

新たな地域医療構想について

目 次

1. これまでの地域医療構想の評価と課題
2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題
 - (1) 需要面・供給面共通
 - (2) 需要面
 - (3) 供給面
3. 新たな地域医療構想の検討の方向性
 - (1) 基本的な考え方
 - (2) 構想の位置づけ
 - (3) 検討体制
 - (4) 構想において目指すべき方向性

新たな地域医療構想について

1. これまでの地域医療構想の評価と課題

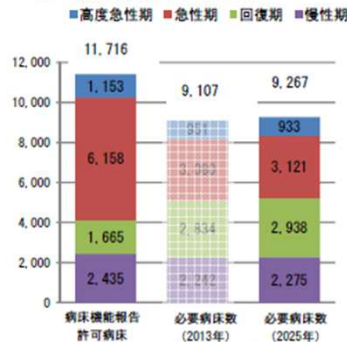
- 現行の地域医療構想は団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、平成28年9月に策定。
- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。

山形県地域医療構想の概要について

- 団塊の世代が75以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立。
- 都道府県は、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとなった。
- 構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、構想の達成を推進するために必要な協議を行い構想の実現に向けた取組を進める。

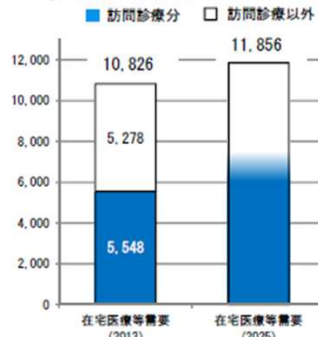
1 本県における地域医療構想

① 病床の必要量（単位：床）



※「病床機能報告」の内訳については、「休床等」があるため合計と一致しない。

② 在宅医療等需要（単位：人／日）



※2025年については、在宅医療等の受入体制の状況により内訳が変化するため全体数のみを示す

現状と課題

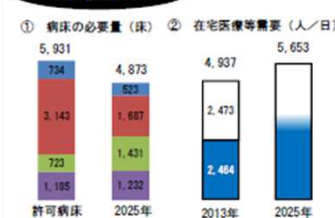
- 急性期病床が過剰、回復期病床が不足している。
- 非稼働病床や稼働率が低い病床、在宅療養が可能な患者の入院が見られる。
- 後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療等需要の増加に対し受入体制が不十分である。
- 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解が不足している。
- 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が不足している。

課題解決のための施策

- 病床機能の分化・連携**
 - ・急性期病床から回復期病床等への機能転換
 - ・専門性や難易度が高い治療の集約化と広域連携による病床規模の適正化
 - ・「地域医療連携推進法人」の活用も含めた病院等の病床機能間の連携
- 在宅医療の拡充**
 - ・自宅以外でも医療・介護が受けられる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実
 - ・医療・介護従事者、住民などへの在宅医療に関する理解の促進
- 人材の確保・育成**
 - ・山形方式・医師及び看護師等生涯サポートプログラムに基づく人材確保・育成
 - ・山大と連携した新たな専門医制度への対応

2 構想区域における地域医療構想（第6次山形県保健医療計画における二次保健医療圏）

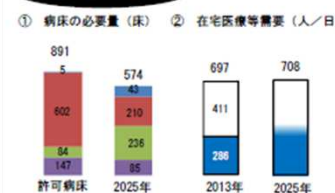
村山構想区域



【主な課題と施策】

- 三次医療機関を中心に、特に高度な医療等については、区域内及び最上・置賜構想区域との連携体制を構築する。
- 西村山・北村山地域においては、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院があり、それぞれの地域における基幹病院では、診療機能を地域に必要なものに重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めるとともに、非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する病院においては、回復期機能への転換と病床規模の適正化を進める。
- 在宅医療等需要が大幅に増加することから、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

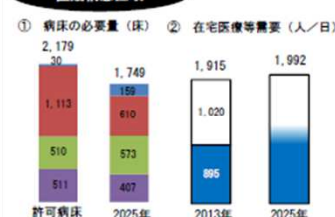
最上構想区域



【主な課題と施策】

- 県立新庄病院の改築整備に際して、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を超えた広域的な連携体制の構築について、病床規模を含め検討する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護の対象エリアが広いため、病院及び訪問看護事業所間の連携やサテライトの設置などを検討し、訪問看護体制を強化する。

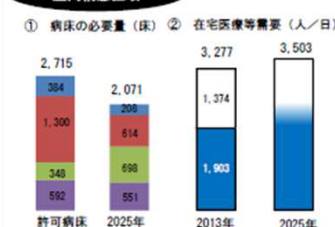
置賜構想区域



【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜・西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期機能を病床を集約し、基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していく。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

庄内構想区域



【主な課題と施策】

- 北庄内・南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるよう役割分担や連携体制を構築する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

新たな地域医療構想について

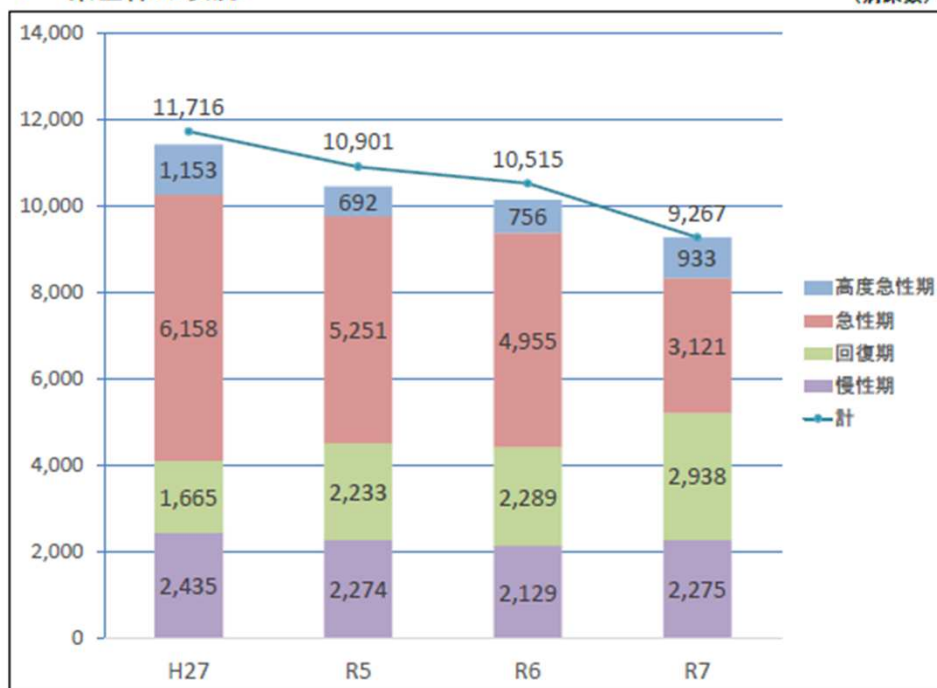
1. これまでの地域医療構想の評価と課題

- 本県における病床機能報告上の病床数について、2015年から2025年にかけて、11,716床から10,515床になり、2025年の必要病床数である9,267床との差異が縮小。また、機能別の病床数をみると、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど、2025年の必要病床数の方向性に沿って、**全体として地域医療構想の進捗が認められる。**

病床機能別の病床数の推移について

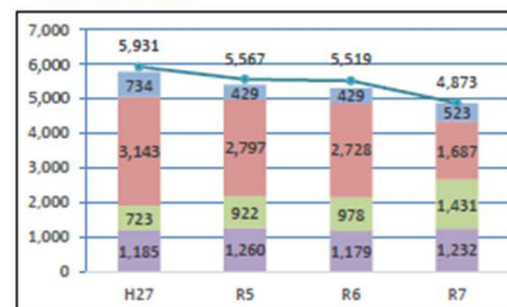
1 県全体の状況

(病床数)



