

新たな地域医療構想策定に向けて

1. 医療法改正について
2. 新たな地域医療構想とりまとめ（案）について
3. 新たな地域医療構想策定のプロセス

1. 医療法改正について

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

※赤字は、衆議院による修正部分

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。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

- 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 必要な電子診療録等情報（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。
政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- 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、組織体制等の見直しを行う。
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。

(その他)

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

改正趣旨

- ▶ 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に改正。

改正の柱

- ▶ 新たな地域医療構想
- ▶ 医師偏在是正対策
- ▶ 医療DXの推進

施行期日

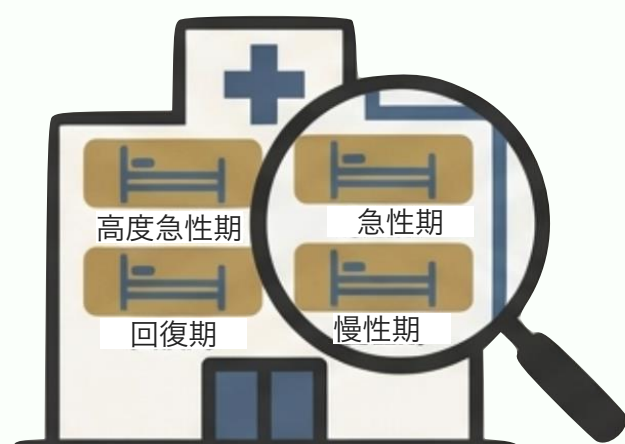
このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は**公布日（1①の一部及びその他の一部）**）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに**その他の一部**）、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

