

# 地域医療構想について

令和6年12月10日（火）

鹿児島県保健福祉部

保健医療福祉課医療政策係

1

## ★本日の説明内容

- ・ 現行の地域医療構想について
- ・ 新たな地域医療構想の検討状況について

2

## ★本日の説明内容

- ・ 現行の地域医療構想について
- ・ 新たな地域医療構想の検討状況について

3

## 現行の地域医療構想について

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年8月26日

資料1

### 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 都道府県において、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 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。
  - 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。
  - ④ 都道府県は「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、「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。



## 現行の地域医療構想について

### 「鹿児島県地域医療構想」

- ◆ 平成28年11月に策定
- ◆ 「鹿児島県保健医療計画」の一部として位置づけ
- ◆ 内容
  - ・ 構想区域（8構想区域）
  - ・ 構想区域における将来の機能区分ごとの必要量（必要病床数）
  - ・ 構想区域における在宅医療の必要量
  - ・ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項（地域医療構想推進のための施策の方向性）等

【県ホームページアドレス】 ホーム>健康・福祉>医療>保健医療行政の概要>鹿児島県地域医療構想（平成28年11月）  
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryu/gaiyo/chiikiiryokoso2016.html>

## 現行の地域医療構想について

### 「地域医療構想調整会議」とは

- ◆ 医療機関の自主的な取組及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進するために、構想区域ごと及び県全体の会議体を設置
- ◆ 医療関係者や保険者等で構成され、以下の内容を協議
  - ・ 地域の病院、有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
  - ・ 病床機能報告制度による情報等の共有
  - ・ 医療介護総合確保促進法に基づく県計画に盛り込む事業に関する協議
  - ・ その他地域医療構想の達成の推進に関する協議
- ◆ 県地域医療調整会議では、構想推進にあたり、複数又は全ての構想区域間において調整が必要な事項等を協議

# 現行の地域医療構想について

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料1

## これまでの地域医療構想 まとめ

### 【これまでの取組】

- 現行の地域医療構想については、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床の機能分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指し、地域医療構想を医療計画の記載事項の一つとして位置づけて取組を推進。
- その中で、4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に着目し、各都道府県において、二次医療圏を基本とする構想区域の単位で、2025年の病床の必要量を推計した上で、毎年度、病床機能報告制度により、医療機関から病棟単位で病床機能等の報告を受け、当該報告等をもとに地域医療構想調整会議での協議を行うとともに、必要に応じて知事権限を行使しながら、地域の实情に応じて、病床機能の転換や再編等を進めてきた。
- 国においても、地域医療介護総合確保基金、重点支援区域、地域医療構想アドバイザー、データ分析体制構築等の支援を行うことにより、都道府県と連携し、取組を推進してきた。

### 【評価】

- 現行の地域医療構想においては、病床の機能分化・連携を進めない場合は高齢化により2025年時点で152万床程度の病床が必要と推計されたところ、2025年時点の必要病床数を119.1万床とする目標としているが、病床機能報告による病床数は2015年の125.1万床から2023年には119.3万床になり、現行の地域医療構想で推計した病床数の必要量と同程度の水準となっている。
- 機能区分別にみても、急性期病床が減少し、回復期病床が増加したほか、介護医療院等の在宅・介護施設等への移行等により慢性期病床が減少するなど、病床数の必要量に近づいており、全体として、進捗が認められる。

