

## 新たな地域医療構想の検討状況について

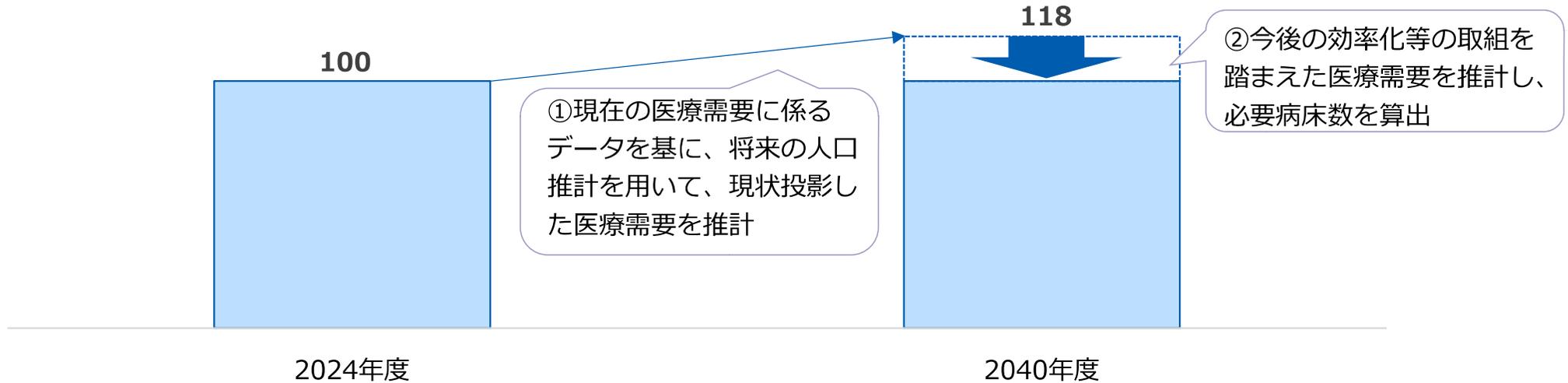
○ 現在、国では新たな地域医療構想策定のためのガイドラインについて、下記のとおり検討が進められている。

検討会		内 容	
令和6年度	新たな地域医療構想等に関する検討会	最 終	R6.12.18 とりまとめ
令和7年度	地域医療構想及び医療計画等に関する検討会	第1回	検討会及びワーキンググループの議論の進め方等
		第2回	医療機関機能・医療従事者の確保
		第3回	区域・医療機関機能、医療と介護の連携、構想策定のあり方
		第4回	医師偏在対策
		第5回	構想の策定・取組の進め方、病床等の医療需要の見込み
		第6回	医療機関機能、構想区域、地域医療構想調整会議等
		第7回	医師確保計画の見直し
		第8回	高齢者救急・医療機関機能(急性期拠点機能)
		第9回	医療需要の推計・医療機関機能報告・病床機能報告
		第10回	地域での協議、構想区域、医療機関機能に関する協議 地域医療構想調整会議のあり方、精神医療

# 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。

## ② 改革モデルについて（包括期機能に係る取組を踏まえた推計）（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。

#### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- 病床の機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）については、これまでの取組との連続性等を踏まえ、引き続き4区分としつつ、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、これまでの【回復期】に代えて、「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テーション等を行い、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」及びこれまでの【回復期機能】を、【包括期機能】（高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、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）として位置づけ、適切に理解されるよう周知に努めるべきである。
- 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。

#### 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（抜粋）

##### <必要病床数について>（第8回（令和7年10月15日））

- 必要病床数の算定に当たっては、医療技術の進歩や医療提供の効率化の取組等の複数の要因から受療率は低下してきていることを踏まえ、改革モデルとして受療率の低下を組み込んで計算することとしてはどうか。

##### <高齢者救急の制度的な位置付けについて（必要病床数における位置付け）>（第8回（令和7年12月12日））

- これまでの必要病床数の算定においては、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきた。今後の算定に当たっては受療率を反映させること等が議論されてきたが、高齢者救急のうち、一定割合の患者は医療資源投入量が高くとも、包括期機能を有する病床で対応することが望まれる。このため、機能別の病床数の算定にあたっては、75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能として必要病床数の算出をすることとしてはどうか。

## 論点

### 受療率や現行の地域医療構想の取組等の反映について

- 病床利用率については、2022年頃の落ち込みと比べると病床の削減等の取組により上昇しているが、長期的に見ると低下傾向にある。また、これまでの地域医療構想の取組開始以降に行われてきた医療の高度化・低侵襲化、在院日数短縮、在宅医療や外来医療の充実、介護への移行等に係る取組について、今後も同様に推進することが必要。こうした受療率の変化や現構想開始以降の地域医療構想の取組等による効果を必要病床数に反映するため、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等について、改革モデルとして反映することとしてはどうか。

## 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

<p>医療機関機能</p>	<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>	<p>医療の内容</p>	<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>
<p>構造設備・人員</p>	<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>			

