



# 「新たな地域医療構想と地域精神医療」

医療法人桜樹会 桜木病院  
理事長 櫻木 章司



# 地域医療構想とは



- ・ 機能区分（医療機能）
- ・ 病床機能報告制度
- ・ 医療需要及び各医療機能の必要量の推計
- ・ 地域医療構想調整会議（協議の場）
- ・ 地域医療介護総合確保基金
- ・ 知事権限

## 地域医療構想について

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
  - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
  - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
  - ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
  - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

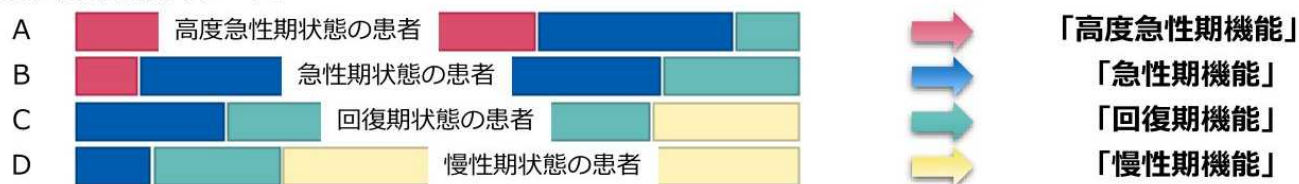
## 病床機能報告制度

- 各医療機関は、毎年、病棟単位（有床診療所の場合は施設単位）で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

医療機能の名称	医療機能の内容
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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨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）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。

### （病棟の患者構成イメージ）



# 令和5年度病床機能報告の報告項目について

第12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  
令和5年5月25日

○ 令和5年度病床機能報告の報告項目については、以下のとおりとする。

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容					
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型		手術の幅広い 実施	手術総数 人工心肺を用いた手術 腹腔鏡下手術件数	全身麻酔の手術件数 胸腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器手術数	全身管理	中心静脈注射 酸素吸入 ドレーン法 胸腔若しくは腹腔洗浄 人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養剤・投与用カテーテル交換法	呼吸心拍監視 観血的動脈圧測定 人工呼吸
構造設備・人員配置等			悪性腫瘍手術件数 術中迅速病理組織標本作製 化学療法件数	病理組織標本作製 放射線治療件数 がん患者指導管理料		早期からのリハビリテーション 疾患に応じたリハビリテーション	疾患別リハビリテーション料 早期リハビリテーション加算 早期離床・リハビリテーション加算・初期加算 摂食機能療法 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算 特定機能病院リハビリテーション入院料
病床数・人員配置・機器等	設置主体 主とする診療科	心筋梗塞等への治療 がん・脳卒中	抗悪性腫瘍剤局所持続注入 超急性期脳卒中加算 脳血管内手術 入院精神療法 認知症ケア加算 精神疾患診断治療初回加算	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 t-PA投与 経皮的冠動脈形成術 精神科リエゾンチーム加算 精神疾患診療体制加算	重症患者への対応		ハイリスク分娩管理加算 救急搬送診療料 持続緩徐式血液濾過 経皮的な心肺補助法 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法 血球成分除去療法
	DPC群の種類 承認の有無(特定機能病院・地域支援病院) 診療報酬届出状況(総合入院体制加算、急性期充実体制加算、精神科充実体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 施設全体の最大・最小使用病床数 医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、マンモグラフィ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)) 退院調整部門の設置状況 退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員) 許可病床数 稼働病床数(一般・療養別) 算定する入院基本料・特定入院料		救急医療の実施	院内トリアージ実施料 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 体表面ベージング法/ 食道ベージング法 カウンターショック 食道圧迫止血チューブ挿入法		夜間休日救急搬送医学管理料 早期栄養介入管理加算 救命のための気管内挿管 非開胸的心マッサージ 心膜穿刺	重度の障害児等の長期療養患者の受入
入院患者の状況	入院患者数の状況 入棟前の場所・退棟先の場所別入院患者の状況 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 分娩件数 看取り件数(在宅療養支援病院/診療所である場合) 救急医療の実施状況 (休日・夜間/時間外患者数、救急車受け入れ件数)	在宅復帰後の支援	入退院支援加算・小児加算 入院時支援加算 救急在宅等支援(療養)病棟初期加算 有床診療所一般病棟初期加算 地域連携診療計画加算 二次性骨折予防継続管理料 退院時共同指導料 介護支援等連携指導料 退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 急性期患者支援(療養)病棟初期加算・在宅患者支援(療養)病棟初期加算	在宅療養支援加算 早期栄養介入管理加算 救命のための気管内挿管 非開胸的心マッサージ 心膜穿刺	有床診療所の多様な機能	有床診療所の病床の役割 難病等特別入院診療加算 往診・訪問診療患者延べ数 看取り患者数 救急医療実施状況 歯科医師連携加算 周術期等口腔機能管理料 周術期口腔機能管理後手術加算	連携 歯科

