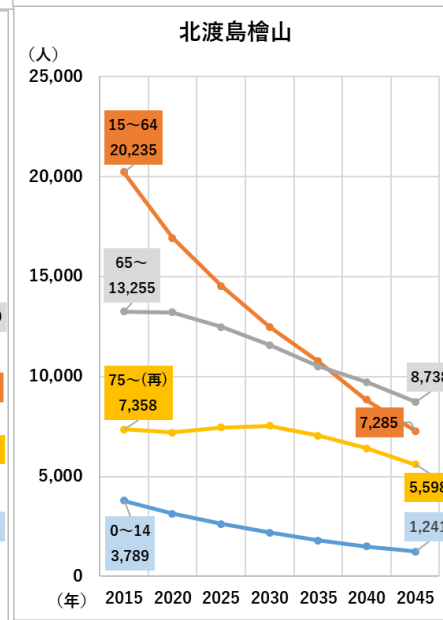
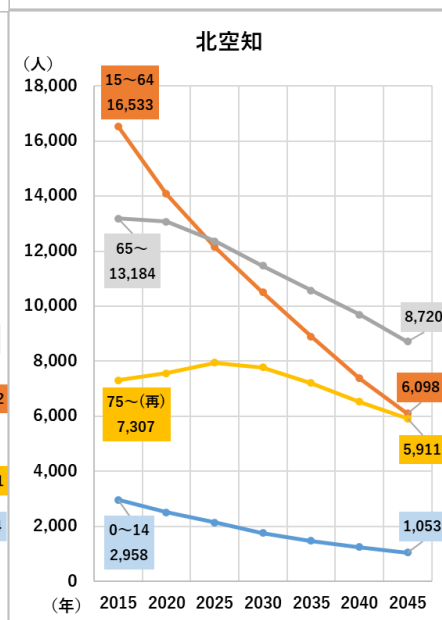
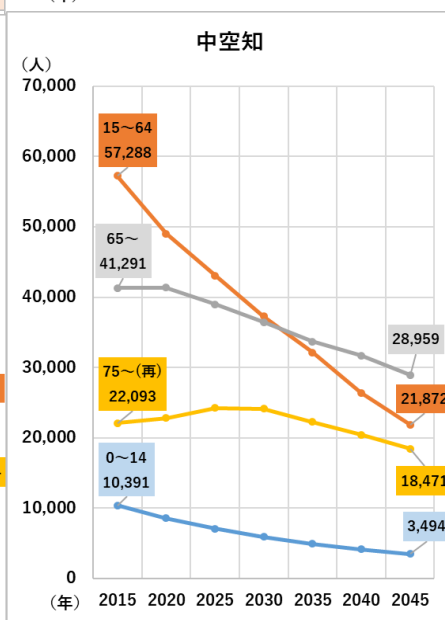
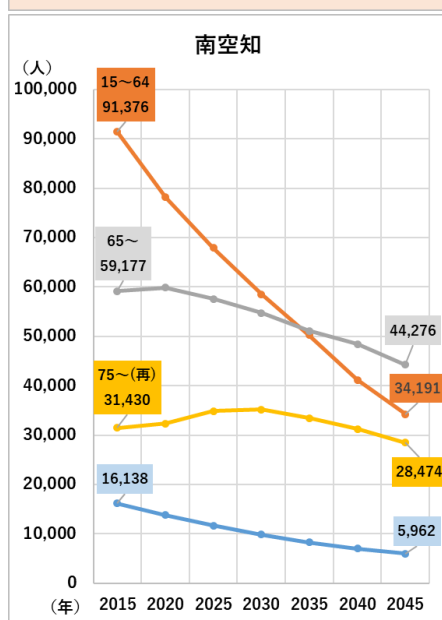
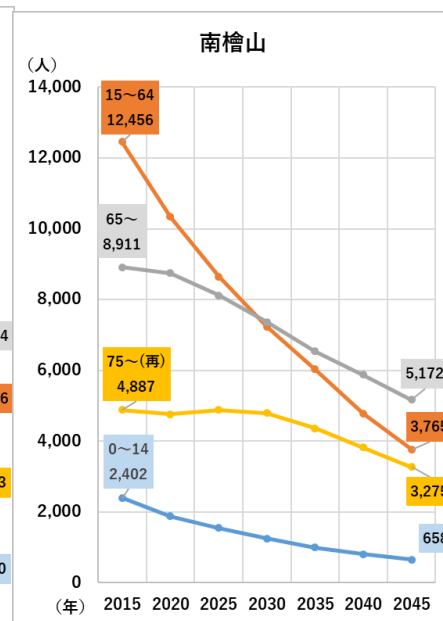
