

令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：令和7年7月22日（火）

19時00分～

会場：神奈川県総合医療会館2階会議室  
ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 協議

- (1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）資料1、資料1別紙
- (2) 病床の取扱いについて
  - ア 令和7年度病床整備事前協議について 資料2
  - イ 横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いの協議について 資料3

3 報告

- (1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用状況について 資料4
- (2) 高度救命救急センターの指定に係る検討等について 資料5

4 その他

5 閉会

<配布資料>

- 資料1 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行の地域医療構想の振り返り）
- 資料1別紙 新たな地域医療構想の策定に向けて（二次医療圏ごとのデータ）
- 資料2 令和7年度の病床整備事前協議について
- 資料3 横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いの協議について
- 資料4 地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用状況について
- 資料5 高度救命救急センターの指定に係る検討等について
- 資料6 非稼働病棟の調査報告について
- 資料7 2025 プランの変更について
- 資料8 神奈川県病院経営緊急対策会議について
- 資料9 令和6年度病床機能報告結果（速報値）

令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 委員出欠状況（敬称略）

氏名	所属／役職	出欠	出席方法
宮川 弘一	神奈川県医師会副会長	出	会場
戸塚 武和	横浜市医師会会長	出	Web
馬嶋 正和 (岡野 敏明)	川崎市医師会理事 (川崎市医師会会長)	出	Web
小松 幹一郎	相模医師会連合会	出	会場
菅 泰博	神奈川県病院協会副会長	出	会場
坂井 喜郎	神奈川県精神科病院協会副会長	出	会場
寺澤 孝興	神奈川県歯科医師会常務理事	出	Web
大島 崇弘	神奈川県薬剤師会副会長	出	Web
横田 弘子	神奈川県看護協会専務理事	出	Web
篠原 正泰	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出	Web
長野 豊	全国健康保険協会神奈川支部支部長	出	Web
深井 康信	神奈川県社会福祉協議会常務理事	欠	
矢野 裕美	特定非営利活動法人 神奈川県消費者の会連絡会代表理事	出	Web
杉浦 章子	公募委員	出	Web
井伊 雅子	一橋大学大学院教授	出	Web
大島 憲子	神奈川県立保健福祉大学准教授	出	Web
長澤 祐子 (大友 喜一郎)	横浜市医療局地域医療課病床整備等担当係長 (横浜市医療局地域医療部長)	出	Web
工藤 芳樹	川崎市健康福祉局保健医療政策部 担当部長	出	Web
三森 倫	相模原市健康福祉局 保健衛生部長（兼）保健所長	出	Web
告原 幸治	神奈川県都市衛生行政協議会 (海老名市保健福祉部長)	出	Web
土井 直美	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (開成町保険健康課課長)	出	Web

令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議  
資料1

## 協議：新たな地域医療構想の策定に向けて (現行の地域医療構想の振り返り)

Kanagawa Prefectural Government

### 1. 現行の地域医療構想 –本県における地域医療構想の取組みの進め方–

#### <神奈川県での議論>

- 2025年の必要病床数推計では、**神奈川県は今後約1万床の病床整備が必要**とされたが、当時から地域の医療関係者からは「**そこまで病床の不足感はない**」という意見があった。
- また、必要病床数の算定式は国が一律で決めた病床利用率をもとに算定している等、地域の実情を反映しきれていないのではないかと**算定式の限界**についても話題となった。



そこで本県では、**2025年の必要病床数を目標として病床を整備・拡大するのではなく、「病院ごとの役割分担を踏まえた病床整備」や「医療機関間の連携」、「平均在院日数の短縮や病床利用率の向上」**などについて、構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議で議論を重ねながら、地域医療構想の取組を進めてきた。

### 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

#### 【連携体制の構築】

##### ① 地域医療構想調整会議等の設置による連携体制の構築

###### 【取組】

- 各地域において「地域医療構想調整会議」を設置。また、県全体の会議体として「神奈川県保健医療計画推進会議」を設置。

###### 【成果】

- **「地域の医療関係者が定期的に顔を合わせ、地域の実情を踏まえた協議を行う体制・文化」が定着した。**
- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、地域医療構想調整会議等において構築した関係を基にして、さらに連携体制を発展させることができた。
- なお、本県では地域医療構想調整会議を各地域で年3回、保健医療計画推進会議を年3回～6回開催しており、これは**全国の都道府県で最も開催回数が多い。**

### 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

#### 【連携体制の構築】

##### ② 医療機関間の連携促進（平均在院日数の短縮／病床利用率の向上）

###### 【取組】

- **「2025プラン」を活用して医療機関の特徴・役割を「見える化」するとともに、地域内で果たすべき各医療機関の役割等について、地域医療構想調整会議で協議を実施。**
- 「サルビアねっと」や「さくらネット」、「medical B.I.G net」など、**地域の医療関係者がデジタル技術を活用して連携ネットワークを構築し、医療機関間の連携を促進。**

###### 【成果】

- 神奈川県地域医療構想策定時（H28年度）と比較し、**平均在院日数の短縮、病床利用率の向上**が図られた。

### 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

#### 【不足する病床機能の確保】

#### ④ データ分析による病床機能の実態把握（定量的基準の導入）

##### 【取組】

- 病床機能報告では、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在し、詳細な分析や検討が行われないうまま、「回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じている」という指摘があった。
- これを受け、本県でも病床機能の実態を把握するため、病床機能報告データの分析を行った。（定量的基準の導入）

##### 【成果】

- 地域医療構想調整会議において必要な病床機能等について協議を行う際の参考資料として活用できた。

### 3. 現行の地域医療構想の取組・成果

#### 【その他】

#### ⑥ 普及啓発等の実施（医療関係者向け／県民向け）

##### 【取組】

- 地域医療構想について医療関係者の理解を深めるべく、「地域医療構想普及事業」として、各種勉強会等を実施。
- 県民に対し、適切な救急医療のかかり方について相談する窓口として「#7119」の取組を進め、全県での展開を開始。
- 医師の働き方改革に際し、「上手な医療のかかり方」として、平常時及び救急時の受診方法や相談窓口、医療機関案内等について県民へ周知を実施。

##### 【成果】

- ポスターの作成や動画配信により、県民等に一定の理解が得られた。

## 4. 現行の地域医療構想の評価（まとめ）

本県では、**2025年の必要病床数を目標として病床を整備・拡大するのではなく、「病院ごとの役割分担を踏まえた病床整備」や「医療機関間の連携」、「平均在院日数の短縮や病床利用率の向上」**などについて、地域医療構想調整会議で議論を重ねながら取組を進めてきた。  
その結果、現行の地域医療構想については、次のとおり評価できるのではないかと。

### 【評価（案）】

- 地域医療構想調整会議等の設置により、**「地域の医療関係者が定期的に顔を合わせ、地域の実情を踏まえた協議を行う体制・文化」**が定着した。
- 「2025プラン」の活用による協議や、サルビアねっと等のネットワーク構築により、**平均在院日数の短縮や病床利用率の向上等が図られ、限られた医療資源の効率的な運用が促進された。**
- 不足する「回復期」等を中心とした病床の公募や、県補助事業の創設により、**地域で必要な病床機能の整備・転換が図られた。**
- 定量的基準を会議で活用する等、**データの分析による「地域の見える化」**が進み始めた。

