

令和8年度 第1回 出雲圏域 医療・介護連携専門部会

日 時：令和8年8月3日（月）19:00～20:30
オンライン（ZOOM）

挨拶

1. 審議事項 病床数適正化緊急支援事業について

1) 事業概要及び圏域の概況 【資料1】【資料2】

2) 申請状況（医療機関から） 【資料3】【資料4】

3) 意見交換

2. 情報提供

新たな地域医療構想策定ガイドラインの概要と今後の進め方 【資料5】

資料

- ・ レジюме
- ・ 出席者名簿
- ・ 【資料1】 病床数適正化緊急支援事業の島根県における実施方針及び申請手続き等について（通知）
- ・ 【資料2】 出雲圏域の医療体制と課題（R8.2 会議資料 一部加筆）
- ・ 【資料3】 出雲圏域 病床数適正化緊急支援事業 申請状況一覧表
- ・ 【資料4】 各医療機関からの説明資料（資料4-1～資料4-4）
- ・ 【資料5】 新たな地域医療構想の策定について
- ・ 【参 考】 会議設置要綱（島根県地域医療構想調整会議、医療・介護連携専門部会）

令和8年度 第1回 出雲圏域 医療・介護連携専門部会出席者名簿

(委員)

	所 属		職 名	氏 名	備考
1	出雲医師会		会長	芦 沢 隆夫	
2	島根大学医学部附属病院		病院長	椎 名 浩昭	
3	島根県立中央病院		病院長	小 阪 真二	
4	島根県立こころの医療センター		病院長	挾間 玄以	欠席
5	出雲市立総合医療センター		院長	佐藤 秀一	
6	出雲市民病院		院長	高橋 賢史	
7	出雲市民リハビリテーション病院		病院長	石 田 徹	欠席
8	出雲徳洲会病院		院長	長見 晴彦	
9	医療法人同仁会海星病院		病院長	西 田 朗	
10	医療法人社団耕雲堂小林病院		院長	小 林 祥也	欠席
11	医療法人壽生会 寿生病院		病院長	奥 田 淳三	
12	斐川生協病院		院長	金 森 美智子	
13	出雲地域介護保険サービス 事業者連絡会	(特別養護老人ホームなのはな園)	副会長（施設長）	田嶋 貴恵	欠席
14		(介護老人保健施設 ケアセンターかんど)	副会長（事務長）	岩谷 政彦	欠席
15	島根県老人保健施設協会	(介護老人保健施設 寿生苑)	代表（事務次長）	林 隆仁	
16	出雲地域介護支援専門員協会	(特別養護老人ホームいなさ園)	協会長（介護支援専門員）	磯田 洋平	代理) 副会長 江角新之介
17	島根県訪問看護ステーション協会出雲支部	(つばさ訪問看護ステーション)	代表（代表理事）	吾郷 ゆかり	(新)
18	島根県保険者協議会	(島根県後期高齢者医療広域連合)	代表（事務局長）	井上 修一	
19	出雲市消防本部		消防長	森山 賢次	(新) 欠席
20	出雲市健康福祉部		部長	鳥屋尾 由美子	(新)
21		(高齢者福祉課)	次長（課長）	米山 賀子	欠席
22		医療介護連携課	課長	安達 亘	(新)

(説明者またはオブザーバー)

23	みはら眼科皮膚科		院長	三原 正義
24	出雲市立総合医療センター	事務局	事務局長	常松 博雄
25			事務局次長	古山 順
26		病院総務課	課長補佐	原 正憲
27			係長	曽我部 雅也
28	出雲徳洲会病院	総務課	事務長	平安山 良仁

(事務局)

出雲保健所	所長	杉谷 亮
	総務保健部長	伊藤 修
	医事・難病支援課長	細田 舞
	医療スタッフ 医療専門幹	上野 明則

医 第 535 号

令和 8 年 6 月 24 日

県内各病院長
県内有床診療所長
島根県医師会長
各市町村医療担当課長

} 様

島根県健康福祉部医療政策課長

**病床数適正化緊急支援事業の島根県における実施方針及び申請手続等
について（通知）**

平素から、本県の保健医療行政の推進につきまして、格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

国の令和 7 年度補正予算において措置された「医療・介護等支援パッケージ」のうち、病床数適正化緊急支援事業について、下記のとおり県での実施方針を定め、本日より申請受付を開始しますので、お知らせします。

記

1 事業の内容・島根県の実施方針

(1) 事業の内容

令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分）病床数適正化緊急支援事業の実施について（令和 8 年 4 月 8 日付け医政発 0408 第 4 号）の別紙「病床数適正化緊急支援事業実施要綱」（以下、「実施要綱」という。）**別紙 1**のとおり

[留意事項]

- ① 本事業は、都道府県が実施主体ですが、給付金の支給は、厚生労働省が設置する基金管理団体（一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会）が行います。
- ② 産科・小児科部門の病床など、給付金の支給の対象外となる場合がありますので、必ず実施要綱をご確認ください。

(2) 島根県の実施方針（令和 7 年 5 月 27 日、島根県医療審議会承認）

(1)に加え、医療機関が本事業を活用して病床を減らそうとする場合、**圏域の地域医療構想調整会議等で議論し、合意が得られること**を要件とする。

[留意事項]

- ① 圏域の地域医療構想調整会議等とは、医療機関が所在する圏域の保健所が主催する地域保健医療対策会議等をいいます。
- ② 既に削減済みの病床についても圏域の会議に報告し、削減を踏まえた地域の医療提供体制について協議いただく必要があります。

2 申請期間

令和8年6月24日（水）から令和8年7月14日（火）まで

[留意事項]

- ① 事業の活用を希望する医療機関は、上記期間に申請いただくようお願いします。
- ② 県から厚生労働省への申請書の提出は、実施要綱に定める要件を満たし、圏域での合意が得られたものについて、厚生労働省の定める時期に提出することとします。
本給付金は、予算の範囲内で交付されるものであり、申請すれば必ず給付金の支給を受けられるものではないため、ご注意ください。

