

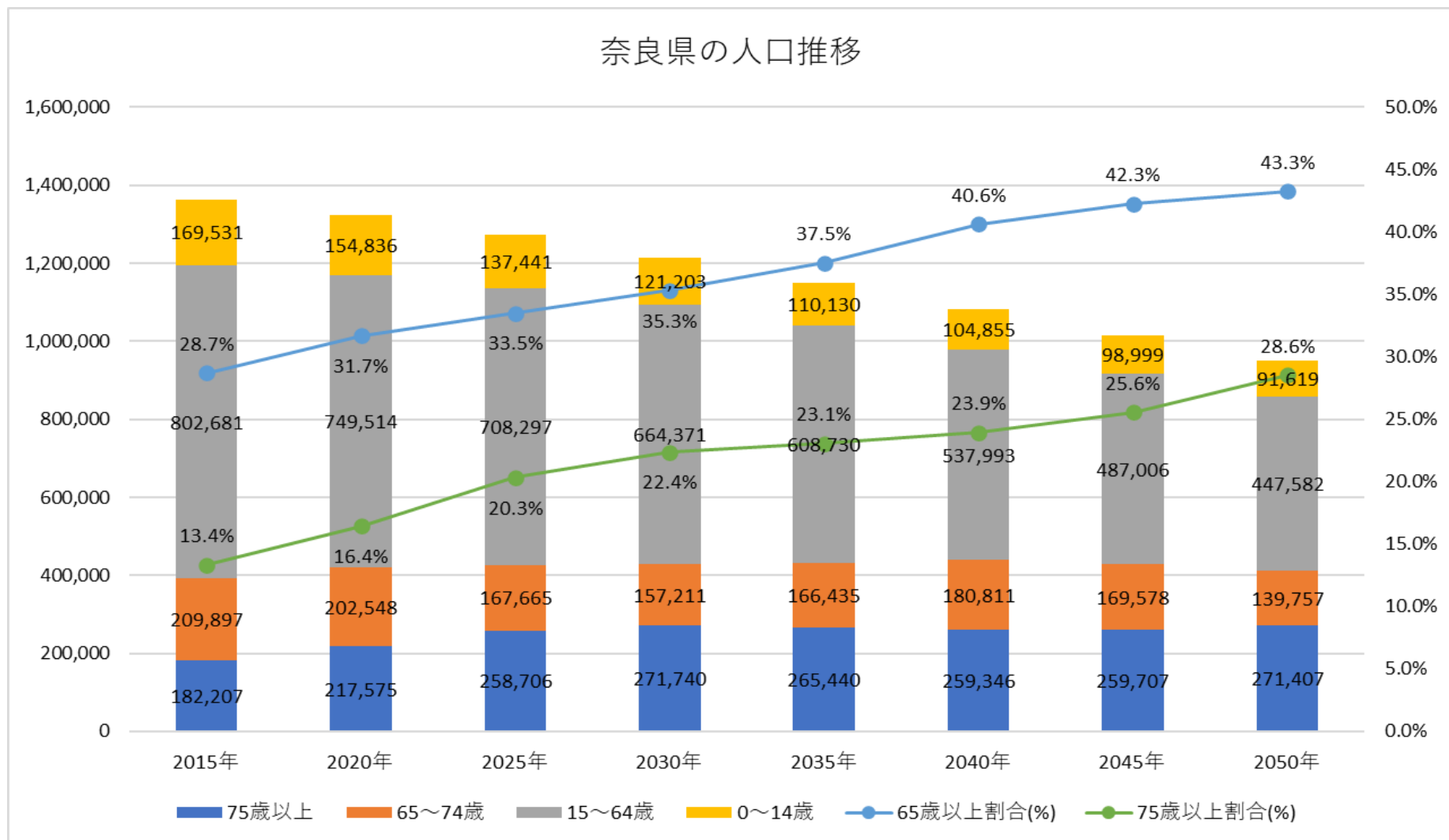
# 奈良県の取組及び国の動向

# 1. 地域医療構想実現に向けた 県の取組について

# 奈良県の人口(見通し)

➤ 2020年と比較して、

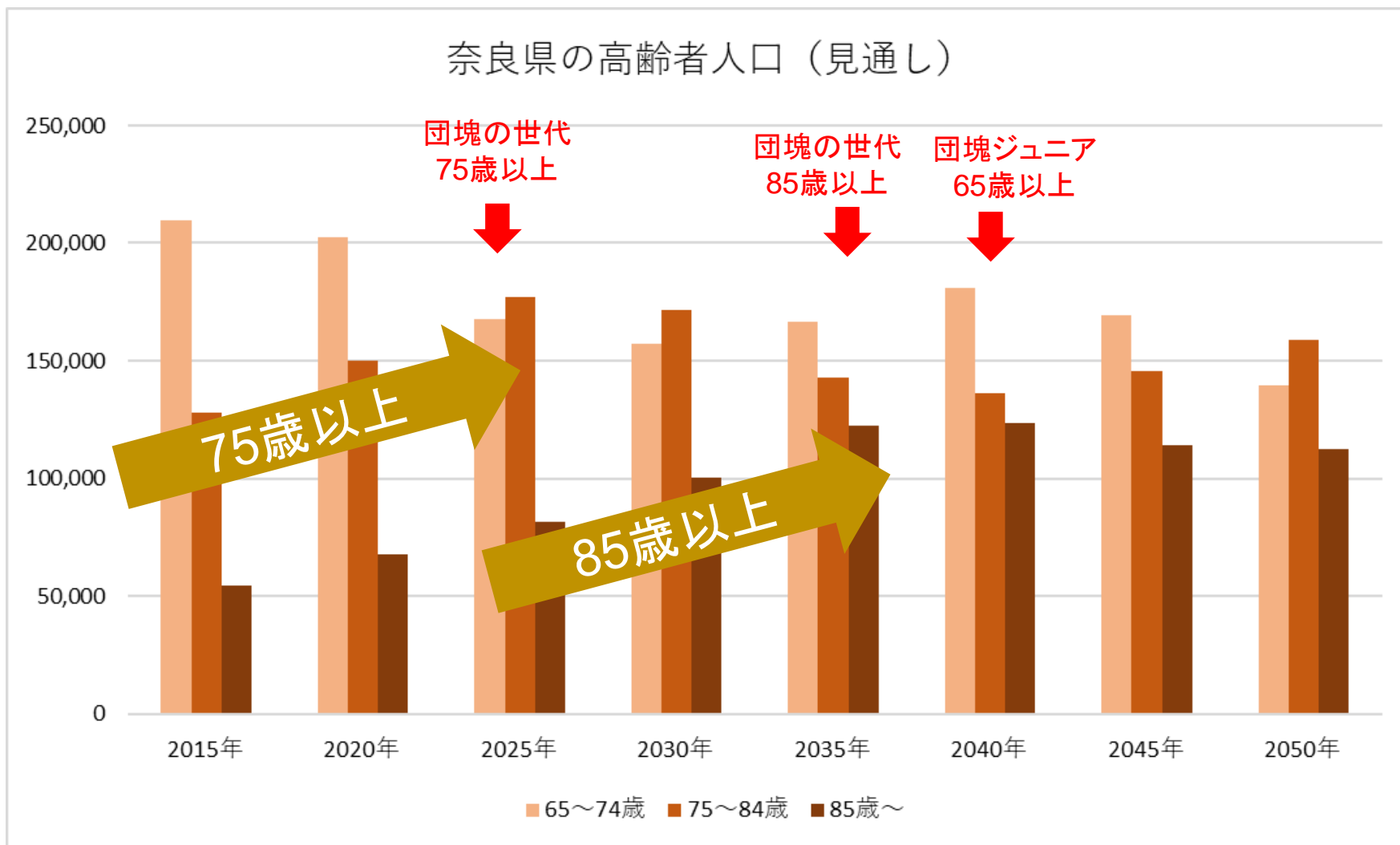
- 2025年は、75歳以上人口4.1万人増(+18%)、総人口5.2万人減(▲3%)
- 2040年は、75歳以上人口4.1万人増(+19%)、総人口24.1万人減(▲18%)



出典: 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

# 奈良県の高齢者人口(見通し)

- 2020年と比較して2040年は、①85歳以上人口83%増 ②75歳～84歳人口9%減 ③65歳～74歳人口11%減



# 取組みの年度推移

H28	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「奈良県地域医療構想」策定(H28.3月)</li></ul>
H29	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 急性期機能の明確化(いわゆる奈良方式)の開始</li><li>➤ 「第7次奈良県保健医療計画」において、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という2つの目指すべき病院の概念や、それぞれに求められる機能等を記載</li></ul>
H30	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 「面倒見のいい病院」機能向上事業を開始し、指標算定結果(H30年度版)を各病院へ提供(以降、毎年度指標のブラッシュアップ、病院への提供を継続)</li><li>➤ 医療機能再編支援事業(病院へのコンサル支援)開始</li></ul>
R元	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 病院間連携支援事業(病院へのコンサル支援)開始</li><li>➤ 厚生労働省より「具体的対応方針の再検証」が求められる</li></ul>
R2~R3	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ &lt;R2&gt;新型コロナの影響により、具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議の開催を見送り</li><li>➤ &lt;R3&gt;具体的対応方針の作成及び地域医療構想調整会議を再開</li></ul>
R4	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ データ分析に基づく病院意見交換会を再開(10月と1~2月)</li><li>➤ 再検証対象病院の具体的対応方針について協議・合意</li><li>➤ <b>病床の「量の検討」は概ねクリアし、「質の向上」に向けた取組へ注力していくフェーズに入っていくことを確認</b></li></ul>
