

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

1 - 1 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要①）

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**

1 - 2 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要②）

（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2027年度から順次開始
 - **2025年度に国でガイドライン作成**
 - **2026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**
 - **2028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

1 - 3 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要③）

（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、
「**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**」と位置づけ

② **医療機関機能報告**（医療機関から都道府県へ報告）

構想区域※1ごと、広域な観点※2で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

※1 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

※2 医育及び広域診療機能

③ **構想区域・協議の場**（→8ページで詳細説明）

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）

1 - 4 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要④）

（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

1 - 5 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（概要⑤）

（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づけ

精神医療を新たな地域医療構想に位置づけることとする

1 - 6 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（本文）

構想区域の設定

- **人口20万人未満の区域**においては、2040年には生産年齢人口が約3割、高齢人口が約1割減少すると見込まれ、現行の二次医療圏を基本とする区域では**医療提供体制の確保が困難な可能性**。
→ 引き続き**二次医療圏を基本**としつつ、**医療提供体制上の課題がある場合は、必要に応じ区域を見直すことが適当。**
- **広域的な観点での区域については、都道府県単位で設定することが適当。**
- **在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域**での議論が必要
地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当。

(参考) 新たな地域医療構想に関するスケジュール

2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2030年度 (R12)
現・地域医療構想		新・地域医療構想			
新構想策定 国ガイドライン → 必要病床数の推計等		医療機関機能に着目した 地域の医療機関の連携等の協議			
構想区域、協議 の場を検討					
第9次群馬県保健医療計画					
				次期計画策定 医療圏を議論	次期 計画

(参考) 医療機関機能について

名称	定義
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、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。
在宅医療等連携機能	地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。
急性期拠点機能	地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。
専門等機能	上記にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。
医育及び広域診療機能	大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

2(1)-1 新構想に関するとりまとめ（構想区域）

入院医療に関する構想区域

- 人口20万人未満の区域は、医療提供体制の確保が困難となる可能性
- 医療提供体制上の課題がある場合には、区域の見直しを検討

群馬県の現状

- 20万人未満の区域あり
- 課題を確認する必要



2025年度（構想策定準備）

課題を確認し、
構想区域の見直しを検討

2(1)-2 群馬県の現状

県内10圏域の二次保健医療圏（構想区域）
ごとに急性期の医療提供体制を構築

（急性期の医療提供体制：求められるもの）

救急医療	時間外等を含めた人員確保
手術	麻酔科医、外科医等の確保
急性期入院	専門性の高い医師、看護師等の 手厚い配置
施設・設備	ICU、ECMOなど高度医療のため の施設・設備の整備

2(1)-3 群馬県の人口

各構想区域の人口（太字は人口20万人未満の区域）

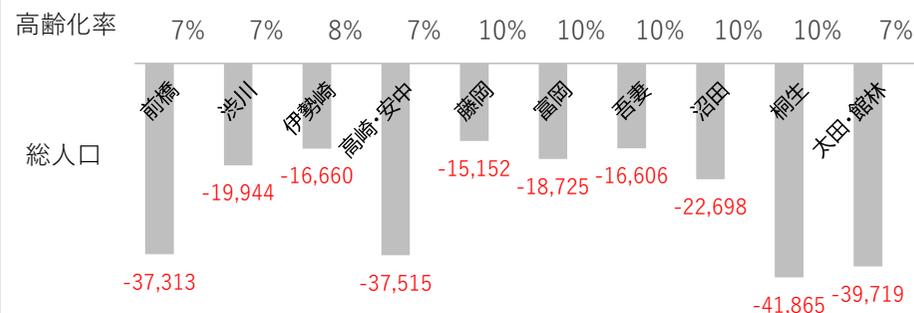
	構想区域名	2020年人口	2040年人口	参考：人口減少（2020→2040）	
1	前橋	332,149人	294,836人	▲37,313人	▲11.2%
2	渋川	110,589人	90,645人	▲19,944人	▲18.0%
3	伊勢崎	247,904人	231,244人	▲16,660人	▲6.7%
4	高崎・安中	427,880人	390,365人	▲37,515人	▲8.8%
5	藤岡	66,034人	50,882人	▲15,152人	▲22.9%
6	富岡	68,124人	49,399人	▲18,725人	▲27.5%
7	吾妻	51,619人	35,013人	▲16,606人	▲32.2%
8	沼田	76,958人	54,260人	▲22,698人	▲29.5%
9	桐生	156,093人	114,228人	▲41,865人	▲26.8%
10	太田・館林	401,760人	362,041人	▲39,719人	▲9.9%

