

新たな地域医療構想の策定について

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

- ① 現行の地域医療構想（現構想）と新たな地域医療構想（新構想）
- ② 新構想において定める事項
- ③ 滋賀県において想定される主な論点の例
- ④ 新構想策定の検討体制について
- ⑤ 新構想の策定スケジュールについて

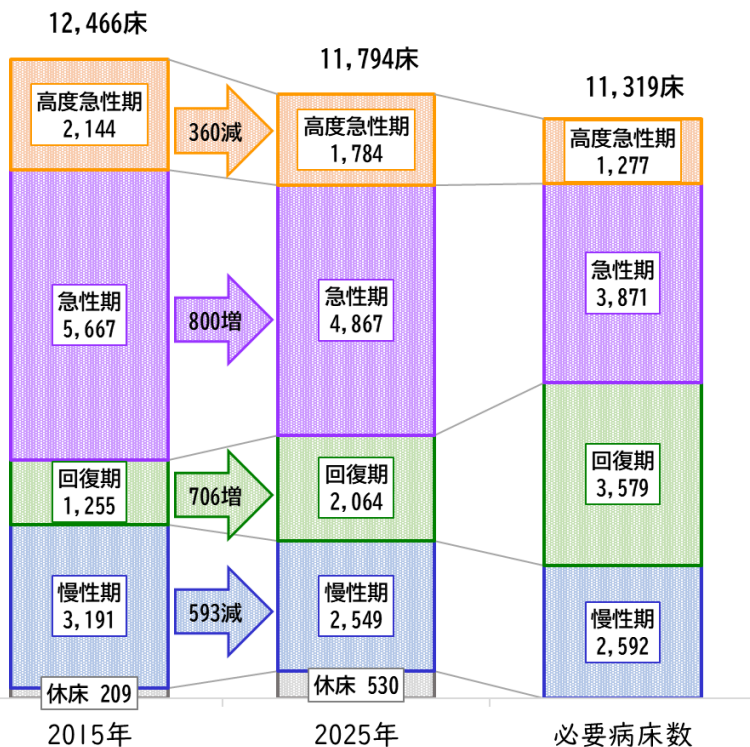
① 現行の地域医療構想と新たな地域医療構想

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。

〈滋賀県における地域医療構想の進捗〉



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。

② 新構想において定める事項

改正医療法（令和9年4月1日 施行）

第三十条の三の三

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）を定めるものとする。

2 地域医療構想においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

地域医療構想の策定事項として新たに定められた事項

一 将来の医療提供体制の基本的な方向に関する事項

二 地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）

三 構想区域における第三十条の十三第一項（療養病床又は一般病床に関する部分に限る。以下この条において同じ。）に規定する医療機関機能に応じ厚生労働省令で定める区分ごとの将来の医療機関機能の見通し（第三十条の十四第一項において単に「将来の医療機関機能の見通し」という。）

四 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

五 地域医療構想の達成に向けた医療機関機能の分化及び連携の推進に関する事項

六 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

七 前各号に掲げるもののほか、医療機関機能又は病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八 医療機関機能に関する情報の提供の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

現構想と同様の策定事項
(医療機関機能は新設)

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 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実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

