

## 【松阪地域】

2025年に向けた各医療機関の  
具体的対応方針の策定・検証・見直し等について

---



# 1. 公立病院経営強化プランの策定について

---

2. 各医療機関の具体的対応方針等について

3. 第8次医療計画（基準病床数）について

4. 参考（国の動向等について）



# 地域医療構想との関係について（再掲）

## 地域医療構想の進め方について（令和4年3月24日付医政発0324第6号）

- 公立病院については、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を**具体的対応方針として策定したうえで、地域医療構想調整会議において協議**する。

## 公立病院経営強化の推進について（令和4年3月29日付総財準第72号）

- 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付医政発0324第6号）により、当該公立病院の地域医療構想に係る**具体的対応方針**として位置づけることとされていることも踏まえ、**地域医療構想と整合的であることが求められる**。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、**個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要**である。
- 当該公立病院の将来の病床機能の在り方は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形でなければならない。このため、地域医療構想における推定年である令和7年（2025年）及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要を記載する。
- 既存施設の長寿命化等の対策を適切に講じたうえで、なお新設・建替等が必要となる場合には、地域医療構想等との整合性を図った当該公立病院の役割・機能や規模等を記載する。

公立病院経営強化プラン

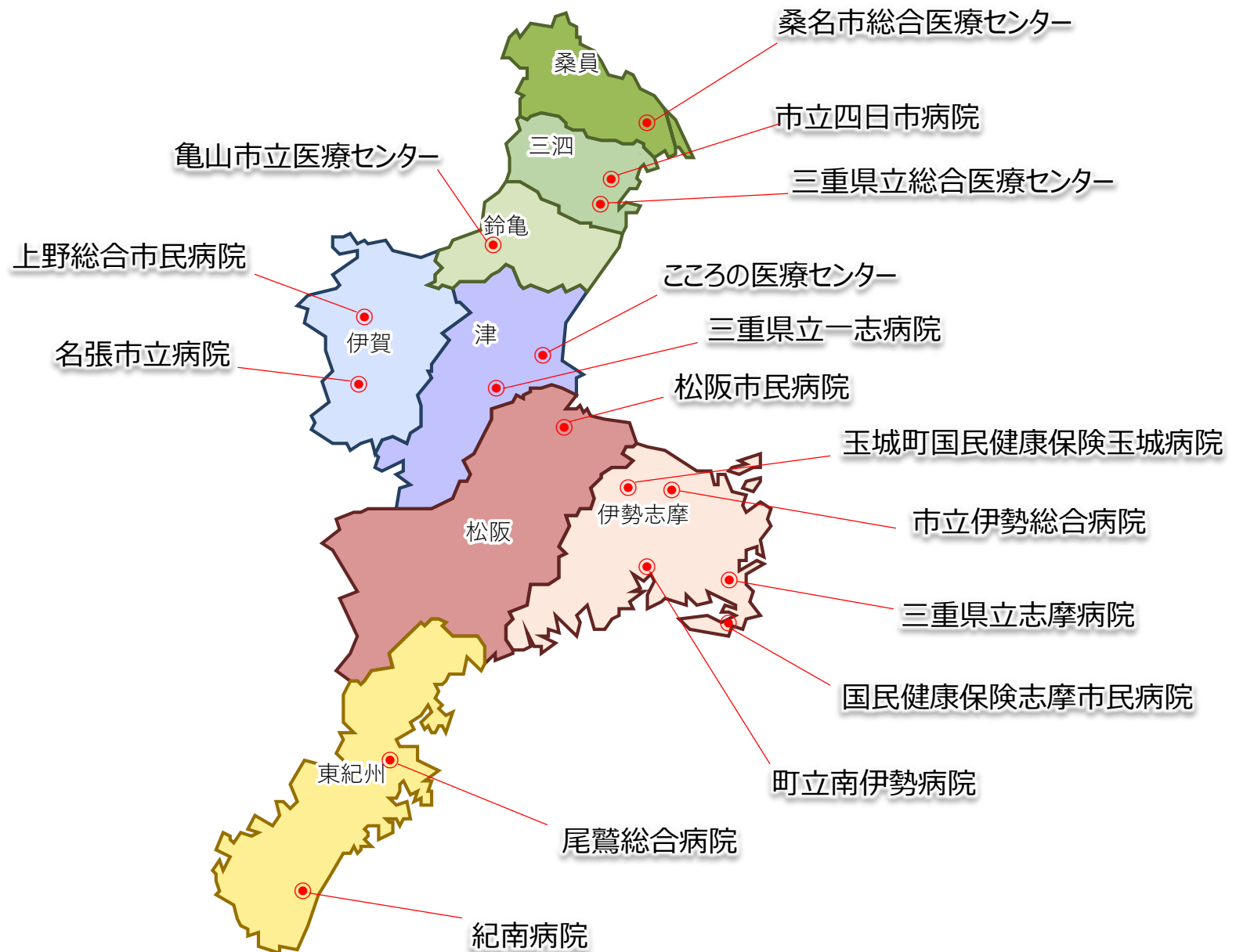
← 整合的 →

地域医療構想  
（具体的対応方針）

- 公立病院経営強化プランの内容の中で、特に地域医療構想との関係性が強く、整合性の確認が必要な「役割・機能の最適化と連携の強化」について、各医療機関にプランの概要を作成いただき、協議していただく。

役割・機能の最適化と連携の強化	公立病院経営強化プランへの記載事項
<p>① 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナ対応の経験などを踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要である。このため、<b>地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について記載</b>する。</li> <li>● 当該公立病院の将来の病床機能のあり方は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形でなければならない。</li> <li>● 地域医療構想の推定年である令和7年（2025年）及びプラン最終年度における<b>機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合は、その概要を記載</b>する。</li> </ul>
