

令和7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7年8月5日（火）19時00分～20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) 「2025プラン」の変更 (資料1)
- (2) 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料の変更 (資料2)
- (3) 現行の地域医療構想の振り返り (資料3・資料3別紙)
- (4) 令和7年度病床整備事前協議の方向性 (資料4－1)
(資料4－2)
- (5) 2040年医療提供体制の検討に向けて (資料5)

3 報告

- (1) 各地域のデータ分析事業の結果報告 (資料6)
- (2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用状況 (資料7)
- (3) 非稼働病床の調査報告 (資料8)
- (4) 令和6年度病床機能報告結果（速報値） (資料9)

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1 令和7年度「2025プラン」変更及び新規提出病院一覧

資料2 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料の変更について

資料3 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3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4－1 令和7年度病床整備事前協議に向けて

資料4－2 令和7年度 横浜地域における公募病床数（案）

資料5 2040年医療提供体制の検討に向けて（方面別検討会「医療介護WG」について）

資料6 データ分析から見えてくる地域の状況・特徴等について

資料7 地域医療介護総合確保基金（医療分）活用状況

資料8 非稼働病棟の調査結果について

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回横浜地域地域医療構想調整会議 出欠状況

氏名	所属	役職	出欠
戸塚 武和	横浜市医師会	会長	会場
赤羽 重樹	横浜市医師会	副会長	会場
筑丸 志津子	横浜市医師会	副会長	会場
豊福 深奈	横浜市医師会	副会長	会場
佐藤 信二	横浜市歯科医師会	会長	会場
坂本 悟	横浜市薬剤師会	会長	欠席
兼子 友里	神奈川県看護協会	横浜西支部理事	Web
松井 住仁	横浜市病院協会	会長	会場
松島 誠	横浜市病院協会	副会長	会場
山口 哲顕	横浜市病院協会	副会長	Web
三角 隆彦	横浜市病院協会	常任理事	会場
伏見 清秀	東京科学大学	教授	Web
三上 容司	横浜労災病院	病院長	会場
海野 宏行	神奈川県弁護士会	弁護士	会場
石井 貴士 (小松 幹一郎)	神奈川県医師会 (神奈川県医師会)	理事 (理事)	Web
磯崎 哲男	神奈川県医師会	理事	Web
窪倉 孝道	神奈川県病院協会	副会長	会場
田島 哲也	全国健康保険協会 神奈川支部	企画総務部長	Web
堤 俊介	健康保険組合連合会 神奈川連合会	事務局長	会場
遠藤 格	横浜市立大学	附属病院長	会場
鈴木 宏昌	横浜市	医療局病院経営本部長 (病院事業管理者)	会場
木村 博和	横浜市	医療局保健所長	会場
新井 隆哲	横浜市	健康福祉局 高齢健康福祉部長	欠席

資料1

No	病院名	二次医療圏	前回提出年度	分類	病床種別（許可病床ベース）										病床機能（前回提出時と今回提出時は稼働病床ベース）																				その他の変更点	備考										
					前回提出時					今回提出時					前回提出時										今回提出時												2025年									
					一般	療養	精神	結核	感染症	計	一般	療養	精神	結核	感染症	計	高度	急性	回復	慢性	休棟	介護	計	高度	急性	回復	慢性	休棟	計	高度	急性	回復	慢性	休棟			計									
1	磯子中央病院	横浜	2018	A	180					180	180					180		120	60				180		120	60			180		120	60			180		令和9年6月を目途に回復期19床を増床予定									
2	昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院	横浜	2018	A	197					197	197					197		41	156				197		41	156			197		41	156			197	【名称】 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院→昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 【診療科目】 追加：内分泌内科 廃止：小児科										
3	昭和医科大学藤が丘病院	横浜	2024	A	584					584	584					584	584					584	560				24	584	578				6	584	【名称】 昭和大学藤が丘病院→昭和医科大学藤が丘病院 【指定・届出等】	耐震工事のため休棟中。8月に終了見込み										
4	神奈川県病院	横浜	2019	A	199					199	199					199		145	36	18		199		145	36	18		199		145	36	18		199	【指定・届出等】 地域包括医療病棟：36床											
5	徳田病院	横浜	2018	A	60					60	60					60				60		60		60				70					70		令和6年度病床整備事前協議で療養病棟（慢性期）10床の配分済											
6	横浜州市大市民総合医療センター	横浜	2023	A	654		42			696	613		42		655	73	581				654	73	540			613	73	540					613		令和7年4月、急性期41床を返還											
7	横浜医療センター	横浜	2024	A	470		20			490	470		20		490	51	418				469	54	413			467	54	413					467													
8	戸塚病院	横浜	2018	A	95					95	93				93		49	46					41	52		93		41	52				93	【指定・届出等】 地域包括ケア病棟（52床）												
9	堀病院	横浜	2018	A	68					68	68				68		68				68		54			54		54					54		出産数の減少により、令和7年8月頃に14床を返上予定											
10	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	横浜	2024	A	518					518	518				518	49	417	38		14		518	114	376			28	518	114	376			28	518	病床機能報告で報告していた内容を2025プランへ反映するのが漏れていたため、整合性を取るために今回機能の修正を行った。											
11	上白根病院	横浜	2018	A	150					150	150				150		150				150		150		150		150						150	【指定・届出等の状況】 地域包括医療病棟：51床	令和5年度病床整備事前協議で地域包括ケア病棟（回復期）27床の配分済 令和8年度秋より運用開始予定。											
12	たちばな台病院	横浜	2018	A	140					140	134				134		140				140		134		134		134						134	令和2年に病院の構造上の関係で6床返還 急性期病棟の一部を地域包括医療病棟へ転換することを検討中												
13	牧野記念病院	横浜	2018	A	183					183	183				183		183				183		101	32	50		183		101	32	50		183													
14	新横浜リハビリテーション病院	横浜	2018	c		126				126	104	126			230			126			126			210	20		230			210	20		230	【指定・届出等の状況】 令和8年4月に地域包括ケア病棟を回復期リハ病棟へ転換予定 地域包括ケア病棟：42床→0床 回復期リハ病棟：168床→210床	平成30年度病床整備事前協議で地域包括ケア病棟（回復期）42床、回復期リハビリテーション病床（回復期）42床、緩和ケア病床（慢性期）20床配分済。 回復期リハ病棟への転換の理由：地域包括ケア病棟が稼働率50～60％台と低迷しており、回復期リハ病棟は95％以上の高稼働で推移している。回復期リハ対象の患者紹介が増えており、受け切れていないケースが多く、地域包括ケア病棟から回復期リハ病棟へ転換することで、急性期病院からの紹介を受け入れる体制を強化したい											
15	東神奈川リハビリテーション病院	横浜	2024	A	106					106	106				106			106				106			106		106			106			106		令和8年度を目途に回復期2床を増床予定											

プランの変更内容	取扱い
①高度急性期 ⇒ 急性期	【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
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	【Bタイプ】 病院の意向を受け止める必要があるものの、特に慎重な協議を求める案件
⑦急性期 ⇒ 高度急性期	
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	【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
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	

病床転換計画

地域包括ケア病棟の機能転換について

【病院概要】

開設 医療法人 五星会
病院名 新横浜リハビリテーション病院
所在地 〒221-0864 神奈川県横浜市神奈川区菅田町2628-4

2007年開設 回復期リハ126床

2018年病床配分 回復期リハ42床、地域包括ケア42床、緩和ケア20床

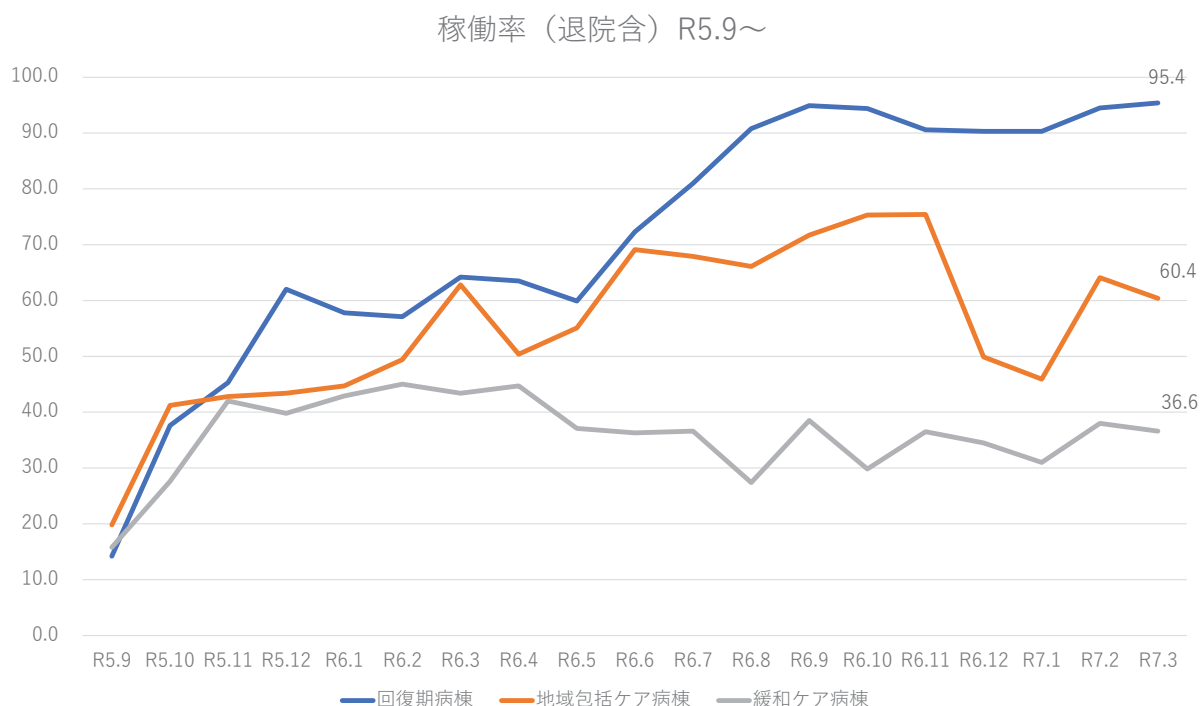
2023年配分病床の整備完了 回復期リハ168床、地域包括ケア42床
緩和ケア20床、合計 230床

【変更概要】

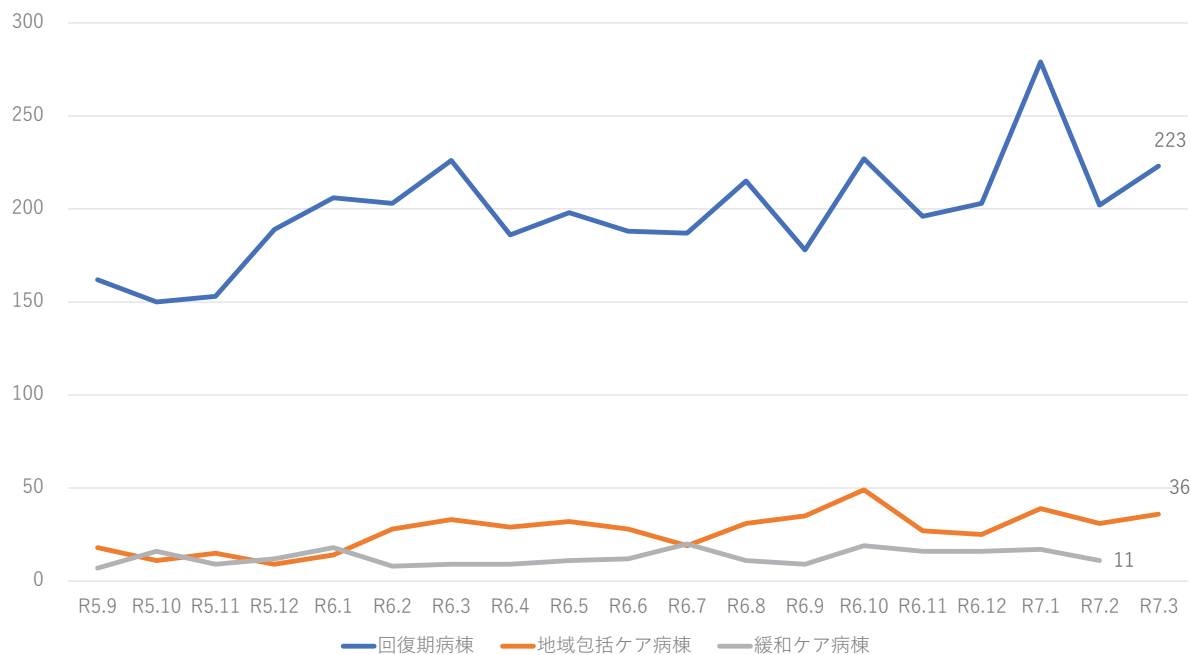
○2018年に病床配分を受けた「地域包括ケア42床」を「回復期リハ」へ変更
(算定する入院料の変更)

○病床機能については、回復期機能からの変更はなし

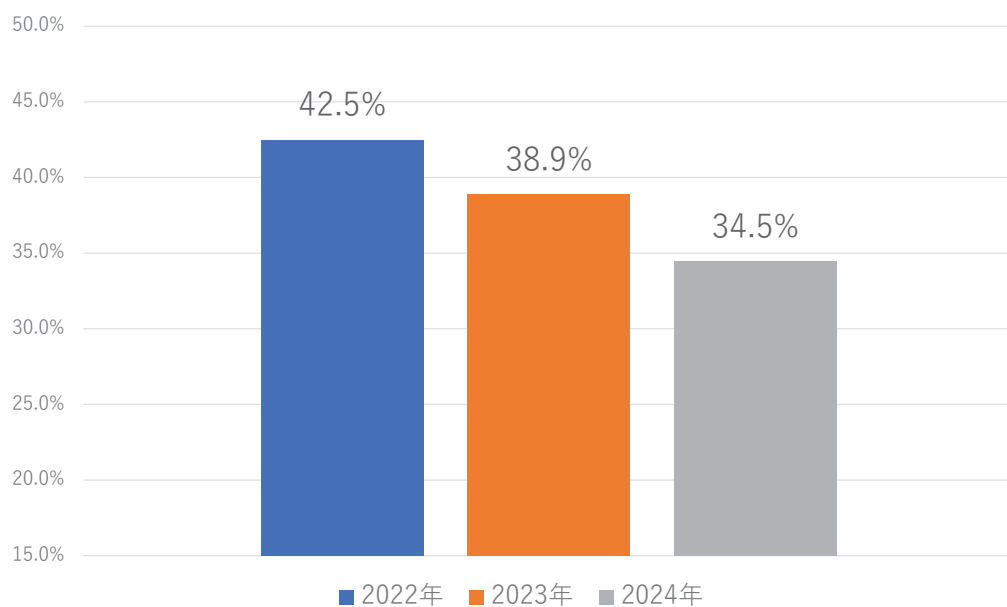
病床機能	算定入院料	病床数		病床機能	算定入院料	病床数
回復期	回復期リハ	42床	➡	回復期	回復期リハ	42床
回復期	地域包括ケア	42床		回復期	回復期リハ	42床
慢性期	緩和ケア	20床		慢性期	緩和ケア	20床

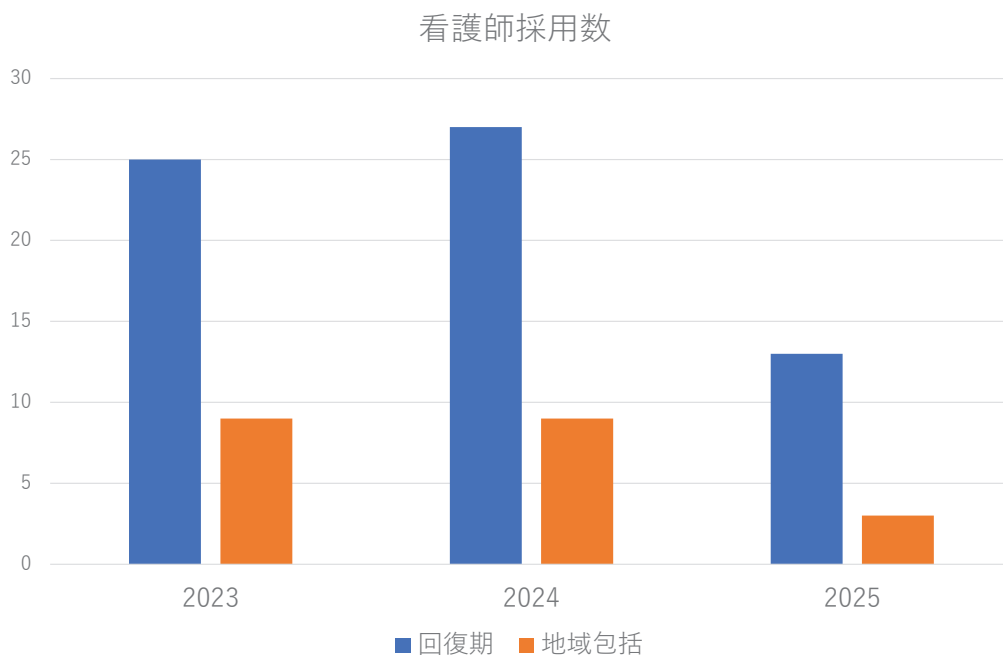


紹介数 R5.9～



入院応需率（入院決定数/紹介数）





現状のまとめ

- ・増床後回復期へは多くの紹介を頂いているものの、受け切れていない
- ・地域包括ケア病棟の紹介数は多くなく、また施設基準を満たす患者の確保が難しく稼働が低迷している
- ・稼働が低い状況を継続することは、収支上も厳しく、また近隣急性期病院からの紹介を受け切れないのは後方支援病院として役割を果たせていない
- ・人員確保についても、回復期病棟の方が確保しやすく、既存病棟との配置転換も容易なため、人員を充足させ十分な受け入れ態勢を構築できる

今後の方針として

2026年4月を目途に

地域包括ケア病棟 42床 → 回復期リハ病棟 42床

病床転換をしたいと思います

転換をすることで

- ・今までお断りをしていた回復期リハ対象患者を受け入れすることができる
- ・回復期リハ病床が増えることでスピーディな受入れが可能に
- ・急性期病院の後方支援病院としての役割を果たせる
- ・地域包括ケア病棟で多く受入れていた圧迫骨折や廃用症候群の患者は回復期リハ病棟でも受け入れることは可能

以上の理由から、地域包括ケア病棟を回復期リハ病棟へ転換したいと考えます



令和7年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議
資料3

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

目次

- 新たな地域医療構想の策定にあたってのガイドラインは令和7年度中に国から示される予定のため、県で新たな地域医療構想に関する本格的な議論を開始するのは令和8年度からとなる。
- 令和7年度は現行の地域医療構想の最終年度であるため、「現行の地域医療構想の振り返り」を実施することとしたい。
 1. 現行の地域医療構想
 2. 現行の地域医療構想の振り返り
 3. 現行の地域医療構想の取組・成果
 4. 現行の地域医療構想の評価（まとめ）
 5. 新たな地域医療構想の策定に向けた今後の課題
 6. 本日も意見をいただきたい事項

Kanagawa Prefectural Government

1. 現行の地域医療構想 –地域医療構想とは–

【策定時の背景 –2015（平成27）年／厚生労働省–】

- ・ 団塊の世代が75歳を迎える2025年には医療・介護ニーズのさらなる増加が見込まれるため、その対策が必要
 - ・ そこで、医療法第30条の4第2項第7号及び第8号では、**都道府県に対して「地域医療構想」を策定し、協議を行うよう規定**
 - ・ 2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた方向性を整理し、**地域ごとに医療機関が役割分担、連携のうえ、適切な医療を提供できるよう、各都道府県が構想を策定**
- ➡ **本県は2016年（平成28年）10月に、「神奈川県地域医療構想」を策定。2025年（令和7年）に向けて取組を開始。**

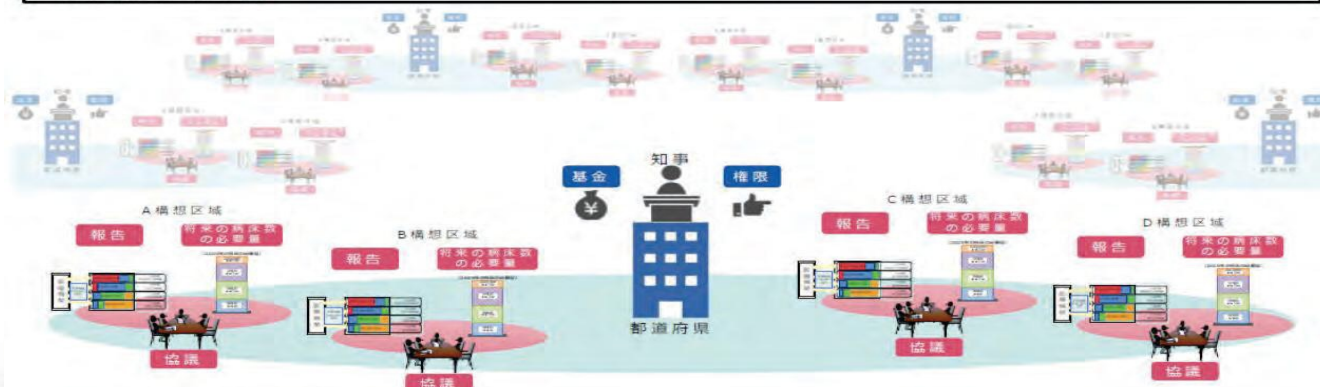
Kanagawa Prefectural Government

2

1. 現行の地域医療構想 –地域医療構想とは–

地域医療構想について

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。



1. 現行の地域医療構想 –国が示した地域医療構想の進め方–

- ① 入院病床を **4つの病床機能※に分けて整理**。

※ 高度急性期／急性期／回復期／慢性期

- ② 国の算定式に基づき、病床機能ごとの「**2025年に必要な病床数（必要病床数）**」を推計。

- ③ 各都道府県は、「**必要病床数**」を考慮し、**病床機能の整備・転換や、医療機関間の連携に向けた取組**を、地域（二次医療圏）ごとに進める。

※なお、取組に当たっては、地域ごとに「**地域医療構想調整会議**」を設置し、**地域の関係者で協議し、合意形成を図りながら進める**。

1. 現行の地域医療構想 –国から示された当時の考え方／将来推計–

<国の考え方と将来の推計>

- 人口増加から人口減少へ転じる我が国において、過去に大量に整備された病院を「統合・再編」し、**将来に向けて病床の整備を考える（病床の削減を含む）**ことが、**国が推進する「地域医療構想」のねらい**である。
- 現に、各都道府県が2025年の必要病床数を推計した結果、高知県や鹿児島県をはじめとした**42の都道府県は、2025年に向けて既存病床数が過剰となる地域**であった。
- 一方、**神奈川県**、東京都、埼玉県等の5つの都県は、**「今後も病床の整備が必要な地域」**とされた。