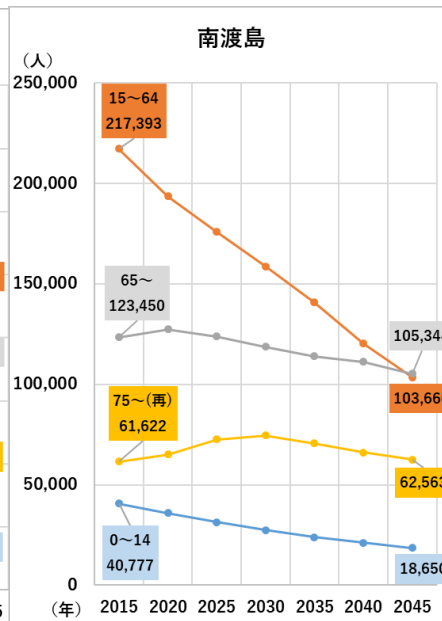
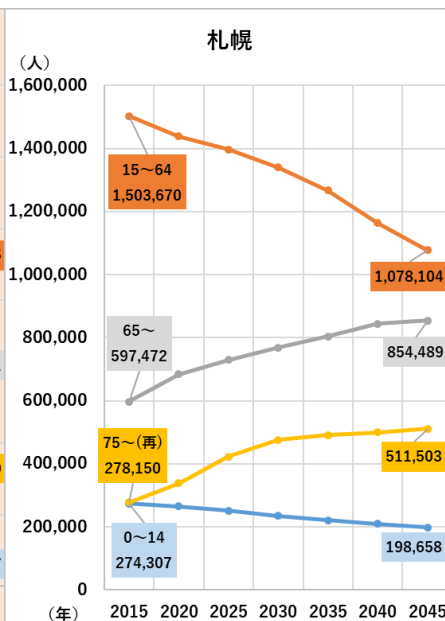
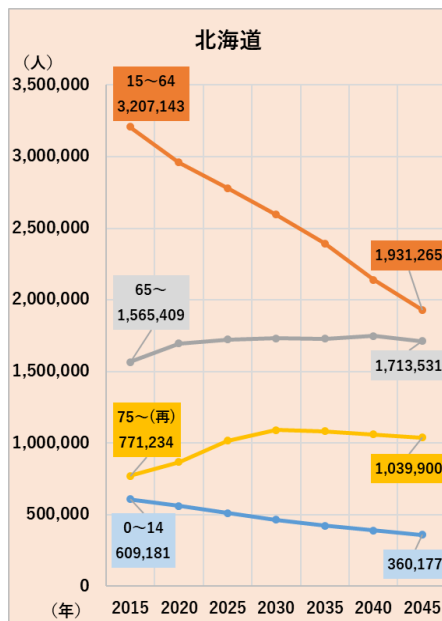
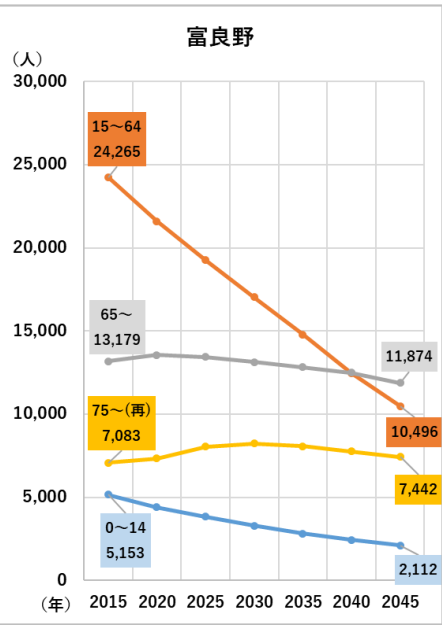
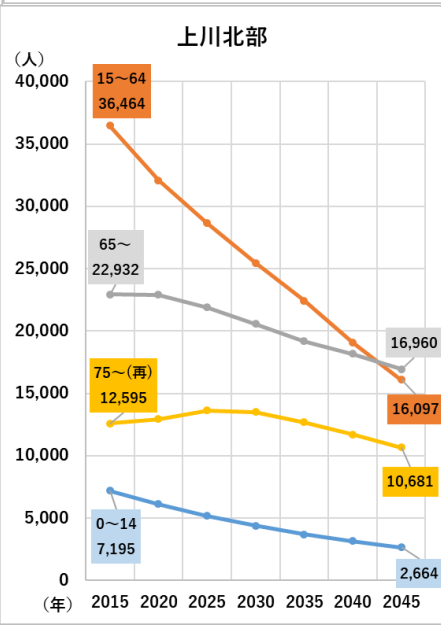
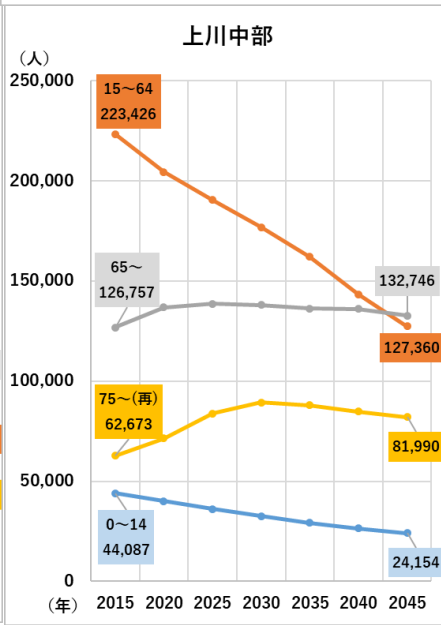
