

令和7年度第2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11月25日（火） 18時30分～20時00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) 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）
 - (i) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実【資料1、資料1別紙1・2】
 - (ii) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成【資料2、資料2別紙】

3 報告

- (1) 令和7年度の病床整備事前協議について【資料3、参考資料1-1、参考資料1-2】
- (2) かかりつけ医機能報告について【資料4】
- (3) 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて【資料5】
- (4) 病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて【資料6】
- (5) 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について【資料7】
- (6) 2040年医療提供体制の検討に向けて（方面別検討会「医療・介護連携ワーキンググループ」の実施状況について）【資料8】
- (7) 医療介護総合確保促進法に基づく令和7年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について【参考資料2-1、2-2、2-3】
- (8) 病院の経営危機に対する共同メッセージについて【参考資料3】

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1	地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
資料1別紙1	新たな地域医療構想の策定に向けて（在宅医療に関する参考データ）
資料1別紙2	新たな地域医療構想の策定に向けて（病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について）
資料2	将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成
資料2別紙	新たな地域医療構想の策定に向けて（医療従事者の確保・養成に関する参考データ）
資料3	横浜市記者発表資料（病床整備事前協議）
資料4	かかりつけ医機能報告制度について
資料5	医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて
資料6	病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて
資料7	地域医療構想の取組の推進に向けた調査について
資料8	2040年医療提供体制の検討に向けて（方面別検討会「医療・介護連携ワーキンググループ」の実施状況について）
参考資料1-1	令和7年度病床整備事前協議について
参考資料1-2	横浜地域事前協議公募要件
参考資料2-1	医療介護総合確保促進法に基づく令和7年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について
参考資料2-2	医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画（R7年度分）医療分事業（案）一覧
参考資料2-3	令和6年度の国財源における活用事業の事後評価について
参考資料3	病院の経営危機に対する共同メッセージについて

令和 7 年度第 2 回横浜地域地域医療構想調整会議 出欠状況

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

令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議
資料1

協議：新たな地域医療構想の策定に向けて （現行の地域医療構想の振り返り）

i 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

Kanagawa Prefectural Government

目次

1 趣旨・目的等	…… 2 頁
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 頁
○主な取組の概要と成果	
○主な課題	
3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）	……25頁
4 本日まで意見いただきたい事項	……28頁

- 参考資料 1 在宅医療関連の県構成事業、関係会議等
参考資料 2 在宅医療に関連する実績等
参考資料 3 在宅医療に関する参考データ（別紙）

Kanagawa Prefectural Government

1 趣旨・目的等

- 本日は、令和7年度第1回及び第2回保健医療計画推進会議に引き続き、現行の地域医療構想の振り返りを行い、新たな地域医療構想の策定に向けて、盛り込むべき課題・施策等についてご意見をいただきたい。
- 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
- 本資料では、上記2に関して、これまでの取組や成果、課題等について、関連するデータを交えて振り返りを実施する。

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

- 県のこれまでの主な取組と成果、課題について、現行の地域医療構想を踏まえ、次の項目ごとに整理を行う。
 - (1) 在宅医療の体制構築 4頁
 - (2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化 9頁
 - (3) 小児の在宅医療の連携体制構築 13頁
 - (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成 17頁
 - (5) その他 22頁

(1) 在宅医療の体制構築

○主な取組の概要と成果①

在宅医療推進協議会の開催(平成26年度～)

「在宅医療推進協議会」(対象:県全域)及び「地域在宅医療推進協議会」(対象:保健福祉事務所単位)を開催し、在宅医療を担う関係団体及び市町村等が参画の上、在宅医療の推進に係る課題の抽出や課題解決のための施策の検討を行い、第8次保健医療計画の策定や、新たに在宅医療補助金を創設。

地域における在宅医療の推進(平成27年度～) ※医師会への補助事業

各地域の医師会が主体となって課題に応じた研修や講習会等を開催し、在宅医療従事者を確保・育成。

在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまでを行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

(1) 在宅医療の体制構築

○主な取組の概要と成果②

「入退院調整窓口一覧」の作成(令和2年～)

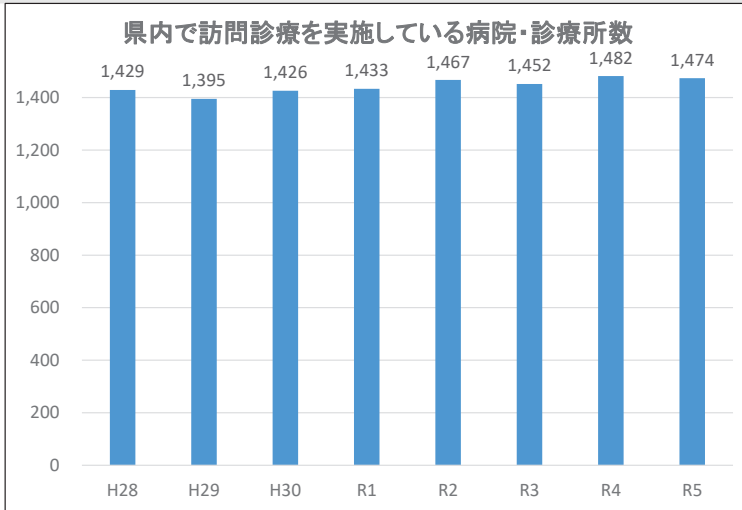
在宅医療推進協議会において、入退院調整時における医療と介護の連携に困難を抱えているという意見を受け、県内各病院における入退院調整窓口の連絡先を一覧化した「県内病院における入退院調整窓口一覧」を作成し、入退院調整時の医療従事者と介護従事者との連携を促進。

在宅補助制度による支援(令和6年度～)

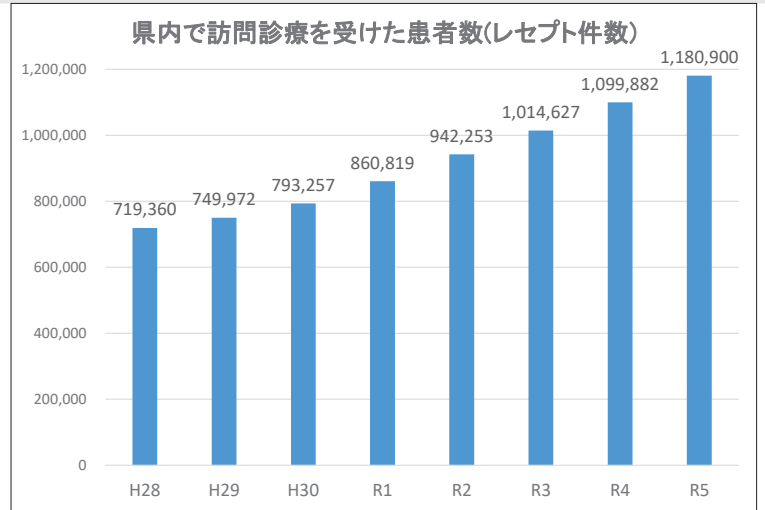
在宅医療への新規参入促進に向けた補助制度を令和6年度に新たに創設し、医療機器等の整備に対して補助を行い、在宅医療の受け皿の拡充を図り、増大する在宅医療需要に対応。

また、退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

【参考】在宅医療の体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料等を算定した病院・診療所数)

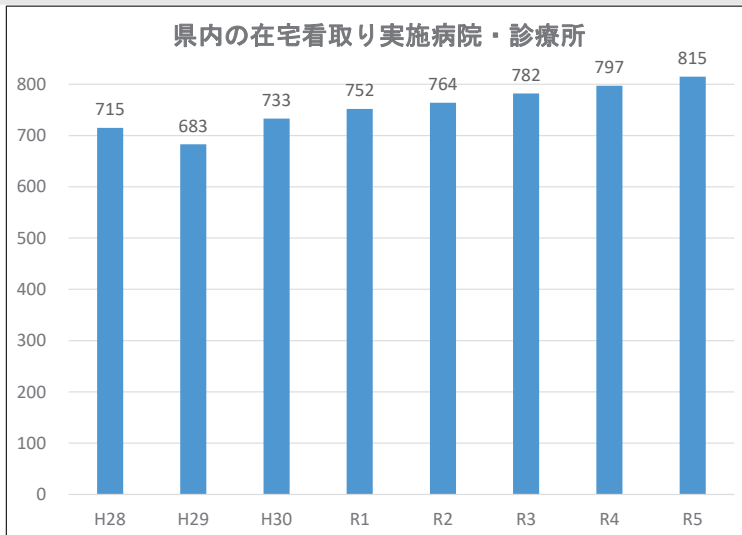


(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数)

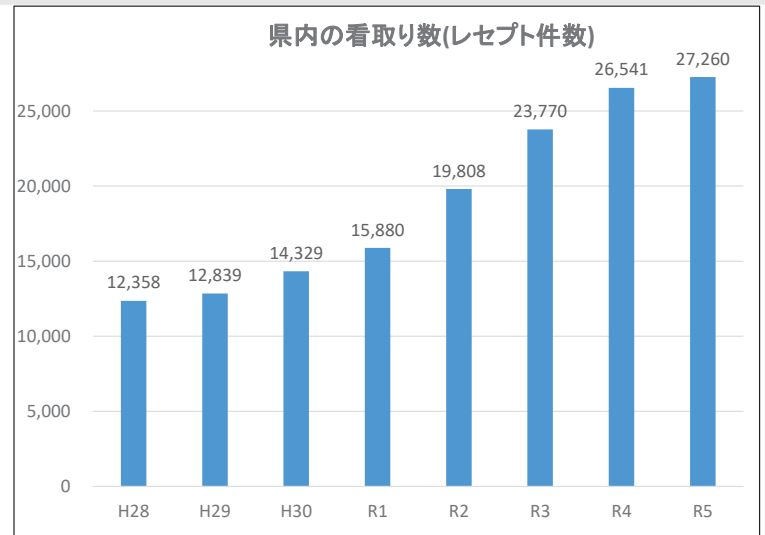
- ✓ 県内で訪問診療を実施している病院・診療所数は、**全体的には横ばいではあるが、平成28年と令和5年を比較すると微増**の状況。
- ✓ 県内で訪問診療を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較すると、1.5倍以上に増加**。

6

【参考】在宅医療の体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅ターミナルケア加算等算定した病院・診療所数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(看取り加算等の算定件数)

- ✓ 県内の在宅看取り実施病院・診療所は、**増加傾向**。
- ✓ 県内の看取り数は、**平成28年と令和5年を比較すると2倍以上に増加**。

7

(1) 在宅医療の体制構築

○主な課題

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。

8

(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

○主な取組の概要と成果

在宅歯科診療所へ在宅歯科医療用機器の購入費用を補助（平成26～31年度） ※県歯科医師会への補助事業
在宅歯科医療用機器を561か所に整備し、在宅歯科医療への参入を促進。

歯科訪問診療の需要に対応するための拠点を整備・運営（平成26年度～） ※県歯科医師会委託事業

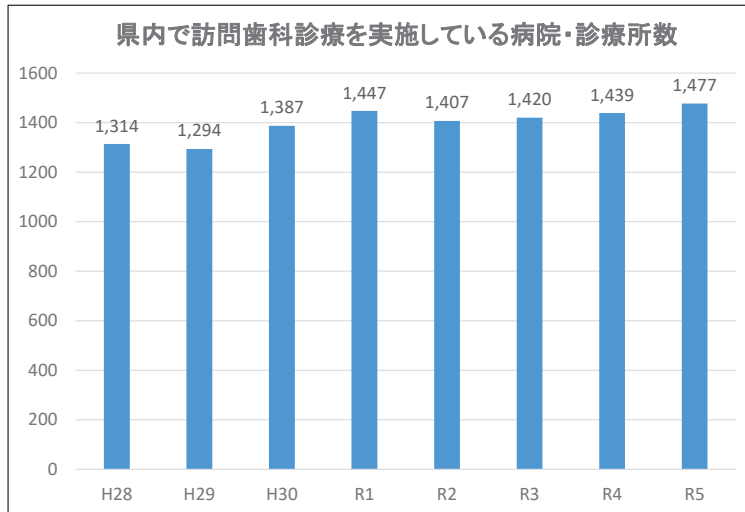
在宅歯科医療中央連携室を1箇所、地域連携室を県内26箇所設置し、県民や歯科医療機関からの相談への対応、在宅歯科医療受診に向けたコーディネート、情報提供や研修などを実施し、在宅歯科医療の提供体制の整備を促進。

要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助（平成26年度～） ※郡市歯科医師会・市町村への補助事業

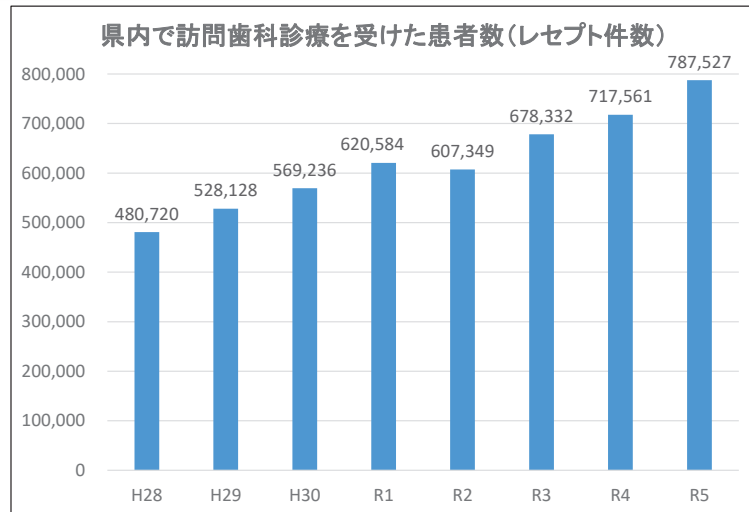
休日急患診療所等が設置する「要介護・高齢者歯科」外来について、継続治療に必要な施設整備・設備整備へ補助を行い、在宅歯科では対応できない歯科診療領域における在宅要介護者等の治療に関する体制整備を促進。

9

【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化①



(出典) 厚生労働省「NDB」(歯科訪問診療を算定した病院・診療所数)



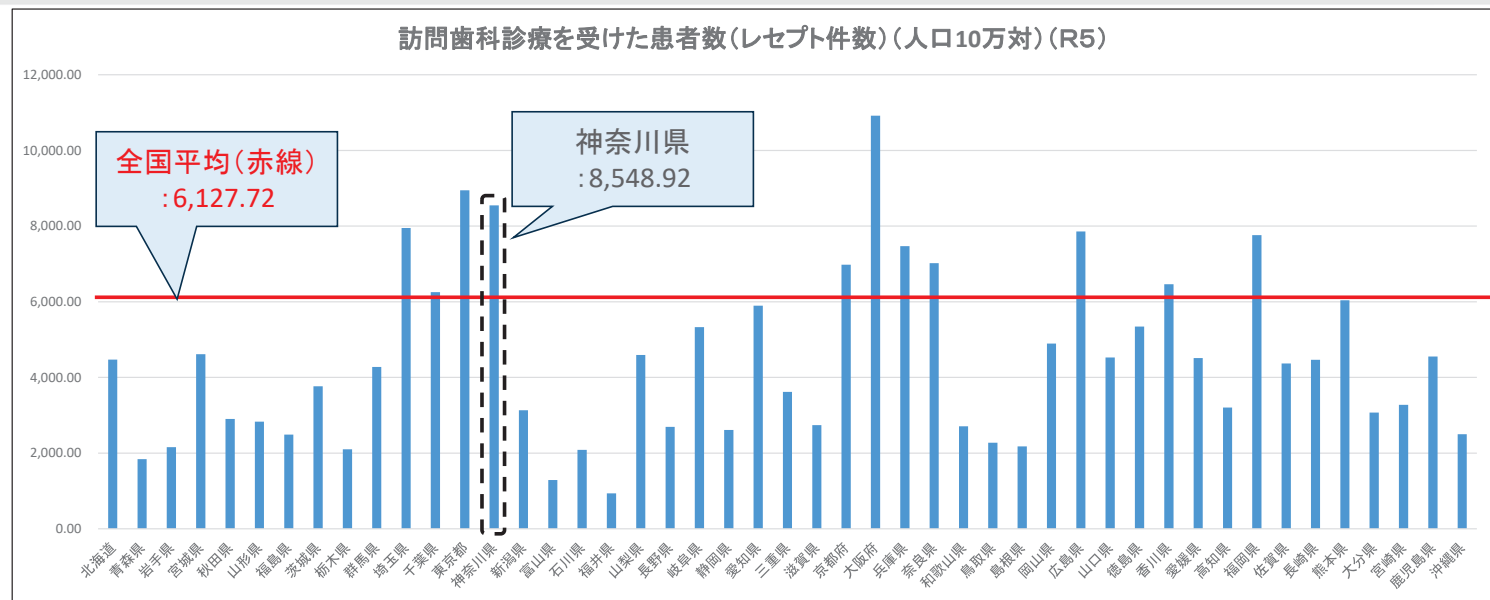
(出典) 厚生労働省「NDB」(歯科訪問診療の算定件数)

- ✓ 県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数は、**増加傾向**。
- ✓ 県内で訪問歯科診療を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較して1.5倍以上に増加**。

Kanagawa Prefectural Government

10

【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化②



(出典) 厚生労働省「NDB」

- ✓ 神奈川県で令和5年に訪問歯科診療を受けた患者数(人口10万対)は、**全国平均の約1.4倍**。

11

(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

○主な課題

- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

12

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な取組の概要・成果①

医療的ケア児に係る関係機関の連携体制構築に関するモデル事業の実施(平成26～令和元年度)

各地域における小児等在宅医療の取組に対する課題の抽出と対応策について協議し、施策の検討を行うモデル事業を実施し、協議結果を踏まえ、各種研修会や退院後支援等を実施。

医療ケアに対する各種研修及び相談業務の実施(平成26年度～) ※県立こども医療センター委託事業

医療・介護・福祉関係者を対象として、医療ケアに対する各種研修及び相談業務を実施し、地域の医療者等の小児等在宅療養のスキル向上や地域の関係機関の連携構築を図り、小児等の在宅療養を支える体制整備を促進。

医療的ケア児等のコーディネーターの運用に関するモデル事業の実施(令和2～4年度)

横須賀・三浦地域において、市町村を跨いだコーディネーターの配置・運用方法を検討するモデル事業を実施し、医療的ケア児が退院時に在宅療養に移行する際に、訪問看護の利用調整や保育園への就園サポート等を行うコーディネーターの配置を実施。

13

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な取組の概要と成果②

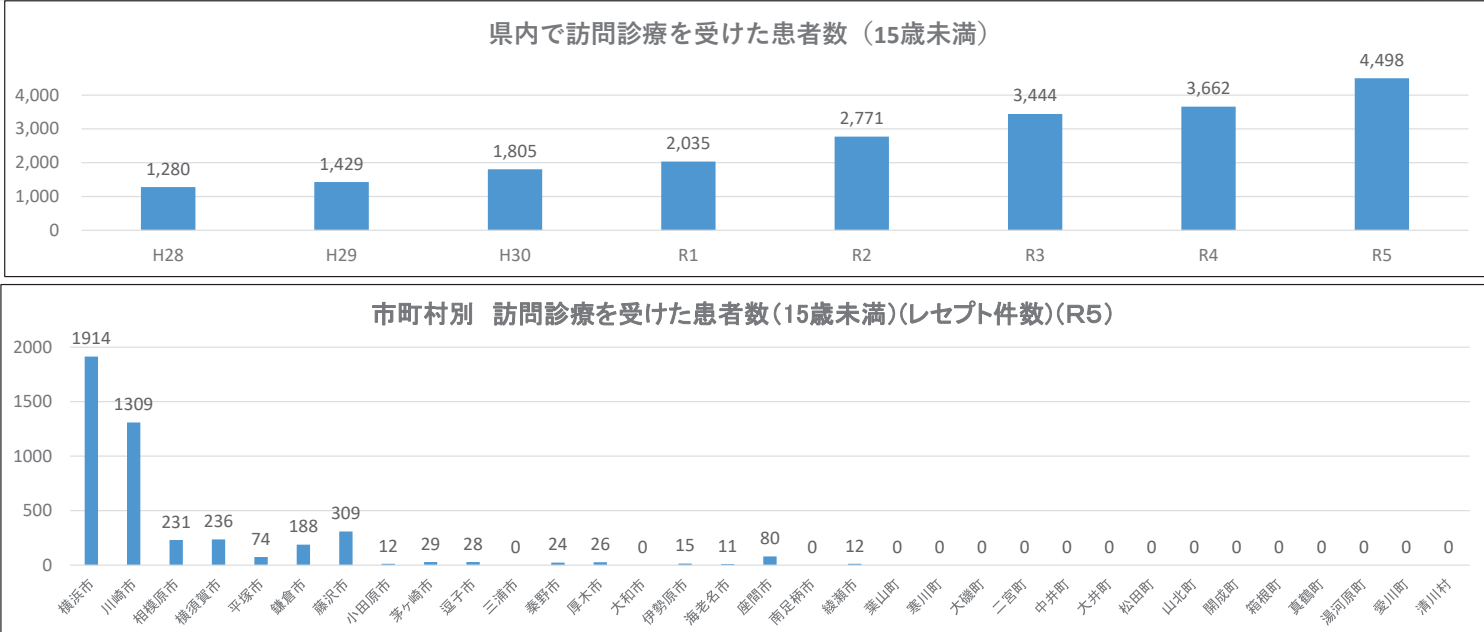
医療的ケア児等の小児等在宅医療連携体制整備推進モデル事業の実施(令和5～6年度) ※川崎市への補助事業

川崎市において、医療的ケア児等の小児に対する相談支援や医療・福祉等の関係機関間の連携体制構築に向けたモデル事業を実施し、「川崎市保育所等における医療的ケア児受入れガイドライン」の策定、災害時個別支援計画の作成及びガイドラインの関係機関へ配布。

医療的ケア児等登録制度事業の実施(令和5年度～)

医療的ケア児とそのご家族の状況を把握し、保育や教育、災害時の支援などの施策の検討につなげるため、登録事業を実施。

【参考】小児の在宅医療の連携体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料算定件数)

✓ 県内で訪問診療を受けた患者数(15歳未満)は、平成28年と令和5年を比較して3.5倍以上に増加。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な課題

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録制度事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。

16

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な取組の概要・成果①

在宅医療トレーニングセンターにおける研修事業の実施(平成28年度～) ※県医師会への補助事業

在宅医療関係者の多職種連携研修や在宅医療の処置やケアなどのスキル向上に向けた研修等に必要な経費を補助することで、在宅医療を担う人材を育成。

在宅補助制度による支援(令和6年度～)【再掲】

退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)【再掲】

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

17

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な取組の概要と成果②

リハビリテーション部会(協議会)の開催(平成13年度～)

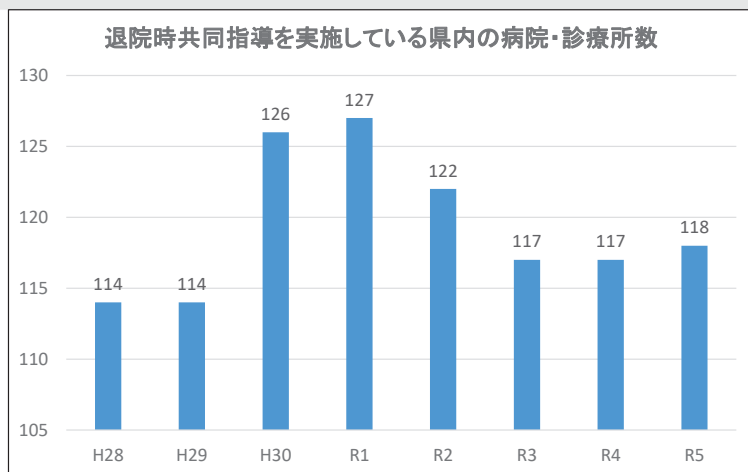
地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーション・サービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備等について協議を実施。

地域リハビリテーション連携体制構築事業(平成16年度～) ※県リハビリテーション支援センター委託事業

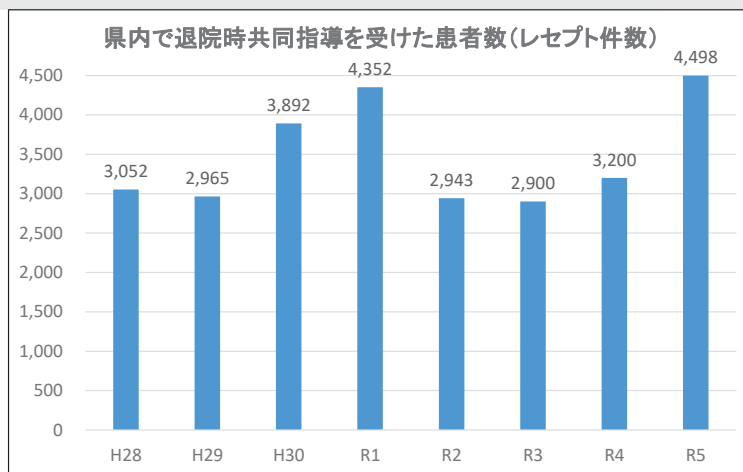
リハ従事者向けの相談対応、ホームページ等による情報提供を行い、地域のリハ従事者等が、円滑に相談支援を行うことができるよう支援を行ったほか、多職種のリハ関係機関と協働で支援機関の連携形成などを目的としたリハ従事者向けの研修を行い、地域リハにおける体制を構築。

