

新たな地域医療構想の策定について

令和7年11月

秋田県健康福祉部医務薬事課

【目次】

1. 新たな地域医療構想に関する国の検討状況について(厚生労働省資料)
2. 国の検討状況を踏まえた県の構想策定における方向性と構想区域案 等

1 新たな地域医療構想に関する国の検討状況 について(厚生労働省資料)

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

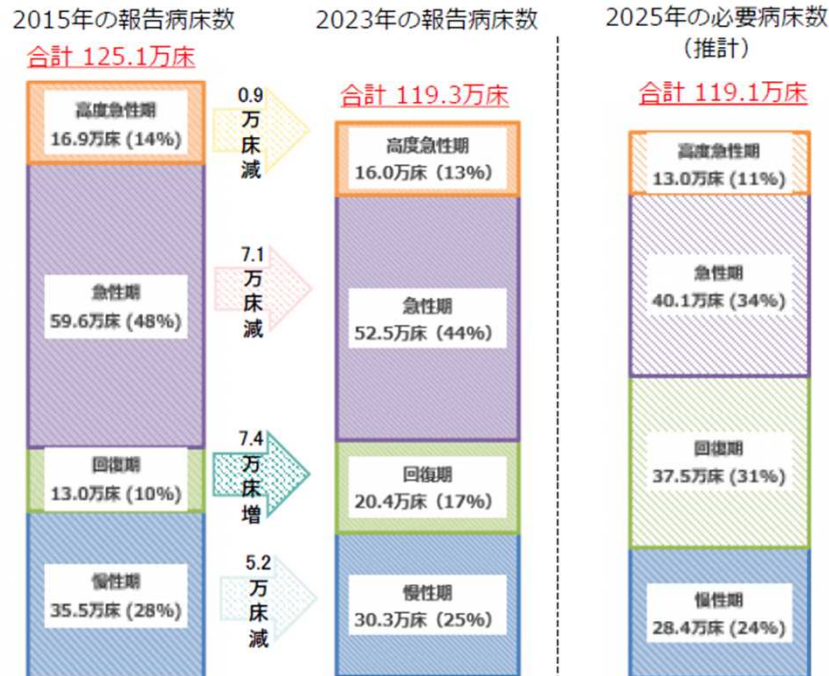
これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

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。

構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

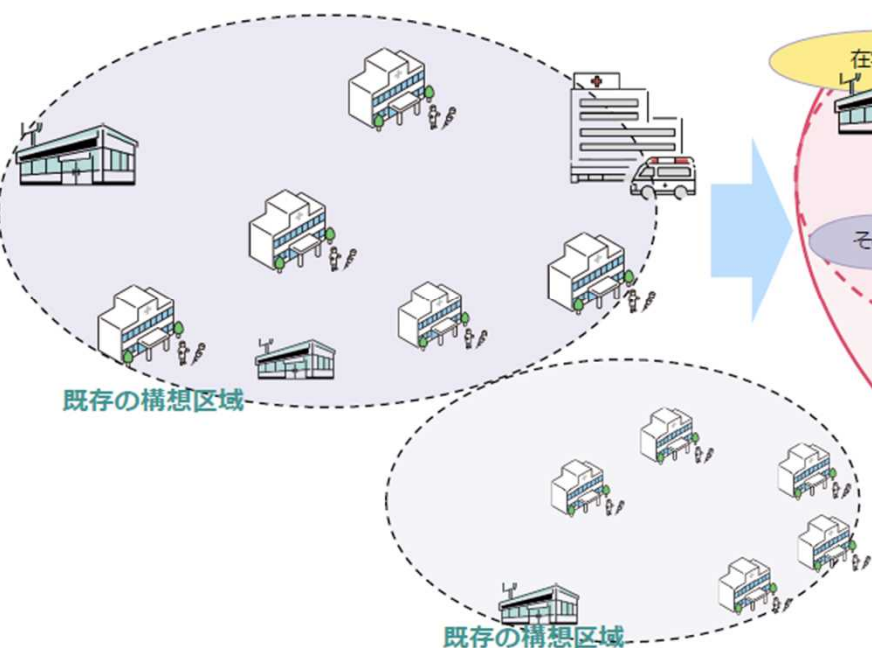
	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			
外来・在宅介護との連携等			慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論			
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				



