

令和6年度第4回山梨県地域医療構想調整会議 (峡南構想区域)

日 時 令和7年3月
場 所 書面開催

次 第

1 議 事

(1) 峡南構想区域区域対応方針(案)について(資料1、資料1説明)

(2) 紹介受診重点医療機関の選定について(資料2、資料2説明)

2 情報提供

(1) 新たな地域医療構想の方向性について(資料3、資料3説明)

峡南構想区域 区域対応方針（素案）

令和 7 年 3 月 策定

山梨県

山梨県地域医療構想調整会議（峡南構想区域）

1 構想区域のグランドデザイン

～峡南構想区域で目指す医療提供体制のあり方～

◆区域内での完結を目指す分野と、構想区域を跨ぎ広域的に対応する分野を明確化

- 限られた医療資源を効率的に活用し、可能な限り区域内で安定した医療提供体制を構築するとともに、高度医療等の区域内で不足する医療機能は、他区域の医療機関と連携を図る

区域内での完結を目指す分野	広域的に対応する分野
・救急医療（初期救急・二次救急） ・在宅医療 ・外来医療（かかりつけ医機能） ・地域包括ケアシステム	・救急医療（三次救急） ・高度急性期医療 ・リハビリテーション機能（回復期） ・希少疾患に係る医療

◆病院完結型医療から地域完結型医療への転換

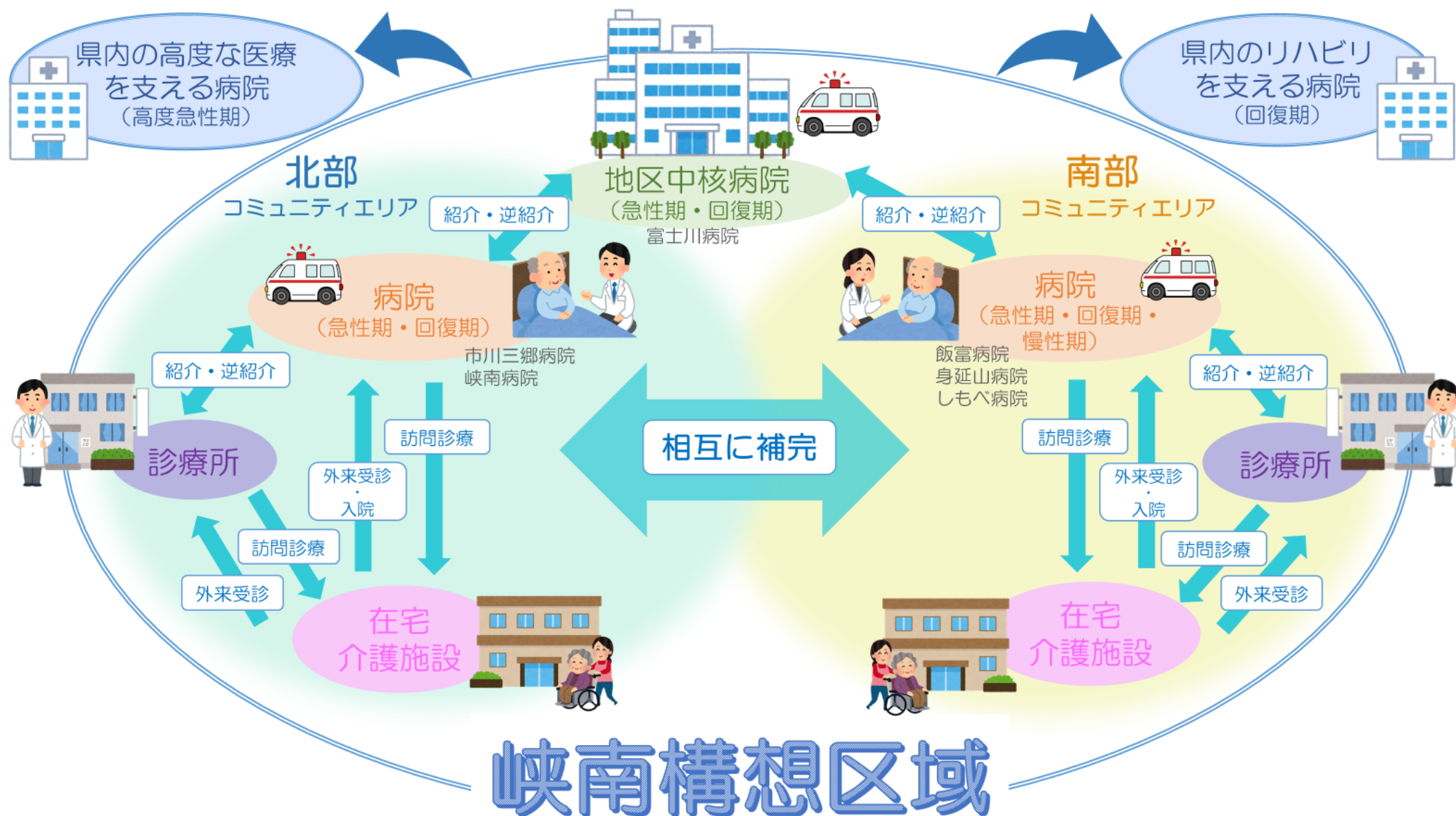
- 医療機関の再編統合、病床削減・機能転換を進め、区域内の機能分化・連携を一層推進する
- 入院医療のみならず、外来・救急・在宅医療や介護等、包括的な体制を整備する

