

# 参考資料 5

## 地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の進め方</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）</li> <li>オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備）</li> <li>DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床）</li> <li>患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進</li> </ul>	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

## 構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論			取組の推進	
医療機関機能の確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論				
外来・在宅介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

## 都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）

2025

2030

2035

2040

## ① 構想の策定

- 地域の医療提供体制全体の課題の把握
- 構想区域の点検・見直し
- 医療機関機能報告、医療機関機能についての議論
- 必要病床数の算出 等

## ② 具体的取組の検討・開始

- 医療機関機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- 病床機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- 医療従事者の確保に向けた取組
- 外来／在宅医療提供体制の構築
- 介護との連携
- アクセスに課題のある区域への対応 等

## ④ 2040年に向けた医療提供体制の完成

- 2035年度頃を目途に、2040年に向けた提供体制の確保
- 2040年まで引き続き点検

## ③ 実現に向けたPDCA

- 医療機関機能の確保や病床数の状況等を中心に、取組の進捗状況を把握
- 必要に応じて、見直し等を行う 等

※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。  
 なお、改正法案の附則において、令和10年（2028年）度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

## 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	<p><b>100万人以上</b></p> <p>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	<p><b>50万人程度</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	<p><b>～30万人</b></p> <p>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する</li> <li>地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる</li> </ul> <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

## 在宅医療を担う医療機関

- 医療計画や診療報酬において、それぞれ、在宅医療を担う医療機関について類型が設けられている。
- 在宅医療の提供においては、在宅医療等連携機能を担う医療機関は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」であることや、在宅医療等連携機能、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関は、高齢者施設などの協力医療機関として、在宅療養患者の入院等の受入れを行うなど、介護施設との連携を図ることが考えられる。

	診療報酬上の類型	医療計画上の類型	医療機関機能	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所</li> <li>在宅療養支援病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療等連携機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急・地域急性期機能</li> <li>急性期拠点機能</li> </ul>
在宅医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○単独又は連携により、24時間体制で在宅医療を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自ら24時間対応体制の在宅医療を提供</li> <li>○夜間や急変時の対応等、他の医療機関の支援</li> <li>○災害時に備えた体制構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自院による在宅医療の提供や地域の訪問看護ステーション等の支援が求められる</li> <li>○加えて、地域によっては、在宅の後方支援として在宅相当患者の受入などが求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特に人口の少ない地域等においては、在宅医療等連携機能も担い、自院が在宅医療の提供を行うことも想定される</li> </ul>
在宅療養患者の入院等の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院機能を有する場合には、患者の病状が急変した際の受け入れを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養患者の入院の受け入れを行う</li> <li>○高齢者施設等の協力医療機関となる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○それぞれの機能に応じた入院医療を提供</li> <li>○また、高齢者救急・地域急性期機能においては、高齢者施設等の協力医療機関となる</li> </ul>
病床規模	病院は200床未満 (医療資源の少ない地域では280床未満)	特になし	特になし	

\*在宅療養支援病院については、当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと半径4km以内に診療所が存在しない又は200床未満が要件とされている