

令和5年度第6回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：令和6年2月21日（水）

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 議事

- (1) 令和5年度病床整備事前協議について（資料1）【非公開】
- (2) 第8次神奈川県保健医療計画（案）の概要について（資料2）
- (3) 第8次神奈川県保健医療計画における基準病床数（案）について（資料3）
- (4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和6年度神奈川県計画策定について（資料4）
- (5) 医療法第7条3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領の改正について（資料5）
- (6) 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について（資料6）

3 報告

- (1) 関係会議体における議論について（資料7）
- (2) 令和5年度紹介受診重点医療機関の公表について（資料8）

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1 令和5年度病床整備事前協議について

資料2 第8次神奈川県保健医療計画（案）の概要について

資料3 第8次神奈川県保健医療計画における基準病床数（案）について

資料4 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和6年度神奈川県計画策定について

資料5-1 医療法第7条3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領の改正について

資料5-2 医療法第7条3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領（案）

資料5-3 改正新旧対照表（案）

資料6 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について

資料7 関係会議体における議論について

資料8 令和5年度紹介受診重点医療機関の公表について

参考資料1 第8次神奈川県保健医療計画（案）本文

令和5年度第6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
スズキ シンイチロウ 鈴木 紳一郎	神奈川県医師会副会長	出	会場
トツカ タケカズ 戸塚 武和	横浜市医師会会長	出	会場
ノグチ ハジメ 野口 肇（代理出席） オカノ トシアキ （岡野 敏明）	川崎市医師会副会長 （川崎市医師会会長）	出	WEB
コマツ カンイチロウ 小松 幹一郎	相模医師会連合会	出	会場
クボクラ タカミチ 窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長	出	WEB
オオノ シロウ 大野 史郎	神奈川県精神科病院協会副会長	欠	
チバ ヨウタ 千葉 容太	神奈川県歯科医師会常務理事	出	WEB
ハシモト シンヤ 橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長	出	WEB
ナガバ ナオコ 長場 直子	神奈川県看護協会専務理事	出	WEB
ナラガキ シュウジ 奈良崎 修二	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出	WEB
ナガノ ユタカ 長野 豊	全国健康保険協会神奈川支部支部長	出	WEB
イデ ヤスオ 井出 康夫	神奈川県社会福祉協議会常務理事	出	会場
ヤノ ヒロミ 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	欠	
スドウ ナツキ 須藤 夏樹	公募委員	出	WEB
イイ マサコ 井伊 雅子	一橋大学大学院教授	出	WEB
マツバラ ユミ 松原 由美	早稲田大学教授	出	WEB
オオバ ノブヒト 大庭 伸仁（代理出席） ハラダ コウイチロウ （原田 浩一郎）	横浜地地域医療部長 （横浜市医療局長）	出	WEB
コイズミ ユウコ 小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長	出	WEB
ミモリ ミチ 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
ニイ ビエ 新比叡 明	神奈川県都市衛生行政協議会 （大和市健康福祉部長）	出	WEB
ウエチ ナオコ 植地 直子	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 （大磯町町民福祉部長）	欠	

令和5年度第6回県保健医療計画推進会議 資料3

協議：第8次保健医療計画における 基準病床数（案）について

Kanagawa Prefectural Government

経緯・概要

- 第4回県保健医療計画推進会議（令和5年11月6日開催）で協議した結果、

① 基準病床数	4つのパターンで算定し、どのパターンを選択するか地域ごとに協議
② 整備目標病床数	設定の有無を含め、地域ごとに協議
③ さらなる運用上の工夫	公募期間の見直し、病床の分割募集等の工夫について、地域ごとに協議

とされた。

- その後、地域医療構想調整会議において協議を行い、①②③について各地域の意見の取りまとめをおこなったところ
- 本日は、上記①②について県保健医療計画推進会議としての結論をまとめたい。
- また、上記③について追加の意見があれば伺いたい。

Kanagawa Prefectural Government

目次

1. 基準病床数の算定案について

→ 基準病床数の算定案をご説明

2. 本日の協議事項

→ 11月21日付け意見照会結果をご報告

→ 基準病床数のパターン選択について協議

→ 整備目標病床数の設定について協議

→ さらなる運用上の工夫の必要性について意見交換

1. 基準病床数の算定案について

1. 基準病床数の算定案について〔考え方〕

令和5年11月6日開催
第4回県保健医療計画推進会議資料より

〔算定における考え方〕

- 1 コロナ禍の影響を考慮し、コロナ前のデータの活用を基本とする
- 2 国告示を上限とし、平均在院日数など県独自の数値を積極的に活用する
- 3 複数の試算パターンを示し、地域ごとに実情を踏まえ基準病床数を整理する

3つの考え方をベースに、下記数値を用いて算定（案）を作成

【算定に用いた数値】					
一般療養	①人口	②一般：病床退院率 ②療養：入院受療率	③平均在院日数 ③在宅対応可能数	④流入・流出 入院患者数	⑤病床利用率
一般	2023年1月1日 人口	国告示	県平均 OR 国告示	H29年患者調査 及び R1年病院報告 を基に計算	R1病床機能報告 OR 国告示
療養		県独自試算 ※詳細は後述	8次計画期間の数値		

Kanagawa Prefectural Government

4

1. 基準病床数の算定案について〔算定パターン〕

令和5年11月6日開催
第4回県保健医療計画推進会議資料より

〔算定パターン〕

- 「病床利用率」と「平均在院日数」、「県（地域）の数値」と「国告示の数値」の4パターンで算定する。

基準病床数 算定パターン		平均在院日数	
		令和元年の県平均在院日数 (13.8日)	国告示の平均在院日数 (14.7日)
病床利用率	令和元年 病床機能報告	パターン1	パターン2
	令和5年 厚労省告示	パターン3	パターン4

Kanagawa Prefectural Government

5

1. 基準病床数の算定案について 【パターンの選択における県の考え方】

令和5年11月21日付
地域医療構想調整会議委員向け意見照会資料より

- 以下のとおり、それぞれのパターン選択における県の考え方を整理した。
- また、当該考え方に基づき、地域ごとに想定されるパターンを合わせて示した。
- ただし、2040年に向けて医療需要の増加が今後も見込まれる、数値の一時的な増減がある、既存病床数と大幅な乖離があるなど、地域の個別事情がある場合は、別パターンの選択についても考慮する。

【パターン1】 地域の実情を最も反映したパターン

- 地域の病床利用率や平均在院日数が国告示をおおむね上回っており（下回っており）、効率的な医療提供体制の構築が一定程度進められている地域〔想定される地域：川崎北部・南部、湘南東部〕

【パターン2】 平均在院日数を国告示とするパターン

- 地域の平均在院日数が国告示を上回っているなどの課題があり、効率的な医療提供体制の構築が今後必要な地域〔想定される地域：湘南西部〕

【パターン3】 病床利用率を国告示とするパターン

- 地域の病床利用率が国告示を一部下回っているなどの課題があり、効率的な医療提供体制の構築が今後必要な地域〔想定される地域：相模原、横須賀・三浦〕

【パターン4】 国告示パターン

- 地域の病床利用率及び平均在院日数が国告示を下回っている（上回っている）など、効率的な医療提供体制の構築が今後より必要な地域〔想定される地域：県央、県西〕

Kanagawa Prefectural Government

6

2. 本日の協議事項

Kanagawa Prefectural Government

7

(1) 地域医療構想調整会議における協議結果（全体）

第3回地域医療構想調整会議における協議結果は以下のとおり

〔基準病床数〕

事務局からお示した“4パターン及び想定地域”を基に協議いただき、7地域が事務局案のとおり、2地域が協議の結果別のパターンを選択することとなった。

〔整備目標病床数〕

来年度の病床事前協議病床数が400床を上回ることが見込まれる地域を中心に、2地域で設定を行うべきとの意見が取りまとまった。

〔運用上の工夫〕

一部地域において、

- ・介護医療院への転換分の取扱い
- ・分割して配分することや、病床配分の期間を検討すること

についての議論を次年度の病床事前協議の際に行うべきとの意見が取りまとまった。



(2) 協議結果を反映した基準病床数の算定案 (全体)

医療圏 パターン○※1	既存病床数 (R5.4.1)	7次基準病床数 (現行)	8次基準病床数 (案)※2	整備目標病床数 (案)※2	運用上の工夫等
横浜 パターン2	23,608	23,993	25,209 (△1,601)	24,510 (△902)	介護医療院への転換分の取扱いや、3年間で450床程度を募集することなど、詳細を次年度の病床事前協議で検討
川崎北部 パターン1	4,115	3,796	4,279 (△164)	—	公募期間の見直しや分割した病床の配分についても、次年度病床整備事前協議で検討
川崎南部 パターン1	4,776	4,189	3,658 (+1,118)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
相模原 パターン1	6,302	6,545	6,389 (△87)	—	介護医療院への転換分の取扱いや配分する病床の機能や分割の必要性等について、次年度の病床事前協議で検討
横・三 パターン3	5,098	5,307	5,238 (△140)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)

