

新たな地域医療構想の概要と 本県の対応方針

1. 新たな地域医療構想の概要
2. 新たな地域医療構想における主な検討内容
 - (1) 入院医療
 - ① 医療機関機能
 - ② 必要病床数
 - (2) 外来医療
 - (3) 在宅医療・介護との連携
3. 地域医療構想と地域保健医療計画の推進・検討体制
4. 本県における新たな地域医療構想策定のスケジュール

1. 新たな地域医療構想の概要

1. 新たな地域医療構想の概要

地域医療構想とは

- 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、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。

現行の地域医療構想

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025(R7)年に向けて、高齢者の医療需要が増加することから、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保に向け、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したもの。
- 地域医療構想では、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に着目し、地域における病床の機能分化及び連携を推進するため、構想区域ごとの2025年における病床数の将来推計を含む医療提供体制に関して定めている。

新たな地域医療構想

【背景】

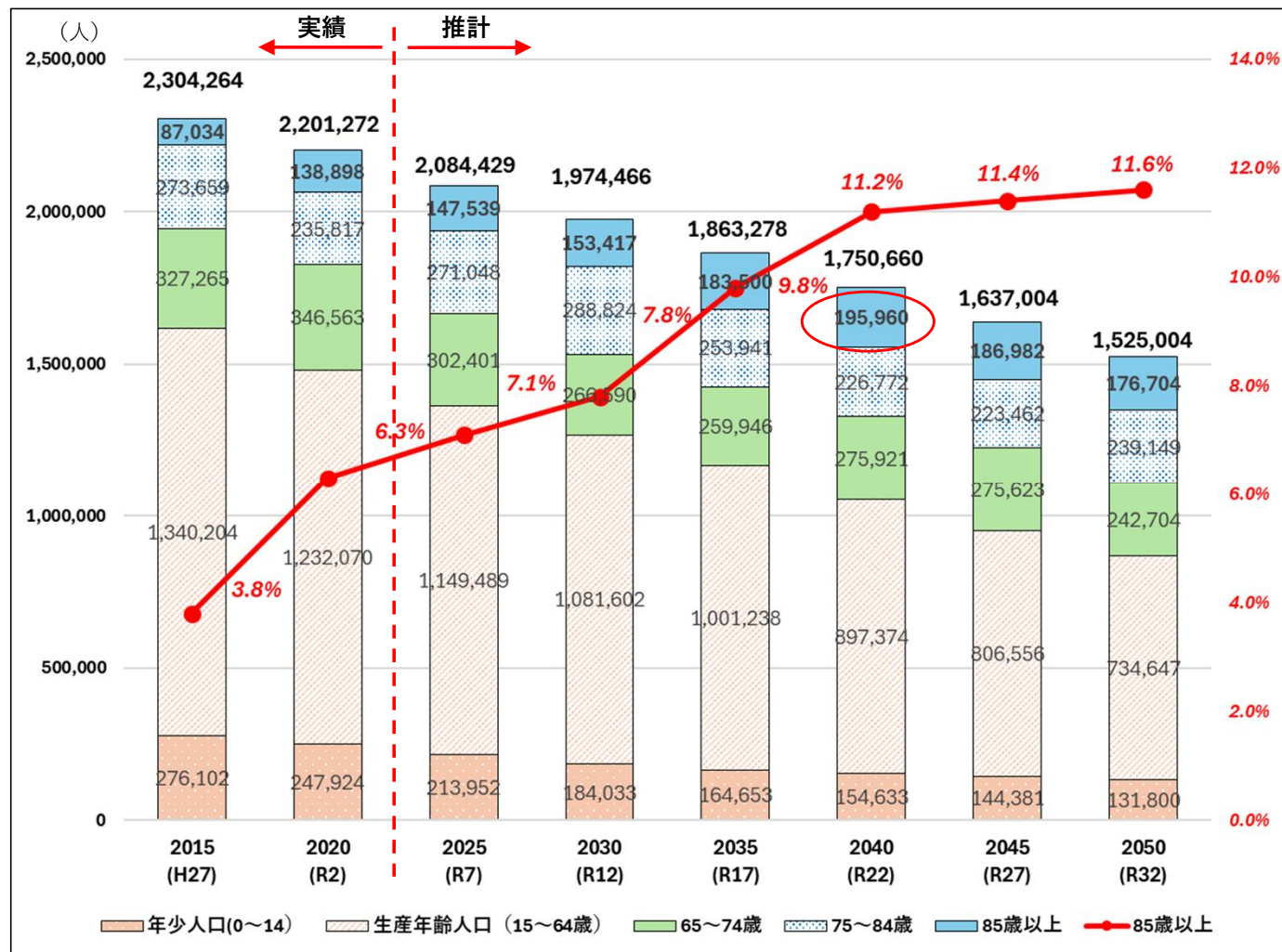
- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

【新たな地域医療構想の方向性】

- 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する。
- 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・集約化を推進する。
- 新たな地域医療構想においては、取り扱う議題が多岐にわたることから、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等は医療提供の主体として、地域医療構想の策定及び推進への積極的な関与が求められる。
- また、高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備に向けて、介護関係者の協力が求められる。

新潟県の人口と高齢化の状況

- 本県の人口は、2015年の約230万人から減少を続け、2040年には約175万人、2050年には約153万人まで減少するものと見込まれており、生産年齢人口（15～64歳）が大幅に減少する。
- 一方、医療・介護の複合ニーズを有することが多い85歳以上人口は、2040年まで増加。総人口に占める割合も約11%まで上昇し、その後も高い水準で推移する。



出典：国勢調査(平成27年、令和2年)、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年推計)」

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

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 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

- ① 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)
- ② 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
- ③ 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

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

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

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

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

育及及び広域診療機能（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

医療機関機能の見通し

- 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

2. 新たな地域医療構想における 主な検討内容

<国が示す医療機関機能の概要>

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

医療機関機能について

病院と有床診療所

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。
- 構想区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。

構想区域ごとの医療機関機能

具体的な内容

高齢者救急・地域急性期機能	・ <u>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</u>
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、 <u>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。</u> ※ <u>人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。</u>
在宅医療等連携機能	・ <u>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。</u> ※ 在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、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。 ※ 有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

- 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。
※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

＜国が示す医療機関機能の具体的な機能等＞

令和8年1月28日 厚労省「第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） - 救急医療の提供 - 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） - 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 - 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 「医療資源を多く要する医療」や「高齢者救急」の役割分担を明確化するため、両機能を併せて報告することはしない。	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 - 救急車受け入れ件数 - 各診療領域の全身麻酔手術件数 - 医療機関の医師数 - 急性期を担う病床数・稼働率 - 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） - その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） 等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） - 高齢者に多い疾患の受入 - 入院早期からのリハビリテーションの提供 - 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 - 高齢者施設等との平時からの協力体制	- 救急車受け入れ台数 - 医療機関の医師等の医療従事者数 - 包括期の病床数 - 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 - 医療機関の築年数 - 高齢者施設等との連携状況 等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） - 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 - 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） - 地域の訪問看護ステーション等の支援 - 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	- 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 - 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 - 医療機関の築年数 - 高齢者施設等との連携状況 等
専門等機能	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療	- 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 - 有床診療所の病床数・診療科 等

急性期拠点機能を担う医療機関の役割

総合的な診療機能

- 急性期拠点機能を担う医療機関は、救急医療の提供や手術等の医療資源を多く要する医療について、地域の実情に応じて総合的に提供することが求められる。具体的には、消化器外科や整形外科、循環器内科、脳神経外科等を中心とした頻度の高く、救急対応や手術等を要する疾患に対応できる必要がある。
- 小児・周産期医療や精神医療等の一部の診療領域については、人口の少ない地域等において、地域の資源を集約して、急性期拠点機能を担う医療機関が担うことも考えられうるが、大都市部等において、既に他の医療機関によりこうした診療領域の体制が整備されている場合、新たに当該領域の診療機能を担う必要はない。

その他の役割

- 急性期拠点機能を担う医療機関は、地域において相対的に多くの医療資源が配置されることになることから、関連する様々な役割を担うことが求められる。

	概要	考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う	24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受入拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	病床確保や医療人材派遣をはじめとして、新興感染症発生時に備えた都道府県との医療措置協定を締結する。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医師の修練の場を提供	急性期拠点機能を担う医療機関には、手術等の急性期症例も集約され、医師も重点的に配置されることになるため、一定の症例数や適切な指導体制の整備が求められる初期臨床研修や専門研修に積極的に協力する必要がある。
地域における必要な病床の確保 のための積極的な役割	医療需要の動向に応じた病床数の整備を推進	今後、手術等の医療資源を多く必要とする医療ニーズの減少が見込まれる中、高齢者救急等の症例を必要以上に受け入れることはせず、総合的な急性期医療の提供機能を維持できる範囲で、病床数の適正化（ダウンサイズ）を行う。
地域への医師の派遣	地域の他の医療機関へ医師等を派遣し、地域の医療提供体制を維持	地域において医師が相対的に多く配置されることになるため、地域の他の医療機関への当直医や代診医の派遣等により、地域全体の医療提供体制の確保に積極的に関与する必要がある。

高齢者救急について

- 今後増加が見込まれる高齢者救急については、年齢や疾患による一律の区分は困難であるものの、手術や一定の処置等が必要となる割合は高齢化するほど低下し、また、治療だけでなく、在宅復帰も見据えたリハビリや退院支援等、包括的な入院医療の提供が求められる。
- こうした特徴を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関との連携による受入体制や、リハビリテーションの実施体制、在宅医療・介護との連携体制を確保していくことが重要。

