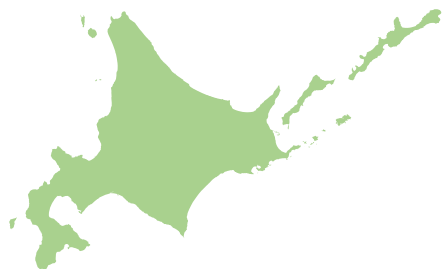




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

資料 1

地域医療構想等に関する説明会



令和6年8月19日（月）

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き

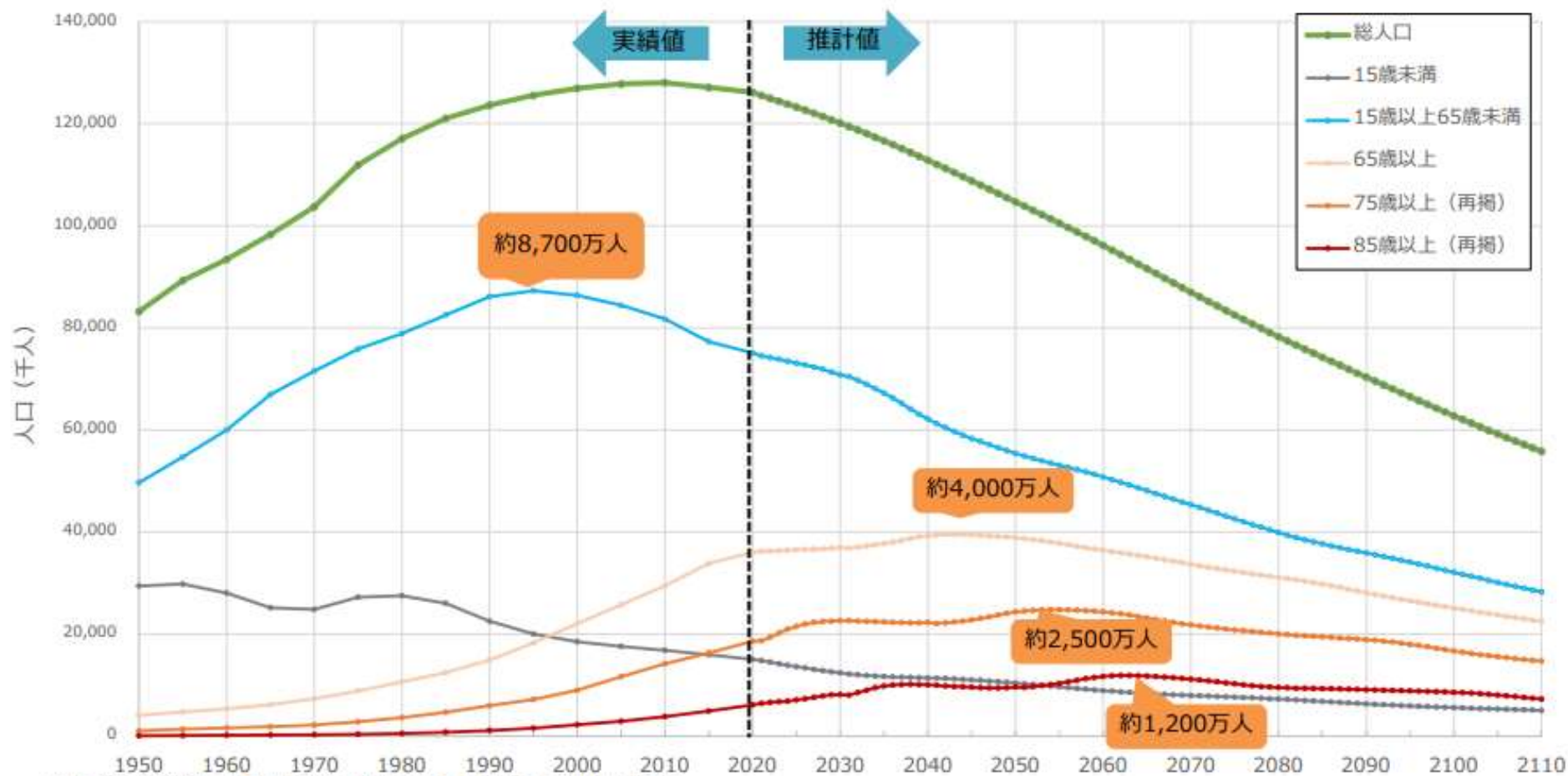
2 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