Kanagawa Prefectural Government

※1 下線を引いた地域は、事務局案とは異なるパターンを選択した地域

※2 () 内の数値は、既存病床数(R5.4.1)との差引

10

(2) 協議結果を反映した基準病床数の算定案 (全体)

医療圏 パターン○※1	既存病床数 (R5.4.1)	7次基準病床数 (現行)	8次基準病床数 (案)※2	整備目標病床数 (案)※2	運用上の工夫等
湘南東部 パターン1	4,417	4,064	4,726 (△309)	4,550 (△133)	介護医療院への転換分の取扱いや配分する病床の機能や分割の必要性等について、次年度の病床事前協議で検討
湘南西部 パターン1	4,638	4,635	4,360 (+278)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
県央 パターン4	5,333	5,361	5,229 (+104)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
県西 パターン4	3,092	2,809	2,678 (+414)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
合計	61,379	60,699	61,766 (△387)	—	—

Kanagawa Prefectural Government

※1 下線を引いた地域は、事務局案とは異なるパターンを選択した地域

※2 () 内の数値は、既存病床数(R6.4.1見込み)との差引

11

(3) 各地域での協議結果（地域ごとのパターン選択の理由）

医療圏	パターン選択の理由
横浜 パターン2	○「他地域では、現状に近いパターンを選択する傾向があるが」という意見があった一方で、「既存の病床を有効活用するのが最優先と考えているが、将来の医療需要を考えて余裕を持たせるため、病床整備を整備していくことも理解できる」との意見もあり、 <u>最終的にパターン2を選択</u>
川崎北部 パターン1	○「北部が不足、南部で大幅な過剰となる。南部で近隣の医療圏の患者も診ている可能性があるが、 <u>オール川崎でどう考えるか</u> 」、「増床すればいいというわけではない。使いたくても使えていない非稼働病床もある」との意見があり、 <u>最終的にパターン1を選択</u>
川崎南部 パターン1	
相模原 パターン1	○「病床は医療従事者の確保と密接しているので、現実離れた数字の選択はできない」と「相模原は病床利用率、特に療養病床がかなり低い。地域内完結が進んだことや、施設が多いことも関係しているのでは」との意見があり、 <u>最終的にパターン1を選択</u>
横須賀・三浦 パターン3	○「（事前協議病床数が）申請に対して足りないということなので、パターン4がいいのではと思うが、少し多い気もする」との意見もあったが、 <u>最終的にパターン3を選択</u>

Kanagawa Prefectural Government

12

(3) 各地域での協議結果（地域ごとのパターン選択の理由）

医療圏	パターン選択の理由
湘南東部 パターン1	○「病床が足りないということはなく、療養病床は患者の取り合いになっている。医療従事者の確保が困難な中、病床配分は難しい」との意見があったが、「事前に病院協会内で取ったアンケートの結果も踏まえると、パターン1を選択し、整備目標病床数も定め、介護医療院への取扱いも検討すれば、一番妥当なのではないか」との意見があり、 <u>最終的にはパターン1を選択</u>
湘南西部 パターン1	○「事務局案ではパターン2の方が既存の病床に近いのでは」との意見があったが、「現行の病床で過不足感なく、既存病床数には非稼働病床も含まれていることも考慮する必要があるので、パターン1が実態に近い」との意見があり、 <u>最終的にはパターン1を選択</u>
県央 パターン4	○ 委員からは事務局案に特段の意見はなく、パターン4を選択
県西 パターン4	○ 委員からは事務局案に特段の意見はなく、パターン4を選択

Kanagawa Prefectural Government

13

(3) まとめ（本日の協議事項）

- 下記①②については本日、保健医療計画推進会議としての結論をまとめていただきます。
- 下記③については本日の会議では結論をまとめる必要はありませんが、ご意見があればお願いします。

①基準病床数について

→ 地域の意見を踏まえ、P 10・11 に記載の基準病床数で設定することについて

②整備目標病床数について

→ 横浜：24,510床（基準は25,209床）、湘南東部：4,550床（基準は4,726床）、その他の地域は設定しないことについて

③さらなる運用上の工夫について

→ 一部地域において、介護医療院への転換分の取扱や公募期間の見直し、分割した病床の配分等を、次年度の病床事前協議の際に行うことについて

14

その他参考資料

【参考】既存病床数の今後の変動要素（その①：R5年度の病床配分）

令和5年度の病床事前協議の配分結果により、令和6年4月1日時点の既存病床数は今後変動する可能性がある。

【令和5年度の配分対象病床数（事前協議病床数）】

対象地域	R5年度の配分対象病床数（事前協議病床数）
横 浜	385
横・三	209
県央	28

配分結果により、R6年4月1日時点の既存病床数が変動する。

【参考】既存病床数の今後の変動要素（その②：介護医療院への転換分）

介護医療院への転換分として既存病床数にカウントされていた病床数が、令和6年4月以降は既存病床数にカウントされなくなる。（医療法規則附則第48条関係）
これにより、令和6年4月1日時点の既存病床数が変動する。

【令和6年4月より、既存病床数から差し引かれる病床数（介護医療院への転換分）】

対象地域	病床数	対象地域	病床数
横 浜	183	湘南西部	52
相模原	308	県央	44
湘南東部	116	県西	178

介護医療院等への転換分として、既存病床数に計上していた病床数。R6.4.1以降は上記の数だけ既存病床数から差し引かれる。

→ 患者の流れは、医療・介護間で流動的な側面もあり、機械的な差引きの結果、地域の実態を反映しきれない可能性もある。

【参考】令和6年4月1日時点既存病床数（見込み）と基準病床数との比較

令和6年4月1日時点の既存病床数見込み（令和5年度の病床配分の想定／介護医療院等への転換分／その他現時点で把握している返上病床数を反映）と、各基準病床数の算定パターンとの差引は下記のとおり。

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R6.4.1見込み)	現在の基準病床数	パターン1 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
横浜	23,585	23,993	23,979 (△394)	25,209 (△1,624)	25,973 (△2,388)	27,332 (△3,747)
川崎北部	4,115	3,796	4,279 (△164)	4,544 (△429)	4,672 (△557)	4,961 (△846)
川崎南部	4,638	4,189	3,658 (+980)	3,856 (+782)	3,947 (+691)	4,160 (+478)
相模原	5,994	6,545	6,389 (△395)	6,643 (△649)	6,614 (△620)	6,881 (△887)
横・三	5,246	5,307	4,961 (+285)	5,220 (+26)	5,238 (+8)	5,519 (△273)

Kanagawa Prefectural Government

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数、病床配分想定結果を考慮した見込み
 ※2 () 内の数値は、既存病床数 (R6.4.1見込み) との差引

18

【参考】令和6年4月1日時点既存病床数（見込み）と基準病床数との比較

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R6.4.1見込み)	現在の基準病床数	パターン1 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
湘南東部	4,282	4,064	4,726 (△444)	4,966 (△684)	5,144 (△862)	5,412 (△1,130)
湘南西部	4,546	4,635	4,360 (+186)	4,547 (△1)	5,047 (△501)	5,272 (△726)
県央	5,317	5,361	4,881 (+436)	5,195 (+122)	4,915 (+402)	5,229 (+88)
県西	2,914	2,809	2,504 (+410)	2,640 (+274)	2,542 (+372)	2,678 (+236)
合計	60,637	60,699	59,737 (+900)	62,820 (△2,183)	64,092 (△3,455)	67,444 (△6,807)

Kanagawa Prefectural Government

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数、病床配分想定結果を考慮した見込み
 ※2 () 内の数値は、既存病床数 (R6.4.1見込み) との差引

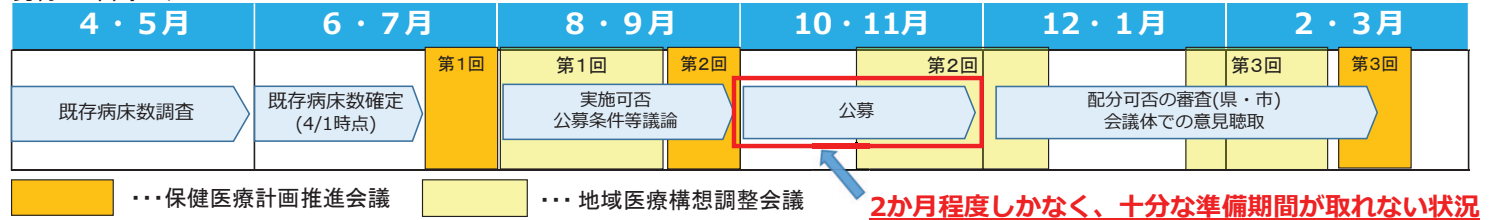
19

【参考】さらなる運用上の工夫について（事務局案）

○ 公募期間の見直し

公募期間が短いことから、開設予定者に対し十分な準備期間を設けられていなかった可能性があるため、**募集期間の見直し（2年かけて公募する等も含め）を検討**してはどうか。

