



大阪府

資料1-1

令和3年度「地域医療構想」の 取組と進捗状況



出典：経済産業省パンフレット

大阪アプローチ

圏域ごとのデータに基づく分析をもとに
医療機関関係者と
病床機能分化の議論を進める

地域医療構想の目的

- ◆ 今後予想される疾病構造の変化を踏まえ、
持続可能な医療提供体制の構築を図る。

大阪府における主な課題

課題 1【病床機能】

回復期病床の不足が見込まれる

課題 2【診療機能】

将来的な疾病構造の変化に対応した
病院の役割分担について検討が必要

地域医療構想の実現をめざす**2025年まで**
残り3年（2022年～2024年）となっている

1 大阪アプローチ

圏域ごとのデータ分析をもとに
全病院と病床機能分化の議論を進める

大阪アプローチ

ポイント1 独自の診療実態分析

- ・圏域ごとのデータ分析（病床機能報告等）

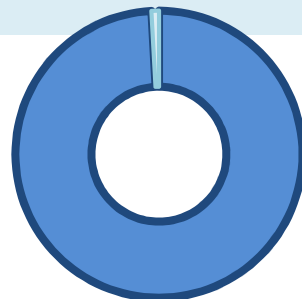
ポイント2 全病院から病院プラン提出

- ・全ての一般病院（公・民）から病院プランを提出

ポイント3 全病院参加で協議

- ・全ての病院が参加する「病院連絡会」を設置

令和4年2月末時点
【対象病院数470の内訳】
公立病院：22
公的病院：47
民間等病院：401



●病院プランの提出率

99.1%

② 令和3年度の取組概要

地域医療構想の推進にあたり、 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、下記取組を進めた

<2025年に向けた各病院の方向性にかかる協議>

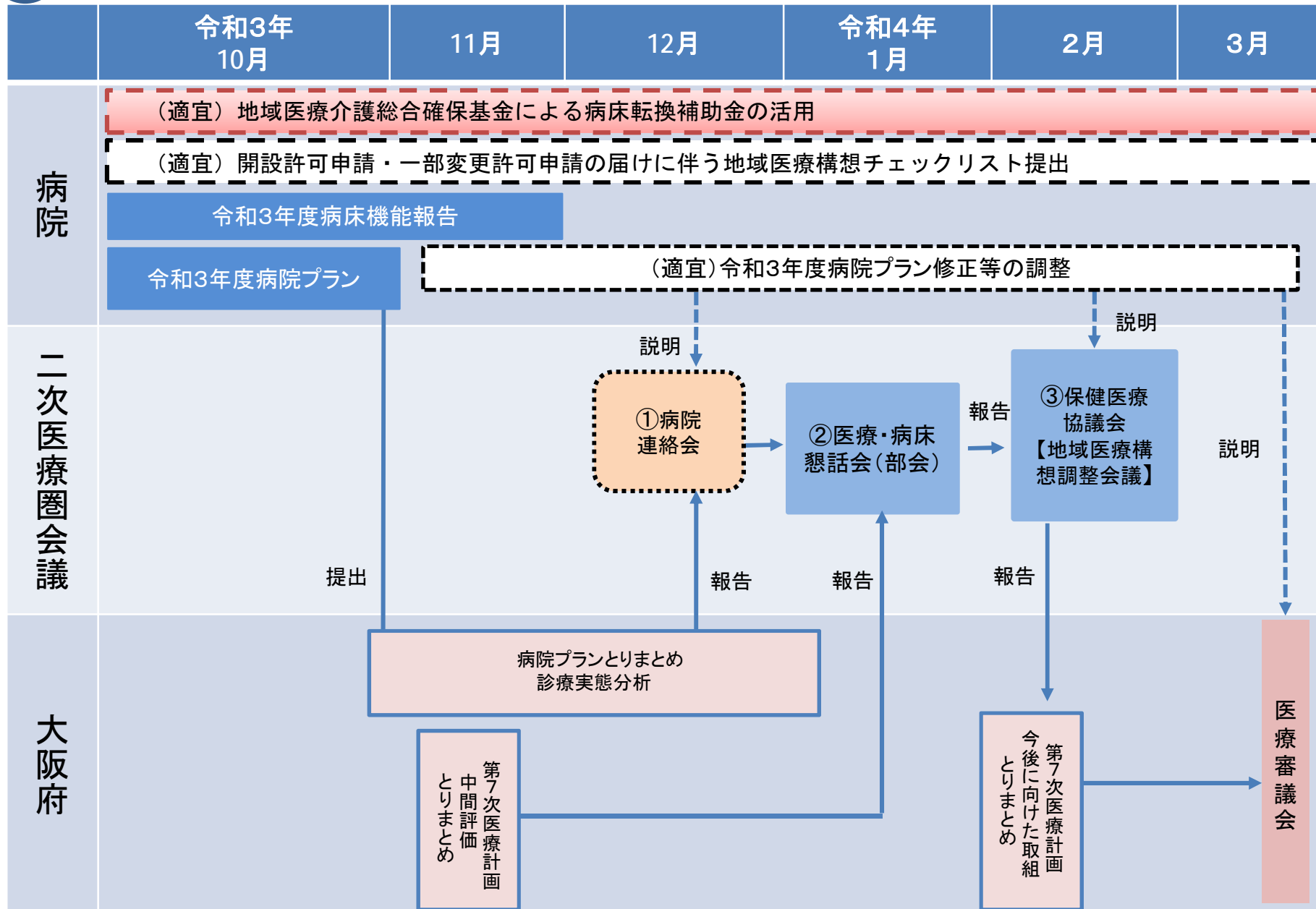
- コロナ禍における各病院の診療実態等と今後の方向性を関係者で共有し、地域において必要な医療体制のあり方を議論した。
- 2020**年度継続協議となった医療機関について、改めて地域で協議し、地域と合意形成を図れるよう努めた。

