

新たな地域医療構想の策定について

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

地域医療構想について

- 地域医療構想は、都道府県が、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、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、医療機関の自主的な報告等を踏まえ、地域の関係者との協議を行い地域の実情に応じて策定するもの。
- 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・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、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の構築に向け、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら取組を進める。

具体的な取組

- 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として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ、**構想区域を設定**。
- **医療機関機能報告等**に基づき、都道府県及び各構想区域に設置する**地域医療構想調整会議**において、地域ごとの**医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能、専門等機能）**の確保や医療機関機能を踏まえた**医療機関間の役割分担等**について、**地域の関係者による協議を実施**。
- 地域医療構想の取組による効果等を踏まえた、構想区域ごとに、機能区分（高度急性期・急性期・**包括期**・慢性期）別の**2040年の病床の必要量（必要病床数）を推計**。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**を活用し、**病床の機能分化・連携**に加え、**医療機関の連携・再編・集約化**に向けた取組を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

※ 地域医療構想は、病床の削減や医療機関の統廃合ありきではなく、地域での自主的な協議を踏まえて取り組むもの

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 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

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

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や、必要病床数の運用の単位として、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

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

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の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、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
- ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

地域医療構想の記載事項

- 地域医療構想の構成を含めた記載内容については、都道府県において、医療提供体制の確保に関する基本方針に即して、地域の実情に応じ定める。具体的な記載内容としては概ね以下のようなものが想定される。

地域医療構想の記載事項 ※構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、それぞれの地域の実情に応じ定める

地域医療構想作成の前提・基本的事項等

基本的な考え方

- 地域医療構想に関する根拠法令
- 地域医療構想作成の趣旨
- 2040年に向けた医療提供体制のあり方 等

地域の現状等 (将来推計を含む。)

- 将来の人口構造や医療需要の見込み
- 患者の流入・流出
- 医療提供施設等・医療従事者の状況
- 医療機関機能報告・病床機能報告の内容 等

構想区域

- 構想区域の設定に当たっての基本的な考え方
- 見直し後の構想区域と見直しの理由
(維持する場合その理由)
- 見直し後の構想区域に基づく人口推計 等

病床数の必要量

- 見直し後の構想区域に基づく病床の機能区分(高度急性期・急性期、包括期、慢性期)ごとの2040年の病床数の必要量 等

医療機関機能の見直し

- 2040年に各医療機関が担う医療機関機能
- 急性期拠点機能を担う医療機関数の考え方
- 在宅医療等連携機能の報告の考え方 等

医療提供体制の確保に向けた取組等

入院医療

- 医療機関の連携・再編・集約化の取組
- 手術や救急医療等の役割分担のあり方
- 病床の機能分化・連携の取組
- 広域的な観点での医療提供のあり方 等

外来医療

- 外来医療提供体制の確保に向けた取組
- 医療機関へのアクセス確保に向けた取組
- 医歯薬連携の推進に向けた取組 等

在宅医療

- 慢性期の医療需要を踏まえた提供の方向性
- 24時間の提供体制の構築に向けた取組
- 多職種連携の推進に向けた取組 等

介護との連携

- 慢性期の医療需要を踏まえた介護保険施設の活用方向性
- 医療機関と高齢者施設等の連携のあり方 等

人材確保

- 連携する大学病院本院の名称
- 大学病院本院との人的協力の方向性 等

2040年必要病床数について

病床機能報告について

病床機能報告制度の概要

- 病床の機能分化・連携に向け、医療機関（病院及び有床診療所）は、現状の病床機能と2040年時点の病床機能について、病棟単位で自主的に選択し、都道府県に対して報告する。

病床機能の報告について

- 病床の機能区分については、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併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの4区分のうち、「回復期機能」について、「包括期機能」として位置づけを見直している。
- 報告に当たっては、一定の客観性をもった報告となるよう、各機能区分に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類も参照するが、診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことに留意する。
- 有床診療所については、地域の医療ニーズに対応して担う多様な役割を踏まえ、報告する病床機能を選択する。