3 提出書類・提出方法

(1) 提出書類

申請様式及び口座振替申出書

(2) 申請書類の入手方法

厚生労働省ホームページよりダウンロードしてください。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72383.html

(3) 提出方法

申請サイトにアクセスし、申請書類をアップロードする方法により申請してください。ログイン・アップロード方法は、申請サイトに掲載されるマニュアルを参照してください。

URL：https://en.surece.co.jp/byoushou_sien26/

4 手続の流れについて

手続の流れ（イメージ）については、**別紙2**のとおりです。

医療機関から県への申請後、圏域の協議に向けた調整を開始し、圏域での合意を得られた申請について、県から厚生労働省へ申請書を提出します。

なお、現時点の情報を元にしたイメージであり、変更となる可能性があります。

5 圏域での協議について

記1(2)のとおり、本事業の活用に係る圏域の合意に関する手続は、医療機関が所在する圏域の保健所が主催する、地域医療構想調整会議等にて行うこととしています。

申請書の提出後、圏域の保健所より、医療機関のご担当者様に連絡し、圏域での協議に向けた調整を開始しますので、ご了承ください。

6 その他

- ① 本事業を活用した医療機関の名称、削減した病床数、病床の区分、給付金の額等について公表することがあります。
- ② 本事業により削減された病床については、不可逆的措置として医療計画で定める基準病床数を削減することとされています（**別紙3** 参照）。

7 添付資料

- ① 令和8年度（令和7年度からの繰越分） 病床数適正化緊急支援事業の実施について（令和8年4月8日付け医政発 0408 第4号） **別紙1**
- ② 病床数適正化緊急支援事業に係る手続の流れ（イメージ） **別紙2**
- ③ 病床数の適正化に対する支援事業に関する地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律第7条の2第2項に係る運用について（通知）（令和8年4月8日付け医政発 0408 第14号・障発 0408 第6号） **別紙3**

【担当】

医療政策課医療計画係 安食（あじき）

TEL：0852-22-5691/FAX：0852-22-6040

Mail：ajiki-atsushi@pref.shimane.lg.jp

別紙 1

医政発 0408 第 4 号
令和 8 年 4 月 8 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分） 病床数適正化緊急支援事業の実施について

標記の事業については、別紙「病床数適正化緊急支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

別紙

病床数適正化緊急支援事業実施要綱

(1) 事業の目的

本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う。

(2) 事業の実施主体

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第7条の2において「都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができる。」とされていることを踏まえ、本事業全体としては都道府県を実施主体とし、基金管理団体は造成された基金の管理運営を行うものとする。

(3) 事業の内容

以下の医療機関に対し、給付金を支給する。

- ①令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に、病床数（一般病床、療養病床及び精神病床の病床数をいい、医療法第30条の4第10項から12項までの規定及び国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）に基づき許可を受けた病床（以下、「特例病床等」とする。）を含む。以下同じ。）の削減を行う医療機関
- ②「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関
- ③「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和7年8月14日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関

(4) 事業の支給額

次により算定したものを、基金の範囲内で支給する。

- 1 削減した病床1床につき4,104千円とする。ただし、削減する病床

が休床の場合は1床につき2,052千円とする。なお、本事業における「休床」とは、本事業申請時（すでに削減済みの病床については、病床削減時）に休棟中の病棟の病床をいう。ただし、災害等のやむを得ない事情により休床となっている病床については、その事情について都道府県が認める場合は、休床ではない病床とみなすことができる。

- 2 支給対象の病床が地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみを支給する。
- 3 「令和7年度（令和6年度からの繰越）医療施設等経営強化緊急支援事業」における「2. 病床数適正化支援事業」の支援対象となった病床については、支給しない。

また、算定にあたっては、以下を除くこと。

- ① 産科部門の病床（MFICU等を含む）及び小児科部門の病床（NICU・GCU等を含む）を削減した場合、その削減した病床数（産科施設において現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床を除く。）
- ② 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
- ③ 事業譲渡等により病床を削減した場合、その削減した病床数
- ④ 病床種別を変更した場合、その変更した病床数
- ⑤ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第36条の3の規定に基づき医療措置協定を締結した医療機関における協定を締結した病床又は協定を締結した病床数が確保できない程度の病床数。ただし、同法第10条に基づく予防計画において確保することとしている協定を締結した病床数が確保できている場合においては、余剰分について削減することを可能とする。
- ⑥ 特例病床等を有する医療機関で、休床等により、許可内容の用途で活用していない病床があり、該当の特例病床等の削減を行わない場合、全ての削減した病床数
- ⑦ その他、以下の病床を削減した場合、その削減した病床数
 - ア 国の開設する病院若しくは診療所であって、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であって、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被ったもののみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障

害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第6項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法（平成14年法律第183号）第13条第3号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床（職員及びその家族、隊員及びその家族、業務上の災害を被った労働者、従業員及びその家族又は入院患者が利用する病床に限る。）

イ 放射線治療病室の病床

ウ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床

エ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関であって、同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者の入院による医療に係る病床

- ・ 上記のほか、別に厚生労働省から指示があった場合は、その指示を踏まえて支給する。

（５）留意事項

（５－１）給付金の支給について

- ・ 都道府県は、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、「都道府県が実施する事業」としての確認に必要と認められる書類について提出を求めることができる。
- ・ 給付金の支給を受けようとする事業実施医療機関は、都道府県に対して、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、当該医療機関が所在する都道府県が必要と認める書類を添えて都道府県へ申請を行う。
- ・ 都道府県は申請された書類の審査を行い、「都道府県が実施する事業」として適当と認める申請について、定められた期間までに厚生労働省が指定する所に提出することとする。
- ・ 基金管理団体は、厚生労働省から提出を受けた申請に対し、医療機関に給付金を支給することとする。
- ・ 都道府県は、上記（４）⑥により病床を削減する場合においては、要件に合致しているかや削減に関する可否等について精査を行うこと。
- ・ 以下に該当する場合は支給対象外とする。

