

地域医療構想に係る議論の状況と島根県の今後の進め方について

厚生労働省において、「新たな地域医療構想」と、現行の「2025年に向けた地域医療構想」について、それぞれ検討が進められている。現在の議論の状況と、当面の島根県の進め方等について下記のとおり報告します。

記

1. 新たな地域医療構想について

- ・ 新たな地域医療構想については、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を地域医療構想として検討が進められている。[参考1](#)
- ・ 厚生労働省が設置する検討会の直近の議論では、新たな地域医療構想が目指す方向性や視点・手法として、以下のような案が示されている。[参考2](#)
 - ◇ 身近な地域におけるかかりつけ医機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域で必要な医療提供体制の確保を目指す。
 - ◇ 2040年ごろを見据えて、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン(方向性)を示し、それを踏まえ、医療機関から現在の役割・機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じる。
 - ◇ 国において、2040年頃を見据えた地域の類型ごとの医療需要の変化に対応する区域の在り方や医療提供体制のモデルを示す。
- ・ 令和7(2025)年度中に厚生労働省がガイドラインを発出し、令和8(2026)年度に都道府県で構想を策定するスケジュールが示されており、保健医療計画の中間見直しと同時期の作業となる予定となっている。[参考3](#)

2. 2025年に向けた地域医療構想について

- ・ 今年度、厚生労働省は現行の地域医療構想を更に推進するため、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる「推進区域」を設定し、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図ることとされた。[参考4](#)
- ・ 島根県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持することが大きな課題であり、これまで二次医療圏毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携し、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制を検討してきた。また、各圏域の医療機関と三次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討を進めてきたところであるが、今回の「推進区域」の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、島根県医療審議会 地域医療構想部会の場で、引き続き県民的な検討を進めることとしたい。[参考5](#) [参考6](#)

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、地域に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

新たな地域医療構想の方向性（総論）（案）

- 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。
 - ※ 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

○ **新たな地域医療構想の目指す方向性（イメージ案）**

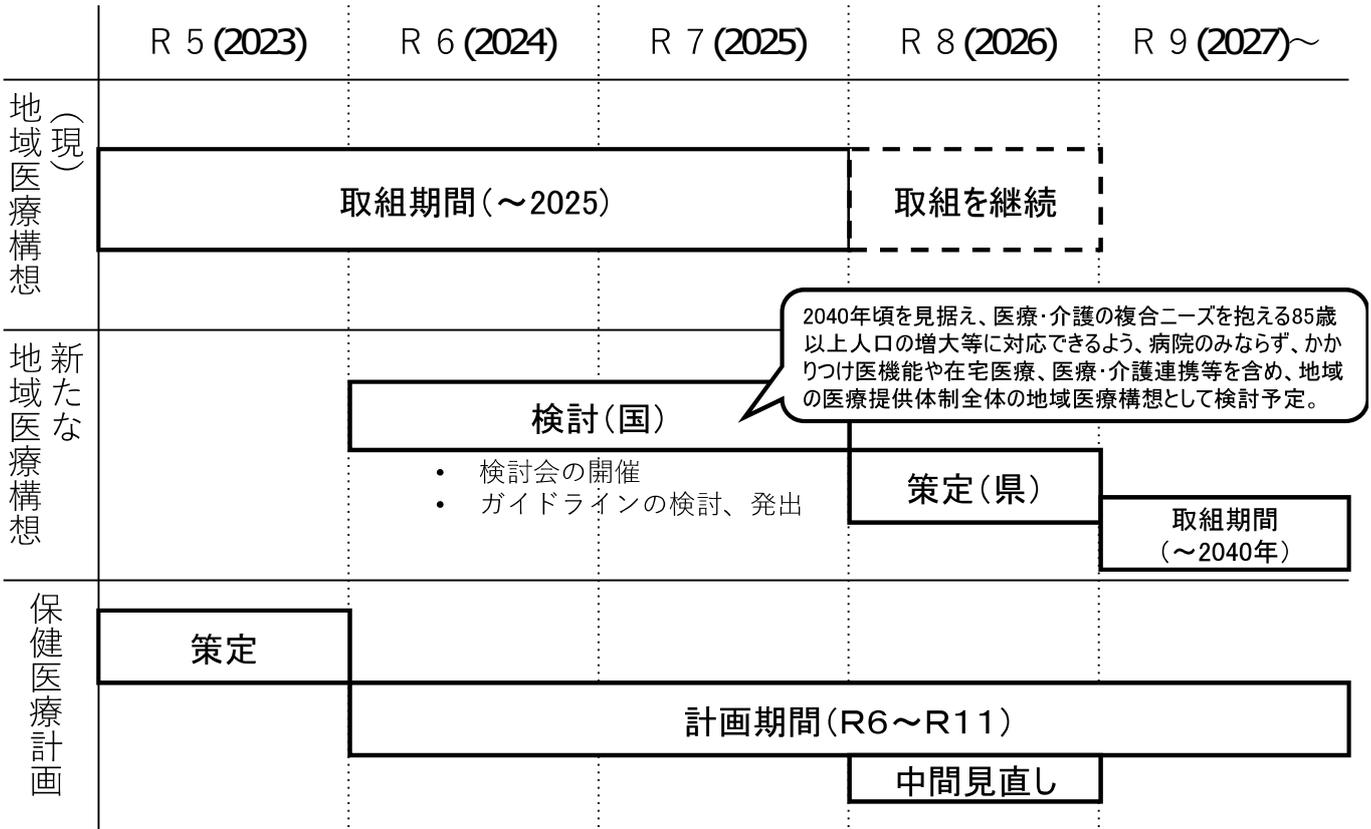
- ・ 現行の地域医療構想は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床機能の分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
- 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、85歳以上人口の増加、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難となることが見込まれる中で、地域ごとに在宅医療や医療・介護複合ニーズ等の増加、生産年齢人口に係る医療需要の減少等に対して、医療機関等が機能に応じて連携するとともに、介護施設・事業者・住まい等とも連携しながら対応することにより、持続可能な質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指すもの。
- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差を踏まえつつ、例えば36～37ページのイメージのように、身近な地域におけるかかりつけ医機能やそれを支える入院機能等、より広い区域における二次救急等を受け入れる機能、さらに広い区域における三次救急や人材確保等の拠点となる機能等の確保など、階層的に地域に必要な医療提供体制の確保を目指す。

