

2025.06.26 第7回定時社員総会

2025年度6月 地域包括ケア推進病棟を 届け出る病院の 新たな病院機能分類

令和7年度6月
地域包括ケア推進病棟を
届け出る病院の
新たな病院機能分類



一般社団法人
地域包括ケア病棟協会
Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

地域包括ケア病棟を 届け出る病院の(旧)病院機能分類

これまでのアンケート調査で使した 地域包括ケア病棟を届け出る病院の(旧)病院機能分類

- ・急性期ケアミックス(CM)型:急性期一般入院基本料6以上の急性期病棟があり、病床機能報告に照らして一定以上の急性期機能を有していると自ら判断し、病院全体として急性期を最も重視している病院である。
- ・ポストアキュート(PA)連携型:病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からのポストアキュートを受け入れる病院である。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合は、次の“どちらでもない”を選択する。
- ・どちらでもない(地域密着型):多くは自宅や居住系施設、介護施設などで療養している患者の内科的・外科的急性増悪や軽症急性疾患などのいわゆるサブアキュートを中心に受け入れる病院である。これに該当しない特徴ある医療に特化している病院も含む。当協会では「どちらでもない」を地域密着型と定義している。

地域包括ケア推進病棟を 届け出る病院の新たな病院機能分類

地域包括ケア推進病棟を 届け出る病院の**新たな**病院機能分類

■**地域包括ケア推進病棟**: 地域包括ケアを推進するためには、地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟の存在は欠かせない。当協会では、両者をまとめて、地域包括ケア推進病棟と呼称し、協会名も地域包括ケア推進病棟協会に変更した。

■**地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類**: 上記2つの病棟のうちどちらか、又は両方を届け出て在宅復帰を支援する病院を、以下の3つに新たに分類するものである。尚、一つの形態として、全病棟病室が単独の入院料で構成される地域包括ケア病院と地域包括医療病院があり、これらの機能も以下に準ずる。

注) 地域包括医療病棟は、高齢者の救急患者等に入退院・在宅復帰支援等の機能を提供するとされ、現行の地域医療構想の病床機能では急性期機能に、新たな地域医療構想の病床機能では急性期や包括期機能に該当すると予想している。

地域包括ケア推進病棟を 届け出る病院の**新たな**病院機能分類

■**地域急性期型**: 病床機能報告に照らして、救急搬送・全身麻酔下手術件数等が一定以上の急性期機能を有していると自ら判断し、病院全体として急性期を最も重視している病院である。

急性期一般入院基本料6以上の急性期一般病棟を届出ている地域ケアミックス(CM)型と、急性期一般病棟を有さず地域包括医療病棟を届出ている地域包括型に亜分類する。

■**在宅支援型**: 在宅療養中のかかりつけ高齢虚弱マルチモビディティ患者を主な対象として、いわゆるサブアキュート(SA)患者の受け入れと在宅復帰を最も重視している病院である。在宅医療の提供や、他の医療機関・介護施設・訪問事業所等と連携した、看取りを含む24時間対応も実施する。

■**ポストアキュート(PA)連携・専門型**: 上記2類型のどちらでもない場合にPA連携・専門型と定義している。病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からのPAを受け入れる病院や、地域ニーズに応じた特徴ある医療に専門特化している病院である。

令和7年度6月
包括ケア推進病棟を
ける病院の
な病院機能分類

病床種別		治療室 [#]	急性期 一般病床	地メディ 病棟	地ケア 病棟 [※]	他の回復期・ 慢性期病棟 (回りハ・障害者病 棟、療養病床等)	
* 地域包括ケア 推進病棟を届 ける病院の 新たな病院機 能分類	地域急性期型	地域 CM型	△	◎	◎	◎	△
			△	◎	—	◎	△
			△	◎	◎	—	△
		地域 包括型	—	—	◎	◎	△
			—	—	◎	—	△
	在宅 支援型	—	△	◎	—	△	
		—	△	—	◎	△	
		—	△	◎	◎	△	
	PA連携・ 専門型	—	△	△	◎	△	
		—	—	—	◎	△	