- (1) 事業スケジュールについて
- (2) 令和6年度の主な事業

- 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。

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



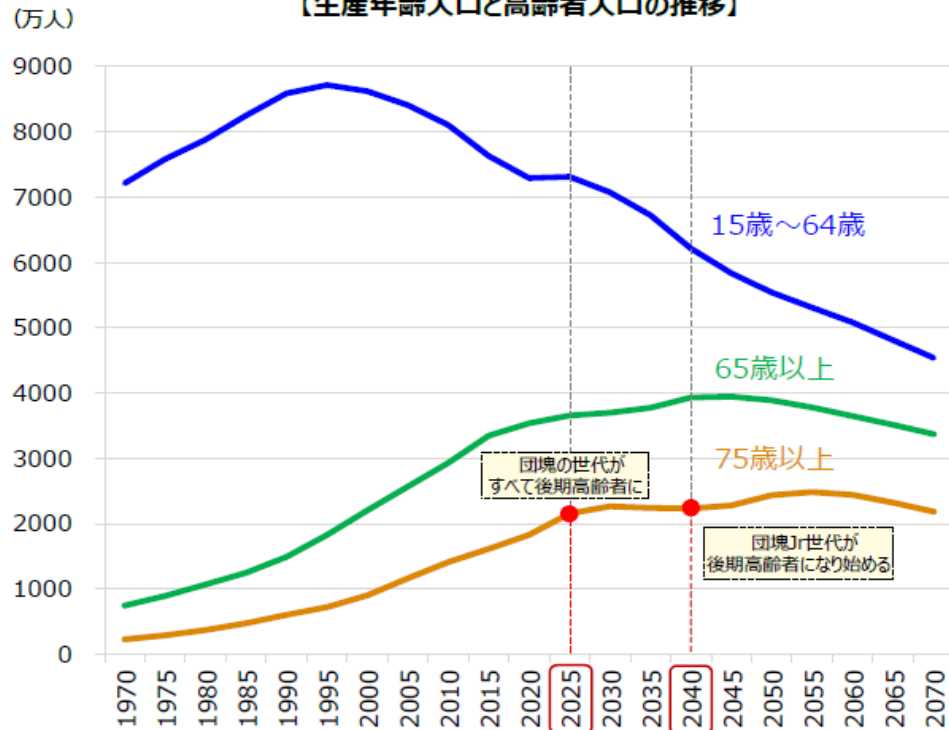
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）

