

令和6年度第1回 医療・介護連携専門部会

日 時：令和7年2月3日（月）18:30～
場 所：出雲保健所 大会議室

1. あいさつ

2. 議題

- (1) 医療・介護連携専門部会の検討状況について【資料1】

- (2) 圏域における医療と介護の状況、医療機能分担について
 - ① 圏域における医療体制について【資料2】
 - ② 各病院の2025年の対応方針について【資料3】
 - ③ 介護と医療の連携について
 - 一次医療提供体制の確保について【資料4】
 - 介護と医療の連携について【資料5】
 - ・ 高齢者救急への対応
 - ・ 施設と医療の連携

- (3) 令和7年度紹介受診重点医療機関について【資料6】

- (4) 次期地域医療構想について【資料7】

令和6年度第1回 医療・介護連携専門部会

	所 属		職 名	氏 名	備考
1	出雲医師会		会 長	芦 沢 隆 夫	
2	島根大学医学部附属病院		病院長	椎 名 浩 昭	
3	島根県立中央病院		病院長	小 阪 真 二	
4	島根県立こころの医療センター		病院長	狭 間 玄 以	新
5	出雲市立総合医療センター		病院長	佐 藤 秀 一	
6	出雲市民病院		病院長	高 橋 賢 史	新
7	出雲市民リハビリテーション病院		病院長	石 田 徹	
8	出雲徳洲会病院		副院長	吉 野 直 樹	代理
9	医療法人同仁会海星病院		病院長	西 田 朗	
10	医療法人社団耕雲堂小林病院		病院長	小 林 祥 也	
11	医療法人壽生会 寿生病院		病院長	奥 田 淳 三	新
12	斐川生協病院		病院長	金 森 美 智 子	
13	出雲地域介護 保険サービス 事業者連絡会	(特別養護老人ホームなのはな園)	副会長 (施設長)	浅 野 紳	
14		(介護老人保健施設 ケアセンターかんど)	副会長 (事務長)	倉 塚 厚	新
15	島根県老人保健施設協会 (介護老人保健施設 寿生苑)		代表 (事務次長)	林 隆 仁	
16	出雲地域介護支援専門員協会 (特別養護老人ホーム いなさ園)		協会長 (介護支援専門員)	磯 田 洋 平	
17	島根県訪問看護ステーション協会出雲支部 (訪問看護ステーション愛)		代表 (所長)	鳥 屋 尾 由 美	新
18	島根県保険者協議会 (島根県後期高齢者医療広域連合)		代表 (事務局長)	小 川 隆 樹	
19	出雲市消防本部		消防長	矢 野 和 彦	
20			部長	安 食 和 彦	新
21	出雲市 健康福祉部	医療介護連携課	課長	板 井 隆 三	
22		高齢者福祉課	課長	鳥 屋 尾 由 美 子	

(オブザーバー)

23	島根県立中央病院		経営部長	井 上 礼 二
24			経営課長	中 村 幸 治
25	出雲市立総合 医療センター	病院総務課	課長	古 山 順
26			課長補佐	原 田 博 之
27			主任	曾 我 部 雅 也

(事務局)

出雲保健所	所長	村 下 伯
	総務保健部長	武 田 裕 司
	調整監 (地域包括ケア推進スタッフ)	吾 郷 寿 子
	医療専門幹	上 野 明 則
	医事・難病支援課長	平 田 雅 子
	医事・難病支援課 医事係長	佐 々 木 拓 郎

1. 部会での検討事項

- 病院完結型から地域完結型へという流れの中で、各病院で検討いただいている「2025 年に向けた対応方針」を毎年度部会で共有し、圏域内の具体的な医療機能・役割分担について検討を進める。
- 明確化した課題や関連データ等の実態を関係機関で共有し、医療と介護の連携をより一層深め、効率的かつ効果的な提供体制について検討を進める。
- 紹介受診重点医療機関について協議を行う。

2. 圏域における現状と課題

<現状>

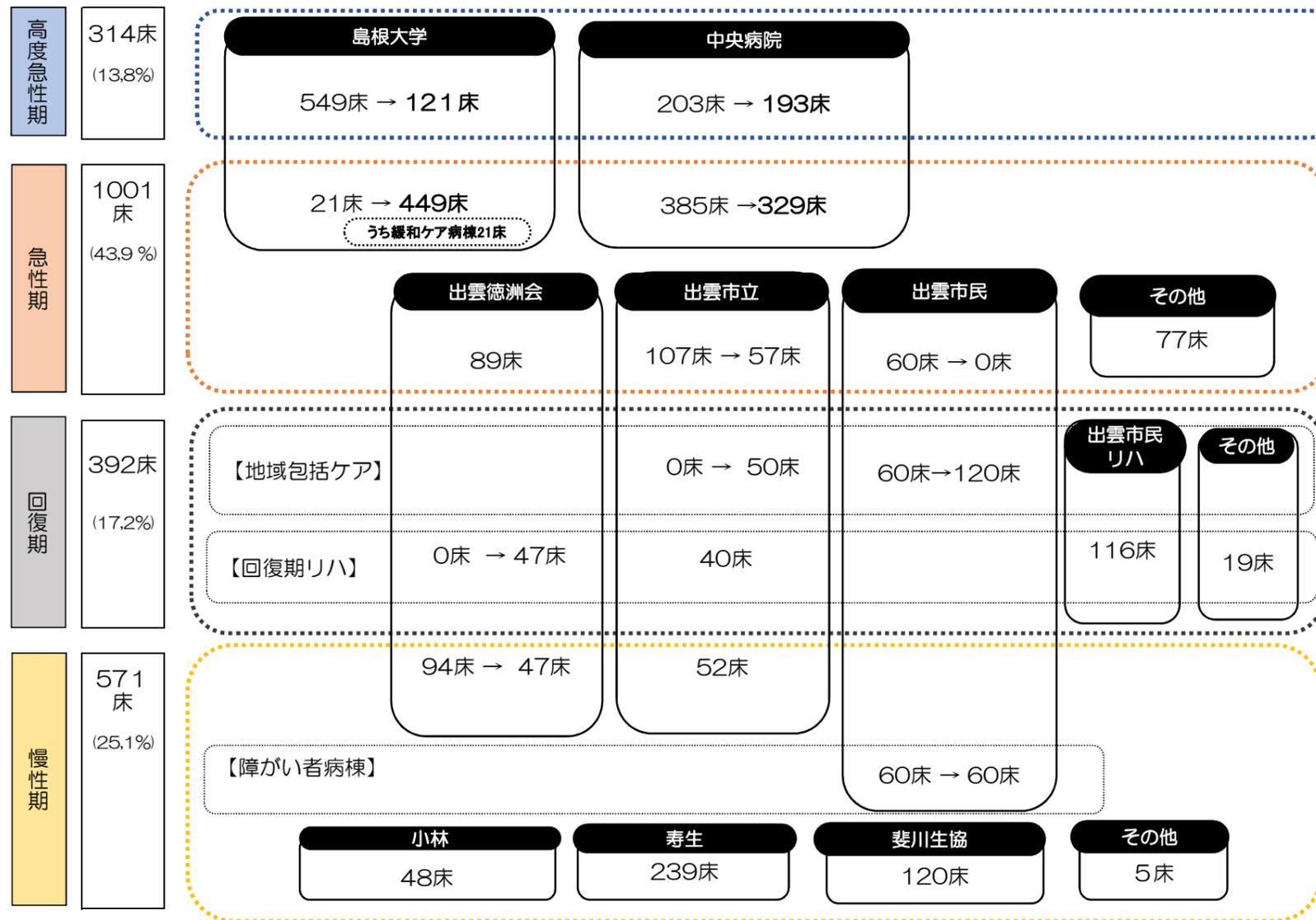
- 医療提供体制として、病床数の大きな変化はないが、経年的には減少傾向で急性期・慢性期から回復期への転換が進んでいる。
- 在宅医療の需要が高まる中、訪問診療の対応件数は増加し、訪問看護や訪問歯科等を含む多機関・多職種によるサービスが提供されている。

<課題と方向性>

- 地域医療構想に基づき、高度急性期を担う病院間の役割や機能分担、及び地域包括ケア病棟等後方支援病院との連携について、継続的な協議を進める必要がある。
- 医療介護資源の7割は出雲市中心部に集中しており、医師少数区域に指定している「湖陵、多伎、佐田、平田地区」等市周辺部における支援体制を維持する必要がある。
- 医療依存度や介護度の高い方への訪問診療や往診のニーズが高まっており、医療と介護の連携について効果的な体制をより一層構築する必要がある。
- まめネット等のICTを活用した円滑で迅速な情報連携について、効率性や負担軽減に向けて更なる利活用と周知を検討する必要がある。

3. 令和6年度の主な内容

- 各病院における2025年の対応方針について確認、共有する
- 増加する高齢者救急や在宅医療への対応等も踏まえ、医療と介護の連携や機能分化について意見交換を行う。
- 紹介受診重点医療機関指定にかかる協議を行う



高度急性期・急性期

高度急性期・急性期全体の病床数は変化なし。島大附属病院、県立中央病院は特定機能病院や県全体を対象とした高度医療を担い、出雲市民病院及び出雲市立総合医療センターは、急性期病床から地域包括ケア病床への転換がなされた。

回復期

回復期、地域包括ケア病棟はR2年度以降変化なし。徳州会病院は、慢性期病床から回復期リハ病床への転換が行われた。

慢性期

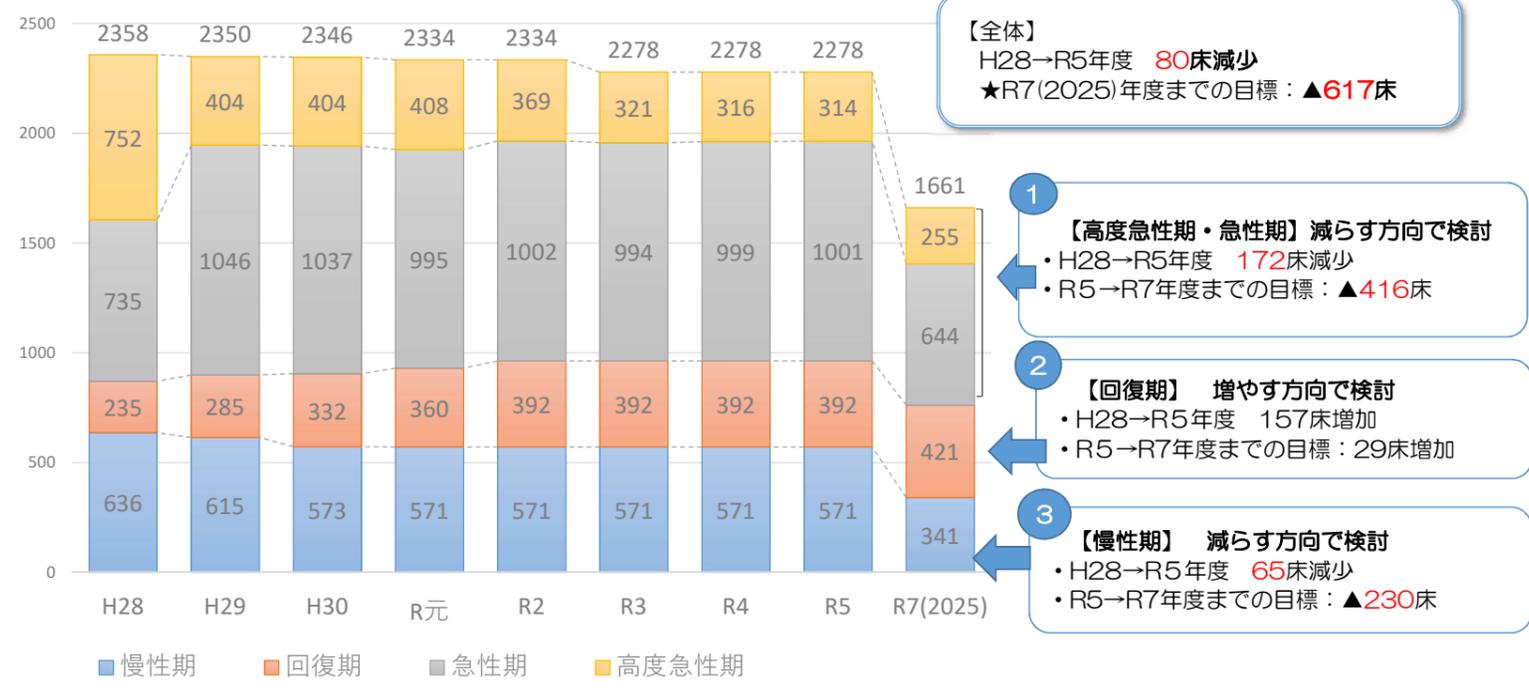
病床は変化なし。在宅が困難な患者の受け皿といった機能を担う反面、空床が生じている現状もあり

こころの医療センター
224床

海星病院
166床

	高度急性期	急性期		回復期		慢性期		その他	
		緩和ケア	地域包括ケア	回復期リハ	療養病棟	障がい者病棟	精神科	感染症	
島根大学医学部附属病院	●	●	●						
島根県立中央病院		●							●
出雲市立総合医療センター	●			●	●	●			
出雲徳洲会病院	●			●	●				
出雲市民病院				●			●		
出雲市民リハビリテーション病院				●					
斐川生協病院						●			
小林病院						●			
寿生病院						●			
島根県立こころの医療センター									●
海星病院									●

医療機能ごとの病床の推移（病院・有床診療所）



R5年度 報告 (推計値)	医大	県中	出雲市立総合医療C	徳洲会	出雲市民リハ病院	出雲市民	寿生病院	斐川生協	小林病院	その他の有床診療所	合計	地域医療構想による必要病床数(2025)
高度急性期	121	193									314	255
急性期	449	329	57	89						77	1,001	644
回復期			90	47	116	120				19	392	421
慢性期			52	47		60	239	120	48	5	571	341
療養病棟 (20対)				47				120	48		215	
療養病棟 (25対)											0	
障害者施設等						60					60	
合計	570	522	199	183	116	180	239	120	48	101	2,278	1,661

出雲圏域における在宅医療と介護の状況

①出雲市内地区別診療所数

R7.1月末現在

	病院	診療所数	歯科	訪問看護
出雲	8	101	35	17
平田	1	12	7	4
佐田		3	2	
多伎		1	1	
湖陵町		3		1
大社		10	5	2
斐川町	2	10	9	3
	11	140	59	27