■略称・凡例

・地メディ病棟：地域包括医療病棟 ・地ケア病棟：地域包括ケア病棟 ・回りハ病棟：回復期
リハビリテーション病棟

* 地域包括ケア推進病棟：当協会独自の、地ケア病棟と地メディ病棟の総称

特定集中治療室管理料等の高度急性期機能を持つ特定入院料の病室

※ 地ケア病室の場合あり

△：届出の有無は問わない、—：届出なし

これまでのアンケート調査で使用した 地域包括ケア病棟を届け出る病院の(旧)病院機能分類

- ・急性期ケアミックス(CM)型: 急性期一般入院基本料6以上の急性期病棟があり、病床機能報告に照らして一定以上の急性期機能を有していると自ら判断し、病院全体として急性期を最も重視している病院である。
- ・ポストアキュート(PA)連携型: 病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からのポストアキュートを受け入れる病院である。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合は、次の“どちらでもない”を選択する。
- ・どちらでもない(地域密着型): 多くは自宅や居住系施設、介護施設などで療養している患者の内科的・外科的急性増悪や軽症急性疾患などのいわゆるサブアキュートを中心に受け入れる病院である。これに該当しない特徴ある医療に特化している病院も含む。当協会では「どちらでもない」を地域密着型と定義している。

令和7年度 6月
 括ケア推進病棟を
 ける病院の
 な病院機能分類

病床種別		治療室 [#]	急性期 一般病床	地メディ 病棟	地ケア 病棟※	他の回復期・ 慢性期病棟 (回りハ・障害者病 棟、療養病床等)	
* 地域包 括ケア 推進病 棟を届 け出る 病院の 新たな 病院機 能分類	地域急性期型	地域CM型	△	◎	◎	◎	△
			△	◎	-	◎	△
			△	◎	◎	-	△
		地域包括型	-	-	◎	◎	△
			-	-	◎	-	△
	在宅支援型	-	△	◎	-	△	
		-	△	-	◎	△	
		-	△	◎	◎	△	
	PA連携・専門型	-	△	△	◎	△	
		-	-	-	◎	△	