2 構想区域毎の状況

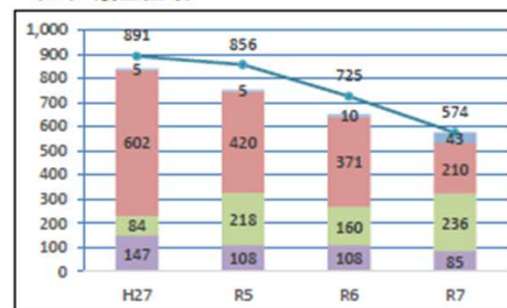
(1) 村山区域



(3) 置賜区域



(2) 最上区域



(4) 庄内区域



新たな地域医療構想について

1. これまでの地域医療構想の評価と課題

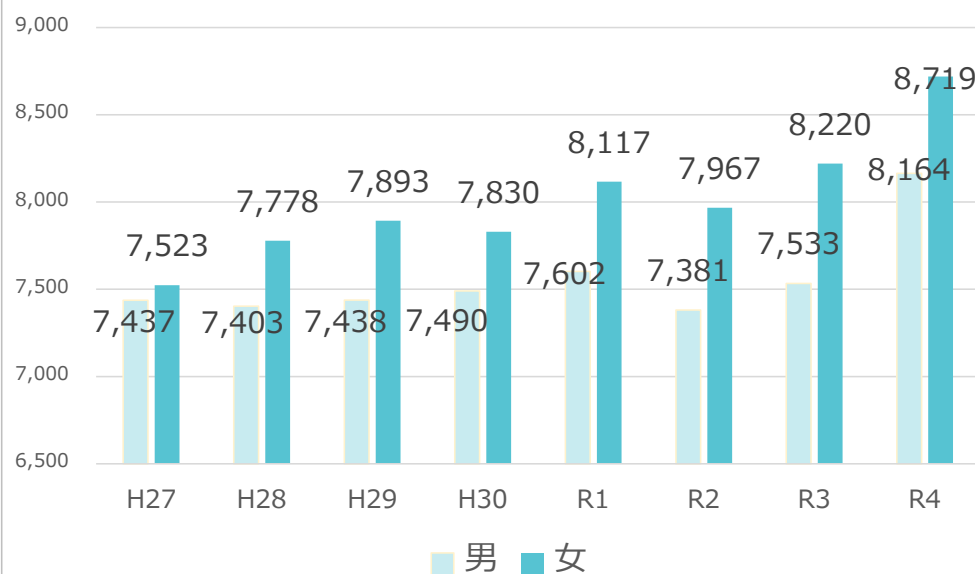
- 在宅医療については、この間、高齢化に伴い死亡総数が増加を続けるなか、自宅死亡率が増加しており、また、訪問診療を受けている患者数で約25%増となるなど、**一定の進捗が見られる**。
- 一方で、地域医療構想の構造そのものについては、病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくいこと、地域の医療提供体制全体の議論がなされていないことが課題としてあげられている。

<山形県の訪問診療の実施件数>

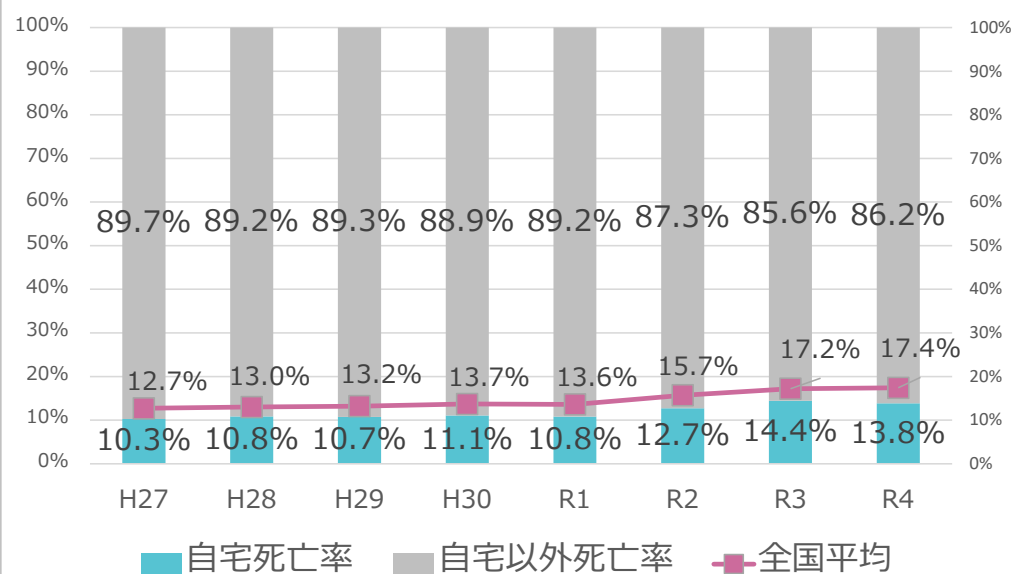
H29	8,893件/月
R 5	11,056件/月

出典：厚生労働省「医療施設調査」

死亡総数（山形県）



場所別死亡率（山形県）



出典：人口動態統計

新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題

- 新たな地域医療構想は、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃を見据えた構想としていくことが求められる。
- 新たな地域医療構想の策定にあたっては、今後、厚生労働省からガイドラインが示される見込み。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

厚生労働省作成

※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報告書より作成

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(医療及び広域診療機能)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

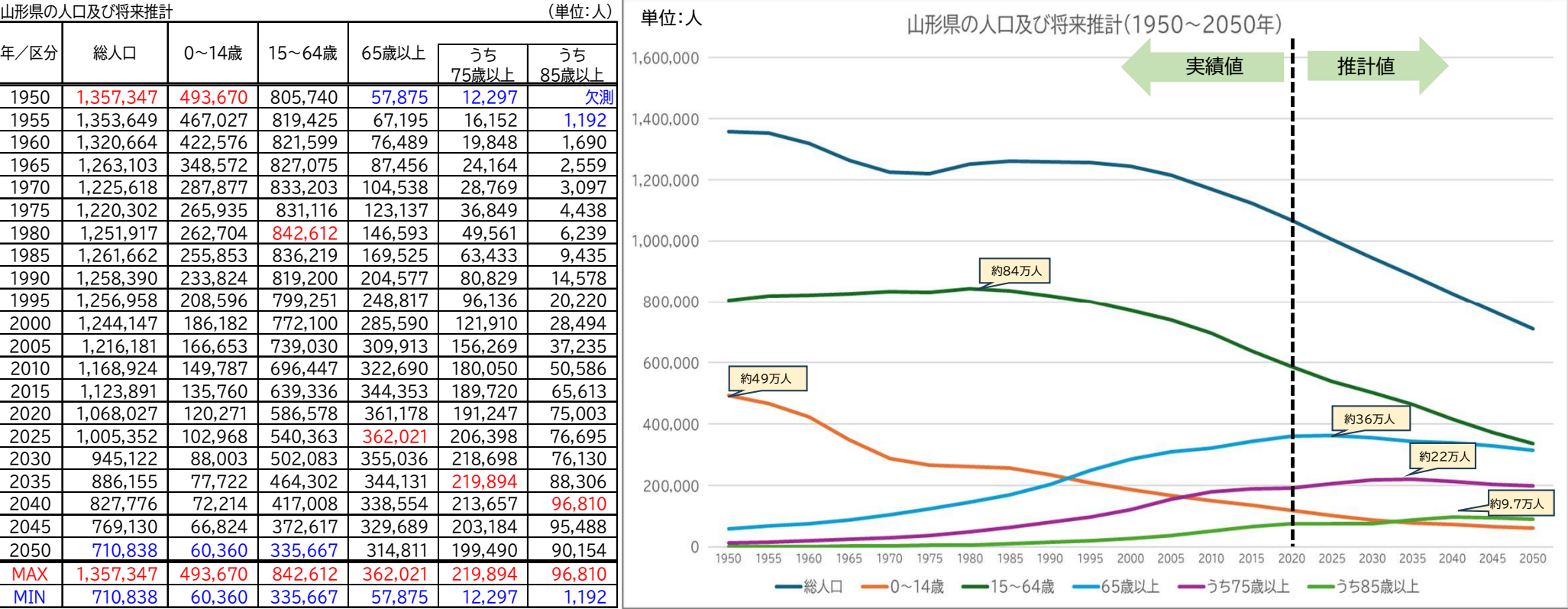
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

- 現在、厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想について議論が行われている。
- 今後、厚生労働省よりガイドラインが示される見込み。

新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面・供給面共通①）

- 山形県の人口について、**65歳以上人口は2025年頃をピークとして、以降は減少**が見込まれる。
- 一方、**75歳以上人口は2035年頃、85歳以上人口は2040年頃にそれぞれピークを迎える**と見込まれる。
- 2040年頃には、**人口減少や年代別の人口構造に変化**が見込まれ、85歳以上の高齢者の救急搬送や在宅医療の需要が増加することが見込まれる。
- 将来の医療ニーズに対応した病床の適正化や効率的な提供体制の確保が課題と考えられる。

