

令和8年度都道府県医師会 地域医療構想策定等ガイドライン説明会

理事 出口 宝



令和8年度都道府県医師会地域医療構想策定等ガイドライン説明会が、令和8年6月12日(金)にWeb会議で開催されました。なお、本説明会は都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会を兼ねて開催され、144名が参加しました。

新たな地域医療構想については、先般開催された担当理事連絡協議会(本年4月15日開催)において、構想区域のあり方など基本的事項に関する議論が行われました。本説明会は、当初、「地域医療構想策定ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)の確定後に開催される予定でしたが、国の都合によりガイドラインの策定が間に合わなかったことから、確定予定版に基づく説明会として開催されました。

ガイドラインは近日中に取りまとめられる予定であり、その後は、構想区域の設定、各区域における課題の把握、医療機関機能及び病床機能区分の整理、地域課題への対応方策の検討、さらに、その実現に向けた取組の決定・推進などについて、具体的な協議が進められることとなっています。

そこで、本説明会の概要及び質疑応答の内容について報告します。

1 開会挨拶

松本会長より開会挨拶があり、4月15日に開催した担当理事連絡協議会における活発な議論に対し謝意が示された。

本来提示予定であったガイドラインの確定版については、発出時期の都合により提示に至らなかったことが説明された。一方、本説明会をガイドライン策定に向けた重要な過程と位置付け、各都道府県医師会と行政との連携を一層深めるため、現段階における率直な意見交換への協力が求められた。

2 厚生労働省による説明(ガイドライン概要説明)

厚生労働省医政局地域医療計画課 西嶋課長より、ガイドライン(案)の概要について説明があった。

ガイドラインは主として都道府県医務主管部局を対象とするものであるが、策定に当たっては庁内関係部局との連携が不可欠であることが強調された。また、4月の説明会で示された意見を反映した内容となっており、近日中に正式発出される予定であることが説明された。

(1) 医療機関機能と病床機能区分

各医療機関が現在担う機能及び2040年時点で担う予定の機能並びに診療実績等を都道府県へ報告する仕組みが示された。医療機関機能報告については、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能を新設した。病床機能区分では「回復期機能」が「包括期機能」として位置付けることとし、診療報酬区分とは一対一で対応させない従来の基本的考え方を維持することが確認された。

(2) スケジュール及び検討体制

都道府県庁内における関係部局との連携体制の構築が重要であるとされた。また、構想区域ごとの地域医療構想調整会議では、地域課題に応じたテーマを設定し協議を進めることが望ましいとされた。そして、令和8年度には全体の方向性の検討、令和10年度（2028年度）末までに、各医療機関の機能を決定して新たな地域医療構想を策定。その後、令和12年度（2030年度）からの第9次医療計画に適切に反映させるとした。

(3) 構想区域の考え方

人口規模及び患者流出入の状況を踏まえた適切な構想区域の設定について説明があった。大都市型、地方都市型及び人口減少地域の3類型に応じた対応が必要とされ、人口20万～30万人を区域の目安とする考え方が示された。また、隣接都道府県との広域連携についても具体的な考え方が示された。

(4) 入院医療の機能分類

急性期拠点機能から専門的機能まで4タイプの医療機関機能が示された。急性期拠点は、政策医療や災害医療等を担う医療機関として位置付けられ、人口20万～30万人当たり1

か所を目安に確保することが重要とされた。また、調整会議では、まず必要数を協議した上で、対象医療機関を選定する手順が望ましいとの考え方が示された。

(5) 高齢者救急の基本的考え方

高齢者救急については、年齢や疾患のみで一律に区分することは適当ではなく、地域の患者像や医療需要を踏まえ、地域ごとに受入対象患者像を整理することが現実的であるとの考え方が示された。

(6) 外来・在宅医療・介護との連携

外来医療は対面診療を基本としつつ、オンライン診療を補完的に活用する方向性が示された。在宅医療については慢性期医療提供体制との一体的な整備が重要とされ、介護との連携では、介護施設との円滑な連携による早期退院支援及び退院時情報共有の重要性が示された。

(7) 人材確保と大学病院の役割

地域医療を支える人的支援については、都道府県と大学病院本院との連携強化が重要であると説明された。また、医療機関機能の確保と医師確保は一体的に検討すべき課題であり、特に急性期拠点における外科医及び麻酔科医の確保が重要な例として示された。あわせて、特定機能病院制度の見直しにより、医師派遣が要件化されたことが紹介された。また、派遣医師配置については官民や医療機能に限らず地域医療構想に沿った配置となることが示された。

(8) 病床数適正化緊急支援事業

3,490億円規模の病床数適正化緊急支援事業について説明があった。申請受付は6月23日開始、7月上旬締切の予定であり、申請病床数の合計が100床を超える場合又は入院医療を継続しない場合には、地域医療構想調整会議で協議の上、都道府県として判断する必要があることが説明された。

3 質疑応答

(1) 介護医療院と高齢者救急

兵庫県医師会から、介護医療院の位置付けについて質問があり、西嶋課長は地域資源と

して積極的に活用すべきとの考えを示した。また、高齢者救急の定義については、年齢のみで区分することは困難であり、患者の状態や疾患を踏まえた役割分担が現実的であると回答した。

(2) 隣接県との連携及び ICT 活用

熊本県医師会から、メディカルネットワークシステムを活用した県境を越える医療連携の取組が紹介された。また、医療・介護双方の複合的ニーズに対応するため、ICT を活用した包括的支援体制の構築が重要であるとの認識が示された。

(3) 医療提供体制協議会との連携

大阪府医師会から、医療提供体制協議会と地域医療構想調整会議との関係について質問があった。西嶋課長は、同一会議体での運営や両者が連携可能な体制の構築が重要であると説明した。また、病床数適正化緊急支援事業については、予算の範囲内で複数回申請及び一医療機関による分割申請が可能であることが示された。