18

【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成



(出典) 厚生労働省「NDB」(退院時共同指導料2を算定した病院・診療所数)

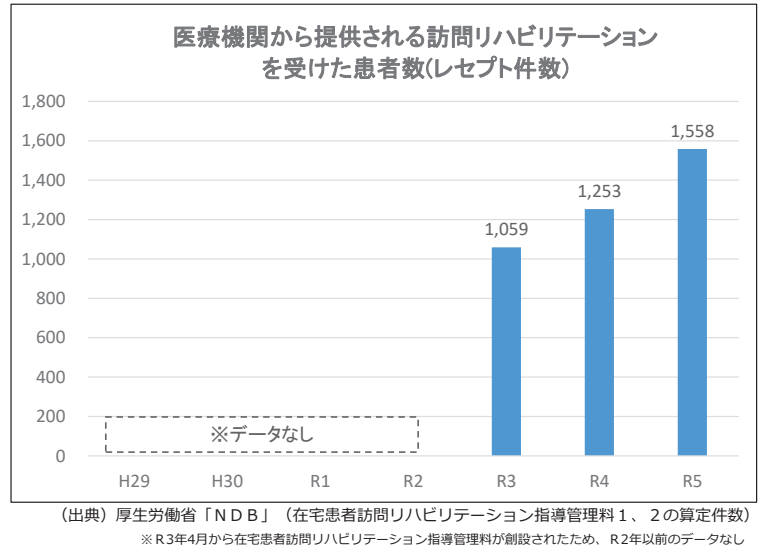
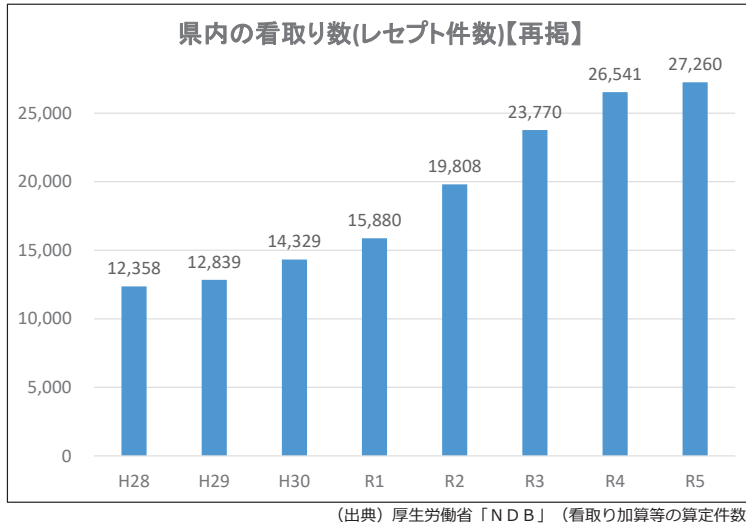


(出典) 厚生労働省「NDB」(退院時共同指導料2の算定件数)

- ✓ 退院時共同指導を実施している県内の病院・診療所数は、はじめ増加基調だったが、コロナ禍(令和2年)で減少し、その後は横ばい。
- ✓ 県内で退院時共同指導を受けた患者数は、コロナ禍(令和2年)で大きく減少したが、その後、増加に転じ、平成28年と令和5年を比較すると約1.5倍に増加。

19

【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成



- ✓ 県内の看取り数は、**平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。**
- ✓ 県内で訪問リハビリテーションを受けた患者数は、**増加傾向。**

20

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な課題

- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、**在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成**が必要。【再掲】
- ・ 地域リハビリテーションについて、**人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等**が必要。

21

(5) その他

○主な取組の概要と成果

「かながわ医療情報検索サービス」へ在宅医療機関情報等を掲載(平成19～令和5年度)

在宅医療の実施有無など、県内各医療機関の医療機能情報について、都道府県ごとに運用するシステムにより情報提供を実施。在宅医療の利用を検討している県民が、医療機関の所在地や設備整備状況・対応可能な内容等について、自身に適した医療機関を検索可能となるなど、利便性等が向上。

※令和6年4月以降は、厚労省「医療情報ネット（ナビイ）」により情報提供を実施。

在宅医療関係者及び県民向け講演会の実施(平成27年～)

各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業において、県民や医療・介護従事者向けの研修会を開催することで、在宅医療に関する普及啓発を実施。

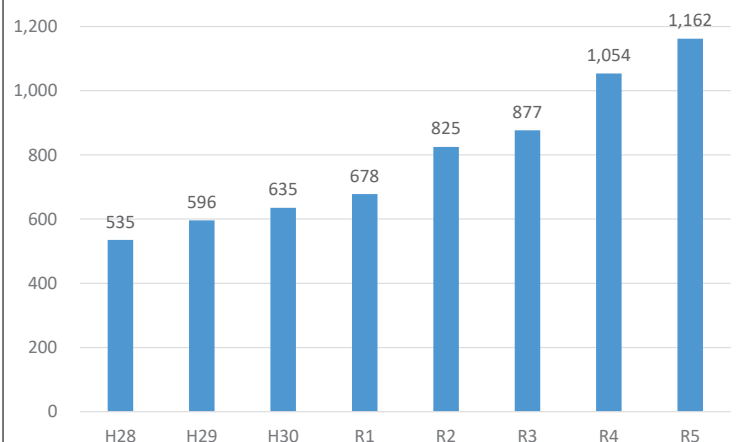
県在宅医療トレーニングセンターとの共催による薬剤師向け研修事業の実施(令和元年度～)

令和元年、武田薬品工業と地域医療の充実及び医療費の適正化の推進に係る連携・協力に関する協定を締結し、薬剤師向けに県保健医療計画や医療DXの取組について説明する研修会、オンライン服薬指導に関する研修と併せて専門家とのパネルディスカッションを開催するなど、様々な薬剤師向けの研修を開催することで、薬剤師の在宅医療に関する知識向上を促進。

22

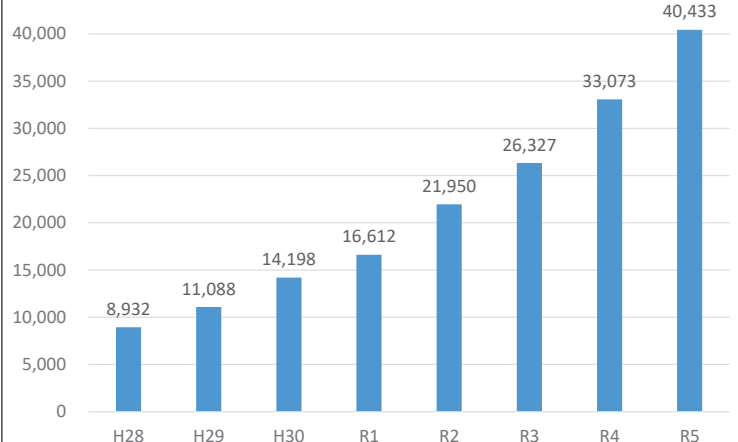
【参考】その他

県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数)

県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数)

- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数は、平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。
- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、平成28年と令和5年を比較して4.5倍以上に増加。

23

(5) その他

○主な課題

- 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、**市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難**（保健福祉事務所意見）。
- 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより**薬剤が不足する一方、ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化**しており、**薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発**が必要。

24

3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）

本県では、在宅医療の体制構築、在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科・介護との連携強化、小児の在宅医療の連携体制構築、在宅医療を担う医療従事者の確保・育成などについて、医療と介護の連携も含め、関係会議で議論を重ねながら取組を進めてきた。

その結果、現行の地域医療構想については、次のとおり評価できるのではないかと。

【評価（案）】

- 地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携に向けて、関係者合同による会議を開催し、地域が抱える医療・介護の情報や問題の把握及び共有化、対応策の検討を行い、必要な支援につなげることができた。
- 増加する在宅医療需要に対し、新たに在宅医療へ参入する医療機関向けの補助制度の創設、トレーニングセンターでの人材育成など、在宅医療の受け皿拡大に向けて、一定の成果があった。
- 在宅歯科医療、小児在宅医療についても、地域包括ケアシステムの中で地域から求められる医療の提供や人材の育成・確保が図られた。

25

：主な課題（まとめ①）

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。
- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

26

：主な課題（まとめ②）

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くいないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録フォーム事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して、具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。
- ・ 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難（保健福祉事務所意見）。
- ・ 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより薬剤が不足する一方、ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化しており、薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発が必要。

27

4 本日までご意見いただきたい事項

- これまでの成果・課題を踏まえ、新たな地域医療構想において、さらに取組を進めるべき事業等について
- 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について
- その他（これまでの取組に対するご意見）

【参考資料 1】在宅医療関連の県構成事業、関係会議等

	項目	構成事業	関係会議等
(1)	在宅医療の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療体制構築事業 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 地域在宅医療推進事業費補助 在宅看取り検案研修事業 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療推進協議会 死因究明等推進協議会 地域在宅医療推進協議会
(2)	在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科診療所設備整備費補助 在宅歯科医療連携拠点運営事業 要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科保健医療推進協議会
(3)	小児の在宅医療の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> 小児等在宅医療連携拠点事業 医療的ケア児登録制度事業 	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児等支援庁内連携会議
(4)	在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療トレーニングセンター研修事業 在宅医療体制構築事業（地域リハビリテーション連携体制構築事業） 在宅医療提供体制整備費補助【再掲】 在宅看取り検案研修事業【再掲】 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療推進協議会【再掲】 リハビリテーション部会 医師会トレーニングセンター協議会 医師会在宅医療対策委員会
(5)	その他	<ul style="list-style-type: none"> かながわ医療情報検索サービス 地域在宅医療推進事業費補助【再掲】 武田薬品工業(株)との協定に基づく薬剤師向け研修事業 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療推進協議会【再掲】 地域在宅医療推進協議会【再掲】 医師会トレーニングセンター協議会【再掲】

【参考資料 2】在宅医療に関連する実績等

	項目	構成事業ごとの実績等
(1)	在宅医療の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療推進協議会 : 年 2 回開催 ※高齢福祉課「地域包括ケア会議」との合同開催 ●地域在宅医療推進協議会 : 保福事務所ごとに年 1 回開催 ●地域在宅事業：研修・講習会等開催 : 計415回実施 受講者数15,155名（H27～R6） ●在宅看取り検案研修開催 : 計5回実施 受講者数 378名（H31～R6） ●在宅医療提供体制整備費補助 R6 補助実績 : 計11件10,156千円 R7 交付決定 : 計57件45,378千円 ●在宅医療退院支援強化事業費補助 R6 補助実績 : 計 9 件 3,700千円 R7 交付決定 : 計10件 7,429千円
(2)	在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅歯科診療所設備整備費補助（H26～31） : 補助件数561か所 補助総額506,839千円 ●在宅歯科医療連携拠点運営事業（H26～） : 相談件数43,097件 コーディネート件数29,865件 ●要介護高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助（H26～） : 設備整備（H26～R6）15件 施設整備（R3～6）6件
(3)	小児の在宅医療の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の連携体制構築を主目的とした「小児在宅医療連絡会議」 : 各地域で年 2 回開催（H26-27：茅ヶ崎地域、H28～29：小田原・厚木地域、H30～R元：横須賀地域） ●小児等在宅医療連携拠点事業 : 相談実績（H29～R6）延べ7,374件 研修会（H29～R6）66回開催 延べ約3,600人参加 ●横須賀・三浦地域モデル事業 : 医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議4回 担当者定例会 7 回 行政・コーディネーター連絡会 3 回 相談件数17件 ●川崎市モデル事業 : 連携会議・検討会議開催数37回 関係機関へのヒアリング箇所数32箇所 ●医療的ケア児登録制度事業 : 登録件数126件（R7年3月末時点）
(4)	在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療トレーニングセンター研修事業 : 研修開催実績（H28～R6）計828回開催 延べ36,267人参加 ●在宅医療退院支援強化事業費補助 R6 補助実績 : 計9件3,700千円 R7 交付決定 : 計10件7,429千円【再掲】 ●在宅看取り検案研修開催 : 計5回実施 受講者数378名（H31～R6） ●リハビリテーション部会 : 年 2 回開催 ●地域リハビリテーション連携体制構築事業 : 相談件数（H29～R6）延べ1,701件 研修実績（H29～R6）延べ20回開催
(5)	その他	<ul style="list-style-type: none"> ●保健福祉事務所 在宅医療関係者及び県民向け講演会 : R6 実績 計7回開催 288人参加 ●武田薬品工業㈱との協定に基づく薬剤師向け研修事業 : 開催実績（R2～6）19回開催 延べ参加人数2,114人（うち、薬剤師の延べ参加人数1,467人）

令和 7 年度第 2 回横浜地域地域医療構想調整会議
資料 1 別紙 1

別紙：新たな地域医療構想の策定に向けて （在宅医療に関する参考データ）

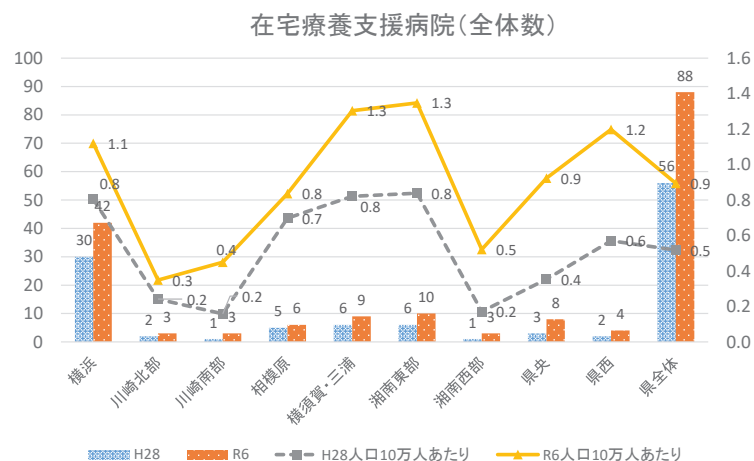
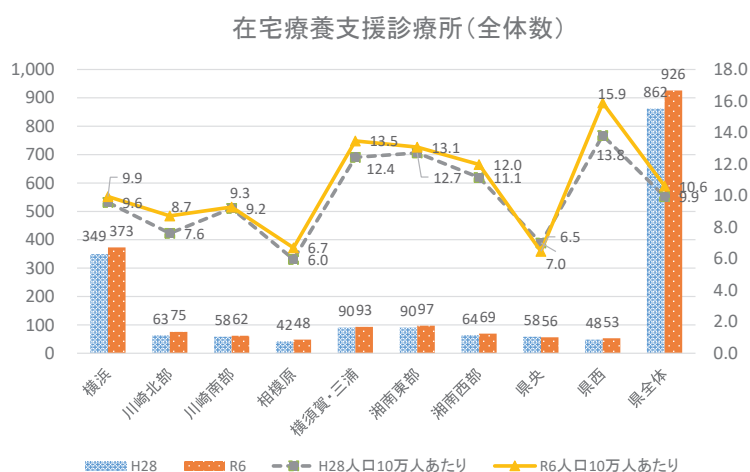
Kanagawa Prefectural Government

目次

- 本資料では現行の地域医療構想の振り返りに関連する在宅医療のデータをまとめています。
- 1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況
- 2 神奈川県内の主な介護施設等の状況
- 3 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況
- 4 神奈川県の在宅医療関連の医療的行為に関する年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較
- 5 神奈川県における在宅医療（訪問診療全体）の自己完結率

Kanagawa Prefectural Government

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況（H28とR6の比較）



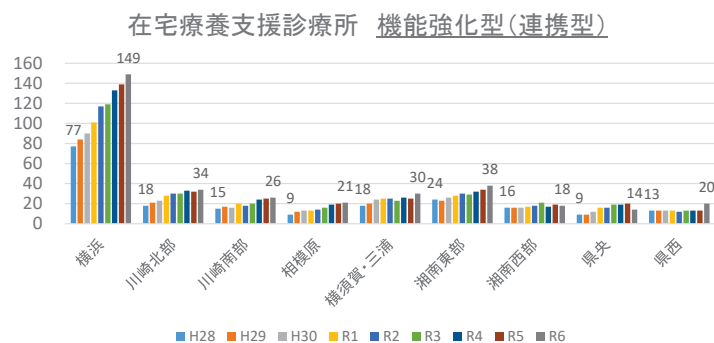
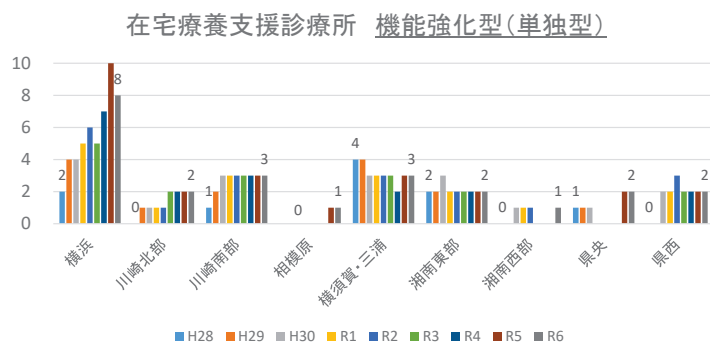
出典：診療報酬施設基準 毎年3/31時点

出典：診療報酬施設基準 毎年3/31時点

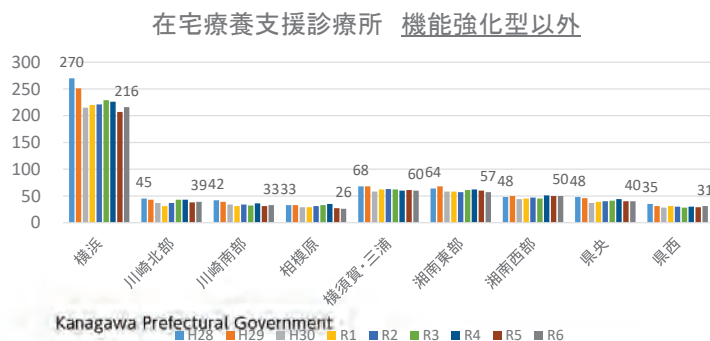
（人口10万人あたりの数は、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」の当該年度総計により計算）

- ✓ H28とR6を比較すると、
- ・ 在支診・在支病ともに県全体の合計数は概ね増加傾向
 - ・ 在支診の人口10万人あたりの施設数はほぼ横ばい、在支病の人口10万人あたりの施設数は増加傾向

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況（在宅療養支援診療所の機能別内訳）



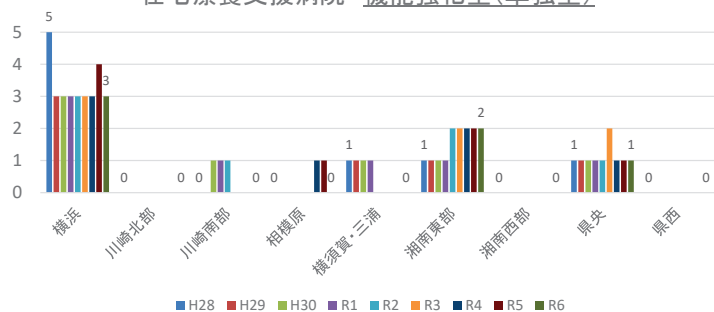
※ H28とR6の届出施設数を記載。0と記載されている地域は、届出のない地域



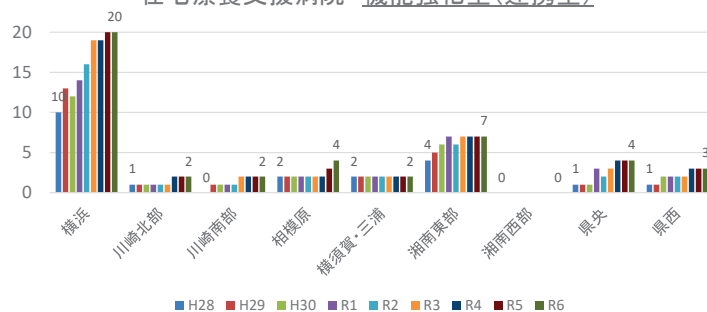
- ✓ 機能強化型（単独型）は横浜地域以外ほぼ横ばいの状況
- ✓ 機能強化型（連携型）は増加傾向
- ✓ 機能強化型以外は減少傾向

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況（在宅療養支援病院の機能別内訳）

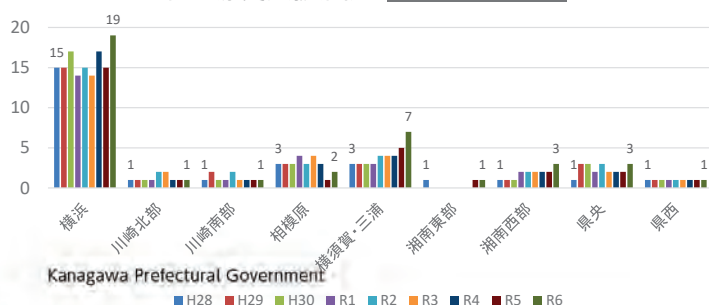
在宅療養支援病院 機能強化型(単独型)



在宅療養支援病院 機能強化型(連携型)



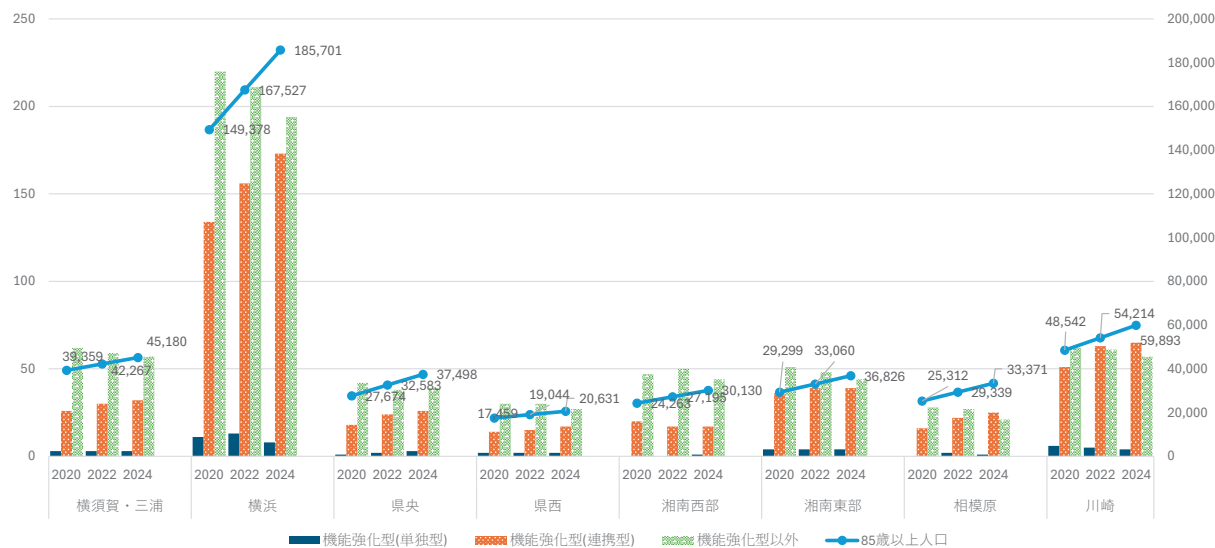
在宅療養支援病院 機能強化型以外



※ H28とR6の届出施設数を記載。0と記載されている地域は、届出のない地域

✓ 一部地域で増加がみられるものの、全体的にほぼ横ばい

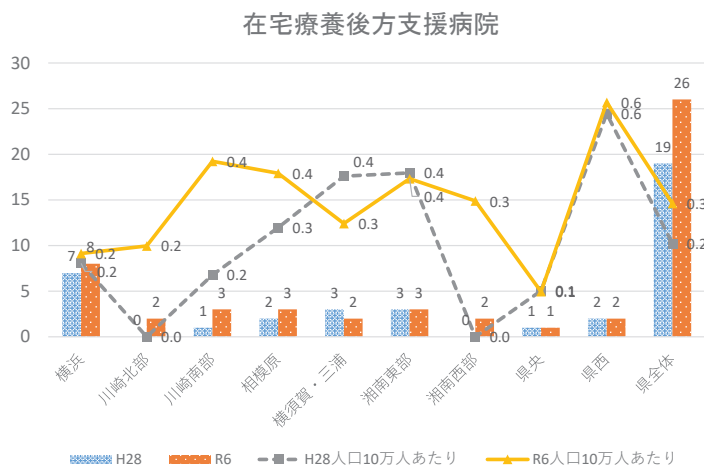
高齢者保健福祉圏域ごとの在支診・在支病数及び85歳以上人口の経年比較



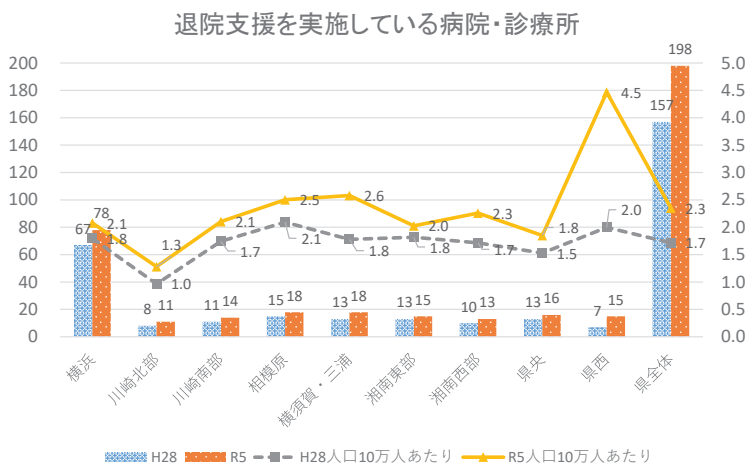
出典：関東信越厚生局、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に係る定例報告の経年比較（2024（R6）年度）神奈川県版