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いう**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。

6

2. 現行の地域医療構想の振り返り

- 「神奈川県地域医療構想」では、「**地域医療構想における3つの取組**」として次の項目を掲げている。
 - 1. 将来において「不足する病床機能の確保」及び「連携体制の構築」**
 - 2. 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実**
 - 3. 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成**
- そこで、上記3つの柱ごとに振り返りを実施していく。
- なお、今回の会議では「**1.将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築**」について振り返り、「2」及び「3」については、第2回以降の会議で振り返りを実施する。

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

- 県のこれまでの取組と成果について、次の項目ごとに次ページ以降で整理していく。

【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
- 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）

【不足する病床機能の確保】

- ③ 不足する病床機能の整備・転換の促進
- 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）

【その他】

- ⑤ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ⑥ 普及啓発等の実施（医療関係者向け／県民向け）

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。

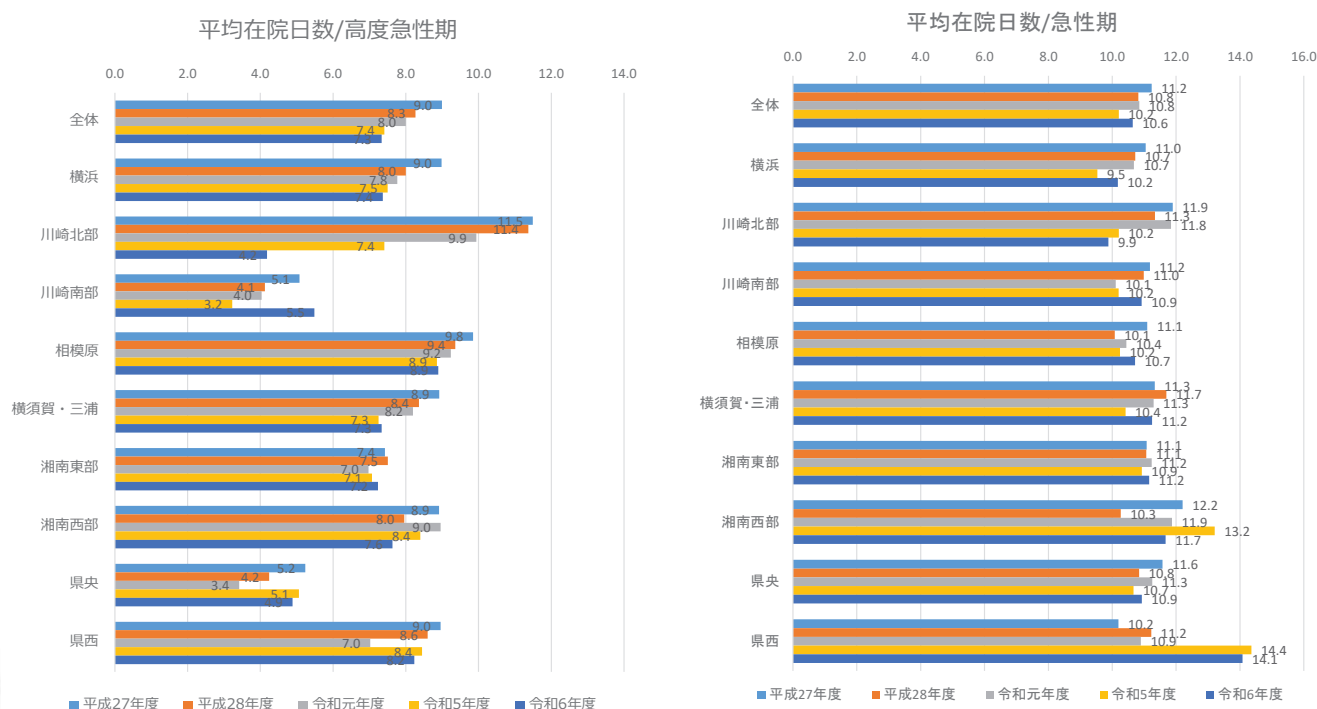
【成果】

- 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。

Kanagawa Prefectural Government

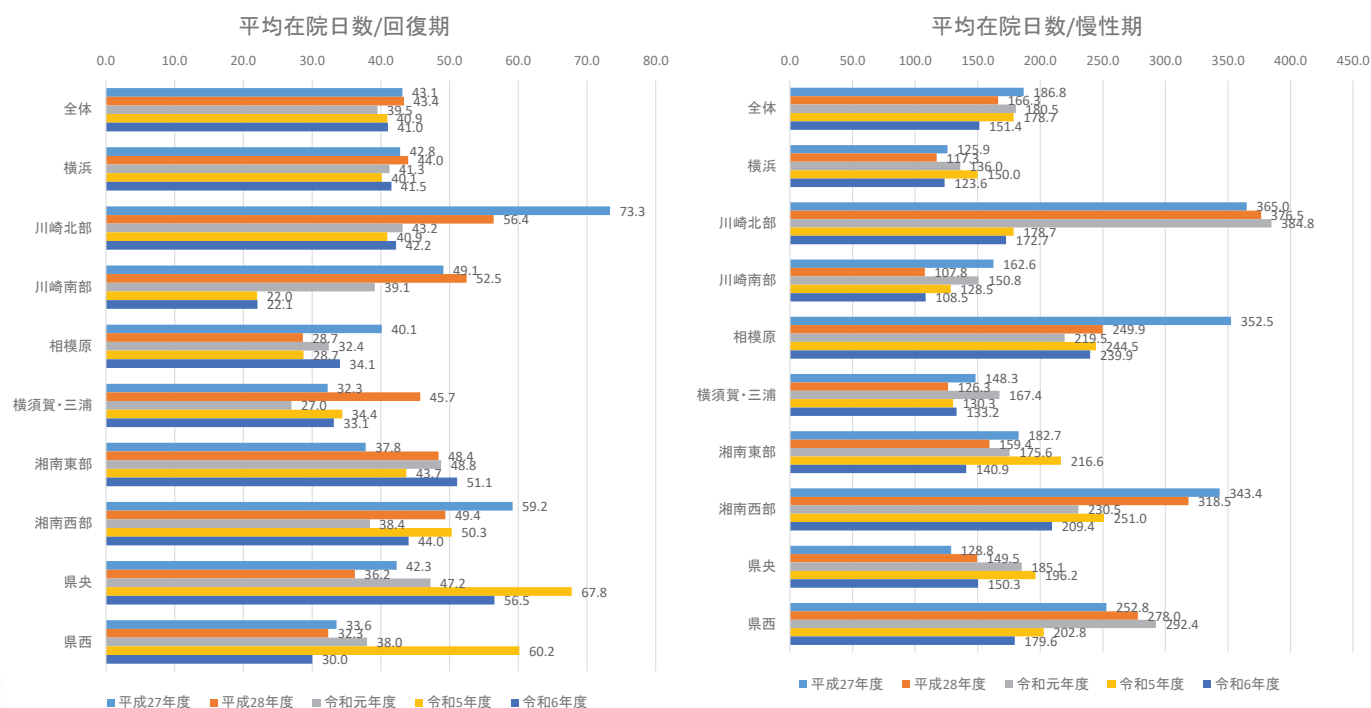
10

【参考】平均在院日数の推移（高度急性期・急性期）



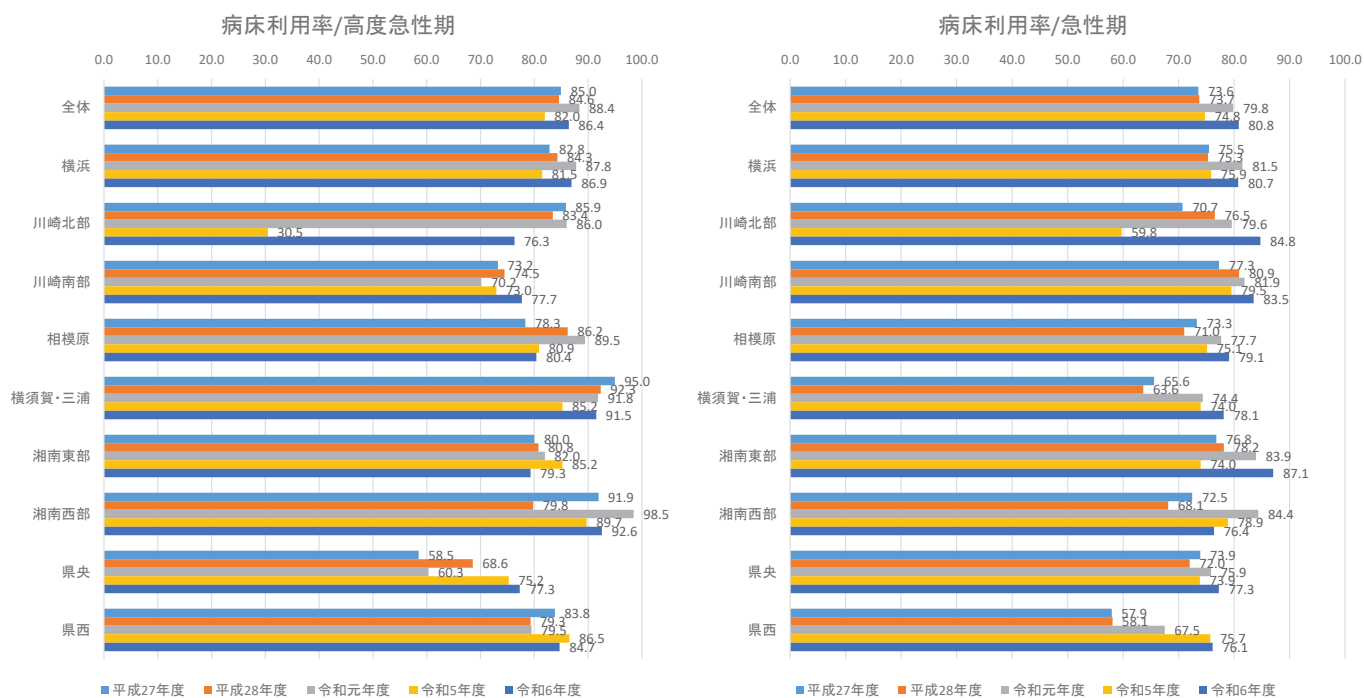
11

【参考】平均在院日数の推移（回復期・慢性期）



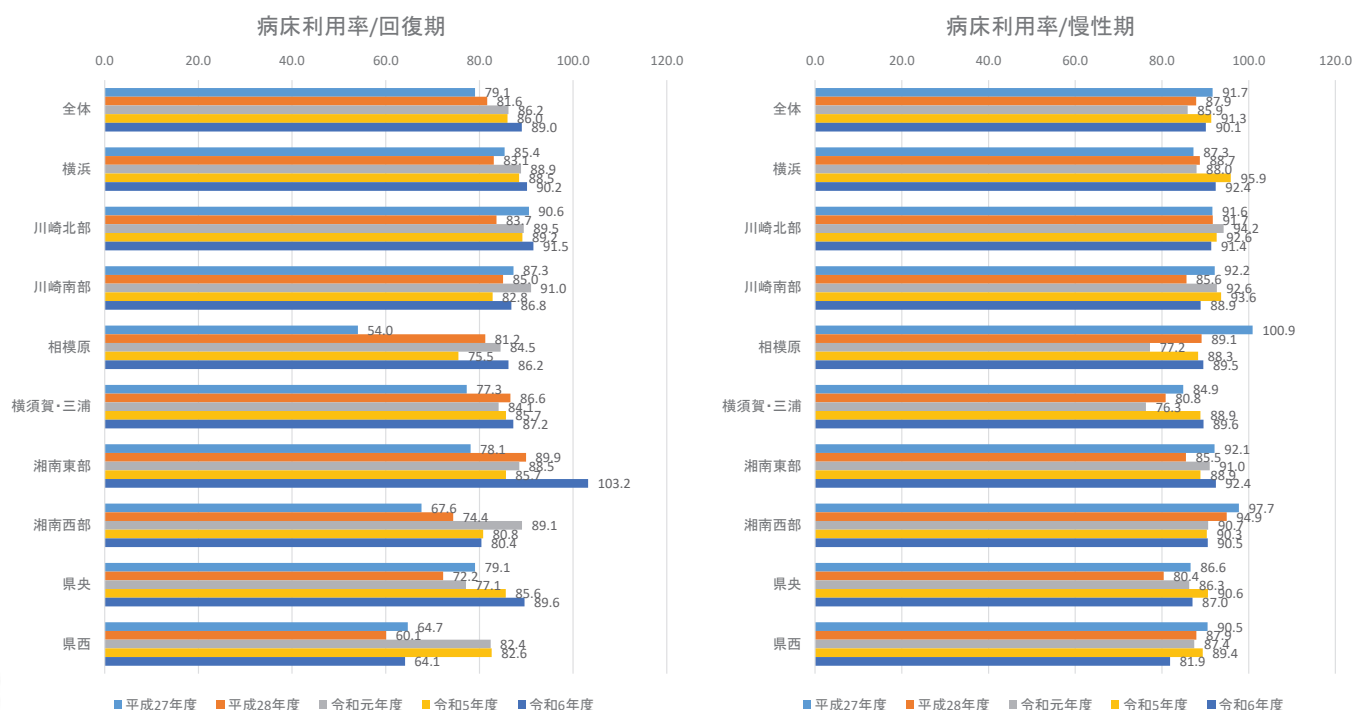
12

【参考】病床利用率の推移（高度急性期・急性期）



13

【参考】病床利用率の推移（回復期・慢性期）

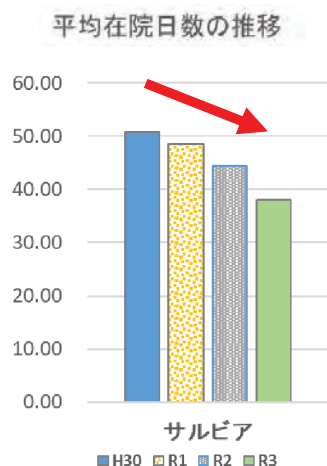


14

【参考】サルビアねっとの導入効果（平均在院日数の短縮）

- サルビアねっどに参加している病院施設の在院日数は、減少傾向である。退院サマリー等の連携による入退院調整の効率化等により、サルビアねっどが在院日数の短縮化に寄与していると推測できる。

年度	対象	平均在院日数			合計	前年比増減日数
		高度急性期	急性期	回復期		
H30	★サルビア	4.82	12.23	33.79	50.84	
	全県	6.42	8.79	35.87	51.08	
	横浜	6.82	9.08	37.59	53.49	
R1	★サルビア	4.93	10.54	33.10	48.57	-2.27
	全県	6.09	8.59	36.22	50.90	-0.18
	横浜	5.89	8.40	37.30	51.60	-1.89
R2	★サルビア	5.88	8.67	29.92	44.47	-4.10
	全県	6.58	8.89	34.63	50.09	-0.81
	横浜	6.47	8.65	35.91	51.02	-0.58
R3	★サルビア	4.38	6.70	26.92	38.00	-6.47
	全県	5.93	8.95	38.42	53.30	3.21
	横浜	6.44	8.73	38.35	53.52	2.50



※出典：病床機能報告 サルビアは運用開始から参加している3病院（済生会東部病院、汐田総合病院、佐々木病院）のみ、令和2年度に参加した6病院はR4結果（R3.4～R4.3実績）により推移を把握予定。また、平均在院日数の算出にあたり、特殊病棟（重症心身障害児施設）は一般的な入退院調整を行う病棟とは扱いが異なるため除外した。

15

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】

③ 不足する病床機能の整備・転換の促進

【取組】

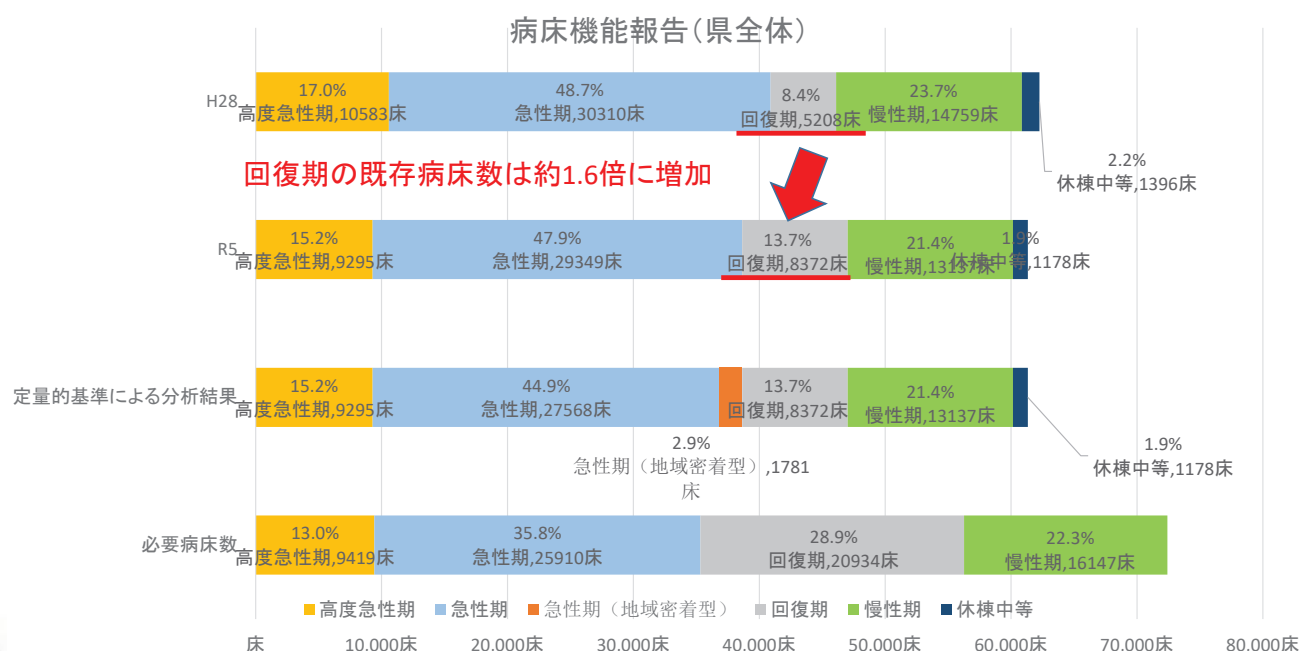
- 病床整備事前協議により病床の整備を行う際は、不足する「回復期」等を中心に公募を実施。
- 県補助事業の創設により、過剰とされる「急性期」等から、不足する「回復期」への転換を促進。
- 「2025プラン」を活用して医療機関の特徴・役割を「見える化」とするとともに、地域内で果たすべき各医療機関の役割等について、地域医療構想調整会議で協議を実施。(再掲)

【成果】

- 神奈川県地域医療構想策定時（H28年度）と比較し、回復期病床の整備が一定進んだ。

16

【参考】回復期病床の整備状況



17

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。

【参考】定量的基準について

ア 定量的基準の考え方

- 病床機能報告における「急性期」を、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域の病床機能を検討していく際の参考とする。

【神奈川県における定量的基準を用いた急性期の分析の考え方】

○急性期（一般型）

- ・ 重症患者や救急などを積極的に受け入れていく急性期病床
- ・ 救急や重症者への対応を重点的に行う、断らない病床

○急性期（地域密着型）

- ・ ポストアキュート・サブアキュート機能を中心に、回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床
- ・ 地域のニーズに応じて、急性期の患者から回復期の患者まで、幅広く患者を受け入れている病床

【参考】定量的基準について

イ 定量的基準の指標の設定

- 病床機能報告において各医療機関から提出された報告内容のうち、急性期医療に関する代表的な指標と考えられる、以下の3項目を選定する。

	報告様式における項目	基準となる値
①手術の実施状況	手術総数算定回数【報告様式2】	0.6件／月・床あたり (50床の病棟で30件)
②救急医療の実施状況	救急医療管理加算レセプト件数 【報告様式2】	0.6件／月・床あたり (50床の病棟で30件)
③患者の重症度、医療・看護必要度	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合【報告様式1】	25%以上

- ①～③のいずれかを満たすものを「急性期（一般型）」、満たさないものを「急性期（地域密着型）」と整理する。
- なお、病床機能報告の際に、この定量的基準に沿った報告を医療機関に強制はしない。

Kanagawa Prefectural Government

(令和元年度第1回地域医療構想調整会議資料より抜粋)

20

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【その他】

⑤ 地域医療介護総合確保基金の活用

【取組】

- 不足する病床機能の確保、在宅医療の充実、人材の確保等、本県の医療を取り巻く課題の解決に向け、基金を活用した事業を実施。
- 基金を活用した事業の実施に当たっては、医療関係者や市町村等から事業のアイデアを募る「基金アイデア募集事業」を実施。

【成果】

- 不足する病床機能の転換、医療機関間の連携のためのネットワークの構築等に寄与した。

Kanagawa Prefectural Government

21

【参考】地域医療介護総合確保基金について

- 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

Kanagawa Prefectural Government

22

【参考】地域医療介護総合確保基金について（活用状況）

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

Kanagawa Prefectural Government

23

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指して病床を整備・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（まとめ）】

- 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、必要病床数を目指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。

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。

【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。
- ・ 病床だけではなく、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】国が示す新たな地域医療構想の方向性

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・ 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・ 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・ 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・ 新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・ 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・ これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・ 構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医療及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・ 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・ 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・ 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・ 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚生大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・ 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

