

第8次医療計画の策定に向けて

令和3年12月10日
厚生労働省医政局

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

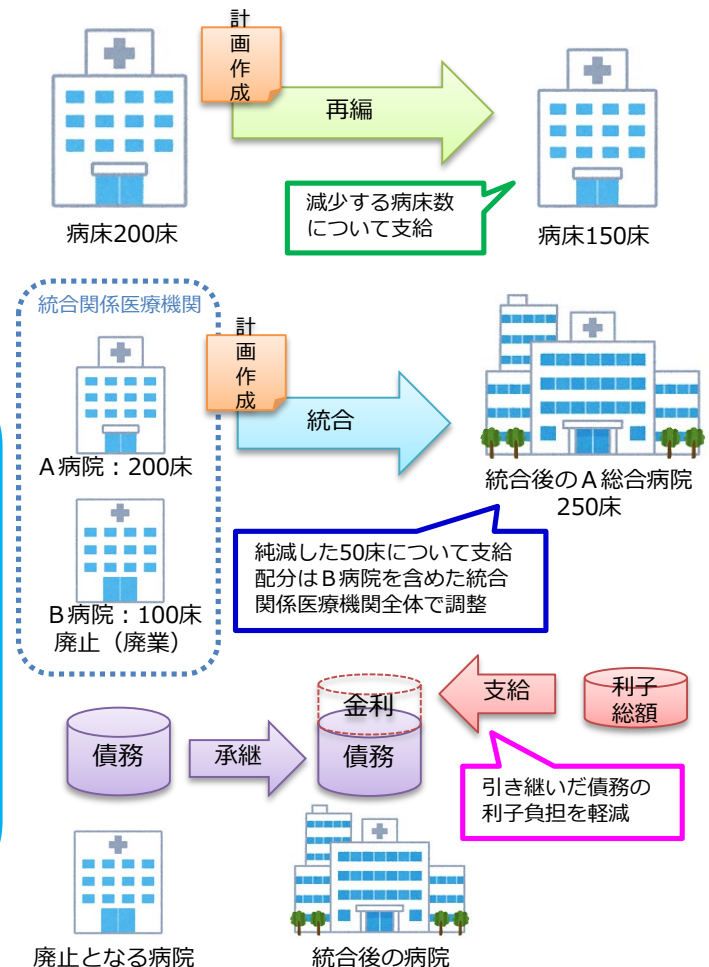
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

重点支援区域について

1 背景

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）において、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、**重点支援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**こととされた。

2 基本的な考え方

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

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**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

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない**。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 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**は以下を予定。

【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

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

5 選定区域

これまでに以下の**12道県17区域**の重点支援区域を選定。

- 【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 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）に選定した重点支援区域】
 - ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
 - ・ 岡山県（県南東部区域）
 - ・ 新潟県（県央区域）
 - ・ 佐賀県（中部区域）
 - ・ 兵庫県（阪神区域）
 - ・ 熊本県（天草区域）
- 【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】
 - ・ 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）に選定した重点支援区域】
 - ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
 - ・ 広島県（尾三区域）

主な改正内容に関する施行スケジュール

主な改正内容	施行日	公布		施行						
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度		
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6. 4. 1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審					
医療関係職種の業務範囲の見直し	R3. 10. 1施行		タスクシフト/シェアの推進							
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5. 4. 1施行 ※受験資格の見直しはR7. 4. 1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化			
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6. 4. 1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)		
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施							
外来医療の機能の明確化・連携	R4. 4. 1施行		施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)						
			外来医療計画ガイドライン見直し検討	外来医療計画見直しの検討	8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進					
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討							

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

連携

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び 医師確保計画に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
 - ・地域医療構想ガイドライン
 - ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医療資源を重点的に活用する外来
 - ・外来機能報告
 - ・地域における協議の場
 - ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び 医療・介護連携に 関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・在宅医療の推進
 - ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療 提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
 - ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

