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　取りまとめ概要

R6.12.3第13回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

○　以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。**

◘ 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、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地域医療構想とする方向で検討を進めている。

→　**地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**

◘ 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。

- 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計**　→　**中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制**の推進
- **病床機能報告の対象に精神病床を追加**　→　**データに基づく協議・検討**が可能
- **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
  → 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
- **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使**　→　精神病床等の適正化・機能分化の推進

○　新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、**精神医療に係る施行には十分な期間を設ける**ことが必要。

※　病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制（案）

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連ＷＧを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和７年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第８次医療計画(後期)に向けて令和７年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療･医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療･医療介護連携について、第８次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和７年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和７年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第９次医療計画の策定等に向けてＷＧで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】
- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
  （⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等）
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】
- 在宅医療に関する事項
- 医療･介護連携に関する事項　等

救急医療等に関するWG

【検討事項】
- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項　　等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】
- 小児･周産期医療提供体制に関する事項　　等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】
- 災害、新興感染症発生･まん延時、国民保護事案等への対応　　等

連携

その他５疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療　等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

７月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
１２月～３月	とりまとめ

→　ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

医療法等の一部を改正する法律案の概要

次期国会へ見送り

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。

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。

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。

等

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。

施行期日

令和９年４月１日（ただし、一部の規定は令和８年４月１日（１②並びに２①の一部、②及び③）、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）

医療法等の一部改正（地域医療構想等に関係する主なもの）

【地域医療構想関係】

項目	概要	施行時期
基準病床数に係る都道府県知事の権限の見直しに関する事項 ※必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合の取扱い	増床しても基準病床数を上回らないが、既に将来の病床数の必要量に達している、又は増床により病床数の必要量を超える圏域で増床する場合、理由書の提出・調整会議への参加や医療審議会での説明を求めることができる。それらの説明を踏まえ、病床設置が構想の達成に必要ないと認めるときは、許可を与えないことができる。	R9.4.1
病床の機能の分化及び連携の推進のための協議に関する事項 ※基準病床数又は必要病床数を超えている場合の取扱い	既存病床数が基準病床数を上回る場合や、一般・療養病床の許可病床数が将来の病床数の必要量を上回る場合、医療機関に対し、調整会議への出席を求め、病床の機能分化・連携の協議を行うことができる。（医療機関は協議が調った事項の実施に努めなければならない。）	
医療計画の策定事項の見直しに関する事項	基本方針、地域医療構想に即して医療計画を定める。（構想が上位概念）	
協議の場の見直しに関する事項	調整会議で協議を行う関係者に市町村等を追加する。	
医療機関機能の報告に関する事項	病床機能報告を「医療機関機能等報告」に改める。	R8.10.1
地域医療構想における精神病床の追加に関する事項	①医療機関機能等報告に精神病床を追加 ②地域医療構想に精神病床を追加	①R9.4.1 ②R10.4.1

【外来医療関係】

項目	概要	施行時期
外来医師過多区域における都道府県知事の要請等に関する事項	「外来医師過多区域」の設定、当該区域での新規開業に係る取扱い。 （６か月までに地域で必要な外来医療の提供意向等届出、調整会議への参加、医療審議会での理由の説明 等）	R8.4.1
保険医療機関の指定に関する事項	外来医師過多区域で新規開業する際に、地域において特に必要とされる外来医療機能を担わない理由が、協議の場、医療審議会でやむを得ないとは認められない場合に勧告（勧告を受けた場合、保健医療機関の指定を３年以内の期限を付すことができる。）	

経済財政運営と改革の基本方針 2025（抜粋）

地域医療構想関係

○　2040年頃を見据え、医療・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に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。
　このため、**医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、**かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携等を進める。

○　持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、**新たな地域医療構想に向けた病床削減を通じた効率的で質の高い医療の実現などの改革**について、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025 年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026 年度から実行する。
※人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、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。

○　地域医療構想については、地域での協議を円滑に進めるため、医療機関機能・病床機能の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担など、2025年度中に国がガイドラインを策定し、各都道府県での2026年度以降の新たな地域医療構想の策定を支援する。

診療報酬関係

○　社会保障関係費については、**医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、**これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、**経営の安定や現場で働く幅 広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。**

