



令和6年度 第3回川崎地域地域医療構想調整会議 資料6

新たな地域医療構想に係る国の検討状況

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

本資料では、「新たな地域医療構想等に関する検討会」がとりまとめた意見をもとに、国の検討状況をご報告しつつ、本県における来年度の議論の方向性について説明します。

- 1. 新たな地域医療構想に関する検討状況**
- 2. 令和7年度の議論の方向性案**

1. 新たな地域医療構想に関する検討状況

新たな地域医療構想等に関する検討会の開催状況について

- 検討会はこれまで、計15回開催（12/24時点）されており、12月18日にとりまとめが公表された

回数	時期	主な内容
第1回	R6.3.29	・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について
第2回～第5回		・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて
第6回	R6.6.21	・新たな地域医療構想に関する論点について
第7回	R6.8.26	・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について
第8回	R6.9.6	・入院医療について
第9回	R6.9.30	・医師偏在是正対策について ・新たな地域医療構想について（入院医療、在宅医療、構想区域等） ・新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームの開催について
第10回	R6.10.17	・新たな地域医療構想について（医療機関機能、外来医療）

新たな地域医療構想等に関する検討会の開催状況について

回数	時期	主な内容
第11回	R6.11.8	・新たな地域医療構想について（外来・在宅医療・介護との連携等）
第12回	R6.11.20	・医師偏在是正対策について
第13回	R6.12.3	・新たな地域医療構想について（地域医療構想の推進、病床機能・医療機関機能、構想区域） ・新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームの検討結果について
第14回	R6.12.6	・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（案）について
第15回	R6.12.10	・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（案）について ・医師偏在対策に関するとりまとめ（案）について

R6.12.18 とりまとめの公表

- ・ 2040年頃の医療をとりまく状況と課題
- ・ 新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療提供体制
- ・ 新たな地域医療構想に関する制度改正の内容

等について意見がとりまとめられており、本日はその内容を抜粋して報告する。

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とりまとめより作成

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

2040年頃の医療をとりまく状況と課題

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

(1) 医療需要等

- 人口については、全国的に、生産年齢人口を中心に減少するが、**85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加する**と見込まれる。地域ごとにみると、**高齢者人口については、大都市部を中心に増加し、過疎地域を中心に減少する一方、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少**することが見込まれる。
- 2040年の医療需要については、**85歳以上の高齢者は医療・介護の複合ニーズを有するケースが多く、85歳以上人口の増加に伴い、2020年と比較して、85歳以上の高齢者の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療の需要は62%増加する**ことが見込まれる。また、認知症の人の数は増加している。
- このうち、高齢者救急については、自宅以外の高齢者施設等からの救急搬送の増加も見込まれるほか、発症後の生活機能を維持するためのリハビリテーションや、退院後の生活環境等も踏まえた退院調整がさらに重要となる。
- 在宅医療については、大半の地域で需要が増加することが見込まれる一方で、在宅医療の提供の主体は診療所であるが、近年、**在宅医療を提供する診療所の数は横ばい**となっている。また、**外来医療については、全国的にすでに需要が減少傾向**にある。
- 入院医療について、**病床利用率は低下傾向**にあり、病院の医業利益率は低下している。また、**多くの医療資源を要する手術については、全ての診療領域で、2020年から2040年にかけて、半数以上の構想区域において手術件数が減少する**ことが見込まれている。

2040年頃の医療をとりまく状況と課題

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

(2) 医療従事者

- 医師や看護師等の医療従事者の確保が困難となっている中、2040年に向けて、さらなる生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で、医療提供体制の確保が必要となり、**働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要**となる。
- 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平均年齢が60代以上と高齢化しており、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、**人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向**にある。
- 歯科医師、薬剤師、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。

