

新たな地域医療構想の策定について

1 趣旨

- 現行の広島県地域医療構想は、令和 7（2025）年を見据え、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、平成 28 年（2016）年 3 月に策定された。
- 今後、2040 年頃にかけて、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るとともに、急性期医療の需要の減少、高齢者に対する救急医療や在宅医療のニーズの増加が進むことや、医療従事者の確保がますます困難となることが見込まれ、令和 7 年度に厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想に関する検討が行われた。
- この度、「地域医療構想策定ガイドライン」（令和 8 年 7 月 3 日付け厚生労働省医政局長通知）（以下「ガイドライン」という。）により、都道府県が 2040 年に向けた新たな地域医療構想を策定及び推進するに当たり、基本的な考え方及び具体的な進め方が示されたため、ガイドラインを踏まえ、当県における新たな地域医療構想の策定を行う。

2 ガイドラインの内容

別紙 1 「地域医療構想策定ガイドライン骨子」のとおり

3 スケジュール

地域医療構想の策定は、令和 10（2028）年度までに行うこととされている。

- ・ 令和 9（2027）年度上半期頃までに、構想区域の設定を検討し、必要に応じて見直しを行う。
- ・ 令和 10（2028）年度末までに、急性期拠点機能を担う医療機関の決定等、課題に応じて対応案を協議の上、取組方針を決定する。

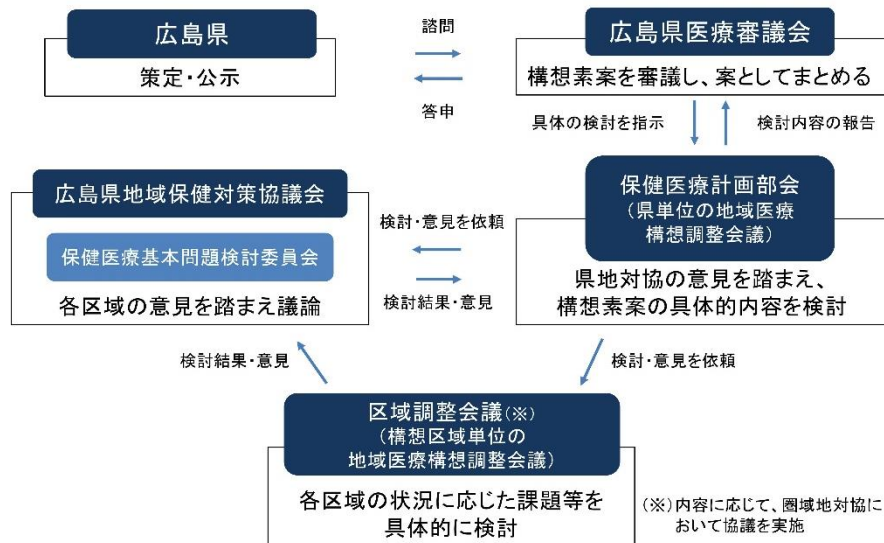
地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

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、流入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、病床数等だけでなく、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

