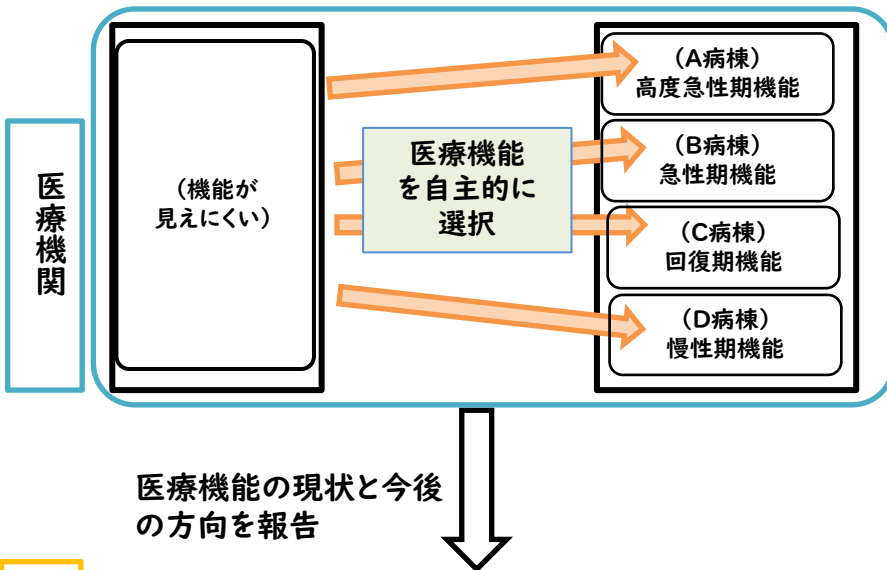


東近江圏域地域医療構想調整会議について

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(平成28年度末までに全都道府県で策定済み)
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床推計(2025年)

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
大津	高度急性期	352	470
	急性期	905	1,161
	回復期	865	961
	慢性期	593	645
	合計	2,715	3,237
湖南	高度急性期	221	294
	急性期	779	999
	回復期	803	892
	慢性期	479	521
	合計	2,282	2,706
甲賀	高度急性期	58	78
	急性期	242	311
	回復期	403	448
	慢性期	314	341
	合計	1,017	1,178
東近江	高度急性期	131	174
	急性期	378	485
	回復期	496	551
	慢性期	572	622
	合計	1,577	1,832

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
湖東	高度急性期	61	82
	急性期	277	355
	回復期	264	293
	慢性期	261	284
	合計	863	1,014
湖北	高度急性期	121	161
	急性期	347	446
	回復期	259	288
	慢性期	62	67
	合計	789	962
湖西	高度急性期	13	18
	急性期	89	114
	回復期	131	146
	慢性期	103	112
	合計	336	390
滋賀県	高度急性期	957	1,277
	急性期	3,017	3,871
	回復期	3,221	3,579
	慢性期	2,384	2,592
	合計	9,579	11,319

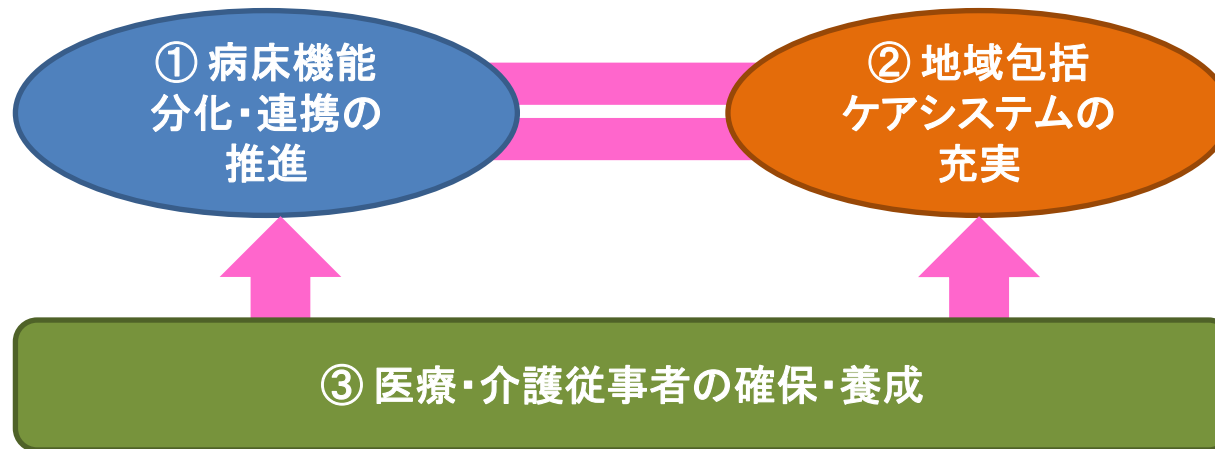
※病床の必要量は、供給数を病床稼働率(高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%)で割り戻した数

