令和８年度第３回川崎地域地域医療構想調整会議
資料１-１

新たな地域医療構想の策定
(策定スケジュール・必要病床数算定結果)

目次

- 本資料では、新たな地域医療構想（以下、「次期構想」という。）の**策定スケジュール**及び国の推計ツールに基づく病床機能区分ごとの**将来（2040年）の必要病床数の算定結果**について説明する。

1－1　次期構想の策定時期
1－2　次期構想策定までのスケジュール案
2－1　必要病床数の算定結果
2－2　必要病床数に関する本県の取扱い
3　　ご意見を伺いたい事項

１－１　新たな地域医療構想（次期構想）の策定時期

（参考）令和8年7月3日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想ガイドラインについて」等を基に作成

- 次期構想は、改正医療法において遅くとも2028（令和10）年度末までに策定とされている。
- 本県では、2027（令和９）年度末までに策定し、2028（令和10）年度以降で疾病・事業別の具体的な取組に関する協議を開始し、第９次保健医療計画（2030（令和12）年度～）への反映を目指す。

➢ **策定に向けた項目別の検討の流れ**

検　討　項　目	Ｒ８年４～９月	10月～Ｒ９年３月	４～９月	10月～Ｒ10月３月	Ｒ10年４月以降
構想区域設定	・構想区域の検討	・構想区域の設定（決定）			
2040年病床数の必要量の推計（必要病床数）		・必要病床数の算定	・病床機能報告結果の収集、分析 ・病床機能分化・連携に向けた協議	→	→
医療機関機能の確保	・医療提供の現状把握、課題整理	・**医療機関機能報告開始（自院の判断で報告）** ・医療提供の現状把握、課題整理	・報告結果の共有 ・不足する機能等課題整理 ・地域毎に必要な機能の検討、設定	・医療機関機能報告（設定した機能で報告）	・データに基づき役割分担が適切か評価し、必要な取組を検討
取組の方向性の検討	・**地域毎/領域毎**の医療提供体制に係る現状把握、課題の整理		・領域毎の地域課題に応じた対応策の検討、具体の取組のあり方・方向性の整理		・疾病・事業別に具体の取組の検討 ・取組の実現に向けた体制の整備 ➢ 医療計画に反映

