

本日のスライドは
右のQRコードから
ダウンロード可能です

JustSystems社の
インターネットディスクを利用



新たな地域医療構想について

国際医療福祉大学

赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 医療マネジメント学科

大学院 医学研究科

石川 ベンジャミン 光一

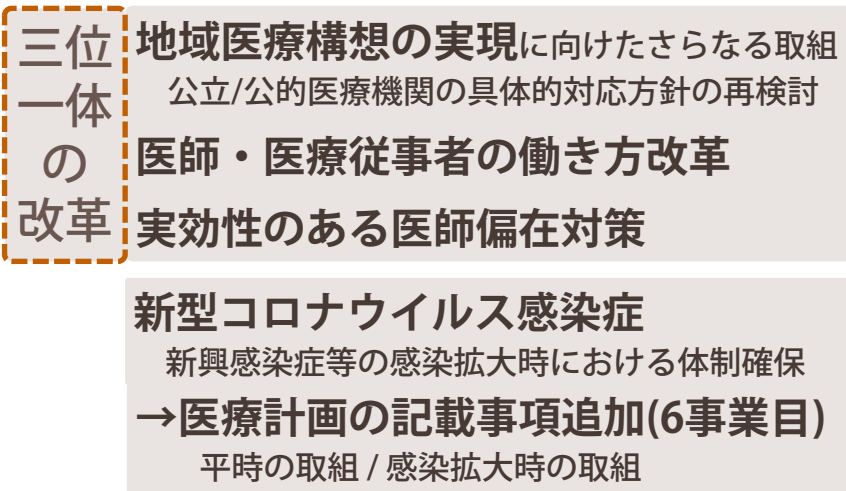
本日の内容

ポスト2025年

- ▶ 新たな地域医療構想に向けた検討の経緯
- ▶ 医療機関機能（2レベル×3領域）

2040年に向けた展望・現下の状況

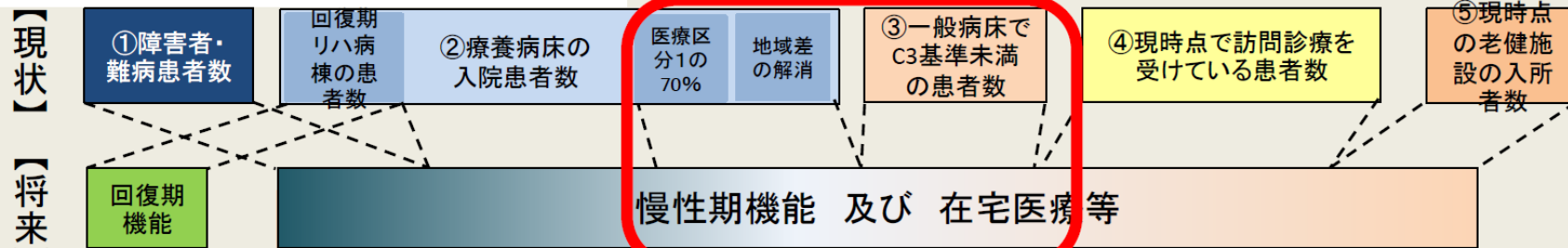
- ▶ 変化する2次医療圏の姿
→ 地域の類型化
- ▶ 2次医療圏の病院と医師数
→ 病院の類型化 / 人的資源の集約化
- ▶ 取り扱う傷病から見た病院の類型化
→ 地域密着と広域対応 の切り分け



赤は資料に追記した箇所

いわゆる在宅医療等で追加的に対応する患者数について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



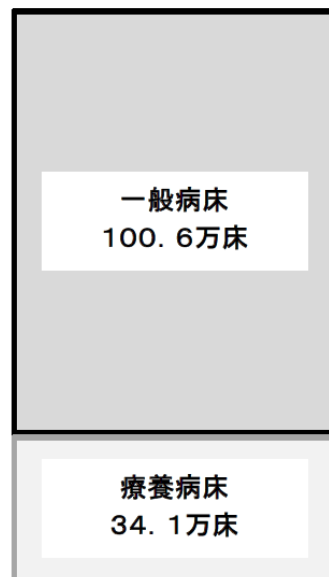
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

平成27年6月15日
内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」公表

【現状：2013年】

134.7万床（医療施設調査）

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



高度急性期
19.1万床

急性期
58.1万床

回復期
11.0万床

慢性期
35.2万床

入院機能
の分化

【推計結果：2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合：152万床程度

2025年の必要病床数（目指すべき姿）
115～119万床程度※1

機能分化・連携

地域差の縮小

高度急性期
13.0万床程度

急性期
40.1万床程度

回復期
37.5万床程度

慢性期
24.2～28.5万床程度※2

NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7～33.7万人程度※3

入院外への移行

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

医療・介護総合確保基金による支援

※3 パターンA：33.7万人程度、パターンB：30.6万人程度、パターンC：29.7万人程度

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

ポスト2025年

新たな地域医療構想に向けた検討

医療機関機能

新たな地域医療構想等に関する検討会

2024/12/18とりまとめ

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
第11回	2024年11月8日 (令和6年11月8日)	● 新たな地域医療構想について（外来・在宅医療・介護との連携等）	—	▶ 資料 ☐	▶ 開催案内 ☐
第10回	2024年10月17日 (令和6年10月17日)	● 新たな地域医療構想について（医療機関機能、外来医療）	▶ 議事録 ☐	▶ 資料 ☐	▶ 開催案内 ☐
第9回	2024年9月30日 (令和6年9月30日)	● 医師偏在是正対策について ● 新たな地域医療構想について（入院医療、在宅医療、構想区域等） ● 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	▶ 議事録 ☐	▶ 資料 ☐	▶ 開催案内 ☐

個別課題の検討へ

資料1 入院医療について

第8回	2024年9月6日 (令和6年9月6日)	● 入院医療について	▶ 議事録 ☐	▶ 資料 ☐	▶ 開催案内 ☐
第7回	2024年8月26日 (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	▶ 議事録 ☐	▶ 資料 ☐	▶ 開催案内 ☐

論点整理

資料1 新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について

第6回	2024年6月21日 (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	▶ 議事録 ☐	▶ 資料 ☐	▶ 開催案内 ☐
-----	---------------------------	-----------------------	---------	-----------	-------------

政策について

具体的な検討課題

(2024/09/06資料1 p38)

入院医療

病床機能(急性期/回復期/慢性期)

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

関連リンク

▶ 情報配信サービス
ルマガ登録

2024年3月29日から関係団体・有識者のヒアリングを開始

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

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

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、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。

地域全体のニーズ

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。

病床の機能→医療機関の機能

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。

地域における人的資源の制約条件

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

高齢者への対応

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

全世代対応

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）

地域に密着した機能

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

広域をカバーする機能

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

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と。
- 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。

救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能

在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能

その他、地域を支える機能
リハビリテーション/一部の診療科に特化

既存の構想区域

高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能

既存の構想区域

より広域な観点で診療を担う機能

医師の派遣・医育機能

2040年におけるイメージ

基礎となる構想区域

既存の構想区域

既存の構想区域

その他：専門医療の提供等を通じ、地域を支える機能

2040年に向けて 変化する2次医療圏の姿 地域の類型化

2次医療圏の人口規模

2020年

人口大
↓

↓
人口小

性・年齢階級別人口の変化

人口-医療圏別

国間比較-年齢区分別

4地域比較

人口-医療圏別5

2次医療圏/人口規模

2次医療圏/類型

2次医療圏

2020年

2次医療圏の人口規模

推計年

2020

地域区分

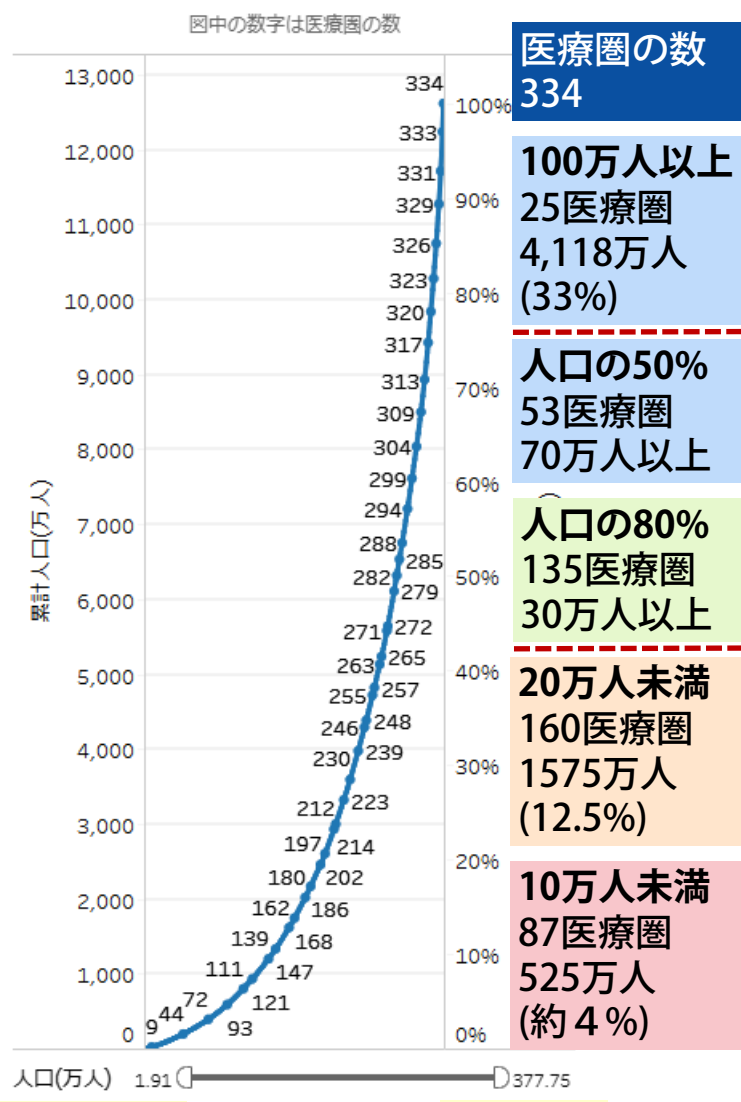
(すべて)

都道府県

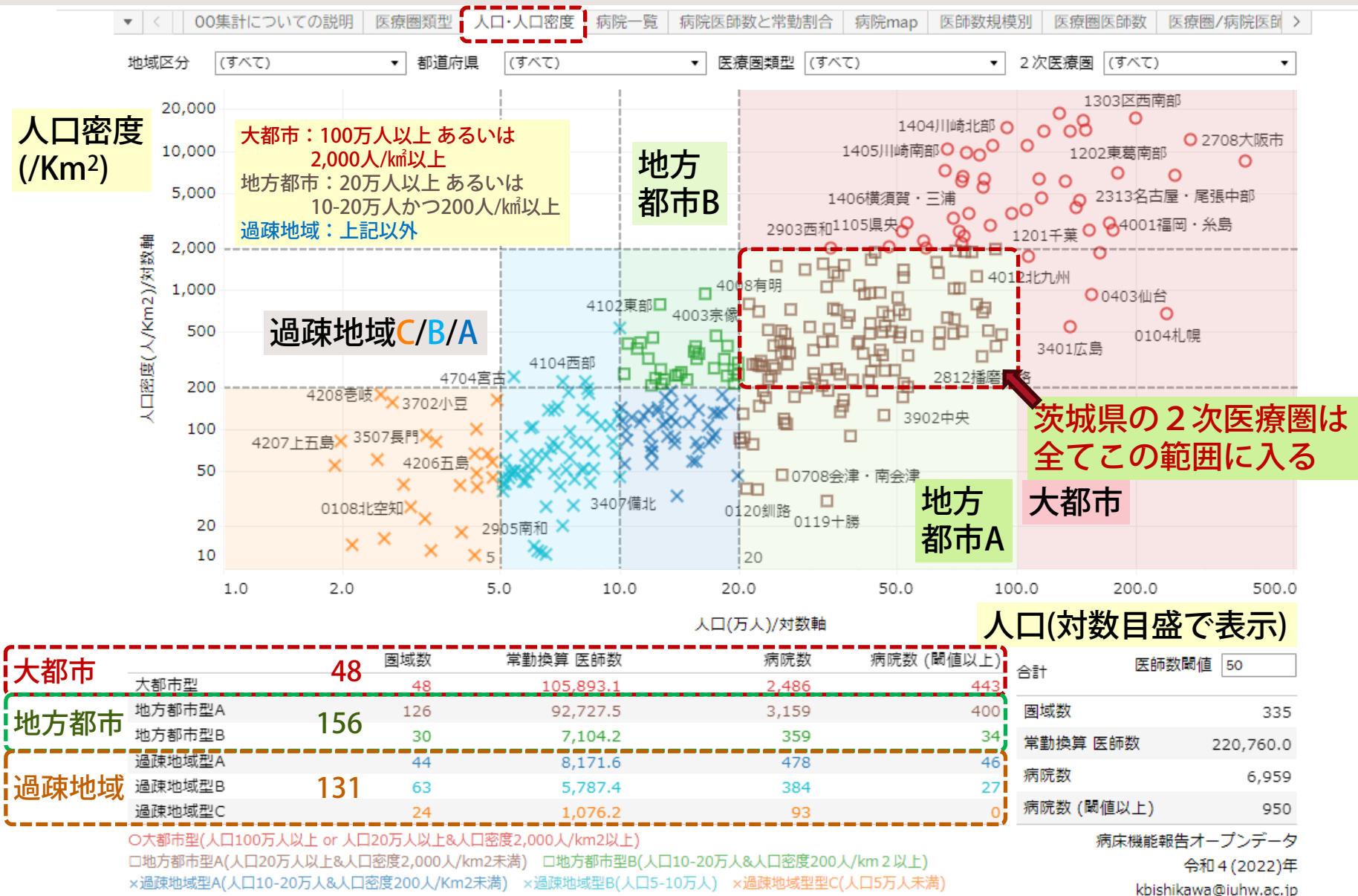
(すべて)

全国

MED2title	PREftitle	地域区分	seq	圏域(%)	人口(万人)	累計人口	累計(%)
総計				100.0%	12,614.61	12,614.6	100.00%
1412横浜	14神奈...	3南関東	1	0.3%	377.75	377.7	2.99%
2708大阪市	27大阪府	6近畿	2	0.6%	275.24	653.0	5.18%
2313名古屋・尾張中部	23愛知県	5東海	3	0.9%	250.15	903.1	7.16%
0104札幌	01北海道	1北海道・	4	1.2%	239.67	1,142.8	9.06%
1305区西北部	13東京都	3南関東	5	1.5%	199.39	1,342.2	10.64%
1202東葛南部	12千葉県	3南関東	6	1.8%	179.66	1,521.9	12.06%
2811阪神	28兵庫県	6近畿	7	2.1%	175.49	1,697.4	13.46%
4001福岡・糸島	40福岡県	9九州	8	2.4%	171.13	1,868.5	14.81%
2604京都・乙訓	26京都府	6近畿	9	2.7%	161.71	2,030.2	16.09%
0403仙台	04宮城県	1北海道・	10	3.0%	154.04	2,184.2	17.32%
2801神戸	28兵庫県	6近畿	11	3.3%	152.52	2,336.8	18.52%
1307区東部	13東京都	3南関東	12	3.6%	149.43	2,486.2	19.71%
1303区西南部	13東京都	3南関東	13	3.9%	147.56	2,633.7	20.88%
1309南多摩	13東京都	3南関東	14	4.2%	144.10	2,777.8	22.02%
1203東葛北部	12千葉県	3南関東	15	4.5%	140.77	2,918.6	23.14%
3401広島	34広島県	7中国	16	4.8%	136.69	3,055.3	24.22%
1306区東北部	13東京都	3南関東	17	5.1%	136.56	3,191.9	25.30%
1104さいたま	11埼玉県	3南関東	18	5.4%	132.40	3,324.3	26.35%
1304区西部	13東京都	3南関東	19	5.7%	128.54	3,452.8	27.37%
1302区南部	13東京都	3南関東	20	6.0%	117.06	3,569.9	28.30%
1103東部	11埼玉県	3南関東	21	6.3%	115.55	3,685.4	29.22%
2703北河内	27大阪府	6近畿	22	6.6%	113.95	3,799.4	30.12%
4012北九州	40福岡県	9九州	23	6.9%	107.08	3,906.4	30.97%
1311北多摩南部	13東京都	3南関東	24	7.2%	106.18	4,012.6	31.81%
2701豊能	27大阪府	6近畿	25	7.5%	105.63	4,118.2	32.65%
1201千葉	12千葉県	3南関東	26	7.8%	97.50	4,215.7	33.42%
1301区中央部	13東京都	3南関東	27	8.1%	94.79	4,310.5	34.17%
3301県南東部	33岡山県	7中国	28	8.4%	91.68	4,402.2	34.90%
1502新潟	15新潟県	4北陸	29	8.7%	88.76	4,491.0	35.60%
2707泉州	27大阪府	6近畿	30	9.0%	88.46	4,579.4	36.30%
1404川崎北部	14神奈...	3南関東	31	9.3%	87.05	4,666.5	36.99%
1409県央	14神奈...	3南関東	32	9.6%	85.85	4,752.3	37.67%



医療圏の地域類型



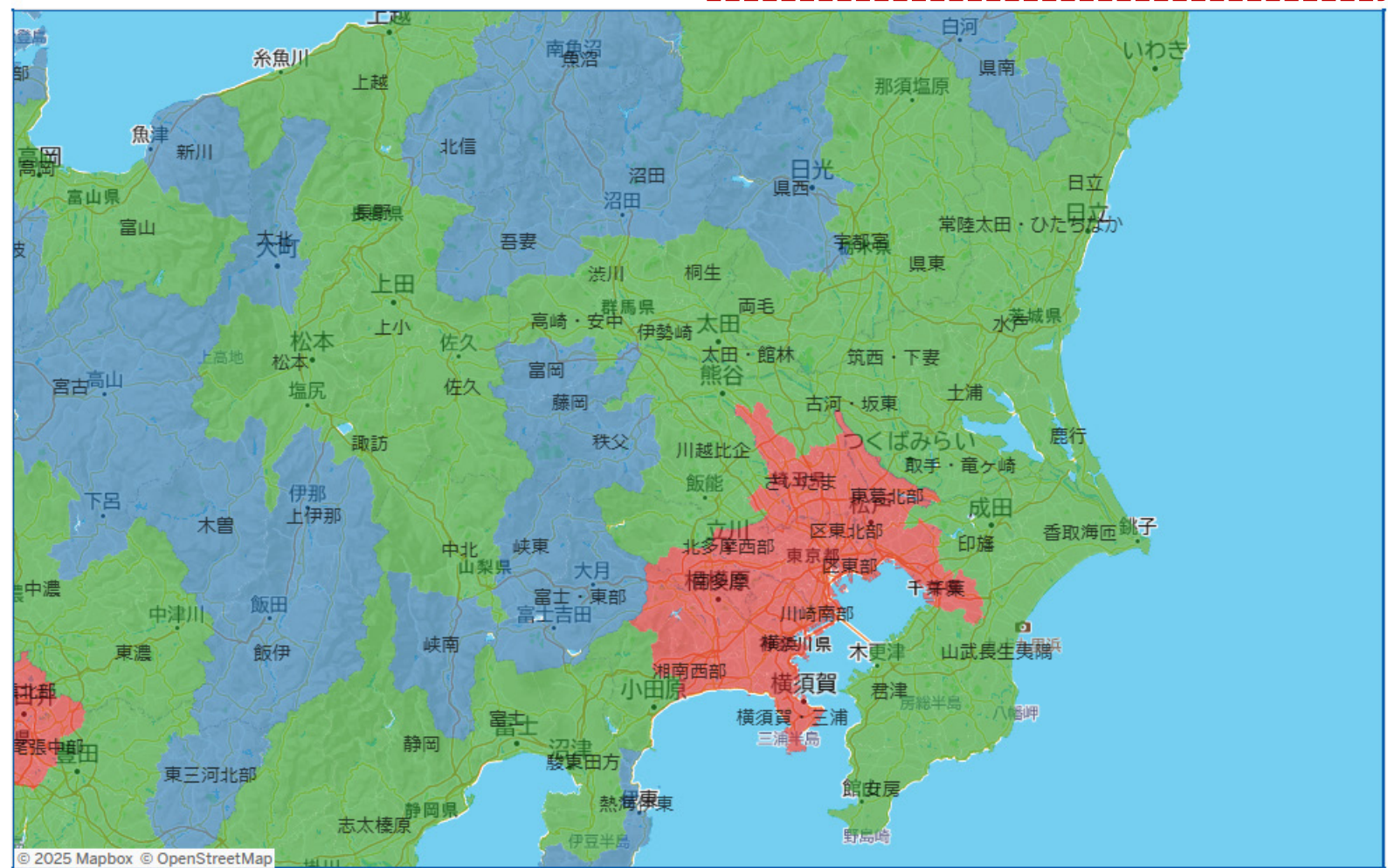
2022(R04)病床機能報告：医師数と入院受入 →人口・人口密度

https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet2_1

医療圏の地域類型：地図

▼ < 性・年齢階級別人口の変化 人口-医療圏別 圏間比較-年齢区分別 4地域比較 人口-医療圏別5 2次医療圏/人口規模 2次医療圏/類型map 2次医療圏/人口規模 >

地域区分 (すべて) 都道府県 (すべて) 2次医療圏 (すべて) 市区町村 (すべて)



