資料５

新たな地域医療構想の策定について

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

新たな地域医療構想について

【新たな地域医療構想の基本方針】

医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年、さらにその先を見据え、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。

【新構想の基本方針を踏まえた現構想との相違点】

- 新構想は保健医療計画の上位概念とし、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、医療介護連携、医療従事者確保、精神医療を含む将来の医療提供体制全体の方向性を議論。
- 新設する「医療機関機能」により、地域ごとの医療機関の役割を明確化して地域の医療提供体制確保に向けた連携や役割分担を協議し、基金により取組の推進を支援。
- 外来医療や在宅医療も将来の医療需要や地域差に係る指標を推計して地域の協議で活用。
- 在宅医療や医療介護連携の議論では調整会議への市町村の参画を明確化し、介護側の課題と医療側の課題を共有して、医療と介護の連携を進める。
- 医師確保計画や各職種に関する需要推計等を踏まえた将来の医療提供体制の確保に向けた人材確保の方向性を反映するとともに、取組の好事例の横展開を図る。

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

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
- 医歯薬連携の推進
- 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

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

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

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
- 新興感染症等への対応
- 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

- 誤嚥性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

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

1

※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

構想区域の設定について

【基本的な考え方】

- 構想区域は、地域の医療需要と医療資源に応じて、将来の医療提供体制の確保や機能分化や連携に向けた必要病床数の運用の単位として設定する。
- 構想区域の検討における人口規模は、**2040年の推計人口を基本**とする。
- 現状の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として一定の医療提供の完結が可能か等の課題を整理し、**区域の維持、統合、再編を検討**する。
- 医療需要や医療資源が限られる地域であっても、**医療機関へのアクセスの課題がある場合は既存区域の維持も想定**される。ただし、広域化等を行う場合との比較検討を行う。
- 隣接府県の区域と実質的に流出入がある場合は医療提供にかかる連携を検討する。
- 構想区域の決定後においても、各分野の圏域設定（ブロック化）は引き続き検討する。

【協議の進め方】

- 構想区域の設定は、**まず各区域調整会議で区域設定の課題を踏まえて区域の維持や見直しの対応案を検討**し、**その上で県調整会議で各区域の課題と対応案を踏まえて協議**する。
- 隣接区域と連携体制の構築が必要な場合は、構想区域間で協議の運営方法や協議事項について検討し、**調整会議の合同開催や特に連携に関わる関係者で議論を行った上で各調整会議に報告する**などして検討を進める。

急性期拠点機能について

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機能

- **2040年の推計人口で人口20～30万人に１か所程度を目安に確保**する。
- 急性期拠点機能の決定にあたっては、急性期医療に係る診療実績を基本とし、医療従事者確保の見込み、医療機器や施設の整備状況、築年数等も踏まえて地域で協議を行う。
- 災害医療や感染症への対応、医育（臨床・専門研修）、地域医療機関への人的協力等、政策医療も含めて総合的な役割を担う。
- 急性期医療と高齢者救急の役割分担を明確化するため、**急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能の両機能を報告することはしない**。ただし、地域の実情に応じ、急性期拠点機能の病院が高齢者救急を受け入れることは想定される。
- 人口規模が限られた構想区域において、協議を経てもなお、地理的要因等により広域化しない場合は、**急性期拠点機能は隣接区域と一体的に確保し、区域内では一部の急性期医療も担う高齢者救急・地域急性期機能として確保することも想定**される。
- 急性期拠点機能の役割分担の協議が調わない場合の調整は以下のとおり想定される。
  - ① 病院から求めがあった場合や県が必要と認めた場合は、県が病院間での意見交換等の場を設定。
  - ② ①で調わない場合、県や大学病院を交え、人材確保の見通しを踏まえて協議。
  - ③ ②で調わない場合、県において診療実績や医療需要等を客観的に勘案し、医療関係者や大学病院等の協力を得て方向性を決定。

