

令和6年度 第3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2月10日（月） 18時00分～19時00分

会場：横浜市医師会6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) 〔非公開〕医療法第7条3項の許可を要しない診療所〔資料1－1・資料1－2〕
- (2) 〔非公開〕令和6年度病床整備事前協議〔資料2－1・資料2－2〕
- (3) 2025プランの変更〔資料3〕
- (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5－1・資料5－2〕
- (6) 紹介受診重点医療機関の公表〔資料6－1・資料6－2〕

3 報告

- (1) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況〔資料7〕
- (2) かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況〔資料8〕
- (3) 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9〕

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1－1 〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について

資料1－2 〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について__横浜市説明資料

資料2－1 〔非公開〕令和6年度横浜市病床整備事前協議について案

資料2－2 〔非公開〕令和6年度横浜市病床整備事前協議配分案

資料3 2025プランの変更一覧

資料4 「2025プラン」の変更協議に関する取扱いについて

資料5－1 非稼働病棟を有する医療機関への対応について

資料5－2 別紙 非稼働病棟の一覧

資料6－1 紹介受診重点医療機関の公表について

資料6－2 別紙 令和6年度外来機能報告（詳細）

資料7 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

資料8 かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況

資料9 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

参考資料1－1 令和6年度病床整備事前協議について

横浜地域地域医療構想調整会議 委員一覧(五十音順)

所属	役職	氏名	出欠	出席方法
横浜市医師会	副会長	アカバネ シゲキ 赤羽 重樹	欠席	
横浜市	健康福祉局 高齢健康福祉部長	アワヤ シラベ 粟屋 しらべ	出席	会場
神奈川県医師会	理事	イソザキ テツオ 磯崎 哲男	出席	Web
横浜市立大学	附属病院長	エンドウ イタル 遠藤 格	出席	Web
神奈川県看護協会	横浜西支部理事	カネコ ユリ 兼子 友里	出席	Web
神奈川県病院協会	副会長	クボクラ タカミチ 窪倉 孝道	出席	Web
神奈川県医師会	理事	コマトツ カンイチロウ 小松 幹一郎	出席	Web
横浜市薬剤師会	会長	サカモト サトル 坂本 悟	出席	Web
横浜市	保健所長	シュウリ ジュン 修理 淳	出席	会場
横浜市	医療局病院経営本部長 (病院事業管理者)	スズキ ヒロマサ 鈴木 宏昌	出席	会場
弁護士		タカオカ カオリ 高岡 香	出席	Web
全国健康保険協会 神奈川支部	企画総務部長	タジマ テツヤ 田島 哲也	出席	Web
横浜市医師会	副会長	チクマル シズコ 筑丸 志津子	欠席	
健康保険組合連合会 神奈川連合会	事務局長	ツツミ シュンスケ 堤 俊介	出席	会場
横浜市医師会	会長	トツカ タケカズ 戸塚 武和	出席	会場
東京科学大学	教授	フシミ キョヒデ 伏見 清秀	出席	Web
横浜市病院協会	会長	マツイ ジュウニン 松井 住仁	出席	会場
横浜市病院協会	副会長	マツシマ マコト 松島 誠	欠席	
横浜労災病院	病院長	ミカミ ヨウジ 三上 容司	出席	Web
横浜市病院協会	常任理事	ミスミ タカヒコ 三角 隆彦	出席	会場
横浜市病院協会	副会長	ヤマグチ テツアキ 山口 哲顕	出席	Web
横浜市歯科医師会	会長	ヨシダ ナオト 吉田 直人	出席	Web
横浜市医師会	副会長	ワカクリ ナオコ 若栗 直子	出席	会場

2025プランの変更一覧

資料 3

No	病院名	二次医療圏	前回提出年度	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）※精神病床は計上されない。																				その他の変更点	備考	
				前回提出時					今回提出時（2024年）					前回提出時						今回提出時（2024年）						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	金沢文庫病院	横浜	2024	147					147	147					147		109		38			147		109		38		147		51	38	58		147	○2025年4月に、急性期（急性期一般）58床を回復期（地ケア）38床と慢性期（障害者）20床へと転換する予定。	○第2回地域医療検討会で協議済
2	横浜総合病院	横浜	2024	300					300	300					300	16	284					300	16	284				300		19	281			300	○2025年4月に、急性期（急性期一般）3床を高度急性期（SCU）3床へと転換する予定。	○第2回地域医療検討会で協議済
3	横浜医療センター	横浜	2024	470		20			490	470		20			490	51	418					469	51	418				469		54	415		469	○2024年度末に以下の転換を行う予定。 ・急性期（急性期一般）3床を高度急性期（SCU）3床へ転換。 ・高度急性期（救急救命1）20床のうち8床を高度急性期（HCU）へ転換。	○第1回・第2回地域医療検討会で協議済	

「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（R6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 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	<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>
⑦急性期 ⇒ 高度急性期	
⑧回復期 ⇒ 急性期	<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>
⑨過去に病床配分を受けた病床の機能変更	
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

