資料２

# 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直しについて

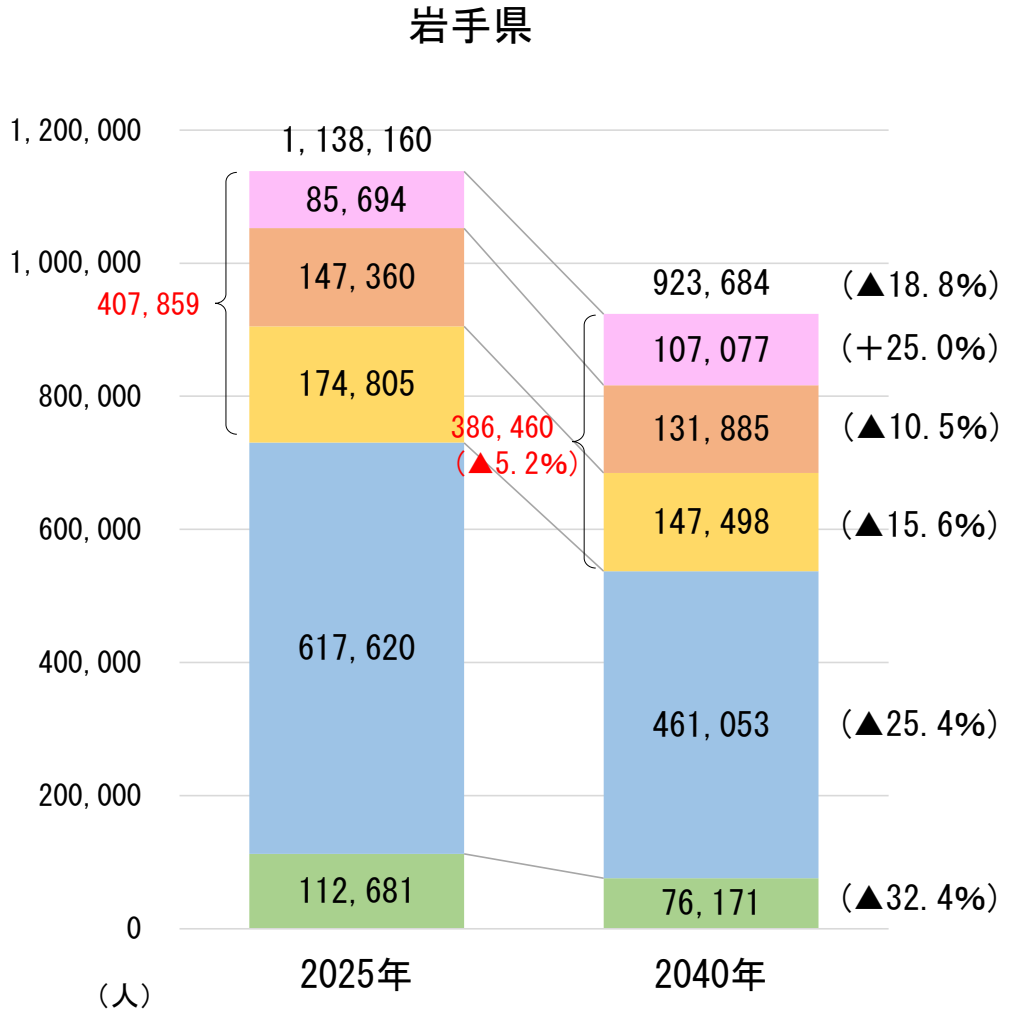
岩手県保健福祉部医療政策室

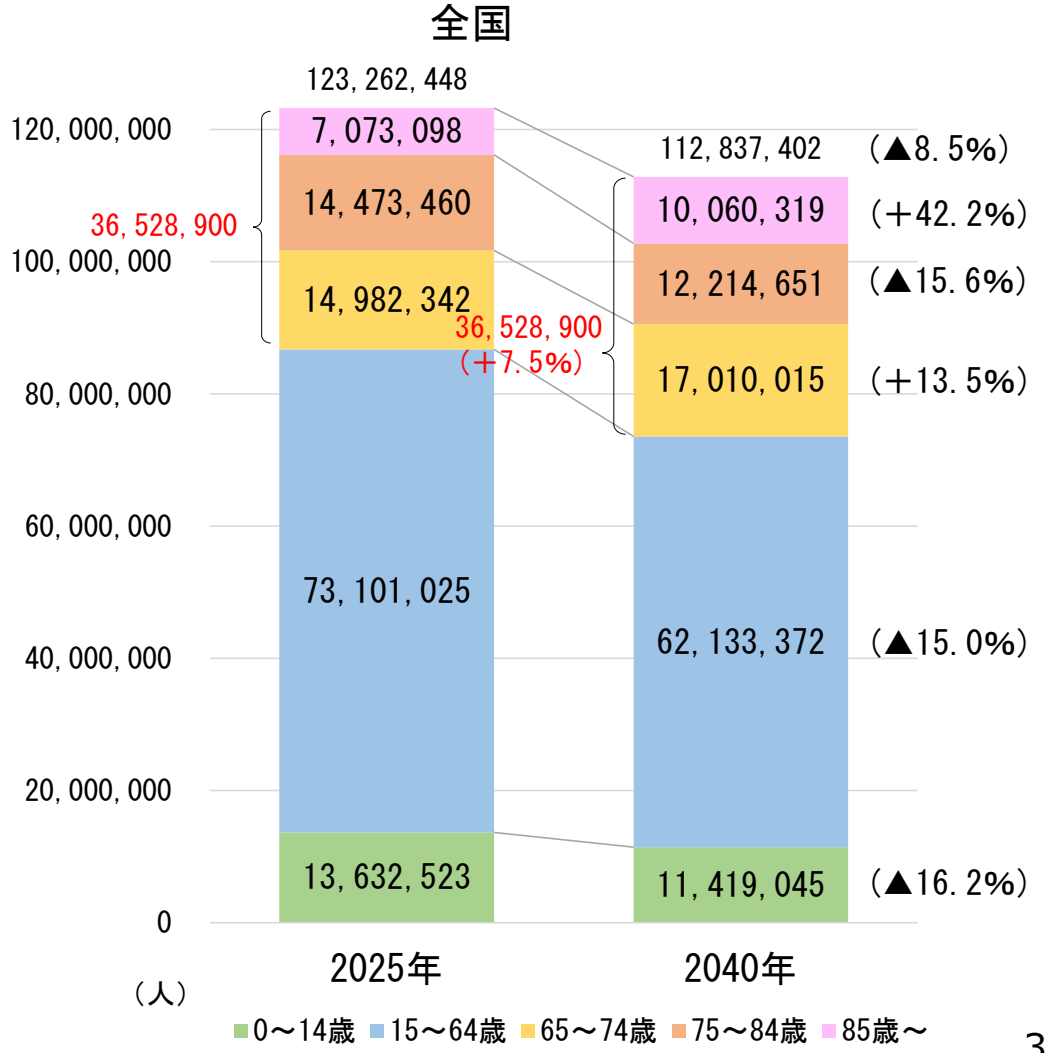
# 目次


1　人口推計・・・

# 1　人口推計　岩手県全体

○　国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、岩手県全体の人口は、2025年から2040年までの15年間で、▲214,476人（▲18.8%）
○　85歳以上人口は、＋21,383人（＋25.0%）
○　65歳以上人口は、▲21,399人（▲5.2%）
○　高齢化率は、2025年35.8% → 2040年41.8%
○　生産年齢人口（15～64歳）は、▲156,567人（▲25.4%）




※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」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成。

# 1　人口推計　圏域別

※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」を基に医療政策室において作成

# 2　国のガイドラインの構成案

○　令和７年10月に開催された国の検討会においてガイドラインの構成案が示された。
○　主な項目は、「構想区域」「医療機関機能」「病床機能」「入院医療」「外来医療」「在宅医療」「介護との連携」「医療従事者の確保」等となっており、本県の地域医療構想もこれらに従って策定することとしたい。

**概論**

**Ⅰ　経緯・背景**
1 ガイドラインの目的
2 位置づけ
3 新たな地域医療構想の対象について
4 背景となる地域毎の課題
5 医療計画との関係
6 これまでの地域医療構想について

**策定まで**

**Ⅱ　地域医療構想の策定**
1 地域医療構想の策定の進め方について
2 構想区域について
3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
4 入院医療に関する取組について
5 外来・在宅医療に関する取組について
6 介護との連携について
7 医療従事者の確保について

**策定後**

**Ⅲ　取組の推進について**
1 地域での課題等の共有
2 知事権限について
3 地域医療介護総合確保基金の活用について
4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

**Ⅳ　地域医療構想と医療計画の関係等**
1 ５疾病６事業との関係について
2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。
**※ 令和７年12月12日 医療法等の一部を改正する法律 公布**

24

※厚生労働省「第５回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年10月15日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64631.htmlを一部加工

# 3　国が示す基本的な４つの方向性

令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料（一部改）

○　令和６年12月に公表された「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」においては、基本的な方向性として「高齢者救急」「在宅医療」「医療の質や医療従事者の確保」「地域における必要な医療提供の維持」の４点が示されている。
○　「入院医療」「外来医療」「在宅医療」「介護との連携」等の項目を議論する際に、これらの観点を踏まえる必要がある。

## 高齢者救急

受入体制を強化するとともに、ＡＤＬの低下を防止するため、入院早期から必要なリハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制を確保することが求められる。その際、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、**医療ＤＸ**の推進等による**在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化**、**かかりつけ医機能の発揮**等を通じて、**在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化**することも求められる。

## 在宅医療

地域の実情に応じて、**医療機関**や**訪問看護ステーション**等の連携により、地域での 24 時間の提供体制を構築するとともに、**オンライン診療の積極的な活用**、**介護との連携**等を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められる。あわせて、**外来医療**についても、時間外対応等の**かかりつけ医機能**を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。

## 医療の質や医療従事者の確保

地域ごとに医療需要の変化等に対応できる**医療従事者を確保**することが重要である。また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、**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**を推進しながら、**急性期医療や救急医療を提供する体制を構築**することが求められる。

## 地域における必要な医療提供の維持

人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、**医療ＤＸ**、**タスクシフト・シェア**等の推進により、**生産性の向上**を図り、地域で不可欠な医療機能を維持することが求められるとともに、すでに人口減少がより進んでいる過疎地域等においては、**拠点となる医療機関からの医師の派遣**や**巡回診療**、**ＩＣＴの活用**等が一層求められる。

※厚生労働省「『新たな地域医療構想等に関する検討会』のとりまとめ」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.htmlから抜粋して作成

# 4　医療法に基づく報告制度　医療機関機能

○　医療機関機能について、「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」の４区分とされる。
○　医療機関の役割分担について、医療機関機能報告のデータ等を踏まえて、手術等の役割分担や救急搬送先等が協議事項とされる見込み。急性期拠点機能を有する医療機関については、災害時の対応や新興感染症発生時の対応等の役割を担うことが期待されていることから、その機能の確保が協議事項とされる見込み。

| | 求められる具体的な機能や体制 | 協議のためのデータ |
|---|---|---|
| **急性期拠点機能** | （急性期の総合的な診療機能）<br>● 救急医療の提供<br>● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供<br><br>（急性期の提供等にあたっての体制について）<br>● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率<br>● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 | ○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。<br>● 救急車受け入れ件数<br>● 各診療領域の全身麻酔手術件数<br>● 医療機関の医師等の医療従事者数<br>● 急性期を担う病床数・稼働率<br>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）<br>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数　等）<br>等 |
| **高齢者救急・地域急性期機能** | （高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）<br>● 高齢者に多い疾患の受入<br>● 入院早期からのリハビリテーションの提供<br>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応<br>● 高齢者施設等との平時からの協力体制 | ● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ）<br>● 医療機関の医師等の医療従事者数<br>● 包括期の病床数<br>● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況<br>● 医療機関の築年数<br>● 高齢者施設等との連携状況　等 |
| **在宅医療等連携機能** | （在宅医療・訪問看護の提供）<br>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供<br>● 訪問看護ＳＴを有する等による訪問看護の提供<br><br>（地域との連携機能）<br>● 地域の訪問看護ステーション等の支援<br>● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制 | ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況<br>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況<br>● 医療機関の築年数<br>● 高齢者施設等との連携状況　等 |
| **専門等機能** | ● 特定の診療科に特化した手術等を提供<br>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能<br>● 集中的な回復期リハビリテーション<br>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 | ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況<br>● 有床診療所の病床数・診療科　等 |

※厚生労働省「第６回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年10月31日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65544.htmlから抜粋

# 4　医療法に基づく報告制度　病床機能

○　病床機能について、これまで「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の４区分であったが、「回復期」について、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併せ持つことが重要となることを踏まえ「包括期」に改められる。
○　将来の病床数の必要量の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に2040年の病床数の必要量の見直しを行う方向で検討されている。具体的な推計方法については、今後国において検討。

| 機能区分 | 機能の内容 | 目安となる入院料 |
|---|---|---|
| 高度急性期機能 | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 | ・救命救急入院料<br>・特定集中治療室管理料<br>・ハイケアユニット入院医療管理料<br>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料<br>・小児特定集中治療室管理料<br>・新生児特定集中治療室管理料<br>・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料<br>・総合周産期特定集中治療室管理料<br>・新生児治療回復室入院医療管理料<br>・一類感染症患者入院医療管理料 |
| 急性期機能 | 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 | ・急性期一般入院料１～６<br>・特定機能病院入院基本料（7:1、10:1）<br>・専門病院入院基本料（7:1、10:1）<br>・小児入院医療管理料１～３ |
| 包括期機能 | ・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<br>・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<br>・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能） | ・地域一般入院料１～３<br>・専門病院入院基本料（13:1）<br>・有床診療所入院基本料１、４<br>・地域包括医療病棟入院料<br>・小児入院医療管理料４、５<br>・回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料<br>・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料<br>・特定一般病棟入院料<br>・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 |
| 慢性期機能 | 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能<br>長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 | ・療養病棟入院料１～２<br>・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1）<br>・有床診療所入院基本料２、３、５、６<br>・有床診療所療養病床入院基本料<br>・特殊疾患入院医療管理料<br>・特殊疾患病棟入院料<br>・緩和ケア病棟入院料 |

※厚生労働省「第９回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和８年１月16日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68718.htmlから抜粋

# 4　医療法に基づく報告制度　かかりつけ医機能報告

令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料（一部改）

○　かかりつけ医機能については、「**１号機能**」と「**２号機能**」に分類される。
　１号機能…**日常的な診療を総合的かつ継続的**に行う機能
　２号機能…継続的な医療を要する者に対する**時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護連携**等の機能
○　かかりつけ医機能報告等のデータを基に、必要な外来医療・在宅医療の提供のための議論を行う。

| かかりつけ医機能 | 具体的な機能 | 報告事項 |
|---|---|---|
| １号機能 | 継続的な医療を要する者に対する**日常的な診療**において、患者の生活背景を把握し、**適切な診療及び保健指導を行い**、自己の専門性を超える場合には、**地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供**する機能 | ・かかりつけ医機能を有することを**院内掲示**している<br>・かかりつけ医機能に関する**研修**を修了の有無<br>・17の**診療領域ごとの一次診療の対応可能**の有無<br>・医療に関する患者からの相談に応じることができる |
| ２号機能（イ） | 通常の**診療時間外**の時間に診療を行う機能 | ・自院又は連携による**時間外診療体制の確保**状況<br>・自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 |
| ２号機能（ロ） | 在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、**入退院時に情報共有・共同指導**を行う機能 | ・自院又は連携による後方支援病床の確保状況<br>・**入退院時の情報共有**の診療報酬項目の算定状況<br>・**退院ルール**や**地域連携クリティカルパス**への参加状況<br>・紹介受診重点医療機関等から紹介を受けた外来患者数 |
| ２号機能（ハ） | **在宅医療**を提供する機能 | ・自院又は連携による在宅医療提供体制の確保状況<br>・**訪問診療・往診・訪問看護・在宅看取り**の診療報酬項目の算定状況 |
| ２号機能（ニ） | **介護サービス等の事業者と連携**して医療を提供する機能 | ・**介護サービス事業者と連携**して医療を提供する体制の確保状況<br>・介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況<br>・**介護保険施設等**における医療の提供状況<br>・地域の**医療・介護情報提供システム**の参加・活用状況<br>・**ACP**の実施状況 |

# 5　地域医療構想の項目と４つの方向性等の関係

○　新たな地域医療構想については、「入院医療」「外来医療」「在宅医療」「介護との連携」等の項目ごとに、医療法に基づく「医療機関機能報告」「病床機能報告」等のデータを基に、「高齢者救急」「在宅医療」等の国が示す基本的な４つの方向性の観点を踏まえて議論を進めることとしたい。

| | 医療法に基づく報告制度 | | | 国が示す４つの方向性を踏まえた論点（例） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 医療機関機能 | 病床機能 | かかりつけ医機能 | 高齢者救急 | 在宅医療 | 医療の質や医療従事者の確保 | 地域における必要な医療提供の維持 |
| 入院医療 | ○ | ○ | ○ | 高齢者救急の受入れ体制強化 | 退院先（在宅・施設）の調整 | 医療従事者確保、働き方改革<br>医師の修練 | 医師派遣 |
| 外来医療 | ○ | | ○ | 時間外の悪化時の対応 | 時間外の悪化時の対応 | 医療従事者確保、働き方改革 | 遠隔医療 |
| 在宅医療 | ○ | | ○ | 在宅医療提供医療機関と地域の医療機関の連携・対応強化 | － | 医療従事者確保、働き方改革 | 情報共有に係るシステム導入 |
| 介護との連携 | ○ | | ○ | 在宅医療提供医療機関と地域の医療機関の連携・対応強化 | ACP、看取り | 医療従事者確保、働き方改革 | 情報共有に係るシステム導入 |

