

令和 6 年度 第 1 回 医療政策研修会	資料
令 和 6 年 1 0 月 1 0 日	1

地域医療構想について

令和 6 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

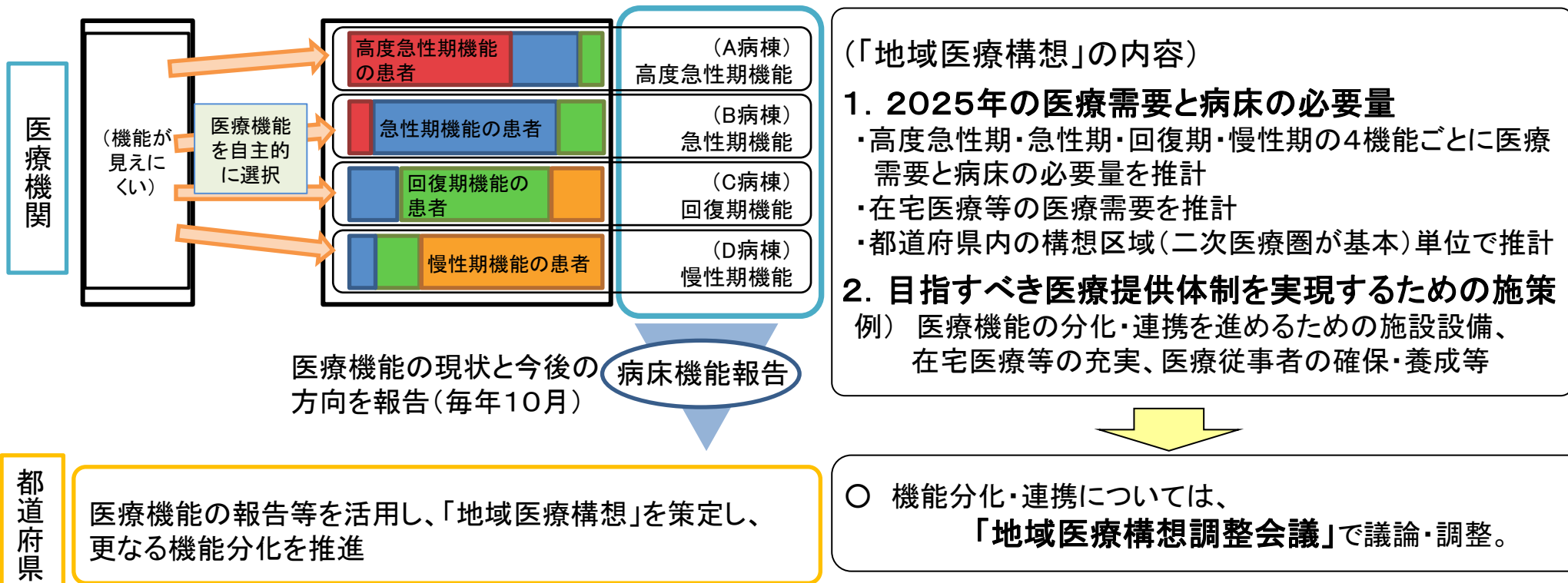
目次

1. 地域医療構想の進捗状況等について

2. 新たな地域医療構想の検討状況について

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日 厚生労働省医政局長通知）

〈基本的な考え方〉

- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、**2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し**を行う。
 - ・ その際、各都道府県においては、**今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識**されたことを十分に考慮する。
 - ・ また、**2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用**され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、**各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要**であることに十分留意する。
- なお、**地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの**である。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

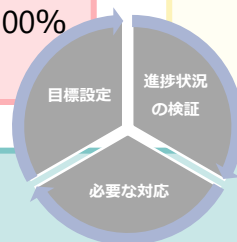
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 各医療機関の対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
 - ※2022年度・2023年度において各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
 - ※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

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

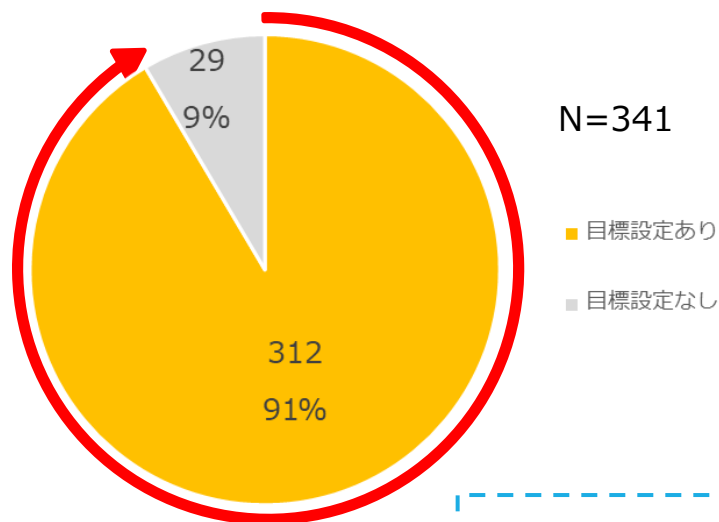
資料1

令和6年7月10日

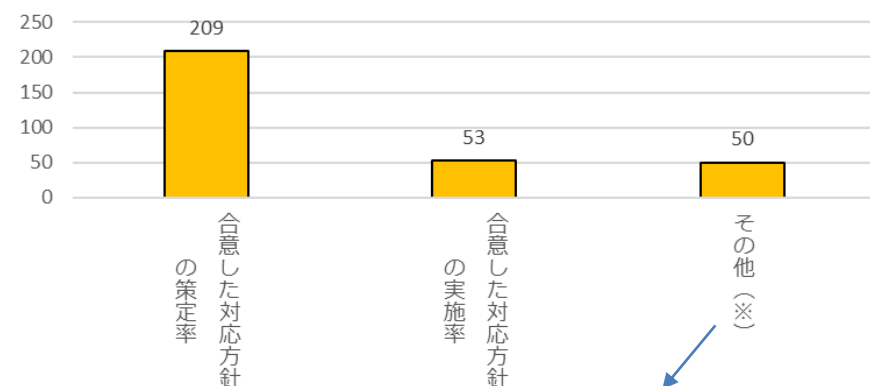
- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち312区域(+72区域)で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は209区域(+26区域)、対応方針の実施率を目標としている構想区域は53区域(+30区域)、その他の目標を設定している構想区域は50区域(+18区域)であった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「医療機関個々の実情を踏まえて進める必要があり、目標設定は困難」「地域の具体的な課題を設定できていないため」といった理由があった。

※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

各構想区域の目標の設定状況（令和6年3月末時点）



設定している目標について

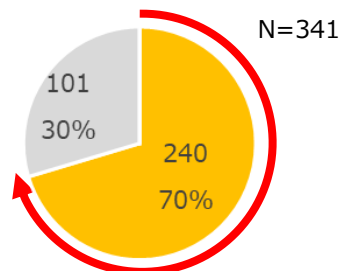


※重点課題の設定、2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

目標を設定していない主な理由

- 病床機能の転換や病床削減等は、医療機関の経営にも関することであり、個々の実情を踏まえながら進める必要があることから、目標を設定することは困難。
- 地域の具体的な課題を設定できていないため。
- 地域医療構想の推進はあくまでも地域の自主的な取組が基本であるため。

各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）

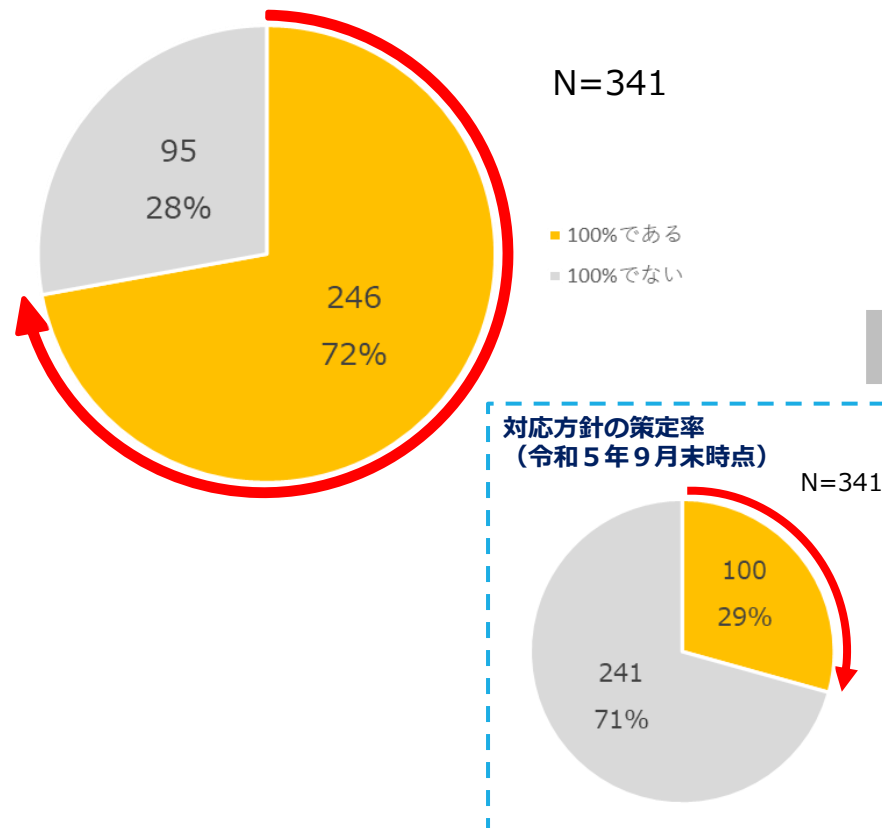


※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

- 令和5年度までに医療機関の対応方針の策定率が100%となった構想区域は、246区域（+146区域）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「対応方針の策定依頼や督促を行っても策定しない医療機関があるため」、「業務状況等により、医療機関において、対応方針の策定に向けた検討が進められていないため」といった理由があった。

※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

医療機関の対応方針の策定率（令和6年3月末時点）



対応方針の策定率を100%にできない主な理由

- 都道府県から医療機関に対して、対応方針の策定依頼や催促を行っても、策定しない医療機関があるため。
- 業務状況等により、医療機関において、対応方針の策定に向けた検討が進められていないため。
- 有床診療所の病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 地域で目指すべき方向性を整理した上で協議することとしている中、この方向性が定まっていないため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

地域医療構想調整会議における医療機関の対応方針の検討状況 (令和6年3月末時点)

○ 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の数は、医療機関単位で約1.1万施設、病床単位で約117万床となっている。

対象医療機関	区分	合意・検証済みの結果に 基づき措置済		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始		対象外	合計
全医療機関	医療機関数	5,294	(3,149)	6,159	(4,415)	266	(2,146)	841	(2,956)		12,560 (12,666)
	病床数	490,965	(324,297)	678,009	(611,932)	13,602	(146,490)	30,416	(142,204)		1,212,992 (1,224,923)
再検証対象医療機関	医療機関数	252	(162)	130	(91)	16	(119)	14	(40)	24 (24)	436 (436)
	病床数	38,421	(26,381)	20,425	(14,588)	1,507	(15,926)	1,747	(5,685)	3,085 (3,085)	65,185 (65,665)
新公立病院改革プラン・公立 病院経営強化プラン対象病院 (再検証対象除く)	医療機関数	270	(206)	290	(355)	0	(3)	0	(1)		560 (565)
	病床数	73,311	(56,684)	81,429	(98,578)	0	(1,389)	0	(291)		154,740 (156,942)
公的等2025プラン対象病院 (再検証対象除く)	医療機関数	268	(199)	432	(484)	1	(6)	0	(10)		701 (699)
	病床数	105,785	(76,004)	181,967	(205,503)	470	(2,213)	0	(1,917)		288,222 (285,637)
その他医療機関	医療機関数	4,504	(2,582)	5,307	(3,485)	249	(2,018)	827	(2,905)		10,887 (10,990)
	病床数	273,448	(165,228)	394,188	(293,263)	11,625	(126,962)	28,669	(134,311)		707,930 (719,764)
その他の医療機関 (病院)	医療機関数	2,185	(1,262)	2,882	(2,045)	120	(1,050)	194	(1,049)		5,381 (5,406)
	病床数	242,436	(147,615)	362,127	(273,838)	10,902	(114,540)	21,913	(110,248)		637,378 (646,241)
その他の医療機関 (診療所)	医療機関数	2,319	(1,320)	2,425	(1,440)	129	(968)	633	(1,856)		5,506 (5,584)
	病床数	31,012	(17,613)	32,061	(19,425)	723	(12,422)	6,756	(24,063)		70,552 (73,523)

※ 再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。

※ 公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院
公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院又は特定機能病院・地域医療支援病院
その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている。

※ 調査対象医療機関は、令和5年度病床機能報告の対象と同じであり、上記の数には今回の調査に未回答であった医療機関は含まれていない。

※ 括弧書きは令和5年3月末時点の数値

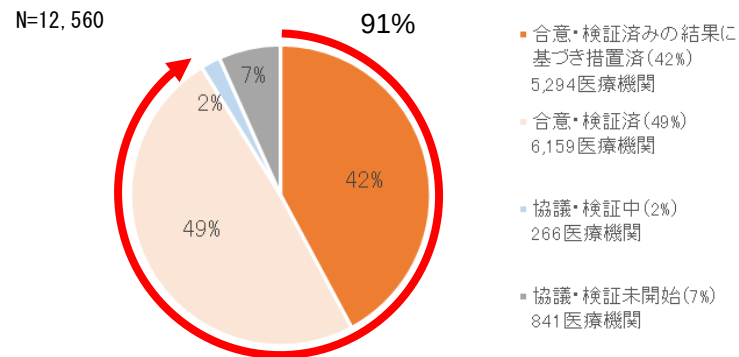
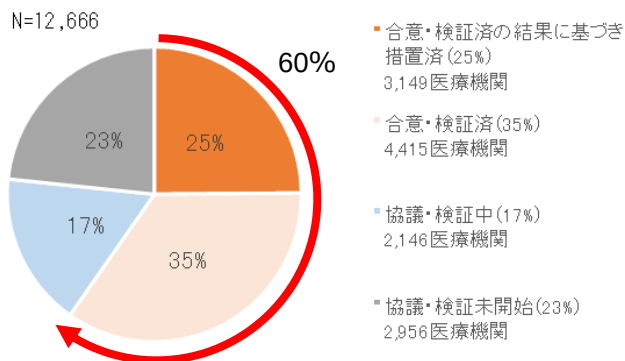
全医療機関の対応方針の検討状況（令和5年3月末調査結果との比較）