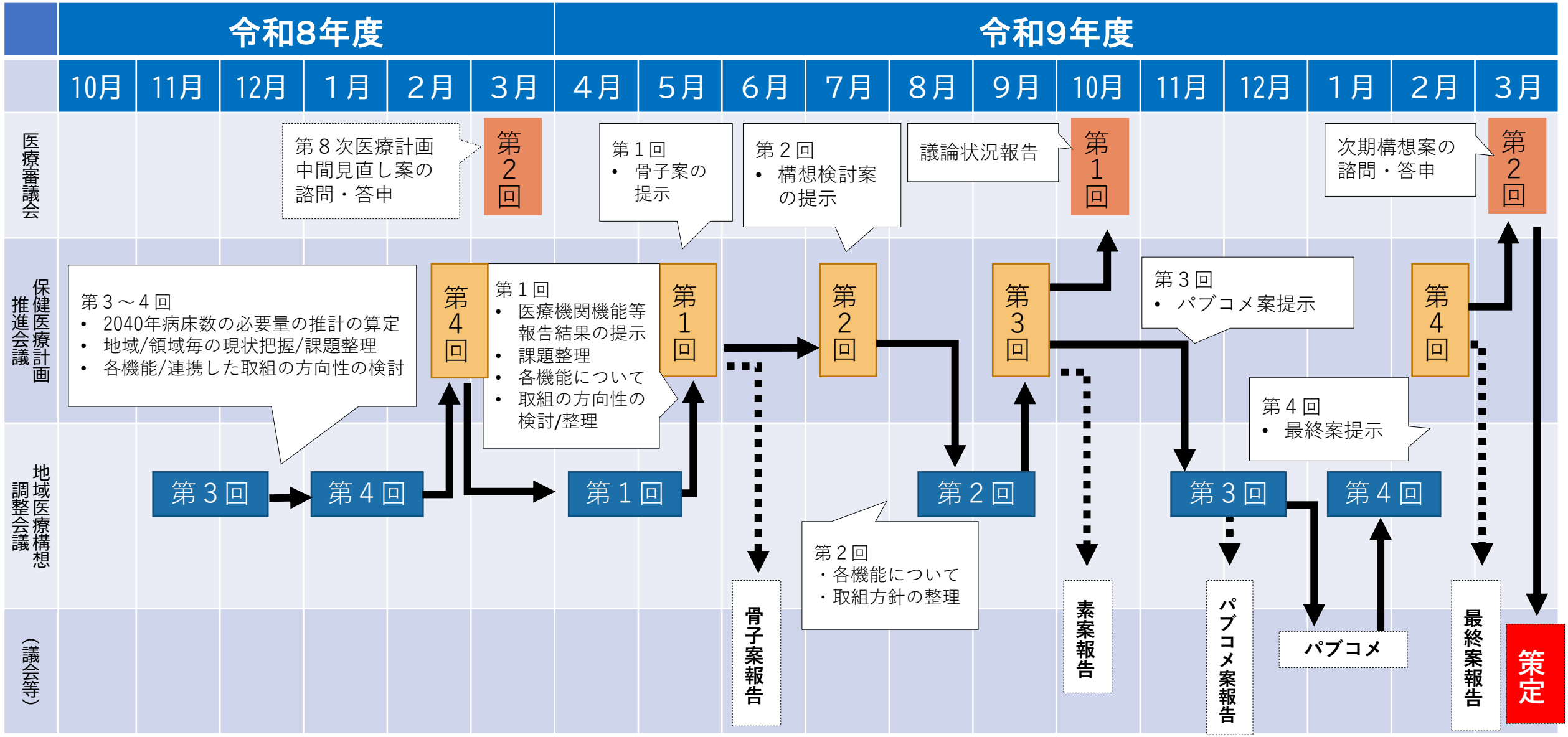
第２回調整会議	第３回調整会議	第４回調整会議
入院医療	外来/在宅医療 介護連携	人材確保 入院医療　等

第１・２回調整会議	第３回調整会議
・領域毎に地域特性（課題）を踏まえた取組の方向性を整理 ・役割分担と連携する仕組み（取組）、疾病・事業別に検討すべき事項の整理	・医療計画上の取組として疾病・事業別に検討を進めるべき事項（取組の方向性・方針）の確定 ➢構想の方針決定

構想策定

増える需要、変わる需要を限りある資源で、医療のどの機能/役割で受け止めるのか。不足する医療提供体制や病病連携、病診連携、医療機関と施設との連携、多職種との連携等がないか、必要な取組は何か、意見交換

1－2　次期構想策定までのスケジュール案



【参考】精神医療に関する地域医療構想の国検討状況

（出典）第１回「精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ」（令和８年９月２日）資料２

- 改正医療法では、精神医療を地域医療構想に位置付け
- 国では「精神医療に関する地域医療構想ワーキンググループ（WG）」を設置し、策定ガイドラインの作成（令和８年度末目途）に向けた検討を開始。当WGでは、都道府県が2029（令和11）年３月までに精神医療を含む地域医療構想を策定するとのスケジュールが示されている。

精神医療に関する地域医療構想に係る今後のスケジュール（見込み）

	精神医療に関する地域医療構想	医療計画
令和８年度	• 精神医療を含む地域医療構想策定ガイドラインの作成に向けて国で議論 • ガイドラインの作成（令和８年度末を目途）	• 第８次医療計画（後期）に向け、都道府県において見直しの議論
令和９年度	医療機関機能等報告制度への報告開始（令和９年10月施行） 都道府県において精神医療を含む地域医療構想の策定（令和11年３月末までに策定）	• 第８次医療計画（後期）施行
令和10年度 地域医療構想に精神医療が追加 令和10年４月施行※ ※令和11年３月末までの間既存の地域医療構想について、精神医療を含む地域医療構想とみなす	都道府県が策定した地域医療構想に基づく取組を進める。	• 地域医療構想を踏まえ、第９次医療計画見直しに向けて国において議論
令和11年度		• 地域医療構想を踏まえ、第９次医療計画策定に向け、都道府県において見直しの議論
令和12年度		• 第９次医療計画施行