6. 本日まで意見をいただきたい事項

○ 現行の地域医療構想の評価（まとめ）について …【スライド25】

○ 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について …【スライド：26】

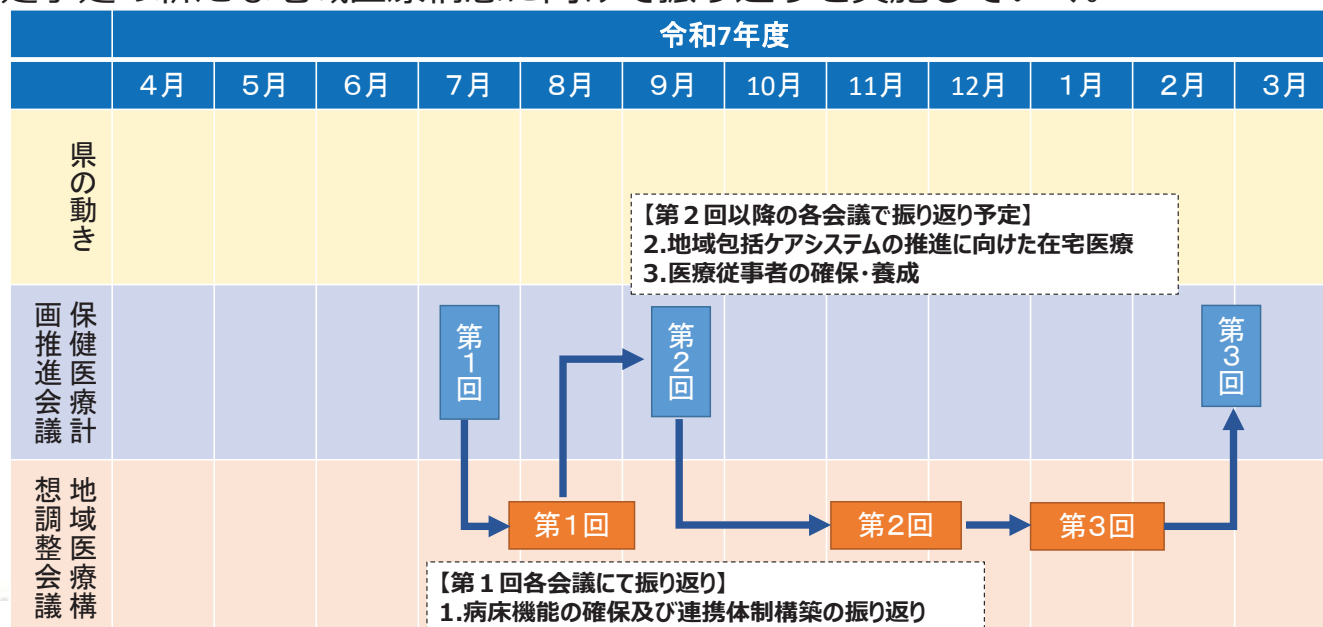
〈例〉

- ・入院病床、在宅、介護との連携に向けて、どのようなテーマで協議を行うべきか
- ・会議の構成メンバー
- ・協議の場の区域（在宅・介護の区域、救急の区域等） 等

○ その他（これまでの取組に対するご意見等）

【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。



説明は以上です。

令和7年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議
資料3別紙

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)

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 本資料では現行の地域医療構想の振り返りに使用したデータを地域別にまとめています。

1. 病床種別の病床数
2. 平均在院日数
3. 病床利用率
4. 病床稼働率
5. 病床機能報告の推移

Kanagawa Prefectural Government

1 神奈川県内の病床種類別の病床数（H28年とR6年）

○H28年度既存病床数

	一般・療養病床計		(参考) 基準病床数 (一般・療養)
		人口10万人対	
神奈川県	61,451	671.9	59,985
横浜	22,891	613.5	22,190
川崎北部	4,359	513.4	4,353
川崎南部	4,821	752.8	4,059
相模原	6,550	907.8	6,494
横須賀・三浦	5,159	726.2	5,334
湘南東部	4,293	600.6	4,394
湘南西部	4,926	840.2	4,996
県央	5,252	620.3	5,252
県西	3,200	927.5	2,913

○R6年度既存病床数

	一般・療養病床計		(参考) 基準病床数 (一般・療養)
		人口10万人対	
神奈川県	60,035	650.5	61,766
横浜	23,217	615.5	25,209
川崎北部	4,130	471.5	4,279
川崎南部	4,590	685.4	3,658
相模原	5,910	815.1	6,389
横須賀・三浦	5,020	744.3	5,238
湘南東部	4,435	600.8	4,726
湘南西部	4,495	775.9	4,360
県央	5,324	615.7	5,229
県西	2,914	881.3	2,678

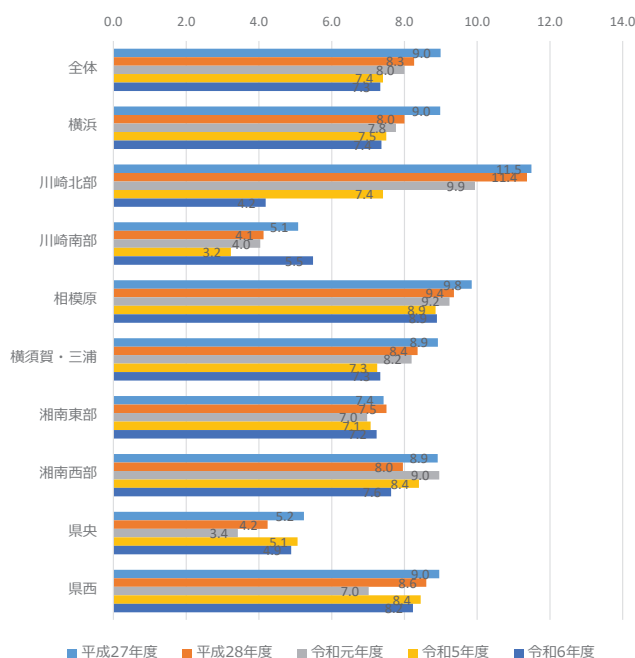
※人口については平成28年度、令和6年度の10月時点のデータを使用しています。

(出典)神奈川県 神奈川県内の病床状況について
(出典)神奈川県 神奈川県人口統計調査(月報)

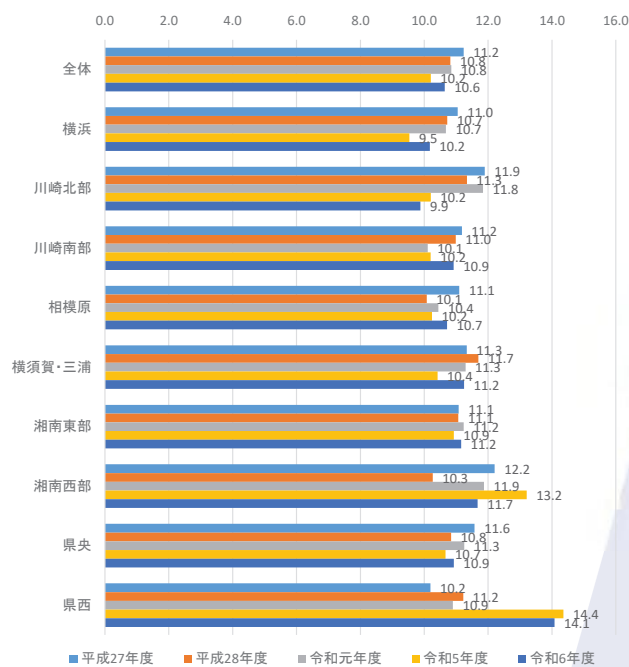
2

2 平均在院日数推移（高度急性期・急性期）

平均在院日数/高度急性期



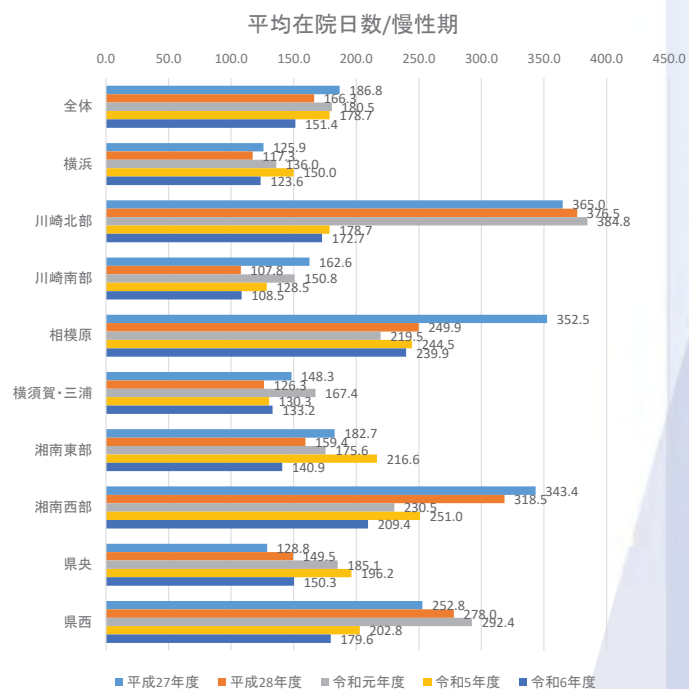
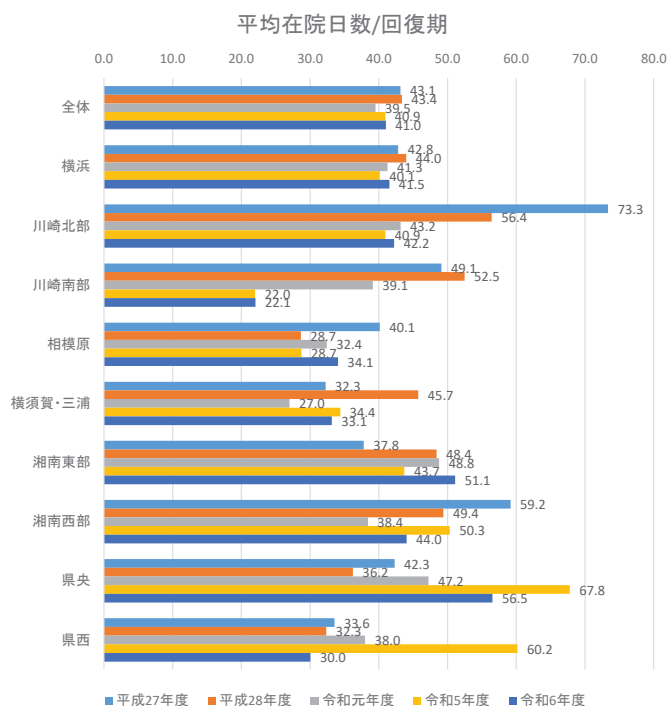
平均在院日数/急性期



(出典)厚生労働省 病床機能報告

3

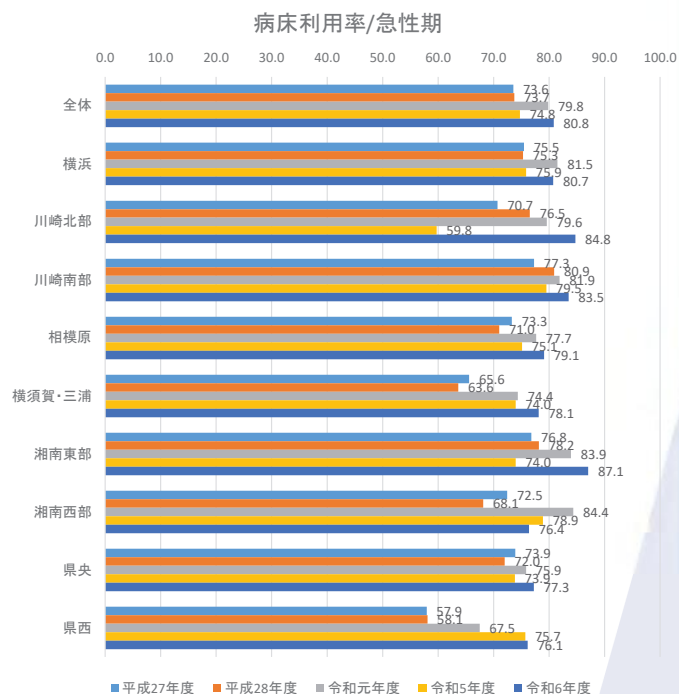
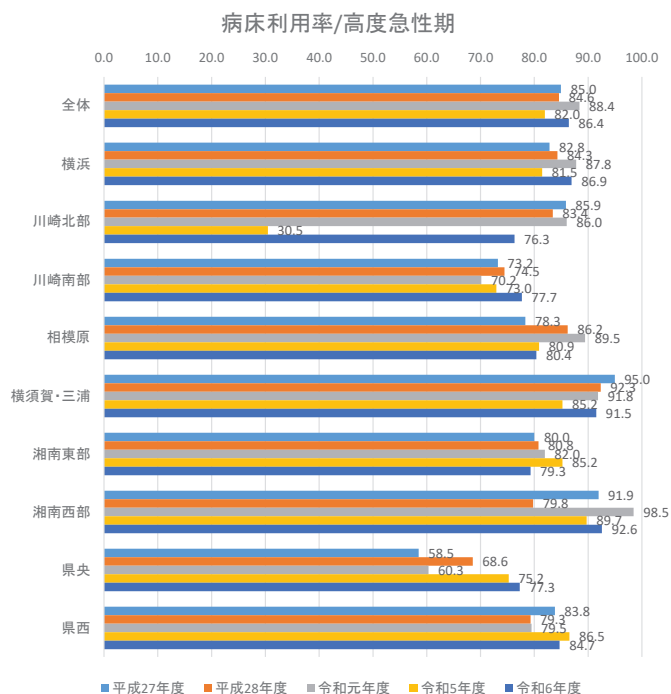
2 平均在院日数推移（回復期・慢性期）



（出典）厚生労働省 病床機能報告

4

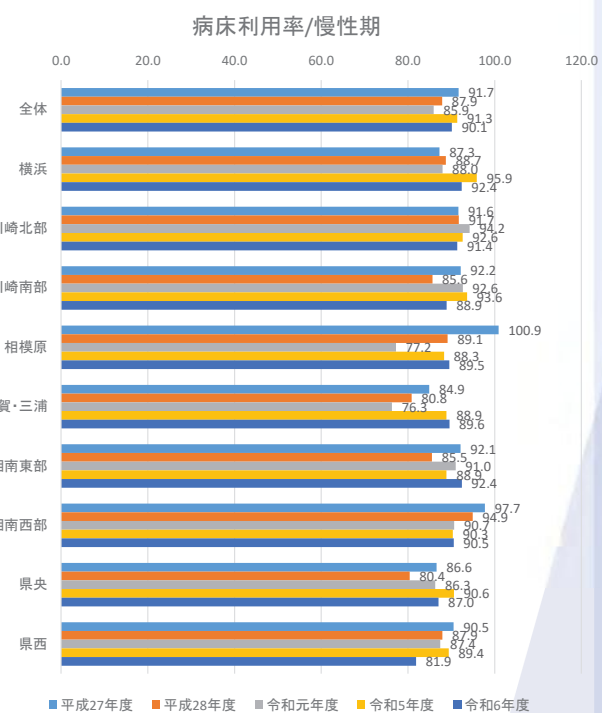
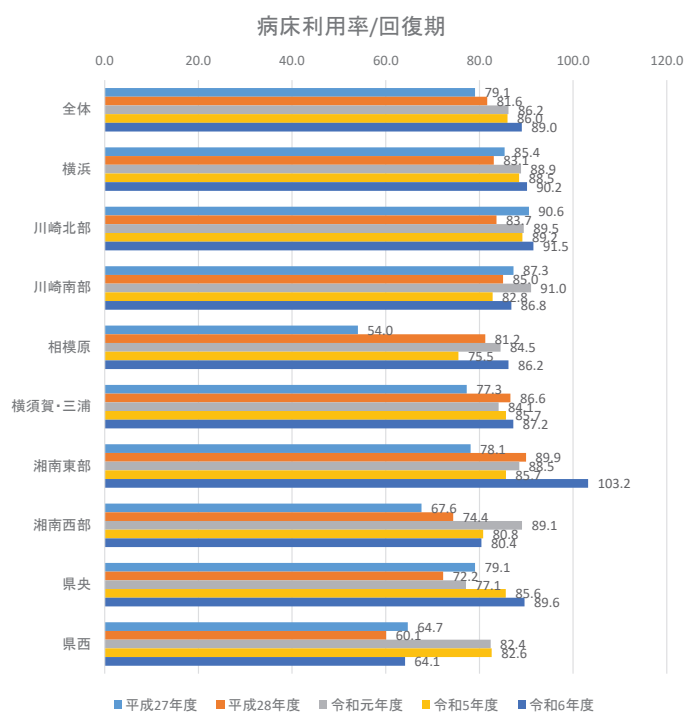
3 病床利用率（高度急性期・急性期）



（出典）厚生労働省 病床機能報告

5

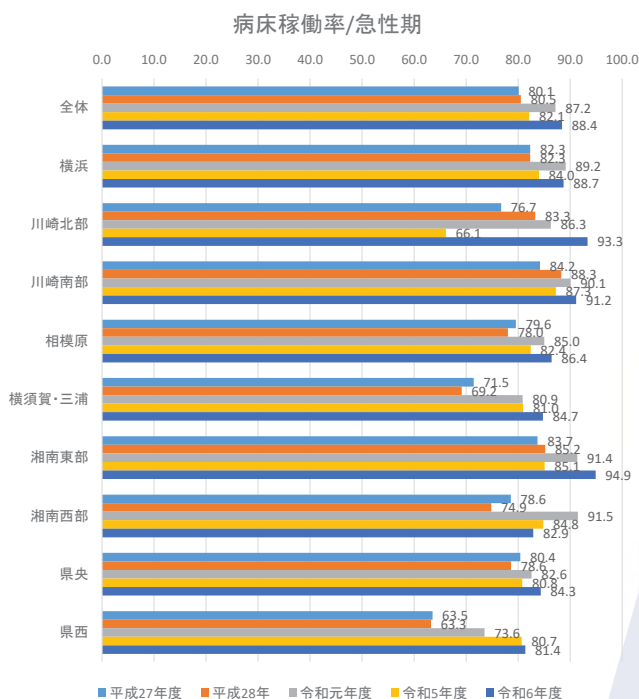
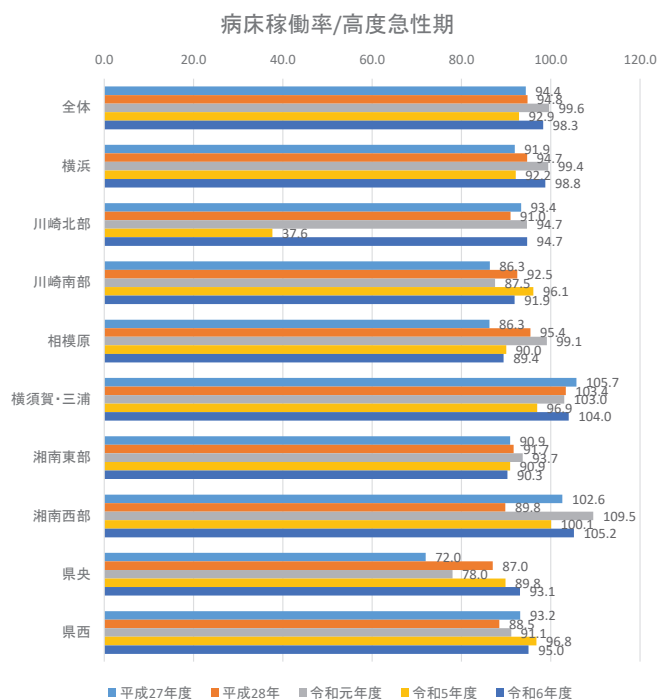
3 病床利用率（回復期・慢性期）