- ① 都道府県への申請日時点において、入院医療の受け入れを行ってない場合、もしくは、削減により入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合
- ② 令和9年3月31日時点において廃院する予定の場合

③ 令和9年3月31日時点において事業譲渡等を行う予定の場合

なお、①及び②に該当する場合においても、（５－２）の手続きを経た上で、当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものは支給対象として差し支えない。

（５－２）以下に該当する場合においては、医療法第30条の14第１項に規定する協議の場等において議論を行った上で削減を行うこと

ア 「（５－２）の手続きを経た上で」とされている事項

イ 現に患者が入院している病床を削減する場合

ウ 病床数をあわせて100床以上削減をする場合

エ その他、都道府県において議論が必要と認める場合

なお、上記の場合においては、代替する在宅・外来医療等の対応や、他医療機関における患者の受け入れに係る調整等を踏まえて検討を行うこと。

（５－３）実績報告等

- ・ 病床の削減状況については、医療機関は医療法第7条第2項に定める許可申請又は医療法施行令第4条に定める届出により都道府県に実績報告を行い、都道府県及び厚生労働省において、令和9年度に実施する「病床機能報告」における医療機関からの報告や、医療法25条に基づく検査時の施設表等により確認することとする。

（５－４）給付金の返還について

都道府県は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下に定める事項に該当する場合、基金管理団体が支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア （５－３）による確認により、申請通りに病床の削減が行われていないことが確認された場合。

イ 給付金の支給を受けた日から令和19年3月31日までに病床を増加させた場合。ただし、医療法第30条の4第10項から第12項までの規定により都道府県知事において病床の増加が必要と認めた場合はその限りではない。

ウ 令和9年3月31日時点において（５－２）の手続きを行わずに廃院した場合、または事業譲渡等をしている場合

エ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められる場合。

(５－５) その他

- ・ 削減する病床と医療法上の病床種別を同じとする休床の病床がある場合、休床から申請を行うこと。休床を残したまま、休床ではない病床の削減は認めない。
- ・ 特例病床等を削減する場合、都道府県においては、申請理由とされていた事象及び申請理由に対する現在の状況を確認の上、病床の削減について判断を行うこと。
- ・ 本事業により病床数を削減したときは、別に示す方法により、病床を削減した医療機関が所在する二次医療圏における基準病床数等を削減することとする。

新たな地域医療構想の 策定について

令和8年度第1回 島根県医療審議会 地域医療構想部会

令和8年7月7日

島根県健康福祉部医療政策課

1

新たな地域医療構想の策定

2

○「地域医療構想」について

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

現行（平成28年10月策定）

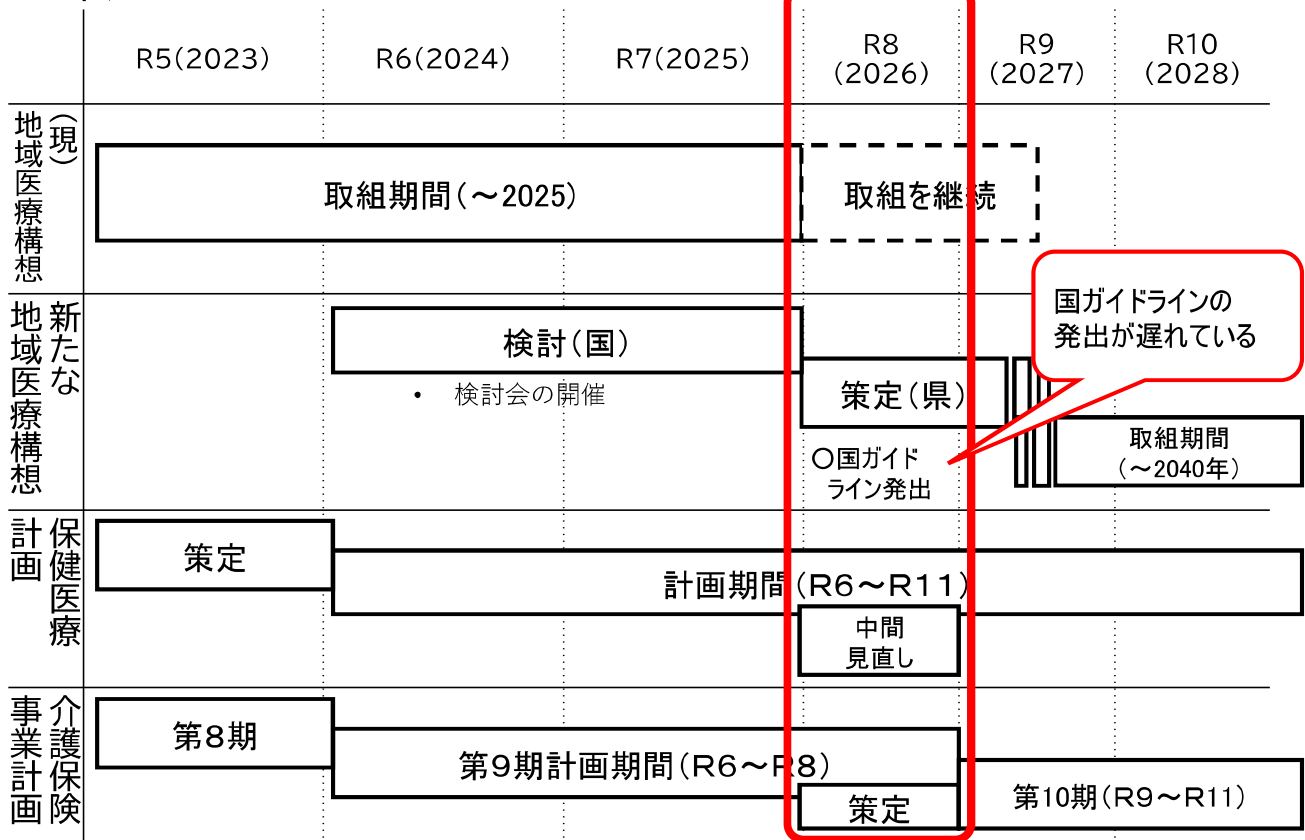
- 各構想区域における**病床の機能分化・連携を推進**するため、2025年（団塊の世代が全て75歳以上になる）の医療需要と必要病床数を病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、医療機関の報告に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、実現を目指すもの。



