

ポイント

- 1 新たな地域医療構想について
- 2 入院医療
- 3 在宅医療等
- 4 精神医療

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 **新たな地域医療構想について**
- 2 入院医療
- 3 在宅医療等
- 4 精神医療

1 急性期医療の集約

- ✓ 手術等の症例や医師等の医療従事者を集約し、効率的で質の高い医療を確保する。
- ✓ 集約を進めることにより、時間外の手術や当直勤務の負担を軽減し、医療従事者の確保を図る。

2 高齢者に対する適切な医療提供

- ✓ 高齢者の救急搬送を受け入れ、入院早期からのリハビリを実施する等、高齢者医療を担う医療機関を明確化。
- ✓ 早期の在宅復帰に向けて、入院から在宅までの医療提供体制、介護との連携体制の構築等に取り組む。

(参考) 急性期医療の集約 (イメージ)

ポイント

手術等の急性期医療の需要は減少見込みだが、現状、地域内に病院が多く患者や医療従事者が分散。
急性期医療の集約を進め、効率的で質の高い医療や医療従事者の確保を図る。

現状 (急性期医療の維持が困難なおそれ)

イメージ

- ✓ 手術等の症例が分散し、経験機会が減少。
- ✓ 医療従事者が分散し、勤務環境が改善しない。

A
区
域



手術等症例



医療従事者



B
区
域



手術等症例



医療従事者



手術等症例



医療従事者



新構想 (区域を設定し、急性期拠点を確保)

イメージ

- ✓ 経験 (研修教育) 機会が増え、医療の質が向上。
- ✓ ワークライフバランスや24時間の医療提供体制の確保。

A+B区域 (急性期拠点を確保する区域)



手術等症例



医療従事者



(参考) 新たな地域医療構想が目指す方向性 (国とりまとめ)

ポイント

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、「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する。
- 外来・在宅医療、介護連携、精神医療を新たな地域医療構想に位置付ける。
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付ける。

現行の地域医療構想

背景	2025年に向けて、 団塊の世代が全て75歳以上となり、高齢者の医療需要が増加
取組	病床の機能分化・連携を推進 - 病床機能報告 - 地域医療介護総合確保基金

新たな地域医療構想

背景	2040年に向けて、 - 医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上患者が増加 - 人口減少に伴う人材確保の制約 - 都市部や人口が少ない地域で、医療需要や医療従事者数の地域差が拡大
取組	入院医療だけでなく、地域の医療提供体制全体の課題解決 医療機関機能報告 かかりつけ医機能報告 - 病床機能報告 - 地域医療介護総合確保基金

1 国策定スケジュールの変更（策定ガイドライン）

ポイント

国が新構想策定スケジュールを変更し、県は2028（R10）年度末までに策定することとされた。

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方
～2027年度 上半期頃	現状・課題の把握 - 基本となるデータとして人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者と共有する 区域の設定 - 現在の構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し - 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 - 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流入等等を踏まえて設定 - 設定した構想区域における必要病床数を算出する
～2028年度末	設定した区域の課題の把握 - 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定 取組の決定 - 遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定する - その際、病床数だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、<u>地域医療構想を策定する</u>
～2035年度	取組の推進 2040年を見据えた医療提供体制について、2035年を目途に、一定の成果を確保する

