

新たな地域医療構想の検討状況について

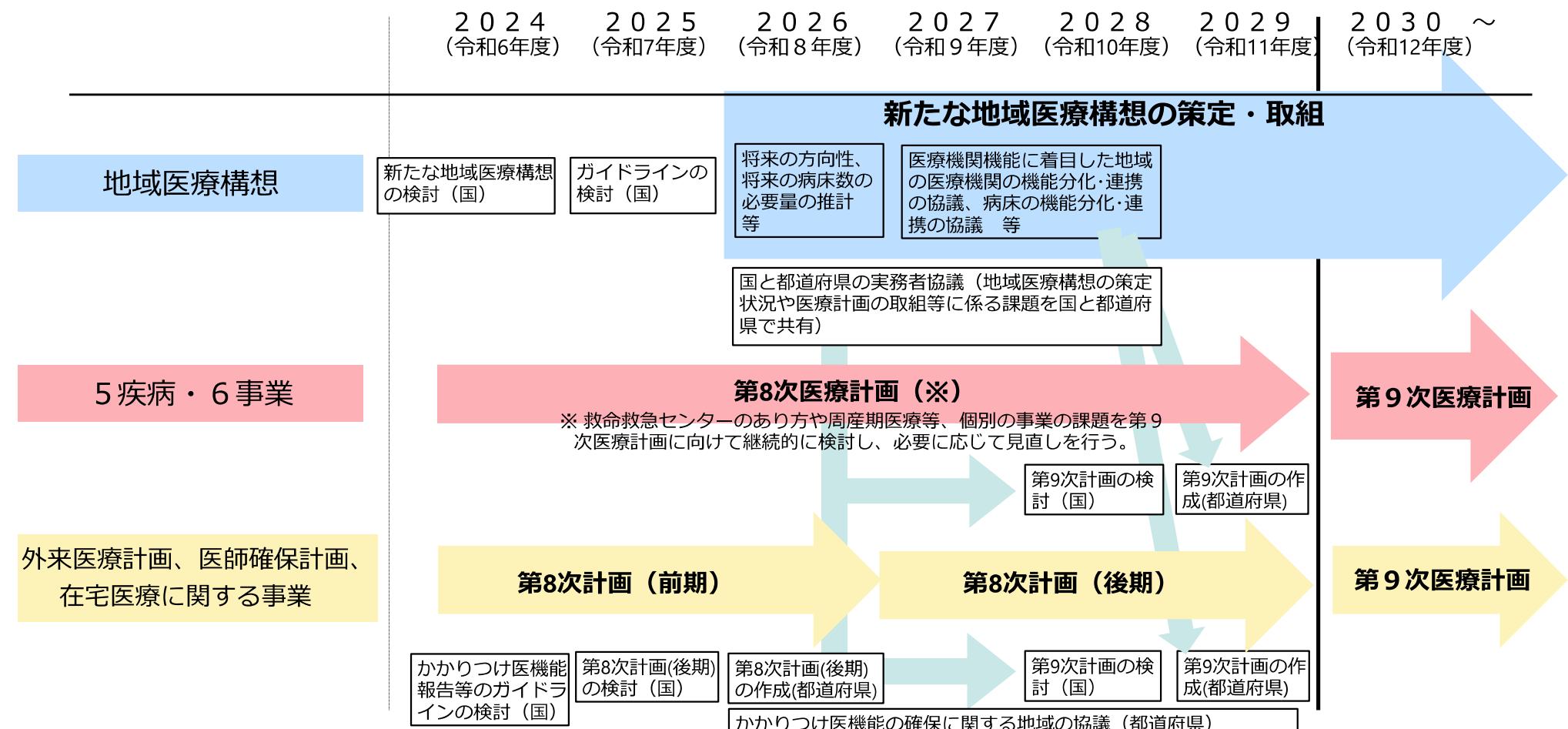
- 現在、国では新たな地域医療構想策定のためのガイドラインについて、下記のとおり検討が進められている。なお、在宅医療等はワーキンググループが設置され、個別に議論が進められている。

| 検討会 | | 内 容 |
|-------|----------------------|---|
| 令和6年度 | 新たな地域医療構想等に関する検討会 | 最 終 R6.12.18 とりまとめ |
| 令和7年度 | 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 | 第1回 検討会及びワーキンググループの議論の進め方等 第2回 医療機関機能・医療従事者の確保 第3回 区域・医療機関機能、医療と介護の連携、構想策定のあり方 第4回 医師偏在対策 第5回 構想の策定・取組の進め方、病床等の医療需要の見込み 第6回 医療機関機能、構想区域、地域医療構想調整会議等 第7回※ 医師確保計画の見直し |

※R7.11.14開催

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。



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 | | | 取組の推進 |
| 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 | | |

