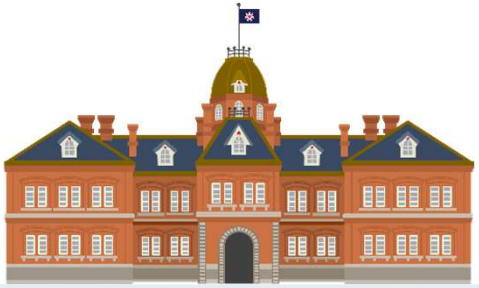
北海道

参考資料

新たな地域医療構想について
（地域医療構想策定ガイドラインについて）



令和8年10月
北海道上川総合振興局保健環境部
富良野地域保健室（富良野保健所）

260723

新たな地域医療構想について

目　　的	２０４０年頃を見据え、医療と介護の複合ニーズを抱える８５歳以上の高齢者の増加や現役世代の減少等の課題に的確に対応できるようにするため、**病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等も**含めた医療提供体制体制全体の構想

位 置 づ け	新たな地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付け ※医療計画は地域医療構想の実行計画として、5疾病･6事業、外来医療、在宅医療、医師･医療従事者確保等を具体化

主な内容	
構 想 区 域	人口**20万人以上**を基本としつつ、地域の実情を踏まえて**柔軟に設定**
医 療 機 関 機 能 報 告	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、 医療機関から都道府県に、医療機関機能を報告 ［医療機関機能］ ■急性期拠点機能※人口20～30万人に１か所を目安　■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　■医育及び広域診療機能
病 床 機 能 報 告	・「回復期機能」に高齢者等急性期機能を追加し、「**包括期機能**」に位置づけ ・必要病床数については、医療計画の見直しのタイミングに合わせ、**2030年**、**2036年**に必要に応じて**見直し**を行う。
精 神 保 健 医 療 福 祉 と の 関 係	2027年(令和９年)10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想ガイドラインの策定に向けて、**2026年度(令和８年度)**中を目途に**結論**を得るべく、**検討**を進める。
策　　定 プ ロ セ ス	・地域医療**構想の策定**は**2028年度末**までに行う ・2026年度から2027年度上半期を目途に、**必要床数の設定**や必要に応じて**構想区域の見直し**などを行う ・具体の取組は**2035年**を目途に一定の**成果の確保**を行う

新たな地域医療構想の策定スケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
～2027年度上半期頃	現状・課題の把握	・基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	・現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 ・設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	・入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	取組の決定	・**遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する ・その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	取組の推進	・2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

新たな地域医療構想について

背景（2040年に向けた医療提供体制について

○人口構造や疾病構造の変化に伴い、医療の需要が量的・質的に大きく変化。2025年以降、2040年に向けて、**高齢者人口**の**増加**に伴い、**高齢者救急**や**在宅医療**の**需要**が**増加**する一方、**急性期医療**の**需要**が多くの地域で**減少**することが見込まれる。また、**生産年齢人口**の**減少**に伴い、医療機関における**医師**や**看護職員**等の担い手の**確保**がますます**困難**となることが想定される。

○2040年頃の医療需要を見据えつつ、**医療機関**の**役割分担**や**連携のあり方を整理**し、**地域全体として適切な医療提供体制**を**構築**することを目的として、地域医療構想を推進する必要がある。