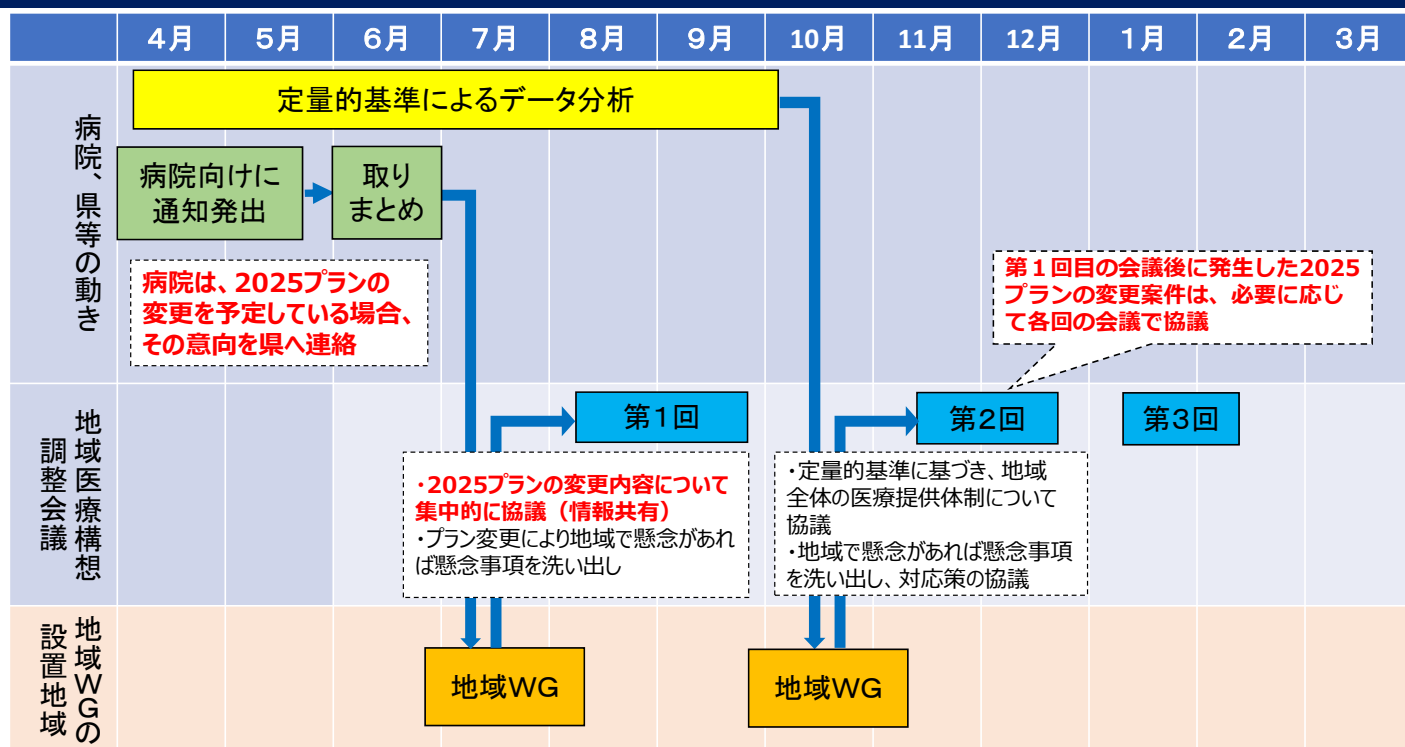
3 2025プランの具体的な変更協議の取扱い【Cタイプ】

【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 ご意見をいただきたい事項

- 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。

9

【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							

【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			

令和 6 年度第 3 回横浜地域地域医療構想調整会議

資料 5 - 1

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

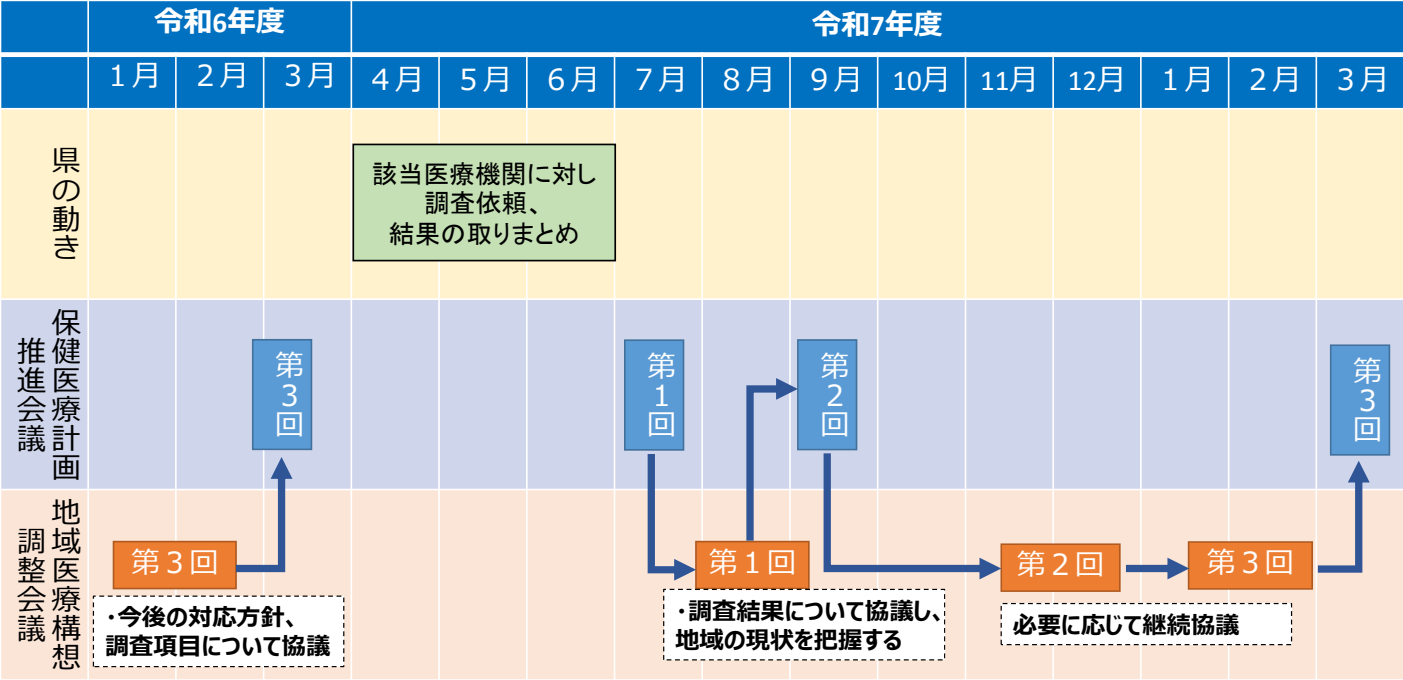
- ア 再開の目途がたっている
（予定時期： 年 月頃）
再開後の病床機能等： a 高度急性期 b 急性期 c 回復期 d 慢性期 e 介護医療院 f その他
- イ 病床の返還を予定（予定時期： 年 月頃、返還病床数： 床）
- ウ 再開の目途がたっていない
・いつ、どういった課題を解消すれば見通しが明らかになるのか、具体的に記載
・課題解消に向けた対応方針（再稼働までのスケジュール、人員確保計画等）について、具体的に記載

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5年度病床機能報告より抽出した非稼働病棟・病床の一覧（病院）

別紙 資料5-2

	医療機関施設名	構想区域	病棟名	2023年 7月1日時点 の機能	2025年 7月1日時点 の機能	（ ① + ② ） 病床 数 合 計	許可① 一般 病床 数 棟	最大 使用 病床 数 ① 一般 病床 棟	許可② 療養 病床 数 床	最大 使用 病床 数 ② 療養 病床 床	「最大使用病床数」の 合計が0である 理由	その他特記事項
1	医療法人社団武蔵野会 牧野記念病院	横浜	本館3階	休棟中 （再開予定）	急性期	32	32	32	0	0		R5. 10. 7から稼働を再開
2	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	横浜	脳神経センター（3階北病棟）	休棟中 （再開予定）	急性期	52	52	0	0	0	休床中の為	R7. 1. 6から24床で稼働を再開
