

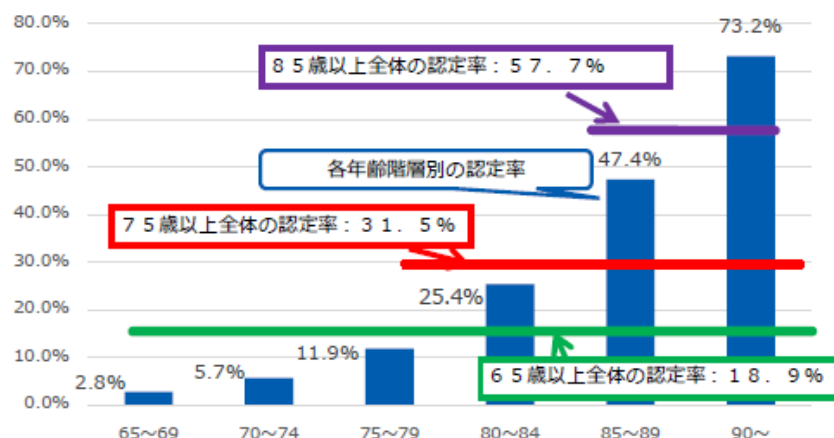
新たな地域医療構想について

2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

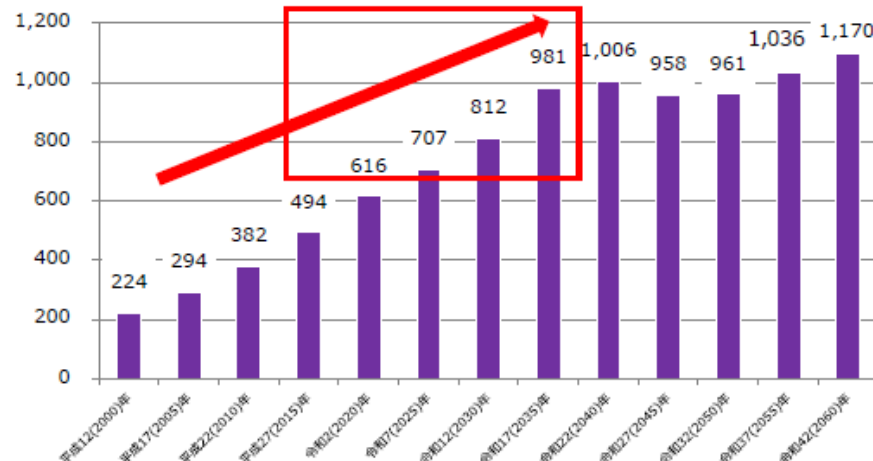
- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

《年齢階級別の要介護認定率》



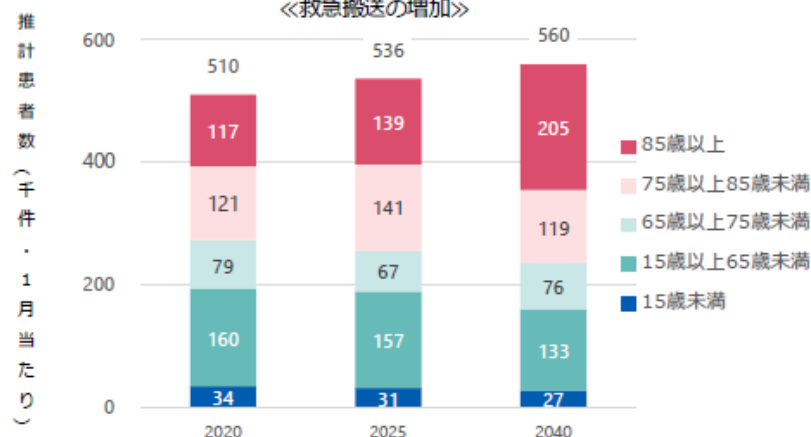
出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口から作成

