



令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 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 (診療所の承継・開業支援事業)

令和7年11月25日

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課

Kanagawa Prefectural Government

【目次】

- 1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ
- 2 「重点医師偏在対策支援区域」及び
「診療所の承継・開業支援事業」について

<本日の目的>

- 昨年12月に国が示した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、**「診療所の承継・開業支援事業」が緊急的に先行して実施**することが示された。
- 本日は、本県における「診療所の承継・開業支援事業」の、**支援対象とする診療所の選定ルールなど、本県における対応について共有**するもの。

1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

Kanagawa Prefectural Government

2

1－1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

令和6年12月末に国より医師偏在の是正に向けた対策パッケージが示された

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進する。
- 総合的な医師偏在対策について、医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。
※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状課題	医師偏在は一つの取組では正が図られるものではない	若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策	へき地保健医療対策を超えた取組が必要
基本的な考え方	医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を実施	医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師にアプローチする	医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、従来のへき地対策を超えた取組を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、
国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のP D C Aサイクルに沿った取組を推進

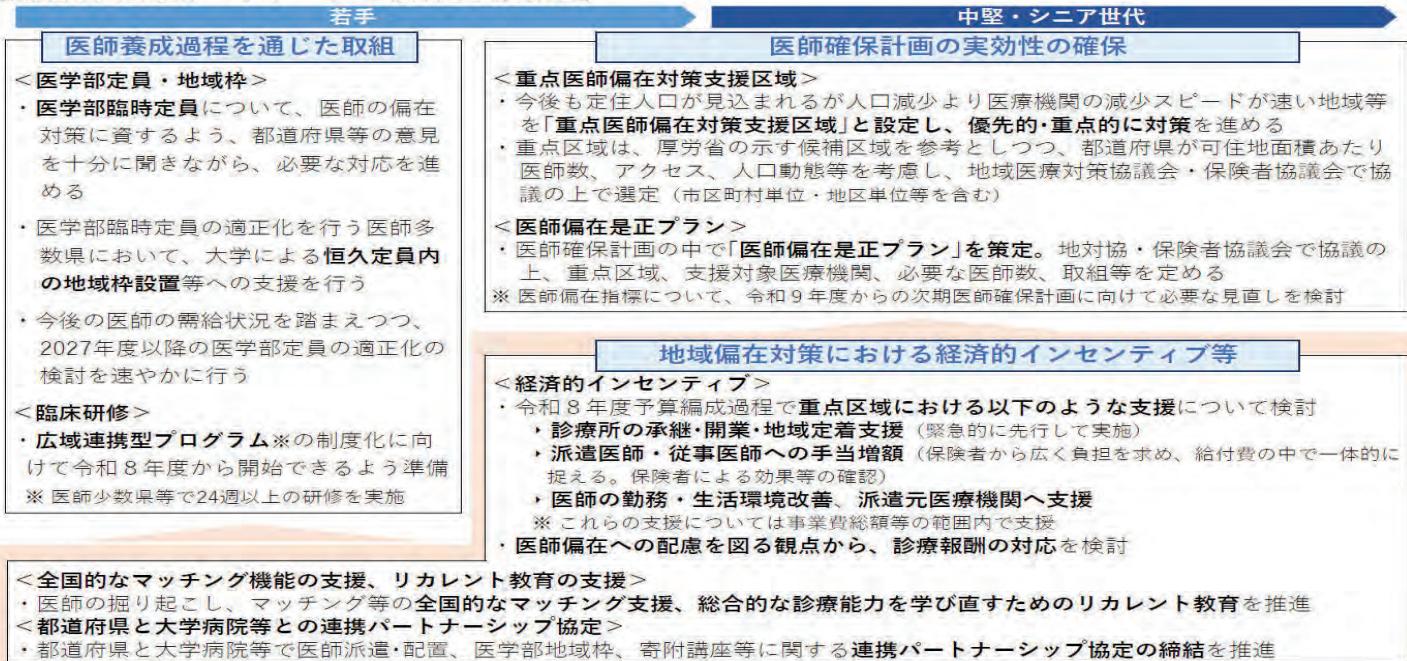
Kanagawa Prefectural Government

出典:R6.12.25_(厚生労働省)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ 抜粋

3

1-2 対策パッケージの具体的な取組

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



出典: R6.12.25_(厚生労働省)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ(概要)抜粋

4

1-3 対策パッケージのポイント

■対策パッケージのポイント

- 中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**
- **経済的インセンティブ**の打ち出し
 - ・ 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - ・ 派遣医師・従事医師への手当増額
 - ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援 等

- 現在は診療所への支援のみ
- 上記以外は、国においてR8予算編成過程で検討

2 「重点医師偏在対策支援区域」及び 「診療所の承継・開業支援」について

Kanagawa Prefectural Government

6

2-1 診療所の承継・開業支援について

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備※ 医師少弐県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求めて、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- ・都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

Kanagawa Prefectural Government

7

2-2 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業①

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるもの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

- ①施設整備事業【36.2億円】
診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。
- ②設備整備事業【20.4億円】
診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。
- ③地域への定着支援事業【45.1億円】
診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- ・支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在対策プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業	
基準面積	診療部門 ・無床の場合 160m ² ・有床の場合（5床以下） 240m ² ・有床の場合（6床以上） 760m ² 診療部門と一体となった医師・看護師住宅 80m ²
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

②設備整備事業	
基準額（1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

③地域への定着支援事業	
基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円+（71千円×実診療日数） 等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

Kanagawa Prefectural Government

2-3 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業②

**重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業
補助対象・補助基準額等（案）**

未定稿

①施設整備事業	
補助先	補助対象
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療部門の整備費 - 無床診療所の場合 : 160m ² - 有床診療所の場合（5床以下） : 240m ² - 有床診療所の場合（6床以上） : 760m ² ○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 - 医師住宅 : 80m ² - 看護師住宅 : 80m ²
	1 m ² 当たり補助単価
	鉄筋コンクリート : 198,300円 ブロック : 172,500円 木造 : 198,300円
	補助率
	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

（注）施設整備事業は、承継・開業の一定期間に後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

②設備整備事業	
補助先	補助対象
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所として必要な医療機器購入費
	1 か所当たり基準額
	16,500,000円
	補助率
	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

③地域への定着支援事業	
補助先	補助対象
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所の運営に必要な次に掲げる経費 - 職員基本給 - 職員諸手当 - 非常勤職員手当 - 報償費 - 旅費（研究費に計上したものを除く。） - 備品費（単価50万円未満に限る。） - 消耗品費 - 材料費 - 印刷製本費 - 通信運搬費 - 光熱水料 - 借料及び損料 - 社会保険料 - 雑務費 - 委託費
	基準額
	1 か所当たり次により算出された額 (1) ①診療日数《1日～129日》 6,200,000円+（71,000円×実診療日数） ②診療日数《130日～259日》 6,200,000円+（77,000円×実診療日数） ③診療日数《260日以上》 6,200,000円+（87,000円×実診療日数） (2) 訪問看護による加算額 - 25,000円×訪問看護日数
	補助率
	国 4/9 都道府県 2/9 事業者 1/3

※地域への定着支援事業は補助対象経費から診療報酬等の収入を差し引いた額が対象

2-4 重点医師偏在支援区域に係る経緯

これまでの経過

- ・R6.12、国から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が示され、このうち「診療所の承継・開業支援」は、緊急的に先行実施とされた。
- ・R7.3、医療対策協議会及び保険者協議会で協議し、まず、「重点医師偏在対策支援区域」として「県西地域」を選定

今後の進め方

- ・診療所の支援に向け、「医師偏在是正プラン」を策定し、国の公募に合わせ申請
【医師偏在是正プランの内容】

重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等



医療対策協議会での意見（地域医療構想との整合、支援対象選定のルールづくり、県全体のコンセンサスのための議論の場）を踏まえて検討

Kanagawa Prefectural Government

10

【参考】重点医師偏在対策支援区域の指定・考え方

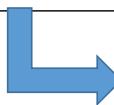
○都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人団動態等を考慮して「地域医療対策協議会」及び「保険者協議会」で協議して、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。

【厚生労働省が提示する候補区域（現時点）】

① **各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏**

② 医師少数県の医師少数区域 → 該当なし

③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏
(全国で下位1/4) のいずれかに該当する区域 → 該当なし



県内では県西地域が唯一の候補区域

○なお、当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市區町村単位、地区単位等も考えられる。

11

【参考】重点医師偏在対策支援区域の指定について

- ◆「診療所の承継・開業支援事業」は、緊急的に先行して実施するとされ、今後、国が公募を行うとの案内がされている。仮に承継・開業を支援する案件がある場合は、「医師偏在是正プラン」を策定の上へ、国へ申請する必要がある。
- ◆国からは地域指定に当たって参考となるデータ（可住地面積あたりの医師数、診療所医師の高齢化率等）を示すとされていたが、会議までに一部データしか提供されていなかった。
- ◆今後の国の動きに合わせて、仮に支援する案件がある場合に速やかに対応するために、「重点医師偏在対策支援区域」の選定を先行して行うことで、今後の「医師偏在プラン」の策定に向けた準備を整えることとした。
- ◆保険者協議会（3/10）、医療対策協議会（3/13）において、「県西地域」を指定することについて協議を行い承認を得られた。

2 – 5 R 6第3回医療対策協議会（3/13）での主な意見

- ・ 地域医療構想の推進、医師の働き方改革、医師の偏在是正は、三位一体的に解決していくのが大きな方向性なので、今回の施策と地域医療構想がどういう関係なのか。
- ・ 地域医療構想の中で、県西地域が何を問題としているかに基づいてやらないといけない。お金をばらまけばいいというものでもない。
- ・ 承継・開業支援では、10年後開業した診療所がなくなる可能性もある。
- ・ インセンティブを早まってつけないでほしい。議論してルールを作つて調整会議の場でやっていくという風に寄せていくとおかしなことになる。

上記意見を踏まえ、「診療所の承継・開業支援事業」で支援対象とする診療所の選定ルールを議論する場については、これまで地域医療構想の議論を行ってきた「神奈川県保健医療計画推進会議」に諮ることについて、「保険者協議会（9/5）」及び「医療対策協議会（9/24）」で協議を行い了承を得られた

【参考】R7第1回保険者協議会（9/5）及び R7第1回医療対策協議会（9/24）での主な意見

- 「診療所の承継・開業支援事業」の支援対象の選定ルールの議論の場に関する協議を行ったところ、次の意見が出された。

<主な意見>

- ・ 支援対策の中身として、診療所だけを取り上げて支援するのは違うのではないか。
- ・ 診療所が足りていないという声は少ない。それよりも病院への支援をすべき。こういった中で全国一律に対策を打つことが有効なのか疑問である。
- ・ 病院の機能が弱ってきてるので、医師の手当などが重要になってくる。
- ・ 財源を考えるとパッケージの実現は難しいと感じている。
- ・ 大学の講座の枠も足りていない。
大学病院が派遣機能を強く持つようにということを義務付けられていいくと、大学病院から人が離れてしまう方にベクトルが行くことを懸念する。
- ・ 医師偏在以上に、診療科偏在も目を向けていく必要がある。

14

【参考】R7第1回県西地区保健医療福祉推進会議（9/9）での主な意見

- 「重点医師偏在対策支援区域」に指定した県西地域において、現状の報告を行ったところ、「診療所の承継・開業支援事業」の実施にあたり次の意見が出された。

<主な意見>

- ・ 神奈川には無医地区のような所はなく、全国と異なり支援が必要な診療所はない
- ・ 病院への支援が必要。実現しやすい、役に立つ形で話をまとめてほしい
- ・ 診療所のプライマリケアは廃止されても周辺の診療所で対応可能
診療所で対応できない、二次救急等のより高度な医療、病院への支援が必要

5 「診療所の承継・開業支援事業」の本県における対応

■本県における対応（案）

令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
(令和7年9月30日)で協議

- 本県においては、「へき地」や「無医地区」ではなく、準無医地区の判断基準を踏まえた距離要件を参考に県内の状況を見ても、居住区域から一定の範囲内（半径4km圏内）には医療機関が存在していると考えられる。
- 一方で、今後、各地域に現在所在する診療所が廃業となつた場合、身近な医療機関がなくなり、準無医地区の判断基準に該当するケースが生じることも懸念される。
- そこで、本県における診療所への支援については「新規開業」への支援は行わず、「承継」に限定して支援を行うこととしてはどうか。
- ただし、支援対象の選定にあたっては、診療所の持続可能性や地域における支援の必要性を確認するため、所在地の「市町村及び都市医師会・県医師会の意向」を確認すること（同意を得ること）を要件に加えてはどうか。

16

6 支援対象の選定ルール

【支援対象の選定ルール】

令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
(令和7年9月30日)で協議

<支援対象の要件>

- ・ 承継を行う診療所に限る

<距離による要件>

- ・ 支援対象の診療所から、原則、半径4km以内に医療機関がないこと

<公平性・持続可能性による要件>

- ・ 所在地の市町村及び都市医師会・県医師会から同意を得ること

※ 現在、「重点医師偏在対策支援区域」に指定している「県西地域」以外の地域において支援対象となる診療所があった場合は、当該診療所が所在する地区単位等で支援区域の追加指定を行う。

17

【参考】支援実施の際の手続き

■公募の実施（現在実施中）

国への申請にあたっては、「医師偏在是正プラン」に支援対象医療機関を具体的に記載する必要があることから、支援対象の選定要件を公表して、隨時、支援を希望する診療所を募る

（令和7年度は、令和7年度に承継を行う診療所のみが支援対象）

■「医師偏在是正プラン」の協議

「医師偏在是正プラン」を策定し、医療対策協議会・保険者協議会で協議

※当該診療所が県西地域以外の場合、併せて同地域を「重点医師偏在対策支援区域」に設定

■国への申請

国の公募に合わせて、国に申請

【参考】選定ルールに関する検討の視点・考え方等

1 支援対象選定にあたっての視点

(1) 公平性

- 定着支援を含む支援規模が大きいため、既存の診療所との公平性を考慮すべきではないか

(2) 持続可能性

- 支援を行う診療所については、継続して運営できることが必要でないか

(3) 偏在状況

- 地域偏在など偏在状況に合った対応が必要ではないか

2 医療体制の現状と、支援の考え方について

(1) 医療体制の現状

神奈川県では現状、地域に医療機関がない、いわゆる「無医地区」、「無医地区に準ずる地域」はない。

(2) 「医師の偏在対策に係る総合的な対策パッケージ」を受けた支援の考え方

一方、診療所の医師の高齢化は全国的な問題であり、国の対策にあわせて、県でも診療所の偏在是正への対応の検討が必要ではないか。



そこで、「無医地区・無医地区に準ずる地域の判断基準」を参考として支援のルールを検討してはどうか。

【参考】へき地とは

- へき地とは、「無医地区」、「準無医地区」などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域

無医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

準無医地区

無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

都道府県知事の判断基準は次項のとおり

【参考】準無医地区の判断基準

- 各都道府県知事は、次に掲げる要件のいずれかに該当する場合、無医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

