

令和 8 年 度 第 1 回
宮城県地域医療構想調整会議
(仙 南 区 域)
資 料 3

令和 8 年 8 月 1 8 日

医療機関機能の確保について

医療機関機能の確保について

概要

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）を事務局にて要約

- 地域において必要な医療提供体制を将来にわたり確保していく観点から、2040年頃の医療需要を見据えつつ、医療機関の役割分担や連携のあり方を整理し、地域全体として適切な医療提供体制を構築。
- 遅くとも2028年度までに、2040年において各医療機関が担う医療機関機能を地域医療構想調整会議において協議し、決定。

2040年に向けて確保する医療機関機能

医療機関機能	内容
高齢者救急・地域急性期機能	高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。
急性期拠点機能	地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。
在宅医療等連携機能	地域での在宅医療の実施、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行う。
専門等機能	高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所が担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。
医育及び広域診療機能	大学病院本院が担うものであり、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

各医療機関が
原則1つ以上の
機能を確保する

医療機関機能の確保について

■全体スケジュール

時期・取組内容

2026年度～2027年度上半期：客観的データに基づく現状や課題の把握・分析

- 客観的データに基づき、各地域の現状や将来の見込みに加え、区域ごとに提供できる医療の差異や区域間の流入、流出の状況の確認、他の都道府県との比較等も踏まえ、地域ごとの課題を把握・分析。
- 患者のアクセスへの支援、隣接する他都道府県との連携、大学病院本院による人的協力のあり方、各構想区域では確保することが困難な医療への対応等について協議。

～2028年度末：2040年の医療機関機能の決定

- まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年において担う医療機関機能を「医療機関機能報告」で報告。
- その後、地域医療構想調整会議で、客観的なデータを踏まえながら協議を行い、遅くとも2028年度までに医療機関機能を決定。

～2035年：取組の推進と成果の確保

- 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。

決定以降、必要に応じて：医療機関機能の見直し

- 地域の医療需要の変化、医療機関の経営状況の変化、医療従事者の確保状況等により、各医療機関が見直しを希望する場合も想定される。
- 地域医療構想調整会議において、医療機関が担う機能の変更が必要ないか、提供体制に影響がないか等について、必要に応じて確認する。

医療機関機能の確保について

機能ごとの関連性

- 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確保する。
- 以下に記載はしないが、専門等機能、医育及び広域診療機能についても別途確保する。

新たな地域医療構想が示す医療機関機能

急性期拠点機能（治す医療）



- 手術
- 重症救急
- 高度専門医療
- 医師、専門職の高密度集約
- 高額医療機器
- 広域（人口20～30万人規模）機能集約による対応

円滑な後方支援の実施

高齢者救急・地域急性期機能（治し、支える医療）



- 高齢者救急
- リハビリ
- 在宅復帰支援
- 総合診療能力
- 包括期機能
- 地域密着診療

生活圏の受け皿の整備と円滑な後方支援の実施

在宅医療等連携機能（治し、支える医療）



- かかりつけ医
- 訪問診療
- 急変時初期対応
- 重症予防（ACSC）
- 地域密着診療（生活圏）

偏りが無いリソース配置と効率的な役割分担

医療圏



【機能設計】病床数・救急医療

市町

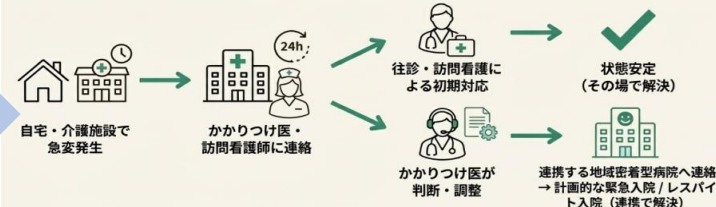


【運用単位】外来・在宅・消防・生活支援

医療機能（ハード）の総数整備や機能分担は進んだが、患者の受診フローにおいて、市町村単位で課題がありその類型も様々である。

例1：救急受け入れ体制を整備しても、生活圏における予防や救急搬送適正化が進まなければ救急医療は崩壊する。
例2：在宅復帰に向けた地域包括ケア病床の整備が充実しても、在宅の受け皿が無ければ十分な効果が得られない。

