



# 令和7年度第2回神奈川県医療審議会 報告資料3

## 新たな地域医療構想の策定に向けた検討

- 令和8年度から「新たな地域医療構想」の策定を開始します。
- 「新たな地域医療構想」の策定にあたっては、令和7年度中に行った「現行の地域医療構想の振り返り」での意見や国ガイドラインを踏まえて検討していく必要があります。
- 本資料に基づき、「新たな地域医療構想」の策定に向けた検討の方向性等について報告します。

## 1. 令和8年度の検討スケジュール案

## 2. 本県の構想区域の方向性

## 3. 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討（協議方法・検討体制等）

# 【参考】新たな地域医療構想について

## ○ 策定の趣旨

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。

## ○ 策定期期

2027年3月 ※現時点予定

## ○ 目標時期

2040年

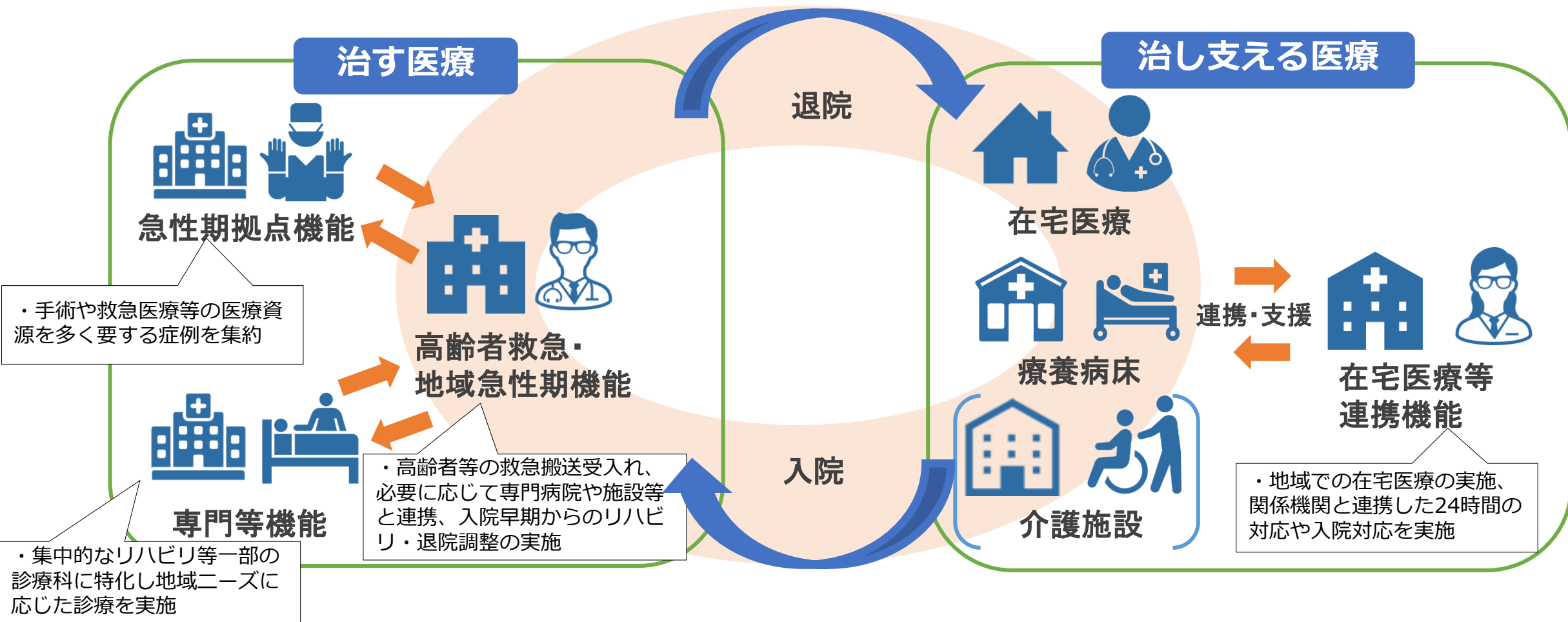
## ○ 新たな地域医療構想の策定に当たって、検討すべき主な事項（例）

- ・ 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（協議方法・検討体制等） ※
- ・ 医療機関機能
- ・ 病床機能
- ・ 必要病床数 など