(3) 地域性

- 2040年頃を見据えると、人口動態の変化に伴い、医療の需要や提供体制等の地域差が拡大していく。過疎地域を中心にすでに高齢者も減少し、医療需要が減少している地域があれば、**大都市部を中心に高齢者等の医療需要の増加が見込まれる地域もある**。
- 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異なっていく。例えば、**都市部においては、増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿を整備すること等が課題**となり、過疎地域においては、患者や医療従事者の減少に対応しながら地域の実情に応じて必要な医療機能を維持することが特に課題となる。

現行の地域医療構想の評価と課題について

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

- 病床機能報告上の病床数について、2015年から2023年にかけて、125.1万床から119.2万床になり、2025年の必要病床数である119.1万床と同程度の水準となっている。また、機能別の病床数 **急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど、2025年の必要病床数の方向性に沿って、全体として地域医療構想の進捗が認められる。**
- また、療養病床における医療区分1の入院患者の70%に該当する患者、一般病床における医療資源投入量の少ない患者（C3基準未満の患者）及び療養病床の受療率の地域差解消による減少分をあわせて、約30万床について、入院から在宅医療等に移行することとしていたが、介護医療院の創設等の取組が進み、概ね達成しているといえる。

他方、現行の地域医療構想については、以下のような課題が指摘されている

- **病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい。** また、**外来医療、在宅医療等の地域の医療提供体制全体の議論がなされていない。**
- 病床機能報告制度において、**高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。**
- 機能別の必要病床数は患者単位のデータから設定され、病棟単位で報告される実際の病床数との間で差異が生じている。
- **必要病床数と基準病床数の関係がわかりづらい。**

新たな地域医療構想における基本的方向性

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

- 新たな地域医療構想において、以下の4点を中心として、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、**「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療機関」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する**必要がある。

①増加する高齢者救急への対応

- 入院早期から必要なリハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制を確保することが求められる。
- 医療DXの推進等による在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化、かかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化することも求められる。

②増加する在宅医療の需要への対応

- 地域の実情に応じて、医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められる。
- あわせて、外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医機能を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。

③医療の質や医療従事者の確保

- 地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保することが重要
- また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築することが求められる。

④地域における必要な医療提供の維持

- 人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域で不可欠な医療機能を維持することが求められる。
- すでに人口減少がより進んでいる過疎地域等においては、拠点となる医療機関からの医師の派遣や巡回診療、ICTの活用等が一層求められる。

医療提供体制の目指すべき方向性

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

外来医療

- 地域で必要な外来医療を提供するため、内科医療の提供体制とともに、他の診療科を需要に応じて効率的に提供するための**連携体制の確保**が求められる。また、医師偏在や診療所医師の高齢化のほか、生産年齢人口の減少による医療従事者確保の制約等に対応することが求められる。
- 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、外来医療計画による外来の機能分化・連携等を推進**することが求められる。

在宅医療

- 2040年に向けて、在宅医療の需要の増加に対応するため、実効性のある体制整備を進めるためには、**医療機関だけでなく、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等も含め、多職種・多機関が連携して、地域の需要と資源に応じて供給力を高める**ことが求められる。
- 在宅医療を行う医療機関の**ICTの活用や連携等による対応力強化**、これまで在宅医療を行っていない**医療機関の参入促進、D to P with N等のオンライン診療の活用、訪問看護ステーションの機能強化**等が求められる。
- 特に、人口規模の小さい地域においては、移動時間や担い手不足等の課題を踏まえ、D to P with N等のオンライン診療の積極的な活用等に加えて、高齢者の集住等のまちづくりの取組とあわせて体制を構築していくことが求められる。

医療提供体制の目指すべき方向性

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

- 外来医療・在宅医療についても、**地域ごとに現状や将来の医療需要推計、提供体制の将来見込み等を踏まえ、将来の外来医療・在宅医療提供体制のあるべき姿を議論することが重要**であり、**新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護連携等も対象とすることが適当**であり、その際、以下のように対応することが考えられる。

➤ 議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施する。**従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定すること**とし、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新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインで明確化する。

➤ かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、**地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有**する。

