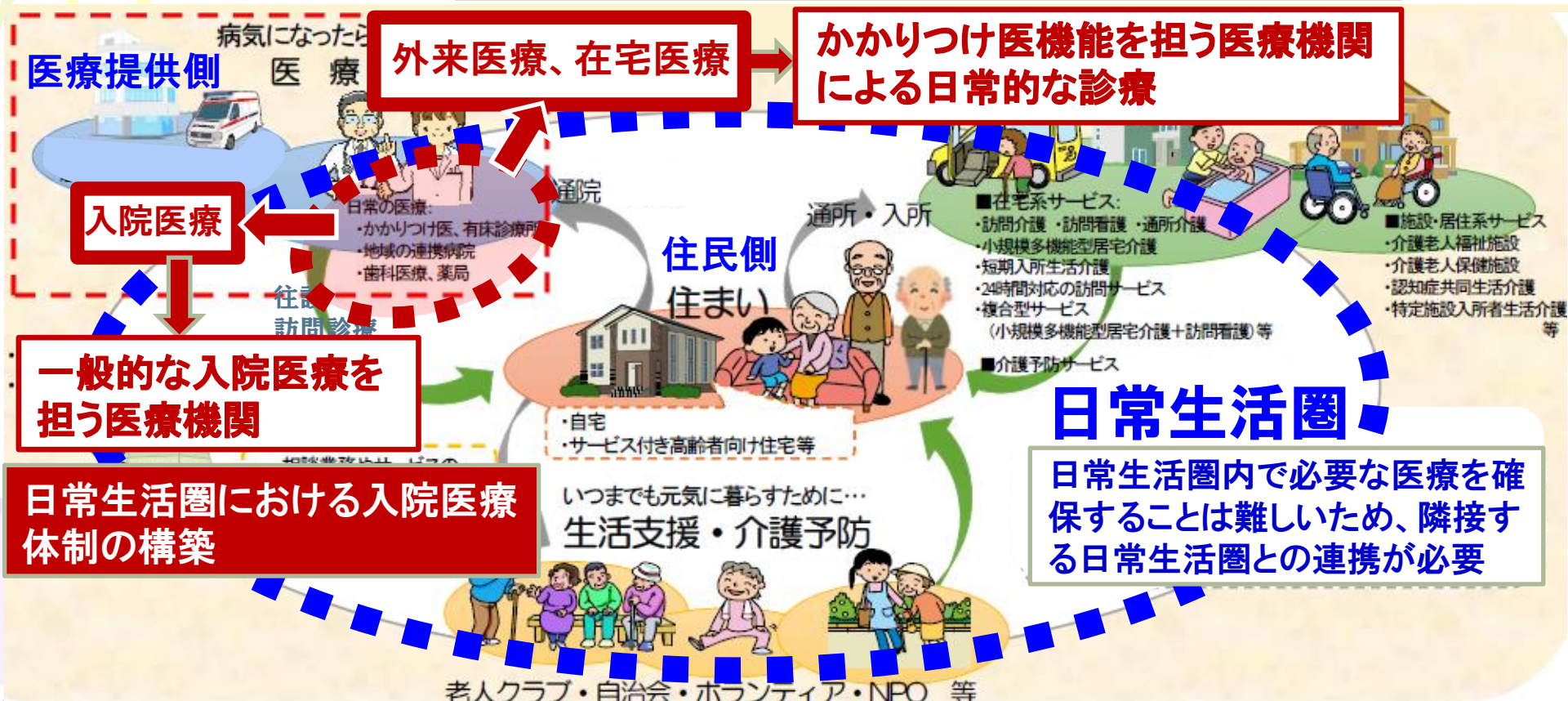


地域医療構想ヒアリング資料

日本病院会会長
相澤孝夫

住民が高齢になってもその地域で安心して暮らしてつづけるためには、適切な療養生活を担保する医療・介護・福祉・生活支援サービスの連携が日常生活圏内において構築されていることが必要となるが、日常生活圏を定める介護保険事業計画には医療に関する計画はなく、医療計画には介護・福祉・生活支援、地域包括ケアシステムに関する計画はない

日常生活圏における外来医療、在宅医療体制の構築



高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進。

安心して暮らし続ける事のできる日常生活圏を創るために 施設や医療機関の偏在対策が必要

日常生活圏における医療機関の偏在

日常生活圏

病院

診療所

診療所

日常生活圏

日常生活圏

病院のない日常生活圏

住まい

住まい

住まい

病院、診療所のない日常生活圏

介護予防・生活支援

- 在宅系サービス:
 - ・訪問介護・訪問看護・通所介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・短期入所生活介護
 - ・24時間対応の訪問サービス
 - ・複合型サービス (小規模多機能型居宅介護+訪問看護)
- 介護予防サービス

入院・外来(紹介)

連携

入院・外来

退院・外来

入院・外来

訪問診療
往診

外来
入院

外来
入院

外来紹介

受診

訪問診療
往診

通所サービス
訪問サービス

外来

連携

外来紹介

受診

隣接する日常生活圏の連携・協働が必要

日常生活圏内には必要とされる施設や医療機関が必ず存在するわけではないため、必要な医療を確保するには隣接する日常生活圏との連携協働が必要となる
→ 新たな圏域の設定(地域医療圏)又は連携協働の仕組みの構築

日常生活圏を支える病院(地域型病院)に必要な入院機能;

後期高齢者が日常生活圏において安心して暮らしつつづけるためには、複合的医療ニーズを有する軽症～中等症の急性期患者に対して、入院時から介護の重度化予防や廃用症候群への進展防止のためのリハビリ、退院後の生活・療養支援の調整を行うなどの新たな急性期機能に加え回復期機能も有する病院が**身近な地域**にあることが必要。

身近な地域の設定:地域医療圏(隣接する日常生活圏にて構成)

