

新たな地域医療構想・ 長野県保健医療計画の中間年の対応について

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

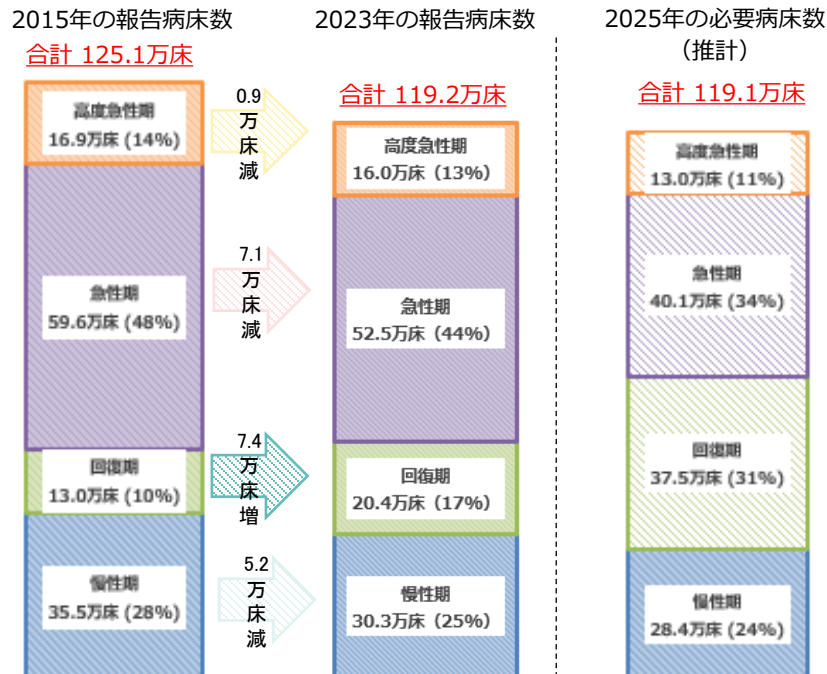
現行の地域医療構想

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。

このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、**地域の実情に応じて、**「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

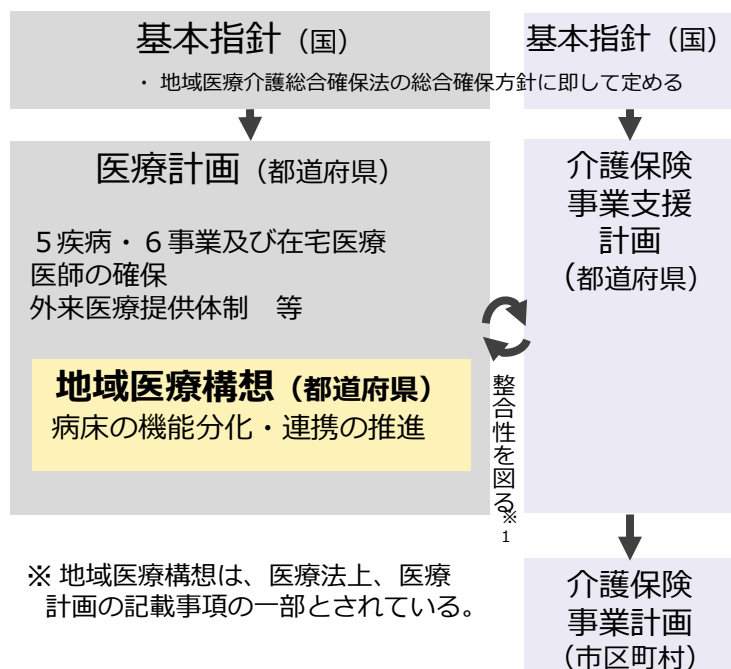
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。

