資料1

新たな地域医療構想について

令和８年度　第２回岡山県地域医療構想調整会議

令和８年１０月２６日
岡山県保健医療部医療政策課　1

新たな地域医療構想の概要

＜現行の地域医療構想＞

■ 病床の機能分化・連携

- **団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。
- 各構想区域において、2025年までの中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、病床の機能の分化および連携を進めるため、将来の医療提供体制の考え方を示すもの。
（病床機能…高度急性期、急性期、回復期、慢性期）

＜新たな地域医療構想＞

■地域の医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付け

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、**2040年に向けて**、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が見込まれ、**高齢者救急や在宅医療の需要増加**及び**急性期医療の需要減少**が見込まれる。
- 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する必要がある。
- 入院における**病床の機能分化のみならず、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等**も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る。
- 2040年を見据えた、地域包括ケアシステムの構築にも資する効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく。

※ これまでは医療計画の一部とされてきたが、今後は**医療計画の上位概念**となる。
※ 構想の協議に当たっては、**医療機関の自主的な取組を前提として進めるものであること**に留意。

関係者に期待される役割等

都道府県	○**地域医療構想の策定及び推進の主体**として地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等 ○**介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、庁内の介護部門との連携**、市町村職員に対する必要な支援の実施 ○医療へのアクセス確保等のための連携体制の構築、都道府県間で連携した取組の推進
市町村	○**病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場**などの観点で、**地域医療構想の策定及び推進に協力** ○自治体病院に係る病床数の適正化や提供する医療内容の見直し等の実施、**地域全体の医療提供体制の構築・維持**や**連携・再編・集約化の取組への協力** ○介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携を推進 ○隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進
大学病院本院	○診療のほか、都道府県と密な連携体制のもと、**人的協力や人材育成の取組の推進**
医療関係者	○**医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等は医療提供の主体、主たる関係者**として、**地域医療構想の策定及び推進への積極的な関与**
公立・公的病院等	○市町村と同様に、病床数の適正化や提供する医療内容の見直し等の実施、**地域全体の医療提供体制の構築・維持**や**連携・再編・集約化の取組への協力**
医療保険者	○都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、**効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想の推進**
介護関係者	○高齢者救急や在宅医療の需要増が見込まれる中、**医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力** ○特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う ○在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備
住民代表	○調整会議に**住民の意見を反映**させられるような方を参加させることも重要
地域医療構想アドバイザー	○データの整理や論点の提示を通じ、**地域の再編等に係る協議を活性化** ○医師会関係者、学識経験者、現場で利害調整ができる者、利害調整が可能な中立的なファシリテーター

地域医療構想調整会議の役割

調整会議は、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項を**協議する場**である。

＜**根拠**＞**医療法**（第30条の14）より抜粋

県は、構想区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。

＜**協議の主な内容**＞国ガイドラインより抜粋

○構想の策定の進め方
- **現状・課題の把握**（人口推計や人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込等を共有）
- 構想区域について、必要病床数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、**区域の設定**について検討、必要に応じて見直し
- 設定した区域について、入院医療をはじめた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**県全体で取り組むべき課題や目的**を設定
- 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**について協議の上、**取組方針**を決定

調整会議においては、上記の主な協議内容について、幅広い観点から議論し、協議を通じて、**一定の方向性について合意を形成**することとする。

新たな地域医療構想の内容等

地域医療構想の記載事項 ※構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、それぞれの地域の実情に応じ定める

地域医療構想作成の前提・基本的事項等

基本的な考え方	地域の現状等（将来推計を含む。）	構想区域	病床数の必要量	医療機関機能の見通し
• 地域医療構想に関する根拠法令 • 地域医療構想作成の趣旨 • 2040年に向けた医療提供体制のあり方　等	• 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 • 医療機関機能報告・病床機能報告の内容　等	• 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（維持する場合その理由） • 見直し後の構想区域に基づく人口推計　等	• 見直し後の構想区域に基づく病床の機能区分（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　等	• 2040年に各医療機関が担う医療機関機能 • 急性期拠点機能を担う医療機関数の考え方 • 在宅医療等連携機能の報告の考え方　等

