

資料2

令和8年度第1回 地域包括ケア会議
及び在宅医療推進協議会
在宅医療推進協議会リハビリテーション部会

協議：新たな地域医療構想の策定について

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課
令和8年8月10日

目次

- 新たな地域医療構想では、協議の対象範囲が「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図る」ものとなり、今後各地域で策定のための協議を行っていく。
- 本資料では、地域医療構想ガイドラインや策定に係る現在の検討状況を報告するとともに、今後の在宅医療推進協議会について説明する。

- 1 新たな地域医療構想について
- 2 地域医療構想ガイドラインについて
- 3 地域医療構想調整会議での策定に向けた今後の協議の進め方
- 4 在宅医療推進協議会について

1 新たな地域医療構想について

地域医療構想及び医療計画に関する検討会とりまとめ（地域医療構想ガイドライン骨子）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

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

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に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

病床機能報告・必要病床数の見直し

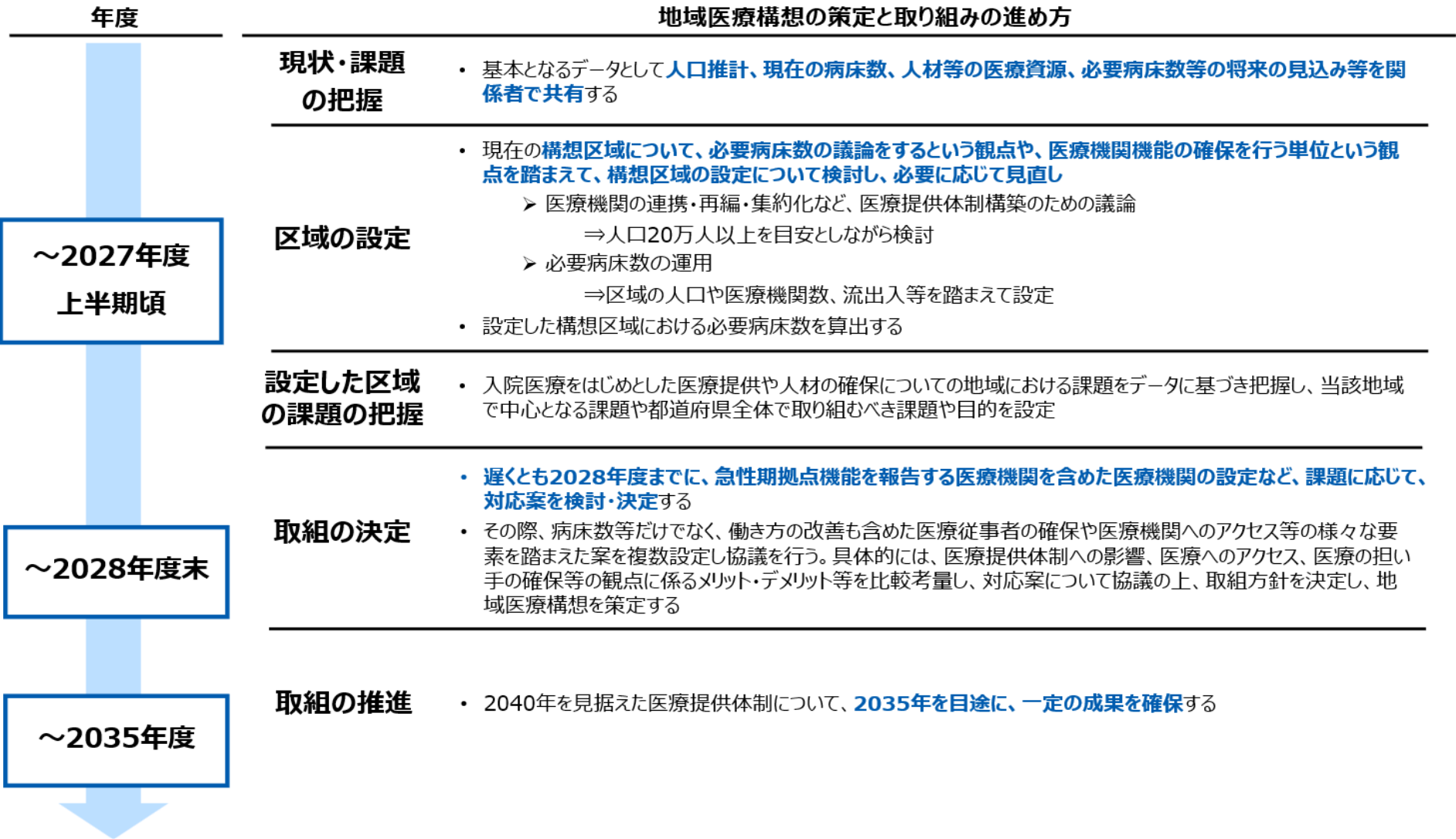
これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

Kanag

※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

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



Kanag

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028（令和10）年度末までに策定することとされている。
- 今後の詳細なスケジュールについては、7月3日に発出された「地域医療構想策定ガイドライン」をもとに検討中

2-1 地域医療構想ガイドライン 在宅医療について

在宅医療をめぐる現状と課題

- 医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加を背景に、需要は増加する一方で提供体制の維持が課題に

【ガイドライン基本的な考え方：現状と課題】

需要の増加

医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者人口の増加に伴い、在宅医療の需要は今後増加していく見込み