2(1)-4 群馬県の課題

医療機関が直面している課題

- ① 医療需要の増加への対応
- ② 医療スタッフ不足への対応
- ③ 物価高騰等による経営難への対応

2040年に向けた人口増減（20年間）



課題

- 医療スタッフ不足（救急、手術等）への対応
- 経営改善（赤字経営、改善の見通しが立たない）

最悪の想定

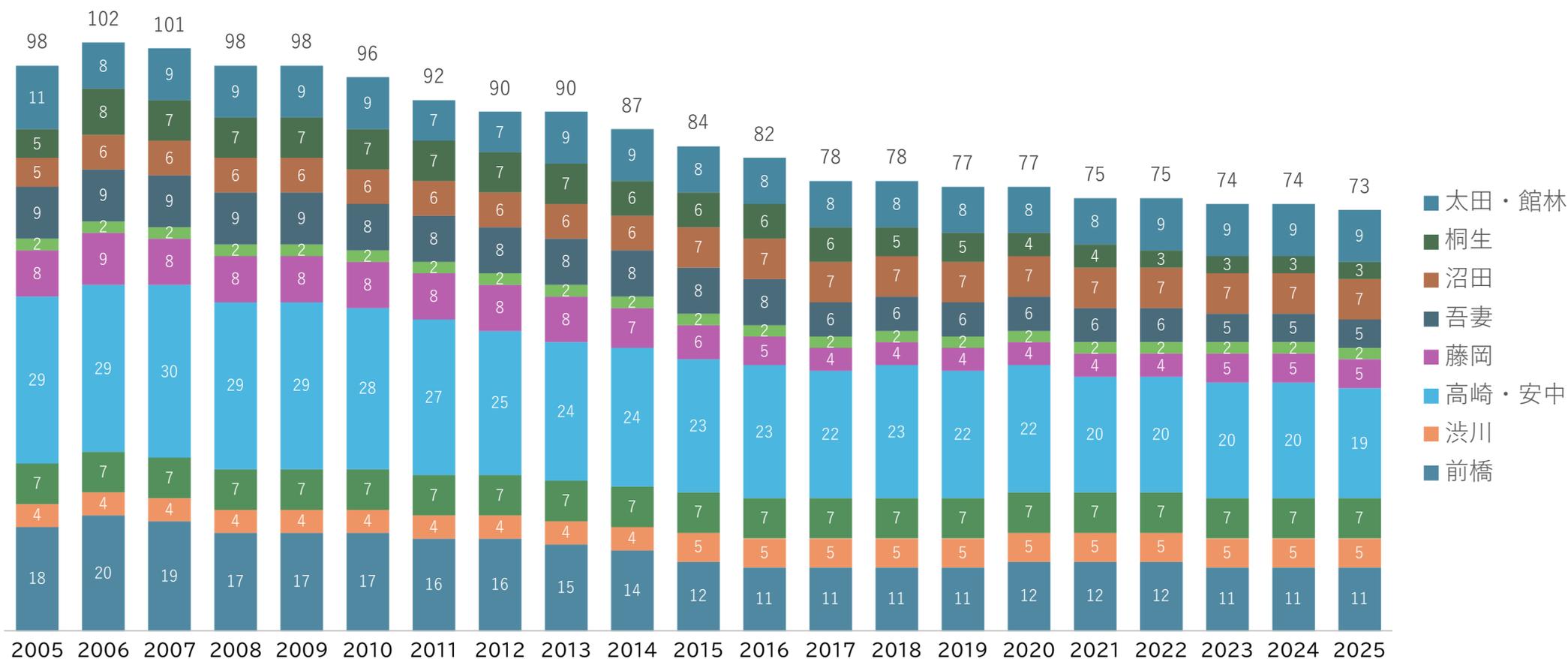
- 救急や手術等に対応できる病院がない
- 病院の突然の経営破綻

構想区域の広域化の必要性を検討

2(1)-5 広域化のメリット、デメリット

	メリット		デメリット
	住民	医療スタッフ	住民
救急医療	医療の質向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外等の医療体制強化 ・ 医療スタッフの経験機会が増加 ・ 専門性の高い医療チーム ・ 救急搬送受入困難事例の減少 	働き方改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担軽減 ・ 人材確保育成 	救急搬送距離、通院距離が長くなる 【デメリットに対する施策】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 道路ネットワーク整備によりアクセス改善 ・ ドクターヘリ、ドクターカーの普及（重篤患者に対応） ・ ICT技術等の活用（県統合型医療情報システム、消防共同指令センター）
手術			
急性期入院			
経営	人件費の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な人員配置 ・ 時間外勤務手当等の人件費を抑制 		-