○　次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

○　2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。

病床数適正化支援事業の第２次内示について

R7.7.29北海道総合保健医療協議会
地域医療専門委員会資料

概　　要	医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し削減病床数に応じた給付金を支給。
支給対象	令和6年12月17日（補正予算成立日）から令和7年9月末までに 病床数（一般病床、療養病床及び精神病床）の削減を行う 医療機関
支　給　額	１床当たり 4,104 千円を支給（国10/10）

1　道の事業計画と国内示の状況

事　業　計　画			１次内示(4.11)	２次内示(6.27)	内　示　計
北海道	病床数	4,862床	352床	398床	750床
	配分額	約200億円	14.4億円	16.3億円	30.7億円
	内示率	―	7.2%	8.2%	15.4%
全国	病床数	53,576床	7,170床	4,108床	11,278床
	配分額	約2,200億円	294.3億円	168.6億円	462.8億円

2　配分額の算定方法の変更点

１次内示

・一般会計の繰入等がない医療機関
・令和4年度から3年連続赤字又は
　令和5年度から2年連続赤字
　かつ令和6年度中に病床削減済
・支給額は赤字平均の半分
・１医療機関当たり50床上限
・都道府県配分額の下限100床

２次内示

・**（削除）**
・令和5年度から2年連続赤字
　（3年連続赤字もこれに含まれる）
　（かつ要件は削除）
・（同左）
・１医療機関当たり10床上限
・都道府県配分額の下限10床
・一次内示の対象医療機関を除く

「病床数適正化支援事業」に係る道の対応

○　４月上旬に行われた国からの１次内示では、実質的に自治体立病院を対象外とする要件等が新たに付され、事業計画を大きく下回る内示額となったことから、道では、５月に国に対し、**設置主体に関わらず、事業活用を希望する全ての医療機関に支援が行き届くよう十分な財源を確保することなどについて、道市長会、道町村会などとともに要望を実施。**

○　６月の第２次内示では、配分額の算定において、実質的に自治体立病院を対象外とする要件は削除されるなど、一定の見直しは行われたものの、第１次内示と合わせたトータルの内示率は、依然、１５％程度に留まっていることから、**道としては、事業活用を希望する全ての医療機関に支援が行き届くよう、十分な財源を確保することなどを引き続き、国に要望していく考え。**

■ 6/27（２次内示発出日）の閣議後厚労大臣会見

（福岡厚生労働大臣）会見冒頭発言

○　本日、都道府県に対し、公立病院も含め、約４，０００床分の予算配分の第２次内示をした。
○　本事業については、５万床を超える申請があり、１次内示と合わせ、約１万１，０００床分の予算配分を内示した。
○　**引き続き、地域の医療提供体制の状況を丁寧に把握した上で、さらに必要な対応を検討**してまいる。

