

令和7年度第1回 埼玉県南西部地域医療構想調整会議 資料

○次第、資料一覧、委員名簿、埼玉県利根地域医療構想調整会議要綱

議題(1)関係

- ・資料 1-1 令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見
- ・資料 1-2 令和7年度の地域医療構想の取組について

議題(2)関係

- ・資料 2 新たな地域医療構想について

議題(3)関係

- ・資料 3-1 【朝霞地区医師会】2025 年度地域医療構想調整会議資料(在宅医療領域)
- ・資料 3-2 【東入間医師会】 7.9.9 在宅医療説明資料
- ・資料 3-3 【堀ノ内病院】堀ノ内病院の在宅診療
- ・資料 3-4 【保健所】説明資料

議題(4)関係

- ・資料 4_1 埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について
- ・資料 4_2 富家病院★【様式】病床整備計画報告書(開設報告用)※確認済
- ・資料 4_3 あさか相生病院【様式】病床整備計画報告書(開設報告用)※確認済

議題(5)関係

- ・資料 5-1 医療機関対応方針一覧(病院)
- ・資料 5-2 医療機関対応方針一覧(有床診療所)

議題(6)関係

- ・資料 6-1 令和5年度病床機能報告の定量基準分析結果について
- ・資料 6-2 令和5年度各医療機関からの報告内容と定量基準分析結果
- ・資料 6-3 令和5年度病床機能報告結果と必要病床数の比較
- ・資料 6-4 定量基準分析 年度別集計結果
- ・資料 6-5 医療機能別病床数の年度別推移について

議題(7)関係

- ・資料 7 令和6年度外来機能報告結果について

議題(8)関係

- ・資料 8-1 病床数適正化支援事業について
- ・資料 8-2 病床数適正化支援事業の病床機能別配分案について
- ・資料 8-3 (南西部医療圏)

令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議(令和7年7月16日) 主な意見

2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について

○ 推進区域について北部圏域とされたが、区域対応方針の内容は。

⇒(県回答) 構想区域のグランドデザインとして、急速な高齢化を見据えて地域医療の充実による安心や活気に溢れた高齢社会の実現ということが記載されている。現状と課題としては、小児救急の受け入れが可能な医療機関が少ないため、担当医の恒久的な確保となっている。また、小児、周産期医療機能についても機能が不足しており、医療機能分化・連携ということで特に北部圏域は群馬県との圏域の境というところもあり、群馬県との連携といった部分についても課題と記載がある。

区域対応方針の今後の対応としては、小児二次救急という安定的な運営のために関係機関と連携して小児科医の育成・確保に繋がる臨床研修プログラムに協力、群馬県との医療連携の深化と救急医療に係る補助、定例的な会議等を設置をするといった記載である。

○ 推進区域について、臨床研修プログラムどこでどうやって組むのか。

現実に臨床の救急対応で精いっぱいというような状況の中で、臨床研修プログラムを具体的にどう進められるのか、大変危惧しているが、いかが。

⇒(県回答) 北部圏域でどのような検討をしているのか確認する。

○ 医療機関の対応方針について、公立公的は100%合意・検証済みだが、その他のところで、昨年9月時点で、まだ検証中或いは協議中である。現在、どの程度進捗しているか。

⇒(県回答) 協議検証中の12医療機関は有床診療所で、病床機能報告も含めて協力をお願いしているが、回答いただけない状況である。引き続き御協力をお願いしていきたい。

令和7年度の地域医療構想の取組について

○ 発言なし

病床整備の進捗状況について

○ 南部の7次計画の網掛けの部分、調整会議で進捗が1～2年遅れると説明があったが、その理由は物価高騰である。今年度に入っても進まないようで、令和8年、令和9年着工となっている。医療機関の財務状況は厳しい状況。他の医療圏、全国的にもその傾向は継続している。医療機関が非常に厳しいということは、御出席の委員の方々はすでに御承知おきであるが、現行の診療報酬ではなかなか新築、或いは増床さえもなかなかできない。8次計画分の進捗も危惧している。

