

# 新たな地域医療構想について

保健医療部医療局医療政策課

# 新たな地域医療構想について

## これまでの国の検討状況

- 現行の地域医療構想では、2025年の医療需要を踏まえた病床数の必要量（必要病床数）を定めた上で、病床機能報告、地域医療構想調整会議における協議、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、入院医療に係る機能分化・連携の取組を推進してきたところ。
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大、現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、入院医療のみならず、在宅医療、医療と介護の連携、人材確保など含めた地域の医療提供体制全体に拡大する方向で検討が進められてきた。

### ○新たな地域医療構想等に関する検討会（2024.3～2024.12）

- 2040年頃の医療を取り巻く状況と課題
- 現行の地域医療構想の評価と課題
- 新たな地域医療構想の目指すべき方向性に関する整理  
(高齢者救急への対応、医療機関機能報告の新設、構想区域のあり方 等)

### 「医療法等の一部を改正する法律」

- 2025. 2.14 提出
- 2025.12.12公布  
※順次施行

### ○地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（2025.7～）

- 新たな地域医療構想策定ガイドラインの具体化に向けた検討  
(構想策定・取組の進め方、医療機関機能報告、必要病床数の推計、構想区域のあり方、地域医療構想調整会議における協議体制 等)

### 「新たな地域医療構想策定ガイドライン」

(2026.3策定見込み)

# 新たな地域医療構想について

## 新たな地域医療構想・策定の方向性

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

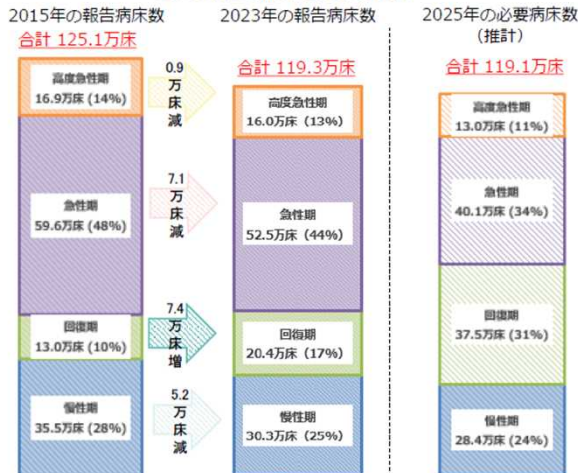
### これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

#### 現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

#### 新たな地域医療構想

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課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

#### ＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

##### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

##### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

##### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

- 今後、2040年頃にかけて、医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となることや、急性期医療の需要の減少、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定される。
- 2040年に向けた新たな地域医療構想においては、増加する高齢者救急や在宅医療への対応、人口減少する地域でも安心して医療にアクセスできる体制の確保、必要病床数や医療機関機能に着目した連携・再編・集約化、医歯薬連携等の推進、医療と介護の連携による認知症患者も含めた早期退院に向けた取組等を進めていくことが重要である。

