

# 山口県地域医療構想の推進について

医療政策課

# 目次

**1 地域医療構想の取組状況について**

2 新たな地域医療構想の国の検討状況について

# 令和6年度地域医療構想調整会議の開催状況

- 山口県地域医療構想の実現に向けた取組を推進するため、「地域医療構想調整会議」において、地域に必要な医療提供体制の構築に向けた協議を実施している。
- 今後も、2025年（令和7年）に向けて、医療機関の対応方針の実施状況の確認や構想の進捗状況の検証等を行い、医療機能の分化と連携の取組を推進していく。

## 【開催状況】

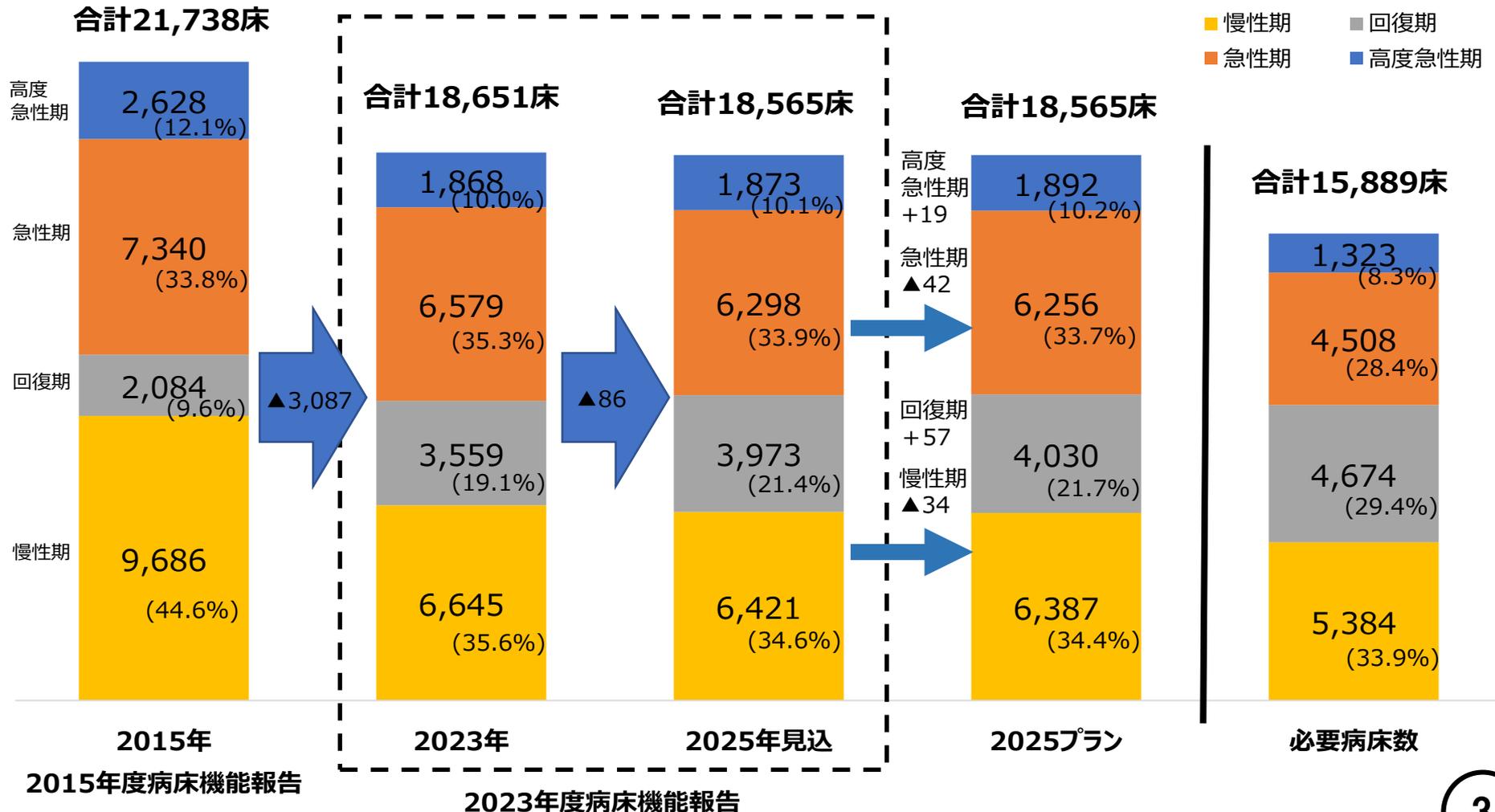
8圏域において、全体会議8回、検討部会1回開催（R6.11.13現在）

## 【主な協議内容】

第1回（R6.6~8月）	第2回（R7.1~2月）
<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療機関の対応方針の実施状況の確認</li><li>● 構想の進捗状況の検証の実施</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 令和6年度紹介受診重点医療機関の選定</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● 令和5年度病床機能報告結果の報告</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 新たな地域医療構想の国の検討状況の報告</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療機関から申請のあった病床機能再編支援補助金に係る再編計画の審議</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 同左</li></ul>

# 令和5年度病床機能報告結果（県全体）

○ 必要病床数との差異は生じているが、各圏域で地域の実情を踏まえ、高度急性期・急性期機能の集約化や不足する回復期への転換が行われるなど、医療機能の分化・連携の取組が進んでいる。



※病床機能報告は病棟単位で報告されるが、2025プランは病床単位で病床機能を設定

# 地域医療構想の更なる推進に向けた新たな取組について

- 厚生労働省は、今年度、現行構想の目標年次である2025年に向けて取組の加速化を図るため、従前の重点支援区域制度(申請に基づき複数医療機関の再編統合を支援)に加え、**新たに構想区域の課題解決を図るアウトリーチ（実情に応じた）型の支援制度を創設。**

## 【国の支援内容】

- (1) 構想区域の中から、**医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性**があると考えられる区域を「**推進区域**」として設定。
- (2) さらに、推進区域の中から、その課題解決に向けた取組の全国への波及が見込まれる区域を「**モデル推進区域**」として選定し、従前の重点支援区域と同様の**技術的・財政的支援を実施。**  
※データ分析や基金の優先配分等

区 分	選 定 方 法	全国の選定数	国支援有無
推 進 区 域	国が都道府県に相談の上、選定	44都道府県71区域	無
モデル推進区域	推進区域の中から国が選定	13道府県15区域	有

