

令和6年度第3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3月3日（月） 19時00分～21時00分

会場：県総合医療会館・ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 議事

- | | |
|------------------------------------|------------|
| (1) 〔非公開〕医療法7条第3項の許可を要しない診療所 | 資料1 |
| (2) 〔非公開〕令和6年度の病床整備事前協議 | 資料2, 資料2別紙 |
| (3) 川崎北部・相模原地域の病床整備事前協議 | 資料3, 参考資料1 |
| (4) 「2025プラン」の変更協議に関する取扱い | 資料4 |
| (5) 非稼働病棟を有する医療機関への対応 | 資料5 |
| (6) 地域医療支援病院の名称使用承認 | 資料6 |
| (7) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和7年度神奈川県計画策定 | 資料7 |

3 報告

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| (1) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告 | 資料8 |
| (2) 「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」の改訂 | 資料9, 参考資料2 |
| (3) 県西地域における「区域対応方針」の策定
(資料配布のみ) | 資料10 |
| (4) 令和6年度紹介受診重点医療機関の公表 | 資料11 |
| (5) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況 | 資料12 |
| (6) かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況 | 資料13 |
| (7) 有床診療所の「2040年に向けた医療提供体制プラン」の策定状況 | 資料14 |

4 その他

（裏面へ続く）

令和6年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 委員出欠状況（敬称略・五十音順）

氏名	所属／役職	出欠	出席方法
井伊 雅子	一橋大学大学院教授	出席	Web
大島 憲子	神奈川県立保健福祉大学准教授	出席	Web
大友 喜一郎	横浜市医療局地域医療部長	出席	Web
大野 史郎	神奈川県精神科病院協会副会長	出席	Web
岡野 敏明	川崎市医師会会長	出席	Web
門根 道枝	神奈川県看護協会専務理事	出席	Web
窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長	出席	Web
後藤 昭弘	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 （愛川町民生部長）	出席	Web
小松 幹一郎	相模医師会連合会	出席	会場
篠原 正泰	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出席	Web
杉浦 章子	公募委員	出席	会場
鈴木 紳一郎	神奈川県医師会副会長	出席	会場
砂川 康弘	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長	出席	Web
高橋 健一	神奈川県都市衛生行政協議会 （伊勢原市保健福祉部健康づくり担当部長）	出席	Web
千葉 容太	神奈川県歯科医師会常務理事	出席	Web
戸塚 武和	横浜市医師会会長	出席	Web
長野 豊	全国健康保険協会神奈川支部支部長	出席	Web
橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長	出席	Web
深井 康信	神奈川県社会福祉協議会常務理事	出席	Web
三森 倫	相模原市健康福祉局保健衛生部長 （兼）保健所長	出席	Web
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	出席	Web

令和 6 年度第 3 回神奈川県保健医療計画推進会議 資料 4

協議：2025プランの変更協議に関する取扱い

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

概要・目次

- 令和 6 年度第 1 回神奈川県保健医療計画推進会議及び各地域の地域医療構想調整会議において、今後の2025プランの変更協議の方向性について御了承いただいたところであるが、取扱いやその論点を予め整理することとしたい。

目次

- 1 今後の2025プランの変更協議の方法（R 6 年度第 1 回会議結果）
- 2 2025プランの具体的な変更協議の取扱い（総括表）
- 3 2025プランの具体的な変更協議の取扱い（タイプ別）
- 4 2025プランの変更協議スケジュール（イメージ）
- 5 第 3 回地域医療構想調整会議での意見聴取結果
- 6 ご意見をいただきたい事項

1 今後の2025プランの変更協議の方法（R 6 年度第 1 回会議結果）

- 他の協議にも十分に時間を確保するため、原則として毎年度の第 1 回目の会議で集中的に議論する。
- 地域全体として医療提供体制を協議できるよう、定量的基準によるデータ分析を再開する。
- 病院経営が厳しくなる中、現在の病床を維持していくことも重要であるため、病院が2025プランの変更を希望する場合は、医療提供を継続する上で経営上必要なものと捉え、原則として地域医療構想調整会議等では病院の意向を受け止めつつ協議（情報共有）を行う。
- ただし、その変更により懸念や課題が見込まれる場合、予め議論し、その後の経過を見る中で当初の懸念等が顕在化した際は、地域全体で対応策を検討する。



