

令和8(2026)年3月23日

令和7(2025)年度第2回栃木県地域医療構想調整会議

資料3

今後の地域医療構想の進め方について

栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 新たな地域医療構想の策定に向けた国検討会の協議状況について
- 2 本県における地域医療構想の進め方について

1. 新たな地域医療構想の策定に向けた国検討会の 協議状況について

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」とりまとめ資料

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(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)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

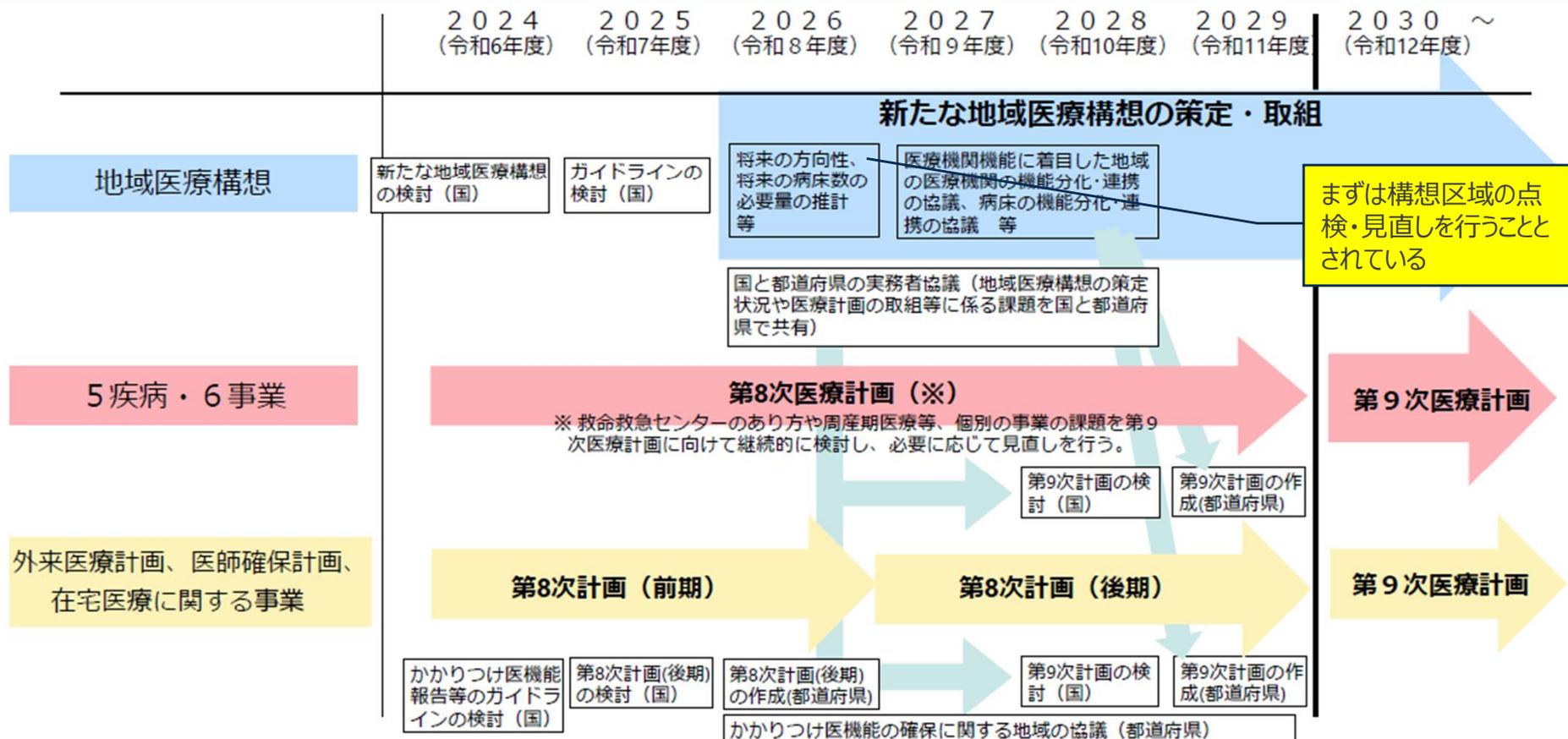
新たな地域医療構想と各種計画のスケジュール

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)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

