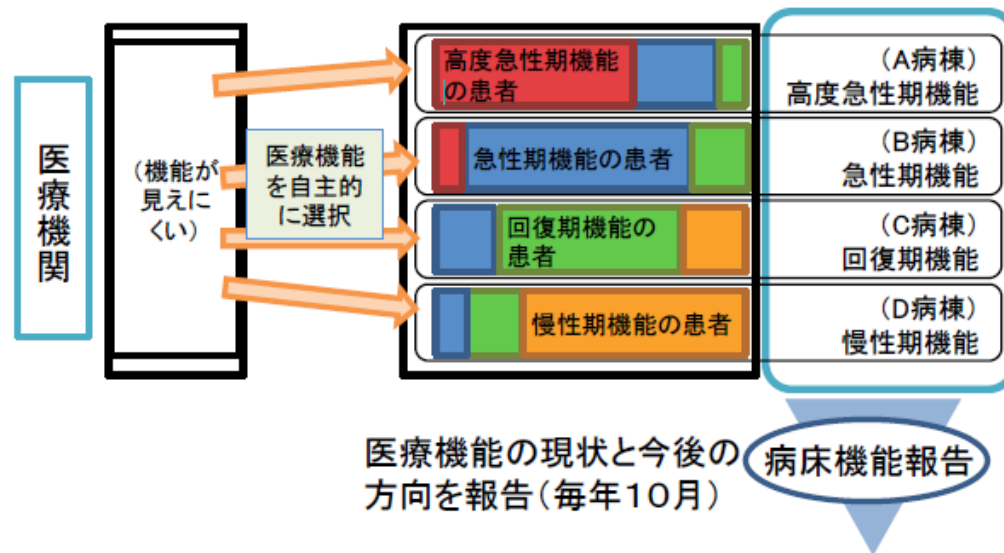


地域保健医療連携・地域医療構想調整会議について

千葉県健康福祉部医療整備課
地域医療構想推進室

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、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。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、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。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が整った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

参加者の範囲

「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知)から抜粋

ア 参加者の範囲・選定

地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい。

都道府県単位の調整会議

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」

(平成30年6月22日付け医政発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より抜粋

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること



本県では医療審議会地域保健医療部会が該当

調整会議の開催状況について①

○ 前年度の地域保健医療部会（令和5年10月23日）以降、以下のとおり調整会議を開催した。

■ 令和5年度（10月末～11月）※1 千葉医療圏は、次期保健医療計画について千葉市の審議会である地域保健医療協議会で協議

	議題	説明	千葉 11/6	東葛南部 11/2	東葛北部 11/1	印旛 11/7	香取海匠 11/2	山武長生 夷隅 11/20	安房 11/7	君津 11/17	市原 10/27
議 事	病床の整備計画の公募について	医療整備課 医療指導班		○	○						
	次期保健医療計画について	健康福祉政策課 政策室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療機関毎の具体的対応方針について	医療整備課 地域医療構想推進室	○		○	○		○	○		
	公立病院経営強化プランについて	医療整備課 地域医療構想推進室					○	○		○	
	病床機能再編支援事業について	医療整備課 医療指導班			○						
報 告 事 項	令和4年度病床機能報告の結果について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	山武地域部会の開催結果について	健康福祉政策課 政策室						○			
	周産期医療審議会について	医療整備課 医療体制整備室			○						
	次回調整会議の議題等について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○

■ 令和5年度（1月）

- ・ 東葛北部地域医療構想調整会議（1/11～1/22）※書面開催
（議事）

紹介受診重点医療機関について

※紹介受診重点医療機関からの申し出により、当該医療機関でなくなることにについて、書面により協議を実施。⇒ 異論等なく協議が整った。

調整会議の開催状況について②

令和5年度(3月)

