

新たな地域医療構想と保健医療計画について

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

全体構成

- ① 新たな地域医療構想について
- ② 新たな地域医療構想の策定スケジュールについて
- ③ 構想区域の見直しについて
- ④ 医療機関機能報告について
- ⑤ 急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能について
- ⑥ 在宅医療等連携機能と専門等機能について
- ⑦ 医育及び広域診療機能について
- ⑧ 病床機能について
- ⑨ 必要病床数の推計について
- ⑩ 保健医療計画と新たな地域医療構想の関係について
- ⑪ 地域医療構想における外来医療の考え方について
- ⑫ 地域医療構想における在宅医療の考え方について
- ⑬ 地域医療構想における医療と介護の連携の考え方について
- ⑭ 地域医療構想における人材確保の考え方と精神医療について
- ⑮ 令和8年度滋賀県医療審議会の開催予定(案)について

①新たな地域医療構想について

【新たな地域医療構想の基本方針】

医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年、さらにその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、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て、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。

【新構想の基本方針を踏まえた現構想との相違点】

- ・ 新構想は保健医療計画の上位概念とし、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、医療介護連携、医療従事者確保、精神医療を含む将来の医療提供体制全体の方向性を議論。
- ・ 新設する「医療機関機能」により、地域ごとの医療機関の役割を明確化して地域の医療提供体制確保に向けた連携や役割分担を協議し、基金により取組の推進を支援。
- ・ 外来医療や在宅医療も将来の医療需要や地域差に係る指標を推計して地域の協議で活用。
- ・ 在宅医療や医療介護連携の議論では調整会議の構成員として市町村を明確化し、介護側の課題と医療側の課題を共有して、医療と介護の連携を進める。
- ・ 医師確保計画や各職種に関する需要推計等を踏まえた将来の医療提供体制の確保に向けた人材確保の方向性を反映すると共に、取組の好事例の横展開を図る。

②新たな地域医療構想の策定スケジュールについて

時期	内容
令和6年度	新たな地域医療構想等に関する検討会（国）
令和7年度	地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（国） 「新たな地域医療構想策定ガイドライン」の発出（3月末予定）
令和8年度	新構想策定開始 「必要病床数等推計ツール」の配布（国） 「精神医療におけるガイドライン」の発出（令和8年度中）
令和9～10年度	令和10年度中までに新構想策定
～令和22年（2040年）	2040年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制の構築

都道府県における新構想の策定プロセス

段階	主な取組内容	想定時期
①スケジュール共有・現状把握	人口推計・医療需要推計・医療資源状況等の基本データを関係者間で共有し、構想区域の見直しから検討を開始	令和8年度～
②課題・目的の設定	医療提供や医療機関機能の確保について、構想区域ごとや県全体で取り組むべき課題や目的を設定	～令和9年度上半期
③対応案の検討・構想の策定	取組の方向性を、医療提供体制や医療アクセス、人材確保等の観点をもとに調整会議で協議のうえ、新構想を策定	～令和10年度
④取組の推進	構想の達成に向けた具体的な取組は、第9次医療計画改訂過程で検討し、2035年を目途に一定の成果を目指す	令和11年度～

③構想区域の見直しについて

【現状】

- ・ 現構想では、構想区域は二次医療圏に原則として一致。
- ・ 二次医療圏の半数近くが20万人以下であり、人口減少も進む中、入院医療等の完結は困難になっている。

圏域	人口(人)	面積(km ²)
大津	345,202	464.51
湖南	346,649	256.39
甲賀	142,909	552.02
東近江	226,814	727.97

圏域	人口(人)	面積(km ²)
湖東	155,375	392.04
湖北	150,920	931.41
湖西	46,379	693.05
滋賀県	1,414,248	4,017.38

出典：第8次滋賀県保健医療計画（人口：令和2年国勢調査、面積：令和3年全国都道府県市区町村別面積調）

【新構想における構想区域の考え方】

- ・ 現在の患者動向を前提に、人口動態や医療資源、医療アクセス等を踏まえ、必要に応じて構想区域の広域化を検討。
- ・ 将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や地域医療の実効的な協議ができる適当な単位を検討。
- ・ 交通等の整備状況による医療資源の偏在や人口規模等が小さすぎることによって多くの医療が区域内で完結しなくなる等の地域の実態に留意して検討。
- ・ 隣接する他県の区域と実質的に流出入がある場合は、医療提供にかかる連携も検討。

