



※本資料で、令和7年度第1回各地域地域医療  
構想調整会議において協議を行いました。

地域医療構想等検討会議  
資料1

# 新たな地域医療構想の策定に向けて (現行の地域医療構想の振り返り)

令和7年9月3日(水)  
神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

- 新たな地域医療構想の策定にあたってのガイドラインは令和7年度中に国から示される予定のため、県で新たな地域医療構想に関する本格的な議論を開始するのは令和8年度からとなる。
- 令和7年度は現行の地域医療構想の最終年度であるため、[「現行の地域医療構想の振り返り」](#)を実施することとしたい。

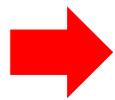
1. 現行の地域医療構想
2. 現行の地域医療構想の振り返り
3. 現行の地域医療構想の取組・成果
4. 現行の地域医療構想の評価（まとめ）
5. 新たな地域医療構想の策定に向けた今後の課題
6. 本日もご意見をいただきたい事項

# 1. 現行の地域医療構想 –地域医療構想とは–

## 【策定時の背景 -2015（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・介護ニーズのさらなる増加が見込まれるため、その対策が必要

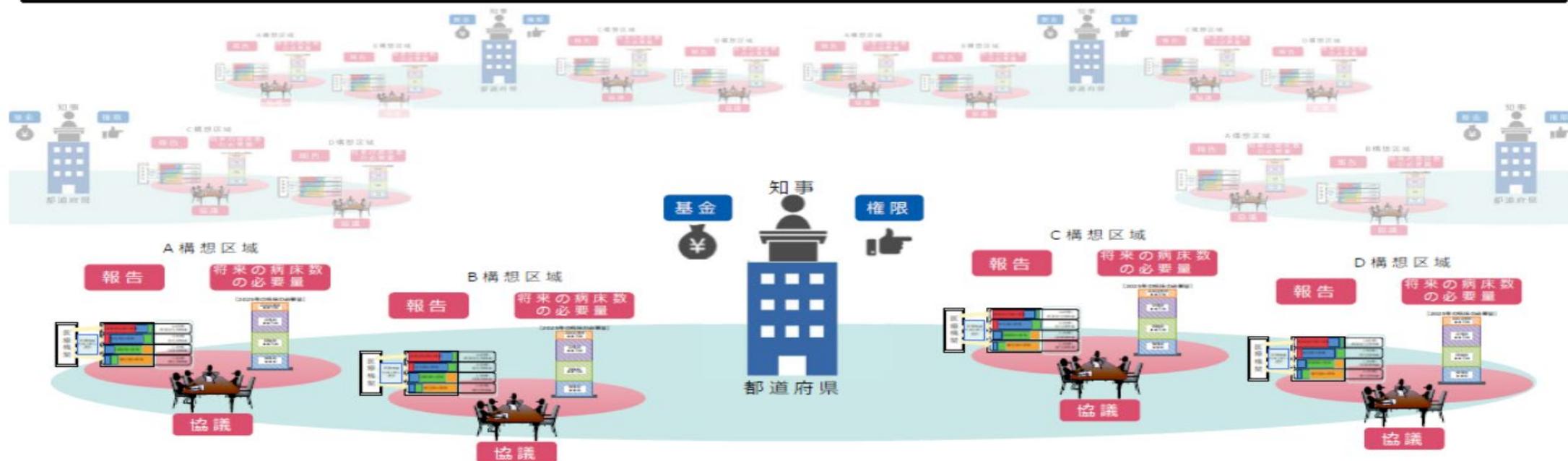
- ・ そこで、医療法第30条の4第2項第7号及び第8号では、**都道府県に対して「地域医療構想」を策定し、協議を行うよう規定**
- ・ 2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた方向性を整理し、**地域ごとに医療機関が役割分担、連携のうえ、適切な医療を提供できるよう、各都道府県が構想を策定**

 **本県は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。**

# 1. 現行の地域医療構想 –地域医療構想とは–

## 地域医療構想について

- 地域医療構想は、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、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。



# 1. 現行の地域医療構想 –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 国の算定式に基づき、病床機能ごとの **「2025年に必要な病床数（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。

※なお、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。**

# 1. 現行の地域医療構想 –国から示された当時の考え方／将来推計–

## <国の考え方と将来の推計>

- 人口増加から人口減少へ転じる我が国において、過去に大量に整備された病院を「統合・再編」し、将来に向けて病床の整備を考える（病床の削減を含む）ことが、国が推進する「地域医療構想」のねらいである。
- 現に、各都道府県が2025年の必要病床数を推計した結果、高知県や鹿児島県をはじめとした42の都道府県は、2025年に向けて既存病床数が過剰となる地域であった。
- 一方、神奈川県、東京都、埼玉県等の5つの都県は、「今後も病床の整備が必要な地域」とされた。

# 1. 現行の地域医療構想 –本県における地域医療構想の取組みの進め方–

## <神奈川県での議論>

- 2025年の必要病床数推計では、神奈川県は今後約1万床の病床整備が必要とされたが、当時から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。
- また、必要病床数の算定式は国が一律で決めた病床利用率をもとに算定している等、地域の実情を反映しきれていないのではないかという算定式の限界についても話題となった。



そこで本県では、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を重ねながら、地域医療構想の取組を進めてきた。

## 2. 現行の地域医療構想の振り返り

- 「神奈川県地域医療構想」では、「**地域医療構想における3つの取組**」として次の項目を掲げている。
  - 1. 将来において「不足する病床機能の確保」及び「連携体制の構築」**
  - 2. 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実**
  - 3. 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成**
- そこで、上記3つの柱ごとに振り返りを実施していく。
- なお、今回の会議では「**1.将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築**」について振り返り、「2」及び「3」については、第2回以降の会議で振り返りを実施する。

### 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

- 県のこれまでの取組と成果について、次の項目ごとに次ページ以降で整理していく。

#### 【連携体制の構築】

- ① 地域医療構想調整会議等の設置による連携体制の構築
- ② 医療機関間の連携促進（平均在院日数の短縮／病床利用率の向上）

#### 【不足する病床機能の確保】

- ③ 不足する病床機能の整備・転換の促進
- ④ データ分析による病床機能の実態把握（定量的基準の導入）

#### 【その他】

- ⑤ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ⑥ 普及啓発等の実施（医療関係者向け／県民向け）

## 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

### 【連携体制の構築】

#### ① 地域医療構想調整会議等の設置による連携体制の構築

##### 【取組】

- 各地域において「地域医療構想調整会議」を設置。また、県全体の会議体として「神奈川県保健医療計画推進会議」を設置。

##### 【成果】

- 「地域の医療関係者が定期的に顔を合わせ、地域の実情を踏まえた協議を行う体制・文化」が定着した。
- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、地域医療構想調整会議等において構築した関係を基にして、さらに連携体制を発展させることができた。
- なお、本県では地域医療構想調整会議を各地域で年3回、保健医療計画推進会議を年3回～6回開催しており、これは全国の都道府県で最も開催回数が多い。

