

# 地域医療構想の取組について

1. 中河内二次医療圏における地域医療構想の取組と医療提供体制
2. 新たな地域医療構想について
3. 全国の病院再編・機能連携の事例

# 1. 中河内二次医療圏における 地域医療構想の取組と医療提供体制

(令和7年度 大阪府中河内保健医療協議会資料より)

# 大阪アプローチ（大阪府における地域医療構想の推進）

医療実態データ(NDB、病床機能報告等)や病院プラン等を共有しながら、  
医療機関の自主的な機能分化を支援

## ポイント1 独自の診療実態分析

・地域医療構想調整会議等で意見を踏まえたデータ分析を実施

例：病床機能報告等の定量的分析等  
各医療機関の診療実績の可視化  
地域医療構想の推計と診療実績との比較 等

STEP 1

## ポイント3 全病院参加型会議の実施

・「病院連絡会」を圏域毎に開催し、各病院の病院プランや病床機能分化の情報を共有し、地域医療構想の推進について意見交換。

<病院連絡会 概要>

- ・各病院の病院プランの共有
- ・病床機能分化の状況の共有

STEP 3

地域医療構想調整会議

診療実態分析の結果を踏まえ、すべての関係医療機関と機能分化の方向性を共有

STEP 2

## ポイント2 全病院に病院プラン（対応方針）の提出を依頼

・病床機能報告の内容では、2025年に向けた病院の体制把握が不十分のため、独自に病院プランの作成を依頼

地域医療構想を  
踏まえた  
「対応方針」の協議

# 病床機能報告の結果等（病床機能分化の状況）

中河内

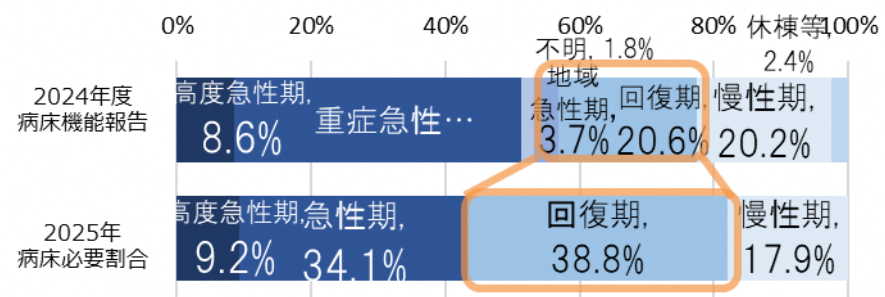
**回復期報告病床は2023年度から2024年度にかけて14床増加した**  
 （病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、約14.5%程度同機能への転換が必要と推計される）

## ● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

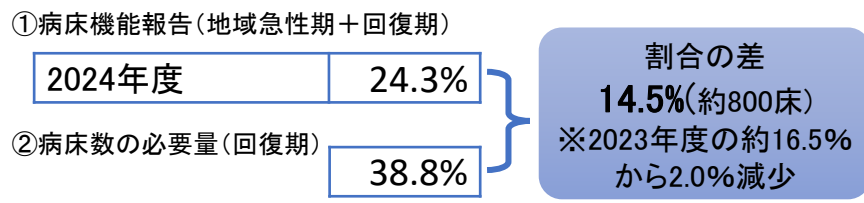
区分	年度	高度急性期	急性期				回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
			重症急性期	急性期(不明)	地域急性期						
病床数の必要量	2013	562	1,857				1,971	1,155			5,545
病床機能報告	2014	163	3,527				427	1,375	0	487	5,979
病床機能報告	2015	490	3,387				508	1,257	32	224	5,898
病床機能報告	2016	460	3,453				624	1,051	14	276	5,878
病床機能報告	2017	682	3,401	2,245	17	1,139	657	1,124	14	2	5,880
病床機能報告	2018	622	3,146	2,124	155	867	770	1,172	74	0	5,784
病床機能報告	2019	624	3,054	2,496	60	498	814	1,044	67	14	5,617
病床機能報告	2020	660	2,916	2,383	57	475	1,010	1,029	77	5	5,697
病床機能報告	2021	653	2,815	2,008	126	681	834	1,292	124	24	5,742
病床機能報告	2022	660	2,558	2,331	149	78	1,085	1,175	129	16	5,623
病床機能報告	2023	522	2,758	2,506	140	112	1,135	1,101	86	3	5,605
病床機能報告	2024	481	2,693	2,387	98	208	1,149	1,126	135	2	5,586
病床数の必要量【既存病床数内※】	2025	516	1,903				2,166	1,001			5,586
病床数の必要量【オリジナル】	2025	657	2,424				2,759	1,275			7,115

※需要推計で算出した2025年の病床数の必要量における各病床機能区分の割合を、既存病床数に乘じ、算出した値。

## ● 病床機能報告（2024年度）と病床数の必要量（2025年）の割合の比較



## サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能 現状と将来必要となる病床機能の割合の比較



中河内では、今後、地域包括ケア、回復期リハ等の需要増加が見込まれ、  
周産期、小児等の需要減少が見込まれる

● 診療機能ごとの算定件数の推計（2023年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2023年度)	2025 年度	2030 年度	2035 年度	2040 年度	2045 年度	2050 年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数（回/月）	234	102%	100%	99%	99%	99%	98%
	放射線治療	レセプト件数（回/月）	50	102%	98%	97%	97%	96%	93%
脳血管疾患	脳血管手術	算定回数（回/月）	23	104%	104%	102%	100%	100%	100%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数（回/月）	6	106%	109%	110%	109%	109%	111%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数（回/月）	168	103%	103%	101%	100%	101%	101%
救急医療	救急医療管理加算 1 及び 2	レセプト件数（回/月）	2,487	106%	112%	114%	112%	110%	111%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数（回/月）	474	103%	104%	103%	99%	95%	94%
周産期、小児	NICU, MFICU等	レセプト件数（回/月）	17	90%	88%	84%	78%	70%	62%
	小児入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	343	91%	85%	81%	76%	69%	62%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	レセプト件数（回/月）	627	109%	120%	125%	123%	120%	122%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	レセプト件数（回/月）	556	106%	112%	113%	110%	109%	112%

出典：2023年度の実績は病床機能報告（厚生労働省提供データ）（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

# 疾患領域別の診療実績（がん）

## ●【がん】診療報酬算定回数、占有率（全体＋全身麻酔別）（\*：10未満はマスク処理をしています。）

中河内

医療機関名		2023年度実績							
		がん							
		消化器 (消化管 /肝胆 脾)	うち全身 麻酔手術 件数	乳腺	うち全身 麻酔手術 件数	肺・呼吸 器	うち全身 麻酔手術 件数	泌尿器/ 生殖器	うち全身 麻酔手術 件数
市立東大阪医療センター	算定回数(1年間)	361	342	124	125	69	69	265	166
	占有率	26.0%	25.5%	23.0%	23.3%	25.5%	25.5%	32.1%	30.7%
医療法人徳洲会八尾徳洲会総合病院	算定回数(1年間)	268	266	27	26	57	57	117	103
	占有率	19.3%	19.8%	5.0%	4.8%	21.0%	21.0%	14.2%	19.1%
八尾市立病院	算定回数(1年間)	276	257	253	253	65	65	194	154
	占有率	19.9%	19.2%	47.0%	47.1%	24.0%	24.0%	23.5%	28.5%
医療法人藤井会 石切生喜病院	算定回数(1年間)	202	200	115	114	74	74	173	87
	占有率	14.6%	14.9%	21.4%	21.2%	27.3%	27.3%	20.9%	16.1%
医真会八尾総合病院	算定回数(1年間)	52	52	0	0	0	0	18	18
	占有率	3.7%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	3.3%
医療法人河内友紘会河内総合病院	算定回数(1年間)	20	20	0	0	*	*	*	0
	占有率	1.4%	1.5%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	0.2%	0.0%
社会医療法人若弘会若草第一病院	算定回数(1年間)	91	91	*	*	0	0	19	*
	占有率	6.6%	6.8%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	2.3%	0.6%
医療法人寿山会喜馬病院	算定回数(1年間)	23	23	0	0	0	0	0	0
	占有率	1.7%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市立柏原病院	算定回数(1年間)	66	62	17	17	0	0	38	*
	占有率	4.8%	4.6%	3.2%	3.2%	0.0%	0.0%	4.6%	1.7%
医療法人宝持会池田病院	算定回数(1年間)	18	18	*	*	0	0	0	0
	占有率	1.3%	1.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

# 疾患領域別の診療実績（がん以外）

中河内

## ●【がん以外】診療報酬算定回数、占有率（全体＋全身麻酔別）（\*：10未満はマスク処理をしています。）

医療機関名		2023年度実績											
		心筋梗塞等の心血管疾患				脳卒中等の脳血管疾患				救急医療		-	-
		外科手術 が必要な 心疾患	うち全身 麻酔手術 件数	急性心筋梗 塞に対する 心臓カテー テル手術	うち全身麻 酔手術件 数	開頭血腫 除去術等	うち全身 麻酔手術 件数	脳動脈瘤 クリッピング 術等	うち全身 麻酔手術 件数	大腿骨骨 折等	うち全身 麻酔手術 件数	その他の全 身麻酔件 数	全身麻酔 の総計
市立東大阪医療センター	算定回数(1年間)	19	19	258	0	87	44	80	45	60	59	4,024	4,893
	占有率	31.1%	31.1%	16.4%	0.0%	20.7%	40.7%	24.5%	36.6%	9.0%	10.7%	24.1%	24.1%
医療法人徳洲会八尾徳洲会総合病院	算定回数(1年間)	18	18	473	*	81	11	105	18	73	72	3,394	3,970
	占有率	29.5%	29.5%	30.1%	62.5%	19.3%	10.2%	32.1%	14.6%	11.0%	13.1%	20.3%	19.6%
八尾市立病院	算定回数(1年間)	0	0	218	*	32	*	0	0	30	30	2,896	3,659
	占有率	0.0%	0.0%	13.9%	12.5%	7.6%	2.8%	0.0%	0.0%	4.5%	5.5%	17.3%	18.1%
医療法人藤井会 石切生喜病院	算定回数(1年間)	20	20	360	*	64	13	32	*	49	18	1,550	2,086
	占有率	32.8%	32.8%	22.9%	25.0%	15.2%	12.0%	9.8%	6.5%	7.4%	3.3%	9.3%	10.3%
医真会八尾総合病院	算定回数(1年間)	0	0	68	0	47	*	35	18	86	86	1,118	1,301
	占有率	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	11.2%	8.3%	10.7%	14.6%	13.0%	15.6%	6.7%	6.4%
医療法人河内友誼会河内総合病院	算定回数(1年間)	*	*	75	0	42	14	13	*	53	47	786	882
	占有率	6.6%	6.6%	4.8%	0.0%	10.0%	13.0%	4.0%	6.5%	8.0%	8.5%	4.7%	4.4%
社会医療法人若弘会若草第一病院	算定回数(1年間)	0	0	46	0	53	13	62	26	24	18	505	657
	占有率	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	12.6%	12.0%	19.0%	21.1%	3.6%	3.3%	3.0%	3.2%
医療法人寿山会喜馬病院	算定回数(1年間)	0	0	0	0	0	0	0	0	50	49	463	535
	占有率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	8.9%	2.8%	2.6%
市立柏原病院	算定回数(1年間)	0	0	52	0	0	0	0	0	15	15	400	503
	占有率	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.7%	2.4%	2.5%
医療法人宝持会池田病院	算定回数(1年間)	0	0	0	0	0	0	0	0	66	*	346	374
	占有率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.9%	1.6%	2.1%	1.8%