1. 構想対象の拡大

これまで

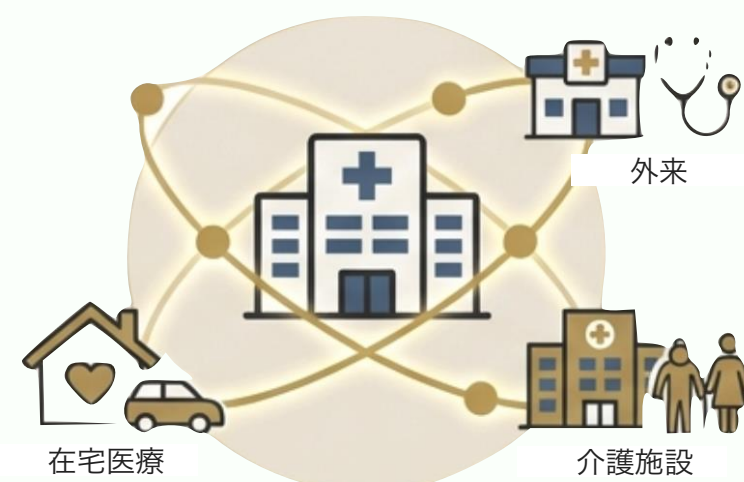
病床機能の分化・連携が中心



主に病院の病床（4機能別）の将来の必要量を集計し、その機能分化と連携を推進。

これから

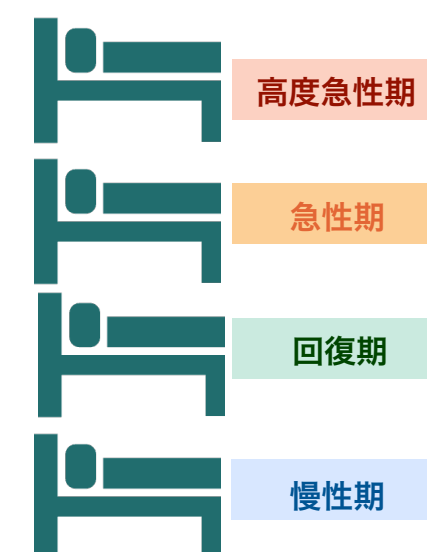
地域全体の包括的な構想へ



病床のみならず、入院・外来・在宅医療・介護との連携を含む地域医療提供体制全体の構想とする。

2. 医療機関機能報告の創設

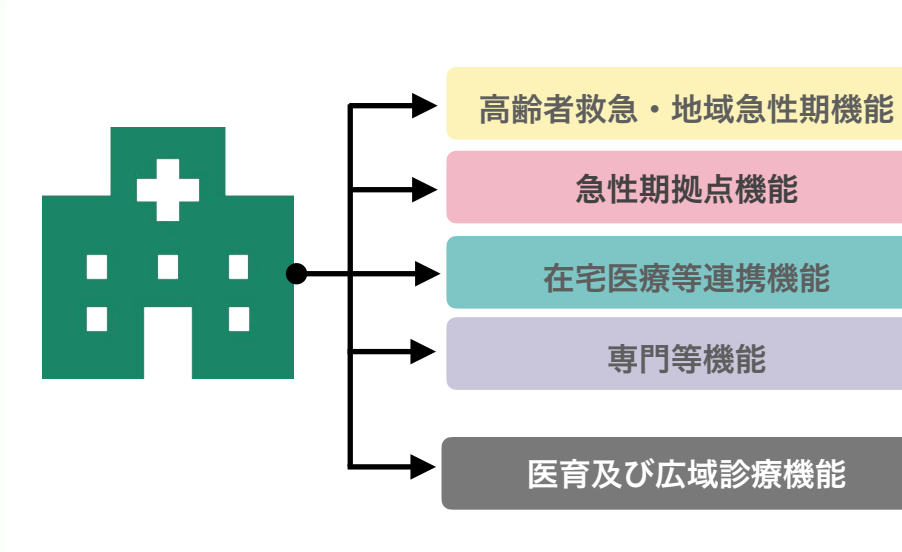
これまでの報告



病床機能報告

病棟単位での病床機能の報告

新たな報告事項（追加）



医療機関機能報告

病院単位での病床機能の報告

- 医療機関の多様な機能を客観的なデータとして把握
- データに基づき、地域医療構想調整会議等での具体的・建設的な議論を促進

3. 連携体制強化と市町村の役割

(1) 協議事項の拡大

- これまでの病床機能に関する協議に加え、新たな構想に基づき、在宅医療や介護との連携なども議題となる。

(2) 構成員の明確化

- 協議を行う関係者に市町村を法律上明確に追加
- 介護保険事業支援計画との整合性に加え、地域のニーズや実情に関する情報提供等の観点から地域医療構想への積極的な参加が求められる。



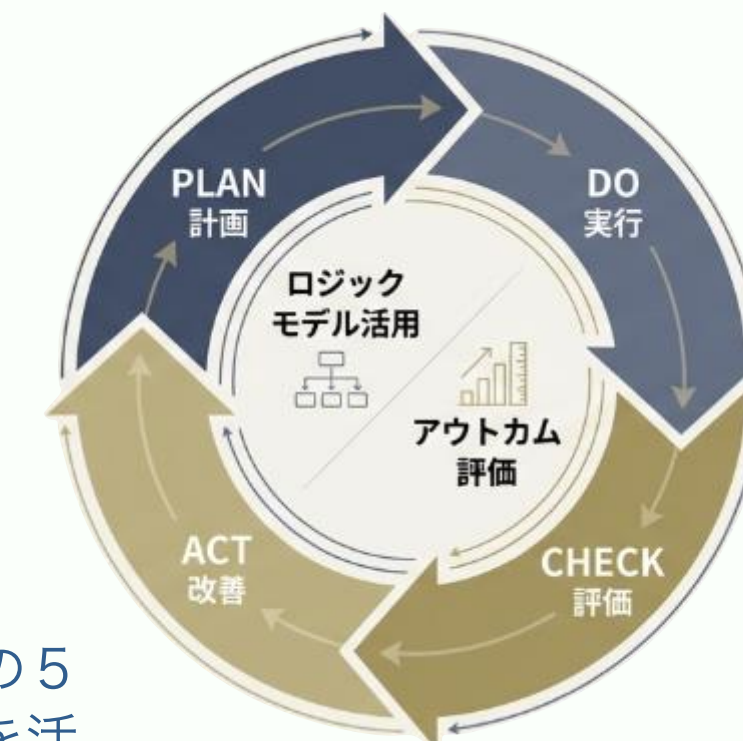
4. 医療計画・医療構想の一体化とPDCAの推進

(1) 医療構想と医療計画の位置づけ

- 地域医療構想が医療計画の上位概念となり、医療計画が地域医療構想実現のための実行計画となる。

(2) 実効性の向上

- 地域医療構想で示された長期的ビジョンを医療計画の5疾病6事業及び在宅医療に具体化し、ロジックモデルを活用したアウトカム重視の評価により、実効性のある取組を推進する。



※附帯決議で追加

2. 新たな地域医療構想とりまとめ（案）について

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想 とりまとめ（案）の構成

1. はじめに I

2. 新たな地域医療構想について

- (1) 地域における人口構造の変化を踏まえた取組
- (2) 構想区域 II
- (3) 地域医療構想調整会議 III
- (4) 関係者に期待される役割等
 - ①都道府県、②国、③市町村、④大学病院本院、⑤医療関係者、⑥医療保険者、⑦介護関係者、⑧地域医療構想アドバイザー
- (5) 策定・推進のためのデータ

3. 医療機関機能の確保について

- (1) 基本的な考え方 IV
- (2) 高齢者救急・地域急性期機能 V
 - ①高齢者救急について
 - ②医療機関機能について
- (3) 急性期拠点機能
- (4) 在宅医療等連携機能
- (5) 専門等機能
- (6) 医療機関の連携・再編・集約化について
- (7) 医育及び広域診療機能

4. 医療需要の推計と病床機能報告について VI

5. 人口規模に応じた地域ごとの課題について

6. 策定について

- (1) 策定のプロセス
 - ①策定のプロセスについて
 - ②スケジュールの共有・現状の把握
 - ③課題・目的の設定
 - ④地域医療構想の策定
 - ⑤取組の推進
- (2) 構想区域
- (3) 入院医療
 - ①急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能の確保について
 - ②搬送基準
 - ③必要病床数
 - ④アクセスの確保
- (4) 外来医療
- (5) 在宅医療
- (6) 介護との連携
- (7) 人材確保