<p>② 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついていることを踏まえ、<b>地域包括ケアシステムの構築に向けて当該公立病院が果たすべき役割・機能について記載</b>する。</li> </ul>
<p>③ 機能分化・連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、<b>限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要</b>である。</li> <li>● そのためには、<b>地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要</b>である。</li> </ul>

# 【参考】公立病院経営強化プランの策定が必要な医療機関（再掲）



9～10月

- 第2回地域医療構想意見交換会・調整会議  
公立病院経営強化プランの概要について協議

地域医療構想との整合性について確認

自治体によっては、プランについて議会への上程やパブリックコメントを実施

R6年  
2月

- 第3回地域医療構想調整会議  
各医療機関の公立病院経営強化プランについて確認（前回会議からの変更の有無等）

～R6年  
3月

- 公立病院経営強化プランの策定  
各自治体において、公立病院経営強化プランの策定

R6年  
4月～

- 公立病院経営強化プランの対象期間開始

次年度以降の地域医療構想調整会議においても、適宜地域医療構想と経営強化プランの整合性について協議の場を設けることとする。

病床数について

	病床数（現在）※1		2025年度に持つべき 医療機能ごとの病床数※2		2030年度に持つべき 医療機能ごとの病床数※3
高度急性期	85	→	85	→	現在進められている 松阪市民病院の在り方 検証委員会での答申内容 も踏まえ検討していく。
急性期	182		182		
回復期	39		39		
慢性期	20		20		
（合計）	326		326		

※1 令和5年7月1日現在の機能別病床数を記載

※2 ※1と同様に具体的対応方針の見直し等に係る調査での記載内容を転記

※3 2026年（令和8年）度以降に病床機能の見直し予定がある場合は、見直し後の見込みを記載

病床機能を変更する理由

ア. 病床数（現在）から2025年度に持つべき医療機能ごとの病床数への変更理由

- 松阪構想区域内における入院医療需要のピークを2030年度と見込んでおり、2030年度に向けて、徐々に病床機能の転換を図ることを想定しているが、2025年度における機能別病床数の具体的な内訳については、まだ方針が確定しているものではないため、現在と同様の機能別病床数を記載している。

イ. 2030年度に持つべき医療機能ごとの病床数への変更理由

- 地域医療構想における2030年度の必要病床数と、2022年度の定量的基準適合後の機能別病床数とを比較すると、高度急性期機能と急性期機能の病床が供給過剰となり、回復期機能の病床が供給不足となる状況であるため、2030年度に向けて、市内の2基幹病院との間での病床機能の分化を図り、高度急性期・急性期機能については2基幹病院に集約し、当院は回復期（地域包括ケア病床）を中心とした病院として、地域医療のかけ橋となることを想定しているため、病床機能を回復期（地域包括ケア病床）中心としたものに変更することを想定している。