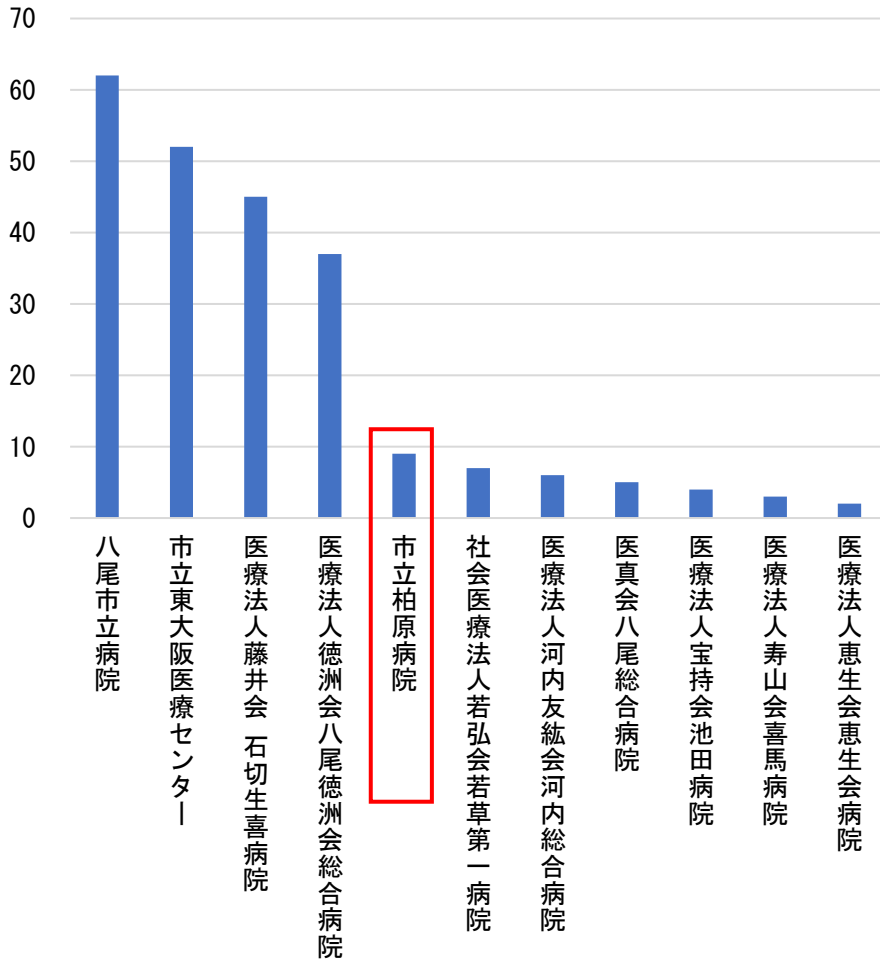
<出典> 令和6年度病床機能報告（「地域医療提供体制構築に向けた調査及びデータ分析事業」により作成）