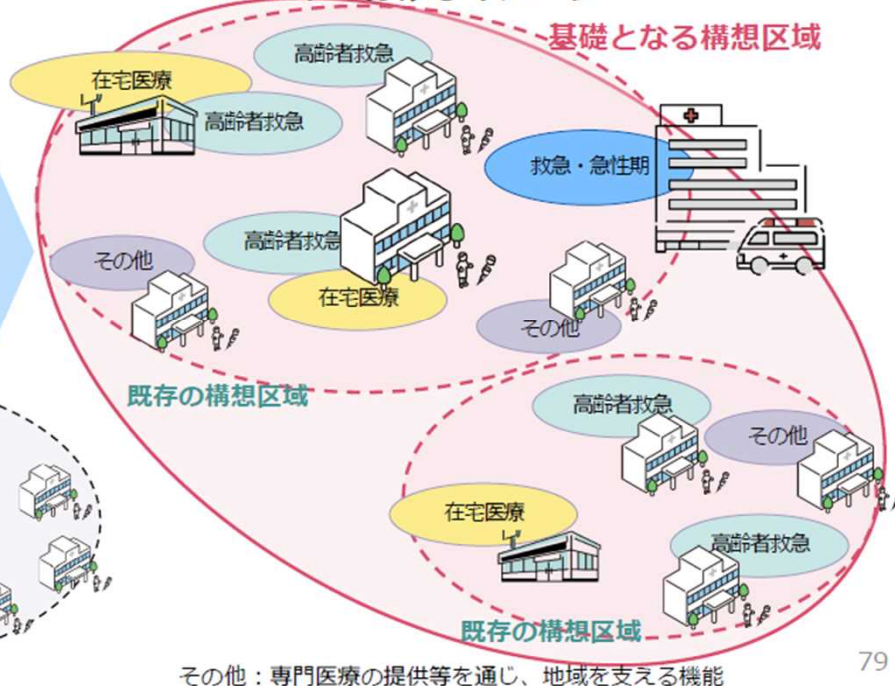
2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、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するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないかと。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。

これまでのイメージ



2040年におけるイメージ



出典：令和6年9月30日
第9回新たな地域医療構等
に関する検討会資料2

【参考】構想区域別人口

	R5 (2025)		R22 (2040)		減少率	
	総人口	うち生産年齢人口	総人口	うち生産年齢人口	総人口	うち生産年齢人口
大館・鹿角	93,928	52,204	69,946	32,153	-25.5%	-38.4%
北秋田	28,830	13,016	19,693	8,050	-31.7%	-38.2%
能代・山本	66,447	31,089	46,482	19,083	-30.0%	-38.6%
秋田周辺	366,929	200,823	303,331	151,345	-17.3%	-24.6%
由利本荘・にかほ	90,514	45,949	68,303	32,074	-24.5%	-30.2%
大仙・仙北	109,977	53,788	81,857	37,101	-25.6%	-31.0%
横手	78,878	38,649	59,708	27,466	-24.3%	-28.9%
湯沢・雄勝	52,560	25,164	36,880	15,308	-29.8%	-39.2%

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	<p>100万人以上</p> <p>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期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 等
地方都市型	<p>50万人程度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	<p>～30万人</p> <p>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

構想策定のあり方について ①合意形成のあり方（案）

- 地域医療構想の策定にあたっては、各医療機関や保険者など、様々な関係者が参加し、様々なデータを踏まえ、地域で課題を共有するとともに、2040年を見据えた対応案（方向性）を検討し、地域で合意を得ながら進める必要がある。
- 対応案の検討にあたっては、各医療機関の経営や地域住民のアクセスなどについて、それぞれメリット・デメリットが存在しえることから、関係者で納得を得ながら進めていくため、複数の案を複数の観点から比較評価していくこととしてはどうか。他の行政分野での事例等を踏まえ、以下のような合意形成のあり方も選択肢としてガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