## 期間・時点

7月1日時点

1年分(前年4月～報告年3月分)

※ なお、外来機能報告の開始に伴い、令和4年度病床機能報告より報告期間を2ヶ月間(10月1日から11月30日)に延長している。

## 現行の地域医療構想における構想区域について

- 現行の地域医療構想において、構想区域は、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとしている。構想区域の設定に当たって、都道府県において、現行の二次医療圏を原則として、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討することとしている。

### 構想区域

#### 339 構想区域 (令和6年4月現在)

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定

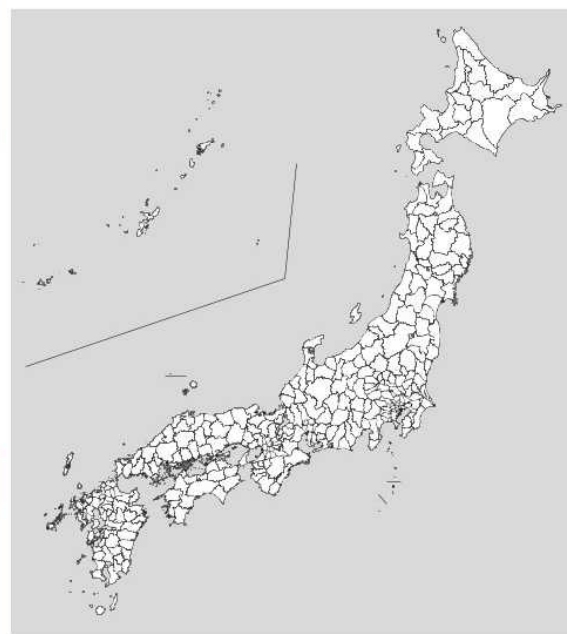
※ 地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月31日）抜粋

- 構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- 地域医療構想は平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画（多くの都道府県で平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度））における二次医療圏と異なっている場合は、平成36年（2024年）3月が終期となる平成30年度（2018年度）からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

### 二次医療圏

#### 330 医療圏 (令和6年4月現在)

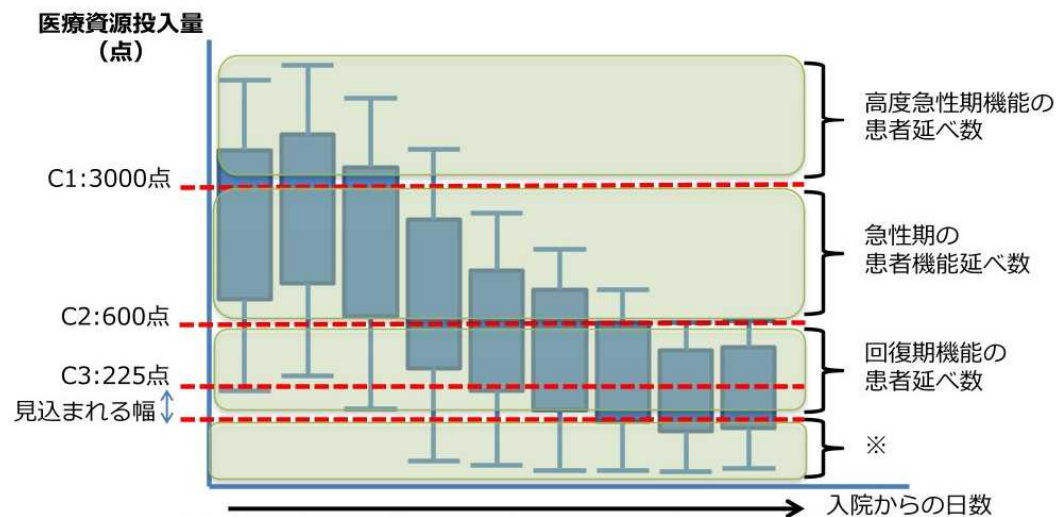
人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定