※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

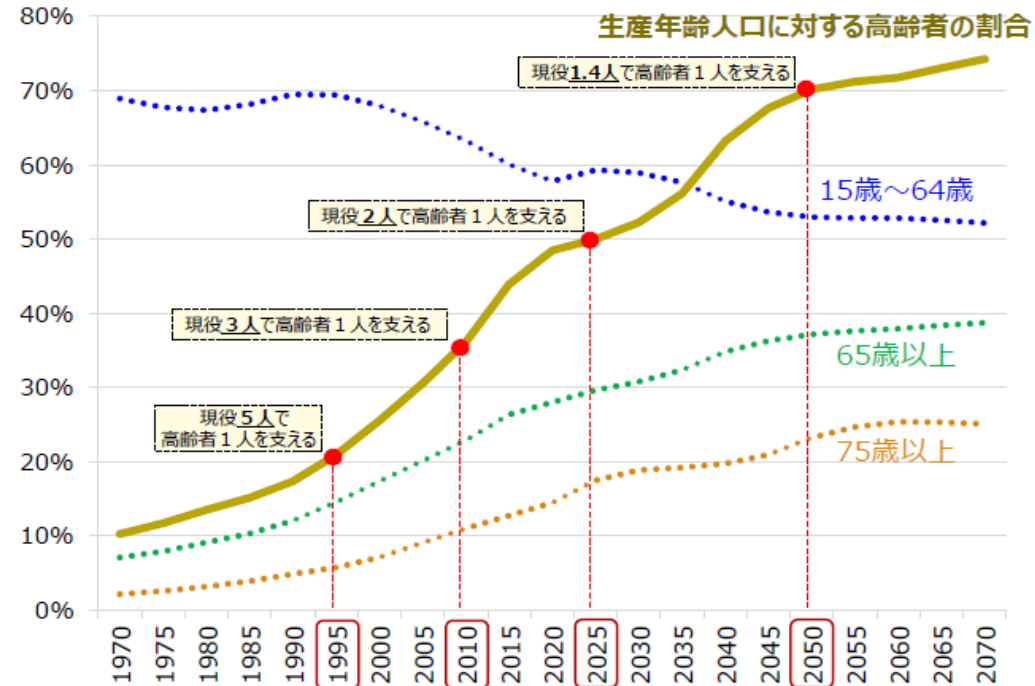
今後の人口の見通し

- 2025年以降も後期高齢者は引き続き増加が見込まれる一方で、生産年齢人口は一貫して急速な減少を続ける。
- その結果、今後も高齢化率は上昇し続けていくことから、これまでの支え合いを前提とすると、社会保障制度の支え手たる現役世代の負担がより重くなることを見込まれる。