《85歳以上の人口の推移》



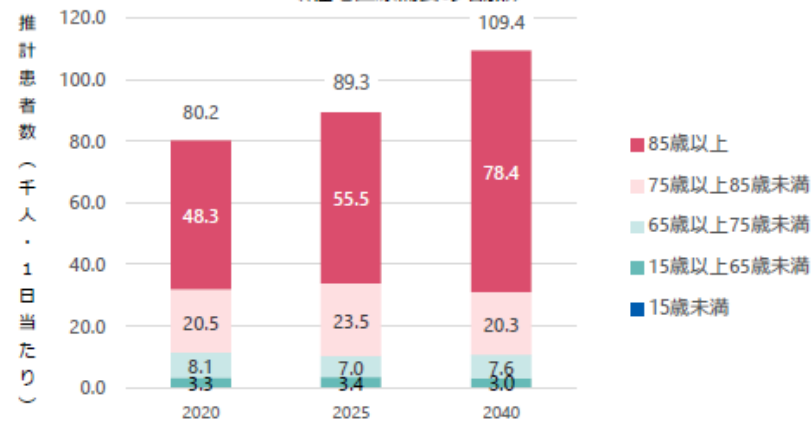
(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

《救急搬送の増加》



資料出所: 消防庁データを用いて、救急搬送(2019年度分)の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成

《在宅医療需要の増加》



出典: 厚生労働省「患者調査」(2017年) 総務省「人口推計」(2017年)
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(2023年推計)」を基に推計

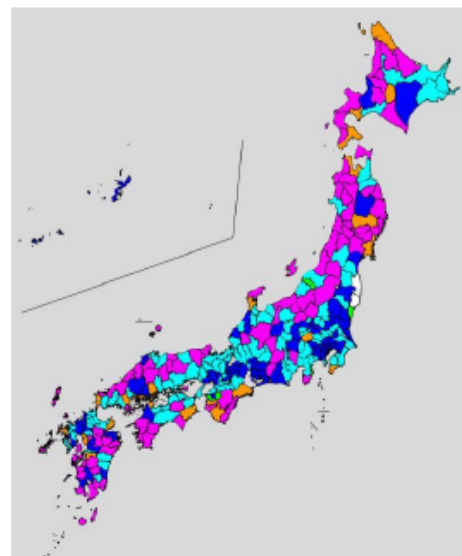
2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

＜入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）＞



■ : 2020年以前に最大

■ : 2025年に最大

■ : 2030年に最大

■ : 2035年に最大

■ : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

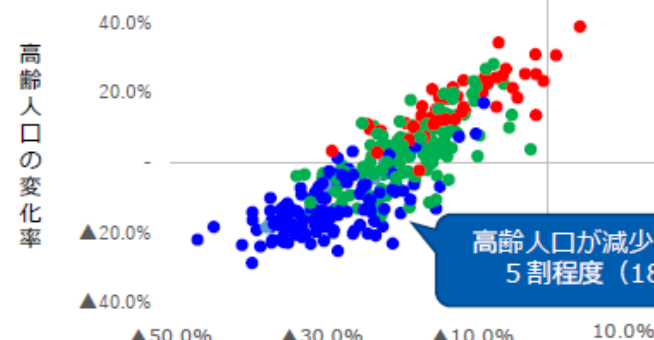
＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上

地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上

過疎地域型：上記以外



高齢人口が減少する地域は
5割程度（183区域）

II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

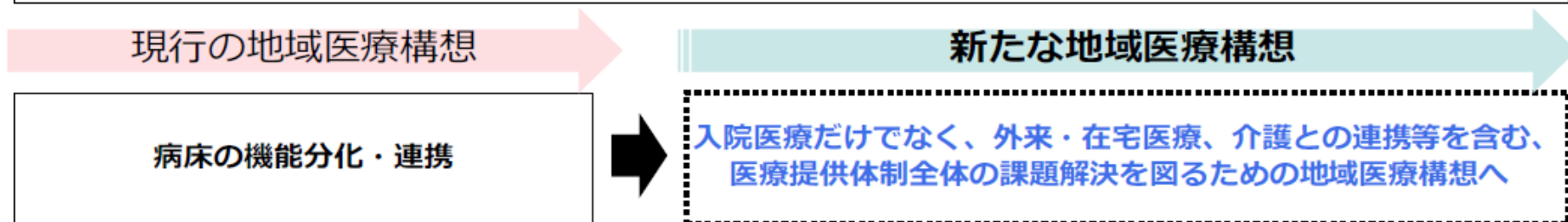
○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