(出典)厚生労働省 病床機能報告

6

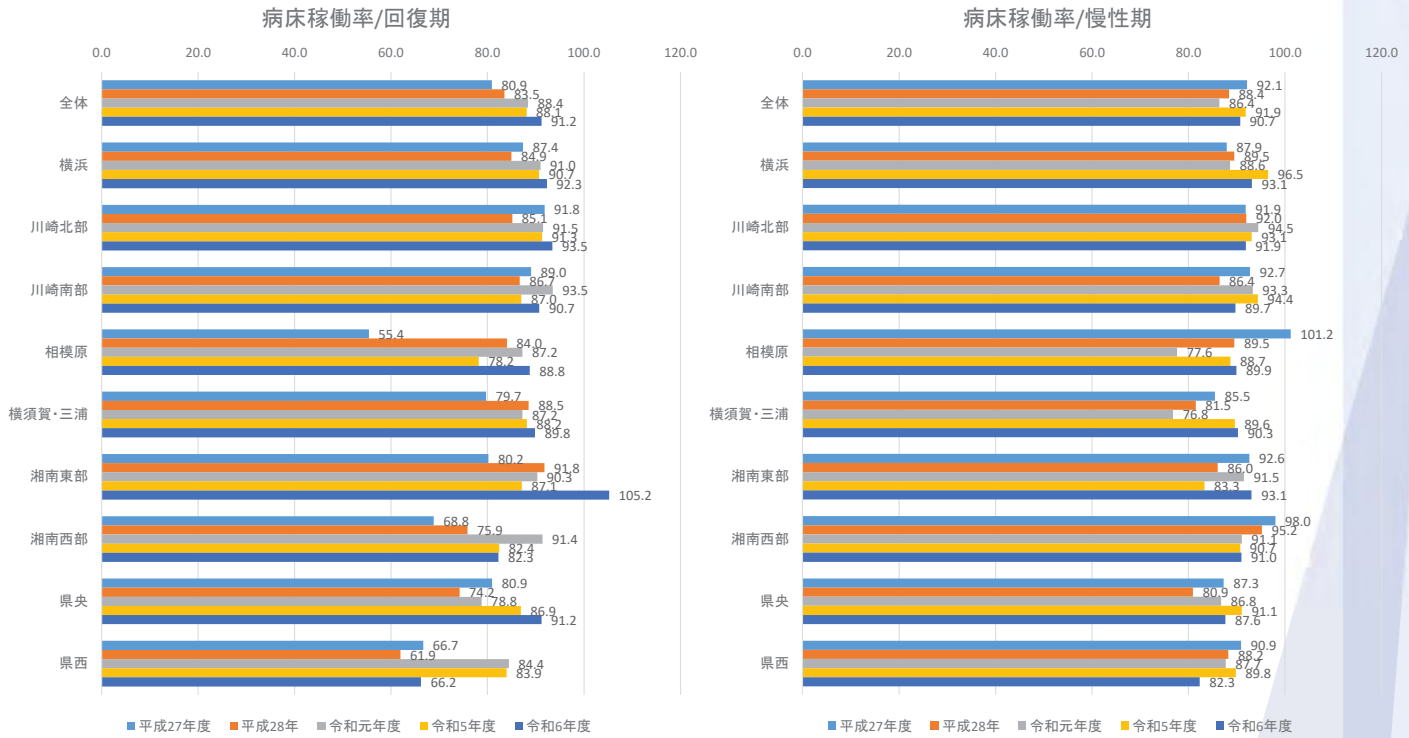
4 病床稼働率（高度急性期・急性期）



(出典)厚生労働省 病床機能報告

7

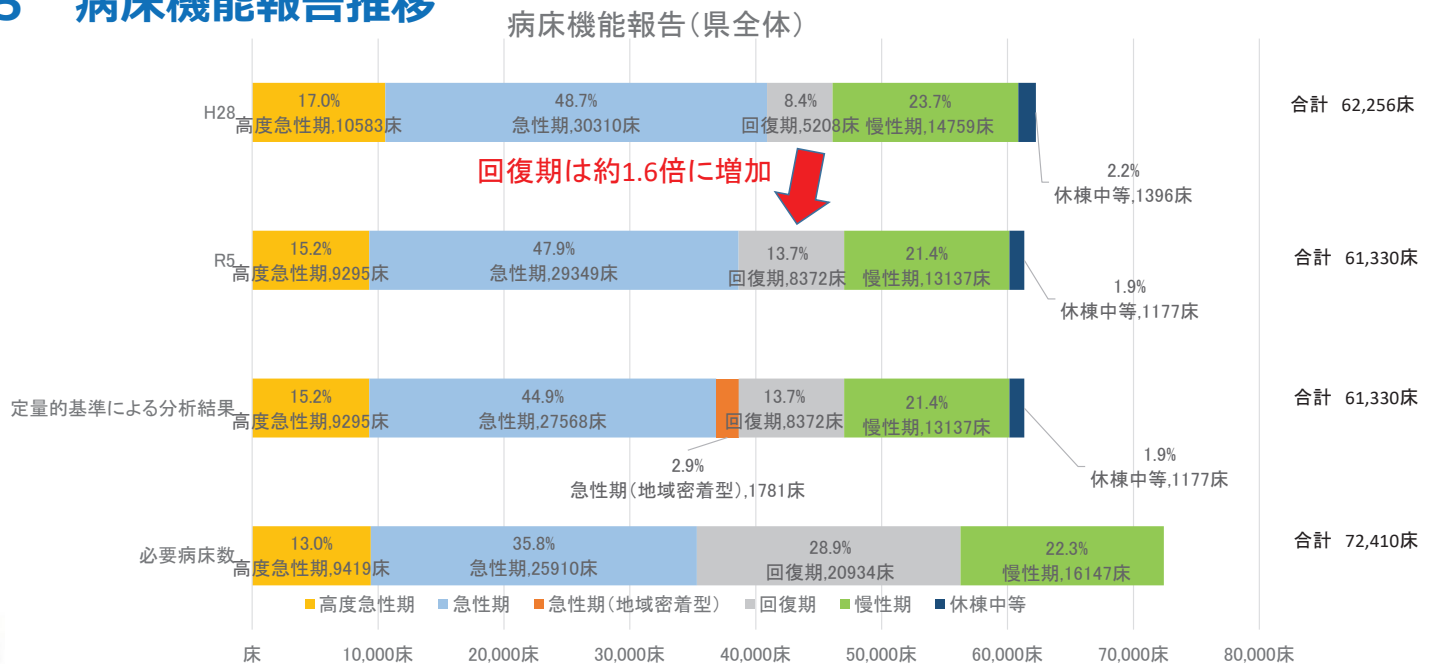
4 病床稼働率（回復期・慢性期）



(出典)厚生労働省 病床機能報告

8

5 病床機能報告推移

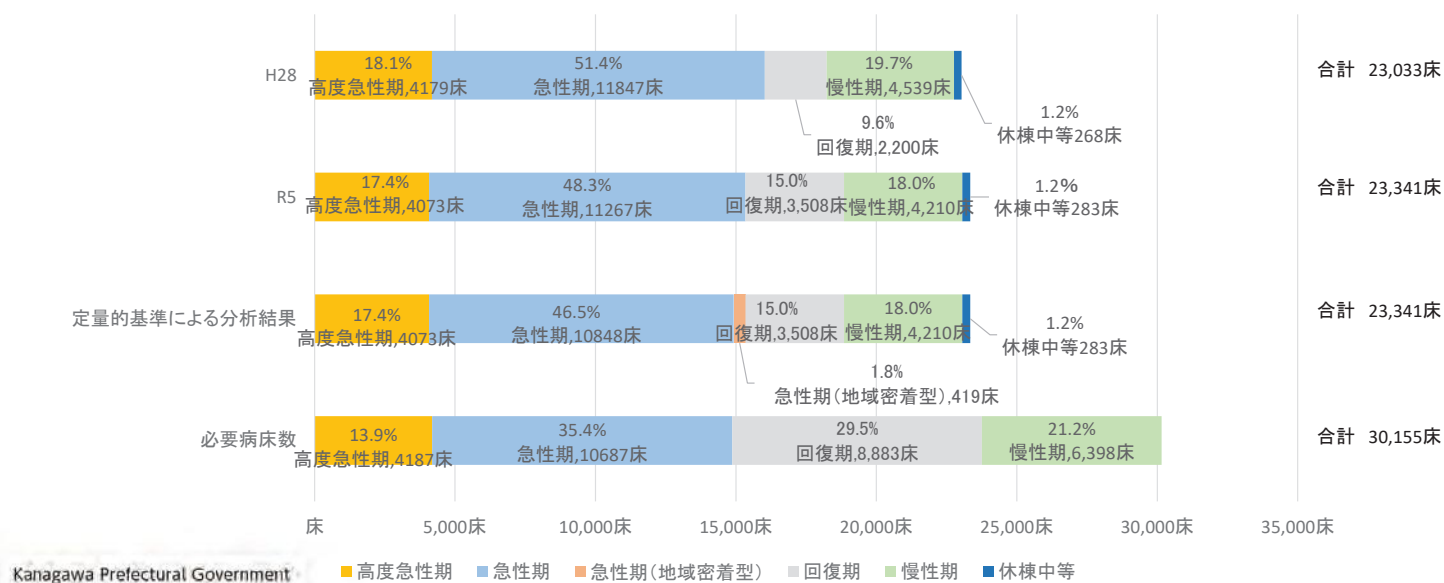


(出典)厚生労働省 病床機能報告

9

5 病床機能報告推移

横浜

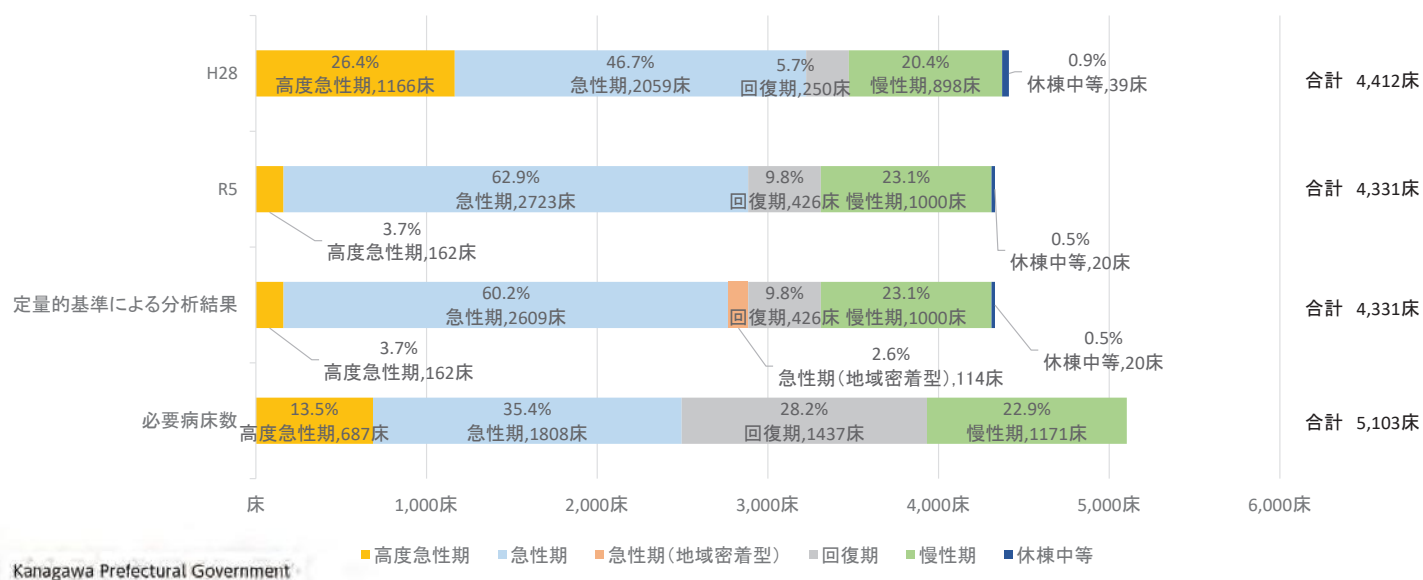


(出典)厚生労働省 病床機能報告

10

5 病床機能報告推移

川崎北部

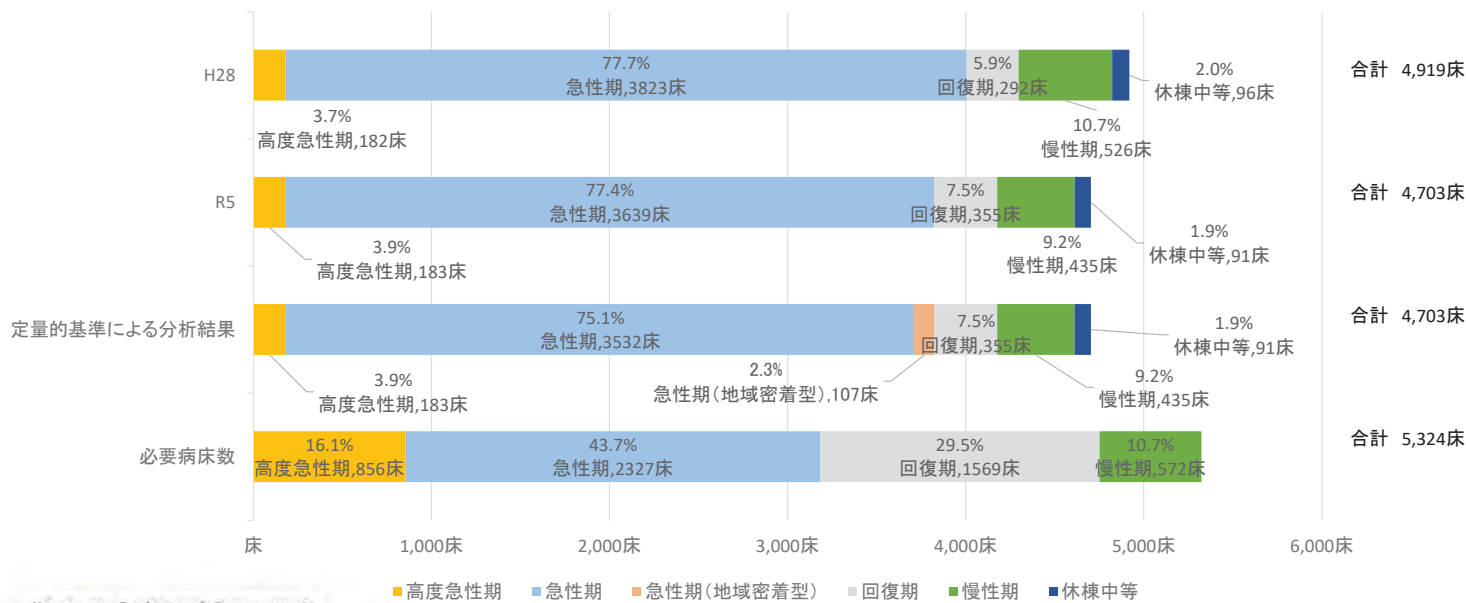


(出典)厚生労働省 病床機能報告

11

5 病床機能報告推移

川崎南部



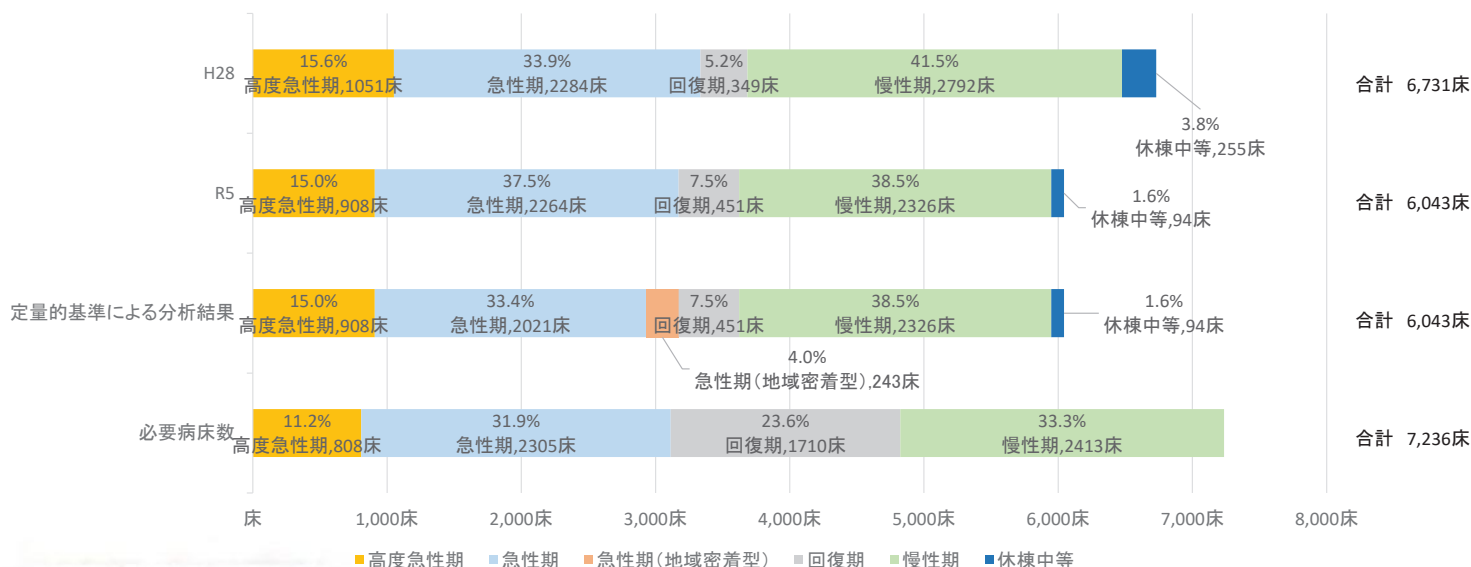
Kanagawa Prefectural Government

(出典)厚生労働省 病床機能報告

12

5 病床機能報告推移

相模原



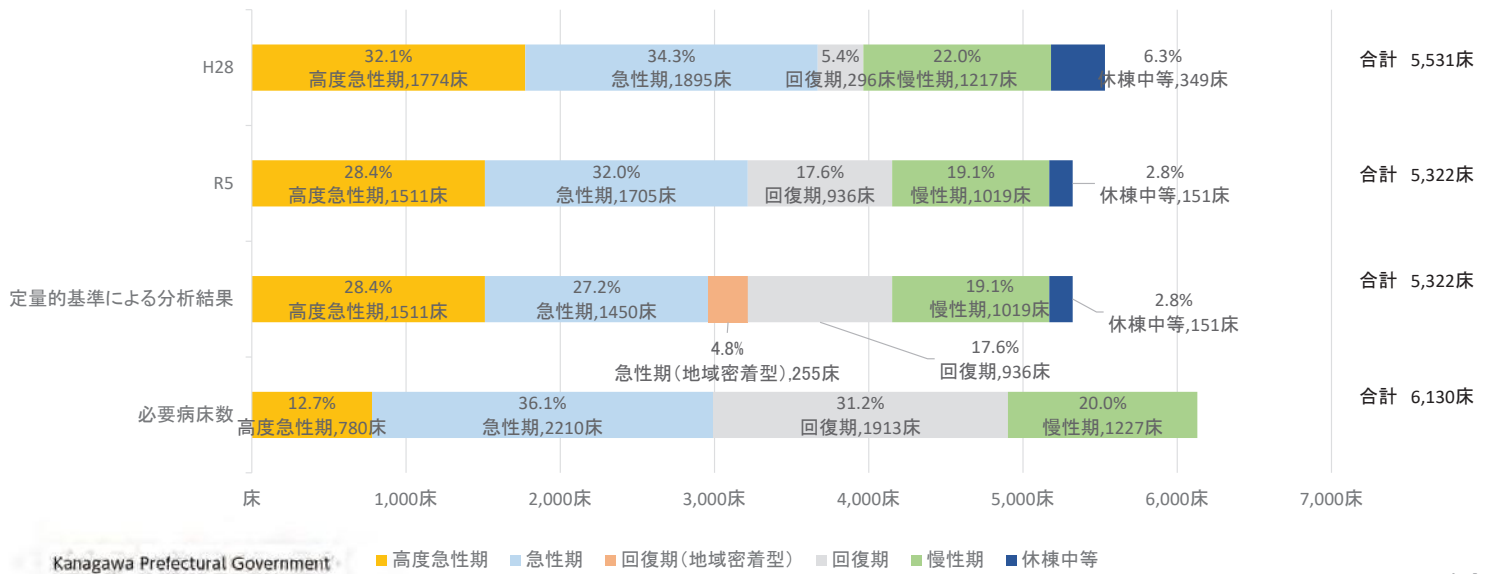
Kanagawa Prefectural Government

(出典)厚生労働省 病床機能報告

13

5 病床機能報告推移

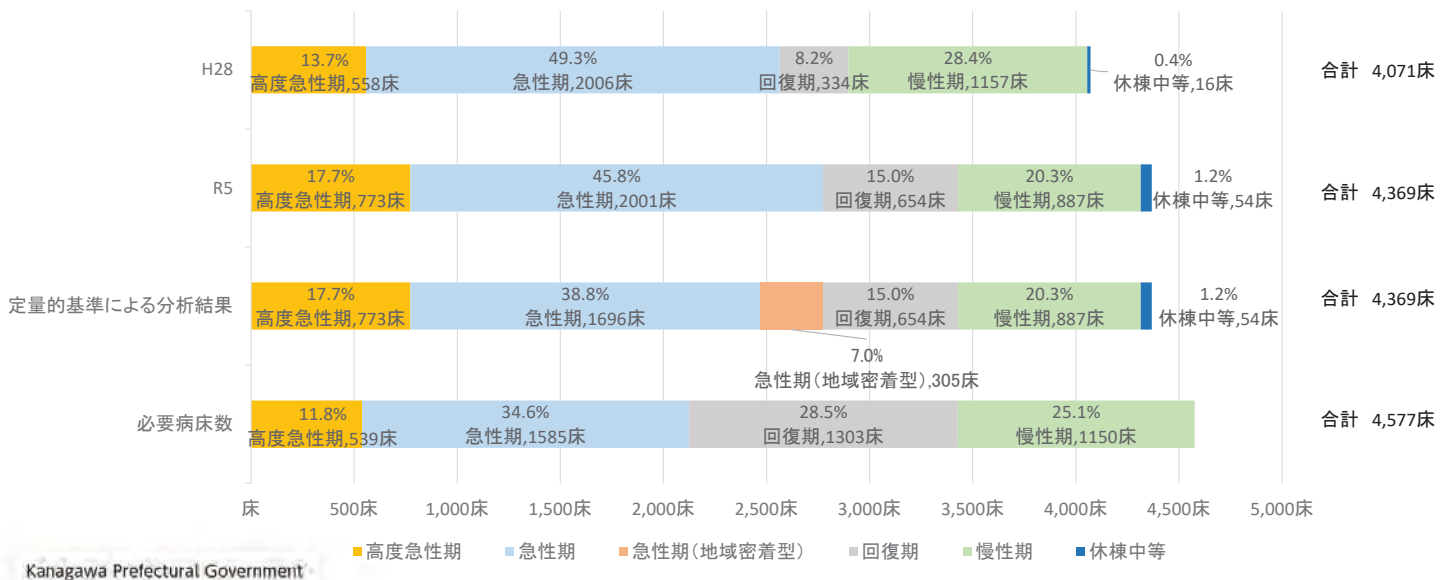
横須賀・三浦



14

5 病床機能報告推移

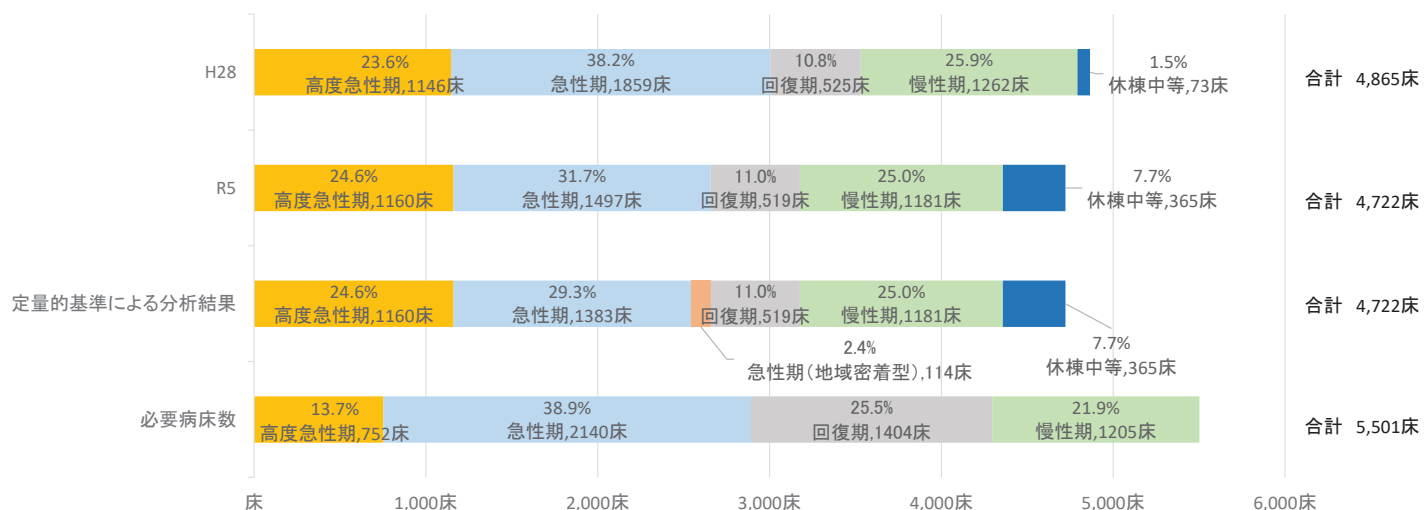
湘南東部



15

5 病床機能報告推移

湘南西部



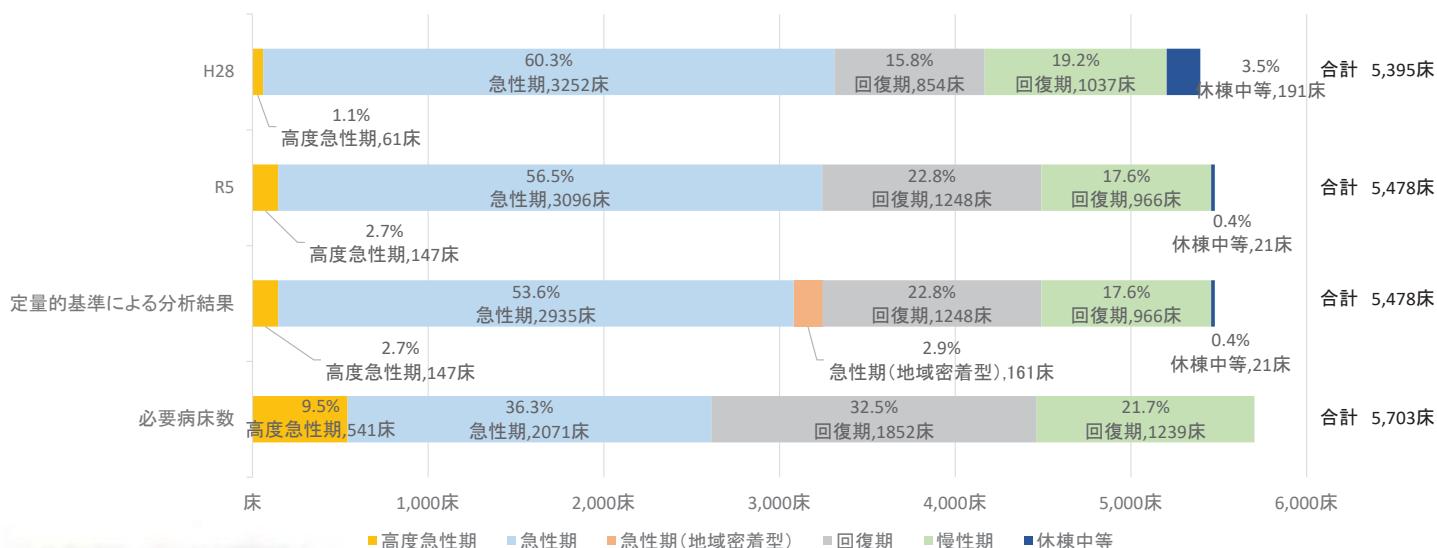
Kanagawa Prefectural Government

(出典)厚生労働省 病床機能報告

16

5 病床機能報告推移

県央

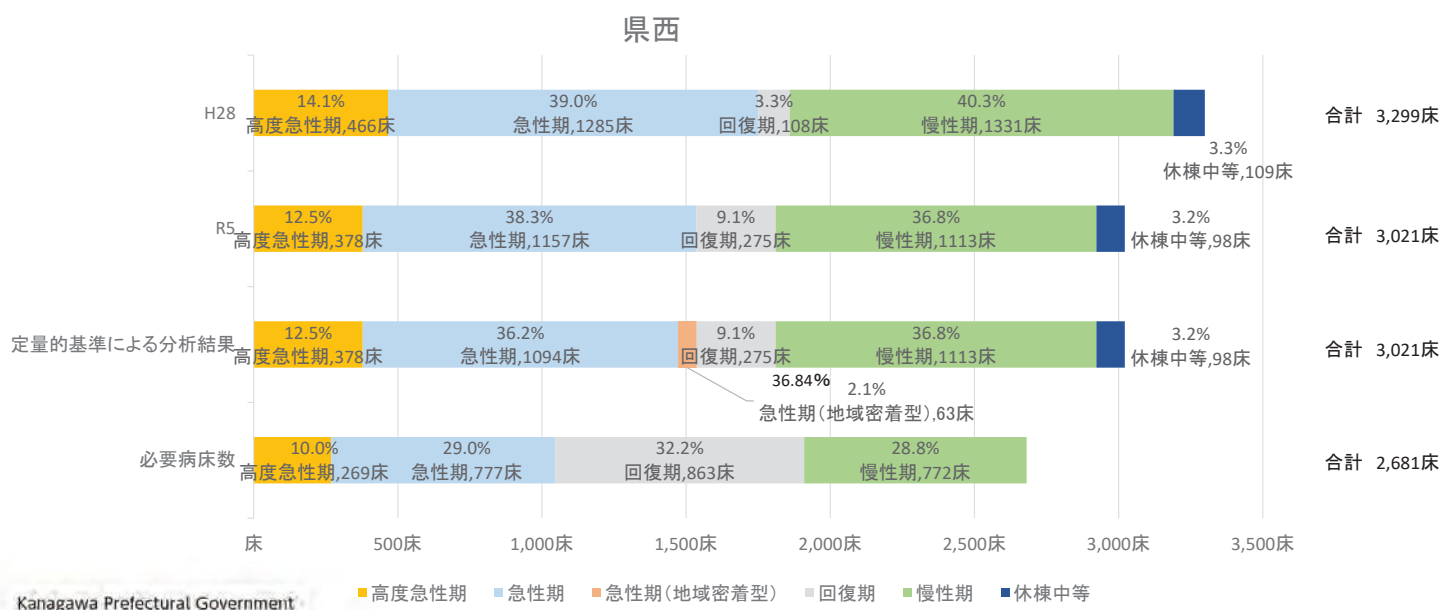


Kanagawa Prefectural Government

(出典)厚生労働省 病床機能報告

17

5 病床機能報告推移



(出典)厚生労働省 病床機能報告

18

参考資料URL

- 本資料で活用したデータのURLを記載いたします。

神奈川県病床の状況について

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

神奈川県人口統計調査（月報） 過去の公表資料

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/x6z/tc30/jinko/kohyosiryo.html>

厚生労働省 病床機能報告

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

令和 7 年度第 1 回横浜地域地域医療構想調整会議 資料 4 - 1

協議：令和 7 年度病床整備事前協議に向けて

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料では、令和 7 年 4 月 1 日現在の既存病床数が確定したため、その状況を共有するとともに、令和 7 年度第 1 回神奈川県保健医療計画推進会議にて協議した令和 7 年度病床整備事前協議の方向性を参考とし、**横浜地域における令和 7 年度病床協議事前協議について協議いただくためのものです。**

1. 令和 7 年 4 月 1 日現在の既存病床数について
2. 令和 7 年度病床整備事前協議について
3. 今後のスケジュールについて
4. 参考資料

Kanagawa Prefectural Government

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	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	

※ 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。

1. 令和7年4月1日現在の既存病床数について②

<精神病床>

区 域	基準病床数	既存病床数	差 引
	A	B	B - A
