

地域医療構想の進捗と新たな地域医療構想の方向性

厚生労働省は7月10日、「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」にて、2025年に向けた「地域医療構想の進捗」状況を報告しました。

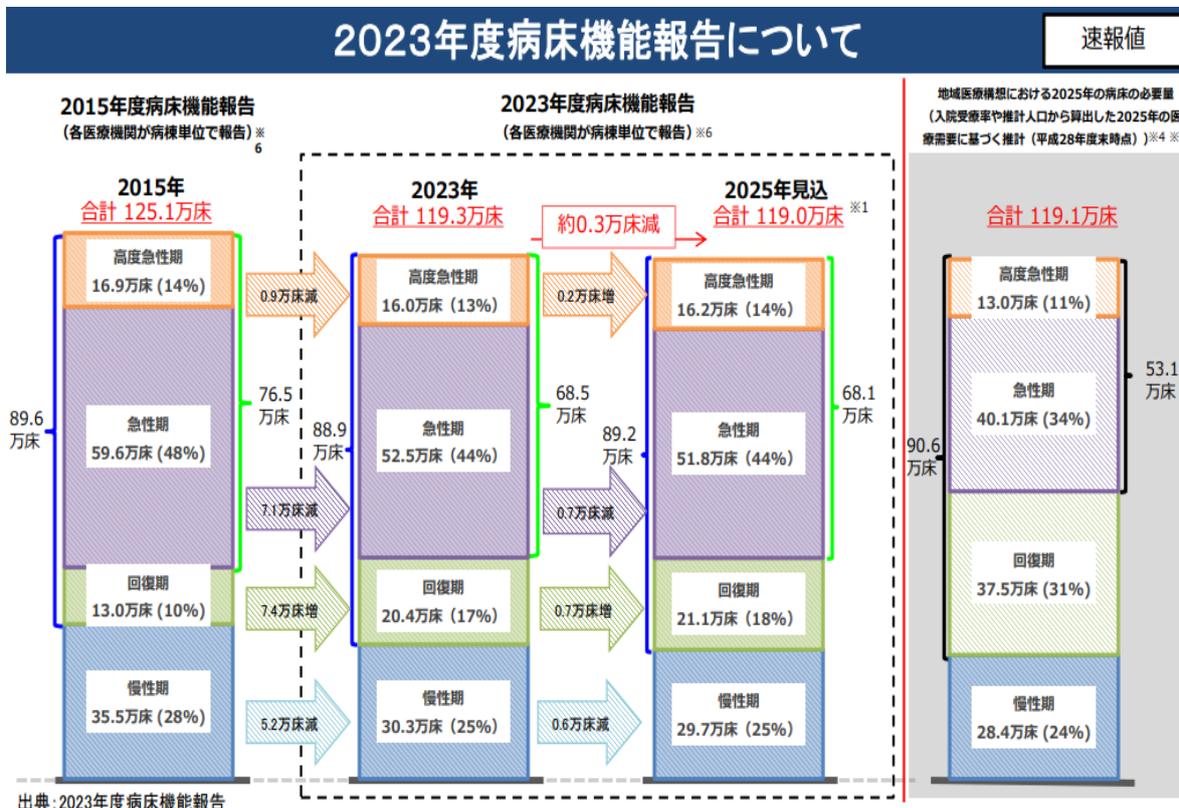
他方で、厚労省は8月26日、2040年頃を見据えた「新たな地域医療構想等に関する検討会」で議論の「基本的な方向性」を示しました。その概要は次のとおりです。

地域医療構想——全国の病床数を5万8千床削減

病床数の変化については、「2023年度病床機能報告・速報値」によれば、全国の病床数は119.3万床で、2015年に比べて5.8万床削減されています。

各都道府県が2016～17年策定の地域医療構想にて示した、2025年における必要病床数の全国の積み上げ合計119.1万床まで、残り2千床(0.2%)となっています。

ただし、医療機能別の病床数を見ると、高度急性期・急性期の病床は合わせて68.5万床(うち公立・公的病院が41.7万床)で、2025年の必要病床数の計53.1万床と大きく乖離しており、あと15.4万床、約22%の削減が目標とされています。



第7回新たな地域医療構想等に関する検討会 (2024年8月26日) 資料より

地域医療構想の実現に向け「推進区域」を設定

厚労省は地域医療構想の実現に向けて、「重点的な支援の必要性があると考えられる『推進区域』」を都道府県あたり1～2カ所設定します。このうち全国に10～20カ所程度の「モデル推進区域」を設定します。

都道府県は、「推進区域」の地域医療構想調整会議で協議を行い、2024年度中に「区域対応方針」を策定し、25年度にこの方針に基づく取組を推進します。

「モデル推進区域」に対しては、国が「アウトリーチの伴走支援」を実施し、

- ①「地域の医療事情に関するデータ提供・分析」や「関係者の協議の場の設定」、「議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席」等の支援
- ②「地域医療介護総合確保基金の優先配分」や「個別医療機関の再編統合」に対する「上乗せの財政支援」