病床の機能区分と目安となる入院料の例

機能区分	機能の内容	目安となる入院料の例
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、診療密度の特に高い医療を提供する機能	・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・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 等
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	・急性期病院A、B一般入院料 ・急性期一般入院料 1～6 ・小児入院医療管理料 1～3 等
包括期機能 ※回復期機能を見直し	・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テーション等を行い、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 ※新たに追加 ・急性期を経過した患者に対し、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の提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	・地域一般入院料 1～3 ・地域包括医療病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 等
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 ・特に、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。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	・療養病棟入院料 1～2 ・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・特殊疾患病棟入院料 等

滋賀県における2040年必要病床数の推計（１）

- 県全体の2040年必要病床数の合計は11,311床であり、現構想の2025年必要病床数11,319床とほぼ同数。
- 区域別では湖南と東近江で必要病床数の合計が増加し、それ以外の区域では必要病床数の合計は減少。
- 機能別では、高度急性期・急性期の必要病床数が減少し、回復期を含む包括期の必要病床数が増加しており、現構想の課題であった回復期の不足と同様に、新構想では包括期の不足が見込まれる。

2040年必要病床数 ※地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省より提供)により算出

構想 区域	機能区分	① 2024年度 病床数※1	② 2040年度 必要病床数	③ 参考)2025年度 必要病床数※2	① - ② 必要病床数との差	② - ③ 必要病床数の増減
大津	機能区分 計	3,034	3,141	3,237	▲ 107	▲ 96
	高度急性期・急性期	1,868	1,281	1,631	587	▲ 350
	包括期	496	1,153	961	▲ 657	192
	慢性期	611	707	645	▲ 96	62
	休棟	59	－	－	－	－
湖南	機能区分 計	2,783	2,886	2,706	▲ 103	180
	高度急性期・急性期	1,525	1,151	1,293	374	▲ 142
	包括期	595	1,116	892	▲ 521	224
	慢性期	610	619	521	▲ 9	98
	休棟	53	－	－	－	－
甲賀	機能区分 計	1,128	1,140	1,178	▲ 12	▲ 38
	高度急性期・急性期	357	299	389	58	▲ 90
	包括期	411	515	448	▲ 104	67
	慢性期	360	326	341	34	▲ 15
	休棟	0	－	－	－	－

※1 2024年度病床数は、国において2024年度病床機能報告の病床数を、目安として示された入院料に基づき機能区分ごとに再集計したもの

※2 2025年度必要病床数の包括期については、回復期の必要病床数を掲載しており、推計条件が異なるため単純比較はできない。

滋賀県における2040年必要病床数の推計（2）

2040年必要病床数 ※地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省より提供)により算出

構想区域	機能区分	2024年度 病床数※1	2040年度 必要病床数	参考)2025年度 必要病床数※2	①－② 必要病床数との差	②－③ 必要病床数の増減
東近江	機能区分 計	2,148	2,060	1,832	88	228
	高度急性期・急性期	992	533	659	459	▲ 126
	包括期	369	764	551	▲ 395	213
	慢性期	726	763	622	▲ 37	141
	休棟	61	－	－	－	－
湖東	機能区分 計	1,113	931	1,014	182	▲ 83
	高度急性期・急性期	482	301	437	181	▲ 136
	包括期	290	398	293	▲ 108	105
	慢性期	233	232	284	1	▲ 52
	休棟	108	－	－	－	－
湖北	機能区分 計	1,142	801	962	341	▲ 161
	高度急性期・急性期	734	400	607	334	▲ 207
	包括期	133	325	288	▲ 192	37
	慢性期	124	76	67	48	9
	休棟	151	－	－	－	－
湖西	機能区分 計	406	352	390	54	▲ 38
	高度急性期・急性期	224	90	132	134	▲ 42
	包括期	82	185	146	▲ 103	39
	慢性期	100	77	112	23	▲ 35
	休棟	0	－	－	－	－
滋賀県	機能区分 計	11,754	11,311	11,319	443	▲ 8
	高度急性期・急性期	6,182	4,055	5,148	2,127	▲ 1093
	包括期	2,376	4,456	3,579	▲ 2,080	877
	慢性期	2,764	2,800	2,592	▲ 36	208
	休棟	432	－	－	－	－