- ✓ 日常の療養支援に必要な体制である在支診・在支病については、施設1件あたりの負担が大きくなりえないよう、85歳以上人口の増加(主な療養対象者)に合わせて増加していることが望ましい
- ✓ 機能強化（連携型）は各地域で概ね増加傾向

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況（H28とR6（R5）の比較）



出典：診療報酬施設基準 毎年3/31時点

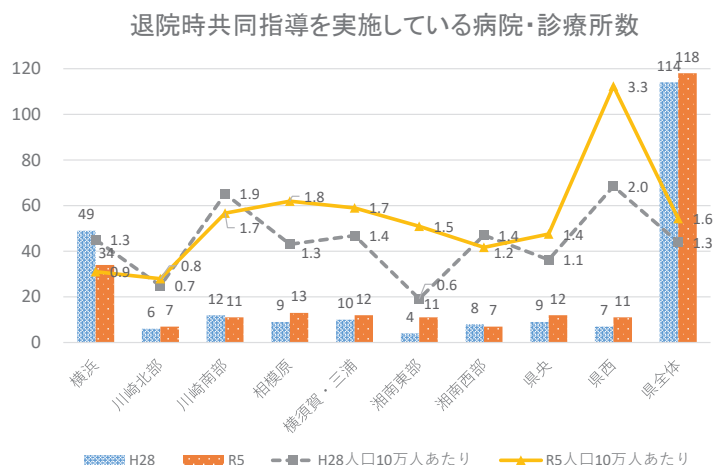


出典：NDB（入退院支援加算等を算定した病院・診療所数）

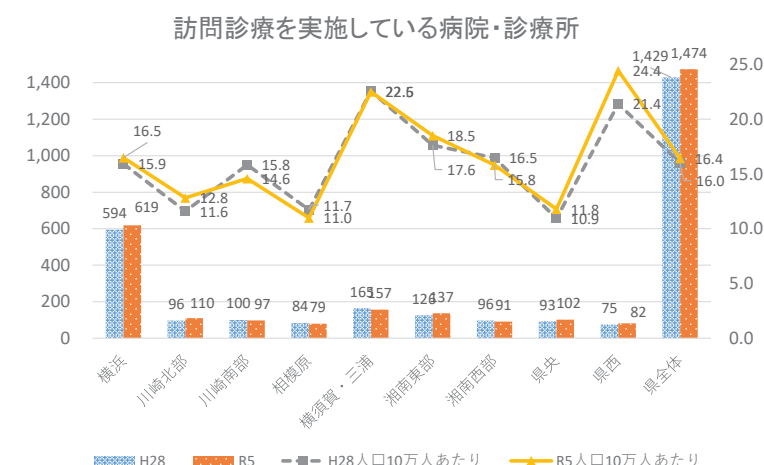
- ✓ H28とR6（R5）を比較すると、
 - ・在宅療養後方支援病院数は各地域でほぼ横ばい
 - ・退院支援を実施している病院・診療所数は各地域で微増傾向

7

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況（H28とR5の比較）



出典：NDB（退院時共同指導料2を算定した病院・診療所数）



出典：NDB（在宅患者訪問診療料等を算定した病院・診療所数）

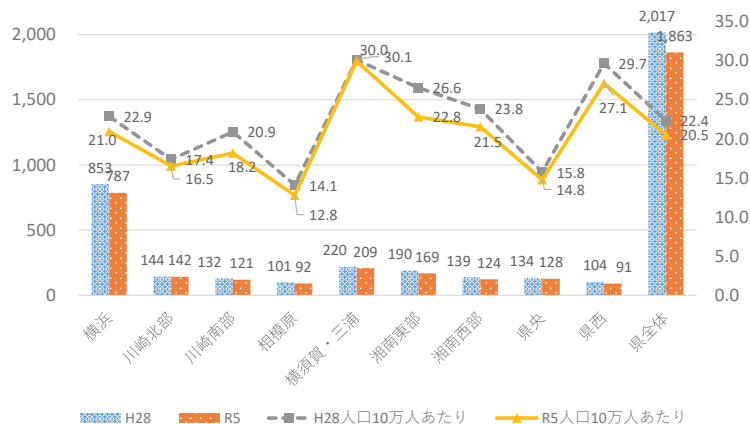
- ✓ H28とR5を比較すると、退院時共同指導を実施している病院・診療所数、訪問診療を実施している病院・診療所数の県全体の施設数は各地域でほぼ横ばい

Kanagawa Prefectural Government

8

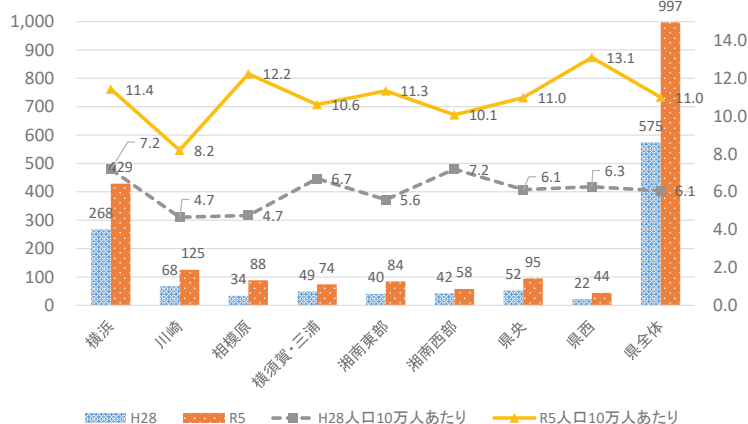
1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況(H28とR5の比較)

往診を実施している病院・診療所



出典：NDB（往診料等を算定した病院・診療所数）

訪問看護ステーション事業者数



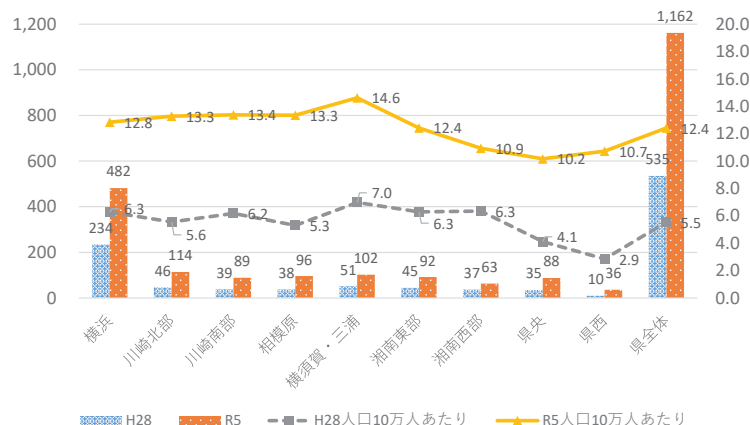
出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」
介護サービス施設・事業所調査（特別集計※介護サービス施設・事業所調査の調査票情報を利用して、医政局地域医療計画課が集計をしたもの）

- ✓ H28とR5を比較すると
 - ・往診を実施している病院・診療所数は各地域で減少傾向
 - ・訪問看護ステーション事業者数は、各地域で増加傾向にあり、県全体でも1.7倍以上増加

9

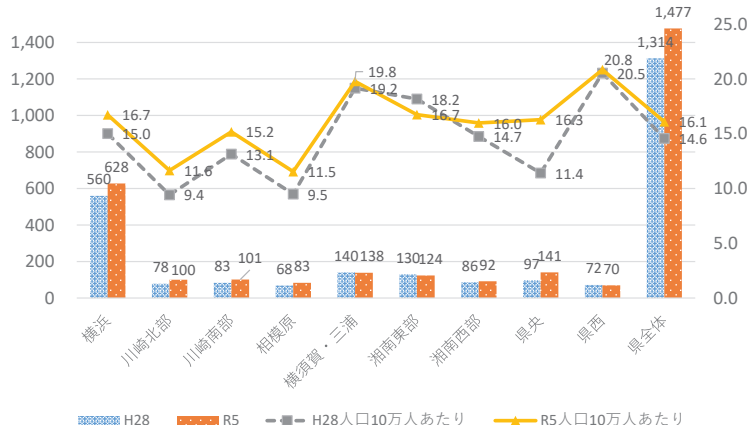
1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況(H28とR5の比較)

訪問薬剤管理指導を行う薬局数



出典：NDB（在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数）

訪問歯科診療を実施している病院・診療所



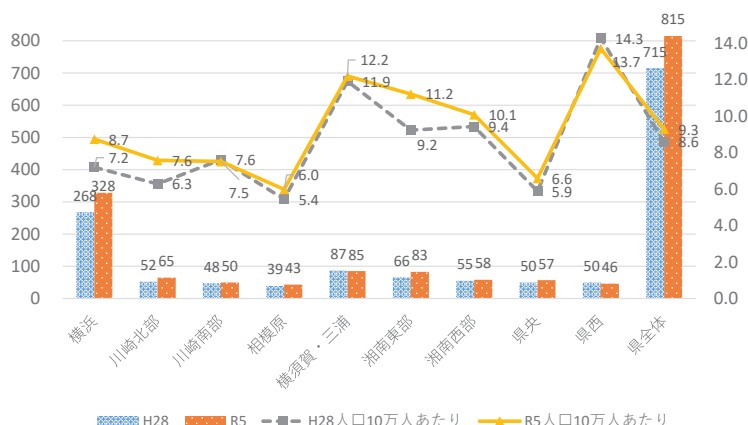
出典：NDB（歯科訪問診療を算定した診療所・病院数）

- ✓ H28とR5を比較すると、
 - ・訪問薬剤管理指導を行う薬局数は、各地域で増加傾向にあり、県全体でも約2倍に増加
 - ・訪問歯科診療を実施している病院・診療所は各地域で概ね増加傾向

10

1 神奈川県内の主な在宅医療施設の状況（H28とR5の比較）

在宅看取り実施病院・診療所



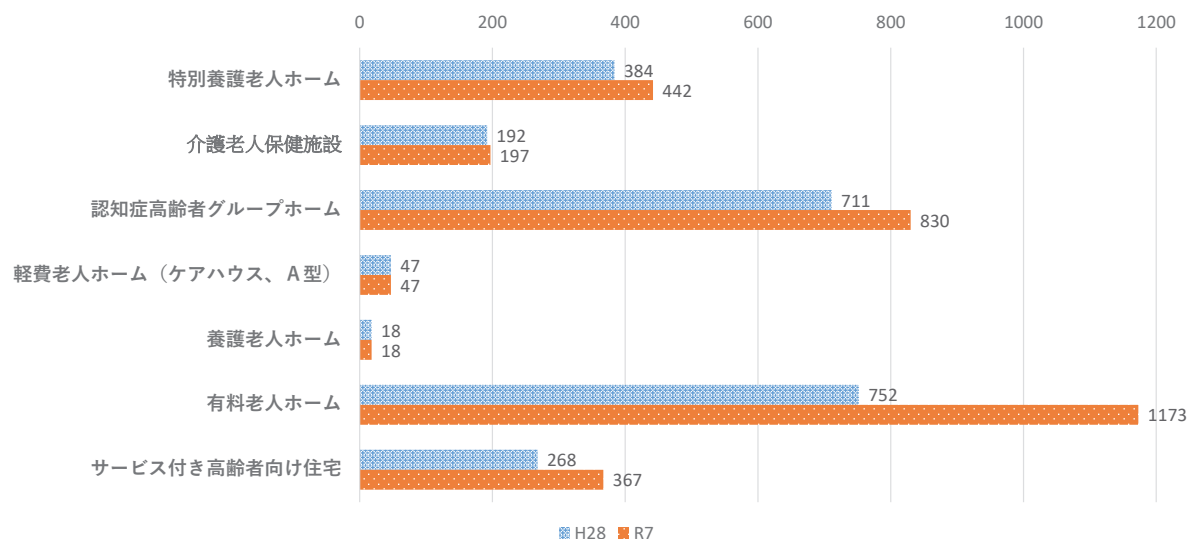
出典：NDB（在宅ターミナルケア加算等算定した病院・診療所数）

✓ H28とR5を比較すると、在宅看取りを実施している病院・診療所は各地域で概ね微増傾向

Kanagawa Prefectural Government

11

2 神奈川県内の主な介護施設等の状況（県全体）（H28とR7の比較）

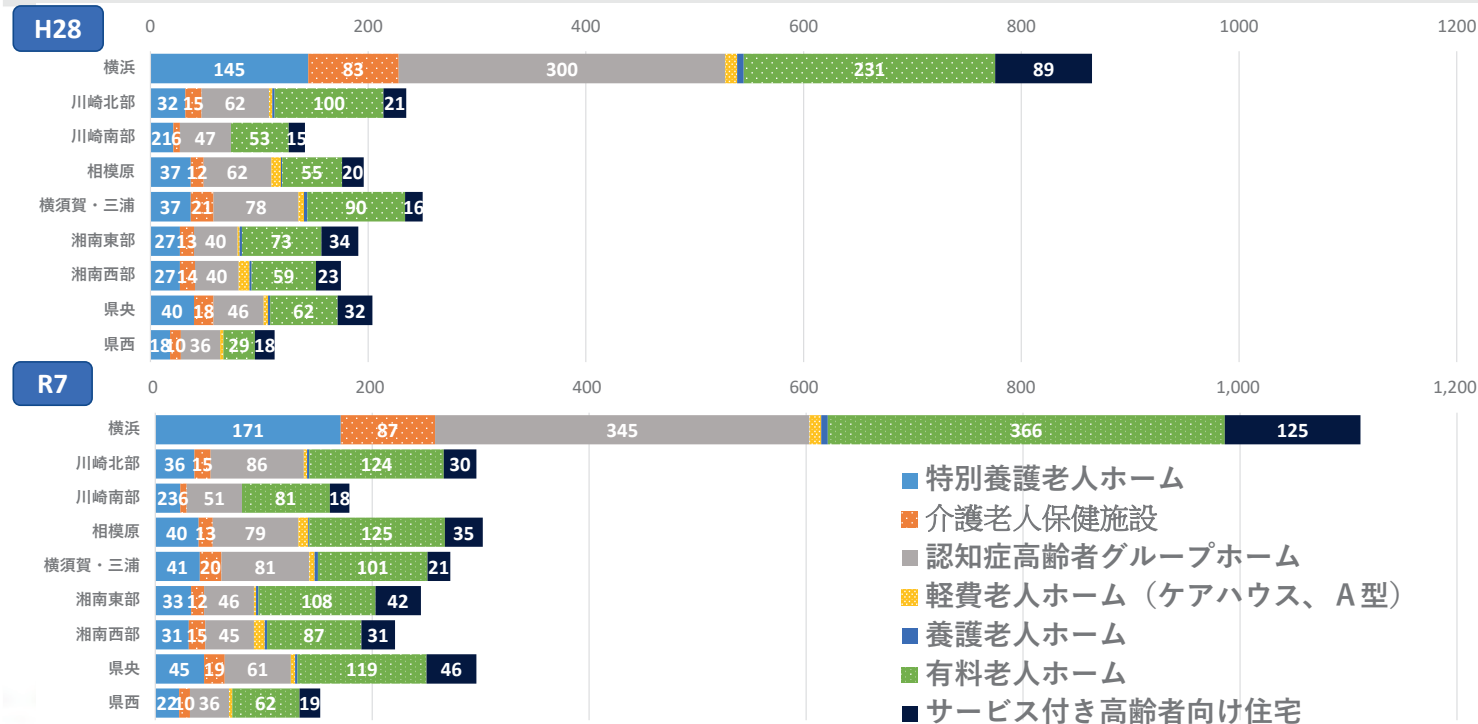


出典：県高齢福祉課「高齢者のための施設のご案内」

✓ H28とR7を比較すると、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は増加傾向

12

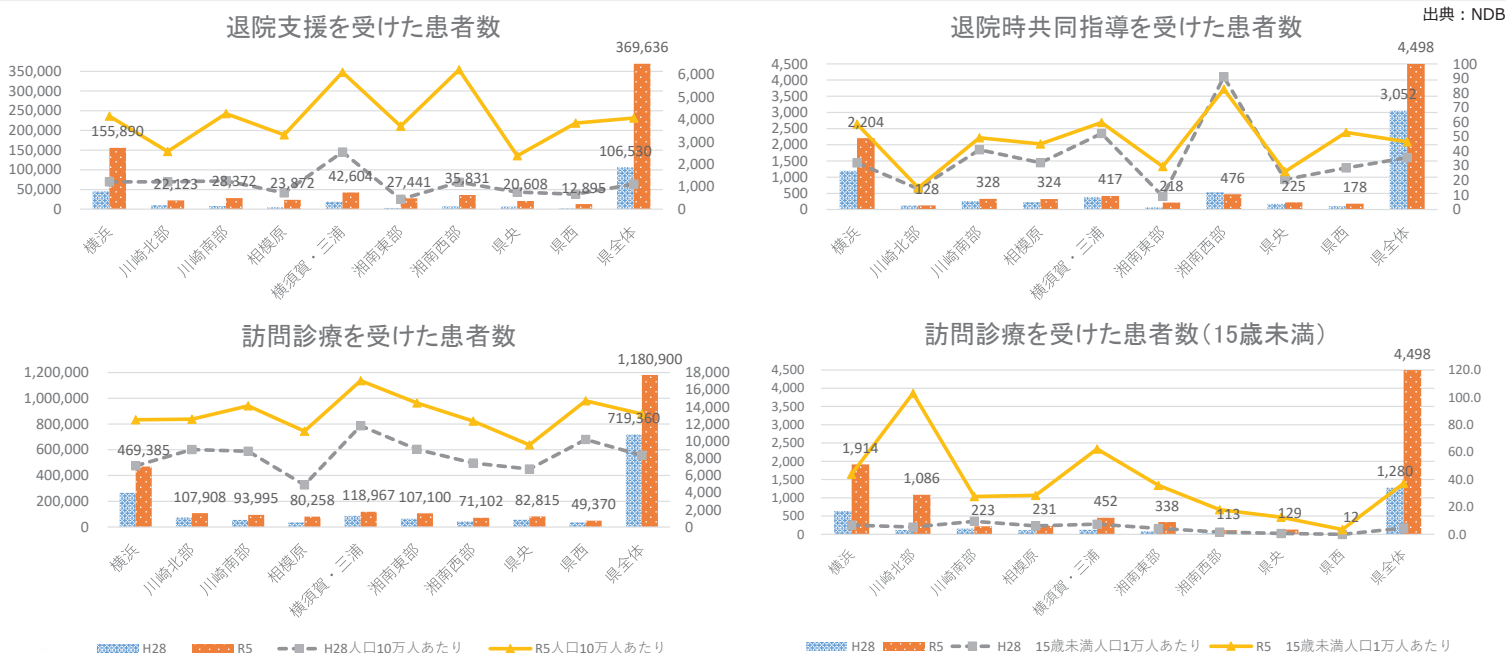
2 神奈川県内の主な介護施設等の状況（二次医療圏別）（H28とR7の比較）



出典：神奈川県高齢福祉課「高齢者のための施設のご案内」平成28年4月1日時点と令和7年4月1日時点

13

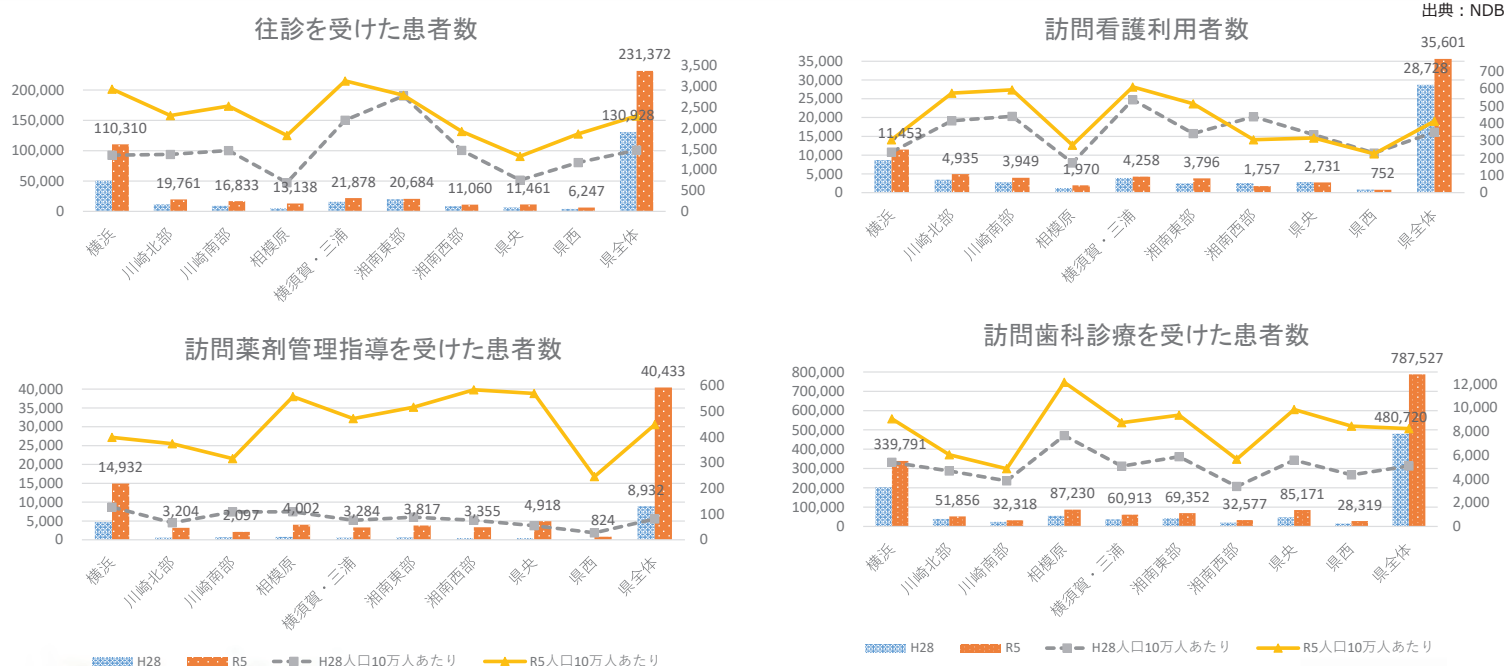
3 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況（レセプト件数）（H28とR5の比較）



✓ いずれのグラフもH28とR5を比較すると各地域で患者数は増加傾向。特に「退院支援を受けた患者数」「訪問診療を受けた患者数（15歳未満）」は、県全体で約3.5倍に増加。

14

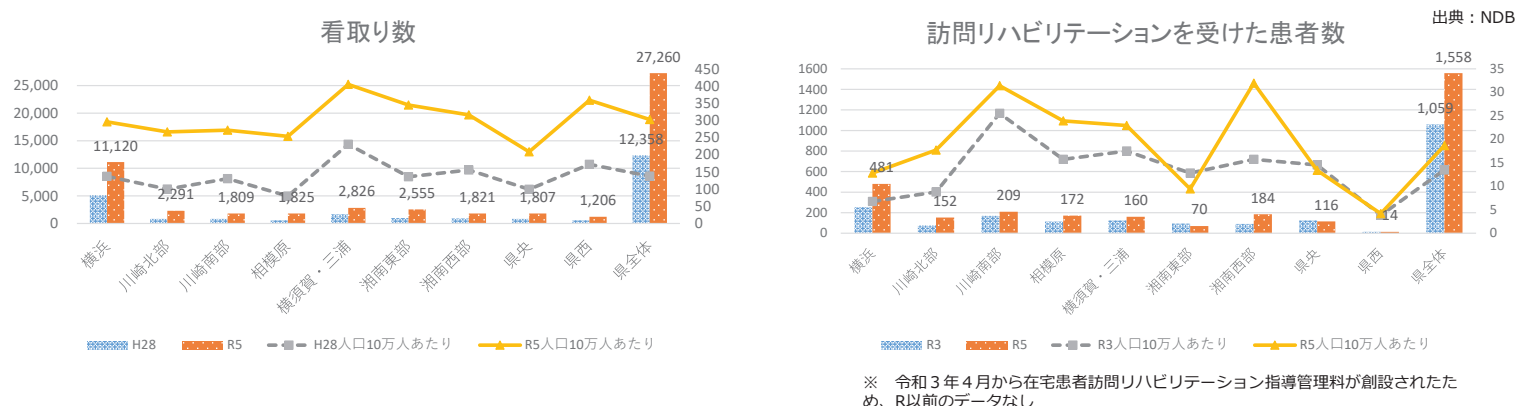
3 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況（レセプト件数）（H28とR5の比較）



