

新たな地域医療構想について(厚生労働省資料抜粋)

令和6年9月



地域医療構想の検討体制（案）

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

<現行の地域医療構想>

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

(敬称略。五十音順)

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

<新たな地域医療構想>

新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

(敬称略。五十音順)

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 國分 守 福島県保健福祉部長
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
- 高橋 泰 国際医療福祉大学教授
- 土居 丈朗 慶應義塾大学教授
- 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

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、地域に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

など

新たな地域医療構想の方向性（総論）（案）

- 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
 - ・ 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
 - ・ 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
 - ・ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。
- このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）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）をどう考えるか。
- また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。
※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定

○ 新たな地域医療構想の目指す方向性（イメージ案）

- ・ 現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て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、病床機能の分化・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すもの。
- 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となることが見込まれる中で、地域ごとに在宅医療や医療・介護複合ニーズ等の増加、生産年齢人口に係る医療需要の減少等に対して、医療機関等が機能に応じて連携するとともに、介護施設・事業者・住まい等とも連携しながら対応することにより、持続可能な質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差を踏まえつつ、例えば36～37ページのイメージのように、身近な地域におけるかかりつけ医機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域に必要な医療提供体制の確保を目指す。

○ 新たな地域医療構想の視点・手法（イメージ案）

- ・ 現行の地域医療構想は、機能ごとに2025年の病床数の必要量を推計し、医療機関から現在の病床機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うこと等により、病床機能の分化・連携を推進。
- 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、将来の病床・外来・在宅等の医療需要の推計や医療従事者の確保の見込みを踏まえ、外来医療、在宅医療、介護施設・事業者・住まい等との連携等について地域（身近な地域）で協議を行うとともに、入院機能について地域（より広い区域）で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整を行うことにより、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示す。あわせて、将来ビジョンを踏まえ、医療機関から現在の役割・機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じることにより、医療機関の役割分担・連携、病床機能の分化・連携等を推進。
- その際、国において、2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する区域のあり方や医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）を示す。地域の協議の参考となる地域診断のデータを示す。
- 地域医療構想において中長期的な将来の医療需要や医療資源等を踏まえた医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示すこと、その中で医療計画は直近6年間（一部3年間）の五疾病六事業に関する事項等の具体的な取組を定めること等、医療計画と地域医療構想の関係を明確化する。

2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）①

- 慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れて、今後の人口動態・医療需要等を踏まえ、地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制について、地域での連携も含め、以下のようなイメージを念頭におきながら、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討を進めてはどうか。

※ 本資料の記載はかかりつけ医機能に関連しそうな主なものであり、記載していない医療機能の必要性・重要性を否定するものではない。
※ 本資料は事務局で一定の整理を試みたものであり、引き続き議論を行うもの。

1. 2040年頃までを視野に入れた人口動態・医療需要

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保し、地域の医療需要に対応することが一層重要となるのではないかと。
- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者の増加に伴い、地域において以下のような機能を確保することが一層重要となるのではないかと。
- ▶ 複数の慢性疾患の継続的な管理を行う機能
 - ▶ 患者に体調悪化が生じた場合に、生活背景等も踏まえた全人的な診療や保健指導等を行う機能
 - ▶ 必要に応じて他の専門的な医療機関に紹介し、その後、患者の状態が落ち着いた場合は、逆紹介を受け身近な地域で継続的に医療を提供する機能
 - ▶ 認知症対応を行う機能
 - ▶ 高齢者の体調急変時に夜間・休日対応を行う機能、初期救急や二次救急等で高齢者を受け入れる機能
 - ▶ 医療機関等で医療情報の共有を行い、継続的な治療や服薬管理等を行う機能
 - ▶ 生活の場で高齢者を支える在宅医療を行う機能
 - ▶ 在宅療養者の後方支援病床を確保し、入院医療機関と在宅医療を行う医療機関等が連携し、入退院時の情報共有・支援を行う機能
 - ▶ 高齢者施設における入所者の高齢化も踏まえ、高齢者施設の入所者に対する日常的な健康管理、慢性疾患の管理、体調急変時に備えた指導や体調急変時の対応など、高齢者施設における医療を行う機能
 - ▶ 自宅や高齢者施設を含め、看取り・ターミナルケアを行う機能。本人の望む医療やケアを繰り返し話し合うACPを行う機能
 - ▶ 地域包括ケアシステムの中で、主治医意見書、地域ケア会議、ケアカンファレンス、認定審査会等の対応をはじめ、介護サービス・生活支援サービス等との連携・調整を行う機能
 - ▶ 高齢者の生活を支える観点から、治療等とともに、健康相談・生活指導等を行う機能
 - ▶ 予防の観点から、健診・予防接種等を行う機能 など
- 高齢者が増加する中で、治し支える医療を提供するため、個々の医師の担う領域を広げていけるよう、医師の教育や研修の充実が重要となるのではないかと。

2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
- ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
- ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
- ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