(参考) 救急告示医療機関数の推移

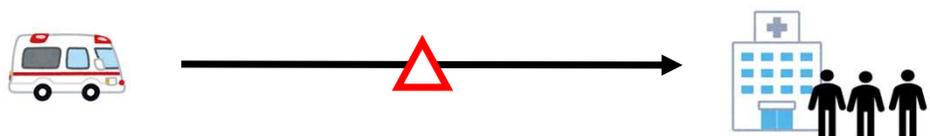


(参考) 広域化による医療提供体制イメージ A

現状

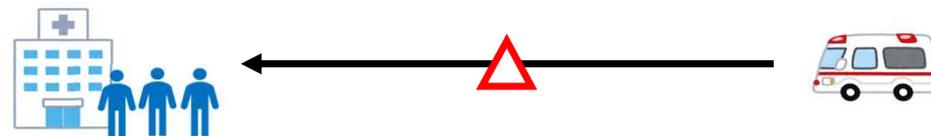
A区域

一時的な人手不足やベッド不足で救急や手術に対応できない



B区域

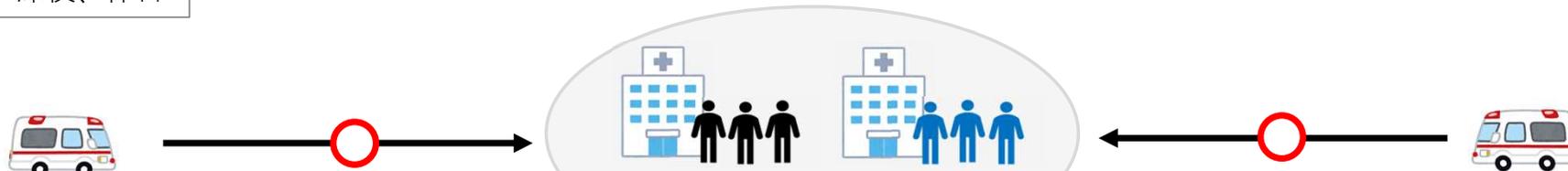
人員はいるが、スタッフの高齢化等で時間外等の救急や手術に対応できない



医療資源を効率活用し、医療提供体制を構築

広域化

時間外、深夜、休日

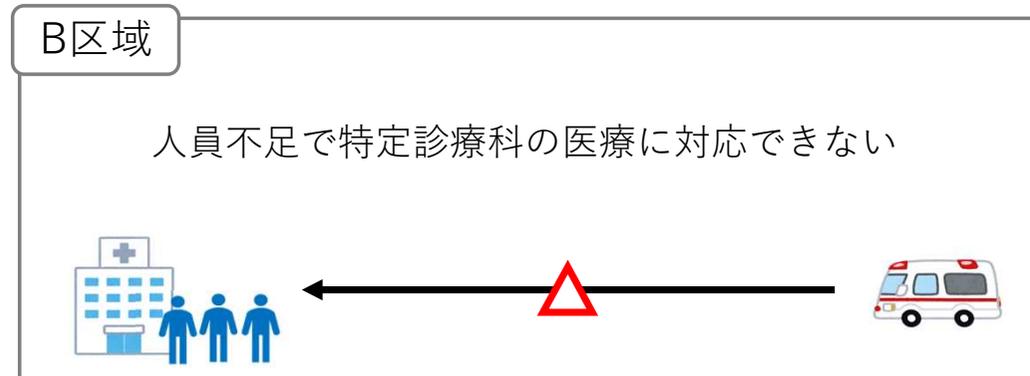
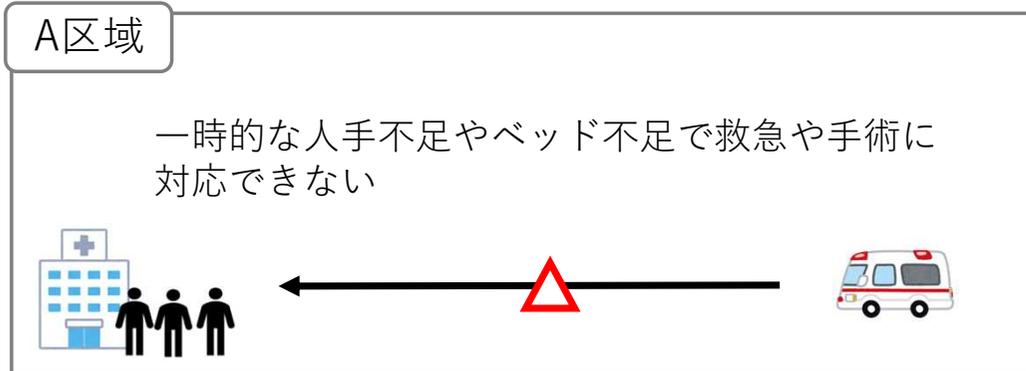