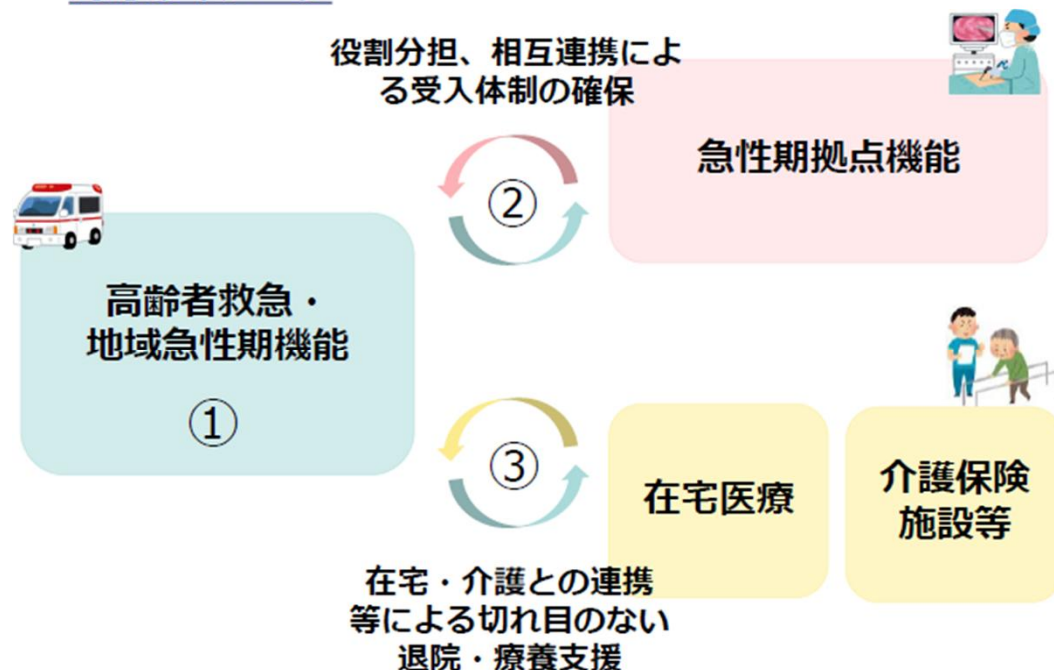
高齢者救急の基本的な考え方

- 年齢や疾患のみで一律に区分することは困難
- 手術等を要する割合は相対的に低い
- 包括的な入院医療の提供の必要性



- 高齢者救急・地域急性期機能を中心に、急性期拠点機能と連携しつつ、適切な役割分担による受入体制を確保。
- 在宅医療・介護とも連携し、入院早期から退院後までの切れ目のないリハビリテーション等の提供を確保。

対応のイメージ



具体的な取組

- ・ 包括期機能を有する病床での高齢者救急の受入。
- ① ① ADL低下防止や早期の在宅復帰に向けた、入院早期からのリハビリテーション・退院支援等を実施。
- ・ 休日・夜間を含む高齢者施設等からの外来受診への対応
- ・ 地域の医療資源や医療需要も踏まえた役割分担に係る協議。
- ② ② 高齢者救急の特徴を踏まえた実施基準への反映。
- ・ 下り搬送や上り搬送を活用した受入後の連携体制の構築。
- ※救急者の適時・適切な利用に向けた取組も併せて検討
- ・ 多職種連携や他の施設等との連携により、退院後のリハビリテーション等の切れ目のない提供体制を確保。
- ③ ③ 相互理解を前提とした、退院先としての介護保険施設の活用。
- ・ 協力医療機関として、高齢者施設との平時からの連携、状態悪化時の受診及び搬送のルールの整理。

急性期医療・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 手術等の医療資源を多く要する医療については急性期拠点機能に集約して提供していく一方、増加が見込まれる高齢者救急については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心に複数の医療機関が面に対応していくことが考えられる。
- 地域によって、高齢者救急・地域急性期機能が高齢者救急に関連する頻度の高い手術等に対応するケースや、急性期拠点機能を担う医療機関が増加する高齢者救急についても対応していく必要があるケース等も考えられ、医療機関機能ごとの基本的な役割を確保した上で、地域の実情に応じた役割分担について協議を行う。

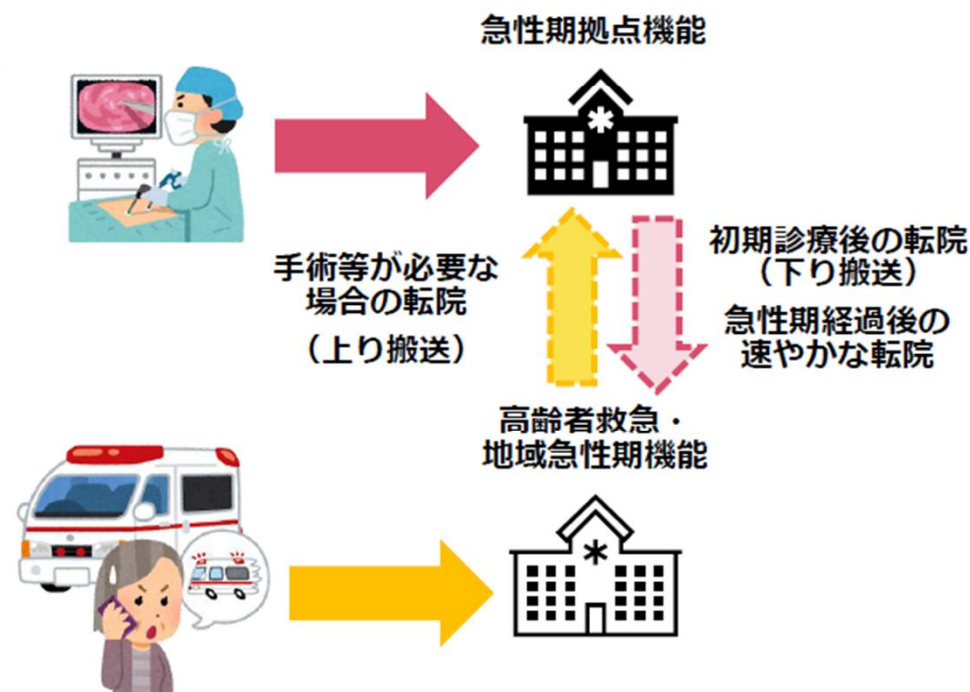
●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等や高齢者救急の役割分担（イメージ）

手術等の分担

- 手術等の症例について、緊急性の高い疾患に対する緊急手術を含め、急性期拠点機能に集約して提供
- 地域の需要や個別の施設の実情を踏まえ、必要に応じて、高齢者救急・地域急性期機能でも、高齢者救急に関連する頻度の高い手術等を実施

高齢者救急の受入の分担

- 増加する高齢者救急については、高齢者救急・地域急性期機能を中心に、急性期拠点機能とも連携した受入体制を整備
- 急性期拠点機能は手術等を要する症例や緊急性・重症度の高い患者の対応を中心としつつ、地域の医療の需要等を踏まえ、必要に応じて高齢者救急の受入も行う



<国が示す医療機関機能決定までの流れ>

地域医療構想策定ガイドライン（R8.7.3）抜粋

I－3. 医療機関機能の確保について

（1）基本的な考え方

- 医療機関の連携・再編・集約化については、地域における急性期拠点機能を担う医療機関の確保をはじめとして、高齢者救急等の救急搬送への対応や慢性期の医療需要への対応等、単に医療機関機能を選択するだけでなく、それぞれの機能において求められる医療提供体制の課題や、必要に応じて医療機関の経営状況等を踏まえながら、地域ごとに把握し協議を行い、地域全体で取り組むことが重要となる。
- まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告し、その後、地域医療構想調整会議において、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行い、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定した上で、以降は、決定された医療機関機能とその診療実績等を都道府県へ報告する。

※ 令和8年10月1日の医療法施行により、医療機関機能報告制度開始

※ ただし、具体的な制度の内容やスケジュールについては国から明示されていない

<国が示す医療機関機能決定や役割分担に係る協議の進め方>

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

構想区域の設定

- 2040年に向けた医療提供体制の構築を見据え、急性期拠点機能の確保の観点から、急性期医療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設定。

急性期拠点機能を担う医療機関の数の設定

- 設定した区域に基づき、急性期機能を担う医療機関について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保。
- 人口規模のみではなく、患者の流出入の状況や区域全体・各医療機関の診療実績、医療従事者の確保の見込み等を総合的に勘案。

各医療機関機能を担う医療機関の決定

- 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、どの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて、連携・再編・集約化の方向性も踏まえ協議。
- その際、急性期拠点機能としての役割を果たすことができるよう、人的協力の取り決め等を併せて確認。

地域において担うべき役割や医療機関間の役割分担に係る協議

- 各医療機関機能を担う医療機関が当該地域において求められる役割に向けた具体的な取組について協議。
- 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関の間での、手術や救急医療に係る具体的な役割分担のあり方について協議。

「新たな地域医療構想」と「本県のグランドデザイン」との整理

整理の必要性

- 本県においては、これまで、本県独自の「グランドデザイン」に沿って、医療機関の機能に着目した役割分担や連携のあり方について検討するなど、将来の医療ニーズを踏まえた医療提供体制の構築に向けて議論を進めてきた。
- 一方、国においては、「医療機関機能報告制度」を創設し、新たな地域医療構想の取組を推進することとしている。
- このため、新たな地域医療構想と本県のグランドデザインの目指すべき方向性等の整合性を確認し、今後の本県における議論の進め方について整理する必要がある。

新構想と本県のグランドデザインの方向性

- 今後、人口減少や高齢化の進展により、急性期医療の需要が減少する一方、85歳以上の高齢者を中心とした医療需要が見込まれる中、限られた医療資源を有効に活用し、地域に必要な医療を将来にわたって確保していくためには、個々の医療機関がそれぞれの役割を担い、地域の医療機関相互の連携を一層進めていくことが重要となる。
- 新たな地域医療構想においては、こうした将来の医療提供体制を見据え、医療機関機能に着目し、「医療機関機能報告制度」により医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編等が推進されるよう、地域の医療提供体制の確保に向けて、各地域で協議を行うこととしている。
- 本県のグランドデザインにおいても、これまで、医療ニーズの変化や医療人材の確保が困難となることを見据え、医療機関の役割分担と連携を進め、地域全体で必要な医療を提供できる体制の構築に向け、各構想区域において議論を進めてきており、その目指す方向性や実現に向けた取組の進め方は、新たな地域医療構想の考え方と共通している。