<病床機能報告における病床機能毎の入院料の報告基準の検討>

- 令和2年度に外部研究機関に分析委託した結果及び令和3年度病床機能報告の結果を踏まえ、入院料の報告基準について検討を進めた。

地域医療構想の実現をめざす**2025年まで**
残り3年（2022年～2024年）となっている

2 令和3年度の取組概要



※保健医療協議会は、その他案件（地域医療支援病院の認定の件等）に応じて、別途開催する場合もある。

※第7次医療計画の中間評価の結果、計画の見直しを行う場合は、医療審議会までにパブリックコメントを実施する場合もある。

③ 病床機能分化の進捗状況

回復期病床への転換が必要な割合は、約10%となっている

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

(単位:床)

区分	年度	高度急性期	急性期			回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計	
			重症急性期	急性期(不明)	地域急性期						
病床数の必要量	2013	10,562	28,156			23,744	24,157			86,619	
病床機能報告	2014	11,587	43,635			7,262	22,987	604	5,005	91,080	
病床機能報告	2015	11,334	42,276			8,061	23,760	773	4,390	90,594	
病床機能報告	2016	12,053	41,758			8,072	24,225	809	3,108	90,025	
病床機能報告	2017	13,080	41,098	28,788	1,093	11,217	8,890	25,089	773	155	89,085
病床機能報告	2018	13,307	39,581	29,174	251	10,156	10,094	25,116	944	47	89,089
病床機能報告	2019	12,626	39,433	32,220	0	7,213	10,904	24,120	870	470	88,423
病床機能報告	2020	12,612	39,134	31,953	0	7,181	11,179	23,565	759	1,290	88,539
病床数の必要量【既存病床数内】	2025	10,286	30,580				27,366	20,307			88,539
病床数の必要量【オリジナル】	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

● 病床機能報告（2020年度）と病床数の必要量（2025年）の割合の比較

区分	年度	高度急性期	急性期	急性期			回復期	慢性期	休棟等
				重症急性期	急性期(不明)	地域急性期			
病床機能報告	2019	14.4%		36.6%	0.0%	8.2%	12.4%	27.4%	1.0%
病床機能報告	2020	14.5%		36.6%	0.0%	8.2%	12.8%	27.0%	0.9%
病床数の必要量	2025	11.6%	34.5%				30.9%	22.9%	



サブアキュート・ポスト アキュート・リハビリ機能の現状と将来の予測

① 病床機能報告 (地域急性期 + 回復期)

2019年度	20.6%
2020年度	21.0%

② 病床数の必要量 (回復期)

30.9%

割合の差 (② - ①)

9.9%

(約8,600床)

※前年度との差 0.4%縮小

③ 病床機能分化の進捗状況

地域包括ケア病棟は、増加傾向にある

● 入院料別報告病床数の推移



出典 病床機能報告

③ 病床機能分化の進捗状況

回復期病床数は、2016年から約3,000床増加

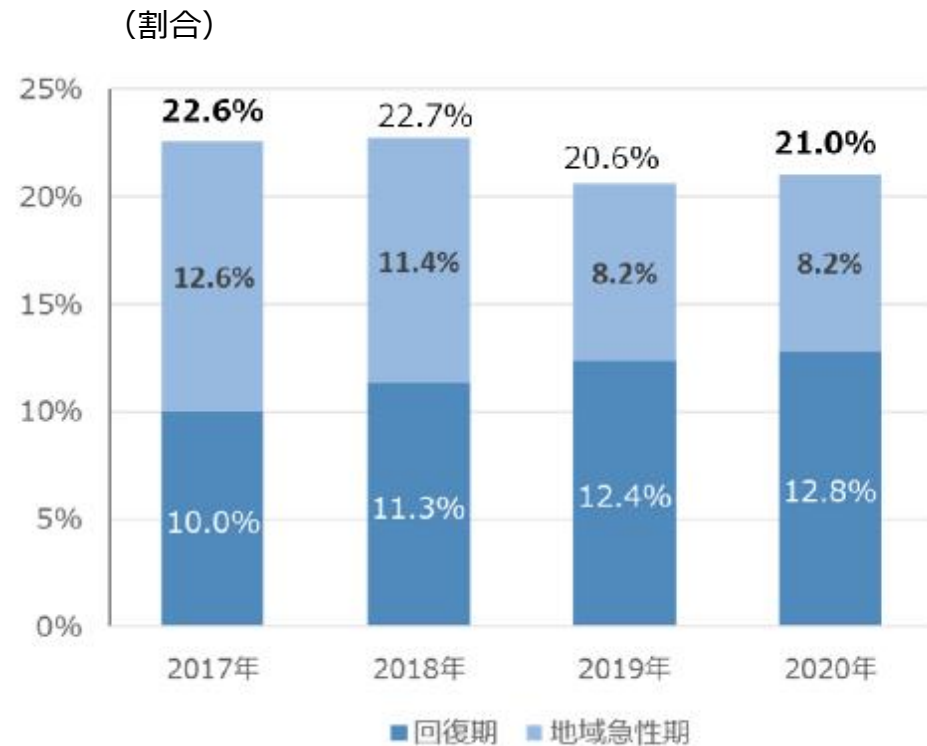
※回復期病床と地域急性期病床合計の病床全体に占める割合は、約20%と大きな変化は見られない