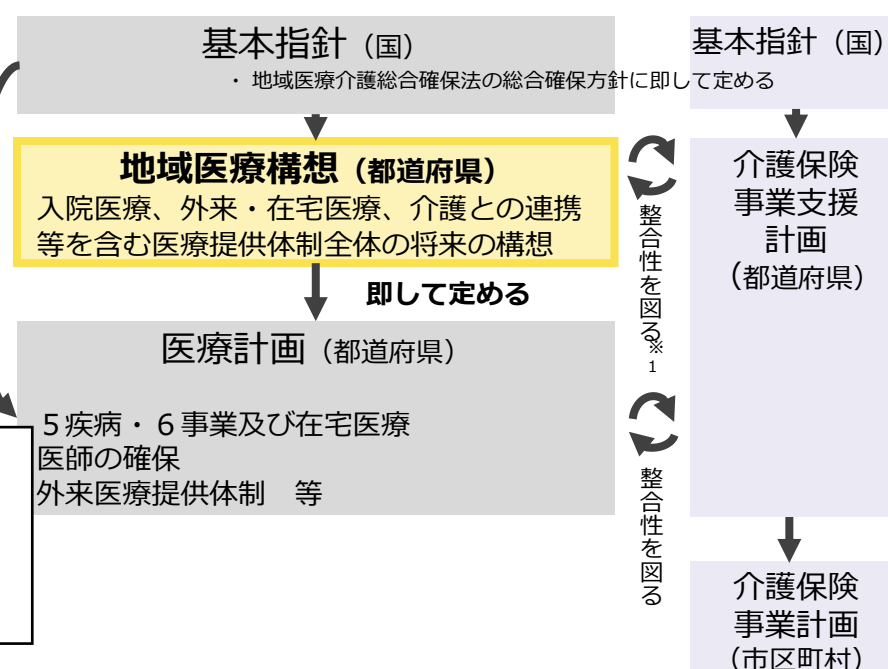
<現行>



※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

<今後>

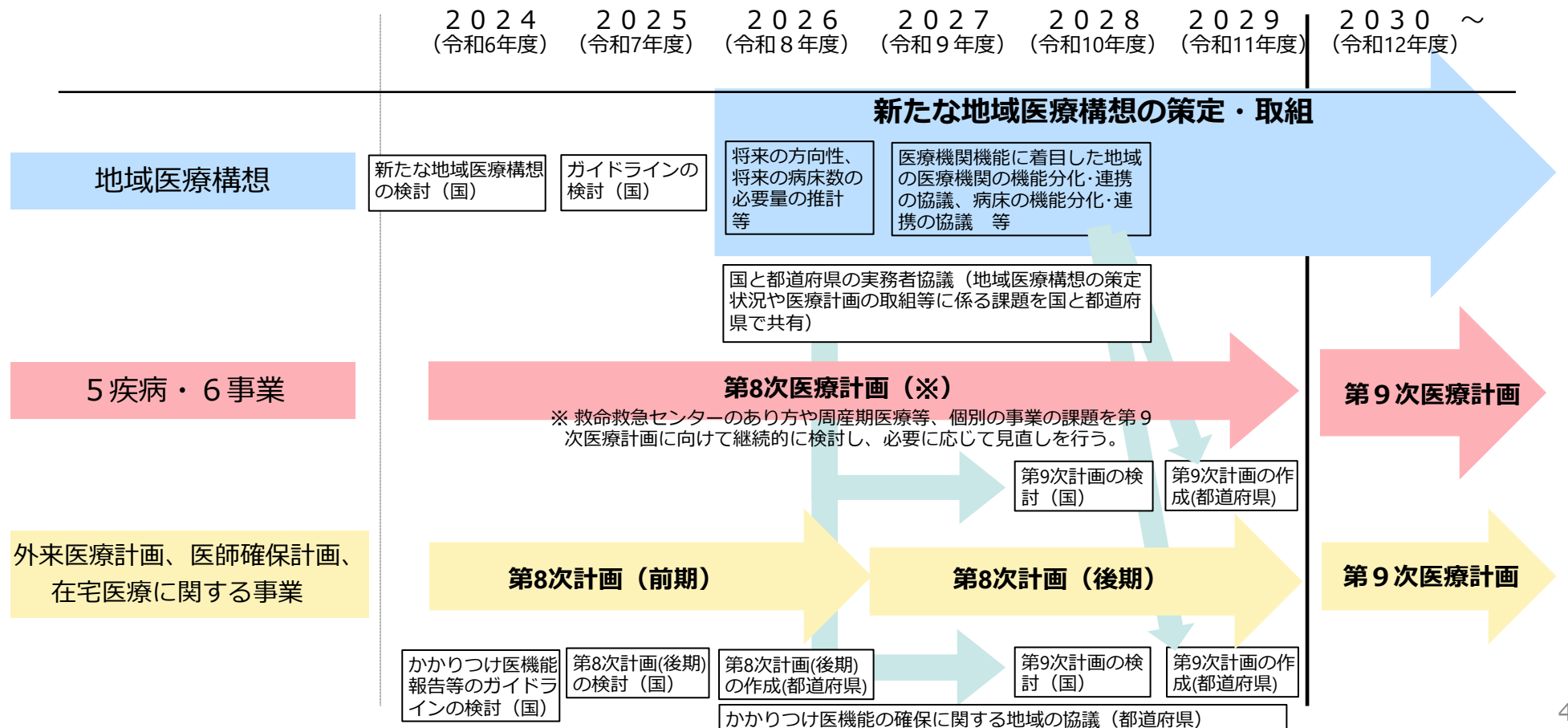