高齢者救急・地域急性期機能について

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を提供する機能

- 高齢者救急の受け入れや休日・夜間の高齢者施設等からの外来患者の診療への対応を含めて、**地域住民に最も近い地域急性期医療を担う医療機関**として、急性期拠点機能病院の配置状況を踏まえつつ、区域内で適切に確保する。
- 急性期拠点機能との役割分担を踏まえ、搬送先の選定、上り搬送・下り搬送を含めた受け入れ後の連携のあり方を具体化する。また、消防機関等と協議し、日常的な救急搬送の運用や高齢者救急にかかる実施基準への反映を検討する。
- 高齢者の早期退院に向け、入院早期からリハビリ等を提供しつつ、退院後早期に訪問診療や看護、リハビリ、歯科診療、薬剤管理指導、栄養食事指導等が切れ目なく提供されるように多職種の関係者との調整を行う。
- 退院後の患者も含め、高齢者施設の入所者が状態悪化時に適切な医療を受けられるよう、協力医療機関としての役割を積極的に担うなど、高齢者施設との連携体制を構築する。
- 救急搬送を多く受け入れている場合は、**大腿骨近位部骨折手術等の高齢者救急において頻度の高い手術や処置等を実施できる体制を整備**することも考えられる。
- **急性期拠点機能の病院まで長時間の移動を要する地域の高齢者救急・地域急性期機能の病院**では、一定程度の急性期医療を提供する体制を維持・構築することも検討する。

在宅医療等連携機能について

在宅医療等連携機能は、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機能

- 構想区域ごとに慢性期の需要推計や医療と介護の資源の状況を踏まえて、**慢性期需要のどの程度を在宅医療として提供するか**により、確保の方向性を検討。
- 地域における24時間の提供体制確保に当たり、**在宅医療等連携機能を担う病院等が中心となって連携体制を構築**し、地域で面として在宅医療の提供を支える体制を整備する。
- 地域の実情を踏まえ、急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能を担う病院が、**在宅医療の提供あるいは主として在宅医療の後方支援も担う場合**には、在宅医療等連携機能を合わせて報告しても差し支えない。
- 在宅医療を提供する医療機関が多い地域では、病院がバックベッドを確保するなど後方支援を担う。
- 人口の少ない構想区域や在宅医療を提供する医療機関が不足する地域では、医療資源に応じて在宅医療・訪問看護の提供を検討する。
- 限られた医療資源で効率的な提供体制を確保するため、往診、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を積極的に活用する。

専門等機能について

他の機能にあてはまらないが、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て地域ニーズに応じた診療を行う機能

- 集中的リハビリを提供する医療機関には、入院時に加え、外来医療や在宅医療の患者に対するリハビリ提供が期待される。
- 中長期入院を担う医療機関には、長期入院を要する多疾病併存（マルチモビディティ）患者への医療提供が期待される。
- 有床診療所は基本的に専門等機能を選択するが、高齢者救急の受入や在宅医療提供を積極的に行う場合は、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能も選択できる。
- 特定の診療領域で専門性の高い診療を行う医療機関が、今後も相当程度の症例数を確保して手術等を実施していく場合、**県全体の医療提供体制として偏在が生じないか**確認する。
- 特定の診療科に特化して小規模に手術等を実施する医療機関については、将来の医療需要や術者確保を踏まえて、**急性期拠点機能を担う医療機関への症例集約も検討**する。

医育及び広域診療機能について

大学病院本院が担う機能として、常勤医・代診医の広域派遣、医師の卒前・卒後教育を含む医療従事者育成、広域診療の提供、およびこれらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と連携する機能

- 大学病院本院は、医療機関機能として医育及び広域診療機能のみを報告する。
- 大学病院本院と都道府県の間で、双方向の情報共有に基づいて、医師の派遣先の調整することが考えられる。
- 地域の連携・再編・集約化に沿った急性期拠点機能への外科医・麻酔科医等の人的協力が行われることが求められる。
- 小児がん・移植医療等の希少症例は、県単位やより広域な連携により医療提供を維持。
- 医育では地域で多様な症例に対応できる人材を育成する体制を構築。
- 大学病院本院が急性期拠点機能に求められるような役割を果たしている場合は、他の医療機関と同様に高齢者救急の受入等に係る役割分担の協議を行うことが考えられる。