構想区域の役割について

- 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域 の 役割

① 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

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

② 必要病床数の運用

- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するための設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

| | 点検の観点 | 点検のためのデータ |
|------------------|--|--|
| 東京など、人口の極めて多い都市部 | <p>【区域内の効率的な医療提供体制の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 極めて多くの医療機関が所在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。 ● 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。 等 <p>【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。 等 | <ul style="list-style-type: none"> ○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 人口推計 ● 医療機関数 ● 医師数 ● 機能別病床数 ● 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流出入の状況等） ● 個別の医療機関の医療提供実態 |
| 人口の少ない地域 | <ul style="list-style-type: none"> ● 2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。 ● 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要がないか。 等 | <ul style="list-style-type: none"> ○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 患者のアクセス確保の手段 ● 隣接する県の医療資源 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要がないか。 等 | 等 |

構想区域について（案）

- 構想区域を大きく設定する場合及び小さく設定する場合のいずれであっても留意点が存在し、構想区域の設定については、都道府県が地域の実態を踏まえながら柔軟に設定することが重要。
- 構想区域については、①医療提供体制構築、②必要病床数運用、の2つの大きな役割があるところ、それぞれの観点を踏まえながら実態にあわせて設定されることが必要。
- 構想区域の見直しに当たっては、単に2つ以上の区域を1つにする以外に、例えば、区域の交通の状況や現に存在する急性期を担う医療機関の分布状況等を踏まえて2つに分割し、それぞれ別の区域と統合することも考えられる。



- 大都市においても大きな圏域として運用することが実効的な場合もあるとの指摘も踏まえ、区域の設定にあたっては、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か、必要病床数の運用として適切な範囲かといった観点を踏まえて、都道府県が地域の協議を通じて、適切な規模となるよう点検し、見直すこととしてはどうか。
- また、異なる都道府県間で隣接する区域であって、相当の流出や流入が存在する場合、医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいことについてガイドラインにおいて位置づけることとしてはどうか。
- 区域の設定にあたって、地理的な線引きをする際、区域の境界部に医療機関が存在し、患者が隣接区域から流入している場合や当該区域には病床が少ないものの隣接する区域に医療機関が存在する場合等が想定される。こうした場合に、必要病床数や基準病床数の観点では、当該区域においては増床が可能であっても、隣接する区域や当該都道府県全体等では、病床数が既に十分に存在する場合も考えられる。このため、増床にあたっての地域での取扱いについて、例えば、広域な区域のうちの特定の地域で病床が既に十分に存在するような場合等においては、当該区域内で増床が望ましい地域を整理することや隣接する区域の病床の状況も合わせて増床を検討する等の運用方法を、地域医療構想調整会議等で議論することとして位置づけてはどうか。
- 二次医療圏や5疾病6事業において設定されている各領域ごとの圏域については、個別の領域ごとに適切な範囲で設定されているが、がんや循環器、周産期において麻酔科医や周術期の看護師のように共通して確保が必要な医療資源を将来にわたって確保する観点も踏まえて、第9次医療計画において検討することとしてはどうか。

基準病床数と必要病床数

- 基準病床数と必要病床数は基本的な算定式の考え方は同様であるが、これらの病床数の利用目的の違いに応じ、算定に当たって目標とする時期や織り込まれている効果等が異なる。

| | 基準病床数 | 必要病床数 |
|---------|---|---|
| 目的 | 病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療の確保を目的とするもの。 | 2040年（現構想では2025年）の医療機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的とするもの。 |
| 算定式の考え方 | 性・年齢階級別受療率に性・年齢階級別人口を乗じることにより患者数を推計し、病床利用率（稼働率）※で割り戻すことにより病床数を算定。 ※ 必要病床数算定に当たっての患者数には、入院患者数に加えて退院患者数を含むことから、病床稼働率（＝病床利用率+退院患者による病床の利用率）を用いることとしている。 | |
| 主な相違点 | 地域 | 二次医療圏 |
| | 区分 | 一般病床・療養病床（2区分） |
| | 時期 | 医療計画期間の最終年（6年後） |
| | 織り込まれる効果 | 一般病床の平均在院日数の短縮等 |
| | 比較対象 | 既存病床数 |
| | 構想区域 | |
| | 病床機能（4機能区分） | |
| | 将来のある時点（2040年/2025年） | |
| | 目指すべき将来の姿（改革モデル）等 | |
| | 許可病床数 | |