※厚生労働省「『新たな地域医療構想等に関する検討会』のとりまとめ」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.htmlを基に作成
※「医療法に基づく報告制度」の○印は、各項目の議論の際に当該データを活用することを想定しているもの。
※「国が示す４つの方向性を踏まえた論点（例）」は、「『新たな地域医療構想等に関する検討会』のとりまとめ」の該当する記述を県で分類したもの。また、全てを網羅したものではなく一例であること。

# 6　高齢者救急　国の議論

○　国の検討会において、高齢者救急の基本的な考え方として①単純に年齢や疾患で区切ることは困難、②手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い、③包括的な入院医療の提供の必要性の３点が示されている。

**高齢者救急の基本的な考え方**

**① 単純に年齢や疾患で区切ることは困難**

- 高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる。

**② 手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い**

- 若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない。
- 高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い。

**③ 包括的な入院医療の提供の必要性**

- 入院により、ADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、入院早期からリハビリテーションを提供し早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携を包括的に行うことが求められる。

※厚生労働省「第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年12月12日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67046.htmlから抜粋

# 6　高齢者救急　国の議論

○　地域医療構想における高齢者救急の位置づけは次のとおりとなる見込み。
○　救急搬送先については、「高齢者救急であることをもって一律な対応は困難であり、個別に患者の状態に応じて搬送先が選定されることが必要」「救急ＤＸ等の取組…（を）地域ごとの実施基準に反映させていくことが必要」とされている。
○　必要病床数の算出については、「75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能」とするとされている。

- 高齢者救急については、後期高齢者である75歳以上や、要介護認定率が高く今後増加する85歳以上等において、誤嚥性肺炎や心不全等の疾患や症候が多く見られるといった特徴が見られる。**高齢者の定義**として**どういった年齢を区切りとするかもさまざま**であり、手術等の医療資源を要する骨折だけでなく、肺炎や心不全であって、**医療資源を多く投入し、救命される場合も想定**される。
- 地域医療構想の検討においては、**①救急搬送先の選定**の目安として、**②必要病床数の検討**に当たって、一定のボリュームをしめる**高齢者救急の取扱について整理が必要**といった点について、それぞれについて**高齢者救急の位置づけを以下のように整理**してはどうか。

▼

**救急搬送先の選定**

- 救急搬送先については、**緊急度や症候等に応じて搬送先が決定**されており、高齢者救急として多く見られる肺炎や心不全であっても、緊急度等が異なることや選定時点では診断行為が困難である。このため、例えば、**高齢者救急であることをもって搬送先を包括期の病床とするといったような一律な対応は困難であり、個別に患者の状態に応じて搬送先が選定されることが必要**。
- **救急DX等の取組**により、救急隊と医療機関の情報連携や平時からの治療状況・方針等の情報連携が進んでおり、こうした取組を踏まえながら**地域ごとの実施基準に反映させていくことが必要**。

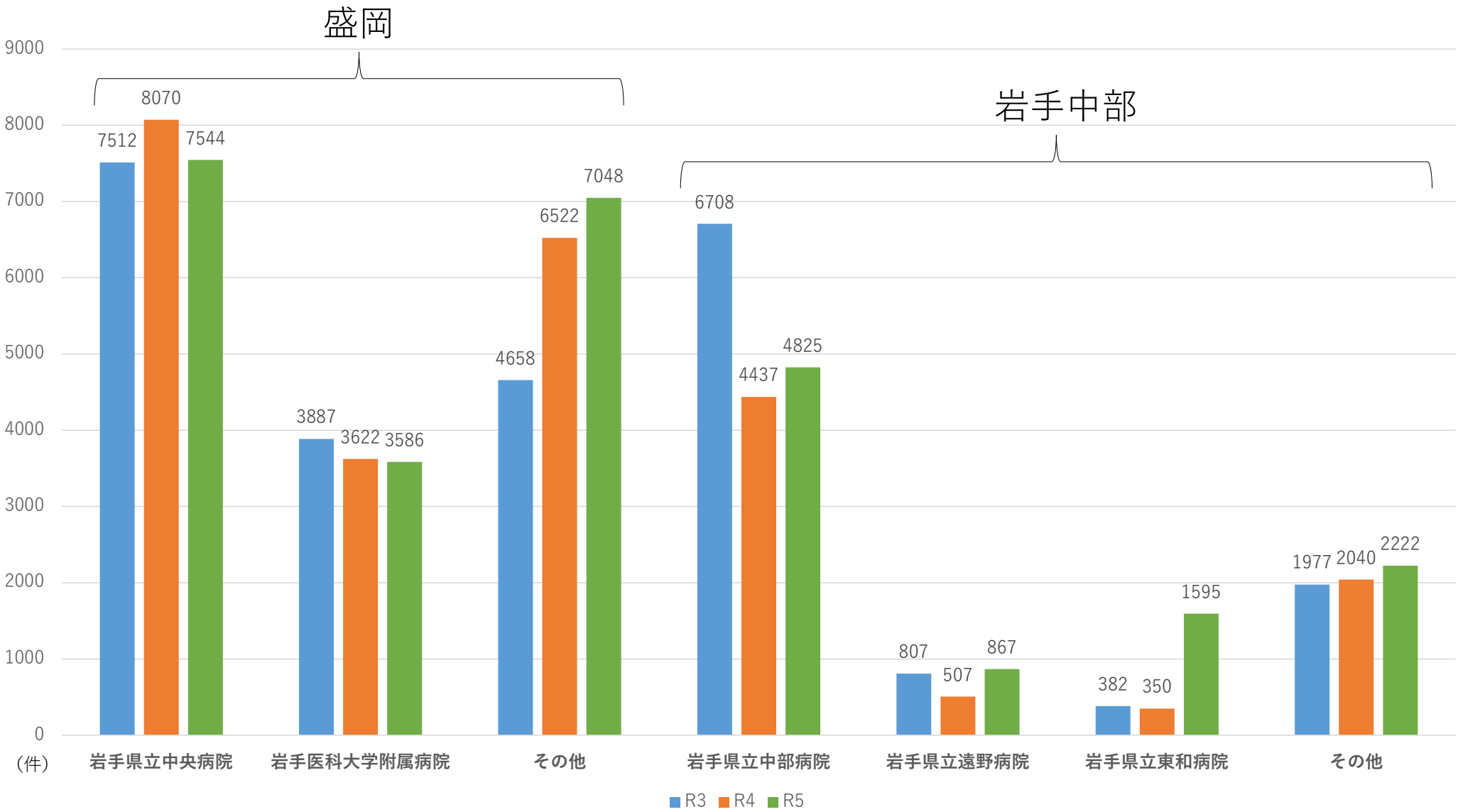
**必要病床数における位置づけ**

- これまでの必要病床数の算定においては、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきた。今後の算定に当たっては受療率を反映させること等が議論されてきたが、**高齢者救急のうち、一定割合の患者は医療資源投入量が高くとも、包括期機能を有する病床で対応することが望まれる**。このため、機能別の病床数の算定にあたっても、**75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能として必要病床数の算出**をすることとしてはどうか。

※厚生労働省「第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年12月12日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67046.htmlから抜粋
※県で下線等を付している。

# 6　高齢者救急　県の状況【救急車受入件数（盛岡・岩手中部）】

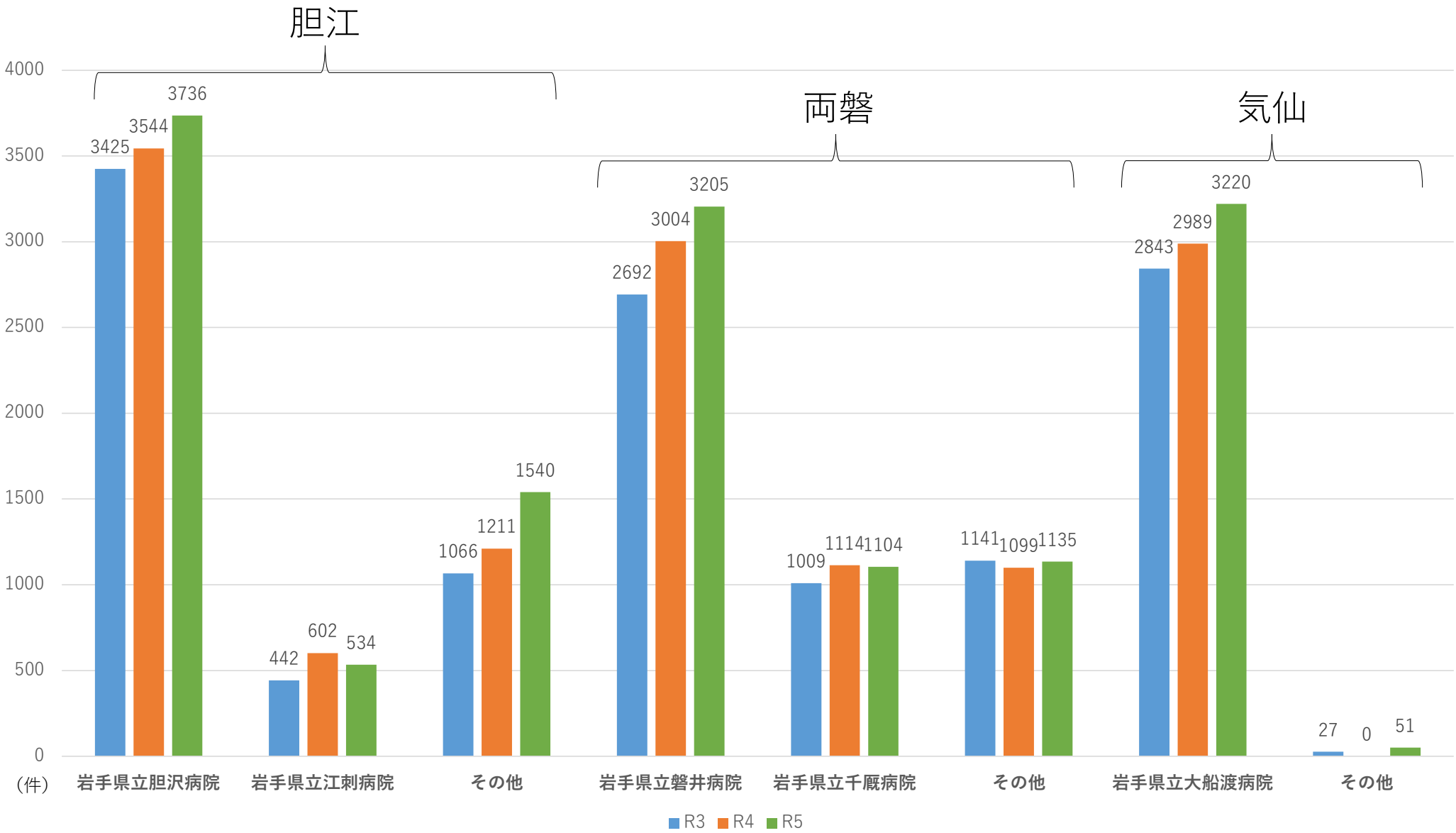
○　県立病院が中心となり、救急車の受入れを担っている。
○　各圏域の病院における救急車の受入件数は、増加傾向にある。




※　厚生労働省「病床機能報告」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成

# 6　高齢者救急　県の状況【救急車受入件数（胆江・両磐・気仙）】

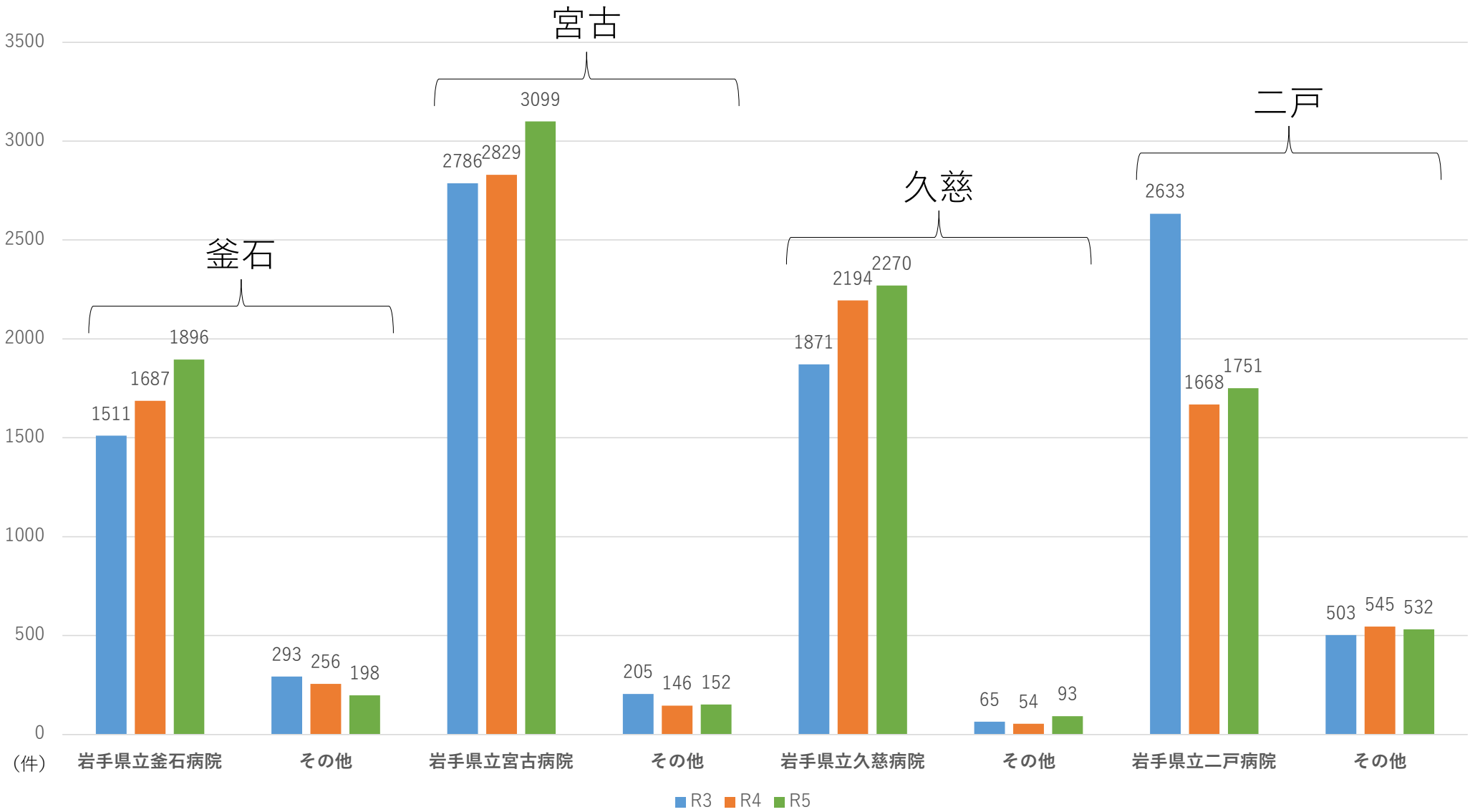
○　県立病院が中心となり、救急車の受入れを担っている。
○　各圏域の病院における救急車の受入件数は、増加傾向にある。