旧急性期CM型

旧地域密着型

旧PA連携型

■略称・凡例

・地メディ病棟：地域包括医療病棟 ・地ケア病棟：地域包括ケア病棟 ・回りハ病棟：回復期リハビリテーション病棟 ・CM：ケアミックス ・PA：ポストアキュート

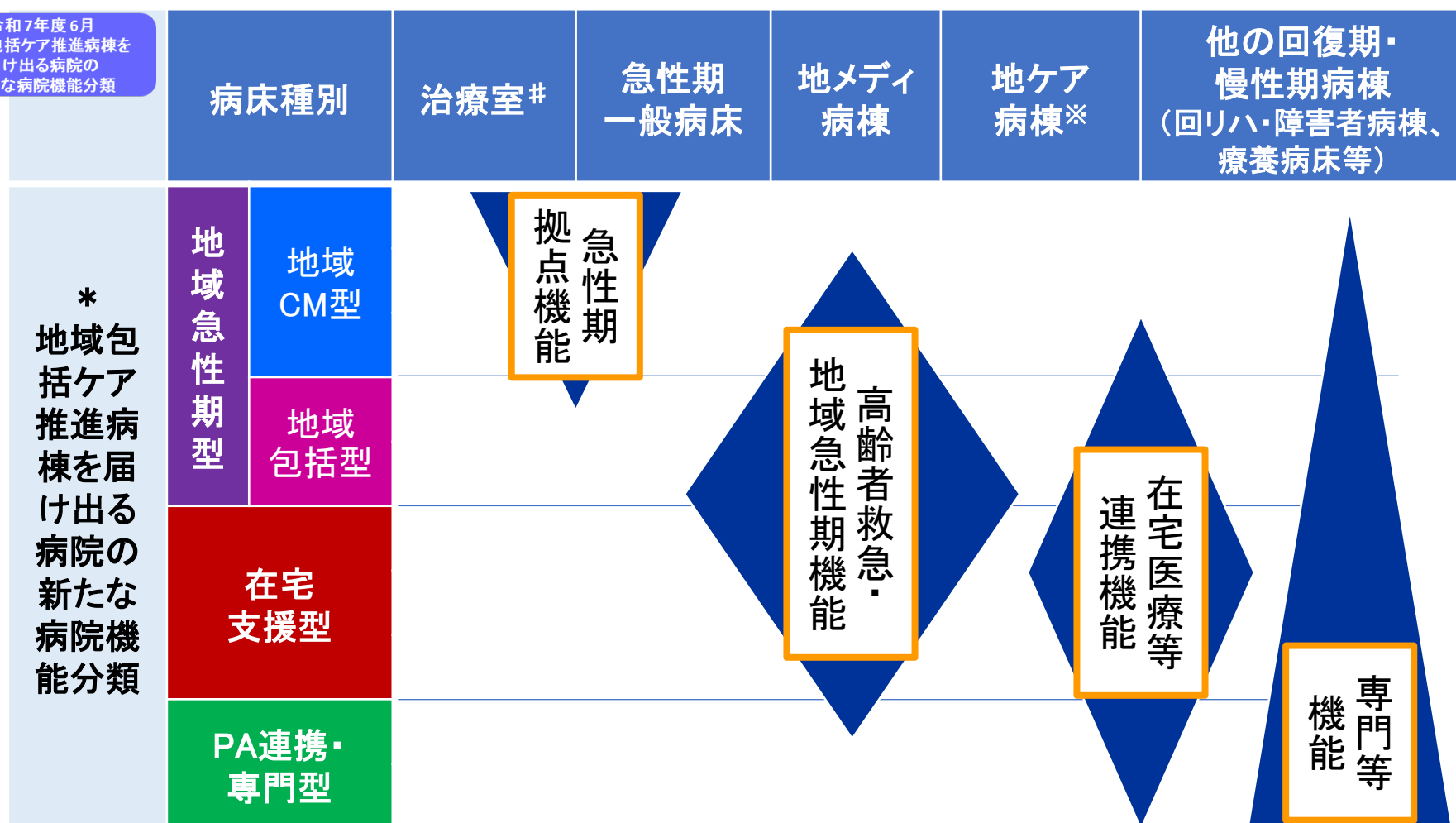
* 地域包括ケア推進病棟：当協会独自の、地ケア病棟と地メディ病棟の総称

特定集中治療室管理料等の高度急性期機能を持つ特定入院料の病室

※ 地ケア病室の場合あり

◎：届出は必須、△：届出の有無は問わない、-：届出なし

「新たな地域医療構想における 地域ごとの医療機関機能」と 「地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の 新たな病院機能分類」の違い



■ 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類では、
1つの医療機関は最も近似する1つの病院機能を持つことになる。

■ 新たな地域医療構想では、
一医療機関が必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられる。

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「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、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的な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機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

新たな地域医療構想では、
 地域の実情に応じて、一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、必要に応じて複数の医療機関機能を報告することもある。

引用：2025.12.25 社会保障審議会医療部会「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	- 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	- 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	上記の機能にあてはまらない、集中的な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機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

病床種別		治療室 [#]	急性期 一般病床	地メディ 病棟	地ケア 病棟※	他の回復期・ 慢性期病棟 (回りハ・障害者病 棟、療養病床等)	
* 地域包 括ケア 推進病 棟を届 け出る 病院の 新たな 病院機 能分類	地域 急性 期型	地域 CM型	△	◎	◎	◎	△
			△	◎	—	◎	△
			△	◎	◎	—	△
		地域 包括型	—	—	◎	◎	△
			—	—	◎	—	△
	在宅 支援型		—	△	◎	—	△
			—	△	—	◎	△
			—	△	◎	◎	△
	PA連携・ 専門型		—	△	△	◎	△
			—	—	—	◎	△

