令和８年度第２回三浦半島地区保健医療福祉推進会議
資料１-１

新たな地域医療構想の策定
（地域の現状と課題の把握・抽出）

目次

- 新たな地域医療構想は、改正医療法において**遅くとも2028(令和10)年度までに策定**する必要がある。
- このため、本資料では、**今後、各地域での協議にあたっての前提や進め方を確認**するともに、**議論に活用するデータ等**について説明する。

1　本県のこれまでの検討状況とガイドラインとの関係性
2　協議にあたっての前提（ポイント）
3　協議の進め方
4　今後のスケジュール（イメージ）
5　ご意見を伺いたい事項

1　本県のこれまでの検討状況とガイドラインとの関係性

- 国から、次期構想の策定・推進にあたっては、**構想区域ごとの協議の場**(地域医療構想調整会議等)において、**医療機関機能の設定、構想区域ごとの「入院医療や外来・在宅医療、介護との連携、人材確保」等について、課題を整理し、具体的な取組の検討**が求められている。
- 本県では、令和７年７月から検討を始め、令和８年３月19日に国検討会で整理された**「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」**を踏まえて検討を進めてきた。

■ 令和８年７月３日に国から**「地域医療構想策定ガイドライン」が示された**が、既に地域での協議が進められ 「**一定の方向性について合意が得られている場合、一律に見直しは行う必要はない**」ものとされている。

■ このため、県では、今後、協議を進める中で、ガイドラインの趣旨や内容と整合しているかを確認し、**必要があれば調整することとする**。

参考：厚生労働省, 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会, 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和8年3月19日）
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001676424.pdf
厚生労働省, 2040年に向けた地域医療構想, 「地域医療構想策定ガイドライン」（令和８年７月３日）
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001718620.pdf

参考　本県の検討状況

会　議	協　議　事　項
＜令和７年度＞ 第１回推進会議 及び調整会議	○　現行の構想の振り返り① ・入院医療提供体制(病床機能の分化・連携の状況、病床運用状況等)
第２回推進会議 及び調整会議	○　現行の構想の振り返り② ・地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療提供(医療提供の状況、基金活用結果等) ・医療従事者の確保・養成(医師確保計画進捗状況、医療人材確保・育成の状況等)
第３回推進会議 及び調整会議	○　新たな地域医療構想策定に向けて① ・構想区域の設定(見直し等)に向けた考え方、方向性の整理 ・入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法の考え方、方向性の整理
＜令和８年度＞ 第１回推進会議 及び調整会議	○　新たな地域医療構想策定に向けて② ・**構想区域の設定**(川崎地域以外)と今後の協議体制・進め方の整理 ・地域ごとに検討すべき課題や協議の進め方の整理、地域で検討を進めるべき事項の整理

2　協議にあたっての前提（ポイント）／　目的・目標

目　的

地域ごとに患者の病態・状況に応じた効率的かつ質の高い医療の提供体制を将来にわたり確保

目　標

医療需要の増加への対応：医療・介護の複合ニーズを持つ患者へ対応する**体制の充実**

医療資源の効率化：地域での役割分担や連携した取組による、限られた**医療資源の最適化**

2040年を見据えた対応：高齢人口の増大と生産年齢人口（従事者）の減少による地域医療の変化を想定した**持続可能な医療提供の確保**を目指す

参考：厚生労働省, 医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第87号）及び地域医療構想策定ガイドライン（令和８年７月３日）

2　協議にあたっての前提（ポイント）／　将来の主な患者像と医療需要（想定）

2040年に向けて増加する医療を必要とする主な患者像

- 緊急的に高度で専門的な医療資源を必要とする全世代の患者
- 誤嚥性肺炎・尿路感染症・消化器疾患等の軽症・中等症高齢者
- 在宅復帰に向けたリハを必要とする中長期入院となる高齢患者
- 在宅療養（化学療法や人工呼吸器導入、ターミナルケア等）を受ける患者等
- 専門性の高い短期集中的な医療を必要とする患者(かかりつけ医からの紹介患者)
- 入退院調整が難しい認知機能低下等高齢者
- 時々入院/再入院を必要とする居宅(自宅・施設)療養の高齢者