②介護：介護保険施設等定員

	定員	箇所数
特別養護老人ホーム（ユニット含）	1,088	21
介護老人保健施設	540	8
介護医療院	90	1
養護老人ホーム	130	2
軽費老人ホーム	150	3
有料老人ホーム	724	22
住宅型	461	16
介護付	263	6
認知症対応型グループホーム	630	39
サービス付き高齢者住宅	503	12

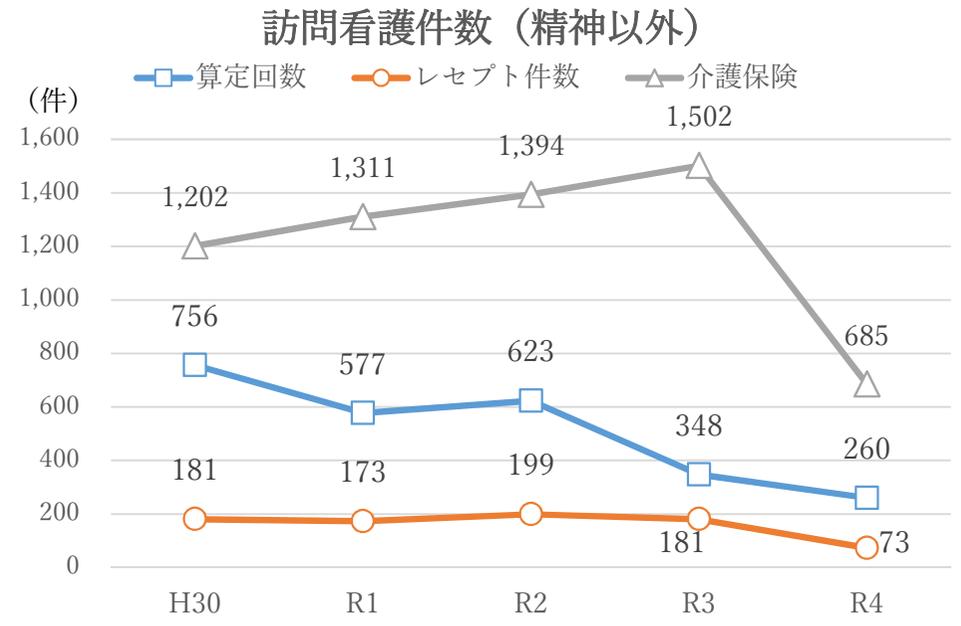
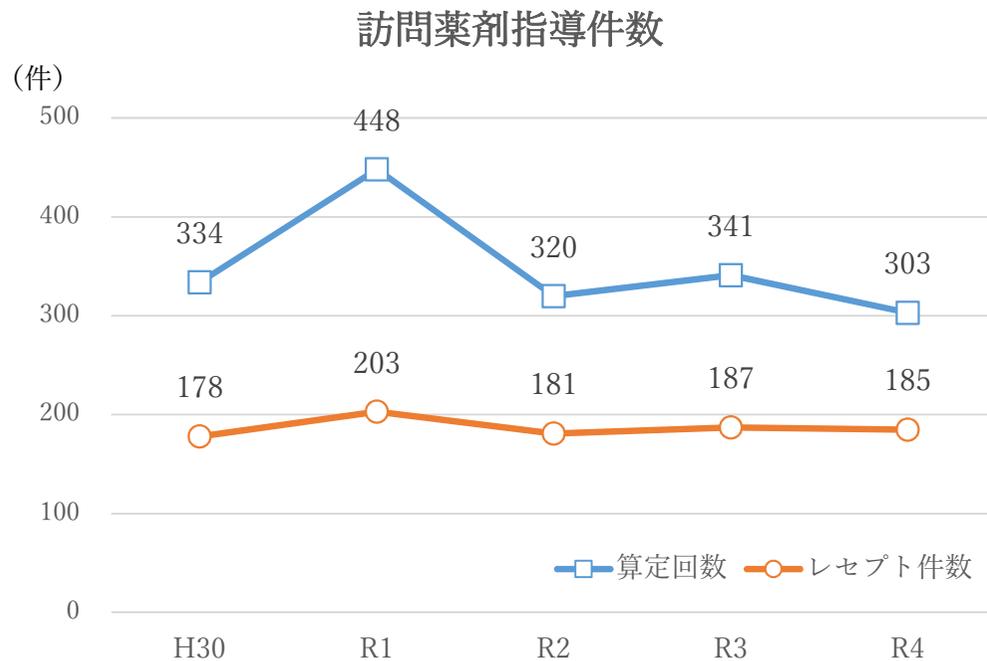
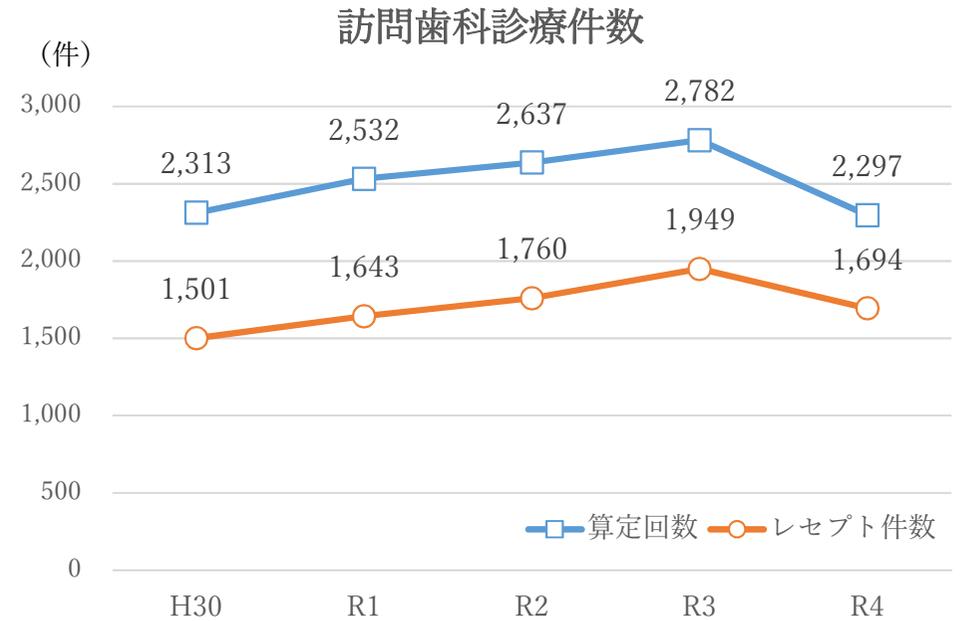
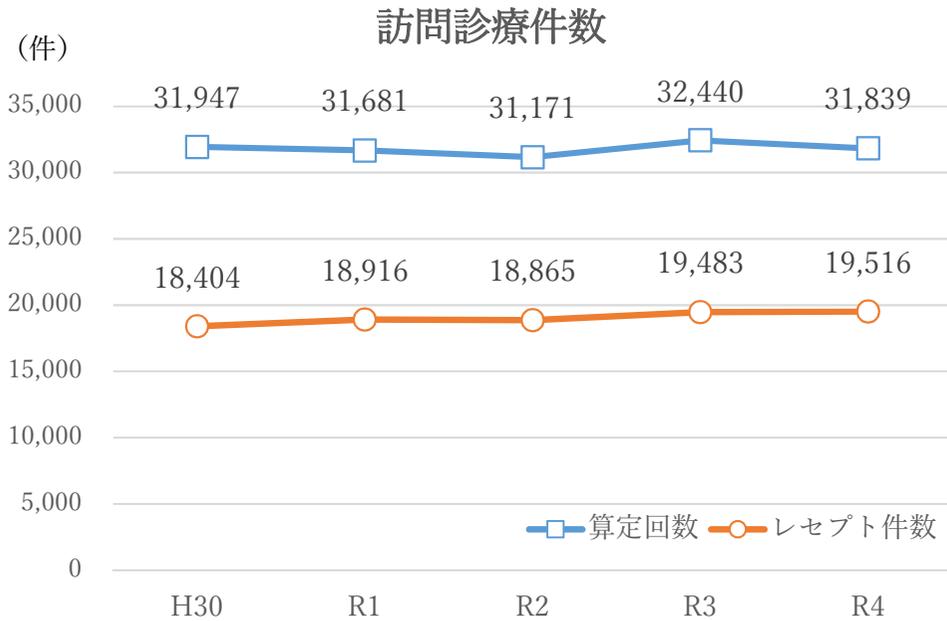
③在宅サービスの状況

<診療所等事業所の状況>

○訪問診療実施診療所は減少傾向であるが、
『往診実施の診療所』『訪問診療/往診実施病院数』は増加している

		H30	R1	R2	R3	R4	増減
診療所	訪問診療実施診療所数	58	59	60	58	56	↓
	往診実施数（終日対応）		87	81	78	81	↑
	在宅療養支援診療所数		-	25	25	25	→
病院	訪問診療実施病院数	4	5	5	5	6	↑
	往診実施病院数（終日対応可）		10	8	8	10	↑
歯科	訪問診療実施診療所数	45	46	46	50	45	→
	在宅療養支援歯科診療所数		-	24	24	24	→
看護	訪問看護ステーション数			24	24	25	→
薬剤	訪問指導実施事業所数	42	45	47	51	49	→
栄養	訪問指導実施事業所数	-	1	4	4	2	↓

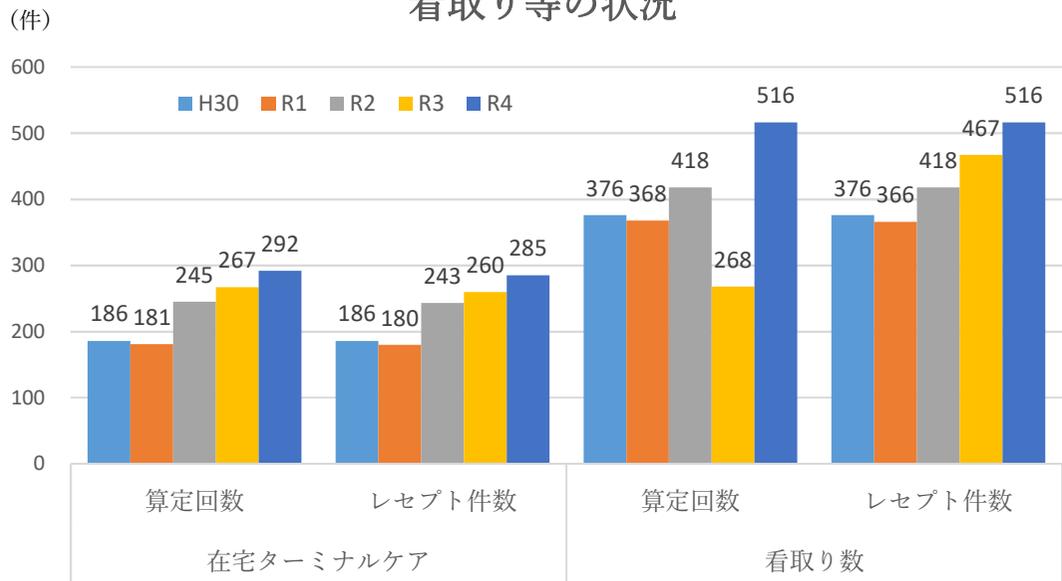
<診療等の対応状況> ○訪問診療件数や訪問薬剤指導はほぼ横ばい
○訪問歯科診療、訪問看護は減少傾向



<24時間対応可能な体制>

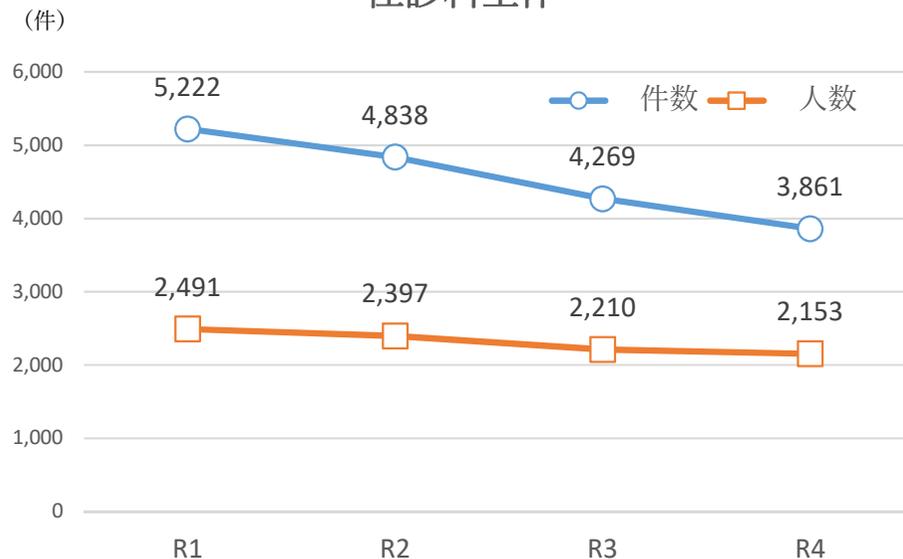
- 看取りや在宅ターミナルへの対応件数は増加
- 往診件数は減少傾向だが、休日夜間対応割合は増加

看取り等の状況



【出典】NDB

往診料全体



【出典】EMITAS-G

往診料（休日夜間）の割合



【出典】EMITAS-G

			R1	R2	R3	R4
緊急 訪問看護加算	診療報酬	件数	4	3	13	11
		人数	4	2	11	6
	介護報酬	回	-	4,990	7,543	10,310
緊急時訪問介護加算		回	-	66	98	73

大社地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：2カ所
■診療所：10カ所	○老人保健施設：1カ所
■歯科医院：5カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：5カ所	○経費老人ホーム：1カ所
■訪看：2カ所	○有料老人ホーム：0カ所
	○認知症対応型GH：5カ所
	○サ高住：0カ所