# 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（がん・地域包括ケア）

中河内

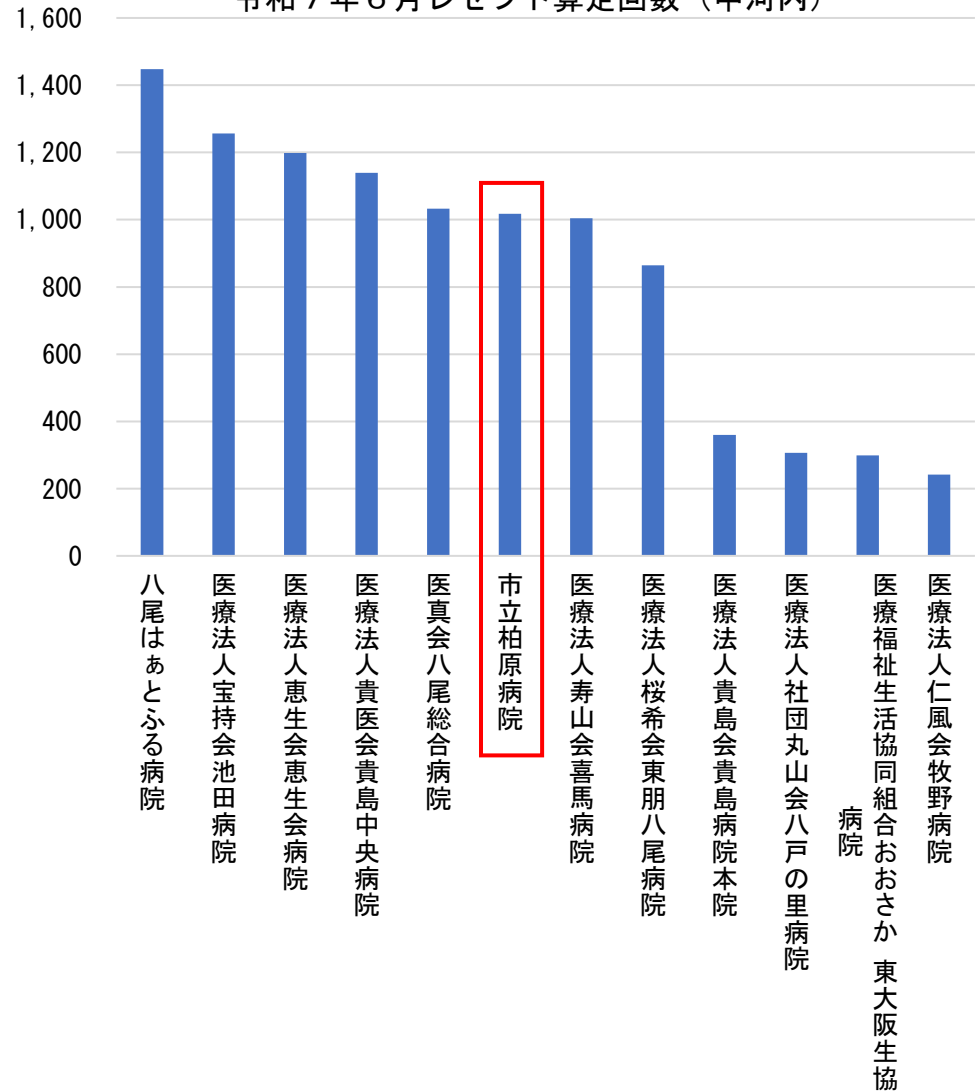
【がん】（放射線療法除く）

令和7年6月レセプト算定回数（中河内）



【地域包括ケア病棟入院料等】

令和7年6月レセプト算定回数（中河内）

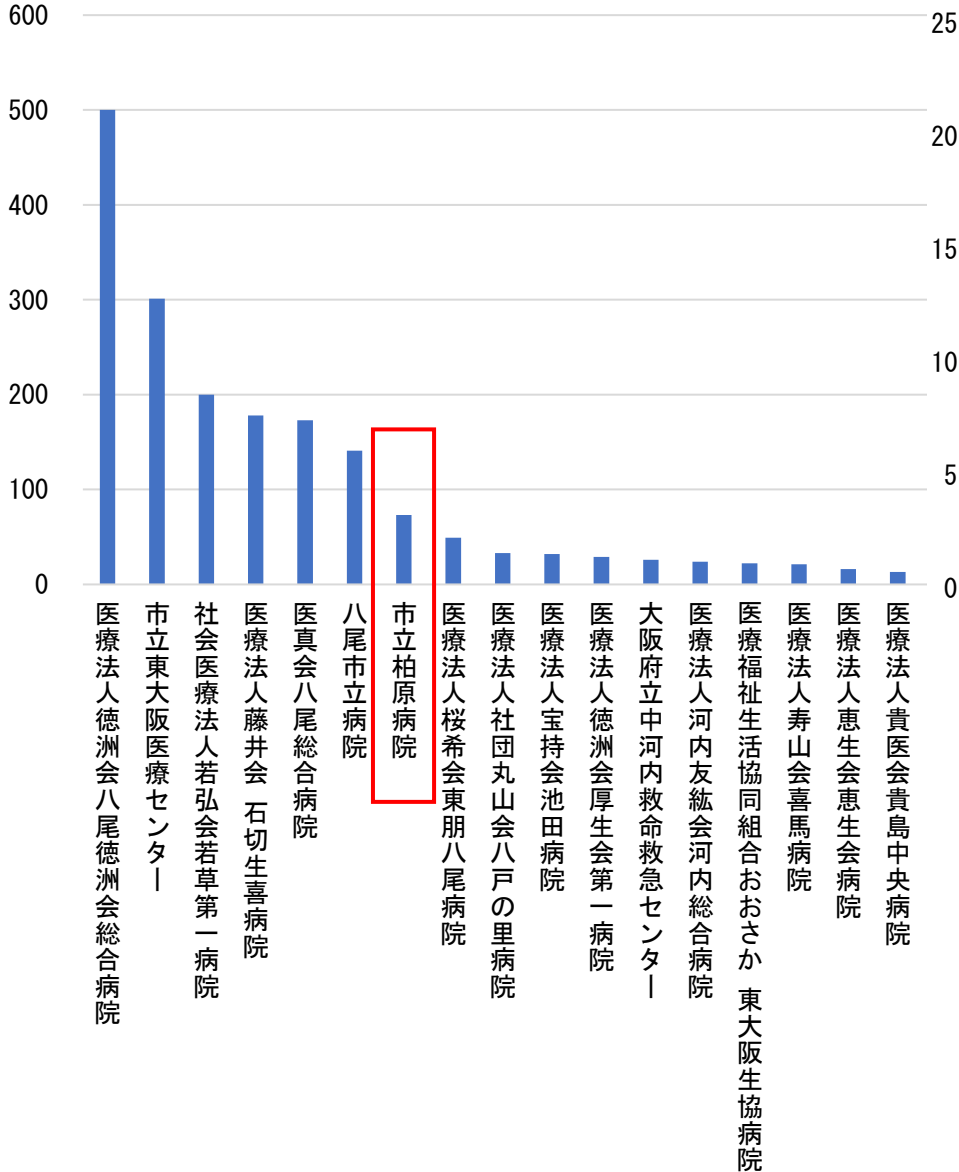


# 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（救急医療）

中河内

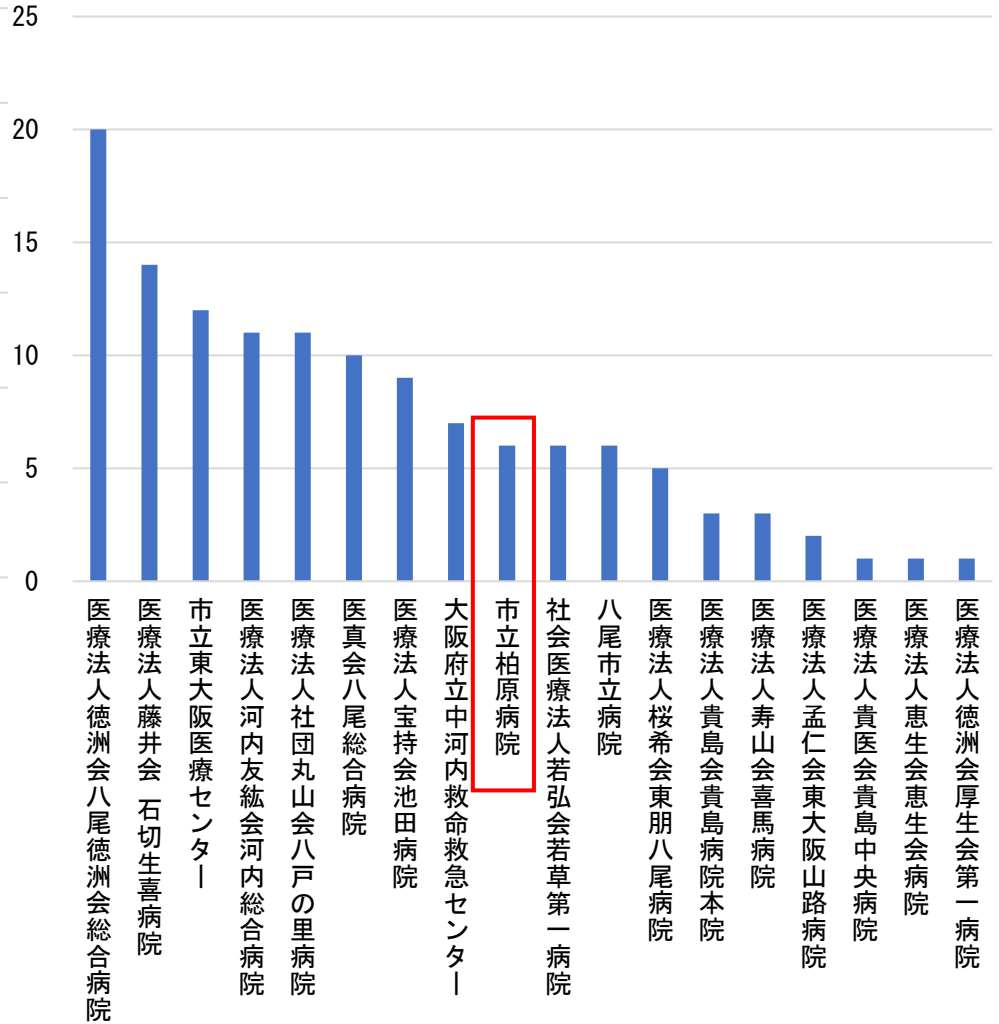
【救急医療：救急車の受入件数（75歳以上）】

令和7年6月レセプト算定回数（中河内）



【救急医療：大腿骨骨折等】

令和7年6月レセプト算定回数（中河内）

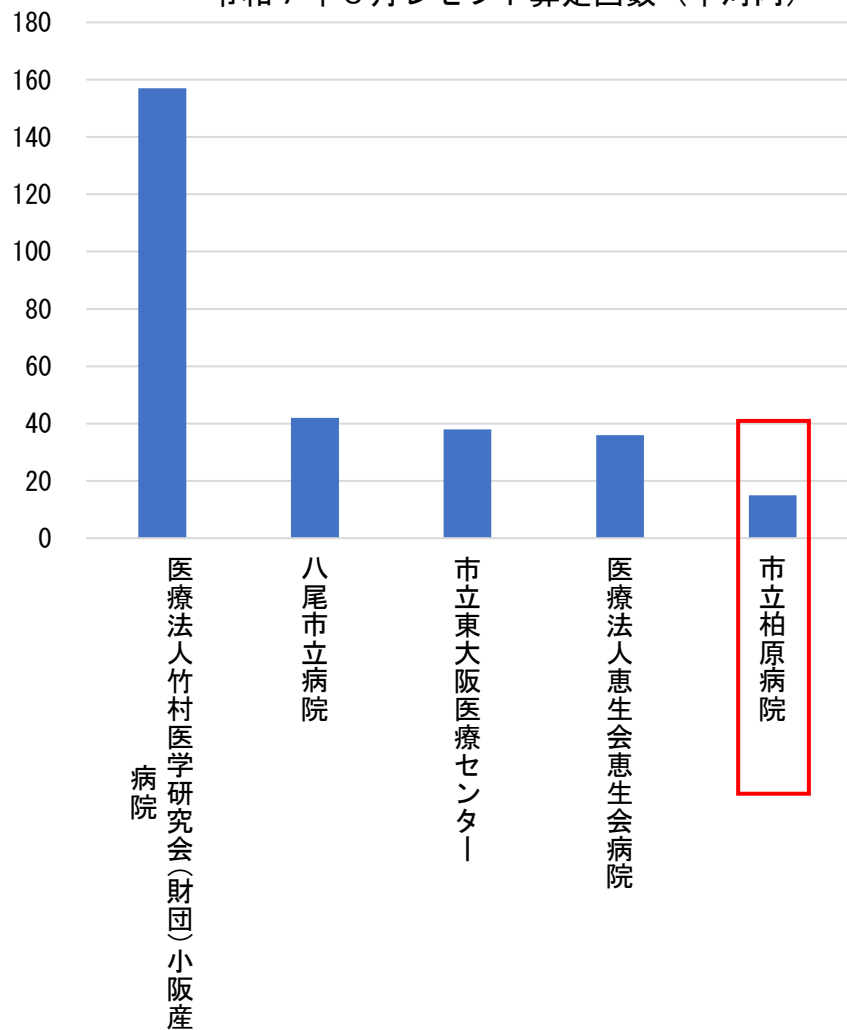


# 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（周産期医療）

中河内

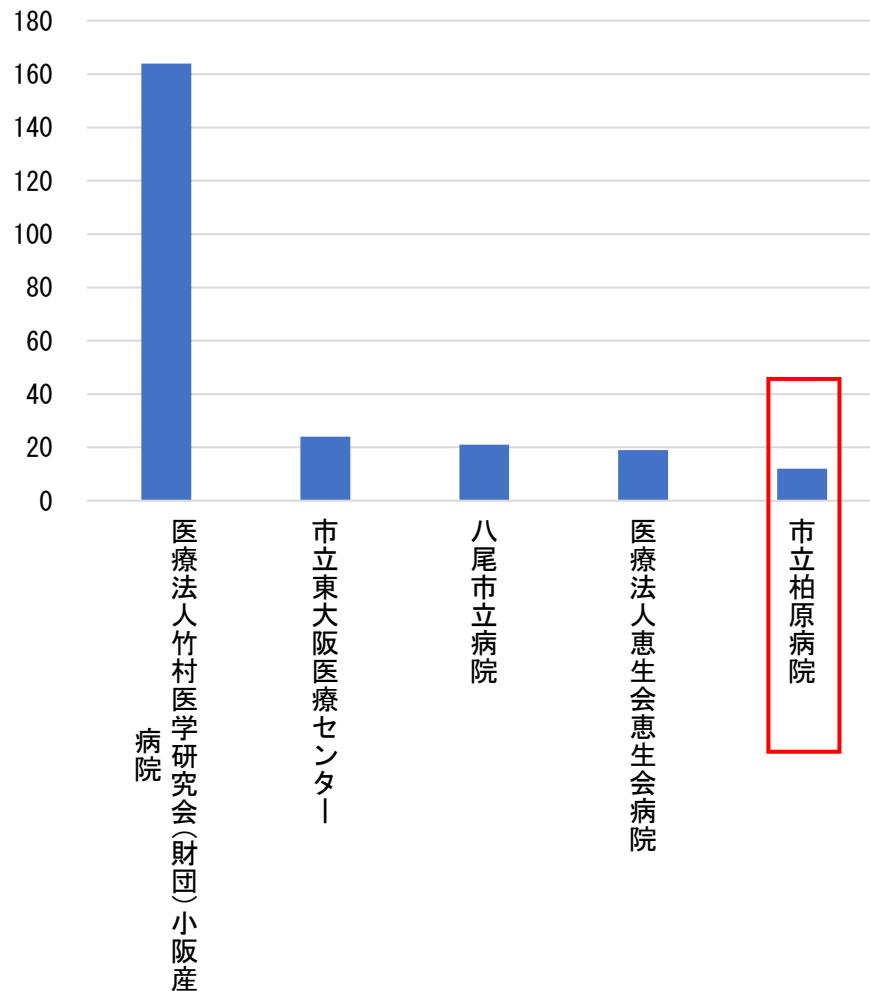
## 【周産期医療：分娩件数】

令和7年6月レセプト算定回数（中河内）



## 【周産期医療：ハイリスク分娩管理加算】

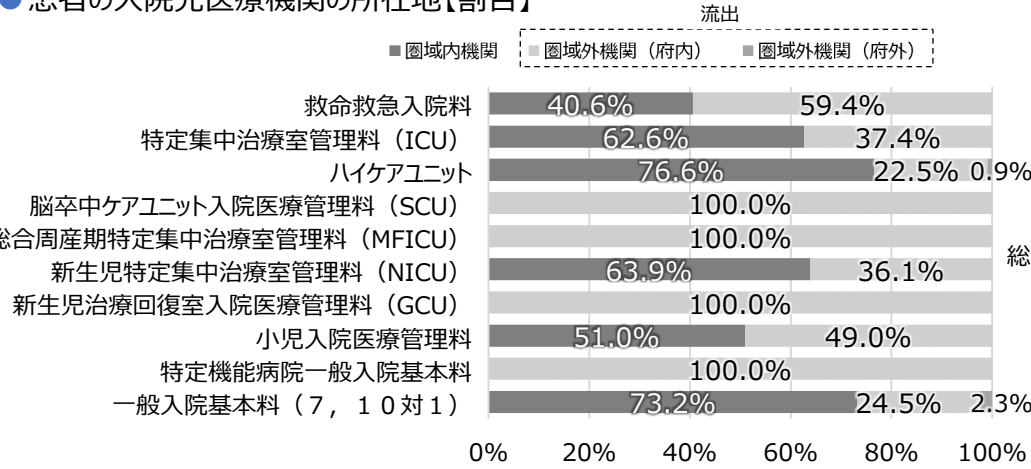
令和7年6月レセプト算定回数（中河内）



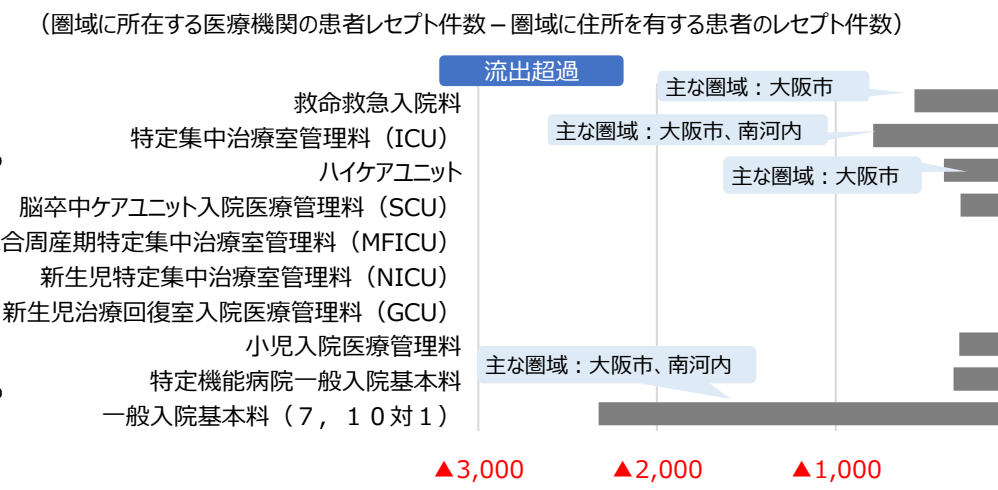
# 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（入院料ごとの流出入状況）

