

令和8年度第1回湘南東部地区保健医療福祉推進会議 資料1-2

協議：新たな地域医療構想の策定 (構想区域)

- 令和8年度から「新たな地域医療構想」の策定を開始する。
- 「新たな地域医療構想」の策定に向けて、初めに構想区域の設定を行い、その後、設定した区域の課題の把握・課題に応じた取組の推進を行っていく。
- 本資料では、令和7年度第3回地域医療構想調整会議での意見や令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議で議論した本県の構想区域の方向性等を踏まえて、本県の構想区域（案）を提示する。

1.本県の構想区域の方向性

2.本日ご意見をお伺いしたい事項 -本県の構想区域（案）-

【参考】 構想区域検討にあたってのデータ

【参考】令和7年度第3回各地域地域医療構想調整会議での主なご意見

令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議資料

〔現行のまま又は特に意見なし〕

- 現行の区域のままでよい又は特に意見なし
(相模原、湘南東部、県央、県西)
- 現行の区域のままでよいが、区域内でのバランスには留意が必要
(湘南西部)
- 現行の区域のままでよいが、各方面ごとの議論は続けていくべき。(横浜)
- 現行の区域のままでよいが、他の構想区域と近接する地域にある医療機関の意見を聞いてほしい。(横須賀・三浦)

〔その他の意見（川崎北部・川崎南部）〕

- 政令市で構想区域を2つに分けている地域は川崎以外にない。1つの市を南北に分ける意味はなくなってきているのではないか。
- 北部は高齢者人口が急増と言われていたため、南北の地域特性を踏まえて検討する必要がある。

1. 本県の構想区域の方向性

令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議資料

〔構想区域について〕

- 基本的に構想区域は現状を維持する。
- ただし、川崎は北部と南部の統合について検討を行っていくこととする。
 - ※ 川崎地域では、すでに地域医療構想調整会議を一体で開催

〔運用上の工夫について〕

- 隣接地域と関わりについて、次のような**運用上の工夫を図っていくことを検討する。**
 - 運用上の工夫（例）-
 - ・ **議題に応じた地域医療構想調整会議の合同開催**
 - ・ **隣接地域の会議への参加（発言権のあるオブザーバー参加）**

2. 本日よりご意見をお伺いしたい事項 -本県の構想区域（案）-

- 昨年度の議論と現在の構想区域に関するデータを踏まえた上で検討し、**本県の構想区域は次のとおりとする。**
- なお、川崎地域については第1回川崎地域地域医療構想調整会議にて協議予定。

構想区域（案）	構成市（区）町村
横浜	横浜市
川崎地域については第1回川崎地域地域医療構想調整会議にて協議予定	
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

【参考】 構想区域の状況

構想区域の検討にあたっては、現在の構想区域の次のデータについて整理した。

- ・ **現在の医療施設数**（病院数、診療所数）
- ・ **人口等のピーク**（現在の人口、人口のピーク、医療需要のピーク）
- ・ **病床の状況**（基準病床数、既存病床数、必要病床数）
- ・ **医師の状況**（病院の医師数、許可病床1床当たり医師数、人口10万対医師数）
- ・ **看護師の状況**（病院の看護師数、許可病床1床当たり看護師数、人口10万対看護師数）



- 多くの地域では人口のピークは既に到来し、医療需要は減少又は緩やかな増加の見込み。
- 一方、人口のピークが今後到来し、医療需要が1.3倍前後に増加するのは川崎北部・川崎南部となっている。

【参考】各データの参照元について

○施設数(病院、診療所)

出典:厚生労働省.令和6年医療施設調査

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450021&tstat=000001030908>)

○現在人口

出典:神奈川県年齢別人口統計調査結果(令和7年1月1日)

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/x6z/tc30/jinko/nenreibetu.html>)

○推計人口

出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)

(<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>)

○病床の状況(既存病床数)

出典:神奈川県の病床状況について(令和7年4月1日時点)

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f530244/index.html>)

○医師・看護師の状況(令和7年7月1日時点)

出典:令和7年度病床機能報告速報値(令和8年4月1日時点)

○医療介護需要予測

出典:日本医師会.地域医療情報システム(JMAP)

(<https://jmap.jp/cities/detail/pref/14>)

