

新たな地域医療構想について

令和7年3月

広島県健康福祉局医療介護政策課

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 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。

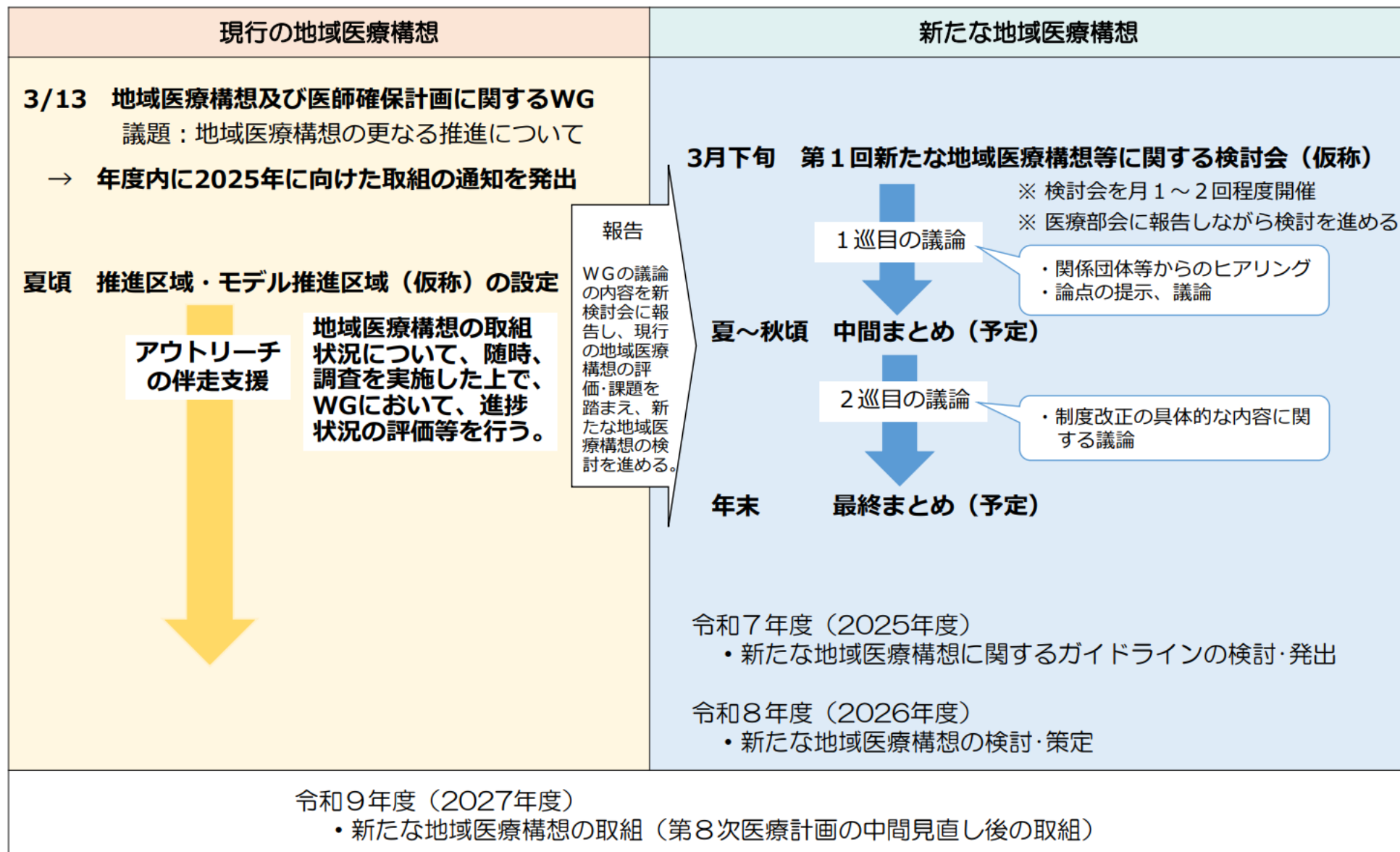
など

【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

など 163

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