## 高度急性期から急性期の入院料において、中河内圏域内に入院している割合は、入院料によって差異がある

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

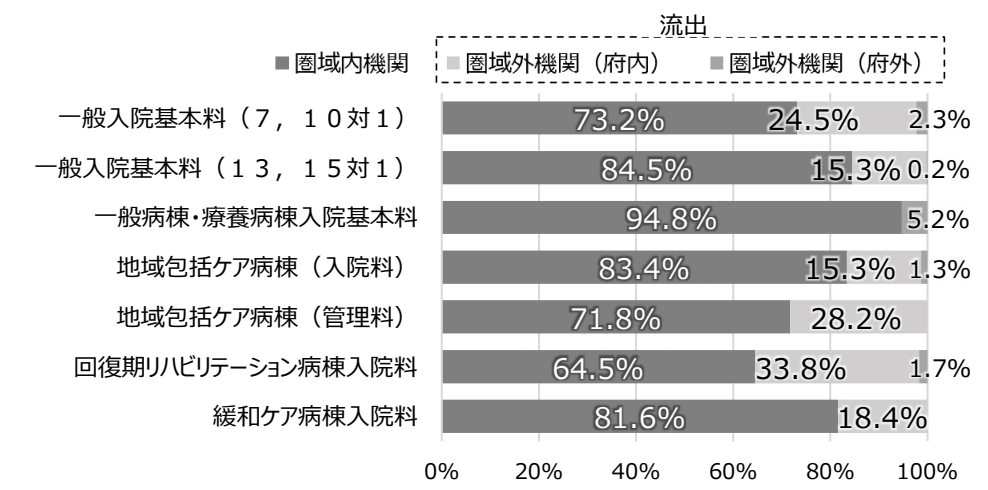


● 入院患者の流出－流入【件数】

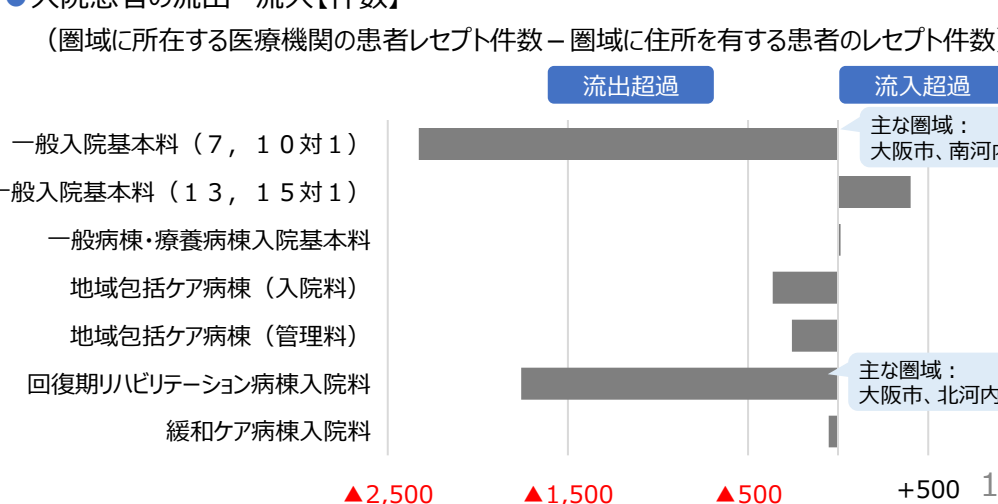


## 急性期から回復期の入院料において、中河内圏域内に入院している割合は、概ね70～90%となっている

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



● 入院患者の流出－流入【件数】

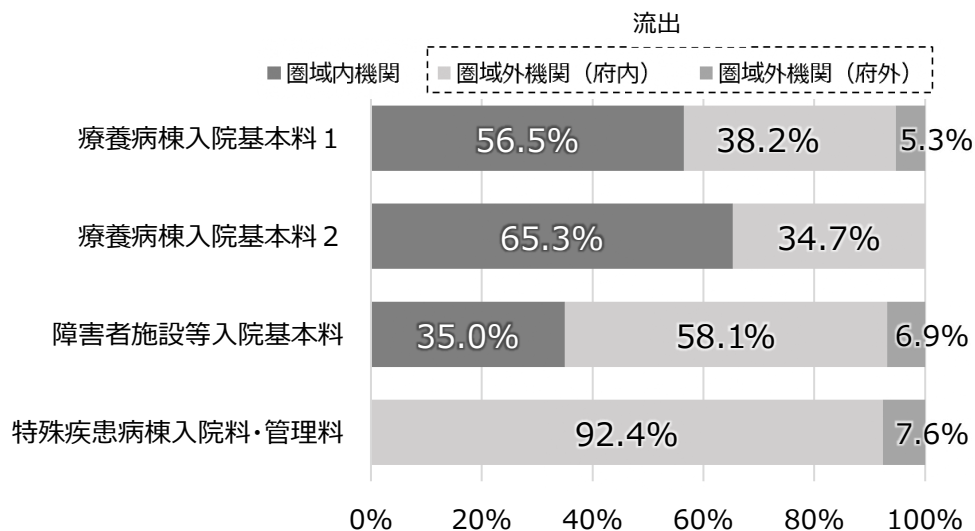


# 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（入院料ごとの流出入状況）

中河内

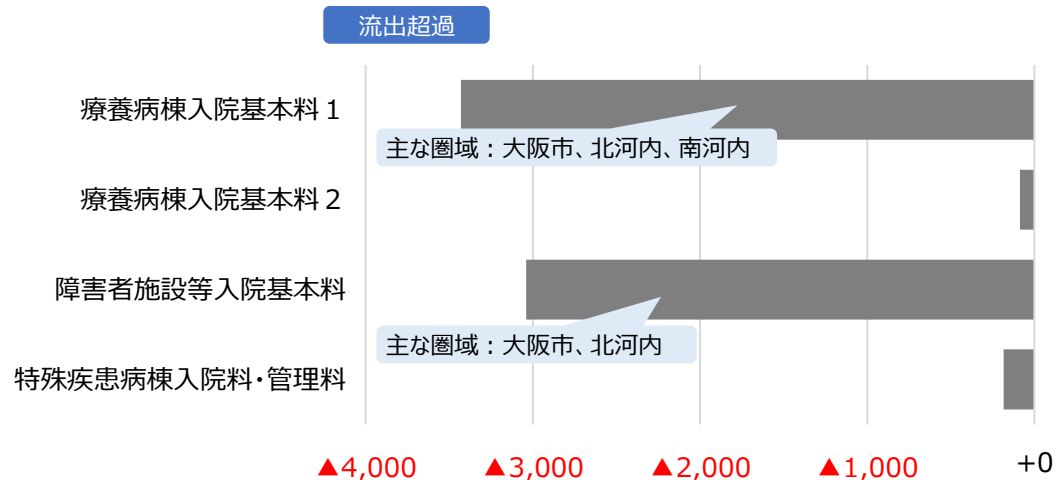
主に慢性期となる入院料において、中河内で圏域内の医療機関に入院している割合は、7割を下回っている

## ● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】



## ● 入院患者の流出－流入【件数】

(圏域に所在する医療機関の外来レセプト件数－圏域に住所を有する患者の外来レセプト件数)



# 中河内二次医療圏における各医療機関の診療実態（診療機能ごとの流出入状況）

中河内において、患者が自圏域に入院する割合は、ほぼ全ての疾病事業において7割を下回っている

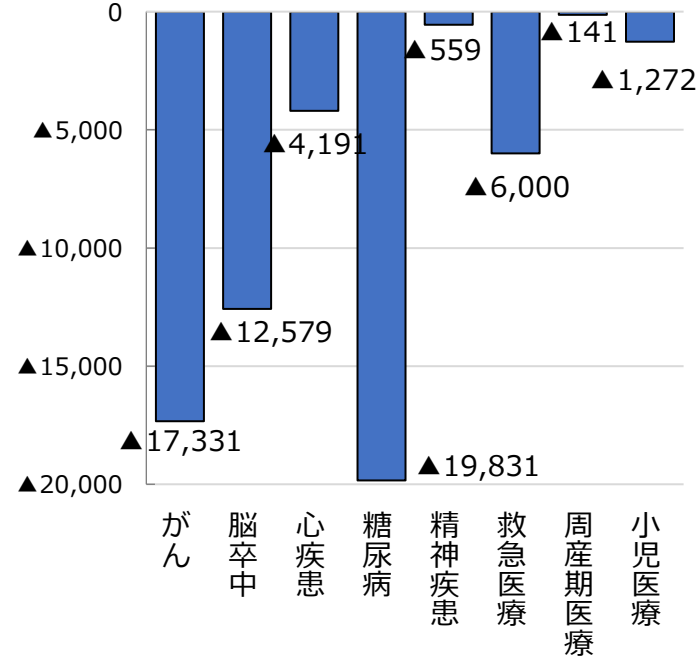
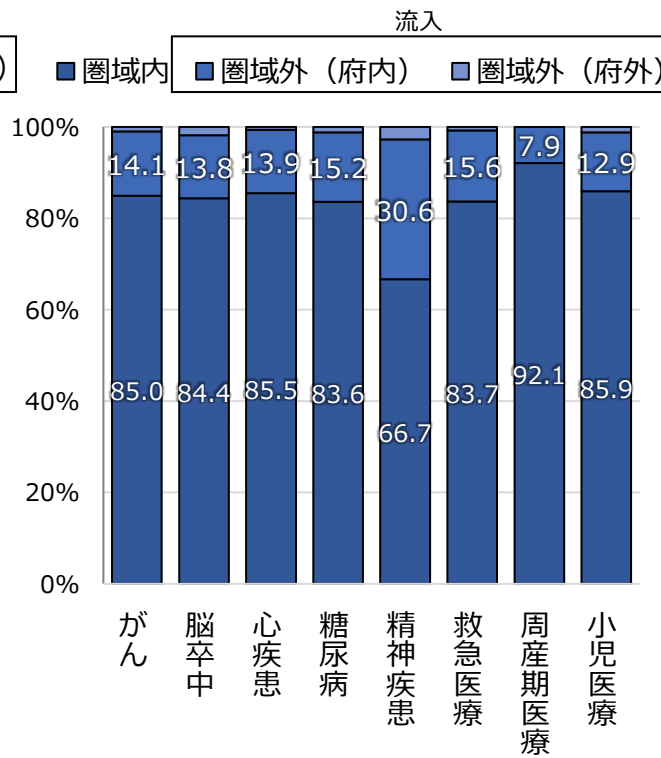
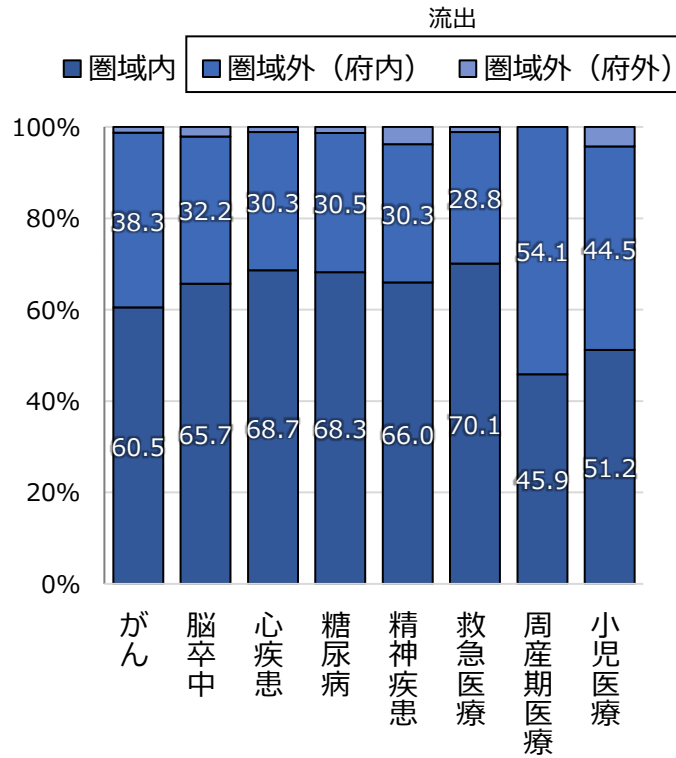
中河内

