

参考資料 I

医政発 0703 第 4 号
令和 8 年 7 月 3 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

地域医療構想策定ガイドラインについて

地域医療構想は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築すること等を目的として、平成 26 年 6 月に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により医療法（昭和 23 年法律第 205 号）が改正され、同法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）の一部として位置付けられた。

これまでの地域医療構想は、令和 7 年までの中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、病床を中心に医療機関の機能分化・連携を進めるため、都道府県知事が将来の医療提供体制に関する考え方を示すものであったが、昨年 12 月に成立した医療法等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 87 号。以下「改正法」という。）において、新たな地域医療構想は、令和 22 年頃を見据え、医療と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の課題に的確に対応できるようにするため、病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とするものとされた。

改正法における国会審議の内容も踏まえつつ、令和 7 年 7 月に設置した「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、今後、都道府県が具体的に地域医療構想を策定・推進するにあたり必要となる地域医療構想策定ガイドラインの策定に向けて検討が行われ、今般、この検討結果を踏まえ、「地域医療構想策定ガイドライン」（別添）を定めたところである。

貴職におかれては、「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、医療提供体制の確保に関する基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域医療構想の作成を行うとともに、本通知の内容について管下の指定都市、保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知するようお願いする。

なお、本ガイドラインについては、今後、改正法の施行に伴い必要な法令改正を行うことから、パブリックコメント等を踏まえて内容に変更があった場合は改めて通知する。

地域医療構想策定ガイドライン

厚生労働省医政局

はじめに

- 地域医療構想は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築すること等を目的として、2014 年 6 月に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により医療法（昭和 23 年法律第 205 号）が改正され、同法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）の一部として位置付けられた。いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年を目途に、病床の機能の分化及び連携に向けて、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これまで地域医療構想の取組が進められてきた。
- 今後、2040 年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が見込まれるとともに、急性期医療の需要の減少、高齢者に対する救急医療（以下「高齢者救急」という。）や在宅医療のニーズの増加が進むことや、医療従事者の確保がますます困難となることが見込まれる。
- 2040 年に向けた人口構造や医療資源の変化の状況は地域ごとに大きく異なり、高齢者人口及び生産年齢人口がともに減少する地域もあれば、生産年齢人口は減少するものの高齢者人口は増加する地域等もある。また、同程度の人口規模の地域であっても、既に医療機能の集約化が進んでいる地域もあれば、医療資源が分散し医療機能の集約化が進んでいない地域もある。地域ごとに現状や課題は一樣ではなく、それぞれの実情に応じて課題を検討する必要がある。こうした地域医療を取り巻く様々な状況の変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、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する必要がある。
- こうした中、2024 年 3 月に設置した新たな地域医療構想等に関する検討会において継続的に議論を行った。その結果、地域医療構想については、入院における病床の機能分化のみならず、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付け、医療機関の連携・再編・集約化、外来・在宅医療提供体制の確保に向けた取組、医歯薬連携、医療と介護の連携による認知症患者も含めた早期退院に向けた取組等を進め、2040 年を見据えた、地域包括ケアシステムの構築にも資する効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく、といった方向性が同検討会においてとりまとめられた。
- こうした議論も踏まえ、新たな地域医療構想に向けた必要な制度整備等を内容とした医療法等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 87 号。以下「改正医療法」という。）が成立した。同法の国会での審議の内容も踏まえつつ、令和 7 年 7 月に設置した地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、各都道府県や構想区域において協議する事項や、医療機関機能の確保の考え方など新たな地域医療構想に関する具体的な内容について議

論を行い、令和8年3月に「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」がまとまり、同月に開催された社会保障審議会医療部会において審議・承認された。