（※）ガイドラインより抜粋

4 検討体制

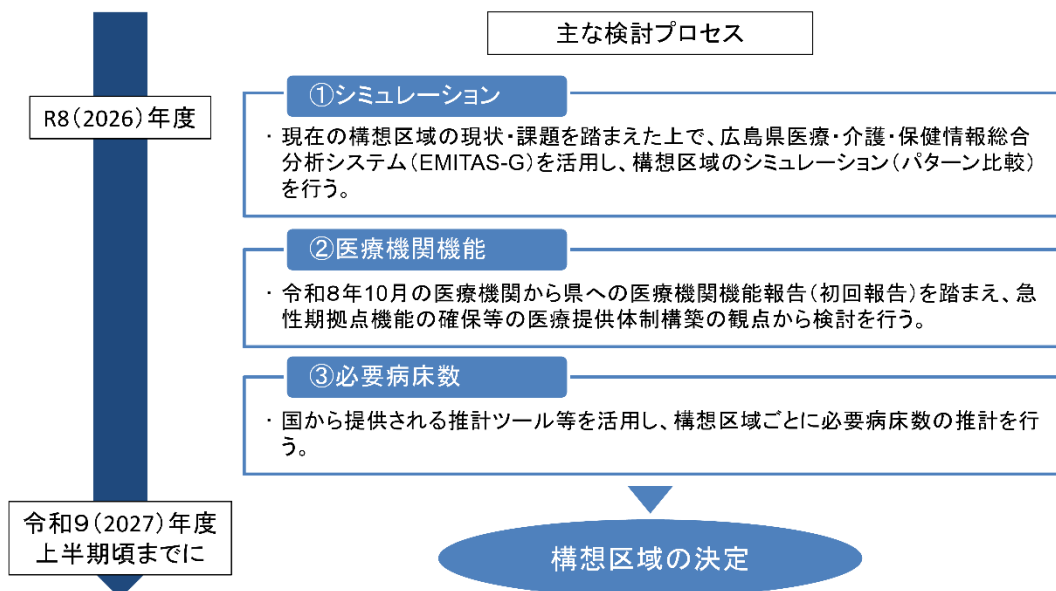
- 構想素案の具体的な内容は、保健医療計画部会（県単位の地域医療構想調整会議）で検討する。
- 構想素案の検討にあたっては、県地対協の「保健医療基本問題検討委員会」に検討・意見を依頼するとともに、区域調整会議（構想区域単位の地域医療構想調整会議）において、区域の状況に応じた課題等を具体的に検討する。



（※）広島県から医療審議会への諮問は令和8年9月3日を予定。

5 構想区域の検討プロセス（詳細は、別紙2「構想区域の検討スケジュール」参照）

- ①シミュレーション、②医療機関機能、③必要病床数の観点を踏まえながら検討を進め、令和9（2027）年度上半期頃までに構想区域の決定を行う。



（参考）保健医療計画との関係

- 新たな地域医療構想では、地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けられ、第9次保健医療計画は地域医療構想の実行計画となる。
- 二次医療圏は、構想区域と原則として一致させる必要があることから、構想区域の見直しの検討にあたっては、トリプル20基準^{（※）}等を踏まえて検討を行う。

（※）トリプル20基準
人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上の圏域は、見直しを検討

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

※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

○構想区域の検討スケジュール案（～R9年度上半期）

時期		医療審議会 保健医療計画部会 (県単位の地域医療構想調整会議)	県地对協 [基本問題検討委員会]	区域調整会議 (構想区域単位の地域 医療構想調整会議)
R8年度	8月	検討開始 保健医療計画部会（R8.8.6） ○検討体制 ○スケジュール 等		
	9月	①シミュレーション 医療審議会（R8.9.3） ○県→審議会へ諮問	基本問題検討委員会（9～10月） ○現状の分析、整理 ○受療動向（流入・流出割合） ○構想区域のシミュレーション （トリプル20基準等を踏まえたパターン提示）	
	10月	保健医療計画部会（10月） ○進捗状況の報告		区域調整会議（10月～12月） ○構想区域のシミュレーション等を踏まえ、区域としての意見の取りまとめ
	11月			
	12月	保健医療計画部会（12月） ○進捗状況の報告		
	1月	②医療機関機能	基本問題検討委員会（1～2月） ○区域からの意見の報告 ○医療機関機能報告（速報）の結果報告	
	2月	③必要病床数		
R9年度	3月	保健医療計画部会（3月） ○進捗状況の報告		区域調整会議（2～6月） ○医療機関機能報告（速報）等を踏まえ、区域としての意見の取りまとめ
	4月			
	5月			
	6月			
	7月		基本問題検討委員会（6～8月） ○基本問題検討委員会としての意見の取りまとめ	
	8月	保健医療計画部会（7～9月） ○基本問題検討委員会からの意見を踏まえ、構想区域の決定		
	9月			

（※）スケジュールは現時点における想定であり、変更の可能性があります。