

地域医療構想について

2026. 2. 19
健康こどもみらい部 健康医療課

現行の地域医療構想 ～地域医療構想とは～

- ・ 策定の背景 2015年（平成27）年/厚生労働省

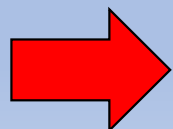
団塊の世代が75歳を迎える2025年には**医療・介護**ニーズの更なる増加が見込まれるため、その対策が必要。

国

都道府県に対して「地域医療構想」を策定し、協議を行うよう規定。

県

地域ごとに医療機関が役割分担、連携のうえ、適切な医療を提供できるように「地域医療構想」を策定。



神奈川県は、2016年（平成28年）10月に、「神奈川県地域医療構想」を策定。2025年（令和7年）に向けて取組を開始。

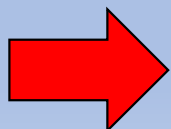
現行の地域医療構想 ～進め方～

・国が示した地域医療構想の進め方

① 入院病床を4つの病床機能に分けて整理。(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)

② 国の算定方式に基づき、病床機能ごとの「2025年の必要病床数」を推計。

③ 各都道府県は、「必要病床数」を考慮し、病床機能の整備・転換や、医療機関間の連携に向けた取組を、地域(二次医療圏)ごとに進める。



取組に当たっては、地域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、地域の関係者で協議し、合意形成を図りながら進める。

神奈川県における圏域の設定状況 (二次保健医療圏、構想区域、老人福祉圏域)