精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループの進め方について（案）

○ 本ワーキンググループにおいては、主に、
- 2040年に向けた精神医療提供体制の基本的な方向性
- 構想区域、必要病床数、医療機関機能・病床機能等の制度枠組み
- 一般医療との連携をはじめとする個別の課題や取組についての協議の場の設定や方向性の確認

を検討の対象とし、一般医療における地域医療構想の内容を踏まえながら議論を進めることとする。

その上で、策定された地域医療構想の実現に向けた具体的な施策や、外来医療・在宅医療、介護・福祉との連携等については、これまでの医療計画等における取組も踏まえながら、実行計画である第９次医療計画を見据えながら検討を行い、上記の構想全体の枠組みを踏まえた課題認識や基本的な方向性を位置付ける。

精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ

〈主として取り扱う議題〉
- 構想全体の枠組み
- 精神医療に係る総論的事項
- 構想区域
- 地域医療構想調整会議
- 各関係者に期待される役割
- 病床機能区分、必要病床数の推計方法
- 医療機関機能・報告制度　等

連携

関係する審議会・検討会等
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 精神保健福祉法における入院医療による支援
- 気分障害、依存症、ストレス関連障害等の対策
- 精神保健指定医の資質等の確保に向けた取組　等

2－1　必要病床数の算定結果（国の考え方／算定式）

（参考）医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令等を基に作成

国の考え方

- 必要病床数は、各構想区域において、病床機能別に2040年に必要とされる病床数の推計値
- 全国横並びでの比較・検討のため、厚生労働省令（医療法施行規則第30条の27の4）で定める全国統一の算定式により算定を行う。
- 算定にあたり、国より推計ツールが提供され、推計ツールによる算定結果の変更はできない。
- 地域での協議では、高度急性期及び急性期の病床数を一体として取り扱う。
- なお、入院受療率や人口推計等の変化を考慮し、医療計画の見直しのタイミングに合わせ、2030年、2036年に見直しを行う。

必要病床数の算定式

必要病床数＝医療需要（2040年度）／病床稼働率

全国統一：変更不可

（算定条件）

・医療需要（2040年度）＝Σ（将来推計人口×入院受療率（2024年度）×病床数適正化事業の効果×地域医療構想の取組等の効果
＋75歳以上急性期患者の包括期への移行の効果－回復期リハビリテーションの効率化の効果）

・入院受療率（2024年度）＝医療需要（2024年度）／人口（2025年1月１日）

・医療需要（2024年）には、診療実績（NDBデータ）のほか、自然分娩、労災保険、自賠責保険の患者も含む

改革モデル

・入院受療率の低下傾向のほか、地域医療構想の取組による効果は、医療機関の連携・再編・集約化等に伴う病床利用の効率化分、入院受入時からのリハビリ等の提供、早期退院、在宅医療や介護との連携による効率化分を見込む

・75歳以上急性期患者の包括期への移行の効果は、急性期はマイナス、包括期はプラスに算定、回復期リハビリテーションの効率化の効果は包括期のみ算定（75歳以上の患者のうち、5割を急性期需要、5割を包括期需要と見込む）

・病床稼働率は、今後の医療DX等の取組みの効果を加算し、高度急性期79%、急性期84%、包括期89%、慢性期92.5%と設定

2－1　必要病床数の算定結果（県全体）

（参考）令和8年7月3日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想ガイドラインについて」等を基に作成