■医療介護需要予測:各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

・各年の医療需要量=～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

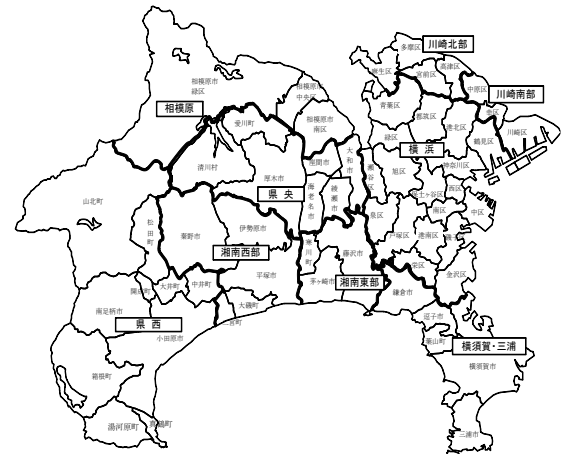
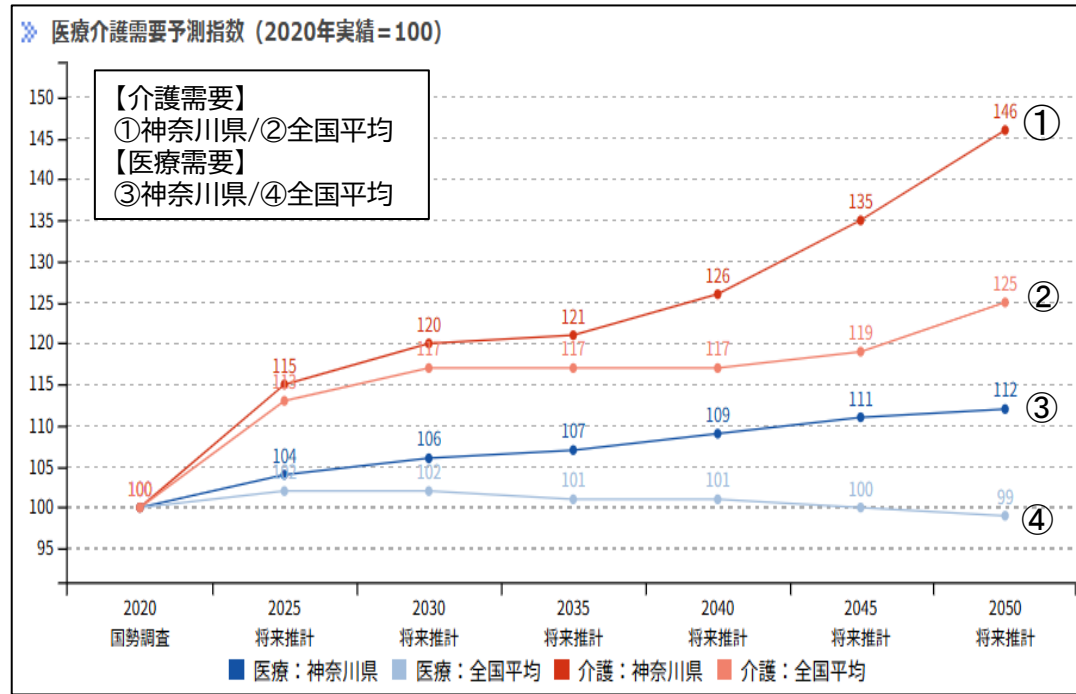
・各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

【参考】本県の二次医療圏の概要

【県全体の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	332	7,234	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	921.8万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	61,766	60,035	
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	14,644.7	0.244	158.9
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	46,562.9	0.757	505.1

- ⇒ 本県の医療需要のピークは、2040年以降
- ⇒ 人口のピークには既に達しており、今後減少していく見込み

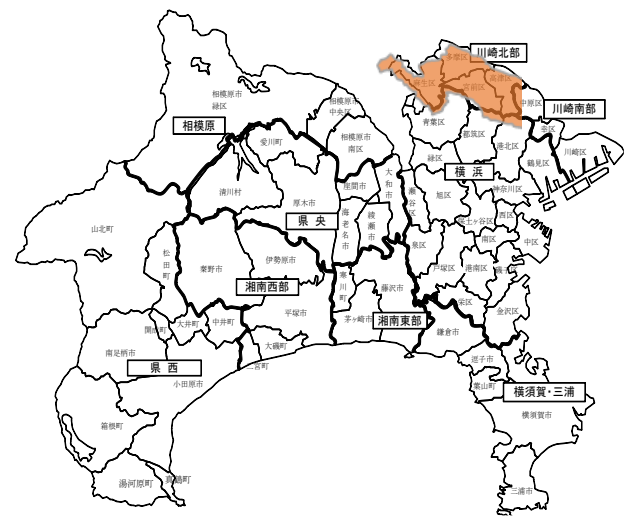
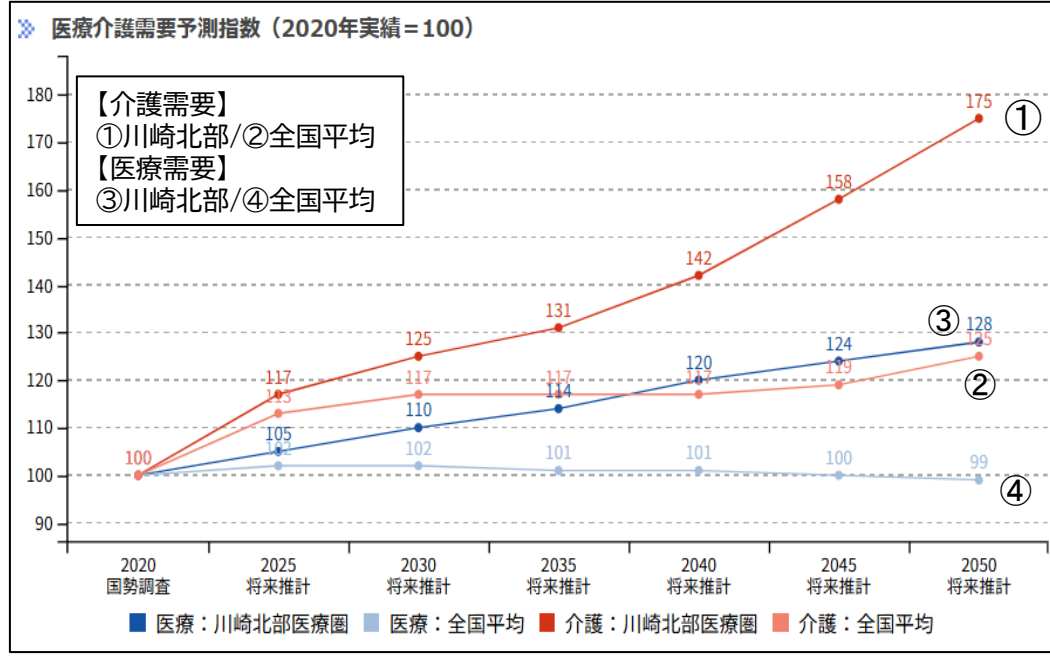