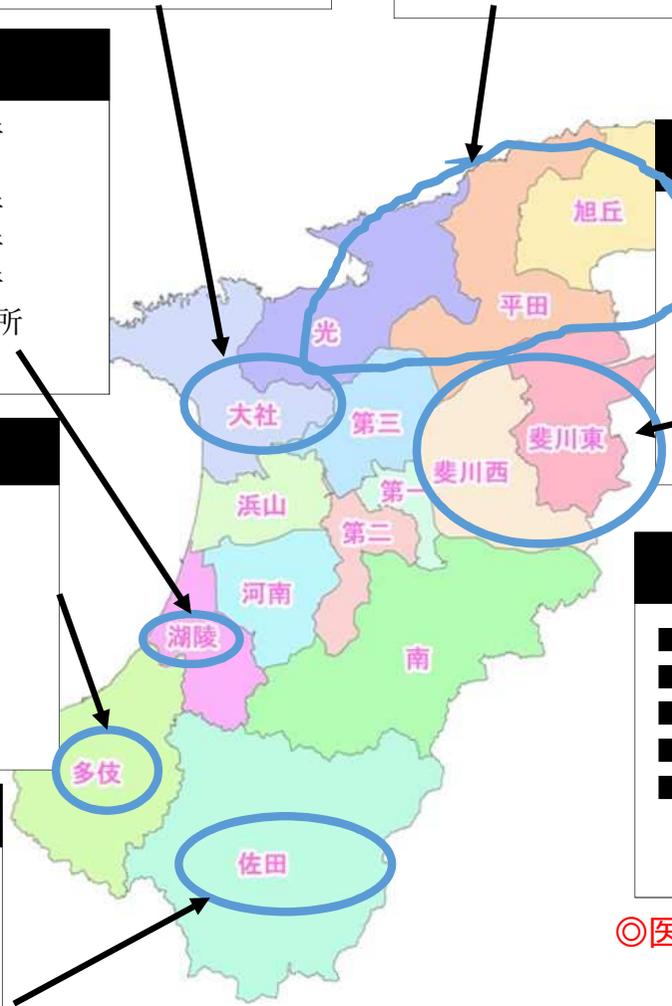
平田地域	
■病院：1カ所	○特養老人ホーム：3カ所
■診療所：12カ所	○老人保健施設：2カ所
■歯科医院：7カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：11カ所	○経費老人ホーム：0カ所
■訪看：4カ所	○有料老人ホーム：2カ所
	○認知症対応型GH：9カ所
	○サ高住：1カ所

湖陵地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：1カ所
■診療所：3カ所	○老人保健施設：0カ所
■歯科医院：0カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：0カ所	○経費老人ホーム：0カ所
■訪看：1カ所	○有料老人ホーム：1カ所
	○認知症対応型GH：2カ所
	○サ高住：1カ所

斐川地域	
■病院：2カ所	○特養老人ホーム：3カ所
■診療所：10カ所	○老人保健施設：1カ所
■歯科医院：9カ所	○養護老人ホーム：1カ所
■薬局：6カ所	○経費老人ホーム：0カ所
■訪看：3カ所	○有料老人ホーム：3カ所
	○認知症対応型GH：5カ所
	○サ高住：1カ所

多岐地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：1カ所
■診療所：1カ所	○老人保健施設：1カ所
■歯科医院：1カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：0カ所	○経費老人ホーム：0カ所
■訪看：1カ所	○有料老人ホーム：0カ所
	○認知症対応型GH：1カ所
	○サ高住：0カ所

出雲地域	
■病院：8カ所	○特養老人ホーム：10カ所
■診療所：101カ所	○老人保健施設：3カ所
■歯科医院：35カ所	○養護老人ホーム：1カ所
■薬局：65カ所	○経費老人ホーム：2カ所
■訪看：17カ所	○有料老人ホーム：15カ所
	○認知症対応型GH：16カ所
	○サ高住：9カ所



佐田地域	
■病院：0カ所	○特養老人ホーム：1カ所
■診療所：3カ所	○老人保健施設：0カ所
■歯科医院：2カ所	○養護老人ホーム：0カ所
■薬局：0カ所	○経費老人ホーム：0カ所
■訪看：0カ所	○有料老人ホーム：0カ所
	○認知症対応型GH：1カ所
	○サ高住：0カ所

◎医療系の7割、介護入所系の半数が出雲市内に集中

出雲市の一次医療提供体制(外来医療) の確保について

資料4

【 趣旨 】

- 令和6年4月に改定した島根県保健医療計画中の外来医療計画において、出雲圏域における外来医師不足地域として、平田地区、湖陵地区、多伎地区、佐田地区を選定したところだが、上記4地区について、令和5年度に実施した在宅医療供給量調査から、「在宅診療等に対応不可」「後継者不在」と回答した医師は多く、今後特に医師少数区域を中心とした地域医療（一次医療）の維持が困難になると推察されている。
- そこで、高齢者の外来受診動向のデータをもとに、各地区における一次医療提供体制（外来医療）を確保するために、今後取り組むべき事項について、関係機関で具体的な検討を行うため、地区別意見交換会を開催する。

【 高齢者の外来受診動向のポイント(別紙参照) 】

- 2022年度(令和4年度)1年間における、65歳以上の国保・後期高齢者医療受診者のレセプト分析により、内科を標榜している病院・診療所の初診・再診料の算定回数について分析。
- 4地区の地区内完結率(住民が地区内の診療所を受診した回数の割合)は、平田地区85%、湖陵地区47%、佐田地区64%、多伎地区37%と高く、各地区の病院・診療所が地区住民の一次医療を担う役割が大きいことがデータで示された。

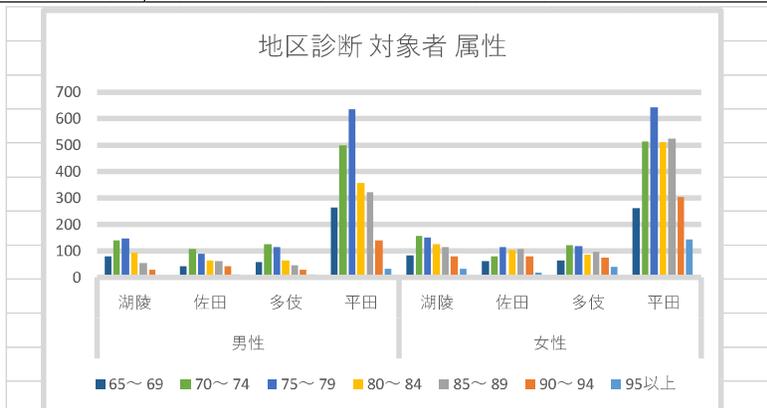
【 地区別意見交換会の進め方(案) 】

- 意見交換会は4地区ごとに開催することとし、令和6年度は平田地区、佐田地区で開催し、湖陵地区、多伎地区については令和7年度の実施に向けて調整を行う。
- 出席者は各地区の出雲医師会員、出雲医師会理事（地域医療担当）とし、出雲市医療介護連携課の参加も得る。

分析対象の抽出条件・属性・出典等

○外来受診回数の対象医療機関・抽出条件

分析の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 地区（外来医療計画に基づく外来医師不足地域 湖陵、佐田、多伎、平田）住民の受療動向、4 地区医療機関の外来診療状況について現状分析を行う ・ 4 地区医療機関で主に外来診療されている内科を中心に分析
診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、内分泌内科、腎臓内科、血液内科のいずれかを標榜している診療所での初診料・再診料が算定されている回数を分析 <p>※ 内科以外の診療科：内科を分析対象としているので、内科以外の診療科を標榜している診療所は除く</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科：65歳以上を分析対象としているので、小児科を標榜している診療所を含めても受療動向に影響はないので小児科は含む アレルギー科：湖陵の本田医院がアレルギー科を標榜しているので、アレルギー科は含む 外科：多伎の久村診療所が外科を標榜しているので、外科は含む
病院・県外医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診した診療科は分からないので、国際疾病分類（ICD10）における循環器疾患、呼吸器疾患、神経疾患、消化器疾患、内分泌疾患、血液疾患で外来の初診料・再診料が算定されている回数を分析 <p>※ 上記疾患での算定があっても、受診回数が増える可能性があるため、精神科単科病院は除く</p>



	男性				女性				計
	湖陵	佐田	多伎	平田	湖陵	佐田	多伎	平田	
95以上	8	10	11	31	34	20	39	143	296
90~94	29	43	30	139	80	79	74	302	776
85~89	55	60	46	323	115	108	98	523	1328
80~84	93	66	66	358	124	103	85	510	1405
75~79	146	90	115	636	152	115	118	643	2015
70~74	140	106	124	498	159	80	121	513	1741
65~69	79	44	59	264	83	62	63	262	916
計	550	419	451	2249	747	567	598	2896	8477

○出典

人口	国勢調査	2020年
推計人口	地区版 中山間地域研究センター人口推計シートver.3	2023年
病院数・診療所数	島根県内 病院・医科診療所一覧	2024年1月1日時点
診療所医師 平均年齢	医療機能調査	2023年度
診療所医師 後継者の有無		
外来受診回数	医療・介護・保健情報総合分析システム (EMITAS-G)	2022年度
	国保・後期高齢 (65歳以上) 初診料・再診料の算定回数	

<代表病名の確定方法>

レセプトには複数の傷病名を記述できますが、本システム上では以下の優先順位で決定された傷病名の中で、診療開始日（DPCレセプトの場合は入院年月日）が最新の病名を分析上の代表病名とします。

	主傷病		主傷病でない	
	ICD10が 右記以外	ICD10が ・Vで始まる ・Zで始まる ・なし	ICD10が 右記以外	ICD10が ・Vで始まる ・Zで始まる ・なし
疑いでない	第1優先	第2優先	第3優先	第4優先
疑い	第5優先	第6優先	第7優先	第8優先

主傷病とは、レセプトの主傷病コードが01（主）（DPCレセプトの場合、レセプトの傷病名区分が傷病名（医療資源を最も投入した傷病名））のレセプトです。

Vで始まるICD10は「交通事故」です。

Zで始まるICD10は「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」です。

出雲圏域 4地区 基本情報・受療動向・将来予測（内科）

資料2
※取扱注意

		湖陵	佐田	多伎	平田
基本情報	人口 (カッコ内は2028年)	5014人 (4709人)	2986人 (2369人)	3201人 (2828人)	23558人 (21615人)
	高齢化率 (カッコ内は2028年)	38.6% (39.3%)	46.8% (55.3%)	43.3% (47.1%)	36.6% (39.6%)
	病院、診療所数	診療所：3	診療所：3	診療所：1	病院：1 診療所：14
	診療所医師平均年齢 (出雲圏域平均：61.8歳)	71歳	76.5歳	73歳	68.4歳
受療動向（内科）	分析対象者	1297人	986人	1049人	5145人
	受療動向イメージ図				
	地区内完結率	46.9%	64.4%	37.1%	85.1%
	SCR (100=出雲圏域)	140.7	129.5	153	99.6
	多く受診している医療機関 上位3か所 (カッコ内は所在地、対応割合)	1. たけだファミリークリニック (出雲 22.2%) 2. 原医院 (湖陵 19.1%) 3. 本田医院 (湖陵 17.1%)	1. 佐田診療所 (佐田 47.9%) 2. 加藤医院 (佐田 13.3%) 3. 本田医院 (湖陵 6.8%)	1. 久村診療所 (多伎 37.1%) 2. 福田医院 (大田市 25.9%) 3. 本田医院 (湖陵 9.9%)	1. 出雲市立総合医療センター (平田 25.8%) 2. 牧野内科医院 (平田 18.8%) 3. 仲田医院 (平田 17.3%)
	出雲地区への受診における 疾患別受療動向 (受診回数が500回/年 以上の疾患)	①内分泌疾患 ②循環器疾患 ③呼吸器疾患 ④消化器疾患	①内分泌疾患 ②循環器疾患	①内分泌疾患	①内分泌疾患 ②循環器疾患
	出雲地区への受診が多い各疾患に 対する受診回数が最も多い医療機関 (カッコ内は対応割合)	①たけだファミリークリニック (26.3%) ②たけだファミリークリニック (28.4%) ③たけだファミリークリニック (31.9%) ④たけだファミリークリニック (41.5%)	①須佐クリニック (7.9%) ②須佐クリニック (6.5%)	①たけだファミリークリニック (7.8%)	①園山医院 (1.7%) ②園山医院 (4.0%)
将来予測（内科）	医師の高齢化、後継者不在の 影響が大きい疾患 (4地区診療所の受診回数が 500回/年以上の疾患)	①内分泌疾患 ②循環器疾患 ③消化器疾患	①内分泌疾患 ②循環器疾患 ③消化器疾患	①内分泌疾患 ②循環器疾患	①内分泌疾患 ②神経疾患 ③循環器疾患 ④呼吸器疾患 ⑤消化器疾患
	2022年を100とした時の 2028年の医療需要	103.2	98.5	103.8	103

介護と医療の連携について ～高齢者救急への対応～

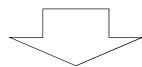
資料5

高齢者を取り巻く現状

- 高齢化率は上昇し、特に後期高齢者の割合が高率(図1)
- 高齢者世帯は減少傾向だが、「高齢者夫婦」「高齢者のみ世帯」は増加(図2)
- 介護保険認定率も上昇し、要介護1・要介護2が占める割合が多い(図3)

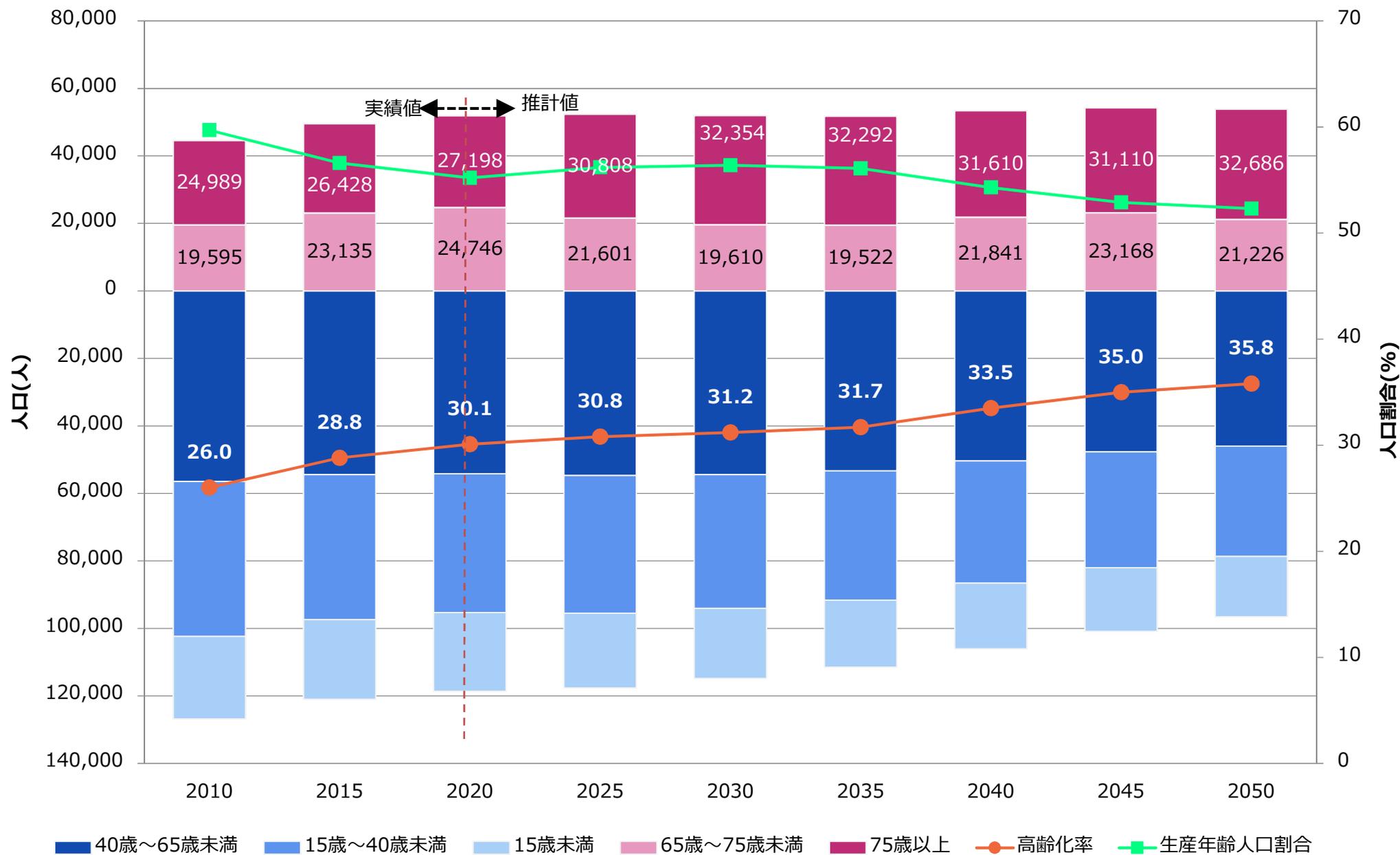
救急の現状

- 搬送・出動件数は年々増加。(図5)
- 出動の7割は高齢者が占めており、特に75歳以上の後期高齢者が増加(図6.7)
- 高齢者に関し、搬送内容別では7割が急病。事故発生場所別では、自宅が6割、老人ホームが2割を占め、自宅からの救急要請が中心(図8.9)