R5	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 紹介受診重点医療機関に関する協議と公表</li></ul>
R6	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>西和医療圏における病床整備計画について協議(10月)</b></li></ul>

# 奈良県の取組方針①（地域医療構想の実現に向けたメッセージ）

- 奈良県では地域医療構想の内容や、病院が将来目指すべき姿を多くの方と共有できるよう、「シンプルな情報発信」を心がけて2025年に向けた取組を進めてきている。

- 地域医療構想はマーケティング
  - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
  - ただし、局所最適と全体最適のすりあわせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」
- 改革への3段階
  - ポスト2025を見据えた解決策は、医療機関の統合などを通じた経営基盤の強化



## これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは

「断らない病院」と「面倒見のいい病院」



## 医療機関の方向性

### Step 3

今から考える

### Step 2

今からやる

### Step 1

今すぐできる

- 急性期と回復期の病病連携
- 病院と診療所の病診連携
- 医療と介護の連携

連携の強化

地域の需要に基づいた経営ビジョン（例）  
専門・高度医療の集約化  
後期高齢者の需要に応じた事業の多角化（在宅医療、訪問看護事業、介護事業など）

自法人の構造改革

医療機関の統合などを通じた経営基盤（財務、医師獲得力等）の強化

複数医療機関での構造改革

# 奈良県の取組方針② (データに基づく協議 ~エビデンスとナッジの流儀~)

- 県では、様々なデータを病院へお示し、将来の見通しを立ててもらおう中から、地域における自院の立ち位置を考えてもらい、自主的な取組を促すよう地域医療構想を進めている。特に国保・後期高齢レセプトデータの分析は、実態を様々な角度から詳細に捉えることができるものであり、全国よりも進んで行っているところ。
- また、奈良県病院協会をはじめ多くの関係者のご協力のもと、多くの場で意見交換・協議を行ってきており、今後もご協力をお願いしたい。

## 具体的対応方針の再検証に対する県の姿勢

本県では、これまでから、地域の実情や将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築を目指し、重症な救急や高度医療を担う「**断らない病院**」と、地域包括ケアシステムを支える「**面倒見のいい病院**」という二つの目標を示し、医療機能の分化・連携を促してきたところです。