基本的なプロセス

合意形成のあり方

地域医療構想調整
会議を組織

(調整会議)

「**具体的方策**」
医療計画において定
める将来の病床数の
必要量を達成する
ための方策の決定

発議・
検討の進め方の設定

目的・課題の設定

複数案の設定

比較評価

取組方針
の策定・確定

➤ 発議・検討の進め方の設定

- 地域医療構想調整会議におけるプロセスを関係者間で共有

➤ 目的・課題の設定

- 2040年人口等のデータを関係者で共有
- データを踏まえながら、地域における課題を協議し、地域で共有する

➤ 複数案の設定

- 都道府県から、複数の取組案を関係者に提示
- 関係者で議論した上で、複数の取組案を確定する

➤ 比較評価

- 確定された取組案を評価項目で評価する

➤ 取組方針の策定・確定

- 選好案を選定するとともに、付帯条件当初案を公表し、意見を踏まえて追加修正して確定

構想策定のあり方について ②案の比較評価の観点（案）

- 複数の観点からの比較評価にあたっては、様々な関係者が関係することから様々な意見が出てくることが想定される。評価が合理的かつ効果的なものとなるよう、都道府県が地域において比較評価を進めるにあたっての参考として、比較評価の観点を整理してはどうか。例として、急性期拠点機能を検討する場合、以下のような観点が考えられるのではないかな。

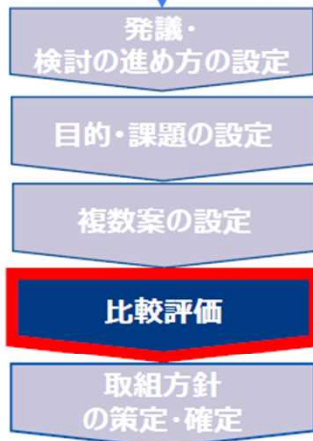
基本的なプロセス

合意形成のあり方

地域医療構想調整
会議を組織

(調整会議)

「具体的方策」
医療計画において定
める将来の病床数の
必要量を達成する
ための方策の決定



比較評価の観点	例) 急性期拠点機能を検討する場合のイメージ
医療の需要と供給	・ 年齢別受療率と将来人口を踏まえた医療の需要に合うものか
アクセス (交通手段・到達時間)	・ 各医療機関の位置関係が適切か ・ 患者のアクセス(通院の場合・救急の場合)が確保できるか
病院経営	・ 建替や高度医療機器導入も想定し、将来的な収支が見込めるか ・ 現在の経営の状況を踏まえ経営を維持できるか
医師・医療従事者確保	・ 医師・医療従事者の働き方を維持できるだけの人員を確保できるか
インフラ・BCP	・ 立地のハザードリスクはないか ・ 築年数や建て替えに係る費用等は問題ないか
行財政への負荷	・ 再編統合等に必要となる地方自治体の財政負担が許容される範囲か
その他	・ 地域の雇用への影響など

現行の地域医療構想における検討の例

- 現行の地域医療構想においても、複数の取組の案を複数の観点で比較検討し、地域の関係者で協議を進めている例がある。こうした取組も参考にしながら、新たな地域医療構想の策定にあたって複数の案を検討する際の参考となるよう、観点を整理する。

