

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| 第2回安房地域保健医療連携・地域<br>医療構想調整会議 | 報告事項1<br>資料5 |
| 令和8年3月16日(月)                 |              |

# 新たな地域医療構想の策定 及び 保健医療計画の中間見直しについて

千葉県 健康福祉部 健康福祉政策課 政策室

電話番号 : 043-223-2609 メール : [khseisaku@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:khseisaku@mz.pref.chiba.lg.jp)

# 新たな地域医療構想の策定について

# 1-1 新たな地域医療構想について

国では、令和6年度から新たな地域医療構想の策定に向けた検討が進められている。

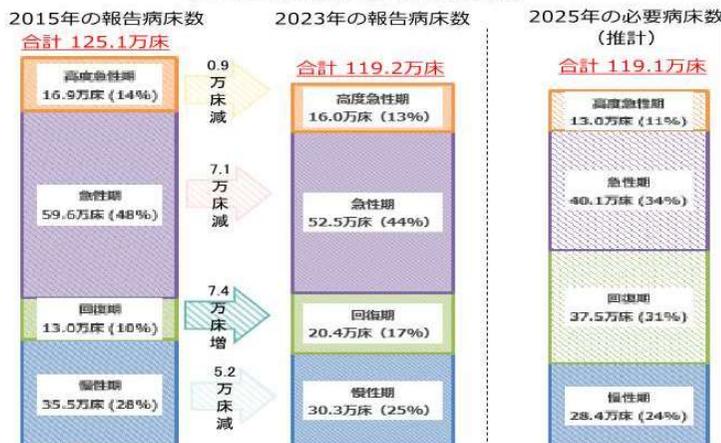
- 新たな地域医療構想においては、入院だけでなく、外来や在宅、介護との連携等も含めることとされており、ガイドラインにおいて、外来や在宅、介護との連携等も含めた医療提供体制の構築に向けた考え方等について検討が必要。

## 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。

### <今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

# 1-2 新たな地域医療構想の概要

## 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(厚生労働大臣)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

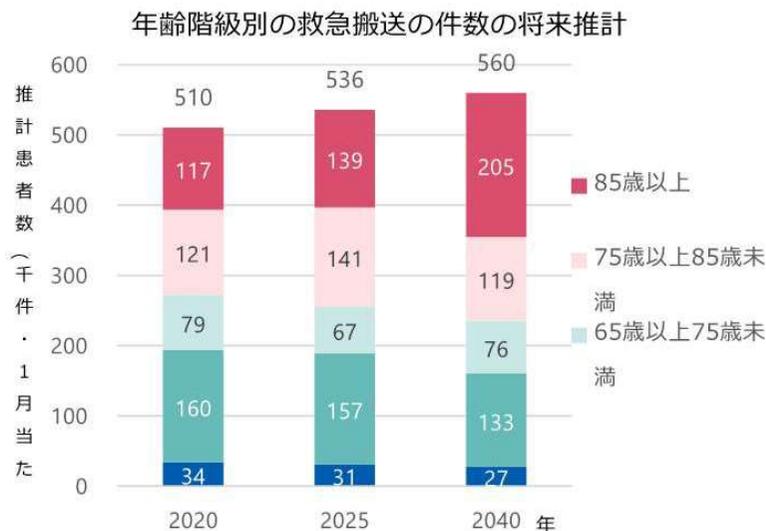
- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

# 1-3 2040年の医療需要について

2040年に向けて高齢者の救急搬送の増加が見込まれている。

- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加することが見込まれている。
- 65歳以上の高齢者でも年代が上がるにつれ、手術等を行う患者の割合は減少する。

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を推計したものを、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解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。  
 ※ 救急搬送の1月当たりの件数を、年齢階級別人口で算出して作成。  
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

| 年齢    | 入院中手術有 | 入院中1000点以上処置有 | 入院中手術又は1000点以上の処置有 |
|-------|--------|---------------|--------------------|
| 65歳以上 | 39%    | 7%            | <u>41%</u>         |
| 75歳以上 | 35%    | 6%            | <u>37%</u>         |
| 85歳以上 | 27%    | 4%            | <u>29%</u>         |