県としては、医療圏ごとの地域医療構想調整会議において、厚労省の公表結果を一つの素材にするなど、**データに基づく議論を進め、病院の統廃合ありきで考えるのではなく、地域のニーズに合わせた、より適切な医療の提供を目指し医療機能の分化・連携をはかりたいと考えています。**

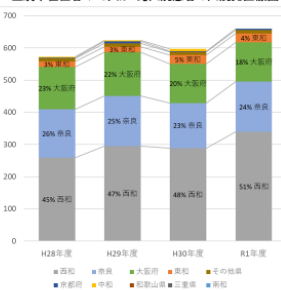
(R元年度「地域医療構想調整会議」資料より)

### ● 国保・後期高齢レセプトデータ分析の例

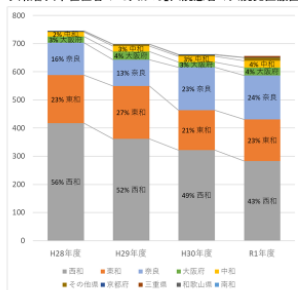
#### 5大がん入院患者の患者受療動向(西和医療圏1)

- 生動市の患者は、半数以上が西和医療圏の病院に入院しており(R元)、その割合は増加傾向。奈良医療圏や大原市の病院にもそれぞれ2割程度が入院している(R元)。
- 大和郡山市の患者は、4割強が西和医療圏の病院に入院しており(R元)、その割合は減少傾向。東和医療圏・奈良医療圏の病院にもそれぞれ2割強が入院している(R元)。

生動市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏

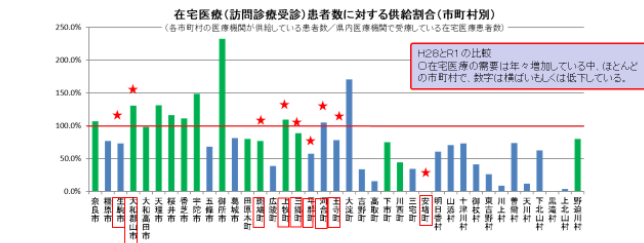


大和郡山市在住者の「5大がん」入院患者の入院先医療圏



#### 県内の在宅医療提供状況について

- 各市町村の在宅医療提供のキャパシティを分析。  
 計算式 = (各市町村の医療機関が訪問診療している患者数 ÷ 供給量) ÷ (当該市町村で訪問診療を受けている患者数 ÷ 需要量) × 100%以上【供給量】 > 【需要量】 ... 各市町村において訪問診療が必要な患者全員が、当該市町村の医療機関が行っている訪問診療の患者数の範囲内に納まっている。
- 各市町村における医療機関の在宅医療提供状況に大きな差が生じていると考えられる。  
 (県内各市町村の医療提供状況は各ページにて示す。県外の在宅医療提供は含まれていないため、県外の医療機関から在宅医療を受けている患者数は除外して計算)



### ● 意見交換・協議の実施状況

#### 病院意見交換会の開催実績

年度	回数
H29	2回
H30	2回
R元	3回
R2	—
R3	1回
R4	2回
R5	1回
計	11回



意見交換会の様子

(R3年度「地域医療構想調整会議」資料より)

※奈良県市町村単位に後期高齢者医療制度の医療費データ(平成28年4月～令和2年3月医療費データ)【留意事項】  
 ・国保、後期高齢データに限られるため、65歳未満の人口はパーセントがない。  
 ・医療機関に関するデータは含まれていない。  
 ・集約システムによる集計のため、厳密な数値を示すものではない。(参考値としての利用に留めるとす。)

# 奈良県の取組方針③ 「面倒見のいい病院」機能の向上

- 「面倒見のいい病院」は高齢化社会において、地域包括ケアシステムを支える機能としての重要性が高まっている。
- 「面倒見のいい病院」が目指していただく方向性お示しすることで、より機能強化を進めていただきやすくなると考え、7つ領域を定義するとともに指標化を行い、各病院にフィードバックを行っている。

## 面倒見のいい病院が機能を発揮する7つの領域・指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見のよさ」を評価することができる指標を検討
- 軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の病院にとって実質的な指標を検討
- 面倒見のいい病院に求められる機能(7分野)について、検討会での指標内容・作成方法等の議論や、病院意見交換会等での意見を反映し作成

指標項目は、以下等により作成

- ・診療報酬算定件数
- ・施設基準の届出状況
- ・病院アンケート

面倒見のいい病院に求められる機能の明確化

各病院が得意とする面倒見のいい病院の機能を共有

### A.入退院支援・介護連携が充実

- ◆ 退院支援加算の算定
- ◆ ケアマネとの連携(介護支援連携指導料)
- ◆ 退院調整ルール

### D.リハビリテーション

- ◆ 実施体制
- ◆ 算定件数
- ◆ サービスの多様性  
(入院・外来、通所、訪問等)

### G.QOL・自己決定の尊重・支援

- ◆ 緩和ケアへの取り組み
- ◆ 人生の最終段階における医療への決定プロセス

### B.在宅医療(実施・連携)

- ◆ 在宅医療の実施
- ◆ 訪問看護の実施
- ◆ 退院患者の在宅医療・介護の提供状況
- ◆ 副主治医としての連携

### E.食事・排泄自立への取り組み

- ◆ 摂食機能療法・嚥下へのリハの実施
- ◆ 嚥下食の内容
- ◆ 歯科との連携
- ◆ 排尿自立指導料

### C.増悪患者の受け入れ

- ◆ 在宅患者の入院受け入れ
- ◆ 軽症患者の救急受け入れ
- ◆ 地域に即した仕組みの整備

### F.認知症へのケア

- ◆ 認知症ケア加算
- ◆ 身体拘束
- ◆ 認知症への医療  
(診療体制又は他院との連携)