○ **新たな地域医療構想の視点・手法（イメージ案）**

- ・ 現行の地域医療構想は、機能ごとに2025年の病床数の必要量を推計し、医療機関から現在の病床機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うこと等により、病床機能の分化・連携を推進。
- 新たな地域医療構想は、2040年頃を見据えて、将来の病床・外来・在宅等の医療需要の推計や医療従事者の確保の見込みを踏まえ、外来医療、在宅医療、介護施設・事業者・住まい等との連携等について地域（身近な地域）で協議を行うとともに、入院機能について地域（より広い区域）で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整を行うことにより、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示す。あわせて、将来ビジョンを踏まえ、医療機関から現在の役割・機能と将来の方向性を報告して、地域で協議を行うとともに、将来ビジョンを実現するための様々な施策を講じることにより、医療機関の役割分担・連携、病床機能の分化・連携等を推進。
- その際、国において、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区域のあり方や医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）を示す。地域の協議の参考となる地域診断のデータを示す。
- 地域医療構想において中長期的な将来の医療需要や医療資源等を踏まえた医療提供体制全体の将来ビジョン（方向性）を示すこと、その中で医療計画は直近6年間（一部3年間）の五疾病六事業に関する事項等の具体的な取組を定めること等、医療計画と地域医療構想の関係を明確化する。

参考3

新たな地域医療構想の検討スケジュール



参考4

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (一部改)

○ 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2025年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。
なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容 (令和6年3月28日)

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1~2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10~20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

① 地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見る化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

② 都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③ 医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④ 基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤ 都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥ モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

参考5 2025年に向けた地域医療構想の進め方(島根県の考え方)

島根県の推進区域 …… 県全域(7構想区域)

(推進区域設定に当たっての県の考え方)

- 県では、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保・維持していくことが大きな課題であり、これまで7つの構想区域(2次医療圏)毎に、保健所が中心となり、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、圏域の調整会議等で協議し、圏域内の役割分担や連携体制について検討してきたところであり、今後も継続していく。
- また、各圏域の医療機関と3次医療機関との役割分担や連携体制についても県全体の課題として検討をすすめてきたところであるが、今回の推進区域の設定に当たっては、県全域を推進区域に設定し、引き続き全県的な検討を進めることとしたいと考えている。
- 検討の場 …… 島根県医療審議会 地域医療構想部会

参考6

島根県医療審議会地域医療構想部会設置要綱

(目的)

第1条 地域医療構想について各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援するため、医療法施行令第5条の21及び第5条の22の規定に基づき、島根県医療審議会（以下「審議会」という。）に地域医療構想部会（以下「部会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 部会は、次の事項について調査審議する。

- ①各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関する事項
- ②各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関する事項
- ③各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関する事項
- ④病床機能報告等から得られるデータの分析に関する事項
- ⑤構想区域を超えた広域での調整が必要な事項

(組織)

第3条 部会に属すべき委員及び専門委員は、審議会の会長が指名する。

- 2 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 3 部会長は会務を総理する。
- 4 部会長に事故があるときは、委員のうちから互選されたものが、その職務を行う。

(会議)

第4条 部会は、部会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 部会は、委員及び専門委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
- 3 議事は、出席した委員及び専門委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 4 部会長は、必要と認めるときは、委員又は専門委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を求めることができる。

(決議)

第5条 前条で議決された事項は、審議会の決議とする。

ただし、部会長の決するところにより、審議会で調査審議することが
適当と認められる事項を除くものとする。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、健康福祉部医療政策課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は他に定める。

附 則

この要綱は、平成30年10月22日から施行する。