地域型病院の担えない急性期医療を担う
広域型病院

地域型病院に必要な入院機能—1
高齢患者等の急性期入院機能



治し支える医療を担う地域型病院
外来機能;かかりつけ医機能
入院機能;急性期機能
回復期機能

地域型病院に必要な入院機能—2
急性期治療後の回復期入院機能

地域型病院と広域型病院の入院医療機能分担の考え方

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価①

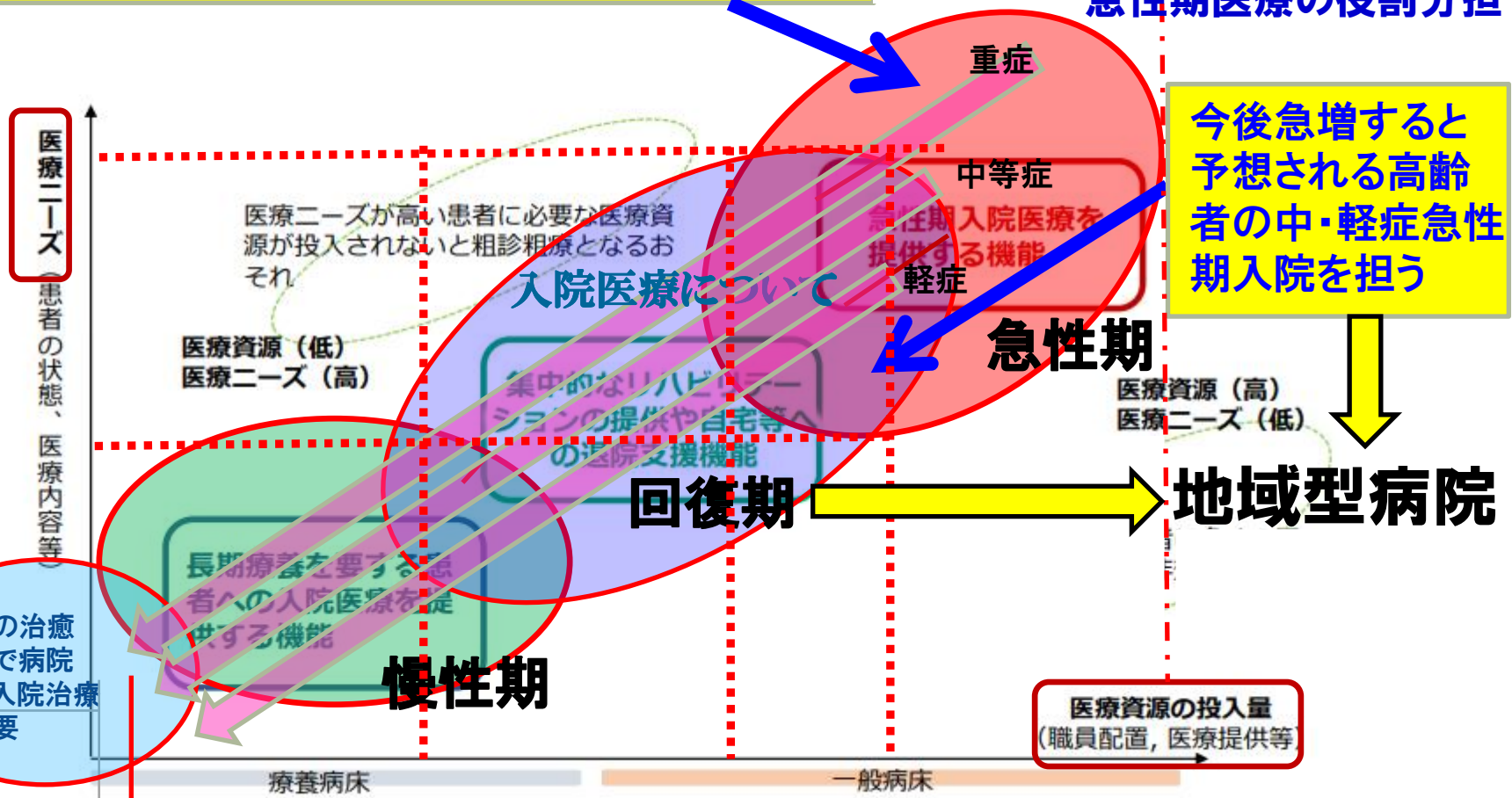
入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）を改変

地域型病院では担えない急性期入院を担う

診療報酬上;急性期充実体制加算算定、総合入院体制加算などの施設基準を満たす病院？

→ 広域型病院

急性期医療の役割分担



今後急増すると予想される高齢者の中・軽症急性期入院を担う

→ 地域型病院

傷病の治癒安定で病院での入院治療が不要

入院医療の必要度が低い場合は入院医療から除外する

医療資源の投入量 (職員配置, 医療提供等)