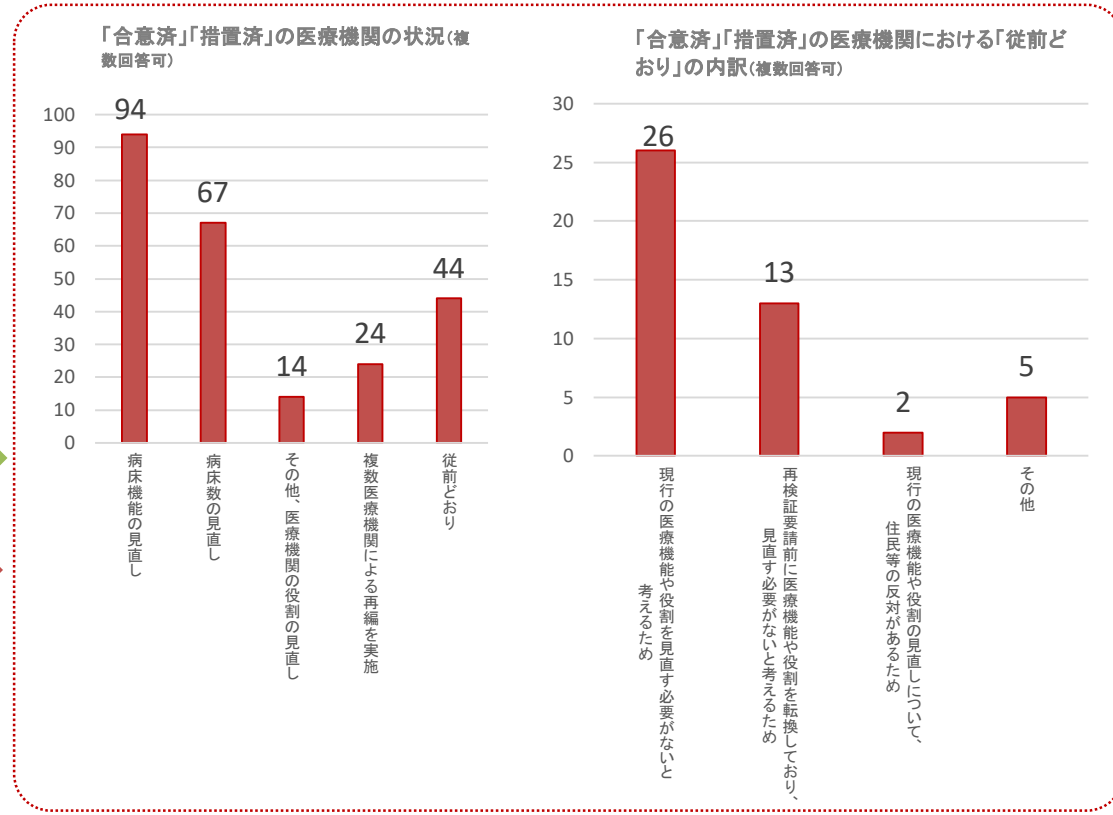
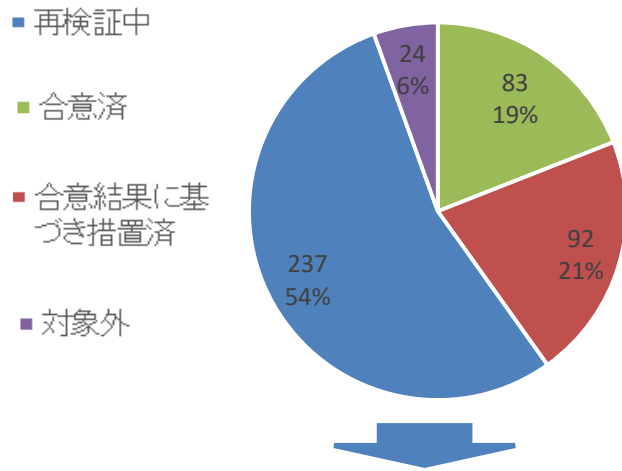
有識者の意見交換