◆区域の地理的特性を活かした重層的連携

- 南北に長いという地理的特性により、医療機関が広範囲に所在していることや区域の北部と南部で住民の受診行動に違いがあることを勘案し、区域全体での包括的な連携に加え、北部・南部それぞれの連携を推進する

1 構想区域のグランドデザイン

峡南構想区域における医療連携のイメージ

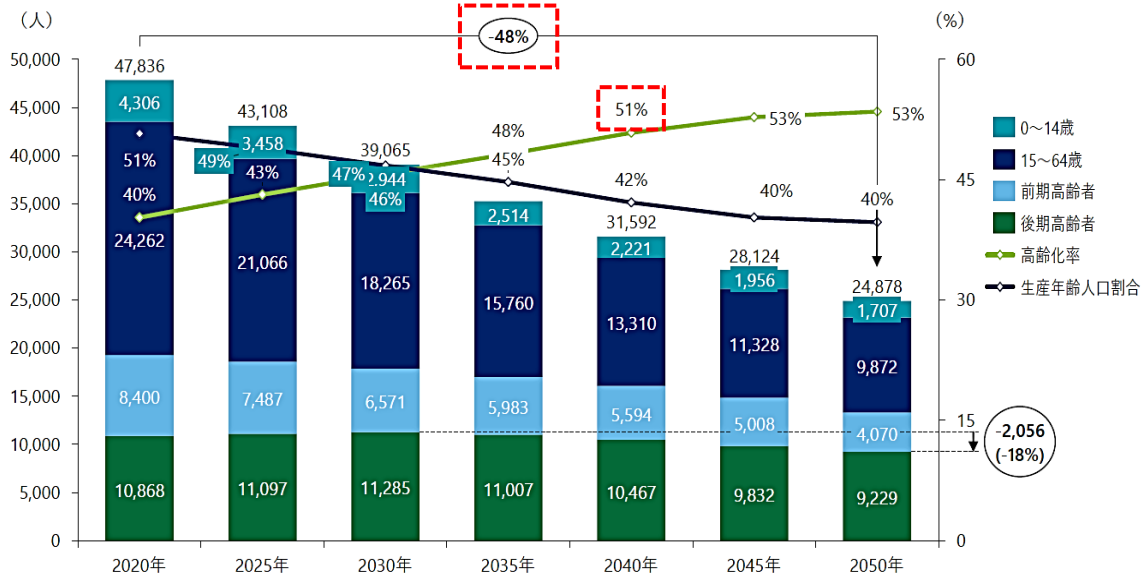


2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

①構想区域の現状及び課題

- ・ 峡南構想区域は県内でも特に人口減少が進んでおり、2020年と比較して2050年には48%減少すると推計される。また、入院・外来患者数はいずれも減少傾向が続くことから、医療需要も減少する見込みである。【人口・医療需要】
- ・ 後期高齢者は2030年まで増加し、その後は減少に転じる見込み。2040年には高齢化率が5割を超えると予測される。【高齢化】
- ・ 2025年の必要病床数と比較すると、総病床数は過剰であり、機能別の病床数については急性期・慢性期病床が過剰、回復期病床は不足している。【病床数】 ※P6「⑥各時点の機能別病床数」参照
- ・ 医療資源が集中している中北構想区域（甲府市・中央市ほか）と隣接しており、区域外への患者の流出割合が大きい。【患者流出】