※　厚生労働省「病床機能報告」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成

# 6　高齢者救急　県の状況【救急車受入件数（釜石・宮古・久慈・二戸）】

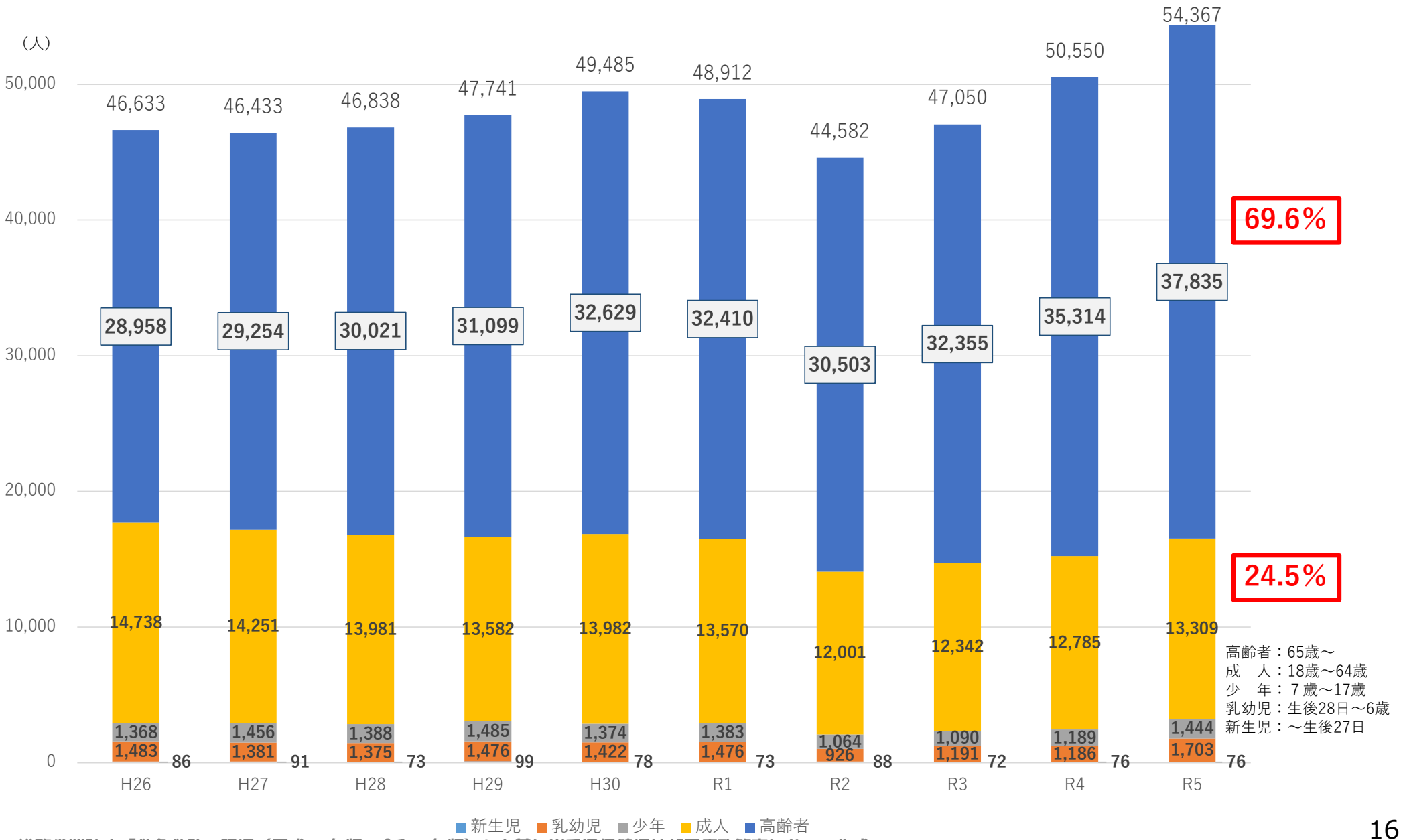
○　県立病院が中心となり、救急車の受入れを担っている。
○　各圏域の病院における救急車の受入件数は、増加傾向にある。




※　厚生労働省「病床機能報告」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成

# 6　高齢者救急　県の状況【年齢区分別搬送人数】

○　岩手県の救急搬送人数は、令和２年以降、増加傾向にある。
○　高齢者の搬送人数は、全体の69.6%を占める。

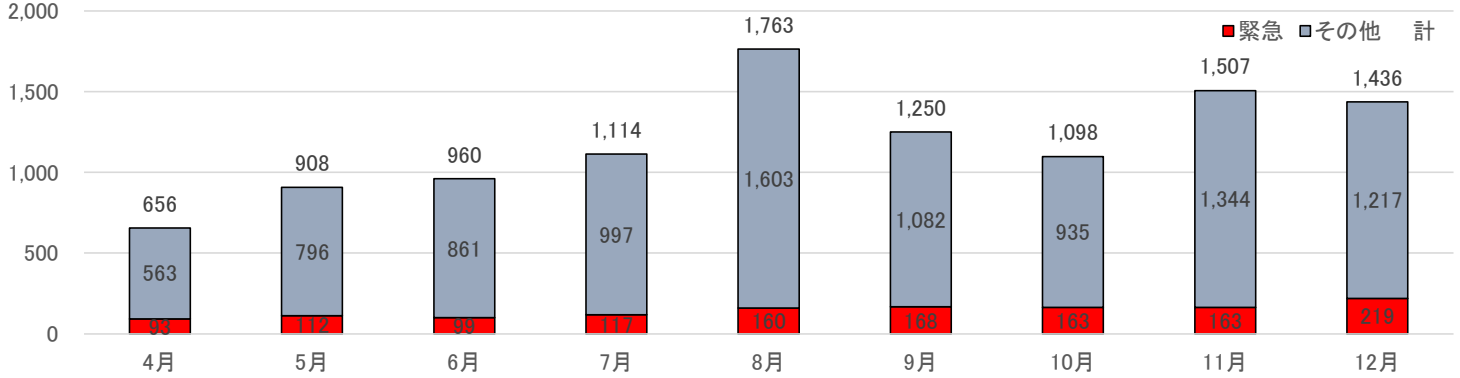



※総務省消防庁「救急救助の現況（平成27年版～令和６年版）」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成

# 6　高齢者救急　県の状況【救急医療電話相談ダイヤル（#7119）】

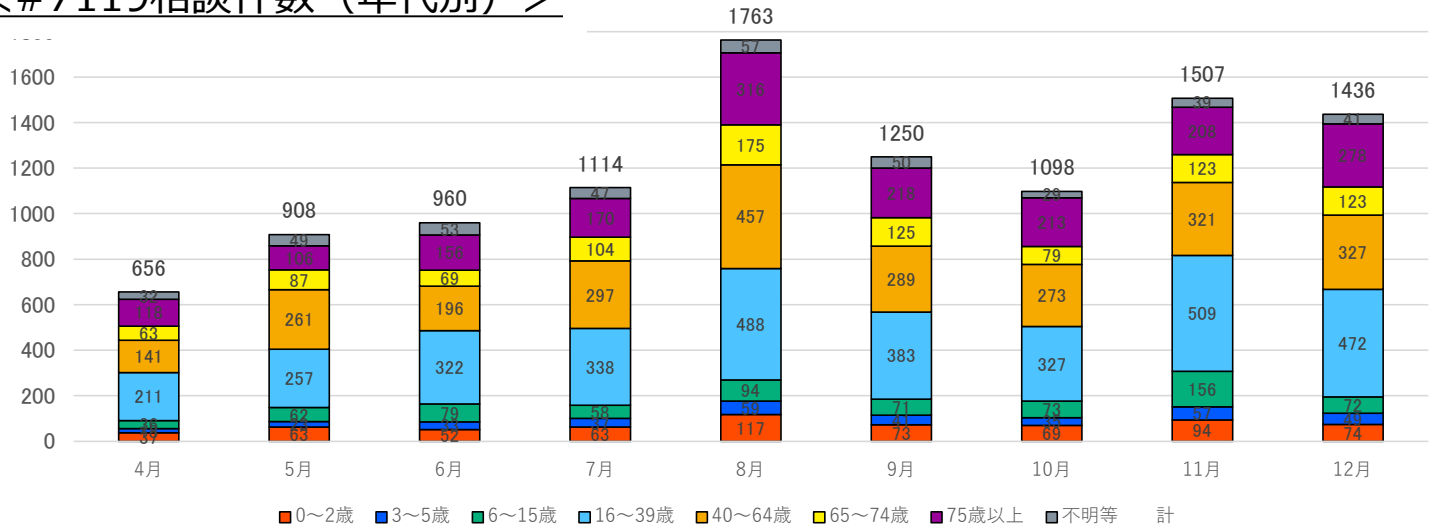
○　県では、令和７年４月から、県民が急な病気やけがをした際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる**救急医療電話相談ダイヤル（#7119）**を開始した。
○　開始後の**相談件数**は、月ごとに増減はあるものの**概ね増加傾向**で推移している。
○　**12月までの県内の相談件数**は、**10,692件**であり、このうち**「119番へ転送」**、**「119番へのかけ直しを勧めた」等、緊急性の高いものの件数**は**1,294件（12.1%）**となっている。また、**65歳以上の相談**は**2731件（25.5%）**となっている。

＜#7119相談件数（全県）＞　（単位：件）




緊急：「119番に転送」、「119番へのかけ直しを勧めた」、「119番転送を勧めたが辞退」、「119番通報を勧めたが辞退（医療機関を案内）」の計

＜#7119相談件数（年代別）＞



# 7　在宅医療　国の議論

○　国の「在宅医療及び医療・介護連携に関するWG」のとりまとめ案では、第８次医療計画（後期）に向け、①24時間の提供体制の構築、②専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築、③効率的かつ効果的な在宅医療について取り組むべきとされている。

○　第９次医療計画に向けては、①在宅患者が地域で安心して生活できる医療提供体制の構築、②在宅医療の圏域、③在宅患者に係る救急について取組状況の把握と見直しの検討を求めている。

## 第８次医療計画（後期）に向けた対応

### ＜24時間の提供体制の構築＞

○　**都道府県**は、（中略）診療の実態等や、在宅医療を支える**歯科診療所**、**薬局**、**訪問看護ステーション**等が有する機能や診療との連携状況を踏まえ、市町村や「拠点」とも連携して、**24時間の提供体制**等について**特に課題がある地域**を**把握**すること。

○　**夜間・休日の輪番制等の地域におけるルールの作成状況**等について、「拠点」を通じて、情報を**把握**するよう努めること。また、（中略）都道府県と「拠点」が連携しながら、地域において、**曜日・時間帯別等の往診体制整備**や**緊急時の連絡を受ける医療機関等**の**整理**等を行い、**24時間の提供体制**の**構築**を進めること。

### ＜専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築＞

○　小児や医療的ケア児等に対する在宅医療については、（中略）高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討すること。

○　**都道府県**は、各地域において、**小児や医療的ケア児等に対する在宅医療の提供状況**を**把握**すること。課題を有する地域がある場合について、在宅医療の圏域にこだわらず、（中略）各地域に対して**必要な在宅医療を提供する医療機関**を**把握**すること。

### ＜効率的かつ効果的な在宅医療＞

○　在宅医療の需要が増加する一方、医療従事者の確保が困難となることから、在宅医療の領域においても、**業務効率化**や**職場の環境改善**に取り組むことが求められることから、各地域においては、**在宅医療を担う医療機関**と、**後方支援等機能を担う病院**、その他（中略）関係者の**情報共有**を可能とし、**効率的な在宅医療**の提供が可能となる**システムの導入**等の取組を進めることが考えられ、また、国においては、こうした取組に対する後押しが望まれること。

## 第９次医療計画に向けた検討の進め方

取組状況の把握　＋　見直しの検討

○　医療従事者の確保がますます困難となる中、地域において在宅医療を受けている患者が地域で安心して生活できる医療提供体制の構築について

【考えられる例】

・　在宅医療を受けている患者に対する時間外・休日の効率的かつ効果的な医療提供体制のあり方の整理　等

○　新たな地域医療構想における構想区域の見直しを踏まえた在宅医療の圏域について

【考えられる例】

・　構想区域について、2040年を見据えながら点検・見直しが行われる中、構想区域や医療機関機能等の考え方と調和の取れるような在宅医療の圏域のあり方についての検討

○　在宅医療を受けている患者に係る救急のあり方について

※厚生労働省「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 資料１」（令和７年12月17日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66795.htmlから抜粋して作成

# 7　在宅医療　県の状況

令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料

## ＜在宅医療、医療・介護連携＞

○　岩手県保健医療計画（2024-2029）では、**「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」**及び**「在宅医療に必要な連携を担う拠点」**を**２次医療圏**に**それぞれ１つ以上**（全県で57医療機関、20拠点）設定している。

○　また、市町村の**在宅医療・介護連携推進事業**は、全ての市町村で取り組むこととされているが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独ですべての事業を行うことが困難な市町村があるなど、**取組状況に差**があることから、**県（保健所）は、広域調整等の支援を行う**こととしている。

＜積極的役割を担う医療機関及び拠点＞

| 医療圏 | 積極的役割を担う医療機関の数 | 必要な連携を担う拠点の数 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 28 | 5 |
| 岩手中部 | 10 | 4 |
| 胆江 | 5 | 2 |
| 両磐 | 7 | 1 |
| 気仙 | 2 | 3 |
| 釜石 | 1 | 2 |
| 宮古 | 1 | 1 |
| 久慈 | 2 | 1 |
| 二戸 | 1 | 1 |
| 合計 | 57 | 20 |

※岩手県保健医療計画（2024-2029）を要約して作成

### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の取組事項

①夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における**診療の支援**
②患者が必要な医療、介護、障害福祉サービスが受けられるよう**関係機関に働きかけ**
③臨床研修制度における地域医療研修において、**研修を受ける機会等の確保**
④**災害時**等にも適切な医療を提供するための**計画を策定**し、他の医療機関等の**計画策定等を支援**
⑤**患者**の病状が急変した際の**受入れ**

### 在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組事項

①**関係者による会議**を定期的に開催
②医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、**関係機関と調整**
③関係機関の連携による**急変時の対応や24時間体制の構築**、多職種による**情報共有の促進**
④**地域住民への普及啓発**

# 8　医療の質や医療従事者の確保　国の議論

○　令和６年12月、次の基本的考え方に基づき、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定された。
①医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではなく、総合的な対策が必要
②これまでの若手医師を対象とした対策に加え、全ての世代の医師へのアプローチが必要
③地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、従来のへき地対策を超えた取組が必要
○　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速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」とし、優先的・重点的に対策を進める。
○　医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定する。地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定める。
○　経済的インセンティブとして、診療所の承継・開業・地域定着支援、医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援等を実施。

## 重点医師偏在対策支援区域

・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速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」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、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

## 医師偏在是正プラン

・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」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。
※医師偏在指標について、令和９年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

## 経済的インセンティブ

・令和８年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
➢ 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。保険者による効果等の確認）
➢ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援

※厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージ」（令和６年12月25日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48023.htmlより抜粋して作成

# 8　医療の質や医療従事者の確保　国の議論

## 今後のスケジュール（予定）

令和６年12月25日厚生労働省
「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」（一部改）

| 対策等 | ２０２４年度 | ２０２５年度 | ２０２６年度 | ２０２７年度 |
|---|---|---|---|---|
| 医師確保計画 | 「第8次医師確保計画（前期）」の取組 | 「第8次医師確保計画（後期）ガイドライン」の検討・策定 | 「第8次医師確保計画（後期）」の検討・策定 | 「第8次医師確保計画（後期）」の取組 |
| 重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン | 緊急的な取組のガイドライン、プランの先行策定 | 医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定 | 医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組 | |
| 経済的インセンティブ | 緊急的な取組（診療所の承継・開業支援）の先行実施 | | 本格的な経済的インセンティブ実施の検討 | |
| 全国的なマッチング機能の支援 | 全国的なマッチング機能の支援 | | | |
| リカレント教育の支援 | リカレント教育の支援 | | | |
| 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定 | 協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定 | | 医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結 | 協定による取組 |
| 地域の医療機関の支え合い（医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件） | 法令改正<br>ガイドラインの検討・策定 | | 改正法令施行 | |
| 医学部定員・地域枠 | 医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討 | | | |
| 臨床研修 | 各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用 | | プログラム開始 | |
| 診療科偏在是正対策 | 必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討 | | | |

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後５年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討



※厚生労働省「第７回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年11月14日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65921.html

# 8　医療の質や医療従事者の確保　国の議論

## 医師を除く各職種における需給推計等の検討状況

○　職種ごとに需給の状況や確保のための対策が異なることから、各職種の検討会等において、需給推計や偏在指標等、実情を踏まえた検討が進められている。

| | 需給推計等の検討状況 |
|---|---|
| 歯科医師 | • 「歯科医療提供体制等に関する検討会」及び「歯科医師の適正配置に関するワーキンググループ」において、歯科医師の偏在対策を含め今後の歯科医療提供体制のあり方等について検討中<br>• 歯科医師の必要数については、「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」において、今後検討予定 |
| 薬剤師 | • 2020年～2045年の需給推計を公表（2021年）<br>• 薬剤師偏在指標を含む「薬剤師確保計画ガイドライン」を発出（2023年）<br>• 都道府県が薬剤師偏在指標に基づく薬剤師確保計画を策定（2023年度）し、計画に基づく偏在対策を開始（2024年度～）<br>• 「病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業」において、病院薬剤師の確保に係る医療計画への記載事項等を調査（2025年度） |
| 看護職員 | • 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」において、2025年の需給推計を含む、とりまとめを公表（2019年）<br>• 2025年以降の需給推計については、新たな地域医療構想を踏まえた上で検討予定 |
| その他 | • 「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会」において、2040年の需給推計を含む、理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性を公表（2019年） |

※厚生労働省「第５回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年10月15日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64631.html