## 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

### 【連携体制の構築】

#### ② 医療機関間の連携促進（平均在院日数の短縮／病床利用率の向上）

##### 【取組】

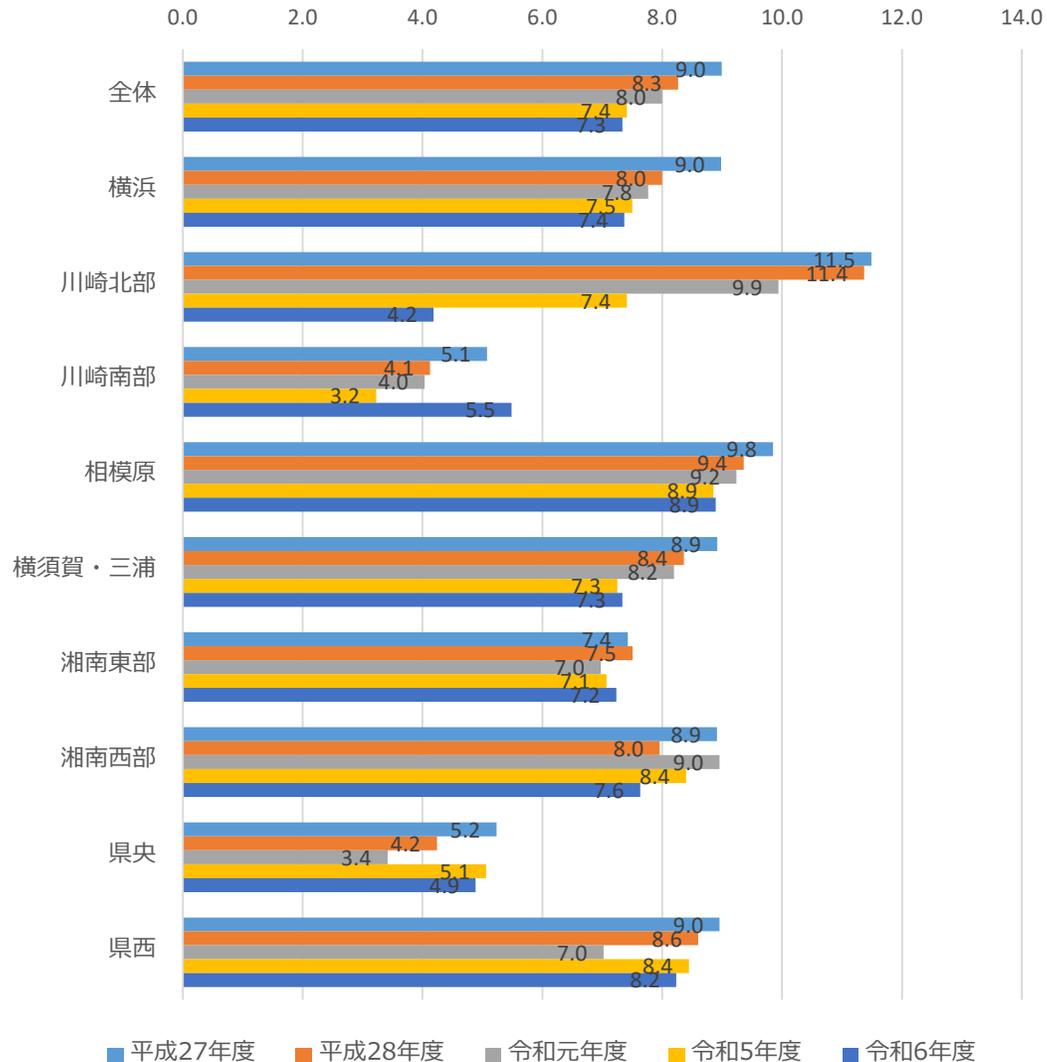
- 「2025プラン」を活用して医療機関の特徴・役割を「見える化」するとともに、地域内で果たすべき各医療機関の役割等について、地域医療構想調整会議で協議を実施。
- 「サルビアねっと」や「さくらネット」、「medical B.I.G net」など、地域の医療関係者がデジタル技術を活用して連携ネットワークを構築し、医療機関間の連携を促進。

##### 【成果】

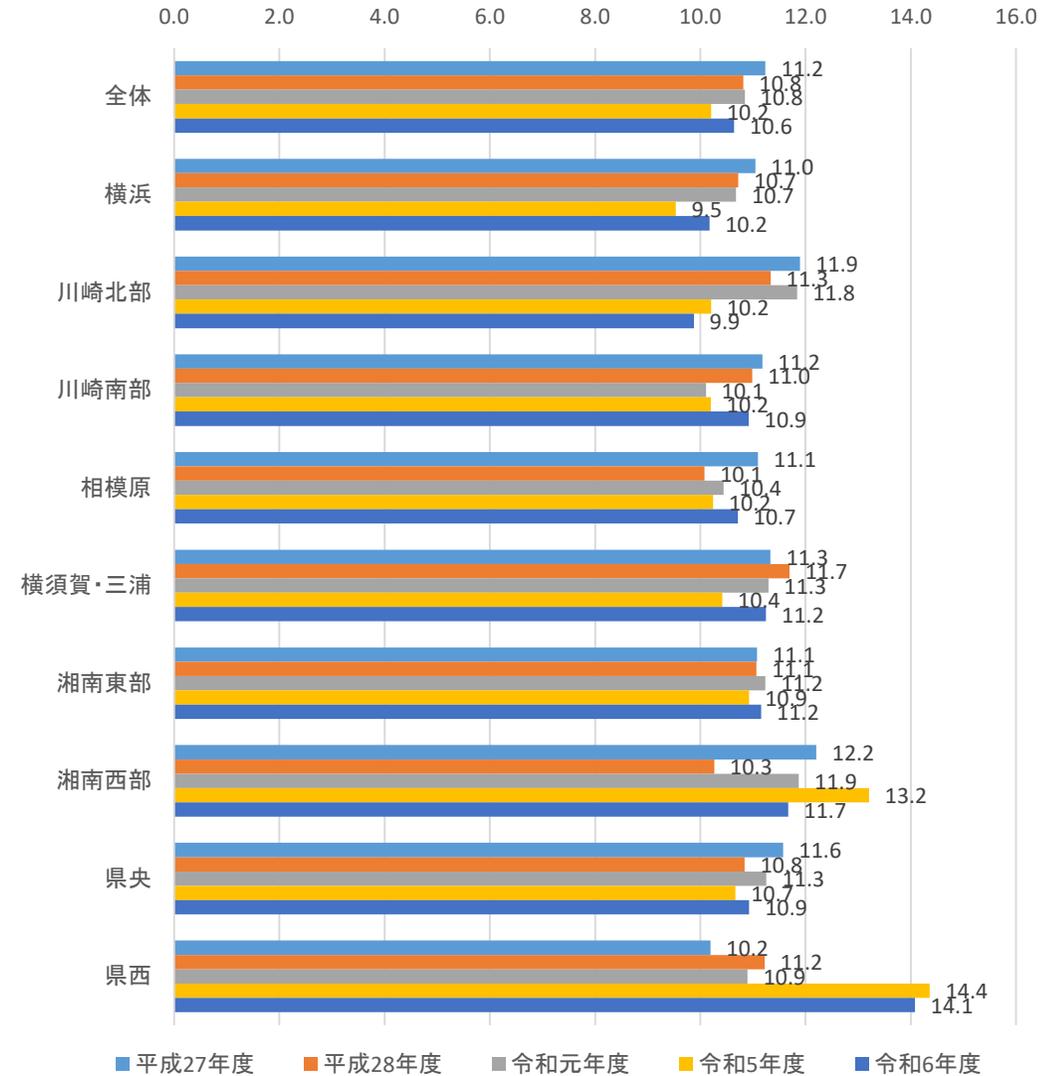
- 神奈川県地域医療構想策定時（H28年度）と比較し、平均在院日数の短縮、病床利用率の向上が図られた。

