

- ウ 各医療機能、医療機関の連携による患者の状態に適した医療が円滑に提供できるよう、異なる医療機能の理解促進のための医療機関従事者等への研修等の実施を支援します。
- エ 入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うため、医療機関従事者に対して、在宅医療や介護の理解を促進するための研修や地域の関係者との多職種協働研修等の実施を支援します。
- オ 専門的な治療や特に診療密度の高い医療については、集約化を図り高い機能を維持するため、圏域ごとの地域医療構想調整会議における協議等により地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進等を図り、県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制の構築を支援します。

第2 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

今後、高齢化により増大・多様化する医療需要に対応するため、病床の機能分化及び連携により、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図る必要があります。

また、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地域包括ケアシステムの構築を図り、医療と介護が一体的に提供される体制を整備する必要があります。

1 現状と課題

- ア 療養病床以外で対応可能な患者に求められる在宅医療や介護のサービス等、患者の実態を踏まえた上で、必要な提供体制を包括的に整備する必要があります。
- イ 退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれており、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療の充実が求められています。
- ウ 在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があります。
- エ 在宅医療の提供体制の充実には各関係団体等との連携が不可欠であり、介護を含めた多職種連携体制を整備する必要があります。
- オ 県内の訪問看護ステーションは、地域偏在が見られるほか、約7割が看護職員5人未満の小規模事業所であり、小児に対応できる事業所が限られるなど、訪問看護サービスの充実及び安定的な提供に向けて、地域偏在の解消及び事業所の機能強化が課題となっています。

2 施策の方向性

慢性期医療の地域移行にあたっては、介護施設の整備状況等、受け皿となる在宅医療等の整備が先行する必要があります。退院後における住み慣れた生活の場での療養生活を支える体制を構築するためには医療機関等による「退院支援」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「看取り」の機能を充実させることが不可欠であり、これらの機能を充実させるような取り組みを行う必要があります。

- ア 在宅医療を受ける患者の地域での療養生活を支えるため、医療と介護の一体的な提供体制の整備に向け市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう技術的支援等を行います。
- イ 在宅医療に従事する人材の確保のため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション関連職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を支援します。
- ウ 在宅医療の充実を図る観点から、医師の包括的指示のもと、手順書により特定行為が行える看護師の養成を支援します。
- エ 在宅医療に求められる地域側の退院支援体制構築のため、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地区医師会等の関係者による連携体制の構築を支援します。
- オ 在宅医療に求められる緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、病院による在宅医療を担う診療所等の後方支援体制の構築を支援します。
- カ 在宅医療の充実に向けて、重症度の高い患者への対応、24時間365日対応、看取りの体制を備えた機能強化型訪問看護ステーションの整備など、訪問看護の充実、強化に向けた取り組みを支援します。
- キ 長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防することも目標の一つとして、市町村や地域社会を巻き込んだ県民向けの保健活動を推進します。

第3 適切な地域完結型医療提供体制の構築

誰もが可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域において提供されることが望ましい医療機能について、各地域の実情を踏まえつつ、適切な地域完結型の医療提供体制の整備に取り組む必要があります。

一方で、県内で集約化し高い機能を維持することが望ましい医療や専門医育成の観点から専門医資格を取得できるだけの疾患・手技別の症例数を確保することについても配慮する必要があります。

1 現状と課題

産科医療や回復期リハビリテーション機能など、地域において完結させることが望ましい医療機能であっても、医療提供体制が整っていないために一部流出している医療需要があります。

2 施策の方向性

- ア 緊急性の高い病態に対する救急医療や、生活に寄り添う形で提供される産科医療、回復期リハビリテーション機能等については、地域完結させることが望ましい機能として医療提供体制の構築を支援します。
- イ 高度に専門的な医療や特に診療密度の高い医療については集約化を図り高い機能を維持するため、圏域ごとの沖縄県地域医療対策会議（地域医療構想調整会議に相当）における協議、地域連携クリティカルパスの整備・活用の推進を図り、県全体を俯瞰した切れ目のない連携体制の構築を支援します。
- ウ 医療提供体制構築の検討に当たっては、臨床的な観点から地域で提供されるべき医療、一定の集約化を図ることが適当な医療があります。今後は、沖縄県地域医療構想検討会議で取りまとめられた「沖縄県における医療機能の流出入の考え方」を参考に、予防、診断、治療、緩和ケア、リハビリテーション、フォローアップの各段階に応じた医療提供体制の構築を促進します。