● 患者の入院先医療機関の所在地【割合】

● 医療機関に入院する患者の所在地【割合】

● 入院患者の「流入－流出」【件数】

（圏域に所在する医療機関の入院レセプト件数  
－圏域に住所を有する患者の入院レセプト件数）

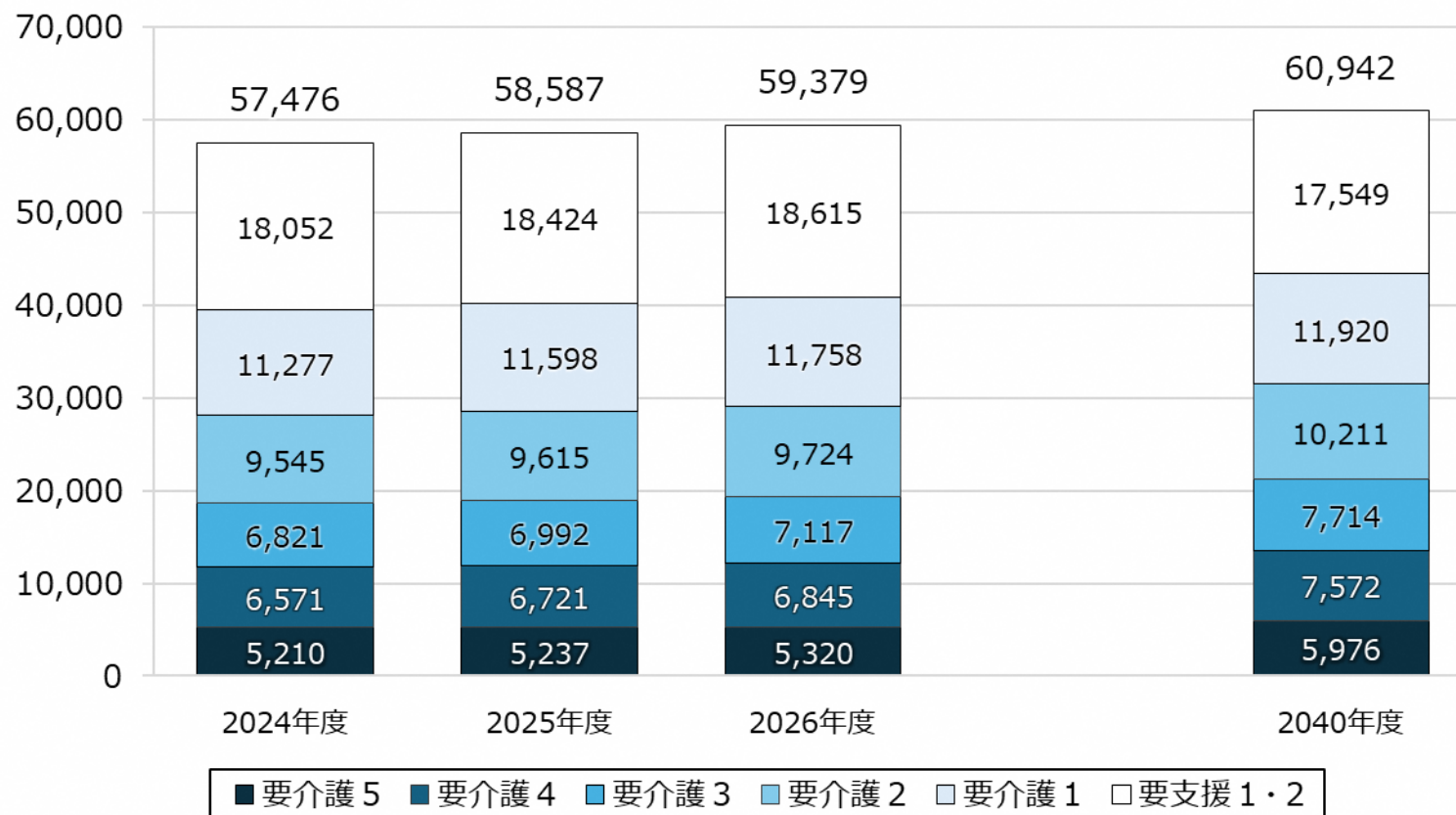


【参考】圏域外への流出として、ハイケアユニット入院料や救命救急入院料、一般入院基本料において、主に大阪市への流出が見られる。

中河内の要介護認定者は増加傾向であり

2040年度には2024年度の5.7万人から6.1万人まで増加することが推計されている

● 要介護認定者将来推計

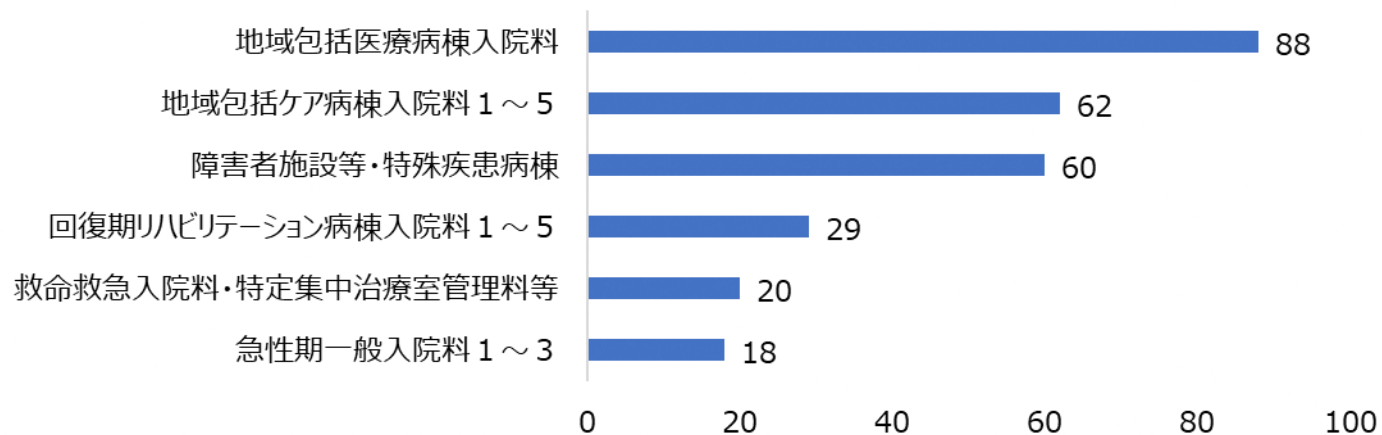


# 2026年に向け各病院が検討している医療機能・病床機能等

圏域では、今後、地域包括医療病棟入院料や地域包括ケア病棟入院料の増加、急性期一般入院料4～6や地域一般入院料等の減少が検討されている

## ●入院基本料等別の検討状況※

中河内



▲ 100 ▲ 80 ▲ 60 ▲ 40 ▲ 20 0



### <※2026年に向けた検討状況>

各病院の2026年に向け検討している入院料別（病床機能別）病床数総計から各病院の現在の入院料別（病床機能別）病床数の総計を差し引いて算出

(床)

# 府独自の病院機能分類

- 地域に必要な医療を持続的に提供していくため、病院の役割分担による体制づくりを検討していくことが重要。
- 現在各病院が有する病床機能等から、**大阪府独自に病院の機能・役割の見える化を図るため、病院機能を分類（令和4年度より）。**

## 病院機能分類

分類区分		分類の考え方
1	特定機能病院	特定機能病院
2	急性期病院	高度急性期と急性期の病床の合計割合が病床（一般・療養）の9割以上
3	急性期ケアミックス型病院	高度急性期または急性期の病床を有するが、当該病床の割合が病床（一般・療養）の9割未満
4	地域急性期病院	回復期病床（地域（リハビリ以外））の割合が病床（一般・療養）の9割以上
5	後方支援ケアミックス型病院	1～4、6、7の区分に属しない病院
6	回復期リハビリ病院	回復期病床（リハビリ）の割合が病床（一般・療養）の9割以上
7	慢性期病院	慢性期病床の割合が病床（一般・療養）の9割以上

## 各病院の役割の基本的なイメージ

各病院は役割に応じた機能の維持・強化を図ることが期待され、**特に、現在回復期（サブアキュート・ポストアキュート）を担っている病院は、回復期機能を強化していくことが望まれる。**

病院の主な役割	特定機能病院	急性期病院	急性期 ケアミックス型病院	地域急性期病院	後方支援 ケアミックス型病院	回復期リハビリ 病院	慢性期病院
①高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等	↑↓						
②重症患者の救急受入機能 （脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療等）	↑↓	↑↓	↑↓				
③地域診療拠点機能（がん、災害、小児、周産期等）							
④サブアキュート機能（大腿骨骨折や肺炎等軽度の急性期患者の受入【救急、在宅医療の後方支援機能】）	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓
⑤ポストアキュート機能（回復期リハビリ患者の受入）							
⑥長期入院が必要な患者の受入							

# 病院機能分類ごとに公立病院に期待される役割分担

病院機能分類	①地域医療構想等を踏まえた病院の役割・機能	②地域包括ケアシステム構築に向けた役割・機能	③連携・機能強化の方向性
<p><b>特定機能病院</b></p> <p><b>急性期病院</b></p> <p><b>急性期ケアミックス型病院</b> (200床以上)</p>	<p><b>【高度急性期・急性期】</b> 高度専門的・不採算部門の手術や治療の提供 (がん、脳卒中、心血管疾患、妊産婦、新生児、小児等) 高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等 (特に、特定機能病院)</p> <p>※回復期リハビリ病床・地域包括ケア病床を有し、引き続き確保していくことを記載する場合 ⇒当該病床が民間病院で担えない政策医療であるかを検証の上、その必要性について記載。 政策医療に当たらない場合は、緩和ケア病床(回復期)等への転換についてプランへの記載を検討。</p>	<p>休日・夜間を含め二次以上の救急患者受入 (在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等)</p> <p>退院支援のための体制整備、関係機関との連携等</p>	<p>関係病院間のネットワーク形成 (診療情報の共有、転院先医療機関との連携等)</p> <p>基幹病院以外の医療機関への医師・看護師等の派遣 (特に、特定機能病院、地域医療支援病院)</p>
<p><b>急性期ケアミックス型病院</b> (200床未満)</p>	<p><b>【急性期・回復期 (サブアキュート)】</b> 需要の増加が見込まれる疾患 (心不全、肺炎、尿路感染症等) の治療、一部二次救急患者に対応した手術提供</p> <p><b>【回復期 (リハビリ)】</b> リハビリの実施</p>	<p>休日・夜間を含め二次救急患者受入 (在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等)</p> <p>退院支援のための体制整備、関係機関との連携等</p>	<p>関係病院間のネットワーク形成 (診療情報の共有、転院先医療機関との連携等)</p>
<p><b>地域急性期病院</b></p>	<p><b>【回復期 (サブアキュート)】</b> 需要の増加が見込まれる疾患(心不全、肺炎、尿路感染症等)の治療、必要性が高い場合の小手術提供</p>	<p>日中の救急患者受入 (在宅療養者の緊急時における後方病床の確保等)</p> <p>退院支援のための体制整備、関係機関との連携等</p>	<p>関係病院間のネットワーク形成 (診療情報の共有、転院先医療機関との連携等)</p>

## 2. 新たな地域医療構想について

(厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料より)

- **今後のスケジュール** (新たな構想の策定、進め方)
- **医療機関機能** (急性期拠点、高齢者救急・地域急性期等)
- **病床機能・医療機関機能報告** (R1、R5、R6年度)
- **地域における協議の進め方** (R1、R5、R6年度)
- **公立病院の経営状況等** (R6年度決算、経営強化)

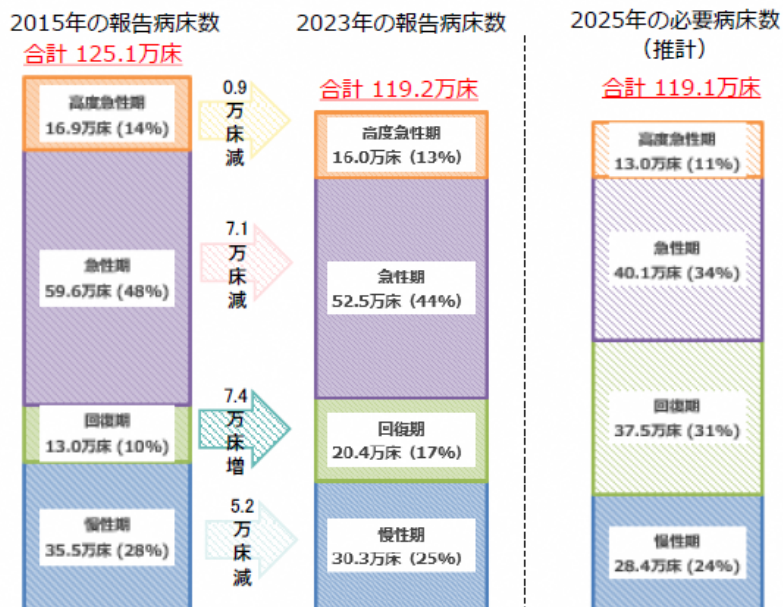
# 新たな地域医療構想①（概要）

## 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。
- 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、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 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。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、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**を推進することが重要。  
このため、病床の機能分化・連携に加え、
  - ・ **地域ごとの医療機関機能**（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）
  - ・ **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）の確保に向けた取組を推進。

### <今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成（国）
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定（県）
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始（県）

# 新たな地域医療構想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（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

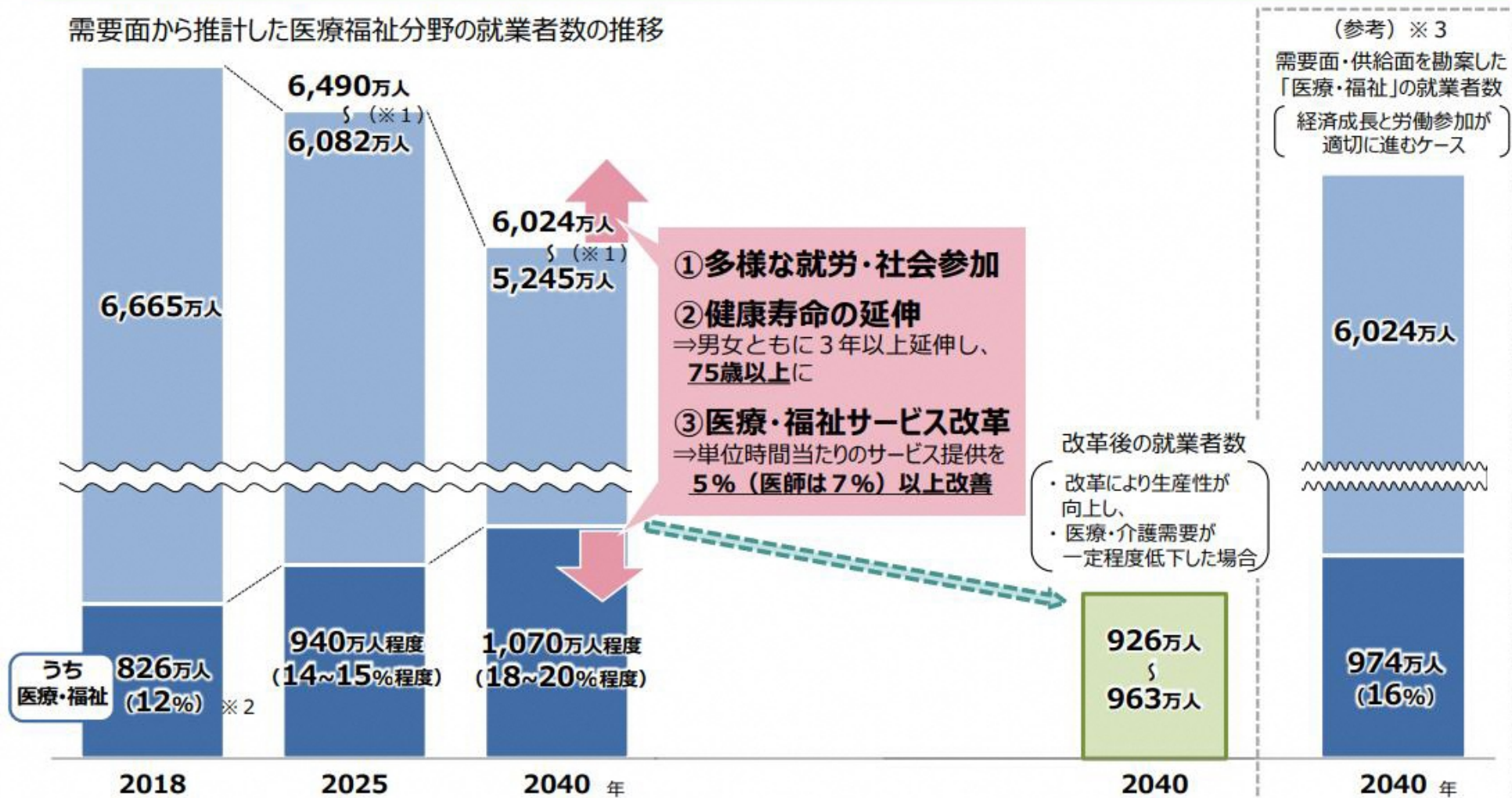
### （6）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・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

# マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

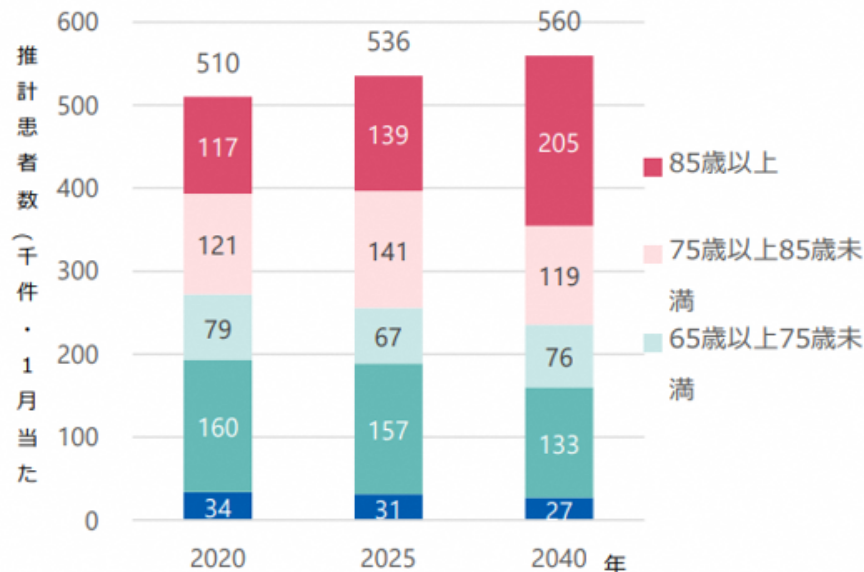
※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

# 2040年の医療需要について

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することが見込まれる。2020年から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。

## 救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

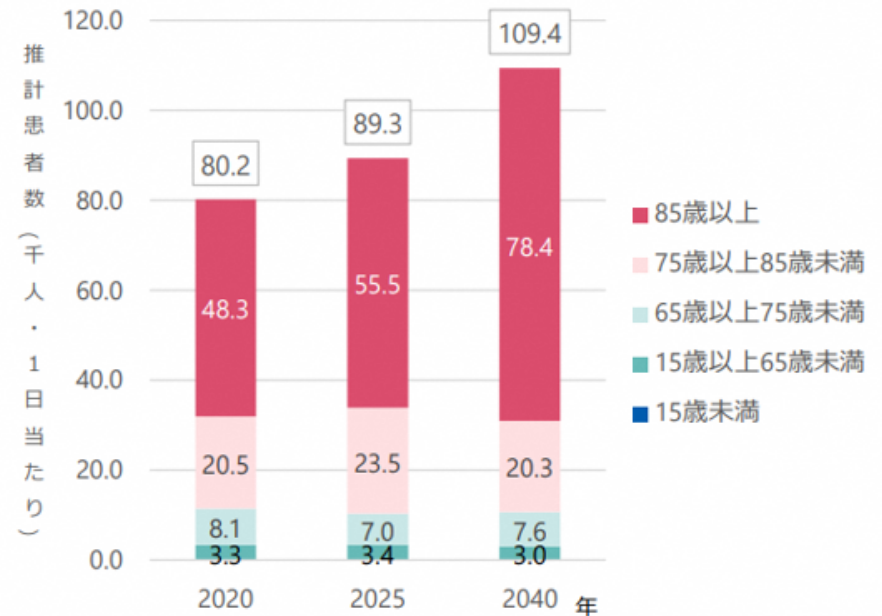


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。  
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。  
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

## 在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計

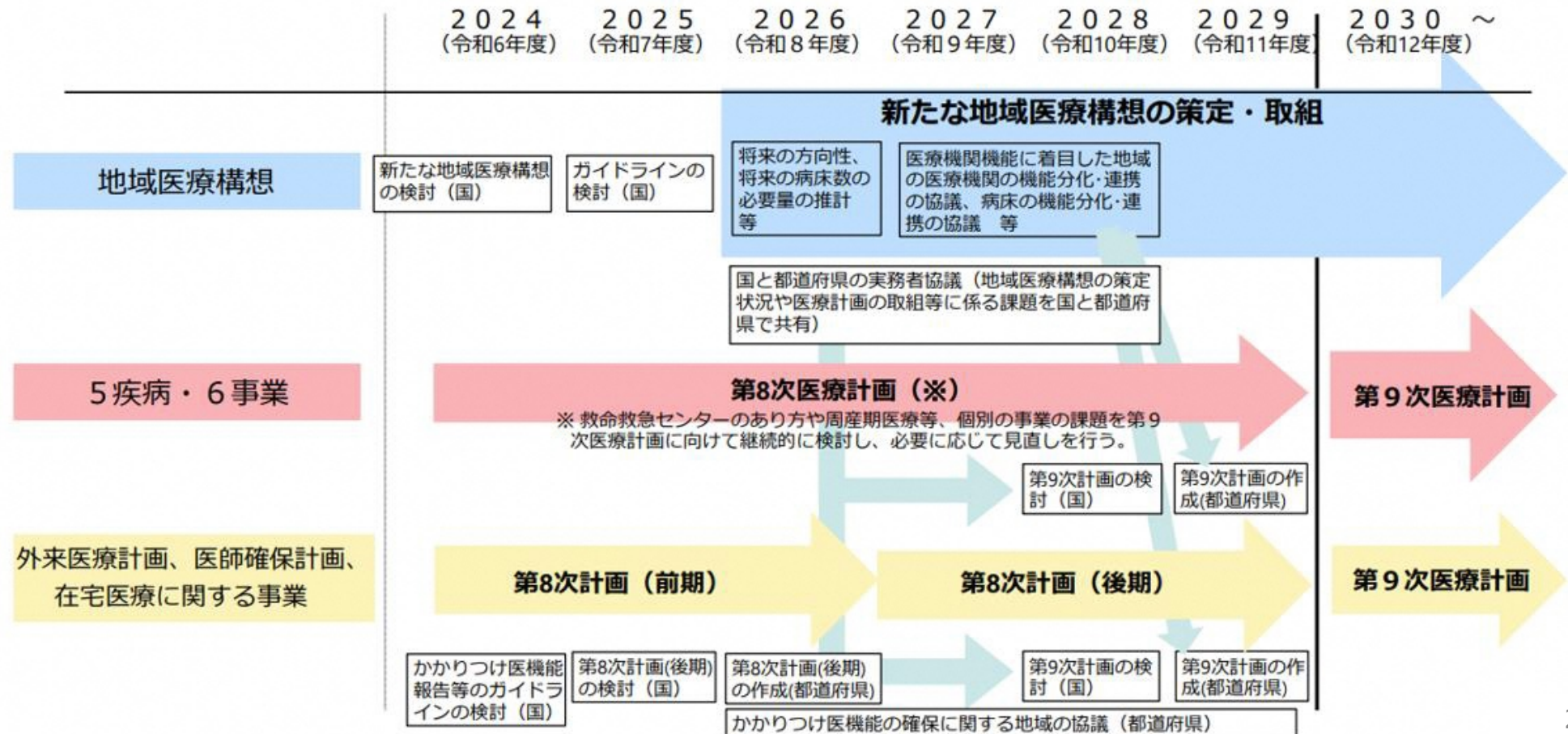


2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

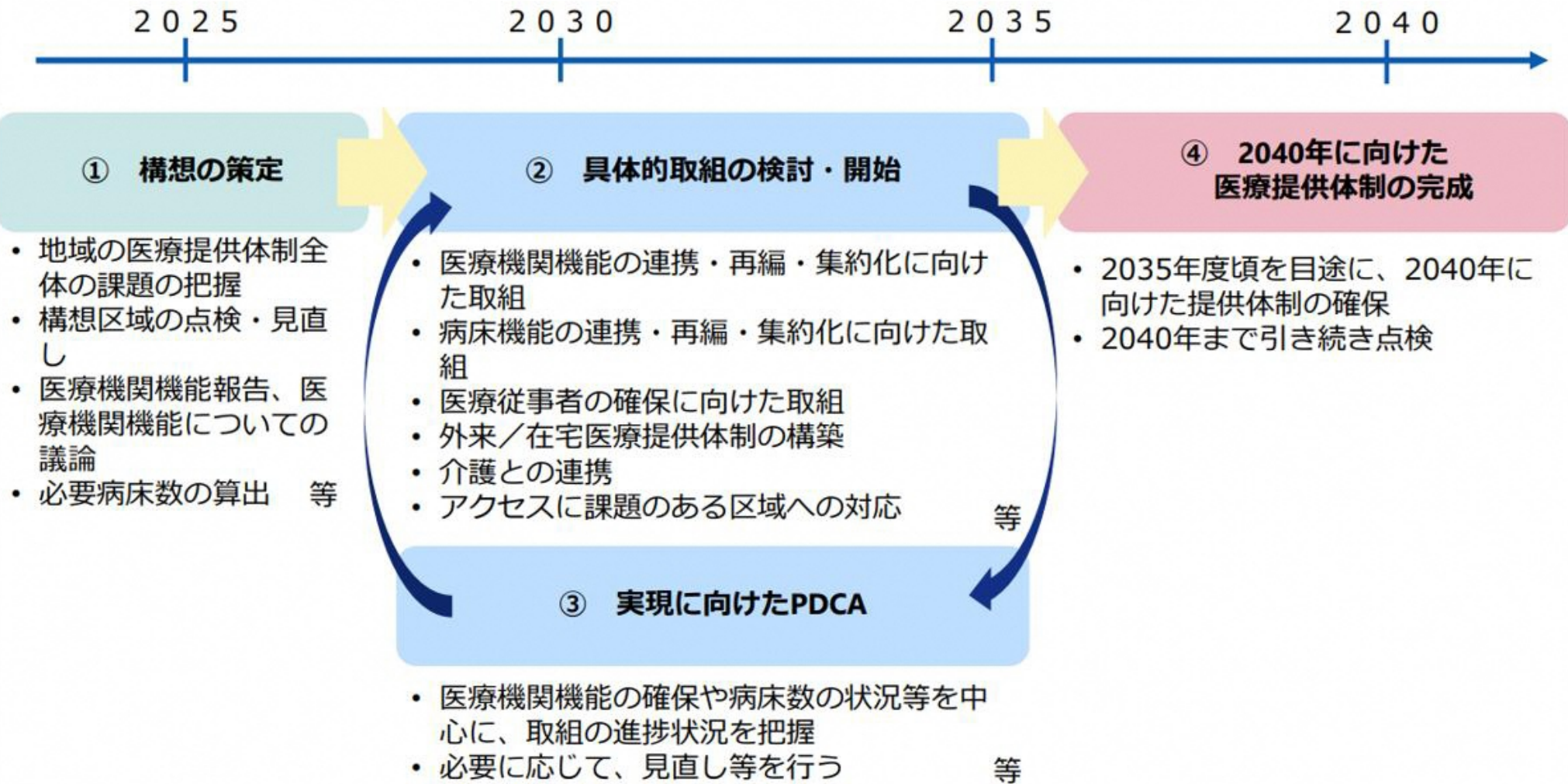
出典：厚生労働省「原簿調査」（2017年）  
 総務省「人口推計」（2017年）  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画編成において推計。

# 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 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。



# 都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。  
 なお、改正法案の附則において、令和10年(2028年)度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

# 医療機関機能について

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>※ 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。</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要</p>

## 広域な観点の医療機関機能

- ・ 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。

# 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	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
大都市型	<p><b>100万人以上</b></p> <p>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪看ステーション等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	<p><b>50万人程度</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul> <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	<p><b>～30万人</b></p> <p>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する</li> <li>地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる</li> </ul> <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

## 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
<b>急性期拠点機能</b> 人口20～30万人に1か所	（急性期の総合的な診療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供</li> </ul> （急性期の提供等にあたっての体制について） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率</li> <li>● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設</li> </ul>	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）</li> <li>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> </ul> 等
<b>高齢者救急・地域急性期機能</b>	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 等
<b>在宅医療等連携機能</b>	（在宅医療・訪問看護の提供） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> （地域との連携機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制</li> </ul>	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 等
<b>専門等機能</b>	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期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	● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科

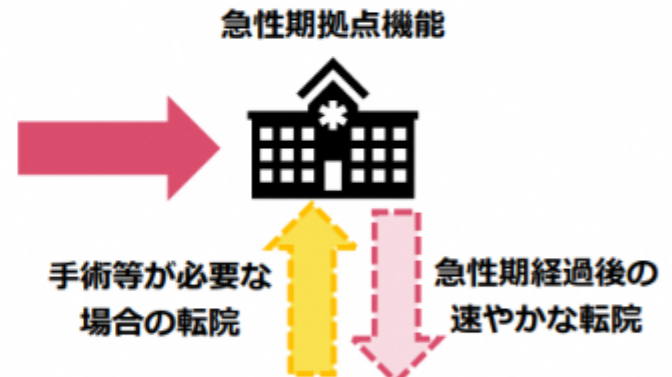
## 急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

### ●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

#### 手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



#### 増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

## 急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

### 急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

2026年

#### 【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

#### 【取組の決定と取組の開始】

- 遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

#### 【医療提供体制の構築】

- 2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保

# 高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



## 85歳以上の頻度の高い傷病名(※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少(症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