個々の患者の病期変化

地域型病院: 外来の役割

外来機能としてかかりつけ医機能を発揮する。病診連携の中心として医療の円滑な流れを創る



地域型病院のうち在宅医療機能を自ら発揮する病院を
地域密着型病院と称する

診療所
かかりつけ医機能あり

地域型病院
かかりつけ医機能あり
治し支える医療

診療所
かかりつけ医機能なし

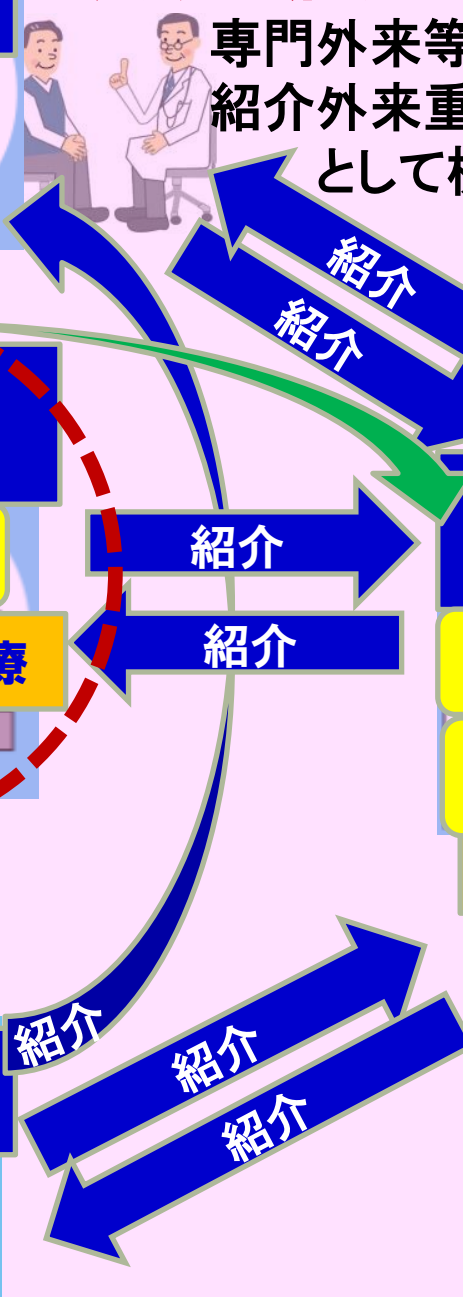
広域型病院: 外来の役割

専門外来等を中心とする紹介外来重点医療機関として機能を発揮



広域型病院
かかりつけ医機能なし
紹介外来重点医療機関
治す医療

かかりつけ医機能なし
紹介外来重点医療機関
治す医療



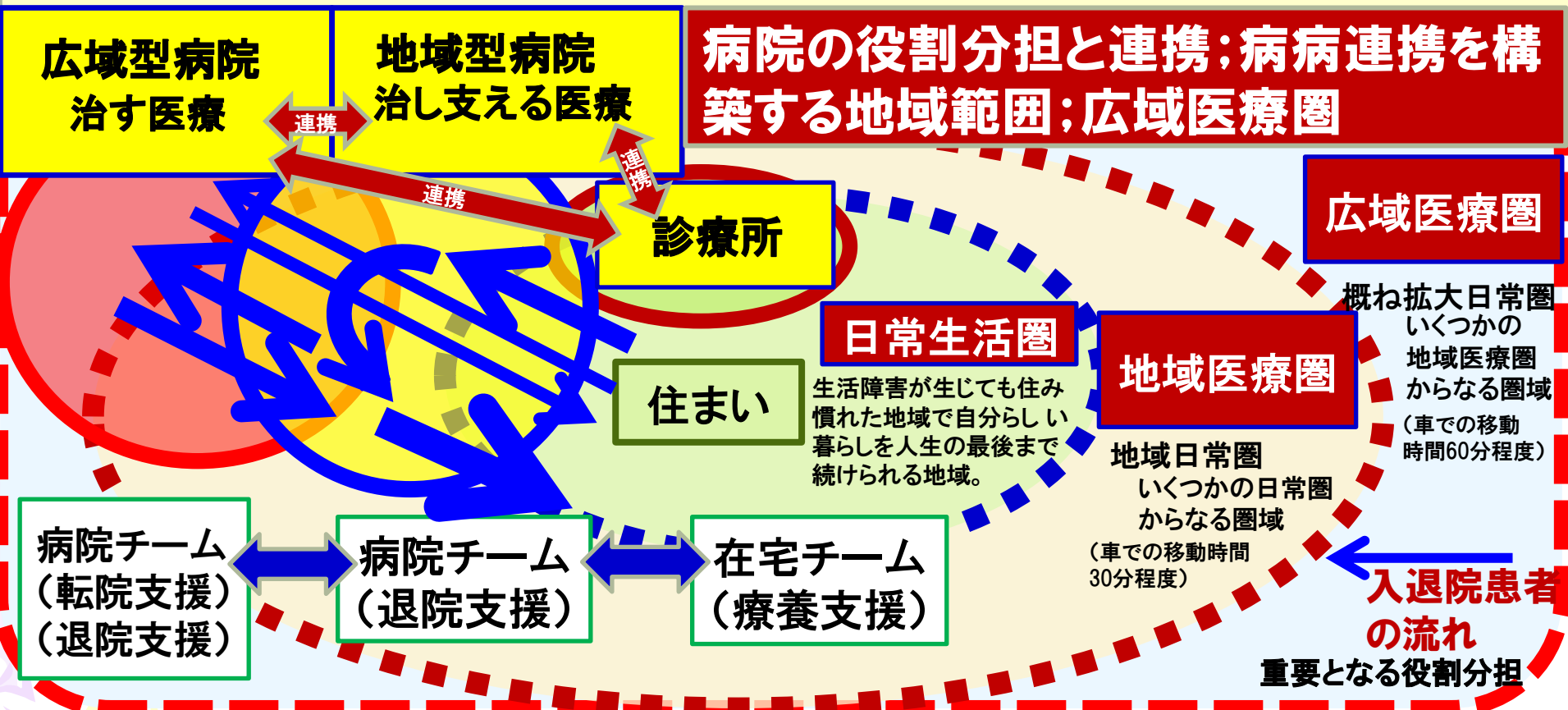
情報ネットワーク構築が必須

病・病連携の構築→広域医療圏の設定又は地域医療圏連携

広域型病院と地域型病院間の役割分担と連携の構築

広域型病院; 地域型病院では担えない医療を提供する
 かかりつけ医機能は発揮しない。

地域型病院; 身近な地域における一般的な医療を担う
 かかりつけ医機能を発揮する。



* 地域型病院機能と広域型病院機能を一つの病院でこなすことは無理がある

地域医療構想の見直し

1. 病床機能のみの分化および連携から病院機能分化と連携へ
 病床機能は入院機能であることから、読み替えれば入院機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に機能分化させるためのもの。そのため各病床機能毎の必要量を地域構想区域毎に算定して病床機能分化の目標とした。病床機能のみに限定したため、病院内の病床の機能分化をすすめればこと足りたところ、個々の病院内での対応にとどまり、地域における病院間の機能分化を推進するまでには至らなかった。病床ではなく病院の機能分化(一般病院の類型化)と病院間連携を推進する視点で構想をすすめる。

一般病院		入院外医療				入院医療			
		かかりつけ医機能報告制度			外来機能報告制度	病床機能報告制度			
		かかりつけ医機能				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		外来	在宅医療	在宅医療支援	紹介受診重点医療				
地域型病院	地域密着型	○	○	△	×	×	○~△	○	△~○
	地域連携型	○	×	○	×	×	○	○	△
	地域専門型	○	△	○	×	△	○~△	○	△~○
広域型病院	広域型	×	×	×	○	○	○	△~×	×
	広域専門型	×	×	×	○	○	○	△~×	×

*まずは、地域型病院の役割を担う病院との協定締結と機能の充実強化が必要！

一般病院の類型化は、国民に分かりやすい医療提供体制を構築するために必須と考える。

病院の機能分化

特定機能病院

400床?

地域医療支援病院

(一般病床数) 200床?

従来の病院類型(医療法)

広域型病院

外来;かかりつけ医機能×
紹介外来重点◎
在宅;在宅医療×
在宅療養支援×
入院;高度◎
病床機能急性◎
報告 地ケア×
回リハ△
療養×

一般病床数400床以上?
常勤医師100名以上?

地域連携型病院

外来;かかりつけ医機能○
紹介外来重点×
在宅;在宅医療×
在宅療養支援◎
入院;高度×
急性◎
地ケア◎
回リハ○
療養×

病床機能報告

地域密着型病院

外来;かかりつけ医機能◎
紹介外来重点×
在宅;在宅医療◎
在宅療養支援○
入院;高度×
急性○
地ケア◎
回リハ○
療養○

一般病床数200床未満

病床機能報告

新たな病院類型(今後医療法で定める)

広域専門型病院

外来;かかりつけ医機能×
紹介外来重点◎
在宅;在宅医療×
在宅療養支援×
入院;高度◎
急性◎
地ケア×
回リハ×
療養×

病床機能報告

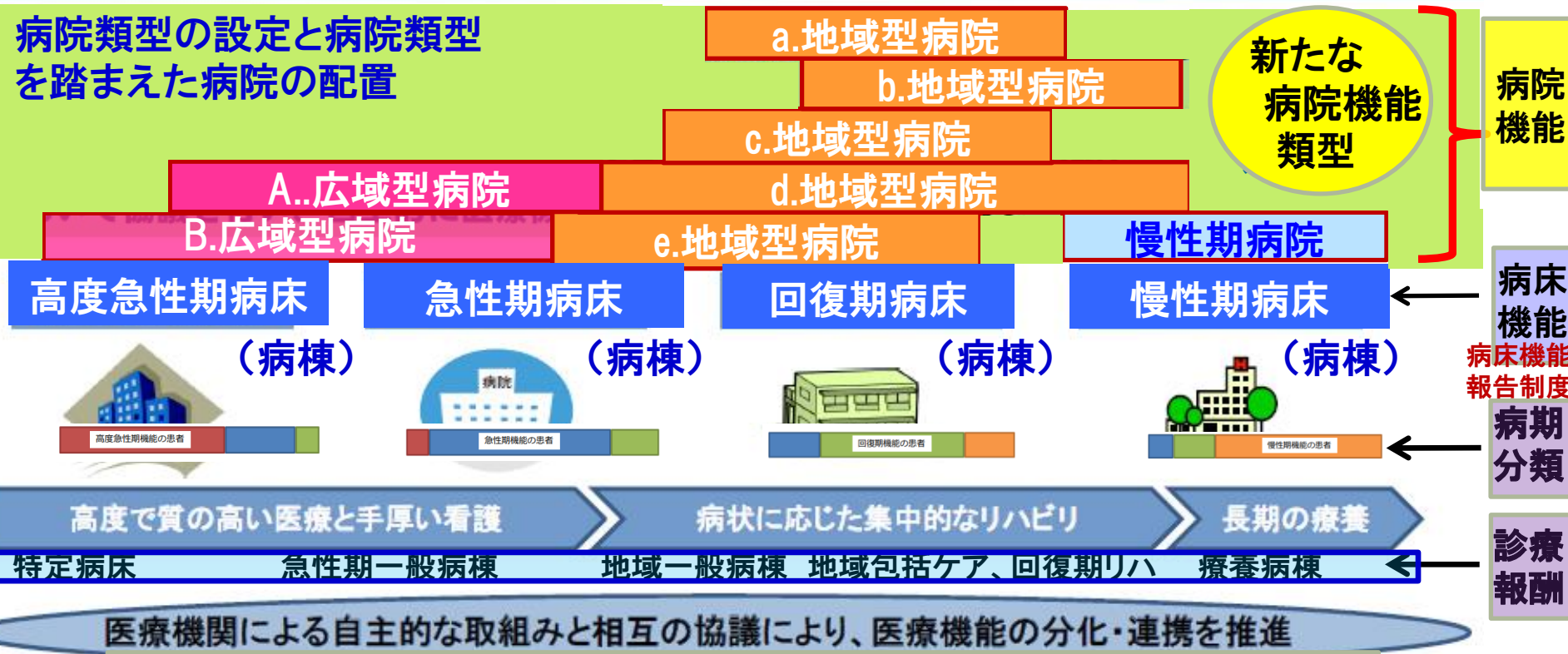
地域専門型病院

外来;かかりつけ医機能○
紹介外来重点△
在宅;在宅医療○
在宅療養支援○
入院;高度×
急性○
地ケア○
回リハ○
療養○

病床機能報告

地域医療構想の見直し; 病院機能分化と連携の構築

病院類型の設定と病院類型を踏まえた病院の配置



新たな病院類型(地域型病院と広域型病院)の創設

地域型病院; 人口概ね5万人当たり, 250床程度を1カ所以上の病院に配置する

地域型病院の総病床数は $2400 \times 250 = 60$ 万床

広域型病院; 人口概ね50万人当たり、急性期病床1000床程度を2カ所以上の病院に配置する。急性期総病床数は $240 \times 1000 = 24$ 万床となる

