①新たな地域医療構想について

医療法等の一部を改正する法律の概要

令和７年12月８日 第122回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

１．地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
- 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。
- 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。

③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

２．医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

３．医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- 政府は、令和８年４月１日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後３年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和９年４月１日（ただし、一部の規定は公布日（１①の一部及びその他の一部）、令和８年４月１日（１②、２①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和８年10月１日（１①の一部）、公布後１年以内に政令で定める日（３①の一部）、公布後１年６月以内に政令で定める日（３③の一部）、公布後２年以内に政令で定める日（１③及び３③の一部）、公布後３年以内に政令で定める日（２①の一部並びに３①の一部及び３②）等）

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 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実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

新たな地域医療構想の策定に向けて議論する事項、スケジュール案について

新構想策定に向けて重点的に議論する事項

①構想区域の設定（現在は６圏域）

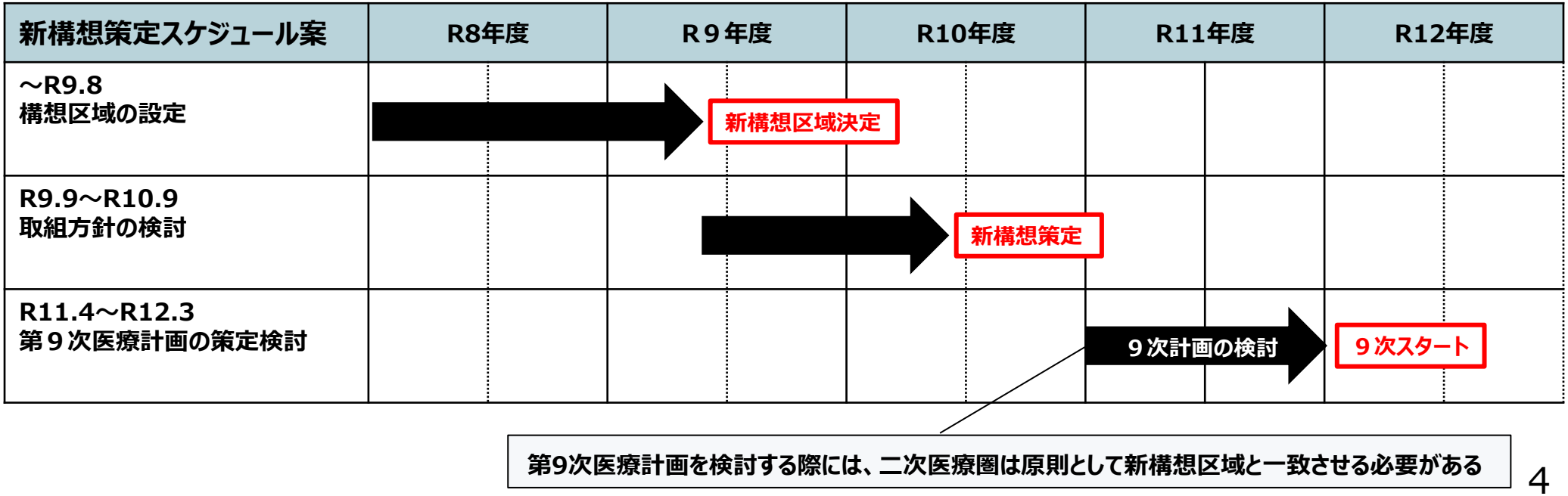
②入院医療、外来・在宅医療、介護連携、人材確保等についての取組方針

※国は各都道府県に対し、令和９年度上半期までに①構想区域を設定し、その後、②取組方針の検討を行い、令和10年度末までに新構想を策定するようガイドラインで求めている。