地域類型 大都市型 地方都市型 過疎地域型

地域類型 (すべて)

Data Source: 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(令和5(2023)年推計) <https://www.ipss.go.jp/gp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

社人研人口推計(2023): 2次医療圏/類型map
<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/map>

医療圏の人口と高齢化率の変化

国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)

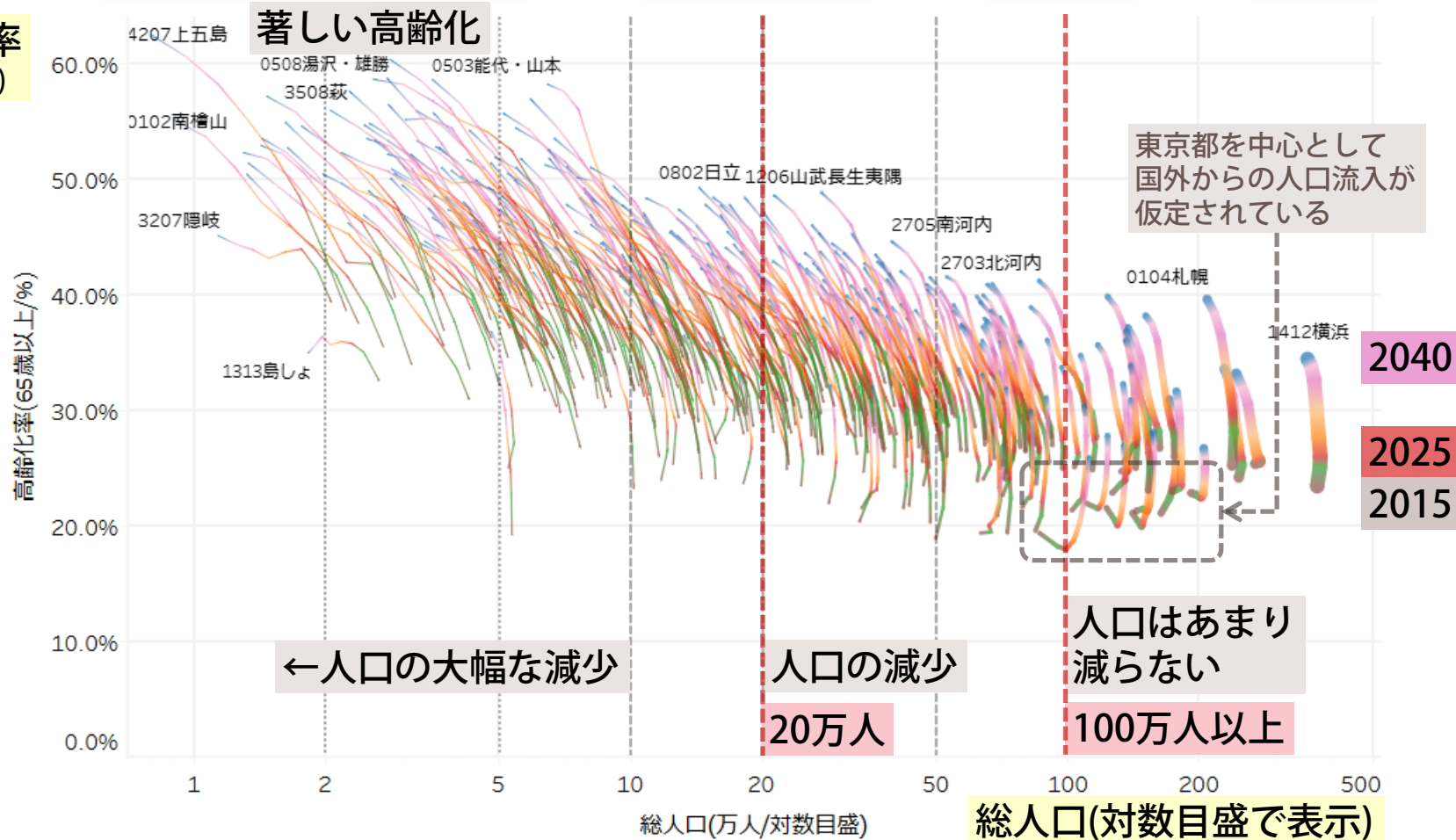
2020
→50年

2次医療圏別人口と高齢化率(65歳以上/75歳以上)

地域区分 (すべて) 都道府県 (すべて) 2次医療圏 (すべて) 地域類型 (すべて) 県庁所在地 (すべて)

推計年 (すべて) 性別 総数

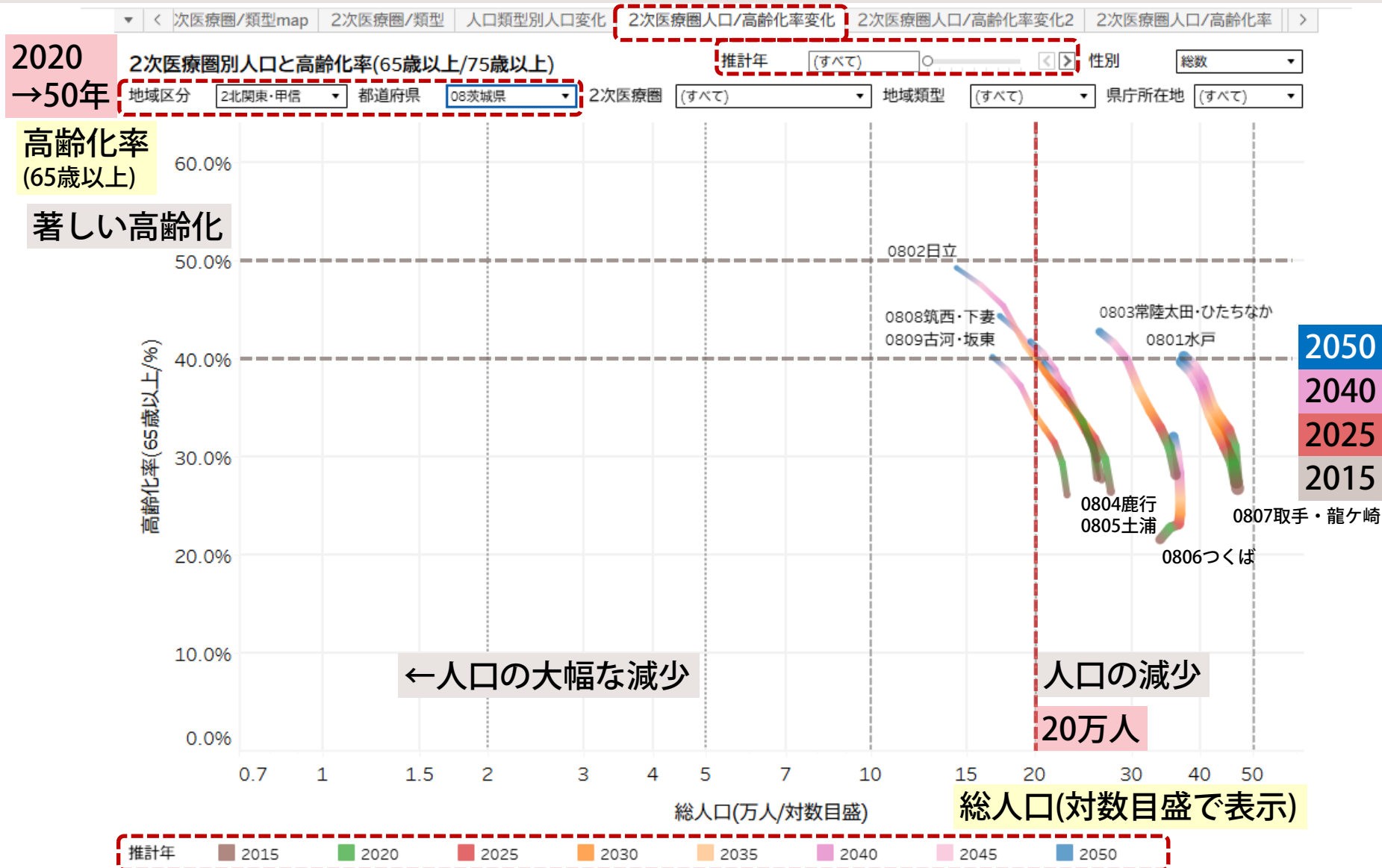
高齢化率
(65歳以上)



Data Source : 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（令和5（2023）年推計） <https://www.ipss.go.jp/gp-shicvson/j/shicvson23/t-page.asp>

医療圏の人口と高齢化率の変化

国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)



Data Source: 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(令和5(2023)年推計) <https://www.ipss.go.jp/gp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

2040年に向けた地域人口の変化

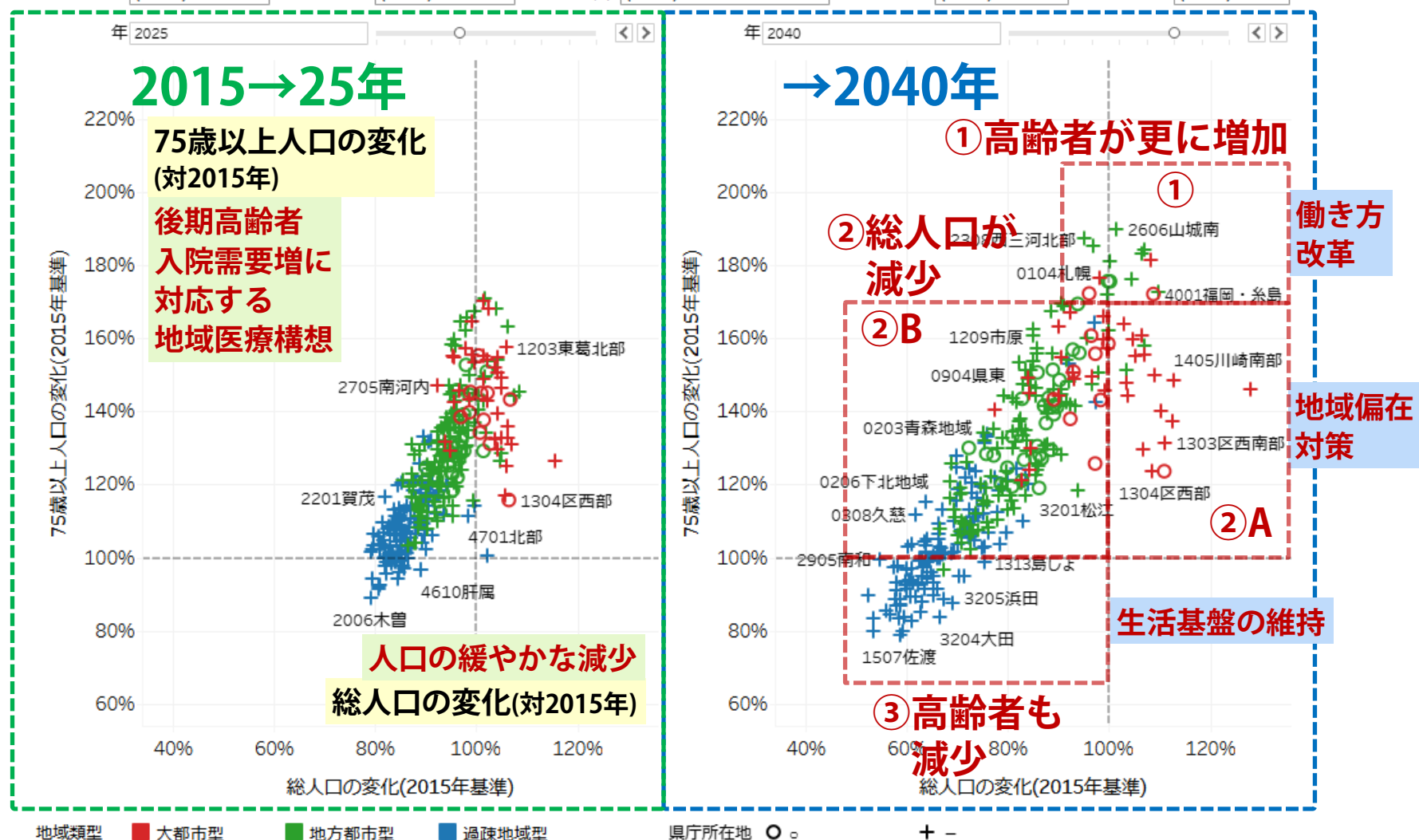
国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)

2次医療圏人口/高齢化率変化 2次医療圏人口/高齢化率 **人口変化：総人口-75歳以上** 人口変化：生産年齢-高齢者 市区町村人口/高齢化率 他の方

2次医療圏別人口の変化：総人口-75歳以上人口

性別 総数

地域区分 (すべて) 都道府県 (すべて) 2次医療圏 (すべて) 地域類型 (すべて) 県庁所在地 (すべて)



社人研人口推計(2023)：人口変化：総人口-75歳以上

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/-75>

2040年に向けた地域人口の変化

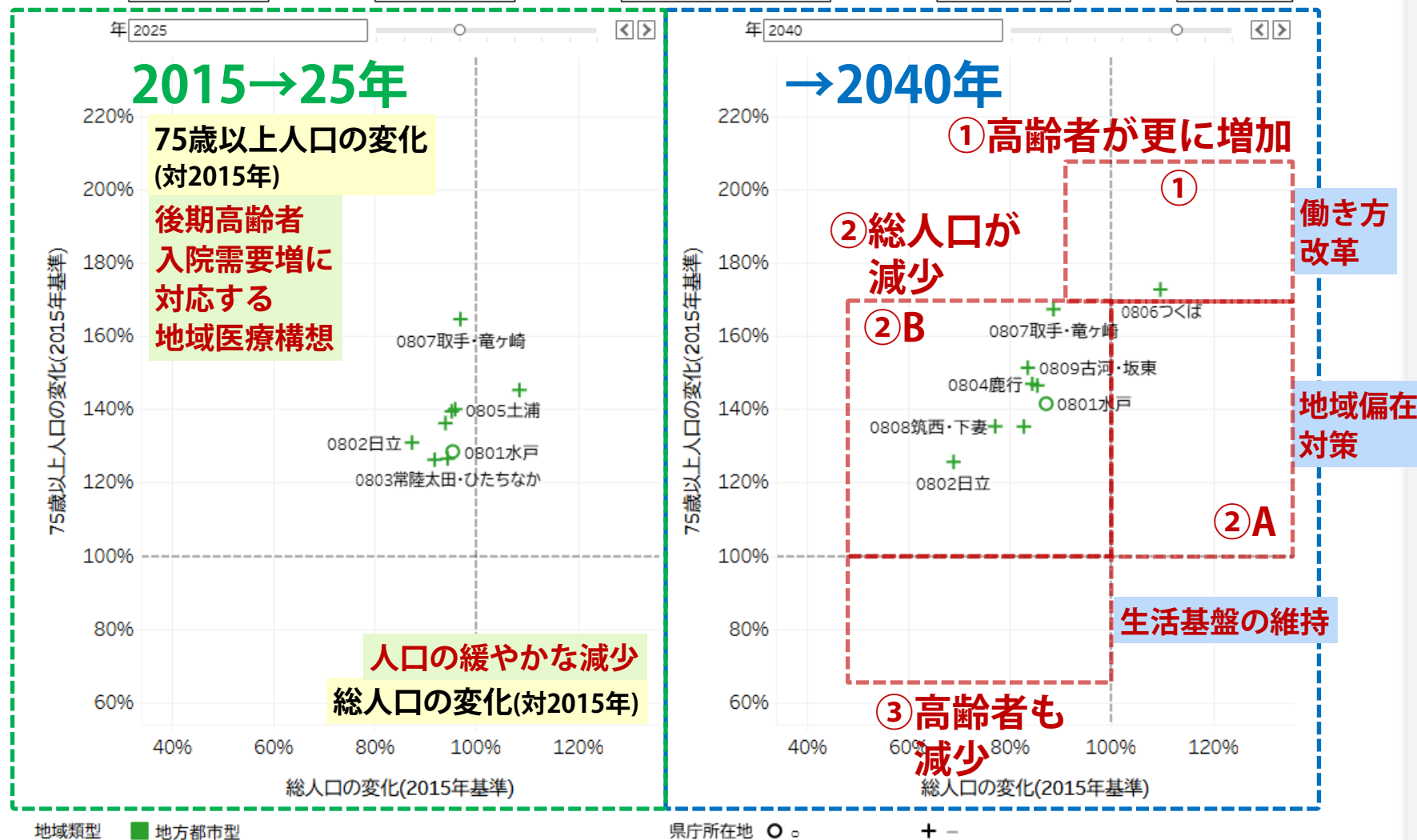
国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)

2次医療圏人口/高齢化率変化2 2次医療圏人口/高齢化率 **人口変化:総人口-75歳以上** 人口変化:生産年齢-高齢者 市区町村人口/高齢化率 他の年

2次医療圏別人口の変化:総人口-75歳以上人口

性別 総数

地域区分 (すべて) 都道府県 08茨城県 2次医療圏 (すべて) 地域類型 (すべて) 県庁所在地 (すべて)



社人研人口推計(2023): 人口変化: 総人口-75歳以上

<https://public.tableau.com/views/EstPop2023/-75>

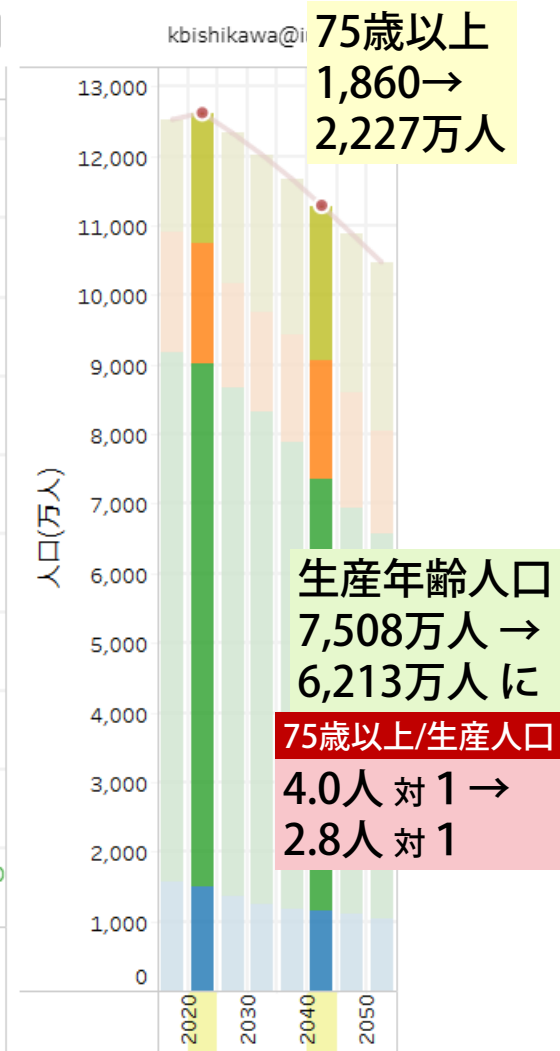
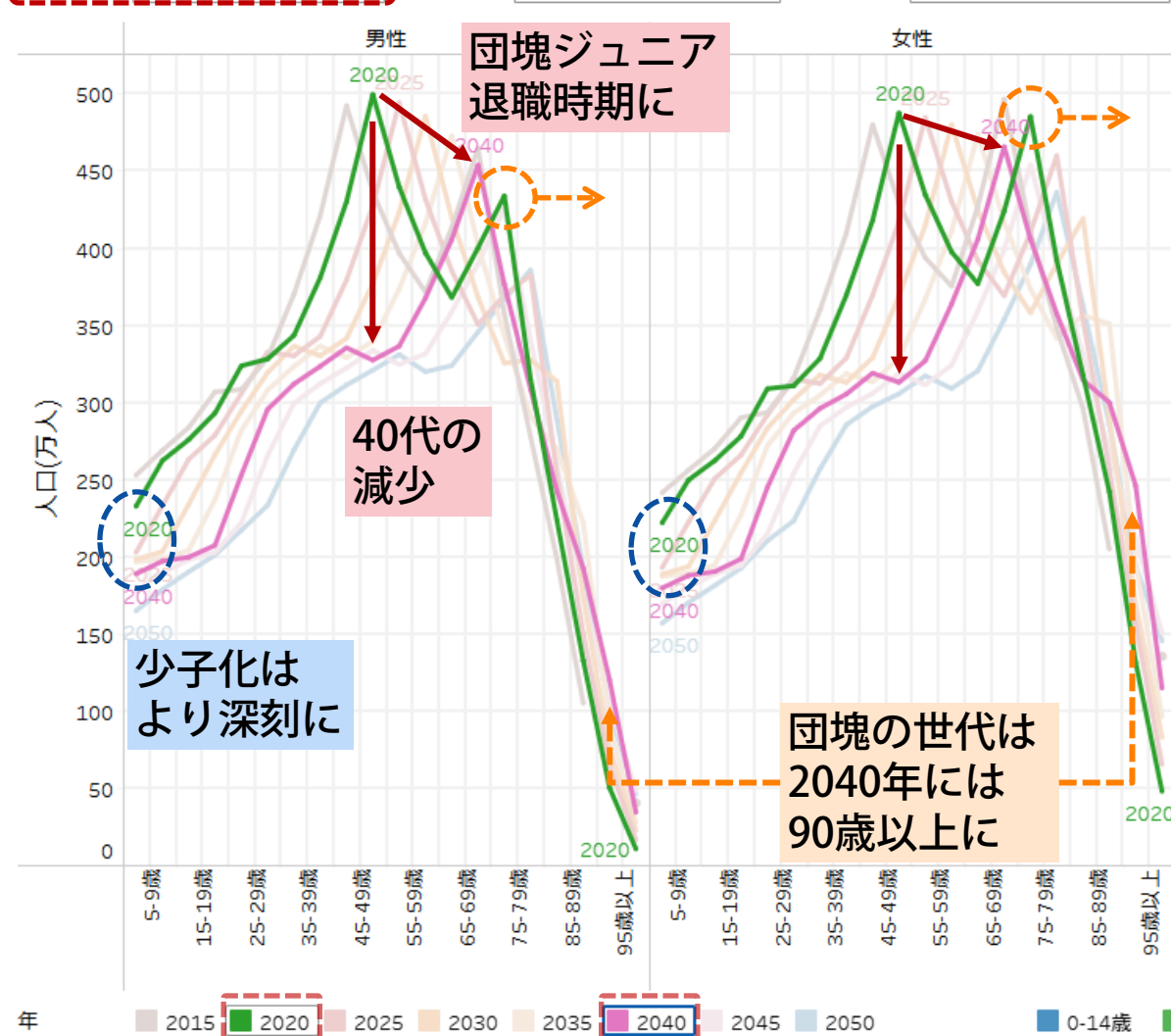
人口の多い世代の高齢化(2020→40年)