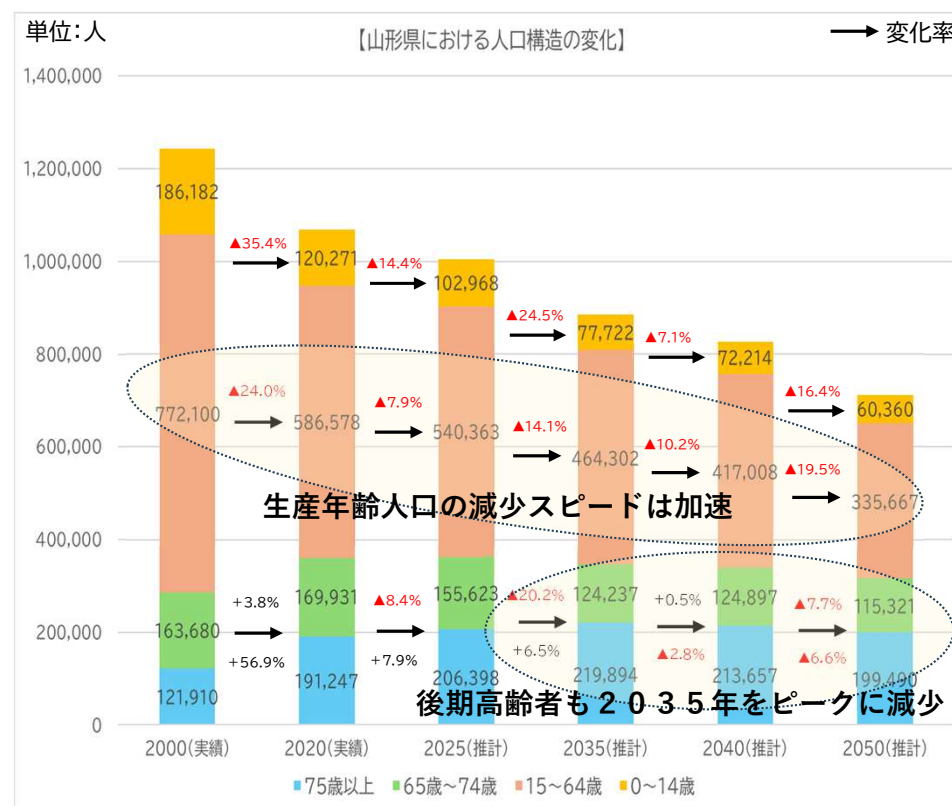
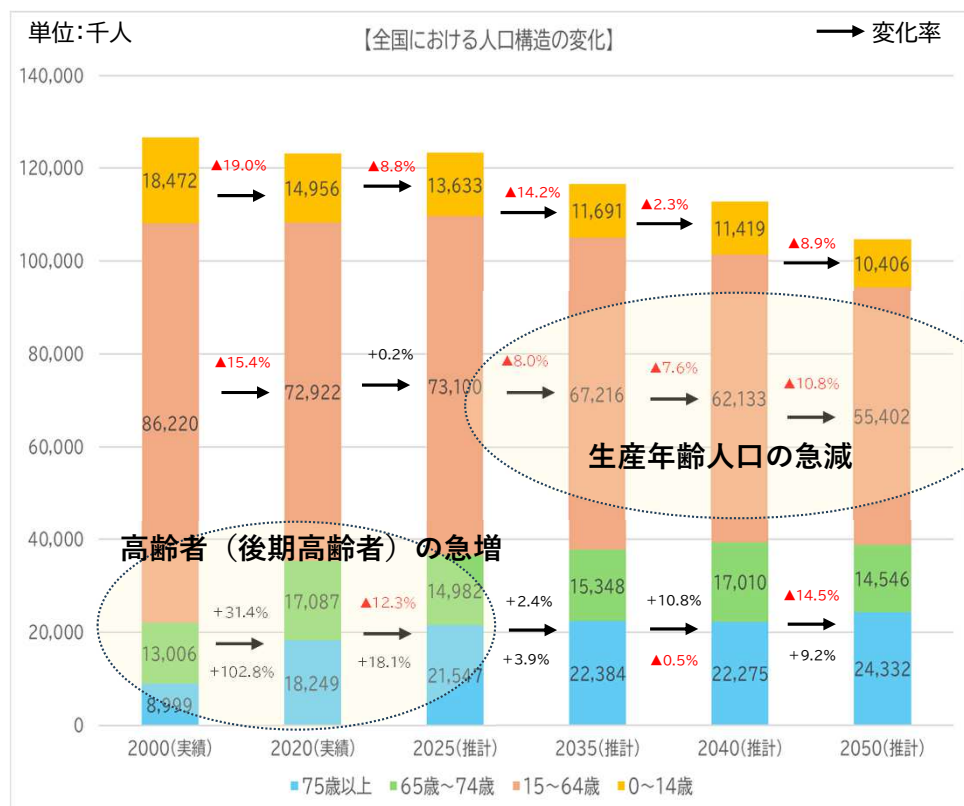


出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」等をもとに作成

新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面・供給面共通②）

- 全国の高齢者（後期高齢者）人口は、いわゆる団塊の世代（※）を中心として急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方、生産年齢人口は2025年以降さらに減少が加速していく。
- 山形の高齢者（後期高齢者）人口は、2025年頃（後期高齢者人口は2035年頃）をピークとして減少が見込まれる一方、生産年齢人口の減少スピードは全国と比較しても速く、医療従事者確保の制約が一層増すことが見込まれる。



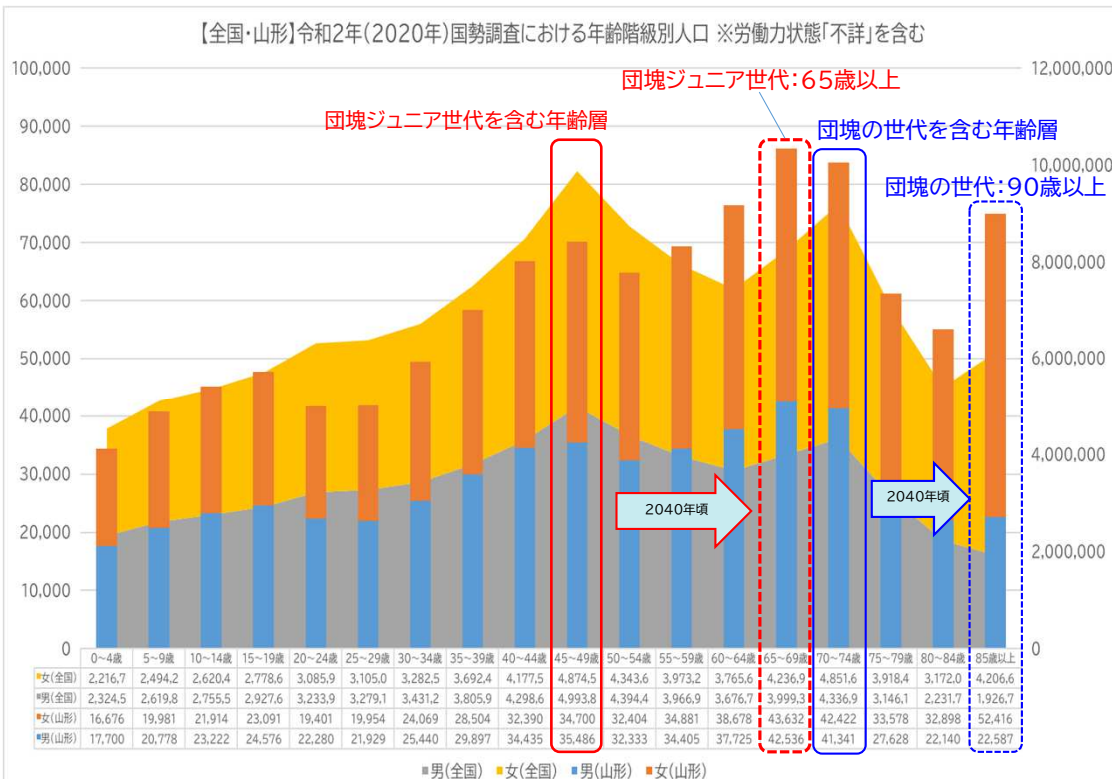
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

（※）団塊の世代：昭和22年(1947年)～24年(1949年)の「第1次ベビーブーム」期（概ね3か年）に生まれた世代で
全国の出生数は800万人規模（山形県では約13万人）

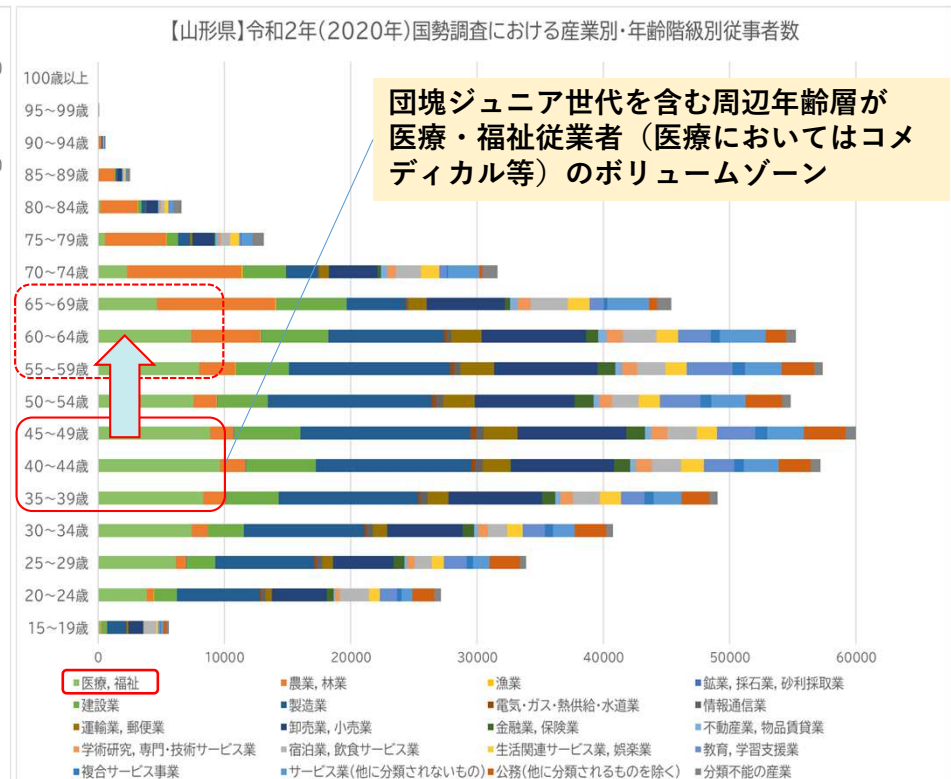
新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面・供給面共通③）

