

今後の地域医療構想の進め方について

栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 新たな地域医療構想ガイドラインについて
- 2 本県における地域医療構想の進め方について
- 3 新たな「栃木県地域医療構想」の構成（案）について

1. 新たな地域医療構想ガイドラインについて

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ
(地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

厚生労働省「新たな地域医療
構想策定ガイドラインについて」
(R8.6.12)

地域医療構想が目指す方向性

- ・ 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、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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・ 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・ ヘき地や診療所数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 医歯薬連携の推進
- ・ D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・ 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・ 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・ 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

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の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・ 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の急性期医療を集約して提供
- ・ 新興感染症等への対応
- ・ 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 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実施

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・ 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・ 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力
- ・ 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・ 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、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

Ⅱ．４．入院医療について（主な記載）

４．入院医療

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- 人口構造の変化等、地域ごとの課題を踏まえ、持続可能な入院医療提供体制を構築していく必要があること

② 地域類型ごとの特性

ア 大都市型の地域

- 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、効率性に課題があること
- 区域全体およ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となること

イ 地方都市型の地域

- 高齢者人口の増加、生産年齢人口の減少により、症例数の減少や人材確保が困難となることが見込まれること
- 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となること

ウ 人口の少ない地域

- 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があること
- 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となること

③ 協議の進め方

- 都道府県調整会議と区域調整会議を適切に使い分け、データに基づき協議を進めること
- 都道府県調整会議では、各地域の現状や将来の見込み等を踏まえ、地域ごとの課題を把握していくとともに、区域を越えて対応すべき事項等について協議を行うこと
- 区域調整会議では、区域ごとの課題に応じ、医療機関機能の確保や、医療機関の役割分担、病床整備等について協議していくこと
- 各事項の協議にあたっては、複数の対応案を設定した上で、比較しながら検討することが望ましいこと

Ⅱ．４．入院医療について（主な記載）

４．入院医療

（２）協議事項

① 医療機関機能の確保

ア 急性期拠点機能

（ア）基本的な方向性

- ・ 人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保すること
- ・ 急性期機能を担う医療機関の決定にあたっては、急性期医療に係る診療実績とともに、医療従事者の確保の見込みや医療機器の整備状況、建物の築年数や経営状況等も考慮しながら協議を行うこと

（イ）急性期拠点機能を担う医療機関数について

- ・ 人口規模だけでなく、患者の流出入の状況や診療実績、症例数や従事者の確保の見込み等を総合的に勘案する必要があること
- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関数を検討するにあたっての具体的な考え方の例について

（ウ）急性期拠点機能を担う医療機関の決定

- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、具体的にどの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて協議を行うこと
- ・ 人口構造の変化や医療需要の見込み、建物の老朽化や経営状況等を踏まえ、検討すること
- ・ 災害医療や小児・周産期医療等の役割や地理的配置も考慮すること

（エ）急性期拠点機能を担う医療機関の役割について

- ・ 急性期拠点機能を担う医療機関は、災害医療対応や新興感染症時の病床確保等の政策医療、卒後教育、医師派遣等の役割を総合的に担う必要があること

Ⅱ．４．入院医療について（主な記載）

４．入院医療

（２）協議事項

① 医療機関機能の確保

イ 高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 今後増加が見込まれる高齢者救急を中心とした救急患者の受入等、地域住民に最も近い地域急性期医療を担う医療機関として、区域内で適切に確保していくことが重要であること
- ・ 急性拠点機能を担う医療機関、在宅医療を担う関係者や介護施設との連携体制の構築が求められること
- ・ 地域の実情等に応じ、頻度の高い手術・処置等を実施できる体制を整備することとも考えられること

ウ 在宅医療等連携機能

- ・ 在宅医療は、地域の慢性期医療の受け皿の一つであることを踏まえ、地域の慢性期の医療需要の動向を見据えながら検討する必要があること
- ・ 在宅医療等連携機能を担う医療機関が具体的に求められる役割や範囲は地域により異なり、在宅医療全体の協議の内容も踏まえ検討していくこと
- ・ 在宅医療を担う関係者との連携体制を構築していくことに加え、介護施設の協力医療機関としての役割も積極的に担っていくことが求められること

エ 専門等機能

- ・ いわゆる回復期リハビリテーションに特化した入院医療を行う医療機関や、中長期にわたる療養を要する慢性期患者に対する入院医療を行う医療機関、地域に根ざした診療を行う有床診療所等が担うことが基本であること

オ 医療機関の連携・再編・集約化

- ・ 急性期拠点機能を中心とした医療機関機能の確保に加え、都道府県全体の広域的観点も踏まえ、医療機関の連携・再編・集約化を検討すること
- ・ 患者のアクセス確保のため、医療へのアクセスを維持・確保していくことが重要であること