急性期医療確保方策（案）の整理 （４）急性期機能確保方策まとめ

	①現状維持の場合	②連携の場合（診療科別）	②連携の場合（機能別）	③再編統合の場合
①医療機能・医師確保の視点	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師などの常勤医師を増員し、新専門医制度や医師の働き方改革に対応できれば、医療機能を充実し、医療需要の増加や救急医療への対応が可能だが、増床が出来ない現状では、268床や300床規模の中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の集約により、医師を確保できる診療科は、医療機能の充実が図られるとともに、働き方改革に対応が可能。一方、医師の集約後も十分な医師を確保できない診療科は、現状と変わらず課題が残る。 中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保に課題が残る。 診療科の一部集約では、複数の診療科にわたる対応が困難であり、合併症の患者への対応が困難であり、また、専門医を目指す若手医師の確保のための体制が不十分となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は医師集約により、医療機能の充実が図られるとともに、働き方改革に対応可能。一方、医師の集約後も十分な医師を確保できない診療科は、現状と変わらず課題が残る。 中規模病院では新専門医制度への対応が不十分で、若手医師の確保に課題が残る。 回復期担当病院は、新専門医制度の基幹病院になり得ず、若手医師の確保は困難である。 いずれかの病院が急性期を担った場合の268床や300床の急性期病床では、将来の急性期医療需要に対応することが出来ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師の増員が見込まれ、将来の需要増加に対応できる。 医師の集約および増加により、対応可能な診療科が増加する。 患者の療養環境が改善される。 医師を集約することができ医師の働き方改革に対応できる。 多くの診療科を備え、症例数の豊富な魅力ある病院となることで、新専門医制度に十分に対応できる。 医療圏域が異なるため、病床移動には厚労省と協議が必要。
②施設整備の視点	<ul style="list-style-type: none"> 建て替えを行う場合、済生会兵庫県病院約151億円、三田市民病院約169億円が必要になるが、両病院とも既存債務があり経営的な負担が大きい。なお、現地建て替えを行う場合、大幅な診療機能の制限が必要である。 診療機能を維持するには、大規模改修により済生会兵庫県病院は約50億円、三田市民病院は約72億円が必要。 神戸・阪神両圏域ともに既存病床数が基準病床数を超過しており、病床の増床は許可されない。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携する診療科の構成によっては、新たな設備投資が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの病院は担う役割によって手術室の拡張や療養環境の改善等、設備投資が必要になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院の整備には、約225億から320億円が見込まれる。 既存の建物の制約を受けず、必要な医療機器を整備出来る。 残債への対応のため、現施設の有効活用の検討等が必要。
③経営への影響の視点	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を確保することができれば、収支改善が見込まれる。 地域周産期母子医療センターは不採算医療であり、公的支援が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 集約する診療科によって、一方の病院は収支改善、もう一方は収支悪化の可能性がある。 診療科を一部集約することにより、合併症の患者の受け入れが制限され、収支が悪化する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期担当病院は医師確保により患者数が増加すれば、一時的な収支改善が見込まれる。 若手医師の確保に課題が残るため、中長期的には安定経営に課題がある。 回復期担当の病院は診療単価の低下によって収益が減少し、建物設備等の固定費用や残債への対応が困難になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要増に対応できるだけの医師を安定的に確保し、診療単価の向上が実現すれば、収支改善が見込まれる。 北播磨総合医療センターや加古川中央市民病院などの先進事例では収支が改善している。 現病院の残債処理は必要。 一定の条件を満たした場合、財政措置が有利な再編ネットワーク債や厚生労働省の補助金等が活用できる。
④交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に变化がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 症例によっては、一方の病院の現在の利用者が他方の病院の通院になる可能性があり、交通アクセスの利便性に变化が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院を担うことになる病院の現在の利用者はアクセスの利便性に变化がない。回復期を担うことになる病院の現在の利用者はアクセスの利便性に变化が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設置場所によるが、両病院の現在の利用者にとってアクセスの利便性に变化が生じる。