✓ いずれのグラフもH28とR5を比較すると各地域で患者数は増加傾向。特に「訪問薬剤管理指導を受けた患者数」は、県全体で約4.5倍以上に増加。

15

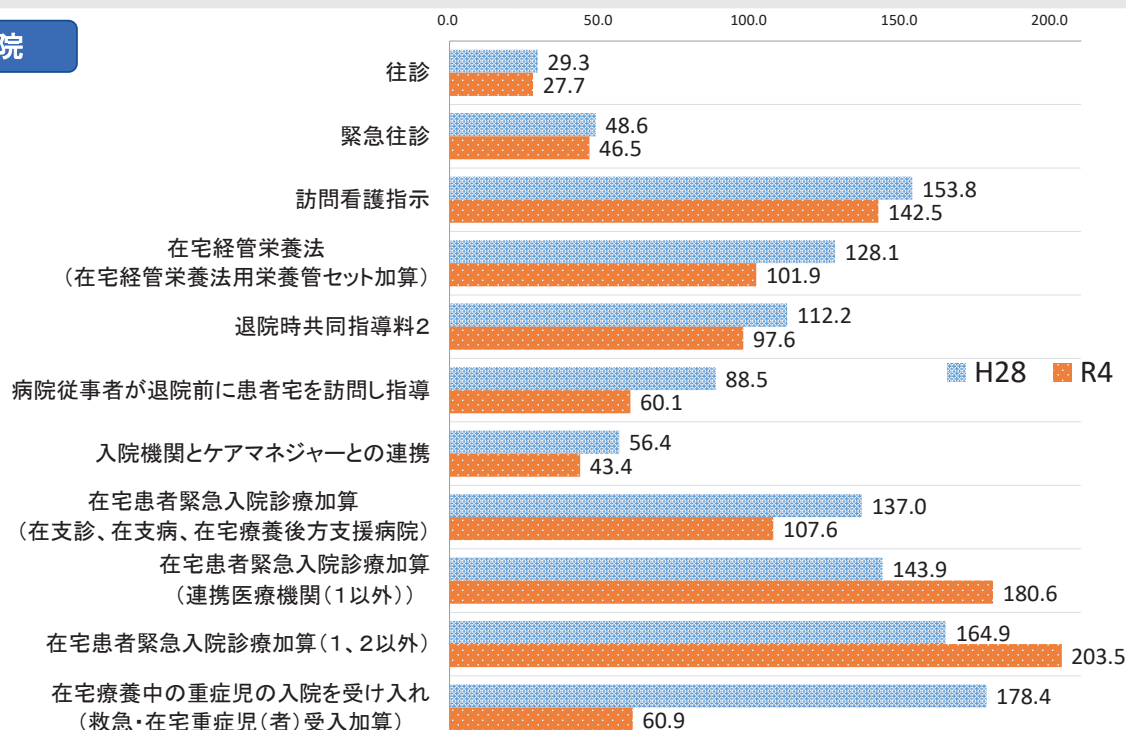
3 神奈川県内の在宅医療の医療提供状況（レセプト件数）（H28とR5の比較）



✓ いずれのグラフもH28とR5を比較すると各地域で患者数は増加傾向。「看取り数」は、県全体で約2.2倍以上に増加。

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較

県全体:入院

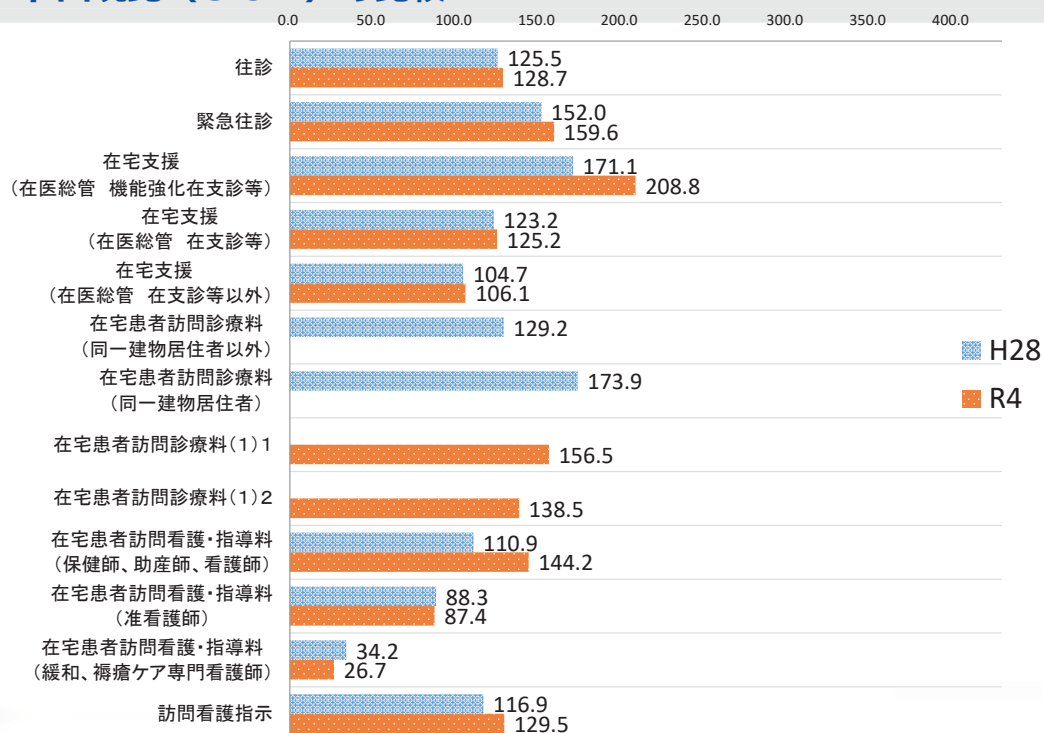


出典：内閣府「医療提供状況の地域差」 <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

17

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較

県全体:外来①



Kanagawa Prefectural Government

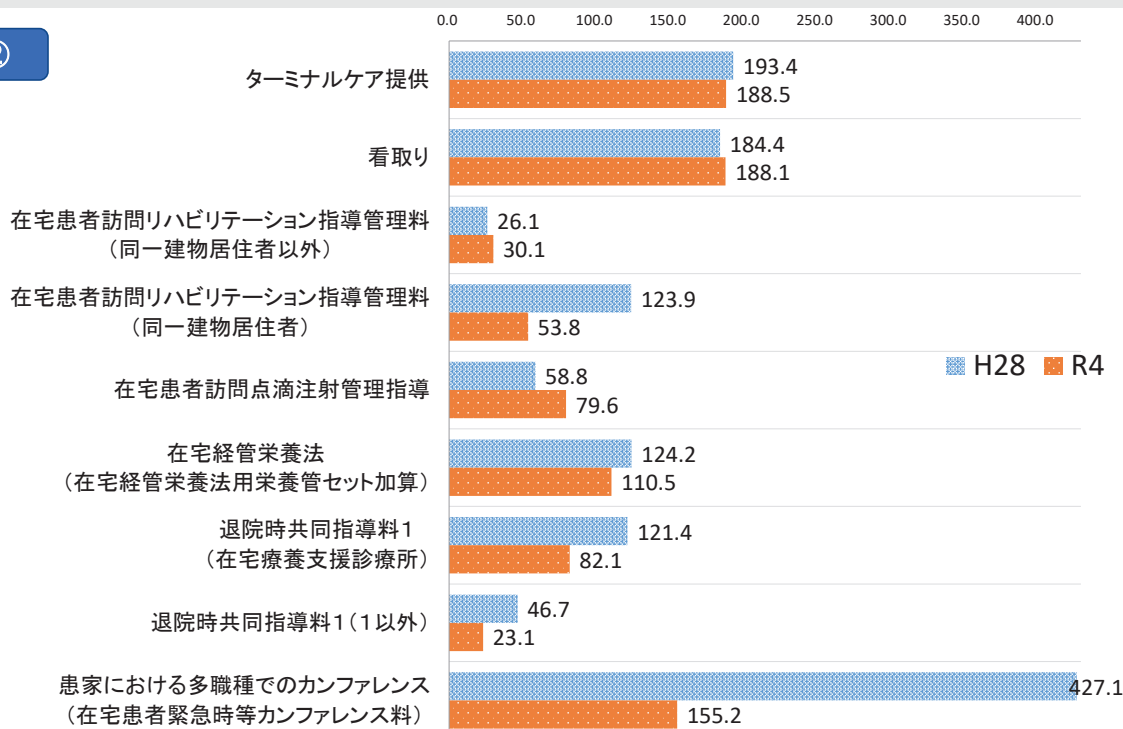
※ 在宅患者訪問診療料は、診療報酬改定により平成28年と同条件のデータが集計できないため、関連する指標を記載

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」 <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

18

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較

県全体:外来②



出典：内閣府「医療提供状況の地域差」 <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

19

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較（二次医療圏別）

入院

指標名	年	県	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	横須賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	相模原	県西
			H30～医療圏を統合										
往診	H28	29.3			18.5	2.8		100.7	1.0	174.9		86.6	
	R4	27.7		6.3				27.0	2.7	190.4		131.9	
緊急往診	H28	48.6			29.5	5.1		179.2		260.7		155.9	
	R4	46.5		11.5				46.1	5.0	289.2		241.1	
訪問看護指示	H28	153.8	144.2	182.0	201.0	158.4	220.1	112.0	98.2	163.6	146.7	152.3	70.5
	R4	142.5		162.4		146.9	190.8	132.1	118.7	101.0	134.8	123.9	67.1
在宅経管栄養法 (在宅経管栄養法用栄養管セット加算)	H28	128.1	39.6	30.4	530.8	46.0	35.7	67.9	133.7	102.8	17.4	312.4	112.9
	R4	101.9		158.7		46.4	77.1	50.5	66.0	28.1	20.7	177.2	27.2
退院時共同指導料2	H28	112.2	70.7	122.1	138.2	58.0	162.8	139.7	30.3	284.2	70.8	111.2	74.3
	R4	97.6		137.4		42.8	99.5	72.1	28.7	130.4	61.0	70.8	82.0
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導 (退院前在宅療養指導管理料)	H28	88.5	34.0	103.8	134.8	33.9	83.4	126.6	101.1	68.0	214.4	16.4	12.3
	R4	60.1		97.2		12.8	51.1	25.6	40.3	32.9	23.4		161.2
入院機関とケアマネジャーとの連携 (介護支援連携指導料)	H28	56.4	42.3	61.8	68.7	28.5	101.4	97.1	23.5	39.7	36.8	81.0	22.8
	R4	43.4		37.5		29.1	63.4	54.8	30.9	46.0	57.0	64.2	28.3
在宅患者緊急入院診療加算 (在支診、在支病、在宅療養後方支援病院)	H28	137.0		53.9	41.3	54.7	38.6	301.4	725.8			49.7	504.8
	R4	107.6		127.5		18.6	15.2	74.9	393.7	16.3	3.3	60.5	164.5
在宅患者緊急入院診療加算 (連携医療機関(1以外))	H28	143.9	192.7	138.0	239.6	30.9	608.7	11.7	6.4	26.1	291.5	14.1	
	R4	180.6		264.3		62.1	480.4	4.4	106.7	11.0	109.8	61.0	381.5
在宅患者緊急入院診療加算(1、2以外)	H28	164.9	356.8	104.5	50.7	47.8	366.1	207.7	39.2	288.7	164.2	82.3	58.4
	R4	203.5		140.9		142.9	441.9	319.1	156.5	273.1	398.2	161.2	1.3
在宅療養中の重症児の入院を受け入れ (救急・在宅重症児(者)受入加算)	H28	178.4	121.6	131.8	387.0	45.1	7.4	42.2	123.2	234.6	33.2	643.8	134.8
	R4	60.9		41.8		15.1		95.1	93.1	216.0		192.0	

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」 <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

20

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較（二次医療圏別）

外来①

指標名	年	県	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	横須賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	相模原	県西
			H30～医療圏を統合										
往診	H28	125.5	157.6	89.7	99.3	138.4	146.8	141.2	236.7	116.1	72.0	60.6	80.2
	R4	128.7		121.8		146.8	237.6	168.7	136.7	76.4	74.6	135.8	85.5
緊急往診	H28	152.0	180.1	146.8	128.6	143.2	298.6	153.9	201.9	108.4	92.4	86.4	95.1
	R4	159.6		197.3		141.2	339.7	118.9	123.1	77.9	94.4	115.0	63.5
在宅支援 (在医総管 機能強化在支診等)	H28	171.1	215.1	124.1	184.5	142.0	241.1	194.6	273.9	108.8	101.2	124.4	97.5
	R4	208.8		224.2		230.5	358.8	191.4	210.5	114.8	149.4	219.1	120.2
在宅支援 (在医総管 在支診等)	H28	123.2	126.9	141.1	75.1	109.2	170.1	151.7	45.1	142.6	145.6	84.6	152.8
	R4	125.2		105.8		155.0	107.9	189.5	67.7	202.0	145.2	111.6	98.6
在宅支援 (在医総管 在支診等以外)	H28	104.7	123.0	69.6	89.7	53.7	345.4	193.2	52.2	63.9	47.8	50.6	61.9
	R4	106.1		105.8		56.6	292.1	218.4	84.7	72.0	25.3	22.0	89.3
在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者以外)	H28	129.2	160.0	111.9	117.0	119.6	205.3	159.5	141.1	106.1	80.1	85.3	90.8
在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者)	H28	173.9	224.0	93.2	102.0	288.4	189.6	168.5	203.3	155.0	214.0	114.7	201.7
在宅患者訪問診療料(1)1	R4	156.5		151.3		184.7	221.9	150.6	179.0	138.1	134.9	138.8	144.7
在宅患者訪問診療料(1)2	R4	138.5		89.9		23.2	248.4	658.0		29.4	84.7	123.0	0.3
在宅患者訪問看護・指導料 (保健師、助産師、看護師)	H28	110.9	132.4	42.0	26.2	155.7	352.0	178.4	192.4	32.9	18.7	77.5	105.2
	R4	144.2		91.6		178.8	513.4	177.4	118.8	105.2	85.7	160.7	203.6
在宅患者訪問看護・指導料 (准看護師)	H28	88.3	81.4	45.0	48.2	105.9	305.7	122.1	201.9	10.4	13.9	55.4	28.5
	R4	87.4		83.2		68.7	158.6	199.6	69.7		50.7	12.1	171.5
在宅患者訪問看護・指導料 (緩和、褥瘡ケア専門看護師)	H28	34.2	48.7	16.0			17.7			90.5		13.5	361.7
	R4	26.7		46.7		10.0		24.6	9.7	33.9		20.1	

※ 在宅患者訪問診療料は、診療報酬改定により平成28年と同条件のデータが集計できないため、関連する指標を記載

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

21

4 神奈川県における在宅医療関連の医療的行為に関する 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）の比較（二次医療圏別）

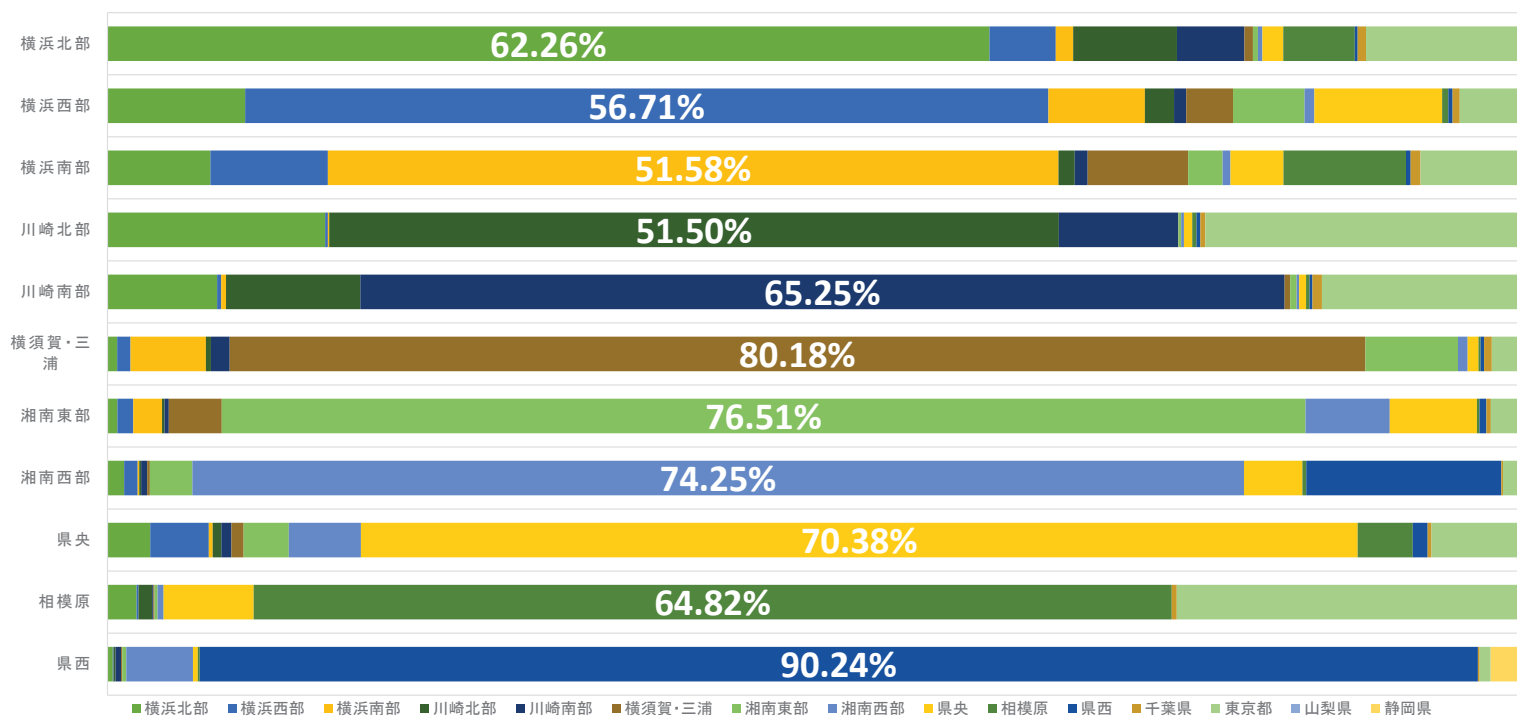
外来②

指標名	区分	県	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	横須賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	相模原	県西
			H30～医療圏を統合										
訪問看護指示	H28	116.9	138.9	133.7	114.7	107.0	143.4	90.6	126.7	110.1	92.6	98.3	74.9
	R4	129.5		135.9		152.3	166.8	89.8	149.0	108.7	120.0	138.7	71.8
ターミナルケア提供	H28	193.4	212.7	219.8	175.0	152.6	230.9	241.7	175.6	201.1	131.8	107.8	169.3
	R4	188.5		194.7		203.4	229.2	197.4	197.4	170.6	157.4	154.1	165.9
看取り	H28	184.4	215.2	170.9	170.0	173.7	222.8	210.2	181.3	181.3	144.9	101.3	177.5
	R4	188.1		190.9		206.7	236.5	185.7	203.6	172.7	164.8	155.1	171.6
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物居住者以外)	H28	26.1	25.4	27.8	5.5	17.1	37.7	28.3	50.8	27.0	19.0	47.6	1.8
	R4	30.1		20.4		24.3	69.3	57.7	43.7	28.1	17.2	37.2	8.8
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物居住者)	H28	123.9	2.4	544.7					120.4		515.0	5.3	
	R4	53.8		11.2				80.5		86.5	404.1		
在宅患者訪問点滴注射管理指導	H28	58.8	75.5	45.5	20.9	66.7	87.5	57.7	50.8	99.7	33.3	45.9	90.3
	R4	79.6		64.4		103.1	109.2	72.7	102.4	68.6	85.7	107.4	72.4
在宅経管栄養法 (在宅経管栄養法用栄養管セット加算)	H28	124.2	90.6	91.2	323.1	98.0	77.9	83.2	138.5	104.2	56.2	148.7	82.7
	R4	110.5		137.9		110.4	84.9	90.8	104.3	78.8	50.6	132.6	72.1
退院時共同指導料1 (在宅療養支援診療所)	H28	121.4	102.8	97.3	69.4	72.4	265.4	246.7	74.9	199.6	23.5	88.4	57.8
	R4	82.1		71.6		59.2	206.2	93.7	36.0	136.4	87.1	65.7	50.3
退院時共同指導料1(1以外)	H28	46.7			23.0	187.1	16.1		36.9		163.8		
	R4	23.1		9.6		13.9	9.4		13.6	7.9	77.7	111.6	
患者における多職種でのカンファレンス (在宅患者緊急時等カンファレンス料)	H28	427.1	2281.0	54.5	23.9	230.3	225.2	336.1	64.3	119.5	13.9	7.9	17.6
	R4	155.2		137.1		268.6	82.8	389.9	119.3	109.3	130.7	21.0	91.6

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>

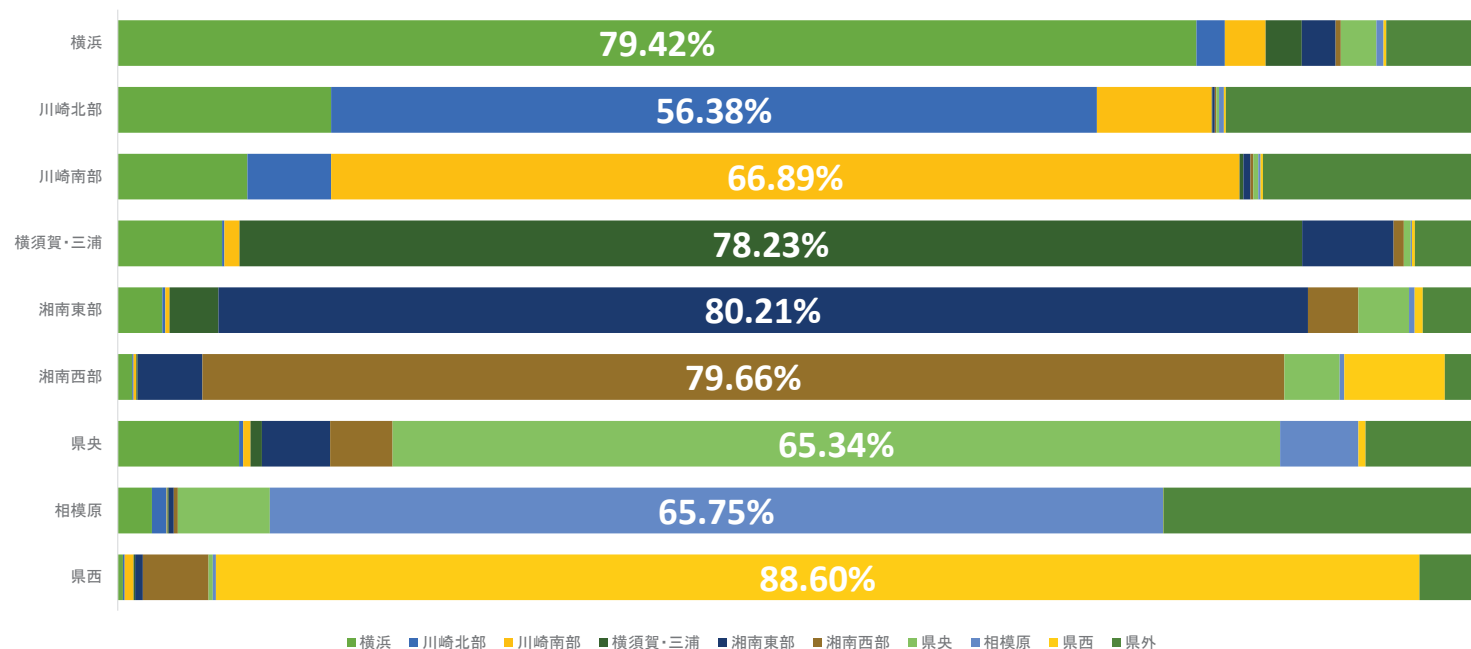
22

5 神奈川県における在宅医療（訪問診療全体）の自己完結率（平成28年NDBデータ）



23

5 神奈川県における在宅医療（訪問診療全体）の自己完結率（令和3年NDBデータ）



✓ 平成28年と令和3年を比較して、横浜、川崎北部、川崎南部、湘南東部、湘南西部、相模原地域は自己完結率が上昇、横須賀・三浦、県央、県西地域は1~5%減少している。（※横浜地域の医療圏は平成30年から1医療圏に統合）

24

■ NDBについて

- ・レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：NDB（National Data Base））
- ・全保険者（生活保護等の公費負担者を含む）の電子レセプト（但し、労災、自賠責、自費は除く）
- ・医科、DPC、調剤、歯科レセプトがある

■ 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）について

- ・全国の年齢構成別の平均レセプト数に占める当該地域の年齢構成別のレセプト数（全国の平均像に対する比）
- ・ $SCR = \Sigma \text{年齢構成別レセプト数} \times 100 / \Sigma \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢構成別レセプト出現率}$ （※年齢は、原則5歳刻みで計算）
- ・流出入がなければ、100よりも大きければ医療充実又は提供過剰、小さければ抑制的に提供又は提供過少を意味する（100は全国平均）