(4) 住民参加と薬剤包括化

宮崎県医師会から、介護施設における薬剤包括化及び住民参加について意見があった。西嶋課長は、薬剤包括化については介護部局へ適切な対応を求めるとともに、患者団体や住民代表の調整会議への参画についてガイドラインに明記する考えを示した。

(5) 都市部における在宅医療

神奈川県医師会から、都市部における在宅医療の在り方について質問があった。これに対し、基本的な方向性は変わらないものの、入院医療・在宅医療・介護施設のバランスを地域の実情に応じて判断する必要があること、また診療報酬改定の影響についてはデータを踏まえて検証する必要があるとの説明があった。

(6) 患者アクセスの確保

福岡県医師会から、患者の移動手段確保について意見があった。西嶋課長は、妊産婦への交通費補助や自治体によるバス運行などの事例を紹介するとともに、国土交通省との連

携を含めた総合的な対応の必要性を説明した。また、構想区域についても患者の受療動向を踏まえ柔軟に見直すことが可能との考え方が示された。

(7) 人口減少地域における医師確保

青森県医師会から、人口減少地域における医師確保の困難さ及び医師配置の在り方について問題提起があった。これに対し、西嶋課長は、都道府県が主体的に地域医師配置を検討すべきこと、地域枠医師についても官民を問わず地域医療構想に沿った配置を行う必要があることをガイドラインに明記する考えを示した。また、大学における総合診療医の育成の重要性にも言及した。

(8) 有床診療所の機能区分

静岡県医師会から、有床診療所の機能区分及び複数機能の届出について質問があった。西嶋課長は、高齢者救急や在宅医療を担う有床診療所は専門的機能ではなく、高齢者救急・地域急性期機能や、在宅医療等連携機能として届出可能であることを説明した。また、高齢者救急機能と在宅医療連携機能の併記も可能であり、その旨をガイドラインに明記したいとの考えが示された。

(9) 介護人材不足と医療・介護連携

新潟県医師会から、介護人材不足及び医療・介護連携について意見があった。西嶋課長は、市町村の調整会議への参画及び既存協議体との連携が重要であると説明するとともに、介護人材確保については介護部局との連携が不可欠であるとの認識を示した。

(10) データの連続性とガイドライン発出時期

静岡県医師会から、データの連続性及びガイドライン発出時期について質問があった。西嶋課長は、オープンデータを活用しつつ診療報酬改定の影響を踏まえたデータ提供を行う考えを示すとともに、できる限り早期にガイドラインを発出する方針を説明した。また、既に検討を開始している都道府県については、ガイドラインとの整合性を十分確認する必要があると述べた。

4 総 括

角田副会長より総括が行われ、ガイドライン確定後の具体的な策定段階においては、都道府県医師会と行政がこれまで以上に緊密に連携し、地域の実情に即した課題の整理及び対応策の検討を進めることが重要であるとされた。

日本医師会としても、円滑な議論の推進に向け、情報共有及び必要な支援を継続していく方針が示された。

新たな地域医療構想策定ガイドライン
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001718620.pdf>)



印象記

理事 出口 宝

4月15日の担当理事連絡協議会に続き、「新たな地域医療構想策定等ガイドライン（以下、GL）説明会」がWebで開催された。本来であればGL確定後に開催される予定であったが、本説明会の時点では予定の段階での開催となった。説明会全体の内容については、分類して要約し本文に記載した。

説明および質疑応答を通して感じたのは、GLが掲げる錦の旗は「治し支える医療への転換」である一方、政策誘導の一面を意識した説明という印象も受けた。柱の一つには、人口減少社会を見据えた医療機能の集約化・効率化が据えられている。構想区域は人口20～30万人以上を基本とし、急性期拠点機能についても人口20～30万人に1か所を目安とすること、さらに医療資源の維持が困難な地域では、隣接区域との統合や都道府県をまたぐ連携を進めることが示された。また、救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数に加え、医療機関ごとの築年数や手術室・ICUなどの設備状況を含む客観的データを国が提示し、集約化に向けた協議を支援するとしている。これらからは、GLが目指す成果の一つとして医療機能の集約化を位置付け、その実現を強く促そうとする国の姿勢が読み取れる。さらに、地域への医師派遣は大学病院の役割と位置付けられた。そして、令和10年度（2028年度）末までに各医療機関の機能を決定した上で新たな地域医療構想を策定し、その内容を令和11年度（2029年度）から始まる第9次医療計画へ適切に反映させるスケジュールが示された。

今回示されたGLに基づき、県がどのように実効性のある調整を進めていくのか注目される。地域医療構想調整会議では、集約化にむけての合意形成が容易ではない場面も想定される。また、県立病院についても民間医療機関と同様の立場で議論・調整を行うのか、それとも別の枠組みで整理されるのかは重要な論点であり、調整会議の中で議論が進められるのであれば、県立病院の在り方にも波及する可能性がある。さらに、医師派遣については、病院機能や診療科、官民の別を問わず、地域で不足する医療機能を維持するために必要な派遣を行うとしているが、実際には、どの場で誰が主体となって調整を行うのかなど、今後具体的な議論が必要である。新たな地域医療構想の策定は、前途多難であり、決して平坦な道のりではないであろう。

新たな地域医療構想の成否は、地域医療を担う医師会が主体的に議論へ参画し、行政や関係機関との合意形成を積み重ねられるにかかっている。地域医療を守るという医師会本来の使命の下、住民に必要な医療が将来に渡り提供される体制を構築するため、県医師会及び地区医師会が果たすべき役割は大きいと感じた。