# 【参考】平均在院日数の推移（高度急性期・急性期）

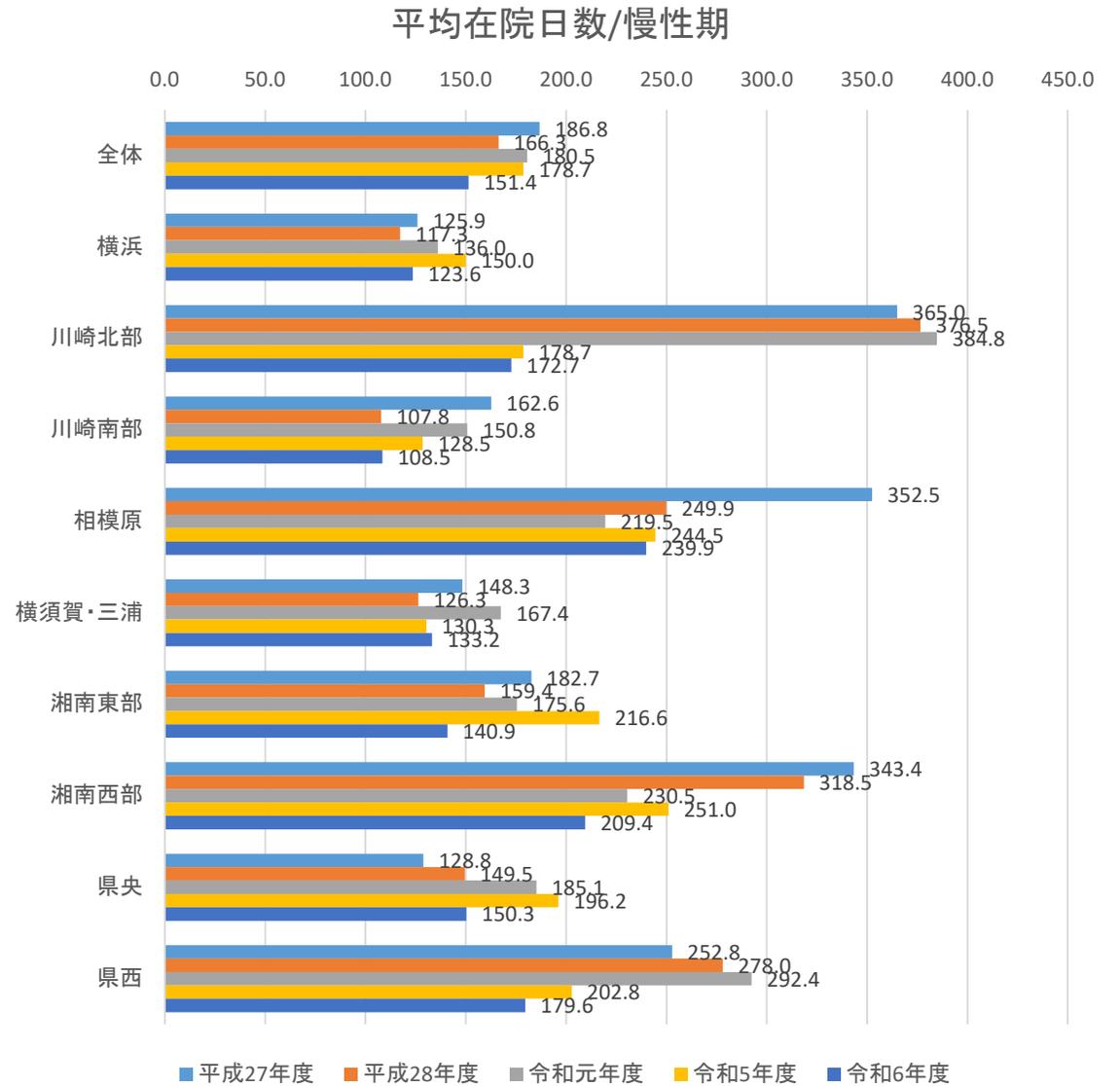
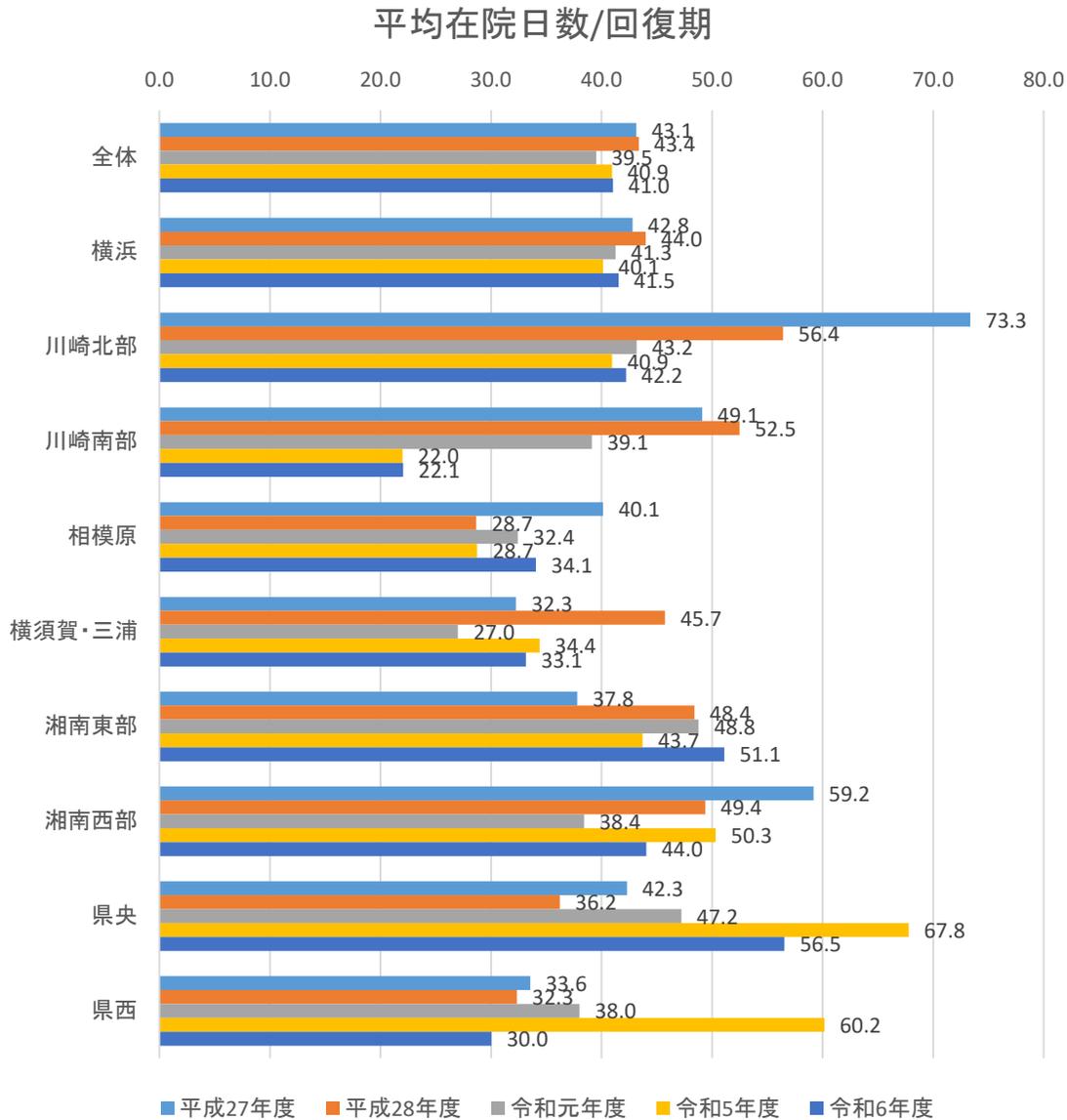
平均在院日数/高度急性期