新たな地域医療構想（令和8年度から都道府県で策定）

- 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年（団塊Jr.世代が65歳以上になる）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
- 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

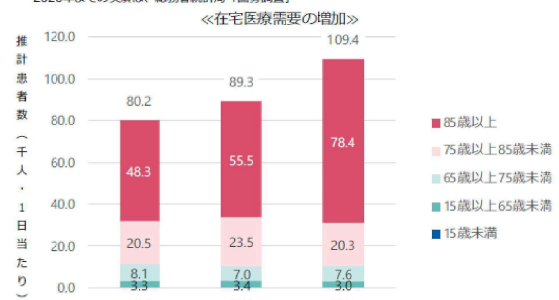
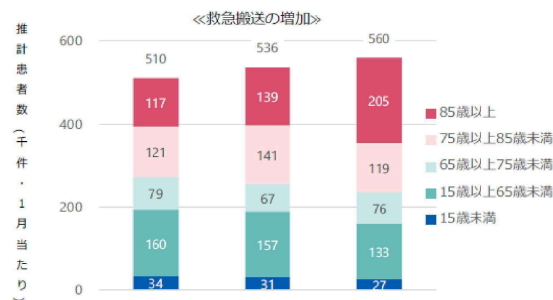
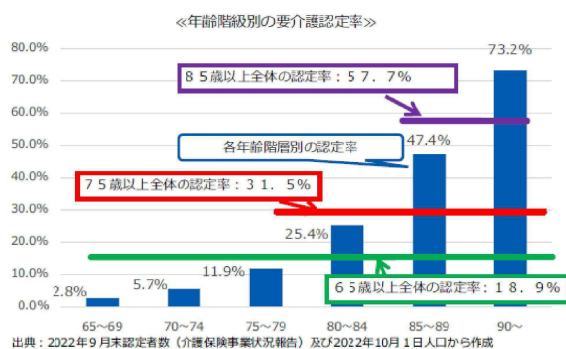
○策定のスケジュール



2040年頃に向けた医療の課題①

Ⅰ. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

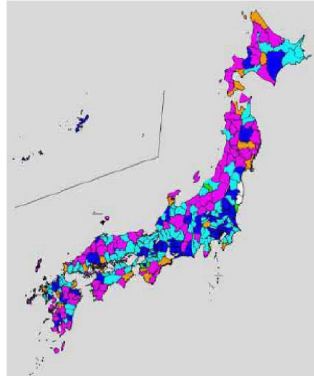


2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

＜入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）＞



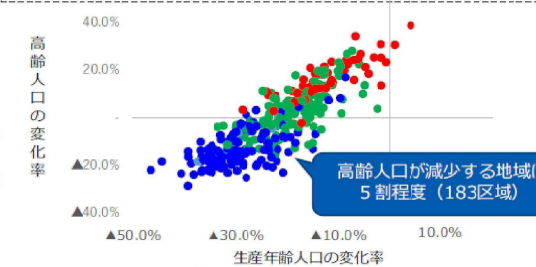
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

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。

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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することを旨とする。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

2

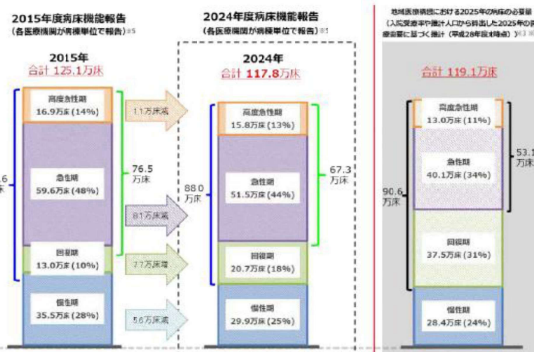
新たな地域医療構想①（概要）

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を推進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機能的に足し合わせたものであり、また、それを計算方法が異なることから、単純に比較することはできず、詳細な分析と検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。

- 2040年やその先を見据えて、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・集約化を推進することが重要。

このため、病床の機能分化・連携に加え、

- ・ 地域ごとの医療機能機能
(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ 広域な観点の医療機能機能 (医療及び広域診療等の総合的な機能)
- の確保に向けた取組を推進。

3

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

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

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

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
- へき地や診療所の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

※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

7

4

新たな地域医療構想の策定

8

○議論のポイント①「構想区域」

「ガイドライン」

- 構想区域には、医療提供体制構築のための議論をする単位と、必要病床数の運用のための、大きく二つの役割がある。
- 構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用をきている。
- 人口が少なく、住民の相当程度が流出していること等により、単独の構想区域として将来の提供体制を検討することが困難であることが見込まれる場合は、構想区域の統合や再編を検討する。（人口20～30万人以上を目安）

(議論のポイント)

- 構想区域の設定については、国から示される(予定の)データを参考にするとともに、これまで各圏域で、郡市医師会、医療機関、市町村等の関係者が議論を重ねてきた経緯を踏まえて、検討する。
- 外来医療や在宅医療等の一次医療、一般の入院医療に対応する二次医療、高度・特殊・専門的な医療サービスを提供する三次医療、それぞれ場で、限られた医療資源を最大限に有効活用できるよう、医療機関相互の役割分担と連携をすすめることが重要。