- 国の推計ツールに基づく算定結果は以下のとおり
- 「改革モデル」を反映した必要病床数は、現行の基準病床数や既存病床数に近づいたものとなっている。

構想区域	機能区分	①2025必要病床数（現行）	②2040必要病床数（従来ベース）	**③2040必要病床数（改革モデル反映）**	④基準病床数（第8次計画）	⑤既存病床数（2026.4.1）
県全体	高度急性期	9,419	10,479	9,450	－	－
	急性期	25,910	26,022	15,682	－	－
	包括期	20,934	21,886	22,807	－	－
	慢性期	16,147	17,709	14,994	－	－
	合計	**72,410**	**76,096**	**62,933**	**61,766**	**59,742**

2－1　必要病床数の算定結果（横浜、川崎北部、川崎南部）

構想区域	機能区分	①2025 必要病床数 (現行)	②2040 必要病床数 (従来ベース)	**③2040 必要病床数 (改革モデル反映)**	④基準病床数 (第8次計画)	⑤既存病床数 (2026.4.1)
横浜	高度急性期	4,187	4,342	3,930	－	－
	急性期	10,687	10,244	6,234	－	－
	包括期	8,883	9,043	9,210	－	－
	慢性期	6,398	5,792	4,907	－	－
	合計	**30,155**	**29,421**	**24,281**	**25,209**	**22,993**
川崎北部	高度急性期	687	972	874	－	－
	急性期	1,808	2,253	1,402	－	－
	包括期	1,437	1,567	1,670	－	－
	慢性期	1,171	1,615	1,361	－	－
	合計	**5,103**	**6,407**	**5,307**	**4,279**	**4,249**
川崎南部	高度急性期	856	1,082	969	－	－
	急性期	2,327	2,726	1,684	－	－
	包括期	1,569	1,561	1,804	－	－
	慢性期	572	590	496	－	－
	合計	**5,324**	**5,959**	**4,953**	**3,658**	**4,516**
※（川崎）	**計**	**10,427**	**12,448**	**10,331**	**7,937**	**8,765**

※現在、構想区域を検討中の川崎地域については、国に依頼し、北部・南部地域を統合した場合の算定結果の提供（推計ツール（区域見直し版）を使用）を受け、2040年必要病床数（従来ベース、改革モデル反映）を再算定

2－1　必要病床数の算定結果（相模原、横須賀・三浦、湘南東部）

構想区域	機能区分	①2025 必要病床数 (現行)	②2040 必要病床数 (従来ベース)	**③2040 必要病床数 (改革モデル反映)**	④基準病床数 (第8次計画)	⑤既存病床数 (2026.4.1)
相模原	高度急性期	808	892	808	－	－
	急性期	2,305	2,100	1,291	－	－
	包括期	1,710	1,523	1,629	－	－
	慢性期	2,413	2,891	2,454	－	－
	合計	**7,236**	**7,406**	**6,182**	**6,389**	**5,945**
横須賀・三浦	高度急性期	780	825	739	－	－
	急性期	2,210	1,901	1,101	－	－
	包括期	1,913	1,484	1,657	－	－
	慢性期	1,227	988	841	－	－
	合計	**6,130**	**5,198**	**4,338**	**5,238**	**5,038**
湘南東部	高度急性期	539	721	651	－	－
	急性期	1,585	2,099	1,222	－	－
	包括期	1,303	1,909	2,011	－	－
	慢性期	1,150	1,464	1,232	－	－
	合計	**4,577**	**6,193**	**5,116**	**4,726**	**4,444**

2－1　必要病床数の算定結果（湘南西部、県央、県西）

構想区域	機能区分	①2025 必要病床数 (現行)	②2040 必要病床数 (従来ベース)	**③2040 必要病床数 (改革モデル反映)**	④基準病床数 (第8次計画)	⑤既存病床数 (2026.4.1)
湘南西部	高度急性期	752	735	660	－	－
	急性期	2,140	1,745	1,059	－	－
	包括期	1,404	1,395	1,464	－	－
	慢性期	1,205	1,675	1,424	－	－
	合計	**5,501**	**5,550**	**4,607**	**4,360**	**4,400**
県央	高度急性期	541	608	546	－	－
	急性期	2,071	2,081	1,202	－	－
	包括期	1,852	2,565	2,462	－	－
	慢性期	1,239	1,518	1,285	－	－
	合計	**5,703**	**6,772**	**5,495**	**5,229**	**5,312**
県西	高度急性期	269	302	273	－	－
	急性期	777	873	487	－	－
	包括期	863	839	900	－	－
	慢性期	772	1,176	994	－	－
	合計	**2,681**	**3,190**	**2,654**	**2,678**	**2,845**