- 全医療機関の検討状況について、令和5年3月末時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「合意・検証済」の医療機関単位の割合が60%から91%、病床単位の割合が76%から96%と増加している。

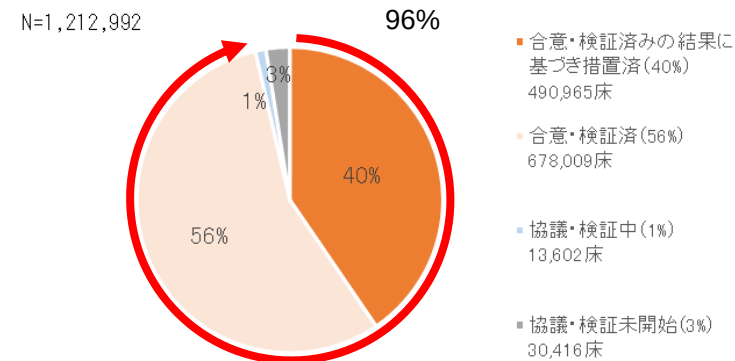
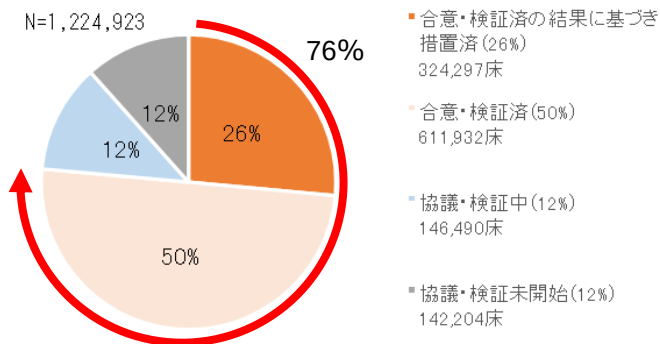
令和5年3月末時点

令和6年3月末時点

医療機関数

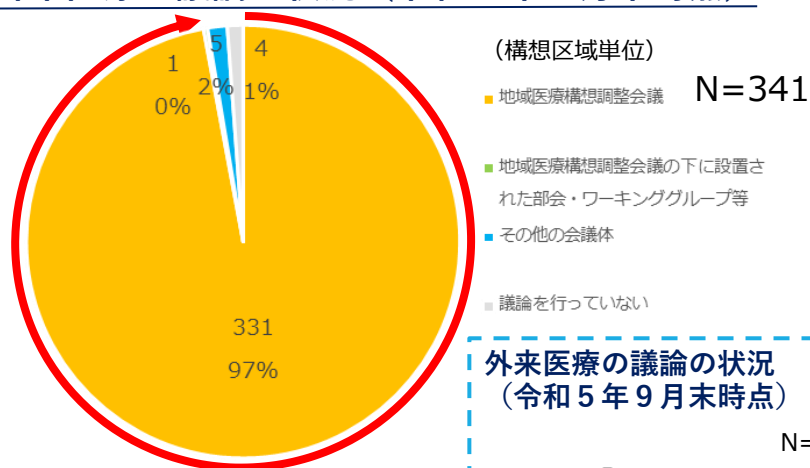


病床数

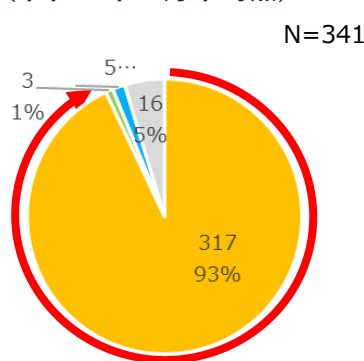


- 外来医療について、地域医療構想調整会議において議論を行っている構想区域は97%（+4%）であった。

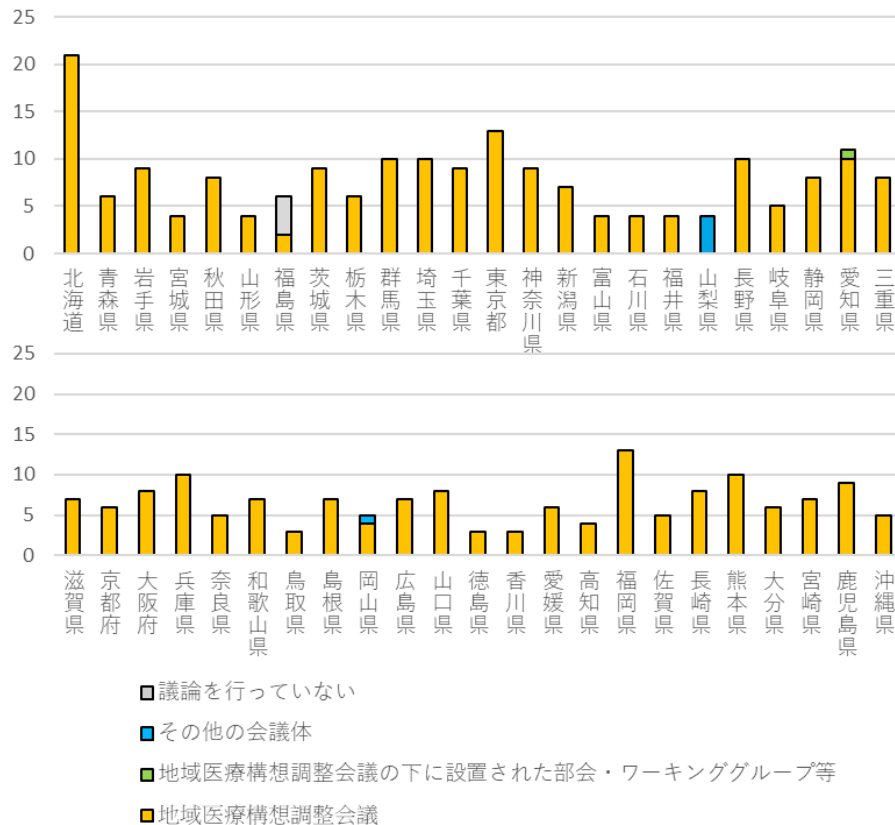
外来医療の議論の状況（令和6年3月末時点）



外来医療の議論の状況（令和5年9月末時点）



※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減
都道府県別区域数



※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

（外来医療に係る協議の場）

○医療法【抜粋】

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三項において「対象区域」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この項及び次項において「関係者」という。)との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項(第二号から第四号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。)について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

2 (略)

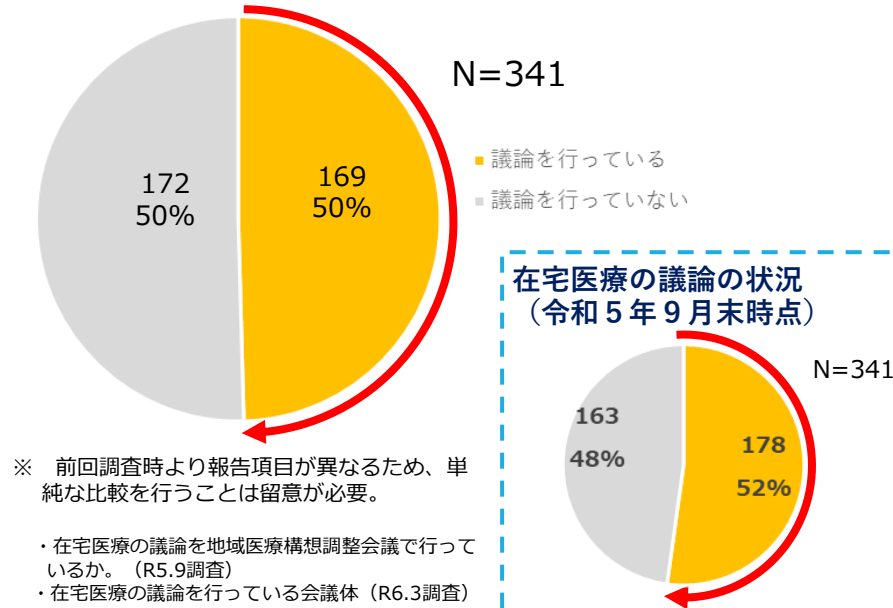
3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

在宅医療の議論の状況

○ 在宅医療について、地域医療構想調整会議において議論を行っている構想区域は50%（▲2%）であった。

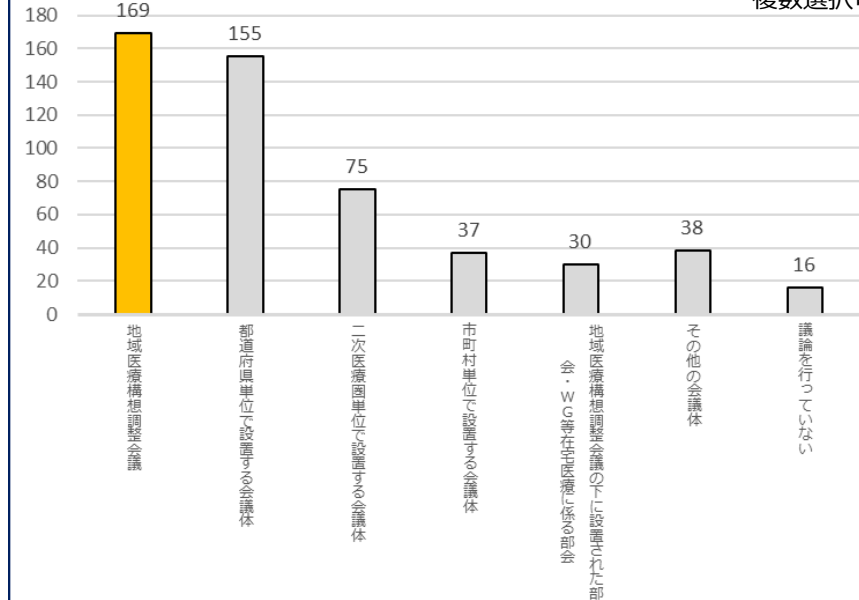
※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

在宅医療の議論の状況（令和6年3月末時点）



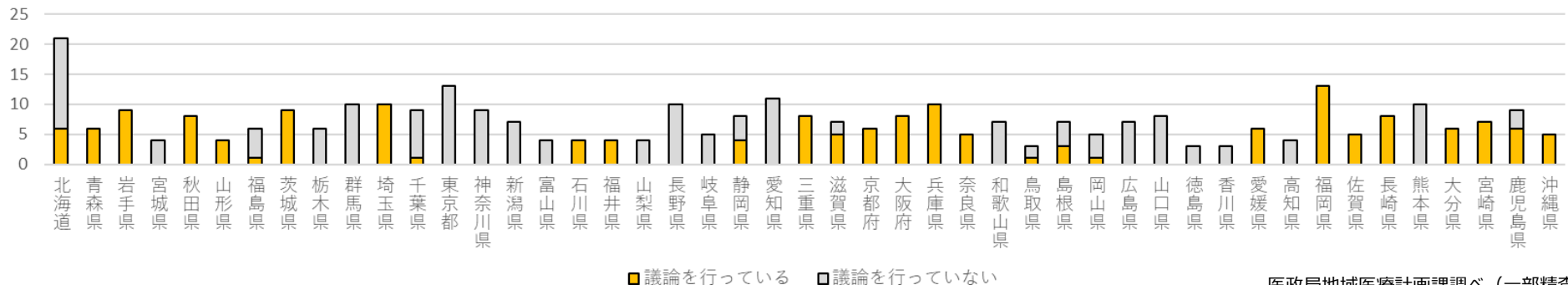
在宅医療の議論の会議体

複数選択可



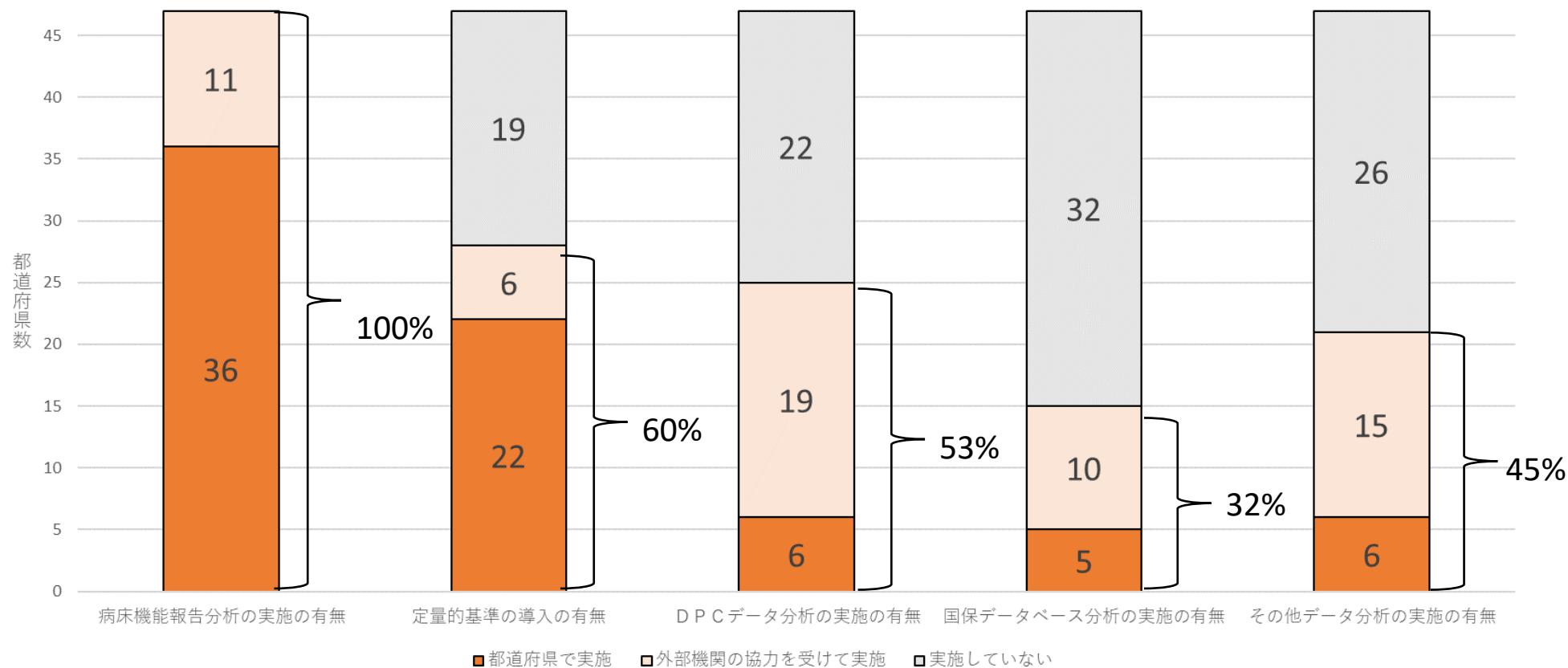
※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