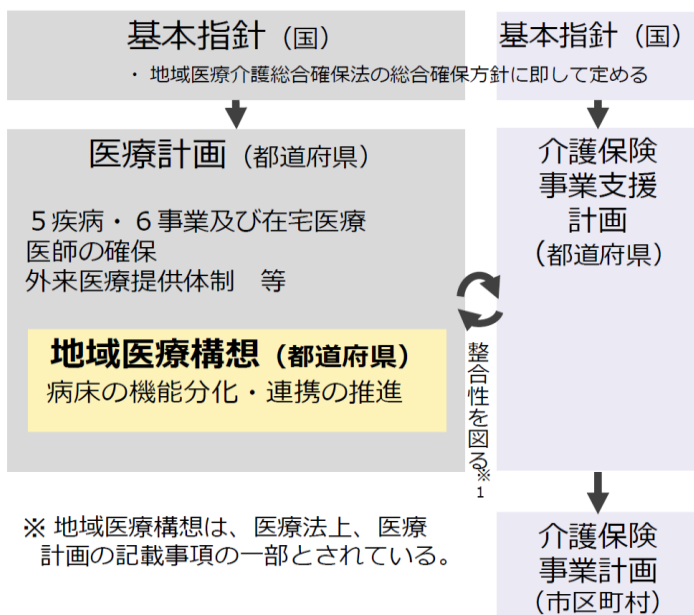
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理(案)

第13回新たな地域医療
構想等に関する検討会資料
〔国〕R6.12.3)

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

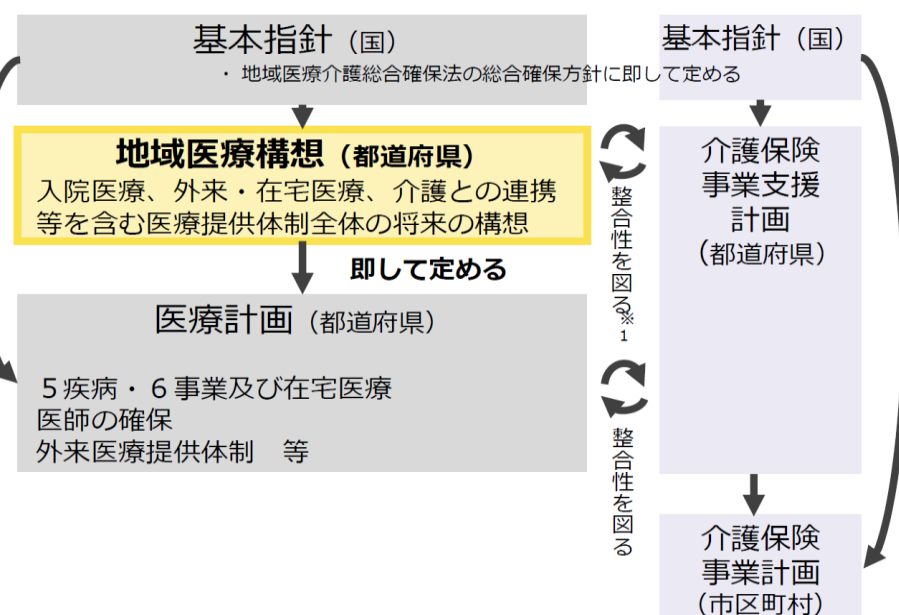
＜現行＞



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

＜今後＞



※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

- | | |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 在宅医療等連携機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 急性期拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 |
- ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の 憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細 不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜ 鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえく瘻を伴わない もの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜ 腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

各年代における入院中の
手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上 処置有	入院中手術又は1000 点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