# 9　地域における必要な医療提供の維持　国の議論

○　地域で不可欠な医療機能を維持するため、各論点で医師の派遣や遠隔医療、ＩＣＴの活用等について議論が行われている。

| | 議論の例（抜粋） |
|---|---|
| 入院医療 | 【急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）の一部】<br>○　地域の医療機関への人的協力<br>**大学病院本院**は、**急性期拠点**へ**人的協力**を行うとともに、**急性期拠点**は、地域の医療機関における**代診医**や**当直医**の**確保**等に**協力**する。 |
| 外来医療 | ○　**遠隔医療**を活用したアクセスの確保の方策については、D to P、D to P with Nの他、地域の医師を支援する趣旨でのD to D、D to P with Dの活用を含め、診療科ごとの特性や都道府県の取組事例等を収集した上で、都道府県等に対する必要な情報提供等を行うこととしてはどうか。 |
| 在宅医療 | ○　各地域においては、関係者の**情報共有**を可能とし、**効率的な在宅医療**の提供が可能となる**システムの導入**等の取組を進めることが考えられ、また、国においては、こうした取組に対する後押しが望まれること。<br>○　**オンライン診療**による**診療体制**の**確保**、**ＩＣＴ・ＡＩ機器**による組織内・職種内での**業務効率化**、**ＩＣＴ**による多職種間の**情報共有**等、ＩＣＴの活用は様々な場面で取り組まれており、先進的な事例や優良事例などの好事例を収拾し、周知することが求められる。 |
| 介護との連携 | ○　第８次医療計画（後期）における在宅医療サービスの効率的な提供や**医療・介護**の**連携**及び**多職種間**の**連携**にあたっては、在宅医療に必要な連携を担う拠点をより効果的に活用することや**ＩＣＴ**を**活用**することを**基本的な考え方**としてはどうか。 |

※厚生労働省「第４回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年９月11日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63302.html、「第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年12月12日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67046.html、「第１回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 資料２」（令和７年９月24日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63687.html、「第４回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 資料１」（令和７年12月17日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66795.htmlから抜粋して作成

# 10　構想区域　国の議論

○　構想区域については、①医療提供体制構築、②必要病床数運用の２つの大きな役割があるところ、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か、必要病床数の運用として適切な範囲かといった観点を踏まえて点検を行うこととなる。
○　異なる都道府県間で隣接する区域であって、医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいとされる見込み。
○　疾病・事業別医療圏については、第９次医療計画において検討。

- 構想区域を大きく設定する場合及び小さく設定する場合のいずれであっても留意点が存在し、構想区域の設定については、都道府県が地域の実態を踏まえながら柔軟に設定することが重要。
- **構想区域については、①医療提供体制構築、②必要病床数運用、の２つの大きな役割がある**ところ、それぞれの観点を踏まえながら実態にあわせて設定されることが必要。
- 構想区域の見直しに当たっては、単に２つ以上の区域を１つにする以外に、例えば、区域の交通の状況や現に存在する急性期を担う医療機関の分布状況等を踏まえて２つに分割し、それぞれ別の区域と統合することも考えられる。

▼

- 大都市においても大きな圏域として運用することが実効的な場合もあるとの指摘も踏まえ、**区域の設定にあたっては、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か**、**必要病床数の運用として適切な範囲か**といった観点を踏まえて、都道府県が地域の協議を通じて、適切な規模となるよう点検し、見直すこととしてはどうか。
- また、**異なる都道府県間で隣接する区域で**あって、相当の流出や流入が存在する場合、**医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいこと**についてガイドラインにおいて位置づけることとしてはどうか。
- 〔略〕
- 二次医療圏や**５疾病６事業において設定されている各領域ごとの圏域**については、個別の領域ごとに適切な範囲で設定されているが、**がんや循環器、周産期において麻酔科医や周術期の看護師のように共通して確保が必要な医療資源を将来にわたって確保する観点も踏まえて、第９次医療計画において検討**することとしてはどうか。

※厚生労働省「第６回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年10月31日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_65544.htmlから抜粋
※県で下線等を付している。

# 10　構想区域　国の議論

令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料

## ＜区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（国の検討会の案）＞

| 区域 | 現在の人口規模の目安 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 大都市型 | 100万人以上<br>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理 | ・将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保<br>・都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する<br>※人口20万人～30万人毎に１拠点を確保することを目安とする。 | ・高齢者救急の対応の他、~~骨折の手術など、~~頻度の多い一部の手術についても対応 | ・診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪看ステーション等の支援<br>・高齢者施設等からの患者受入等の連携 | ・特定の診療科に特化した手術等を提供<br>・有床診療所の担う地域に根ざした診療機能<br>・集中的な回復期リハビリテーション<br>・高齢者等の中長期にわたる入院医療　等 |
| 地方都市型 | 50万人程度 | ・将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に１～複数医療機関を確保<br>・都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する<br>※人口20万人～30万人毎に１拠点を確保することを目安とする | ・高齢者救急の対応<br>・手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 | ・地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施<br>・高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 | |
| 人口の少ない地域 | ～30万人<br>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定 | ・手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に１医療機関を確保する<br>・地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる<br>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる | ・地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応<br>・手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 | ・診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供<br>・高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 | |

※　地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※　区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

41

※厚生労働省「第３回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年８月27日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62407.html

# 11　これまでの会議での主な意見

地域医療構想調整会議①・計画部会①でいただいた意見等

## （１）　医療提供体制

・**少子高齢化と人口減少**の中で、**病院の数の適正化**を図ることも必要。
・**まず現状を説明**して、いきなり結論を出さない方がよい。住民も納得するように**丁寧な議論が必要**。
・**急性期拠点機能、高齢者救急、在宅、専門機能**などをその**構想区域の中で協議**して決めていくことになると思うが、この作業が非常に難しいのでは。

## （２）　構想区域・二次医療圏

・**人口に対して医療圏が多いのでは**。これから**医療圏の見直しが必要**になってくるかと思う。
・構想区域を今の二次医療圏と同じような考え方でやっていいのか。
・今までの地域医療構想は、ほぼ二次医療圏単位で考えていたが、これから人口が減ってきて、**20万から30万ぐらいの単位を１つの構想区域として**考えていこうというようなこともありうる。

## （３）　病床数・病床機能

・**回復期機能**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**として位置づけと記載されているが、これは**理解しづらい**。（「**現実に即している**」との意見もあり）
・少しずつ**高齢者の救急を受け入れる体制**を、取り入れていかなければいけないと思う。
・急性期が多く**回復期が不足**とされているが、**実際には対応**している。**急性期病床で回復期も在宅医療も担っていて**、実情と数値が合致してない。

# 11　これまでの会議での主な意見

## （４）　人材確保

・医療従事者がいないと、病気の方々、困った方々を助けることはできないので、**やはり人が必要**。
・医療従事者を確保したくても、なかなか確保できない。特に、**看護師の方々の確保**は非常に困難。
・**医師の偏在対策は**、主に地域偏在の話をしているが、**診療科の偏在対策**が必要ではないか。
・総合診療科で経験を積んだ医師が増えるとよいのだが、**総合診療医になる先生が割と少ない**。
・総合診療医の確保については、**診療報酬含めて、仕組みのところでしっかり**やっていただかないと。

## （５）　在宅医療・医療介護連携

・**43%が在宅で最期を迎えたい**と思っているけれど、**実際には10%程度**しかいない。
・今後、**在宅医療の需要**もあるのだろうと思う。**マンパワーが難しい**ところ。
・**24時間の対応**するようなことはなかなか難しい。
・オンライン診療や**ＩＴを上手く使いながら**、在宅で暮らしていけるような仕組みづくりができればと思う。
・地域を分けてその中で**小さいところでの連携強化**が必要。

## （６）　医療機関等の経営

・**医療機関**の収支が厳しい。**介護施設**も経営が厳しく、閉じる施設もある。
・**すべてが値上がり**している。ガソリン、電気、物品、消耗品、オムツから何かすべて上がっている。民間病院は、保険点数で決まっていて、**収入は全く増えていない**。**診療報酬改定**がないとしょうがない。
・経済的にかなり厳しい状況になっている。実際、**個人経営だけではかなり限界に近い**ところがあり、民間病院がなくなると新しい地域医療構想は無理だと思う。

## （７）　かかりつけ医機能報告

・かかりつけ医機能報告制度は、**何のために行われて、どのように変わっていくのか。住民にどのような情報が提供されるのか**。
・困った人が現れたとき、**情報の共有がなかなかできなくなっているというところに問題**がある気がする。
・都会は病院が多いので、**役割分担**ができるが、地方では難しい気もする。そうすると、**全体の生活をみんなで理解しながらバックアップ**していく、ということがポイントになるかもしれない。

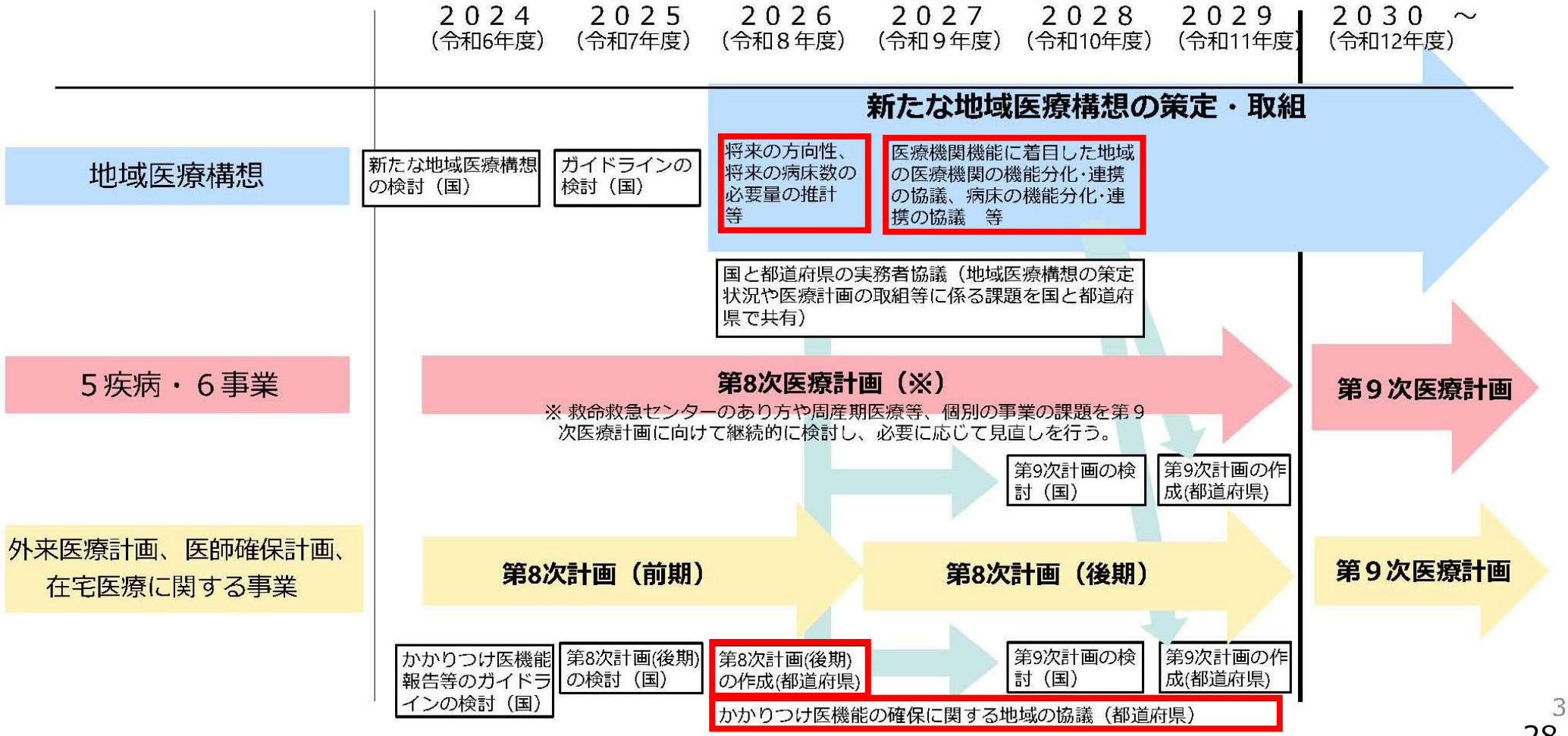
# 12　スケジュール　国の議論

令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料

## （１）　国のスケジュール

○　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。




※厚生労働省「第１回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２」（令和７年７月24日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59892.html

# 12　スケジュール　国の議論

## 都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）

２０２５　２０３０　２０３５　２０４０

### ①　構想の策定

- 地域の医療提供体制全体の課題の把握
- 構想区域の点検・見直し
- 医療機関機能報告、医療機関機能についての議論
- 必要病床数の算出　等

### ②　具体的取組の検討・開始

- 医療機関機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- 病床機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- 医療従事者の確保に向けた取組
- 外来／在宅医療提供体制の構築
- 介護との連携
- アクセスに課題のある区域への対応　等

### ③　実現に向けたPDCA

- 医療機関機能の確保や病床数の状況等を中心に、取組の進捗状況を把握
- 必要に応じて、見直し等を行う　等

### ④　2040年に向けた医療提供体制の完成

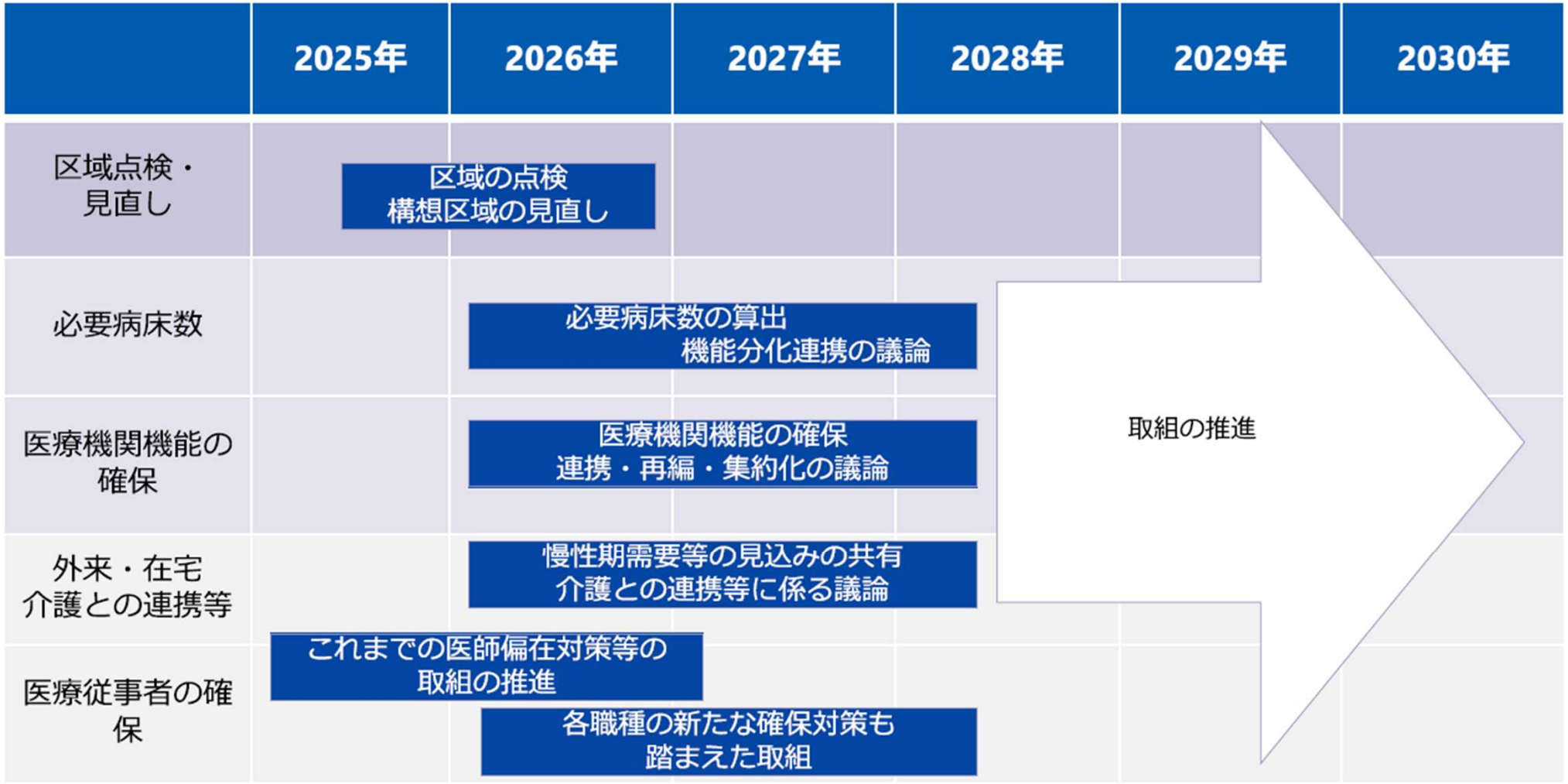
- 2035年度頃を目途に、2040年に向けた提供体制の確保
- 2040年まで引き続き点検

※　医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和９年（2027年）４月１日施行とされている。
なお、改正法案の附則において、令和10年(2028年)度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

※厚生労働省「第５回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年10月15日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64631.html

# 12　スケジュール　国の議論

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。




※厚生労働省「第５回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料１」（令和７年10月15日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64631.html

# 12　スケジュール　本県の主な論点ごとのスケジュール案

令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料（一部改）

| 論　点 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ★ 地域医療構想 | 現 地域医療構想 | ○　新構想検討 | ○　新構想開始 | ○　精神病床追加 | 新たな地域医療構想 | |
| ★ 保健医療計画 | 第８次医療計画 | ○　中間見直し | ○　中間見直し後の計画開始 | 第８次医療計画 | ○　次期計画検討 | ○　次期計画開始<br>第９次医療計画 |
| 医療圏、構想区域<br>基準病床数、必要病床数（病床機能）<br>在宅医療<br>医療・介護連携 | | 検討 | 必要に応じて計画・新構想に反映 | 検討 | | 必要に応じて次期計画に反映 |
| 医療機関機能<br>精神医療（精神病床） | | 検討 | | | | |