無医地区等及び無歯科医地区等調査実施要領(厚生労働省医政局)

ア 半径4kmの地区内の人団が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療等が必要である。

イ 半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか(概ね3日以下)又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、巡回診療等が必要である。

ウ 半径4kmの地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。

エ 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である。

オ 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安全感を持つため、巡回診療等が必要である。

3 準無医地区の判断基準における距離要件でみた場合の本県の状況

「重点医師偏在対策支援区域」に指定した
「県西地域」に限らず、相対的に医療機関が
少ないと思われる地域を例に、各地域に所在
する病院や診療所を中心とした半径4km圏内
とした場合の医療機関の状況を確認



**居住区域から一定の範囲内には
医療機関が存在している**



【県西】

- ・根府川・江之浦地域（小田原市）
及び湖尻地域（箱根町）
- ・谷峨地域（山北町）
- ・寄地域（松田町）

【県央】

- ・煤ヶ谷地域（清川村）

【相模原】

- ・青根・寸沢嵐地域（相模原市）

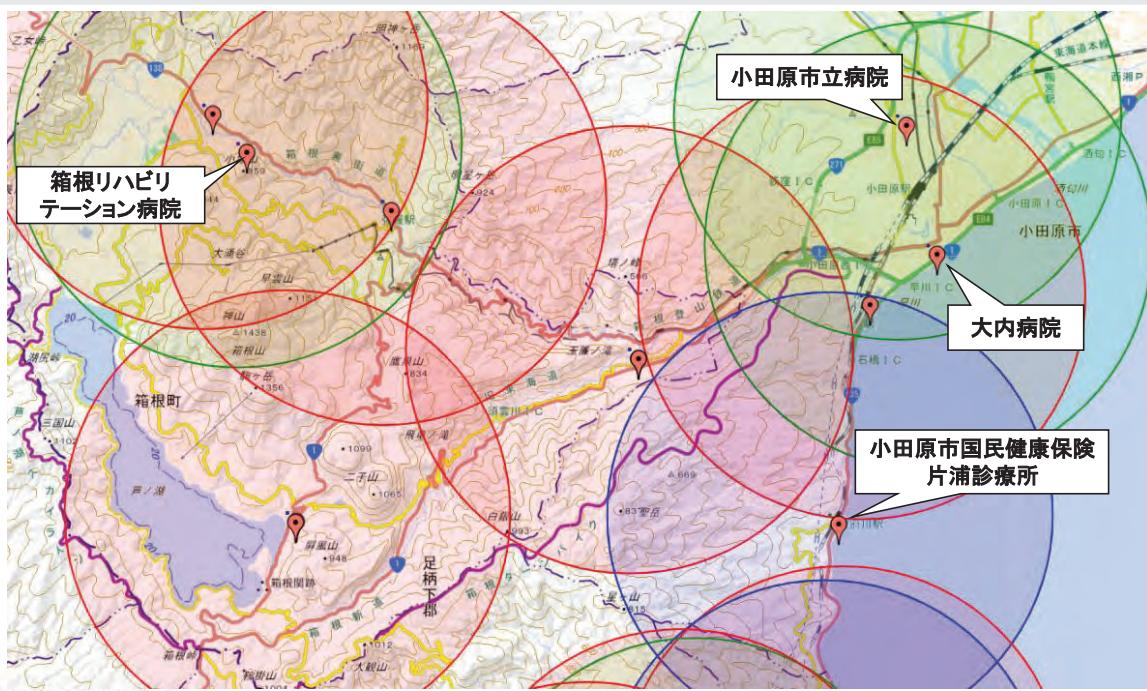
【横須賀・三浦】

- ・間口地域（三浦市）

Kanagawa Prefectural Government

24

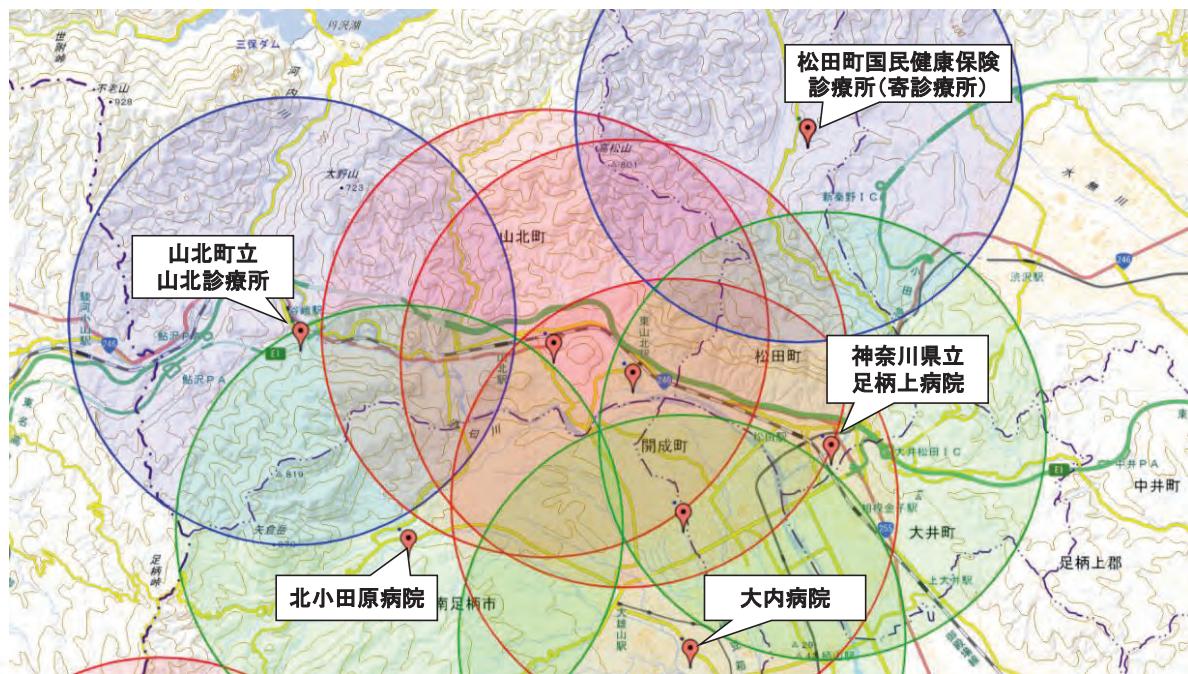
【参考】根府川・江之浦（小田原市）及び湖尻（箱根町）近辺



Kanagawa Prefectural Government

25

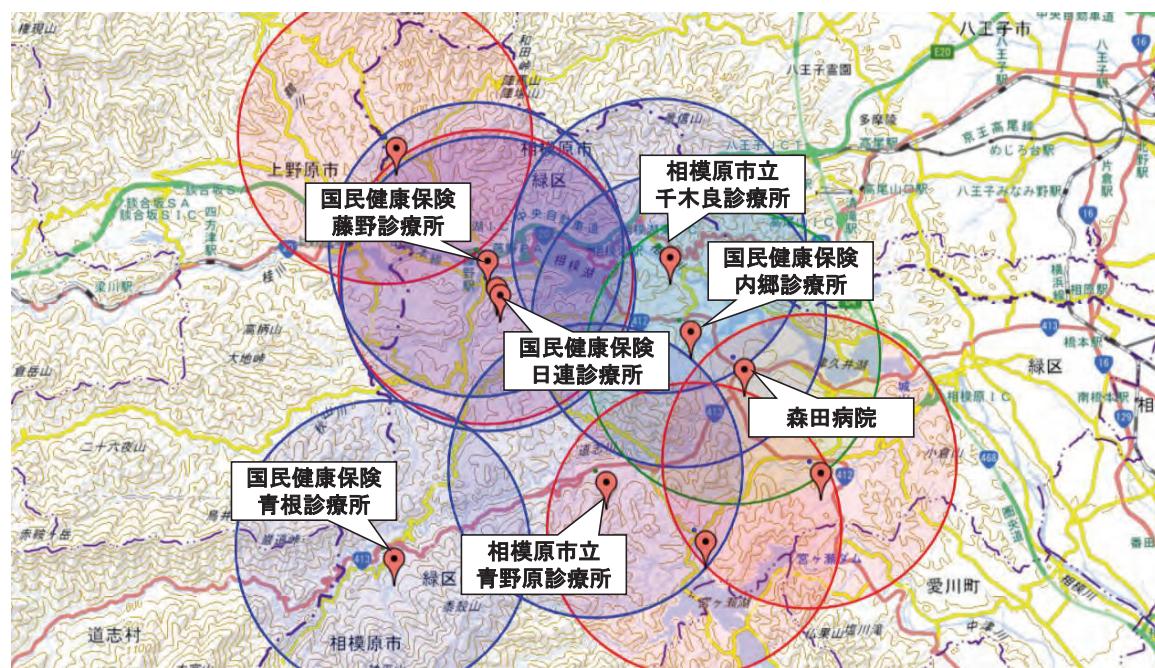
【参考】谷峨（山北町）・寄（松田町）近辺



Kanagawa Prefectural Government

26

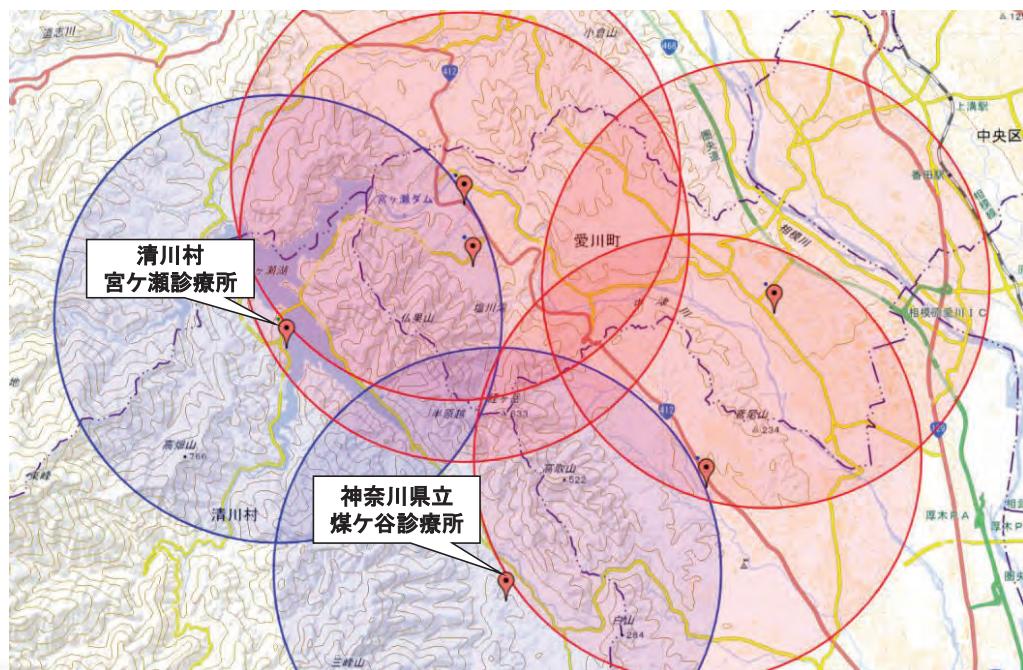
【参考】青根・寸沢嵐（相模原市緑区）近辺



Kanagawa Prefectural Government

27

【参考】煤ヶ谷（清川村）近辺



Kanagawa Prefectural Government

赤: 民間診療所／青: 公立診療所／緑: 病院 地点から4km

28

【参考】間口（三浦市）近辺



Kanagawa Prefectural Government

赤: 民間診療所／青: 公立診療所／緑: 病院 地点から4km

29

【参考】神奈川県における医師偏在指標の状況

医師偏在指標の順位（全国 330医療圏中 下位 221位～330位）

二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位	二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位
横浜	260.7	65位	湘南東部	202.4	150位
川崎北部	285.3	49位	湘南西部	238.1	84位
川崎南部	347.2	16位	県央	187.3	198位
相模原	217.7	111位	県西	177.1	226位
横須賀・三浦	235.0	87位			

Kanagawa Prefectural Government

30

【参考】神奈川県における外来医師偏在指標の状況

外来医師偏在指標の順位（全国 330医療圏中 下位 221位～330位）

二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位	二次医療圏名	医師偏在指標	全国順位
横浜	115.6	77位	湘南東部	111.8	94位
川崎北部	114.6	80位	湘南西部	95.0	197位
川崎南部	120.3	61位	県央	83.8	267位
相模原	82.2	271位	県西	87.0	248位
横須賀・三浦	109.6	105位			

Kanagawa Prefectural Government

31



令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料6

報告：病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

Kanagawa Prefectural Government

目次

横須賀・三浦地域の事業承継に関する地域医療構想調整会議での協議をもとに、令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議にて、「**本県における事業承継に伴う病床の取扱いに関する今後の方向性（取扱いの変更）**」を整理しましたので、本資料にて報告します。

〔目次〕

- 1 本事案のこれまでの経緯
- 2 三浦半島地区保健医療福祉推進会議及び精神保健福祉審議会での協議結果
- 3 神奈川県保健医療計画推進会議での協議結果
- 4 本県における事業承継に伴う病床の取扱いに関する今後の方向性

Kanagawa Prefectural Government

1 本事案のこれまでの経緯

日時	経緯
令和7年3月	・湘南病院から県に対して事業承継に向けた相談
令和7年5月	・湘南病院・横須賀共済病院・湘南鎌倉総合病院から県に対して事業承継に向けた相談 ・湘南病院から横須賀市へ事業承継に係る経緯等説明
令和7年7月	・令和7年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議にて、湘南病院の病床の取扱いに関し、今後の調整の進め方について承認を得た
令和7年8月	・令和7年度第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議にて、 <u>湘南病院の病床の取扱いに関して協議</u>
令和7年9月	・令和7年度第1回精神保健福祉審議会にて、 <u>湘南病院の病床の取扱いに関して協議</u>
令和7年9月	・令和7年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議にて、 <u>本県における事業承継に伴う病床の取扱いの今後の方向性について整理</u>