**➡ これまでの取組により、必要病床数を目標とした病床配分を行わずとも、「不足する病床機能の確保」及び「連携体制の構築」について、一定の進捗が図られたのではないかと。**

25

## 5. 新たな地域医療構想の策定に向けた課題について

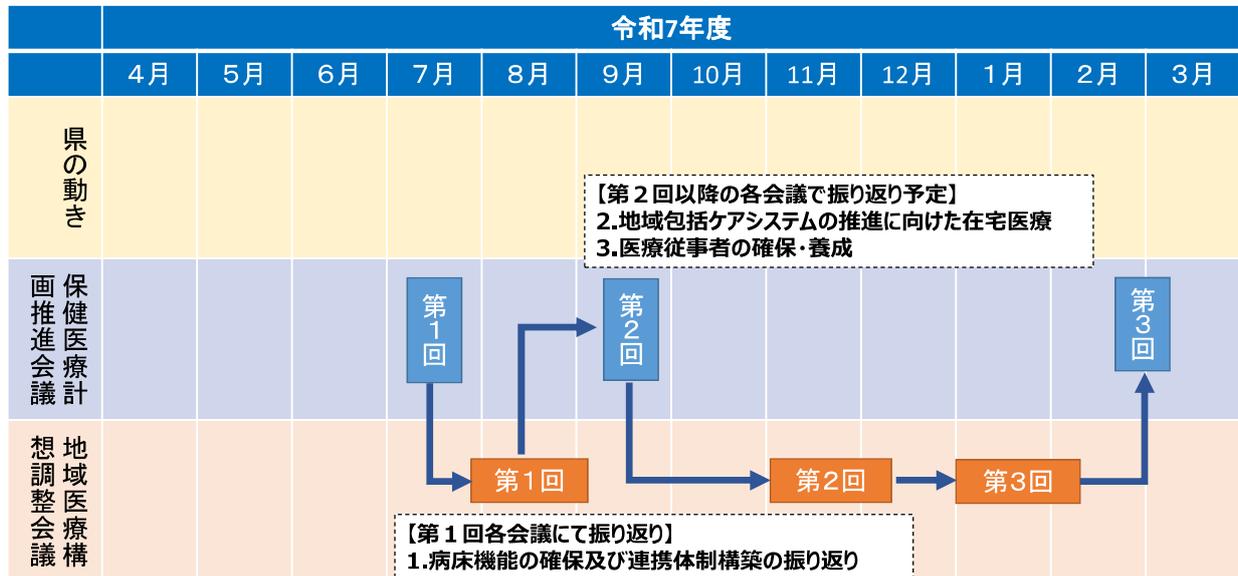
- 「新たな地域医療構想」では、外来・在宅・介護とのより一層の連携や、精神医療の追加等が予定されており、**県のこれまでの取組について、見直しや改善が必要な事項もあるのではないかと。**

### 【課題のイメージ】

- ・ 生産年齢人口の減少を踏まえ、医療機関の役割分担等の更なる推進が必要ではないか。
- ・ 病床だけでなく、かかりつけ医を含めた外来・在宅や介護も含めた地域医療の在り方をどのように検討していくか。
- ・ 外来、在宅や介護、精神医療を協議するための会議体の在り方について検討が必要ではないか。
- ・ 地域医療介護総合確保基金による事業について、見直しや改善は必要か。

## 【参考】今後のスケジュール

- 現構想の内容は多岐にわたるため、複数回に分けて協議を行い、令和8年度策定予定の新たな地域医療構想に向けて振り返りを実施していく。



### 令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料2

## 協議：令和7年度病床整備事前協議に向けて

(Ⅰ) 令和7年度病床整備事前協議に向けて

(Ⅱ) 川崎北部・相模原地域の病床整備事前協議の実施について

## 病床整備事前協議の目的について

- 病床整備事前協議は、二次保健医療圏の実情や圏域特性を考慮し、**病床（療養病床及び一般病床）の機能別整備**を進め、神奈川県保健医療計画の着実な推進を図り、良好な医療提供体制の確保に寄与することを目的としている。
- 当該年の4月1日時点の既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏については、必要に応じて病院の開設、増床に関して病院開設予定者からの事前協議を実施する。

## 1. 令和7年4月1日現在の既存病床数について①

### <療養病床及び一般病床>

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引	整備目標病床数	差引	介護医療院への転換分	差引
	A	B	B'(B-A)	C	C'(B-C)	D	B'+D/ C'+D
横浜	25,209	23,217	△1,992	24,510	△1,293	183	△1,110
川崎北部	4,279	4,130	△149	設定なし		0	△149
川崎南部	3,658	4,590	932			0	932
相模原	6,389	5,910	△479			388	△91
横須賀・三浦	5,238	5,020	△218			0	△218
湘南東部	4,726	4,435	△291			4,550	△115
湘南西部	4,360	4,495	135	設定なし		52	187
県央	5,229	5,324	95			44	139
県西	2,678	2,914	236			228	464
合計	61,766	60,035	△1,731			1,011	

※ 既存病床数には、昨年度までの事前協議承認分、医療法第7条第3項の許可を要しない診療所として決定された分を含んでいます。

## 2. 令和7年度病床整備事前協議に向けて（案）〈総論〉

### (1) 【昨年度、2か年で公募するとした地域（川崎北部、相模原）】

公募条件及び2か年で実施することを決定し、医療機関等に対してすでに予告等を行っている状況も考慮し、今回、公募病床数と公募期間を決定する。

➡ 詳細は「（Ⅱ）川崎北部・相模原地域の病床整備事前協議の実施について」で説明

### (2) 【実施の可否等を検討する必要がある地域（横浜、横須賀・三浦、湘南東部）】

その状況が事前協議の対象とするに足るものであるか否か及び地域に必要な病床機能について、今後、各地域の地域医療構想調整会議で協議する。

※ 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所（注）について  
申請を受け付け、案件ごとに審査する。

（注）一定の要件等に該当し、地域における医療需要等を踏まえ必要とされる「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」や「良質かつ適切な産科医療を提供される分娩を取り扱う診療所」が対象

0

## 2. 令和7年度病床整備事前協議に向けて（案）〈各論〉

### ○ 病床数適正化支援事業に伴い削減された病床の取扱いについて

今後の病床整備事前協議においては、本事業により削減した病床については、新たな配分を行わないことを含めて、削減病床の実態（例：非稼働病床であったかなど）を踏まえた上で、地域の意向を確認する。

### ○ 介護医療院への転換病床数の取扱いについて

- ・ 第7次計画期間中の経過措置が解除され、令和6年4月以降は、介護医療院への転換病床数（本県では1,011床分）を既存病床数にカウントしないこととなった。
- ・ 昨年度の病床整備事前協議を実施した地域においては、転換分を除いて公募病床数（＝介護医療院に転換した病床数については公募しない）とした。今後もこの整理を基本としつつ、地域の意向を確認する。

## 令和7年度病床整備事前協議に向けた議論を行うに当たっての県の考え方

- 知事は、地域の協議結果等を確認した上で、必要と認める場合には事前協議の対象として決定を行うこととなるが、この議論に当たっての現時点での県の考え方は次のとおりである。
- 医療機関の経営状態が厳しい状況にある中、経営支援を目的に病床削減した医療機関に対して、給付金を支給する「病床数適正化支援事業」が実施され、また、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（いわゆる骨太の方針）には、「新たな地域医療構想に向けた病床削減」が盛り込まれた。
- こうした病床を取り巻く環境の急激な変化を踏まえると、2か年で公募するとした地域（川崎北部・相模原）以外の地域では、病床整備事前協議の一時的な休止も含めた議論を行い、令和8年度からの「新たな地域医療構想」策定の議論と合わせ、今後の病床整備のあり方について議論・整理していくことが必要ではないか。なお、一時的な休止を検討する場合には、その期間、整備が遅れることや増床を希望する医療機関があり得ることなどにも考慮する必要がある。
- 事前協議を実施しないという決定を行った場合でも、医療機関間の役割分担等を踏まえ、病床機能の転換支援を行っていく。

10

## 【参考】病床数適正化支援事業



- この支援事業は、令和6年12月17日（国予算成立日）から令和7年9月30日までに病床（一般・療養・精神）の削減の届出等を行った場合、1床当たり約4,104千円を支給するもの。

### 【施策の概要】

- 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援  
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給費金を支給する。  
(交付額) 病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円/床  
休棟・休床中の病床を削減する場合も支給対象

### 【施策のスキーム図】



Kanagawa Prefectural Government

11

## 【参考】病床数適正化支援事業意向調査の結果

- 本事業の実施に当たって、県内医療機関に対する活用意向調査を行った。国予算の配分に当たっては、意向調査で回答した病床数が、当該医療機関の支給対象の上限となるため、**各医療機関には、令和6年度末で想定された最大の削減希望病床数を回答するよう依頼したところ、1,569床分の活用意向があった。**

二次医療圏	医療機関数	削減病床数			(単位：床)
		一般病床	療養病床	精神病床	
横浜	21	255	0	141	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">合計 1,569床</div>
川崎北部	2	100	0	20	
川崎南部	4	150	1	0	
相模原	6	88	15	25	
横須賀・三浦	3	61	50	60	
湘南東部	2	21	13	0	
湘南西部	9	158	62	104	
県央	5	36	15	134	
県西	3	25	35	0	
計	55	894	191	484	

