

## 令和8年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議 議事次第

日時：令和8年5月15日（金） 18時00分～19時30分

会場：横浜市医師会会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

### 1 開会

### 2 議事

#### (1) 新たな地域医療構想の策定

ア 今後の進め方について

【資料1-1】

イ 構想区域について

【資料1-2】

#### (2) 第8次保健医療計画の中間見直しについて

【資料2】

### 3 報告

#### (1) 新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

-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について-

【資料3】

#### (2) 「地域完結型医療推進ワーキンググループ」について <横浜市>

【資料4】

### 4 その他

#### 【配布資料】

資料1-1 新たな地域医療構想の策定について（今後の進め方）

資料1-2 新たな地域医療構想の策定について（構想区域）

資料2 第8次保健医療計画の中間見直しについて

資料3 新たな地域医療構想の推進に向けた体制整備について

資料4 「地域完結型医療推進ワーキンググループ」について

参考資料1 病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について（市町村アンケート）

参考資料2 病床数適正化緊急支援事業の国通知

横浜地域地域医療構想調整会議 委員一覧

	所属	役職	氏名	出欠
1	横浜市医師会	会長	トツカ 戸塚 タクカズ 武和	会場
2	横浜市医師会	副会長	アカハネ 赤羽 シンギキ 重樹	会場
3	横浜市医師会	副会長	チクマル 筑丸 シズコ 志津子	会場
4	横浜市医師会	副会長	トヨフ 豊福 ミナ 深奈	会場
5	横浜市歯科医師会	会長	サトウ 佐藤 シンジ 信二	会場
6	横浜市薬剤師会	会長	サカモト 坂本 サトル 悟	会場
7	神奈川県看護協会	横浜西支部理事	カネコ 兼子 ユリ 友里	ウェブ
8	横浜市病院協会	会長	マツイ 松井 ジュウニン 住仁	会場
9	横浜市病院協会	副会長	マツシマ 松島 マコト 誠	会場
10	横浜市病院協会	副会長	ヤマグチ 山口 テツアキ 哲顕	会場
11	横浜市病院協会	常任理事	ミスミ 三角 タカヒロ 隆彦	会場
12	国際医療福祉大学大学院	教授	イシカワ 石川 ベンジャミン コウイチ 光一	会場
13	横浜労災病院	病院長	ミカミ 三上 ヨウジ 容司	会場
14	神奈川県弁護士会		ウミノ 海野 ヒロユキ 宏行	ウェブ
15	神奈川県医師会	理事	コマツ 小松 カンイチロウ 幹一郎	ウェブ
16	神奈川県医師会	理事	イシザキ 磯崎 テツオ 哲男	欠席
17	神奈川県病院協会	常任理事	イケジマ 池島 ヒデアキ 秀明	ウェブ
18	全国健康保険協会 神奈川支部	企画総務部長	コンドウ 近藤 こずえ	ウェブ
19	健康保険組合連合会 神奈川連合会	事務局長	ツツミ 堤 シュンスケ 俊介	欠席
20	横浜市立大学	附属病院長	エンドウ 遠藤 イタル 格	欠席
21	横浜市	医療局病院経営本部長 (病院事業管理者)	スズキ 鈴木 ヒロマサ 宏昌	会場
22	横浜市	保健所長	イワタ 岩田 マミ 眞美	会場
23	横浜市	健康福祉局 高齢健康福祉部長	マツムラ 松村 タケヤ 健也	会場

## 令和8年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議 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)

Kanagawa Prefectural Government

### 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

### 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

※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

1

3

# 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

2026年

### 地域医療構想の策定と取り組みの進め方

#### 現状・課題の把握

- 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

#### 区域の設定

- 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
  - 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、流入等数を踏まえて設定
- 設定した構想区域における必要病床数を算出する

今回会議の協議フェーズ

#### 設定した区域の課題の把握

- 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

#### 取組の決定と推進

- 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、課題に応じた対応案を検討・決定する
- その際、病床数だけでなく、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

#### 取組の推進

- 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

2028年

2035年

※ 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があるものについて、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。

2

4

## 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>
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>
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>	

