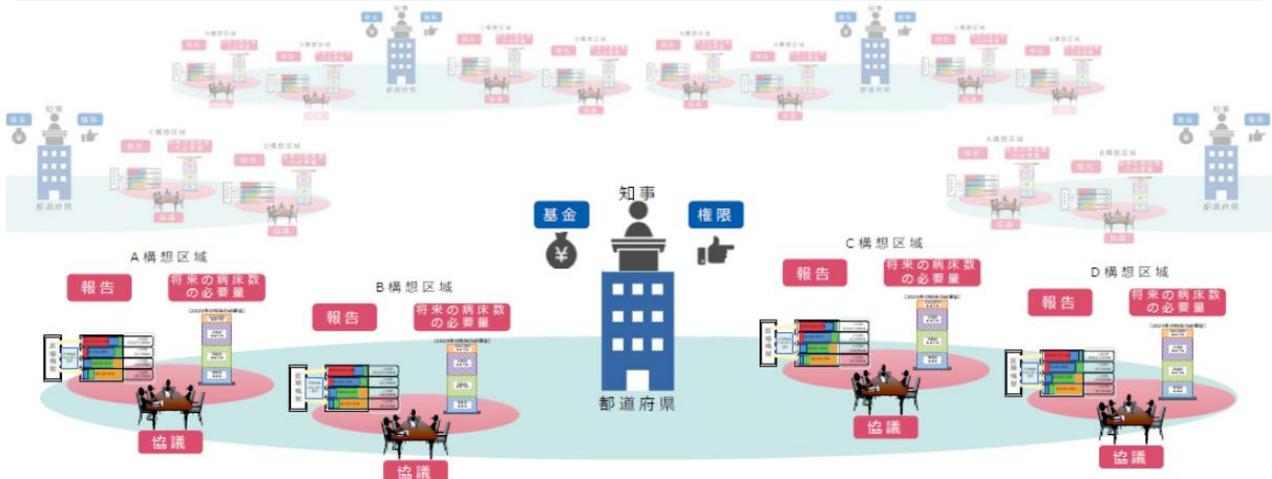


新たな地域医療構想に向けて

1. 地域医療構想について

地域医療構想について

- 地域医療構想は、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、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「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。



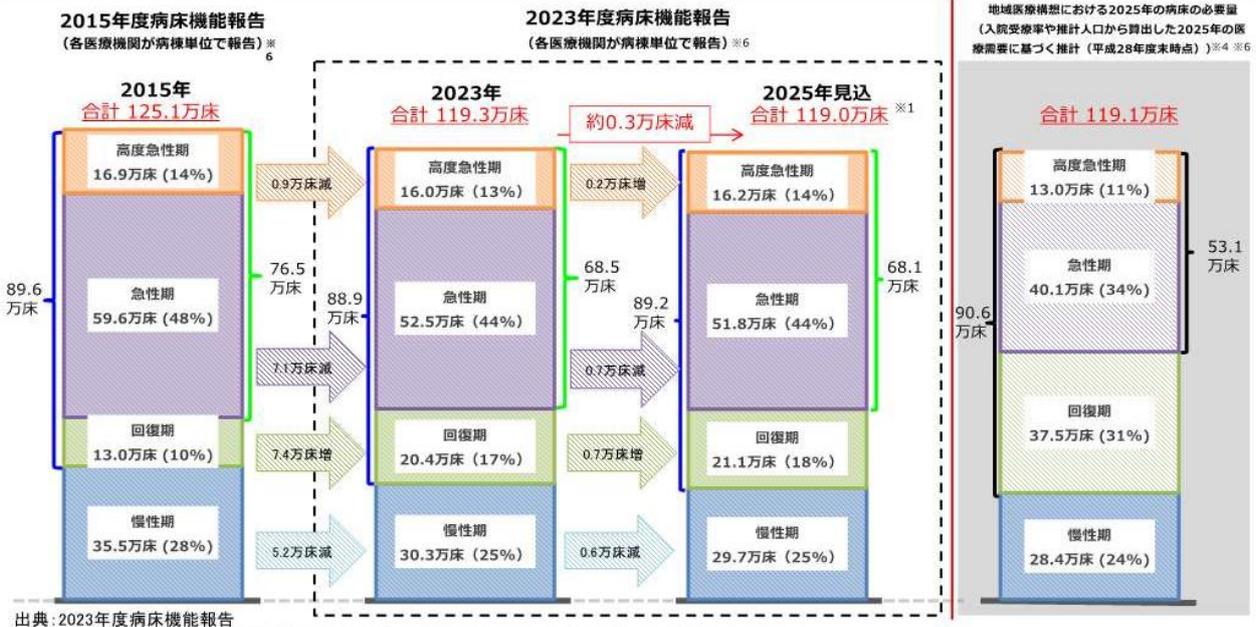
【厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>】

