

新たな地域医療構想について (国の動向)

令和6年5月30日(木)

岡山県医療推進課

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】

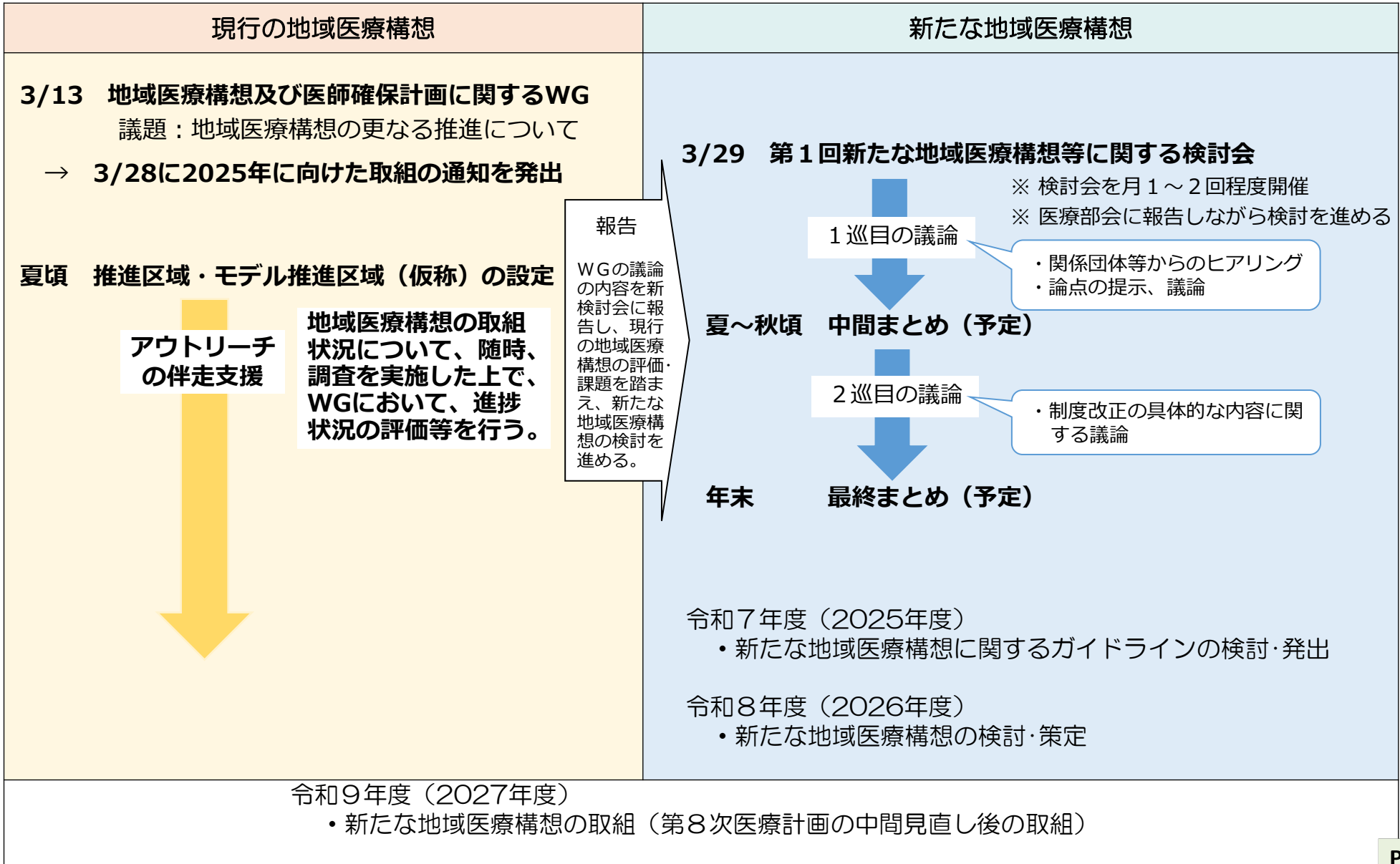
- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生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