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。

5

## 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <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>

6

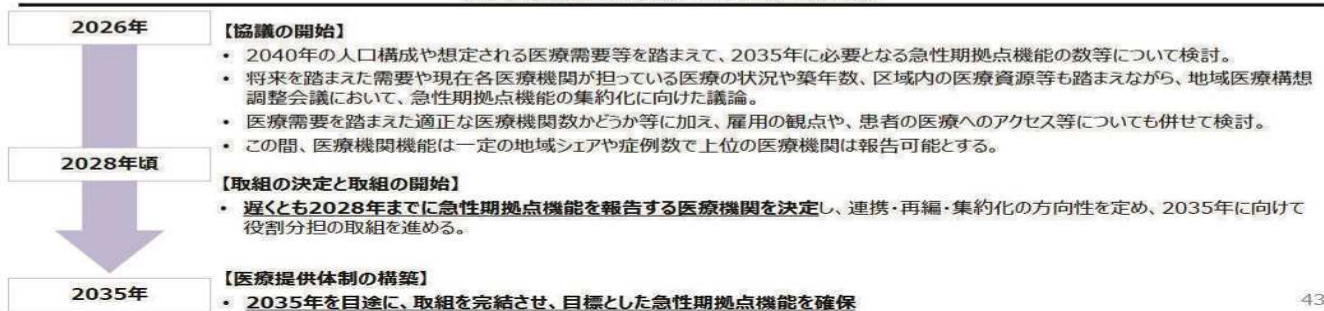
## 【参考】急性期拠点機能に関する議論の進め方

令和7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

### 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



43

7

## 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】

- 市町村が以下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

※市町村所管の会議体で話題となっている事項等も含む
- 委員の皆様から市町村に対して聞きたいこと

Ka

8

**説明は以上です。**

病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について

参考資料1

設問	1 貴自治体において実施している病院・在宅医療・介護連携の取組・事業の概要	2 病院・在宅医療・介護連携の取組・事業に係る、(1)貴自治体の受け止め、(2)貴自治体としての課題、(3)市町村議会や地域の医療・介護関係団体からの意見・要望等	3 その他 自由意見																														
回答	<p>国の「在宅医療・介護連携推進事業」（介護保険の地域支援事業）として、横浜市医師会へ委託し、市内各区（18箇所）に設置した在宅医療介護連携拠点の運営を行っている。</p> <p>①相談支援業務 在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置。現状を把握し、課題の抽出や対応策を検討するため、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催</p> <p>②かかりつけ医の在宅医療研修 かかりつけ医に対し、在宅医療への関心を高めるとともに、在宅医療を担う診療所の医師を増やすため、かかりつけ医の在宅医療研修を実施（1か所あたり年1回以上）</p> <p>③多職種連携会議 各在宅医療介護連携拠点において医療・介護関係者研修を実施（1か所あたり年2回以上）</p> <p>④事例検討 事例の課題解決を通じて地域医療の現状と課題を共有し、在宅医療の連携を推進（1か所あたり年4回以上）</p> <p>⑤市民啓発 地域住民への在宅医療・介護に関する普及啓発を実施</p> <p>⑥事務局会議 ①～⑤、⑦を実施するにあたり、地域のニーズや意向を反映して行われるよう、各拠点において開催（定期的に開催）</p> <p>⑦疾患別医療・介護連携事業の運営 ③～⑤について、より具体的な高齢者に多く見られる疾患をテーマに、医療・介護に携わる人材の対応力向上と連携強化に向けたネットワークづくりの推進を目的に、高齢者に多くみられる「糖尿病、摂食嚥下、心疾患、緩和ケア」に関する地域の課題について区を単位とした地域の現状と課題の把握を行う。 （例：運営会議、多職種連携会議、事例検討会、地域資源リストの作成・メンテナンス、市民啓発講演会等）</p> <p>①～⑥関連URL <a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/iryo/zaitaku/zaitakukyoten.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/iryo/zaitaku/zaitakukyoten.html</a></p> <p>⑥関連資料</p> <table border="1" data-bbox="236 952 935 1220"> <thead> <tr> <th></th> <th>糖尿病</th> <th>摂食嚥下</th> <th>心疾患</th> <th>緩和ケア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営会議</td> <td colspan="4">必須（1つ以上の疾患を選択） （1～12回）</td> </tr> <tr> <td>多職種連携研修</td> <td colspan="4">必須 （選択した疾患ごとに1～2回）</td> </tr> <tr> <td>事例検討</td> <td colspan="4">選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる</td> </tr> <tr> <td>市民啓発講演会</td> <td colspan="4">選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる</td> </tr> <tr> <td>地域資源リスト</td> <td>選択</td> <td>選択</td> <td>選択</td> <td>選択</td> </tr> </tbody> </table>		