峡南医療圏の将来推計人口



峡南医療圏の患者流出

圏別推計入院患者流出*（一般病床）

単位（千人/日）

		施設所在地				
		山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
患者住所地	山梨県	4.4	2.5	1	0.2	0.7
	中北	2.2	1.9	0.2	0	-
	峡東	0.9	0.3	0.7	-	0
	峡南	0.3	0.1	0	0.2	-
	富士・東部	1	0.2	0.1	0	0.7

圏別推計入院患者流出*（療養病床）

単位（千人/日）

		施設所在地				
		山梨県	中北	峡東	峡南	富士・東部
患者住所地	山梨県	1.5	0.9	0.3	0.1	0.2
	中北	0.8	0.8	0.1	-	-
	峡東	0.2	0.1	0.2	0	-
	峡南	0.2	0.1	0	0.1	-
	富士・東部	0.3	0	0.1	0	0.2

* 0は50人未満、-は0人を示す。

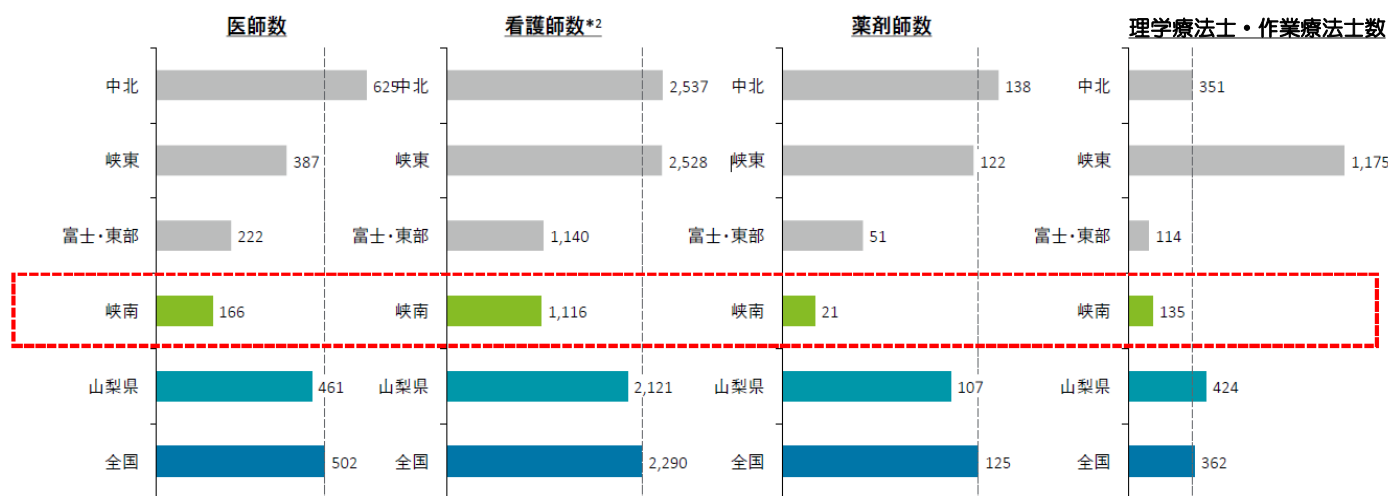
出所：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