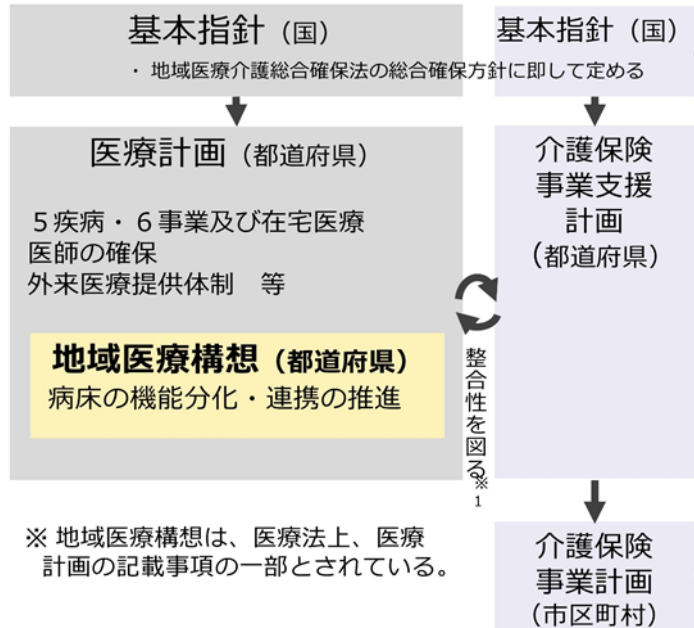
将来の医療提供体制の基本的な方向に関する事項

新たな地域医療構想と医療計画の関係

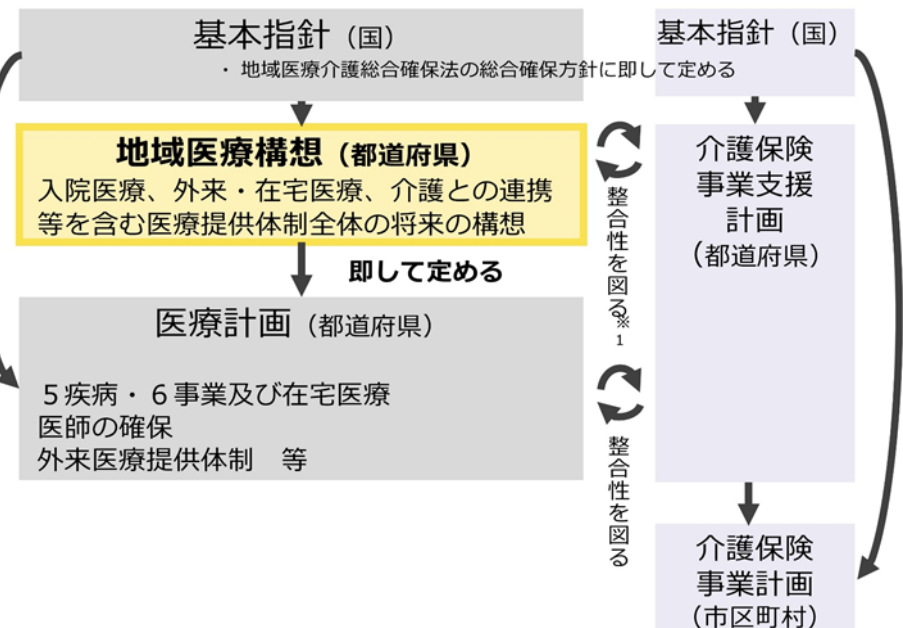
医療法（令和9年4月1日施行）第三十条の四

都道府県は、基本方針及び地域医療構想に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

<現行>



<今後>



- ・ 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・方向性を定めると共に、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。