※1 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

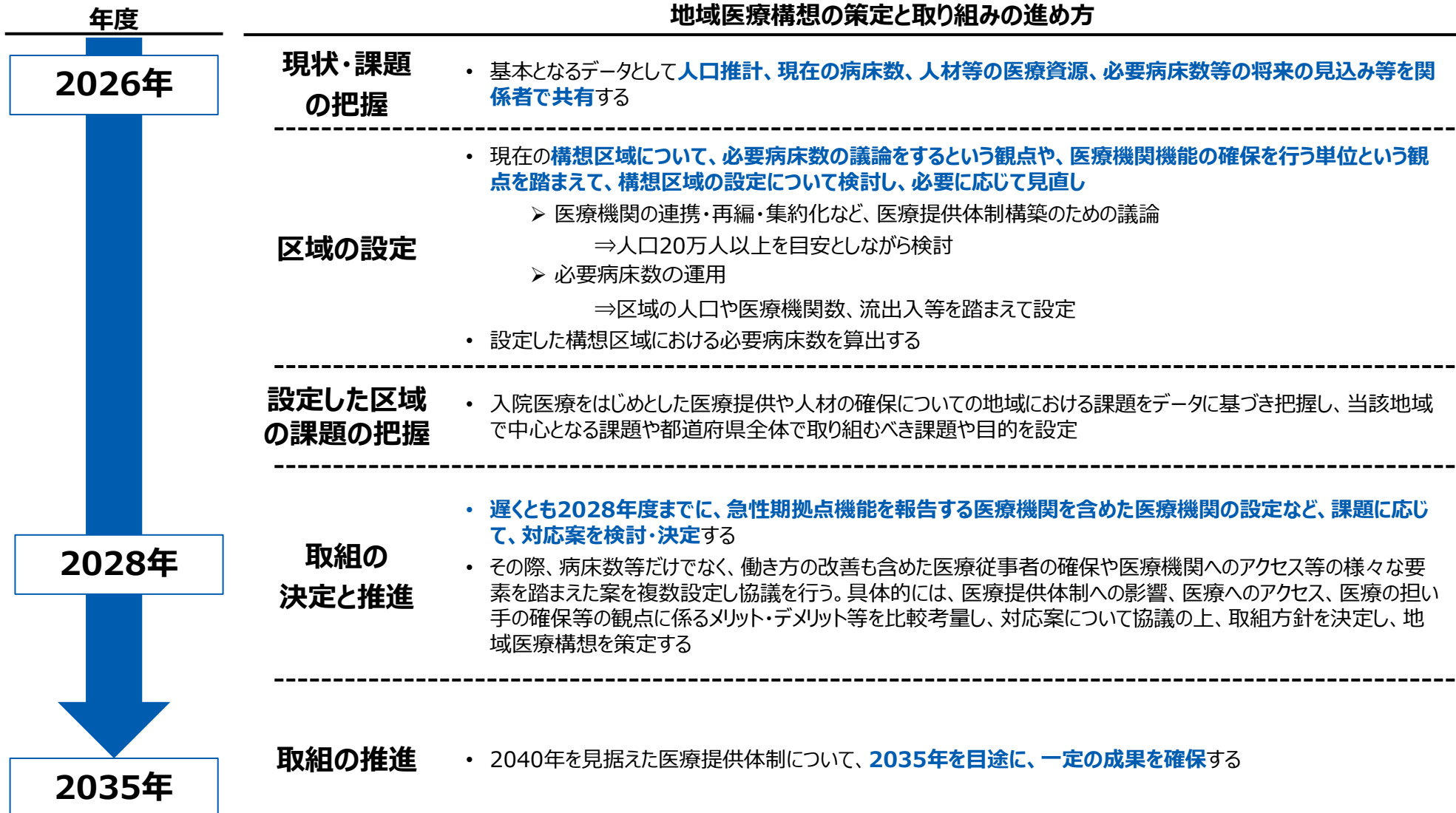
新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