○ 7次の公募の状況をみても、開設済みのパーセンテージが落ちてきていることが分かる。

**令和5年度病床機能報告・定量基準分析結果について
令和6年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について**

- 県全体の傾向として定量基準分析は、地域医療構想に近づいてきているか。
⇒(県回答)長い年度で見たときに地域医療構想の必要病床数に近づいてきていると考えている。
- 県全体と各圏域の急性期、高度急性期から慢性期の病床の実数が出てきた。
大事なのは、急性期と回復期、どの圏域がどのくらいということが目安として非常に重要だろう。
各圏域ごとの病床利用率、さいたま圏域以外のところでは、非常に病床利用率が低い。実際その中身は、受入れが困難で、例えば7対1をキープするために閉めているとか、或いは抑制しているなどということが、もしあるとしたら、それは非常に問題である。
単に古いから閉鎖ということではなく、病床だけをもらっているが、そのまま使わずにいるということなのか、ぜひ見極めて欲しい。

病床数適正化支援事業について

- 第1次内示の58床については緊急度が高いとあるが、緊急度とは。
⇒(県回答)国の方でまず最初に配るべき対象ということで第一次内示に条件が付された。
そういう意味でまず先に配るべきものということで緊急というような表現を使っている。
- 緊急度が高いとは赤字が多いということなのか。また、第一次内示の条件で一般会計の繰入等がないということだが、等とは。
⇒(県回答) 第一次内示の条件が、赤字が3年連続している、2年連続赤字で病床削減済というものが対象になっている。
第1次内示で一般会計の繰入についての条件ついて、埼玉県は該当する医療機関がなかったため、対象外となっている。
- 病床を減らしてでも何とか経営を立て直したいと思っている医療機関がたくさんあるということはぜひ認識をしていただき、この支援策を少しでもたくさんの医療機関に提供していただきたい。このまま物価と人件費の高騰が続けば、次から次へと医療機関が疲弊して破綻するという状況がすでに始まっている。
- 1都4県で埼玉県の100床という配分は都道府県別で一番下となっている。ポストコロナでかなり急性期或いは高齢者の医療需要も減っており、埼玉では病床は増やそうとしても増えないのではないかなと考えており、多く採択される枠組みにして欲しいと思う。100床や200床分では大変少ない。

その他

- 今の医療をめぐる状況というのは嵐の前に静けさみたいなのところがある。
医療サービスを受けられるところが減っているということについて、県民の皆様方にどのように伝えられていくのか。
⇒(県回答) 来年は新たな地域医療構想の策定、地域保健医療計画の中間見直しというタイミングでもある。県民コメントで意見を伺う機会もあるため、いただいたコメントも踏まえて対応していきたい。
- 来年の診療報酬改定と新たな地域医療構想が控えている中で、現場の肌感覚と定量基準分析が必ずしも一致してないところもある。
その大きな理由は、やはり2次医療圏の設定の仕方。各圏域、小さな圏域ごとに意見を反映するべきではないかと思う。
- 定量基準分析でこれだけ必要だから病床を増やそうという話と、経営的な問題や人材の問題で病床数を減らすという話が一緒に出てきている。
どのようにこれから進めていくのかは、急激な動きをするよりは様子を見ながらやっていく方が、賢明と思われる。

令和7年度 地域医療構想に係る県の取組予定

時 期	内 容
7月16日	第1回 地域医療構想推進会議
8月	第1回 【圏域別】地域医療構想調整会議
11月頃	第2回 地域医療構想推進会議
11月～12月	第2回 【圏域別】地域医療構想調整会議
1月中旬～下旬	第3回 地域医療構想推進会議 (2025年に向けた地域医療構想の進捗について・新たな地域医療構想について)
2月～3月	第3回 【圏域別】地域医療構想調整会議