- 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。



ガイドラインの構成（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

策定まで

II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

策定後

III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5疾病6事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

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、地域の实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。

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实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年に向けて中心的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。

R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

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"> 市町村立病院の開設者としての観点だけでなく、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 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |

R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

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"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議 |
| 外来医療 | <ul style="list-style-type: none"> 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） | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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※） <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"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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） <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"> 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） |

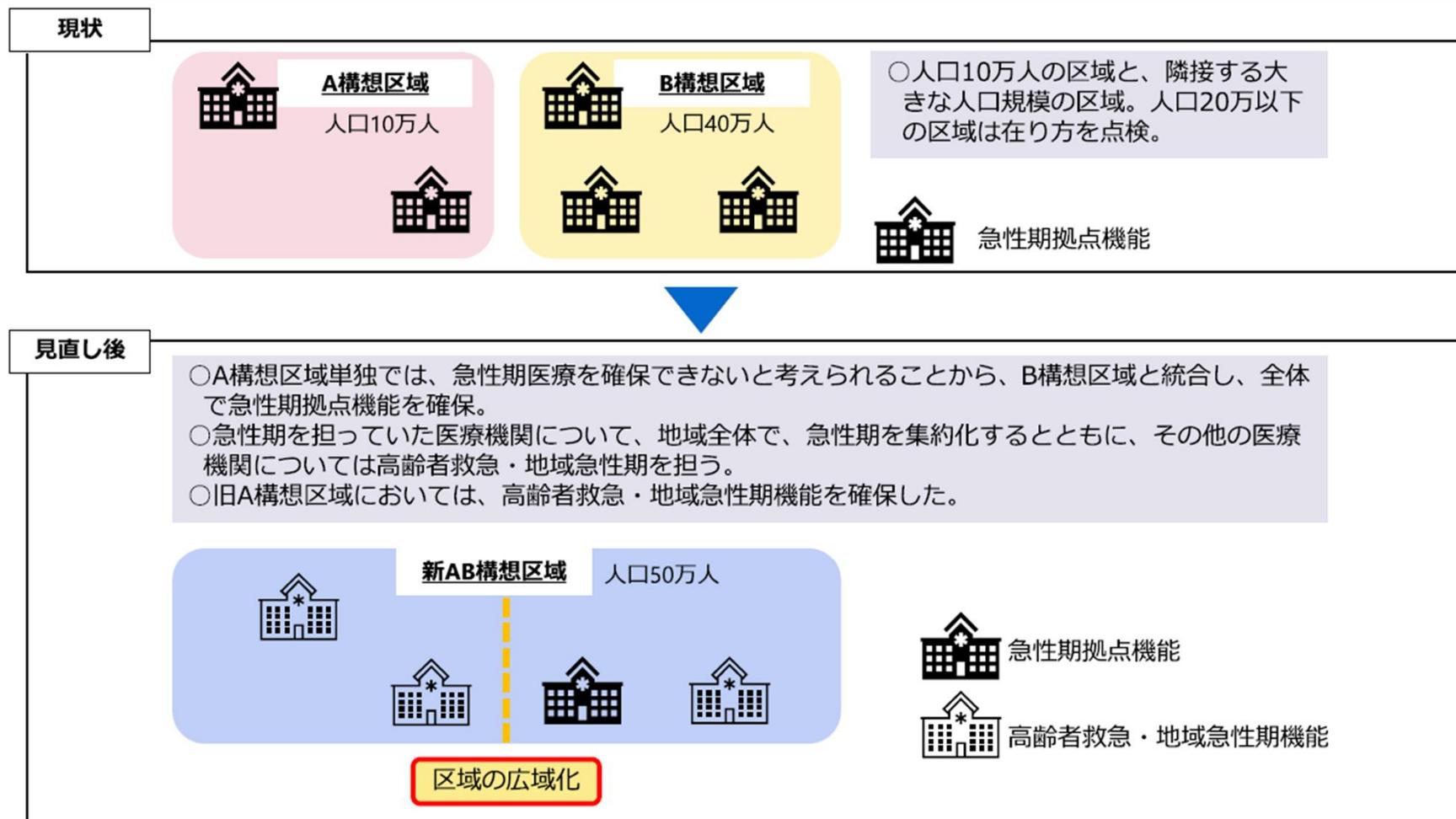
新たな地域医療構想における調整会議と既存の各協議体の関係性を整理し、全体として漏れ・重複なく効率的な協議体のあり方を検討する