高齢者救急の基本的な考え方

高齢者救急の基本的な考え方

① 単純に年齢や疾患で区切ることは困難

- 高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる。

② 手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い

- 若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、**医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない。**
- 高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い。

③ 包括的な入院医療の提供の必要性

- 入院により、ADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、**入院早期からリハビリテーションを提供し早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携を包括的に**行うことが求められる。

包括期機能について

包括期機能は、これまでの回復期機能に加え、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」が追加されており、必要病床数の推計に当たっては、この機能の変化も踏まえて、適切なデータを活用し、設定することが必要。

病床機能区分

機能の内容

- | 機能区分 | 機能の内容 |
|---------|---|
| 高度急性期機能 | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 |
| 急性期機能 | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 包括期機能 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能） |
| 慢性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

地域包括ケア病棟・病室の役割

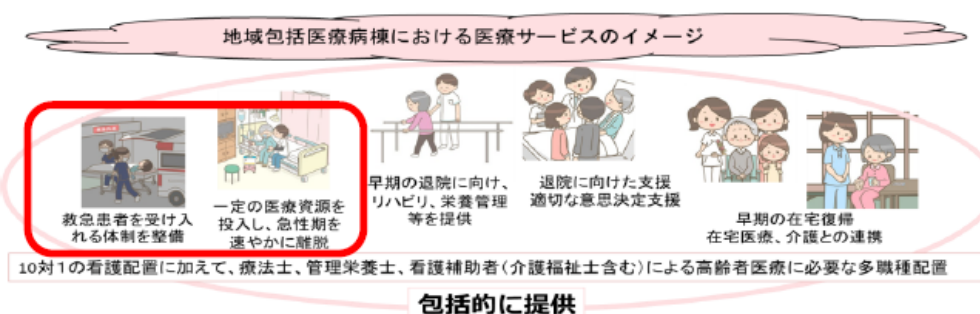


地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受け入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



85歳以上の頻度の高い傷病名(※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少(症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名(※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名(上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少(症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3

資料出所: 2023年DPCデータ

2. 新たな地域医療構想について

（４）関係者に期待される役割等

① 都道府県

- ・ **地域医療構想の策定や推進の主体**として、引き続き地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等を行う。
- ・ また、新たな地域医療構想は、これまでと同様、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図ることとされており、都道府県庁内の介護部門と連携して対応することが求められるとともに、市町村によっては医療提供に関する部署がない場合等があるため、都道府県は地域医療構想調整会議等に市町村の参加を求めるに当たり、**研修の実施など、必要な支援**を行うことが求められる。
- ・ また、**都道府県庁内**の介護関係部署をはじめとして、医療へのアクセスの確保等のため、公共交通等について、当該庁内の関係部署や関連する市町村、**都道府県間での連携体制**の構築も求められる。
- ・ 特に、人口の少ない地域であって、都道府県境に位置する区域については、隣接する都道府県の区域に患者が多く流出又は流入している場合がある。こうした場合、都道府県間で、地域医療構想調整会議における医療機関機能等に関する議論を両区域で一体的に進め、両都道府県で連携して取組を推進するなど、実質的な取組が進むよう、都道府県間で連携を行うことも考えられる。

② 国

- ・ 地域医療構想の取組主体としての都道府県に対して、**必要な助言や支援等**を引き続き実施する。都道府県に対し、地域医療構想の策定や推進に係る考え方の提示、都道府県の進捗や運用に対するフォローアップ、地域医療介護総合確保基金等を通じた財政的な支援やデータ分析に関する体制構築支援、都道府県ごとに行われている取組の把握や横展開のほか、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施すること等、さらなる支援体制の強化が求められる。
- ・ また、議論のために必要なデータ等のうち、都道府県ごとの把握が困難であり、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、適宜提供することが求められる。