※1 2024年度病床数は、国において2024年度病床機能報告の病床数を、目安として示された入院料に基づき機能区分ごとに再集計したもの

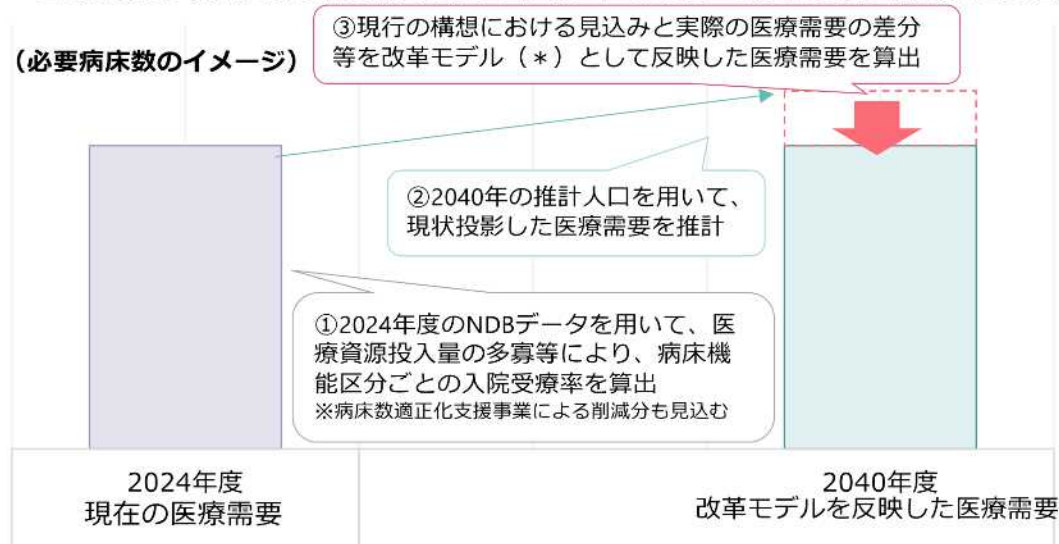
※2 2025年度必要病床数の包括期については、回復期の必要病床数を掲載しており、推計条件が異なるため単純比較はできない。

2040年の必要病床数について

必要病床数の考え方

- 2040年の病床機能区分別の必要病床数については、①2024年度のNDBデータを用いて、医療資源投入量の多寡等により、病床機能区分ごとの入院受療率を算出し、②2040年度の性・年齢階級別人口に乗じることで、現状投影した医療需要を推計、③その上で、地域医療構想の取組による効果等を改革モデル（*）として反映した医療需要を算出、病床稼働率で割り戻し、病床数に変換する。

（必要病床数のイメージ）



* 改革モデル

- 入院受療率の低下傾向や、現行の地域医療構想の取組等の効果を反映するため、医療機関の連携・再編・集約化等に伴う病床利用の効率化分、入院受入時からのリハビリ等の提供による、早期退院による効率化分、在宅医療や介護との連携による効率化分として、現行の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映する。
- 75歳以上の患者のうち4割程度の患者において、急性期医療として主に実施されることが想定される手術や処置が実施されていること等に鑑み、急性期の75歳以上の入院患者の5割を引き続き急性期として、残り5割を包括期の需要として見込む。
- 回リハ病棟入院料を算定する整形外科患者について、入院後からの速やかなリハビリテーションの提供や、入院での集中的なリハビリテーションを要さない状態となった後に速やかに外来・在宅等でも切れ目なく必要なリハビリテーションを提供する体制を構築し、さらなる効果的・効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮を見込む。
- 病床稼働率について、現在の各病床機能区分ごとの病床稼働率を基本として、効率的な病床の運用により病床稼働を高める取組に資するよう算出し、さらに、今後の医療DX等の取組、入退院の円滑化や病床管理の質の向上等による効率化分を見込む。