Ⅱ．４．入院医療について（主な記載）

４．入院医療

（２）協議事項

② 手術や救急医療の役割分担に向けた取組

ア 手術

- ・ 手術症例の集約化と医療機関間の役割分担を進めること
- ・ 手術の役割分担については、急性期拠点機能を担う医療機関、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関、大学病院本院が連携し協議を行うこと

イ 救急医療

- ・ 救急搬送に係る現状について、他地域や全国との比較を行いながら把握していくこと
- ・ 高齢者救急を中心に、受入時の役割分担に加え、受入後の転院搬送等も含めた連携が重要であること
- ・ 救急医療の役割分担については、急性期拠点機能を担う医療機関、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関、消防機関等が連携し協議を行うこと

③ 病床に関する取組

ア 病床整備の方向性

- ・ 必要病床数及び病床機能報告の状況を踏まえ、医療機関機能に留意し、病床数のあり方について検討すること
- ・ 全体としてはダウンサイズを進めつつ、包括期の病床を中心に必要な機能の病床数の整備を行うこと

イ 必要病床数と基準病床数について

- ・ 都道府県知事の権限に係る医療法改正内容について
- ・ 必要病床数や基準病床数を踏まえた病床整備の考え方について

ウ 構想区域の広域化にあたっての対応

- ・ 構想区域の広域化を検討する際には、広域化後の区域全体の必要病床数を満たすどうかのみならず、広域化前の各地域ごとの状況に留意する必要があること

Ⅱ．４．入院医療について（主な記載）

４．入院医療

（２）協議事項

④ 広域的な観点での医療提供体制の確保

ア 大学病院本院の担う役割

- ・ 構想区域ごとの議論の状況を踏まえながら、大学病院本院が担う医療提供等のあり方について協議を行うことが重要であること
- ・ 大学病院本院の人的協力や都道府県による地域枠医師の配置について、大学病院本院全体と都道府県が連携し、地域医療構想の方向性に沿ってなされることが求められること

イ 構想区域内で完結できない医療への対応

- ・ すべての医療を当該区域内で確保することが困難な場合、都道府県調整会議において、地域の実情に応じた様々な医療提供体制の構築のあり方を検討すること
- ・ 都道府県内では完結しない医療が想定される場合には、隣接する都道府県や当該都道府県内に所在する大学病院本院との協議が必要となる場合が考えられること

「大学病院本院は、地域ごとに確保する医療機関機能ではなく、医育及び広域診療機能のみを報告するものとする」（ガイドライン20頁）

Ⅱ．５．外来医療について（主な記載）

５．外来医療

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- ・ 従来どおりの提供体制を前提とすることが難しくなる地域について、診療所の状況等を踏まえながら、病院が補完的に担うべき役割を整理していく必要性があること
- ・ 患者のアクセスの観点から、地域住民が必要な時に適切な医療を受けられる体制を確保する必要性があること
- ・ 効率的な外来医療提供体制の構築や医歯薬連携に係る取組を行っていくことも重要であること

② 協議の進め方

- ・ 都道府県調整会議において、地域ごとの将来の見込みや課題を把握していくこと
- ・ 必ずしも全ての区域において同一かつ常時の協議を行う必要はなく、課題の性質に応じ、既存の協議の場等を活用しながら、協議を進めていくこと

（２）協議事項

① 休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の構築

- ・ 地域住民が休日・夜間を含め、必要な時に適切な外来医療を受けることができる体制を構築していくこと
- ・ 必ずしも全ての区域において同一かつ常時の協議を行う必要はなく、課題の性質に応じ、既存の協議の場等を活用しながら、協議を進めていくこと休日・夜間の外来医療提供体制の構築にあたり、診療所に加え病院も連携して対応する体制等、地域の医療資源の状況や今後の見込みに応じた体制を検討していくこと

② 患者のアクセスの確保

- ・ 患者の受療機会が実質的に失われないよう、アクセス確保に向けた具体的な取組を協議していくこと

③ 効率的かつ効果的な外来医療提供の推進

- ・ 地域の実情に応じて、効率的かつ効果的な外来医療提供の取組を進めることが重要であること
- ・ 対面診療を基本としたオンライン診療の活用や医歯薬連携に係る取組を進めることが考えられること

Ⅱ． 6． 在宅医療について（主な記載）

6． 在宅医療

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- ・ 在宅医療の需要の増加に対し、介護施設等も活用しながら受け止めていく必要があること
- ・ 24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受入等を地域で切れ目なく提供する必要があること
- ・ 効率的な在宅医療提供体制の構築や多職種連携に係る取組を行っていくことも重要であること

② 協議の進め方

- ・ 都道府県調整会議又は区域調整会議において、将来の見込みや基本的な課題を把握すること
- ・ 個別の課題については、課題の性質に応じ、既存の協議の場等を活用しながら、協議を進めていくこと
- ・ 個別の課題の把握にあたっては、在宅医療を支える関連資源も含めて確認することが重要であること