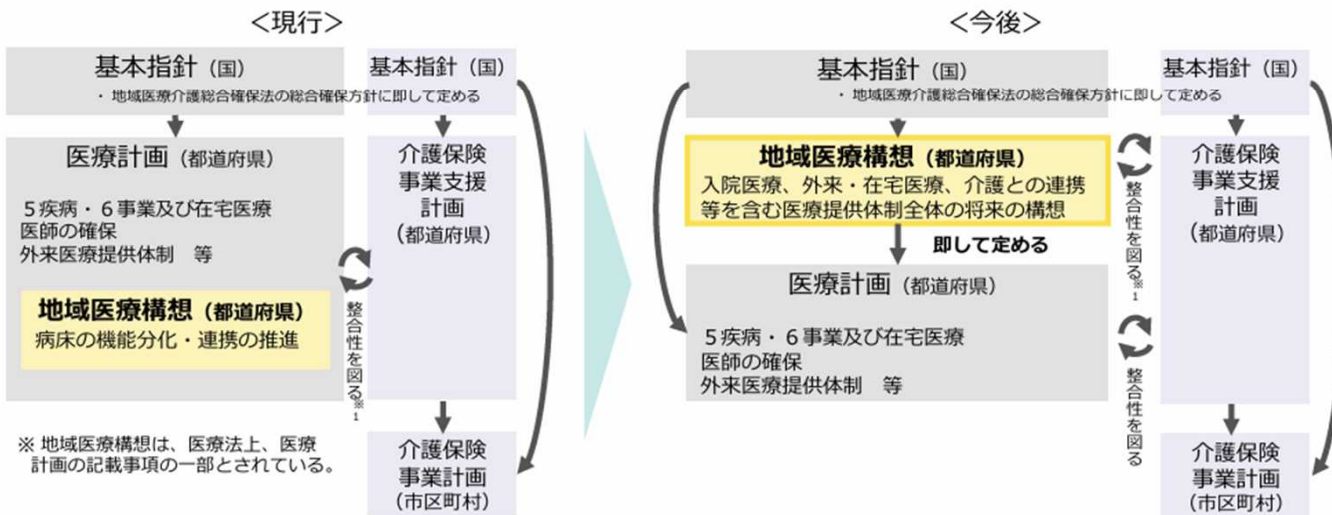
※ 「新たな地域医療構想 とりまとめ(案)」より抜粋  
 (令和8年3月3日 第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会)

# 新たな地域医療構想について

## 新たな地域医療構想と医療計画の関係

### 新たな地域医療構想と医療計画の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係を整理を行うこととしてはどうか。
  - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
  - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



- ・ これまで、地域医療構想は、都道府県で定める医療計画の記載事項の一つとされてきたところ（入院医療に係る病床の機能分化・連携の促進）
- ・ 新たな地域医療構想については、医療計画の記載事項の一つではなく、入院医療、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるものとして位置付けられることとなった。

「新たな地域医療構想」が医療計画の上位に位置づけられ、医療計画は、地域医療構想の実行計画として、構想の内容を踏まえた具体的な取組を記載

※ 1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、  
新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

※ 1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、  
新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

# 新たな地域医療構想について

## 「新たな地域医療構想」策定の主なポイント

※これまでの検討会資料等を基に整理

項目	主な内容
1 構想区域の見直しの検討	<ul style="list-style-type: none"><li>人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえながら、必要に応じ、区域の広域化に向けた点検・見直しが必要</li></ul>
2 「医療機関機能報告」に基づく協議	<ul style="list-style-type: none"><li>新たに<b>4つの医療機関機能区分</b>に関する報告制度が開始（2026年10月～）</li><li>特に、「<b>急性期拠点機能</b>」について、20～30万人に1医療機関を目安に、各構想区域における協議を行う必要（2026年度以降順次開始し、遅くとも2028年までに決定）</li></ul>
3 病床機能報告の見直し（「包括期」の設定）	<ul style="list-style-type: none"><li>病床機能報告の機能区分のうち、「回復期機能」を「<b>包括期機能</b>」として再定義（高齢者救急の受入れ、早期のリハビリテーションの提供等が主な役割）</li></ul>
4 医療需要に基づく必要病床数の推計	<ul style="list-style-type: none"><li>将来の人口推計を用いた医療需要を推計するとともに、今後の効率化等の取組を踏まえた医療需要を推計のうえ、必要病床数を算出する（前回同様、国が推計ツールを作成・提供）</li><li>新たな構想で追加される外来医療、在宅医療の将来推計も実施（国がデータ提供予定）</li></ul>
5 新たな地域医療構想の策定スケジュール	<ul style="list-style-type: none"><li><b>新たな地域医療構想の策定は、遅くとも2028年度までに実施</b></li><li>2026年度から2027年度上半期を目途に、構想区域の現状把握、必要病床数の設定、医療機関機能の確保等に向け取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行う</li></ul>
6 地域医療構想調整会議における協議の進め方	<ul style="list-style-type: none"><li>既存の協議の場を活用するなど、効率的かつ効果的に協議を進めることができるよう、議題等に応じ柔軟に会議運営を実施</li></ul>
7 その他	<ul style="list-style-type: none"><li>新たな地域医療構想に「精神医療」を位置付け（2026年4月より、国がWGを設置して議論）</li></ul>

