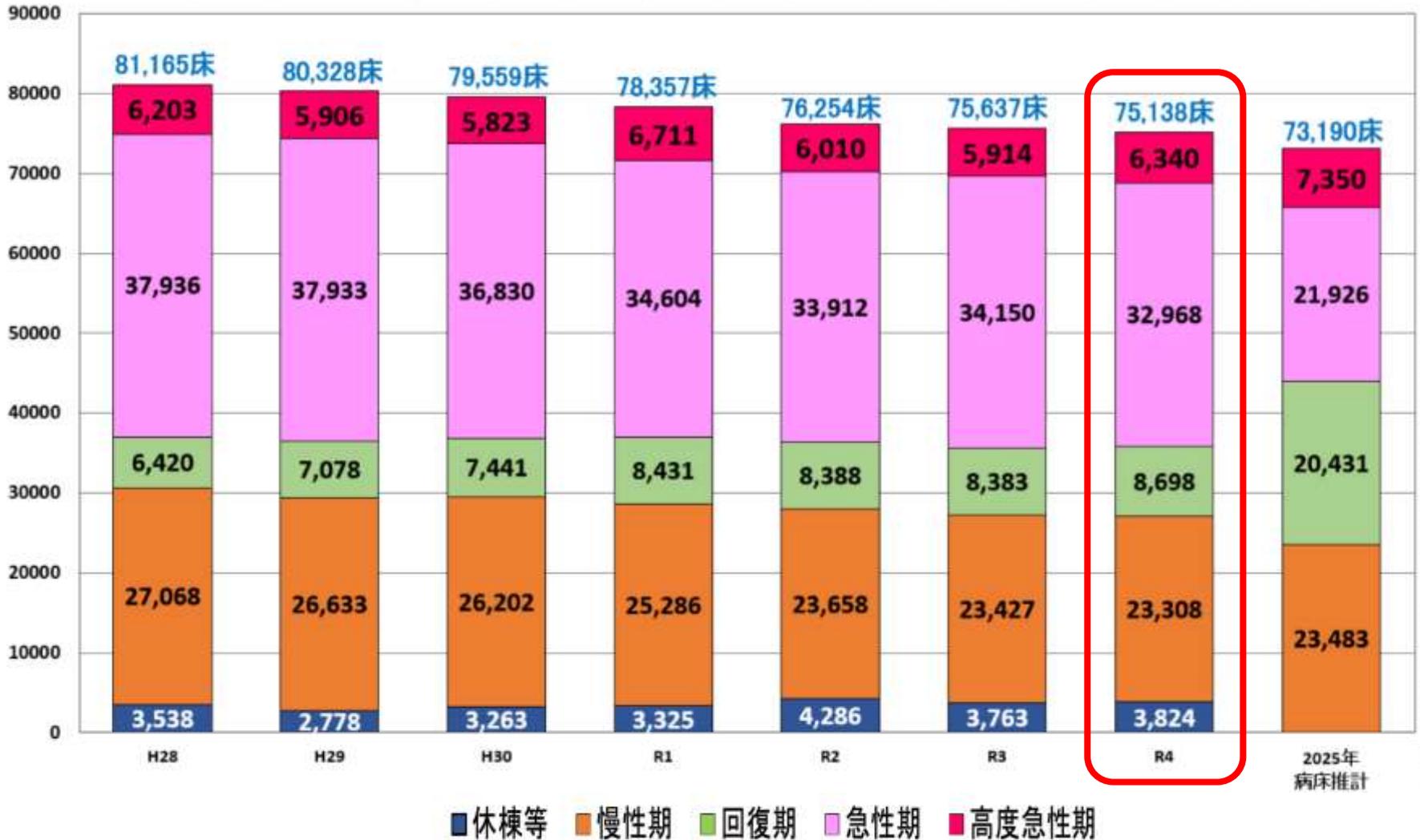


病床機能報告推移【許可病床／全道】



※病床機能報告に基づき、北海道地域医療課が独自に集計したもの。

※病床機能報告（4区分）の区割りについては、国が適宜見直しをしてきており、各年単純比較できないことに留意。

病床機能報告推移【許可病床・全道】

2025年の必要量に対する進捗率
 【凡例】
 総 R4病床数-H28病床数（左記 / (2025必要量 - H28病床数)）
 ※総：総病床数
 急：高度急性期+急性期病床数
 回：回復期病床数
 ※H28,R4：病床機能報告の報告値

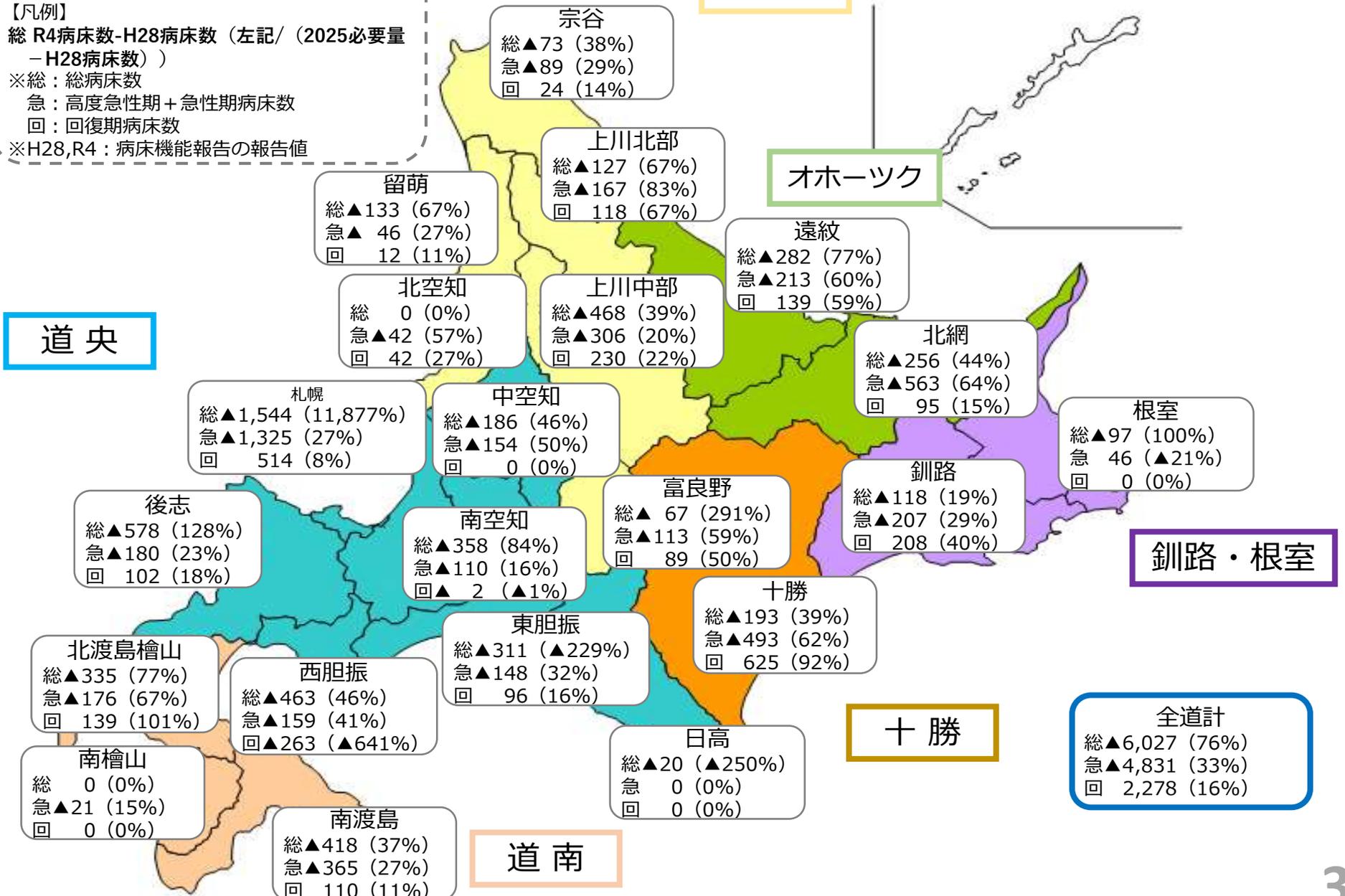
道央

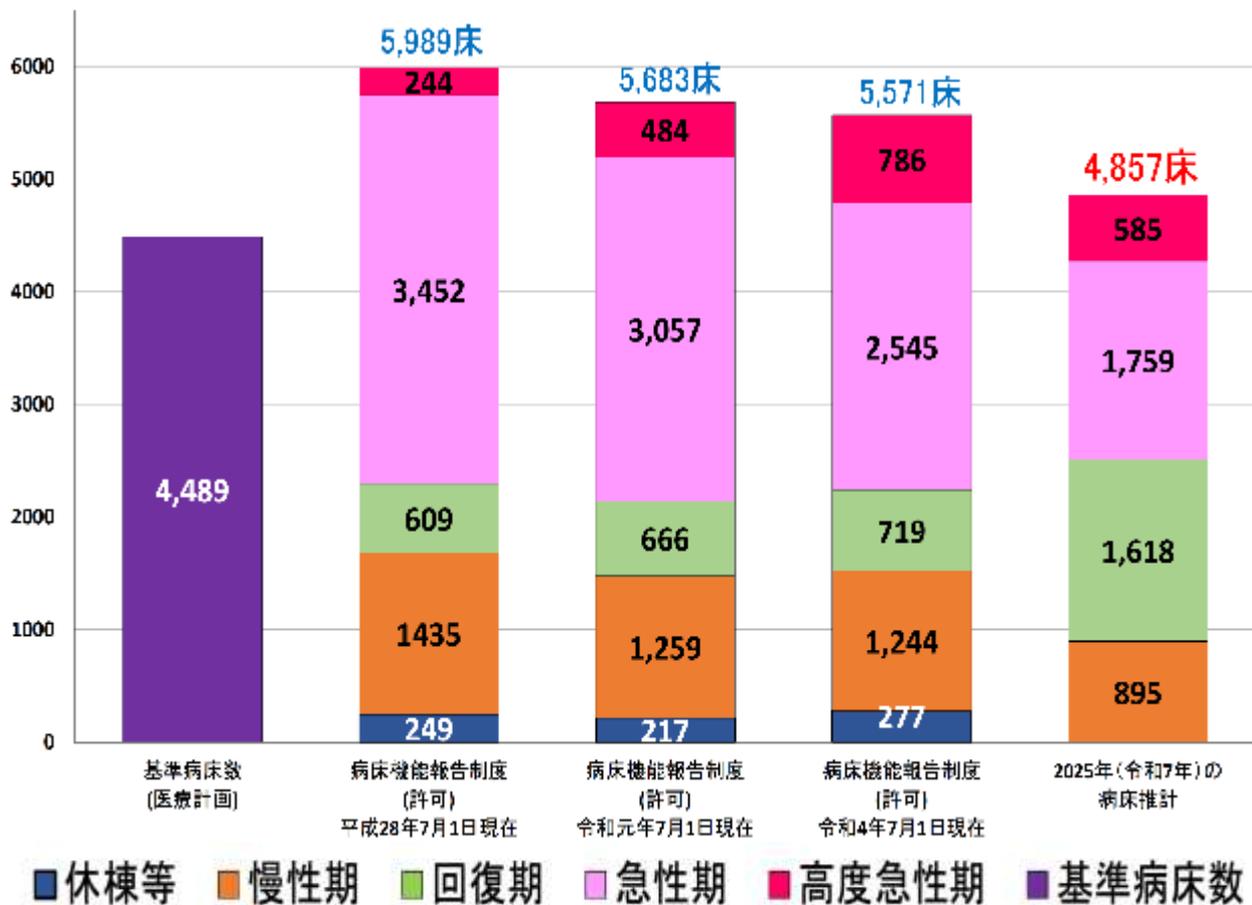
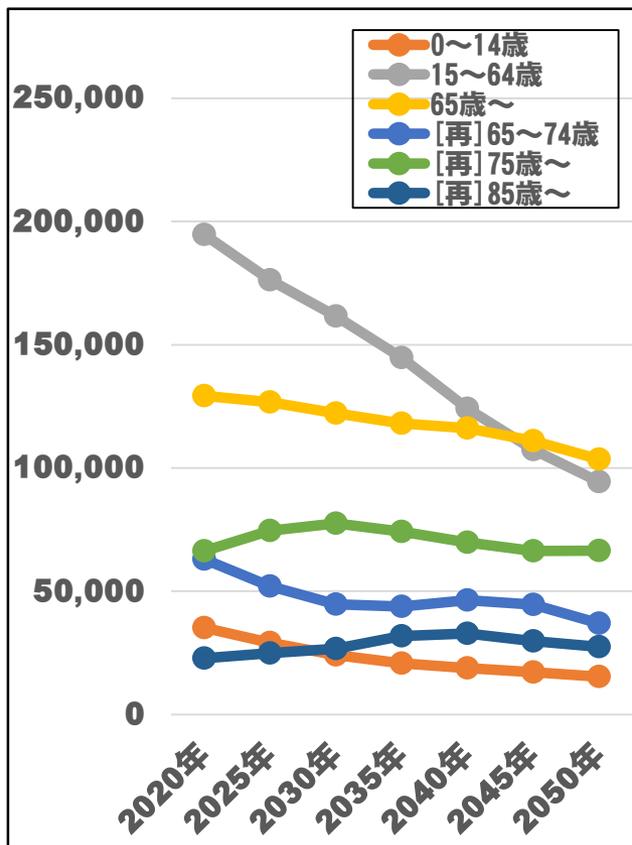
道北

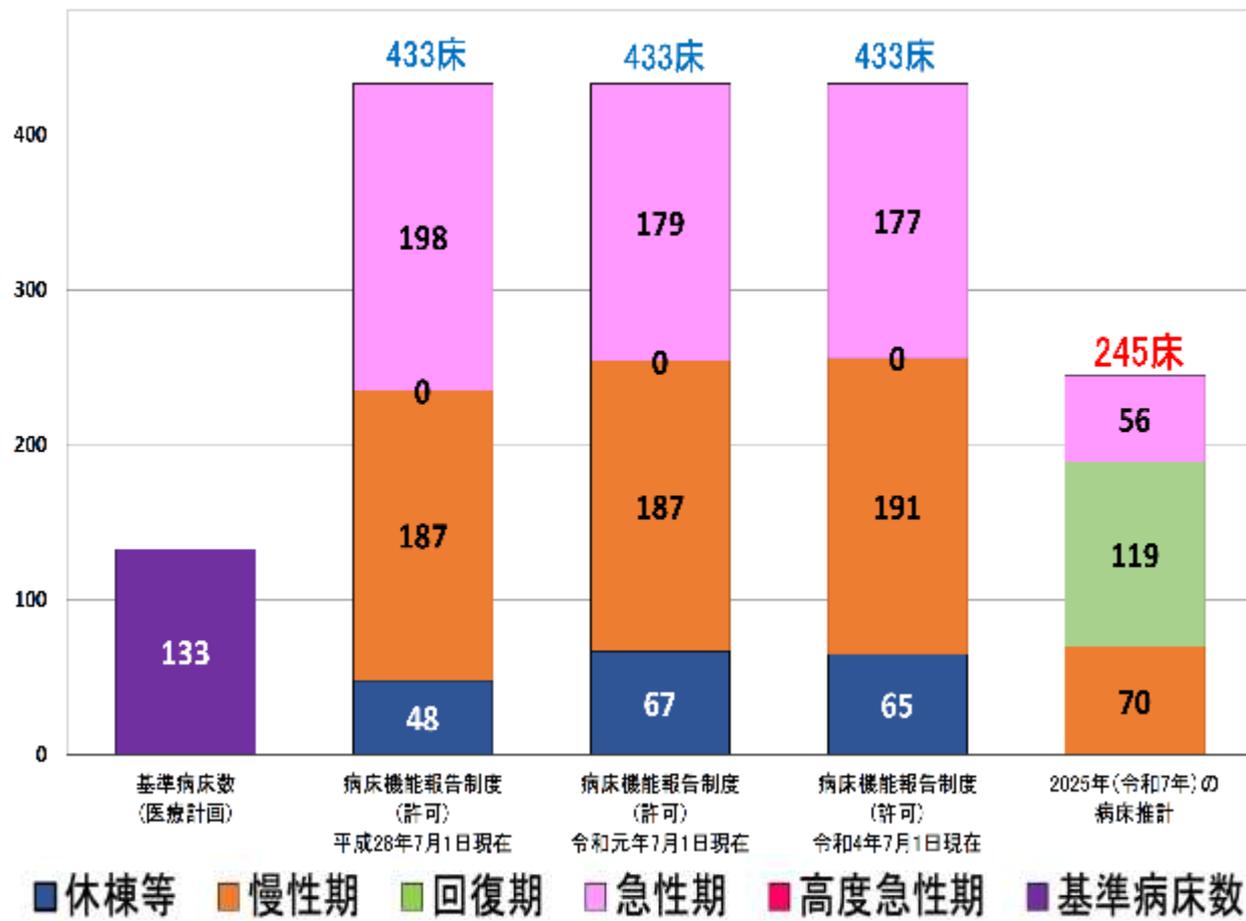
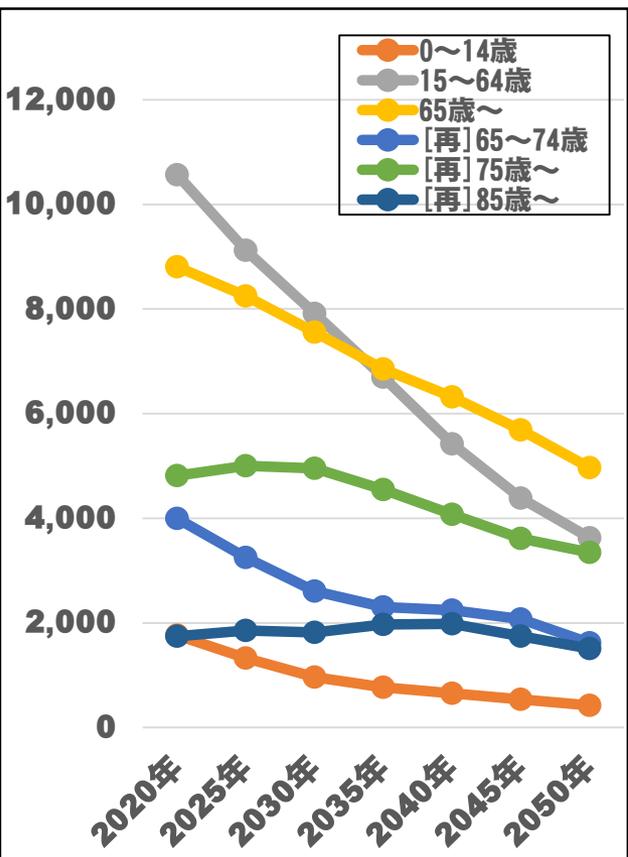
釧路・根室

