

新たな地域医療構想の策定について

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

地域医療構想策定ガイドライン骨子

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

医療と介護の二重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

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

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

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た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

- 国のガイドラインは現時点で策定されていないが、ガイドラインの骨子が示されている
- 地域医療構想が目指す方向性に加え、主な項目として、構想区域の見直し、医療機関機能（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）の新設、病床機能報告・必要病床数の見直しが掲げられている
- そのほか、入院医療、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保についても掲げられている

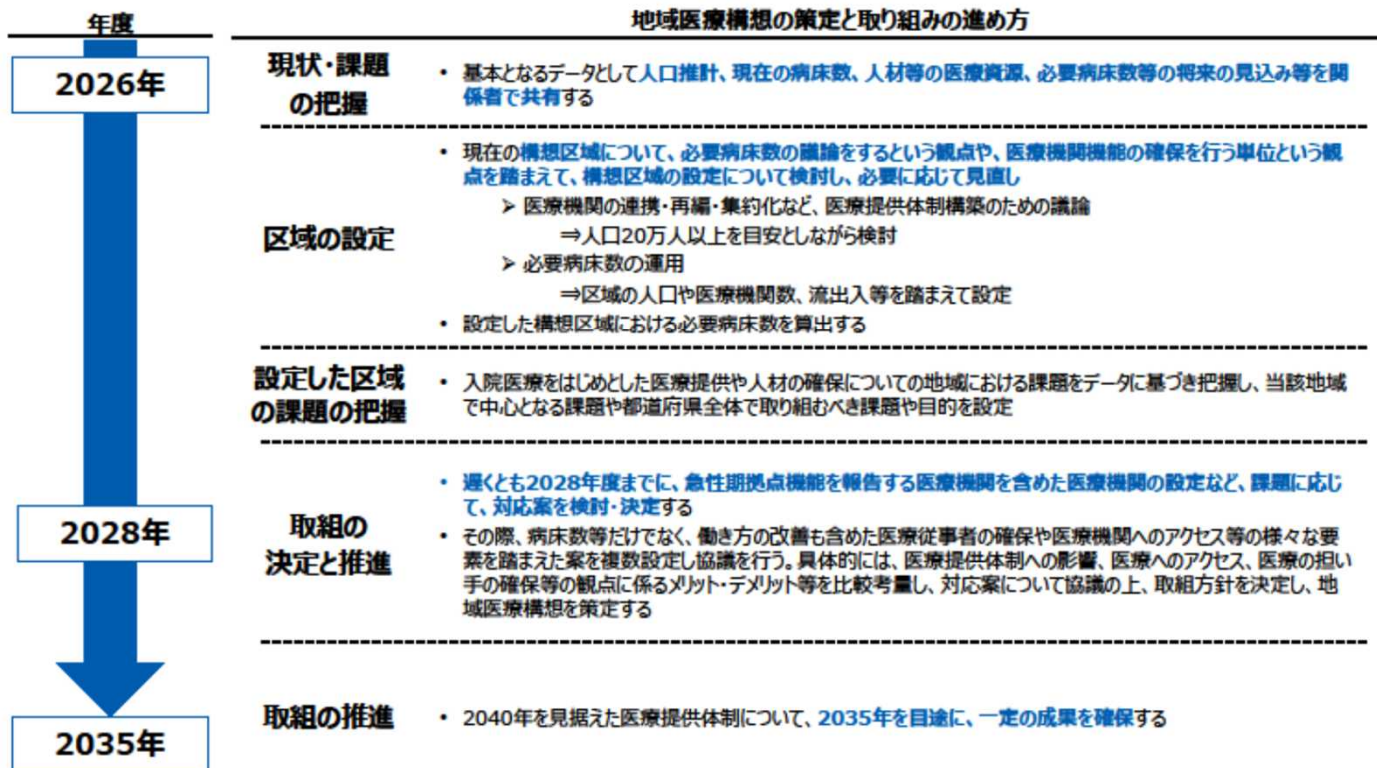
※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※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について