今後の本県における議論の進め方

- 新たな地域医療構想の考え方に基づき取組を進めていくことになるが、これにより、本県がこれまでグランドデザインに沿って進めてきた取組の方向性が変わるものではない。
- これまで本県が進めてきた取組をベースとして、今後は、医療機関機能の考え方がより明確化された国の制度に沿って、引き続き、構想区域において具体的な役割分担・連携のあり方について議論を進めていく。

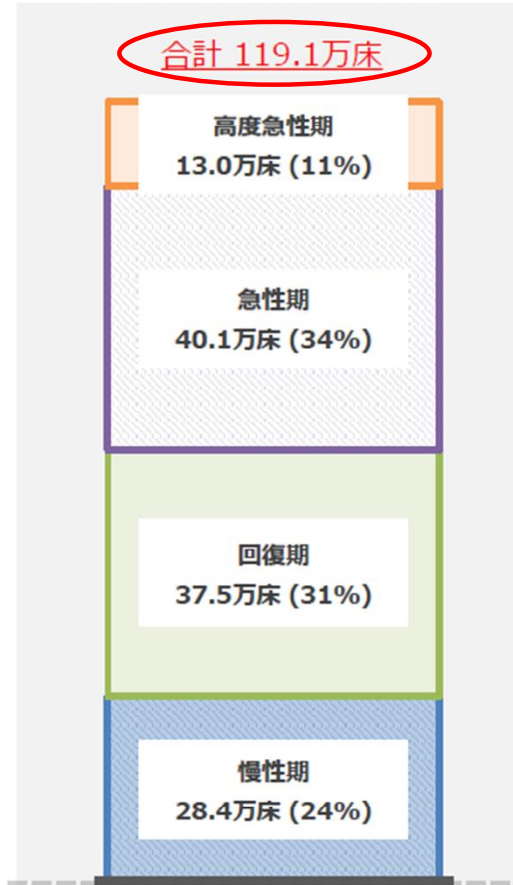
（１）入院医療 ②必要病床数

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

2025年度病床機能報告について

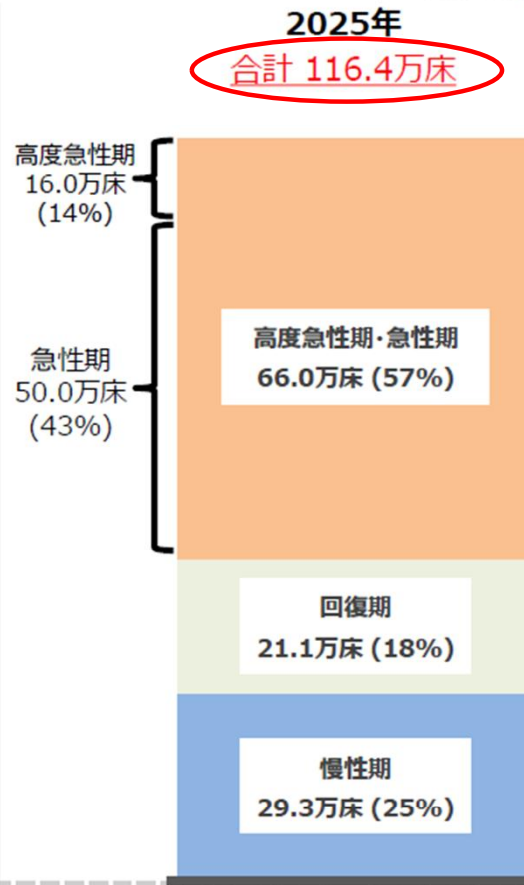
2025年の病床数の必要量

（入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計（平成28年度末時点））※2 ※4



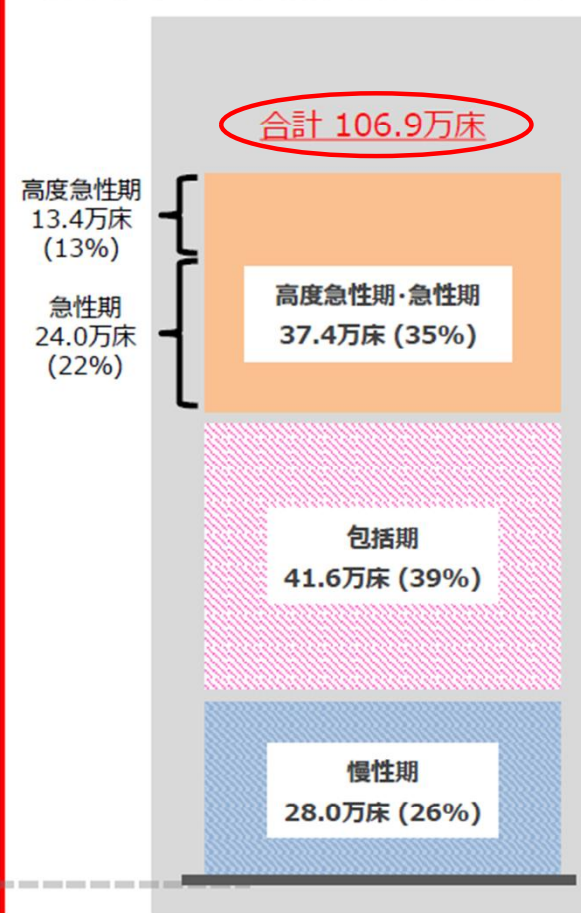
2025年度病床機能報告

（各医療機関が病棟単位で報告）※4
2025年7月時点



2040年の病床数の必要量の機械的試算

（2028年度（令和10年度）末までに、都道府県が地域の実情（構想区域の見直し等）も考慮し設定するものであり、あくまで参考値である点に留意）※3 ※4



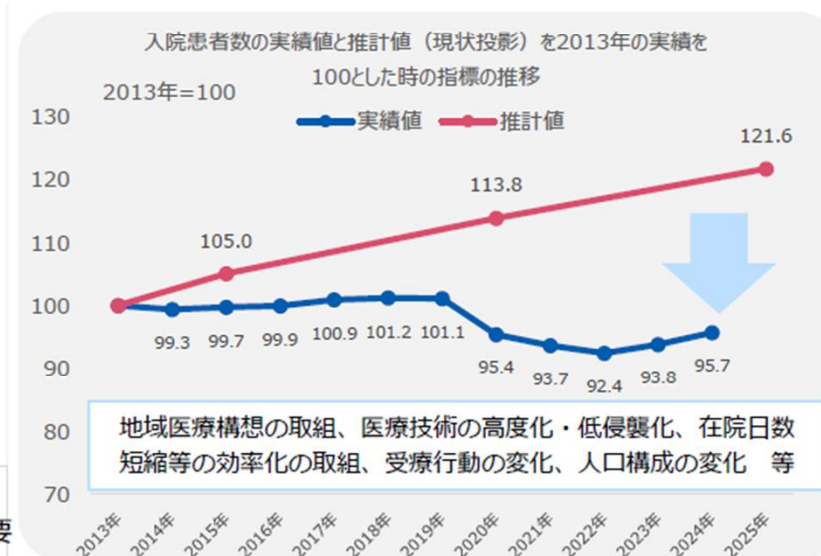
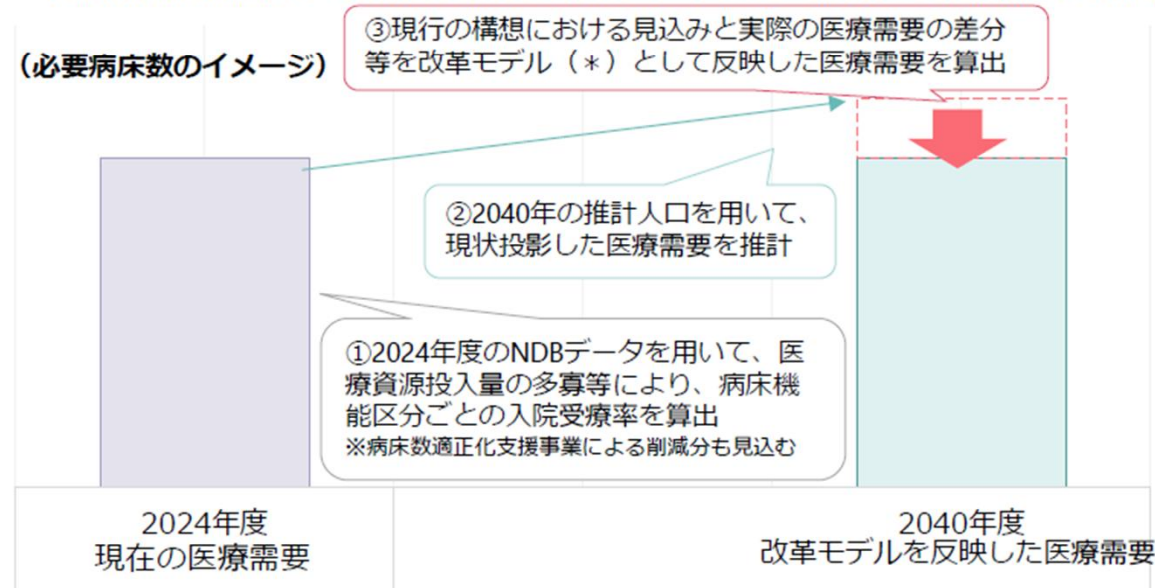
出典：2025年度病床機能報告

- ※1：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
- ※2：平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ、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（平成25年(2013年)3月中位推計）』等を用いて推計
- ※3：令和6年度(2024年度)のNDBのレセプトデータ、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年(2023年)推計）』等を用いて、現在の構想区域（令和6年度）を前提に機械的に試算したもの
- ※4：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。

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。



* 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、入院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。