人材やベッドを確保の上、輪番で救急等に対応

多くの患者に対して、専門性の高い医療チームによる医療を提供

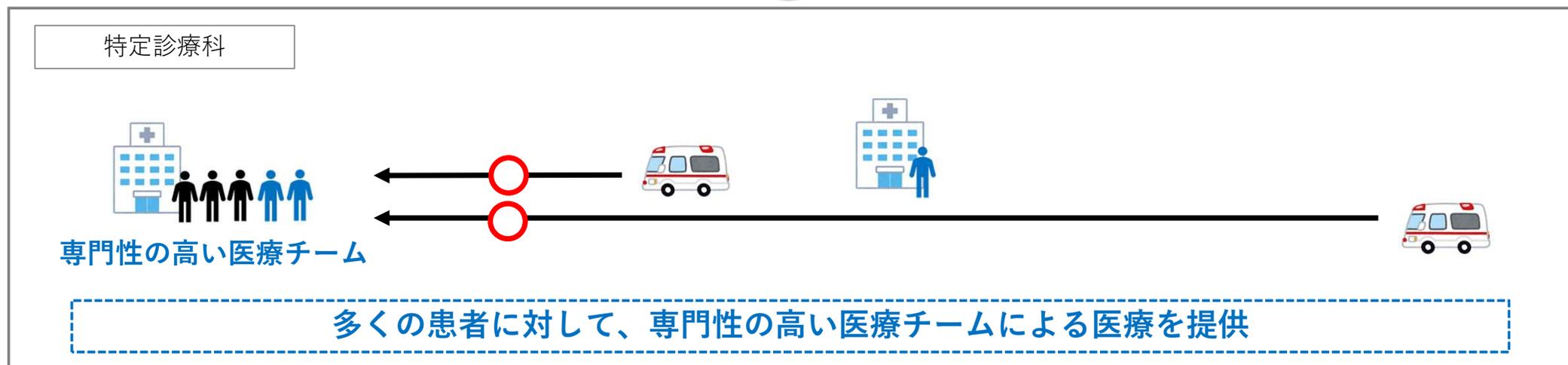
(参考) 広域化による医療提供体制イメージ B

現状



医療資源を効率活用し、医療提供体制を構築

広域化

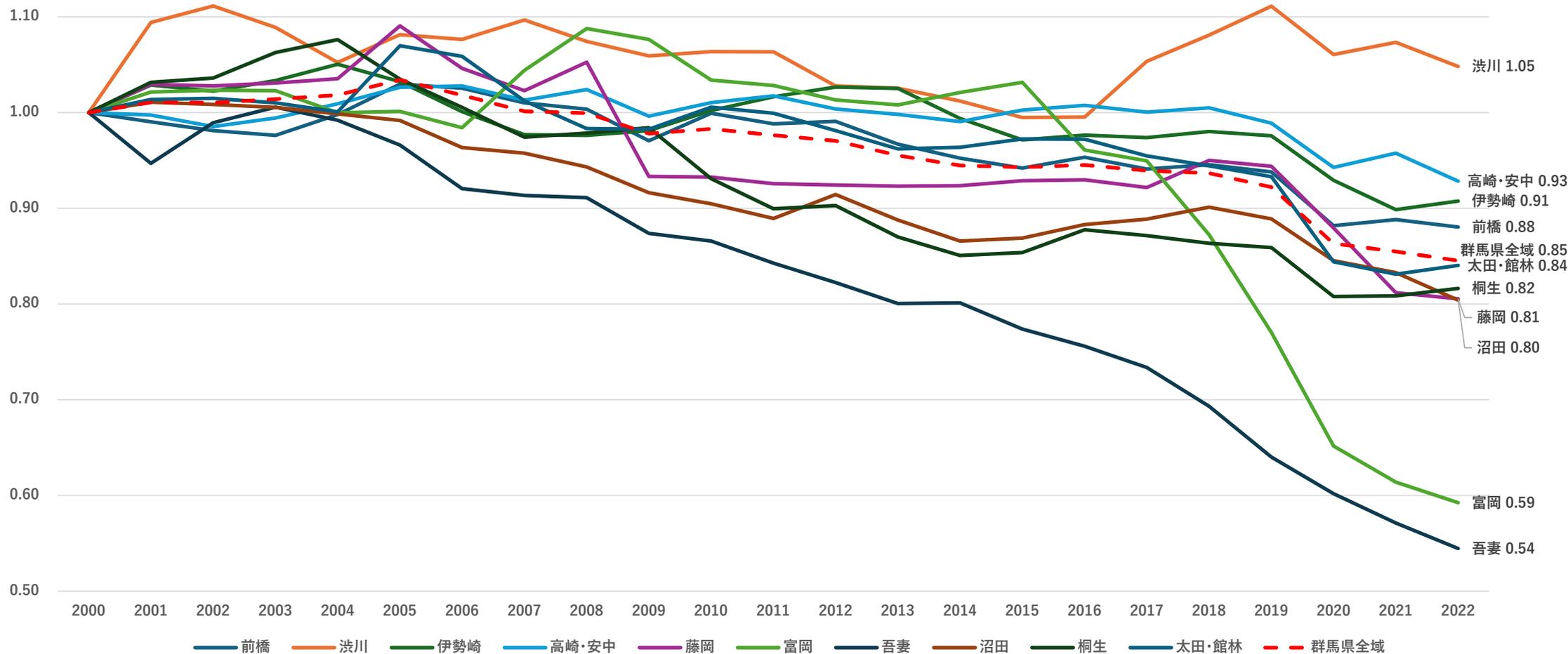


(参考) これまでの広域化 (二.五次保健医療圏)