国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)

全国

性・年齢階級別人口の変化 人口-医療圏別 国間比較-年齢区分別 4地域比較 人口-医療圏別5 2次医療圏/人口規模 2次医療圏/類型 2次医療圏

都道府県 (すべて) 2次医療圏 (すべて) 市区町村 (すべて)



Data Source : 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（令和5（2023）年推計） <https://www.ipss.go.jp/gp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

医療圏の設定：2次医療圏

10医療計画 11市区町村 20人口推計 21市区町村 00利用したデータについて

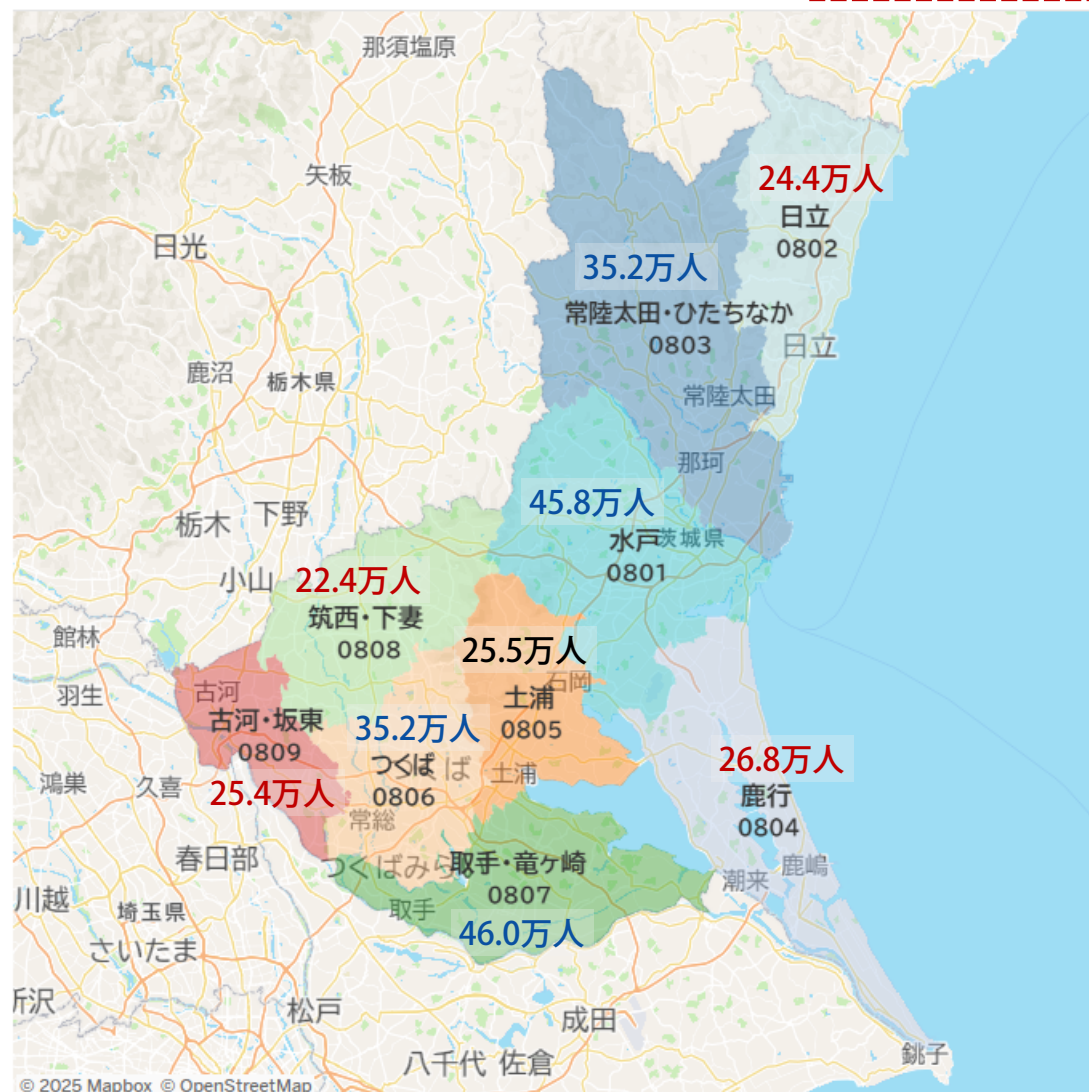
2次医療圏地図(2023年)/医療計画/市区町村リスト

都道府県

08茨城県

2次医療圏

(すべて)



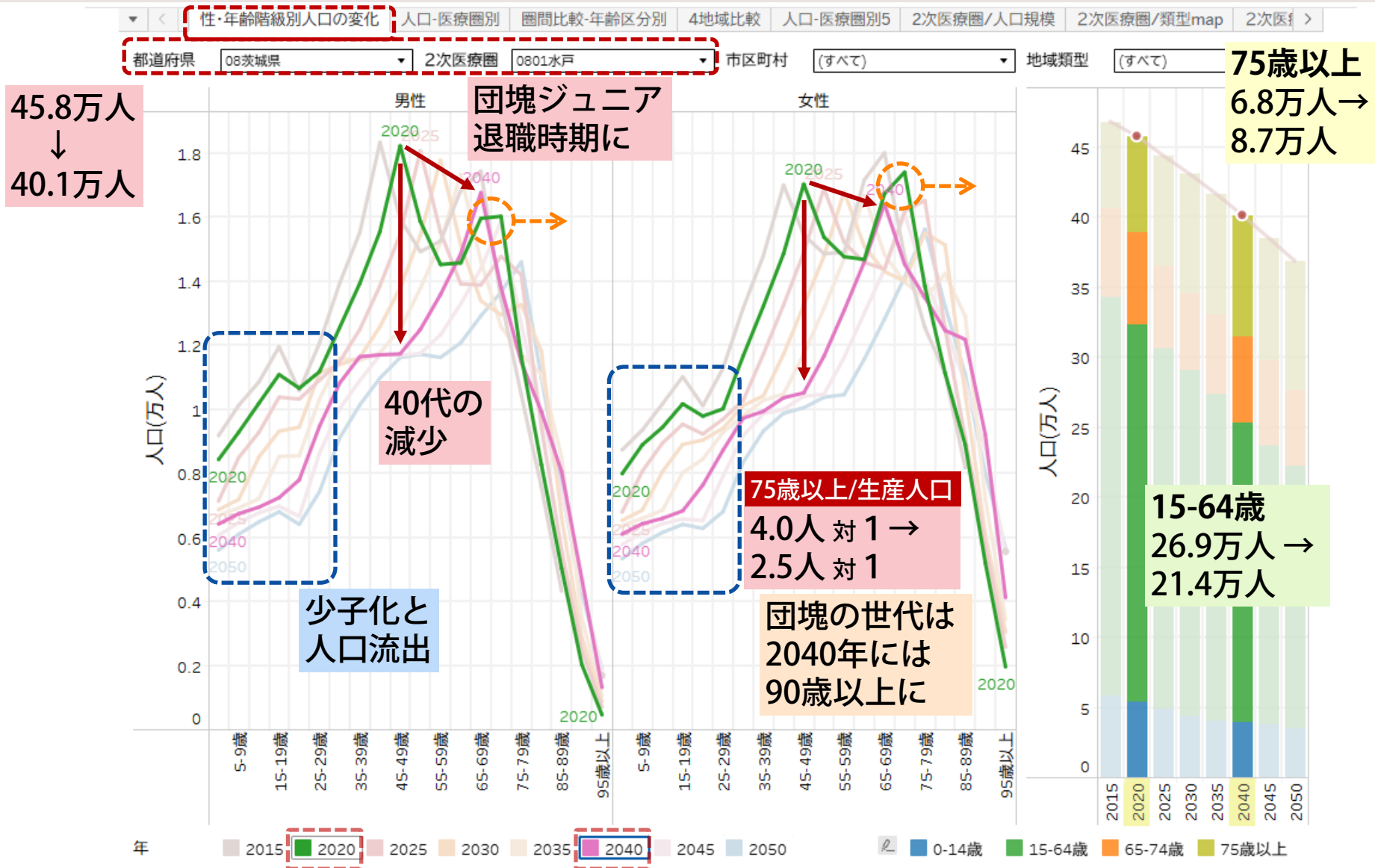
08茨城県	0801水戸	08201水戸市
		08216笠間市
		08236小美玉市
		08302茨城町
		08309大洗町
		08310城里町
0802日立	08202日立市	
	08214高萩市	
	08215北茨城市	
0803常陸太田・ひたちなか	08212常陸太田市	
	08221ひたちなか	
	08225常陸大宮市	
	08226那珂市	
	08341東海村	
	08364大子町	
0804鹿行	08222鹿嶋市	
	08223潮来市	
	08232神栖市	
	08233行方市	
	08234鉾田市	
0805土浦	08203土浦市	
	08205石岡市	
	08230かすみがう	
0806つくば	08211常総市	
	08220つくば市	
	08235つくばみら	
0807取手・龍ヶ崎	08208龍ヶ崎市	
	08217取手市	
	08219牛久市	
	08224守谷市	
	08229稲敷市	
	08442美浦村	
	08443阿見町	
	08447河内町	

2次医療圏地図(2023年)：11市区町村

<https://public.tableau.com/views/Med2Map2023/11>

水戸：地方都市型医療圏(2020→40年)

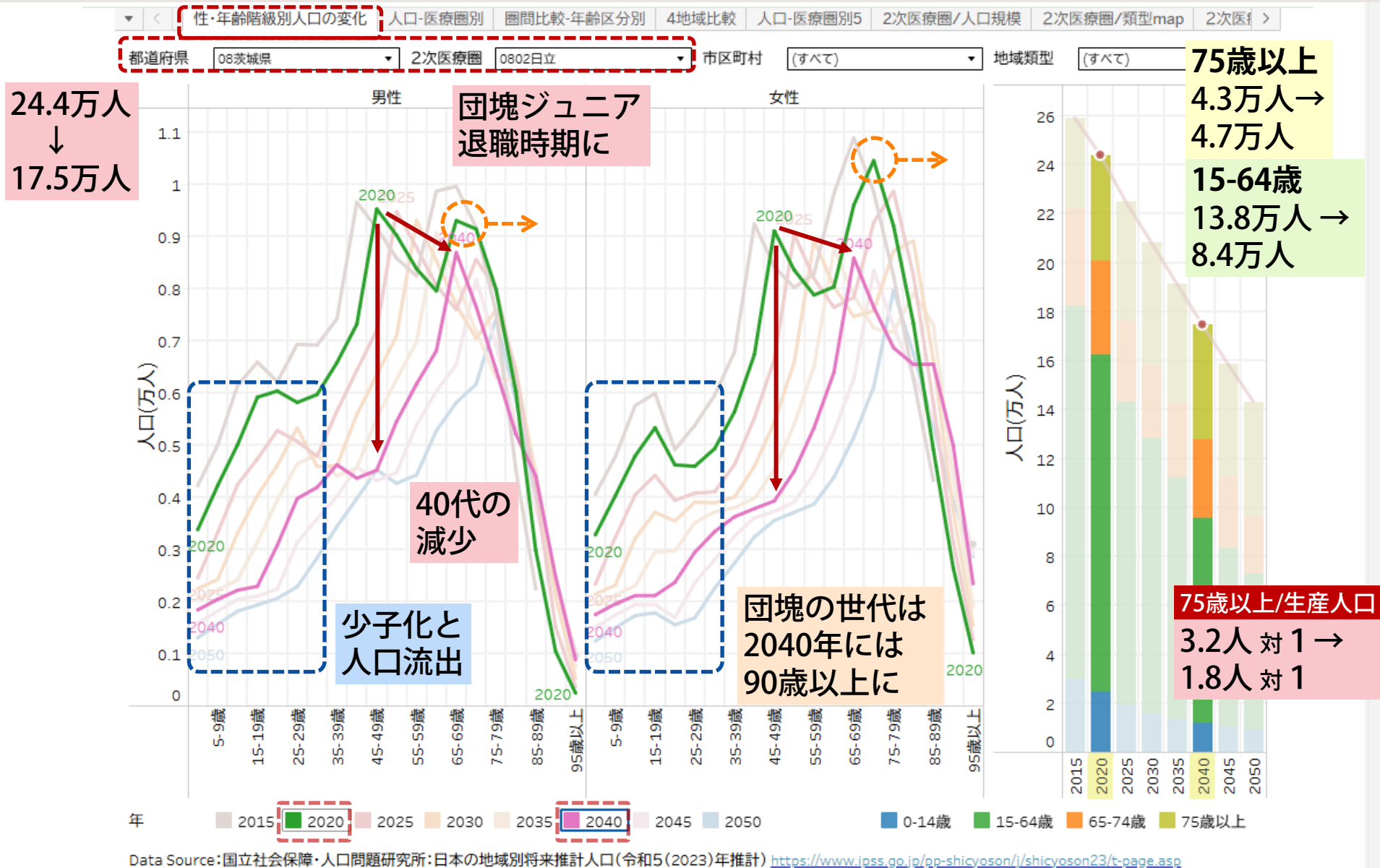
国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)



Data Source: 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(令和5(2023)年推計) <https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/i/shicyoson23/t-page.asp>

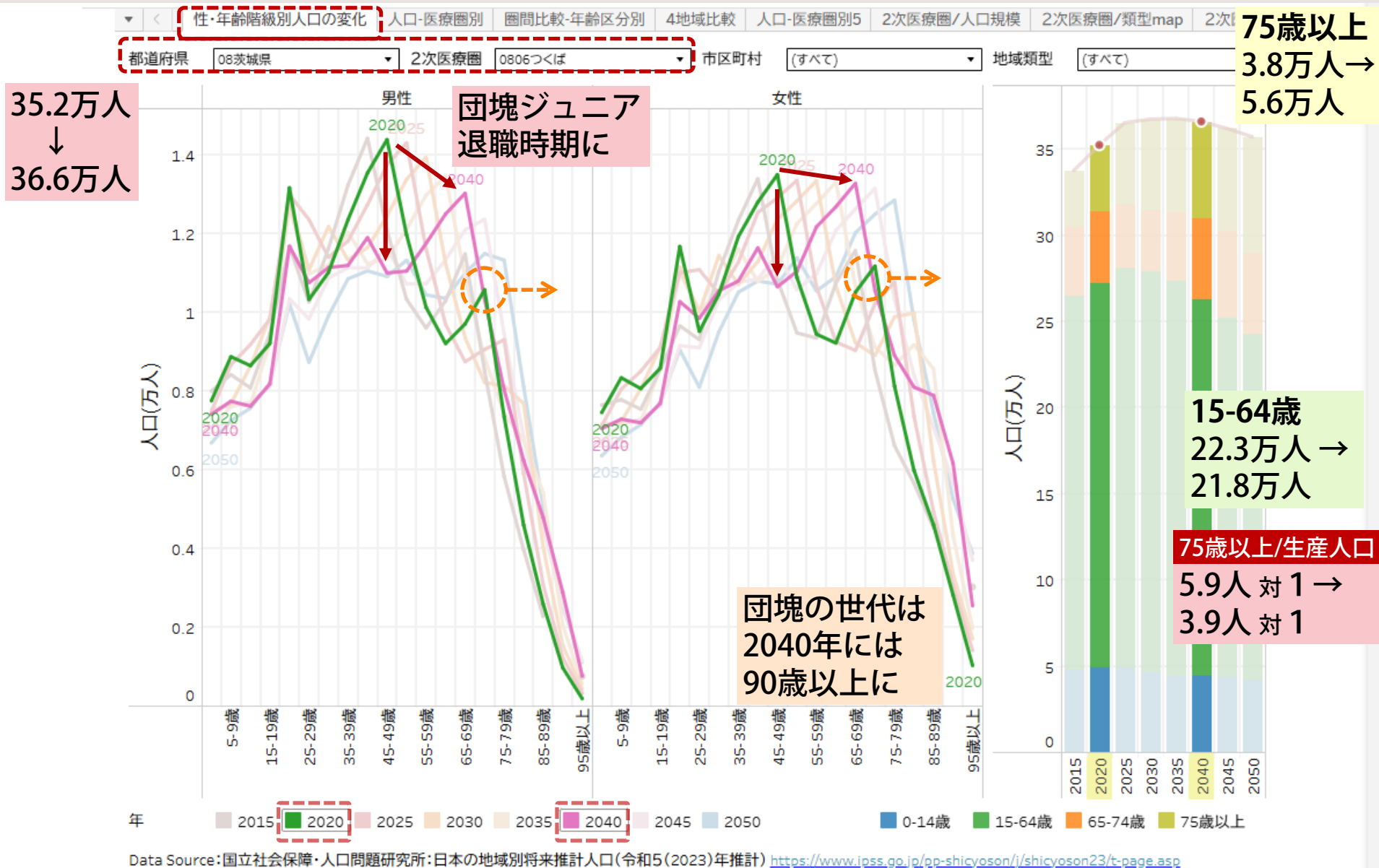
日立：地方都市型医療圏(2020→40年)

国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)



つくば：地方都市型医療圏(2020→40年)

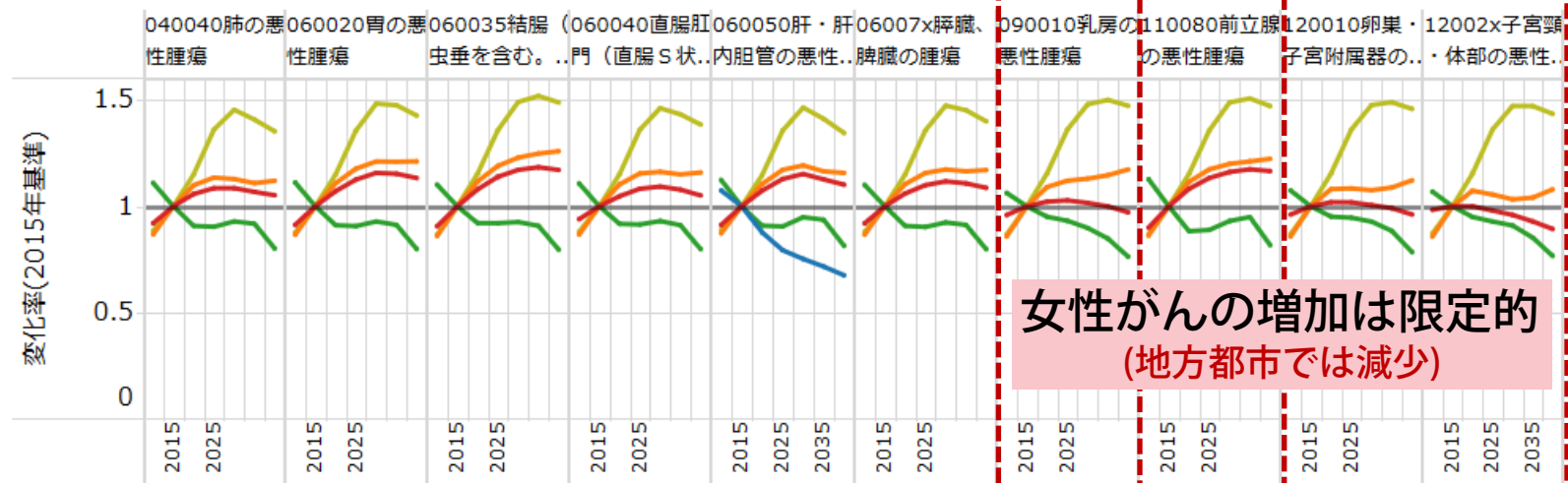
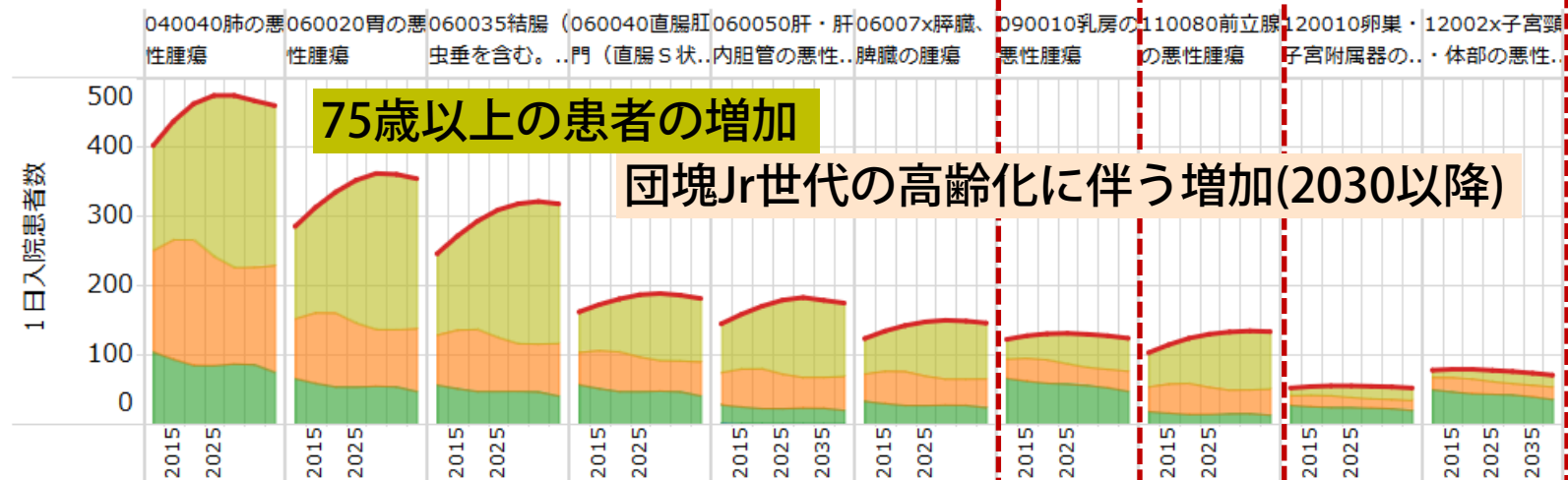
国立社会保障・人口問題研究所
日本の将来推計人口(R05/2023年推計)