(「面倒見のいい病院」の指標イメージ)



pixta.jp - 10831881

## 「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

### ●目標の明確化

面倒見のいい病院の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

### ●優良な取組の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

### ●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

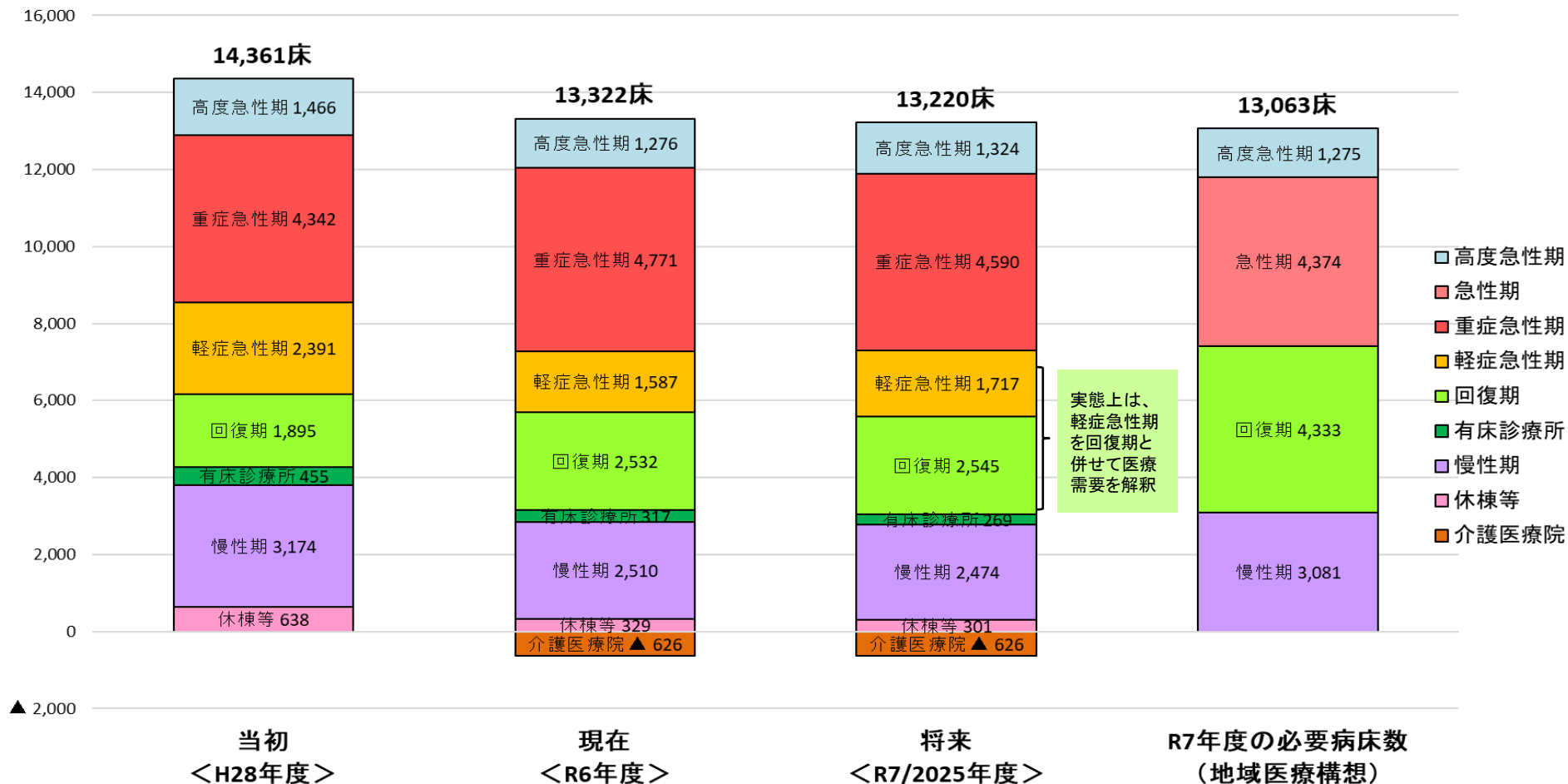
県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る



# 機能別病床数の現在地(令和6年度時点)

- 2024年(令和6年)7月1日時点の機能別の病床数は以下のとおり。①平成28年度に比べ、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少。②軽症急性期を回復期相当と解釈することで、「2025年の機能別の必要病床数」とほぼ一致する結果。