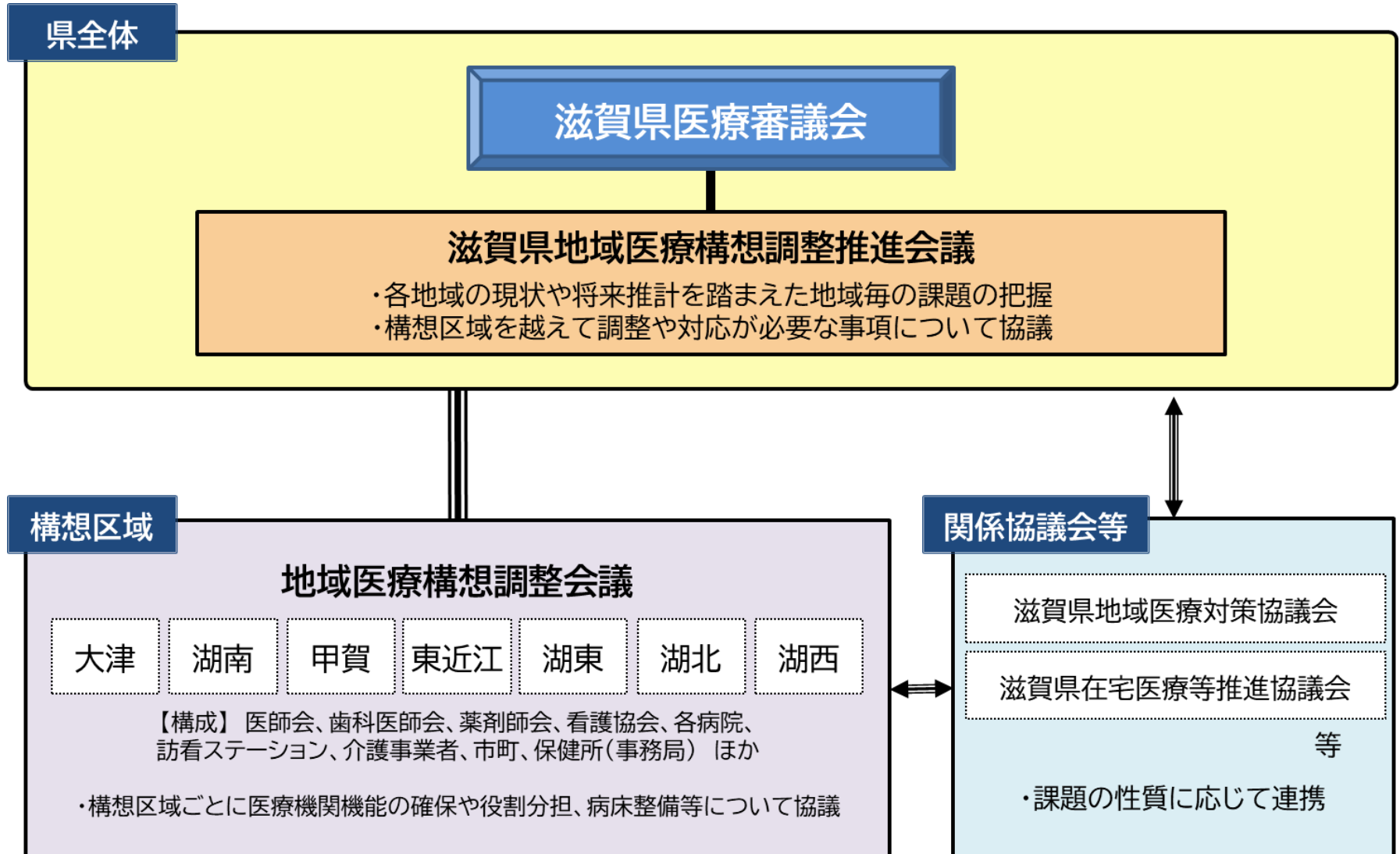
③ 滋賀県において想定される主な論点の例

- 甲賀、湖東、湖北、湖西（2040年には東近江）が人口20万人未満となる中で、以下のような観点を踏まえて構想区域を検討する必要がある。
 - ・ 疾患や分野によっては既存の7圏域での医療提供が難しくブロック化により対応している状況。（ブロック化の状況 精神科救急3、周産期・救急4、小児救急5）
 - ・ 現状における医療機関への交通アクセスの実情。また、広域化する場合でも、区域内の患者に負担が少ないアクセス手段が確保できるか。
 - ・ 人口20～30万人に1カ所を目安に、24時間の救急医療や手術を提供する「急性期拠点機能」を有する医療機関を確保すること。
 - ・ 2040年に向け、現在の人口規模が同じような地域であっても、人口減少の度合いが異なること。（2020年→2040年 湖東：約1割減、湖北：約2割減）
- 今後、救急医療や手術等の高度医療を維持するためには、限りある医療資源の集約が必要であり、人口20～30万人に1カ所を目安とされている中で、「急性期拠点機能」を選択する医療機関が区域内に2つ以上見込まれる場合、どのように調整していくのか。
- 増加が見込まれる高齢者救急に対応する医療機関が確保できるか。また、救急の受け入れにおいて急性期拠点機能を有する医療機関といかに連携を図るか。
- 大学病院が医育及び広域診療機能として、地域医療構想との整合や都道府県との調整を踏まえた人的協力を行うとされている中、どのように進めていくか。
- 在宅医療の需要が増える中で、医療と介護の双方がそれぞれの機能や資源の状況を共有しながら、一体で支える体制の構築。