患者数-循環器 入院患者数-医療圏別 (2) 入院患者数-7領域 (2) **入院患者数-がん (2)** 入院患者数-循環器 (2) 入院患者数-医療圏別 (3) 需給-医療圏別 >

都道府県 **08茨城県** 2次医療圏 (すべて) 市区町村 (すべて)

1日入院患者数(人)



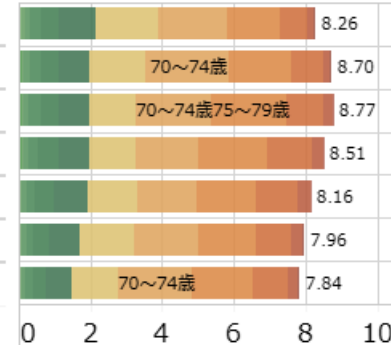
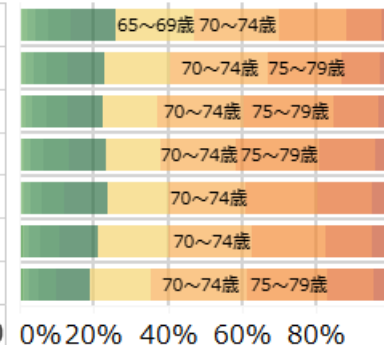
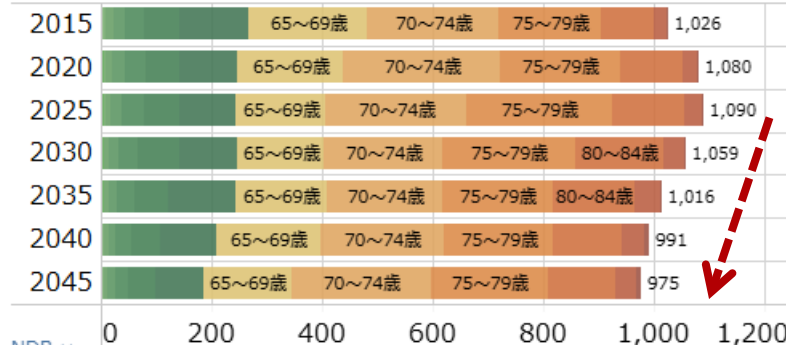
H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp

総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上

手術の将来推計(茨城県/胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術)

第4回NDBオープンデータ(2017)
× 社人研推計人口(2018)

推計結果の概要 推計結果 算定数・算定率 都道府県変化(回数) 都道府県変化(金額) 推計回数/金額表



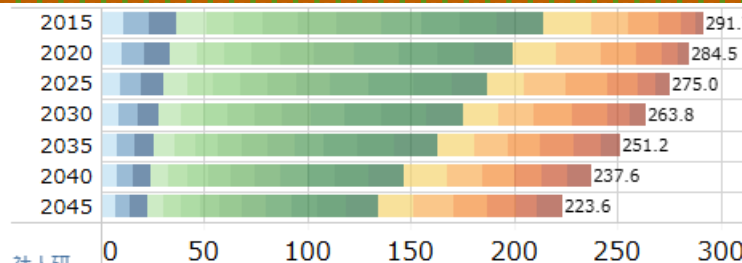
NDB ×
人口推計

③推計結果

推計回数

推計回数(%/年齢区分別)

推計金額(億円)



社人研
人口推計

②人口推計

推計人口(万人)

都道府県: 08茨城県

年齢階級: (すべて)

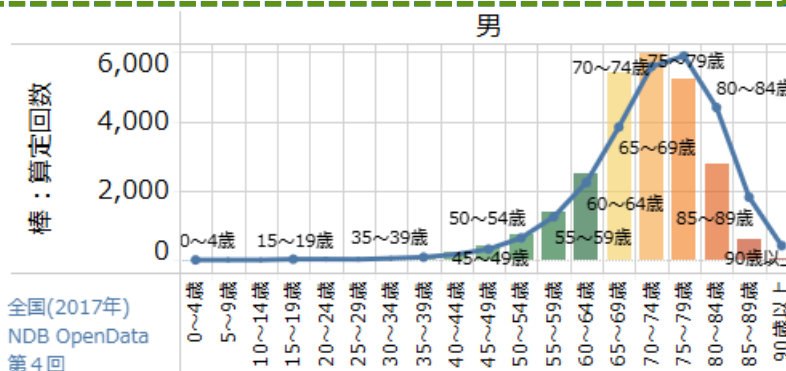
款: 第7款 胸部

分類: K514-2胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

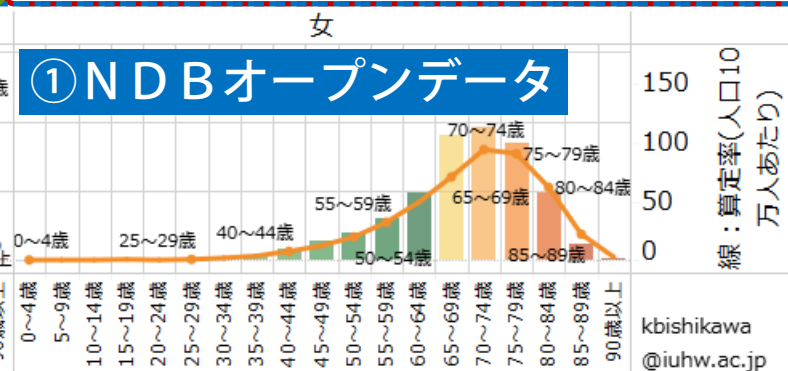
行為: (すべて)

NDBオープンデータ(2017年/第4回)

社人研人口推計(2018年)に基づく手術の推計(2015-45)



全国(2017年)
NDB OpenData
第4回



①NDBオープンデータ

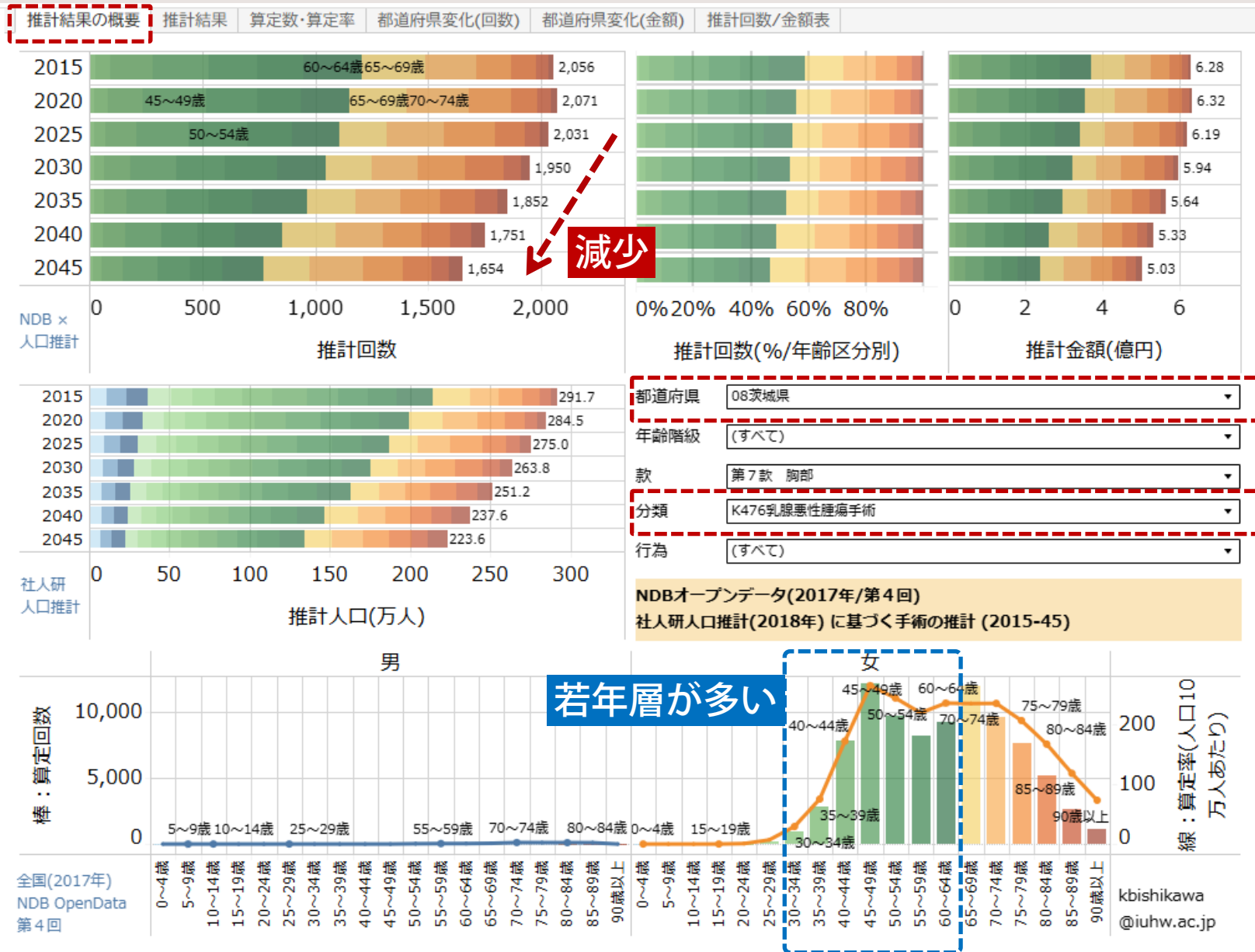
線: 算定率(人口10万人あたり)
kbishikawa
@iuhw.ac.jp

NDB2017手術推計-07胸部→推計結果の概要

<https://public.tableau.com/views/NDB2017-10shujutsu-07kyoubu/sheet0>

手術の将来推計(茨城県/乳腺悪性腫瘍手術)

第4回NDBオープンデータ(2017)
× 社人研推計人口(2018)



NDB2017手術推計-07胸部→推計結果の概要

<https://public.tableau.com/views/NDB2017-10shujutsu-07kyoubu/sheet0>

2次医療圏の病院と医師数

病院の類型化 / 人的資源の集約化

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

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

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、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。

地域における人的資源の制約条件

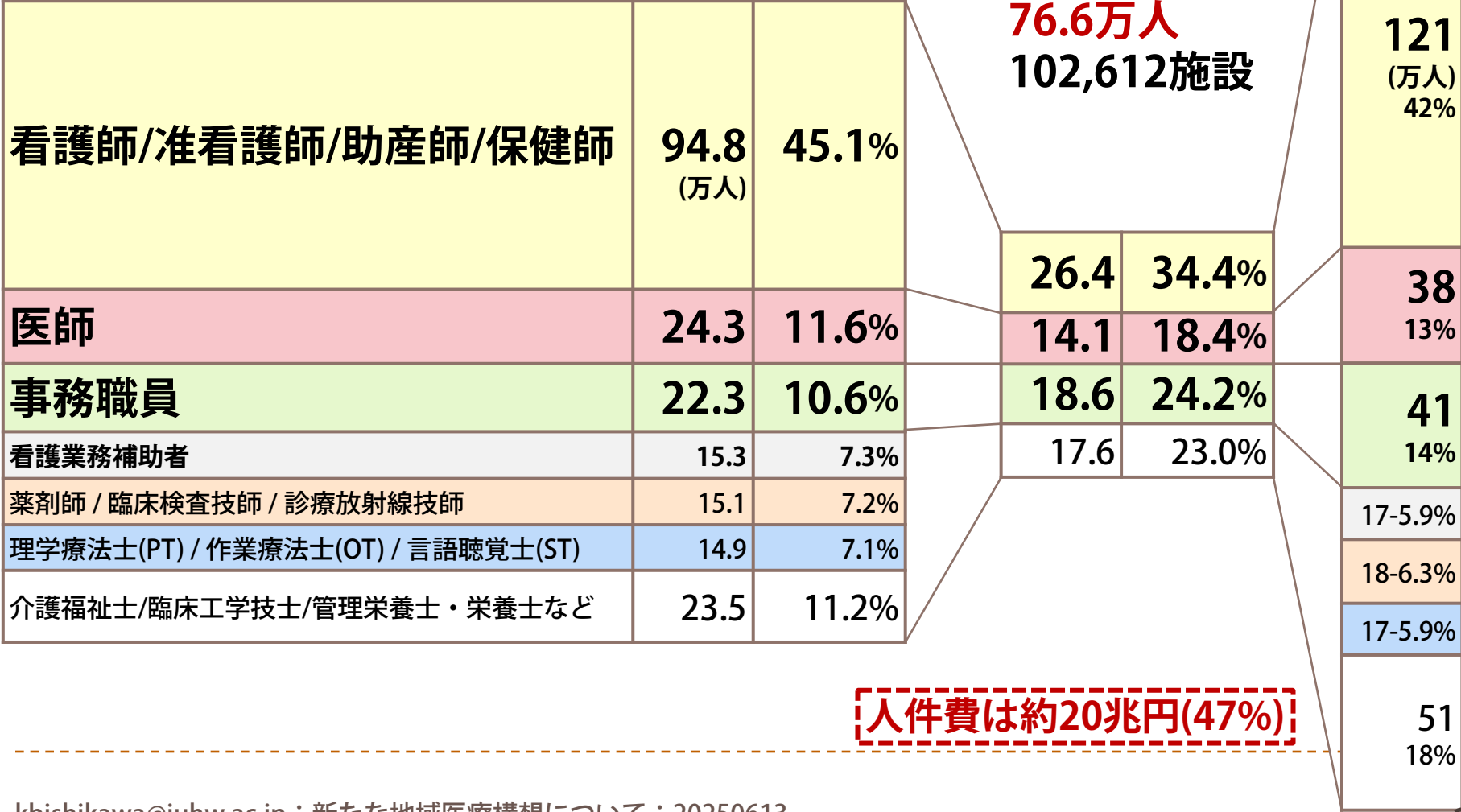
全国の医療施設数、医療従事者数(常勤換算)

令和 2 (2020)年医療施設(静態・動態)調査：令和 2 (2020)年10月 1 日現在

合計
286万人

病院：210万人 8,238施設

診療所：
76.6万人
102,612施設



常勤換算 職員数		24時間 体制			平日日勤		時間(合算)		
A	B	C	D	E	F	G	I	J	K
人数	勤務 時間	人数	勤務 時間	残り	人数	勤務 時間	勤務	超過	← /人
	A×40		C×40	B-D		F×40	D+G	B-G	I/A
4	160	1	168	-8	0	0	168	-8	-2.0
5	200	1	168	32	1	40	208	-8	-1.6
10	400	1	168	232	6	240	408	-8	-0.8
20	800	1	168	632	16	640	808	-8	-0.4
20	800	2	336	464	12	480	816	-16	-0.8
50	2,000	2	336	1,664	42	1,680	2,016	-16	-0.3

(注)
勤務時間は
週 = 8 時間/日 × 5 日
として計算

休暇取得の余裕なし

24時間体制の確保

内科/外科の外来

一般外来＋手術

重症入院への対応

専門外来＋手術

医師数が100人以上

高度医療 / 先進医療 / 稀少疾患治療＋医学研究

勤務体制 と 職員数：週単位/FTE(常勤換算)

病院勤務医の就業状況 (全国/2022年病床機能報告)

人員規模	人数	割合	人員規模	病院数	割合	累計
総計	220,760	—	総計	6,959	—	
100人以上	119,643	54.2%	100人以上	509	7.3%	509
50-100人	31,424	14.2%	50-100人	441	6.3%	950
20-49人	30,566	13.8%	20-49人	980	14.1%	1,930
10-19人	20,279	9.2%	10-19人	1,464	21.0%	3,394
10人未満	18,848	8.5%	10人未満	3,565	51.2%	6,959

全国では…

常勤医師	180,674
非常勤医師	40,086
非常勤割合	18.2%

地域ごとに
求められる機能

高齢者救急
地域への復帰

在宅医療
生活を支える

救急医療等の
急性期

広域な医療
提供体制の維持

医師の派遣機能

医育機能

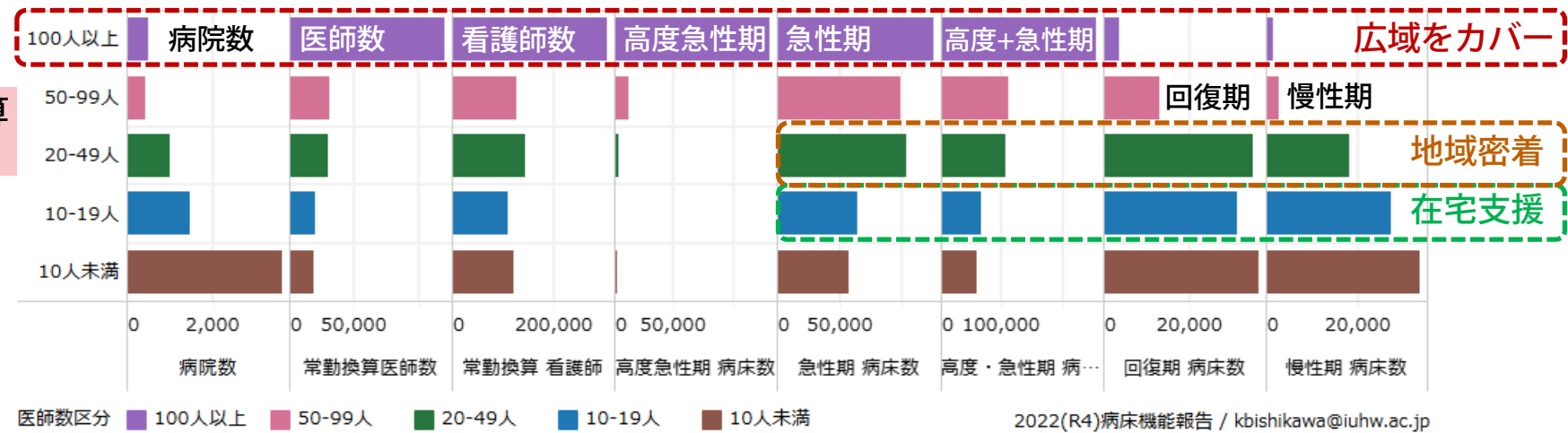
広域な観点での
診療機能

医師数に基づく病院の規模：全国

00集計についての説明 医療圏類型 病院一覧 病院map **医師数規模別** 医療圏医師数 医療圏/病院医師数 医療圏救急等 医療圏/病院救急等

地域区分	(すべて)	都道府県	(すべて)	2次医療圏	(すべて)	医療圏類型	(すべて)	医師数区分	(すべて)
病院数	病院数 (%)	病院数 累計 (%)	常勤換算 医師数	医師数 (%)	医師数 累計 (%)	常勤換算 看護師 計	看護師計 (%)	看護師 累計 (%)	
総計	6,959	100.0%	100.0%	220,760	100.0%	100.0%	805,520	100.0%	100.0%
100人以上	509	7.3%	7.3%	119,643	54.2%	54.2%	304,238	37.8%	37.8%
50-99人	441	6.3%	13.7%	31,424	14.2%	68.4%	127,751	15.9%	53.6%
20-49人	980	14.1%	27.7%	30,566	13.8%	82.3%	143,483	17.8%	71.4%
10-19人	1,464	21.0%	48.8%	20,279	9.2%	91.5%	108,935	13.5%	85.0%
10人未満	3,565	51.2%	100.0%	18,848	8.5%	100.0%	121,113	15.0%	100.0%