全 県	12,080	13,095	1,015

<感染症病床>

区 域	基準病床数	既存病床数	差 引
	A	B	B - A
全 県	62	74	12

<結核病床>

区 域	基準病床数	既存病床数	差 引
	A	B	B - A
全 県	124	146	22

2. 令和7年度病床整備事前協議について<総論>

【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

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。

6

【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

7

【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	合計 1,569床
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	8

【参考】病床数適正化支援事業一次内示状況

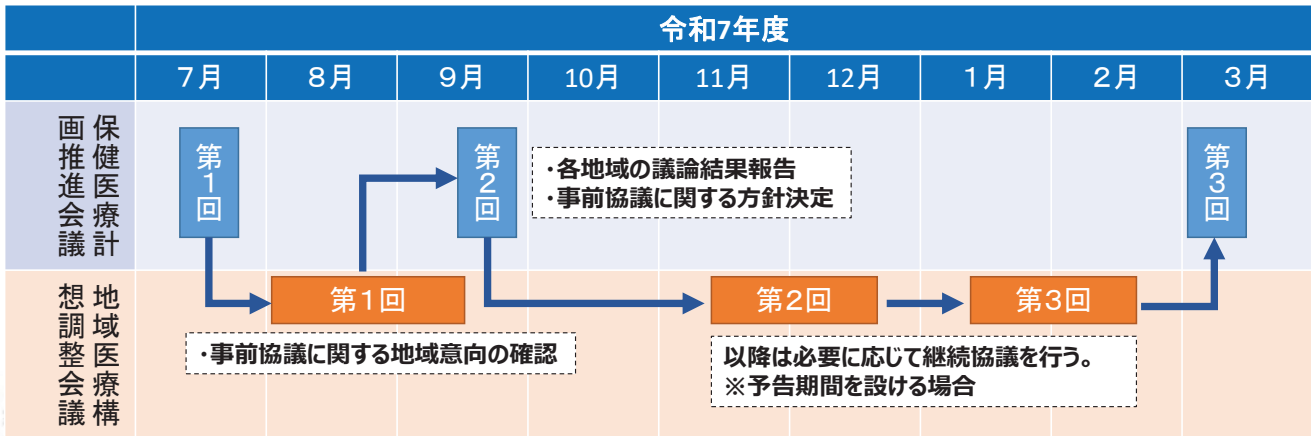
- 一次内示の対象となり得た医療機関については、3月実施の意向調査では想定最大の削減希望病床数での回答を依頼していたため、改めて**実際の削減病床数について調査**を行った結果、**合計352床の削減意向**を確認した。
- なお、令和7年6月27日付けの国からの二次内示については、精査中である。

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	
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	

合計
352床

3. 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。



4. 参考資料

【参考】議論に当たっての主な視点

【人口動態】

- 人口総数と生産年齢人口は減少見込み、高齢者人口は増加見込み

【医療資源】

- 本県は全国的にみても限られた医療資源
- 病床利用率は比較的高い値、平均在院日数は短縮傾向、非稼働病床は1,000床超

【介護サービス】

- 利用者、施設数は増加傾向

【近隣都県】

- 東京は配分見送り、埼玉・千葉は配分実施

現状をどのように捉えるか（効率的に回っている／余力がない etc）。

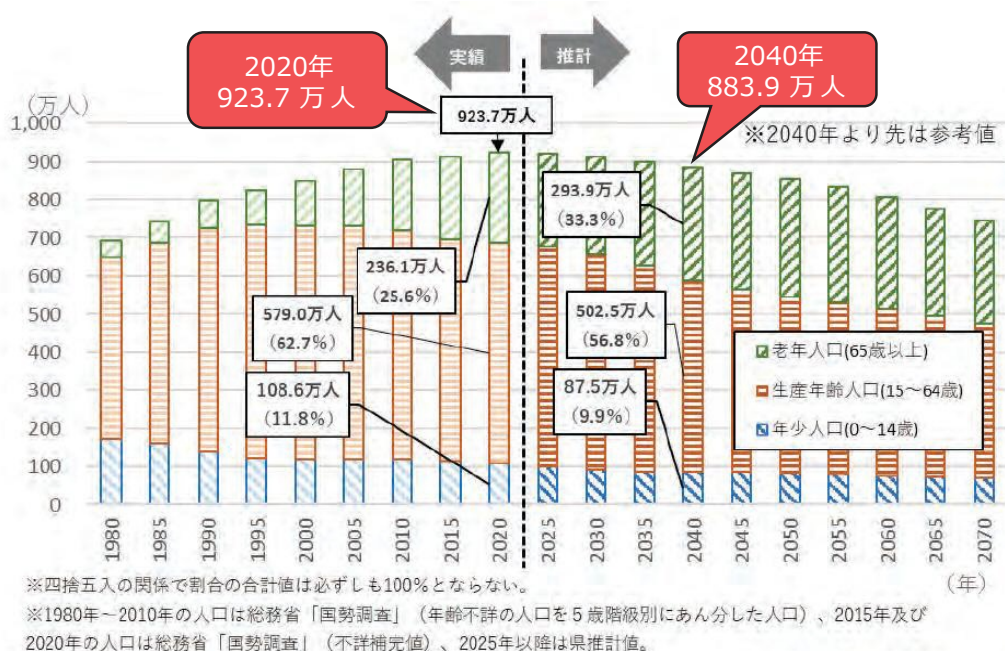
➡ その上で、今後の医療需要を考えると高齢者の増加へどのように対応していくべきか。

※ 在宅医療や介護との連携は不可欠だが、入院医療をどのように考えるべきか。

※ 病床整備（配分）と人材確保はセットで考える必要がある。

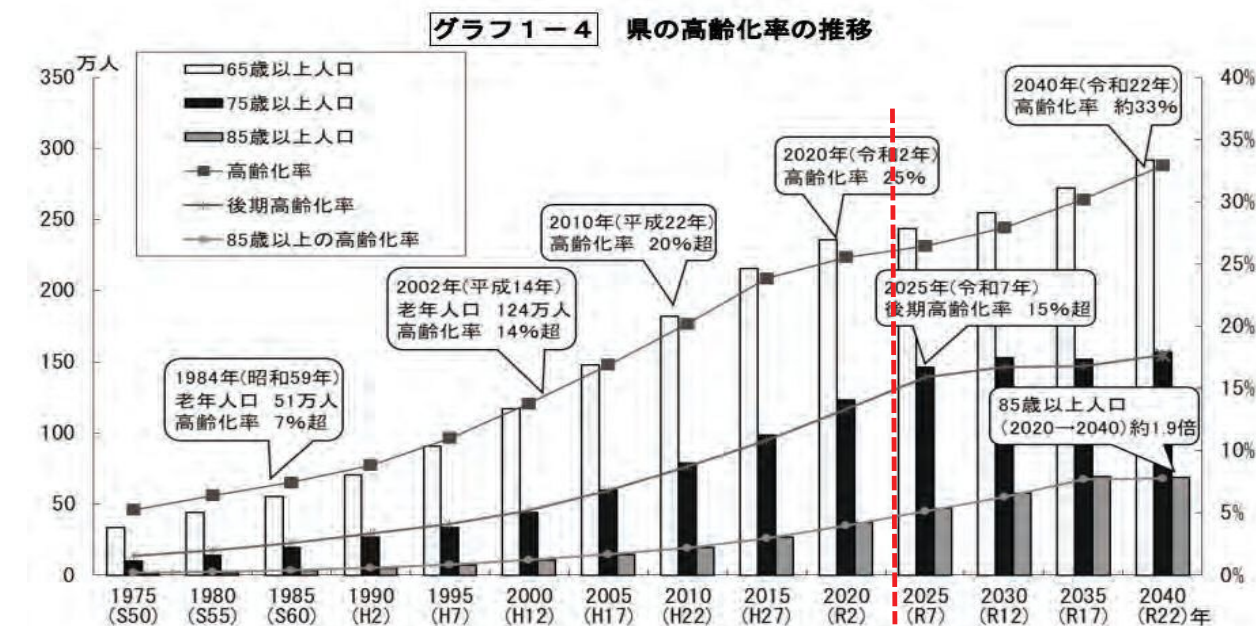
12

【人口動態】 神奈川県における年齢3区分別人口の推移



(出典) 県政策局総合政策課調べ

【人口動態】神奈川県における高齢化率の推移



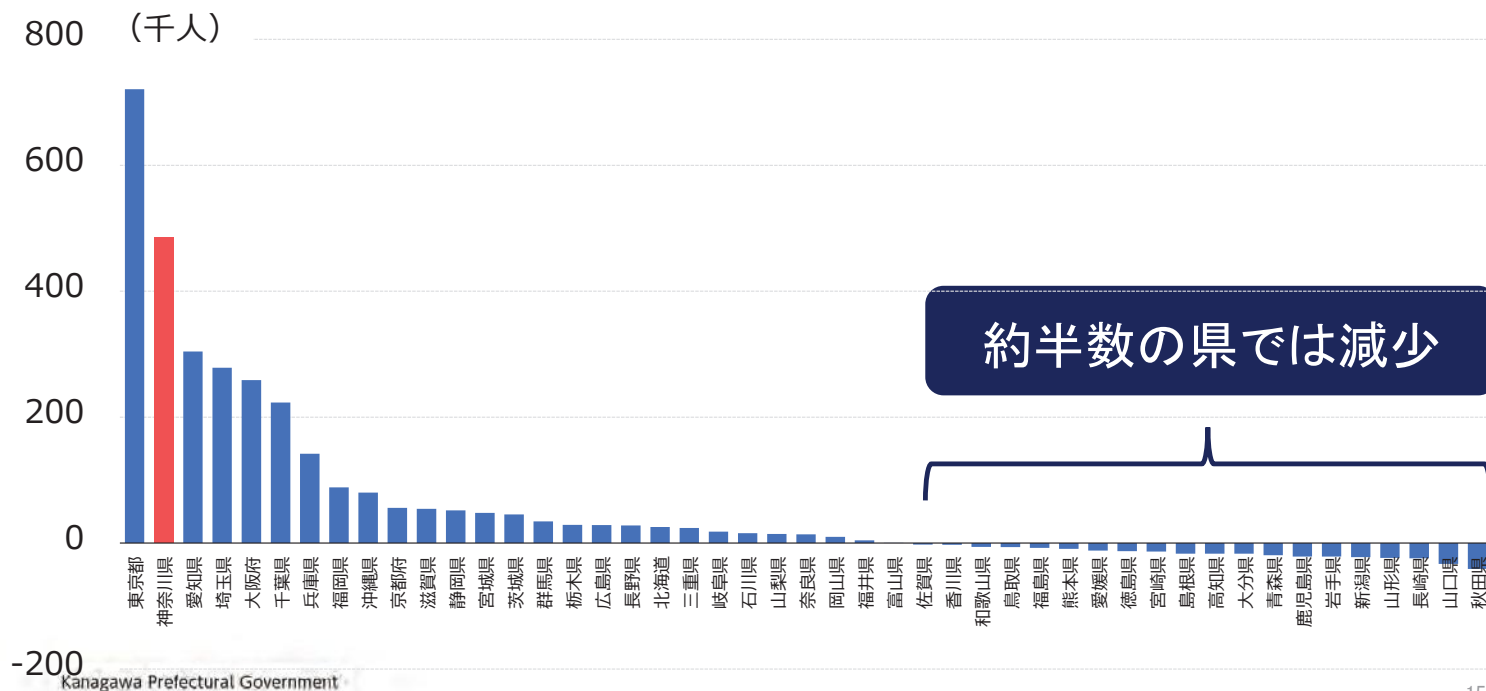
(出典) 2020年までは国勢調査による。2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

Kanagawa Prefectural Government

※出典：かながわ高齢者保健福祉計画

14

【人口動態】都道府県別の65歳以上人口の増減（2025～2040年）



15

【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） （精神病床等含む）	： 73,891床 (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…

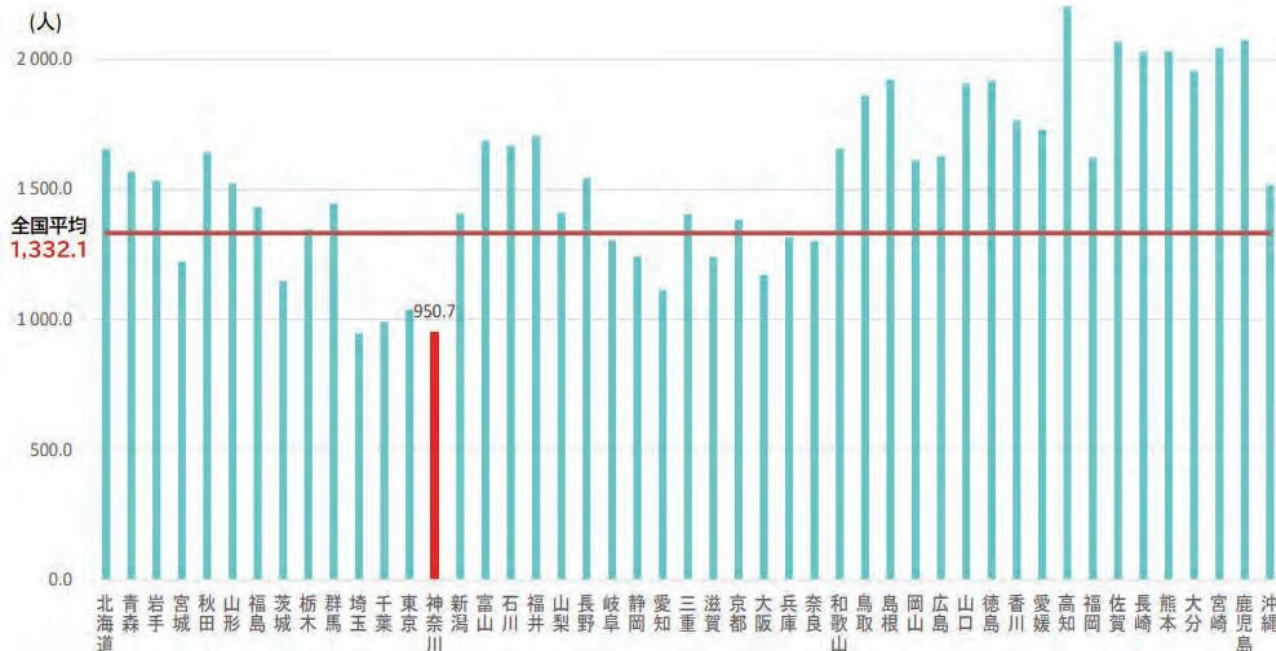
◆ 病院の施設数	： 3.6病院 (全国47 位)
◆ 病院病床数	： 798.9床 (全国47 位)
◆ 医療施設従事医師数	： 223.0人 (全国40 位)
◆ 就業看護職員数	： 950.7人 (全国46 位)

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、病院病床数：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）

