

※ 令和8年度第1回 島根県医療審議会
地域医療構想部会 資料1 及び 資料2
に一部資料を追加

新たな地域医療構想の 策定について

令和8年度第2回 島根県医療審議会

令和8年8月31日

島根県健康福祉部医療政策課

これまでの経緯及び今後の予定

令和8年3月

新たな地域医療構想に関するとりまとめ(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)
→ 令和7年度中に「地域医療構想策定ガイドライン」を策定予定

令和8年7月3日

地域医療構想策定ガイドライン(厚生労働省)
→ 当初の見込みより3か月程度遅れてガイドラインが発出

令和8年7月7日

令和8年度第1回島根県医療審議会(地域医療構想部会)
→ 3月のガイドライン発出を見込み、県の地域医療構想の骨子案を審議する予定で開催
→ 発出が遅れたため、「議論のポイント」をお示しし、委員等から意見を徴取

令和8年8月31日

令和8年度第2回島根県医療審議会(総会)
→ 部会でのご意見を報告するとともに、「議論のポイント」について委員から意見を徴取

令和8年10月

令和8年度第2回島根県医療審議会(地域医療構想部会)
→ 骨子案、必要病床数について審議予定

令和8年12月

令和8年度第3回島根県医療審議会(総会)
→ 骨子案、必要病床数について審議予定

※ 以降、素案の審議、パブリックコメントの実施、最終案の審議を経て策定予定

島根県医療審議会 地域医療構想部会の位置付け

- ・医療法第72条に基づき、島根県内における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、島根県医療審議会を設置
- ・医療法施行令第5条の21及び第5条の22に基づき、地域医療構想について各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援するため、島根県医療審議会に地域医療構想部会を設置（平成30年10月22日）
- ・地域医療構想部会設置要綱で定める審議事項は以下のとおり
 - ①各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関する事項
 - ②各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関する事項
 - ③各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関する事項
 - ④病床機能報告等から得られるデータの分析に関する事項
 - ⑤構想区域を超えた広域での調整が必要な事項

区分	位置付け
委員 (8名)	・<u>医療審議会委員</u>(※)から指名 ※ ①学識経験者、②医療を受ける立場にある者、③医師、歯科医師、薬剤師から任命
専門委員 (8名)	・専門の事項を調査・審議するために知事が任命 ・当部会では、<u>各圏域の代表</u>として、保健所が推薦した者を任命
地域医療構想 アドバイザー (2名)	・県の推薦を踏まえ国が選定 ・<u>地域医療構想の進め方</u>について助言 ・調整会議に出席し、<u>議論が活性化</u>するよう助言

島根県の今後の進め方(案)

年度	令和8(2026年度)										令和9(2027)年度									
月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	...
地域医療 構想部会		● 議論の ポイント			● 骨子案 必要病床数			● 構想 素案						● 構想 最終案						
医療 審議会			● 議論の ポイント				● 骨子案 必要病床数		● 構想 素案						● 構想 最終案					
意見照会		国ガイドライン 発出(仮)											法定意見照会 パブリックコメント							
策定、 取組	次回10月の地域医療構想部会までに国の ガイドラインが発出され、県で骨子案を作 成することを前提としたスケジュール(案)																			策定 取組(～2040年)

新たな地域医療構想の策定

○「地域医療構想」について

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

現行（平成28年10月策定）

- 各構想区域における病床の機能分化・連携を推進するため、2025年（団塊の世代が全て75歳以上になる）の医療需要と必要病床数を病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、医療機関の報告に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、実現を目指すもの。