本県における入院医療に係る協議の対応方針

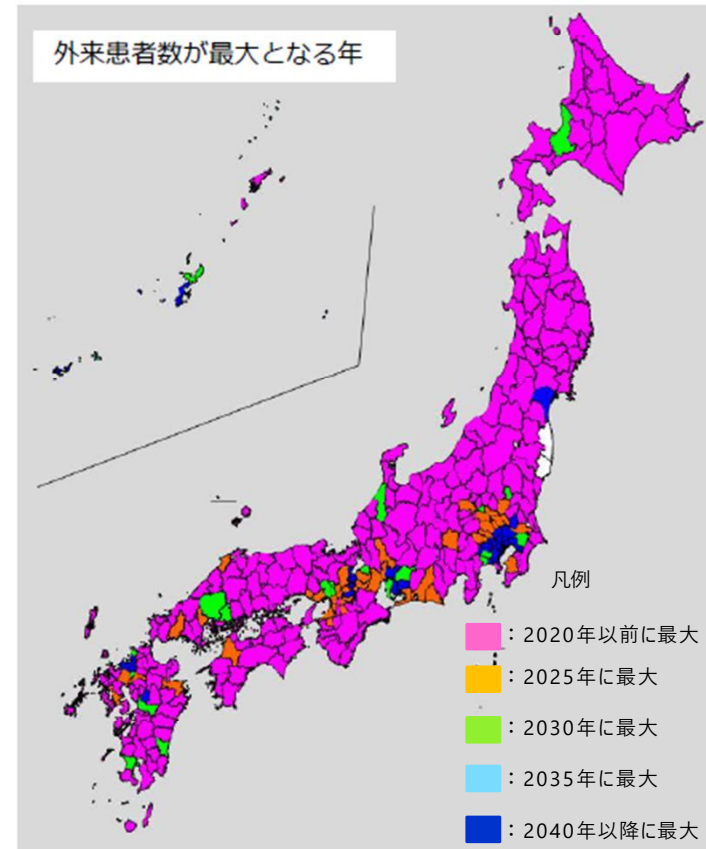
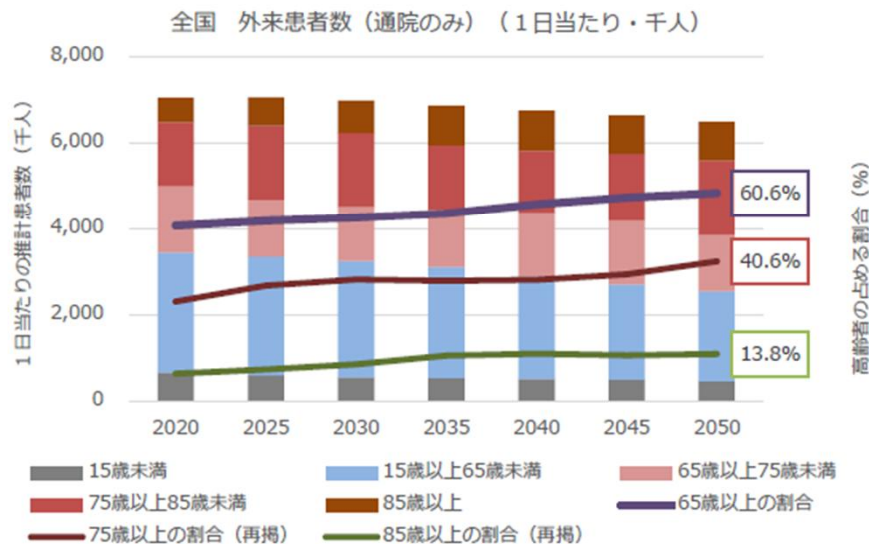
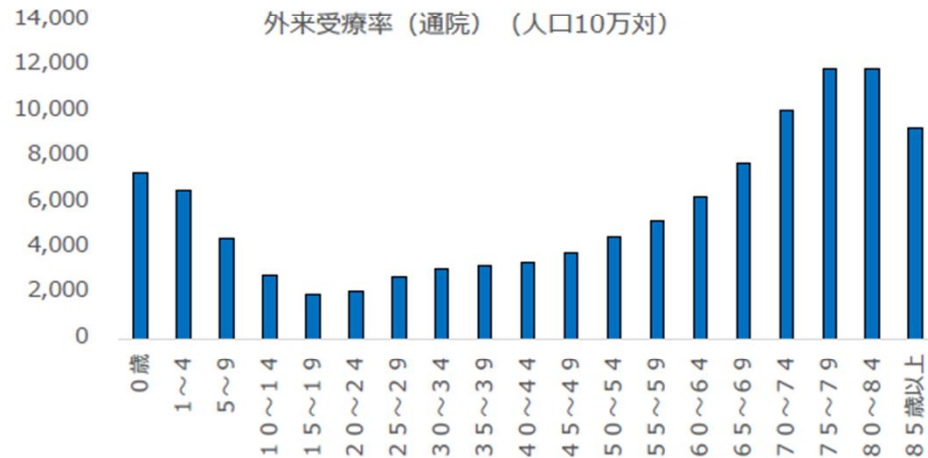
- 新たな地域医療構想と本県のグランドデザインは、目指す方向性やその実現に向けた取組の進め方において基本的な考え方が一致していることから、**これまで本県で進めてきた取組の方向性が変わるものではなく、引き続き、医療機関の役割分担と連携の取組を進めていく。**
- 今後、**医療機関機能報告制度の内容を踏まえ**、各医療機関が担う医療機能や地域における役割を把握・整理するとともに、**各構想区域において**、地域の医療需要や医療提供体制の実情を踏まえながら、**医療機関の役割分担や連携のあり方について協議を進めていく。**
- 2040年の必要病床数については、今後、国から示される考え方や算定方法等を踏まえ、協議を行うこととする。

(2) 外来医療

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

外来医療需要の見込み

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。

※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

＜外来医療提供体制確保に向けた取組の例①＞

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

アクセスの確保について

- 今後の医療需要の減少等に向け、人口の少ない地域でも効率的に一定の医療の質を確保するためには、ICTの活用も含めた取り組みが必要となる。地域ごとの特性に応じて、集約して一定の機能を有する病院を圏域で確保することのほか、日常的な診療について、D to P with Nも含めたオンライン診療の活用をすること、地域で確保が難しい医療サービスについて、通院等の負担軽減施策を講じること等が考えられる。

離島へき地におけるオンライン診療(D to P with N)の活用事例

令和5年4月30日現在 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）
 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）は、令和5年4月30日現在、常勤医が不在で、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。令和2年から実施開始。本土から看護師のみ柱島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。

【研究の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）
 ・同圏域のへき地医療拠点病院から月2回、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
 ・令和2年から実施開始。本土から看護師のみ柱島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。

へき地医療拠点病院
 岩国医療センター（500床）

【支援内容】
 ① 診療日を増やす（午後5時～6時）
 ② 診療科目：内科
 ③ 診療される患者
 → 心不全、がん
 ④ 診療科の医師
 → 内科、外科

柱島診療所や自宅

オンライン診療中は、診療所の医師（支援）

看護師がオンライン診療を支援

クラウド型電子カルテ

【オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における診療行為や予測されていない新たな症状等に対する対応が看護師等を通じて可能となる（オンライン診療の適切な実施に関する指針）。

【オンライン診療において「with N（看護師）」のメリット】
 ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療（検査、処置）を届けられる。
 ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
 ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン診療には看護師は必須。

課題
 ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得、養成からの医師とのコミュニケーション。
 ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

へき地における患者の通院負担軽減に関する事業の例

へき地患者輸送車（艇）事業について

へき地患者輸送車（艇）運行支援事業：令和7年度当初予算額 14.5億円（26.4億円）※10月1日現在（岩国市）
 へき地患者輸送車（艇）整備事業：令和7年度当初予算額 22.8億円（17.8億円）※10月1日現在（岩国市）

1 事業の目的
 へき地の患者を近隣の医療機関まで輸送する「へき地患者輸送車（艇）」の運行に対する財政支援を行うことで、へき地における住民の医療を確保する。

（運行支援事業）
 ① 実施主体：市町村、へき地医療拠点病院、へき地診療所等
 ② 補助率：1/2
 ③ 対象経費：人件費、燃料費等
 ④ 基準額：1台当たり765千円（患者輸送車）、1台当たり1,280千円（患者輸送艇）

（整備事業）
 ① 実施主体：市町村、へき地医療拠点病院、へき地診療所等
 ② 補助率：1/2
 ③ 対象経費：購入費
 ④ 基準額：マイクロバス1台当たり2,829千円、ワゴン車1台当たり1,474千円、艇1隻当たり10,196千円

無医地区等

へき地医療拠点病院

へき地診療所

車輿協力内泊・診療所

岩国市柱島において、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。

へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。

＜外来医療提供体制確保に向けた取組の例②＞

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組の例

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	例として、山口県岩国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
患者輸送車	地方自治体	へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	へき地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	医療従事者が乗車した移動診療車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

Ⅱ－５．外来医療

（１）基本的な考え方

①現状と課題

- 更なる人口減少が進む2040年を見据え、従来どおりの提供体制を前提とすることが難しくなる地域については、診療所の状況等を踏まえながら、地域の医師会等との連携や病院が補完的に役割を担うこと等により、限られた医療資源の中で持続可能な外来医療提供体制を構築することが求められる。
- 加えて、医療機関までの距離が遠いこと、公共交通機関が限られていること等により、外来医療へのアクセスそのものが課題となる地域においては、通院手段の確保やオンライン診療の活用等も含めて、地域住民が必要な時に適切な医療を受けられる体制を併せて確保していくことが必要である。

②協議の進め方

- 構想区域ごとに、将来推計人口、外来医療の需要の見込み、医療機関の配置状況、休日・夜間の診療体制、診療所の継続性、オンライン診療の活用状況等のデータ、かかりつけ医機能報告等を踏まえ、各構想区域において、将来に向けた外来医療の提供体制に課題がある地域が存在するか等を把握する。
- そうした上で、課題に対する取組として、都道府県、市町村、医療関係者等が連携し、診療所を中心に、必要に応じて病院も含めた地域全体での外来医療提供体制の構築、患者のアクセス支援、効率的な外来医療の提供のあり方等について検討していく。