※ 令和7年度第3回県保健医療計画推進会議、各地域の地域医療構想調整会議で意見聴取を実施した。

# 【参考】新たな地域医療構想の目指す姿

- 「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



医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の入退院に係る循環の仕組み等を地域で協議・構築

# 【参考】新たな地域医療構想に関する国のとりまとめ概要

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(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

# 1 令和8年度の検討スケジュール案

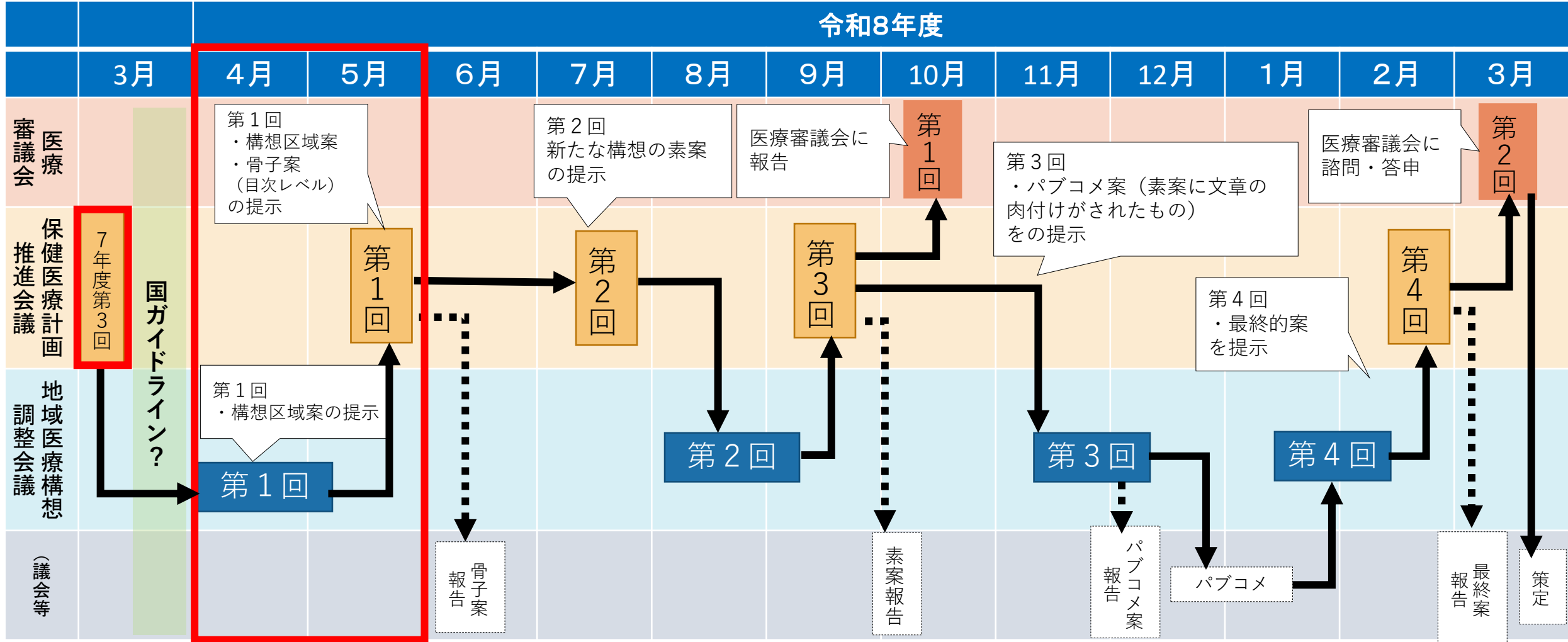
# 令和8年度の検討スケジュール案

## 〔ア 考え方〕

- 県では、令和8年度中の「新たな地域医療構想」の策定を想定している。
- また、令和8年度は「第8次神奈川県保健医療計画」の中間年度になるため、計画の中間見直しについても検討する必要がある。
- そのため、令和8年度は会議の開催回数を3回⇒4回に増やすことを想定。
  - ・ **神奈川県保健医療計画推進会議** 例年：3回 → R8年度：4回
  - ・ **各地域の地域医療構想調整会議** 例年：3回 → R8年度：4回
- なお、国が令和7年度末目途で都道府県に示す予定の策定ガイドラインを踏まえ、スケジュールについては改めて検討予定