糖尿病	摂食嚥下	心疾患	緩和ケア	運営会議	必須（1つ以上の疾患を選択） （1～12回）				多職種連携研修	必須 （選択した疾患ごとに1～2回）				事例検討	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる				市民啓発講演会	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる				地域資源リスト	選択	選択	選択	選択	<p>(1) 日頃から各拠点での多職種連携会議等を通じて介護保険施設、協力医療機関、在宅医療を担う診療所やそれを支える薬局・訪問看護ステーション、ケアマネジャーなど多職種による連携体制の構築が進んでいる。</p> <p>(2) 本市では在宅医療・介護連携の取組に関する目標値として在宅看取り率を掲げている。2027年に39.4%に達することを目標としており、最新値（2023年）は34.4%となっている。2023年に到達すべき目標値を超過して推移しているものの、自宅看取りほか伸びが緩やかになってきている。</p> <p>(3) 「病気があっても住み慣れた自宅等で安心して在宅医療を受けることができるようにする取組は今後ますます重要になってくる」との意見がある。</p>	
	糖尿病	摂食嚥下	心疾患	緩和ケア																													
運営会議	必須（1つ以上の疾患を選択） （1～12回）																																
多職種連携研修	必須 （選択した疾患ごとに1～2回）																																
事例検討	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる																																
市民啓発講演会	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる																																
地域資源リスト	選択	選択	選択	選択																													
	<p>令和7年度中に、次年度以降の新たな地域医療構想策定を見据えた医療・介護連携ワーキンググループを、横浜二次医療圏における7方面のうち2方面において開催。成果をもとに次年度全市展開の予定。</p> <p>地域完結型医療の実現に向けて、横浜地域地域医療構想調整会議 方面別検討会のうち2方面において「医療・介護連携ワーキンググループ」を開催。病院関係者のほか、在宅医療、介護（訪問看護、ケアマネジャー、包括支援センター）、高齢者施設（特養、老健、有料老人ホーム）関係者が一体となって連携に関する議論を実施。</p> <p>（参考資料：8/5横浜地域地域医療構想調整会議）</p>	<p>(1) 会議を通じて、地域全体で患者を支える「地域完結型医療の実現」に向けた、医療・介護のすそ野を広げた議論ができています。</p> <p>(2) ①医療・介護双方が役割・機能を理解し、連携推進を図る体制整備が必要 ②少子高齢・単身独居等の社会変化を背景とする課題への対応。医療介護の垣根を越えた連携強化 ③ICTを活用した医療介護情報連携の推進 ④会議実施に係る負担増</p> <p>(3) 医療・介護連携ワーキンググループの継続開催、入院における医療機関機能の市民周知、EHRの展開と利便性向上等</p>																															

令和8年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議  
資料1-2

協議：新たな地域医療構想の策定について  
(構想区域)

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 令和8年度から「新たな地域医療構想」の策定を開始する。
- 「新たな地域医療構想」の策定に向けて、初めに構想区域の設定を行い、その後、設定した区域の課題の把握・課題に応じた取組の推進を行っていく。
- 本資料では、令和7年度第3回地域医療構想調整会議での意見や令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議で議論した本県の構想区域の方向性等を踏まえて、本県の構想区域（案）を提示する。

1.本県の構想区域の方向性

2.本日まで意見をお伺いしたい事項 -本県の構想区域（案）-

【参考】構想区域検討にあたってのデータ

Kanagawa Prefectural Government

## 【参考】令和7年度第3回各地域地域医療構想調整会議での主なご意見

令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議資料

### 〔現行のまま又は特に意見なし〕

- 現行の区域のままでよい又は特に意見なし  
(相模原、湘南東部、県央、県西)
- 現行の区域のままでよいが、区域内でのバランスには留意が必要  
(湘南西部)
- 現行の区域のままでよいが、各方面ごとの議論は続けていくべき。(横浜)
- 現行の区域のままでよいが、他の構想区域と近接する地域にある医療機関の意見を聞いてほしい。(横須賀・三浦)

