

令和6（2024）年度第1回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議

日時：令和6（2024）年6月21日（金）19：15～
場所：上都賀庁舎5階大会議室／web（zoom）

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）県内及び県西医療圏の医療提供状況と医療需要について【資料3】
- （4）県西地域医療構想調整会議地域部会（仮称）の設置について【資料4】
- （5）推進区域の選定について【資料5】
- （6）医療機能分化・連携支援事業費補助金について【資料6】
- （7）その他

4 閉会

県西地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の14の規定に基づき、県西地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、「県西地域医療構想調整会議」(以下「調整会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組織)

第3条 調整会議は、委員25名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から県西健康福祉センター所長が委嘱する。

- (1) 地域の医療関係団体等の代表
- (2) 地域の介護福祉関係団体等の代表
- (3) 学識経験者
- (4) その他地域の関係機関・団体の代表

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(議長)

第5条 調整会議に議長を置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、調整会議の進行にあたる。

3 議長は、必要があると認めるときは、委員の合意を得て、委員以外の者の意見を聴くことができる。

(会議)

第6条 調整会議の会議は、県西健康福祉センター所長が招集する。

(部会)

第7条 議長は、必要に応じて部会を設置することができる。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、県西健康福祉センターに置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、県西健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から実施する。

この要綱は、平成30年8月7日から実施する。

県西構想区域病院及び有床診療所会議設置要綱

(設 置)

第1条 県西地域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた協議等を行うため、県西地域医療構想調整会議設置要綱第7条の規定に基づき、「県西構想区域病院及び有床診療所会議」（以下「病診会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 病診会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域医療構想に掲げる将来の目指すべき医療提供体制の協議等に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組 織)

第3条 病診会議は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 病院及び有床診療所の代表
- (2) その他関係機関・団体の代表

(議 長)

第4条 病診会議に議長を置く。

- 2 議長は、県西地域医療構想調整会議の議長が務める。

(会 議)

第5条 病診会議の会議は、県西健康福祉センター所長が招集する。

(事務局)

第6条 病診会議の事務局は、県西健康福祉センターに置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、病診会議の運営に関し必要な事項は、県西健康福祉センター所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年8月7日から実施する。

県西地域医療構想調整会議委員

(令和6(2024)年4月1日～)

番号	選出区分	団体名	役職名	氏名	備考
1	郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	大久保 昌章	おおくぼみはなのどクリニック
2		一般社団法人 上都賀郡市医師会	副会長	伊藤 勇	いとうクリニック
3	地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	鈴木 定幸	さつきヶ丘鈴木歯科
4		一般社団法人 日光歯科医師会	会長	小林 幸雄	こばやし歯科医院
5	地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	浅野 敏一	けんこう薬局
6		一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	はせがわ調剤薬局
7	看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	井上 和子	日光市民病院
8	医療機関	上都賀総合病院	院長	安藤 克彦	
9		獨協医科大学日光医療センター	統括管 理者	安 隆則	
10		御殿山病院	院長	小野 一之	
11		今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
12		鹿沼病院	院長	駒橋 徹	
13	老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協議会	会員	星野 正人	社会福祉法人緑風会
14	老人保健	栃木県老人保健施設協議会	会長	矢尾板 誠一	今市Lケアセンター
15	介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	
16		栃木県地域包括・在宅介護支援セン ター協議会	理事	上岡 香央莉	今市東地域包括支援セ ンター
17	住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実行委員会	会長	渡邊 雅紀	
18		日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	NPO法人より道
19	市	鹿沼市保健福祉部	部長	亀山 貴則	
20		日光市健康福祉部	部長	斎藤 雅裕	
21	保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総 務部長	遠藤 正三郎	
22	学識経験者	獨協医科大学	教授	小橋 元	
23	保健所長	栃木県県西健康福祉センター	参事兼 所長	塚田 三夫	

県西構想区域病院及び有床診療所会議 名簿

令和6(2024)年5月

医療機関・団体名	
医師会	上都賀郡市医師会
病院	上都賀総合病院
	鹿沼病院
	御殿山病院
	足尾双愛病院
	今市病院
	大澤台病院
	川上病院
	獨協医科大学日光医療センター
	日光市民病院
	日光野口病院
有床診療所	大野医院
	鹿沼脳神経外科
	小林産婦人科医院
	新沢外科
	竹村内科腎クリニック
	細川内科・外科・眼科
	吉沢眼科医院
	阿久津医院
	亀森レディースクリニック
森クリニック	

令和6(2024)年度第1回県西地域医療構想調整会議並びに
 県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議 出席者名簿

【調整会議委員】

令和6(2024)年6月21日

選出区分	団体名	役職名	氏名	備考
郡市医師会	一般社団法人 上都賀郡市医師会	会長	大久保 昌章	
		副会長	伊藤 勇	
地区 歯科医師会	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	会長	鈴木 定幸	欠席
	一般社団法人 日光歯科医師会	会長	小林 幸雄	
地区 薬剤師会	一般社団法人 鹿沼薬剤師会	会長	浅野 敏一	
	一般社団法人 日光市薬剤師会	会長	長谷川 敬	
看護協会 地区支部	公益社団法人 栃木県看護協会 県西地区支部	支部長	井上 和子	
医療機関	上都賀総合病院	院長	安藤 克彦	
	獨協医科大学日光医療センター	統括 管理者	安 隆則	web出席
	御殿山病院	院長	小野 一之	web出席
	今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
	鹿沼病院	院長	駒橋 徹	web出席
老人福祉	鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協 議会	会員	星野 正人	欠席
老人保健	栃木県老人保健施設協議会	会長	矢尾板 誠一	
介護関係	特定非営利活動法人 とちぎケアマネージャー協会	理事	飯野 範子	web出席
	栃木県地域包括・在宅介護支援セ ンター協議会	理事	上岡 香央莉	web出席
住民・患者	鹿沼市男女共同参画社会づくり実 行委員会	会長	渡邊 雅紀	
	日光市手をつなぐ育成会	会長	柳田 友一	欠席
市	鹿沼市保健福祉部	部長	亀山 貴則	
	日光市健康福祉部	部長	斎藤 雅裕	
保険者	全国健康保険協会栃木支部	企画総務 部長	遠藤 正三郎	欠席(代理:角 田 啓夫)
学識経験者	獨協医科大学公衆衛生学講座	教授	小橋 元	欠席
保健所長	栃木県県西健康福祉センター	参事兼 所長	塚田 三夫	

【病院及び有床診療所】

	医療機関名	役職名	氏名	備考
病院	上都賀総合病院	院長	安藤 克彦	
	鹿沼病院	院長	駒橋 徹	web出席
	御殿山病院	院長	小野 一之	web出席
	足尾双愛病院	院長	赤松 郁夫	web出席
		事務長	山越 正之	
	今市病院	院長	熊谷 眞知夫	
		事務局長	熊谷 信之	
		事務長	明慶 雅治	
	大澤台病院	院長	青木 秀明	web出席
	川上病院	事務長	川上 栄一	web出席
			青木 尚之	web出席
	獨協医科大学日光医療センター	統括管理者	安 隆則	web出席
		事務部長	篠原 尚	
日光市民病院	管理者	杉田 義博		
日光野口病院	院長	熊谷 安夫	web出席	
有床診療所	大野医院			欠席
	鹿沼脳神経外科	院長	志田 直樹	web出席
	小林産婦人科医院			欠席
	新沢外科			欠席
	竹村内科腎クリニック	院長	竹村 克己	web出席
	細川内科・外科・眼科	副院長	枝 州浩	web出席
	吉沢眼科医院	院長	吉澤 徹	web出席
	阿久津医院			欠席
	亀森レディースクリニック			欠席
	森クリニック	院長	森 亮善	web出席
		事務長	我妻 和彦	web出席

【その他】

医療法人ホワイト 鬼怒川クリニック	理事長	大坪 修	
	顧問	東海林 常夫	
地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネット	事務局長	矢嶋 尚登	

【事務局】

所属・職	氏名
栃木県保健福祉部 医療政策課長	原戸 正道
〃 主幹兼地域医療担当(GL)	早川 貴裕
〃 地域医療担当副主幹	渡辺 光
〃 地域医療担当主査	竹内 雄飛
〃 地域医療担当主任	大塚 雅也
県西健康福祉センター次長	坂入 寛幸
〃 所長補佐兼総務企画課長	郷 美咲子
〃 所長補佐兼健康支援課長	黒岩 幹枝
〃 所長補佐兼健康対策課長	松本 有加
〃 所長補佐兼生活衛生課長	関和 みゆき
〃 総務企画課主査	野原 恵
〃 総務企画課主任	桑原 悠
栃木県今市健康福祉センター所長	福田 芳彦

令和6(2024)年6月21日(金)

第1回県西地域医療構想調整会議並びに
県西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21日
栃木県保健福祉部医療政策課
県西健康福祉センター

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		<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 <ul style="list-style-type: none"> ・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日付で通知を発出し、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。

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

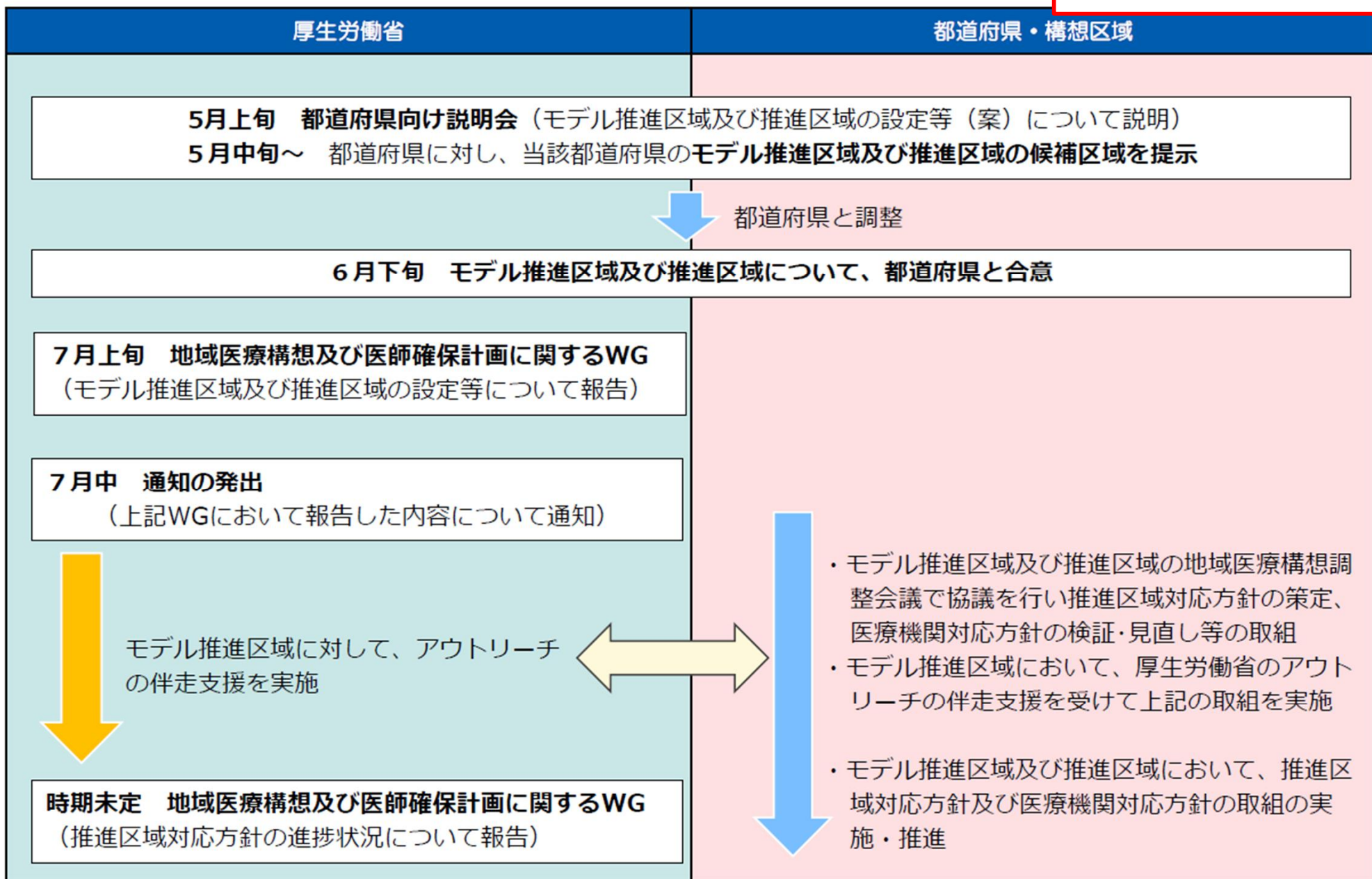
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 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)

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、地域に必要な医療提供体制を確保する必要。

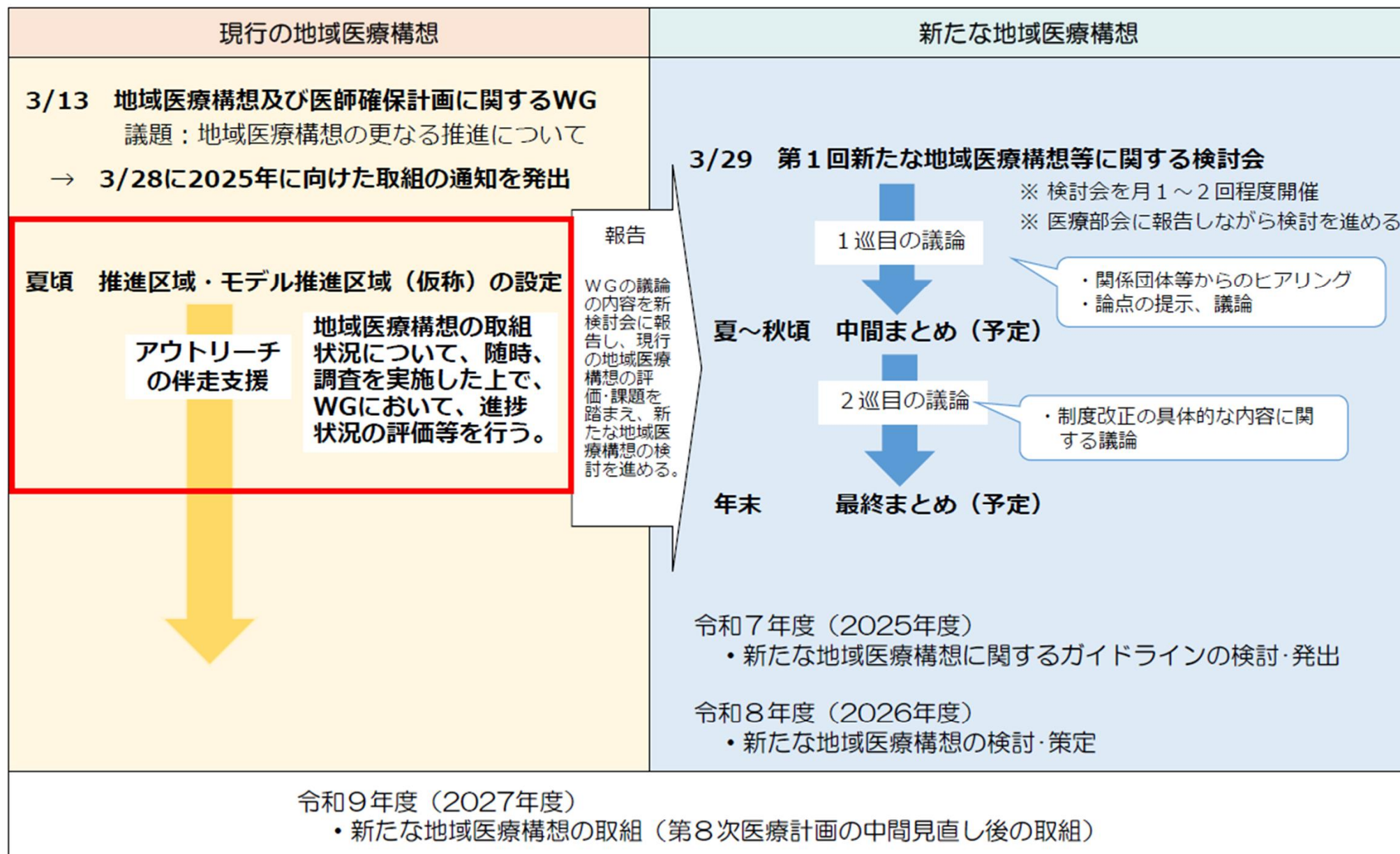
など

【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10³

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)