慢性期医療との重複

在宅医療と介護保険施設・療養病床は患者像が重複する場合があります、すべてを在宅医療のみで受け止めるものではない

提供の困難化

医療従事者が患家等へ移動する特性上、人口密度の低い地域ほど提供が困難に。今後の医療従事者減も課題

連携体制の構築

24時間の急変時対応等に地域で切れ目なく提供するためには、在宅医療を担う診療所と関係機関の情報共有、バックベットの確保、連携体制の構築が課題

効率的な提供体制の構築

ICT等の活用、オンライン診療、在宅療養患者のバイタル等の遠隔モニタリング等を適切に組み合わせながら、効率的な提供体制の構築が必要

多職種連携

訪問診療・往診や訪問看護だけでなく、介護保険サービスが適切に提供されるよう、多職種連携についても検討が必要

協議の進め方

➤ データに基づく大きな方向性の議論から、個別施設間の連携まで粒度に応じて協議体を使い分けて協議

【地域医療構想調整会議における協議の進め方】



STEP 1 全体像の把握

地域医療構想調整会議において、将来推計人口、在宅医療需要も含めた慢性期の医療需要の見込み、介護資源の状況を把握し、どの程度在宅医療を提供していくかの方向性を検討



STEP 2 役割・確保の方向性の検討

- ・既存の医療機関のみで対応可能かどうか、在宅医療等連携機能※を担う医療機関の役割として、在宅医療の提供や後方支援がどの程度必要か等、介護資源の活用も併せて整理
- ・**在宅医療等連携機能を担う医療機関の具体的役割や確保の方向性について検討**

※在宅医療等連携機能については、次スライドのとおり

【地域ごとの個別の課題に対する取組について】



個別課題の協議

休日・夜間を含む急変時対応や効率的な提供体制のあり方等**地域ごとの個別の課題は、既存の在宅医療・介護連携推進事業に係る検討の場等も活用し、地域医療構想調整会議に報告する**

医療機関機能報告について

- 次期地域医療構想では、診療側が提供する医療機関機能（提供内容・地域での役割）に着目した報告が開始
- **医療機関は、令和8年度より新たに、現在担っている医療機関機能の報告と、2040年において担う医療機関機能（今後次期構想の協議において、地域ごとに具体的に医療機関を決定の上）について県へ報告を行う。**



高齢者救急・ 地域急性期機能

高齢者の救急搬送を受け入れ、
早期の退院・在宅復帰につなげる



急性期拠点機能

手術・救急等、医療資源を要する
急性期医療を集約的に提供



在宅医療等 連携機能

在宅医療の提供、多職種・他機
関との24時間連携体制を担う



専門等機能

特定の疾患・診療分野に特化した
専門的な医療を提供

※ 大学病院本院は別途「医育及び広域診療機能」を報告

協議事項：地域における24時間提供体制の構築

※ ガイドラインの協議事項①「慢性期の医療提供体制の一体的な確保」については、介護との連携の中で説明

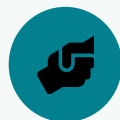
- 在宅医療等連携機能を担う医療機関が地域において在宅医療を担う診療所と連携し、24時間の提供体制を構築
- 地域医療構想調整会議では、地域で在宅医療等連携機能を担う医療機関が具体的にどのような役割まで担うこととするのか、そうした医療機関をどの程度確保するのかについて、地域の実情に応じて検討していく。

【参考】ガイドラインに記載されている在宅医療等連携機能を担う医療機関に想定される役割の例



バックベットの確保

急変時に入院対応が必要な患者の受け入れ先を確保



往診等の補完

休日・夜間等において、診療所のみでは対応が困難な場合に、往診等の診療の補完を行う



専門性の高い訪問診療

小児や医療的ケア児等、専門性の高い在宅医療について、診療所と連携して、自ら訪問診療を行う



訪問看護との連携

自施設での訪問看護の提供や技術的支援も含めた訪問看護STとの連携により、患者の状態変化を早期に把握する



定期カンファレンス

連携する診療所等と定期的なカンファレンスを開催し、患者情報を共有、休日・夜間等の連携体制を構築する

今後の取組例：効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備

- 限られた医療資源の中で、テクノロジーの活用と多職種連携により、効率的かつ効果的な提供体制を整備していく
- 取組については、新たな地域医療構想の方向性に関わらず速やかに進めることが重要

【参考】ガイドラインに記載されている取組の例



ICT等の活用による 平時からの連携体制の構築

平時から在宅療養中の患者情報を共有し、休日・夜間における輪番制による往診や緊急入院の受入れ等において、引継ぎを効率化



D to P with Nも含めた オンライン診療の活用

対面診療を基本に、状態が安定した患者の経過観察等について、D to P with Nを含むオンライン診療を組み合わせる



遠隔モニタリングの活用

在宅療養患者のバイタルサイン等を遠隔モニタリングにより把握し、急変リスクの早期発見につなげる



多職種連携

多職種が連携※し、地域の在宅療養患者を面として支えることが重要であることから、ICT等の活用による情報共有の体制整備、定期的なカンファレンス、連絡体制を整備

※ 多職種連携に係る取組については、入院医療を担う医療機関と在宅医療を担う関係者との間でも重要。高齢者救急の増加により早期の在宅復帰を推進する必要があることから、退院前から多職種による調整を行い、退院後の支援体制をあらかじめ整えておくことが重要