（２）協議事項

①休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の構築

- ・ 特定の診療科について、個々の医療機関で小規模な診療体制を維持していくことが困難な場合には、都道府県や大学病院本院との連携体制を構築した上で、地域の実情に応じて、当該診療科の診療機能を維持するための体制を確保することが考えられる。
- ・ 人口の少ない地域や診療所数が限定的な地域においては、外来医療の提供体制をこれまでの体制で維持することが困難な場合があり、この場合、地域の医師会等との連携体制の構築により、診療所とかかりつけ医機能を有する病院が連携した外来医療の提供体制を構築すること等も考えられる。

②患者のアクセスの確保

- ・ 人口の少ない地域を中心に、医療機関数の減少や公共交通機関の縮小等により、医療機関までの移動が長時間に及ぶ場合があることから、患者の受療機会が実質的に失われないよう、アクセス確保に向けた具体的な取組が必要となる。

③効率的かつ効果的な外来医療提供の推進

- ・ 地域住民に必要な外来医療を確保しつつ、限られた医療資源の下で持続可能な外来医療提供体制を構築するためには、地域の実情に応じて、効率的かつ効果的な外来医療提供の取組を進めることが重要である。
- ・ 例えば、医科、歯科、薬局が連携して、口腔管理、服薬指導等を切れ目なく提供する医歯薬連携に係る取組を進めることが考えられる。

本県における外来医療に係る協議の対応方針

- これまで、地域医療構想においては入院医療を中心に議論してきたことから、外来医療については、**地域ごとの現状や課題が十分に整理されていない**。また、活用できるデータも限られている。
 - また、外来医療については、**医療需要や医療提供体制などの状況が地域によって大きく異なる**ことから、現段階で県全体で一律の方向性を定めるのではなく、各地域の実情を踏まえて、将来の外来医療の提供体制のあり方を検討する必要がある。
 - 加えて、外来医療は、住民に身近な医療機関を中心に提供されていることから、**構想区域より狭い単位での協議の場※の設置を検討し、まずは外来医療の提供体制や受療動向等の現状を把握し、地域が抱える課題を整理する**。
- ※関係者や協議内容に重なる部分が多いことから、かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場と同一とすることも想定
- その上で、将来の医療需要や地域の医療資源等も見据え、**各地域における外来医療の役割分担や連携のあり方、今後の対応について議論を進める**。

令和5年9月29日

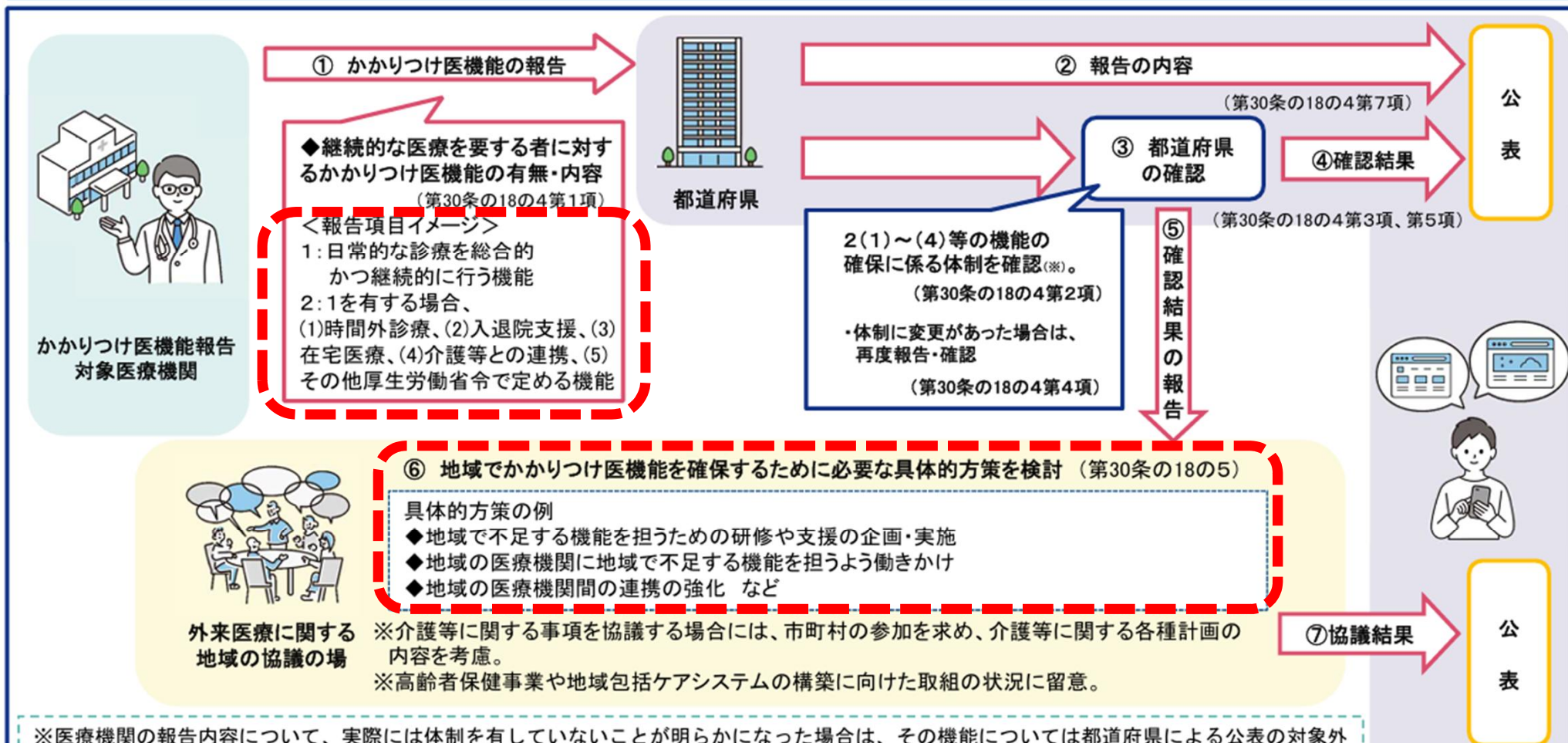
第102回社会保障審議会医療部会

資料1

かかりつけ医機能報告の流れ

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 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。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（R7.6月）抜粋

協議の目的

- かかりつけ医機能報告により収集したデータ等によって明らかとなった医療・介護資源の実情や地域で不足するかかりつけ医機能に係る課題について、地域における医療関係者や市町村等とも認識を共有しながら、地域で不足するかかりつけ医機能を確保するための具体的方策について検討を行う。

協議の場の参加者

- 協議の場の参加者については、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こと。
- その際、協議するテーマによって、病院・診療所関係者とともに、歯科医療関係者、薬局・薬剤師関係者、看護関係者等の参加を考慮すること。

主な協議内容

- ①地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で認識を共有する。
- ②地域で目指すべき姿を議論して共有する。
- ③地域で目指すべき姿を踏まえて、現状抱えている課題を議論して共有する。
- ④課題に対する具体的な方策と地域における役割分担等について議論し、結果を共有して取り組む。

(3) 在宅医療・介護との連携

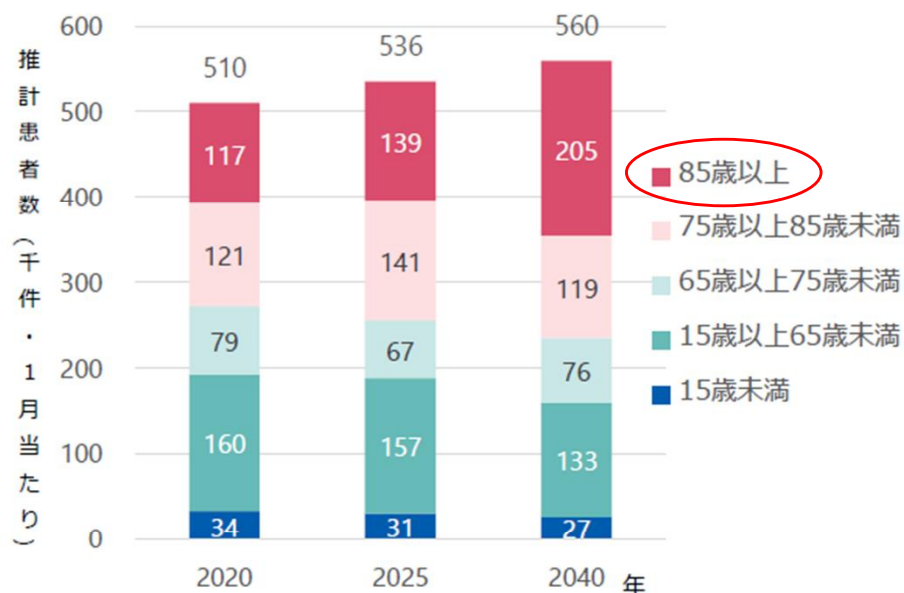
厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

2040年の医療需要について②

- 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中、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