二次 保健医療圏	二.五次保健医療圏				
	疾病				事業
	脳卒中	心筋梗塞等 の心血管疾患	糖尿病	がん	周産期
高崎安中	西部圏域				西毛圏域
藤岡					
富岡					
桐生	東部・伊勢崎圏域		東部・伊勢崎圏域		東毛圏域
太田館林					
伊勢崎	中部圏域				中毛圏域
前橋					
渋川					吾妻・渋川・前橋圏域
吾妻					
沼田	利根沼田圏域				

(参考) 一般病床・療養病床の入院患者数の推移

2000年の患者数を1とした推移



出典：病院報告

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

2(2)-1 新構想に関するとりまとめ（構想区域）

在宅医療等

- 在宅医療等※に関する区域を設定（二次医療圏より狭い区域）
- 協議の場※を設定し、かかりつけ医機能報告等のデータを基に地域の状況や将来の見込みを整理して課題を共有

※ 現状、在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険事業計画を作成する市町村単位（二次医療圏より狭い区域）で取組

※ 医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施

群馬県の現状

- 二次医療圏単位で区域設定
- 協議の場がない（在宅医療）

2025年度（構想策定準備）

かかりつけ医機能報告制度とあわせて、区域の見直し、協議の場の設定を検討

2(2)-2 群馬県の現状と課題（在宅医療等）

県内10圏域の二次保健医療圏ごとに医療提供体制を協議・構築

	(これまでの取組)	(構想区域／協議の場)
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 外来医療機能の地域偏在を是正 不足する外来医療機能の充実 等 	<p>区 域：二次保健医療圏単位 協議の場：二次保健医療圏単位 (地域保健医療対策協議会)</p>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の基盤整備 多職種協働による関係者相互の連携体制の構築 入院医療機関と在宅医療・介護に関わる従事者との円滑連携 在宅医療・介護連携推進事業（市町村事業）の実施 等 	<p>区 域：二次保健医療圏単位 協議の場：設定なし</p>

- 二次保健医療圏より狭い区域を検討
- 協議の場の設定を検討

2(2)-3 かかりつけ医機能報告制度との関係

かかりつけ医機能報告の概要

- **慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能※について、医療機関から都道府県知事に報告。※ 時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護等との連携等**
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。

「構想区域」 「協議の場」 は、 かかりつけ医機能報告制度とあわせて検討

2(2)ー4 調整・意思決定について

在宅医療に係る構想区域について

- 二次医療圏にこだわらず、医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、地域の実情に応じた区域の設定を検討する。
- なお、本県においては、現状、県内14地域において「在宅医療・介護連携推進事業」(市町村事業)を実施。(地域については、次スライド参照)
- 当該区域において、郡市医師会をはじめとした関係多職種連携を推進し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に取り組んできている。
- 新たな構想区域は、当該区域を基本とし、地域保健医療対策協議会における調整、在宅医療推進部会での検討を踏まえて設定することとしたい。

(参考)「在宅医療・介護連携推進事業」・・・介護保険法に基づく地域支援事業の一つに位置づけられており、在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぎ、在宅医療・介護連携の推進のために、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図るもの。

協議の場について

- 各構想区域毎に、医療関係者、介護関係者、県(保健福祉事務所)、市町村等の関係者による協議の場を設置する。
- 地域保健医療対策協議会、「在宅医療・介護連携推進事業」実施にあたり各地域で設置されている協議会等、既存の枠組みを活用することも検討。
- 構想区域とあわせて調整、検討を行う。

現在の二次保健医療圏（構想区域）と 在宅医療・介護連携支援窓口の関係

現在の二次医療圏 (構想区域)	市町村	在宅医療・介護連携支援窓口
前橋	前橋市	おうちで療養相談センターまえばし (前橋市医師会)
渋川	渋川市・榛東村・ 吉岡町	渋川地区在宅医療介護連携支援セン ター(渋川地区医師会)
伊勢崎	伊勢崎市・玉村町	在宅医療介護連携センターいせさ き・たまむら(伊勢崎佐波医師会)
高崎・安中	高崎市	・高崎市医療介護連携相談センター 南大類(高崎健康福祉大学) ・高崎市医療介護連携相談センター たかまつ(高崎市医師会)
	安中市	医療介護連携室あんなか(安中市医 師会)
藤岡	藤岡市	藤岡多野医師会 医療介護連携セン ターふじおか(藤岡多野医師会)
	上野村	上野村地域包括支援センター
	神流町	神流町地域包括支援センター