2-2 地域医療構想ガイドライン 介護との連携について

介護との連携をめぐる現状と課題

➤ 医療・介護の複合ニーズや認知症を有する高齢者の増加を背景に、切れ目のない連携体制が課題に

ガイドライン 基本的な考え方 ①現状と課題



複合ニーズの増加

高齢者人口の増加に伴い、医療・介護の複合ニーズを有する者、認知症を有する者等が増加する見込み。入院、在宅、介護の役割分担、連携体制の確保が課題



資源の一体的な確保

慢性期の医療需要は、療養病床・在宅医療・介護保険施設のいずれかのみで受け止めるのではなく、既存の資源を組み合わせた検討が必要



高齢者施設との連携

退院支援及び退院後の受入れ調整や施設入所者の状態悪化時に、円滑な入院につながるように、協力医療機関の確保、平時からの情報共有、搬送ルールの整理等の連携体制の構築が必要

協議の進め方

➤ 県の医療担当部局と介護担当部局が連携体制を構築した上で検討を進める

【地域医療構想調整会議における協議の進め方】



STEP 1 現状把握

地域医療構想調整会議において、慢性期の医療需要の見込みに加え、医療・介護資源の状況を把握し、区域の課題を把握



STEP 2 一体的な検討

現在の整備の状況や全国的な比較等も踏まえつつ、慢性期の医療需要の受け皿について、療養病床・在宅医療・介護保険施設をどのような組合せで受け止めるか、地域全体で協議

【地域ごとの個別の課題に対する取組について】



個別課題の協議

早期退院に向けた取組、高齢者施設入所中及び在宅療養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については、**医療介護の協議の場や市町村単位の協議の場も活用して協議する**

※医療機関と介護保険施設の連携のみならず、市町村、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等も含めて協議することが重要

協議事項：慢性期の医療提供体制の一体的な確保

- 療養病床・在宅医療・介護保険施設について、地域に既に存在する資源を組み合わせることで一体的に検討・確保
- 地域医療構想調整会議では、在宅医療等連携機能を担う医療機関の確保や介護保険施設を有効に活用していくこと等を検討し、**慢性期の医療需要を地域全体でどう受け止めるかについての方向性を協議する。**



【検討の流れ】

- 地域における慢性期の必要病床数や在宅医療需要、介護保険サービス見込みから将来需要を把握
- 現状の医療・介護資源を確認
(療養病床数、在宅医療を提供する医療機関数、訪問看護ステーションの配置・人員・提供地域、介護老人保健施設・介護医療院・特養等の定員数、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導の実施状況)
- 既存資源をどう組み合わせることで、地域全体で受け止めるか方向性を協議

協議事項：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

➤ 2つの場面に分けて、在宅医療・介護連携推進事業の推進に向け、医療・介護の連携体制を整理する。



ア．早期退院に向けた取組

医療機関 → 介護保険施設

入院患者が状態に応じて適切な時期に退院し、療養や生活の場へ円滑に移行できるよう、医療機関と介護保険施設が連携する

具体的な取組例

- 介護保険施設における医療提供・リハビリ機能等について、地域の関係者が理解を深める場を設定
- 入院中の患者の状態像や、施設側で受入可能な状態を医療機関・介護保険施設間で整理・共有
- 退院時の実際の連携事例を、タイムスケジュールや情報連携の内容を含め地域で共有
- 介護保険施設と協力医療機関のマッチング・連携に係る支援を実施



介護保健施設等の機能を理解し、退院先として適切に活用することで早期退院につなげる



イ．高齢者施設入所者への医療提供

高齢者施設 ⇄ 医療機関

施設入所中の利用者に状態変化が生じた際、必要な医療を速やかに受けられるよう、平時から連携体制を整備する

具体的な取組例

- 協力医療機関の確保
- 利用者の状態変化時における相談、受診・搬送ルールの整理
- 平時からの情報共有
- 日常的な医学管理、口腔管理、服薬管理、看取りも含めた療養支援のあり方について整理
- 再入所も見据えた連携