都道府県別区域数



- 病床機能報告の分析は100%、定量的基準の導入は60%の都道府県で実施されている。
- DPCデータの分析を実施している都道府県は5割程度であり、実施している都道府県の多くが外部機関の協力を得ている。

地域医療構想調整会議におけるデータに基づく議論の状況（令和5年度）



※その他データの分析

レセプトデータ、介護保険データ、救急搬送データ、統計データ、独自調査（患者調査、診療実態調査、アンケート等） 等

- 都道府県へのヒアリングによると、地域医療構想調整会議において、医療機関の対応方針を策定する際に、全医療機関が会議に参加して説明を求めた上で合意を得る地域もあれば、公立・公的医療機関は会議に参加するものの民間医療機関は書面のみで参加していない地域もある。また、在宅医療や介護との連携等について具体的な議論ができていないとの指摘や、協議事項等の増加により会議運営が難しくなっている等の指摘があり、調整会議の議題や参加者等の整理が課題となっている。

（都道府県の意見）

- 調整会議には全ての医療機関（病院・診療所）が参加している。
- 調整会議において、医療機関の対応方針の策定に係る協議にあたって、公立・公的医療機関は会議に参加するが、民間病院は書面を提出してもらい、会議に参加を求めない場合もあった。
- 郡市区医師会の協力により、積極的に関係者に調整会議へ参加いただいている。
- 地域医療構想において在宅医療や介護との連携が重要であるため、介護関係者も出席している。
- 在宅医療に関する議論を行っている都道府県もあるが、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保するための計画上のサービス量の調整にとどまり、在宅医療や介護との連携等についての具体的な議論ができていない。
- 在宅医療や介護との連携について、県庁内でも介護部局との連携が必要だと考えているが、十分に連携ができておらず、市の在宅医療・介護連携推進事業とも十分に連携できていない。
- 調整会議において、紹介受診重点医療機関に係る協議など、協議事項や会議の役割の増大に伴い、会議運営が難しくなっている。

※厚生労働省医政局地域医療計画課による都道府県との意見交換（R5）

2023年度病床機能報告について

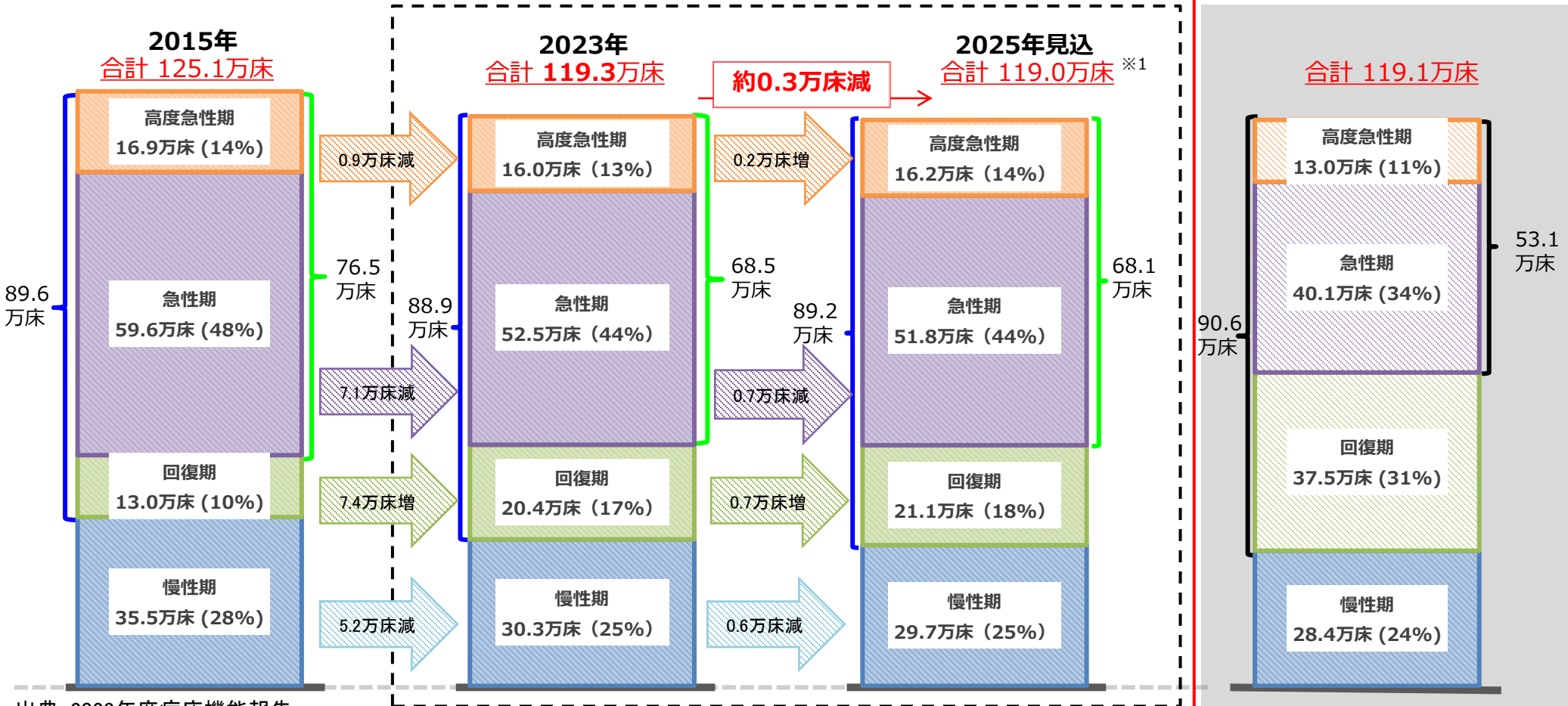
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2023年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2023年度病床機能報告

※1: 2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2023年度病床機能報告: 12,203/12,402(98.4%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,423床(参考 2022年度病床機能報告: 18,399床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 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。

【参考】2023年の病床機能ごとの病床数(2023年度病床機能報告)

		報告医療 機関数	2023年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,203	159,543	(13%)	525,448	(44%)	204,237	(17%)	303,283	(25%)	1,192,511
病院	公立病院	859	38,103	(20%)	114,822	(61%)	24,839	(13%)	11,432	(6%)	189,196
	公的病院等	829	108,481	(35%)	155,570	(50%)	23,131	(7%)	21,781	(7%)	308,963
	その他の民間病院等	5,303	12,776	(2%)	216,568	(34%)	145,799	(23%)	260,224	(41%)	635,367
	小計	6,991	159,360	(14%)	486,960	(43%)	193,769	(17%)	293,437	(26%)	1,133,526
有床診療所		5,212	183	(0%)	38,488	(65%)	10,468	(18%)	9,846	(17%)	58,985

出典：2023年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

【参考】2025年の病床機能ごとの予定病床数(2023年度病床機能報告)

		報告医療 機関数	2025年の病床機能ごとの予定病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,203	162,314	(14%)	518,412	(44%)	211,443	(18%)	297,356	(25%)	1,189,525
病院	公立病院	859	38,489	(20%)	112,842	(60%)	26,101	(14%)	10,954	(6%)	188,386
	公的病院等	829	109,497	(36%)	152,923	(50%)	24,092	(8%)	21,518	(7%)	308,030
	その他の民間病院等	5,303	14,093	(2%)	214,830	(34%)	150,740	(24%)	255,382	(40%)	635,045
	小計	6,991	162,079	(14%)	480,595	(42%)	200,933	(18%)	287,854	(25%)	1,131,461
有床診療所		5,212	235	(0%)	37,817	(65%)	10,510	(18%)	9,502	(16%)	58,064

出典：2023年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

- 地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであり、令和5年3月の改正告示・通知において、都道府県に対して、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、検証を踏まえて行う必要な対応等により、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を求めている。
 - これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、
 - ・ 構想区域の年度目標について、312区域（+72区域）が設定している（構想区域総数は339区域）
 - ・ 医療機関の対応方針について、「合意・検証済」の割合は医療機関単位で91%（+31%）、病床単位で96%（+20%）となっているほか、「合意・検証済」の割合が100%の都道府県は29府県（+24府県）、「合意・検証済」の割合が100%に満たないものの80%を超える都道府県は13都府県（+2都府県）、「合意・検証済」の割合が80%に満たない都道府県は5道県（▲26県）となっている
 - ・ 地域医療構想調整会議の開催について、構想区域当たり平均4.1回であり、平成29年度以降最も開催実績が多い

など、一定の進捗が認められる。一方で、依然として、年度目標を設定していない構想区域や、対応方針の策定状況が「協議・検証未開始」となっている医療機関が一定数存在するなど、進捗状況に差が生じている。
 - また、病床数の変化をみると、病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、2025年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、一定の進捗が認められる。一方で、構想区域によっては、依然として必要量との大きい乖離が残っている。
- ※ 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。
- 厚生労働省においては、令和6年3月の通知により2025年に向けて国による積極的な支援を進めているところであり、引き続き、PDCAサイクルを通じて地域医療構想が推進されるよう、今後も定期的に、構想区域の年度目標、医療機関の対応方針、地域医療構想調整会議、病床数の変化等の状況について把握・公表するとともに、地域別の病床機能等の見える化、データ分析支援、好事例の周知等により、都道府県、医療機関等における取組を支援していく。

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

都道府県別・構想区域別の病床機能等の見える化（イメージ）

都道府県別・構想区域別の病床機能報告上の病床数
及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等を整理したものについて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は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。

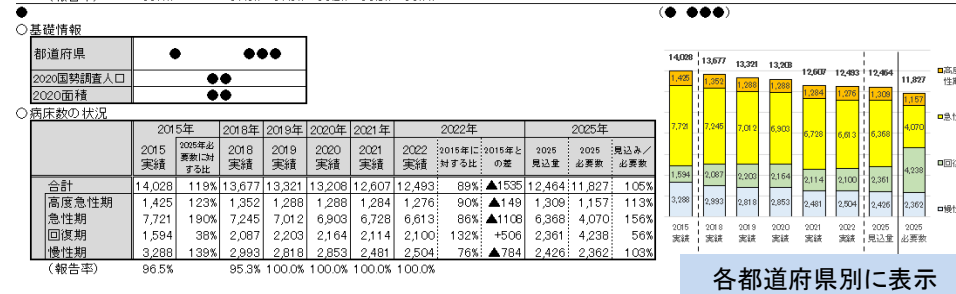
都道府県別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等(2022病床機能報告等)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は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。



具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

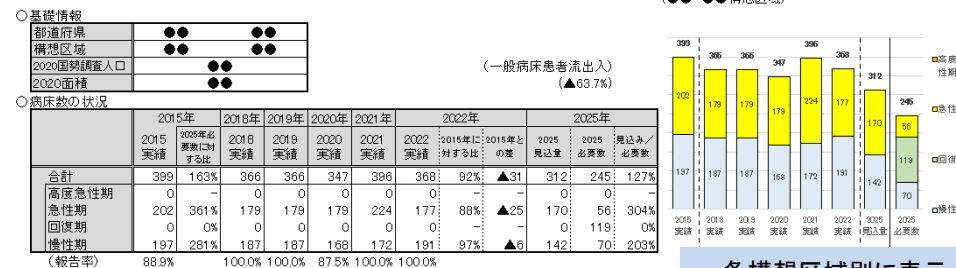
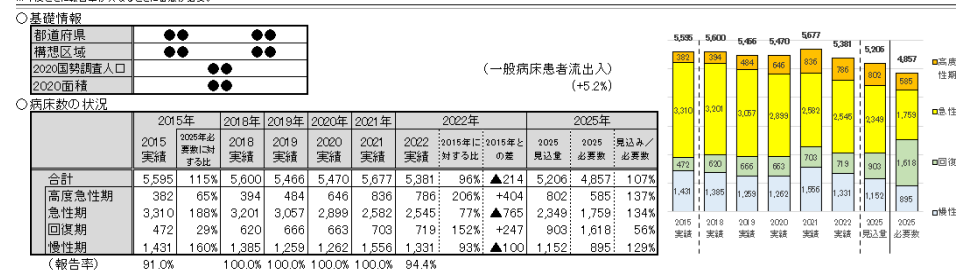
- 人口（2020年10月1日時点）
※ 総務省「国勢調査」（2020年）による
- 面積（2020年10月1日時点）
※ 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- 病床機能報告上の病床数（2015年、2018年～2022年実績及び2025年見込み）
※ 2015年度、2018年度～2022年度の病床機能報告による
- 地域医療構想における将来の病床数の必要量（2025年必要量）
※ 地域医療構想による
- 病床機能報告の報告率（2015年、2018年～2022年）
※ 2015年度、2018年度～2022年度の病床機能報告による
- 一般病床患者流出（2020年）
※ 厚生労働省「患者調査」による



構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は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。

※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。



各構想区域別に表示

構想区域別の病床機能等の見える化（イメージ）

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

- 構想区域別に、医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等を整理したもののについて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は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。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

(1) 構想区域の状況

- ① 人口（2020年10月1日時点）
※ 総務省「国勢調査」（2020年）による
- ② 面積（2020年10月1日時点）
※ 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- ③ 対象医療機関数（2022年度病床機能報告対象医療機関数）
※ 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
- ④ 病床機能報告上の病床数（2022年実績）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑤ 地域医療構想における将来の病床数の必要量（2025年必要量）
※ 地域医療構想による
- ⑥ 医師数（常勤・非常勤別及び一般病床・療養病床100床当たり常勤換算）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑦ 機能別医療機関数（特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急、二次救急、在宅療養支援病院・診療所）
※ 特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急は、厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
※ 二次救急、在宅療養支援病院・診療所は、2022年度の病床機能報告による
- ⑧ 診療実績（救急車の受入件数、全身麻酔手術件数、分娩件数、手術総数及び平均在棟日数）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑨ 一般病床患者流入（2020年）
※ 厚生労働省「患者調査」による