資料出所：第3回 北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会資料5

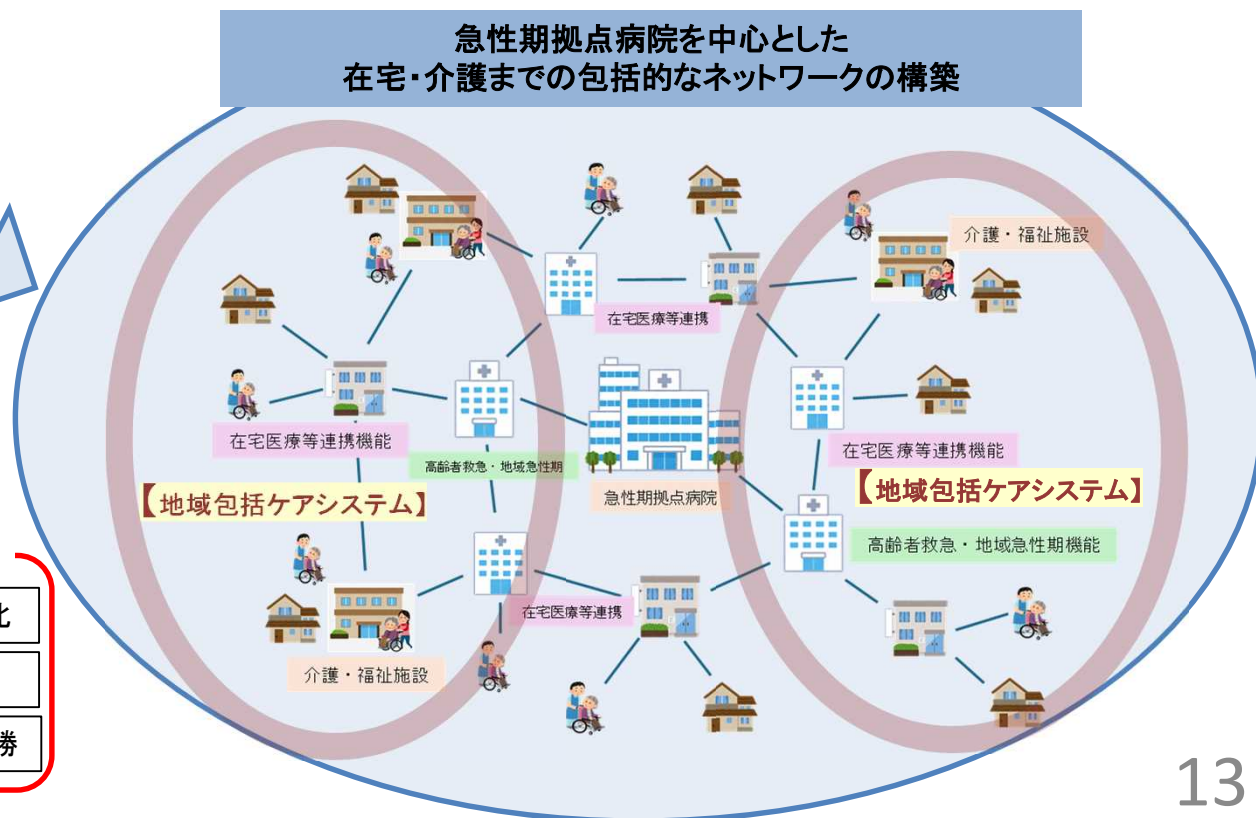
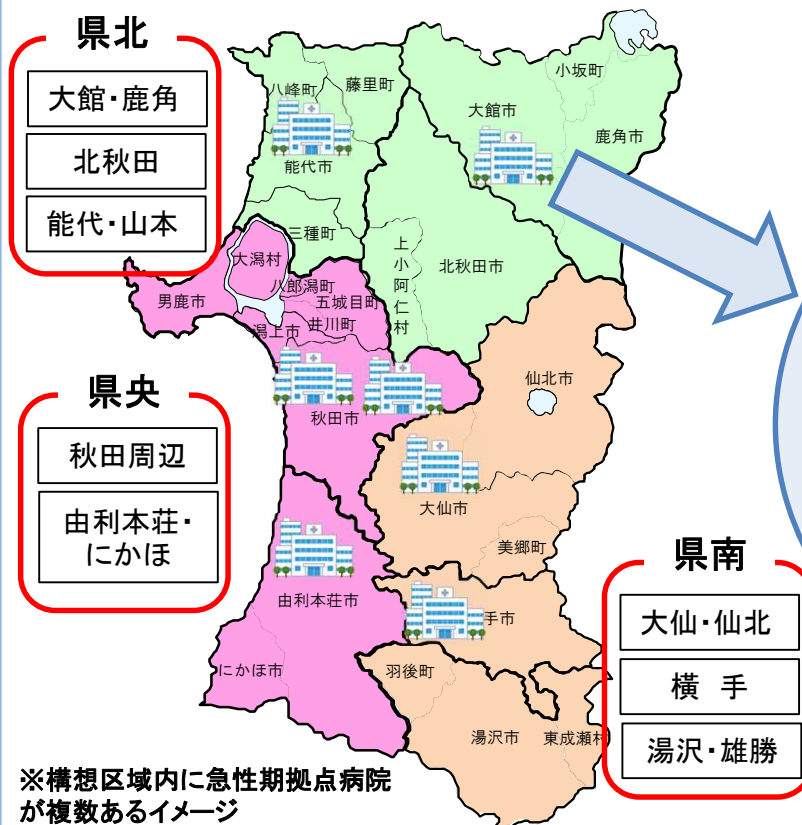
国の検討状況を踏まえた
県の構想策定における方向性
と構想区域案 等