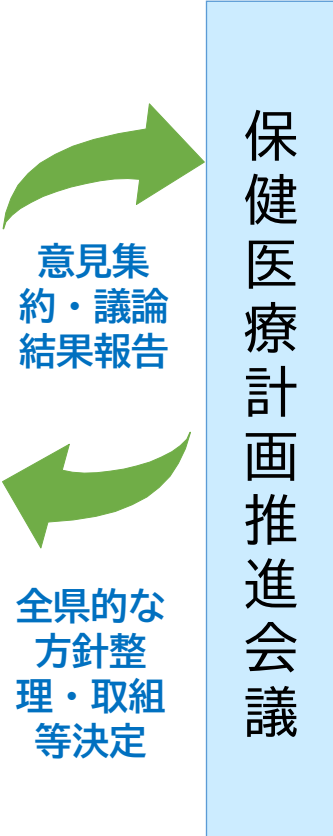


協力医療機関の確保を基盤に、平時からの情報共有と搬送ルールの整理を進める

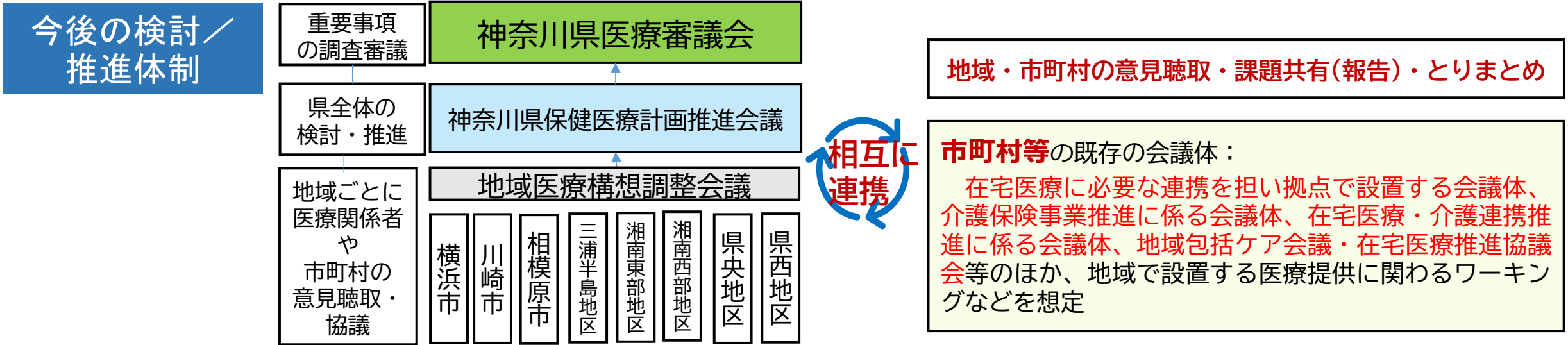
3 地域医療構想調整会議での策定に向けた今後の協議の進め方

- 令和8年度は、**地域の現状と課題の把握・抽出**を、令和9年度は、**役割分担や必要な取組**を検討

検討プロセス		国の検討会取りまとめを踏まえた検討内容等	協議する調整会議(予定)
1	構想区域の設定	川崎地域を除き、現行のまま 今年度 注力すること	令和8年度 第1回調整会議 (川崎地域のみ第2回)
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 <u>現状及び課題の把握・共有と取り組むべき課題の検討</u> 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	第2～4回調整会議 ※区分毎に検討
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、次期地域医療構想へ反映し、推進	令和9年度 第1回調整会議以降 (順次検討を進める)



- 新たな地域医療構想の策定に向けては、介護保険事業、救急搬送を担う消防行政、市立病院等の実施主体である市町村との連携が欠かせない。
- このため、市町村からも議論に必要なデータの提供や既存の協議の場での協議内容を共有いただき、議論の活性化を進める。
 - 具体的な既存の会議体については、令和8年度中に市町村や保健福祉事務所等と調整



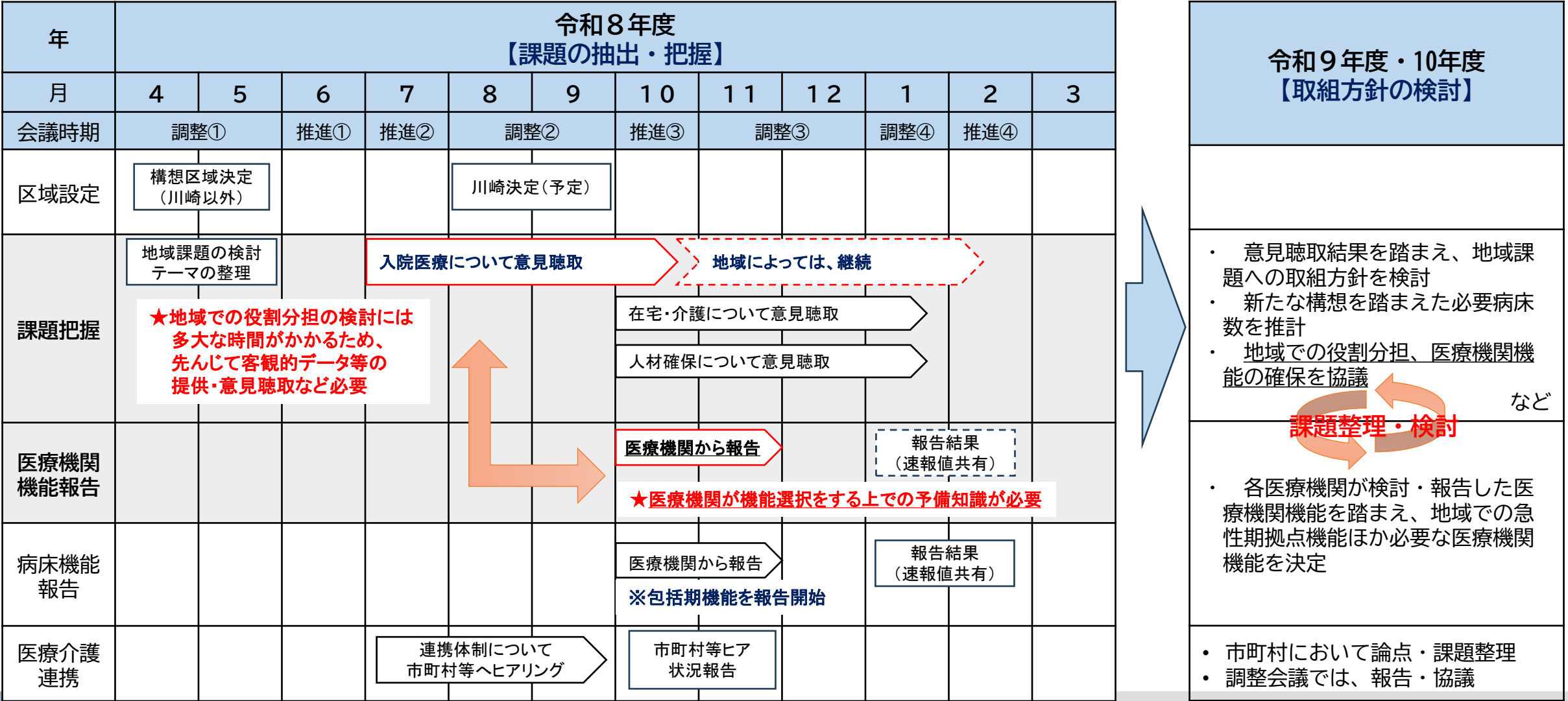
- 協議にあたっては、県が用意した医療機関ごとの診療実績などのデータを共有し、医療機関機能に基づく役割の明確化を進める

