資料２－１

地域医療構想の策定方針（案）について

１　制度の概要

（１）根　拠

医療法第 30 条の３の３

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）を定める。

「医療法等の一部を改正する法律」（令和７年 12 月 12 日公布）による改正事項の一つ。（施行日は令和９年４月１日）

（２）目　的

医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と同時に、生産年齢人口の減少が一層見込まれる 2040 年、また、さらにその先を見据えて、全ての地域・全ての世代の患者が、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て、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する。

（３）記載内容

ア　将来の医療提供体制の基本的な方向に関する事項
イ　地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める構想区域
ウ　構想区域における将来の医療機関機能の見通し
エ　構想区域における将来の病床数の必要量
オ　地域医療構想の達成に向けた医療機関機能の分化及び連携の推進に関する事項
カ　地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項
キ　外来医療及び在宅医療に係る医療提供体制の確保並びに医療と介護の連携及び医療従事者確保に関する事項
ク　医療機関機能に関する情報の提供の推進に関する事項
ケ　病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

２　地域医療構想の策定・推進（地域医療構想策定ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）より）

（１）策定体制

○　新たな地域医療構想については、入院医療だけでなく様々な議論が必要となることを踏まえ、複数の議題を同時に協議することや、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、都道府県の体制等に応じて柔軟な会議運営を行う必要がある。

○　地域医療構想調整会議は、都道府県単位（以下「都道府県調整会議」という。）と、構想区域単位（以下「区域調整会議」という。）のそれぞれで設置する。

○　都道府県の体制や協議内容に応じて、都道府県調整会議、区域調整会議や関係する会議体を適切に使い分けて協議を行う。

（２）2040 年までのスケジュール

① 地域医療構想の策定（2026～2028 年度）

人口構造の変化、医療需要の見通し、医療資源の状況等を踏まえ、地域医療構想調整会議における協議を通じて、地域の医療提供体制の方向性を整理し、地域医療構想を策定する。

② 第９次医療計画の策定（2029 年度頃）

医療需要の変化や医療提供体制の状況など、策定した地域医療構想の内容を踏まえ、具体の実行計画として、第９次医療計画を策定する。

③ 取組の推進

策定した地域医療構想や第９次医療計画に係る取組を進め、PDCA サイクルやロジックモデルを活用しながら、地域医療構想の内容を確認し、必要に応じて見直しを行う。

④ 成果の確保（2035 年頃）

これまでの取組も踏まえつつ、2040 年やその先に向けた地域の医療需要に応じた医療提供体制が確保されるよう、医療機関機能の役割分担等について、一定の成果を確保する。

３　本県における策定体制及びプロセスについて

（１）　入院医療

ア　策定体制

（ア）都道府県調整会議

愛知県医療審議会医療体制部会

（イ）区域調整会議

各構想区域地域医療構想推進委員会

（ウ）協議事項（記載内容）

○　構想区域
○　構想区域における将来の医療機関機能の見通し
○　構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
○　地域医療構想の達成に向けた医療機関機能（主に急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能）の分化及び連携の推進に関する事項
○　地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項
○　医療機関機能に関する情報の提供の推進に関する事項
○　病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

イ　策定プロセス

（ア）2026 年度

各構想区域地域医療構想推進委員会（必要に応じ、「医療計画・地域医療構想策定部会」）において、2040 年の必要病床数を提示した上で構想区域の設定に係る協議を行い、医療体制部会で決定。

（イ）2027 年度

各構想区域地域医療構想推進委員会（必要に応じ、「地域医療構想策定部会」）において、将来の医療機関機能の見通しに係る協議を行う。

（ウ）2028 年度前半まで

各構想区域地域医療構想推進委員会において、2040 年に向けた医療機関機能を決定し、医療体制部会で承認。

（２）　外来医療

ア　策定体制

（ア）都道府県調整会議

愛知県医療審議会医療体制部会

（イ）区域調整会議

各構想区域地域医療構想推進委員会（愛知県外来医療計画に基づく協議）

（ウ）協議事項（記載内容）

○　外来医療の需要の見込みを踏まえた休日・夜間の初期救急体制を含む外来医療提供体制の確保に向けた取組

イ　策定プロセス

（ア）2027 年度

各構想区域地域医療構想推進委員会（外来医師多数区域においては、「調整部会」）において、愛知県外来医療計画に基づき、地域外来医療のうち地域で不足する外来医療機能に関する協議を行う。

※　その他、「医療機関へのアクセスの確保に向けた具体的な取組」や「医歯薬連携の推進に向けた取組」等については、必要に応じて、第９次医療計画策定過程で関係する会議体等で検討を行う。