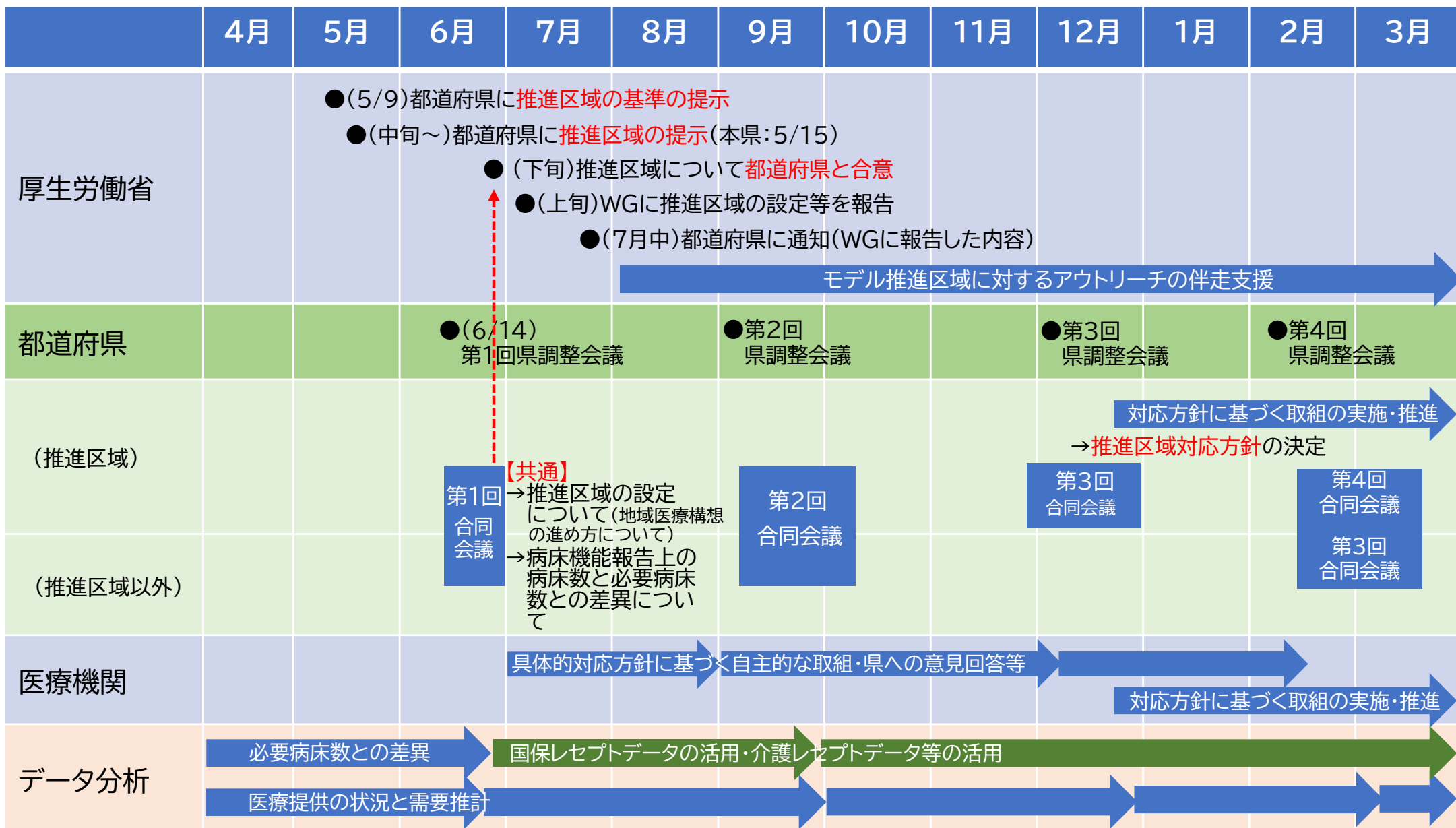
※救急医療のあり方検討会、在宅医療推進協議会の検討状況と合わせて協議を進める。

<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、救急医療提供体制等どの構想区域においても課題となっているものを取りあげるが、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21日(金)	資料2
第1回県西地域医療構想調整会議並びに 県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