地域医療構想で目指す姿

【基本目標】

誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

『病床機能*地域包括ケアシステム』は両輪で！



(1) 病床機能分化・連携

- ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展
- ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化
- ③ 切れ目のない医療連携システムの構築

(2) 地域包括ケアシステムの充実

- ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実

(3) 医療・介護従事者の確保・養成

- ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成
- ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成
- ③ 医療・介護従事者の連携推進

(参考) 過年度 東近江圏域地域医療構想調整会議

年度	日時	主な議題等
H29年度	7月21日 11月 6日 1月22日 3月16日	(1) 地域医療構想と東近江圏域の課題について (2) 滋賀県保健医療計画の改定について *医療と介護の協議の場 (3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (4) 公的医療機関等2025プランについて(公立病院) (5) 地域包括ケアシステムの現状と課題について
H30年度	7月20日 11月 1日 1月31日 3月 7日	(1) 地域医療構想実現に向けた各医療機関の計画(2025プラン)について(全病院) (2) 病床機能報告の結果について (3) 滋賀県保健医療計画に基づく5疾病5事業の現状および課題について (4) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (5) 東近江圏域医療福祉ビジョン実現に向けた取組み計画について (2) 平成29年度病床機能報告を用いた定量的な分析について
R元年度	7月11日 10月 1日 1月16日 3月(書面)	(1) 地域医療構想調整会議の概要について (2) 平成30年度病床機能報告の結果について (3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (4) 東近江圏域の療養病床実態調査結果について (5) 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証要請について (6) 市町の地域包括ケアシステムの現状と課題について (7) 滋賀県外来医療計画の策定について
R3年度	8月(書面)	(1) 地域医療構想にかかる国の動向について R元年度病床機能報告結果について (2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (3) 滋賀県保健医療計画中間見直しについて (4) 地域医療連携推進法人の設立について[協議事項]

(参考) 過年度 東近江圏域地域医療構想調整会議

年度	日時	主な議題等
R4年度	11月15日 3月1日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 令和3年度病床機能報告の結果について (2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (3) 外来機能報告について (4) 病床機能の分化・連携について 公立・公的医療機関の具体的対応方針、経営強化プラン、病床機能報告それぞれの医療機関より病床機能報告等に基づき説明。 近江八幡市立総合医療センターより経営強化プラン概略を説明。 各医療機関の方針について調整会議で合意を得たものとされる。 東近江市立能登川病院より経営強化プランに関する作成の計画を説明。 (5) 医療機器共同利用計画について (6) 新型コロナウイルス感染症にかかる東近江保健所の対応と感染動向について (7) 圏域の在宅医療の現状について情報共有
R5年度	7月31日 12月27日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 紹介重点医療機関の決定について (2) 地域医療介護総合確保基金対象事業の提案について (3) 外来医療計画に基づく医療機器共同利用計画について (4) 医療福祉に関する県民調査における認知症患者への対応について (5) 東近江市立能登川病院の具体的対応方針(経営強化プラン)について(合意) (6) 東近江蒲生医療センターの病院化について (7) 湖東記念病院の病床機能の変更について (8) 東近江圏域の休日・夜間の小児救急について

(参考) 東近江圏域における病床数・病床機能

単位：(床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・転換	合計
2024年 現在	167	998	299	701	0	2,164
2025年 予定	167	982	299	701	0	2,148
2025年 推計値 (地域医療構想)	174	485	551	622	0	1,832
(参考) 2026年 予定	157	966	344	682	0	2,149

※ 2024年現在の病床機能・病床数は、令和4年度病床機能報告(暫定値)

※ 2026年予定の病床機能・病床数は想定値

2025年に向けた取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

第14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
令和6年3月13日

資料1

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。
 - ※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。
- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等に見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等に見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けた取組