再検証対象医療機関の取組状況

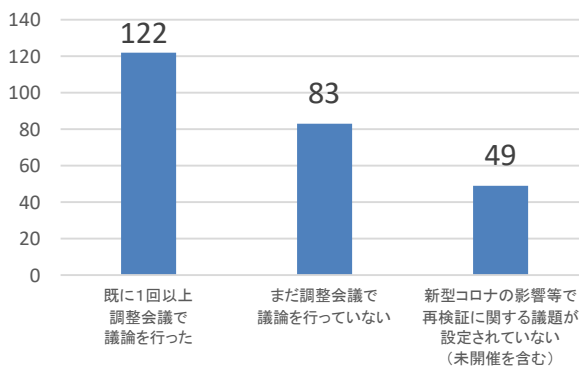
再検証対象医療機関	合意済、再検証結果に基づき措置済又は再検証対象外となった医療機関（※）
436医療機関	199医療機関（46%）

（※）合意済の医療機関数：83医療機関
 合意結果に基づき措置済の医療機関数：92医療機関
 再検証対象外の医療機関数：24医療機関

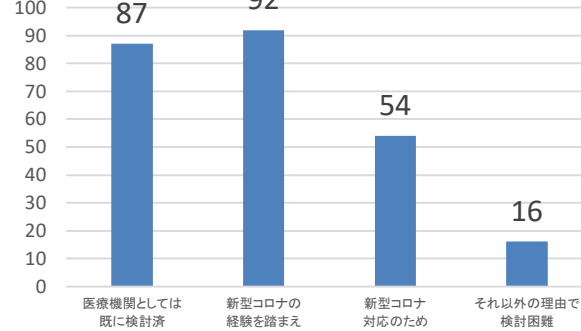
令和3年10月末時点の状況



「再検証中」の調整会議の状況(複数回答可)



「再検証中」の医療機関の状況(複数回答可)



※再検証中の医療機関のうち、コロナ以外の理由で検討が困難な主な理由

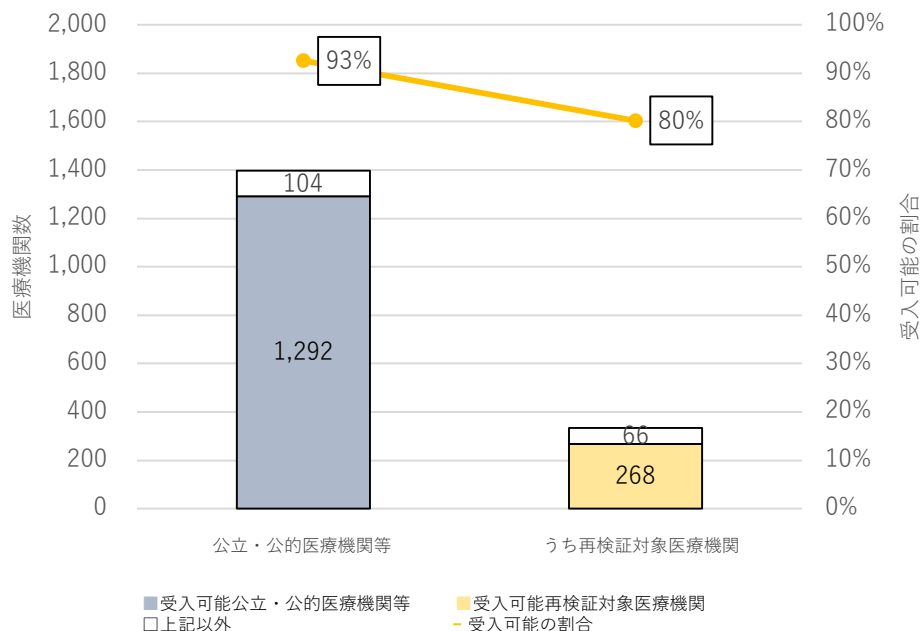
- ・圏域内の医療機関において再編統合の検討が続いており、具体的対応方針が未策定であること
- ・重点支援区域の申請を行うことから個々の病院で判断できる段階ではないとのこと
- ・令和4年度以降に一部病棟の建替を計画しており、建替計画の中で病床削減を含めた病床機能の見直しについて改めて検討することとしていること
- ・国の公的医療機関の見直しの状況を踏まえる必要があること