3	医療法人裕徳会 港南台病院	横浜	東病棟（一般病床）	休棟中 （再開予定）	急性期	60	60	37	0	0	令和5年4月1日から同年9月30日までの間、大規模修繕工事を実施するため休業していた	R5. 10から稼働を再開
4	横浜市立みなと赤十字病院	横浜	2階病棟	休棟中 （再開予定）	慢性期	25	25	0	0	0	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い他病棟へ看護師を充てるため休床・休棟しているため、最大使用病床数が0である。	R6. 4から稼働を再開
5	昭和大学藤が丘病院	横浜	4階NICU	休棟中 （再開予定）	休棟中 （再開予定）	3	3	0	0	0	休棟中のため	R4、R5は周産期救急医療としての受入実績なし
6	昭和大学藤が丘病院	横浜	4階GCU	休棟中 （再開予定）	休棟中 （再開予定）	3	3	0	0	0	休棟中のため	
7	横浜掖済会病院	横浜	4階病棟	休棟中 （再開予定）	休棟中 （再開予定）	40	40	0	0	0	休棟中	既存病院151床 移転に併せて120床程度に減床予定
8	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	横浜	臨床試験専用病床	休棟中 （再開予定）	休棟中 （再開予定）	20	20	0	0	0	使用されなかったため	国家戦略特区の特例による設置
9	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜	7-1病棟	休棟中 （廃止予定）	休棟中 （廃止予定）	10	10	0	0	0	休棟中のため。	R6. 3末で廃止済
10	横浜市立みなと赤十字病院	横浜	HCU病棟（非稼働）	高度 急性期	高度 急性期	7	7	0	0	0	非稼働の急性期一般入院料病床	構造上、運用上の課題があるため
11	横浜医療福祉センター港南	横浜	1east	慢性期	慢性期	34	34	0	0	0	特になし	担当者の認識不足による 入力漏れ 現時点ではほぼ100%稼働とのこと
12	横浜医療福祉センター港南	横浜	2east	慢性期	慢性期	34	34	0	0	0	特になし	
13	横浜医療福祉センター港南	横浜	2west	慢性期	慢性期	34	34	0	0	0	特になし	
14	横浜医療福祉センター港南	横浜	3east	慢性期	慢性期	34	34	0	0	0	特になし	
15	横浜医療福祉センター港南	横浜	3west	慢性期	慢性期	34	34	0	0	0	特になし	