●回復期病床数の推移



2016年に地域医療構想策定

●回復期病床・地域急性期病床の割合の推移

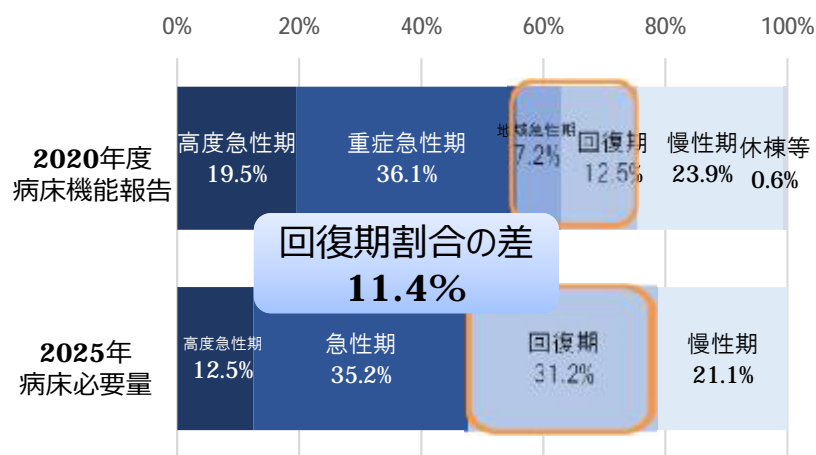


診療実態分析（重症急性期と地域急性期の分類）は2017年データから開始

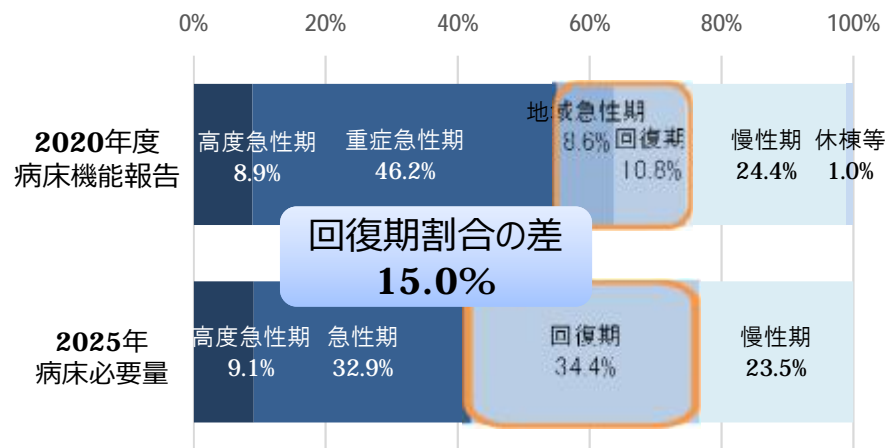
③ 病床機能分化の進捗状況

病床機能分化の状況と回復期への転換が必要な割合は各構想区域ごとに差異がある

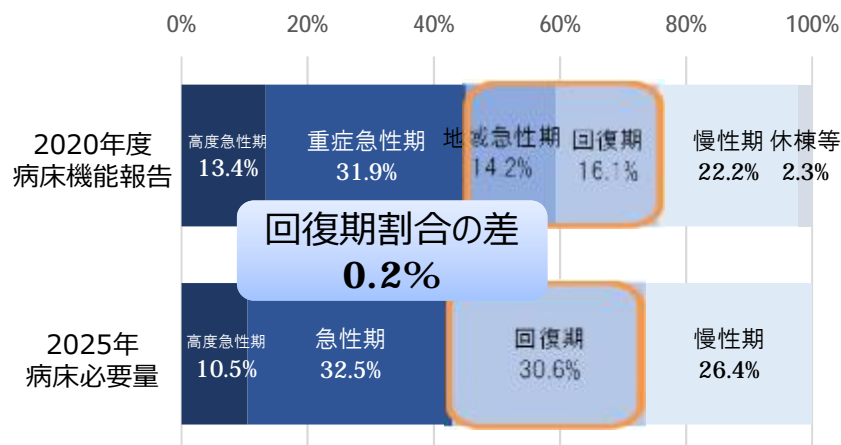
(1) 豊能二次医療圏(9,028床)



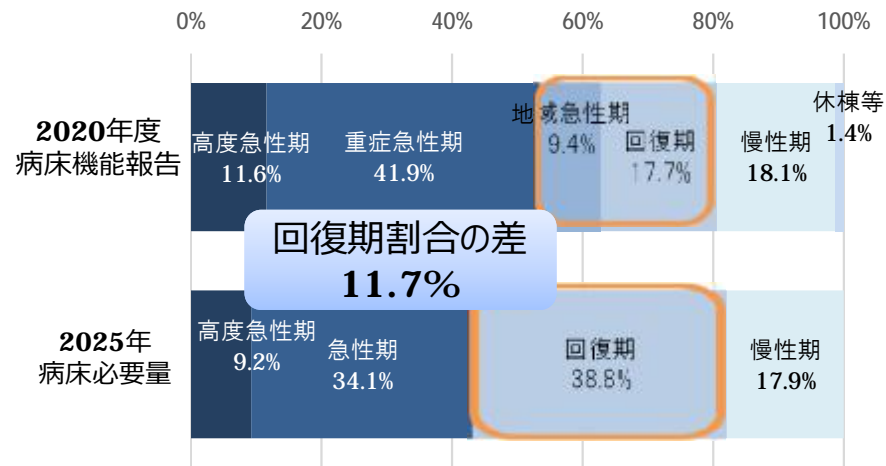
(3) 北河内二次医療圏(10,506床)