2

【参考】「病院等の開設等に関する指導要綱」の整理

令和7年度第1回
保健医療計画推進会議資料

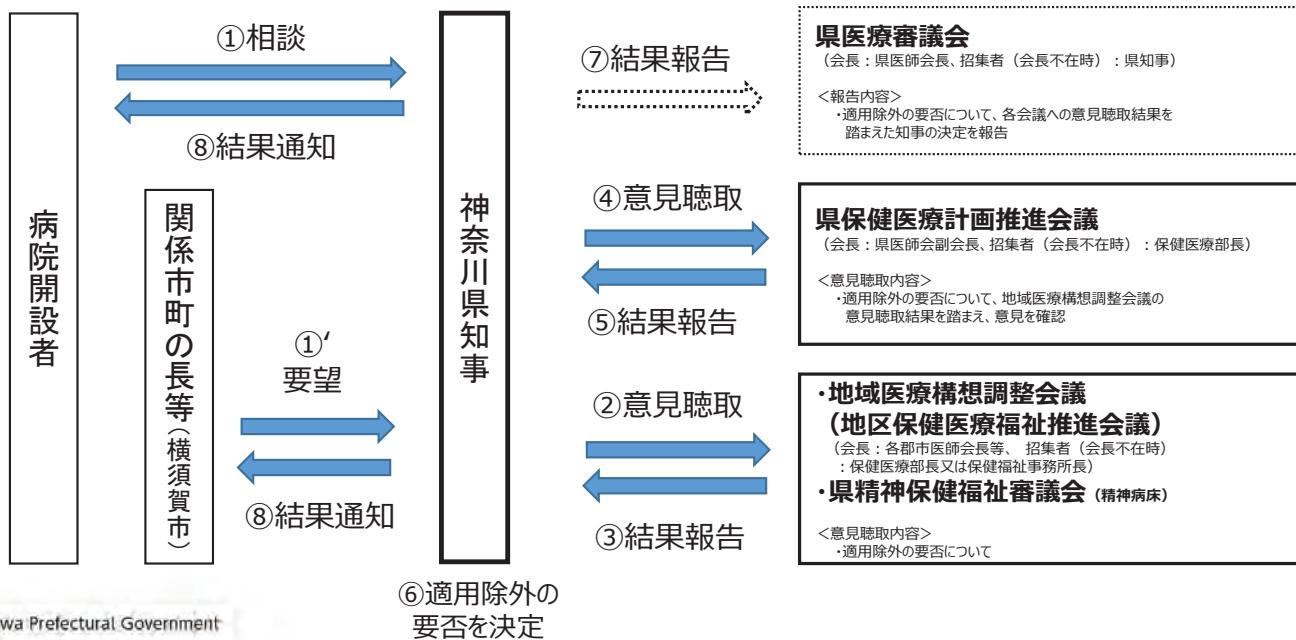
- 本県では「病院等の開設等に関する指導要綱」を定め、病院等の開設者の医療法人化、親族への継承によらない場合のいわゆる事業承継に伴う病床の取扱いについて、次のように整理してきた。

	「病院等の開設等に関する指導要綱」での整理
原則	・病院が廃止された場合、病床は返上する。 ・当該地域の既存病床数が基準病床数を上回る場合、病床整備（配分）はできない。
適用除外	(第8条) 開設者の変更のうち、病院等の開設者の医療法人化、親族への継承によらない場合であって、その <u>開設する病院が廃止</u> することによって、 <u>救急医療体制が維持できない等地域医療に重大な影響が生じる懸念</u> があるとして、 <u>地域の関係団体</u> （自治体若しくは医師会又は病院協会等） <u>から医療機能の継続が要望された場合</u> について、 <u>知事は、その医療機能の継続の必要性について</u> 、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する <u>地域医療構想調整会議、神奈川県保健医療計画推進会議（精神病床を有する場合は神奈川県精神保健福祉審議会）の意見を確認</u> し、その結果を踏まえて <u>事前協議を要しないものとするか否かを決定</u> する。

3

【参考】「病院等の開設等に関する指導要綱」の整理（協議プロセス）

- 本件については、以下のプロセスで協議を行う。



Kanagawa Prefectural Government

4

2 三浦半島地区保健医療福祉推進会議及び精神保健福祉審議会での協議結果

協議結果の概要

【三浦半島地区保健医療福祉推進会議】（令和7年8月20日開催）

- 事業承継をすることについて理解。
- また、**事業承継を機に、地域で必要な病院の機能や役割を議論し、それに合わせて機能変更することも含めて認めてはどうか。**

【精神保健福祉審議会】（令和7年9月17日開催）

- 事業承継をすることについて理解。
- 今後の人口減少を踏まえ、人口動態における病床数の過不足状況を踏まえた議論が必要。
- 長期入院者の退院促進という観点から、病床削減により退院が進むのはよいことだと思われる。
- 承継される湘南病院に対し、湘南鎌倉総合病院からの人的支援の状況も重要である。また、適切な経営、診療を行っていただくため行政のかかわりも重要である。
- 今後の地域の人口動態における医療ニーズについて行政で把握し、医療機関へフィードバックすることで、医療機関の運営の一助になると考える。

Kanagawa Prefectural Government

5

2 三浦半島地区保健医療福祉推進会議及び精神保健福祉審議会での協議結果

これまでの意見聴取における論点

- 事業承継については、「病院等の開設等に関する指導要綱」において、手続きや考え方等を規定しているが、本県では、過去の地域からの意見や先例等も踏まえつつ、次の点も地域医療構想調整会議等で意見聴取してきた。
 - ①当該医療機関の存在する地域からの理解があること
 - ②事業承継にあたっては、承継前の医療機関の病床機能の変更はしないこと
 - ③事業承継後、10年間は承継時の病床機能を維持すること



事業承継を機に機能変更を認めることは、これまでの論点を変更することになり、他の地域にも影響を及ぼすことから、保健医療計画推進会議で協議することとした。

Kanagawa Prefectural Government

6

3 第2回神奈川県保健医療計画推進会議での協議結果

協議結果の概要

【湘南病院の事業承継について】

- 了承いただいた。

【事業承継に伴う病床の取扱いの変更に関する新たな整理案について】

- 昨今の病院経営を取り巻く状況等を踏まえ、**事業承継に伴う病床の取扱いを変更することについて了承いただいた。**

【事業承継に伴う病床の今後の取扱いについて】

- 事業承継時には医療機能等を維持したまま承継する（※これまでの取扱いと同じ）
- ただし、特定の場合については、**承継後10年を待たずに機能変更等を行えることとする（※今回の変更点。）**
⇒詳細は次スライドのとおり

Kanagawa Prefectural Government

7

4 本県における事業承継に伴う病床の取扱いに関する今後の方向性

- 事業承継時には、（これまでどおり）医療機能等を維持したまま承継する。
- ただし次の場合は、承継後10年を待たず※とも、機能変更等について地域医療構想調整会議で事前に意見を聴取した上で、県が必要と認めた場合は、機能の変更等を行う。
(※承継後、概ね3ヶ月以上の稼働は必要。)
 - ・ 承継後の病床の稼働状況や経営状況等から、経営改善の見込みが立たず、病院の維持が困難になる可能性が認められる場合
 - ・ 地域の医療需要を踏まえ、より適切な機能へ転換することが望ましいと認められる場合
- なお、機能変更した病床については次の点に考慮するよう、県から承継先に説明を行う。
(県から承継先に文書を発出することも検討。)
 - ① 一定期間はさらなる機能変更を行わないこと。
 - ② ダウンサイジングした場合は、一定期間は病床の増床を行わないこと。

Kanagawa Prefectural Government

8

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議でのご意見概要

ご意見概要

- 承継前の機能を維持してもらうことが原則だが、病院を取り巻く状況等を踏まえるとある程度承継前の機能等を変更しなければ継続ができないというのは今後も出てくる事象である。
- こうした状況を踏まえると、地域医療構想調整会議にて、地域の関係者の意見を聞いた上で機能転換してもよいということであれば認めるべきではないか。
- 一方、機能転換等により、地域の医療従事者が流動することや過去に県内で事業承継をした病院が機能等を変更しないルールを守っていることも考慮すべきである。
- また、事業承継は事業を継続することを前提とした例外のルールであることを踏まえると、承継時は機能等をそのまま承継し、稼働後に機能等を変更することについて地域の理解が得られれば認めるという事がこれまでの本県のルールとも整合性がとれて良いのではないか。

9

説明は以上です。

※次ページ以降は、第2回神奈川県保健医療計画推進会議の資料です。
(参考資料)

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

事業承継の必要性

- 入院・外来等の患者が存在し、地域医療で一定の役割を担っている病院が閉院又は休止する事態になれば、患者やご家族が困るだけでなく、地域の医療提供体制にも影響が出るおそれがある。
- また、生産年齢人口の減少に伴い、人材の確保が難しくなるなど、新たな病床整備がこれまで以上に困難になることも予測される中にあっては、限られた医療資源を効率的に活用していくことが重要。



一定のルールの下で事業承継を認めることは、地域医療の維持のために必要。

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

取扱い変更を検討する理由 ~医療を取り巻く環境の変化~

- 昨今、物価や人件費の高騰など、病院経営を取り巻く環境は厳しく、事業承継が増える可能性がある。
- 今後、新たな承継先が、経営改善の一環として、病床機能の変更やダウンサイ징等を求めることが考えられ、これらが認められない場合、事業承継が円滑に進まないことも想定される。



承継後の病院が、地域で必要な役割を継続的に果たしつつ、持続的な運営を確保することが重要であることから、事業承継に当たって、地域の医療提供体制に資する場合は、一定の条件のもとで機能変更等を認めることを検討したい。

12

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

取扱い変更により想定される課題や懸念

- 事業承継に当たって機能変更等を認めた場合、次のような課題や懸念が想定される。

[想定される課題や懸念]

- ・ 承継後、運営主体の意向のみで運営され、地域で求められる役割を果たせない（果たさない）可能性〔M & Aなど〕
- ・ 地域が望まない機能変更、大幅な機能変更等により、地域の医療提供体制の調和が乱れる可能性

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

取扱い変更に当たっての考え方

- 事業承継に当たっては、患者を守り、地域医療を確保することが大前提である。
- 機能変更等を伴う事業承継に当たっては、次のような整理が考えられるのではないか。
 - ・ 地域の円滑な医療提供体制の構築に向けて、**事前に地域医療構想調整会議等へ説明し、意見を聴くこと。**
 - ・ **機能の変更等は、地域の医療需要を踏まえたもの**となっており、かつ、すべての病床ではなく**一部の病床に限定**すること。
 - ・ 機能変更等を行った後、必要に応じて**定期的に運営状況等の確認と共有を行うこと。**

Kanagawa Prefectural Government

14

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

取扱い変更に関する新たな整理案

【案の1】

- **事業承継と同時の機能変更について、地域医療構想調整会議で事前に意見を聴取した上で、県が必要と認めた場合は、機能の変更等を行う。**
- ただし、事業承継と併せて機能変更等を行う場合は、次の点に考慮するよう、県から承継先に説明を行う。
 - ① 機能変更した病床は、一定期間はさらなる機能の変更を行わないこと。
 - ② ダウンサイジングした場合、一定期間は病床の増床を行わないこと。
 - ③ 機能変更後の状況について、地域から求めがあった場合は、定期的に運営状況の共有を行うこと。



上記3点の事項を実効性あるものとするため、**県から承継先に文書を発出することも検討する。**

15

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

取扱い変更に関する新たな整理案

【案の2】

- 事業承継時には、（これまでどおり）医療機能等を維持したまま承継する。
- ただし次の場合は、**承継後10年を待たず※とも、機能変更等について地域医療構想調整会議で事前に意見を聴取した上で、県が必要と認めた場合は、機能の変更等を行う。**
(※承継後、概ね3ヶ月以上の稼働は必要。)
 - ・ 承継後の病床の稼働状況や経営状況等から、**経営改善の見込みが立たず、病院の維持が困難**になる可能性が認められる場合
 - ・ **地域の医療需要を踏まえ、より適切な機能へ転換することが望ましい**と認められる場合
- なお、機能変更した病床については次の点に考慮するよう、県から承継先に説明を行う。
 - ① **一定期間はさらなる機能変更を行わないこと。**
 - ② ダウンサイジングした場合は、**一定期間は病床の増床を行わないこと。**



上記2点の事項を実効性あるものとするため、**県から承継先に文書を発出することも検討**する。

16

【参考】第2回神奈川県保健医療計画推進会議資料(令和7年9月30日開催)

国内の医療機関倒産件数 (参考)

- 今年上半期は35件で、年間70件ペースで推移



<県内の事例>

- 2025.3 メンタルホスピタル鎌倉山の閉院
2025.3 医療法人社団仁輪会(秦野市)の破産

※くず葉台病院(40床)の運営。病院は令和元年に休止し、クリニックを運営していた。

17



令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料7

報告：地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 令和7年8月14日に、厚生労働省から「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」事務連絡が発出された。
- これを踏まえ、本県では対象となる医療機関に対して調査を実施し、その結果をまとめたため本資料において報告を行う。

- 1 調査の目的**
- 2 調査の概要**
- 3 調査の留意事項**
- 4 県からの調査依頼について**
- 5 調査結果**

Kanagawa Prefectural Government

1. 調査の目的

- 国では、令和7年6月13日に閣議決定された「**経済財政運営と改革の基本方針2025**」（骨太の方針）において、**病床削減やその調査についての記載を盛り込んだ**。
- 骨太の方針は、6月に**自民党、公明党、日本維新の会**の3党で合意した内容**を反映したもの**であり、厚労省からは、**今後「地域の実情を踏まえた調査」を行うことを想定**しており、調査を行う際は、各都道府県に説明した上で進めたいとの連絡があった。
- 今般、地域の実情を踏まえた調査として、国から、「**2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況を把握する**」ための調査依頼があつたため、これを受け、対象となる医療機関に調査を行った。

Kanagawa Prefectural Government

3

【参考】骨太の方針について

- 「**経済財政運営と改革の基本方針2025**」（骨太の方針、以下同じ）については、令和7年6月13日に閣議決定されたが、**病床に関する記載（下線部）が盛り込まれた**。
第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現
2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針
(1) 全世代型社会保障の構築
「持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、…（略）…、**新たな地域医療構想に向けた病床削減**、…（以下略）」
- この部分について、次の注釈が付された。
「**人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床**について、**地域の実情を踏まえた調査を行った上で**、2年後の新たな地域医療構想に向けて、**不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。」**