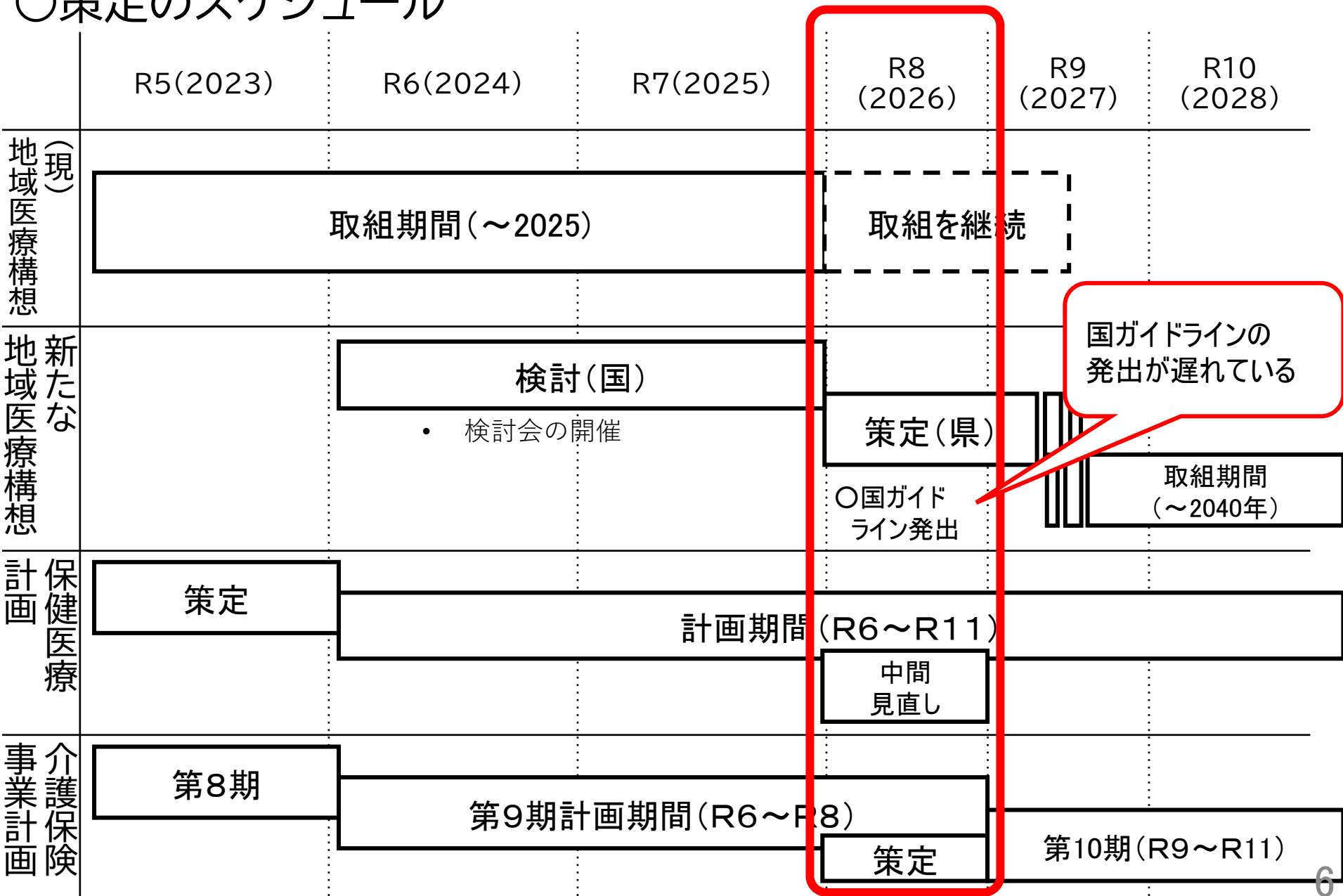


新たな地域医療構想（令和8年度から都道府県で策定）

- 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年（団塊Jr.世代が65歳以上になる）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
- 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

新たな地域医療構想の策定

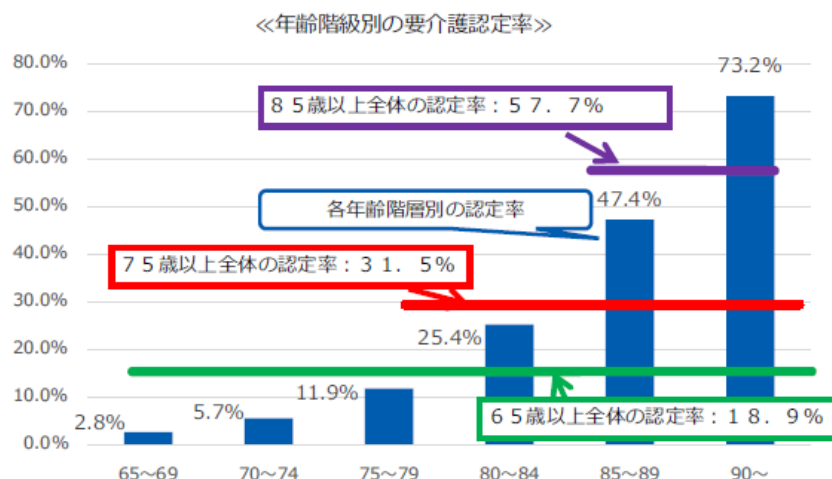
○策定のスケジュール



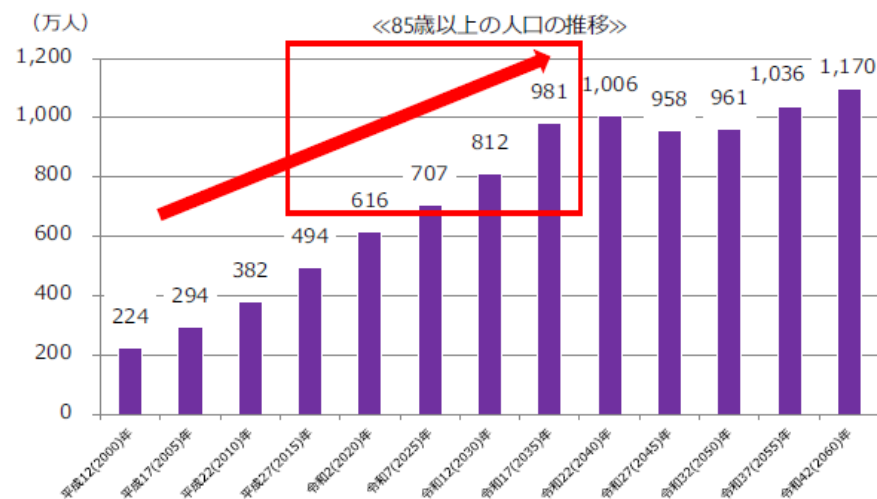
2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