○そうした課題も踏まえて、地域ごとにデータを踏まえながら個別に課題を整理していく必要がある。

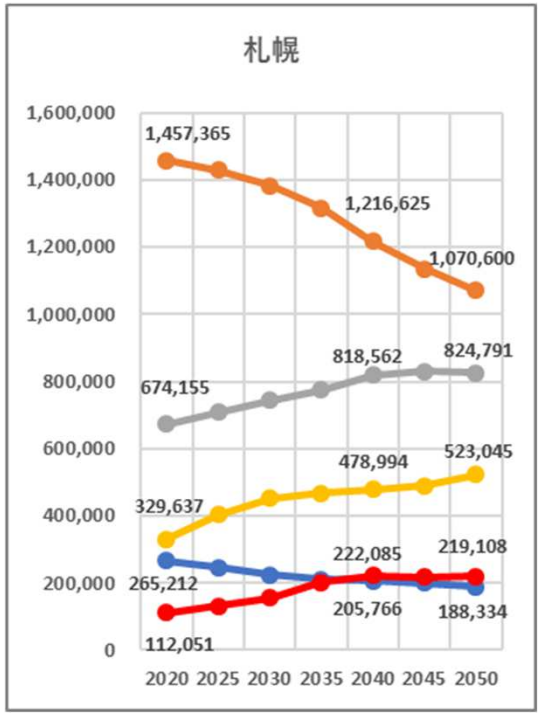
地域における人口構造の変化

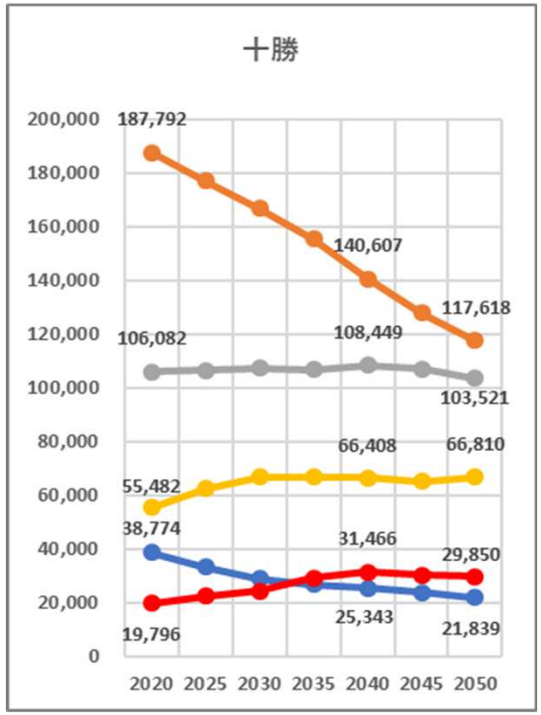
大都市型の地域	地方都市型の地域	人口の少ない地域	人口規模が同じような地域
・高齢者人口の大幅な増加 生産年齢人口の緩やかな減少。 ・相対的に医療資源が多く存在する一方で、増加する高齢者救急への対応等が課題。	・高齢者人口は増加し、 生産年齢人口は減少。 ・増加する高齢者に対する医療提供の確保と同時に、医療の担い手の確保も課題。	・高齢者人口と生産年齢人口がともに急激に減少、 ・将来にわたって地域の医療提供体制を維持するため、効率的で持続可能な提供体制の確保を速やかに確保していくことが課題。	人口変化の度合いや医療資源のあり方は多様であり、地域特有の課題がある。

【参考】北海道の将来人口推計（構想区域別・年齢区分別）

広大な本道では、地域ごとに人口構造の変化やそれに伴う医療ニーズ、資源の状況が大きく異なる。

都 市 部





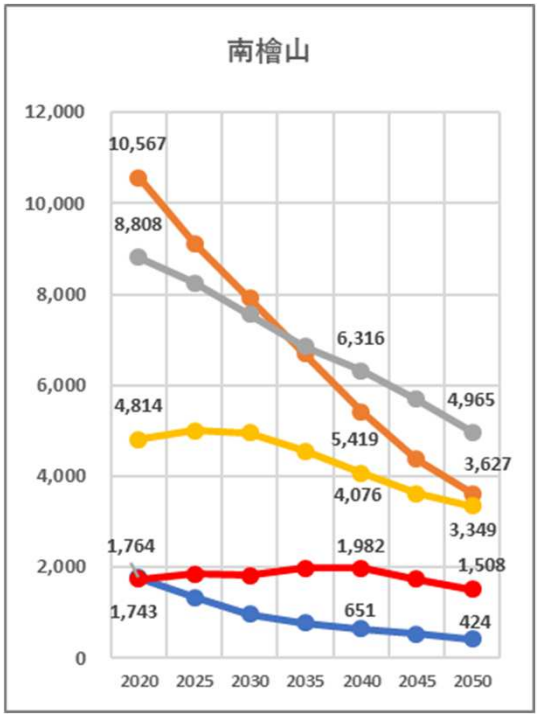
【高齢者人口】
引き続き増加

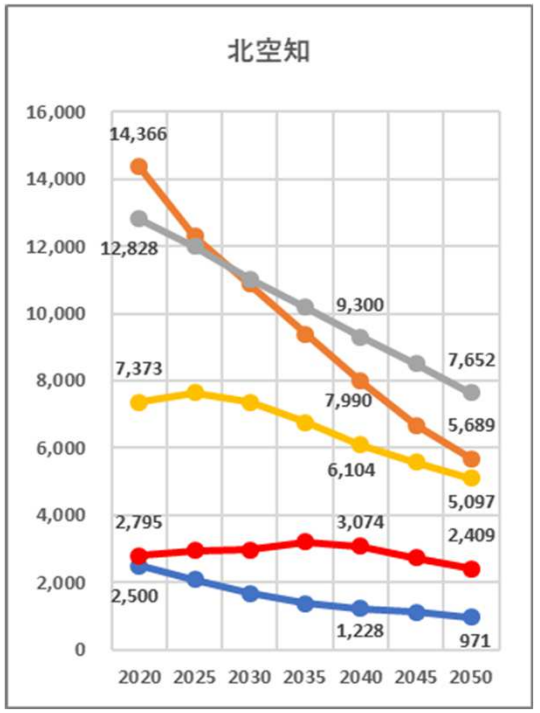
【生産年齢人口】
減少するも**依然最も多い**

【高齢者人口】
横ばいから減少

【生産年齢人口】
減少するも**依然最も多い**

地　方





【高齢者人口】
急激に減少

【生産年齢人口】
急激に減少し、**近い将来高齢者人口を下回る**

0~14歳　15~64歳　65歳～　（再掲）75歳～　（再掲）85歳～

新たな地域医療構想について【概要】

地域医療構想が目指す方向性

・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 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実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