※　令和７年12月12日 医療法等の一部を改正する法律 公布

# 12　スケジュール　本県の全体スケジュール案

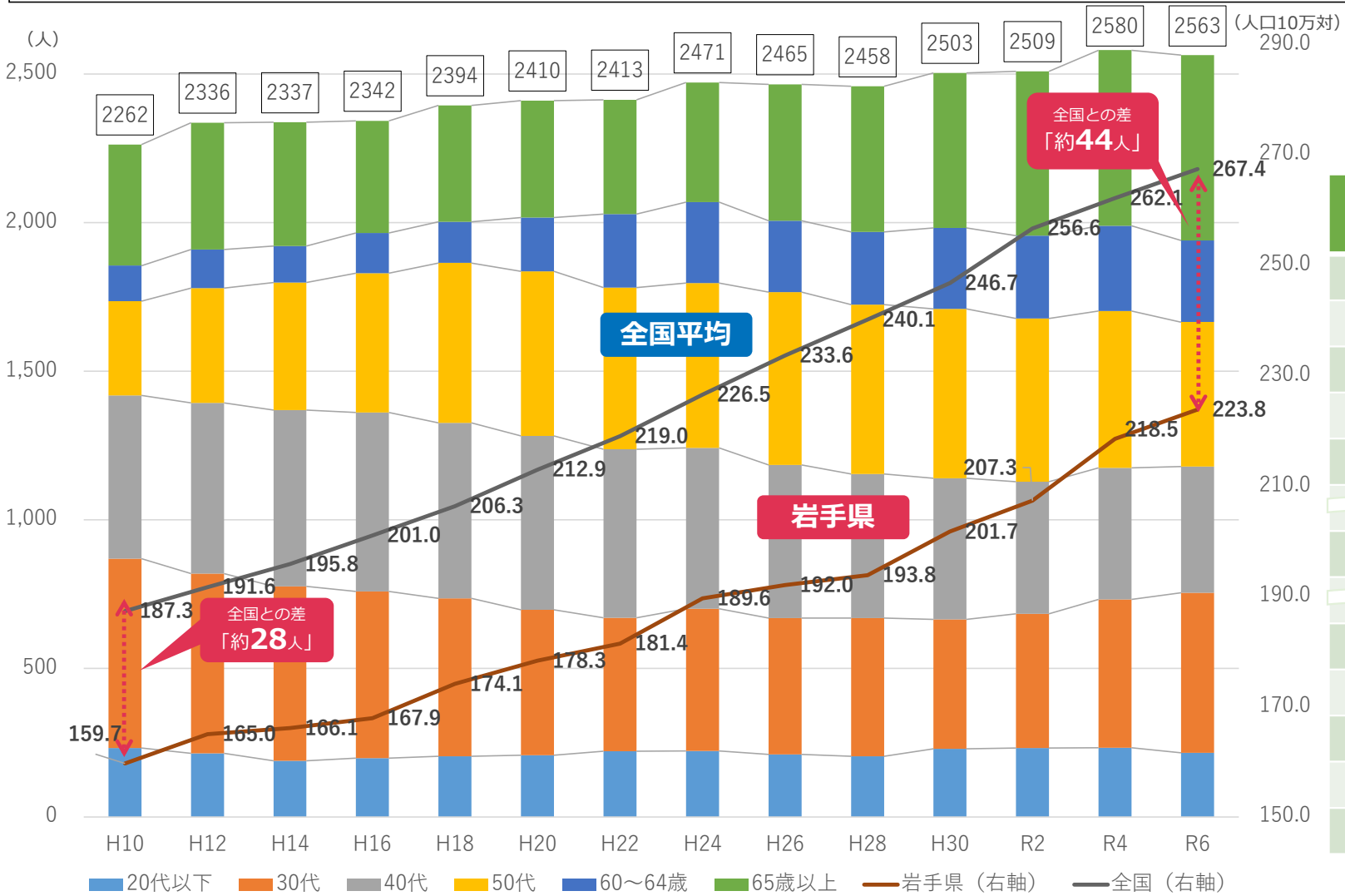
令和７年９月３日
第１回医療計画部会資料（一部改）

※ 令和７年12月12日 医療法等の一部を改正する法律 公布

| 年度 | R7 | | | R8 | | | | R９ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ７～９月 | 10～12月 | 1～3月 | ４～６月 | ７～９月 | 10～12月 | 1～3月 | |
| 医療計画部会・地域医療構想調整会議 | 国の動向、県の現状等について共有 | | 県の現状等を踏まえた方向性の検討 | 国のガイドラインを踏まえた方向性の検討 | 骨子案の検討 | 素案の検討 | 最終案の検討（１月） | |
| 医療審議会 | | | 諮問 | | 骨子案の検討 | 素案の検討 | 答申（３月） | |
| 県 | 現状把握、課題抽出 | | 方向性の検討 | | 骨子案の策定 | 素案の策定<br>パブリックコメントの実施 | 最終案の策定（２月） | 施行 |
| 国 | | 医療法等改正<br>新たな地域医療構想に関するガイドラインの策定 | | | | | | |

# 【参考１】県の状況（医師数の推移）

○　医療施設に従事している医師数は、**平成10年2,262人 → 令和６年2,563人**であり、**増加傾向**だが、令和４年度→令和６年度は微減。
○　**人口10万対の医師数**は全国順位は**43位**であり、**岩手県と全国の格差が存在**
○　厚生労働省は、医師の偏在の状況を示すため、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の年齢構成等を踏まえた医師偏在指標を公表。岩手県の**医師偏在指標は 182.5 で最下位**
○　R6.3に策定した岩手県医師確保計画ではR18における県内の**必要医師数を3,342人**と見込んでいる。




【医師偏在指標（R6.1.10）】

| 全国平均 | 岩手県 |
|---|---|
| 255.6 | 182.5 |

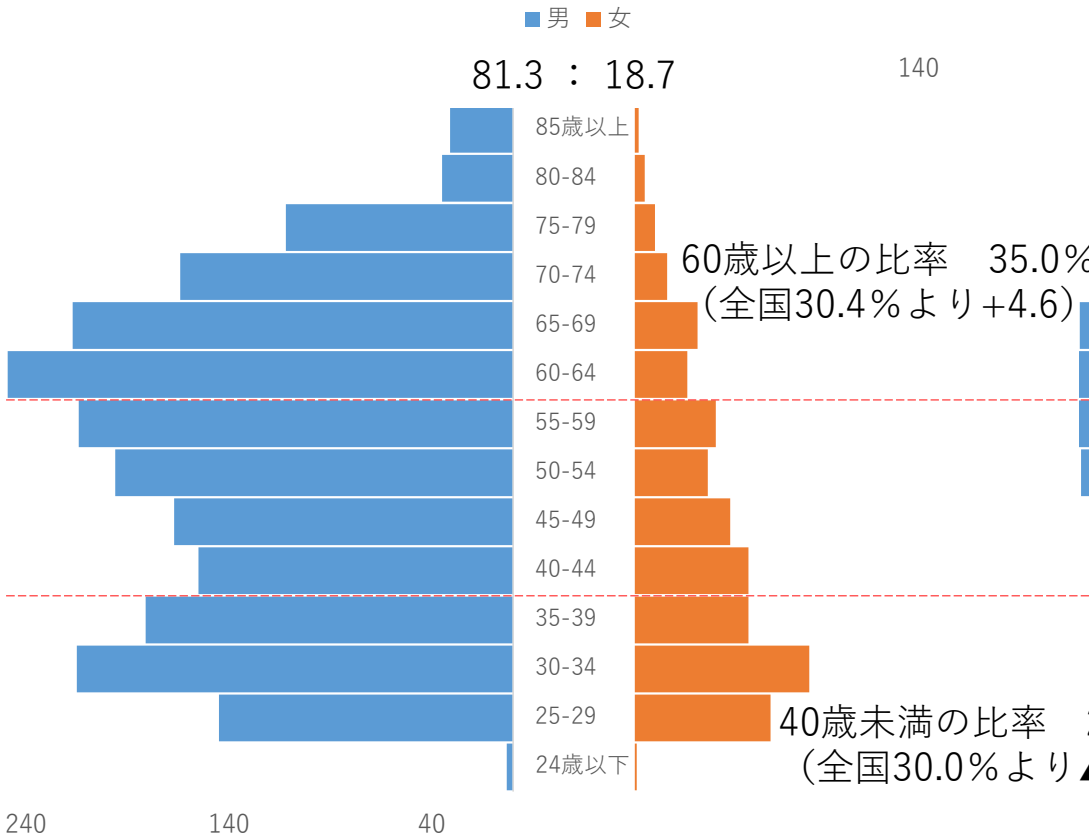
| 順位 | 都道府県 | 人口10万対医師数 |
|---|---|---|
| 1 | 徳島県 | 345.4 |
| 2 | 長崎県 | 333.8 |
| 3 | 京都府 | 333.2 |
| 4 | 和歌山県 | 327.7 |
| 5 | 高知県 | 325.2 |
| | | |
| — | **全国平均** | **267.4** |
| | | |
| **43** | **岩手県** | **223.8** |
| 44 | 新潟県 | 222.2 |
| 45 | 千葉県 | 213.3 |
| 46 | 茨城県 | 198.1 |
| 47 | 埼玉県 | 189.1 |

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」【各年12月31日現在】　備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

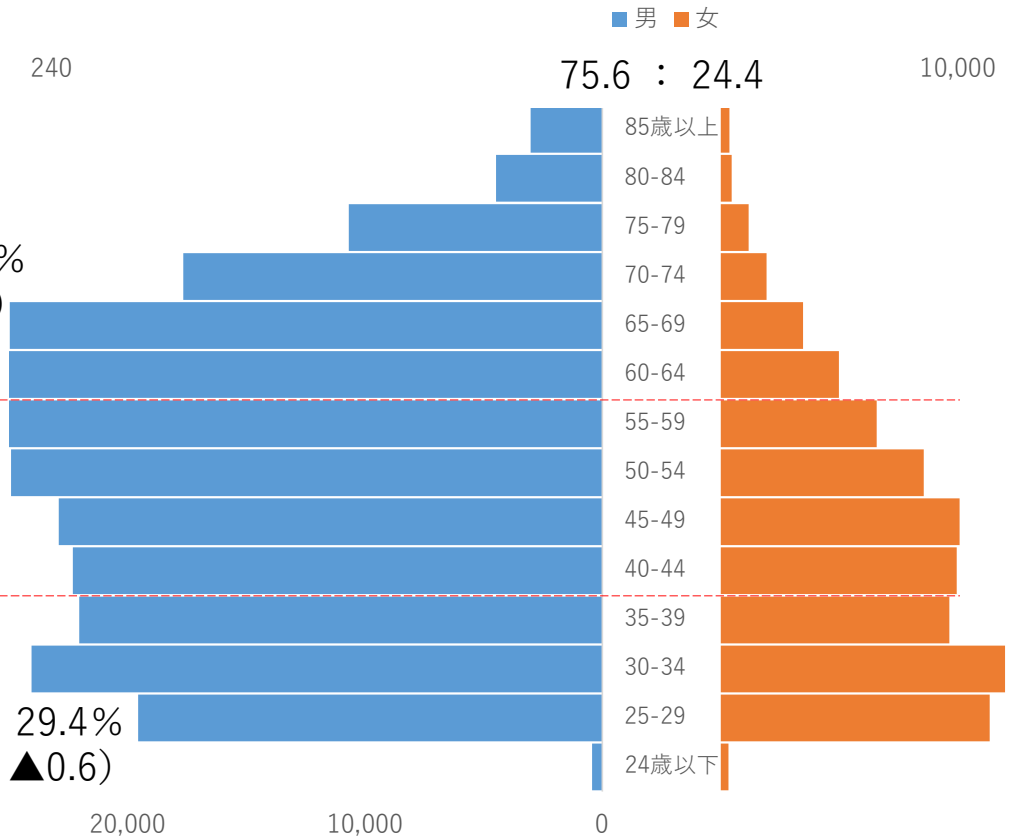
# 【参考１】県の状況（年代別医師数）

○　令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、岩手県の医療施設従事医師は、2,563人。
全国は、331,092人。岩手県は全国総数の約0.8%を占める。
○　男女比は、81.3：18.7（全国75.6：24.4）
○　平均年齢は、51.9歳（全国50.6歳）で、全国より+1.3歳高い。
○　40歳未満の比率は、29.4%（全国30.0%）で、全国より▲0.6ポイント低い。
○　60歳以上の比率は、35.0%（全国30.4%）で、全国より+4.6ポイント高い。