## 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割

当院は、松阪区域において今後ますます不足することが見込まれている回復期（地域包括ケア病床）中心の機能に転換し、市内の2つの基幹病院との病床機能の分化を図り、高度急性期・急性期を集約化する一方で、回復期を中心とした病院として運営していくことが地域医療を支えていくために必要であると考えている。

## 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院は、松阪構想区域内における医療・介護・福祉それぞれの間をつなぐための地域医療のかけ橋となるべきと考える。
- 今後ますます松阪構想区域において不足することが見込まれている回復期機能を有する病床を当院が確保し、高度急性期・急性期の治療を終え、在宅に戻るためのリハビリテーションの提供や、地域の介護施設や在宅においてケア・療養を続けている高齢な患者の一時的な入院への対応などが今後増加していくことを想定し、高度急性期・急性期機能の病床では十分な治療期間が確保できない患者への対応を図るべく、回復期機能への病床の転換をはかり、地域医療におけるハブ機能を果たしていくことが役割であると考えている。

## 機能分化・連携強化の取り組み

- 当院が現在提供している高度急性期・急性期機能については、市内の2基幹病院に集約化させるとともに、不足が見込まれるとされる回復期機能を中心に当院が転換を図ることを検討している。
- また、回復期を中心に担う病院として、地域における医療・介護・福祉の各事業者（施設）等との密接な関係を構築し、集約化を図る高度急性期・急性期機能の基幹病院とこれら地域の医療・介護施設等との間をつなぐ病院として連携を強化していきたい。



1. 公立病院経営強化プランの策定について
2. 各医療機関の具体的対応方針等について
3. 第8次医療計画（基準病床数）について
4. 参考（国の動向等について）



## 前回（10月）の調整会議

- アンケート調査により各医療機関の課題と2025年に向けた病床数について確認
- 地域の課題（不足する機能など）も踏まえながら、ご議論いただいた

各医療機関で再度、方向性を協議・確認

令和5年12月12日付事務連絡にて依頼

## 今回（年度末）の調整会議

- あらためて（変更した点を中心に）、各医療機関の具体的対応方針について確認
- 各構想区域において具体的対応方針をとりまとめる

# 松阪区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

医療機関名	2025年に向けた担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和5年度具体的対応方針】						
松阪中央総合病院		82	348				10	440
			358					440
済生会松阪総合病院	松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院は、2025年に向けて3病院の機能分化・連携に関する検討を進め、各病院の役割の明確化に取り組む。	80	326			24		430
			326					430
松阪市民病院		44	223	39		20		326
			223					326
済生会明和病院	県南部の回復期リハビリテーションの一拠点として、急性期病院とのさらなる連携強化に取り組むとともに、医療的ケアを必要とする障がい児(者)の支援拠点としての役割を担う。			34	180	4【46】		218
					180	4【46】		218
大台厚生病院	紀勢地域の唯一の病院として、地域における急性期医療の確保に貢献するとともに、慢性期機能や在宅復帰支援機能を併せ持つ地域の拠点病院として、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。		41	16		53		110
								110
松阪厚生病院	精神科疾患を有した、身体科急性期疾患治療を行える県内唯一の病床としての機能を維持するほか、引き続き慢性期機能を担う。			55		135		190
						135		190

# 松阪区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

医療機関名	2025年に向けた担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						計
		高度 急性期	急性期	地域 急性期	回復期	慢性期	休棟・ 無回答等	
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】						
		下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和5年度具体的対応方針】						
三重ハートセンター	循環器疾患に特化した専門病院として、入院を主体とした高度先進医療を提供する。	45						45
								45
花の丘病院	急性期病院の後方支援や、地域の在宅医療の支援を行い、回復期・慢性期機能を担う。				45	51		96
								96
桜木記念病院	地域包括ケア病床の整備に取り組み、慢性期機能とともに地域において不足する回復期機能を担う。			10		60		60
						50		60
南勢病院	地域医療連携の中で、長期にわたり療養が必要な患者を受け入れるとともに、うつ状態や認知症など精神疾患のある身体合併症患者に対して、必要に応じ長期にわたる療養環境を提供する。					51		51
								51