（２）協議事項

① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保について

- ・ 在宅医療需要を含めた慢性期の医療需要の見込みを把握していくこと
- ・ 地域における現在の医療・介護資源の状況を確認した上で、どの程度在宅医療を提供していくか、介護保険施設等をどのように活用するかの方角性を検討すること

② 地域における24時間の提供体制の構築

- ・ 夜間・休日の急変時にも対応できる体制を、地域全体として構築していくこと
- ・ 必要に応じ、在宅医療等連携機能を担う医療機関が、在宅医療の提供等の役割を担っていくこと

③ 効率的かつ効果的な外来医療提供の推進

- ・ 地域の実情に応じて、効率的かつ効果的な外来医療提供の取組を進めることが重要であること
- ・ 対面診療を基本としたオンライン診療の活用や多職種連携に係る取組を進めることが考えられること

Ⅱ． 7． 介護との連携について（主な記載）

7． 介護との連携

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- 慢性期の医療需要には、療養病床や在宅医療、介護保険施設を組み合わせる必要があること
- 医療と介護の複合ニーズを有する者や、認知症を有する者の増加に伴い、退院後の受け皿の確保や介護施設入所者への適切な医療介入のための連携体制の整備が必要であること

② 協議の進め方

- 都道府県調整会議又は区域調整会議において、将来の見込みや基本的な課題を把握すること
- 介護との連携に係る個別の課題については、入院中の患者の早期退院に向けた取組及び介護施設入所中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備の観点から協議を進めること

（２）協議事項

① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保について

- 在宅医療需要を含めた慢性期の医療需要の見込みを把握していくこと
- 地域における現在の医療・介護資源の状況を確認した上で、どの程度在宅医療を提供していくか、介護保険施設等をどのように活用するかの方方向性を検討すること

② 医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築

ア 医療機関と介護保険施設の連携による早期退院に向けた取組について

- 入院患者の退院先について、医療機関及び介護保険施設の関係者の中で認識を共有していくこと

イ 介護施設入所中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備

- 介護施設における協力医療機関の確保等により、適時適切な介入を行うことのできる体制を整備すること

Ⅱ． 8． 人材確保について（主な記載）

8． 人材確保について

（１）基本的な考え方

① 現状と課題

- ・ 医療機関の役割分担を踏まえた医師の確保が必要であること
- ・ 大学病院本院による地域への人的協力のため、都道府県と大学病院本院の連携が求められること

② 協議の進め方

- ・ 医療機関機能の確保に係る協議を踏まえた医師の確保のあり方について協議を行うこと
- ・ 大学病院本院による人的協力のあり方等については都道府県全体で検討すること
- ・ 医師以外の医療従事者については、国の検討状況を踏まえて今後検討していくこと

（２）協議事項

① 医師確保について

- ・ 医療機関機能の確保に関する議論と一体的に、医師確保の方向性を検討していくこと
- ・ 具体的には、急性期拠点機能を担う医療機関において必要となる外科医、麻酔科医等の確保等について検討していくこと

② 大学病院本院との連携

- ・ 都道府県と大学病院本院との間で、医師を必要とする医療機関等の情報や地域枠医師の情報等を共有しながら連携していくこと

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

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・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
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。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
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。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の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。

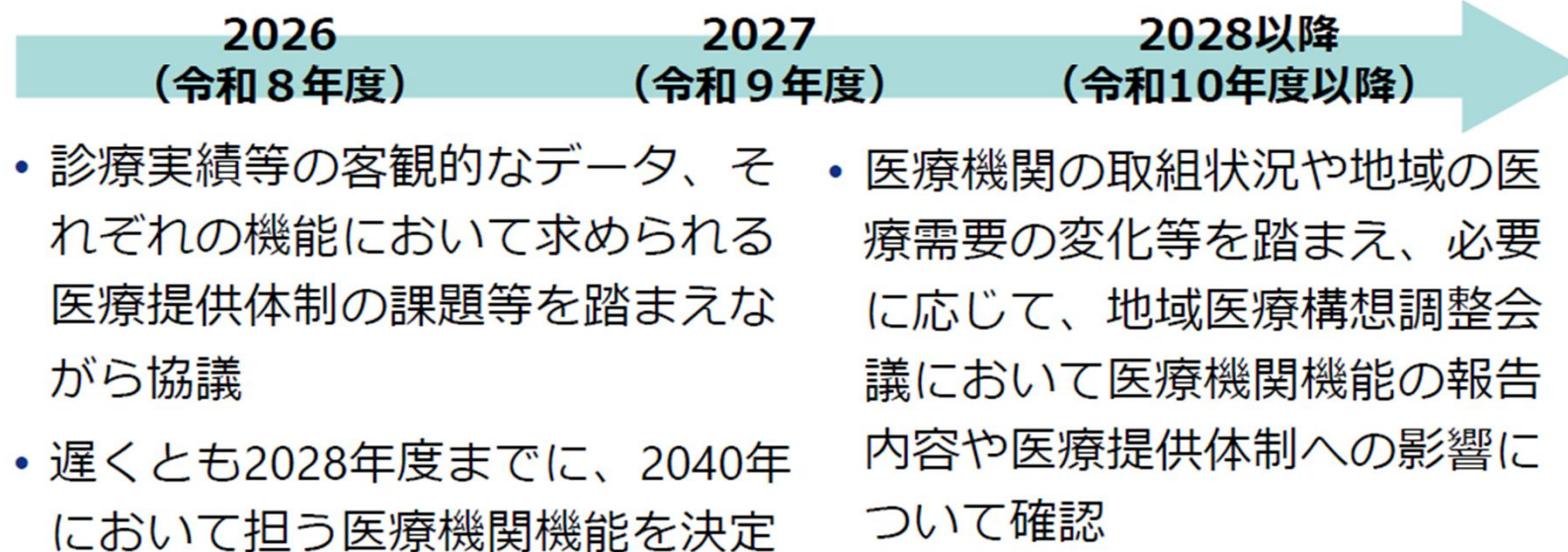
※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な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、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。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