〔二次保健医療圏〕

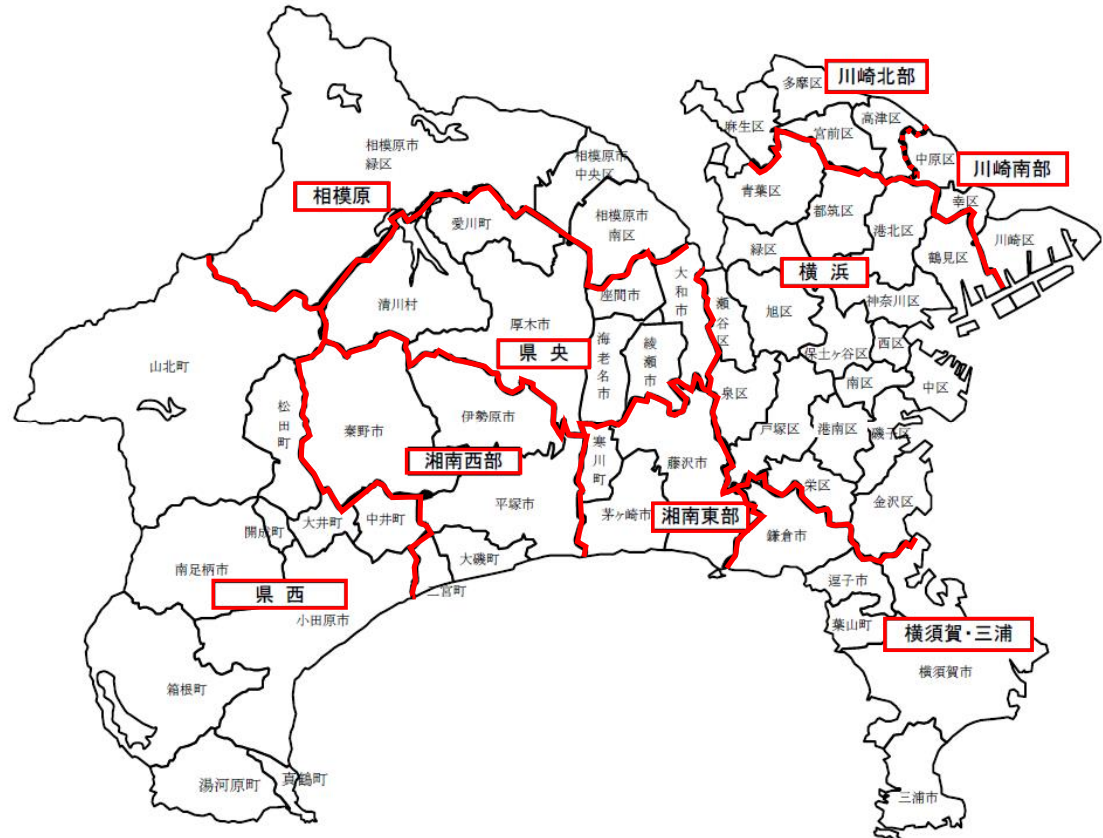
- ・ 右図のとおり、9つの圏域を設定。

〔構想区域〕

- ・ 右図のとおり、9つの圏域を設定。

〔老人福祉圏域〕

- ・ 8つの圏域を設定。
(川崎は1圏域)



※ 令和7年度第3回県央地区保健医療福祉推進会議資料から引用

現行の地域医療構想 ～目的と考え～

・国が示した目的・考え

中長期的な人口構造の変化や地域医療ニーズを把握し、適切な医療を効率的に提供できる体制の確保とともに、人口減少へ転じる我が国において、将来に向けて病床の整備を考えること（病床の削減を含む）がねらいである。

➡ 当時、42の道府県が2025年に向けて既存病床数が過剰となる地域とされていた。しかし、**神奈川県**を含む5都県は「**今後も病床の整備が必要な地域**」とされていた。

・神奈川県が示した目的・考え

神奈川県は、今後約1万床の病床整備が必要（2025年の必要病床数推計）とされていたが、当時、地域の医療関係者からは、「そこまで病床の不足感はない」という意見があった。

➡ 2025年の必要病床数を目指して病床を整備・拡大するのではなく、「**病院ごとの役割分担を踏まえた病床整備**」や「**医療機関間の連携**」、「**平均在院日数の短縮や病床利用率の向上**」などについて、構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議で議論し取組を進めてきた。

新たな地域医療構想 ～新たな地域医療構想とは～

・国の検討状況

令和6年12月18日社会保障審議会医療部会資料

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・「治す医療」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、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

- (1) 基本的な考え方**
 - ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
 - ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
 - ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める
- (2) 病床機能・医療機関機能**
 - ① **病床機能**
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
 - ② **医療機関機能報告** (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(育及及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
 - ③ **構想区域・協議の場**
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)
- (3) 地域医療介護総合確保基金**
 - ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加
- (4) 都道府県知事の権限**
 - ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
 - ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める
- (5) 国・都道府県・市町村の役割**
 - ① 国(厚生大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
 - ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
 - ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用
- (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け**
 - ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想 ～神奈川県の後～

・ 策定の目標

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築すること。

・ 策定期間 2027(令和9)年3月(予定)

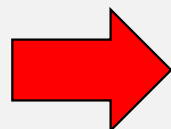
・ 目標時期 2040年

・ 新たな地域医療構想の策定にあたり検討すべき事項

「構想区域」

「入院医療と外来・在宅医療・介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等」

「医療機関機能」、「病床機能」、「必要病床数」など



新たな地域医療構想について、今後国のガイドライン提示を受け、県は令和8年度中に、地域医療構想調整会議を中心に「新たな地域医療構想」を策定する。

新たな地域医療構想 ～市の役割～

・現時点

- ・国からのガイドラインが令和8年3月に正式に発表される予定のため、市の役割について「地域医療構想調整会議」で検討段階
- ・「入院医療と外来・在宅医療・介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等」について議論し、新たに「在宅医療・介護の関わり」が必要不可欠になると予想

・今後の想定

- ・これまでのデータの提供・分析及び各市町村の在宅医療・介護の協議体と地域医療構想調整会議の連携が必要
- ・地域医療構想調整会議において、議題に応じ在宅医療・介護等の専門家や行政担当課職員の新たな構成

【参考】国の主な検討事項

令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な視点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	構想区域
<u>在宅医療</u>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
<u>介護との連携</u>	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

50