2 現状と課題 ①構想区域の現状及び課題

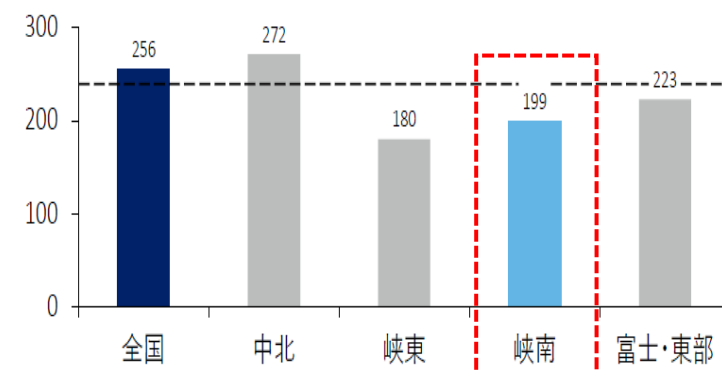
- 65歳以上人口10万人あたりの医師・看護師等の医療従事者数や、医師偏在指標はいずれも全国平均より低く、医療資源が不足している状況である。【医療従事者】
- 医師1人あたりの救急車受入件数、休日・夜間・時間外患者数については区域内の医療機関に分散している傾向があるものの、二次救急医療においては**応需率が低い**ため、区域内における救急患者の受入体制に課題がある。【救急医療】
- 山間部に位置し公共交通機関が少ないため、地域住民の医療機関へのアクセスに影響が生じており、訪問診療のマンパワー不足等により、在宅医療の提供体制も脆弱である。【在宅医療】

医療需要の減少、医療資源の不足等に対応するため、医療機関間における再編統合・機能分化等の検討が必要

峡南医療圏の医療資源比較（65歳以上人口10万人あたり）



県内の医師偏在指標



*1：医師数、看護師数、薬剤師数、PT・OT数は精神科病院以外の病院勤務者数を集計 *2：看護師は、看護師、准看護師、助産師を集計
出所：厚生労働省「病床機能報告（令和4年度）」

出所：厚生労働省「第35回医療需要分科会資料（令和2年8月31日）」

2 現状と課題

②構想区域の年度目標 ③これまでの地域医療構想の取組について

④地域医療構想の進捗状況の検証方法 ⑤地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

②構想区域の年度目標

- ・ 病床機能別の必要病床数を目標数値として、病床削減及び機能転換を進める。

※山梨県地域医療構想においては、2025年の必要病床数を目安に取組を進めているため、年度毎の目標については明記していない。

③これまでの地域医療構想の取組について

- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した、病床削減及び機能転換に係る取組。
- ・ 各医療機関における具体的対応方針及び公立病院経営強化プランの策定。
- ・ 再検証対象医療機関（飯富病院）における具体的対応方針の再検証。
- ・ 紹介受診重点医療機関に係る協議。
- ・ 「地域医療連携推進法人みなみやまなし」の設立。（飯富病院、身延山病院、南部町（診療所）、早川町、身延町）

④地域医療構想の進捗状況の検証方法

- ・ 地域医療構想調整会議（峡南構想区域）を毎年度1回開催。（R2・R3年度を除く）
- ・ 病床機能報告・外来機能報告や、DPCデータ等を活用した分析を実施。

⑤地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- ・ 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開。
- ・ 地域医療構想に係る医療機関向けセミナーの開催（R5.11）。
- ・ 各医療機関において、具体的対応方針及び経営強化プラン等の内容をホームページへ掲載、院内に掲示。
- ・ 「地域医療連携推進法人みなみやまなし」の取組について住民向け出前講座を実施予定。

2 現状と課題

⑥ 各時点の機能別病床数

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数 (最大使用病床数)	2023年度 病床機能報告 (最大使用病床数) (A)	2025年の 必要病床数 (B)	差し引き (B) - (A)
高度急性期	0	0	0	0
急性期	306	284	78	△206
回復期	0	0	102	102
慢性期	162	105	83	△22
計	468	389	263	△126

出所：山梨県「地域医療構想」「病床機能報告（R5年度）」

[参考] 医療機関の許可病床数（一般・療養病床）（休棟中等は除く）

	市川三郷病院	富士川病院	峡南病院	しもべ病院	飯富病院	身延山病院※	計
高度急性期	0	0	0	0	0	0	0
急性期	50	154	40	0	61	50	335
回復期	0	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	0	0	94	0	30	124
計	50	154	40	94	61	80	459