# 推進区域及びモデル推進区域における取組の進め方

- 調整会議において、構想区域の医療提供体制のグランドデザインとなる「区域対応方針」を策定する。
- 各医療機関は、「区域対応方針」に基づき、自院の対応方針の検証・見直しを行い、課題解決に向けた取組を進めていく。

## 【国が想定する進め方】

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>2025年に向けた取組の通知発出</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>・ 2025年までの各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化</li> <li>・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち<b>全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● <b>モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調整会議で医療機関対応方針の協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の進捗管理 <span style="color:red">新</span></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針の推進</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>

# 本県の推進区域及びモデル推進区域の選定について

- 地域で救急医療体制の見直しを進めている**宇部・小野田構想区域**が、推進区域及びモデル推進区域に選定された。
- 県としては、国からの支援を活用しながら、地元市等と連携して取組を進めていく。

## 【宇部・小野田構想区域の現状・課題】

- 医療資源の分散や医師の高齢化等による医師不足により、**二次救急医療が逼迫**するなど、**救急医療の提供体制に課題があり、更なる医療機能の分化・連携の推進が求められている。**
- また、構想区域内の首長等の合同による救急医療に関する緊急アピールを行うなど、**関係者が結束して課題解決に向けた取組を行う機運が醸成されている。**

《宇部・山陽小野田・美祢合同「救急医療緊急アピール」(令和6年5月2日)》

宇部・山陽小野田・美祢合同 救急医療緊急アピール

R6.5.2



### 守ろう救急医療 救おう大切な命

■■■ 一人ひとりの行動が支える力になります ■■■

- ☑ 普段から「かかりつけ医」を持ち、緊急時の相談をしておきましょう
- ☑ 緊急性のない夜間受診はやめ、できるだけ日中の時間帯に受診しましょう
- ☑ 救急車を呼ぶか迷ったときは、救急医療電話相談窓口 #7119 (おとな)・#8000 (こども) を利用しましょう
- ☑ あわてず考えて、救急車は緊急性がある時だけ適正利用しましょう

～ 地域の救急医療を守るため、適正な受診にご協力ください ～

宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会 救急医療体制検討部会 (山口大学医学部附属病院、宇部興産中央病院、山口労災病院、宇部市医師会、山陽小野田医師会、美祢市医師会、宇部市、山陽小野田市、美祢市、宇部・山陽小野田消防局、美祢市消防本部、宇部健康福祉センター)