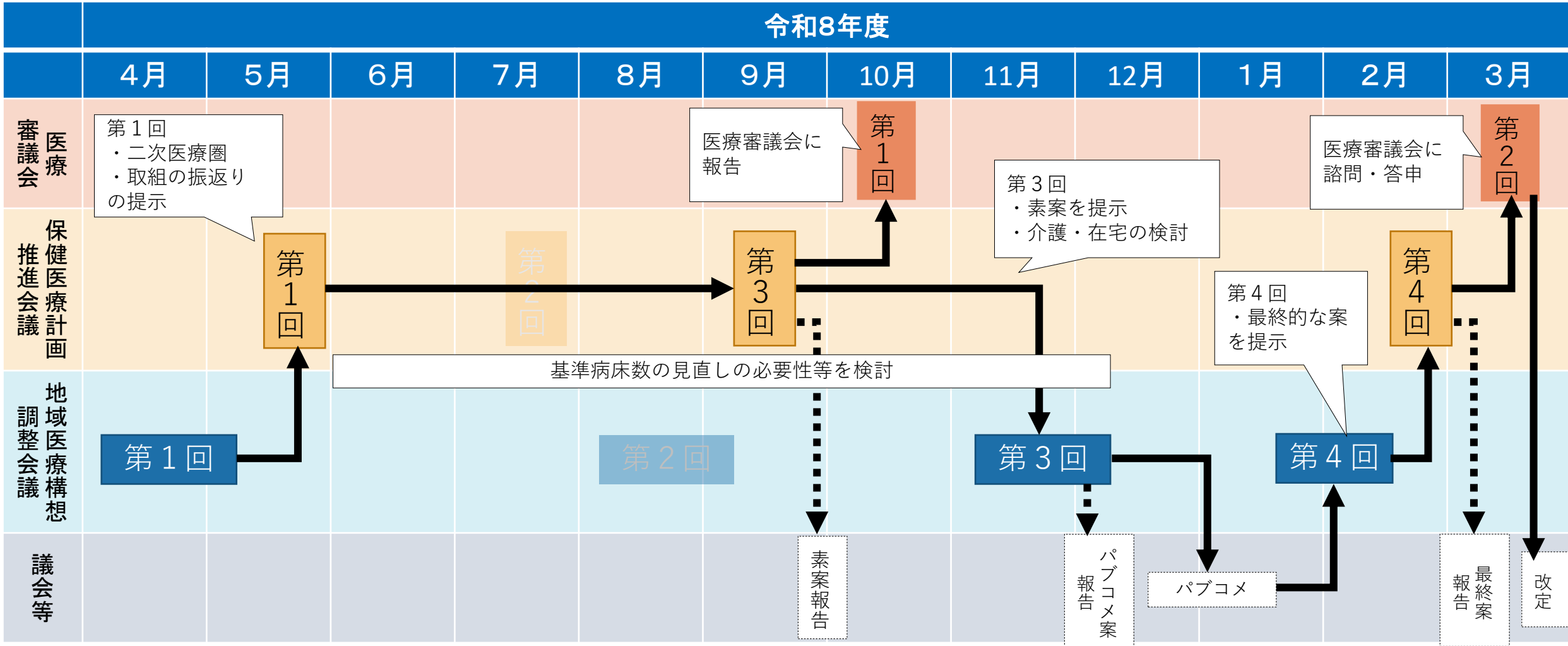
# 令和8年度の検討スケジュール案

## 〔イ 新たな地域医療構想の策定スケジュール案〕



# 1 令和8年度の検討スケジュール案

## 〔ウ 第8次保健医療計画の中間見直し検討スケジュール案〕



## 2 本県の構想区域の方向性

# 構想区域について -医療法・二次保健医療圏等との関係-

## 〔構想区域とは〕

- 医療法上、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として、厚生労働省令で定める基準に従い定める区域」とされている。

## 〔二次医療圏等との関係〕

- 本県では、機能分化・連携を含め地域の医療提供体制の確保を図る区域として、保健医療計画の中で「二次保健医療圏」を定めているが、国告示では「構想区域は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定すること」とされている。