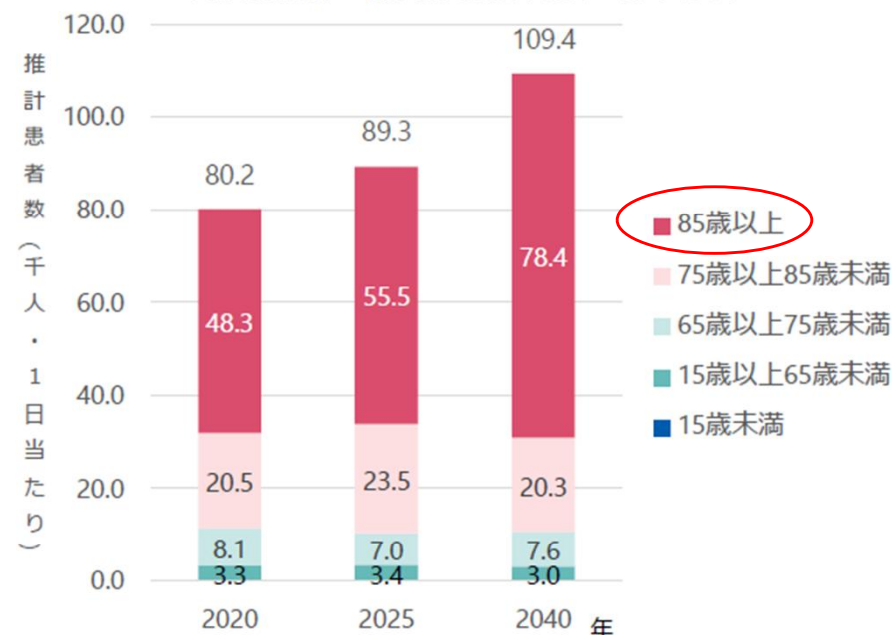
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



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。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



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。

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。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・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策定において推計。

<国が示す在宅医療の提供・介護施設活用の方角性>

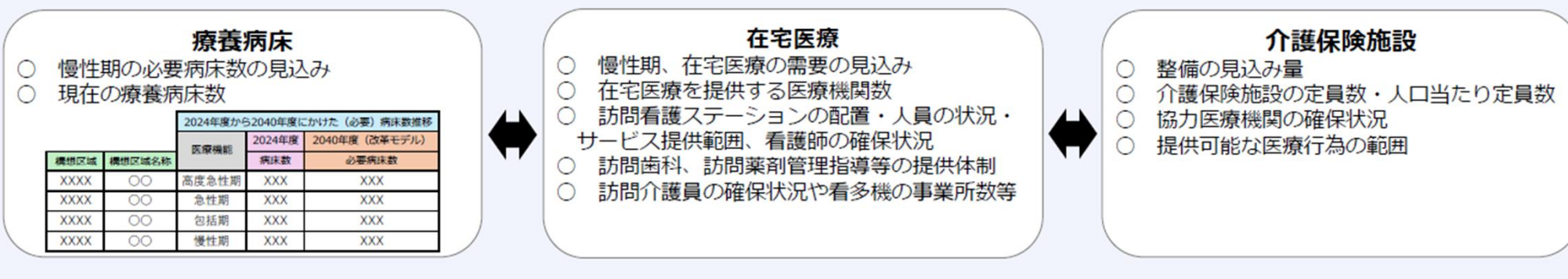
厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

慢性期の医療提供体制の一体的な確保について

- 高齢者人口の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを有する者、認知症を有する者等が増加することが見込まれており、入院医療、在宅医療、介護保険施設が、それぞれの機能に応じて役割分担しつつ、連携する体制の確保が重要。
- 慢性期の医療需要は、療養病床、在宅医療、介護保険施設のいずれかのみで受け止めるものではなく、地域に既存する資源を組み合わせるという観点で検討する必要がある。

慢性期の医療需要の一体的な把握

- 慢性期の医療提供体制の確保に向け、慢性期の必要病床数や在宅医療需要の将来見込み、介護保険サービスの見込みを一体的に把握する必要。



在宅医療の提供・介護保険施設活用の方角性

在宅医療の提供

- 地域における24時間の提供体制の確保に当たり、在宅医療等連携機能を担う医療機関、在宅医療を担う他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等が協同しながら地域で面として在宅医療を支える体制を整備。

介護保険施設の活用

- 広く慢性期医療の需要について、介護保険施設を含め在宅医療や療養病床と組み合わせて対応。
- 介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。

在宅医療、介護との連携に係る個別の課題の把握・協議

在宅医療等連携機能の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

慢性期の医療需要の 一体的な把握

- 慢性期の医療需要に対応する体制として、療養病床、在宅医療及び介護保険施設について、地域の資源を踏まえ一体的に検討。
- 慢性期の必要病床数や在宅医療需要の将来見込み、介護保険サービスの見込みを踏まえ、将来的な需要量の傾向を把握。

慢性期の医療提供体制としての 在宅医療の方向性に係る協議

- 地域における、療養病床数、在宅医療を提供する医療機関数、介護保険施設の定員数等を把握し、現在の医療・介護資源の状況を確認。
- 慢性期の医療需要の見込みに対し、療養病床や介護保険施設を活用しつつ、在宅医療をどの程度提供するかの方向性を検討。

在宅医療等連携機能を担う 医療機関の役割に係る協議

- これまでの在宅医療提供体制の状況や今後の需要及び提供の見込みを踏まえ、在宅医療等連携機能を担う医療機関が具体的に求められる役割や範囲を検討。

医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築

- 高齢者の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービスを適切に活用できる体制を整備することが重要であり、医療機関と介護保険施設との間で役割や機能の理解を共有し、退院支援及び退院後の受入れに関する連携を進める必要がある。
- また、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者施設入所者について、状態変化が生じた際に必要な医療を速やかに受けることができる体制を確保することが重要。

①医療機関と介護保険施設の連携による早期退院に向けた取組

- 医療機関へ入院した患者について、状態に応じて適切な時期に退院し、その後の療養や生活の場に円滑に移行できるよう、入院患者の退院先として介護老人保険施設、介護医療院、特別養護老人ホームを活用していくことについて、認識を共有し、連携を推進。

【協議事項の例】

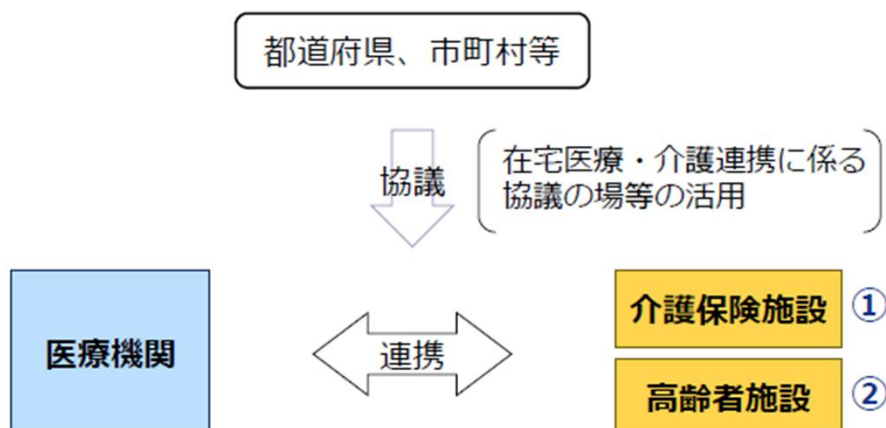
- ・ 介護保険施設における医療提供やリハビリテーション等の機能についての理解促進
- ・ 入院中の患者の状態像、介護保険施設での受入可能な状態の整理、共有
- ・ 退院調整に係るタイムスケジュール、情報連携の内容の共有
- ・ 医療機関と介護保険施設のマッチング等（協力医療機関）

②高齢者施設入所者が適切な医療を受けることができる体制の構築

- 医療と介護の双方のニーズを有する高齢者施設入所者について、日常的な健康管理、状態変化時に必要な介入を適時・適切に行い、重症化を未然に防ぐ観点から連携を推進。

【協議事項の例】

- ・ 高齢者施設における協力医療機関の確保
- ・ 利用者の状態変化時における相談、受診及び搬送ルールの整理
- ・ 平時からの診療情報、服薬情報、介護の留意点等の共有
- ・ 状態悪化等による入院後の再入所に係る運用



＜医療と介護の連携体制＞

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

医療機関と介護保険施設の連携

- 介護保険施設において、入所者等の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している等の要件を満たす協力医療機関を確保することとされており、医療機関と介護保険施設の連携が推進されている。
- 高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能においては、協力医療機関の役割を担うことが求められる。

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

協力医療機関との連携体制の構築	省令改正
■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。	
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院	
【基準】 ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置 3年間＞ ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。 ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。	
協力医療機関との連携体制の構築	省令改正
■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。	
特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★	
【基準】 ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。 ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。 ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。	

Ⅱ－6．在宅医療

（１）基本的な考え方

①現状と課題

- ・ 在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があることから、今後増加が見込まれる在宅医療の需要についても、そのすべてを在宅医療で受け止めるものではなく、広く慢性期医療の需要として、地域の実情に応じて、療養病床のほか、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームといった介護保険施設を含む地域の既存資源を組み合わせ対応していくことが必要である。
- ・ 訪問診療・往診や訪問看護だけでなく、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、訪問介護や通所リハビリテーションをはじめとする介護保険サービスが、患者の状態に応じて適切に提供されるよう、既存の協議の場等での検討等を通じて、多職種連携についても併せて検討していく必要がある。

②協議の進め方

- ・ 構想区域ごとに、将来推計人口、在宅医療需要を含めた慢性期の医療需要の見込みを把握するとともに、慢性期の医療需要に対応するための在宅医療や療養病床、介護保険施設の資源を把握し、全国的な比較も行った上で、どの程度在宅医療を提供していくかの方向性を検討する。
- ・ これまで在宅医療を担ってきた医療機関のみでそうした提供が可能か、在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割として、在宅医療の提供や在宅医療の後方支援がどの程度必要か、介護資源等を併せてどのように活用していくか等について整理していく。

（２）協議事項

①慢性期の医療提供体制の一体的な確保

- 在宅医療の需要の伸びが見込まれる一方で、これまで在宅医療を担ってきた診療所や在宅療養支援病院等でその需要の増加に対応することが困難な場合については、他の病院等が新たに在宅医療も担うこととし、そうした医療機関を在宅医療等連携機能を担う医療機関として確保していくことや、地域の介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームといった介護保険施設を有効に活用していくこと等を検討し、慢性期の医療需要を地域全体でどう受け止めるかについての方向性を協議する。

