



地域医療構想等検討会議 資料 2

新たな地域医療構想の検討状況について

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

目次 新たな地域医療構想に関する国の検討会内容について

本資料は、国が示した新たな地域医療構想に関する令和7年度の検討会の状況についてまとめています。

1. **新たな地域医療構想に関する現在の国の検討状況**
2. **構想区域と協議の場**
3. **医療機関機能**
4. **介護との連携**

1. 新たな地域医療構想に関する国の検討状況 ～これまでの経緯～

- **地域医療構想とは**、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの変化を見据え、医療機関の機能分化及び連携を進め、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である。
- **現行の地域医療構想は、2025年に向けて**、病床機能報告や地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の分化及び連携の取組みを進めてきた。
- **2026年度以降の地域医療構想（「新たな地域医療構想」）**については、国の方で検討が進められ、**2040年に向けた状況や課題、目指すべき医療提供体制等**の検討内容のとりまとめが令和6年12月に行われた。
- 令和7年度は**「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」**が設置され、令和7年8月末時点で3回検討会が実施された。

1. 新たな地域医療構想に関する国の検討状況（抜粋）

（R7.7.24第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）

➤ 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会を実施し、令和7年度中にとりまとめを行う。

【検討会での検討事項】

- ・ **地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項**
（新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等）
- ・ 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- ・ 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- ・ 外来医療計画に関する事項
- ・ その他本検討会が必要と認めた事項

【具体的な検討会のスケジュール】

7月～ 議論開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ
→ **ガイドライン及び医療計画指針（外来、在宅、医師確保）の発出**

【参考】新たな地域医療構想 ～国のとりまとめ概要～

※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とりまとめより作成

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(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

第1～3回の検討会で主に議論されている項目

2. 構想区域と協議の場 ～構想区域と二次医療圏の役割～

(R7.8.27第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料抜粋)

二次医療圏、構想区域の役割

- 二次医療圏と構想区域は、区域内の完結を基本的な考え方として設定し、二次医療圏において基準病床数、構想区域において必要病床数を設定し、一定の行政単位として制度運用がされている。
- 医療の完結性をみない小規模な区域の設定では基準病床数や必要病床数の設定に課題が生じ、また、人口規模等が大きすぎると、区域内において病床の偏在が生じる等の制度運用上の課題が生じるため、適切な規模での設定が求められる。

	主な制度的な活用	目的	内容	区域の人口規模が極めて大きい場合の留意点	区域の人口規模が小さい場合の留意点
二次医療圏	基準病床数 (一般・療養病床)	病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保	▶ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、基準病床数を算出。	• 区域内での相対的な病床数の偏在が起きうる	• 急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる
	医師確保 (医師偏在指標)	医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示し、医師偏在対策の推進において活用	▶ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、医師偏在指標を算出。	• 区域内での相対的な医師数の偏在が起きうる	
	5疾病 6事業等	5疾病・6事業及び在宅医療について疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに医療連携体制を推進することで、医療提供体制を確保する	▶ 二次医療圏も踏まえながら、弾力的に設定 等	• 区域内での医療の質にばらつきが生じうる	• 分娩など、区域内で完結できない医療が多くなる
構想区域	必要病床数	現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能分化・連携を推進	▶ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、必要病床数を算出。 ▶ 将来の医療需要を病床の機能区分ごとに推計	• 区域内での相対的な病床数の偏在が起きうる	• 急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる

地域医療構想
で検討

2. 構想区域と協議の場 ～区域で検討する医療～

(R7.8.27第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料抜粋)

区域で提供することを検討すべき医療について

- 区域ごとに、現在の医療資源を踏まえながら、医療機関の連携・再編・集約化を通じて将来に向けても区域内で提供を維持するもの、体制を維持するほどの症例数が見込めないため、一連の診療のうち、手術等の高密度な医療については診療体制を縮小し、他区域との連携等を模索するものなども考えられる。その際、症例数（頻度）の他、緊急に提供すべき医療かの観点も踏まえたデータに基づく議論が必要。