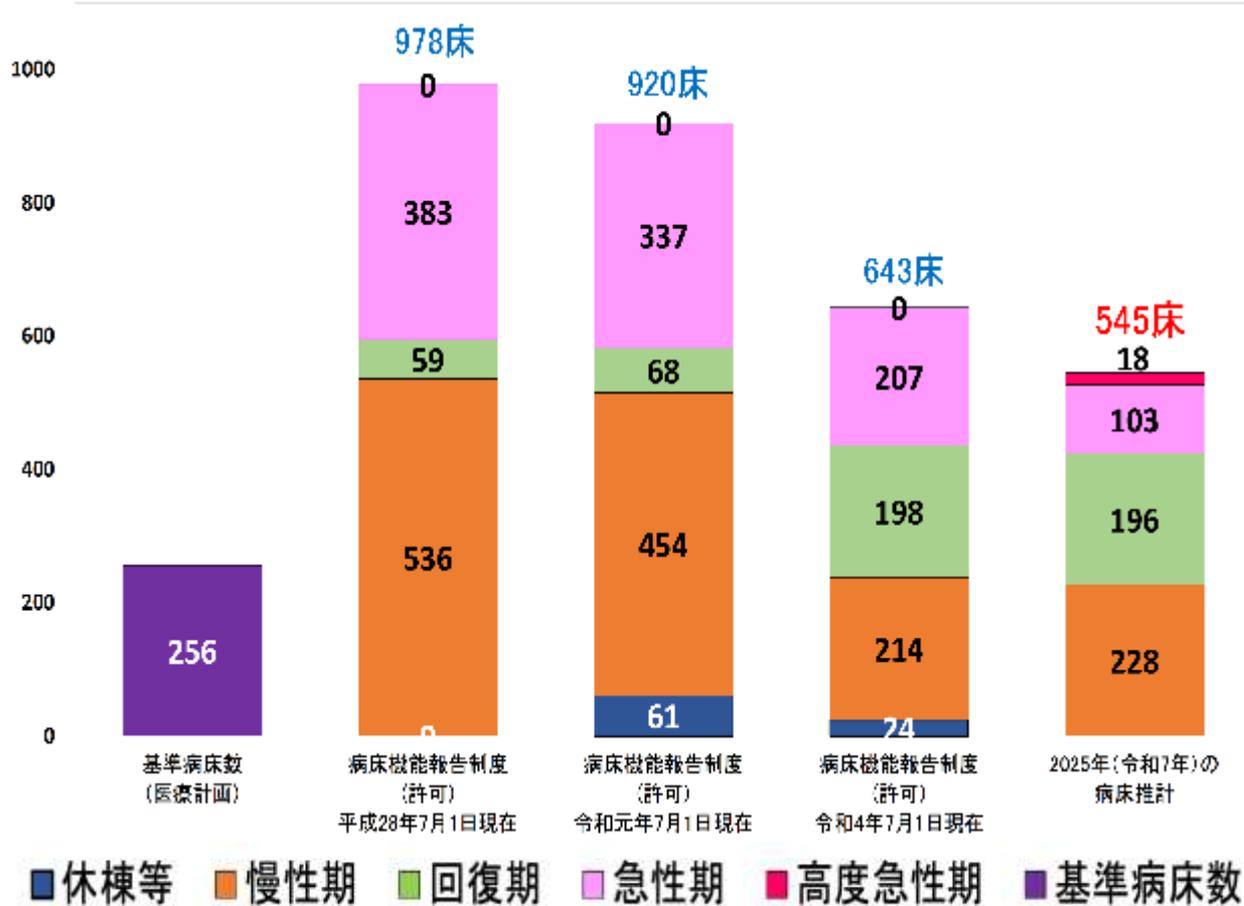
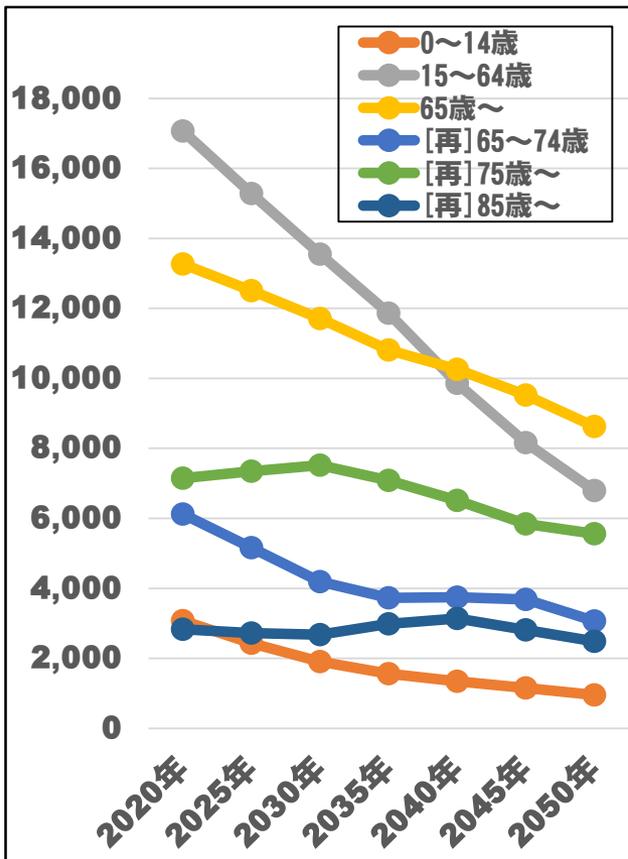
十勝

道南

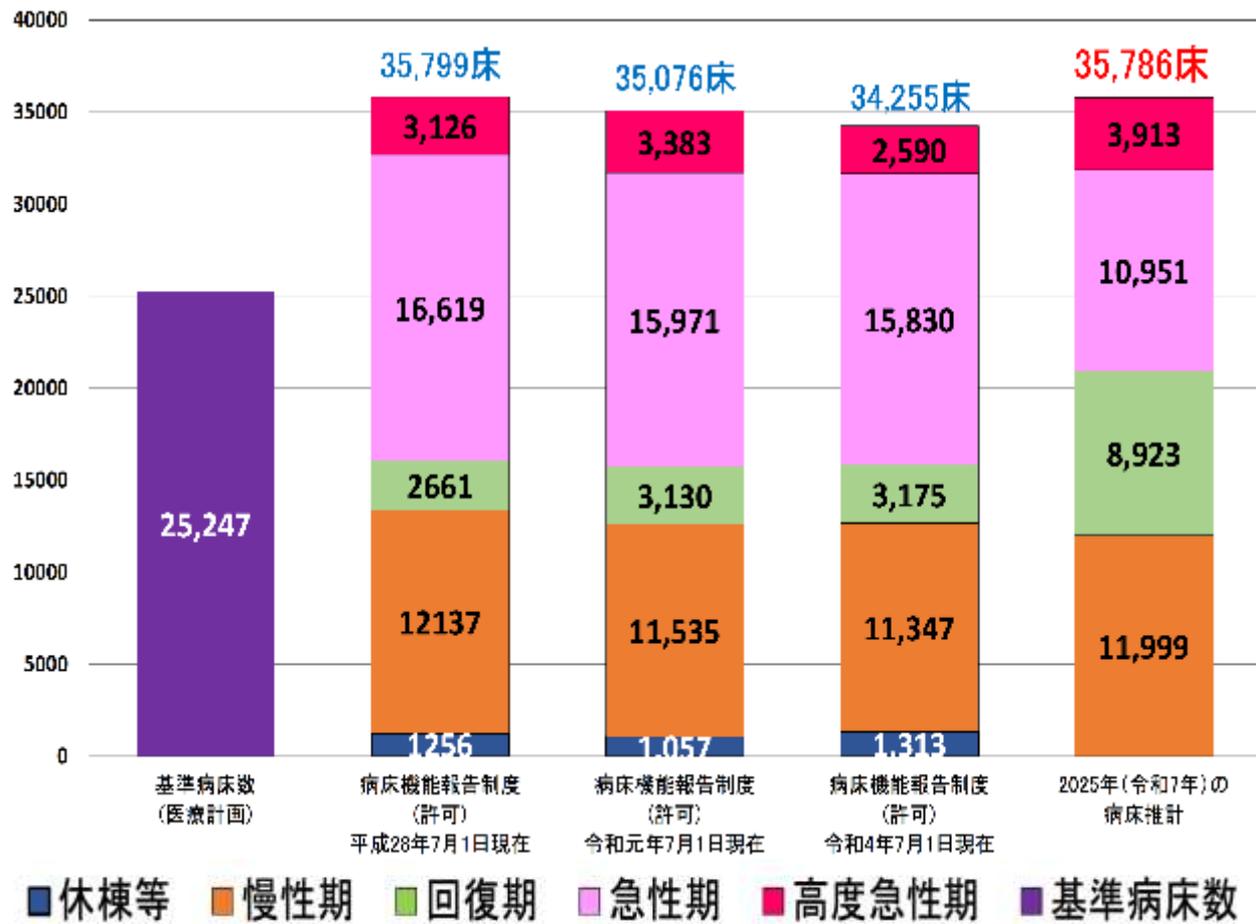
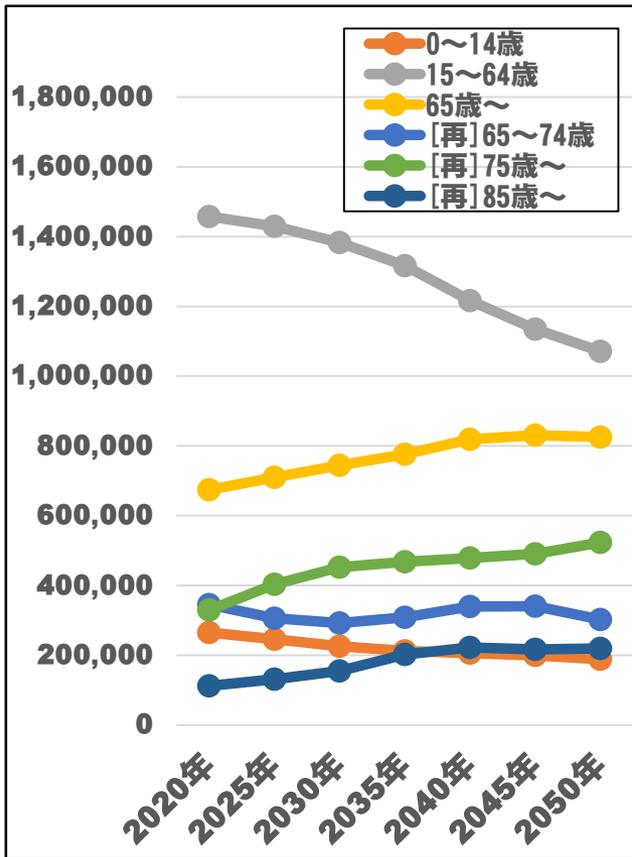


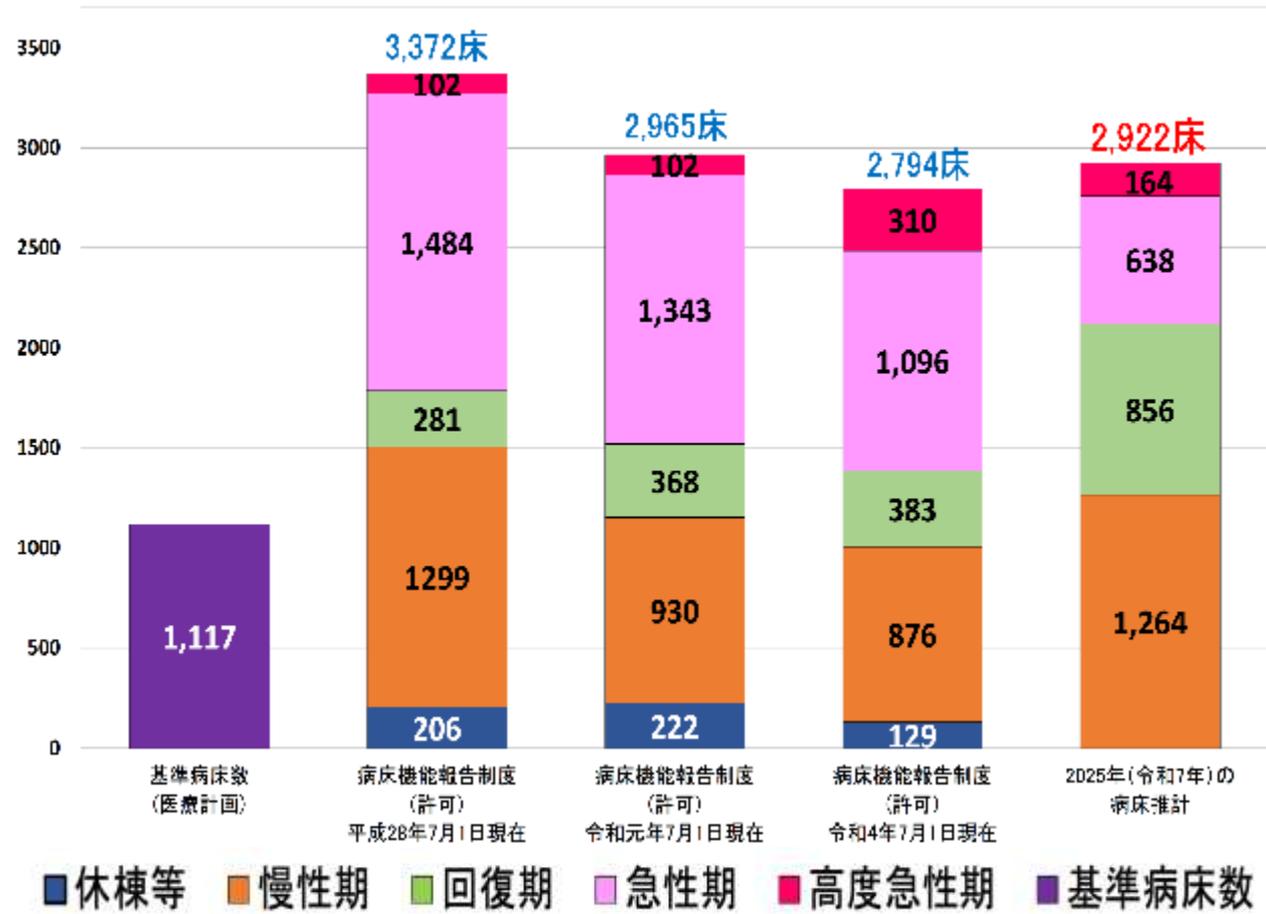
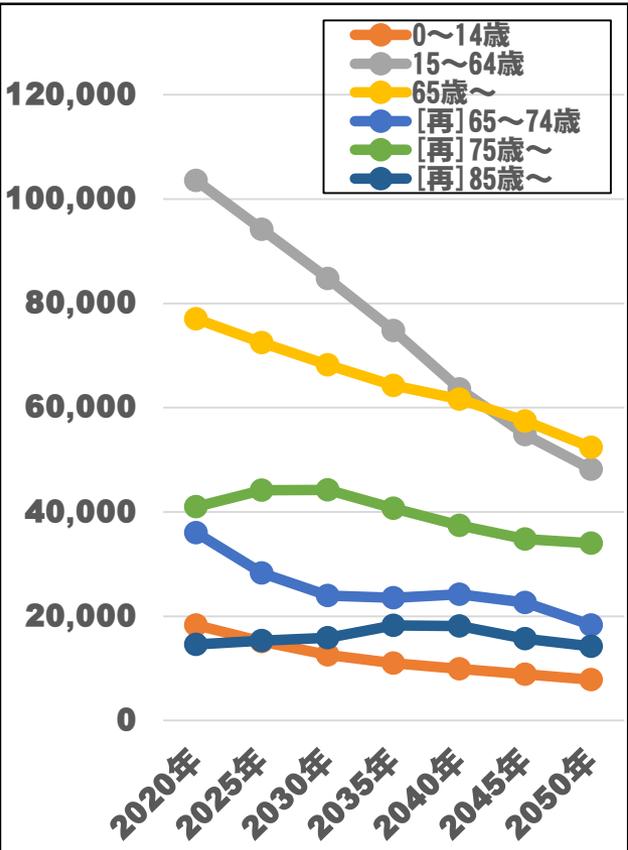