【生産年齢人口と高齢者人口の推移】



【生産年齢人口と高齢者人口の構成割合】

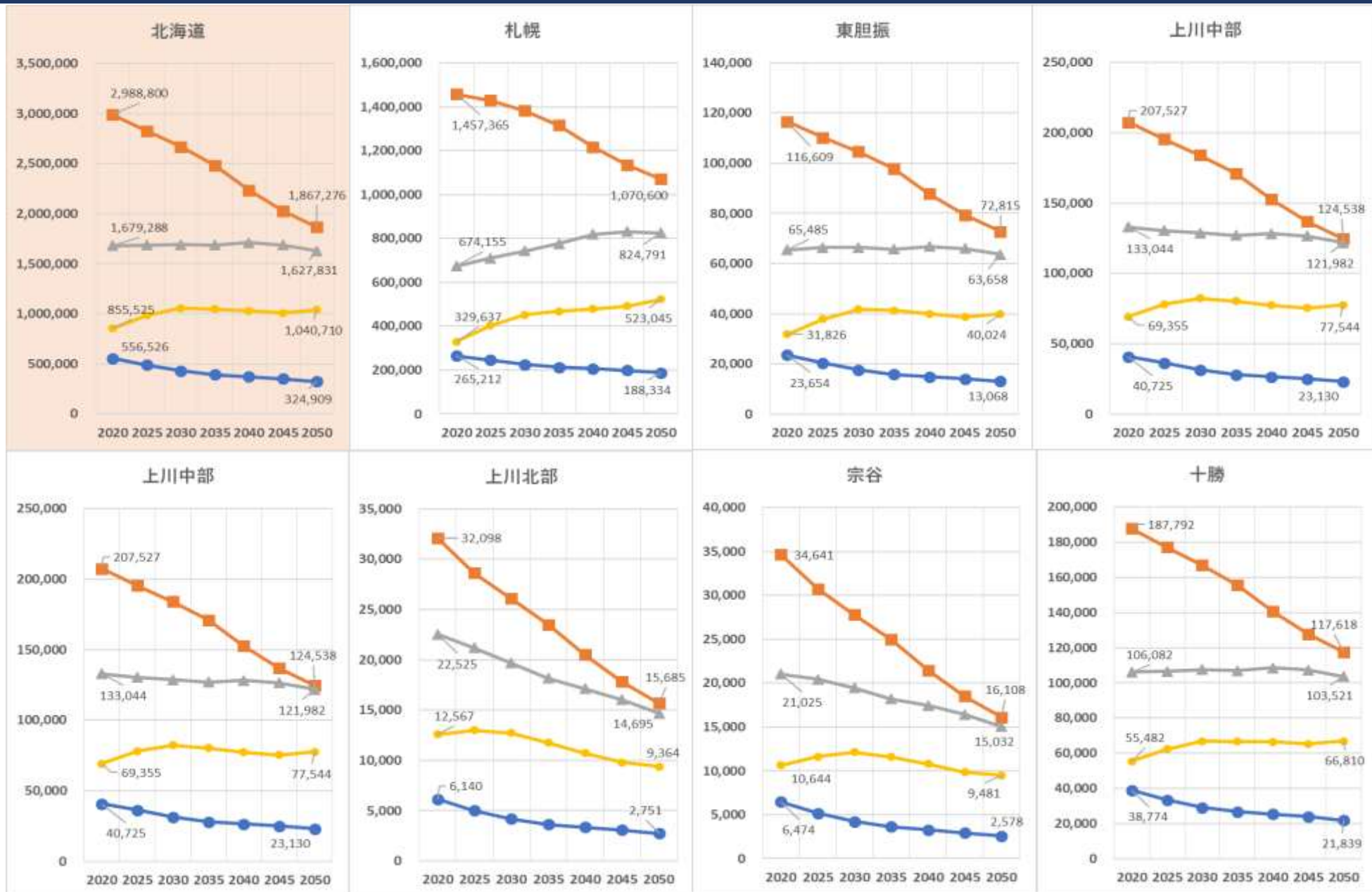


(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2023年推計＜出生中位・死亡中位＞）」
 (注) 生産年齢人口に対する高齢者の割合は、〔65歳以上人口／15歳～64歳人口〕