7. 地域医療構想と医療計画の関係 VII

8. 精神保健医療福祉との関係について

① 2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の基本的方向性

新たな地域医療構想とりまとめ
(案)を参考に医療政策課作成

現行の地域医療構想

2025年

(団塊の世代の高齢化)

2040年

(85歳以上人口の増加 × 産年齢人口の減少の進行)

医療提供体制全体へ

- ◎ 入院医療だけでなく、外来医療、在宅医療、介護との連携を含めた医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

複合的ニーズへの対応

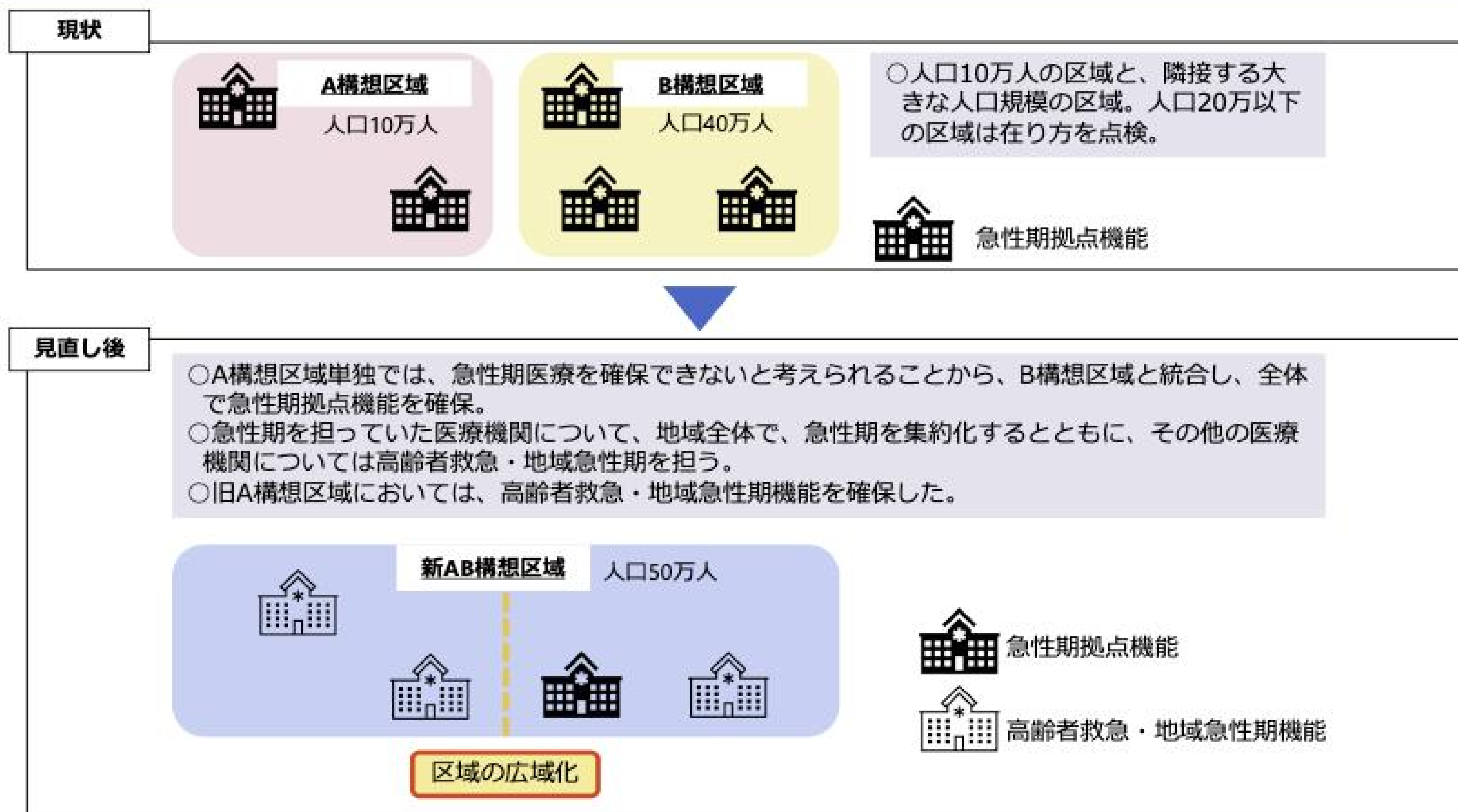
- ◎ 増加する高齢者救急、在宅医療、認知症患者等への対応強化
- ◎ 「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担の明確化

持続可能性の確保

- ◎ 医療従事者の働き方改革への対応
- ◎ 人口減少下においても医療にアクセスできる体制の確保

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。



■ 背景

- 人口20万人未満の二次医療圏が半数近くとなっており、人口減少が進む中、入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難な地域が存在

■ 構想区域の考え方

- 現在の患者動向を前提として、人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえながら、必要に応じて構想区域の広域化等を検討
- 将来にわたって医療機関機能を確保し、実効的な協議を行うために適当な単位として構想区域を設定

III 地域医療構想調整会議等の協議の場

新たな地域医療構想とりまとめ
(案)を参考に医療政策課作成

- 新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、既存の協議の場の活用や議題に応じた会議体の設定など、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう柔軟な会議運営ができるようにすることが必要。



