

「新たな地域医療構想等に関する 動向」について

令和7年2月6日（木）
岡山県医療推進課

【新たな地域医療構想等に関する検討会について（開催状況）】

これまでの検討会の開催状況

第1回	3月29日	・座長の選出 ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングの進め方について
第2回	4月17日	・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第1回）
第3回	5月22日	・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第2回）
第4回	5月27日	・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第3回）
第5回	5月31日	・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリング（第4回）
第6回	6月21日	・新たな地域医療構想に関する論点について
第7回	8月26日	・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について
第8回	9月6日	・入院医療について
第9回	9月30日	・医師偏在是正対策について ・新たな地域医療構想について（入院医療、在宅医療、構想区域等） ・新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームの開催について
第10回	10月17日	・新たな地域医療構想について（医療機関機能、外来医療）
第11回	11月8日	・新たな地域医療構想について（外来・在宅医療・介護との連携等）
第12回	11月20日	・医師偏在是正対策について
第13回	12月3日	・新たな地域医療構想について（地域医療構想の推進、病床機能・医療機関機能、構想区域） ・新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームの検討結果について
第14回	12月6日	・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（案）について
第15回	12月10日	・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（案）について ・医師偏在対策に関するとりまとめ（案）について

- 現行の地域医療構想の取組期間が、平成30年度から令和7年度までの8年間の取組となっており、国において、令和9年度からの取組となる次期地域医療構想について、検討がなされた。
- 令和6年3月から12月に、15回にわたり検討会が開催された。
- 12月18日にとりまとめが行われ、第114回社会保障審議会医療部会へ報告された。

新たな地域医療構想等に関する検討会 構成員名簿

（敬称略。五十音順）

氏名	所属・役職
石原 靖之	岡山県鏡野町健康推進課長
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
猪口 雄二	公益社団法人全日本病院協会会長
今村 知明	奈良県立医科大学教授
今村 英仁	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○ 遠藤 久夫	学習院大学長
大屋 祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会委員長
岡 俊明	一般社団法人日本病院会副会長
尾形 裕也	九州大学名誉教授
菅取 照幸	一般社団法人未来研究所副代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
川又 竹男	全国健康保険協会理事
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
高橋 泰	国際医療福祉大学大学院教授
玉川 啓	福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）
土居 文朗	慶応義塾大学経済学部教授
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
松田 晋哉	産業医科大学教授
望月 泉	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
森山 明	富山県魚津市民生部参事兼魚津市健康センター所長
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

○：座長

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。
- 各医療機関から都道府県に、現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）で協議。
- 都道府県は地域医療介護総合確保基金等を活用して支援。