地域医療構想アドバイザー

推薦団体	氏名（敬称略）	役職	職種
埼玉県医師会	廣澤 信作	埼玉県医師会 副会長	医師
埼玉県医師会	齊藤 正身	川越市医師会 会長	医師
埼玉医科大学	小野寺 亘	埼玉医科大学医学部 特任教授	教員

新たな地域医療構想について

資料2

現行の地域医療構想について

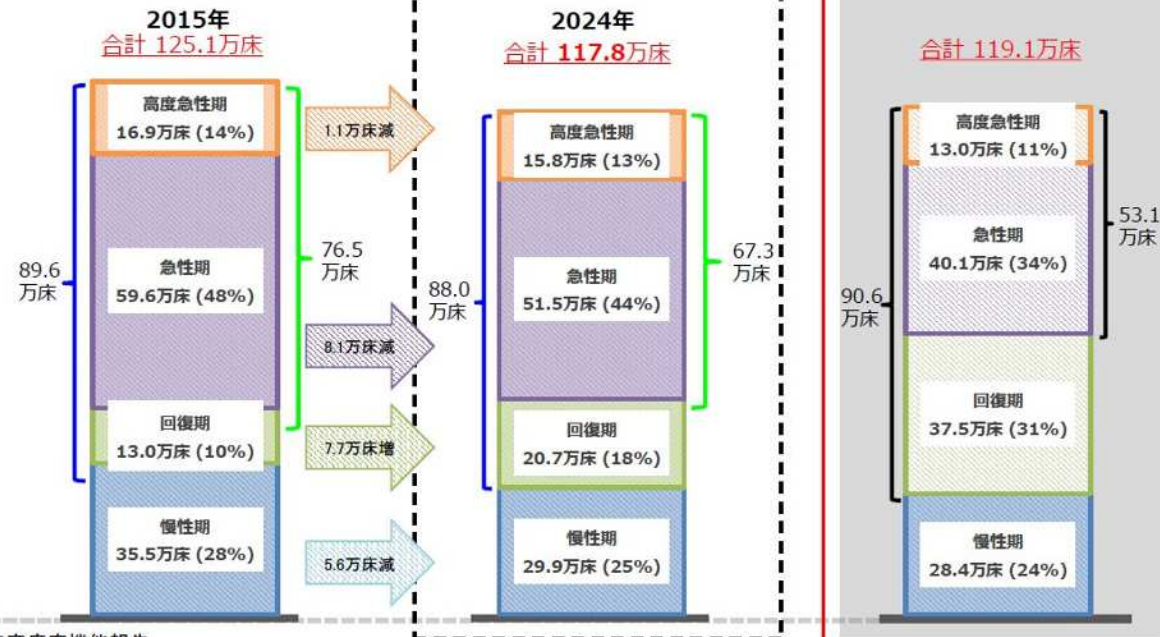
2024年度病床機能報告について

速報値

2015年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告) ※5

2024年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告) ※5

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) ※3 ※5



出典: 2024年度病床機能報告

※1: 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: 13,863/14,538(95.4%), 2024年度病床機能報告: 11,846/12,064(98.2%)

※2: 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

※3: 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

※4: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,274床(参考: 2023年度病床機能報告: 18,423床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~6、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

※5: 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。

出典 第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会(7/24) 資料1

新たな地域医療構想について

令和6年12月18日 第114回社会保障審議会医療部会 資料1

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報告書より作成

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・協議の場合
 - ・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