2040年には医療需要の変化が想定される

● **高齢者救急**や**在宅医療等慢性期医療**の**需要が増加**	● **一方**、**手術や入院等**の**医療資源を多く要する急性期医療は減少**

2　協議にあたっての前提（ポイント）／　課題と目指すべき姿

解決すべき課題（想定）	課題への対応策(想定)　➡　検討すべきこと	目指すべき成果（評価の視点）
複合ニーズを持つ高齢者の入院受入	複雑な病態を持つ患者へ対応する**体制の充実** ▼ 医療機関の機能に基づく効率的かつ効果的な医療提供体制の確立 各医療機関の役割分担の明確化	➢ **患者側** 入退院や転院の調整がスムーズになり、全ての世代が最適な医療提供がされ**患者負担が軽減**される。 ➢ **医療機関側** 医療資源の**偏りが是正や効率化**され、施設の**稼働率向上**を実現される。
急性期治療後の退院・転院調整 時々入院・再入院の患者の入退院調整	地域での連携した取組による、限られた**医療資源の最適化** ▼ 地域ごとのルール・仕組みに基づく連携した医療提供体制の確立 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	
広域的な対応が必要な医療の調整	小児・周産期医療や手術等多くの医療資源を必要とする医療等の**広域的な対応による最適化** ▼ 医療機関間連携・集約化による広域的な対応、人的協力による医療提供体制の確保 各医療機関の役割分担、協力体制の明確化	

2　協議にあたっての前提（ポイント）／　次期構想の取りまとめと位置づけ

- 前頁の対応策は、

入院医療　外来医療　在宅医療　介護との連携　人材確保

の５つの領域に区分して必要な対応策を検討する。

- なお、**次期構想は、医療計画の上位概念と位置付け**られる。

  - このため、実行計画である医療計画では、構想の方向性を踏まえ、従来からの５疾病・６事業、在宅医療、外来医療、人材確保等に再構成して取組を定めることになる。

3　協議の進め方／　今後のプロセス

- 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**現状及び課題の把握・共有と取り組むべき課題の検討** 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 （９頁を参照）
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）

意見集約・議論結果報告

全県的な方針整理・取組等決定

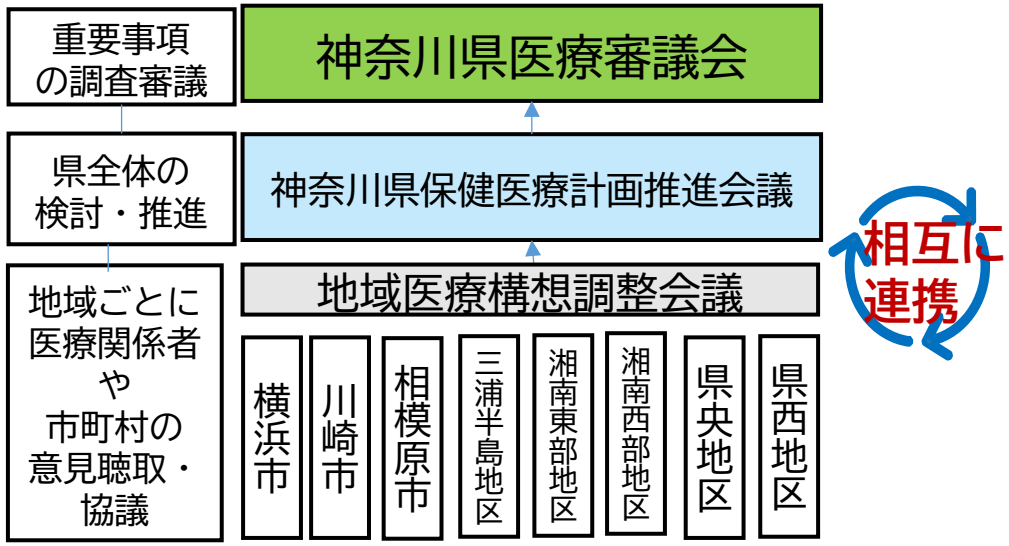
保健医療計画推進会議

3　協議の進め方／　今後の検討の推進体制

- 　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(在宅医療・介護連携推進事業や介護サービス提供の報告等)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

今後の検討／推進体制



相互に連携

地域・市町村の意見聴取・課題共有（報告）・とりまとめ

市町村等の既存の会議体：
　在宅医療に必要な連携を担い拠点で設置する会議体、介護保険事業推進に係る会議体、在宅医療・介護連携推進に係る会議体、地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会等のほか、地域で設置する医療提供に関わるワーキングなどを想定

3　協議の進め方／　協議に活用するデータ

- 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**（具体的なデータは、資料１－２を参照）**

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 ・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

4　今後のスケジュール（イメージ）

- 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10月開始)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。

年	令和８年度 【課題の抽出・把握】											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
会議時期	調整①		推進①	推進②	調整②		推進③	調整③		調整④	推進④	
区域設定	構想区域決定（川崎以外）				川崎決定（予定）		必要病床数(2040年医療需要推計)の算出（予定）					
課題把握	地域課題の検討 テーマの整理			入院医療について意見聴取					地域によっては、継続			
	★地域での役割分担の検討には、多大な時間がかかるため、先んじて客観的データ等の提供・意見聴取など必要						在宅・介護について意見聴取					
							人材確保について意見聴取					
医療機関機能報告							医療機関から報告			報告結果（速報値共有）		
					★医療機関が機能選択をする上で、機能別役割や地域の状況の理解が必要							
病床機能報告							医療機関から報告 ※包括期機能を報告開始			報告結果（速報値共有）		
医療介護連携					連携した取組・推進体制(協議体)について市町村等へヒアリング					市町村等ヒア状況報告・共有		