など

【主な課題】

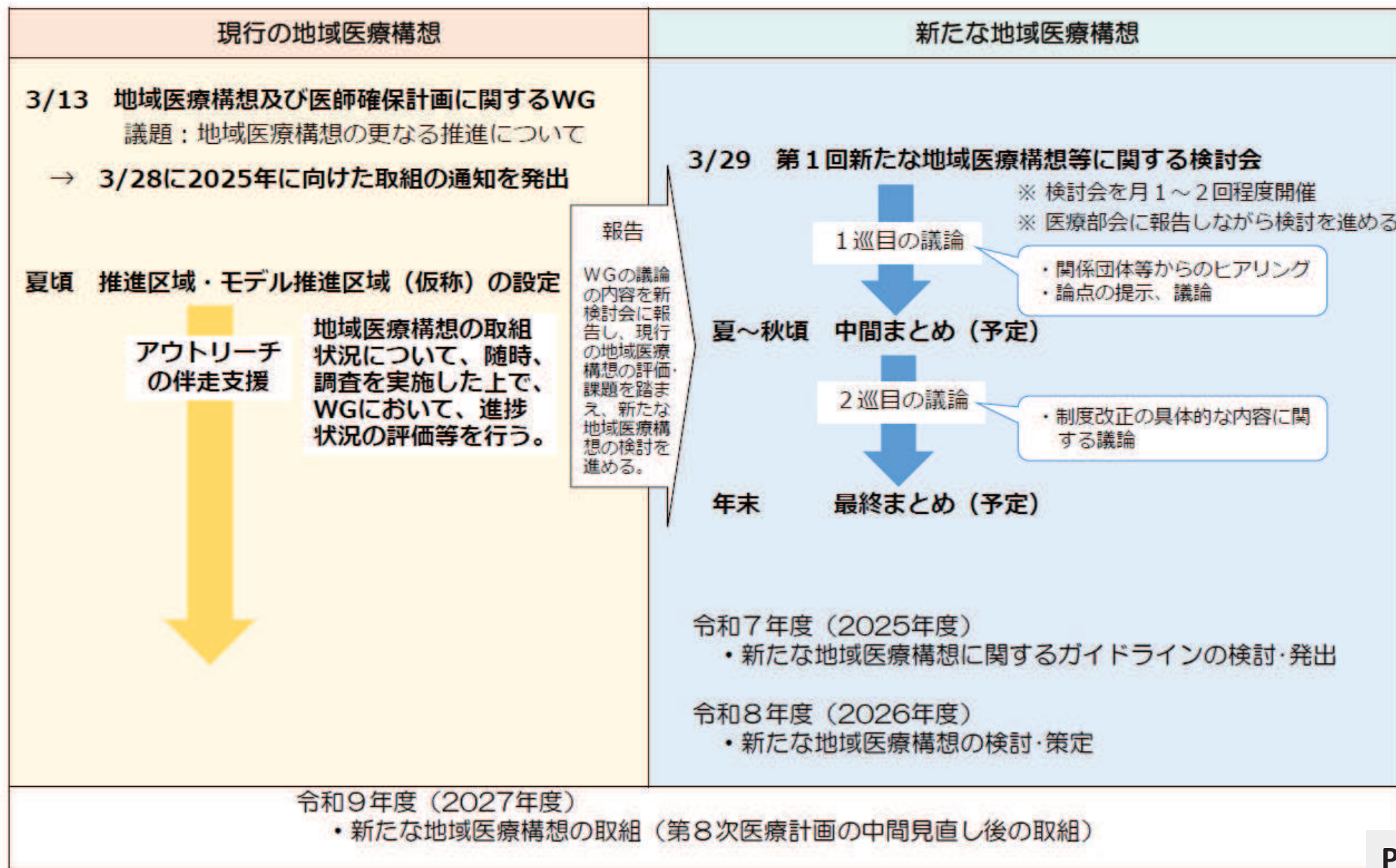
- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離**。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分**。
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要**。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要**。
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる**。
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



- 新たな地域医療構想の検討において、以下の論点について検討を進めてはどうか。

1. 新たな地域医療構想の方向性（総論）

- 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
 - ・ 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
 - ・ 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
 - ・ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。
- このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。
- また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。 など
※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定

2. 新たな地域医療構想の具体的な内容、その達成に向けた取組（各論）

（1）入院（病床の機能分化・連携等）

- 2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近付いているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離が生じている。2040年頃を見据えると、85歳以上の高齢者の増加に伴い、高齢者救急、リハビリ、在宅復帰支援等を行う機能の重要性が高まるという指摘がある。地域医療構想の進捗・課題等を踏まえ、病床の機能分化・連携の推進に向けて、どのような対応が考えられるか。
 - ・ 将来の病床の必要量を推計するに当たり、機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の在り方、医療資源投入量、受療率、病床稼働率等の考え方、在宅医療等への移行や介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の介護における受け皿等を踏まえた推計方法について、どのように考えるか。現状投影のほか、改革モデル等の複数シナリオの推計をどう考えるか。
 - ・ 病床の機能によって広域の圏域で必要量の推計や協議を行うことについて、どのように考えるか。
 - ・ 病床機能報告について、機能区分の在り方（名称、定義等）、報告基準について、どのように考えるか。また、各都道府県の導入する定量的基準についてどのように考えるか。 など
- 2040年頃を見据え、人口構造の変化により医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、医療情報の共有基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等を行いつつ、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療等の活用等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。特に都市部では高齢者救急等の増加にどのように対応し、特に過疎地域では人口減少や医療従事者不足等が懸念される中で必要な医療機能をどのように維持していくか。
- 感染症対応について、病床確保等に係る都道府県と医療機関の協定の仕組みがあるが、地域医療構想でどのように考えるか。
- 精神病床について、将来の病床の必要量の推計や病床機能報告においてどのように考えるか。
- 将来の病床の必要量と基準病床数との関係について、どのように考えるか。 など

（2）外来医療、在宅医療

- 現行の地域医療構想では、将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、地域の医療提供体制全体の議論が不十分。外来医療、在宅医療、看取り等について、地域ごとに現状や将来の需要推計を踏まえ、将来の医療提供体制のあるべき姿を議論することについて、どのように考えるか。現状投影のほか、改革モデル等の複数シナリオの推計をどう考えるか。
- 2040年頃を見据えると、地域によって、外来需要は減少又は横ばい、在宅需要は増加が見込まれ、医師の高齢化や人材確保等が課題となる中、身近な地域で日常的な診療の総合的・継続的实施や在宅医療の提供等を行う「かかりつけ医機能を担う医療機関」や「専門外来中心の医療機関」の連携、地域の病床・介護施設等の資源量も踏まえた在宅医療の強化や後方支援病床の確保等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。特に過疎地域では人口減少や医療従事者不足等が懸念される中で、地域によって、高齢者の集住やコンパクトシティ等の取組とあわせて、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、オンライン診療、ヘルスケアモビリティの活用等により、必要な医療機能をどのように維持していくか。
- 高齢者の増加に伴い、地域における初期救急体制をどのように確保するか。
- 在宅医療の推進等における市町村の役割について、どのように考えるか。
- 死亡数の増加に伴う看取りの体制強化やACPの推進について、どのように対応するか。 など

（3）医療・介護連携

- 地域における介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の医療の提供（日常的な診療、急変時の対応、看取り等）の状況を把握して、医療と介護の連携の強化をどのように図っていくか。介護施設等における医療の提供（日常的な診療、急変時の対応、看取り等）について、地域医療構想からどう考えるか。
- 医療と介護の連携強化に向けて、情報連携、入退院支援の強化、急変時の対応の地域のルールづくりなど、どのような対応が考えられるか。
- 介護保険事業計画との整合性の確保をさらに推進すべきではないか。
- 介護保険や在宅医療・介護連携推進事業等の運営・実施主体である市町村の役割について、どのように考えるか。 など

（4）人材確保

- 2040年頃を見据え、人材確保が困難になると見込まれる中、医療従事者の需給を勘案して、地域の医療提供体制の検討を行うことについて、どのように考えるか。
- 医療従事者の不足に対応するため、医療機関の集約化やICT等の活用による医療従事者の効率的な配置、専門職間のタスクシフトなど、どのような対応が考えられるか。
- 限られた医療資源の中で効率的な医療提供体制を確保するため、医療DX、遠隔医療、オンライン診療、地域医療連携推進法人制度など、どのような対応が考えられるか。 など

（５）医療機関機能、構想区域、医療提供体制のモデル

- 2040年頃を見据えて、医療人材の確保が困難になる中で、医療需要の質・量の変化に対応できるよう、医療の質、救急等の受入体制、人材確保等の観点から、医療機関機能に着目して、医療機関の役割分担・連携を推進することについて、どのように考えるか。その際、身近な地域における高齢者等の外来・在宅・救急・入院・介護連携等の包括的な支援機能、二次救急等を受け入れる機能、三次救急や人材確保等の拠点となる機能など、医療機関機能の機能区分、報告や協定等の手法のあり方について、どのように考えるか。
- 二次医療圏をベースとする現行の構想区域について、人口動態、医療資源、移動・搬送時間等を踏まえ、構想区域の見直し（合併、分割等）や、複数の構想区域での合同協議等の弾力的な運用を行うことについて、どのように考えるか。また、協議するテーマに応じて、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携等は市町村単位等で設定するなど、重層的に構想区域を設定することについて、どのように考えるか。
- 地域の実情に応じた医療提供体制の協議に資するよう、人口動態等により構想区域を類型化し、類型ごとに、求められる医療機関の機能や配置のあり方を含む医療提供体制のモデルを示すことについて、どのように考えるか。 など

（６）地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割等

- 新たな地域医療構想においては、病床だけではなく、外来、在宅医療、医療・介護連携等を対象にすることを踏まえ、調整会議の実効性を確保するため、協議する内容に応じた市町村単位等での開催、市町村や介護関係団体の参画など、どのような対応が考えられるか。協議の場や協議すべき課題の増加に伴い、効果的かつ効率的に会議を開催するために、どのような対応が考えられるか。
- 調整会議における協議の活性化に向けたデータ分析・活用、地域診断等のあり方について、どのように考えるか。
- 調整会議の議論等、地域医療構想に関する内容の周知を進めるため、どのように対応するか。
- 地域医療介護総合確保基金について、これまでの活用状況、都道府県や医療機関のニーズ等を踏まえ、どのような見直しが考えられるか。
- 都道府県知事の権限について、権限行使の状況、都道府県のニーズ等を踏まえ、どのような見直しが考えられるか。
- PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進のあり方について、どのように考えるか。
- 介護保険や在宅医療・介護連携推進事業等の運営・実施主体である市町村の役割について、どのように考えるか。 など

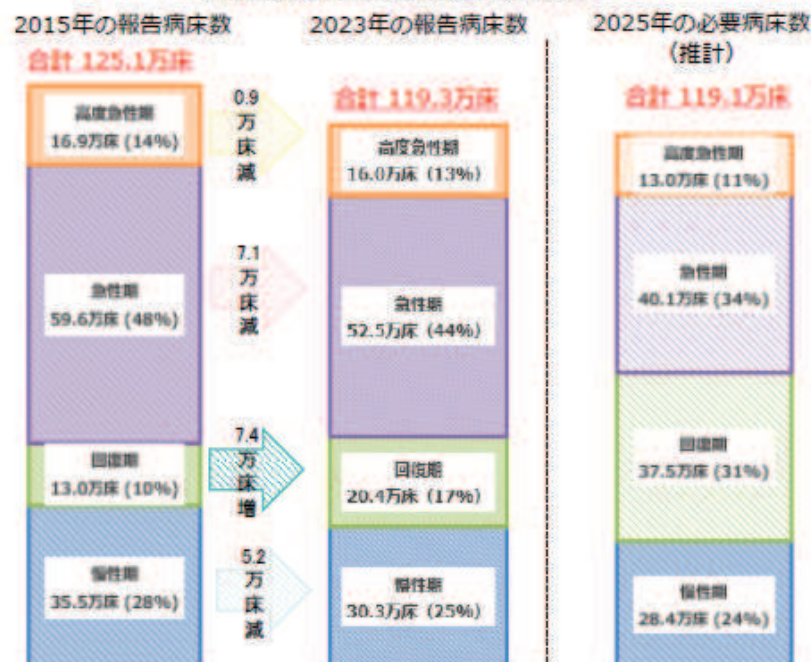
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を推進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 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。

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

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、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・集約化を推進。

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

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。

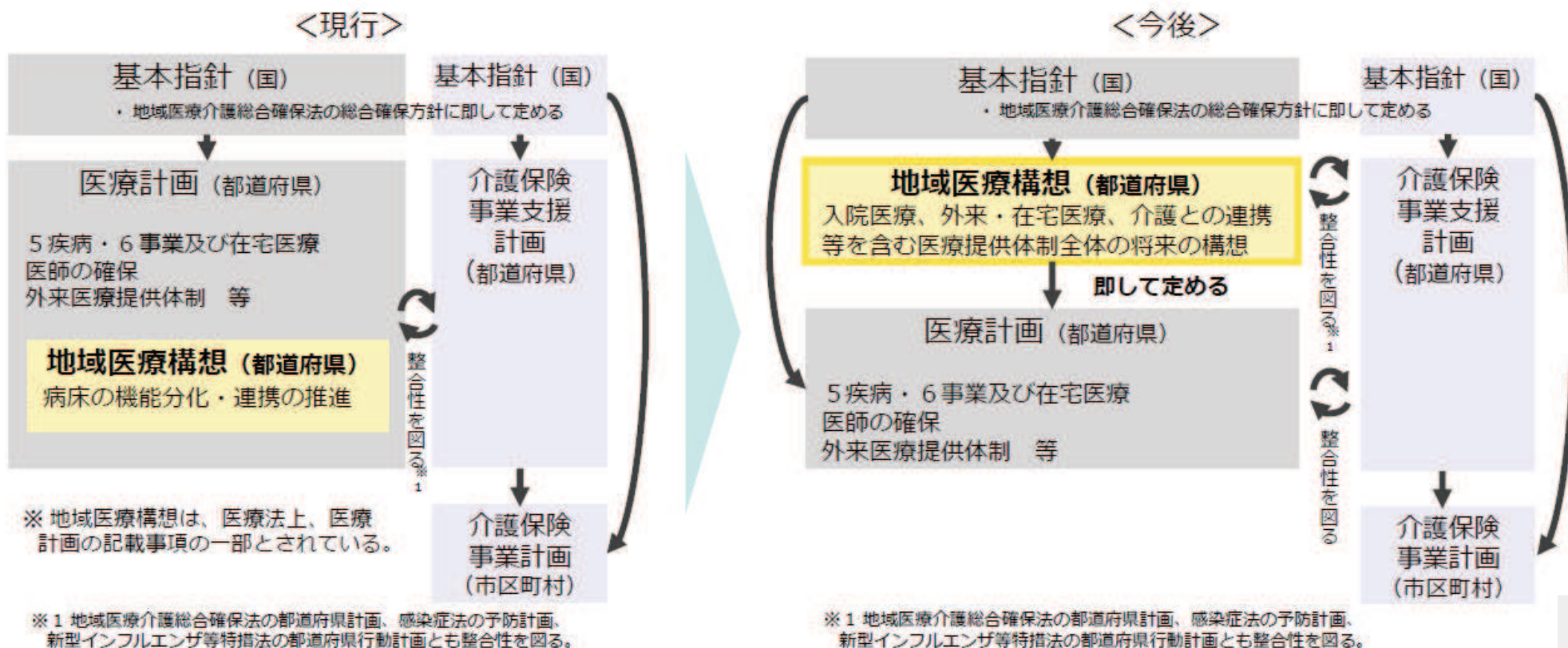
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

