令和２年度第３回徳島県南部地域医療構想調整会議	資料１
令　和　３　年　３　月　１　０　日	

令和元年度の調整会議の進捗状況と地域医療構想を巡る最近の動向について

徳島県保健福祉部医療政策課

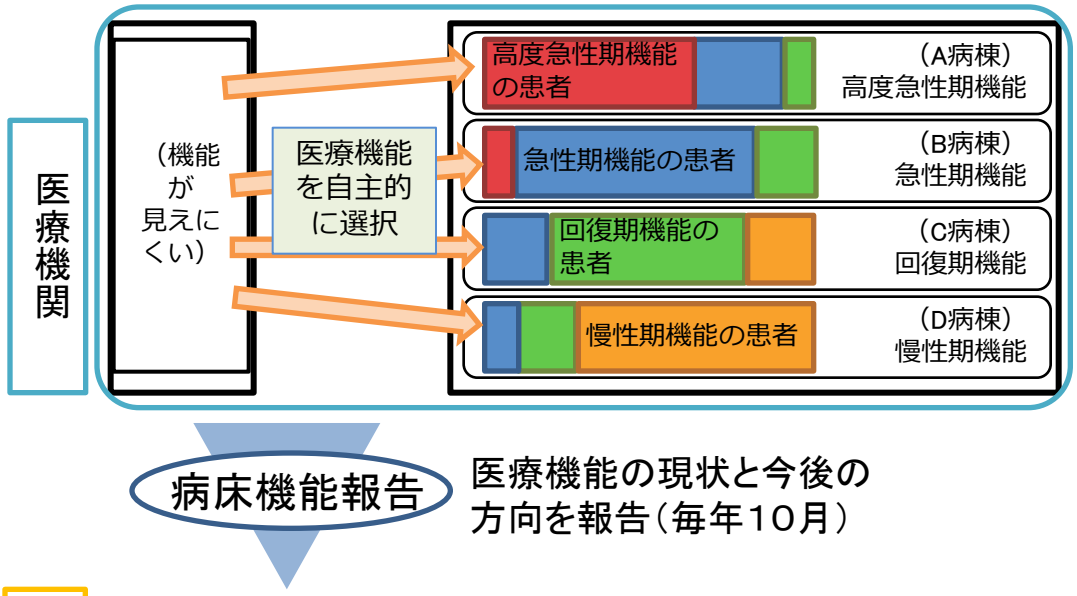
地域医療構想について

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成２７年３月に発出。

○「医療介護総合確保推進法」により、平成２７年４月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成２８年度中に全都道府県で策定済み。

※　「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



（「地域医療構想」の内容）

1．2025年の医療需要と病床の必要量

・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の４機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
・在宅医療等の医療需要を推計
・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2．目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例）　医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○　機能分化・連携については、**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

令和元年度調整会議の開催状況

■ 第１回全域（R1.9.5）
- 平成30年度の調整会議の進捗状況と地域医療構想を巡る最近の動向について
- 平成30年度病床機能報告の結果について
- 民間医療機関の2025年に向けた対応方針の協議の進め方について
- 外来医療計画について