Kanagawa Prefectural Government

4

【参考】自民党、公明党、日本維新の会の3党合意について

- 持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現することを目的として、合意文書を交わした。
- 病床に関する内容はおおむね次のとおりである。
 - ・ **人口減少等により不要となると推定される、約11万床の一般病床・療養病床・精神病床といった病床**について、**地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。**
 - ・ 当該削減が実現した際には、「一定の合理性のある試算」に基づけば、**約1兆円の医療費削減効果と試算**されるなど、一定の入院医療費の削減効果が期待できる。

5

2. 調査の概要

【調査の対象】

- 令和7年8月1日時点で、**一般病床、療養病床及び精神病床を有するすべての医療機関**

【調査の回答対象】

- **令和7年8月から令和9年3月末までに、病床削減・病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換・他医療機関との再編等の予定がある、一般病床、療養病床及び精神病床を有する医療機関**

【主な調査の項目】

- 医療機関名、所在の二次医療圏、許可病床数（R7年9月1日時点）等
- 令和7年8月1日～令和8年度の病床削減、機能転換、再編等の予定の有無
- 削減予定の病床、機能転換予定の病床が現在算定している入院料の名称
- 削減予定の病床数、削減予定期間、機能転換予定期間
- 病床削減、機能転換、再編等に伴い中止する診療科の有無
- 入院料別、医療機関全体の病床稼働率
- 令和4年度～令和6年度の各年度の経常収支の赤字額等

6

3. 調査の留意事項

【留意事項】

○ 国の事務連絡では、「本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もあります」との記載があることから、該当する医療機関には必ず回答するように依頼を行った。

○ なお、現時点では、国から新たな補助制度などが示されていないことから、本調査の回答提出により、今後の何らかの補助・交付が確約されるものではないことも併せて付記した。

Kanagawa Prefectural Government

7

【参考】8月14日付厚生労働省事務連絡「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」

表面	裏面
<p>事務連絡 令和7年8月11日</p> <p>各都道府県衛生主管部（局）課中</p> <p>厚生労働省医政局地域医療計画課</p> <p>地域医療構想の取組の推進に向けた調査について</p> <p>平素より医政行政につきまして、格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。2010年度を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療構造の整備・再編・集約化の取組状況等を把握するため、別紙により調査（以下「本調査」という。）を実施することといたしましたので、ご回答いただけますようお願いいたします。</p> <p>本調査においては、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）（参考）の経済政策運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）（参考）の内容を踏まえ、許可病床数や医療機関協定の確保病床数、当前の病床削減の予定を定期的に把握する予定としております。</p> <p>なお、本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もありますので、こうしたこととを踏まえて調査にご協力いただくよう、管内の医療機関への調査等をお願いいたします。</p> <p>記</p> <p>1 回答方法 様式1～4（回答様式）に記載の上、メールにて御回答願います。</p> <p>2 回答期限 令和7年9月16日（火）</p> <p>3 連絡先 厚生労働省医政局地域医療計画課：iryo-keikaku@mlt14.go.jp</p> <p>4 その他 報告いただく内容について、個別の医療機関の特徴につながる情報の公表は予定しておりませんので、あらかじめ申し述べます。</p> <p>【問い合わせ】 厚生労働省医政局地域医療計画課 医療構造等医療政策室 E-mail：iryo-keikaku@mlt14.go.jp</p>	<p>（参考） 「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）（参考）</p> <p>第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組の概要</p> <p>（1）全世代社会保険の構築 持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTCで標準化の保険給付の在り方の見直しや、地域フォーミュラの全国展開、新たな地域医療構想に向けた病院削減（廃止）、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる功能負担の徹底、がんを含む生活習慣病の重症化予防とグーターハースの推進などの改革について、引き継ぎ行われる社会保険改革に基づく運営の仕切り（跡承）。2025年までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。</p> <p>（2）人口減少等により不適となると推定される一般病院・療養病院・精神病院といった病院について、既成の実情を踏まえた対策を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向け、不可欠な措置を講じつつ、資源を活用して他の地域医療構造まで引継ぎを図る。</p> <p>（3）中長期的な医療提供体制の確保策 2040年を目標に見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の充実をささげる創立整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救命医療体制の確保、必要な医療機器の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進めらる。</p> <p>地域医療構思については、地域での基盤を円滑に進めるために、医療機関機能・病床機能の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担など、2025年度中に国がガイドラインを策定し、各都道府県での2026年度以降の新たな地域医療構思の策定を支援する。</p>

Kanagawa Prefectural Government

8

4. 県からの調査依頼について

- 国の事務連絡を踏まえ、県内の病院・有床診療所を対象に、**令和9年3月末までに、病床削減・病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換・他医療機関との再編等の予定の有無について調査を実施。**（9月4日調査開始）
- 回答期間は、**9月4日（木）～9月17日（水）**とし、**ウェブフォームでの回答を依頼した。**
- ウェブフォームでの回答締切後、国から回答期限の延長が示されたため、**9月17日（水）～9月26日（金）まで、メール等で随時回答の受付を行った。**

【Webフォームイメージ】

神奈川県
令和7年度地域医療構想の推進に向けた調査

本県の保健医療行政の推進に日頃から御協力をいただきありがとうございます。
本調査は、厚生労働省より、病院・有床診療所を対象として、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するための調査の依頼がありましたので、これを受けて本県で対象となる医療機関に向けた調査を依頼させていただくものです。
ご回答いただいた内容は、厚生労働省へ提出のうえ、各地域の地域医療構想調整会議等での議論に活用させていただきたいと考えています。予めご承知おきください。
なお、国の事務連絡では、「本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もあります」との記載があるため、該当する医療機関は必ずご提出をお願いいたします。
ただし、国から新たな補助制度など、何も示されておらず、現時点では、本調査の回答提出により、今後の何らかの補助・交付をお約束できるものではない点も併せてご理解いただきますよう、よろしくお願ひいたします。
また、ご回答いただいた内容について、個別の医療機関の特定につながる情報の公表は、厚生労働省において予定しておりません。

9

5. 調査結果（病床削減予定について）

- 調査の結果、**令和9年3月末までに病床削減を予定している医療機関は30医療機関**で、一般病床・療養病床・精神病床をあわせて**772床を削減予定※**であるとの回答があった。
- なお、ご回答いただいた削減予定病床数には、病床数適正化支援事業で内示を受け、8月1日以降に削減予定としている医療機関を含んでいる。（9月22日時点）

二次医療圏	医療機関数	令和9年3月末までに削減予定病床数		
		一般病床	療養病床	精神病床
横浜	9	117	0	46
川崎北部	0	0	0	0
川崎南部	2	71	0	0
相模原	3	46	9	0
横須賀・三浦	2	50	0	0
湘南東部	1	0	10	0
湘南西部	7	142	54	45
県央	2	0	0	80
県西	4	11	35	56
計	30	437	108	227

合計772床

※回答があった772床のうち、**263床分**については既に病床数適正化支援事業の内示対象となっている。

10

5. 調査結果（入院料の転換予定、他医療機関との再編予定等について）

- 調査の結果、**病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換を予定している医療機関は16医療機関**で、一般病床・療養病床・精神病床をあわせて**493床を転換予定**であるとの回答があった。

(9月22日時点)

二次医療圏	医療機関数	令和9年3月末までに看護配置の変更を伴う機能転換を行う予定の病床数		
		一般病床	療養病床	精神病床
横浜	4	104	0	0
川崎北部	1	20	0	0
川崎南部	2	6	0	0
相模原	2	67	0	0
横須賀・三浦	1	50	0	0
湘南東部	2	113	0	0
湘南西部	3	22	59	51
県央	0	0	0	0
県西	1	1	0	0
計	16	383	59	51

合計493床

- なお、**他医療機関との再編等を予定している医療機関に該当するものはなかった。**

11

説明は以上です。

CITY OF YOKOHAMA

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

横浜市医療局

2025年11月25日

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

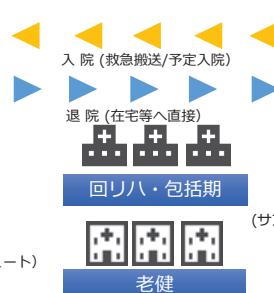
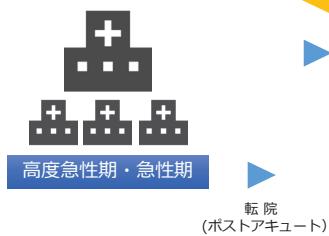
□ 趣旨・背景

令和7年7月実施
方面別検討会資料より
(一部改訂)

[イメージ]令和7年度「地域完結型医療」に向けた、方面別検討会の持ちかた

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

地域完結型医療イメージ



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



R7試行実施(2圏域でモデル的にWG議論をします)

令和7年7月実施
方面別検討会資料より

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



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

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

3

参考：厚生労働省検討会資料より

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

令和7年7月実施
方面別検討会資料より

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(将来的のビジョン等、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

- 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
- 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、急性期災害機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)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(議題に応じて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

- 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

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

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

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

4

□ WG実施状況(実施概要)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

□ 医療介護WG実施概要(東部圏域・南部圏域)

【ねらい・目的】ネットワーク型医療提供体制を構築し、それぞれ適所で医療提供できることを目指す

従来の方面別検討会議論の中心だった病床間機能の連携だけでなく、**地域医療・介護間(病院・**

在宅・施設)のシームレス・効率的効果的な連携を視野に含んだ議論をはじめる。

(議論のすそ野を**地域全体**に広げ、「**地域完結型医療**」の実現に向けた議論を本市ではじめたい)

【すすめかた】小規模メンバーによる、ヒザをつきあわせた議論を、3回にわけて実施。

送り手・受け手それぞれの視点から、日頃感じる気づきや課題感等について、フリートーク形式で

・第1回：自己紹介・顔合わせ、論点①「急性期搬送シーン」

・第2回：論点②「回復期・包括期機能(ポストアキュート連携、サブアキュート連携)」

(東部圏域では、加えて「情報連携(サルビアねっと)」)

・第3回：論点③「在宅医療介護・高齢者施設における医療連携」

⇒ 議論を通じ、①地域全体での意識醸成 ②論点・課題整理 ③具体的取組・アクションなどを整理

5

□ WG実施状況(メンバー構成)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

	東部圏域（鶴見・神奈川・港北）	南部圏域（港南・栄・金沢・磯子）
議題	①8/26 自己紹介、急性期病院への搬送 ②10/1 回復期(ポストエキート/サバエキート)連携 情報連携・サルビアねっと ③11/5 在宅医療介護・高齢者施設連携	①8/28 自己紹介、急性期病院への搬送 ②9/26 回復期(ポストエキート/サバエキート)連携 ③10/28 在宅医療介護・高齢者施設連携
病院関係		
高度急性期・急性期	○東部病院 ・平和病院	○南部病院 ・栄共済病院
回復期	・鶴見リハ ・佐々木病院	・港南台病院 ・地ケア港南台病院
慢性期	・徳田病院 ・西井病院	・長田病院
在宅医療介護関係		
在宅医	・鶴見区医師会 ・神奈川区医師会	・港南区医師会
ケアプラザ	・駒岡地域ケアプラザ	・下永谷地域ケアプラザ
ケアマネ	・ひかりケアサービス	・在宅看護センター横浜
訪問看護	・鶴見区医師会訪問看護ステーション	・港南区医師会訪問看護ステーション
高齢者施設関係		
特養	・新鶴見ホーム	・わかくさ
老健	・うしおだ老健やすらぎ	・老健ひとりざわ
有料・サ高住	・リアンレーヴ三ツ池	・SOMPOケア ラヴィーレ横浜光台

* 参加者については、院長や事務長のほか、地域連携室、看護部長、相談員など

6

□ WG実施状況(議論より抜粋)

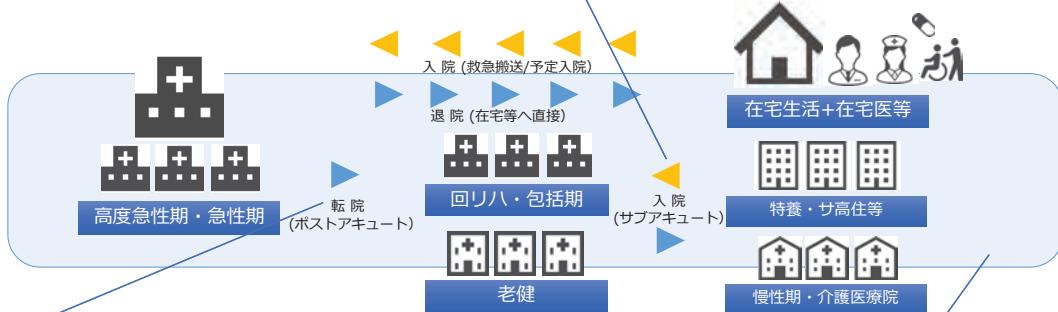
※各項目概要は参考資料(P.10~)ご参照

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

□総論として:どの連携ポイントにおいても、「**信頼関係の有無**」が効率的効果的かつモチベーション高い医療介護提供において重要。それぞれの役割・強みを連携・補完しあう、ネットワーク全体で対応するなかお互いの限界や役割を理解のうえ、**それぞれ役割を出し合える関係**を。

□論点例2:高齢者施設連携

- 市内高齢者施設から年間延べ16,000人が入院受療。特養173か所、有老人500か所
- 施設側の日常医療管理と地域病院との連携があれば、**救急資源によらず予定入院**で→施設・病院・市民それぞれにとって望ましいあり方を



□論点例1:ポストアキュート連携の充実(基幹病院・地域病院の役割分担。入退院連携)
・基幹的病院は高度治療だけでなく、地域中小病院の弱い休日夜間もしっかりと守る地域病院も、体制の整う平日日中に患者を受ける(下り搬送・後方支援)。
・それぞれの強み・役割を活かし、地域(面)で受け止めいく。連携と信頼関係。
・患者に関する**必要情報**の迅速・的確な引継(後方病院の「聞いていたのと違う」の予防)
・本人・家族理解の獲得。急性期病院滞在の長期化を避け、速やかな転院を

□論点例3:地域共通の連携ツール

- EHR(地域医療介護情報連携ネットワーク)の実装により、効率的効果的でよりシームレスな**関係性構築**。患者情報・生活情報の共有基盤整備が必要
- さらなる高齢化に向け、医療介護多職種による**入退院連携の充実**を