策定スケジュールを変更

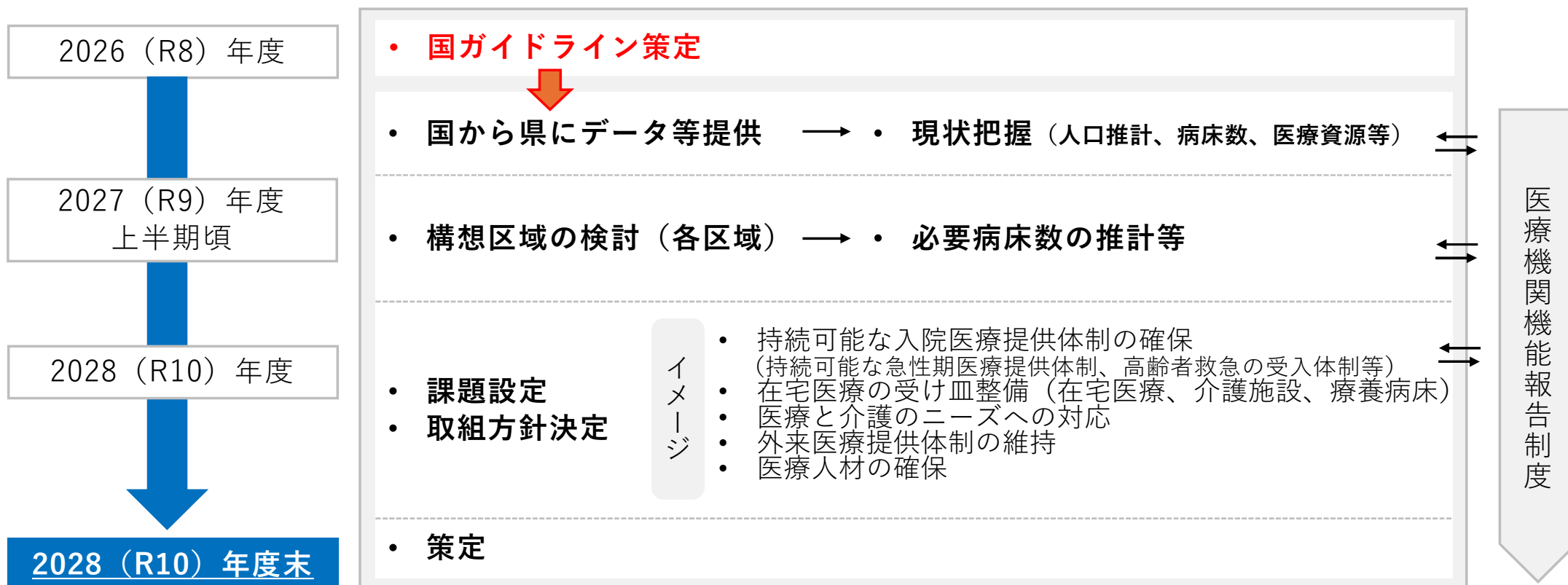
変更前：2026（R8）年度末

変更後：2028（R10）年度末

2 群馬県策定スケジュールの変更（案）

ポイント

国ガイドラインを踏まえ、2027（R9）年度半ばまでに現状把握、構想区域の検討等を実施。その後、課題設定や取組方針の決定を経て、**2028（R10）年度末までに新構想を策定**する。



新たな地域医療構想について

ポイント

1 新たな地域医療構想について

2 入院医療

3 在宅医療等

4 精神医療

1 基本的な考え方（策定ガイドライン）

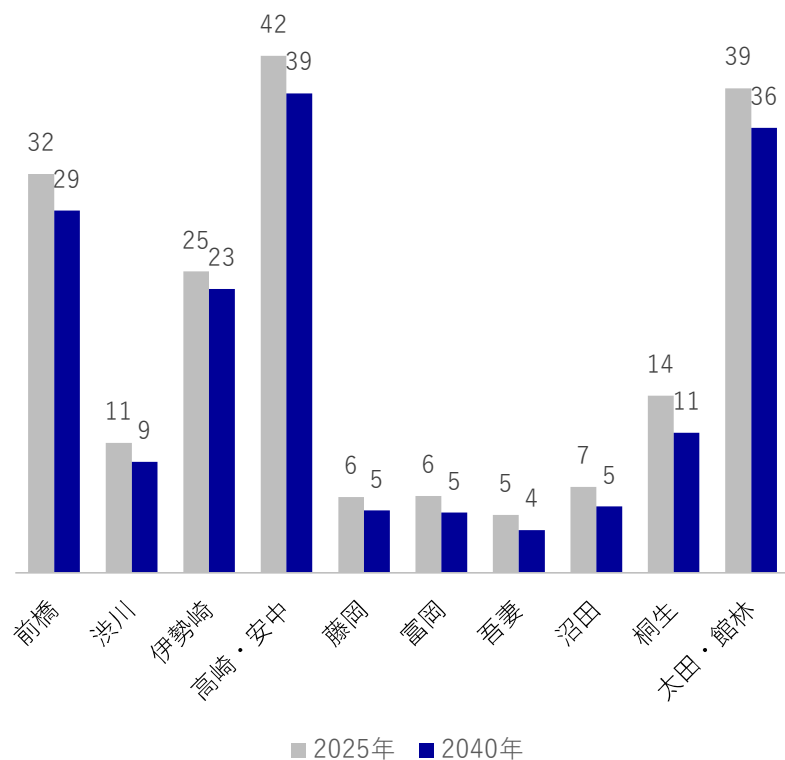
ポイント

入院医療については、**地域ごとに、人口構造の変化や医療資源の状況が異なり抱える課題が異なる。**
それら課題を踏まえ、持続可能な入院医療提供体制を構築することが重要。