必要病床数について（案）

- 2025年に向けた地域医療構想において、必要病床数は、機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的に活用してきた。足元の性・年齢階級別の入院受療率や病床稼働率が変わらないと仮定し、必要となる病床数の推計（現状投影）した。
- 他方、がんをはじめとする急性期の入院医療の提供は効率化が進み、在院日数の減少や、外来治療への移行等の取組が進んでいる。また、地域医療構想の取組等により入院受療率は低下し、実際の入院患者数は推計よりも減少している。
- 回復期リハビリテーション病棟における疾患は、脳血管疾患と整形外科が多い。脳血管疾患の患者数は、年々減少してきており、急性期を経過し、ADLの向上や在宅復帰を目的とした集中的なリハビリテーションを受ける患者数も減少することが考えられる。整形外科疾患について、地域包括ケア病棟と比較して、同じ疾患であっても平均在院日数が長い。大腿骨近位部骨折については、急性期の入院後、自院で急性期以外の病棟に転棟して退院するより、他の医療機関に転院した場合の方が在院日数は長い傾向がある。
- 今後包括期を担うと期待される病棟が整備されており、急性期の病院から他院でリハビリテーションのため入院される場合でも個別の協力・連携体制が構築されている事例がある。
- 病床機能報告について、県ごとに独自の基準が設定され、報告実態にはばらつきがある。



- 必要病床数の算定に当たっては、医療技術の進歩や医療提供の効率化の取組等の複数の要因から受療率は低下してきていることを踏まえ、改革モデルとして受療率の低下を組み込んで計算することとしてはどうか。また、包括期機能について急性期機能の病床にかわって高齢者等の急性期患者を受け入れることや回復期リハビリテーションの効率的な提供、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組による効率化等を、改革モデルとして組み込むこととしてはどうか。
- 病床機能報告において、病床機能区分の選択にあたって客観的な報告に資するよう、入院料の種類ごとに対応する機能区分の目安を整理することとしてはどうか。

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 | 100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理 | <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 <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p> | <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看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 | 50万人程度 | <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 <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p> | <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 | ～30万人 ※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 | <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 <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保する</p> | <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

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

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 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 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） |
| 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"> ● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） ● 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 |
| 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 |
| 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 |

急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



急性期拠点機能



増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



高齢者救急・ 地域急性期機能



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

| 概要 | 考え方等 |
|--|---|
| 災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院) | <p>災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。 |
| 医療措置協定の締結 | <p>新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保</p> <p>都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。</p> |
| 臨床研修及び専門研修の実施 | <p>基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施</p> <p>例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。</p> |
| 地域における必要な病床の確保のための積極的な役割 | <p>今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する</p> <p>今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。</p> |
| 地域への医師の派遣 | <p>相対的に医療資源の多い急性期拠点から、地域のその他の医療機関へ医師等を派遣し、地域の医療提供体制を維持する</p> <p>大学病院本院は、急性期拠点へ医師を派遣し、急性期拠点は、地域の医療機関に医師を派遣する</p> |

急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能の役割分担について（案）

- 救急搬送件数は、年々総数が増加しており、人口あたり救急搬送件数も増えている。また、都道府県ごとにも人口あたりの救急搬送件数はばらついており、救急搬送の件数は地域性等の社会的要因によっても増減する。
- 高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関や包括期機能の病床では、高齢者救急についての受入やリハビリの提供等を担うことが求められる。
- 高齢者の急性期患者については、大学病院本院や手術件数の多い医療機関でも一定の役割を担っている。
- 今後は急性期拠点に手術は集約化する中で、増加する救急搬送は高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関での受入が期待され、それに応じた搬送体制の協議が必要。
- 症例や診療体制の集約による医療従事者の働き方の確保や医療の質の担保に向けた術者の症例数の確保等の観点から、急性期拠点機能を有する医療機関には、外科医や麻酔科医等についての人的協力が行われることが見込まれる。
- 地域においては、例えば災害時に医療を提供する災害拠点病院や、新興感染症発生時に必要となる病床を予め確保する取組等が行われており、こうした取組等との整合性の確保も必要。



- 救急搬送の増加が見込まれる中で救急医療提供体制の確保に向けては、都市部等で見込まれる高齢者救急の増加分は高齢者救急・地域急性期機能が主として対応する等の役割分担等による受入体制の構築・強化とともに、患者・市民や介護等との連携による救急の適正利用の推進も重要。特に、医療機関の役割分担については、地域において、医療需要の変化に関するデータや診療実態を踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議事項として位置づけてはどうか。
- 急性期拠点機能を有する医療機関については、一定の人員や症例を集約することとなるため、手術等に限らず、医療計画で定められた事項や災害時の対応や新興感染症発生時の対応等、人口規模や地域の実情に応じた役割を担うことが期待される。具体的に担うことが期待される役割について整理し、急性期拠点機能の確保に向けた協議事項として位置づけてはどうか。

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

| | 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。

ガイドラインの構成（案）

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

策定後

III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5 疾病 6 事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

策定まで

II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について