令和8年度第1回長野県医療審議会資料

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

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

令和8年度第1回長野県医療審議会資料

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 年度＞新たな地域医療構想の策定にあたっての主な論点

令和 8 年度第 1 回長野県医療審議会
新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

令和 8 年度は、まず 3 つの項目について、検討を進めることとしたい。

構想区域

- 2040年やその先を見据えた構想区域（※）の検討
 - ※ 地域医療構想を推進するために、都道府県が設定する「医療機関機能・病床機能の分化・連携」の単位となる区域

医療機関機能

- 令和 8 年10月から医療機関機能の報告が開始
- 特に地域で急性期拠点機能を確保・維持できるかを議論できるよう、構想区域とあわせた考え方を整理

病床・在宅医療の 必要量等

- 2040年を見据えた病床機能別の病床数や在宅医療の必要量を算出

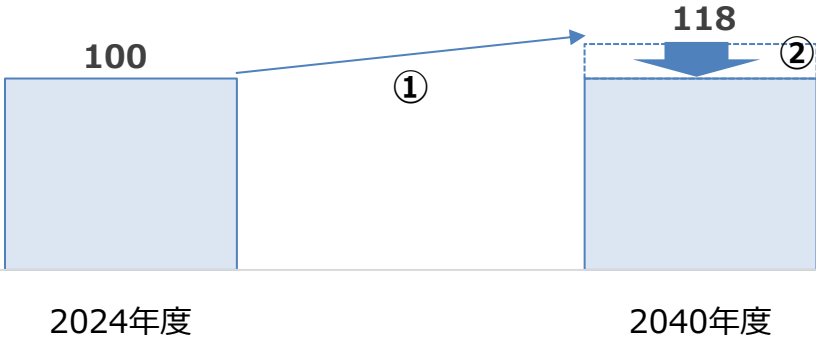
必要病床数について（概要）

令和8年度第1回長野県医療審議会
新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

目的	2040年（現構想では2025年）の医療機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的とするもの。
算定式の考え方	性・年齢階級別受療率に性・年齢階級別人口を乗じることにより患者数を推計し、病床利用率（稼働率）※で割り戻すことにより病床数を算定。 ※ 必要病床数算定に当たっての患者数には、入院患者数に加えて退院患者数を含むことから、病床稼働率（＝病床利用率＋退院患者による病床の利用率）を用いることとしている。
地域	構想区域
区分	病床機能（4機能区分）
時期	将来のある時点（2040年/2025年）
織り込まれる効果	目指すべき将来の姿（改革モデル）等
比較対象	許可病床数

算出イメージ

医療需要の見込み（2024年度＝100とした場合）



①現在の医療需要に係るデータを基に、将来の人口推計を用いて、現状投影した医療需要を推計

②今後の効率化等の取組を踏まえた医療需要を推計し、必要病床数を算出

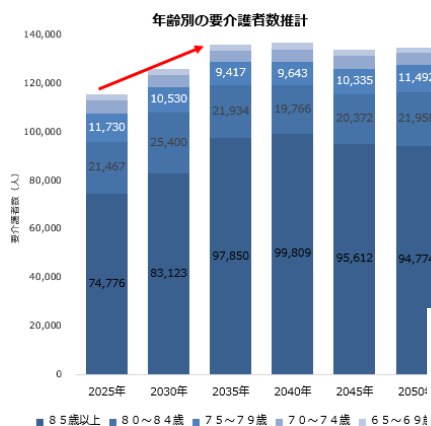
病床機能区分

機能の内容	
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頸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（回復期リハビリテーション機能）
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