都道府県単位

全般的な現状把握・課題整理・将来見通しの共有。住民意見の反映等。

医療計画(全般)

- ▶ 都道府県医療審議会
- ▶ 各専門部会
- 重要事項議・広域協議
- 分野別進捗管理

医師確保計画

- ▶ 地域医療対策協議会
- 医師確保施策の協議

地域医療構想

- ▶ 地域医療構想調整会議
(都道府県単位)
- 広域協議・進捗管理

外来医療計画

- ▶ 外来医療の協議の場



構想区域単位 (二次医療圏)

急性期拠点機能など医療機関の機能や様相に関する実務的な協議

▶ 圏域連携会議

- 必要に応じて、地域における課題を確認

▶ 地域医療構想調整会議 (圏域)

- 病床機能報告、医療機関機能等の検討
- 地域の医療提供体制の確保

▶ 外来医療の協議の場

- 外来医療に係る協議(外来受診重点医療機関等)
- 不足する機能への対応



より狭い圏域(市町村・地区医師会)

在宅医療や介護との連携等、具体的な現場レベルの連携体制の検討

▶ 在宅医療・介護連携の協議の場

- 在宅医療の推進、介護連携に向けた協議
- かかりつけ医機能の協議

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○ 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、**区域**の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
専門等機能	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p>等²⁴</p>

急性期拠点

- ▶ 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。
- ▶ 地域の医療資源や医療需要を踏まえ、緊急性及び頻度の高い疾患を基本として総合的に医療を提供。（人口20～30万人に1つを基本）

高齢者救急・地域急性期

- ▶ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、入院早期からのリハビリテーションや退院調整を行い、早期退院につなげる。
- ▶ 介護施設等と連携し、退院後のリハビリテーション等の提供を確保。

在宅医療等連携機能

- ▶ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所による地域に根ざした診療等を提供。
- ▶ 一部の診療科に特化した診療など、地域ニーズに応じた医療を提供。

専門等機能

- ▶ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所による地域に根ざした診療等を提供。
- ▶ 一部の診療科に特化した診療など、地域ニーズに応じた医療を提供。