【参考】本県の二次医療圏の概要

【川崎北部地域の基本情報】

施設数	病院数		診療所数		医療需要のピーク	
		20		560	2050年 (右図参照)	
人口等のピーク	人口		人口のピーク			
		87.7万人		2040年に到来		
病備の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)		既存病床数(床)		必要病床数(床)	
		4,279		4,130	5,103	
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)					
	病院		許可病床1床当たり		人口10万対	
		1,581.2		0.377	179.6	
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)					
	病院		許可病床1床当たり		人口10万対	
		3,514.2		0.815	399.1	

⇒ 人口のピークは2040年だが、医療需要は2040年以降も増加
 ⇒ 医師・看護師数は看護師の10万対を除き、県平均を上回っている

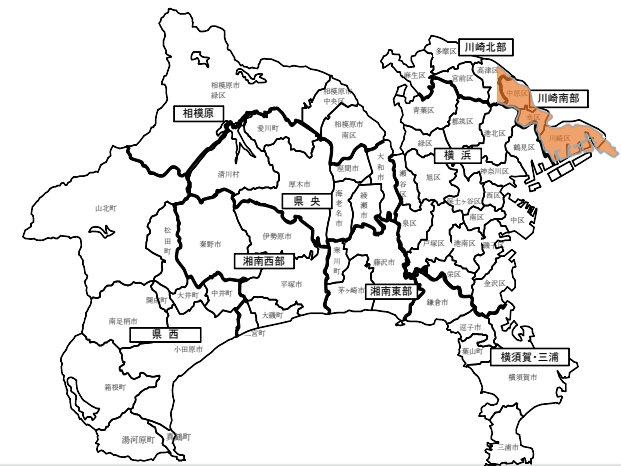
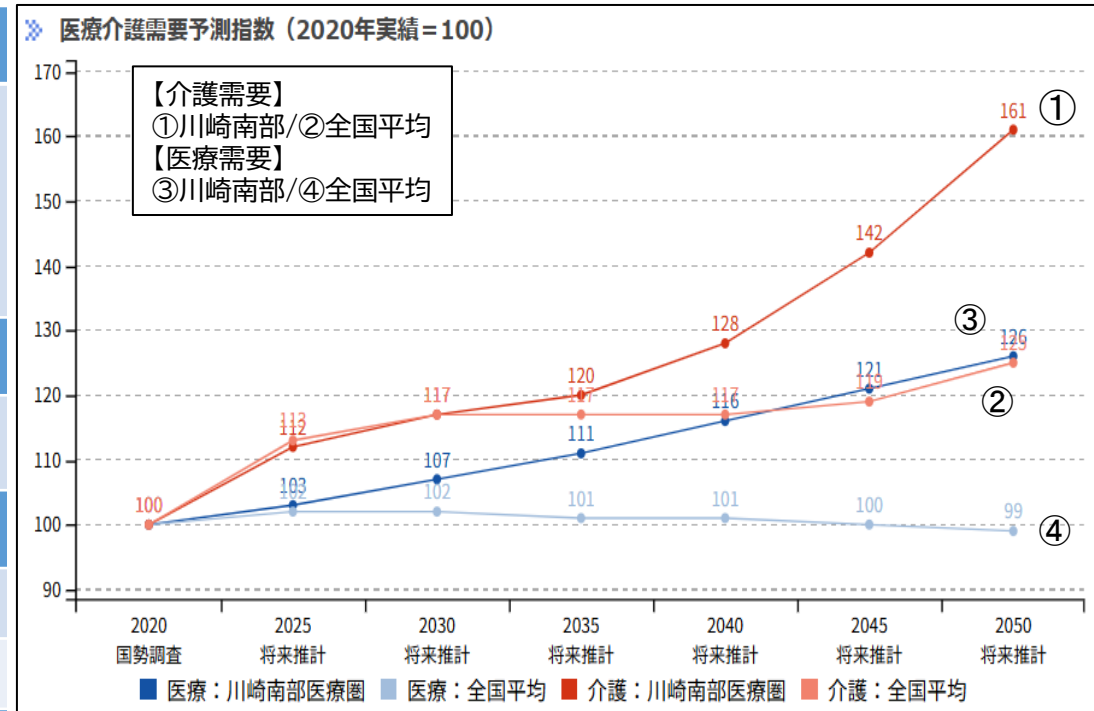