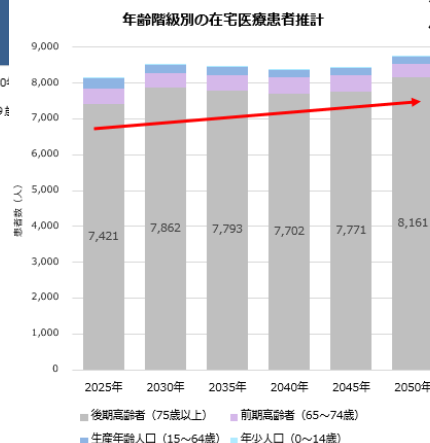
在宅医療・介護需要を中心とした体制整備について

令和8年度第1回長野県医療審議会
新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

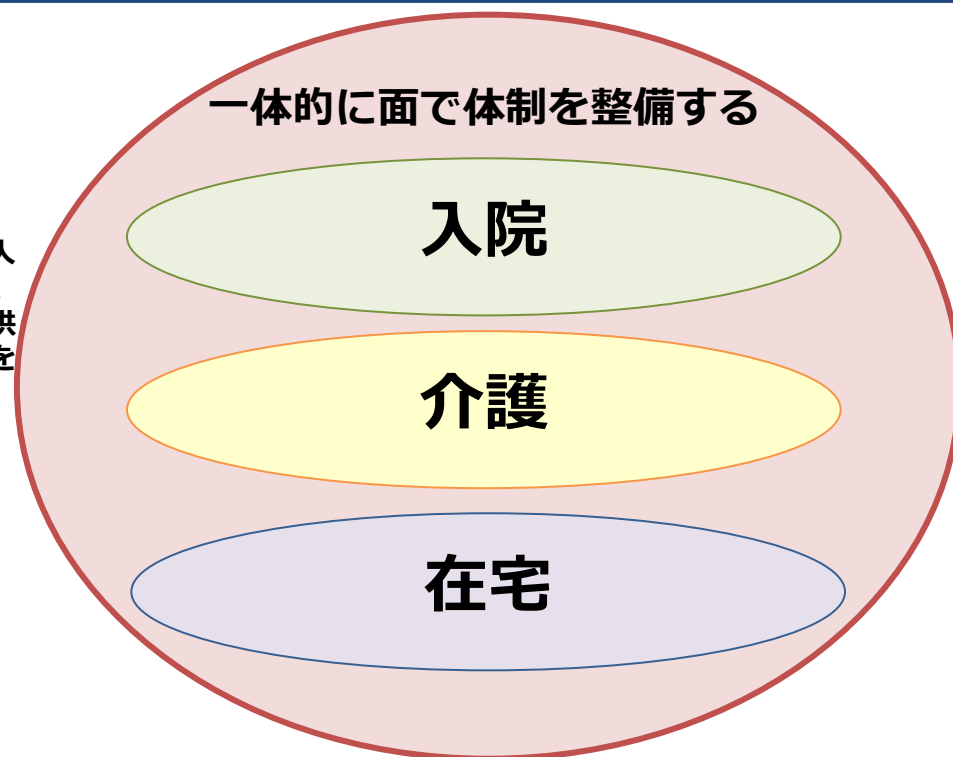
- 高齢化の進行は、医療と介護の複合ニーズを有する患者を増加させる。
- 上記患者は「入院、介護施設入所、在宅」のいずれかでケアされ、その組み合わせのありようは、当該地域の人口構造、医療・介護提供体制の状況によって決まる。
- 今般推計する慢性期病床の必要量や在宅医療の必要量等も踏まえながら、地域医療構想・介護保険事業計画でどのようにサービスを確保していくか検討していくことが重要な課題となる。



介護・在宅医療
需要の増加



当該地域の人口構造、医療・介護提供体制の状況を踏まえ



◆ 策定年月日 令和6（2024）年3月

◆ 根拠法令

「都道府県は、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療計画を定めるものとする」（医療法第30条の4）