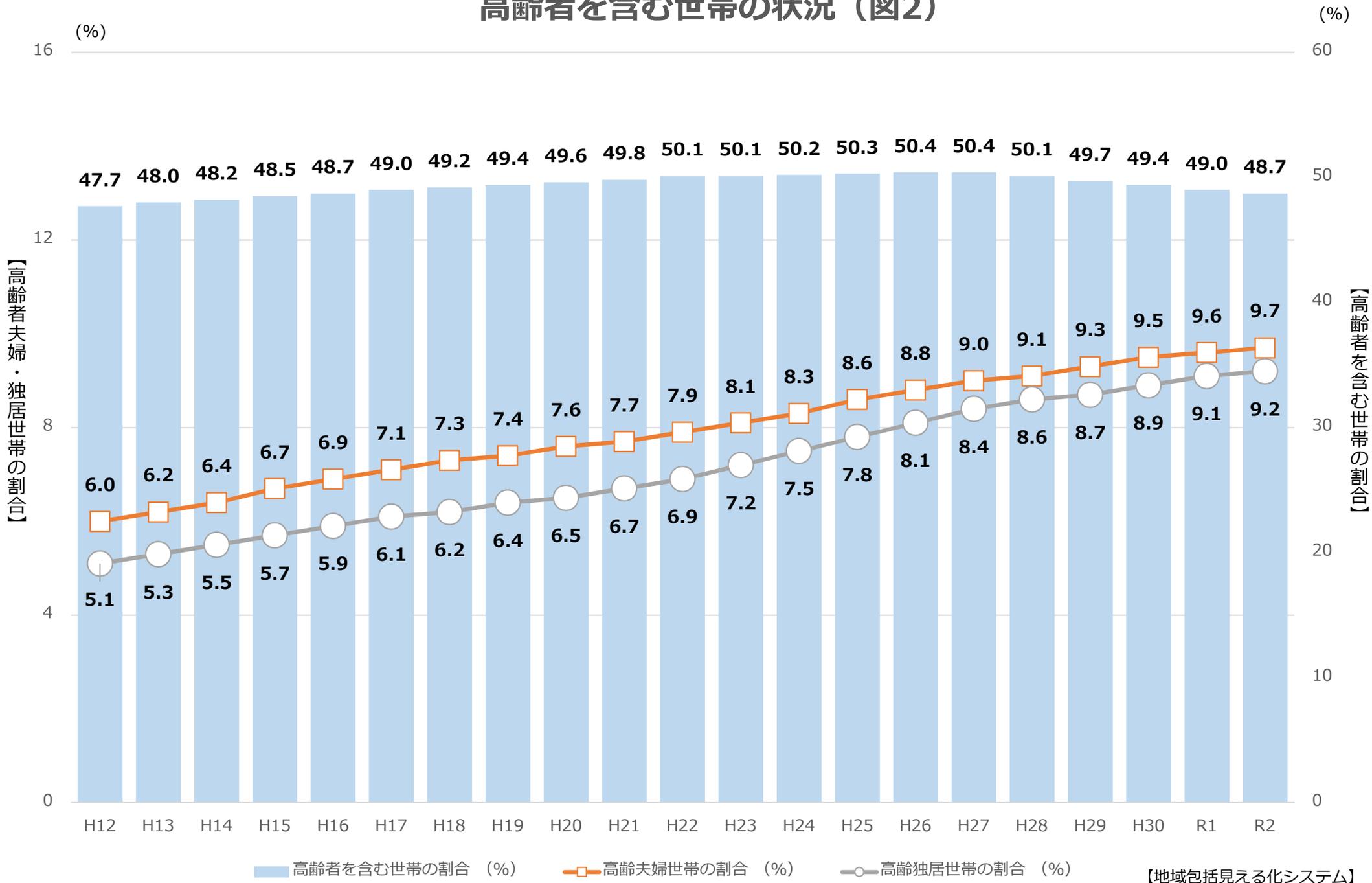
- 現在も救急件数は年々増加し高齢者が多くを占めているが、今後は医療介護の複合ニーズを有する後期高齢者が増加することで、より一層の高齢者救急への対応が増大すると推察
- 高齢者のみ世帯や要介護認定者が増える社会的背景、疾病によるADL低下や合併症等などの影響から、治療後の経過や在院日数が長くなる可能性が高い。

出雲市の人口の推移 (図1)

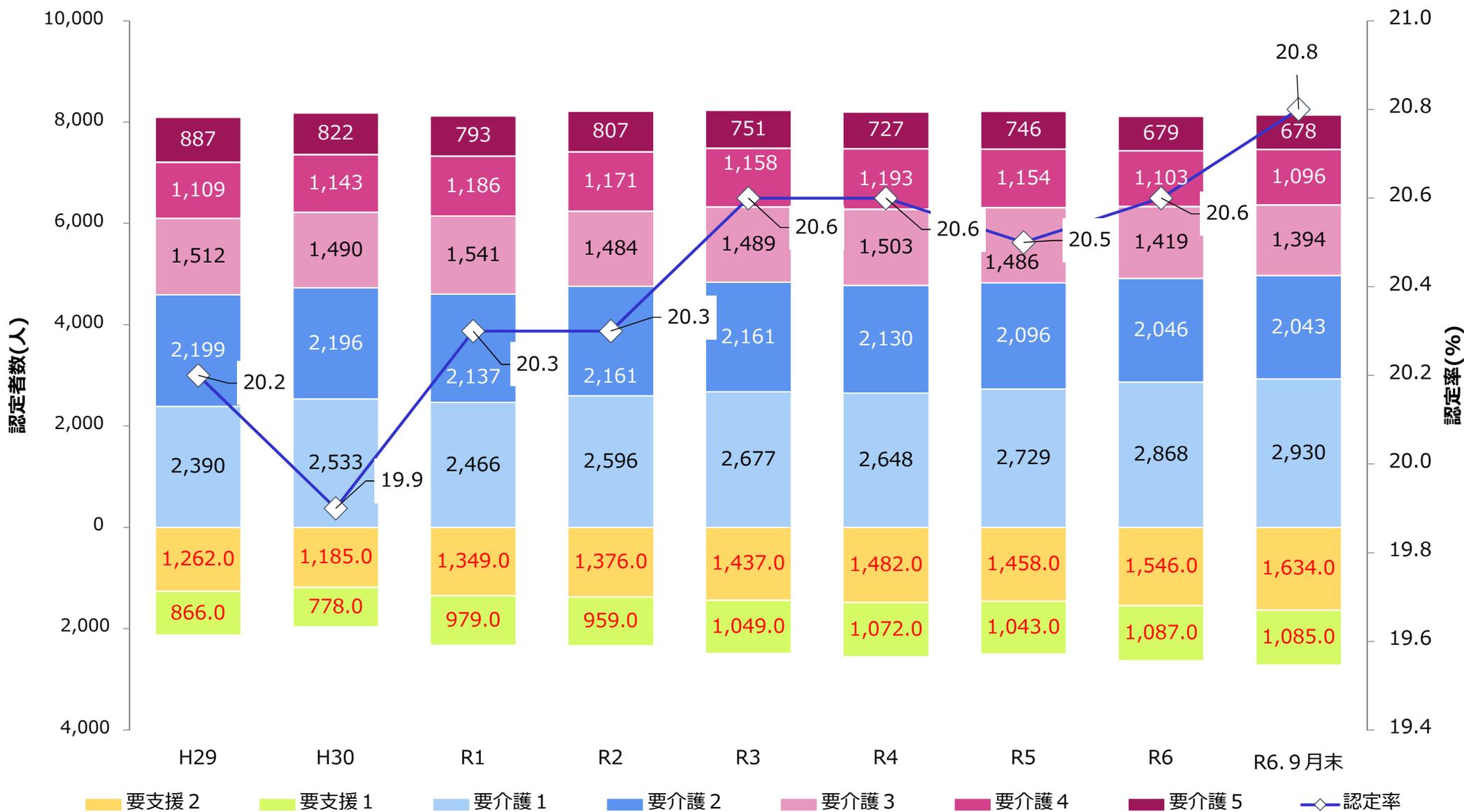


(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
 2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

高齢者を含む世帯の状況 (図2)



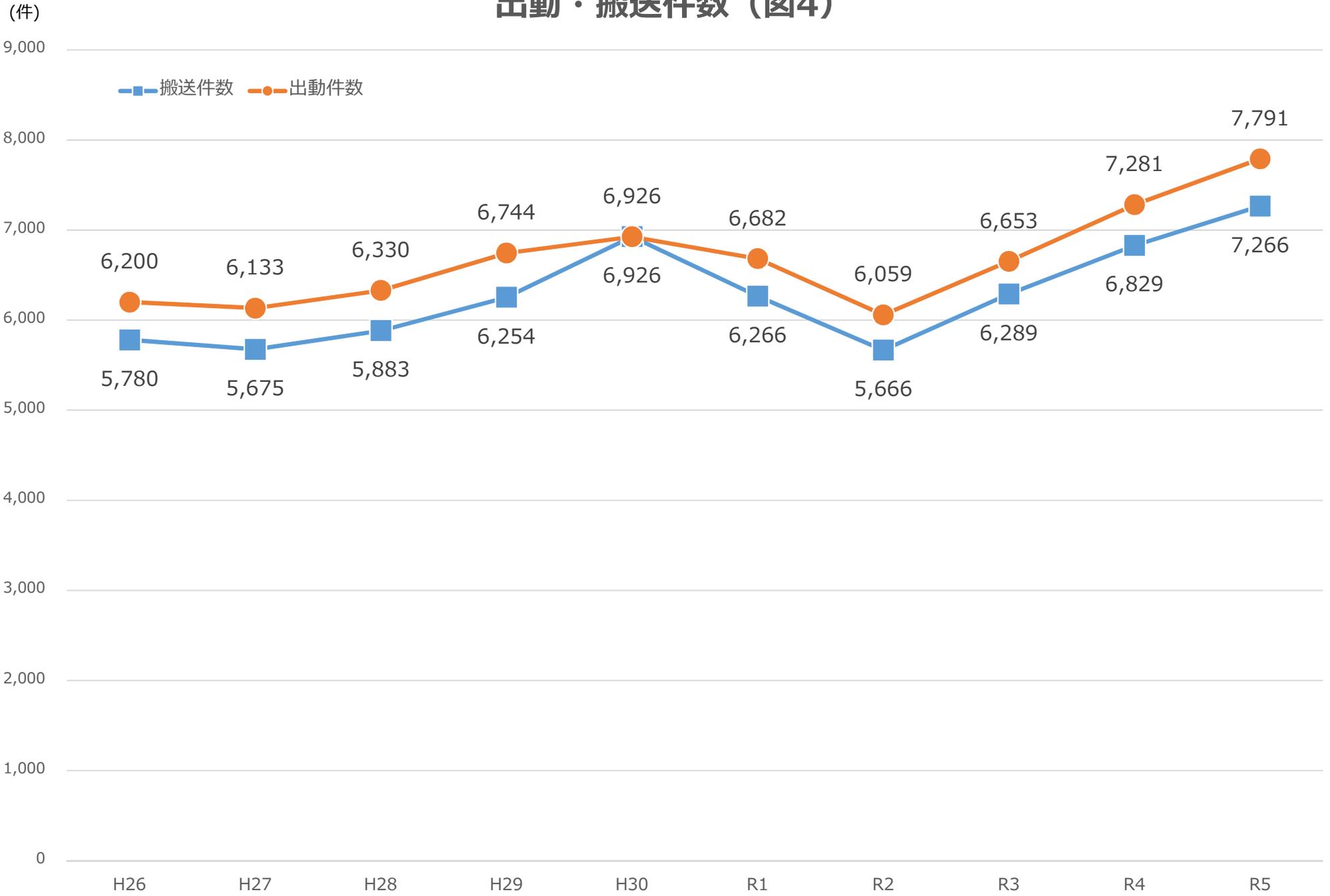
出雲市の要介護（要支援）認定者数・認定率の推移（図3）



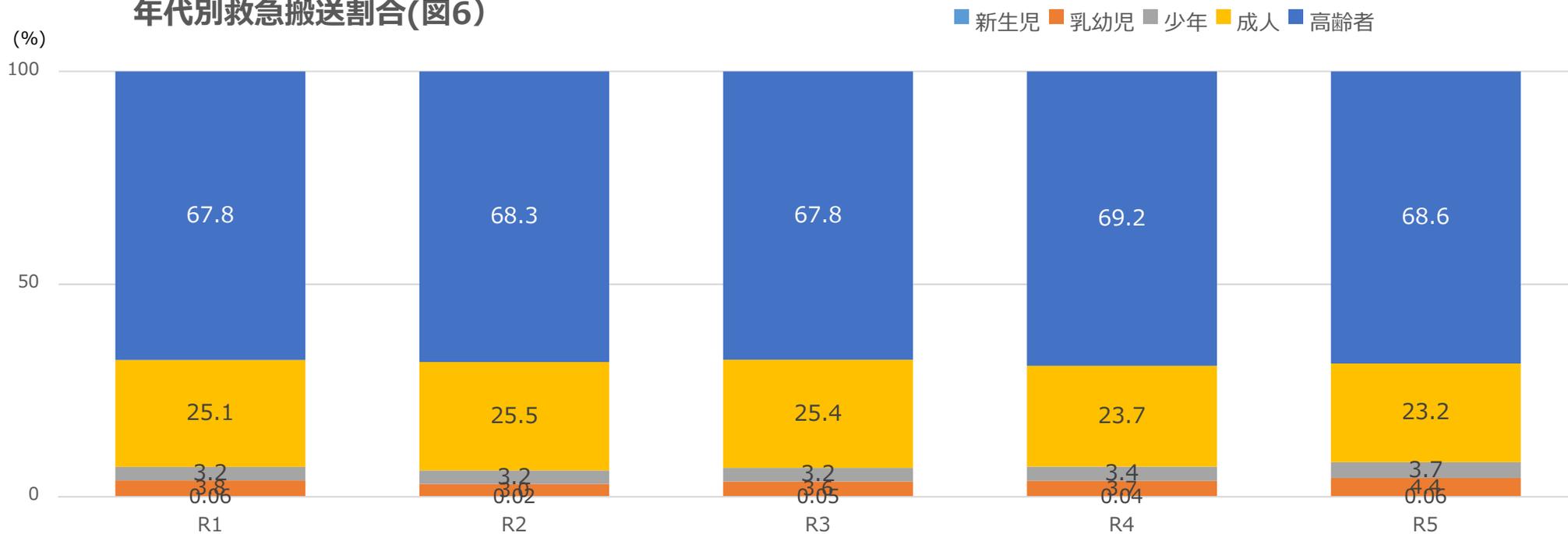
（出典）平成28年度から令和4年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和6年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