**構想区域は、原則として二次医療圏を基本として設定するとともに、老人福祉圏域との整合性が求められる。**

※本資料における用語の使用について

法令上は「二次医療圏」、「老人福祉圏域」であるが、本県計画上の用語に合わせ、以降のスライドでは「二次保健医療圏」、「高齢者保健福祉圏域」と呼称する。

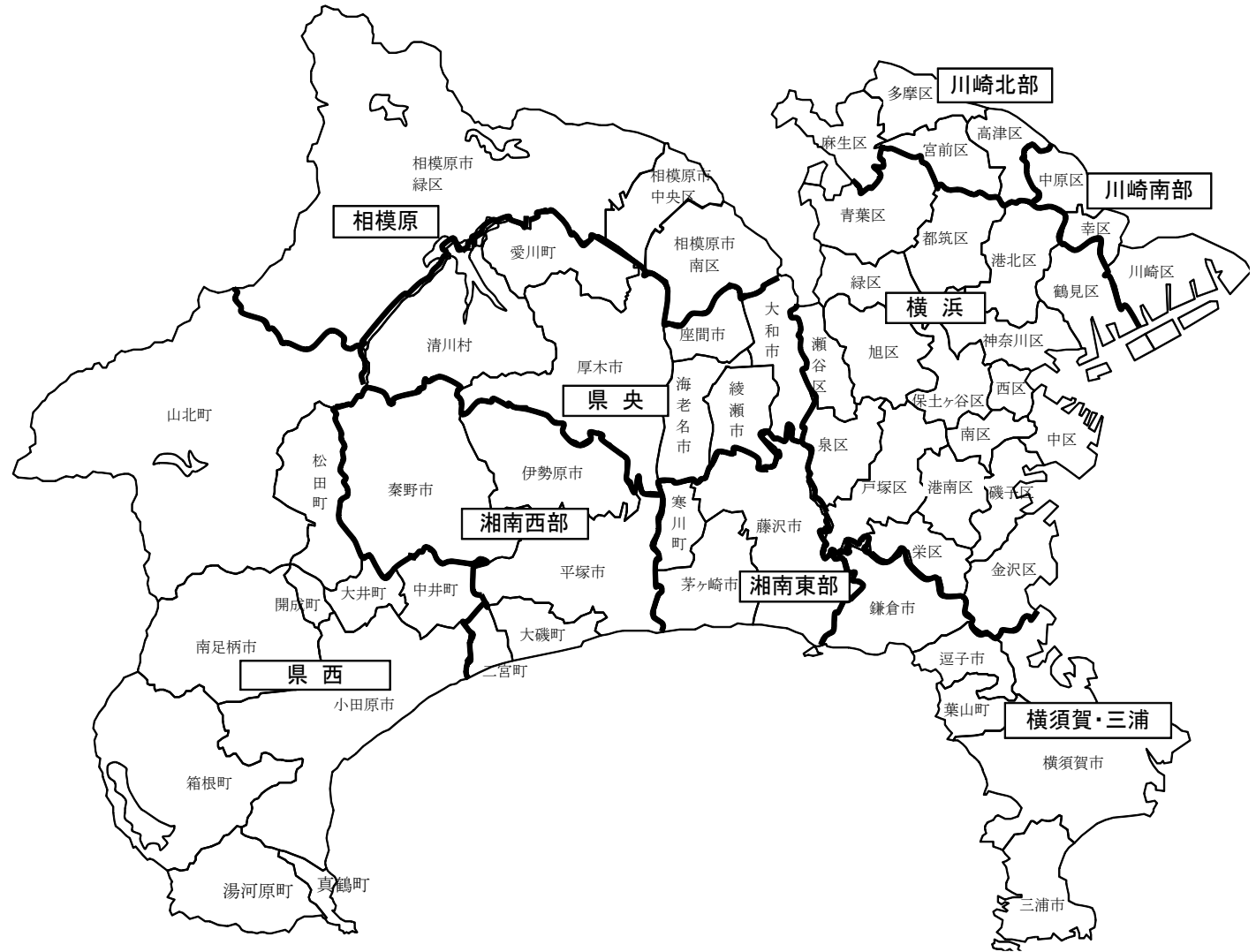
# 【参考】 本県における二次保健医療圏、構想区域、高齢者保健福祉圏域

## 〔構想区域／二次保健医療圏〕

・ 右図のとおり、9つの圏域を設定

## 〔高齢者保健福祉圏域〕

・ 川崎を1圏域として8つの圏域を設定



- 構想区域の検討に当たって、次の視点を設定しつつ、各地域の地域医療構想調整会議でのご意見も踏まえ、令和7年度第3回県保健医療計画推進会議で、構想区域についての県全体の方向性案を示し、議論した。
- 今後、令和8年度第1回地域医療構想調整会議等において、国ガイドラインの考え等も踏まえ、構想区域案を提示し、議論を行う予定

## — 検討の視点 —

- ① 医療を取り巻く環境の変化
- ② 病床整備との関連
- ③ 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討
- ④ これまでの会議等でいただいたご意見

## 検討の視点（①医療を取り巻く環境の変化）

- 医療を取り巻く環境の変化としては、主に次の要素が考えられる。