【今後の方向性】

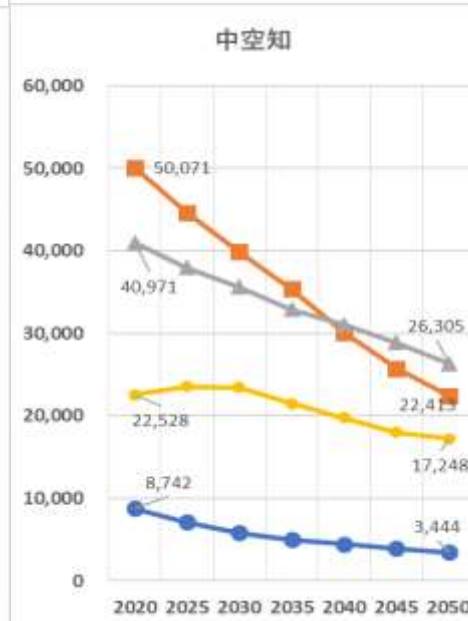
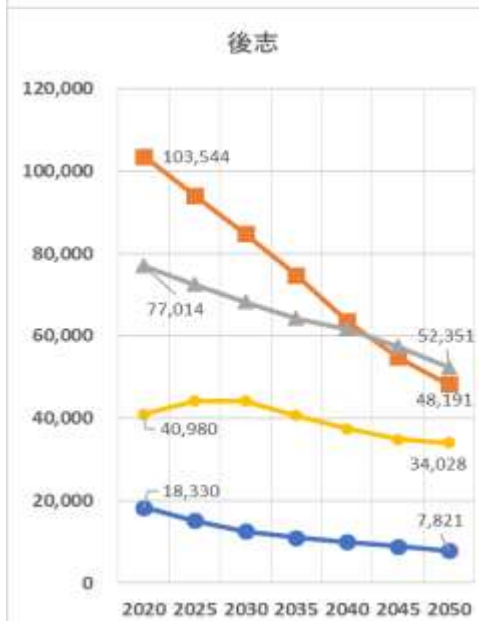
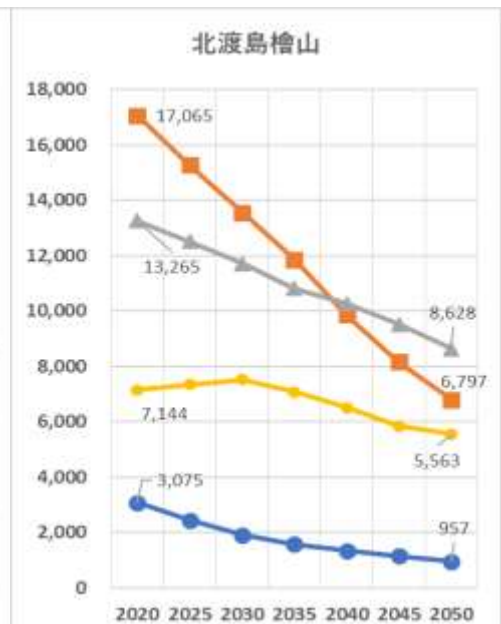
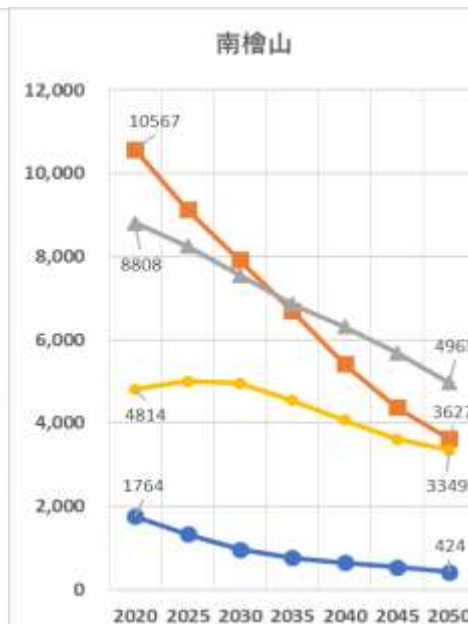
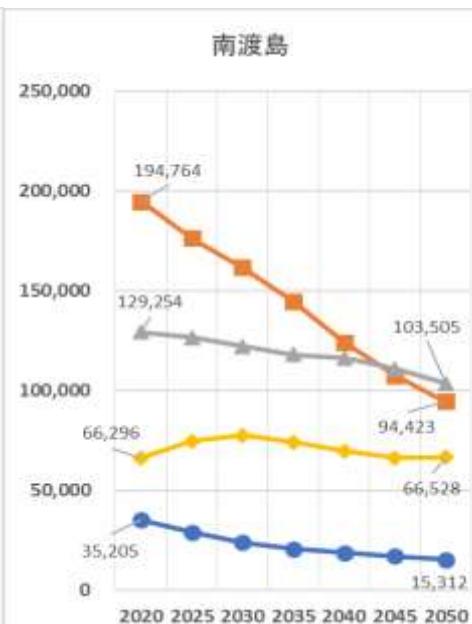
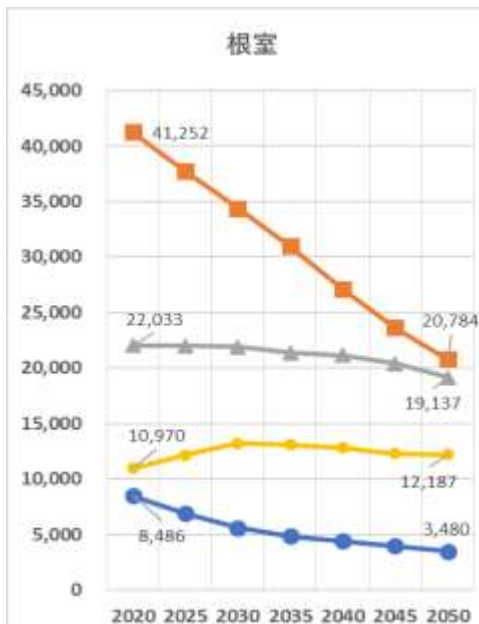
- 現役世代の負担は今後も一貫して増大することを見込まれることを踏まえ、社会保障の持続性を確保する観点から、引き続き、女性や高齢者の就労促進を進めるとともに、全世代型社会保障を構築する観点からの改革に取り組むことが必要。