1 地域医療構想の取組状況について

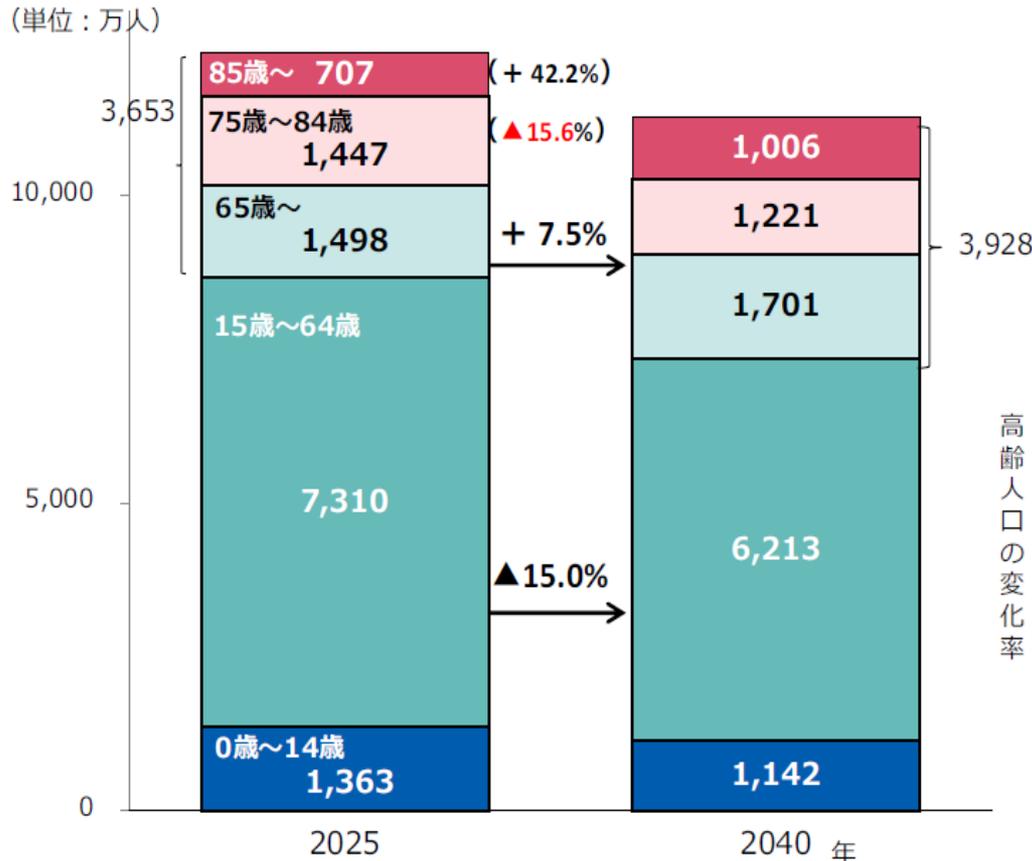
2 **新たな地域医療構想の国の検討状況について**

# 2040年の人口構成について

令和6年8月26日

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

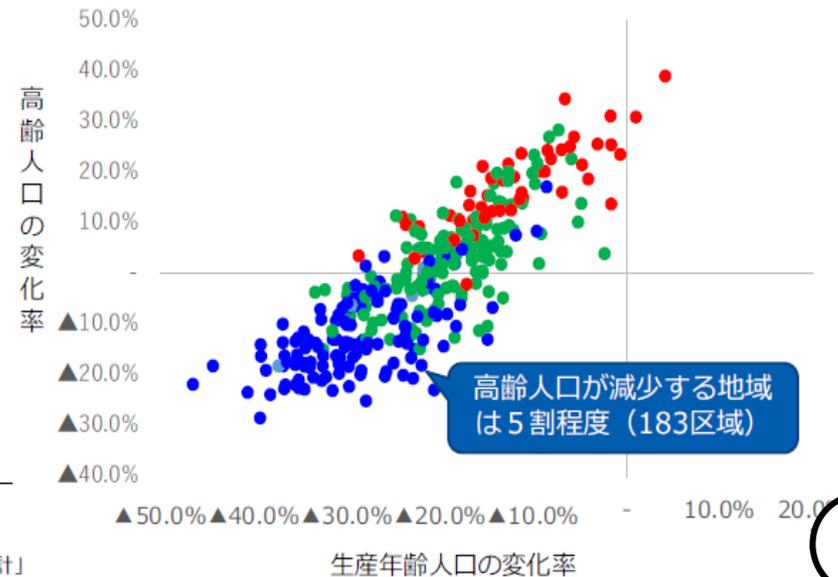
## <人口構造の変化>



## <2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域型：上記以外



(出典) 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 令和5年推計」

## 目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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実現する必要がある。
- このため、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め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- 具体的には、
  - 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
  - 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
  - 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
  - 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