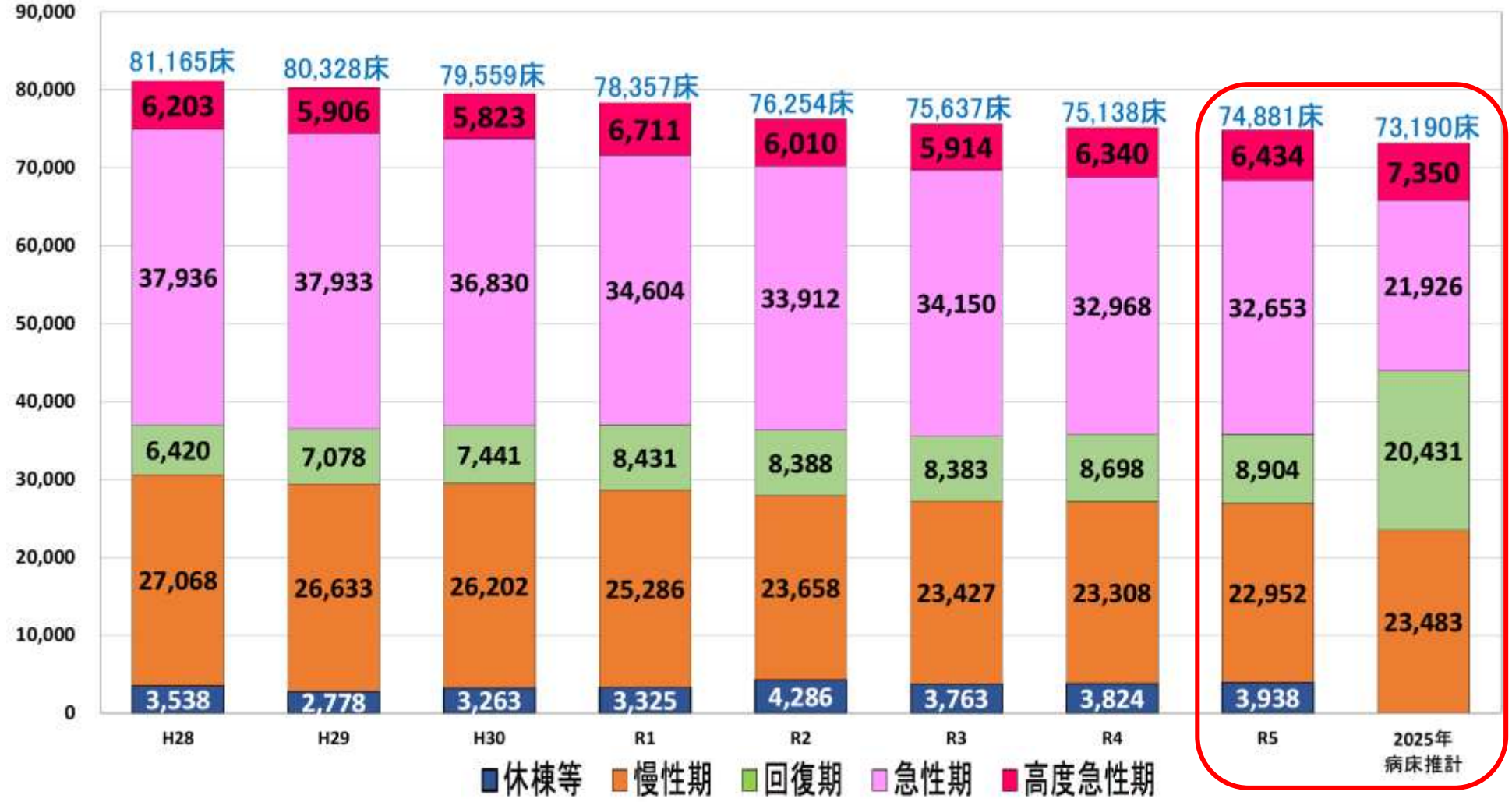
《質問》１次内示で実質的に対象外とした自治体病院を２次内示で対象とした理由は。
また、依然、４万床以上の支援が決まっていない状態。例えば３次内示を行うなど、今後の対応を聞かせてほしい。

（福岡厚生労働大臣）
○　２次内示は、１次内示の取扱いや、関係者の皆様のご意見も踏まえ、公立病院も含め、経営的に厳しい医療機関を支援するという考え方に基づいて予算配分を行うこととした。
○　今回の内示は、医療施設等緊急強化支援事業における他の事業の執行残を活用して行ったもの。
○　**今後については、まだ決まった予算等があるわけではないが、引き続き、必要な対応については検討**を行っていきたい。

道の取組状況

本道における地域医療構想の現状（病床機能報告推移【許可病床／全道】）

本道全体の病床数は2025年の必要量に近づきつつあるものの、機能別では急性期が多く、在宅復帰に向けた医療を提供する回復期は不足している。



※病床機能報告に基づき、北海道地域医療課が独自に集計したもの。
※病床機能報告（４区分）の区割りについては、国が適宜見直しをしてきており、各年単純比較できないことに留意。

中空知圏域の取組状況（モデル推進区域）

モデル推進区域

○　６か所の公立病院を**有する中空知圏域は**、これまで「医療機関の機能分化と連携強化」を重点課題として議論。
○　令和６年１０月１０日付けで、「中空知圏域」が国の「モデル推進区域」に設定された。