1

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

地域医療構想について（検討事項と協議の場）

○都道府県・構想区域単位の調整会議を基本としつつ、既存の協議の場、市町村や介護関係者との連携も組み合わせ協議
○今後、都道府県が地域住民の理解を深めるため、積極的な情報公開や調整会議等への住民の参加を一層進めることが求められるため、都道府県調整会議に住民の意見を反映させられるような者の参加。
○地域医療構想調整会議における現状の把握、課題の共有、対応案の検討や決定に向けた各段階において、都道府県が案を公表（説明会の開催やパブリックコメントの実施等）

区分	具体的な検討事項	道の現行協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項	・総合保健医療協議会 地域医療専門委員会 ・地域医療構想調整会議協議会 ・医療審議会
構想区域の見直し、医療機関機能、病床機能に関する事項	構想区域ごとに確保すべき医療機関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	・総合保健医療協議会 地域医療専門委員会 ・地域医療構想調整会議
外来医療	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）	・総合保健医療協議会 地域医療専門委員会 ・地域医療構想調整会議
在宅医療、介護との連携	・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） ・ 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 ・ 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） ・ 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	・総合保健医療協議会 地域医療専門委員会 ・地域医療構想調整会議 ・保健福祉圏連携推進会議 ・高齢者保健福祉圏域連絡協議会　等
医療従事者確保	・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）	・医療対策協議会 ・総合保健医療協議会 地域医療専門委員会　　等

構想区域について

〇構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
〇それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域

の役割

①医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒ **人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要**

②必要病床数の運用

- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒ **都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定**

【参考】構想区域と二次医療圏の違いについて

・新たな地域医療構想における構想区域と二次医療圏は、次のとおり整理される

区分	構想区域（地域医療構想）	二次医療圏（医療計画）
根拠法令	・医療法第30条の4第2項第7号 ・医療法施行規則第30条の28の2	・医療法第30条の4第2項第14号 ・医療法施行規則第30条の29第1号
設定に関する基準	地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域	地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域
趣旨・役割	**2040年を見据えた区域**であり、病床機能や医療機関機能を考慮し、医療機関の役割分担と連携を進めることとされている。 ※新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念	**6年間ごとに定める区域**であり、基準病床数制度や医師確保計画等といった医療計画の取組みを進めることとされている。 ※医療計画は、新たな地域医療構想を踏まえ、6年ごとに策定する実行計画というイメージ
要件	人口規模、患者の受療動向等、将来における要素を勘案して検討	地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮
参考（現構想の状況等）	21区域 H28年12月の地域医療構想で策定	21圏域 R6からの北海道医療計画で設定

構想区域について

(1)基本的な考え方

区分	主な内容
現状と課題	・**人口規模(20万人未満)や流出入患者割合(流入20%未満、流出20%以上)等を踏まえ、適切な区域の設定や区域間の連携体制の構築が必要**
地域類型ごとの特性	大都市型(100万以上)：・構想区域内でも医療資源の偏在の懸念がある場合がある。 地方都市型(50万程度)：・隣接する区域の状況を踏まえ、広域化を求められる場合がある 人口の少ない(20～30万未満)：・現在の構想区域を前提とせず、区域の広域化や再編を検討する必要がある ・都道府県間での連携も含めた医療機関機能の広域的な確保等を検討することが必要
協議の進め方	・各構想区域の課題について、都道府県が全体像を把握 ・各区域ごとの調整会議において、**症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等も踏まえた対応案を複数を比較しながら協議**

(2)協議事項

区分	主な内容
構想区域の設定	・**人口推計、患者の流出入、医療従事者の確保状況等を把握し、構想区域としての課題を整理** ・**課題がある構想区域**について、**現在の区域の維持や隣接区域との統合又は再編等の対応を協議** ※人口数百万人単位の構想区域を設定する場合であっても、構想区域内に検討の場を設置し検討する等、都道府県の体制に応じて検討 ※人口の少ない地域では、区域見直しに当たっては、医療アクセスについて確認することも重要。広域化しない場合も広域化し、連携・再編・集約化を行う場合も比較検討
必要病床数の算出	・区域ごとに必要病床数の算出を行う。 ・区域の見直しを行った場合、国から見直し後の区域の将来推計人口等を踏まえたデータ提供

