

視 察 調 査 報 告 書

委 員 会 名	市民病院のあり方検討特別委員会
参 加 者	委 員 長 築瀬 太 副委員長 佐藤 哲朗 委 員 中根 善明 金山 直樹 福田 澄代 白井 正樹 畑尻 宣長 杉浦 久直 田口 正夫
視 察 日 時	令和8年5月12日（火）13:30～15:00
視察先・概要	厚生労働省
視 察 項 目	自治体病院の現状と地域医療構想について
視 察 概 要	1 新たな地域医療構想 (1) 基本的な考え方 ア 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、推進する（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「治す医療」「治し支える医療」を担う医療機関との機能分化・連携等）。 イ 新たな構想は2027年度から順次開始 ウ 新たな構想を医療計画の上位概念に位置づけ、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 ア 病床機能 これまでの「回復期機能」について、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」として位置づける。 イ 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する。 ウ 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する（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 ア 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め） イ 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等 (5) 国・都道府県・市町村の役割

	ア 国の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供） イ 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。 ウ 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づけ 精神医療を新たな地域医療構想に位置づけることとする。 2 2040年頃に向けた医療の課題 (1) 人口構成 人口は、85歳以上を中心に高齢者数が2040年頃のピークまで増加の見込み、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加する見込みである。 (2) 医療従事者の不足 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保がさらに困難となる中、働き方改革等と併せて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。医師については、人口が減少する中での医師養成の在り方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない2次医療圏では減少傾向、人口の多い2次医療圏では増加傾向にある。歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成の在り方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。 3 地域医療構想調整会議 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定することや、積極的な情報公開や住民の参加を一層進め、住民の地域医療構想への理解を推進することが重要となる。 4 市町村の役割 市町村立病院の開設者としての観点だけではなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築、維持や医療提供体制の連携、再編、集約化の取組への協力が求められる。 5 地域医療構想の策定と取組の進め方 (1) 2026年 ア 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有する。 イ 現在の構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直す。 ウ 設定した区域の課題の把握を行う。
--	---

	(2) 2028年 遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定する。 (3) 2035年 2040年を見据えた医療提供体制について、2035年を目途に、一定の成果を確保する。
所 感 ※視察しての感想 や岡崎市への提 言など	・地域医療構想を進めるに当たって、調整会議に住民代表が参加しているケースや住民を対象とした講演を開催している事例があるなど、住民の理解を推進していくことが重要とされていることは想定していなかったが、今後、西三河南部東医療圏において進めていくに当たっては、考慮する必要があると感じた。質疑において、「今後、地域医療構想を踏まえて民間病院を含めて病床数を適正化していくに当たっては、必要な費用に対して基金等を活用した支援が必要」との考え方が示されたことは、現時点において具体的な制度が明確になっている訳ではないものの、実効性を担保するためには必要なものと受け止めた。地域医療構想の病床数については、今後必要となる患者数から決まってくるとのことであり、対応していかなければならないものである。また、今後は高齢者救急が増加していくことが想定され、在宅医療や介護との連携も必要となってくる。こういった状況に対応するには、医療機関ごとに機能分担をしていく必要があり、その実現のためには地域内の医療機関との連携と信頼関係の構築が必要と感じた。 ・厚生労働省に地域医療構想についての考え方を視察した。一言でいえば各地域で行われる地域医療構想調整会議で決めてくださいということだった。しかし、この会議でも市民の参加は15%になっており、住民への理解が足りていないことは厚生労働省も認識をしている課題ということだった。また、質疑応答で分かったことは、病院再編、病床転換については病床削減の強制力はないが、方向性は示されていること、ダウンサイジングには国の基金で支援すること、あくまで人口減少に伴ってのダウンサイジングということ。複数機能を1つの病院が持つことは可能、「複数の医療機能を持つことは想定されている」とのこと。岡崎市民病院を急性期棟＋回復期棟（別建物でも可能）ということも分かった。説明の最後に、災害に関しての備えという一文があった。市民病院は災害拠点病院になっていることから、地震や新たな感染症に対応できる備えはする必要があるということはきちんと押さえる必要がある。 ・自治体病院は、人口減少や高齢化を背景に連携、再編、集約化の方向で議論が進められている。西三河南部東医療圏は約42万人規模を有しており、地域として将来の医療提供体制を主体的に整理する必要性を感じた。また、回復期から包括期への移行は診療報酬や病院経営に大きく影響する課題であり、基金活用を含めた対応が重要である。さら