	高度急性期 (稼働数)	急性期 (稼働数)	高度+急性期 (稼働数)	高度・急性期 (%)	回復期 (稼働数)	回復期 (%)	慢性期 (稼働数)	慢性期 (%)
総計	148,005	447,525	595,530	100.0%	117,433	100.0%	83,786	100.0%
100人以上	129,917	124,354	254,271	42.7%	3,536	3.0%	1,640	2.0%
50-99人	11,998	98,215	110,213	18.5%	13,005	11.1%	2,885	3.4%
20-49人	3,436	103,035	106,471	17.9%	34,575	29.4%	18,382	21.9%
10-19人	784	64,357	65,141	10.9%	30,664	26.1%	27,318	32.6%
10人未満	1,870	57,564	59,434	10.0%	35,653	30.4%	33,561	40.1%



医師数に基づく病院の規模：茨城県

2022(R04)病床機能報告

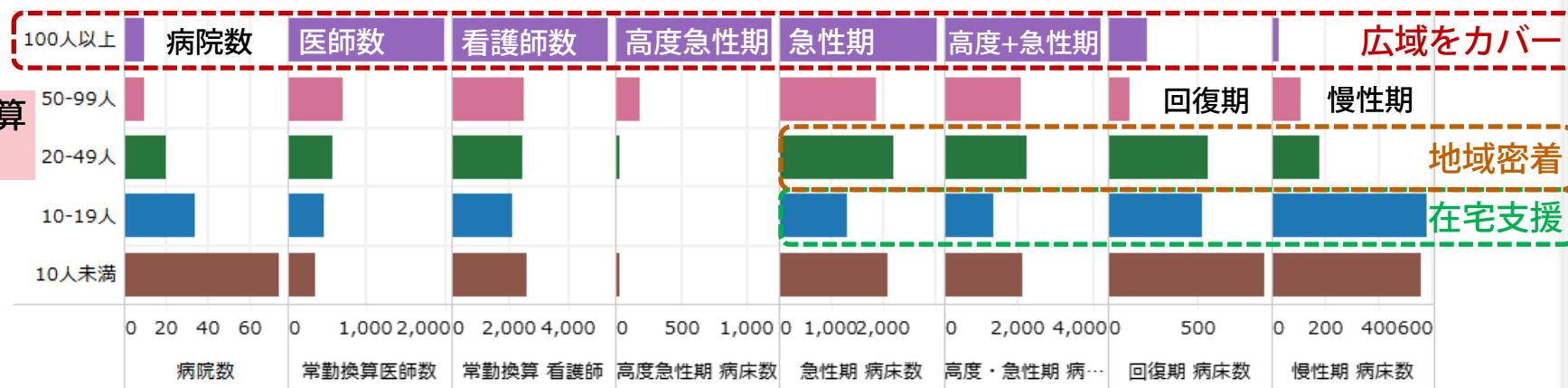
▼ < 医師数と常勤割合 病院map 病院map(病床機能) 病床機能構成 医師数規模別 医療圏医師数 医療圏/病院医師数 医療圏救急等 医療圏/病院救急 >

地域区分 (すべて) 都道府県 08茨城県 2次医療圏 (すべて) 医療圏類型 (すべて) 医師数区分 (すべて)

病院数 病院数 (%) 病院数 累計 (%) 常勤換算 医師数 医師数 (%) 医師数 累計 (%) 常勤換算 看護師計 (%) 看護師 累計 (%)

総計	148	100.0%	100.0%	4,080	100.0%	100.0%	14,966	100.0%	100.0%
100人以上	10	6.8%	6.8%	1,983	48.6%	48.6%	5,347	35.7%	35.7%
50-99人	10	6.8%	13.5%	707	17.3%	65.9%	2,489	16.6%	52.4%
20-49人	20	13.5%	27.0%	577	14.1%	80.1%	2,448	16.4%	68.7%
10-19人	34	23.0%	50.0%	458	11.2%	91.3%	2,075	13.9%	82.6%
10人未満	74	50.0%	100.0%	356	8.7%	100.0%	2,607	17.4%	100.0%

	高度急性期 (稼働数)	急性期 (稼働数)	高度+急性期 (稼働数)	高度・急性期 (%)	回復期 (稼働数)	回復期 (%)	慢性期 (稼働数)	慢性期 (%)
総計	1,436	10,457	11,893	100.0%	2,285	100.0%	1,448	100.0%
100人以上	1,178	3,018	4,196	35.3%	220	9.6%	26	1.8%
50-99人	189	1,860	2,049	17.2%	121	5.3%	107	7.4%
20-49人	28	2,189	2,217	18.6%	555	24.3%	181	12.5%
10-19人	9	1,309	1,318	11.1%	524	22.9%	578	39.9%
10人未満	32	2,081	2,113	17.8%	865	37.9%	556	38.4%



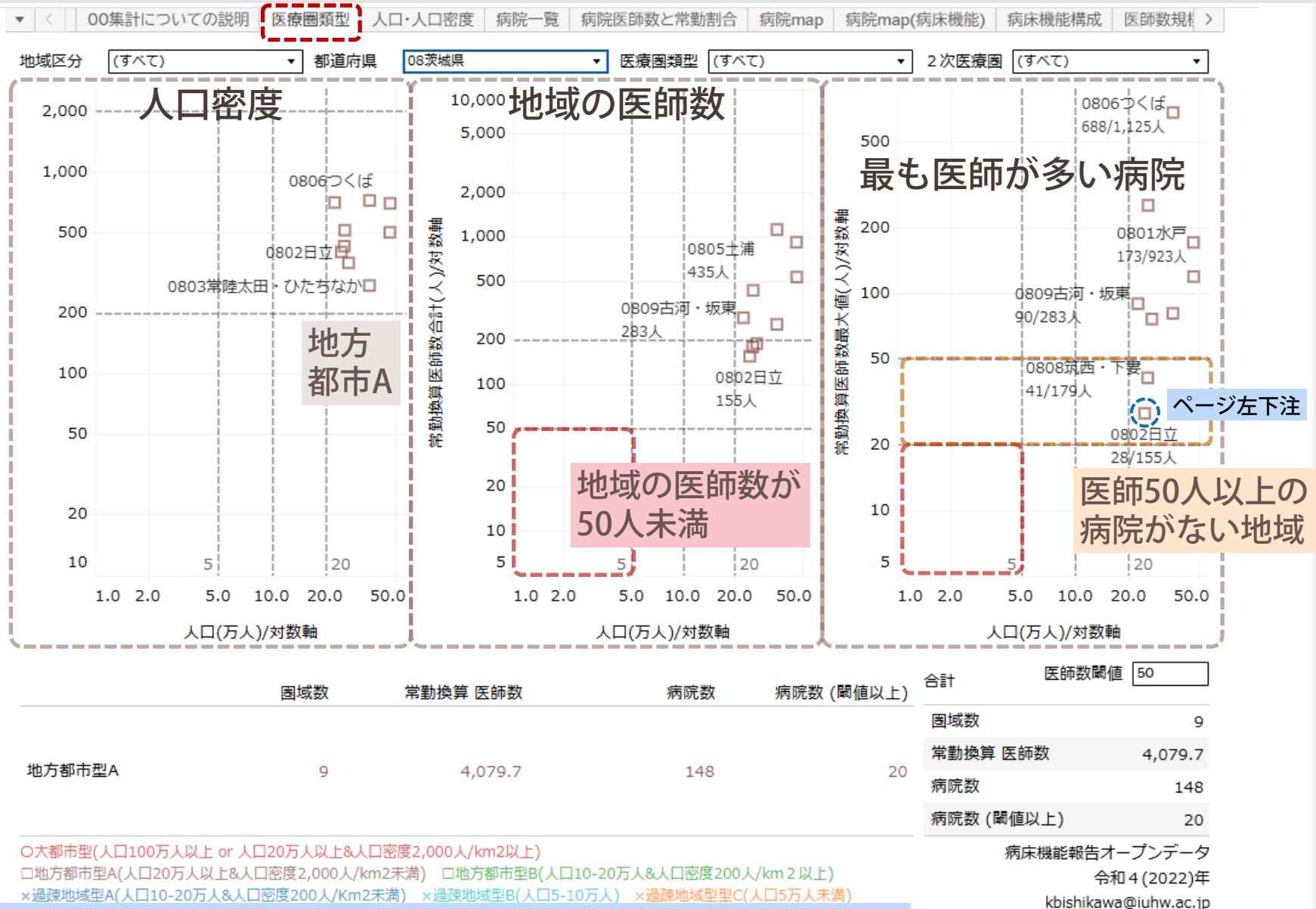
医師数区分 100人以上 50-99人 20-49人 10-19人 10人未満

2022(R4)病床機能報告 / kbishikawa@iuhw.ac.jp

2022(R04)病床機能報告：医師数と入院受入 →医師数区分別

https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet4_1

医療圏の地域類型と病院の医師数

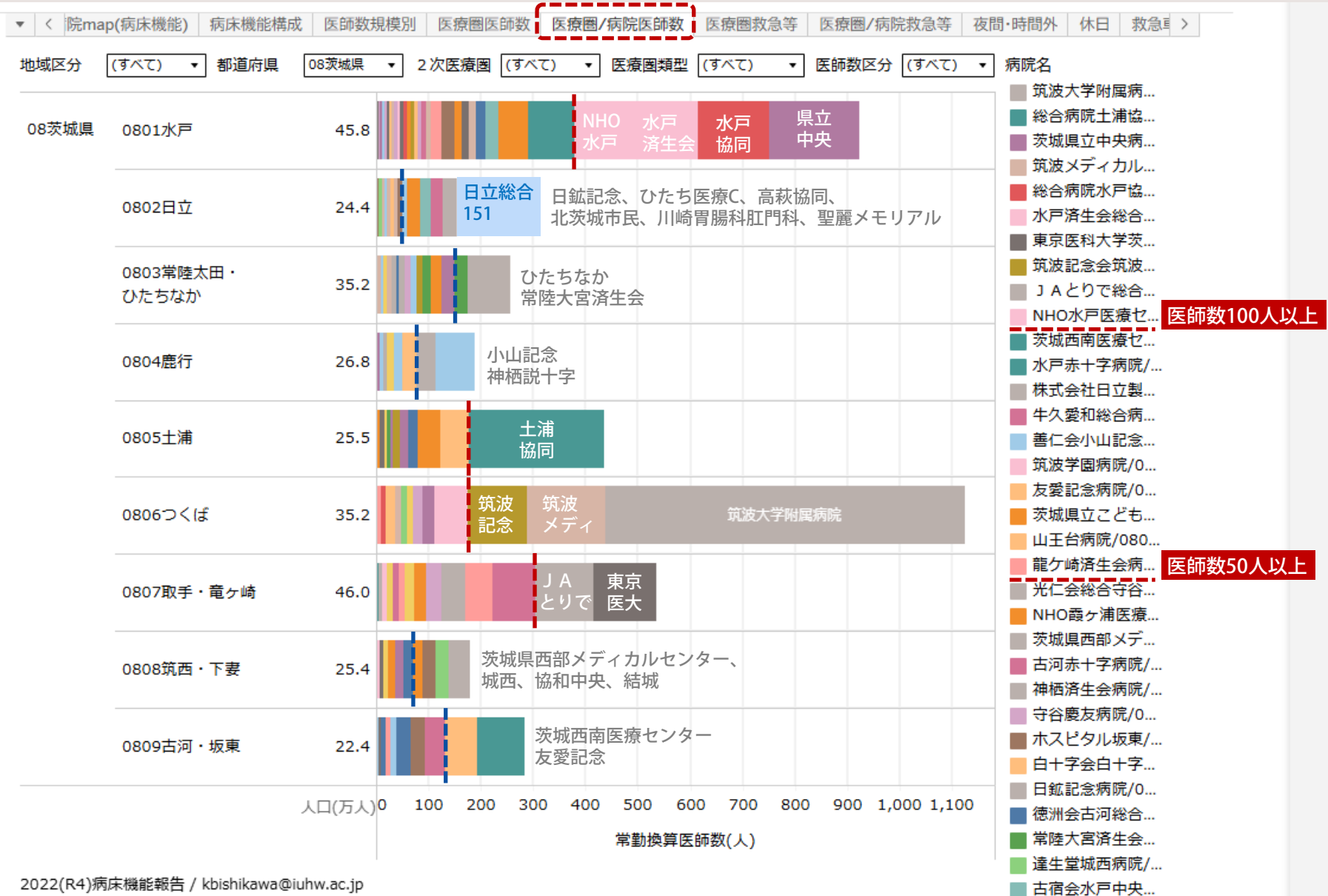


注：2022年の日立総合病院の施設全体医師数は0として報告されている(2023年度は常勤151/非常勤4.4)

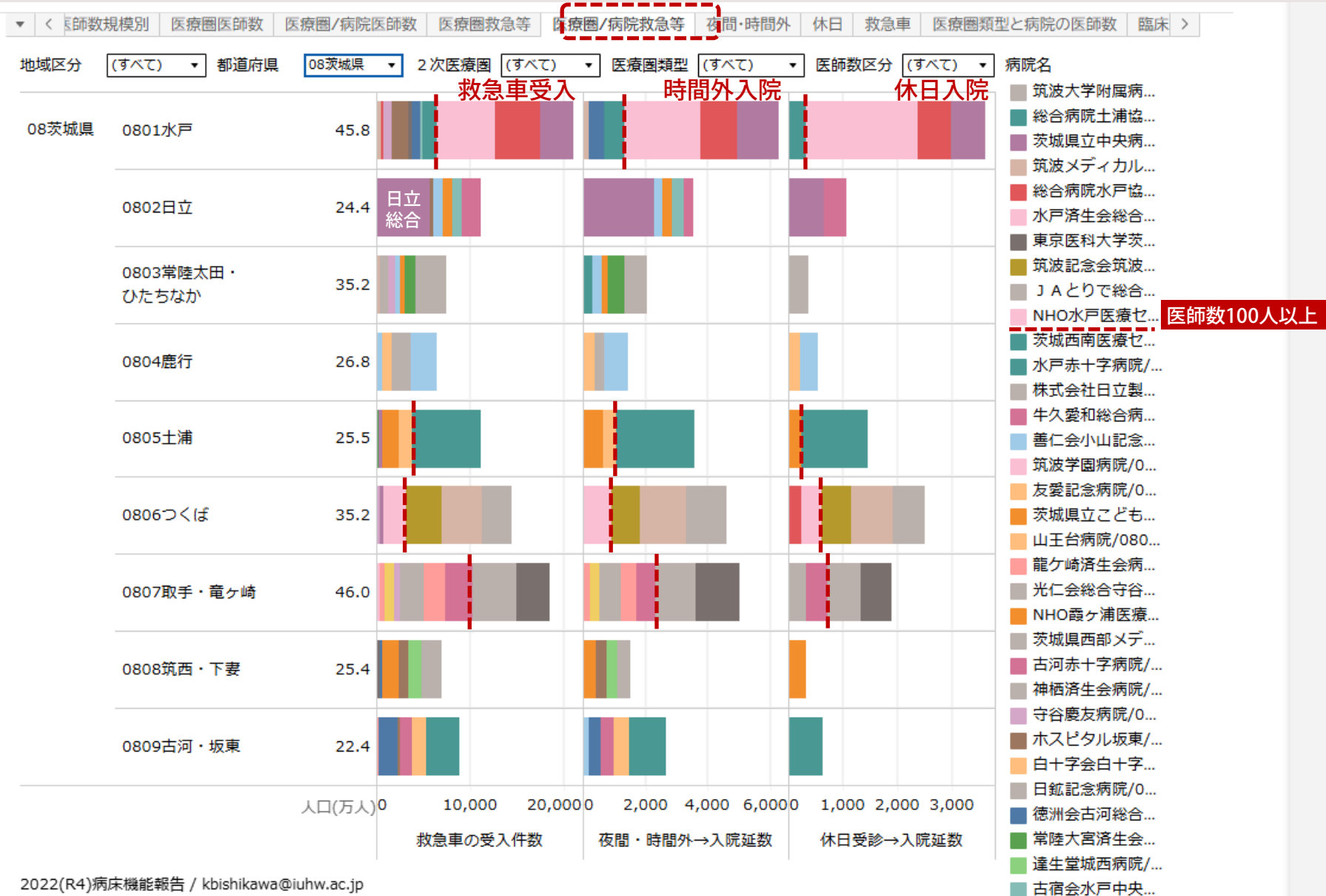
2022(R04)病床機能報告：医師数と入院受入 →医療圏類型

<https://public.tableau.com/views/2022R04-HospFuncSurvey-Staffing1MD/sheet1>

2次医療圏の病院の医師数



救急車受入/時間外などの入院(病院別)



地域医療分析用統合データベース：病院向け資料ガイド

ver.2024.R04(2022).09.09.small

地域

■ 都道府県・2次医療圏を選択してください

都道府県

40福岡県

2次医療圏

4012北九州

40福岡県

医師偏在指標-全体：上位 / 外来：上位 / 小児科：－ / 分娩：－

40福岡県

4012北九州

医師偏在指標-全体：上位 / 外来：上位

□ 地域分析資料

各行をクリックして資料を表示します

40福岡県

4012北九州

地域：人口変化/2次医療圏/総人口・高齢化率変化

地域：人口変化/2次医療圏/総人口-75歳以上人口率(2025→2040)

地域：人口変化/2次医療圏/性・5歳年齢階級別

地域：医療圏の人口類型

地域：医療圏の人口類型と病院医師数

地域：2次医療圏/医師数規模別

地域：2次医療圏病院リスト

地域：2次医療圏病院地図

地域：2次医療圏医師数

地域：2次医療圏/病院医師数

地域：2次医療圏救急等

地域：2次医療圏/病院救急等

地域：病院の配置と医師数

地域：医師50人以上の病院へのアクセス

2次医療圏別の
人口推計(2015-2050)

地域類型(大都市/地方都市/過疎地域)と医師数

病院の医師数と機能別病床数、地理的配置

病院の医師数と救急車受入、夜間/時間外・休日の入院

病院の医師数とアクセシビリティ

地域・病院についての
資料にアクセス→

病院

■ 病院を選択してください

病院

産業医科大学病院/4040120123

□ 病院分析資料

各行をクリックして資料を表示します

産業医科大学病院/4040120123

病院：運転時間診療圏/有料道路利用あり

病院：運転時間診療圏/有料道路利用なし

病院別の運転時間に基づくカバーエリア(診療圏)

現時点では、人口推計、病床機能報告(2022)のデータを提供
今後、DPCオープンデータ、患者推計などを追加予定

kbishikawa@iuhw.ac.jp

取り扱う傷病から見た病院の類型化

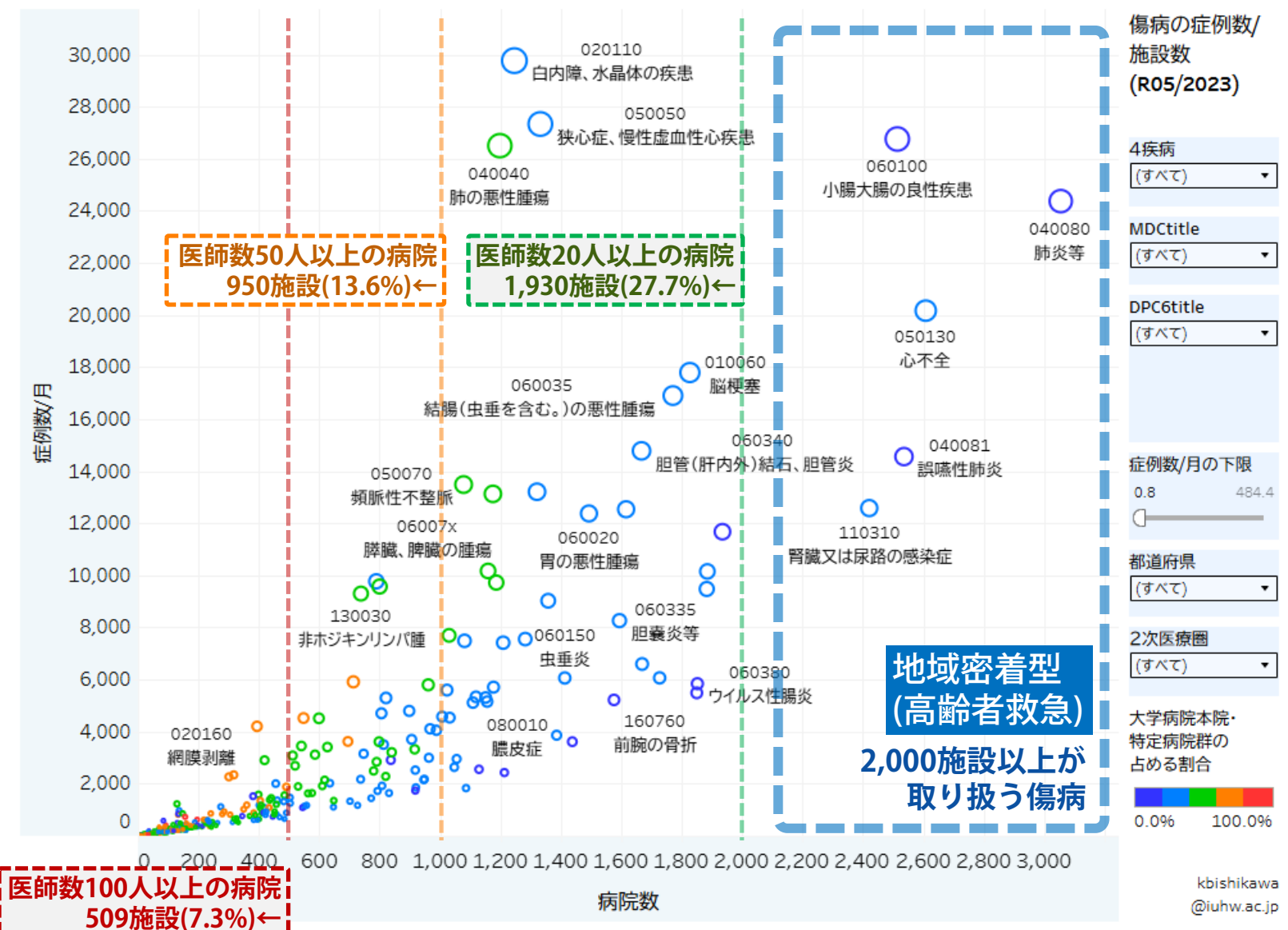
地域密着 / 広域対応

傷病の症例数と取扱い病院数(1)