- 本ガイドラインは、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」の内容を踏まえ、都道府県が2040年に向けた新たな地域医療構想を策定及び推進するに当たり、基本的な考え方及び具体的な進め方を示したものである。都道府県は、本ガイドラインを参考に、地域医療構想調整会議等において関係者と協議を行い、地域ごとの実情を踏まえながら地域の医療提供体制の確保に向けた取組を進めることが求められる。
- 都道府県が地域医療構想を策定及び推進するに当たり、具体的な検討や実務上の判断を行いやすいよう、主に以下の3つの観点を踏まえながら整理している。
 - I 基本的な考え方 各医療機関機能に期待される役割など、新たな地域医療構想における基本的な考え方
 - II 地域医療構想の策定 地域医療構想を策定するに当たっての議論の進め方等
 - III 地域医療構想の推進 地域医療構想の進捗や医療提供体制の状況を定期的に把握し、必要に応じて見直しを行うべきこと等
- 本ガイドラインは、主として都道府県において地域医療構想を所管する医療担当部局を想定して作成したものである。他方、医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、その他の医療従事者の需給推計、人材確保及び養成等、地域の医療提供体制の確保に関連する多岐にわたる施策が、国において検討されており、国の検討状況も踏まえ、医療提供体制の確保に係る様々な取組も推進する必要があることから、庁内の関係部局と連携し、本ガイドラインに定める取組と併せて、様々な取組について検討することが重要である。
- 本ガイドラインは、地域医療構想調整会議における議論の参考資料として活用することも想定しており、都道府県は、関係者と共有しながら、地域医療構想の策定及び推進に活用することが望ましい。また、地域医療構想は、医療計画その他関連する計画との整合を図るものであり、今後の医療計画の策定や取組の推進に当たっても、都道府県は、地域の実情を踏まえながら適切に本ガイドラインを活用することが望ましい。
- なお、本ガイドラインの発出前に、既に地域における協議が進められており、一定の方向性について合意が得られている場合、一律に見直しを行う必要はないものの、本ガイドラインの趣旨や内容との整合性については確認を行った上で、必要に応じて適切な対応を図ること。

目次

I. 地域医療構想の考え方	7
1. 2040 年に向けた医療提供体制について	7
(1) 背景	7
(2) 進め方	7
2. 地域医療構想について	9
(1) 地域における人口構造の変化を踏まえた取組	9
(2) 構想区域	9
(3) 地域医療構想調整会議	10
(4) 関係者に期待される役割等	11
① 都道府県	11
② 市町村	11
③ 大学病院本院	12
④ 医療関係者	12
⑤ 公立・公的病院等	12
⑥ 医療保険者	12
⑦ 介護関係者	13
⑧ 地域医療構想アドバイザー	13
3. 医療機関機能の確保について	13
(1) 基本的な考え方	13
① 医療機関機能の報告について	13
② 医療機関の連携・再編・集約化について	14
③ 高齢者救急について	15
④ 人口規模に応じた地域ごとの課題について	16
(2) 医療機関機能について	17
① 高齢者救急・地域急性期機能	17
② 急性期拠点機能	17
③ 在宅医療等連携機能	18
④ 専門等機能	19
⑤ 医育及び広域診療機能	19
4. 医療需要の推計について	20
II. 地域医療構想の策定について	24
1. 医療機関機能報告・病床機能報告	24
(1) 医療機関機能報告	24
(2) 病床機能報告	26
2. 地域医療構想の策定	28
(1) 2040 年までのスケジュール	28

(2) 検討体制の構築.....	28
(3) 策定に向けた協議.....	29
(4) 基本となるデータについて.....	30
3. 構想区域.....	36
(1) 基本的な考え方.....	36
① 現状と課題.....	36
② 地域類型ごとの特性.....	37
ア 大都市型の地域.....	37
イ 地方都市型の地域.....	37
ウ 人口の少ない地域.....	37
③ 協議の進め方.....	38
(2) 協議事項.....	38
① 構想区域の設定.....	38
② 隣接する都道府県との連携.....	39
ア 都道府県間の協議について.....	39
イ 都道府県間での具体的な連携体制のあり方.....	40
ウ 医療機関機能の広域的な確保.....	41
③ 必要病床数の算出.....	41
4. 入院医療.....	42
(1) 基本的な考え方.....	42
① 現状と課題.....	42
② 地域類型ごとの特性.....	42
ア 大都市型の地域.....	42
イ 地方都市型の地域.....	43
ウ 人口の少ない地域.....	43
③ 協議の進め方.....	44
(2) 協議事項.....	45
① 医療機関機能の確保.....	45
ア 急性期拠点機能.....	45
イ 高齢者救急・地域急性期機能.....	50
ウ 在宅医療等連携機能.....	51
エ 専門等機能.....	52
オ 医療機関の連携・再編・集約化.....	53
② 急性期医療の役割分担に向けた取組.....	54
ア 手術.....	54
イ 救急医療.....	55
③ 病床に関する取組.....	57
ア 病床整備の方向性.....	57