ほか、医療側のDNAR理解、転退院等に関する市民理解、など
様々な論点がありました

7

□ ここまで的小括として

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

○ 今秋、2方面で先行してWGを実施してきたところ、

- 限りある医療介護資源下で、地域全体で患者を支える「地域完結型医療の実現」に向けて
医療介護のすそ野を広げた議論は、引き続き重要。
(ヒザをつきあわせるなかでお互い関心・理解をもつ/実際の困りごとや好事例を紹介/地域全体をどうしていくかの議論に発展)
- また、それは 高齢化(医療需要の量的・質的变化)/少子化(生産年齢人口減)/単身化・孤立化 など
社会変化も背景として意識した議論であること
- 国の議論を並行して注視しつつも、取り組むべき具体的論点について、例えば
[共通テーマ] **信頼関係の構築** (お互い持てる役割を果たす)
[個別テーマ] **入退院連携・PFM/ 高齢者施設連携/ 在宅連携(ときどき入院・ほぼ在宅)/市民理解推進**
などが挙げられました。
- これら論点整理・課題把握のほか、**関係機関**それぞれが抱える課題・限界への気づき、
新たな取組への協力(EHR利活用・参画ほか)、地域における自院の役割・ポジショニング再認識等
「地域全体の視点」から見直し、動き出す機会となりました。

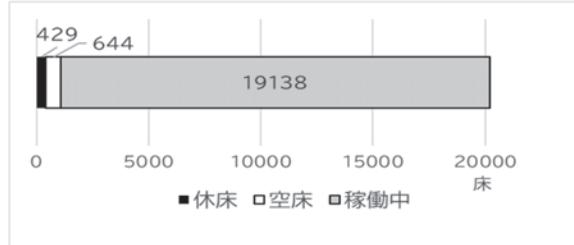
これら議論の成果を踏まえ、次年度実施方針について引き続き検討してまいります。

8

【集計_01総論】稼働できなかつた病床（休床数・空床数）

回答のあった医療機関の許可病床数 20,211床のうち、

- 休床 429床(2.1%) うち 再開見通し有 55床/見通し不明 67床/困難141床/未回答151床
- 空床 644床(3.2%) うち 再開見通し有165床/見通し不明129床/困難 30床/未回答320床



	回答ベース	横浜市内全数 (R7.8時点)
許可病床数	20,211	27,609
一般	14,832	18,362
療養	3,046	4,315
精神	2,291	4,830
感染症・結核	42	102

【参考】本調査における休床・空床の定義

概ね3か月以上稼働できていない状況にある病床について、右の考え方に基づき、病棟単位でご回答いただきました。

休床

人員不足その他の理由により
慢性的に閉鎖・非稼働としている病床
(その結果、職員配置していないなど
意図して稼働対象外としている病床)

空床

左記以外の、(稼働可能な状態ではあるが)
慢性的に患者が埋まらない・埋められない病床
(多床室のため(結果的に)常に一部空床が生じている
病床利用率の向上により空床が慢性化はじめた 等)

9

□ 集計概況

□休床・空床の理由（複数回答可、病棟単位での回答）

休床数	①医師・看護師等の人材不足	②建物・設備の老朽化や改修中	③病床再編・転換の準備中	④病室構造や運用上の制約	⑤入院期間短縮早期退院可能	⑥入院適用患者の減少	⑦経営上の理由	⑧採算が取れない	⑨その他自由記述
高度急性期	103 0.24	0 1 1	12 0 1 2 0						
急性期	256 0.60	5 0 1	15 0 1 1 3						
回復期	2 0.00	0 0 0	1 0 0 0 0						
慢性期	22 0.05	0 0 0	0 0 1 0 0						
精神・感覚	46 0.11	1 0 0	0 0 0 0 0						
	429	6 1 2	28 0 3 3 3						
空床数	①医師・看護師等の人材不足	②建物・設備の老朽化や改修中	③病床再編・転換の準備中	④病室構造や運用上の制約	⑤入院期間短縮早期退院可能	⑥入院適用患者の減少	⑦経営上の理由	⑧採算が取れない	⑨その他自由記述
高度急性期	111 0.17	0 2 0	0 0 1	0 14 0 1					
急性期	369 0.57	5 9 0	2 3 11 0 0	0 0 0 0 0					
回復期	55 0.09	4 1 2	1 5 11 0 0	0 0 0 0 0					
慢性期	14 0.02	2 1 0	0 0 2 0 0	0 0 0 0 0					
精神・感覚	95 0.15	2 0 0	6 5 11 0 0	0 0 0 0 0					
	644	13 13 2	9 13 49 0 1						

□再開の見通し（病床数）

○	△	▲	×	-	
24	0	8	15	49	
31	0	26	101	98	
0	0	0	2	0	
0	0	0	10	4	
0	0	33	13	0	
55	0	67	141	151	
84	2	16	0	9	
41	1	79	0	248	
2	0	12	0	41	
0	0	9	0	5	
0	35	13	30	17	
127	38	129	30	320	

【休床・空床の理由】凡例

- ① 医師・看護師等の人材不足
- ② 建物・設備の老朽化や改修中
- ③ 病床再編・転換の準備中
- ④ 病室構造や運用上の制約
- ⑤ 入院期間短縮早期退院可能
- ⑥ 入院適用患者の減少
- ⑦ 経営上の理由
- ⑧ 採算が取れない
- ⑨ その他自由記述

【再開の見通し】凡例

- 再開見込みあり(確定的)
- △ 再開に向けて対応中(概ね解消できる見通し)
- ▲ 再開に向けて対応中だが見通し不明
- × 再開は困難・見通し不明
- (回答なし)

□休床・空床の調査結果を概観したなかで

- ・その多くは高度急性期・急性期病棟（休床数 349床(84%)、空床数480床(74%)）
- ・逆に回復期・慢性期は少ない（なお病床利用率(R8.4-6月期)も概ね高い [回復期91.0%、慢性期88.1%]）
- ・休床理由は「④病室構造・運用上制約(28病棟)」、空床理由は「⑥入院適用患者の減少(49病棟)」が最多

10

○ 参考資料集

- ・医療介護WG議事メモ(抜粋)
- ・各種統計(人口推計、世帯推計、患者流動(病床機能報告)、高齢者施設数)
- ・地域医療構想及び医療計画等に関する検討会より(新たな地域医療構想に関する検討状況)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

11

□ WG実施状況(議論より抜粋)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

▽【ポストアキュート連携】後方連携(下り搬送)について【急性期病院＊回復期病院】

- ・(高齢者救急需要増に対し、限られた体制下で、地域としてどのように臨んでいくか →)
「休日・夜間等、地域の中小病院では体制的に対応困難な場面は、**疾患如何を問わず基幹で応じる**」
「平日日中で受入体制が整い次第、**速やかに地域病院に引き継ぐ**」この**双方の信頼関係**が重要
- ・なかには、申送り時に聞かされていない課題があとから発覚し、対応に追われることもあるが、
それも含めて、後方病床として応じられる限りの役割を果たしていく
(搬送元の急性期病院も、**やるべきことはやっている、という信頼関係**を前提に)
- ・「〇〇病院の〇〇さんの依頼なのだから、(事情はともかく)必ず受ける」顔の見える信頼関係

【連携の成果と課題】

- ★ 肺炎・脱水・尿路感染症など、**中軽度の高齢者救急需要増**を控え、
後方連携が安定・確実に機能するよう、**関係性の構築・深化**が重要
個別の病院間取り決めのほか、**お互い役割を果たす信頼関係**も



12

□ WG実施状況(議論より抜粋)

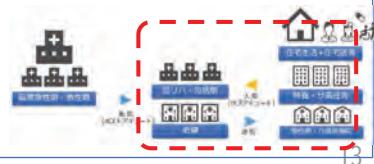
明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

▽ [サブアキュート連携]病院連携が高齢者施設の支えになっている【施設＊地域病院間連携】

- ・日中は施設看護師、ほか適宜嘱託医・往診医訪問で管理。だが夜間はどうしても弱い(看護師不在)
- ・増悪時の「オンコール相談・指示・訪問」のバックアップを得られることで、安心してケアできる
- ・連携先病院「施設のコールには必ず答える」「(施設は日頃から善処している、)我々もそれに応える」
- ・退院時カンファは相談員も同席。ある程度の医療対応が残っても早期退院に向け調整できる。

【連携の成果と課題】

- ★ 施設の日常健康管理と地域病院の支援・連携がかみあうと、救急資源に頼らず予定入院できる
- ★ 患者の様子・意向を予め申送り・準備できる予定入院は、病院側も少ない負担で円滑に応じられる
- ☆ 治療後、「常時喀痰吸引」「点滴管理」等が生じた際に、施設側がどこまで応じられるか/次の場所をどう確保できるか(介護医療院・療養病床・一部高齢者施設)は継続した課題



13

□ WG実施状況(議論より抜粋)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

▽ 救急搬送をめぐる、送り手・受け手双方のすれ違い

- ・それぞれ認識も対応力も課題感も異なる。お互いの限界を受け容れることなく、すれ違う。

地域として信頼し協力しあうには、越えるべき課題が多い。

[基幹的病院] 高齢者救急の多くは肺炎・尿路感染症。依頼があればもちろん対応するが、本来どこまで対応すべきなのだろうか

[急性期病院] 金曜午後の入院依頼が明らかに多い(週末対応を委ねたい?)、もっと早い時期に、妥当適切に相談できるはず。

[在宅医、介護職] 救急に頼らざるを得ないから要請するも、「なぜ(この程度で)救急なのか」と言われた。

[ケアマネ] 医療職出身のケアマネは少なく、きちんとした医療理解を求められても限界はある。入院調整も細かい条件を言われ困惑する。

[施設] 搬送先病院から「家族意向はどうか」「施設利用者のことなのに」と怒られた。短期入所者でDNARの確認も難しい現実を知ってほしい。

- ・それぞれの事情・限界を理解のうえ、立場を越えて補いあえる連携が日常的にできるには。

【連携の成果と課題】

☆ 増悪時の入院調整や退院時カンファなど、医療・介護多職種が顔をあわせる

機会は増える。独居高齢者など社会的支援が必要な事案も見込まれるなか

各役割・機能を十分に出し合い、一緒に解決していく連携体制が重要。



14

□ WG実施状況(議論より抜粋)

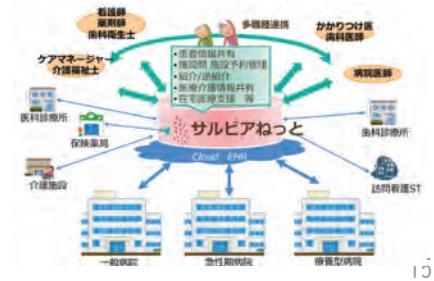
明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

▽ ICTを活用した医療介護情報連携について

- 鶴見区「イエローノート」があるが、古い情報のまま/18区共通でない等紙媒体ゆえの課題もある。
- EHR(サルビアねっと)は新たな情報共有ツールとして期待。病院・診療所・介護を越えた共有を。
- コミュニケーション機能は連携ツールとしても有用。写真を共有し搬送先を探すことできる。
- 一方で使い勝手の問題やセキュリティ上の難しさ、院内医療職種への周知(異動が頻繁で理解・浸透が追いつかない)、特に介護分野での参加が遅れている、など、面的な広がりを進めるうえで課題も多い。

【連携の成果と課題】

- ★ 在宅多職種連携や入退院支援、救急搬送時など、様々な場面で患者情報を一元的かつタイムリーに集約・共有できる。
EHRはこれから地域完結型医療にとって重要なツール。
- ★ 加入施設数の拡大、多くの患者獲得が重要。利活用・連携事例のヨコ展開や使い勝手の改善など、メリットの見える化を。



□ WG実施状況(議論より抜粋)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

▽ 本人・ご家族のご理解

- 家族が「(医療機能とは関係なく)この病院でないとダメだ」と考えていると、転退院は難しくなる。
- 「入院しているほうが安心/安い」「転院はいろいろと手間。時間がとれない。」など、治療とは異なる論点で退院調整が難航する。

★ 入院時の医師説明や退院時カンファ等、計画的に理解を促すしきみ(PFM)

★ 行政による広報など、社会全体で理解を深めていく必要があるので。

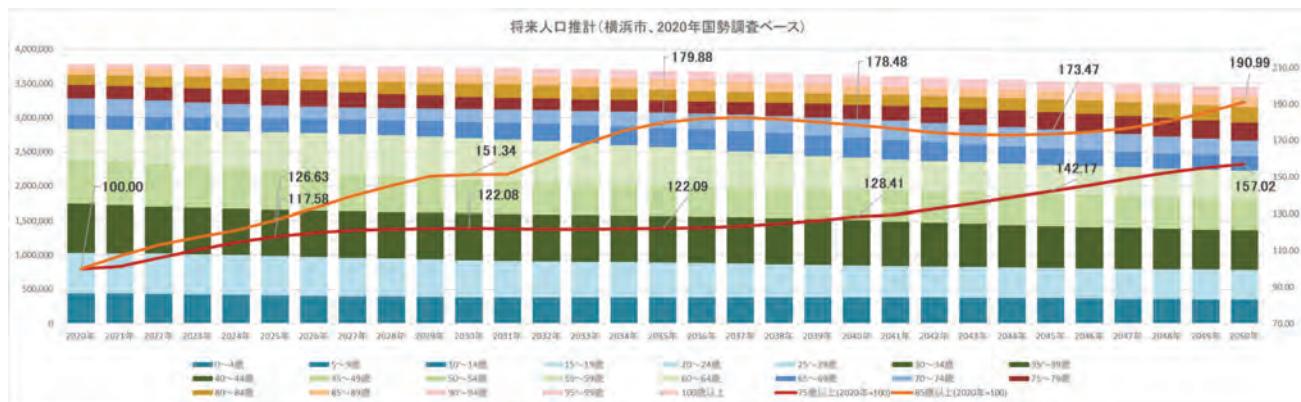
▽ 社会的背景の変化

- 独居高齢者の搬送応需は、その後の退院調整に時間がかかる。
(介護保険認定申請、在宅環境調整(動線確認、ベッド等)、ケアマネ・かかりつけ医の有無、など)
 - 金銭支払い等でのトラブルも増えてきた印象がある。
- ★ 単身高齢者世帯は今後も増加、転退院・在宅復帰に至るまでの調整負荷も大。
- 行政や介護関係者も含めた連携対応がより一層求められるので。

参考：方面別検討会「医療・介護WG」資料より

【資料3(全市)】将来人口推計(2020年国勢調査ベース)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