**岩手県　2,563人（平均年齢　51.9歳）**



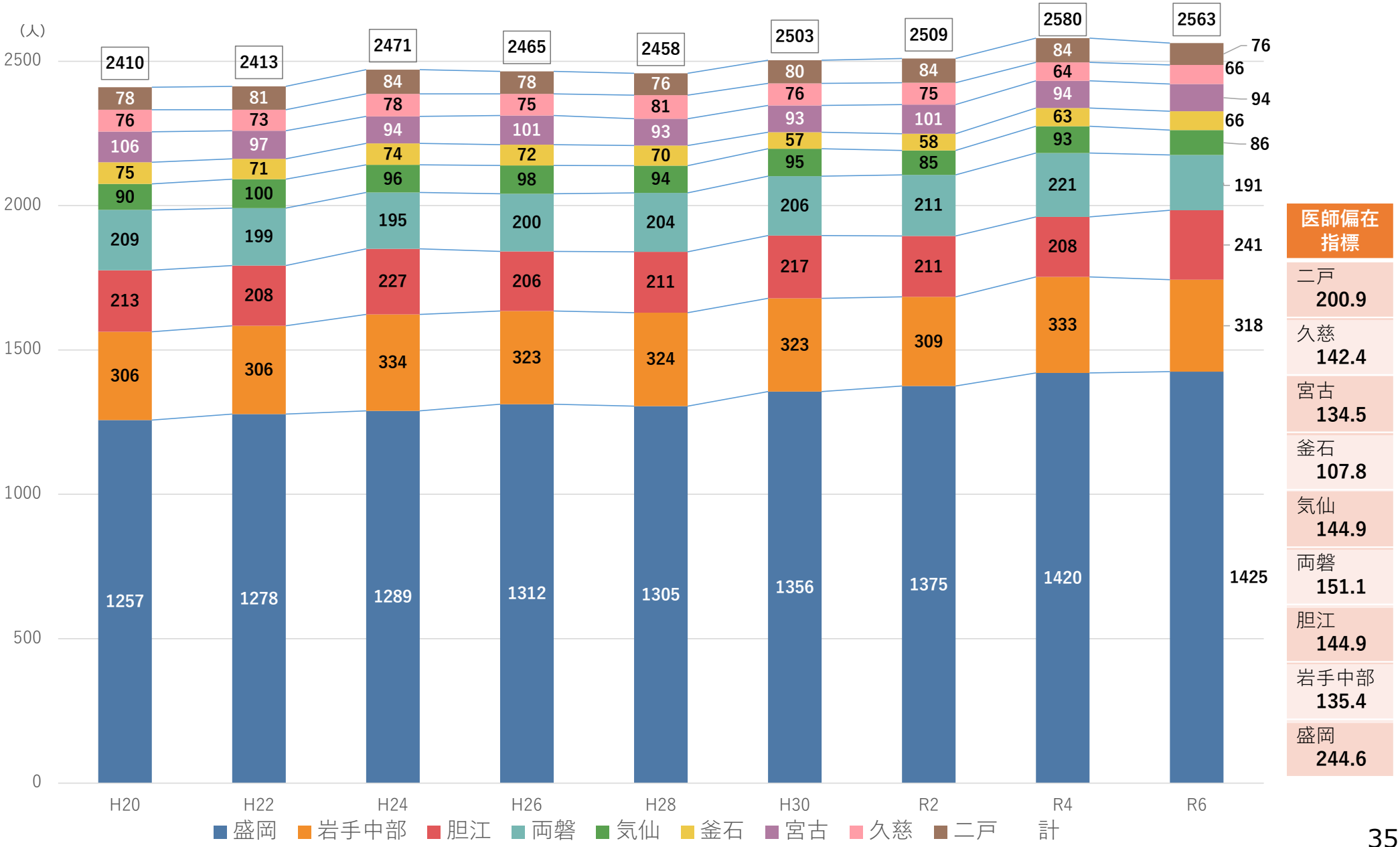

**全国　331,092人（平均年齢　50.6歳）**




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

# 【参考１】県の状況（圏域別医師数）

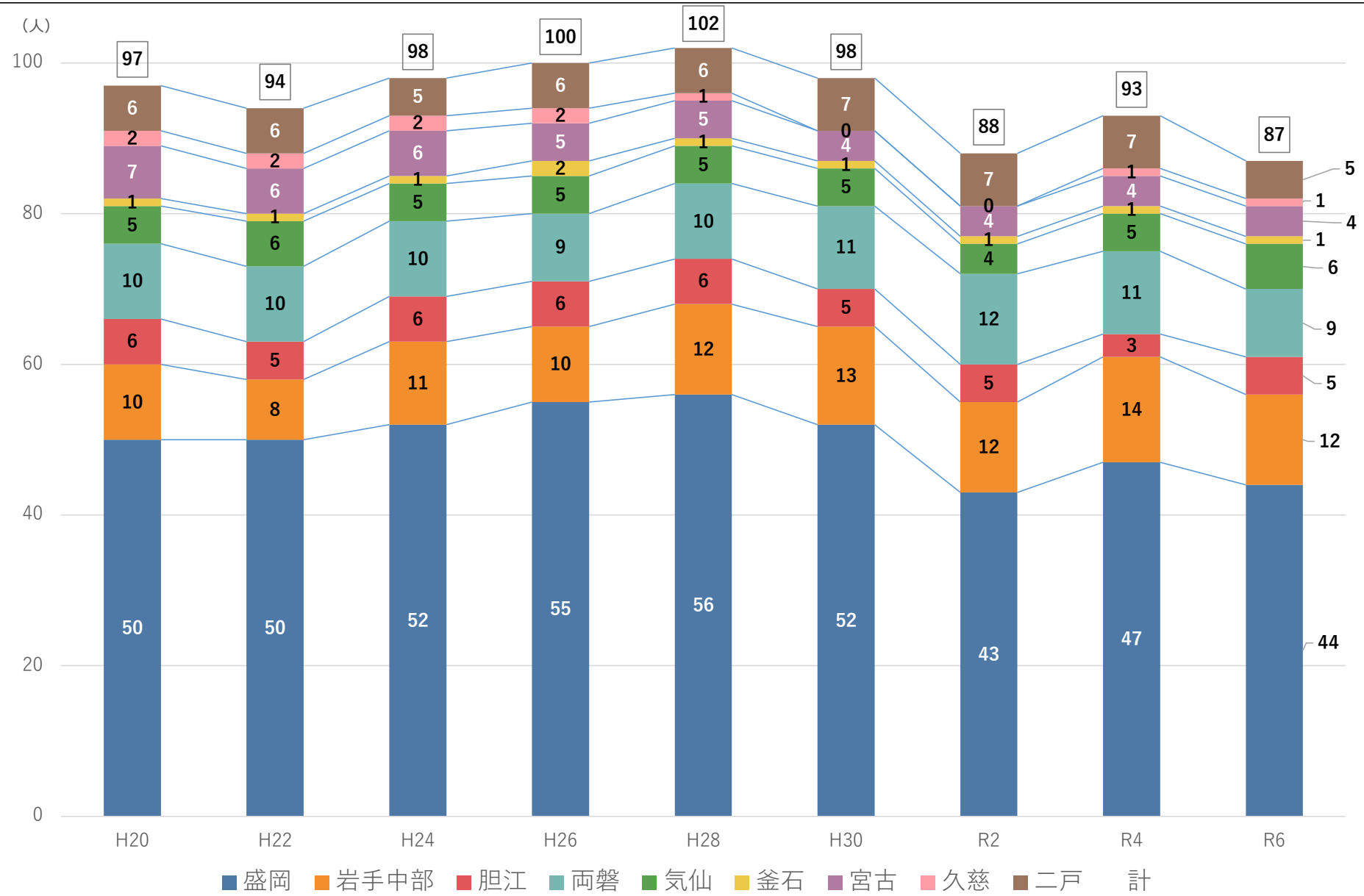
○　県内の医師は、**盛岡市周辺と県中央部に集中。盛岡医療圏**の医師偏在指標は**244.6**
○　特に**県北・沿岸部の医師が少ない。釜石医療圏**の医師偏在指標は**107.8**




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」【各年12月31日現在】

# 【参考１】県の状況（産婦人科医師数）

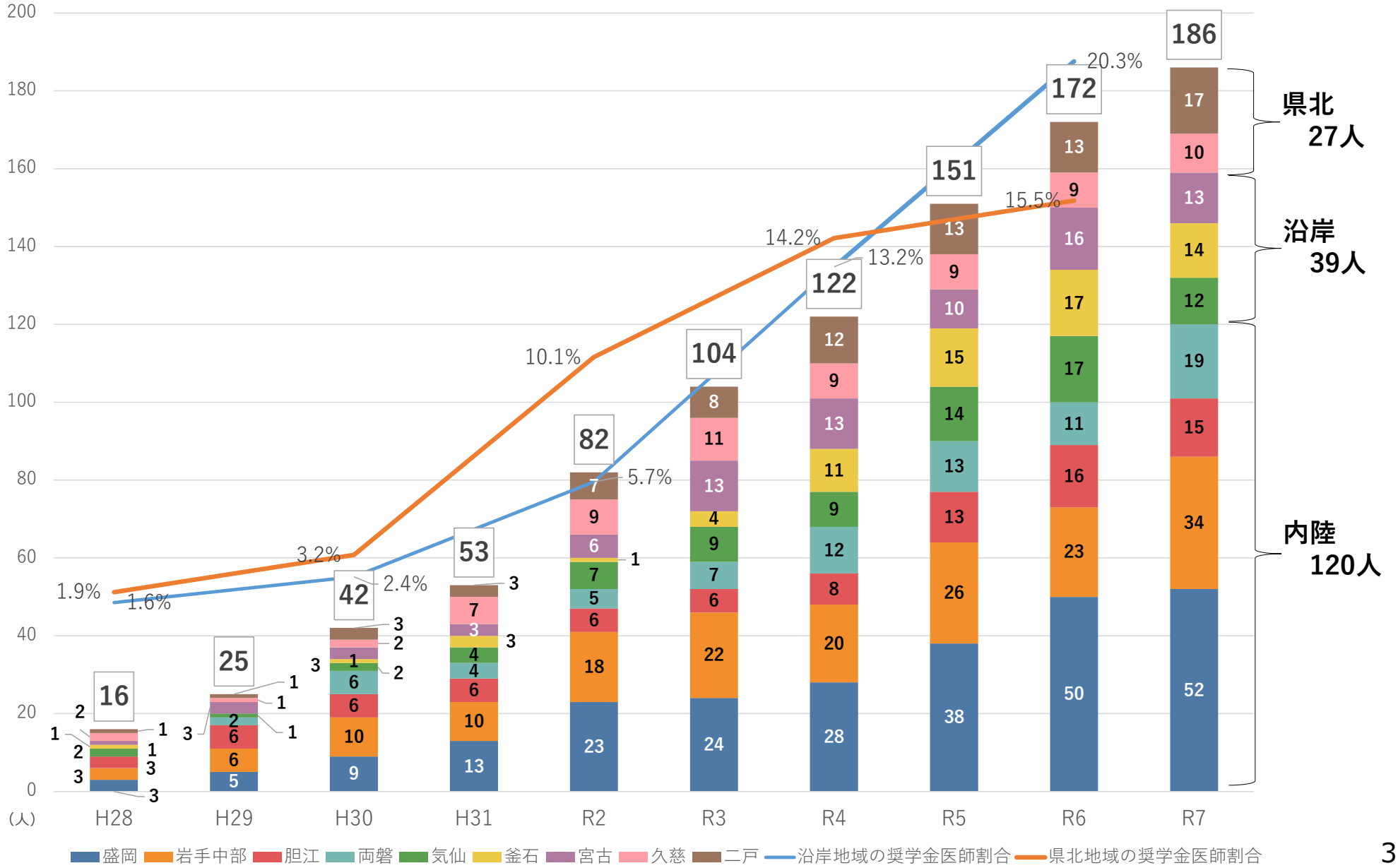
○　産婦人科（産科含む）医師数は、**減少傾向**
○　医療圏間で、**偏在**がみられる。
○　特に**釜石医療圏と久慈医療圏は少なく**、R6は**１人**




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」【各年12月31日現在】　備考：主たる診療科で集計

# 【参考１】県の状況（奨学金養成医師の配置状況）

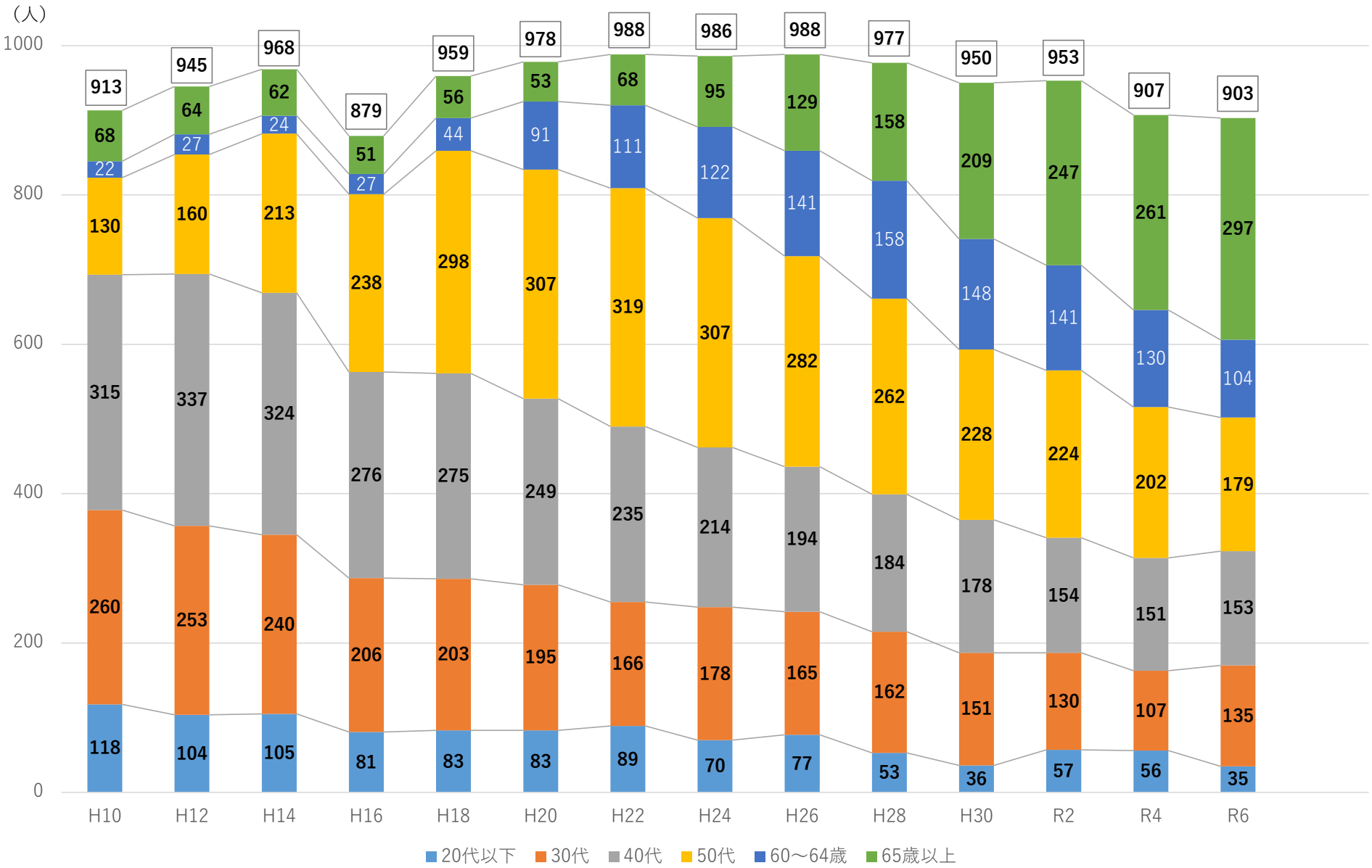
○　県内の奨学金養成医師の配置状況は、**平成28年16人**が、**令和７年186人**と**増加**している。
○　奨学金養成医師の占める割合は、**沿岸地域**で平成28年1.6%が、**令和６年20.3%、県北地域**で平成28年1.9%が、**令和６年15.5%**と**増加。**




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」【各年12月31日現在】を基に医療政策室において作成

# 【参考１】県の状況（歯科医師数の推移）

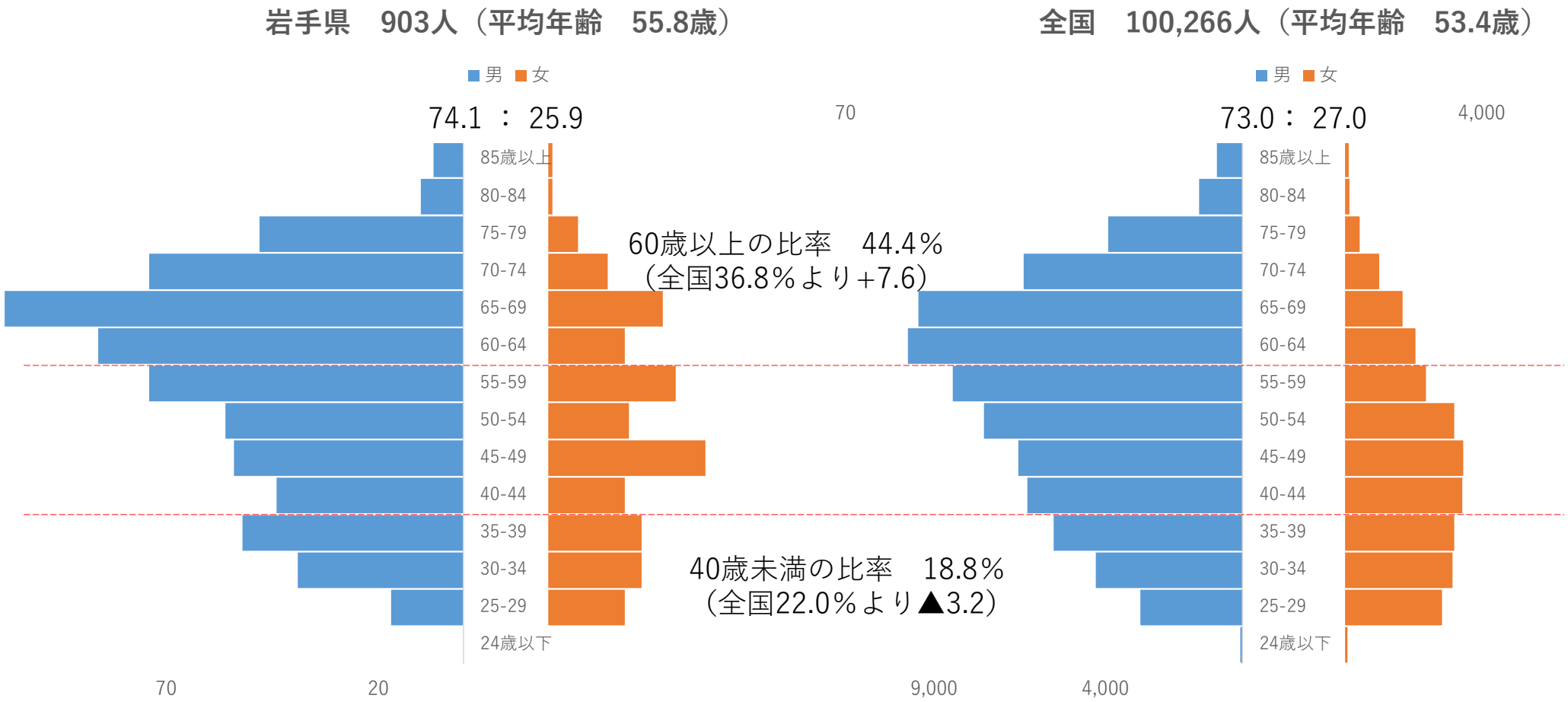
○　医療施設に従事している歯科医師数は、**平成10年913人 → 平成26年988人**まで、**増加傾向**
○　以降、**平成26年988人 → 令和６年903人**であり、**減少傾向**