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。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
- ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



新たな地域医療構想の記載事項（案）

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

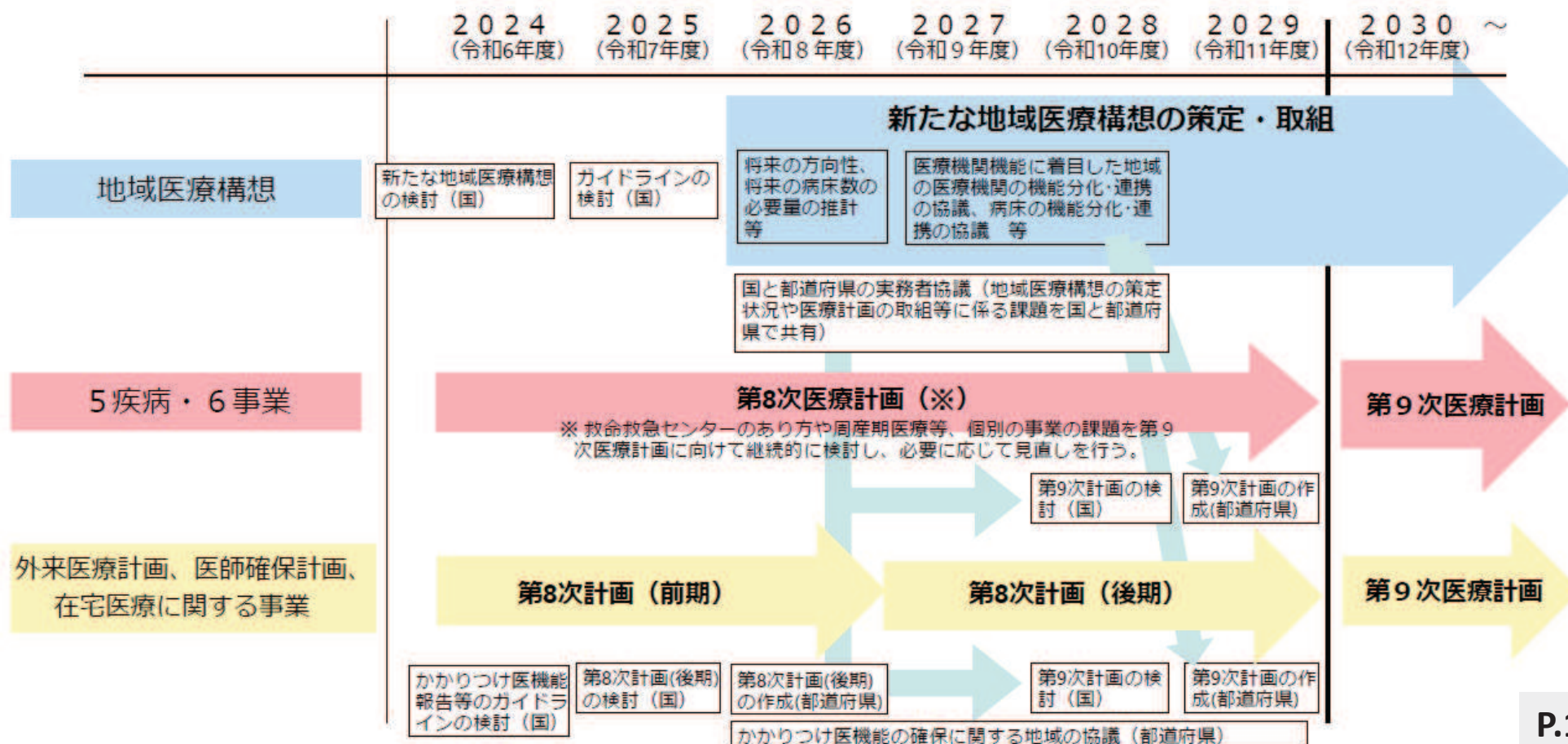
新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
 - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- 構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 医療機関機能の情報提供の推進
- 病床機能の情報提供の推進
- ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