人口の推移・推計（構想区域別・年齢区分別）



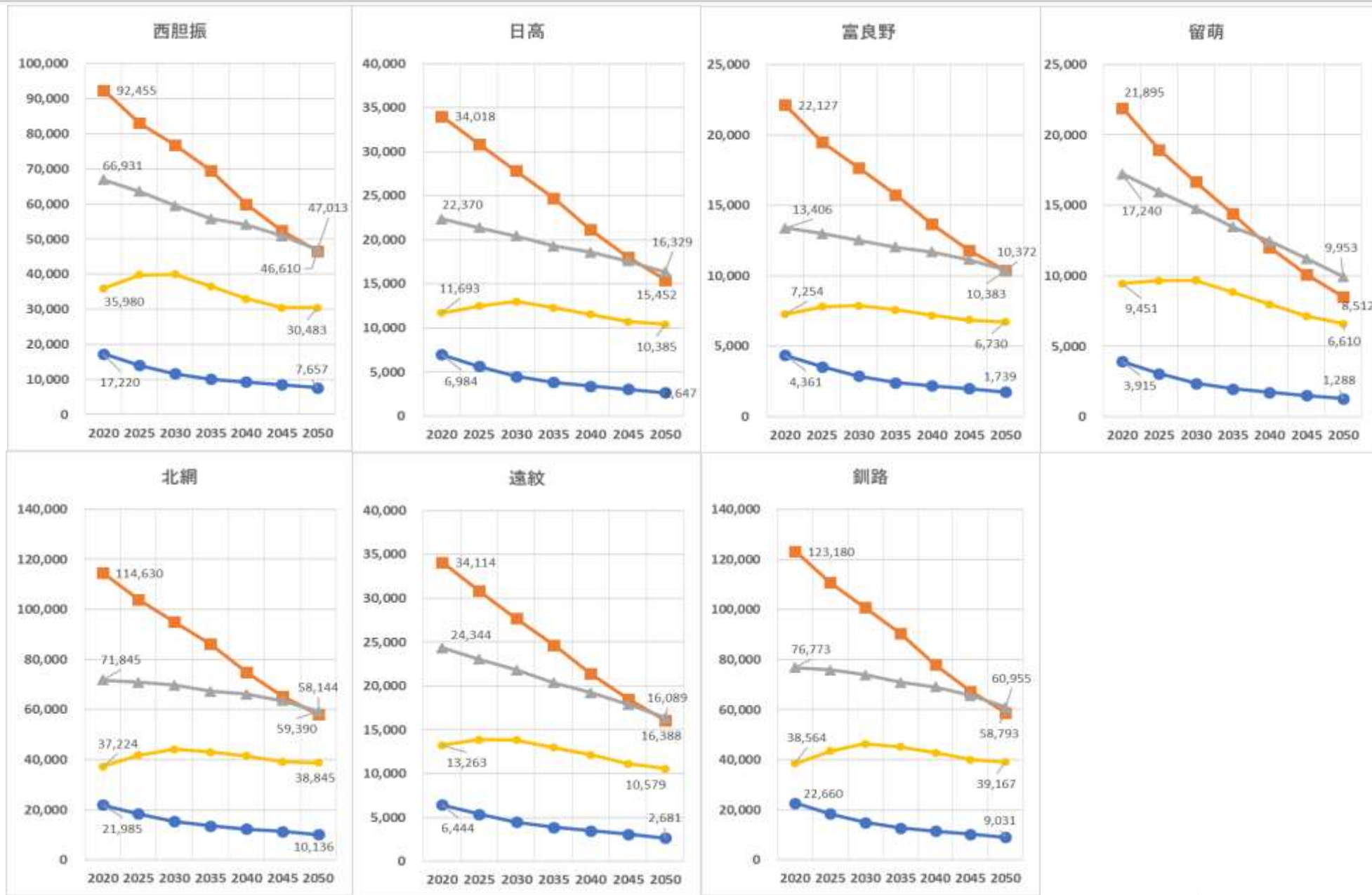
● 0~14歳 ■ 15~64歳 ▲ 65歳~ ◆ (再掲) 75歳~

人口の推移・推計（人口区分別）



● 0~14歳 ■ 15~64歳 ▲ 65歳~ ● (再掲) 75歳~

人口の推移・推計（人口区分別）



● 0～14歳 ■ 15～64歳 ▲ 65歳～ ● (再掲) 75歳～

1 地域医療構想等について

- (1) 地域医療構想の概要と考え方
- (2) 地域医療構想等に関する国の動き
- (3) 地域医療構想等に関する道の動き

2 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

- (1) 事業スケジュールについて
- (2) 令和6年度の主な事業

地域医療構想等に関する国の動き

年月日	内容
令和5年5月25日	第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（厚労省） ・地域医療構想調整会議における検討状況等調査の報告
11月9日	第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（厚労省） ・地域医療構想の進捗等
令和6年3月13日	第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（厚労省） ・地域医療構想の更なる推進
3月28日	「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」（厚労省医政局長通知） ・地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援（モデル推進区域、推進区域の選定） ・重点支援区域及び再編検討区域の積極的な活用
3月29日	第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省） ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方
4月17日	第2回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省） ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第1回）
5月	第3・4・5回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省） ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第2・3・4回）
5月24日	第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会（厚労省） ・かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた各論の検討
6月21日	第6回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会（厚労省） ・かかりつけ医機能に関する医療機能情報提供制度の刷新
6月21日	第6回新たな地域医療構想等に関する検討会（厚労省） ・新たな地域医療構想に関する論点

モデル推進区域(仮称)・推進区域(仮称)について

(「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」令和6年3月28日付け厚生労働省医政局長通知)

基本的な考え方

- 2025年に向けて地域医療構想の取組を進めてきた中、「病床機能報告上の病床数」は「将来の病床数の必要量」に近づいており、一定の進捗が認められる。
- 一方、構想区域によっては、依然として、病床機能報告上の病床数と必要量との間に大きい差異が残っている区域があるため、当該差異の状況について、**構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要。**

モデル推進区域(仮称)・推進区域(仮称)

- 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**モデル推進区域(仮称)及び推進区域(仮称)**を設定。**モデル推進区域(仮称)に対しアウトリーチの伴走支援を実施する。**

設定時期: 2024年度前半

区域数: **都道府県あたり1~2か所の推進区域(仮称)**

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

支援内容: 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

【都道府県】

2024年度 推進区域(仮称)の地域医療構想調整会議で協議

⇒当該区域における「医療提供体制上の課題」「当該課題の解決に向けた方向」「具体的な取組内容」を含む「**推進区域対応方針(仮称)を策定**」

