



新たな地域医療構想について

～ 在宅医療・介護連携 ～

新たな地域医療構想について

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

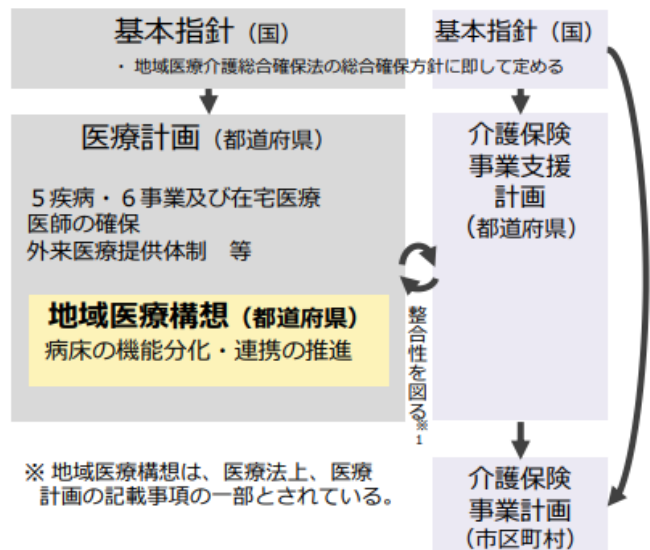
新たな地域医療構想

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。

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
- ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

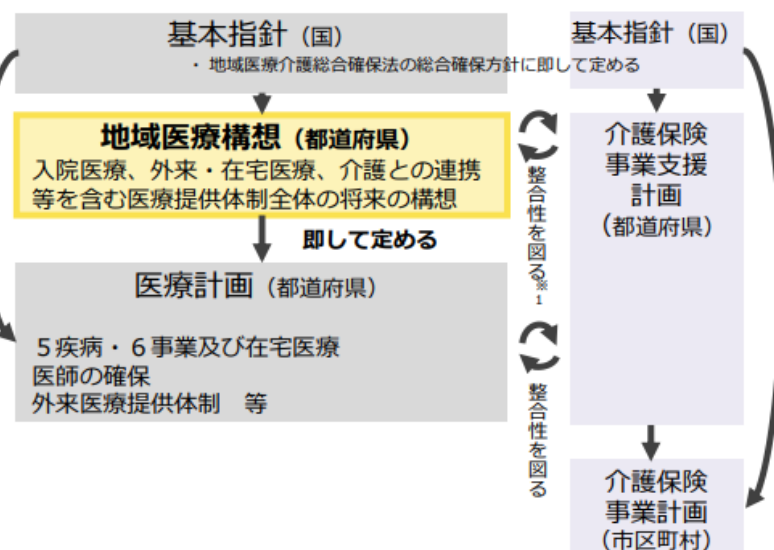
<現行>



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

<今後>



※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

国の検討会での意見等

第116回「社会保障審議会医療部会」、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」における意見

- 在宅医療の対象となり得る患者について、在宅医療だけでなく、**地域の医療資源・介護資源に応じて、療養病床や介護施設等と組み合わせ受け皿の確保が必要。**
- 在宅医療については、移動時間の制約がある中で、医療資源の状況や医療へのアクセス等も踏まえながら、オンライン診療や訪問看護等と組み合わせて広く効果的・効率的にサービスが提供できるよう提供のあり方について検討が必要。
- 外来医療や在宅医療について、今後提出されるかかりつけ医機能報告も含め、**地域ごとに提供状況を共有するためのデータについて検討が必要。**
- 人口の少ない圏域でも提供体制を確保・維持するため、**病院が担う外来医療・在宅医療や訪問看護も含めた提供体制の検討が必要。**

- ・ 新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置づける。このため、構想区域について、**二次医療圏を基本としたこれまでの構想区域**のほか、**広域な観点**が求められる診療や医療従事者の育成等を検討するための**広域な区域**、在宅医療等についてきめ細かく対応するための**より狭い区域**を設定して取組を推進する。
- ・ 区域全体の医療資源に応じて確保する医療や、区域内で確保が困難な医療に関する隣接区域等との連携のあり方等の具体的な運用については、2025年度に策定予定の新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成段階で検討する。