医育及び広域診療機能

- ▶ 大学病院本院が担う機能を想定。
- ▶ 医師の育成、人的協力、希少疾患や高度医療など広域的な診療機能を担う。

高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能の役割

新たな地域医療構想とりまとめ
(案)を参考に医療政策課作成



高齢者救急・地域急性期機能



急性期拠点

高齢者・救急搬送患者

- ▶ 高齢者をはじめとした救急搬送患者
- ▶ 誤嚥性肺炎、心不全、転倒等

主な対象

手術・高度急性期患者

- ▶ 手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例

二次救急・リハビリ・退院調整

- ▶ 高齢者救急の受け入れ
- ▶ 入院早期からのリハビリテーションと退院調整
- ▶ 早期退院に向けた支援と在宅医療・介護との連携

医療内容

医療資源を多く要する医療

- ▶ 緊急性及び頻度の高い疾患を基本として総合的に医療を提供
- ▶ 手術・救急医療等の医療資源を多く要する医療

複数配置

- ▶ 地域の医療需要やアクセスを踏まえ複数配置も想定

構想区域内配置

20~30万人単位で1つを基本

- ▶ 資源を集約化し、機能を担保

在宅医療・介護との連携

- ▶ 在宅医療・介護と連携し地域包括ケアを支える機能

その他位置づけ

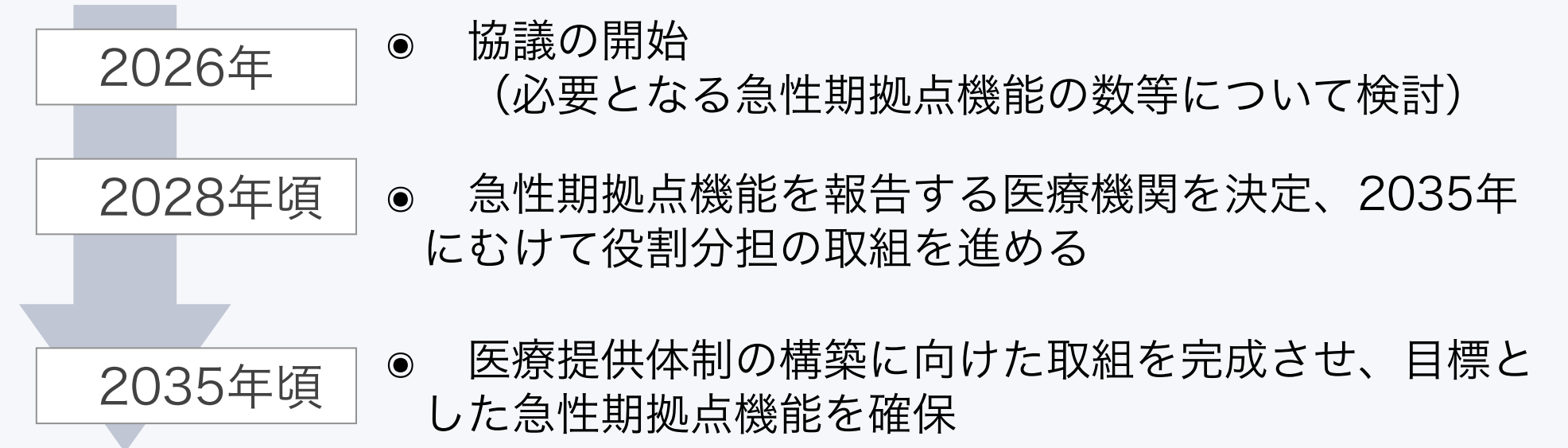
災害・新興感染症・医育

- ▶ 政策的に必要な医療を担う中核機能

機能の複数選択

- 地域の医療需要や医療資源の状況に応じ、医療機関が**複数の医療機関機能を担うことも想定**
- 一方で、2040年に向けて担う**主たる機能について協議**

急性期拠点機能の議論



VI 医療需要の推計（必要病床数の算出）

令和6年3月29日第1回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

【医療需要推計】

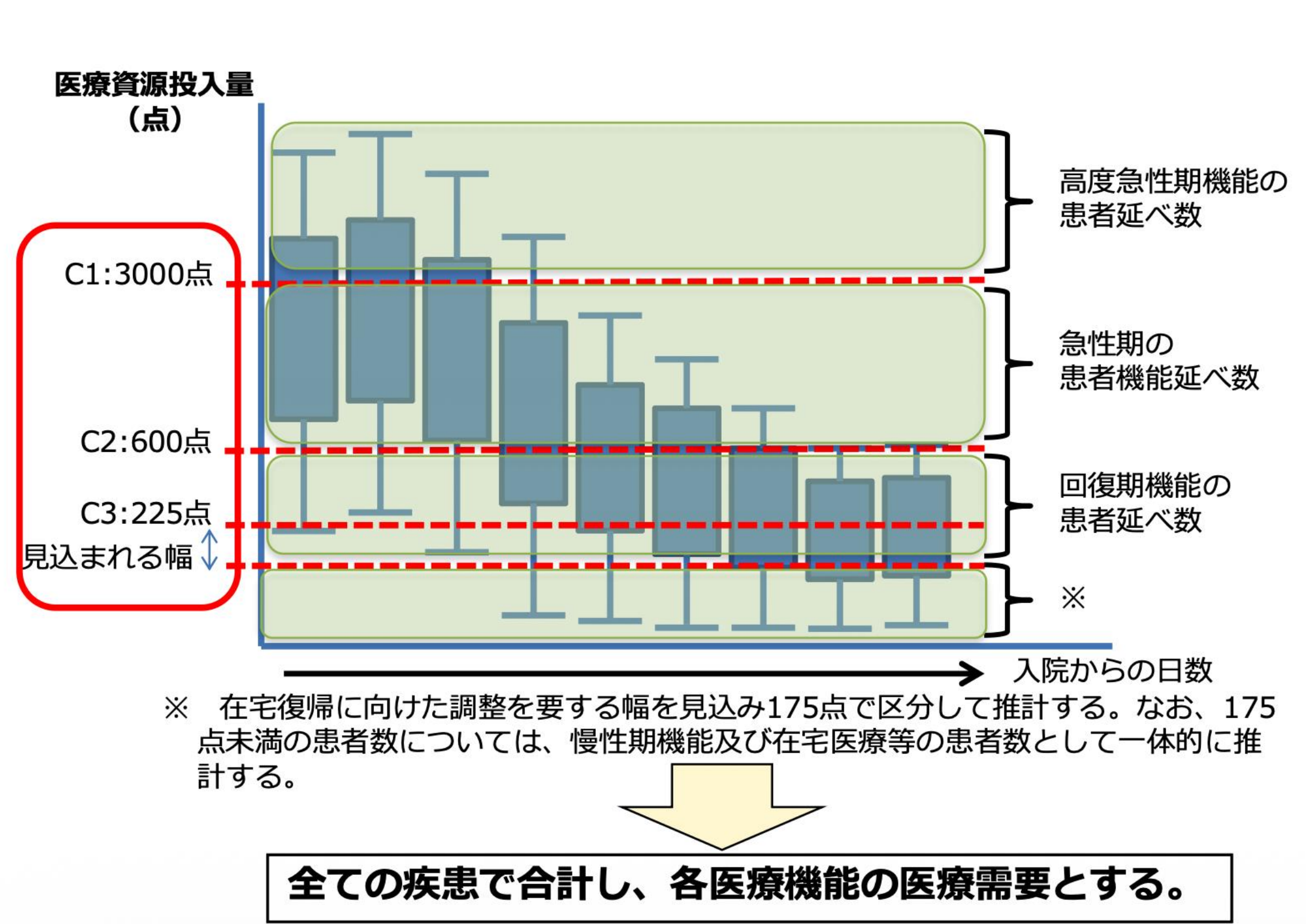
2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定。そのため、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 患者に対して行われた診療行為を、**診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）の多寡により、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能を区分。医療機能区分ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出。それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。**