(2) 報告医療機関別の状況

- ① 医療機関名
- ② 所在地
- ③ 病床機能報告上の病床数（2022年実績）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ④ 医師数（常勤・非常勤別及び一般病床・療養病床100床当たり常勤換算）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑤ 医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急、二次救急、在宅療養支援病院・診療所）
※ 特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急は、厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
※ 二次救急、在宅療養支援病院・診療所は、2022年度の病床機能報告による
- ⑥ 診療実績（救急車の受入件数、全身麻酔手術件数、分娩件数、手術総数及び平均在棟日数）
※ 2022年度の病床機能報告による

* 平均在棟日数については、在棟患者延べ数を、新規入棟患者数と退棟患者数の平均で除したもの。

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等
※未報告の医療機関があり得ることに留意が必要。

(1) 構想区域の状況

		③対象医療機関数		④一般・療養病床計（床中床中除く）					⑤医師数（常勤換算）		⑥医療機関機能					⑦診療実績（オープンデータ）										
都道府県	構想区域	人口 (万人)	面積 (km ²)	一般 病床	療養 病床	休養中				非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総数	平均在籍日数						
						高度 急性期	急性期	回復期	慢性期											高度急 性期	急性期	回復期	慢性期			
1	●	35.9	2,671	32	22	5,381	786	2,545	719	1,331	116	579	68	118	2	1	15	4	19,600	9,852	1,822	22,648	9	14	44	163
(報告率)		94.4%		2	1	4,857	585	1,759	1,618	895																

(2) 区域別の医療機関（病床数の多い順）

①医療機関名		②所在地	③一般・療養病床					④医師数					⑤医療機関機能					⑥診療実績（オープンデータの）					平均在籍日数			
			高床 急性期	中床 回復期	低床 療養期	回復中 等	休養中 等	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総数	手術総数 100床 当たり	手術総数 100床 当たり	手術総数 100床 当たり	手術総数 100床 当たり	手術総数 100床 当たり	手術総数 100床 当たり	手術総数 100床 当たり	
1	●●●●	●	582	292	274		16	125	2	21.8			地	三次	二次		5,674	1,509	100	4,891	10	11	-	-		
2	●●●●	●	527	35	492		87	6	17.7					二次			3,368	2,638	591	4,755	7	11	-	-		
3	●●●●	●	480	432	48		119	4	25.7						二次		2,981	3,069	109	6,350	10	13	-	-		
4	●●●●	●	378		135	45	178	20	15	6	5.4			二次			1,812	126		340	-	14	15	229		
5	●●●●	●	360	6	247	47	36		9.3					二次			1,653	424		1,412	3	10	19	531		
6	●●●●	●	286		46	90	148	10	3	4.5											-	103	39	62		
7	●●●●	●	204				204	3	2	2.5											-	-	-	-		
8	●●●●	●	199		106	42	51	19	0	9.6			地	二次			795	272		425	-	13	36	566		
9	●●●●	●	199		49	100	50	8	1	4.4											-	37	163	261		
10	●●●●	●	179		60	60	59	9	3	6.6			在宅								-	20	73	883		
11	●●●●	●	168		48	60	60	9	1	6.2											-	26	104	1,746		
12	●●●●	●	155	12	93	50			14	6	12.6			二次			1,132	349		505	6	15	54	-		
13	●●●●	●	150		108			42	7	2	5.7						10			238	-	21	-	-		
14	●●●●	●	135				135		4	1	3.6										-	-	-	157		
15	●●●●	●	128	9	84	35		10	3	9.8				二次			1,253	239		192	5	16	25	-		
各構想区域別に表示																										
49	●●●●	●	1		1			1		100.0																
50	●●●●	●	1		1			1		100.0																
51	●●●●	●	1					1		100.0																
52	●●●●	●																								
53	●●●●	●																								
54	●●●●	●																								

各構想区域別に表示

1. 地域医療構想の進捗状況等について

2. 新たな地域医療構想の検討状況について

新経済・財政再生計画 改革工程表2023（令和5年12月21日経済財政諮問会議）（抄）

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

第14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
令和6年3月13日 資料1
(一部改)

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））	○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】 ○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】 ○対応方針の検討状況等の公表率【100%】	39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。 b. 国においては、以下の取組を行う。 ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 c. 都道府県に対し以下の取組を求める。 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。	→	→	→

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和 5 年 12 月 22 日 閣議決定）

令和 6 年 3 月 21 日

第 107 回 社会保障審議会医療部会

資料 1

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する 2028 年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでの P D C A サイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025 年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ **2026 年度以降の地域医療構想の取組**について、今後、**医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応**できるよう、**2040 年頃を視野**に入れつつ、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討**を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85 歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025 年 4 月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024 年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和 5 年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

地域医療構想の検討体制

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

＜現行の地域医療構想＞

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

(敬称略。五十音順)

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会委員長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会
- 望月 泉 公益社団法人全国自治体病院協議会会長

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

新たな地域医療構想等に関する検討会【新設】

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長 (敬称略。五十音順)
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学長
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会委員長
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 高橋 泰 国際医療福祉大学大学院教授
- 玉川 啓 福島県保健福祉部次長 (保健衛生担当)
- 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
- 東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 望月 泉 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 森山 明 富山県魚津市民生部参事兼魚津市健康センター所長
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

○：座長、□：座長代理 ※ 必要に応じて参考人の出席を要請

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

新たな地域医療構想等に関する検討会の今後のスケジュール（予定）

- 引き続き、各論の議論を進め、制度改正の具体的な内容に関する検討を行い、年末に取りまとめを行う予定。
社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める。

第1回 令和6年3月29日

- ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について
- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングの進め方について

第2回 令和6年4月17日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第1回）

第3回 令和6年5月22日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第2回）

第4回 令和6年5月27日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第3回）

第5回 令和6年5月31日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第4回）

第6回 令和6年6月21日

- ・新たな地域医療構想に関する論点について

第7回 令和6年8月26日

- ・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について（総論）

第8回 令和6年9月6日

- ・入院医療（急性期を中心として病床機能・医療機関機能）

- 
- ・入院医療（回復期・慢性期を中心として病床機能・医療機関機能、必要病床数など）、在宅医療、外来医療、介護との連携、構想区域、地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割 など
 - ・医師偏在是正対策

年内に取りまとめを行う予定

（その後の想定スケジュール）

令和7年度（2025年度） 新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度） 新たな地域医療構想の検討・策定

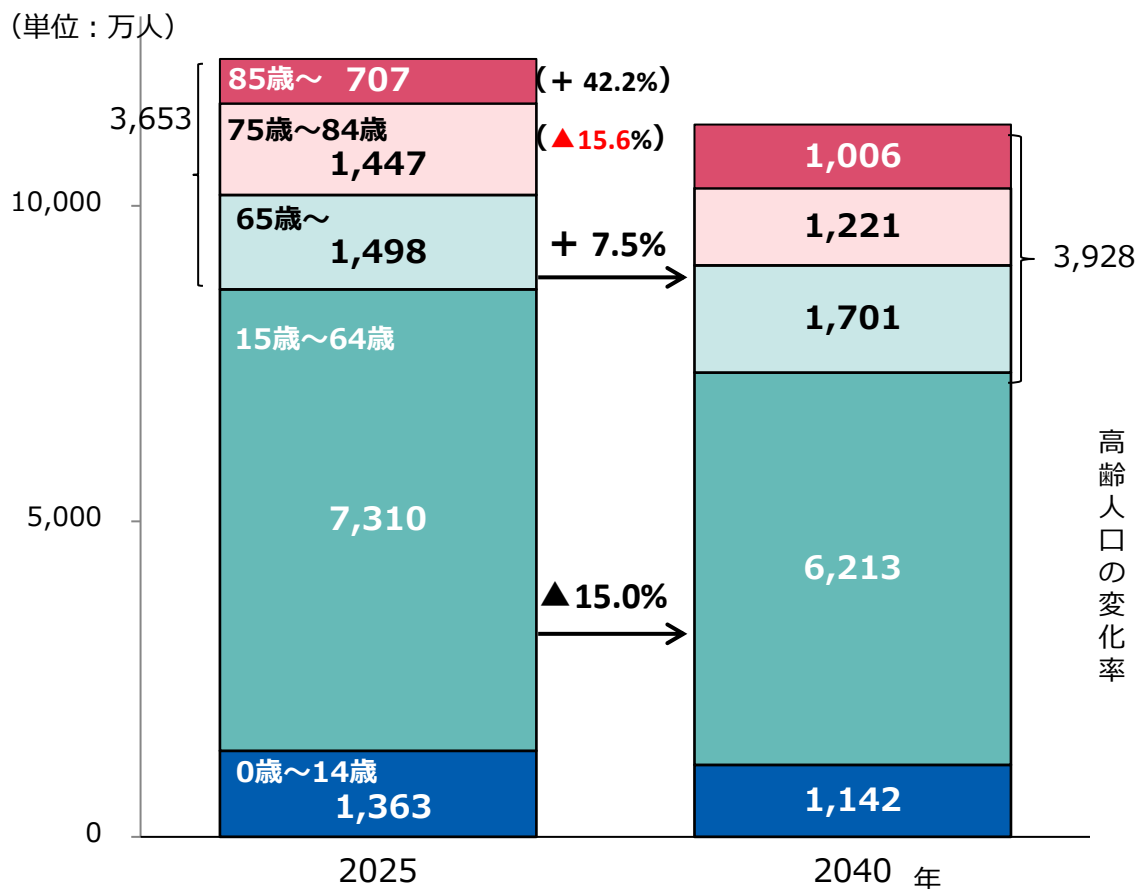
令和9年度（2027年度） 新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

- ① 2040年頃の医療をとりまく状況と課題
- ② 2040年頃を見据えた目指すべき医療提供体制

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

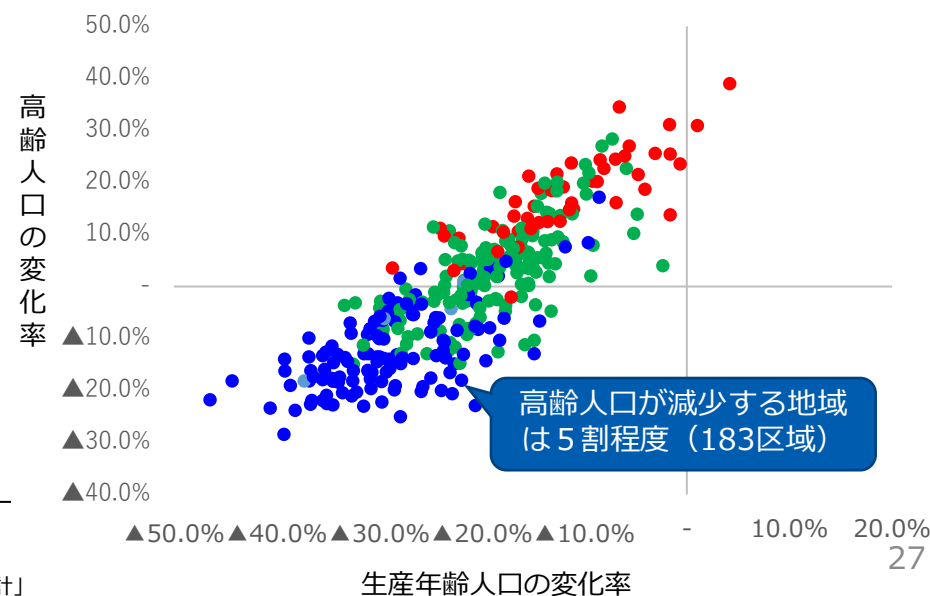
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

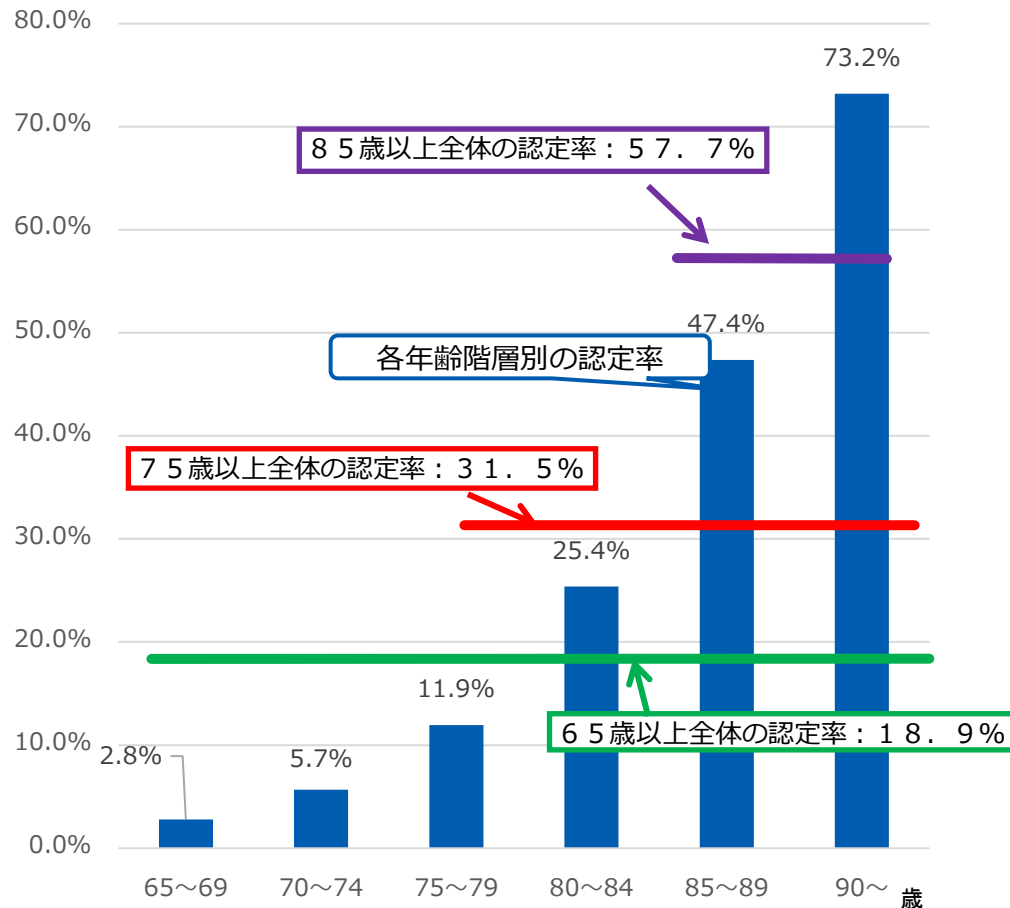
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