12

## 【参考】病床数適正化支援事業一次内示状況

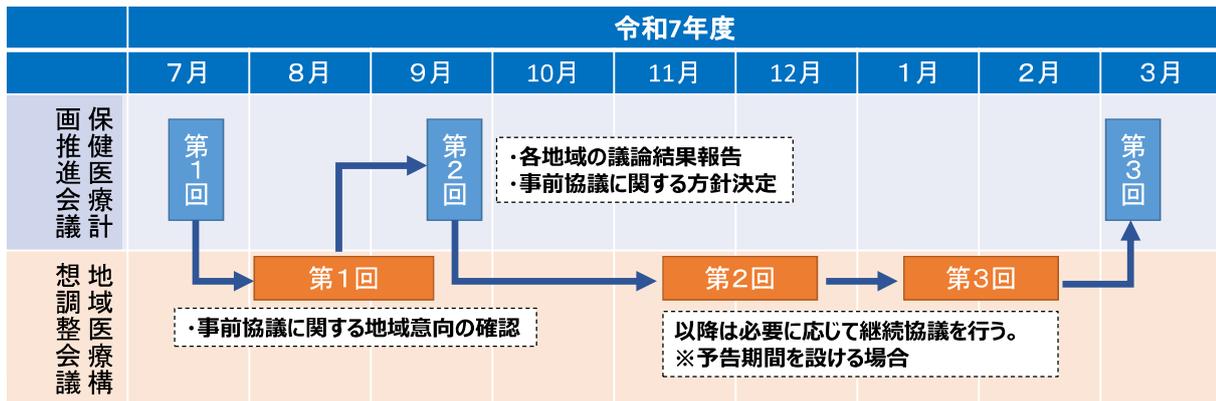
- 一次内示の対象となり得た医療機関については、3月実施の意向調査では想定最大の削減希望病床数での回答を依頼していたため、改めて**実際の削減病床数について調査**を行った結果、**合計352床の削減意向**を確認した。
- なお、令和7年6月27日付けの国からの二次内示については、精査中である。

二次医療圏	再意向調査（国内示後）				(単位：床)
	医療機関数	削減病床数			
		一般病床	療養病床	精神病床	
横浜	9	134	0	13	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">合計 352床</div>
川崎北部	1	50	0	0	
川崎南部	0	0	0	0	
相模原	2	26	10	0	
横須賀・三浦	1	0	0	0	
湘南東部	0	0	0	0	
湘南西部	2	71	0	0	
県央	0	0	0	0	
県西	2	13	35	0	
計	17	294	45	13	

13

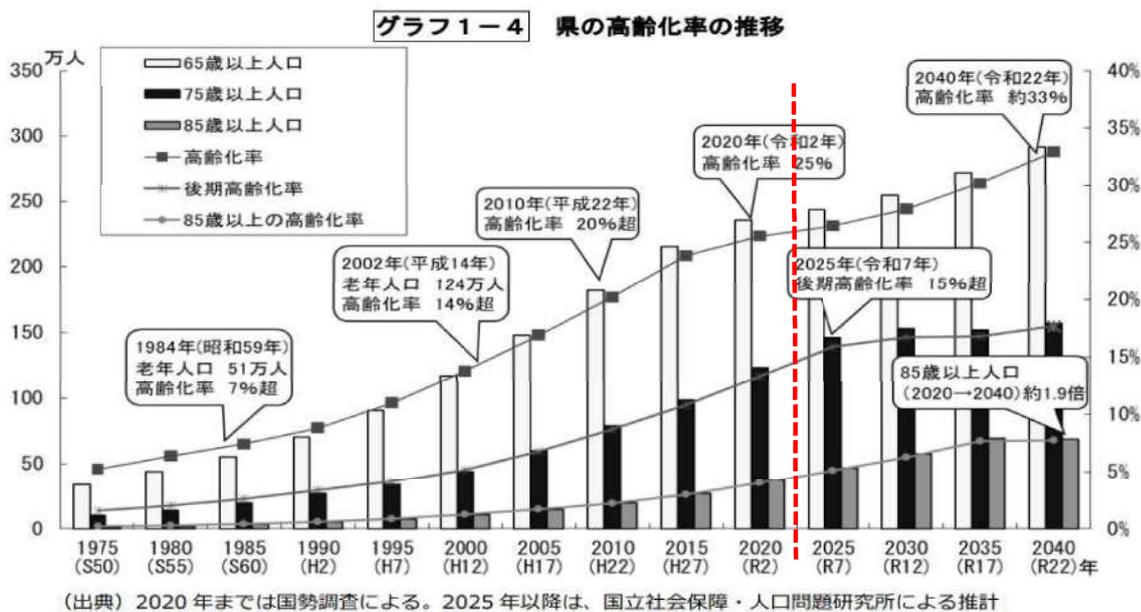
## 4. 今後のスケジュール

- **8～9月 第1回地域医療構想調整会議**  
対象地域：横浜、横須賀・三浦、湘南東部  
協議事項：県の基本的な考え方及び令和7年度の病床整備事前協議に関する地域意向の確認
- **9月 第2回保健医療計画推進会議**  
各地域の議論結果を報告  
事前協議を行う場合、対象地域(実施の要否)及び公募条件等を決定する。  
予告期間を設ける場合は、状況に応じて第2回以降の会議で継続して協議を行っていく。



14

## 【人口動態】神奈川県における高齢化率の推移



## 【医療資源】 神奈川県医療資源

- ◆ 県の人口（R5.4調査） : 約922万人  
(全国2位)
- ◆ 病院の施設数（総数）（R3調査） : 336病院  
(全国7位)
- ◆ 病院病床数（総数）（R3調査） : 73,891床  
(精神病床等含む)  
(全国5位)
- ◆ 医療施設従事医師数（総数）  
（R4.12調査時点） : 20,558人  
(全国3位)
- ◆ 就業看護職員数（R4調査） : 87,768人  
(全国3位)

しかし、人口10万人あたりでは…

- ◆ 病院の施設数 : 3.6病院  
(全国47位)
- ◆ 病院病床数 : 798.9床  
(全国47位)
- ◆ 医療施設従事医師数 : 223.0人  
(全国40位)
- ◆ 就業看護職員数 : 950.7人  
(全国46位)

Kanagawa Prefectural Government

<出典> 人口：県統計センター「神奈川県人口調査結果(令和2年国勢調査結果に基づく推計人口)」、病院の施設数、病院病総数：医療施設調査（令和3年）、医療施設従事医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」（令和4年）、就業看護師数：衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況（令和4年）

18

## 【参考】非稼働病床の状況

	R2	R3	R4	R5	R6（速報値）
<県全体>	926	712	1,122	1,142	1,125
横浜	140	194	259	294	254
川崎北部	12	9	68	20	39
川崎南部	92	86	216	87	50
相模原	80	52	164	94	94
横須賀・三浦	291	176	189	129	199
湘南東部	56	5	49	54	33
湘南西部	165	129	116	351	353
県央	39	6	6	15	8
県西	51	55	55	98	95

Kanagawa Prefectural Government

※出典：病床機能報告から集計  
各医療機関からの「休棟中等」と報告されたものを集計したもの。「休棟中等」には、今後廃止予定と報告されたものも含む。

24

## (Ⅱ) 川崎北部・相模原地域の病床整備事前協議の実施について

### 目次

ここでは、昨年度、2か年で公募を実施していくとした川崎北部・相模原地域の病床整備事前協議について、説明するものです。

1. 昨年度の議論及びこれまでの経過
2. 令和7年4月1日現在の既存病床数について
3. 公募病床数、公募受付期間について（案）
4. 今後のスケジュール
5. 承認いただきたい事項について

# 1. 昨年度の議論及びこれまでの経過

## 【公募の実施・公募病床数について】

- 公募に際しては、開設希望者に十分な検討期間を与えることが必要との観点からのご意見があったため、**令和6年度に公募の実施について予告を行った。**
- また、公募病床数は、既存病床数と基準病床数の差引等で決定されるが、**令和7年4月1日現在の既存病床数は、令和7年度7月頃に確定**となるため、**令和6年度時点の数値を参考に「公募する病床数の見込み」として予告を行った。**
- なお、今回のケースは、他地域の病床整備事前協議との関係で不具合が生じる可能性を考慮し、「試行」という位置づけで実施することとした。

