

「新たな地域医療構想策定ガイドライン」の議論開始

2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討・策定に向け、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」で、「新たな地域医療構想策定ガイドライン」についての論議が始まっています。

2025 年度中に厚労省が作成するガイドラインに基づき、2026 年度に各都道府県が地域医療構想の内容を策定。2027 年度から医療機関機能の再編・集約化の協議を始めます。

地域医療構想で位置付けられる「医療機関機能」

現在の「病床機能報告」の対象となる医療機関は次の 4 つの医療機能の中から該当する機能を選び、都道府県に報告する制度を設けます。複数の医療機能を備えている医療機関においても、原則 1 つの機能に限定させる方向です。

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、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	- 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 ※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。	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	- 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問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	- 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	- 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 ※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	- 高齢者救急の対応 - 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	- 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	- 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 ※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	- 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	- 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 - 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

41

第3回「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」(2025年8月27日) 資料より

医療機能1 「急性期拠点機能」

「急性期拠点機能」は、手術や救急医療などの医療資源（病床や医療機器）を集約化して医療提供を行います。「構想区域」の人口規模に応じて確保する医療機関数を設定します。これに伴い、病床や医師、看護師等の数も定まります。国が主導する形で病床数も従事者数も枠にはめて集約化する方向です。

厚労省が示した医療機関数の「目安」は、「大都市型・人口 100 万人以上」と「地方都市型・人口 50 万人程度」では、「人口 20～30 万人毎に 1 拠点」としています。

また、「人口の少ない地域・人口 30 万人未満」では「1 医療機関」としていますが、人口 20 万人未満の地域は、隣接する構想区域と合併した上で「1 医療機関」とすることも検討するとしています。

医療機能2 「高齢者救急・地域急性期機能」

「高齢者救急・地域急性期機能」は、今後増加する高齢者の救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーションや退院調整を行います。早期の退院を促す仕組みです。

高齢者の救急搬送が増えている中、ケアの質が高い急性期機能を提供している病床を確保することはますます重要になっています。

医療機能3 「在宅医療等連携機能」

「在宅医療等連携機能」は、高齢者施設と連携し患者を受け入れ、早期退院した患者を在宅医療でケアします。他の医療機関や訪問看護、訪問介護と連携し、24 時間対応します。増加する在宅医療のニーズに対して、在宅医療や介護でケアする体制は不十分な状況です。

医療機能4 「専門等機能」

「専門等機能」は紹介した 3 つの機能に当てはまらない医療機関です。集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所が担う診療機能など、一部の診療科に特化して地域ニーズに応じた診療を行います。

「医療機関の築年数」を「協議のためのデータ」に活用

なお、医療機関機能の再編・集約化の「協議のためのデータ」として「医療機関の築年数」なども活用することが示されました。厚労省は、法定耐用年数を超える築40年以上の病棟が「現時点では約1600病棟、約16万床分」と見込まれると報告しています。

経営難に陥る病院が増える中、建築費などが高騰し、老朽化しても建て替えられない病院が相次ぐ恐れがあります。

医療機関の建替えについて

- 医療機関の経営が悪化している中、再編や統合の取組、老朽化のための建替えは必要であるが、医療機関の建築費は年々増加している。
- 現時点では約1,600病棟、約16万床分で築40年超と見込まれる。医療提供体制の確保のための協議に当たっては、建替えも含めて実現が可能か検討する必要がある。



第2回「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」（2025年8月8日）資料より

医療の充実による安心できる街づくりを

「医療へのアクセス」を保障し、健康と命を守る医療機関は重要な基盤インフラです。同時に医療機関は雇用を生み出し地域経済にも貢献します。医療の充実による安心できる街づくりこそ必要です。

そのためには公的医療費の抑制政策を転換し、国費を投入して医療従事者の処遇や医療機関の経営を改善すべきです。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）