医療機関機能の報告について

医療機関機能の 協議等



- 「まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在になっている機能に近い医療機関機能、2040年において担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告」する（ガイドライン14頁）
- 本県では、各医療機関の報告結果を集計した結果をまず「素案」として提示し、それをもとに各地域の調整会議にて協議を行う予定

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） - 救急医療の提供 - 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） - 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 - 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 - 救急車受け入れ件数 - 各診療領域の全身麻酔手術件数 - 医療機関の医師等の医療従事者数 - 急性期を担う病床数・稼働率 - 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） - その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） 等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） - 高齢者に多い疾患の受入 - 入院早期からのリハビリテーションの提供 - 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 - 高齢者施設等との平時からの協力体制	- 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） - 医療機関の医師等の医療従事者数 - 包括期の病床数 - 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 - 医療機関の築年数 - 高齢者施設等との連携状況 等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） - 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 - 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） - 地域の訪問看護ステーション等の支援 - 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	- 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 - 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 - 医療機関の築年数 - 高齢者施設等との連携状況 等
専門等機能	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療	- 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 - 有床診療所の病床数・診療科 等

地域医療構想策定ガイドラインについて

病床機能報告について

- これまでの「回復期機能」と「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ビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」を併せて包括期機能が位置づけられ、その目安となる入院料が示された（ガイドライン26頁）
- 病床機能報告の基本的な考え方は従来どおりであり、引き続き病棟単位での報告となる
- 選択する病床機能についてはこれまで同様に自主的に医療機関が報告することとするが、一定の客観性をもった報告となるよう、各病床機能に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類を参照し、報告を行う

病床機能報告における報告の目安		厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」(R8.7.3)
機能区分	機能の内容	目安となる入院料
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、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 - 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 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 - 小児特定集中治療室管理料 - 新生児特定集中治療室管理料 - 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 - 総合周産期特定集中治療室管理料 - 新生児治療回復室入院医療管理料 - 一類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 - 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） - 小児入院医療管理料 1～3
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ビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	・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 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・特に、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	・療養病棟入院料 1～2 ・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・有床診療所入院基本料 2、3、5、6 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料

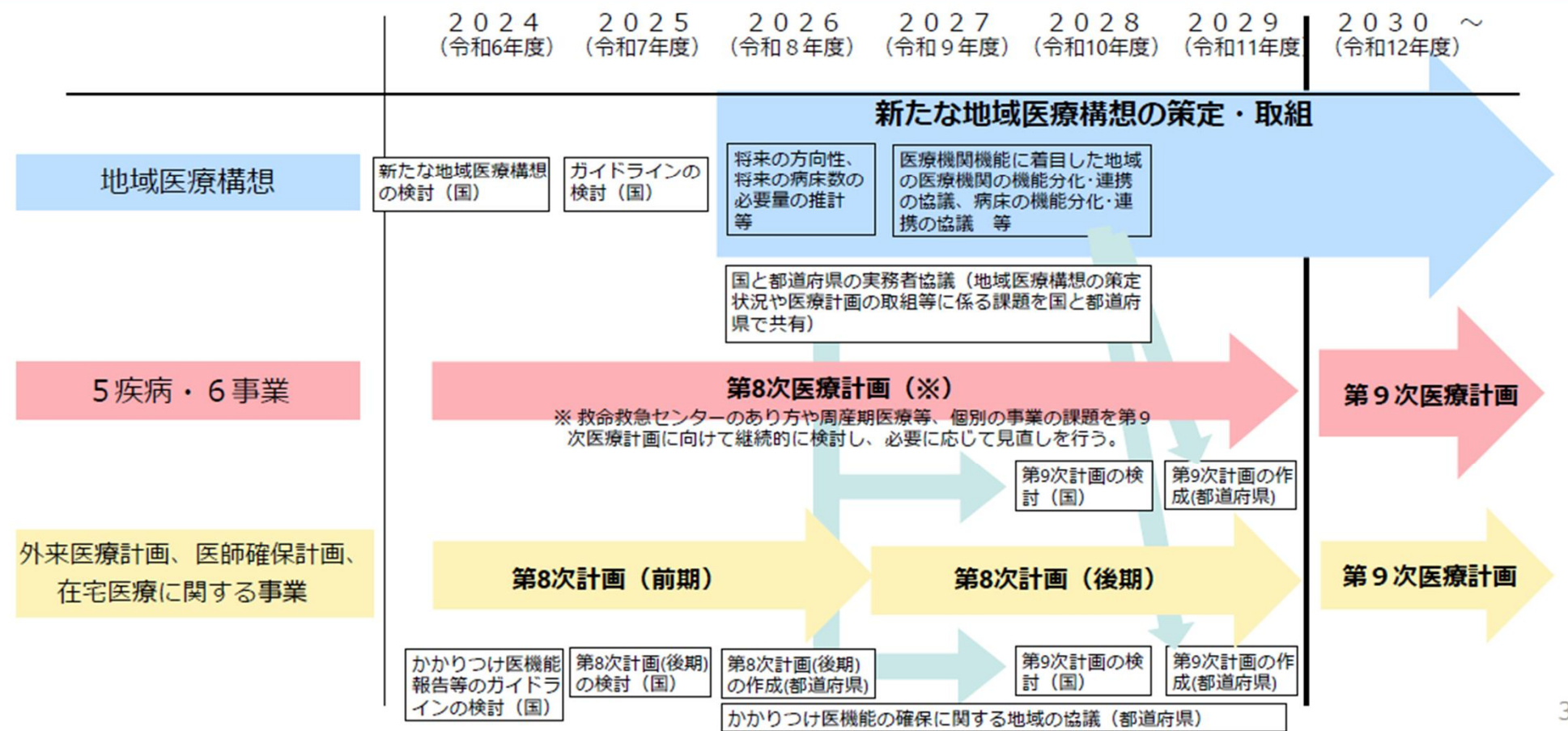
※ 診療報酬改定に伴い入院料等の種類が変更された場合は適宜見直しを行う。

関係者に期待される役割等（とりまとめより）

期待される役割等	
都道府県	○ 地域医療構想の策定及び推進の主体として、地域医療構想調整会議の運営や各医療機関の取組への支援等 ○ 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保、庁内の介護部門と連携、市町村職員に対する必要な支援の実施 ○ 医療へのアクセスの確保等の取組（交通担当部局や市町村、都道府県間での連携体制の構築等） ○ 患者の流出入等に対する、都道府県間で連携した取組の推進
市町村	○ 病院開設者、介護保険事業、住民に最も近い立場などの観点で、地域医療構想の策定及び推進に協力 ○ 自治体立病院に係る病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力 ○ 介護保険事業計画との整合性の確保、都道府県と連携しながら、地域医療構想調整会議における介護に係る課題の共有、医療側の課題を把握及び医療と介護の連携の推進 ○ 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村と連携した、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を推進
大学病院本院	○ 診療の他、都道府県と密な連携体制のもと、人的協力や人材育成の取組の推進
医療関係者	○ 医療提供の主体として、地域医療構想の策定及び推進への積極的に関与 ○ 都道府県調整会議での県全体の医療提供体制に係る協議への参画、区域調整会議での関連する議題に係る協議への参画、取組の推進
公立・公的病院等	○ 市町村と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等の実施、地域全体の医療提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組へ協力
医療保険者	○ 都道府県調整会議への参画や、区域調整会議の参加者について、保険者協議会に照会の上、選定し参加 ○ 地域ごとの協議内容について、都道府県が保険者協議会等において定期的に報告する機会を設定 ○ 都道府県及び市町村は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険の保険者として、効率的な医療提供体制の構築に向けて地域医療構想を推進
介護関係者	○ 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、医療機関との協力体制の構築等の体制整備への協力 ○ 特に介護老人保健施設、介護医療院等は、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担う ○ 在宅医療を担う医療機関の関係者等と地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備
地域医療構想 アドバイザー	○ データの整理や論点の提示を通じ、地域の再編等に係る協議を活性化 ○ 医療計画が地域医療構想の実行計画として推進されるよう、医療計画の策定・推進にも一貫して助言

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな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で共有する
	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、流出入等を踏まえて設定 - 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	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
～2028年度末	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、地域医療構想を策定する
～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

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

2. 本県における地域医療構想の進め方について

新たな地域医療構想の協議体制について

- 新たな地域医療構想の下では、様々な分野の地域課題について協議を行っていくこととなる
- 新たな地域医療構想の策定に向けた取組を進めるにあっても、既存の各分野の会議体を活用し、連携しつつ取り組みを進める

地域医療構想調整会議における検討事項等について

	具体的な検討事項	主な参加者	調整会議の他に関連する会議体
全体的な事項	地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	
医療機関機能	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	医師会、病院団体	
外来医療	- 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の承継支援、医師の派遣） - オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	
在宅医療	- 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） - D to P with N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	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	栃木県在宅医療推進協議会
介護との連携	- 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） - 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入退院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	栃木県在宅医療推進協議会、 栃木県高齢者支援計画推進会議
医療従事者の確保	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） ※ 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	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	栃木県地域医療対策協議会
精神病床	今後検討（R8年度末に国検討会とりまとめ発出予定）		栃木県地方精神保健福祉審議会
大学病院の役割・医師の派遣	医師派遣・配置、医学部地域枠、寄付講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	栃木県地域医療対策協議会

※ 令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画に関する検討会資料（厚生労働省）をもとに作成

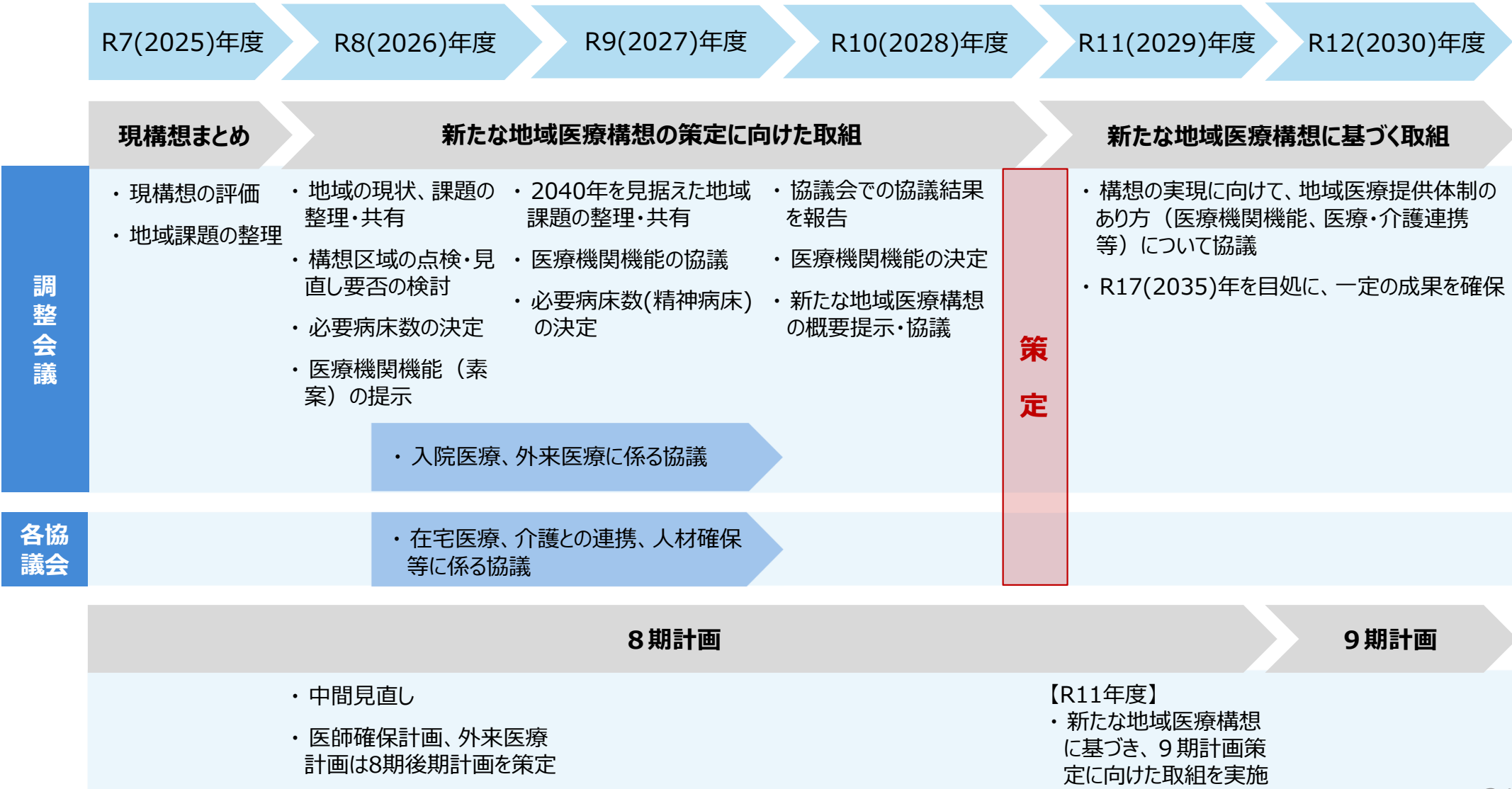
新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュール

スケジュール（全体）

- 調整会議では**構想全体及び入院医療、外来医療に係る協議**を実施し、さらに、**各分野の協議会で在宅医療、介護との連携、人材確保等に係る協議**を行い、令和10(2028)年度末に新たな「栃木県地域医療構想」を策定する
- 新たな地域医療構想は令和12(2030)年度を始期とする保健医療計画(9期計画)の上位概念に位置づけられることとなる。保健医療計画(9期計画)の策定に向けた取組を令和11(2029)年度から開始

地域医療構想

保健医療計画



※ 上記スケジュールは現時点での想定であるため、協議の進捗状況等により今後変更が生じるおそれがある。

新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュール

スケジュール（R8(2026)年度予定）

月	各区域の地域医療構想調整会議	栃木県地域医療構想調整会議
4~6月	○新たな地域医療構想策定に係るガイドラインの内容を整理 ○今後の調整会議のあり方（委員構成等）の検討	
7~9月	○第1回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 新たな栃木県地域医療構想の構成（案）の協議 ➢ 構想区域の点検・見直しについて協議（各区域における医療の現状把握、課題整理） ➢ 外来医療計画の協議（地域における外来医療機能の提示と地域外来医療について）	○第1回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 新たな地域医療構想の構成（案）の協議 ➢ 構想区域の点検・見直しに係る各区域での協議結果の報告、構想区域に係る県全体の方針決定 ➢ 医療介護総合確保基金の事後評価 ➢ 外来医療計画（全体版）素案の協議（概要版、冊子）
10~12月	○第2回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 国データブックのほかグランドデザインも参考に、2040年を見据えた地域課題の整理・共有 ➢ 区域毎の必要病床数（案）の協議 ➢ かかりつけ医機能についての協議 ○医療機関機能報告の実施	○第2回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 外来医療計画（全体版）案の協議（概要版、冊子） → 協議の上、栃木県医療審議会保健医療計画部会へ ➢ 必要病床数（案）の提示 ➢ 医療機関機能報告について（概要説明）
1~3月	○第3回地域医療構想調整会議の開催 ➢ 区域毎の必要病床数の決定 ➢ 医療機関機能（素案）の提示 ➢ 外来医療計画の報告 ➢ 構想策定に向けたR9年度の取組について	○第3回栃木県地域医療構想調整会議の開催 ➢ 2040年を見据えた地域課題、全域で対応すべき課題の共有 ➢ 区域毎及び県全体の必要病床数の決定 ➢ 医療機関機能（素案）の提示 ➢ 構想策定に向けたR9年度の取組について ➢ 外来医療計画の報告 ➢ かかりつけ医機能についての協議結果の報告

※ 上記スケジュールは現時点での想定であるため、協議の進捗状況等により今後変更が生じるおそれがある。

3. 新たな「栃木県地域医療構想」の構成（案）について

栃木県地域医療構想の構成（案）について（新旧対照表）

現行の栃木県地域医療構想

第1章 全体構想

1 策定の趣旨等

2 本県における医療提供体制の現状等

- (1) 主な医療機関数
- (2) 主な医療従事者数
- (3) 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション数
- (4) 介護施設等の整備数

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

- (1) 少子高齢化の進行
 - ① 将来人口
 - ② 高齢者単独・夫婦のみ世帯数
 - ③ 人口動態における死亡の状況
- (2) 高齢化に伴う医療需要の変化
 - ① 入院医療及び在宅医療等の医療需要推計
 - ② 入院医療需要の年齢階級別推計
 - ③ 入院医療需要の病床機能別推計
 - ④ 入院医療需要の主要診断群別推計
 - ⑤ 主な疾病の入院医療需要推計
 - ⑥ 圏域を超える入院医療需要（流出入）の推計

新たな栃木県地域医療構想（案）

第1章 全体構想

1 策定の趣旨等

2 本県における医療提供体制の現状等

- (1) 主な医療機関数
- (2) 主な医療従事者数
- (3) 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション数
- (4) 介護施設等の整備数

3 本県における将来の医療需要

- (1) 少子高齢化の進行
 - ① 将来人口
 - ② 高齢者単独・夫婦のみ世帯数
 - ③ 人口動態における死亡の状況
- (2) **人口構造の変化**に伴う医療需要の変化
 - ① 入院医療及び在宅医療等の医療需要推計
 - ② 入院医療需要の年齢階級別推計
 - ③ 入院医療需要の病床機能別推計
 - ④ 入院医療需要の主要診断群別推計
 - ⑤ 主な疾病の入院医療需要推計
 - ⑥ 圏域を超える入院医療需要（流出入）の推計

新構想では精神科病院も含めて記載

※ 構成については、今後、策定に向けた協議を進める中で引き続き検討する。

栃木県地域医療構想の構成（案）について（新旧対照表）

現行の栃木県地域医療構想

4 本県における地域医療構想区域

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

- (1) 2025年における医療機能別の医療需要及び必要病床数
- (2) 将来の医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性
 - ① 入院医療
 - ② 在宅医療等
- (3) 栃木県保健医療計画の施策等との整合
 - ① 5 疾病・5 事業・在宅医療の推進施策との整合
 - ② 疾病対策協議会等との連携

6 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

- (1) 医療機能の分化・連携
- (2) 在宅医療等の充実
- (3) 医療従事者の養成・確保
- (4) その他医療機能の充実及び連携体制の強化
- (5) 施策の見直し

7 地域医療構想の推進体制等

- (1) 推進体制
- (2) 各関係者等の役割
- (3) 進行管理体制

新たな栃木県地域医療構想（案）

4 本県における地域医療構想区域

5 本県において目指すべき将来の医療提供体制

- (1) **2040年**における医療機能別の医療需要及び必要病床数
- (2) 将来の医療需要に対応した医療提供体制構築の方向性
 - ① 入院医療
 - ② **外来医療**
 - ③ 在宅医療
 - ④ **介護との連携**
 - ⑤ **医療人材の確保**
- (3) 栃木県保健医療計画の施策等との整合
 - ① 5 疾病・**6 事業**・在宅医療の推進施策との整合
 - ② 疾病対策協議会等との連携

ガイドライン記載の5項目について①～⑤として記載

6 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

- (1) 医療機能の分化・連携
- (2) **休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の確保**
- (3) 在宅医療等の充実
- (4) **入院医療、在宅医療、介護施設の役割分担の整理、連携体制の小築**
- (5) 医療従事者の養成・確保
- (4) その他医療機能の充実及び連携体制の強化
- (5) 施策の見直し

7 地域医療構想の推進体制等

- (1) 推進体制
- (2) 各関係者等の役割
- (3) **ロジックモデルの活用**
- (4) **地域医療構想の見直し**

ガイドラインに即し、ロジックモデルを活用

※ 構成については、今後、策定に向けた協議を進める中で引き続き検討する。

栃木県地域医療構想の構成（案）について（新旧対照表）

現行の栃木県地域医療構想

第2章 構想区域別地域医療構想

1 県北地域医療構想

1 構想区域の医療等の概要

- (1) 地域特性
- (2) 人口動態
- (3) 医療機関等
- (4) 医療従事者
- (5) 受療動向の概要
- (6) 介護施設数（入所施設の定員）

2 2025年の医療需要と必要病床数

3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

- 【高度急性期・急性期】
- 【回復期】
- 【慢性期・在宅医療等】
- 【特に取組を要するその他の課題等】

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 【医療機能分化・連携の促進】
- 【在宅医療等の充実】
- 【医療従事者の養成・確保】

※1



新たな栃木県地域医療構想（案）

第2章 構想区域別地域医療構想

1 県北地域医療構想

1 構想区域の医療等の概要

- (1) 地域特性
- (2) 人口動態
- (3) 医療機関等
- (4) 医療従事者
- (5) 受療動向の概要
- (6) 介護施設数（入所施設の定員）

2 2040年の医療需要と必要病床数

3 医療機能の分化・連携に向けた課題等

- 【高度急性期・急性期】
- 【**包括期**】
- 【慢性期・在宅医療等】
- 【特に取組を要するその他の課題等】

4 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 【医療機能分化・連携の促進】
- 【**外来医療**・在宅医療等の充実】
- 【**医療と介護の連携**】
- 【医療従事者の養成・確保】

回復期と一部の急性期に該当する区分として、新たに包括期が設定

※2

医療機関機能を踏まえた役割分担の整理について記載

医療と介護の連携がますます重要になるため、項目を新設

※ 構成については、今後、策定に向けた協議を進める中で引き続き検討する。

栃木県地域医療構想の構成（案）について（新旧対照表）

現行の栃木県地域医療構想

5 構想の推進体制及び関係者の役割

1 県北地域医療構想

- (1) 推進体制
- (2) 関係者の役割
 - 【県・健康福祉センター（保健所）】
 - 【市町】
 - 【保険者】
 - 【医療機関等】
 - 【介護事業者等】
 - 【住民】

※1

2 県西地域医療構想

※1と同内容

3 宇都宮地域医療構想

※1と同内容

4 県東地域医療構想

※1と同内容

5 県南地域医療構想

※1と同内容

6 両毛地域医療構想

※1と同内容

新たな栃木県地域医療構想（案）

5 構想の推進体制及び関係者の役割

1 県北地域医療構想

- (1) 推進体制
- (2) 関係者の役割
 - 【県・健康福祉センター（保健所）】
 - 【市町】
 - 【保険者】
 - 【医療機関等】
 - 【介護事業者等】
 - 【住民】

※2

2 県西地域医療構想

※2と同内容

3 宇都宮地域医療構想

※2と同内容

4 県東地域医療構想

※2と同内容

5 県南地域医療構想

※2と同内容

6 両毛地域医療構想

※2と同内容

構想区域毎に地域課題等を協議し、その結果を構想に盛り込むこととなるため、まずは構想区域の点検・見直しの協議を行う

【別冊】

・医療機関機能一覧表（構想区域ごと）

※ 構成については、今後、策定に向けた協議を進める中で引き続き検討する。