■ 在宅医療の自己完結率（NDBデータ）について

- ・各医療圏について、二次医療圏における自己完結率を示したもの
- ・NDBデータのうち、患者所在地が把握可能な国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者のみを対象として集計している。そのため、医療需要の絶対量を把握することには適さない点に留意が必要。

病院・在宅医療・介護の連携の取組状況・課題等について

設問	1 貴自治体において実施している病院・在宅医療・介護連携の取組・事業の概要	2 病院・在宅医療・介護連携の取組・事業に係る、(1)貴自治体の受け止め、(2)貴自治体としての課題、(3)市町村議会や地域の医療・介護関係団体からの意見・要望等	3 その他自由意見																														
回答	<p>国の「在宅医療・介護連携推進事業」（介護保険の地域支援事業）として、横浜医師会へ委託し、市内各区（18箇所）に設置した在宅医療介護連携拠点の運営を行っている。</p> <p>①相談支援業務 在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置。現状を把握し、課題の抽出や対応策を検討するため、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催</p> <p>②かかりつけ医の在宅医療研修 かかりつけ医に対し、在宅医療への関心を高めるとともに、在宅医療を担う診療所の医師を増やすため、かかりつけ医の在宅医療研修を実施（1か所あたり年1回以上）</p> <p>③多職種連携会議 各在宅医療介護連携拠点において医療・介護関係者研修を実施（1か所あたり年2回以上）</p> <p>④事例検討 事例の課題解決を通じて地域医療の現状と課題を共有し、在宅医療の連携を推進（1か所あたり年4回以上）</p> <p>⑤市民啓発 地域住民への在宅医療・介護に関する普及啓発を実施</p> <p>⑥事務局会議 ①～⑤、⑦を実施するにあたり、地域のニーズや意向を反映して行われるよう、各拠点において開催（定期的に開催）</p> <p>⑦疾患別医療・介護連携事業の運営 ③～⑤について、より具体的な高齢者に多く見られる疾患をテーマに、医療・介護に携わる人材の対応力向上と連携強化に向けたネットワークづくりの推進を目的に、高齢者に多くみられる「糖尿病、摂食嚥下、心疾患、緩和ケア」に関する地域の課題について区を単位とした地域の現状と課題の把握を行う。 （例：運営会議、多職種連携会議、事例検討会、地域資源リストの作成・メンテナンス、市民啓発講演会等）</p> <p>①～⑥関連URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/iryo/zaitaku/zaitakukyoten.html</p> <p>⑥関連資料</p> <table><tr><th></th><th>糖尿病</th><th>摂食嚥下</th><th>心疾患</th><th>緩和ケア</th></tr><tr><td>運営会議</td><td colspan="4">必須（1つ以上の疾患を選択） （1～12回）</td></tr><tr><td>多職種連携研修</td><td colspan="4">必須 （選択した疾患ごとに1～2回）</td></tr><tr><td>事例検討</td><td colspan="4">選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる</td></tr><tr><td>市民啓発講演会</td><td colspan="4">選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる</td></tr><tr><td>地域資源リスト</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td></tr></table>		糖尿病	摂食嚥下	心疾患	緩和ケア	運営会議	必須（1つ以上の疾患を選択） （1～12回）				多職種連携研修	必須 （選択した疾患ごとに1～2回）				事例検討	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる				市民啓発講演会	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる				地域資源リスト	選択	選択	選択	選択	<p>(1) 日頃から各拠点での多職種連携会議等を通じて介護保険施設、協力医療機関、在宅医療を担う診療所やそれを支える薬局・訪問看護ステーション、ケアマネジャーなど多職種による連携体制の構築が進んでいる。</p> <p>(2) 本市では在宅医療・介護連携の取組に関する目標値として在宅看取り率を掲げている。2027年に39.4%に達することを目標としており、最新値（2023年）は34.4%となっている。2023年に到達すべき目標値を超過して推移しているものの、自宅看取りほか伸びが緩やかになってきている。</p> <p>(3) 「病気があっても住み慣れた自宅等で安心して在宅医療を受けることができるようにする取組は今後ますます重要になってくる」との意見がある。</p>	
		糖尿病	摂食嚥下	心疾患	緩和ケア																												
運営会議	必須（1つ以上の疾患を選択） （1～12回）																																
多職種連携研修	必須 （選択した疾患ごとに1～2回）																																
事例検討	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる																																
市民啓発講演会	選択 （選択した疾患から1回） ※拠点事業と兼ねることができる																																
地域資源リスト	選択	選択	選択	選択																													
	<p>令和7年度中に、次年度以降の新たな地域医療構想策定を見据えた医療・介護連携ワーキンググループを、横浜二次医療圏における7方面のうち2方面において開催。成果をもとに次年度全市展開の予定。</p> <p>地域完結型医療の実現に向けて、横浜地域地域医療構想調整会議 方面別検討会のうち2方面において「医療・介護連携ワーキンググループ」を開催。病院関係者のほか、在宅医療、介護（訪問看護、ケアマネジャー、包括支援センター）、高齢者施設（特養、老健、有料老人ホーム）関係者が一体となって連携に関する議論を実施。</p> <p>（参考資料：8/5横浜地域地域医療構想調整会議）</p>	<p>(1) 会議を通じて、地域全体で患者を支える「地域完結型医療の実現」に向けた、医療・介護のすそ野を広げた議論ができている。</p> <p>(2) ①医療・介護双方が役割・機能を理解し、連携推進を図る体制整備が必要 ②少子高齢・単身独居等の社会変化を背景とする課題への対応。医療介護の垣根を越えた連携強化 ③ICTを活用した医療介護情報連携の推進 ④会議実施に係る負担増</p> <p>(3) 医療・介護連携ワーキンググループの継続開催、入退院における医療機関機能の市民周知、EHRの展開と利便性向上等</p>																															

令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議
資料2

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)

ii .将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

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（医療従事者の確保・養成）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. 本日までご意見をいただきたい事項

Kanagawa Prefectural Government

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。
- 本資料では「3.将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」について振り返りを実施する。

3. 現行の地域医療構想（医療従事者の確保・養成）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。

【医師の確保・養成】

- ① 医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策
- ② 臨床研修医及び専攻医の確保

【看護職員の確保・養成】

- ③ 看護職員の確保／専門性の高い看護職員の養成・確保
- ④ 訪問看護の充実

【歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成】

- ⑤ 歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成

【勤務環境の改善】

- ⑥ 医療従事者の勤務環境改善の取組
- ⑦ 「医師の働き方改革」への対応

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【医師の確保・養成】

① 医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策

【取組】

- 県内4大学医学部に臨時定員増として、修学資金の貸与と併せ県内への一定期間の従事を要件とする「地域枠」を設置するとともに、自治医科大学による医師の養成を実施
- 医師の偏在対策を進めるため、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置方針の見直しを実施するほか、横浜市立大学に寄附講座を設置
- 地域枠や自治医科大学の医学生・医師のキャリア形成を支援するため、県が設置する「地域医療支援センター」にキャリアコーディネーターを配置
- 高校生等を対象とした地域枠や自治医科大学の魅力を発信する合同説明会を実施

【成果】

- 地域枠医師や自治医科大学卒業医師の派遣を通じて、医師の確保・偏在対策に寄与した。

4

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【医師の確保・養成】

② 臨床研修医及び専攻医の確保

【取組】

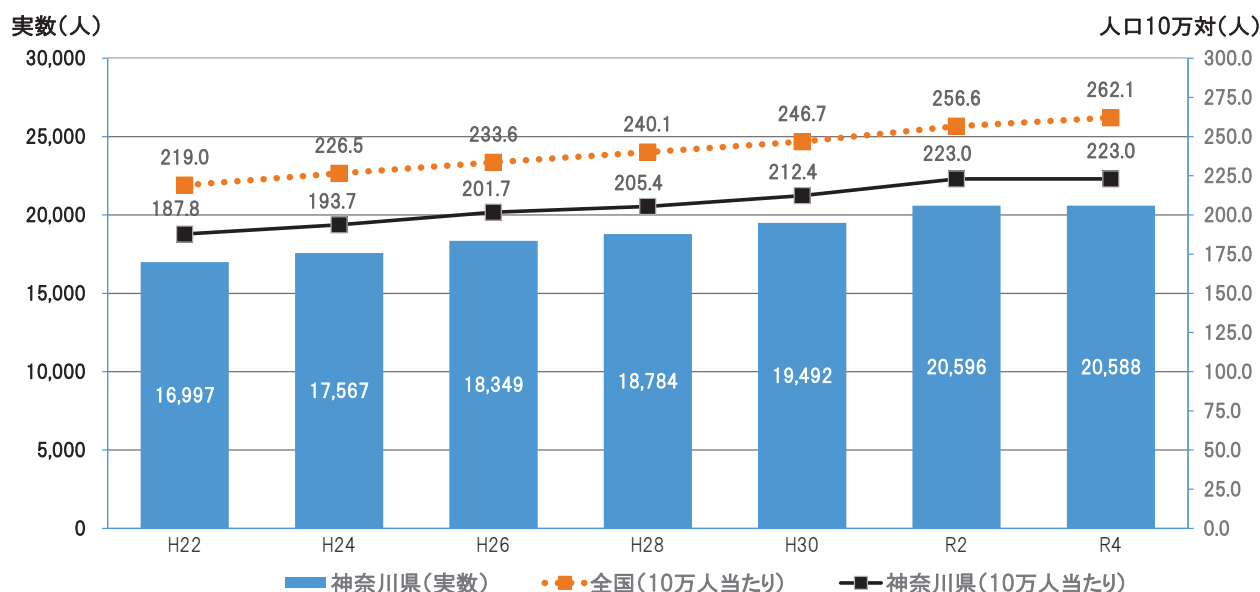
- 臨床研修医の確保を図るため、関係団体や県内の臨床研修病院等と連携し、医学生に向けた合同説明会の開催
- 臨床研修病院の募集定員の配分にあたり、医師の確保を特に図るべき区域に多く配分するルールの設定
- 専攻医の確保を図るため、医師不足診療科の魅力を発信するとともに、関係団体や専門研修プログラム基幹病院と連携し、臨床研修医や医学生等を対象とした合同説明会等の開催

【成果】

- 臨床研修医は募集定員に対する採用数はいわゆるフルマッチとなるとともに、専攻医の採用数も増加傾向となっており、医師の確保や偏在対策に寄与した。

5

【参考】医療施設従事医師数の推移



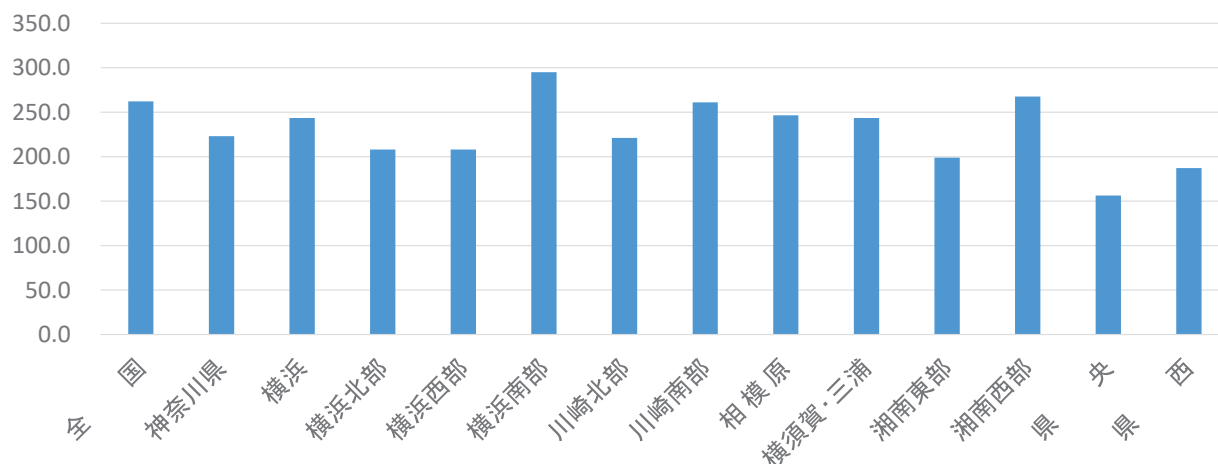
- 本県の医師数（医療施設従事者）は年々増加
- 10万人対医師数は223.0人（全国40位）と全国平均を下回っている

（出典）医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

6

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）

二次医療圏別10万人当たり医師数
（令和4年12月末時点）

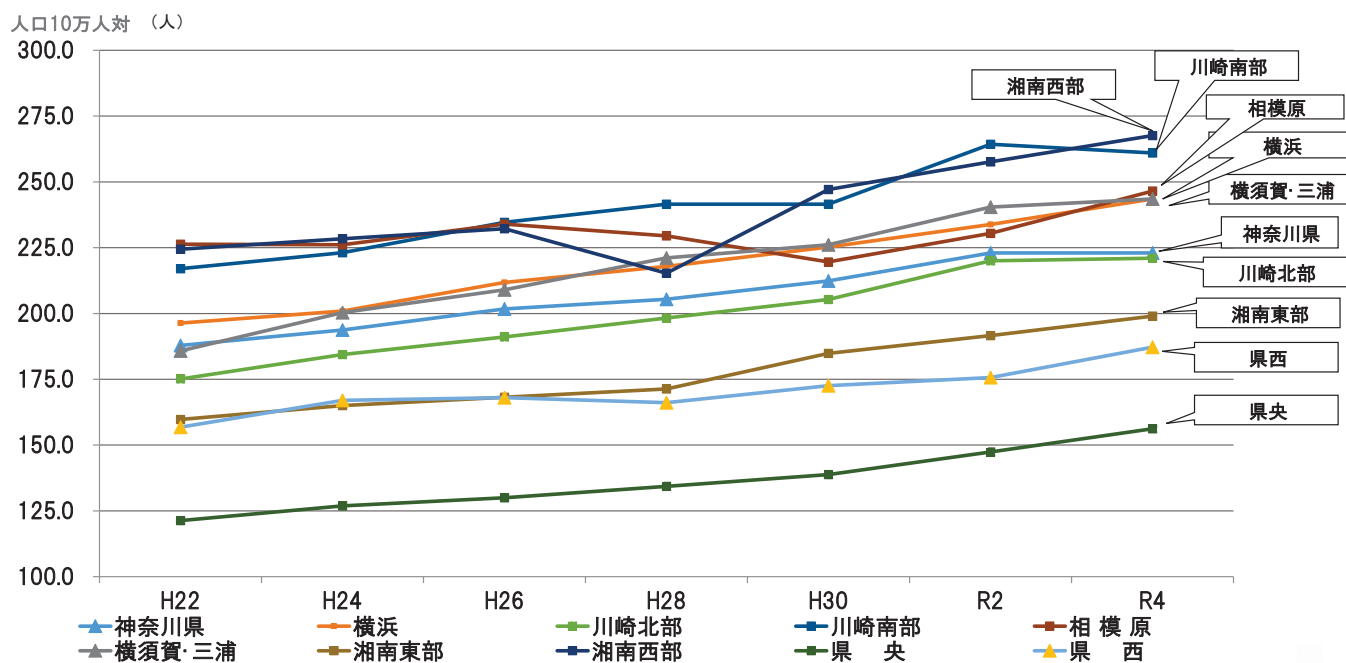


- 横浜南部及び湘南西部以外は全国値を下回っている

（出典）医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

7

【参考】人口10万人当たり医師数の推移（二次保健医療圏別）



➤ 二次保健医療圏域で人口10万人当たり医師数は増加傾向

(出典)医師数:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口:総務省「人口推計」「国勢調査」

8

【参考】二次保健医療圏別・医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	医師偏在 指標	全国順位 (1~330位)	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数
横浜	260.8	65	医師多数
(全国)	255.6	—	
(神奈川県)	247.5	(23位／47)	(中間)
湘南西部	238.1	84	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間
県央	187.4	198	中間
県西	177.1	226	医師少数



(出典)厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

C

【参考】地域医療対策協議会・地域医療支援センターの概要

地域医療対策協議会・地域医療支援センター

(出典)厚生労働省

平成19年度
設置

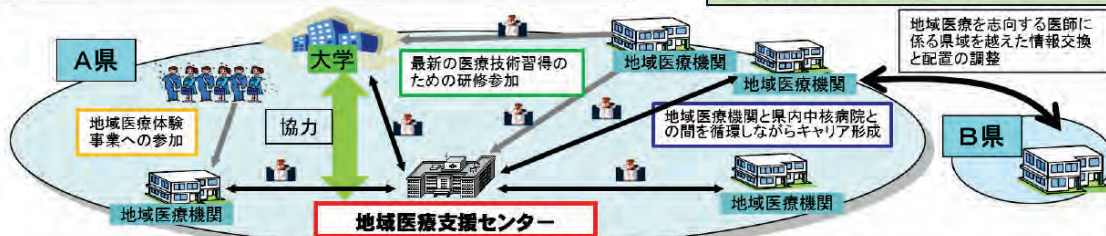
平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

地域医療対策協議会	
(医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場)	
構成員	<p>都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等</p> <p>※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等</p>
役割	<p>協議事項を法定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリア形成プログラムの内容 ・ 大学の地域枠・地元枠設定 ・ 医師の派遣調整 ・ 臨床研修病院の指定 ・ 派遣医師のキャリア支援策 ・ 臨床研修医の定員設定 ・ 派遣医師の負担軽減策 ・ 専門研修の研修施設・定員 等
協議の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師偏在指標に基づき協議 ・ 大学・医師会等の構成員の合意が必要 ・ 協議結果を公表
国のチェック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師派遣先（公的、民間の別）等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ

都道府県が実施する医師派遣等の対策は、
地域医療対策協議会において協議が調った
事項に基づいて行う

平成27年10月
設置

<p>法定 事務</p>	<p>地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・医療機関や医師に対する相談援助 ・医師派遣事務 ・キャリア形成プログラムの策定 ・派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等 <p>※医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る</p>
-------------------------	--



Kanagawa Prefec

10

【参考】キャリア形成プログラムの概要

キャリア形成プログラムについて

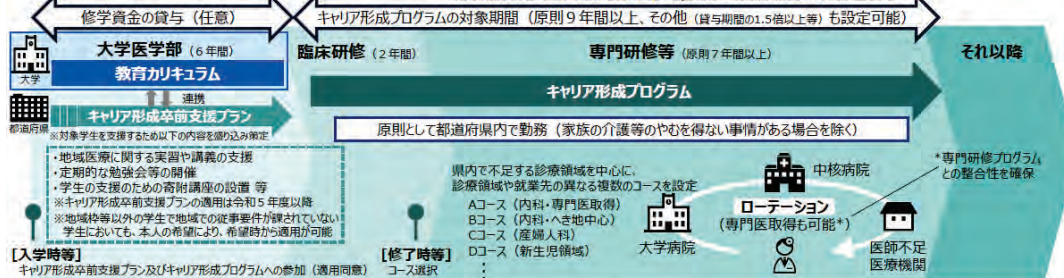
(出典)厚生労働省

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている。

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞

※対象期間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間は4年間以上とする



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療
介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

- ※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
- ※理由が公立・公営の医療機関に偏らないようにする
- ※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案して、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する
- ※都道府県は、対象医師が満足する人材の意見聴取を定期的に実施し、勤務環境改善、負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除条件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）

Kanagawa Prefecture

11

【参考】地域枠医師の配置方針（令和6年度見直し）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院 (県内の臨床研修病院)		専門研修基幹施設（県内の基幹施設、連携病院）			地域A、B群（大学病院本院以外の病院） (医師偏在指標上、全国平均を下回る二次医療圏)			

【令和5年に示された 医師偏在指標での状況】

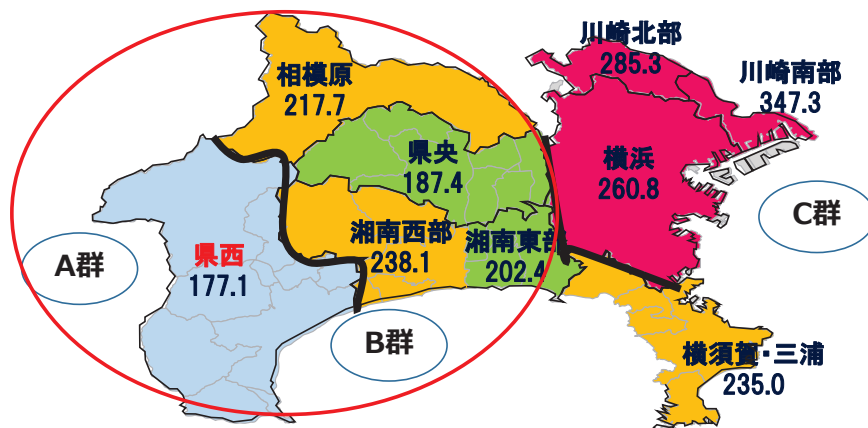
多数区域(上位33.3%)

多数区域・全国平均を下回る

医師少数でも多数でもない区域

少数区域(下位33.3%)

※ 医師偏在指標は3年おきに
変更されるため、指数の変動状
況によっては派遣地域が変更さ
れる場合があります。



Kanagawa Prefectural Government

12

【参考】医学部定員及び神奈川県地域枠の推移

(単位:人)

年度		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
全国		9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
神奈川県		442	442	442	441	443	448	454	454
内数	地域枠 (臨時定員増)	20	20	20	20	20	22	25	25
	地域医療枠	25	25	25	25	25	25	25	25
	(他県地域枠)	(7)	(7)	(7)	(7)	(9)	(14)	(14)	(14)

(出典)文部科学省医学教育課調べ

Kanagawa Prefectural Government

13

【参考】自治医科大学卒業医師の配置方針（令和6年度見直し）

〇ローテーション（現行）

卒後年	1～2年目	3～5年目	6～9年目
勤務先	初期臨床研修 県立足柄上病院	後期研修（専門研修） 県立病院等/保健福祉事務所	地域派遣 公立公的医療機関

〇ローテーション（新）



卒後年	1～2年目	3～4年目	5～6年目	7～9年目	
勤務先	臨床研修	地域医療研修	地域派遣	公立・公的医療機関等勤務	
	横須賀市立 総合医療センター (旧うわまち病院)	県立足柄上病院 総合診療科 (総合診療専門研修) (週4日) 保健福祉事務所 (週1日)	公立公的診療所 (週4日) 保健福祉事務所/ 公立公的医療機関 (週1日)	臨床コース 公立公的 医療機関	公衆衛生コース 保健福祉 事務所等

14

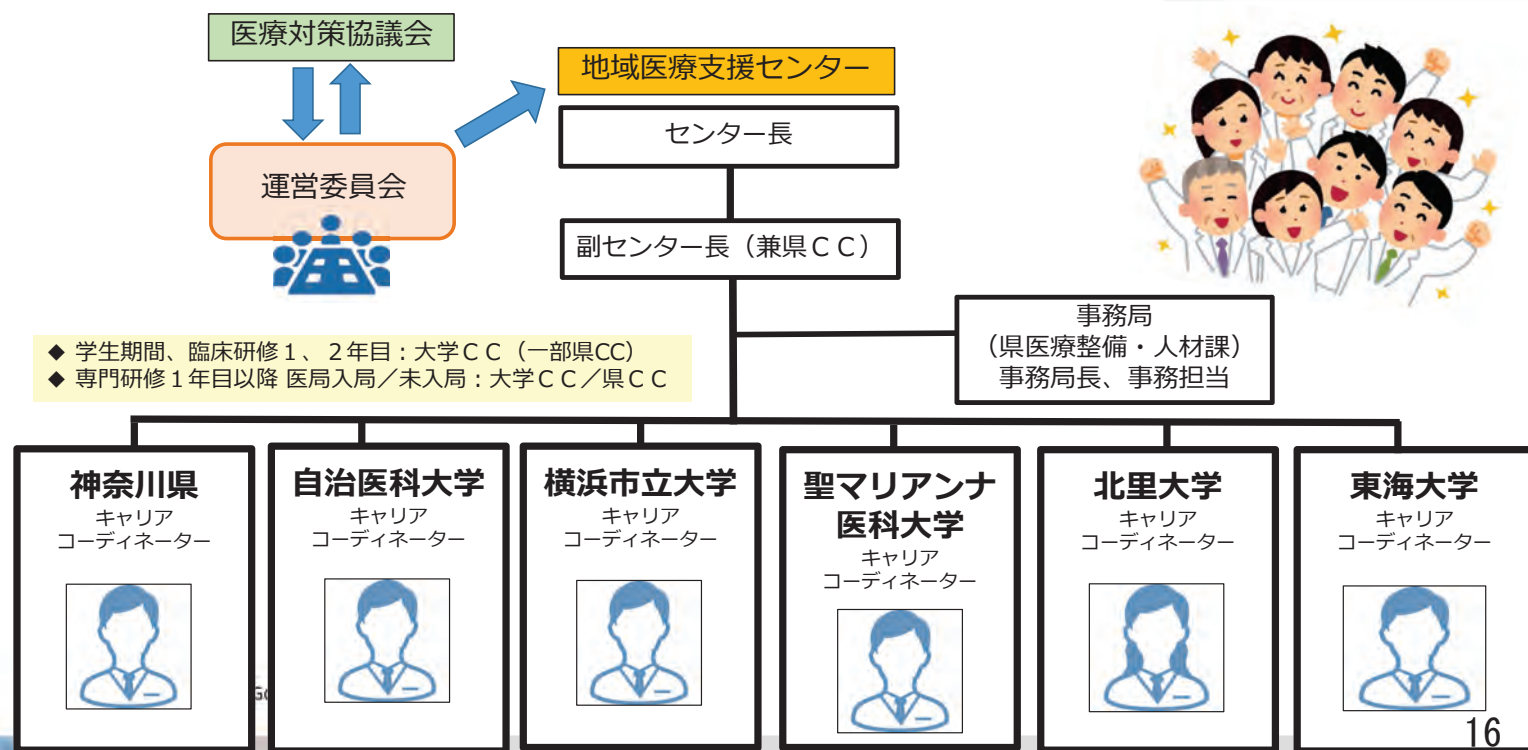
【参考】本県における自治医科大学卒業医師等の推移

(単位:人)