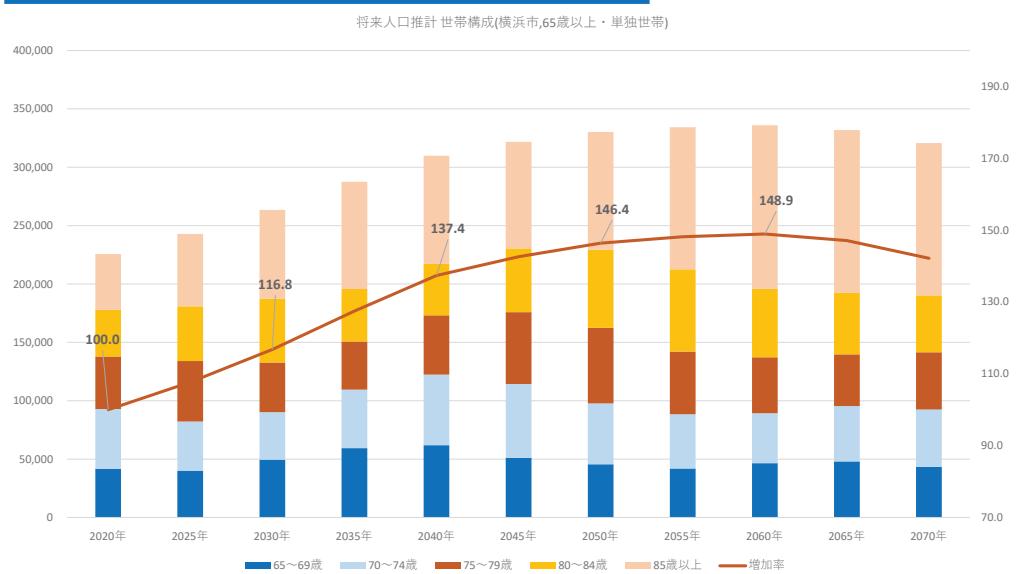


・横浜市将来人口推計(2020年国勢調査ベース)17

参考：方面別検討会「医療・介護WG」資料より

【資料4(全市)】将来人口推計・世帯類型(65歳以上*単身世帯)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA



・横浜市将来人口推計(2020年国勢調査ベース)18

参考：方面別検討会「医療・介護WG」資料より

【資料7:患者流動状況データ(全市)】(R6病床機能報告より)

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

(6) ①一般 (8) ②療養 病棟 許可病 床数	(42) ①新規 入院患者数	(43) ①のうち、 予定入院 患者、 院内の他病 棟からの転 棟患者	(44) ①のうち、 予定外 の救急医療 入院以外の 入院患者	(45) ①のうち、 予定外 の救急医療 入院の患者	(48) ①新規 入院患者 数	(49) 上記① のうち、院 内の他病棟 からの転院	(50) 上記① のうち、家 庭から入院	(51) 上記① のうち、他 の病院、診 療所からの転院	(52) 上記① のうち、介 看護施設・福祉施設から の入院	(53) 上記① のうち、介 看護施設から の入院	(54) 上記① のうち、院 内の出生	(55) 上記① のうち、そ の他の		
1高度急性期	3585	0	146220	89196	7032	49992	146291	35929	101638	2965	2852	2	2526	308
2急性期	10983	0	285440	182259	28270	74911	285441	38705	220151	9161	11902	3	4427	1091
3回復期	2414	1250	27125	22723	2296	2106	27127	6866	7923	11026	1278	1	0	31
4慢性期	1466	2761	8123	7434	437	252	8130	2606	1799	3384	299	11	0	24
5休床	203	0	1021	473	302	246	1022	148	600	256	16	0	0	1
6休床	9	0	88	88	0	0	88	87	1	0	0	0	0	0
	18660	4011	468017	302173	38337	127507	468099	84341	332112	26792	16347	17	6953	1455
			64.56%	8.19%	27.24%		18.02%	70.95%	5.72%	3.49%	0.00%	1.49%	0.31%	

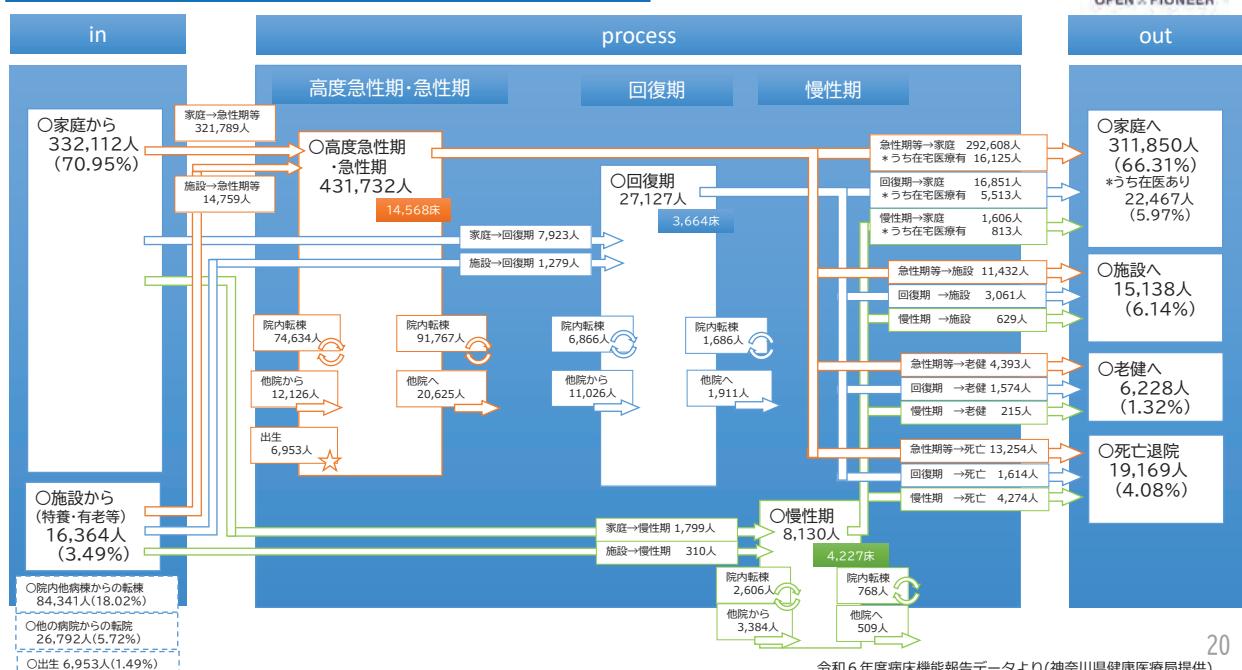
(6) ①一般 (8) ②療養 病棟 許可病 床数	(56) ②退院 患者数	(57) 上記① のうち、院 内の他病棟 へ転院	(58) 上記② のうち、家 庭へ退院	(59) 上記② のうち、他 の病院、診 療所へ転院	(60) 上記② のうち、介 看護老人保健 施設に入所	(61) 上記② のうち、介 看護老人福祉 施設に入所	(62) 上記② のうち、社 会福祉施設に入所	(63) 上記③ のうち、社 会福祉施設に入所	(64) 上記② のうち、終 了(死後退院等)	(65) 上記② のうち、そ の他の	(66) ①当該 病棟から退 院した患者 数	(67) 上記⑤ のうち、退 院後1か月以内に在宅 医療が必要としない患者	(68) 上記⑤ のうち、退 院後1か月以内に自院 以内に他施 設が在宅医 療を提供する予定	(69) 上記⑤ のうち、退 院後1か月以内に在宅 医療が必要としない患者	(70) 上記⑤ のうち、退 院後1か月以内に自院 以内に他施 設が在宅医 療を提供する予定		
1高度急性期	3585	0	146584	54809	79103	5613	308	344	1	1179	5052	175	91775	87736	392	3068	579
2急性期	10983	0	287883	36958	213505	15012	4085	3863	38	6007	8202	213	250925	223222	3118	9547	15038
3回復期	2414	1250	26735	1686	16851	1911	1574	1041	12	2008	1614	38	25049	17655	1657	3856	1881
4慢性期	1466	2761	8022	768	1606	509	215	222	70	337	4274	21	7254	5887	295	518	554
5休床	203	0	998	97	785	26	46	0	0	16	27	1	901	475	5	11	410
6休床	9	0	88	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	18660	4011	470310	94406	311850	23071	6228	5470	121	9547	19169	448	375904	334975	5467	17000	18462
			20.07%	66.31%	4.91%	1.32%	1.16%	0.03%	2.03%	4.08%	0.10%		89.11%	1.45%	4.52%	4.91%	19

令和6年度病床機能報告データより(神奈川県健康医療局提供)

参考：方面別検討会「医療・介護WG」資料より

○【参考】パス図

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER



令和6年度病床機能報告データより(神奈川県健康医療局提供)

○ 市内高齢者施設等まとめ

	横浜市		鶴見区		神奈川区		西区		中区		南区		港南区		保土ヶ谷区		旭区		磯子区	
	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数
特養	173	18258	7	761	11	1192	4	336	2	164	10	1035	10	1194	12	1272	19	1818	7	628
老健	87	9571	1	50	5	543	1	150	1	88	1	130	3	440	5	562	11	1289	5	450
介護医療院	5	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	43	0	0	0
認知症GH	346	6238	15	261	19	297	4	79	6	117	12	224	23	465	15	267	30	522	15	306
有料老人ホーム	367	22494	31	1346	20	1064	2	182	15	1059	15	682	24	972	19	2032	21	1930	14	749
サ高住	127	5498	6	236	10	410	4	172	2	72	7	250	6	379	4	140	6	251	6	183

金沢区		港北区		緑区		青葉区		都筑区		戸塚区		栄区		泉区		瀬谷区			
か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数	か所数	定員数
8	980	8	1067	12	1425	14	1464	8	884	11	1213	7	638	15	1461	8	726		
5	582	6	692	5	540	6	677	8	869	9	1051	5	394	6	652	4	412		
0	0	1	12	1	56	0	0	0	0	1	48	0	0	0	0	1	24		
15	251	23	378	20	333	21	375	24	485	31	540	13	251	33	601	27	486		
13	807	26	1358	16	847	45	2895	25	2177	34	1951	17	762	11	629	19	1052		
2	81	14	742	10	471	17	663	6	417	14	662	3	106	6	205	4	58		

老人ホーム等一覧令和7年5月1日、健康福祉局高齢施設課・介護事業指導課)

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	・ 地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	・ 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（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）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	・ 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） ・ オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	・ 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） ・ DtoPwithinNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	・ 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） ・ 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	・ 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要な事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナー	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏	

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（令和7年10月15日、厚生労働省医政局）



令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 参考資料1－1

報告：令和7年度病床整備事前協議について

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 本資料は、令和7年度の既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏における地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議、以下併せて「調整会議」）での協議の結果及び今年度の各地域の病床整備事前協議（以下「事前協議」）の実施についてご報告するものです。

- 1 事前協議の目的**
- 2 令和7年4月1日時点の既存病床数**
- 3 調整会議での意見聴取結果**
- 4 横浜地域の公募期間及び公募要件等**

1 事前協議の目的

令和7年7月22日開催
第1回保健医療計画推進会議資料

- 病床整備事前協議は、二次保健医療圏の実情や圏域特性を考慮し、病床（療養病床及び一般病床）の機能別整備を進め、神奈川県保健医療計画の着実な推進を図り、良好な医療提供体制の確保に寄与することを目的とする。
- 当該年の4月1日時点の既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏については、必要に応じて病院の開設、増床に関して病院開設予定者からの事前協議を実施する。

Kanagawa Prefectural Government

2

2 令和7年4月1日時点の既存病床数

令和7年7月22日開催
第1回保健医療計画推進会議資料

<療養病床及び一般病床>

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引	整備目標病床数	差引	介護医療院への転換分	差引
	A	B	B'(B-A)				
横浜	25,209	23,217	△1,992	24,510	△1,293	183	△1,110
川崎北部	4,279	4,130	△149			0	△149
川崎南部	3,658	4,590	932			0	932
相模原	6,389	5,910	△479			388	△91
横須賀・三浦	5,238	5,020	△218			0	△218
湘南東部	4,726	4,435	△291	4,550	△115	116	1
湘南西部	4,360	4,495	135			52	187
県央	5,229	5,324	95			44	139
県西	2,678	2,914	236			228	464
合計	61,766	60,035	△1,731			1,011	

* 既存病床数には、昨年度までの事前協議承認分、医療法第7条第3項の許可を要しない診療所として決定された分を含んでいます。

* 川崎北部・相模原地域については、令和7年度第1回の調整会議にて報告事項として報告済みです。

3

3 調整会議での意見聴取結果①

- 実施の可否等を検討する必要がある3つ（※）の二次保健医療圏では、その状況が事前協議の対象とするに足るものであるか否か等について、各地域の調整会議で協議を行った結果、次のとおりであった。

二次保健 医療圏	実施の要否	公募病床数	公募する病床機能	希望する 公募スケジュール
①横浜	実施する	411床	回復期機能 慢性期機能	令和7年10月10日から 令和7年11月28日まで
②横須賀・三浦	実施しない	—	—	—
③湘南東部	実施しない	—	—	—

※ 川崎北部・相模原地域については、令和7年度第1回の調整会議にて報告事項として報告済みのため、省略。

Kanagawa Prefectural Government

4

【参考】公募病床数の考え方

二次保健 医療圏	既存病床数 との差分（A） ＊1	公募病床数 (B)	差分 (A-B)	公募病床数の考え方
①横浜	1,293床	411床	882床	「よこはま保健医療プラン2024」において、将来的に必要となる目標病床数を設定し、当時の整備目標病床数との差である約900床のうち半数（451床）を、令和8年度までの3年間整備を進めていく。令和6年度は40床の配分となつたため、令和7年度は411床の公募病床数とした。（＊2）
②横須賀・三浦	218床	—	—	—
③湘南東部	115床	—	—	—

（＊1）整備目標病床数を設定している地域（横浜・湘南東部）については、整備目標病床数と既存病床数の差分を記載し、それ以外の地域（横須賀・三浦）は、基準病床数と既存病床数の差を記載している。

（＊2）公募病床数を半分とした理由は、基準病床数等の見直しを検討する令和8年度までの3年間での目標設定としたため。

5

3 調整会議での意見聴取結果②

- 調整会議において、事前協議の実施の要否を意見聴取した結果、次のとおりであった。

二次保健医療圏	意見聴取結果（概要）
① 横浜	<ul style="list-style-type: none">・事務局案が承認され、事前協議を実施することとなった・今年度は病床整備事前協議を見送ることとなった
② 横須賀・三浦	<p>理由：骨太の方針に「新たな地域医療構想に向けた病床削減」が盛り込まれるなど、国において病床を取り巻く環境の変化が起きていること、また、県においても今後の病床整備のあり方について議論・整理していくことが必要としていることなどを踏まえ、実施の見送りが妥当と判断。</p> <ul style="list-style-type: none">・今年度は病床整備事前協議を見送ることとなった
③ 湘南東部	<p>理由：令和7年4月1日時点で、整備目標病床数に対して既存病床数が115床回っているが、介護医療院への転換分を除くと1床上回る状態となる。また、令和6年度に133床の病床配分を行ったが、現在、病床配分を受けた各医療機関が病床の整備に向けて取り組んでおり、配分した133床の病床全てが稼働できておらず、これら病床が稼働後の受療動向等を見極める必要があるため。</p>