### 〔その他の意見(川崎北部・川崎南部)〕

- 政令市で構想区域を2つに分けている地域は川崎以外にない。1つの市を南北に分ける意味はなくなっているのではないか。
- 北部は高齢者人口が急増すると言われているため、南北の地域特性を踏まえて検討する必要がある。

3

## 1. 本県の構想区域の方向性

令和7年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議資料

### 〔構想区域について〕

- 基本的に**構想区域は現状を維持する。**
- ただし、**川崎は北部と南部の統合について検討を行っていくこととする。**  
※ 川崎地域では、すでに地域医療構想調整会議を一体で開催

### 〔運用上の工夫について〕

- 隣接地域と関わりについて、次のような**運用上の工夫を図っていくことを検討する。**  
-運用上の工夫(例)-
  - ・ 議題に応じた地域医療構想調整会議の合同開催
  - ・ 隣接地域の会議への参加(発言権のあるオブザーバー参加)

4

## 2. 本日もご意見をお伺いしたい事項 -本県の構想区域（案）-

- 昨年度の議論と現在の構想区域に関するデータを踏まえた上で検討し、**本県の構想区域は次のとおりとする。**
- なお、川崎地域については第1回川崎地域地域医療構想調整会議にて協議予定。

構想区域(案)	構成市(区)町村
横浜	横浜市
川崎地域については第1回川崎地域地域医療構想調整会議にて協議予定	
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

Kanagawa Pref.

5

### 【参考】 構想区域の状況

構想区域の検討にあたっては、現在の構想区域の次のデータについて整理した。

- ・ **現在の医療施設数**（病院数、診療所数）
- ・ **人口等のピーク**（現在の人口、人口のピーク、医療需要のピーク）
- ・ **病床の状況**（基準病床数、既存病床数、必要病床数）
- ・ **医師の状況**（病院の医師数、許可病床1床当たり医師数、人口10万対医師数）
- ・ **看護師の状況**（病院の看護師数、許可病床1床当たり看護師数、人口10万対看護師数）



- 多くの地域では人口のピークは既に到来し、医療需要は減少又は緩やかな増加の見込み。
- 一方、人口のピークが今後到来し、医療需要が1.3倍前後に増加するのは**川崎北部・川崎南部**となっている。

Kanagawa Prefectural Government

6

## 【参考】各データの参照元について

○施設数(病院、診療所)

出典:厚生労働省.令和6年医療施設調査

(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450021&tstat=000001030908>)

○現在人口

出典:神奈川県年齢別人口統計調査結果(令和7年1月1日)

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/x6z/tc30/jinko/nenreibetu.html>)

○推計人口

出典: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(令和5年推計)」

(<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>)

○病床の状況(既存病床数)

出典:神奈川県の病床状況について(令和7年4月1日時点)

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f530244/index.html>)

○医師・看護師の状況(令和7年7月1日時点)

出典:令和7年度病床機能報告速報値(令和8年4月1日時点)

○医療介護需要予測

出典:日本医師会.地域医療情報システム(JMAP)

(<https://jmap.jp/cities/detail/pref/14>)

■医療介護需要予測:各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

・各年の医療需要量=14歳×0.6+15~39歳×0.4+40~64歳×1.0+65~74歳×2.3+75歳~×3.9

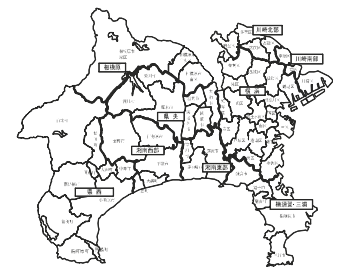
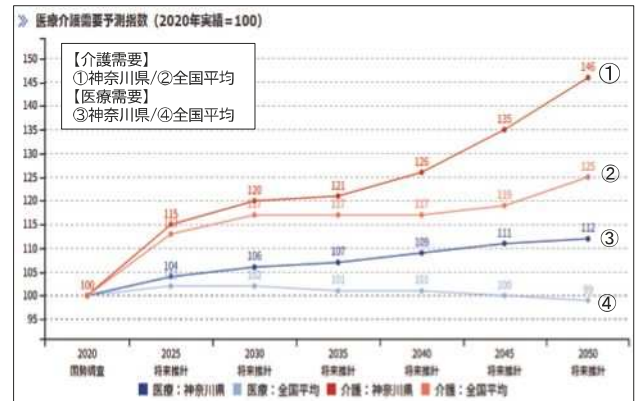
・各年の介護需要量=40~64歳×1.0+65~74歳×9.7+75歳~×87.3