- 2024年のNDBデータを用いて入院受療率を算出し、2040年の推計人口に乗じて医療需要を推計。
- 地域医療構想の取組による効果として
 - ・医療機関の連携・再編・集約化による病床利用の効率化
 - ・早期リハビリ等による平均在院日数の短縮
 - ・在宅医療や介護との連携による効率化
 等を反映（改革モデル）
- 75歳以上の患者のうち約5割を急性期、約5割を包括期の需要として見込む

【病床稼働率】

- 必要病床数の算出に用いる病床稼働率
 - ▶ 高度急性期 78% → **79%**
 - ▶ 急性期 83% → **84%**
 - ▶ 包括期 87% → **89%**
 - ▶ 慢性期 92% → **92.5%**
- ※ 効率的な病床運用や医療DX等による効率化分を加味



都道府県が構想区域ごとに推計

医療機能	2025年の医療需要
高度急性期機能	○○○○人/日
急性期機能	□□□□人/日
回復期機能	△△△△人/日
慢性期機能	▽▽▽▽人/日

病床稼働率で割り戻して、病床数に変換

・高度急性期75% ・急性期78%
 ・回復期90% ・慢性期92%

医療機能	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	●●●●床
急性期機能	■ ■ ■ ■ 床
回復期機能	▲▲▲▲床
慢性期機能	▼▼▼▼床

VII 入院・外来・在宅・介護との連携、人材確保（イメージ図）

県医療政策課作成

- 人口構造の変化の中で、全ての地域・全ての世代の患者が、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て、日常生活に戻ることができる医療提供体制の構築が必要。
- 同時に、医療従事者が持続可能な働き方を確保できるよう、医療機関の連携・再編・集約化を進め、2040年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築する。