令和5年度病床機能報告より抽出した非稼働病棟・病床の一覧（診療所）

別紙 資料5-2

	医療機関施設名	構想区域	2023年 7月1日時点 の機能	2025年 7月1日時点 の機能	病床 数合計 （① +②）	① 一般病棟 許可 病床数	最大 使用 病床数 ①一般病棟	② 療養病 床許可 病床数	最大 使用 病床数 ②療養病 床	「最大使用病床数」 の合計が0で ある理由	その他特記事項
1	医療法人 皓慈会 浅川産婦人科	横浜	急性期	急性期	19	19	0	0	0	令和2年12月より建物漏水のため、入院を一時中止しています。現在、改修に向けて準備中です。	R2.12から分娩取扱い中止
2	中村医院	横浜	休棟中 （廃止予定）	休棟中 （再開予定）	1	1	0	0	0	現在、人員不足等のため使用していない	
3	北新横浜内科クリニック	横浜	回復期	回復期	19	19	0	0	0	人員体制が整わないため。	
4	港北メディカルクリニック	横浜	休棟中 （再開予定）	慢性期	19	19	0	0	0	人員確保困難、コロナ感染対策に対して不十分のため。	
5	シティクリニック	横浜	慢性期	慢性期	2	0	0	2	0	該当する入院患者がいなかったため。	
6	磯レディースクリニック	横浜	休棟中 （再開予定）	休棟中 （再開予定）	15	15	15	0	0		R4.1から分娩取扱い中止
7	医療法人 裕清会 雨宮クリニック	横浜	休棟中 （廃止予定）	休棟中 （廃止予定）	1	1	0	0	0	休棟中のため	
8	横浜みのるクリニック	横浜	急性期	急性期	19	19	0	0	0	臨床試験にて使用	
9	伴整形外科	横浜	休棟中 （廃止予定）	休棟中 （廃止予定）	2	2	0	0	0	人員不足のため	
10	Sola Clinic	横浜	急性期	急性期	8	8	0	0	0	保健診療の入院がありませんでした。	R5分娩取扱い件数190

令和 6 年度第 3 回横浜地域地域医療構想調整会議 資料 6 - 1

紹介受診重点医療機関の公表について (令和 6 年度外来機能報告)

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料により、紹介受診重点医療機関の公表に向けた協議を行います。

1. 紹介受診重点医療機関の概要
2. 紹介受診重点医療機関の選定基準等
3. 紹介受診重点医療機関の協議する上での考え方
4. R 6 紹介受診重点医療機関の結果（県全体）
5. R 6 外来機能報告の結果（総括）
6. 今後のスケジュール
7. 参考資料

Kanagawa Prefectural Government

1. 紹介受診重点医療機関の概要

【概要】

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）※」を地域で基幹的に担う医療機関のこと。かかりつけ医等からの紹介状を持つ紹介患者への外来を基本とする。

※ 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来） …がん手術処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来のことを指す。

紹介受診重点医療機関になることで・・・

- ✓ 県HPにて掲載され、県民への周知が行われる。
- ✓ 紹介状がなく来院された患者の場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則発生する。

2. 紹介受診重点医療機関の選定基準等

《 国が定める基準・水準項目 》（外来機能報告より自動算出）

基準	重点外来の外来件数の占める割合が	
	①初診の外来件数において	40%以上
水準	②再診の外来件数において	25%以上
	①紹介率	50%以上
水準	②逆紹介率	40%以上

令和5年度第3回地域医療構想調整会議で、紹介受診重点医療機関の公表について協議を行う上で、**外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）の定着化と患者の受診整備が既に一定程度実施・継続すること**といった観点から、次のスライドのとおり要件を整理した。