7

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【県全体の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	332	7,234	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	921.8万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	61,766	60,035	72,410
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	14,644.7	0.244	158.9
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	46,562.9	0.757	505.1



⇒ 本県の医療需要のピークは、2040年以降

⇒ 人口のピークには既に達しており、今後減少していく見込み

Kanagawa Prefectural Government

8

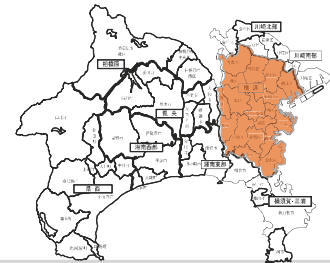
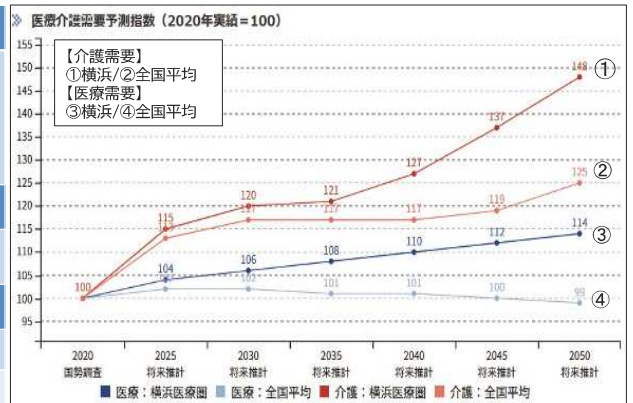
## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【横浜地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	130	3,246	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	2050年 (右図参照)
	376.9万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	25,209	23,217	30,155
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	5,969.3	0.263	158.2
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	19,648.3	0.846	520.9

- ⇒ 本県で最大の人口を擁する医療圏だが、人口のピークはすでに到来。
- ⇒ 医療需要のピークは、2040年以降
- ⇒ 医師・看護師数は人口10万対の医師数を除き県平均を上回る

Kanagawa Prefectural Government



9

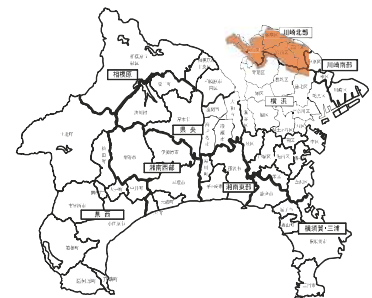
## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【川崎北部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	20	560	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	2050年 (右図参照)
	87.7万人	2040年に到来	
病備の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	4,279	4,130	5,103
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,581.2	0.377	179.6
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	3,514.2	0.815	399.1

- ⇒ 人口のピークは2040年だが、医療需要は2040年以降も増加
- ⇒ 医師・看護師数は看護師の10万対を除き、県平均を上回っている

Kanagawa Prefectural Government

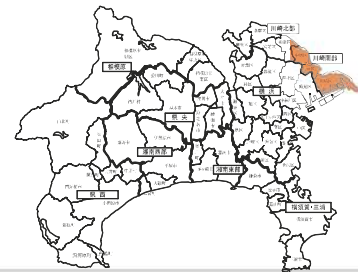


10

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【川崎南部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク 2050年 (右図参照)
	18	523	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	67.3万人	2050年に到来	
病備の状況 (R74.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	3,658	4,590	5,324
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,297.2	0.287	191.4
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	4,119.9	0.890	607.8



- ⇒ 人口、医療需要ともに、今後も増加する見込み
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たり・10万対共に県平均を上回っている