◆ 計画期間 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度（6年間）

◆ 記載必須項目

- (1) 都道府県において達成すべき、5疾病・6事業及び在宅医療の目標に関する事項
- (2) 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項
- (3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
- (4) 医療従事者の確保に関する事項
- (5) 医療の安全の確保に関する事項
- (6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- (7) 基準病床数に関する事項
- (8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- (9) 地域医療構想に関する事項
- (10) 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- (11) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

◆ 長野県独自項目

2040年を見据え、病院機能にも着目した役割分担を進め、外来・在宅も含めた地域の医療提供体制全体を考えるものとして、医療計画の記載事項に通底する理念として「医療提供体制のグランドデザイン」を策定

関係法令

- 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされている。
- 医師確保計画や外来医療計画等は3年ごとの計画期間であり、後期計画を策定する必要がある。（医療法第30条の6）

中間評価等の方向性

国の考え

○厚生労働省が設置している「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」（以下、国検討会という。）において、国検討会の進め方として、5疾病・6事業について個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、その中でも医師確保計画や外来医療計画等の3か年の計画が、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行う方向性が示されている。

県の方向性

- ・ 令和8年度中に保健医療計画の中間評価等を行う。 ※医師確保計画等は後期計画（R9～R11）の策定
- ・ 主な内容としては以下を想定。
 - 医療提供体制のグランドデザインの建付けを新たな地域医療構想の土台とする
 - 第8次保健医療計画における計画期間の中間年として、ロジックモデルを活用した進捗評価を行い、推進している施策の効果測定を実施（第9次保健医療計画策定に向けた検討事項の把握等を含む）
 - 新たな地域医療構想及び第9次保健医療計画を見据えた検討事項の認識共有

本県独自のグランドデザインと新たな地域医療構想の整理

医療法上、新たな地域医療構想が医療計画の上位概念になったことに伴い、医療提供体制の将来ビジョンを1本化

**5 疾病・6 事業
及び在宅医療の
中間評価等**

ロジックモデルを活用した進捗評価
(指標が目標に進捗しているかや、ボトルネックとなるような課題等がないか等の確認を実施)