	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7
入学者数	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
延べ入学者数	98	100	103	105	107	109	111	114	116	118
延べ卒業生	84	86	89	91	93	96	98	100	103	105
在校生	14	14	14	14	14	13	13	14	13	13

(出典)神奈川県医療整備・人材課調べ

【参考】キャリアコーディネーターの配置体制



【参考】高校生向け地域枠・自治医科大学合同説明会

- 地域枠制度や自治医科大学について理解を深めるとともに、新たなキャリア形成プログラムの魅力を発信するため、高校生とその保護者を対象に、県内4大学及び自治医大と合同で説明会を実施（令和6年度開始）

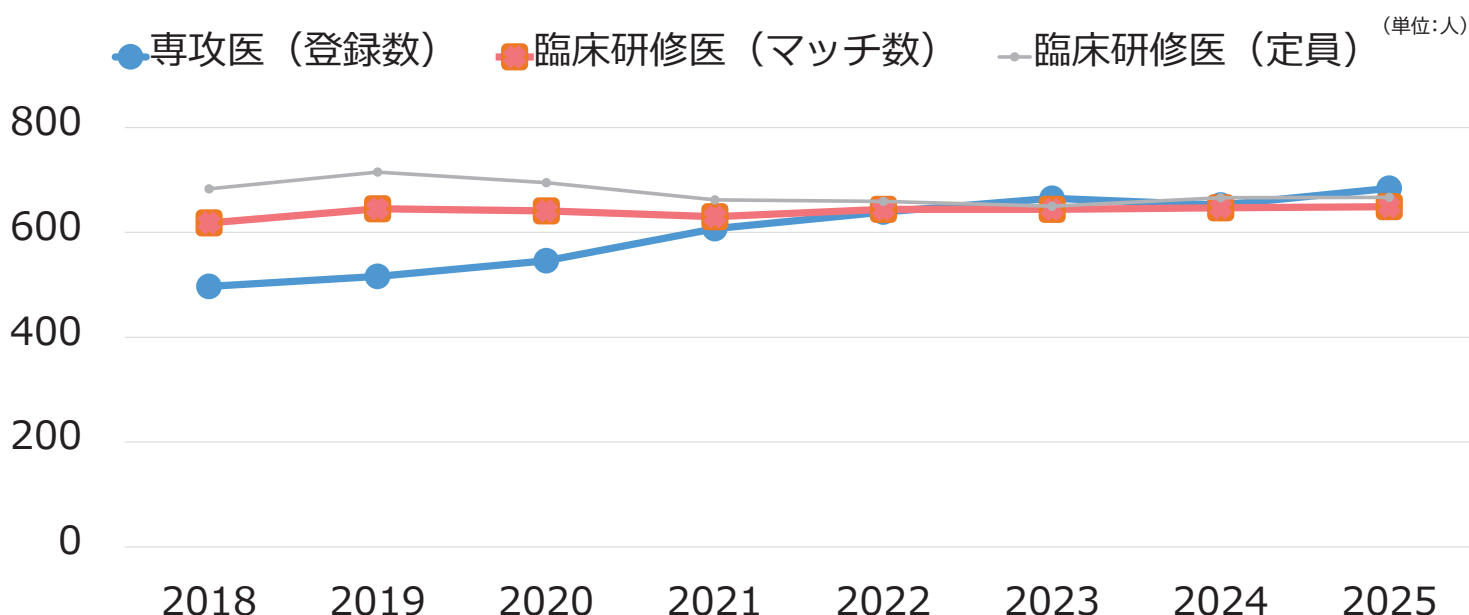
■ 令和7年度実施結果

日時	令和7年6月8日（日）13：00～16：00
会場	かながわ県民センター 2階ホール ※オンライン併用
対象者	高校1～3年生とその保護者
参加者数	111名（オンライン参加 31名）



プログラム内容		説明者
地域枠に関する制度説明	20分	保健医療人材担当課長
自治医大に関する制度説明	10分	保健医療人材担当課長
指定診療科に関する講演	20分	県CC
質疑応答	10分	県CC、県担当者
各大学説明（5大学）	各10分	各大学担当者
個別相談会	60分	各大学担当者、県担当者

【参考】本県の臨床研修医・専攻医の採用状況等の推移（概要）



- 臨床研修医は定員に対してほぼフルマッチ
- 専攻医の採用数は増加傾向

（出典）神奈川県調べ

18

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【看護職員の確保・養成】

③ 看護職員の確保・養成

【取組】

- 看護師等養成所の運営支援、看護師等修学資金貸付け、実習施設への支援、看護教員の養成などを実施したほか、中・高校生向けに看護職員の資格方法等の理解を深める冊子等を発行し、普及啓発を実施
- 県ナースセンターにおいて無料職業紹介や復職研修等を実施
- 院内保育施設の運営等の取組、新人看護職員の研修実施に対する支援の実施
- 特定行為研修の受講支援を実施

【成果】

- 就業看護職員数は年々増加しており、平成28年から令和6年までの8年間で約1万3千人増加し、全国第4位の増加率となった。
- 特定行為研修修了者の就業者数が増加し、在宅医療の推進や、専門性の高い看護職員の養成に寄与した。

19

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【看護職員の確保・養成】

④ 訪問看護の充実

【取組】

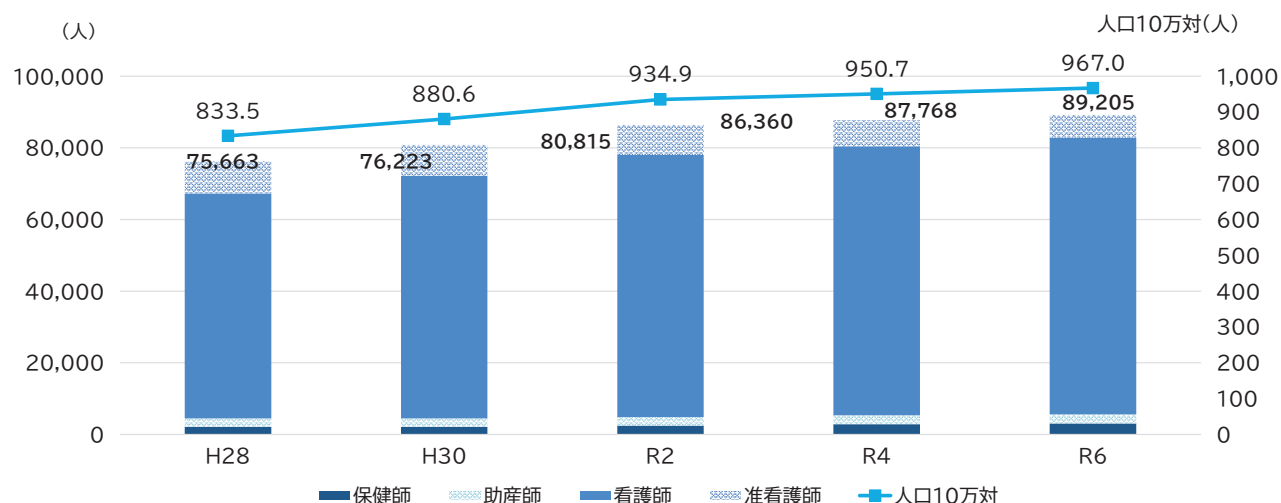
- 訪問看護に関する研修事業において、管理者研修、導入研修、医療機関と連携した相互研修等を実施
- 二次保健医療圏を基本とする地域において、訪問看護師個々の知識・技術の向上に資する研修や同行訪問を行う訪問看護ステーション・訪問看護関係団体を「教育支援ステーション」として位置付け、研修等に係る経費の一部を補助。

【成果】

- 訪問看護師に必要な研修を継続的に実施することで、在宅医療に対応する看護職員の資質向上につながったほか、訪問看護に従事する常勤換算看護職員数の増加に貢献した。

20

【参考】 就業看護職員数の推移



- 本県の就業看護職員数は年々増加しており、全国第4位の増加率
- 人口10万人対就業看護職員数は967.0人であり、全国で47位

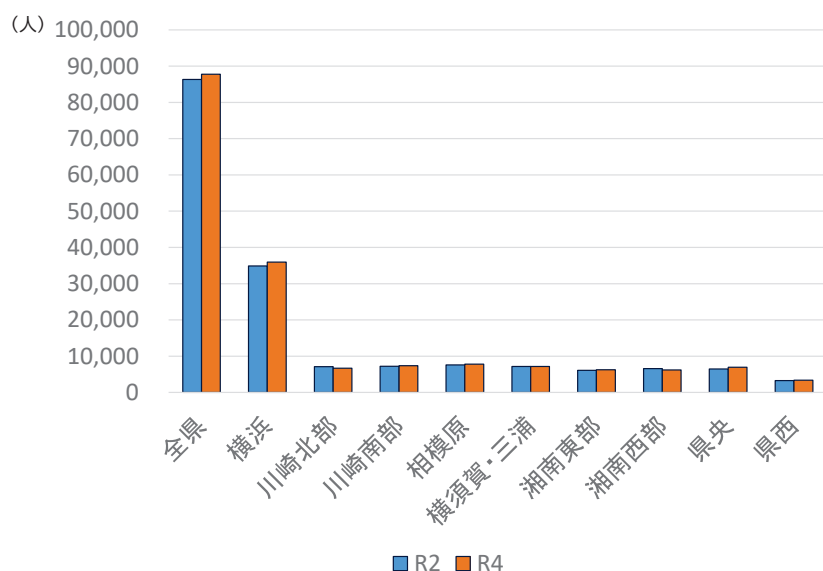
Kanagawa Prefectural Government

(出典)厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」

21

【参考】就業看護職員数（二次医療圏別）の推移

年度	R2	R4
横浜	34,863	35,939
川崎北部	7,121	6,694
川崎南部	7,196	7,349
相模原	7,596	7,812
横須賀・三浦	7,167	7,177
湘南東部	6,098	6,276
湘南西部	6,550	6,223
県央	6,490	6,948
県西	3,279	3,350
全県	86,360	87,768



(出典)厚生労働省「衛生行政報告例」

➤ ほとんどの二次医療圏別で就業看護職員数が増加

Kanagawa Prefectural Government

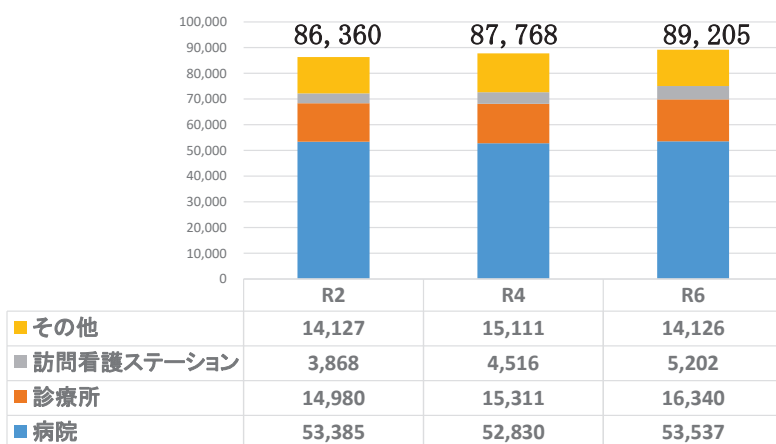
22

【参考】看護職員の就業場所別の就業者数・推移（本県）

病院・診療所・訪問看護ステーションに就業する看護師数の推移

本県の看護職の就業場所(R6)は、病院60%、診療所18%、訪問看護ステーション6%となっており、直近4年間で、訪看は1.34倍、診療所は1.09倍に増加しているものの、病院は横ばいとなっている。

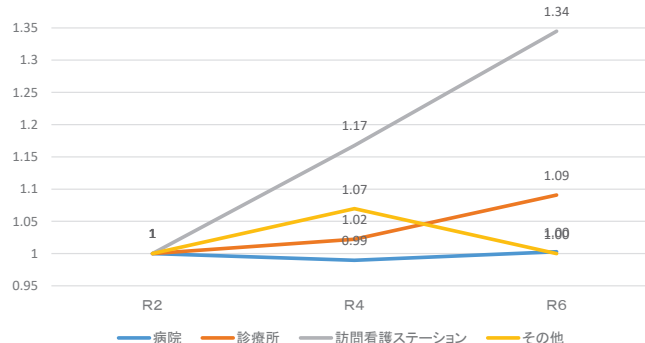
神奈川県 看護職員 実人員数



■ 病院 ■ 診療所 ■ 訪問看護ステーション ■ その他

Kanagawa Prefectural Government

R2の看護職員数を1とした場合の就業場所別の増減割合(神奈川県)



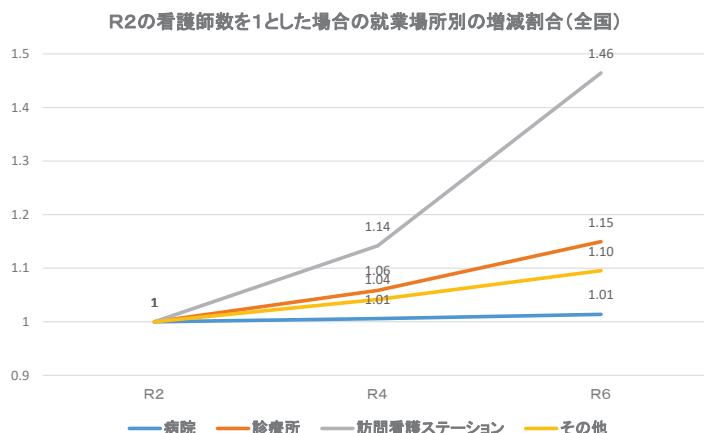
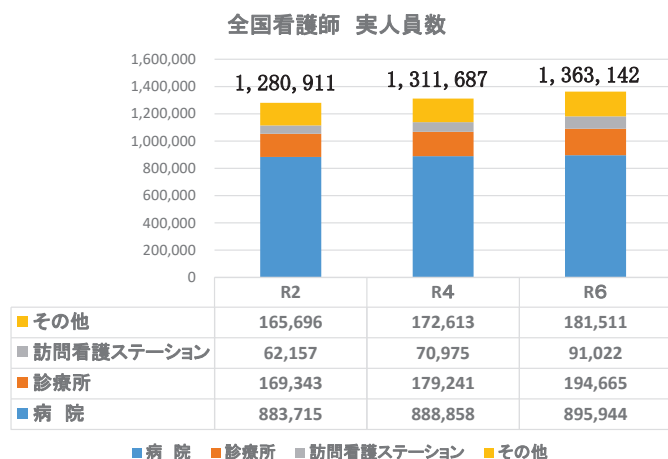
(参考)R2・R4・R6 神奈川県業務従事者届より

23

【参考】看護師の就業場所別の就業者数・推移（全国）

病院・診療所・訪問看護ステーションに就業する看護師数の推移

全国の看護師の就業場所（R6）は、病院66%、診療所14%、訪問看護ステーション7%となっており、直近4年間で、訪看は1.46倍、診療所は1.15倍に増加しているものの、病院は横ばいとなっている。



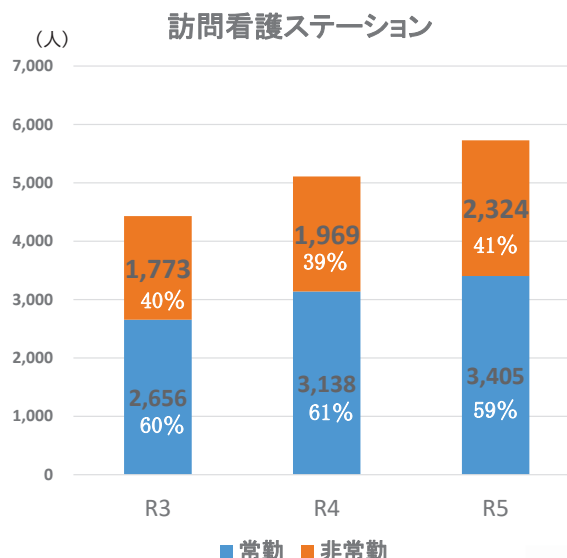
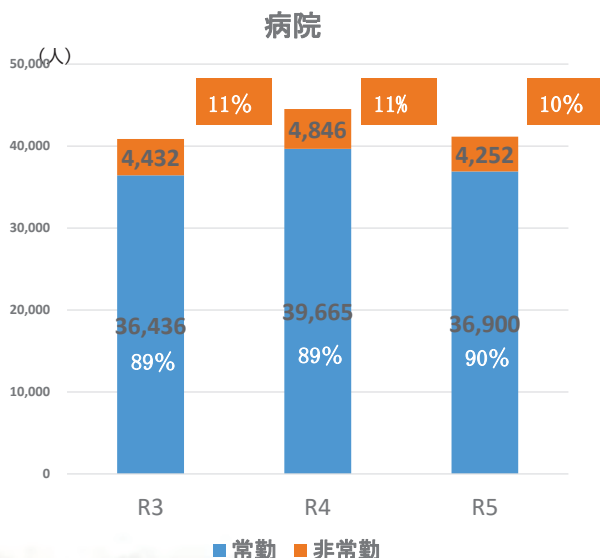
Kanagawa Prefectural Government

（出典）R2・R4・R6 厚生労働省 衛生行政報告例（就業医療関係者）全国

24

（参考）常勤・非常勤別の就業看護職員数（病院・訪問看護ステーション）

就業看護職員の「常勤」の割合は、病院では9割、訪問看護ステーションでは6割が常勤となっている



Kanagawa Prefectural Government

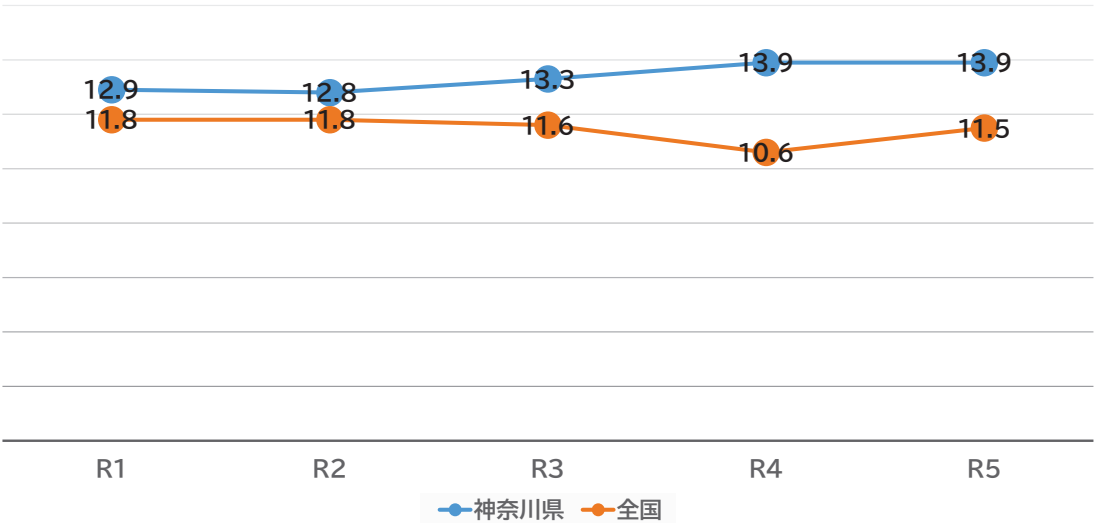
（出典）看護職員就業実態調査（病院）R4～R6

25

【参考】 離職防止の状況について

常勤看護職員の離職率

本県の看護職員（常勤）の離職率は、近年14%前後で推移しており、全国平均を上回っている。



Kanagawa Prefectural Government

(出典)R1～R5神奈川県「看護職員就業実態調査(病院)」
(出典)公益社団法人日本看護協会「病院看護実態調査」

【参考】看護職員の離職率について 1年目(新卒)から5年目の主な退職理由

離職理由は、1年目(新卒)から2年目では「メンタル不調」「身体の不調」、3年目以降では、「転居」や「結婚」等のライフステージの変化に伴う理由が主なものとなっている。

	経 験 年 数					全 体
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
1位	メンタル不調	メンタル不調	転居	転居	転居	転居
2位	身体不調	身体不調	結婚	結婚	結婚	メンタル不調
3位	人間関係	転居	メンタル不調	メンタル不調	進身学調	身体不調
4位	業務負担	家族の健康	身体不調	進学	－	妊娠出産子育て
5位	家族の健康	結婚	家族の健康	身体不調	メンタル不調	家族の健康

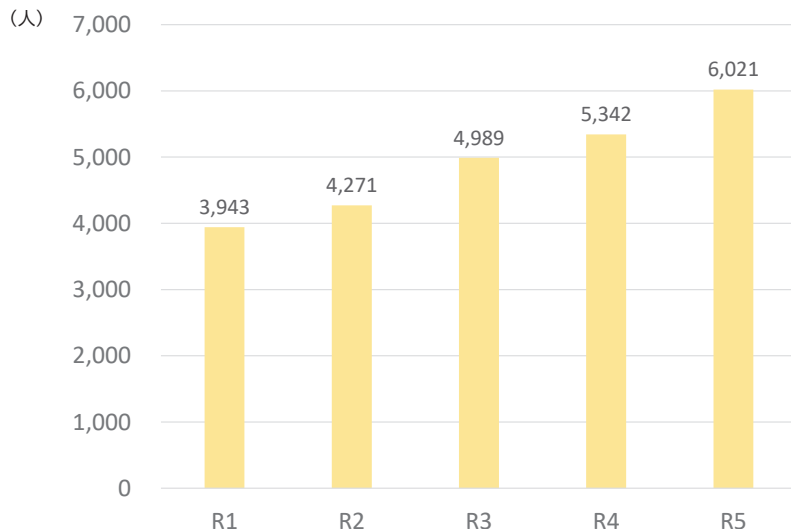
※その他、不明の回答を除く順位

(出典)神奈川県「令和5年度看護職員就業実態調査(病院)」

Kanagawa Prefectural Government

【参考】訪問看護に従事する常勤換算看護職員数の推移

年度	常勤換算 職員数（人）
R1	3,943
R2	4,271
R3	4,989
R4	5,342
R5	6,021



（出典）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

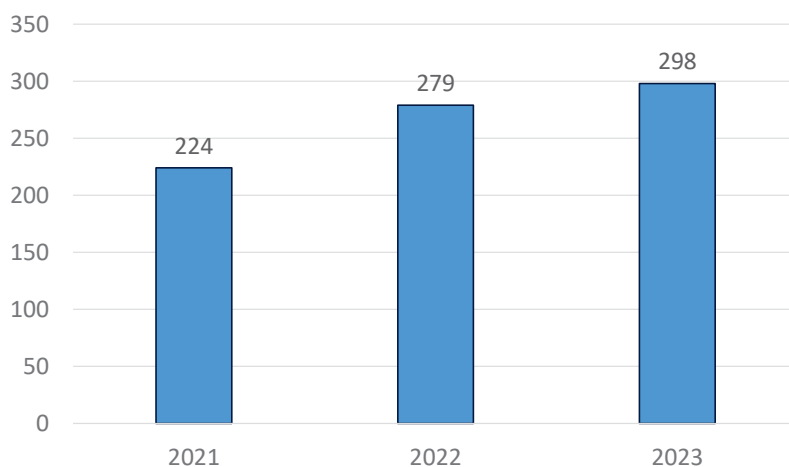
➤ 訪問看護に従事する看護職員数は年々増加

Kanagawa Prefectural Government

28

【参考】看護職員5人以上の訪問看護ステーション数の推移

年度	常勤換算 職員数（人）
R3	224
R4	279
R5	298



（出典）県「看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）」

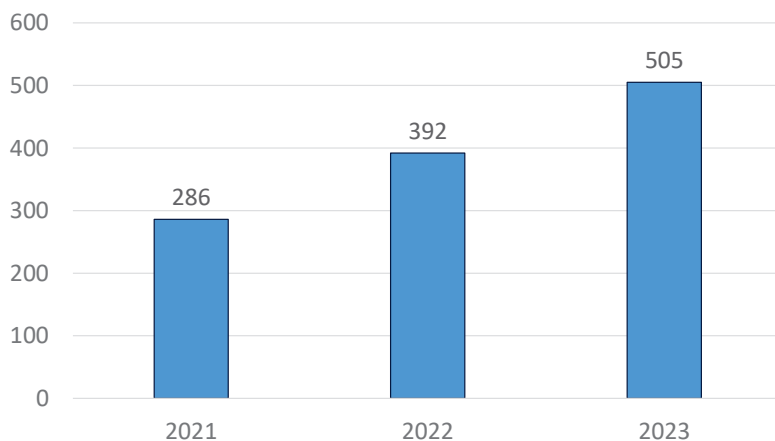
➤ 看護職員5人以上の訪問看護ステーション数は年々増加

Kanagawa Prefectural Government

29

【参考】特定行為研修修了者の就業者数の推移

年度	常勤換算 職員数（人）
R3	286
R4	392
R5	505



（出典）県「看護職員就業実態調査（病院、訪問看護ステーション）」

- 特定行為研修修了者の就業者数は年々増加

Kanagawa Prefectural Government

30

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成】

⑤ 歯科関係職種及び薬剤師の確保・養成

【取組】

- 高齢化の進展等に伴い、在宅歯科医療の需要が増えると想定されることから、歯科衛生士や歯科技工士を確保・養成するため、関係団体の取組への補助を実施
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化、在宅医療に関する研修補助及び多職種との連携構築・強化に関する事業を実施。また、新たに偏在指標に対する施策を検討するための調査事業及び有識者による会議を実施