高齢者救急への適切な対応が行える体制整備と連携



医療機関機能の確保について

協議の進め方

※地域医療構想策定ガイドライン（厚生労働省）を事務局にて要約

2026年度～2027年度上半期：客観的データに基づく現状や課題の把握・分析

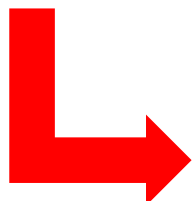
- 客観的データに基づき、各地域の現状や将来の見込みに加え、区域ごとに提供できる医療の差異や区域間の流入、流出の状況の確認、他の都道府県との比較等も踏まえ、地域ごとの課題を把握・分析。
- 患者のアクセスへの支援、隣接する他都道府県との連携、大学病院本院による人的協力のあり方、各構想区域では確保することが困難な医療への対応等について協議。

～2028年度末：2040年の医療機関機能の決定

- まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年において担う医療機関機能を「医療機関機能報告」で報告。
- その後、地域医療構想調整会議で、客観的なデータを踏まえながら協議を行い、遅くとも2028年度までに医療機関機能を決定。

機能決定の進め方

- 急性期拠点機能について、まずは①構想区域及び医療機関ごとの診療実績の現状や今後の見通し、医師の確保状況等を踏まえた上で、②区域内で何か所程度確保することが最適かを整理したのち、各医療機関が2040年に担う医療機関機能を決定。
- 高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関の配置状況も踏まえつつ、区域内で適切に確保していくことが重要。



- 「急性期拠点機能」を担う医療機関の確保を念頭に、「高齢者救急・地域急性期機能」を担う医療機関も併せて協議を進める。
- 本県においては、客観的データに基づく現状の把握・分析等を進めつつ、令和8年度医療機関機能報告の報告結果に基づき本格的な協議を開始する。
- 令和9年度医療機関機能報告で、各医療機関が協議結果を踏まえた報告が実施できるよう令和8年度後半～令和9年度前半に協議を進める（遅くとも令和10年度までには全て決定）。

医療機関機能の確保について

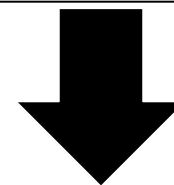
■各構想区域の状況|救急車受入件数|仙南区域

- 医療機関機能の確保に向けた協議に当たり、現状把握のため単に区域内における救急車受入件数について一覧化したもの。

医療機関施設名	救急車 受入件数
みやぎ県南中核病院	4,236
公立刈田総合病院	897
医療法人浄仁会 大泉記念病院	735
医療法人金上仁友会金上病院	158
国民健康保険川崎病院	142
丸森町国民健康保険丸森病院	136
医療法人社団北社会船岡今野病院	49
医療法人安達同済会同済病院	35
医療法人本多友愛会 仙南病院	34
蔵王町国民健康保険蔵王病院	7
川崎こころ病院	0

協議・決定に当たっての留意点

救急搬送受入件数や全身麻酔手術の実施件数等を基本としつつ、その詳細な内容（診療科別件数や年齢区分別件数、経路区分別件数）に着目するとともに、地域の将来や医療機関の多角的な状況（施設の状況と経営面、政策医療等の役割、持続可能性、アクセスなど）を総合的に勘案し協議・決定する。



救急車受入件数のみではこれからの議論に当たっては不足であるため、**DPCデータの収集・分析が必要。**

医療機関機能の確保について

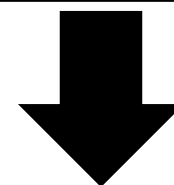
■各構想区域の状況 | 全身麻酔手術総数 | 仙南区域

- 医療機関機能の確保に向けた協議に当たり、現状把握のため単に区域内における全身麻酔手術総数について一覧化したもの。

医療機関施設名	全麻手術総数
みやぎ県南中核病院	1,471
公立刈田総合病院	147

協議・決定に当たっての留意点

救急搬送受入件数や全身麻酔手術の実施件数等を基本としつつ、その詳細な内容（診療科別件数や年齢区分別件数、経路区分別件数）に着目するとともに、地域の将来や医療機関の多角的な状況（施設の状況と経営面、政策医療等の役割、持続可能性、アクセスと配置など）を総合的に勘案し協議・決定する。



全身麻酔手術総数のみではこれからの議論に当たっては不足であるため、**DPCデータの収集・分析が必要**。