令和９年度・10年度
【取組方針の検討】

- 意見聴取結果を踏まえ、地域課題への取組方針を検討
- 地域での役割分担、医療機関機能の確保を協議

など

課題整理・検討

- 構想区域ごとに各医療機関が検討・報告した医療機関機能を踏まえ、地域での急性期拠点機能ほか必要な医療機関機能を設定(決定)
- 設定した医療機関機能の基づくう役割分担・取組方針の決定

- 市町村において論点・課題整理
- 調整会議では、報告・協議

参考　医療機関機能（新設）と病床機能（見直し）

- 令和８年度から、**医療機関機能報告**が開始され、各医療機関は、**現在担う医療機関機能と、2040年において担う医療機関機能**を報告することになる（医療機関機能は、各地域で調整の上、2028年度までに決定する）。
- また、現行の**病床機能報告**は、病床機能の**「回復期」を「包括期」に見直し**、引き続き報告することになる。

＜医療機関機能報告＞

広域的観点の医療機関機能	
医育及び広域診療機能	・大学病院本院が担う ・広域な観点が求められる総合的な診療の提供 ・医療従事者の育成、人的協力等地域支援を担う

地域毎の医療機関機能	
急性期拠点機能	・医療の質の確保等に資するような医療資源を多く要する症例(手術・重症救急)を集約化した医療提供を担う
高齢者救急・地域急性期機能	・高齢者をはじめとした救急受入、専門病院や施設等と協力・連携し入院早期からのリハ等を行い、早期退院につなげ、退院後のリハ提供等を担う
在宅医療等連携機能	・在宅医療の実施、他医療機関や施設、事業所等と連携した24時間対応や入院後方支援を担う
専門等機能	・上記の機能にあてはまらならない、集中的リハ、中長期にわたる入院、有床診療を担う

＜病床機能報告＞

病床機能の区分	
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する
包括期機能	・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハ等を行い、早期在宅退院を目的に医療を提供する
慢性期機能	・長期療養が必要な患者の入院や重度障害者等への入院医療を提供する

参考　病床機能報告における機能区分の目安

- 地域における病床の機能分化・連携に向け、医療機関(病院及び有床診療所)が**病棟単位**で報告を行う。
  - 病床の機能区分は、「**回復期機能**」が「**包括期機能**」として**見直しがなされた。**
  - 報告にあたり、**選択する機能区分に一定の客観性**をもたせるよう、次のとおり、**選択の際の目安となる診療報酬上の入院料**が、国ガイドラインに示さた。

機能区分	機能の内容	目安となる入院料
高度急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する ※　下線は、Ｒ８診療報酬改定等により変更があったもの なお、今後の改定で入院料等の変更があれば適宜見直される	• 救命救急入院料　・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 • 特定集中治療管理料　・新生児特定集中治療室管理料 • ハイケアユニット入院医療管理料　・総合周産期特定集中治療室管理料 • 脳卒中ケアユニット入院医療管理料　・新生児治療回復室入院医療管理料 • 小児特定集中治療室管理料　・一種感染症患者入院医療管理料
急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する	• 急性期病院A、B一般入院料　・小児入院医療管理料１～３ • 急性期一般入院料1～6 • 特定機能病院Ａ～Ｃ入院基本料(7：1、10：1) • 専門病院入院基本料(7：1、10：1)
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハ等を行い、早期在宅退院を目的に医療を提供する • 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向け他医療やリハを提供する • 特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハの提供を集中的に行う	• 地域一般入院料1～3 • 専門病院入院基本料(13:1) • 有床診療所入院基本料1，4 • 地域包括医療病棟入院料 • 小児入院医療管理料4、5 • 回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 • 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 • 特定一般病棟入院料
慢性期機能	• 長期療養が必要な患者の入院や重度障害者等への入院医療を提供する	• 療養病棟入院料1～2　・特殊疾患入院医療管理料 • 障害者施設等入院基本料(7:1～15:1)　・特殊疾患病棟入院料 • 有床診療所入院基本料2、3、5、6　・緩和ケア病棟入院料 • 有床診療所療養病床入院基本料

5　ご意見を伺いたい事項

- 次期構想策定に向けて、構想区域内の各医療機関の診療実績等を含めた**データを活用し、地域の課題を明確化していきたい**。

- そこで、県データ分析検討チームの構成員である**横浜市立大学の清水先生から、この地域のデータ分析結果を説明**するので、**疑問やお気づきのことについて、ご意見を伺いたい**。

- なお、**いただいたご意見**は、県でとりまとめのうえ、**次回以降の議論に活用する予定**

資料１-２により、具体的なデータ分析結果を説明します。