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

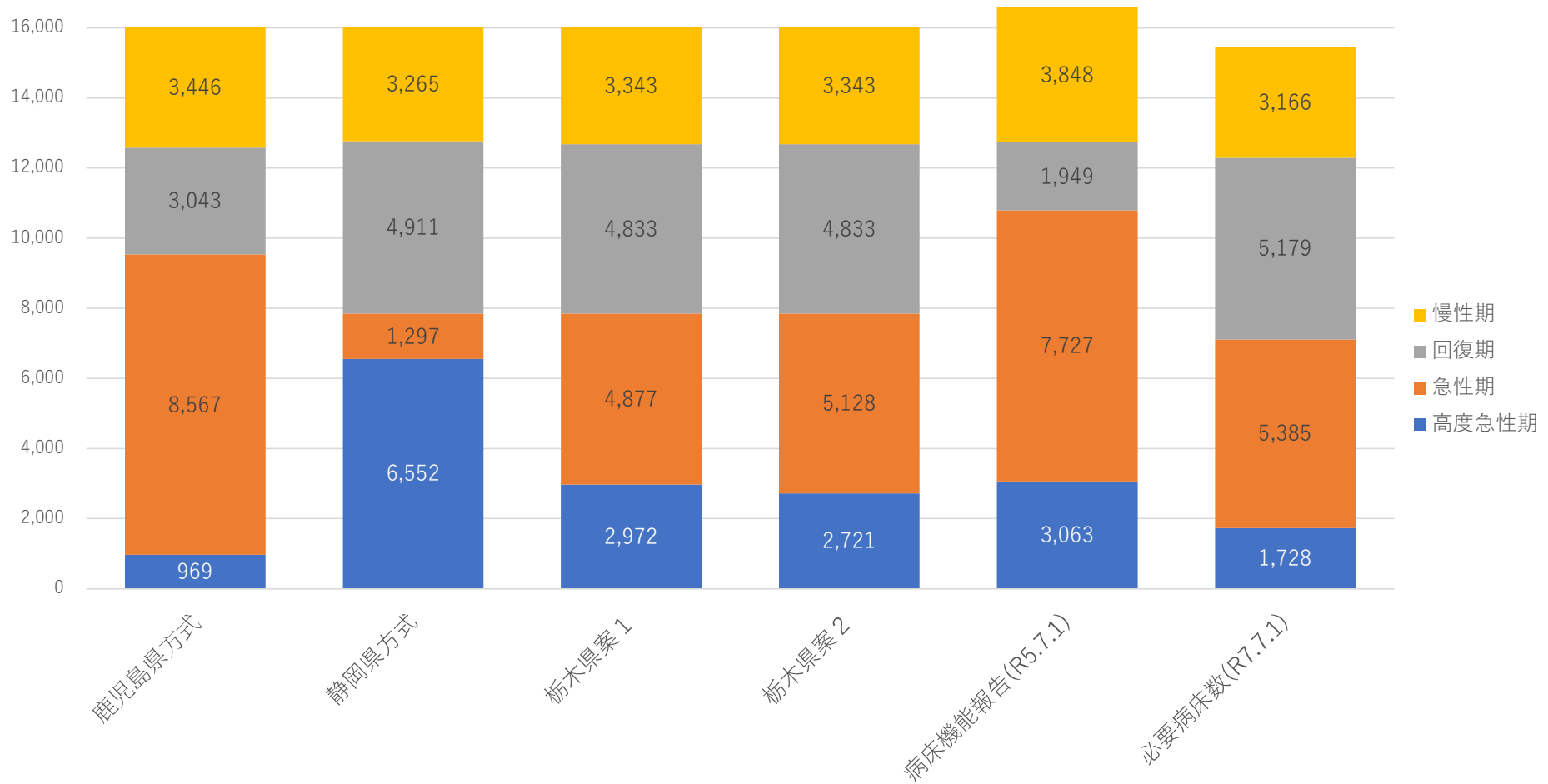
定量基準の比較

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

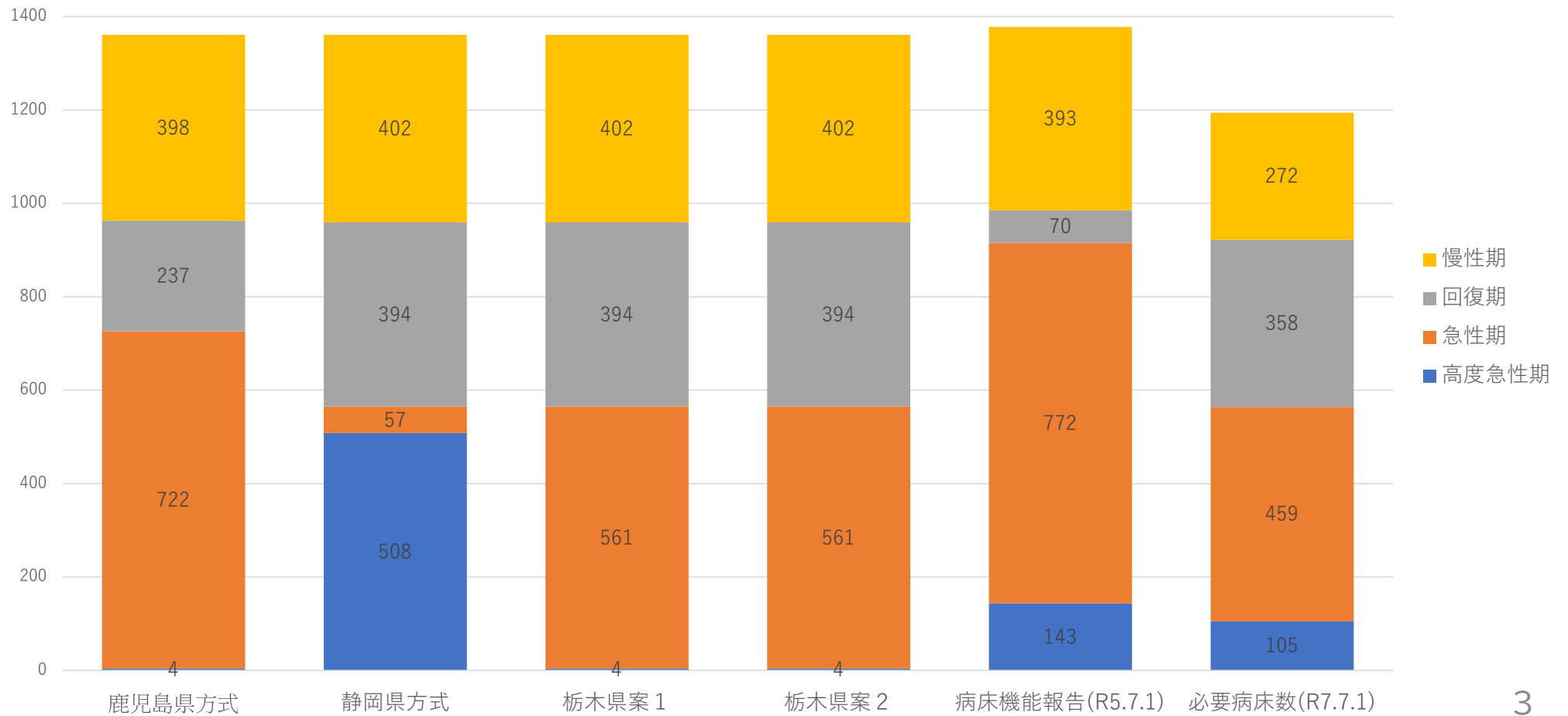
県全体

- 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



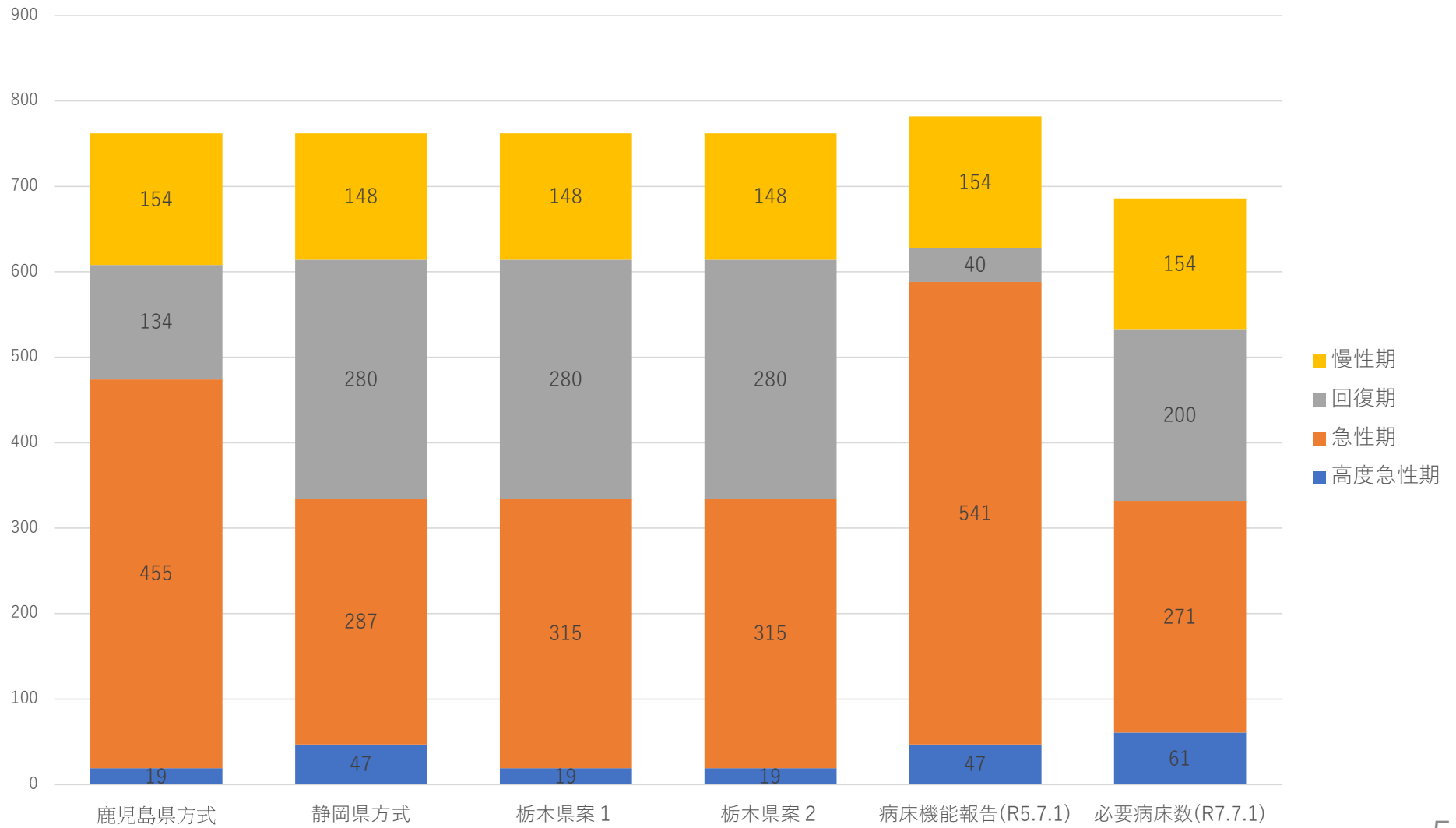
県西医療圏

- 県西医療圏においても、県全体の傾向と同様に、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

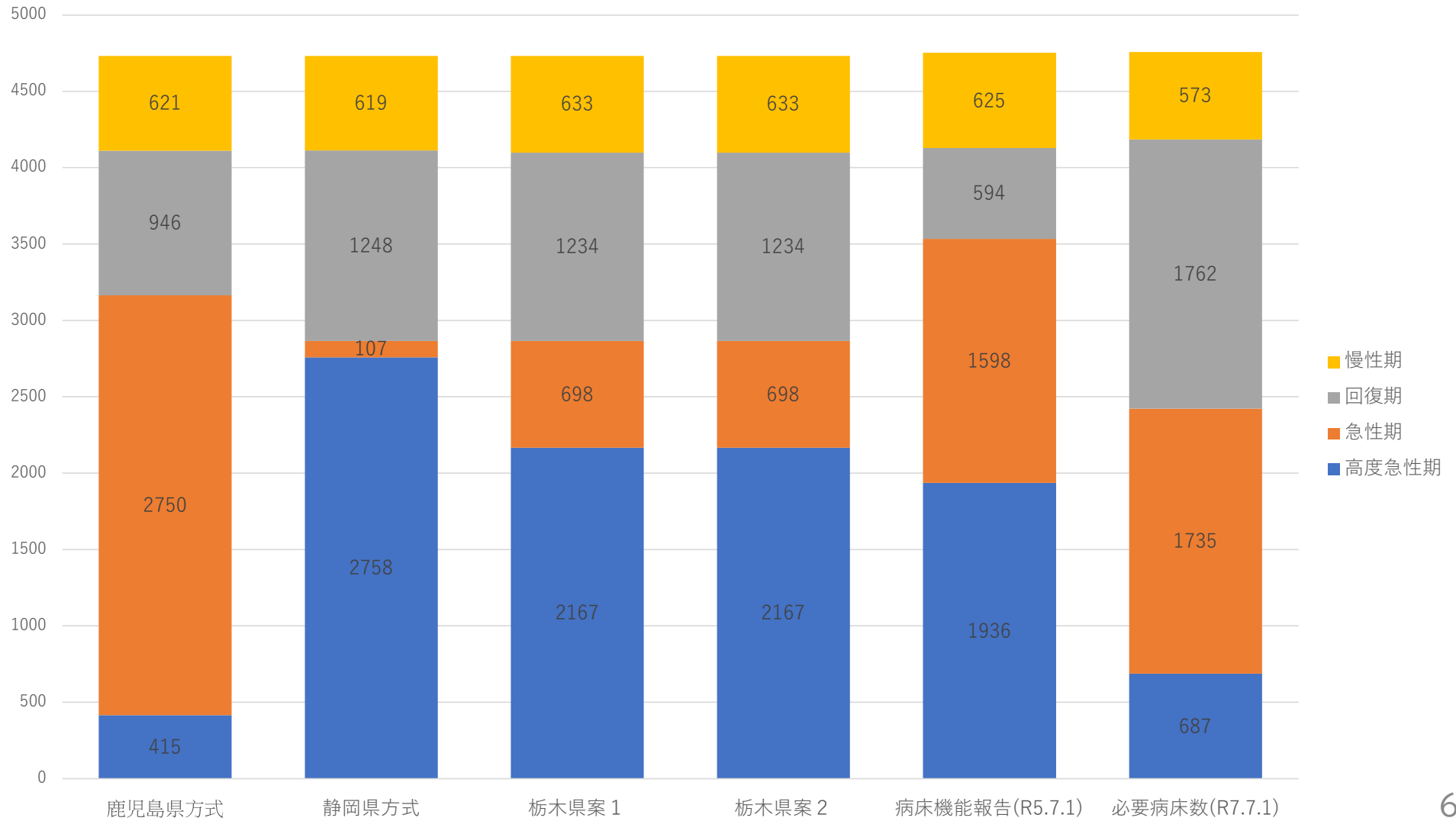


參考資料

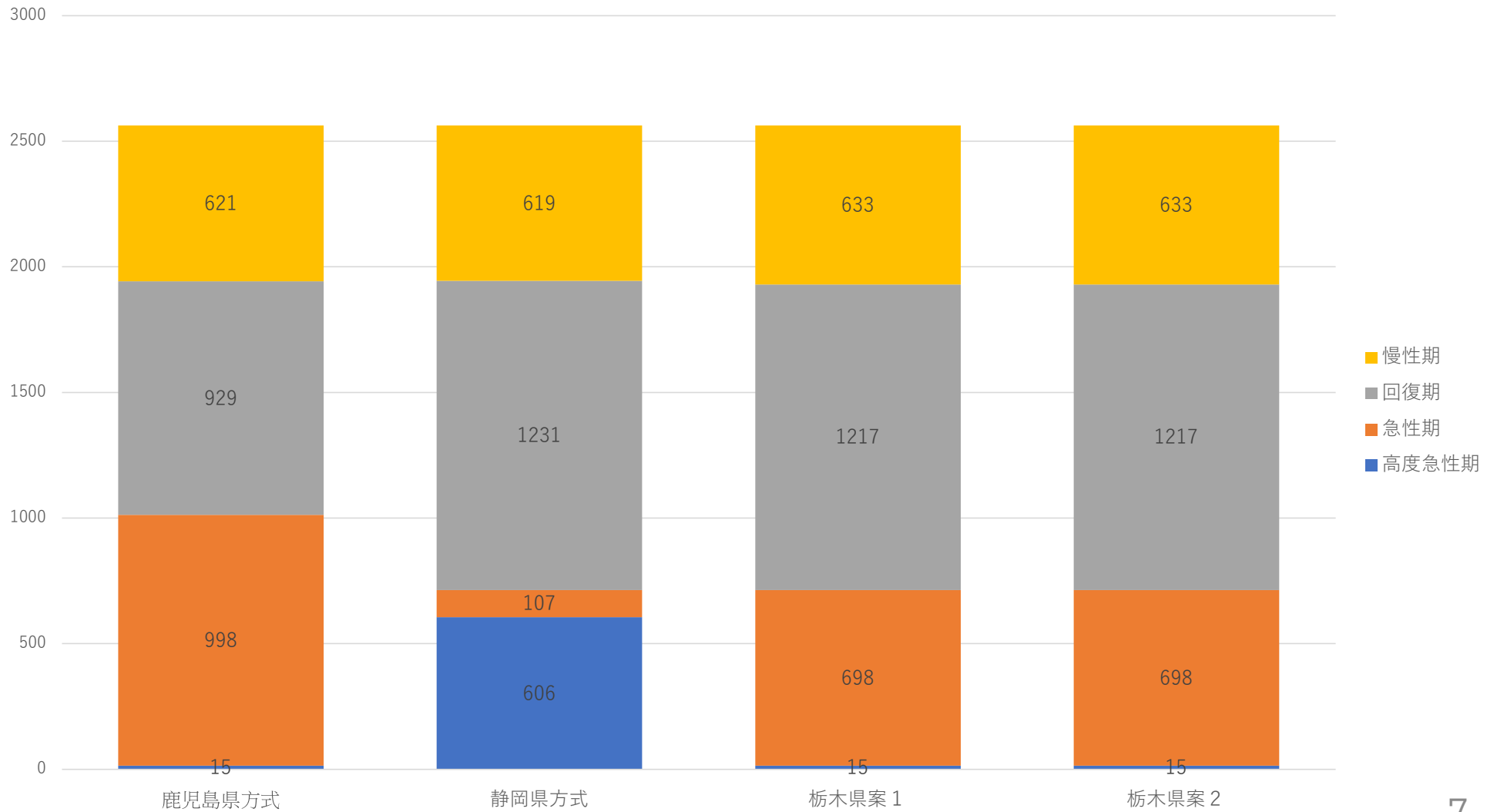
県東医療圏



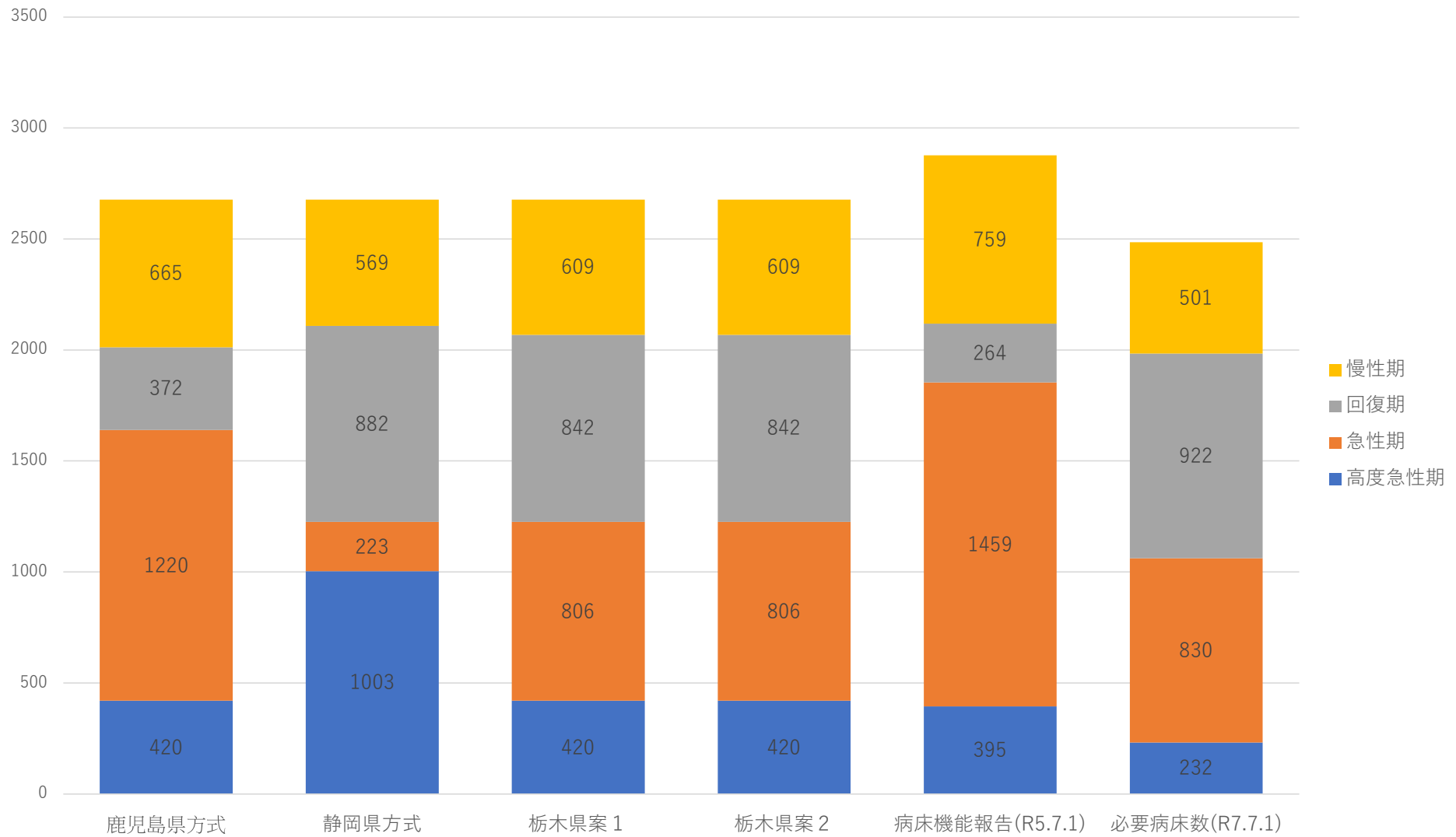
県南医療圏



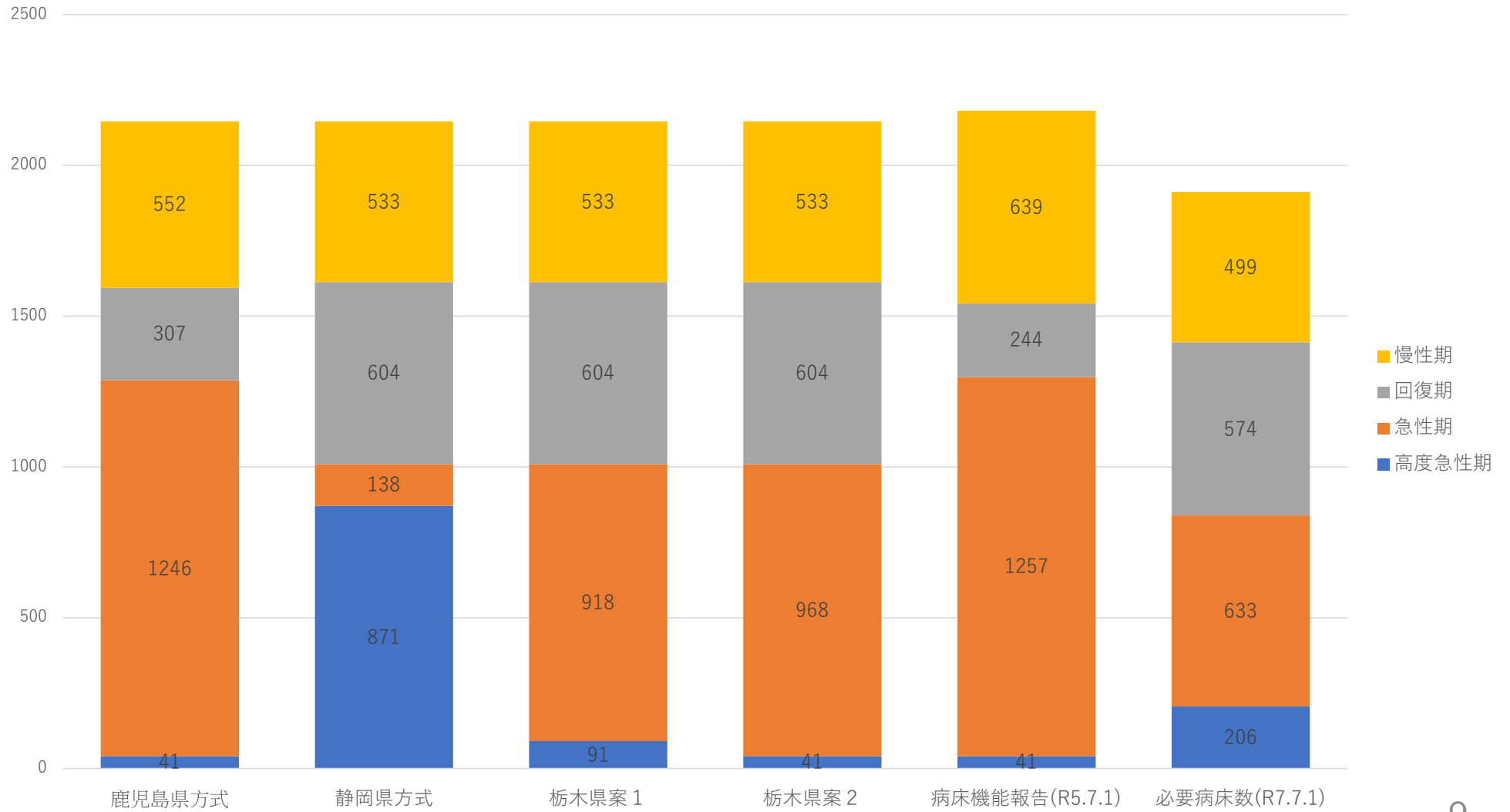
【参考】県南医療圏（大学病院除く）



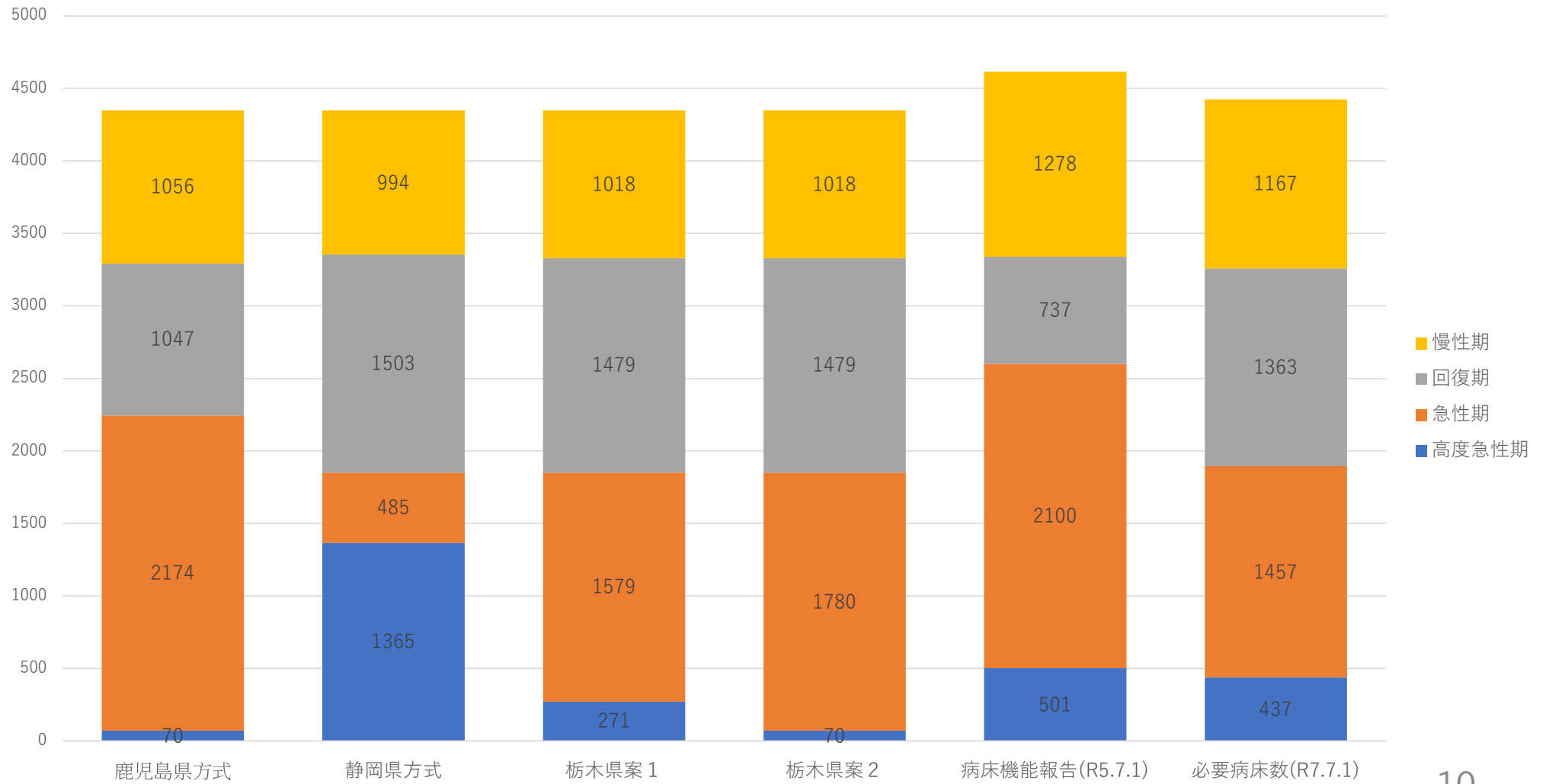
県北医療圏



両毛医療圏



宇都宮医療圏



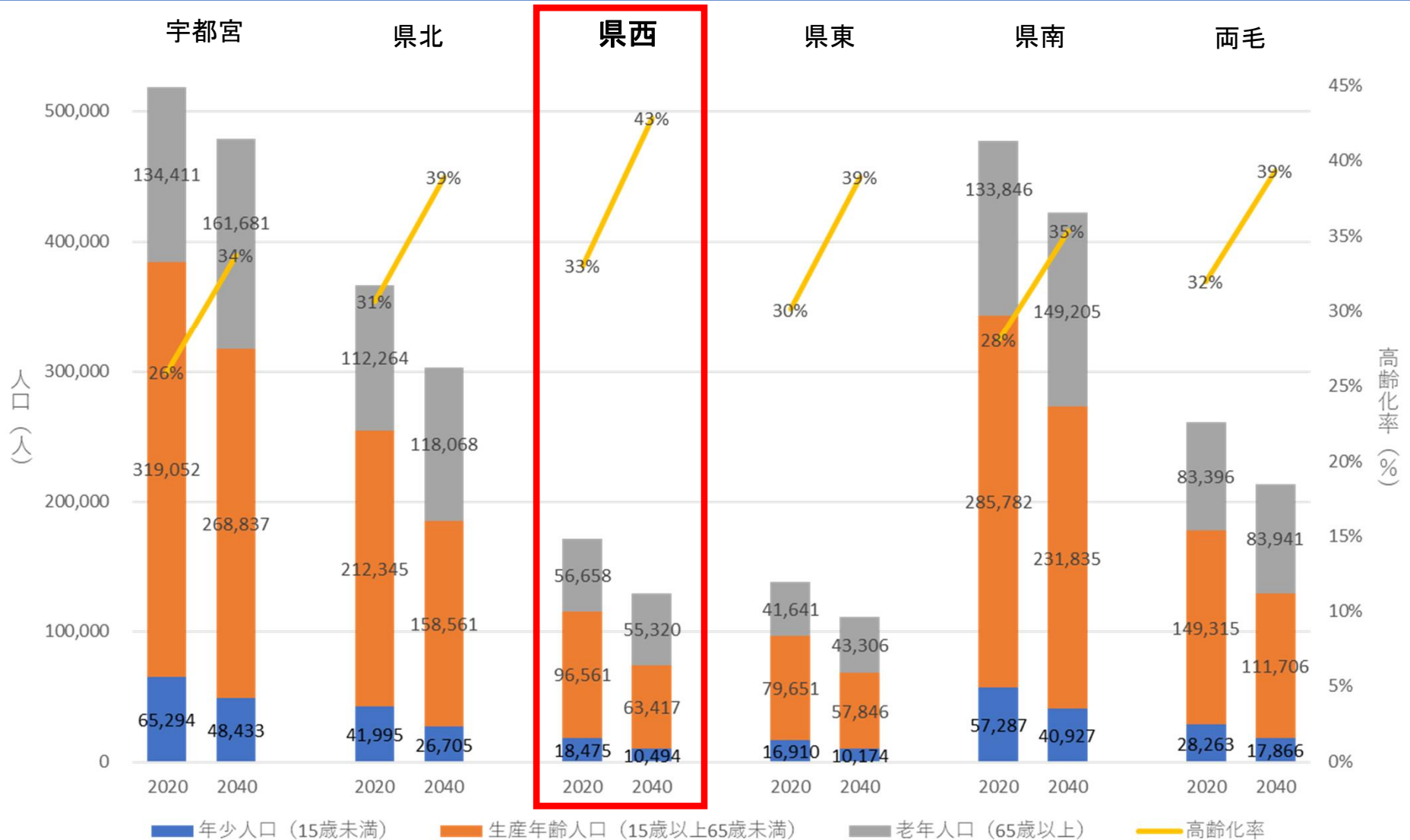
令和6(2024)年6月21日(金)	資料3
第1回県西地域医療構想調整会議並びに 県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

県内及び県西医療圏の 医療提供状況と医療需要について

令和6(2024)年6月21日
栃木県保健福祉部医療政策課
県西健康福祉センター

人口の推移（医療圏別）

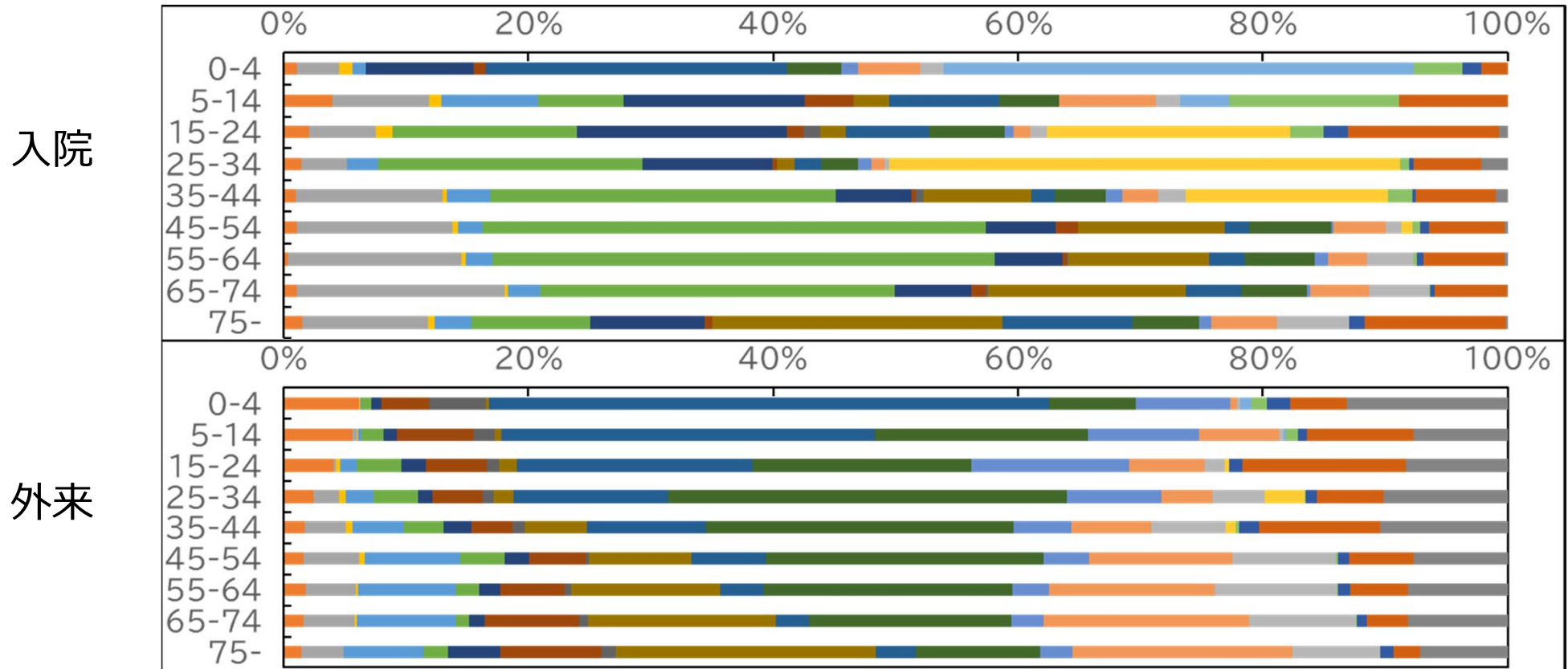
- 2040年に向け、多くの医療圏で年少人口、生産年齢人口は減少し、老年人口は増加する見通し。一方、県西圏域では老年人口も減少する見通し