# 新たな地域医療構想について

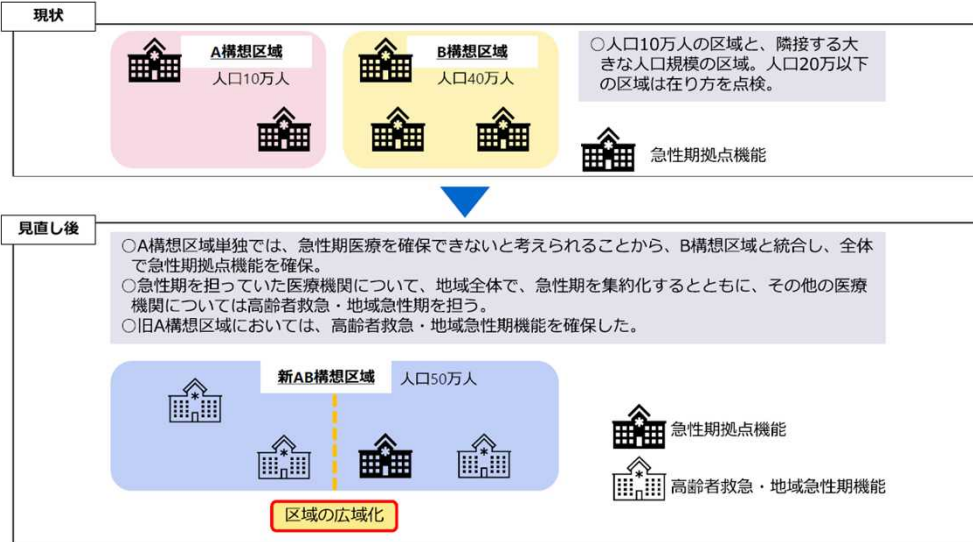
## 1 構想区域の見直しの検討

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しを行う必要
- 区域の点検・見直しにあたっては、国が示す「点検のためのデータ」などを基に、持続可能な医療提供体制の確保が可能かを検討（例：人口推計、医療機関数、医師数、医療の提供状況 など）

令和7年7月24日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

### 人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。



17

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料

### 区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	<p>【区域内の効率的な医療提供体制の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>極めて多くの医療機関が所在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。</li> <li>病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。等</li> </ul> <p>【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。等</li> </ul>	<p>○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人口推計</li> <li>医療機関数</li> <li>医師数</li> <li>機能別病床数</li> <li>医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入の状況等）</li> </ul>
人口の少ない地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。</li> <li>医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要があるか。等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別の医療機関の医療提供実態</li> <li>その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要があるか。等</li> </ul>	<p>○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者のアクセス確保の手段</li> <li>隣接する県の医療資源</li> </ul>

20

# 新たな地域医療構想について

## 2 「医療機関機能報告」に基づく協議

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

### 医療機関機能について

#### 医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
  - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
  - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

#### 地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、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行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえ、一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

#### 広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能  
・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

- ・ 新たな地域医療構想では、「医療機関機能」に着目した医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、「医療機関機能報告」が開始される
- ・ 医療機関機能としては、4つの区分があるほか、大学病院本院では、「医育及び広域診療機能」を担うこととされている。
- ・ 医療機関は、自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能に加え、診療実績などを報告  
※ 「医療機関機能・病床機能報告」として一体で報告（2026年10月～）

# 新たな地域医療構想について

## 2 「医療機関機能報告」に基づく協議

### 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（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 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> ※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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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問ステーション等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> ※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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	～30万人 ※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> ※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 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

