

2040 年に向けた新たな地域医療構想について－安心して暮らせる地域の未来に向けて－

北海道大学 古元重和

1. 医療計画

- ・ 都道府県が 6 年ごとに策定する（かつては 5 年ごと）
- ・ 現在は第 8 次医療計画（2024 年～）
- ・ 三次医療圏（道内：6 圏域）、二次医療圏（道内：21 圏域）
- ・ 5 疾病 6 事業＋在宅医療についての計画
 - ⇒ 5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患
 - ⇒ 6 事業：救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）及び新興感染症発生・まん延時における医療

2. 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）（搬送基準）

- ・ 脳卒中、心疾患、小児・乳幼児、妊産婦などの搬送先をリスト化したもの
- ・ 救急搬送において受入医療機関が速やかに決定しない事案（たらいまわし）が全国各地で発生し、社会問題となったことを受け、傷病者の搬送及び医療機関による受入れをより適切かつ円滑に行うため策定
- ・ 救急隊による搬送の際に使用するためのもの
- ・ 消防部局が策定（道庁：総務部危機対策局危機対策課）

3. 地域医療構想（2015 年～2026 年）

- ・ 日本は人口あたり病床総数が多いこと、また急性期病床が多く回復期病床が少ないというミスマッチを解消するための取り組み
- ・ 2025 年における地域ごとの医療ニーズを数学的に予測し、病床数の適性化（削減）や急性期病床から回復期病床への転換などを進める
- ・ 地域（構想区域）ごとに協議会（調整会議）を都道府県が設け、関係者による協議・調整を行う
- ・ 医療機関は自院の病床機能を都道府県に届け出る
 - ⇒ 例えば 500 床の病院が「高度急性期 100 床＋急性期 250 床＋回復期 150 床」と届出
- ・ 目標時期は、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年
- ・ 「医療計画」の下の実行計画という位置づけ

4. 新たな地域医療構想（2026 年～2040 年）

- ・ 2040 年に向け、あるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進するもの
- ・ 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた構想

- ・ 「病床機能」だけでなく医療機関ごとの機能も都道府県に届出（遅くとも 2028 年度）
⇒ ①急性期拠点機能、②高齢者救急・地域急性期機能、③在宅医療等連携機能、
④専門等機能
- ・ 病床機能のうち「回復期」は、高齢者等の急性期患者への医療提供機能を含む「包括期」に変更
- ・ 精神医療を地域医療構想に新たに位置づけ
- ・ 新たな地域医療構想を、医療計画の「上位概念」に位置づけ
⇒ これまで地域医療構想は医療計画の記載事項の一つとされていた
⇒ 今後は医療計画を新たな地域医療構想の実施計画として位置づけ、構想に即して医療計画を定める（2030 年度開始の第 9 次計画から反映）
- ・ 都道府県において、2026 年度から新たな構想に向けた具体的な検討を開始、遅くとも 2028 年度までに取組を決定（現行の地域医療構想は 2026 年度も継続する）
- ・ 調整会議への参加は必須、医療・介護の橋渡しが重要
- ・ 介護保険サービスについての知識が求められる（看多機、小多機等）

5. 介護保険事業計画、介護保険事業支援計画

- ・ 介護保険事業計画は市町村、介護保険事業支援計画は都道府県
- ・ 3 年に 1 回

6. 診療報酬

- ・ 2026 年度診療報酬改定 保健師必須キーワード
⇒ 病院単位の入院料の新設（入院料 A、入院料 B）
⇒ 病棟への多職種配置
⇒ リハ、栄養、口腔ケア
⇒ 身体拘束

7. 最近のトピックス

- ・ 医療資源の少ない地域での医療提供
- ・ 入院患者数の推移
- ・ 病床返還の動き

8. 保健師のみなさんへの期待（安心して暮らせる地域の未来に向けて）

- ・ 住民の皆さんの意識改革、普及啓発
⇒ 「わが町に救急病院を」「わが町に医師を」からの脱却
⇒ 生活を面で支える医療・介護サービスが地域には必要だという価値観
- ・ 「医療と介護の連携」ではなく、「医療と介護は一体」ととらえる
⇒ 行政も一体化しましょう（医療＝道、介護＝市町村ではない）
- ・ 住民の方への生活へのまなざし