平均在院日数/急性期

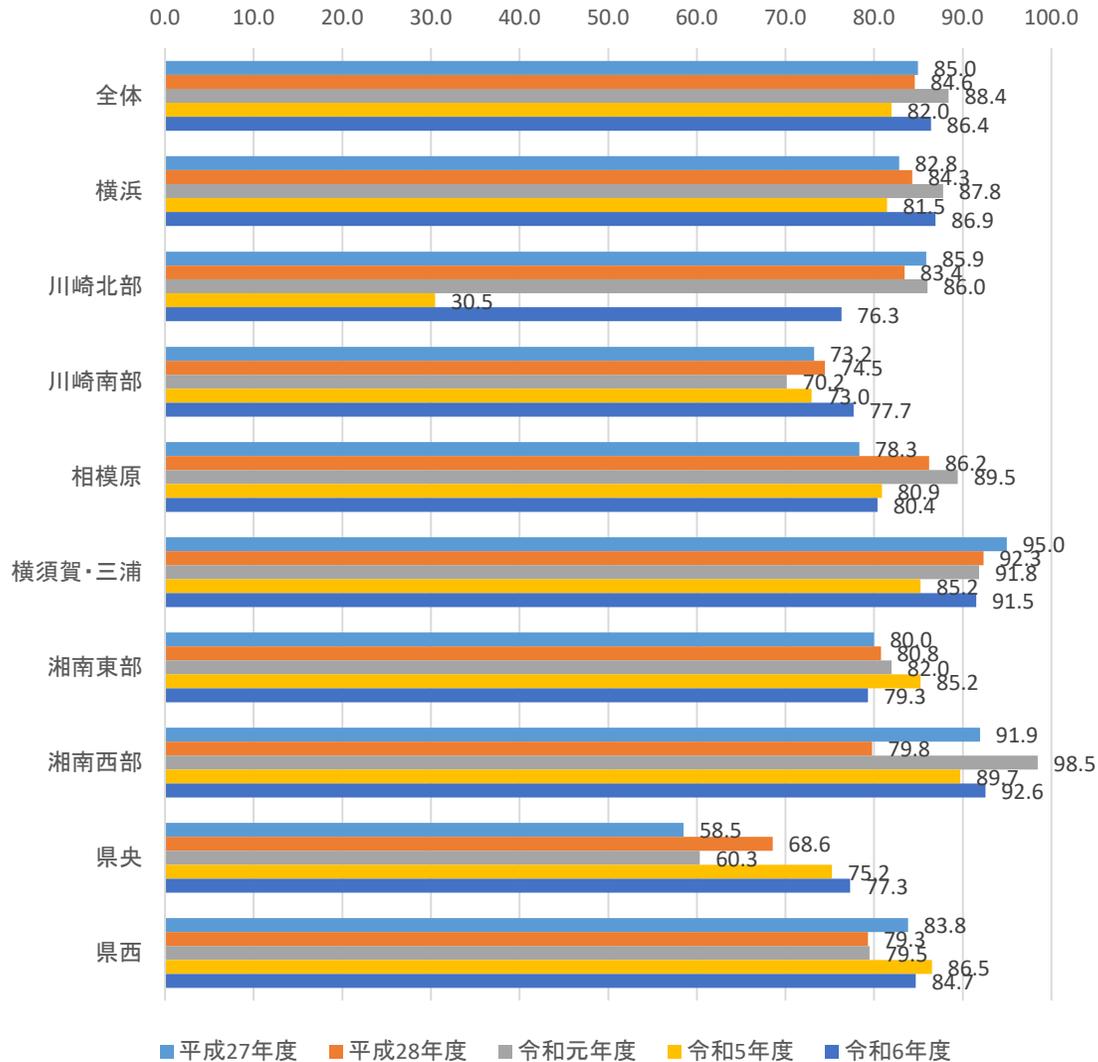


# 【参考】平均在院日数の推移（回復期・慢性期）

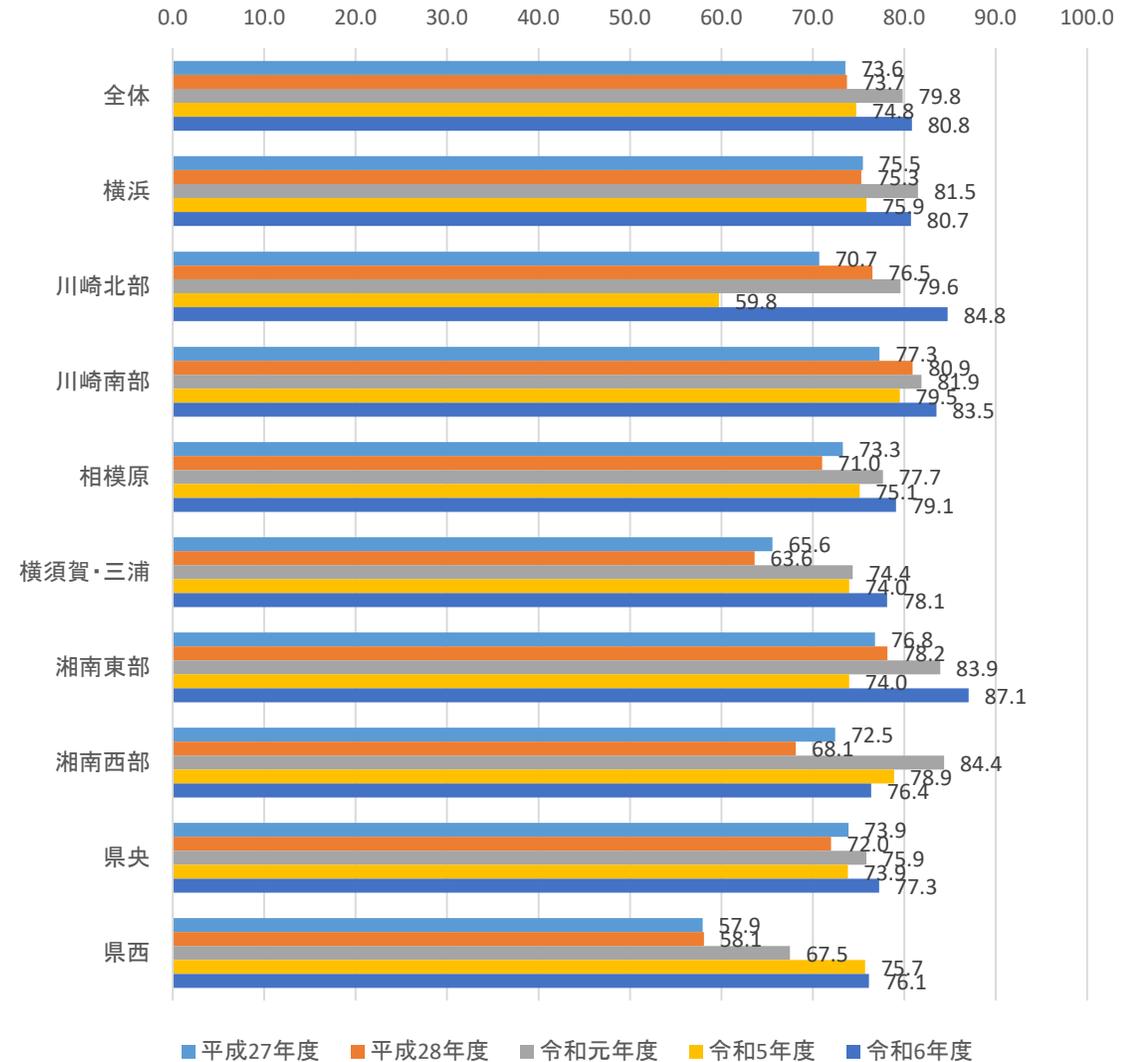


# 【参考】病床利用率の推移（高度急性期・急性期）

## 病床利用率/高度急性期

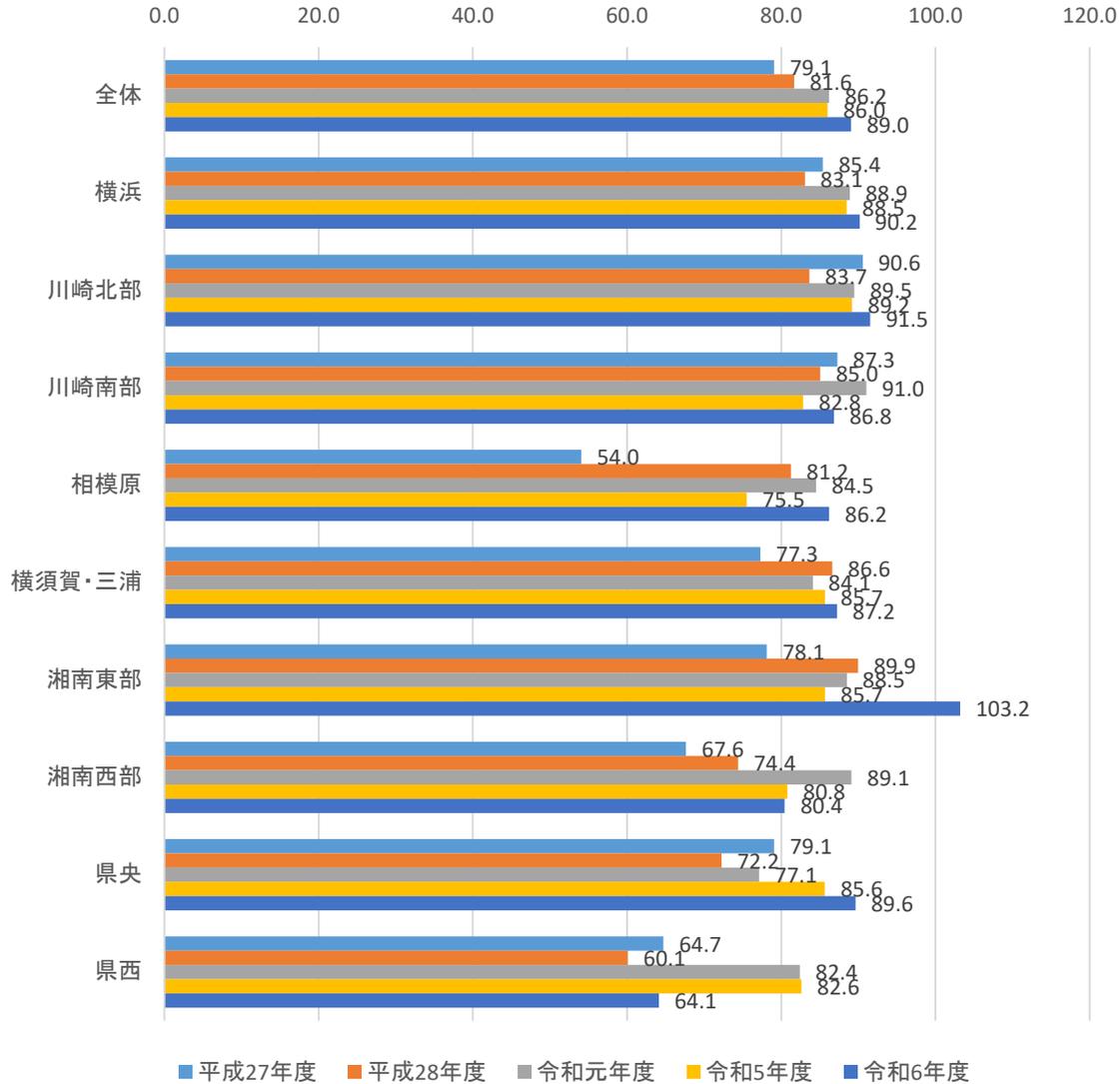


## 病床利用率/急性期

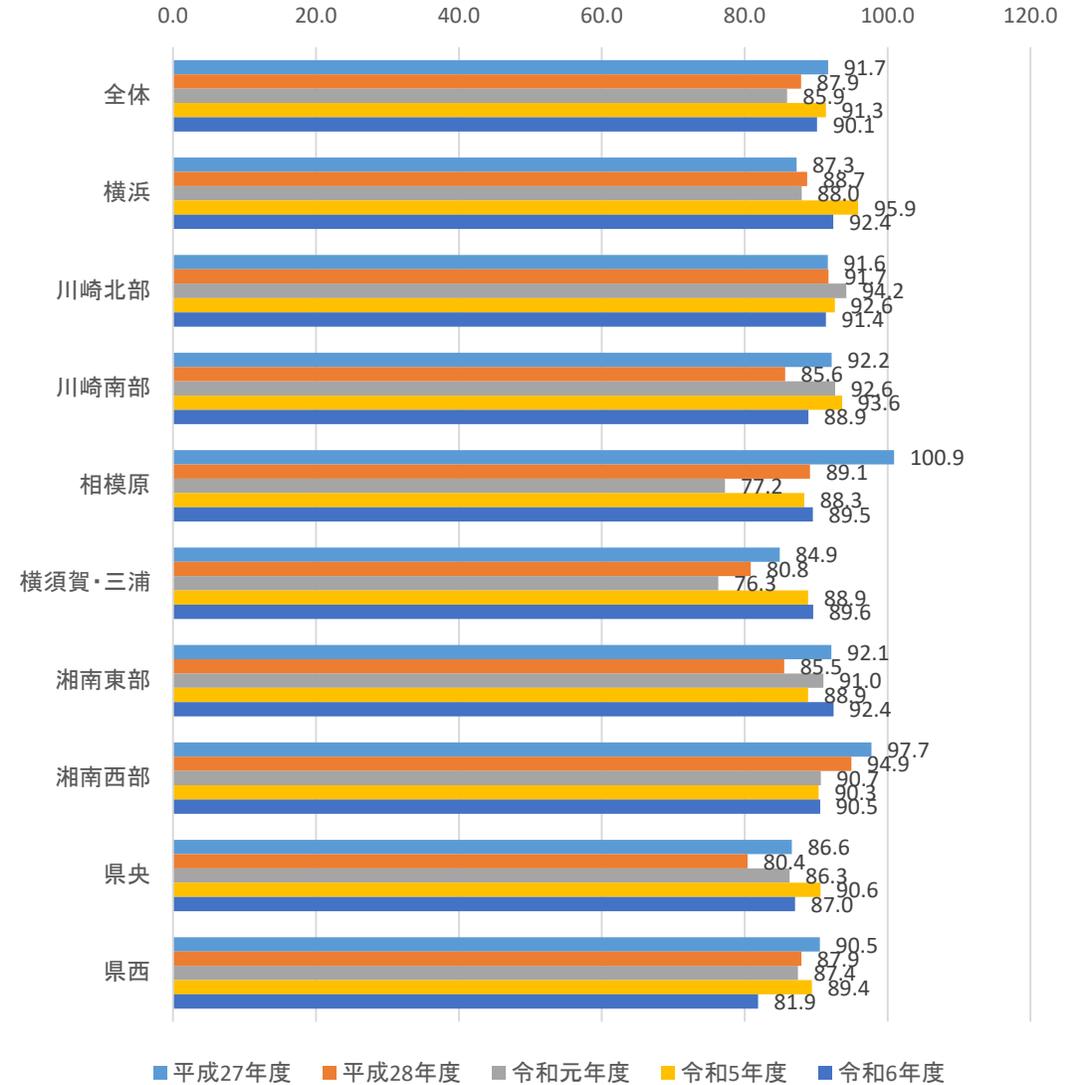


# 【参考】病床利用率の推移（回復期・慢性期）

## 病床利用率/回復期



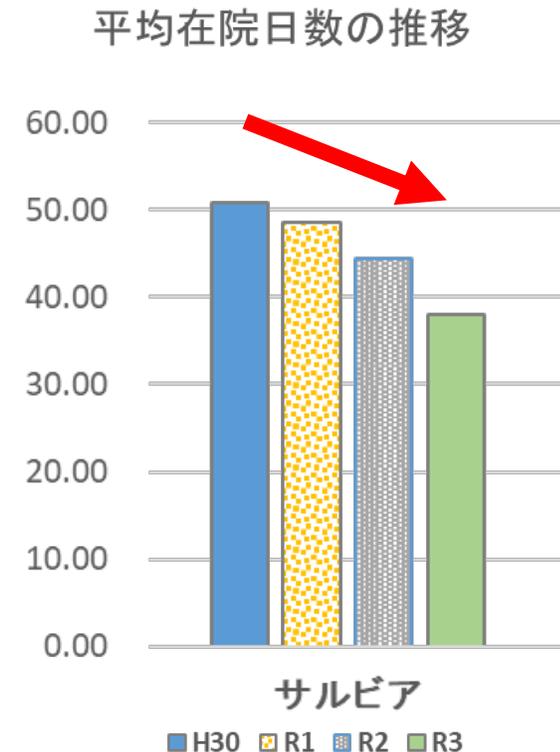