○許可病床数：
「医療法」第27条の規定により使用許可を受けた許可病床数

○最大使用病床数：
許可病床数のうち過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数

○必要病床数：
構想区域における厚労省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量

※身延山病院の許可病床数が病床機能報告と相違しているが、当方針内では正しい数値を反映。

出所：山梨県「病床機能報告（R5年度）」

①構想区域における対応方針

- ・ 地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の機能分化・連携について検討を進め、医療機関における役割分担の明確化及び連携強化を図る。
- ・ 医療機関及び介護施設等、各関係機関が連携し、地域完結型の医療介護提供体制の構築を図る。

②「①構想区域における対応方針」を達成するための取組（１）

峡南区域全体における取組

- ・ 地域医療構想調整会議等の協議の場で、医療データの分析や地域課題の共有を行い、将来の医療・介護需要を踏まえた検討を行う。
- ・ 急性期を主に担う中核的な病院を軸に、各医療機関の役割が明確化された連携体制を構築するため、医療機関の再編統合、入院機能の集約等、医療機関の機能分化に係る取組を推進する。
- ・ 地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関の再編統合、病床削減・機能転換、**在宅医療等に取り組むとともに、必要な支援を国に要望する。**
- ・ 初期救急、二次救急医療については、区域内での基本的な救急医療体制を確保できるよう、医療機関間での連携を強化する。
- ・ 在宅医療・介護の現状に関する関係機関との個別ヒアリングや協議を実施し、関係機関の連携を強化するとともに、課題解決に向けた取組の検討を行う。
- ・ 医療・介護関係職種の協働・連携により、地域で治し・支える医療体制の整備に向け、地域包括ケアシステムの推進を図る。
- ・ 医療機関の業務効率化や在宅医療を推進するため、**有効活用できる**ICT化を推進する。
- ・ 医療機関の再編統合や機能分化、かかりつけ医機能、救急医療、医師の働き方改革等、地域住民の理解が特に必要な医療提供体制に係る情報を、自治体・医療機関等において積極的に周知を行う。

3 今後の対応方針

- ② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組 ③必要量との乖離に対する取組
④ 3.②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組（２）

北部・南部における取組

北部

市川三郷病院の入院機能を富士川病院へ集約し、峡南病院の在宅医療を強化、地域の診療所及び介護施設等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムを推進する。

南部

「地域医療連携推進法人みなみやまなし」に参加する医療機関の将来的な経営統合を視野に、飯富病院と身延山病院の担う機能を検討。しもべ病院は慢性期病床を維持し、地域の診療所及び介護施設等と連携を図りながら、地域包括ケアシステムを推進する。

病院名	R7年度以降の取組内容（予定）
市川三郷病院	・入院機能を富士川病院に集約（R7.10予定）
富士川病院	・市川三郷病院の入院機能を集約（R7.10予定） ・急性期病床を回復期病床へ一部転換
峡南病院	・急性期病床を回復期病床へ一部転換（R7年度中を予定）
飯富病院	・病床等のダウンサイジング
身延山病院	・病床削減や転換について検討
しもべ病院	・R6年度に削減した慢性期病床の維持

入院機能の集約

【地域医療連携推進法人みなみやまなし】
将来的な経営統合を視野に医療連携を推進

③必要量との乖離に対する取組

- 県は、各医療機関の自主的な取組を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床削減及び機能転換を図る医療機関を引き続き支援する。
- 病床機能報告上の医療機能に比べ、実際の入院患者は回復期が多いため、調整会議等で医療機関と問題点を共有し、実態に即した数値を反映させる。

④ 3.②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	R7年度末の予定病床数		
	北部	南部	計
高度急性期	0	0	0
急性期	106	80	186
回復期	65	0	65
慢性期	0	98	98
計	171	178	349