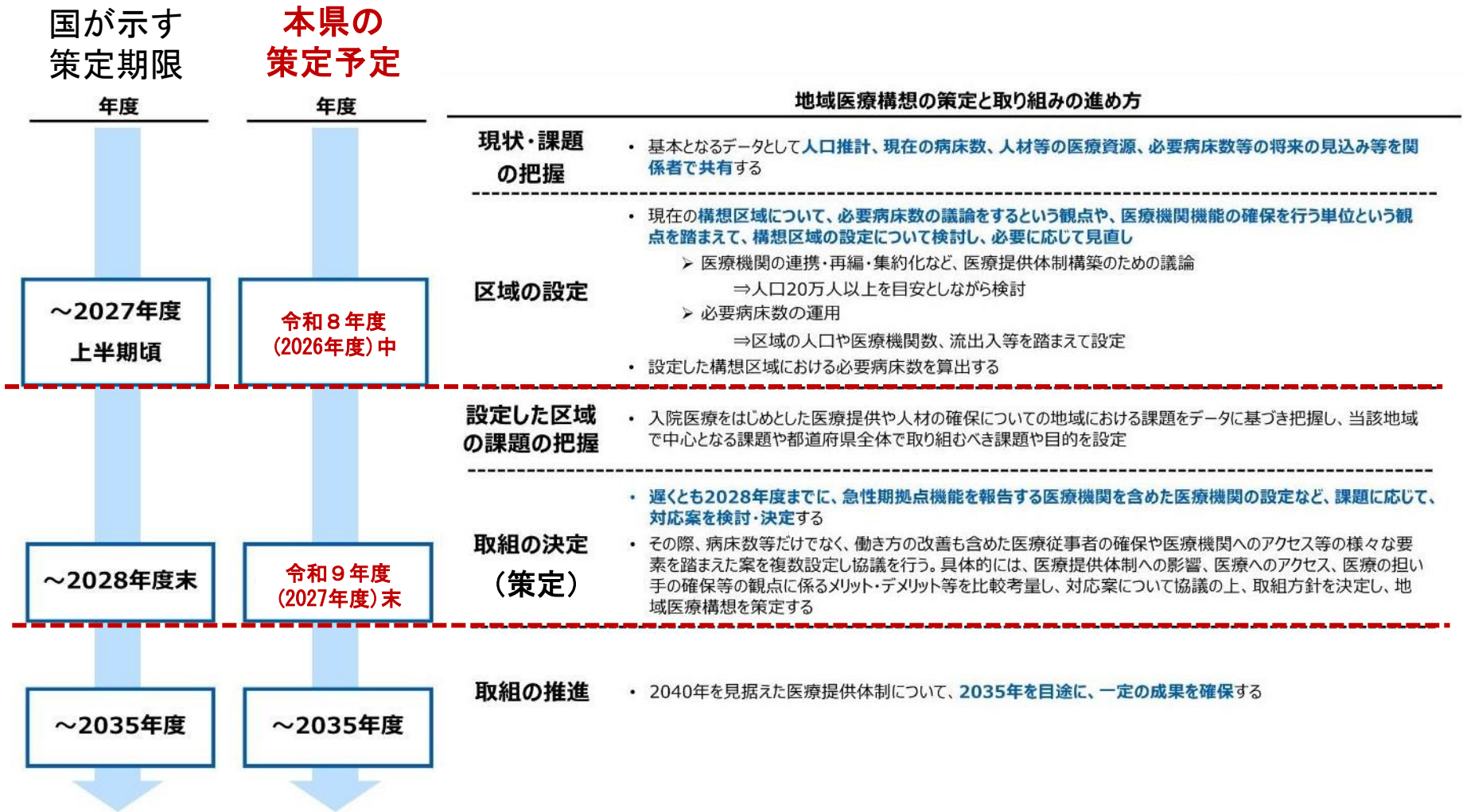
今後、こうした論点を踏まえつつ、今後発出されるガイドラインを基に、地域医療構想調整会議で議論を進める。

④ 新構想策定の検討体制について

改正医療法第30条の3の3第8項（令和9年4月1日施行）において、地域医療構想を策定・変更する場合には、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないと定められることから、滋賀県医療審議会に諮るもの。