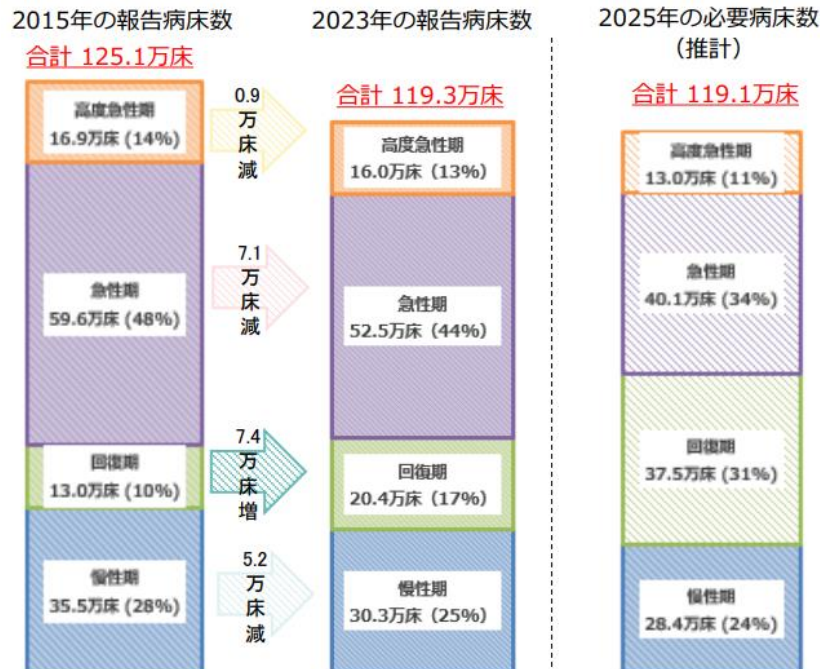
新たな地域医療構想の方向性

現行の地域医療構想

病床の機能分化と連携

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

＜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

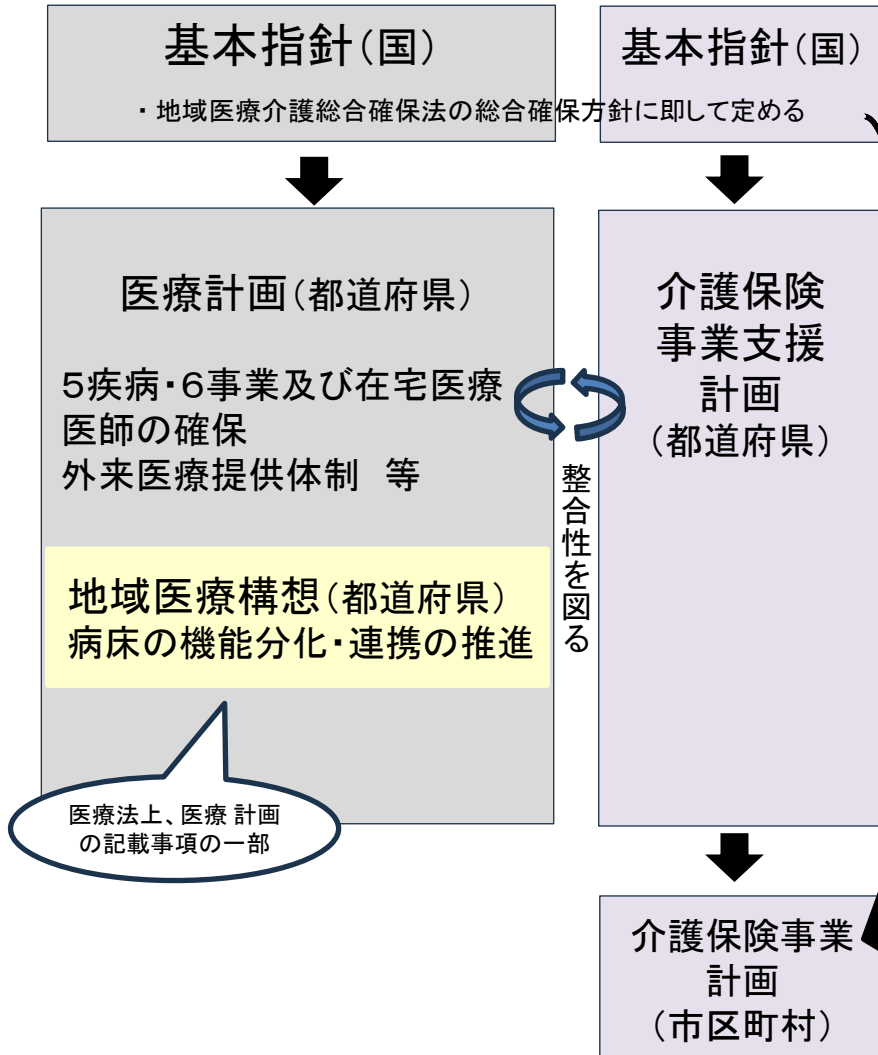
病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