- 全国と山形の高齢者・生産年齢人口の増減ペースに差が生じる理由は、団塊ジュニア世代を含む周辺年齢層のボリュームが影響。全国（面グラフ）においては45歳～49歳が987万人と最も人口が多くなっているが、山形県（棒グラフ）では、首都圏への転出等を要因として、全国と比較し45歳～49歳の構成割合が小さく、**当該世代を中心とした人口の多寡が2040年以降の医療需要、医療供給に大きな影響を与えていくことが見込まれる。**
- 特に、**団塊ジュニア世代を含む周辺年齢層は、医療・福祉分野を含む各産業の主要な担い手**となっており、今後、労働市場からの退出が進む場合、就業者数減少の下押し圧力となることから、当該世代の労働参加を将来にわたり維持していくことが、県内経済の持続可能性を高めていくうえでも重要。



出典：令和2年（2020年）国勢調査に基づき作成



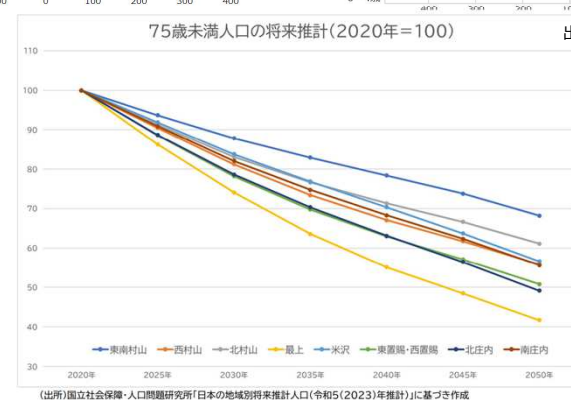
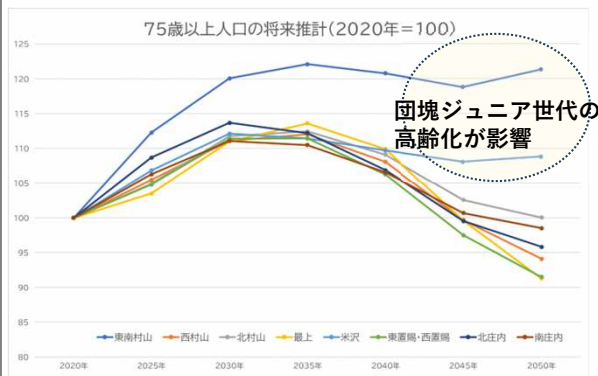
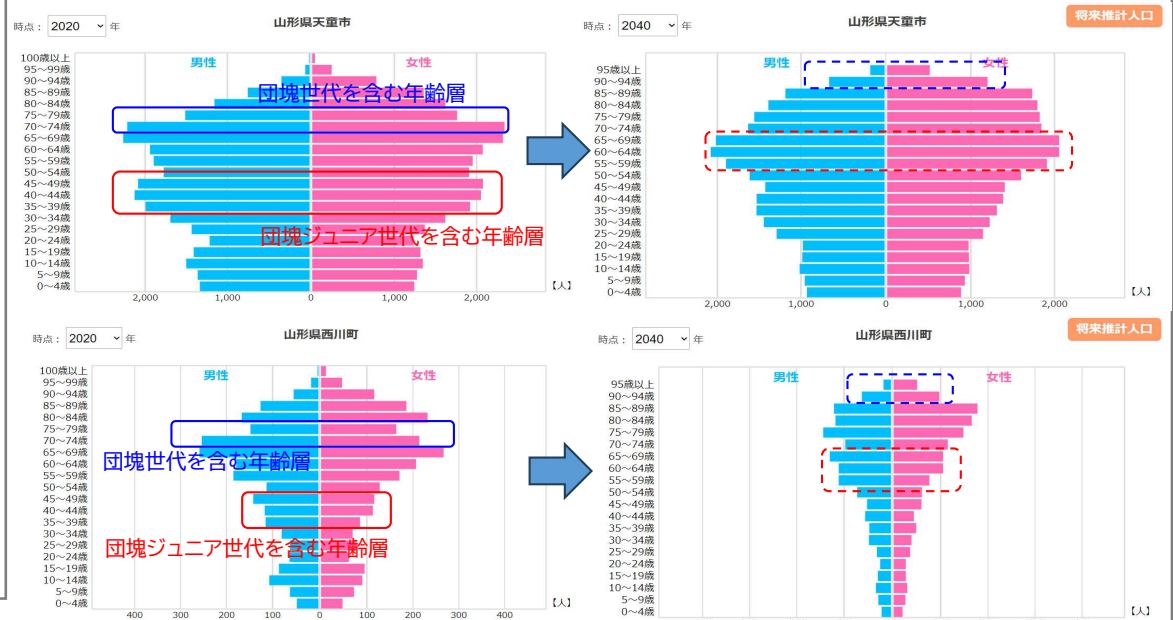
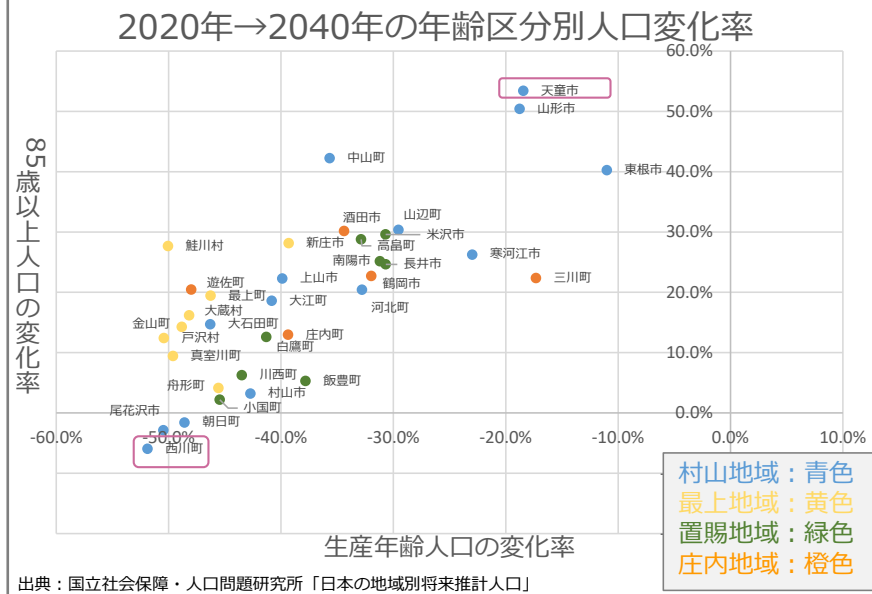
出典：令和2年（2020年）国勢調査に基づき作成

(※) 団塊ジュニア世代：昭和46年(1971年)～49年(1974年)の「第2次ベビーブーム」期（概ね4か年）に生まれた世代で、全国の出生数は団塊の世代と同様、800万人規模（山形県では約7万人）

新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面・供給面共通④）

- 2040年頃を見据えると、**人口動態の変化に伴い、医療の需要や提供体制等の地域差が拡大**していくことが見込まれている（団塊ジュニア世代を含む年齢層のボリュームが大きく影響）。
- 地域差の拡大に伴い、**地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方は異なり**、都市部においては、増加する85歳以上の高齢者救急や在宅医療の受け皿を整備すること等が課題となり、過疎地域においては、患者や医療従事者の減少に対応しながら地域の実情に応じて必要な医療機能を維持することが特に課題となる。