4つの医療機関機能のうち、「急性期拠点機能」に関しては、「人口20万人～30万毎に1拠点を確保することを目安とする」との考え方が示されている

本県の構想区域は、「地方都市型」あるいは「人口の少ない地域」に該当

(参考) 構想区域別の将来推計人口

二次保健医療圏	2025年	2040年
水戸	443,996	401,467
常陸太田・ひたちなか	338,376	293,496
日立	224,921	174,687
土浦	246,815	217,008
取手・竜ヶ崎	448,995	404,100
鹿行	256,790	228,186
つくば	365,276	366,002
筑西・下妻	241,351	200,414
古河・坂東	216,572	187,822
計	2,783,092	2,473,182

出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)

# 新たな地域医療構想について

## 2 「医療機関機能報告」に基づく協議

令和7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

### 急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

#### 急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

2026年

##### 【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

##### 【取組の決定と取組の開始】

- 遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

##### 【医療提供体制の構築】

- 2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保

- 「急性期拠点機能」に関する構想区域での協議について、遅くとも2028年度までに、当該機能を有する医療機関の決定を行う必要がある（策定する構想の中で位置付けを行う想定）
- 急性期拠点機能を有する医療機関の決定後、2035年を目途に、区域における連携・再編・集約化等の取組を進める
- また、急性期拠点機能を担う医療機関への集約化と併せて、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関との役割分担について協議することが重要

14

# 新たな地域医療構想について

## 2 「医療機関機能報告」に基づく協議

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

### 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	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） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 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</li> </ul> （急性期の提供等にあたっての体制について） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>	○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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）</li> <li>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> </ul>
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） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ台数</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 包括期の病床数</li> <li>● 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</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況 等</li> </ul>
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> （地域との連携機能） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 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け入れ体制の確保等、平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況</li> <li>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況 等</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>● 集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 有床診療所の病床数・診療科 等</li> </ul>

- 4つの医療機関機能に関する協議のためのデータに関しても、厚生労働省で例示されている
- 「急性期拠点機能」については、救急医療の提供や、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などが求められる
- 「高齢者救急・地域急性期機能」については、高齢者に多い疾患の受入れや、時間外緊急手術等を要さないような救急への対応、高齢者施設等との平時からの協力体制などが求められる

# 新たな地域医療構想について

## 2 「医療機関機能報告」に基づく協議

- 「急性期拠点機能」の議論にあたっては、災害拠点病院、二次／三次救急医療機関、がん診療連携拠点病院など、政策医療における中核的な役割を担うことが想定されており、こうした状況など踏まえ協議を行うことが重要

令和7年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

### 急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

概要	考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保 ・地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保 都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施 例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する 今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施。 大学病院本院は、急性期拠点への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。

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

23

### 医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について（イメージ）

- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

施設類型の例	それぞれの医療機関等の整備にあたっての基本的な考え方	医療機関機能等における主なイメージ
災害拠点病院	● 地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置	● 2次医療圏に1つ以上を確保することが想定されており、主として急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される
第三次救急医療機関	● 人口100万人に1か所を目途に整備	● 構想区域の人口が大きい場合には、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される ● 構想区域の人口が小さい場合には、構想区域内に第三次救急医療機関が存在しないこともあり、隣接する区域等において対応
第二次救急医療機関	● 入院を要する救急医療を担う医療機関として地域毎に整備	● 医療資源を多く必要とする医療を地域で提供する観点から、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される ● また、高齢者救急の受け入れを行う高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関も担うことが想定される
がん診療連携拠点病院	● がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療について、がん診療連携拠点病院等において提供	● 手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせ集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能の医療機関が主に担うことが想定される ● がんに特化した病院として専門等機能の病院ががん診療連携拠点病院となることも想定される
医療措置協定	● 新型コロナウイルス感染症発生時における最大の体制を確保することを目安としている	● 感染症流行初期の病床確保のみならず、発熱外来、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する医療機関、後方支援を行う医療機関等をそれぞれ確保していくこととしており、すべての医療機関機能の医療機関がそれぞれに役割を担うことも想定される

# 新たな地域医療構想について

## 2 「医療機関機能報告」に基づく協議

### 医療機関機能報告・病床機能報告について（案）

- 医療機関機能報告について、地域における医療機関機能の議論に向けては以下のような内容を中心に報告を求めることとしてはどうか。なお、報告にあたっては、病床機能報告と一体的に運用する。