区分	課題・検討テーマ（前回整理）	想定する活用データ（今後各地域で提示予定）
入院医療 外来医療	入院医療 - 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 外来医療 - 休日、夜間等の診療体制の継続的な確保	高齢者等への救急医療、急性期医療提供、入退院・転院の調整状況等は、以下のデータを活用 - 病床機能報告 - 救急搬送人員データ - 在支診・在支病に係る報告書 - DPCデータ 等
在宅医療	- 訪問診療・往診や訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等連携した24時間対応体制の確保 - 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	在宅医療提供の需給状況、病院と在宅医療提供連携状況等は、以下のデータを活用 （データのイメージは本資料末尾に記載） - 病床機能報告/かかりつけ医機能報告 - 救急搬送人員データ - 在支診・在支病に係る報告書 - 訪問看護実施状況報告 等
介護との連携	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	医療機関との連携状況は、以下のデータを活用 - 病床機能報告/かかりつけ医機能報告 - 訪問看護実施状況報告 - 介護保険事業報告(市町村報告) 等
人材確保	広域的な人材確保、人的協力のあり方・仕組みの整備	※医師確保計画等人材確保関連計画の評価指標に関するデータ(三師統計等)の活用について今後検討

今後のスケジュール（イメージ）

（R8第2回保健医療計画推進会議資料）

- 地域の課題把握・整理と並行して、医療機関機能報告(今年度開始予定)を見据え、医療機関機能(急性期拠点機能の設定など)は、入院医療等の意見聴取を充分に行う必要があるため、令和8年度中に重点的に行う。



4 在宅医療推進協議会について

在宅医療推進協議会と地域医療構想調整会議の役割

地域医療構想調整会議

【目的】

地域ごとの患者の病態・状況に応じた効率的な質の高い医療提供体制を将来にわたり確保する

【検討事項】

- 各医療機関の役割分担の明確化
- 地域ごとの医療資源を活用した病病連携・病診連携の強化や介護との連携体制を構築・運用
- 慢性期医療需要の受け皿確保（在宅医療・療養病床・介護保険施設と組み合わせて検討）



地域完結型の医療・介護提供体制を構築

在宅医療推進協議会

【目的】

県全体の在宅医療を推進する

【検討事項】

- 地域医療構想調整会議等で把握した地域課題等に基づき、**広域的な視点で在宅医療の確保に関する課題抽出と対応策を検討**
- 在宅医療に係る**専門的内容の協議**
- 在宅医療と介護との連携体制の構築に係る課題抽出と対応策の検討



在宅医療の確保・連携体制の構築

在宅医療に係る推進体制のイメージ

- 今後は、地域医療構想調整会議で把握した地域の課題等を在宅医療推進協議会に報告する等、連携して取組を推進していく



保健医療計画推進会議

- 保健医療計画の策定、計画達成の推進に関すること
- 全県的な方針の整理・取組等の決定



地域医療構想調整会議

- 構想区域単位で医療提供に係る地域課題の把握・抽出
- 地域医療構想に係る取組の方向性の決定と推進

在宅医療の推進



在宅医療推進協議会

- 在宅医療に関する各地域の状況把握
- 広域的な視点での対応策の検討
- 専門的内容の協議



地域在宅医療推進協議会

県保健福祉事務所主催

- 管内市町村の情報共有・地域課題の把握

今後の在宅医療推進協議会での協議について

- 地域医療構想の策定にあたっては、テーマに応じて本協議会でもご意見をいただく予定。
- 次回以降の本協議会では、地域医療構想調整会議における地域の議論の状況やスライド19でお示したデータ等を事務局からお示しする。
- 地域の課題やデータ等を踏まえて、在宅医療の推進に係る課題感や今後地域医療構想調整会議で協議して欲しい事項等についてご意見をいただきたい。
- また、今後は「在宅医療に必要な連携を担う拠点（市町村）」の取組状況を把握し、地域課題の把握や好事例の横展開を行っていく。
- 本協議会に参画いただいている保健所設置市の委員からも地域の取組み状況について、本協議会で共有いただく等、市町村とも連携して在宅医療を推進していく。

