

新たな地域医療構想の策定について

1 経緯

- 新たな地域医療構想については、2025 年度第 1 回愛知県医療審議会（2026 年 3 月 30 日開催）において、国の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。）発出後に作成要領を決定し、同要領に基づき策定作業を進める方針が承認されている。
- 2026 年 7 月 3 日付でガイドラインが発出された。

2 策定プロセス

- 2027 年度上半期頃
現状・課題の把握→現行構想区域の見直し→必要病床数の算出
- 2028 年度末まで
設定した構想区域の課題の把握→対応案・取組方針の決定→**策定**
- 2029 年度
第 9 次医療計画策定過程で具体的な取組を検討
- 2035 年まで
医療機関機能の役割分担等について一定の成果を確保

（ガイドライン P8 より）

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方
～2027年度 上半期頃	現状・課題の把握 ・ 基本となるデータとして人口推計、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を関係者で共有する
	区域の設定 ・ 現在の構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 ・ 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握 ・ 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	取組の決定 ・ 遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定する ・ その際、病床数だけでなく、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様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	取組の推進 ・ 2040年を見据えた医療提供体制について、2035年を目途に、一定の成果を確保する

3 今後の予定

- 2026年8～9月に開催予定の各構想区域地域医療構想推進委員会において、構想区域の現状についてデータに基づく検討を始める。
- 新たな地域医療構想策定に向けた作成要領について、関係部局等と調整の上、今後開催予定の医療体制部会において決定する。

(参考)

令和8年3月26日第126回社会保障審議会医療部会資料より

**地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ
(地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要**

地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療 持続可能な急性期医療の確保 ・医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議 高齢者救急の受入体制の整備 ・救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進	構想区域の見直し 医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定
外来・在宅医療 外来医療提供体制の維持 ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築 ・へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進 在宅医療の受け皿の整備 ・在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備 ・医術連携の推進 ・D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備	医療機関機能の新設 医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進 急性期拠点機能 ・構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保 ・手術等の急性期医療を集約して提供 ・新感染症等への対応 ・地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング 在宅医療等連携機能 ・地域での在宅医療の提供 ・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実施 高齢者救急・地域急性期機能 ・肺炎等の高齢者救急を受入 ・高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供 ・大都市等においては頻度の多い手術を提供 専門等機能 ・集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供
介護との連携 医療と介護のニーズを有する者への対応の推進 ・地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化 ・慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備 ・医療と介護の相互理解の推進	人材確保 地域における医療人材の確保 ・都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議 ・看護師等の将来の人材確保の方向性を反映
医育及び広域診療機能(大学病院本院) ・都道府県と連携した人的協力 ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療 ・地域で多様な症例に対応する人材の育成	
病床機能報告・必要病床数の見直し これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進	

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成
※なお、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

1