2. 現行の地域医療構想の評価について

【全国】

- ・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119.3万床になり、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、機能別の必要病床数に対する乖離率（必要量との乖離病床数÷必要病床数）は、2015年から2023年にかけて縮小。

高度急性期 +29.9% → +22.3% 急性期 +48.8% → +31.2%
 回復期 ▲65.2% → ▲45.6% 慢性期 +24.7% → +6.6%



【令和6年8月26日第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料】

【滋賀県全体】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、12,258床から11,322床になり、2025年の必要病床数である11,319床と同程度の水準となっている。
- ・機能別の乖離率も縮小している。

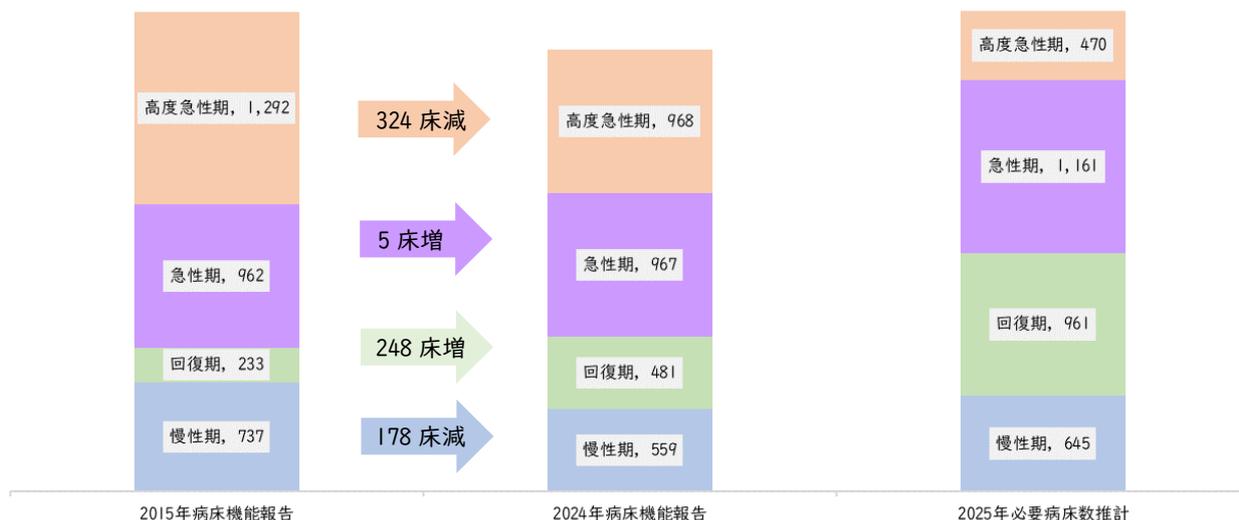
高度急性期 +67.9% → +39.2% 急性期 +46.4% → +28.8%
 回復期 ▲64.9% → ▲45.2% 慢性期 +23.1% → +0.2%



【大津区域】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、3,224床から2,975床になり、2025年の必要病床数である3,237床を下回り、やや過少となっている。
- ・機能別の乖離率は全ての機能で縮小している。