- ※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。
- ※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 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。



病床機能について（案）②

- ・ 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- ・ 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- ・ 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、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病床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こととしてはどうか。

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、ADL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

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、マルチモビリティ（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。

現行の地域医療構想における構想区域について

- 現行の地域医療構想において、構想区域は、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとしている。構想区域の設定に当たって、都道府県において、現行の二次医療圏を原則として、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討することとしている。

構想区域

339 構想区域（令和6年4月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域**を単位として設定

※ 地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月31日）抜粋

- ・ 構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- ・ 地域医療構想は平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画（多くの都道府県で平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度））における二次医療圏と異なっている場合は、平成36年（2024年）3月が終期となる平成30年度（2018年度）からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

二次医療圏

330 医療圏（令和6年4月現在）

人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定**



※令和4年9月時点の二次医療圏（335医療圏）数の図であり、構想区域（339区域）の数とは一致しない。

構想区域について（案）

- ・ 構想区域については、二次医療圏を原則としており、ほぼ同数が整備されている。
- ・ 第8次医療計画においては、20万人未満の二次医療圏や100万人以上の二次医療圏については、必要に応じて区域の設定の見直しを検討することとしている。三次医療圏については、先進的技術を必要とする医療等の提供等のため、基本的に都道府県の単位を区域として設定することとしている。
- ・ 人口規模の小さな二次医療圏においては、人口あたりの医師数や手術件数が少なく、脳血管内手術が実施されていない二次医療圏も一定数存在する。
- ・ 人口規模の大小等により地域毎に課題が異なり、それぞれの特性に応じた医療提供体制の確保が必要となる。
- ・ 人口や地理的な要因など様々な状況下で、医療機関の機能転換・再編等の先行事例が存在する。
- ・ 在宅医療の圏域については、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域等、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしている。



- ・ 構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を原則として、急性期拠点機能等の医療機関機能の確保に向けて、アクセスの観点も踏まえつつ、人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、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見直すこととしてはどうか。

※ 二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併・分割等を先行して行うこともあり得る。

- ・ 広域な観点での区域については、都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で設定することとしてはどうか。
- ・ 在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することとしてはどうか。
- ・ 具体的な区域の検討については、区域全体の医療資源に応じて確保する医療内容や、区域内で確保が困難な医療について隣接区域等との連携のあり方等、地域の特性を踏まえた医療提供体制の構築に向けて検討が必要な事項を含めて、ガイドラインを検討する際に検討することとしてはどうか。

新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、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地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - 地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計 → 中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進
 - ・ 病床機能報告の対象に精神病床を追加 → データに基づく協議・検討が可能
 - ・ 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進
 - ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使 → 精神病床等の適正化・機能分化の推進
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

「新たな地域医療構想等に関する検討会」 のとりまとめを公表します

医政局 地域医療計画課

【新たな地域医療構想に関すること】

室長 堤（2554）

係長 中西（4474）

係員 宮坂（2663）

【医師偏在対策に関すること】

室長 中西（4138）

調整官 黒澤（4128）

係員 杉山（8223）

（代表電話）03(5253)1111

新たな地域医療構想及び医師偏在対策について、厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」（座長：遠藤 久夫 学習院大学長）において検討が行われてきたところですが、本日、とりまとめがまとまりましたので、公表します。

 [別添1 新たな地域医療構想に関するとりまとめ \[PDF形式：449KB\]](#) 

 [別添2 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要） \[PDF形式：397KB\]](#) 

 [別添3 医師偏在対策に関するとりまとめ \[PDF形式：409KB\]](#) 

 [別添4 医師偏在対策に関するとりまとめ（概要） \[PDF形式：491KB\]](#) 

○プレスリリース：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

※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とりまとめより作成

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

- ・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

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

- ・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

- ・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ ヘき地保健医療対策を超えた取組の実施

- ・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。
- ・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- ・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

- ・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

- ・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- ・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい使途に当たるとはしないかとの意見あり
- ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

- ・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組