役割分担と連携の強化

中核的自治体病院

砂川市立病院

一般病床 364床
高度急性期　26床
急性期　　338床

滝川市立病院

一般病床 270床
急性期 181床
回復期　45床
休　床　44床

地域自治体病院

あかびら市立病院

一般病床 120床
急性期　　60床
※うち地ケア30床
慢性期　　60床

市立芦別病院

一般病床　99床
急性期　60床
※うち地ケア18床
慢性期　31床
休　床　 8床

歌志内市立病院

一般病床 60床
慢性期　60床

奈井江町立国保病院

一般病床 50床
慢性期　50床

民間病院
・
民間診療所

※病床数は道調査結果（R6.10.1現在）

取組の経過

令和６年10月10日	○地域医療構想におけるモデル推進区域に選定
12月18日	○中空知地域医療構想調整会議専門部会 ・受療動向や救急搬送実績等地域の医療データの共有 ・公立６病院の院長・事務長、医師会による各病院や地域の現状等に関する意見交換
令和７年　3月19日	○中空知地域医療構想調整会議専門部会 **・推進区域の「対応方針」を承認（3/24決定）**

対応方針の内容

※現状、課題、課題解決の方向性のほか、以下の具体的な取組内容等を記載。

R７	・急性期医療の役割分担について協議 ・外来や在宅医療提供体制、医療介護連携の取組を検討 ・地域における医師等医療従事者確保策の検討　など	R8 以降	・７年度までの取組を加速し稼働させる ・住民対象の「中空知の医療を考える講演会」 ・他圏域との連携の検討　など

道としては、本道の先行事例となるよう、国の支援策も活用しながら、中空知圏域の将来に向けた医療提供体制について、議論を進めていく。

地域医療構想に係る「2025年度北海道取組方針」（案）

2025年度北海道取組方針（案）	2024年度北海道取組方針	改正趣旨
1　基本的な考え方 地域医療構想については、今後の人口減少や高齢化の進行を見据え、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療機能が確保されるよう、これまで各構想区域の地域医療構想調整会議において、議論を重ねてきたところであるが、昨今の物価高騰などの影響により、医療機関の経営が大変厳しい状況にあるほか、医療に限らず幅広い業種で深刻な人手不足に直面しているなど、医療従事者の確保がより厳しさを増しており、限られた医療資源を有効に活用した、効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組をより一層進めていくことが重要である。	**1　基本的な考え方** 地域医療構想については、今後の人口減少や高齢化の進行を見据え、地域の実情を踏まえつつ、必要な医療機能が確保されるよう、これまで各構想区域の地域医療構想調整会議において、議論を重ねてきたところであるが、今年度から医師の時間外労働の上限規制が適用されたほか、近年、医療に限らず幅広い業種で深刻な人手不足に直面しているなど、医療従事者の確保をとりまく環境は、より厳しさを増しており、限られた医療資源を有効に活用した、効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組をより一層進めていくことが重要である。	時点更新
2　2025年度の取組方針 **（1）重点課題** 地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の工程について共有が図られ、各医療機関の具体的な取組が進むよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。 また、各地域医療構想調整会議においては、2025年の病床数の必要量を参考としつつ、病床機能報告や意向調査の結果等を確認しながら、重点課題に関する取組状況の評価や今後の方向性に係る議論を深め、その結果を地域医療構想推進シートにとりまとめる。 なお、2025年以降も、2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加していく札幌圏や、中核的病院の建替が検討されている圏域などは、2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要がある。	**2　2024年度の取組方針** **（1）重点課題** 地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の工程について共有が図られ、各医療機関の具体的な取組が進むよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。 なお、2025年以降も、2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加していく札幌圏や、中核的病院の建替が検討されている圏域などは、2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があること。	2（2）国の取組への対応に記載していた調整会議の取組を本項に移行