【地域包括見える化システム】

出動・搬送件数 (図4)

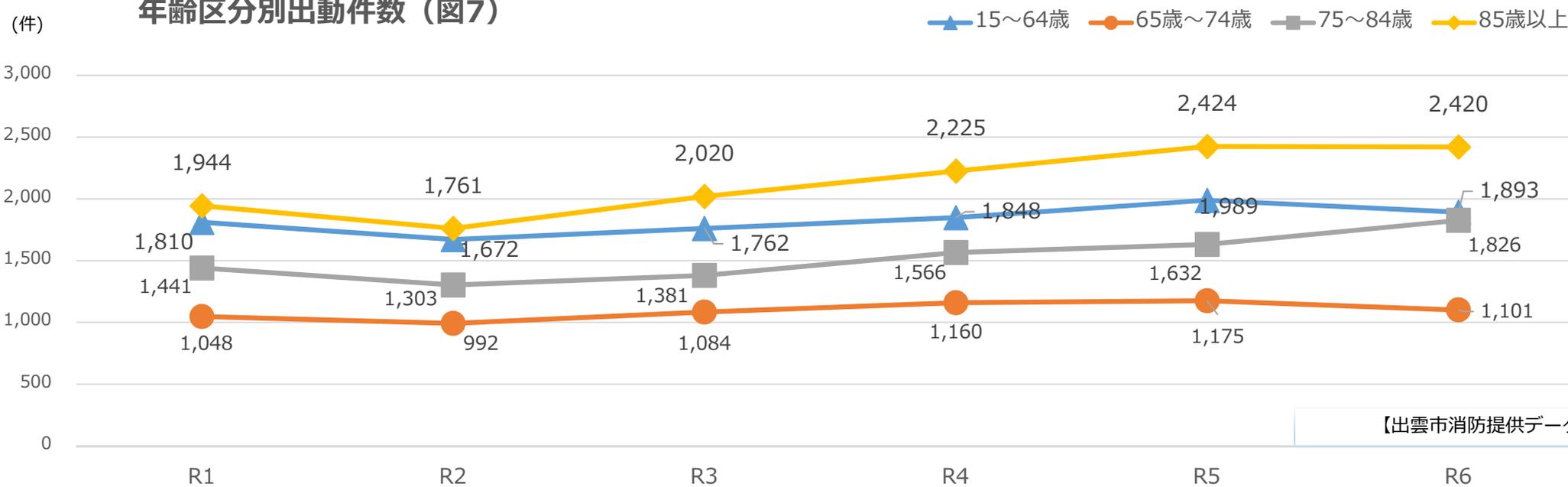


年代別救急搬送割合(図6)



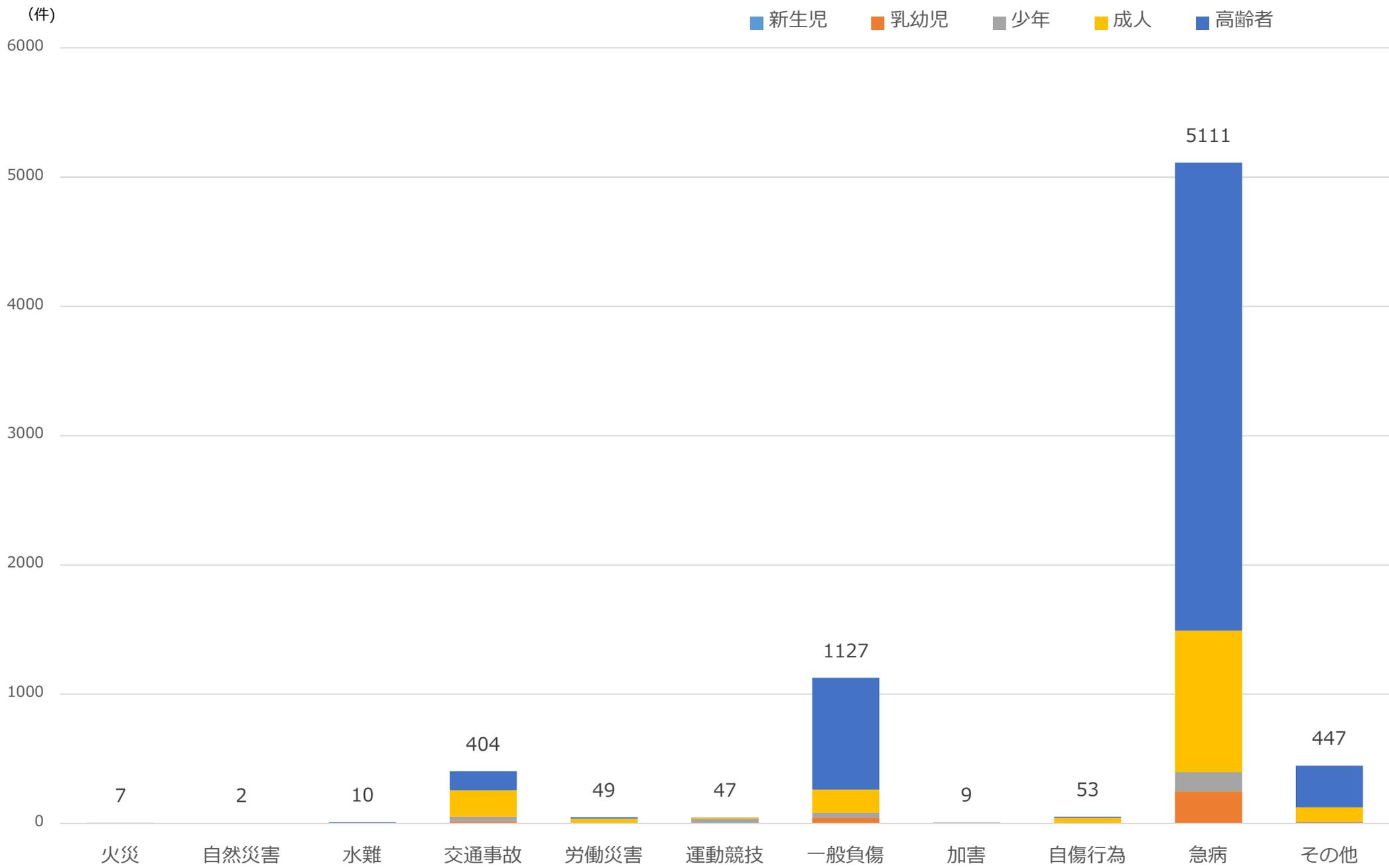
【消防年報】

年齢区分別出動件数 (図7)



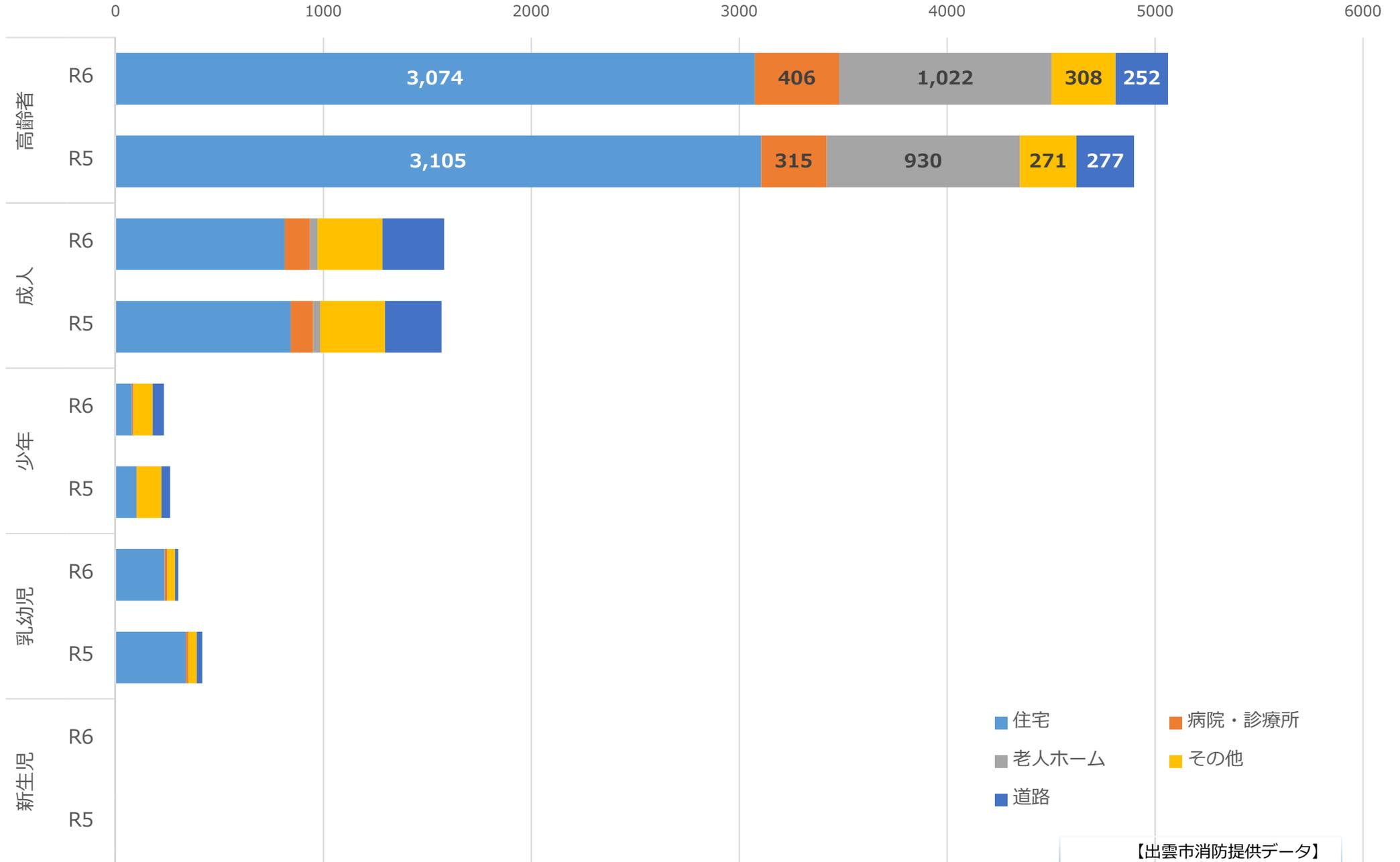
【出雲市消防提供データ】

令和5年傷病者年齢区分（図8）



事故発生場所の搬送人員内訳（図9）

(件)



【出雲市消防提供データ】

<参考>

医療と介護の連携の推進（イメージ）

➤ これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

介護保険施設等との連携の推進

- **介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化**
在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化
- **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**
介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する
- **介護保険施設等連携往診加算の新設**
入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価
- **介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**
高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- **協力対象施設入所者入院加算の新設**
介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

地域包括診療料等を算定する医療機関

- **地域包括診療料等の算定要件の見直し**
地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じること等を追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬 ■：介護報酬

(1) 平時からの連携
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

- 協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
- 協力医療機関連携加算の新設
- 高齢者施設等感染対策向上加算の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- 介護保険施設等連携往診加算の新設
- 医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

(4) 入院調整

- 協力対象施設入所者入院加算の新設
- 退所時情報提供加算の見直し

(5) 早期退院

- 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院】

協力医療機関等との連携の強化

- **診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化**
以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化
① 入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保
② 診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
③ 入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
※ 協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- **協力医療機関連携加算の新設**
介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- **高齢者施設等感染対策向上加算の新設**
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- **退所時情報提供加算の新設**
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- **早期退院の受入れの努力義務化**
退院が可能となった場合の速やかな受入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所

- **入院時情報連携加算の見直し**
入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実
- **通院時情報連携加算の見直し**
算定対象に歯科医師を追加

医療機関と介護保険施設等の連携の推進①

協力対象施設入所者入院加算の新設

- 介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、**当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価を新設する。**

(新)	協力対象施設入所者入院加算（入院初日）	1	往診が行われた場合	600点
		2	1以外の場合	200点

[対象医療機関]

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する病院

[算定要件]

- 協力対象施設入所者入院加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて診療が行われ、入院の必要性を認め入院させた場合に、入院初日に算定する。
- 「2」については、「1」以外の場合であって、**当該保険医療機関が当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された者を除く）に対し、診療**を行い、入院の必要性を判断して入院した場合について所定点数に加算する。
- 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、協力対象施設入所者入院加算は算定できない。

[施設基準]（概要）

- 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、**緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保**していること。
- 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の（イ）及び（ロ）に該当していること。