関係する会議体

保健医療対策協議会、医療審議会

地域医療構想推進戦略会議、地域医療構想調整会議、救急医療対策協議会　等

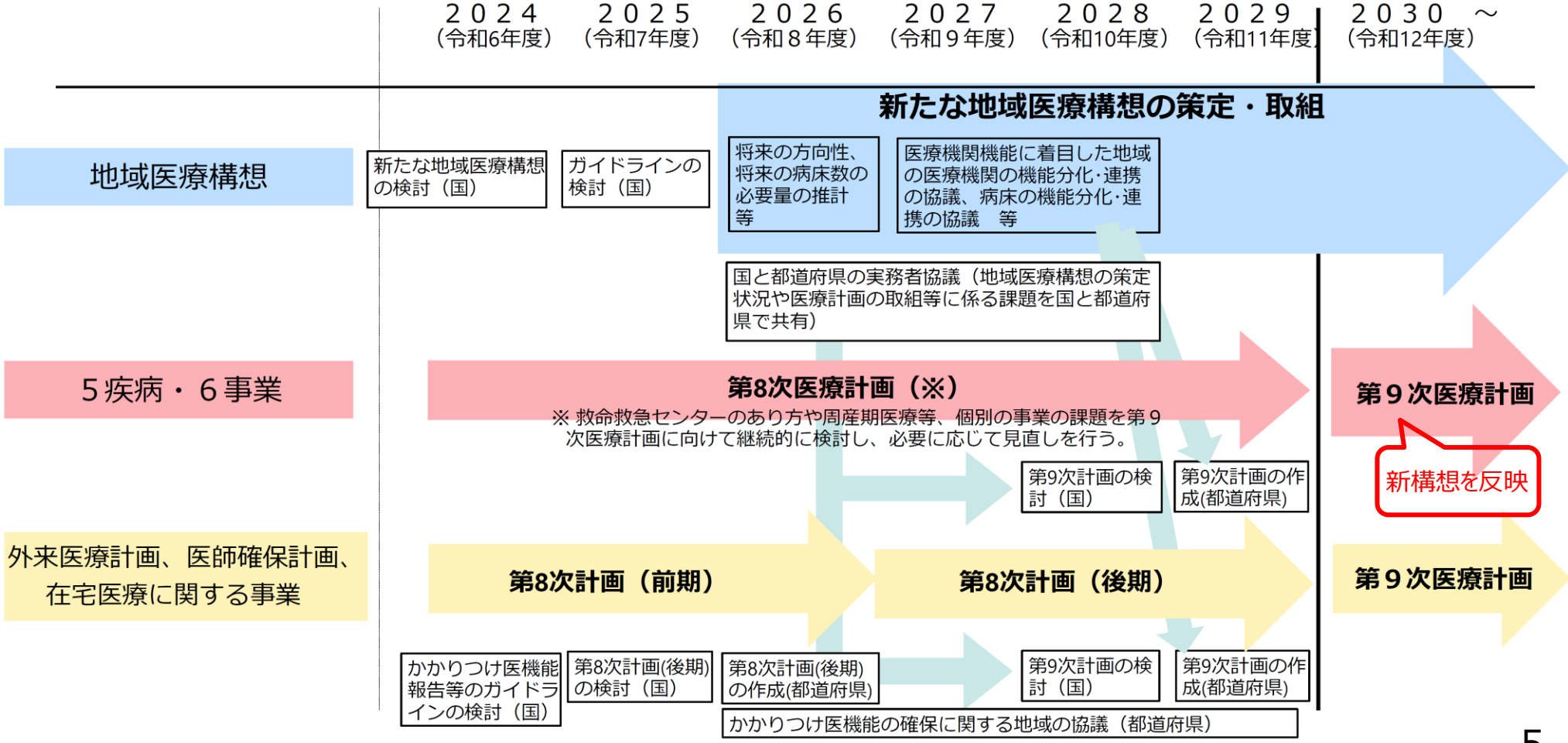


（参考）新たな地域医療構想と医療計画の関係性について

○　現在の地域医療構想は医療計画の一部として位置づけられているが、医療法改正により、**新構想は2040年までの長期目標として、医療計画の上位概念に位置付け**られることとなった。