	議題	説明	千葉 3/18	東葛南部 3/21	東葛北部 3/18	印旛 3/11	香取海匠 3/14	山武長生 夷隅 3/13	安房 3/11	君津 3/8	市原 3/12
議 事	外来医療の医療提供体制の確保について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療機関毎の具体的対応方針について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○		○	○
	公立病院経営強化プランについて	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○		○	○	○		○
	地域医療構想の進捗状況について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	非稼働病棟について	医療整備課 医療指導班	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	在宅医療の連携体制の構築について	医療整備課 地域医療構想推進室		○							
	周産期医療体制について	医療整備課 医療体制整備室			○						
	地区診断及び今後の協議事項について	医療整備課 地域医療構想推進室、千葉大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	市原市の地域医療推進に向けた取組について	市原市									○
報 告 事 項	病床配分について	医療整備課 医療指導班		○	○						
	国際医療福祉大学成田病院について	国際医療福祉大学成田病院				○					
	診療所の管理者の常勤について	海匠保健所					○				
	圏内各病院における診療実績に関する情報共有化事業について	国保旭中央病院					○				
	香取郡市病院長会議について	千葉大学医学部附属病院					○				
	帝京大学ちば総合医療センターの移転について	帝京大学ちば総合医療センター									○
	過不足ない救急医療提供に向けた医療機関連携及びPHR等活用体制の構築に向けた調査の実施状況について	T I S (株)								○	

調整会議の開催状況について③

■ 令和6年度(8月) ※第1回

	議題	説明	千葉 8/5	東葛南部 8/30	東葛北部 8/27	印旛 8/2	香取海匝 8/29	山武長生 夷隅 8/19	安房 8/21	君津 8/6	市原 8/7
議 事	医療機関毎の具体的対応方針について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	病床配分の方針について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○		○	○
	病床機能再編支援事業について	医療整備課 地域医療構想推進室		○	○	○		○			
	地域医療連携推進法人について	医療整備課 医療指導班		○							
	地域医療支援病院について	千葉市	○								
	小児医療体制について	医療整備課 医療体制整備室			○						
	医療・介護連携について	医療整備課 地域医療構想推進室							○		
	医師・看護職員の確保について	医療整備課 医師確保・地域医療推進室 看護師確保推進室								○	
	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について	健康福祉政策課 政策室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
報 告 事 項	令和5年度病床機能報告の結果について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について	健康福祉政策課 政策室	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療構想における推進区域の設定について	医療整備課 地域医療構想推進室					○				
	脳卒中連携ネットワークの進捗状況について	海匝保健所					○				
	医療機器共同利用計画書の提出について	医療整備課 地域医療構想推進室	○								
	次回調整会議の議題等について	医療整備課 地域医療構想推進室	○	○	○	○	○	○	○	○	○

令和6年度に実施した調整会議の主な議題①

1 病床配分の方角性について

- 保健医療計画の改定及び既存病床数の変動により、安房医療圏を除く8圏域で基準病床数が既存病床数を上回り病床不足地域となったが、病床整備(病床配分)に当たっては県全体や医療圏ごとの医療提供体制、国の動向等を考慮しつつ、配分時期や配分内容について検討することとしている。
- 各圏域における病床の状況、今後の医療需要、医療従事者の状況等を説明のうえ、今後の病床配分の方角性について御意見を伺った。

2 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

- 国は、医療計画の推進や次期地域医療構想の策定に向け、都道府県におけるデータ分析体制の構築を支援しており、県では国の採択を受けて、今年度から事業を実施。
- 当該事業で分析を予定している事項を示すとともに、各圏域でより深く分析すべき事項について、御意見を伺った。
- 分析項目については、調整会議の御意見等も踏まえ、9月に開催した「地域分析検討会」で決定。今後、次回調整会議で分析結果を報告する予定。

○基準病床数とR6.5.1時点の既存病床数の差引

(単位: 床)

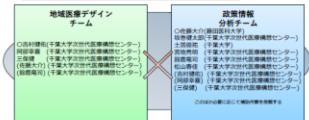
保健医療圏	新たな基準病床数【A】	既存病床数(R6年5月1日)【B】	差引き【B-A】
千葉	8,962	8,003	▲959
東葛南部	13,782	12,775	▲1,007
東葛北部	12,034	11,869	▲165
印旛	6,409	6,196	▲213
香取海匠	2,557	2,551	▲6
山武長生夷隅	3,544	3,068	▲476
安房	1,621	1,855	234
君津	2,626	2,490	▲136
市原	2,457	2,152	▲305
計	53,992	50,959	▲3,033