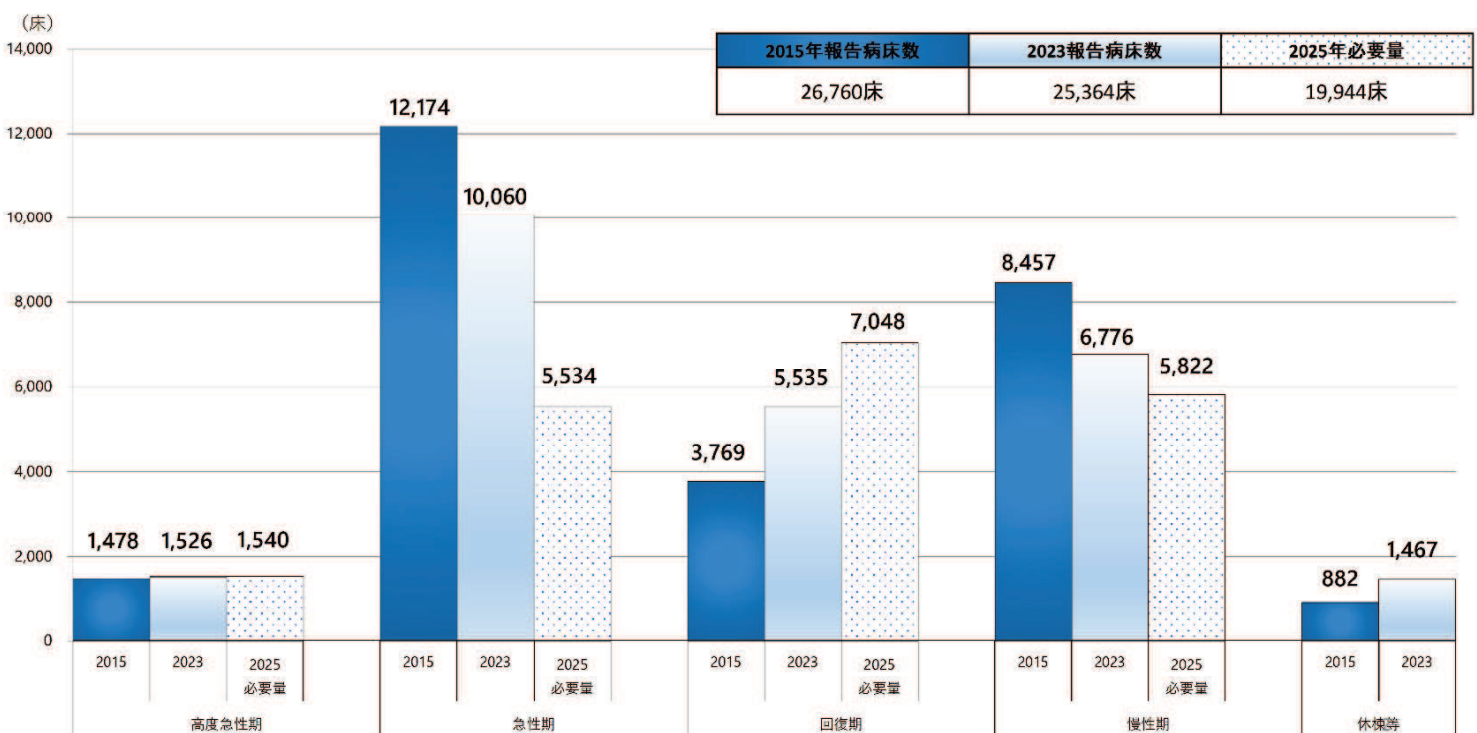
### 【課題】

- 医療機関の機能転換・再編等は医療機関の経営に大きく影響することから、多くの関係者の理解が必要であり、合意形成に時間を要し、依然として構想区域ごと・機能ごとに必要量との差異が生じている中で、2040年頃に向けて、医療需要のピークやその後の減少にも対応できる更なる取組が求められる。
- また、病床の機能分化・連携を図る仕組み等について、これまで以下のような指摘もなされている。
  - ✓ 病床機能報告制度において、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。また、将来の病床の必要量と基準病床数との関係もわかりづらい。
  - ✓ 病床数に着目した議論をしてきたため、医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくい。
  - ✓ 病床数の必要量の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論が十分になされたとは言いがたい。

37

# 現行の地域医療構想について

## 鹿児島県全体 2015年病床数・2023年病床数・2025年必要量の比較



8

# ★本日の説明内容

- ・ 現行の地域医療構想について
- ・ **新たな地域医療構想の検討状況について**

## 新たな地域医療構想について

令和6年3月21日 第107回社会保障審議会医療部会 資料1

### 新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

#### 【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。  
など

#### 【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。**その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。  
など

#### 【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
  - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
  - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
  - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
  - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
  - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
  - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
  - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限
  - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