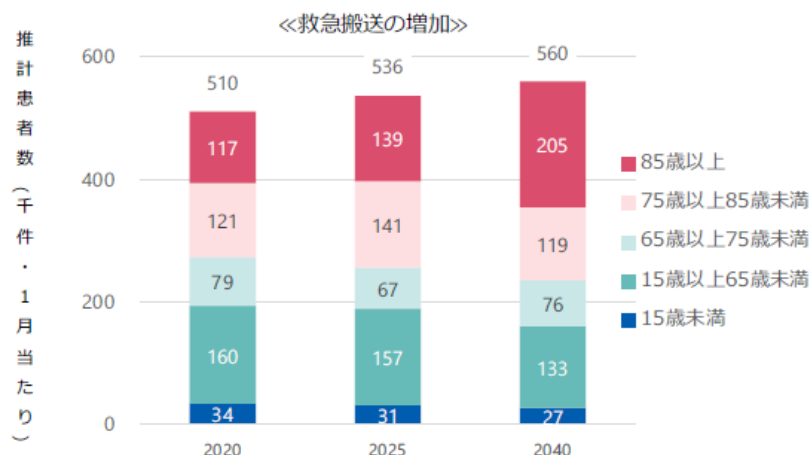
- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



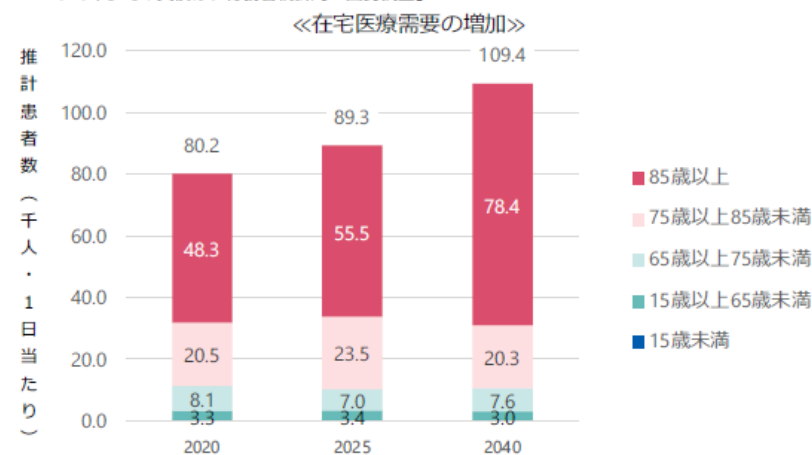
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成



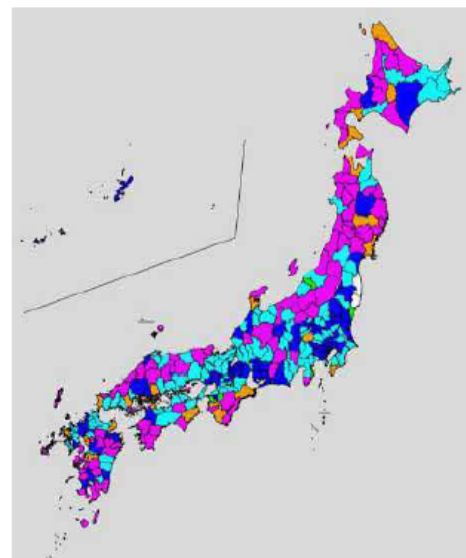
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした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それぞれ異なったものとなる。

「入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）」



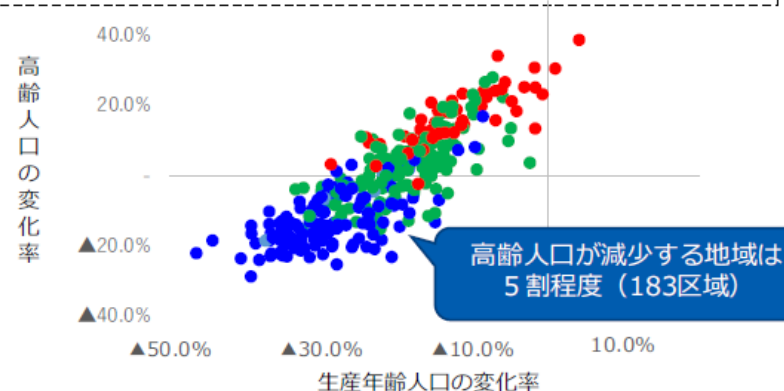
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）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（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

「2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）」

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

新たな地域医療構想①（概要）

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。
- 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

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 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。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、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・集約化を推進することが重要。
 このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ 地域ごとの医療機関機能 (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)
 - ・ 広域な観点の医療機関機能 (医育及び広域診療等の総合的な機能) の確保に向けた取組を推進。