【参考】 本県の二次医療圏の概要

【川崎南部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク 2050年 (右図参照)
	18	523	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	67.3万人	2050年に到来	
病備の状況 (R74.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	3,658	4,590	5,324
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,297.2	0.287	191.4
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	4,119.9	0.890	607.8

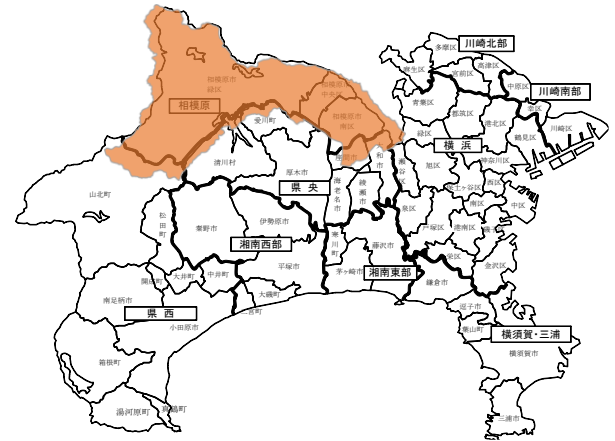
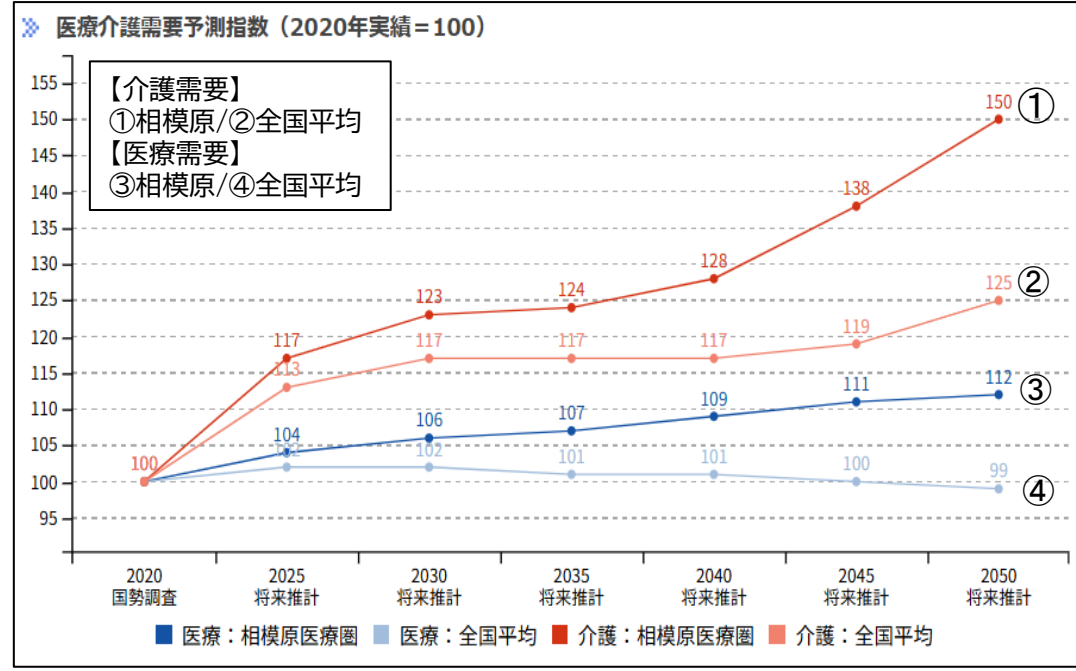
- ⇒ 人口、医療需要ともに、今後も増加する見込み
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たり・10万対共に県平均を上回っている