3. 紹介受診重点医療機関の協議する上での考え方

【令和5年度第3回地域医療構想調整会議で整理した協議する上での考え方】

要件①

- 令和5年度第3回地域医療構想調整会議での協議結果を踏まえ、基準・水準を参考に、医療機関の意向を踏まえて選定する。

要件②

- 受診患者への認識定着・継続性の観点から、各医療機関の意向を尊重しつつ、今回要件を満たさない場合でも、次回報告で要件を満たすことを前提に、継続する。

【今回協議する上での前提】

- 国からの確定値データの提供日が 1月下旬の予定であり、本日お示しする数値は、暫定値（令和7年1月14日時点）
- そのため、確定値データが届き次第、改めて選出結果を取りまとめ、本日晒した結果と異なった場合、後日、書面協議を実施させていただく。

4. R6 紹介受診重点医療機関の結果（県全体）

二次医療圏	R5 紹介受診	R6 紹介受診	R6の内訳			
			要件1		要件2	R5で終了
			継続 (要件満たす)	R6新規	継続 (要件満たさないが 制度定着のため継続)	
横浜	25	25	23	1	1	1
横須賀・三浦	5	6	5	1	0	0
川崎北部	5	5	5	0	0	0
川崎南部	4	4	4	0	0	0
相模原	4	4	4	0	0	0
湘南東部	5	5	5	0	0	0
湘南西部	6	6	6	0	0	0
県央	5	5	5	0	0	0
県西	2	2	2	0	0	0
合計	61	62	60	2	1	1

【補足】R 6 外来機能報告の結果概要（県全体）

方法：G-MISによる回答

期間：報告様式1 令和6年10月1日～令和6年11月30日

報告様式2 令和6年11月1日～令和6年11月30日

対象：437医療機関（病院：287、有床診療所：148、無床診療所：2）

回答：報告様式1 429医療機関（回答率98.17%）

報告様式2 428医療機関（回答率97.94%）※R7年1月14日 現在

5. R 6 外来機能報告の結果（横浜地域：総括）

報告結果		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり 合計25医療機関	意向なし
重点外来の基準	満たす	(21病院) 済生会横浜市東部病院 社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会神奈川県病院 など他18病院	(7病院、2有床診療所) 医療法人社団のう救会 脳神経外科東横浜病院 医療法人社団 善仁会 横浜第一病院 聖隷横浜病院 など他4病院、2有床診療所
	水準○	(3病院) 医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院 新 神奈川県立こども医療センター 公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	(78病院、54有床診療所) ※掲載省略
	満たさない	(4病院、1有床診療所) 菊名記念病院 ←	※R7で要件を満たすことを前提に継続 (R5も基準・水準を満たしていない)
	水準×	汐田総合病院 医療法人社団緑成会横浜総合病院 ゆめが丘総合病院 止 医療法人社団祥應会福田俊子レディースクリニック	

※前回選出の湘南泉病院は、ゆめが丘総合病院への病床移転に伴い、紹介受診重点医療機関の指定は一旦廃止となる。

5. R 6 外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		合計 6 医療機関 （5病院、1無床診療所） 横須賀市立うわまち病院 国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 横須賀市立市民病院 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院 医療法人徳洲会葉山ハートセンター 新	（1 有床診療所） センペル湘南クリニック
	満たさない	水準○	よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック	（22病院、13有床診療所）※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	

8

5. R 6 外来機能報告の結果（川崎北部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		合計 5 医療機関 （5 病院） 虎の門病院分院 帝京大学医学部附属溝口病院 川崎市立多摩病院 聖マリアンナ医科大学病院 医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院	（1 有床診療所） 出沢明PEDクリニック
	満たさない	水準○	※該当医療機関なし	（10病院、9有床診療所、1無床診療所）※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

9

5. R 6 外来機能報告の結果（川崎南部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (2病院)
重点外来の基準	満たす		関東労災病院 日本医科大学武蔵小杉病院 a	日本鋼管病院 社会医療法人財団石心会川崎幸病院 d
	満たさない	水準○	川崎市立川崎病院 川崎市立井田病院 b	(11病院、9有床診療所、1無床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし c	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

10

5. R 6 外来機能報告の結果（相模原地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (1病院)
重点外来の基準	満たす		神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院 独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 a	慈誠会病院 d
	満たさない	水準○	独立行政法人国立病院機構相模原病院 北里大学病院 b	(26病院、8有床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし c	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

11

5. R 6 外来機能報告の結果（湘南東部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		（5病院） 一般財団法人同友会藤沢湘南台病院 藤沢市民病院 医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院 茅ヶ崎市立病院 湘南東部総合病院	（1有床診療所） メディカルパーク湘南
	満たさない	水準○	※該当医療機関なし	（16病院、12有床診療所）※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

12

5. R 6 外来機能報告の結果（湘南西部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす		（4病院） 国家公務員共済組合連合会平塚共済病院 平塚市民病院 秦野赤十字病院 東海大学医学部附属病院	（2病院、1有床診療所） 医療法人社団三井会伊勢原日向病院 医療法人徳洲会湘南大磯病院 とりごしクリニック
	満たさない	水準○	（2病院） 独立行政法人国立病院機構神奈川病院 神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	（7病院、10有床診療所）※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