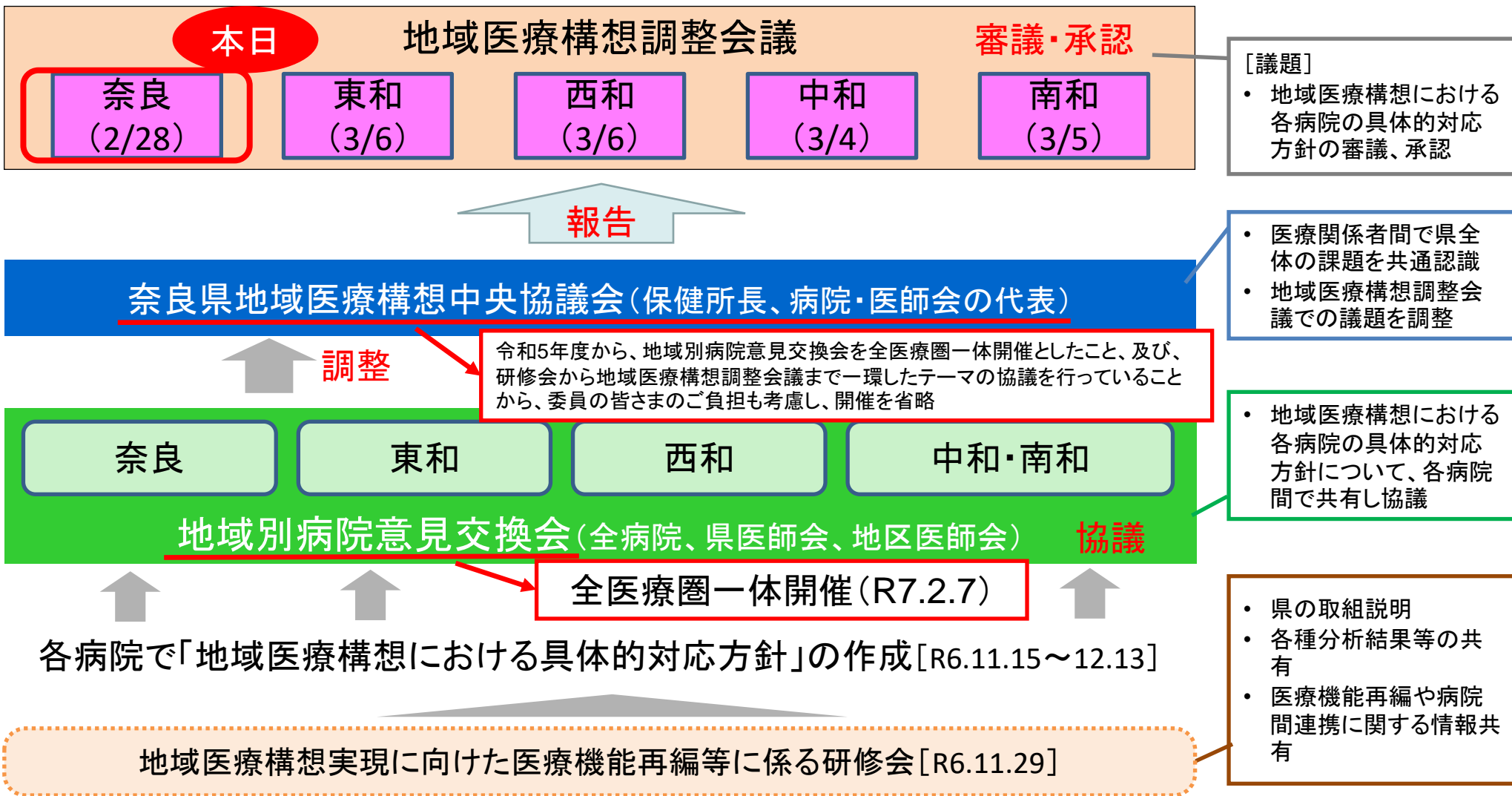
## <奈良県全域>



○令和6年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計 ○有床診療所の病床数、「現在<R6年度>」および「将来<R7/2025年度>」は、R6年度の病床機能報告の速報数値 ○「当初<H28年度>」の病床数は病床機能報告をベースに、具体的対応方針等を踏まえ、実態に合わせて修正している

# 地域医療構想の議論の流れ(令和6年度の予定)

➤ 例年どおりの流れで議論を実施予定。



# 地域医療構想実現に向けた医療機能再編等に係る研修会[R6.11.29]実施概要

➤ 「質の向上」のフェーズに入ったことを踏まえ、「高齢者への医療提供に関する機能強化事例」を紹介した。

## 概要

### 1. 開催日時

令和6年11月29日(金)17時30分～19時10分

### 2. 実施方法

Zoomによるリモート配信

### 3. プログラム

#### ①地域医療構想実現に向けた取組等について

[奈良県福祉医療部医療政策局地域医療連携課]

#### ②地域医療構想に関するデータ分析について

- ・奈良県における高齢者救急の現況
- ・奈良県の入院受給状況の変遷

#### ③高齢者への医療提供に関する機能強化(他府県事例の紹介)

・新時代の中小病院「地域を診る」コミュニティホスピタルとは  
(トークセッション)

[藤田医科大学 総合診療科講座

豊田地域医療センター特任院長補佐 大杉 泰弘氏]

主催 奈良県

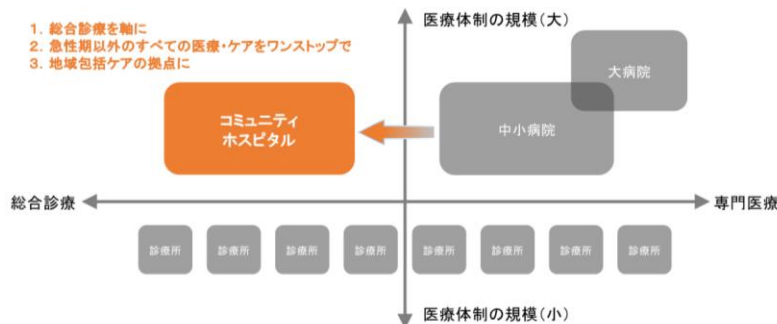
共催 一般社団法人奈良県病院協会

後援 株式会社南都銀行

## 研修会資料抜粋

### 中小病院は地域医療を守る独自のポジションへ

中小病院は大病院に做った専門医療から、総合診療を軸とした「治し、支える医療」に転換する。そして、独自の医師一人体制の診療所には難しい多職種のケアチームによって、地域医療を守る独自のポジションを形成することができます。



### 救急車増のためにおこなったこと

～消防隊との連携強化のための取り組み～

- 消防本部へのあいさつ回りをを行い、顔の見える関係性を作る
- 当院の対象疾患を知ってもらう
- ✓ 受け入れ基準を可視化し、消防隊・院内に周知を行う

<院内・消防隊への案内に使用した資料の一部抜粋>

診療科	病名	方針/対応
消化器	① 膵炎	① シンク合併症を除く(左記の場合は高血圧/高血糖/高脂血症)
	② 胆石症	
	③ 急性膵炎	③ 終末期(アスコリチン) 投与でも疼痛が軽減しない場合、ヘパリン(ナドコ)投与も要する場合 ※汎発性膵炎、敗血症シンドローム、虚血性疾患の併発が疑われる場合
	④ 慢性膵炎	④ CRP10以上、EL/GZ/WBC15,000以上、EL/GZ 38℃以上の発熱を伴っている
呼吸器	肺炎	発熱・肺炎以外の呼吸器疾患については、診療医の判断に委ねる。
外科	① 骨折など	① 骨折などで強い痛みがある、体動困難、かつ腫脹/固定や変位で十分経過が見られる場合
	② 腫瘍	② 腫瘍が進行している、腫瘍の拡大が強く、かつ十分に腫瘍所見がない場合
	③ 外傷	③ 外傷で救急の場面で搬送困難の状況がある場合は日数を要して入院を要するものと判断される
整形外科	入院、手術、下剤の投与(定期投与時)、骨髄液採取、膝蓋骨骨折 etc)	入院、手術、下剤の投与(定期投与時)、骨髄液採取、膝蓋骨骨折 etc)