入院医療（医療機関機能・病床機能）について

【地方都市型や人口の少ない地域における基本的な考え方】

- 増加する高齢者救急等の医療需要に対応し、限られた医療資源で持続可能な入院医療提供体制を確保する必要がある。
- 手術や救急医療等の医療資源を多く要する急性期医療を急性期拠点機能に集約しつつ、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関との役割分担の推進を図る。
- 急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を担う病院を含め、入院から退院後の在宅療養までを支える連携体制の構築を図る。
- 区域内のみで急性期医療への対応が困難な場合は、近隣区域での提供を前提に医療機関へのアクセス支援や医療機関間の連携体制の構築により必要な医療の確保を図る。

【本県における医療機関機能の役割分担に向けた協議スケジュール】

時期	段階
令和８年度	医療機関機能報告において、各医療機関が自ら現在担う機能に近い医療機関機能や2040年に向けて担う機能を報告
令和９年度上半期	機能報告と診療実績等の客観的データを踏まえて調整会議で協議を行い、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定
令和９年度末	新構想策定
新構想策定後	2035年を目途に一定の成果の確保を目指す（必要に応じて見直しも想定）

病床機能報告について

【新構想において変更となった点】

- 増加する高齢者救急等の受け皿として、高齢者等の急性期患者に対する早期在宅復帰を目的とした医療を提供する機能と従来の回復期機能を併せ、**「包括期機能」**として設定。
- 病床機能はこれまでと同様に医療機関が自主的に報告するが、**一定の客観性をもった報告となるよう、目安となる入院料の種類を参照**して報告を行う。
- 病床の機能分化・連携に向けた取組の検討においては、**高度急性期と急性期の病床数は合計した数**を用いる。

【病床機能報告において報告の目安とする入院料の種類】

高度急性期	・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料
急性期	・急性期病院Ａ、Ｂ一般入院料 ・急性期一般入院料１～６ ・特定機能病院Ａ～Ｃ入院基本料（7:1、10:1） ・専門病院入院基本料（7:1、10:1） ・小児入院医療管理料１～３

包括期	・地域一般入院料１～３ ・専門病院入院基本料（13:1） ・有床診療所入院基本料１、４ ・地域包括医療病棟入院料 ・小児入院医療管理料４、５ ・回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 ・特定一般病棟入院料 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期	・療養病棟入院料１～２ ・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・有床診療所入院基本料２、３、５、６ ・有床診療所療養病床入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料

必要病床数について

【推計手法において新構想で変更となった点】

- 2024年のNDBデータから算出した医療需要と2040年の性・年齢階級別人口により推計。
- 必要病床数の算出に「改革モデル(現構想の取組の効果等)」として以下の補正を反映。
  - 現構想の推計医療需要と実際の医療需要の差分を医療提供の効率化の効果として反映。
  - 病床数適正化緊急支援事業の削減病床数は医療需要に換算して減少率として反映。
  - 回復リハ病棟入院料を算定する整形外科患者の今後の平均在院日数の短縮見込みを反映。
  - 必要病床数の算出に用いる病床稼働率を変更。

    高度急性期79%, 急性期84%, 包括期89%, 慢性期 92.5%（現構想では75%, 78%, 90%, 92%）
  - 医療資源投入量では急性期に区分される75歳以上の患者のうち５割を包括期の需要と見込んで推計。

【運用において新構想で変更となった点】

- 必要病床数は保健医療計画の改定に合わせて必要に応じて見直す。
- 改正医療法(令和９年４月１日施行)第７条の２第３項において、**既存病床数が基準病床数に満たない場合でも、必要病床数を超える場合には**、「増床が必要である理由の提出」や「地域医療構想調整会議や医療審議会に出席して説明」を求める仕組みが設けられる。
- 必要病床数は病棟によらず患者ごとに医療資源投入量で機能区分を選択したものであるが、病床機能報告は様々な患者が混在する病棟単位で機能区分を１つ選択するものであるため、**その合計は必ずしも必要病床数と一致するものではない**ことを理解した上で、実際の診療実態等を踏まえて病床の過不足を議論していく。