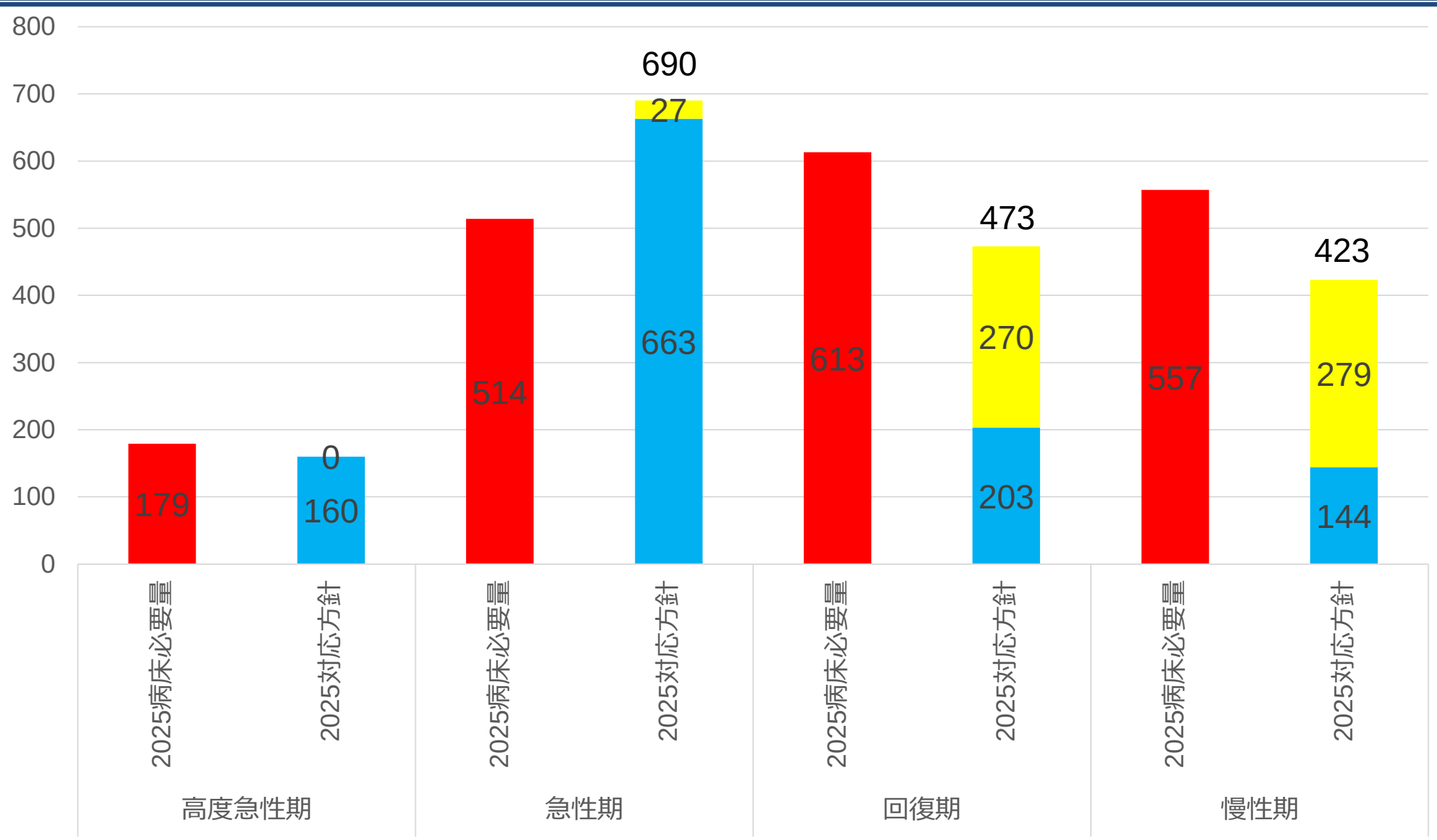
■ 第１回圏域（R1.9.27～10.7）
- 平成30年度病床機能報告の結果について
- 市立三野病院の2025年に向けた具体的対応方針について
- 民間医療機関の2025年に向けた対応方針の協議の進め方について
- 厚生労働省による公立・公的医療機関等の診療実績データ分析の結果について
- 外来医療計画について
- 病床機能分化・連携促進基盤整備事業について
- 医療法人合併による増床について

■ 第２回圏域（R2.2.6～2.13）
- 公立・公的医療機関等への具体的対応方針の再検証等について
- 民間医療機関の2025年に向けた対応方針の協議の進め方について
- 重点支援区域及びダウンサイジング補助金等について
- 外来医療計画（案）について
- 医療法人合併による増床について

公立・公的病院の2025年に向けた具体的対応方針の合意状況

- 公立病院
  対象病院数　１１病院　合意済み１１病院　合意率１００％
  （対象病床数 1,705床　合意済み 1,705床　合意率100%）
- 公的病院
  対象病院数　　８病院　合意済み　６病院　合意率７５％
  （対象病床数 2,623床　合意済み 2,013床　合意率76.7%）
- 合計
  対象病院数　１９病院　合意済み１７病院　合意率８９．５％
  （対象病床数 4,328床　合意済み 3,718床　合意率85.9%）
- 協議中
  国立病院機構徳島病院
  国立病院機構東徳島医療センター