各分野の基本的ポイント

入院医療

- 医療機関機能の確保
- 医療機関の連携・再編・集約化
- 急性期拠点機能等の役割分担

外来医療

- 地域における外来機能の確保
- かかりつけ医機能との連携

在宅医療

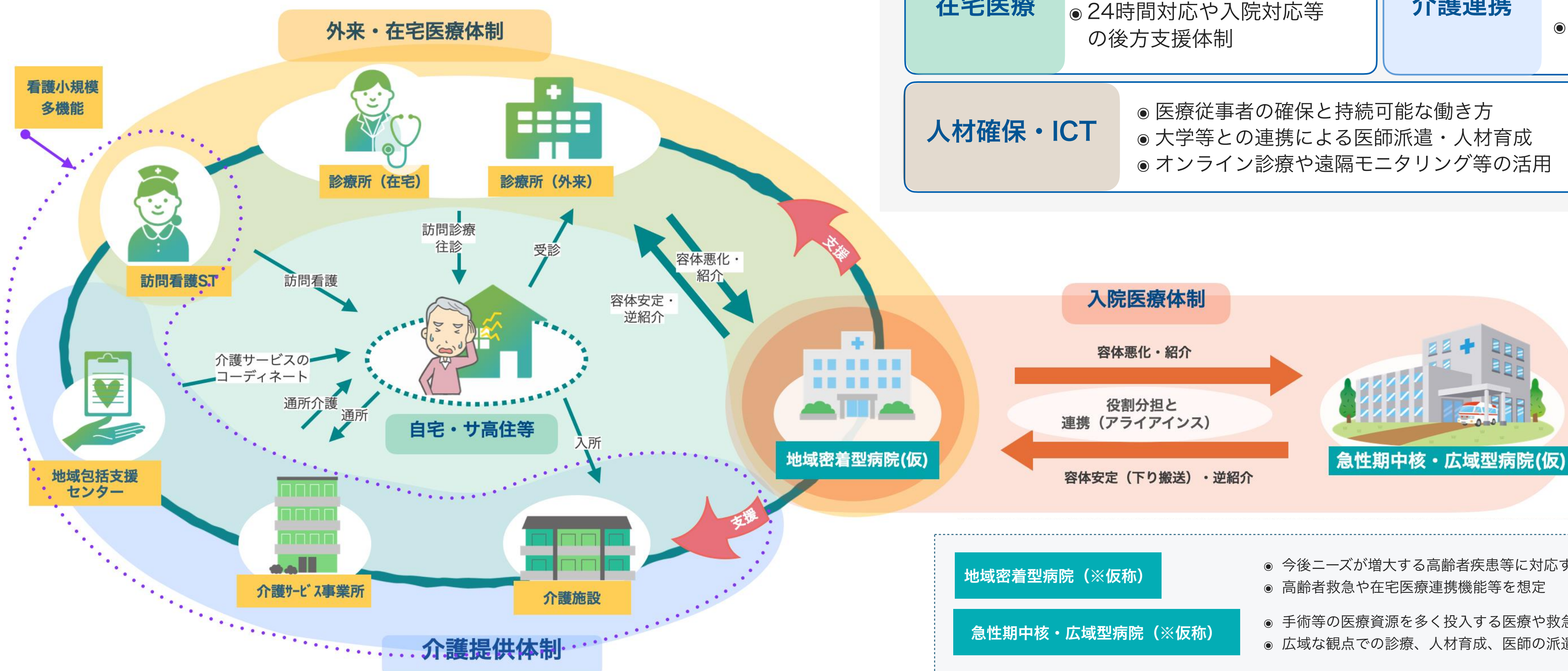
- 在宅医療提供体制の確保
- 24時間対応や入院対応等の後方支援体制

介護連携

- 医療・介護の連携による早期退院の促進
- 地域包括ケアシステムの構築

人材確保・ICT

- 医療従事者の確保と持続可能な働き方
- 大学等との連携による医師派遣・人材育成
- オンライン診療や遠隔モニタリング等の活用



地域密着型病院（※仮称）

- 今後ニーズが増大する高齢者疾患等に対応する医療機関。
- 高齢者救急や在宅医療連携機能等を想定

急性期中核・広域型病院（※仮称）

- 手術等の医療資源を多く投入する医療や救急医療を行う医療機関
- 広域な観点での診療、人材育成、医師の派遣機能を持つ医療機関

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は、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携も含めた医療提供体制全体の将来ビジョン

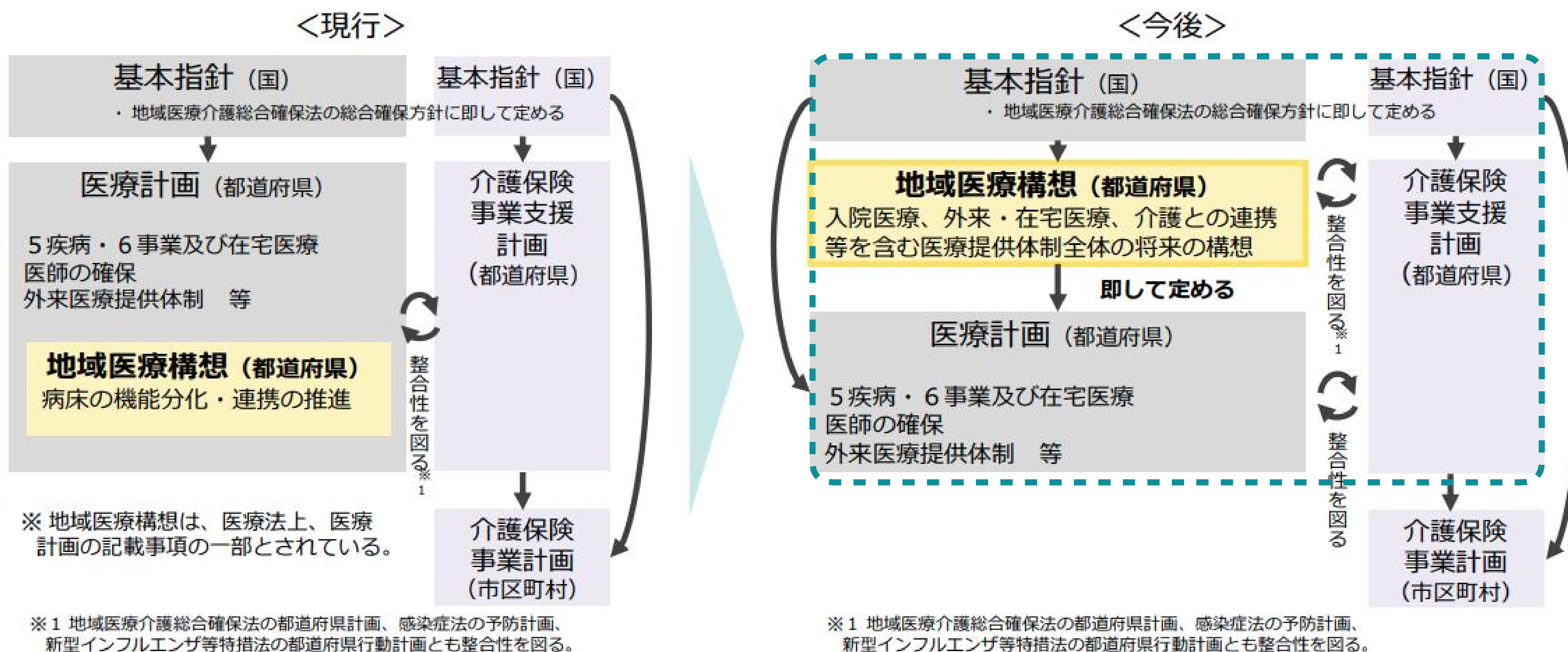


地域医療構想

- ▶ 医療提供体制全体の将来の方向性を示す

医療計画

- ▶ 地域医療構想に即して、5疾病6事業・在宅医療、医師確保、外来医療等の具体的な取組を定める計画



地域医療構想の視点

医療計画の視点



❖ 入院医療から「医療提供体制全体」へ（視点の拡大）

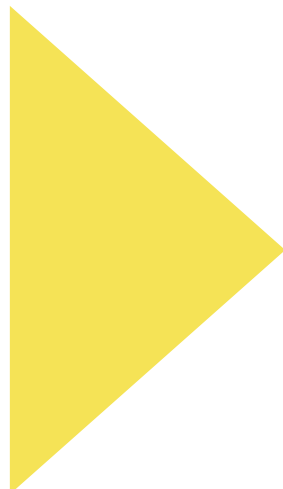
これまでの入院医療中心の議論から、外来医療・在宅医療・介護との連携を含めた医療提供体制全体を対象とする地域医療構想へ発展