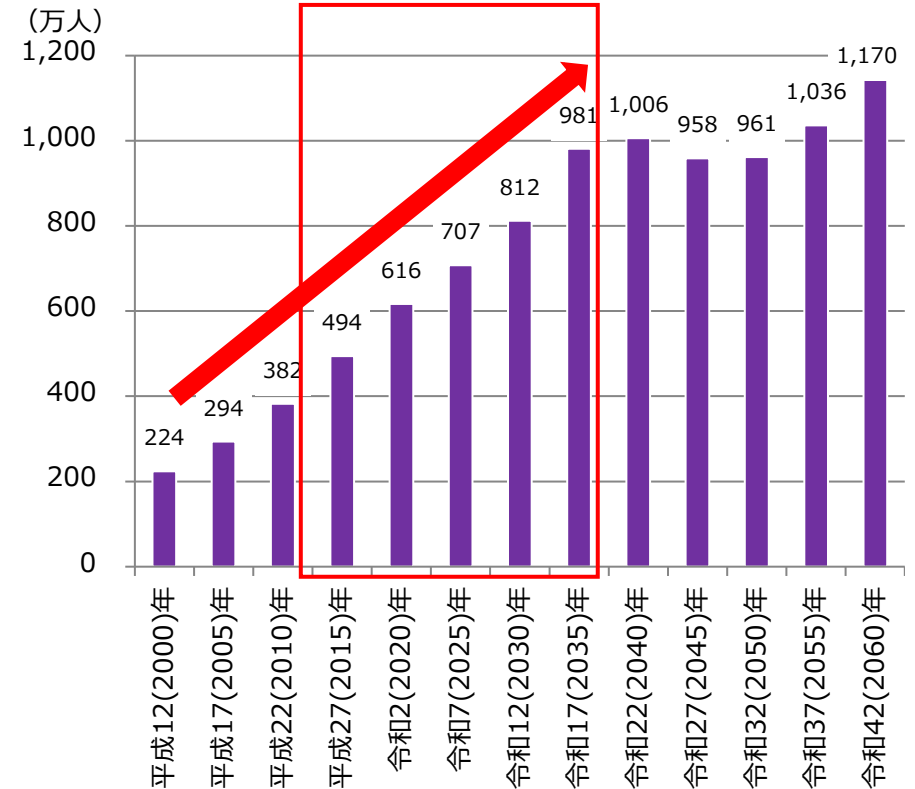
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



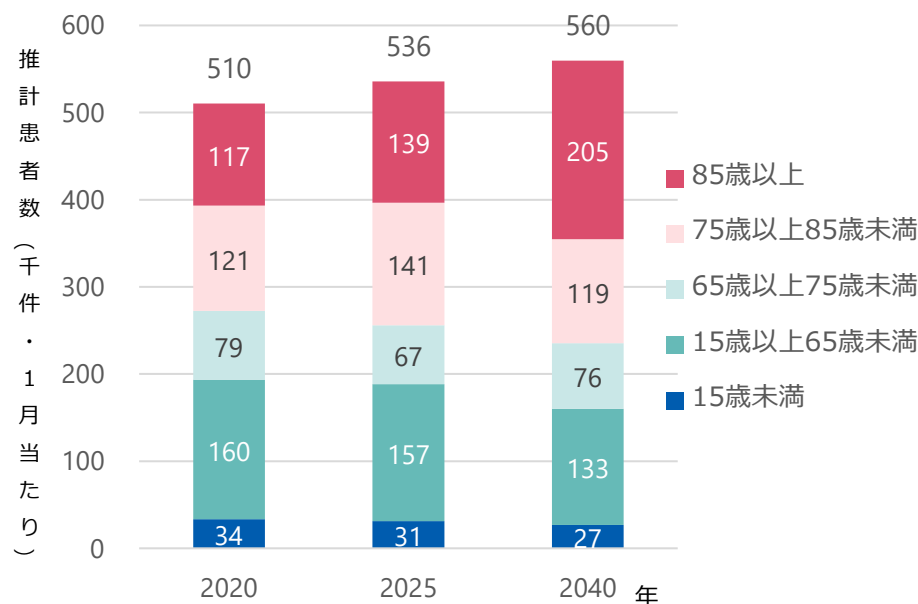
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

2040年の医療需要について

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することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

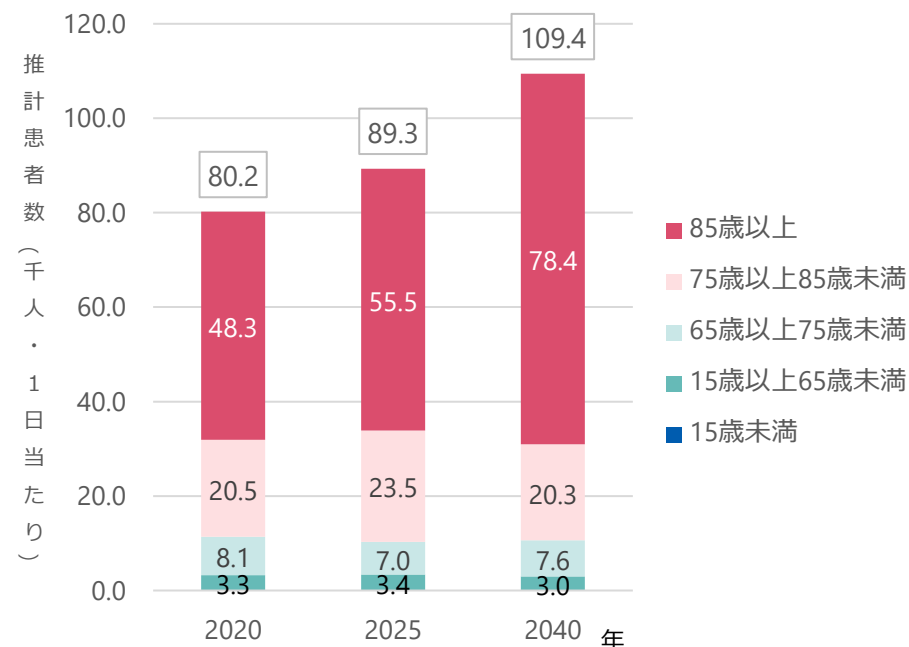
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



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。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計

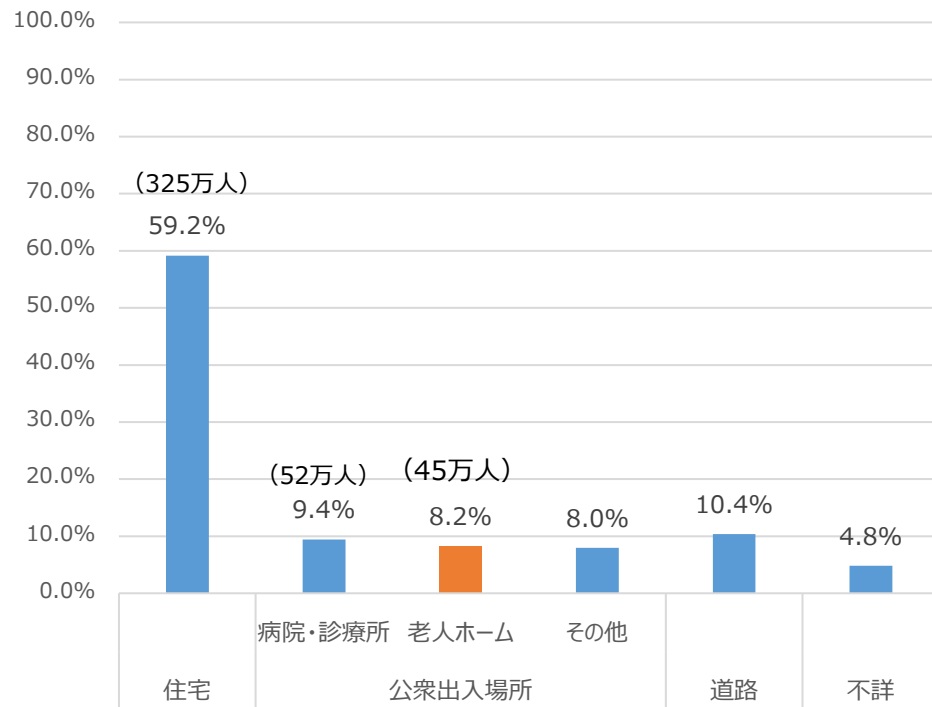


2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

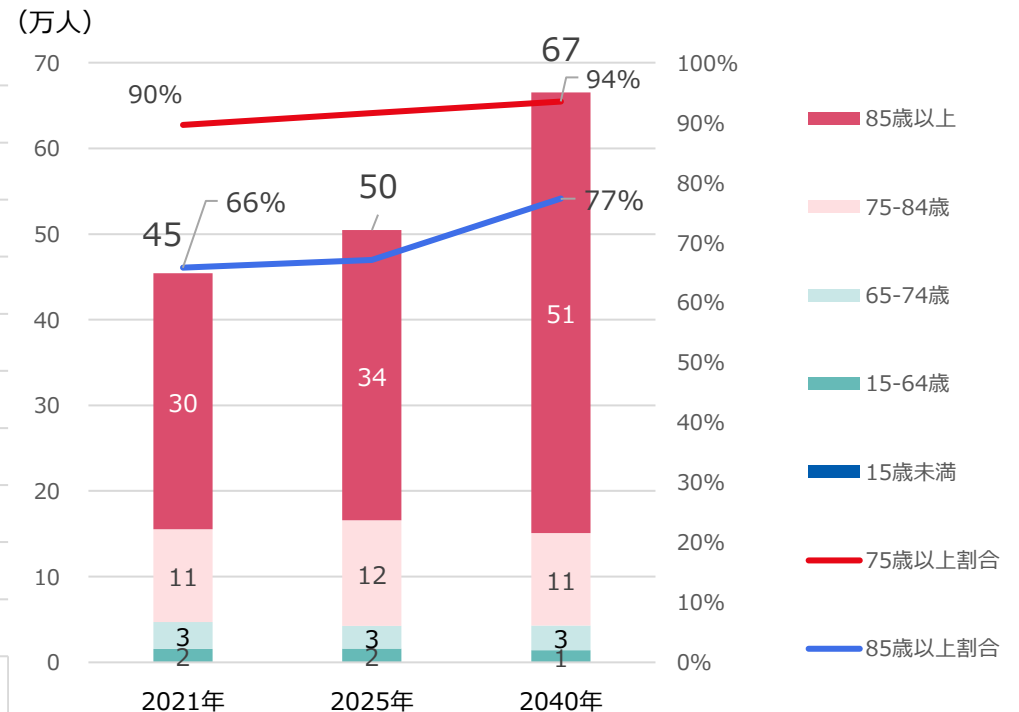
老人ホームからの救急搬送件数の見通し

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(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歳以上が増加する見込み。

事故発生場所別の搬送人員内訳（令和3年）



老人ホームからの救急搬送件数の見通し



在宅医療の需要と供給

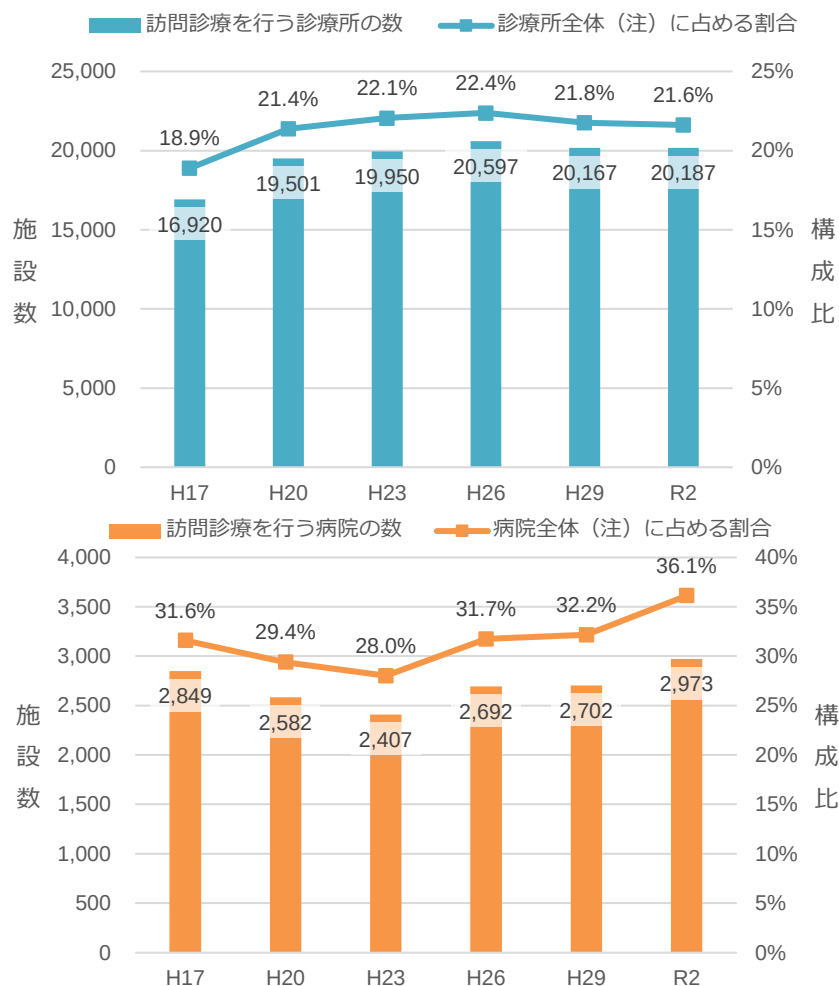
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料1