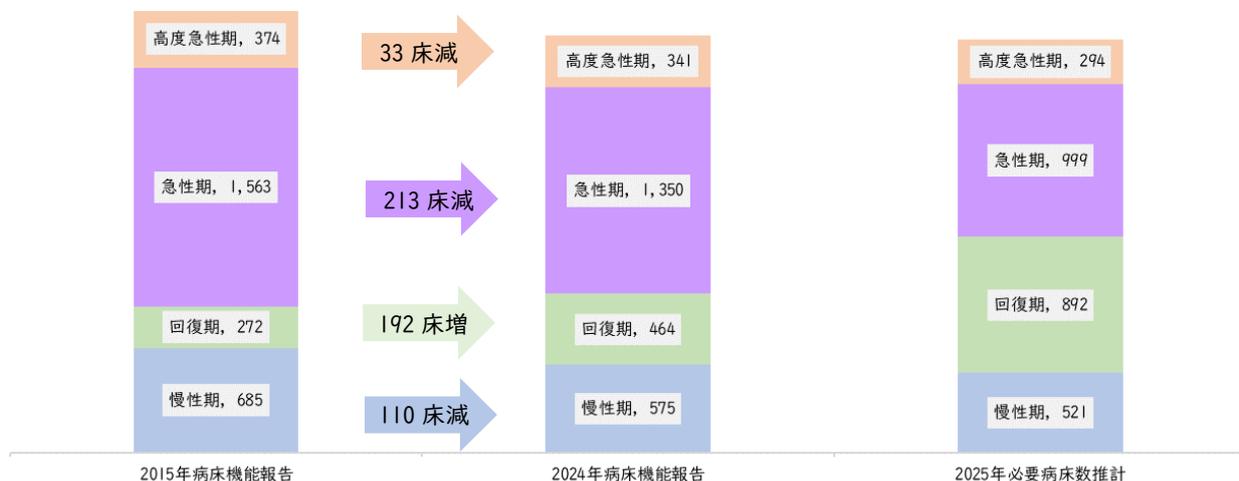
高度急性期 +174.9% → +106.0% 急性期 ▲17.1% → ▲16.7%
 回復期 ▲75.8% → ▲49.9% 慢性期 +14.3% → ▲13.3%



【湖南区域】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、2,894床から2,730床になり、2025年の必要病床数である2,706床と同程度の水準となっている。
- ・機能別の乖離率は全ての機能において縮小している。

高度急性期 +27.2% → +16.0% 急性期 +56.5% → +35.1%
 回復期 ▲69.5% → ▲48.0% 慢性期 +31.5% → +10.4%



【甲賀区域】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、1,159床から1,128床になり、2025年の必要病床数である1,178床と同程度の水準となっている。
- ・機能別の乖離率は急性期と回復期、慢性期で縮小している。
 高度急性期▲89.7%→▲89.7% 急性期+84.6%→+75.2%
 回復期▲68.3%→▲47.8% 慢性期+27.6%→+0.0%



【東近江区域】

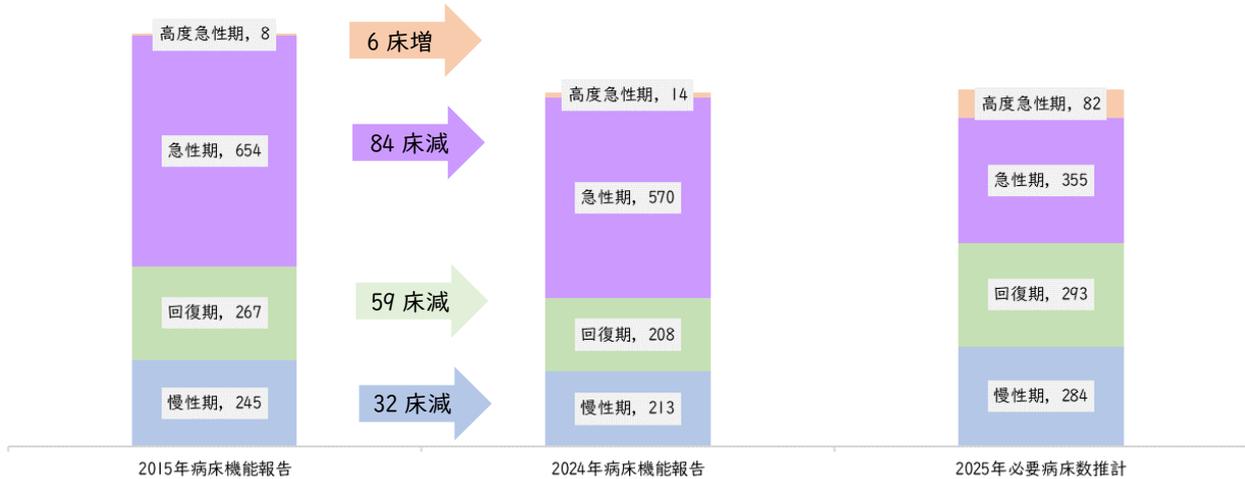
- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、2,204床から2,087床になり、2025年の必要病床数である1,832床に近づいている。
- ・機能別の乖離率は全ての機能で縮小している。
 高度急性期▲20.7%→▲12.6% 急性期+112.6%→+80.4%
 回復期▲71.9%→▲34.8% 慢性期+41.5%→+12.7%