【参考】令和7年度地域在宅医療推進協議会（県保健福祉事務所主催）の取組状況について

■ 県保健福祉事務所でも地域版在宅医療推進協議会を開催し、管内の取組状況の共有や地域課題の把握を実施

保険福祉事務所	日時	議題
平塚	R8.2.26	- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に係る定例報告について - 在宅医療に関する参考データについて - 人生会議、エンディングノートの普及啓発について
秦野C	R8.3.2	- 神奈川県内（県域市中心に抜粋）の在宅医療関係指標及び介護保険事業状況について - 秦野・伊勢原地域における在宅医療・介護連携推進に向けたR7新規・重点取組と、秦野センターにおける在宅生活を支える取組について
小田原・足柄上C	R8.3.5	- 令和7年度の活動報告 - 県西部地区各市町における地域包括ケアシステムの取組（令和7年度実績と令和8年度計画） - 在宅医療・介護連携の実際について
厚木	R7.11.25	- 病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等に関する各団体の取組状況について - 厚木保健福祉事務所の研修の実施状況について - 県央地区保健医療推進会議(11/12)の検討状況 - 県在宅医療推進協議会及び県地域包括ケア会議（8/8）の検討状況
大和C	R7.7.11	- 令和6年度在宅医療・地域包括ケア推進事業実施状況について - 管内市における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況について - 令和7年度の取組について

- 地域医療構想の策定に係る国のガイドラインでは、在宅医療と介護連携について、今後以下のような事項を検討することが求められている。
 - ・ 慢性期の医療提供体制の一体的な確保
 - ・ 地域における24時間の提供体制の構築
 - ・ 効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備
 - ・ 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
- 本協議会においても、地域の検討状況等を共有しながら、テーマに応じて地域医療構想の策定についてご意見を伺いたいと考えているのでご了承いただきたい。