高度急性期病床を1病院当たり約 $40 \text{床} \times 480 = \text{約}1.9$ 万床を配置する (相澤試案)

病院類型は医療法で定め。都道府県と病院が類型に応じた医療を提供する協定を結び、これを国が支援する

医療介護総合確保推進法に関する全国会議平成26年7月28日; 医療介護総合確保推進法等について、全国会議資料より相澤が改変

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-lsekyoku-Soumuka/0000052610_1.pdf

2. 地域医療構想区域の見直し

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地域を地域医療構想区域として設定するとされた。医療法施行規則(区域の設定に関する基準)第三十条の二十九

このため、多くの都道府県が2次医療圏域を地域医療構想区域として設定したが、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を構築する地域範囲は入院医療ばかりでなく、外来医療や在宅医療、救急医療も含めて総合的にどうすべきかを考えなければならない。また、1985年に設定された医療圏の基本的考え方も社会の発展や医療機関の地域偏在も考慮すると抜本的見直し又は医療圏間の連携の構築が必要である。

高齢者が増加する中で、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを適切に提供できる地域での体制(地域包括ケア)を創る日常生活の場(市町村が設定する日常生活圏)を医療提供体制を構築するための基本的地域単位とすることが必要ではないか。その基本的地域単位の医療を守るためには、どのような地域を医療提供体制の単位とすることが望ましいかを考えるべきである

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定 (医療法)

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)
※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

広域連携医療圏

広域医療圏

10程度の地域医療圏からなる車での移動時間60分程度の地域が基本

(拡大日常圏) 広範な地域

小さな圏域からの積み上げ方式

地域医療圏

医療介護生活支援の総合確保を図る圏域

1~10程度の日常生活圏からなる車での移動時間30分程度の地域が基本

(地域日常圏) 身近な地域

小さな圏域からの積み上げ方式

日常生活圏

医療提供体制を構築するための基礎圏域

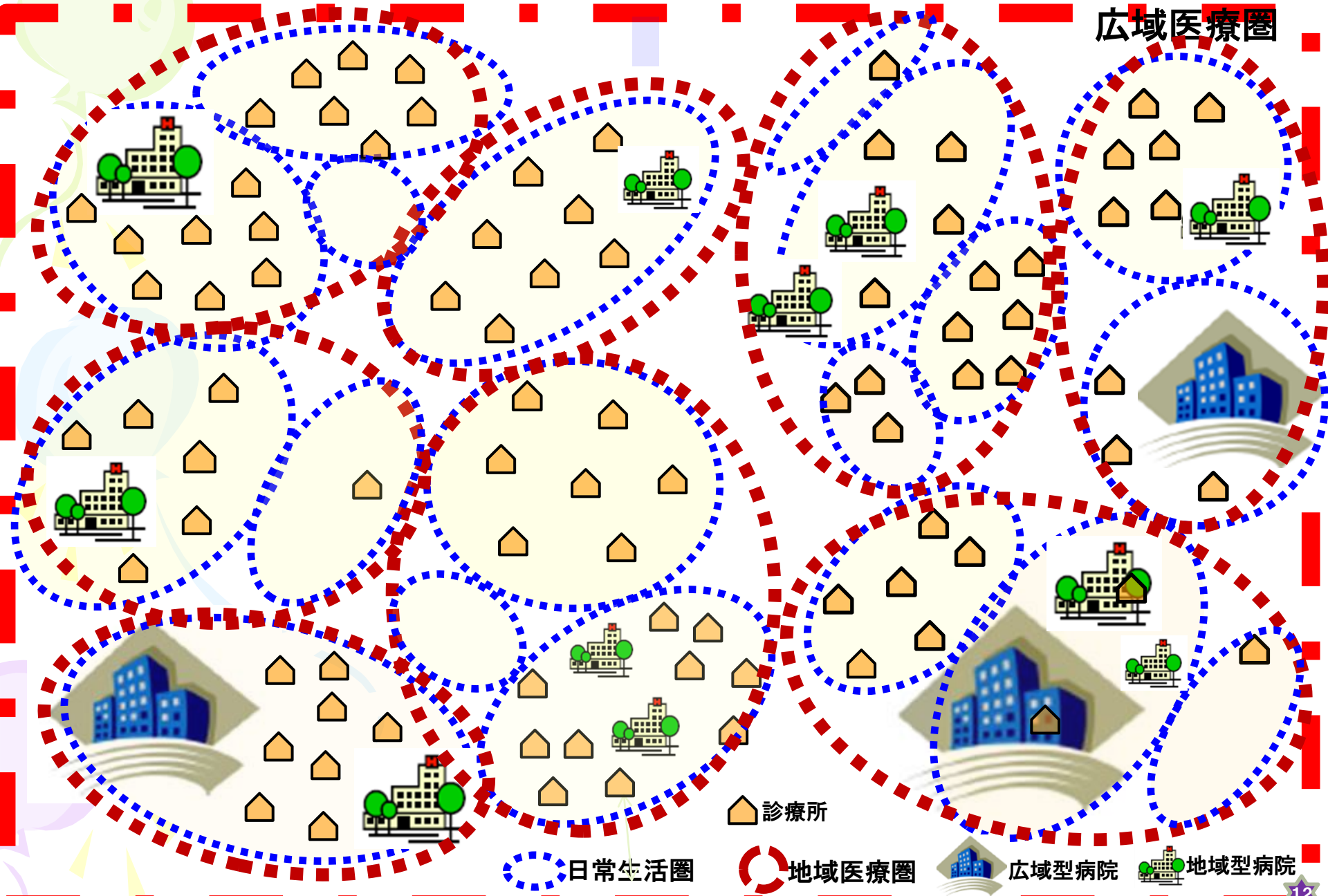
日常生活圏域: 市町村介護保険計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のこと。国では概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域としている。市町村介護保険事業計画(介護保険法第117条)で設定が義務付けされている 大凡7268(包括ケアセンターとランチ数)