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

▼ < ←件数・日数 ←手術あり ←手術なし ←表/病院 病院の地図 病院数と症例数 病院数と症例数・表 ←病院群別 ←医療圏別 傷病別・診療規模別 >



厚生省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

2,000施設以上が取り扱う傷病

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

病院数と症例数 病院数と症例数-表 病院群別 医療圏別 傷病別・診療規模別 分類数・症例数/圏域別 分類数・病床数/群別 2傷病の症例数

傷病別・症例数(/月)区分別の症例数・施設数(R05/2023)

都道府県

(すべて)

2次医療圏

(すべて)

手術有無

合計

MDCTitle

(すべて)

DPC6Title

(すべて)

4疾病

(すべて)

がん

(すべて)

04呼吸器系疾患	040080肺炎等	34.7%	8,477	24,417	688	3,109
05循環器系疾患	040081誤嚥性肺炎		14,632	25.0%	641	654
06消化器系疾患	050130心不全	36.8%	20,222		2,675	
11腎・尿路系疾患	060100小腸大腸の良性疾患	27.4%	26,803		2,569	
	110310腎臓又は尿路の感染症		12,643	24.3%	2,492	

年10例以上の施設

04呼吸器系疾患	040080肺炎等	34.9%	8,477	24,311	688	2,990
05循環器系疾患	040081誤嚥性肺炎	24.3%	14,490	26.1%	641	654
06消化器系疾患	050130心不全	37.0%	20,099	24.7%	627	2,535
11腎・尿路系疾患	060100小腸大腸の良性疾患	27.5%	26,712		2,464	
	110310腎臓又は尿路の感染症		12,520	25.8%	619	2,352

月1例以上の施設

04呼吸器系疾患	040080肺炎等	39.3%	8,477	21,567	419	378
05循環器系疾患	040081誤嚥性肺炎	29.9%	11,747	30.1%	350	1,163
06消化器系疾患	050130心不全	42.3%	17,594	27.2%	1,331	
11腎・尿路系疾患	060100小腸大腸の良性疾患	29.8%	24,639		329	1,517
	110310腎臓又は尿路の感染症	25.5%	9,929	24.3%	362	1,127

月4例以上の施設(週1例)

04呼吸器系疾患	040080肺炎等	47.9%	8,477	17,712	419	378
05循環器系疾患	040081誤嚥性肺炎	41.7%	8,433	30.0%	248	587
06消化器系疾患	050130心不全	49.4%	7,443	40.6%	362	316
11腎・尿路系疾患	060100小腸大腸の良性疾患	34.2%	7,344	35.9%	348	269
	110310腎臓又は尿路の感染症	33.0%	6,251	43.4%	491	

月8例以上の施設(週2例)

04呼吸器系疾患	040080肺炎等	47.9%	8,477	17,712	419	378
05循環器系疾患	040081誤嚥性肺炎	41.7%	8,433	30.0%	248	587
06消化器系疾患	050130心不全	49.4%	7,443	40.6%	362	316
11腎・尿路系疾患	060100小腸大腸の良性疾患	34.2%	7,344	35.9%	348	269
	110310腎臓又は尿路の感染症	33.0%	6,251	43.4%	491	

月16-20例

肺炎など
集約化(+)

尿路感染症
集約化(-)

医師数20人以上の病院
→1,930施設(27.7%)

医師数50人以上の病院
→950施設(13.6%)

医師数100人以上の病院
→509施設(7.3%)

厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

傷病の症例数と取扱い病院数(2)

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

▼ < ←件数・日数 ←手術あり ←手術なし ←表/病院 病院の地図 病院数と症例数 病院数と症例数・表 ←病院群別 ←医療圏別 傷病別・診療規模別 >

傷病の症例数/
施設数
(R05/2023)

4疾病

(すべて)

MDCtitle

(すべて)

DPC6title

(すべて)

症例数/月の下限

0.8

484.4

都道府県

(すべて)

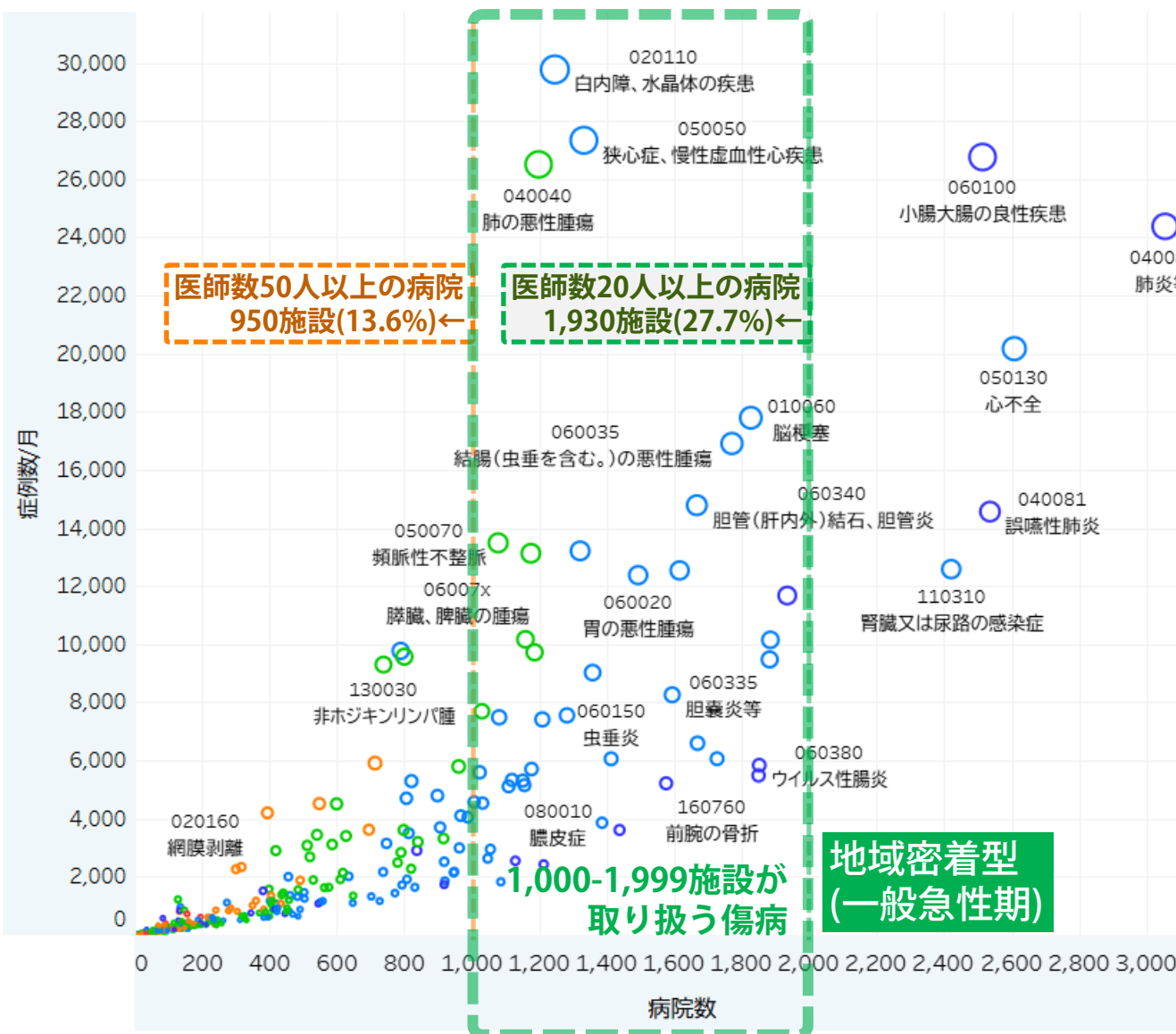
2次医療圏

(すべて)

大学病院本院・
特定病院群の
占める割合

0.0% 100.0%

kbishikawa
@iuhw.ac.jp



厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

1,000-1,999施設が取り扱う傷病

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

MDC01-06

病院数と症例数

病院数と症例数-表

←病院群別

←医療圏別

傷病別・診療規模別

分類数・症例数/圏域別

分類数・病床数/群別

2傷病の症例数

>

傷病別・症例数(/月)区分別の症例数・施設数(R05/2023)

都道府県

(すべて)

2次医療圏

(すべて)

手術有無

合計

MDCtitle

(すべて)

DPC6title

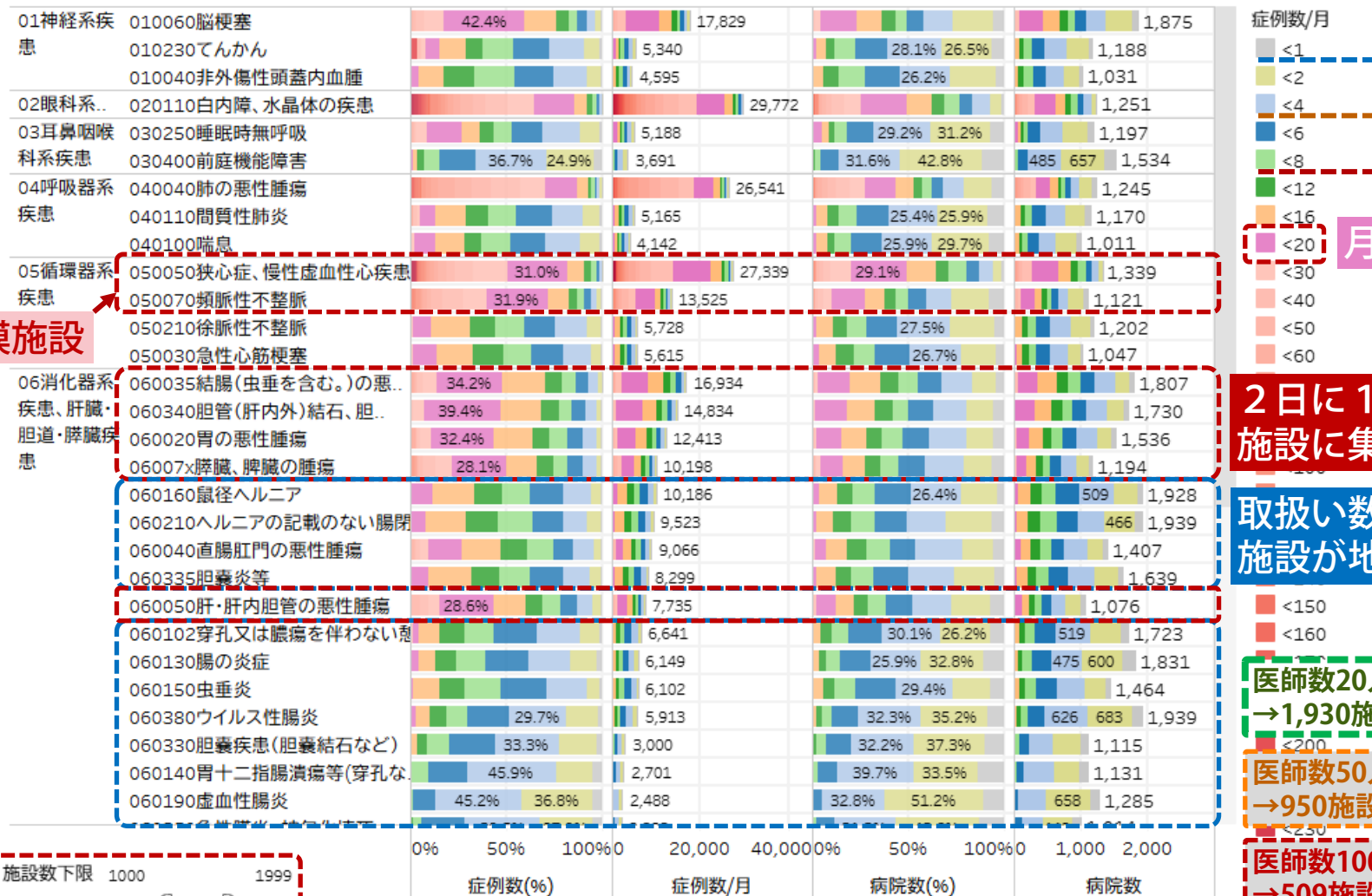
(すべて)

4疾病

(すべて)

がん

(すべて)



症例数/月



月16例以上

2日に1件以上の施設に集中

取扱い数の少ない施設が地域に貢献

医師数20人以上の病院
→1,930施設(27.7%)

医師数50人以上の病院
→950施設(13.6%)

医師数100人以上の病院
→509施設(7.3%)

施設数下限 1000 1999

厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

1,000-1,999施設が取り扱う傷病

DPC調査参加施設(2023年度)
年10例以上の施設のみ

MDC06-18

病院数と症例数

病院数と症例数-表

←病院群別

←医療圏別

傷病別・診療規模別

分類数・症例数/圏域別

分類数・病床数/群別

2傷病の症例数

>

傷病別・症例数(/月)区分別の症例数・施設数(R05/2023)

都道府県

(すべて)

2次医療圏

(すべて)

手術有無

合計

MDCTitle

(すべて)

DPC6Title

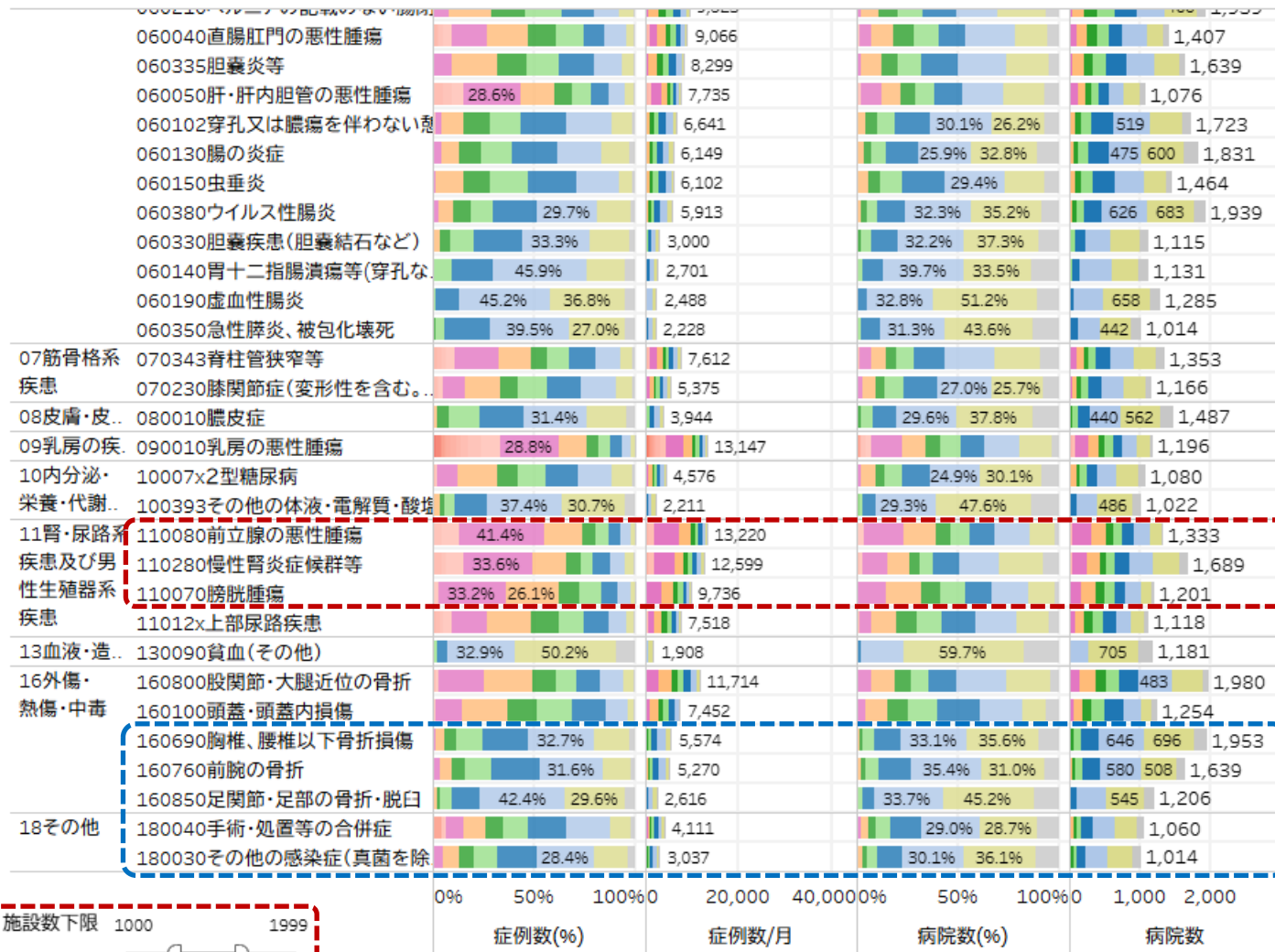
(すべて)

4疾病

(すべて)

がん

(すべて)



症例数/月



月16例以上

医師数20人以上の病院
→1,930施設(27.7%)

医師数50人以上の病院
→950施設(13.6%)

医師数100人以上の病院
→509施設(7.3%)

施設数下限 1000 1999

厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

傷病の症例数と取扱い病院数(3)

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

▼ < ←件数・日数 ←手術あり ←手術なし ←表/病院 病院の地図 病院数と症例数 病院数と症例数・表 ←病院群別 ←医療圏別 傷病別・診療規模別 >

傷病の症例数/
施設数
(R05/2023)

4疾病

(すべて)

MDCtitle

(すべて)

DPC6title

(すべて)

症例数/月の下限

0.8

484.4

都道府県

(すべて)

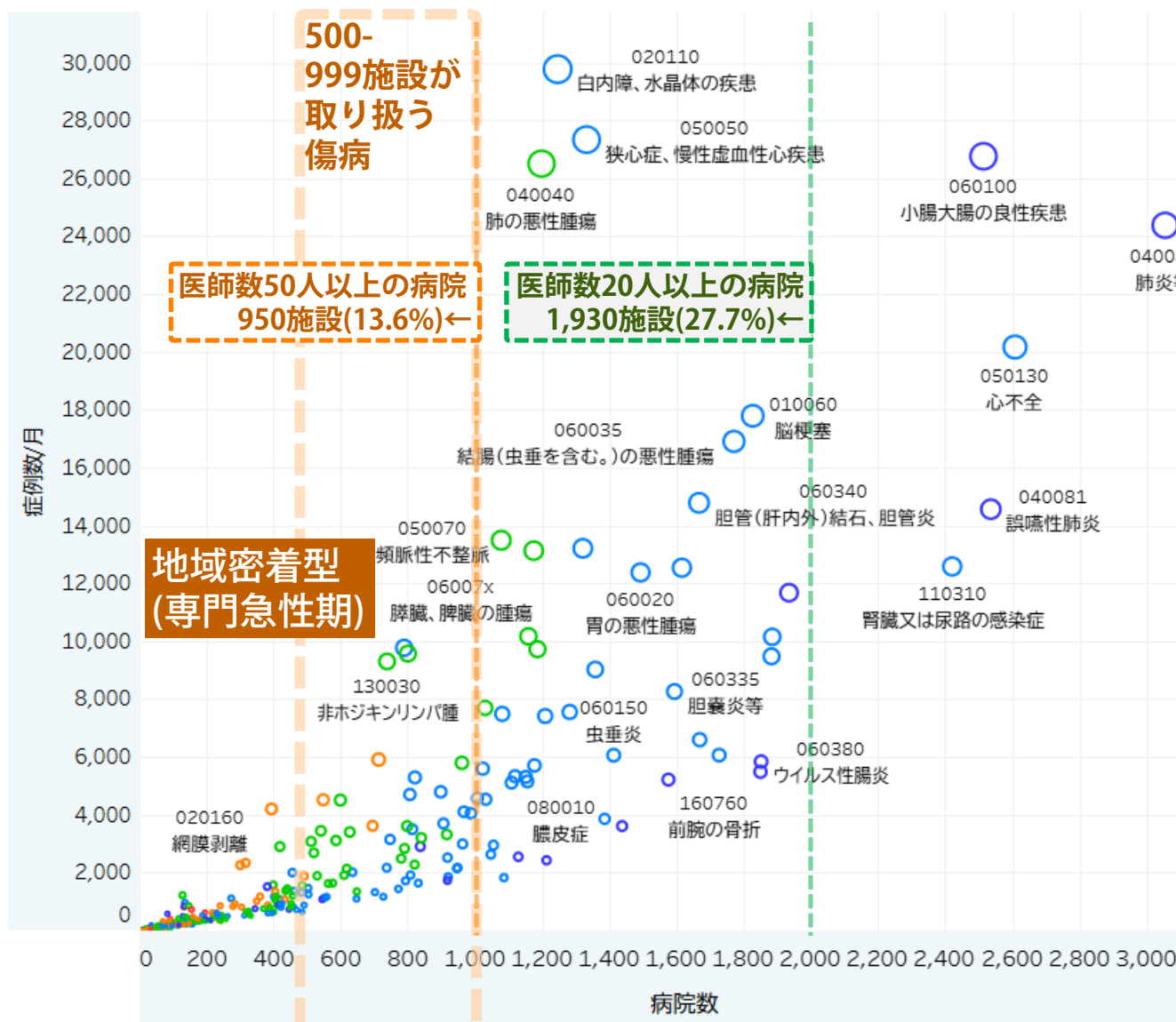
2次医療圏

(すべて)