13

5. R 6 外来機能報告の結果（県央地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (4病院)	意向なし (1病院)
重点外来の基準	満たす		厚木市立病院 東名厚木病院 大和市立病院 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院 (4病院)	大和成和病院 (1病院)
	満たさない	水準○	神奈川リハビリテーション病院 (1病院)	(7病院、10有床診療所) ※掲載省略
		水準×	医療法人徳洲会大和徳洲会病院 (1病院)	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

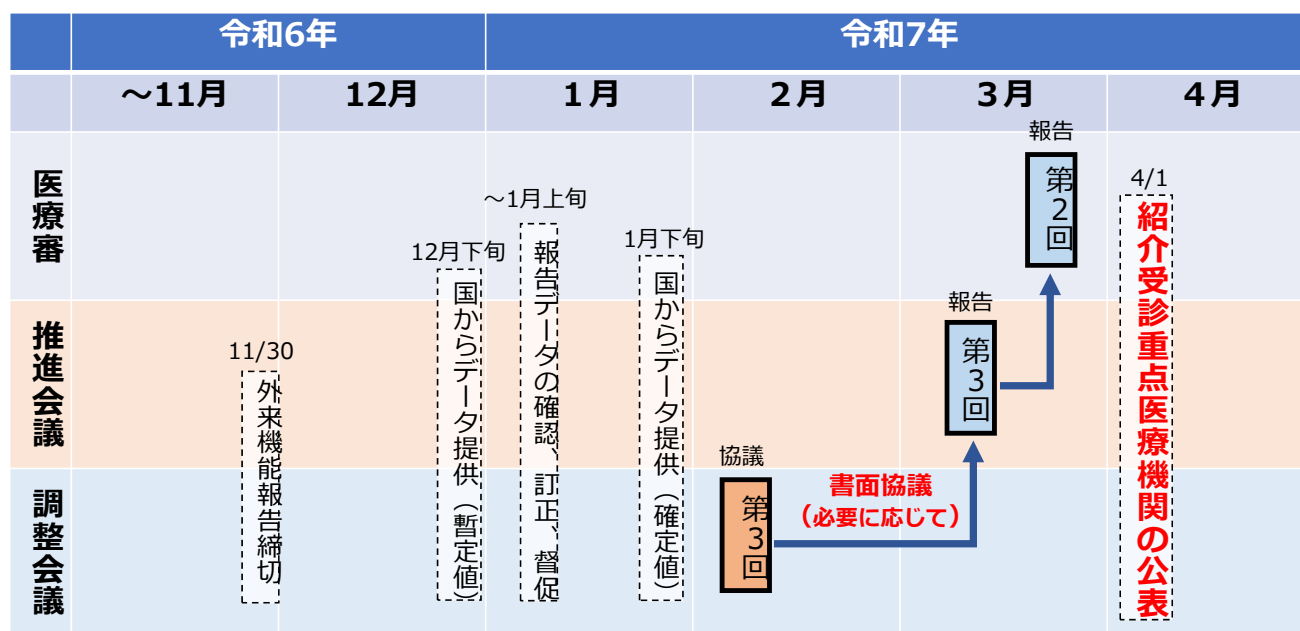
14

5. R 6 外来機能報告の結果（県西地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (2病院)
重点外来の基準	満たす		小田原市立病院 神奈川県立足柄上病院 (2病院)	医療法人同愛会小澤病院 医療法人邦友会小田原循環器病院 (2病院)
	満たさない	水準○	※該当医療機関なし	(17病院、8有床診療所) ※掲載省略
		水準×	※該当医療機関なし	R5外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

15

5. 今後のスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

16

6. 参考資料

Kanagawa Prefectural Government

17

【概要】

「紹介受診重点医療機関」を明確化し、地域の外来機能の明確化・連携に向けて地域の協議の場で議論を進めるために、外来の実施状況に着目した報告を医療機関から実施してもらう制度。(令和4年4月1日施行)

《 主な報告内容 》

対象医療機関	病院・診療所（※ 無床診療所は事前に意向調査のもと、任意に報告）
主な報告項目	医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 例): がん手術処置や化学療法等を必要とする外来 放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来 の実施状況
	紹介受診重点医療機関となる意向有無 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他事項 例): 外来・在宅医療・地域連携の実施状況 救急医療の実施状況 紹介・逆紹介の状況(紹介・逆紹介率) 外来における人材の配置状況 高額等の医療機器・設備の保有状況

18

紹介受診重点医療機関の公表に向けた県の考え方（詳細）

【観点①：外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）の定着化】

⇒ まず、すべての対象医療機関について、従来どおり、国が定める基準や水準を参考に、医療機関の意向を踏まえて、下記の通り整理する。

外来機能報告の結果	紹介受診重点医療機関
「意向あり」かつ「基準を満たす」	紹介受診重点医療機関としてはどうか。
「意向あり」かつ「基準を満たさない」	【水準を満たす場合】 ⇒ 紹介受診重点医療機関としてはどうか。
	【水準を満たさない場合】 ⇒ 紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。
「意向なし」かつ「基準を満たす」	紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。
「意向なし」かつ「基準を満たさない」	紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。