外来医療について

【基本的な考え方】

- 人口減少や診療所医師の高齢化により、診療所や小児科や産婦人科などの一部診療科の維持や休日・夜間の初期救急体制の確保が困難になる等の課題が生じはじめている。
- 今後、医療需要や医療資源の状況を踏まえ、診療所を中心に、必要に応じて病院も含めた地域全体で持続可能かつ効率的な外来医療提供体制の構築が必要。

【協議事項】

- 地域の医療資源と外来医療需要推計に応じて、診療所に加えて病院も連携し、維持困難な診療科の提供体制や休日・夜間の含めた外来医療提供体制の構築の方向性。
- 医療機関の減少や公共交通の縮小で患者の受療機会が失われないように、オンライン診療、送迎支援、巡回診療等の取組による医療アクセスの確保の方向性。
- 限られた医療資源の下で、医科・歯科・薬局の連携や情報共有により、必要な外来医療を効率的かつ効果的に切れ目なく提供する体制構築の方向性。

【協議の進め方】

- 県調整会議において、地域ごとの医療資源と外来医療需要推計を踏まえ、各区域において将来の外来医療提供体制に課題がある地域を把握する。
- 課題がある地域は、区域調整会議等において課題に対する取組の方向性を協議する。なお、調整会議以外の場で具体的な検討を行った上で調整会議に報告することにより、調整会議における協議に代えることもできる。

在宅医療について

【基本的な考え方】

- 在宅医療と介護保険施設、療養病床の患者像は重複する部分があるため、広く慢性期医療の需要として、療養病床や介護保険施設とも組み合わせて対応していく。
- 在宅医療においては、病院を含む地域全体で、24時間の急変時対応、多職種連携、ICT等を活用した持続可能で効率的な在宅医療提供体制を構築する。

【協議事項】

- 慢性期の医療需要に対応する体制について、療養病床、在宅医療、介護保険施設といった地域の既存資源を組み合わせて一体的に確保する方向性。
- 診療所と在宅医療等連携機能の病院との連携による在宅療養中患者の急変時の相談対応、往診、必要時の入院受入れまでを含めた24時間体制の構築の方向性。
- ICT、オンライン診療、遠隔モニタリング、多職種連携等を活用した効率的かつ効果的な在宅医療提供の体制整備の方向性。

【協議の進め方】

- 県の規模や検討体制等に応じ、県調整会議又は区域調整会議において、構想区域ごとの将来の慢性期需要に対して、医療資源の状況や全国との比較を踏まえて、どの程度を在宅医療提供で担うのかの方向性を検討する。
- 地域の課題については、区域調整会議や課題の質に応じた体制で協議を行う。なお、調整会議以外で具体的な検討を行った場合は、調整会議に報告することにより、調整会議における協議に代えることができる。

医療と介護の連携について

【基本的な考え方】

- 医療と介護の複合ニーズや認知症を有する患者の増加する中で、入院医療、在宅医療、介護保険施設が、機能に応じて役割分担しつつ、連携する体制を確保する。
- 慢性期の医療需要については、療養病床、在宅医療、介護保険施設といった地域の既存の資源を組み合わせて支える観点から検討する。
- 早期退院、退院後の療養支援及び高齢者施設入所者の急変時対応を切れ目なく行える医療・介護連携体制を構築する。

【協議事項】

- 療養病床、在宅医療、介護保険施設の地域資源を組み合わせ、慢性期医療需要を地域全体で受け止める体制の確保の方向性。
- 医療と介護の相互理解に基づく医療機関と介護保険施設の連携による切れ目のない退院支援や、高齢者施設入所者が適切な医療を受けられる療養支援の体制整備の方向性。

【協議の進め方】

- 県の規模や検討体制等に応じ、県調整会議又は区域調整会議において、構想区域ごとの将来の慢性期需要と医療・介護資源の状況を踏まえて区域ごとの課題を把握する。
- 課題の協議に当たっては、医療と介護の協議の場（※）や、より小さい単位での議論が必要な場合は市町村等の単位の既存の協議の場の活用も検討。

※ 本県においては、これまで地域医療構想調整会議の場を活用している。

人材確保について

【基本的な考え方】

- 生産年齢人口の減少により医療従事者の確保が一層困難となる中で、医療機関機能の役割分担を踏まえて必要な診療領域・職種を整理し、医師確保計画等との整合や大学病院本院との連携を図りながら、持続可能な医療提供体制を支える人材を確保する。