## 【公募予定の病床機能について】

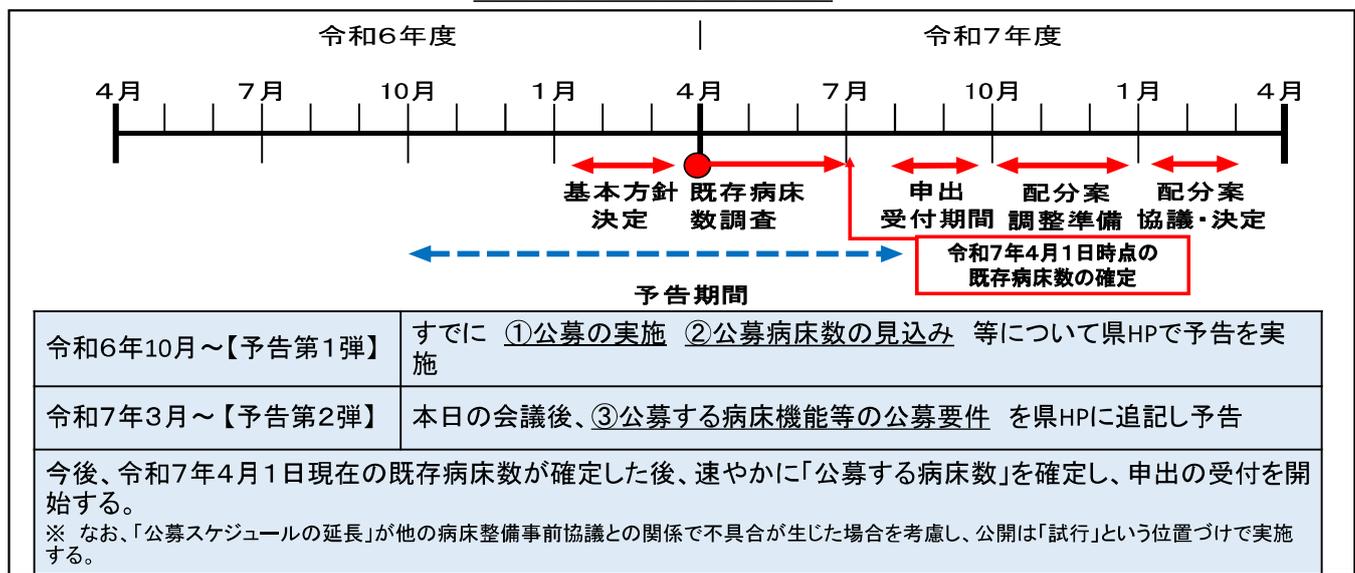
- 協議の結果、**川崎北部地域は「回復期及び慢性期機能」、相模原地域は「急性期及び回復期機能」**をそれぞれ募集することとし、県ホームページで**公募予定の病床機能の予告を行った。**

Kanagawa Prefectural Government

## 【参考】想定スケジュール

令和7年3月3日開催  
第3回県保健医療計画推進会議資料を一部抜粋

- 可能な限り公募期間等を確保する方法として、次のスケジュールのとおり2か年をかけて事前協議を実施（川崎北部・相模原地域）



## 2. 令和7年4月1日時点の既存病床数について（再掲）

### ＜療養病床及び一般病床＞

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引	整備目標 病床数	差引	介護医療院へ の転換分	差引
	A	B	B'(B-A)	C	C'(B-C)	D	B'+D/ C'+D
横浜	25,209	23,217	△1,992	24,510	△1,293	183	△1,110
川崎北部	4,279	4,130	△149			0	△149
川崎南部	3,658	4,590	932	設定なし		0	932
相模原	6,389	5,910	△479			388	△91
横須賀・三浦	5,238	5,020	△218			0	△218
湘南東部	4,726	4,435	△291	4,550	△115	116	1
湘南西部	4,360	4,495	135	設定なし		52	187
県央	5,229	5,324	95			44	139
県西	2,678	2,914	236			228	464
合計	61,766	60,035	△1,731				1,011

Kanagawa Prefectural Government

※ 既存病床数には、昨年度までの事前協議承認分、医療法第7条第3項の許可を要しない診療所として決定された分を含んでいます。

31

## 3. 公募病床数、公募受付期間について（案）

### 【公募病床数について】

令和7年4月1日現在の既存病床数が確定したことを踏まえ、前頁のとおり、**川崎北部地域は149床、相模原地域は91床を公募病床数としたい。**

（注1）相模原地域では令和7年4月1日現在で、**介護医療院へ388床の転換**があり、地域での協議の結果、**患者の受け皿が減少した訳ではない**ため、機械的に差し引きすると、**必要以上に病床を整備することになる**という考え方もあることから、**介護医療院への転換分を除いた病床数を公募病床数とする**こととした。

（注2）公募病床数については、本会議に先立って、昨年度の川崎・相模原地域の地域医療構想調整会議会長に確認を行った。

### 【公募受付期間について】

開設予定者に十分な検討期間が与えられたと判断し、**令和7年8月8日～9月30日までの2か月間としたい。**

32

## 4. 今後のスケジュール

- 8月頃 第1回川崎・相模原地域地域医療構想調整会議  
報告事項：（本日の会議でお諮りする）公募病床数および公募受付期間について
- 8～9月 公募受付
- 公募後、配分可否を審査  
⇒ 地域医療構想調整会議、保健医療計画推進会議で意見聴取  
⇒ 第2回医療審議会（3月頃開催）への報告を経て、知事が審査結果を決定



Kanagawa Prefectural Government

■ … 保健医療計画推進会議

■ … 地域医療構想調整会議

33

### 令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料3

## 協議：横須賀・三浦地域における 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

## 目次

本資料では、湘南病院の開設者からの事業終了の申出を受け、  
本県の病床の取扱いに係る今後の対応について説明させていただきます。

### 〔目次〕

- 1 本事案のこれまでの経緯
- 2 県要綱における病床の取扱い
- 3 意見を伺いたい事項
- 4 今後のスケジュール

## 1 本事案のこれまでの経緯

日時	経緯
令和7年3月	<ul style="list-style-type: none"><li>湘南病院から県に対して事業承継に向けた相談</li></ul>
令和7年5月	<ul style="list-style-type: none"><li>湘南病院・横須賀共済病院・湘南鎌倉総合病院から県に対して事業承継に向けた相談</li><li>湘南病院から横須賀市へ事業承継に係る経緯等説明</li></ul>

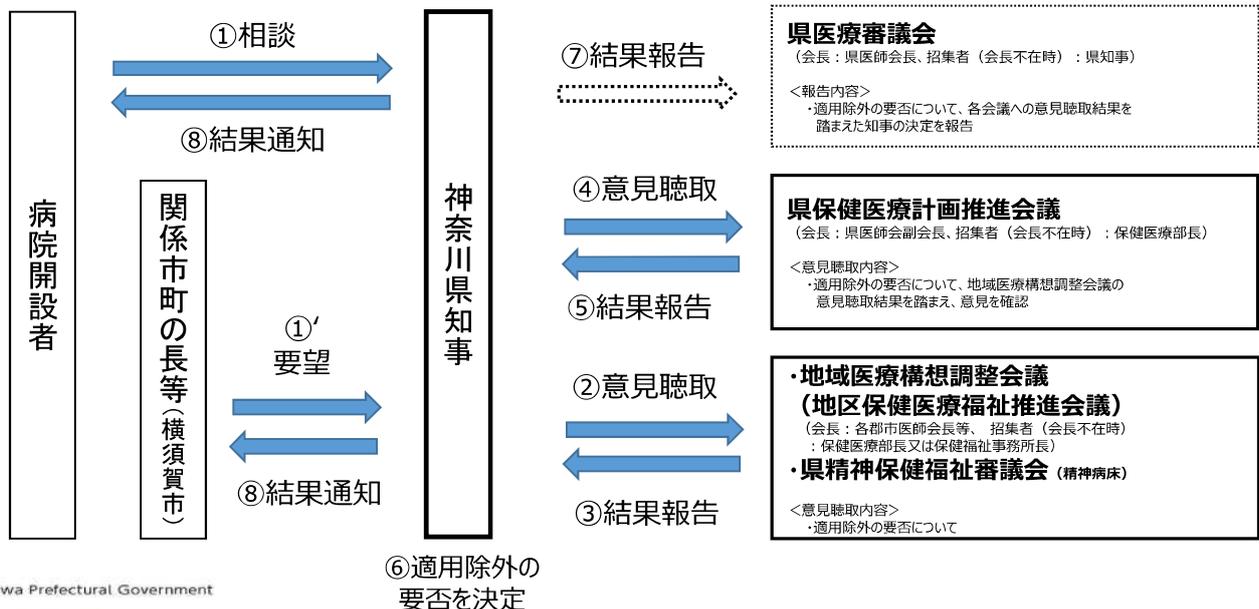
## 2 県要綱における病床の取扱い

- 本県では、「病院等の開設等に関する指導要綱」において、病床の取扱いについて次のとおり整理している。

病院等の開設等に関する指導要綱上の整理	
原則	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院が廃止された場合、病床は返上する。</li> <li>・当該地域の既存病床数が基準病床数を上回る場合、病床整備（配分）は不可</li> </ul>
適用除外	<p>・開設者の変更のうち、病院等の開設者の医療法人化、親族への継承によらない場合であって、その<b>開設する病院が廃止</b>することによって、<b>救急医療体制が維持できない等地域医療に重大な影響が生じる懸念</b>があるとして、<b>地域の関係団体（自治体若しくは医師会又は病院協会等）から医療機能の継続が要望された場合</b>について、<b>知事は、その医療機能の継続の必要性について、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議、神奈川県保健医療計画推進会議（精神病床を有する場合は神奈川県精神保健福祉審議会）の意見を確認し、その結果を踏まえて事前協議を要しないものとするか否かを決定</b>する。</p>