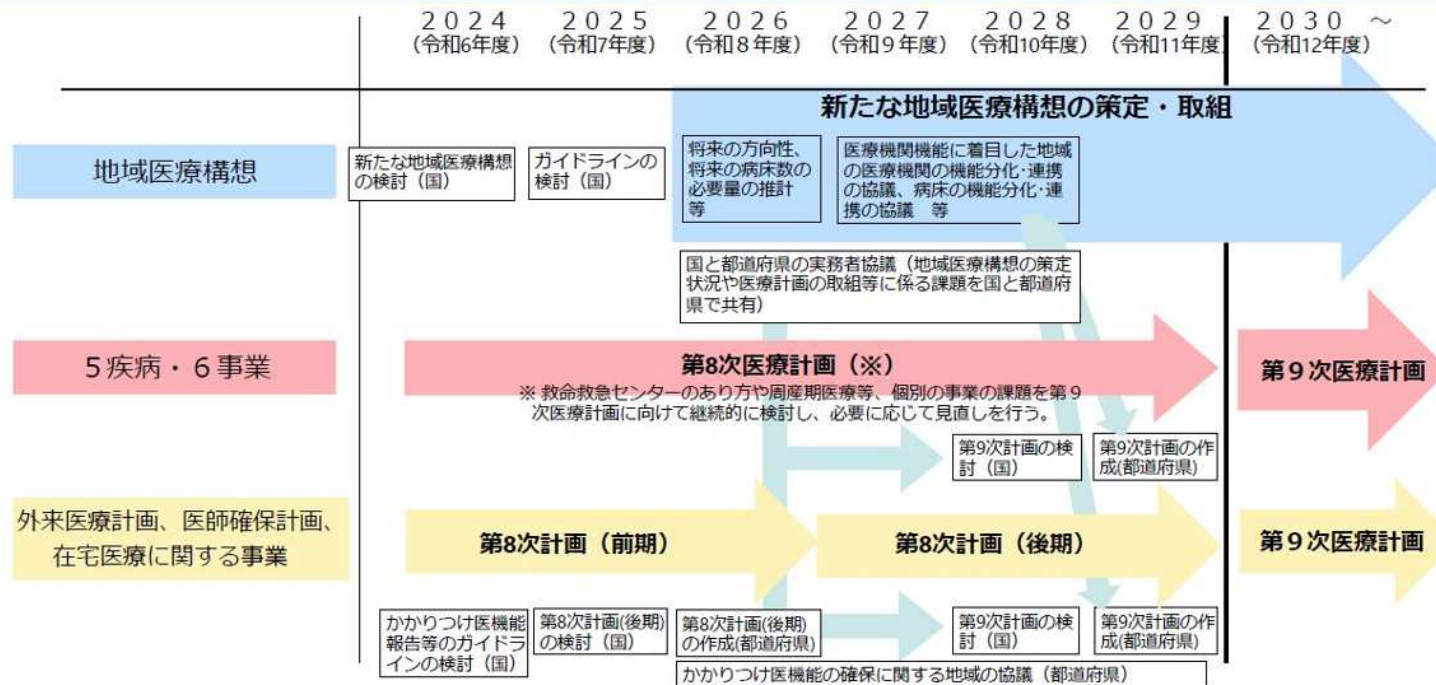
11

新たな地域医療構想について

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 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。



3

新たな地域医療構想について

令和7年7月4日第116回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

4

新たな地域医療構想について

本検討会における検討の前提

- 新たな地域医療構想や医師偏在対策等は多岐にわたるところ、その一部は法律改正を要する事項もある。関連する改正事項を含む医療法等の一部を改正する法律案が継続審議とされていることを踏まえ、本検討会においては、法案を前提としない事項（法律事項以外）から具体的な検討を進める。