再検証対象医療機関の新型コロナウイルス感染症の入院患者 受入可能医療機関及び受入実績の有無について

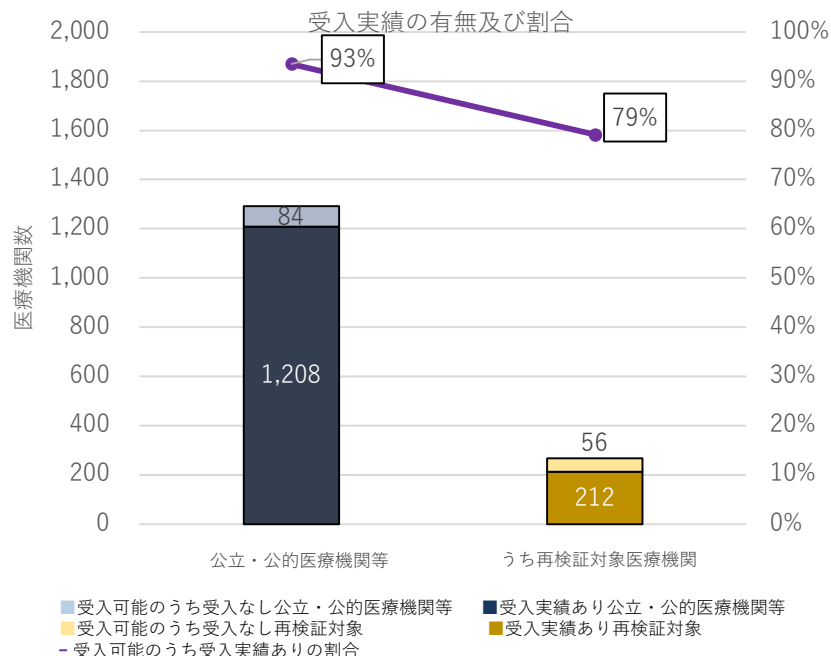
○ 再検証対象医療機関のうち80%、公立公的医療機関等のうち93%が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能であった（令和3年7月末時点）。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する公立・公的医療機関等（1,396医療機関）
再検証対象医療機関：436機関*（うちG-MISで報告のあった急性期を有する再検証医療機関は334機関）

再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関数及び割合



再検証対象医療機関、それ以外の公立公的医療機関等の
新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち
受入実績の有無及び割合



※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関
 ※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関
 ※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことがある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院
 ※ 公立医療機関：都道府県、市町村が開設する病院及び地方独立行政法人が設置する病院（令和2年度病床機能報告）
 公的医療機関等：独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合が設置する病院または特定機能病院、地域医療支援病院（令和2年度病床機能報告）
 ※ 再検証対象医療機関数：2020年12月25日に確定した値

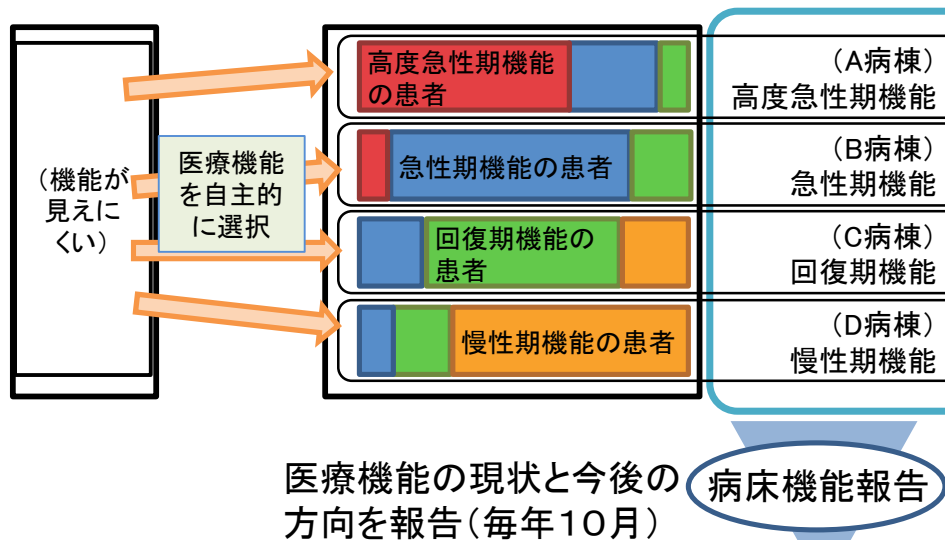
第8次医療計画の策定に向けて

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、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2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直しをお願いしたい。その際、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いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 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り、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・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ついて、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