構想策定における県のスタンス

- ✓ 長期的視点(2040年頃)に立ち、各地域に本当に必要な医療(特に急性期、救急)を残すため、医療機関の再編・集約化を含めた踏みこんだ協議の実施
- ✓ 協議結果を踏まえ、地域別に将来の方向性(再編・集約のあり方、各医療機関の将来の立ち位置)を決定し、構想に反映。

目指す形(構想区域案)

- ✓ 見直し後の二次医療圏を基盤とする県北、県央、県南の**3構想区域**
- ✓ 人口規模の基準によらず、広大な県土による患者のアクセス等を考慮した構想区域内への**急性期拠点病院の複数配置**
- ✓ 急性期拠点病院を中心とした在宅・介護の包括的なネットワークの構築
- ✓ 医療の完結を構想区域→広域連携の順で図る



実行性のある将来の方向性を決定するために

- 実効性のある将来の方向性を決めるためには、県と関係者双方がその方向性に「納得」することが重要であり、そのためには、「①客観的、専門的視点に基づく協議」と「②建設的な議論をするための覚悟」が不可欠

①客観的、専門的視点に基づく協議

【協議の進め方】

- 構想区域ごとに、複数案(現状維持、連携、再編・統合)とデータに基づく複数案の評価結果の提示(右図参照)
- 提示内容を踏まえ、調整会議で意見交換を実施の上、将来の方向性を合意
- 合意内容を新たな構想へ反映