④医療機関機能報告について

- 医療ニーズ多様化や増加に対して、限られた医療資源の地域全体での効率的な活用が必要。
- 地域ごとに各医療機関が担う役割を「医療機関機能」として明確化して、地域の医療提供体制の確保に向けた役割分担や連携を推進。

【地域ごとの医療機関機能】

- ・急性期拠点機能
- ・高齢者救急・地域急性期機能
- ・在宅医療等連携機能
- ・専門等機能

【広域な観点の医療機関機能】

- ・医育及び広域診療機能

【医療機関機能の役割分担に向けた協議】

時期	段階
令和8年度	各医療機関が自ら検討し、現在担う機能に近い医療機関機能や2040年に向けて担う機能を報告
令和9年度頃	調整会議で報告結果と診療実績等の客観的データをふまえて協議
令和10年度(策定)まで	各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定
新構想策定後	2035年を目途に一定の成果の確保を目指す(必要に応じて見直しも想定)

⑤急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能について

【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

- ・ 人口の少ない地域では1つ、地方都市型では人口20～30万人に1つとして1～複数確保。
- ・ 災害医療や感染症への対応、医育(臨床・専門研修)、地域医療機関への人的協力等の政策医療も担う。
- ・ 診療実績データを基本に、政策医療・経営・建物の状況等も踏まえ、地域で協議。

【高齢者救急・地域急性期機能】

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テーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供

- ・ 特定施設に限らず二次救急を幅広く受け入れ、介護施設の協力医療機関として連携。
- ・ 救急隊との情報連携・平時からの治療方針共有体制を構築。
- ・ 高齢者救急の救急搬送における実施基準に位置付けを検討。
- ・ 介護側のリハビリ資源を理解し、早期退院・適切な受診につなげる体制を確保。

⑥在宅医療等連携機能と専門等機能について

【在宅医療等連携機能】

在宅医療等連携機能は、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

- ・ 人口の少ない構想区域や在宅医療機関が不足する地域では、医療資源に応じた在宅医療・訪問看護を提供。
- ・ 地域の診療所での在宅医療実施が多い場合は、後方支援や介護施設と連携。
- ・ 往診・オンライン診療（D to P with N を含む）・遠隔モニタリング等を積極活用し、効率的な提供体制を構築。

【専門等機能】

他の機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、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

- ・ 集中的リハビリを提供する医療機関には、入院に加え外来・在宅での提供を期待。
- ・ 中長期入院を担う医療機関には、多疾病併存（マルチモビディティ）患者への対応を期待。
- ・ 有床診療所は原則として専門等機能を選択するが、在宅医療の積極提供や高齢者救急受入を担う場合は各機能として報告。
- ・ 一部の診療科に特化した診療を行う医療機関は、基本的に専門等機能を報告。

⑦ 医育及び広域診療機能について

【医育及び広域診療機能】

大学病院本院が担う機能として、常勤医・代診医の広域派遣、医師の卒前・卒後教育を含む医療従事者育成、広域診療の提供、およびこれらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と連携する

- ・ 大学病院本院と都道府県の双方向の情報連携に基づく人的協力のあり方を協議。
- ・ 地域の連携・再編・集約化に沿った急性期拠点機能への外科医・麻酔科医等の人的協力。
- ・ 地域卒医師の民間病院を含めた構想に沿った人的協力・派遣。
- ・ 小児がん・移植医療等の希少症例は、県単位やより広域な連携により医療提供を維持。
- ・ 医育では地域で多様な症例に対応できる人材を育成する体制を構築。
- ・ 大学病院本院は、医療機関機能として医育及び広域診療機能のみを報告。

⑧病床機能について

【現構想の課題】

- 高度急性期と急性期、急性期と回復期の区分がわかりづらい。

【病床機能について】

- 回復期機能と高齢者救急等の一部の急性期機能をあわせ持つ「包括期機能」を設定。
- 高度急性期機能と急性期機能は個別報告するが、地域での医療提供にかかる協議では、2つの機能の病床数を一体として扱う。
- 病床機能に対応する入院料の種類を目安を示し、一定の客観性を持たせる。