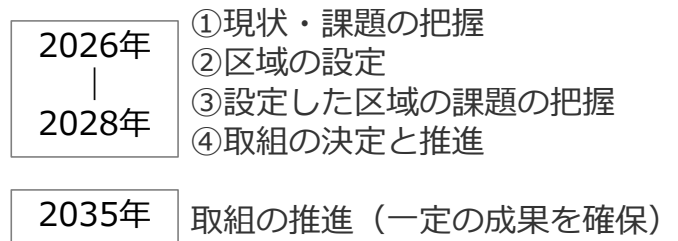
地域医療構想策定ガイドライン骨子

新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）



- 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

- 国の検討会においては、以下のようなスケジュールが示されているところ



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

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

検討項目	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2035年度
構想区域の点検・見直し	(国検討会における議論)	構想区域の現況・課題等の整理 〔将来人口推計、医療提供状況等に基づき必要性を協議〕			新たな地域医療構想・策定	第9次医療計画の策定作業	医療機関の連携・再編・集約化等に係る一定の成果の確保
必要病床数の推計		必要病床数の算出 〔国が提供する推計ツールに基づき算出、地域の必要病床数に関して協議〕	病床確保に向けた 具体の取組等に関する協議 等				
医療機関機能に関する協議		医療機関機能の確保に向けた協議 〔求められる機能・体制や協議に必要なデータ等の提示、「急性期拠点機能」の確保に向けた協議の実施 等〕	継続協議	新たな地域医療構想・とりまとめ (構想区域の現況・課題・方向性等)			
外来医療・在宅医療・介護との連携・医療従事者の確保		外来医療・在宅医療・医師確保計画の中間見直し	外来・在宅医療に係る取組の検討 (入院医療体制を踏まえ検討)				
精神医療		(国WGにおける議論)	精神医療に係る医療提供体制の協議				
		新たな地域医療構想策定ガイドライン	パブリックコメント・関係団体意見照会 等		新たな地域医療構想の内容を踏まえ検討	第9次医療計画 〔2030年度～2035年度〕	

新たな地域医療構想の策定スケジュール（案）（2026年度中）

	令和8年（2026年）												令和9年（2027年）		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
医療審議会	第2回 新たな構想策定の考え方・スケジュール 等					第1回 7/30 構想区域の点検に係る協議の状況 等				第2回 12月上旬			第3回 3月下旬		
県 【事務局】			構想区域の点検に係るデータ整理 （将来人口推計、構想区域の医療提供状況 等）												
	【随時】庁内関係課による横断的な議論（在宅医療、介護との連携、医療従事者の確保等の協議に向けた対応方針の検討等）														
地域医療構想 調整会議				第1回 調整会議 6月中下旬 「新たな地域医療構想」策定の考え方 構想区域の点検に係る協議 等				第2回 調整会議				第3回 調整会議			

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 構想区域の点検	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
2 「医療機関機能報告」に基づく協議	- 新たに4つの医療機関機能区分に関する報告制度が開始（2026年10月～） - 特に、「急性期拠点機能」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）
3 病床機能報告の見直し（「包括期」の設定）	病床機能報告の機能区分のうち、「回復期機能」を「包括期機能」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）
4 医療需要に基づく必要病床数の推計	- 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） - 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）
5 新たな地域医療構想の策定スケジュール	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 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
6 地域医療構想調整会議における協議の進め方	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
7 その他	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）

構想区域の点検における考え方

構想区域の点検の考え方

- 新たな地域医療構想に関するとりまとめでは、**人口規模**、**患者の流出入**、**患者のアクセス**、等を踏まえて、単独の構想区域として将来の提供体制を検討することが困難な構想区域については統合や再編を行うこととしている。
- 特に構想区域の単位については、『必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲』とされており、急性期拠点機能が人口20～30万人に1つ程度を確保することも踏まえて検討が必要。