參考資料

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、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。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、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。



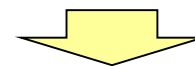
「地域医療構想」の内容

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



- 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。

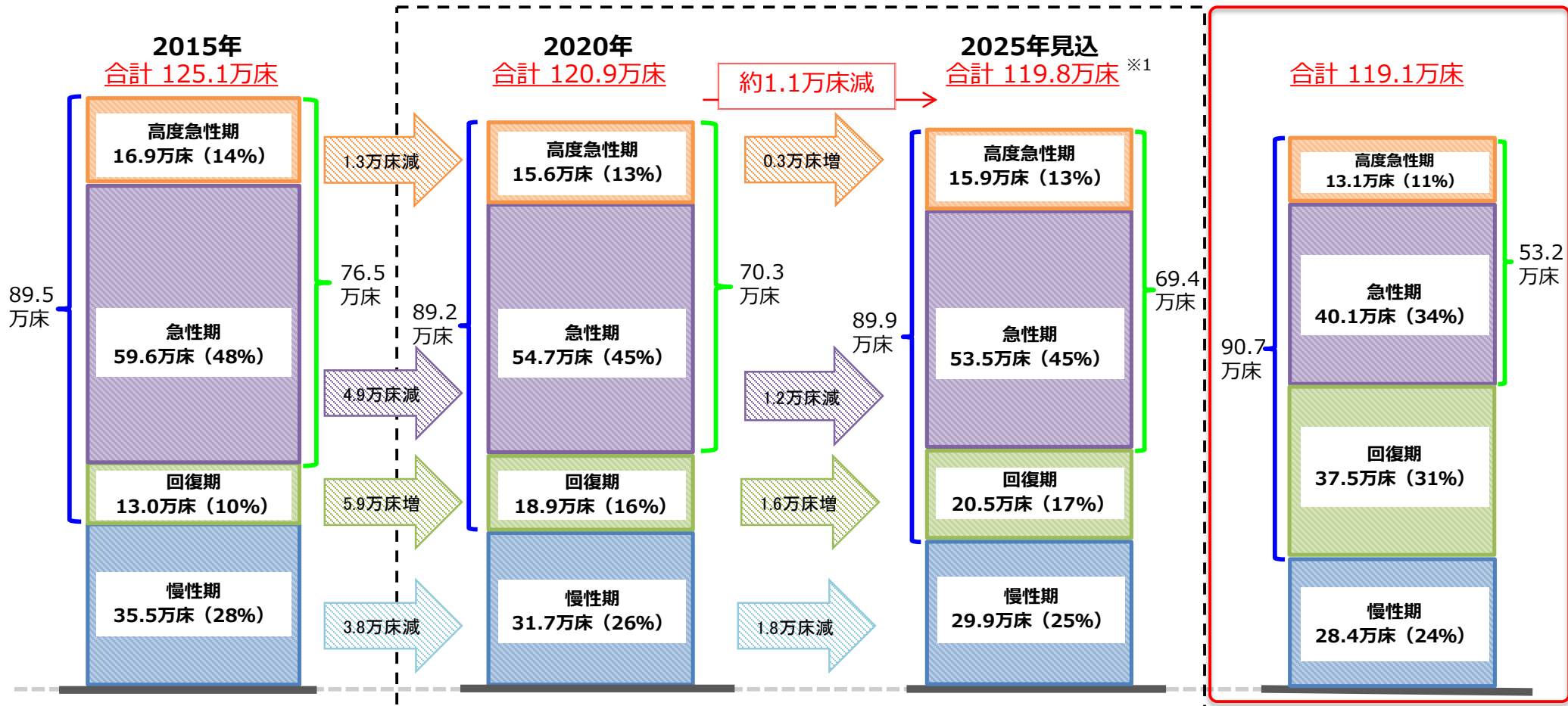
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