構想区域の役割について

- ・ 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流入等を出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域の役割

① 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

- ・ 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- ・ 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

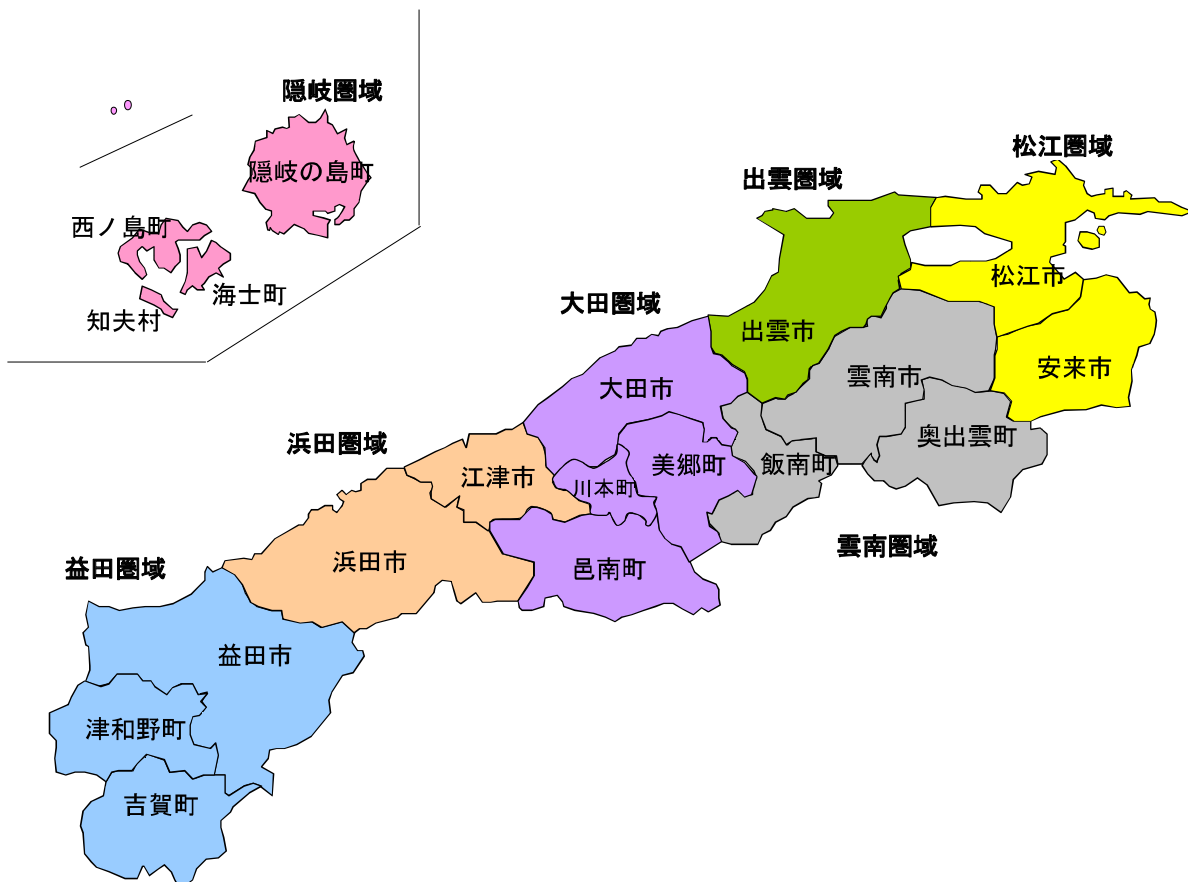
② 必要病床数の運用

- ・ 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- ・ 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流入等を出入等を踏まえて設定

9

20



10

○議論のポイント②（新）「医療機関機能」

「ガイドライン」

- 医療機関が、現在担っている医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能を、自ら検討し報告する。（複数の機能の報告も可）
 - 急性期拠点機能
 - 在宅医療等連携機能
 - 医育及び広域診療機能・・・大学病院本院
 - 高齢者救急・地域急性期機能
 - 専門等機能
- 医療機関からの報告をもとに、地域医療構想調整会議において、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。
- 急性期拠点機能は、人口20万～30万人に一つを目安に確保・維持する。
- 大学病院本院が所在する構想区域の場合には、大学が担う医療の内容や病院間の役割分担等を踏まえた上で、効率的な提供体制の構築が可能であれば、必要に応じて大学病院本院と別に急性期拠点機能を確保しうる。

（議論のポイント）

- 遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定する。
- 急性期拠点機能については、全県的な視点も踏まえた検討が必要。

令和7年8月8日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

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）
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

○議論のポイント③「必要病床数(医療需要の将来推計)」

「ガイドライン」

- 必要病床数は、2040年の推計人口に現在の受療率を乗じ、さらに、地域医療構想の取組による効果等(病床利用率の効率化、在院日数の短縮等)を反映させ、推計する。
- 策定後は、これまでと同様、医療機関の病床機能報告をもとに、地域医療構想調整会議において、実際の診療実態等を踏まえて病床の過不足を議論する。
- 必要病床数は、人口推計や今後の受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しのタイミングにあわせ、2030年・2036年に、都道府県ごとの取組状況等を踏まえて必要に応じて見直しを行う。