医療計画
↑
介護保険事業計画



病院の地域ごとのばらつきの補正が必要;病院が存在する場所を変えることは困難
—医療圏の広さを調整して病院のばらつきを補正する事が必要—

広域医療圏



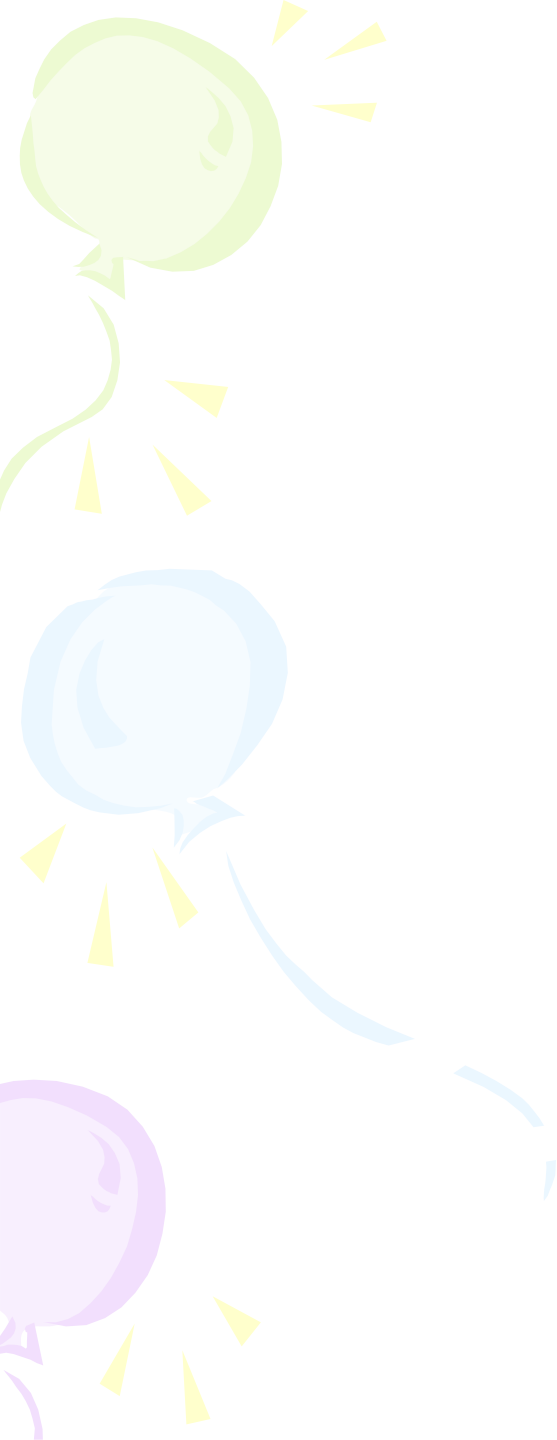
診療所

日常生活圏

地域医療圏

広域型病院

地域型病院



參考資料

日本社会の確実な未来

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

人口構造の変化



総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

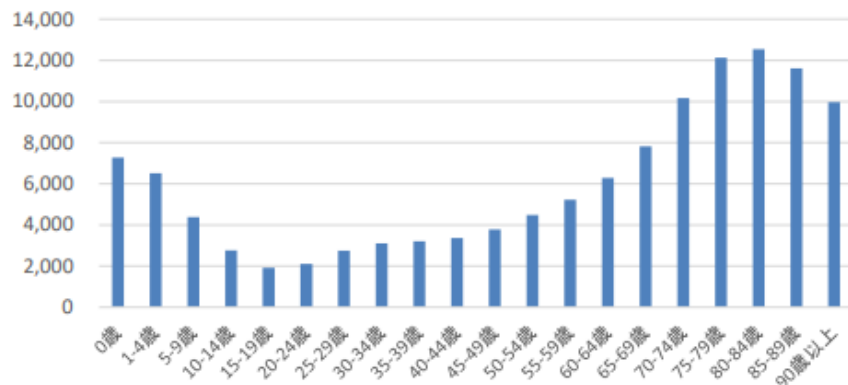
出典

令和6年度の同時改定に向けた意見交換会(第1回)意見交換、資料-2、R5. 3. 15

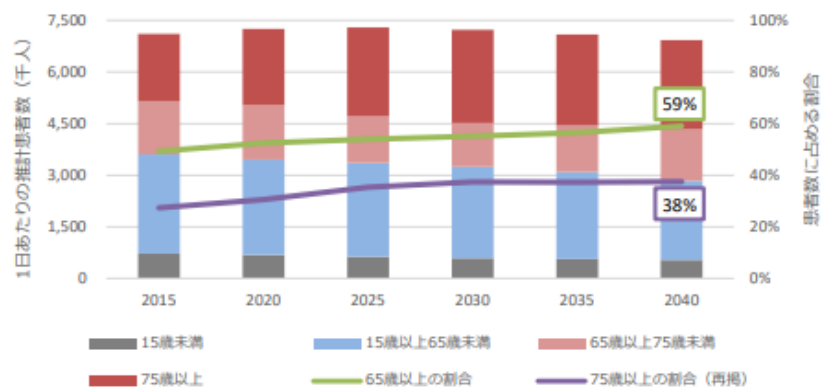
医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

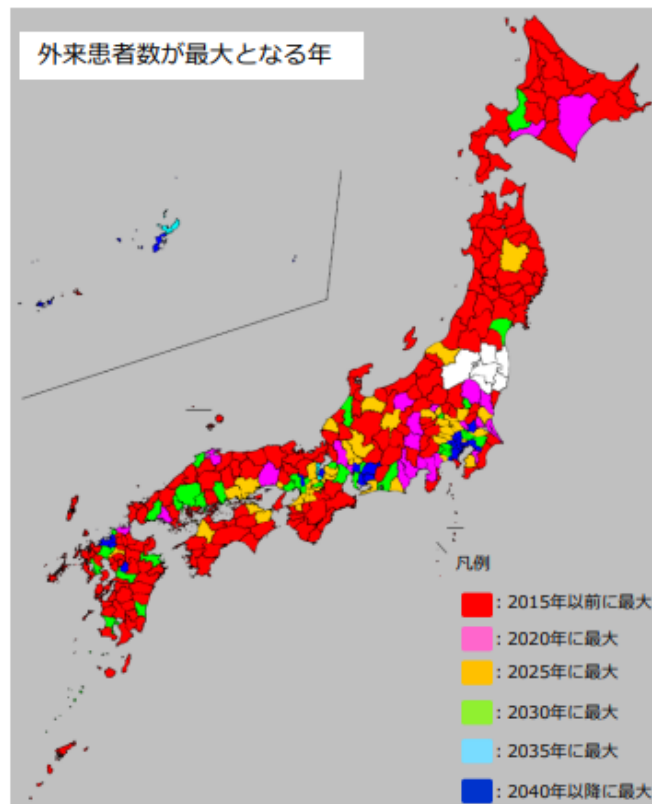
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性×年齢階級×都道府県別」
 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（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

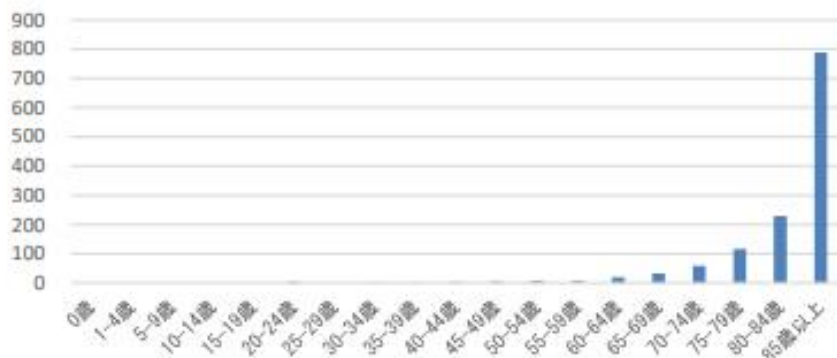
※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

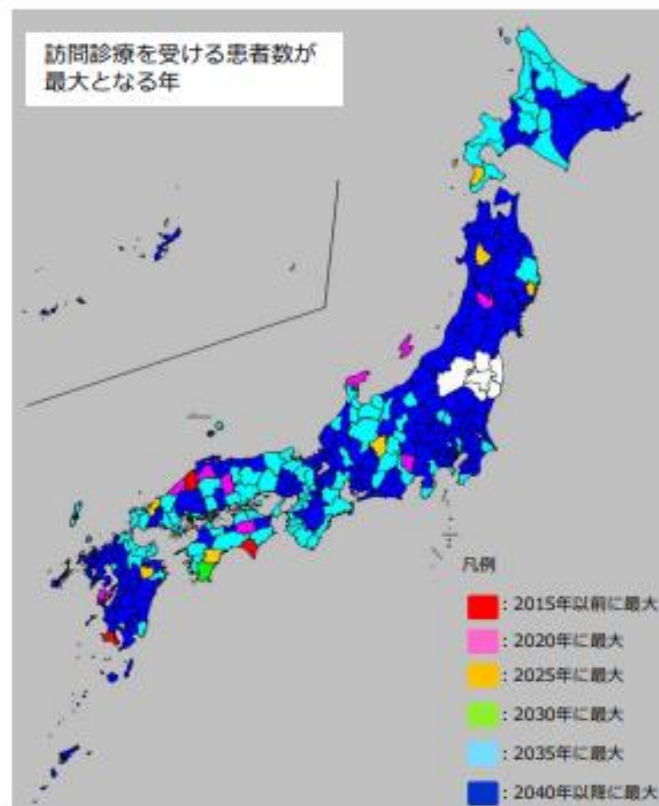
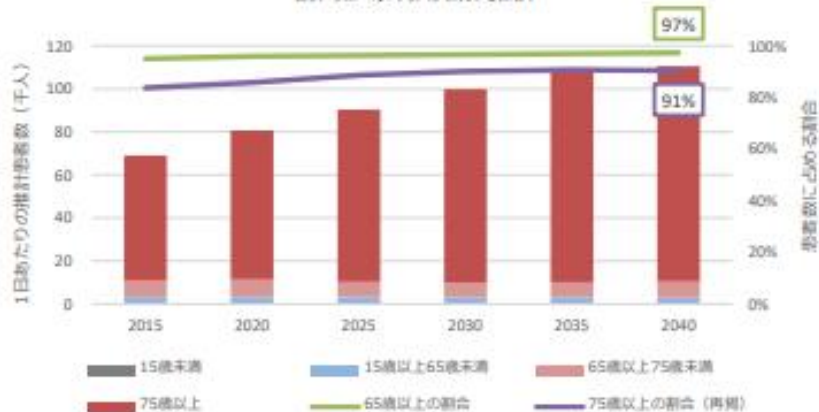
在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2035の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