# 松阪区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

医療機関名	2025年に向けた担うべき医療機関としての役割	医療機能ごとの病床数						
		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
		上段：令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準適用後】 下段：令和7(2025)年に向けた病床数【令和5年度具体的対応方針】						
河合産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			16			16	16
南産婦人科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			14				14
ナオミレディースクリニック	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			10				10
北大路眼科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			4				4
わきたに眼科	専門医療を担って病院の役割を補完する機能			3				3
おかの医院	専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能			1				1
堀江クリニック	終末期医療を担う機能					19		19
松阪あのおつクリニック						1	19	19
松本クリニック						19		19
東医院							9	9
								0
								0

## 河合産婦人科

8月より分娩取扱い休止のため、休床としている。今後再稼働を検討しているが、数年以内に後継者がいなければ、それ以降に廃止を検討。

## 松阪あのおつクリニック

医師・看護師等スタッフ不足により休床としている。再稼働予定（時期未定）。

## 松本クリニック

職員が不足しているため休床としている。

## 東医院

従業員の不足や院長の老齢のため休床としている。再稼働予定は今のところなく廃止予定。

# 松阪区域の具体的対応方針（令和5(2023)年度） ・ 病床機能の現状

松阪地域	医療機能ごとの病床数						
	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
令和5(2023)年7月1日時点の病床数【定量的基準後】 A	251	938	176	225	417	63	2070
令和7年(2025)年に向けた病床数【定量的基準後】 B	251	948	202	225	408	19	2053
			427				
将来(2030年)の病床数の必要量 C	222	651		606	399		1878
B-C	29	297	-179		9		156

# 具体的対応方針のとりまとめ（合意）について

全国的な背景としては、

- 「地域医療構想の進め方（令和4年3月24日付医政発0324第6号）」において、各医療機関の対応方針の策定や検証見直しを、2023年度までに行うこととされている。
- 地域医療構想の区切りとなる2025年まで残り2年となるなか、必要病床数との乖離状況は構想区域ごとに異なっている。

本県においても、

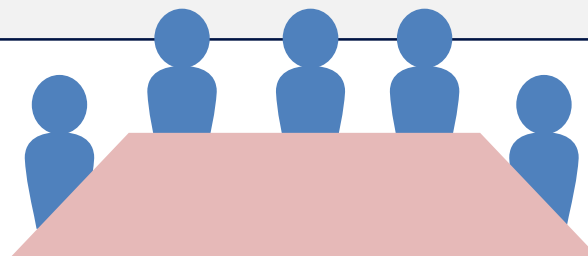
必要病床数との乖離の大きな地域はあるものの、これらを解消する機能転換は予定されていない。

一方で、

2025年に持つべき医療機能について、具体的対応方針を策定した令和元年から令和5年にかけて、地域医療構想調整会議等での各医療機関の機能や役割について繰り返し議論が行われてきたところ