上記のとおり整理したが、プランの変更内容は多岐にわたるため、一定想定できる変更事項は、取扱いやその論点を次頁以降のとおり、予め整理してはどうか。

2

2 2025プランの具体的な変更協議の取扱い（総括表）

プランの変更内容	取扱い
①高度急性期 ⇒ 急性期	<u>【Aタイプ】</u> <u>病院の意向を受け止めつつ協議（情報共有）する案件</u>
②急性期 ⇒ 回復期	
③回復期 ⇒ 慢性期	
④慢性期 ⇒ 回復期	
⑤同一機能内の変更等（⑨⑩⑪は除く）	
⑥その他	
⑦急性期 ⇒ 高度急性期	<u>【Bタイプ】</u> <u>病院の意向を受け止める必要はあるものの、特に慎重な協議を求める案件</u>
⑧回復期 ⇒ 急性期	
⑨過去に病床配分を受けた病床の機能変更	<u>【Cタイプ】</u> <u>一定の要件を満たす必要があるとともに、特に慎重な協議を求める案件</u>
⑩過去に県の補助を受けて整備した病床の機能変更	
⑪事業承継を受けた病床の機能変更	

○ 原則として第 1 回会議※で集中的に協議を行うが、会議終了後に、2025プランの変更が必要になった場合、第 2 回・第 3 回会議での協議の是非は、県（または保健福祉事務所）に相談いただく。

※ 上記の「会議」とは、各地域の地域医療構想調整会議（又は保健医療福祉推進会議）のことを言う（病院協会主催の地域WG等でプラン変更の協議がなされている地域は、地域WGも含む。）

3

3 2025プランの具体的な変更協議の取扱い【Aタイプ】

【Aタイプ】 病院の意向を受け止めつつ協議（情報共有）する案件

プランの変更内容	論点等
①高度急性期 ⇒ 急性期	○ 当該医療機関が三次救急を担っている場合で、 <u>三次救急に係る病棟を急性期病棟に変更する場合</u> は、三次救急機能が減少することで <u>地域の医療に影響がないか</u> の視点で、事前の協議が必要
②急性期 ⇒ 回復期	○ 過剰な急性期から、不足する回復期への転換となるため、 <u>地域医療構想に沿った転換</u> と言えるが、原則として事前の協議（情報共有）が必要
③回復期 ⇒ 慢性期	○ 回復期、慢性期ともに不足している傾向にあるため、 <u>地域の医療提供に支障はないか、事前の情報共有を行う。</u>
④慢性期 ⇒ 回復期	○ 回復期、慢性期ともに不足している傾向にあるため、 <u>地域の医療提供に支障はないか、事前の情報共有を行う。</u>

4

3 2025プランの具体的な変更協議の取扱い【Aタイプ】

【Aタイプ】 病院の意向を受け止めつつ協議（情報共有）する案件

プランの変更内容	論点等
⑤同一機能内の変更等 （※⑨⑩⑪は除く）	○ <u>「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」「緩和ケア病棟」に関して変更がある場合</u>は、原則として事前の協議が必要 ○ なお、<u>現行の2025プラン様式には「地域包括医療病棟」の項目はないが、令和7年度から様式に追加</u>し、地域包括医療病棟への転換も、原則として事前の協議を求める。
⑥その他	○ 2025プランに記載のある次の事項を変更する場合は、協議が必要 開設者／救急告示／在宅療養支援病院／在宅療養後方支援病院／診療科／稼働病床 等

5

3 2025プランの具体的な変更協議の取扱い【Bタイプ】

【Bタイプ】 病院の意向を受け止める必要はあるものの、特に慎重な協議を求める案件

プランの変更内容	論点等
⑦急性期 ⇒ 高度急性期	○ <u>当該医療機関は高度医療の提供が可能か</u> ○ <u>当該地域にさらに高度急性期病床が必要か</u> 等
⑧回復期 ⇒ 急性期	○ <u>不足傾向の回復期から、過剰傾向の急性期への転換となるため、地域の医療提供に支障はないか</u> ○ ただし、<u>「地域包括医療病棟」及び「地域包括ケア病棟」は「急性期と回復期の双方の機能」を有することから、当該病棟への転換による「回復期⇒急性期」への転換の場合は、病院の意向を受け止めつつ情報提供を行う。</u>

