各医療圏で年少人口、生産年齢人口が減少する一方、老年人口は増加する見通し（県西除く）
- 2040年の県北圏域の高齢化率は他圏域と同等、老年人口は県内で宇都宮・県南に次いで3番目に多い
- 2020年から2040年にかけて、**県北圏域の老年人口は約1.05倍に増加**



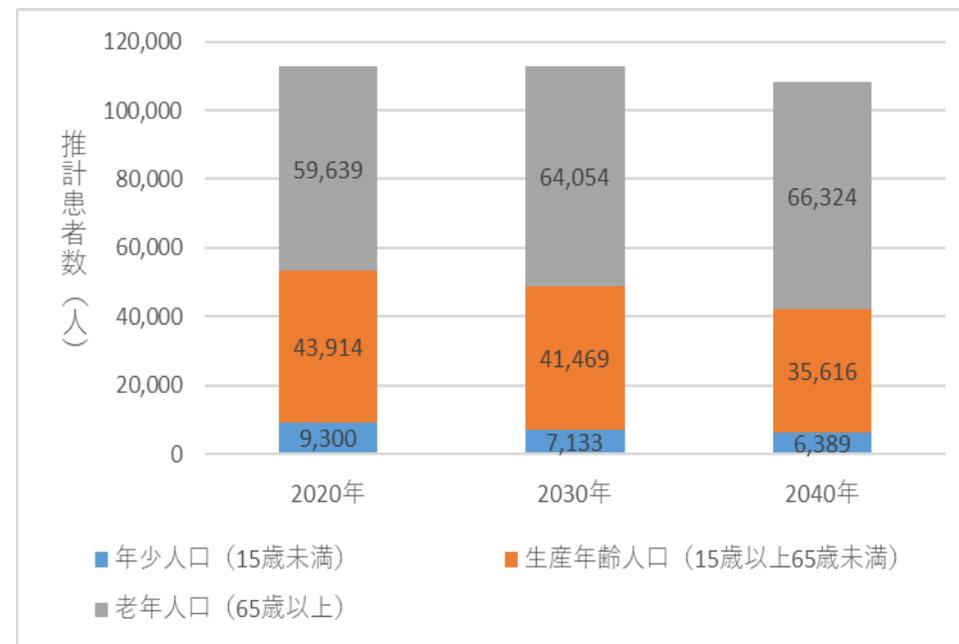
栃木県の医療需要推計（H29受療率×人口推計）

- 栃木県全体の人口は減少するが、**老年人口の増加に伴って医療需要は増加**
- 年齢構成で見ると、入院・外来ともに老年人口の患者数が増加
- 高齢者の増加に伴い**医療介護の複合ニーズを有する患者への対応**が益々重要になる

医療需要（入院）



医療需要（外来）

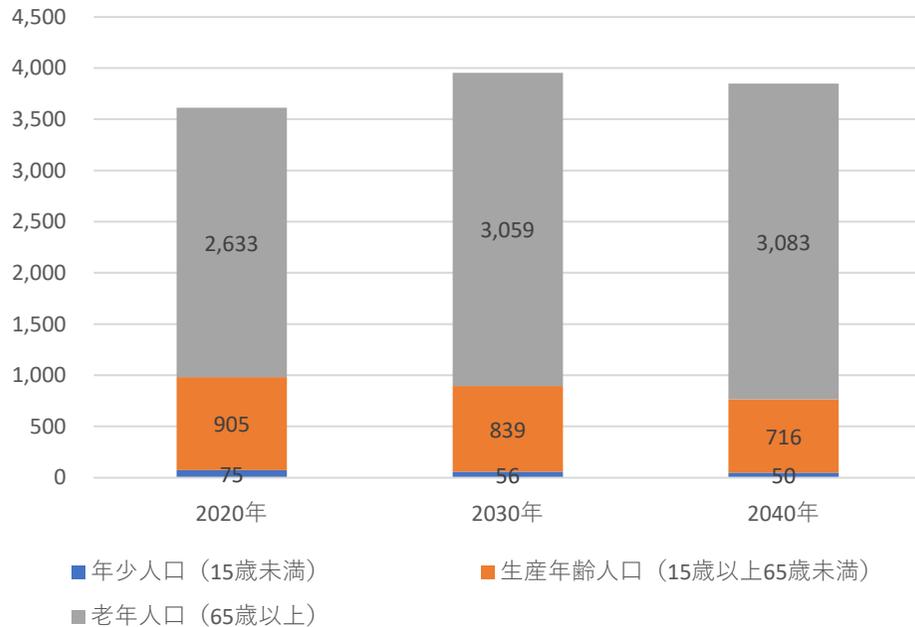


出所：総務省統計局「令和2年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」、厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