(3) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の概要

【業務内容】

- データ分析チームの構築
- データ分析項目の検討体制の整備
- データ分析の実施
- 都道府県間の情報共有・連携

千葉県地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業メンバー構成



【主な分析内容】

- 地域別の世帯・人口及び医療・介護提供体制
- 地域、医療機関別の5疾病・5事業及び在宅医療の需給状況
- 医療機関同士の連携状況
- 5疾病・5事業別の対応医療機関までのアクセス時間
- 保健医療計画に定める「施策の評価指標」の地域別状況
- 医師の働き方改革の影響

【業務委託者】

国立大学法人千葉大学(次世代医療構想センター)

【実施期間】

令和7年3月31日まで

令和6年度に実施した調整会議の主な議題②

3 医療機関毎の具体的対応方針について

- 各医療機関が策定した対応方針について共有するとともに、前回会議で示した具体的対応方針から変更(新規開設、廃止を含む)があった医療機関について協議を行った。

4 地域医療連携推進法人について【東葛南部】

- 地域医療連携推進法人に関わる認定申請を予定する法人(※)から、医療連携推進方針の内容等について説明いただき、御意見を伺った。 ※東葛南部メディカルアライアンス

5 小児医療体制について【東葛北部】

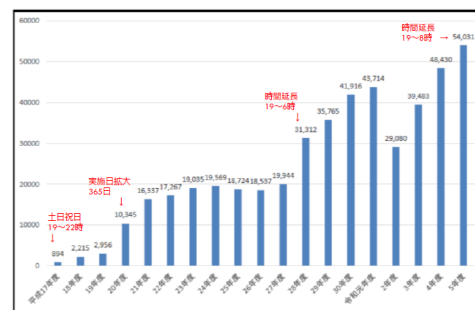
- 昨年度の調整会議の御意見を踏まえ、小児医療体制の現状や県の支援状況等を説明のうえ、協議を行った。

※調整会議の下に小委員会を設けて、小児救急医療体制について協議することとなった。

(1) 小児救急電話相談（＃8000）



小児救急電話相談事業相談件数



令和5年度救急搬送実態調査

○千葉県

傷病程度	件数	割合(%)
死亡	470	0.9
重症	3,531	6.4
中等症	23,472	42.6
軽症	27,550	50.1
その他	10	0.0
無回答	11	0.0
合計	55,044	100.0

○千葉県小児（15歳以下）

傷病程度	件数	割合(%)
死亡	4	0.08
重症	84	1.7
中等症等	1,189	24.7
軽症	3,541	73.5
その他	2	0.04
合計	4,820	100.0

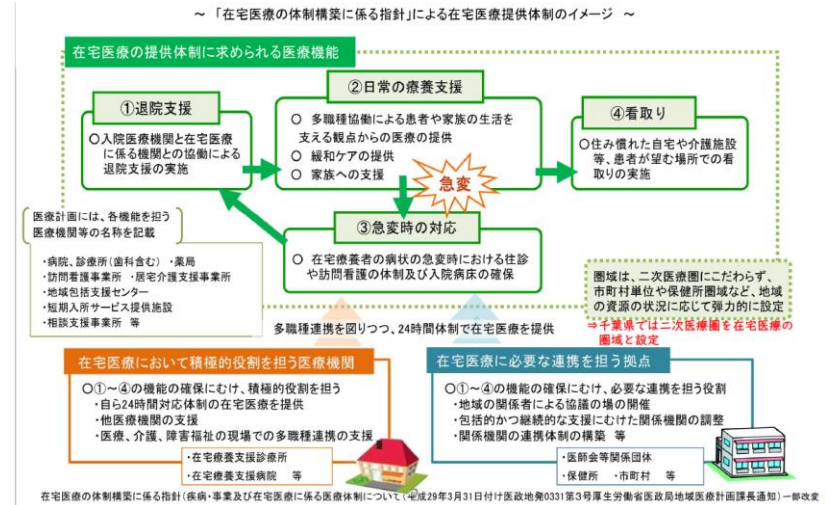
○東葛北部 小児（15歳以下）

傷病程度	件数	割合(%)	0~5歳割合(%)	6~15歳割合(%)
重症	21	1.8	1.9	1.7
中等症	320	28.1	29.0	26.8
軽症	798	70.1	69.1	71.5
合計	1,139	100.0	100.0	100.0