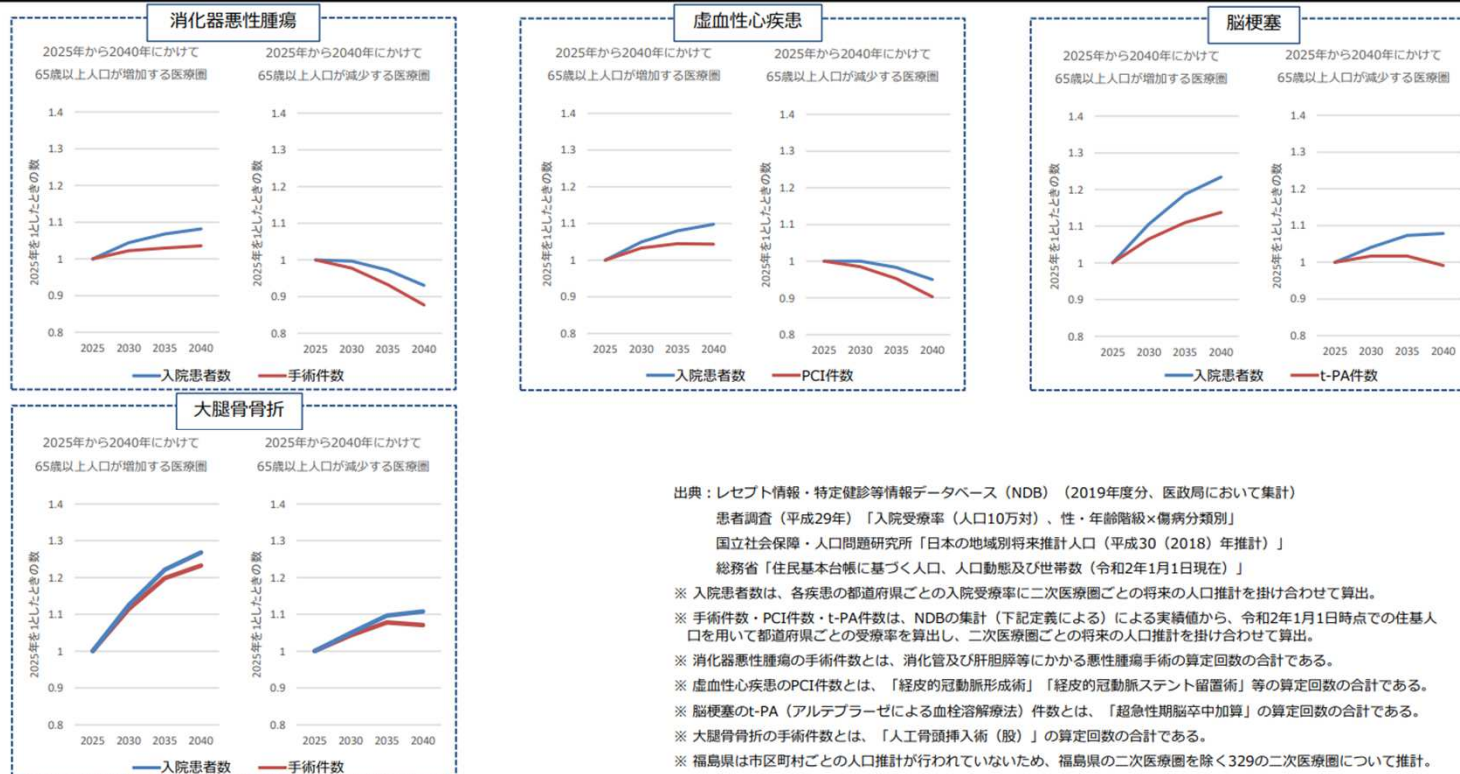
新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面（全国・山形））

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏（県内では4地域全てが該当）では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。

医療需要の変化④ 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏(135の医療圏)では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏(194の医療圏)では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。



新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面・全国）

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病と、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に多い傷病は一定程度共通。
- 新たな地域医療構想において、地域包括ケア病棟は主に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「包括期」として再編成されることが見込まれており、将来的な疾病構造の変化を見据えた病床機能、医療機能の検討が必要となる。
- また、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れの役割を担う病棟を有する医療機関での対応が重要になる。

85歳以上の入院数上位の疾患

傷病名	手術
食物及び吐物による肺臓炎	
うっ血性心不全	
コロナウイルス感染症2019 ウイルスが同定されたもの	
肺炎、詳細不明	
転子貫通骨折閉鎖性	あり
尿路感染症、部位不明	
大腿骨頸部骨折閉鎖性	あり
細菌性肺炎、詳細不明	
体液量減少（症）	
腰椎骨折閉鎖性	

※急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に多い傷病名

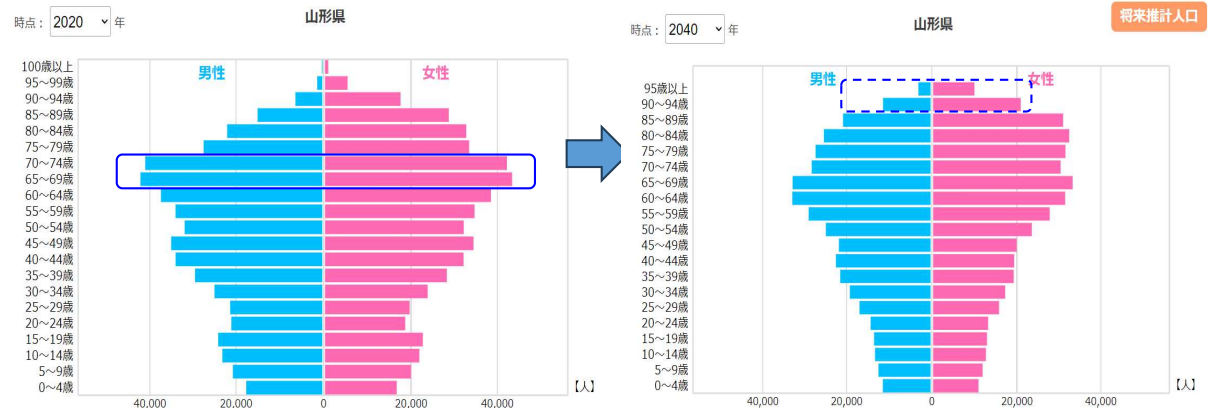
傷病名(上位15疾患)
食物及び吐物による肺臓炎
老人性初発白内障
腰椎骨折閉鎖性
大腸〈結腸〉のポリープ
肺炎、詳細不明
コロナウイルス感染症2019 ウイルスが同定されたもの
体液量減少（症）
うっ血性心不全
筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの 部位不明
老人性核白内障
大腿骨頸部骨折閉鎖性
尿路感染症、部位不明
その他の原発性膝関節症
転子貫通骨折閉鎖性
心不全、詳細不明

出典：全て厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」より。
資料出所は2023DPCデータとされている。

新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（需要面（山形））

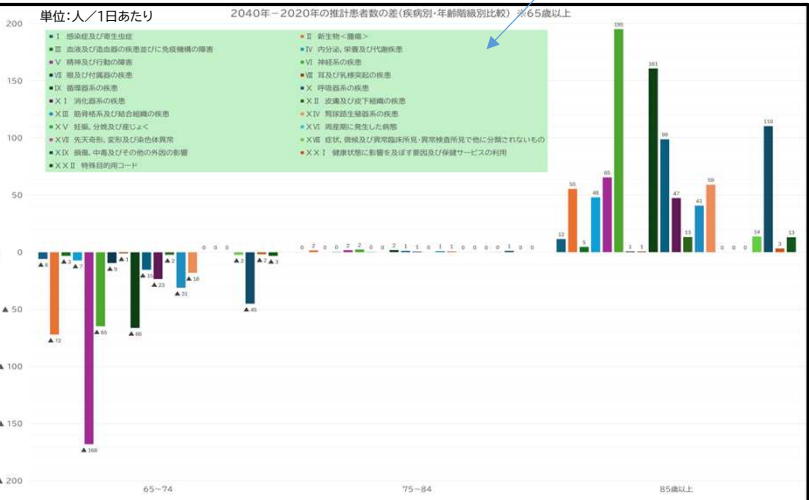
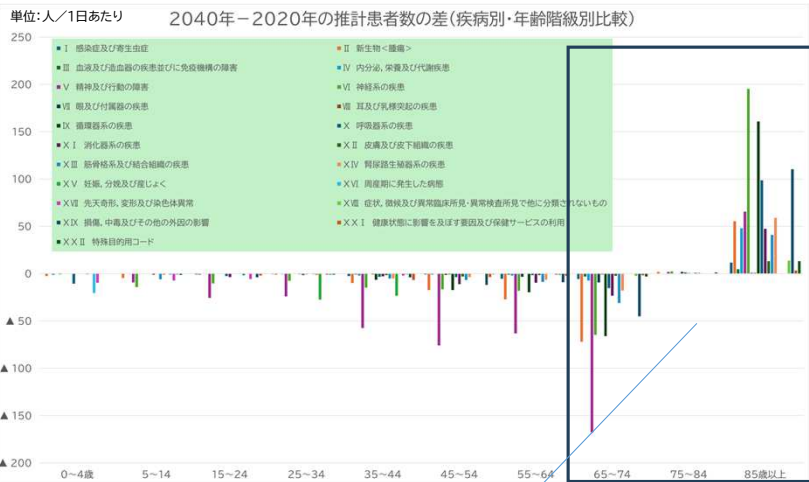
- 団塊の世代を中心として、85歳以上の高齢者が2035年頃をピークとして増加していく結果、山形県においても、疾病構造の変化が生じることが見込まれる。
- 疾病別（国際疾病分類別）にみると、75歳以上に多い「IX：循環器系の疾患」「VI：神経系の疾患」「X：呼吸器系」「XIX：損傷（骨折）」の増加が見込まれる。
※1日あたりの外来患者数については、2040年頃にかけて、全ての疾病において減少することが見込まれている。