報告を求める内容	
医療機関機能	<p><b>【現在の機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在担っている機能のうち最も近いものを報告</li> </ul> <p><b>【2040年に担う機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2040年において担う機能</li> <li>※2028年以降は調整会議で調整が整ったものを報告</li> </ul>
構造設備・人員	<p><b>【構造設備等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院対応や時間外対応可能な診療科</li> <li>・ 医療機関の築年数</li> <li>・ 手術室数</li> <li>・ ICU数</li> <li>・ 医療措置協定等の状況</li> </ul>
	<p><b>【人員に係る内容等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師数（診療科別、常勤医師、非常勤医師、専攻医数等）</li> <li>・ その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数等）</li> <li>・ 医局に属する医師数や地域への派遣医師数（大学病院本院のみ）</li> <li>・ 休日夜間等の体制等（診療科、手術対応の有無等）</li> </ul>
医療の内容	
<p><b>【医療機関機能に関する内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療の提供状況（救急車受入件数、下り搬送件数等）</li> <li>・ 急性期医療の提供状況（患者数、手術件数、時間外の手術件数等）</li> <li>・ 高齢者施設等との連携状況（連携している施設数、施設からの受入患者数、施設への往診件数等）</li> <li>・ 手術に関する実績（緊急手術や全身麻酔の状況等）</li> <li>・ 在宅医療の提供状況（訪問診療や往診等の実績等）</li> <li>・ 高齢者への医療の提供状況</li> </ul>	

※ 既に現在の病床機能報告において報告されているものも含めて掲示。

- ・ 「医療機関機能・病床機能報告」において、地域における医療機関機能の協議に資するためのデータを報告



- ・ 報告対象となる医療機関においては、協議で使用される情報となることを踏まえ、**報告漏れ・誤り等がないよう留意のうえ報告していただくことが一層求められる**

# 新たな地域医療構想について

## 3 「病床機能報告」の見直し（「包括期」の設定）

令和7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

### 包括期機能について

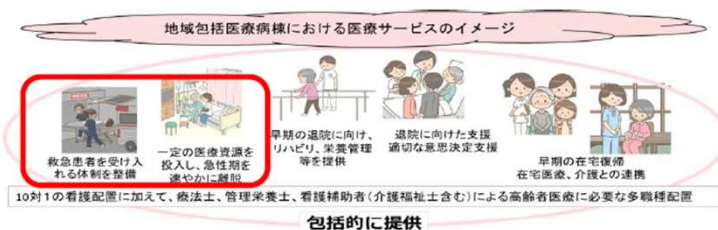
- 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

#### 病床機能区分

#### 機能の内容

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
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
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸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）</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>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</li> </ul>

- 病床機能報告における機能区分のうち、「回復期機能」が「包括期機能」に名称変更される
- 「包括期機能」は、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、回復期リハビリテーション機能に加え、「高齢者等の急性期患者に対する治療・早期リハビリ等の提供」の機能を有する病床であることを明確化



# 新たな地域医療構想について

## 3 「病床機能報告」の見直し（「包括期」の設定）

### 病床機能報告における報告の目安（案）

各入院料の要件や期待される役割等を踏まえ、以下のように整理してはどうか。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急入院料</li> <li>特定集中治療室管理料</li> <li>ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>小児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室管理料</li> <li>新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>一類感染症患者入院医療管理料</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期一般入院料 1～6</li> <li>特定機能病院入院基本料 (7:1、10:1)</li> <li>専門病院入院基本料 (7:1、10:1)</li> <li>小児入院医療管理料 1～3</li> </ul>
包括期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域一般入院料 1～3</li> <li>専門病院入院基本料 (13:1)</li> <li>有床診療所入院基本料 1、4</li> <li>地域包括医療病棟入院料</li> <li>小児入院医療管理料 4、5</li> <li>回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料</li> <li>特定一般病棟入院料</li> <li>特定機能病院リハビリテーション病棟入院料</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院料 1～2</li> <li>障害者施設等入院基本料 (7:1～15:1)</li> <li>有床診療所入院基本料 2、3、5、6</li> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> <li>特殊疾患入院医療管理料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> </ul>