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

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント①「構想区域」

「ガイドライン」

- 構想区域には、医療提供体制構築のための議論をする単位と、必要病床数の運用のための、大きく二つの役割がある。
- 構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用をしている。
- 人口が少なく、住民の相当程度が流出していること等により、単独の構想区域として将来の提供体制を検討することが困難であることが見込まれる場合は、構想区域の統合や再編を検討する。（人口20～30万人以上を目安）

（議論のポイント）

- 構想区域の設定については、国から示される（予定の）データを参考にするとともに、これまで各圏域で、郡市医師会、医療機関、市町村等の関係者が議論を重ねてきた経緯を踏まえて、検討する。
- 外来医療や在宅医療等の一次医療、一般の入院医療に対応する二次医療、高度・特殊・専門的な医療サービスを提供する三次医療、それぞれの場で、限られた医療資源を最大限に有効活用できるよう、医療機関相互の役割分担と連携をすすめることが重要。

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

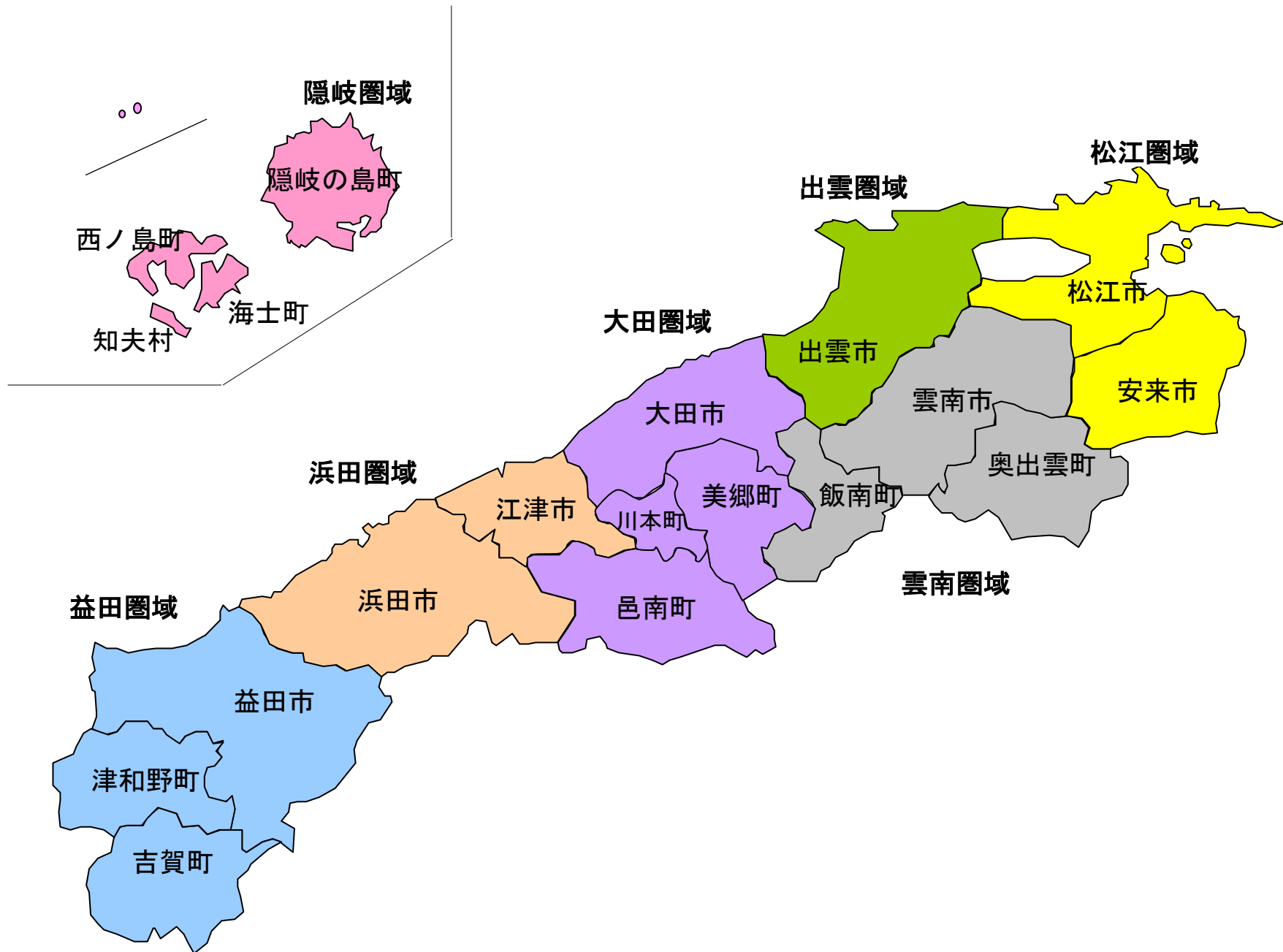
- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒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に設定する単位
- 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