  - ・ **85歳以上の高齢者が2040年に向けて増加**
    - 高齢者を中心に、医療・介護の複合ニーズは今後も増加する。
  - ・ **生産年齢人口（働き世代）は、2025年以降さらに減少が加速**
    - 他業種を含めてすでに人材の獲得競争は激化しており、  
今後はより一層、医療従事者の確保が困難となる。
    - 合計特殊出生率等を見ても、当面の間は改善の見通しが立たない。



- 2040年に向けては、医療・介護の複合ニーズの増加に対して医療資源の増加は見込めないことを前提として、構想区域を検討する必要があるのではないか。
- 構想区域を細分化すると、細分化された地域内での医療提供体制の構築が求められる。医療を取り巻く環境の変化を踏まえると、「構想区域を統合する」という選択はあるが、「細分化する」という選択は難しいのではないか。

## 検討の視点（②病床整備との関連）

- これまでの構想区域（二次保健医療圏）での主な議論は「病床機能又は病床整備」
  - ・ **病床機能（2025プラン）の変更等に関する協議**
  - ・ **病床の整備（病床整備事前協議）に関する協議**
- これまでの協議の積み重ねにより整備・転換を進め、形成してきた各地域の病床のバランスがある。
- また、近年は病床機能等の分析に関する「**データによる地域の見える化**」の取組を進めてきた。
  - これらの取組は、現行の区域単位で実施しているため、構想区域を見直すとした場合、経年比較が困難となる可能性がある。