※ 診療報酬改定に伴い入院料等が変更された場合は適宜見直しを行う。

- 各機能区分の報告にあたって参考となるよう、「目安となる入院料」が明示される想定

- 「高度急性期機能」「急性期機能」について、「医療機関内で同じ入院料を届け出ている場合でも、区別して報告することが難しい」との意見もあることを踏まえ、地域での協議においては、高度急性期と急性期の病床数を一体として取り扱うこととされる

（参考）医療機関機能と病床機能の関係

医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではない。ただし、急性期拠点機能を担う医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢者救急・地域急性期を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される

※「新たな地域医療構想 とりまとめ(案)」より抜粋  
（令和8年3月3日 第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）

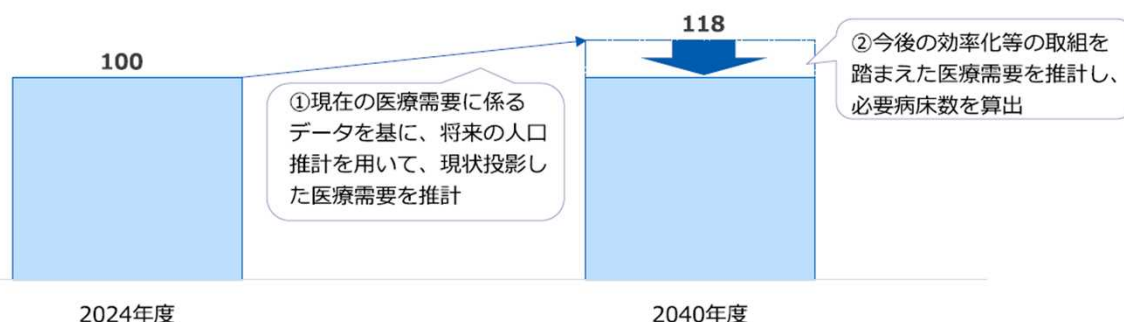
# 新たな地域医療構想について

## 4 医療需要に基づく必要病床数の推計

### 必要病床数の検討における論点の整理

#### ■ 必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み（2024年度=100とした場合）



資料出所：2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2025年）、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（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。  
※全国推計は二次医療圏（330圏域）別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

#### ■ 医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

- ①医療需要の設定：現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計
- ②改革モデルの反映：効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させ、必要病床数を算出

のそれぞれにおける対応と、

- ③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

について整理が必要。

- 必要病床数の算出にあたっては、2024年度のNDBデータを用いて、将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計
- さらに、今後の効率化等の取組を踏まえた医療需要を推計し、必要病床数を算出（例：病床機能ごとの必要病床数のうち「包括期機能」について、これまで急性期と区分した75歳以上の患者のうち5割を包括期の需要として見込む 等）
- なお、必要病床数の推計ツールについては、おって国から都道府県あてに提供される見込み（提供時期は現時点で未定）

# 新たな地域医療構想について

## 4 医療需要に基づく必要病床数の推計

### 医療需要の推計・医療需要の設定について（案）

#### 改定後の医療法

第三十条の三の三（略）

3 都道府県は、地域医療構想を作成するに当たっては、第三十条の十三第一項、第三十条の十八の二第一項、第三十条の十八の三第一項及び第三十条の十八の四第一項の規定による報告の内容並びに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勘案しなければならない。

#### 地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計

- 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年（2025年）の病床の必要量（必要病床数）とする。
- この場合において、病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期は92%とする。

#### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- また、医療従事者確保の制約が厳しくなると見込まれる中で、将来の必要病床数の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の必要病床数の見直しを行うことが適当である。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討するべきである。