●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

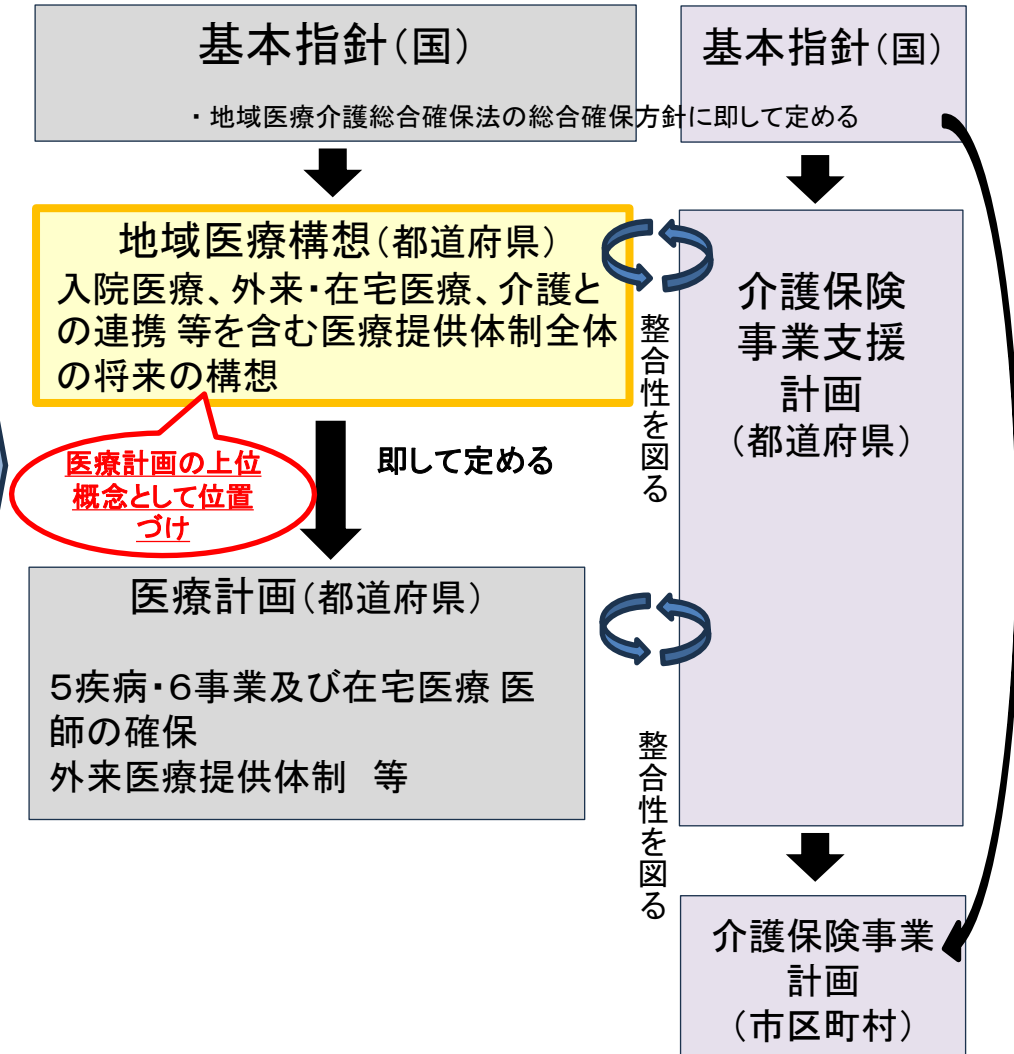
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理