16

【医療資源】 人口10万人対就業看護職員数

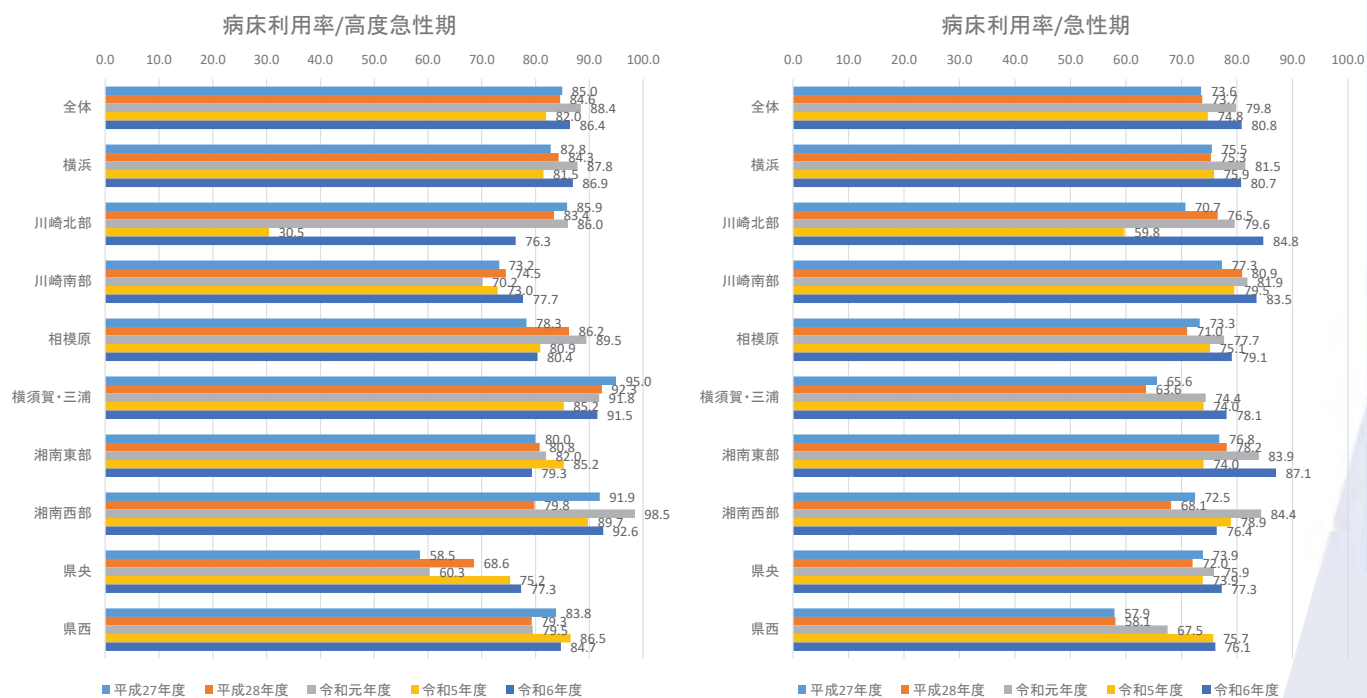


Kanagawa Prefectural Government

出典：厚生労働省「R4衛生行政報告例（就業医療関係者）」

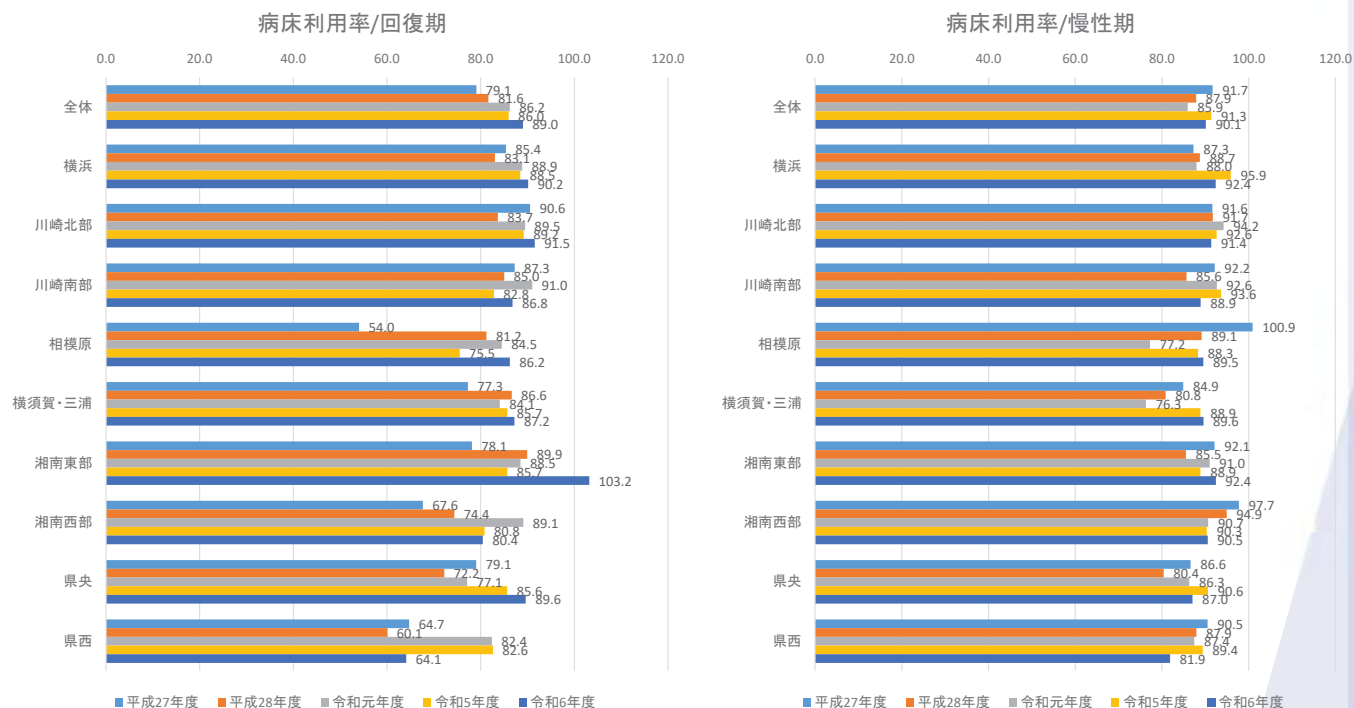
17

【参考】病床利用率（高度急性期・急性期）



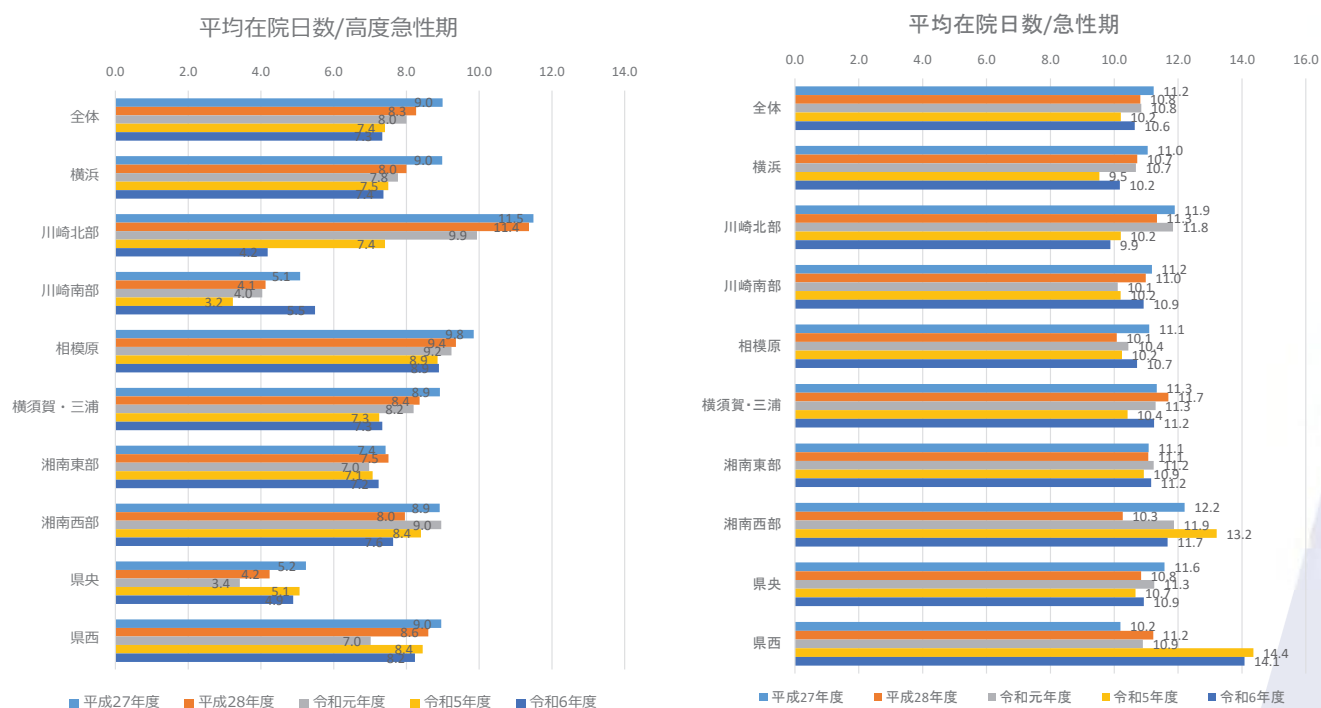
18

【参考】病床利用率（回復期・慢性期）



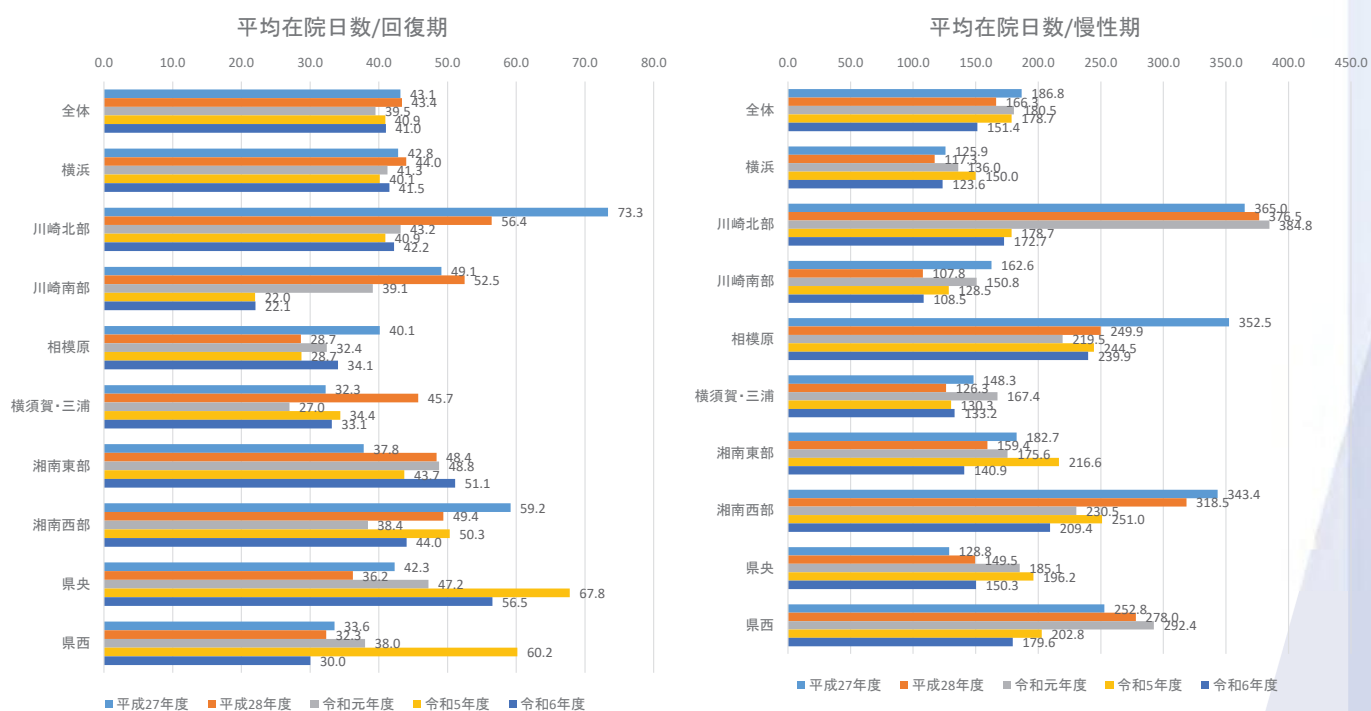
19

【参考】平均在院日数推移（高度急性期・急性期）



20

【参考】平均在院日数推移（回復期・慢性期）



21

【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

※出典：病床機能報告から集計

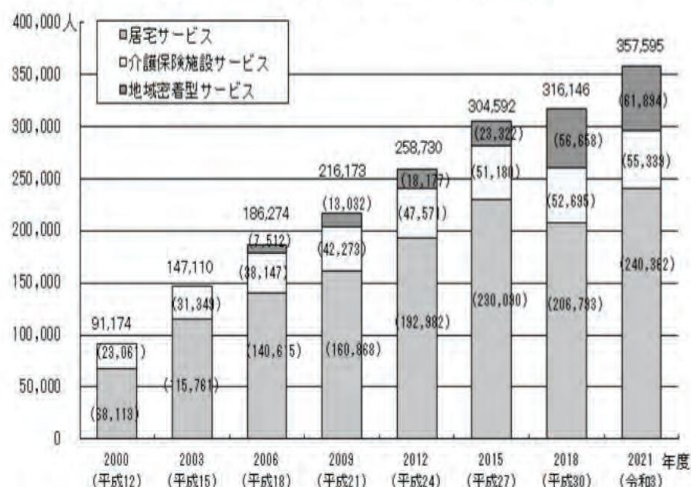
Kanagawa Prefectural Government

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。

22

【参考】介護サービス利用者推移／介護サービス事業所指定状況

グラフ1-14 県内の介護サービス利用者の推移

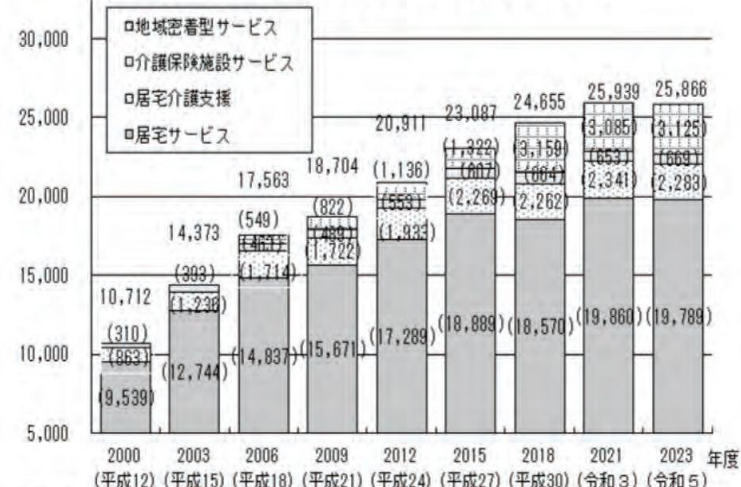


(出典) 介護保険事業状況報告による。(各年度9月の利用者数)

(注) 地域密着型サービス及び居宅サービスには、介護予防サービスを含む。

Kanagawa Prefectural Government

グラフ1-19 県内の介護サービス事業所の指定状況



(出典) 県高齢福祉課調べ(各年度の事業所数は4月1日現在)

※出典：かながわ高齢者保健福祉計画

23

- 東京都は、令和 6・7 年度に病床配分を休止するとしている。
埼玉県・千葉県は、令和 6 年度に病床配分を行っている。

令和 7 年度における病床配分の取扱いについて

資料 8

現状

- 基準病床数を既存病床数が下回る二次保健医療圏について、毎年度、均等配分により病床配分を実施
- 新型コロナの影響により、病院の病床利用率が低水準で推移しているほか、休止病床等が一定数存在していることから、令和 6 年度は病床配分を休止

令和 7 年度における病床配分の取扱いについても引き続き、次の要素を踏まえることが必要

病床利用率

- 都内の病院の病床利用率は、新型コロナ感染拡大が始まった令和 2 年から、顕著に低下
新型コロナ 5 類移行後、病床利用率はやや回復がみられるものの、新型コロナ前に比べ、
低水準で推移

【一般病床利用率 令和元年：76.2% 令和 5 年：67.7% 令和 6 年11月：66.7%】

非稼働病床

- 休止している病床が一定数あることに加え、過去に配分した病床のうち、整備されて
いない病床が一定数存在

令和 7 年度の方針

引き続き、令和 7 年度の病床配分は休止

出典：令和 6 年度第 3 回東京都医療審議会資料 24

説明は以上です。

□ 令和7年度 横浜地域における公募病床数（案）

- 横浜地域では、基準病床数を病床整備の上限と位置付けたうえで、
「よこはま保健医療プラン2024」において、将来的に必要となる**目標病床数を設定**。
- 既存病床数と目標病床数との差である約900床のうち、令和8年度までの**3年間でその半数(451床)**の整備を、**不足機能に限り進めていく**こととしている。
- 令和7年度の配分数について、進捗分を除いた**411床の募集**を行う。
なお公募条件も同様に
 - ・回復期機能又は慢性期機能を担う病床に限り公募対象とする
 - ・市内の既存の医療機関の増床を優先する

参考：よこはま保健医療プラン2024より

目標病床数	既存病床数	差引
24,510	23,608	▲902

→計画期間前半(～R8)では**その半数(451床)**を公募病床数とする

うち、R6事前協議にて40床配分済

0

2040年医療提供体制の検討に向けて (方面別検討会「医療介護WG」について)

医療局地域医療課

2025年8月5日

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA

○ 現在の検討状況

- ・ 2040年を見据えた医療提供体制の検討に向けて、現在進めていること
(病床整備・機能連携の議論中心だった方面別検討会に、在宅医療介護福祉も含め
地域完結型医療の実現に向け、今年度2圏域[東部・南部]でワーキンググループ
に着手します)

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医療及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

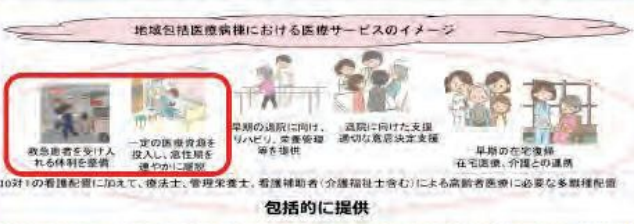
(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ (令和6年12月18日, 厚生労働省医政局)

高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



85歳以上の頻度の高い傷病名 (※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貴通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少 (症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名 (※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名 (上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸・結腸のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症 2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少 (症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貴通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3

社会保障審議会医療部会 (令和7年7月4日, 厚生労働省医政局)

2040年の医療需要について

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：国勢データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で調整した年齢階級別人口で推して年間推計値に利用する。地域別推計人口に適用して作成。
注：救急搬送の1月当たり件数を、年間推計人口で推して作成。
注：訪問診療については推計対象外としている。また、訪問診療人口については、年齢階級別人口を用いて推計した。

出所：厚生労働省「国勢調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
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（2025年推計）」
食料・地域医療計画部において推計。

新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ（令和6年12月18日、厚生労働省医政局）

39

5

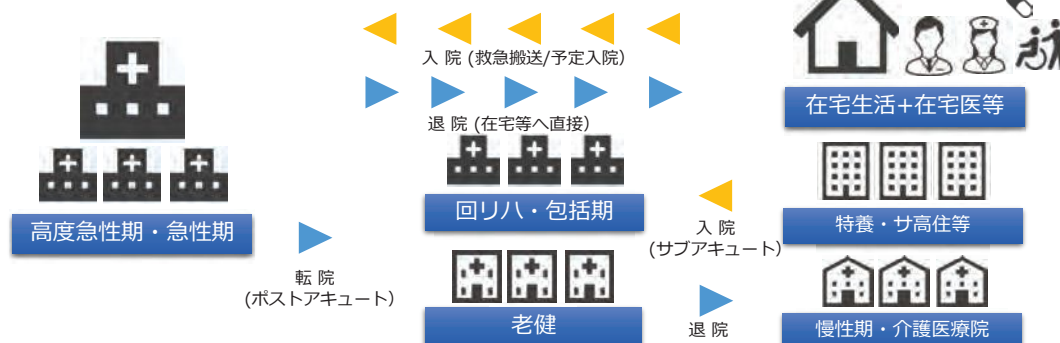
□ 趣旨・背景

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER
YOKOHAMA

【イメージ】令和7年度「地域完結型医療」に向けた、方面別検討会の持ちかた

- ・ ネットワーク型医療提供体制を構築し、**抱え込まずそれぞれ適所で医療提供**できることを目指す
- ・ R7は、先行エリアで議論の整理を行いつつ、7方面別検討会で検討をすすめる。
- ・ メンバーについても、これまでの病院関係者に加え、**在宅医療・介護・施設等関係者も交え**
患者の送り手・受け手 双方の視点から議論を重ね、意識醸成や具体的連携の深化をねらう

地域完結型医療イメージ



<方面別検討会 医療介護WGイメージ>

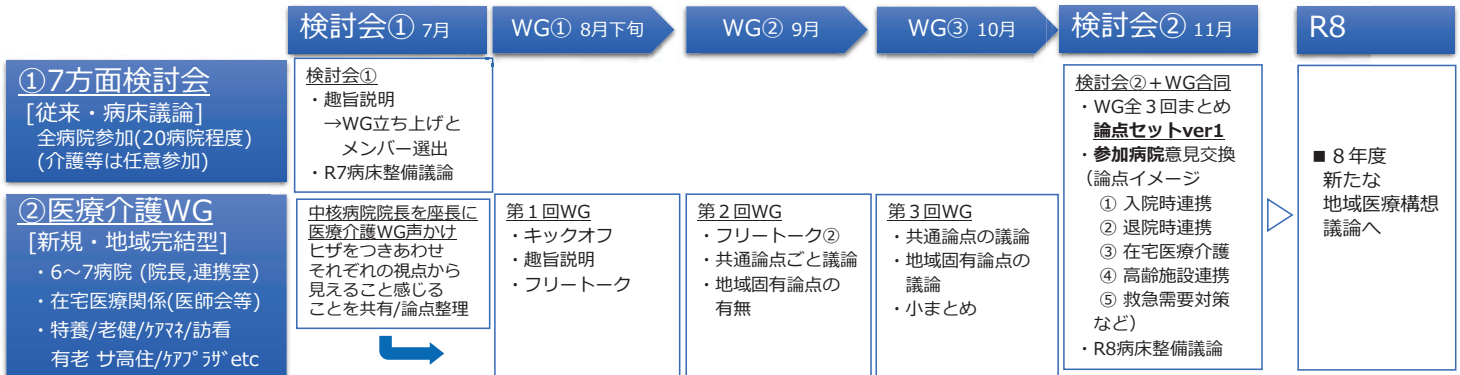
- 円滑・効率的な医療介護連携に向け
- ・ 転退院・在宅生活のシーンごとに
- ・ 各々の課題/負担/アイデア等を **少人数WGにて議論・意見交換**（現場実感に近い形で）
- 事務局で論点整理のうえ、地域視点で俯瞰した課題マップを作成「目詰まりしやすいポイント」など地域全体での議論を進める。



6

R7試行実施(2圏域でモデル的にWG議論をします)

- ・ 開催意図は ①意識醸成(←お互いを知る/ハラをわった議論) ②論点整理・課題特定 ③施策化・行動へ
- ・ フリートークをベースに課題感・論点を交通整理。新たな地域医療構想の主要論点との合流も。
- ・ 検討会①キックオフ→WG①～③意見交換・論点セットまとめ →検討会②で共有・意見交換 (→R8へ)



⇒R7成果物イメージ：地域完結型医療に向け ①意識醸成 ②論点整理 ③施策・取組化。R8につなげる

- **意識醸成**：まず話すこと/我々も困っているが彼らも困っている/地域みんなでやれば変わるかも (共感・協調へ)
- **論点整理・地域課題**：2040年に向けた課題・懸念事項 (病床連携/高齢者救急/在宅医療/高齢者施設連携)
- **施策・行動へ**：着手できることから (ACP・もしも手帳協力 / 地域連携パス利活用 / ICT連携 / 学習会 / 制度要望)