#### 論点

- ・ 入院受療率の低下傾向やこれまでの地域医療構想の取組等による効果の反映として、医療機関の連携・再編・集約化等に伴う病床利用の効率化分、入院の受入時からリハビリ等を提供し早期退院による効率化分、在宅医療や介護との連携による効率化分として、現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映させることとしてはどうか。
- ・ 必要病床数の算出にあたり用いる値（病床稼働率）については、これまでの地域医療構想においては、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%としてきたが、実際の病床稼働率としては、急性期78%といった数字では医療機関の経営は成り立たないといったことが指摘されている。医療需要が変化している中で、低下している現在の病床利用率をそのまま用いて必要病床数を算出することは、実際よりも過大に病床数が推計されるおそれがある。このため、現在の各機能区分の病床稼働率を基本として、効率的な病床の運用により病床稼働率を高める取組に資するよう、低い病床稼働率を除いた上で中央値により算出した、高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%としてはどうか。
- ・ さらに、今後の医療DXの取組を進め、特に高齢者救急への対応が期待される包括期の病床を中心として、急性期や慢性期においても入院の円滑化や病床管理の質の向上等による効率化の取組を進める必要がある。これらの取組による効率化分として必要病床数の算出にあたり用いる値について、高度急性期・急性期+1%（79%、84%）、包括期+2%（89%）、慢性期+0.5%（92.5%）を見込んで算出することとしてはどうか。
- ・ この数値は、必要病床数の算定のためのものであり、医療機関がこの数値を目指すべき数値ではないことに留意する必要がある。

- ・ 必要病床数の推計にあたっては、今後の医療機関における医療DXの取組推進や、高齢者救急への対応が期待される包括期病床を中心に進む、各病床における効率化の取組等を踏まえながら、算出する必要があることとされている
- ・ なお、必要病床数の算出に用いる数値（病床稼働率）については、医療機関としてこの数値を目指すべき数値ではないことに留意が必要、との記載あり

# 新たな地域医療構想について

## 5 新たな地域医療構想の策定スケジュール

### 地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

#### 協議の進め方にあたり整理が必要な事項

#### ① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール

##### 協議する事項



##### データの 確認・分析

- 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。
- 区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。
- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

- 新たな地域医療構想の策定は、遅くとも2028年度（令和10年度）末までに行う必要がある
- 今後国において策定する「新たな地域医療構想策定ガイドライン（2026年3月策定見込）」において、協議すべき事項や調整会議のあり方、スケジュールなどの具体が示される見込み
- なお、検討会においては、以下のようなスケジュールが示されているところ

- 2026年度～2027年度上半期
  - －構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他2040年に向け中心に取り組むべき課題、都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを実施
- 2028年度中
  - －取組の方向性について決定

# 新たな地域医療構想について

## 6 地域医療構想調整会議における協議の進め方

### 新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療審議会</li> <li>都道府県単位の地域医療構想調整会議</li> </ul>
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想調整会議</li> </ul>
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）</li> </ul>
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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</li> <li>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）</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業部会</li> <li>医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※）</li> <li>※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</li> <li>在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）</li> </ul>
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>※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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）</li> </ul>

- 新たな地域医療構想は、これまでの入院医療の機能分化に加え、外来・在宅医療、医療と介護の連携、医療従事者の確保など、対象範囲が拡大される
- 取扱うべき協議事項が多くなる一方で、関係者間の「協議の場」に関しても、効率的かつ効果的に運営されることが求められるところ
- また、在宅医療、医療・介護の連携に関しては、市町村が主体となる会議体等を活用して連携することも考えられる（都道府県の体制に応じて、柔軟に設定）