19

【観点②：患者の受診整備が既に一定程度実施され、これを継続すること】

⇒ 患者の方々の混乱を防ぐため、紹介受診重点医療機関は**一定期間続けてもらう**。

そのため、既に選定されている紹介受診重点医療機関については、下記の考え方で、整理する。

外来機能報告の結果	紹介受診重点医療機関
「意向あり」 かつ「基準・水準ともに満たさない」	次回、次々回報告までに要件を満たすこと※を前提に、 紹介受診重点医療機関としてはどうか。
「意向なし」 かつ「基準又は水準を満たす」	意向を尊重し、紹介受診重点医療機関としないとしてどうか。
「意向なし」 かつ「基準・水準ともに満たさない」	意向を尊重し、紹介受診重点医療機関としないとしてどうか。

※ 地域医療支援病院の承認取消においては、直ちに取消をするのではなく、承認後2年間で要件達成できるよう年次計画提出等を求めるようにしている。

Kanagawa Prefectural Government

20

地域医療支援病院の承認取消に関する取扱いについて

医療法の一部を改正する法律の施行について（抄）
（平成10年5月19日付健政発第639号 厚生省健康政策局長通知）

三 承認に当たっての留意事項

（一）紹介患者に対する医療提供（医療法第四条第一項第一号関係）

① 医療法第四条第一項第一号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。

ア) 次の式により算定した数（以下「地域医療支援病院紹介率」という。）が八〇％以上であること
地域医療支援病院紹介率＝（紹介患者の数／初診患者の数）×一〇〇

イ) 地域医療支援病院紹介率が六五％以上であり、かつ、次の式により算定した数（以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。）が四〇％以上であること
地域医療支援病院逆紹介率＝（逆紹介患者の数／初診患者の数）×一〇〇

ウ) 地域医療支援病院紹介率が五〇％以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が七〇％以上であること

⑤ ①のア)に関して、地域医療支援病院紹介率が六五％以上であるが①のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後二年間で当該紹介率が八〇％を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、二年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、一年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後三年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

21

趣旨

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、平成9年の医療法改正で創設されたもので、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力、構造設備等を備え、地域医療の充実を図る役割を担う病院として知事等が承認するもの

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施 ●救急医療の提供 ●地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- (1) **開設者**：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- (2) **紹介率**：紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- (3) **共同利用**：建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- (4) **救急医療**：救急医療を提供する能力を有すること
- (5) **研修**：地域医療従事者に対する研修を行っていること
- (6) **病床数、構造設備**：原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

22

制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

〔算定要件〕

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
 - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点
(情報通信機器を用いた初診については186点)

外来診療料の注2、3 55点

		特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満			紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)		(紹介患者数+救急患者数) / 初診患者数 × 100			
逆紹介割合 (%)		逆紹介患者数 / (初診+再診患者数) × 1,000			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者				
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者				
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る）。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。				
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行い、他院に紹介した患者を除く。				
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。				

151

24

定額負担の対象病院の拡大について

- 令和4年度診療報酬改定において、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲等が見直された。
- 紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院については、令和4年10月1日以降、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象とされた。

定額負担の対象病院拡大について

医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。

現在の定額負担
(義務)対象病院
現在の定額負担
(任意)対象病院

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典：特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)
※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

13

25

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-①

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

- 【対象病院】
・特定機能病院
・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- 【定額負担の額】
・初診：医科 5,000円、歯科 3,000円
・再診：医科 2,500円、歯科 1,500円

見直し後

- 【対象病院】
・特定機能病院
・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
・**紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- 【定額負担の額】
・初診：医科 **7,000円**、歯科 **5,000円**
・再診：医科 **3,000円**、歯科 **1,900円**

【保険給付範囲からの控除】
外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**
・初診：医科 **200点**、歯科 **200点**
・再診：医科 **50点**、歯科 **40点**

（例）医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

【施行日等】**令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

Kanagawa Prefectural Government

（出典：外来機能報告等に関するガイドライン）

26

紹介受診重点医療機関の周知のお願い

- ・**受診する患者への理解のために、紹介受診重点医療機関の制度について周知をお願いします。**

始まりです。
紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

・手術・処置や化学療法等が必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。
・紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート

令和5年5月版

厚生労働省

① 紹介受診重点医療機関とは？

手術・処置や化学療法等が必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。

② 紹介状を用いた場合の受診のながれ

患者 → かかりつけ医などから紹介状を受け取る → 紹介状を受診重点医療機関へ送付 → 受診 → 紹介状を受診重点医療機関へ送付 → 紹介状を受診重点医療機関へ送付

・医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。
・紹介受診重点医療機関からは、かかりつけ医や身近な医療機関などへの紹介状を発行してもらいましょう。
・医療機関ごとの役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮などが期待されます。

③ 紹介受診重点医療機関の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご覧ください！

厚生労働省

もっと、くわしく知りたい方は、厚生労働省 紹介受診重点医療機関

令和5年5月版

リーフレットについては
本県HPからダウンロード可能

本県HP
アクセス二次元コード



27

令和6年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 資料6-2

別紙：令和6年度外来機能報告（詳細）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

R 6 外来機能報告の結果（横浜地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（21病院） ⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	継続有無	医療機関名	種別	区	継続有無
済生会横浜市東部病院	病院	鶴見区	継続	神奈川県立がんセンター	病院	旭区	継続
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	病院	港北区	継続	社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院	病院	泉区	継続
昭和大学藤が丘病院	病院	青葉区	継続	横浜市立みなと赤十字病院	病院	中区	継続
医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	病院	青葉区	継続	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	病院	中区	継続
昭和大学横浜市北部病院	病院	都筑区	継続	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	病院	磯子区	継続
一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院	病院	西区	継続	公立大学法人横浜市立大学附属病院	病院	金沢区	継続
独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	病院	保土ヶ谷区	継続	国家公務員共済組合連合 横浜南共済病院	病院	金沢区	継続
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院	病院	神奈川区	継続	神奈川県立循環器呼吸器病センター	病院	金沢区	継続
横浜市内市民病院	病院	神奈川区	継続	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会横浜市南部病院	病院	港南区	継続
独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	病院	戸塚区	継続	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	病院	栄区	継続
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	病院	旭区	継続				

R 6 外来機能報告の結果（横浜地域）

医療機関名	種別	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	医療機関名	種別	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上
済生会横浜市東部病院	病院	64.5	31.6	神奈川県立がんセンター	病院	63.3	41.8
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院	病院	55.7	32.5	社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院	病院	73.8	27.4
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	病院	57.7	32.2	横浜市立みなと赤十字病院	病院	67.2	30.8
昭和大学藤が丘病院	病院	73.8	29.6	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	病院	53.9	30.3
医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	病院	79.3	31.9	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	病院	66.2	25.9
昭和大学横浜市北部病院	病院	64.7	27.7	公立大学法人横浜市立大学附属病院	病院	69.9	33.8
一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院	病院	63.5	25.4	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	病院	43.0	28.0
独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	病院	59.8	31.9	神奈川県立循環器呼吸器病センター	病院	81.1	27.8
横浜市立市民病院	病院	59.2	32.4	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会横浜市南部病院	病院	60.8	32.6
独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	病院	69.4	27.6	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	病院	76.6	35.2
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	病院	71.6	25.1				

2

R 6 外来機能報告の結果（横浜地域）

b

「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（3病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院	病院	緑区	45.7	20.6	50.6	56.8	新
公立大学法人 横浜市立大学附属 市民総合医療センター	病院	南区	39.3	30.6	88.6	90.2	継続
神奈川県立 こども医療センター	病院	南区	28.0	22.1	95.5	80.6	継続

3

R 6 外来機能報告の結果（横浜地域）

- C 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関で、「水準を満たさない」医療機関のうち、
 前回選出されている医療機関（1病院）
 ⇒紹介受診重点医療機関として公表※

※ **R7で要件を満たすことを前提**に継続してもらう。
 （R5も基準・水準を満たしていない）

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
菊名記念病院	病院	港北区	63.1	24.9	53.5	34.4	継続

4

R 6 外来機能報告の結果（横浜地域）

- C 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関で、「水準を満たさない」医療機関（3病院、1有床診療所）
 ⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目	
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上
汐田総合病院	病院	鶴見区	16.7	12.9	3.6	13.9
医療法人社団緑成会横浜総合病院	病院	青葉区	54.8	24.5	43.0	43.3
ゆめが丘総合病院※	病院	泉区	0	0	0	0
医療法人社団祥應会 福田俊子レディース クリニック	有床 診療所	中区	56.1	7.7	0	0

※令和6年4月から開院で、今回集計している令和5年4月から令和6年3月までのデータがないため数値の入力なし

5

R 6 外来機能報告の結果（横浜地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（7病院、2有床診療所）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
医療法人社団のう救会 脳神経外科東横浜病院	病院	神奈川区	86.9	29.6
医療法人社団善仁会 横浜第一病院	病院	西区	40.2	68.7
聖隷横浜病院	病院	保土ヶ谷区	61.9	29.3
医療法人財団明理会 東戸塚記念病院	病院	戸塚区	46.9	31.0
医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院	病院	旭区	43.4	28.9
医療法人回生会 ふれあい横浜ホスピタル	病院	中区	49.1	27.2
磯子中央病院	病院	磯子区	45.4	26.5
新横浜スパインクリニック	有床診療所	港北区	70.2	33.9
医療法人社団善仁会 鶴ヶ峰クリニック	有床診療所	旭区	55.3	99.4