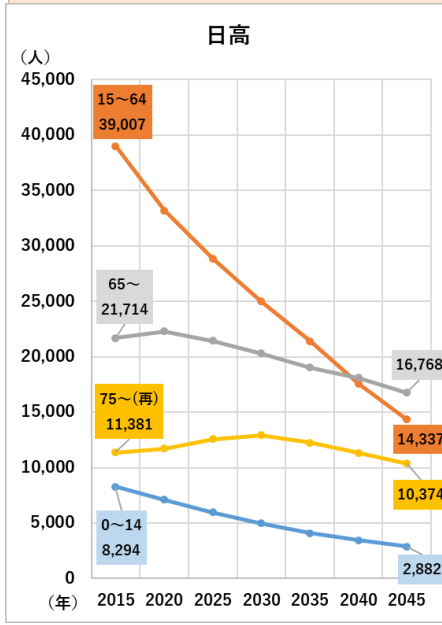
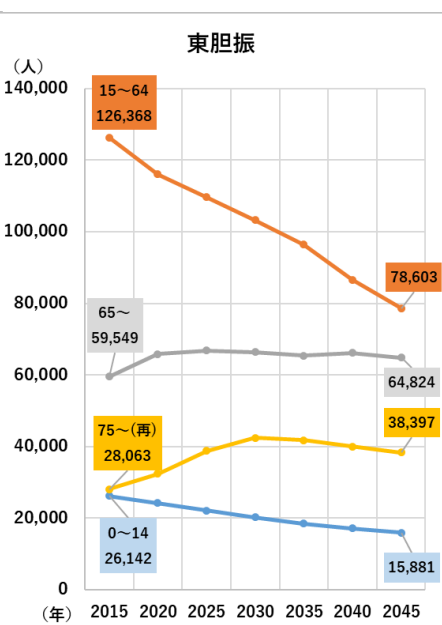
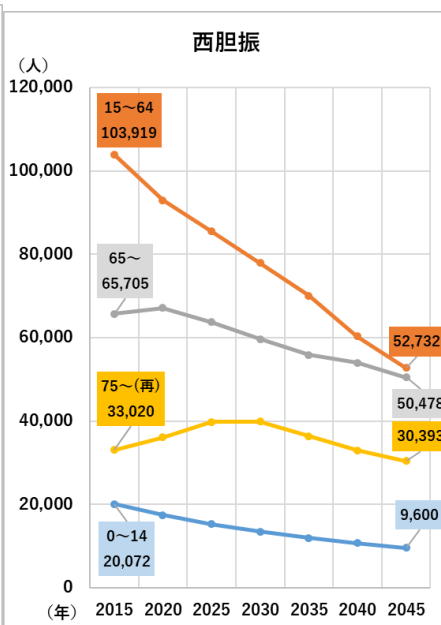
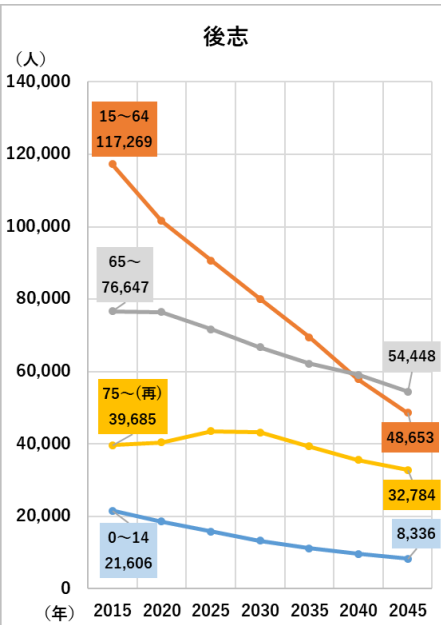
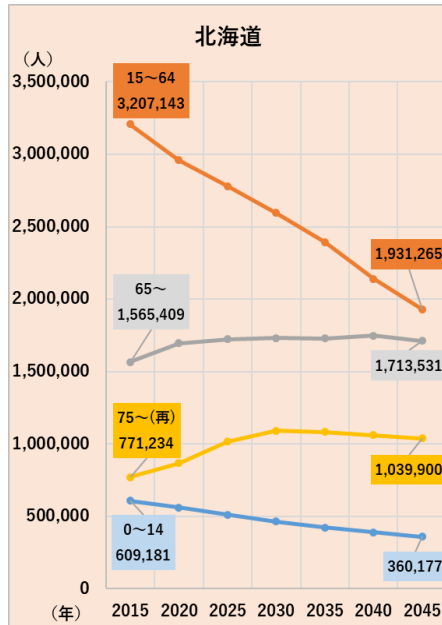