医師確保計画等の策定

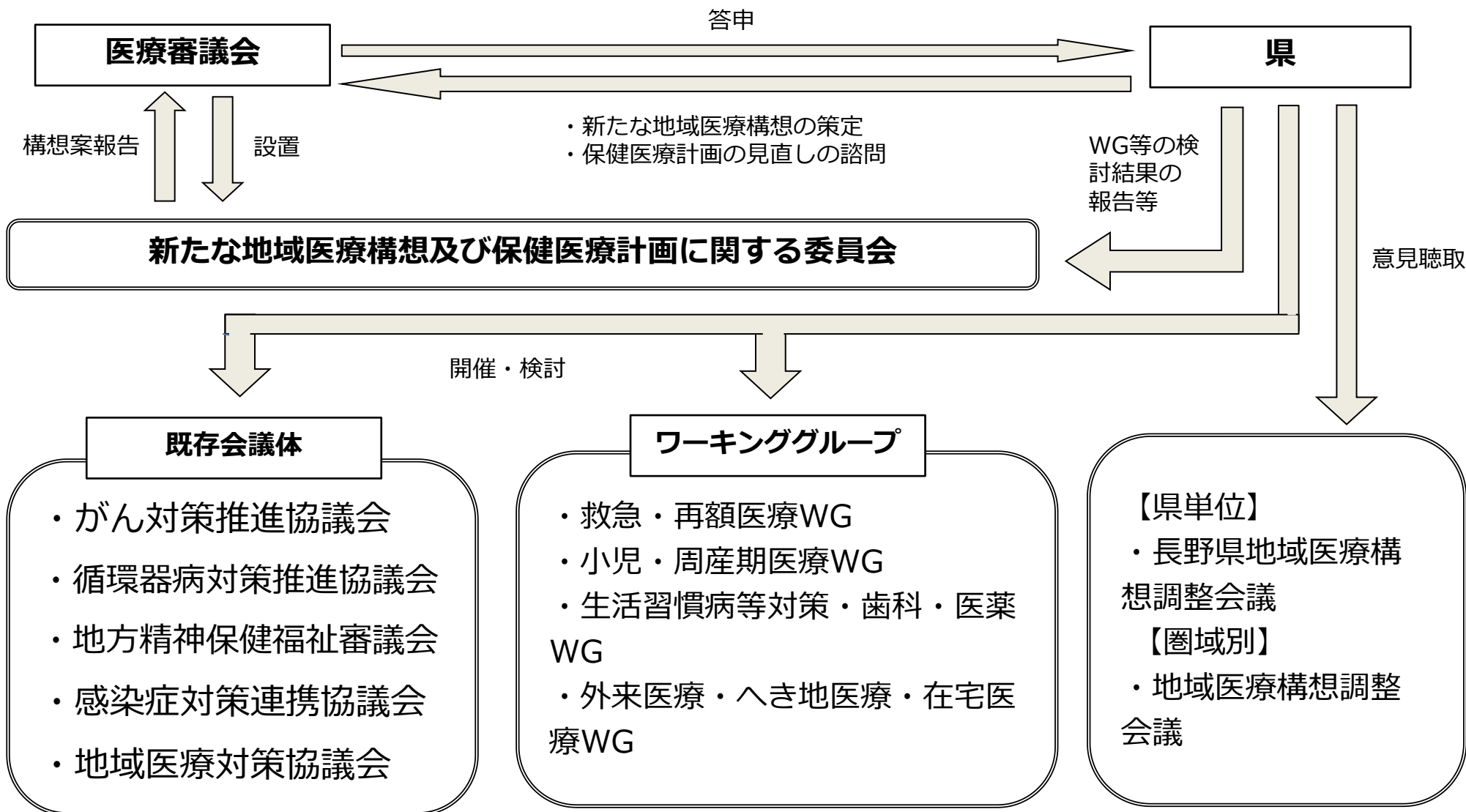
第8次医療計画の後期期間（令和9年度～令和11年度）の計画策定

※医師確保計画、薬剤師確保計画、外来医療計画及び在宅医療については計画期間が3年間のため

基準病床数

医療法関係法令の改正に伴う必要な見直し
(一般・療養病床、精神病床)

策定体制のイメージ



新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会

【構成員】

(敬称略。)

区分	役職	氏名
医 師 会 歯科医師会 薬剤師会	長野県医師会長	若林 透
	長野県歯科医師会長	伊藤 正明
	長野県薬剤師会長	加賀美 秀樹
学識経験者	松本歯科大学学長	宇田川 信之
	長野赤十字病院院長	小林 光
	飯田市立病院院長	新宮 聖士
	佐久大学看護学部准教授	中田 寛子
	信州大学医学部教授	中込 さと子
	信州大学医学部附属病院院長	関島 良樹
	長野県立病院機構理事長	本田 孝行
	長野県栄養士会会長	馬島 園子
	長野県看護協会会長	松本 清美
	長野県病院協議会会長	丸山 和敏
	長野県議会議員	山田 英喜
	厚生連佐久総合病院統括院長	渡辺 仁

区分	役職	氏名
医療を受ける 立場の者	任意団体がんサポートおむすび代表	小口 浩美
	長野県市長会 社会環境部会長（茅野市長）	今井 敦
	長野県町村会 健康福祉社会環境部会長（青木村長）	北村 政夫
	ほっとくらぶ代表	斉藤 雅恵
	ヘネシー澄子先生を伊那に呼ぶ会 団体メンバー	鹿野 恵美
専門委員	長野県保険者協議会副会長	清水 昭
	診療所・在宅医療分野代表	塩ノ崎 文博
	医療法人代表	田中 昌彦
	精神疾患分野代表	森 浩二
	新興感染症分野代表	飯塚 康彦
	地域医療構想アドバイザー	相澤 孝夫
	地域医療構想アドバイザー	小林 光（再掲）
	地域医療構想アドバイザー	丸山 和敏（再掲）
	地域医療構想アドバイザー	森 浩二（再掲）
	地域医療構想アドバイザー	鷲塚 伸介
	介護関係団体代表	町田 貴志
	介護関係団体代表	小林 広美

※ 必要に応じて参考人の出席を要請