令和6年8月26日

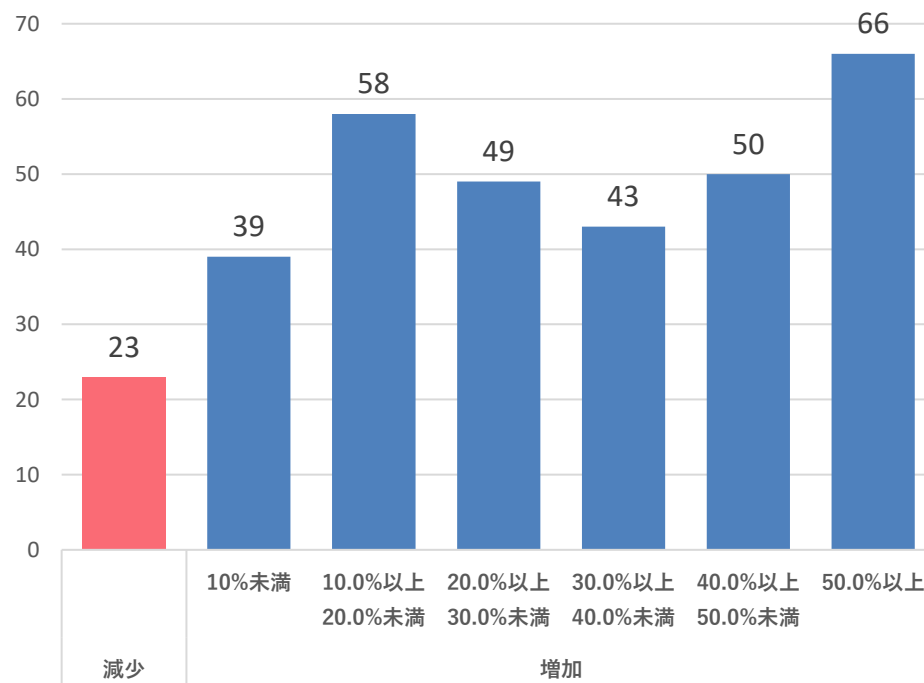
在宅医療を提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2020年から2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。

在宅医療の提供体制



在宅医療の需要（二次医療圏毎）

2020年から2040年への
訪問診療需要の変化率別二次医療圏数



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。

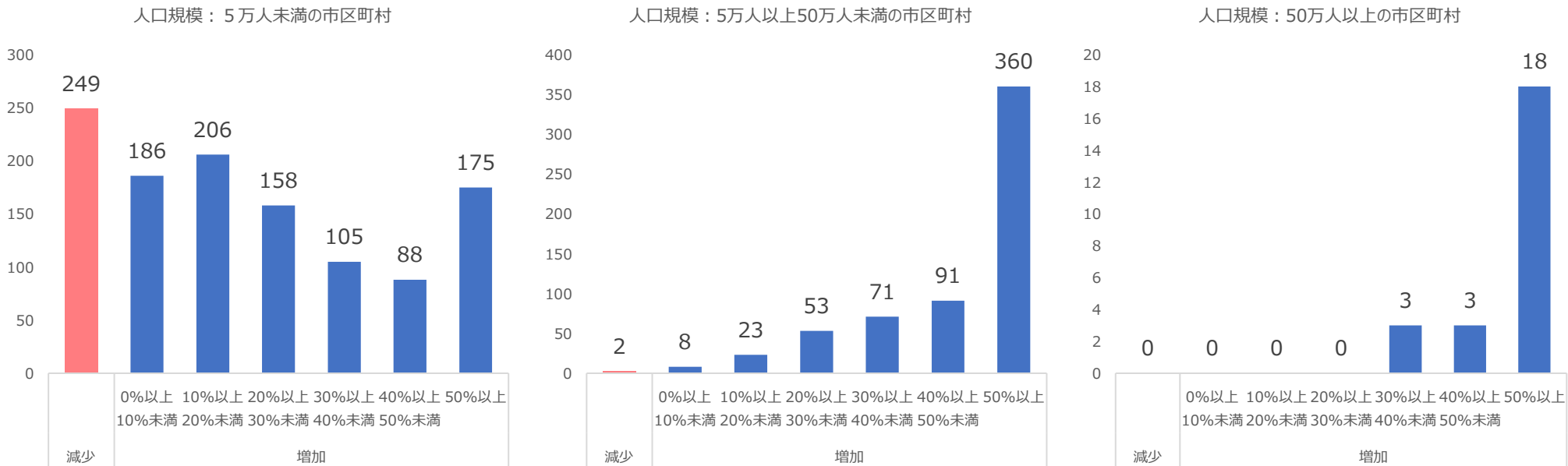
※令和6年4月1日時点において二次医療圏は330であるが、上記の将来推計人口について、福島県相双及びいわきの2二次医療圏は推計結果がないため、328二次医療圏の推計結果である。

地域別にみた訪問診療需要の変化の状況

令和6年8月26日

- ・2020年から2040年にかけて、人口規模5万人未満の一部の市区町村を除き、多くの市区町村で訪問診療の需要は増加する見込み。特に、人口規模5万人以上50万人未満、50万人以上の市区町村では、多数の市区町村で訪問診療の需要が50%以上増加する見込み。

2020年から2040年への訪問診療需要の変化率別市区町村数（人口規模別）



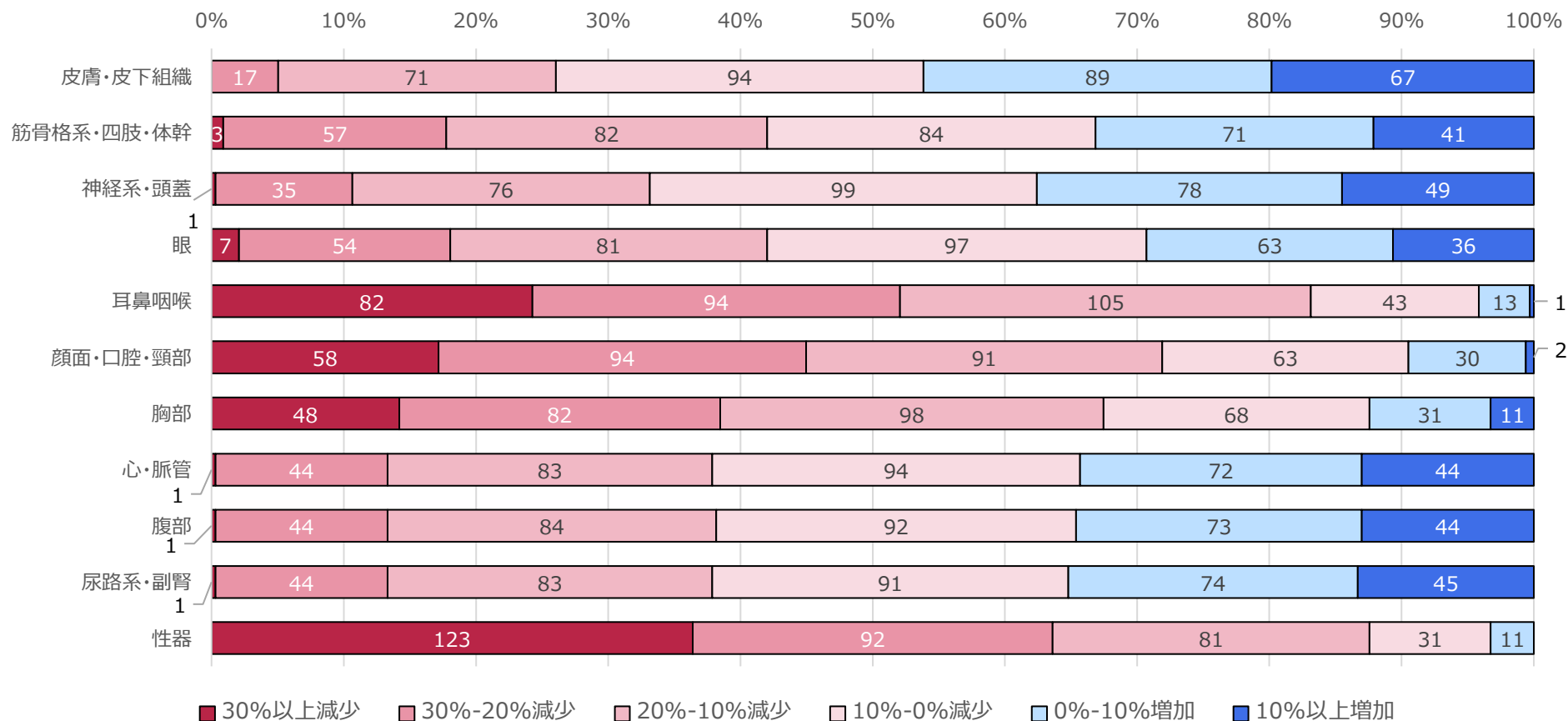
資料出所：厚生労働省医政局地域医療計画課において、2019年度NDB及び総務省「住民基本台帳人口」(2020年1月)を用いて構想区域別の訪問診療受療率を作成し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2019年推計)に適用して作成。

※東京都特別区部及び政令市については、各区を一つの市区町村とみなして集計

2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

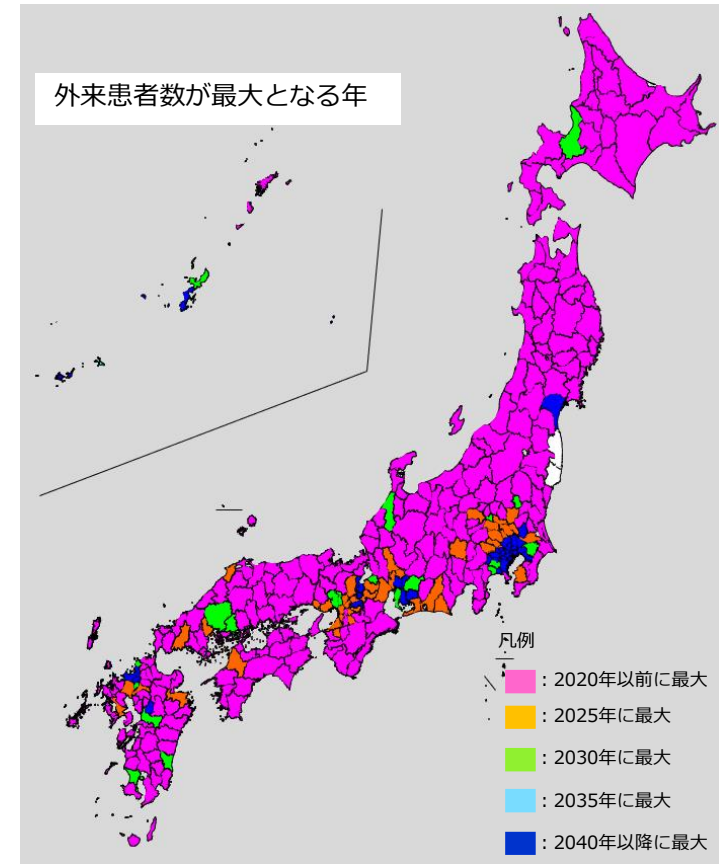
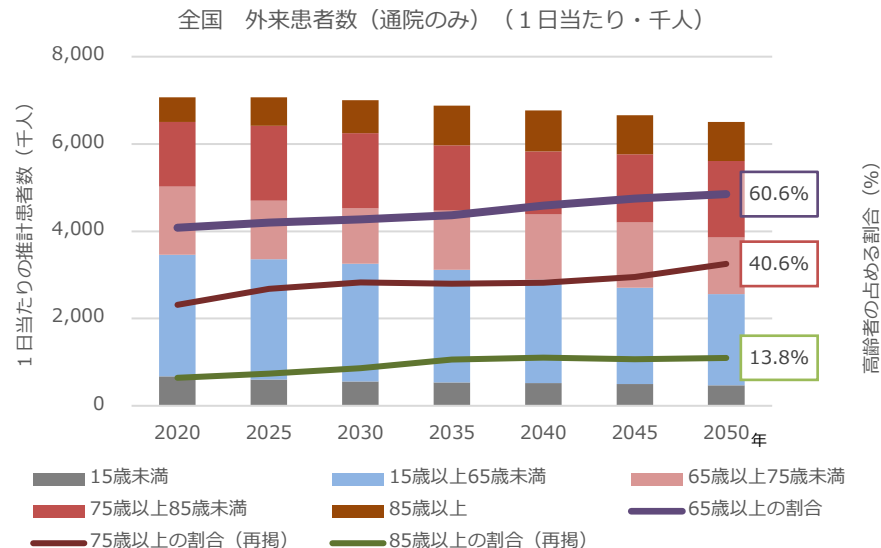
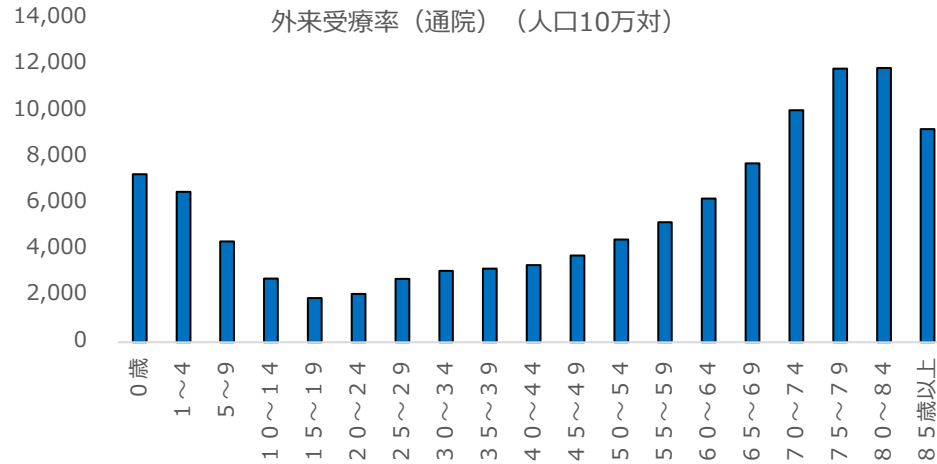
2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。
 ※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。