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関するとりまとめ』（令和8年3月19日）抜粋

- 構想区域については、**必要病床数の設定の観点**や**急性期拠点機能の確保等の提供体制**を**協議するための適切な範囲**かといった観点を踏まえ、将来にわたって地域での医療提供に関する協議を行う場として設定するために、区域の設定や隣接する他都道府県の区域との連携体制の必要性について協議を行う。
- 構想区域の見直しに当たって、**当該区域の人口規模等が大きく**、**交通等の整備状況**によっては、区域内で病床数等の医療資源の偏在等の課題が生じる。また、人口規模等が小さすぎると、多くの医療が**区域内で完結**しなくなる。こうした点に**留意**しながら、都道府県ごとに地域の実態を踏まえながら検討することが必要となる。
- 構想区域は、**現有する医療資源の状況**や**患者のアクセス**等を踏まえながら**設定する**ことが必要である。このため、**構想区域の見直しに当たっては、現在の人口や人口推計、医療機関数、機能区分別の病床数、必要病床数、建物・医療機器等の整備状況、医療従事者の医療資源や他の都道府県も含めた隣接する区域の医療資源、患者の流出入等**について把握する必要がある。
- 人口が少なく、住民の相当程度が流出していること等により、**単独の構想区域として将来の提供体制を検討することが困難**であることが見込まれる場合は、**構想区域の統合や再編**を検討する。
- また、人口の少ない二つの地域で、都道府県域を越えた隣接する区域間で実質的に流出入がある場合等について、都道府県同士で区域を一体とすることが困難であっても、急性期拠点機能を担う医療機関を両区域で一つ整備する方向性を共有し、アクセスの支援や病院の運営等の連携を検討することも必要であり、具体的な運用をガイドラインにおいて示す必要がある。

構想区域の点検における考え方

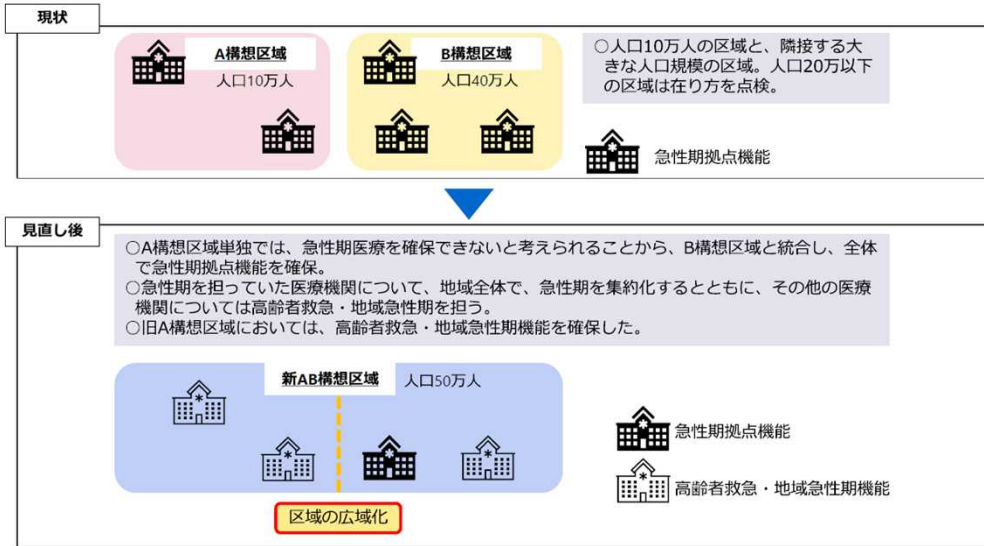
構想区域の点検のためのデータ

- 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なかを検討（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	【区域内の効率的な医療提供体制の観点】 - 極めて多くの医療機関が存在する中、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。 - 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 【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】 - 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	○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。 - 人口推計 - 医療機関数 - 医師数 - 機能別病床数 - 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入の状況等） - 個別の医療機関の医療提供実態 - 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）
人口の少ない地域	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。 - 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	○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。 - 患者のアクセス確保の手段 - 隣接する県の医療資源
その他	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	