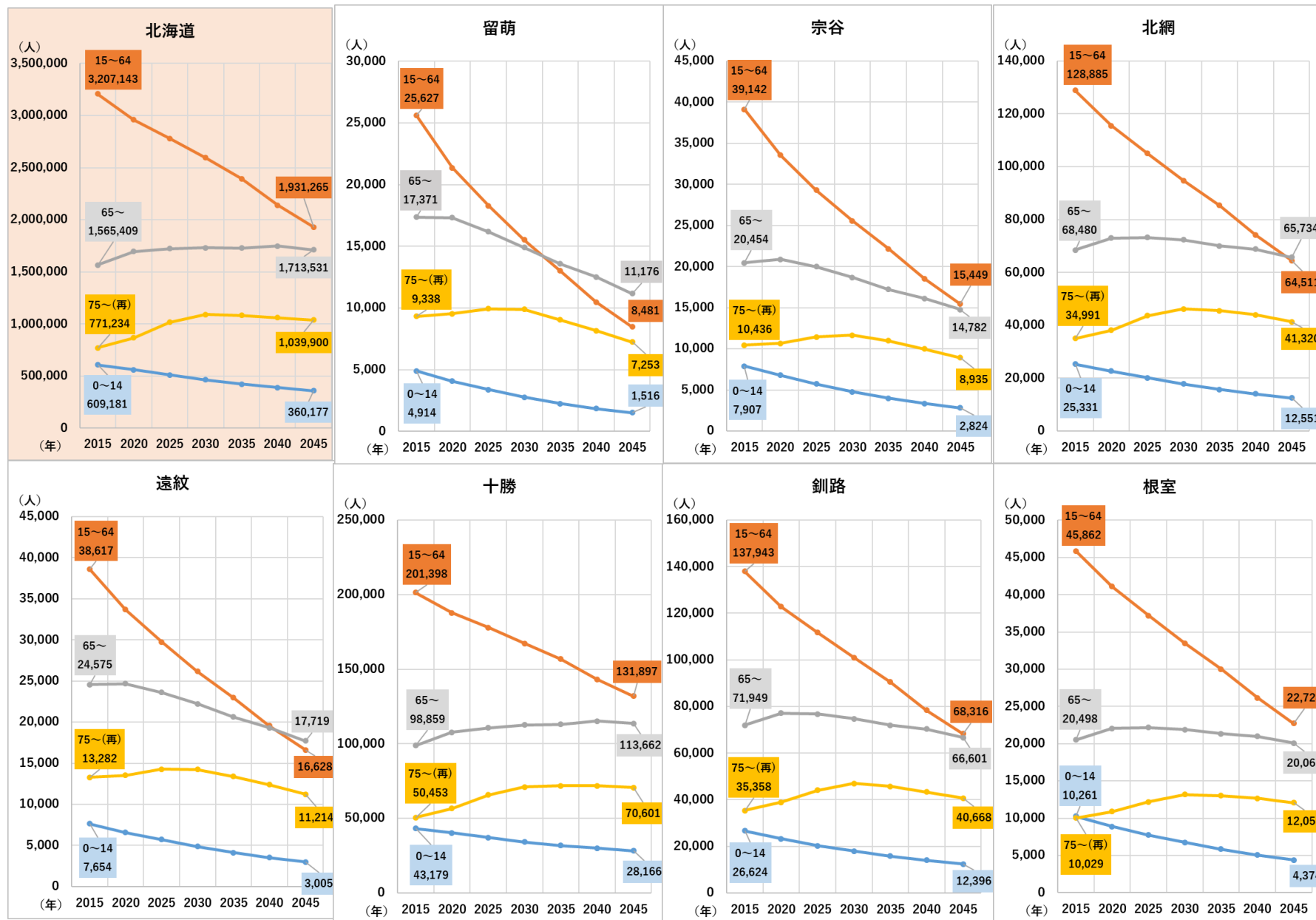
人口の推移・推計（人口区分別）



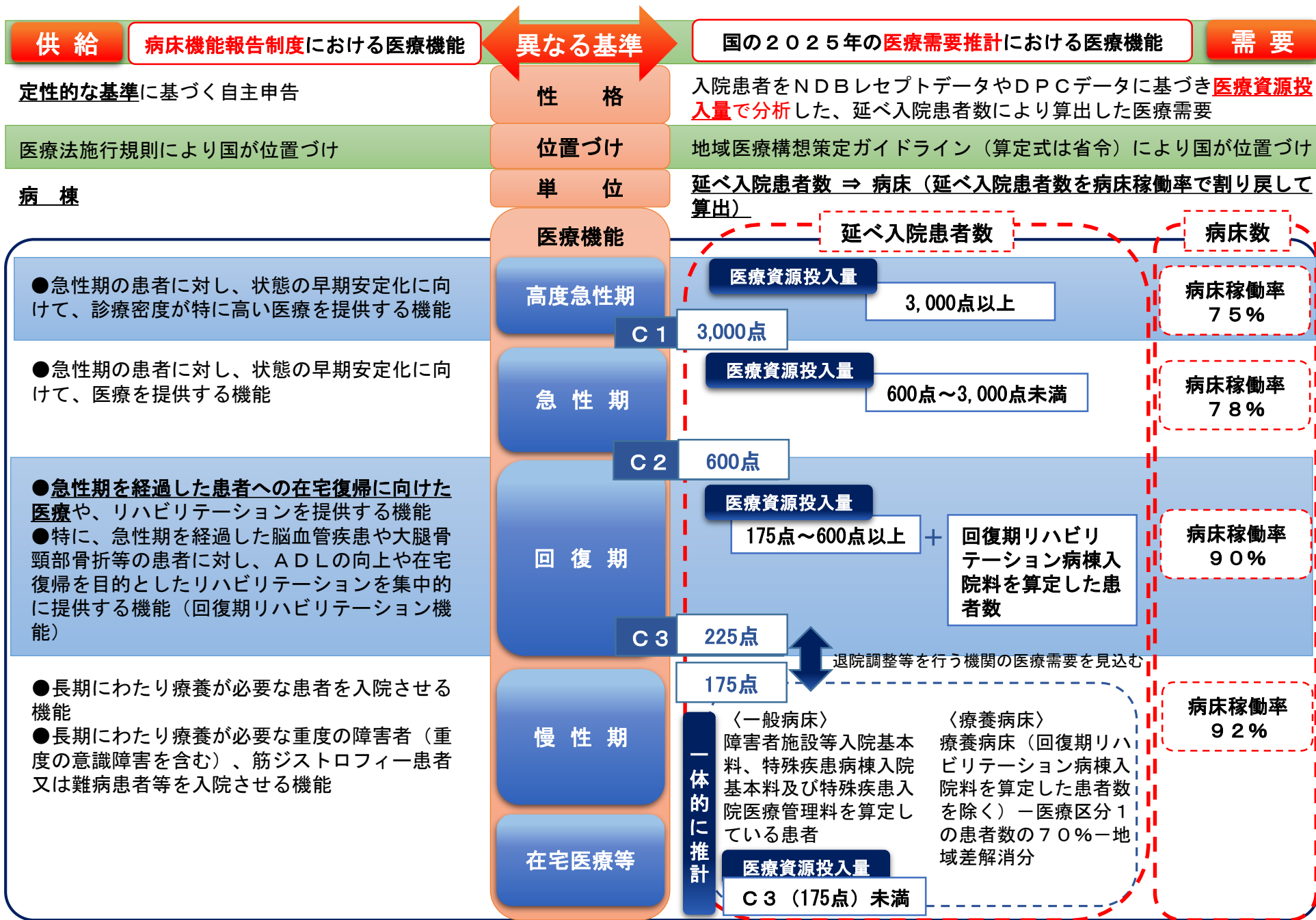
人口の推移・推計（人口区分別）



人口の推移・推計（人口区分別）



「地域医療構想」における病床機能の考え方

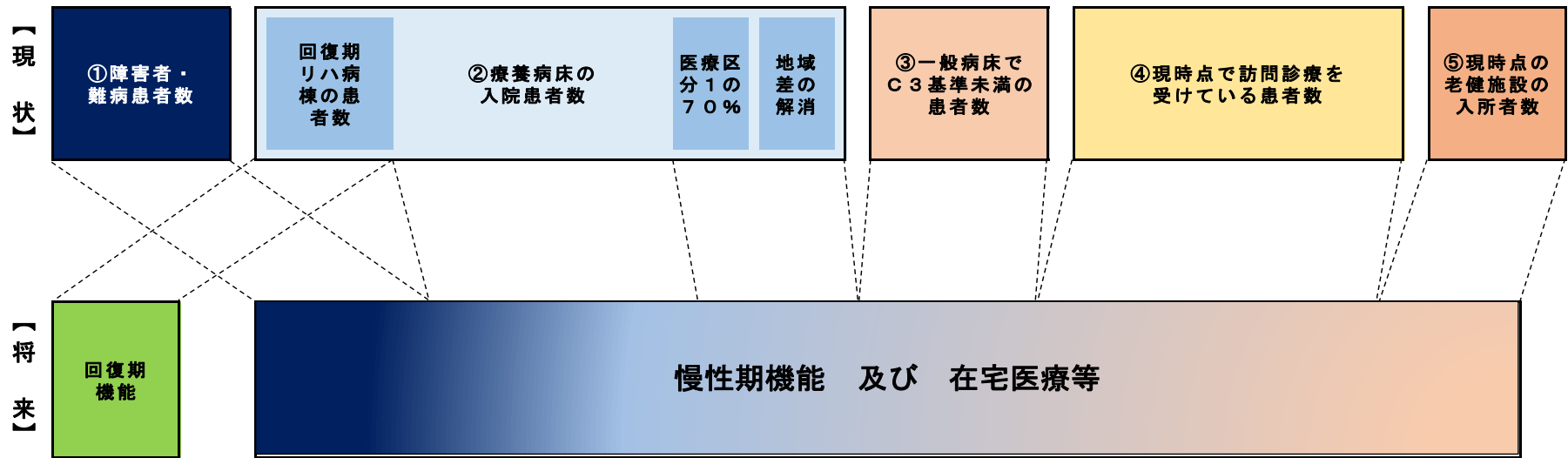


「慢性期機能」及び「在宅医療等」の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ① 一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）は、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者のうち、**医療区分1の患者の70%を、在宅医療等に対応する患者数として推計**する。
 - ③ 医療資源投入量**175点未満の患者数を、在宅医療等に対応する患者数として推計**する。
 - ④ 2013年の在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別受療率を算定し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ⑤ 2013年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の需要として推計する。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図



「地域医療構想」における病床推計のイメージ

1

2013年
許可病床数



2

2013年
レセプト実績



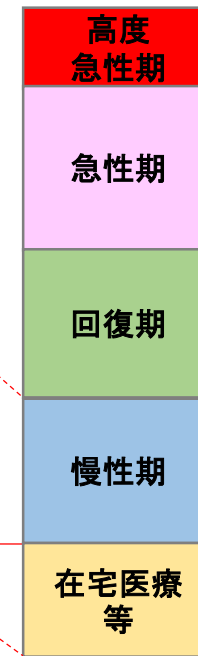
3

2025年推計
(単純)