地域医療構想に係る「2025度北海道取組方針」（案）

2025年度北海道取組方針（案）	2024年度北海道取組方針（案）	改正趣旨
（２）国の取組への対応 重点支援区域や再編検討区域、モデル推進区域など、地域医療構想を進めるための国の取組に対し適宜対応していく。 また、国では、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進や各医療機関の対応方針の速やかな策定又は検証・見直しを求めていることから、毎年度実施している「意向調査」の提出が 100％となるよう引き続き協力を求める。 ※道では「意向調査」（公立・公的医療機関は各プランも合わせて）により各医療機関 の「対応方針」を把握することとしている	**（２）国の取組への対応** 国では、これまでの重点支援区域、再編検討区域に加え、2024年度からの新たな取組として、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域をモデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）と設定して、アウトリーチの伴走支援を実施することとしており、こうした国の取組に対し適宜対応していく。 また、昨年度同様、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進や各医療機関の対応方針の速やかな策定又は検証・見直しを求められており、道では、「意向調査」（公立・公的は各プランもあわせて）により各医療機関の「対応方針」を把握することとしていることから、各医療機関の構想の取組状況を把握するため、100％の提出となるよう引き続き協力を求めるとともに、地域医療構想調整会議においては、地域医療構想推進シートの更新に合わせて、病床機能報告・意向調査の結果と2025年の必要病床数を比較・分析し、地域における2025年の医療提供体制について議論を行うこととする。	文言整理
（３）複数医療機関による再編事例の共有 国のモデル推進区域や重点支援区域、地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「地域医療構想調整会議」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。 また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。	**（３）複数医療機関による再編事例の共有** 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。 また、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域については、国の支援を活用できるよう、必要に応じて、随時、再編検討区域の支援について、国へ申請を行う。	文言追加

地域医療構想に係る「2025年度北海道取組方針」（案）

2025年度北海道取組方針（案）	2024年度北海道取組方針（案）	改正趣旨
（４）医療データ分析センターの活用 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。	**（４）医療データ分析センターの活用** 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。	
（５）構想区域の見直し 昨年（2024）3月に策定した医療計画の策定過程において、二次医療圏の設定について検討した結果、二次医療圏の統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、現状維持することとしたが、「地域医療構想に基づく構想区域を単位として、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、令和８年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意しつつ、構想区域の在り方を検討し、次期医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏と構想区域の整合を図ることとしたところであり、今後の構想区域の議論の持ち方について、検討を進める。 なお、現在、国では、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想のガイドラインの検討を進めていることから、こうした動向についても、適宜情報共有を図る。	**（５）構想区域の見直し** 本年（2024）3月に策定した医療計画の策定過程において、二次医療圏の設定について検討した結果、二次医療圏の統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られないことから、現状維持することとしたが、「地域医療構想に基づく構想区域を単位として、医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、令和８年度以降の新たな地域医療構想の策定に向け、都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意しつつ、構想区域の在り方を検討し、次期医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏と構想区域の整合を図ることとしたところであり、今後の構想区域の議論の持ち方について、検討を進める。 なお、現在、国では、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想に向けた検討を進めていることから、こうした動向についても、適宜情報共有を図る。	時点更新 時点更新

地域医療構想アドバイザーについて（案）

R7.7.29北海道総合保健医療協議会
地域医療専門委員会資料

現行の地域医療構想アドバイザーについては、令和７年８月３１日までの任期。先般、厚生労働省から引き続き取組を継続するにあたり、改めてアドバイザー候補の推薦依頼あり。　※新たな任期：３年間（R７.9.1～R10.8.31）

1　地域医療構想アドバイザーの役割

○　厚生労働省では、都道府県の推薦を踏まえて、都道府県ごとの地域医療構想アドバイザーを養成。構想の進め方に関して調整会議事務局に助言を行う役割、調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担うことを想定。

○　道では、以下の役割を担っていただいているところ。

（１）**各圏域調整会議の活性化に向けた支援**
各圏域調整会議に可能な限り参加し、議論の活性化に向けた助言・論点提起や事例紹介等の支援をいただいている。
（R5： 7圏域（延べ11回）、R6： 7圏域（延べ20回）の調整会議等に参加）

（２）**都道府県単位の調整会議に関する支援**
地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議協議会への参加・助言など、効果的な運営に向けた支援をいただている。

（３）**厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席**
国における地域医療構想の動きや全国的な事例の共有を行う会議に参加いただいているところ。

2　道の地域医療構想アドバイザー

（１）現行体制

○　現在の地域医療構想アドバイザーは以下の４名。

- **佐古　和廣 氏**（名寄市立総合病院名誉院長）H30.10～
- **笹本　洋一 氏**（北海道医師会参与）H30.10～
- **荒木　啓伸 氏**（北海道医師会常任理事）R1.8～
- **西澤　寛俊 氏**（北海道病院協会常務理事）R2.10～

（２）次期体制の検討

現アドバイザーの継続に加え、**新たにデータ分析に係る有識者にアドバイザーとしてご参画いただき**、地域の議論を支援する体制の強化を図ることとしたい。

・藤森　研司 氏（北海道国民健康保険団体連合会　※東北大学名誉教授）