現行の年間スケジュール



○ 病床配分の考え方の見直し

単年での病床事前協議 & 配分が前提であったため、配分する病床は、当該年度の既存病床と基準病床の差分をすべて公募していたが、**8次計画策定時の既存病床と基準病床数（配分目標病床数）の差分を、“3 or 6年間（8次計画期間の中で）かけて配分する”**という考えのものと、当初の差分を分割して公募することとしてはどうか。

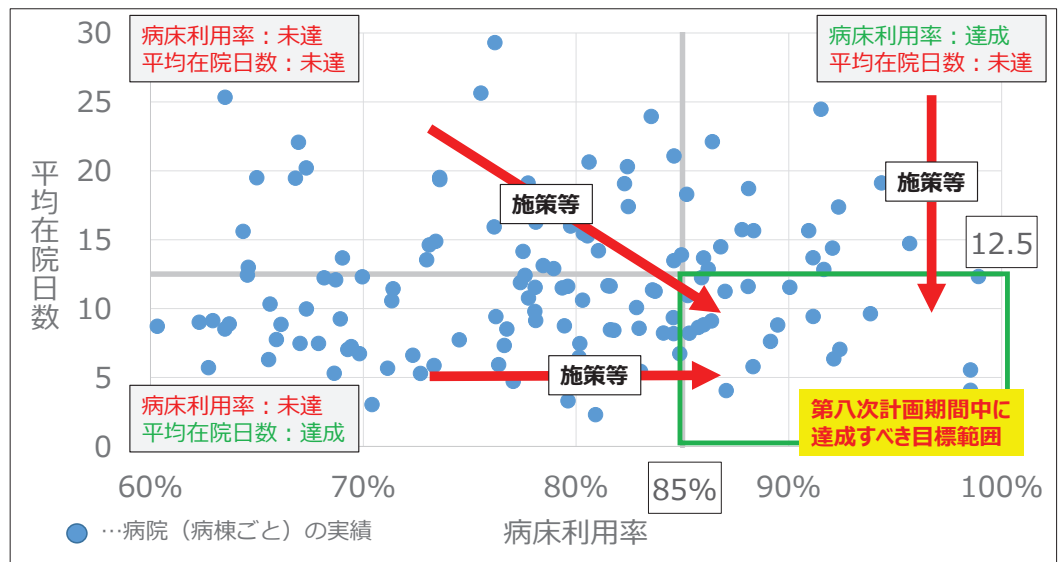
Kanagawa Prefectural Government

20

【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について

基準病床数の再算定に用いた数値は、医療資源を最大限に活用することが前提であることから、各地域（各医療機関）が当該数値の達成に向けて効率的な運営を行う必要がある。

【協議・検討の際のデータ分析のイメージ】



【事務局案】

・ R 6 年度から 地域医療構想調整会議等で、地域で目標を達成するための方策を検討する。

Kanagawa Prefectural Government

21

【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について（医療需要のピーク見込み）

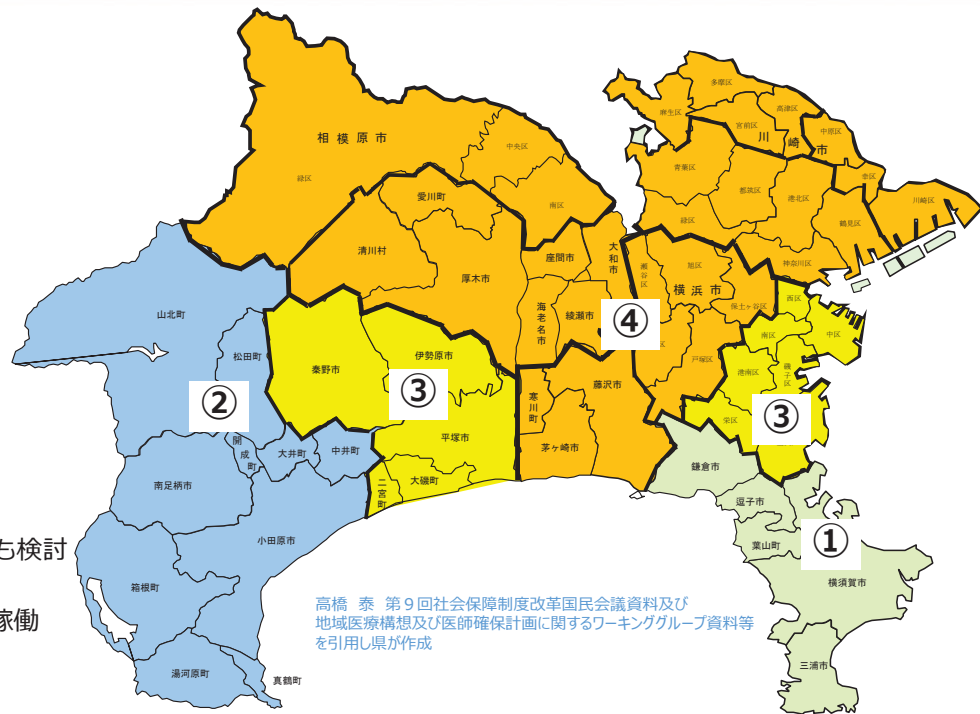
○ 予想される医療需要のピーク

- ① 2020年 横須賀・三浦
- ② 2025年 県西
- ③ 2030年 横浜南部、湘南西部
- ④ 2040年 他の地域

地域の医療資源を最大限に活用するための施策を基本としつつ、医療需要のピークに合わせて、施策の方向性を検討していく必要がある。

- ・ ①②地域の施策の方向性
非稼働病床・病棟は返上も視野に検討
一部病床は、他地域の受け皿としての活用も検討
- ・ ③④地域の施策の方向性
実情に合わせた病床配分や非稼働の病床を稼働させるための協議や必要な支援を検討

Kanagawa Prefectural Government



高橋 泰 第9回社会保障制度改革国民会議資料及び地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料等を引用し県が作成

【参考】非稼働病床・病棟への対応について

非稼働病床・病棟の取扱いの検討

地域	R4年度病床機能報告より		
	許可(床)	最大(床)	差引(床)
横浜	22,823	21,449	1,374
川崎北部	4,403	3,925	478
川崎南部	4,704	4,218	486
相模原	6,093	5,706	387
横・三	5,202	4,404	798
湘南東部	4,168	3,861	307
湘南西部	4,490	4,131	359
県央	5,156	4,861	295
県西	2,920	2,726	194
合計	59,959	55,281	4,678

Kanagawa Prefectural Government

- 現在の医療資源を最大限に活用するためには、非稼働病床・病棟も減らしていく必要がある。
- 令和4年度病床機能報告における、許可病床数と最大使用病床数の差（診療所除く）は次のとおり
- 最大使用病床数とは、「許可病床数のうち4月1日～3月31日の1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」を指していることから、**効率的な医療提供体制を維持していくためには、許可病床数と最大使用病床数の差を少なくしていく必要がある。**
- 直近の病床機能報告では、左表のとおり双方の差が4,678床あることから、**今後、当該病床について、**
 - ・ **どのように稼働させていくか**
 - ・ **稼働が難しい場合は返上も視野にすべきか****について、R6年度以降、地域医療構想調整会議等の意見も伺いながら、検討することとしてはどうか。**

【参考】基準病床数の算定に用いた数値

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【下段】 算定（案）使用した値

1. 人口（2023年1月1日時点）

二次保健医療圏	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
横浜	449,605	2,372,540	927,784
	438,214	2,379,298	952,083
川崎北部	109,113	573,909	177,369
	107,018	582,467	184,205
川崎南部	76,809	418,198	127,268
	81,403	455,644	129,780
相模原	83,542	446,924	190,805
	81,608	450,624	193,800
横須賀 ・三浦	80,989	407,397	221,372
	70,235	387,400	221,978

二次保健医療圏	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
湘南東部	96,484	442,712	176,233
	94,304	452,796	189,658
湘南西部	66,234	349,963	169,065
	62,952	342,523	173,386
県央	101,472	518,238	217,388
	102,763	536,680	224,798
県西	39,269	200,398	105,095
	34,110	188,580	109,597