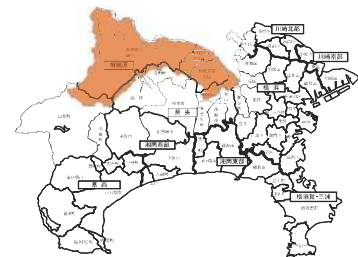
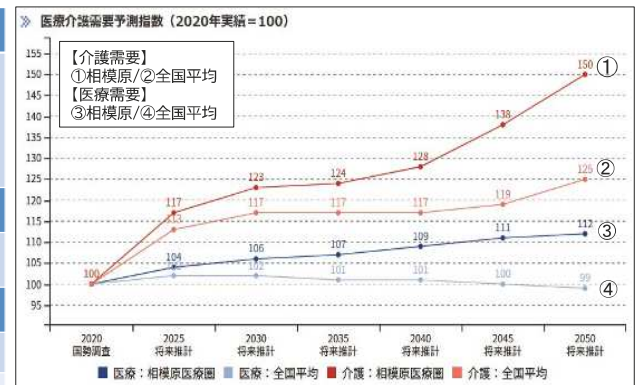
Kanagawa Prefectural Government

11

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【相模原地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク 2050年 (右図参照)
	34	447	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	72.3万人	既に到来	
病備の状況 (R74.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	6,389	5,910	7,236
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,350.4	0.229	187.1
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	4,049.8	0.667	561.1



- ⇒ 人口ピークはすでに到来しているが、医療需要は2040年に以降も増加
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たりは県平均を下回るが、人口10万対は上回る

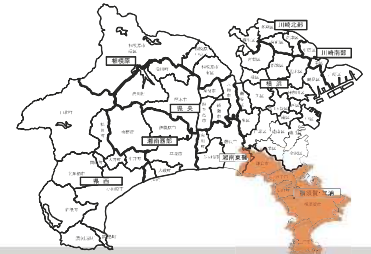
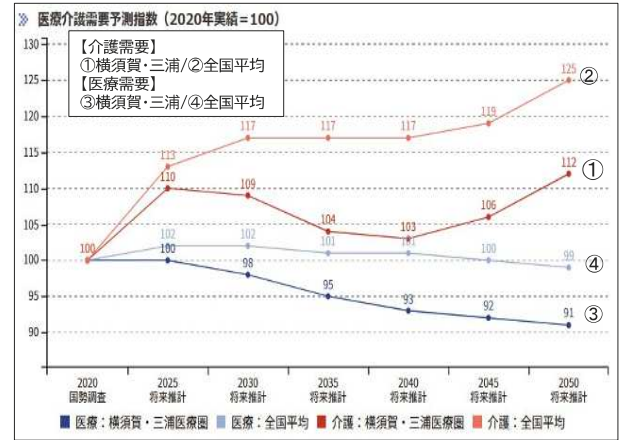
Kanagawa Prefectural Government

12

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【横須賀・三浦地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	29	599	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	2025年 (右図参照)
	66.5万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	5,238	5,020	6,130
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,187.8	0.239	179.7
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	3,592.5	0.714	543.5



- ⇒ 人口ピークはすでに到来、医療需要のピークも2025年で既に到来
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たりは県平均を下回るが人口10万対は県平均を上回る

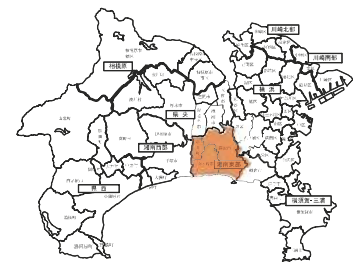
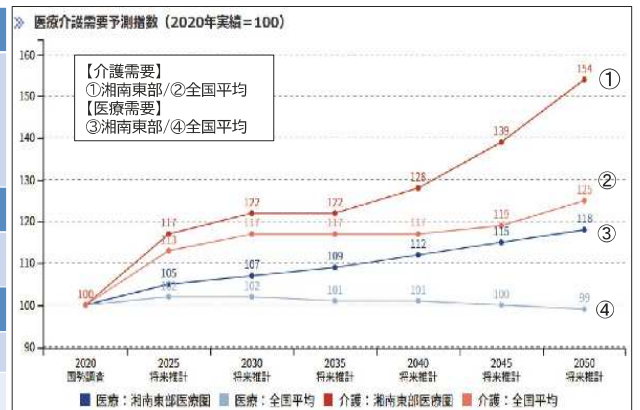
Kanagawa Prefectural Government

13

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【湘南東部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	25	621	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	2050年 (右図参照)
	73.7万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	4,726	4,435	4,577
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	828	0.189	112.4
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	2,923.3	0.648	396.8