# 新たな地域医療構想について

## 7 その他（「精神医療」の位置付けに伴う対応）

令和8年1月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

### 精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、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。

#### <精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

##### ○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

##### ○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

##### ○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論  
年度内を目途にとりまとめ

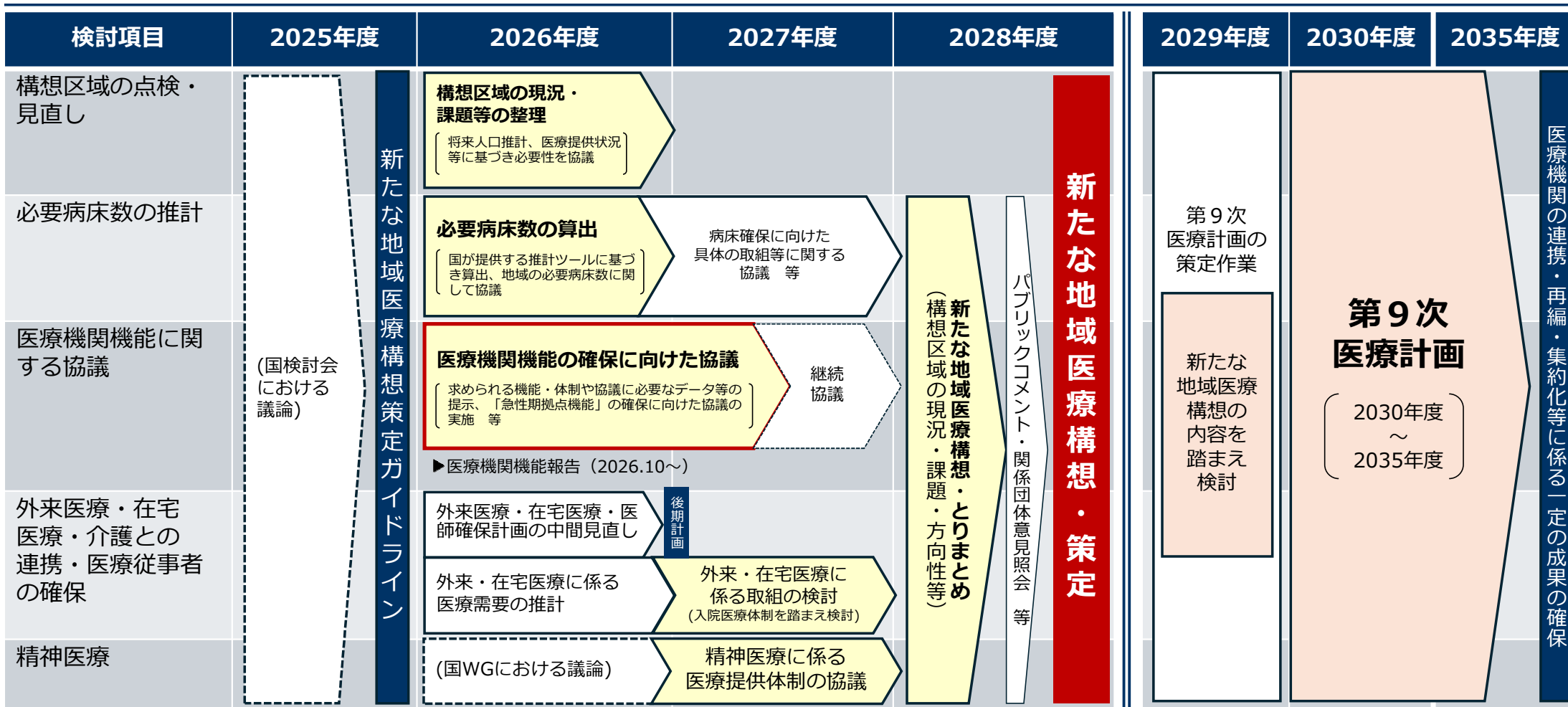
※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

- 新たな地域医療構想に「精神医療」が位置付けられることに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容などに関して、検討を進めていく予定
- 検討は、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、国においてワーキンググループを設置し、今後協議を行っていく

# 新たな地域医療構想について

## 新たな地域医療構想の策定スケジュール（案）【中長期的・検討項目別】

※ガイドラインの内容・議論進捗等により適宜見直し



# 新たな地域医療構想について

## 新たな地域医療構想の策定スケジュール（案）（2026年度中）

※ガイドラインの内容・国の推計ツールの提供時期、各構想区域における議論進捗等により、適宜見直し