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【下段】 算定（案）に使用した値

2. 病床利用率（国告示／地域の数値）

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R1病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
横浜	0.90	0.76	0.90	0.84
	0.88	0.76	0.89	0.84
川崎北部	0.90	0.76	0.93	0.84
	0.88	0.76	0.96	0.83
川崎南部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.95	0.82
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.76	0.80
横須賀・三浦	0.90	0.76	0.90	0.80
	0.88	0.76	0.81	0.82

Kanagawa Prefectural Government

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R1病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	0.90	0.76	0.90	0.82
	0.88	0.76	0.89	0.85
湘南西部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.90	0.91
県央	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.91	0.75
県西	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.92	0.71

26

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【中断】 算定（案）に使用した値（前回仮試算と同様）
【下段】 最新値に使用した値

3. 流入・流出患者数 ※更新

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横浜	1,496	4,451	2,474	4,884
	1,827	4,368	2,803	4,812
川崎北部	670	2,100	1,066	2,460
	292	527	853	1,514
川崎南部	317	767	426	1,349
	260	882	640	1,028
相模原	178	1,135	572	740
	124	1,138	666	792
横須賀・三浦	127	1,098	644	629
	1,406	857	326	601
湘南東部	1,225	815	277	503
	935	731	303	551

Kanagawa Prefectural Government

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横須賀・三浦	236	271	642	881
	181	648	337	1,029
湘南東部	183	623	164	748
	233	417	250	780
湘南西部	297	497	248	733
	238	383	149	633
県央	382	762	355	460
	342	831	322	379
県西	266	346	382	481
	295	851	585	1,196
横須賀・三浦	313	531	617	1,238
	301	875	457	941
湘南東部	460	299	173	455
	346	228	155	543
湘南西部	310	208	161	381
	310	208	161	381

27

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
 【下段】 今回の試算に使用した値

4. 平均在院日数（国告示/県平均）

二次保健医療圏	平均在院日数	
	国告示	県平均
全県	13.6日	—
	<u>14.7日</u>	<u>13.8日</u>

5. 在宅医療等対応可能数（国通知に基づき算出）

二次保健医療圏	在宅医療等対応可能数	二次保健医療圏	在宅医療等対応可能数
横浜	708	湘南東部	342
	<u>401</u>		<u>145</u>
川崎北部	615	湘南西部	681
	<u>260</u>		<u>239</u>
川崎南部	205	県央	478
	<u>118</u>		<u>212</u>
相模原	785	県西	407
	<u>346</u>		<u>151</u>
横須賀・三浦	251		
	<u>99</u>		

【参考】算定に用いた数値

6. 療養病床入院受療率（県独自：算出の考え方）

国告示の療養病床入院受療率は、全国一律のものであるため、これを本県が独自に補正し、一般病床退院率と同様に関東ブロック平均の療養病床入院受療率を算出した。

< 補正のイメージ >

～ 補正内容 ～

手順1：国告示の療養病床入院受療率は、平成29年患者調査のデータを用いていることから、同調査における全国の数値と関東ブロックの数値を比較し割合を算定。**全国1.00：関東0.75**

手順2：手順1の比較割合を、左記の国告示の受療率に乗じることで、補正を行う。

【国告示】 性別：男

年齢区分※	受療率
0～14歳	0.000000
15～19歳	0.000032
20～29歳	0.000062
⋮	⋮
70～74歳	0.003307
75～79歳	0.005417
80歳以上	0.013957



【県独自】 性別：男

年齢区分	受療率
0～14歳	0.000000
15～19歳	0.000024
20～29歳	0.000047
⋮	⋮
70～74歳	0.002480
75～79歳	0.004063
80歳以上	0.010468

※実際は、5歳ごとに受療率が設定されてる

説明は以上です。

令和5年度第6回県保健医療計画推進会議
資料4

協議：地域医療介護総合確保基金（医療分）
令和6年度神奈川県計画策定について

Kanagawa Prefectural Government

目次

1. これまでの経過
2. 令和6年度計画に係るアイデア募集の結果概要
3. 審査会の開催結果概要
4. 予算査定の結果
5. 令和6年度基金要望額 及び 事業のご案内
6. 今後のスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

1. これまでの経過

- 令和6年度計画へ位置付ける**事業のアイデア募集**（県HPの電子申請システムによる募集及び県医師会等関係団体への意見照会）を実施。
- その後、事業担当課(グループ)により、募集結果の事業化検討の後、審査会を開催（令和4年度から実施）し、予算査定に向けた調整を行った。
- 現在、令和6年度計画策定に係る事前調査票の国への提出に向けた準備を行っている。

【年間スケジュール】



Kanagawa Prefectural Government

2. 令和6年度計画に係るアイデア募集の結果概要

- 令和6年度から実施する事業計画（医療分）の策定にあたって参考とするため、県民の皆様や、医療・介護などの関係団体の方々から、これからの神奈川県での医療・介護サービスの提供体制の充実に向け、4つの分野において取り組むべき事業のアイデア募集を実施
 1. 病床の機能分化・連携（区分Ⅰ）
 2. 在宅医療の提供体制の整備・充実（区分Ⅱ）
 3. 医師や看護職員等の医療従事者の確保・養成（区分Ⅳ）
 4. 勤務医の働き方改革の推進（区分Ⅵ）
- 実施期間 令和5年5月17日～7月17日まで
- 募集方法 県のホームページから電子申請フォームで受付

応募件数	【応募事業を各事業区分に振り分けた結果】			
	区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅳ	区分Ⅵ
31	9	10	11	1

Kanagawa Prefectural Government

3. 審査会の開催結果概要について

地域医療介護総合確保基金（医療分）の積極的な活用に向けて、医療課長を座長とした審査会を開催（8月15・25日）。結果、7事業について新規（拡充）事業として要求することとなった。

応募件数	区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅳ	区分Ⅵ
31	9	10	11	1

【仕分け基準】

- A：取り組むべき事業（令和6年度当初予算で新規事業として要求）
- B：取り組むべき事業（令和6年度当初予算で既存事業を拡充して要求）
- C：既存事業と同内容（国庫補助事業・一般財源事業）
- D：既存事業と同内容（基金事業）
- E：実施を見送る事業※



A	B	C	D	E
<u>5</u>	<u>2</u>	1	2	21

※事業が採択できなかった理由

- 県からの支援終了後の事業の持続性
- 事業主体と関係機関の役割分担や財源負担
- 医療機関の個別事情によるもの

こうしたことに課題が残るため、地域医療構想に資する取組として事業化が困難と整理し、事業実施を見送った。

4

4. 予算査定の結果概要について

予算査定の結果、7事業（計313,637千円）について令和6年度当初予算に位置付ける（拡充事業も含む）こととなった。

区分	事業名	予算額（千円）	事業概要
I	【新規】慢性腎臓病診療連携事業費補助	2,616	横浜市大附属病院が実施する、受診勧奨実施支援モデルの構築の取組に対して補助を行う。
II	【拡充】地域在宅医療推進事業費補助	7,168	県医師会が地域の医師会と連携して行う、在宅医療の推進に資する事業に対して補助を行う。既存事業の枠組みの中で、実施
II	【新規】在宅医療退院支援強化事業費補助	42,240	診療所等が退院支援に積極的に取組む際に、必要となる事務員の人件費等に対して補助を行う。
II	【新規】在宅医療提供体制整備費補助	45,600	新たに在宅医療に参画する又は在宅患者の一層の受入強化に取組む医療機関に対して、医療機器整備の補助を行う。
IV	【拡充】地域医療支援センター運営費	39,383	同センターを運営し、県内の医師不足病院等を把握・分析し、医師確保の支援等を行う。既存事業の枠組みの中で、実施

4. 予算査定の結果概要について

区分	事業名	予算額 (千円)	事業概要
IV	【新規】看護業務等ICT導入支援事業費補助	172,800	看護業務の効率化・省力化に資するICT機器の導入経費に対して一部補助を行う。
IV	【新規】看護補助者確保事業費	3,830	県内看護補助者の実態調査・分析及び看護補助者の確保策の作成委託を行う。

【参考】昨年度の実績

事業化	応募件数	区分 I	区分 II	区分 IV	区分 VI
9	51	12	23	16	0

Kanagawa Prefectural Government

6

5. 令和6年度基金要望額及び事業のご案内について

- アイデア募集及び予算査定を経て、新規事業化及び既存事業拡充を行い、令和6年度については、6,182,063千円を国へ要望する予定。(千円)