- 2040年の県西圏域の高齢化率は県内で最も高く、2020年から10%増加



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）」より作成

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



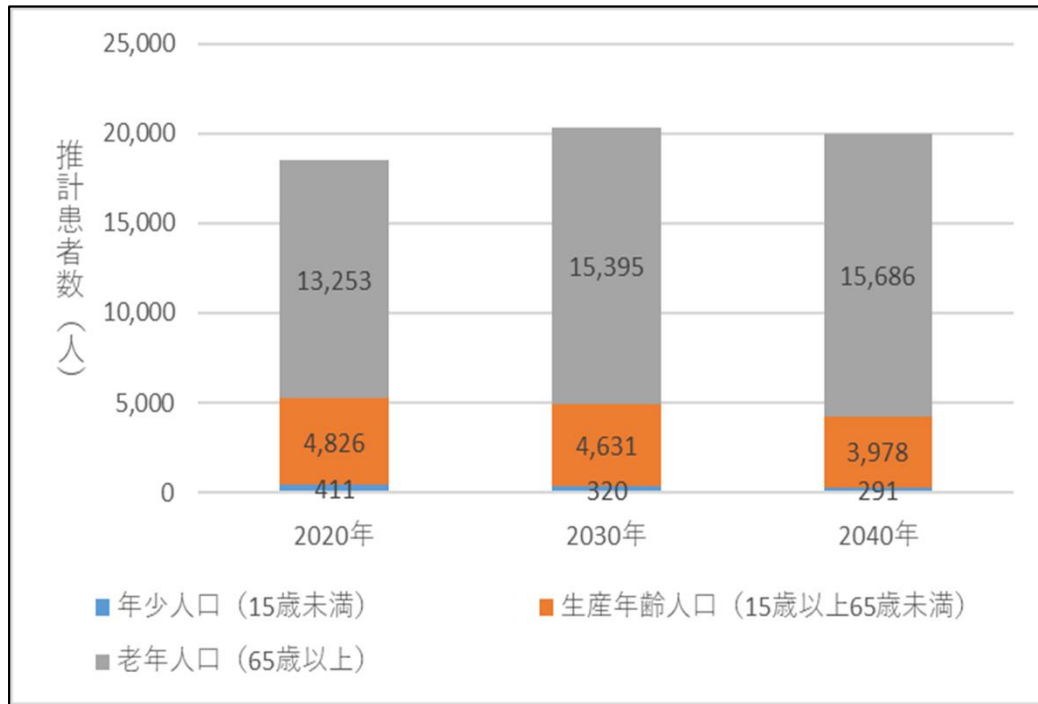
- I 感染症及び寄生虫症
- III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害
- V 精神及び行動の障害
- VII 眼及び付属器の疾患
- IX 循環器系の疾患
- XI 消化器系の疾患
- XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XV 妊娠、分娩及び産じょく
- XVII 先天奇形、変形及び染色体異常
- XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- II 新生物
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- VI 神経系の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- XII 皮膚及び皮下組織の疾患
- XIV 腎尿路生殖系の疾患
- XVI 周産期に発生した病態
- XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

出所：厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

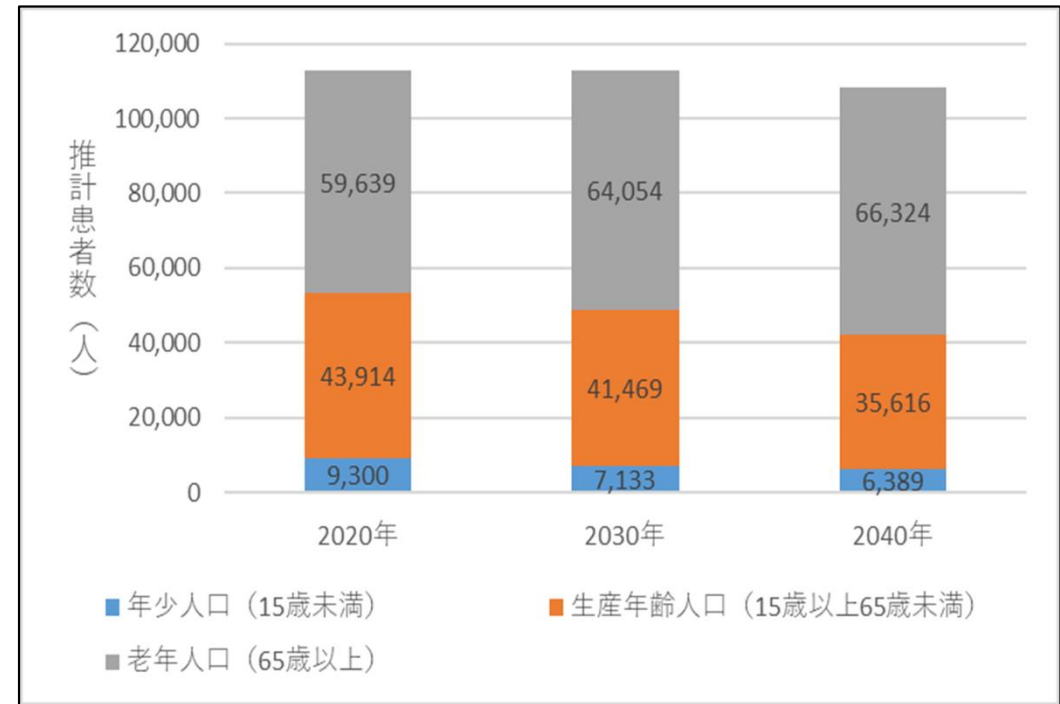
栃木県の医療需要推計（H29受療率×人口推計）

- 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）

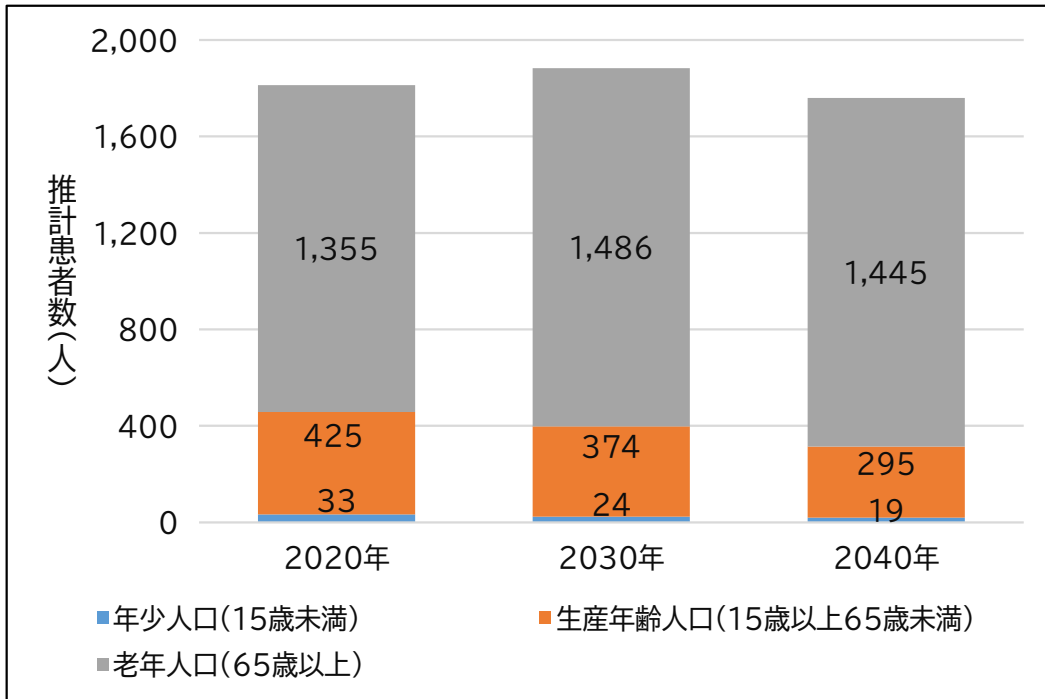


出所：総務省統計局「令和2年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」、厚生労働省「平成29年患者調査」より作成