## 新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

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、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む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。

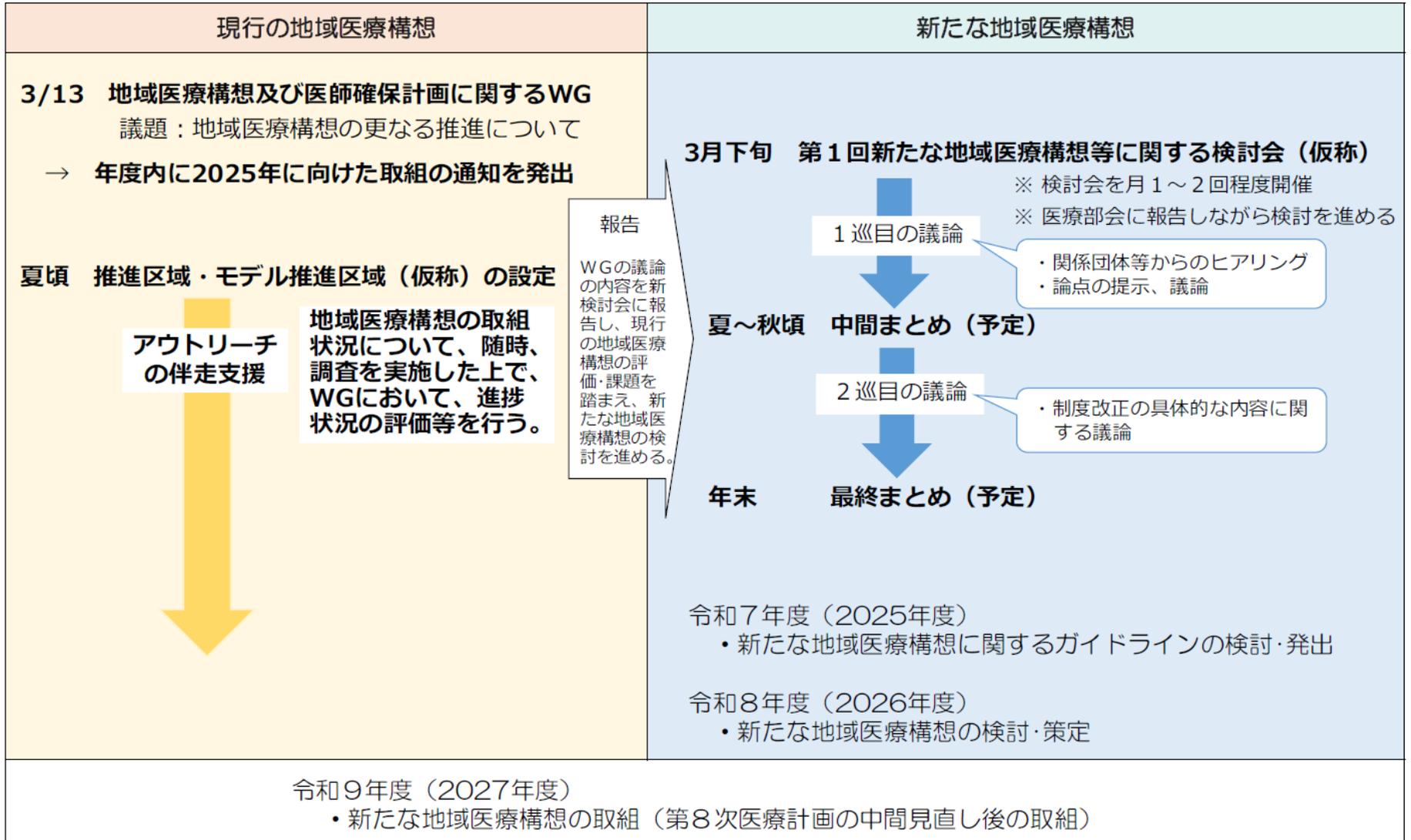
### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

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。

# 地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。