(例) 共有するデータや課題等の例 (ガイドラインで検討)

- 医師数や診療領域ごとの診療体制
- 時間外診療、在宅医療、在宅介護の提供状況、後方支援病床の確保状況
- 慢性期・在宅需要と在宅医療提供量・療養病床・介護施設・高齢者住まい等の状況
- 医療機関と介護施設等との平時や緊急時の連携体制の構築状況 等

➤ 地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、**地域において必要なかかりつけ医機能の確保・強化等、必要な外来医療・在宅医療の提供のための取組を行う。**

(取組の方向性 (イメージ)) (ガイドラインで検討)

- 不足する医療提供のための方策 (在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等)
- D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供のための方策
- 患者の状態悪化の防止や必要時の円滑な入院等に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携 等

医療提供体制の目指すべき方向性

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

高齢者救急

- 増加する高齢者救急に対応するため、医療機関において、救急搬送を受け入れるだけでなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入をできることが必要
- 必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者の抱える背景事情も踏まえた退院調整等による早期退院、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続できるような体制の確保が求められる。

救急・急性期医療

- 緊急対応を含む救急・急性期医療については、地域の医療需要や医療資源等を踏まえながら、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質及び患者の医療機関へのアクセスを確保する観点から、**搬送体制の強化等に取り組みつつ、地域ごとに必要な連携・再編・集約を進め、二次救急医療施設も含めた医療機関において一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関を確保する**ことが求められる。

リハビリテーション

- リハビリテーションについては、入院での早期のリハビリテーションや集中的なリハビリテーションが効果的な場合は入院でのリハビリテーションを提供しつつ、それ以外の場合には、介護老人保健施設等の他施設とも連携しながら、外来医療・在宅医療等におけるリハビリテーションの提供を含め、患者の身体機能等に応じて、適切な場でリハビリテーションを提供することが求められる。

医療提供体制の目指すべき方向性

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

慢性期医療

- 慢性期の医療提供体制については、今後増加する在宅医療の需要に対応する観点からも、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築していくことが重要

医師派遣・医師等の医療従事者の教育・広域な観点での診療

- 広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療について、大学病院本院は総合的に担うことが期待される。

構想区域のあり方

- 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、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の見直しを検討することが求められる。

新たな地域医療構想における基本的な考え方

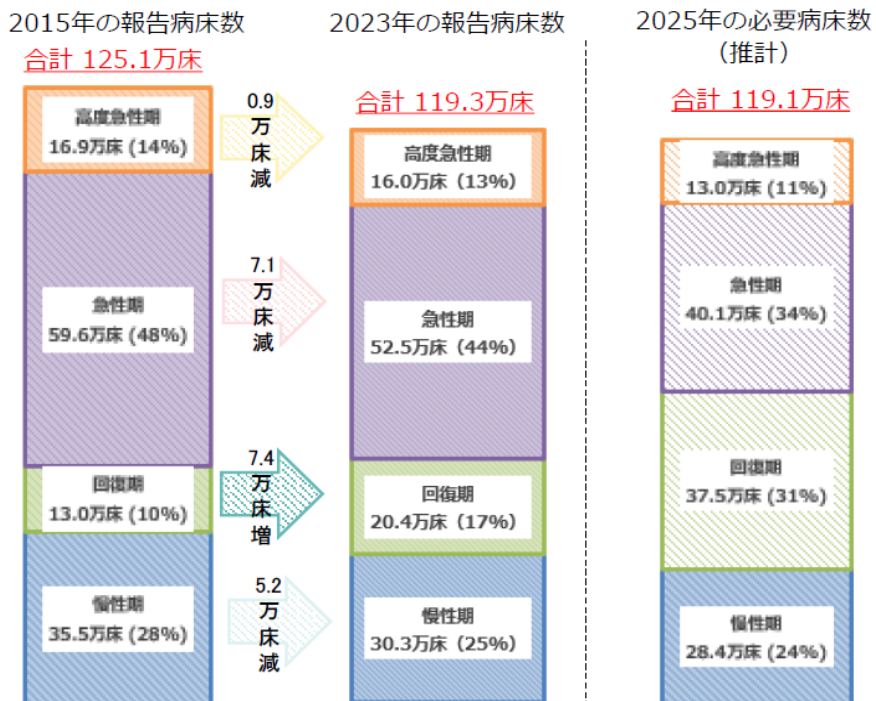
(R6.12.3第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料 1 抜粋)