新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント②（新）「医療機関機能」

「ガイドライン」

- 医療機関が、現在担っている医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能を、自ら検討し報告する。（複数の機能の報告も可）
 - 急性期拠点機能
 - 在宅医療等連携機能
 - 医育及び広域診療機能・・・大学病院本院
 - 高齢者救急・地域急性期機能
 - 専門等機能
- 医療機関からの報告をもとに、地域医療構想調整会議において、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。
- 急性期拠点機能は、人口20万～30万人に一つを目安に確保・維持する。
- 大学病院本院が所在する構想区域の場合には、大学が担う医療の内容や病院間の役割分担等を踏まえた上で、効率的な提供体制の構築が可能であれば、必要に応じて大学病院本院と別に急性期拠点機能を確保しうる。

（議論のポイント）

- 遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。
- 急性期拠点機能については、全県的な視点も踏まえた検討が必要。

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	（急性期の総合的な診療機能） ● 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 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 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	○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。 ● 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） 等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） ● 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	● 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 等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 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 （地域との連携機能） ● 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入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 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 等
専門等機能	● 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	● 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 等

○議論のポイント③「必要病床数(医療需要の将来推計)」

「ガイドライン」

- 必要病床数は、2040年の推計人口に現在の受療率を乗じ、さらに、地域医療構想の取組による効果等(病床利用率の効率化、在院日数の短縮等)を反映させ、推計する。
- 策定後は、これまでと同様、医療機関の病床機能報告をもとに、地域医療構想調整会議において、実際の診療実態等を踏まえて病床の過不足を議論する。
- 必要病床数は、人口推計や今後の受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しのタイミングにあわせ、2030年・2036年に、都道府県ごとの取組状況等を踏まえて必要に応じて見直しを行う。

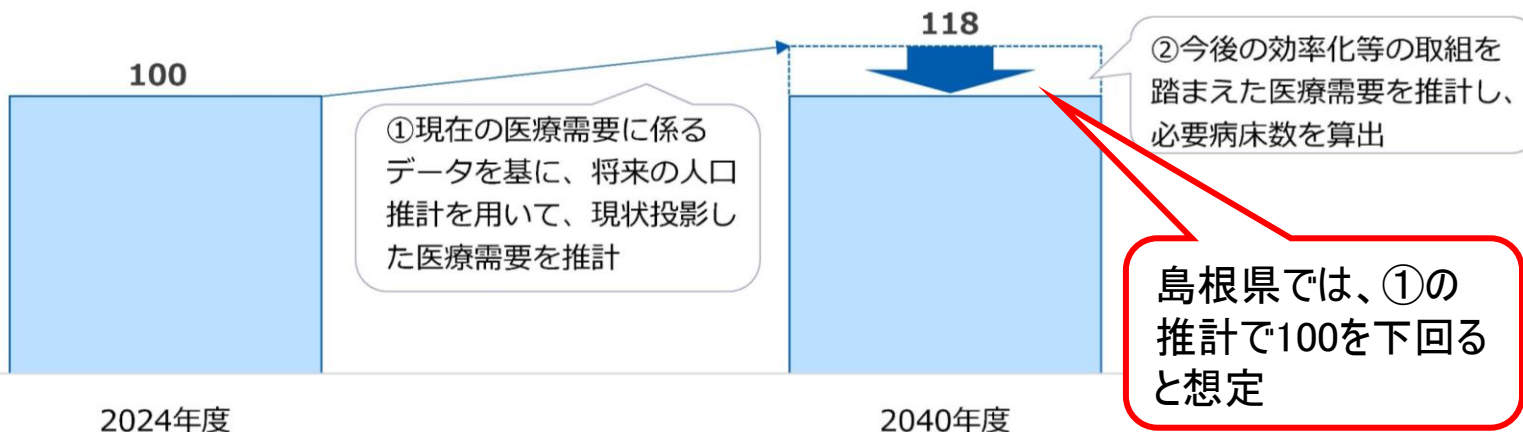
(議論のポイント)

- 島根県の2020年国勢調査人口は671,126人であり、2040年の将来推計人口は553,085人(社人研)となっている。(82.4%)
- 経営も踏まえつつ、地域の実情に応じて、包括期(回復期)、慢性期の機能を確保する必要がある。

必要病床数の検討における論点の整理

■ 必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み（2024年度=100とした場合）



資料出所：2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2025年）、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（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※全国推計は二次医療圏（330圏域）別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