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

令和6年3月29日 第1回「新たな地域医療構想等に関する検討会」における主な意見①

＜2040年頃を見据えた医療提供体制イメージ＞

- ・地域医療構想の本質は大幅な人口の減少であり、人的な資源に限られる中、変化する高齢者の医療ニーズ等にどのように対応し、持続可能な体制を構築するかが目的である。
- ・医療提供体制モデルの前提として、各地域における医療・介護の必要量の推計と現状を比較し、過不足を明らかにすることが重要。
- ・新たな地域医療構想については、高齢者人口や要介護認定者数が増加している一方で入院患者が減少していること、在宅患者数の増加していることを十分に踏まえ、性・年齢階級別の現状投影モデルから脱却し、国民の医療の関わり方を含め、様々な予測を行い、客観的に分析することが必要。
- ・病院・施設の必要病床数の将来予測について、高齢者の心身状態の向上や疾病構造の変化を組み入れることが必要。
- ・入院患者、外来患者、在宅患者はピークの時期が異なるため、2040年を見据えるだけでなく、その前後の状況も意識することが必要。
- ・医療提供体制モデルの設定について、病床機能だけでなく、外来・在宅・介護等の各機能の地域における配置・機能分化・連携の状況について、地域住民に分かりやすく全体の姿を見せるべき。
- ・2040年頃を見据えると、高齢者の数が増加に対して生産年齢人口が激減するため、病院や介護施設の運営や業務内容について、ITの活用を含め、効率化を検討することが必要。
- ・医師の働き方改革もあり、人材確保面での制約が大きくなるため、患者側の需要面だけでなく、供給側の人材確保、地域間・診療科間の偏在の是正も視野に入れ、地域医療構想に取り込むことが必要。
- ・生産年齢人口が急減する中で地域医療を維持するため、将来の医療需要に応じて医療従事者を確保することが必要。医師以外の医療従事者の確保も非常に重要。
- ・PDCAサイクルにより、計画的に進捗を管理することが不可欠。

<現行の地域医療構想の評価>

- ・2022年の病床機能報告上の病床数と2025年の必要病床数を比較すると、必要病床数に最も近づいているのは慢性期機能。介護医療院の創設により、療養病床の転換が進んできており、医療のみならず、介護をあわせた総合的な対応が有効である。
- ・急性期と回復期については、必要病床数との関係でそれぞれ過大、過小と指摘されるが、定量的基準を導入した場合には、必要病床数とかなり近い数値となっている場合がある。新たな地域医療構想における病床機能区分の検討においては、現在の病床機能区分が見かけ上のアンバランスを生じさせている点を十分踏まえる必要がある。
- ・地域医療構想では市町村の役割があまり明確になっていない。介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業の実施主体は市町村であり、その役割を地域医療構想においても明確化する必要がある。

<新たな地域医療構想に期待すること>

- ・地域医療構想調整会議に介護分野の行政担当者や関係団体等が参加して、地域の介護施設や高齢者住宅でどのような医療が提供されているかを共有することが必要。介護保険の事業計画との整合性も求められ、縦割りのない連携が重要。
- ・病床機能報告は医療機関の裁量であり尊重すべきであるが、各医療機関の病棟単位で果たしている機能に着目することも重要。
- ・地域医療構想は病院経営に大きな影響を及ぼすものであり、各医療機関が地域において健全経営が担保できることを踏まえた議論が必要。
- ・地域の実情については、一次医療圏単位、それ以下の生活圏で丁寧に把握する必要がある。入退院支援のルールや退院後の介護認定等に関する共通の理解も必要。市町村における課題抽出会議や多職種連携の研修を推進する役割も重要。
- ・認知症高齢者が今後急速に増加するため、入院医療や在宅医療において、認知症への対応を含め議論すべき。
- ・介護医療院と介護老人老健施設など、介護分野でどのような医療提供ができるのかを議論することが必要。
- ・複数の医療や介護の支援を受けられる都市部より、支援が乏しい地方の方が、介護から在宅医療まで切れ目なくサービスを提供できる体制の確立が求められている。また、地域の開業医は高齢化しており、その存続が難しい。特に在宅医療が継続的に提供されるよう、専門医の育成、24時間対応可能なサービスやその環境整備への支援が必要であり、その在り方について更なる議論が必要。
- ・地域医療介護総合確保基金の活用は財政支援として重要な施策。財政支援の強化がなければ実効性ある政策はできない。

令和6年4月17日 第2回「新たな地域医療構想等に関する検討会」における主な意見① (第1回ヒアリング)