イ 病床整備の留意点.....	57
ウ 必要病床数等に係る都道府県知事権限.....	58
④ 広域的な観点での医療提供体制の確保.....	58
ア 大学病院本院の担う役割.....	58
イ 構想区域内で完結できない医療への対応.....	59
5. 外来医療.....	60
(1) 基本的な考え方.....	60
① 現状と課題.....	60
② 協議の進め方.....	61
(2) 協議事項.....	62
① 休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の構築.....	62
② 患者のアクセスの確保.....	62
③ 効率的かつ効果的な外来医療提供の推進.....	64
6. 在宅医療.....	64
(1) 基本的な考え方.....	64
① 現状と課題.....	64
② 協議の進め方.....	65
(2) 協議事項.....	66
① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保.....	66
② 地域における 24 時間の提供体制の構築.....	66
③ 効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備.....	67
7. 介護との連携.....	68
(1) 基本的な考え方.....	68
① 現状と課題.....	68
② 協議の進め方.....	69
(2) 協議事項.....	70
① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保.....	70
② 医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築.....	70
ア 医療機関と介護保険施設の連携による早期退院に向けた取組について.....	70
イ 高齢者施設入所中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備.....	71
8. 人材確保.....	72
(1) 基本的な考え方.....	72
① 現状と課題.....	72
② 協議の進め方.....	73
(2) 協議事項.....	73
① 医師等の確保について.....	73
② 大学病院本院との連携.....	74
Ⅲ. 地域医療構想の推進について	76

1. 2040 年に向けた取組の推進	76
(1) ロジックモデル等を活用した PDCA サイクル	76
① 基本的な考え方	76
② ロジックモデル等の活用	76
(2) 地域医療構想の見直しについて	79
① 基本的な考え方	79
② 必要病床数の見直しについて	79
③ 医療機関機能の見直しについて	79
④ その他の取組等の見直しについて	80
2. 地域医療構想と医療計画の関係	80
3. 精神医療に関する地域医療構想について	80

I. 地域医療構想の考え方

1. 2040 年に向けた医療提供体制について

(1) 背景

- 我が国においては、今後、人口構造や疾病構造の変化に伴い、医療の需要が量的、質的に大きく変化することが見込まれている。特に、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年以降、2040 年に向けて、高齢者人口の増加に伴い、高齢者救急や在宅医療の需要が増加する一方、急性期医療の需要が多く地域で減少することが見込まれる。
- また、生産年齢人口の減少に伴い、医療機関における医師や看護職員等の担い手の確保がますます困難となることが想定される。
- このため、地域において必要な医療提供体制を将来にわたり確保していく観点から、2040 年頃の医療需要を見据えつつ、医療機関の役割分担や連携のあり方を整理し、地域全体として適切な医療提供体制を構築することを目的として、地域医療構想を推進する必要がある。

(2) 進め方

- 改正医療法において、地域医療構想は 2028 年度までに策定することとされており、
 - 2026 年度から 2027 年度上半期頃までに、医療需要の見通しや医療提供体制の現状等について、客観的なデータに基づく分析を行うとともに、地域医療構想調整会議において、データに基づく議論、課題の整理、構想区域の点検・見直しを行い、
 - 2028 年度までに、急性期拠点機能を担う医療機関の具体的な医療機関名も含め、2040 年において各医療機関が担う医療機関機能、2040 年の必要病床数、入院医療・外来医療・在宅医療・介護との連携・人材確保に関するそれぞれの取組を、地域医療構想調整会議において協議し、地域医療構想として策定する必要がある（別添 1）。
- なお、地域医療構想は、医療需要や医療提供体制の変化に応じて継続的に見直しを行うことも必要となりうる。都道府県は、地域医療構想の進捗状況を定期的に確認し、必要に応じて取組の改善を行う、いわゆる PDCA サイクルの考え方に基づき、ロジックモデル等のツールも活用しながら、地域医療構想の推進を図ることが重要である。