説明は以上です

※ 次頁からは、今後在宅医療の協議に活用するデータのイメージです。

在宅医療の需給（75歳以上人口あたり）

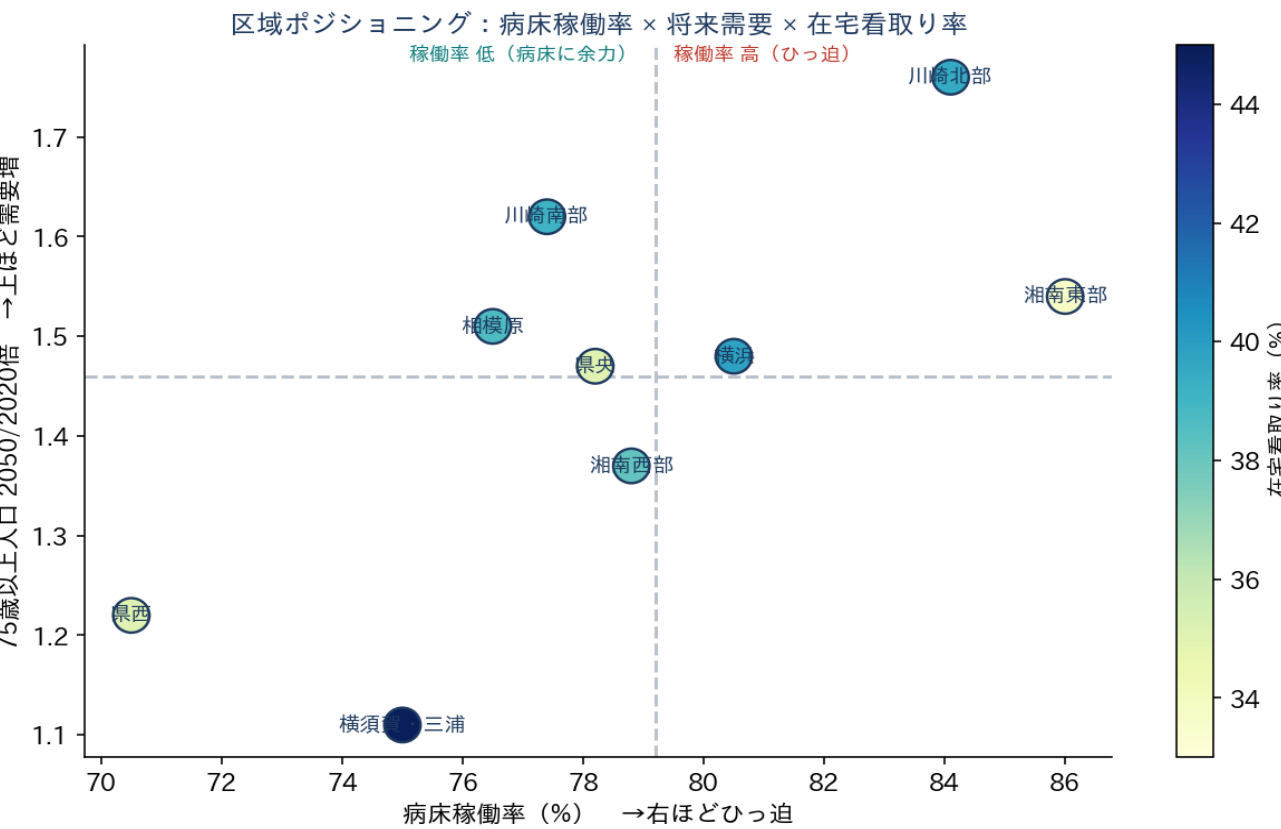
✓ 活用データ: 在支診・在支病に関する報告 等

構想区域	75歳以上人口	訪問診療 /人	往診 /人	在支診 10万対	訪看ST 10万対	看護職員 10万対	在宅看取り率%	機能強化%
全県	1,380,197	1.78	0.23	68.3	76.7	472.2	40.3%	9.4%
横浜	549,435	1.81	0.26	74.1	82.1	526.8	41.3%	9.8%
川崎北部	105,048	2.14	0.29	70.4	78.1	615.4	30.5%	7.3%
川崎南部	69,874	2.74	0.32	93	75.9	405.4	45.4%	7.5%
相模原	111,904	1.51	0.2	45.6	86.7	521.3	42.5%	3.1%
横須賀・三浦	135,843	1.77	0.25	70.7	56.7	277.7	48.3%	13%
湘南東部	112,940	2.01	0.26	81.5	80.6	462.6	25%	13.2%
湘南西部	100,973	1.43	0.16	60.4	65.4	449.3	47.6%	18.2%
県央	130,082	1.34	0.13	53.8	76.9	404.9	45.2%	6%
県西	64,098	1.56	0.15	42.1	65.5	359.3	36.4%	7.1%

訪問診療・往診はNDBオープンデータ（レセプト全数, 年間算定回数）。在支診/訪看はR6年報告書。在宅看取り率＝在支診・在支病で診ている患者のうち、自宅死亡/全死亡。地域ごとのばらつきよりも医療機関ごとのばらつきが極めて大きい。

稼働率 × 将来需要 × 在宅看取り

✓ 活用データ：
病床機能報告、在支診・在支病に関する報告 等



右上：高稼働×需要増

川崎北部・湘南東部。病床ひっ迫が将来悪化。在宅整備を急ぐ。

左下：低稼働×需要頭打ち

県西・横須賀三浦。病床に余力。在宅・施設へのシフト余地。

左上：余力あり×需要増

川崎南部・相模原。余力を在宅と病床転換で吸収する好機。

在宅看取りの濃淡

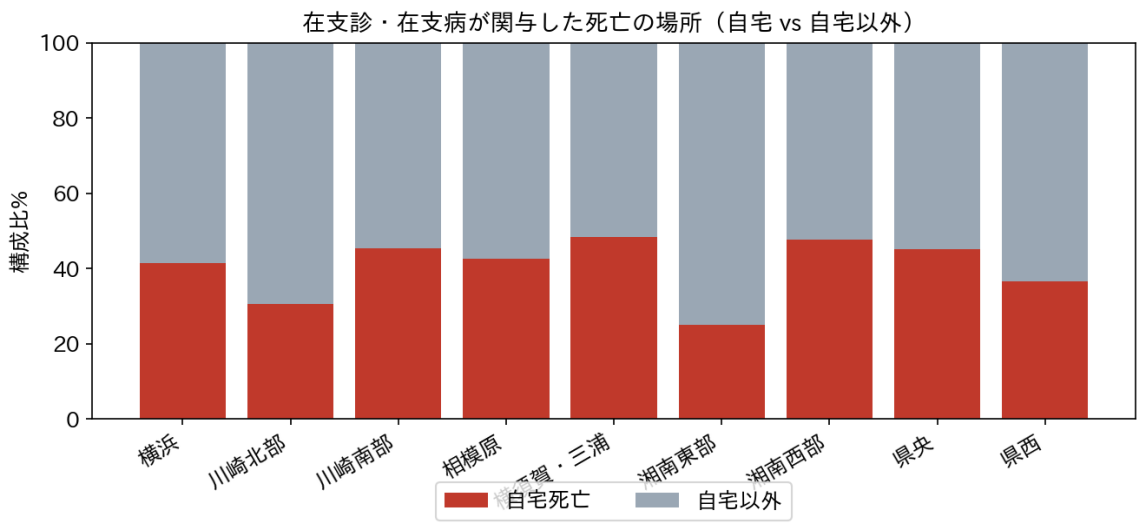
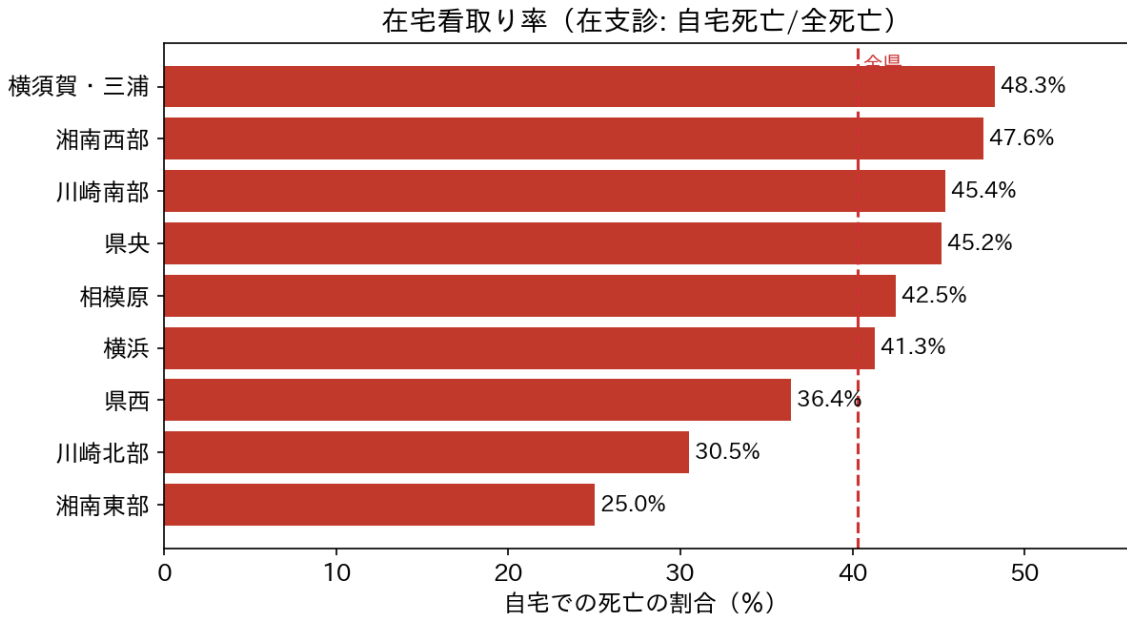
色が濃いほど在宅看取り率が高い。横須賀三浦は余力＋看取り力あり。