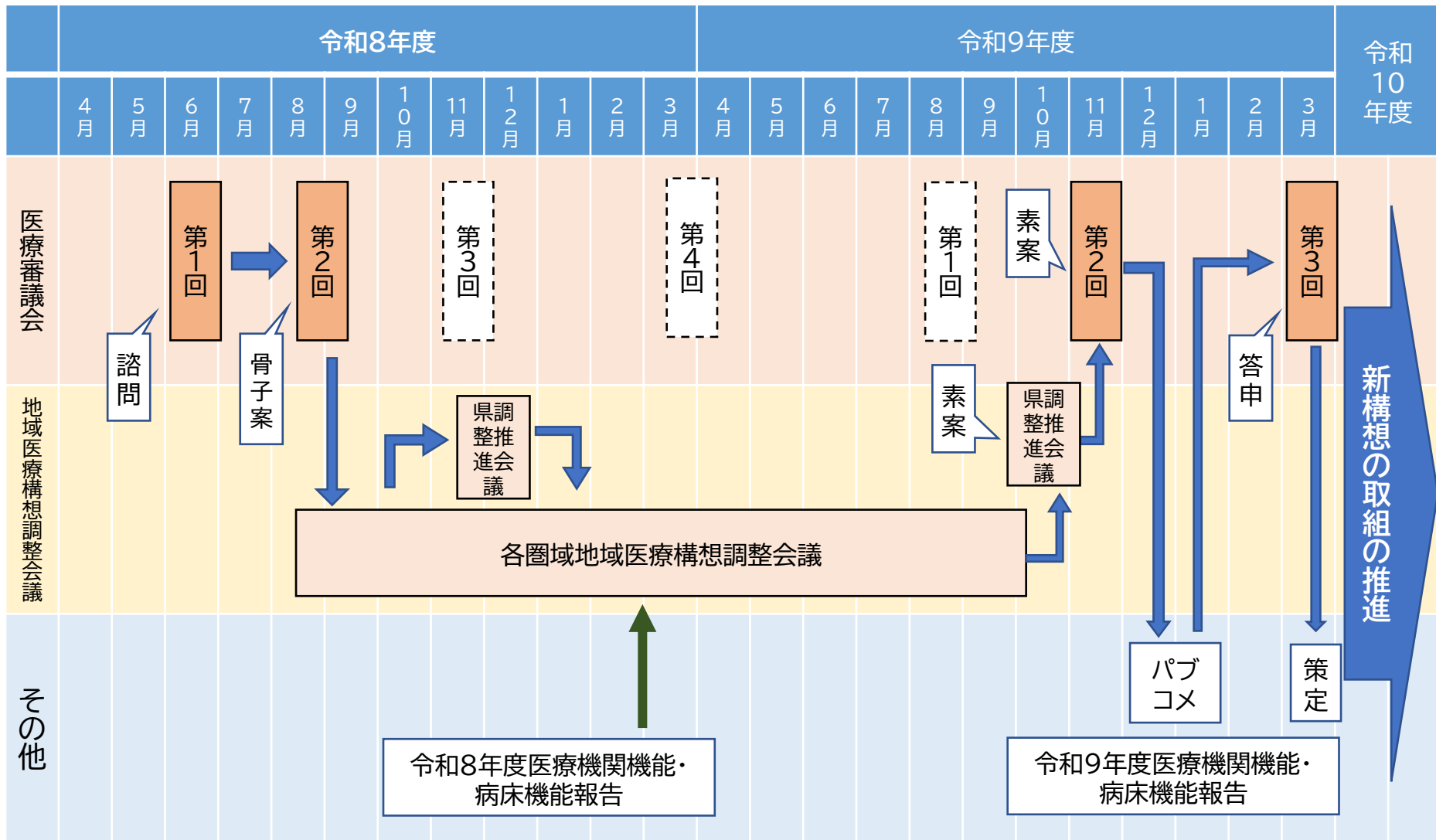


⑤ 策定スケジュールについて



- 国が示す策定期限は、改正医療法の附則において、旧医療法に基づく医療計画を令和11年3月31日まで、又は新制度に基づく医療計画の変更・策定が行われるまでの間、新医療法上の医療計画及び地域医療構想とみなすとされたことによる。

各種会議の開催スケジュールについて



※ 今後発出されるガイドラインをふまえ、スケジュールは変更となる可能性があります。