

新たな地域医療構想の策定に向けた国の動向と 今後の対応等について



1 新たな地域医療構想等に関する検討会について

- 国では、85歳以上人口の増大や人口減少がさらに進む2040年を見据え、令和6年3月に「新たな地域医療構想等に関する検討会」を設置。
- 検討会において、将来あるべき医療提供体制の実現に向けて、**かかりつけ医、在宅医療、医療・介護連携など地域医療構想の議論すべき論点を拡大**するとともに、**医療機関機能の明確化、都道府県の責務や権限、市町村の役割、財政支援のあり方等について検討**を行い、令和6年12月18日にとりまとめを公表。

■ 構成員

新たな地域医療構想等に関する検討会【新設】

- (敬称略。五十音順)
- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
 - 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
 - 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
 - 今村 知明 奈良県立医科大学教授
 - 今村 英仁 日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員長センター長
 - 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
 - 遠藤 久夫 学習院大学長
 - 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会委員長
 - 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
 - 尾形 裕也 九州大学名誉教授
 - 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
 - 川又 竹男 全国健康保険協会理事
 - 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
 - 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
 - 高橋 泰 国際医療福祉大学大学院教授
 - 玉川 啓 福島県保健福祉部次長（保健衛生担当）
 - 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
 - 東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会会長
 - 松田 晋哉 産業医科大学教授
 - 望月 泉 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
 - 森山 明 富山県魚津市民生部参事兼魚津市健康センター所長
 - 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
 - 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事
- ：座長、□：座長代理 ※ 必要に応じて参考人の出席を要請

■ 開催状況（令和6年3月～12月）

開催日	内 容
① 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等
② 4/17	○ 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①
③ 5/22	○ 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②
④ 5/27	○ 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③
⑤ 5/31	○ 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④
⑥ 6/21	○ 新たな地域医療構想に関する論点について
⑦ 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
⑧ 9/6	○ 入院医療について
⑨ 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
⑩ 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）
⑪ 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）
⑫ 11/20	○ 医師偏在是正対策について
⑬ 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
⑭ 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
⑮ 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

2 国の検討会のとりまとめについて

<概要>

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(生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(厚生労働大臣)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

<主な記載事項>

- 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）

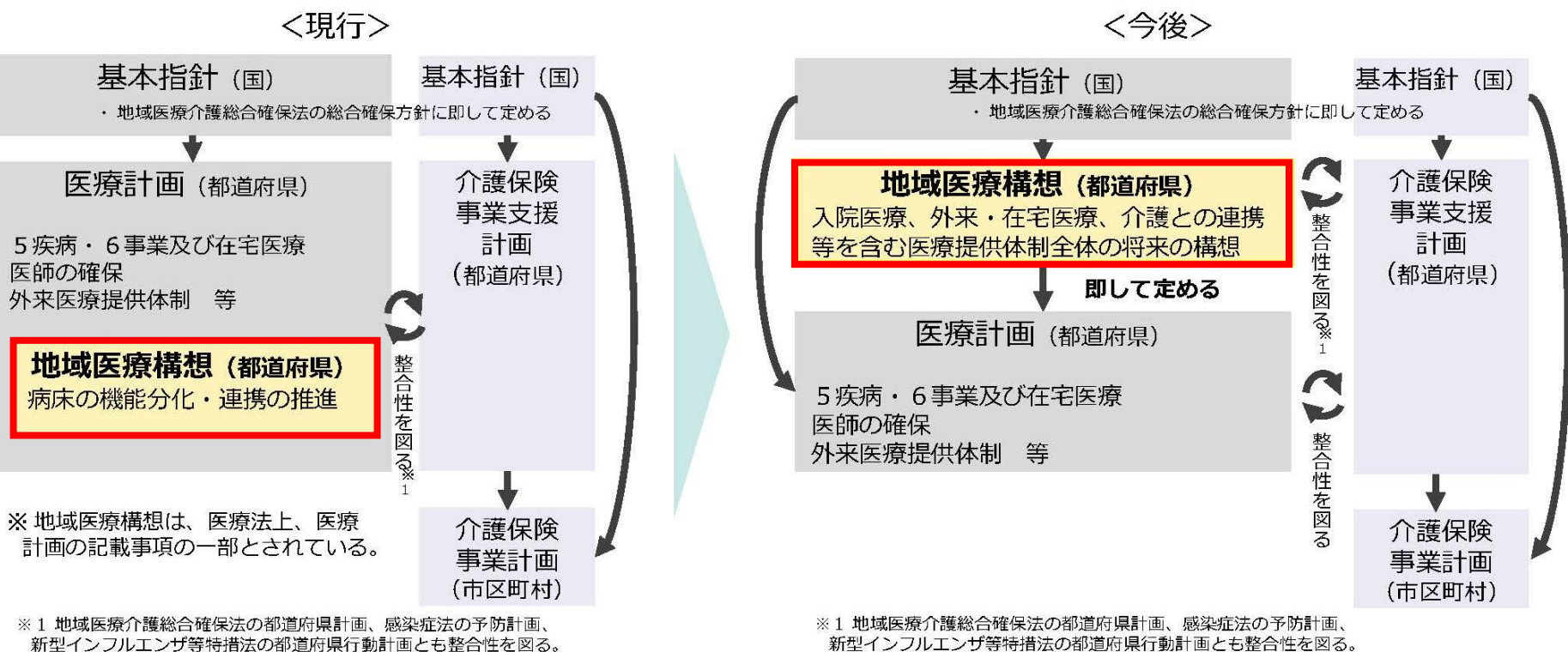
- 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- 構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 医療機関機能の情報提供の推進
- 病床機能の情報提供の推進
 - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 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。

＜新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理＞

- 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。



<病床機能について>

- 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	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	- 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、A D L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	- 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

<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・地域急性機能	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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、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

- ・ 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。

3 今後の対応等について

- 国では、検討会のとりまとめを踏まえ、令和7年度に新たな地域医療構想の推進に関するガイドラインを策定予定。このガイドラインをもとに、都道府県が令和8年度以降に地域医療構想を策定し、取組を進めていくこととなる。
- 新たな地域医療構想の策定にあたっては、入院医療や外来医療だけではなく、在宅医療、高齢者救急、介護との連携、人材確保など検討事項が多岐にわたり、地域によって事情が異なっていることから、客観的なデータ分析に加えて、地域の中で議論を重ねていくことが重要となる。
- 本県では、国からガイドラインが提示される前に、データ分析や推計をもとにした議論に着手していくこととしたい。