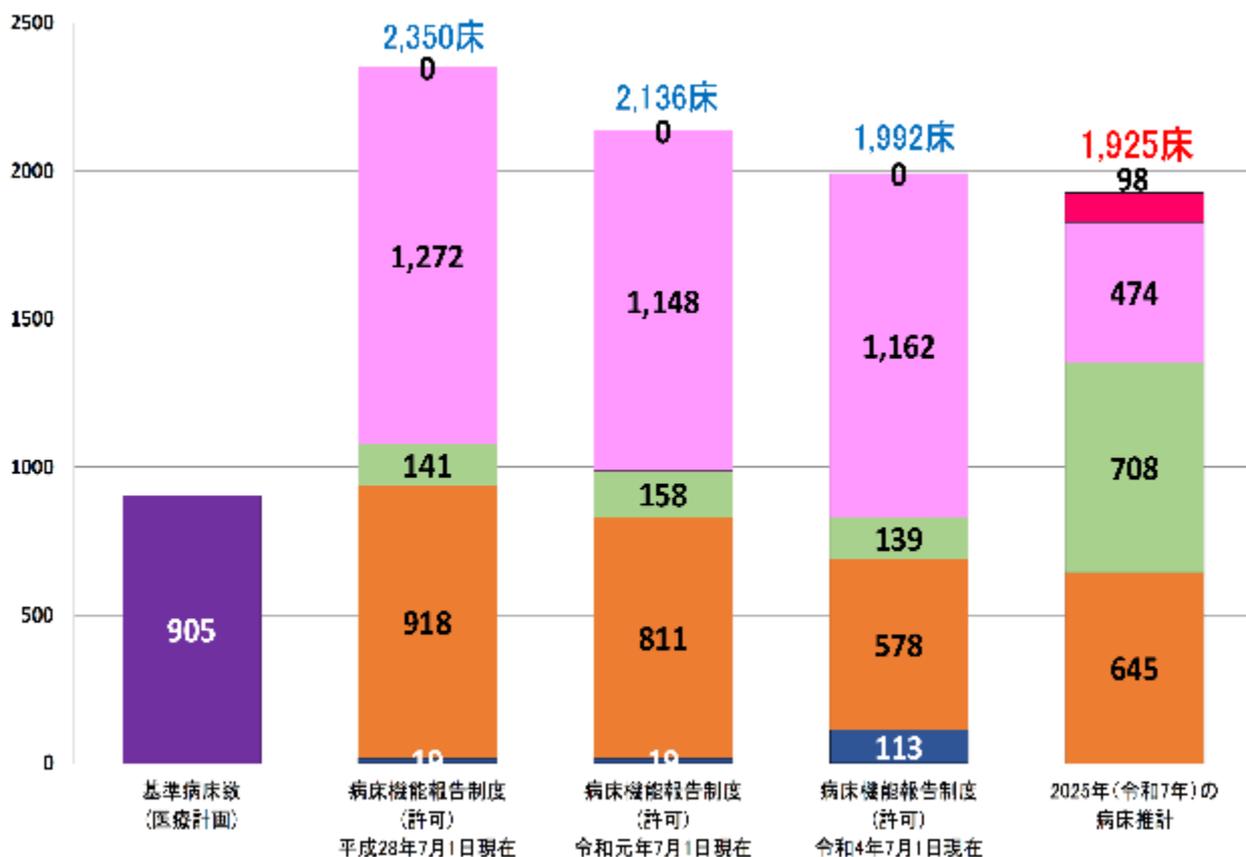
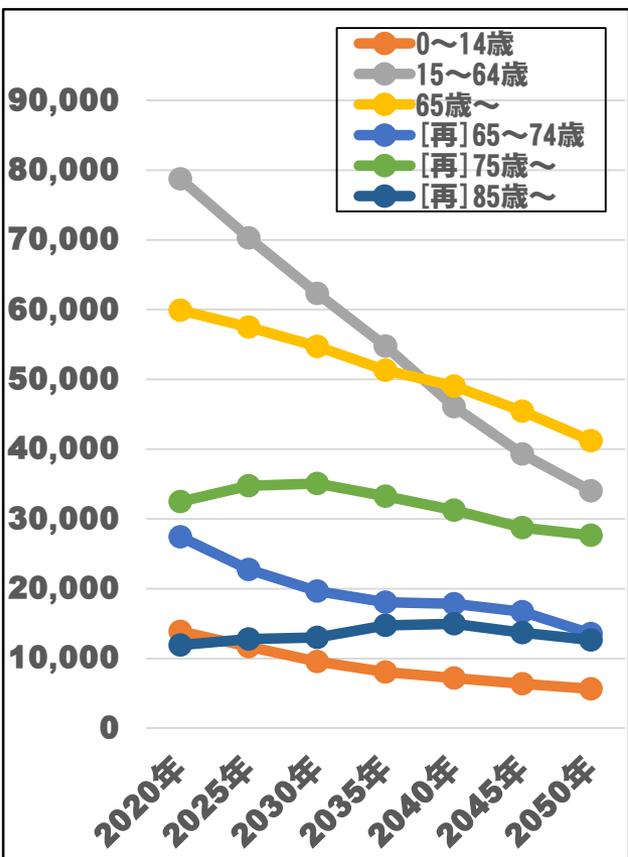




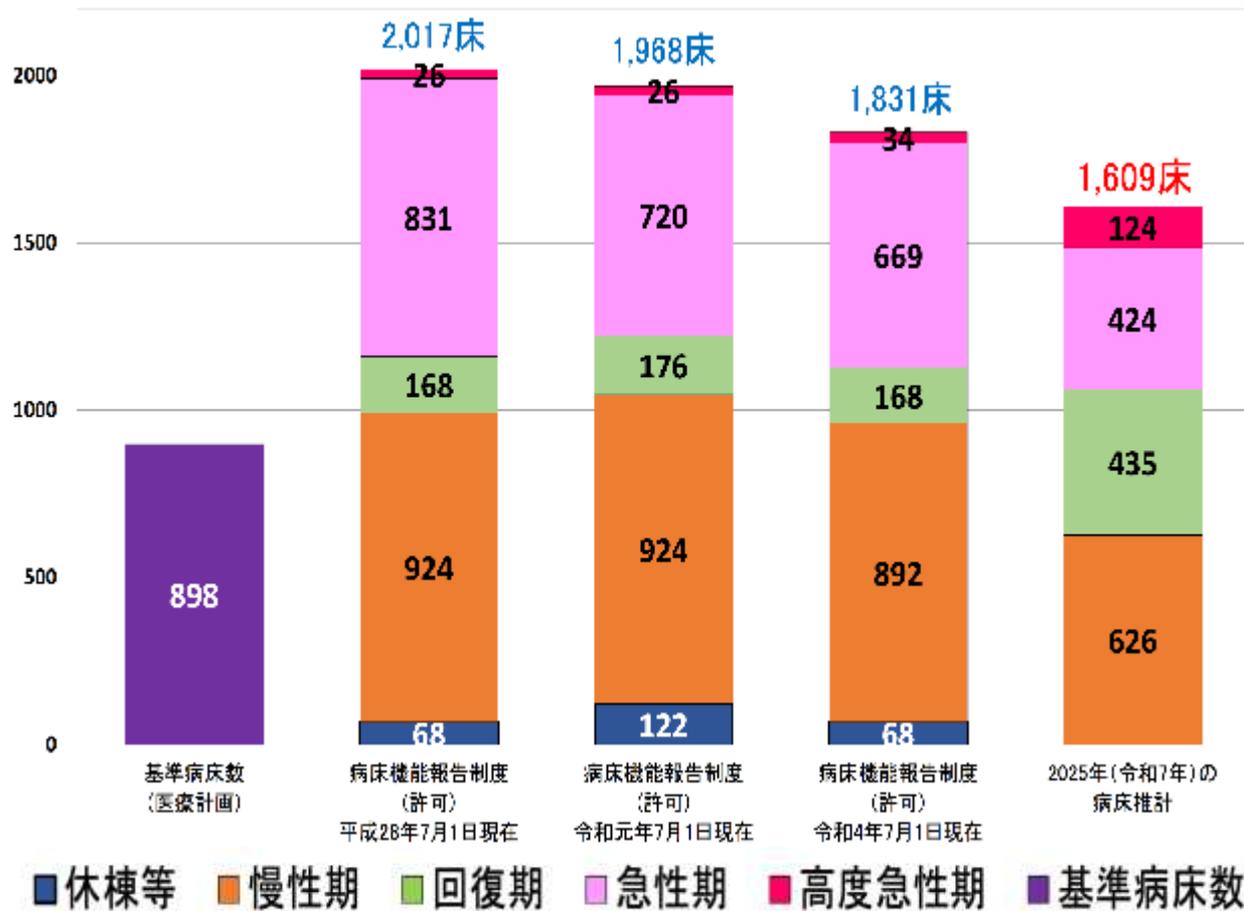
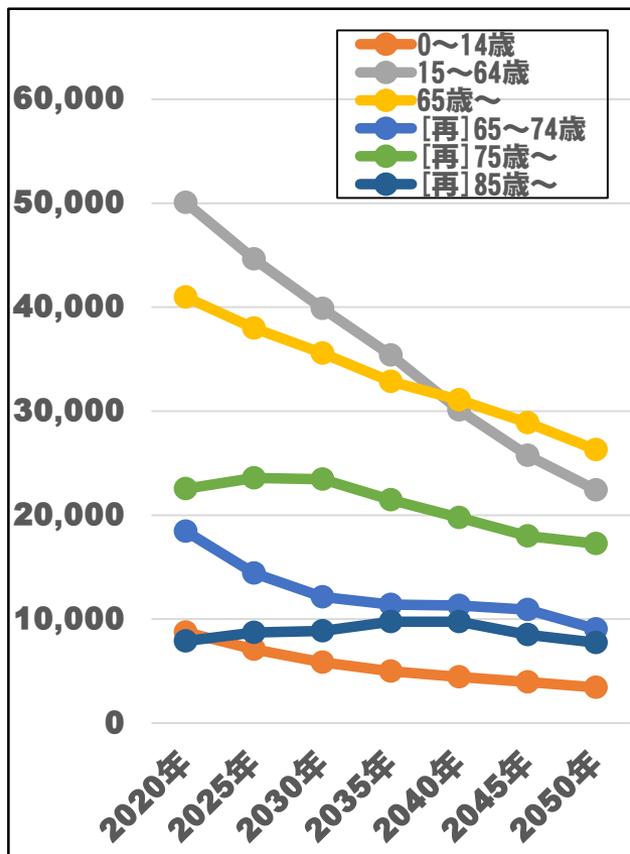
将来推計人口（折れ線グラフ・圏域別）・病床機能報告 ～ 札幌

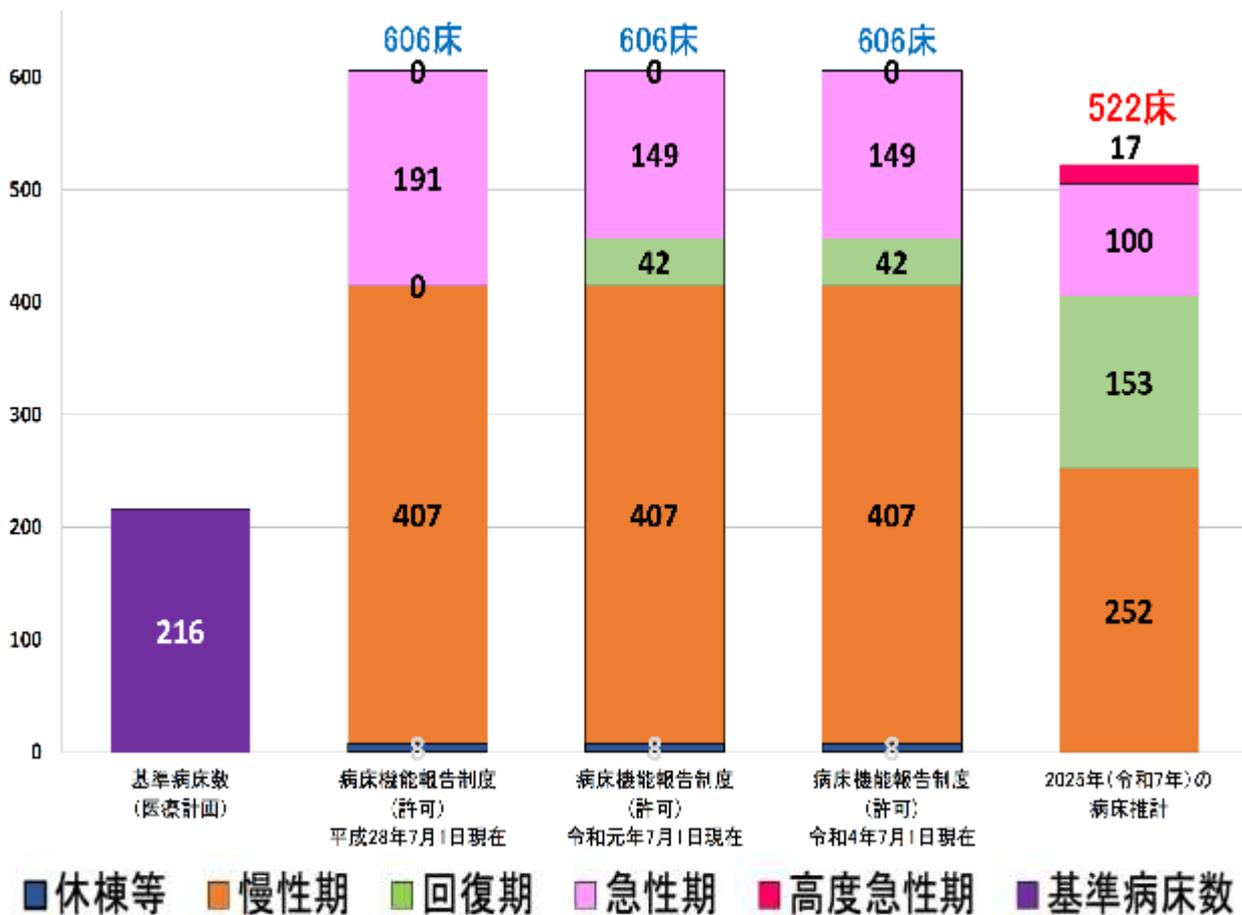
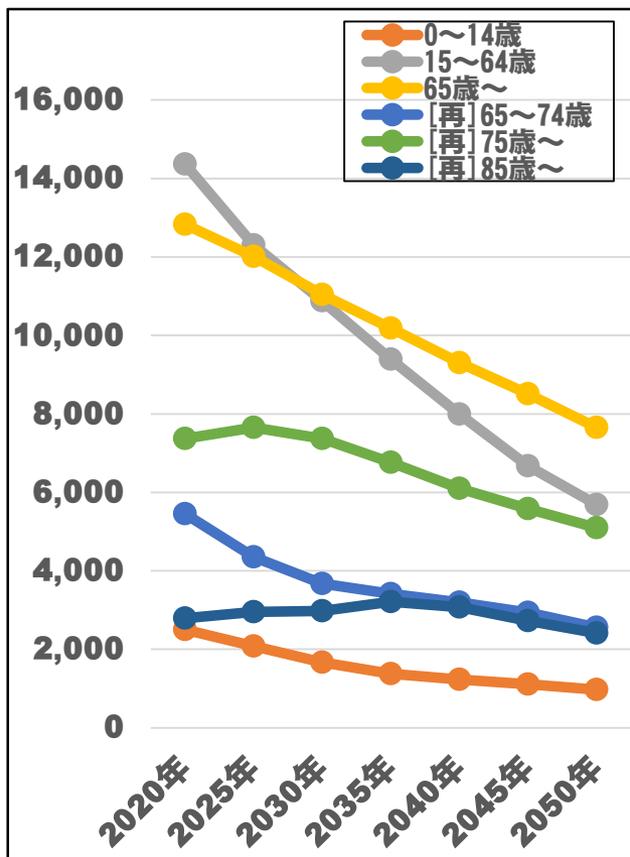