【協議事項】

- 医師確保計画や既存の取組との整合を図りつつ、医療機関機能に応じた医師の確保など、地域において持続可能な医療提供体制を支えるために必要な医師確保の方向性。
- 大学病院本院と県が密接に連携し、区域の医療機関機能の確保に必要な診療領域の医師を整理して大学病院本院に共有するなど、地域に必要な人的協力等のあり方を整理。
- 看護職員、薬剤師その他の医療従事者についても、地域の実情に応じて検討する。

【協議の進め方】

- 区域調整会議において、医療機関機能の協議を進める中で、区域内の医療機関や診療領域に必要な医師数を把握する。
- 県調整会議において、区域ごとの協議状況を踏まえ、大学病院と人的協力のあり方や区域を越えて確保すべき診療領域の医師の確保の方向性等について協議する。
- 医師以外の医療従事者は、国が進める需要推計や人材の養成・確保に関する検討状況を踏まえ、今後検討していくことになる見込み。

精神医療について

令和8年3月26日第126回社会保障審議会医療部会資料

- 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、検討を進めることとしてはどうか。

＜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

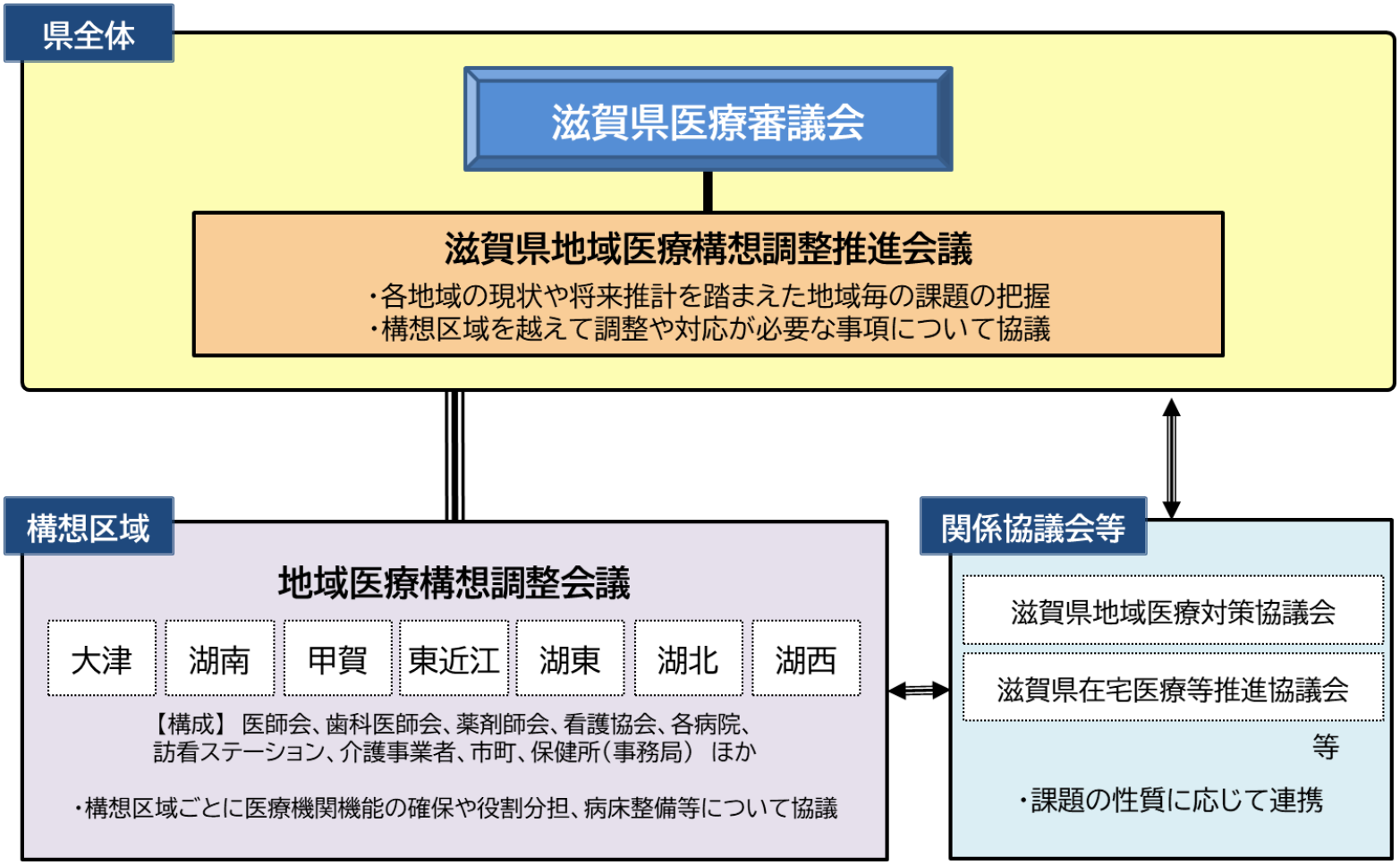
○ 検討スケジュール

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

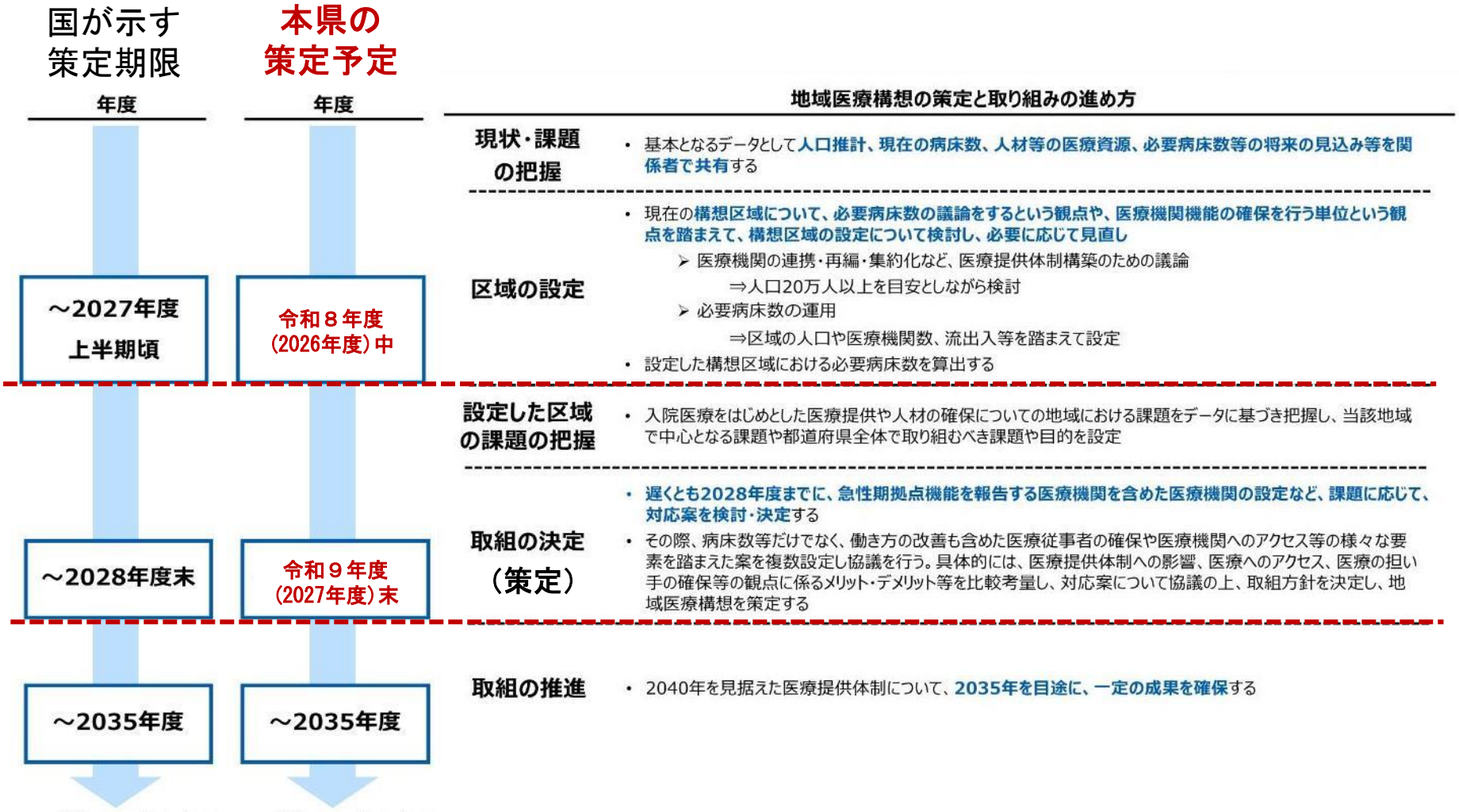
※　ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