(2) 三島二次医療圏(6,452床)



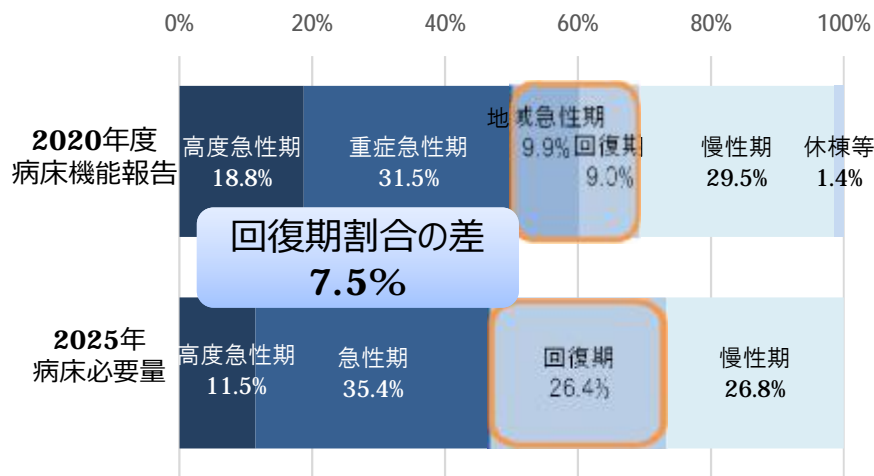
(4) 中河内二次医療圏(5,697床)



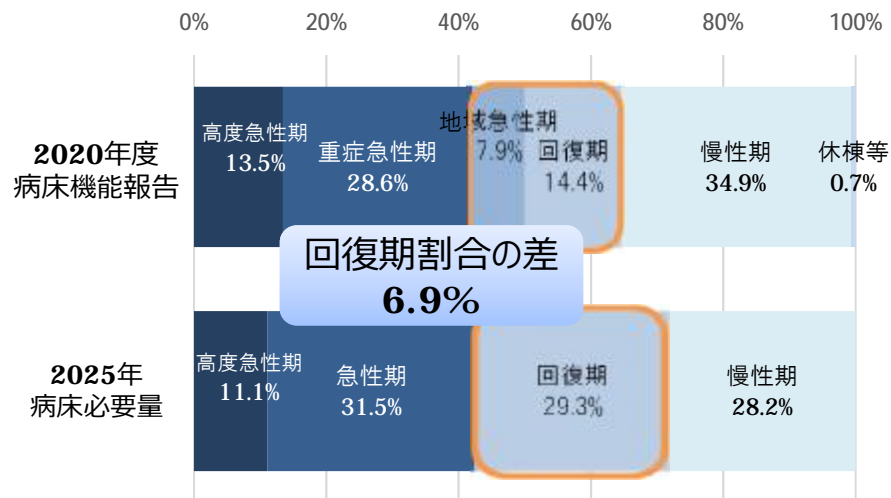
③ 病床機能分化の進捗状況

病床機能分化の状況と回復期への転換が必要な割合は各構想区域ごとに差異がある

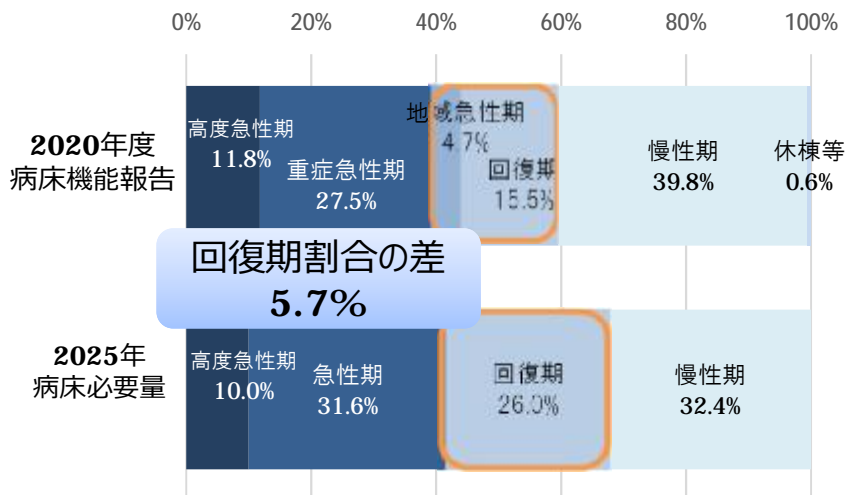
(5) 南河内二次医療圏(6,701床)



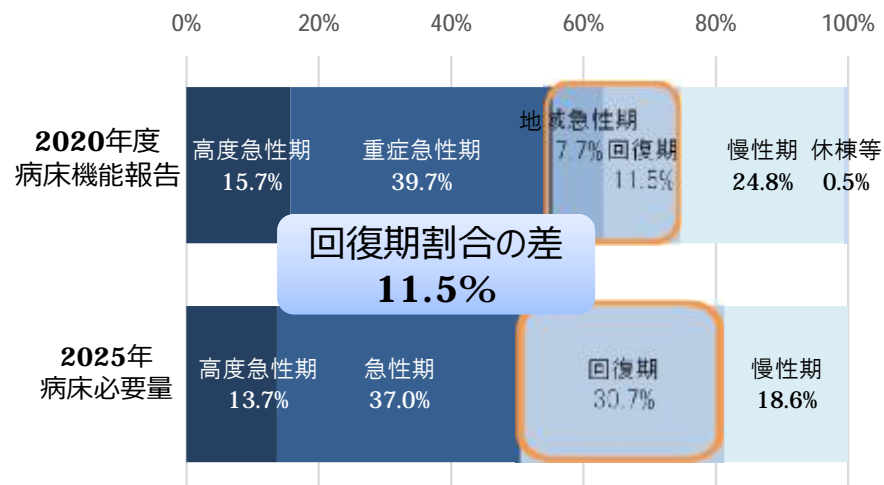
(7) 泉州二次医療圏(8,759床)