## 病床利用率/慢性期



# 【参考】サルビアねっとの導入効果（平均在院日数の短縮）

- サルビアねっとに参加している病院施設の在院日数は、減少傾向である。退院サマリー等の連携による入退院調整の効率化等により、サルビアねっとが在院日数の短縮化に寄与していると推測できる。

年度	対象	平均在院日数			合計	前年比増減日数
		高度急性期	急性期	回復期		
H30	★サルビア	4.82	12.23	33.79	50.84	
	全県	6.42	8.79	35.87	51.08	
	横浜	6.82	9.08	37.59	53.49	
R1	★サルビア	4.93	10.54	33.10	48.57	-2.27
	全県	6.09	8.59	36.22	50.90	-0.18
	横浜	5.89	8.40	37.30	51.60	-1.89
R2	★サルビア	5.88	8.67	29.92	44.47	-4.10
	全県	6.58	8.89	34.63	50.09	-0.81
	横浜	6.47	8.65	35.91	51.02	-0.58
R3	★サルビア	4.38	6.70	26.92	38.00	-6.47
	全県	5.93	8.95	38.42	53.30	3.21
	横浜	6.44	8.73	38.35	53.52	2.50



※出典：病床機能報告 サルビアは運用開始から参加している3病院（済生会東部病院、汐田総合病院、佐々木病院）のみ、令和2年度に参加した6病院はR4結果（R3.4~R4.3実績）により推移を把握予定。また、平均在院日数の算出にあたり、特殊病棟（重症心身障害児施設）は一般的な入退院調整を行う病棟とは扱いが異なるため除外した。