※令和4年9月時点の二次医療圏（335医療圏）数の図であり、構想区域（339区域）の数とは一致しない。

## 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定。そのため、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の多寡により、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能を区分。医療機能区分ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出。それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

都道府県が構想区域ごとに推計

医療機能	2025年の医療需要
高度急性期機能	○○○○人/日
急性期機能	□□□□人/日
回復期機能	△△△△人/日
慢性期機能	▽▽▽▽人/日



病床稼働率で割り戻して、病床数に変換

〔 高度急性期75% ・急性期78%  
回復期90% ・慢性期92% 〕

医療機能	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	●●●●床
急性期機能	■ ■ ■ ■ 床
回復期機能	▲ ▲ ▲ ▲ 床
慢性期機能	▼ ▼ ▼ ▼ 床

## 地域医療構想調整会議の役割と議論する内容について

### 地域医療構想調整会議の役割

#### 医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2・3(略)

### 議論する内容(地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

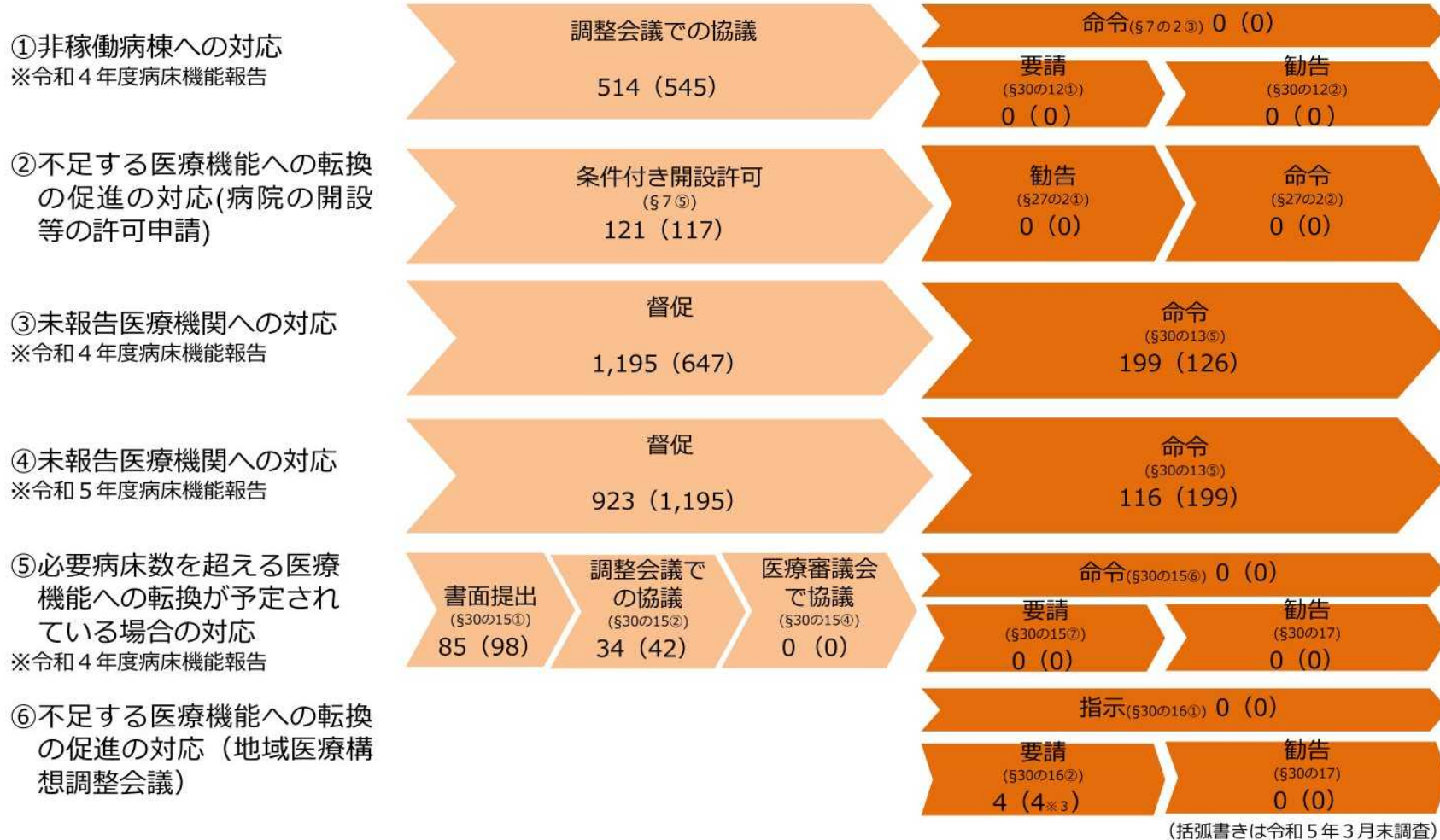
また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