基本となる構想区域

- ・ 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、専門等機能の医療機関機能を整備
- ・ 二次医療圏（330程度）を基本としつつ、人口規模が20万人未満の区域や、100万人以上の区域で医療提供体制上の課題がある場合には必要に応じて構想区域の見直しを行う

広域な区域

- ・ 大学病院や、その他急性期の拠点となる医療機関による広域な観点で確保すべき医師の派遣や診療、人材育成を議論するための区域を設定。
- ・ 都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で設定

より狭い区域

- ・ 在宅医療等については地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、より狭い区域を設定
- ・ 医療計画の在宅医療の圏域の設定は、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定

一方で、検討会では、市町単位などで新たに会議体を設けることは相当数の会議体が必要となることの懸念が示されている。

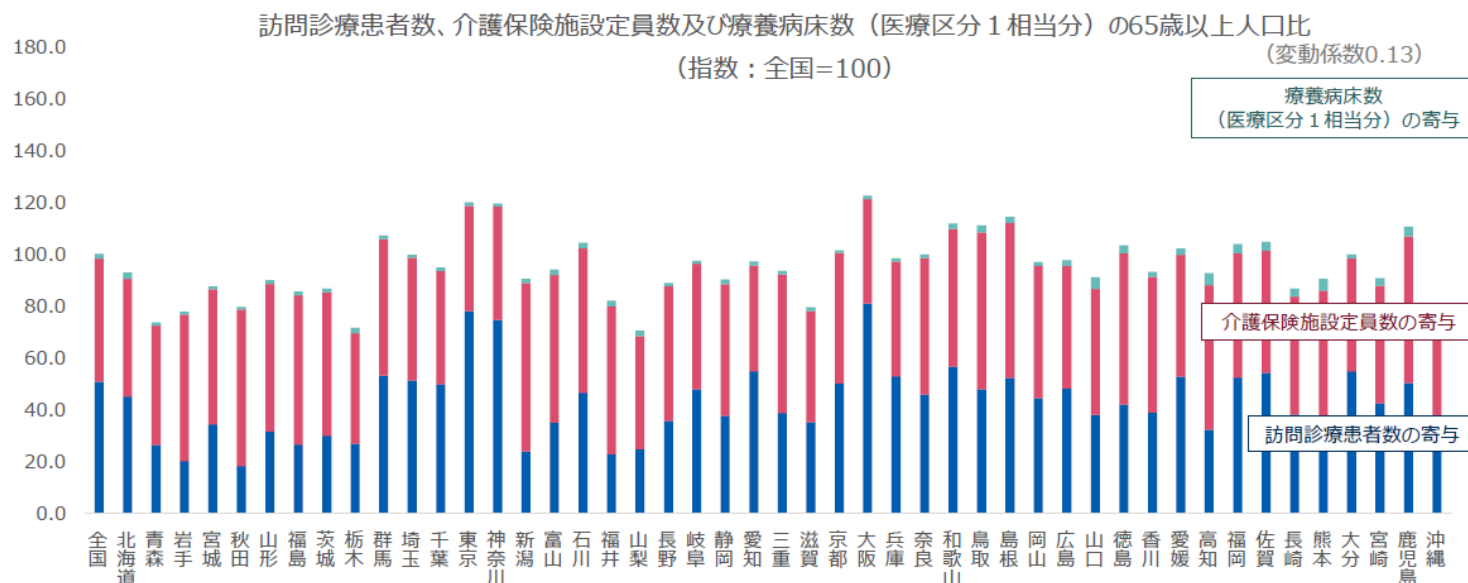


特に課題のある地域において重点的に議論することや在宅医療を協議する場として既存の会議体を活用することが重要としている。

第116回社会保障審議会医療部会（令和7年7月4日）

慢性期の需要に対応する主な医療・介護サービスの数について (訪問診療患者数、介護保険施設定員数、療養病床数の地域差)