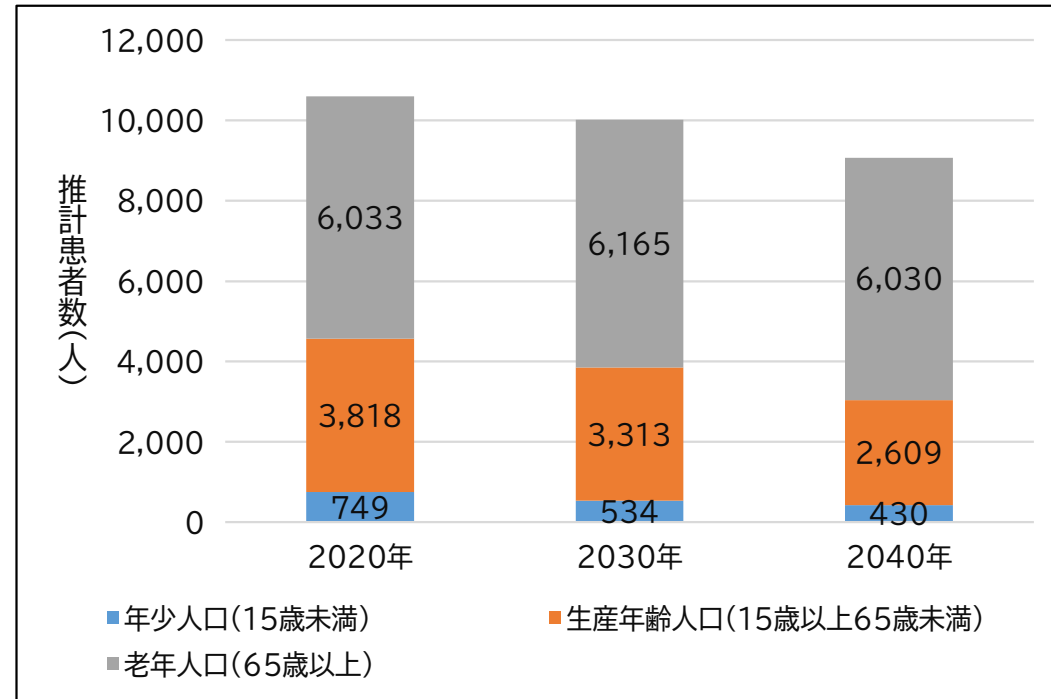
県西医療圏の医療需要推計（H29受療率×人口推計）

- 老年人口については、2020年から2030年にかけて増加するが、2030年から2040年にかけて減少
- 生産年齢人口・年少人口については、2020年から2040年にかけて減少
- 2040年に向け、老年人口の割合は増加するため、**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

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

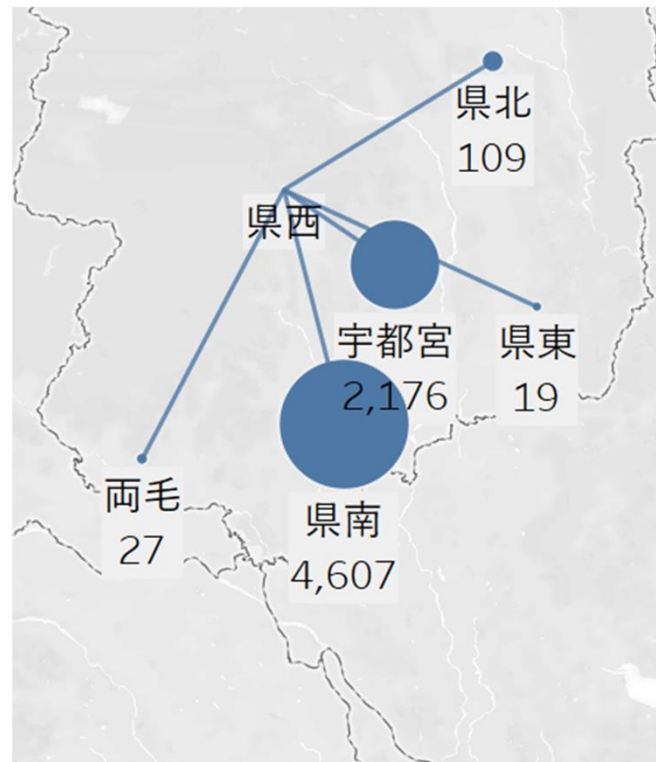
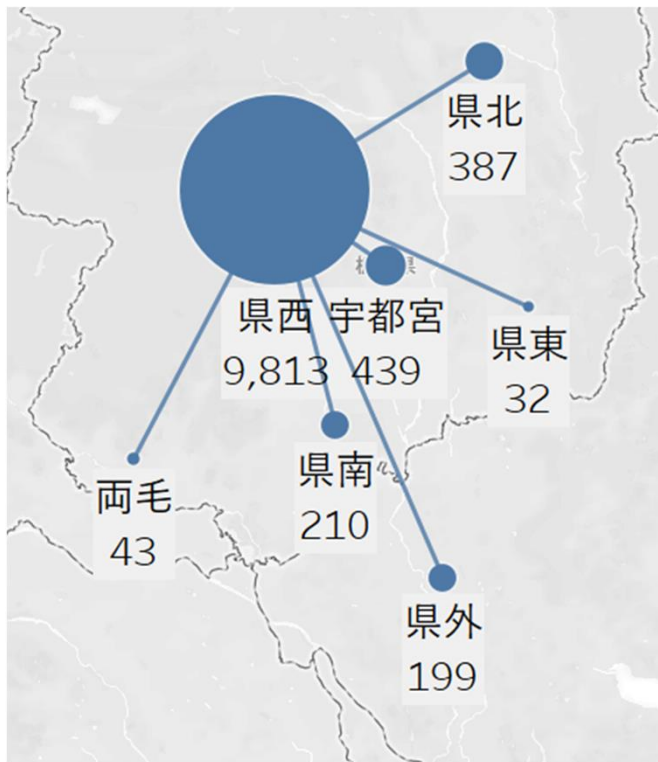
県西医療圏の入院患者流出入状況（令和4年度DPCデータ）

- 県西圏域の患者の**流入割合は他圏域よりも比較的 low、流出割合は最も高い**
- 流入状況を見ると、宇都宮、県北が多い
- 流出状況を見ると、県南、宇都宮が多い

県西医療圏

流入 1,310人

流出（県内のみ） 6,938人



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

各医療圏の入院患者流出入状況（令和4年度DPCデータ）

- 医療圏毎の入院患者の**流出**状況を見ると、「**県西**」、「**県東**」が多い
- **流入**状況を見ると、「**県南**」、「**宇都宮**」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

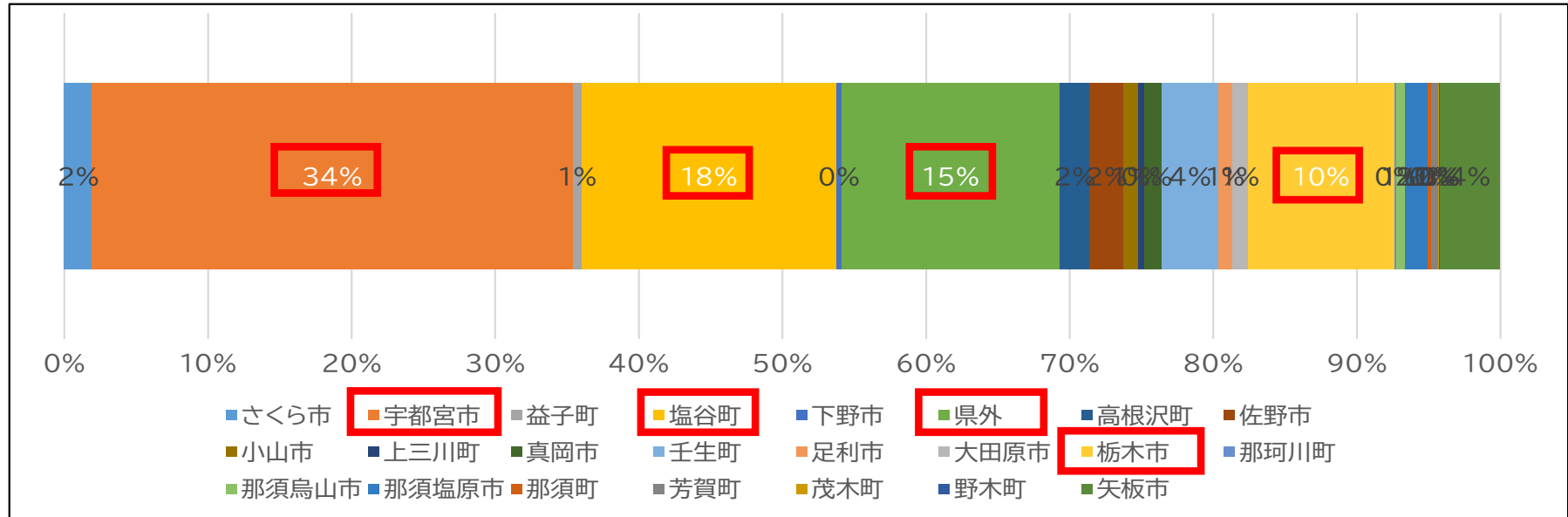
【流出割合】

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

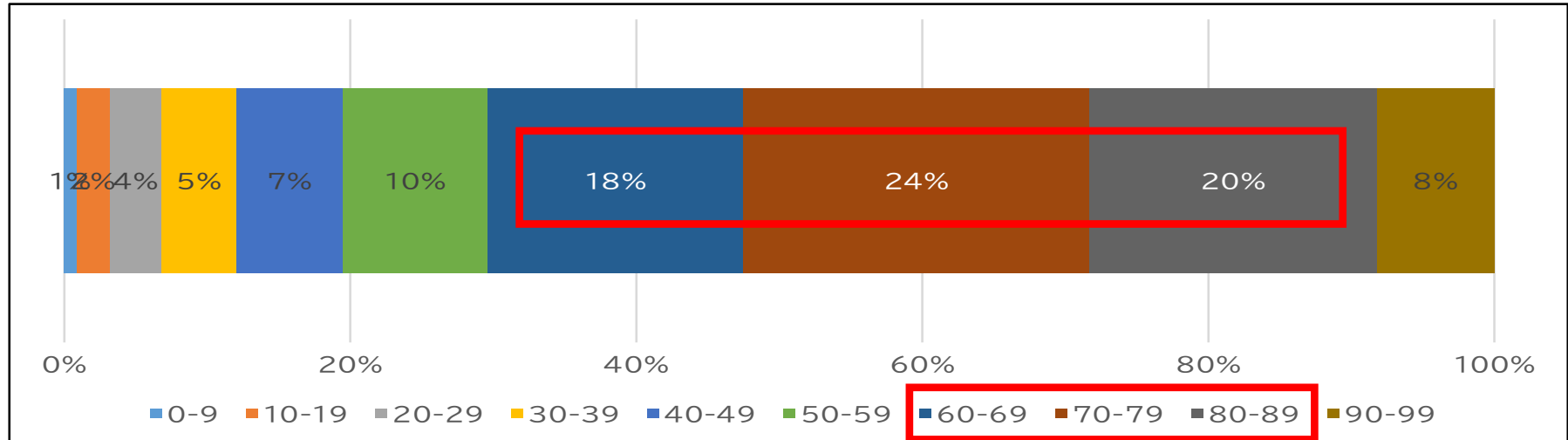
県西医療圏の入院患者の流入内訳①（令和4年度DPCデータ）

- 県西圏域に流入した入院患者の市町別の割合を見ると、「宇都宮市」「塩谷町」「県外」「栃木市」の順に多い
 - 流入した入院患者の年齢階級別の割合を見ると、「70代」「80代」「60代」の順に多い
- ⇒ 隣接市町から**主に高齢者が圏域内の医療機関に入院**している状況