現行の地域医療構想



新たな地域医療構想



新たな地域医療構想の記載事項

現行の地域医療構想

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

主な記載事項

- 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。

病床機能報告制度

現行の地域医療構想

高度急性期

○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

○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

回復期

○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

○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

新たな地域医療構想

高度急性期

急性期

包括期

○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

【新規】医療機関機能報告

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。

地域ごとの医療機関機能	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。

広域な観点の医療機関機能	具体的な内容(イメージ)
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。

構想区域

○構想区域の設定に当たっては、**引き続き二次医療圏を基本**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。

○広域な観点での区域については、都道府県単位で設定する。

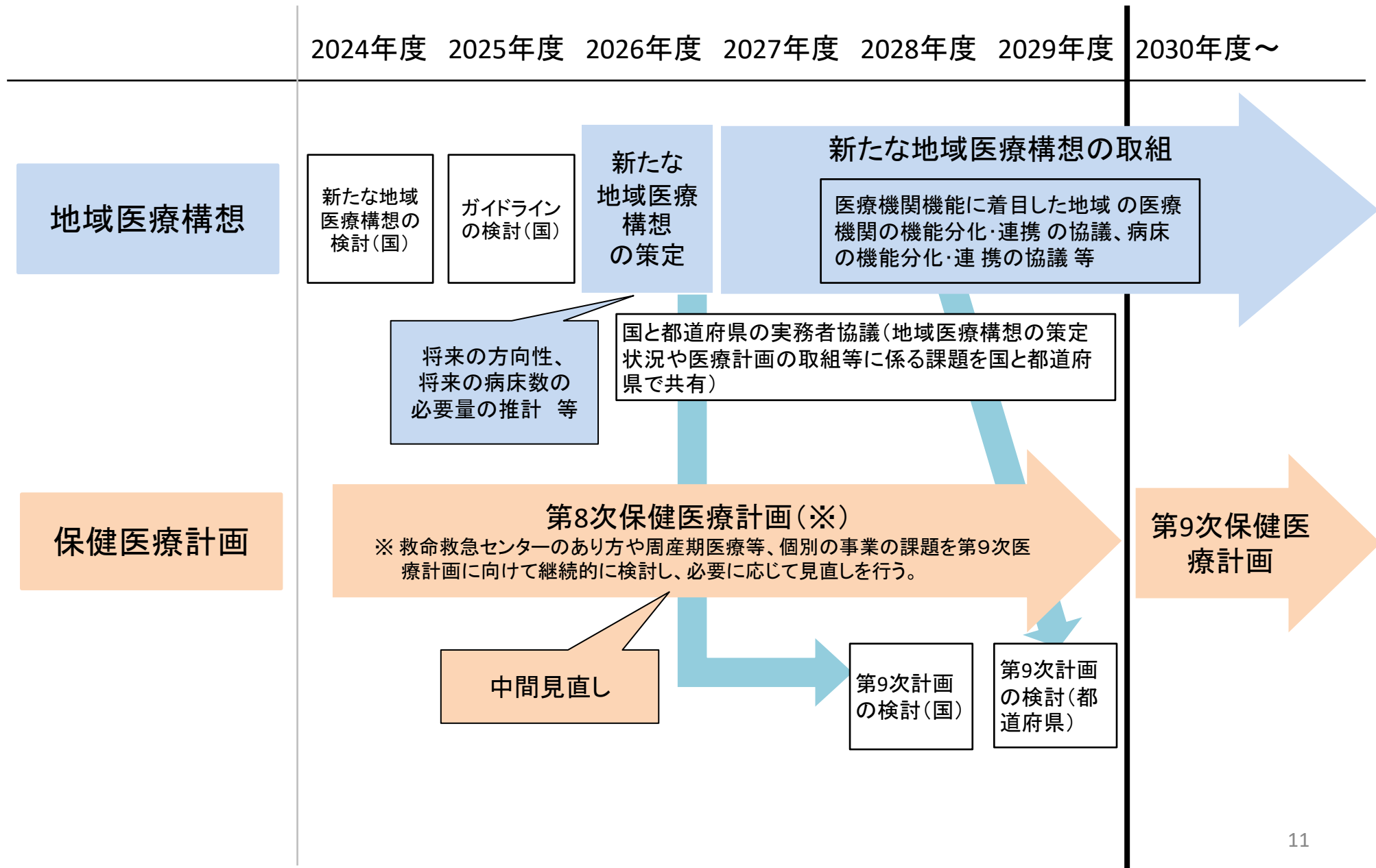
○在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、**市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定する。**