第4 目指すべき医療提供体制を築くための人材の確保、育成

第1から第3までの方針に基づき施策を推進するにあたり、医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保とともに、研修等の実施によりその質の向上や関係者間の連携を図る取り組みが必要です。

1 現状と課題

- ア 本県の医療従事者数は増加傾向にあり、人口当たりの医師、助産師、看護師の従事者数は全国平均を上回っていますが、地域間の偏在や医師については診療科偏在もあることから、その解消に向けた取り組みが必要です。
- イ 看護師の平成26年度の全国における常勤看護職員の離職率は10.8%、新卒看護職員は7.5%となっており離職率の改善が全国的な課題となっています。本県は離職率改善のための取り組みの効果によりこれまで全国を上回っていた離職率が常勤看護職員は10.1%、新卒看護職員は5.7%と全国平均を下回るなど改善の傾向にあります。将来に向けては医療需要の増大により訪問看護や介護保険関係施設も含めて看護職の必要数は増大することが見込まれており、引き続き人材の確保のための取り組みが必要です。

出典：公益社団法人日本看護協会 2014年度（2015年調査）

- ウ 薬剤師については、本県は人口10万人当たりの薬局・医療施設従事者数が全国の170人に対し131人と全国平均の77%に止まり全国で最も少なく、人材確保が課題となっています。

出典：平成26年衛生行政報告例

- エ 離島・へき地においては医療従事者の不足が医療提供体制の整備の課題となる場合も多いため、県全体の医療提供体制を維持していく観点から離島・へき地の医療提供体制の維持、確保に配慮する必要があります。

2 施策の方向性

- ア 地域医療支援センターの活用等により医師等の地域偏在の解消を図ります。
- イ 薬剤師の人材確保のための事業等を実施し、薬剤師の確保を支援します。
- ウ 医療従事者の勤務環境改善のための取り組みや潜在の看護師等への復職研修等の実施を支援し、離職防止、再就業を促進します。

第5 県民への普及啓発・情報提供

第6次医療法改正により、新たに医療の受け手の責務として医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならないとの規定が明記されました。患者が適切に医療を選択できるよう高度急性期医療から在宅医療までの地域の医療提供体制について情報提供を行うとともに、医療の適切な利用について普及啓発を行う必要があります。

また、平成25年の厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、事前指示書（自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面）をあらかじめ作成しておくことについて約7割が賛成するなど、人生の最後の時期にどのような医療を受け、どう過ごすかということについての意思決定の必要性に関心があることがうかがえます。人生の最終段階において、自らが望む医療や療養の方法が選択できるよう十分な情報提供が求められています。

1 現状と課題

- ア 医療機能の分化と連携の推進に向け、高度急性期医療から在宅医療まで、各医療機関が担う医療機能について、県民に情報提供を行う必要があります。
- イ 厚生労働省保険局の平成26年度医療費の地域差分析によると、全国平均を1とした場合の本県の1人当たりの医療費は入院は1,319で全国4位、外来、調剤費は0.921で全国43位となっており、入院が上位である一方、外来、調剤費は下位に位置しています。かかりつけ医を適切に受診し日常的な体調管理により、疾病の予防や早期発見、早期治療につなげる必要があります。

ウ 本県は人口当たりの訪問診療や往診、看取りの在宅医療サービス提供数が全国平均の約5割（往診：44％、訪問診療：56％、看取り：38％）となっています。在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、県民に在宅で提供できる医療・介護サービスや、在宅療養を支援する関係機関の機能を周知する必要があります。

出典：平成26年医療施設調査

エ 人生の最終段階における医療について患者の意思が尊重された選択が行えるよう、適切な情報提供、医療機関における相談体制を整備する必要があります。

オ 全国に比べて高齢者人口が急速に増加していく沖縄県において、今後とも医療提供体制を維持してゆくため、長く健康を維持できるような取り組みも必要です。

2 施策の方向性

ア 地域医療構想や病床機能報告制度を県民にわかりやすい内容で公表し、各医療機関の担う機能と役割について周知を図ります。

イ 日常的な診療による健康管理や必要に応じた専門的な医療への紹介等、在宅療養支援の役割を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について普及啓発に取り組みます。