高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院科、特定集中治療室管理科、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理科、新生児治療回復室入院医療管理科、ハイケアユニット入院医療管理科、脳卒中ケアユニット入院医療管理科、小児入院医療管理科、急性期一般入院科、地域包括ケア病棟入院科、地域包括ケア入院医療管理科を算定する患者を対象とした。

# 1-4 区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ

国では、人口規模に応じて、特に人口の少ない地域において構想区域（医療圏）の見直しを検討することとしてはどうか、という議論がなされている。

- 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"> <li>● 極めて多くの医療機関が存在する中、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。</li> <li>● 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</li> </ul> <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"> <li>● 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</li> </ul> | <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 人口推計</li> <li>● 医療機関数</li> <li>● 医師数</li> <li>● 機能別病床数</li> <li>● 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流出入の状況等）</li> <li>● 個別の医療機関の医療提供実態</li> </ul> |
| 人口の少ない地域         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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あるか。 等</li> </ul>   | <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者のアクセス確保の手段</li> <li>● 隣接する県の医療資源</li> </ul>   |
| その他              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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あるか。 等</li> </ul>   | 等  |

# 1-5 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方

人口の少ない地域では手術等の医療行為を「急性期拠点機能」を有する医療機関へ集約化するなどし、人口20～30万人毎の「急性期拠点機能」の確保に向けた議論が行われている。

| 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<br>※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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> ※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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul> |
| 地方都市型    | 50万人程度   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> ※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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>  |   |
| 人口の少ない地域 | ～30万人<br>※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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> ※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しうる | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自らが在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>    |   |

※ 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

# 1-6 令和22年(2040年)における各医療圏の人口

現行医療圏では、令和22年(2040年)には4つの医療圏が人口30万人を下回ると見込まれている。

20万人未満

20万人以上30万人未満

(単位：人)

| 二次保健医療圏 | 人口        |           | 人口増減                  |
|---------|-----------|-----------|-----------------------|
|         | 2025年     | 2040年     |                       |
| 千葉      | 983,896   | 929,803   | ▲54,093               |
| 東葛南部    | 1,806,989 | 1,806,921 | ▲68                   |
| 東葛北部    | 1,435,446 | 1,422,591 | ▲12,855               |
| 印旛      | 729,327   | 675,484   | ▲53,843               |
| 香取海匝    | 250,508   | 188,693   | ▲61,815               |
| 山武長生夷隅  | 401,163   | 318,974   | ▲82,189               |
| 安房      | 114,508   | 88,482    | ▲26,026               |
| 君津      | 322,881   | 295,558   | ▲27,323               |
| 市原      | 266,861   | 229,289   | ▲37,572               |
| 県全体     | 6,311,579 | 5,955,795 | ▲355,784 <sup>8</sup> |