令和7年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議

資料6

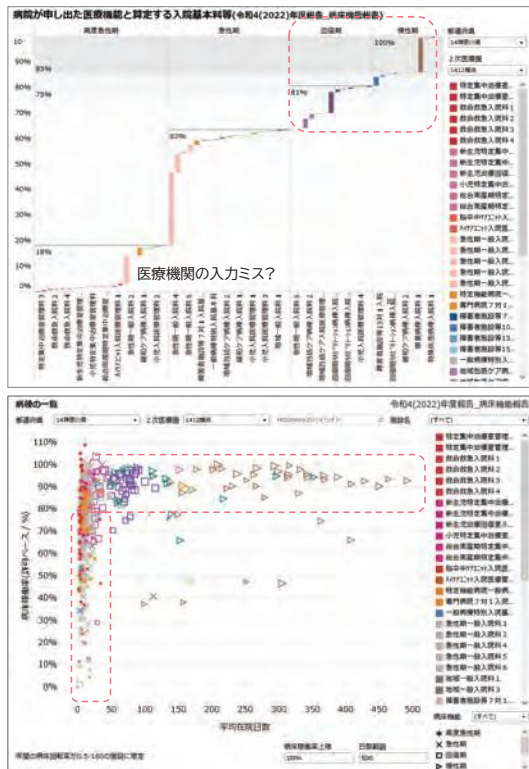
データ分析結果から見えてくる地域の状況・特徴等について

横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科
ヘルスデータサイエンス専攻 講師 清水 沙友里

Kanagawa Prefectural Government

横浜の地域の状況

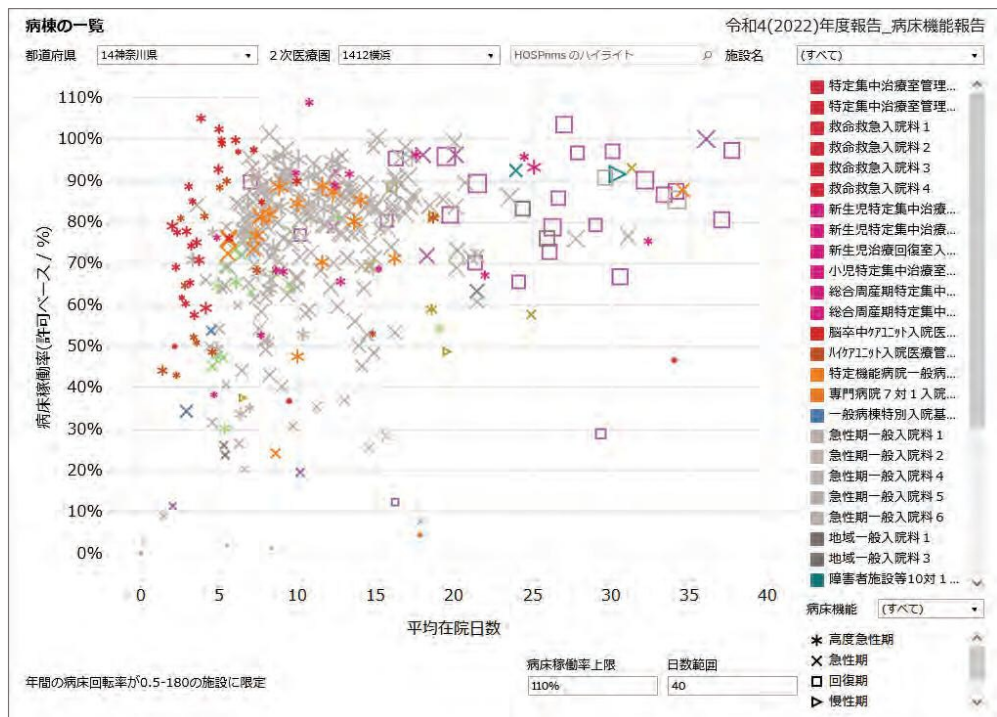
横浜 医療機能の状況



- 2040年に向けて、75歳以上人口が1.09倍、生産年齢人口が0.87倍となる。大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増大に対応する必要がある。人口規模が大きいため、オーバーフローが起きたときの影響が大きく、集約化および効率化が必須
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約37%。高度な入院機能を維持しつつ、急性期から回復期・慢性期への転換が急務
- 急性期医療機関の休床が最も多く、稼働率の低い高度急性期・急性期病棟も散見される(次ページ資料)。回復期・慢性期の稼働率は平均して高い
- 医療機関数が多いことから、入院から在宅までのスムーズな地域連携は容易ではないため、情報共有などのシステムの導入が求められる

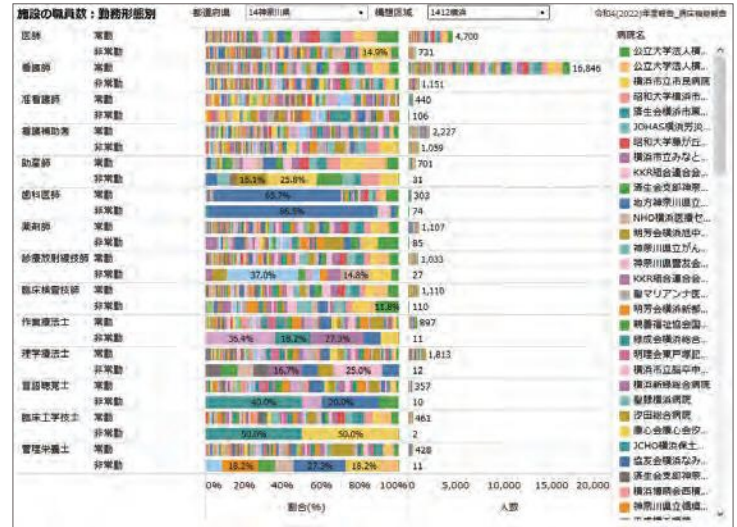
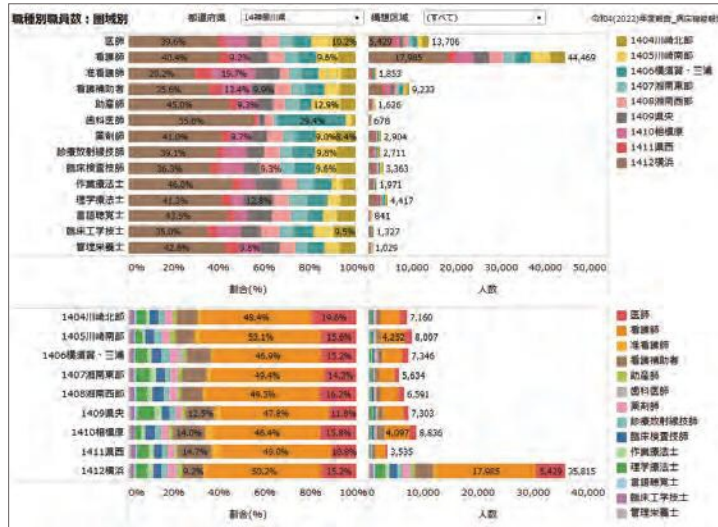
2

横浜 医療機能の状況2 病棟稼働率抜粋



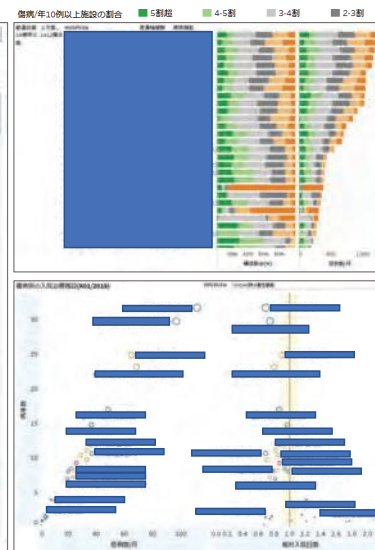
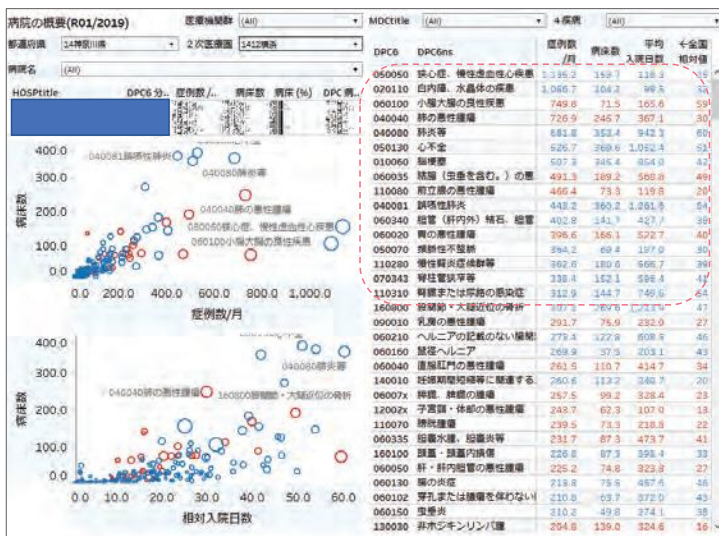
3

横浜 医療従事者の状況(病床のある医療機関)



- 横浜は神奈川県全体と比較して、医療従事者のうち医師が15.2%を占めている、非常勤割合は13.4%
- 看護師は50.2%とやや高め
- 看護師は常勤16,832名、非常勤1,153名で非常勤割合は6.4%と低い、准看護師常勤436名、非常勤106名
- 作業療法士907名、理学療法士1,823名、言語聴覚士366名とリハビリスタッフは計8.6%

横浜 DPC病院の状況



スクロールすると
他の医療機関の状況も
確認可能

構想区域の視点

県西は、大学病院本院群1、DPC特定病院群7と多くの医療機関が存在
月間1000症例程度の入院を扱う病院が10病院あり、以降階段状に分布

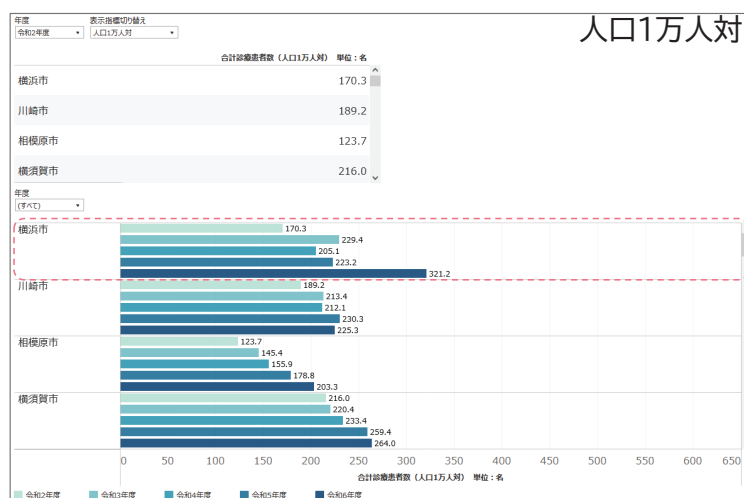
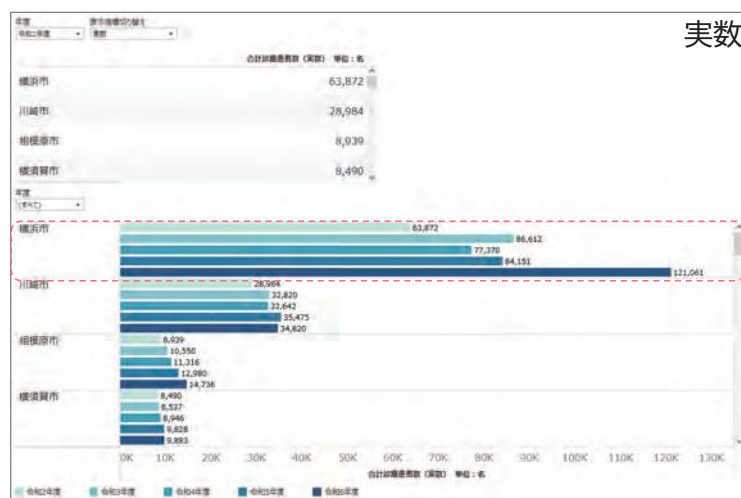
傷病別の視点

肺の悪性腫瘍は、26病院が実施、うちA病院が占有率15.3%、次いでB病院が13.3%、C病院が9.4%、在院日数が短い傾向

医療機関別の視点

強みを持つ診療科や手術実施状況など、個々の医療機関の専門範囲と実際の症例数を可視化

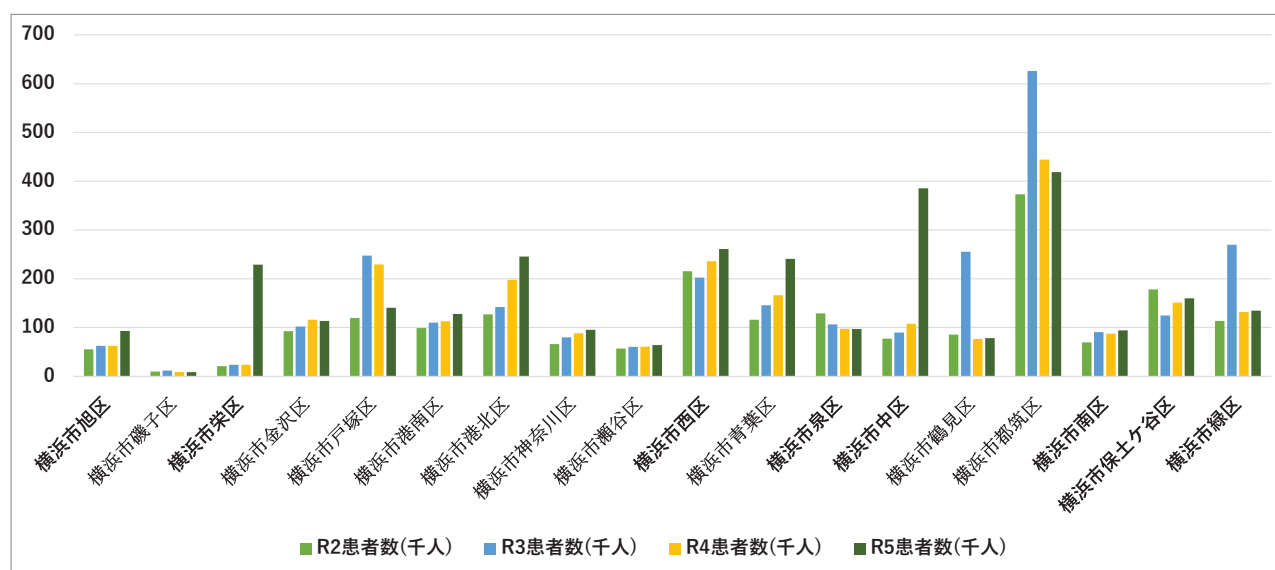
横浜 直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数



- 在支診および在支病が直近1年に在宅療養を担当した合計診療患者数
- 横浜市では合計診療患者数が急速に増加傾向(実数)
- 人口1万人対も同様

6

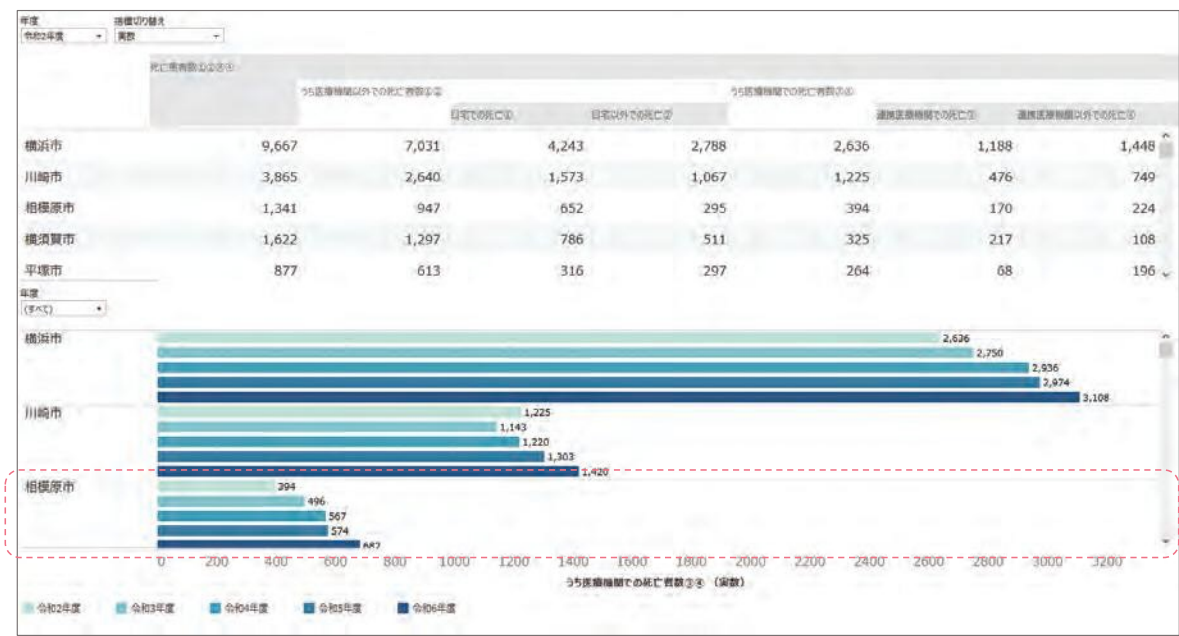
横浜 75歳以上人口千人あたり患者数(在支診)



- 横浜市の在支診の75歳以上千人当たり患者数は泉区を除き増加傾向
- 最も患者数が少ない磯子区の8.7人と最も多い都筑区418.9を比較すると48.1倍の差がある

—

横浜 直近1年に在宅療養を担当した患者のうち死亡者数(看取り)



- R2年に横浜市中で在宅療養を行った患者のうち、死亡したのは9,667件、うち自宅での死亡は4,243件(43.9%)、自宅以外の施設等での死亡が2,788件(28.9%)、医療機関での死亡は2,636件(27.3%)、うち連携医療機関での死亡は1,188件(12.3%)
- 横浜における医療機関以外(自宅・施設等)での死亡はR2年の72.7%からR5年に78.8%まで上昇した

8

横浜の地域の状況

- 2040年に向けて、75歳以上人口が1.09倍、生産年齢人口が0.87倍となる※
- 大幅に減少する生産年齢人口で、高齢者の医療需要の増大に対応する必要がある。人口規模が大きい、オーバーフローが起きたときの影響が大きい※
- R4年の構想区域における回復期・慢性期の病床は、病床全体の約37%。高度急性期機能を維持しつつ、回復期・慢性期への転換が急務。回復期・慢性期の稼働率は平均して高い(P2)
- 急性期医療機関の休床が最も多く、稼働率の低い高度急性期・急性期病床も散見される(P3)
- 75歳人口あたりの在宅医療患者数(支援診)は中程度、増加傾向にある(P6を再集計)。また区内の在支診の75歳人口千人あたり患者数に大きなばらつきがある(P7)
- 在支診の患者では、自宅・施設での死亡割合が低い比較的高ボリュームの医療機関があるため、要因の検討が必要
- 高度急性期から在宅医療まで、患者数も医療機関数も多いことが機能分化・地域連携の大きなボトルネックになっている。情報共有を円滑に行えるシステムなどの支援策の検討が必要

※人口関係データは神奈川県『神奈川県将来人口推計・将来世帯推計』による
※在宅医療関連データはtableauでは市別で表示していることから、一部構想区域別に再集計したデータを参考値として提示

令和7年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議
資料7

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

Kanagawa Prefectural Government

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

Kanagawa Prefectural Government

2

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。

Kanagawa Prefectural Government

3

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

Kanagawa Prefectural Government

6

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	8,367,901	5,634,602	2,733,299	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

8

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

9

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な医療機器 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な医療機器 (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な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。**

10
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	① ICT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。**

11
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】

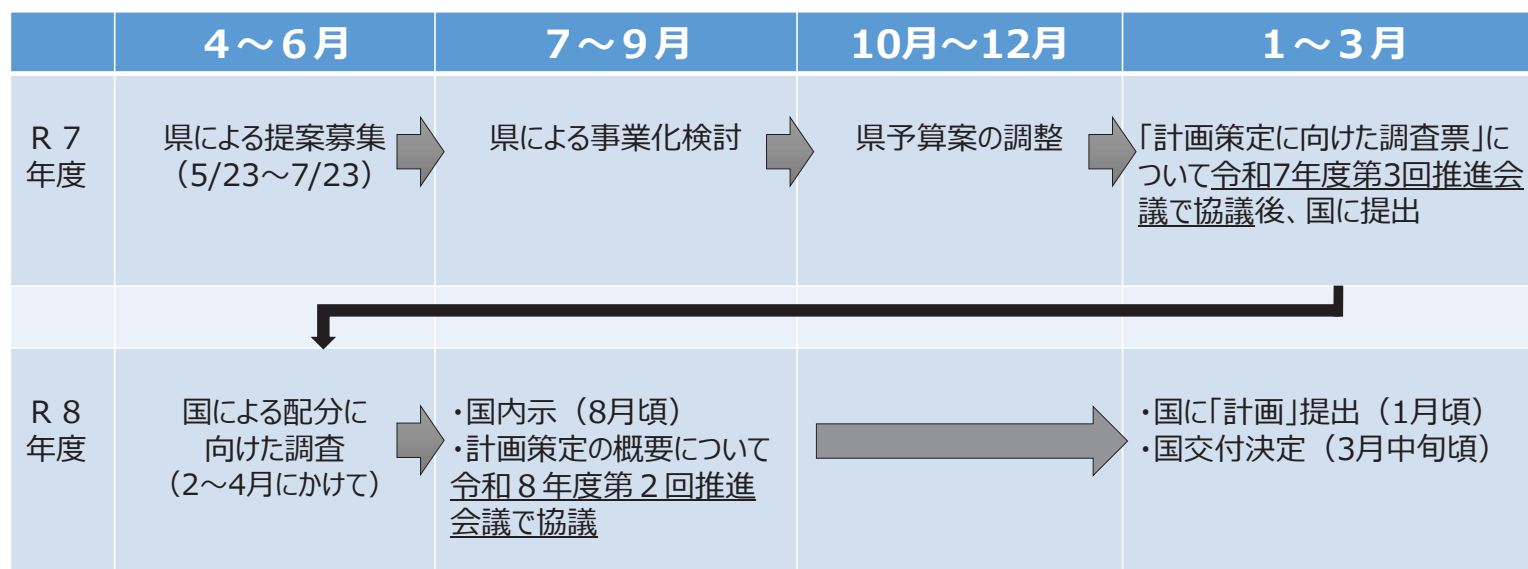
患者の状態に応じて切れ目なく円滑に医療を提供するため、看護師が急性期病院や介護施設、在宅など幅広い領域に対応する能力を持つことができるよう、地域内の異なる施設間における人材交流・育成を支援する。