医療提供体制の確保に向けた取組等

入院医療	外来医療	在宅医療	介護との連携	人材確保
• 医療機関の連携・再編・集約化の取組 • 手術や救急医療等の役割分担のあり方 • 病床の機能分化・連携の取組 • 広域的な観点での医療提供のあり方　等	• 外来医療提供体制の確保に向けた取組 • 医療機関へのアクセス確保に向けた取組 • 医歯薬連携の推進に向けた取組　等	• 慢性期の医療需要を踏まえた提供の方向性 • 24時間の提供体制の構築に向けた取組 • 多職種連携の推進に向けた取組　等	• 慢性期の医療需要を踏まえた介護保険施設の活用の方向性 • 医療機関と高齢者施設等の連携のあり方　等	• 連携する大学病院本院の名称 • 大学病院本院との人的協力の方向性　等

4

オレンジ枠で囲んだ部分は、新規に追加された検討項目

5

【各論1】医療機関機能について

考え方

○今後の人口動態に応じた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**。
○各医療機関が、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年におい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。地域医療構想調整会議において、協議を行い、**遅くとも2028年度までに、2040年において担う医療機関機能を決定**。
○2028年度以降、医療機関機能の変更があった場合は、必要に応じて、調整会議において内容や医療提供体制への影響について確認。
○二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

地域ごとの医療機関機能

※区域において①～④の機能を持つ医療機関を確保する必要がある

①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。 ※ アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
②高齢者救急・地域急性期機能	・高齢者救急を中心とした救急患者の受入等、地域住民に最も近い地域急性期医療を担う。 ・急性期拠点機能の医療機関と連携し、搬送先選定の考え方や、受入後の連携のあり方等を具体化。 ・高齢の入院患者の早期退院に向け、入院中のリハビリテーションや退院調整等の機能を強化。
③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。
④専門等機能	・上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリ、高齢者等の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。

広域的な観点の医療機関機能

⑤医育及び広域診療機能

・**大学病院本院**が担う。広域な観点で担う**常勤医師や代診医の派遣**、医師の卒前・卒後教育をはじめとした**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い**、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう**都道府県と必要な連携**を行う。

6

【各論2】必要病床数の算出について

○構想区域を設定した後、区域ごとに必要病床数の算出を行う

必要病床数算出のイメージ

$$\text{必要病床数} = \frac{\text{[当該構想区域に所在する医療機関に入院する患者の2024年の性・年齢階級別の入院受療率} \times \text{当該構想区域の2040年の性・年齢階級別推計人口]}}{\text{算出用病床稼働率}}$$

（高度急性期78%、急性期83%、包括期※87%、慢性期92%）

●その後、地域医療構想の取組による効果等（改革モデル）を反映させ、必要病床数を算出する。

※入院受療率の低下傾向やこれまでの地域医療構想の取組等による効果を反映させるため、医療機関の連携・再編・集約化等に伴う病床利用の効率化分、入院の受入時からリハビリ等を提供し早期退院による効率化分、在宅医療や介護との連携による効率化分として、現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映させる。