## 2040年頃の医療を取りまく状況と課題 まとめ

### 【医療需要について】

- 2040年頃を見据えると、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少が見られる。地域毎に見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢者人口は大都市部を中心に増加、過疎地域を中心に減少することが見込まれる。
- 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し、これに伴い、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。
- このうち、高齢者救急については、軽症・中等症の救急搬送が増加し、自宅だけではなく、高齢者施設等からの救急搬送の増加が見込まれる。救急搬送後の要介護度の悪化を伴うことも多いが、リハビリの提供状況にはばらつきがあり、また、退院調整のために入院期間の延長等が見込まれる。
- 在宅医療については、提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。在宅医療で医療機関・職員当たりの訪問できる患者数に限りがある。
- 入院医療については、病床利用率が低下傾向にあり、医療機関の医業利益率は低下している。多くの医療資源を要する医療については、2040年にかけて手術件数が全診療領域において半数以上の構想区域で減少となる見込み。外来医療の需要はすでに減少傾向。

### 【マンパワーについて】

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保がますます困難となる中、働き方改革も進めていく必要がある。
- 特に医師については、地域偏在や診療科偏在の是正のほか、勤務環境の改善も喫緊の課題である。診療所の医師は高齢化している中、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。

### 【地域差について】

- 過疎地域を中心にすでに高齢者も減少している地域もあれば、大都市部を中心に高齢者等の医療需要の増加が見込まれる地域もあり、地域ごとに人口変動の状況が異なり、求められる医療提供体制のあり方も様々である。
- 例えば、都市部においては、増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿の整備が課題であり、過疎地域<sup>11</sup>においては、人口減少や患者減少に対応した医療提供体制の維持が課題となる。

# 新たな地域医療構想について

## 目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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実現する必要がある。
- このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。

### • 具体的には、

- ▶ 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
- ▶ 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
- ▶ 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
- ▶ 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

# 新たな地域医療構想について

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

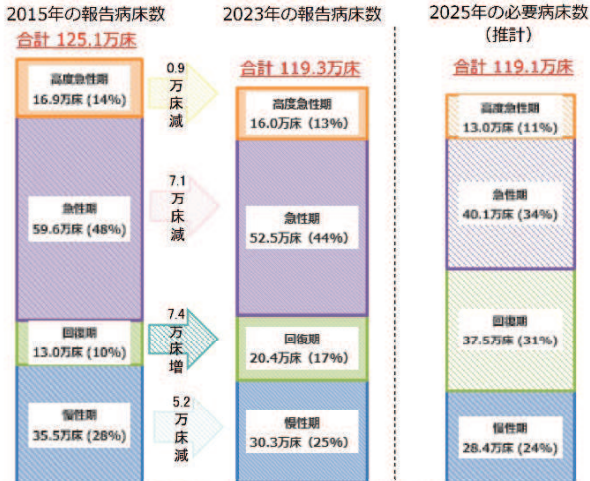
## これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

### 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

# 新たな地域医療構想について

令和6年9月5日社会保障審議会医療部会資料（一部改）

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（一部改）

## 新たな地域医療構想等に関する検討会の今後のスケジュール（予定）

○ 引き続き、各論の議論を進め、制度改正の具体的な内容に関する検討を行い、年末に取りまとめを行う予定。社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める。

- 第1回 令和6年3月29日
    - ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について
    - ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングの進め方について
  - 第2回 令和6年4月17日
    - ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第1回）
  - 第3回 令和6年5月22日
    - ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第2回）
  - 第4回 令和6年5月27日
    - ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第3回）
  - 第5回 令和6年5月31日
    - ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第4回）
  - 第6回 令和6年6月21日
    - ・新たな地域医療構想に関する論点について
  - 第7回 令和6年8月26日
    - ・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について（総論）
  - 第8回 令和6年9月6日
    - ・入院医療（急性期を中心とした病床機能・医療機関機能）
  - 第9回 令和6年9月30日
    - ・入院医療（回復期・慢性期を中心とした病床機能・医療機関機能）、在宅医療、構想区域、医師偏在是正対策
  - 第10回 令和6年10月17日
    - ・入院医療（医療機関機能）、外来医療
  - 第11回 令和6年11月8日
    - ・外来・在宅医療・介護との連携等、医療機関機能
- ↓
- ・入院医療、在宅医療、外来医療、介護との連携、構想区域、地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割 など
  - ・医師偏在是正対策

年内に取りまとめを行う予定

（その後の想定スケジュール）

- 令和7年度（2025年度） 新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出
- 令和8年度（2026年度） 新たな地域医療構想の検討・策定
- 令和9年度（2027年度） 新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

ご清聴ありがとうございました。