事業区分 (事業区分間の流用は不可)	令和6年度計画 要望額	【参考】令和6年度基金執行予定額	【参考】前年度予算額
I - 1 病床機能分化・連携	2,682,714	1,732,044 (※1)	1,709,202
I - 2 病床機能再編支援	0	0	0
II 在宅医療	354,414	354,414	271,649
IV 医療従事者確保	2,264,499	2,570,862 (※2)	1,808,348
VI 勤務医労働時間短縮	880,436	1,386,650 (※2)	0
計	6,182,063	6,043,970	3,789,199

※1:一部事業において、R6で2か年分を積み立てて、R7まで整備する。

※2:一部過去の積立額を用いて事業を実施

7

【参考】令和6年度実施事業の概要

○ 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み等に対して、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> R6年度事業総額: 6,043,970千円

【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(1,732,044千円)

- ・回復期病床等転換施設整備費補助
- ・病棟等開設準備経費支援事業
- ・再整備事業(川崎・県西)【一部新規】
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助(横須賀・三浦)【新規】
- ・緩和ケア病棟整備事業費補助
- ・慢性腎臓病診療連携事業費補助【新規】

【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業(354,414千円)

- ・地域在宅医療推進事業費補助【新規】
- ・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・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【新規】
- ・在宅医療提供体制整備費補助【新規】

【区分Ⅳ】医療従事者の確保に関する事業(2,570,862千円)

- | | |
|----|---|
| 医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援センター運営費【拡充】 ・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) ・産科等医師修学資金貸付事業費 |
| 歯科 | <ul style="list-style-type: none"> ・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【新規】
- ・看護補助者確保事業費【新規】

追加

- ・医療機関食材料費高騰対応費【追加】

【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(1,386,650千円)

- ・勤務医の労働時間短縮に向けた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【追加】

8

【既存】回復期病床等転換推進に関連した2事業について

【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	一部新規 回復期病床等転換施設整備費補助	新規 病棟等転換準備経費支援事業
対象経費	病床開設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)	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) ・看護職員の訓練期間中の人件費 ・職員募集、普及啓発に係る経費
補助単価	<ul style="list-style-type: none"> ・新築増改築: 5,677千円/床 (+1,137千円) ・改修(増床): 3,965千円/床 (+632千円) ・改修(転換): 5,677千円/床 (+2,344千円) 	567千円/床(転換前6カ月に発生する経費に限る)

R5から増額

ここがポイント

- ✓ 施設整備費補助は、R5から補助単価を増額。
- ✓ 改修(転換)に係る整備費補助の単価は、時限的に(R7まで)更に増額。
- ✓ 新規事業を活用すれば最大1床あたり4,683千円の補助が可能
- ✓ R4と比較して最大1.9倍の補助額であり、47都道府県で最大。

2事業活用時の補助単価

- ・新築増改築: 6,244千円/床(4,683千円)
- ・改修(増床): 4,532千円/床(3,399千円)
- ・改修(転換): 6,244千円/床(4,683千円)

※ ()内は実際の補助額

9

【新規】在宅医療退院支援強化事業費補助について

【趣旨・目的】

在宅医療を担う診療所及び訪問看護ステーション（以下「診療所等」という）が「退院支援」に積極的に取り組むために必要となる人件費に対して補助を行うことで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進し、増大する在宅医療需要に対応する。

【事業概要】

補助対象	退院時共同指導に新たに取り組むまたは拡充する計画を示している診療所・訪問看護ステーション		
対象経費	（１）医療事務作業補助者の募集・雇用に係る経費 （２）雇用後の研修期間として最大３か月の人件費相当額		
補助率	3 / 4	基準額	（１）848千円 （２）304千円

事業のねらい

- ✓ **これまで、「退院支援」に係る取組を実施できておらず、第8次保健医療計画から新たに導入する「ロジックモデル」に基づき、退院調整・退院指導に係る施策を行っていく必要がある**
- ✓ **在宅医療現場へのヒアリングから、診療以外の仕事も医師が行っていることから、医師の負担が課題であることや、地域によっては一部の診療所が許容を超える患者を抱えている現状があり、事務員配置の支援が必要との声があったことを受け、当該事業を検討した**

【新規】在宅医療提供体制整備費補助について

【趣旨・目的】

- ① 在宅医療に新規参入を図る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

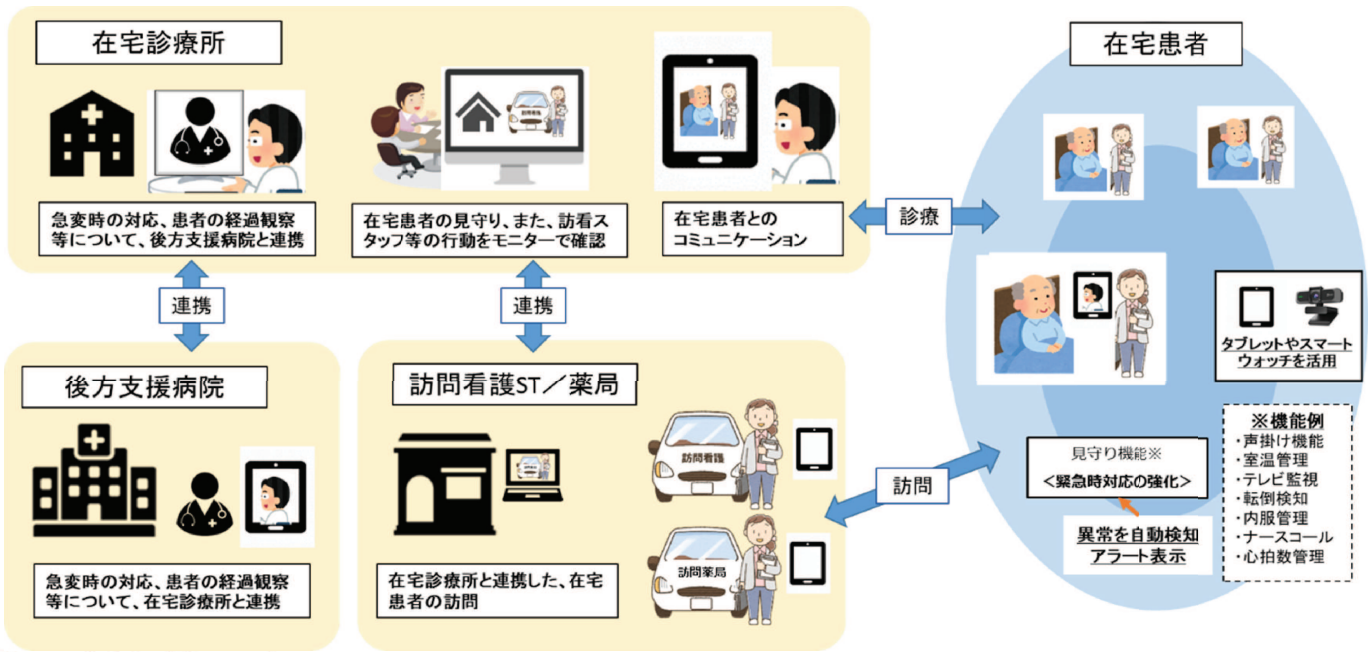
【事業概要】

項目	①新たに在宅医療に取り組む医療機関への補助	②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な医療機器 オンライン診療等に活用する情報通信機器	○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	○ア：400千円・イ：5,000千円／1箇所あたり（いずれも補助率3/4）

事業のねらい

- ✓ **在宅医療における情報通信機器等の活用が求められており、具体的な取組例としては、「①対面診療の補完」「②訪問看護等と連携したD to P with N」「③多職種連携におけるネットワーク構築」等が考えられることから、こうした取組が促進されるよう行政としての支援を行う**

【参考】ICTを活用した多職種連携のイメージ



Kanagawa Prefectural Government

12

【既存】訪問看護ステーション等研修事業について

【趣旨・目的】

- ① 訪問看護ステーションが、訪問看護師を対象とした研修・実習を県内各地域で実施し、訪問看護の質の向上を図る
- ② 医療機関及び訪問看護ステーションに勤務する特定行為研修修了者を増やす

【事業概要】

事業	①教育支援ステーション事業費補助	②特定行為研修受講促進事業費補助
補助対象	対象：訪問看護事業に携わる法人格を有する事業所 地域：横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西 経費：訪問看護に関する実務研修経費及び訪問看護実習（同行訪問）経費（補助率3/4）	対象：県内医療機関及び訪問看護ステーション 地域：全県 経費：看護師が特定行為研修を受講する際に指定研修機関に支出した経費のうち、事業者が当該看護師に支払った経費（補助率1/2）
補助単価	・1,200千円／1箇所あたり	・350千円／1施設