## 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

### 【不足する病床機能の確保】

#### ③ 不足する病床機能の整備・転換の促進

##### 【取組】

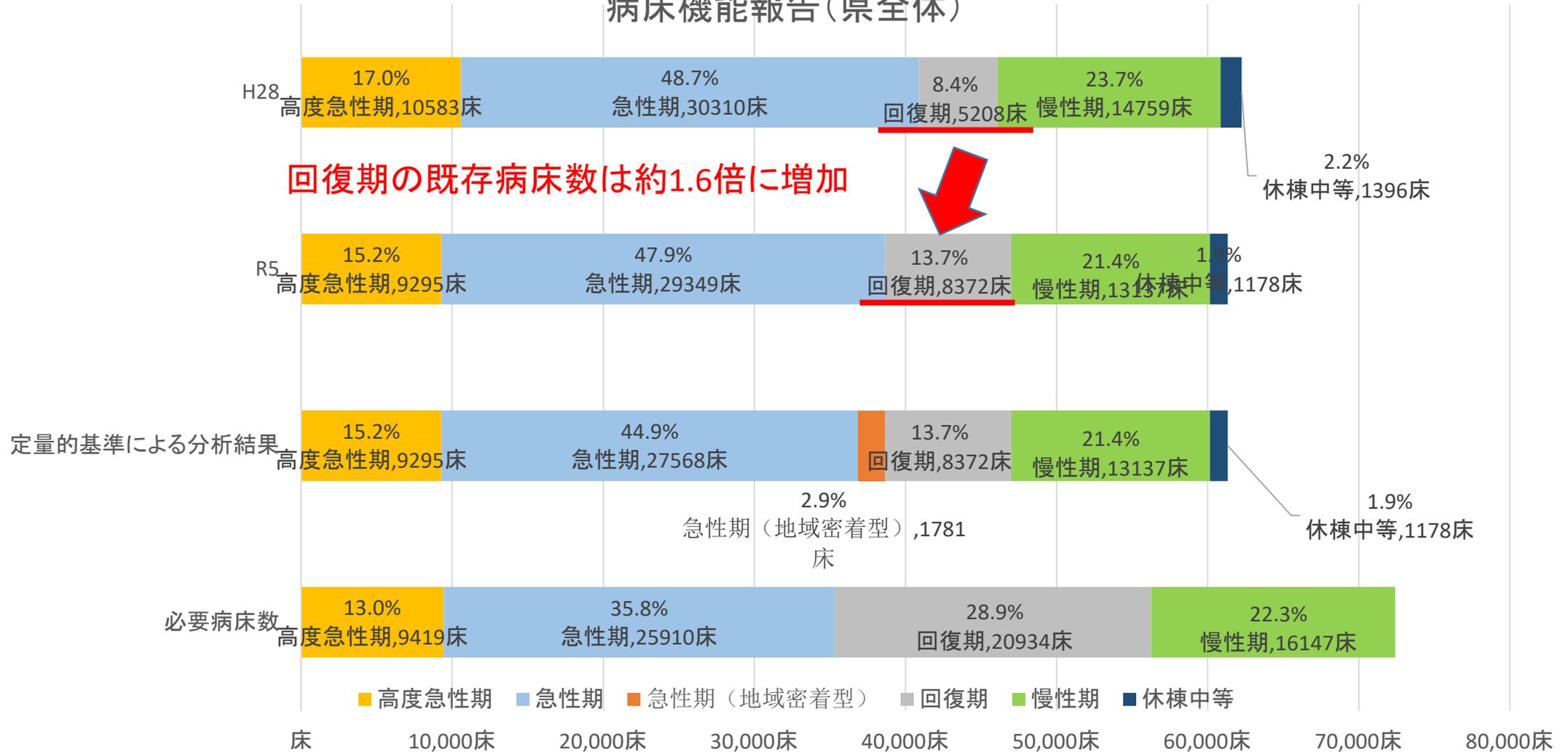
- 病床整備事前協議により病床の整備を行う際は、不足する「回復期」等を中心に公募を実施。
- 県補助事業の創設により、過剰とされる「急性期」等から、不足する「回復期」への転換を促進。
- 「2025プラン」を活用して医療機関の特徴・役割を「見える化」とするとともに、地域内で果たすべき各医療機関の役割等について、地域医療構想調整会議で協議を実施。(再掲)

##### 【成果】

- 神奈川県地域医療構想策定時（H28年度）と比較し、回復期病床の整備が一定進んだ。

# 【参考】回復期病床の整備状況

病床機能報告(県全体)



回復期の既存病床数は約1.6倍に増加

## 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

### 【不足する病床機能の確保】

#### ④ データ分析による病床機能の実態把握（定量的基準の導入）

##### 【取組】

- 病床機能報告では、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在し、詳細な分析や検討が行われないうまま、「回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じている」という指摘があった。
- これを受け、本県でも病床機能の実態を把握するため、病床機能報告データの分析を行った。（定量的基準の導入）

##### 【成果】

- 地域医療構想調整会議において必要な病床機能等について協議を行う際の参考資料として活用できた。

# 【参考】定量的基準について

## ア 定量的基準の考え方

- 病床機能報告における「急性期」を、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域の病床機能を検討していく際の参考とする。

### 【神奈川県における定量的基準を用いた急性期の分析の考え方】

#### ○急性期（一般型）

- ・ 重症患者や救急などを積極的に受け入れていく急性期病床
- ・ 救急や重症者への対応を重点的に行う、断らない病床

#### ○急性期（地域密着型）

- ・ ポストアキュート・サブアキュート機能を中心に、回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床
- ・ 地域のニーズに応じて、急性期の患者から回復期の患者まで、幅広く患者を受け入れている病床

# 【参考】定量的基準について

## イ 定量的基準の指標の設定

- 病床機能報告において各医療機関から提出された報告内容のうち、急性期医療に関する代表的な指標と考えられる、以下の3項目を選定する。

	報告様式における項目	基準となる値
①手術の実施状況	手術総数算定回数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)
②救急医療の実施状況	救急医療管理加算レセプト件数 【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)
③患者の重症度、医療・看護必要度	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【報告様式1】	25%以上

- ①～③のいずれかを満たすものを「急性期（一般型）」、満たさないものを「急性期（地域密着型）」と整理する。
- なお、病床機能報告の際に、この定量的基準に沿った報告を医療機関に強制はしない。

## 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

### 【その他】

#### ⑤ 地域医療介護総合確保基金の活用

##### 【取組】

- 不足する病床機能の確保、在宅医療の充実、人材の確保等、本県の医療を取り巻く課題の解決に向け、基金を活用した事業を実施。
- 基金を活用した事業の実施に当たっては、医療関係者や市町村等から事業のアイデアを募る「基金アイデア募集事業」を実施。

##### 【成果】

- 不足する病床機能の転換、医療機関間の連携のためのネットワークの構築等に寄与した。

## 【参考】 地域医療介護総合確保基金について

- 地域における医療・介護提供体制の総合的な確保を進めるため、「地域医療介護総合確保基金」を財源として、医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が計画した事業を行う。
- 基金の対象事業は、事業区分Ⅰ～Ⅵの6つに分類され、医療分については、次の事業区分を実施対象としている。

事業区分Ⅰ-1	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
事業区分Ⅰ-2	地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
事業区分Ⅱ	居宅等における医療の提供に関する事業
事業区分Ⅳ	医療従事者の確保に関する事業
事業区分Ⅵ	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

# 【参考】地域医療介護総合確保基金について（活用状況）

## 地域別執行状況（平成26年度から令和6年度の総額）

（千円）

公民区分	事業区分	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	その他（全県対象）	計
公※	I	1,048,173	263,718	107,059	69,111	39,052	123,030	332,678	908,886	1,213	7,020	2,899,941
	II	111,685	11,776	37,588	5,306	21,416	10,239	27,401	50,553	11,032	93,675	380,671
	IV	1,292,582	317,930	619,507	232,095	330,226	552,836	639,347	490,489	246,294	1,843,706	6,565,011
	VI	303,243	0	52,535	6,783	0	0	0	0	0	0	362,561
	計	2,755,684	593,424	816,689	313,294	390,695	686,105	999,426	1,449,928	258,539	1,944,401	10,208,184
民	I	2,512,645	176,690	91,494	25,812	629,650	336,559	100,339	670,264	137,836	27,441	4,708,730
	II	610,807	57,214	78,201	48,058	158,901	134,193	125,778	186,833	82,170	795,078	2,277,232
	IV	4,250,255	747,138	237,111	496,660	515,124	791,284	423,257	738,265	789,469	979,712	9,968,275
	VI	202,263	135,593	96,575	206,331	0	17,556	11,576	18,620	4,776	0	693,290
	計	7,575,971	1,116,634	503,380	776,862	1,303,674	1,279,592	660,950	1,613,982	1,014,251	1,802,231	17,647,527
計	I	3,560,818	440,408	198,553	94,923	668,702	459,589	433,017	1,579,151	139,049	34,461	7,608,671
	II	722,492	68,989	115,788	53,363	180,317	144,432	153,180	237,386	93,202	888,753	2,657,903
	IV	5,542,838	1,065,068	856,618	728,755	845,350	1,344,120	1,062,604	1,228,754	1,035,763	2,823,418	16,533,286
	VI	505,506	0	0	213,114	0	17,556	11,576	18,620	4,776	0	1,055,851
	計	10,331,654	1,710,058	1,320,068	1,090,156	1,694,369	1,965,697	1,660,377	3,063,910	1,272,790	3,746,632	27,855,711