に、地域医療構想調整会議には医療従事者のみならず、住民や行政も参画し、地域全体で方向性を共有する必要がある、本市の取組にも入れるべきである。

- ・新たな地域医療構想の視察では、病床再編だけでなく、入院、外来、在宅医療、介護連携を含めた、将来の医療提供体制全体を見据えた構想であることを学んだ。今後は認知症高齢者の増加や生産年齢人口の減少により、医療従事者の確保がさらに困難になることが予想される。そのため、医療機関同士の連携や役割分担だけでなく、市民が地域医療の現状を理解していくことも重要であると感じた。本市においても、人口構造の変化や医療人材不足を見据え、地域医療需要の分析を進めるとともに、急性期、回復期、慢性期の役割分担を整理し、地域全体で支える持続可能な医療体制の構築を進めていく必要がある。また、今後は地域医療構想調整会議等を通じ、医療機関同士の連携強化だけでなく、市民理解を含めた地域全体での議論を深める必要があると感じた。
- ・新たな地域医療構想には、「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するとある。「治し支える医療」の役割の中には、在宅医療、介護も含まれており、その実現に向けては、国民（市民）の意識変革が必要との説明があった。また、地域医療構想調整会議に住民代表の参加や、市民公開講座などを行っている例もあり、その取組で住民への理解を推進することが重要とのこと。本市も新たな地域医療構想についてのさらなる市民公開講座の開催や、医療・介護従事者、実際に在宅医療・介護に関わっている人などから意見収集を行い、それらを基に市民への理解を深めていく取組の推進を提言する。
- ・新たな地域医療構想について、詳しく聞く中で、人口減少が進む中、高齢者人口の増加もあることを見据えた医療圏での方向性が示された。その中で一番気になるのが、医療機関機能の新設である。新たに高齢者救急が加わるなど、医療の提供体制が細分化、明確化された。したがって、機能分化を考慮した上での病床数の確保、他機関との連携が必要不可欠になると考える。この捉え方を基に、本市の市民病院が、当医療圏において役割を果たすべく機能分化を考えるべきであり、本来の病床数、医療圏内の機能がしっかり整うような事前の検証が必要と考える。国からの指示どおりでなく、本市独自での調査と、市民の意識調査も併せて行うよう提案したいと考える。
- ・新たな地域医療構想に関する厚生労働省の現時点での考えを聞くことができた。中でも、病床機能だけでなく、医療機関機能を地域医療構想の中で位置づけていくことが求められていくこと、その際に本市を含む西三河南部東医療圏の中での市民病院の在り方や他の医療機関との調整を行う必要があることを理解した。また、それらを推進していくインセンティブについて確認していく中で、地域医療構想

	調整会議を含めた関係者間での密接な協議と理解に基づいて進めていくということも理解した。市民病院としては、急性期拠点機能以外に求められる機能を精査していくとともに、将来を見据え病床を適正化していく時期であり、オープンな議論が進んでいくことが必要であるとする。 ・地域医療構想の基本的な考え方として、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、推進されるものであり、本市としては持続可能な急性期医療の確保、高齢者救急の受入れ態勢の整備などが求められる。また、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、地域全体の提供体制の構築、維持や他医療機関との連携、再編、集約化の取組も推進されたい。さらに、隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携しながら、医療と介護の連携を進めることを求める。
委員長の総括	次期地域医療構想では、医療圏が大きな1つの病院であるかのような地域完結型医療を目指すため、医療機関機能に着目して、これまでの医療機関が担ってきた「治す医療」とともに、高齢者救急や在宅医療などの包括的医療として「治し支える医療」の機能も求められており、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携、再編、集約化の推進を図るとしている。 医療機関の連携、再編、集約化については、地域における急性期拠点機能を担う医療機関の確保をはじめとして、高齢者救急等の救急搬送への対応や慢性期の医療需要に対応する体制の確保等、単に医療機関機能を選択するだけでなく、それぞれの機能において求められる医療提供体制の課題などを地域ごとに把握し協議を行い、地域全体で取り組むことが重要となる。 本市としても、新たな概念で構成される地域医療構想に応じて、地域医療の中核病院である市民病院の在り方、地域全体に係る医療提供体制の構築に向け、民間の医療機関の取組の状況や地域の医療需給状況の変化等を踏まえて、必要な医療機関機能を担うとともに、病床数の適正化など、積極的な取組が求められる。 医療機関機能については、地域の医療資源や医療需要の状況によっては1つの病院が複数の医療機関機能を担うことも想定されているとのことであり、これまでの病床機能の役割分担にとらわれることなく、柔軟な発想で検討する必要がある。また、これまで高度急性期・急性期病院であるはずの市民病院では、円滑な転退院が進まず、回復期、慢性期を一部担っていることが、経営の圧迫だけでなく、病床数のアンバランスの一因になっている側面があり、包括期機能を担う医療機関とのこれまで以上に強い連携体制の構築が求められる。 あわせて、今後需要の増加が見込まれる高齢者救急と在宅医療における後方支援的医療等では、医師会をはじめ民間医療機関とのさらなる連

	携強化により、新たに制度化された「かかりつけ医機能」が発揮されるよう、それぞれの機能において求められる医療提供体制の課題として、市民病院だけでなく地域全体で取り組むことが重要である。
--	---