事業のねらい

- ✓ ①訪問看護師は、「利用者の状況を、一人で・その場で判断、対応する」、「利用者の自宅での看護提供」、など、病院勤務とは異なるスキルを身に付ける必要があるが、小規模事業所や新規事業所は個々の教育が難しいことから、県が研修経費を支援
- ✓ ②医師の働き方改革の影響により、タスクシフトの取組の一つとして、特定行為研修の需要も高まっていると想定

13

Kanagawa Prefectural Government

【R5～】看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助について

【趣旨・目的】

看護職員の心身の負担軽減及びタスクシフトを図ることにより、看護職員のさらなる専門性の発揮、より質の高い医療提供を促進するため、入院患者の移動等の日常的支援をアシストする機器の導入に係る補助を行う。

【事業概要】

補助対象	県内に所在する病院の開設者		
対象経費	高齢福祉課の「神奈川県「介護ロボット導入支援事業」補助対象ロボット一覧」に掲載された機器の導入に要する備品購入費、賃借料、需用費及び役務費		
補助率	1 / 2	基準額	・移乗支援（装着型・非装着型）、入浴支援 2,000千円 ・上記以外 600千円
補助上限額	30,000千円		

事業のねらい

- ✓ **介護度の高い入院患者のいる医療機関に対し、介護ロボットの導入を支援することで看護職員のタスクシフトを図り、看護職員の心身における負担軽減効果を見込む。**

【R6拡充】院内保育事業運営費補助について

【趣旨・目的】

病院等において子育てをしながら働き続けることのできる環境を整備し、地域医療を支える医師・看護職員等の確保・定着を図るため、院内保育に係る運営費の一部の補助を行う。

【事業概要】

補助対象	県内に所在する病院の開設者（除：公立病院）		
対象経費	病院内保育所の運営に必要な給与費、委託料		
補助率	2 / 3		
補助上限額	(ア) 保育士 1 人当たり 180,800円 （A 型特例 1 人分補助、A 型 2 人分補助、B 型 4 人分補助、B 型特例 6 人分補助） (イ) 24 時間加算額 1 日当たり 23,410円（但し、保育士の配置数が 4 人以上の場合は、2 を乗じる。） (ウ) 休日保育加算 1 日当たり 11,630円 （但し、保育士の配置数が 4 人以上の場合は 2 を、6 人以上の場合は 3 を乗じる。） (エ) 病児等保育加算 1 月当たり 187,560円 (オ) 緊急一時保育加算 1 日当たり 20,720円 (カ) 児童保育加算 1 日当たり 10,670円		

**R6年度より、従来の調整率を撤廃する方向で調整中
院内保育のさらなる質の向上に
お役立てください！**

事業のねらい

- ✓ **県内の病院内保育所の運営費を補助することで、県内病院内保育施設の運営の継続を目指す。**

【R6新規】看護業務等ICT導入支援事業費補助について

【趣旨・目的】

令和6年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴い、看護職員へのタスクシフトが推進されており、これまで以上に看護職員の業務負担が増加する見込みであるため、看護業務の効率化・省力化を図るためのICT導入支援に係る補助を行う

【事業概要】

補助対象	県内に所在する病院の開設者		
対象経費	スマートフォンで看護記録を音声入力できるシステム等、看護業務の改善に資するICT機器導入経費（スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク機器（Wi-Fiルーター等Wi-Fi環境を整備するために必要な機器を含む）の購入・設置費等）		
補助率	3 / 4	基準額	96千円 / 1床（上限300床（予定））

事業のねらい

- ✓ **看護職員の時間外労働は常態化しており、長時間労働の主な要因として、看護記録等の書類作成、看護職員や看護補助者等の人手不足が挙げられる。**
- ✓ **補助施設における時間外労働の減（看護職員一人当たり1月の平均残業時間前年比20%減）と、将来的な本県における看護職員の離職率の低下を目指す。**

【R6追加】令和6年度予算編成時に追加要求をした事業について

<p>①医療機関食材料費高騰対応費</p> <p>【目的】 食材料費の高騰に対して、病床を有する医療機関の負担を軽減するため食材料費高騰分を支援。 (国の診療報酬改定までの臨時的措置)</p> <p>【内容】 対象者 病院・有床診療所 対象期間 令和6年4月1日～同年5月31日（2か月分） 支援額 許可病床数 × 3,200円 (1,600円 × 2月) 1食あたり30円相当</p> <p>※申請及び支給スケジュール等については、調整中</p>	<p>②勤務環境改善医師派遣等推進事業費補助※</p> <p>【目的】 長時間労働の医療機関への医師派遣等を行う医療機関等への運営支援</p> <p>【内容】 ○ 医師派遣側※ 1名を上限 1医療機関@15,000千円（1名分） ○ 医師受入側 1医療機関@150千円</p>	<p>③地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助※</p> <p>【目的】 最新の知見や技能又は高度な技能を習得できるような医師を育成する医療機関において、チーム医療の推進やICT等による業務改革を進めるための支援</p> <p>【内容】 ○ 1医療機関当たり@50,000千円</p>
---	---	---

※②・③の事業は、特例水準の指定を受ける
予定の医療機関を支援対象医療機関に

7. 今後のスケジュール

県保健医療計画推進会議(本日)において意見聴取の上、令和6年3月下旬を目途に国へ調査票を提出予定。その後のスケジュールは、例年以下のとおり。



説明は以上です。

令和5年度第6回県保健医療計画推進会議 資料6

協議：国検討会における議論及び本県における 令和6年度以降の議論の方向性案について

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料で、公表資料をベースに、国の検討状況をご報告しつつ、本県における来年度の議論の方向性について説明する。

- 1. 地域医療構想（全国）の進捗等について**
(第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1抜粋)
- 2. 対応方針の策定について**
- 3. 令和6年度における議論の方向性案**
- 4. 今後のスケジュール**

Kanagawa Prefectural Government

1. 地域医療構想（全国）の進捗等について

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 抜粋

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率 ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を求める。

（3）検証を踏まえて行う必要な対応

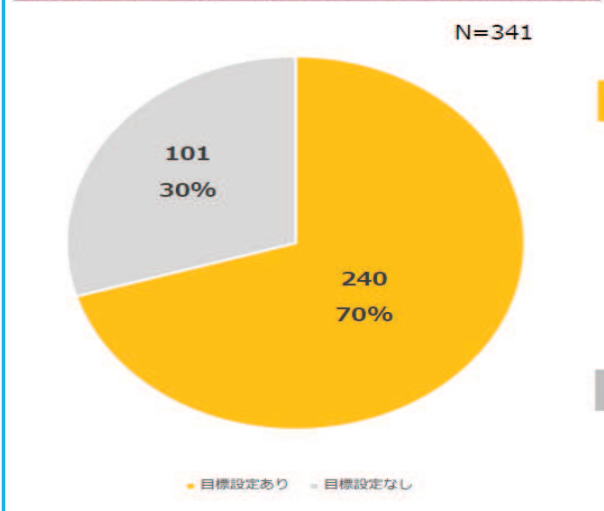
- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見直しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち240区域（70%）で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は183区域（76%）、対応方針の実施率を目標としている構想区域は23区域（10%）、その他の目標を設定している構想区域は32区域（13%）であった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「今年度中に調整会議で協議予定であるため」「地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため」といった理由があった。

各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）



設定している目標について



※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

目標を設定していない主な理由

- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

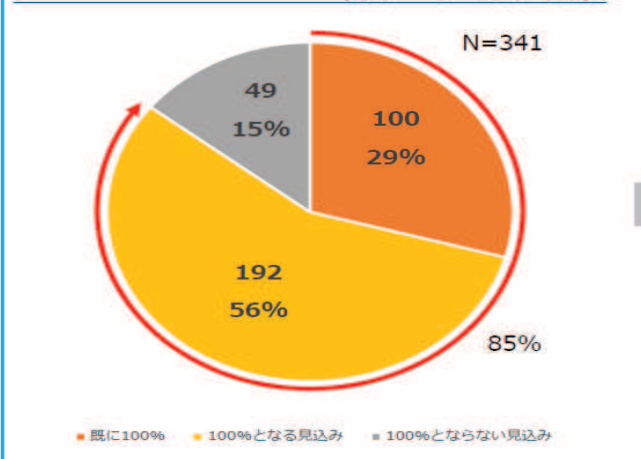
※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。 医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

Kanaç

令和5年度末時点の地域医療構想調整会議で合意した対応方針の策定率の見込み

- 令和5年度末までに対応方針の策定率を100%にすることができる見込みの構想区域は、292区域（85%）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」「地域医療構想調整会議で合意が得られていないため」といった理由があった。