【病床機能報告における報告の目安(案)】

令和8年1月16日第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

高度急性期	救命救急入院料	包括期	・ 地域一般入院料 1～3
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定集中治療室管理料 ・ 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 ・ 小児特定集中治療室管理料 ・ 新生児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 ・ 総合周産期特定集中治療室管理料 ・ 新生児治療回復室入院医療管理料 ・ 一類感染症患者入院医療管理料 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門病院入院基本料 (13:1) ・ 有床診療所入院基本料 1、4 ・ 地域包括医療病棟入院料 ・ 小児入院医療管理料 4、5 ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 ・ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 ・ 特定一般病棟入院料 ・ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
急性期	急性期一般入院料 1～6	慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養病棟入院料 1～2 ・ 障害者施設等入院基本料 (7:1～15:1) ・ 有床診療所入院基本料 2、3、5、6 ・ 有床診療所療養病床入院基本料 ・ 特殊疾患入院医療管理料 ・ 特殊疾患病棟入院料 ・ 緩和ケア病棟入院料
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院入院基本料 (7:1、10:1) ・ 専門病院入院基本料 (7:1、10:1) ・ 小児入院医療管理料 1～3 		

⑨必要病床数の推計について

【現構想の課題】

- ・ 必要病床数の算出に用いている病床稼働率（急性期 78%）では経営が成り立たない。
- ・ 現在の低い病床利用率を用いると必要量が過大になるおそれがある。
- ・ 人口推計・医療需要・医療提供体制が変化中、必要病床数が見直されていない。
- ・ 機能別の必要病床数（患者単位）と実際の病床数（病棟単位）の間に差異が生じる。

【新構想における推計の考え方】

- ・ 病床稼働率は、極端に低稼働の病床を除いた中央値に医療DX等の効率化分を見込む。
高度急性期 79%、急性期 84%、包括期 89%、慢性期 92.5%
※ 現行：高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%
- ・ 75歳以上の急性期の入院医療の患者のうち、手術等を実施する患者は約4割であるため、
これまでは急性期区分の75歳以上の患者の5割を包括期の需要として推計。
- ・ 入院受療率低下や現構想の取組効果として、現構想の見込みと現状の需要の差分を反映。
- ・ 回復期リハビリ算定の整形外科患者は、リハビリのさらなる効果的・効率的な提供による平均在院日数の短縮を見込む。
- ・ 必要病床数は令和12年・令和18年の医療計画改訂に合わせて見直しを予定。
- ・ 必要病床数と病床機能報告の病床数について、病棟によらない地域の医療需要と病棟ごとのサービス提供単位の病床数の総和という違いがあり、必ずしも一致しないことがガイドラインに明記。