区域における将来も提供を維持する医療の考え方（イメージ）

緊急性

一部の医療については他区域での提供も検討する

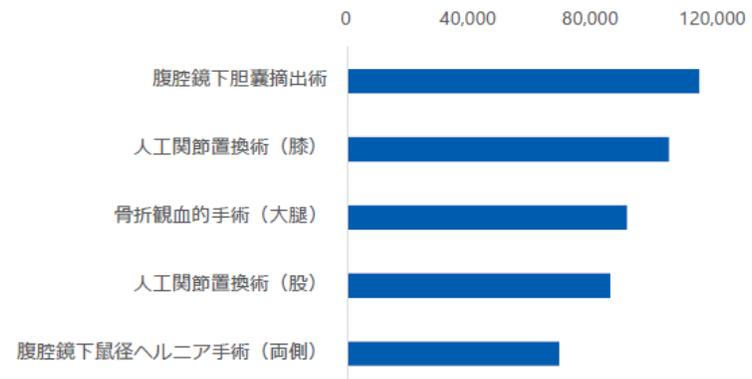
緊急性、頻度の高い疾患については、引き続き区域内での提供を検討

緊急性は高いが頻度は高くないものや、頻度は高いが緊急性が高くないものは、医療資源に応じて集約しての体制の継続や他区域での提供を検討

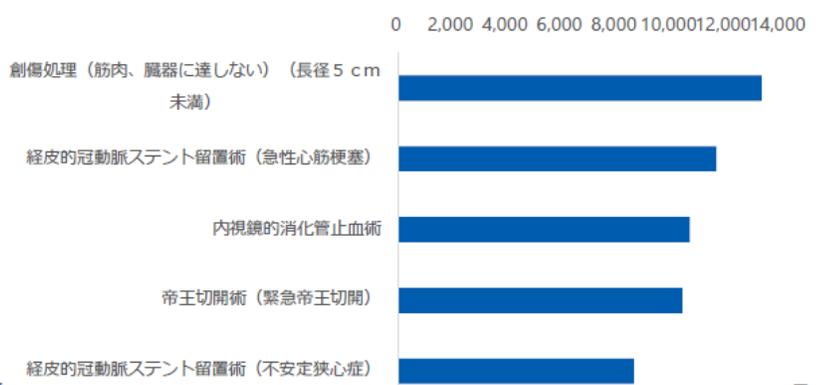
緊急性や頻度が低いものについては、3次医療圏単位や都道府県単位での提供を検討する。

頻度

全身麻酔手術件数（上位5）



時間外緊急手術件数（上位5）



資料出所：2023年DPCデータ、2022年度NDBデータ

3. 医療機関機能について（抜粋）

(R7.8.27第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料抜粋)

➤ 医療機関機能の概要

● 医療機関機能に着目して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・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

● 二次医療圏棟を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

→従来の構想区域にとらわれず、医療需要の変化や各区域の課題に併せて柔軟に区域設定を行う。

3. 医療機関機能 ～地域ごとの機能と広域的な観点の機能～

(R7.8.27第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料抜粋)

区域	現在の人口規模の目安	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	専門機能等
大都市型 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	100万人以上	・将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 ・都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する。 ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目標とする。	・高齢者救急の他、頻度の多い一部手術についても対応	・診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪看ステーション等の支援 ・高齢者施設等からの患者受入等の連携	・特定の診療科に特化した手術等を提供 ・有床診療所の担う地域に根差した診療機能 ・集中的な回復期リハビリテーション ・高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	・将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 ・都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する。 ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目標とする。	・高齢者救急の対応 ・手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	・地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 ・高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	

※地域の実情に応じて複数の医療機関機能が選択可能。

※区域の人口規模については現在の人口規模に加えて、2040年の人口等を踏まえながらどの区域に該当するか等を地域で検討

3. 医療機関機能 ～地域ごとの機能と広域的な観点の機能～

(参考)

(R7.8.27第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料抜粋)

区域	現在の人口規模の目安	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	専門機能等
人口の少ない地域	30万人以下 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し、区域内に1医療機関を確保する。 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能を併せて選択することも考えられる。 <p>※大学病院本院が区域内のある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学院本院と別に医療機関を確保しうる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受け入れ等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根差した診療機能 集中的な回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等

※現在の県の区域では該当がありませんが参考に載せています。

【参考】二次医療圏ごとの人口

(第8次神奈川県保健医療計画より抜粋)