③ 市町村

- ・ 市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定や推進に協力する必要がある。
- ・ 病院開設者としては、人口の少ない地域における自治体立病院は、当該地域での唯一の基幹的な医療機関として地域を支えている医療機関でもある一方で、都市部においては、他の医療機関と機能が競合している医療機関があるなど、地域における役割は様々である。**市町村は、自治体立病院の開設者としての観点だけではなく、他の医療機関と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体に係る提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。**
- ・ 介護保険関連では、**介護保険事業の実施主体**として、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、都道府県と連携しながら、介護に係る課題について地域医療構想調整会議において共有するとともに、医療側の課題を把握し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。
- ・ また、隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。

2. 新たな地域医療構想について

（４）関係者に期待される役割等

④ 大学病院本院（「3.（7）医育及び広域診療機能」も参照。）

- 大学は医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っている。今後、大学病院本院は、診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県と密な連携体制のもと、地域医療構想の取組を推進することが求められる。

⑤ 医療関係者

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、有床診療所団体、病院、診療所等は医療提供の主体として、引き続き主たる関係者として、地域医療構想の策定や推進に積極的な関与が求められる。関連する議題に応じて、協議に参画することが期待される。
- 都道府県全体の調整会議には全ての関係者が参画し、県全体の医療提供体制についての協議を行うことや、構想区域ごとの調整会議には、関連する議題に応じて、協議に参画し、取組を推進することが求められる。

⑥ 公立・公的病院等

- ③の市町村と同様、県立病院や公的病院等や、その設置主体である都道府県、日本赤十字社、済生会、厚生連、国立病院機構、労働者健康安全機構等においても、地域全体に係る提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力の観点から踏まえて取組を進めることが求められる。

⑦ 医療保険者

- 健康保険組合や全国健康保険協会等の医療保険者は、都道府県単位での地域医療構想調整会議に参画することや、地域ごとの調整会議への参加者については、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定する。また、地域ごとの協議について都道府県が保険者協議会の場等において定期的に報告する場を設定することが求められる。
- また、都道府県及び市町村についても、後期高齢者医療広域連合や市町村国保の保険者としての観点から、効率的な提供体制の構築に向けて構想の推進に取り組むことが求められる。

⑧ 介護関係者

- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備への協力が求められる。
- 特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。
- 増加する在宅医療のニーズの見込み等については、在宅医療を担う医療機関の関係者等とともに把握し、将来的な提供体制の確保の議論や、協力医療機関の確保等、医療、介護の相互の地域での資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備が求められる。

⑨ 地域医療構想アドバイザー

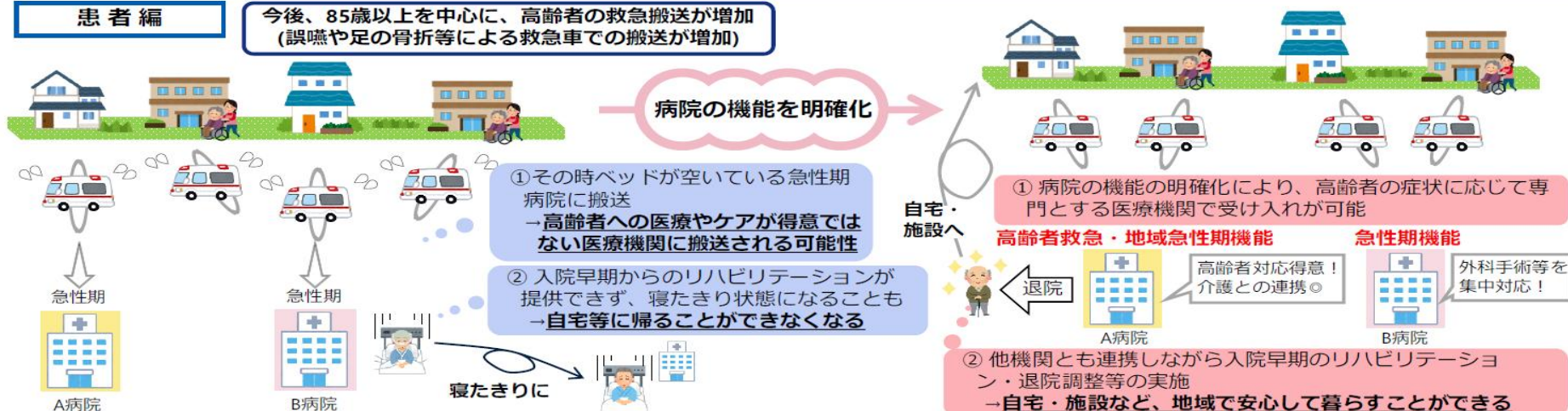
- データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化するものとして、都道府県ごとに地域の医師会関係者や地域の医療提供体制に詳しい学識経験者等が任命されている。こうした地域の医療提供体制に関する有識者に加えて、医療提供体制に関する公衆衛生学の教員等の医療政策に関する有識者等の需要推計等を提供体制の議論に活用できる者、他の地域で医療機関の再編や統合の実務や地域医療連携推進法人の設立に携わった者等の現場での利害調整を行うことができる者、利害調整が可能な中立的なファシリテーターを務めることができる者等を任命することが望ましい。医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、地域医療構想に加え、医療計画の策定・推進にも一貫して助言することが期待される。