2－2　必要病床数の算定結果（本県の取扱い）

- 今回の**必要病床数（改革モデル）の算定結果**は、現行の地域医療構想の必要病床数と比べ、**基準病床数や既存病床数に近づいたもの**となっており、本県ではこの改革モデルを反映した必要病床数を新たな地域医療構想に記載する（医療法第30条の4第2項第7号に基づく記載事項）。
- 現行の地域医療構想の必要病床数をめぐっては、例えば、入院受療率や入院患者数は、必ずしも推計どおりには推移していない。
- また、医療関係者からは、医療従事者の確保が難しい中、必要病床数を目指した病床整備は非現実的であること、既存の病床数でも地域の医療需要に対応できているとの意見も多い。

□ こうした点や**必要病床数があくまで一定の仮定に基づく推計値であることを踏まえ、算定結果については、今後の議論において医療需要の参考値として取り扱う。**

3　ご意見を伺いたい事項

〔１．次期構想の策定スケジュール〕

- 次期構想を、2027（令和９）年度末までに策定することについて、了承いただきたい。

〔２．必要病床数に関する本県の取扱い〕

- 必要病床数(改革モデル)の算定結果の本県の取扱いについて、了承いただきたい。

説明は以上です。

参考　次期構想の記載事項/検討事項

（参考）令和8年8月5日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の作成について」等を基に作成

- 次期構想については、都道府県は遅くとも2028年度末までに策定することが求められている。
- 次期構想の主な記載事項は次のとおりであり、改正医療法第30条の３第１項に規定する基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じ定める。
- 次期構想の方向性を踏まえ、具体の取組(疾病・事業別)は第９次医療計画(2030年度～)に反映

主な記載事項/検討する具体的事項

- 地域の現状や課題
- 構想区域
- 2040年の病床数の必要量　（＝「必要病床数」）
  （医療計画の見直しのタイミングに合わせ、2030年、2036年に取組状況、成果を踏まえ見直しを行う）
- 2040年の医療機関機能の見通し
  （各医療機関が2040年に担う医療機関機能・具体的な役割を遅くとも2028年度末までに設定）
- 入院医療・外来医療・在宅医療に係る医療提供体制の確保
  （医療需要の見込みを踏まえた医療提供体制の確保や病病連携、多職種連携に向けた取組等）
- 介護との連携に係る取組
  （介護保険施設等の資源の活用の方向性、医療機関と高齢者施設等との具体の連携のあり方等）
- 人材確保に向けた取組
  （医療機関機能の見通し等を踏まえた人的協力、連携する大学病院本院の名称や具体的な連携の方向性等）

参考　医療機関機能(新設)

（参考）令和8年7月3日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想ガイドライン」及び「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

- **令和８年10月から**新たに、診療側が提供する**医療機関機能**(提供内容・地域での役割)に着目した報告が開始される。
  ※病床機能報告と一体的な報告の予定
- 各医療機関は、診療体制や実績のほか、現在担っている医療機関機能の報告、2040年において担う医療機関機能の報告を新たに行う（2040年に担う医療機関機能は、次期構想では各地域で調整の上、決定）。

広域的観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	・大学病院本院が担う(大学病院本院は、本機能のみを報告し構想区域毎の医療機関機能については報告しない) ・広域な関連が求められる総合的な診療の提供 ・都道府県と連携した人的協力 ・広域的な観点で医師等医療従事者の育成、地域支援を担う

