

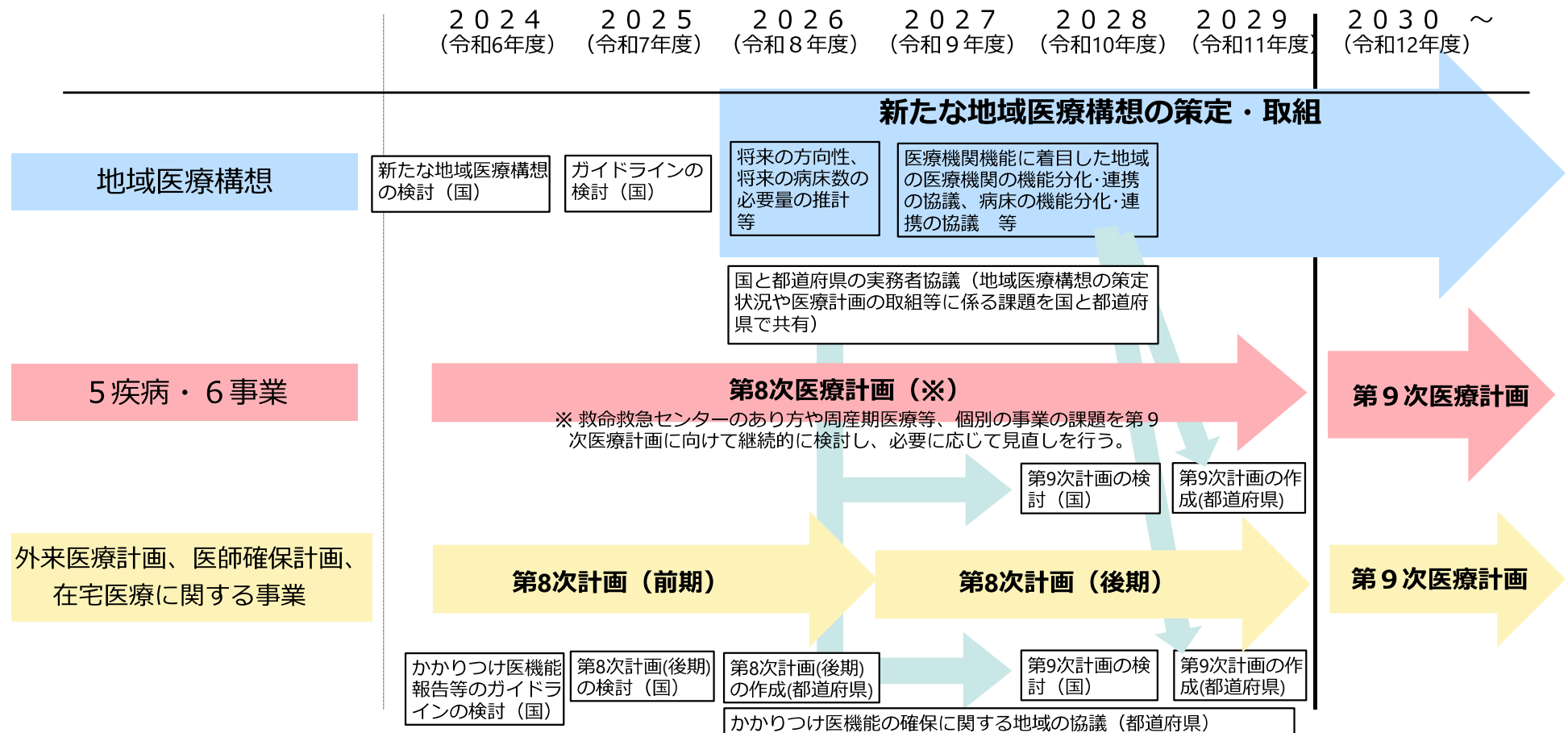
新たな地域医療構想等について

令和8年3月19日

広島県健康福祉局医療介護政策課

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。



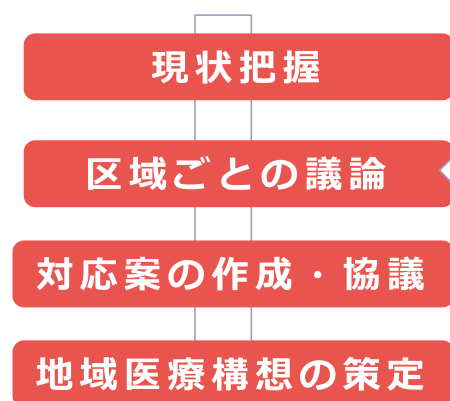
地域における協議の進め方について

- 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

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。

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	
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	○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 等