令和6年度に実施した調整会議の主な議題③

6 医療・介護連携について【安房】

- 新たな保健医療計画において、医療と介護等が連携した在宅医療を提供できるよう、市町村を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置づけたことから、県から制度の概要や考えを説明の上、連携拠点となる各市町村から現状の取組状況や課題等を説明いただき、地域の医療関係者間で協議を行った。

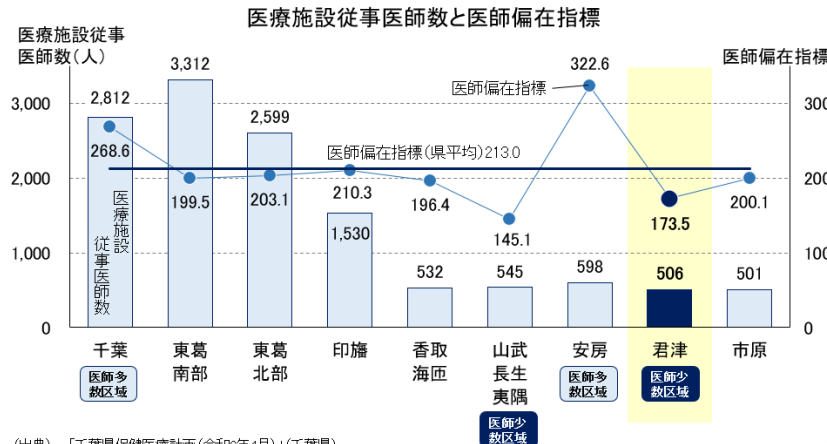


7 医師・看護職員の確保について【君津】

- 昨年度調整会議における御意見を踏まえ、医師・看護職員の状況や県の取組を説明のうえ、地域の医療関係者間で協議を行った。

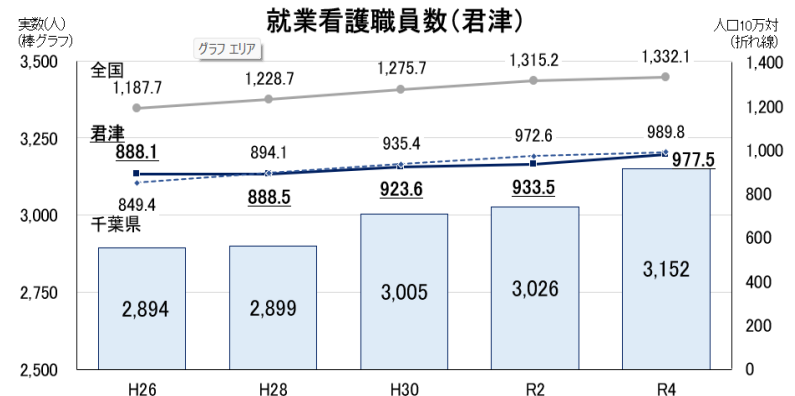
1 君津保健医療圏の状況 ④ 医師偏在指標(1)

- ・ 医師数は他の医療圏と比較して少なく、令和6年度からの県保健医療計画で「医師少数区域」に位置付けられた。



1 君津保健医療圏の状況 ⑥ 看護職員数

- ・ 就業看護職員数は増加傾向(H26:2,894名⇒R4:3,152名)
- ・ 人口10万対では県平均を下回っている(県平均:989.8、君津:977.5)



■ 地域医療構想

- 高度急性期の当院でも、3分の1は軽症患者であり、3次の重症患者を断らざるを得ない状況があるため、そうした患者を地域全体でサポートできる形にすべきではないか。【印旛】
- 高度先進医療を提供し多岐にわたる利用者を確保するためには、人口12万人では少なすぎる。多岐にわたる疾患の患者が集められることによって魅力が高まり、医療者に来ていただける。そこで学んだ方々がいい噂を広める良いサイクルを生み出す。そのためには、大きな規模の病院が必要であり、地域だけを相手にするとジリ貧となり、医療者の確保も難しくなる悪循環になってしまう。【安房】
- どの業界も人材が不足しており、医療だけが人がいないからといって奪い合いをやっても仕方がない。人口もコンパクト化しており、人手も増えないので、集約するしかないのではないか。【君津】