ウ 患者や家族に対し在宅で受けられる医療や介護のサービスの内容、関係機関の担う機能に関する情報提供を行い住み慣れた生活の場での療養生活を支援します。

エ 人生の最終段階における医療について患者本人や家族が納得して患者の意思が尊重された選択が行えるよう、健康なうちから人生の最後の時期をどう過ごすかということについて考える機会の提供、必要な情報提供を行うとともに、患者や家族の相談に適切に対応し納得のいく意思決定を支援するための医療従事者育成を支援します。

オ 健康診断の受診をはじめとした健康意識の醸成、地域や職場など日常生活で切れ目なく健康づくりが行えるような普及啓発等の支援に取り組みます。

医療法等の一部を改正する法律案の概要

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、責務を課することとする。

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）

医療法等の一部を改正する法律の概要

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

※赤字は、衆議院による修正部分

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效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。

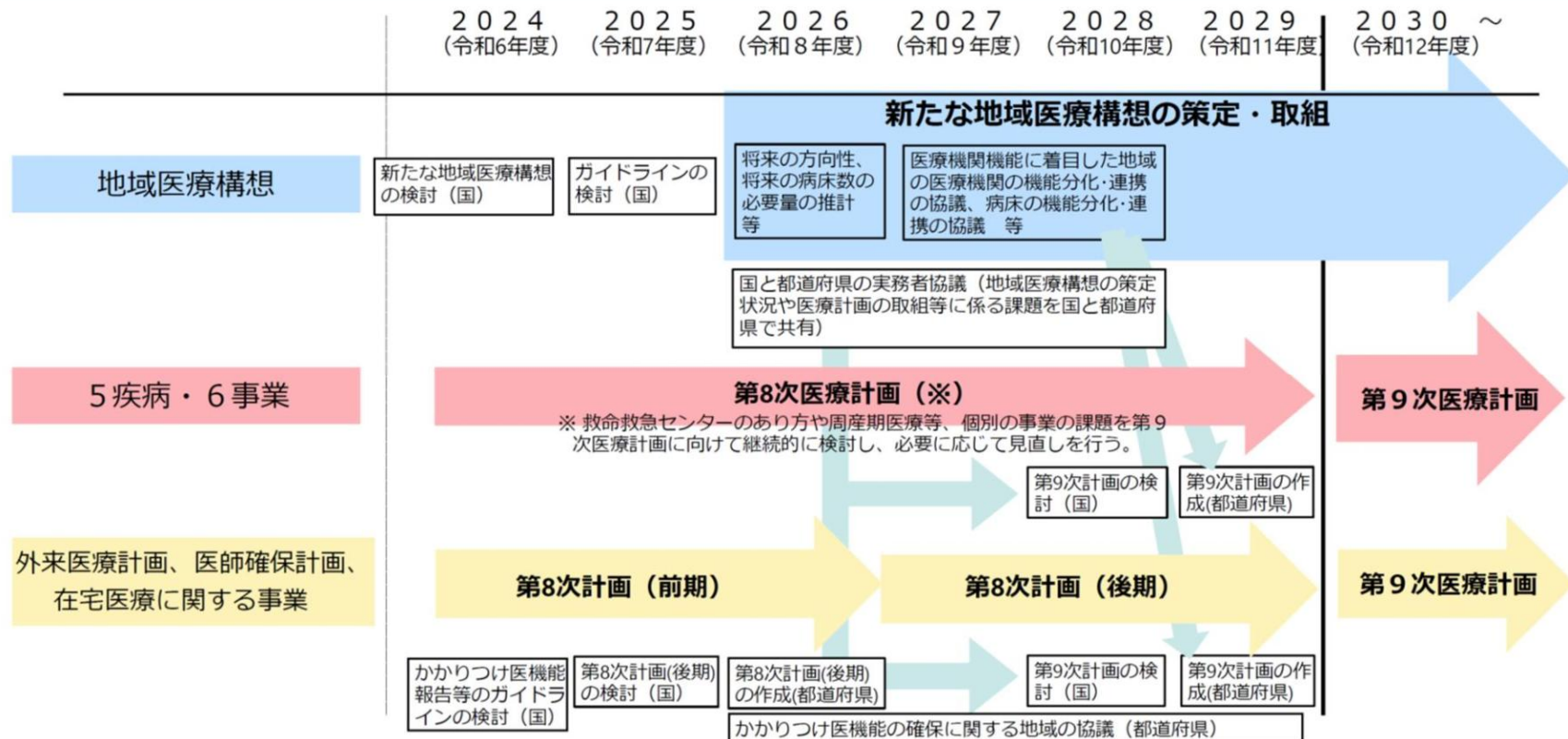
施行期日

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。

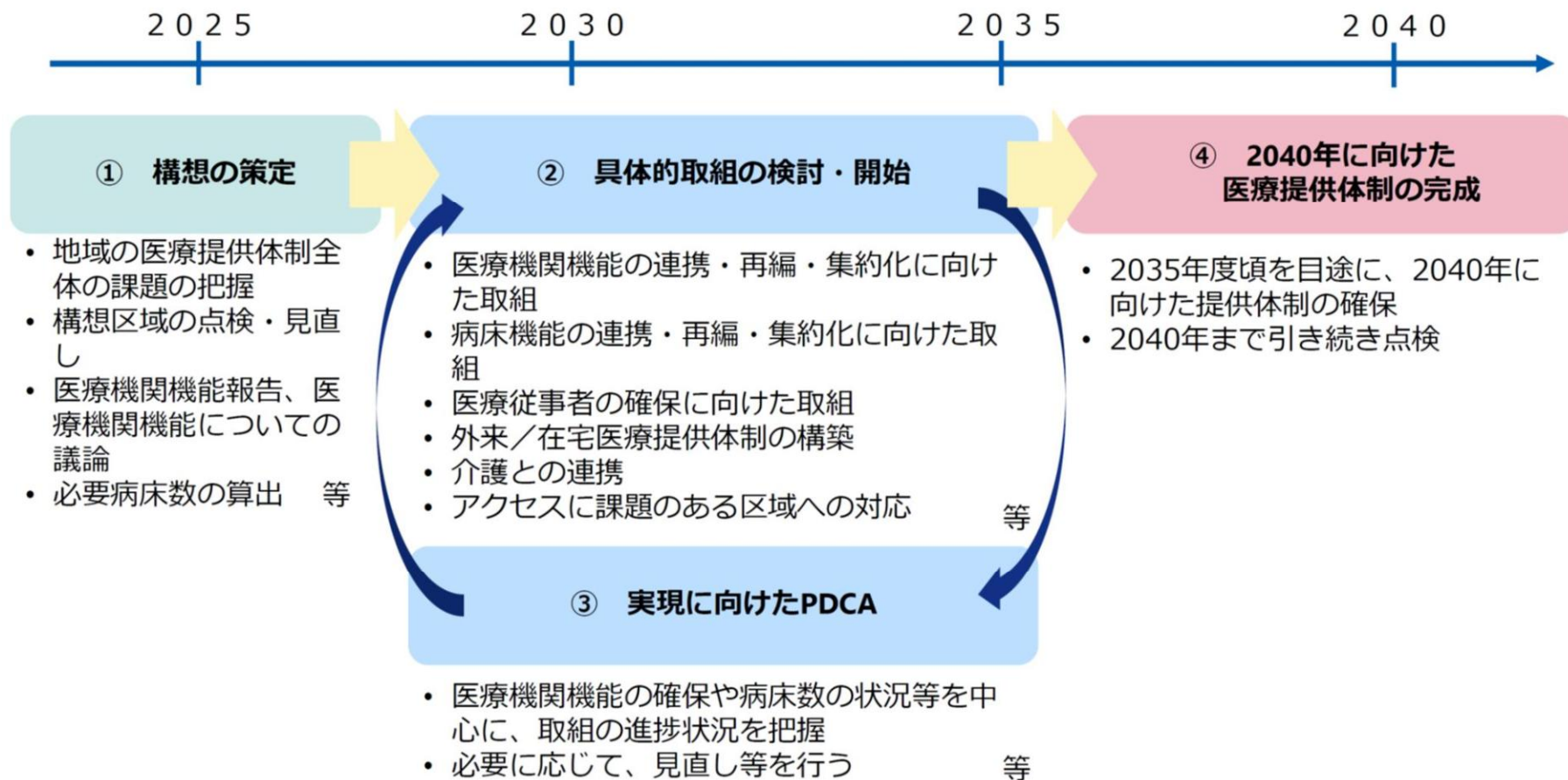
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は**公布日（1①の一部及びその他の一部）**、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに**その他の一部**）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 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。



都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



※ 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。

構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 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。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			
外来・在宅 介護との連携等			慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論			
医療従事者の確保		これまでの医師偏在対策等の 取組の推進				
			各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組			

取組の推進

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	- 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） - オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	- 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） - DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	- 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） - 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。