## 包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名(※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名(上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少(症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3

資料出所：2023年DPCデータ

# 包括期機能について

- 包括期機能は、「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」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

## 病床機能区分

### 機能の内容

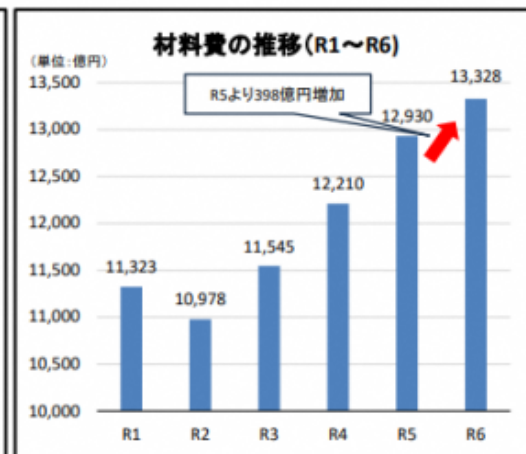
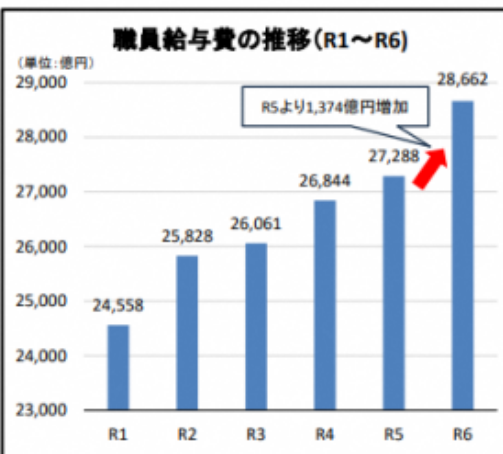
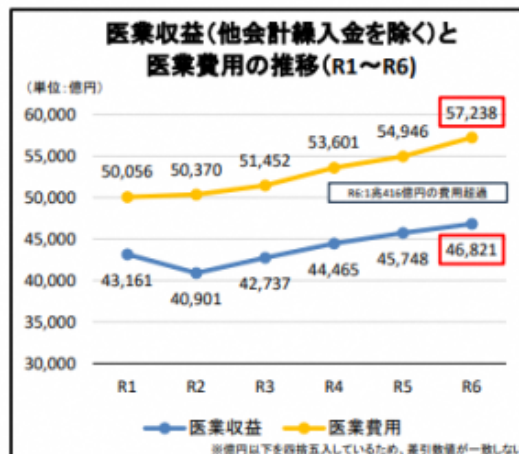
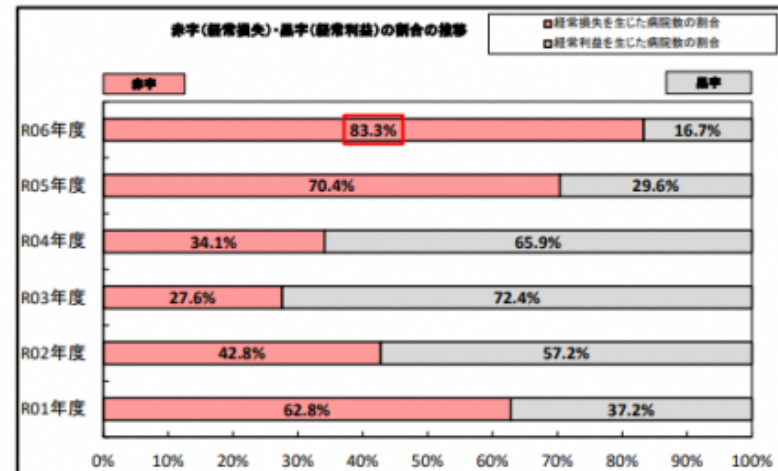
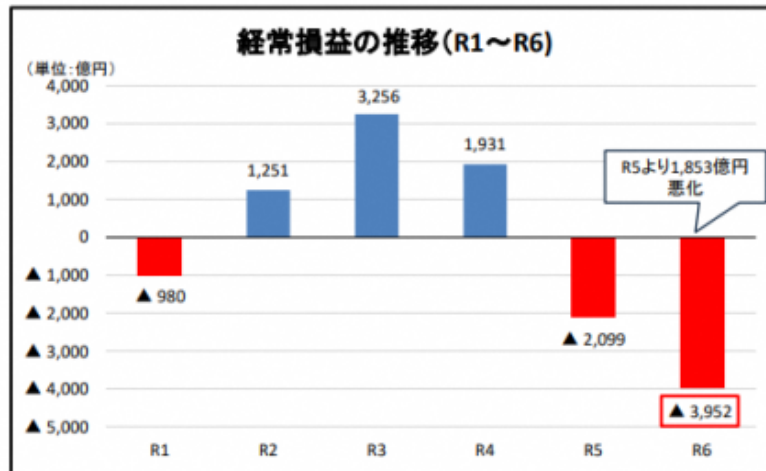
- | 病床機能区分  | 機能の内容   |
|---------|---|
| 高度急性期機能 | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能   |
| 急性期機能   | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能  |
| 包括期機能   | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能</li> <li>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>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）</li> </ul> |
| 慢性期機能   | <ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>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</li> </ul>  |



# 公立病院の経営状況について

- 公立病院について、職員給与費や材料費の増加等を背景に、経営状況の悪化が続いている。

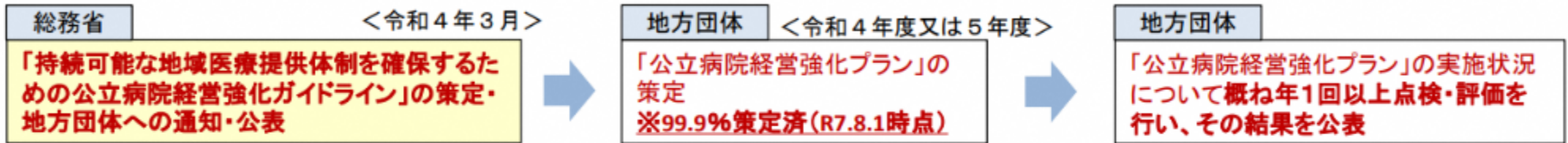
## 公立病院の令和6年度決算の状況



# 公立病院経営強化の推進

○ 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として**経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら地域医療提供体制を確保するためには、経営を強化していくことが重要。**

- ・人口減少、少子高齢化に伴う**医療需要の変化**
- ・**医師・看護師等の不足**
- ・**医師の時間外労働規制への対応**
- ・**新興感染症への備え** 等



## 公立病院経営強化プランの内容

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・**医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・医師の**働き方改革**への対応

### (3) 経営形態の見直し

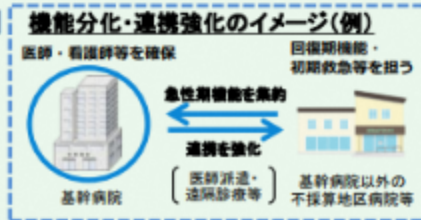
### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### (5) 施設・設備の最適化

- ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・デジタル化への対応

### (6) 経営の効率化等

- ・経営指標に係る数値目標

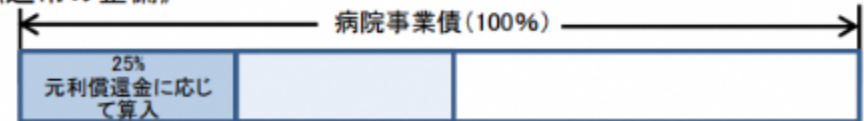


## 【団体の公表イメージ】（参考：奈良県立病院機構）

大項目	年度評定	
1) 患者にとって最適な医療の提供	IV 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる 中項目11項目のうち、1項目をB評価、10項目をA評価としたことを勘案した。	
中項目	取組項目	年度評定
1 患者の視点に立った医療サービスの提供	(1) 高度専門的医療の提供 (2) チーム医療の推進 (3) 医療の質の標準化・透明化 (4) 医療の質の評価 (5) 患者及びその家族へのサービスの向上	A
2 地域の医療拠点としての機能の充実	(1) 救急患者受入体制の充実強化 (2) がん診療機能の充実 (3) 緩和ケアの推進	A

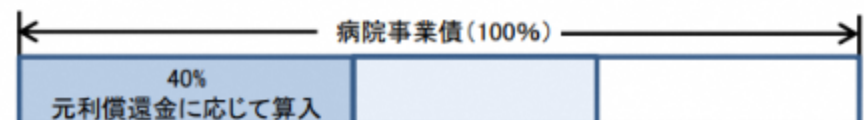
## 【病院事業債】

### 《通常の整備》



※元利償還金の1/2について一般会計から繰出

### 《機能分化・連携強化に伴う整備（特別分）》



※元利償還金の2/3について一般会計から繰出

## 市町村に期待される役割～地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想 とりまとめ（案）より

- 市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、**様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定や推進に協力する必要がある。**
- **病院開設者としては、**人口の少ない地域における自治体立病院は、当該地域での唯一の基幹的な医療機関として地域を支えている医療機関でもある一方で、都市部においては、他の医療機関と機能が競合している医療機関があるなど、地域における役割は様々である。**市町村は、自治体立病院の開設者としての観点だけではなく、他の医療機関と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体に係る提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。**
- 介護保険関連では、介護保険事業の実施主体として、都道府県と連携しながら、介護に係る課題について地域医療構想調整会議において共有するとともに、医療側の課題を把握し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。
- また、隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。

## 3. 全国病院の再編・機能連携の事例

- **地域における急性期医療の集約化の取組**（山形県米沢市）
- **地域包括医療病棟への転換事例**（神奈川県、滋賀県大津市他）
- **地域連携推進法人制度**（制度概要／泉州、泉大津市）
- **公立病院と民間病院の機能分化・連携**（兵庫県神河町・宍粟市）
- **公立病院間における診療科の連携事例**（兵庫県伊丹市・宝塚市）

# 地域における急性期医療の集約化の取組例

- 現行の地域医療構想のもと、地域の医療機能の分化・連携を図り、持続可能な急性期医療を確保する取組が行われている例がある。山形県では、急性期病床を集約するとともに、救急医療を集約する取組が行われた。

資料出所：第11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(仁科参考人提出資料(一般財団法人三友堂病院理事長))

両病院とも、医師不足による救急医療への負担・体制維持に課題があり、医療機能の見直しが必要

再編前



- 三友堂病院は、救急外来を終了
- あわせて、救急輪番病院制度を終了し、米沢市立病院が救急医療を担当
- 令和5年11月以降、**救急車は米沢市立病院へ集約**

新米沢市立病院は高度急性期・急性期を、新三友堂病院は回復期・慢性期を担う体制へ

再編後(予定)



# 地域包括医療病棟への転換事例

高齢者救急の受け皿として、2024年10月の診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟」については、全国の公立・公的病院や民間病院において、急性期一般病棟や地ケア病棟からの病床転換が進められている。

## 国立病院機構 神奈川病院 (神奈川県秦野市)



転換時期	2024年10月（地域包括医療病棟に50床を転換）
総病床数	330床 (一般30、結核30、重心障害120、地域包括医療50、地包ケア50)
診療科	21診療科（総合内科、循環器内科、消化器内科・外科、救急部、整形外科、アレルギー・小児科等）
施設認定	地域医療支援病院など
医療機器	CT、MRI、アンギオ、超音波、内視鏡 等

## 大津市立病院 (滋賀県大津市)



転換時期	2024年10月（地域包括医療病棟に46床を転換）
総病床数	401床（一般393、感染症8）
診療科	30診療科 (呼吸器科、救急診療科、感染症科、小児科、産婦人科など)
施設認定	地域医療支援、災害拠点、救急告示、第一・二種感染症、在宅療養後方支援、県がん診療連携支援など
医療機器	ダ・ヴィンチ、リニアック、CT、MRI 等

## 社会福祉法人 恩賜財団 済生会神奈川県病院 (神奈川県横浜市)



転換時期	2024年11月（地域包括医療病棟に36床を転換）
病院概要	急性期病院(救急車1,600件/年)、地域で在宅医療と連携した終末期医療も提供
総病床数	199床 (急性期一般72、地域包括医療36、地包ケア73、緩和ケア18)
診療科	21診療科（総合内科、消化器内科、救急科、外科、整形外科、リハビリテーション科、緩和ケア科など）
医療機器	CT、MRI、マンモグラフィー、血管造影撮影装置 等

## 公立つるぎ病院 (石川県白山市)



転換時期	2024年7月(45床)、2025年6月(45⇒54床に転換)
設置者	白山石川医療企業団（白山市、野々市市、川北町）
病院概要	急性期から回復期リハまで地域密着型(ショートステイ棟を併設)
総病床数	152床（地域包括医療54、回復期リハ44、地域包括ケア54）
診療科	23診療科（内科、呼吸器内科、救急科、整形外科、小児科、婦人科等）
施設認定	地域医療支援、在宅療養支援、へき地医療拠点、救急告示 等
医療機器	CT、MRI、超音波、内視鏡 等