【データ分析】

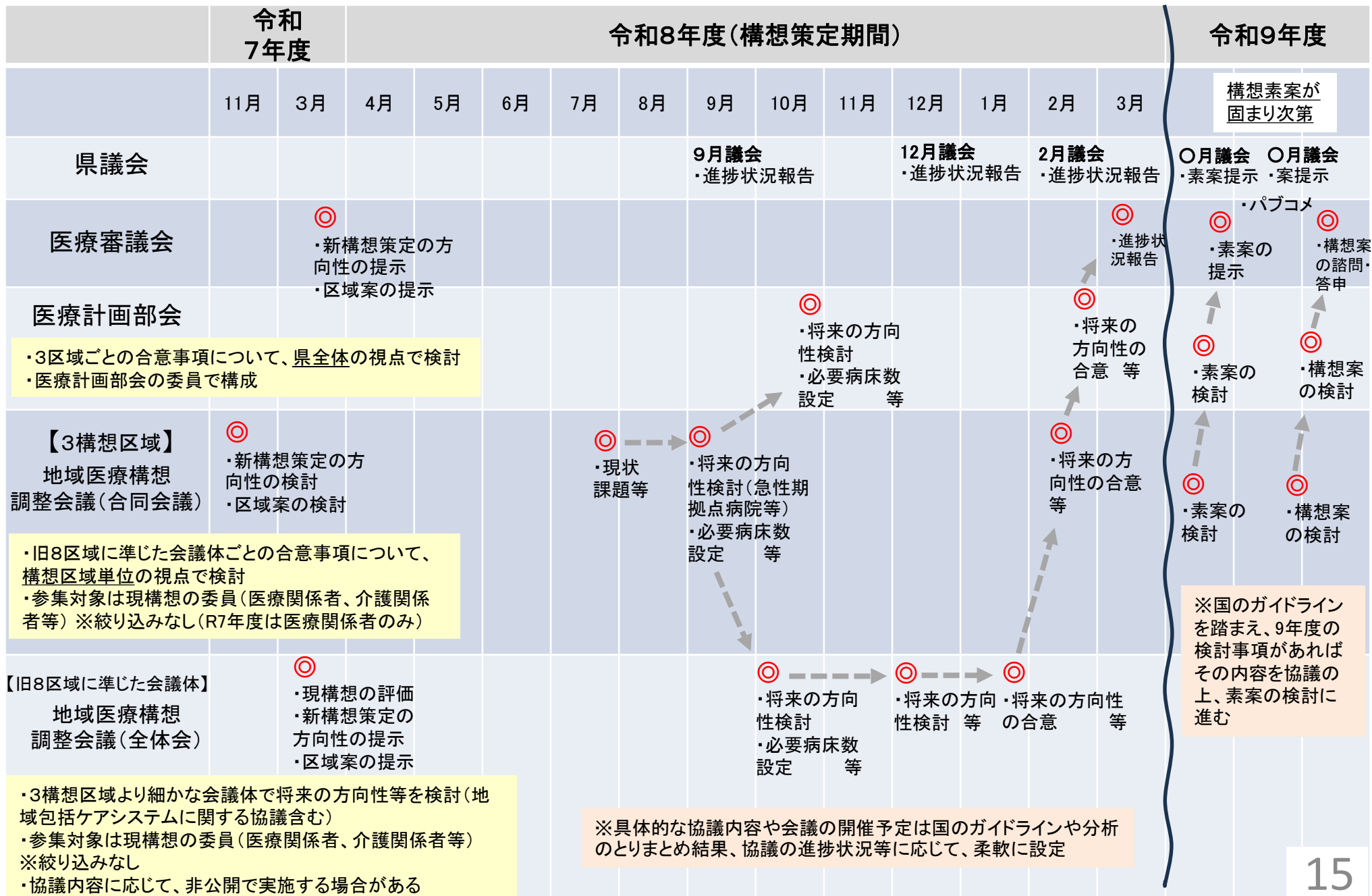
- 精度の高いデータ分析を実施するに当たり、追加で必要となるデータ(例:経営データ、診療実績データ等)や必要に応じた個別のヒアリングを実施する場合は御協力いただきたい

案		現状維持の場合	連携の場合 (診療科別)	連携の場合 (機能別)	再編・統合の場合
		医療機関独自が患者の確保、医師の確保・育成、経営の維持に努める	医療機関同士が、現状の規模はそのままに、診療科別に機能の分化・集約を行う	医療機関同士が、現状の規模はそのままに、急性期、回復期といった機能別に分化・集約を行う	医療機関同士が、地域に必要な医療機能を踏まえ、合併、大胆な機能の分化、新築棟を行う
構想区域ごとの形		①構想区域ごとに、複数の案を設定			
医療機能の確保の視点		②これらの作業に必要なデータの収集・分析			
評価	<ul style="list-style-type: none"> 急性期拠点機能確保の視点 高齢者救急機能確保の視点 地域急性期機能の確保の視点 在宅医療等連携機能確保の視点 専門等機能確保の視点 その他必要な視点 	③それぞれの案に対して、様々な観点から評価			
	医師確保の視点				
	施設整備の視点				
	経営への影響の視点				
	行政の負担の視点				
	交通アクセスの視点				
住民理解の視点					
その他必要な視点					