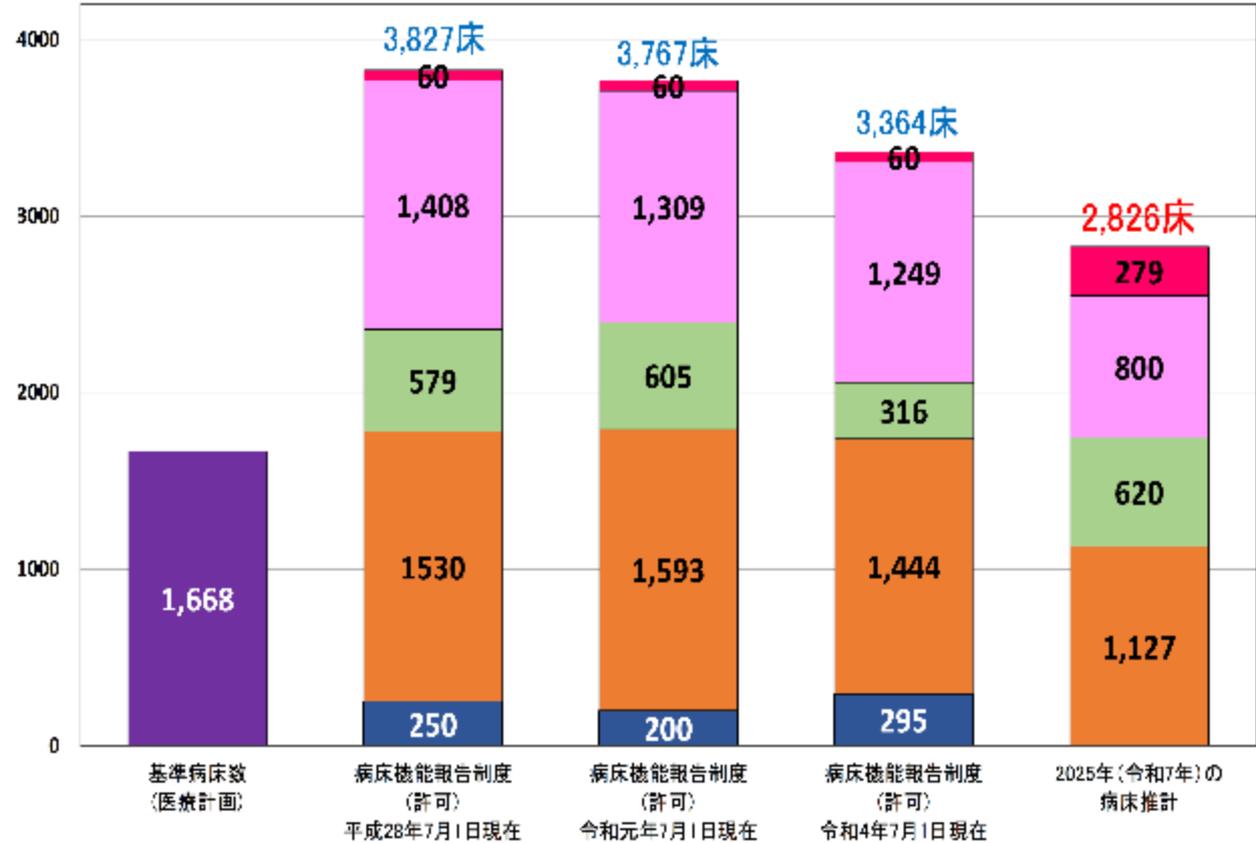
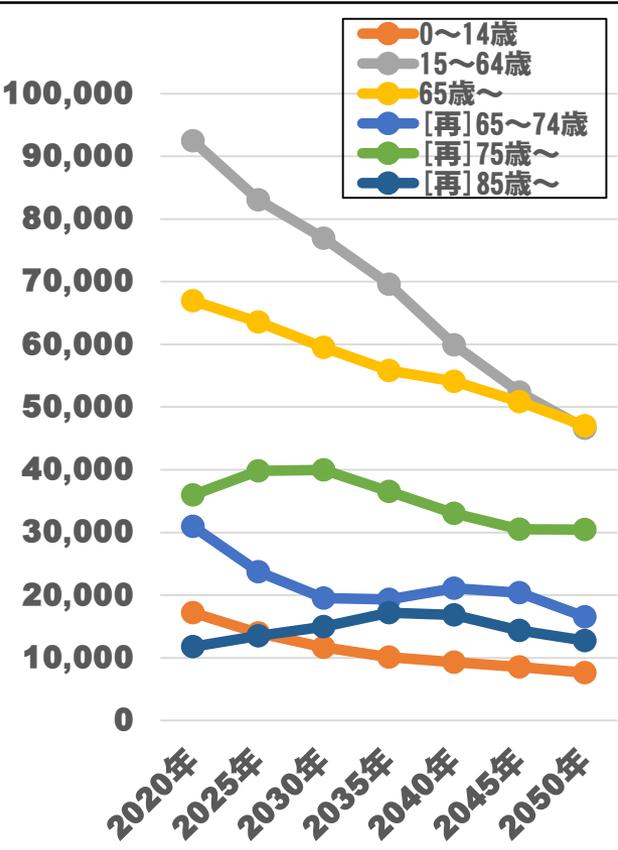


■ 休棟等
 ■ 慢性期
 ■ 回復期
 ■ 急性期
 ■ 高度急性期
 ■ 基準病床数

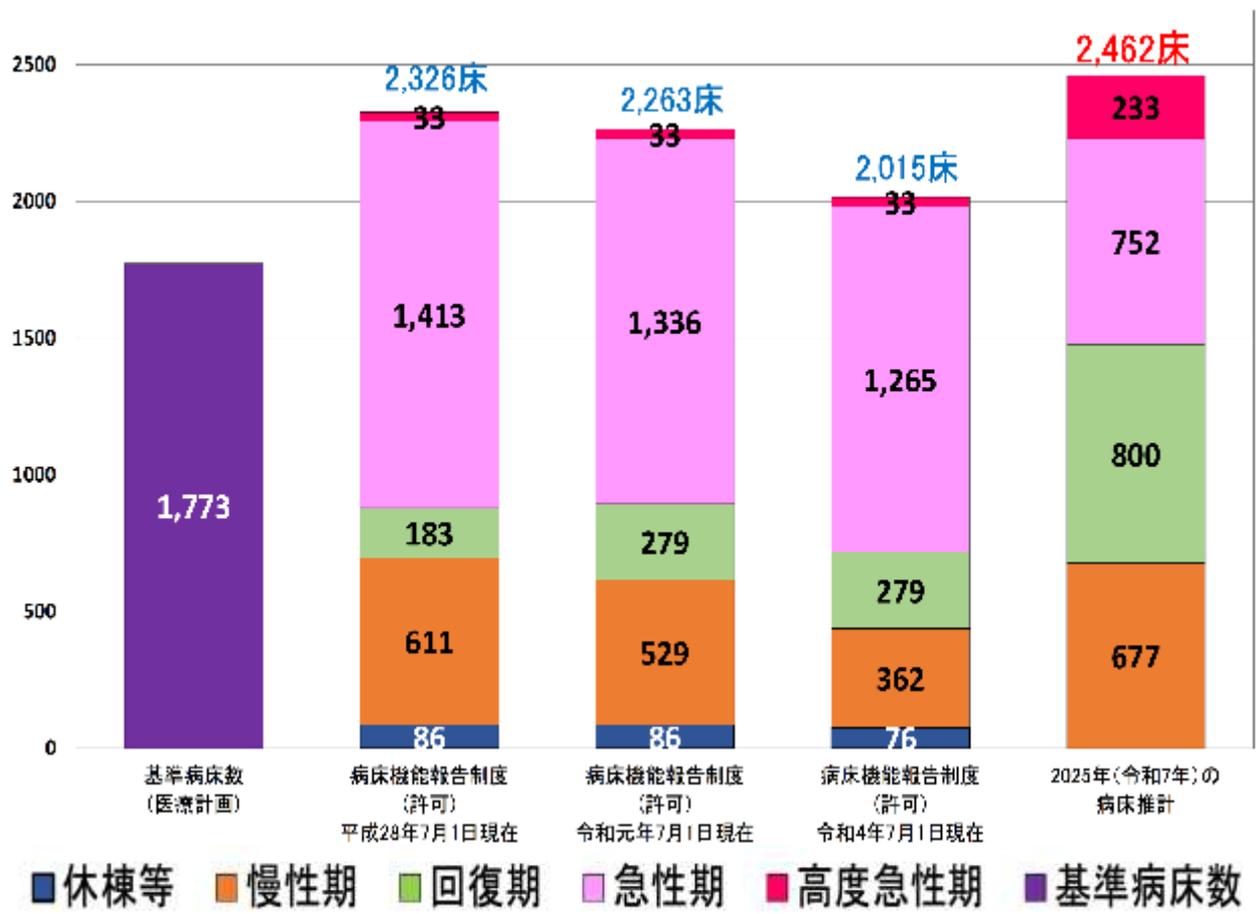
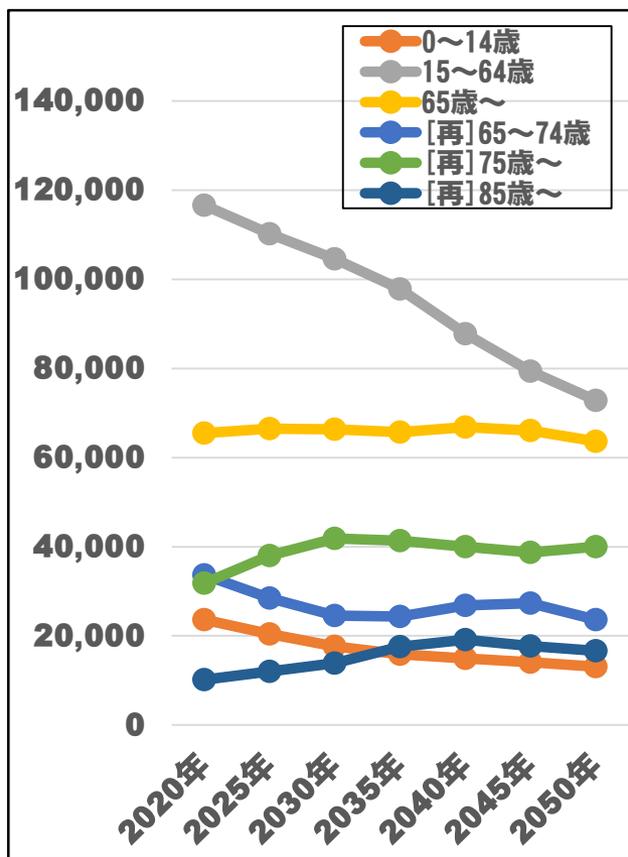


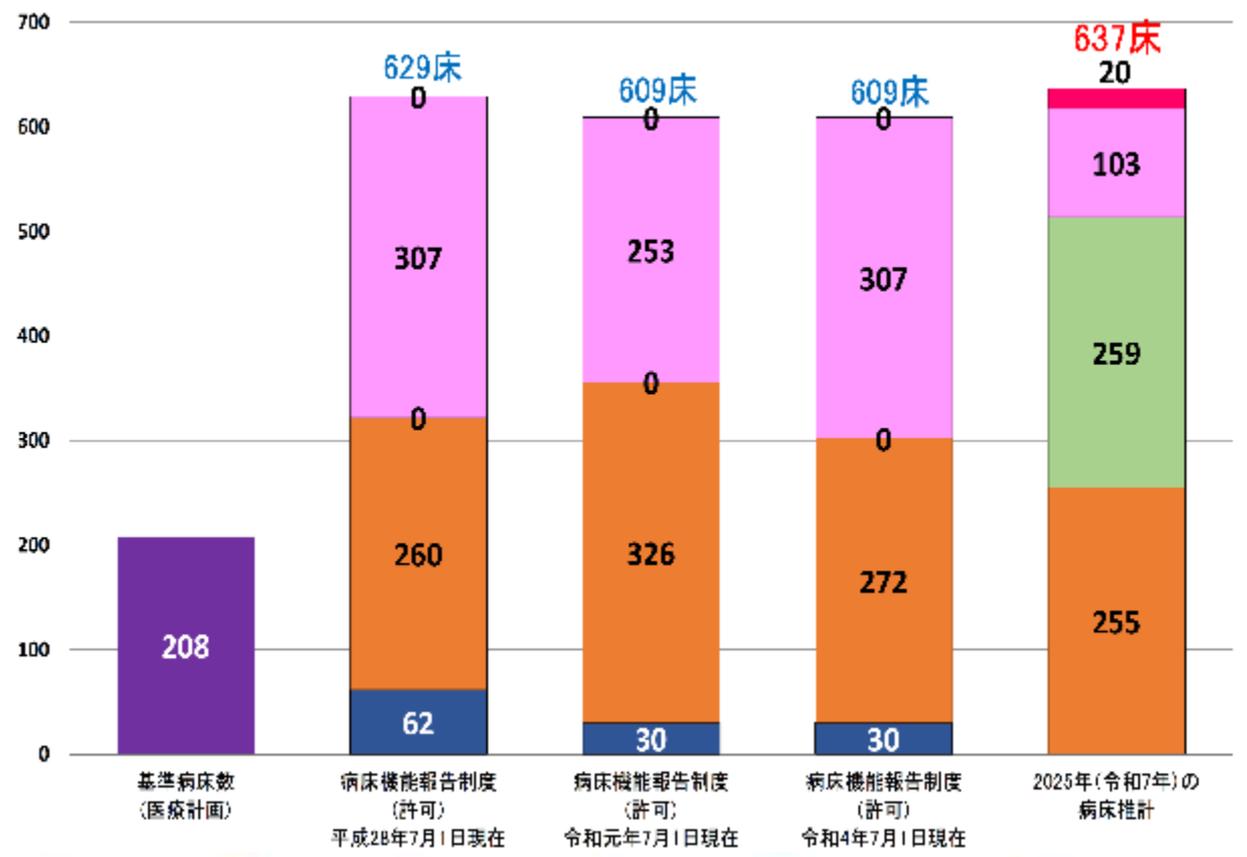
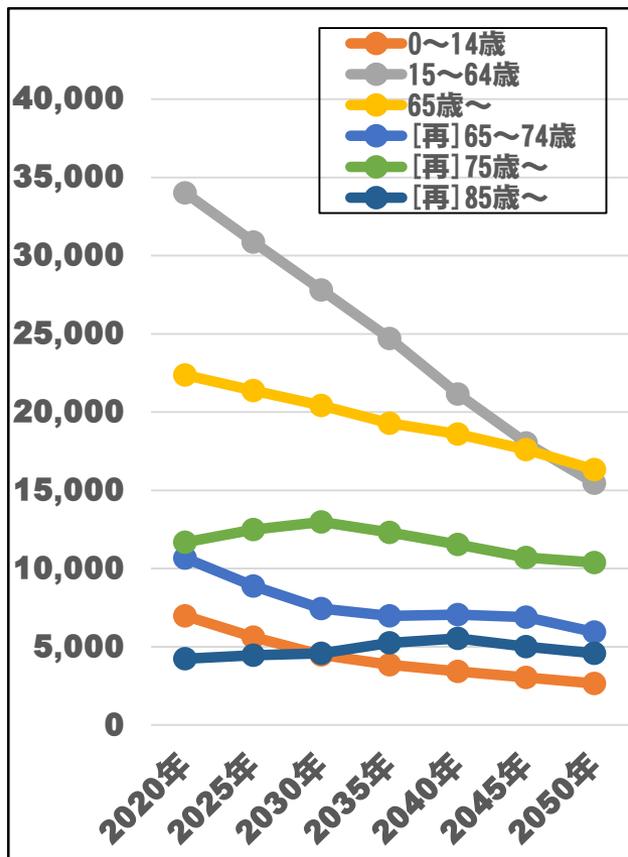