【参考】本県の二次医療圏の概要

【相模原地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	34	447	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	2050年 (右図参照)
	72.3万人	既に到来	
病備の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	6,389	5,910	7,236
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,350.4	0.229	187.1
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	4,049.8	0.667	561.1



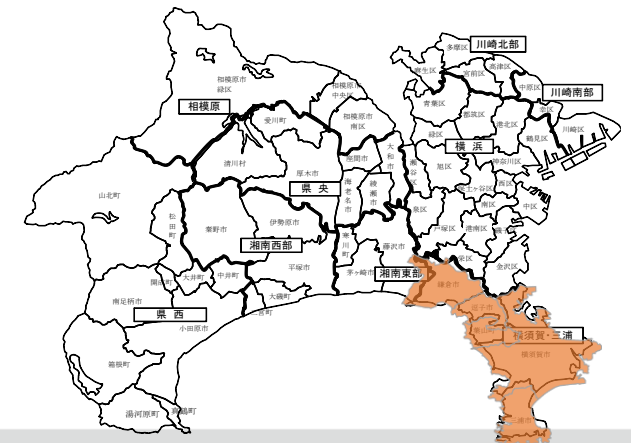
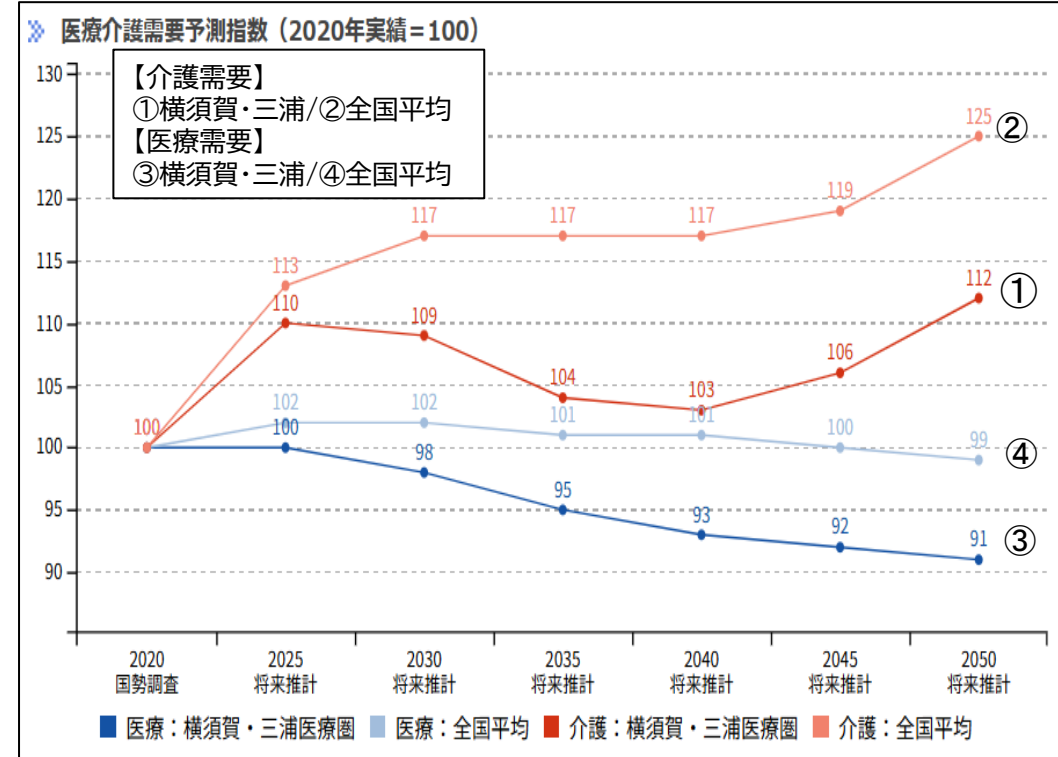
⇒ 人口ピークはすでに到来しているが、医療需要は2040年に以降も増加
 ⇒ 医師・看護師数は1床当たりは県平均を下回るが、人口10万対は上回る

【参考】本県の二次医療圏の概要

【横須賀・三浦地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	29	599	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	66.5万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	5,238	5,020	
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,187.8	0.239	179.7
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	3,592.5	0.714	543.5