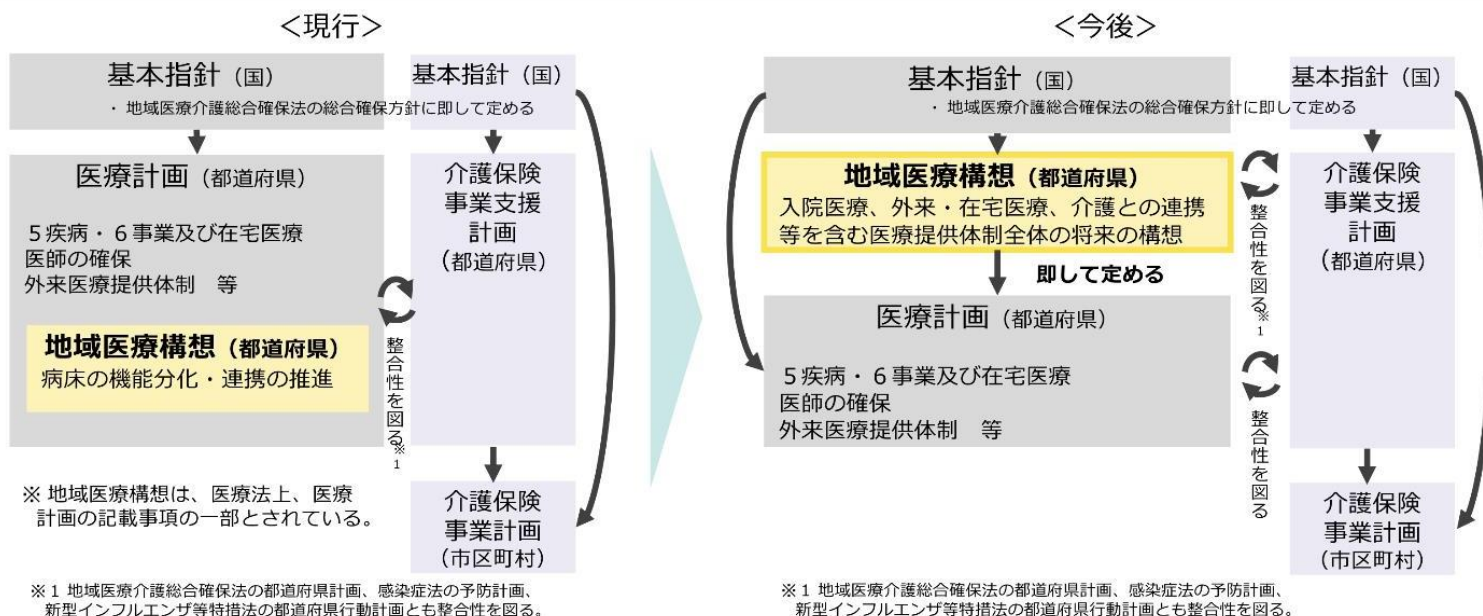
⑩保健医療計画と新たな地域医療構想の関係について

【現状】

- ・ 現構想は保健医療計画の一部として位置づけ。
- ・ 構想区域は原則として保健医療計画の二次医療圏に一致。

【新たな地域医療構想との関係】

- ・ 新構想は地域の医療提供体制全体の確保を図る指針として、保健医療計画の方向性を示す上位概念に位置づけ。
- ・ 保健医療計画では、第9次保健医療計画から新構想の方向性に基づき、5疾病・6事業や外来医療、在宅医療、医療と介護の連携、医療従事者の確保等の具体的取組を定める。
- ・ 二次医療圏は、原則として第9次医療計画から新構想の構想区域と一致。



⑪地域医療構想における外来医療の考え方について

【2040年に向けた課題】

- ・ 外来医療の需要は全国的に減少傾向。
- ・ 診療所医師の高齢化(平均60歳以上)が進み、人口の少ない地域は診療所数も減少傾向。

【新構想における方向性】

- ・ かかりつけ医機能報告等を踏まえ、診療所中心の外来体制維持とアクセス確保の観点から体制を協議。
- ・ 診療所が減少する地域では病院中心に体制を構築し、対面を基本にオンライン診療を組み合わせた外来医療を提供。
- ・ リハビリ・栄養・口腔管理を適切に提供し、医療保険・介護保険のリハビリを活用して速やかな在宅復帰を推進。
- ・ へき地等においては、オンライン診療の活用を推進。

《滋賀県の外来患者数について》 出典：令和6年10月17日 第10回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- ・ 大津・湖南は2040年以降まで増加傾向。
- ・ 甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西は、2040年以前にピークを迎え、減少傾向。

《滋賀県の診療所数について》 出典：滋賀県外来医療計画および滋賀県保健医療計画より抜粋

圏域	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年	圏域	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年
大津	273	277	296	306	湖東	108	113	117	112
湖南	258	266	290	306	湖北	114	118	118	121
甲賀	84	87	89	90	湖西	39	38	42	43
東近江	139	145	148	156	滋賀県	1,015	1,044	1,100	1,134

⑫地域医療構想における在宅医療の考え方について

【2040年に向けた課題】

- ・ 在宅医療の患者数は2013～2022年にかけて増加し、2040年に向けても大半の地域で需要増加が見込まれるが、提供する診療所数は近年横ばい。
- ・ 在宅医療では医療従事者の患家への移動も必要なため、医療提供の効率化に課題。

【新構想における方向性】

- ・ 在宅医療の提供実態・需要の将来見込みを把握して充足可能か確認。
- ・ 在宅医療・介護施設・療養病床は患者像が重複する場合があります、慢性期の需要を地域全体で支える体制を構築。
- ・ 歯科との口腔健康管理体制・薬局との薬剤情報連携体制の構築が重要。
- ・ オンライン診療等の効率化・病院の実施体制強化・介護施設等の資源活用を組み合わせ、効率的な提供体制を構築。

《滋賀県の在宅医療に係る患者の実人員》 出典：滋賀県保健医療計画 (単位：人)

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
訪問診療（国保・後期）	9,327	9,918	10,178	11,113	11,801	12,438
訪問歯科診療（国保・後期）	6,316	6,765	7,329	6,834	7,861	8,205
訪問薬剤（国保・後期・介護）	3,261	3,773	4,295	5,064	5,781	6,752
訪問看護（国保・後期・介護）	11,739	12,665	13,744	14,847	15,936	17,220
訪問リハビリ（国保・後期・介護）	3,434	3,905	4,088	4,551	4,842	5,194
訪問歯科衛生指導（国保・後期・介護）	3,803	4,076	4,354	4,389	5,036	5,634
訪問栄養食事指導（国保・後期・介護）	50	60	64	98	195	212