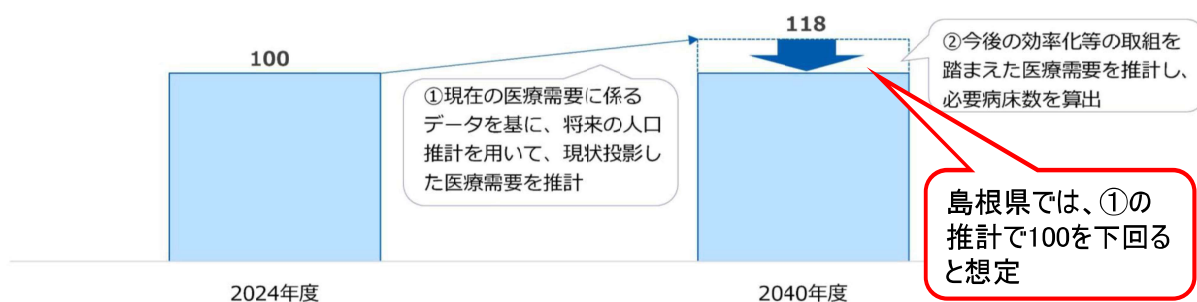
(議論のポイント)

- 島根県の2020年国勢調査人口は671,126人であり、2040年の将来推計人口は553,085人(社人研)となっている。(82.4%)
- 経営も踏まえつつ、地域の実情に応じて、包括期(回復期)、慢性期の機能を確保する必要がある。

必要病床数の検討における論点の整理

■ 必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み(2024年度=100とした場合)



資料出所：2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」(2025年)、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。
※全国推計は二次医療圏(330圏域)別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

■ 医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

- ①医療需要の設定：現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計
- ②改革モデルの反映：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、必要病床数を算出

のそれぞれにおける対応と、

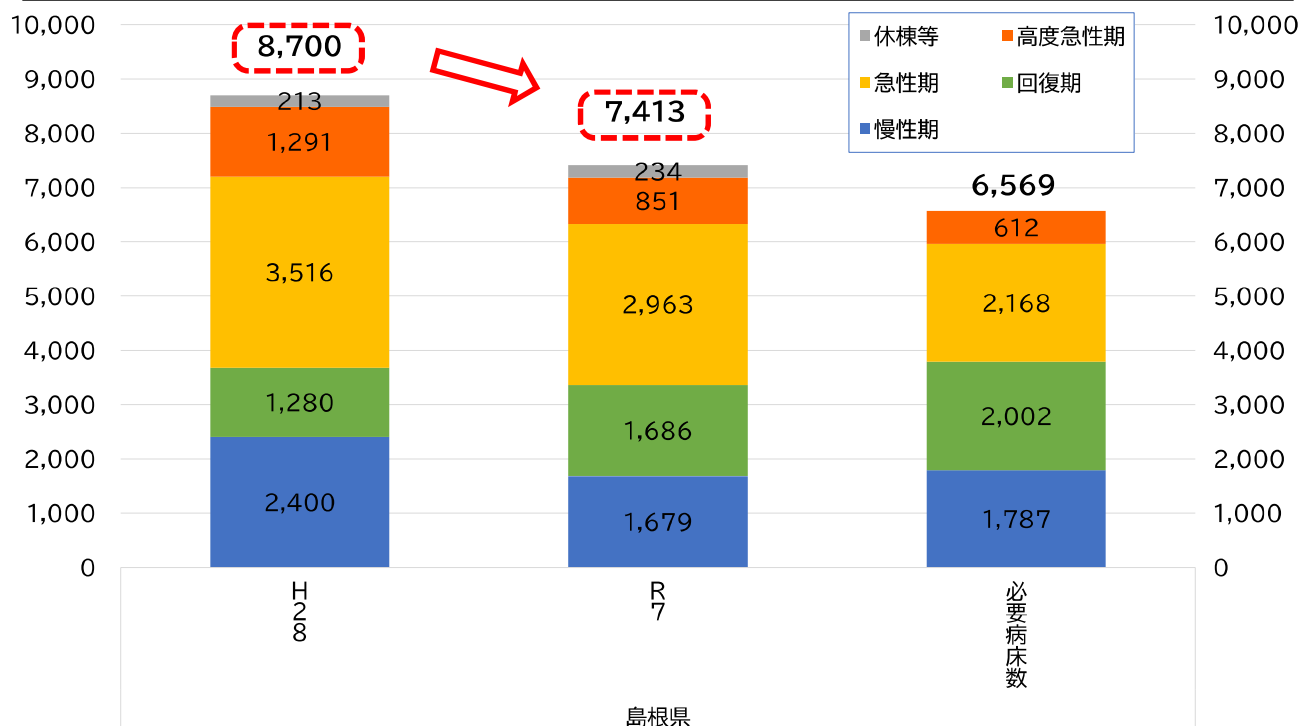
- ③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