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（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

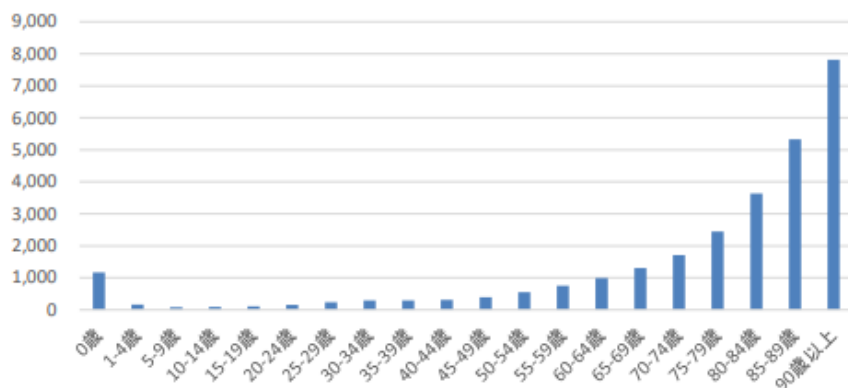
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が高する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

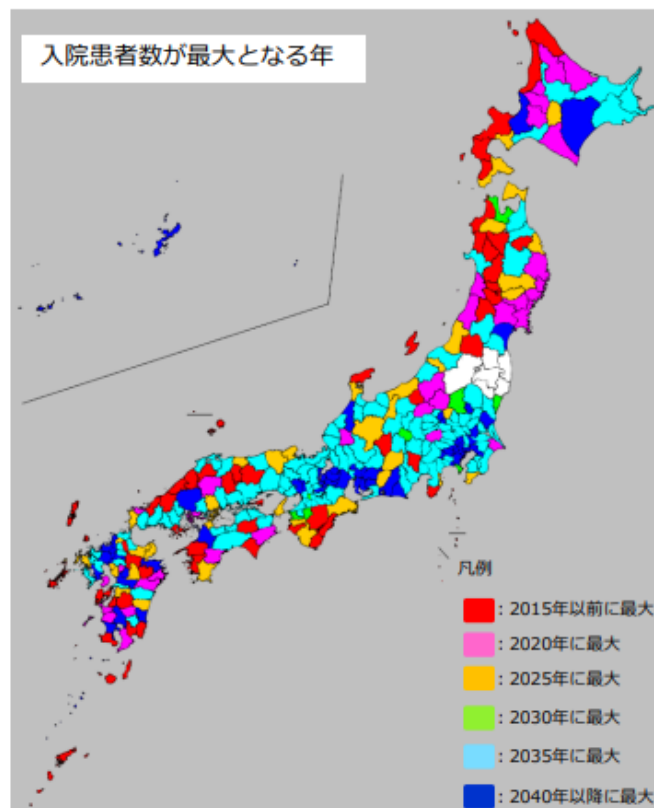
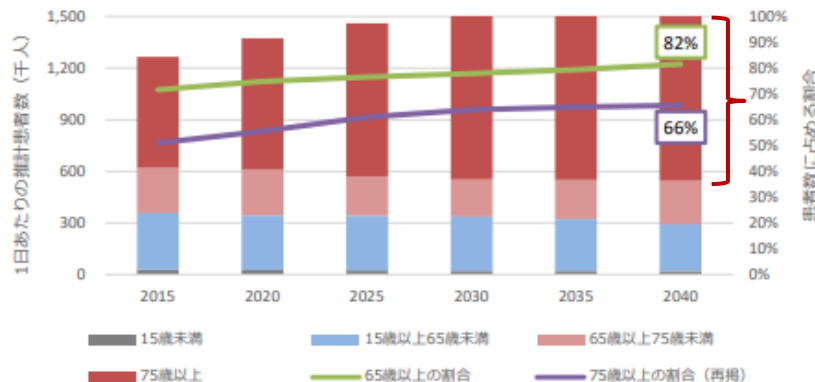
医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」
 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（平成30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

人口構造の変化が入院医療に及ぼす影響

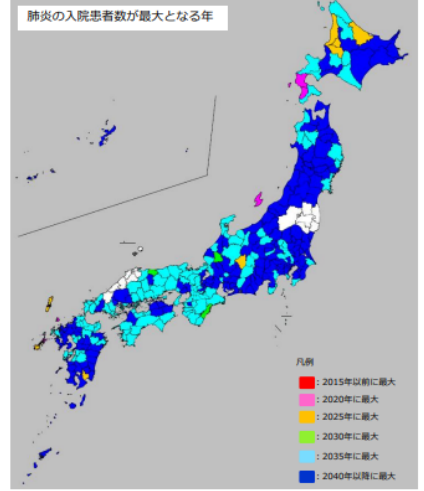
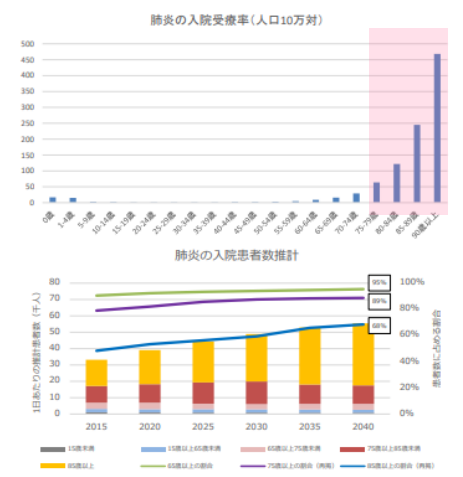
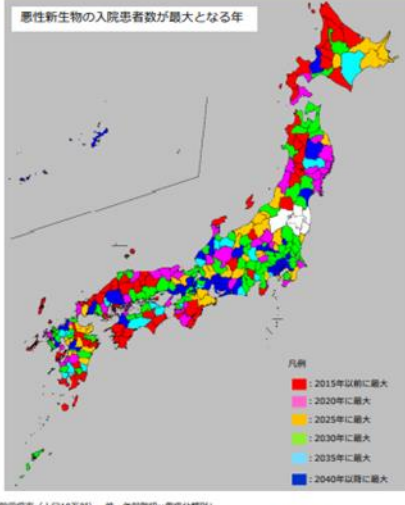
第7回第8次医療計画等に
関する検討会
令和4年3月4日
資料 1

第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日
資料 1

悪性新生物の入院患者数推計

373/1940

入院患者数の推計（肺炎）



出典：患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×癌病小分類」
「推計患者数（患者所在地）、性・年齢階級×癌病大分類×入院一外来・都道府県別」
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（平成30（2018）年推計）」
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

出典：患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×癌病小分類」
「推計患者数（患者所在地）、性・年齢階級×癌病大分類×入院一外来・都道府県別」
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（平成30（2018）年推計）」
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