- ⇒ 人口ピークはすでに到来しているが、医療需要は2040年以降も増加
- ⇒ 医師・看護師数の1床当たり・人口10万対共に県平均を下回る

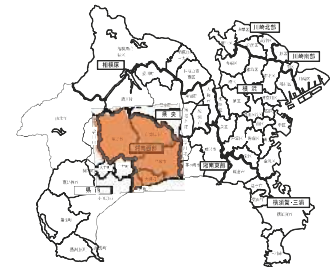
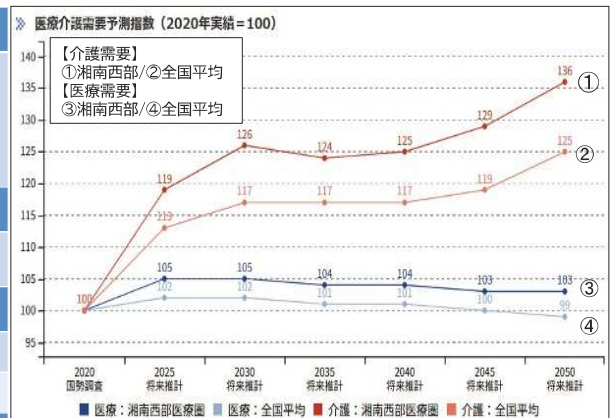
Kanagawa Prefectural Government

14

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【湘南西部地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	21	403	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	57.7万人	既に到達	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	4,360	4,495	5,501
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,108.7	0.238	192.7
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	3,565.1	0.745	619.6

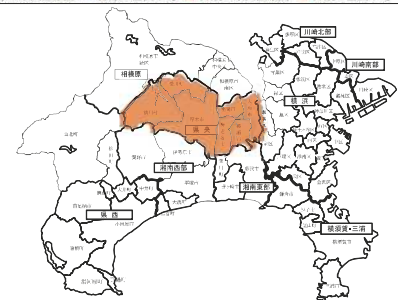
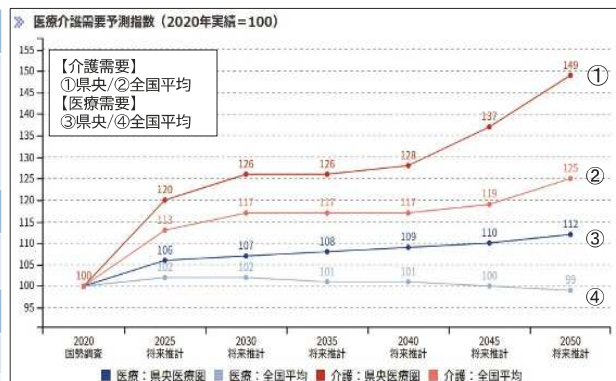


- ⇒ 人口ピークはすでに到来、医療需要のピークは2030年
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たりは県平均を下回るが、人口10万対は上回る

## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【県央地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	32	571	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	86.5万人	既に到来	
病床の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	5,229	5,324	5,703
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	903.1	0.166	104.3
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	3,563.7	0.626	411.7



- ⇒ 人口ピークはすでに到来しているが、医療需要は2040年以降も増加
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たり・人口10万対共に県平均を下回る

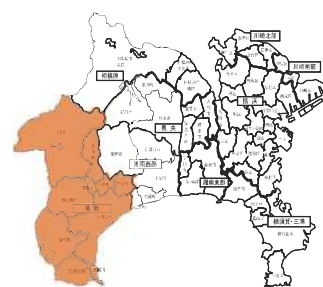
## 【参考】本県の二次医療圏の概要

### 【県西地域の基本情報】

施設数	病院数	診療所数	医療需要のピーク
	23	264	
人口等のピーク	人口	人口のピーク	
	32.8万人	既に到達	
病備の状況 (R7.4.1)	基準病床数(床)	既存病床数(床)	必要病床数(床)
	2,678	2,914	2,681
医師の状況 (R7.7.1)	医師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	419	0.133	128.4
看護師の状況 (R7.7.1)	看護師(人)		
	病院	許可病床1床当たり	人口10万対
	1,586.1	0.490	486.1

- ⇒ 人口ピークはすでに到来、医療需要のピークも2025年ですすでに到来
- ⇒ 医師・看護師数は1床当たり・人口10万対共に県平均を下回る

Kanagawa Prefectural Government



17

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government

18