大学病院本院・
特定病院群の
占める割合

0.0% 100.0%

kbishikawa
@iuhw.ac.jp



厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

500-999施設が取り扱う傷病

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

MDC01-11

病院数と症例数 病院数と症例数-表 ←病院群別 ←医療圏別 傷病別・診療規模別 分類数・症例数/圏域別 分類数・病床数/群別 2傷病の症例数 >

傷病別・症例数(/月)区分別の症例数・施設数(R05/2023)

都道府県

(すべて)

2次医療圏

(すべて)

手術有無

合計

MDCtitle

(すべて)

DPC6title

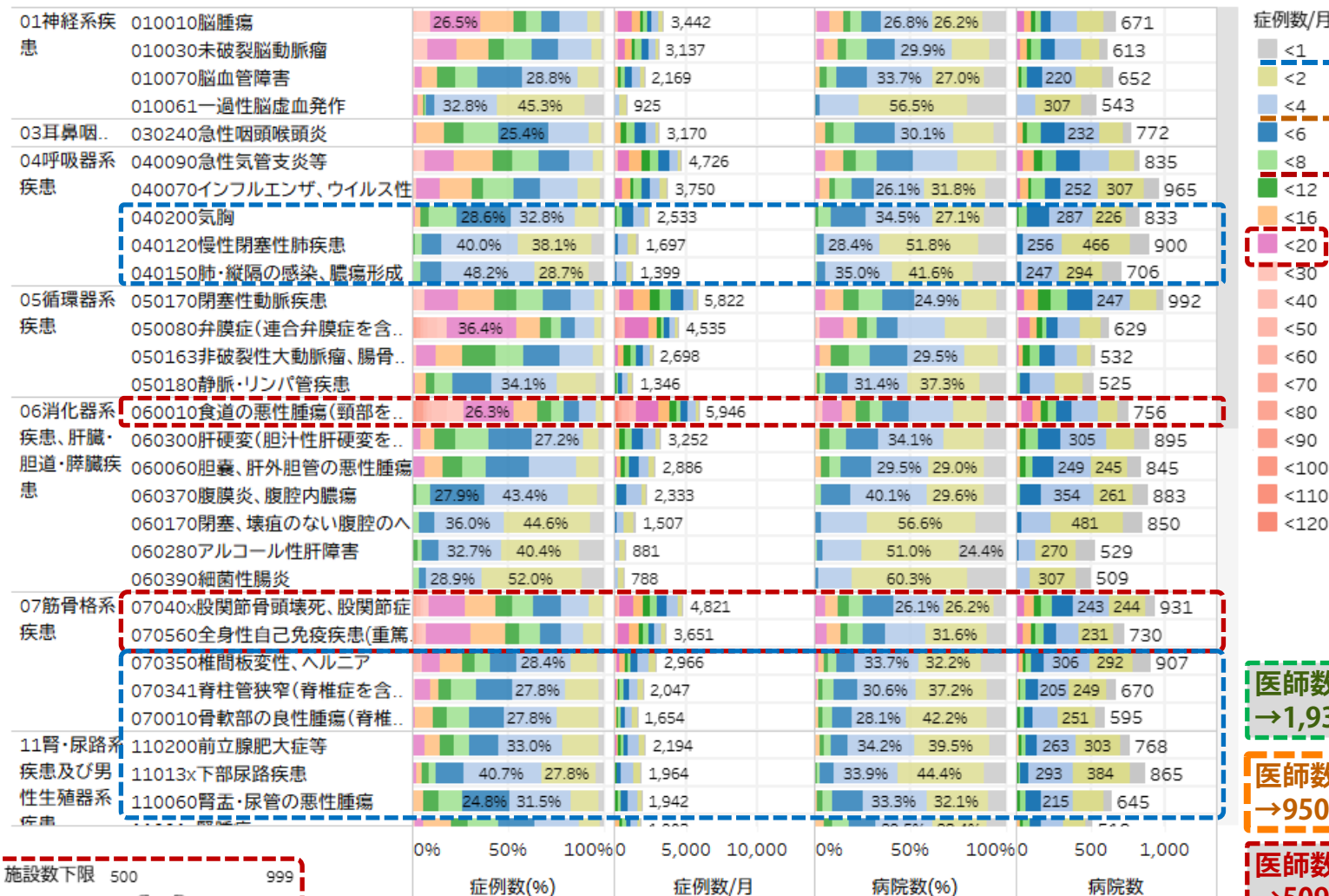
(すべて)

4疾病

(すべて)

がん

(すべて)



月16例以上

医師数20人以上の病院
→1,930施設(27.7%)

医師数50人以上の病院
→950施設(13.6%)

医師数100人以上の病院
→509施設(7.3%)

施設数下限 500 999

厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

500-999施設が取り扱う傷病

DPC調査参加施設(2023年度)

年10例以上の施設のみ

MDC11-18

病院数と症例数

病院数と症例数-表

←病院群別

←医療圏別

傷病別・診療規模別

分類数・症例数/圏域別

分類数・病床数/群別

2傷病の症例数

>

傷病別・症例数(/月)区分別の症例数・施設数(R05/2023)

都道府県

(すべて)

2次医療圏

(すべて)

手術有無

合計

MDCTitle

(すべて)

DPC6Title

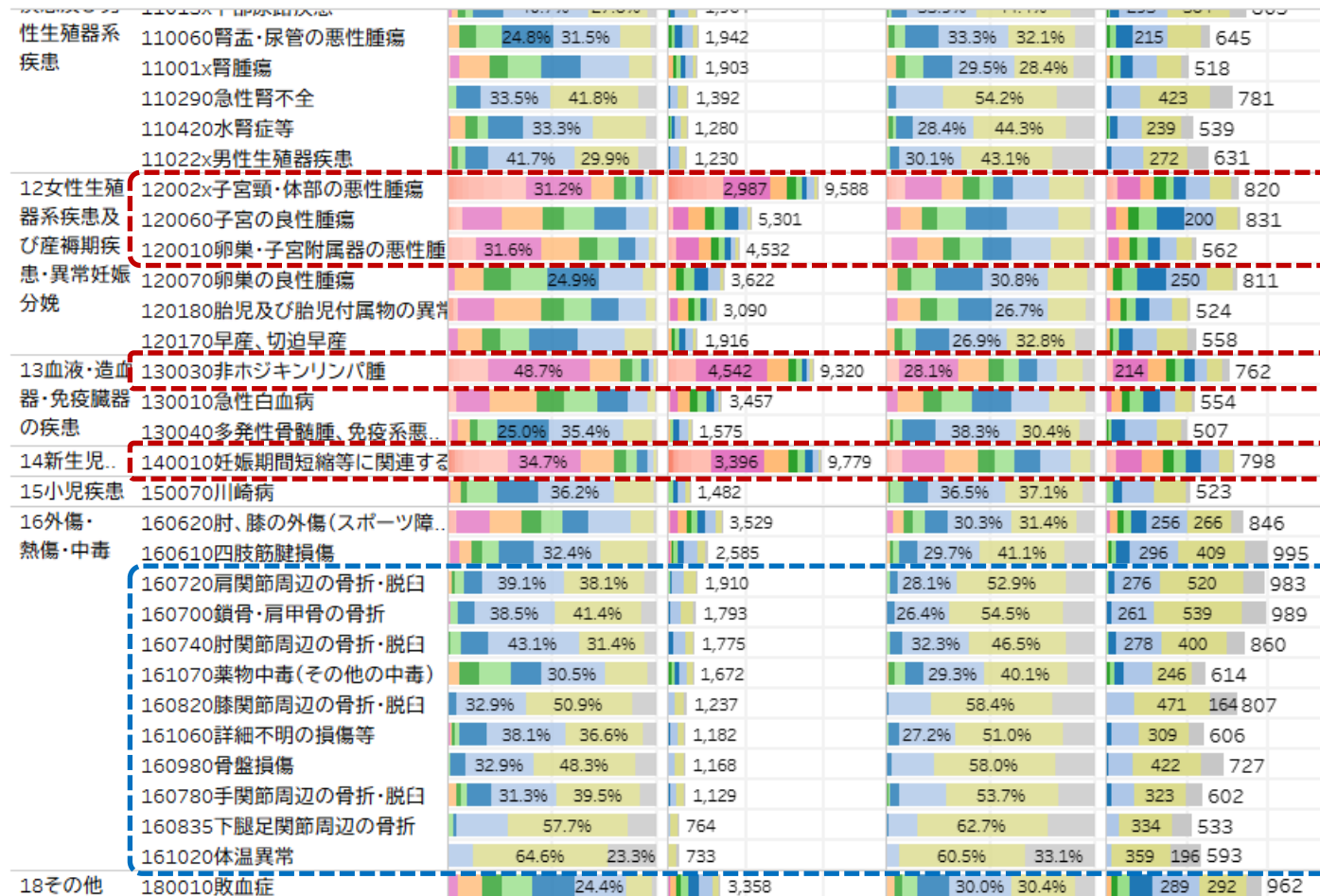
(すべて)

4疾病

(すべて)

がん

(すべて)



症例数/月



月16例以上

医師数20人以上の病院
→1,930施設(27.7%)

医師数50人以上の病院
→950施設(13.6%)

医師数100人以上の病院
→509施設(7.3%)

施設数下限 500 999

厚労省DPC調査(R05/2023)：病院数と症例数

<https://public.tableau.com/views/R05DPCmhlw/sheet30>

病院が診る傷病の構成

医療機関機能について
検討中の資料の例

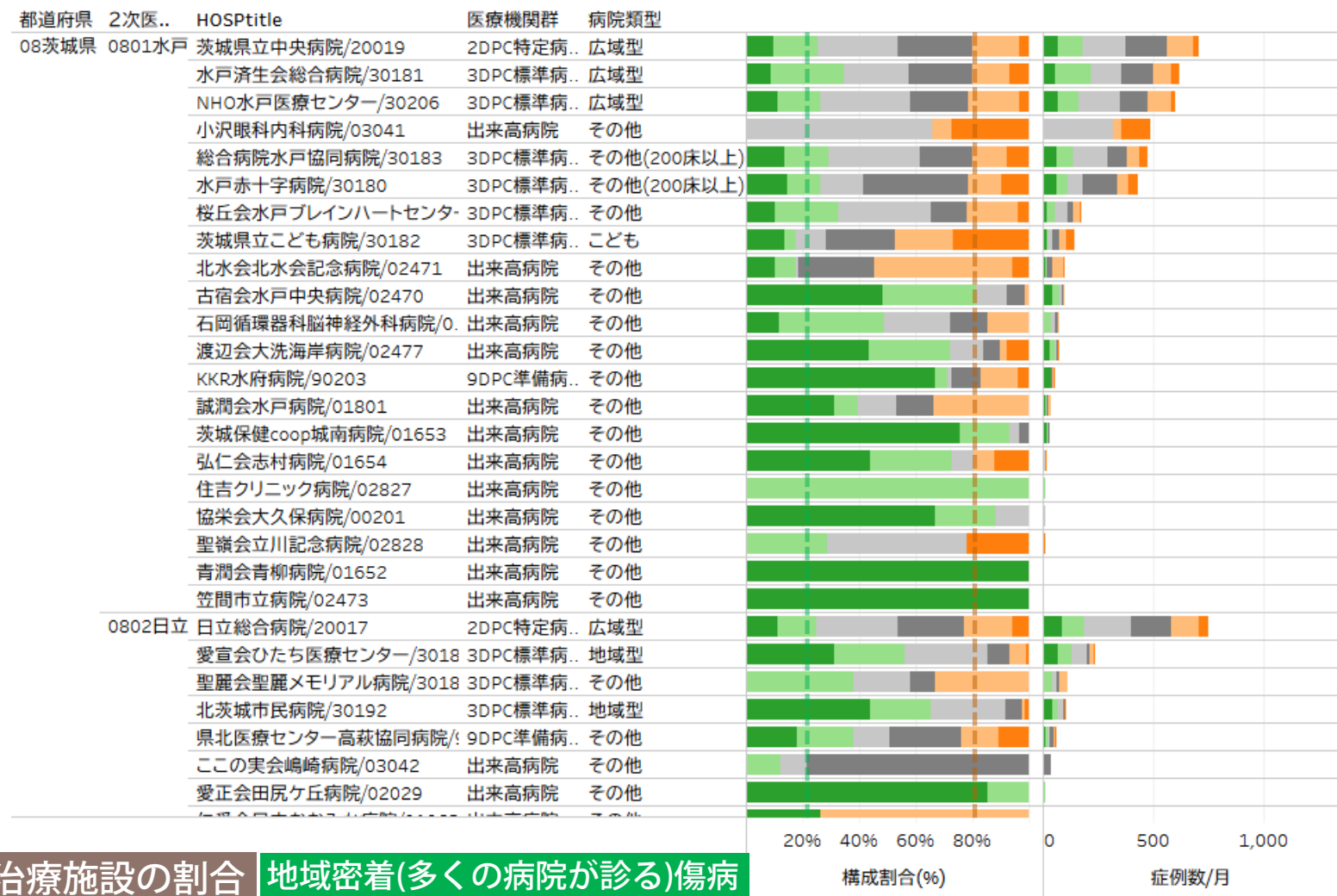
DPC調査参加施設(2019年度)

年10例以上の施設のみ

医療圏別施設一覧/map 医療圏別施設一覧/表 施設地図 MDC別患者数 MDC別病床数 施設類型/地図 施設類型/症例数 施設類型/特徴 MD >

厚労省DPC調査参加施設(R01/2019)

都道府県 08茨城県 2次医療圏 (すべて) 病院類型 (すべて) MDC分類 (すべて)



入院治療施設の割合

地域密着(多くの病院が診る)傷病

傷病/年10例以上施設の割合

5割超

4-5割

3-4割

2-3割

1-2割

1割未満

kbishikawa@iuhw.ac.jp

厚労省DPC調査(R01/2019)：施設類型/症例数

高度/総合/広域(限られた病院が診る)傷病

https://public.tableau.com/views/R01DPCmhlw/sheet6_1

各類型の病院の配置

医療機関機能について
検討中の資料の例

DPC調査参加施設(2019年度)
年10例以上の施設のみ

医療圏別施設一覧/map 医療圏別施設一覧/表 施設地図 MDC別患者数 MDC別病床数 施設類型/地図 施設類型/症例数 施設類型/特徴 MD >

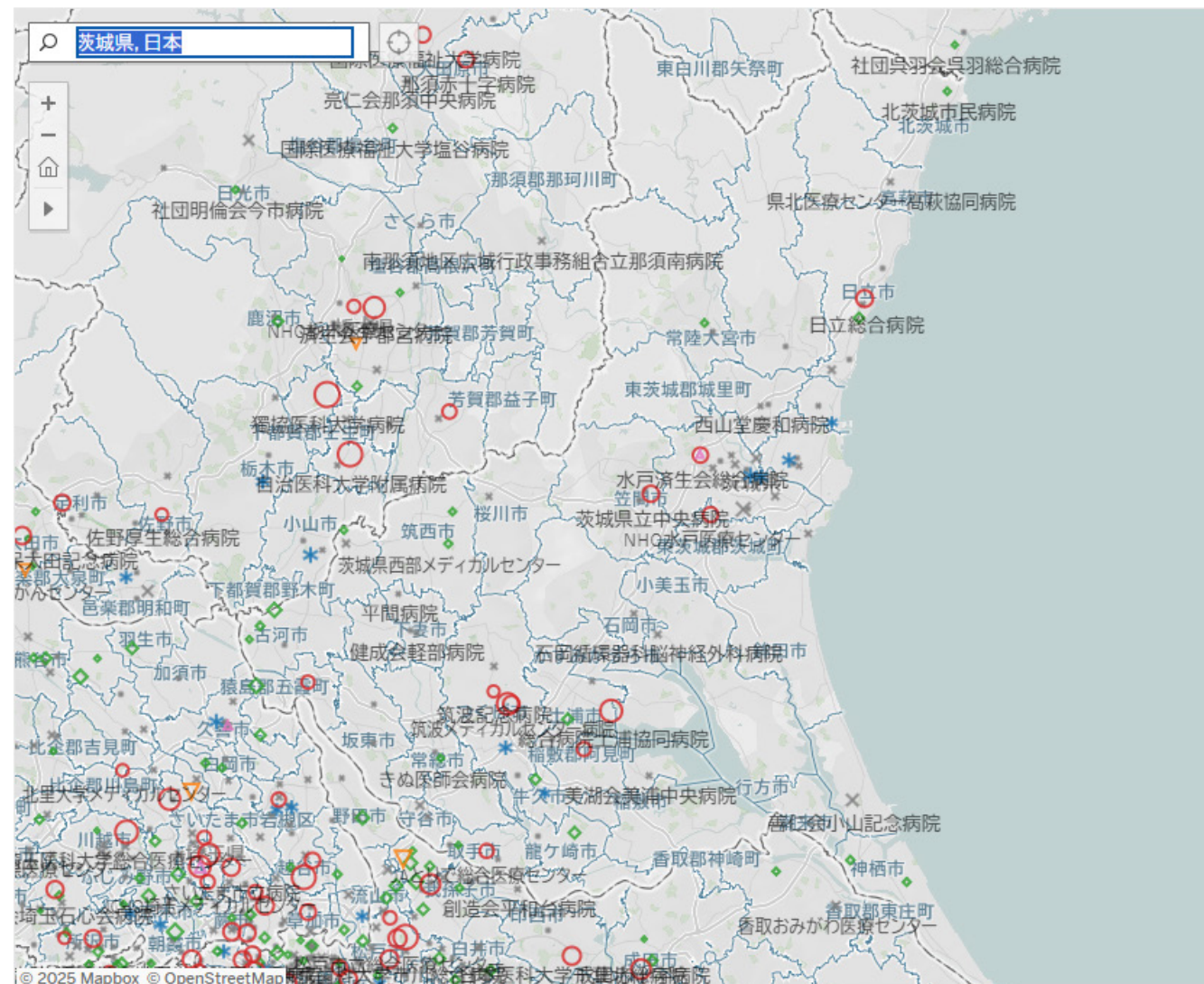
厚労省DPC調査参加施設(R01/2019)

都道府県 (すべて)

2次医療圏 (すべて)

病院類型

- ☒ (すべて)
- ☒ がん
- ☒ こども
- ☒ 広域型
- ☒ 地域型
- ☒ その他(200床以上)
- ☒ その他



病院類型

- がん
- こども
- 広域型
- 地域型
- その他(200床以上)
- その他

病院類型

- ▽ がん
- △ こども
- 広域型
- ◇ 地域型
- * その他(200床以上)
- × その他

高度/総合/広域

地域密着型

症例数/月

- 0.8
- 500.0
- 1,000.0
- 1,500.0
- 2,106.6

kbishikawa@iuhw.ac.jp

厚労省DPC調査(R01/2019)：施設類型/地図

<https://public.tableau.com/views/R01DPCmhlw/sheet5>

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。

救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能

より広域な観点で診療を担う機能

2040年におけるイメージ

在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能

その他、地域を支える機能 リハビリテーション/一部の診療科に特化

既存の構想区域

高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能

既存の構想区域

医師の派遣・医育機能

基礎となる構想区域

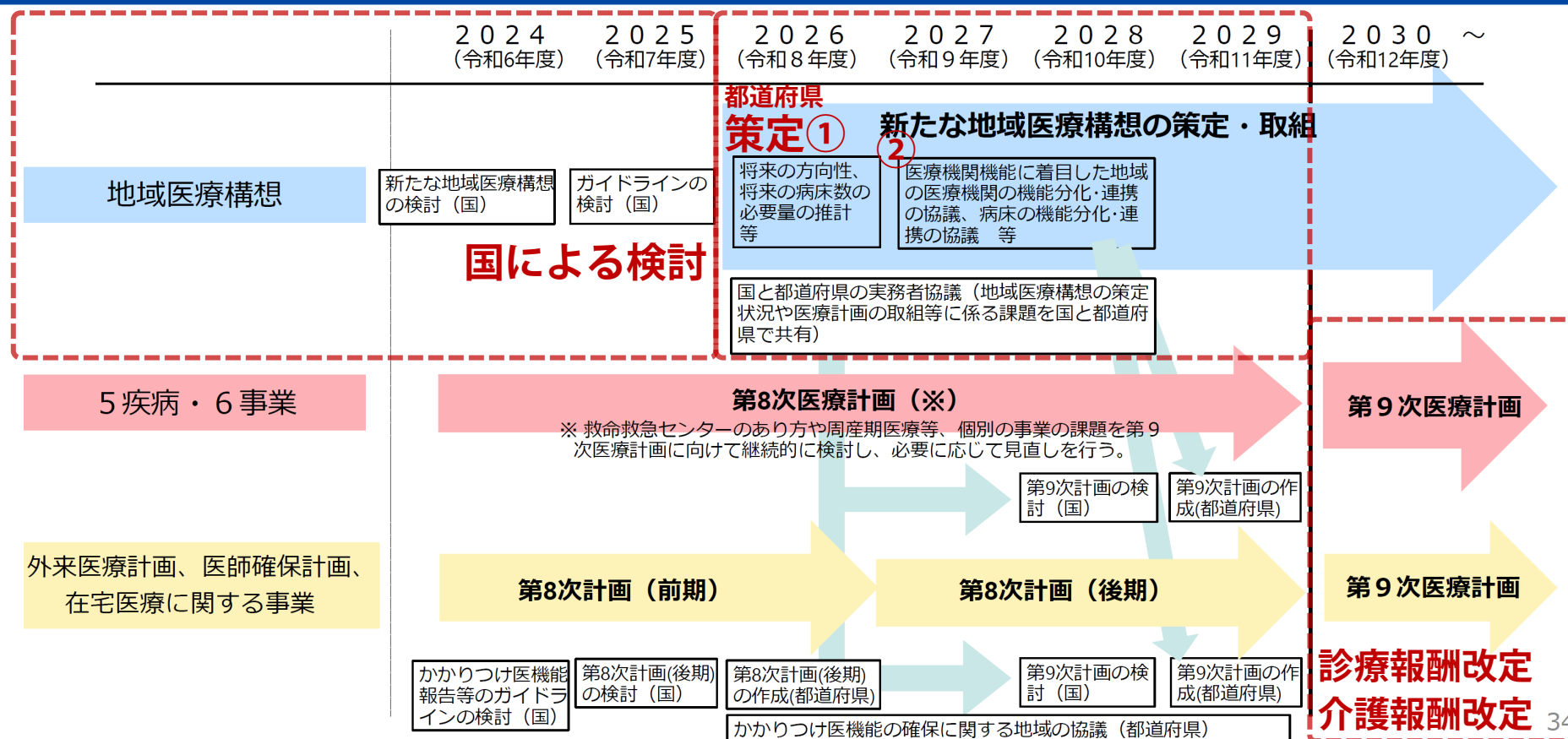
既存の構想区域

既存の構想区域

その他・専門医療の提供等を通じ、地域を支える機能

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



ご静聴ありがとうございました。

以下は参考資料です

看護職員の高齢化

新たな地域医療構想についての参考資料

就業看護師等の数(1996-2020)