372/1940

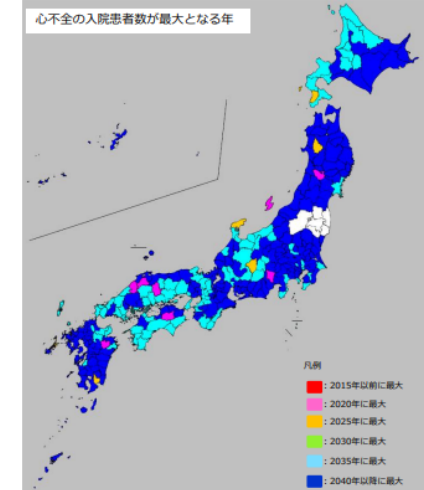
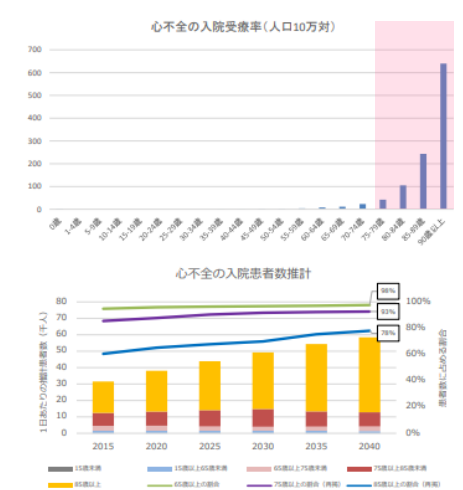
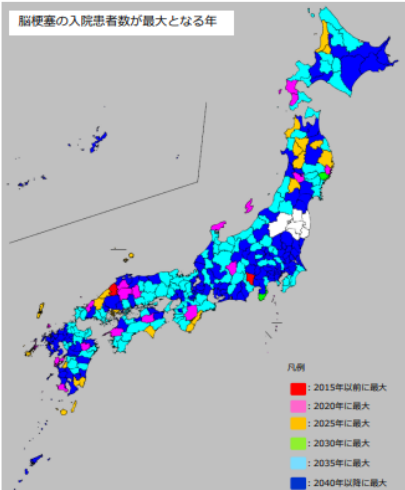
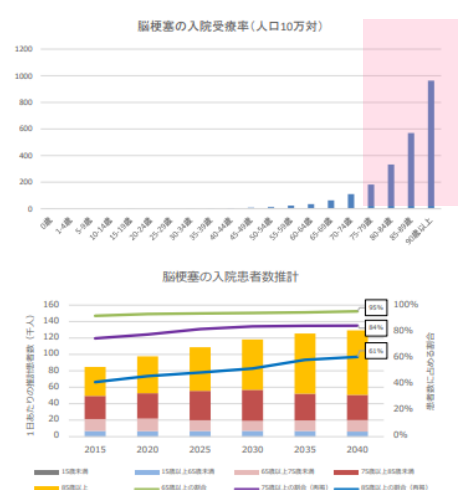
入院患者数の推計（脳梗塞）

第7回第8次医療計画等に
関する検討会
令和4年3月4日
資料 1

374/1940

入院患者数の推計（心不全）

第7回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年3月4日
資料 1



出典：患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×癌病小分類」
「推計患者数（患者所在地）、性・年齢階級×癌病大分類×入院一外来・都道府県別」
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（平成30（2018）年推計）」
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

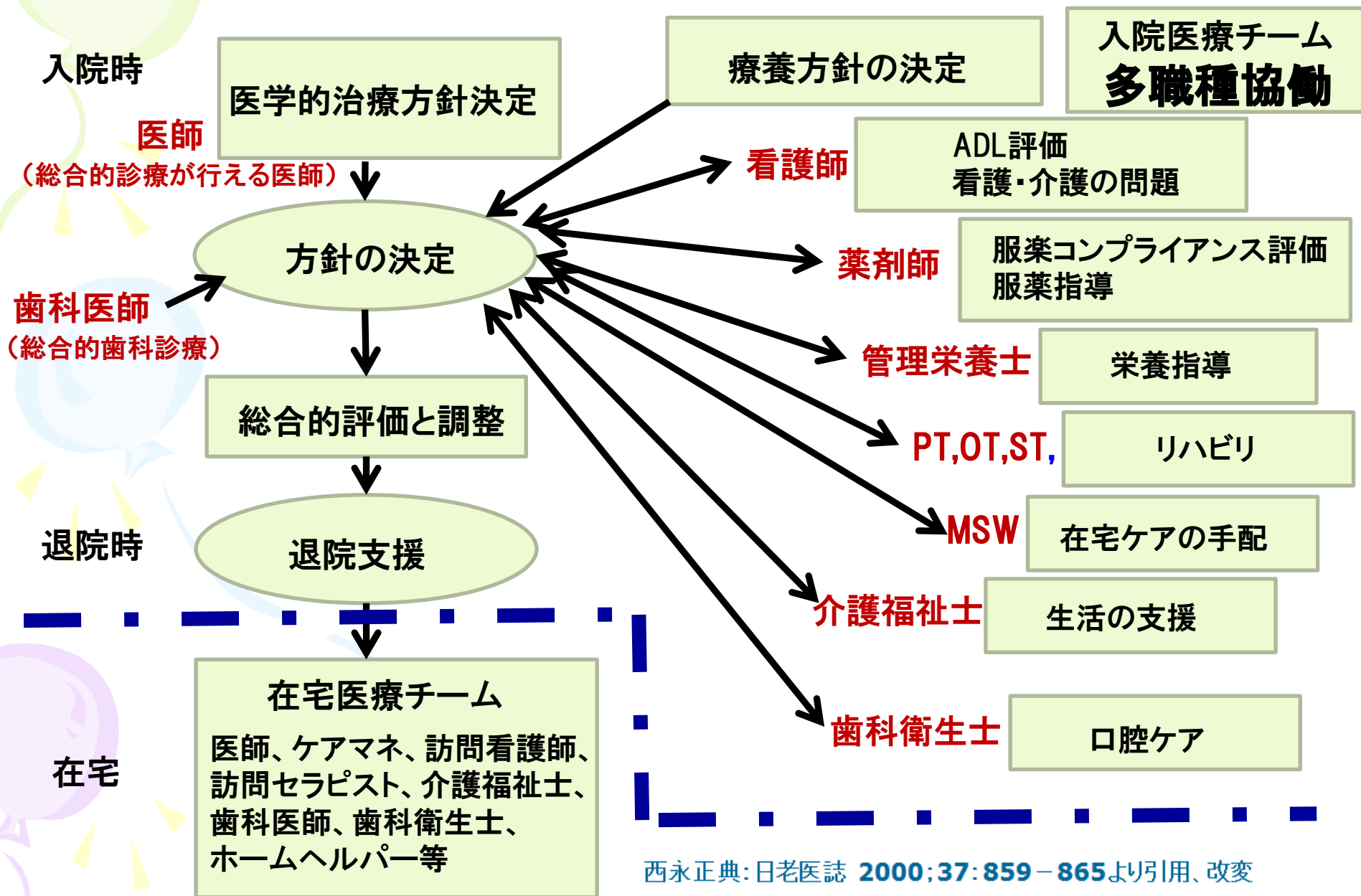
出典：患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×癌病小分類」
「推計患者数（患者所在地）、性・年齢階級×癌病大分類×入院一外来・都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

75歳以上高齢者の増加に伴う医療の変化

75歳以上の高齢者が増えることにより、多くの疾患と愁訴（老年症候群）を抱えた**要支援・要介護の高齢者を対象とする内科系の医療需要が急激に増加する**。今後増加する内科系の**高齢患者は、診療報酬で余り手当てがされていない割に大変手の掛かる難しい存在であると従来の医療提供体制の下では見なされている**。これらの患者では、傷病のみに着目して治療目標を定めるのではなく、患者の病態や生活などを**総合的に考慮した目標を設定して対処することが必要であり、生産年齢層を対象とした従来型の急性期医療提供体制では解決が図れなくなっている**。これからの**人口構造の変化に応じた適切な体制の構築が求められる**。