<2040年頃を見据えた医療提供体制イメージ>

- ・各地域ごとに2040年、2060年の絵姿を描き、バックキャストで、いかに医療・介護需要をカバーするかという視点が必要。地域資源の状況を踏まえた改革を地域で合意することが必要。
- ・現状の診療行動・機能分担を前提にした現状投影型の推計ではなく、最適な資源分配とか機能分担やタスクシフトなど、医療・介護改革を織り込んだ改革遂行型の地域医療構想とすべき。
- ・将来確保できる有限な資源を効率的に活用し、増大する医療・介護需要に応える視点が重要。かかりつけ医機能の実装、働き方改革、タスクシフトやテクノロジーの活用が必要。
- ・集住、コンパクトシティ等、コミュニティの形を変える改革が進むことを視野に入れ、動的な視点で考えることが必要。地域の医療資源の分布、人口・高齢化率・疾病構造の変化等を見通し、地域の細かい類型分けが必要。
- ・2035年には85歳以上高齢者が1000万人を超え、その半数は要介護、4割は認知症となり、独居・高齢夫婦が大半となる中、家族介護力が期待できないため、アウトリーチを前提とした医療提供体制が必要。

<現行の地域医療構想の評価>

- ・データによる地区診断が不十分なまま、機能別病床数の議論をしたことが問題。地域ニーズにあった体制を構築するという地域医療構想の目的を踏まえ、データに基づき地区診断を行った上で、高齢者救急や在宅医療のニーズへの対応を検討すべき。
- ・高齢者人口や要介護認定者数が増加している一方、年間入院患者数は減少している。今後の推計に当たっては、こうした変化を推計値に反映していくことが必要。
- ・現行の地域医療構想は病床機能のみに限定したため、病院内の病床の機能分化を進めればこと足りたところ、個々の病院内での対応にとどまり、地域における病院間の機能分化を推進するまでには至らなかった。1つの病院だけでは対応できない多様化する医療ニーズに応えるためにも、病院の役割分担と連携は欠かせない。
- ・「病床機能報告」を「病棟機能報告」として位置付け、「回復期」を「包括期」と名称変更し、分かりやすく示すことが必要。
- ・地域医療構想の喫緊の課題は、高齢者救急対応。地域の医療資源を活用して高齢者救急に対応することが必要。

令和6年4月17日 第2回「新たな地域医療構想等に関する検討会」における主な意見② (第1回ヒアリング)

<新たな地域医療構想に期待すること>

- ・在宅医療の強化、将来の人口・医療資源の分布を踏まえ、医療圏を見直す必要がある。
- ・在宅医療圏は、原則市町村単位とする。かかりつけ医機能報告や高齢者施設を踏まえた在宅医療の議論が重要。
- ・地域の介護施設や高齢者住宅における介護サービスや在宅医療がどのように提供されているかを十分に踏まえた議論が必要であり、市町村・介護関係者が調整会議に参加し、「地域医療構想」から「地域医療介護構想」に変革していく必要がある。
- ・構想区域について、人口規模に応じて分割・合併を弾力的に行うことが必要。
- ・二次医療圏を弾力的に運用をしてはどうか。具体的には、二次医療圏が小規模な場合に、複数の二次医療圏を統合して運用することにより、一つの二次医療圏の単位の中で十分に医療機能を満たすことができるのではないか。
- ・二次医療圏を地域医療構想区域に設定して議論を進めてきたが、人口の変化や情報通信技術、道路網の整備等の社会の発展や変化を考慮すると、日常生活圏を基盤として、複数の日常生活圏の医療を確保する地域医療圏、複数の地域医療圏の医療を確保する広域医療圏という考え方に変わっていくことが必要。
- ・病院機能の分類は、将来の医療供給体制を方向付ける点で重要。病院経営においても長期の経営戦略を考える上で大きな影響。地域医療構想において機能分担を明確にする上で、「病院機能」（高度急性期病院、急性期病院、かかりつけ医機能支援病院、慢性期病院）による分類が現実的。
- ・地域医療構想の見直しで、地域型病院（治し支える医療）と広域型病院（治す医療）の病院類型を創設して、病院の機能分化と病院間連携を進めるべき。
- ・働き方改革、かかりつけ医機能、医療人材の確保は重要な課題であり、地域ごとに状況が全く異なる。地域によっては全ての医療機能をフレキシブルに確保しなければならないところもある。このため、都道府県又は市町村を中心に、日常生活圏、二次医療圏、さらに広域な単位で、必要な病院機能・病棟機能を整理する必要がある。
- ・二次救急、三次救急のほか、一次救急の機能を地域で確保することが重要。
- ・在宅医療を増やすためには、緊急時の対応機能としての入院の受皿や緊急往診の体制、次に、特に訪問看護、訪問診療の体制が重要。
- ・医療機関の議論だけではなく、介護施設や介護サービスも含めた包括的な議論が必要。医療と介護サービスの連携だけでなく、介護サービスにおける医療機能という視点も必要ではないか。
- ・医療と介護の連携、病院と在宅の連携について、函館の医療・介護連携サマリー等による情報共有を進めていくことが必要。