〔資料1〕人口と人口増加率の推移

年		1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020				
区分		昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年				
神 奈 川 県	横浜 ※2	横浜北部				1,188,047 (9.5)	1,250,957 (5.3)	1,342,427 (7.3)	1,442,557 (7.5)	1,518,277 (5.2)	1,570,303 (-3.4)	3,777,491 (1.4)			
		横浜西部	2,621,771 (17.1)	2,773,674 (5.8)	2,992,926 (7.9)	1,006,632 (-4.4)※1	1,028,593 (2.2)	1,052,899 (2.4)	1,080,260 (2.6)	1,109,522 (2.7)	1,105,037 (-0.4)				
		横浜南部				1,025,652 (19.9)※1	1,027,586 (0.2)	1,031,325 (0.4)	1,056,811 (2.5)	1,060,974 (0.4)	1,049,504 (-1.1)				
	川崎北部		1,014,951 (4.3)	1,040,802 (2.5)	1,088,624 (4.6)	1,173,603 (7.8)	676,963 (5.2)	721,027 (6.5)	768,177 (6.5)	820,047 (6.8)	843,416 (2.8)	870,495 (3.2)			
	川崎南部								525,857 (-0.8)	528,878 (0.6)	558,834 (5.7)	605,465 (8.3)	631,797 (4.3)	667,767 (5.7)	
	相模原		421,991 (33.0)	494,255 (17.1)	546,517 (10.6)	602,436 (10.2)	646,513 (7.3)	681,150 (5.4)	701,630 (3.0)	717,544 (2.3)	720,780 (0.5)	725,493 (0.7)			
	横須賀・三浦		683,321	729,261	739,969	746,345	743,135 (5.4)	736,175 (3.8)	736,761 (2.8)	732,059 (-1.9)	714,415 (-2.4)	691,582 (-3.2)			
	湘南東部		1,335,699 (27.8)	1,555,129 (16.4)	1,719,048 (10.5)	1,880,660 (9.4)	628,963 (5.4)	646,363 (2.8)	671,891 (3.9)	692,410 (3.1)	711,178 (-2.7)	727,642 (2.3)			
	湘南西部									579,528 (5.0)	585,380 (1.0)	590,691 (0.9)	594,518 (0.6)	587,047 (-1.3)	581,839 (-0.9)
	県央									771,395 (5.4)	800,604 (3.8)	822,880 (2.8)	838,464 (1.9)	845,580 (-0.8)	858,535 (1.5)
県西		320,015 (7.4)	331,227 (3.5)	344,890 (4.1)	357,016 (3.5)	366,410 (2.6)	363,746 (-0.7)	361,105 (-0.7)	359,051 (-0.6)	347,157 (-3.3)	336,493 (-3.1)				
計		6,397,748 (16.9)	6,924,348 (8.29)	7,431,974 (7.3)	7,980,391 (7.4)	8,245,900 (3.39)	8,489,974 (3.0)	8,791,597 (3.6)	9,048,331 (2.9)	9,126,214 (0.9)	9,237,337 (1.2)				
全 国		111,939,643 (7.0)	117,060,396 (4.6)	121,048,923 (3.4)	123,611,167 (2.1)	125,570,246 (1.6)	126,925,843 (1.1)	127,756,815 (0.7)	128,057,352 (0.2)	127,094,745 (-0.8)	126,146,099 (-0.7)				

(単位:人、%)※3

(出典) 総務省「国勢調査(各年10月1日現在)」

4. 介護との連携（抜粋）

(R7.8.27第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料抜粋)

【介護との連携（案）】

- **患者像の重複しうる在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部の提供体制の検討にあたっては、それぞれの提供実態等のデータを踏まえてそのあり方の検討が必要。**療養病床は構想区域、二次医療圏単位で確保を検討されるものであることや、小さな単位での検討の場を多数作るとは、運営上の課題が懸念されることを踏まえると、**構想区域単位等の範囲で、都道府県、市町村、医療関係者、介護関係者等が将来の提供について検討することとし、圏域内において提供体制について特に課題がある地域については既存の協議の場も活用しながら、具体的に検討することとしてはどうか。**
- 具体的な事項については、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループで検討することとしてはどうか。なお、その際、介護との連携については、関係者が連携の参考とできるよう、知見を集計し共有できるようにすることとしてはどうか。

説明は以上です。