## 3 協議プロセス及び意見を伺いたい事項

- 本件については、以下のプロセスで協議を行う予定である。協議に当たって、留意すべき点等あれば、ご意見をいただきたい。



## 4 今後の協議スケジュール（予定）

時期	内容
令和7年7月22日 (本日)	令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議において意見聴取
令和7年8～9月	令和7年度第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議（地域医療構想調整会議）及び神奈川県精神保健福祉審議会において意見聴取〔協議の流れ：②〕
令和7年9月	上記会議体での意見聴取結果を取りまとめ、令和7年度第2回県保健医療計画推進会議において意見聴取〔協議の流れ：④〕
令和7年10月	令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議における意見聴取結果を踏まえて、事前協議の要否を知事が決定〔協議の流れ：⑥〕
令和7年10月	令和7年度第2回県医療審議会へ結果を報告〔協議の流れ：⑦〕
令和7年10月	結果について、保健所設置市（横須賀市）の長、病院開設者へ通知〔協議の流れ：⑧〕

Kanagawa Prefectural Government



### 令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議 資料4

## 報告：地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

Kanagawa Prefectural Government

# 目次

- 1 活用分野
- 2 国の予算額と都道府県への配分方針
- 3 令和6年度までの状況
  - ・積立額
  - ・分野別執行状況
  - ・地域別執行状況（平成26年度から令和6年度の総額）
- 4 令和7年度
  - ・基金執行予定額と要望額
  - ・実施事業の概要
- 5 令和8年度計画に係る今後の主なスケジュール

## 1 活用分野

- 地域における医療・介護提供体制の総合的な確保を進めるため、「地域医療介護総合確保基金」を財源として、医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が計画した事業を行う。
- 基金の対象事業は、事業区分Ⅰ～Ⅵの6つに分類され、医療分については、次の事業区分を実施対象としている。

事業区分Ⅰ-1	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
事業区分Ⅰ-2	地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
事業区分Ⅱ	居宅等における医療の提供に関する事業
事業区分Ⅳ	医療従事者の確保に関する事業
事業区分Ⅵ	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

## 2 国の予算額と都道府県への配分方針

### ○ 国の予算額（総額） ※公費（=国2/3+地方1/3）ベース

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	H26~R6 合計	R7
国 予算額	904 億円	904 億円	904 億円	904 億円	934 億円	1,034 億円	1,194 億円	1,179 億円	1,029 億円	1,029 億円	1,029 億円	11,044 億円	909 億円
うち本県 配分額	38.5 億円	39.41 億円	36.7 億円	34.32 億円	18.12 億円	17.98 億円	21.66 億円	17.42 億円	41.61 億円	37.89 億円	55.73 億円	359.34 億円	-

### ○ 国の都道府県への配分方針

区分Ⅰ-1、Ⅱ、Ⅳについては、予算の範囲内に一律圧縮の上、メリハリある配分（医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に配分）を行い、区分Ⅵについては、予算の範囲内に調整し、配分を行うこととしている。

## 3 令和6年度までの状況

### ○積立額

(単位 百万円)

事業 区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計
Ⅰ	—	2,889	2,000	2,002	11	8	97	6	1,909	1,709	2,121	12,752
Ⅱ	643	476	108	100	179	241	176	195	251	272	347	2,988
Ⅳ	3,207	576	1,562	1,330	1,622	1,549	1,494	1,142	1,921	1,808	2,224	18,435
Ⅵ	—	—	—	—	—	—	399	399	80	—	881	1,759
計	3,850	3,941	3,670	3,432	1,812	1,798	2,166	1,742	4,161	3,789	5,573	35,934

## ○分野別執行状況

(単位 百万円)

事業区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計	残高 (R6年度末)
I	-	83	1,452	837	561	1,400	883	446	510	360	1,074	7,609	5,176
II	98	352	255	260	275	264	192	208	228	260	266	2,658	333
IV	1,182	1,411	1,925	1,787	1,476	1,364	1,280	1,264	1,237	1,313	2,297	16,533	2,078
VI	-	-	-	-	-	-	19	170	103	60	704	1,056	703
計	1,280	1,846	3,632	2,884	2,312	3,028	2,374	2,088	2,078	1,993	4,341	27,856	8,290

※ 端数処理を四捨五入により行っていることから、各内訳の計と合計が必ずしも一致しない。

## ○地域別執行状況（平成26年度から令和6年度の総額）

(千円)

公民区分	事業区分	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	その他 (全県対象)	計
公※	I	1,048,173	263,718	107,059	69,111	39,052	123,030	332,678	908,886	1,213	7,020	2,899,941
	II	111,685	11,776	37,588	5,306	21,416	10,239	27,401	50,553	11,032	93,675	380,671
	IV	1,292,582	317,930	619,507	232,095	330,226	552,836	639,347	490,489	246,294	1,843,706	6,565,011
	VI	303,243	0	52,535	6,783	0	0	0	0	0	0	362,561
	計	2,755,684	593,424	816,689	313,294	390,695	686,105	999,426	1,449,928	258,539	1,944,401	10,208,184
民	I	2,512,645	176,690	91,494	25,812	629,650	336,559	100,339	670,264	137,836	27,441	4,708,730
	II	610,807	57,214	78,201	48,058	158,901	134,193	125,778	186,833	82,170	795,078	2,277,232
	IV	4,250,255	747,138	237,111	496,660	515,124	791,284	423,257	738,265	789,469	979,712	9,968,275
	VI	202,263	135,593	96,575	206,331	0	17,556	11,576	18,620	4,776	0	693,290
計	7,575,971	1,116,634	503,380	776,862	1,303,674	1,279,592	660,950	1,613,982	1,014,251	1,802,231	17,647,527	
計	I	3,560,818	440,408	198,553	94,923	668,702	459,589	433,017	1,579,151	139,049	34,461	7,608,671
	II	722,492	68,989	115,788	53,363	180,317	144,432	153,180	237,386	93,202	888,753	2,657,903
	IV	5,542,838	1,065,068	856,618	728,755	845,350	1,344,120	1,062,604	1,228,754	1,035,763	2,823,418	16,533,286
	VI	505,506	0	0	213,114	0	17,556	11,576	18,620	4,776	0	1,055,851
計	10,331,654	1,710,058	1,320,068	1,090,156	1,694,369	1,965,697	1,660,377	3,063,910	1,272,790	3,746,632	27,855,711	

※当基金における「公」の定義

- ・都道府県及び市町村
- ・医療法（昭和23年法律第205号）第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関
- ・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

## 4 令和7年度 基金執行予定額と要望額

- 令和6年度計画以降、基金は年度毎の交付額に加え、過年度に造成した残額を一体的なものとして管理し、各基金事業に充当するよう、国から示されている。
- そのため、令和7年度は、基金事業全体で**8,367,901千円**を計上して事業を実施予定だが、過年度基金残高の**5,634,602千円**を活用するとともに、執行予定額不足分の**2,733,299千円**を国へ要望している。

(単位 千円)

事業区分	令和7年度 基金執行予定額 (A)	基金残高活用予定額 (B)	令和7年度 計画要望額 (C) = (A - B)	【参考】 令和6年度当初 基金執行予定額
I - 1 病床機能分化・連携	3,504,475	3,469,363	35,112	1,732,044
I - 2 病床機能再編支援	0	0	0	0
II 在宅医療	392,961	140,037	252,924	354,414
IV 医療従事者確保※	3,182,262	1,785,994	1,396,268	2,570,862
VI 勤務医労働時間短縮	1,288,203	239,208	1,048,995	1,386,650
計	<b>8,367,901</b>	<b>5,634,602</b>	<b>2,733,299</b>	6,043,970