②地域における24時間の提供体制の構築

- 在宅医療提供体制の確保に当たっては、在宅療養中の患者の病状の変化は休日・夜間を問わず生じ得ることから、日中の定期的な訪問診療のみならず、急変時における電話等による相談対応、往診、必要時の入院受入までを含めた体制を地域全体として構築していくことが必要である。

③効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備

- 地域の在宅医療を提供する医療機関や訪問看護ステーションに加え、多職種連携に当たっては、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、訪問薬剤管理指導を行う薬局等の医療資源の状況に応じて、以下のような取組を推進することが考えられる。
 - ICT等の活用による平時からの連携体制の構築
 - D（to）P（with）Nを含めたオンライン診療の活用
 - 遠隔モニタリング等の活用
 - 多職種連携に係る取組

Ⅱ－７．介護との連携

（１）基本的な考え方

①現状と課題

- ・ 高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービスを適切に活用できる体制を整備することが重要となる。このため、医療機関と介護保険施設との間で、介護老人保健施設、介護医療院等の役割や機能の理解を共有し、退院支援及び退院後の受入れに関する連携を進める必要がある。
- ・ 医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加する中、高齢者施設に入所中の利用者について、状態の変化が生じた際に必要な医療を速やかに受けることができる体制を確保することが重要である。このため、高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要時の円滑な入院につなげられるよう、協力医療機関の確保、平時からの情報共有、受診及び搬送のルールの整理等を通じて、高齢者施設と医療機関との連携体制を進めることが重要となる。

②協議の進め方

- ・ 協議に当たっては、医療機関と介護保険施設との連携のみならず、市町村、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等も含めて協議することが重要である。特に、退院支援、在宅療養の継続、急変時対応、看取り対応、施設入所等について、どのような場面でどの関係者がどの役割を担うかを整理することが重要である。

（２）協議事項

①慢性期の医療提供体制の一体的な確保 ※在宅医療と同様の記載

- 在宅医療の需要の伸びが見込まれる一方で、これまで在宅医療を担ってきた診療所や在宅療養支援病院等でその需要の増加に対応することが困難な場合については、他の病院等が新たに在宅医療も担うこととし、そうした医療機関を在宅医療等連携機能を担う医療機関として確保していくことや、地域の介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームといった介護保険施設を有効に活用していくこと等を検討し、慢性期の医療需要を地域全体でどう受け止めるかについての方向性を協議する。

②医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築

- 医療機関は、介護保険施設の機能を十分に理解するとともに、退院時の適切な情報連携等を行っていくことで、患者の状態に応じ、退院後の受け皿として活用することも検討する。
- 急変時の対応のみならず、日常的な医学管理、口腔管理、服薬管理、看取りを含めた療養支援のあり方についても整理しておくことが重要である。このため、医師、看護職員、歯科医師、薬剤師、施設職員等が、それぞれの役割を踏まえて連携し、必要な医療及び生活サービスが切れ目なく提供される体制を構築することが重要である。
- 高齢者施設入所者について、状態悪化等により入院した場合であっても、病状安定後には再び元の施設へ復帰することができるよう、医療機関と高齢者施設との間で、退院後の再入所も見据えた連携を図っていくことも重要である。なお、ケアマネジャーがその専門性を発揮し、かかりつけ医等と連携をして、個々の利用者へのマネジメントを行い、適切なサービスへつなぐことも重要である。

本県における在宅医療・介護との連携に係る協議の対応方針

- 地域医療構想においては入院医療を中心に議論してきたものの、各地域において、在宅医療や介護連携について、郡市医師会や市町村単位での取組や議論は進められてきた。

- ・ 郡市医師会では、在宅医療推進センターを設置し、医療機関等の連携の促進や人材育成、地域住民への理解促進を実施
- ・ 市町村では、在宅医療・介護連携推進事業において、医療と介護の連携について議論を実施

- しかし、全県単位での現状・課題の把握は十分でなく、外来医療と同様に、在宅医療や介護連携についても、医療・介護需要や医療・介護提供体制などの状況が地域によって大きく異なることから、現段階で県全体で一律の方向性を定めるのではなく、各地域の実情を踏まえて、将来の在宅医療・介護連携の体制のあり方を検討する必要がある。

- このため、在宅医療及び介護サービスは、住民に身近な地域で提供されていることから、今後、構想区域より狭い単位での協議の場※の設置を検討し、地域の実情を踏まえながら、まずは在宅医療の提供体制や受療動向、介護との連携の状況を把握し、地域が抱える課題を整理する。

※関係者や協議内容に重なる部分が多いことから、かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場と同一とすることも想定

- その上で、将来の医療需要や地域の医療・介護資源等も見据え、各地域における在宅医療の役割分担や介護との連携のあり方、今後の対応について議論を進める。

3. 地域医療構想と地域保健医療計画の 推進・検討体制

<これまでの体制>

変更前

新潟県 医療審議会（附属機関）

医療計画

新潟県 保健医療推進協議会

- ・新潟県地域保健医療計画、地域医療構想の推進に関する総括的な意見等
- ・専門委員会である「地域保健医療計画推進部会」における議論の確認等

新潟県 地域医療構想・地域保健医療計画推進部会

- ・WG、地域医療構想調整会議の推進方針の検討や進捗状況についての評価等
- ・地域医療総合確保基金に関する計画や活用状況についての評価等

地域医療構想

同様の委員構成

新潟県 地域医療構想 調整会議 （県単位）

分野別

ワーキンググループ

- ・5疾病、6事業及び在宅医療、人材確保の分野ごとの進捗確認や取組の評価、具体的な課題等の整理・分析、計画の見直しに向けた検討等

地域別

地域医療連絡協議会

- ・新潟県地域保健医療計画「圏域別重点取組方針」についての進捗確認や取組の評価、地域における課題や対応方針の検討等

情報共有
（連動）

地域別

地域医療構想調整会議 （協議の場）

- ・2025年以降を見据え、地域の実情に沿った「入院機能」「居宅等における医療」の方向性等について地域の関係者が相互に協議
- ・具体的な取組や基金等の活用について検討

新潟県 医療審議会（附属機関）

医療計画

地域医療構想

新潟県 保健医療推進協議会

- ・新潟県地域保健医療計画の推進に関する総括的な意見等
- ・地域保健医療計画の推進、進行管理、評価等
- ・WGの推進方針の検討や進捗状況についての評価等

情報共有
(連動)

新潟県地域医療構想調整会議（県単位）

- ・新たな地域医療構想の策定・推進に関する総括的な意見
- ・各地域の調整会議における議論の確認、助言

分野別

地域別

地域別

ワーキンググループ

- ・5疾病、6事業及び在宅医療、人材確保の分野ごとの進捗確認や取組の評価、具体的な課題等の整理・分析、計画の見直しに向けた検討等

地域医療連絡協議会

- ・新潟県地域保健医療計画「圏域別重点取組方針」についての進捗確認や取組の評価、地域における課題や対応方針の検討等

情報共有
(連動)

地域医療構想調整会議

- ◎2040年頃を見据え、主に「入院医療」について検討・協議
 - ・地域の現状把握・課題共有
 - ・必要病床数の確認、構想区域の点検
 - ・医療機能分担や連携等の具体的な取組の検討・協議
- ◎狭い区域での協議の場の議論の確認・協議