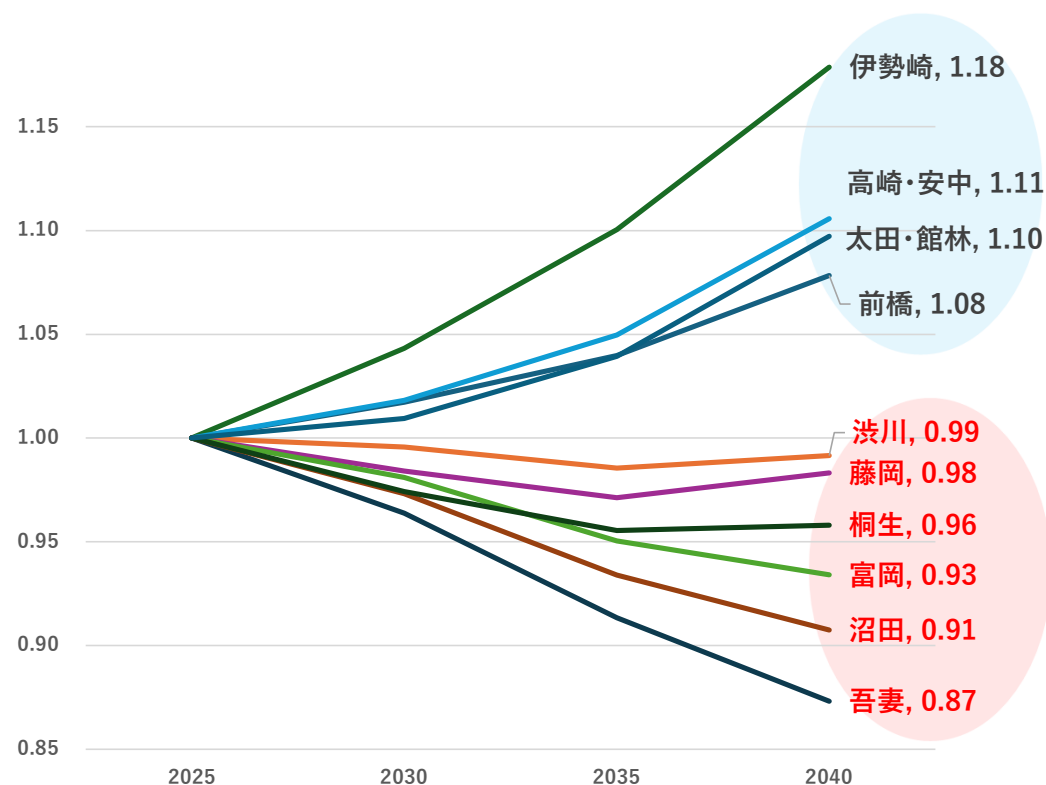
	大都市型	地方都市型	人口の少ない地域
高齢者人口	大幅に増加。	増加。	（急激に）減少。
生産年齢人口	緩やかに減少。	減少。	（急激に）減少。
医療需要	- 高齢者救急が増加 - 手術等の医療資源を要する医療需要は相対的に減少。 - 急性期医療を担う医療機関が多数存在し、症例数が分散。	高齢者救急が増加。 - 手術等の医療資源を要する医療需要は減少するが、急性期医療を担う複数の医療機関に症例数が小規模に分散。	高齢者救急は減少。 手術等の医療資源を要する医療需要は減少。
医療資源	急性期医療を担う医療機関が多数存在し、医療従事者が分散。	医療従事者の確保が困難となる見込み。	医療従事者の確保が一層困難。
課題等	✓ 高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化や急性期医療の分散・重複等により、医療提供の効率性に課題。 ✓ 区域全体及び区域内の医療資源の偏在も踏まえ、体制整備を進めることが必要。	✓ 高齢者人口の増加、生産年齢人口の減少により、急性期医療に係る症例数の減少や人材確保が困難となる見込み。 ✓ 医療機関の連携・再編・集約化を進めながら、必要な医療機能を維持することが重要。	✓ 限られた医療資源の中で、必要な急性期医療等の体制を維持する必要。 ✓ 急性期医療の集約や近隣区域との連携、役割分担を通じて、持続可能な提供体制の確保が必要。

(参考) 県内各構想区域の人口推計

2025年→2040年人口（万人）



2025年の65歳以上人口を1とした推計



地方都市型

人口の少ない地域

2 医療機関機能に着目した役割分担、連携等 (策定ガイドライン)

ポイント

2026年度から医療機関機能報告がスタートし、各医療機関が自院の機能を選択し、報告する。
新構想では「医療機関機能」の確保の協議を通じて、将来の医療提供体制の確保の取組を推進する。