(6) 堺市二次医療圏(9,365床)



(8) 大阪市二次医療圏(32,031床)



4 保健医療協議会の協議の結果

9割を超える病院の方向性については、合意されたが、一部継続協議となっている医療機関がある

- 地域医療構想調整会議における病院プランの協議結果

結果	公立	公的	民間等	合計
①合意	20	47	393	460
②継続協議	2	0	4	6
③未提出のため未協議	0	0	4	4
合計	22	47	401	470

- 地域医療構想の今後の進め方に関する主な意見（資料1－3参照）

○新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、実際の医療実態に応じた地域医療構想を進めていくべき。

○病床転換の議論を円滑に進めるためには、各病床機能の報告基準を明確化していくことが必要。

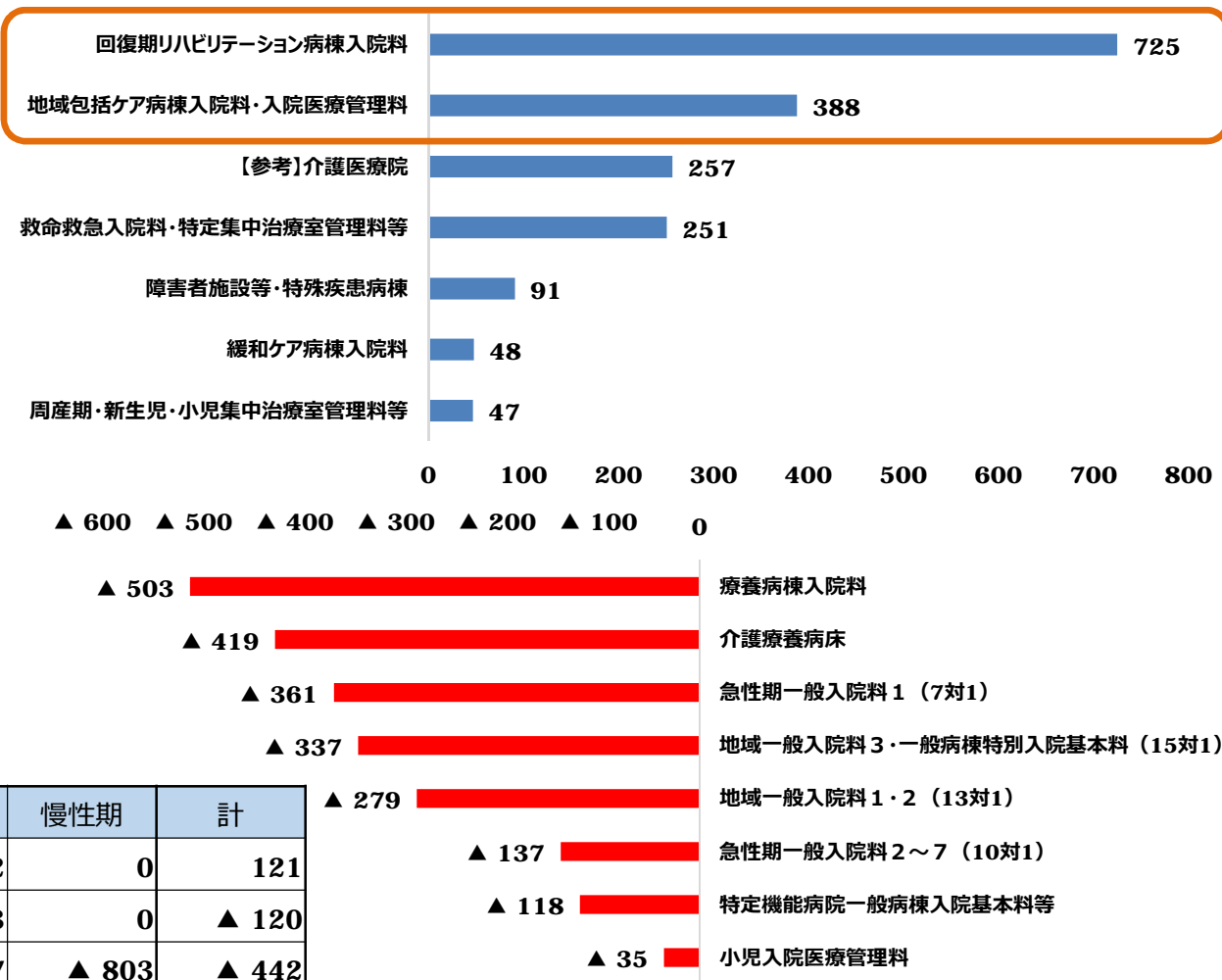
5 協議を踏まえた病院の動向

各病院が検討している病床機能等の変更は、 構想がめざす病床機能分化の方向性と概ね一致

● 入院料別の検討状況

※2025年に向けた検討状況

(各病院の2025年に検討している入院料別病床数総計から各病院の現在の入院料別病床数の総計を差し引いて算出)