基金・国の支援策を活用したこれまでの取組状況 ～ 西胆振

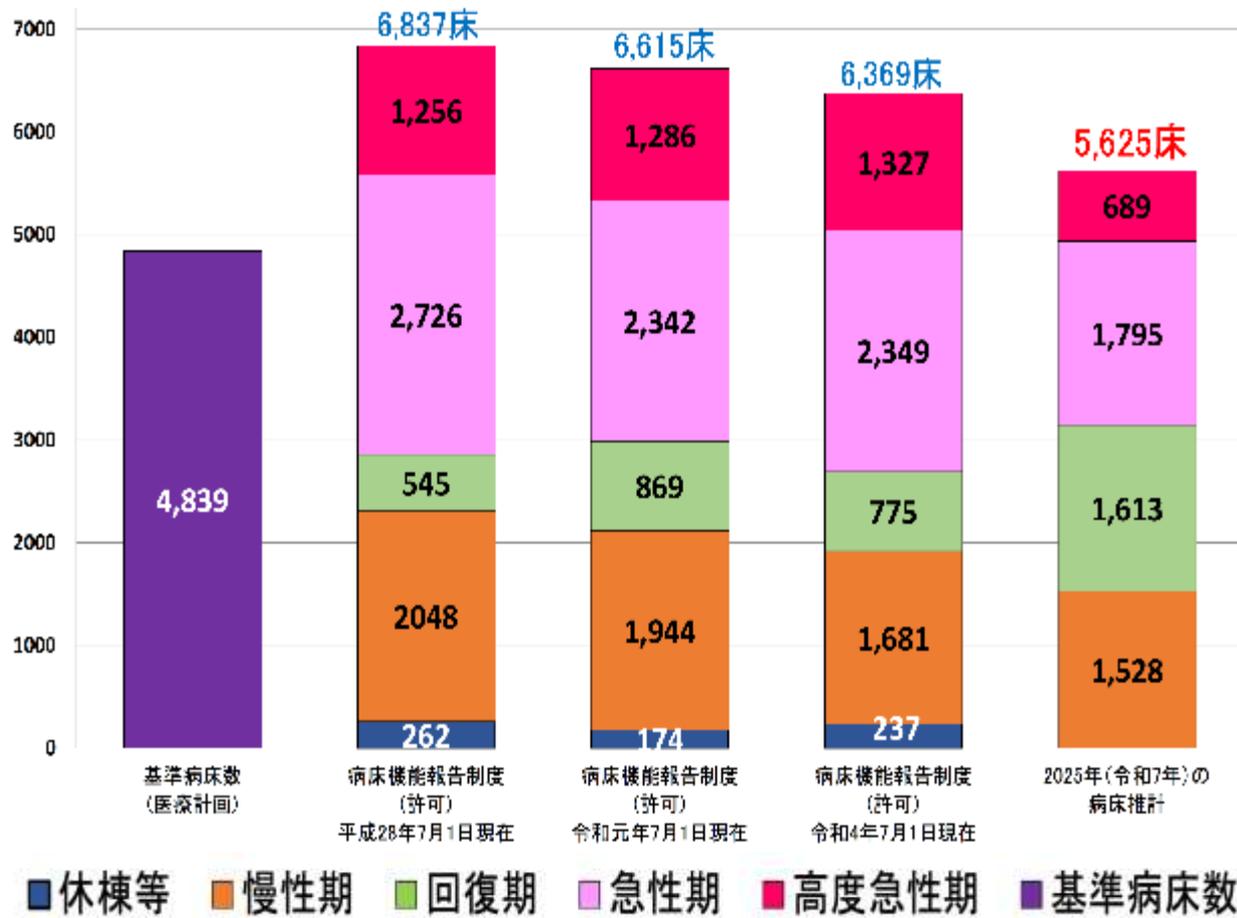
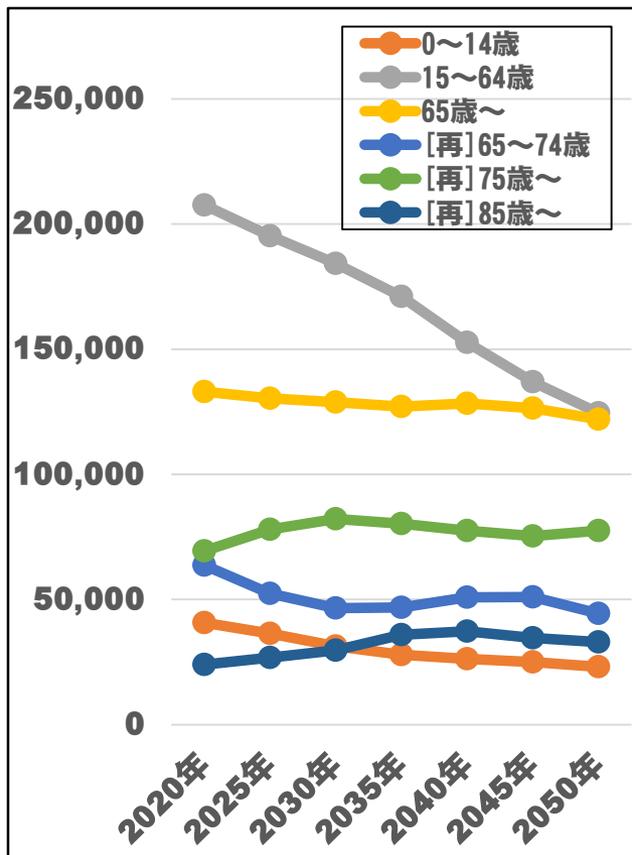


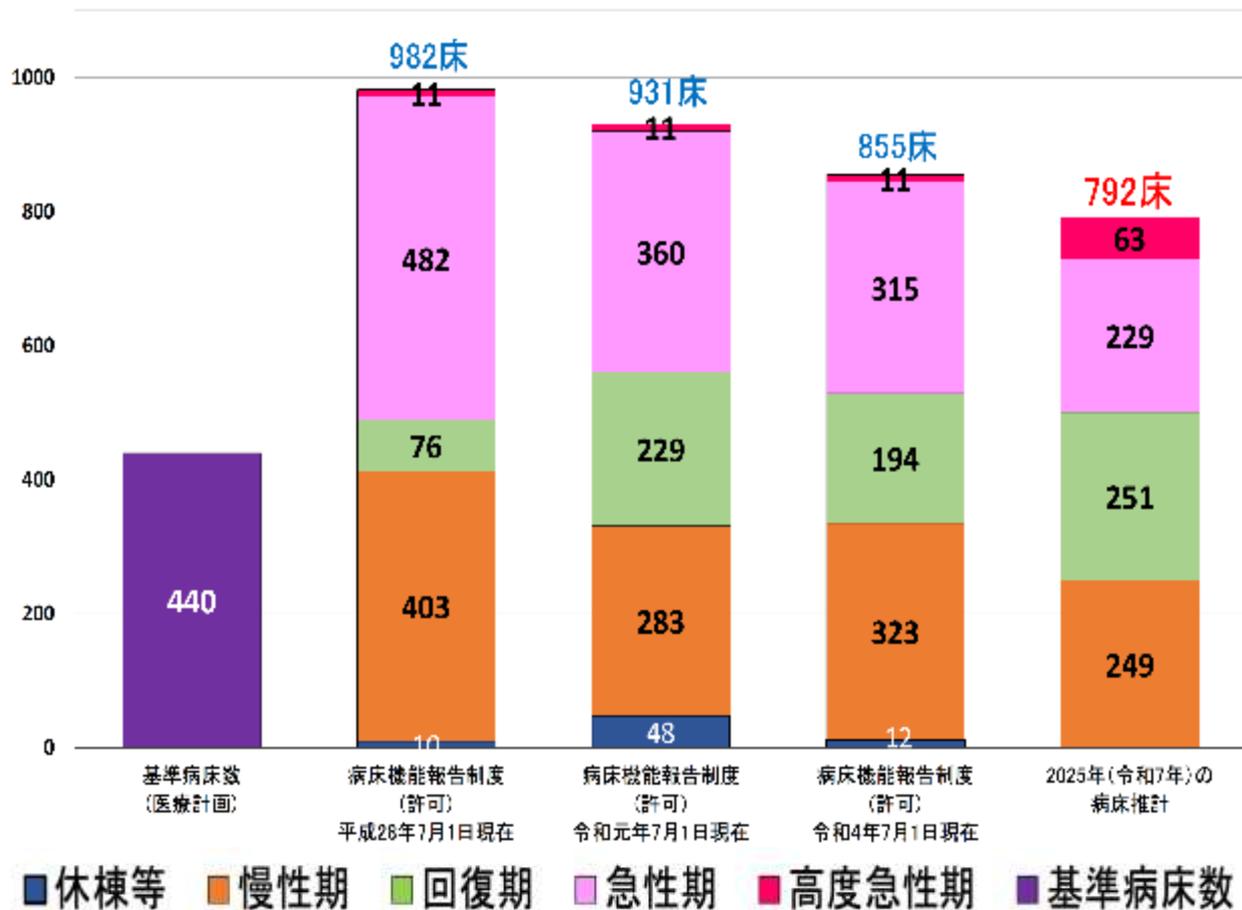
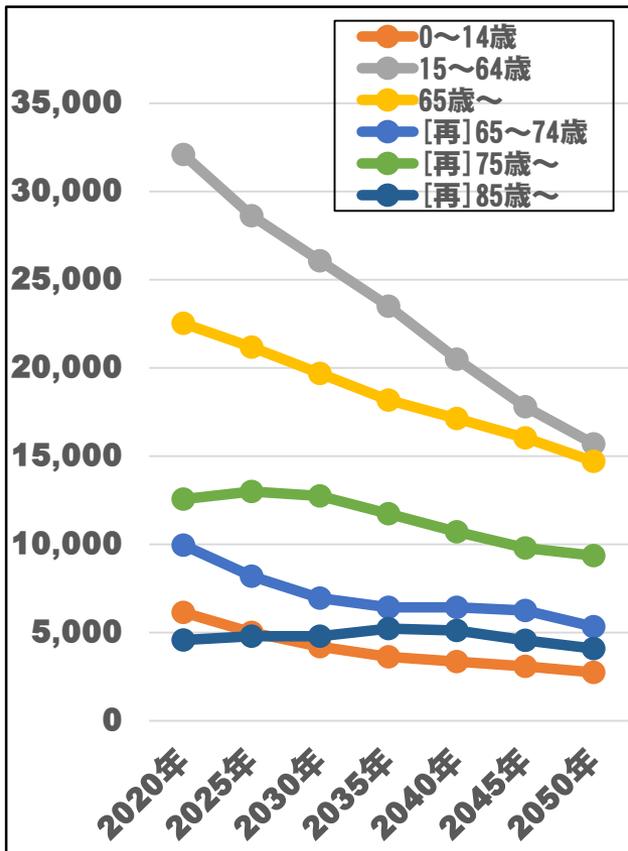
■ 休棟等 ■ 慢性期 ■ 回復期 ■ 急性期 ■ 高度急性期 ■ 基準病床数

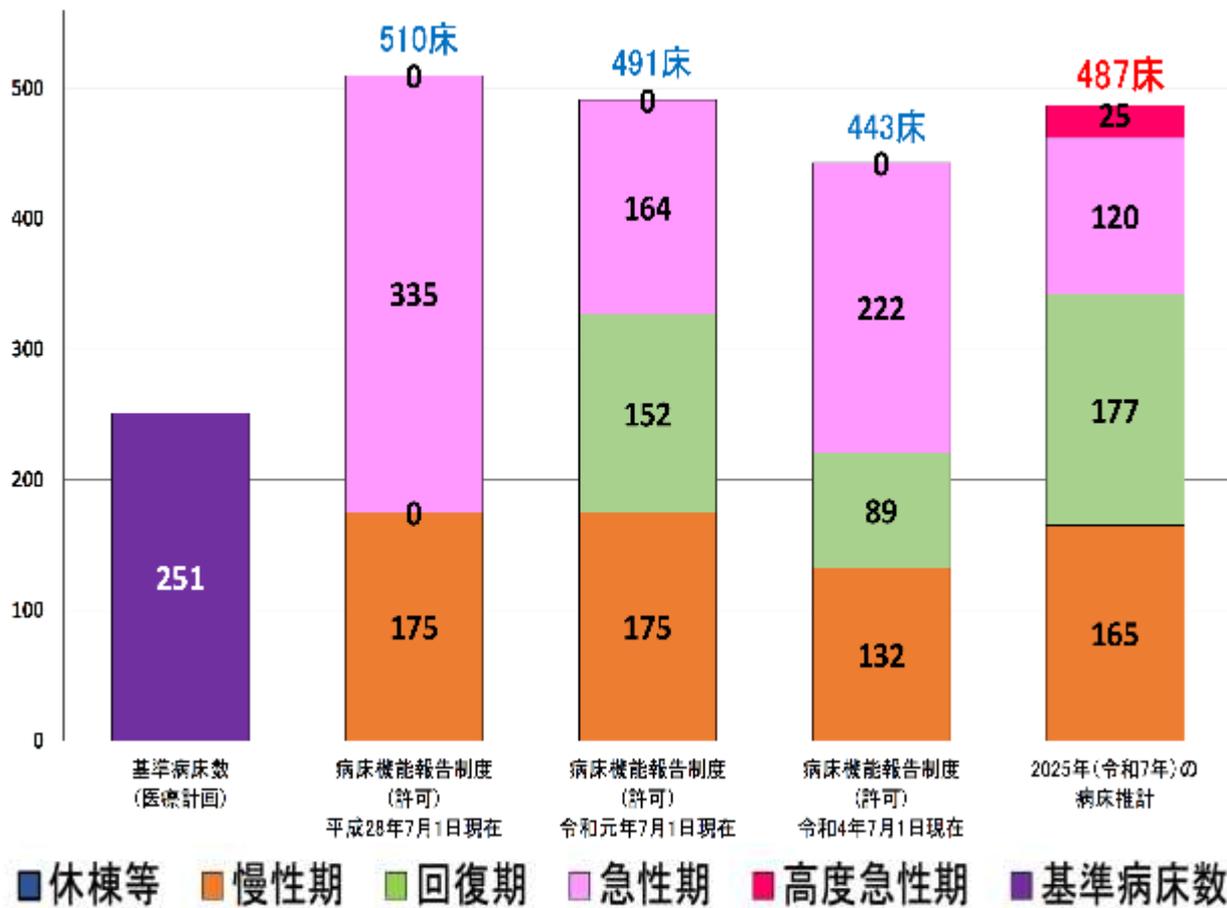
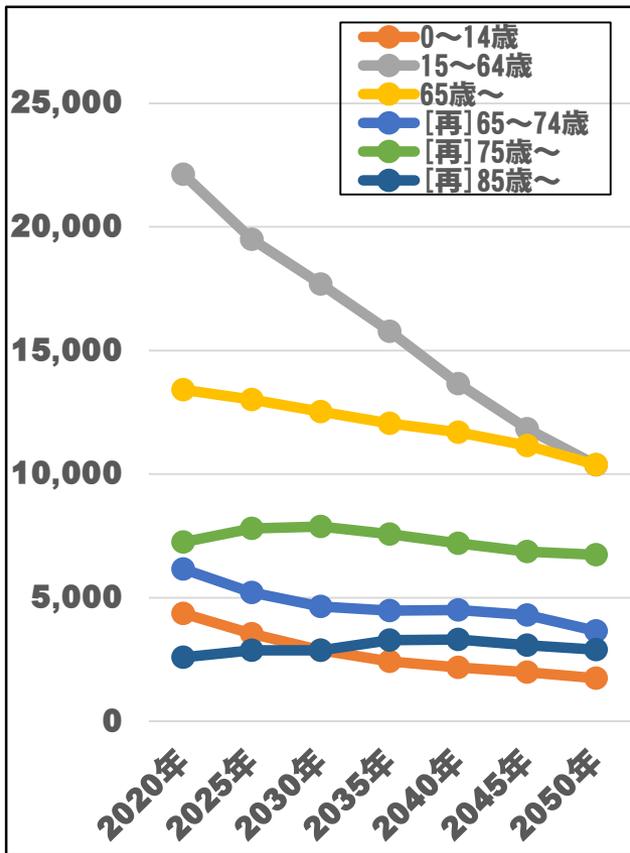