本年度第2回の調整会議にて、各医療機関の2025年に向けた病床数だけでなく、各医療機関の機能や役割分担に重きを置き、協議が行われたところ



# 具体的対応方針のとりまとめ（合意）について

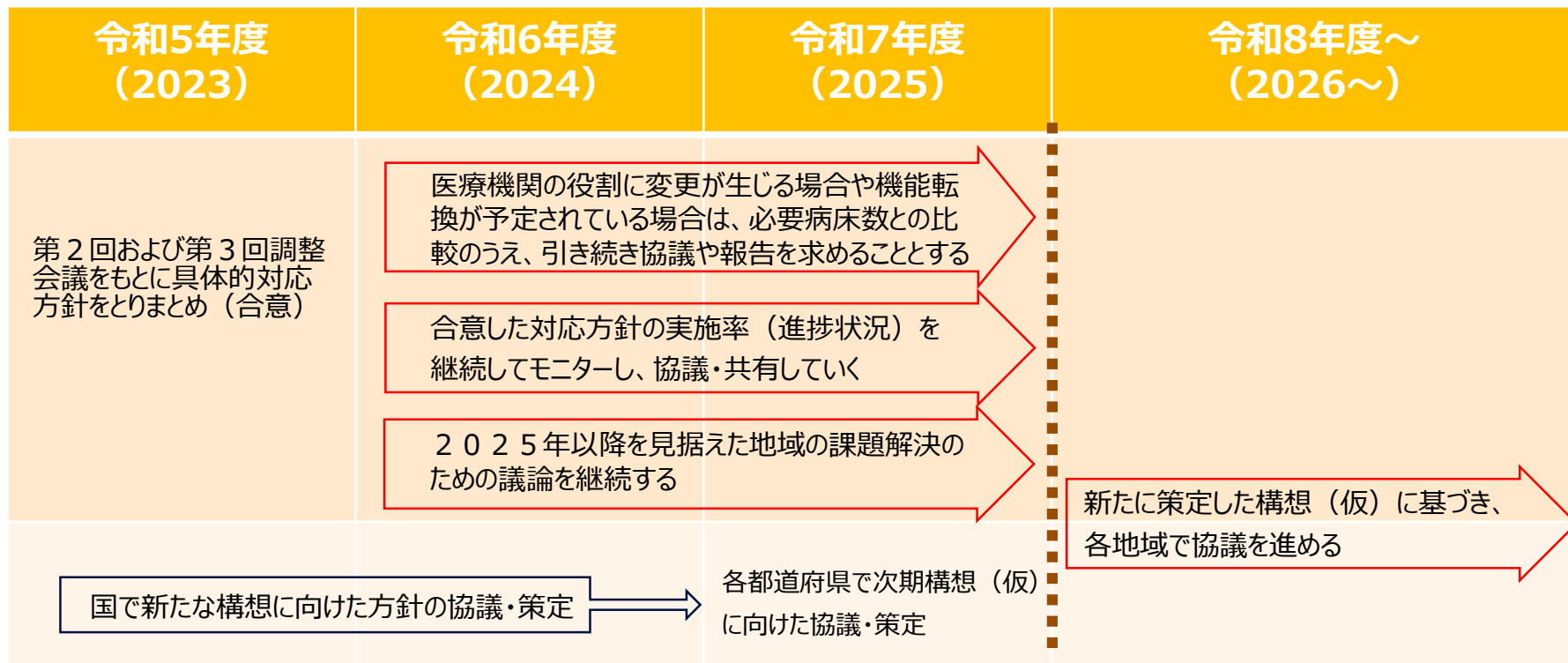
## 事務局案

これまでの調整会議において、2025年の各医療機関の役割等についての議論を重ね、各構想区域の方針や課題を共有した。これらをふまえ、目前に迫った2025年に向けた具体的対応方針については、各医療機関において、確認した課題等への対応を、引き続き検討していくことを前提としてとりまとめることとする（合意）。

また、今後は2025年に向けて合意した対応方針の進捗を把握するとともに、国においても新たな構想に係る議論が進んでいくことから、2025年以降を見据えた地域の課題解決のための議論を継続することとする。

なお、具体的対応方針の合意後も各地域において医療機関の役割に変更が生じる場合や機能転換が予定されている場合は、引き続き必要病床数を協議の目安として活用することとする。

➤ 次頁のスライド参照。





# 機能転換の場合の協議の目安について

- 2025年に向けた各地域の具体的対応方針については合意とするものの、2025年以降を見据えた機能転換等について、調整会議での事前協議の要否の一定の基準（目安）が必要であることから、引き続き下表のとおり、調整会議において地域医療構想との整合がとれているかを確認していくこととする。
- なお、令和3年度調整会議におけるコロナ禍をふまえた暫定的な取扱いについては廃止することとする。

## 【機能転換の場合】

機能転換の内容	機能転換に必要な手続
過剰な機能 ⇒ 過剰な機能	<b>調整会議の事前の合意</b> ※高度急性期・急性期間の転換は除く
不足する機能 ⇒ 過剰な機能	<b>調整会議の事前の合意</b> ※高度急性期・急性期間の転換は除く
過剰な機能 ⇒ 不足する機能	調整会議への報告（事後でも可）
不足する機能 ⇒ 不足する機能	調整会議への報告（事後でも可） ※より不足する機能への影響は確認