※当基金における「公」の定義

- ・都道府県及び市町村
- ・医療法（昭和23年法律第205号）第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関
- ・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

## 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

### 【その他】

#### ⑥ 普及啓発等の実施（医療関係者向け／県民向け）

##### 【取組】

- 地域医療構想について医療関係者の理解を深めるべく、「地域医療構想普及事業」として、各種勉強会等を実施。
- 県民に対し、適切な救急医療のかかり方について相談する窓口として「#7119」の取組を進め、全県での展開を開始。
- 医師の働き方改革に際し、「上手な医療のかかり方」として、平常時及び救急時の受診方法や相談窓口、医療機関案内等について県民へ周知を実施。

##### 【成果】

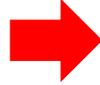
- ポスターの作成や動画配信により、県民等に一定の理解が得られた。

## 4. 現行の地域医療構想の評価（まとめ）

本県では、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、地域医療構想調整会議で議論を重ねながら取組を進めてきた。  
その結果、現行の地域医療構想については、次のとおり評価できるのではないかと。

### 【評価（まとめ）】

- 地域医療構想調整会議等の設置により、「地域の医療関係者が定期的に顔を合わせ、地域の実情を踏まえた協議を行う体制・文化」が定着した。
- 「2025プラン」の活用による協議や、サルビアねっと等のネットワーク構築により、平均在院日数の短縮や病床利用率の向上等が図られ、限られた医療資源の効率的な運用が促進された。
- 不足する「回復期」等を中心とした病床の公募や、県補助事業の創設により、地域で必要な病床機能の整備・転換が図られた。
- 定量的基準を会議で活用する等、データの分析による「地域の見える化」が進み始めた。

 **これまでの取組により、必要病床数を目指した病床配分を行わずとも、「不足する病床機能の確保」及び「連携体制の構築」について、一定の進捗が図られたのではないかと。**

## 5. 新たな地域医療構想の策定に向けた課題について

- 「新たな地域医療構想」では、外来・在宅・介護とのより一層の連携や、精神医療の追加等が予定されており、県のこれまでの取組について、見直しや改善が必要な事項もあるのではないか。

### 【課題のイメージ】

- ・ 生産年齢人口の減少を踏まえ、医療機関の役割分担等の更なる推進が必要ではないか。
- ・ 病床だけでなく、かかりつけ医を含めた外来・在宅や介護も含めた地域医療の在り方をどのように検討していくか。
- ・ 外来、在宅や介護、精神医療を協議するための会議体の在り方について検討が必要ではないか。
- ・ 地域医療介護総合確保基金による事業について、見直しや改善は必要か。

# 【参考】国が示す新たな地域医療構想の方向性

## 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(医育及び広域診療機能)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、地域の实情に応じて、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(厚労大臣)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

## 6. 本日まで意見をいただきたい事項

○ 現行の地域医療構想の評価（まとめ）について …【スライド25】

○ 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について  
…【スライド：26】

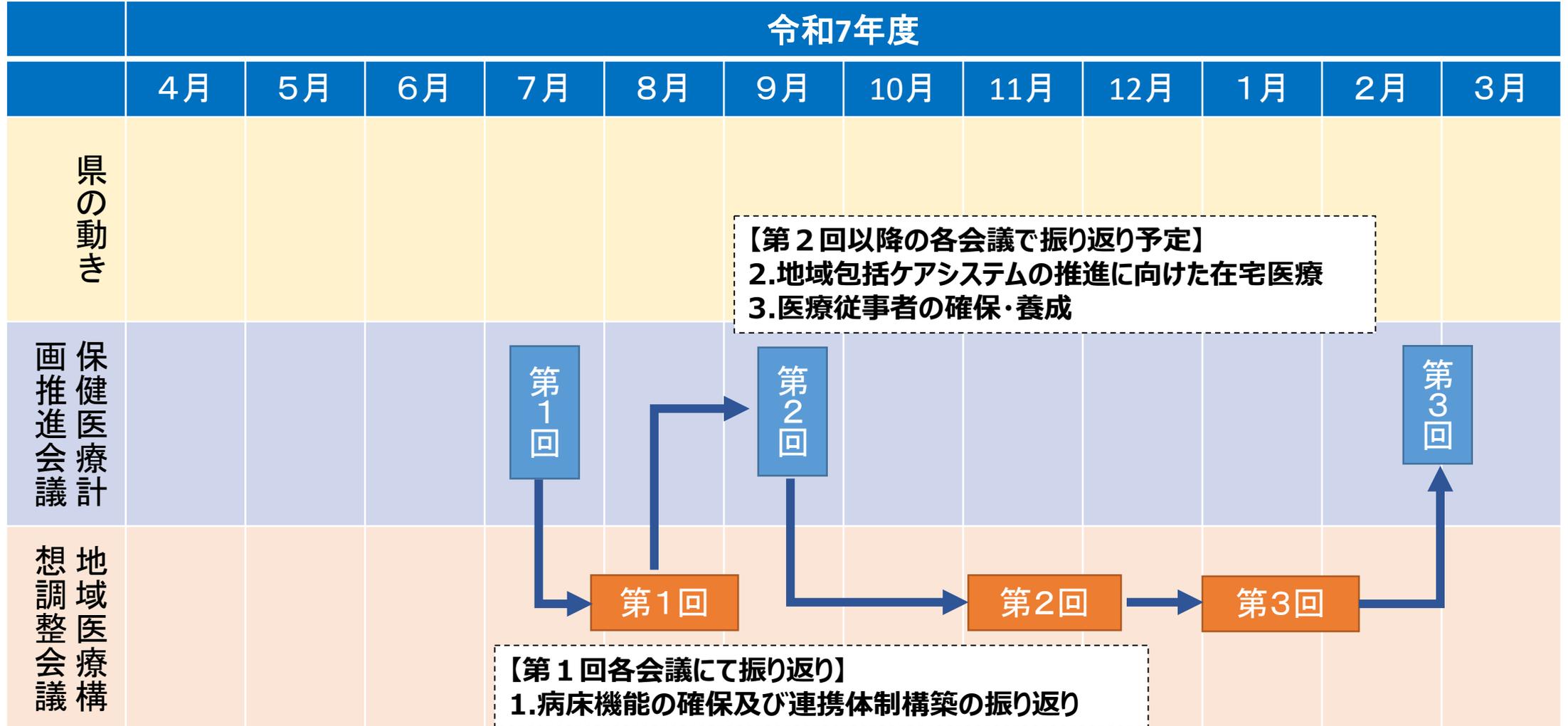
〈例〉

- ・ 入院病床、在宅、介護との連携に向けて、どのようなテーマで協議を行うべきか
- ・ 会議の構成メンバー
- ・ 協議の場の区域（在宅・介護の区域、救急の区域等） 等

○ その他（これまでの取組に対するご意見等）

# 【参考】今後のスケジュール

- 現構想の内容は多岐にわたるため、複数回に分けて協議を行い、令和8年度策定予定の新たな地域医療構想に向けて振り返りを実施していく。



**説明は以上です。**