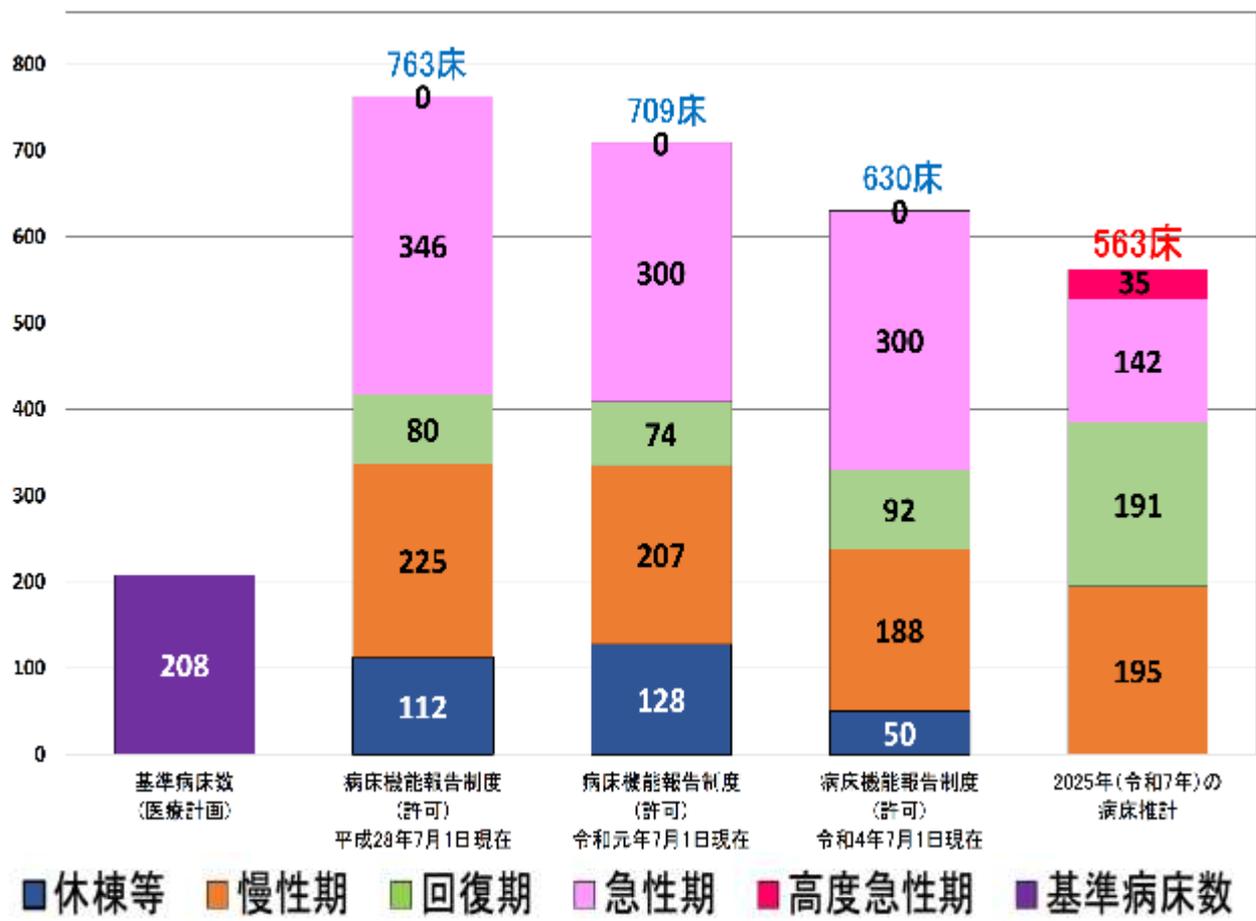
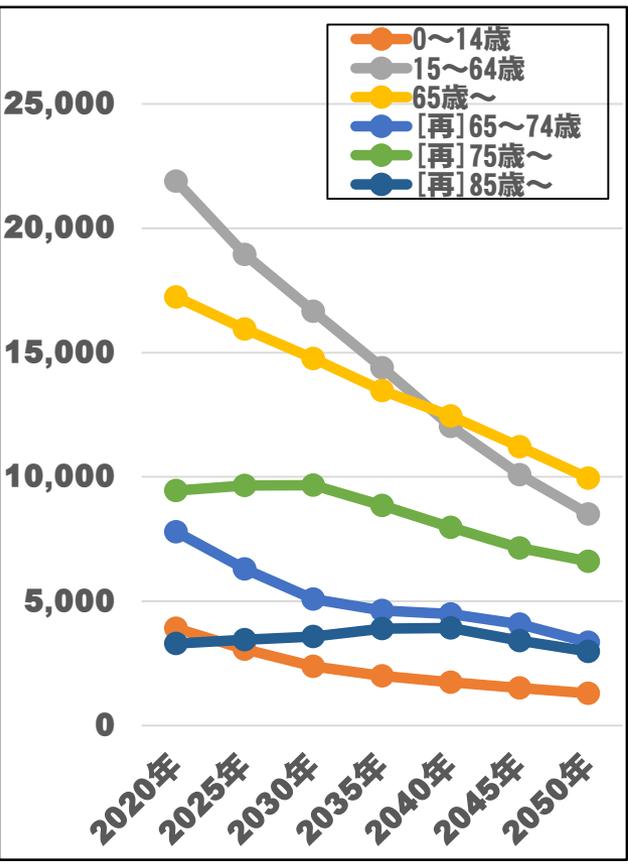


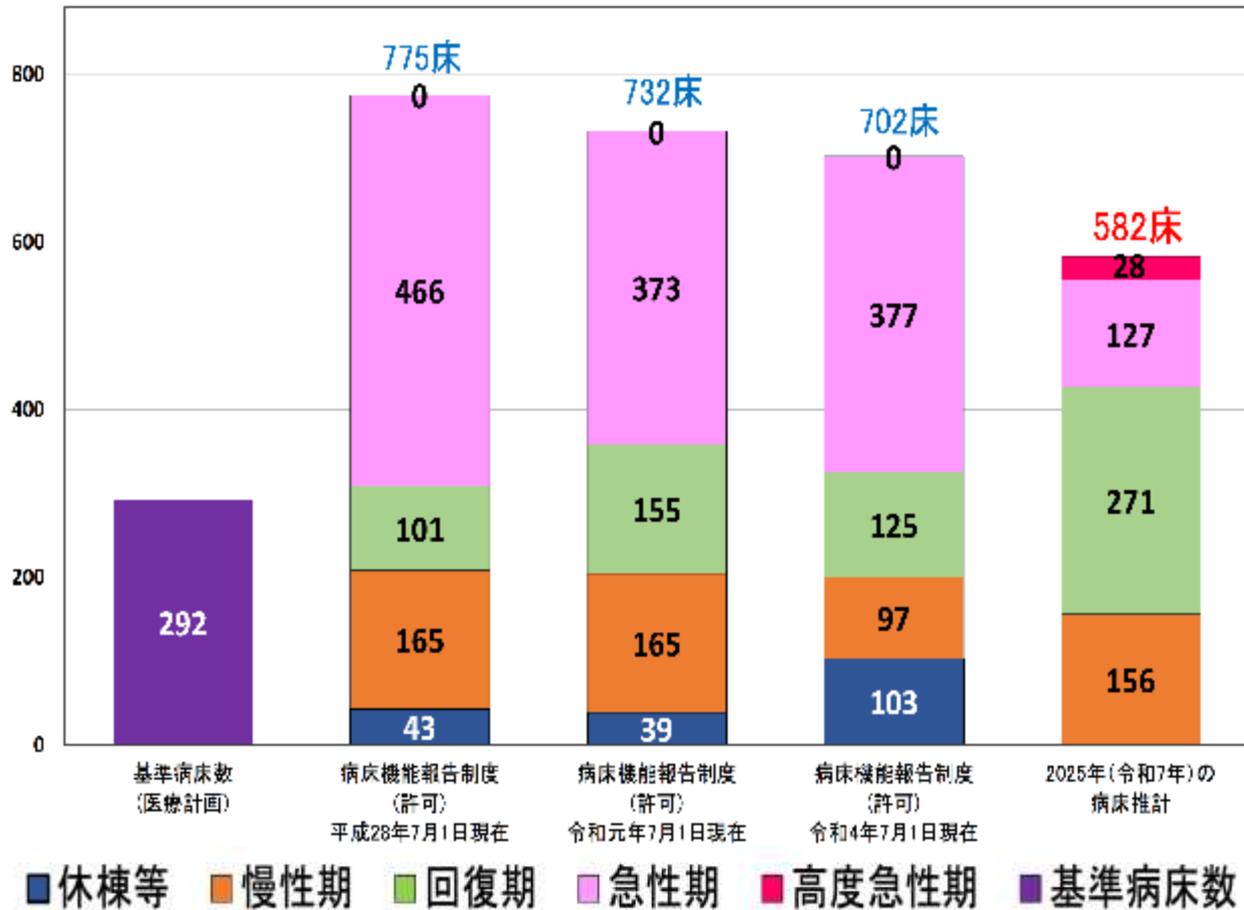
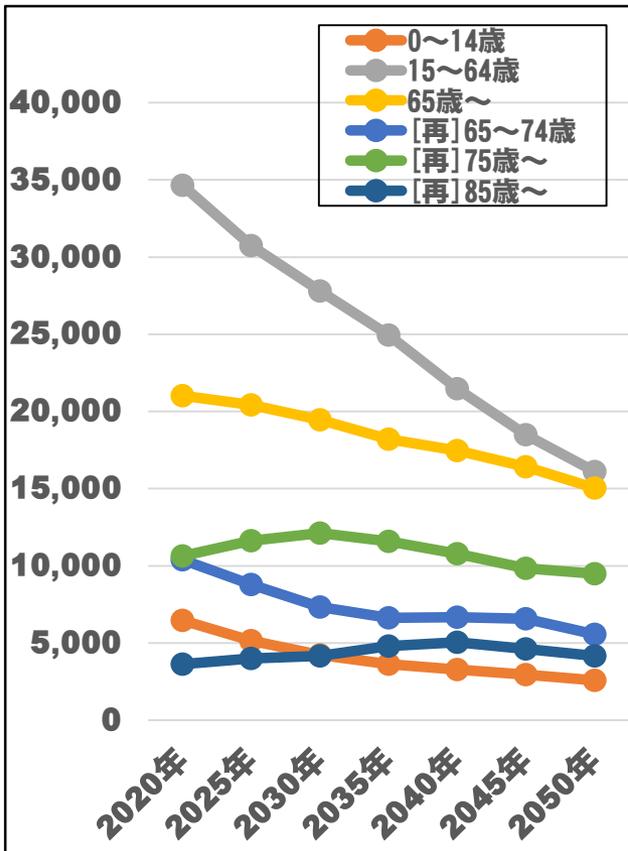
■ 休棟等
 ■ 慢性期
 ■ 回復期
 ■ 急性期
 ■ 高度急性期
 ■ 基準病床数

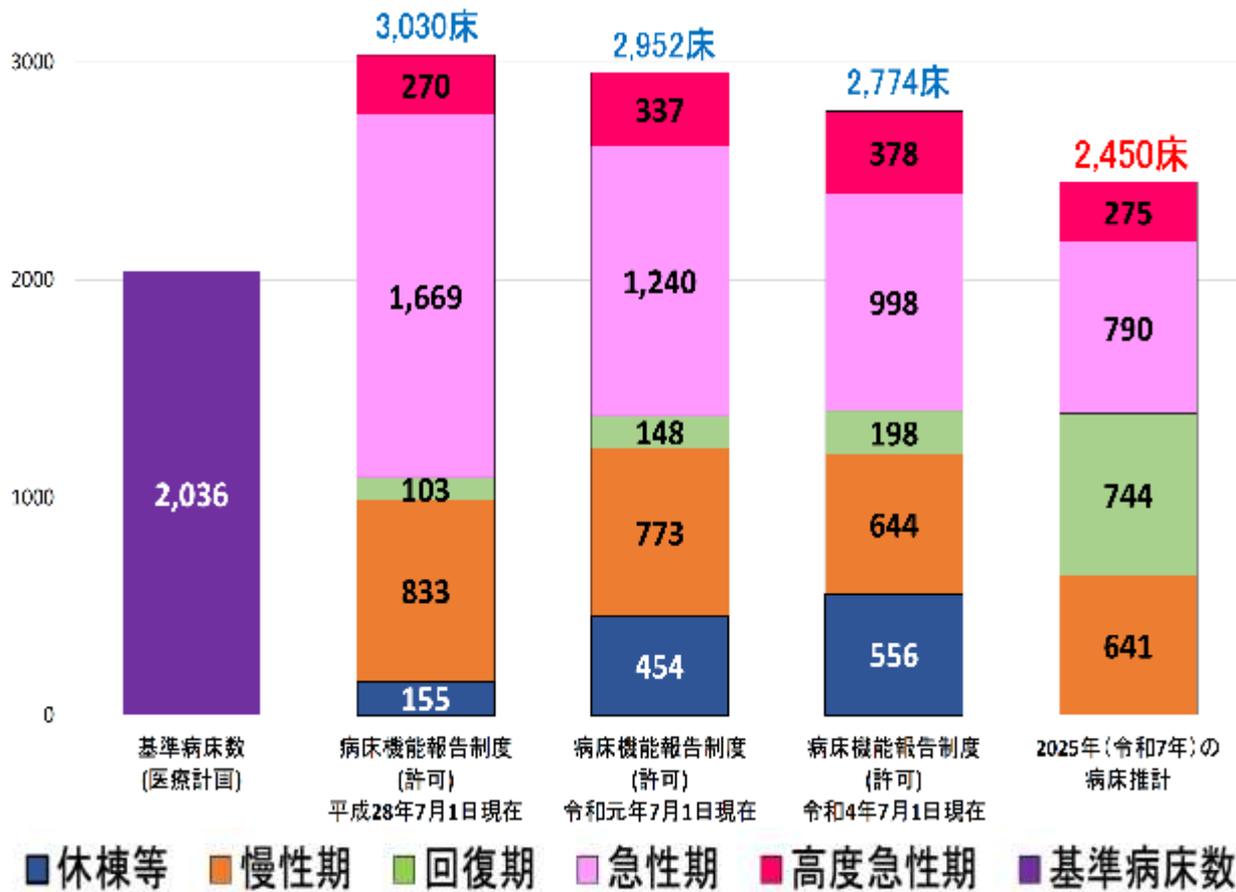
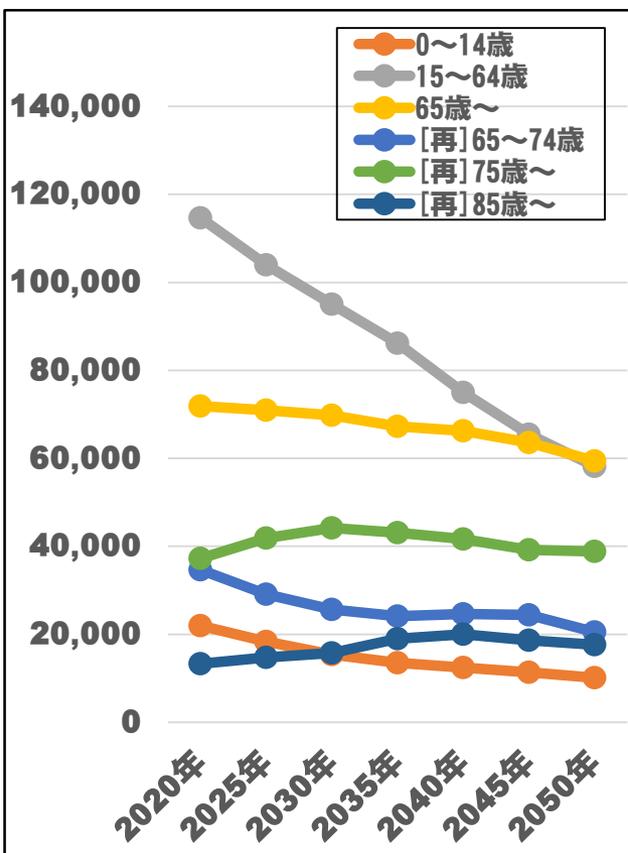