■ 医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

①医療需要の設定：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

②改革モデルの反映：効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させ、必要病床数を算出

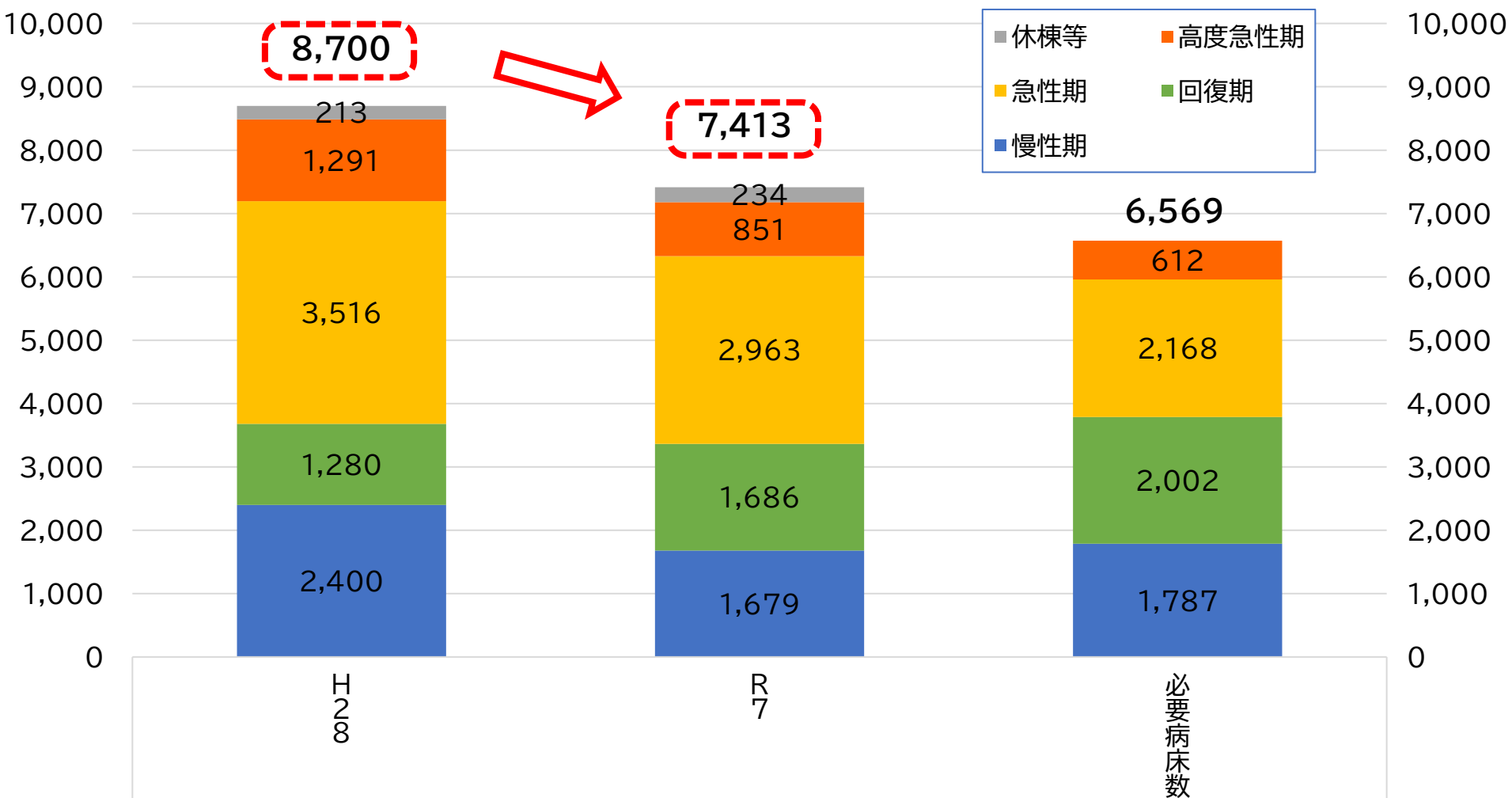
のそれぞれにおける対応と、

③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

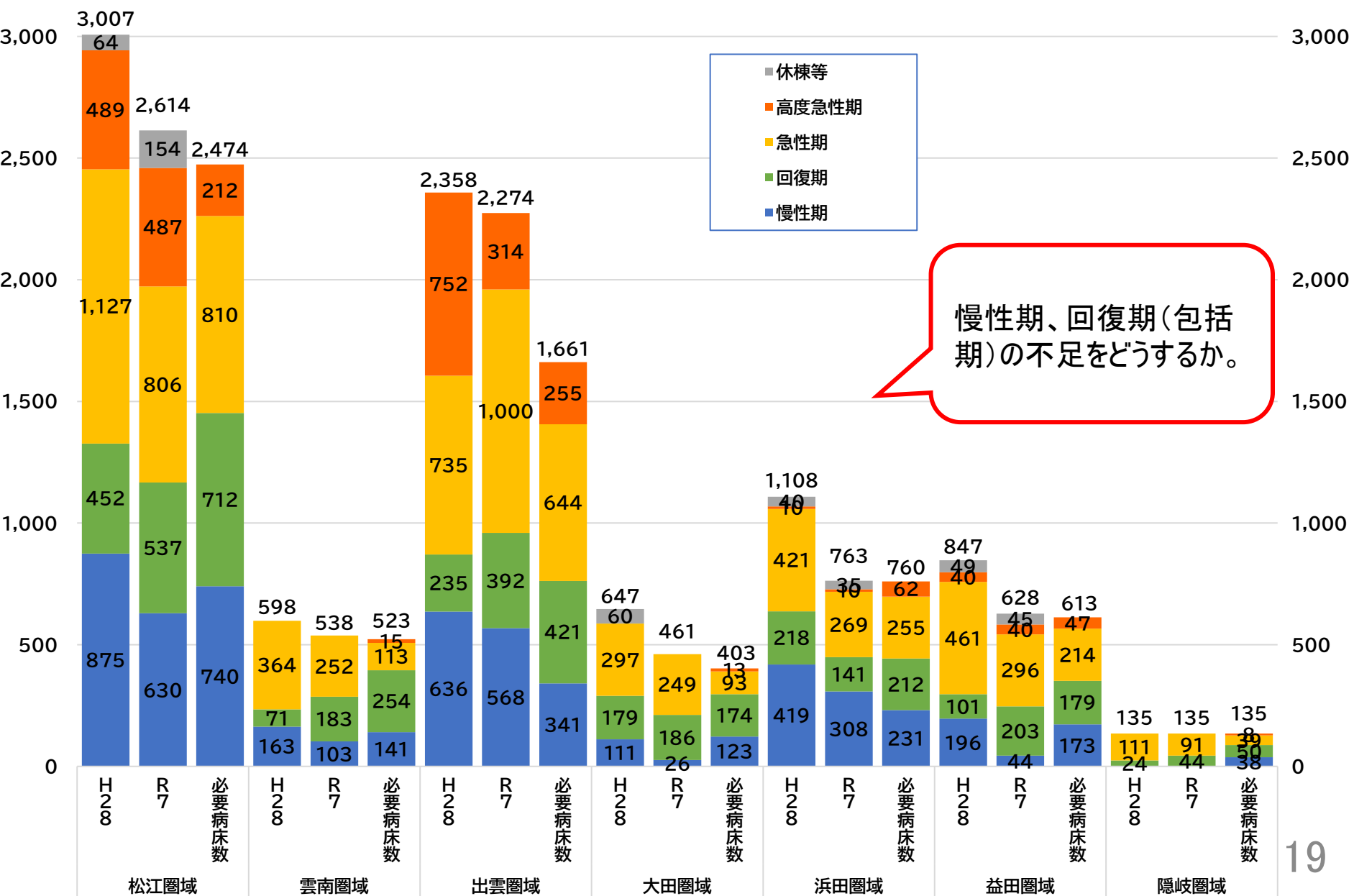
について整理が必要。

県内の病床数の推移(病床機能報告、機能別)

○病院の病床数は減少(病床機能報告)
2016年(H28)8,700床 ⇒ 2025年(R7)7,413床(▲1,287床)



【参考】県内の病床数の推移(病床機能報告、圏域別)



新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント④（新）「外来医療・在宅医療・介護との連携」

「ガイドライン」

- ・ 診療所の状況等を踏まえながら、病院が補完的に担うべき役割を整理していく必要がある
- ・ 患者の医療へのアクセスを維持する観点が重要
- ・ 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といった様々な方策を組み合わせるなどの取組について検討していく
- ・ 在宅医療は、需要の予測を踏まえ、24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受け入れ等を地域で切れ目なく提供する必要がある。
- ・ 慢性期の医療需要は、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

（議論のポイント）

- 一次医療や医療と介護の連携については、人口の減少やサービス資源の状況が地域によって大きく異なっているため、住民に身近な市町村が中心となって検討を進めていく。
- 診療所が減少する中で、拠点となる病院が診療所を支援する役割が今後一層大きくなることから、地域ごとに病院に求める支援の在り方を検討し、明確にしていく。

人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組

- これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来医療などの提供が行われてきたが、2040年を見据え、区域の見直し、急性期医療の連携・再編・集約化を進めていく必要がある。
- そういった中、患者の医療へのアクセスを維持する観点から、地域の医療資源の状況や以下のような取組事例を把握し、地域医療構想調整会議で検討を行うことが重要。

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	例として、山口県岩国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
巡回車	地方自治体	へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	へき地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	医療従事者が乗車した移動診療車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

新たな地域医療構想の策定

○議論のポイント⑤（新）「精神医療」

「ガイドライン」

- ・ 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神医療が位置付けられた。
- ・ 精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法、精神医療と障害福祉サービスとの連携等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- ・ 国において、ワーキンググループを設置し、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。

（議論のポイント）

- 国の精神医療におけるガイドラインの議論を注視しつつ、今後の議論に向けて準備をすすめる。
- 本体とは、別のスケジュールになる想定。

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和 9 年）10 月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、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、検討を進めることとしてはどうか。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- ・ 2040 年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- ・ 精神医療における医療機関機能の考え方
- ・ 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- ・ 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- ・ 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026 年（令和 8 年）春 WG において議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項

都道府県

圏域

医療計画

都道府県医療審議会

- ・ 都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

医師確保計画

地域医療対策協議会

- ・ 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

作業部会

（医療審議会もしくは地域医療対策協議会の下に設置）

- ・ 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

連携

圏域連携会議

（必要に応じて設置）

- ・ 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

地域医療構想

地域医療構想調整会議 （都道府県単位）

- ・ 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用、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