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



2. 地域医療構想について

(1) 地域における人口構造の変化を踏まえた取組

- 2040 年に向けて、日本全体としては、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者が増加する中、高齢者救急や在宅医療の需要の増加、生産年齢人口の減少が見込まれている。また、地域ごとには、例えば以下のような人口規模に応じた課題がある。
 - 大都市型の地域では、高齢者人口の大幅な増加と生産年齢人口の緩やかな減少があり、相対的に医療資源が多く存在する一方で、増加する高齢者救急への対応等が課題となる。
 - 地方都市型の地域では、高齢者人口は増加し、生産年齢人口は減少する。増加する高齢者に対する医療提供の確保と同時に、医療の担い手の確保も課題となる。
 - 人口の少ない地域では、高齢者人口と生産年齢人口がともに急激に減少し、将来にわたって地域の医療提供体制を維持するため、効率的で持続可能な提供体制の確保を速やかに確保していくことが課題となる。
- さらに、現時点での人口規模が同じような地域であっても、人口変化の度合いや医療資源のあり方は多様であり、地域特有の課題がある。そうした課題も踏まえて、地域ごとにデータを踏まえながら個別に課題を整理していく必要がある。

(2) 構想区域

- これまで、二次医療圏や構想区域は一定の医療が完結することを目的に設定してきた。このため、医療計画において、人口 20 万人未満の二次医療圏については、入院医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、区域の設定を見直すこととしてきた。また、構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用することとしている。
- 現在、二次医療圏の半数近くが 20 万人以下となっており、今後更なる人口減少が進む中、こうした地域において入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難である。現在の患者動向を前提として、人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえながら、将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や、地域の医療関係者が実効的な協議をするために適当な単位として、必要に応じて、現在の構想区域の広域化等を検討する必要がある。
- また、外来医療や在宅医療等について、地域医療構想調整会議は都道府県が主体となって開催するものであり、会議の開催や開催に当たっての関係者との調整などの事務的な負担がある中、さらに、現場レベルの連携までを含め、全てを都道府県が把握し、介入することは不可能である。これまでも介護保険における在宅医療・介護連携推進事業等においては市町村等が主体となって、地域の医療・介護の関係団体等が集い、情報共有や協議を行う場等を地域の実情に応じて開催してきており、また、かか

りつけ医機能に係る協議の場¹等でも関連した協議を行ってきている中、こうした既存の会議体と地域医療構想調整会議が連携し、それらの取組状況を把握しながら、県内でも圏域ごとの取組状況を踏まえ、メリハリをつけて必要な介入を行い、協議をするなどの工夫をすることが必要である。

（３）地域医療構想調整会議

- 新たな地域医療構想については、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、複数の議題を同時に協議することや、既存の協議の場を活用するなど、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう、都道府県の体制等に応じて柔軟な会議運営を行う必要がある。
- 地域医療構想調整会議は、都道府県単位（以下「都道府県調整会議」という。）と、構想区域単位（以下「区域調整会議」という。）のそれぞれで設置する。
- また、在宅医療や介護との連携等について、サービス提供者が具体的な連携等を検討する場合は、構想区域よりも狭い単位で検討することが適切な場合が想定される。他方、都道府県が開催する地域医療構想調整会議として、市町村ごとなどの小さい単位で設定することが困難な場合も想定される。このため、将来にわたる慢性期の医療需要や人材確保等の見通しに関する現状把握・課題の整理等は構想区域単位や都道府県単位で行うこと、サービス提供者間の連携等のより実務的な連携を検討する場として市町村単位ではなく郡市区医師会単位等の構想区域より狭い在宅医療の圏域等の単位で検討すること、議題等に応じた会議体を設置すること、特に課題がある地域について会議体を設置すること等、都道府県の体制等に応じて設定することが必要である。その際、市町村が主体となる会議体等を活用して連携する場合でも、都道府県は地域医療構想の策定主体として、主体的に関わることが求められる。
- 参加者については、議題に応じて都道府県が設定することを可能とするなど、柔軟に対応できるようにすることが重要である。
- 例えば、都道府県単位における全般的な事項（現状の把握、課題の共有、対応案の検討等）については、関係者全体で協議を行う一方、構想区域単位での急性期拠点機能の確保等といった医療機関機能に関する議論や、病床の許可等に関する事項等といった個別の医療機関の経営方針が関係する事項については、議題に応じた関係者で協議を行うこと等が考えられる。
- また、今後、都道府県が地域住民の理解を深めるため、積極的な情報公開や地域医療構想調整会議等への住民の参加を一層進めることが求められる。このため、都道府県調整会議に住民の意見を反映させられるような者を参加させることも重要である。加えて、地域医療構想調整会議における現状の把握、課題の共有、対応案の検討や決定に向けた各段階において、都道府県が案を公表すること、また、その際、例えば、都道府県職員や公衆衛生学の教員等による説明会の開催やパブリックコメントの実