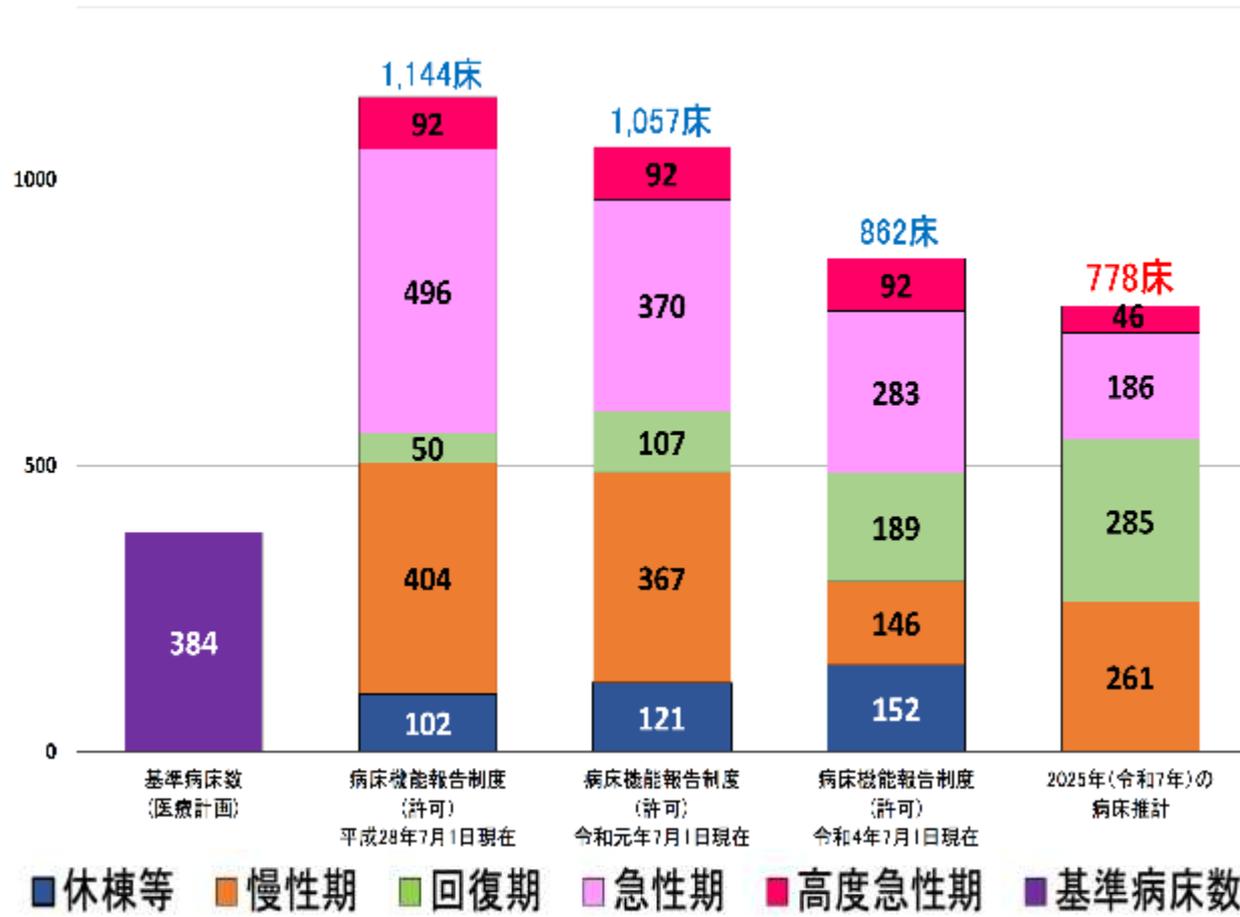
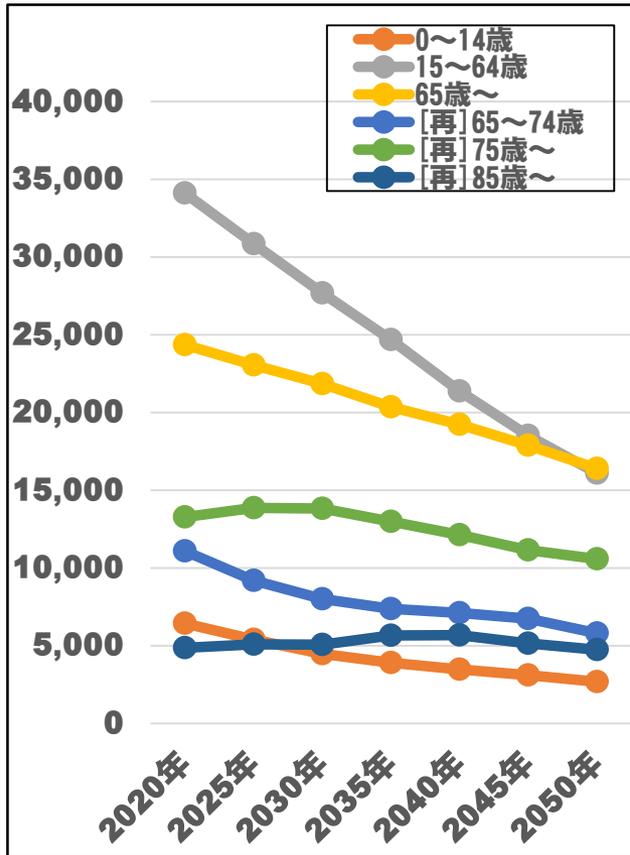


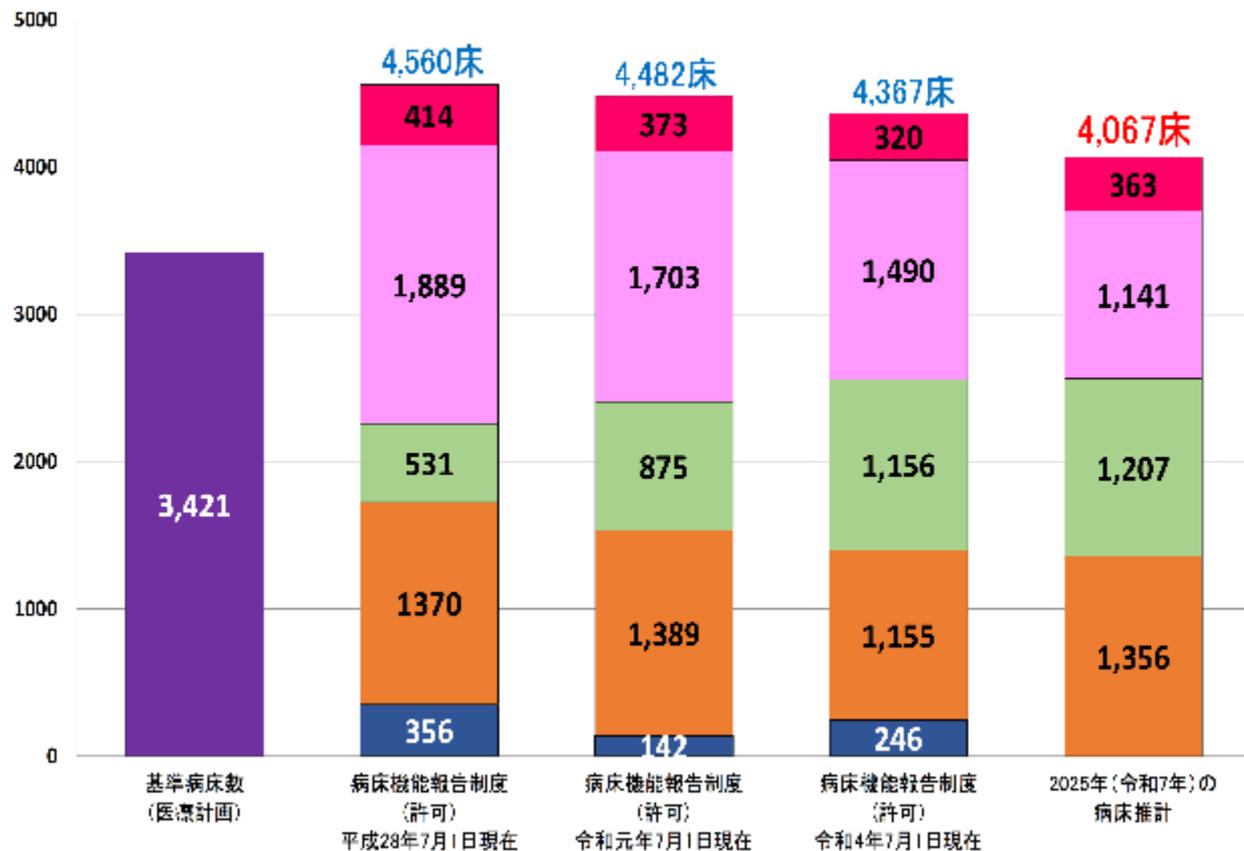
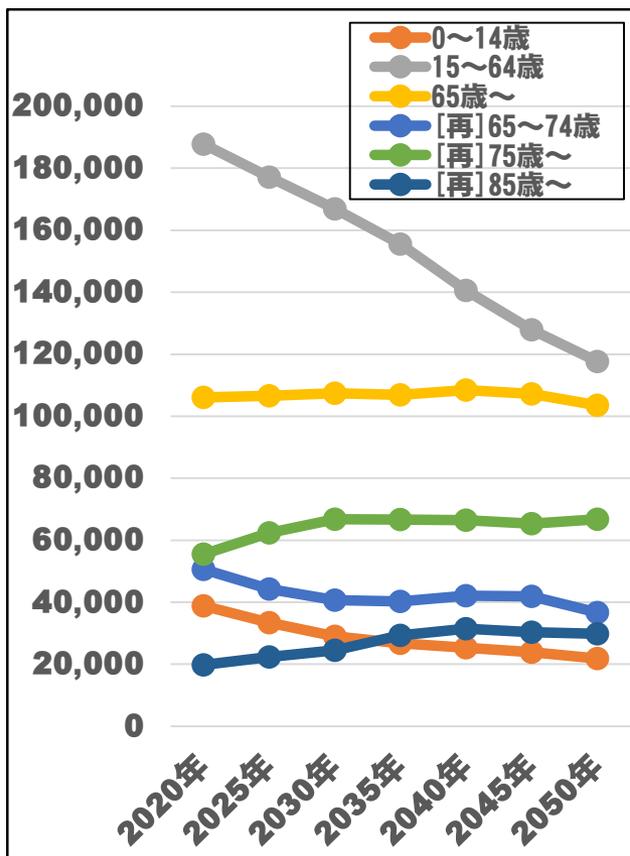




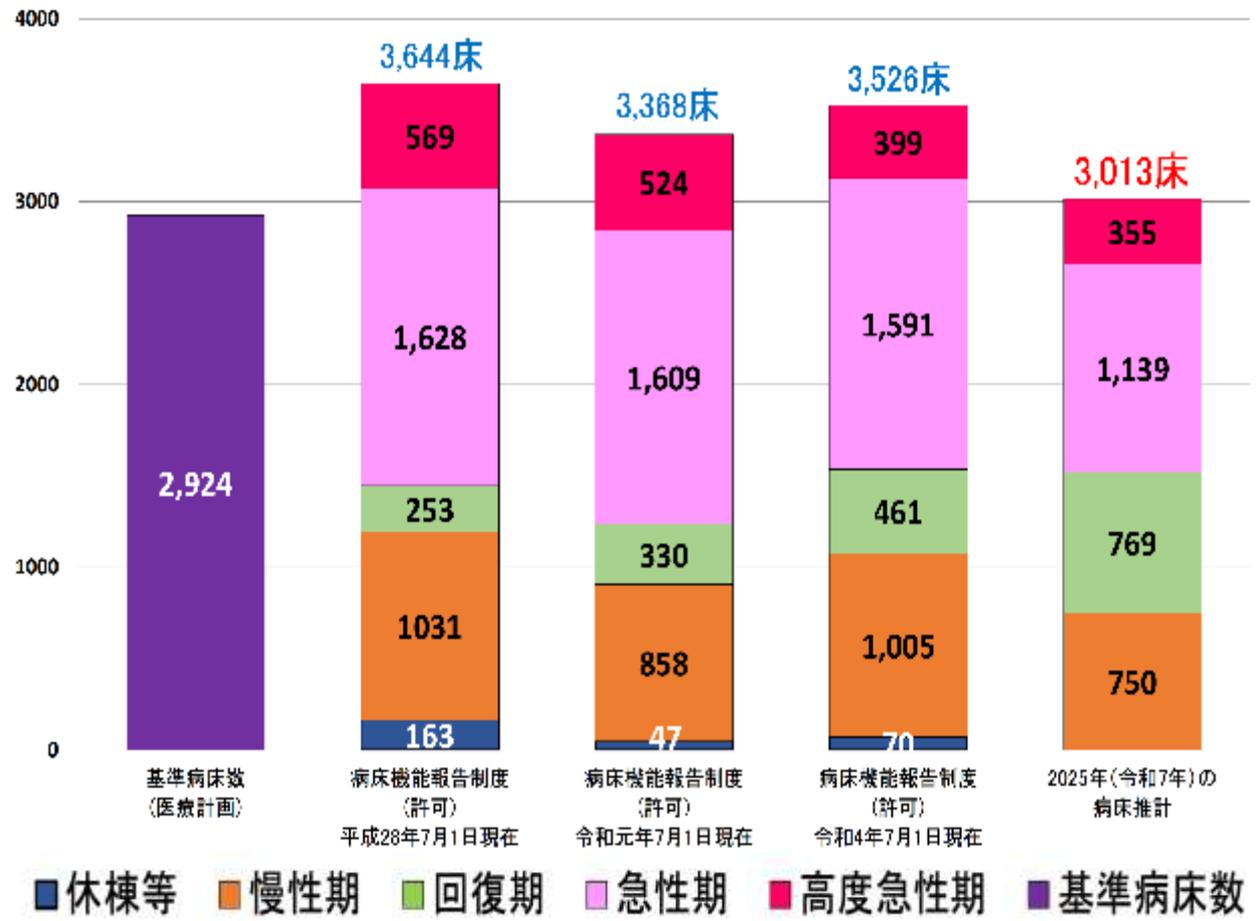
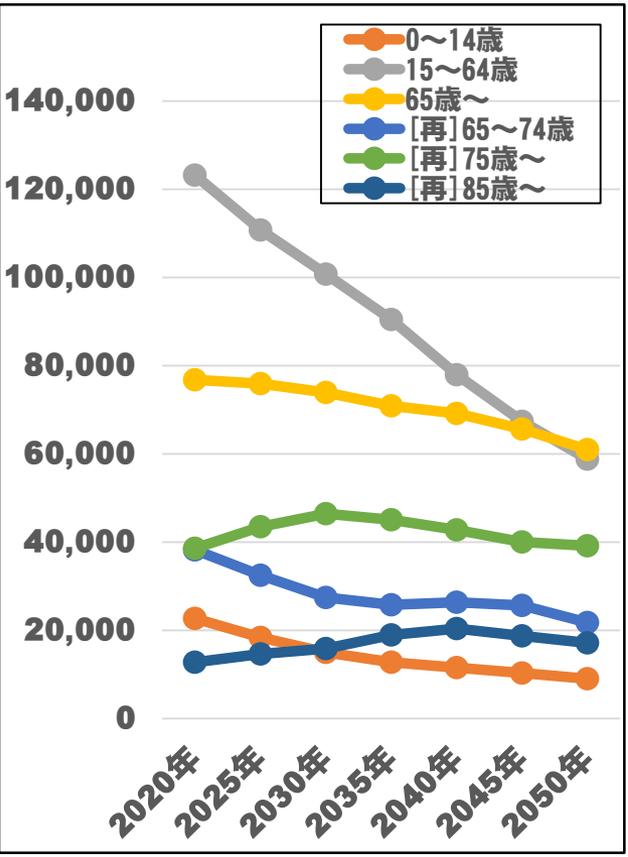