医療機関機能の確保について（医療機関機能報告）

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、2040年において地域で担う「**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**地域医療構想調整会議**で**協議**を行い、遅くとも**2028年度までに**、**各医療機関が2040年に担う医療機関機能**を**決定**、以降は**決定された医療機関機能**と**診療実績等**を**都道府県へ報告**
○その後、変更があった場合は、必要に応じて調整会議において医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響を確認

地域ごとの医療機関機能

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。（人口20～30万人に1カ所程度） ※報告に当たり、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。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。
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**、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携し、**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
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。

※**高齢者救急・地域急性期拠点機能と急性期拠点機能は**、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化したものであり、**両機能を一つの医療機関が報告することはしない。**
※在宅医療等連携機能は、地域の医療資源や医療需要等の実情も踏まえ、**高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能を担う医療機関が在宅医療や広報支援も行う場合、複数の医療機関機能を報告することは差し支えない。**ただし、在宅療養中の患者の緊急入院の受け入れうる医療機関が全て在宅医療等連携機能を報告することは好ましくない。

広域的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（小児がん、移植医療等症例数が少ない医療）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。

医療機関機能の確保について（病床機能報告）

○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。

機能区分	機能の内容	目安となる入院料
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、診療密度が特高い医療を提供する機能	・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料
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、医療を提供する急性期機能る機能	・急性期一般入院料1～6 ・特定機能病院入院基本料（7:1、10:1） ・専門病院入院基本料（7:1、10:1） ・小児入院医療管理料1～3
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頚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（回復期リハビリテション機能）を含む	・地域一般入院料1～3 ・専門病院入院基本料（13:1） ・有床診療所入院基本料1、4 ・地域包括医療病棟入院料 ・小児入院医療管理料4、5 ・回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 ・特定一般病棟入院料 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
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	・療養病棟入院料1～2 ・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・有床診療所入院基本料2、3、5、6 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料

※診療報酬改定に伴い入院料等に種類が変更された場合は適宜見直しを行う。

入院医療について（基本的な考え方）

（1）基本的な考え方

○現状と課題

・人口構造の変化等、地域ごとの課題を踏まえ、持続可能な入院医療提供体制を構築していく必要がある。
・手術や救急医療等の医療資源を要する医療を提供する体制の集約化等を通じた確保、高齢者救急の受入やリハビリテーション、在宅復帰、慢性期医療需要への対応への役割分担

○ 地域類型ごとの特性

大都市型地域	・高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化や**急性期医療の分散・重複等**により、**効率性・医療従事者偏在の課題** ※医師等の都市部集中による都道府県全体の医療資源の偏在が進むため、医療従事者偏在是正の観点の検討も必要 ・区域全体および区域内の医療資源の偏在も踏まえ、体制整備を進めることが必要
地方都市型地域	・高齢者人口の増加、生産年齢人口の減少により、**症例数の減少**や**人材確保が困難** ・**医療機関**の**連携・再編・集約化**を進め、**必要な医療機能**を**維持**することが重要
人口の少ない地域	・限られた医療資源の中で、**必要な急性期医療等の体制を維持**する必要 ・急性期医療の集約や近隣区域との連携、役割分担を通じて、持続可能な提供体制を確保 ・区域内で手術等に**急性期医療に対応が困難な場合**は、**近接**する**構想区域での提供**を**前提**に医療機関へのアクセス支援や医療機関間の**連携体制の構築**等を行う必要がある。 ・一部の地域は、自動車で一時間程度等と離れた**複数の同規模の生活圏域**により**構成**され、それぞれの圏域において**同程度の急性期医療**を提供する**医療機関**が**存在**する場合があり、アクセスの確保の観点から、**一方の医療機関への集約**に**課題**がある場合、各生活圏域内における当該医療機関が、**高齢者救急・地域急性期機能**を担う**医療機関**として一定の入院医療体制を確保した上で、それぞれの圏域に**近接する他の構想区域**に所在する**急性期拠点機能**を担う医療機関と**連携**する等の対応を検討することも考えられる。