新構想策定の検討体制について

- 改正医療法第30条の３の３第８項（令和９年４月１日施行）に基づき、地域医療構想の策定について、滋賀県医療審議会に諮問したところ。
- 地域医療構想策定ガイドラインに基づき、具体的な地域医療構想の策定は、地域医療構想調整会議を中心として関係者との協議を行いながら検討を進める。

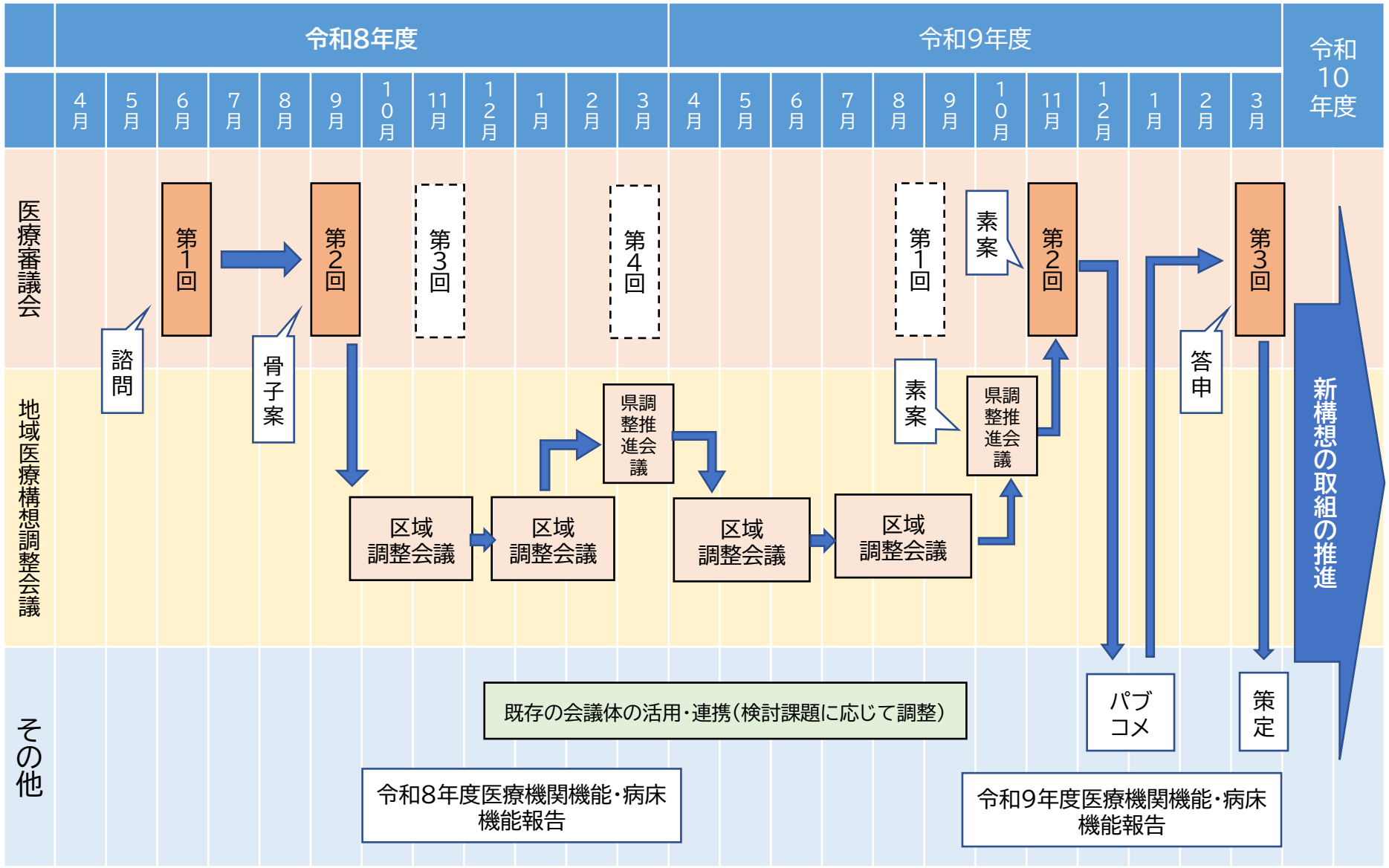


国が示す策定スケジュールについて



※ 国が示す策定期限は、改正医療法の附則において、旧医療法に基づく医療計画を令和11年3月31日まで、又は新制度に基づく医療計画の変更・策定が行われるまでの間、新医療法上の医療計画及び地域医療構想とみなすとされたことによる。

各種会議の開催スケジュールについて



※ 今後の策定状況を踏まえ、スケジュールは変更となる可能性があります。

策定事項別の検討スケジュール

年度	令和8年度			令和9年度		
開催時期	10～11月	12～2月	3月	4～6月	7～9月	10月
会議体	区域調整会議	区域調整会議	県調整会議	区域調整会議	区域調整会議	県調整会議
構想区域	区域を維持(統合)する場合の課題把握と対応案の比較検討	区域の維持(統合)案の決定	各区域の案を踏まえて区域の決定			
医療機関機能		区域の急性期拠点機能の確保数を確認	急性期拠点機能の統合後の区域や隣接区域で一体的に確保する場合の調整	機能報告の結果を踏まえた区域の役割分担の調整	区域で急性期拠点機能を担う医療機関の決定	区域の役割分担を共有して全県の体制を確認
病床機能	現行区域の必要病床数の確認	構想区域案の必要病床数の確認	決定した区域ごとに必要病床数の設定			