- ⇒ 人口ピークはすでに到来、医療需要のピークも2025年で既に到来
- ⇒ 医師・看護師数は1床あたりは県平均を下回るが人口10万対は県平均を上回る



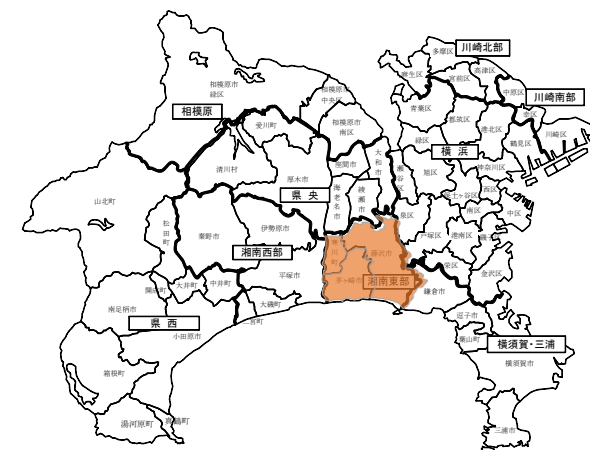
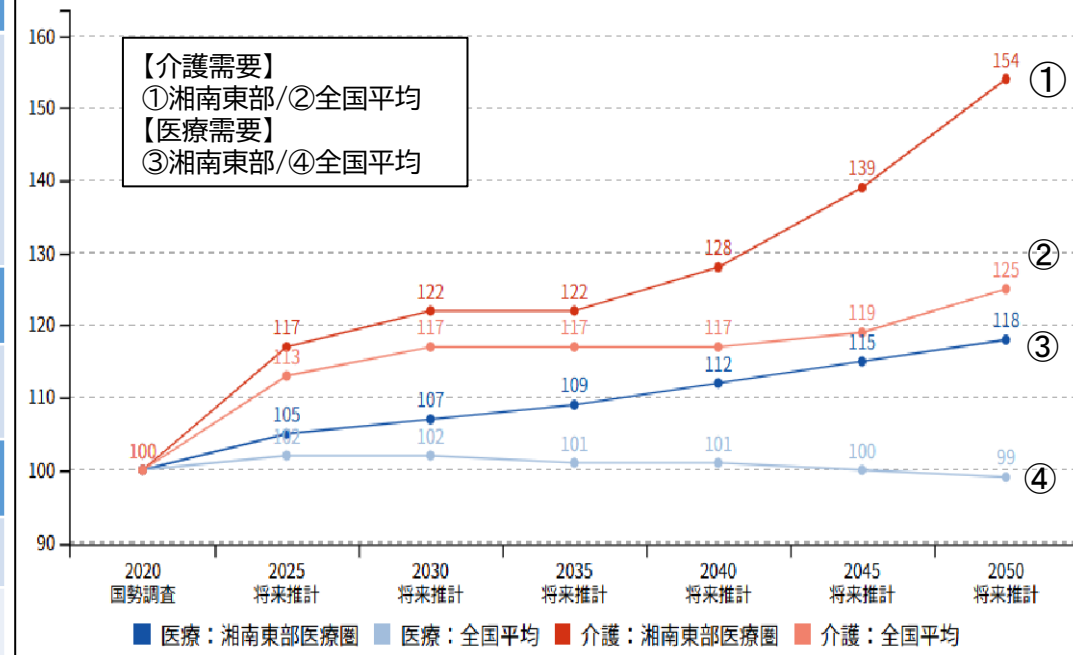
【参考】 本県の二次医療圏の概要

【湘南東部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	25	621	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	73.7万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	4,726	4,435	4,577
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	828	0.189	112.4
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	2,923.3	0.648	396.8