⑬地域医療構想における医療と介護の連携の考え方について

【2040年に向けた課題】

- ・ 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、認知症患者の増加もあり複合的ニーズへの対応が課題。
- ・ 医療機関と介護施設の日常的な連携による対応力強化が、状態悪化の防止・救急搬送の減少・円滑な入院につながる。

【新構想における方向性】

- ・ 療養病床・介護施設定員・在宅医療機関数等を踏まえ、介護保険事業支援計画との整合を図りながら体制整備・人材確保に取り組む。
- ・ 介護老人保健施設・介護医療院等の機能を医療関係者が、各医療機関の機能を介護関係者が相互に把握し連携を推進。
- ・ 高齢者施設等での医療ニーズへの対応強化、介護施設機能活用による早期退院促進、協力医療機関の確保の推進。

《滋賀県の施設サービスの定員数》（単位：人）出典：レイカディア滋賀高齢者福祉プラン

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度増減率		
	(2015年度)	(2016年度)	(2017年度)	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)	対H27	対H30	対R3
特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設)	6,055	6,436	6,545	6,624	6,703	7,334	7,352	7,471	7,860	29.8%	18.7%	6.9%
介護老人保健施設	2,944	2,944	2,844	2,844	2,844	2,844	2,844	2,844	2,805	-4.7%	-1.4%	-1.4%
介護療養型医療施設	357	357	357	357	197	77	77	27	0	-100.0%	-100.0%	-100.0%
介護医療院					160	280	280	330	330	-	-	17.9%
施設計	9,356	9,737	9,746	9,825	9,904	10,535	10,553	10,672	10,995	17.5%	11.9%	4.2%
認知症グループホーム	1,732	1,804	1,899	1,899	1,944	2,004	2,049	2,094	2,169	25.2%	14.2%	5.9%
合計	11,088	11,541	11,645	11,724	11,848	12,539	12,602	12,766	13,164	18.7%	12.3%	4.5%

⑭地域医療構想における人材確保の考え方と精神医療について

人材確保の考え方について

【2040年に向けた課題】

- ・ 医療従事者確保が困難な中、2040年に向けて生産年齢人口の減少が加速し、医療提供体制の確保が一層重要。
- ・ 診療所医師は平均年齢60代以上と高齢化し、医師偏在が課題。
- ・ 歯科医師・薬剤師・看護師等についても、養成のあり方や偏在等が課題。

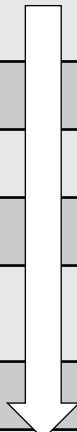
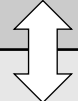
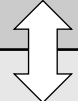
【新構想における方向性】

- ・ 医師確保は、医師確保計画・偏在是正の総合対策パッケージで取組が進められている。
- ・ 医師以外の医療従事者は、第8次医療計画等で人材確保の取組が進められている。
- ・ 今後は、各職種で新たに人材確保等の方向性が定まった場合にガイドライン又は医療計画に反映。

新たな地域医療構想における精神医療について

- ・ 新構想が地域の医療提供体制全体の構想となるため、精神医療も構想に位置づけられる。
- ・ 改正医療法成立後の検討事項とされていたため、令和8年度から「精神医療におけるガイドライン」の発出に向けた検討が進められる。
- ・ 病床機能報告と医療機関機能報告においては、令和9年10月の報告から精神病床が対象に追加となる見込み。

⑮令和8年度滋賀県医療審議会の開催予定(案)について

年月	医療審議会	新たな地域医療構想	滋賀県保健医療計画	
令和8年 4月		策定ガイドライン発出	医療計画の中間見直し方針発出 外来医療・医師確保計画改定ガイドライン発出	
5月				
6月	第1回審議会	新構想策定方針（諮問）	中間見直し・改定方針（諮問）	
7月				
8月	第2回審議会	新構想骨子	中間見直し・改定骨子	
9月	(第1回計画部会)			
10月	(第2回計画部会)			
11月	第3回審議会		調整会議で検討	中間見直し・改定素案
12月				
令和9年 1月				
2月				
3月	第4回医療審議会	※令和9年に策定作業継続	中間見直し・改定案（答申）	

- ・ 保健医療計画の中間見直し、外来・医師確保計画改定について、国方針(ガイドライン)の発出をふまえてスケジュールが調整となる可能性があります。
- ・ 新たな地域医療構想の策定については、令和9年度まで継続する予定です。