入院医療について（基本的な考え方）

（1）基本的な考え方

○ 協議の進め方

協 議 体	・都道府県調整会議 データに基づき、患者のアクセスへの支援、大学病院本院による人的協力のあり方、各構想区域では確保することが困難な医療への対応等について協議 ・区域調整会議 課題に応じて、医療機関機能の確保や、手術、救急医療等の医療資源を要する医療の役割分担、病床の整備、その他入院医療提供体制の確保に向けた課題について協議
医療機関機能	・将来人口推計や、医療需要の見通し、各医療機関から報告された医療機関機能や実績等を把握・整理した上で、**各医療機関**が**2040年**において担う**医療機関機能**について**協議**。 ・**急性期拠点機能**について、構想区域の**人口規模**に加え、医療機関ごとの**診療実績**の現状や今後の見通し、**医師等の確保状況**を踏まえ、区域内で**何か所程度確保**することが適当かを**整理**し、**各医療機関機能**を**決定**。（2028年度末） ※単に医療機関ごとの医療機関機能の形式的な決定自体を目的にするのではなく、入院医療に係る必要な医療提供体制の確保に資するかという観点から検討を行うことが重要。 ・医療機関機能を**決定**した**後**、地域の医療資源等の状況に応じ**役割分担**を**協議**。
病 床 数	・**必要病床数**や将来の**入院医療需要の見込**みの**推移**を踏まえ、足元の病床機能報告の状況に鑑み、**病床の機能分化及び連携**をどのように進めるかを**協議**し、区域全体としての**病床の確保**について**検討** ※単に病床数の過不足を形式的に比較するのではなく、必要病床数と病床機能報告の病床数の算出方法の差異や、実際の医療需要、病床稼働率等も踏まえ検討。

入院医療について（急性期拠点機能）

（2）協議事項

① 医療機関機能の確保

ア 急性期拠点機能

基本的な考え方	・**人口20万人～30万人程度**につき**一か所**程度を目安に**確保** ※人口が少ない地域においては、1つ確保・維持
主な役割	・**政策医療**（災害医療、新興感染症時の確保等）、**卒後教育、医師派遣等**の**役割**を総合的に担う。 ※消化器外科や整形外科、循環器内科、脳神経外科等を中心に頻度が高く、救急対応や手術・処置等を要する疾患に対応できる総合性を共通して確保する必要がある。 ※小児・周産期医療や精神医療等の一部の診療領域については、人口の少ない地域等において、急性期拠点機能を担う医療機関に対して集約の対応が求められる。 ※将来的な患者数が減少も踏まえ、他の医療機関が担うべき、高齢者救急等の症例の必要以上の対応は適切ではないことから、高度急性期・急性期の必要病床数を踏まえ、地域で求められる総合的な急性期入院医療の提供機能を維持できる範囲で、ダウンサイズを行うことが求められる
医療機関数	・人口規模、医療需要、診療実績（急性期の全身麻酔手術件数・緊急手術件数や緊急搬送件数）、医療従事者確保の見込み、医療機器整備状況、建物築年数や経営状況等も考慮しながら**総合的に勘案** ※資料実績の相対的順位のみに応じて機械的に決定しない。 ※区域の広域化等の見直しを行わない場合、区域で急性期拠点機能の確保を前提とせず、隣接する区域と一体的な確保を検討
医療機関の決定	・医療機関数を整理した上で、具体的にどの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて協議 ・**人口構造**の変化や**医療需要の見込み**、**建物の老朽化**、**経営状況**や**人的協力等**を踏まえ、検討 ・災害医療や小児・周産期医療等の役割、診療実績、必要に応じ医療機関への**アクセスの状況も考慮**

【参考】急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期の確保に係る協議の進め方

協議の進め方

急性期拠点機能を担う医療機関の数の設定

- 急性期機能を担う医療機関について、2040年の人口推計をもとに、人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保。
- 人口規模のみではなく、患者の流出入の状況や区域全体・各医療機関の診療実績、医療従事者の確保の見込み等を総合的に勘案。

各医療機関機能を担う医療機関の決定

- 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、どの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて、連携・再編・集約化の方向性も踏まえ協議。
- その際、急性期拠点機能としての役割を満たすことができるよう、人的協力の取り決め等を併せて確認。

地域において担うべき役割や医療機関間の役割分担に係る協議

- 各医療機関機能を担う医療機関が当該地域において求められる役割に向けた具体的な取組について協議。
- 急性期拠点機能及び高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関の間での、手術や救急医療に係る具体的な役割分担のあり方について協議。

参照：厚生労働省 「新たな地域医療構想ガイドラインについて」資料

入院医療について（高齢者救急・地域急性期機能）

（2）協議事項

① 医療機関機能の確保

イ 高齢者救急・地域急性期機能

基本的な方向性	・今後増加する**高齢者救急を中心**とした救急患者を受け入れ、地域住民に最も**身近な急性期医療**を担う。 ・急性期拠点機能を担う医療機関との役割分担を踏まえ、構想区域内で適切に確保
主な役割	・高齢者救急を中心とした**二次救急の受入** ・**休日・夜間**を含む**高齢者施設等**からの**外来診療**への対応 ・**入院中のリハビリテーション、在宅復帰支援・早期退院支援**
急性期拠点機能との連携	・搬送先の役割分担を明確化、上り搬送・下り搬送の運用を地域で協議 ・救急医療・手術等の役割分担を推進
在宅等関係機関との連携	・在宅医療関係者との多職種連携体制を構築 ・退院前から退院後まで切れ目のない支援を実施 ・高齢者施設の協力医療機関として積極的に対応