6

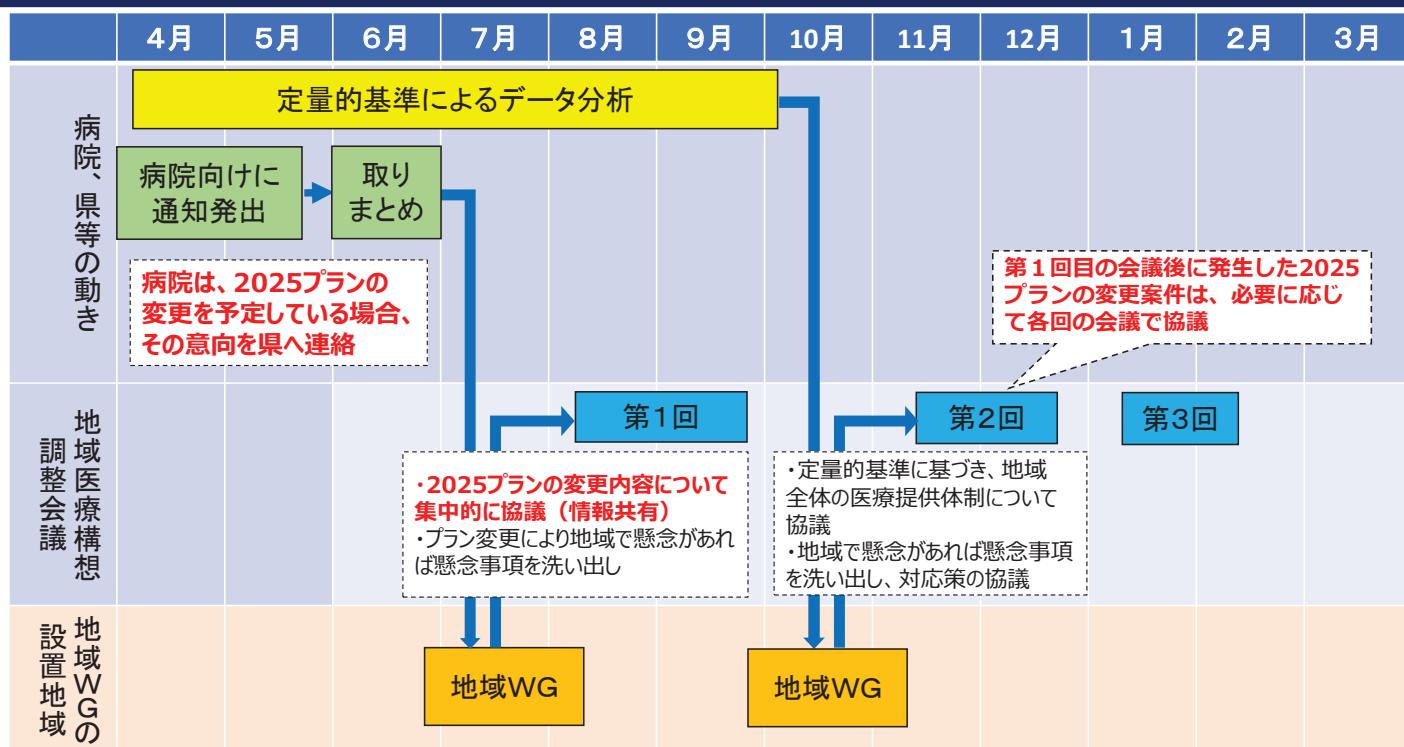
3 2025プランの具体的な変更協議の取扱い【Cタイプ】

【Cタイプ】 一定の要件を満たす必要があるとともに、特に慎重な協議を求める案件

プランの変更内容	論点等
⑨過去に病床配分を受けた病床の機能変更	○ 病床機能（4機能区分）の変更 ・ 10年間は原則変更不可 ・ 10年経過後、病床機能を変更する場合は、事前協議を必須とする。 ○ 入院料等の変更（同一病床機能に限る） ・ 10年を経過せずとも変更可能であるが、配分時の協議の経過を踏まえ、事前協議を必須とする。
⑩過去に県の補助を受けて整備した病床の機能変更	・ 補助金の返還の可能性が発生することから、事前協議を必須とする。
⑪事業承継を受けた病床の機能変更	○ 病床機能（4機能区分）の変更 ・ 承継前の病床機能を維持することが前提であるため、原則として機能変更は不可。ただし、状況の変更等がある場合は、事前協議を必須とする。 ○ 入院料等の変更（同一病床機能に限る） ・ 承継時の協議の経過を踏まえ、事前協議を必須とする。