- 在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）については患者像が重複する場合があります、地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数、療養病床数（医療区分1相当分）と合わせると地域差は縮小する。
- 慢性期の需要に対する医療提供体制の整備については、病院だけでなく、在宅や介護サービスの整備も含めた検討が重要。



資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）、厚生労働省「医療施設調査」（2022年）、NDBオープンデータ（2022年度）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。

※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

※ 療養病床数（医療区分1相当分）については、都道府県別に、療養病床数（病院、一般診療所及び介護療養型医療施設の合計）に対し療養病床入院基本料の算定回数に占める医療区分1の算定回数の割合を乗じることにより算定している。

令和7年8月27日第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より

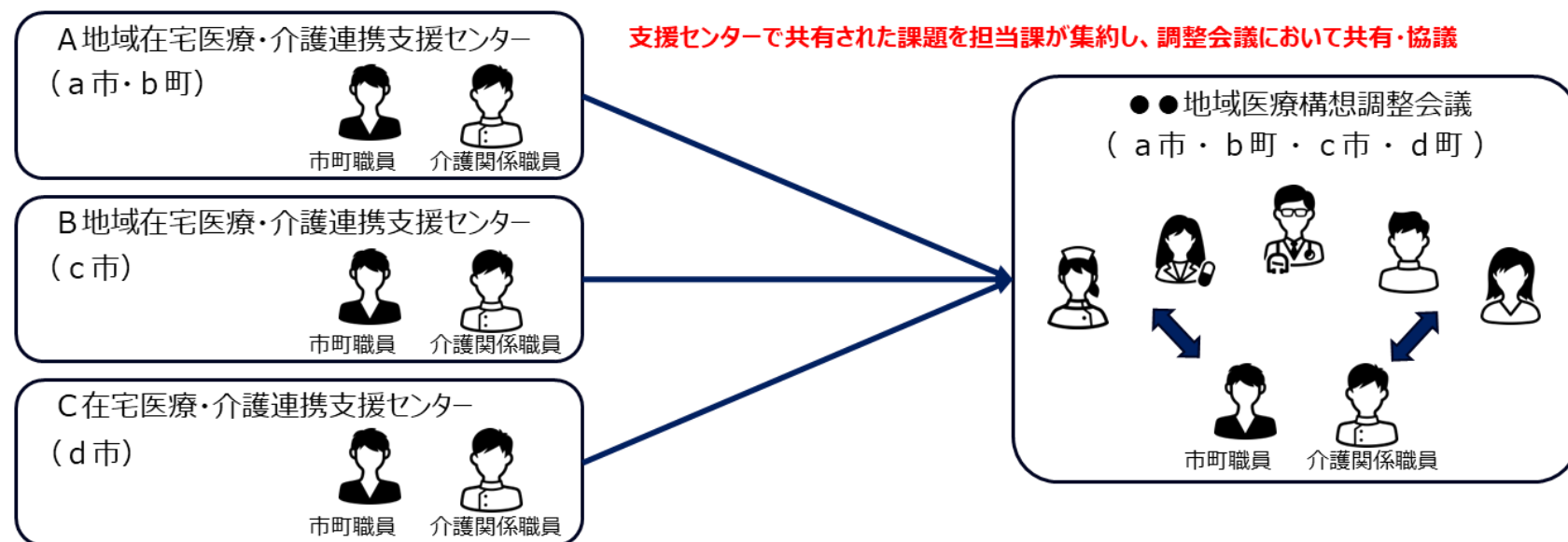
- 慢性期の患者をどういった受け皿（医療・介護・在宅）で対応しているか各都道府県で特色があるように、県内においても地域ごとに特色があると考えられる。
- 各地域で3つのバランスをそれぞれの地域の医療資源、人的資源、物的資源の状況に応じて考えていくことが必要。

既存の会議体について（基本となる構想区域より狭い区域の設定）

- 次期構想において、在宅医療・医療介護連携についても基本となる構想区域より狭い区域の設定についても検討することとされている。
- 一方で、構想区域より狭い単位で新たな協議体等を設置することは委員の負担増にもつながる。
- 効率的に在宅医療や介護連携にかかる地域ごとの課題を抽出、共有するために、既存の会議体の活用としては在宅医療・介護連携拠点などが考えられる。