出典：総務省統計局「統計ダッシュボード」

表：2040年-2020年の推計患者数（入院）の差（疾病（国際疾病分類）別・年齢階級別）

2040年-2020年の差(推計患者数ベース)	総数	0~4歳	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85歳以上
I 感染症及び寄生虫症	▲4	0	0	▲1	▲1	▲3	▲1	▲5	▲6	0	12
II 新生物<腫瘍>	▲79	▲3	▲5	▲1	▲1	▲10	▲17	▲27	▲72	2	55
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	▲1	0	0	0	0	0	▲1	▲1	▲3	0	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	35	▲1	0	0	▲0	▲2	0	▲2	▲7	0	48
V 精神及び行動の障害	▲356	0	▲9	▲26	▲24	▲57	▲76	▲63	▲168	2	65
VI 神経系の疾患	50	▲1	▲14	▲10	▲8	▲15	▲17	▲18	▲65	2	195
VII 眼及び付属器の疾患	▲13	0	0	0	0	0	▲1	▲3	▲9	0	1
VIII 耳及び乳突突起の疾患	▲2	0	0	0	0	▲1	▲1	0	▲1	0	1
IX 循環器系の疾患	52	0	0	0	▲1	▲6	▲17	▲20	▲66	2	161
X 呼吸器系の疾患	61	▲11	0	▲2	▲2	▲3	▲4	▲2	▲15	1	99
XI 消化器系の疾患	▲4	0	▲1	▲4	▲1	▲3	▲11	▲10	▲23	1	47
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	5	0	0	0	0	▲2	▲3	▲1	▲2	0	13
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	▲16	0	▲6	0	▲0	▲5	▲7	▲9	▲31	1	41
XIV 泌尿生殖器系の疾患	23	▲1	▲1	0	▲2	▲5	▲4	▲7	▲18	1	59
XV 妊娠、分娩及び産後	▲53	0	0	▲2	▲27	▲23	0	0	0	0	0
XVI 周産期に発生した病態	▲22	▲21	▲1	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	▲27	▲10	▲7	▲6	▲1	▲2	0	▲1	0	0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に	7	0	▲1	0	▲2	▲1	0	▲2	▲2	0	14
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	35	0	▲1	▲4	▲1	▲4	▲12	▲9	▲45	1	110
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス	▲13	0	0	▲2	0	▲7	▲4	▲2	▲2	0	3
XX II 特殊目的用コード	10	0	0	0	0	0	▲0	0	▲3	0	13



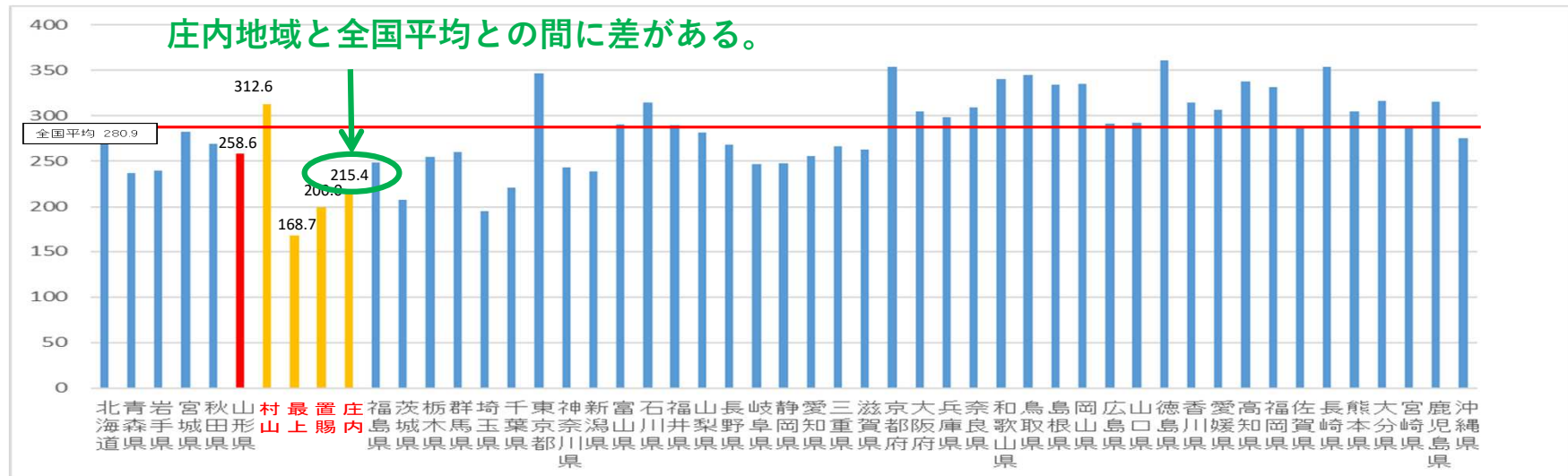
出典：令和5年患者調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」に基づき、現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計

新たな地域医療構想について

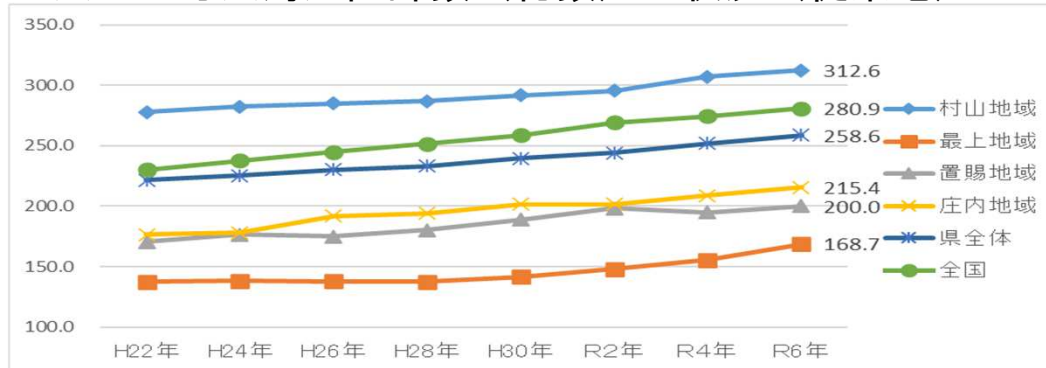
2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（供給面（全国・山形））

- 本県の人口10万人あたりの医師数は、全国第35位の258.6で依然として医師不足が課題になっており、さらに、地域間における医師偏在も顕著になっており、庄内地域は215.4で全国平均、県平均より低い。
- 一方で、本県医師の年齢構成について、60代、70代のベテラン医師は増加しているものの、30代、40代の若手、中堅医師が減少しており、若手・中堅医師の確保・育成が課題となっている。

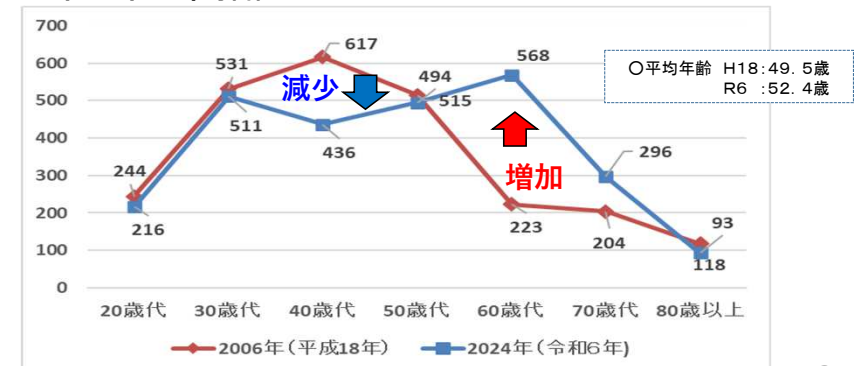
○都市部と地方の医師の偏在



○人口10万人対比医師数（総数）の状況（従業地）



○医師の高齢化



新たな地域医療構想について

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題（供給面（全国・山形））

- 医療機関に従事する医師以外の職種について、10万人あたりの従事者数が全国平均を上回る職種があるものの、足元では、「介護サービス職業従業者」や「保健師・助産師・看護師」等の求人が充足しておらず、地域医療構想が求める地域完結型医療や医療・介護連携にあたっては、関係人材を持続的に確保していくことが課題。
- 最近の物価上昇や人手不足に起因する人員確保等を要因として、足元の賃金は上昇しており、全国と比較した賃金水準の格差も課題。限られた人的資源で持続的な医療提供体制を確保していくためには、物価上昇に対応するための医療・介護の公定価格のあり方の検討はもとより、働き方改革の推進、業務の効率化や省力化を進めていくことが重要。