7

4 2025プランの変更協議スケジュール（イメージ）



8

5 第3回地域医療構想調整会議での意見聴取結果

- 令和6年度第3回の各地域の地域医療構想調整会議で協議した結果、次の議論があった。今後、県としてどのような対応が可能なのか検討していく。

- ・「事業承継」には該当しないものの、昨今、医療法人が他のグループ傘下に入るなどして、病院の運営方針が変わる事案が増えている。
- ・こうした事案について、どのように対処するのが適切なのか、議論になった。

9

- 2025プランの具体的な変更協議の取扱い（案）について、この整理で支障がないかご意見をいただきたい。

※国では現在、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討を行っており、病床機能等の見直しも検討されていることから、国の検討状況によっては今回の取扱いも変更となる可能性があります。

※また、現行の「2025プランの様式」についても今後見直しを行う可能性があります。

【参考】2025プランの様式（地域包括医療病棟を追加）

2025年に向けた対応方針

作成日							
医療機関名称				開設者			
所在地							
医療機関の現状							
病床種別		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計
	許可病床数						
	稼働病床数						
病床機能		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
	許可病床数						
	稼働病床数						
診療科目							
職員数							
指定・届出等の 状況 (指定を受けてい るもの、届出をし ているものに○)	救急病院	緩和ケア病棟	地域包括ケア 病棟(病床)	回復期リハビリ テーション病棟	在宅療養支援 病院	在宅療養後方 支援病院	地域包括 医療病棟
自院の特徴、得 意分野、特筆す べき事項等							

令和7年度から様式を見直し、「地域包括医療病棟」を追加

【参考】2025プランの様式（地域包括医療病棟を追加）

課題等							
2025年に向けた方針							
病床機能 (2025年予定)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	介護施設等	計
今後地域で担う 役割等							
病床機能の変更 (増床・減床を含む)を予定している場合 ・具体的内容 ・理由 ・予定時期等							
診療科や、その他の機能の変更、見直し等を予定している場合 ・具体的内容 ・理由 ・予定時期等							

12

【参考】2025プランの様式（地域包括医療病棟を追加）

数値目標等			
項目	現状(2017年)	目標(2025年)	※病棟ごとに大きく異なる場合は、病棟ごとに記載
病床稼働率			
手術室稼働率			
紹介率			
逆紹介率			
年間救急車受入台数			
中核病院からの年間受入患者数			
他医療機関・介護施設等との連携について			
主な受入元 (医療機関・施設名)			
主な退院先 (医療機関名・施設名)			
特に力を入れている疾患等			
入院不可・対応不可の疾患等			
連携に関する要望や課題認識等			

13

令和 6 年度第 3 回神奈川県保健医療計画推進会議 資料 5

協議：非稼働病棟を有する医療機関への対応について

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次・論点

- 令和 5 年度第 3 回の保健医療計画推進会議において、「今後、非稼働病棟・病床の取扱いについて、地域の意見を伺いながら検討する」旨、ご説明しました。
 - 本資料で、非稼働病床に関する今後の対応方針について協議を行います。
1. 非稼働病棟についての考え方
 2. 非稼働病床数の推移
 3. 本県におけるこれまでの対応
 4. 今後の対応方針
 5. 実態把握調査の項目（案）
 6. 今後のスケジュール
 7. ご意見をいただきたい事項

Kanagawa Prefectural Government

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

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

非稼働病床数の推移 (出典：病床機能報告、単位：床、()内は全体の割合)

構想 区域	区分	R 1	R 5	基準病床数 【A】	既存病床数 R6.4.1	既存病床数から R 5 の非稼働病 床数を引いた 病床数 【B】	差引 【B-A】	類型
県全体	合計	61,533	61,330					
	休棟中等	933 (2%)	1,177 (2%)	61,766	60,253	59,076	△ 2,690	
横浜	合計	23,216	23,341					
	休棟中等	158 (1%)	283 (1%)	25,209	23,386	23,103	△ 2,106	A
川崎 北部	合計	4,362	4,331					
	休棟中等	21 (0%)	20 (0%)	4,279	4,113	4,093	△ 186	A
川崎 南部	合計	4,865	4,703					
	休棟中等	108 (2%)	91 (2%)	3,658	4,585	4,494	836	B
相模原	合計	6,316	6,043					
	休棟中等	148 (5%)	94 (2%)	6,389	5,910	5,816	△ 573	A
横須賀・ 三浦	合計	5,320	5,322					
	休棟中等	217 (4%)	151 (3%)	5,238	5,183	5,032	△ 206	A