# 都道府県知事の権限行使の状況

第15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  
令和6年7月10日

資料1



※1 令和6年3月末時点 ①③⑤については、令和4年度病床機能報告後から調査日までの累計。④については、令和5年度病床機能報告後から調査日までの累計。  
 ※2 ②及び⑥については、制度施行から調査日までの累計。  
 ※3 ③の命令に従わなかった際の公表は0件実施、過料は0件。①②④⑤⑥の命令等に従わなかった際の公表・過料等は0件。  
 ※3 いずれも過剰となっていた急性期の増床の申し出に対し回復期の増床を要請。うち3件は要請に従い回復期を増床、1件は増床の申し出を撤回。

# 2022年度病床機能報告について

第13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  
令和5年11月9日

2015年度病床機能報告  
(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2022年度病床機能報告  
(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538 (95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590 (96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、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25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

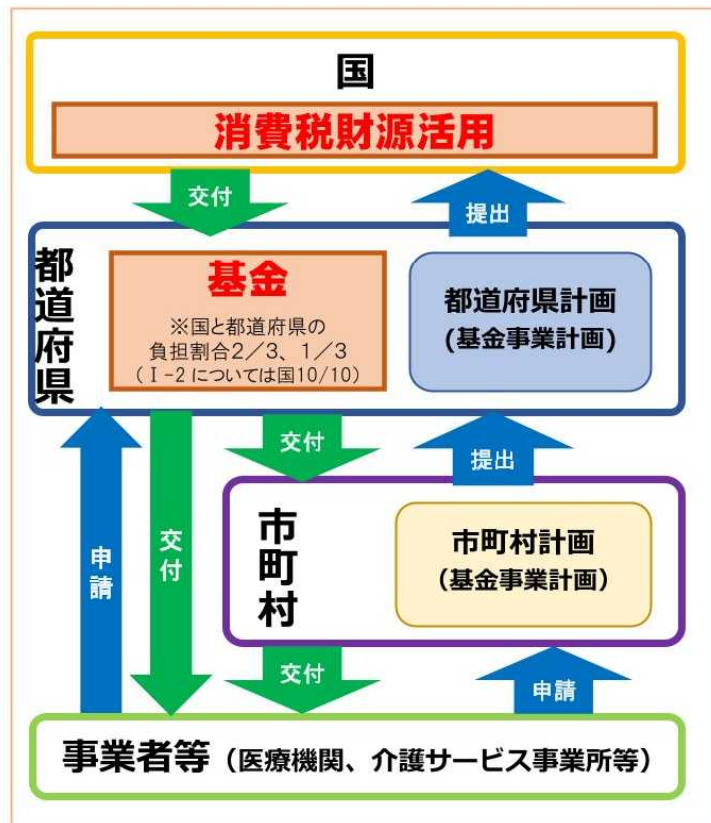
※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 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。