を行います。

	2023年度(令和5年度)	2024年度(令和6年度)	2025年度(令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> ●2025年に向けた取組の通知発出(新) ・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●2024年度前半：都道府県あたり1～2カ所の推進区域及びこのうち全国10～20カ所程度のモデル推進区域を設定(新) ●モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施(新) 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針の進捗状況の確認・公表(新)
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ●調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針(医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等)を策定(新) ●医療機関対応方針の進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針の推進(新)
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し(新) ●医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し(新) ●医療機関対応方針の取組の実施

第15回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(2024年7月10日)資料より

◀「推進区域」▶(7月5日時点)

▽北海道【調整中】 ▽青森県【青森】 ▽岩手県【両磐】 ▽宮城県【石巻・登米・気仙沼】 ▽秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 ▽山形県【庄内】 ▽福島県【会津・南会津】 ▽茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 ▽栃木県【宇都宮】 ▽群馬県【伊勢崎、藤岡】 ▽埼玉県【北部】 ▽千葉県【香取海匝】 ▽東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 ▽神奈川県【県西】 ▽新潟県【中越】 ▽山梨県【峡南】 ▽長野県【上小】 ▽富山県【新川】 ▽石川県【能登北部】 ▽岐阜県【飛騨、東濃】 ▽静岡県【駿東田方】 ▽愛知県【東三河北部】 ▽三重県【松阪】 ▽福井県【嶺南】 ▽滋賀県【湖北】 ▽京都府【丹後】 ▽大阪府【南河内】 ▽兵庫県【調整中】 ▽奈良県【調整中】 ▽和歌山県【有田、新宮】 ▽鳥取県【調整中】 ▽島根県【調整中】 ▽岡山県【真庭】 ▽広島県【呉】 ▽山口県【宇部・小野田】 ▽徳島県【東部】 ▽香川県【東部】 ▽愛媛県【松山】 ▽高知県【中央】 ▽福岡県【調整中】 ▽佐賀県【中部、南部】 ▽長崎県【長崎】 ▽熊本県【熊本・上益城】 ▽大分県【東部、北部】 ▽宮崎県【西諸】 ▽鹿児島県【姶良・伊佐】 ▽沖縄県【中部、南部】

《「モデル推進区域」12府県》（7月5日時点）

▽秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 ▽山形県【庄内】 ▽栃木県【宇都宮】 ▽群馬【伊勢崎、藤岡】 ▽石川県【能登北部】 ▽山梨県【峡南】 ▽三重県【松阪】 ▽滋賀【湖北】 ▽京都府【丹後】 ▽山口県【宇部・小野田】 ▽高知県【中央】 ▽長崎県【長崎】

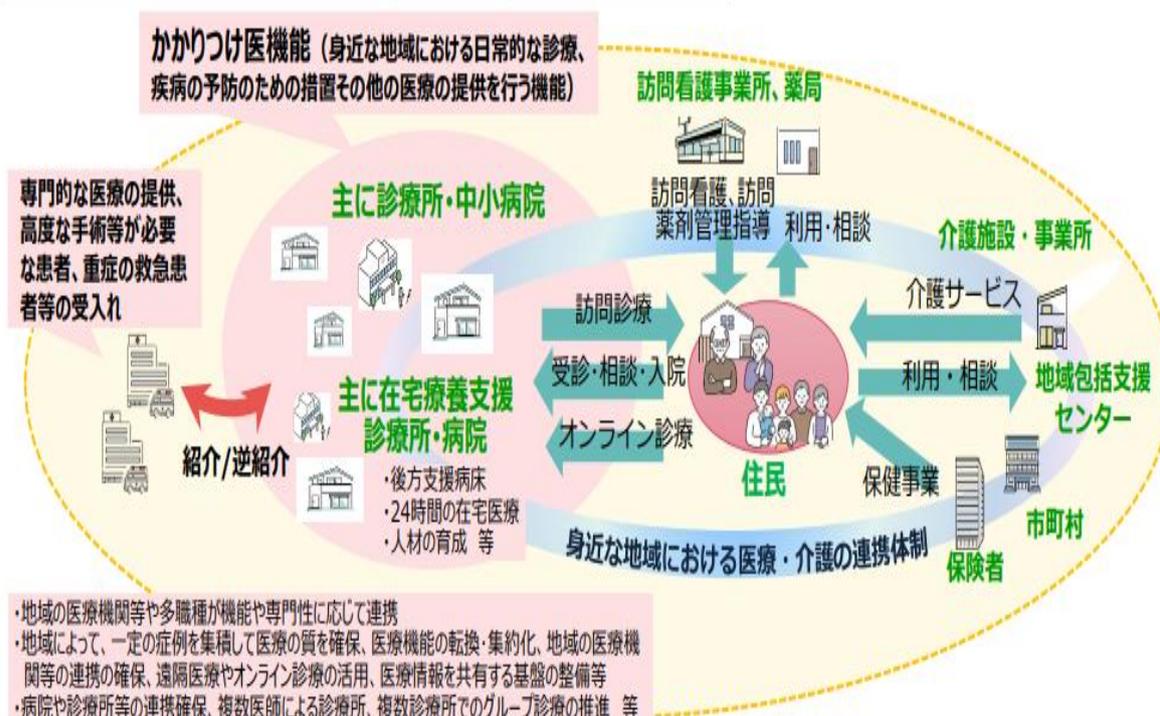
2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の方向性