# 令和6年度の主な取組み

## コンサルティング支援 (機能再編・連携強化)

- 地域医療構想に沿った、機能再編や病院間の連携強化を検討する病院に対し、県が契約したコンサル事業者が、段階に応じた支援を実施。

## 「面倒見のいい病院」機能強化支援

- 昨年度、病院間で共有した「面倒見のいい病院」指標について、今年度もブラッシュアップを実施
- 好事例の紹介、シンポジウムの開催等も実施予定

## レセプトデータ分析

- 市町村の合意を得て、国保・後期高齢のレセプトデータを取得
- 様々な切り口から分析を実施し、医療提供体制等の見える化を行うことで、地域医療構想の議論の活性化を図るもの

## 病床機能転換等に関する 補助金・給付金

- 地域医療構想に沿って、急性期病床を地ケア病床や介護医療院へ転換する際の費用等を補助(補助の詳細や、その他の補助金・給付金については、募集の都度病院へ周知します)

## 来年度以降の進め方について(案)

- 昨年末に、国において「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」が公表され、現行の地域医療構想では病床の機能分化・連携の推進が求められましたが、新たな地域医療構想では、**入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図ることが求められます。**(P16参照)
- 次期地域医療構想は令和9年度から始まる予定ですが、今後は、在宅医療や介護を提供する機関や高齢者施設等と病院の連携強化がより一層求められることを踏まえ、**地域や領域を絞り込み、より具体的な協議が図られるように支援内容をシフトしていきたいと考えています。**
- 「面倒見のいい病院」機能強化支援事業については、国の「新たな地域医療構想」や「かかりつけ医機能報告」の内容をどのように本事業に取り組んでいくのかといった**コンセプトを検討**するとともに、「指標の共有」や「県民へのPR」は継続実施しつつ、**更なる機能向上支援の検討等**もおこなっていきたいと思います。

## 2. 2025年以降の新たな地域医療構想 に関する国の取組について

- 第112回 社会保障審議会医療部会(厚生労働省 R6.11.15開催)および、第13回 新たな地域医療構想等に関する検討会(厚生労働省 R6.12.3開催)の資料より抜粋し、ご説明します。
- また、R6.12.18に「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」が発表されています。
- 資料の全体版については厚生労働省HPにてご確認いただけます。(黄色マーカーは県で着色)

第112回 社会保障審議会: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_45510.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45510.html)

第13回 新たな地域医療構想等に関する検討会: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_46402.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46402.html)

新たな地域医療構想に関するとりまとめ: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_47465.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html)

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

令和6年9月5日社会保障審議会医療部会資料

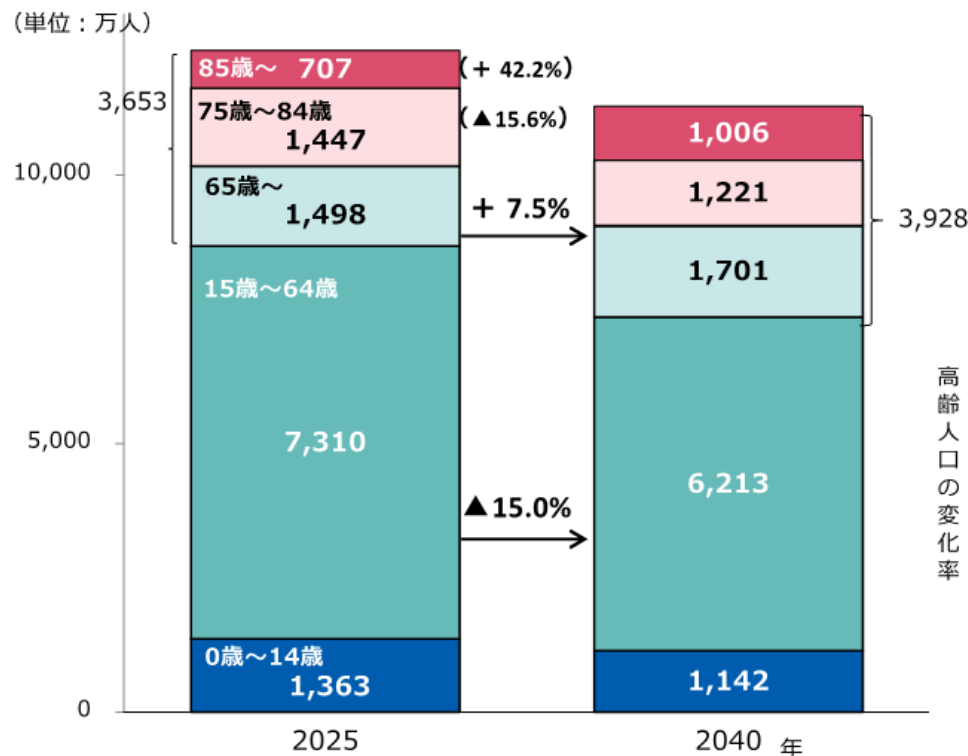
令和6年10月17日第10回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