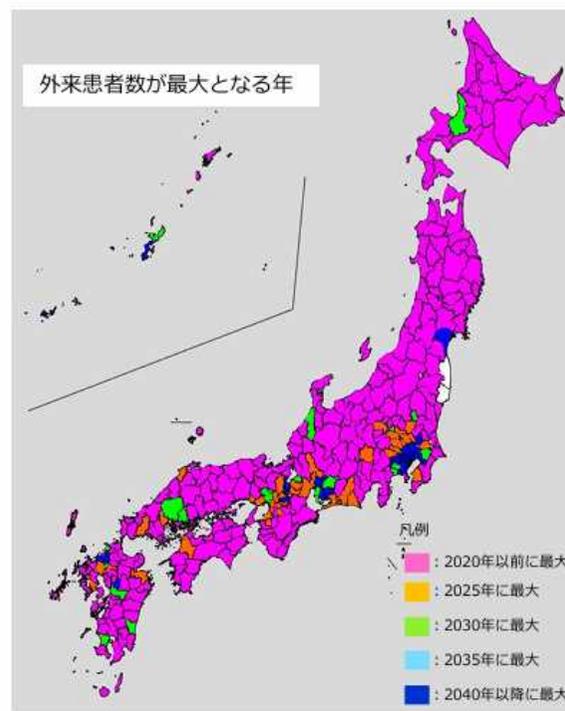
現在の二次医療圏 (構想区域)	市町村	在宅医療・介護連携支援窓口
富岡	富岡市・甘楽町・下仁田 町・南牧村	かぶら在宅療養ネットワークセン ター(富岡市甘楽郡医師会)
吾妻	中之条町・長野原町・嬬 恋村・草津町・高山村・ 東吾妻町	一般社団法人吾妻郡医師会
沼田	沼田市・片品村・川場 村・みなかみ町・昭和村	ぬまたとね医療・介護連携相談室 (沼田利根医師会)
桐生	桐生市・みどり市	在宅医療介護連携センターきりゅ う(桐生市医師会)
太田・館林	太田市	太田市在宅医療介護連携センター (太田市医師会)
	館林市・板倉町・明和 町・千代田町・大泉町・ 邑楽町	在宅医療介護連携相談センターた ておう(館林市邑楽郡医師会)

(参考) 外来患者数

出典：厚労省「第11回新たな地域医療構想等に関する検討会」

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。

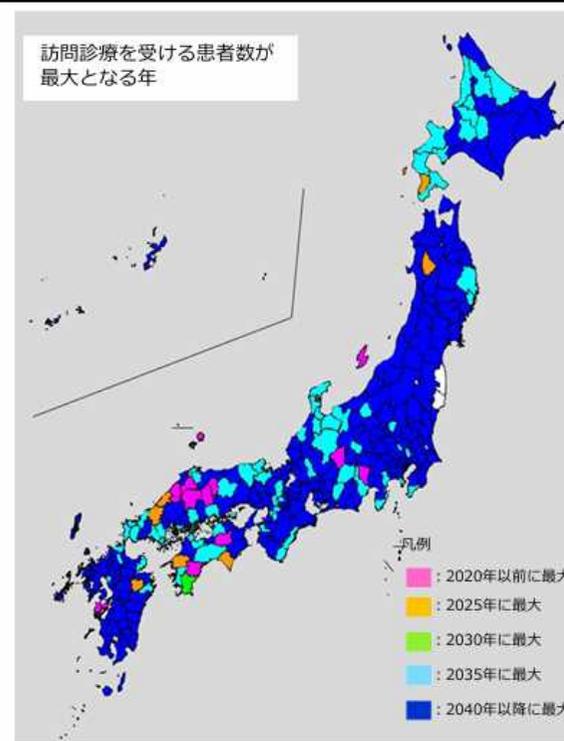
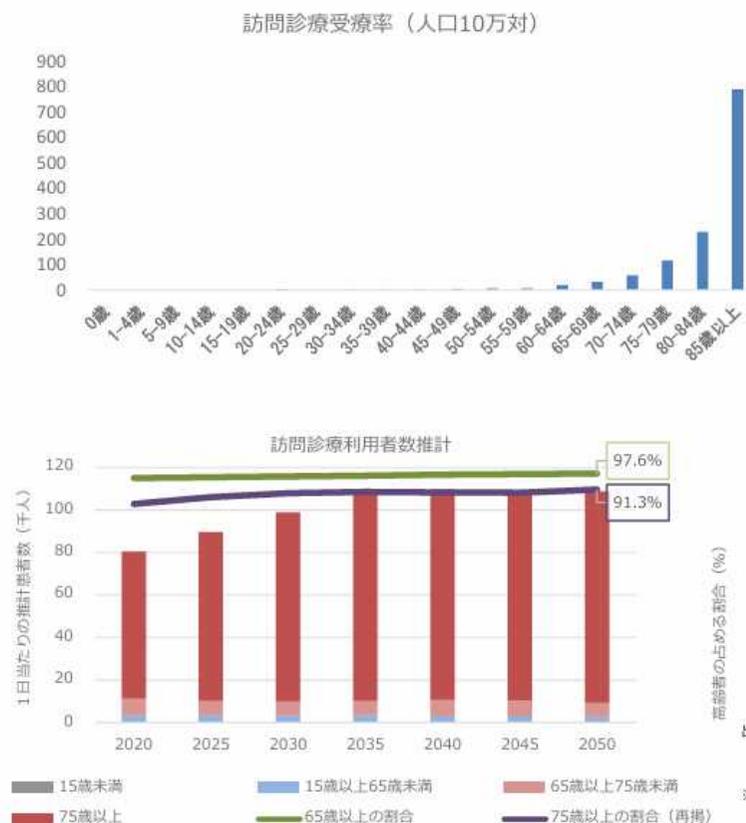
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