2020年度病床機能報告について

地域医療構想における ※4
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)

2015年度病床機能報告

2020年度病床機能報告



出典: 2020年度病床機能報告

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2020年病床機能報告: 12,635/13,137(96.2%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、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(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

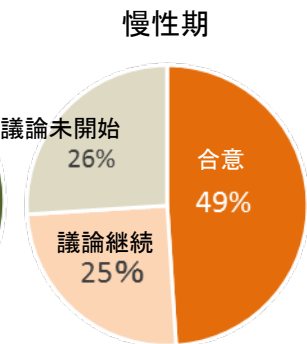
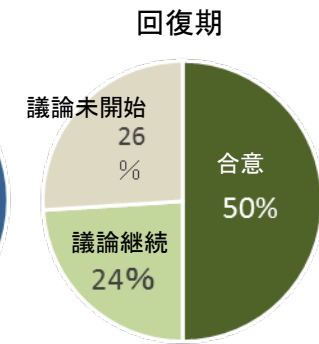
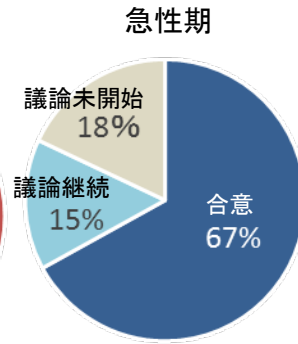
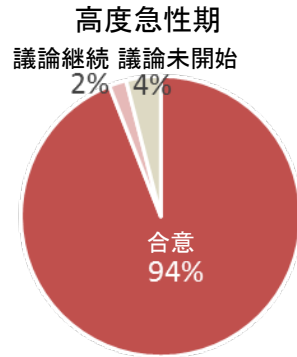
※5: ICU及びHCUの病床数(*): 18,482床(参考 2019年度病床機能報告: 18,253床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

機能別・開設主体別にみた議論の状況

■機能区分別にみた議論の状況 (2019年3月末)

	病床数	総計			
		合意	議論継続	議論未開始	合意率
総計	1,288,385	806,923	222,150	17%	63%
高度急性期	163,521	153,392	3,195	2%	94%
急性期	583,010	390,182	89,617	15%	67%
回復期	152,264	76,246	36,287	24%	50%
慢性期	349,745	170,956	86,129	25%	49%
休棟	39,845	16,147	6,922	17%	41%



■主な開設主体別にみた議論の状況 (2019年3月末)