## 2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

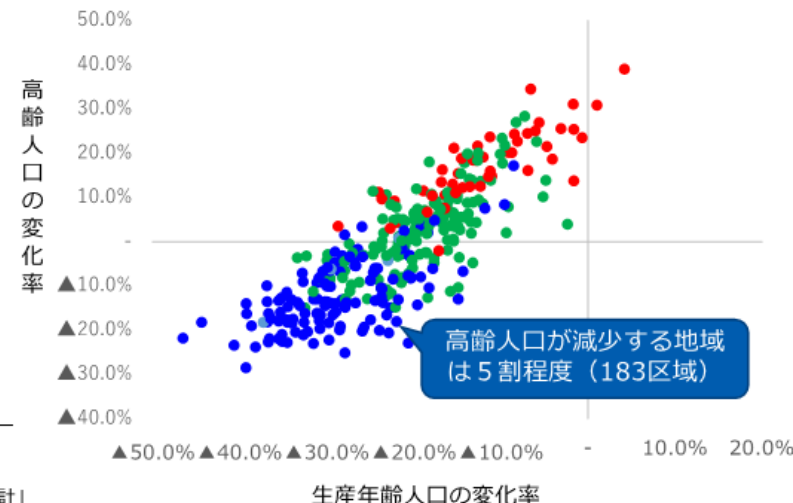
### <人口構造の変化>



### <2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域型：上記以外



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

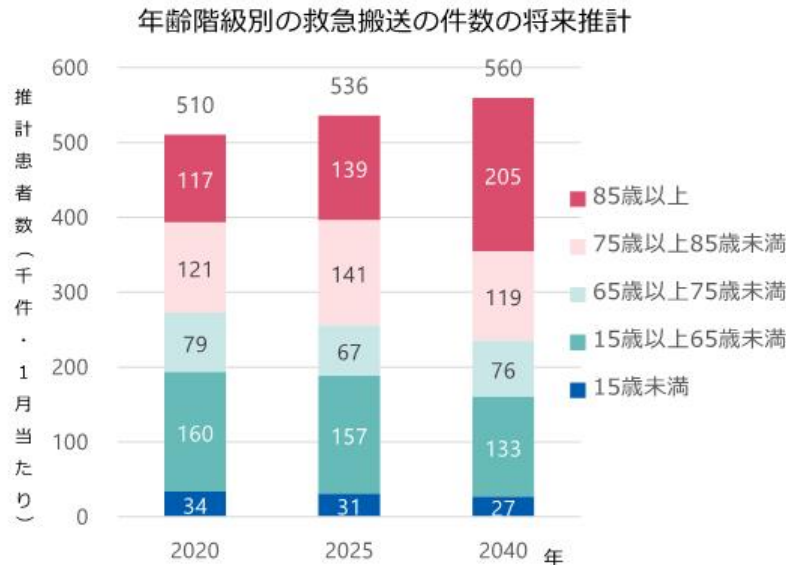
令和6年9月6日第8回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

## 2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

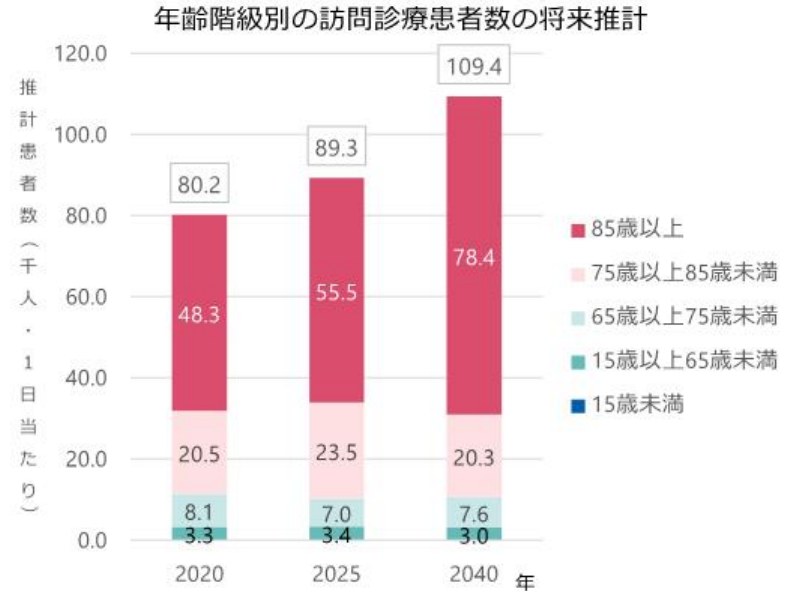
### 救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。  
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。  
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

### 在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）  
 総務省「人口推計」（2017年）  
 国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」  
 を基に地域医療計画において推計。



# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

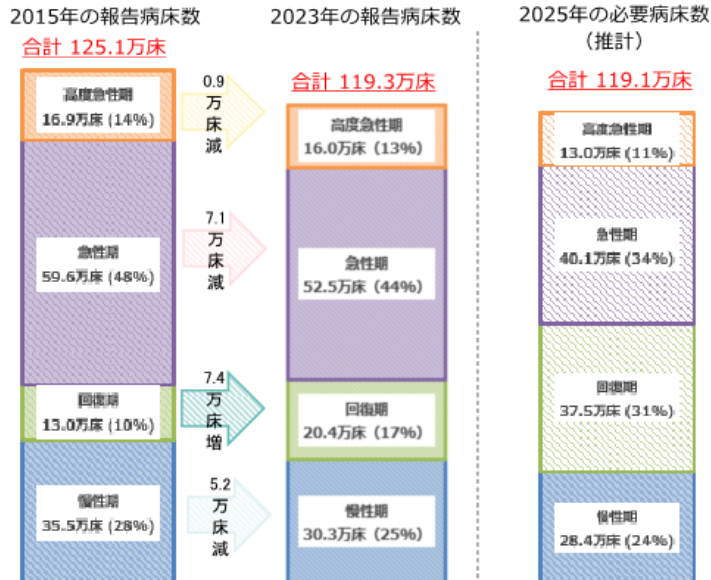
## これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