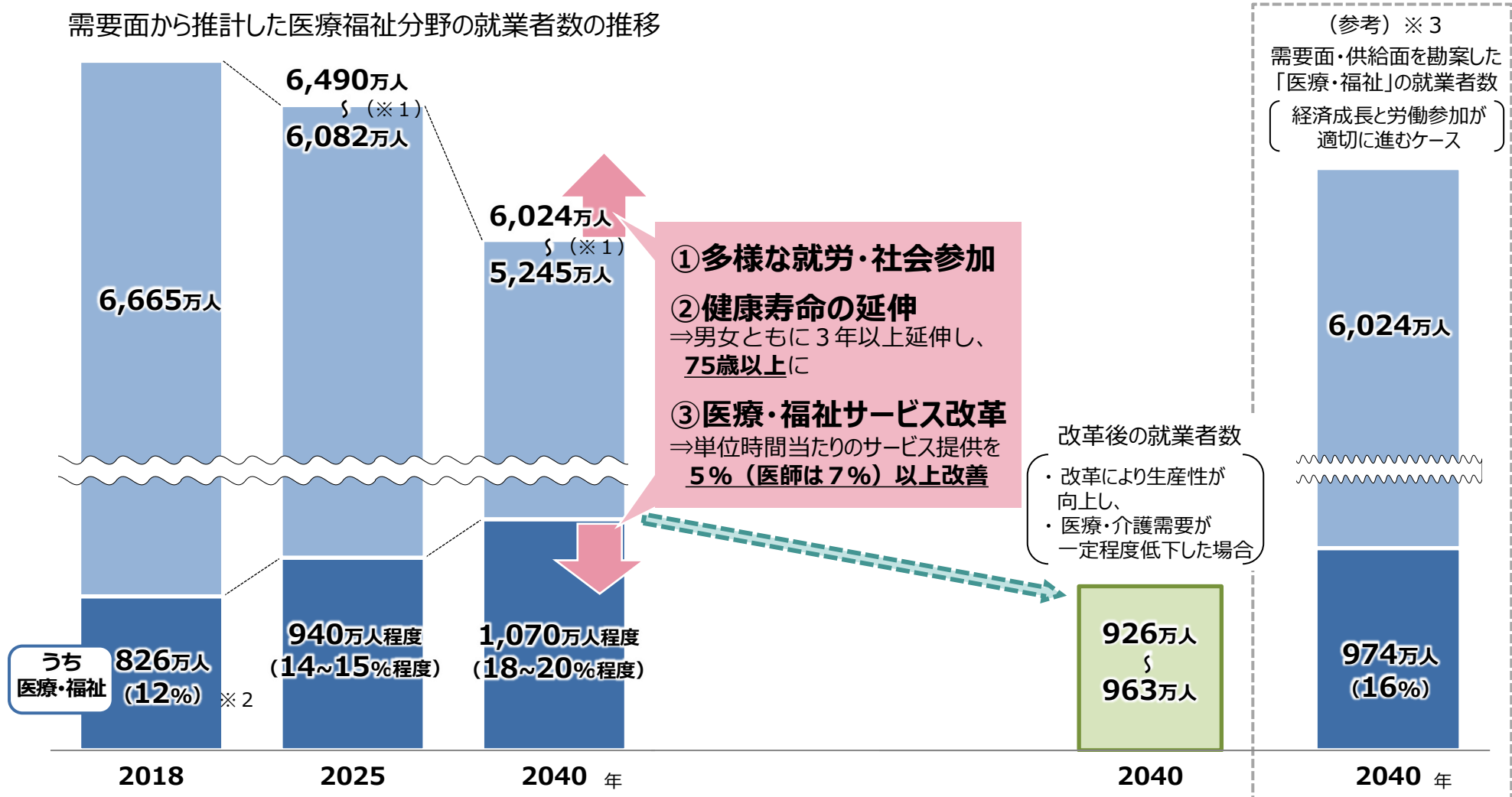
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

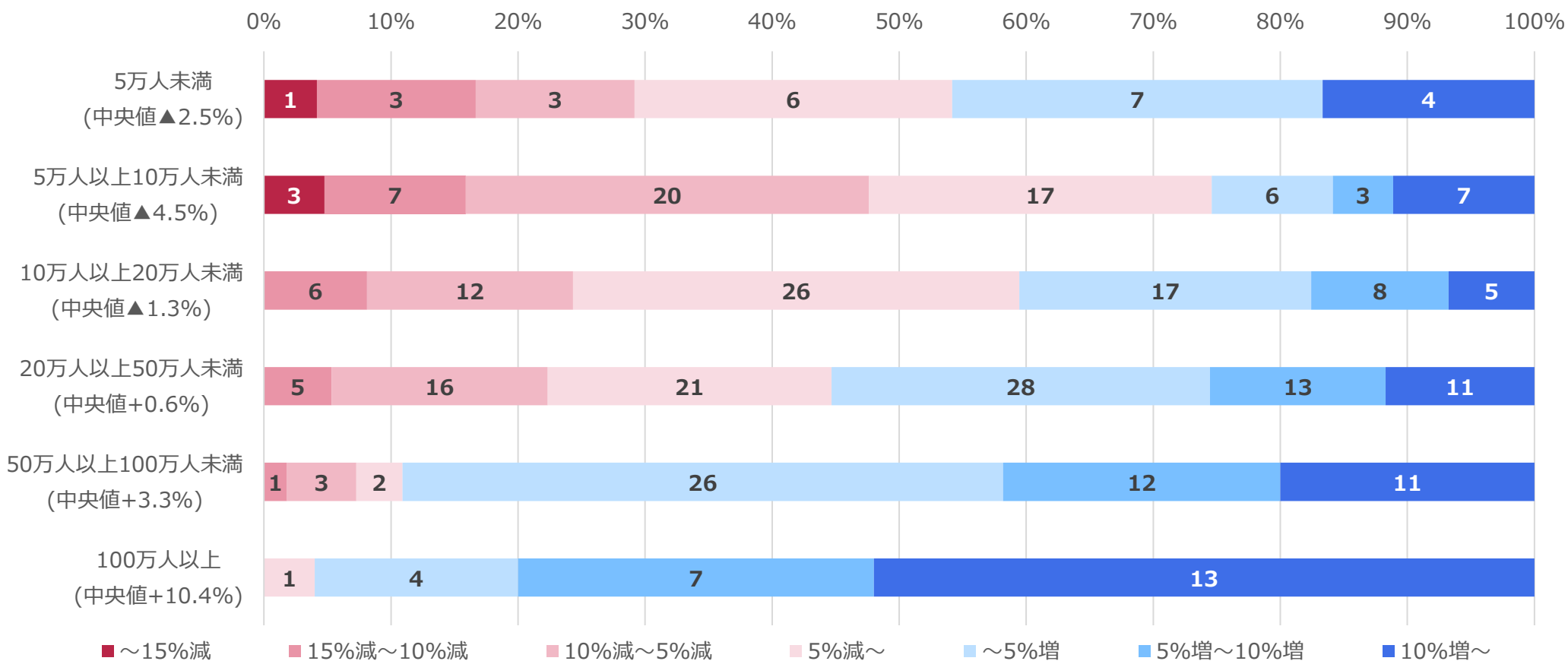
※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

人口規模別の二次医療圏毎の診療所数の変化（2012年→2022年）

- ・人口規模が小さい二次医療圏においては、2012年から2022年にかけて診療所数が減少傾向にある。
- ・50万人以上100万人未満、100万人以上の二次医療圏では、2012年から2022年にかけて診療所数が増加傾向にある。

2012年から2022年への診療所数の変化率別二次医療圏数（人口規模別）



資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

都市部と過疎地域における課題について

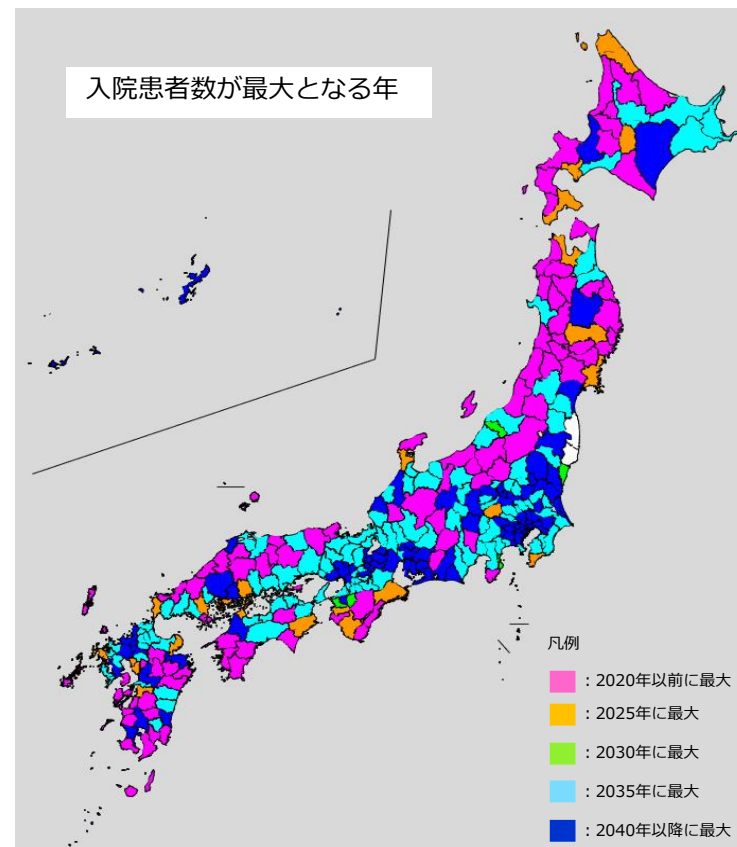
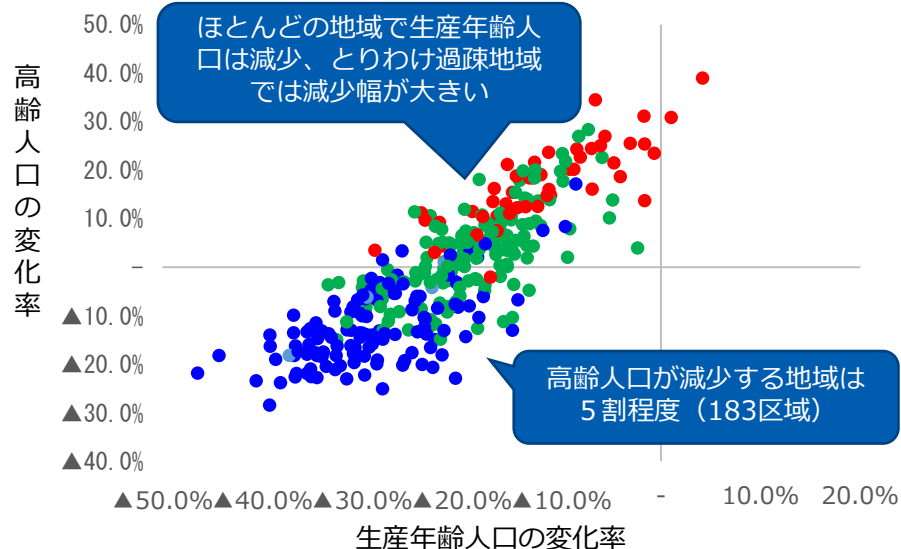
2025年から2040年までの人口構造の変化をみると、都市部と過疎地域で大きく異なり、医療提供体制における課題も異なる。2040年にかけて、大都市部では85歳以上を中心に医療需要が増加する見込みである一方、過疎地域では生産年齢人口の減少も大きく、医療需要は減少する見込み。

2040年の人口

<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

2040年頃の医療を取りまく状況と課題 まとめ

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年8月26日

資料1

【医療需要について】

- 2040年頃を見据えると、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少が見られる。地域毎に見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢者人口は大都市部を中心に増加、過疎地域を中心に減少することが見込まれる。
- 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、これに伴い、2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。
- このうち、高齢者救急については、軽症・中等症の救急搬送が増加し、自宅だけではなく、高齢者施設等からの救急搬送の増加が見込まれる。救急搬送後の要介護度の悪化を伴うことも多いが、リハビリの提供状況にはばらつきがあり、また、退院調整のために入院期間の延長等が見込まれる。
- 在宅医療については、提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。在宅医療で医療機関・職員当たりの訪問できる患者数に限りがある。
- 入院医療については、病床利用率が低下傾向にあり、医療機関の医業利益率は低下している。多くの医療資源を要する医療については、2040年にかけて手術件数が全診療領域において半数以上の構想区域で減少となる見込み。外来医療の需要はすでに減少傾向。

【マンパワーについて】

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保がますます困難となる中、働き方改革も進めていく必要がある。
- 特に医師については、地域偏在や診療科偏在の是正のほか、勤務環境の改善も喫緊の課題である。診療所の医師は高齢化している中、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。

【地域差について】

- 過疎地域を中心にすでに高齢者も減少している地域もあれば、大都市部を中心に高齢者等の医療需要の増加が見込まれる地域もあり、地域ごとに人口変動の状況が異なり、求められる医療提供体制のあり方も様々である。
- 例えば、都市部においては、増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿の整備が課題であり、過疎地域においては、人口減少や患者減少に対応した医療提供体制の維持が課題となる。

- ① 2040年頃の医療をとりまく状況と課題
- ② 2040年頃を見据えた目指すべき医療提供体制

目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

令和6年8月26日

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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実現する必要がある。
- このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「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、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- 具体的には、
 - 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
 - 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
 - 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
 - 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、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体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

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・在宅医療、介護との連携等を含む、
医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