※各医療機関における対応方針や経営強化プランに示された予定病床数

4 具体的な計画（今後の対応方針の工程等）

◆ 2024年度及び2025年度の取組内容

	取組内容
2024年度 (令和6年度)	6月 第1回地域医療構想調整会議：モデル推進区域等に関する協議 7～8月 在宅医療・介護の現状に関する町への個別ヒアリング（保健所） 10月 第2回地域医療構想調整会議：区域対応方針策定について協議 11月 区域対応方針策定に係る意見照会 12月 区域対応方針策定に係る意見交換会 2月 第3回地域医療構想調整会議：区域対応方針（素案）等について協議 3月 第4回地域医療構想調整会議：区域対応方針（最終案）等について協議
2025年度 (令和7年度)	- 地域医療構想調整会議の実施（1～2回） - 在宅医療・介護の現状に関する区域内関係機関への個別ヒアリング（保健所） - 医療・介護の連携を図るための会議の開催（保健所） - 区域対応方針に基づいた各医療機関における対応方針の検証・見直し

地域医療介護総合
確保基金を活用し
た、病床削減・機
能転換の取組

◆ 到達目標

2024年度 (令和6年度)	✓ 現状に即した実効的な <u>区域対応方針の策定</u> により、区域における地域医療構想の進捗状況・課題を明確化する。
2025年度 (令和7年度)	✓ 富士川病院は主に急性期を担う病院、峡南病院は主に在宅医療を担う病院、しもべ病院は主に慢性期を担う病院とし、市川三郷病院を診療所化する。 ✓ 飯富病院と身延山病院のそれぞれが担う機能の方向性について合意する。

紹介受診重点医療機関に係る協議 (峡南医療圏)

※R7.1.6時点 外来機能報告暫定データより

外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）について

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、**「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化**
- ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

選定の基準

【紹介受診重点外来の基準】

初診に占める重点外来の割合：40%以上

かつ再診に占める重点外来の割合：25%以上

【上記を満たさない場合】

紹介率：50%以上かつ逆紹介率40%以上

いずれの場合も「**紹介受診重点医療機関の役割を担う意向がある**」ことが必要

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

別紙

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 ＊「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議 ・市川三郷病院
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	4

「外来医療に係る協議の場」での協議

1

【「基準を満たす・意向あり」本県の考え方】
 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関として選定する

2

【「基準を満たす・意向なし」本県の考え方】
 当該医療機関に「意向なし」の理由を確認した上で、紹介受診重点医療機関に選定しない

3

【「基準未達成・紹介率達成・意向あり」本県の考え方】
紹介率・逆紹介率の基準を達成している場合は、当該医療機関が将来紹介受診重点外来の基準を達成するための具体策を確認した上で、紹介受診重点医療機関として選定する

4

【「基準未達成・意向なし」本県の考え方】
 協議の対象としない

協議フローについて



- *1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
- *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議を行い、最終的に医療機関の意向と協議の場の結論が合致したものに限り、紹介受診重点医療機関として公表を行う