■ 病床配分

- 急性期病床の平均在院日数が16日以内に削減されており、急性期病院は長期患者を出そうとするので状況が変わってくる。急性期、高度急性期から、段々と慢性期にシフトしていく可能性もあるため、一旦は様子を見ながら病床配分を考えていくべきではないか。【東葛北部】
- 病床数だけの話では現場の実感として病床配分のイメージが湧かない。専門性やアクセスの問題等、患者の動きと合わせた地域の医療ニーズの分析が必要ではないか。まず医療従事者がいないと病床数が増えても対応できない。【山武長生夷隅】
- 市原市は県内の市の中で面積が最大で東西にわたって距離が長いため、地形的に病床偏在が起こりやすいので考慮をお願いしたい。また、帝京大学ちば総合医療センターの移転後の地域に医療空白ができてしまうため、ある程度のスピード感をもって議論や事業を進めていく必要がある。【市原】

令和6年度調整会議(第1回)における主な御意見等②

■ データ分析(地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業)

- 二次医療圏の中でも違いがあるので、二次医療圏を2～3程度に分け、もう少し詳細な患者の動きが見えるとよい。現場の一病院からみると、自分たちがいる場所の立場や方向性を自身で考えるためには、もう少しローカルなエリアで患者の動向ニーズがわかった方がよい。【千葉】
- データ分析に当たり、全体を網羅的に見ていくことも大事だが、実際に各医療圏や、少し狭い地域で何に困っているのか、何が原因なのか、現場の声をよく聞きながら分析していただけると、現場の感覚と実際のデータの裏付けが繋がってくるのではないか。【東葛南部】
- 印旛地域の高度急性期は過剰だが、不足地域の患者に使われている。流出入も加味して、もう少し実態に即したデータ分析ができるとよい。【印旛】
- 患者を診る立場からすると、現場で地域医療にどう貢献できるのか、今後の病院の役割や機能をどのように改善・発展させればよいかかわかる患者の動きが見えるデータが必要である。【山武長生夷隅】
- 看護師、薬剤師等の医療スタッフの不足について、是非詳細に調査していただきたい。看護師全体としては増加しているデータが出ているが、どのような機能の病床や病院で不足しているのか、看護師の分布等についても調査を検討いただきたい。【市原】

■ 小児(東葛北部)

- 流山市では、小児は非常に問題で夜間が非常に困っている。松戸の小児急病センターに小児科医を6名派遣し広域で診ていくことで夜間に対応している。また、市の夜間休日診療所では、内科医も参加させ小児を診ているが、人口増加に比べて医師数が足りないのが現状である。【東葛北部】
- 小児救急は東葛北部の2次医療圏で診ていかなければならない問題である。1つの病院に頼ることは非常に危険であり、ある程度搬送できる範囲については、東葛北部の色々な病院で協力し合って診ていく必要がある。【東葛北部】

■ 医療従事者確保

- 都市部の看護師学校に学生が集中し、奨学金がむしろ郡部から都市部に人を吸い寄せる要素になっている。地域に根差した夷隅准看護師学校が無くなることで、地元に住みながら資格を取ることが難しくなり、より一層、看護の偏在や看護不足が進んでしまうのではないか。【山武長生夷隅】
- 看護師の確保には、奨学金があること、学費が安いことは大変魅力的だが、どこの施設も新人から3～4年たつと奨学金返済が終わること、結婚などライフステージの変化の時期でもあり、退職を考えるナースはどこでも多い。勤務しながら学びが深められる環境、子育てや保育所など体の負担を考慮した環境整備が課題である。【君津】
- 医師会の准看護学校を令和8年3月で閉校する。看護大学が非常に増えているため、准看を目指す学生が減っており、県全体でも閉校が相次いでいる。准看護師と言っても半分以上は、進学コースに行き、正看になって戻ってきていたため、この地域では看護師不足がさらに進行する可能性がある。【君津】
- 看護師は女性が多いが、就職しても配偶者の転勤に合わせて転居するなど場所を移動することが多く、子育てもあるため状況は厳しい。子育て支援等の様々な社会的支援が必要である。【市原】
- 千葉県全体では医師不足には濃淡がある。少し医師の多い東葛地域ないしは安房地域から1年交代でも二次救急を支える医師を派遣していただくと地域として非常にありがたい。【君津】
- 最近の若いドクターはあまり忙しいところに行きたくない者が結構いる。大学から労働環境を適正にするよう言われるが、忙しいところに人が来ないともっと忙しくなってしまう。君津地域では、働き方改革の影響がかなり出ており、二次救急が非常に微妙になっている。多少強制力を持たせる、何らかのインセンティブを持たせるなどでないと中々解決できないのではないか。【君津】