4

2025年推計
(構想)



療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込んでいる。
 ※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

地域医療構想において将来（2025年に）必要と推計している病床数

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南 渡 島	585	1,759	1,618	895	4,857
南 檜 山	0	56	119	70	245
北渡島檜山	18	103	196	228	545
札 幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後 志	164	638	856	1,264	2,922
南 空 知	98	474	708	645	1,925
中 空 知	124	424	435	626	1,609
北 空 知	17	100	153	252	522
西 胆 振	279	800	620	1,127	2,826
東 胆 振	233	752	800	677	2,462
日 高	20	103	259	255	637
上川中部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上川北部	63	229	251	249	792
富 良 野	25	120	177	165	487
留 萌	35	142	191	195	563
宗 谷	28	127	271	156	582
北 網	275	790	744	641	2,450
遠 紋	46	186	285	261	778
十 勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧 路	355	1,139	769	750	3,013
根 室	20	97	236	144	497
合 計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

【推計方法】

病床機能	推計区分
高度急性期	医療機関 所在地
急性期	
回復期	患者 住所地
慢性期	

【病床利用率】

病床機能	病床利用率
高度急性期	75%
急性期	78%
回復期	90%
慢性期	92%

2013年のレセプトデータ等に基づき推計

2021（令和3）年7月1日時点の医療機能【許可病床】

二次圏域	医療機能	病院	診療所	計
南 渡 島	高度急性期	836	0	836
	急性期	2,411	171	2,582
	回復期	717	1	718
	慢性期等	1,297	74	1,371
	休棟等	78	58	136
計	5,339	304	5,643	
南 檜 山	高度急性期	0	0	0
	急性期	177	4	181
	回復期	0	0	0
	慢性期等	172	0	172
	休棟等	42	38	80
計	391	42	433	
北 渡 島 檜 山	高度急性期	0	0	0
	急性期	108	0	108
	回復期	297	0	297
	慢性期等	214	0	214
	休棟等	24	0	24
計	643	0	643	
札 幌	高度急性期	2,455	0	2,455
	急性期	14,694	1,535	16,229
	回復期	3,080	106	3,186
	慢性期等	11,053	108	11,161
	休棟等	334	360	694
計	31,616	2,109	33,725	
後 志	高度急性期	102	0	102
	急性期	1,108	198	1,306
	回復期	383	0	383
	慢性期等	860	30	890
	休棟等	39	68	107
計	2,492	296	2,788	
南 空 知	高度急性期	0	0	0
	急性期	1,056	190	1,246
	回復期	139	0	139
	慢性期等	551	8	559
	休棟等	34	38	72
計	1,780	236	2,016	
中 空 知	高度急性期	34	0	34
	急性期	670	25	695
	回復期	149	19	168
	慢性期等	865	19	884
	休棟等	51	19	70
計	1,769	82	1,851	
北 空 知	高度急性期	0	0	0
	急性期	149	0	149
	回復期	42	0	42
	慢性期等	407	0	407
	休棟等	8	0	8
計	606	0	606	

二次圏域	医療機能	病院	診療所	計
西 胆 振	高度急性期	60	0	60
	急性期	1,262	26	1,288
	回復期	293	19	312
	慢性期等	1,349	0	1,349
	休棟等	177	36	213
計	3,141	81	3,222	
東 胆 振	高度急性期	33	0	33
	急性期	1,121	208	1,329
	回復期	274	1	275
	慢性期等	368	0	368
	休棟等	0	19	19
計	1,796	228	2,024	
日 高	高度急性期	0	0	0
	急性期	256	19	275
	回復期	12	0	12
	慢性期等	274	18	292
	休棟等	25	5	30
計	567	42	609	
上 川 中 部	高度急性期	1,284	0	1,284
	急性期	2,259	241	2,500
	回復期	648	57	705
	慢性期等	1,587	72	1,659
	休棟等	93	45	138
計	5,871	415	6,286	
上 川 北 部	高度急性期	11	0	11
	急性期	301	19	320
	回復期	169	0	169
	慢性期等	343	10	353
	休棟等	12	0	12
計	836	29	865	
富 良 野	高度急性期	0	0	0
	急性期	145	0	145
	回復期	147	0	147
	慢性期等	132	0	132
	休棟等	0	0	0
計	424	0	424	
留 萌	高度急性期	0	0	0
	急性期	262	38	300
	回復期	92	0	92
	慢性期等	188	19	207
	休棟等	110	0	110
計	652	57	709	
宗 谷	高度急性期	0	0	0
	急性期	335	42	377
	回復期	136	19	155
	慢性期等	142	15	157
	休棟等	43	0	43
計	656	76	732	