6

【参考】昨年度の病床の配分状況

【各地域の配分病床数等】

対象医療圏	募集した病床数	申出病床数	配分病床数	募集した病床数が埋まらなかった理由
横浜	471床	40床	40床	医療機関からの申出がなかったため
湘南東部	133床	316床	133床	—
計	604床	356床	173床	—

4 横浜地域の公募期間及び公募要件等

○公募期間

- ・令和7年10月10日から同年11月28日
- ・申出資格は、病院等の開設者又は開設予定者

○公募要件

- ・回復期機能または慢性期機能を担うもの。（詳細は別紙のとおり）

○今後のスケジュール

- ・令和8年1～3月 配分可否の審査
(地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議での意見聴取)
- ・令和8年3月 第2回医療審議会への報告
⇒ 知事が審査結果を決定

8

【参考】 川崎北部地域・相模原地域のこれまでの経過

- 公募に際しては、令和6年度第1回各地域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」）において、開設希望者に十分な検討期間を与えることが必要との観点からのご意見があつたため、令和6年度第2回保健医療計画推進会議（以下「推進会議」）で協議の上、**令和6年10月頃から県ホームページで公募の実施について予告を行い、令和6年から令和7年の2か年で実施することとした。**
- また、公募病床数は、既存病床数と基準病床数の差引等で決定されるが、**令和7年4月1日現在の既存病床数は、令和7年7月頃に確定となるため、令和6年度時点の数値を参考に、令和6年10月頃から県ホームページで「公募する病床数の見込み」の予告を行った。**
- 令和6年度第2回各地域調整会議及び令和6年度第3回推進会議で協議の結果、**川崎北部地域は「回復期及び慢性期機能」、相模原地域は「急性期及び回復期機能」**をそれぞれ募集することとし、**令和7年3月頃から県ホームページで公募予定の病床機能の予告を行った。**
- 既存病床数が確定したため、令和7年度第1回推進会議で、公募病床数と受付期間についてご協議いただきました承いただいた。
- なお、今回の取扱いは、他地域の病床整備事前協議との関係で不具合が生じる可能性を考慮し、「試行」という位置づけて実施することとしたものである。

【参考】川崎北部・相模原地域の公募条件等について

二次保健 医療圏	公募病床数	公募する病床機能	公募スケジュール
川崎北部	149床	回復期機能 慢性期機能	令和7年8月1日から 令和7年9月30日まで
相模原	91床※	急性期機能 回復期機能	

※相模原地域では令和7年4月1日現在で、[介護医療院へ388床の転換](#)があり、地域での協議の結果、[患者の受け皿が減少した訳ではないため、機械的に差し引きすると、必要以上に病床を整備することになることになる](#)という考え方もあることから、[介護医療院への転換分を除いた病床数を公募病床数とする](#)こととした。

○今後のスケジュール

令和7年11月～3月 配分可否の審査（地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議での意見聴取）
令和8年3月 第2回医療審議会への報告
⇒知事が審査結果を決定

10

説明は以上です。

医地第572号
令和7年9月5日

神奈川県知事様

横浜市長



病院等の開設等に係る事前協議について（回答）

令和7年7月17日付医企第1388号で照会のありました標記については、令和7年度第1回横浜市保健医療協議会における協議結果を踏まえて、次のとおり回答します。

- 1 横浜二次保健医療圏の病床の状況は、病院等の開設等に係る事前協議の対象とするに足るものと考えます。

二次保健医療圏	事前協議対象病床数
横浜	411床

- 2 令和7年度病床整備事前協議についての横浜市の考え方

別紙のとおり

- 3 会議（令和7年度第1回横浜市保健医療協議会）の開催状況

(1) 開催日 令和7年9月1日（月）

(2) 場所 横浜市庁舎会議室

（参考）第1回横浜地域 地域医療構想調整会議

開催日 令和7年8月5日（火）

場所 会場（横浜市医師会会議室）とWEBの併用によるハイブリッド方式で開催

令和7年度病床整備事前協議についての横浜市の考え方（案）

1 配分方法

基準病床数を病床数の上限と位置付けたうえで、整備目標病床数と既存病床数との差分である約900床のうち、その半数（451床）の整備を令和6年度から令和8年度までの3年間で進めていくこととしています。令和7年度は、前年度までの進捗分（40床）を除いた411床を公募により配分します。

2 対象医療機関等

回復期機能または慢性期機能を担うもの（表1）とします。

表1 回復期または慢性期機能を担う病床として算定する入院料等

回復期機能	地域包括医療病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 又は 地域包括ケア入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	療養病棟入院基本料 有床診療所療養病床入院基本料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 又は 特殊疾患入院医療管理料 緩和ケア病棟入院料

3 配分に当たっての考え方

- (1) 病床の配分は、以下の視点で総合的に評価を行います。
 - ア 地域の医療需要との整合性
 - イ 地域医療連携に係る調整状況とこれまでの実績
 - ウ 運営計画（人材確保計画、資金計画）の実現性
 - エ 整備計画（土地確保、建築計画）の確実性
- (2) 病床は、以下の点を要件として、配分します。
 - ア 病院等の開設等に関する指導要綱の事前協議の申出要件を満たしていること。
 - イ 原則として、開設等許可後10年間は、配分を受けたときの病床機能と病床数を維持すること。
 - ウ 10年を経過した後も、病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ること。
- (3) 横浜市内の既存の医療機関の増床を優先とします。



令和7年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 参考資料2-1

協議：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

1 概要

- 令和6年度第3回の神奈川県保健医療計画推進会議（3月3日開催）において、令和7年度の基金活用事業についてご協議いただき、国へ事前申請（要望額の提出）を行った。
- その後、令和7年8月29日付けで厚労省より内示があり、本県が予定する事業はすべて実施可能となった。
- 今般、内示を受けて国に提出する令和7年度基金活用計画の概要を整理した。

2 令和7年度計画額

(単位：千円)

事業区分 (区分間の流用は不可)	国への要望額	内示額 = R7計画額(A)	過年度計画 活用額(B)	執行予定額 (A+B)
I - 1 病床の機能分化・連携	35,112	35,112	3,444,012	3,479,124
I - 2 病床機能再編の支援	0	0	0	0
II 在宅医療の推進	252,924	247,866	145,095	392,961
IV 医療従事者の確保・養成	1,396,268	1,368,343	1,813,919	3,182,262
VI 勤務医の労働時間短縮	1,048,995	1,048,995	239,208	1,288,203
計	2,733,299	2,700,316	5,642,234	8,342,550

Kanagawa Prefectural Government

3

3 令和7年度計画策定の基本的な考え方

【基本的な考え方】

- 急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスが提供できるよう、市町村や関係団体等と連携しつつ、必要な取組を行う。

【県全体の目標】（医療分）

- <区分I-1> 急性期病床等から回復期病床への転換を促進する。
- <区分II> 在宅医療を提供できる医療機関や事業所等の増加、従事する人材の育成などにより、体制充実を目指す。
- <区分IV> 不足する医療従事者の確保・養成や定着促進を図るとともに、医療従事者の負担軽減を図る。
- <区分VI> 医師の時間外・休日労働時間の上限規制等に対応し、勤務医の働き方改革の推進の取組を促進する。

* <区分III> 介護施設等の整備に関する事業
 <区分V> 介護従事者の確保に関する事業 については、「介護分」の事業として別途取りまとめを行い、県計画に掲載する。

Kanagawa Prefectural Government

4

4 令和7年度計画の概要

○ 全県において不足しているとされる回復期病床への転換や、人材確保に向けた取組等に対して、医療介護総合確保基金を活用し事業を実施。

医療介護総合確保基金(医療分)の体系図<区分ごとの概略> R7年度事業総額:8,364,823千円

【区分Ⅰ】地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(3,504,475千円)

- ・回復期病床等転換施設整備費補助【拡充】
- ・病棟等転換準備経費支援事業
- ・病床機能分化・連携推進事業費補助(川崎・県西)
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助
- ・慢性腎臓病診療連携事業費補助
- ・地域医療提供体制データ分析事業費【新規】

【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業(392,961千円)

- ・地域在宅医療推進事業費補助
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業費
- ・要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・在宅医療退院支援強化事業費補助
- ・在宅医療提供体制整備費補助【拡充】
- ・医療的ケア児者歯科人材養成事業費【新規】

【区分Ⅳ】医療従事者の確保に関する事業(3,179,184千円)

医師	<ul style="list-style-type: none">・地域医療支援センター運営費・地域医療医師修学資金貸付事業費・小児救急病院群輪番制運営費補助(二次)・産科等医師修学資金貸付事業費・勤務環境改善医師確保対策事業費補助【新規】
歯科	<ul style="list-style-type: none">・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助

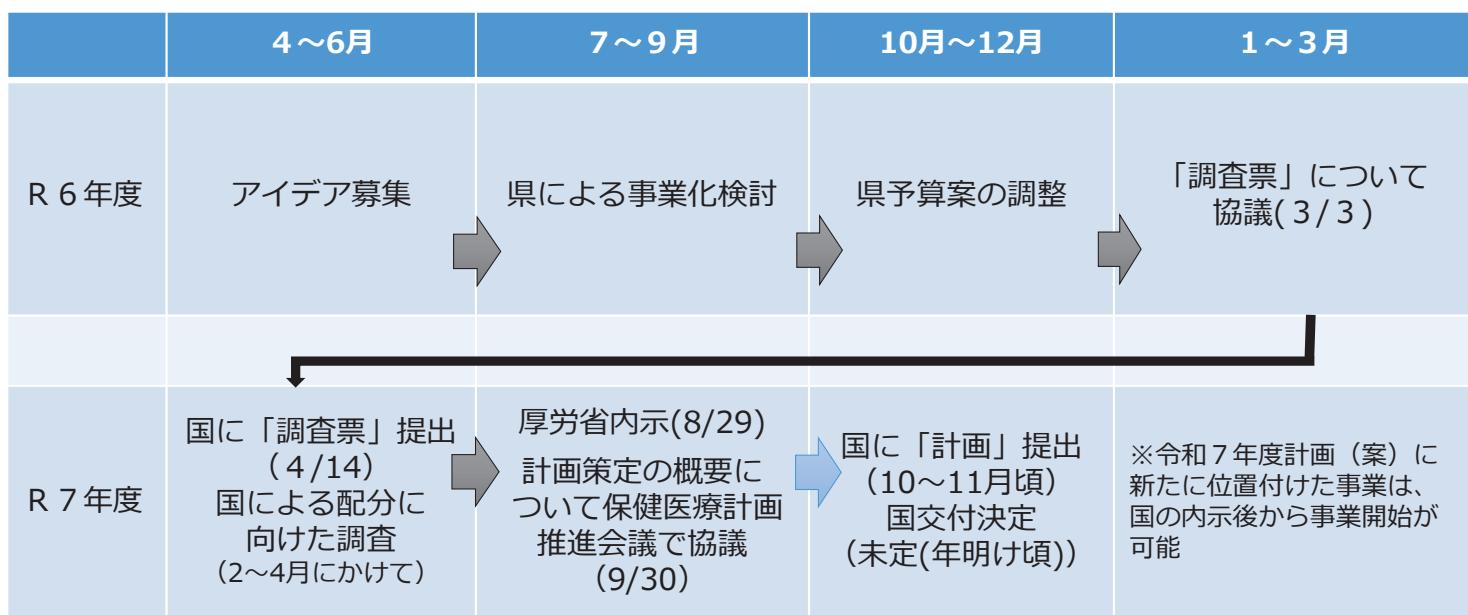
看護	<ul style="list-style-type: none">・看護師等養成所運営費補助・看護師等養成所施設整備費補助・院内保育事業運営費補助・看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助・看護業務等ICT導入支援事業費補助・看護補助者確保事業費・かながわ地域看護師養成事業費補助【新規】
-----------	---

【区分VI】勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(1,288,203千円)

- ・地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助
- ・地域医療勤務環境改善体制整備特別事業費補助
- 他1事業

5

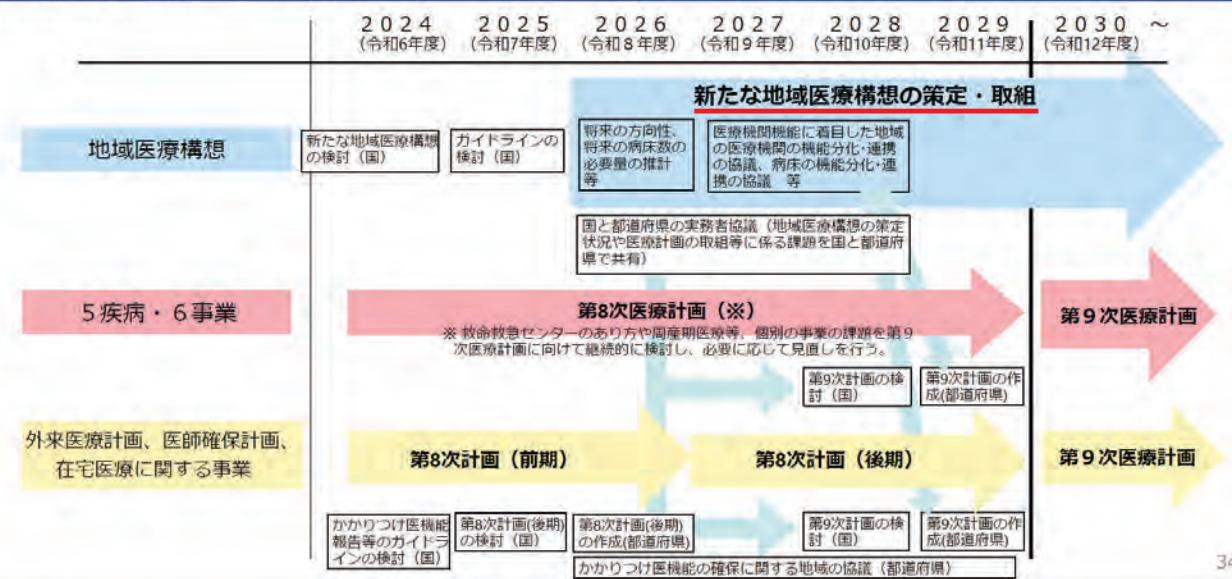
【参考】令和7年度計画策定に係るスケジュール



【参考】新たな地域医療構想等のスケジュール

(R6.12.3第13回新たな地域医療構想に関する検討会資料1抜粋)