¹ かかりつけ医機能に関する協議については、その対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該構想区域等における地域医療構想調整会議において行うことができる（医療法第30条の18の5第6項）ことに留意する。

施等により、住民に対し説明し、住民からの意見を十分把握できるよう努めることが求められる。

- さらに、地域住民に加え、保険者や、有床診療所の関係者等の地域の医療提供体制を支えている者についても、必要な協議への参画が図られるよう、連携を行っていくことが期待される。
- 介護との連携においては、市町村や介護関係者が協議に参加することが想定されるが、地域や議題によって、知見を有している者や関係する者が異なることも想定されることから、各都道府県が地域の実態に応じて、協議が円滑に進むような検討体制を整備することが重要である。

(4) 関係者に期待される役割等

① 都道府県

- 地域医療構想の策定及び推進の主体として、引き続き地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等を行う。
- 新たな地域医療構想は、これまでと同様、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図ることとされており、都道府県庁内の介護担当部局と連携して対応することが求められる。また、市町村によっては医療提供に関する部署がない場合等があるため、都道府県は地域医療構想調整会議等に市町村の参加を求めるに当たり、市町村職員に対する研修の実施など、必要な支援を行うことが求められる。
- また、都道府県庁内の介護担当部局をはじめとして、医療へのアクセスの確保等のため、公共交通等について、当該庁内の関係部局や関連する市町村、都道府県間での連携体制の構築も求められる。
- 特に、人口の少ない地域であって、都道府県境に位置する区域については、隣接する都道府県の区域に患者が多く流出又は流入している場合がある。こうした場合、都道府県間で連携し、地域医療構想調整会議における医療機関機能等に関する議論を両区域で一体的に進めるとともに、実質的な取組の推進を図ることも考えられる。

② 市町村

- 市町村は、病院開設者の立場、介護保険事業の主体としての立場、行政の中で住民に最も近い立場など、様々な観点を踏まえながら、地域医療構想の策定及び推進に協力する必要がある。
- 病院開設者としては、人口の少ない地域における自治体立病院は、当該地域での唯一の基幹的な医療機関として地域を支えている医療機関でもある一方で、都市部においては、他の医療機関と機能が競合している医療機関もあるなど、地域における役割は様々である。市町村は、自治体立病院の開設者としての観点だけでなく、他の医療機関と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する

医療内容の見直し等を行い、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。

- 介護との連携では、介護保険事業の実施主体として、地域医療構想と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、都道府県と連携しながら、介護に係る課題について地域医療構想調整会議において共有するとともに、医療側の課題を把握し、医療と介護の連携を推進することが求められる。
- また、隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進することが求められる。

③ 大学病院本院

- 大学病院本院は医師の卒前・卒後教育をはじめ、診療以外の側面からも医療提供体制の構築において役割を担っている。今後、大学病院本院は、診療のみならず、人的協力や人材育成について、都道府県と密な連携体制のもと、地域医療構想の取組を推進することが求められる。I. 3. (2) ⑤も参照すること。

④ 医療関係者

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、有床診療所団体、病院、診療所等は医療提供の主体として、引き続き主たる関係者として、地域医療構想の策定及び推進への積極的な関与が求められる。関連する議題に応じて、協議に参画することが期待される。
- 都道府県調整会議には全ての医療関係者が参画し、県全体の医療提供体制について協議を行うことや、区域調整会議には、関連する議題に応じて協議に参画し、取組を推進することが求められる。

⑤ 公立・公的病院等

- ②の市町村と同様、県立病院や公的病院等、その設置主体である都道府県、日本赤十字社、済生会、厚生連、国立病院機構、労働者健康安全機構等においても、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。