(参考) 在宅患者数

出典：厚労省「第11回新たな地域医療構想等に関する検討会」

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域（従来から検討事項）
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項）
 - (3) 精神医療（新たな検討事項）

2(3)-1 新構想に関するとりまとめ（構想区域）

精神医療

- 現在、国において新たな地域医療構想に精神医療を位置づける場合の課題等を検討している
- 県では、国が示す構想区域の考え方等の方針を受け、諸課題の検討を行う

群馬県の現状

現行の地域医療構想は、精神病床を対象としていない



2025年度（構想策定準備）

- ・ 国において課題等を検討
- ・ 入院、在宅医療とは異なるスケジュールとなる可能性あり

2(3)-2 群馬県の現状（精神医療）

○精神医療は、広域的に実施すべき保健医療サービスを行う県域として、
全県一区で運用されている



※沼田、藤岡保健医療圏には精神科病院がない

精神科救急医療

夜間休日における精神科救急医療は、全県一区
の輪番制により運用を行っている

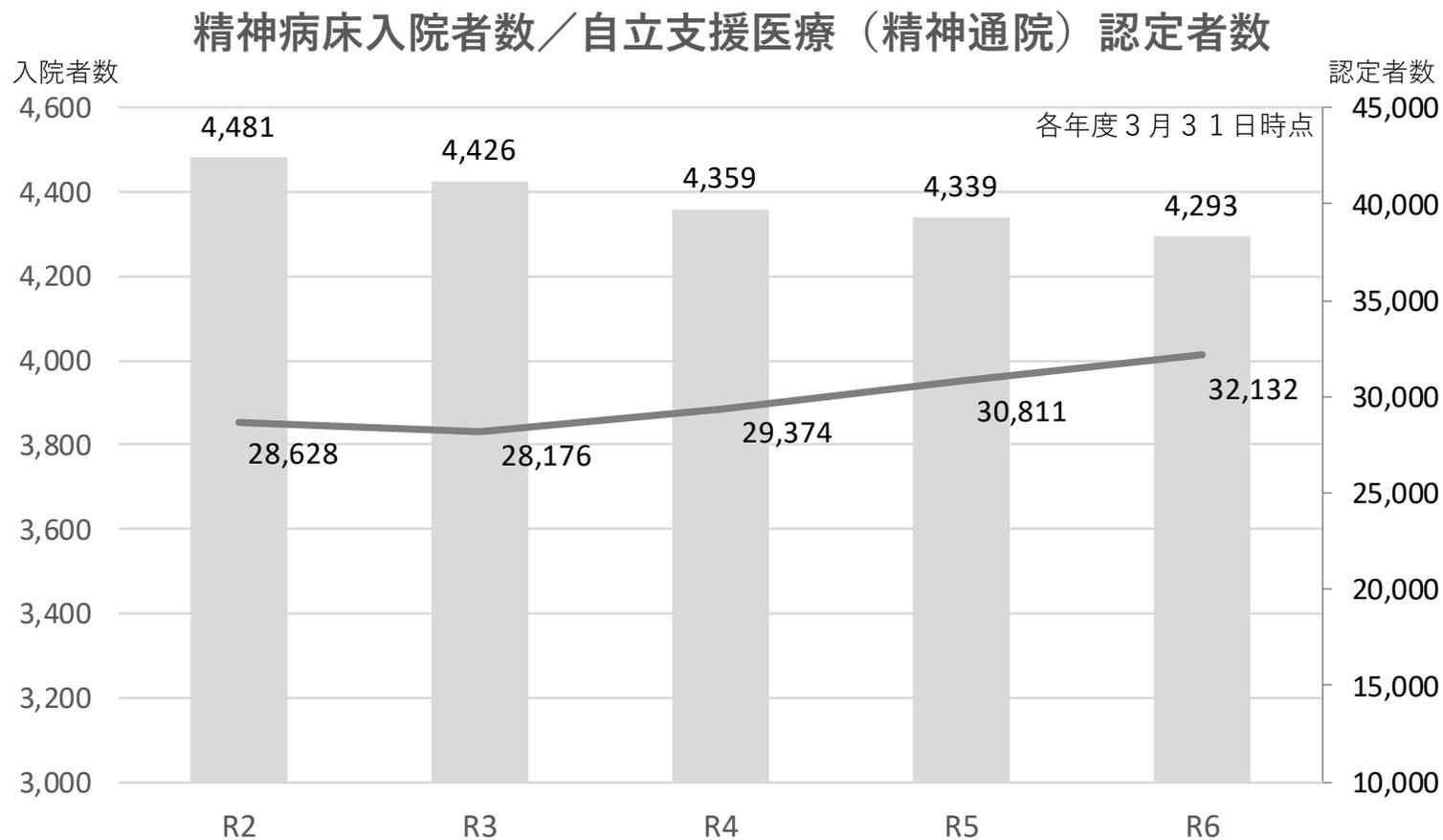
基準病床数

令和7年4月1日現在

保健医療圏	病院数	既存病床数	基準病床数
県全域	20	4,977	4,366

2(3)-3 群馬県の現状（精神医療）

○精神医療における入院者は減少傾向、通院者は増加傾向にある



入院者資料：群馬県入院患者月報

自立認定者資料：こころの健康センター所報

2(3)-4 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、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地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - 地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計 → 中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進