Kanagawa Prefectural Government ※事業区分IVについて令和6年度第3回推進会議後に内容を精査し、障害者歯科診療推進事業分(3,078千円)を追加計上しています。

7

## 4 令和7年度 事業の概要

- 全県において不足しているとされる回復期病床への転換や、人材確保に向けた取組等に対して、医療介護総合確保基金を活用し事業を実施。

医療介護総合確保基金(医療分)の体系図 <区分ごとの概略> R7年度事業総額:8,367,901千円

### 【区分Ⅰ】地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(3,504,475千円)

- ・回復期病床等転換施設整備費補助【**拡充**】
- ・病棟等転換準備経費支援事業【**拡充**】
- ・病床機能分化・連携推進事業費補助(川崎・県西)
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助
- ・慢性腎臓病診療連携事業費補助
- ・地域医療提供体制データ分析事業費【**新規**】

### 【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業(392,961千円)

- ・地域在宅医療推進事業費補助
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業費
- ・要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・在宅医療退院支援強化事業費補助
- ・在宅医療提供体制整備費補助【**拡充**】
- ・医療的ケア児者歯科人材養成事業費【**新規**】

### 【区分Ⅳ】医療従事者の確保に関する事業(3,182,262千円)

- 医師**
  - ・地域医療支援センター運営費
  - ・地域医療医師修学資金貸付事業費
  - ・小児救急病院群輪番制運営費補助(二次)
  - ・産科医師等分娩手当補助(市町村)
  - ・勤務環境改善医師確保対策事業費補助【**新規**】
- 歯科**
  - ・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助

- 看護**
  - ・看護師等養成所運営費補助
  - ・看護師等養成所施設整備費補助
  - ・院内保育事業運営費補助
  - ・看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助
  - ・看護業務等ICT導入支援事業費補助
  - ・看護補助者確保事業費
  - ・かながわ地域看護師養成事業費補助【**新規**】

### 【区分Ⅵ】勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(1,288,203千円)

- ・地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助 ・地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助 他1事業

10

## 参考：【拡充】回復期病床等転換推進に関連した2事業

### 【趣旨・目的】

- 回復期病床等の不足する病床機能への転換を図る医療機関の「施設整備費」及び「人件費等」に対して補助することにより、回復期病床等の増床を図る。

### 【事業概要】

事業	回復期病床等転換施設整備費補助	病棟等転換準備経費支援事業
対象経費	病床整備のために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費（補助率3/4） R6補助単価から増額	回復期病床への転換に伴い発生する準備経費（補助率3/4） ・看護職員（看護師、准看護師、看護助手）及びリハビリテーション専門職の訓練期間中の人件費（ただし、リハビリテーション専門職は1名を上限とする。） ・職員の募集に係る経費 ・普及に係る経費
補助単価	・新築増改築：6,610千円/床（+933千円） ・改修(増床)：4,616千円/床（+651千円） ・改修(転換)：6,610千円/床（+933千円）	567千円/床（開設前3か月から開設後3か月の計6か月の間に発生する経費に限る。）

### ここがポイント

- ✓ 回復期病床等転換施設整備費補助は、R6補助単価から増額
- ✓ 病棟等転換準備経費支援事業は、リハビリテーション専門職に対する人件費についても補助対象とする。
- ✓ 2事業について、R6.10月から、主に回復期を提供する「地域包括医療病棟」を補助対象に追加

### 2事業活用時の補助単価

- ・新築増改築：7,177千円/床（5,382千円）
- ・改修(増床)：5,183千円/床（3,887千円）
- ・改修(転換)：7,177千円/床（5,382千円）

※（ ）内は実際の補助額

11

Kanagawa Prefectural Government

## 参考：【拡充】在宅医療提供体制整備費補助

### 【趣旨・目的】

- ① 新たに在宅医療に参画する、もしくは在宅患者の一層の受入強化を行う医療機関の取組に対して支援し、在宅医療提供体制の構築を進める。
- ② 多職種で在宅患者を訪問・見守る取組に対して支援し、在宅医療提供体制の構築を進める。

### 【事業概要】

項目	新たに在宅医療に取り組む医療機関への補助	すでに在宅医療に取り組んでいる医療機関のうち
補助対象	○新たに在宅医療（往診・訪問診療）に取り組む医療機関 ○対象経費：在宅医療の提供に必要となる医療機器 オンライン診療等に活用する情報通信機器	(1) 診療内容拡充かつ患者受入可能件数等の取組拡充計画を示している医療機関 ○対象経費：在宅医療の提供に必要となる医療機器 (2) 情報通信機器を活用して次のいずれかに該当する取組を行う医療機関 ア 単独で、患者の受入件数の増加を計画する医療機関〔単独型〕 イ 複数の医療機関や訪問看護ステーション、訪問薬局等と連携し、多職種で在宅患者の訪問・見守りを計画する医療機関〔多職種連携型〕 ○対象経費：「オンライン診療等に活用する情報通信機器」
補助単価	○3,000千円/1箇所あたり（補助率3/4）	(1) 1,300千円 (2) ア：400千円・イ：最大5,000千円（連携数によって上限額が変動） （いずれも補助率3/4）

### ここがポイント

- ✓ 在宅医療の提供に必要となる医療機器の導入について、補助対象外としていた既に在宅医療に取り組んでいる医療機関も、補助の対象となるよう拡充を行った。

12

Kanagawa Prefectural Government

## 参考：【新規】勤務環境改善医師確保対策事業費補助

### 【趣旨・目的】

医師の労働時間上限規制が適用され、これまでの医療提供体制を維持するには、医師確保を進める必要があり、そのためには医師の働きやすい環境整備が不可欠となることから、業務効率化等のためのICT機器の導入やタスク・シフト/シェアに要する経費の一部を補助する。

### 【事業概要】

補助対象	年間の時間外・休日労働時間が720時間を超え、かつ、「勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助」の対象とならない救急医療機関		
対象経費	①ICT等費用（AI問診システム、遠隔画像診断システム、遠隔集中治療システム など） ②休憩室の設備購入等の休憩環境整備費用 ③医師事務作業補助者研修費用 ④改善支援アドバイス費用		
補助率	1 / 3	基準額	133千円 / 1床（上限250床）

### 事業のねらい

- ✓ 規制適用前の医療提供体制を維持しようとした場合、新たな医師の確保が必要になるが、全国的に同様の動きがある中、医師獲得競争は激しさを増すことが想定される。
- ✓ 医師確保を進める上で、働きやすい環境整備が重要であることから、勤務環境改善を支援することで、安定的な医師確保が可能となることを目指す。

14

Kanagawa Prefectural Government

## 参考：【新規】かながわ地域看護師養成事業費補助

### 【趣旨・目的】

患者の状態に応じて切れ目なく円滑に医療を提供するため、看護師が急性期病院や介護施設、在宅など幅広い領域に対応する能力を持つことができるよう、地域内の異なる施設間における人材交流・育成を支援する。