○具体的な区域の検討については、別途整理。

現在の二次保健医療圏



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

(令和6年 12 月3日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PT)

◎ 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は、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構想

⇒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意義

- ・ 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し、データに基づく協議・検討
- ・ 協議の場への精神医療関係者の参画することで、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による、精神病床等の適正化・機能分化の推進

○ なお、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り、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

地域医療構想における外来・在宅医療・介護との連携等について（案）

- 外来の機能分化・連携や在宅医療提供体制の確保等に向けて、医療計画（外来医療計画・在宅医療計画）の取組、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めてきている。
- 多くの地域で外来医療の需要は減少するが、在宅医療の需要は増加する見込み。地域の医療需要と資源に応じて、診療所や中小病院等とともに、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等が連携しながら、地域ごとの外来・在宅医療の提供が必要。

外来・在宅医療に係る現状と課題

- 外来・在宅・介護需要の変化への対応
 - 人口減少や超高齢化に伴う外来需要の減少
 - 超高齢化による在宅・介護需要の増大
- 担い手の減少への対応
 - 診療所医師の高齢化、医師の偏在
 - 生産年齢人口の減少による人材確保の制約
- 既存制度の推進
 - 外来医療計画による外来の機能分化・連携
 - 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で不足する医療機能の要請
 - かかりつけ医機能報告等によるかかりつけ医機能の確保・強化
 - 在宅医療計画による体制整備 等



地域医療構想における取組

- 新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も対象とする。
- 議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施。
 - ※ 従来の構想区域だけでなく、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、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。
- かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有。
 - （例）医師数や診療領域ごとの診療体制
時間外診療、在宅医療、在宅介護の提供状況、後方支援病床の確保状況
慢性期・在宅需要と在宅医療提供量・療養病床・介護施設・高齢者住まい等の状況
医療機関と介護施設等との平時や緊急時の連携体制の構築状況 等
- 地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、必要な外来・在宅医療の提供のための取組を行う。
 - （取組の方向性（イメージ））
 - 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等）
 - D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供のための方策
 - 医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携 等⁴⁴