市町別
流入割合



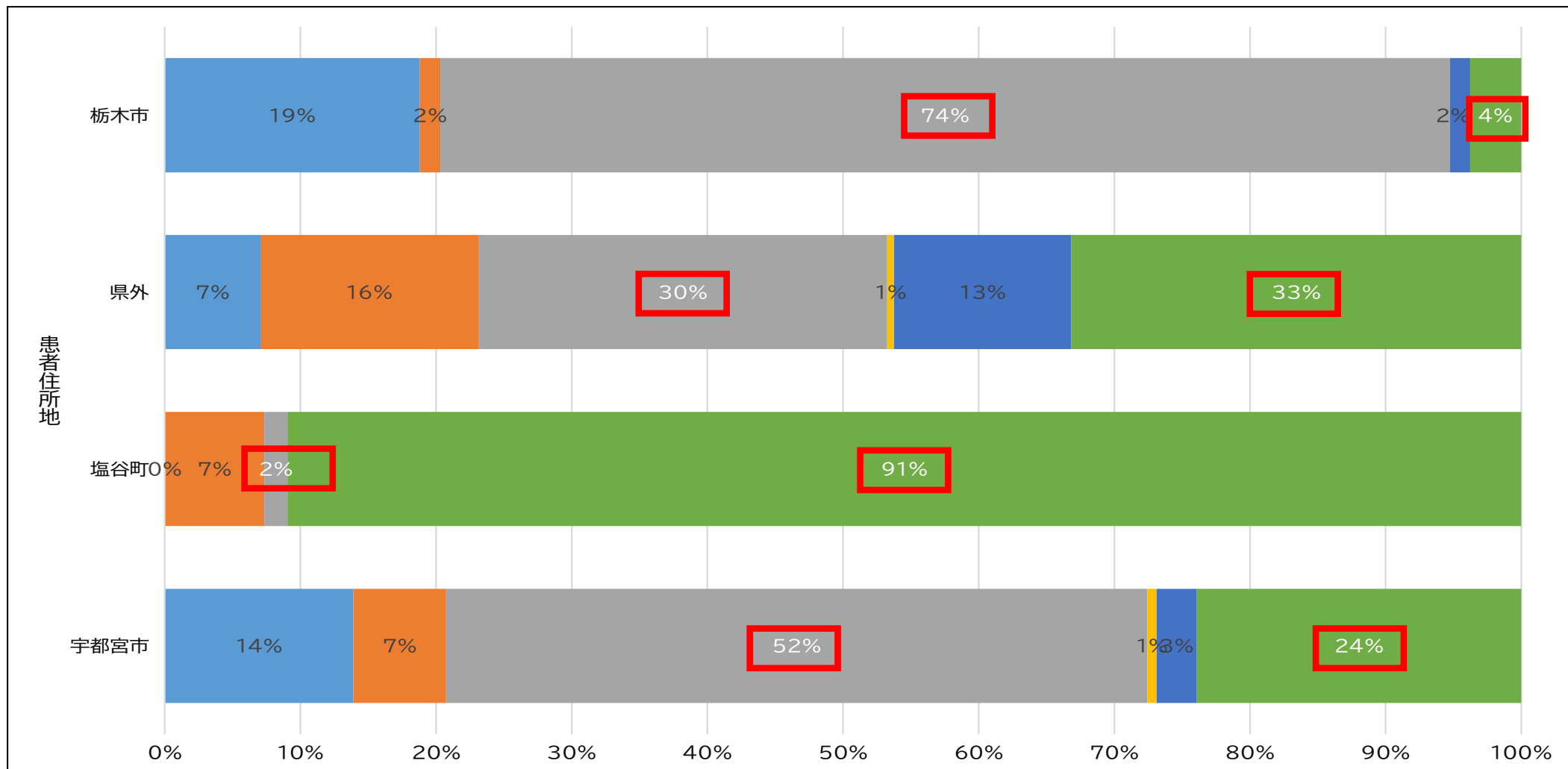
年齢階級別
流入割合



出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月）より作成

県西医療圏の入院患者の流入内訳②（令和4年度DPCデータ）

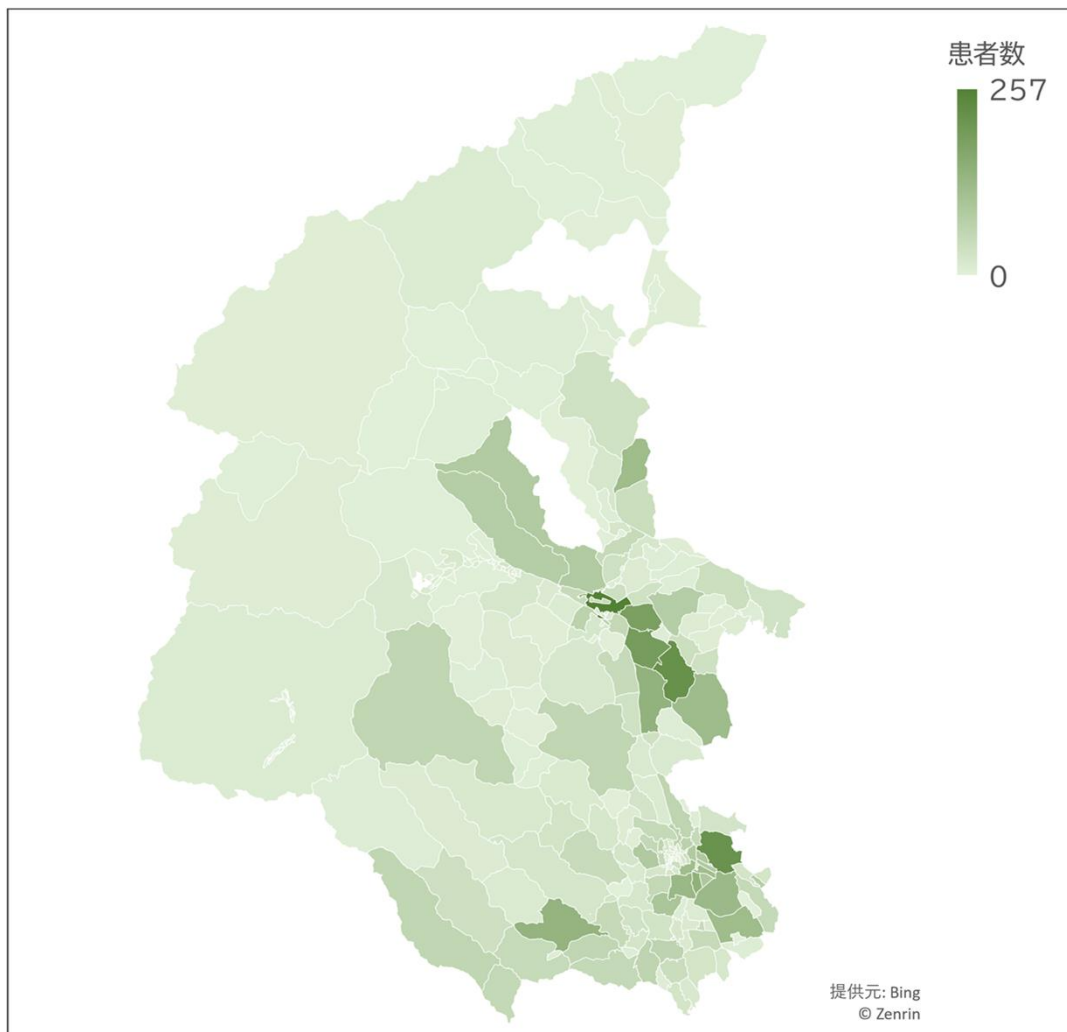
- 県西圏域に流入した入院患者の市町別割合が多い上位4市町の患者入院先を見ると、2つの医療機関が幅広く流入患者を受け入れている
 - 栃木市、塩谷町からの入院患者は、主に1つの医療機関が多く受け入れている
- ⇒ 流入患者の住所地と入院先医療機関との間には**一定程度の地理的な関連（地域性）**がある



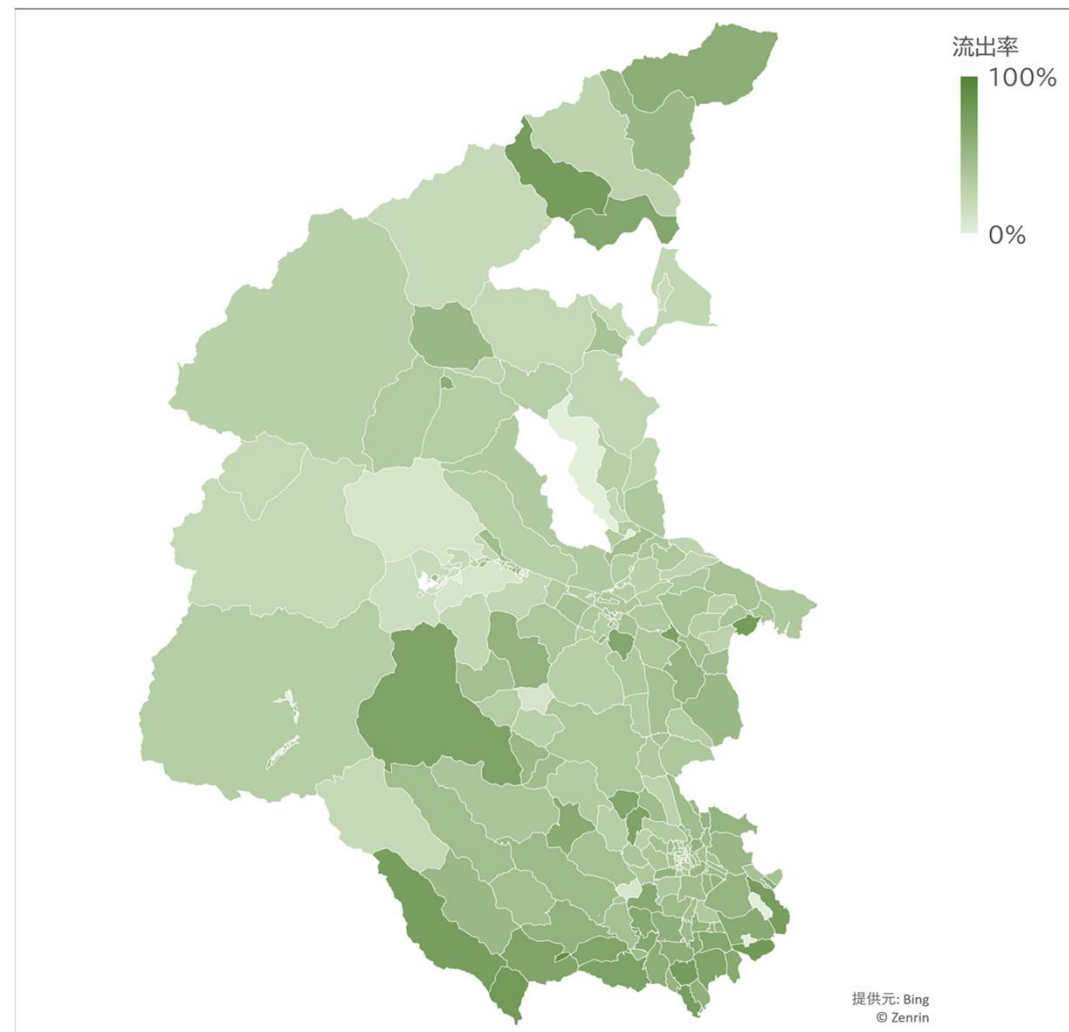
県西医療圏在住の入院患者の流出状況①（令和4年度DPCデータ）

- 県西在住の入院患者の流出数を町名別に見ると、南部、東部の流出数が多い傾向にある
- 流出率で見ると、北部、南部が高い傾向にある

流出患者数（県西在住で市外の医療機関へ入院した患者）



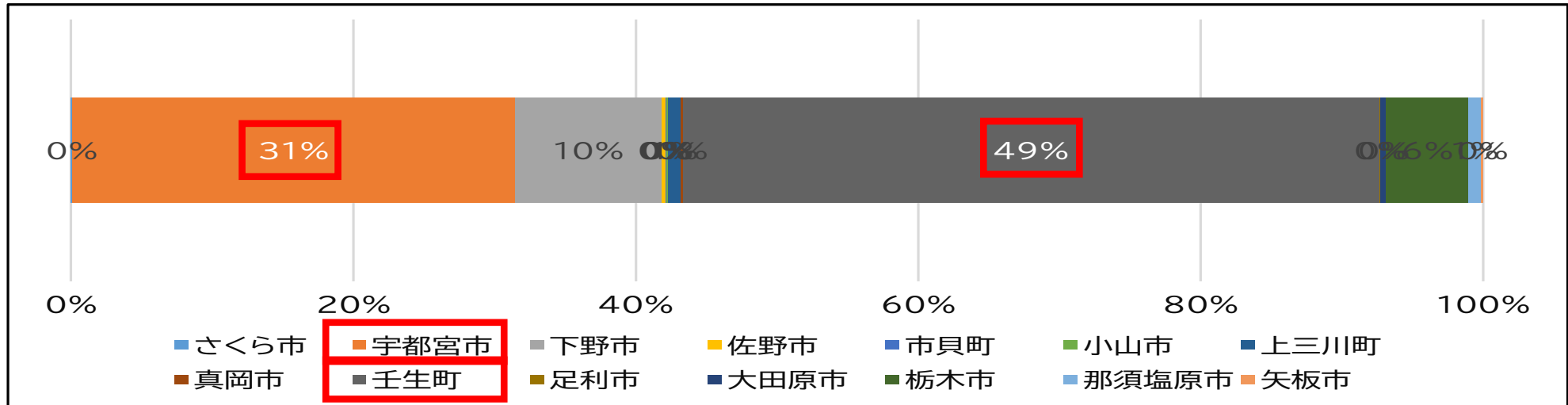
流出率（当該地域の入院患者のうち、市外の医療機関へ入院した患者の割合）



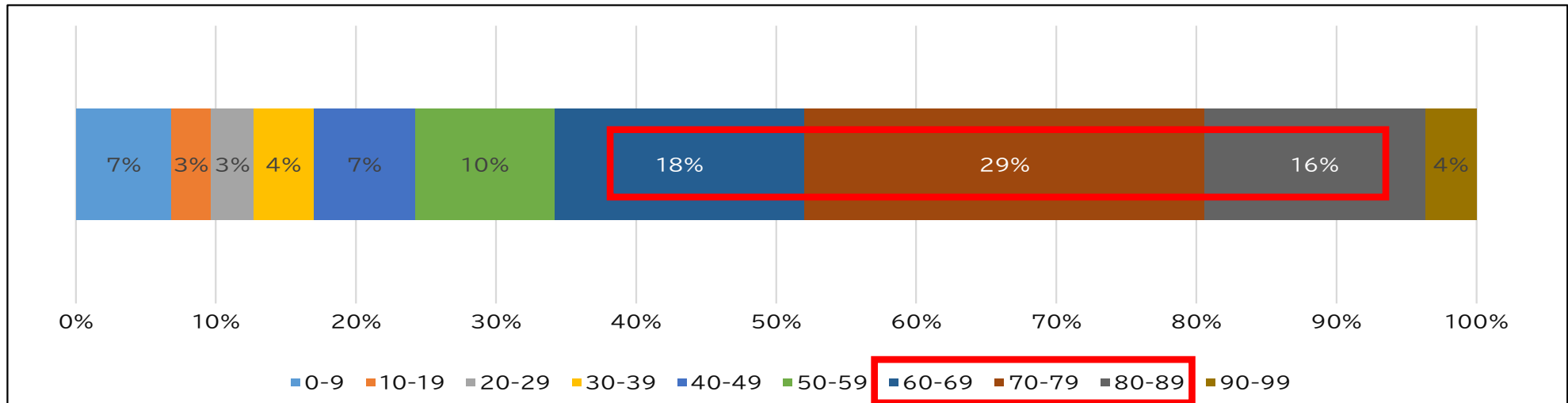
県西医療圏在住の入院患者の流出状況②（令和4年度DPCデータ）

- 県西に住む患者のうち、市外の医療機関への入院状況を見ると、「壬生町」、「宇都宮市」にある医療機関へ入院する患者の割合が多い
- 年代別の流出患者の割合は「70歳代」「60歳代」「80歳代」の順に多く、これらで半数以上を占める