(※)2017年度病床機能報告を用いて算出しており、未報告医療機関の病床数は含まれていない。

	病床数	総計 (※)																	
		合意		高度	合意		急性	合意		回復	合意		慢性	合意		休棟	合意		
総計	1,288,385	806,923	63%	163,521	153,392	94%	583,010	390,182	67%	152,264	76,246	50%	349,745	170,956	49%	39,845	16,147	41%	
公立・公的等	都道府県	41,133	38,634	94%	10,841	10,458	96%	24,348	23,022	95%	2,887	2,758	96%	2,122	1,556	73%	935	840	90%
	市町村	127,915	119,504	93%	16,589	16,387	99%	82,746	77,601	94%	12,984	11,797	91%	11,245	10,036	89%	4,351	3,683	85%
	地方独立行政法人	29,382	28,750	98%	11,297	11,294	100%	15,874	15,381	97%	1,075	1,058	98%	544	502	92%	592	515	87%
	国立病院機構	47,327	46,431	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,761	100%	2,764	2,704	98%	14,826	14,030	95%	1,008	1,008	100%
	労働者健康安全機構	12,521	12,322	98%	961	961	100%	10,098	9,998	99%	710	710	100%	188	188	100%	564	465	82%
	地域医療機能推進機構	15,574	15,041	97%	1,916	1,767	92%	11,114	10,804	97%	1,793	1,763	98%	196	196	100%	555	511	92%
	日赤	34,837	34,837	100%	13,294	13,294	100%	17,865	17,865	100%	1,433	1,433	100%	1,400	1,400	100%	845	845	100%
	済生会	22,231	20,594	93%	3,749	3,587	96%	14,337	13,304	93%	2,537	2,431	96%	1,131	908	80%	477	364	76%
	北海道社会事業協会	1,727	1,727	100%	8	8	100%	880	880	100%	308	308	100%	471	471	100%	60	60	100%
	厚生連	31,201	30,430	98%	4,547	4,405	97%	19,571	19,121	98%	3,690	3,590	97%	2,510	2,431	97%	883	883	100%
	健康保険組合等	1,916	1,736	91%	48	48	100%	1,664	1,512	91%	84	56	67%	120	120	100%	0	0	-
	共済組合等	13,529	13,130	97%	4,060	4,060	100%	8,219	7,933	97%	728	685	94%	321	321	100%	201	131	65%
	国民健康保険組合	320	320	100%	4	4	100%	316	316	100%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	上記以外の特定機能病院	61,228	60,598	99%	52,247	51,986	100%	7,879	7,510	95%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%
上記以外の地域医療支援病院	61,386	58,830	96%	15,807	15,631	99%	39,322	37,545	95%	3,518	3,241	92%	1,894	1,710	90%	845	703	83%	
その他	786,158	324,039	41%	20,225	11,574	57%	307,976	126,629	41%	117,667	43,626	37%	312,745	137,055	44%	27,545	5,155	19%	

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
- 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
- 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
- 10月29日 第5回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場
- 12月15日 厚生労働省医政局「医療計画の見直し等に関する検討会」において、構想の考え方・進め方の議論を含めた「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」をとりまとめ
- 2021年 1月22日 重点支援区域 3回目選定(2県2区域)
- 6月18日 骨太の方針2021 閣議決定
- 12月3日 重点支援区域 4回目選定(2県3区域)

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

- 「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）を发出。

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。**

社会保障 3. 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）	21	22	23
<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>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】 （2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数／2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」）</p>	<p>○地域医療構想調整会議において具体的対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合【2020年度冬の感染状況を見ながら、具体的な工程の設定について検討することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】</p> <p>○公立病院改革プランまたは公的医療機関等2025プラン対象病院で、再検証要請対象医療機関とされた医療施設のうち、地域医療構想調整会議において具体的対応方針について再度合意に至った医療施設の病床の割合【（同上）】</p>	<p>29. 地域医療構想の実現</p> <p>i. 地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携の取組を促進する</p> <p>a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見（医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。）を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策（医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等）が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる（第8次医療計画～）。</p> <p>b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。 各地域における検討状況を適時・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ついては、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。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である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。</p> <p>e. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>f. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会における検討結果も踏まえ、基準や報酬、予算事業等を組み合わせた移行支援を行う。〈厚生労働省〉</p>			
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>29. 地域医療構想の実現</p> <p>ii. 病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討</p> <p>a. 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。</p> <p>b. 介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換状況を踏まえ、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討の結果に基づき、取組を推進。〈厚生労働省〉</p>			

○令和3年10月13日 参議院本会議におけるやりとり（抜粋）

小池晃議員

総理は、公立・公的病院の統廃合計画について、病床の削減や統廃合ありきではないと答弁しました。しかし、自公政権が地域医療構想に基づいて二十万床の急性期病床を減らす計画を立て、骨太の方針でその強化、促進を掲げているのは紛れもない事実です。

岸田内閣が本当に医療難民ゼロを実現しようというなら、それに反する地域医療構想と骨太の方針、消費税収を使った病床削減の仕組み、とりわけ急性期病床を削減、縮小する計画を直ちに撤回すべきです。答弁を求めます。

岸田文雄内閣総理大臣

地域医療構想については、人口構造の変化を踏まえ、地域の医療ニーズに合わせ、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指して取り組むものです。こうした観点から、地域での合意を踏まえ、自主的に行われる病床の減少に対して支援を行っています。

病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を十分に踏まえつつ、地方自治体等と連携して検討を進めてまいります。