高齢者の入院医療

複合的ニーズを有する高齢者の入院医療ではチームアプローチが重要



地域型病院：入院医療から在宅療養への円滑な移行を推進する

入院医療チーム

在宅医療チーム

2019年3月の
一般診療所の
施設数は
10万1880施設

医療の目標
生活支援の目標

医療の目標
生活支援の目標

専門職連携
情報の共有

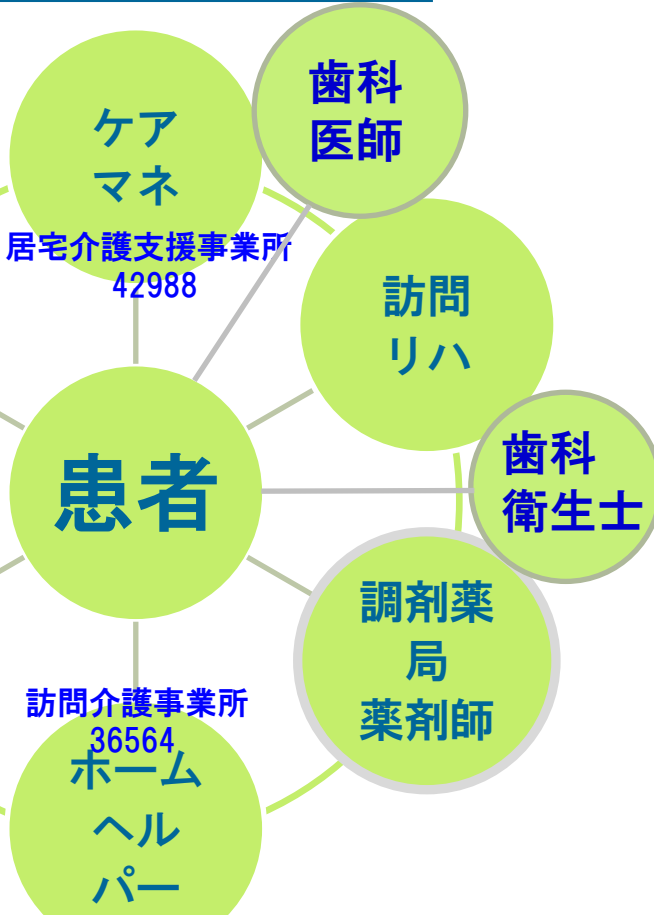
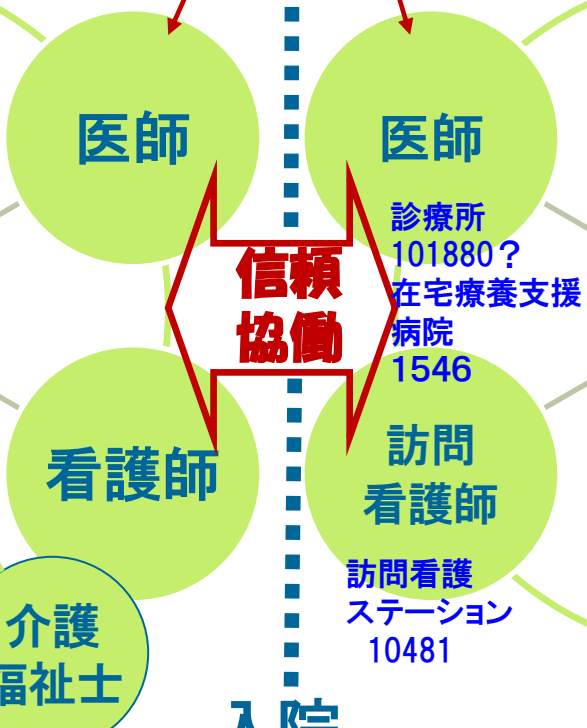
退院

患者の円滑・適切な引き継ぎ

総合的な診療を行う医師

病院総合医

かかりつけ医



居宅介護支援事業所
42988

診療所 101880?
在宅療養支援
病院 1546

訪問介護事業所
36564

訪問看護
ステーション
10481

地域型病院の
入院医療チーム

在宅療養に係わる
在宅医療チーム

入院
情報の共有

両チーム共通の価値基準・判断基準が必要

在宅医療；地域密着型病院が積極的役割を担う

令和5年度第2回医療政策研修会
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料

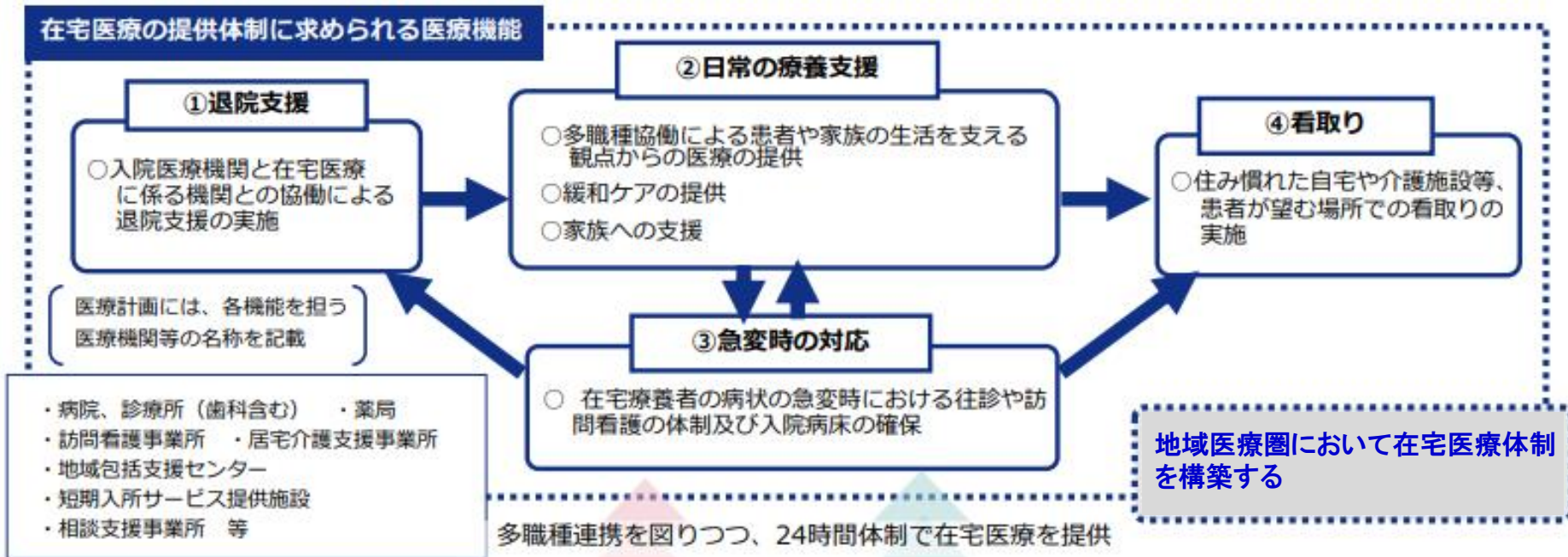
令和5年9月15日

4

在宅医療の体制について；相澤が一部改変

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



地域密着型病院

自ら24時間対応の在宅医療を提供する
在宅医療を行う他医療機関の支援
在宅療養患者の入院受入
多職種連携による在宅医療の実践

外来の役割分担

かかりつけ医機能報告制度と外来医療機能報告制度

*かかりつけ医機能を担う医療機関

病院、診療所又は助産所において医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能を「かかりつけ医機能」という。

*紹介受診重点医療機関

〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

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

かかりつけ医機能を担う医療機関

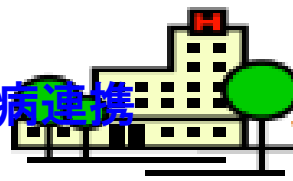
地域型病院等



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関

広域型病院



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

紹介

逆紹介

病診・病病連携