

# 令和8年度第1回湘南西部地区保健医療福祉推進会議 資料1-1

## 協議：新たな地域医療構想の策定について (今後の進め方)

# 新たな地域医療構想の策定に向けた今後の議論の進め方

- 改正医療法では、地域医療構想の策定は2028（令和10）年度末までに行うこととされている。
- 県では、国の検討会での議論等も踏まえ、今後、次のように議論を進めていく。
  - ① 構想区域の設定【一部地域を除き、**今回の会議で地域の意見を集約**】
  - ② 構想区域単位での議論【本年度2回目以降】
    - ※ データ等を活用して主に次の内容を検討
      - ・ 必要病床数の算出
      - ・ 地域の医療提供（医療と介護の連携を含む）に係る課題等の抽出
      - ・ 都道府県全体で取り組むべき課題等の抽出
  - ③ 取組（対応）の方向性の決定と推進
    - ・ 医療機関機能報告に基づく議論
    - ・ 構想区域単位で取組の方向性を決定し、地域医療構想に反映
- なお、国のガイドラインが示され次第、スケジュールの詳細を検討予定

# 【参考】国の検討会とりまとめの概要

## 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

### 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

- 集中的なりハビリ、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

# 新たな地域医療構想の策定・推進に向けた国のスケジュールイメージ

## 新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
2026年	現状・課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	区域の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>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                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒人口20万人以上を目安としながら検討</li> </ul> </li> <li>必要病床数の運用                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>設定した構想区域における必要病床数を算出する</li> </ul>
	設定した区域の課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
2028年	取組の決定と推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
2035年		

今回会議の協議フェーズ

※ 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。

# 医療機関機能報告について

- 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は、国の検討会では次のような報告を求めることが案として示されている。

## 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	<p><b>【現在の機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在担っている機能のうち最も近いものを報告</li> </ul> <p><b>【2040年に担う機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2040年において担う機能</li> <li>※2028年以降は調整会議で調整が整ったものを報告</li> </ul>	医療の内容	<p><b>【医療機関機能に関する内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療の提供状況（救急車受入件数、下り搬送件数等）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 手術に関する実績（緊急手術や全身麻酔の状況等）</li> <li>・ 在宅医療の提供状況（訪問診療や往診等の実績等）</li> <li>・ 高齢者への医療の提供状況</li> </ul>
構造設備・人員	<p><b>【構造設備等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院対応や時間外対応可能な診療科</li> <li>・ 医療機関の築年数</li> <li>・ 手術室数</li> <li>・ ICU数</li> <li>・ 医療措置協定等の状況</li> </ul> <p><b>【人員に係る内容等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師数（診療科別、常勤医師、非常勤医師、専攻医数等）</li> <li>・ その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 休日夜間等の体制等（診療科、手術対応の有無等）</li> </ul>		

Ka

※ 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。

# 医療機関機能の議論について

- 医療機関機能として想定されている機能として、国の検討会では以下が示されている。
- 遅くとも2028（令和10）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における機能の設定などが求められている。

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料

## 医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

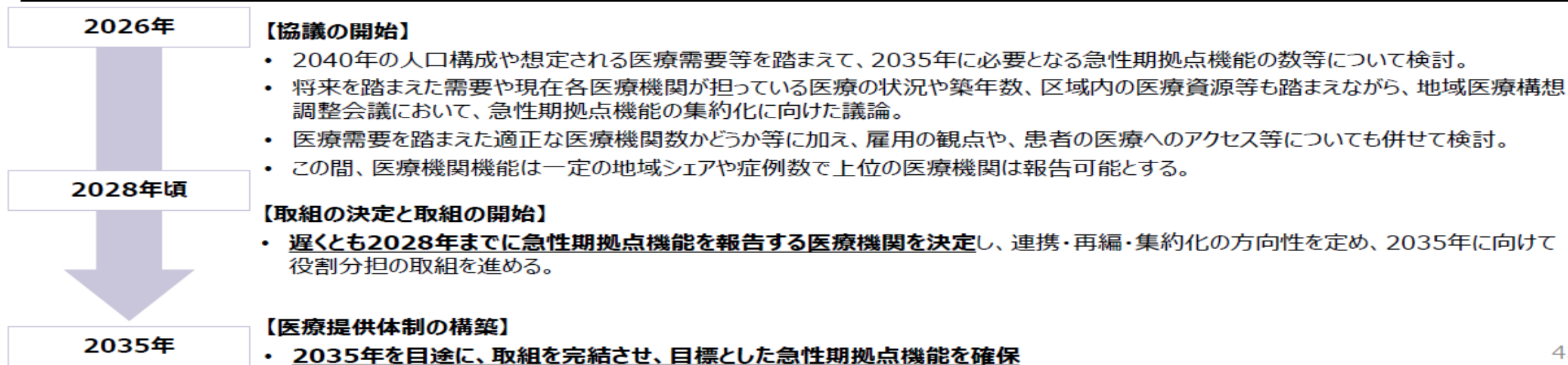
- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	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	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療の提供</li> <li>● 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</li> </ul> <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"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>	<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"> <li>● 救急車受け入れ件数</li> <li>● 各診療領域の全身麻酔手術件数</li> <li>● 医療機関の医師数</li> <li>● 急性期を担う病床数・稼働率</li> <li>● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）</li> <li>● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）</li> </ul>
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"> <li>● 高齢者に多い疾患の受入</li> <li>● 入院早期からのリハビリテーションの提供</li> <li>● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応</li> <li>● 高齢者施設等との平時からの協力体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急車受け入れ台数（人口の多い地域のみ）</li> <li>● 医療機関の医師等の医療従事者数</li> <li>● 包括期の病床数</li> <li>● 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</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul>
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"> <li>● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供</li> <li>● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供</li> </ul> <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の訪問看護ステーション等の支援</li> <li>● 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況</li> <li>● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況</li> <li>● 医療機関の築年数</li> <li>● 高齢者施設等との連携状況</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>● 集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>● 高齢者等の中長期にわたる入院医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 有床診療所の病床数・診療科</li> </ul>

## 急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 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



# 市町村の積極的な関わりと意見交換のテーマについて

- 新たな地域医療構想では、市町村の積極的な関わりが重要となってくる。  
そのため、
  - ・**今後は地域医療構想調整会議等で市町村の意見を聞く機会をこれまで以上に設ける**
  - ・**市町村からも地域医療構想調整会議での議題の提案を受け付ける**



第2回での議論に向けて、本日は意見交換を行いたい  
【意見交換のテーマ】

- **市町村が次の項目について感じている課題や取組※について**
  - ・**救急** ・**在宅医療** ・**医療と介護の連携** ・**その他**
- **委員の皆様から市町村に対して聞きたいこと**

**説明は以上です。**