# 地域医療連携推進法人制度の概要

※制度改正後（令和6年4月1日以降）  
下線部分が改正箇所

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

## 地域医療連携推進法人

**理事会**  
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の  
業務を執行

**社員総会**  
(連携法人に関する  
事項の決議)

意見具申（社員  
総会は意見を尊重）

**地域医療連携  
推進評議会**

認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

- 医療連携推進区域（原則地域医療構想区域内）を定め、区域内の病院等の連携推進の方針（医療連携推進方針）を決定
- 医療連携推進業務等の実施  
診療科（病床）再編（病床特例の適用）、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人等への資金貸付（基金造成を含む）、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資 等
- 参加法人等の統括（参加法人等の予算・事業計画等へ意見を述べる）  
※参加法人等に個人が参加できる場合は貸付・出資は不可  
※参加法人等に個人が参加できる場合は予算、借入等は除外できる

参画（社員）

参画（社員）

参画（社員）

参画（社員）

参画（社員）

### 参加法人等

(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人又は個人)

(例)医療法人 A

病院

(例) 公益法人 B

診療所

(例) NPO法人 C

介護事業所

(例) 個人病院

病院

- ・区域内の個人開業医
- ・区域内の医療従事者養成機関
- ・関係自治体 等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定（認定基準の例）
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人又は個人が2以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人等が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

# 公立病院と民間病院における救急医療の連携（泉州南部地域）

- 泉州南部地域の3市3町において、りんくう総合医療センターなど6法人・団体の救急告示病院を中心にR7年6月に設立。
- 高齢者救急が増加する中、地域で救命救急医療を完結させることや、新興感染症まん延時の体制についても検討予定。
- 地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域完結型の医療と介護の体制を目指す。

**法人名称** 地域医療連携推進法人泉州南部メディカルネットワーク

**認定日** 令和7年6月13日

**推進区域** 泉州二次医療圏南部（泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町）

**参加法人等**

- ・地方独立行政法人りんくう総合医療センター（りんくう総合医療センター）
- ・社会医療法人三和会（永山病院）
- ・社会医療法人栄公会（佐野記念病院）
- ・医療法人功德会泉南（泉南大阪晴愛病院）
- ・医療法人晴心会（野上病院）
- ・阪南市（阪南市民病院）

- 取組の内容**
- **地域包括ケアシステムの推進**（地域住民が生誕から将来にわたり安全・安心な生活を実現）
  - **救命・救急医療体制の完全な受入体制の確立**  
（初期救急から救命救急までを法人内で担当。重症管理が必要な上り搬送をスムーズ化し、救命救急患者の応需を確実に実施）
  - **診療機能の分担と連携強化の推進**（特色や役割を明確にし、地域ニーズに沿った適正かつ効率的な地域医療体制を提供）
  - **人事交流による効率的な運用**（医療従事者・スタッフの確保、適材適所の配置、共同研修の実施、働き方改革の対応等）
  - **高額医療機器の共同利用、診療材料・医薬品等の共同購入・一元管理**（重複購入の抑制、スケールメリットでの効率的運用）
  - **医療情報の共有**（救急対応、重複防止）
  - **感染症対策・医療安全対策の推進**（専門スタッフの配置、連携病院への指導）
  - **大規模災害や新興感染症の発生時における医療提供体制の構築**（BCP策定・運用）

# 公立病院と民間病院の再編事例（泉大津市）

- 泉大津市立病院と社会医療法人生長会 府中病院の高度急性期・急性期機能を統合した新市立病院を令和6年12月に開院（運営は指定管理）。
- 市立病院は周産期医療と小児医療、府中病院は回復期医療と地域包括ケアの機能にそれぞれ特化。
- 機能統合や再編・ネットワーク化を円滑に進め、再編後の緊密な連携強化を図るため、R3年度に地域医療連携推進法人を設立。

## <再編前>

府中病院	泉大津市立病院
ICU、HCU、急性期、 地域包括ケア、回復期リハ	周産期・小児、急性期
380床	230床

## <再編後（2024年12月1日～）>

回復期・慢性期	<b>NEW</b> 急性期	周産期・小児
		
府中病院 (民営) ※府中病院をリニューアル	泉大津急性期 メディカルセンター (公設民営) 生長会が管理・運営	泉大津市立周産期 小児医療センター (公設公営)
地域包括ケア、回復期リハ	高度急性期、急性期	周産期、小児

## 再編前：2022年度

泉大津市立病院 230床		府中病院 380床		合計:610床	
機能別内訳	高度急性期 6床	機能別内訳	高度急性期 168床	高度急性期	174床
	急性期 208床		急性期 186床	急性期	394床
	回復期 16床		回復期 26床	回復期	42床
					

地域医療連携推進法人を設立し、類似・重複する機能を再編

## 再編後：2024年12月～

泉大津市立病院改修	新病院開設	現府中病院改修	合計:549床 (▲61床)
泉大津市立周産期 小児医療センター (公設公営) 82床	泉大津急性期 メディカルセンター (公設民営) 300床	府中病院 (民間経営) 167床	高度急性期 174床
機能別内訳	機能別内訳	機能別内訳	急性期 255床
高度急性期 6床	高度急性期 168床	高度急性期 -	回復期 120床
急性期 76床	急性期 132床	急性期 47床	
回復期 -	回復期 -	回復期 120床	
			
小児・周産期医療	高度急性期・救急・ 災害医療・感染症対策	回復期医療・地域包括ケア	

# 公立病院と民間病院の機能分化・連携（兵庫県神河町・宍粟市）

兵庫県南西部の公立2病院（神河町立公立神崎総合病院、宍粟市立公立宍粟総合病院）と民間の1病院（姫路聖マリア病院）において、機能分担による病床削減、共同購入の実施、医師の相互派遣や医療情報の共有などの連携を推進。

## <公立神崎総合病院と公立宍粟総合病院における連携>

- ・同じ中山間地域の公立病院であり、同様の課題を抱えていることから、課題解決に向けて連携した取組みを実施。
- ・へき地医療拠点病院の機能のほか、二次救急医療体制の確保や手術を要する診療科等の維持のため、県の「特定中核病院」に位置づけられ、医師確保等の取組について優先的な支援が行われている。

### 【連携内容】

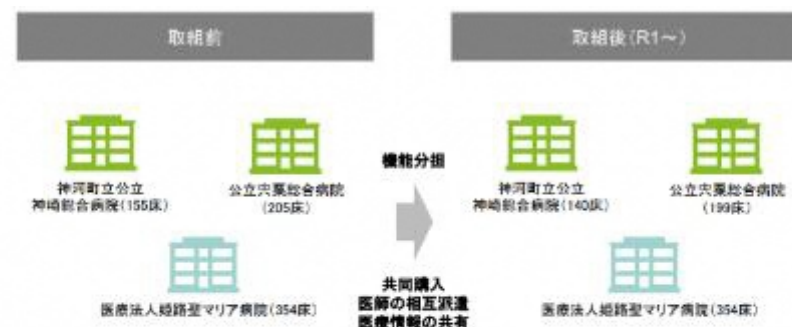
- ① 診療材料等の共同購入（共同で価格交渉）
- ② 医師の相互派遣（不足する診療科）
- ③ その他協力体制（院内感染時の相互支援、診療情報の共有、共同研修等）

## <公立神崎総合病院と姫路聖マリア病院における連携>

- ・公立神崎総合病院と姫路聖マリア病院は、診療圏が一部重複するため、H27年度から病病連携のための定期意見交換会（年4回）を開催。
- ・中播磨中～北部で不足する救急・周産・小児医療の支援の取組を進め、実績として、分娩の紹介受け入れ体制等を構築。

### 【連携内容】

- ① 医療連携（スムーズな患者紹介体制、地ケア病床への受入れ）
- ② 地域連携（地域包括ケアシステムの推進）
- ③ 非常時・災害時の連携（患者搬送、医療従事者の派遣）
- ④ その他協力体制（院内感染時の相互支援、診療方法の共有、共同研修等）



- 取組による主な効果
- ・機能分担により公立神崎総合病院は病床の改革にあわせ急性期病床等をダウンサイジングし運営の効率化
  - ・隣接医療圏の同じ中山間地域の公立病院で同じ課題を抱えている公立神崎総合病院と公立宍粟総合病院で課題解決に向けて連携
  - ・共同購入の実施、医師の相互派遣や医療情報の共有に向けた連携の推進

出所：総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインについて（令和4年4月20日）」、公立神崎総合病院改革プラン、公立宍粟総合病院改革プランより作成

※公立宍粟総合病院は、2025年現在の許可病床数199床、稼働病床178床。老朽化に伴い建替えを予定しており、新病院は164床で運用開始予定。

出典：  
総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（事例集から一部改変）、  
宍粟市新病院整備に係る基本構想（R2年10月策定）  
姫路聖マリア病院2025プラン（R2年8月策定）  
公立神崎総合病院改革プラン（H29年3月策定）

- 伊丹市、宝塚市域における周産期医療提供体制を確保するため、平成28年から産婦人科診療に関する連携協定を締結し、宝塚市立病院での分娩を休止。市立伊丹病院の産婦人科医が週1回、宝塚市民病院での婦人科診療を実施(完全予約制)。
- 宝塚市民病院では、平成20年に産婦人科医師不足を要因に産婦人科の入院診療を休止。同じ課題を抱えた市立伊丹病院と連携することで、広域での周産期医療体制の構築を推進する大阪大学からの医師派遣を実現。
- これらの周産期医療機能を維持するための費用は、宝塚市、伊丹市の両市において負担されている。

別表

市立伊丹病院・宝塚市立病院における産婦人科連携

2014.11.20

## <内容>

伊丹市と宝塚市は、平成26年11月18日に大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教室と合同で協議を行い、市立伊丹病院と宝塚市立病院の産婦人科が連携し、同産科学婦人科学教室が協力することで両市域の産婦人科医療を確保する方針を固めた。今後、平成27年4月1日に連携を開始するための具体的な協議・調整を行っていく。

## <背景>

現在、少子化にもかかわらず晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等のリスクの高い出産、低出生体重児が増加しており、新生児や妊産婦に対する周産期医療の需要は一層高まっている。一方で、平成20年度に宝塚市立病院、同26年度には市立伊丹病院が分娩を休止するなど、阪神北医療圏域の産科医療は阪神南医療圏域をはじめとする他の圏域に頼っているのが現状である。

## <連携内容>

平成24年度の伊丹市の出生数は1,874件、市内での分娩数が約1,138件であり、市立伊丹病院の休止後は半数以上が市外での分娩となっている。一方、宝塚市においては、出生数1,889件に対し、市内医療機関での分娩数は2,170件と市内の出生数を上回っている。

宝塚市立病院が市内の分娩施設に実施したアンケートによると、通常分娩の受入には問題がなく、むしろ高度な産科医療に対応できる施設が近隣に必要とのことであった。

今般の連携は、分娩施設が不足する伊丹市と医学的な問題を伴う出産の受け入れ先を求める宝塚市が連携して、市立伊丹病院での分娩を再開させ、5年後を目途に様々な産科医療に対応できる施設とする。また、宝塚市立病院は、それぞれの病院での産婦人科医師の交流を行うことで婦人科入院診療を再開させるとともに、他院から紹介のあった妊婦健診を実施し、必要な場合は患者情報を共有して市立伊丹病院で分娩を行うしくみを構築する。

	開始時 市立伊丹病院:3名常勤2名非常勤 宝塚市立病院:非常勤(兵庫医大・伊丹から)	5年後の目標 市立伊丹病院:8名以上常勤 宝塚市立病院:3名常勤
分娩に関して (伊丹)	開始時期遅くとも11月頃 300件/年(日本産婦人科学会専攻医指導施設)	500件/年
早産受け入れ週数(伊丹)	34週以降	狭義のNICU(加算のとれる体制)
伊丹での婦人科	一般婦人科外来(年度当初より) 婦人科手術(5月中頃より) 当直1名・オンコール1名(5月中頃より) [2016年日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設を目指す(50例以上/年)] 夜間緊急手術(5月中頃より)	左記に同じ
宝塚での産婦人科	一般婦人科外来 手術症例は伊丹などへ紹介 伊丹で分娩予定の方の妊婦健診 休日・夜間の婦人科緊急症例は伊丹などへ搬送	左記に加え ウロキネコロジー手術(骨盤臓器脱手術)、内視鏡 下手術を含めた婦人科手術
母体搬送(伊丹)	体制が整い次第受け入れる 高度救命処置を要する症例は阪大病院など高次 施設へ搬送	左記に同じ