令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み（令和5年9月末時点）



対応方針の策定率を100%にできない主な理由

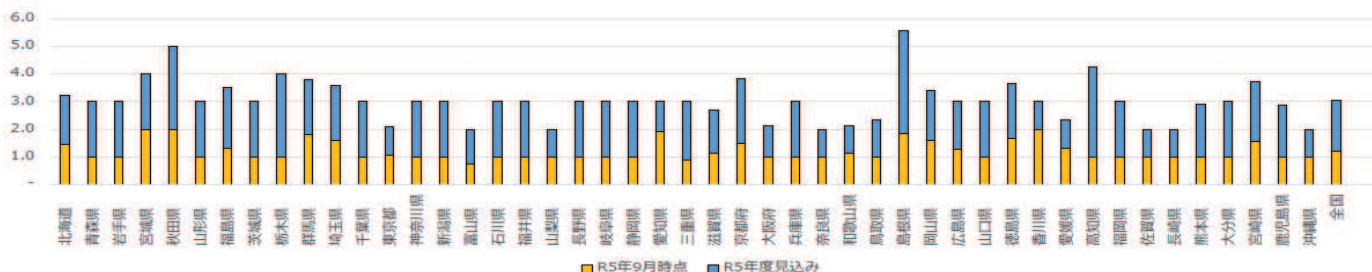
- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
- 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
- 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況

○ 令和5年度の地域医療構想調整会議の開催回数は、構想区域当たり平均3.1回の見込みであり、令和元年度よりも多くなる見込み。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和5年9月末時点）



(参考) 地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 9月末時点	令和5年度 (見込み)
開催延べ数	737回	506回	530回	661回	415回	1,042回
構想区域当たりの平均	2.2回	1.6回	1.6回	1.9回	1.2回	3.1回

地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

○ 令和5年度の都道府県単位の地域医療構想調整会議の開催回数は、多い県で6回の見込みであった一方、開催しない県は7県、設置していない県は6県あった。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

地方・都道府県	開催回数 (見込み)
北海道・東北地方	6回 (1)
関東信越地方	4回 (3)
東海北陸地方	3回 (10)
近畿地方	2回 (9)
中国・四国地方	1回 (11)
九州・沖縄地方	開催せず (7)
設置せず (6)	

■ 議論の内容等

- 議論の内容
 - 病床機能の分化・連携に向けた具体的な取組に関する議論
 - 構想区域における課題の共有（不足する医療機能等）
 - 各種支援策の活用に関する合意（地域医療介護総合確保基金、重点支援区域等）
 - 各調整会議での議論の進捗状況や圏域を超えた広域での調整が必要な事項等に関する情報共有・協議等
- 開催しない主な理由
 - 現時点において、地域医療構想について全県で調整する議題が無かったため。
- 設置していない主な理由
 - 県医師会長が全ての構想区域の議長となっており、各構想区域の課題の共有や進捗等の相合せが可能であるため。

() は都道府県数 【】 は開催回数 ※医療審議会等の既存の会議体で議論している都道府県

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）【抜粋】

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

(1) 協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、**都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。**

- ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

(2) 参加の範囲等

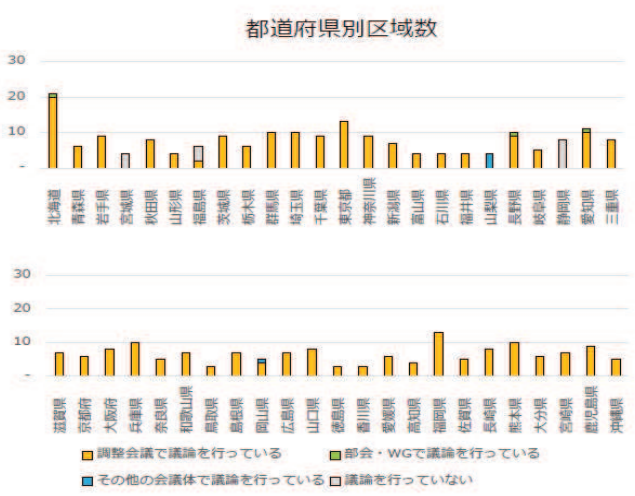
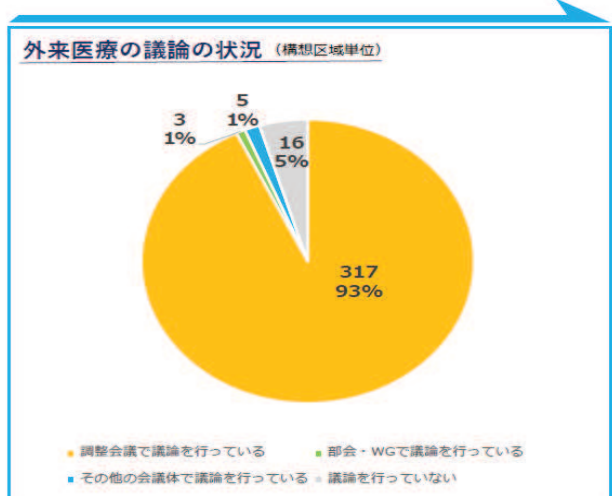
都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者とする。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

Kan.

外来医療の議論の状況

○ 外来医療について、地域医療構想会議において議論を行っている構想区域は93%であった。



※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

【外来医療に係る協議の場】
 ○医療法【抜粋】
 第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三項において「対象区域」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療従事者その他の関係者(以下この項及び次項において「関係者」という。)との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項(第二号から第四号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。)について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。
 2 (略)
 3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

Kanagaw

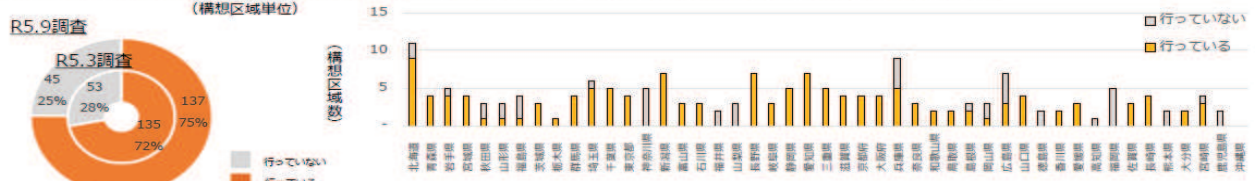
11

8

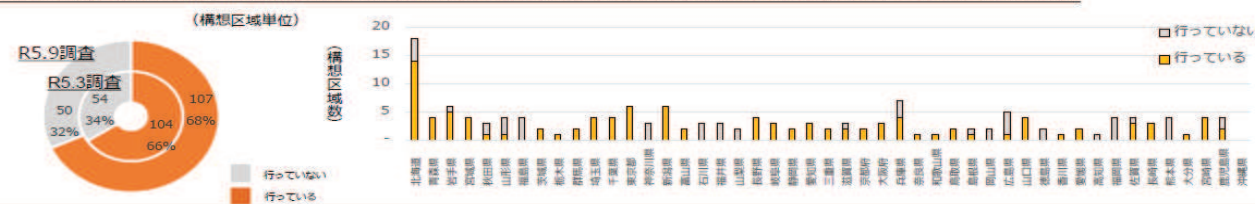
各構想区域における2025年の医療提供体制に関する議論の状況

○ 再検証に係る協議を行う際には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議することとしていたが、「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の75%、「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の68%の区域で医療提供体制の議論が行われている。

● 「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況 (令和2年1月17日～令和5年9月30日)



● 「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況 (令和2年1月17日～令和5年9月30日)



【公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について】(令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知)【抜粋】
 1. 具体的対応方針の再検証等について
 (3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について
 (略)
 このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て(人口100万人以上の構想区域を除く。)該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域(今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。)ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等(必要に応じて、病床数や医療機能を含む。)について検討し、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。**(略)
 なお、都道府県は、「**診療実績が特に少ない**」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域において、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、**構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等(必要に応じて、病床数や医療機能を含む。)について検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。**

Kanagaw

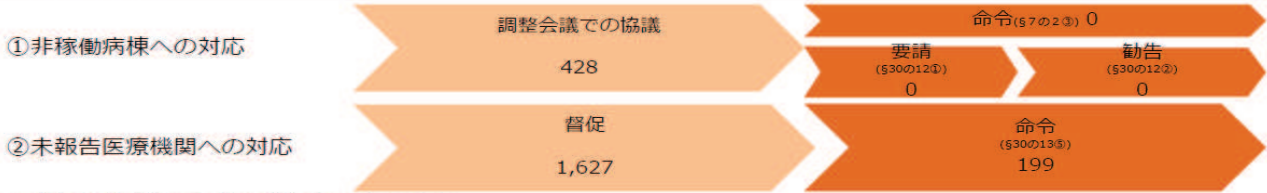
医政局地域医療計画課調べ(一部精査中)