## 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



### 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**  
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業



# 新たな地域医療構想

## 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、地域に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基本的な方向性（案）

令和6年9月6日第8回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和6年8月26日第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

### 現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

### 新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

## 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

### 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

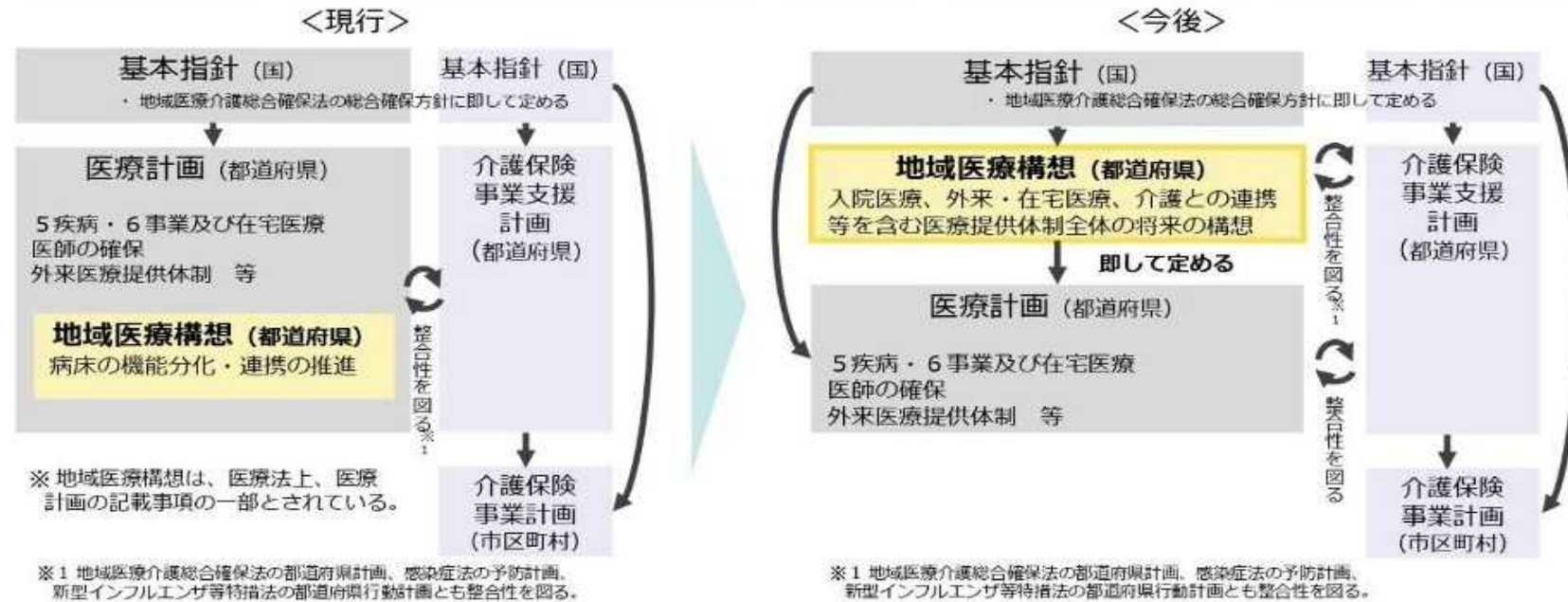
- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当**。
  - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
    - **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**
  - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
    - ・ 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
    - ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
    - ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
      - 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
    - ・ **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → **精神病床等の適正化・機能分化の推進**
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要**。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