等

構想区域の点検における指標

構想区域の点検における指標（区域の概要：人口規模・患者流出入・医師数・病院数）

- 茨城県内の構想区域の将来推計人口等を確認をすると日立、古河・坂東の2区域を除き2040年時点においても区域ごとの人口が20万人を超えており、引き続き各構想区域において一定の人口規模が見込まれる。そのため、『必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲』という観点や構想区域は二次医療圏と一致させて運用をしてきたことから、現行の構想区域を引き続き継続することとしたい。
- なお、一部の構想区域においては、流入割合、流出割合が20%を超える区域も確認されたが、より広域的な視点に立って検討すべき医療政策については、第8次茨城県保健医療計画で定めた医療提供圏域の単位で協議するものとする。

構想区域の点検（区域の概要：人口規模・患者流出入）

医療提供圏域	構想区域	人口（万人）			2023年度流出入割合		医師数 （2024年度）	総病院数 （2026年度）
		2026年	2040年	増減率	流入	流出		
県央・県北 医療提供圏域	常陸太田・ひたちなか	33.2	29.3	▲11.6%	19%	50%	243.7	19
	日立	22.1	17.5	▲21.1%	17%	15%	324.2	20
	水戸	44.1	40.1	▲ 9.0%	40%	21%	976.0	38
県南東 医療提供圏域	鹿行	25.4	22.8	▲10.1%	10%	53%	206.3	12
	土浦	24.7	21.7	▲12.3%	48%	36%	463.6	16
	取手・竜ヶ崎	45.2	40.4	▲10.6%	32%	32%	672.5	23
県南西 医療提供圏域	筑西・下妻	24.0	20.0	▲16.5%	18%	41%	151.3	14
	古河・坂東	21.7	18.8	▲13.6%	33%	31%	280.0	11
	つくば	37.4	36.6	▲ 2.2%	50%	36%	1,226.8	16
県全体		278.0	247.3	▲11.0%	—	—	4,544.4	169

出所：茨城県「茨城県の人口と世帯（推計）-令和8年（2026年）5月1日現在-」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口（R5年推計）
厚生労働省「患者調査（令和5年10月）」、「2024年度病床機能報告」、茨城県「医療機関一覧」（R8年6月時点）

構想区域の点検における他区域との連携

隣接する他県の区域との連携について

- 県境の構想区域においては特に、隣接する他県の区域からの患者の流出又は流入が一定程度あるものと考えられる。新たな地域医療構想では、他県と連携して取組を推進していくことについて検討が必要となることから、今後の議論の参考とするため、他県区域との患者の流出入や医療機関同士の連携に係る現状や実態、今後の連携のあり方等について、ご意見を伺いたい。
- また、他県の区域だけでなく、県内の他区域間との患者流出入を踏まえた連携のあり方等についても、ご意見を伺いたい。

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関するとりまとめ』（令和8年3月19日）抜粋

- 特に、人口の少ない地域であって、都道府県境に位置する区域については、隣接する都道府県の区域に患者が多く流出又は流入している場合がある。こうした場合、都道府県間で、地域医療構想調整会議における医療機関機能等に関する議論を両区域で一体的に進め、両都道府県で連携して取組を推進するなど、実質的な取組が進むよう、都道府県間で連携を行うことも考えられる。

茨城県議会「第2回県民の命を守る医療に関する調査特別委員会（令和8年6月12日開催）」審議結果

<村田委員、小泉委員、秋山委員から類似の質疑あり>

委員：県境地域においては、他県の医療圏と重なる部分があることから、県をまたいだ連携が重要である。他県との協定締結や、定期的なコミュニケーションを図る機会が必要と考えるがいかがか。

執行部：これまで、近県とのドクターヘリの広域連携に当たっては定期的な意見交換を行ってきた。国においても、今後、新たな地域医療構想の策定に当たり、県境を越えた流出・流入についても議論することをポイントとしていることから、研究してまいりたい。