❖ 医療機関機能を軸とした役割分担

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等について、医療機関の役割分担と連携・再編・集約化を推進

❖ 医療計画との連動

地域医療構想において医療提供体制全体の将来の方向性を定めるとともに、医療計画で5疾病・6事業・在宅医療等の具体的施策を推進



地域医療構想と医療計画を一体的に推進し、2040年を見据えた持続可能な医療提供体制を構築する。

3. 新たな地域医療構想策定のプロセス

新たな地域医療構想策定のプロセスと全体スケジュール

新たな地域医療構想とりまとめ
(案)を参考に医療政策課作成

構想策定のプロセス

取組の推進 (PDCA) 4

- 取組状況の把握・評価（医療機関機能の確保状況、病床数等）、公表、施策の見直し

対応策の検討・構想策定 3

- 医療提供体制全体の対応案を複数の案を設定し比較検討の上、地域医療構想を策定

現状把握・将来見通しの共有 1

- 人口構造の変化、医療需要、医療資源等のデータを共有し、現状を把握
- 構想区域の検討と必要病床数の推計

地域の課題の整理 2

- データ分析を踏まえ、構想区域ごとの医療提供体制の課題を整理
- 関係者間で課題認識を共有



構想全体のスケジュール

2026年度～2027年度上半期

現状を把握、構想区域の見直し、必要病床数の設定、課題の設定

(遅くとも) 2028年度まで

- 各医療機関の機能決定
- 地域医療構想の策定完了
(※第9次医療計画の検討過程と連動)

2035年 (目途)

具体的な取組の進展により医療提供体制の構築を推進

2027年10月

新たな機能区分での医療機能報告開始

2030年・2036年

医療計画の見直し時期に合わせた必要病床数や取組状況の定期的な見直し

2040年

- 新たな地域医療構想が目指す医療提供体制の姿

県

医療審議会

県医療提供体制協議会

地域医療対策協議会

地域医療構想

- 各構想区域における医療提供体制協議会の運用、議論の進捗状況、課題解決等について協議
- 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について協議

専門部会

医療計画

- 5疾病・6事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するための協議
- 医療従事者の確保に向けた取組の協議

医師確保計画

- 医療計画において定める医師確保に関する事項の実施に必要な事項について協議

地区医療提供体制協議会

在宅医療連携拠点

地域医療構想

- 必要病床数についての協議（病床機能報告）
- 医療機関の役割分担についての協議（医療機関機能報告）
- その他、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議

医療計画

- 必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議
- 在宅医療の体制整備
- 介護との連携

外来医療計画（かかりつけ医機能報告）

- 紹介受診重点医療機関の設定
- 外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項についての協議
- 地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策

介護保険事業計画

- 「介護保険事業計画の作成に向けた協議の場」としても活用

医療圏

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

令和7年10月15日

第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 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、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

	令和8年度				令和9年度以降
	1／四半期	2／四半期	3／四半期	4／四半期	
1. 全般的事項					
1.1 プロセスとスケジュール共有					
1.3 医療計画改定（意見照会・諮問答申）				医療計画改定	
1.5 構想策定（意見照会・諮問答申）					
2. 入院医療					
2.1 現状把握と課題整理		データ分析（現状把握と課題整理）			
2.2 構想区域		点検と見直し			
2.3 将来（2040年）の必要病床数推計		必要病床推計			令和9年度以降、 医療機関機能に向けた協議と 課題に向けた対応策の検討を行っていく
2.4 医療機関機能			各機能について整理		
2.6 対応策の検討					
3. 外来医療					
3.1（医療計画）外来医療		外来医療計画改定作業			
3.2 外来・かかりつけ医機能報告とりまとめ					外来医療提供体制に向けた協議 休日・夜間診療の提供体制確保に向けた協議 不足する医療提供のための方策検討
3.3 外来医療体制確保					
3.4 休日・夜間診療体制の確保					
3.5 不足する医療提供のための方策検討					
4. 在宅医療					
4.1（医療計画）在宅医療		在宅医療計画改定作業			
4.2 不足する医療提供のための方策検討					不足する医療提供のための方策検討 在宅医療の効率的な提供に向けた方策検討
4.3 オンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策検討					
5. 介護との連携					
5.1 介護計画		介護計画改定に係る整合性協議			慢性期医療に対する受け皿整備の検討
5.2 慢性期医療に対する受け皿整備の検討					
6. 医療従事者確保					
6.1 医師確保計画見直し		医師確保計画見直し作業			大学病院の役割・医師の派遣に係る協議
6.2 大学病院の役割・医師の派遣に係る協議					
6.3 その他医療従事者の実態把握			その他医療従事者の実態把握		その他の医療従事者確保のための方策検討
7. その他（医療計画）					
7.1 7.1中間評価		指標の更新と評価（専門部会）			
7.2 7.2改定作業			改定検討（専門部会）		
7.3 7.3とりまとめ				とりまとめ	