今後の医療提供体制の課題と新たな地域医療構想による改革 (イメージ)

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピーク(約1,000万人)まで増加する見込み。

患者編

今後、85歳以上を中心に、高齢者の救急搬送が増加
(誤嚥や足の骨折等による救急車での搬送が増加)



医療機関編

人口減少・高齢化が進む中、地域内に多くの急性期が存在



連携・再編・集約

- ① 外科手術の需要減少、個々の病院経営が悪化
- ② 外科など医療資源を多く必要とする症例が分散→質が向上しない
- ③ 医療従事者が分散し、勤務環境が改善しない

このままでは、3病院とも、共倒れの可能性・・・



- ① 外科手術を特定の病院で受け入れ、経営安定化
- ② 症例数の蓄積で専門医の質が向上、専門医資格認定病院の維持
- ③ 医療従事者が集約され、ワークライフバランスが確保。持続可能な24時間体制の維持

経営の安定化、質の向上、WLBの確保

今後(2040年頃)の必要な医療提供体制を確保するため「地域医療構想」の推進が必要

地域医療構想…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指すもの

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能(大学病院本院)

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度(令和8年度)中を目途に結論を得るべく、検討を進める

【鳥取県】新たな地域医療構想の策定スケジュール(案)

令和8年度から本庁(福祉保健部)、地方機関(保健所)との共同により、医療機関等へのヒアリング、協議体の開催(未来医療あり方検討会)等を実施し、**令和9年度中の構想策定を目指す。**

※保健所の関係する部分は太字

R8.4 ～	○医師会、医療機関、介護施設、自治体等ヒアリング (1回目、構想区域の設定や救急、在宅医療等の現状、課題、自院の将来構想等について聞き取り) ○[第1回未来医療あり方検討会] 救急、在宅、入院医療等の部門ごとに医療提供体制のあり方を検討 (未来医療あり方検討会、医療機関等のヒアリングを踏まえた現状等の整理) ○検討等に必要となる将来の医療・介護需要推計、医師・看護師等の必要量等やあり方検討会の意見を踏まえたデータの分析をコンサルタントに依頼 ○必要病床数の推計、議論
R8.10 ～	○[第2回未来医療あり方検討会] 救急、在宅、入院医療等の部門ごとに医療提供体制のあり方を検討 (未来医療あり方検討会、1回目のあり方検討会を踏まえた課題整理。対応を検討)
R8.12 ～	○救急、在宅、入院医療等の部門ごとに構想素案(たたき台)の検討(未来医療あり方検討会)
R9.4 ～	○構想素案のとりまとめ(作成) ○医師会、医療機関、介護施設、自治体等ヒアリング(2回目) ※必要に応じて2回目以降のヒアリングを実施
R9.12 ～	○構想案の作成 ○構想案のパブリックコメント、自治体・医師会・医療機関等への意見照会 →構想案の修正
R10.3	○構想の策定