- これまでの取組・積み重ねを活かす観点では、現在の構想区域をベースとして  
はどうか。

## 検討の視点（③及び④）

### 【③入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討】

- 新たな地域医療構想では、入院医療と外来・在宅医療、介護連携を一体的に捉えて、医療・介護提供体制を検討していくとの方向性が示されている。

### 【④これまでの主なご意見】

- 構想区域の見直し（統合・細分化等）についてのご意見
- 隣接する地域と情報共有等を行える工夫についてのご意見



### 【③入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討】

- 今後、これまで以上に医療・介護との連携が求められるため、構想区域と高齢者保健福祉圏域との整合性について、特に留意する必要があるのではないか。

### 【④これまでの主なご意見】

- 「現在の構想区域のままでよい」とする意見が多い。
- 隣接地域との情報共有等を行える工夫については、議題に応じた地域医療構想調整会議の合同開催や、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）等の対応を検討してはどうか。

# 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

## 〔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ているため、南北の地域特性を踏まえて検討する必要がある。

- これまでの取組や意見等を考慮し、現在の構想区域をベースに、運用面での工夫も検討する。
- 構想区域の細分化はせず、仮に見直す場合でも広域化を基本とする。
- 医療・介護連携の観点から高齢者保健福祉圏域との整合性に留意する。

# 本県の構想区域の方向性

## 〔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）**

### **3. 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討 (協議方法・検討体制等)**

## 〔背景〕

- 新たな地域医療構想では、**「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」**ことが目的とされている。
- 関係者や議題等が多岐に渡るため、効率的かつ効果的に地域医療構想調整会議を運営できるよう、**地域医療構想調整会議の運営方法や、市町村等に設置の既存の協議体との連携等について、整理する必要がある。**

## 【参考】国の考え方

### 在宅医療等に関して

- 介護保険事業の実施主体であり重要な役割を担う市町村と都道府県との協議に際し、**現場レベルの連携含め都道府県が把握し検討する会議体を設けることは、相当数の新規の会議が必要となる。**
- 都道府県が市区町村と実効性のある議論を進めるためには、**特に慢性期の医療提供の課題のある地域について重点的に議論することや、既存の在宅医療の協議の場(協議体)等を活用することが重要。**

### 医療と介護の連携に係る協議について

- 患者像が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の検討にあたり、**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。**
- また、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。
- 上記を踏まえると**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医療提供上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。**

# 【参考】国の考え方（新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案））

(R8.1.28 第10回地域医療構想及び医療計画に関する検討会資料抜粋)

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療審議会</li> <li>都道府県単位の地域医療構想調整会議</li> </ul>
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）及び広域的な観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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想調整会議</li> </ul>
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）</li> </ul>
在宅医療、介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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</li> <li>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）</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業部会</li> <li>医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※）</li> </ul> <p>※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）</u></li> </ul>
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul> <p>※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）</li> </ul>

# 地域医療構想調整会議の運営について

- 新たな地域医療構想に基づく入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な協議に際しては、地域医療構想調整会議の委員構成や運営方法等について見直しを検討する。

## 見直し(案)

委員構成	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <u>現行の医療提供側の委員構成を基本とする</u></li><li>✓ <u>議題に応じて柔軟に“発言権のあるオブザーバー”や“参考人”を招集する</u></li></ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 現行の医療施策担当のほか、「<u>在宅医療・介護連携推進事業</u>」や「<u>在宅医療に必要な連携を担う拠点</u>」等の<u>介護施策担当も参集する</u></li><li>✓ 郡市医師会(在宅医療・介護連携推進事業受託者・提供者)等と実施する在宅医療・介護連携推進事業等の<u>取組状況や医療提供に係る課題</u>(医療機関との協力体制の構築等)<u>を地域医療構想調整会議において共有・報告する</u></li></ul>
運営方法	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 年3回の会議開催のうち、<u>少なくとも1回を「在宅医療・介護との連携に関すること」に重きをおいた運営の工夫</u>を行う</li><li>✓ 構想区域に限らず、患者の動きを主軸とした高齢者救急の対応や入退院の調整等<u>広域的に検討すべき議題については隣接地域で合同開催</u>するなど、柔軟に運営を行う</li></ul>