について整理が必要。

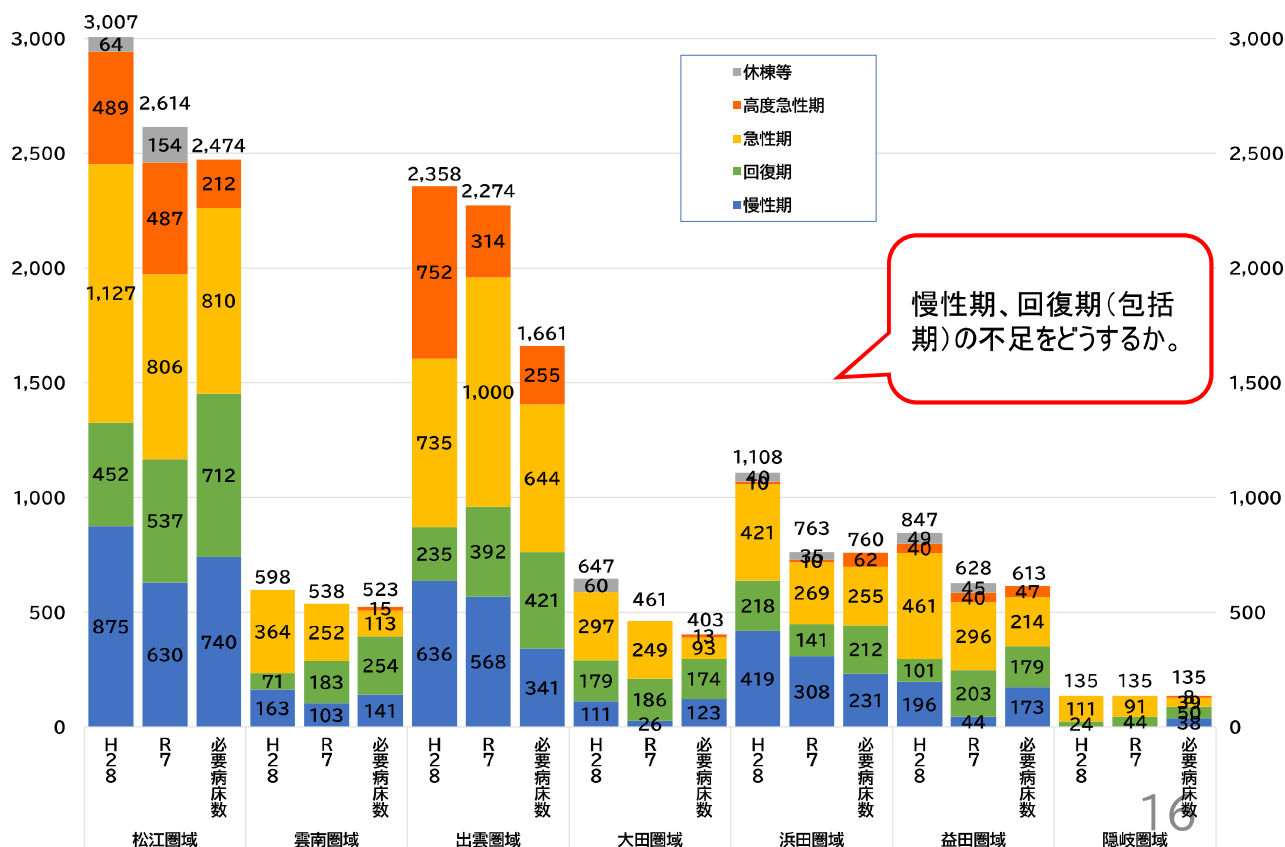
県内の病床数の推移(病床機能報告、機能別)

○病院の病床数は減少(病床機能報告)

2016年(H28)8,700床 ⇒ 2025年(R7)7,413床(▲1,287床)



【参考】県内の病床数の推移(病床機能報告、圏域別)



○議論のポイント④（新）「外来医療・在宅医療・介護との連携」

「ガイドライン」

- ・ 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がある
- ・ 患者の医療へのアクセスを維持する観点が重要
- ・ 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といった様々な方策を組み合わせるなどの取組について検討していく
- ・ 在宅医療は、需要の予測を踏まえ、24時間の急変時対応、往診、緊急入院の受け入れ等を地域で切れ目なく提供する必要がある。
- ・ 慢性期の医療需要は、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

（議論のポイント）

- 一次医療や医療と介護の連携については、人口の減少やサービス資源の状況が地域によって大きく異なっているため、住民に身近な市町村が中心となって検討を進めていく。
- 診療所が減少する中で、拠点となる病院が診療所を支援する役割が今後一層大きくなることから、地域ごとに病院に求める支援の在り方を検討し、明確にしていく。

人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組

- ・ これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来医療などの提供が行われてきたが、2040年を見据え、区域の見直し、急性期医療の連携・再編・集約化を進めていく必要がある。
- ・ そういった中、患者の医療へのアクセスを維持する観点から、地域の医療資源の状況や以下のような取組事例を把握し、地域医療構想調整会議で検討を行うことが重要。

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	・ 外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	・ 例として、山口県国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばに在る状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	・ 遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
巡回車	地方自治体	・ へき地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「へき地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	・ へき地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	・ 医療従事者が乗車した移動診療車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	・ 遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	・ 遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	・ 医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	・ 地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

○議論のポイント⑤（新）「精神医療」

「ガイドライン」

- ・ 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神医療が位置付けられた。
- ・ 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、精神医療と障害福祉サービスとの連携等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- ・ 国において、ワーキンググループを設置し、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。