○　**医療計画は、新構想に即して具体的な取組を進めるものとしての位置付け**となる。

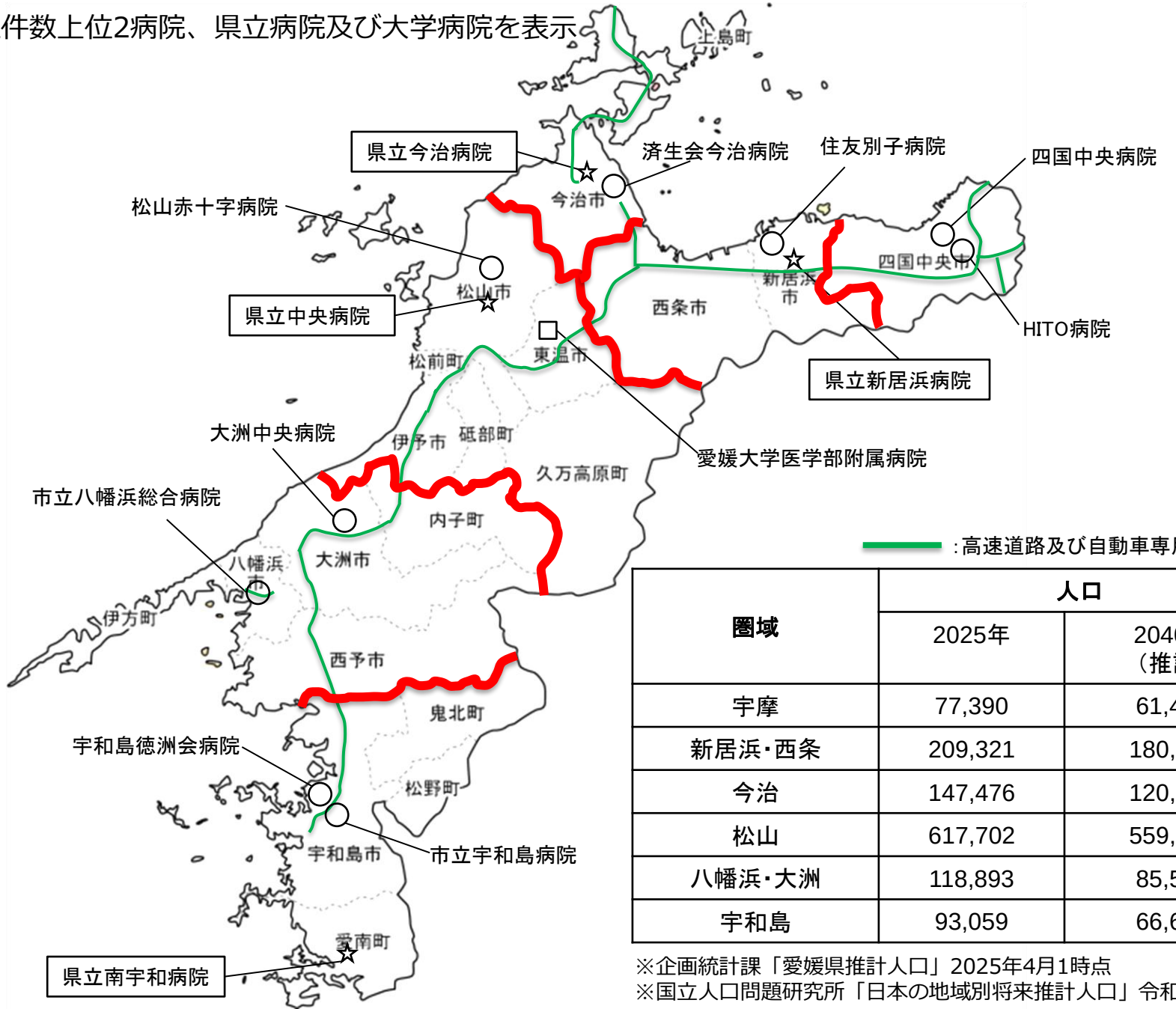
⇒　**新構想は令和10年度末までに策定する予定であるため、新構想の内容を医療計画へ反映するのは、基本的に第９次医療計画となる。**



令和６年12月３日厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

（参考）現在の二次医療圏（＝構想区域）

※現圏域の救急搬送件数上位2病院、県立病院及び大学病院を表示



圏域	人口	
	2025年	2040年（推計）
宇摩	77,390	61,447
新居浜・西条	209,321	180,859
今治	147,476	120,162
松山	617,702	559,159
八幡浜・大洲	118,893	85,578
宇和島	93,059	66,622

※企画統計課「愛媛県推計人口」2025年4月1時点
※国立人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」令和5年推計

（参考）二次医療圏と構想区域について

※令和７年12月の医療法改正前の関係条項

二次医療圏について

二次医療圏とは、**地理的条件や交通事情等を考慮**して、**入院医療の提供体制を確保するための病床整備を目的として設定**するものであり、医療計画に定めることとされている。

○医療法第30条の４第２項第14号

主として病院の病床(次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

○医療法施行規則第30条の29第１項

法第30条の４第２項第14号に規定する区域については、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。

構想区域について

構想区域とは、**将来の人口や医療需要、医療従事者や医療機関の配置状況等を考慮**して、**病床機能の分化及び連携を促進することを目的**に、**二次医療圏を基本として設定**するものであり、医療計画に定めることとされている。

○医療法第30条の４第２項第７号

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項

○医療法施行規則第30条の28の２

法第30条の４第２項第７号に規定する厚生労働省令で定める基準は、同項第14号に規定する区域を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとする。