

令和 8 年 度 第 1 回
宮城県地域医療構想調整会議
(大 崎 ・ 栗 原 区 域)
資 料 1

令和 8 年 8 月 2 0 日

新たな地域医療構想について

1 これまでの地域医療構想と 新たな地域医療構想

新たな地域医療構想について

1 これまでの地域医療構想と新たな地域医療構想

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

現行の地域医療構想について

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目途に、病床の機能の分化及び連携に向けて、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これまで地域医療構想の取組が進められてきた。

新たな地域医療構想について

- 地域において必要な医療提供体制を将来にわたり確保していく観点から、2040年頃の医療需要を見据えつつ、医療機関の役割分担や連携のあり方を整理し、地域全体として適切な医療提供体制を構築することを目的として、地域医療構想を推進する必要がある。
- 地域医療構想は2028年度までに策定する。



これまでは2025年を目途に取組が進められてきたが、
今後は2040年頃を見据えて、取組を推進する。

2 地域医療構想策定ガイドラインについて

新たな地域医療構想について

2 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

地域医療構想策定ガイドラインの位置づけ

令和8年7月3日発出（厚生労働省ホームページにて掲載）

- 今後2040年頃にかけて見込まれる複合ニーズを抱える高齢者の増加、生産年齢人口の急激な減少、急性期医療需要の減少、救急や在宅医療ニーズの増加といった劇的な環境変化に対応するために作成
- 各都道府県が2040年に向けた新たな地域医療構想を策定・推進するに当たり、実務上の具体的な進め方や基本的な考え方を示している

新たな地域医療構想について

２ 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

これまでの地域医療構想との違い

- 地域医療構想は、入院における病床の機能分化のみならず、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付ける
- 医療機関の連携・再編・集約化、外来・在宅医療提供体制の確保に向けた取組、医歯薬連携、医療と介護の連携による認知症患者も含めた早期退院に向けた取組等を進め、2040 年を見据えた、地域包括ケアシステムの構築にも資する効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく

新たな地域医療構想について

２ 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

人口構造の変化を踏まえた地域類型ごとの特性

地域ごとにデータを踏まえながら個別に課題を整理していく必要がある。

例えば以下のような人口規模に応じた課題がある。

- 大都市型

高齢者人口が大幅に増加する。相対的に医療資源が豊富である一方、増加する高齢者救急への対応が課題となる。

- 地方都市型

高齢者人口が増加し、生産年齢人口は減少する。医療提供の確保と担い手の確保が同時に課題となる。

- 人口の少ない地域

高齢者・生産年齢人口がともに急減する。効率的で持続可能な体制の速やかな確保が課題となる。

新たな地域医療構想について

2 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

医療需要の推計

- 2040年の性・年齢階級別人口に、最新のNDBデータ等から算出した入院受療率を乗じてベースの病床数を計算する。その後、連携・再編、リハビリ早期提供、在宅移行などの改革モデル効果、病床数適正化緊急支援事業による削減見込みを反映させ、「必要病床数」を算出する。
- 病床稼働率の算出基準

これまでの地域医療構想：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

しかし、急性期78%では成り立たない、新興感染症等に対応できるよう一定の余裕が必要

→新たな地域医療構想：高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%へ見直し

さらに効率化の取組分（+0.5～2%）を加算する。地域での協議においては、高度急性期と急性期は一体として取り扱う。

新たな地域医療構想について

2 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

参考：新たな地域医療構想における推計方法の基本的な考えについて

1. 推計入院医療需要の基本的な考え方

- ・ 現行の地域医療構想における推計方法を基本（患者1日ごとの医療資源投入量を基準とした推計）として、**2040年の性・年齢階級別人口について、2024年のNDBデータを用いて算出した入院受療率を乗じる等の対応により算出している。**
- ・ 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**」として位置づけている。

2. 改革モデルについて

地域医療構想における入院医療需要の推計では、効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させている。現行の地域医療構想と新たな地域医療構想の違いは以下の通り。

	現行地域医療構想	新たな地域医療構想
慢性期における医療区分1の患者の7割を在宅移行	○	—
慢性期医療機能の需要推計における地域差の解消	○	—
現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分を反映（受療率の低下トレンド反映）	—	○
病床数適正化緊急支援事業の影響を反映	—	○
高齢者等の急性期患者への医療提供機能として75歳以上の患者の5割を包括期として算出	—	○
回復期リハビリテーション入院料を算定している整形外科疾患の患者の在院日数短縮	—	○

新たな地域医療構想について

２ 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

地域医療構想の策定に当たり、協議が必要な事項

- 入院医療
 - ・ 急性期拠点機能の決定と集約化
 - ・ 高齢者救急の役割分担
 - ・ 病床数の適正化
 - ・ 大学病院本院の人的協力
- 外来医療/在宅医療
 - ・ 大学病院本院の人的協力
 - ・ 効率的な在宅医療提供体制
- 介護との連携
 - ・ 慢性期医療における医療・介護資源の一体的な活用
 - ・ 医療・介護の連携強化、退院支援・急変時対応の充実
- 人材確保
 - ・ 地域ごとの医療ニーズに応じた診療科・機能の医師を確保するため、都道府県や大学病院等の連携による医師配置の一体的な調整

新たな地域医療構想について

2 地域医療構想策定ガイドラインについて

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）より

地域医療構想の策定・推進スケジュール

年度	項目	取組内容
～2027 年度 上半期頃	現状・課題の把握、区域の設定	客観的なデータに基づく分析、課題の整理、および現在の構想区域の点検・見直しを行う。人口 20 万人以上を目安としつつ、人口・流出入等を踏まえ、再設定を検討。
～2028 年度 年度末	取組の決定(策定)	急性期拠点機能を担う医療機関の具体名も含め、2040 年に各医療機関が担う機能、必要病床数、入院・外来・在宅・介護・人材の各取組方針の合意、地域医療構想を策定。
～2035 年度	取組の推進・成果の確保	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(医療機関の役割分担等)を確保し、PDCA サイクルによる継続的な見直しを行う。

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行地域医療構想の推計値と実績値の比較 | 人口

- 人口はほぼ地域医療構想策定時の推計どおり減少した

人口数の推移

	H25 実績値	R7 実績値	R7 推計値	比較 R7実績－R7推計
仙南	18万人	16万人	16万人	0万人 (100.0%)
仙台	153万人	150万人	149万人	1万人 (100.7%)
大崎・栗原	28万人	25万人	24万人	1万人 (104.2%)
石巻・登米・気 仙沼	35万人	32万人	32万人	0万人 (100.0%)
県全体	233万人	222万人	221万人	2万人 (101.0%)

▲4.8%

(出典) 「病院報告」(厚生労働省)
「宮城県地域医療構想(平成28年11月)」(宮城県)

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行地域医療構想の推計値と実績値の比較 | 病床数（総数）

- 県全体では、**病床数は必要病床数の近似値（99.3%）**まで減床している。

病床数の推移

	H25 実績値	R7 実績値	R7 必要量	比較 R7実績－R7必要 (R7実績/R7必要)
仙南	1,436床	1,162床	1,240床	▲78床 (93.7%)
仙台	13,909床	12,683床	13,201床	▲518床 (96.1%)
大崎・栗原	2,604床	2,293床	1,902床	391床 (120.6%)
石巻・登米・ 気仙沼	2,792床	2,511床	2,438床	73床 (103.0%)
県全体	20,741床	18,649床	18,781床	▲132床 (99.3%)

▲10.1%

（出典）「患者調査」（厚生労働省）

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行地域医療構想の推計値と実績値の比較 | 病床数（機能別）

- 機能別病床数に着目すると全ての構想区域で急性期機能が過剰、回復期機能が不足となっているなど、必要病床数との乖離がある。

機能別病床数の比較

区域名 病床 機能区分	仙南区域		仙台区域		大崎・栗原区域		石巻・登米・気仙沼区域	
高度 急性期	不足(67床)		過剰(122床)		不足(138床)		不足(152床)	
	26床	93床	1,920床	1,798床	44床	182床	40床	192床
急性期	過剰(61床)		過剰(1,789床)		過剰(373床)		過剰(599床)	
	418床	357床	6,836床	4,999床	940床	567床	1,280床	681床
回復期	不足(57床)		不足(2,093床)		不足(196床)		不足(436床)	
	399床	456床	1,806床	3,899床	473床	669床	545床	981床
慢性期	不足(15床)		不足(336床)		過剰(352床)		不足(68床)	
	319床	334床	2,169床	2,505床	836床	484床	516床	584床
休棟等 (廃止予定除く)	38床	—	246床	—	118床	—	3床	—

全て過剰

全て不足

※ 下段左がR7病床機能報告結果（R7.7.1時点）、右が2025年必要病床数

※ 保険診療を行っていない医療機関は含んでいない。

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行地域医療構想の推計値と実績値の比較 | 受療率

- 地域医療構想策定時において受療率は維持される想定であったが、**ほぼ全ての年代で想定より低い状況にある。**

人口10万人対受療率の推移（入院）

単位：患者数/人口10万人

	2014年	2017年	2020年	2023年	比較 2023年/2014年
0～4歳	323人	312人	217人	327人	101.2%
5～14歳	74人	73人	100人	73人	98.6%
25～34歳	246人	206人	213人	235人	95.5%
35～44歳	335人	259人	246人	267人	79.7%
45～54歳	505人	413人	382人	397人	78.6%
55～64歳	888人	693人	693人	742人	83.6%
65～74歳	1,473人	1,328人	1,204人	1,217人	82.6%
75歳～	3,395人	3,184人	3,105人	2,810人	82.8%
県全体	900人	843人	832人	836人	92.9%

入院受療率は維持される想定だったが ▲7.1%

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行地域医療構想の推計値と実績値の比較 | 病床稼働率

- 人口と病床数（総計）は地域医療構想策定時の推計どおり進捗しているが、前スライドのとおり入院受療率が想定より大きく低下した
⇒病床稼働率の低下につながっている。

病床稼働率の算定式

$$\frac{\begin{array}{c} \text{入院受療率} \\ \text{(推計よりも減)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{人口} \\ \text{(推計どおりに推移)} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{必要病床数} \\ \text{(推計どおりに推移)} \end{array}} = \begin{array}{c} \text{病床稼働率} \\ \text{(低下)} \end{array}$$

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行地域医療構想の推計値と実績値の比較 | 病床稼働率

参考：機能ごとの病床稼働率

病床稼働率の乖離（高度急性期）

	R7病床稼働率	地域医療構想で定められた病床稼働率
仙南	38.1%	75.0%
仙台	81.3%	
大崎・栗原	42.2%	
石巻・登米・気仙沼	85.1%	
県全体	80.0%	

病床稼働率の乖離（急性期）

	R7病床稼働率	地域医療構想で定められた病床稼働率
仙南	76.9%	78.0%
仙台	71.4%	
大崎・栗原	68.0%	
石巻・登米・気仙沼	81.6%	
県全体	72.7%	

病床稼働率の乖離（回復期）

	R7病床稼働率	地域医療構想で定められた病床稼働率
仙南	68.0%	90.0%
仙台	77.4%	
大崎・栗原	63.8%	
石巻・登米・気仙沼	75.1%	
県全体	73.8%	

病床稼働率の乖離（慢性期）

	R7病床稼働率	地域医療構想で定められた病床稼働率
仙南	73.7%	92.0%
仙台	79.5%	
大崎・栗原	74.5%	
石巻・登米・気仙沼	74.0%	
県全体	77.1%	

（出典）「病院報告」（厚生労働省）

「宮城県地域医療構想（平成28年11月）」（宮城県） 17

新たな地域医療構想について

3 現行の地域医療構想の振り返りと現状分析

■現行の地域医療構想のまとめ

- 各医療機関の自主的な取組により、病床のダウンサイジングや機能転換が一定程度進捗した。
- しかしながら、
 - ・ 入院受療率が想定より大きく低下したことで、病床稼働率が低下し、収入が減少する要因になっている。
 - ・ 病床機能の適正化が進まなかったことで、効率的に適切な医療を提供できる体制に至らなかった。

⇒経営の悪化につながっている。
- 反省点
 - ・ 各医療機関が将来を見据えた一歩踏み込んだ機能転換を検討するためには、地域における自院の立ち位置を客観的に把握できる具体的な判断材料が必要であったが、事務局側によるこれらのデータの分析・提供が必ずしも十分ではなかった
 - ・ コロナ禍における受療抑制や入院受入制限等により、従来の受療動向が大きく変容し、入院需要の将来予測や現状の病床機能の正確な判定・評価が困難となり、各医療機関が経営リスクを伴う機能転換に慎重にならざるを得ない状況が生じた

などの要因により、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」に当たっては課題が残った。



- 新たな地域医療構想では、策定段階から各医療機関が自院の役割を明確に意識するためのデータを収集し、分析結果を提供することにより機能転換を促し、「効率的かつ質の高い医療提供体制」の構築を目指す。