1 時 期

2月下旬～3月開催予定

2 主な議題(予定)

(1) 議題

- 外来医療の医療提供体制の確保について(R6年度外来機能報告)
- 医療機関毎の具体的対応方針について
- 非稼働病棟について
- 千葉県立病院経営強化プランの策定について【千葉・香取海匝・市原】
- 推進区域対応方針について【香取海匝】
- 君津中央病院の本院・分院の機能分化と病床再編について【君津】

(2) 報告事項

- 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
- 国際医療福祉大学成田病院について【印旛】
- 小委員会及び小児医療協議会の開催結果について【東葛北部】
- 山武地域部会の開催結果について【山武長生夷隅】
- 新たな地域医療構想について
- 次年度調整会議の予定について

地域医療構想調整会議活性化事業について①

- 地域医療構想調整会議における議論の支援や活性化を図るため、県医師会に委託し、「地域医療構想調整会議活性化事業」を実施。
- 地域医療構想等の基本的な考え方や千葉県の現状について認識を共通化するための「講演会」や各地域における議論の活性化に向け意見交換等を行う「研究会」を開催している。

○令和6年度の事業(予定)

1 講演会

(1)開催日時 令和7年1月25日(土)18時から

(2)講演

①「新たな地域医療構想に向けて一医療と介護の連携を中心に一」

《講師》古元 重和 先生

北海道大学大学院社会医学分野医療政策評価学教室 教授
元千葉県健康福祉部保健医療担当部長

②総合討論

《座長》吉村 健佑 先生(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター長 特任教授)

《論点提示》佐藤 大介 先生(地域医療構想アドバイザー)

(藤田医科大学大学院医学研究科病院経営学・管理学教授)

(3)参加者

県内の医療機関、地区医師会、調整会議の委員、行政機関、その他関係団体 等

※オンライン開催

※千葉県医師会ホームページでオンデマンド配信を実施予定

2 地域医療構想研究会(意見交換会)

- ・ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業において、各地域のデータ分析を実施。
- ・ 今後、以下の日程で研究会を開催し、当該事業における分析データについて、県医師会、地区医師会、有識者等による意見交換を実施予定。

【令和6年度の開催予定】

- 令和7年1月27日(月) 午後7時から(非公開) 【千葉・東葛南部・東葛北部】
- 令和7年1月28日(火) 午後7時から(非公開) 【印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原】

※当該意見交換も踏まえ、最終のデータ分析結果については、2月下旬から3月に開催予定の地域医療構想調整会議において説明する予定。

【参考】令和5年度 地域医療構想研究会(意見交換会)