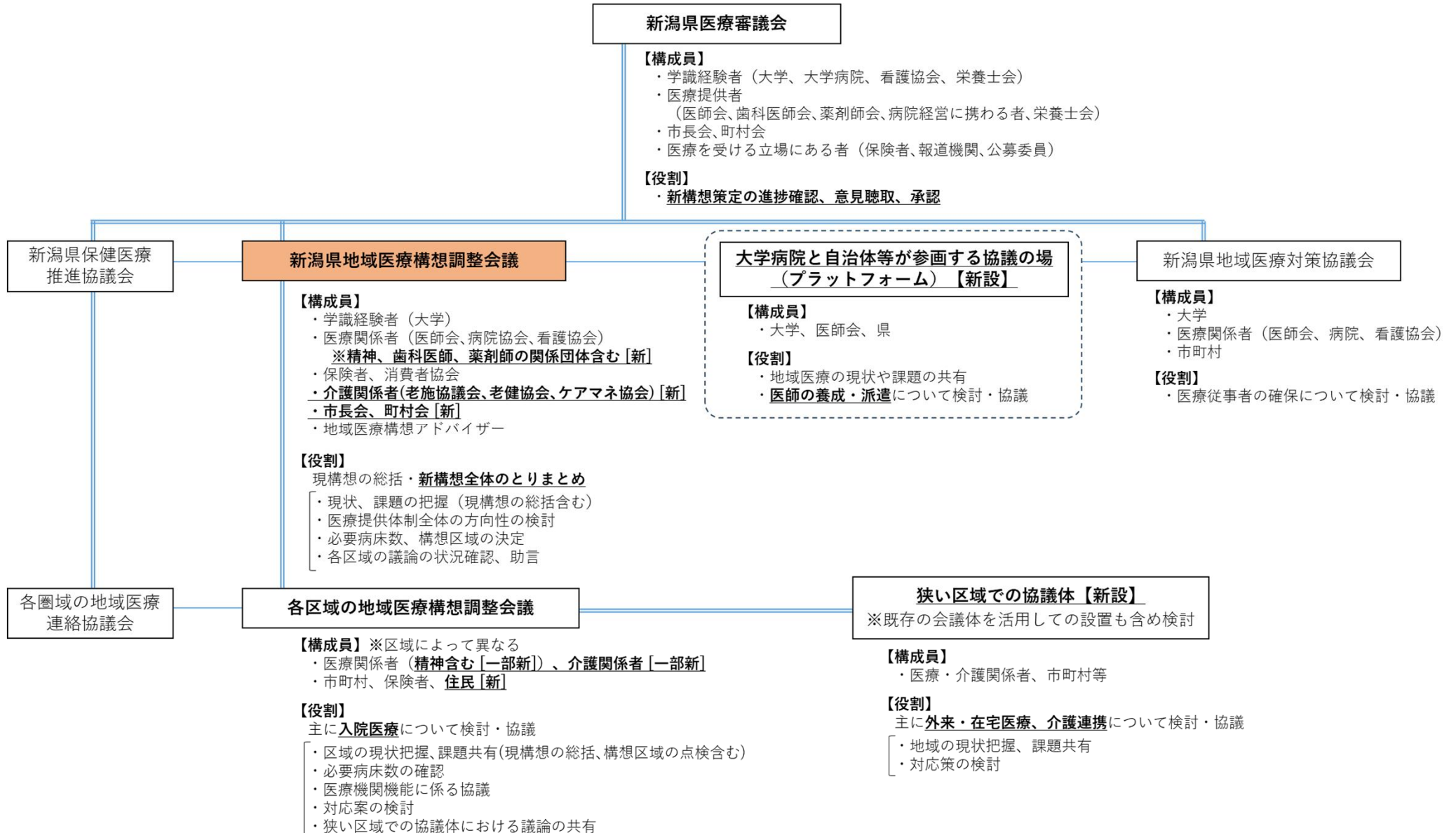
地域別

狭い区域での協議の場

- ◎2040年頃を見据え、主に「外来・在宅医療」「介護との連携」について検討・協議
 - ・地域の現状把握、課題共有
 - ・対応策の検討

- ・地域医療構想が医療計画の上位概念として位置づけられたことを踏まえ、地域医療構想に関する検討体制を整理し、「新潟県地域医療構想調整会議」を独立した会議体として設置するとともに、「新潟県地域医療構想・地域保健医療計画推進部会」を廃止する。

＜本県における新たな地域医療構想の推進・検討体制＞



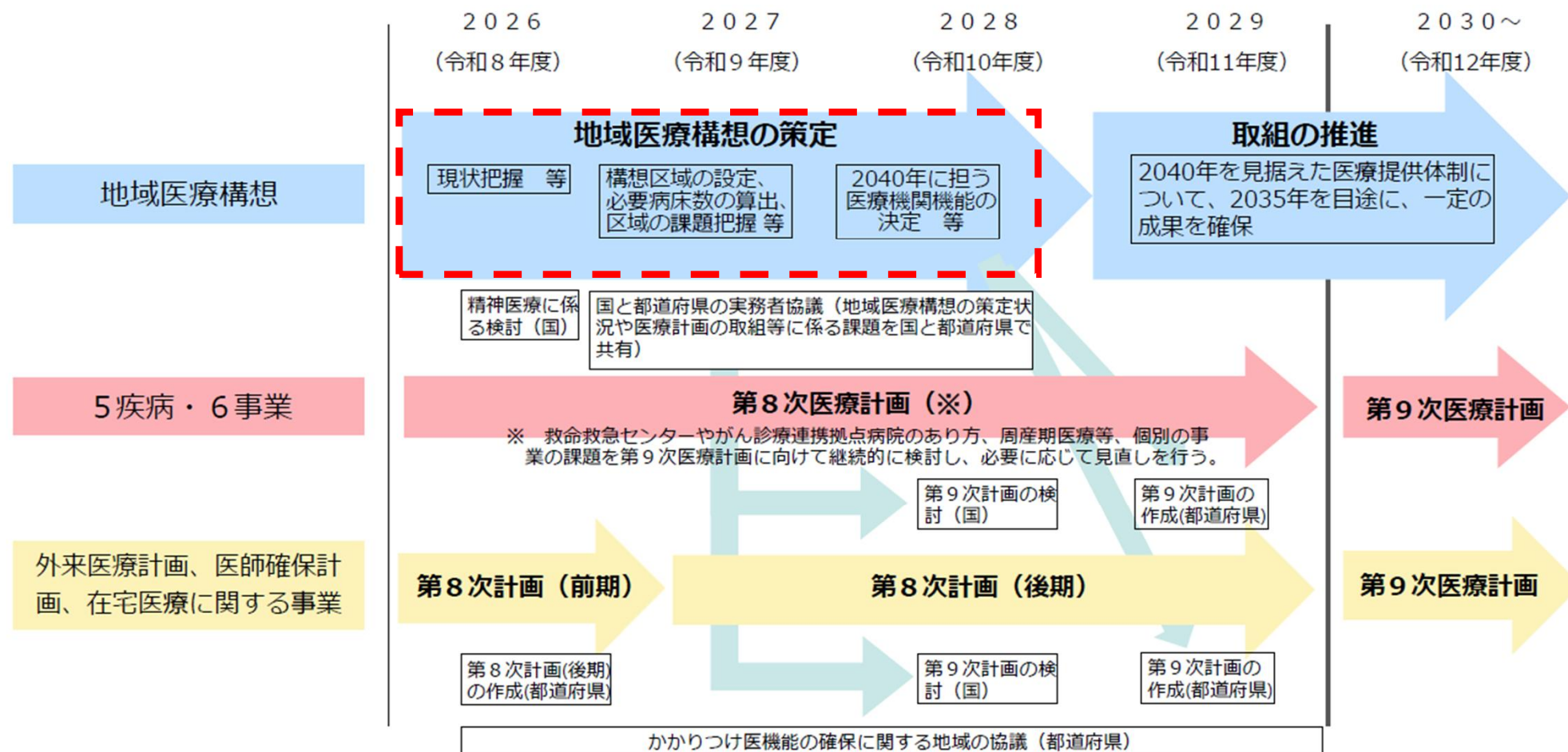
4. 本県における新たな地域医療構想 策定のスケジュール

<国が示す新構想策定の進め方>

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

2040年に向けた地域医療構想と医療計画の進め方

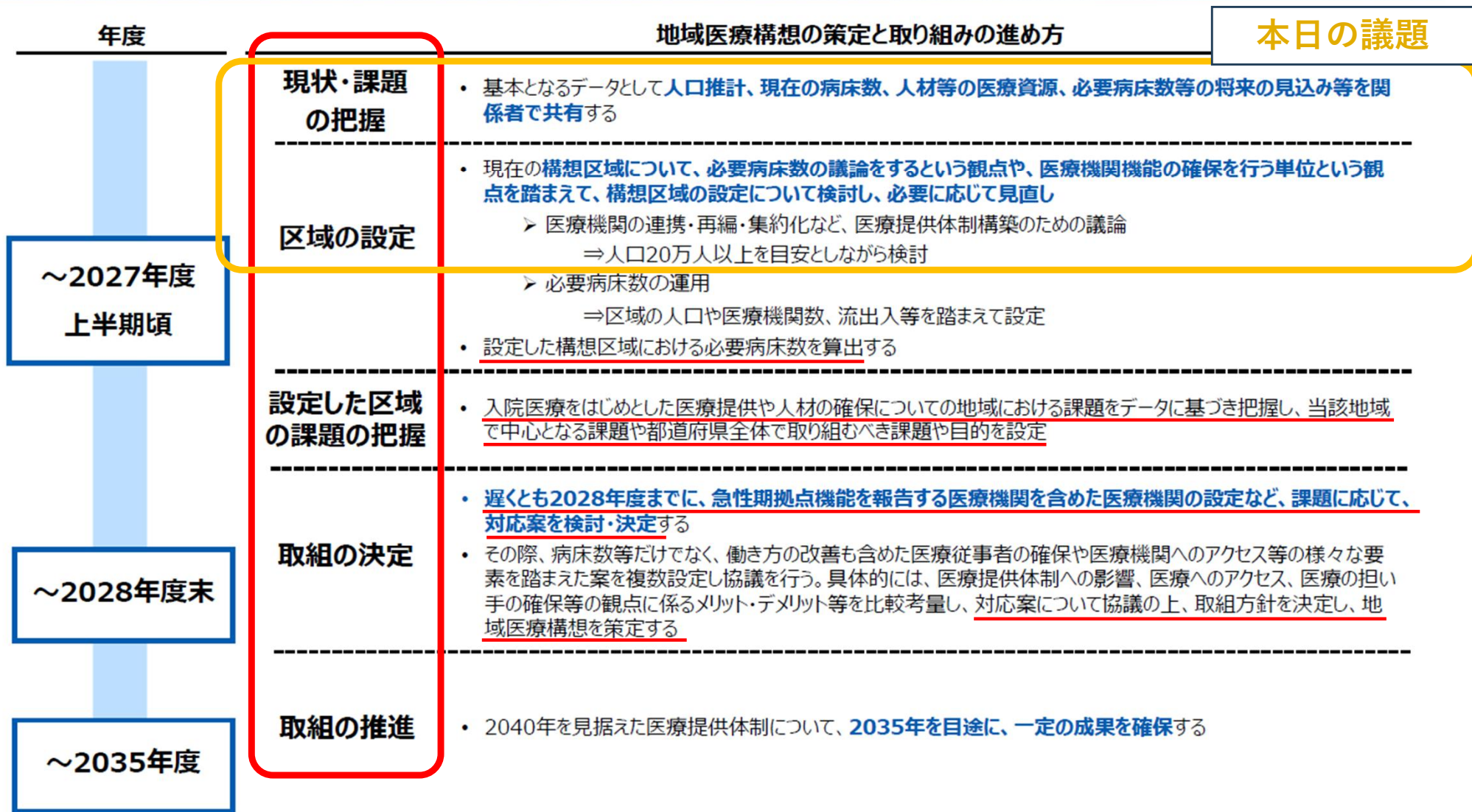
- 人口構造の変化、医療需要の見通し、医療資源の状況等を踏まえ、地域医療構想調整会議における協議を通じて、地域の医療提供体制の方向性を整理し、2028年度末までに地域医療構想を策定する。
- 医療需要の変化や医療提供体制の状況など、策定した地域医療構想の内容を踏まえ、具体的実行計画として、2029年度頃に第9次医療計画を策定する。



<国が示す新構想策定のスケジュール>

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

＜新構想策定に向けたスケジュール＞

現在の各構想区域における地域医療構想の取組状況を踏まえ、各構想区域において、各地域の現状や課題に応じた今後の対応案について協議した上で、令和10年度末までに新たな地域医療構想を策定する。