■地域特性等に応じた機能確保について

区分	内容
大都市	・急性期拠点機能との役割分担を基本とし、t-PA療法など一定の急性期医療も継続して提供
救急搬送件数が多い医療機関	・大腿骨近位部骨折など頻度の高い手術・処置に対応できる体制整備を検討 （大都市・一部地方都市）
急性期拠点まで遠距離の地域	・高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が、一定の集約化を前提に、人材確保を図りながら必要な急性期医療を維持あるいは構築。
患者減少地域	・急性期拠点機能との役割分担を踏まえ、地域の実情に応じてダウンサイズを検討。
有床診療所	・高齢者救急や地域密着型入院医療を担う場合、高齢者救急・地域急性期機能として位置付けを検討。

入院医療について（在宅医療等連携機能）

（2）協議事項

① 医療機関機能の確保

ウ 在宅医療等連携機能

基本的な方向性	・医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加を踏まえ、**在宅医療**を**慢性期医療の受け皿**として**確保**。 ・地域の慢性期医療需要を踏まえ、**病院による在宅医療の提供**や**後方支援体制**を**検討**。
主な役割	・在宅医療資源が不足する地域では、病院等による在宅医療への参画を検討。 ・在宅療養患者のバックベッド確保など、病院による後方支援体制を整備 ・地域医療構想調整会議において、地域の実情に応じた役割分担を協議
連携体制の構築	・24時間対応体制の確保 ・診療所、訪問看護ST、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等とのネットワークを構築 ・在宅医療を面的に支援
高齢者施設との連携	・高齢者施設の協力医療機関として積極的に対応 ・高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関との連携

■地域特性等に応じた機能確保について

区分	内　容
有床診療所	・有床診療所については、緩和ケア、看取り、介護・福祉との連携などを担う場合には、在宅医療等連携機能として位置付けることが考えられる。

入院医療について（専門等機能）

（2）協議事項

① 医療機関機能の確保

エ 専門等機能

基本的な方向性	・急性期拠点機能等<u>**他の機能に該当しない医療機関**</u>を位置付け ・<u>**回復期・慢性期医療**</u>や<u>**地域密着型医療**</u>を担い、地域医療提供体制を支える。
主な対象医療機関	・回復期リハビリテーション病院 ・慢性期医療を担う病院 ・地域に根ざした有床診療所 ・特定診療領域に特化した医療機関
他の機能との整理	・高齢者救急を積極的に担う医療機関は「高齢者救急・地域急性期機能」を報告 ・在宅医療の提供・後方支援を担う医療機関は「在宅医療等連携機能」を報告 ・地域で求められる役割に応じ、適切な医療機関機能を選択
専門医療の確保	・広域から患者を受け入れ、高い専門性を有する医療機関は、一定程度の急性期医療を継続
集約化効率化	・一診療科又は少数診療科で小規模に急性期医療を実施している医療機関は、将来需要や医師確保を踏まえ、急性期拠点機能を担う医療機関への症例集約を検討

入院医療について（医療機関の連携・再編・集約化について）

（2）協議事項

① 医療機関機能の確保

オ　医療機関の連携・再編・集約化

基本的な方向性	・区域内の医療機関機能の確保に加え、医療従事者の配置や医療資源の状況も踏まえ、**連携・再編・集約化**を**一体的に推進**。
役割分担の考え方	・手術等の医療資源を要する**急性期医療**は**急性期拠点機能へ集約** ・高齢者救急は**高齢者救急・地域急性期機能**を担う**複数の医療機関**で面的に**対応** ・包括期・慢性期医療についても連携・役割分担を推進
患者のアクセス確保	・連携・集約化とあわせ、地域住民が必要な医療へ適切に**アクセス**できる**体制**を**維持・確保** ・特に人口減少地域ではアクセス確保を重視
課題への対応	・**地域公共交通**、**巡回診療**、**送迎支援**、**オンライン診療**等を組み合わせて**対応** ・必要に応じて交通部局等とも連携