必要病床数の留意点

- 地域での協議においては、高度急性期及び急性期の病床数を一体として取り扱う。
- 人口推計や今後の受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しのタイミングにあわせ、2030年と2036年で見直しを行う。

構想区域の設定について

構想区域の設定について（検討方針）

【検討方針】

ガイドラインに基づき、現在の区域ごとに現在と2040年の人口規模、患者動向、医療アクセス等を確認するとともに、急性期拠点機能の確保の方向性を確認し、今回の新構想策定で見直しが必要か検討する。

○ガイドラインにおいて、現在の構想区域ごとに課題を整理し、課題がある構想区域は維持・統合・再編を検討するとされている。

○厚労省医政局長通知において、現在の構想区域を維持する場合もその理由を記載するとされている。

1 データ整理

現在の7構想区域の「現状」と「2040年」を確認

将来人口推計
患者の流出入
医療機関の配置状況
医療従事者の確保状況
医療へのアクセス 等

【参考】滋賀県の現状について

構想区域	面積(km ²)	人口(人)	流入率	流出率
大津	464.51	345,070	33.8%	▲29.9%
湖南	256.39	346,482	34.4%	▲21.6%
甲賀	552.02	142,818	19.7%	▲32.6%
東近江	727.97	226,694	15.1%	▲28.5%
湖東	392.04	155,308	15.0%	▲26.5%
湖北	931.41	150,861	9.6%	▲24.9%
湖西	693.05	46,377	9.2%	▲33.5%
合計	4,017.38	1,413,610	-	-

出典：厚生労働省ホームページ 地域別の病床機能等の見える化データ(令和7年度)