区域について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（７）構想区域のあり方

- 現在でも、人口規模の小さな二次医療圏においては、人口あたりの医師数や手術件数が少なく、脳血管内手術の実施がない二次医療圏も一定数存在する。人口 20 万人未満の構想区域においては、2040 年には、生産年齢人口が 3 割程度減少、高齢人口が 1 割程度減少することが見込まれており、医療需要の変化や医療従事者の確保等を踏まえると、現在の二次医療圏を基本とする構想区域では医療提供体制の確保が困難となる可能性がある。
- 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、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の見直しを検討することが求められる。

令和 7 年 10 月 31 日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料論点（抜粋）

- ・大都市においても大きな圏域として運用することが実効的な場合もあるとの指摘も踏まえ、区域の設定にあたっては、急性期拠点機能の確保等の提供体制の協議として適切な範囲か、必要病床数の運用として適切な範囲かといった観点を踏まえて、都道府県が地域の協議を通じて、適切な規模となるよう点検し、見直すこととしてはどうか。
- ・また、異なる都道府県間で隣接する区域であって、相当の流出や流入が存在する場合、医療機関機能の確保やアクセスの確保等、都道府県間で協議することが望ましいことについてガイドラインにおいて位置づけることとしてはどうか。
- ・区域の設定にあたって、地理的な線引きをする際、区域の境界部に医療機関が存在し、患者が隣接区域から流入している場合や当該区域には病床が少ないものの隣接する区域に医療機関が存在する場合等が想定される。こうした場合に、必要病床数や基準病床数の観点では、当該区域においては増床が可能であっても、隣接する区域や当該都道府県全体等では、病床数が既に十分に存在する場合も考えられる。このため、増床にあたっての地域での取扱いについて、例えば、広域な区域のうちの特定の地域で病床が既に十分に存在するような場合等においては、当該区域内で増床が望ましい地域を整理することや隣接する区域の病床の状況も合わせて増床を検討する等の運用方法を、地域医療構想調整会議等で議論することとして位置づけてはどうか。
- ・二次医療圏や 5 疾病 6 事業において設定されている各領域ごとの圏域については、個別の領域ごとに適切な範囲で設定されているが、がんや循環器、周産期において麻酔科医や周術期の看護師のように共通して確保が必要な医療資源を将来にわたって確保する観点も踏まえて、第 9 次医療計画において検討することとしてはどうか。

論点

- ・地域医療構想の策定に向け、協議の基本となる構想区域の設定が必要であり、医療需要の見通しなどのデータを踏まえて急性期拠点機能の確保が困難な場合や、大都市等において、地域での協議がより実効的になることが考えられる場合には、区域の見直しを検討することとしている。特に、人口の少ない 2 つの地域で、都道府県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は、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 1 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が現実的であるといった地域も存在する。このため、こうした場合の連携については、都道府県間での区域の統合はしないが、実質的には調整会議を一体として運用し、両県で連携して取組を推進する等、実質的な取組が進むよう、区域の連携のあり方について、ガイドラインに位置づけてはどうか。

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

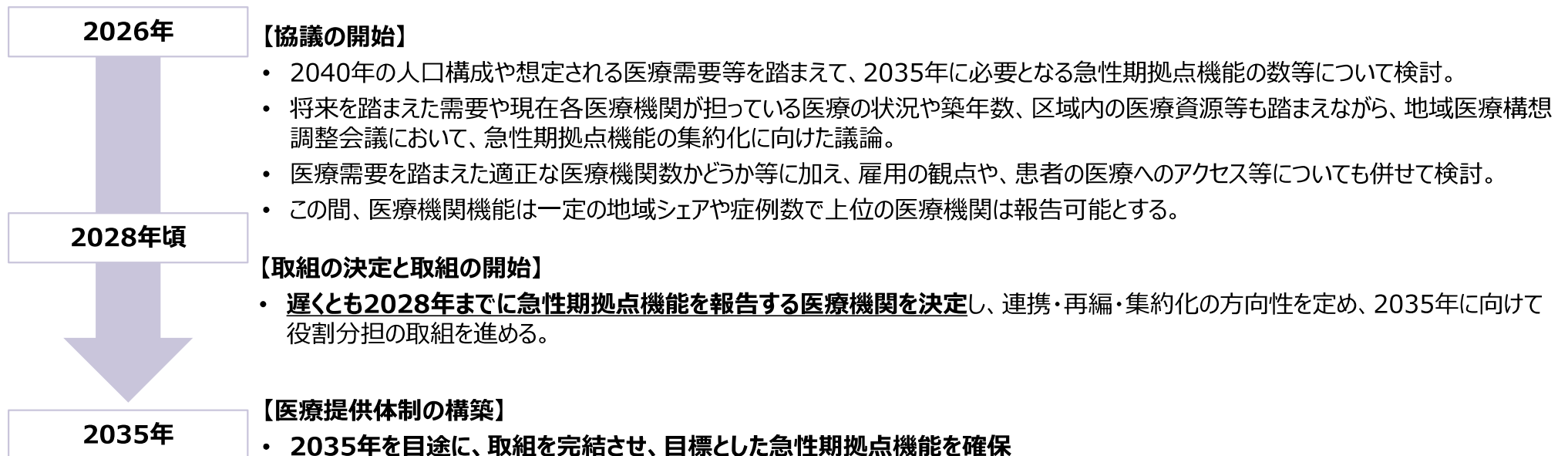
- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	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） ● 救急医療の提供 ● 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 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 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 ● 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	○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。 ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） 等
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） ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 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	● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 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 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 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入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 等
専門等機能	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期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	● 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 ● 有床診療所の病床数・診療科 等