- ⇒ 人口ピークはすでに到来しているが、医療需要は2040年以降も増加
- ⇒ 医師・看護師数の1床当たり・人口10万対共に県平均を下回る

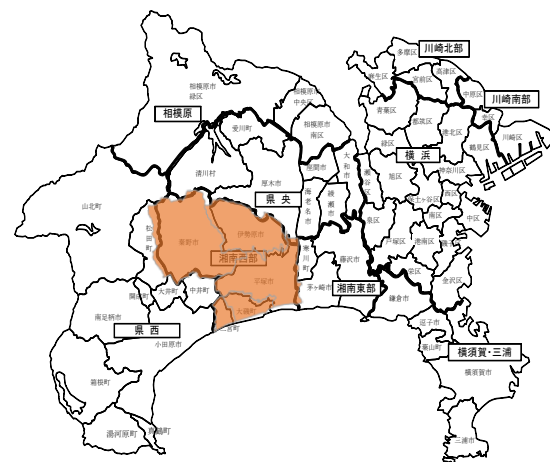
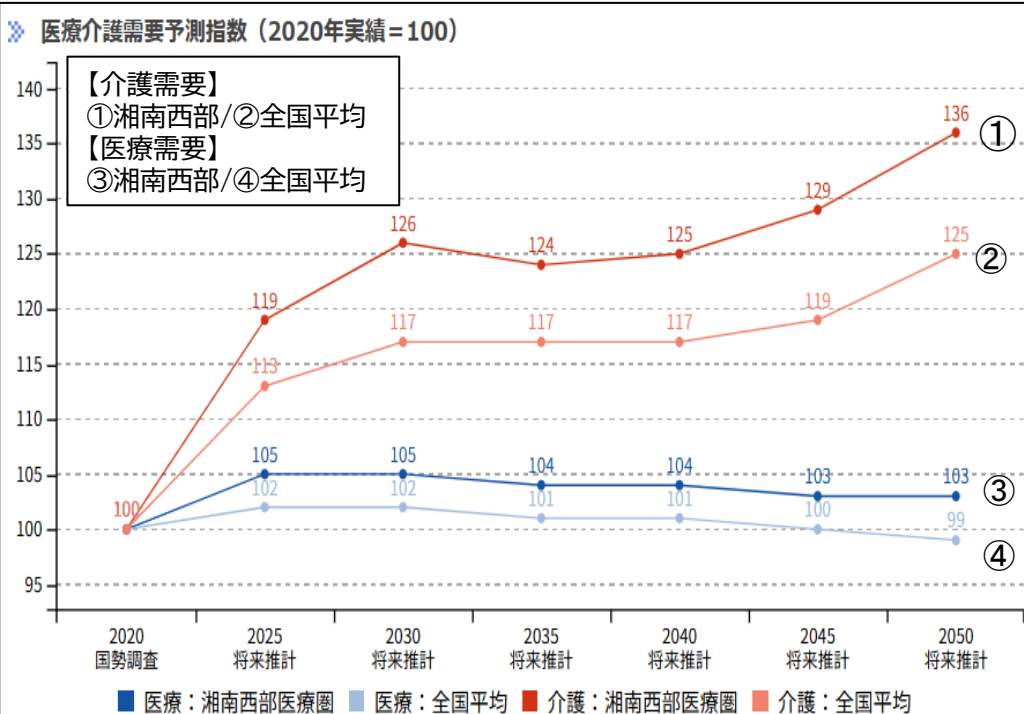
❖ 医療介護需要予測指数 (2020年実績 = 100)



【参考】本県の二次医療圏の概要

【湘南西部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	21	403	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	57.7万人	既に到達	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	4,360	4,495	
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		人口10万対
	病院	許可病床1床当たり	
	1,108.7	0.238	
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		人口10万対
	病院	許可病床1床当たり	
	3,565.1	0.745	



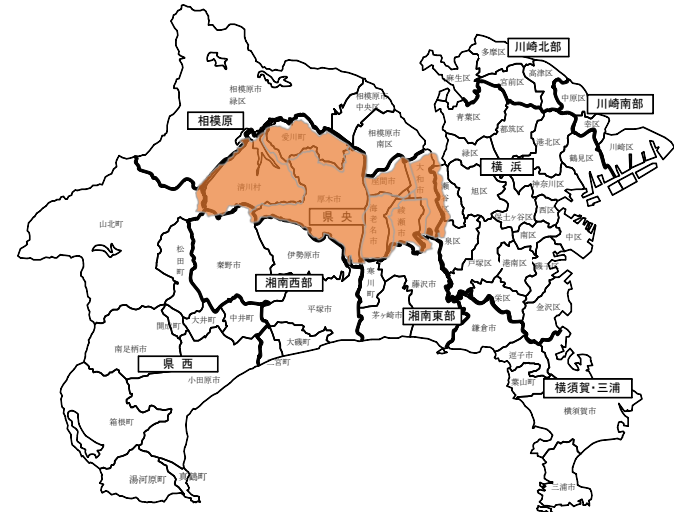
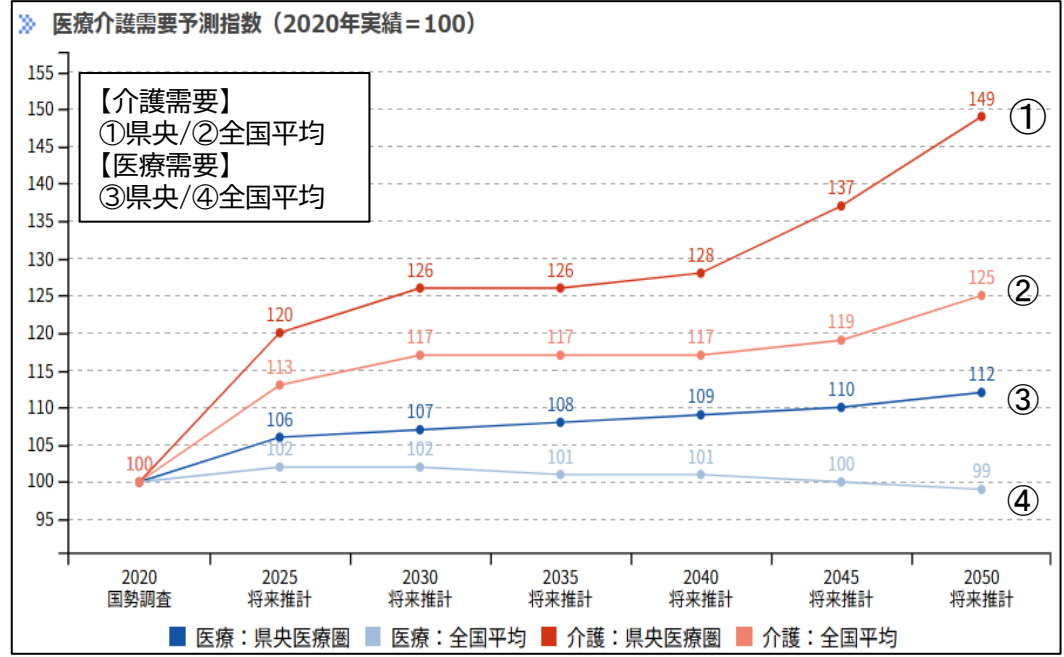
⇒ 人口ピークはすでに到来、医療需要のピークは2030年
 ⇒ 医師・看護師数は1床あたりは県平均を下回るが、人口10万対は上回る