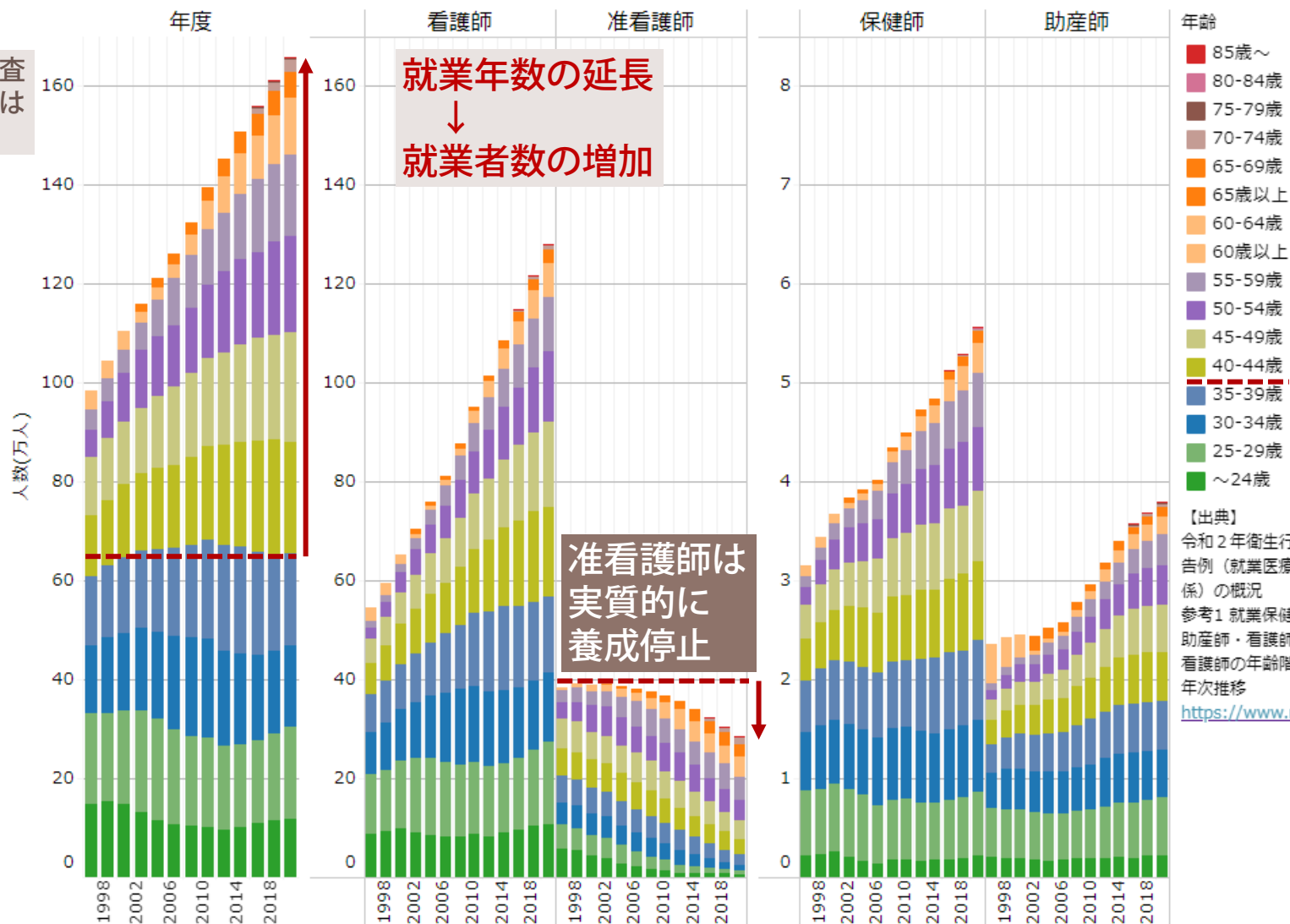
令和2年衛生行政報告例（就業医療関係）の概況
参考1 就業保健師・助産師・看護師・准看護師の年齢階級別年次推移
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/>

人数 年齢別 年齢構成 構成割合 加齢の影響

就業保健師・助産師・看護師・准看護師の年齢階級別人数:年次推移(1996-2020)

kbishikawa@iuhw.ac.jp

医療施設調査
常勤換算数は
121.2万人

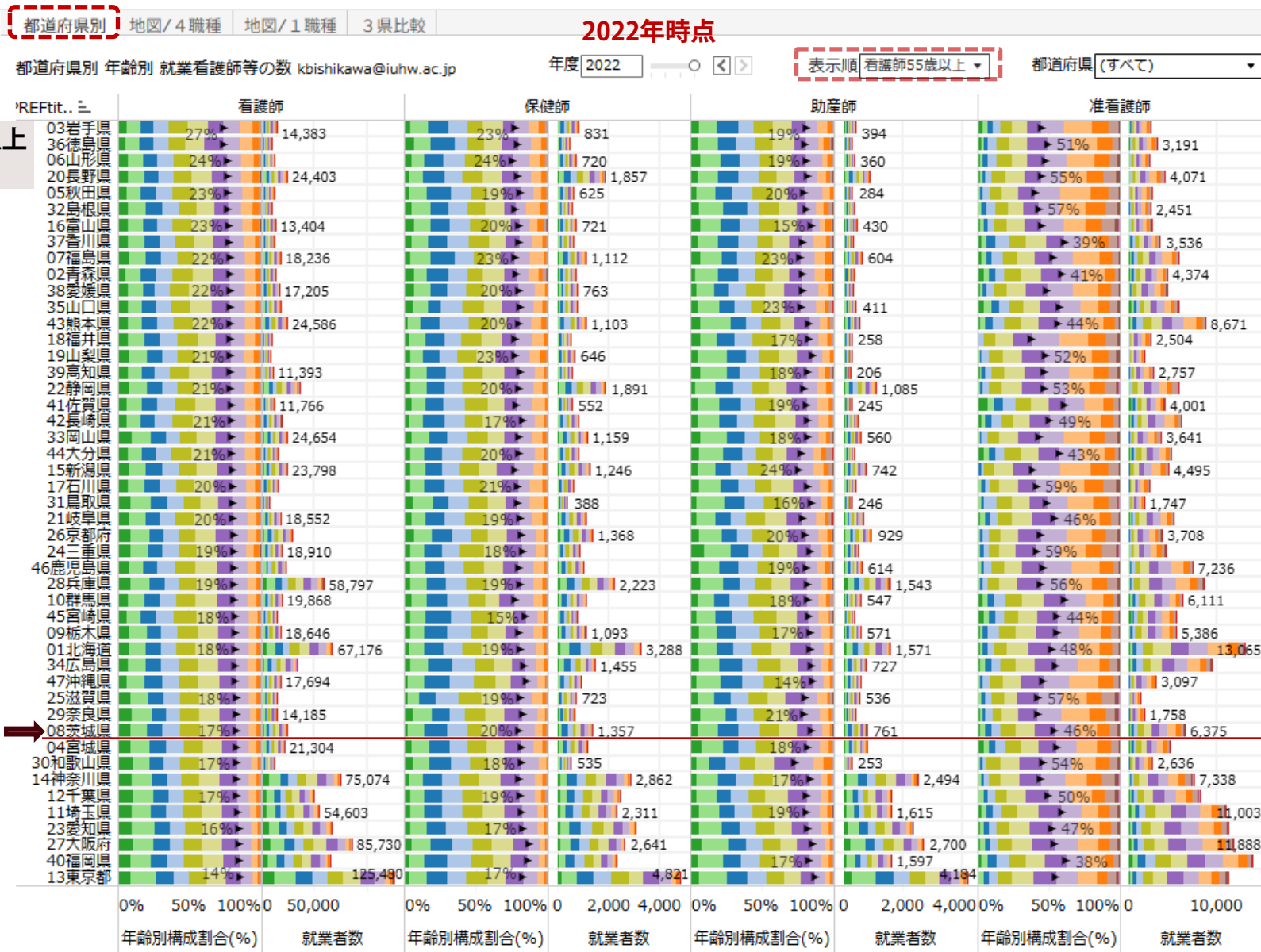


就業看護師等の年齢構成2020 → 人数

<https://public.tableau.com/views/NursesByAge2020/sheet0>

看護師数：年齢別都道府県別

E-Stat：令和4年衛生行政報告例（就業医療関係）の概況
第4章 保健師・助産師・看護師・准看護師
E2 就業保健師数、性・免許の種別・年齢階級・都道府県別

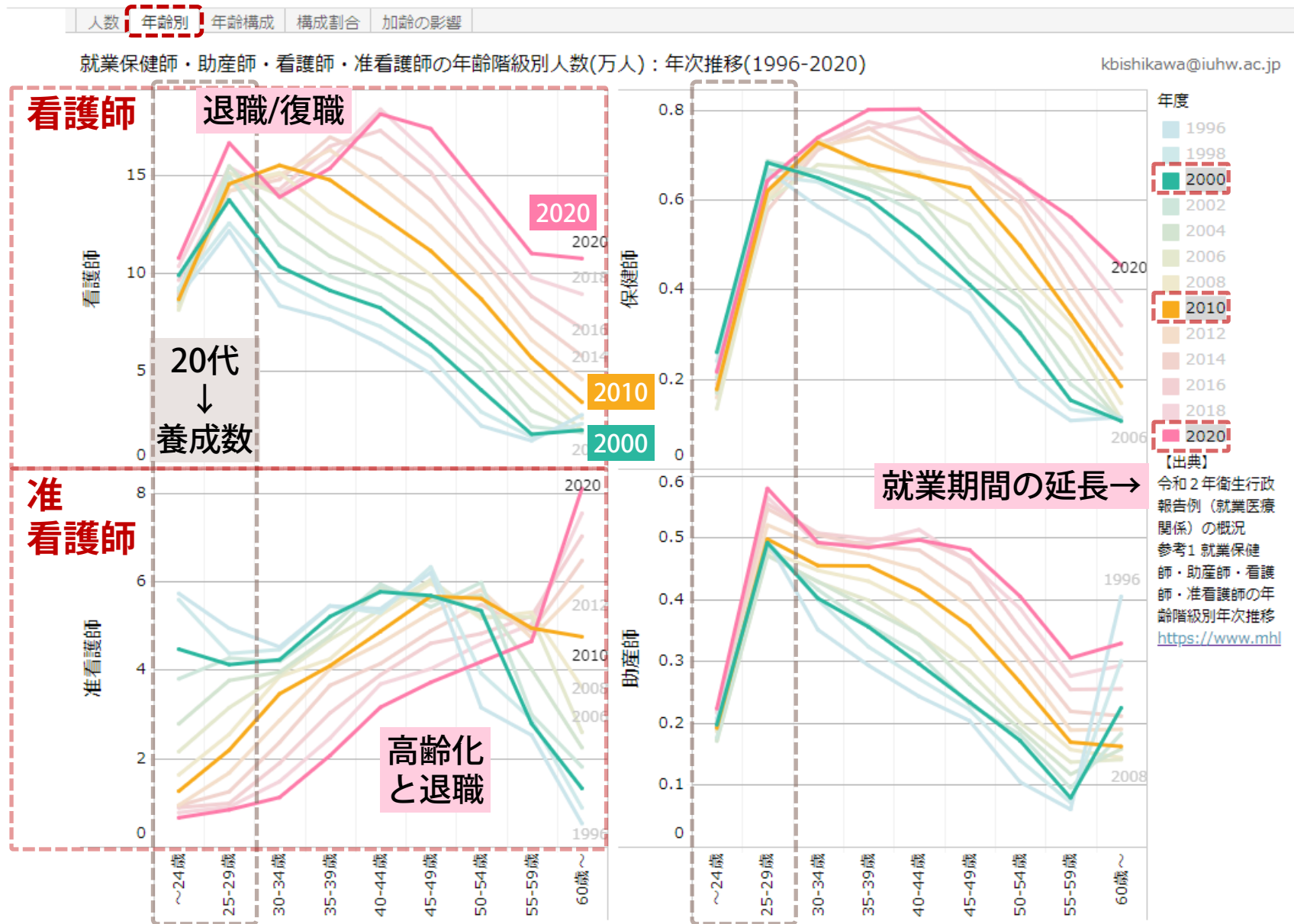


就業看護師等の年齢構成/都道府県別2016-22年 →都道府県別 (看護師55歳以上の多い順)

<https://public.tableau.com/views/NursesByAge2022/sheet0>

年齢別就業者数(1996-2020)

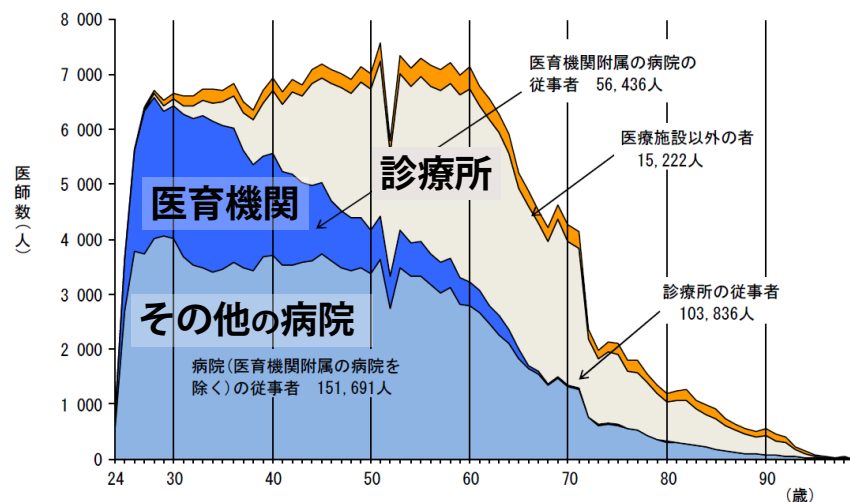
令和2年衛生行政報告例（就業医療関係）の概況
参考1 就業保健師・助産師・看護師・准看護師の年齢階級別年次推移
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/>



平成30(2018)年12月31日現在

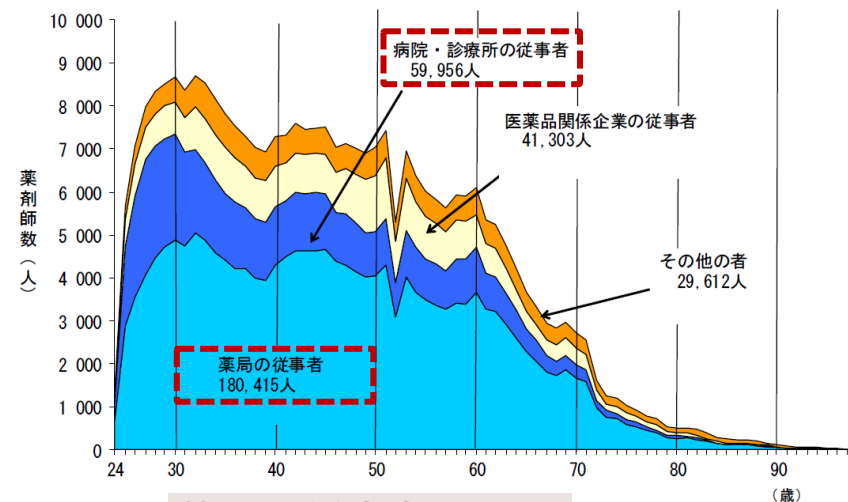
医師数

医師



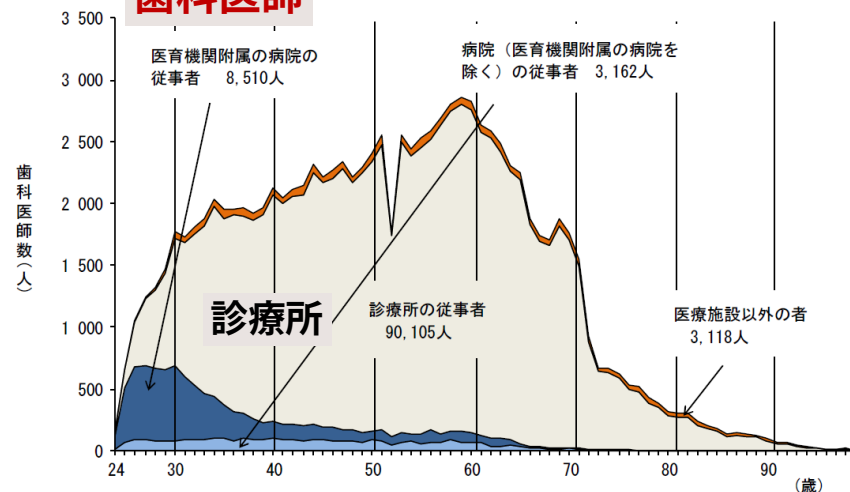
薬剤師数

薬剤師



歯科医師数

歯科医師



薬局の従事者は
病院・診療所の3倍

参考

2018(H30)年：
医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/index.html>

新たな地域医療構想に向けた 参考資料

5. 新たな地域医療構想（3）医療機関機能・病床機能 **医療機関機能(4+1)**

②医療機関機能報告 <医療機関機能の名称と定義>

構 想 区 域	高齢者救急・ 地域急性期 機能	高齢者をはじめとした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・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
	在宅医療等 連携機能	地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
	急性期拠点 機能	地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた 一定の水準を満たす役割を設定 。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、 構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定 。
	専門等機能	上記の機能にあてはまらないが、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、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリテーションを含む、治し支える医療の観点が重要である。
広 域 な 観 点	医育及び 広域診療 機能	大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

5. 新たな地域医療構想（3）医療機関機能・病床機能

③ 病床機能

機能区分ごとの必要病床数の推計及び病床機能報告については、全体として医療需要を捉えて病床の機能分化・連携を推進する仕組みとして一定の役割を果たしてきたことを踏まえ、引き続き、制度として維持することが適当である。

一方、病床の機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）については、これまでの取組との連続性等を踏まえ、**引き続き4区分**としつつ、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として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、これまでの【回復期】に代えて、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」及び**これまでの【回復期機能】**を、

【包括期機能】（高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能）として位置づけ、適切に理解されるよう周知に努めるべきである。

また、病床機能報告が医療機関から適切に行われるよう、報告方法等について分かりやすく周知することが重要である。

また、医療従事者確保の制約が厳しくなると見込まれる中で、将来の必要病床数の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）20402040年の必要病床数の見直しを行うことが適当である。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討するべきである。

5. 新たな地域医療構想（3）医療機関機能・病床機能

④ 構想区域

構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を基本としつつ、

人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス等の観点から

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見直すことが適当である。

なお、二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併・分割等を先行して行うことも考えられる。

また、広域な観点での区域については、都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で設定することが適当である。

在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当である。

具体的な区域の検討については、区域全体の医療資源に応じて確保する医療内容や、区域内で確保が困難な医療について隣接区域等との連携のあり方等、地域の特性を踏まえた医療提供体制の構築に向けて検討が必要な事項を含めて、ガイドラインを検討する際に検討するべきである。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・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、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構築

- ・「治す医療」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
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(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)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

赤は資料に追記した箇所

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

① 医師偏在対策の総合的な実施

- ・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

- ・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

- ・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。
- ・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- ・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場合への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

- ・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

- ・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
- ・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい使途に当たるとはならないかとの意見あり
- ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

- ・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組