### 医療機能の過不足や病床過剰区域の判断

病床機能報告結果を定量的な基準により補正したものとピーク時の必要病床数を比較して判断

1. 公立病院経営強化プランの策定について
2. 各医療機関の具体的対応方針等について
3. 第8次医療計画（基準病床数）について
4. 参考（国の動向等について）



- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 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。

#### 二次医療圏

**335医療圏**(令和3年10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

#### 三次医療圏

**52医療圏**(令和3年10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。

- ・ 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。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 第8次三重県医療計画について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める

三重県医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん → 第5期三重県がん対策推進計画
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患 } 第2期三重県循環器病対策推進計画
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療

・ 災害時における医療

・ 新興感染症発生・まん延時における医療 → 三重県感染症予防計画

・ へき地の医療

・ 周産期医療

・ 小児医療(小児救急含む)

・ 在宅医療

○ 地域医療構想 → (現行) 三重県地域医療構想

○ 病床機能の情報提供の推進

○ 外来医療の提供体制の確保 → 第8次(前期)三重県外来医療計画

○ 医師の確保 → 第8次(前期)三重県医師確保計画

○ 医療従事者(医師を除く)の確保 → (薬剤師確保部分)  
三重県薬剤師確保計画

○ 医療の安全の確保

○ 二次医療圏・三次医療圏の設定

○ **基準病床数**

# 第8次三重県医療計画における一般・療養病床の基準病床数（案）について

二次医療圏	基準病床数 (一般・療養)		既存病床数※1 (令和5年4月1日)	【参考】必要病床数	
	第7次	第8次		ピーク時※2	2025年
北勢	5,520	5,748	5,733	6,084	5,734
中勢伊賀	3,654	3,836	4,249	3,856	3,765
南勢志摩	3,480	3,426	3,783	3,565	3,524
東紀州	561	380	761	561	561
合計	13,215	13,390	14,526	14,066	13,584