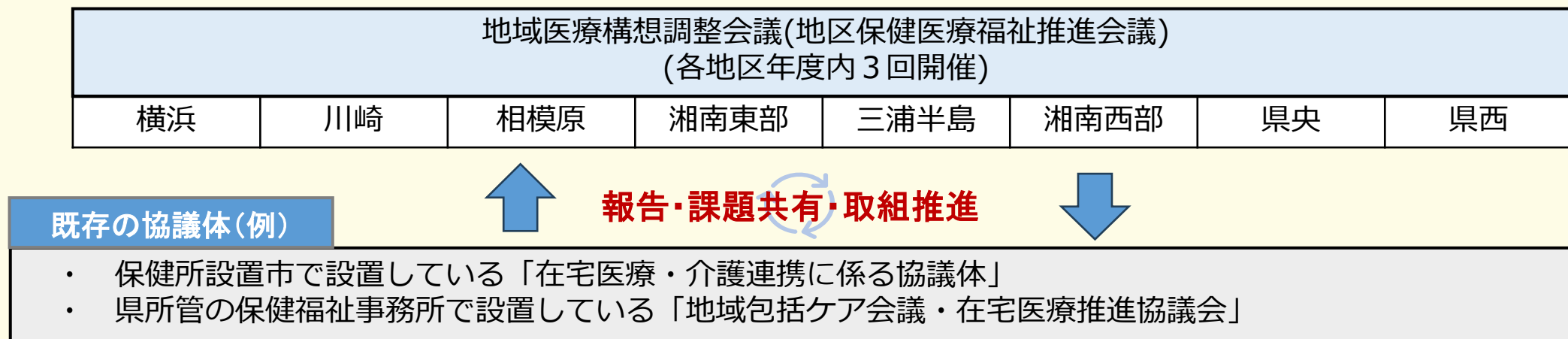
# 既存の協議体との連携について

- 在宅医療・介護連携の協議について、市町村等に設置している既存の協議体との連携を検討する。

## 推進体制の例

- ✓ **保健所設置市**：「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町村設置の既存協議体と地域医療構想調整会議が連携し、協議を行う。
- ✓ **保健所設置市以外**：県保健福祉事務所設置の「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」で管内市町村の状況をとりまとめ、地域医療構想調整会議と連携して協議を行う。

(推進体制のイメージ)