流出先市町別割合

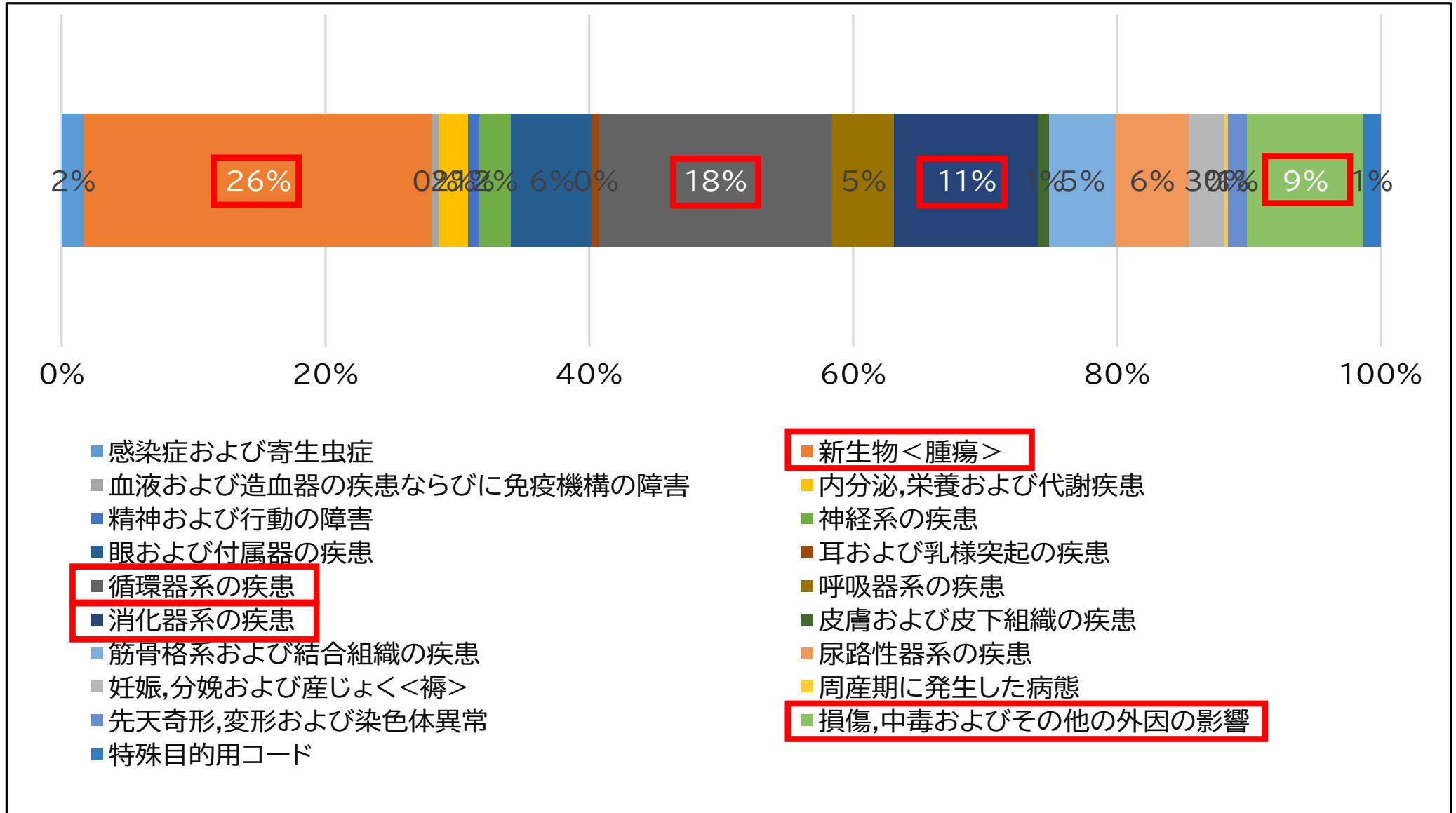


年齢階級別流出割合



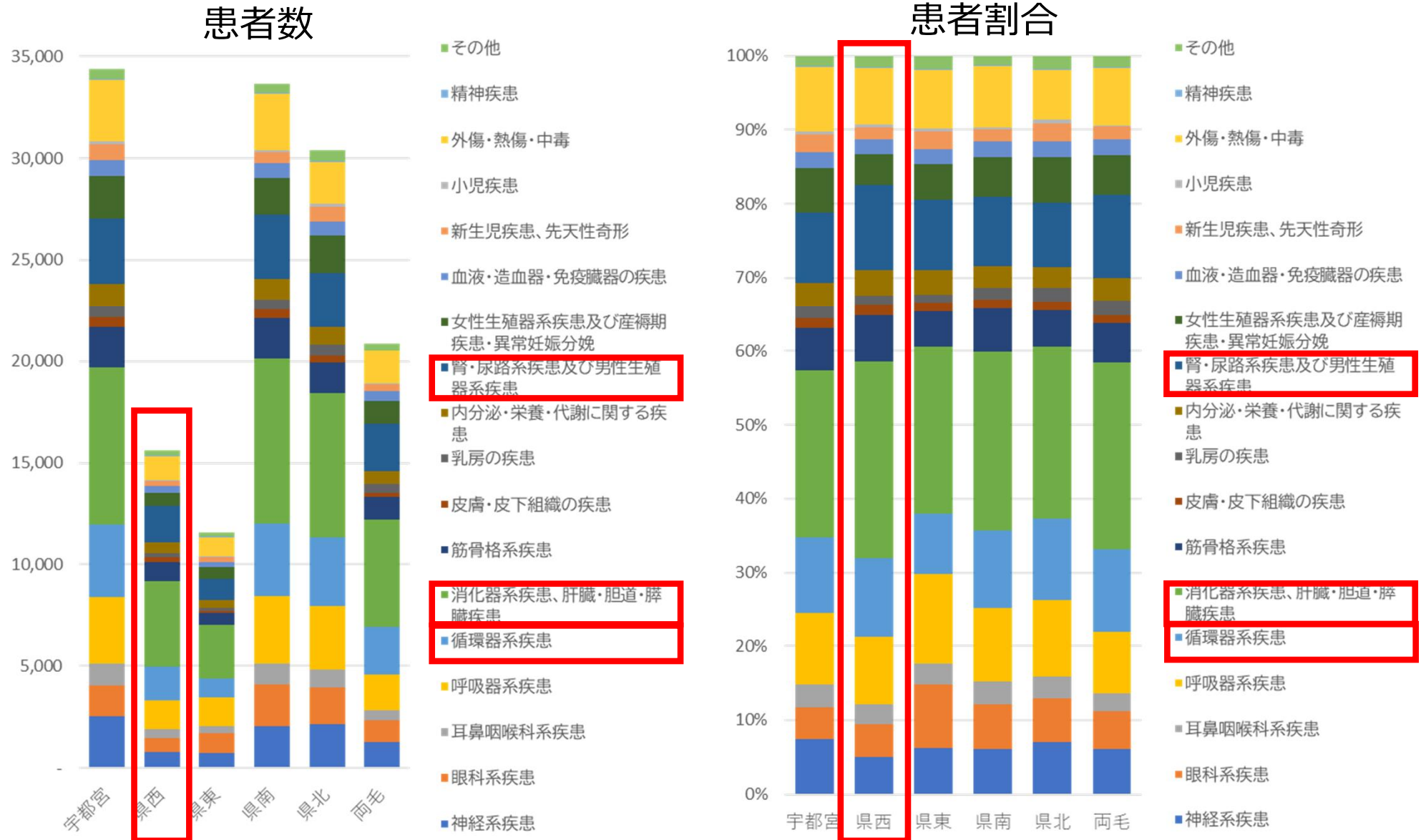
県西医療圏在住の入院患者の流出状況③（令和4年度DPCデータ）

- 県西に住む患者のうち、市外の医療機関に入院した患者の疾患の割合をしてみると、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「損傷、中毒およびその他の外因の影響」の割合が多い



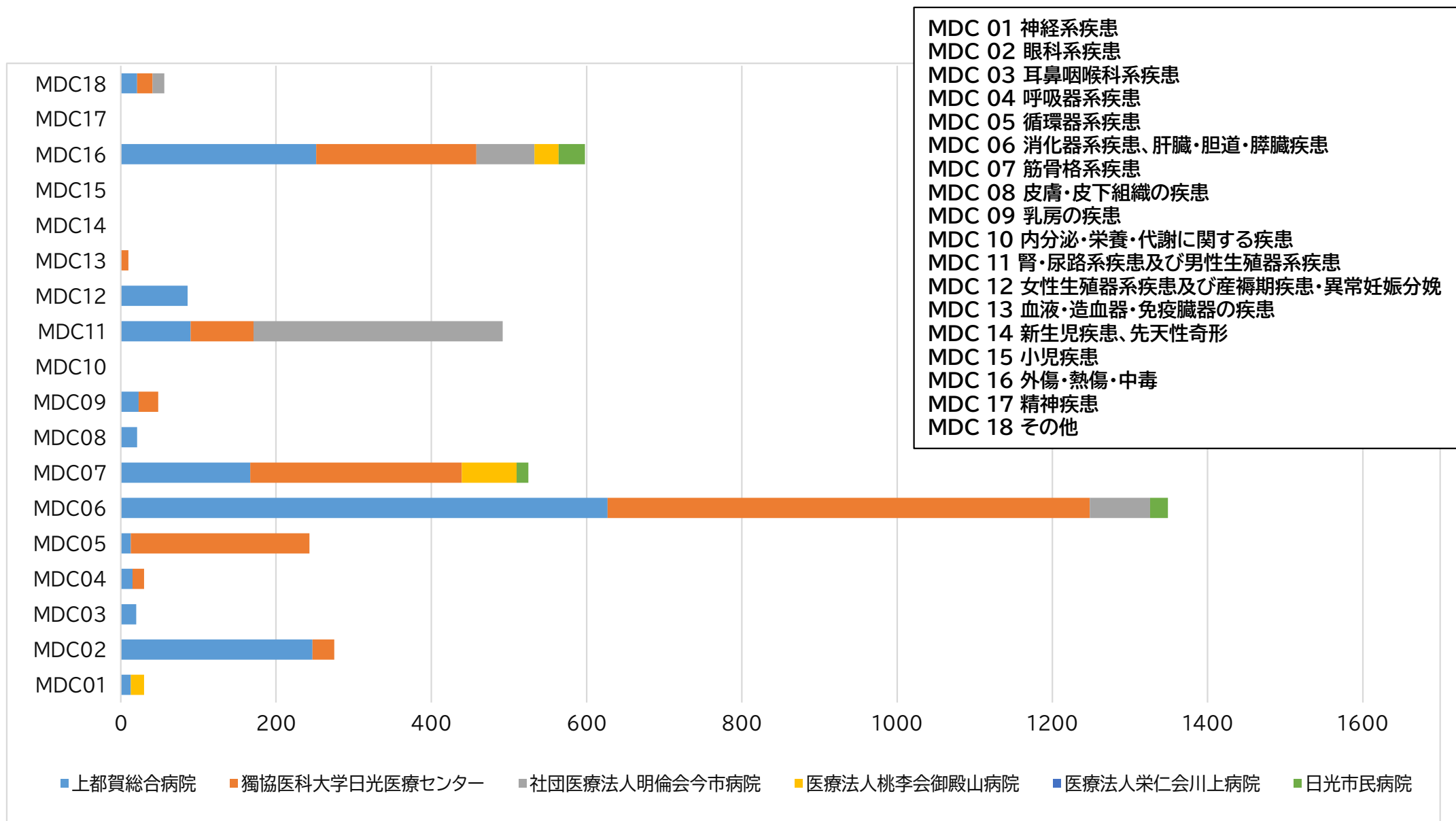
MDC分類別入院患者の状況（令和4年度DPCオープンデータ）

- MDC分類別に入院患者の状況を見ると、県西圏域においては「消化器系疾患」、「腎・尿路系疾患」、「循環器系疾患」の患者数、割合が多い



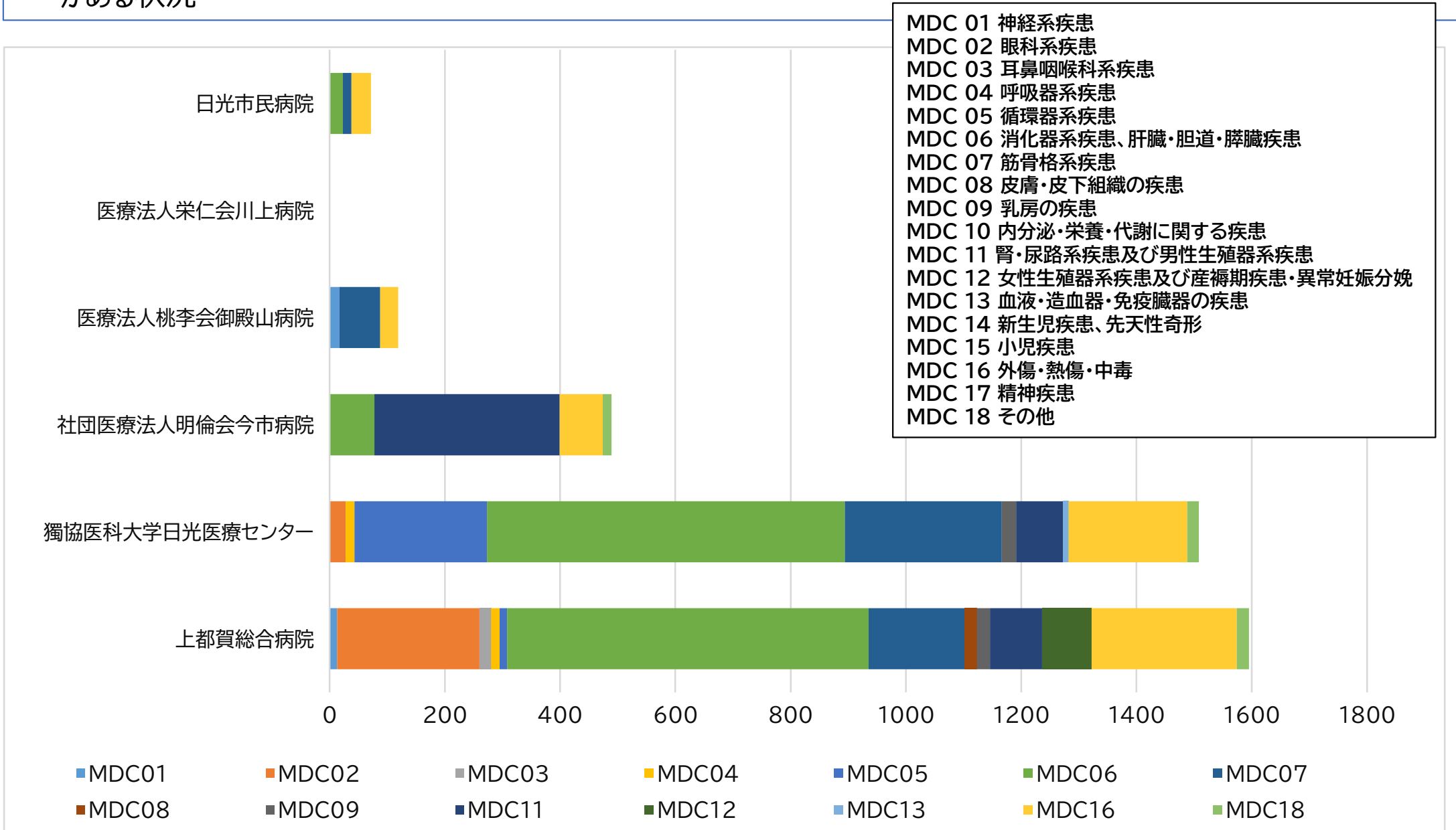
県西医療圏 MDC別手術件数（医療機関分類）（令和4年度DPCオープンデータ）

- 「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」、「外傷・熱傷・中毒」、「筋骨格系疾患」、「腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患」の手術件数が多い