2 現在の構想区域での検証

① 人口・医療需要・受療動向等の地域の実情

現在と将来の人口や医療需要、患者流出入、医療アクセス等のそれぞれの観点から検討

② 急性期拠点機能の確保

構想区域として2040年に向けた急性期拠点機能の確保の方向性を確認

※構想区域内で急性期拠点機能の医療機関を確保するだけでなく、隣接する区域との連携により急性期拠点機能を確保する方向性も含む

3 維持可能か確認

検証の結果を総合的に判断

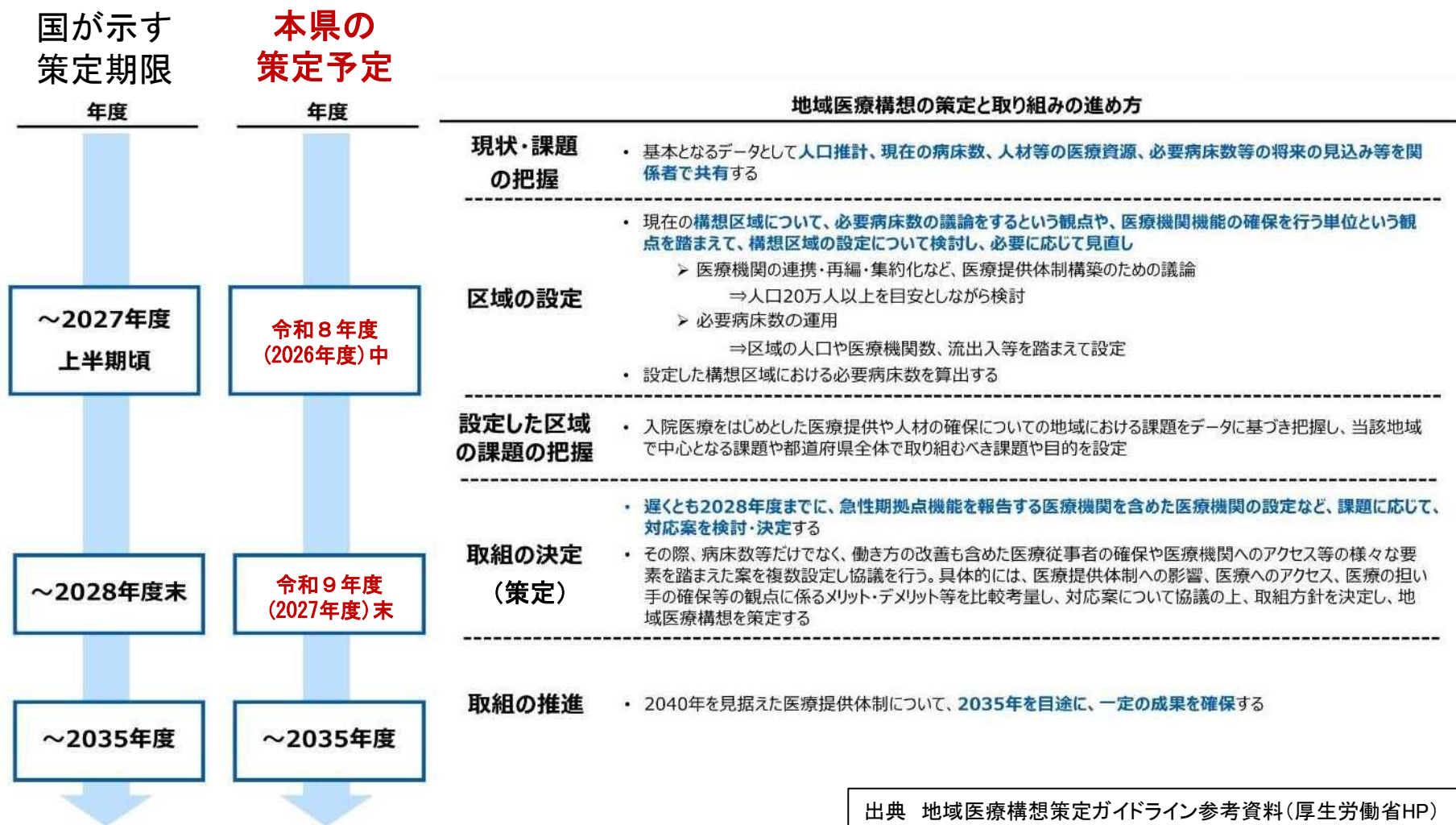
A 現在の構想区域を維持

※今後の保健医療計画改定等に合わせて必要に応じて見直しを検討

B 現在の構想区域を維持できない(急性期拠点機能の確保の見通しが立たない等)場合、見直しを検討

※ガイドラインにおいて、新構想は固定的な運用ではなく、地域の実情の変化等を踏まえ、必要に応じて見直すとしている

策定のスケジュールについて



※ 国が示す策定期限は、改正医療法の附則において、旧医療法に基づく医療計画を令和11年3月31日まで、又は新制度に基づく医療計画の変更・策定が行われるまでの間、新医療法上の医療計画及び地域医療構想とみなすとされたことによる。

構想区域と医療機関機能の一体的な検討

- ・ 構想区域及び医療機関機能に係る協議はいずれも、2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制を地域ごとに確保していくために行うもの。
- ・ いずれも、形式的な決定自体を目的とするのではなく、構想区域については、2040年に向けた医療提供体制を協議・構築していくための地域単位を、医療機関機能については、基本的な役割分担の方向性を見据えた上で、入院医療提供体制の確保に向けた取組を実効的に行うことができるよう、一体的に協議を行う。

目的

2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制の確保

取組

医療機関間の役割分担、連携・再編・集約化の取組

実効的な取組が可能となるよう一体的に検討

協議事項

医療機関機能の決定

基本的な役割分担の方向性の決定

- ・ 急性期拠点機能について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度を目安に確保すべき数を設定した上で、2040年に担う医療機関機能を決定。
- (※) 人口規模に限られるものの、広域化等の見直しを行わないこととした構想区域については、連携・再編・集約化による急性期拠点機能の確保に取り組むことは考えられるが、区域内で一定の医療の完結を見込むことは困難な場合が多いと考えられ、区域内での急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを重点的に検討する。

構想区域の設定

医療提供体制の協議・構築のための地域単位の設定

- ・ 急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として、2040年の人口推計に基づき人口20万人以上を目安に区域の広域化等を検討。