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）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 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。



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）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 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"> ● 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。 ● 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 <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"> ● 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 | <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"> ● 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、患者の流出入の状況等） ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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。</u> ● 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ないか。 等 | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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ないか。 等 | <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"> ● 患者のアクセス確保の手段 ● 隣接する県の医療資源 <p>等</p> |

「人口20万人未満であれば一律に区域見直し」ではなく、二次医療圏としての医療提供体制の維持確保が難しいと考えられる一つの目安が人口20万人であることから目安を設定したもの
 ⇒ **本県としては、構想区域の見直しは不要か**

病床機能について（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、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、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 将来の病床数の必要量の推計については、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年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。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病床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こととしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

| 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">• 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• 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• 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） |
| 慢性期機能 | <ul style="list-style-type: none">• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能• 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 |

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）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

○ 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 | <p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>「高齢者救急」の定義については国で検討中</p> | <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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） <p>等</p> |
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>等</p> |
| 在宅医療等連携機能 | <p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供が少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護 S T を有する等による訪問看護の提供 <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>等</p> |
| 専門等機能 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>等</p> |

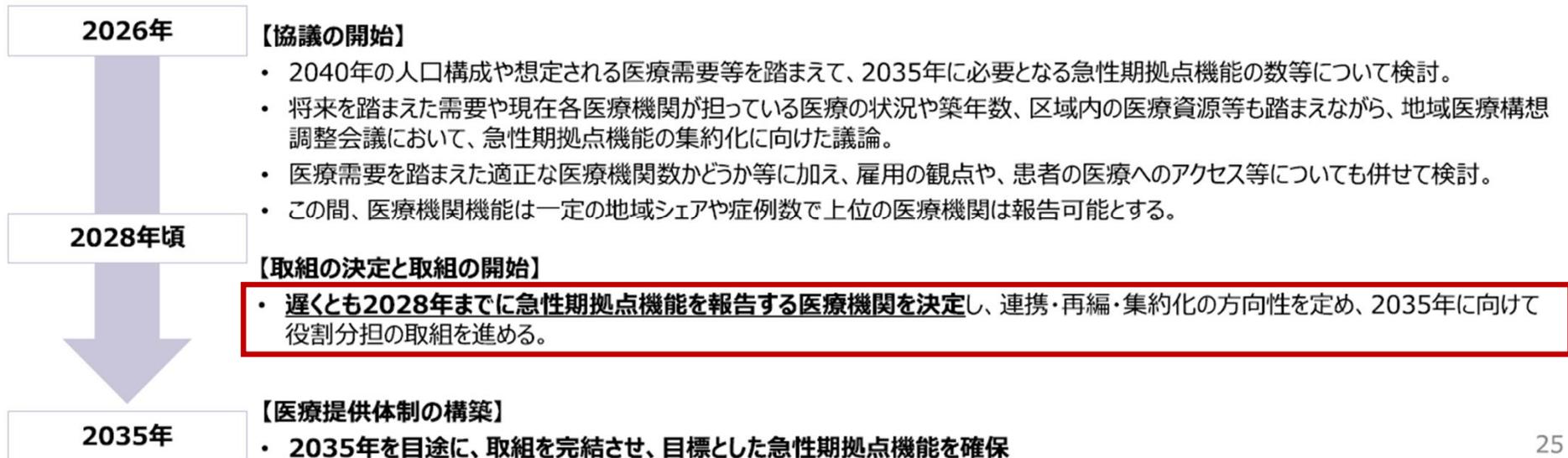
R8.2.20の国検討会資料（とりまとめ案）によると、医療機関機能の決定については、まずは医療機関が自ら検討を行い医療機関機能を報告し、その後調整会議にて当該報告結果のほか客観的なデータも踏まえながら協議の上、2028年度までに決定することとなる見込み