○ 10万人あたりの職種別従事者数（全国と山形の比較）

【対象機関：病院・診療所（医科・歯科）】

職種	全国(人)	山形(人)	山形/全国
医師	332	287	0.86
歯科医師	92	73	0.79
薬剤師	46	41	0.90
保健師	13	7	0.59
助産師	26	31	1.22
看護師	809	916	1.13
准看護師	118	128	1.08
看護業務補助者	128	152	1.19
理学療法士(PT)	87	69	0.79
作業療法士(OT)	43	60	1.38
視能訓練士	9	11	1.27
言語聴覚士	15	14	0.96
義肢装具士	0	0	0.00
歯科衛生士	114	122	1.07
歯科技工士	8	15	1.99
診療放射線技師	47	47	1.00
診療エックス線技師	1	0	0.39
臨床検査技師	56	65	1.15
衛生検査技師	0	0	0.74
臨床工学士	26	24	0.91
あん摩マッサージ指圧師	2	1	0.45
柔道整復師	3	1	0.20
管理栄養士	22	24	1.09
栄養士	4	2	0.48
精神保健福祉士	9	14	1.62
社会福祉士	14	20	1.43
介護福祉士	45	64	1.40
保育士	5	5	1.06
公認心理師	6	6	0.98
救急救命士	1	0	0.22
その他の技術員	13	15	1.13
医療社会事業従事者	3	2	0.52
事務職員	358	341	0.95
その他の職員	92	123	1.34

出典：厚生労働省「令和5年医療施設調査」に基づき作成

○ ハローワークを通じた職業別の不足数（有効求人数－有効求職数）【山形県・職業中分類・2024年度平均】



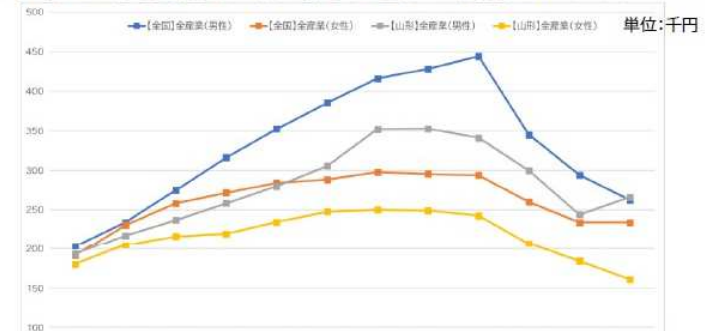
出典：厚生労働省「一般職業紹介状況（職業安定業務統計）」に基づき作成

○ 【全国】雇用形態別の現金給与総額（指数）の長期推移（2020年＝100）



出典：厚生労働省「毎月勤労統計調査」に基づき作成

○ 【全国・山形】年齢階級別の所定内給与（全産業・企業規模（10人以上））



出典：厚生労働省「令和6年賃金構造基本統計調査」に基づき作成

新たな地域医療構想について

3. 新たな地域医療構想の検討の方向性

(1) 基本的な考え方①

- 新たな地域医療構想については、昨年12月、地域医療構想見直しの前提となる「医療法等の一部を改正する法律」が成立したことから、今後、政府から示されるガイドライン等の内容も踏まえ、地域医療構想の策定を進めていく。
- 特に、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築していくことが重要。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

厚生労働省作成

※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報告書より作成

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(育及広域診療機能)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

- 現在、厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想について議論が行われている。

- 今後、厚生労働省よりガイドラインが示される見込み。

新たな地域医療構想について

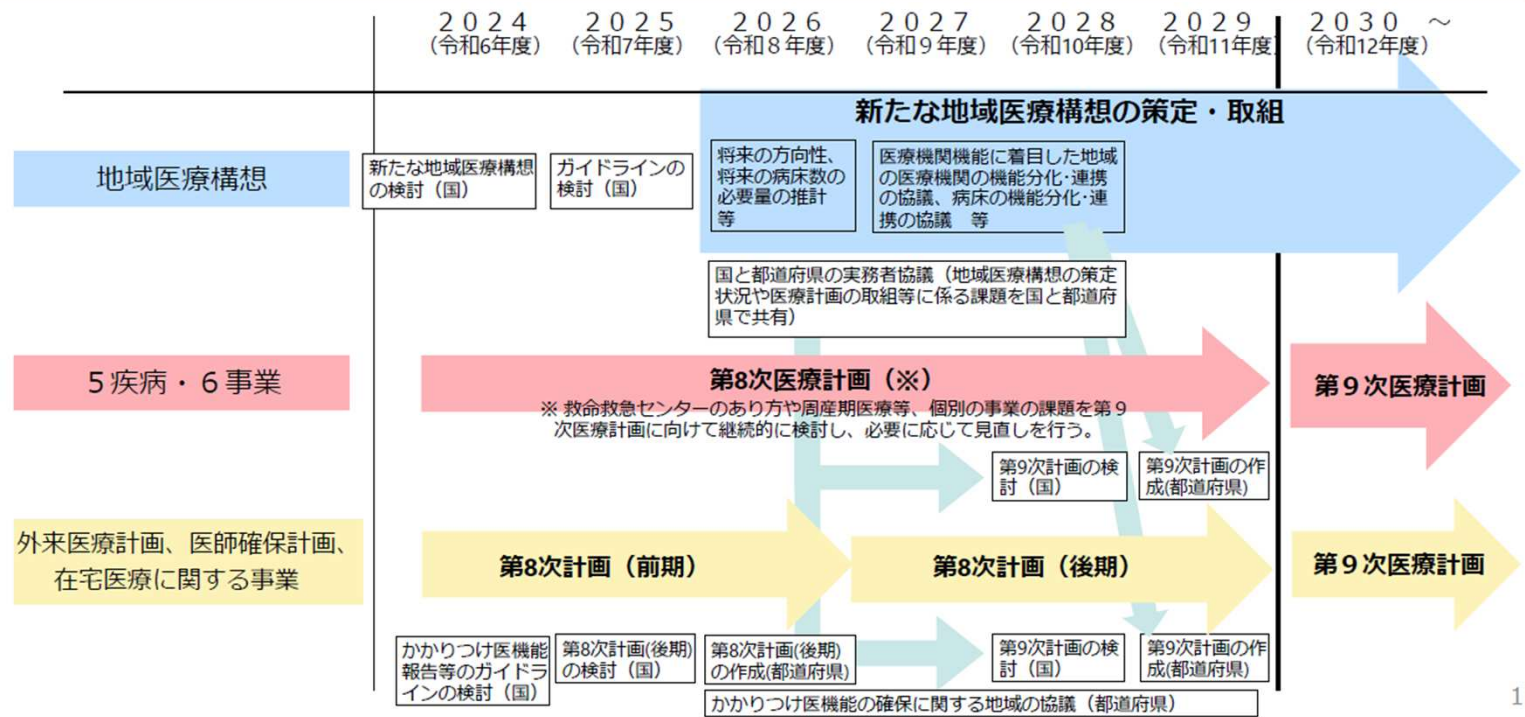
3. 新たな地域医療構想の検討の方向性 (1) 基本的な考え方②

- 新たな地域医療構想については、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を行い、それを踏まえ、令和9年度以降に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うスケジュールが示されている。

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

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ついて、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討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