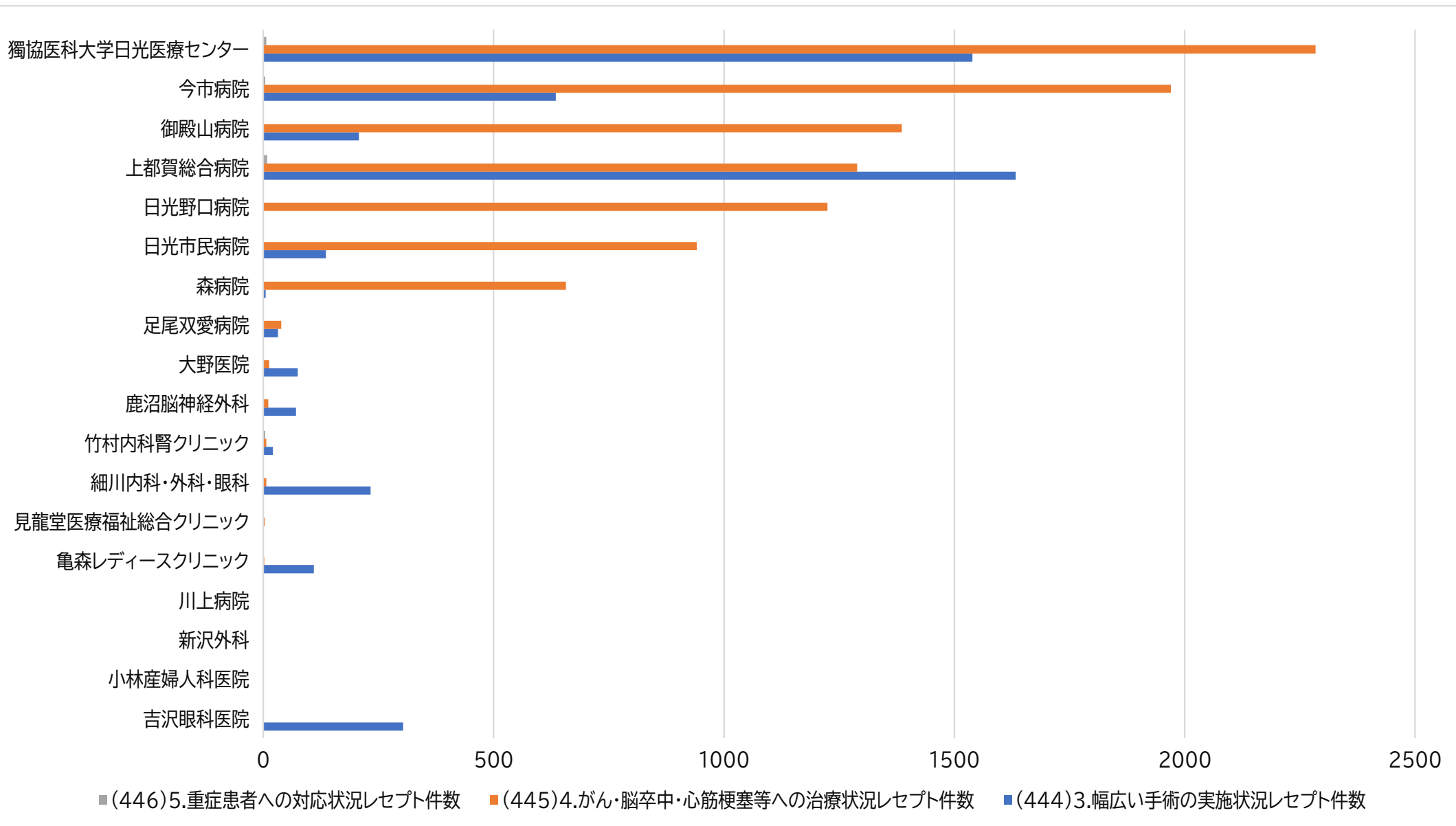
県西医療圏 医療機関別手術件数（MDC分類）（令和4年度DPCオープンデータ）

- 上都賀総合病院と獨協医科大学日光医療センターの手術件数が多く、医療機関により件数や領域・分野に差異がある状況



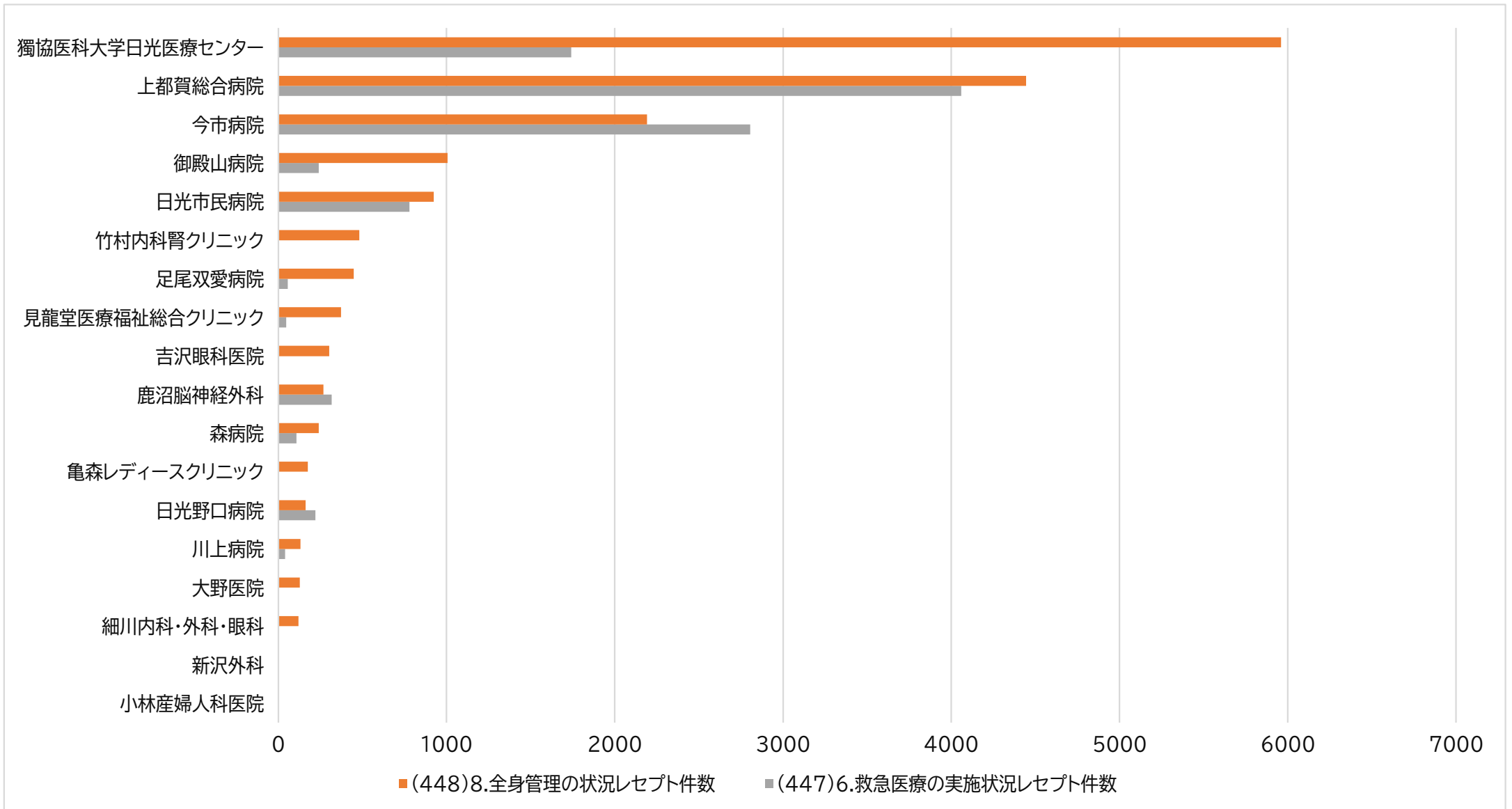
県西医療圏 医療実績①（令和4年度病床機能報告）

- がん・脳卒中・心筋梗塞等の実績は獨協医科大学日光医療センター、今市病院などで多い
- 幅広い手術の実績は上都賀総合病院、獨協医科大学日光医療センターなどで多い



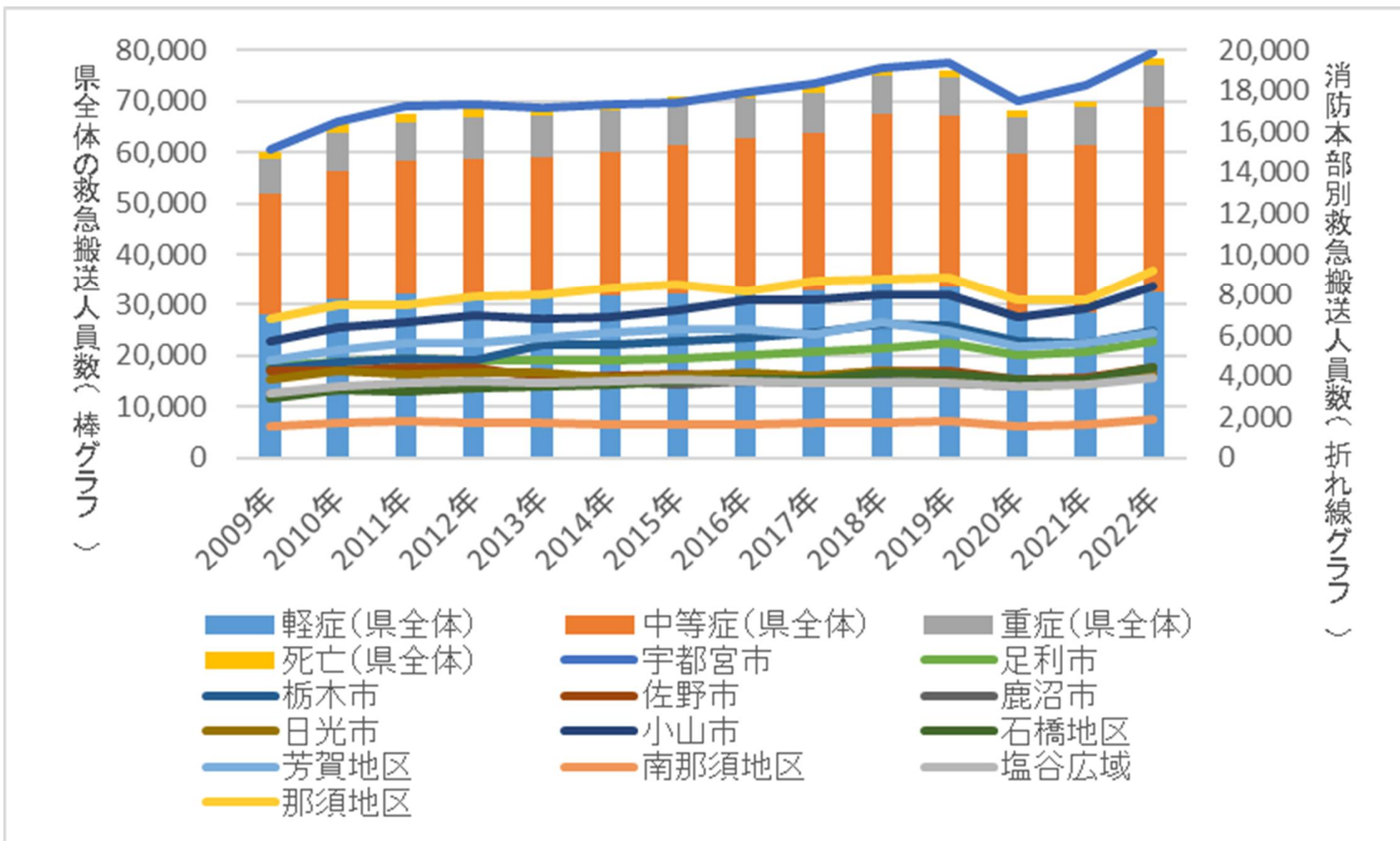
県西医療圏 医療実績② (令和4年度病床機能報告)

- 全身管理の実績は獨協医科大学日光医療センター、上都賀総合病院などで多い
- 救急医療の実績は上都賀総合病院、今市病院などで多い



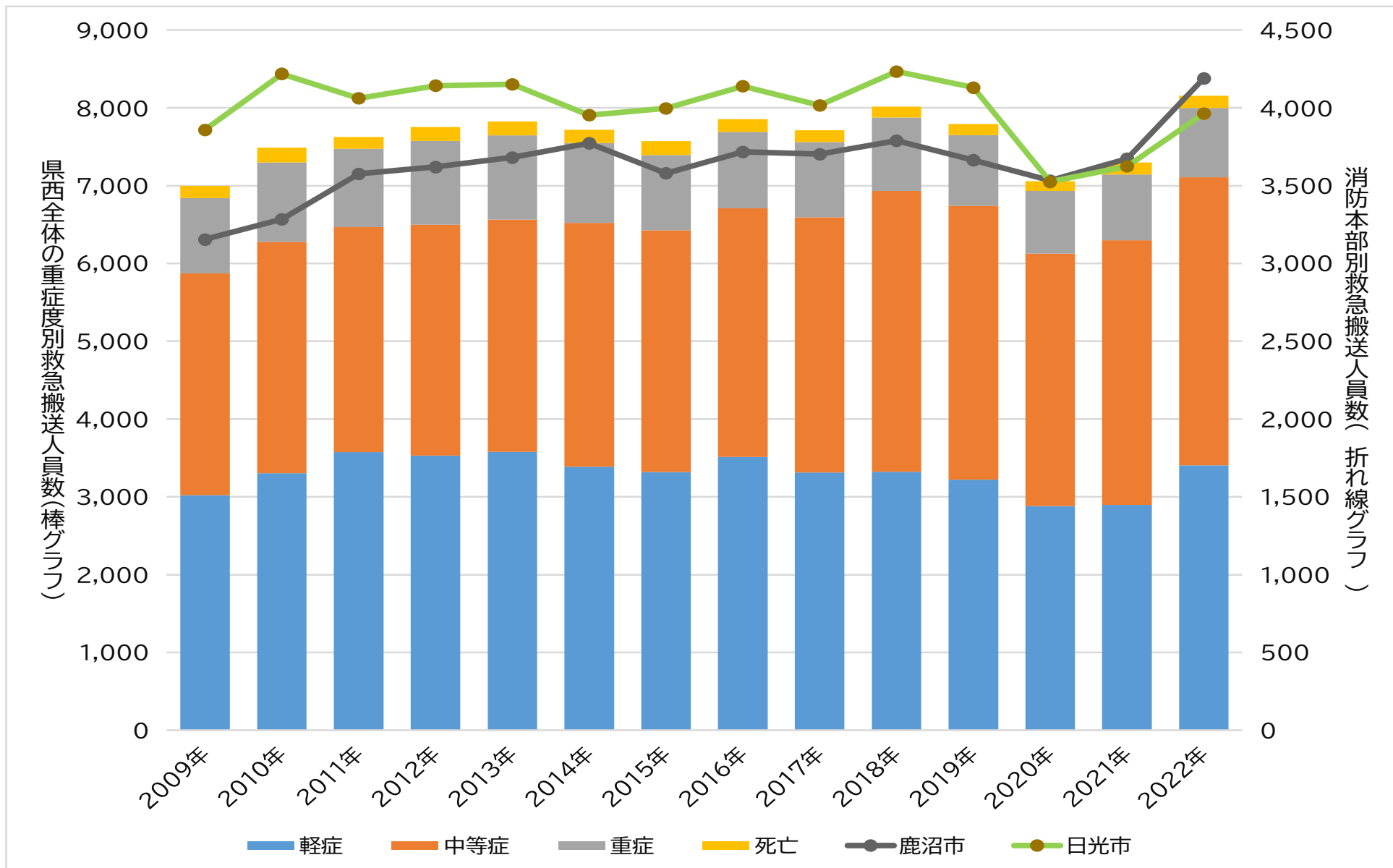
各消防別、重症度別（県全体）の救急搬送人員数の推移（人/年）

- 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
- 重症度別に見ると、中等症の搬送人員数が増加傾向



県西における救急搬送人員数の推移（人/年）

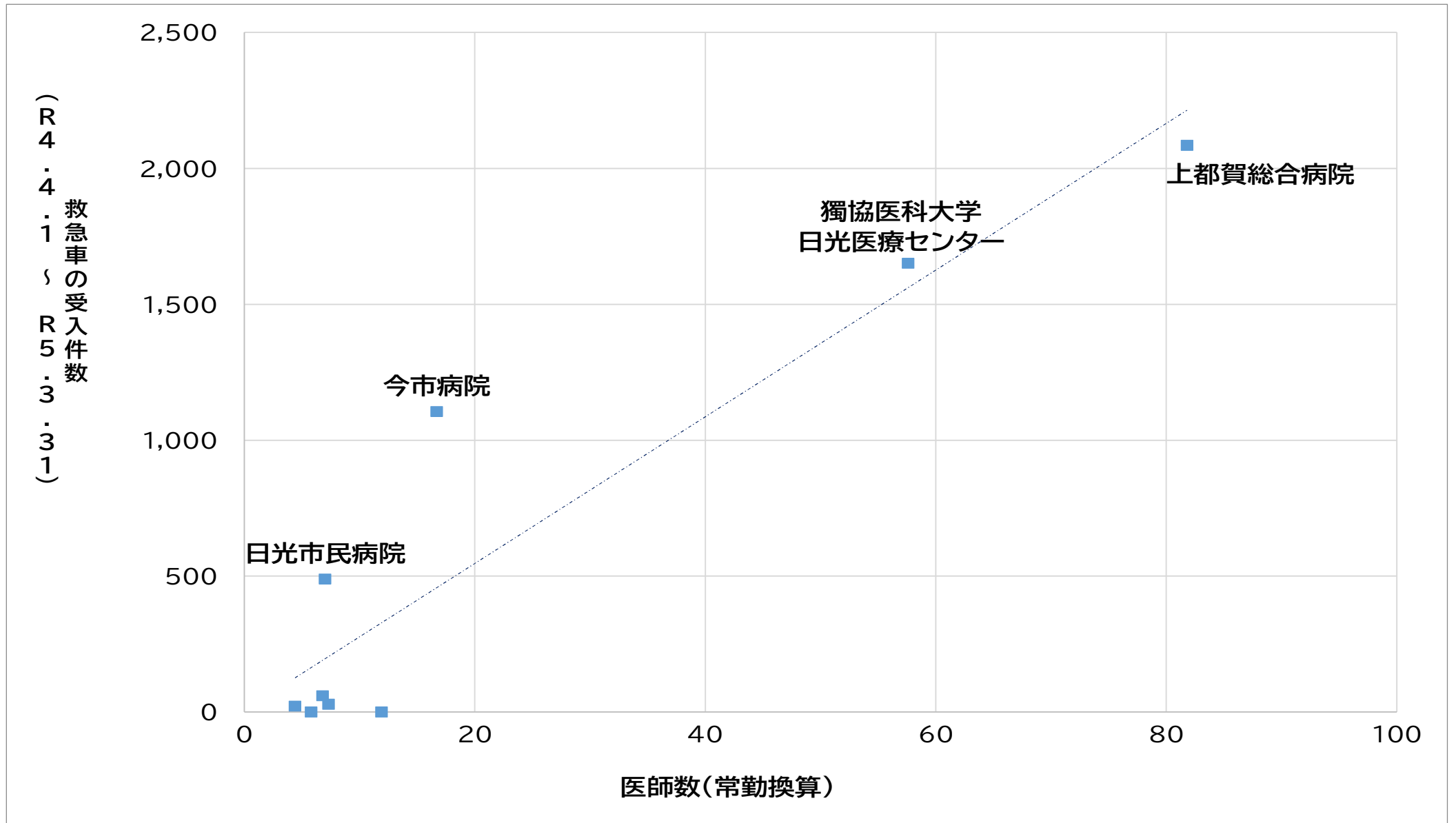
- 鹿沼市、日光市とも2018年までは概ね横ばいで推移、2020年まで減少したのち増加に転じている
- 軽傷の占める割合が減少傾向、中等症の占める割合が増加傾向にある



(救急搬送データから作成)

救急車の受け入れ状況（R4年度） 県西医療圏

- 医師数と救急車受入件数を見ると、「上都賀総合病院」と「獨協医科大学日光医療センター」が多く救急車を受け入れており、「今市病院」、「日光市民病院」が、限られた医師数の中で、救急車を受け入れている状況



1 提案の背景

- 近年、医師の働き方改革や外来受診重点医療機関など、調整会議で扱うべき重要な議題が増えており、県西地域としての課題等を議論する時間が限られている。
- 国において検討がされている「新たな地域医療構想」については、入院・救急・外来・在宅・介護等を含め、地域の医療提供体制全体を検討予定とされている。一方で、県西地域は面積が広く、日光市と鹿沼市で医療需要や地域課題等も異なることから、今後「新たな地域医療構想」を地域で議論するための準備として、地域部会（仮称）を設置した方がより議論がしやすくなるのではないかと考えたもの。

2 地域部会（仮称）の概要

設置単位：日光市、鹿沼市でそれぞれ設置

メンバー：調整会議の委員、病院及び有床診療所、在宅医療・介護分野など

開催計画：R 6 及び R 7 に年 2 回程度実施、R 8 からは地域医療構想の求めに応じて改編

会議形式：具体的な事例等も扱えるよう当面は非公開

3 地域部会（仮称）のイメージ

県西地域医療構想調整会議・
県西構想区域病院及び有床診療所会議

- 国の動き、県西地域全体の状況
- 「地域における協議の場」として協議等が求められるもの
- 補助金、病院の開設 など



県西地域医療構想調整会議
地域部会（仮称）

- 調整会議の議題の具体的な検討
- 地域課題等の把握・検討
- 出席者からの議題等の共有・検討 など