● 公立・公的・民間別の検討状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
公立	228	▲ 159	52	0	121
公的	▲ 173	▲ 80	133	0	▲ 120
民間等	99	▲ 985	1,247	▲ 803	▲ 442
計	154	▲ 1,224	1,432	▲ 803	▲ 441

参照 令和3年度病院プラン調査等 (速報値: 2月28日現在)

⑥ 今後のスケジュール 令和4年度の取組予定

＜全体の方向性＞

1. 病床機能の基準明示

- 地域で必要な病床機能について円滑に議論できるよう、各病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の基準（例：看護師等の医療スタッフの配置状況、重症度・看護必要度等の患者像）について、関係機関と協議の上、年度前半までに示す。

2. 各病院の医療機能の見える化

- コロナ禍においても、各病院が将来に向けた病床機能分化の方向性を検討できるよう、病院が担っている医療機能の見える化を図る。

3. 病床転換にかかる基準明示

- 地域の医療実態を分析の上、過剰病床への転換にかかる考え方を新たに示し、病床転換の議論を進める。

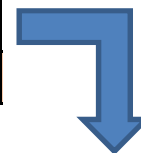
<参考資料>
再編統合予定医療機関一覧

2021年度保健医療協議会報告

● 三島二次医療圏

三島救命救急センターが閉鎖し、救命救急事業が大阪医科薬科大学病院に委譲され、2022年に救命救急センターを新設予定

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
高槻市	大阪医科薬科大学病院	737	55	0	0	30	822
	大阪府三島救命救急センター	41	0	0	0	0	41
計		778	55	0	0	30	863



新設予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
2022年7月	【新】大阪医科薬科大学病院	800	55	0	0	8	863
計		800	55	0	0	8	863
増 減		22	0	0	0	▲ 22	0

北河内二次医療圏

現在、北河内二次医療圏では、再編統合の検討が2事例ある

住所	法人名	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
枚方市	美杉会	佐藤病院	0	120	0	0	120
		佐藤医院	0	0	0	19	19
		前川診療所	0	0	0	19	19
		美樟クリニック	0	0	0	19	19
		計	0	120	0	57	177

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2022年4月	【新】佐藤病院	0	120	57	0	177
計		0	120	57	0	177
増 減		0	0	57	▲ 57	0

住所	法人名	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
大東市	藤井会	大東中央病院	0	117	0	0	117
四條畷市		北河内藤井病院	0	45	0	0	45
		計	0	162	0	0	162

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
未定	【新】新病院（未定）	0	162	0	0	162
計		0	162	0	0	162
増 減		0	0	0	0	0

南河内二次医療圏

現在、南河内二次医療圏では、1法人が病院の再編を検討している

住所	法人名	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
松原市	徳洲会	松原徳洲会病院	12	177	0	0	0	189
		松原中央病院	0	60	0	0	0	60
		計	12	237	0	0	0	249

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
未定	【新】松原徳洲会病院	22	227	0	0	249
計		22	227	0	0	249
増 減		10	▲ 10	0	0	0

泉州二次医療圏

泉州二次医療圏においては、2件の再編及び再編統合の検討事例があった

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
岸和田市	岸和田徳洲会病院	341	0	0	0	0	341
泉佐野市	東佐野病院	0	59	0	79	0	138
計		341	59	0	79	0	479

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2022年4月	岸和田徳洲会病院	341	59	0	0	400
	東佐野病院	0	0	0	79	79
計		341	59	0	79	479
増 減		0	0	0	0	0

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
泉大津市	泉大津市立病院	6	208	16	0	0	230
和泉市	府中病院	168	186	26	0	0	380
計		174	394	42	0	0	610

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2024年度	泉大津市立病院	6	76	0	0	82
	【新】新病院（泉大津市）	168	132	0	0	300
	府中病院	0	47	120	0	167
計		174	255	120	0	549
増 減		0	▲ 139	78	0	▲ 61

大阪市二次医療圏

済生会中津病院、桜橋渡辺病院、医誠会2病院、大阪警察2病院、錦秀会4病院、弘済院附属病院が2025年に向け病院の再編を検討している

●大阪市北部

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
北区	済生会中津病院	99	496	75	0	0	670

再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2023年4月	済生会中津病院	92	446	0	0	538
	【新】済生会中津病院（回復期病院）	0	0	96	0	96
計		92	446	96	0	634
増減		▲ 7	▲ 50	21	0	▲ 36

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
北区	桜橋渡辺病院	26	145	0	0	0	171

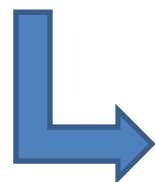
再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
未定	桜橋渡辺病院	0	58	0	0	58
	【新】中之島未来医療病院	13	100	0	0	113
計		13	158	0	0	171
増減		▲ 13	13	0	0	0

大阪市二次医療圏

●大阪市北部・東部 ※令和2年度保健医療連絡協議会において、再編統合は「継続協議」となっている

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
東淀川区	医誠会病院	30	297	0	0	0	327
城東区	城東中央病院	0	233	0	0	0	233
計		30	530	0	0	0	560



再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2023年度	【新】医誠会病院（北区）	98	344	118	0	560
計		98	344	118	0	560
増 減		68	▲ 186	118	0	0

大阪市二次医療圏

●大阪市東部

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
天王寺区	大阪警察病院	48	508	0	0	24	580
	第二大阪警察病院	4	296	41	0	0	341
計		52	804	41	0	24	921