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能**（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）**に着目し**、地域の实情に応じて、「**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・集約化を推進**。

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

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

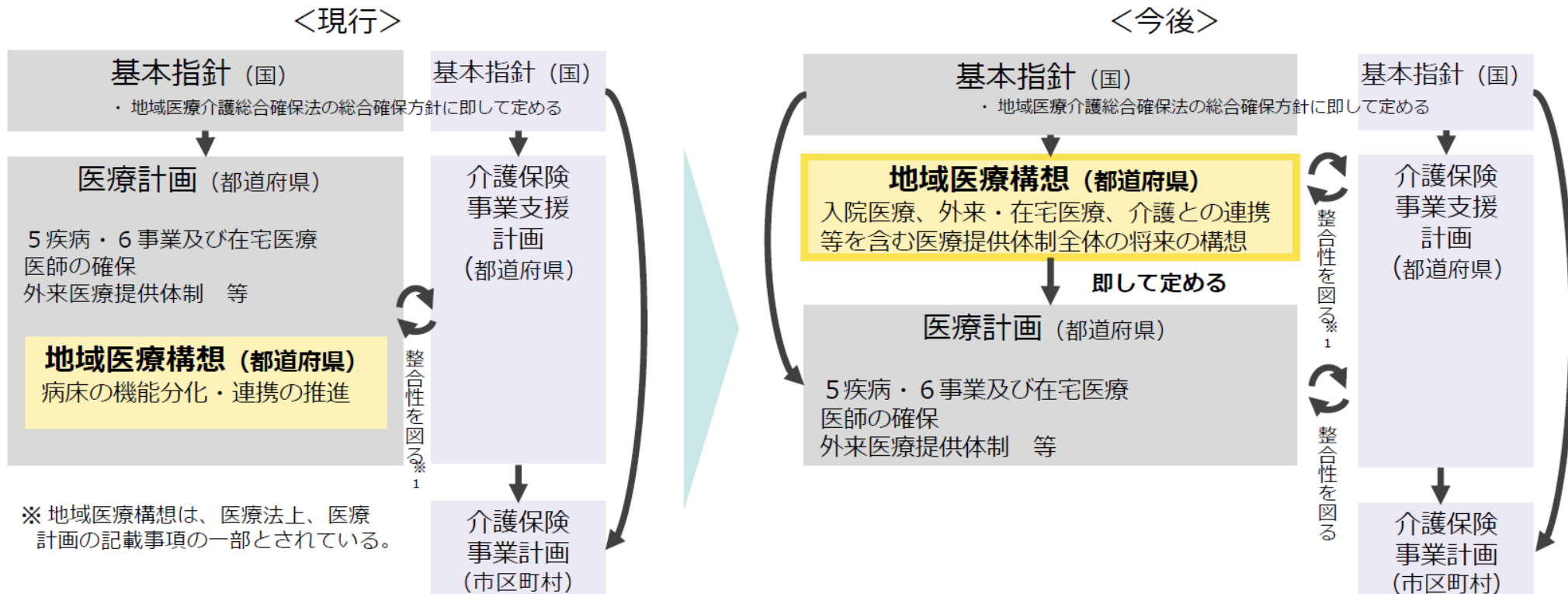
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