2025年度 推進区域対応方針(仮称)に基づく取組を実施

【医療機関】

2024年度及び2025年度に都道府県が策定した推進区域対応方針(仮称)に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。

【厚生労働省】

2025年度に推進区域対応方針(仮称)の進捗状況を確認して公表

※モデル推進区域(仮称)及び推進区域(仮称)の設定方法及び推進区域対応方針(仮称)等の詳細については、追って通知

重点支援区域について

1 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。

2 選定対象

- 対象となるのは、「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

3 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**は以下を実施。

【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

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 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）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南樺山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 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）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・ 宮城県（仙台区域）

再編検討区域について

(「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け地域医療計画課長通知)

〈基本的な考え方〉

- 2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、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の合意を得るため、**協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要**である。
重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う。**
再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、**重点支援区域への申請を前提とする必要はない。**

〈支援対象〉

- **複数医療機関の再編を検討する事例を対象**とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

〈支援内容〉

- **重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的**であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。**

地域医療構想に関する国の支援

	重点支援区域	再編検討区域	モデル推進区域	推進区域
選定方法	国への申請後選定	国への申請後選定	国による選定	国による選定
対象事例 (区域)	複数医療機関の再編 統合事例	複数医療機関の再編 検討事例(重点支援 区域申請の前段階)	医療提供体制上の課 題や重点的支援の必 要性がある区域 (全国10~20カ所)	医療提供体制上の課 題や重点的支援の必 要性がある区域 (都道府県あたり1~2カ所)
財政的支援	病床機能再編支援事 業における減少病床 数1床あたりの単価 に1.5を乗じて支援	—	病床機能再編支援事 業における減少病床 数1床あたりの単価に 1.5を乗じて支援	—
国による 技術的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体 制等に関するデータ 分析 ・関係者との議論を行 う際の資料作成支援 ・議論の場、講演会な どへの国職員の出席 ・関係者との意見調整 の場の開催支援 等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体 制等に関するデータ 分析 	(重点支援区域に加え) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県コンシェル ジュ(ワンストップ窓 口)の設置 ・構想区域内の課題 把握 ・分析結果を踏まえた 取組の検討支援 ・地域の枠組みを超え た構想区域間の意見 交換会の設定 等	<ul style="list-style-type: none"> ・推進区域対応方針 策定
国による公表	あり	なし	あり	あり