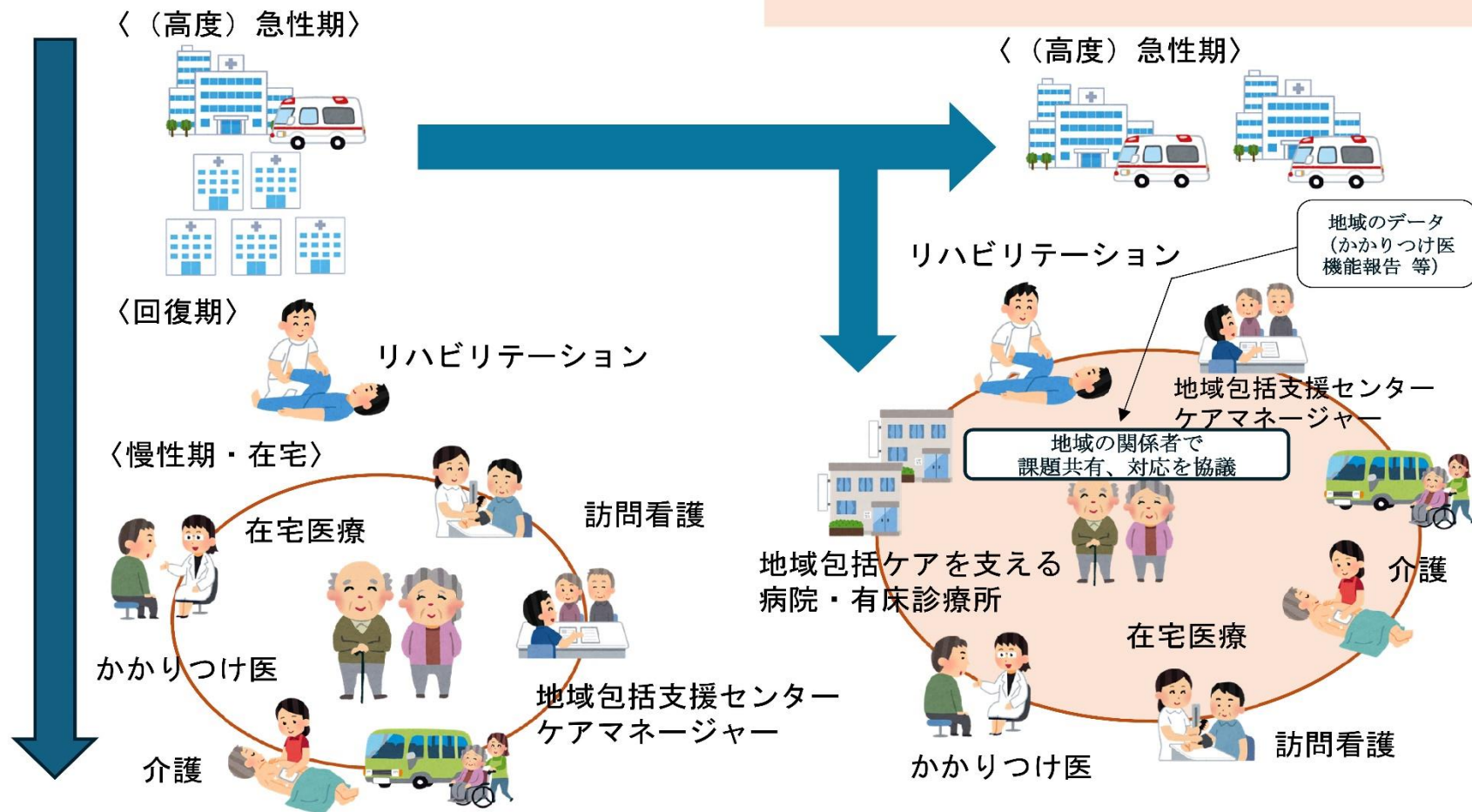
地域医療構想における外来・在宅医療の取り組み

【これまでの地域医療構想】

- ・ 急性期→回復期→慢性期・在宅の垂直連携（タテ連携）を推進
- ・ 「施設」から「地域」へ
- ・ 「医療」から「介護」へ、

【新しい地域医療構想】

- ・ これまでのタテ連携に加えて、地域の関係機関による水平的連携（ヨコ連携）を推進
- ・ 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携も対象
- ・ かかりつけ医機能報告などの地域資源データを基に、地域の課題を共有、必要な取り組みを行う。



医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等を見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）