新たな地域医療構想の位置づけ

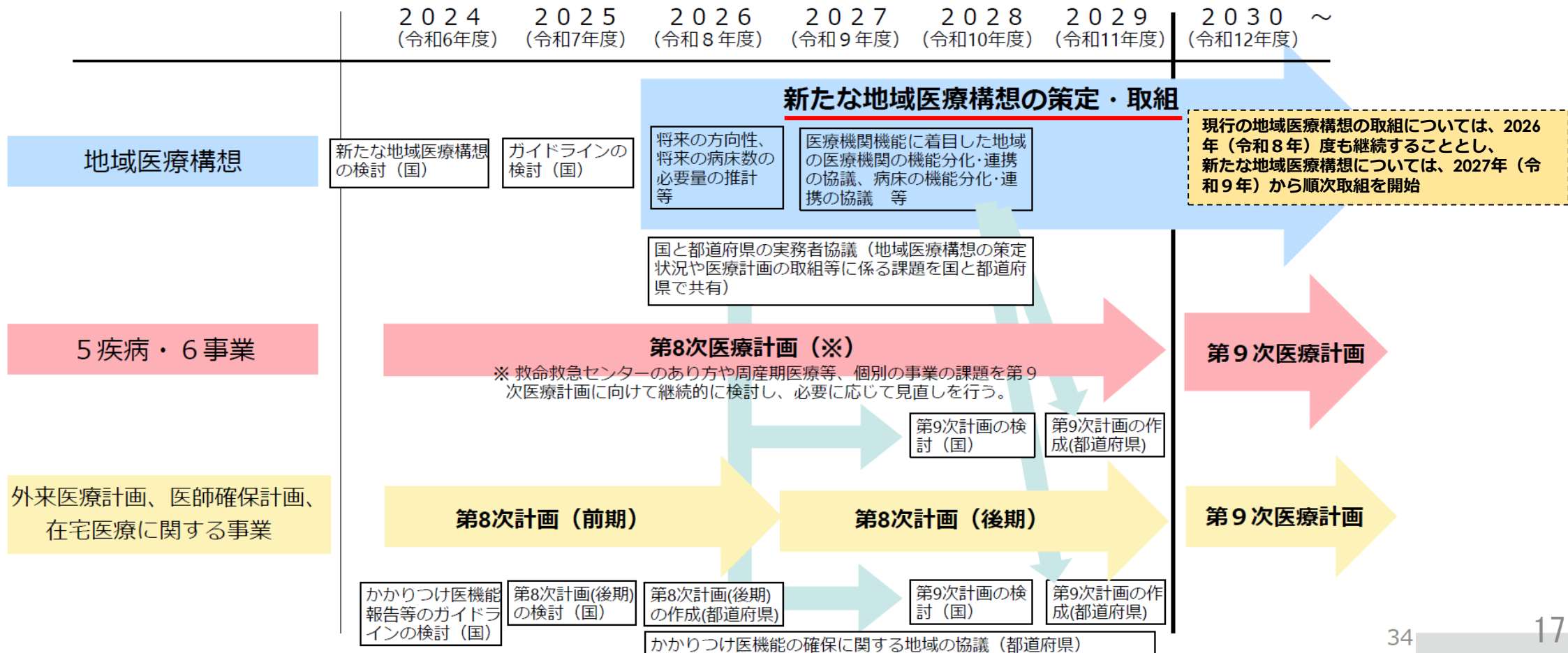
(R6.12.3第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料 1 抜粋)

- 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。



新たな地域医療構想と医療計画の進め方 (R6.12.3第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料 1 抜粋)

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想の記載事項（案）

（R6.12.3第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料 1 抜粋）

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- **地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性**
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- **構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方**
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- **地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組**
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- **医療機関機能の情報提供の推進**
- 病床機能の情報提供の推進
 - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

- ※ 医療計画において、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。
- ※ 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。

医療機関機能・病床機能の基本的な考え方

(R6.12.18新たな地域医療構想に関する取りまとめより抜粋)