【参考】第13回検討会（R6.12.3開催）において委員に提示されたスライド

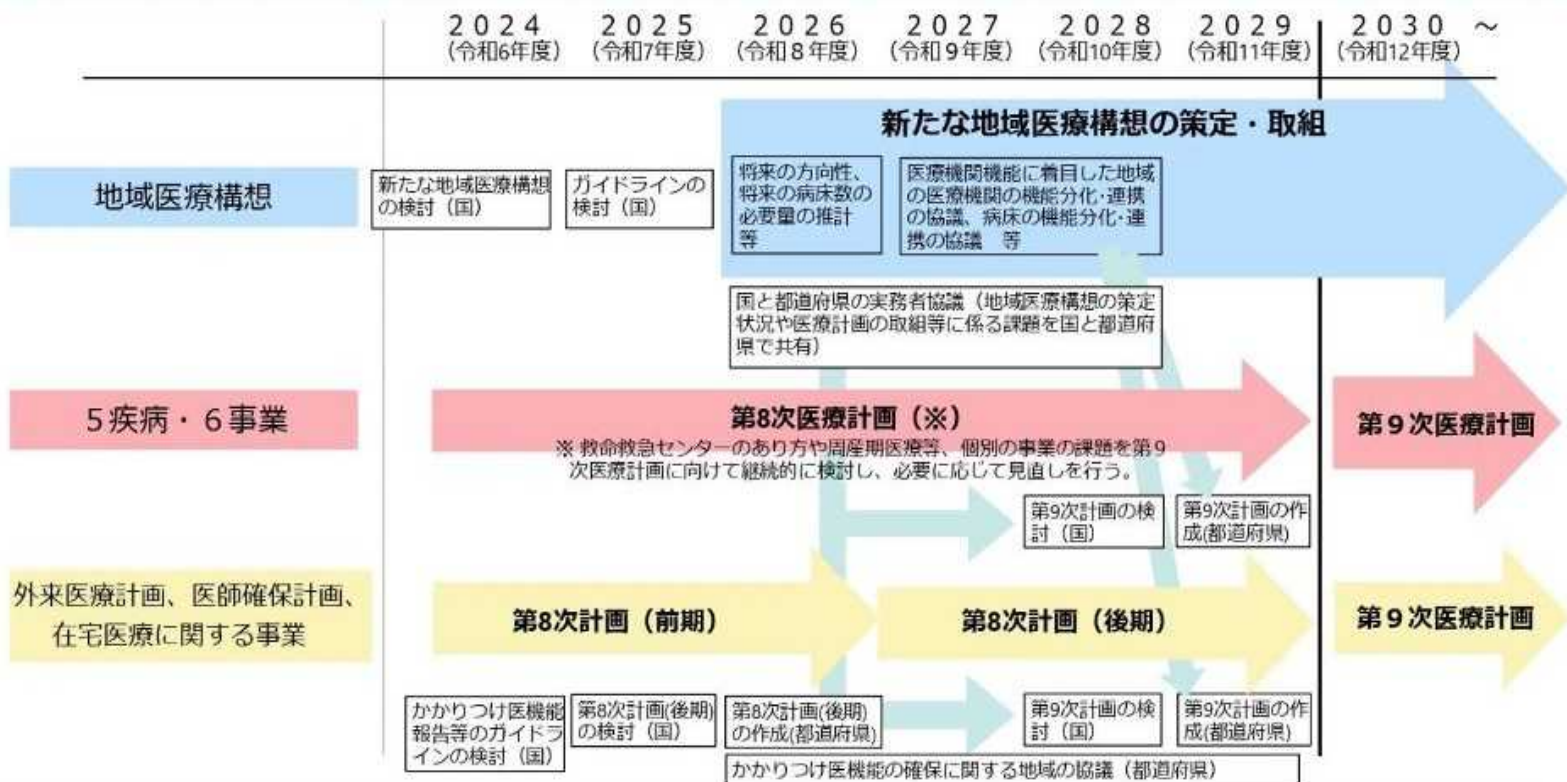
## 新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
  - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
  - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