【湖東区域】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、1,174床から1,005床になり、2025年の必要病床数である1,014床と同程度の水準となっている。
- ・機能別の乖離率は高度急性期と急性期で縮小している。

高度急性期▲90.2%→▲82.9% 急性期+84.2%→+60.6%
 回復期▲8.9%→▲29.0% 慢性期▲13.7%→▲25.0%



【湖北区域】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、1,196床から991床になり、2025年の必要病床数である962床と同程度の水準となっている。
- ・機能別の乖離率は高度急性期と急性期で縮小している。

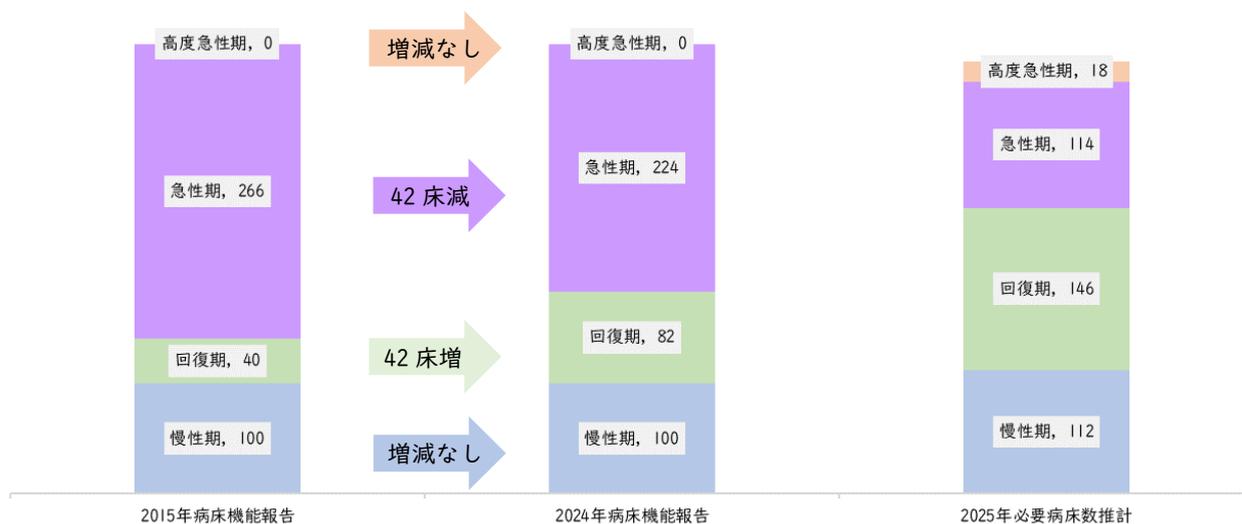
高度急性期+101.2%→+83.2% 急性期+38.3%→+1.8%
 回復期▲49.3%→▲53.8% 慢性期▲62.7%→▲62.7%



【湖西区域】

- ・病床機能報告上の病床数について、2015年から2024年にかけて、406床から変わっておらず、2025年の必要病床数である390床と同程度の水準となっている。
- ・機能別の乖離率は急性期と回復期で縮小している。