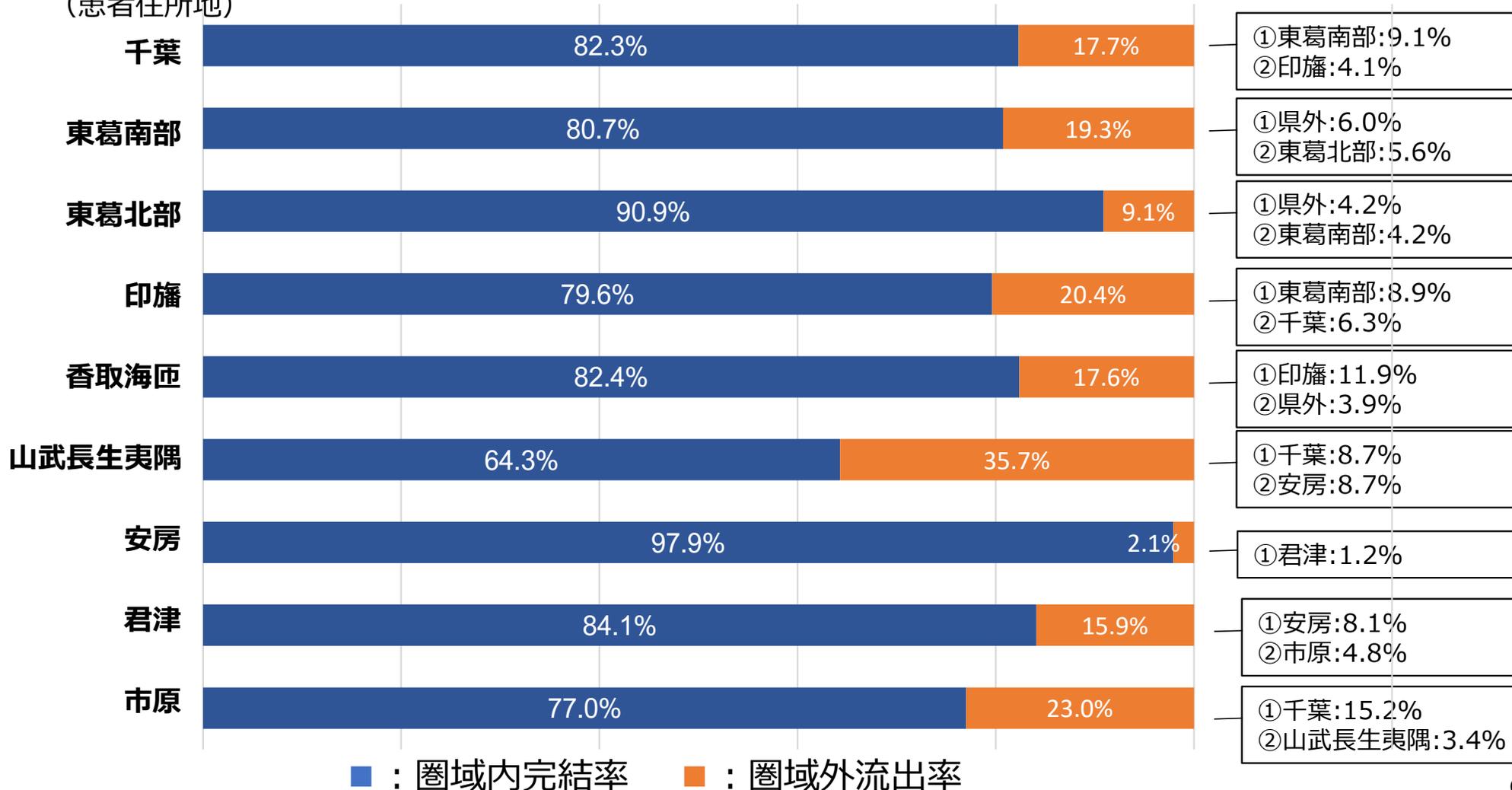
出典：住民基本台帳に基づく人口（R7.1.1現在、総務省）、日本の地域別将来推計人口（令和5年推計、国立社会保障・人口問題研究所）

# 1-7 入院患者の受療状況(患者の流出入等)

隣接医療圏への入院患者の流出が多い圏域については、医療提供体制についての検討が必要と考えられる。

## ○ 医療圏ごとの入院医療の圏域内完結率／圏域外流出率

(患者住所地)