【参考】本県の二次医療圏の概要

【県央地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	32	571	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	86.5万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	5,229	5,324	
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	903.1	0.166	104.3
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	3,563.7	0.626	411.7

⇒ 人口ピークはすでに到来しているが、医療需要は2040年以降も増加
 ⇒ 医師・看護師数は1床当たり・人口10万対共に県平均を下回る

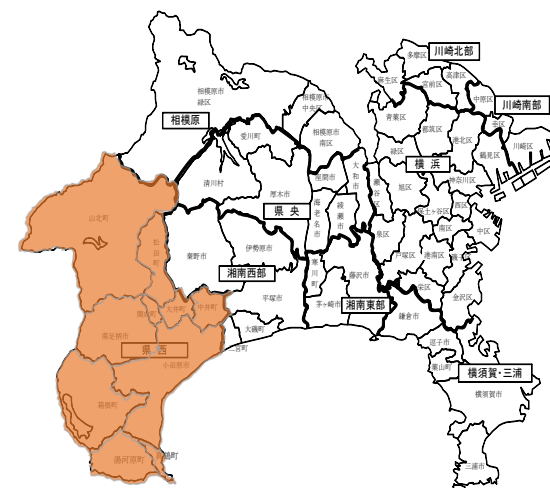
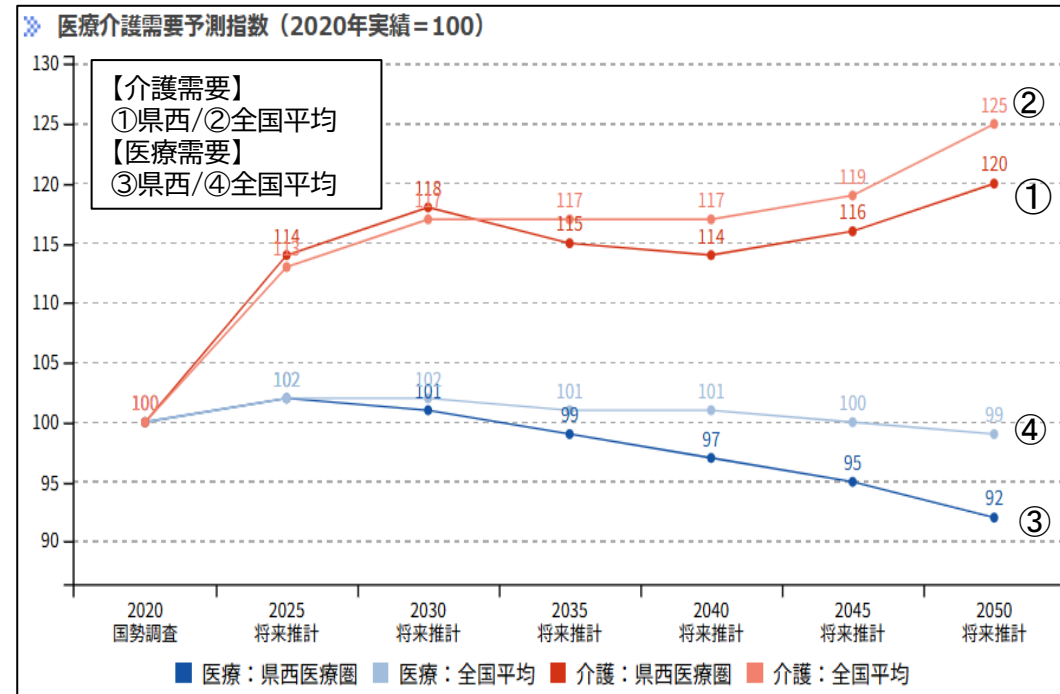


【参考】本県の二次医療圏の概要

【県西地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	23	264	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	32.8万人	既に到達	
病備の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	2,678	2,914	2,681
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	419	0.133	128.4
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,586.1	0.490	486.1

- ⇒ 人口ピークはすでに到来、医療需要のピークも2025年ですでに到来
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たり・人口10万対共に県平均を下回る



説明は以上です。