地域医療構想の作成要領（案）について

資料２－２

１　構成

地域医療構想は「基本的な考え方」、「県項目」及び「構想区域項目」で構成する。

（１）基本的な考え方

○　根拠法令と策定の趣旨等を記載する。

（２）県項目

○　県全体の将来の人口構造や医療需要の見込み、患者の流出入、医療提供施設等・医療従事者の状況等の現状や課題等（将来推計を含む。）を記載する。

○　構想区域の設定に当たっての基本的な考え方、見直し後の構想区域と見直しの理由を記載する。

○　病床の機能区分（高度急性期・急性期、包括期、慢性期）ごとの 2040 年の病床数の必要量を記載する。

○　入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、医療従事者確保について、県全体の方向性や取組を記載する。

○　医療機関機能報告及び病床機能報告の公表のあり方等について記載する。

（３）構想区域項目

○　構想区域ごとの将来の人口構造や医療需要の見込み、患者の流出入、医療提供施設等・医療従事者の状況等の現状や課題等（将来推計を含む。）を記載する。

○　2040 年において、各医療機関が担う医療機関機能を記載する。（※随時更新ができるよう、別冊で記載することを検討する。）

○　入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携について、構想区域（在宅医療及び介護との連携については２次医療圏）ごとの方向性や取組を記載する。

２　2026 年度の作成手順

新たな地域医療構想の記載事項のうち「入院医療」については、2026 年度後半から策定に向けた協議を開始する。

（１）2026 年度後半の入院医療に係る協議事項

ア　構想区域及び 2040 年の必要病床数

イ　医療機関機能の協議に向けた準備

（２）入院医療に係る協議体制

ア　地域医療構想・医療計画策定部会

新たな地域医療構想に関する事項の案を検討するため、地域医療構想・医療計画策定部会（以下「策定部会」という。）を開催する。

策定部会は、地域医療構想推進委員会（以下「推進委員会」という。）及び圏域保健医療福祉推進会議（以下「圏域会議」という。）の下に設置する。ただし、東三河北部医療圏及び東三河南部医療圏については、構想区域と２次医療圏が一致しない予定であることから、南北合同の策定部会において検討を行う。

策定部会の開催回数は予算の範囲内とし、進行状況に応じて設定する。

（ア）策定部会の委員は、2023 年度に開催した医療計画策定部会の委員構成を基本とし、圏域会議及び推進委員会の委員の属する団体の役職員等の中から基幹的保健所及び西尾保健所長が選出する。

（イ）委員長は、委員の互選により選出する。

（ウ）策定部会は、委員長が招集し、議長となる。

（エ）特定の分野を検討するため、医療計画課と協議した上で、委員とは別に関係者の参加を求めることができる。

（オ）策定部会に関し必要な事項は、委員長が定める。

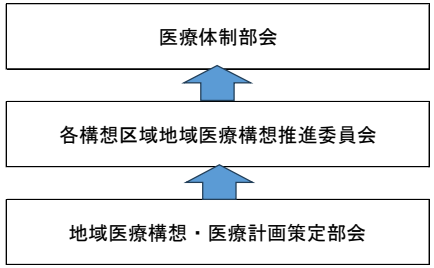
イ　各構想区域地域医療構想推進委員会

各構想区域地域医療構想推進委員会を開催し、（１）ア及びイについて協議を行う。ただし、東三河北部医療圏及び東三河南部医療圏については、構想区域と２次医療圏が一致しない予定であることから、南北合同の推進委員会（「東三河医療圏合同会議」の枠組みを利用）において協議を行う。

ウ　愛知県医療審議会医療体制部会

2027 年２月の愛知県医療審議会医療体制部会において、構想区域及び 2040 年の必要病床数の審議を行う。

＜2026 年度における入院医療に係る協議体制＞



３　2027 年度以降の作成手順

「入院医療」以外の記載事項及び 2027 年度以降の作成手順については、2027 年２月の愛知県医療審議会医療体制部会において検討する。