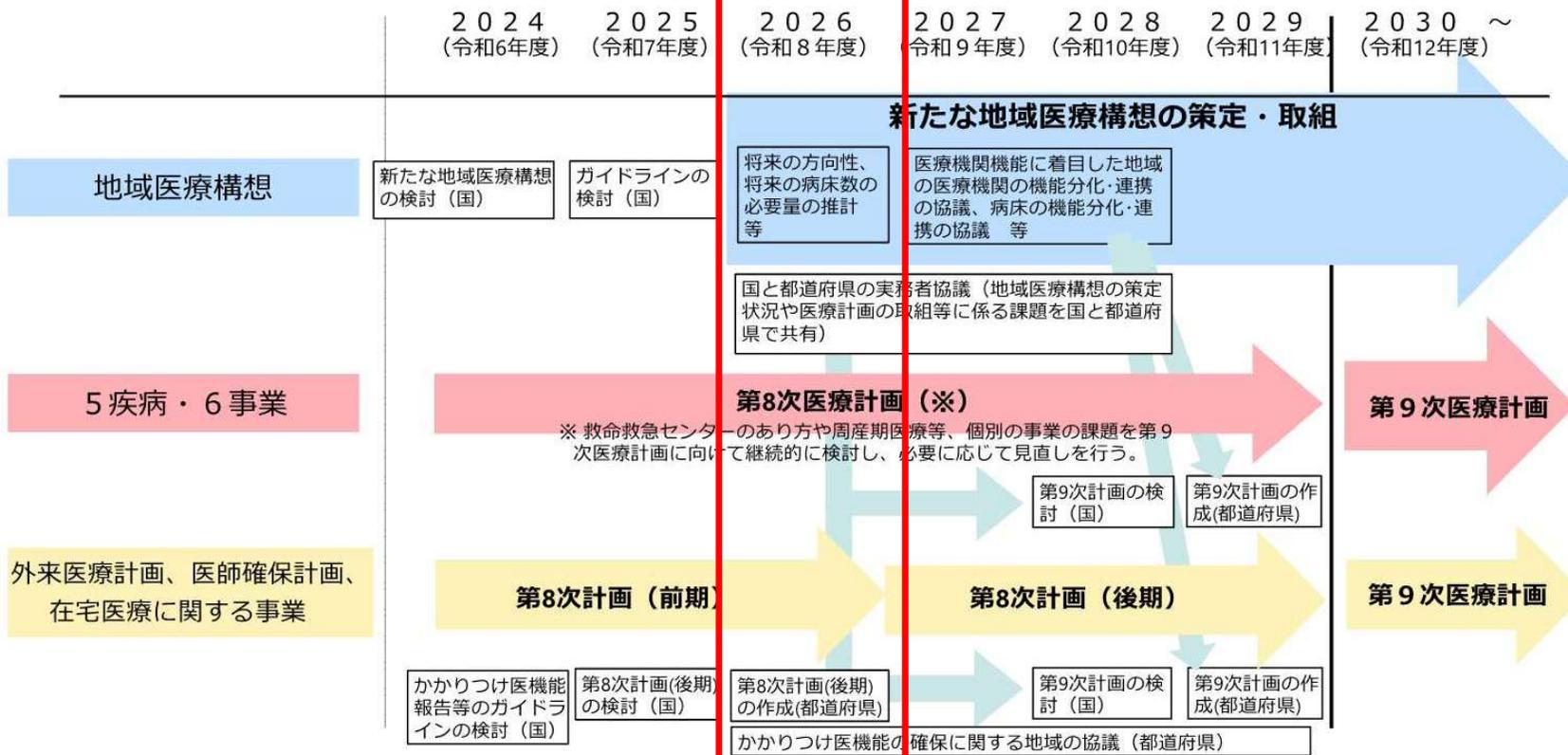
■ : 圏域内完結率    ■ : 圏域外流出率

# 保健医療計画の中間見直しについて

# 2-1 新たな地域医療構想及び保健医療計画の進め方

令和8年度は、新たな地域医療構想を策定するとともに、保健医療計画中の3項目（外来医療、医師確保、在宅医療）について中間見直しを行う必要がある。

- 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。



## 2-2 今後の主なスケジュール(案)

|       | 県の動き  | 国の動き   |
|-------|---|--|
| R8.3  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想の策定や保健医療計画の中間見直しに関する都道府県向けガイドライン等を発出</li> </ul> |
| R8.6頃 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療審議会総会<br/>(地域医療構想の策定及び保健医療計画の中間見直しについて諮問)</li> <li>・ 医療審議会地域保健医療部会<br/>(具体的な議論を開始。以降、随時開催。医師確保対策については、医療対策部会を開催して議論。)</li> </ul> |  |
| R8.夏  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議</li> </ul>  |  |
| R9.1頃 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療審議会地域保健医療部会 (試案)</li> </ul>  |  |
| R9.2頃 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ パブコメ、関係団体への意見照会</li> </ul>   |  |
| R9.3  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療審議会総会 (答申)</li> <li>・ 計画改定</li> </ul>  |  |