外来医療	外来医療の需要推計や現状の医療資源の確認	区域内で提供体制に課題のある地域の把握	全県や地域における提供体制の課題把握と対応案の検討	外来医療提供体制の確保に課題がある地域における対応案の検討	区域の外来医療提供体制確保の方向性を決定	区域の方向性をまとめて全県の方向性を決定
在宅医療	在宅(慢性期)医療の需要推計や現状の医療資源の確認	区域の慢性期需要に対する在宅医療の提供範囲の確認と課題の把握	区域の慢性期需要に対する在宅医療の提供範囲を共有	区域の在宅医療提供体制の確保に向けた課題への対応案の検討	区域の在宅医療提供体制確保の方向性を決定	区域の方向性をまとめて全県の方向性を決定
介護連携	慢性期医療の需要推計や現状の介護資源の確認	慢性期需要に対する在宅医療提供等を踏まえた介護資源活用の検討と課題把握	区域の慢性期需要に対する在宅医療提供等を踏まえた介護資源活用の共有	在宅医療提供等と組み合わせた介護資源活用における課題の対応案の検討	区域の医療と介護の連携体制の方向性を決定	区域の方向性をまとめて全県の方向性を決定
人材確保		医療機関機能の役割分担に応じた医師確保の検討	全県的に確保すべき医療提供等に応じた医師確保の検討	区域の役割分担を踏まえた医師確保の方向性の検討	区域に必要な医師確保の方向性を決定	区域の方向性をまとめて全県の医師確保の方向性を決定し、大学病院本院と共有
精神医療	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 令和8年度中を目途にとりまとめ予定		精神病床の必要病床数の設定と全県の課題把握	区域の課題把握と対応案の検討	区域の精神医療提供体制確保の方向性を決定	区域の方向性をまとめて全県の方向性を決定

素案として医療審議会へ

※ 今後の策定状況を踏まえ、スケジュールは変更となる可能性があります。