（議論のポイント）

- 国の精神医療におけるガイドラインの議論を注視しつつ、今後の議論に向けて準備をすすめる。
- 本体とは、別のスケジュールになる想定。

令和8年1月26日 第124回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

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

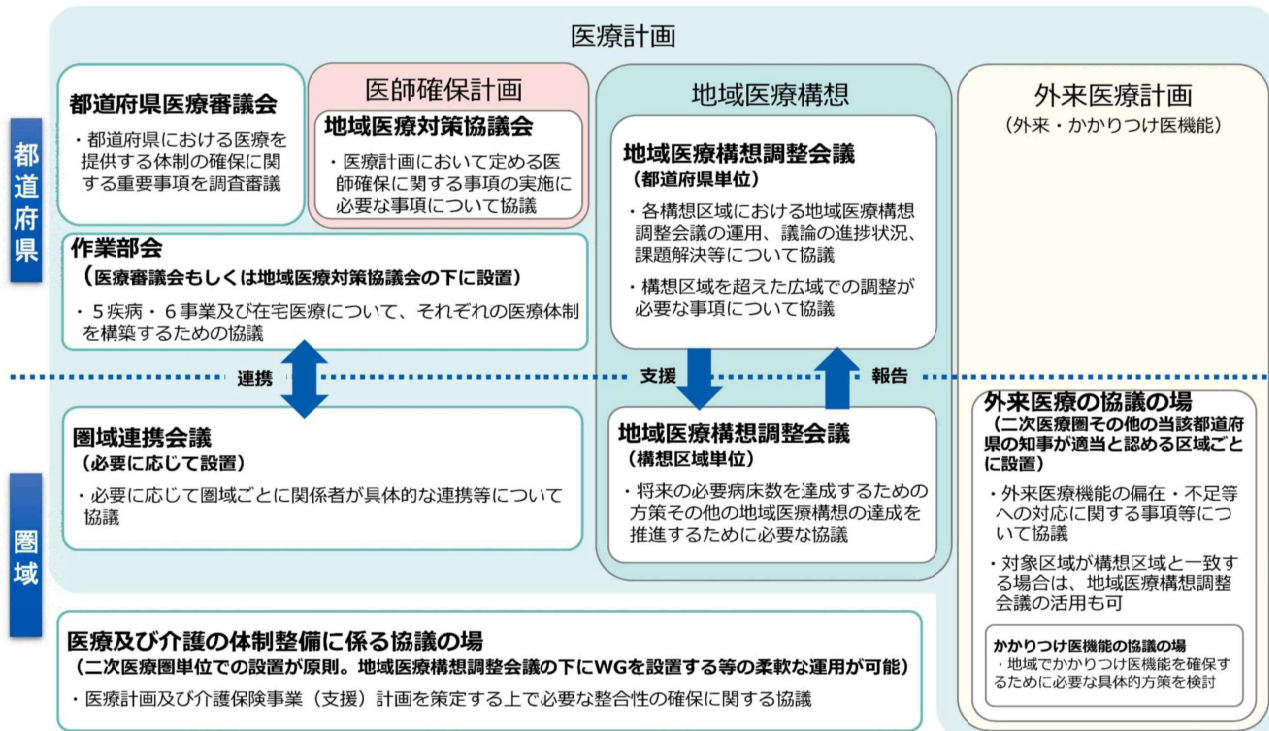
- ・ 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○ 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。

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



12

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

13

島根県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 県は、医療法第30条の14第1項に定める協議の場として、医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置することとし、その設置・運営にあたって必要な事項を本要綱に定める。

(会議の招集)

第2条 地域医療構想調整会議は、医療圏を所管する保健所の長が書面により招集する。

2 保健所長は、別の名称の会議について、地域医療構想調整会議と位置づけることができる。

3 前項の場合においては、保健所長は、当該会議を開催前に、地域医療構想調整会議と位置づけたことを参加者に通知するものとする。

(会議の種別とその参加者)

第3条 地域医療構想調整会議は、全体会議、関係者会議及び個別調整会議の3つの種別に区分し、それぞれ下表に示す参加者の範囲と開催時期を基本として開催するものとする。ただし、参加者の範囲については、議事の内容又は圏域の事情に応じて、保健所長の判断により弾力的に運用することができるものとする。

会議種別	参加者の範囲	開催時期
全体会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者 ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者 ④市町村がそれぞれ代表として選定した者 ⑤その他保健所長が必要と認めた者	定例
関係者会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者（医療法第30条の14第2項に基づき、協議に参加するよう知事が求めた者を含む。）	随時

	③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者 ④保健所長が①の各団体以外に在宅医療の提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑤保健所長が介護サービスの提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑥市町村の医療政策担当者 ⑦市町村の介護政策担当者 ⑧その他保健所長が必要と認めた者	
個別調整会議	①医療法第30条の15第1項に規定する理由等を記載した書面を提出した者 ②①の者の利害関係者	随時

(議事)

第4条 地域医療構想調整会議の議事は、会議の種別ごとに下表を基本とする。ただし、保健所長が関係者と協議のうえ、下表に示した事項以外の議事を協議し、又は別の種別の会議で協議することを妨げない。

会議の種別	主な議事
全体会議	・地域医療構想の達成に向けた取組の進捗状況管理 ・関係者会議での合意事項の共有 ・地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の決定
関係者会議	・地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議 ・圏域内での慢性期病床・在宅医療・介護サービスの整備に関する協議 ・地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の協議 ・外来医療提供体制の確保に関する協議
個別調整会議	・医療法第30条の15第1項に定める事項

(会議の運営)

第5条 地域医療構想調整会議の議長は、保健所長又は保健所長が指名した者とする。

2 地域医療構想調整会議の庶務は保健所において処理する。

3 健康福祉部医療政策課は、保健所に対して必要な情報の提供等の支援を行う。

4 地域医療構想アドバイザーは必要に応じて地域医療構想の進め方に関して調整会議の事務局に助言を行う役割や会議に参加し議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担う。

(その他)

第6条 この要綱で定めるものの他、地域医療構想調整会議の運営に関して必要な事項は、圏域の実情に応じ、保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年9月17日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月 2日から施行する。

医療・介護連携専門部会開催要領

1 目的

医療・介護連携専門部会（以下「部会」と略）は、保健医療計画の一部としての地域医療構想の策定及び、地域医療構想の実現に向けた協議の場として開催する。

2 会議

- (1) 出雲圏域の病院が担うべき病床機能に関する事項及び医療・介護の連携推進に係る事項の協議を行う。
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有を行う。
- (3) 医療介護総合確保推進事業の圏域計画について協議を行う。
- (4) その他部会の目的を達成するために必要な事項の協議を行う。

3 根拠

この部会は、出雲地域保健医療対策会議設置要綱第 6 条による「地域保健医療検討会議」として開催する。

4 組織

- (1) 医療に係る部会員として、各病院長、医師会、出雲市の医療担当部局の職員等の出席を求める。
- (2) 介護保険に係る部会員として、介護保険サービス事業者連絡協議会の代表、介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等施設サービス事業者、介護支援専門員、訪問看護ステーション及び出雲市の介護保険担当部局の職員等の出席を求める。
- (3) 医療保険に係る部会員として、保険者協議会から推薦を受けた者の出席を求める。
- (4) 必要に応じて、その他の関係者の出席を求めることができるものとする。

5 事務局

この会議に係る庶務は、出雲保健所において所掌する。

6 附則

この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

（参考図）委員の構成