議論の問い

構想区域の将来的な人口動態、および現在の医療資源を考慮し、病床転換・在宅整備・看取り強化等のうち何を優先するかを分けて議論できないか。

自宅での看取りはどれだけ実現しているか

✓ 活用データ: 訪問看護実施状況報告



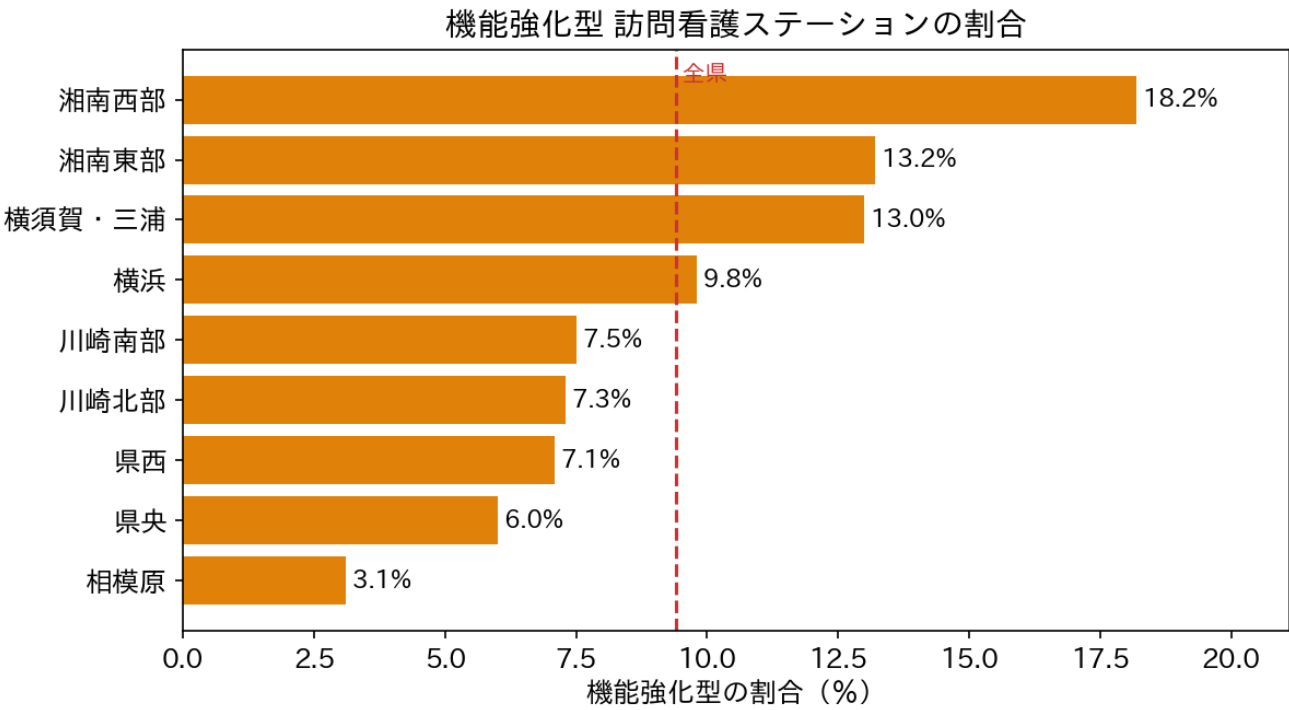
在支診・在支病が自院で診ている患者の年間の全死亡のうち自宅死亡の割合（在宅看取り率）。湘南東部や川崎北部は低く、横須賀・三浦、湘南西部で高い。

議論の問い

在宅看取り率の低い区域で、急変時対応・看取り支援の体制に課題はないか。

機能強化型・24時間・精神対応

✓ 活用データ: 訪問看護実施状況報告



機能強化型は湘南西部で高く相模原で低い。24時間・精神対応の体制差も在宅の受け皿に影響。

構想区域	ST数	機能強化 %	24時間 %	精神対応
横浜	451	10%	84%	336
川崎北部	82	7%	91%	53
川崎南部	53	8%	74%	38
相模原	97	3%	84%	71
横須賀・三浦	77	13%	82%	54
湘南東部	91	13%	84%	70
湘南西部	66	18%	92%	52
県央	100	6%	76%	64
県西	42	7%	83%	17

議論の問い

機能強化型・24時間対応の少ない区域で、在宅の受け皿の底上げをどう図るか。
訪問看護ステーションはサービス提供力に大きなばらつきがみられる。