【成果】

- 高校生を対象とした普及啓発や在宅歯科医療教育の実施により、歯科関係職種の確保・養成に寄与した。
- 在宅医療に参加する薬局の増加に寄与するとともに、偏在指標を踏まえた薬剤師確保対策の課題が判明し、今後の対策を検討することができた。

（在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定施設：2,659施設（平成26年）→3,785施設（令和7年7月））

31

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【医療従事者の勤務環境の改善】

⑥ 勤務環境改善の取組

【取組】

- 県が、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を設置（平成27年1月）し、[「労務管理※」や「医業経営」に関する医療機関への支援](#)を実施
※ 労務管理分野は労働局予算により実施
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、医師や看護師等の業務負担を軽減するための[I C T機器の導入やタスク・シフト/シェアに関する経費等への補助](#)を実施
- セミナーの開催やペイシエントハラスメント対策に関するポスター等の医療機関への配布による県民への周知を実施

【成果】

- [勤務環境の改善や病院の経営改善を一体的かつ総合的・専門的に支援](#)することで、勤務環境の改善が図られた。

32

3. 現行の地域医療構想の取組・成果

【医療従事者の勤務環境の改善】

⑦ 「医師の働き方改革」への対応

【取組】

- 令和6年4月から適用が開始された勤務医の労働時間の上限規制に対応するため、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を中心に、医療機関への支援を実施
- 地域の医療提供体制を維持していくため、関係団体や医療機関と連携した[地域ワーキンググループの開催（14地域・延べ43回）](#)のほか、[医療機関への調査](#)の実施
- 平常時及び救急時の受診方法や相談窓口等についての[「上手な医療のかかり方」等による県民への周知](#)を実施

【成果】

- 適切な宿日直許可の取得や「医師勤務時間短縮計画」の作成のほか、[制度開始までに特例水準の取得が必要な医療機関すべてを特定労務管理対象医療機関として指定（35医療機関）](#)を行うことで、「医師の働き方改革」の取組の推進が図られた。

33

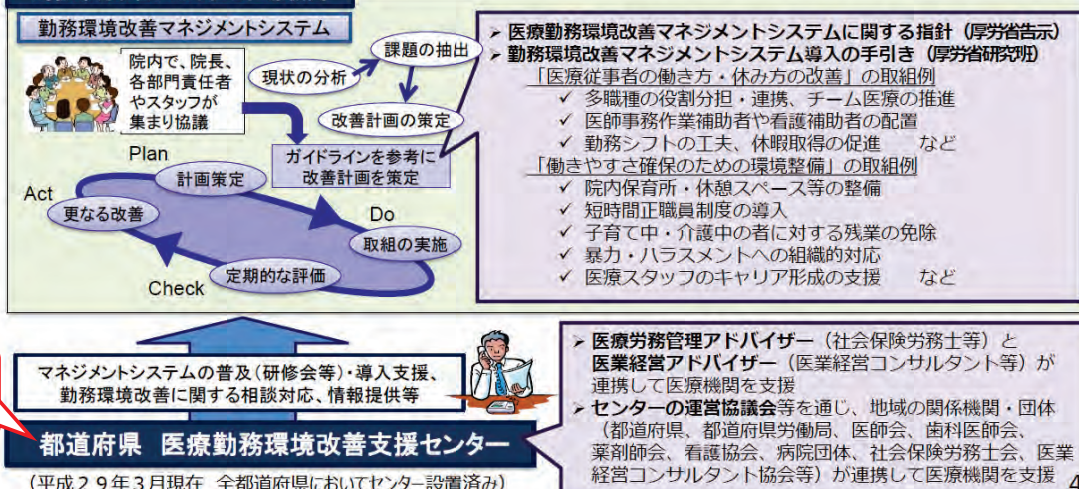
【参考】医療勤務環境改善支援センターの概要

医療従事者の勤務環境改善の促進

(出典)厚生労働省

- 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 - 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
 - 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関



34

【参考】医療勤務環境改善支援センター支援実績の推移

年度	支援件数※2		
	医療労務管理 (労働局予算)	医業経営 (県予算)	合計
H26年度※1	12	2	14
H27年度	83	9	92
H28年度	44	2	46
H29年度	28(4)	4(1)	32
H30年度	66(9)	8(5)	74
H31/R元年度	158(7)	15(6)	173
R2年度	79	1	80
R3年度	94	11	105
R4年度	278	3	281
R5年度	339	3	342
R6年度	195	1	196

Kanagawa Prefecture

※1 H27.1.5～H27.3.31

※2 ()は内数で労務・経営相談会での相談件数

(出典)神奈川県医療整備・人材課調べ

35

【参考】医療勤務環境改善支援センターにおけるハラスメント対策（例）

令和7年度作成ポスター



36

【参考】医師の働き方改革の概要



（出典）厚生労働省

37

【参考】医師の働き方改革に伴う調査等の実施状況

■ 制度施行前：準備状況調査（R4.11～R6.3：各月）

（主な調査項目）

- ・ 宿日直許可の取得状況
- ・ 自院・他院通算での勤務体制の把握状況
- ・ 特例水準の申請状況
- ・ 救急体制への影響

■ 制度施行後：施行後影響調査（R6.6／R6.10：2回）

（主な調査項目）

- ・ 働き方改革による経営への影響
- ・ 働き方改革による救急医療を含む医療提供体制への影響
- ・ 周知等の効果

38

4. 現行の地域医療構想のうち医療従事者の確保・養成に関する評価（まとめ）

本県では、**医師の確保・養成や偏在対策、看護職員の確保・養成、勤務環境の改善**などについて、「神奈川県医療対策協議会」や「神奈川県看護職員の確保及び資質向上推進委員会」等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な。

【評価（まとめ）】

- 「神奈川県地域医療支援センター」による臨床研修医や専攻医の確保、医師養成課程を通じた医師の確保・偏在対策等に関する取組により、**本県の医療施設従事医師数の増加のほか、地域間・診療科間の偏在対策にも寄与した。**
- 看護師等養成所への支援、修学資金の貸与、「神奈川県ナースセンター」による再就業支援、資質向上に関する研修への受講支援などにより、**就業看護師職員の増加のほか、特定行為や訪問看護に関する看護職員の資質の向上にも寄与した。**
- 「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への支援の実施等により、**医療従事者の勤務環境の改善や「医師の働き方改革」への対応が図られた。**



これまでの取組により、医師や看護職員の確保・養成、勤務環境の改善等については、課題はあるものの、一定の進捗が図られたのではないかな。

39

5. 新たな地域医療構想の策定に向けた課題について

- 今後、生産年齢人口が急速に減少し、医療従事者の確保がますます厳しくなっていくことや、地域ごとに人口構造が変化することから、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。

【主な課題】

- ・ 生産年齢人口が急速に減少することを踏まえ、引き続き、医療従事者の確保を図るとともに、タスクシフト・シェアやデジタル技術の活用など、限られた人材の効果的・効率的な活用の更なる推進が必要ではないか。
- ・ 国で議論が進められている「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」も踏まえながら、より一層、医療従事者の偏在対策を進めていく必要もあるのではないかな。

【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（医療従事者の確保・養成）の評価（まとめ）について …【スライド39】

- 「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40】

〈例〉

- ・ 医師の確保・養成や地域間・診療科間の偏在対策
（専攻医の確保、医師少数区域における医師確保策）
- ・ 看護職員の確保や訪問看護の充実
（潜在看護師の活用、看護補助者の確保）
- ・ 勤務環境の改善に向けた取組
（タスク・シフト／シェア、ICT機器の活用、離職防止） 等

- その他（これまでの取組に対するご意見等）

42

説明は以上です。

令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議
資料2別紙

別紙：新たな地域医療構想の策定に向けて (医療従事者の確保・養成に関する参考データ)

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関連する医療従事者の確保・養成に関するデータをまとめています。

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1 人口10万人当たり医師数の推移（診療科別） | 7 年齢階級別・医療施設従事医師数の推移 |
| 2 産科・産婦人科医師数の推移 | 8 臨床研修医の採用状況の推移 |
| 3 分娩取扱医師偏在指標 | 9 専攻医の採用状況の推移 |
| 4 小児科医師数の推移 | 10 県内の特定労務管理対象医療機関一覧 |
| 5 小児科医師偏在指標 | |
| 6 病院医師・診療所医師偏在指標 | |

Kanagawa Prefectural Government

1 人口10万人当たり医師数の推移（診療科別）

区分	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	人口10万人対医師数(R4)		
								神奈川県		全国
								順位	数値	数値
総数	16,997	17,567	18,349	18,784	19,492	20,596	20,588	40位	223.0	262.1
内科	3,834	3,955	4,173	4,141	4,349	4,541	4,504	41位	48.8	60.6
外科	1,414	1,432	1,428	1,435	1,423	1,485	1,448	46位	15.7	22.1
産科・産婦人科	699	722	744	772	763	794	800	43位	42.9	49.0
小児科	1,038	1,085	1,122	1,109	1,123	1,187	1,155	37位	109.7	122.6
麻酔科	504	548	584	617	649	698	647	34位	7.0	8.3
救急科	216	229	253	248	312	328	325	13位	3.5	3.1
皮膚科	565	602	618	642	675	710	683	23位	7.4	8.0
精神科	893	934	976	989	1,036	1,079	1,072	38位	11.6	13.5
泌尿器科	384	402	425	426	462	486	493	40位	5.3	6.3
脳神経外科	387	397	424	438	443	440	436	42位	4.7	6.0
整形外科	1,268	1,245	1,325	1,340	1,396	1,455	1,422	41位	15.4	18.0
形成外科	165	165	175	199	227	235	239	20位	2.6	2.6
眼科	809	836	838	842	894	902	894	31位	9.7	10.8
耳鼻いんこう科	581	573	599	607	592	648	606	34位	6.6	7.5
リハビリテーション科	120	128	126	141	163	183	184	32位	2.0	2.5
放射線科	318	354	377	382	400	430	431	34位	4.7	5.8
病理診断科	96	114	123	126	117	125	135	39位	1.5	1.8
臨床検査科	23	30	32	35	43	41	41	27位	0.4	0.5

※ 内科は、内科・腎臓内科・糖尿病内科・血液内科で集計

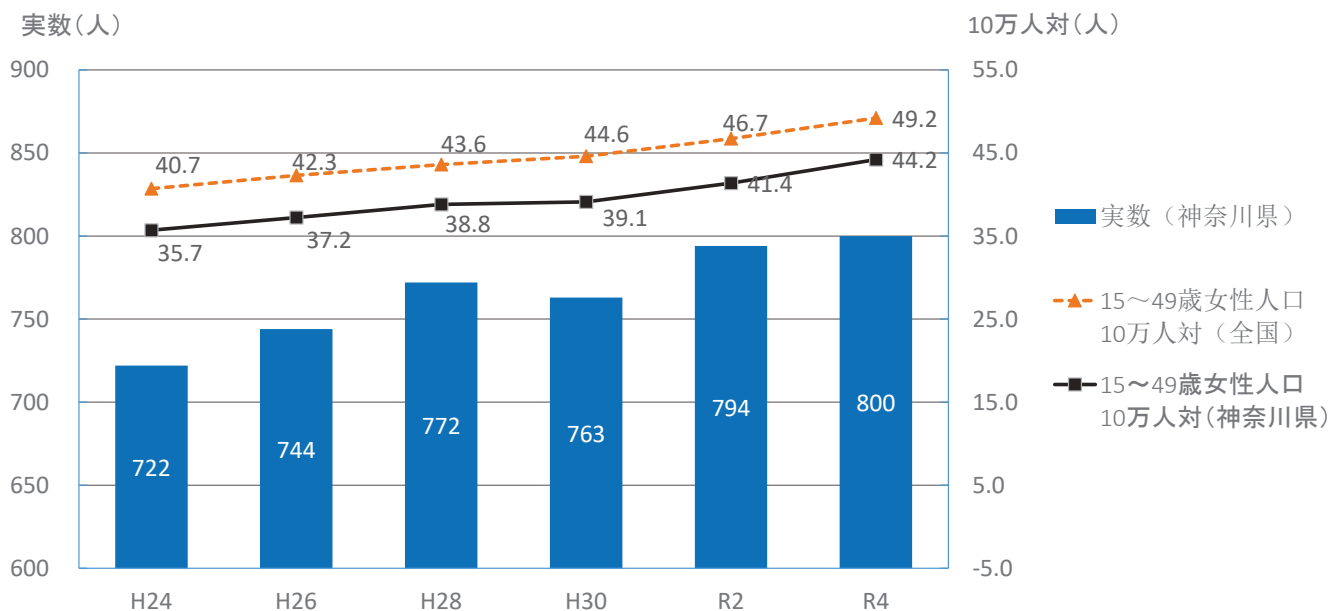
外科は、外科・呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・気管食道外科・消化器外科(胃腸外科)・肛門外科・小児外科で集計

➤ 多くの診療科で全国値を下回っている

(出典)医師数:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口:総務省「人口推計」「国勢調査」

2

2 産科・産婦人科医師数の推移（各年12月末時点）



➤ 15～49歳女性人口10万人対で増加傾向

(出典)医師数:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口:総務省「人口推計」「国勢調査」

3

3 周産期医療圏別・分娩取扱医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	分娩取扱医師 偏在指標	全国順位 (1~258位)	相対的医師 少数区域※
川崎	11.57	73	
横浜	11.43	76	
(神奈川県)	10.9	(13位/47)	
(全国)	10.5	—	—
西湘	11.01	85	
湘南	10.09	100	
県央北相	10.04	101	
三浦半島	7.85	170	

- 本県は相対的医師少数都道府県ではない（全国13位）
- 県内の周産期医療圏も相対的医師少数区域には該当していないが、医療圏間の偏在は認められる

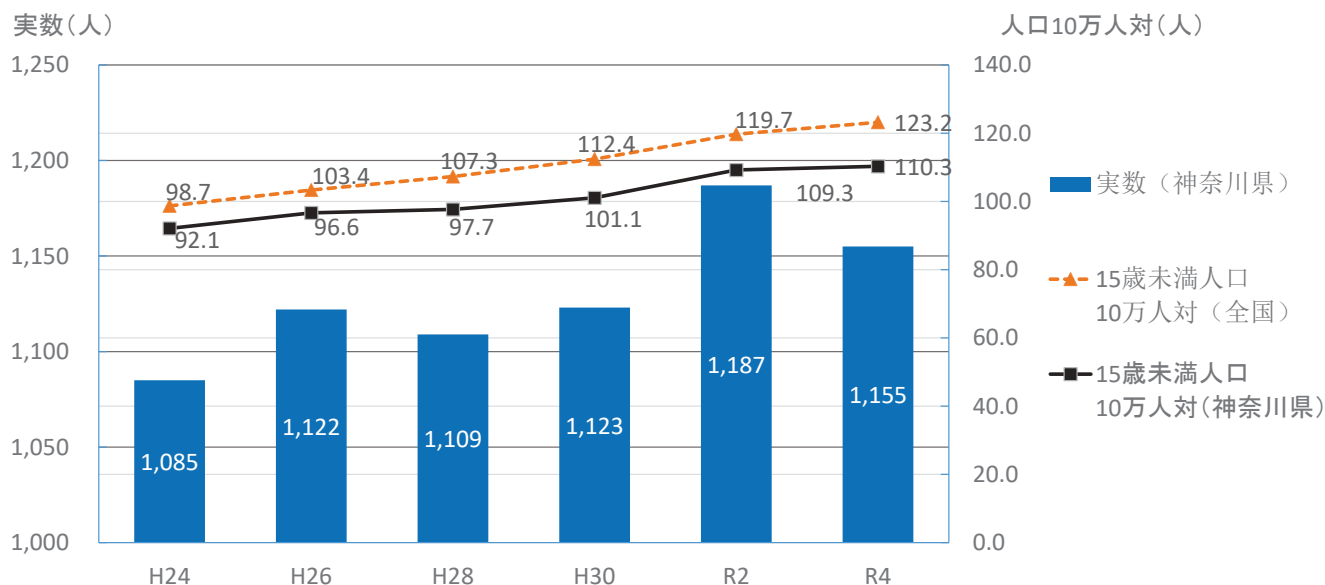


Kanagawa Prefectural Government

(出典)厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」

4

4 小児科医師数の推移（各年12月末時点）



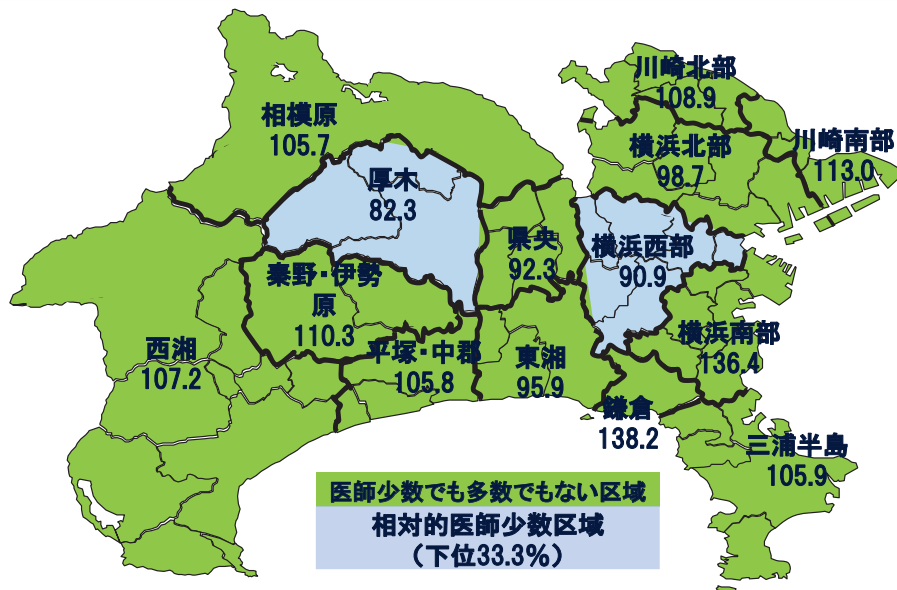
- 15歳未満人口10万人対で増加傾向

(出典)医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

5

5 小児医療圏別・小児科医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	小児科医師 偏在指標	全国順位 (1~303位)	相対的医師 少数区域※
鎌倉	138.2	43	
横浜南部	136.4	50	
(全国)	115.1	—	—
川崎南部	113.0	123	
秦野・伊勢原	110.3	133	
川崎北部	108.9	141	
西湘	107.2	148	
(神奈川県)	106.1	(35位/47)	(少)
三浦半島	105.9	154	
平塚・中郡	105.8	156	
相模原	105.7	157	
横浜北部	98.7	177	
東湘	95.9	187	
県央	92.3	201	
横浜西部	90.9	209	少
厚木	82.3	244	少



- 相対的医師少数都道府県に該当（全国35位）
- 県内の相対的医師少数区域には、横浜西部及び厚木小児医療圏が該当医療圏間に少なからず偏在が認められる

(出典)厚生労働省「医師偏在指標作成支援データ集」 6

6 病院医師・診療所医師偏在指標（令和5年度公表）

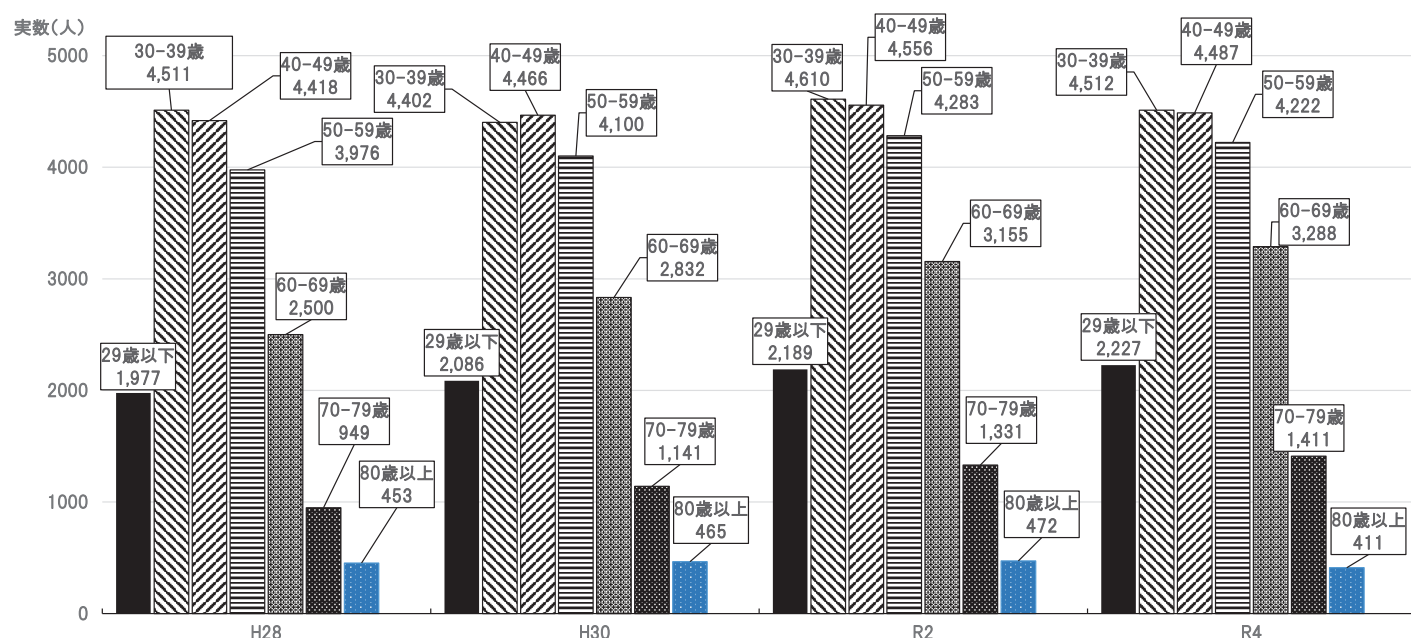
病院医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	病院医師 偏在指標	全国順位 (1~330位)
川崎南部	254.7	17
川崎北部	194.9	53
(全国)	175.9	—
横浜	168.7	81
湘南西部	166.2	85
相模原	154.3	99
横須賀・三浦	148.5	119
県央	121.9	203
湘南東部	115.4	228
県西	112.4	237

診療所医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	診療所医師 偏在指標	全国順位 (1~330位)
川崎南部	99.9	15
横浜	92.1	30
川崎北部	90.7	34
横須賀・三浦	86.4	47
湘南東部	86.3	48
(全国)	79.7	—
湘南西部	69.5	142
県央	65.7	172
県西	64.7	181
相模原	59.5	223

【参考】年齢階級別・医療施設従事医師数の推移（各年12月末時点）



- <増加傾向> 29歳以下、60～69歳、70～79歳、80歳以上
- <減少傾向> 30～39歳、40～49歳、50～59歳

（出典）医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
人口：総務省「人口推計」「国勢調査」

8

8 臨床研修医の採用状況の推移

（単位：人）

研修開始年度		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
全国	定員	12,228	11,924	11,949	11,418	11,128	11,339	11,164	10,904
	採用	8,986	8,869	9,023	9,165	9,388	9,460	9,429	
	採用率	73.49%	74.38%	75.51%	80.27%	84.36%	83.43%	84.46%	
神奈川県	定員	715	695	662	659	650	667	668	658
	採用	633	652	642	630	641	658	634	
	採用率	88.53%	93.81%	96.98%	95.60%	98.62%	98.65%	94.91%	

（出典）定員数：厚生労働省 医師臨床研修マッチング結果の報道発表資料
（医師臨床研修マッチング協議会提供）
採用数：厚生労働省 医政局医事課調べ

9-1 専攻医の採用状況の推移（診療科別）①

(単位:人)