■略称・凡例

・地メディ病棟：地域包括医療病棟 ・地ケア病棟：地域包括ケア病棟 ・回りハ病棟：回復期
リハビリテーション病棟

* 地域包括ケア推進病棟：当協会独自の、地ケア病棟と地メディ病棟の総称

特定集中治療室管理料等の高度急性期機能を持つ特定入院料の病室

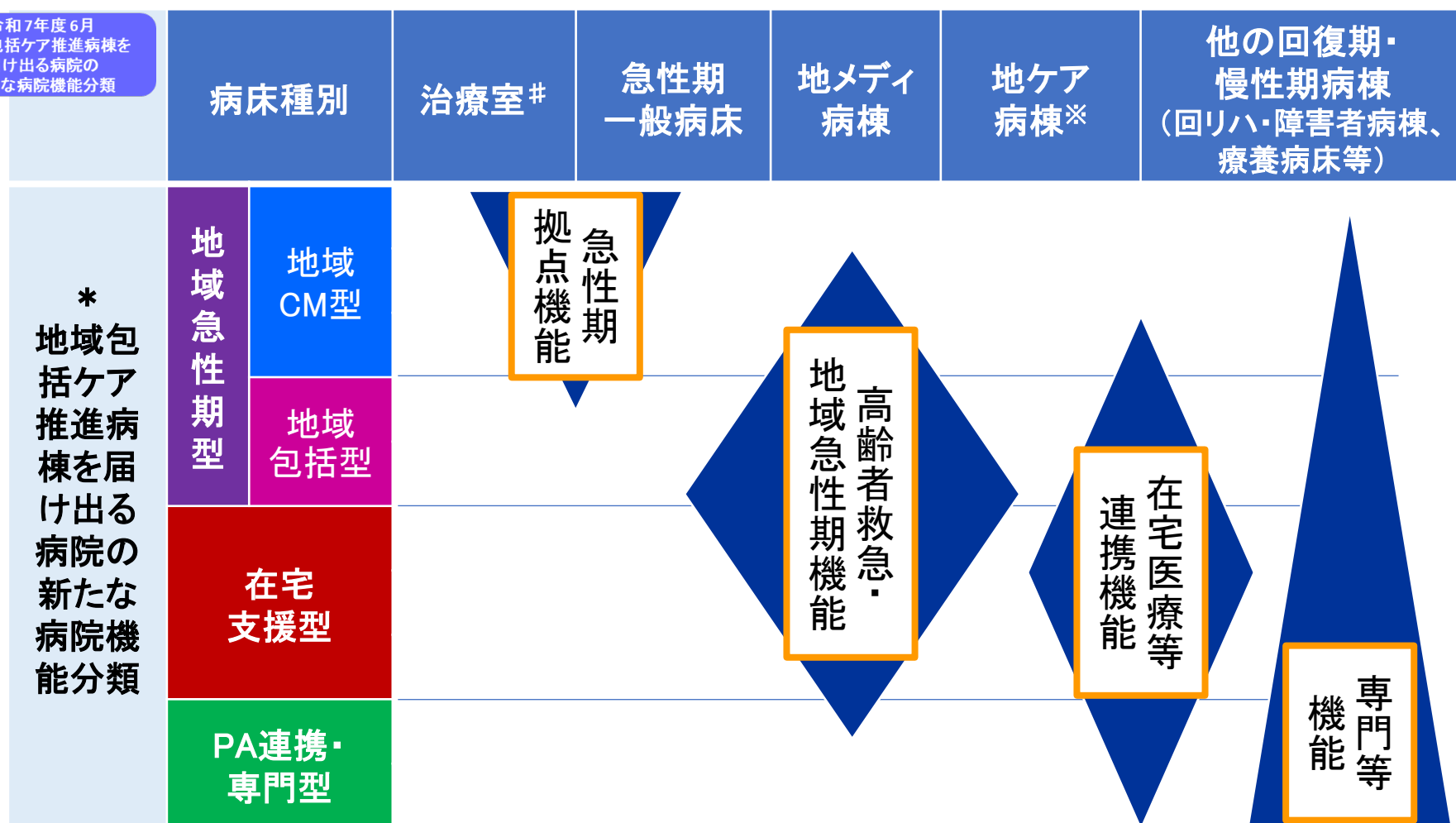
※ 地ケア病室の場合あり

△：届出の有無は問わない、—：届出なし

令和7年度 6月
包括ケア推進病棟を
掲げる病院の
新たな病院機能分類

病床種別		治療室 [#]	急性期 一般病床	地メディ 病棟	地ケア 病棟※	他の回復期・ 慢性期病棟 (回りハ・障害者病 棟、療養病床等)	
* 地域包括 ケア推進 病棟を 掲げる 病院の 新たな 病院機 能分類	地域 急性期 型	地域 CM型	△	◎	◎	◎	△
			△	◎	—	◎	△
			△	◎	◎	—	△
		地域 包括型	—	—	◎	◎	△
			—	—	◎	—	△
	在宅 支援型	—	△	◎	—	△	
		—	△	—	◎	△	
		—	△	◎	◎	△	
	PA連携・ 専門型	—	△	△	◎	△	
		—	—	—	◎	△	

地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類では、
1つの医療機関は最も近似する1つの医療機関機能を持つことになる。



■ 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類では、
1つの医療機関は最も近似する1つの病院機能を持つことになる。

■ 新たな地域医療構想では、
一医療機関が必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられる。

(令和7年度第5回)
入院・外来医療等の調査・評価分科会
令和7年6月26日(木)

POC (Point of Care) リハビリテーションについて

【定義】

① 療養中の患者の傍らで (Point of Care)

② 個別に短時間 (20分未満/回)

③ オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハビリテーション

上記3つの要素のうち、①、②は必須ですが、③はケースバイケースです。
オンデマンドのこともあれば、計画してPOCリハビリテーションを提供することもあります。