**高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能**

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

**在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能**

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

**救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能**

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

医育機能

**より広域な観点で診療を
担う機能**

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

病床機能・医療機関機能の基本的な考え方（案）

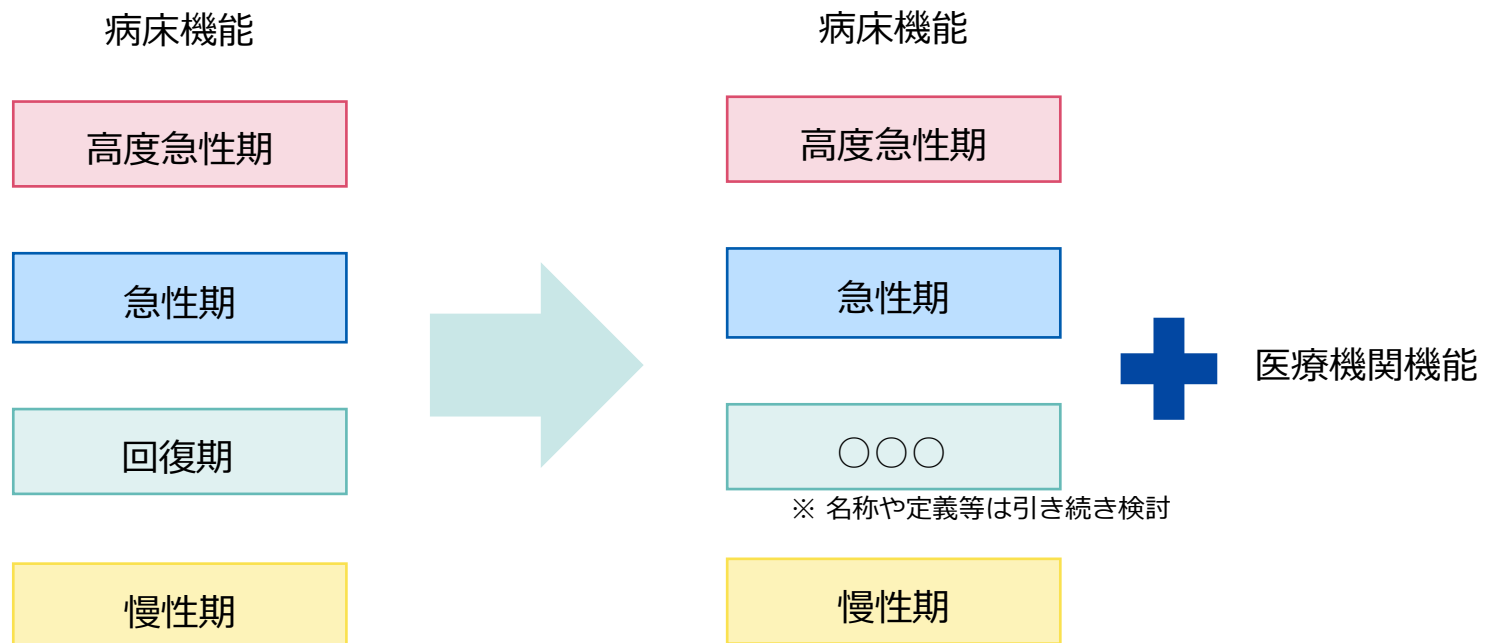
- 地域医療構想における必要病床数の推計においては、基本的に診療実績データをもとに、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能に区分。また、病床機能報告においては、一部、診療報酬における届出病床を参考にしながら、病棟単位で、4つの病床機能の区分のうち1つの機能を選択。
- こうした運用の中で、必要病床数の推計及び病床機能報告については、全体で医療需要を捉える仕組みとして一定の役割を果たしてきたものの、
 - 医療機関の報告に当たって、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらいこと、
 - 地域医療構想策定後に急性期と回復期の両方の機能を有する病棟（地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟）が新設されたこと、
 - 病床数に着目した協議になって医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくいこと等から、医療機関の報告に課題が生じている。
- こうした中、2040年頃を見据えると、急性期・回復期の医療ニーズの質・量が変化し、基本的には、手術等の多くの医療資源を有する急性期医療は減少する一方で、増加する高齢者救急に対して、疾病の治療、入院早期からのリハビリ等を通じた急性期と回復期の機能をあわせもつことが一層求められる。



必要病床数の推計に係る病床機能区分については、これまでと同様、4区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）とした上で、引き続き、状況の変化も踏まえつつ、基本的に診療実績データをもとに推計する。一方、これまでの取組・課題や2040年頃に増加する高齢者救急等への対応等を踏まえ、病床機能とあわせて高齢者救急の受入れ、救急・急性期の医療の提供を広く行う医療機関機能を明確にした上で、医療機関機能を報告することとしてはどうか。

病床機能報告の病床機能について（案）

- 新たな地域医療構想においては、医療機関機能報告を新設するほか、病床機能報告の病床機能の区分について、これまでの取組の連続性等を踏まえ、引き続き4つの区分で報告を求めることとしてはどうか。
- その際、現行の病床機能報告においては、患者の治療経過として【高度急性期】【急性期】【回復期】【慢性期】の区分で報告を求めていたが、2040年に向けて増加する高齢者救急の受け皿として、これまでの【急性期】と【回復期】の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、例えば【回復期】については、急性期の機能の一部も担うこととして位置づけ、名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方についてどのように考えるか。



地域ごとに求められる医療機関機能

令和6年9月30日

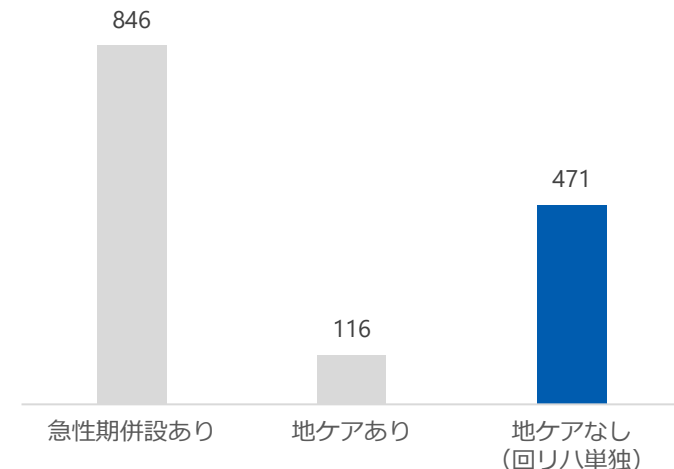
- 医療機関機能としては、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられる。
- このほか、地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が存在し、その役割を発揮している。

■地域ごとに求められる医療機関機能

医療機関機能	具体的な内容（イメージ）
高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能	- 救急搬送を受けるだけでなく、入院早期からのリハビリ等の離床のための介入を行う - 必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うなどにより早期退院につなげ、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリを継続できる
在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能	地域で在宅医療を実施し、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応ができる
救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能	持続可能な医療従事者の働き方や医療の質も確保するため、搬送体制の強化等に取り組みつつ、一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる

■その他の医療機関機能

回復期リハビリテーション病棟入院料



- 現行の地域医療構想における構想区域については、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、二次医療圏を基本として、地域医療構想調整会議を開催し、地域での協議等の取組を進めてきた。
- 人口20万人未満の構想区域においては、2040年に生産年齢人口が3割程度減少、高齢人口が1割程度減少することが見込まれており、医療需要の変化や医療従事者の確保等を踏まえると、現在の二次医療圏を基本とする構想区域では医療提供体制の確保が困難である可能性がある。
- 在宅医療については、介護保険事業計画を作成する市町村において在宅医療・介護連携推進事業が実施されるなど、二次医療圏より狭い区域において取組が行われている。
- 地域医療構想調整会議については、病床の議論が中心となり、在宅医療や介護との連携等について具体的な議論ができていない等、医療提供体制全体に関する議論が十分になされていない。
- 医療機関機能としては、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられる。このほか、地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が存在し、その役割を発揮している。

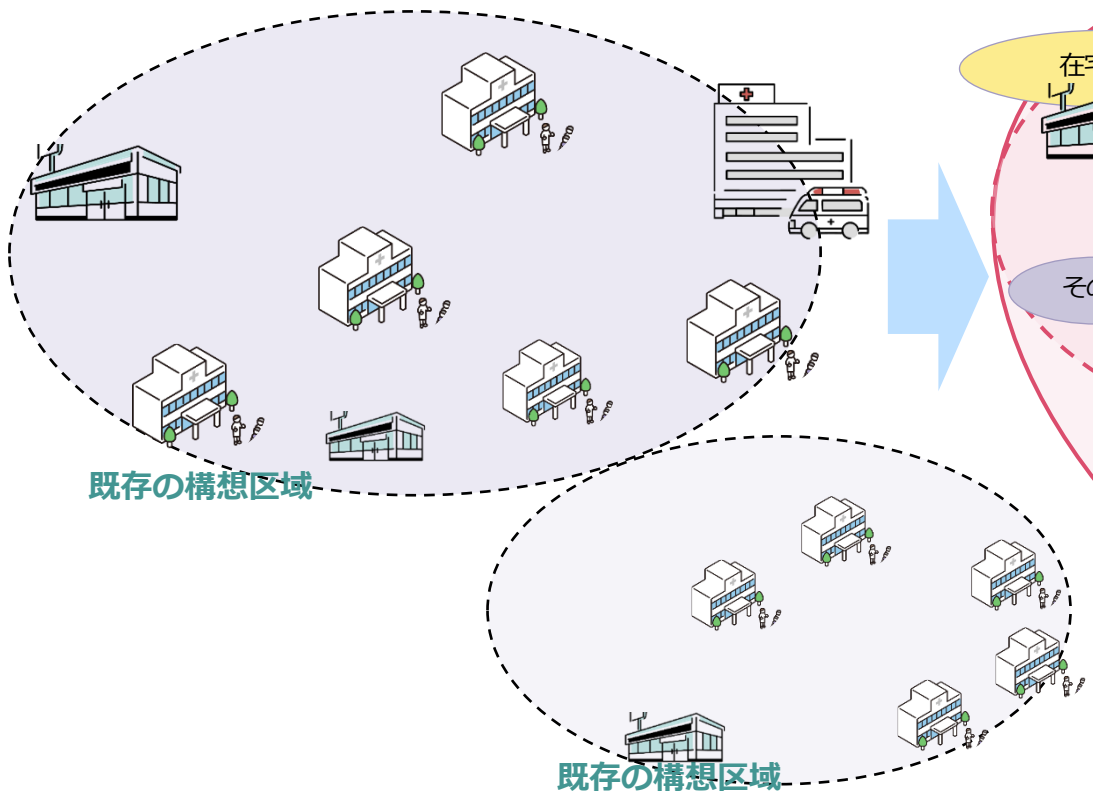


- 新たな地域医療構想における構想区域の範囲については、2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大する必要があるのではないか。
- 在宅医療については、二次医療圏よりも狭い区域での議論が必要であり、在宅医療の圏域ごとに、医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等が連携しながら、在宅医療提供体制を確保するとともに、市町村の在宅医療・介護連携推進事業の取組との連携をより一層深めることができる枠組みが必要ではないか。
- 医療機関機能としては、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保するとともに、地域によって役割を発揮している、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等の機能について、【その他地域を支える機能】として位置づけることとしてはどうか。

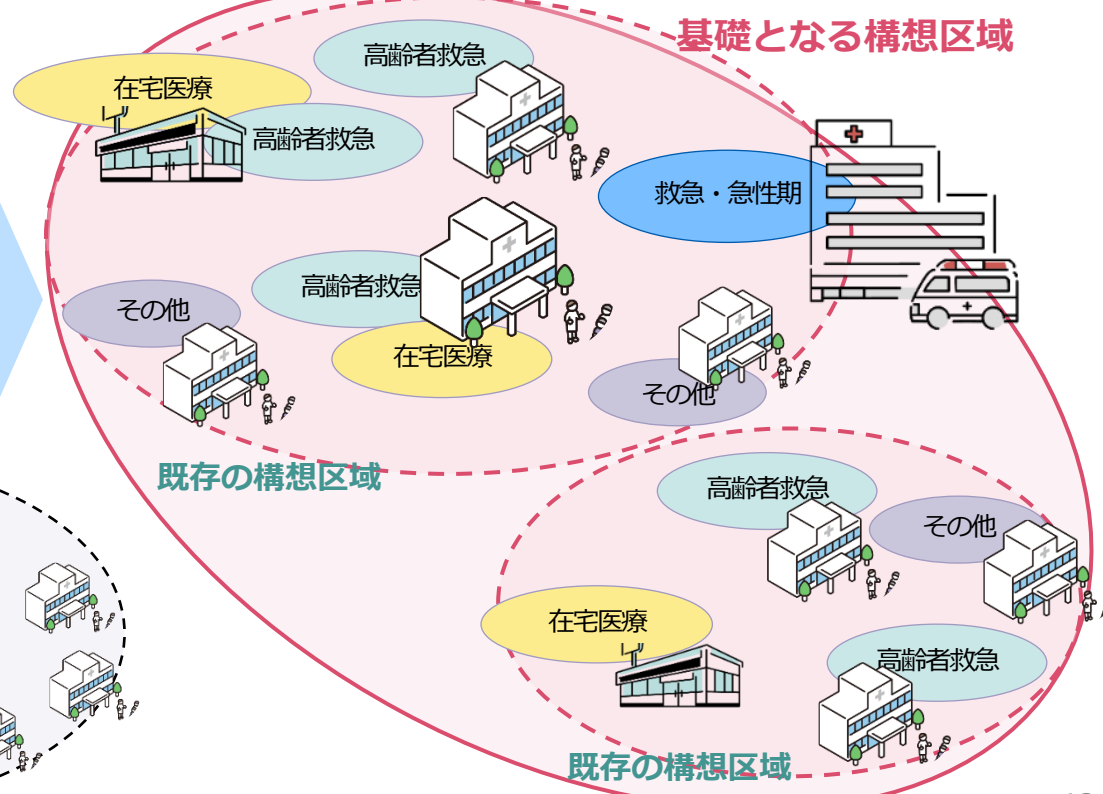
2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から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を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないかな。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。

これまでのイメージ



2040年におけるイメージ



新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチームの開催について（案）

第9回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年9月30日

資料3

- 精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。
- 特に、精神入院医療のあり方については、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年3月告示）等により、精神障害者の退院促進及び地域移行・地域生活支援、精神科病院における病床の適正化及び機能分化等を重要な方向性と位置づけ施策を進めてきている。
- また、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し重層的な支援体制を整備していくこととしている。
- このような中、新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的に、新たな地域医療構想等に関する検討会で検討を進めている。
- 精神医療については現行の地域医療構想では精神病床の病床機能報告や将来の必要量の推計等が行われていないところ、これまでの精神医療に関する施策等を踏まえ、精神医療の専門家をはじめとする有識者が参画して専門的な検討を行うプロジェクトチームを開催して、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討を行い、本検討会に検討結果を報告いただくこととしてはどうか。

＜新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム＞

- 検討事項
 - ・ 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等
- 構成員
 - ・ 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者等
- スケジュール
 - ・ 10～11月に議論を行い、11～12月に本検討会に検討結果を報告