



令和8年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料1

協議：新たな地域医療構想の策定について

- **新たな地域医療構想の策定は遅くとも2028（令和10）年度までとされているが、**本県では、国の検討状況を踏まえ、先行して議論を開始している。
- 地域での議論では、概ね、令和8年度第1回地域医療構想調整会議にて、**「構想区域の設定」に関する各地域の意見を取りまとめた**（川崎地域は、第2回で継続議論の予定）。
- 本資料では、これまでの地域での議論を振り返り、**今後の検討の進め方**について説明する。

- 1 **地域での議論の振り返り（第1回地域医療構想調整会議等の結果）**
- 2 **今後の検討の進め方**
- 3 **ご意見いただきたい事項**

1 地域での議論の振り返り（第1回地域医療構想調整会議等の結果）

構想区域の設定

- **構想区域は現状のままとする。**
 - ただし、**川崎地域は、第2回地域医療構想調整会議で継続議論し、意見を取りまとめ予定**

入院医療、外来・在宅医療、介護との一体的な検討に関する推進体制の整備

- **在宅医療・介護連携の協議**については、**市町村等に設置される“既存の協議体”と連携して検討を進める（参考 次頁）。**
- **該当の会議体は、市町村等と今後、協議・調整の上、決定する。**
- 運営にあたっては、委員構成や議題の設定等を工夫し、**議題に応じ柔軟な運営**を考慮する。