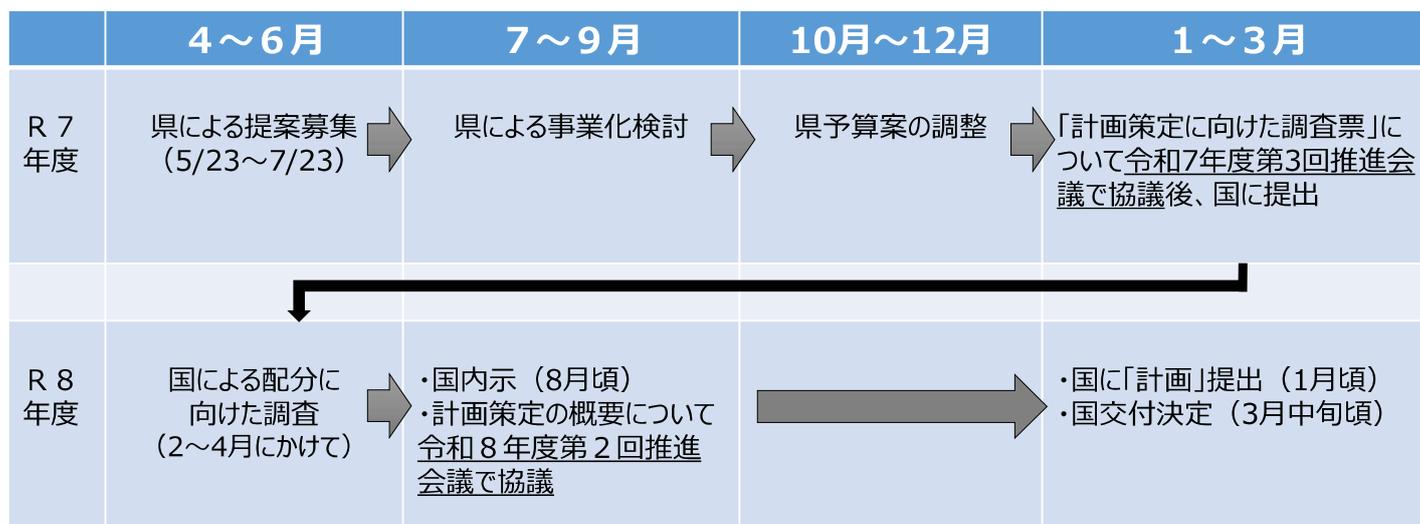
### 【事業概要】

補助対象	県内に所在する病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム及び看護師等養成学校（県立看護専門学校を除く）の開設者であって、「かながわ地域看護師養成ガイド」を用いて、出向により看護師を送り出す事業主及び出向看護師を受け入れる事業主 ※1施設につき3年度間に限る。 ※資本的、経済的、組織的関連性等からみて独立性が認められる事業主間の出向で、出向契約が締結されていることを要する。 ※出向先で勤務する日数が40日/年以上であることを要する。		
対象経費	①基礎経費（事務担当者経費、看護責任者経費、教育担当者経費、旅費、需用費など） ②看護師等派遣経費（出向看護師の給料等に係る出向先と出向元の給料等の差額）		
補助率	3 / 4	基準額	①基礎経費 ア 出向元事業主：出向看護師1人当たり434千円 イ 出向先事業主：受入出向看護師1人当たり938千円 ②看護師等派遣経費 ア 出向元事業主 出向看護師1人1日当たり2,300円×給与差額の負担割合 イ 出向先事業主 受入出向看護師1人1日当たり2,300円×給与差額の負担割合 ※支給限度人数：1事業主当たり5人（同一看護師1年度限り） ※支給限度日数：240日（2,300円×240日＝552,000円）

13

Kanagawa Prefectural Government

## 5 令和8年度計画に係る今後の主なスケジュール



### 資料5

## 【報告】高度救命救急センターの指定に係る検討等 について

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課  
令和7年7月22日

## 概要

- 令和7年6月4日、第1回プレホスピタルケア・二次・三次救急部会にて、次の事項について協議いただき、今後、該当地域の調整会議において協議・報告していくため、本推進会議に報告させていただく。

- 1 高度救命救急センターの指定に係る検討について
- 2 川崎地域における救急医療体制について

## 1 高度救命救急センターの指定に係る経緯

- 平成14年度に東海大学医学部付属病院、横浜市大附属総合医療センターを高度救命救急センターとして指定
- ※高度救命救急センター：特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な外傷や疾患等の診療を担う
- 当時は指定にあたり国との協議が必要であり、原則都道府県に1か所（東京都、大阪府のみ2か所）までとなっていたことから、候補となる**4大学病院**（東海大学医学部付属病院、横浜市大附属総合医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院）**のうち、客観的な機能評価及び地域性を考慮し上記2病院を選定**
  - 現在、東京都が4か所、大阪府が3か所に増えていること、本県の救命救急センターが7から21に増えていることから、本県としても、高度救命救急センターの新規指定が必要ではないかと考えている。

## 2 高度救命救急センターの指定に係る検討について

### 【結果概要】

- 4大学病院のうち、2病院（聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院）を高度救命救急センターとして追加指定することについて意見を伺った。
- 指定にあたっては、客観的なデータや実績を示したほうがよいとのご意見があったが、概ね賛成のご意見だった。

### 【今後の対応】

川崎・相模原地域地域医療構想調整会議へ情報提供のうえ、指定に向けた手続きを進める。

## 2 川崎地域における救急医療体制について

### 【結果概要】

- 川崎北部地域の救急医療の需要や高度救命救急センター新規指定の動き等を踏まえ、川崎市とともに川崎地域の救急医療提供体制について検討を進めることについて意見を伺った。
- 部会では、
  - ・重症者（3次救急）が極端に増えるわけではなく、増えるのは高齢者の中等症患者（2次救急）である。
  - ・川崎の実情をよく把握した上で、議論を進めてほしい。
  - ・救急医療は（拠点となる病院が）一旦患者を受け入れて、地域へ再分配するのが趨勢。救命救急センターの役割が以前とは変わってきているといった意見があり、データを整理して引き続き検討することとなった。

### 【今後の対応】

データ等整理のうえ、今後、川崎地域地域医療構想調整会議において意見を伺う。

Ver.4

## 報告：非稼働病棟の調査結果について

Kanagawa Prefectural Government

### 本資料について

- 令和6年度第3回保健医療計画推進会議において、令和7年度に非稼働病棟の実態把握調査の実施と、調査結果を踏まえた地域医療構想調整会議での協議を再開していくこととしました。
  - 本資料では、令和7年5月に実施した非稼働病棟の実態把握調査の結果を報告します。
1. 国通知における非稼働病棟についての考え方
  2. 非稼働病棟の調査の概要について
  3. 現在の非稼働病棟の状況
  4. 非稼働である期間
  5. 非稼働の理由
  6. 再開に向けた主な課題と対応方針
  7. 今後の進め方とご意見を伺いたい事項について

## 1.国通知における非稼働病棟についての考え方

国通知により、次のとおり対応方針が示されている。

**平成30年2月7日医政地発0207号第1号「地域医療構想の進め方について」**

- 都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関を把握した場合には、**速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、以下について説明するよう求めること。**

### ①病棟を稼働していない理由

### ②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

- ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

Kanagawa Prefectural Government

2

## 1.国通知における非稼働病棟についての考え方

**平成30年2月7日医政地発0207号第1号「地域医療構想の進め方について」**

### 【留意事項】

- 都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、以下について、地域医療構想調整会議において、十分に議論すること。
  - ① **当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針**
  - ② **構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしても、なお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否か**
- 特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論をすすめること。

Kanagawa Prefectural Government

3

## 2.非稼働病棟の調査の概要について

- 令和6年度病床機能報告（速報値）のローデータを基にウェブフォームにて実施（令和7年5月）。結果、**対象である27医療機関中、25医療機関から回答**をいただいた。

### 調査の概要

調査対象	・令和6年7月時点の病床機能を「 <b>休棟中（再開予定）</b> 」として回答した医療機関※
調査項目	<b>1.基本情報</b> 医療機関名/所在地/許可病床数/非稼働病棟の病床数（R6.7.1時点）等 <b>2.現在の非稼働病棟の状況（複数選択可）</b> 既に稼働済/既に病床返還済/休棟・非稼働のまま ※「休棟・非稼働のまま」を選択していない場合は以降の回答は不要。 <b>3.休棟または非稼働の始期</b> <b>4.休棟または非稼働の理由（複数選択可）</b> スタッフの不足/利用者の減少/対象診療科の休止/経営の効率化/改修工事等/その他 <b>5.再開見込・今後の予定等（複数選択可）</b> 再開の目途あり/病床返還を予定/再開の目途なし <b>6.その他</b> 補足・追記すべき事項等についての自由記載欄

4

## 2.非稼働病棟の調査の概要について

- 今回調査実施時に使用した令和6年度病床機能報告（速報値）のローデータ（**令和7年5月時点**）における休棟中の回答数等については表の通りであった。

二次保健医療圏	休棟中（再開予定）		休棟中（廃止予定）		計	
	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数
横浜	9	241	5	13	14	254
川崎北部	2	19	2	20	4	39
川崎南部	4	46	0	0	4	46
相模原	2	94	0	0	2	94
横須賀・三浦	3	195	0	0	3	195
湘南東部	0	0	2	14	2	14
湘南西部	5	353	0	0	5	353
県央	1	8	0	0	1	8
県西	1	32	1	19	2	51
計	27	988	10	66	37	1,054