（３）　在宅医療

ア　策定体制

（ア）都道府県調整会議

愛知県医療審議会５事業等推進部会（愛知県在宅医療推進協議会）

（イ）区域調整会議

愛知県圏域保健医療福祉推進会議

（ウ）協議事項（記載内容）

○　慢性期の医療需要の見込みを踏まえた在宅医療の提供の方向性

○　在宅医療等連携機能を担う医療機関のあり方を含む 24 時間の提供体制の構築に向けた取組

○　在宅医療における多職種連携の推進に向けた取組

○　地域医療構想の達成に向けた医療機関機能（在宅医療等連携機能）の分化及び連携の推進に関する事項

イ　策定プロセス

（ア）2027 年度

在宅医療推進協議会において、慢性期の医療需要の見込を踏まえた在宅医療の提供の方向性に係る協議を行う。

（イ）2028 年度前半まで

愛知県圏域保健医療福祉推進会議において、在宅医療等連携機能を担う医療機関のあり方を含む24時間の提供体制の構築に向けた取組、在宅医療における多職種連携の推進に向けた取組及び地域医療構想の達成に向けた医療機関機能（在宅医療等連携機能）の分化及び連携の推進に関する事項について協議を行う。

（４）　医療と介護の連携

ア　策定体制

（ア）都道府県調整会議

愛知県医療審議会医療体制部会（※必要に応じて）

（イ）区域調整会議

愛知県圏域保健医療福祉推進会議

（ウ）協議事項（記載内容）

○　慢性期の医療需要の見込みを踏まえた、介護保険施設等の地域に既に存在する資源の活用の方向性

○　医療機関と高齢者施設等との具体的な連携のあり方

イ　策定プロセス

（ア）2026 年度

第 10 期介護保険事業支援計画（2027 年３月公表予定）の策定過程において、慢性期の医療需要に対する医療・介護資源の状況や今後のサービス見込量について協議を行う。

（イ）2028 年度前半まで

医療機関と高齢者施設等との具体的な連携のあり方について、愛知県圏域保健医療福祉推進会議等の場を活用して、協議を行う。

（５）　医療従事者確保

ア　医師確保

（ア）策定体制

ａ　都道府県調整会議

愛知県地域医療対策協議会

b　区域調整会議

各構想区域地域医療構想推進委員会（※必要に応じて）

c　協議事項（記載内容）

○　医療機関機能の見通し等を踏まえた人的協力のあり方について、実際に連携する大学病院本院の名称や具体的な連携の方向性

○　地域医療構想の達成に向けた医療機関機能（医育及び広域診療機能）の分化及び連携の推進に関する事項

（イ）　策定プロセス

a　2028 年度前半まで

医療体制部会で承認された医療機関機能の見通し等を踏まえた人的協力のあり方について、地域医療対策協議会、各構想区域地域医療構想推進委員会等を適切に使い分けて協議を行う。

イ　看護職員、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者の確保

ガイドラインでは、看護職員、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者については、現在国において進められている需給推計及び人材の安定的な養成・確保に関する検討の状況も踏まえ、協議の場を含めて今後検討していく必要があるとされているため、今後検討を行う。

4　本県における策定スケジュールについて

2028 年度前半までに、記載事項（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）ごとに策定に向けた協議を調え、2028 年度後半に市町村・関係団体への意見照会及びパブリックコメントを実施した上で、2028 年度末までに医療審議会の答申を経て、公示を行う。

具体的なスケジュールや作成手順については、作成要領において示す。

（参考１）病床機能

○　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**として位置づける。

○　高度急性期及び急性期について、医療需要の推計や病床機能の報告に当たってはこれまでどおり取り扱うこととするが、**地域での協議においては、高度急性期及び急性期の病床数を一体として取り扱う。**

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	**・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頚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**
慢性期機能	**・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

（参考２）医療機関機能

○　今後の人口動態に応じた地域ごとの入院医療や在宅医療の確保等の諸課題に対応するため、医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進する。

○　まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を**医療機関機能報告において報告する**。その後、**地域医療構想推進委員会において**、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら**協議を行い、遅くとも 2028 年度までに、各医療機関が 2040 年に向けて担う医療機関機能を決定する**。

急性期拠点機能	・地域での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、**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。** ・人口の少ない地域においては、１つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域においては、**人口 20 万人から 30 万人の単位で１つ確保することを基本的な考え方とする。**
高齢者救急・地域急性期機能	**高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れる**とともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、**早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。**
在宅医療等連携機能	地域での**在宅医療の実施、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行う。**
専門等機能	・上記３機能にあてはまらない、**集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。** **・有床診療所、一部の診療科に特化した診療を行う医療機関**においては、基本的に専門等機能を選択する。
医育及び広域診療機能	医師派遣、医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担う**大学病院本院の機能**