【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）

12
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



以上です。

令和7年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議 資料8

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

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「 休棟中（再開予定） 」として回答した医療機関※
調査項目	1.基本情報 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 2.現在の非稼働病棟の状況（複数選択可） 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。 3.休棟または非稼働の始期 4.休棟または非稼働の理由（複数選択可） 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 5.再開見込・今後の予定等（複数選択可） 再開の目途あり/病床返還を予定/再開の目途なし 6.その他 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	2 4 1	5	1 3	1 4	2 5 4
川崎北部	2	1 9	2	2 0	4	3 9
川崎南部	4	4 6	0	0	4	4 6
相模原	2	9 4	0	0	2	9 4
横須賀・三浦	3	1 9 5	0	0	3	1 9 5
湘南東部	0	0	2	1 4	2	1 4
湘南西部	5	3 5 3	0	0	5	3 5 3
県央	1	8	0	0	1	8
県西	1	3 2	1	1 9	2	5 1
計	2 7	9 8 8	1 0	6 6	3 7	1,0 5 4

Kanagawa Prefectural Government

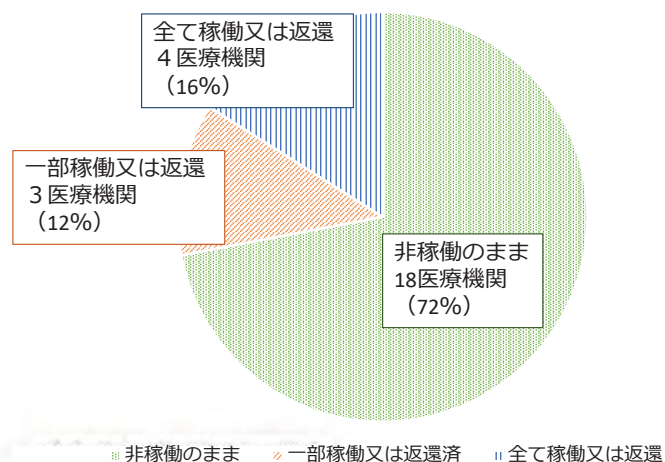
↑ 今回の調査対象

5

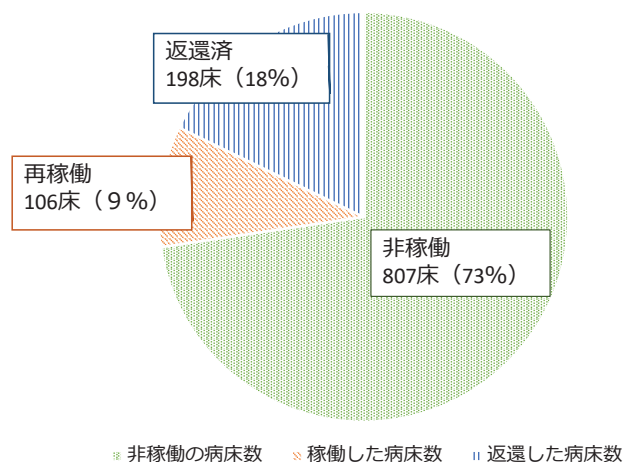
3.現在の非稼働病棟の状況

- 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）

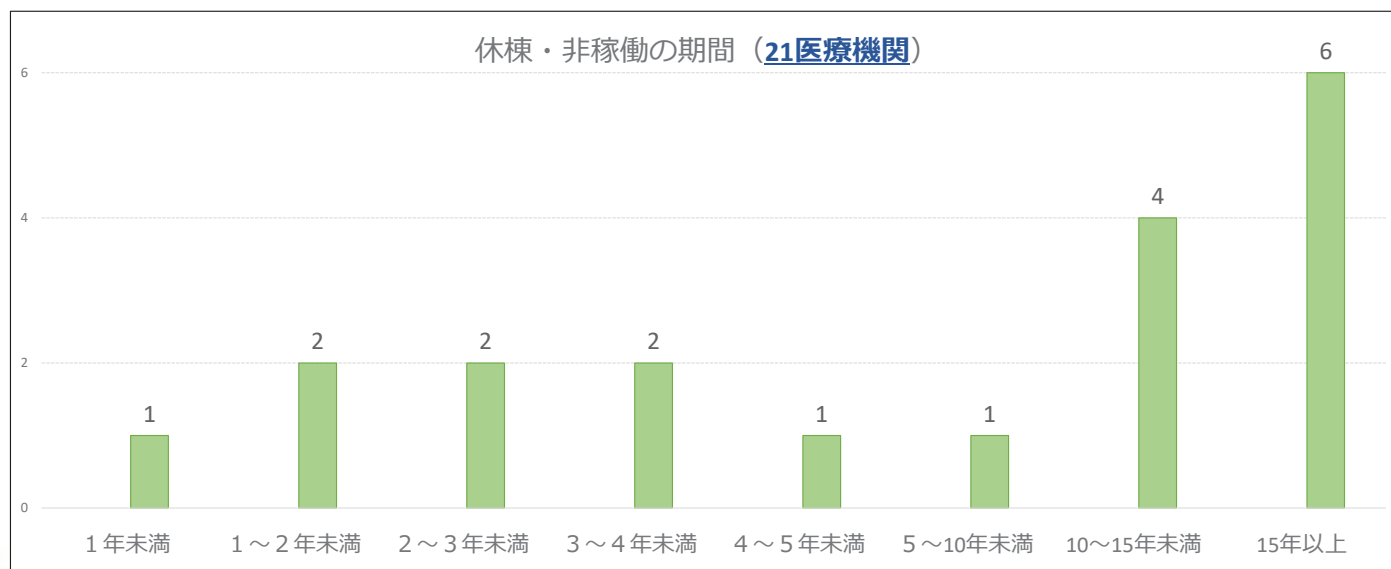


6

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）

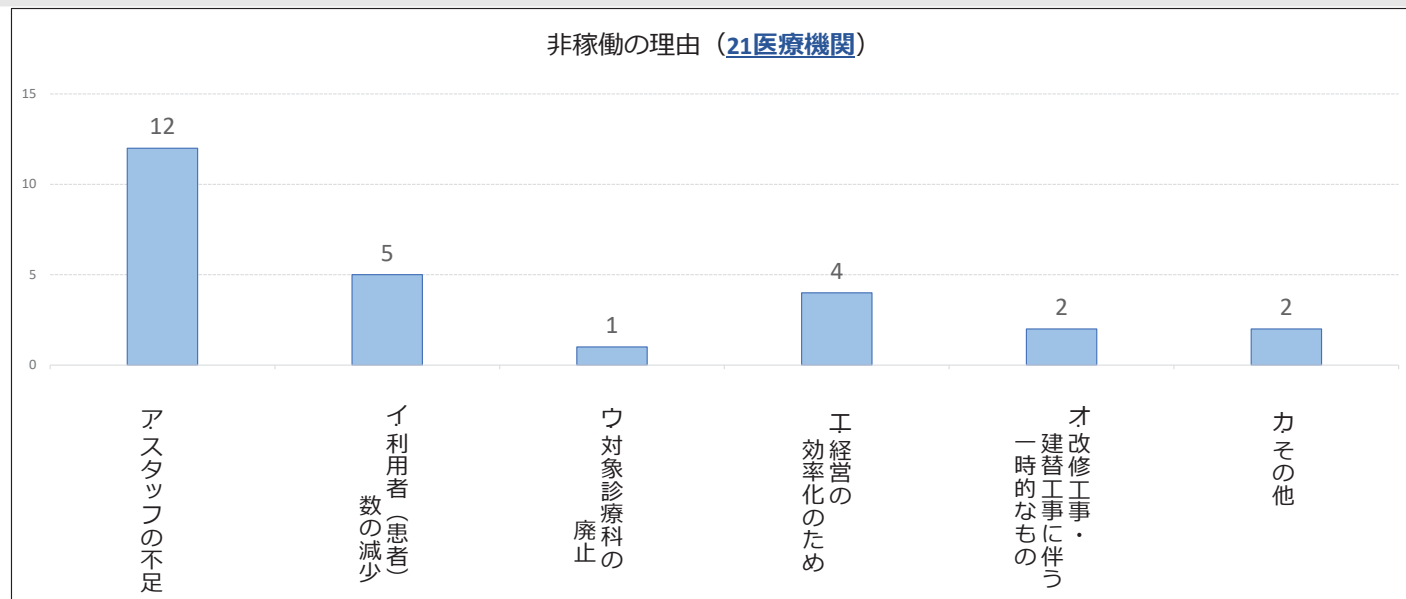


Kanagawa Prefectural Government

※不明回答 2件

7

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利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

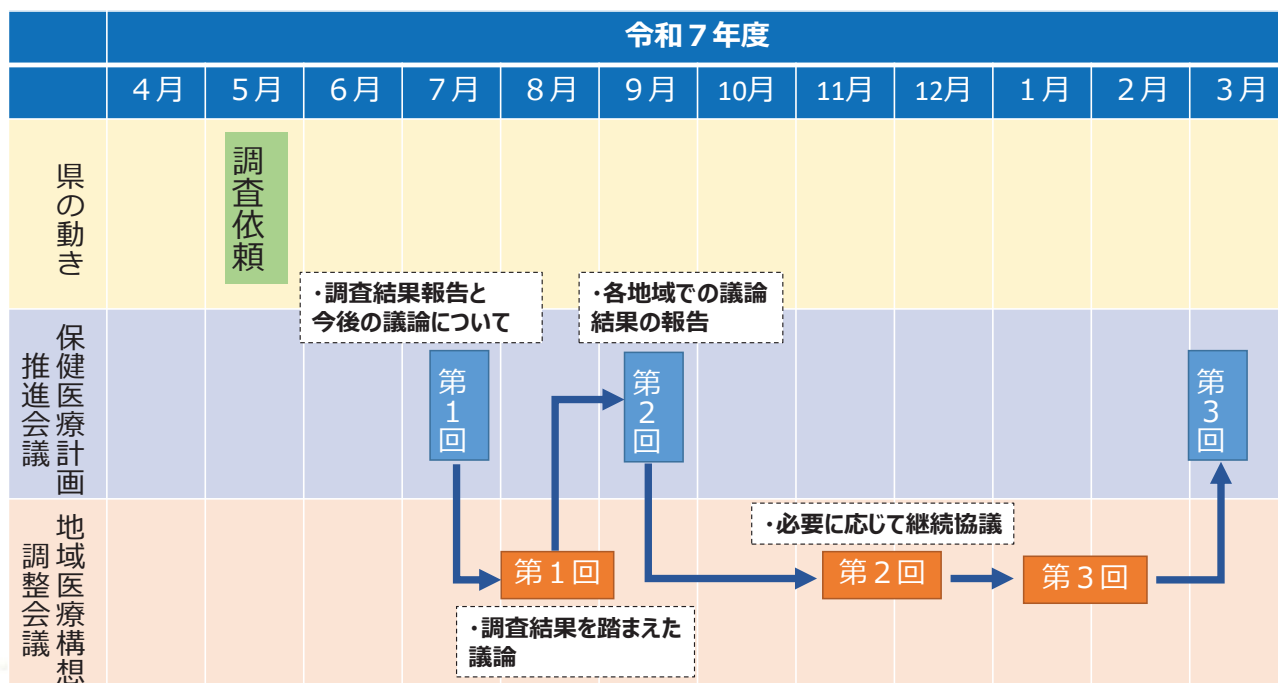
【課題（設備について）】

- ・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



■令和6年度病床機能報告結果(速報値)

【基準日: 令和6年7月1日 報告時期: 令和6年10月～11月】

単位: 床、()内は構成割合

資料9

構想 区域	病床機能 区分	(病床数)					R6病床機能報告 時点	2025年の必要病 床数(G)	資料9					
		2020(R2)(A)	2021(R3)(B)	2022(R4)(C)	2023(R5)(D)	2024(R5)(E)	2025年見込(F)		2020 (A-G)	2021 (B-G)	2022 (C-G)	2023 (D-G)	2024 (E-G)	2025 (F-G)
県全体	高度急性期	10,307 (17%)	10,495 (17%)	9,700 (16%)	9,414 (15%)	8,853 (15%)	9,432 (15.5%)	9,419 (13%)	888	1,076	281	△ 5	△ 566	13
	急性期	28,642 (46%)	28,556 (46%)	29,611 (48%)	29,326 (48%)	29,138 (48%)	28,569 (47.1%)	25,910 (36%)	2,732	2,646	3,701	3,416	3,228	2,659
	回復期	8,315 (13%)	8,582 (14%)	8,391 (13%)	8,344 (14%)	8,561 (14%)	8,611 (14.2%)	20,934 (29%)	△ 12,619	△ 12,352	△ 12,543	△ 12,590	△ 12,373	△ 12,323
	慢性期	13,846 (22%)	13,863 (22%)	13,479 (22%)	13,157 (21%)	13,356 (22%)	13,615 (22.4%)	16,147 (22%)	△ 2,301	△ 2,284	△ 2,668	△ 2,990	△ 2,791	△ 2,532
	休棟中等(注2)	926 (1%)	712 (1%)	1,122 (2%)	1,142 (2%)	1,125 (2%)	492 (0.8%)	－	[926]	[712]	[1,122]	[1,142]	[1,125]	[492]
	合計	62,036 (100%)	62,208 (100%)	62,303 (100%)	61,383 (100%)	61,033 (100%)	60,719 (100%)	72,410 (100%)	△ 10,374	△ 10,202	△ 10,107	△ 11,027	△ 11,377	△ 11,691
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	1,011	－	－	－	－	－	－	[1,011]
横浜	高度急性期	4,524 (19%)	4,574 (19%)	4,587 (19%)	4,150 (18%)	3,569 (15%)	4,069 (17%)	4,187 (14%)	337	387	400	△ 37	△ 618	△ 118
	急性期	10,795 (46%)	10,555 (45%)	10,817 (46%)	11,195 (48%)	11,386 (49%)	10,814 (46%)	10,687 (35%)	108	△ 132	130	508	699	127
	回復期	3,411 (15%)	3,760 (16%)	3,600 (15%)	3,509 (15%)	3,731 (16%)	3,812 (16%)	8,883 (29%)	△ 5,472	△ 5,123	△ 5,283	△ 5,374	△ 5,152	△ 5,071
	慢性期	4,372 (19%)	4,520 (19%)	4,441 (19%)	4,208 (18%)	4,397 (19%)	4,513 (19%)	6,398 (21%)	△ 2,026	△ 1,878	△ 1,957	△ 2,190	△ 2,001	△ 1,885
	休棟中等	140 (1%)	194 (1%)	259 (1%)	294 (1%)	254 (1%)	196 (1%)	－	[140]	[194]	[259]	[294]	[254]	[196]
	合計	23,242 (100%)	23,603 (100%)	23,704 (100%)	23,356 (100%)	23,337 (100%)	23,404 (100%)	30,155 (100%)	△ 6,913	△ 6,552	△ 6,451	△ 6,799	△ 6,818	△ 6,751
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	183	－	－	－	－	－	－	[183]
川崎 北部	高度急性期	1,152 (25%)	1,161 (25%)	130 (3%)	162 (4%)	162 (4%)	182 (4%)	687 (13%)	465	474	△ 557	△ 525	△ 525	△ 505
	急性期	2,068 (46%)	2,072 (45%)	3,042 (67%)	2,716 (63%)	2,656 (61%)	2,636 (62%)	1,808 (35%)	260	264	1,234	908	848	828
	回復期	426 (9%)	432 (9%)	426 (9%)	426 (10%)	426 (10%)	426 (10%)	1,437 (28%)	△ 1,011	△ 1,005	△ 1,011	△ 1,011	△ 1,011	△ 1,011
	慢性期	883 (19%)	883 (19%)	883 (19%)	1,000 (23%)	1,038 (24%)	1,038 (24%)	1,171 (23%)	△ 288	△ 288	△ 288	△ 171	△ 133	△ 133
	休棟中等	12 (0%)	9 (0%)	68 (1%)	20 (0%)	39 (1%)	0 (0%)	－	[12]	[9]	[68]	[20]	[39]	[0]
	合計	4,541 (100%)	4,557 (100%)	4,549 (100%)	4,324 (100%)	4,321 (100%)	4,282 (100%)	5,103 (100%)	△ 562	△ 546	△ 554	△ 779	△ 782	△ 821
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	0	－	－	－	－	－	－	－
川崎 南部	高度急性期	187 (4%)	190 (4%)	270 (6%)	211 (4%)	227 (5%)	227 (5%)	856 (16%)	△ 669	△ 666	△ 586	△ 645	△ 629	△ 629
	急性期	3,740 (77%)	3,698 (77%)	3,650 (76%)	3,710 (77%)	3,674 (79%)	3,660 (80%)	2,327 (44%)	1,413	1,371	1,323	1,383	1,347	1,333
	回復期	354 (7%)	354 (7%)	300 (6%)	355 (7%)	300 (6%)	252 (6%)	1,569 (29%)	△ 1,215	△ 1,215	△ 1,269	△ 1,214	△ 1,269	△ 1,317
	慢性期	472 (10%)	472 (10%)	369 (8%)	435 (9%)	408 (9%)	408 (9%)	572 (11%)	△ 100	△ 100	△ 203	△ 137	△ 164	△ 164
	休棟中等	92 (2%)	86 (2%)	216 (4%)	87 (2%)	50 (1%)	8 (0%)	－	[92]	[86]	[216]	[87]	[50]	[8]
	合計	4,845 (100%)	4,800 (100%)	4,805 (100%)	4,798 (100%)	4,659 (100%)	4,555 (100%)	5,324 (100%)	△ 479	△ 524	△ 519	△ 526	△ 665	△ 769
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	0	－	－	－	－	－	－	－
相模原	高度急性期	888 (14%)	908 (15%)	944 (15%)	908 (15%)	904 (15%)	904 (15%)	808 (11%)	80	100	136	100	96	96
	急性期	2,348 (37%)	2,341 (38%)	2,304 (37%)	2,290 (38%)	2,327 (39%)	2,327 (39%)	2,305 (32%)	43	36	△ 1	△ 15	22	22
	回復期	411 (6%)	411 (7%)	451 (7%)	451 (7%)	412 (7%)	443 (7%)	1,710 (24%)	△ 1,299	△ 1,299	△ 1,259	△ 1,259	△ 1,298	△ 1,267
	慢性期	2,629 (41%)	2,472 (40%)	2,384 (38%)	2,326 (38%)	2,256 (38%)	2,311 (38%)	2,413 (33%)	216	59	△ 29	△ 87	△ 157	△ 102
	休棟中等	80 (1%)	52 (1%)	164 (3%)	94 (2%)	94 (2%)	42 (1%)	－	[80]	[52]	[164]	[94]	[94]	[42]
	合計	6,356 (100%)	6,184 (100%)	6,247 (100%)	6,069 (100%)	5,993 (100%)	6,027 (100%)	7,236 (100%)	△ 880	△ 1,052	△ 989	△ 1,167	△ 1,243	△ 1,209
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	388	－	－	－	－	－	－	[388]
横須賀 ・三浦	高度急性期	1,464 (27%)	1,464 (27%)	1,493 (27%)	1,511 (28%)	1,511 (29%)	1,518 (29%)	780 (13%)	684	684	713	731	731	738
	急性期	1,687 (31%)	1,793 (33%)	1,725 (32%)	1,748 (33%)	1,628 (31%)	1,584 (31%)	2,210 (36%)	△ 523	△ 417	△ 485	△ 462	△ 582	△ 626
	回復期	1,036 (19%)	926 (17%)	991 (18%)	932 (18%)	920 (17%)	831 (16%)	1,913 (31%)	△ 877	△ 987	△ 922	△ 981	△ 993	△ 1,082
	慢性期	1,014 (18%)	994 (19%)	1,042 (19%)	1,000 (19%)	1,019 (19%)	1,095 (21%)	1,227 (20%)	△ 213	△ 233	△ 185	△ 227	△ 208	△ 132
	休棟中等	291 (5%)	176 (3%)	189 (3%)	129 (2%)	199 (4%)	145 (3%)	－	[291]	[176]	[189]	[129]	[199]	[145]
	合計	5,492 (100%)	5,353 (100%)	5,440 (100%)	5,320 (100%)	5,277 (100%)	5,173 (100%)	6,130 (100%)	△ 638	△ 777	△ 690	△ 810	△ 853	△ 957
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	0	－	－	－	－	－	－	－
湘南 東部	高度急性期	502 (12%)	604 (14%)	604 (14%)	779 (18%)	781 (19%)	793 (19%)	539 (12%)	△ 37	65	65	240	242	254
	急性期	2,134 (49%)	2,063 (47%)	2,034 (47%)	1,998 (45%)	1,814 (43%)	1,801 (43%)	1,585 (35%)	549	478	449	413	229	216
	回復期	573 (13%)	604 (14%)	644 (15%)	673 (15%)	626 (15%)	614 (15%)	1,303 (28%)	△ 730	△ 699	△ 659	△ 630	△ 677	△ 689
	慢性期	1,095 (25%)	1,140 (26%)	1,009 (23%)	890 (20%)	963 (23%)	975 (23%)	1,150 (25%)	△ 55	△ 10	△ 141	△ 260	△ 187	△ 175
	休棟中等	56 (1%)	5 (0%)	49 (1%)	54 (1%)	33 (1%)	0 (0%)	－	[56]	[5]	[49]	[54]	33	[0]
	合計	4,360 (100%)	4,416 (100%)	4,340 (100%)	4,394 (100%)	4,217 (100%)	4,183 (100%)	4,577 (100%)	△ 217	△ 161	△ 237	△ 183	△ 360	△ 394
	参考:介護医療院	－	－	－	－	－	116	－	－	－	－	－	－	116
湘南 西部	高度急性期	1,160 (25%)	1,160 (25%)	1,201 (26%)	1,160 (25%)	1,162 (25%)	1,194 (26%)	752 (14%)	408	408	449	408	410	442
	急性期	1,570 (33%)	1,591 (34%)	1,546 (33%)	1,442 (31%)	1,471 (31%)	1,614 (35%)	2,140 (39%)	△ 570	△ 549	△ 594	△ 698	△ 669	△ 526
	回復期	597 (13%)	551 (12%)	603 (13%)	494 (11%)	629 (13%)	629 (14%)	1,404 (26%)	△ 807	△ 853	△ 801	△ 910	△ 77	