入院医療について（病床に関する取組）

（2）協議事項

③病床に関する取組

病床整備の方向性	・入院医療需要の長期的な減少を見据え、病床全体はダウンサイズを進めつつ、需要増が見込まれる包括期機能を中心に、**地域で必要な病床機能を確**保 ・**構想区域ごと**に、病床機能報告の病床数と必要病床数を比較し、医療需要、病床利用実態、医療機関の役割分担を踏まえて**機能分化・連携を推進** ・高度急性期・急性期は合計した数値で検討 ・病床機能だけではなく、医療機関機能（各医療機関の役割）と整合を図る。 ・包括期病床の不足は、高齢者救急、在宅医療・介護との役各割分担と併せて検討 ・慢性期病床は、介護保険施設の定員、在宅医療の提供状況等を踏まえて検討
病床整備の留意点	・必要病床数との差分のみをもって、直ちに増床が必要とは判断しない。 ・病床不足が課題でも、まず病床稼働率等を確認し、既存病床の有効活用や機能転換を検討。 ・区域内に地域差がある場合、市町村等のより狭い単位で病床数、医療機関機能、稼働率等を把握。 ・増床等は、区域全体ではなく、特に必要性が認められる地域を対象に検討。
都道府県知事権限	・増床により、既存病床数が基準病床数未満であっても、将来の必要病床数を超える場合は、申請者に理由提出や調整会議・医療審議会での説明を求める。 ・構想の達成に不要と認める場合、増床を許可しないことが可能 ・不足する機能以外の病床整備には、不足機能を提供する旨の条件付与等を検討 ・増床は、機能区分別の既存病床数・必要病床数を踏まえて慎重に判断

入院医療について（広域的な観点での医療提供体制）

（2）協議事項

④広域的な観点での医療提供体制の確保

構想区域内で完結できない医療については、**大学病院本院**や他構想区域、他都道府県との広域連携により、持続可能な医療提供体制を確保。

区分	主な内容
大学病院本院の役割	**・高度・専門医療、医師養成、地域医療への人的支**援を担う ・都道府県調整会議に参画し、地域医療構想を踏まえた医療提供体制を協議 ・**都道府県と連携**し、術者を担う医師・麻酔科医等の**派遣**や**地域枠医師の配置**を**地域医療構想に沿って調整** ・症例数が限られる高度専門医療（移植医療等）は、大学病院を中心とした広域な提供体制を構築
構想区域内で完結できない医療への対応	・人口規模の少ない構想区域内等で対応が困難な高度・専門医療は、大学病院本院や他構想区域との役割分担を推進 ・島嶼、遠隔地域では、高齢者救急・地域急性期機能等で初期対応し、重症患者は、救急車やドクターヘリ等転院搬送体制の構築を検討

外来医療について

○人口減少・高齢化や診療所医師の高齢化等を踏まえ、限られた医療資源の中で持続可能な外来医療提供体制を構築する。

(1)基本的な考え方

区分	主な内容
現状と課題	・人口減少により外来需要が減少　・診療所医師の高齢化・後継者不足 ・休日・夜間診療体制の維持が困難　・専門外来機能の不足 人口減少地域：診療所維持、アクセス確保 都市部：外来医療機能の偏在、休日・夜間診療体制の確保
今後の方向性	・診療所を中心に病院が補完・**オンライン診療等の活用** ・高齢患者への継続的な外来医療提供体を整備 （外来リハ、栄養管理、口腔管理、服薬指導等の充実）
協議の進め方	・将来人口・外来需要を把握 ・外来機能報告、かかりつけ医機能報告を活用し、都道府県・区域調整会議で協議 ・医師会・市町村・病院等と連携

(2)協議事項

区分	主な内容
持続可能な外来医療	・休日・夜間診療体制（輪番・在宅当番）　・病院との役割分担 ・地域の実情に応じた特定の診療科の機能維持
患者アクセスの確保	・オンライン診療（対面診療を基本）　・へき地における巡回診療 ・過疎地域に送迎支援　・他のサービスも含めた公共交通機関の確保
効率的・効果的な外来医療	・医科・歯科・薬局の連携（医歯薬連携：口腔管理・服薬指導）

在宅医療について

○在宅医療は、療養病床や介護保険施設等と一体となって慢性期医療を支え、地域の実情に応じた持続可能な提供体制を構築する。

(1)基本的な考え方

区分	主な内容
現状と課題	・在宅医療需要の増加　・医療・介護の複合ニーズへの対応 ・診療所医師の減少・高齢化　・24時間対応・バックベッド確保
今後の方向性	・診療所に加え病院も**在宅医療を補完** ・療養病床・介護医療院・老健・特養等を含め**慢性期医療を一体的に確保** ・**ICT**・**オンライン診療**・**遠隔モニタリング**等を**活用** ・訪問看護、訪問歯科、薬局、訪問リハ、栄養、介護サービス等との多職種連携強化
協議の進め方	・慢性期医療需要、在宅医療資源、介護資源を把握 ・都道府県・区域調整会議で方向性を協議(既存協議体の活用も)