【例：トイレ動作への介入】

70歳代女性 第12胸椎圧迫骨折(既往歴;左視床出血) 目標:杖歩行自立、ADL:自宅内ADL自立



【目標】

転倒なく安全に杖移動ができ、トイレ動作が自立できる

【課題】

- 病棟では車いすでの移動が主で、杖での移動頻度が少ない
- トイレ動作遂行に時間を要する

POCリハビリテーション介入



歩行頻度の増加



ドア開閉時のバランス評価



蓋の上げ動作



方向転換時のバランス評価

【ポイント】

病棟生活において、転倒や禁忌動作による疼痛増悪のリスク、各動作の介助ポイントを多職種と共有し、日常生活自立度向上に向けた支援を進める

「POCリハビリテーションのすすめ」(一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会)より引用 66

退院後の自立を目指した生活機能リハビリのイメージ

- 入院中のリハビリには、身体機能の回復や廃用症候群の予防だけでなく、退院後の生活を見据えた生活機能の回復のための介入が求められる。

➤ 生活機能回復のためのワンポイントの介入の例（トイレ動作）

「POCリハビリテーションのすすめ」（一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会）より写真を引用



歩行頻度の増加



ドア開閉時のバランス評価



方向転換時のバランス評価



蓋の上げ動作

➤ （例）排尿・排便に関する介入モデル（運動器疾患のパターン）

✓ 目標	✓ 廃用予防	✓ トイレ動作獲得 (移動含む)	✓ 病棟ADL自立	✓ 自宅退院 
ADL	ベッド上臥床	トイレ動作介助	トイレ動作自立	病棟ADL自立
疾患により低下した身体機能・ADL向上	基本動作練習 (寝返り練習・指導等)	筋力・バランス低下に対して ・立ち上がり練習 ・立位保持練習 ・トイレ動作練習	・筋力低下及びバランス低下に対して、 トイレまでの歩行練習 ・排泄以外の活動の拡大	
生活機能の回復		病棟職員との連携(トイレ動作介助方法の共有)	病棟環境でのADL評価、移動や移乗の方法指導、訓練	自宅のトイレ環境に合わせた移動や移乗の方法指導、訓練
廃用症候群予防	自主トレ指導(ベッド上でのブリッジ運動等)	離床の促し (食事時の車椅子乗車等)	離床の促し(自室内での自主トレ指導等)	離床の促し(病棟内での自主トレ指導等)