<医療法改正法案を前提とせずに検討する事項>

- ・ 必要病床数、医療機関や病床の機能
- ・ 構想区域のあり方
- ・ 医師偏在指標

等

<医療法改正法案の成立後に検討する事項>

- ・ 地域医療構想への精神病床の追加
- ・ 医師手当事業の創設
- ・ 外来医師過多区域における無床診療所の新規開設者への要請等

等

17

新たな地域医療構想について

検討会・WGの進め方（案）

- 地域医療構想は、中長期的なビジョンを共有し、地域の協議を通じて医療提供体制の構築を目指していくもの。その策定ガイドラインについて、これまで、大きくは、地域医療構想の策定に向けて①区域の設定、②議論のためのデータ（必要病床数）、③対応案の策定等、④策定後の取組の推進に向けた事項について作成されてきた。
- 新たな地域医療構想に向けて、医療機関機能の確保や外来医療、在宅医療、介護との連携や従事者確保等に関する具体的な検討や、昨年とりまとめられた「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の実施のための具体的な検討が必要。
- 本検討会においては、当面、医療法改正案を前提とせずに検討可能な範囲について議論を進める。
- 救急医療については、救命救急センターについて充実段階評価の見直しの検討状況を踏まえ、さらに検討を行う。
- 小児・周産期医療については、近年の出生数の減少や医師の働き方改革を踏まえた持続可能な小児・周産期医療体制の構築、安全な無痛分娩の体制整備等について検討を行う。
- 災害・新興感染症医療については、災害、新興感染症の発生・まん延、国民保護事案等に備え、医療機関の強靱化、情報システムの整備、人材の育成、医療機関の役割の具体化等について総合的に検討を行う。
- 在宅医療については、地域ごとに求められるニーズや担い手の状況等の地域の実情を踏まえつつ、在宅医療提供体制の整備、質を担保した効率的な在宅医療の提供のあり方及び多職種連携の推進について検討を行う。

- 地域医療構想策定のためのガイドラインについて、これまでと同様、①～④についてを基本的な構成としつつ、医療機関の機能等の内容を踏まえながら、具体的な記載事項について検討を進めることとしてはどうか。
- 医師確保対策や医師偏在の是正については、令和9年度からの次期医師確保計画や「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の実施に向けて、具体的な内容の検討を進めることとしてはどうか。
- WGについても、第9次医療計画等、必要な時期に向けて検討を進めることとしてはどうか。（具体的な検討事項は次頁）

37

新たな地域医療構想について

圏域について①（案）

- 第8次医療計画において、二次医療圏が20万人未満等の場合については、設定の見直しを検討することとしており、一部の二次医療圏では見直しが行われている。
- 大都市、中都市、人口の少ない地域等、人口規模に応じて有する医療資源や提供されている医療は異なる。半数以上の二次医療圏は20万人未満であるが、その中でも今後の人口減少率は異なり、地域ごとに自地域の状況を把握することが重要。
- 概ね50万人以上の二次医療圏において、年間の半分以上は緊急手術が発生している一方、20万人未満の圏域では複数の医療機関で緊急手術の対応をすること等が非効率な可能性がある。地域ごとに確保する医療の範囲について検討が必要であるが、消化器外科等の頻度が高く、緊急手術も行うような領域や、高齢者救急については、人口の少ない地域でも一定の確保が求められる。
- 二次医療圏の広域化に当たっては、アクセスを引き続き確保するため、集約して一定の機能を有する病院を圏域で確保することのほか、日常的な診療について、D to P with Nも含めたオンライン診療を活用すること、地域で確保が難しい医療サービスについて、通院等の負担軽減施策を講じること等が考えられる。
- 圏域の見直しについては、隣接する区域同士の合併のほか、区域を分割して、必要に応じて県境を超えて広域化すること等が考えられる。こうした見直しを進めながら、県全体として、大学病院本院や各地域の急性期拠点機能の医療機関等と連携して、医師の派遣や教育体制を構築する等により、医療提供体制を確保していくことが必要。
- 医療計画の各領域においても、当該医療の提供だけではなく医療提供全体との関係を踏まえる必要性が指摘されており、地域医療構想の方向性に調和を図り、医療計画の各事業の検討を進めることが必要。