再編後
※最終的な病床変更については、調整中

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
2025年3月	【新】大阪警察病院	65	595	0	0	0	660
計		65	595	0	0	0	660
増減		13	▲ 209	▲ 41	0	▲ 24	▲ 261

令和4年度以降「病床機能再編支援事業」の活用を希望

●大阪市南部

住所	法人名	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
住吉区	錦秀会	阪和病院	0	0	0	549	0	549
		阪和第二病院	0	30	0	84	0	114
		阪和記念病院	0	135	0	0	0	135
		阪和住吉総合病院	0	115	0	0	0	115
計		0	280	0	633	0	913	

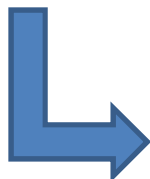
再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2022年6月	【新】阪和病院	0	0	0	432	432
	【新】阪和記念病院	0	157	108	216	481
計		0	157	108	648	913
増減		0	▲ 123	108	15	0

大阪市二次医療圏

●大阪市北部・南部・豊能

住所	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	非稼働	計
都島区	大阪市立総合医療センター	807	168	0	0	0	975
阿倍野区	大阪市立大学医学部附属病院	927	0	0	0	0	927
吹田市	大阪市立弘済院附属病院	0	90	0	0	0	90
計		1734	258	0	0	0	1992



再編後

再編統合予定時期	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2025年度	大阪市立総合医療センター	807	143	0	0	950
	大阪市立大学医学部附属病院	921	0	0	0	921
	【新】新病院（住之江区）	0	120	0	0	120
計		1728	263	0	0	1991
増 減		▲ 6	5	0	0	▲ 1

<参考資料>
厚生労働省

医療提供体制をめぐる課題

○ 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

1. 新型コロナ対応に関する課題	<ul style="list-style-type: none">人材面を始めとした高度急性期対応地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携(情報共有を含む)チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化デジタル化・見える化への対応 <p style="text-align: right;">など</p>
2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応	<ul style="list-style-type: none">生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加(特に都市部) <p style="text-align: right;">など</p>

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①

(令和2年12月15日医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保(医療計画の記載事項追加)

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響(一般病床の活用等)
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細(発生時期、感染力等)の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「第事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容(施策・取組や数値目標など)について詳細な検討を行い、「基本方針」(大臣告示)や「医療計画作成指針」(局長通知)等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画(2024年度~2029年度)から追加

◎具体的な記載項目(イメージ)

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

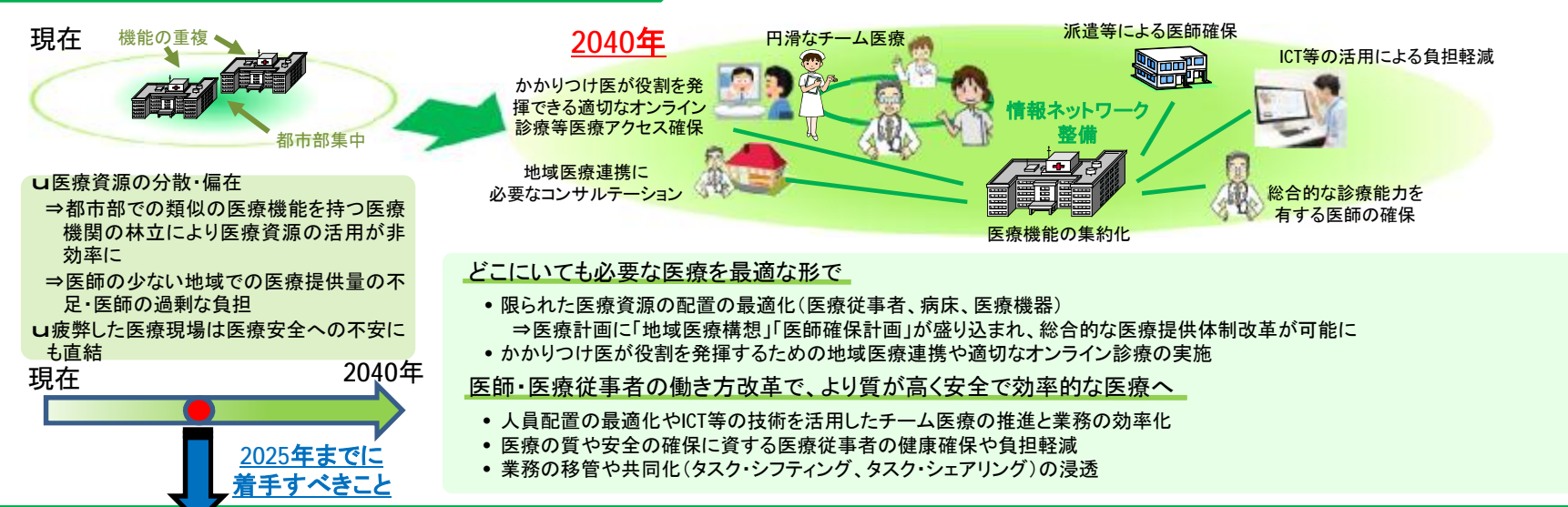
- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針(局長通知)
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

令和3年8月13日
令和3年度 第1回医療政策研究会及び
地域医療構想アドバイザー会議 資料

- 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）



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發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

人口構造の変化への対応

これまでの対応状況

- 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。
- 地域における外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告・紹介受診重点医療機関を導入。

今後の検討・取組の進め方

- 地域医療構想については、高齢化・人口減少が加速化することや、2024年度から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いることを踏まえれば、着実に推進する必要がある。
- 令和3年12月10日の地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、各都道府県で、第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業と併せて、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・見直しを行うとともに、検討状況について定期的に公表を行うことについて確認がなされた。
- 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こととしている(今後、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聞く)。
- また、外来機能の明確化・連携に向けて、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める。