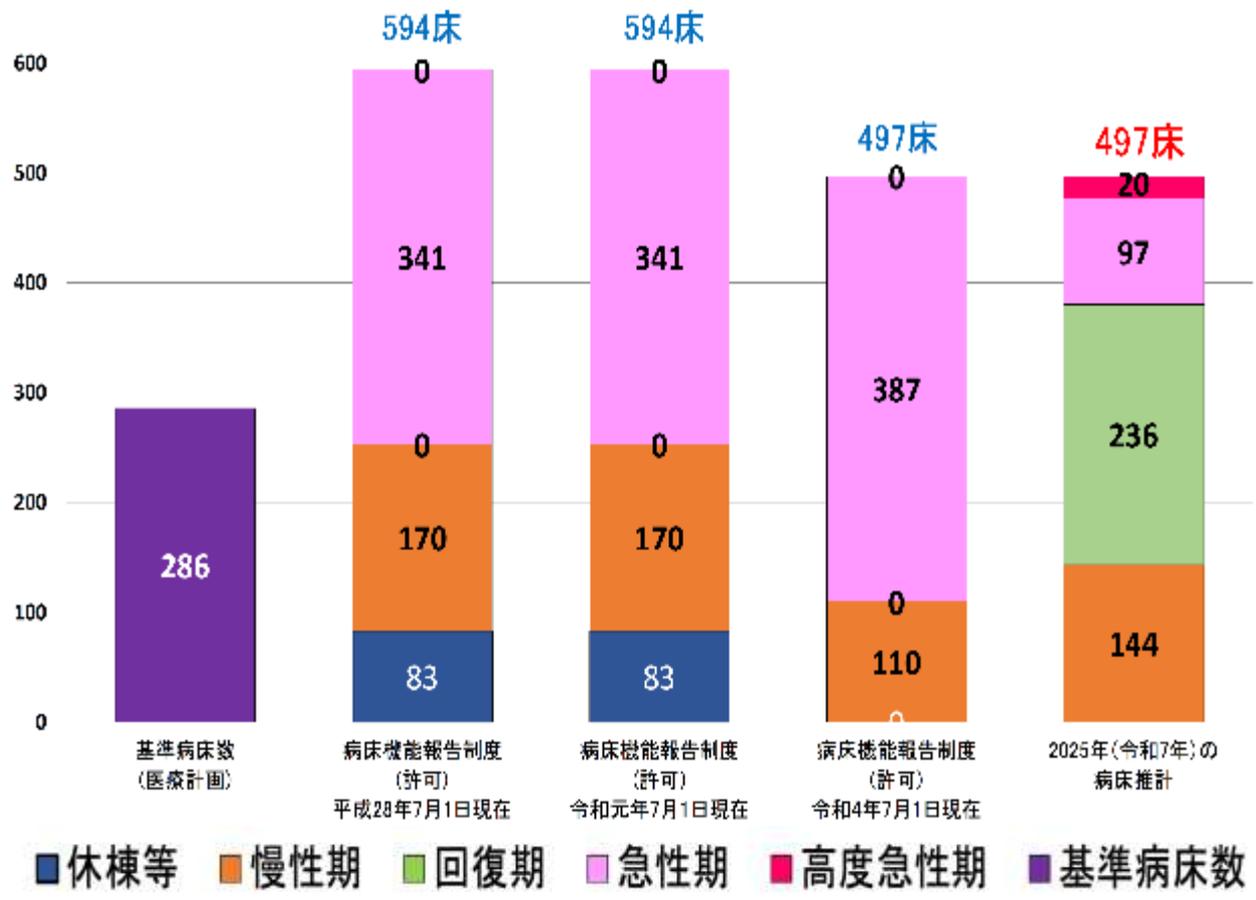
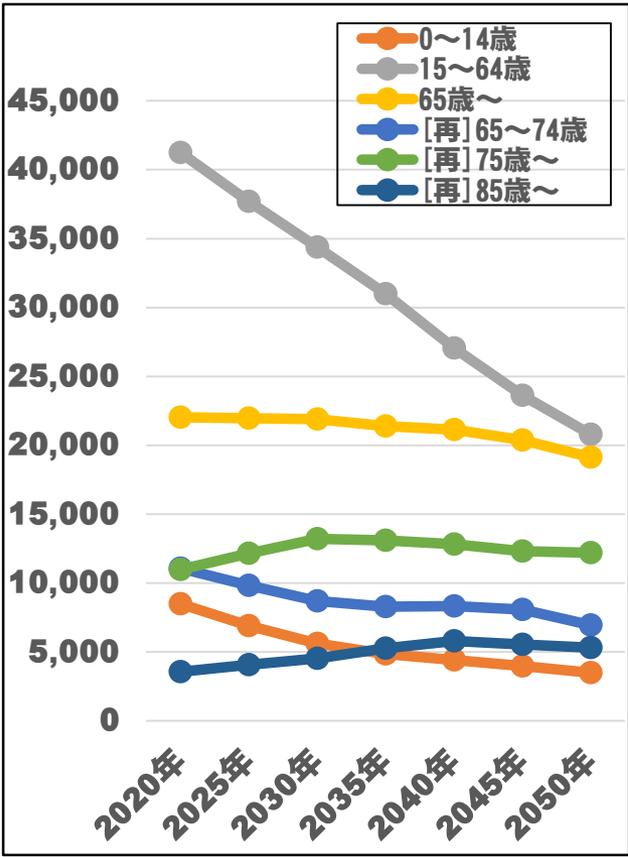






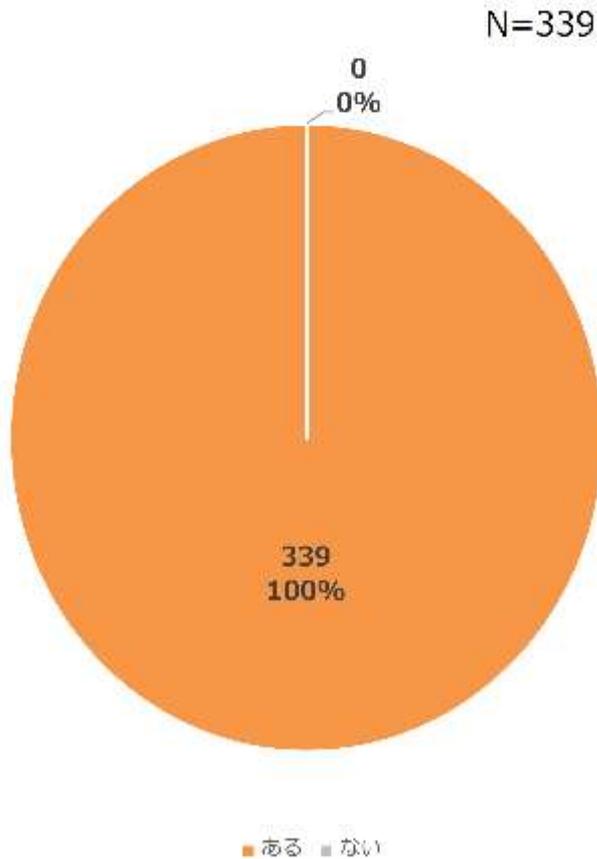
■ 休棟等
 ■ 慢性期
 ■ 回復期
 ■ 急性期
 ■ 高度急性期
 ■ 基準病床数



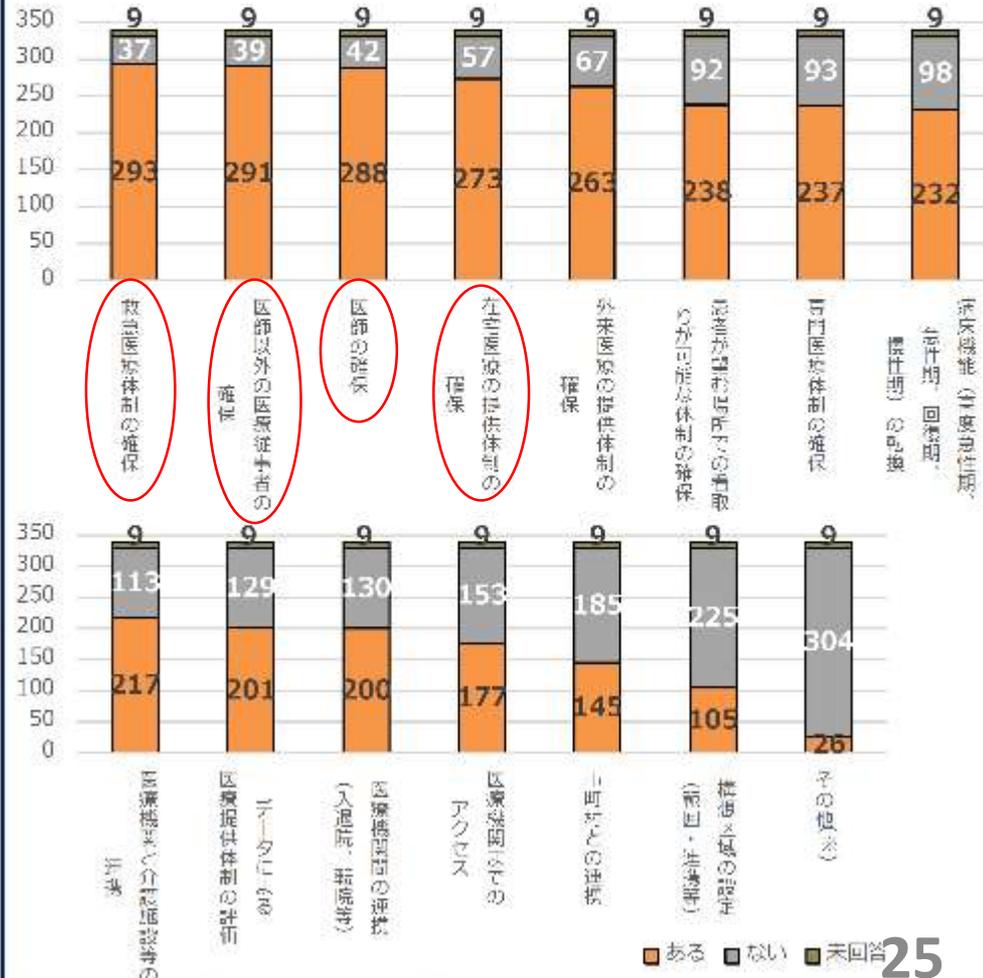


○ 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。

課題の有無の状況



個別の課題



※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保等

2040年頃の医療を取りまく状況と課題 まとめ

【医療需要について】

- 2040年頃を見据えると、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少が見られる。地域毎に見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢者人口は大都市部を中心に増加、過疎地域を中心に減少することが見込まれる。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、これに伴い、2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。
- このうち、高齢者救急については、軽症・中等症の救急搬送が増加し、自宅だけではなく、高齢者施設等からの救急搬送の増加が見込まれる。救急搬送後の要介護度の悪化を伴うことも多いが、リハビリの提供状況にはばらつきがあり、また、退院調整のために入院期間の延長等が見込まれる。
- 在宅医療については、提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。在宅医療で医療機関・職員当たりの訪問できる患者数に限りがある。
- 入院医療については、病床利用率が低下傾向にあり、医療機関の医業利益率は低下している。多くの医療資源を要する医療については、2040年にかけて手術件数が全診療領域において半数以上の構想区域で減少となる見込み。外来医療の需要はすでに減少傾向。

【マンパワーについて】

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保がますます困難となる中、働き方改革も進めていく必要がある。
- 特に医師については、地域偏在や診療科偏在の是正のほか、勤務環境の改善も喫緊の課題である。診療所の医師は高齢化している中、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。

【地域差について】

- 過疎地域を中心にすでに高齢者も減少している地域もあれば、大都市部を中心に高齢者等の医療需要の増加が見込まれる地域もあり、地域ごとに人口変動の状況が異なり、求められる医療提供体制のあり方も様々である。
- 例えば、都市部においては、増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿の整備が課題であり、過疎地域においては、人口減少や患者減少に対応した医療提供体制の維持が課題となる。

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、地域で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

目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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実現する必要がある。
- このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- 具体的には、
 - 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
 - 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
 - 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
 - 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

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、階層的に地域で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。

慢性期・在宅医療について（案）②



- 医療機関機能の一つとして、地域で在宅医療を実施し、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応ができる等、地域での在宅医療提供を確保するための医療機関機能を位置付けてはどうか。
- 慢性期の医療提供体制については、地域の在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域において、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設等とあわせて、構築していく必要があるのではないか。その際、増加する高齢者救急への対応に向けて、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理及びACPの取組の推進、医療機関と介護施設等の緊急時の対応も含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要ではないか。
- 在宅医療の医療提供体制については、地域によって増加する在宅需要に対応するため、都道府県において適切な在宅医療の圏域を設定し、地域の協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進めることが必要。

その際、D to P with Nのオンライン診療等のICT活用による効率化や、在宅医療を行っている医療機関の対応力強化、これまで在宅医療を行っていない医療機関の参入促進、多数の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関との連携、訪問看護事業所の機能強化等による供給力の増強が重要ではないか。人口規模の小さい地域においては、移動時間や担い手不足等の課題も踏まえ、高齢者の集住等のまちづくりの取組とあわせて、D to P with Nのオンライン診療の活用の徹底も含め、在宅医療提供体制を構築していく必要があるのではないか。

病床機能報告の病床機能について（案）

- 新たな地域医療構想においては、医療機関機能報告を新設するほか、病床機能報告の病床機能の区分について、これまでの取組の連続性を踏まえ、引き続き4つの区分で報告を求めることとしてはどうか。
- その際、現行の病床機能報告においては、患者の治療経過として【高度急性期】【急性期】【回復期】【慢性期】の区分で報告を求めていたが、2040年に向けて増加する高齢者救急の受け皿として、これまでの【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、例えば【回復期】については、急性期の機能の一部も担うこととして位置づけ、名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方についてどのように考えるか。



地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

現行の地域医療構想

3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

議題：地域医療構想の更なる推進について

→ 年度内に2025年に向けた取組の通知を发出

夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定

アウトリーチ
の伴走支援

地域医療構想の取組
状況について、随時、
調査を実施した上で、
WGにおいて、進捗
状況の評価等を行う。

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。

新たな地域医療構想

3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）

- ※ 検討会を月1～2回程度開催
- ※ 医療部会に報告しながら検討を進める

1巡目の議論

- ・関係団体等からのヒアリング
- ・論点の提示、議論

夏～秋頃 中間まとめ（予定）

2巡目の議論

- ・制度改正の具体的な内容に関する議論

年末 最終まとめ（予定）

令和7年度（2025年度）

- ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・发出

令和8年度（2026年度）

- ・新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

- ・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）