- 新たな地域医療構想を通じて、**医療機関機能・病床機能に着目した医療提供体制の構築を進める**ためには、医療機関から都道府県への報告制度、必要病床数の推計、地域における関係者の協議、取組を推進するための支援等について必要な見直しを図ることが必要である。
- 病床機能に加えて、**医療機関機能を報告することとし、地域の医療提供体制の確保に向けて関係者による医療機関の役割分担・連携に関する協議を促進する**とともに、医療機関機能や病床機能について、医療機関が適切に報告することができ、国民・患者を含め、その意味を理解することができるよう丁寧に説明・周知することが重要である。
- このため、これらの報告が適切に行われるよう、**診療報酬における届出等に応じた客観性を有する報告とし、一定の医療機関の役割を明確にする仕組みとすることが**適当である。
- **機能区分ごとの必要病床数の推計及び病床機能報告**については、全体として医療需要を捉えて病床の機能分化・連携を推進する仕組みとして一定の役割を果たしてきたことを踏まえ、**引き続き、制度として維持**することが適当である。

➡医療機関機能報告を新設

➡病床機能報告の病床機能の区分は、これまでの取組の連続性等を踏まえ、引き続き4つの区分として報告を求める

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、集中的なりハビリテーション、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、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への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。

Ka

- ・ 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。

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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

構想区域

- 構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を基本としつつ、人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス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見直すことが適当である。
- **在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要**であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、**市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当**である。

地域医療介護総合確保基金

- 地域医療介護総合確保基金について、現在、**2026年度（令和8年度）まで**現行の病床の機能分化・連携の支援を行うこととしているが、**2027年度（令和9年度）から、新たな地域医療構想の取組を推進するため、病床の機能分化・連携の支援に加え、医療機関機能の確保に向けた取組を支援することが適当である。**
- 具体的には、**地域医療介護総合確保基金の対象に、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化に向けた施設・設備整備の支援を追加**することが適当である。
- また、病床の機能分化・連携を更に推進するため、引き続き、病床の機能分化・連携のための施設・設備整備の支援、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の支援を行うとともに、都道府県における地域医療介護総合確保基金の活用に向けた好事例の周知等の方策を講じることが適当である。

基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 基準病床数制度は、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するためのものであるが、**第8次医療計画においては、病床利用率の変化等に伴い、多くの都道府県で基準病床数が増加**している。また、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、必要病床数を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。
- こうした中、必要病床数と基準病床数の関係性が分かりづらいとの指摘もあり、基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保するとともに、近年の病床利用率の低下等を踏まえ、効率的な病床整備を進めることが重要である。
- **このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、医療計画の基準病床数について、必要病床数も勘案した算定を検討する**とともに、必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、都道府県は、地域医療構想調整会議において増床等の必要性が認められた場合に限り、基準病床数の範囲内で増床等の許可を行うことができることとすることが適当である。

新たな地域医療構想における精神医療の位置づけ

(R6.12.3第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料 2 抜粋)

- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。**
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ **2040年頃の精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
 - ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
 - ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
 - 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等の推進**
 - ・ **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → **精神病床等の適正化・機能分化の推進**
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。**