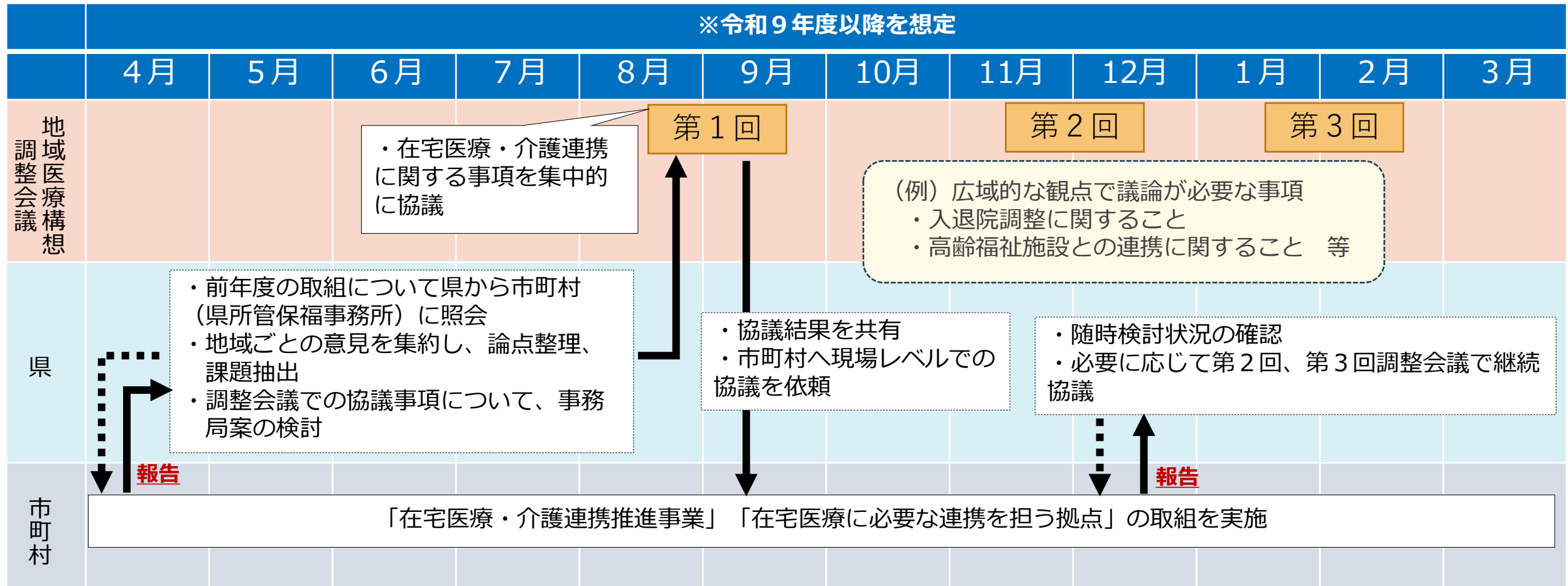


# 令和7年度第3回地域医療構想調整会議での主なご意見

項目	主な意見
地域医療構想調整会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>在宅・介護の議論は二次医療圏では大きい。調整会議の基本的枠組みは変更せず、現場に任せる議論は現場に任せ、連携状況等を報告／共有してもらいながら、調整会議で先導できるようにするとよい。</b></li> <li>● 委員構成は現状のままで、個々の課題は地域包括ケア会議で、調整会議で議論すべきことがあれば参加してもらおうのがよい。</li> <li>● 既存会議体の活用、訪問看護事業者・ケアマネ・高齢者施設など多職種の参画を考えてほしい</li> <li>● 在宅医療とどう結びつけるのか。在宅医療側のリクエストは時に一方通行になりがちなので、この会議が調整の場になればよい。</li> <li>● 高齢者施設は事情が様々である。ステークホルダーの意見を拾う場は必要。</li> </ul>
行政（県・市町村）の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>今後は行政（市町村）のより積極的な参画が必要</b></li> <li>● <b>行政側で課題を言ってもらい、医療・介護側でどう応えるかの議論をするべき</b></li> <li>● 調整会議と保健福祉事務所設置の会議体のスケジュール調整など、県に取りまとめの旗振り役をしてほしい。</li> </ul>
今後の協議の進め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>今後は既存の資源をどうやりくりするか、持続させるかが議論の中心</b></li> <li>● 次期地域医療構想の肝は、地域包括ケアシステムの構築と同義と考える。分析データの活用、国のガイドラインに捉われない検討が必要。高齢者救急が増加すると言われていたが、どの時点で厳しくなるのか等データも示しながら議論すべき。議論の絞り込みができるデータの示し方も必要。</li> <li>● 高齢者の課題について、医療提供側でどこまでできるか。一定の基準を示しながら議論できればよい</li> </ul>

# 既存の会議体と連携した協議の進め方の方向性（イメージ）

- 市町村等の協議体 → 現場での課題感や地域の意見を集約し、調整会議に報告、提案
- 地域医療構想調整会議 → 広域的な観点で議論が必要な事項、構想区域の取組の方向性について協議



**説明は以上です。**