病床の必要量と合意した2025対応方針との比較（南部）



※民間は2019病床機能報告2025予定の数値

合意した公立・公的病院の2025対応方針（南部）

	許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
徳島赤十字病院	405	160	245	0	0	405
ひのみね総合療育センター	144	0	0	0	144	144
阿南医療センター	398	0	278	70	0	348
勝浦病院	50	0	25	25	0	50
上那賀病院	40	0	20	6	0	26
県立海部病院	102	0	50	52	0	102
美波病院	50	0	0	50	0	50
海南病院	45	0	45	0	0	45
合計		160	663	198	149	1,170
２０２５年の必要病床数		179	514	613	557	1,863
公立・公的の占める割合		89.4%	129.0%	32.3%	26.8%	62.8%

南部構想区域の民間医療機関の進め方

令和元年度第1回徳島県南部地域医療構想調整会議	資料４
令和元年10月7日	一部改変

	南部Ⅰ				南部Ⅱ	合計
	小松島市	阿南市	勝浦郡	那賀郡	海部郡	
病院	5	4	0	0	0	9
有床診療所	4	2	0	0	0	6
合計	9	6	0	0	0	１５

○　南部圏域においては、民間医療機関は小松島市・阿南市に集中している状況。

○　病院から協議する。
○　各医療機関の代表者が出席し、「2025年に担う医療機能」を中心に説明し、協議する。

国の議論の状況

地域医療構想に係るこれまでの経緯について

2017年3月	全ての都道府県において地域医療構想（2025年の4機能ごとの必要病床量等）を策定 〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕
～2019年3月	公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定 ⇒地域医療構想調整会議で合意
2019年　1月～	厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」において、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論（再検証に係るものを含む）を開始
3月	第20回構想WG 「急性期機能」に着目した再検証の基本的フレームワークについて合意
4月～9月	第21回～第24回構想WG 分析ロジックについて議論
6月21日	骨太の方針2019 閣議決定
9月26日	再検証に係る具体的な対応・手法のとりまとめ、公立・公的医療機関等の診療実績データの公表
10月　4日	第1回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
10月17日～	地方意見交換会（ブロック別）を順次開催
11月　6日～	都道府県の要望に応じ、個別に意見交換会を順次開催
11月12日	第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
12月24日	第3回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
2020年　1月17日	医政局長通知「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」を都道府県宛に発出 あわせて、都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」及び民間医療機関の診療実績データを提供
1月31日	重点支援区域　1回目選定（3県5区域）
3月　4日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出
3月19日	第25回構想WG　民間医療機関の特性に応じた分析について議論開始
7月17日	骨太の方針2020 閣議決定
8月25日	重点支援区域　2回目選定（6道県7区域）
8月31日	医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」を都道府県宛に発出

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
（令和２年10月21日）　資料

○　「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和２年７月17日閣議決定）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和２年８月31日付け医政発0831第３号厚生労働省医政局長通知）を発出。

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日付け通知）

当面、都道府県においては、**「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載**（※）**を基本**として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお願いする。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

○医療機関の再編統合を伴う場合
→　遅くとも2020年秋頃

○それ以外の場合
→　2019年度中

経済財政運営と改革の基本方針2020

（令和２年７月17日閣議決定）

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

具体的対応方針の再検証等の期限について

（令和２年８月31日付け通知）

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示しする**こととする。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②

（令和2年12月15日　医療計画の見直し等に関する検討会）

第７７回社会保障審議会医療部会	参考資料１－１
令和２年１２月２５日	

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

（１）地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

○　新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。

・　人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる

・　各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠

○　**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。

（２）地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

●　**公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組**を実施するとともに、**民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め**、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】　＊　各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

●　議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**

●　国による助言や集中的な支援を行う**「重点支援区域」**を選定し、積極的に支援

●　**病床機能再編支援制度**について、令和３年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援

●　医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

（３）地域医療構想の実現に向けた今後の工程

○　各地域の検討状況を適時・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対して支援。

○　**新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第８次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※　具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

・　再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証

・　民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

第77回社会保障審議会医療部会(R2/12/25)議事録から①

〇遠藤委員（全国町村会）

　地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関して、これまで全国町村会としては、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ再検証期限の設定について特段の配慮を求めてきており、引き続き、国と地方が丁寧な議論を行えるよう、望むところである。

〇久喜委員（全国市長会）

　コロナの感染拡大状況下において、病院を再編していくことは大きな問題がある。今、地域医療構想を進めることは、地域医療崩壊を加速させるおそれがある。今後コロナが収束するまでは（病院再編の議論を）停止する方が望ましい。