（イ）入院受入れを行う保険医療機関の保険医が**ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。**

（ロ）介護保険施設等と当該介護保険施設の協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

イ 介護保険施設等と協力医療機関として定められている医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

- 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

(新) 救急患者連携搬送料

<u>1</u>	<u>入院中の患者以外の患者の場合</u>	<u>1,800点</u>
<u>2</u>	<u>入院1日目の患者の場合</u>	<u>1,200点</u>
<u>3</u>	<u>入院2日目の患者の場合</u>	<u>800点</u>
<u>4</u>	<u>入院3日目の患者の場合</u>	<u>600点</u>



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- (2) 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- (3) 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- (4) 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

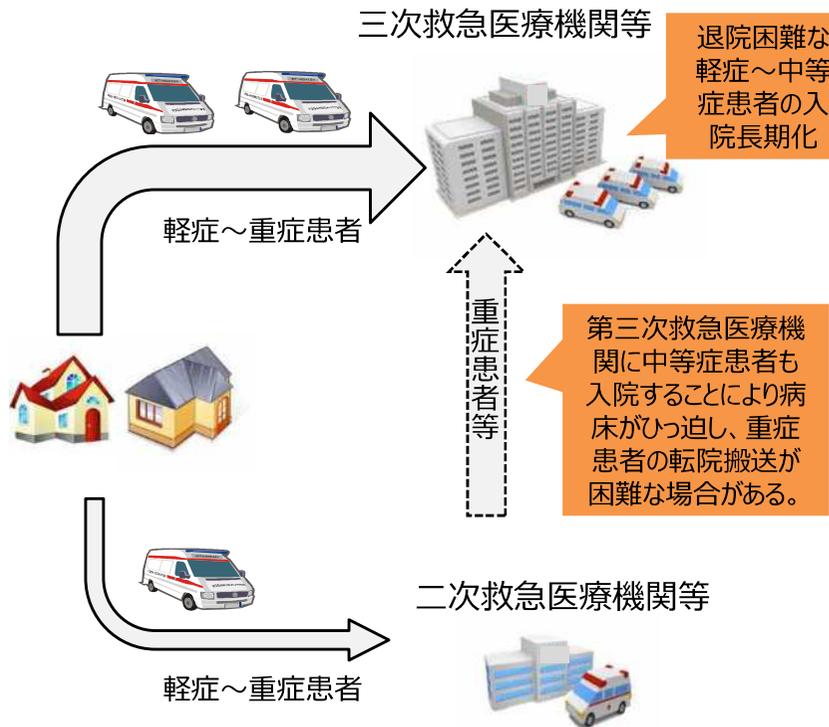
急性期一般入院料1における在宅復帰率の基準の見直し

- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

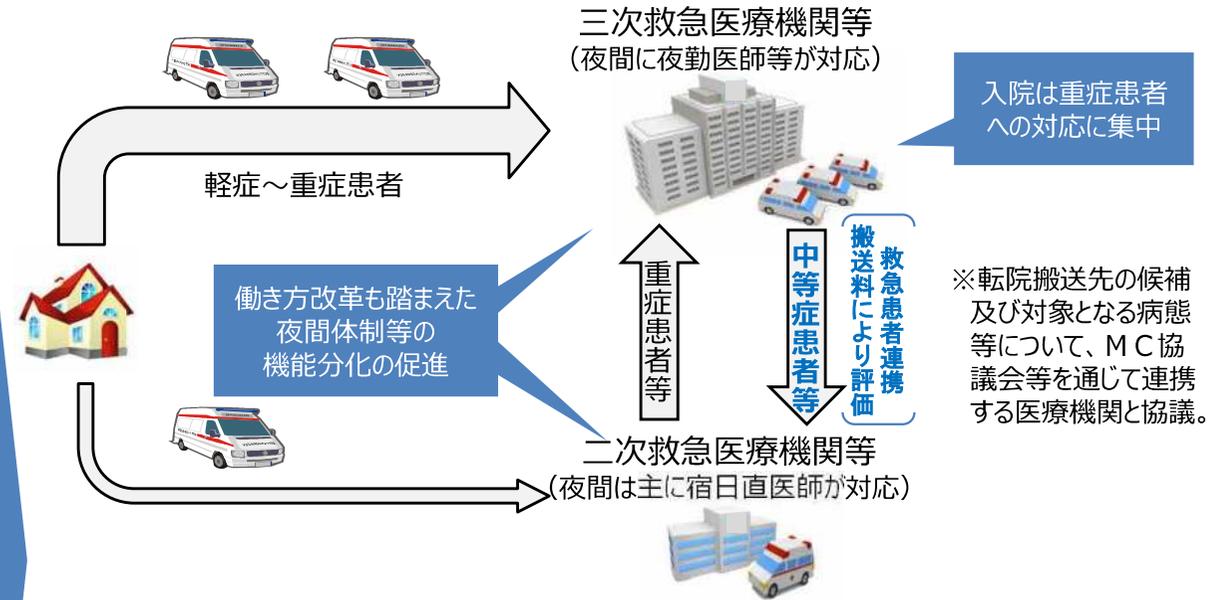
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

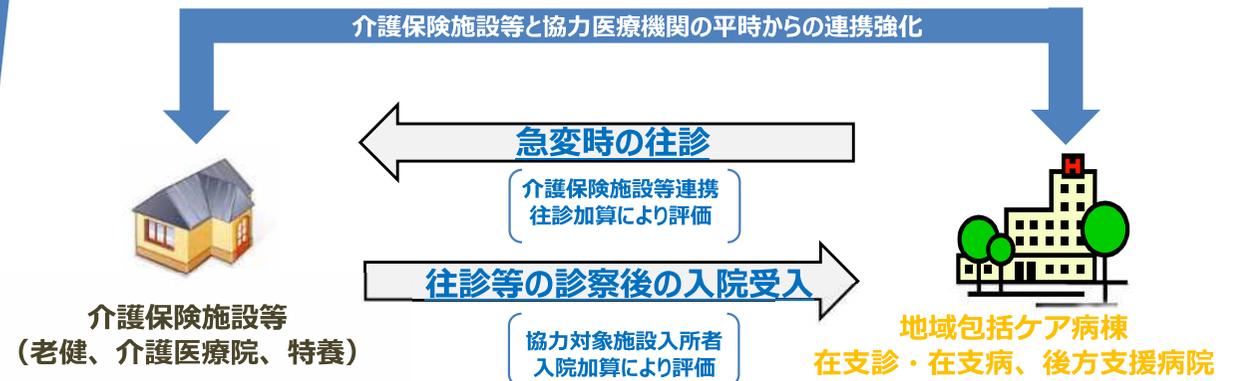


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



1. 趣旨と役割

患者の流れの円滑化を図るため、「紹介受診重点外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化

したもの(協議の場の結果をとりまとめ公表)

<主な役割>

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 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等)

2. 要件

紹介受診重点外来	初診に占める紹介受診重点外来の割合 40 %以上 かつ 再診に占める紹介受診重点外来の割合 25 %以上
紹介率・逆紹介率	紹介率 50 %以上及び逆紹介率 40 %

※ 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を参考とする

3. 協議方法

- 「外来機能の明確化・連携」に向け、「協議の場」において外来機能報告を踏まえた確認を行い、決定。医療機関を都道府県が公表する。
- なお、すでに公表されている場合も含め、「紹介受診重点医療機関」は毎年度協議の場において確認を行う。

4. 現在公表の医療機関(R6.4.1)

圏域	病院名
松江	松江赤十字病院 松江市立病院 総合病院松江生協病院 独立行政法人国立病院機構 松江医療センター 行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院
出雲	島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院
浜田	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
益田	益田赤十字病院 公益社団法人 益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院

※ 公表日:令和6年4月1日

5. R7 年度公表に向けて

別表参照

外来機能報告概要

■調査対象

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
病院	10	4	9	3	5	4	2	37
診療所	13		9	5	3			30

■調査結果概要（出雲圏域）

紹介受診重点 医療機関への 意向有無	区分	医療機関名称	紹介受診重点外来		紹介率・逆紹介率	
			初診に占める割合	再診に占める割合	紹介率	逆紹介率
			40%以上	25%以上	50%以上	40%以上
有	病院	島根県立中央病院	49.5	34.1	66.0	111.5
		島根大学医学部附属病院	67.1	27.4	73.0	63.2
無	病院	出雲市民病院	26.6	38	58.0	52.3
		出雲市立総合医療センター	23.9	14	33.2	33.9
		医療法人社団耕雲堂小林病院	5.9	3.2	0.9	12.6
		斐川生協病院	8.3	5.1	0.0	40.8
		出雲徳洲会病院	31.2	38.8	18.5	19.5
		医療法人壽生会 寿生病院	4.9	1.8	0.0	0.0
		出雲市民リハビリテーション病院	10.1	1.1	48.9	6.3
	有床診	外科内科山尾医院	13.2	1.7	0.0	0.0
		三原医院	6.9	2.8	0.0	0.0
		出雲中央クリニック	13.6	41.6	0.0	0.0
		松陽台佐藤クリニック	8.6	4.4	10.4	0.3
		江田クリニック産婦人科	0.0	0	43.7	0.0
		ますだ眼科クリニック	2.8	6.6	0.0	0.0
		みはら眼科皮膚科	3.3	6.1	0.0	0.0
		吉野産婦人科医院	2.7	2.7	6.1	17.4
林整形外科医院	13.9	18	0.0	0.0		

紹介受診重点医療機関の意向あり、『紹介受診重点外来』『紹介率・逆紹介率』の要件を満たす医療機関

- ①島根県立中央病院
- ②島根大学医学部附属病院

<参考>

単位：医療機関数

■二次医療圏別の「紹介受診重点医療機関」となる意向を示した医療機関数

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
意向なし	16	4	16	7	6	2	2
意向あり	4	0	2	1	1	2	0

■二次医療圏別の基準を満たす医療機関数

①紹介受診重点外来

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
基準を満たさない	17	4	16	7	6	2	2
基準を満たす	3	0	2	1	1	2	0

②紹介率及び逆紹介率

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
基準を満たさない	18	4	15	8	6	2	2
基準を満たす	2	0	3	0	1	2	0

* 島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市民病院

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

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

- ・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

- ・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

- ・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地对協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。
- ・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- ・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

- ・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

- ・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- ・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい用途に当たるとの意見あり
- ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

- ・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

令和6年度第1回 島根県医療審議会 地域医療構想部会
資料より抜粋

地域医療構想に係る議論の状況と 島根県の今後の進め方について

地域医療構想

- 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について
- 新たな地域医療構想に関する検討会における検討状況について

2025年に向けた地域医療構想の 更なる推進について

厚生労働省の新たな取組

「推進区域」の設定

【目的】2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

【対象】医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域

【内容】アウトリーチの伴走支援、
都道府県において推進区域の調整会議で協議し
『区域対応方針』の策定・推進、
医療機関において『区域対応方針』に基づく
医療機関対応方針の検証・見直し等の取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ 資料1
（一部改）
令和6年3月13日

○ 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2025年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

島根県の考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

(推進区域設定に当たっての県の考え方)

- 県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところであり、今後も継続していく。
- また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討をすすめてきたところであるが、今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、引き続き全県的な検討を進めることとしたいと考えている。
- 検討の場 …… 島根県医療審議会 地域医療構想部会

新たな地域医療構想に関する 検討会における検討状況について

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

など

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。

国が検討中の主な課題

- 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
医療提供体制の確保
- 病院のみならず、
かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、
医療・介護の連携の強化等が必要

地域の医療提供体制全体を
地域医療構想として検討が進められている

目指す方向性の案

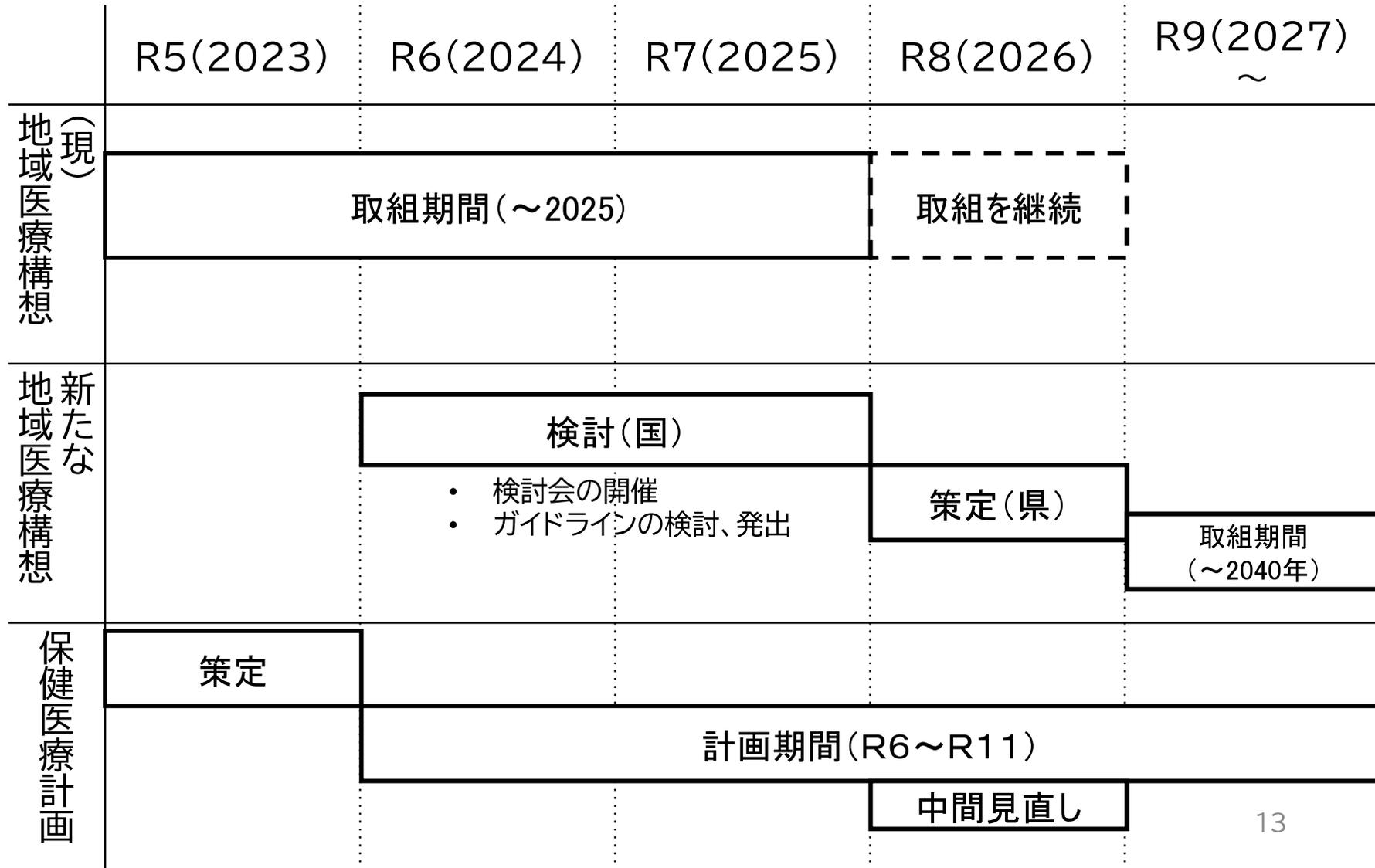
階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す