※1 令和6年4月以降の算定方法による（医療法施行規則）

※2 三泗、鈴亀：2040年、桑員：2035年、津、伊賀、松阪：2030年、伊勢志摩、東紀州：2025年

- 県全体では従前同様、病床過剰であるが、北勢医療圏は「基準病床数 > 既存病床数」になる。つまり、形式上は病床の増床も可能となる。

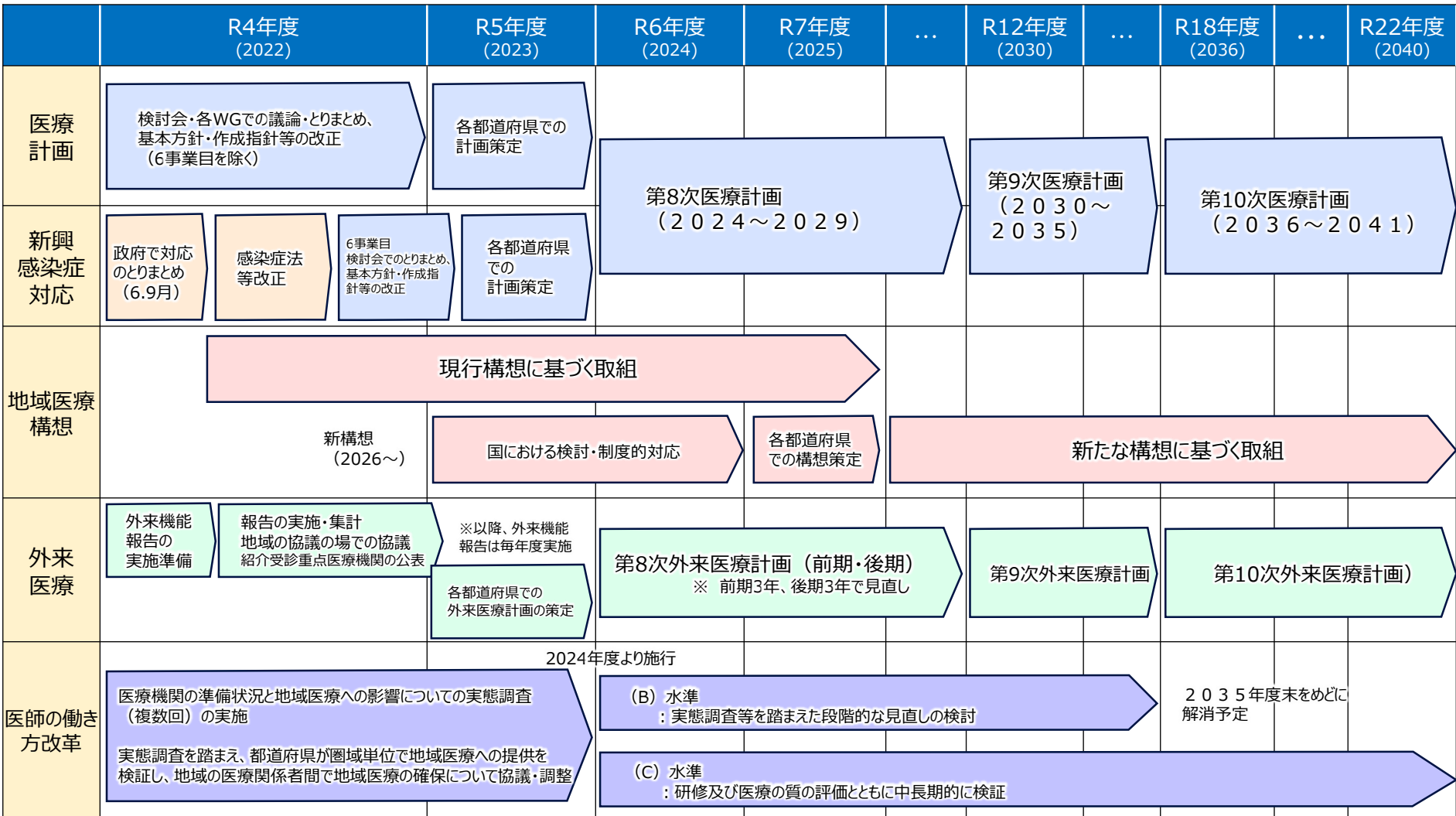
## 協議の方法について

1. 北勢医療圏における今後の病床整備（増床）については、地域医療構想との整合性（病床の機能分化・連携等）がとれた取組であるかどうか、引き続き地域医療構想調整会議等で協議のうえ、事案ごとに整備の必要性を判断していく。
2. その際、病床整備の影響は北勢医療圏の3つの構想区域に及ぶことから、必要性の判断は構想区域単独で決定するのではなく、3構想区域それぞれでの合意や調整会議の合同開催での合意を図ることとする。

1. 公立病院経営強化プランの策定について
  2. 各医療機関の具体的対応方針等について
  3. 第8次医療計画（基準病床数）について
  4. 参考（国の動向等について）
- 



# 医療提供体制改革に係る現在と今後のスケジュール



診療報酬・介護報酬同時改定

# 地域医療構想に関連する各取組等について（再掲）

	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)
国の動き等	★ 医療介護総合確保推進法 (H26.6成立)	★ 新公立病院改革プラン ガイドライン (H27.3)				★ 公立公的医療機関等への 具体的対応方針の 再検証の要請			★ 公立病院経営強化プラン ガイドライン (R4.3)	★ 地域医療構想の進め方について (令和4年3月24日付医政地発0324第6号)		
意見交換会 調整会議		地域医療構想 検討		★ 三重県地域医療構想 (H29.3)		具体的対応方針の 集中的な検討			具体的対応方針の 集中的な検討			
	調整会議の場で継続して具体的対応方針の検証・見直し											
公立病院		新公立病院 改革プラン策定								公立病院経営 強化プラン策定		
		対象期間(~R2[2020])								対象期間(~R9[2027])		
公的病院等				公的医療機関等 2025プラン策定								
				対象期間(~R7[2025])								
その他の民間 病院 有床診療所					民間病院 具体的対応方針策定				適宜見直し			
					適宜見直し							



## 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（再掲）

令和4年12月28日 第8次医療計画等に関する検討会より

- 地域医療構想は、医療計画の一部として位置づけられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設定されている。
- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要性の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。
- 具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床がすべて稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。
- また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。
- なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想より、病床の機能分化・連携が一定進んできていることにかんがみれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

# 2025年以降における地域医療構想について（再掲）

令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会 資料3-3

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

（検討のスケジュールのイメージ）

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）

## 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画（2024年～）の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。