### 現行の地域医療構想

#### 病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

#### <全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

### 新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、**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・集約化を推進。**

#### <新たな地域医療構想における基本的な方向性>

##### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

##### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、**地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。**

##### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

## 医療機関機能について（案）

### 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）

- | 機能            | 内容  |
|---------------|---|
| 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・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。<br>※ 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。<br>※ 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。<br>※ 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、集中的なりハビリテーション、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、マルチモビリティ（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

- 医育及び広域診療機能
  - ・ 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。

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

## 病床機能について（案）②

- 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、ADL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

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和6年9月30日第9回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

## 構想区域・医療機関機能の考え方（案）②



- 新たな地域医療構想における構想区域の範囲については、2040年頃を見据えると、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する必要があるのではないか。
- 在宅医療については、二次医療圏よりも狭い区域での議論が必要であり、在宅医療の圏域ごとに、医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等が連携しながら、在宅医療提供体制を確保するとともに、市町村の在宅医療・介護連携推進事業の取組との連携をより一層深めることができる枠組みが必要ではないか。
- 医療機関機能としては、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保するとともに、地域によって役割を発揮している、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等の機能について、【その他地域を支える機能】として位置づけることとしてはどうか。

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

## かかりつけ医機能が発揮される制度整備

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

令和5年11月15日「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」資料

令和5年9月29日 第102回社会保障審議会医療部会 資料1

### 趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取組まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
  - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
  - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

### 概要

#### (1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

#### (2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

#### (3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

# 2025年以降の新たな地域医療構想に関する国の取組について

## ②地域における協議の場

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

- 都道府県は、医療関係者等との地域の協議の場を設け、かかりつけ医機能の確保に関する事項について協議する。
- 協議の場の圏域及び参加者については、都道府県が市町村と調整の上、協議テーマに応じて決定することとする。

令和6年5月24日「かかりつけ医機能が發揮される制度の施行に関する分科会」資料(一部改)

### ■ 協議の場の圏域と参加者

#### ● 「協議の場」の圏域

- ・実施主体である都道府県が市町村と調整して決定する
- ・例えば、以下のように、協議するテーマに応じて「協議の場」を重層的に設定することも可能
  - 時間外診療、在宅医療、介護等との連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議
  - 入退院支援等は二次医療圏単位等で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整

※地域医療構想調整会議を活用することも可能

#### ● 「協議の場」の参加者

- ・協議するテーマに応じて、都道府県、保健所、市町村、医療関係者、介護関係者、保険者、住民・患者（障害者団体・関係団体を含む）等を参加者として、都道府県が市町村と調整して決定する

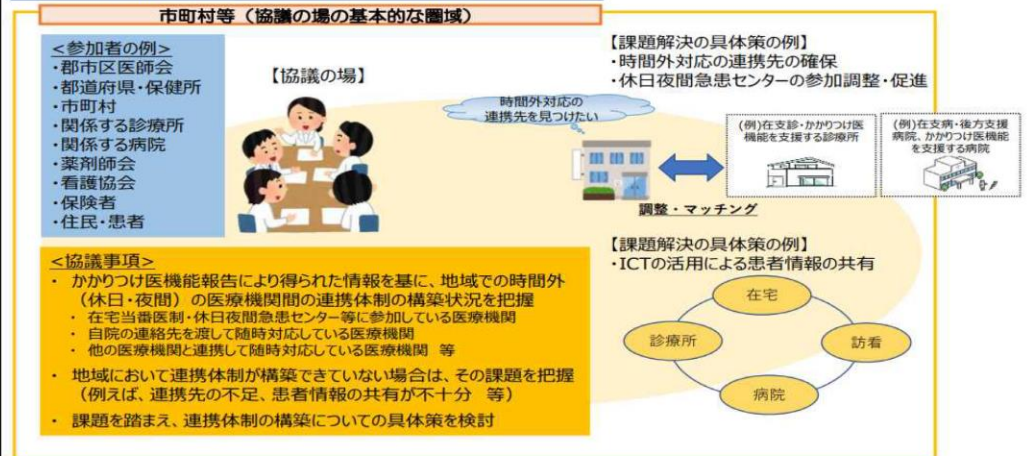
- 報告や地域の協議の際の参考として、かかりつけ医機能を支援する病院・診療所を含め、かかりつけ医機能を有する医療機関の多様な類型(モデル)を提示

〈かかりつけ医機能を有する医療機関の多様な類型(モデル)のイメージ例〉

日常的な診療	時間外診療	入退院支援	在宅医療	介護等との連携
・専門を中心に総合的・継続的に実施	・在宅当番医制に参加	・未対応	・未対応	・未対応
・専門を中心に総合的・継続的に実施	・休日夜間急患センターに参加	・紹介状作成	・日中のみ実施	・主治医見書を作成
・専門を中心に総合的・継続的に実施	・津夜帯の患者の問合せに電話対応	・退院前カンファレンスに参加	・日中のみ実施	・介護保険の訪問看護指示書を作成
・幅広い領域のプライマリケアを実施	・時間外の患者の問合せに留守番電話対応	・退院困難者の入院早期から受入相談対応	・24時間体制で対応	・地域ケア会議、サービス担当者会議に参加等

○ かかりつけ医機能を支援する医療機関のコンセプト、求められる主な要素  
 ・ 地域の医療機関がかかりつけ医機能を発揮するための包括的な支援を行い、地域で継続的にかかりつけ医機能を担う医療機関の増加に資する。  
 ・ 複数医師が常勤、休日・夜間対応を実施、24時間体制の在宅医療を実施、困難な在宅医療にも対応、地域の在宅医療をサポート、後方支援病床を確保、介護施設との連携、地域連携・多職種連携を日常的に実施、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等

### 協議の場のイメージ (①時間外診療)



### 協議の場のイメージ (②入退院支援)