高度急性期▲100.0%→▲100.0% 急性期+133.3%→+96.5%
 回復期▲72.6%→▲43.8% 慢性期▲10.7%→▲10.7%



3. 新たな地域医療構想の方向性について

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

- 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
- 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
- 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

- 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- 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

- 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)
- 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
- 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

これまでの主な議論（医療機関機能（案））

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

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）

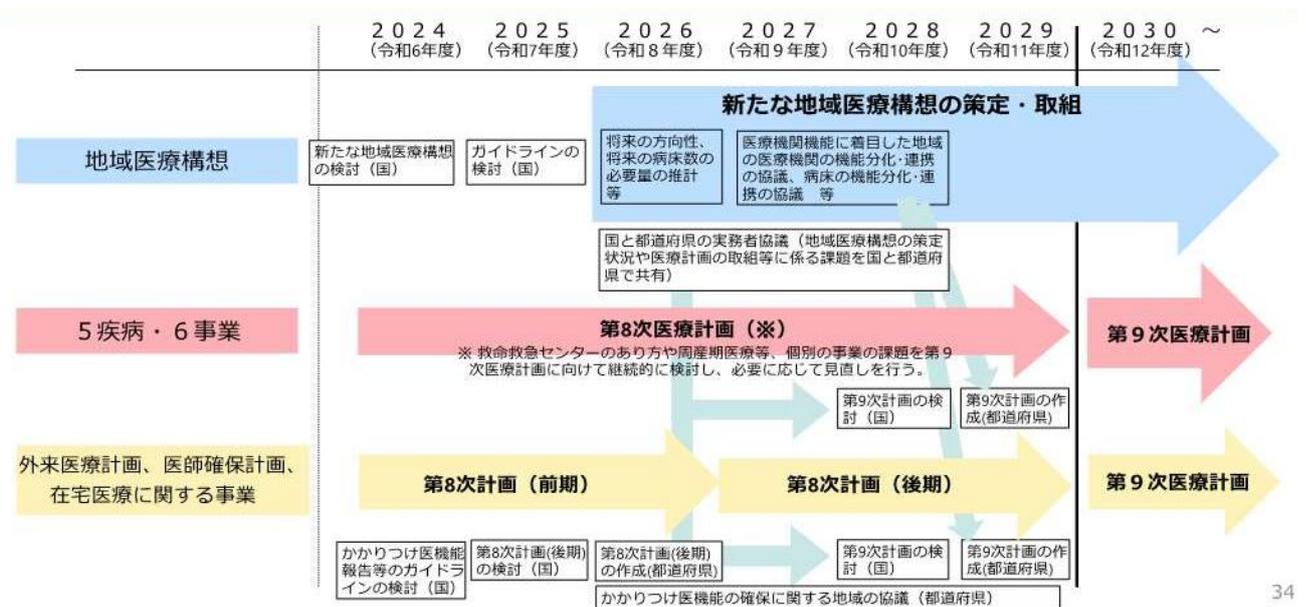
- 高齢者救急等機能
 - ・ 高齢者等の救急搬送を受け入れられるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。
 - ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
- 在宅医療連携機能
 - ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。
 - ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
- 急性期拠点機能
 - ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の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、地域シエ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が、集中的なリハビリテーションや一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

広域な観点の医療機関機能

- 医療及び広域診療機能
 - ・ 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。
- ・ 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。

4. 新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュール（現状）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
国	→ 新たな地域医療構想 検討会とりまとめ	→ 新たな地域医療構想の ガイドライン作成		
都道府県			→ 新たな地域医療構想 策定	
地域医療構想 (現行)	→	→	→ 空白期間 現行の構想を継続(NEW)	
新たな 地域医療構想				→ 取組開始
第8期 保健医療計画	→ 中間見直し			



- ・ 令和6年12月18日付「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」において、新たな地域医療構想までの空白期間となっていた令和8年度は、現行の地域医療構想を継続するとされた。
- ・ 地域医療介護総合確保基金については、令和8年度まで現行の病床の機能分化・連携の支援を行い、令和9年度からの新たな地域医療構想の取組を推進する支援の追加が検討される。
- ・ 現在のスケジュールでは、保健医療計画の中間見直しと同時期に策定作業を行い、令和9年度から取組を開始する予定。