## 新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 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。



## 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より作成

### 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

## 精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について（案）

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

### <精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

#### ○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

#### ○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

#### ○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論  
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。



# 障害福祉計画の基本指針の見直し

# 「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後 概要

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和8年3月に告示予定。  
計画期間は令和9年4月～令和12年3月※。 ※ 3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

## 2. 本指針の構成

### 第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する

#### 基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 五 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上に関する基本的考え方 **【新規】**

### 第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 福祉施設から一般就労への移行等
- 四 障害児支援の提供体制の整備等
- 五 地域生活支援の充実
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上 **【新規】**
- 八 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

### 第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

### 第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者の文化芸術活動、スポーツ等による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

### 3. 基本指針見直しの主な事項

#### ①入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・様々なデータを活用した地域移行者数の把握
- ・希望する地域生活の支援に向けた支援体制確保の重要性を記載
- ・施設整備と計画に定める入所者数の削減目標の達成との整合
- ・入所施設における居室の個室化等の推進

#### ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・システムの理念の明確化と実現に向けた、市町村における相談及び援助の体制整備や、それに対する都道府県における体制整備

#### ③福祉施設から一般就労への移行等

- ・就労選択支援の積極的な利用を促すための体制確保の推進
- ・就労選択支援事業所の設置、利用者数に関する成果目標の新設

#### ④障害児支援の提供体制の整備等

- ・地域支援体制の構築に係る成果目標について、4つの中核機能の確保を行うよう見直し
- ・インクルージョン推進の協議の場の設置に係る成果目標の新設
- ・のぞまないセルフプランの解消を目指しつつ、関係機関との連携体制を確保した上での伴走的な相談支援体制の確保に関する成果目標の新設
- ・強度行動障害を有する障害児への支援ニーズの把握及び支援体制の整備に関する成果目標の新設

#### ⑤地域における相談支援体制の充実強化

- ・基幹相談支援センターの設置のより一層の推進
- ・のぞまないセルフプランの解消に向けた取組の推進
- ・医療分野等との連携、ピアサポート等の重要性を記載
- ・協議会に障害当事者が参画することの重要性を記載

#### ⑥障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性の向上

- ・介護テクノロジーの導入促進などによる間接業務の効率化と直接処遇業務の負担軽減・質の向上の推進
- ・人材確保やケアの充実のための生産性向上の支援体制の整備に向けた成果目標の新設
- ・障害当事者が研修に関わることの重要性を記載

#### ⑦障害福祉サービスの質の確保

- ・就労系サービスやグループホーム等の質の確保について、ガイドラインなどを踏まえた取組の重要性を記載
- ・障害福祉サービス等情報公表制度の公表率等に関する成果目標の新設
- ・障害福祉分野における運営指導・監査の重要性を記載

#### ⑧きめ細かい地域ニーズを踏まえた支援体制の整備

- ・様々な障害特性に応じたサービス提供体制の整備や専門人材の確保・育成等の重要性を記載
- ・意見申出制度の積極的な活用を念頭に入れた計画の検討
- ・意思疎通支援従事者の養成・派遣体制の整備、幅広い年齢層の支援者の養成、指導者の養成の促進に向けた取組の重要性を記載
- ・障害当事者に対するICT機器の利用支援に向けた取組の重要性を記載

#### ⑨高次脳機能障害者に対する支援

- ・高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、高次脳機能障害について、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保、地域協議会設置の重要性を記載

#### ⑩人口減少地域におけるサービスの維持・確保

- ・中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の維持・確保の重要性を記載

#### ⑪「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・地域共生社会の実現に向けたより一層の取組の推進

#### ⑫住宅セーフティネット制度との連携

- ・住宅セーフティネット法に基づく賃貸住宅供給促進計画との調和や、住宅担当部局や居住支援協議会等との連携

#### ⑬地域差の是正・指定の在り方等

- ・地域差の是正に向けたサービス見込量の算出方法
- ・サービス利用者割合の多い自治体におけるいわゆる総量規制や意見申出制度の活用要請
- ・重度障害者について個別の利用者数の見込みを設定するよう努める