診療科		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
全国	令和3年度採用	2,977	546	303	551	904	623	475	329	217	312
	令和4年度採用	2,915	551	326	571	846	644	517	343	256	310
	令和5年度採用	2,855	526	348	562	835	651	481	310	203	338
	令和6年度採用	2,850	532	297	570	807	739	482	331	206	343
	令和7年度採用	3,027	537	308	540	863	755	469	347	278	332
神奈川県	令和3年度採用	215	38	14	45	53	49	24	19	8	16
	令和4年度採用	196	38	15	45	42	39	34	19	11	19
	令和5年度採用	216	33	16	44	68	31	29	24	7	15
	令和6年度採用	200	34	13	50	39	52	24	20	13	20
	令和7年度採用	219	30	14	41	37	54	25	21	21	22

Kanagawa Prefectural Government

(出典)(出典)一般社団法人日本専門医機構による専攻医の採用実績に関する報道発表資料

10

9-2 専攻医の採用状況の推移（診療科別）②

(単位:人)

診療科		脳神経 外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床 検査	救急科	形成 外科	リハビリ 科	総合 診療	総計
全国	令和3年度採用	255	268	463	95	21	325	209	104	206	9,183
	令和4年度採用	237	299	494	99	22	370	253	145	250	9,448
	令和5年度採用	217	341	466	93	36	408	234	136	285	9,325
	令和6年度採用	219	343	486	90	18	472	226	153	290	9,454
	令和7年度採用	237	326	497	109	25	449	226	137	300	9,762
神奈川県	令和3年度採用	8	20	36	6	0	26	14	7	9	607
	令和4年度採用	13	28	44	3	2	43	28	6	14	639
	令和5年度採用	9	31	46	7	1	47	19	6	16	665
	令和6年度採用	17	21	52	3	1	44	25	10	14	652
	令和7年度採用	12	21	46	6	0	53	29	11	22	684

Kanagawa Prefectural Government

(出典)(出典)一般社団法人日本専門医機構による専攻医の採用実績に関する報道発表資料

11

10-1 県内の特定労務管理対象医療機関一覧①

	二次医療圏	医療機関名	水準		二次医療圏	医療機関名	水準
1	横浜	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	連携B	13	川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院	B
2		公立大学法人横浜市立大学附属 市民総合医療センター	B	14		帝京大学医学部附属溝口病院	連携B
3		横浜市立みなと赤十字病院	B	15		医療法人社団亮正会総合高津中央病院	B
4		昭和大学横浜市北部病院	連携B	16	川崎南部	日本医科大学武蔵小杉病院	B、連携B、C-1
5		昭和大学藤が丘病院	連携B	17		川崎市立川崎病院	B、C-1
6		昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	連携B	18		独立行政法人労働者安全機構 関東労災病院	B
7		独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	B	19	相模原	北里大学病院	B、連携B、C-1、C-2
8		聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	B	20	横須賀・三浦	医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院	B、C-1
9		医療法人財団明理会 東戸塚記念病院	B	21	湘南東部	藤沢市民病院	B
10		聖隷横浜病院	B	22		一般財団法人同友会 藤沢湘南台病院	連携B、C-1
11		独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	B	23		医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院	B、C-1
12		医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	B	24		茅ヶ崎市立病院	B
				25		医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会病院	B12

10-2 県内の特定労務管理対象医療機関一覧②

	二次医療圏	医療機関名	水準
26	湘南西部	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	B
27		平塚市民病院	B
28		東海大学医学部附属病院	B、連携B、C-1
29	県央	医療法人徳洲会湘南厚木病院	B、C-1
30		厚木市立病院	B
31		社会医療法人社団三思会 東名厚木病院	B、C-1
32		医療法人徳洲会大和徳洲会病院	B
33		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	B、C-1
34	県西	小田原市立病院	B
35		西湘病院	B

回復期・慢性期医療の充実へ 将来に向けた病床機能の確保のため医療機関の増床計画を公募します

横浜市では、今後の高齢化の進展に伴って、医療需要の増加が見込まれており、「よこはま保健医療プラン2024」では、将来において不足する病床機能を確保することを主要な取組の一つに掲げています。

このたび、将来の医療需要を踏まえた病床整備を推進し、必要な病床機能を確保するため、病床整備事前協議（※）を実施し、医療機関の増床計画を公募します。

※病床整備事前協議

市内で医療機関が病床を設置する場合は、医療法に基づく開設許可に先駆け病床整備事前協議を行い、医療機関開設（予定）者に病床を配分することとしています。（療養病床・一般病床に限る）

公募概要

- 1 応募資格
病院又は診療所の開設（予定）者
- 2 公募病床数
411床
- 3 対象とする病床機能等
回復期・慢性期の病床機能を担う病床
※横浜市内の既存の医療機関による増床計画を優先します。
・回復期機能：患者さんの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション等を提供する機能
・慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者さんに対し入院医療を提供する機能
- 4 スケジュール
・応募書類の配布・受付期間 令和7年10月10日（金）から11月28日（金）まで
・増床計画の承認 令和8年3月下旬（予定）

詳細は、医療局ホームページに掲載の公募要項をご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/iryo/kan/byosho/r7jizennkyougi.html>



お問合せ先

医療局地域医療課 担当課長 岩崎 雄介 Tel 045-671-4813



GREEN×EXPO 2027
YOKOHAMA JAPAN

2027年国際園芸博覧会 2027年3月～9月 横浜・上瀬谷

令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議
資料4

報告：かかりつけ医機能報告制度について

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）が成立・公布し、同法に伴い、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含む改正医療法が令和7年4月に施行されました。
- 令和7年6月末に「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（第1版）」が取りまとめられ、同年7月末に「かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会」が開催されました。本資料では、これらの内容を基に、かかりつけ医機能報告制度の概要や今後の取組内容等について報告します。
- 1 かかりつけ医機能
- 2 かかりつけ医機能報告制度
- 3 協議の場
- 4 本県における対応方針

1 かかりつけ医機能 ～定義～

【法令上の定義】

- かかりつけ医機能とは、**医療法第6条の3第1項**において「**医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能**」と定義されている。

※令和5年改正により医療法に「かかりつけ医機能」が位置付けられた。

<医療法第6条の3第1項>

病院、診療所又は助産所（以下この条において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、**医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能**（以下「かかりつけ医機能」という。）その他の病院等の機能についての十分な理解の下に病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。

Kanagawa Prefectural Government

2

1 かかりつけ医機能 ～背景～

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に取り組まれてきた。一方で、医療計画等の**医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない**。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い**高齢者の更なる増加**と**生産年齢人口の急減**が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「**治す医療**」から「**治し、支える医療**」を実現していくために、これまでの**地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある**。

Kanagawa Prefectural Government

3

1 かかりつけ医機能 ～機能が発揮されるための制度整備～

- 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」において、**かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備が行われた。**
- この**制度整備は次の3つの柱で構成されている。**

1.医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

2.かかりつけ医機能報告制度の創設（令和7年4月施行）

3.患者に対する説明（令和7年4月施行）

Kanagawa Prefectural Government

4

1 かかりつけ医機能 ～報告制度の目的～

- ✓ 地域において必要とされる**かかりつけ医機能の充実強化**を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、**国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものである。**
- ✓ 必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、**国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化**し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、**地域において必要なかかりつけ医機能を確保することが目的**であることに留意が必要である。
- ✓ 各医療機関からの報告を受けて、**地域の協議の場において地域の医療関係者等が協議を行い、地域で不足する機能を確保する方策**（プライマリ・ケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用）を**検討・実施していくことが特に重要である。**

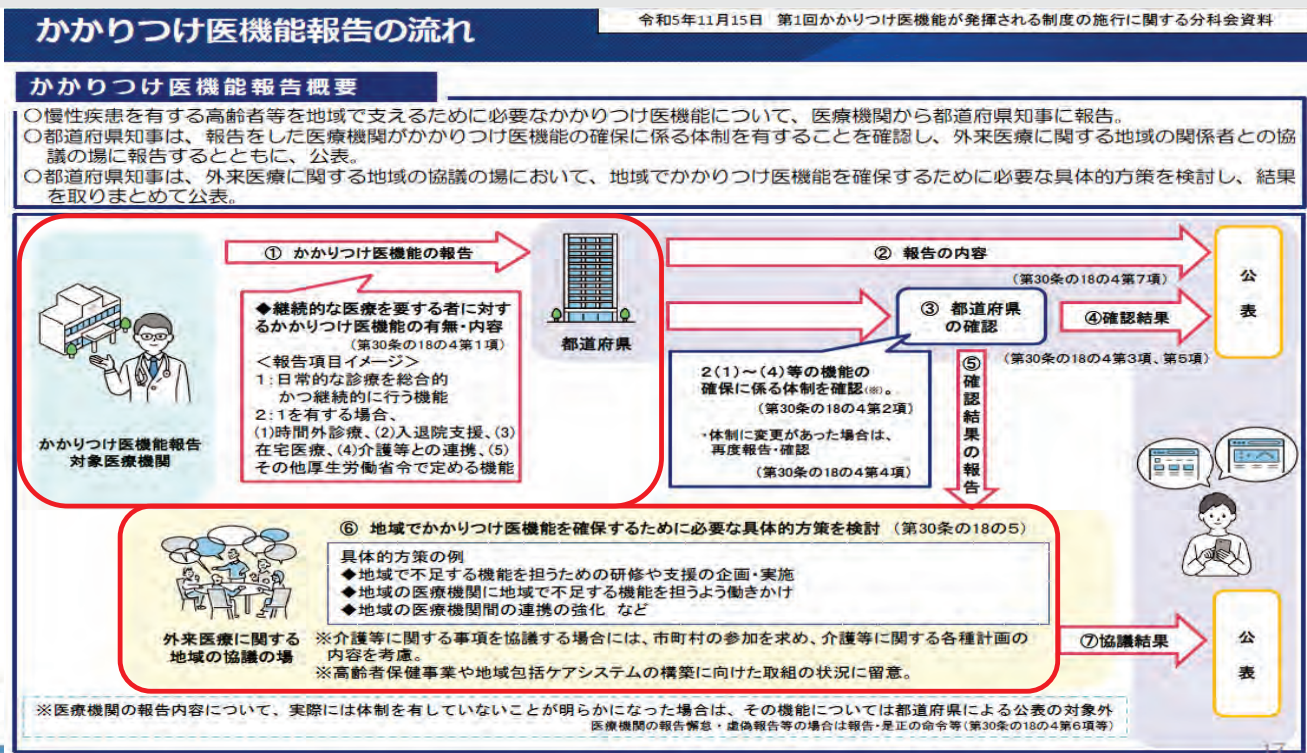
5

2 かかりつけ医機能報告制度

Kanagawa Prefectural Government

6

2 かかりつけ医機能報告制度 ～全体の流れ～



7

2 かかりつけ医機能報告制度 ～対象と内容～

報告対象		特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所
報告内容	1号機能	継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能。
	2号機能	1号機能を有する場合、2号機能に係る次の各報告事項について報告を行う（「実施している」あるいは「実績がある」ことが各報告事項の要件である）。 <ul style="list-style-type: none"> ・時間外診療 ・入退院支援 ・在宅医療 ・介護等との連携 ・その他厚生労働省令で定める機能

Kanagawa Prefectural Government

8

2 かかりつけ医機能報告制度 ～1号機能（主な報告事項）～

- 次の報告事項のうち、「★」を付記している事項について、「**実施している**」または「**実施できる**」ことが1号機能を有することの要件となる。

- ✓ 「**具体的な機能**」を有すること及び「**報告事項**」について院内掲示による公表をしていること…★
- ✓ かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無
- ✓ **17の診療領域（次スライド参照）ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること…★**
- ✓ 一次診療を行うことができる疾患（次スライド参照）
- ✓ **医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）…★**

Kanagawa Prefectural Government

9

2 かかりつけ医機能報告制度 ～1号機能（診療領域等の詳細）～

報告事項の具体的内容の例

（1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

1号機能の報告事項に係る具体例です。

1号機能の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢
17の診療領域ごとの一次診療の対応可否 （一次診療を行うことができる疾患も報告）	①一次診療の対応ができる領域	<ul style="list-style-type: none"> 該当無し 皮膚・形成外科領域 神経・脳血管領域 精神科・神経科領域 眼領域 耳鼻咽喉領域 呼吸器領域 消化器系領域 肝・胆道・膵臓領域 循環器系領域 腎・泌尿器系領域 産科領域 婦人科領域 乳腺領域 内分泌・代謝・栄養領域 血液・免疫系領域 筋・骨格系及び外傷領域 小児領域
	②一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患	<ul style="list-style-type: none"> 該当無し 貧血 糖尿病 脂質異常症 統合失調症 うつ（気分障害、躁うつ病） 不安、ストレス（神経症） 睡眠障害 認知症 頭痛（片頭痛） 脳梗塞 末梢神経障害 結膜炎、角膜炎、涙腺炎 白内障 緑内障 近視・遠視・老眼（屈折及び調節の異常） 中耳炎・外耳炎 難聴 高血圧 狭心症 不整脈 心不全 喘息・COPD かぜ、感冒 アレルギー性鼻炎 下痢、胃腸炎 便秘 慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎） 皮膚の疾患 関節症（関節リウマチ、脱臼） 骨粗しょう症 腰痛症 頸腕症候群 外傷 骨折 前立腺肥大症 慢性腎臓病 更年期障害 乳房の疾患 正常妊娠・産じょくの管理 がん その他の疾患

出典：令和7年7月31日かかりつけ医機能報告制度に係る第3回自治体向け説明会

10

2 かかりつけ医機能報告制度 ～2号機能（主な報告事項）～

- 1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。
- 2号機能を有するかについては、各報告事項のうち、いずれかについて、「実施している」又は「実績がある」ことが要件となっている。

② 通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））		③ 入退院時の支援（2号機能（ロ））	
具体的な機能	通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能	具体的な機能	在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパス ¹⁰ に参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能
背景及び政策課題	高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、地域での医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療等を受けられる体制を構築すること。	背景及び政策課題	様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院等への入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加することが想定される。そのため、地域の医療機関等が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 ○ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 特定機能病院・地域医療支援病院¹¹・紹介受診重点医療機関¹²から紹介状により紹介を受けた外来患者数

Nagasaki Prefectural Government

11

2 かかりつけ医機能報告制度 ～2号機能（主な報告事項）

④ 在宅医療の提供（2号機能（ハ））		⑤ 介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））	
具体的な機能	在宅医療を提供する機能	具体的な機能	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能
背景及び政策課題	在宅患者数は、多くの地域で今後増加が見込まれている。こうした状況を踏まえて、定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること。	背景及び政策課題	医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれ、身近な地域において患者を支えるために医療と介護等の提供を切れ目なく行うことがより一層重要となっている。そのため、医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間等で適切に患者の情報共有を行いながら医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称 ○ 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況 ○ 自院における訪問看護指示料の算定状況 ○ 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議¹³・サービス担当者会議¹⁴等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等） ○ 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況 ○ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている病院の名称） ○ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況 ○ ACP（人生会議）¹⁵の実施状況

※ かかりつけ医機能報告制度で報告された情報は、医療情報ネット（ナビイ）を通じて国民・患者へ情報提供を行うこととされている。

2 かかりつけ医機能報告制度 ～報告にあたって～

○ **医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）により行う。**

- ・ **すでにG-MISユーザを持っている医療機関には、システムで自動的にかかりつけ医機能報告を行う権限が付与される。**
- ・ 新しくG-MISユーザを申請する医療機関には、かかりつけ医機能報告を行う権限が付与された状態で発行される。
- ・ かかりつけ医機能報告と医療機能報告は報告項目に一部重複があり、重複項目については、報告の負担軽減、報告内容の相違を防ぐ観点からG-MIS上でかかりつけ医機能報告から医療機能報告への報告内容の取込機能が実装される。
- ・ 年末に開始案内の通知を行うが、G-MISのユーザパスワード等の変更に時間がかかることもあるため、**あらかじめG-MISへログインが可能かご確認いただくことが必要。**

3 協議の場

Kanagawa Prefectural Government

14

3 協議の場 ～目的～

- かかりつけ医機能報告制度により収集したデータ等によって明らかとなった**医療・介護資源の実情や、不足するかかりつけ医機能に係る課題**について、**地域における医療関係者や市町村等とも認識を共有**しながら、**地域で不足するかかりつけ医機能を確保するための具体的方策について検討**を行う。

Kanagawa Prefectural Government

15

3 協議の場 ～進め方のイメージ～

令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料(第2回)

協議の場の進め方のイメージ

協議の場の進め方のイメージです。以下を参考に、協議の場の準備等を進めていただきますようお願いいたします。

市町村と連携して決定

協議前	協議	協議後
<p>地域の医療関係者等との関係構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は市町村と連携し、日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、地域医療や介護の状況についてを把握しておく。 <p>協議に向けた枠組みの整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 「協議の場」の圏域は、都道府県が市町村と調整して決定し、協議するテーマに応じて設定する。 協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県が市町村と調整して決定する。 <p>地域の現状分析及課題の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は市町村と連携し、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況や課題等について把握を行う。 かかりつけ医機能報告から得られるデータに加えて、介護に関するデータも活用しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を総合的に把握する。 	<p>協議課題ごとに、以下の①～⑥を繰り返しながら、各地域において不足するかかりつけ医機能を確保していく。</p> <p>① 地域の現状の把握と共有 地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。</p> <p>② 地域で目指すべき姿の共有 目指すべき姿を関係者で共有する。</p> <p>③ 解決すべき地域の課題 目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。</p> <p>④ 原由の分析 ②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。</p> <p>⑤ 方策と役割分担の決定 ③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。</p> <p>⑥ 方策により期待できる効果と検証 ⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証。</p>	<p>協議結果の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。 協議の場で取り組むこととされた具体的方策の効果や、当該方策を実施した後の課題について検証する。 <p>定期的な検証</p> <p>※かかりつけ医機能の協議に資するよう、圏域ごとの人口構成や医療機関数等の基礎データ、地域の医療機関に関するデータ等のデータブックを作成し、参考となる指標を示す予定。各地域の実情に応じて指標を設定する際に参照されたい。</p>

16

3 協議の場 ～検討について～

令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料(第2回)

協議の場立ち上げのポイント

協議の場を円滑に立ち上げていくためには、既存会議の活用も視野に入れながら、地域のかかりつけ医機能に係る実態を把握している地域のキーパーソンに相談・参画してもらうことが重要です。

既存の場で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認

都道府県、市町村、医師会等の主体は問わず、また介護分野も含めた会議体の現状把握が重要
(例)地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議など

①活用できる既存の会議体がある

②活用できる既存の会議体がない

参加者についても追加・変更する必要があるか検討

地域の具体的な課題や具体的方策について協議可能か精査が必要

都道府県の介護部局、市町村や医療・介護関係者等と相談しながら、協議の場の在り方を検討し、新たな協議の場の立ち上げを含め検討

協議を円滑に進めるためには、協議の目的・内容に応じた「地域のキーパーソン」に相談・参画してもらうことが重要

17

4 本県における対応方針

Kanagawa Prefectural Government

18

4 本県における対応方針

- 1 本制度の周知について
- 2 協議の場について

Kanagawa Prefectural Government

19

4 本県における対応方針 –本制度の周知–

報告開始（来年1月以降）に先立ち、制度の周知を行う。

<周知に当たっての考え方>

- ・本報告制度は、**ほぼすべての医療機関が対象**となっており、病床機能報告等の報告をこれまで求めていなかった医療機関の多くが報告対象となっている。
- ・今後、報告結果を基に、**各地域で不足する機能等について協議を行うが、報告率が低調であれば、結果の精度が低いものとなり、議論の材料が揃わないこととなる。**
- ・また、病床機能報告等と同様に、今後、**報告結果を基に国の方策等が検討される可能性がある。**



より多くの医療機関から報告をいただくために、本制度の周知をしっかりと行っていく。

【参考】かかりつけ医機能報告制度に関する周知パンフレット（国）

医療機関の皆様へ

かかりつけ医機能報告制度が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所が対象です。

医療機関の実施事項

項目	内容
報告	毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。 ※原則、医療機関等情報連携システム（G-MIS）による報告となります。 ※かかりつけ医機能に関する研修の修了書の提出も報告事項となります。
院内掲示	かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、報告したかかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示する必要があります。 ※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。
患者説明	おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等についてご説明をお願いします。 ※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。

詳しい情報は厚生労働省ホームページへ

厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。

ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを发出する予定です。

1号機能	継続的な医療を要する者に対する発生頻度が低い夜間の診療その他の日常的な診療を総合的に提供する機能
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none">● 「具体的機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（※）● かかりつけ医機能に関する研修の修了書の提出（※）● 特定の診療科目（※）の一次診療の対応体制の構築、いずれかの診療科目について一次診療を行うことのできる体制● 一次診療を行うことのできる体制● 医療に関する患者からの相談に応じることができること（※）等 <p>※※：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。</p>
2号機能	(1) 通常の診療時間外の診療、(2) 入退院時の支援、(3) 在宅医療の提供、(4) 介護サービス等と連携した医療提供
【報告事項】	<ul style="list-style-type: none">(1) 通常の診療時間外の診療<ul style="list-style-type: none">● 夜間又は休日による診療の体制の確保状況● 夜間における診療科目別医師1～4名の配置状況、診療科目、休日診療の確保状況等(2) 入退院時の支援<ul style="list-style-type: none">● 退院又は通院による患者の移動の体制の確保状況● 退院における入退院時の情報共有の体制の確保状況● 退院における入退院時の情報共有の体制の確保状況● 退院における入退院時の情報共有の体制の確保状況● 特定機能病院、地域医療支援機関、総合診療部等医療機関から紹介状により紹介を受けた患者の受け入れ体制(3) 在宅医療の提供<ul style="list-style-type: none">● 退院又は通院による在宅医療を提供する体制の確保状況● 退院における退院後の経過観察・相談・診療の体制の確保状況● 退院における退院後の経過観察・相談・診療の体制の確保状況● 退院における在宅医療の体制の確保状況(4) のびのびと生活するための支援体制の確保状況

その他の報告事項

- 研修、研修医、地域活動（学校医、産業医、助産師等）、学生・研修生・リカレント教育等の教育活動等

4 本県における対応方針 –協議の場について–

- かかりつけ医機能報告制度の報告結果を基にした協議は、令和8年度から開始する予定となっているが、**令和8年度は、新たな地域医療構想の策定作業を行う年度**でもある。
- かかりつけ医機能は、**新たな地域医療構想策定に当たって考慮すべき事項**であるため、**新たな地域医療構想策定の議論と合わせ、既存の会議体の活用を前提に協議の場を検討**していくこととする。

【参考】協議の場での議題について

- **国が示す議題（例）**
 - ・ プライマリ・ケア研修、在宅医療研修等の充実
 - ・ 夜間、休日対応の調整
 - ・ 在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整
 - ・ 地域医療連携推進法人制度の活用 など

【かかりつけ医機能報告結果から分かること（例）】

- ・ 診療科目（1号機能）
- ・ 診療時間外の診療（2号機能）
- ・ 入退院時の支援（2号機能）
- ・ 在宅医療の提供（2号機能）
- ・ 介護サービスと連携した医療提供（2号機能）

【議論にあたっての課題】

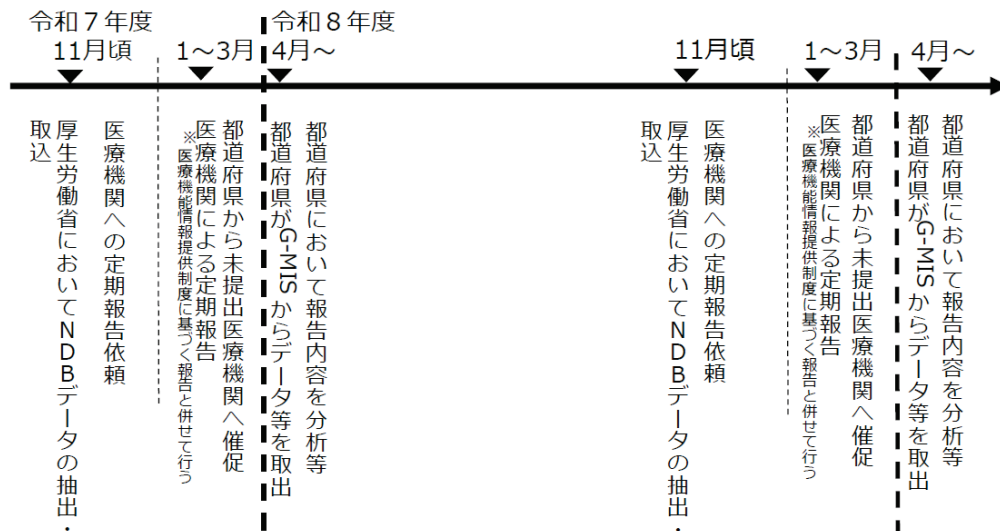
- ・ 報告結果から、どのように課題を抽出するか（不足等の判断基準が不明確）

【参考】かかりつけ医機能報告制度の実施スケジュール

令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改変）

令和7年度以降の実施スケジュール

○ かかりつけ医機能報告について、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行えるよう、以下のようなスケジュールとする。



実際報告を頂くのは、
令和8年1月～3月
の予定
（医療機能情報提供
制度に基づく報告と
併せて実施）