第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医療機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮彫となった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

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)

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）

医師の働き方改革

令和3年8月13日
令和3年度 第1回医療政策研修会及び
地域医療構想アドバイザー会議 資料

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年**960時間**超、
約1割が年**1,860時間**超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の
医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理
が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、
記録作成なども医師が担当

目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する**



**全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、
より能動的に対応できるようにする**

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）

法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間
短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が
計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務	義務
B （救急医療等）				
C-1 （臨床・専門研修）				
C-2 （高度技能の修得研修）	1,860時間			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と
勤務間インターバル規制
(または代償休息)

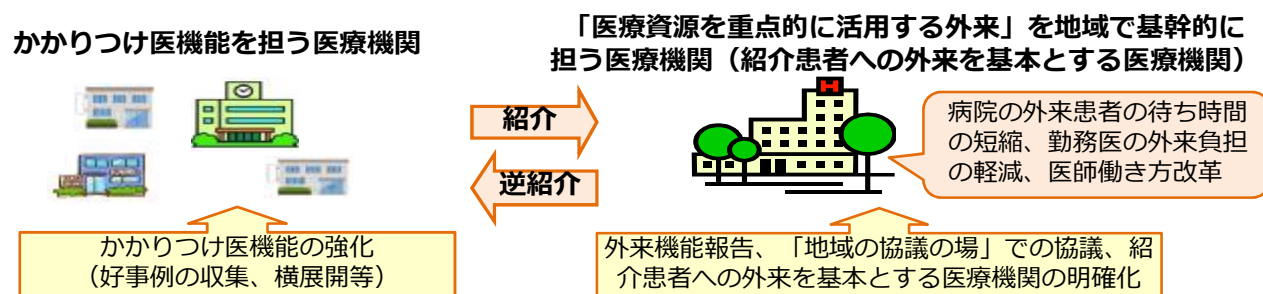
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性（案）

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① **医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告**する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、**「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、**「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化**
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

令和3年8月13日
令和3年度 第1回医療政策研修会及び
地域医療構想アドバイザー会議 資料

- 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。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 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。

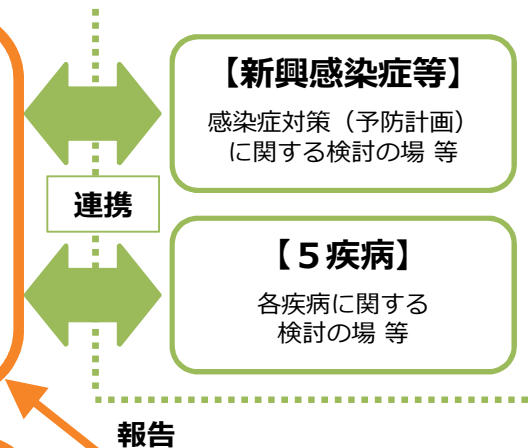
第8次医療計画等に関する検討会

- 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。



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（仮称）

- 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 提供体制に関する WG（仮称）

- 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

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 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)

※ 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、具体的な工程の設定について検討(2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意)

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための
具体的方策



2. 医師偏在対策(医師確保計画)

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定(ガイドライン改定)に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

今後の検討スケジュール(現時点のイメージ)

令和3年8月13日
 令和3年度 第1回医療政策研修会及び
 地域医療構想アドバイザー会議 資料

		地域医療構想	医師確保計画
令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月	7/29 地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月	<ul style="list-style-type: none"> 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握 	各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
	1月～3月	<ul style="list-style-type: none"> 地域における協議・取組の促進策に関する検討 <p>※特に、状況把握の方法について早期に検討</p>	
令和4年度	4月～6月	<ul style="list-style-type: none"> 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討 	1巡目の議論
	7月～9月		
	10月～12月		2巡目・取りまとめの議論
	1月～3月		

* 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年8月13日
令和3年度 第1回医療政策研修会及び
地域医療構想アドバイザー会議 資料

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画	
国	R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会 開催			外来機能報告等に関するWG開催	
		7～9月		地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催			
		10～12月				外来機能報告等に関する取りまとめ	
		1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での 議論の報告	感染症対策に関 する検討の場と 連携しつつ議論	地域医療構想の 推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
都道府県	R4 [2022]	4～6月					
		7～9月					
		10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
		1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
	R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
	R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
	R7[2025]						

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	…	2030年度	…	2036年度	…	2040年度
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、基本方針・作成指針等の改正	各都道府県での計画策定	第8次医療計画 (2024～2029)	第9次医療計画 (2030～2035)		第10次医療計画 (2036～2041)				
新型コロナ対応	政府において対応のとりまとめ (6月)	とりまとめ結果を踏まえた対応								
地域医療構想	地域医療構想 (～2025)									
外来医療・かかりつけ医療	外来機能報告の実施準備 (～9月頃)	報告の実施・集計 (～12月頃)	地域の協議の場での協議・紹介受診重点医療機関の公表 (～3月)	各都道府県での外来医療計画の策定	外来医療計画 (第8次医療計画)	外来医療計画 (第9次医療計画)	外来医療計画 (第10次医療計画)			
かかりつけ医療機能	かかりつけ医療機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医療機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討			検討結果を踏まえた対応						
医師の働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査 (複数回) の実施 実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整			(B) 水準 ：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討			2035年度末を目途に解消予定			
				(C) 水準 ：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証						
	2024年度より施行									