⑥ 医療保険者

- 健康保険組合や全国健康保険協会等の医療保険者は、都道府県調整会議に参画し、区域調整会議の参加者については、都道府県が、都道府県ごとに設置された保険者協議会（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 157 条の 2 第 1 項の保険者協議会をいう。以下同じ。）に照会の上、選定する。また、地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等において定期的に報告する機会を設定することが求められる。

- また、都道府県及び市町村についても、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者としての観点から、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想の推進に取り組むことが求められる。

⑦ 介護関係者

- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備への協力が求められる。
- 特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められる。
- 増加する在宅医療のニーズの見込み等については、在宅医療を担う医療機関の関係者等とともに把握し、将来的な医療提供体制の確保の議論や、協力医療機関の確保等、地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備が求められる。

⑧ 地域医療構想アドバイザー

- 地域医療構想アドバイザーは、データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化するものとして、都道府県ごとに地域の医師会関係者や地域の医療提供体制に詳しい学識経験者等が任命されている。
- こうした地域の医療提供体制に関する有識者に加えて、医療提供体制に関する公衆衛生学分野の有識者をはじめ、需要推計等を医療提供体制の議論に活用できる知見を有する者、他の地域で医療機関の再編・統合の実務や地域医療連携推進法人の設立に携わった者等の、現場において利害調整を行うことができる者、利害調整が可能な中立的なファシリテーターを務めることができる者等を任命することが望ましい。
- また、医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、地域医療構想アドバイザーは、地域医療構想に加え、医療計画の策定・推進にも一貫して助言することが期待される。

3. 医療機関機能の確保について

(1) 基本的な考え方

① 医療機関機能の報告について

- 今後の人口動態に応じた地域ごとの入院医療や在宅医療の確保等の諸課題に対応するため、医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進する必要がある。
- 医療機関の連携・再編・集約化については、地域における急性期拠点機能を担う医療機関の確保をはじめとして、高齢者救急等の救急搬送への対応や慢性期の医療需要への対応等、単に医療機関機能を選択するだけでなく、それぞれの機能

において求められる医療提供体制の課題や、必要に応じて医療機関の経営状況等を踏まえながら、地域ごとに把握し協議を行い、地域全体で取り組むことが重要となる。

- また、関係者が医療機関の役割を理解できるようにするため、医療機関機能報告において、医療機関がそれぞれの機能に対応する診療実績等を報告することが必要である。
- まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年において担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告し、その後、地域医療構想調整会議において、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行い、遅くとも 2028 年度までに、各医療機関が 2040 年において担う医療機関機能を決定した上で、以降は、決定された医療機関機能と診療実績等を都道府県へ報告する。また、2028 年度以降に、医療機関の取組状況や地域の医療需要の変化等を踏まえて、医療機関機能の見直しが行われることも想定されるため、そうした変更があった場合は、必要に応じて、地域医療構想調整会議において医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認することが求められる。
- 在宅医療を担う医療機関であっても、救急車の受入も多い医療機関があるなど、地域の医療資源や医療需要の状況によっては複数の医療機関機能を担うことが考えられる。他方、多くの医療機関が、高齢者救急と在宅医療における後方支援等、複数の役割を担っている場合にそれぞれで複数の医療機関機能を報告する中でも、将来の役割分担に資するよう、例えば、2040 年に向けて医療機関が複数の機能を担う場合に、それぞれの機能に加えて主たる機能にも着目しながら協議することも考えられる。

② 医療機関の連携・再編・集約化について

- 今後、2040 年に向けて、人口の少ない地域においては、生産年齢人口の減少に加え、高齢者人口も減少し、医療需要が減少するとともに医療の担い手の不足が見込まれる。
- 大都市型の地域においては、医療需要の総量としては大きく減少はしないが、手術等の集学的な医療は相対的に減少し、高齢者救急等の包括期の医療需要や慢性期の需要が相対的に増加していくなど、医療需要の質が変化していく。こうした中で、大都市型の地域における医療提供体制が非効率であることは、当該地域での医師の働き方等へ影響するだけでなく、医療従事者が都市部を志向する傾向であること等により、結果として医師の偏在を助長する懸念があること等も踏まえると、それぞれの地域ごとに当該状況に応じた医療機関の連携・再編・集約化の取組が求められる。
- 急性期医療については、構想区域ごとに、緊急性の高い疾患や頻度の高い疾患等に対応できる体制の確保が必要となる。がん手術やその他の高度な外科手術に