機能	(参考) 考え方
急性期拠点	- 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。 - 政策医療、卒後教育、医師派遣等の役割を総合的に担う。 - 人口20～30万人程度につき一か所程度を目安に確保。
高齢者救急 ・地域急性期	- 高齢者を中心とした救急患者の受入、入院早期からのリハビリ等を担う。 (地域の実情に応じ、頻度の高い手術・処置等も実施)。 - 急性期拠点機能を担う医療機関の配置状況を踏まえつつ、区域内で適切に確保。
在宅医療等連携	- 在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設等と連携した24時間の対応や入院対応。 - 地域ごとに役割が異なり、在宅医療全体の協議の内容を踏まえて検討する。
専門等	上記3つの機能にあてはまらないもの。 例：回復後期リハに特化した医療、慢性期患者に対する医療、有床診療所等
医育及び広域診療 (大学病院本院)	大学病院本院が担う。医師派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点での診療。

3 新構想における取組（策定ガイドライン）

ポイント

「医療機関機能報告」及び「病床機能報告」をはじめとした各種データに基づく協議を進め、持続可能な入院医療提供体制の構築に向けた取組を行っていく。

報告制度

【新設】
医療機関機能報告

【従来】
病床機能報告

各種データの例

人口、患者の流入・流出、医療従事者、必要病床数、医療へのアクセス、手術件数、救急搬送件数、病床稼働率、医療機関の建築物の状況、等

新構想での取組みイメージ

✓ 持続可能な入院医療提供体制の確保

- 急性期医療の集約を進め、効率的で質の高い医療や医療従事者の確保を図る。
- 高齢者の救急搬送を受け入れ、入院早期からのリハビリを実施する等、高齢者医療を担う医療機関を明確化。

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新たな地域医療構想について
- 2 入院医療
- 3 在宅医療等**
- 4 精神医療

1 新たな地域医療構想に関するとりまとめ

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る、
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**

2 新構想に関するとりまとめ（構想区域・協議の場）

- 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

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）

2026年度（構想策定準備）

- 区域の見直し
- 協議の場を設置

2025年度

- 各地域の医対協で対応方針の説明
- 各委員に対するアンケートの実施

3 在宅医療の構想区域

- ・概ね二次医療圏と同じ区域
- ・「高崎・安中」及び「太田・館林」は、それぞれ現在の在宅医療・介護連携の窓口の所管区域に分割
- ・「藤岡」地域は、社会資源の状況を踏まえ、管内市町村等と調整した結果、二次医療圏と同じ区域

二次医療圏	在宅医療・介護連携窓口	在宅医療の構想区域案	管轄市町村
前橋	おうちで療養相談センターまえばし（前橋市医師会）	前橋	前橋市
渋川	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）	渋川	渋川市、榛東村、吉岡町
伊勢崎	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）	伊勢崎	伊勢崎市、玉村町
高崎・安中	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	高崎市
	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	安中市
	医療介護連携室あんなか（安中市医師会）		
藤岡	医療介護連携センターふじおか（藤岡多野医師会）	藤岡	藤岡市、上野村、神流町
	上野村地域包括支援センター		
	神流町地域包括支援センター		
富岡	かぶら在宅医療ネットワークセンター（富岡甘楽郡医師会）	富岡	富岡市、甘楽町、下仁田町、南牧村
吾妻	一般社団法人吾妻郡医師会	吾妻	中之条町、長野原町、嬬恋村、草津町、高山村、東吾妻町
沼田	ぬまたとね医療・介護連携相談室（沼田利根医師会）	沼田	沼田市、片品村、川場村、みなかみ町、昭和村
桐生	在宅医療・介護連携センターきりゅう（桐生市医師会）	桐生	桐生市、みどり市
太田・館林	太田市在宅医療介護連携センター（太田市医師会）	太田	太田市
	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）	館林	館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町

4 在宅医療の協議の場における構成員

アンケート結果について

- ・事務局提案に賛同する意見や国のガイドラインも参考に検討との意見もあるものの地域ごとに様々な意見があげられた。



構成員設定方針案

- ・全地域一律の団体代表とはしない。
- ・地域ごとに既存の会議体の構成員（構成団体）をベースに設定するなど、地域の実情に合わせた構成員（構成団体）とする。
- ・協議の場において検討する議題によって柔軟な運営を検討する。
- ・活発な議論を行えるよう可能な限り実務担当者を構成員とする。