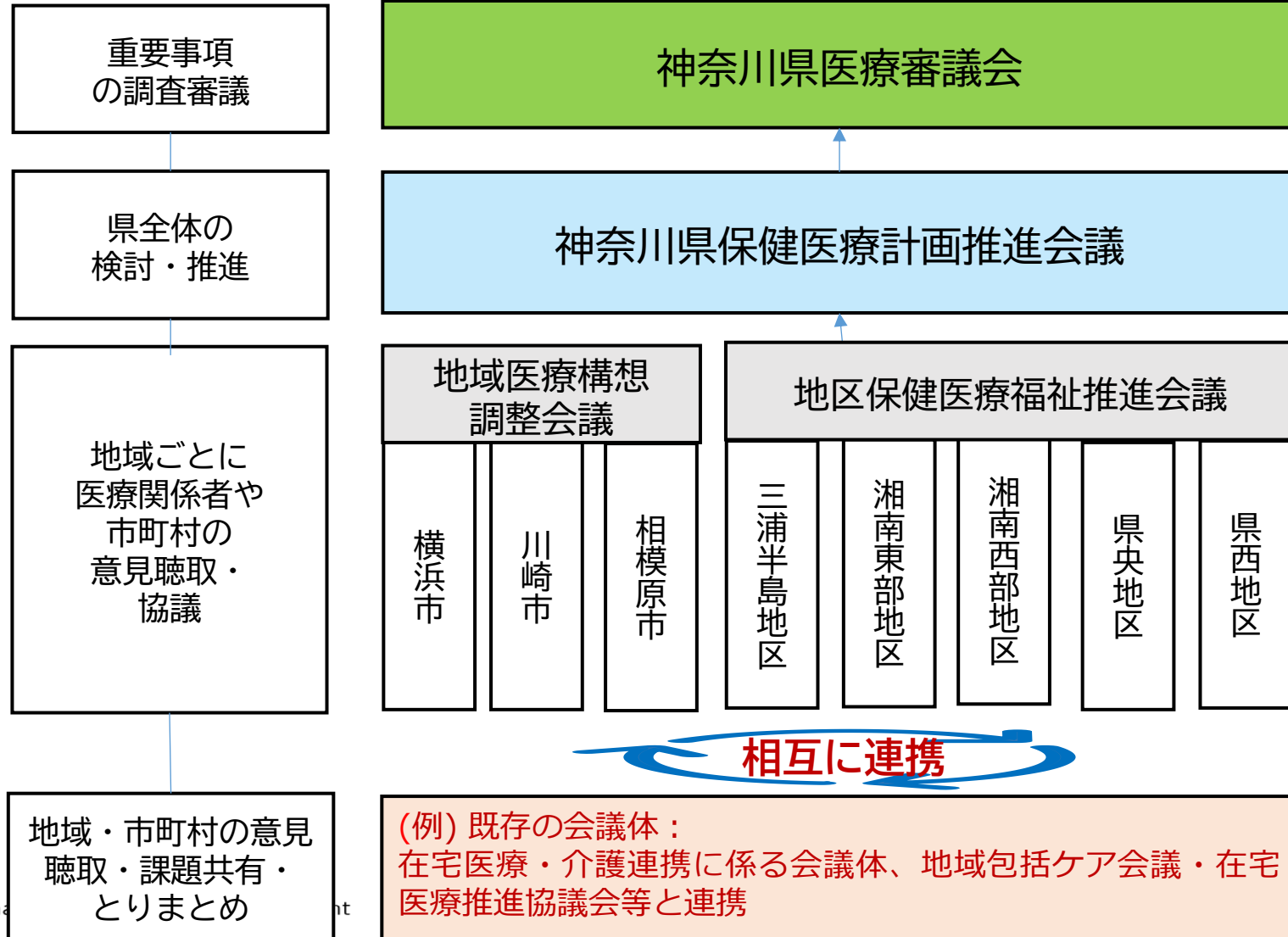
その他、委員からの主な意見

- **慢性期の高齢者**の対応では、医療と介護の連携は非常に重要。**市町村が主体**でさらに進めてほしい。
- **退院後の受け皿**となる在宅医療・介護提供は自宅、介護施設、サ高住等集住形態と様々。在宅側の受け皿（供給）と要介護者等の実態（需要）が現状見えにくいいため、今後は**現状と課題を整理し議論すべき**。
- 在宅医療・介護連携推進事業での**現行の協議は各論になることが多い**。保福事務所等で取りまとめる、**検討議題を絞り込み、データの活用、課題の優先づけ等、会議運営上の工夫が必要ではないか**。

2 今後の検討の進め方（検討／推進体制イメージ）

今後の検討／推進体制

※地域医療構想調整会議等だけで地域の医療提供体制に関するすべての議論を行うことは難しいため、5疾病・6事業等、各専門領域での具体の議論が必要な場合、関係会議体とも連携して議論を行うことを想定



【会議体の役割】

- ✓ 地域医療構想調整会議の議論状況を集約
- ✓ 共通する課題の抽出や解決に向けた全県的な方針の整理・取組等の決定
- ✓ 保健医療計画推進会議での方針も踏まえ、各地域での方針の整理・取組等の決定、情報共有・意見交換
- ✓ 在宅医療・介護連携事業等の取組状況や課題の整理
- ✓ 調整会議との課題共有、取組推進

2 今後の検討の進め方（検討プロセス）

- 県では、国のガイドライン発出前ではあるが、国の検討会のとりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）を踏まえ、次のようなプロセスで検討を進めることを想定

プロセス	主な検討事項	国の検討会取りまとめを踏まえた検討内容等
1	構想区域の設定	川崎地域を除き、現行のまま
		⇒ 設定した区域における必要病床数の算出
2	現状と課題の把握・抽出	① 構想区域単位で、医療と介護の連携を含む医療提供に係る現状及び課題の把握・共有と取り組むべき課題の設定 ② 各地域共通の課題など、県全体で取り組むべき課題等の抽出、優先順位の検討
3	取組（対応）の方向性の決定と推進	① プロセス2で設定した取り組むべき課題への対応策の検討 ② 医療機関機能（提供体制）の確保や、病床機能分化・連携の推進、慢性期需要（介護連携含む）等への対応に向けた取組について検討 ③ 取組の方向性を決定し、地域医療構想へ反映の上、推進

第2回会議以降で検討

2 今後の検討の進め方（検討する主な事項）

- 国の検討会のとりまとめでは、次の区分ごとに**検討する主な事項**が示され、各構想区域で検討するように求められている。
- このため、今後、本県でも、これらの事項を踏まえつつ、人口動態等に応じた各地域の入院医療、在宅医療等の医療提供体制の確保について、データも活用して、地域及び広域的な課題・取組を整理・検討していく。

区分	検討する主な事項
入院医療	持続可能な急性期医療の確保 高齢者救急の受け入れ体制の整備 早期に地域に復帰を目指す体制の整備 在宅医療との連携した体制の整備
外来医療	外来医療提供体制の維持
在宅医療	在宅医療の受け皿の整備 医療機関と訪問看護、介護施設等と連携した体制の整備
介護との連携	医療・介護の複合ニーズを有する患者への対応の推進
人材確保	地域における医療人材の確保

2 今後の検討の進め方（地域医療構想調整会議での議論）

○ 今後の調整会議では、これまでの意見を参考に事務局で整理した次の課題（案）を軸に検討

区分	地域での検討のなかで共通した主な意見	事務局で整理した課題・検討テーマ(案)
入院医療 外来医療	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療投入量の少ない高齢者の救急搬送や時間外診療は増加している。各地域共通でさらに高齢者が増加する中、供給し続けられる地域(状況)なのか疑問 ✓ 高齢者の救急入院は、時に本人・家族の意向もあり長期化傾向。自地域だけの調整が困難 ✓ 高齢者救急受入後の退院・転院調整は、調整相手が多様で困難な場合が多い。 ✓ 救急搬送受入後、報酬評価された下り搬送だけでなく、上り搬送の調整も地域で検討すべき。 	<p>入院医療</p> <ul style="list-style-type: none"> • 増加する高齢者等への救急医療提供体制 • 在宅療養での急変時等の入院対応 • 高齢者救急受入後の退院・転院調整 • 救急搬送受入後の下り及び上り搬送の調整 <p>外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> • 休日、夜間等の診療体制の継続的な確保
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院側からは、訪問診療、緊急往診等対応体制(受け皿)があるのかがわからない。 ✓ 急変時対応だけでなく、自宅での軽度な状態変化や看取り困難等で病院搬送に繋がっている事例もある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 訪問診療、緊急往診等対応体制の確保 • 軽度な状態変化時や急変時対応、看取り支援等場面毎の協力体制の確保と人材育成のあり方 • 日常療養継続困難時の病診連携体制の確保
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 民間事業所も多く、急変時対応(救急搬送含)における介護施設や訪問看護/介護事業所等との切れ目のない入退院調整が円滑とはいえない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 軽度な状態変化時や急変時対応における介護施設や訪問看護/介護事業所等との切れ目のない入退院調整
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人材紹介料の負担が大きい。 ✓ 医療だけでなく介護人材の不足も合わせて考える必要がある ✓ 一方で「人材の確保・維持」は生産年齢人口減で限界。「活用しあう」「人的協力」「育成支援」等の検討も必要 	<ul style="list-style-type: none"> • 広域的な人材確保、人的協力のあり方・仕組みの整備