支援

報告

地域医療構想調整会議 （構想区域単位）

- ・ 将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議

外来医療計画

（外来・かかりつけ医機能）

外来医療の協議の場

（二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに設置）

- ・ 外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議
- ・ 対象区域が構想区域と一致する場合は、地域医療構想調整会議の活用も可

かかりつけ医機能の協議の場

- ・ 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を検討

医療及び介護の体制整備に係る協議の場

（二次医療圏単位での設置が原則。地域医療構想調整会議の下にWGを設置する等の柔軟な運用が可能）

- ・ 医療計画及び介護保険事業（支援）計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議

関係者に期待される役割等（とりまとめより）

期待される役割等

都道府県

- 地域医療構想の策定及び推進の主体として、地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等
- 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、庁内の介護部門と連携、市町村職員に対する必要な支援の実施
- 医療へのアクセスの確保等の取組（交通担当部局や市町村、都道府県間での連携体制の構築等）
- 患者の流入等に対する、都道府県間で連携した取組の推進

市町村

- 病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場などの観点で、地域医療構想の策定及び推進に協力
- 自治体立病院に係る病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力
- 介護保険事業計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携の推進
- 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進

大学病院本院

- 診療の他、都道府県と密な連携体制のもと、人的協力や人材育成の取組の推進

医療関係者

- 医療提供の主体として、地域医療構想の策定及び推進への積極的に関与
- 都道府県調整会議での県全体の医療提供体制に係る協議への参画、区域調整会議での関連する議題に係る協議への参画、取組の推進

公立・公的病院等

- 市町村と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力

医療保険者

- 都道府県調整会議への参画や、区域調整会議の参加者について、保険者協議会に照会の上、選定し参加
- 地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等において定期的に報告する機会を設定
- 都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想を推進

介護関係者

- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力
- 特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う
- 在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備

地域医療構想 アドバイザー

- データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化
- 医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、医療計画の策定・推進にも一貫して助言

第1回地域医療構想部会(7/7)でのご意見

1. 構想区域

- 人口減少は進んでいるものの、地域によって人口の変化は異なるため、圏域の人口構成を踏まえると、一律の対応は難しい。
- 救急や周産期など、従来よりも、圏域内で完結することが難しくなる部分が出てくる。より広域での対応をスムーズにする方法を考えていかなければならない。
- 現在の7つの医療圏を基本として、各圏域のそれぞれの病院の機能を踏まえ、うまく連携していくことが必要。
- 二次医療圏での完結が難しい面もあり、圏域で検討を行っている。
- 人口と医療資源に東西で大きな格差があるので、どのような連携をするかが重要。
- 高齢化や人口減少が進む中、IT機器や遠隔診療の利用も含めて連携を深めていく必要。

2. 医療機関機能

- 松江圏域では保健所を中心に検討に着手。急性期拠点機能を持つ病院等について議論する予定。
- 急性期拠点機能を国は人口20万～30万人で1つと示しているが、地域の実情を鑑みながら、慎重に検討していく必要がある。

3. 必要病床数（医療需要の将来推計）

- 病床数は既に減少している。今後は、病床をいかに維持するかが課題になると思う。特に、有事の際に病床が不足しないように、病床の運営についても議論が必要。
- 地域医療としては病床は多い方がよいが、稼働率が悪いとやむを得ず減らさざるを得ない場合もある。

4. 外来医療・在宅医療・介護との連携

- ・ 介護老人保健施設は常勤医師等の配置があり、在宅医療を支えられる面も多いと考えられるが、介護報酬が見合わず難しい面もある。医療と介護の連携がしやすい制度を期待する。
- ・ 雲南では既に病院が外来医療、在宅医療との連携を行っているが、さらに強めていきたい。
- ・ 介護と高齢者医療はかなり接近しているので、その点も鑑みた対応が必要。

5. 精神医療

- ・ 傷病手当金の申請の要因は、精神に関わるものが4割超。非常に重要な問題。
- ・ メンタルヘルスで悩む人が増えているため、しっかり議論していきたい。

6. 人材確保

- ・ 人材不足も課題。医師や看護師の確保について、県が全体を把握して対応するのが重要。
- ・ 医師確保に非常に苦労している。
- ・ 救急医療を担うには専攻医の確保、育成が重要。
- ・ 周産期医療に関しては、医師だけではなく保健師や助産師も少ない。医療人材の育成が今後非常に重要。

7. その他

- ・ 医療へのアクセス確保に向けた取組を積極的に行っていただきたい。
- ・ オンライン診療は、患者の医療へのアクセス解消だけでなく、地域の医師のサポートにもつながる。県全域で統一的な方法で実施するためにも、県で積極的に推進していただきたい。
- ・ 医療安全のハードルが上がったこと、働き方改革が進んでいること等により、医療提供体制の確保が従来よりも難しくなっている面もある。
- ・ 地震や原子力発電所への対応として災害医療の視点も必要。BCPを含め県一体で考える必要がある。