(2)協議事項

区分	主な内容
慢性期の医療提供体制	・療養病床、在宅医療、介護保険施設を組み合わせ、既存の資源を組み合わせ一体的に確保
24時間提供体制	・休日・夜間を含めた相談・往診・緊急入院体制を整備 ・在宅医療等連携機能を担う医療機関がバックベッド、往診補完、訪問看護との連携等を担う
効率的・効果的な在宅医療	・ICTによる情報共有・オンライン診療(D to P with N含む) 、遠隔モニタリング ・多職種連携(医師・歯科・薬局・訪問看護・リハ・介護) ・退院前から退院後まで切れ目のない支援体制を構築

介護との連携について

○医療と介護の複合ニーズを有する高齢者等の増加を踏まえ、入院医療・在宅医療・介護保険施設が役割分担し、慢性期医療、退院支援、急変時対応を地域全体で支える体制を構築する。

(1)基本的な考え方

区分	主な内容
現状と課題	・医療・介護の複合ニーズや認知症を有する高齢者が増加 ・慢性期医療需要を、療養病床・在宅医療・介護保険施設のいずれか単独ではなく、地域資源の組合せにより受け止める必要 ・高齢者救急の増加に伴う、退院後の受け皿や在宅療養支援の確保が必要 ・高齢者施設入所者の状態悪化時に、速やかに医療へつなぐ体制が必要
協議の進め方	・**慢性期需要と医療・介護資源を把握** ・都道府県調整会議や区域調整会議のほか、必要に応じ、**市町村単位の既存会議**、**医療・介護連携の協議の場**等を**活用** ・退院支援、在宅療養の継続、急変時対応、看取り、施設入所等について、場面ごとの役割を整理・ ・介護保険施設ごとの医療提供・受入可能な状態を把握 ・都道府県の医療担当部局と介護担当部局が連携

(2)協議事項

区分	主な内容
慢性期の医療提供体制の一体的な確保	・療養病床、訪問診療、訪問看護、老健、介護医療院、特養等の資源量・配置を確認 ・在宅医療のみの拡大を前提とせず、病院による在宅医療への参画や介護保険施設の活用を検討
施設との連携による早期退院	・医療機関が老健、介護医療院、特養等の機能を理解し、患者の状態に応じた退院先として活用 ・介護保険施設と協力医療機関のマッチング・連携を支援
施設入所者への医療提供体制	・協力医療機関を確保し、状態悪化時の相談・受診・搬送ルールを整理 ・診療情報、服薬情報、介護上の留意点等を平時から共有(対面会議、オンライン会議、等を活用) ・日常的な医学管理、口腔管理、服薬管理、看取りを含めた支援体制を構築

人材確保について

○地域医療構想で整理する医療機関機能や役割分担と一体的に、地域・診療領域ごとに必要な医療従事者を確保する。

(1)基本的な考え方

区分	主な内容
現状と課題	・今後、地域によって**医師確保が一層困難**となる**見込み**。 ・急性期医療需要が相対的に減少する一方、高齢者救急・在宅医療の需要は増加 ・単に医師数の多寡ではなく、地域・診療領域・医療機関機能ごとに必要人数を整理する必要 ・看護職員、歯科医師、薬剤師等についても、国・都道府県の需給見通しを踏まえた確保が必要
協議の進め方	・医療機関機能・役割分担を整理 ・区域ごとの人材需要を把握「どこに・どの診療領域を・どの程度」 ・都道府県全体で配置・人的協力を調整 ・**医師確保計画**、**医師偏在対策**、**医療対策協議会**と**整合・連動** ・看護職員、歯科医師、薬剤師等の担当部局とも連携

(2)協議事項

区分	主な内容
医師の確保	・**医療機関**の**機能分化**、**連携、再編・集約**化と**一体的**に**医師確保**を**検討** 急性期拠点機能：外科医、麻酔科医等を重点的に確保 高齢者救急・地域急性期機能：内科系医師等を確保 ・大学病院本院や急性期拠点病院から、地域の医療機関への代診医・当直医等の人的協力を検討 ・看護職員、薬剤師その他の医療従事者も、地域の実情に応じて確保
大学病院本院との連携	・都道府県が、区域・医療機関機能・診療領域別の必要性を整理し、**大学病院本院と共有** ・大学病院本院は、外科医、麻酔科医、内科系医師、代診医等の派遣を調整 ・地域枠医師、自治医科大学卒業医師等の情報を都道府県と大学病院本院で共有 ・大学病院本院全体として、地域医療構想の方向性に沿った人的協力を実施 ・複数の大学との役割分担として必要に応じて、複数の**大学病院本院が参加する協議の場**を**設置**