新経済・財政再生計画 改革工程表2023（令和5年12月21日経済財政諮問会議）（抄） 別添1

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・ 構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・ 地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・ 病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・ 地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・ 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率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・ 国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること </div> <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p>			

2025年に向けた取組

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」
（令和5年12月22日 閣議決定）（抄）

別添2

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

2025年に向けた取組

2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

別添3

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025年に向けた取組の通知発出 (新) ・ 2025年までの各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 (新) ● モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 (新) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の進捗状況の確認・公表 (新)
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ● 推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定 (新) ● 医療機関対応方針の進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の推進 (新)
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し (新) ● 医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し (新) ● 医療機関対応方針の取組の実施

新たな地域医療構想に関する検討の進め方について

新たな地域医療構想の検討

社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」（令和4年12月28日）①（抄）

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

1 基本的な考え方

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、行政による事前の準備が十分でなかったため、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。
- 一方、この間も少子高齢化は着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる「人口構造の変化」に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題である。
- このため、2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要がある。

(2) 人口構造の変化への対応

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込むなど、総合的な医療提供体制改革を推進する必要がある。

① **地域医療構想**については、新型コロナ禍で顕在化した課題も含めて中・長期的課題を整理し、以下の取組について検討を深める必要がある。

- ・ 現在は2025年までの取組となっているが、**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、議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れてバージョンアップを行う必要がある。**
- ・ このため、「**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するとともに、これまでの地域医療構想による**病床の機能の分化及び連携の推進（急性期～回復期～慢性期）に加え、在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。**（略）

新たな地域医療構想の検討

社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」(令和4年12月28日)②(抄)

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

2. 具体的な改革の内容について

(3) 地域医療構想の推進

(地域医療構想 2025)

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。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を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要がある。
- 地域医療構想の推進にあたっては、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年までの取組を地域の実情を踏まえつつ着実に進めるために、対応方針の策定率を目標とした PDCA サイクルの強化や構想区域の評価・分析など都道府県の責務の明確化により取組を進めるべきではないか。
- また、第8次医療計画の策定作業と併せて、各都道府県において、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・見直しを進めるべきではないか。
- 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」等により支援を行うべきではないか。

(今後の取組)

- 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年頃までを視野に入れつつ、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べきではないか。
- そのため、現在の取組を確実に進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向け、現状と課題を分析し、課題の整理・検討を行うべきではないか。
- なお、今後の取組については、必要な医療を面として提供するための医療機関ごとの機能分化と連携が重要であるかかりつけ医療機能や在宅医療を取り込むため、外来医療、在宅医療の整備計画の中で新たな方向性や目標を踏まえながら、2025年、以降の入院需要を推計していくべき、新たな地域医療構想を踏まえて、看護職員の需給推計を実施すべき、医師の働き方改革への各医療機関の対応を踏まえた上で、地域医療構想における医療機関の役割分担と連携の在り方を議論すべき、構想区域の規模や在り方を議論すべきとの意見を踏まえて、検討を深めるべきではないか。

新たな地域医療構想の検討

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

地域医療構想の検討体制（案）

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

<現行の地域医療構想>

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

(敬称略。五十音順)

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

- 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 公益社団法人日本医師会副会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

<新たな地域医療構想>

新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【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
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 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
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 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
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 國分 守 福島県保健福祉部長
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
- 高橋 泰 国際医療福祉大学教授
- 土居 丈朗 慶應義塾大学教授
- 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 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

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

新たな地域医療構想の検討

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金等**を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。**その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