#### ⑭障害者等に対する虐待の防止等

- ・自治体における調査の徹底と体制整備の強化、重篤事例等の検証のより一層の推進
- ・ガイドラインを踏まえた、意思決定支援の一層の推進
- ・希望する生活の実現に向けた母子保健・児童福祉の関係機関との連携

#### ⑮障害者スポーツによる社会参加等の促進

- ・スポーツを通じて社会参加するとともに共生社会の実現を目指すことの重要性を記載

#### ⑯災害時における障害福祉サービス提供の確保

- ・災害対策基本法等の改正を踏まえた、防災部局や職能団体等との連携
- ・施設・事業所等の耐災害性強化対策の必要性を記載

## 4. 成果目標(計画期間が終了する令和11年度末の目標)

### ①施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数：令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和7年度末の5%以上削減

### ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率：退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下【新規】
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上【新規】
- ・K6により住民のこころの状態を把握【新規】

### ③福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数：令和6年度実績の1.31倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上
- ・就労定着支援事業の利用者数：令和6年度末実績の1.47倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上【新規】
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

### ④障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議会の設置：各都道府県・各市町村又は圏域【新規】
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

### ④障害児支援の提供体制の整備等(続き)

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参画）
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域【新規】
- ・強度行動障害を有する児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備：各都道府県（必要に応じて政令市）【新規】

### ⑤地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

### ⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする【新規】

### ⑦障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置【新規】
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置【新規】
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

### ⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度1回）を100%とする【新規】

## 5. 活動指標

### ① 施設入所者の地域生活への移行等

(都道府県・市町村)

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ○ 行動援護の利用者数、利用時間数
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数 ○ 就労選択支援の利用者数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 就労定着支援の利用者数 ○ 療養介護の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ○ 施設における居室の個室化等の取組状況【新規】
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 意向確認担当者の地域生活への移行に向けた支援回数【新規】

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(都道府県・市町村)

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価
- 心のサポーター養成研修実施回数【新規】 ○ 精神保健福祉相談員講習会等の実施回数【新規】
- 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
- 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
- 精神障害者の自立訓練（生活訓練） ○ 精神障害者の短期入所の利用者数【新規】

(都道府県)

- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

### ③ 地域生活支援の充実

(都道府県・市町村)

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実に向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

### ④ 福祉施設から一般就労への移行等

(都道府県)

- 障害者に対する職業訓練の受講者数
- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数

### ⑤ 発達障害者等に対する支援

(都道府県・市町村)

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- ベアレントトレーニングやベアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- ベアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

### ⑥ 高次脳機能障害者に対する支援

【新規】

(都道府県)

- 高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数【新規】
- 高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターにおける相談件数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数【新規】

### ⑦ 障害児支援の提供体制の整備等

(都道府県・市町村)

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
- 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
- 障害児相談支援の利用児童数
- 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

(都道府県)

- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
- 医療的ケア児等への支援を総合調整するコーディネーターの配置人数

### ⑧ 相談支援体制の充実・強化等

(都道府県)

- 都道府県における相談支援の体制整備の取組【新規】

(市町村)

- 基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置数
- 基幹相談支援センターの人材育成等の取組に参加する相談支援事業所の割合
- 基幹相談支援センターによる協議会の運営の関与の有無
- 協議会における個別事例の検討を通じた、地域における課題解決に向けた取組

### ⑨ 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上

(都道府県)

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数
- 都道府県ごとに設置された人材確保等に関するワンストップ窓口において、障害福祉人材の確保・定着、生産性の向上に関する支援を利用した事業所数【新規】
- 指定権者ごとに福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所の割合【新規】

### ⑩ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

(市町村)

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
  - 障害者自立支援審査支払システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数
- (都道府県・市町村)
- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体と共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数



ご清聴ありがとうございました。

医療法人桜樹会 桜木病院  
理事長 桜木 章司