▲ コルセット作成・離床許可

ご清聴ありがとうございました

<<https://chiiki-hp.jp/>>



一般社団法人

地域包括ケア推進病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

— 参考資料 —

(旧) 3つの病院機能と地域包括ケア病院

■ 急性期ケアミックス(CM)型

■ 定義

R1調査 262施設5割弱

急性期一般病棟以上の病棟を有し、施設全体で急性期機能を最も重視。

- ・急性期対応が強み！
- ・地域包括ケア病棟は自院PA中心
- ・200床以上3.5割強、400床以上1割弱
- ・併設介護事業は最も少ない

■ 地域密着型

■ 定義

R1調査 189施設3.5割強

「急性期ケアミックス型」と「ポストアキュート連携型」のどちらでもない。

- ・200床未満8.5割弱
- ・日常生活圏域のサブアキュート中心
- ・在宅医療に取り組む

■ ポストアキュート(PA)連携型

■ 定義

R1調査 68施設1.5割弱

施設全体として、実患者数の概ね半分以上が他院からのPA患者。

- ・連携先は高度急性期～急性期病院
- ・回りハや療養等の後方病床と、訪問・通所・入所の併設施設が豊富
- ・200床未満9割強

■ 地域包括ケア病院



■ 定義

地方厚生局解析 63施設

2021.08. 27確認

全病棟病室が地域包括ケア病棟の“形態分類”

- ・“機能分類”では「地域密着型」または「ポストアキュート連携型」

地域包括ケア病棟を届け出る病院の(旧)病院機能別の救急搬送受け入れ件数と全身麻酔下手術件数

■救急搬送(以下救急)や全身麻酔下手術(以下全麻)の件数は、病院機能等と関連することは既に報告している
(「2016.11.17 最終報告 地域包括ケア病棟協会 平成28年度地域包括ケア病棟の機能等に関する調査」<<http://chiiki-hp.jp/katsudou/pdf/161117-01.pdf>>)。

■⑤病院機能別 × 全麻件数(1か月): n=61

	0	1～40	41～	合計
急性期CM型	0	12 (41.4%)	17 (58.6%)	29
PA連携型	8 (80%)	2	0	10
地域密着型	14 (70%)	6	0	20
その他	2 (100%)	0	0	2

■⑩病院機能別 × 救急車受け入れ件数(1年間): n=61

	0	1～300	301～	合計
急性期CM型	0	4	25 (86.2%)	29
PA連携型	1	9 (90%)	0	10
地域密着型	1	14 (70%)	5	20
その他	0	2	0	2

高齢者の救急患者等についての論点

【論点】

（高齢者の救急患者等に対応する入院医療について）

- 高齢者の救急患者等が増加していて、今後も高齢者の増加が見込まれる中、入院医療のあり方についてどのように考えるか。
- その際、地域において、必要な人員体制等により救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリ、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担うことを評価することについて、どのように考えるか。