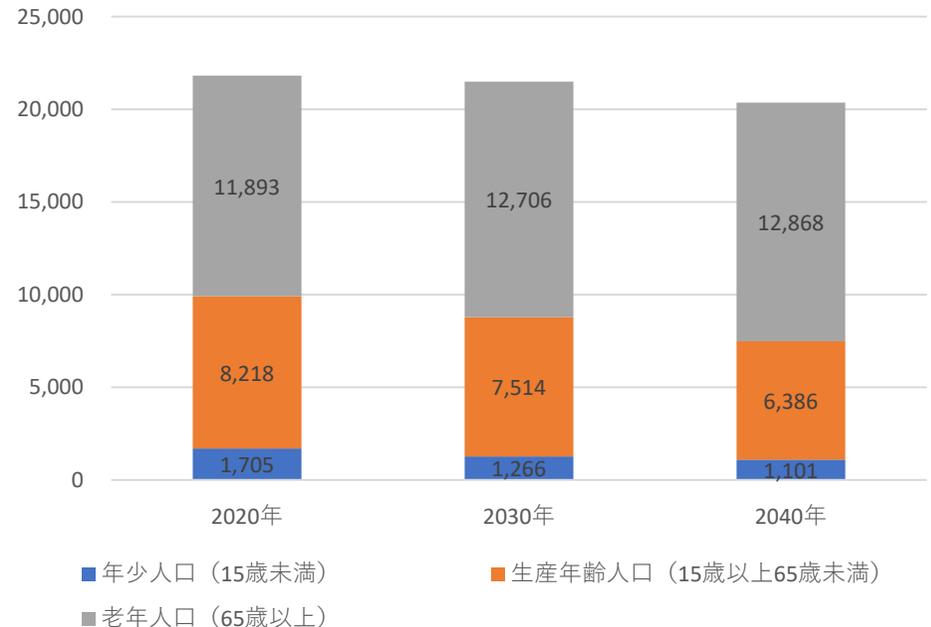
県北医療圏の医療需要推計（H29受療率×人口推計）

- 入院医療需要としては、**老年人口の増加に伴って2030年にかけて増加するが、その後は人口減少に伴って2040年に向けて緩やかに減少傾向**
- 外来医療需要としては、**人口減少に伴って2040に向けて減少傾向**
- 全体の医療需要は縮小しつつも、年齢構成別に見ると、**入院・外来ともに老年人口の患者数は2040年に向けて増加**
- 高齢者の増加に伴い**医療介護の複合ニーズを有する患者への対応**が益々重要になる

医療需要（入院）



医療需要（外来）



出所：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（令和5（2023）年推計）」、厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

各医療圏の入院患者流出入状況（令和4年度DPCデータ）

- 県内全体では、大学病院が複数ある県南への流入などの動きが特徴
- 「県北」からの流出は、宇都宮、次いで県南が多い
- 「県北」への流入は少ないが、比較的、県外および宇都宮からが多い

患者の医療圏

施設の医療圏

	宇都宮	県西	県東	県南	県北	両毛	県外
宇都宮	25,200	2,176	921	1,146	3,823	118	728
県西	439	9,813	32	210	387	43	199
県東	281	19	7,602	245	110	10	387
県南	8,906	4,607	3,391	32,431	2,927	2,379	8,799
県北	350	109	111	77	24,670	14	1,102
両毛	69	27	5	1,069	19	18,135	3,375

圏域	流入割合	流出割合
宇都宮	26.1%	28.5%
県北	6.7%	22.8%
県西	11.8%	41.4%
県東	12.2%	37.0%
県南	48.9%	7.8%
両毛	20.1%	12.4%