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

# 【参考１】県の状況（年代別歯科医師数）

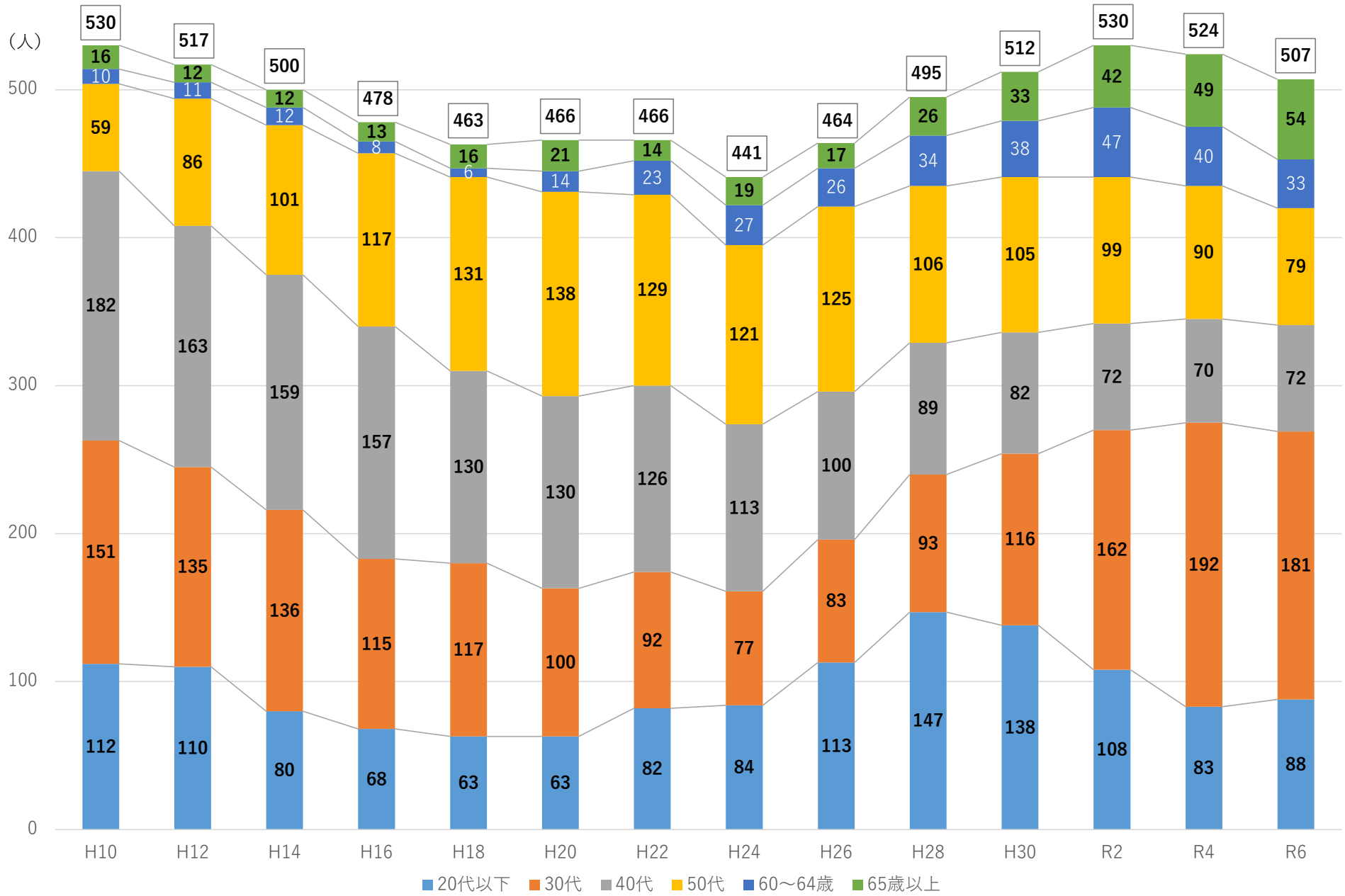
○　令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、岩手県の医療施設従事歯科医師は、903人。全国は、100,266人。岩手県は全国総数の約0.9%を占める。
○　男女比は、74.1：25.9（全国73.0：27.0）
○　平均年齢は、55.8歳（全国53.4歳）で、全国より+2.4歳高い。
○　40歳未満の比率は、18.8%（全国22.0%）で、全国より▲3.2ポイント低い。
○　60歳以上の比率は、44.4%（全国36.8%）で、全国より+7.6ポイント高い。




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

# 【参考１】県の状況（薬剤師数の推移）

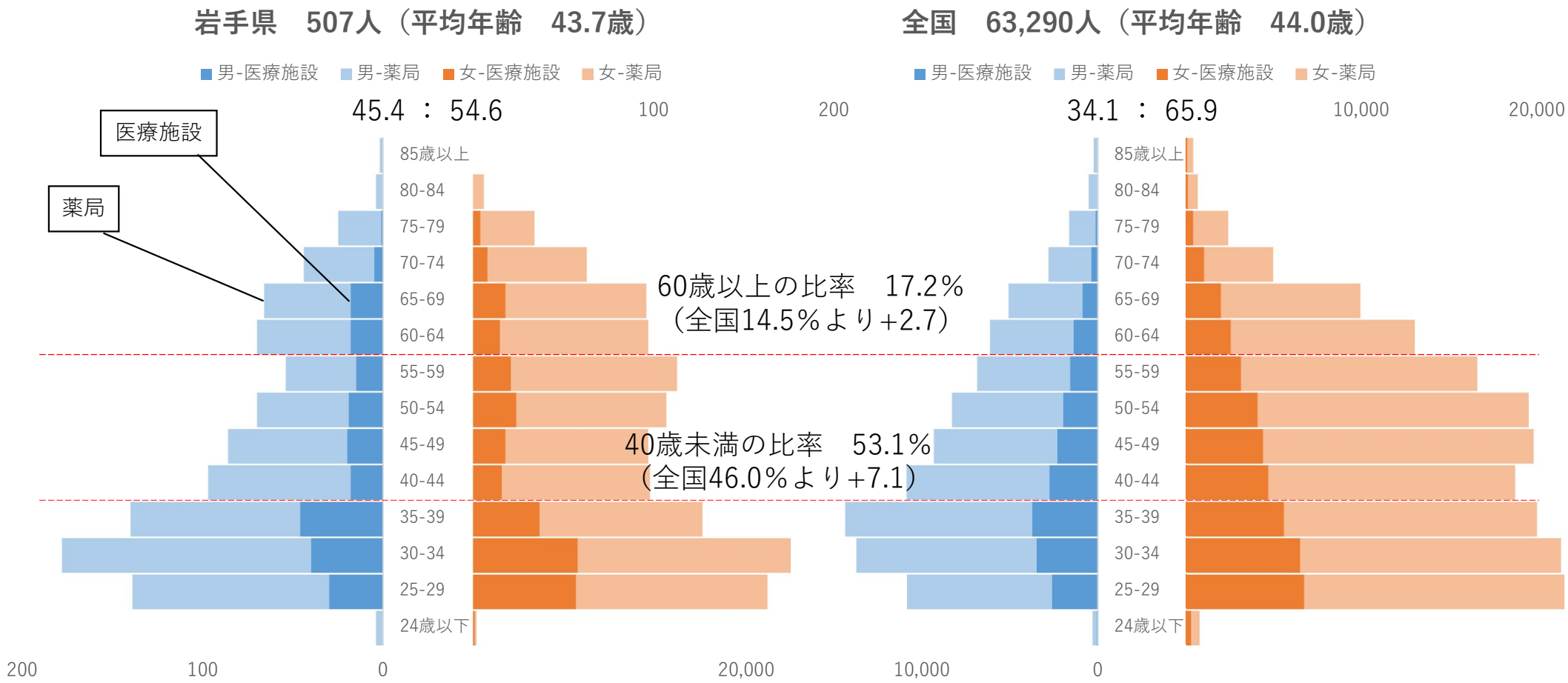
○　医療施設に従事している薬剤師数は、**平成10年530人 → 平成24年441人**まで、**減少傾向**
○　以降、**平成24年441人 → 令和６年507人**であり、**増加傾向だが、令和２年→令和６年は減少している。**




※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

# 【参考１】県の状況（年代別薬剤師数）

○　令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、岩手県の医療施設従事薬剤師は、507人。
全国は、63,290人。岩手県は全国総数の約0.8%を占める。
（薬局薬剤師は、岩手県1,651人、全国197,437人）
○　男女比は、45.4：54.6（全国34.1：65.9）
○　平均年齢は、43.7歳（全国44.0歳）で、全国と▲0.3歳低い。
○　40歳未満の比率は、53.1%（全国46.0%）で、全国より+7.1ポイント高い。
○　60歳以上の比率は、17.2%（全国14.5%）で、全国より+2.7ポイント高い。

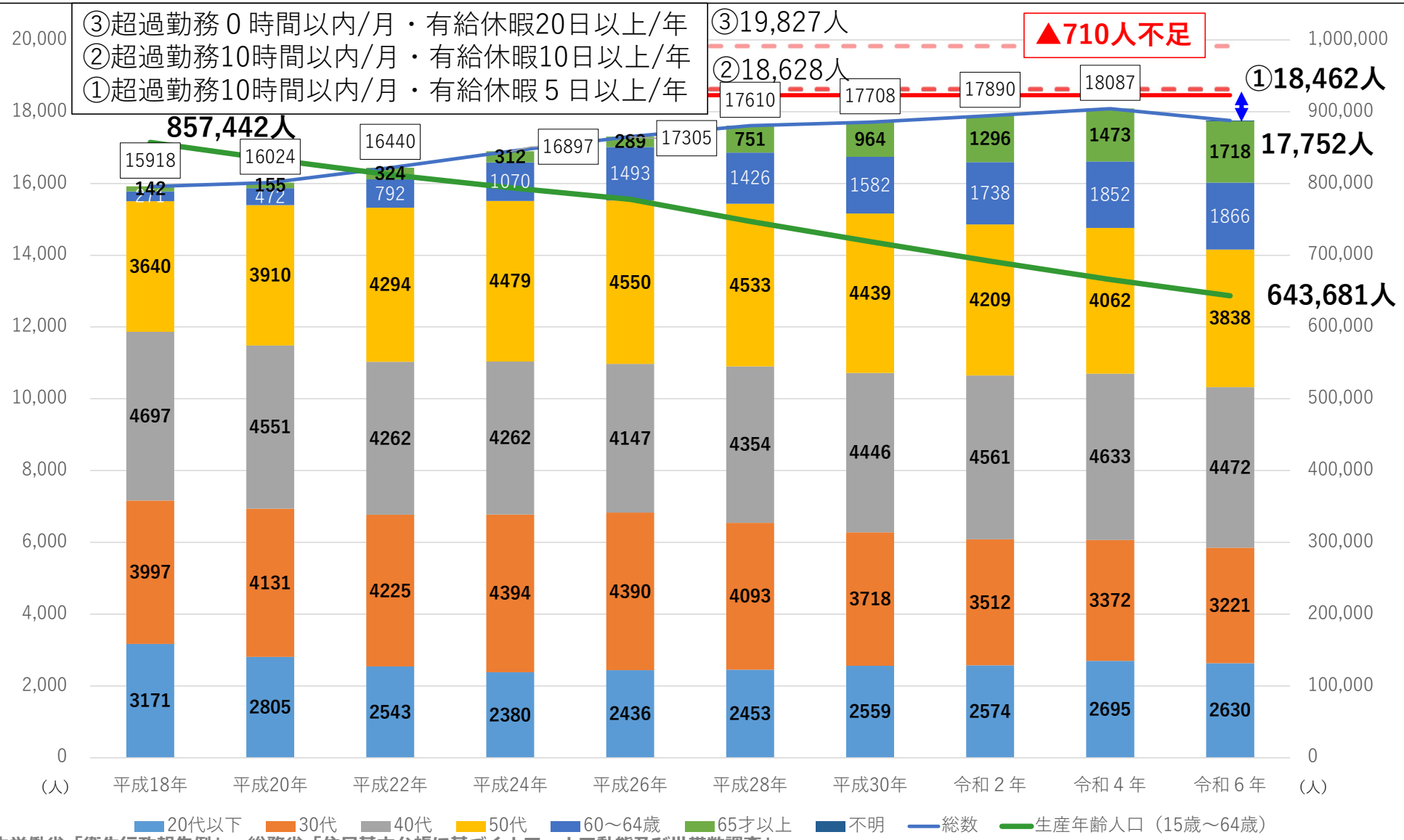



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

# 【参考１】県の状況（看護師数の推移）

○　県内の看護師数は、**平成18年の15,918人から令和４年の18,087人**まで、**増加していたが、令和６年は17,752人と減少**

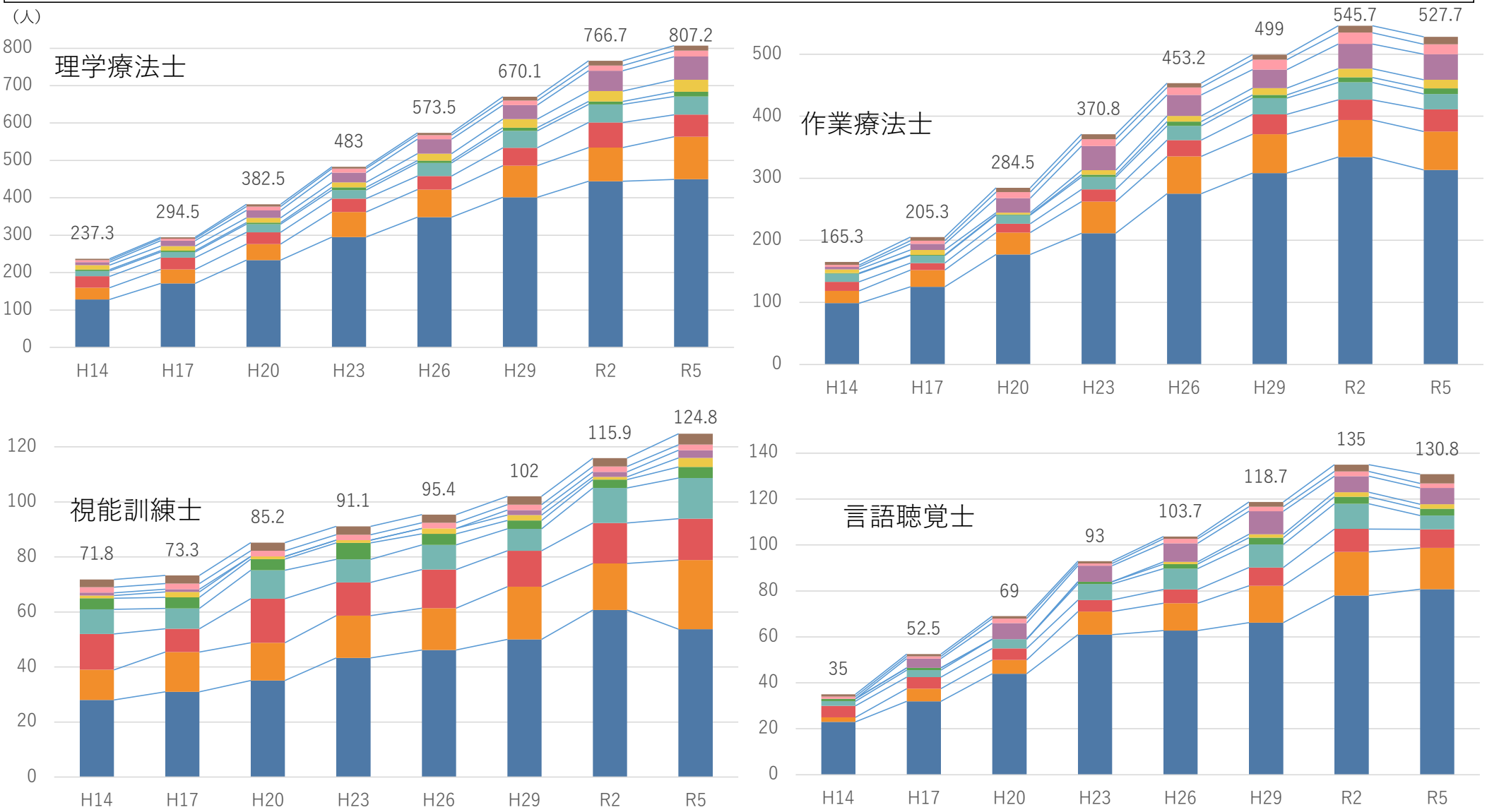
○　令和元年９月に看護職員需給分科会が公表した、働き方改革の要素を踏まえた３パターンの岩手県の令和７年看護職員需要推計と令和６年の看護職員数を比較すると、最も需要が少ないパターンと比較しても▲710人の看護職員が不足している。




※厚生労働省「衛生行政報告例」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

# 【参考１】県の状況（リハ専門職の推移）

○　理学療法士は平成14年237.3人が、令和５年807.2人、視能訓練士は平成14年71.8人が、令和５年124.8人と増加。
○　作業療法士は平成14年165.3人が、令和２年545.7人、言語聴覚士は平成14年35人が、令和２年135人と増加していたが、令和5年はそれぞれ527.7人、130.8人と減少している。




※厚生労働省「医療施設静態調査」

# 【参考２】国の経済対策　令和７年度厚生労働省補正予算

令和７年
12月16日成立

## 令和７年度 厚生労働省補正予算案のポイント　追加額　2兆3,252億円

※労働保険特別会計10億円を含む。※四捨五入により、計数の合計が一致しないものがある。

### Ⅰ.「医療・介護等支援パッケージ」1兆3,649億円（医療　1兆368億円　介護等　3,281億円）

| | |
|---|---|
| ○ 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援 | 5,341億円 |
| ○ 施設整備の促進に対する支援 | 462億円 |
| ○ 福祉医療機構による優遇融資等の実施 | 804億円 |
| ○ 生産性向上に対する支援 | 200億円 |
| ○ 病床数の適正化に対する支援 | 3,490億円 |
| ○ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援 | 72億円 |
| ○ 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援 | 1,920億円 |
| ○ 介護事業所・施設のサービス継続に対する支援 | 510億円 |
| ○ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援 | 220億円 |
| ○ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保に対する支援 | 71億円 |
| ○ 障害福祉分野における賃上げ・テクノロジー導入等に対する支援 | 453億円 |
| ○ 福祉医療機構による優遇融資の実施、社会福祉法人の連携・協働の推進 | 106億円 |
| ○ 医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのハローワークの体制整備 | 0.5億円 |