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



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。

医療機関機能について（案）

改定後の医療法

第三十条の十三

病院又は診療所であつて療養病床又は一般病床を有するものの管理者は、地域における医療機関機能（病院又は診療所ごとに地域の医療提供施設として提供する医療の内容をいう。（略））及び病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省で定めるところにより、当該病院又は診療所の医療機関機能に応じ厚生労働省令で定める区分及び病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分（略）に従い、次に掲げる事項を当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。（略）

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

② 医療機関機能報告

- 新たな地域医療構想においては、（略）新たに、医療機関（病床機能報告の対象となる医療機関）から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設することが適当である。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として、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、専門等機能を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として、医療及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告することが考えられる。報告に当たっては、医療機関が将来に向けて主たる医療機関機能を選択していくことも重要と考えられ、一方で、地域の実情に応じて、一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられる。具体的な医療機関機能報告の報告項目、報告方法等の詳細については、ガイドラインにおいて検討することが適当である。

論点

- ・ 医療機関機能の報告にあたっては、在宅療養支援病院が救急医療も担っている場合もあるなど、地域の医療資源や医療需要の状況によっては複数の医療機関機能を報告する場合も想定され、そうした医療機関は複数報告することを可能としている。医療機関機能は医療機関が自院の地域における役割を検討するためのものであると同時に、消防関係者が医療機関の診療機能の把握をすることや、介護関係者が在宅医療についての取組状況を理解すること等、関係者が医療機関の役割を理解できるようにすることが重要であり、医療機関機能報告・病床機能報告において、それぞれの役割に応じた診療実績等を報告することとしてはどうか。
- ・ 今後、医療機関の連携・再編・集約化などを進める中で、がんの入院受療率は下がっているなど、医療計画において位置づけてきた医療機関の類型について、これまで担ってきた各施設の役割が、新たな地域医療構想における方向性等と合致しているか確認が必要である。第９次医療計画に向けた医療計画での５疾病６事業等の検討にあたっては、新たな地域医療構想における方向性を踏まえ、こうした医療機関の類型などの考え方についても確認し、必要に応じて整理することとしてはどうか。
- ・ 有床診療所については、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能として、専門等機能として位置付けることが基本となるが、在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受け入れ等を担っている場合等について、地域の実情に応じて、有床診療所における在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能を報告できることとしてはどうか。

医療機関機能について（案）

論点

- 特定の診療科に特化した医療機関における手術や小規模手術等について、麻酔科医等の構想区域内全体の医療資源の状況や都道府県内の医療資源の偏り是正の観点等も踏まえながら2040年に向けた検討が必要であり、こうした考え方についてガイドラインにおいて整理してはどうか。
- 大学病院本院の担う医育及び広域診療機能について、各都道府県と大学病院本院の連携のあり方も様々であり、大学病院本院による地域医療構想に沿った形での人的協力に向けた連携等の取組事例については、今後の横展開に資するようガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。また、広域な観点での診療について、小児がんや移植医療など、症例数が少ない医療提供のため、都道府県単位又はより広域な単位で連携して医療を提供することが求められる。医育についても、当該地域で多様な症例に対応する人材を育成できる体制の構築が必要である。こうした大学病院本院の取組や連携体制の構築に向けて、大学病院本院はこうした機能に係る情報を医療機関機能報告・病床機能報告において報告し、地域医療構想調整会議において議論を行えるようガイドラインに位置づけてはどうか。

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	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 - 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

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。

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	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	- 医療審議会 - 都道府県単位の地域医療構想調整会議
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	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	地域医療構想調整会議
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）	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）
在宅医療、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 - 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	- 作業部会 - 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※） ※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 - 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）
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	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）

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	- 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。 - 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。 - 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。
介護関係者	- 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。 - 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。

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。