(休棟中等は、当該年度の病床機能報告で、7月1日時点の機能について「休棟中(再開予定)、休棟中(廃止予定)、未選択」として報告された病床数を集計)

4

非稼働病床数の推移 (出典：病床機能報告、単位：床、()内は全体の割合)

構想 区域	区分	R 1	R 5	基準病床数 【A】	既存病床数 R6.4.1	既存病床数から R 5 の非稼働病 床数を引いた 病床数 【B】	差引 【B-A】	類型
湘南 東部	合計	4,271	4,369					
	休棟中等	55 (1%)	54 (1%)	4,726	4,301	4,247	△ 479	A
湘南 西部	合計	4,681	4,722					
	休棟中等	155 (3%)	365 (8%)	4,360	4,537	4,172	△ 188	B'
県央	合計	5,472	5,478					
	休棟中等	20 (0%)	21 (0%)	5,229	5,324	5,303	74	B
県西	合計	3,030	3,021					
	休棟中等	51 (2%)	98 (3%)	2,678	2,914	2,816	138	B

- 非稼働病棟は毎年総病床数の1～2%で推移。湘南西部、横浜、横須賀・三浦地域の数が多い。
 - 非稼働病床返上後の類型
 - 【A】新たな病床整備が可能な地域
 - 【B】新たな病床整備が不可能な地域
 - 【B'】非稼働病床を返上した場合、新たな病床整備が可能になる地域
- ※ただし、湘南西部のR5休棟中365床には、今後稼働予定の徳洲会湘南大磯病院の病床218床を含む

5

本県におけるこれまでの対応

- 対象医療機関数が多いことから、病床機能報告に基づき休棟中の病棟を持つ医療機関を把握し、実態把握のための調査を実施。（H30、R1年度）
- 調査結果を地域医療構想調整会議で共有し、意見交換を行っていた。
- **新型コロナウイルスの感染拡大により令和2年度以降調査実施は見送り**

調査の概要

調査対象	・ 7月時点の病床機能を「休棟中」として回答した病棟または診療所 ・ 病床機能は「休棟中」以外の機能で報告しているが、全病床を「非稼働病床（過去1年間患者が入院していない）」として回答した病棟または診療所
調査項目	・ 現在の病棟の状況 ・ 休棟または非稼働の始期 ・ 理由 ・ 再開見込み・今後の予定等
非稼働の主な理由	・ スタッフの不足（看護師の不足が最も多い） ・ 利用者の減少 ・ 工事に伴う一時的な休止 等

6

今後の対応方針

- 地域医療構想の目標年である2025年においても、1,000床以上の非稼働病床が見込まれている。
- また、昨年、第8次神奈川県保健医療計画策定にあたり、基準病床数についての協議を行う中で、現在の医療資源を最大限に活用し、効率的な医療提供体制を維持していくためには、非稼働病床・病棟も減らしていく必要がある、といった意見があった。

【対応方針（案）】

➤ 実態把握調査の再開

- ・ 病床機能報告で非稼働となっている病棟について、実態把握調査を実施
- ・ 調査項目は、地域医療構想調整会議等で意見聴取の上、決定

➤ 地域医療構想調整会議で協議

- ・ 地域の非稼働病棟の状況を確認
- ・ さらに説明を求める必要があると判断した医療機関については、次回以降の調整会議への出席等を求める
- ・ なお、協議は病床の返上を目的にするものではなく、地域の現状を把握するために行うこととする

7

実態把握調査の項目（案）

※webフォームにより実施

【対象医療機関】

- 令和5年度病床機能報告において、
 - ・令和5年7月1日時点の機能を休棟中と回答した病院、有床診療所
 - ・令和5年7月1日時点の機能は「休棟中」以外の機能で回答しているが、最大使用病床数（年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数）が0である病院、有床診療所

1 基本情報

- ・医療機関名
- ・所在地
- ・許可病床数
- ・うち、非稼働病棟の病床数（令和5年7月1日現在）

2 現在の病棟の状況（病床機能報告の報告時点令和5年7月1日から状況に変更があるかどうか確認）

- ア 既に稼働済（再稼働時期： 年 月） → 以降の回答は不要
再開後の病床機能等： a 高度急性期 b 急性期 c 回復期 d 慢性期
- イ 病床返還済（返還時期： 年 月、返還病床数： 床） → 以降の回答は不要
- ウ 休棟・非稼働のまま → 2以降も回答