9

令和4年度病床機能報告に係る都道府県知事の権限行使の状況

第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 抜粋

- 非稼働病床への対応として、428医療機関に対して調整会議への出席を求めている。また、未報告医療機関への対応として、1,627医療機関に対して督促を行い、そのうち、199医療機関に対して期間を定めて報告するよう命令を行っている。



※ 令和4年度病床機能報告開始から令和5年9月末までの累計

<p>「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付医政局第0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)【抜粋】</p> <p>1. 地域医療構想調整会議の進め方について</p> <p>(1) 地域医療構想調整会議の協議事項</p> <p>イ、病床が全て稼働していない病床を有する医療機関への対応</p> <p>(ア) 全ての医療機関に関する事項</p> <p>調整会議は、病床稼働率の推移等から、病床が全て稼働していない病床(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床をいう。以下同じ。)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、①病床を稼働していない理由、②当該病床の今後の運用見直しに関する計画について説明するよう求めること。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床の同様の対応方針を決定している場合は、対応を求めなくてもよい。</p> <p>なお、病床稼働率の推移等、上記の説明の結果、当該病床の維持の必要性が乏しいと考えられる病床を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第9項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の発案のための措置を命令(公的医療機関等を対象)又は要請(公的医療機関等を対象)すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第9項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。</p> <p>(イ) 病床機能報告について</p> <p>(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応</p> <p>都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するよう求めること。</p> <p>なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。</p>	<p>○医療法【抜粋】</p> <p>第七條之二</p> <p>(略)</p> <p>都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院(療養病床等を有するものに限る。)又は診療所(前条第三項の許可を得て病床を設備するものに限る。)の所在地を含む地域(医療計画において定める第三十條の四第二項第十号に規定する区域をいう。)における療養病床及び一般病床の数が、同条第八項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を超過している場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由なく、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の発案のための措置をとるべきことを要請することができる。</p> <p>第三十條の十二 第七條の二第三項から第五項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病院(療養病床又は一般病床を有するものに限る。)又は診療所(第七條第三項の許可を得て病床を設備するものに限る。)について準用する。この場合において、第七條の二第三項中「命令する」とあるのは「要請する」と、同条第四項中「前項」とあるのは「前項」と、「病床数を削減する」とあるのは「病床数を削減し、かつ、同条第五項中「第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を有しない場合若しくは、又は第三項」とあるのは「第三項」と、「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。</p> <p>2 都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第七條の二第三項の規定による要請を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置をとるべきことを勧告することができる。</p> <p>3 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。</p> <p>第三十條の十三</p> <p>(略)</p> <p>5 都道府県知事は、病床機能報告対象医療機関等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象医療機関等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を更正させることを命ずることができる。</p>
--	--

Kanagav

10

地域医療構想調整会議における検討状況等の概要

第13回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 抜粋

- 令和5年3月31日の改正告示・通知により、都道府県に対して、構想区域ごとに対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することを求めており、令和5年9月末時点の状況を調査。
- 年度目標については、240区域がすでに設定しており、183区域が対応方針の策定率、23区域が対応方針の実施率を年度目標としている。
- 対応方針の策定率については、100区域において既に100%であり、192区域においては、今年度末までに100%にするとしている。一方、49区域においては、100%にする見通しが立っていない。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で68%、病床単位で74%となっており、令和5年3月時点と比べ、進捗が認められる。
- 令和5年度における地域医療構想調整会議の開催回数については、新型コロナウイルス感染症対応を最優先し、開催ができていなかった状況から改善し、令和元年度よりも多くなる見込みである。
- 地域医療構想調整会議において、複数医療機関の再編に関する議論は、30道府県(64%)・72区域(21%)で行われており、そのうち13道県・20区域では、重点支援区域の選定を受けている。
- 厚生労働省としては、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況等について、今後も定期的に調査し、状況を把握する。

2. 対応方針の策定について

2. 対応方針の策定について

- P 3に記載のとおり、年度目標の設定が求められていることから、**本県についても、対応方針の策定率を年度目標としたい。**
- しかし、これまで本県では、病床機能分化・連携の視点から、“病院”を中心に対応方針の策定をいただいていたため、**“有床診療所”に対しては、アプローチ出来ていなかった。**
- そのため、有床診療所の皆様に対しても、今後、**県医師会様のご協力のもと、地域医療構想の普及促進を進め、年度内（予定）を目途に、対応方針作成について調整をさせていただくこととしたい。**

【対象医療機関（件数）】

病院	有床診療所
296機関	183機関



3. 令和6年度における議論の方向性案について

3. 令和6年度における議論の方向性案（議論が必要なこと）

- 今年度は、第8次医療計画策定に向けた議論に注力をしたが、**令和6年度は、次期地域医療構想の策定に向けた議論を本格化させる必要**がある。
- 国の検討会では、現時点で次期地域医療構想の方向性が明確に示されていないが、**本県においては、“現行地域医療構想の評価”と“2040年を見据えた地域医療提供体制の構築”**を大きなテーマとして、**令和6年度の議論を進めてまいりたい。**

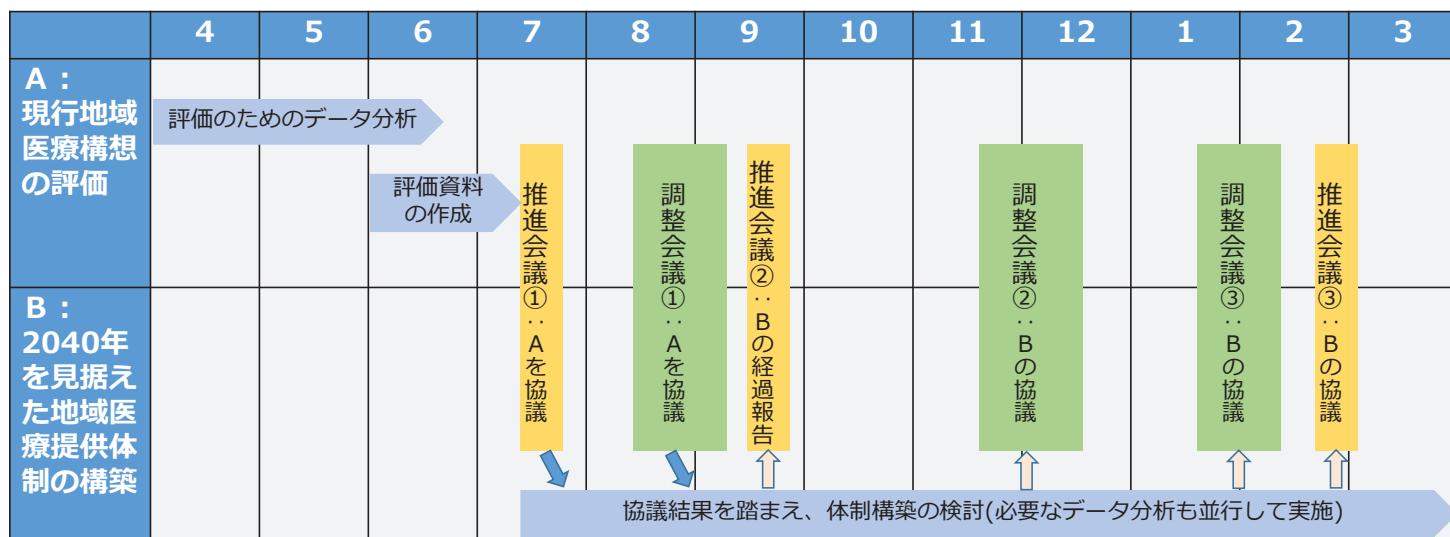
< 議論が必要なことのイメージ >

現行地域医療構想の評価	2040年を見据えた地域医療提供体制の構築
<ul style="list-style-type: none">・必要病床数の推計と現状のギャップをどう評価すべきか・病床機能報告をベースに行ってきた議論をどう評価すべきか・在宅医療の進捗はどうだったか・医療従事者の確保、養成はどうだったか・関連事業について、活用状況はどうだったか	<ul style="list-style-type: none">・現行地域医療構想の評価を踏まえ、次期地域医療構想に反映すべき課題や必要な取組みを検討 <p>【検討のイメージ】</p> <ul style="list-style-type: none">・病床機能の適正化等の検討・医療資源を最大限に活用するための方策検討・非稼働病床・病棟の取扱いの検討・医療（在宅医療含む）と介護の連携のための検討

4. 今後のスケジュールについて

4. 今後のスケジュール（たたき台）

- 国検討会等の動向も注視しつつ、大まかな議論の流れを以下のとおり想定。
地域医療提供体制の構築に向けた協議を行い、次期地域医療構想の根幹を固めていく



説明は以上です。