【流入割合】

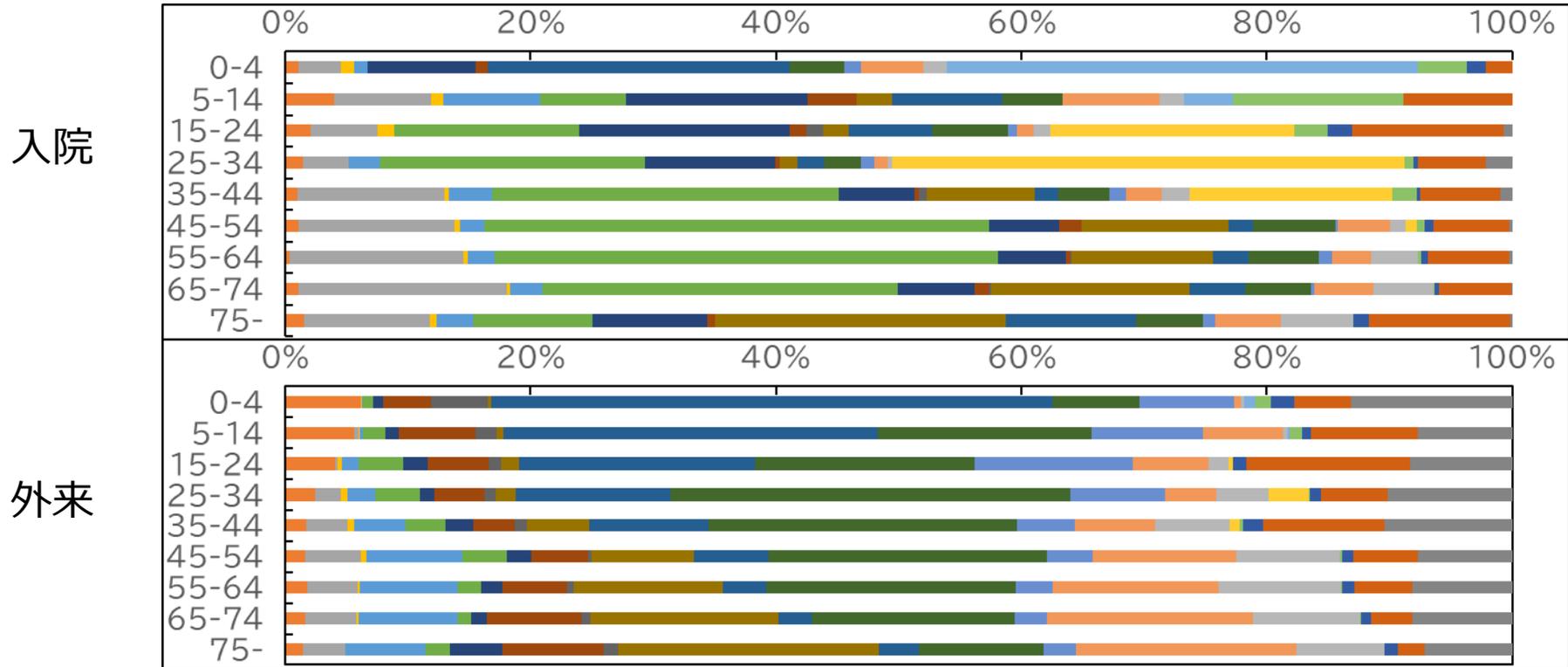
医療圏内の施設に入院した患者のうち、他医療圏の患者が占める割合

【流出割合】

医療圏内の患者のうち、他医療圏の施設に入院した患者が占める割合

H29栃木県 年齢階級毎の疾病構造（入院・外来）

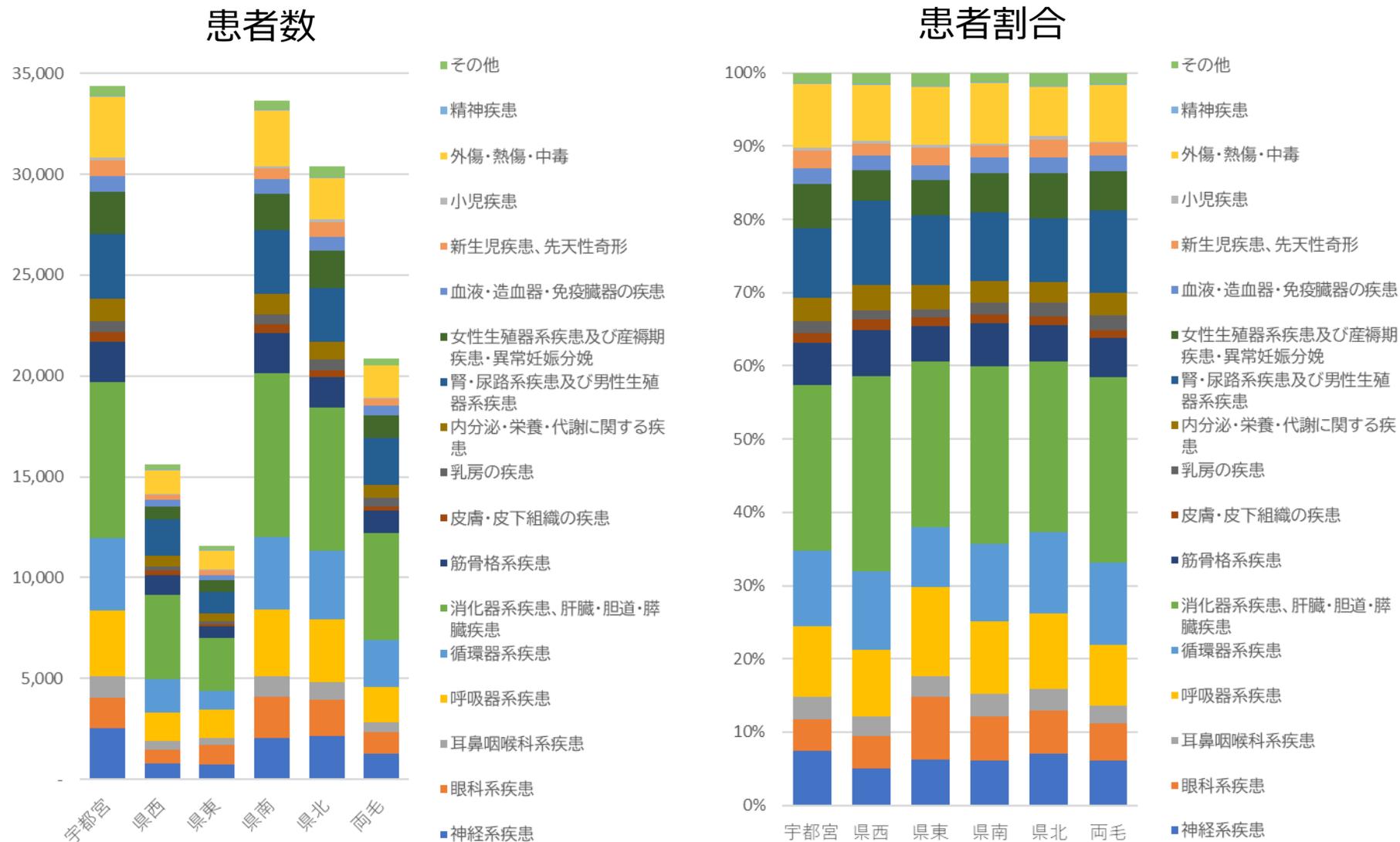
- 入院においては、老年人口（65歳以上）では「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が多くの割合を占め、特に後期高齢者になると「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」の割合が増える
 - 外来においては、老年人口（65歳以上）では「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くの割合を占めている
- 今後の老年人口の増加を考慮すると、**高齢者医療の需要増加等に適切に対応できる医療介護提供体制の構築が不可欠**



出所：厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

MDC分類別入院患者の状況（令和4年度DPCオープンデータ）

- MDC分類別入院患者の状況を見ると、「呼吸器系疾患」「循環器系疾患」「消化器系疾患」の患者数、割合が多い



各消防別、重症度別（県全体）の救急搬送人員数の推移（人/年）

- ほとんどの消防本部において救急搬送人員数が増加傾向にあり、特に宇都宮市において大きく増加している
- また、重症度別に見ると、中等症の搬送人員数が増加傾向にある