二次圏域	医療機能	病院	診療所	計
北 網	高度急性期	341	0	341
	急性期	1,002	107	1,109
	回復期	179	19	198
	慢性期等	646	57	703
	休棟等	101	60	161
計	2,269	243	2,512	
遠 紋	高度急性期	92	0	92
	急性期	359	27	386
	回復期	92	0	92
	慢性期等	164	1	165
	休棟等	133	10	143
計	840	38	878	
十 勝	高度急性期	267	0	267
	急性期	1,473	110	1,583
	回復期	815	69	884
	慢性期等	1,250	0	1,250
	休棟等	82	69	151
計	3,887	248	4,135	
釧 路	高度急性期	399	0	399
	急性期	1,578	77	1,655
	回復期	390	19	409
	慢性期等	967	57	1,024
	休棟等	33	14	47
計	3,367	167	3,534	
根 室	高度急性期	0	0	0
	急性期	373	14	387
	回復期	0	0	0
	慢性期等	110	0	110
	休棟等	0	0	0
計	483	14	497	
合 計	高度急性期	5,914	0	5,914
	急性期	31,099	3,051	34,150
	回復期	8,054	329	8,383
	慢性期等	22,939	488	23,427
	休棟等	1,419	839	2,258
計	69,425	4,707	74,132	

2025年（令和7年）に必要とされる病床数の推計（全道）



平成28年12月に策定した「北海道地域医療構想」で定める2025年における病床の機能区分ごとの必要とされる病床数（病床推計）です。
 この「必要病床数」は、固定されたものではなく、あくまで構想策定時点における2025年の見通しであり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」と捉えることが適当です。

基準病床数は、医療法に基づき「北海道医療計画」で定める二次医療圏ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。

病床機能報告制度は、医療法に基づく医療機関からの自主申告、病棟単位での報告であるため、「2025年の病床推計」と単純には比較できません。

統計法に基づく令和元年医療施設調査で報告された「一般病床」と「療養病床」の病床数で許可病床相当数となりますが、稼働していない病床も含まれています。

第三十条の十四 都道府県は、**構想区域**その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項及び第三十条の十八の四第三項において「構想区域等」という。)ごとに、**診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者**(以下この条において「関係者」という。)との**協議の場**(第三十条の十八の四第一項及び第二項並びに第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

地域医療構想調整会議

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

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
- (4) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

2 外来機能の分化・連携について

- (1) 外来医療機能の明確化・連携
- (2) 紹介受診重点医療機関について（概要）

<参考>

- 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
 - ・事業スケジュール
 - ・令和5年度主な事業

地域医療構想等に関する国の動き

年月日

内 容

令和4年3月16日	外来機能報告等に関するワーキンググループ <ul style="list-style-type: none">・ 外来機能報告等の施行に向けた検討
3月17日	「外来機能報告等に関するガイドライン」発出（厚労省医政局長通知） <ul style="list-style-type: none">・ 紹介受診重点医療機関の協議について
3月24日	「地域医療構想の進め方について」（厚労省医政局長通知） <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想を進める際の追加的な留意事項に関する通知
3月29日	「公立病院経営強化の推進について」（総務省自治財政局長通知） <ul style="list-style-type: none">・ 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の発出
5月25日	第8回第8次医療計画等に関する検討会（厚労省） <ul style="list-style-type: none">・ 医療圏、基準病床数、指標について
12月14日	第10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） <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想調整会議における検討状況等の確認
令和5年3月1日	第11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） <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想推進のための取組事例と今後の対応方針
3月31日	「地域医療構想の進め方について」（厚労省医政局地域医療計画課長通知） <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組・ 再編検討区域について
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） <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想調整会議における検討状況等調査の報告・ 令和5年度病床機能報告の実施等

2026年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）