3 休棟または非稼働の始期

年 月から

8

実態把握調査の項目（案）

4 休棟または非稼働の理由（複数選択可）

- ア スタッフの不足
＜不足職種・不足数＞
- a 医師： 約（ ）人不足
 - b 看護師： 約（ ）人不足
 - c 介護士： 約（ ）人不足
 - d その他職種（ ）： 約（ ）人不足
- イ 利用者の減少 ウ 入院対象者がいなかったため エ 分娩取扱休止のため
- オ 改修工事・建替工事に伴う一時的なもの カ その他

5 再開見込・今後の予定等

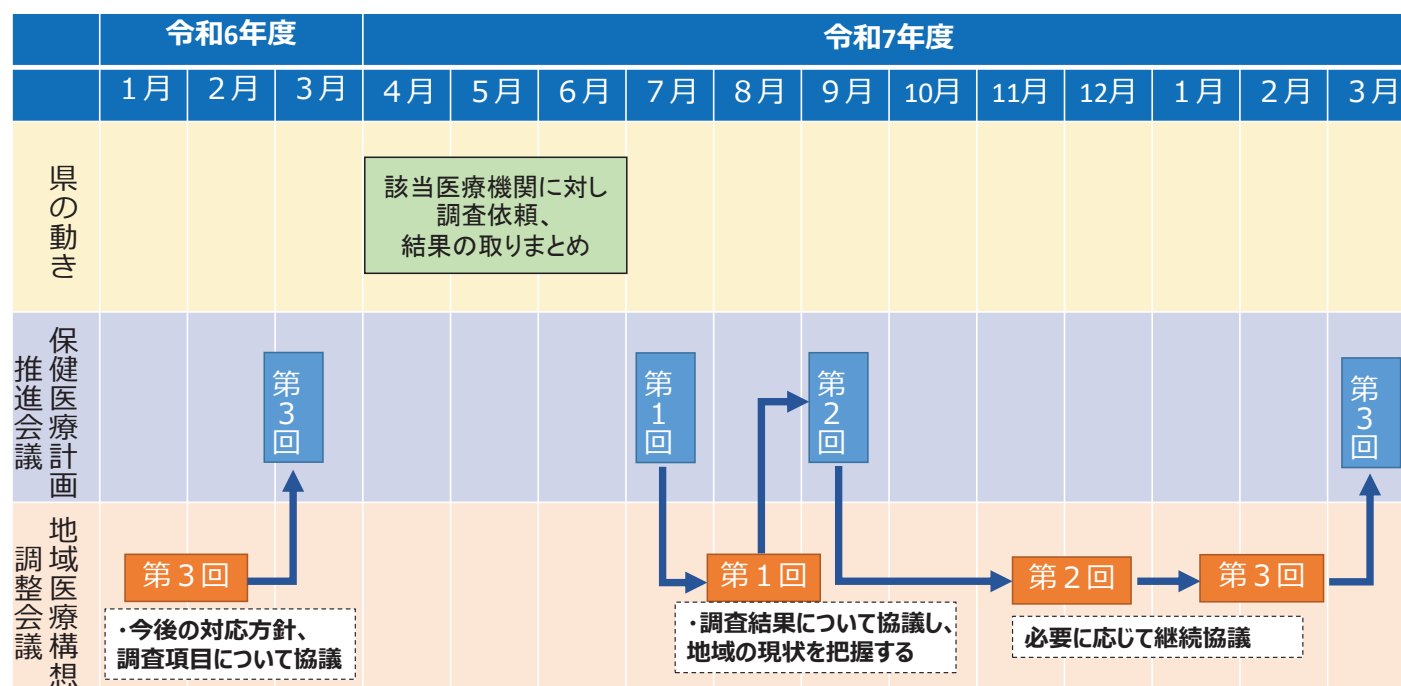
- ア 再開の目途がたっている
（予定時期： 年 月頃）
再開後の病床機能等： a 高度急性期 b 急性期 c 回復期 d 慢性期 e 介護医療院 f その他
- イ 病床の返還を予定（予定時期： 年 月頃、返還病床数： 床）
- ウ 再開の目途がたっていない
・いつ、どういった課題を解消すれば見通しが明らかになるのか、具体的に記載
・課題解消に向けた対応方針（再稼働までのスケジュール、人員確保計画等）について、具体的に記載