高齢者の救急患者等についての論点

【論点】

看護師が多くて、リハ療法士や管理栄養士等の多職種協働が不足

完医療について

いて、

員体

担うこ

看護師が10対1、かつリハ療法士や管理栄養士等の多職種協働も十分

、入院医療のあり方についてどのように考

制を整え、リハビリ、栄養管理、入退院支

考える

リハ療法士や管理栄養士等の多職種協働は十分だが、看護師が13対1では足りない

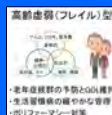
小児や成人に加えて臓器別高度専門医療を要する高齢者の救急

高齢メタボ型



- ・心血管疾患の予防
- ・生活習慣病の厳格な管理
- ・多剤服用もやむなし

+



高齢虚弱(フレイル)型

急性期一般病棟

いいとこ取りの新病棟

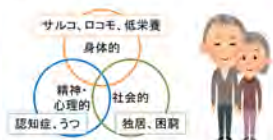
かかりつけ患者に加えて新患の救急搬送や下り搬送

高齢メタボ型



- ・心血管疾患の予防
- ・生活習慣病の厳格な管理
- ・多剤服用もやむなし

高齢虚弱(フレイル)型



- ・老年症候群の予防とQOL維持
- ・生活習慣病の緩やかな管理
- ・ポリファーマシー対策

地域包括医療病棟

自宅や施設のかかりつけ患者の急変



高齢メタボ型

- ・心血管疾患の予防
- ・生活習慣病の厳格な管理
- ・多剤服用もやむなし

+

高齢虚弱(フレイル)型



- ・老年症候群の予防とQOL維持
- ・生活習慣病の緩やかな管理
- ・ポリファーマシー対策

地域包括ケア病棟

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性)
- 誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態又は低栄養である。また、高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

■「回復期」は「包括期」に変更される。回復期のリハビリテーションに加えて、高齢者急性期や軽症急性期を含むとされる。

病床機能区分	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
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
包括期機能	・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・ 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、A D L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

引用改変：2024.12.03 第13回新たな地域医療構想等に関する検討会

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）

して、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

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「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、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的な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機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

“multimorbidity”とは？

「複数の慢性疾患が一個人に併存している状態であり、中心となる疾患を特定できない状態」

表 1 multimorbidity の定義 慢性疾患上位 20 位のリスト

TOP 5	COPD	糖尿病	高血圧	悪性疾患	脳血管障害
TOP 10	認知症	うつ病	関節疾患	不安障害	うっ血性心不全
TOP 20	虚血性心疾患	気管支喘息	不整脈	甲状腺疾患	貧血
	聴力障害	脂質異常症	肥満	前立腺肥大	骨粗鬆症

システマティックレビューで抽出された 14 論文において 50% (7 論文) 以上が multimorbidity を定義する際に含める対象とした疾患。文献 5 から一部修正して引用した。

■ 高齢化と共に“multimorbidity患者”は増加

- ・性別、貧困、フレイルや精神疾患合併と相関
- ・死亡率上昇、QOL低下等の健康アウトカムへの負の影響
- ・受診回数増加、ケアの分断、ポリドクターやポリファーマシー等の患者負担増加
- ・救急受診、予定外入院、医療費上昇等
- ・疾患別GL群に基く介入はエビデンスによる裏付け不十分
- ・アウトカムは患者のQOL向上

高齢“**multimorbidity**患者”は2つに大別

同じ80歳でも・・・

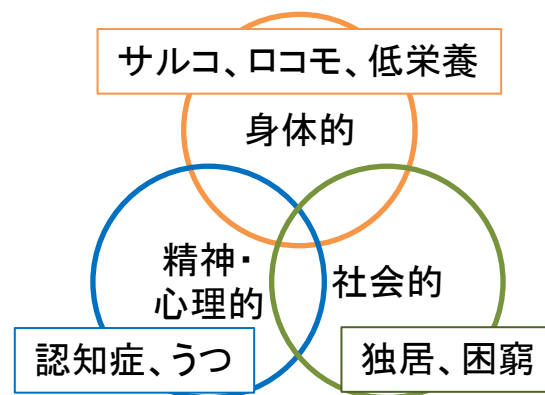
高齢メタボ型



- ・心血管疾患の予防
- ・生活習慣病の厳格な管理
- ・多剤服用もやむなし

治す > 支える

高齢虚弱(フレイル)型



- ・老年症候群の予防とQOL維持
- ・生活習慣病の緩やかな管理
- ・ポリファーマシー対策

治す < 支える