

「新たな地域医療構想」について

1 新たな地域医療構想の概要

(1) 厚生労働省からの公表

厚生労働省は、2024（令和6）年12月18日に「新たな地域医療構想等に関する検討会」での意見を取りまとめ、同日、社会保障審議会・医療部会で審議及び了承があり、公表を行った。

厚生労働省から示された「新たな地域医療構想」については、従来の2025（令和7）年を目標とした地域医療構想から、2040（令和22）年及びその先を見据えた、長期的かつ包括的な視点で医療提供体制改革を目指すものであり、今後の地域医療政策を推進する上での重要な指針となる。

(2) 目的

新たな地域医療構想の目的は、2040（令和22）年とその先を見据え、人口構造の変化（特に85歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少）が進むなかで、全ての地域及び世代の患者が、質の高い適切な医療及び介護を受けながら地域で生活し、必要に応じて入院し、その後再び日常生活に戻れるような持続可能な医療・介護提供体制を構築することである。あわせて、医療従事者が持続可能な働き方を確保できる体制の構築も目指す。

(3) 従来の地域医療構想からの転換

新たな地域医療構想における重要な点は、従来の主に入院医療における「病床機能」の分化及び連携に重点を置くことから、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医療提供体制全体を視野に入れた、「医療機関の機能」に着目することである。

従来の病床機能報告制度は、各病棟がどの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を担うものを報告するものであったが、必ずしも地域において必要とされる具体的なサービス（高齢者救急の受入体制や在宅医療支援の拠点機能など）の確保状況を示すものではなかった。

そこで、新たな地域医療構想では、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、医療機関相互の連携強化、再編、集約化を通して、地域全体で必要な医療・介護サービスを効率的かつ効果的に提供する「地域完結型」の体制構築を目指すものとした。

(4) 新たな報告制度

この役割分担と連携を具体的なものとするため、新たな報告制度として「医療機関機能報告」が導入されることとなった。これは、各医療機関が、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）や広域的な観点（医療教育及び広域診療機能）で、自院が担う具体的な「医療機関機能」を都道府県に報告するものである。これにより、都道府県は、病床の種類別集計のみならず、地域に必要なサービス提供機能に基づいた、より実態に即した医療提供体制の計画及び調整を行うことが可能となる。これは、資源（病床）配分から役割（機能）配分へと、地域医療計画の焦点を転換させるものである。

(5) 病床機能区分

さらに、病床機能区分も見直され、従来の「回復期機能」に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を加え、「包括期機能」として再定義される。これは、特に85歳以上の高齢者について、急性期治療後も継続的な医療やリハビリテーションを必要とし、在宅復帰に向けた移行期間が重要となるケースが増加している実態を踏まえたものである。

従来の回復期機能は、主に脳血管疾患や大腿骨骨折後のリハビリテーションに焦点が当てられていたが、「包括期機能」は、高齢者の急性期治療から在宅復帰までを一体的に支える「治し支える医療」の役割を担う病床機能を明確に位置付けるものであり、ADL低下を防ぎ円滑な在宅移行を支援する体制強化を図ることを目的としている。

2 策定の背景

新たな地域医療構想策定の背景には、いわゆる「2040年問題」がある。団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）となる2040（令和22）年頃に向けて、後期高齢者（75歳以上）人口については、2025（令和7）年以降、増加が緩やかになるが、医療・介護ニーズが特に高い85歳以上人口は急激に増加していく。一方で、医療・介護サービスの担い手となる生産年齢人口は大幅に減少し、人材確保が極めて困難になることが予想される。

この人口構造の変化は、医療及び介護の需要に関する質及び量に大きな変化をもたらすとされ、具体的には、以下のものが挙げられている。

- 高齢者の救急搬送件数の増加

（特に85歳以上では2020（令和2）年比で2040（令和22）年に75%増の見込み）

- 在宅医療・訪問看護需要の増大

（特に85歳以上では訪問診療需要が同62%増の見込み）

- 医療及び介護の両方を必要とする複合的需要のある高齢者の増加

- 入院医療においては、高度な急性期手術件数については、多くの地域で減少が見込まれる一方、肺炎、尿路感染症、心不全、骨折など、高齢者特有の疾患に対する「治し支える」入院医療の重要性の高まりなど

これに対し、2025（令和7）年を目標とした従来の地域医療構想は、主に入院病床の機能分化・連携に焦点を当てており、外来・在宅医療や介護との連携、さらには2040（令和22）年を見据えた医療機関の具体的な役割分担などの視点が十分ではなかった。

また、従来の地域医療構想の進捗状況は地域差も大きく、より実効性のある取組が求められていた。加えて、医師の働き方改革の推進が求められるなか、限られた医療人材で質の高い医療提供体制を維持、確保する必要性も高まっている。医療DXの推進等による効率化、医療資源の効果的・効率的な活用が不可欠とされる。

これらの複合的な要因、(1) 急速な高齢化（特に85歳以上）に伴う医療及び介護需要の変化、(2) 生産年齢人口減少による医療等の人材不足、(3) 地域差の拡大、(4) 医師の働き方改革への対応などにより、新たな地域医療構想を策定し、医療提供システム全体の効率化及び再構築を目指すものとした。

3 従来の地域医療構想との比較表

特徴	従来の構想（2025年目標）	新たな構想（2040年目標）
主な焦点	病床機能	医療機関機能
対象範囲	主に入院医療	入院、外来、在宅医療、介護サービスとの連携 人材の確保及び教育など 地域医療提供体制全体が対象
主な報告制度	病床機能報告	医療機関機能報告
病床機能区分	高度急性期 急性期 回復期 慢性期	高度急性期 急性期 包括期（高齢者の急性期対応を含む） 慢性期
医療計画との関係	保健医療計画の一部	<u>保健医療計画の上位概念</u>
精神医療	対象外	対象
調整会議の役割	病床機能の協議	医療機関機能の協議 (協議事項の範囲や構成委員を柔軟化)

4 国及び都道府県における今後のスケジュール

（1）国（厚生労働省）

● 2025（令和7）年度

厚生労働省が、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドライン（将来の医療需要推計方法、医療機関機能報告の詳細等を含む。）について検討及び作成を行い、都道府県に示す。

（2）都道府県

● 2026（令和8）年度

各都道府県は、国のガイドラインや医療機関からの報告データ（病床機能報告、医療機関機能報告等）に基づき、地域の実情分析、将来の医療需要や必要病床数（新たな機能区分に基づく）の推計等を行い、地域ごとの新たな地域医療構想と全体的な方向性を策定する。

なお、当該年度も従来の地域医療構想の取組は継続される。

● 2027（令和9）年度～

新たな地域医療構想に基づく取組が順次開始される。各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、策定された地域医療構想に基づき、医療機関機能に着目した具体的な役割分担、連携、再編、集約化に関する協議が行われる。

● 2030年度（令和12年度）

新たな地域医療構想で定められた方向性や取組が、第9次医療計画に全面的に反映される見込みである。なお、第8次医療計画の後期計画については、2026（令和8）年度における新たな地域医療構想の策定結果を踏まえ、先立って反映される可能性もある。