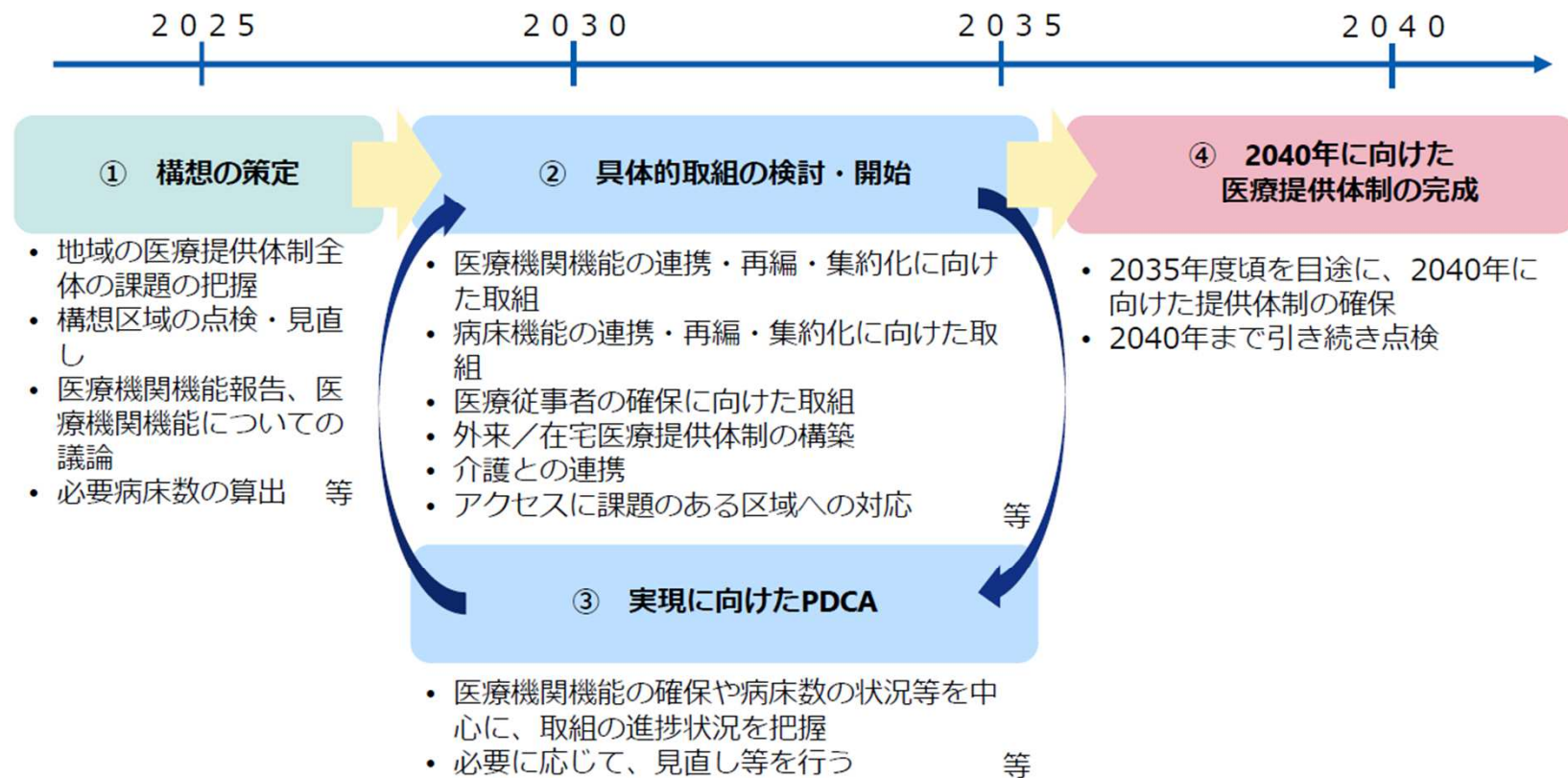
3. 新たな地域医療構想の検討の方向性

(1) 基本的な考え方③

- 策定した新たな地域医療構想は、2040年頃に向けた医療提供体制に向けた評価と検証を行いながら、必要に応じて、見直し等も検討していく（見直しの時期についてはガイドライン等を踏まえ検討）。

令和7年10月3日 第119回社会保障審議会医療部会資料

都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。
なお、改正法案の附則において、令和10年（2028年）度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

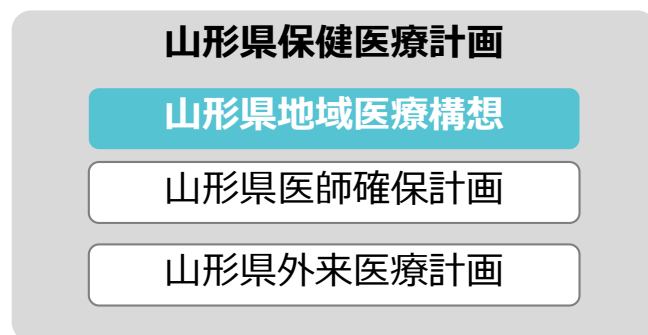
新たな地域医療構想について

3. 新たな地域医療構想の検討の方向性

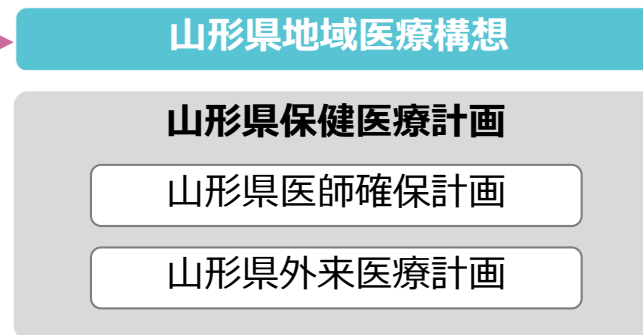
(2) 構想の位置づけ

- 現行の地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとして、病床の機能分化・連携に向けた取組を進めてきた。
- 一方で、新たな地域医療構想においては、医療提供体制全体を対象として、地域の医療提供体制全体の将来のビジョンや方向性を定めていく。
- これに伴い、**新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念として位置付けられ**、医療計画については、その実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業、在宅医療等の具体的な取組を定めることとし、医療従事者確保も含め、医療提供体制の確保に向けた取組について中長期的な需要等を踏まえて計画的に進めていく。
- その際、新たな地域医療構想は、これまでと同様、各種計画との整合性を図る。

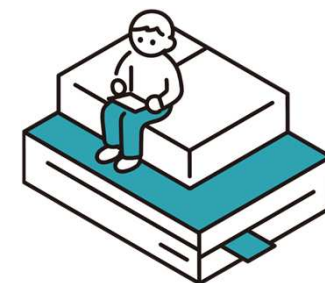
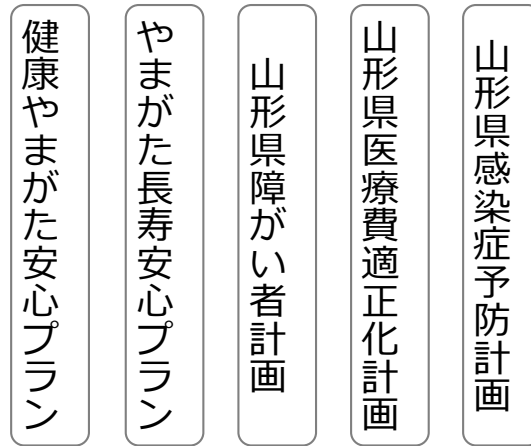
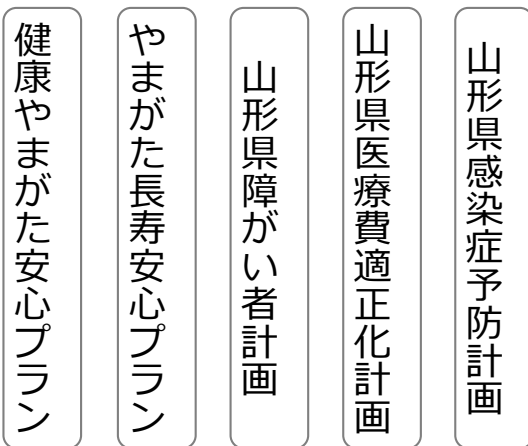
現 行 構 想



新たな地域医療構想



各種計画と整合性を保ちながら、連携して取組を推進



新たな地域医療構想について

3. 新たな地域医療構想の検討の方向性

(3) 検討体制

- 新たな地域医療構想は、現行の枠組みを活用しながら、以下の検討体制で議論を重ねていくことを想定。

計画全体の会議

山形県保健医療推進協議会

- ・ 全体の協議の場
- ・ 医療計画を所管する会議でもあり、一体的に議論が可能

地域医療構想部会（仮称）

- ・ 各構想区域における病床機能や医療機関機能の調整に対する助言や計画全体の方向性等の議論を行う

※現行の「地域医療構想病床機能調整推進部会」を改組する方向で検討

連 携

二次医療圏・構想区域の会議

地域医療構想調整会議・地域保健医療推進協議会

- ・ 地域全体の協議の場
- ・ 地域医療構想の実現に向け、部会・WGの検討結果も踏まえ議論を行う。

在宅医療専門部会

- ・ 在宅医療に関する協議の場
- ・ 在宅医療の拡充や介護との連携、かかりつけ医機能報告を受けた議論などを行う。

病床機能調整ワーキング

- ・ 各病院長が主な委員となるワーキング
- ・ 病床機能の調整に関する議論を行う

新たな地域医療構想について

3. 新たな地域医療構想における基本的な方向性 (2) 構想において目指すべき方向性

- 2040年頃を見据えた医療の提供に向けては、医療供給側と医療需要側の課題に基づく要因分析と対応が必要。
- 新たな地域医療構想は、上記要因から見込まれる**将来的な医療の供給側・需要側のミスマッチに対応する構想**とする方向で検討していく。

<構想のイメージ>

背 景	現状把握や 将来推計の手法 (主なもの)	2040年頃に向けて 見込まれる変化	現 状 の 病 床 機 能 や 医 療 提 供 体 制 の ま ま で は、 将 来 的 な 医 療 需 要 と の ミ ス マ ッ チ が 生 じ る	あるべき医療提供体制を実現する ための施策【施策の方向性】
医療供給側 の要因・対応	病床機能報告 医療機関機能報告 かかりつけ医機能報告	医療の担い手の減少	▶	病床の適正化 医療従事者確保 医療機関機能の確保 医療分野でのDXの推進 経営基盤の安定 医療機関間の連携/医療・介護の連携 在宅医療提供体制の強化 かかりつけ医機能の確保 地域住民への医療の在り方等の周知 ⇒ <u>上記医療提供体制を検討するための適切な地域（構想区域）を設定し、議論を進める。</u>
医療需要側 の要因・対応	国勢調査、将来推計人口 患者調査、NDBデータ	人口の減少 生産年齢人口の減少及び 85歳以上の高齢者の増加 とそれらに伴う受療動向 の変化		