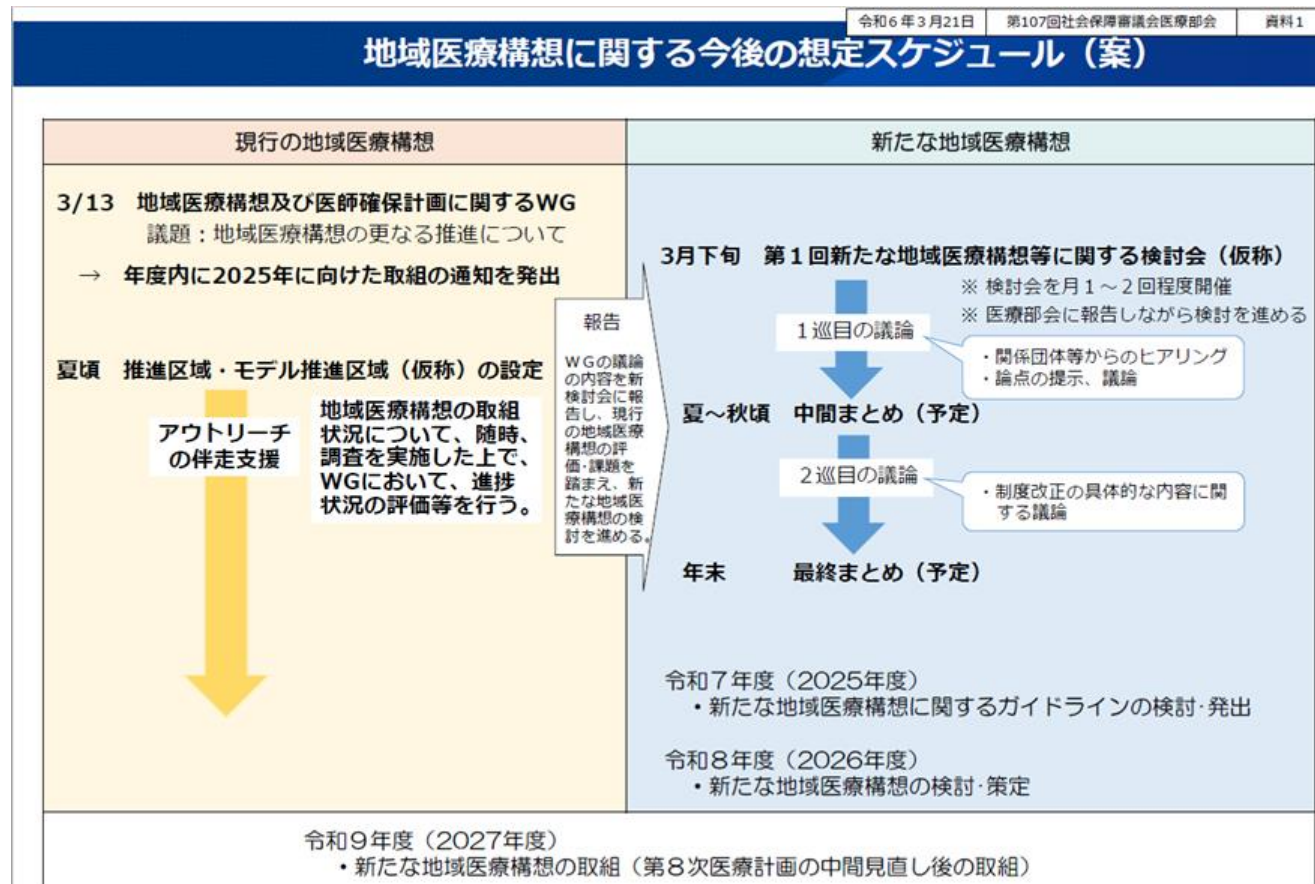
1 開催日時

- ・ 令和6年1月15日(月) 午後7時から(非公開) 【病床充足地域】
- ・ 令和6年1月29日(火) 午後7時から(非公開) 【病床不足地域】

新たな地域医療構想について

- 国は、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、中長期的課題を整理し、令和 8 年度に新たな地域医療構想を策定することとしている。
- 昨年 3 月下旬に国の検討会が設置され、昨年末には新たな地域医療構想の制度内容等について取りまとめが行われた。 ※今年度中に法改正予定

○新たな地域医療構想に関する今後のスケジュール



【参考】新たな地域医療構想について

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

- 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

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）

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。 ※ 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。 ※ 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。

※ 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

- ・ 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。

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。

（新たな地域医療構想に関するとりまとめ内容）

- ・ 機能区分ごとの必要病床数の推計及び病床機能報告については、全体として医療需要を捉えて病床の機能分化・連携を推進する仕組みとして一定の役割を果たしてきたことを踏まえ、引き続き、制度として維持することが適当である。
- ・ 新たな地域医療構想の実現に向けて、医療計画の基準病床数について、必要病床数も勘案した算定を検討するとともに、必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、都道府県は、地域医療構想調整会議において増床等の必要性が認められた場合に限り、基準病床数の範囲内で増床等の許可を行うことができることとするのが適当である。
- ・ 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、A D L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