※ 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。

## 急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理（案）

- 急性期拠点機能については、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ものであり、どの医療機関が当該機能を担うかの協議にあたっては、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績（件数や地域内のシェア）が基本となる。
- 他方、単純に救急車の受入台数等で決定することは、複数の医療機関の中から急性期拠点機能を担う医療機関を検討する場合に、救急車の搬送件数が増加される懸念や新興感染症への対応等の政策医療を行わない医療機関が当該機能を担うことによる地域の医療提供体制への懸念がある。
- また、診療実績だけに着目すると急性期拠点機能を担うことが想定される医療機関であっても、当該医療機関の建物が老朽化している場合もある。2040年やその先を見据えると、急性期に係る診療実績は相対的に低くなるが、建物の建替が当面必要ないその他の医療機関が当該機能を担うことや、医療機関の経営状況が悪く、医療提供体制全体に係る費用が大きくなることが見込まれる場合にその他の医療機関が担うことも考えられる。
- このため、急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含めて総合的に、地域で協議することとしてはどうか。

## 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）

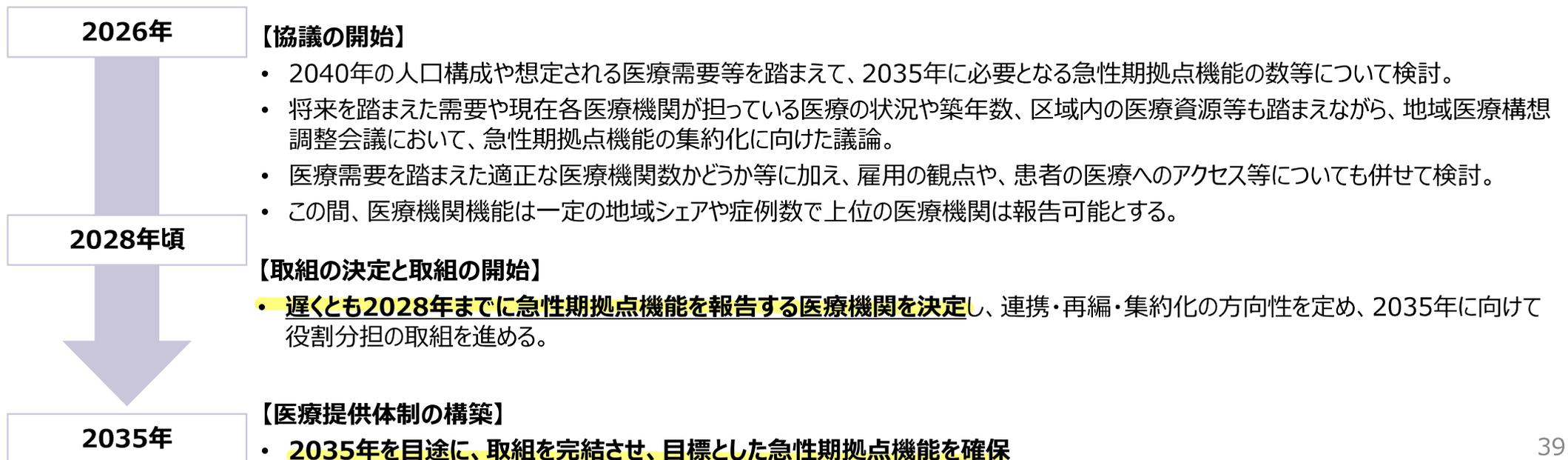
- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
第三次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口100万人に1か所を目途に整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
第二次救急医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、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</li> <li>がんの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</li> </ul>
医療措置協定	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

## 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



## 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



2028年度中

- 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。

## 地域医療構想調整会議の進め方について（案）

### 改定後の医療法

#### 第三十条の三の三

- 1 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析（略）を行い、都道府県に対し、地域の実情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 1 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

#### （6）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国
  - 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
  - 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

## 論点

- 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心に取り組むべき課題や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行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めることとしてはどうか。

## 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> </ul> <p>※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</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul> <p>※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</p>	<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>

## 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> <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>
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>	
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> <p>等</p>

## 調整会議に参加する関係者の役割について（案）

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村立病院の開設者としての観点だけではなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。</li> <li>介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。</li> <li>隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。</li> </ul>
介護関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。</li> <li>介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。</li> </ul>

## 地域医療構想調整会議のあり方について（案）

### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

#### （3）医療機関機能・病床機能

##### ⑤ 調整会議

- 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要である。一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当である。
- 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や効率的な運用に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者を明確化する等について、ガイドラインを検討する際に検討すべきである。

#### （6）国・都道府県・市町村の役割

##### ③ 市町村

- 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。
- このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。

## 論点

- 新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療も対象となり、地域住民の参画がますます重要となる。地域住民が、地域の課題を適切に把握等ができるよう、都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとするほか、各構想区域の協議においても、現状の把握や課題の共有、対応案の検討等の各段階において、各医療機関の経営方針に関する協議等を除き、可能な限り参画等ができるよう努めることとしてはどうか。また各協議事項について、保険者に対しては保険者協議会の場を活用する等定期的に報告する場を設定することとしてはどうか。
- また、新たな地域医療構想において、関係者や議題等が多岐にわたる中、都道府県が効率的かつ効果的に調整会議を運用できるよう、次頁のとおり検討事項や既存の協議体との関係を整理することとしてはどうか。また、市町村や介護関係者について、市町村立病院の開設者としての役割や、医療と介護の連携にあたっての当事者としての役割などが考えられる。それぞれに求められる役割について、次々頁のとおり、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

## 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。