構想区域毎の医療機関機能

急性期拠点機能	・医療の質の確保等に資するよう、手術や救急医療等医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を担う ・高度急性期機能・急性期機能の病床を有する ・災害拠点機能や新興感染症発生時に備えた県との協定締結による役割等、各地域で政策的に必要な医療も含め地域において求められる医療を担う
高齢者救急・地域急性期機能	・高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、専門病院や施設等と協力・連携し、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する役割を担う ・包括機能の病床を有する
在宅医療等連携機能	・在宅医療の実施、他医療機関や介護施設、訪問看護事業所等と連携した24時間対応や入院対応を担う ※地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能
専門等機能	・上記の機能にあてはまらならない、一部の診療科に特化した診療のほか、集中的リハ、中長期にわたる入院提供、診療を担う

参考　病床機能報告の機能区分の見直しと入院料の目安

（参考）令和8年7月3日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想ガイドライン」及び「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

- 地域における病床の機能分化・連携に向け、医療機関(病院及び有床診療所)が**病棟単位**で報告を行うもの。
  - 病床の機能区分は、「**回復期機能**」が「**包括期機能**」として**見直し**がなされた。
  - 報告にあたり、**選択する機能区分に一定の客観性**をもたせるよう、次のとおり、**選択の際の目安となる診療報酬上の入院料**が、国ガイドラインに示された。

機能区分	病床機能の内容	目安となる入院料
高度急性期機能 ※　下線は、Ｒ８診療報酬改定等により変更があったもの なお、今後の改定で入院料等の変更があれば適宜見直される	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能	• 救命救急入院料　・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 • 特定集中治療管理料　・新生児特定集中治療室管理料 • ハイケアユニット入院医療管理料　・総合周産期特定集中治療室管理料 • 脳卒中ケアユニット入院医療管理料　・新生児治療回復室入院医療管理料 • 小児特定集中治療室管理料　・一種感染症患者入院医療管理料
急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	• 急性期病院A、B一般入院料　・小児入院医療管理料１～３ • 急性期一般入院料1～6 • 特定機能病院Ａ～Ｃ入院基本料(7：1、10：1) • 専門病院入院基本料(7：1、10：1)
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハ等を行い、早期在宅退院を目的に医療を提供する • 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向け他医療やリハを提供する • 特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハの提供を集中的に行う	• 地域一般入院料1～3 • 専門病院入院基本料(13:1) • 有床診療所入院基本料1，4 • 地域包括医療病棟入院料 • 小児入院医療管理料4、5 • 回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 • 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 • 特定一般病棟入院料
慢性期機能	• 長期療養が必要な患者の入院や重度障害者等への入院医療を提供する	• 療養病棟入院料1～2　・特殊疾患入院医療管理料 • 障害者施設等入院基本料(7:1～15:1)　・特殊疾患病棟入院料 • 有床診療所入院基本料2、3、5、6　・緩和ケア病棟入院料 • 有床診療所療養病床入院基本料

参考　必要病床数と基準病床数について

	必要病床数	基準病床数
目標年等	2040年 （医療計画見直しのタイミングに合わせ、 2030年、2036年に見直し予定）	原則６年 （医療計画見直しのタイミングに合わせ見直し） ※第８次医療計画は2029年まで
計画等	地域医療構想に定める	医療計画に定める
目的	構想区域において各医療機関機能が担う役割（医療機関機能）に応じた形で病床機能の分化・連携を推進	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の確保

＜地域医療構想策定ガイドラインより抜粋＞

○　基準病床数と必要病床数については、基本的な算定式の考え方は同様であるが、**基準病床数は、６カ年計画である医療計画において設定し病床の地域的偏在を是正することで全国的に一定水準以上の医療の確保を目的**とするものである。

一方、**必要病床数は地域医療構想として中長期に設定し、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的**とするものである。

また、基準病床数は一般病床と療養病床の数字を合算している一方、必要病床数は機能区分ごとに病床数を算出している等、算定に当たって目標とする時期や意義等が異なる。