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

2. 令和7年度の議論の方向性案

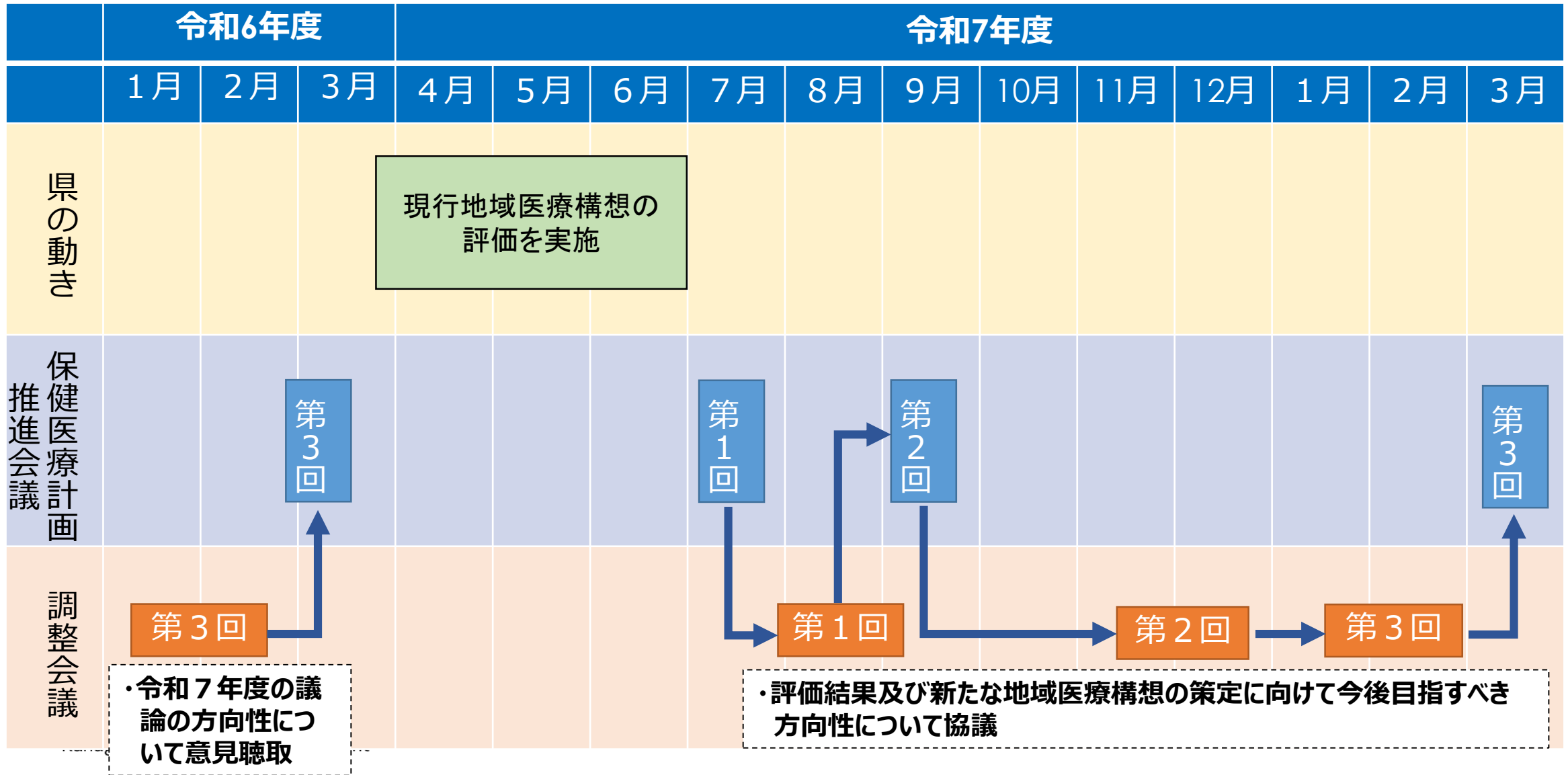
令和7年度における議論の方向性案

- 新たな地域医療構想について国のガイドラインが策定されるのは令和7年度であり、県で本格的な議論を開始するのは令和8年度からである。
- 令和7年度は現行の地域医療構想の最終年度であるため、**「現行地域医療構想の評価」を主に実施することとしたい。**

< 評価の項目イメージ >

- **地域医療構想に定めた施策の方向性ごとに、評価を実施**
 - ・ 不足する病床機能への転換・整備の実績
 - ・ 入院医療の効率化の状況（病床利用率、平均在院日数の推移）
 - ・ 定量的基準の指標
 - ・ 地域医療介護総合確保基金について、活用状況はどうだったか
 - ・ 医療従事者の確保・養成状況 等を考慮しながら検討していく

今後のスケジュール（案）



説明は以上です。