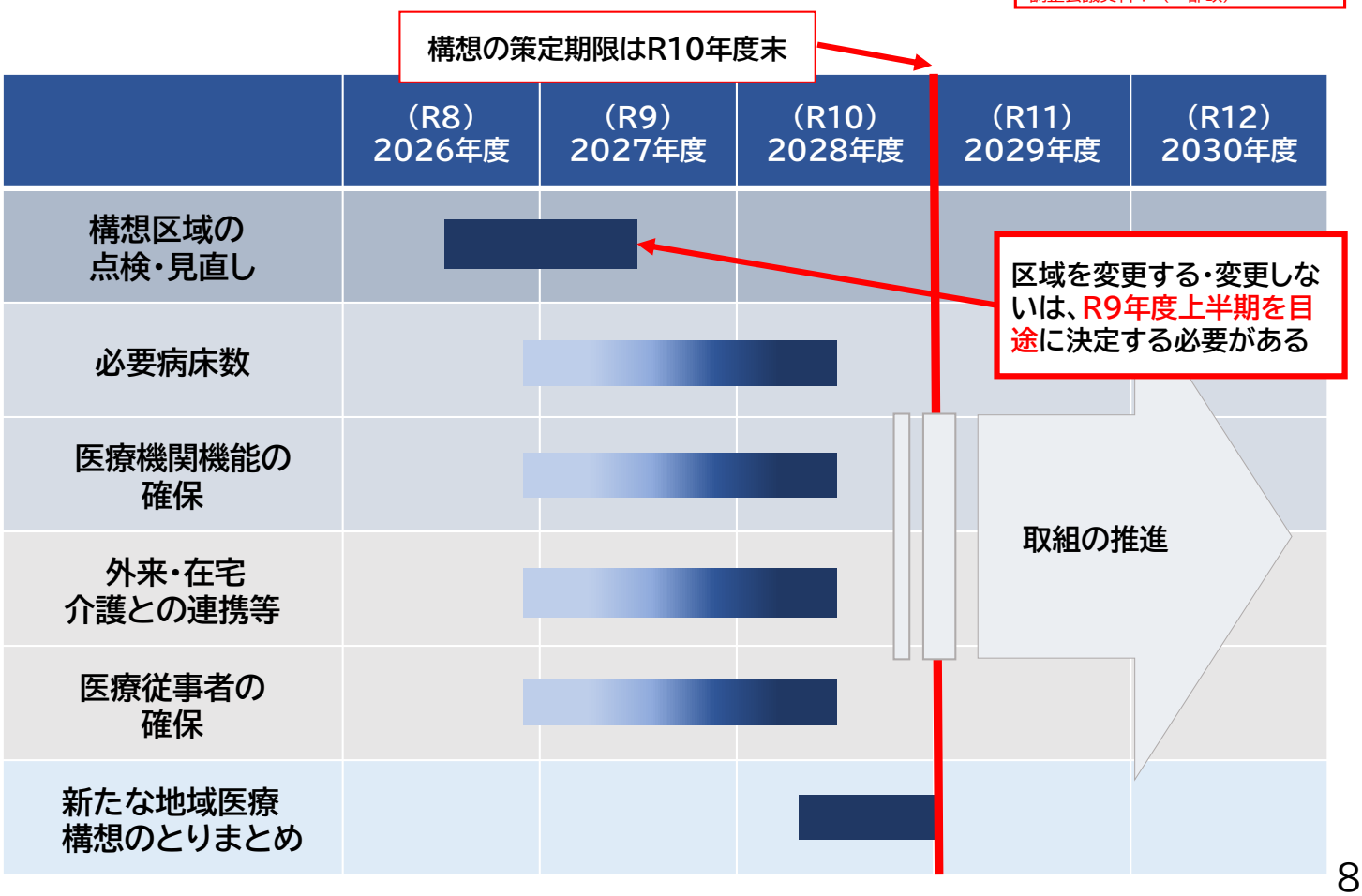
※これまで急性期と区分してきた75歳以上の患者のうち、5割を引き続き急性期の需要として見込み、残りの5割の患者を包括期の需要として見込む。　等

※令和8年7月31日付の省令改正により、令和8年10月1日から「回復期」→「包括期」へ変更。
「包括期機能」＝「高齢者その他の者に対し、治療並びに入院早期からのリハビリテーションその他の早期の在宅復帰に向けた療養上必要な管理及び支援を一体的に行うもの又は急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療若しくはリハビリテーションの提供を行うもの」

岡山県の策定スケジュール

★まずは、構想区域の見直しの検討から！

令和７年度第２回岡山県地域医療構想調整会議資料１（一部改）



【参考】新たな地域医療構想と保健医療計画について

＜新たな地域医療構想＞令和10年度末までに策定

・2040年を見据えた将来の医療提供体制全体の構想となる。
・新たな構想は、保健医療計画の上位概念となる。
・新たな構想が策定されるまでは、現行の構想の取組を続ける。（医療機関の連携、必要病床数の運用など）

＜保健医療計画＞第９次：令和6年度～令和11年度　第10次：令和12年度～

・新たな地域医療構想策定後は、構想の具体の実行計画となる。