### Ⅱ. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等　360億円

| | |
|---|---|
| ○ 最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援 | 352億円 |
| ○ 生活衛生関係営業者の物価高騰への対応に向けた価格転嫁の取組支援等 | 6.9億円 |
| ○ 非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練の実施 | 0.5億円 |

### Ⅲ.医療・介護の確保、ＤＸの推進、「攻めの予防医療」の推進等　2,277億円

| | |
|---|---|
| ○ 医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等 | 3.1億円 |
| ○ 特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進 | 4.3億円 |
| ○ ドクターヘリの運航維持、国民保護事案発生時等における救急・災害医療体制の確保 | 24億円 |
| ○ 周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築 | 6.0億円 |
| ○ 介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援 | 55億円 |
| ○ マイナ保険証の利用促進に向けた取組 | 224億円 |
| ○ 全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進 | 290億円 |
| ○ 診療報酬改定ＤＸの取組の推進 | 42億円 |
| ○ 自治体検診における医療機関等との連携の推進 | 28億円 |
| ○ 医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築 | 5.1億円 |
| ○ 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化 | 15億円 |
| ○ 整合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修 | 20億円 |
| ○ 介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等に向けた取組の強化 | 224億円 |
| ○ 生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進 | 8.8億円 |
| ○ 科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進 | 5.4億円 |
| ○ 女性の健康総合センターを中心とした女性特有の健康課題への対応の推進 | 18億円 |
| ○ 実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進 | 13億円 |
| | 等 |

### Ⅳ.創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等　1,527億円

| | |
|---|---|
| ○ 革新的医薬品等実用化支援基金の造成による創薬環境の整備 | 241億円 |
| ○ 後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援 | 844億円 |
| ○ 医薬品卸業者に対する継続的な安定供給のための支援 | 63億円 |
| ○ ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備 | 12億円 |
| ○ 再生医療等の臨床研究支援等に係る基盤の体制整備・強化 | 3.0億円 |
| ○ がん・難病の全ゲノム解析における情報基盤の構築、研究の推進 | 115億円 |
| ○ 革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化 | 7.6億円 |
| ○ AIを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備 | 7.5億円 |
| ○ 臨床研究中核病院における国際水準の治験・臨床試験対応能力の強化 | 22億円 |
| ○ 抗菌薬等や人工呼吸器の国内在庫の確保等に向けた体制整備への支援 | 41億円 |
| ○ 海外依存度の高い原薬等の供給リスク低減に向けた支援 | 4.7億円 |
| ○ バイオ後続品の国内生産体制整備計画に対する支援 | 79億円 |
| ○ 血漿分画製剤の確保対策 | 8.5億円 |
| ○ 薬剤師等を活用した市販薬の濫用防止対策の推進、薬物対策 | 4.1億円 |
| | 等 |

### Ⅴ.次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等　627億円

| | |
|---|---|
| ○ 国立健康危機管理研究機構の機能強化 | 42億円 |
| ○ プレパンデミックワクチン、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保等 | 85億円 |
| ○ CBRNEテロ対策として必要な医薬品の備蓄強化 | 1.1億円 |
| ○ 関係国際機関等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）等の推進 | 319億円 |
| | 等 |

### Ⅵ. 包摂的な地域共生社会の実現等　4,683億円

| | |
|---|---|
| ○ 自治体の認知症施策推進計画の策定支援等 | 5.0億円 |
| ○ 生活困窮者等に対する自立支援の機能強化 | 54億円 |
| ○ 平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応 | 1,475億円 |
| ○ ケースワーカーの業務負担軽減の推進、デジタル技術の活用等 | 34億円 |
| ○ 成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化 | 9.8億円 |
| ○ 地域との連携・協働を図るモデル事業による互助機能の強化 | 3.5億円 |
| ○ シルバー人材センターによる高齢者就業機会確保に向けた体制整備支援 | 3.1億円 |
| ○ 自殺対策の強化、困難な問題を抱える女性の地域移行支援の推進 | 22億円 |
| ○ 地域における戦没者の慰霊・戦争体験者の記憶継承の推進 | 0.9億円 |
| ○ 災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化 | 327億円 |
| ○ DWATの養成等による災害時の福祉支援体制の強化 | 3.7億円 |
| ○ Ｂ型肝炎訴訟の給付金等の支給 | 1,198億円 |
| | 等 |

※　厚生労働省「令和７年度厚生労働省補正予算案のポイント」を一部加工（https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_point.pdf）

# 【参考２】国の経済対策　県予算

県議会12月臨時会（令和７年12月24日）において、次の３事業に関する予算案を提案、可決

＜医療・介護等支援パッケージ（医療分野）＞

○ **医療機関等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業費　577,196千円**（新規）※ 保険薬局分を除く予算額であること。
（医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援）

＜重点支援地方交付金＞

○ **医療施設等物価高騰緊急対策支援費　420,979千円**（R6：342,956千円　前年比78,023千円増）※ 県立・市町村立は対象外

○ **看護師等養成所運営費補助　6,825千円**（R6：　3,000千円　前年比　3,825千円増）

【１施設あたりの支援金】　　：国が直接執行　　：県が執行

| 区　分 | 医療・介護等支援パッケージ（医療分野） | 重点支援地方交付金 |
|---|---|---|
| 支援実施対象 | 賃上げ、診療に必要な経費に係る物価上昇 | 光熱費、食材料費の高騰 |
| 事業名 | **医療機関等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業費** | **医療施設等物価高騰緊急対策支援費** |
| 病院 | （195千円×病床数）＋ 加算（※）<br>※ 三次救急/救急車受入/全身麻酔手術/分娩の実績に応じて加算 | 230千円＋（21.3千円×病床数）<br>特別高圧を受電する医療機関<br>230千円＋（42.3千円×病床数） |
| 有床診療所 | 85千円×病床数 | 230千円＋（21.3千円×病床数） |
| 無床診療所 | 320千円 | 115千円 |
| 歯科診療所 | 320千円 | 115千円 |
| 助産所 | | 115千円 |
| 施術所 | | 療養費の受領委任の取扱いに係る申し出を行っているものに限る。 38千円 |
| 保険薬局 | ○１法人あたり１～５店舗 230千円<br>○　〃　6～19店舗 180千円<br>○　〃　20店舗以上 120千円 | 38千円 |
| 訪問看護ST | 228千円 | 【参考】社会福祉施設等物価高騰緊急対策支援費 39千円 |

「医療・介護等支援パッケージ（医療分野）」の他の事業について
○ 国による直接執行を予定　：**病床数の適正化に対する支援**
○ 県で今後の予算化を検討中：**施設整備促進支援事業、医療分野における生産性向上に対する支援、産科・小児科医療機関等に対する支援**

# 【参考２】国の経済対策　賃上げ・物価上昇に対する支援

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名：ア　医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

※医療・介護等支援パッケージ

令和7年度補正予算案　5,341億円

医政局医療経営支援課
（内線2640）
医薬局総務課
（内線4264）

## ①　施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

## ②　対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

## ③　施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

（交付額）　医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

## ④　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

Ⅰ　医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
Ⅱ　国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
Ⅲ　都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

## ⑤　施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

## ⑥ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

※　厚生労働省「令和７年度補正予算案の主要施策集」を一部加工（https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_20251128_01.pdf）

# 【参考２】国の経済対策　賃上げ・物価上昇に対する支援

国が直接執行

## ＜病院＞

【基礎的支援】

| １床あたり | 支援額 |
|---|---|
| 賃金分 | 8.4万円 |
| 物価分 | 11.１万円（※） |

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあっては３を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあっては、それぞれ１施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

| 1施設あたり | 救急車受入件数１件以上1,000件未満 | 救急車受入件数1,000件以上 | 救急車受入件数2,000件以上 | 救急車受入件数3,000件以上 | 救急車受入件数5,000件以上 | 救急車受入件数7,000件以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急加算額 | 500万円 | 1,500万円 | 3,000万円 | 9,000万円 | 1.5億円 | ２億円 |

※１　三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、１億円を加算する。
5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額（1.5億円または２億円）とする。

※２　別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

県が執行

## ＜有床診療所＞

| １床あたり | 支援額 |
|---|---|
| 賃金 | 7.2万円 |
| 物価 | 1.3万円 |
| 合計 | 8.5万円 |

## ＜医科無床診療所・歯科診療所＞

| １施設あたり | 支援額 | |
|---|---|---|
| | 医科無床診療所 | 歯科診療所 |
| 賃金 | 15.0万円 | 15.0万円 |
| 物価 | 17.0万円 | 17.0万円 |
| 合計 | 32.0万円 | 32.0万円 |

## ＜保険薬局＞

| 1施設あたり | 支援額（１法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分） | | |
|---|---|---|---|
| | ～５店舗 | ６～19店舗 | 20店舗～ |
| 賃金 | 14.5万円 | 10.5万円 | 7.0万円 |
| 物価 | 8.5万円 | 7.5万円 | 5.0万円 |
| 合計 | 23.0万円 | 18.0万円 | 12.0万円 |

## ＜訪問看護ＳＴ＞

| 1施設あたり | 支援額 |
|---|---|
| 賃金 | 22.8万円 |
| 物価 | （介護より） |
| 合計 | 22.8万円 |

※　厚生労働省「令和７年度補正予算案の主要施策集」を一部加工（https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_20251128_01.pdf）

# 【参考２】国の経済対策　医療施設等物価高騰緊急対策支援金

○　事業内容

物価高騰により、光熱費及び食材料費が高騰している医療機関等の負担を軽減するため、県内医療機関等に支援金を支給するもの。

○　支給対象

病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所、助産所、施術所（療養費の受領委任の取扱いに係る申し出を行っているものに限る。）

※　県立及び市町村立を除く。

【支援金の内訳と推移】

今　回

| 区　分 | | R4下半期（９か月分） | R5上半期（６か月分） | R5下半期（６か月分） | R6下半期（６か月分） | R7下半期（６か月分） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 病院・有床診療所 | 基礎支援金（１施設） | 300千円 | 200千円 | 200千円 | 200千円 | 230千円 |
| | 加算支援金（１床） | 15千円 | 10千円 | 10千円 | 10千円 | 12千円 |
| | 食材料費（１床） | — | — | 10.4千円 | 6千円 | 9.3千円 |
| | 特別高圧（１床） | — | 40千円 | 23千円 | 21千円 | 21千円 |
| 無床診療所・助産所（１施設） | | 150千円 | 100千円 | 100千円 | 100千円 | 115千円 |
| 施術所（１施設） | | 50千円 | 33千円 | 33千円 | 33千円 | 38千円 |
| 予算額 | | 425,710千円 | 323,696千円 | 399,318千円 | 342,956千円 | 420,979千円 |

# 【参考２】国の経済対策　病床数の適正化に対する支援

国による直接執行を予定

【○病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案　3,490億円

※医療・介護等支援パッケージ

医政局地域医療計画課
（内線4095、2665）

施策名：オ　病床数の適正化に対する支援

## ①　施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

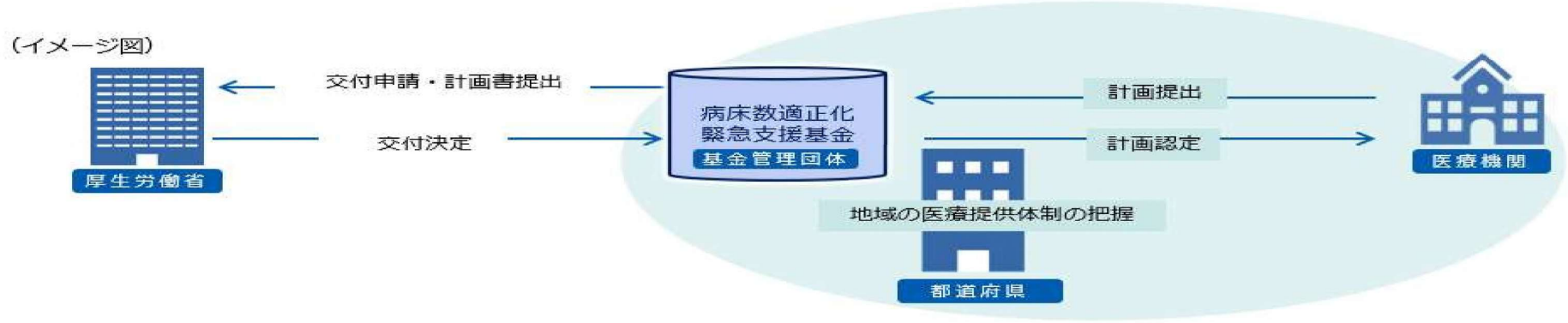
## ②　対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

## ③　施策の概要

- 「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
  （概要）　医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
  （交付対象・交付額）病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円／床（ただし、休床の場合は、2,052千円／床）

## ④　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等




- 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する（１０／１０）

## ⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。
※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

※　厚生労働省「令和７年度補正予算案の主要施策集」（https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_20251128_01.pdf）

# 【参考２】国の経済対策　医療分野における生産性向上に対する支援

県で今後の予算化を検討中

※医療・介護等支援 パッケージ

令和7年度補正予算案　200億円

医政局医療経営支援課
（内線2640）

【 〇生産性向上に対する支援】

施策名：エ　医療分野における生産性向上に対する支援

## ① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

## ② 対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

## ③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会（仮称）」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

総事業費：１病院あたり１億円（うち交付額（上限）は8,000万円【負担割合：国2/3、都道府県1/3】）

【生産性向上に資する取組のイメージ】

〇 ICT機器の導入による業務の効率化

・スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入　⇒　DX化による情報伝達の効率化

〇 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

## ④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

Ⅰ　医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
Ⅱ　国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定（補助率4/5）し、都道府県が医療機関に交付
Ⅲ　医療機関は都道府県に実績報告（概ね3年後）
Ⅳ　都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

## ⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

## ⑥ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

※　厚生労働省「令和７年度補正予算案の主要施策集」（https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_20251128_01.pdf）

# 【参考２】国の経済対策　産科・小児科医療機関等に対する支援

県で今後の予算化を検討中

【○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援】

施策名：カ　産科・小児科医療機関等に対する支援

令和7年度補正予算案　72億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
（内線8048）

## ①　施策の目的

出生数や患者数の減少が進行するなかでも、地域でこどもを安心して生み育てることができる周産期医療及び小児医療体制を確保する。

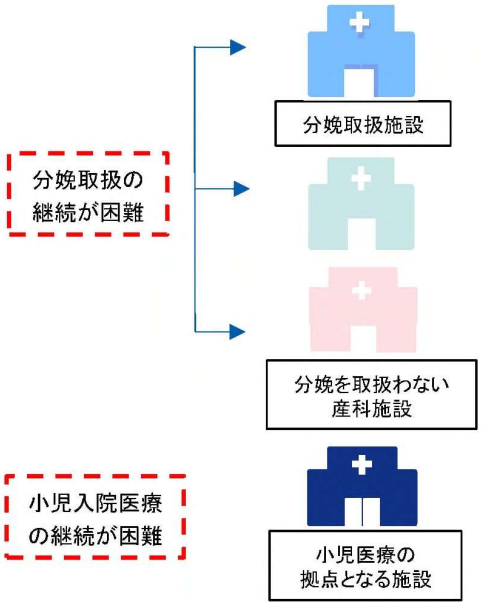
## ②　対策の柱との関係

| Ⅰ | | | Ⅱ | | | | | Ⅲ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 |
| | ○ | | | | | | | | |

## ③　施策の概要

- 地域で安心安全に出産できる体制確保に向けた取組を支援する。
- 地域で救急を含めた小児入院医療が実施できる体制確保に向けた取組を支援する。

## ④　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等




**分娩取扱施設支援事業**　実施主体：都道府県　補助先：病院、診療所、助産所

分娩数が減少している分娩取扱施設に対し、一定規模の分娩取扱を継続するための費用を支援する。
（補助単価）5,800千円～17,400千円/施設 【補助率：国1/2、事業者1/2】

**地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）**　実施主体：都道府県　補助先：病院、診療所

分娩取扱施設が少なく、当面集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための費用を支援する。
（補助単価）最大11,246千円/施設　【補助率：国1/2、都道府県1/2】

**地域連携周産期支援事業（産科施設）**　実施主体：都道府県　補助先：病院、診療所

妊婦健診等の産前・産後の診療を行い、近隣の分娩取扱施設との連携体制を構築している施設に対して、必要な施設整備、設備整備に係る費用を支援する。
（補助単価）施設整備：7,239千円/施設　設備整備：4,630千円/施設 【補助率：国1/2 、事業者1/2 】

**小児医療施設支援事業**　実施主体：都道府県　補助先：病院

休日夜間の入院を要する小児救急患者を受け入れるなど、地域に不可欠な小児医療の拠点となる機能を持つ病院に対して、体制整備に係る費用を支援する。
（補助単価）小児科部門の病床１床あたり210,400円～1,052千円 【補助率：国1/2 、事業者1/2 】

## ⑤ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

産科施設や小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、施設の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行い、地域でこどもを安心して生み育てることができる小児周産期医療体制の確保を図る。

※　厚生労働省「令和７年度補正予算案の主要施策集」（https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25hosei/dl/25hosei_20251128_01.pdf）