厚労省は、2020年から2040年にかけての医療需要の変化として、①75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれます、②75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれます、③特養ホームや有料老人ホーム等からの救急搬送件数が、2021年の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加するとそれぞれ見込んでいます。

2040年頃には複数の慢性疾患や認知症、医療・介護の複合ニーズをかかえる85歳以上の高齢者の増加に伴って、高齢者救急、リハビリ、在宅医療等を行う機能の重要性が高まるため、「全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる」ように、「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想を策定する」するとしています。

「大都市部、地方都市部、過疎地域」ごとの「医療需要の変化に対応」した「地域に必要な医療提供体制の確保を目指す」方向です。

3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）

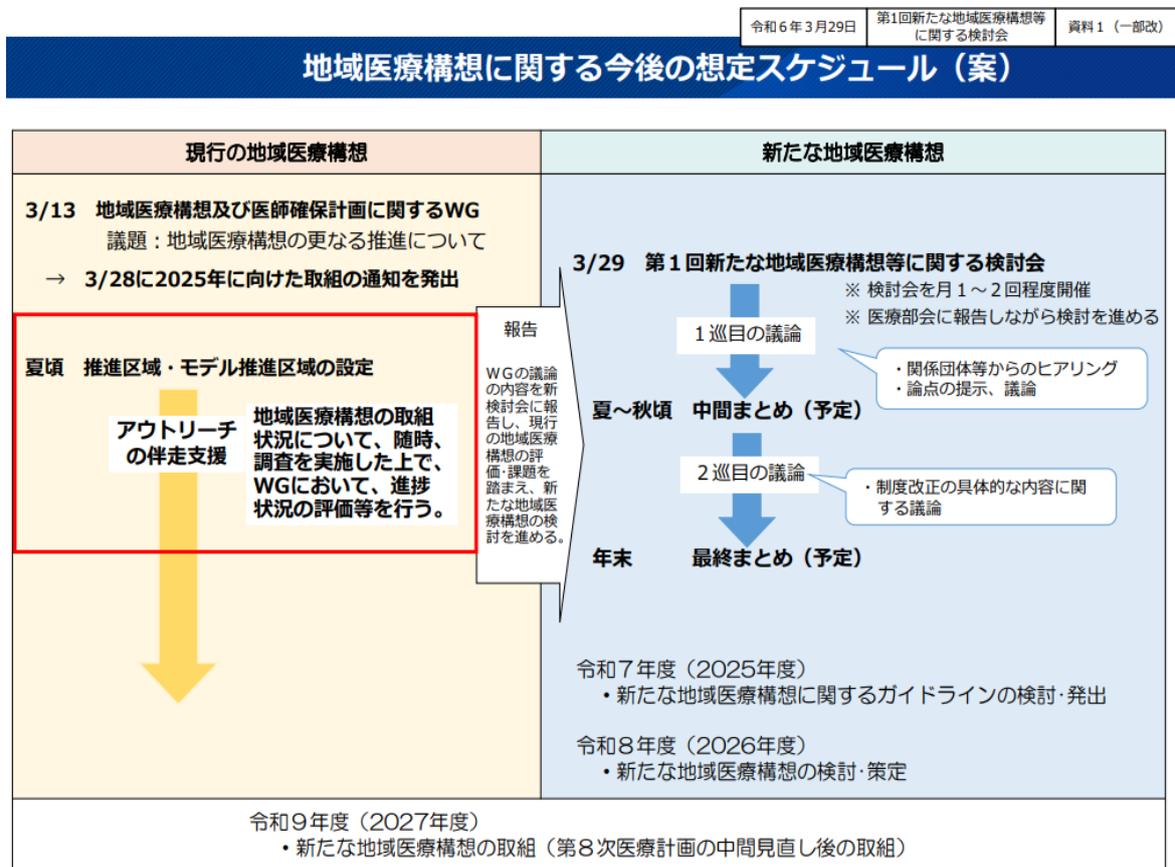


第6回新たな地域医療構想等に関する検討会（2024年6月21日）資料より

また、構想区域については、「かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携等は身近な地域」で、「入院機能はより広い区域」で協議を行い、全体を都道府県単位で統合・調整を行うとしています。

具体的には、厚労省が2025年度に「ガイドライン」を検討・発出し、都道府県は26年度に新たな地域医療構想の検討・策定を行い、27年度から稼働させるというスケジュールです。

2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口が3900万人を超えピークとなる見込みです。急性期医療のニーズに対応し、医療と介護両方を必要とする高齢者に対して、必要なサービスが途切れることなく提供できる仕組みの構築が求められます。



第15回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ (2024年7月10日) 資料より