Kanagawa Prefectural Government

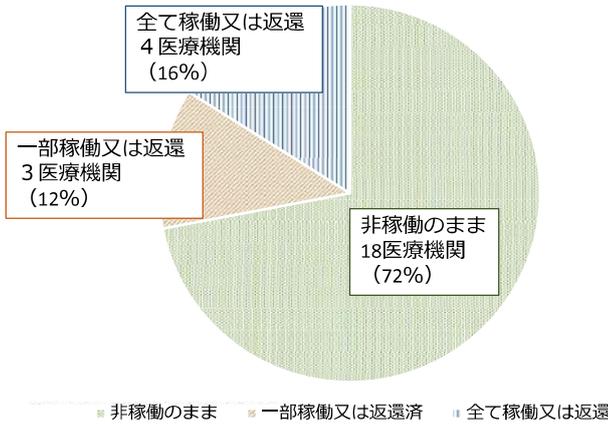
↑ 今回の調査対象

5

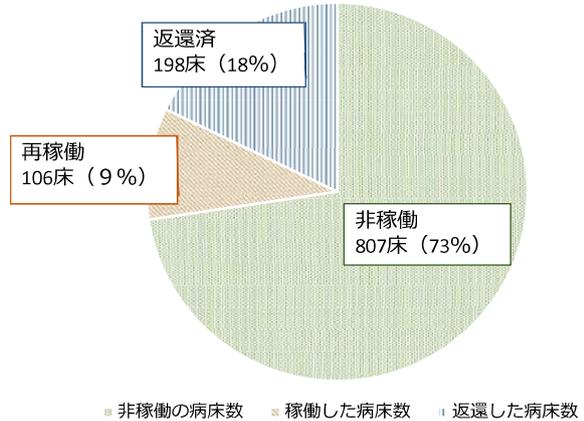
### 3.現在の非稼働病棟の状況

- 回答があった25医療機関中、**非稼働のままである医療機関が18医療機関、稼働（一部含む）・返還をしている医療機関は7医療機関**であった。
- なお、**非稼働（一部稼働含む）と回答した21医療機関に対しては、詳細について回答を依頼（次頁以降で結果を報告）**

医療機関の状況（25医療機関）



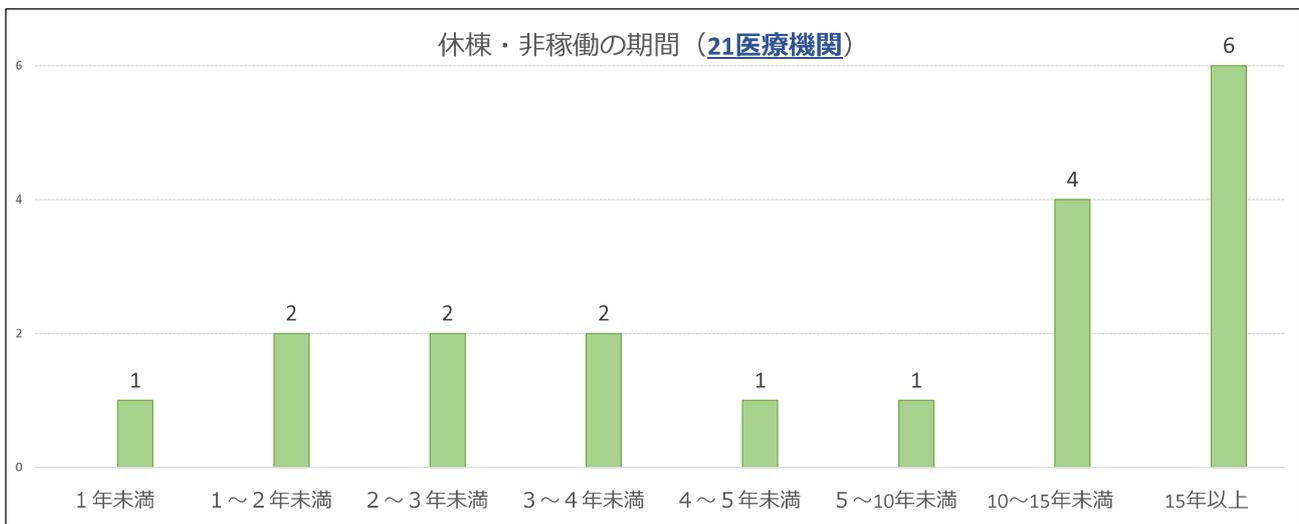
病床の状況（1,111床）



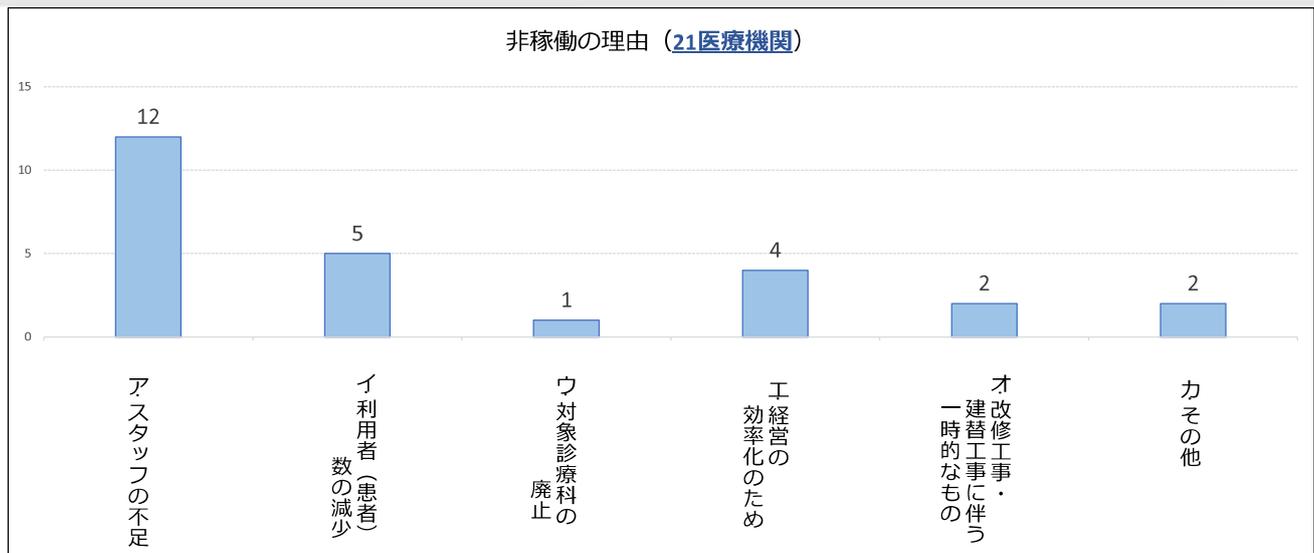
### 4.非稼働の期間

- 非稼働の期間で分類すると次のような結果となった。  
半数以上が複数年にわたって非稼働となっている。

休棟・非稼働の期間（21医療機関）



## 5.非稼働の理由



### 【その他で記載のあった回答】

- ・国家戦略特区で認められた臨床試験のみで使用できる病床のため
- ・母体保護法に基づき確保している病床のため

8

## 5.非稼働の理由 -ア.スタッフの不足-

- 「スタッフの不足」と回答した12医療機関について、不足しているスタッフの詳細を質問したところ、**11医療機関から次の通りの回答があった。**

### 不足しているスタッフとして回答のあった医療機関 (複数回答可)

医師	看護師	介護士	その他
8 医療機関	10 医療機関	4 医療機関	2 医療機関

### 不足しているスタッフの人数 (複数回答可)

医師	看護師	介護士	その他
33人	241人	43人	34人

※ 1 医療機関未回答

## 6.再開に向けた主な課題と対応方針（自由記載）-人材の課題-

- 現在も非稼働病棟を有している21医療機関のうち、「再開の目途がたっていない」と回答した17医療機関について、再開に向けた課題と対応方針を質問したところ、次のような回答があった。

### 【課題（人材に対する）】

- ・地域や慢性期におけるスタッフの獲得
- ・働き方改革の影響により、夜勤医師と夜勤看護師の確保が非常に困難
- ・スタッフ（医師・産婦人科医・看護師）の十分な確保

### 【対応方針】

- ・やむを得ず紹介会社等もフル活用している状況だが、現在稼働している病棟の安定、維持に止まるさらなるリクルート活動の展開が必要
- ・人員確保のための計画を検討中
- ・行政と連携して地域からの要望が多い周産期医療の再開に取り組む

## 6.再開に向けた主な課題と対応方針（自由記載）-人材以外の課題-

### 【課題（病院経営について）】

- ・経営改善

### 【対応方針】

- ・地域連携強化による紹介率、逆紹介率の増加
- ・地域のニーズに適したサービスの導入（レスパイト入院等）
- ・病床機能の見直し

### 【課題（設備について）】

- ・建物の老朽化と建築費の高騰、スプリンクラーの設置
- ・回復期病棟の増床

### 【対応方針】

- ・病院新築計画、病院移転計画（病院移転計画を進めていく）
- ・回復期への他病院紹介入院を増やす

# 今後のスケジュール