②建設的な議論をするための覚悟

- 地域全体の医療提供体制の維持に責任を持つ当事者意識
- 2040年のデータに基づいて病床の規模や役割をゼロベースで見直す柔軟性と、「統廃合」も地域医療の維持のため必要な最善策として受け入れる柔軟性

新たな地域医療構想策定スケジュール



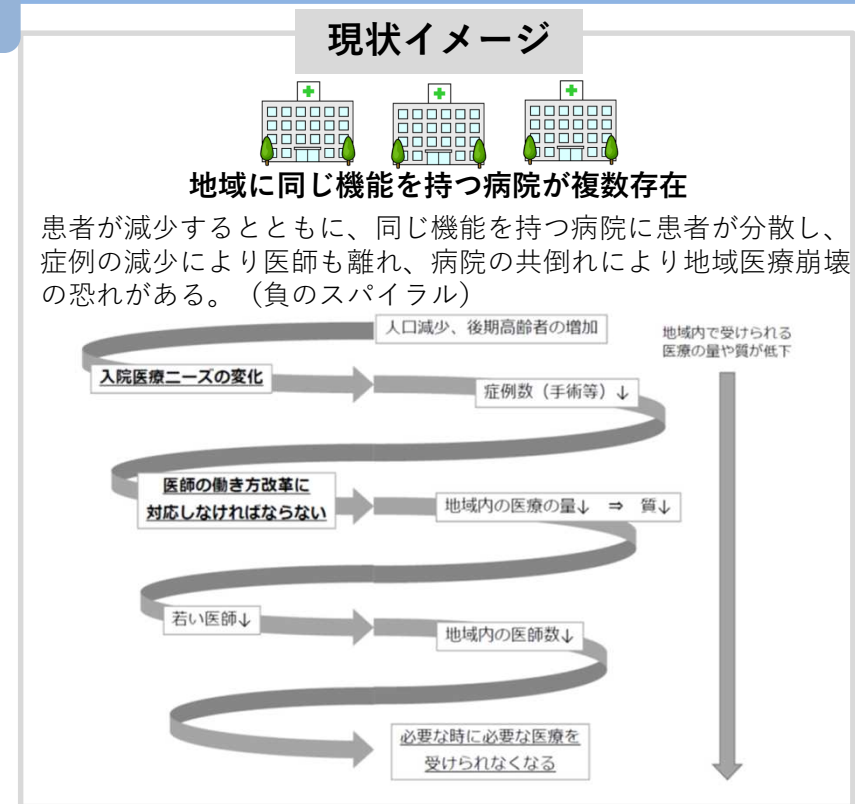
本日の意見交換の内容

1. 医療機関の再編・集約化を進めることについて

- 国が示す新たな地域医療構想の方針と、県内医療機関の深刻な経営状況および医師等の確保の困難な状況等を踏まえると、医療機関の再編・集約化の必要性が更に高まっていると認識している。
- 以下の観点を参考に再編・集約化の方向性について、意見交換していただきたい。

【観点】

- 再編・集約化の必要性
- 再編・集約化の将来像
- 再編・集約化の時期
- 再編・集約化を進める上でのハードル



2. 構想区域内における急性期拠点病院を複数設定することについて

- 国の人口規模の基準によらず、広大な本県に地域特性を踏まえ、構想区域内には複数の急性期拠点病院が必要と考えているが、いかがか。
- 現8構想区域の中には、急性期医療を中心に完結が難しくなっている区域もあることから、現在の医療連携の状況等を踏まえ、急性期拠点病院を設置する地域の枠組みについて御意見をいただきたい。