- 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
- 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

今後の予定

- 令和6(2024)年度
厚生労働省がガイドラインの素案作成
- 令和7(2025)年度
厚生労働省がガイドラインを発出
- 令和8(2026)年度
都道府県で地域医療構想を策定
(保健医療計画の中間見直しと同時期)

地域医療構想のスケジュール



令和6年度第1回 島根県医療審議会 地域医療構想部会

地域医療構想に係る議論の状況と 島根県の今後の進め方について

地域医療構想

- 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について
- 新たな地域医療構想に関する検討会における検討状況について

2025年に向けた地域医療構想の 更なる推進について

厚生労働省の新たな取組

「推進区域」の設定

【目的】2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

【対象】医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域

【内容】アウトリーチの伴走支援、
都道府県において推進区域の調整会議で協議し
『区域対応方針』の策定・推進、
医療機関において『区域対応方針』に基づく
医療機関対応方針の検証・見直し等の取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ 資料1
（一部改）
令和6年3月13日

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2025年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

島根県の考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

(推進区域設定に当たっての県の考え方)

- 県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところであり、今後も継続していく。
- また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討をすすめてきたところであるが、今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、引き続き全県的な検討を進めることとしたいと考えている。
- 検討の場 …… 島根県医療審議会 地域医療構想部会

新たな地域医療構想に関する 検討会における検討状況について

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

など

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。

国が検討中の主な課題

- 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
医療提供体制の確保
- 病院のみならず、
かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、
医療・介護の連携の強化等が必要

地域の医療提供体制全体を
地域医療構想として検討が進められている

目指す方向性の案

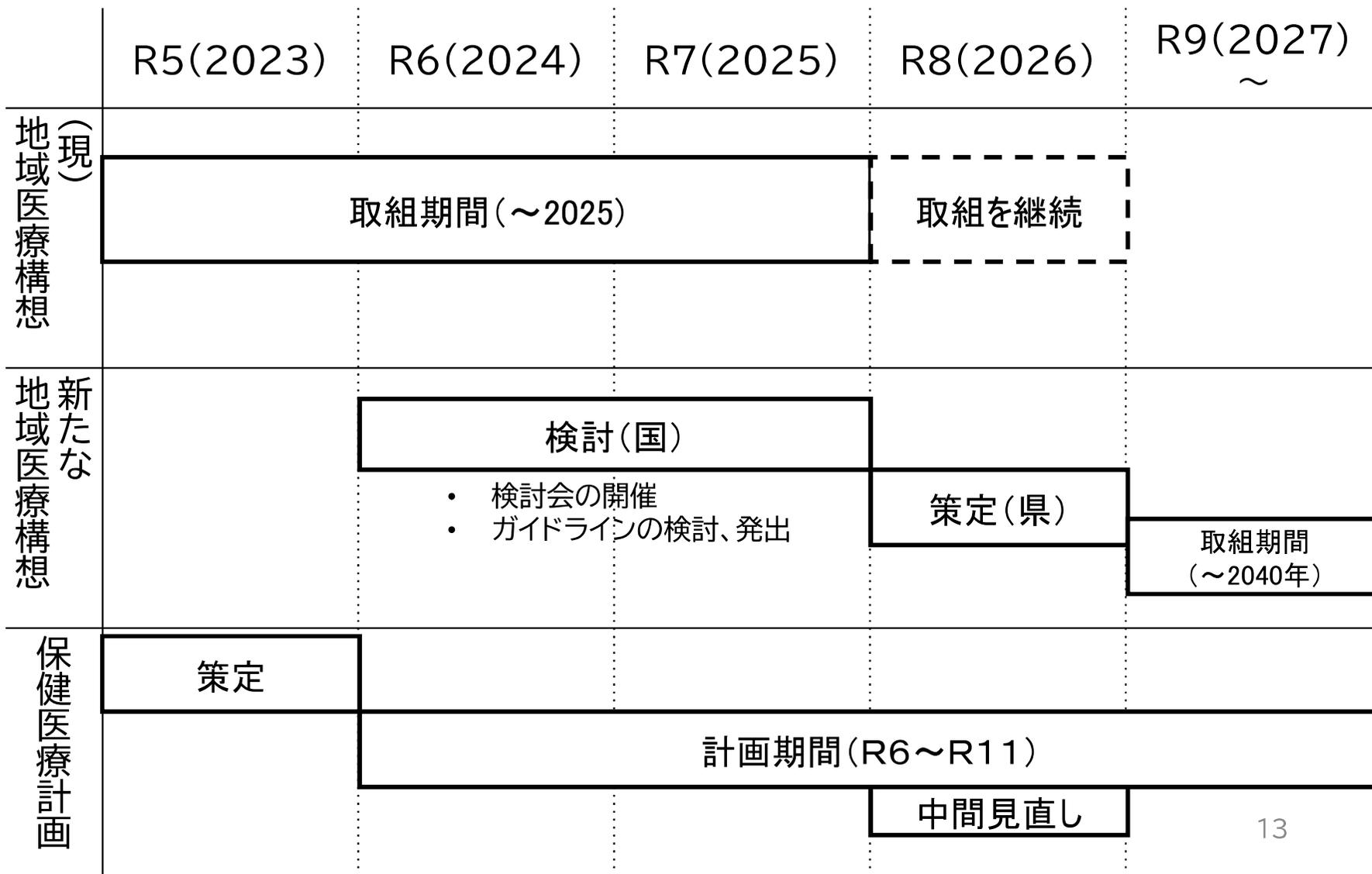
階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す

- 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
- 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

今後の予定

- 令和6(2024)年度
厚生労働省がガイドラインの素案作成
- 令和7(2025)年度
厚生労働省がガイドラインを発出
- 令和8(2026)年度
都道府県で地域医療構想を策定
(保健医療計画の中間見直しと同時期)

地域医療構想のスケジュール



令和6年度第1回 島根県医療審議会 地域医療構想部会
資料より抜粋

地域医療構想に係る議論の状況と 島根県の今後の進め方について

地域医療構想

- 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について
- 新たな地域医療構想に関する検討会における検討状況について

2025年に向けた地域医療構想の 更なる推進について

厚生労働省の新たな取組

「推進区域」の設定

【目的】2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

【対象】医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域

【内容】アウトリーチの伴走支援、
都道府県において推進区域の調整会議で協議し
『区域対応方針』の策定・推進、
医療機関において『区域対応方針』に基づく
医療機関対応方針の検証・見直し等の取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ 資料1
（一部改）
令和6年3月13日

○ 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2025年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

島根県の考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

(推進区域設定に当たっての県の考え方)

- 県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところであり、今後も継続していく。
- また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討をすすめてきたところであるが、今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、引き続き全県的な検討を進めることとしたいと考えている。
- 検討の場 …… 島根県医療審議会 地域医療構想部会

新たな地域医療構想に関する 検討会における検討状況について

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

など

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。

国が検討中の主な課題

- 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
医療提供体制の確保
- 病院のみならず、
かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、
医療・介護の連携の強化等が必要

地域の医療提供体制全体を
地域医療構想として検討が進められている

目指す方向性の案

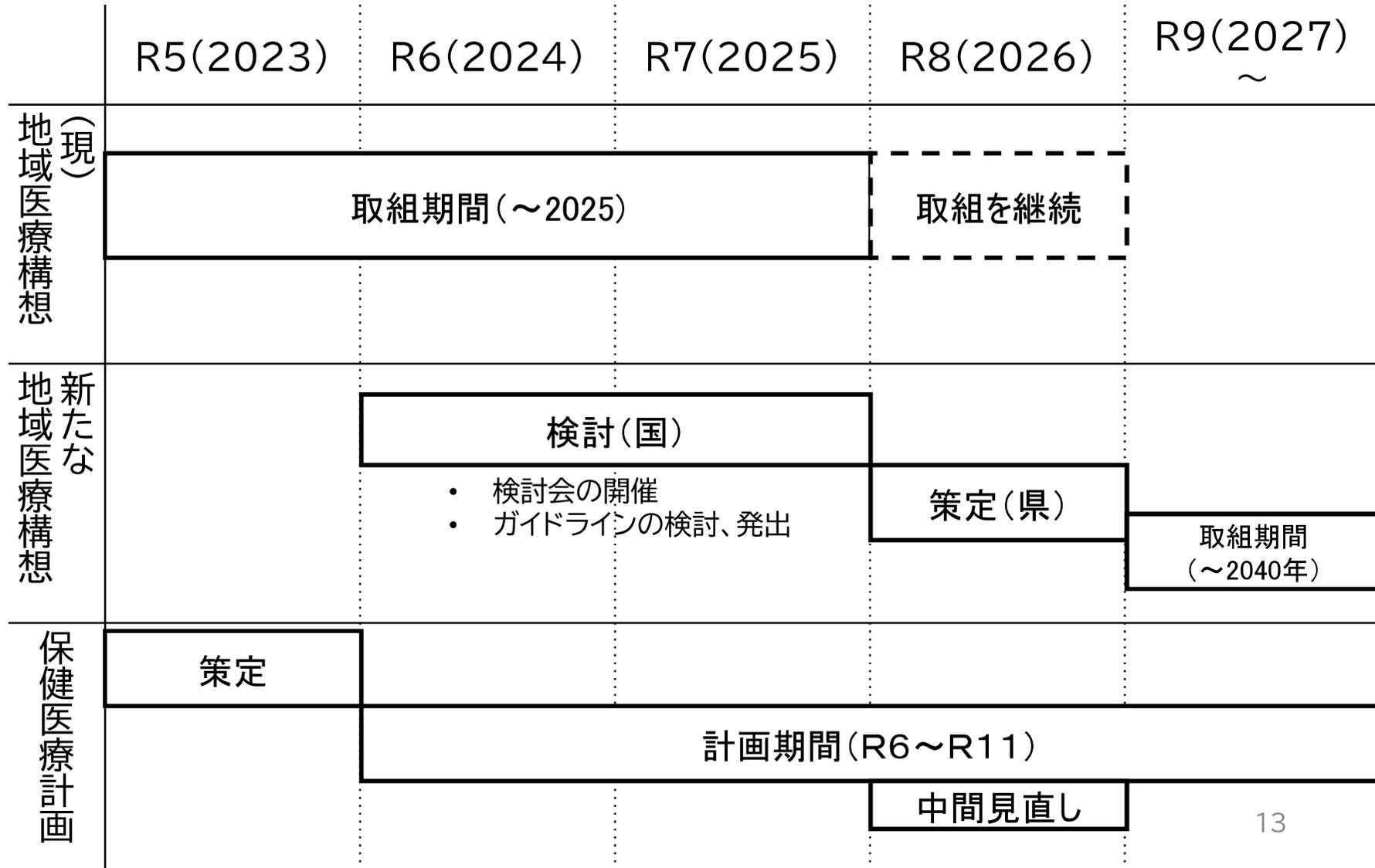
階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す

- 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
- 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

今後の予定

- 令和6(2024)年度
厚生労働省がガイドラインの素案作成
- 令和7(2025)年度
厚生労働省がガイドラインを発出
- 令和8(2026)年度
都道府県で地域医療構想を策定
(保健医療計画の中間見直しと同時期)

地域医療構想のスケジュール



島根県

区域対応方針(案)

令和7年3月策定

1. 推進区域の設定に当たっての考え方

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

島根県では、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところですが、特に中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、今後も継続していくこととしています。

また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討を進めてきたところですが、今後その重要性はますます増していくと予想されます。

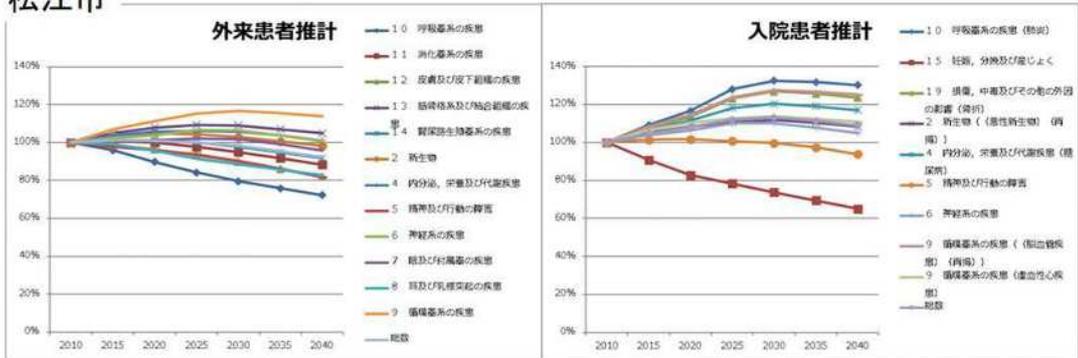
今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、島根県医療審議会地域医療構想部会を協議の場として、引き続き全県的な検討を進めることとします。

2. 現状と課題

令和6年12月1日現在の島根県の推計人口は640,342人であり、平成28年10月に策定した島根県地域医療構想の医療需要推計の出発点である平成25年3月の住民基本台帳に基づく人口713,134人から約70,000人減少しています。当時の「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計)によると、島根県の全人口は令和7年に621,882人と予測されており、当時の予測よりはわずかに上振れているものの、減少傾向が続いている状況にあります。