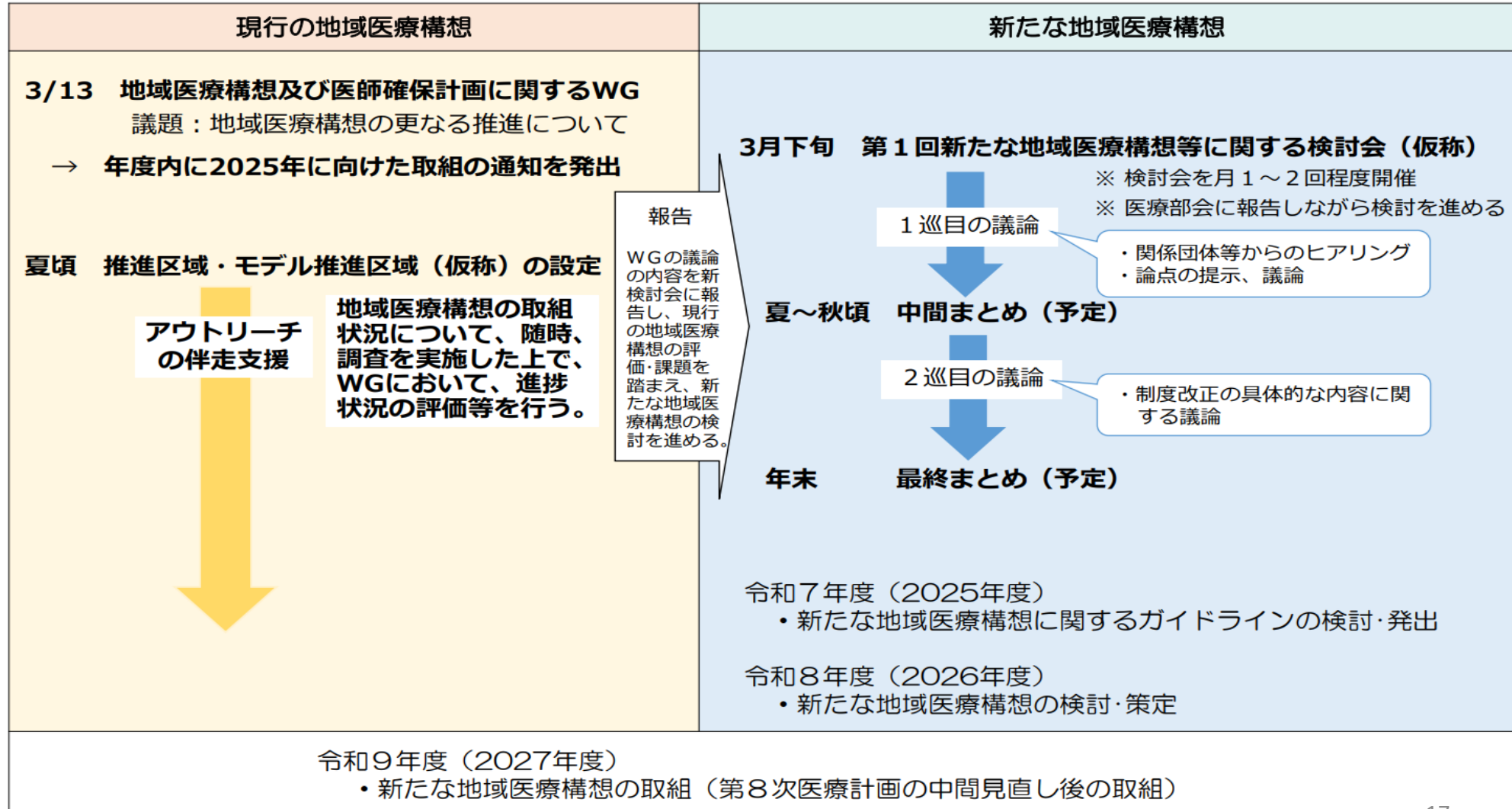
新たな地域医療構想の検討

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

(令和6年度)
 東近江圏域地域医療構想調整会議 全体スケジュール(案)

時期(予定)	地域医療構想調整会議	事務局会議 等 地域医療構想調整会議前に開催
第1回 7月31日(水) 14:30～16:00	第1回 地域医療構想調整会議 ●東近江圏域地域医療構想調整会議について ●4市町の第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画について ●東近江圏域の在宅・地域看取りの現状について ○令和7年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案について	<div data-bbox="1441 539 1886 629" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 病床の機能分化・連携に向けた取組に関する事 </div> <div data-bbox="1441 672 1886 762" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 地域包括ケアシステムの構築に関する事 </div>
第2回 12～1月頃	第2回 地域医療構想調整会議 ●2025年に向けた取組について ●2040年に向けた新たな地域医療構想について 次年度に向けて	<div data-bbox="1441 801 1886 891" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する事 </div>

協議内容

- ◇地域包括ケアシステムの充実
圏域医療福祉ビジョンの推進
- ◇地域医療構想と取組の検討
2025年に向けた取組について
2040年に向けた新たな地域医療構想について