一例） 在宅医療・介護連携について、既存の在宅医療・介護連携推進事業拠点（在宅医療・介護連携支援センター）単位を区域とみなし、共有された内容を集約の上、新たな構想区域での調整会議において関係者と協議する。

（例） ●●地域



協議いただきたいこと

新たな地域医療構想の策定ガイドラインは今年度末に固まり、在宅医療・介護連携の協議方法等も示される見込み。

県ではこれまでも地域医療構想調整会議において、在宅医療に関する議題を取り入れてきたところであるが、具体的な課題提示や医療・介護連携に関する議論はできていない状況。

国の検討会の議論では、在宅医療等については、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、より狭い区域を設定することとされているが、一方で、新たな会議体を作ることも負担増となることから、課題のある地域に絞り込むことや既存の会議体を活用することも重要とされている。

また、患者像が重複する受け皿をどのようなデータを用いて分析し、各地域の将来像を描くかについて整理していく必要がある。（下表例）

提供の場	サービス	需要等の把握について														
病院・有床診療所	入院医療	- 入院料の算定回数や入院患者数により提供実態を把握可能であるほか、入院料の算定病床数により提供可能量を把握可能 - データの把握にあたっては、地域において、病床機能報告やNDBオープンデータ、患者調査等が活用可能 - その他、国から提供が必要なデータについては検討が必要														
自宅	在宅医療 訪問看護	- 病床機能報告においては、主に入院医療に関するデータを収集しており、看取り件数等の一部を除き在宅医療の提供等（訪問看護STを有しているか等）の情報は収集していない - 提供実態について、総数については訪問診療料等の算定回数により把握可能であるが、こういった施設等において提供されているか、訪問先の把握は現時点では困難 ※訪問先種別の把握に関して、訪問看護については医療保険給付分の一部について、一定把握可能だが、訪問診療については把握不可 <table><tr><th>コード</th><th>施設等</th></tr><tr><td>01</td><td>社会福祉施設及び身体障害者施設</td></tr><tr><td>02</td><td>小規模多機能居宅介護</td></tr><tr><td>03</td><td>複合型サービス</td></tr><tr><td>04</td><td>認知症対応型グループホーム</td></tr><tr><td>05</td><td>特定施設</td></tr><tr><td>06</td><td>地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設</td></tr></table> （抜粋）訪問看護療養費請求書の記載要領について（令6保医発0327第5・別添3改正） 18「訪問した場所」欄について 訪問した場所が自宅の場合は「1 自宅」を、次の表に掲げる施設等の場合は「2 施設」を、上記に該当しない場合は「5 その他」をそれぞれ記載すること。（略）また、訪問した場所については「2 施設」に該当する場合にあつては、次の表に掲げるコード及び施設等を、「5 その他」に該当する場合にあつては、その場所を記載すること。 - データの把握にあたっては、地域において、NDBオープンデータ、患者調査等が活用可能 - その他、国から提供が必要なデータについては検討が必要	コード	施設等	01	社会福祉施設及び身体障害者施設	02	小規模多機能居宅介護	03	複合型サービス	04	認知症対応型グループホーム	05	特定施設	06	地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設
コード	施設等															
01	社会福祉施設及び身体障害者施設															
02	小規模多機能居宅介護															
03	複合型サービス															
04	認知症対応型グループホーム															
05	特定施設															
06	地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設															
介護老人保健施設 介護医療院等	入所中の患者への医療 （原則介護報酬）	受給者数で提供実態を把握可能であるほか、施設定員数で提供可能量を把握可能														

令和7年8月27日第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

協議いただきたいこと

- 次期地域医療構想を策定、推進していくにあたり、在宅医療や介護連携についての協議の場のあり方や協議に資するデータ等についてご意見をいただきたい。
- 国が示すガイドラインの内容やいただいたご意見を参考に令和8年の秋ごろまでに協議の場のあり方の方向性を固めてはどうか。