6 その他 補足・追記すべき事項について

自由記載

9

今後のスケジュール（案）



10

ご意見をいただきたい事項

- 非稼働病棟を有する医療機関に対する今後の対応案について
 - ・実態把握調査の実施
 - ・調査結果を踏まえた地域医療構想調整会議での協議について
- 実態把握調査の調査項目について

令和6年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 参考資料1

病床数適正化支援事業の取扱いの方向性

本支援事業 県HP

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/tekiseika.html>



Kanagawa Prefectural Government

神奈川県健康医療局保健医療部
医療企画課・がん疾病対策課

1 本支援事業の概要



- 国では、令和6年度補正予算において、医療施設等経営強化緊急支援事業（いわゆる「緊急支援パッケージ」）の一つとして、「**病床数適正化支援事業**」を予算措置した。
- 本支援事業は、**令和6年12月17日**（国補正予算成立日）から**令和7年9月末まで**（国において調整中）に、**病床（一般・療養・精神）の削減の届出等を行った場合に、1床当たり約400万円を支給するもの。**

【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）・有床診療：4,104千円/床**

【施策のスキーム図】



2 国が示す支給対象及び要件

◇支給対象 **病床（一般・療養・精神）を削減する病院及び診療所**

◇支給要件

①令和7年9月30日まで（※）に、一般病床、療養病床、精神病床の削減の届け出を行うこと

②令和7年9月30日時点（※）において、廃院していないこと

※ 従来、令和7年3月31日までとされていましたが、**現在、国において、令和7年9月30日までの延長を調整中**

◇対象外要件（対象外要件は変更になる可能性があります）

①産科・小児科病床の削減

②同一開設者・連携推進法人内の医療機関間の病床の融通

③事業譲渡による削減

④病床種別の変更

⑤特例増床の削減

⑥医療法第7条第3項の許可を受けずに設置された病床

⑦特定の疾患を有する患者のための病床（放射線治療病室、ハンセン病療養所等）の削減

⑧職員、退院、業務上の災害を被った労働者が利用する病床の削減

⑨介護医療院・老健への転換分 ⑩有床診療所から無床診療所になる場合

✓ **休棟・休床中の病床を削減する場合も現時点では支給対象**（R7.2.4厚労省説明会で判明）

✓ 本給付金を受けた医療機関は、**10年間、正当な理由なく増床した場合は、給付金全額の返還が必要**

3

3 これまでの地域医療構想の議論と本事業の県の受け止め

○ 本県では、多くの都道府県と異なり、今後も病床が不足する地域であり、これまで、地域医療構想調整会議等により、各地域の病床機能や病床配分などを通じて、医療機関の意向にも寄り添いながら、**限られた医療資源をどのように効率的に活用するのか議論を重ねてきた。**

○ また、令和7年度は、非稼働病床の現状を把握し、今後どのような取扱いが望ましいのか議論する予定であった。

○ 県としては、必要な病床・機能を確保することを基本とし、「**病床削減ありき**」の議論を行ってきたわけではないが、**国の補正予算措置を受け、支援を希望する医療機関も想定**されることから、令和7年度当初予算案において、**約10億円を計上**した。

➤ その際、県では、非稼働病床は対象外と想定し、意向調査を行う時間的な暇がない中で、予算要求の都合上、やむを得ず、**県全体の過剰病床数 約2,500床（精神病床を含む）の10%（約250床分）の減少と積算**した。

4

4 国予算額の配分に当たっての懸念事項

- 国補正予算の総額は428億円であるものの、病床適正化支援事業のほか、建設資材の高騰に伴う差額への支援事業と合算したものであり、**次の2点の懸念がある。**

- ① 国の予算額の範囲で給付を行うが、**全都道府県の申請額が国の予算額を超えた場合の調整方法が明確でなく、県内の各医療機関が希望する削減病床数に応じた給付金が支給できない懸念がある。**

- * 意向調査で回答した病床数が当該医療機関の支給対象病床の上限となるが、予算の範囲内での給付となるため、意向調査で回答した病床数に応じた給付金の支給ができない可能性がある。
- * 国基準単価は4,104千円で、単純に428億円で賄えるのは約10,400床。
仮に全国のすべての非稼働病床（参考 35,571床：一般・療養）が返上され、精神病床の非稼働や差額支援への充当を考慮すると、病床数で調整せざるを得ないことになる。