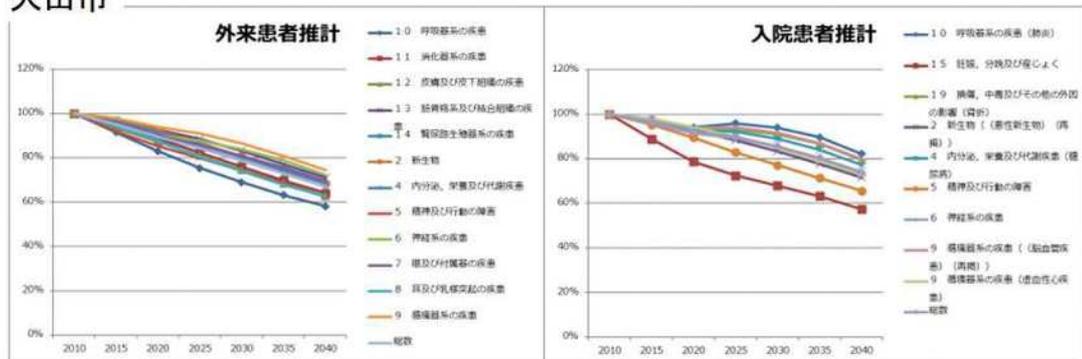
令和5年度に、産業医科大学に委託し作成した「市町村別の将来人口と、医療介護需要の推計、推計に基づく諸課題の分析」によると、人口減少、高齢化の進行による医療需要の変化は地域差が大きく、特に中山間地域・離島では、すでに外来需要、入院需要ともに減少傾向にあります。

松江市



（外来需要は総体として減少傾向。入院需要は高齢者に多い疾病を中心に2030年まで増加し、その後減少に転じる。）

大田市



（外来需要、入院需要ともにすべての疾患で減少傾向にある。）

さらに、働き世代の人口の減少により、医療従事者の確保が難しくなっています。医師や看護職員のみならず、歯科医師や医療技術職員等の医療従事者についても、退職者の補充に苦慮しているなどの状況があります。

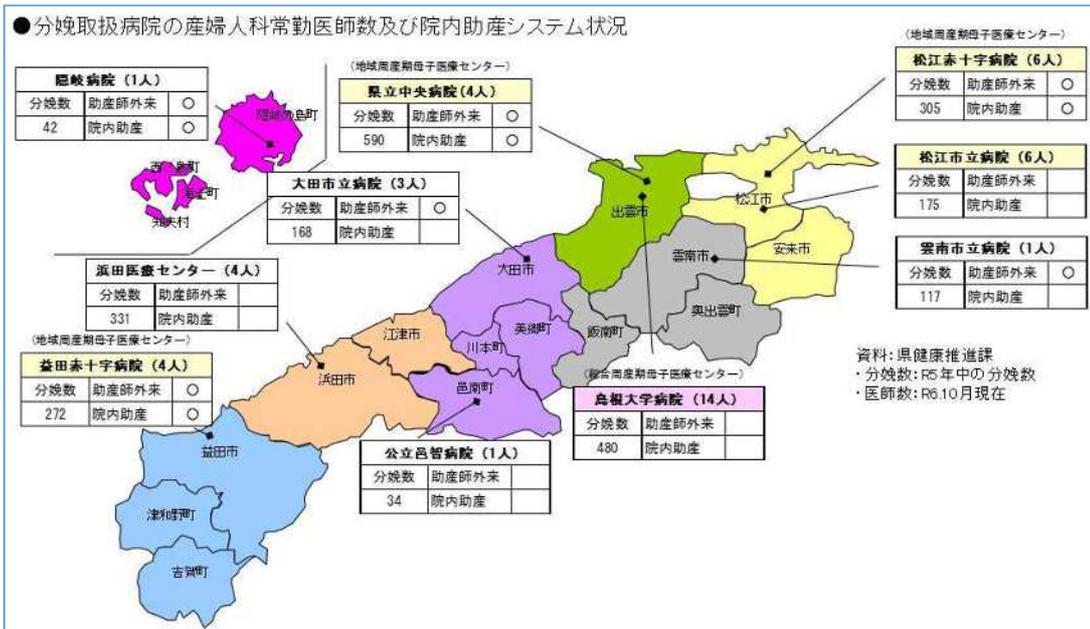
また、県内の都市部と中山間地域、離島とでは、少子化、高齢化の進行が大きく異なり、また、地域ごとにサービス資源の状況が異なっています。

中山間地域、離島の病院では、患者数が減少し、また、医療従事者の確保も難しくなっていることから、入院・外来ともに収益に影響が出ており、採算性の低い診療科の廃止や、病床が減少するなど、その運営が厳しくなっています。診療所においても、患者数の減少に加え、開業医の高齢化・後継者不足により、閉院するところも出てきています。

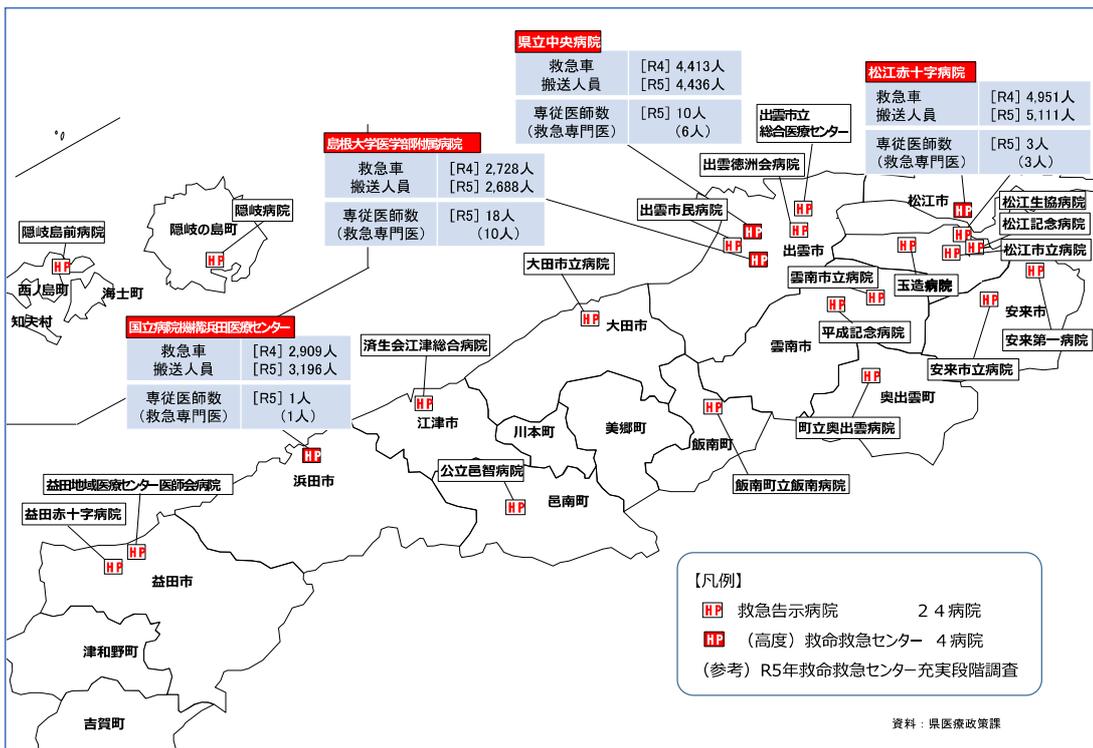
● 診療所医師数の推移（3師届）

	H24	R2	減少数	減少率	70歳以上割合	60歳以上割合
松江圏域	220	216	▲ 4	-2%	23%	56%
出雲圏域	165	169	▲ 4	2%	27%	53%
雲南圏域	37	28	▲ 9	-24%	32%	61%
大田圏域	55	41	▲ 14	-25%	32%	63%
浜田圏域	86	79	▲ 7	-8%	34%	58%
益田圏域	61	49	▲ 12	-20%	20%	65%
隠岐圏域	10	9	▲ 1	-10%	33%	78%
全県	634	591	▲ 43	-7%	27%	57%

周産期医療については、分娩取扱医療機関が減少している状況です。産科医や小児科医の不足及び地域偏在、医師の高齢化などマンパワー不足が課題となっており、産科医や小児科医の確保に加え、助産師のさらなる活用を求める声があがっていますが、助産師の確保やリスクリング、また、院内助産システムの必要性やメリットなどについて関係者の理解が必要です。

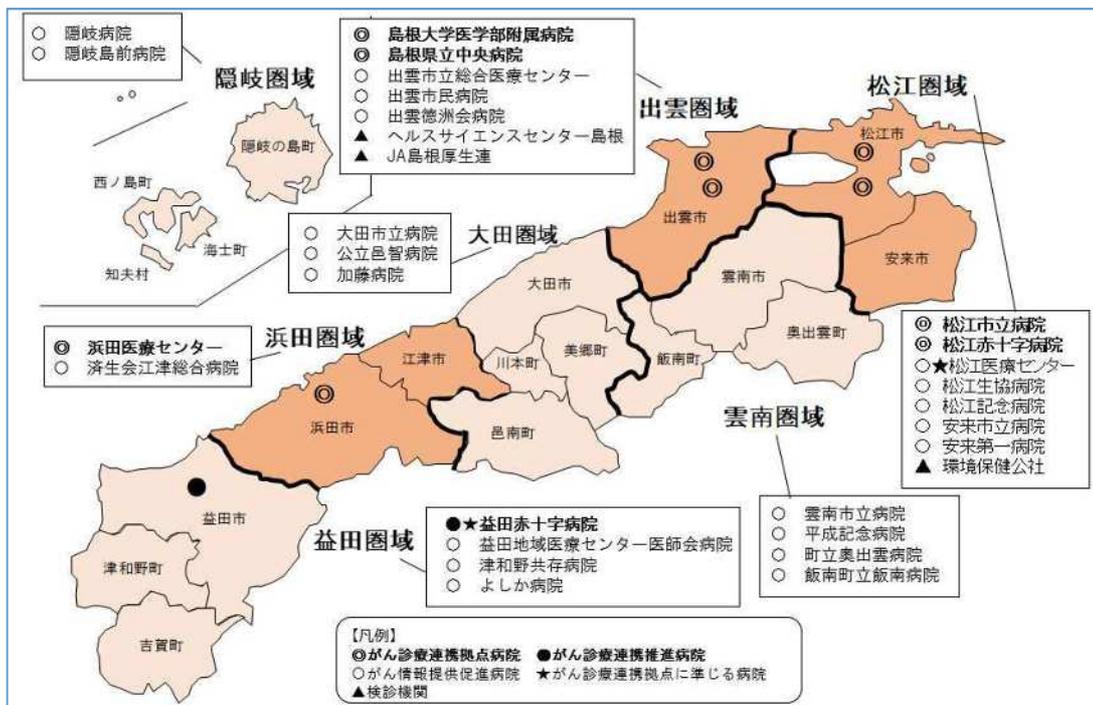


救急医療については、人口減少・高齢化が進むことにより、軽症・中等症の高齢者救急の割合が増加することが見込まれます。また、山陰道の西部延伸に伴い、陸路搬送の時間短縮が図られ、広域的な救急搬送体制の効率化が期待されます。こうした中で、救急告示病院における夜間・休日の宿日直体制の確保や、救命救急センターにおける専門医の確保などの課題への対応が必要です。



がん医療については、5つの拠点病院が、拠点病院のない圏域にも対応して、がん医療の中核的役割を担っていますが、引き続き、県全体でがん診療のネットワークを構築していく必要があります。

また、自宅や施設等、患者や家族が望む場所で適切な緩和ケアを受けられるような体制整備が求められています。



3. 医療提供体制構築の方向性

今後も引き続き、各構想区域において、地域完結型の医療・介護の提供体制の構築に向けた取組を進めるとともに、医療需要の変化を踏まえ、高度・特殊・専門的医療については、県全体で医療の提供体制を構築するという視点で継続して検討していきます。

周産期医療については、各自治体の定住施策の基本であることに配慮しつつ、医療従事者のマンパワー不足が深刻化する中で、安全・安心な分娩体制を守ることが必要です。このため、産婦人科、小児科の専門医の確保対策を検討し実行すること、また、医師の負担軽減にもつながる助産師外来などの助産師の活用策を検討し実行します。また、将来に渡って持続可能な安全・安心な分娩体制を確保するために必要となる医療資源の配置の在り方についても検討します。

救急医療については、高齢者救急に対応するため、救急告示病院における夜間・休日を含む受入体制の確保や、地域の医療機関・高齢者施設等との連携の推進に取り組みます。また、脳卒中や外傷など疾患の内容や重症度に応じた、2次医療機関と3次医療機関や、3次医療機関間の役割分担、連携に基づく医療資源の配置の在り方等について検討します。

がん医療については、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院を中心とする島根県がん診療ネットワークと連携して、人材養成及び医療機能の向上による全県のがん診療の質の向上と、拠点病院間の連携体制を強化します。

また、拠点病院を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携し、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

また、そのために必要な医療従事者の確保に向けた取組を進めるとともに、サービスの向上や医療従事者の負担軽減に資する医療DXの推進を図ります。

参考：島根県保健医療計画 第4章 地域医療構想 抜粋

7. 疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

- 地域医療構想を考える上で、「島根県保健医療計画」で定める5疾病・5事業（感染症に対する医療は除く）及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。
- これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流出入の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。

4. 今後の対応方針

以下の(1)～(3)のとおりとし、検討の経過については、島根県医療審議会地域医療構想部会に報告をする。

(1) 全県を単位とした高度・特殊・専門的医療の提供体制について

以下の領域においてそれぞれの協議の場で検討を行う。

	協議の場	協議の内容等
周産期医療	島根県周産期医療協議会	産科医療機関の連携や役割分担、及び助産師の活用等
救急医療	島根県救急医療連絡会議	2次と3次、3次間の医療機関の役割分担と連携等
がん	島根県がん診療ネットワーク協議会 島根県がん対策推進協議会	がん診療拠点病院と各医療機関との役割分担と連携等

(2) 医療従事者の確保について

① 医師

医師確保計画に基づき取組を推進することに加え、国の新たな医師偏在対策等も踏まえ、今後の対応を検討します。

② 歯科医師

中山間地域・離島等において歯科医療を継続して提供できるよう、関係者と連携し、今後の対応を検討します。

③ 薬剤師

薬剤師確保計画に基づき、特に不足感が高まっている病院に勤務する薬剤師の確保に向けた取組を検討します。

④ 看護職員

看護職員の養成等に取り組むとともに、各医療機関での確保・定着に向けた取組を検討します。

⑤ その他の医療従事者

管理栄養士、臨床検査技師等の医療技術職員について、関係機関と連携し、現状を把握するとともに、それぞれの状況に応じた対応を検討します。

(3) 医療 DX の推進について

① 医療機関間における診療情報の共有や、医療機関や介護事業所等との連携を強化するため、しまね医療情報ネットワーク(まめネット)の更なる普及と多くの県民の参加促進を図ります。

② 遠距離の通院が難しくなっている患者に対する診療や、高度医療機関からの専門領域の支援などで期待される遠隔医療の活用について、医療機関等の取組を支援します。

5. その他

本対応方針は、「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」(令和6年7月31日付け医政発 0731 第1号厚生労働省医政局長通知)において設定された推進区域ごとに、策定することとされた区域対応方針にあたります。