紹介受診重点医療機関の公表

- **結果通知**

ご意見取りまとめ後、知事→医療機関管理者宛てに通知

- **公表（県ホームページ）**

1日付けで**紹介受診重点医療機関リスト**を公表

（例：3月中に選定⇒4月1日に公表）

⇒**診療報酬の起算日と公表日が一致**

また、地域医療構想調整会議の資料及びいただいたご意見等についても公表

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））

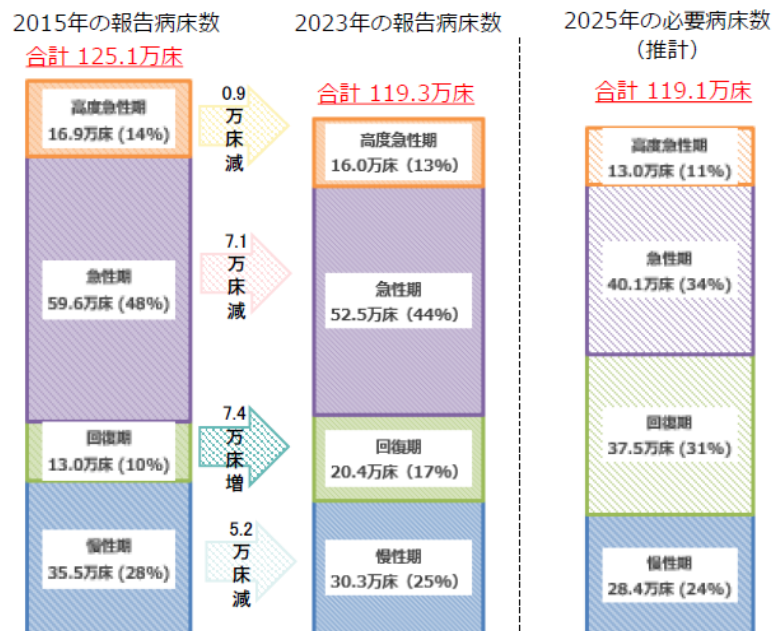
現行の地域医療構想

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。

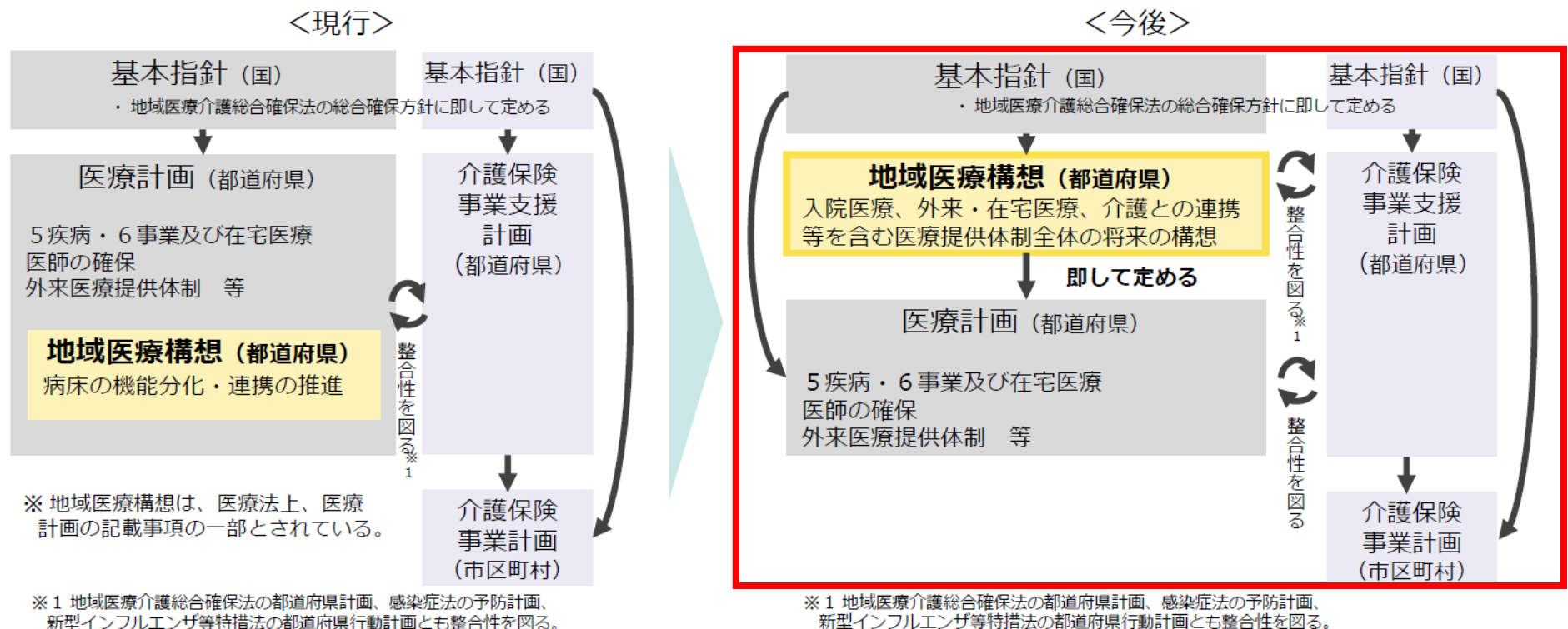
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