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 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



R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

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"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 人口100万人に1か所を目途に整備 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>急性期拠点機能</u>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<u>高齢者救急・地域急性期機能</u>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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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途としている | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 |

46

必ずしも既存の施設類型に応じて機械的にあてはめていくのではなく、その医療機関が担っている（今後担う）役割に応じて医療機関機能を検討していく

地域医療構想調整会議での検討事項について

令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

| | 具体的な検討事項 | 主な参加者 | 会議の範囲 |
|---------------|---|--|---------------|
| 全体的な事項 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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） <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> | 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 | <p>2025年12月法案可決・成立</p> <p>法案改正後に検討</p> | | |
| 大学病院の役割・医師の派遣 | <ul style="list-style-type: none"> 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。

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

R8.1.28第10回厚生労働省「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料

- 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。

精神医療に係る国ガイドライン発出はR8(2026)年度末と想定されていることから、都道府県での協議はR9(2027)年度から開始となる見込み

<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。

2. 本県における地域医療構想の進め方について

進め方（スケジュール）について

スケジュール（全体）

| 年度 | 令和7(2025)年度 | 令和8(2026)年度 | 令和9(2027)年度 |
|------|--|---|---|
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 新たな地域医療構想に係るガイドライン検討【国】 区域対応方針に基づく取組の実施【宇都宮】 現行の地域医療構想の評価【全区域】 グランドデザインの策定【宇都宮以外】 | <ul style="list-style-type: none"> 新たな地域医療構想の策定に向けた取組を開始（グランドデザインも踏まえて検討）【全区域】 精神医療に係る地域医療構想ガイドライン検討【国】 | <ul style="list-style-type: none"> 調整会議で協議の上、各医療機関が報告する医療機関機能を決定【全区域】 医療機関機能に着目した医療機能の分化・連携に係る協議【全区域】 <p>⇒令和10(2028)年度中に新たな地域医療構想を策定</p> |

スケジュール（R8年度予定）

| 月 | 各地域の地域医療構想調整会議 | 栃木県地域医療構想調整会議 |
|--------|--|--|
| 4~6月 | <ul style="list-style-type: none"> ○新たな地域医療構想策定に係るガイドラインの内容を整理（策定に向けたスケジュールの確認・調整） ○今後の調整会議のあり方（委員構成等）の検討開始 【参考】現委員の任期満了日は令和9(2027)年3月31日 | |
| 7~9月 | <ul style="list-style-type: none"> ○第1回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 構想区域の点検・見直しの要否を協議 ○国から新たな地域医療構想策定データセットの提供 ➢ データセットをもとに人口推計、既存病床数、人材等の医療資源等のデータから現状を把握し、グランドデザインも踏まえ、今後の地域課題を検討 | <ul style="list-style-type: none"> ○第1回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 医療介護総合確保基金の事後評価 ➢ 各構想区域の点検・見直しの協議結果を踏まえた、構想区域の決定 ➢ 新たな地域医療構想における必要病床数の考え方の提示 |
| 10~12月 | <ul style="list-style-type: none"> ○第2回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 現状を踏まえた今後の地域課題の共有 ➢ 地域毎の必要病床数（案）の協議 | |
| 1~3月 | <ul style="list-style-type: none"> ○第3回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 地域毎の必要病床数の決定 ➢ 医療機関機能（素案）の提示 ➢ R9年度の調整会議のあり方（委員構成等）の協議 ➢ 構想策定に向けたR9年度の取組について | <ul style="list-style-type: none"> ○第2回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 現状を踏まえた今後の地域課題、全域で対応すべき課題の共有 ➢ 地域毎及び県全体の必要病床数の決定 ➢ 医療機関機能（素案）の提示 ➢ 構想策定に向けたR9年度の取組について |

※ 上記スケジュールは現時点での想定であるため、厚生労働省の協議の進捗状況等により今後変更が生じるおそれがある。