2 今後の検討の進め方（当面の主な想定）

- 第2・3回県保健医療計画推進会議及び各地域医療構想調整会議においては、次のようなイメージで議論を進めていくことを想定

【当面の主な想定（イメージ）】

第2回 県保健医療計画推進会議 (7月21日開催)	• 各地域での現状・課題の検討に当たっては、検討事項が多いため、第2回調整会議で提示予定のデータを活用した課題整理の考え方も踏まえ、必要に応じて優先的に議論すべきテーマを確認・選定
第2回 地域医療構想調整会議 (8～9月予定)	• 地域ごとの課題の確認・整理 ※ 地域により人口規模や医療資源等が異なり、優先し検討する課題が異なることが想定されるため、県データ分析チーム構成員(横浜市立大学清水氏)から、地域課題を共通認識の上、整理が進むよう医療関連データ等の分析結果を提示予定 ※ 県及び市町村から協議に必要な情報(データ)提供 ※ 議論に際しては、県保健医療計画推進会議で整理した優先テーマも考慮
第3回 県保健医療計画推進会議 (9月中下旬開催予定)	• 各地域医療構想調整会議での議論状況を共有 • 各地域で議論を進めるに当たって検討すべき点等を確認・検討

3 ご意見いただきたい事項

- 県としては、「**今後の検討の進め方**」（スライド4～8）で記載した考え方等で進めることをご了承いただきたいと考えているが、いかがか。
- 特にスライド7の太枠囲い部分で示した「**事務局で整理した課題・検討テーマ（案）**」について、今後各地域で、現状把握や課題を整理する上で必要な事項と考えるが、加除修正等がないか、ご意見をいただきたい。

**説明は以上です。
※次のページ以降は参考資料です。**

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

【参考】

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

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

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た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

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方
2026年	<p>現状・課題の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 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に関係者で共有する <hr/> <p>区域の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 <hr/> <p>設定した区域の課題の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>取組の決定と推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、病床数等だけでなく、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	<p>取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

医療機関機能報告・病床機能報告について（案）

○ 医療機関機能報告について、地域における医療機関機能の議論に向けては以下のような内容を中心に報告を求めることとしてはどうか。なお、報告にあたっては、病床機能報告と一体的に運用する。

報告を求める内容

医療機関機能

【現在の機能】

- 現在担っている機能のうち最も近いものを報告

【2040年に担う機能】

- 2040年において担う機能
※2028年以降は調整会議で調整が整ったものを報告

【構造設備等】

- 入院対応や時間外対応可能な診療科
- 医療機関の築年数
- 手術室数
- ICU数
- 医療措置協定等の状況

【人員に係る内容等】

- 医師数（診療科別、常勤医師、非常勤医師、専攻医数等）
- その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）
- 医局に属する医師数や地域への派遣医師数（大学病院本院のみ）
- 休日夜間等の体制等（診療科、手術対応の有無等）

医療の内容

【医療機関機能に関する内容】

- 救急医療の提供状況（救急車受入件数、下り搬送件数等）
- 急性期医療の提供状況（患者数、手術件数、時間外の手術件数等）
- 高齢者施設等との連携状況（連携している施設数、施設からの受入患者数、施設への往診件数等）
- 手術に関する実績（緊急手術や全身麻酔の状況等）
- 在宅医療の提供状況（訪問診療や往診等の実績等）
- 高齢者への医療の提供状況

※ 既に現在の病床機能報告において報告されているものも含めて掲示。

○ 国の検討会では、令和8年度から報告が予定されている医療機関機能報告について、上記の報告を求めることが示されている。

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

【参考】

- 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	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数（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	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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

- 国の検討会では、医療機関機能として想定されている機能として上記が示され、2028（令和10）年度までに、急性期拠点機能など、医療機関機能の設定を求めている。

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

【参考】

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1-2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20-30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

2026年

【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

【取組の決定と取組の開始】

- 遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

【医療提供体制の構築】

- 2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保