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

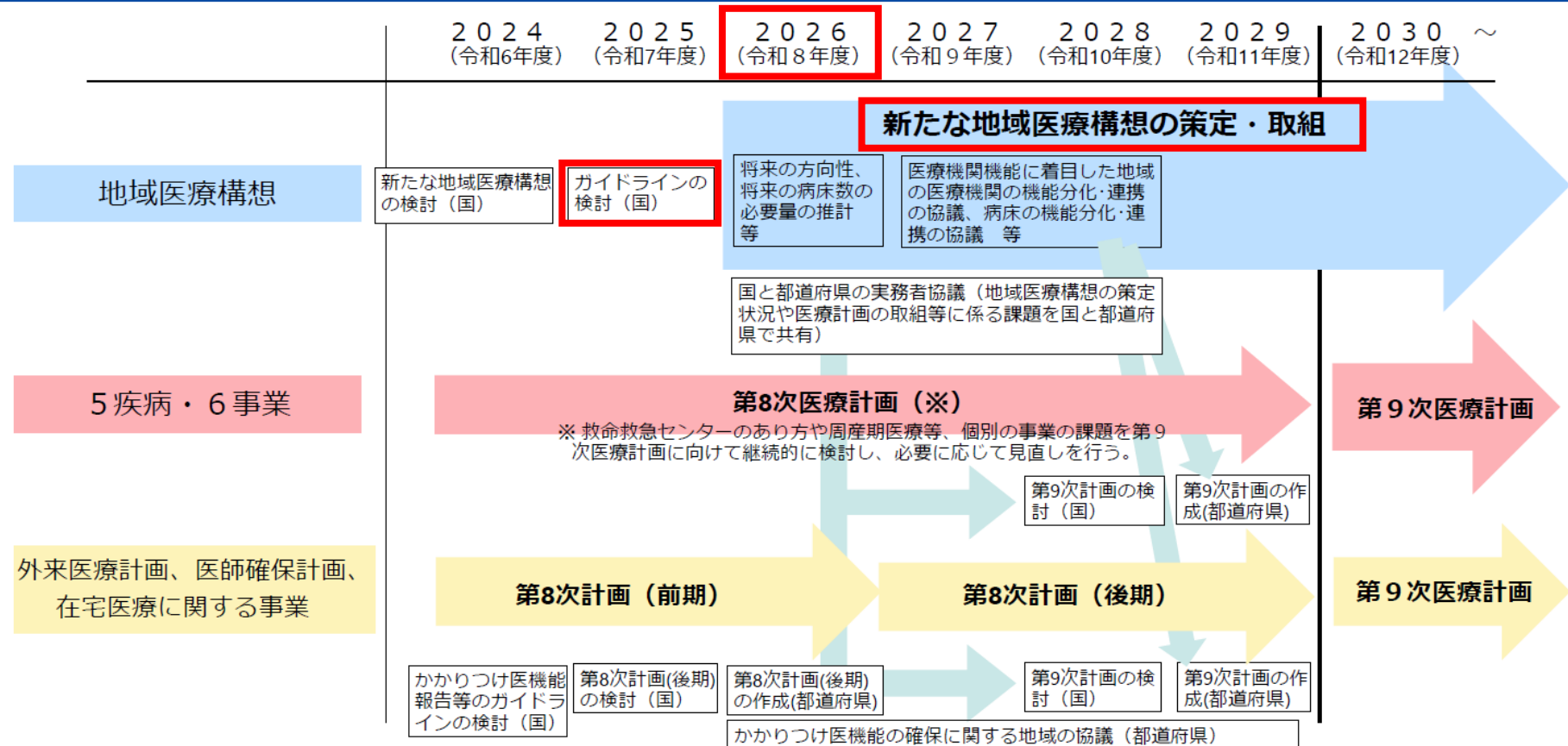
新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想の記載事項（案）

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- 構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 医療機関機能の情報提供の推進
- 病床機能の情報提供の推進
 - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。

※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

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。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 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、ADL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

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、マルチモビディティ（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

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 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。

新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

○ 以下の観点から、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。

- 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、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地域医療構想とする方向で検討を進めている。

→ 地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当

- 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。

- ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計 → 中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進
- ・ 病床機能報告の対象に精神病床を追加 → データに基づく協議・検討が可能
- ・ 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進
- ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使 → 精神病床等の適正化・機能分化の推進

- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

「新たな地域医療構想」に関するとりまとめ概要について

R6.12.18 「新たな地域医療構想に関する検討会とりまとめ概要」

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