- ② 病床廃止の届出等を行うといった**国が示す給付要件は、これまで、地域医療構想調整会議等で、病床数や病床機能を情報共有や協議をしてきた手順を考慮していないものであり、地域医療に支障を生じさせる懸念がある。**

5

5 まとめ①：病床削減を検討する医療機関へのお願い

- 本県の地域医療構想における議論では、「病床削減ありき」で議論を進めてきた訳ではないが、国の病床適正化事業費は、各病院の経営状況を考慮し予算措置されたもの。このため、**次の2点を注意喚起するとともに、判断の際には十分に留意いただくようお願いしたい。**

- 1 2月下旬から3月中旬にかけて、厚生労働省が実施する「意向調査」への回答をお願いします。

- ✓ **本給付金の支給を受けるためには、意向調査への回答が必須**です（回答期限 3/13（木））。
- ✓ 意向調査で回答した病床数は、当該医療機関の支給対象となる病床数の上限となります。
- ✓ **国の予算の範囲内での支給となるため、意向調査で回答した病床数に応じた給付金の支給ができない場合**があります。

- 2 意向調査に回答した医療機関への内示は令和7年4月以降の予定なので、病床削減の届出は内示の結果を踏まえて行える見込みです。

6

参考 1 国予算の都道府県配分に関する想定

- これまでの国予算の配分結果を考慮すると、例えば、**各都道府県の非稼働病床数の比率などにより配分額を定め、支給対象医療機関の選定や配分額の決定を各都道府県に指示することも想定**される。＊

＊ 仮に、全国の一般・療養病床の非稼働病床と本県の非稼働病床の割合で積算すると、
県1,177床÷全国35,571床＝3.3% 428億円×3.3%＝約14億円

- 病床減少の届出等の提出先は各保健所となるが、**公平性の観点から先着順は望ましくない**ため、本県では、一定の基準の下、医療機関別の**配分案を検討**することが想定される。

- 基準単価（4,104千円）の減額は国は考慮していない見込み
- しかし、県では、国から配分された額の範囲内での調整を求められる。



過去3年間の1床当たり累積赤字額、民間病院か否かなどを考慮し、各医療機関の意向調査で回答した削減病床数の範囲内で、削減病床数を減算することが想定される。

（例）意向調査で回答した削減病床数 10床 → 内示 5床 → 5床削減の届出

7

5 まとめ②：要望調査取りまとめ後の県の対応

- 県医療企画課では、**各医療機関の削減状況等を速やかに各地域の医療関係者に情報共有**する。
- また、**給付金の対象医療機関を選定**する際には、「5 国予算の都道府県配分に関する想定」を基本に、**県において配分案を作成し、県病院協会、県医師会、県精神科病院協会の意見を踏まえて整理**する。

（要望調査の内容（想定される項目））

- ・ 設置主体
- ・ 過去3年間の赤字額
- ・ 病院全体の病床稼働率（直近3か月の平均）
- ・ 削減予定日
- ・ 削減予定病床数（一般、療養、精神の内訳）
- ・ 削減予定病床数（稼働、非稼働の内訳）

8

参考 2 病床削減に伴う不足病床が生じた場合の取扱い

- 地域の医療関係者から、**新たな病床整備は医療従事者の確保の面から課題があるという意見**が根強い。
- こうした中、各病院の稼働病床には、医療従事者が配置されていることを考慮すると、**実際に削減の届出等がなされる病床は、非稼働病床である可能性が高い。**
- また、令和 7 年 9 月末までに**病床削減が行われると、今後の病床整備事前協議に一定影響を及ぼす**ものと想定される。
- 削減される病床が非稼働病床である場合、各地域の地域医療構想調整会議等における病床整備事前協議において、当面、**本支援事業により削減された病床数に対しては、新たな配分を行わないことも考慮の上、各地域医療構想調整会議等で協議**する。

9

6 今後のスケジュール（想定）

2月21日	厚生労働省から意向調査の依頼発出
2月28日	県内医療機関に当該事業の周知／ 意向調査の実施 （通知、県HP）
3月上旬	県内医療機関への説明会（Zoom）
3月13日	意向調査 回答期限
4月下旬以降	配分案を調整／意向調査に回答した医療機関に内示
5月以降	県への申請／給付金の支給
9月末	病床削減の届出期限

※ 支援金の給付手続きについては、国から情報提供があり次第、速やかに情報提供を行う。

10