〇平井委員（全国知事会）

　今、地域医療は非常に逼迫しており、コロナ対応の中核を支えているのが地域の公立・公的病院である。この時期に地域医療構想を進めることがあるにせよ、かつてのような再編整理の議論を行うのは本末転倒。今、病床の確保をしようと一生懸命にしている病院に、再編整理の話を持ちかけるなどはナンセンス。具体的な工程の設定について、時期を見極めようという国の姿勢は評価したいが、よく考えて決めて欲しい。

〇佐保委員（日本労働組合総連合会）

　地方では、公立・公的医療機関が新型コロナウイルス感染症患者の受入れ、治療に当たっている状況を踏まえた医療提供体制の議論も必要である。

第77回社会保障審議会医療部会(R2/12/25)議事録から②

○井上委員（日本経済団体連合会）

今後、人口動態が大きく変化する中で、限られた医療資源をいかに効率的に活用していくかが非常に重要。今回、地域医療構想について、病床の必要量の考え方など、基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていく方針が示されたことを評価し、着実な進展を期待する。

○河本委員（健康保険組合連合会常務理事）

具体的な工程の明示が見送られたことは、やむを得ない面もあるが、残念に思う。国は自主的な検討、取組を行っている都道府県への支援を継続するとともに、具体的な工程の検討については、今後のコロナの感染状況を見ながら適宜再開して欲しい。中長期の人口構造の変化が変わらない点や、第８次医療計画の策定も見据え、２０２２年度中を目途に議論が進められることが重要と明示されたことは評価したい。

○加納委員（日本医療法人協会）

コロナ患者を受け入れているのは公立・公的ばかりではなく、民間もかなり主体的に動いていることも認識して欲しい。また、コロナ患者は受け入れていないが、例えば、二次救急の受入などで、民間も地域医療を守っている点があることも評価してもらいたい。

参考資料

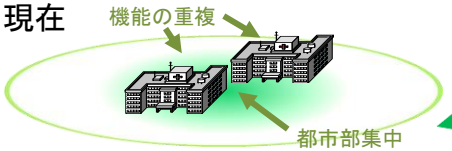
2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

第32回社会保障WG
（令和元年5月23日） 資料1－1

◯医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
◯2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

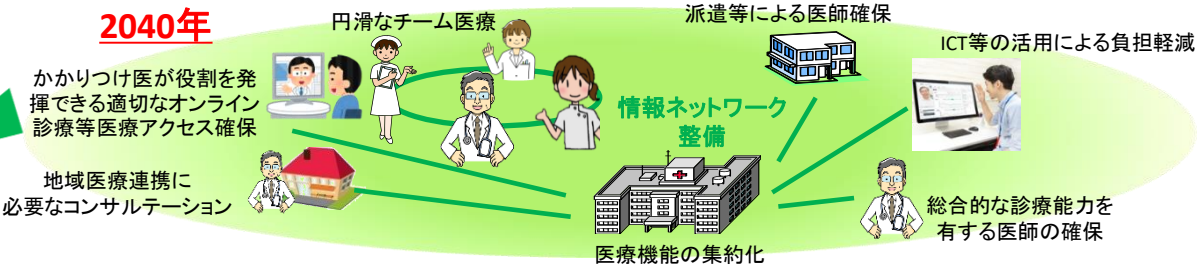
2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）

現在



◆医療資源の分散・偏在
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

2040年



現在 → 2040年

2025年までに着手すべきこと

どこにいても必要な医療を最適な形で

- 限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
  ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- かかりつけ医が役割を発揮するための地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- 人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- 医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- 業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
③かかりつけ医が役割を発揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備　等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

①医師の労働時間管理の徹底
②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化　等）
③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒地域医療構想の実現

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
- 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
- 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
- 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出

②　総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年６月９日閣議決定）［抜粋］】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、**個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、２年間程度で集中的な検討を促進する**。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年６月15日閣議決定）［抜粋］】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。**公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。** このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年６月21日閣議決定）［抜粋］】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、**適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す**。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。**地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付け**の仕組みや国が主導する実効的なＰＤＣＡサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、**消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策**を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

経済財政運営と改革の基本方針2020について（令和２年７月17日閣議決定）抜粋

第75回
社会保障審議会医療部会
（令和２年８月24日）
資料１

第３章　「新たな日常」の実現

４．「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

（１）「新たな日常」に向けた社会保障の構築

現下の情勢を踏まえ、当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。今般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。今般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

（柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築）

感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。