新たな地域医療構想について

ポイント

- 1 新たな地域医療構想について
- 2 入院医療
- 3 在宅医療等
- 4 精神医療**

1 新構想に関するとりまとめ（構想区域等）

精神医療

- 新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、国において精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けた検討を行っている。
- 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



2026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 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



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

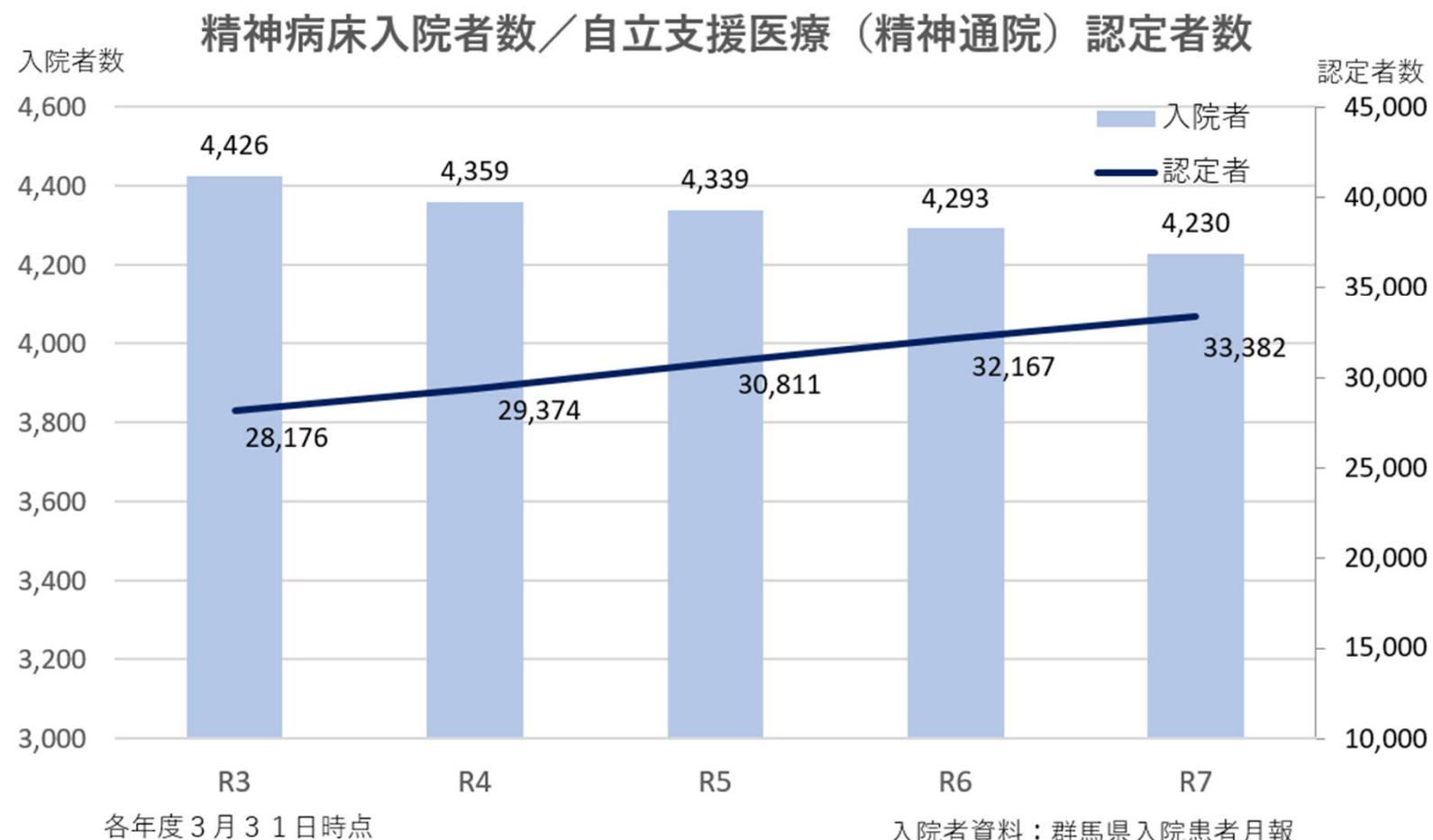
令和8年4月1日現在

保健医療圏	病院数	既存病床数	基準病床数
県全域	20	4,936	4,366

※沼田、藤岡保健医療圏には精神科病院がない

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



4-1 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

4－2 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

<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>

○主な検討事項

- ・ 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- ・ 精神医療における医療機関機能の考え方
- ・ 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- ・ 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- ・ 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

令和8年3月26日「第126回社会保障審議会医療部会」資料より作成