 - ・ 病床機能報告の対象に精神病床を追加 → データに基づく協議・検討が可能
 - ・ 精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進
 - ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使 → 精神病床等の適正化・機能分化の推進
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。

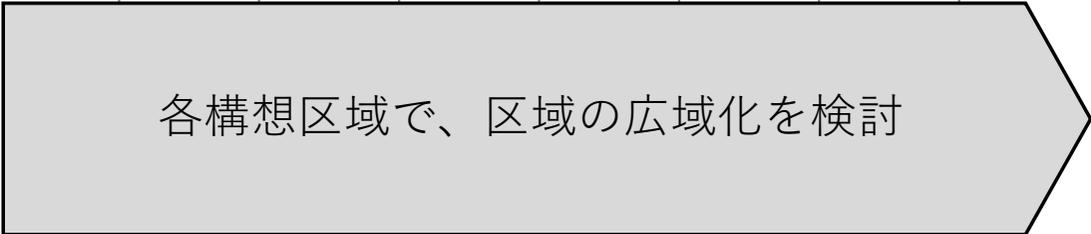
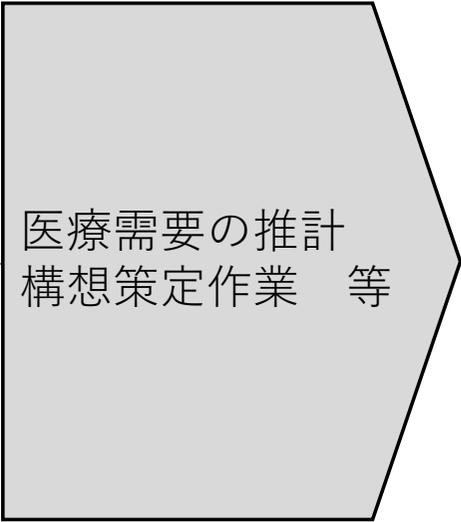
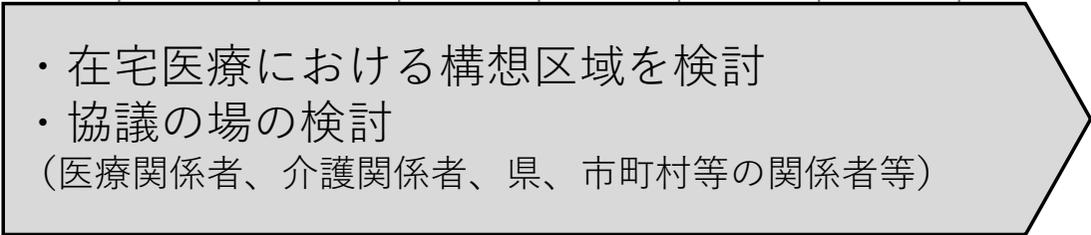
※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新構想に関する国の検討状況（報告）
- 2 新構想に関する県の対応（報告）
 - (1) 入院医療に関する構想区域 → 各構想区域において、区域の広域化について検討を進める。
(従来から検討事項)
 - (2) 在宅医療等（新たな検討事項） → 各地域において、構想区域・協議の場の調整・検討を進める。
 - (3) 精神医療（新たな検討事項） → 国の示す方針を受け課題の検討を行う。

新構想策定に関する今後の進め方（案）

	2025（R7）年度								2026（R8）年度	2027（R9） 年度～
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
入院医療 <small>（従来から検討事項）</small>										新構想 スタート
在宅医療等 <small>（新たな検討事項）</small>										
精神医療 <small>（新たな検討事項）</small>	国の示す方針を受け、課題の検討を行う ※入院医療、在宅医療等とは異なるスケジュールとなる可能性あり									