新たな地域医療構想について

圏域について②（案）



- 区域については、その点検・見直しにあたって、2040年人口を踏まえた医療需要の見通しや都道府県内全体の医療従事者の確保等の観点も踏まえながら県全体として効率的な提供体制を確保できるよう、各圏域の提供体制を構築することが必要。また、都道府県が県全体の医療提供体制や、医師・医療従事者の確保、医育体制の確保等に当たっての、大学病院との具体的な連携のあり方についても整理が必要。
- 具体的な区域の点検や地域医療構想の取組の推進に向けて、必要病床数以外にも必要なデータを把握し、どこまでの医療を圏域として確保するか見定めが必要。都道府県が圏域の点検・見直しの参考となるよう、アクセスや医療需要、隣圏域の医療資源等の点検のための観点や必要なデータを整理することとしてはどうか。
- 圏域の再設定に当たっては、他県も含めた連携体制についても検討するとともに、他県の圏域とも一体的に拠点を整備しうることも検討してはどうか。
- 地域医療構想と医療計画における5疾病6事業等は、調和を図りながら第9次医療計画の見直しを進めることとしてはどうか。

新たな地域医療構想について

議論のためのデータ（必要病床数、医療機関機能）①（案）

【必要病床数】

- 必要病床数については、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」において、【これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討する】とされている。
- 地域における急性期医療の連携・再編・集約化の取組、リハビリテーションの一貫した効果的・効率的な提供（急性期からの提供・外来での提供の推進等）、生産性向上等を踏まえながら設定することが考えられる。
- 入院需要は、現在の受療率等を前提として推計すると、全体として増加することが見込まれる。一方で、受療率は減少しており、高齢者においても、年齢階級が上がるごとに手術や一定の処置を要する患者の割合は減少していく。
- こうしたデータを踏まえ、一般的な急性期医療と、当面の増加が見込まれる包括期で受けることが想定される高齢者救急については、需要の見込みが異なるため、分けて検討することの必要性が指摘されている。

【医療機関機能】

- 新たな地域医療構想においては、医療機関機能を確保し、入院医療だけでなく、病院も含めて外来や在宅医療の提供も確保していく必要がある。
- 特に急性期医療については、休日、夜間にも一定の診療体制を維持しつつ、消化器外科や麻酔科の医師等の従事者の働き方を確保するため、体制を整える医療機関は、地域の医療需要にあわせて効率的に確保する必要がある。
- 急性期医療の総合的な体制を有している医療機関の数は、人口規模ごとに異なり、20～50万人規模の二次医療圏では2以上の医療機関が担っている場合があり、大都市では人口規模に比例してさらに多くの医療機関が存在。

新たな地域医療構想について

議論のためのデータ（必要病床数、医療機関機能）②（案）



- 必要病床数の算定に当たっては、これまでの推計方法を基本としつつ、高齢者救急等における需要の変化等を切り分けて反映させることや、地域における急性期医療の連携・再編・集約化の取組、リハビリテーションの一貫した効果的・効率的な提供（急性期からの提供・外来での提供の推進等）等を踏まえた改革モデルの設定ができるよう、算定方法について、現状の医療提供の実態・データを踏まえて検討すべきではないか。また、将来の必要病床数について、受療率の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うことも考えられる。
- 医療機関機能について、急性期拠点機能については、人口が多い圏域では複数の医療機関がその機能を有することも考えられる。県全体として効率的な提供体制を確保できるよう、各圏域の提供体制を構築する観点を踏まえ、どのような機能を各圏域の急性期拠点機能として具体的に確保すべきか検討すべきではないか。
- この他の医療機関機能について、大学病院本院の県全体における役割や、都市部では高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関でも、高齢者救急の対応に加えて、手術等の集学的な医療も一定程度担いうることも踏まえて、地域ごとの役割について整理が必要ではないか。

新たな地域医療構想について

医療機関の役割のイメージ（案）

	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	- 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療 等
地方都市型	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	- 高齢者救急の対応。 - 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	
人口の少ない地域	- 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域に1医療機関を確保する - 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる	- 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

80