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



34

7

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

※過年度積立分も活用して事業を実施する。

(単位:千円)

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R7執行予定額
区分 I -1 病床の機能分化・連携					3,479,124
病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備					3,479,124
1	病床機能分化・連携 推進事業		急性期病床等から回復期病床等への転換を行う医療機関の施設整備に対して補助する。		1,191,001
			医療機関への情報提供や各地域での検討会等の取組により、不足病床機能区分への転換促進や地域医療構想の推進を図る。		5,061
			回復期機能を担う病棟等の開設を行うに当たり、病棟等の開設前6か月に発生する看護職員等の訓練期間中の人件費等を補助する。		39,124
			地域医療介護連携ネットワークの適切・円滑な構築、効果的・持続可能な運用を確保するため、構築検討地域における費用に対して補助する。		990,655
			慢性腎臓病の実態についてデータ解析を行い、そこから得られた結果から適切な受診勧奨を行う。		2,169
			地域医療に係る様々なデータについて、専門的見地から有識者によるデータ分析を行い、各区域における地域医療に係る現状・課題を示す。		4,649
			市町村が実施する、地域における連携体制の構築等の取組及び、心臓リハビリテーションに関連する設備整備に係る経費に対して補助を行う。		40,500
2	構想区域病床機能 分化・連携推進事 業		県西地域における中核的な医療機関である小田原市立病院の再整備に要する経費を補助することを通じて、地域における病床機能の分化・連携を進める。		850,000
			川崎地域における中核的な医療機関である川崎市立川崎病院の再整備に要する経費を補助することを通じて、地域における病床機能の分化・連携を進める。		264,913
3	緩和ケア推進事業		緩和ケア病棟の整備を行う医療機関に対して補助を行う。		91,052
区分 II 在宅医療の推進					392,961
在宅医療の体制構築					153,720
4	在宅医療施策推進事 業		在宅医療の推進のため、在宅医療に係る課題の抽出や好事例の共有等に取り組む。 ・協議会開催(県全域、保健福祉事務所単位) ・研修会、普及啓発事業(各地域)		2,809
			群市医師会が実施する在宅医療の推進に資する事業(地域支援事業は除く)に係る経費について補助する。		7,168
			在宅医療従事者等の多職種連携と医療的ケアのスキル向上に向けた研修拠点と、患者や家族が在宅医療を直接体験できる拠点となる在宅医療トレーニングセンターの設置・運営に係る経費に対して補助する。		28,000
			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適切に行うことのできる地域の医師を育成する研修を実施する。		510
			在宅医療を担う診療所及び訪問看護ステーションが退院支援に積極的に取り組むために必要となる人件費に対して補助を行う。		42,240
			新たに在宅医療に参画する、もしくは在宅患者の一層の受入強化に取り組む医療機関が必要とする医療機器の整備に対して補助する。		45,600
5	訪問看護推進支援事 業		在宅医療の進展及び高度・多様化する訪問看護のニーズに対応するため、訪問看護推進協議会を設置し、在宅医療への支援のあり方を調査・検討するとともに、訪問看護に従事する看護職員の養成・確保・定着を図り、訪問看護の提供体制を整備する。		27,393

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R7執行予定額
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					216,759
	6	在宅歯科医療連携拠点運営事業	在宅歯科医療提供体制の充実を図るため、医科や介護との連携の促進や地域の相談窓口などの役割を担う在宅歯科医療中央連携室を1箇所、在宅歯科医療地域連携室を各地域に設置する。	137,556	
			在宅歯科医療地域連携室と連携する休日急患歯科診療所等において、訪問歯科を受けている在宅要介護者等で一般歯科診療所では対応できない重度な口腔内疾患等への治療機会を確保するために実施する歯科診療に係る経費及び施設・設備整備費に係る経費の一部を補助する。	75,288	
	7	口腔ケアによる健康寿命延伸事業	高齢者における要介護状態の入り口のひとつである口腔機能の低下を回復可能な段階で改善するため、オーラルフレイルの普及啓発や研修を実施する。	3,915	
	小児の在宅医療の連携体制構築				
	8	小児等在宅医療連携拠点事業	在宅療養を行う医療依存度の高い小児等やその家族が地域での療養生活を支える体制を構築するため、会議体、相談窓口の設置、研修の実施等を行う。	7,145	
	在宅医療を担う人材の確保・育成				
	9	訪問看護ステーション教育支援事業	訪問看護ステーションの訪問看護師の実践的な研修体制を構築し、県内における在宅医療提供体制の充実を図る。	10,500	
	10	措置入院者退院後支援事業	措置入院者の措置入院解除後のフォローオン体制を構築し、措置入院者に退院後の医療等の継続的な支援を行う。	837	
	11	(新規)医療的ケア児者歯科人材養成事業	医療的ケア児者の歯科診療体制の構築を構築するため、歯科医師及び歯科衛生士を対象に研修やフォーラムを実施する。	4,000	
区分IV 医療従事者の確保・養成					3,182,262
医師の確保・養成					757,760
	12	医師等確保体制整備事業	県内の医師不足病院等を把握・分析し、医師のキャリア形成と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターを運営し、医師の偏在解消を図る。	33,880	
			医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する。	6,617	
			救急医療の適正受診や救急車の適正利用、医療資源の有効活用の側面から効果がある#7119の広報を実施する。	11,122	
			地域医療を担う医師を確保及び育成するため、北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、横浜市立大学の地域医療医師育成課程の学生を対象とした修学資金の貸付を行う。	157,200	
	13	産科等医師確保対策推進事業	産科勤務医等の待遇改善とその確保を図るため、分娩手当を支給する病院、診療所及び助産所に対し補助を行う。	76,503	
		12,769			
14	病院群輪番制運営事業	休日・夜間に実施する小児救急医療に携わる小児科医師等の確保に必要な経費に対して補助を行う。	245,132		
15	小児救急医療相談事業	夜間等における子どもの体調や病状の変化に関する電話相談体制を整備する。	19,735		
16	マンモグラフィ講習会等事業	乳がん検診を実施する人材の育成・確保のため、マンモグラフィ講習会等の開催に係る費用を補助する。	2,220		
17	(新規)勤務環境改善医師確保対策事業	県内医療機関におけるICT機器の導入や他職種も含めたタスク・シフト/シェアなどの業務の効率化等を支援し、勤務環境改善を促し、将来的に医師の確保が安定的に可能となる環境を整備する。	122,582		
18	(新規)医師確保・能力開発対策事業	大学の寄付講座により医師派遣を通じた短期的な医師確保による医師の地域偏在の解消と、医師養成機能の確立により、中直的な医師確保を進める	50,000		

区分	体系	No.	計画事業名	概 要	R7執行予定額
		19	(新規) 児童精神科医確保・育成対策事業	大学の寄付講座により県立施設に専門医の派遣を行い、学校、地域医療機関、児童相談所等の地域機関に対し、診察や医学的助言等を行うことで、専門医の経験値の向上・育成を図る。	20,000
			看護職員の確保・養成		2,412,525
		20	看護師等養成支援事業	看護師等の養成・確保を図るため、民間立看護師等養成所等に対して、教員、事務職員人件費等の運営費を補助する。 看護師養成所の新築、増改築(改修を含む。)に要する工事費又は工事請負費に対して補助する。 厚木看護専門学校に対して、教員、事務職員人件費等の運営費を補助する。 医療機関等の実習指導者講習会等受講経費や、実習受入施設の代替職員経費への補助を行う。 看護師等の資質向上を推進するため次の各項目の事業を実施する。 ・質の高い看護職員を育成するための検討、看護職員の就業状況を把握する。 ・看護師の仕事や看護職の資格取得についての小冊子を作成し、啓発活動を行う。 ・看護職員の職種別及び看護管理者等、対象別に看護実践能力向上のための研修事業等を実施する。 ・理学療法士、作業療法士、放射線技師の実習指導者等の資質向上のための研修を行う。 看護師等の資質向上のための研修会を支援する。 病院において新人看護職員の実践能力を獲得させる研修への支援を行う。 病院での移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援のいずれかの場面において使用することで、効率化や負担軽減などの効果がある機器の導入に対し、経費の一部を補助する。 看護職員へのタスクシフトを推進するため、看護業務の効率化・省力化を図るためにICT導入支援に係る補助を行う。 看護補助者確保に向け、県内の看護補助者に関する調査を行うほか、県民向けのモニタリング調査を実施する。 看護師が急性期の医療から在宅まで、幅広い領域に対応できる能力を持ち、施設間連携や多職種連携に強い看護師を育成するため、地域内の異なる施設間における人材交流に必要な経費を補助する。	453,714 455,603 26,857 17,746 19,308 542 95,689 374,291 423,582 3,825 17,316
		21	院内保育所支援事業	医師・看護師等の離職防止と再就職促進のため、病院内保育事業の運営費に対して補助する。 院内保育施設整備に対して補助する。	356,000 10,932
		22	看護実習指導者等研修事業	看護師等養成施設の専任教員、臨地実習に必要な実習指導者及び認定看護師等を養成する。 看護専任教員の仕事の魅力を広く発信するとともに、看護専任教員に興味のある看護師を対象とした研修等を実施することで看護専任教員として働く意志がある者を増やし、看護専任教員の成り手の増加を図る。	27,406 9,175
		23	潜在看護職員再就業支援事業	潜在看護職員の再就業の促進のため、普及啓発、相談会及び見学会等を開催し、求人から採用までを支援する新たな取組みを進め、離職者の再就業を促進する。	28,992
		24	看護職員等修学資金貸付金	看護師等の確保・定着のため、看護師等養成施設等の在学者へ、修学資金の貸付けを行う。 保健師養成施設等に在学する者で、卒業後、県内の地方公共団体で保健師として就業する意思を有する学生に対して、修学資金を貸与する。 県内で理学療法士等として就業しようとする人材を育成するため、学生に修学資金を貸与する。	37,780 43,680 3,600

区分	体系	No.	計画事業名	概 要	R7執行予定額		
区分VII 看護・歯科・薬科関係職種の確保・養成	看護	25	重度重複障害者等支援看護師養成研修事業	看護職員や看護学生に対して、福祉現場における看護の必要性についての普及啓発と、医療ケアが必要な重度重複障害者等に対する看護についての知識や技術を習得するための研修を実施し、重度重複障害者等のケアを行う専門看護師の養成確保、人材の定着を図る。 重症心身障害児者や医療的ケアを必要とする方の地域生活を支えるために必要な支援体制に関する検討会の結果を踏まえて、それの方々に対応したグループホームで対応できる看護師を要請するための研修を実施する。	4,287		
		26	精神疾患に対応する医療従事者確保事業	県内の精神科病床を有する病院の新人看護職員を対象に、臨床についての研修を行い早期離職の防止を図ると共に、中堅看護職員を対象に、最新の精神科看護についての研修を行い、時代の変化に対応する看護職員を養成する。	700		
	歯科	歯科関係職種の確保・養成					6,760
	27	がん診療医科歯科連携事業	医療従事者に向けて口腔ケアの知識の向上及び歯科医師との連携基盤の構築のため、医科歯科連携に関する研修会等を実施する。	457			
	28	歯科人材育成・養成確保事業	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療従事者を確保するため、高校生を対象とした普及啓発事業を実施する。 ・現任一次・二次医療担当者による実践研究発表会等研修事業を行う。 在宅で療養する気管切開患者や嚥下障害者等への歯科保健医療を推進するため県全域の歯科衛生士を対象に、在宅歯科治療及び口腔ケア実施時における口腔咽頭吸引の知識及び技術を学ぶ研修を実施する。	2,819			
			歯科診療システムの一次・二次医療を担当する歯科医師、歯科衛生士を対象に、障がい者の歯科診療に即応し得るよう、神奈川県障害者歯科医療担当者研修会を実施する。	406			
	薬科関係職種の確保・養成					3,078	
	29	薬剤師確保対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院薬剤師採用活動の効果検証 ・病院薬剤師の業務内容や働き方の魅力を説明する「病院薬剤師業務セミナー」及び普段、就職説明会等を開催していない中小病院等が優先的に参加できる病院別「病院薬剤師業務相談会」を開催する。 ・参加者及び参加病院に対してアンケート調査を実施し、就職を検討する上でのセミナーや相談会の効果を検証する。 ○ 薬剤師確保対策の事業化検証 ・令和6年度に実施した「薬剤師確保検討調査事業」の調査結果を踏まえて、病院薬剤師確保策の実現に向けた検討を行う。 ・病院薬剤師の就労状況や偏在の推移を把握するため、県内病院に対して毎年度調査を実施する。 ・薬局薬剤師の就労状況にかかる課題や必要な取組みについて、関係団体と連携して検討する。 	5,217			
区分VI 勤務医の労働時間短縮					1,288,203		
勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備					1,288,203		
30	地域医療勤務環境改善体制整備事業	医療機関が医師の労働時間短縮に向けた取組を総合的に実施する事業に対し必要な費用を支援する。	1,288,203				
			合 計		8,342,550		

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

施策・項目	目標	達成状況	見解・改善の方向性
病床の機能分化・連携	<p>◇回復期病床への転換助成や、医療機関に対する、回復期病床への転換を促すためのセミナー・相談会や個別支援の実施、地域医療介護連携ネットワークの構築。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期病床の整備数：832床（令和6年度） <p>地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見交換会・検討会等開催回数延べ45回程度（令和6年度） ・地域医療介護連携ネットワークに参加する医療機関数 101施設（令和6年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期病床の整備数：5床（令和6年度） ※整備中の回復期病床数は112床 ・意見交換会・検討会等開催回数延べ41回（令和6年度） ・地域医療介護連携ネットワークに参加する医療機関数 107施設（令和6年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院から意向調査において合計832床整備が予定されていたが、建築費高騰により病床整備の遅れや、整備計画そのものを中止する病院があり、整備状況が低調となっている。 ・各医療圏において、特に病床稼働率が低く、かつ、急性期病床を多く有する病院を対象に個別に転換への働き掛けを実施していく。 ・地域医療構想の達成にむけて、議論がより活発となるように、地域での意見交換会・検討会の積極的な開催に努める。 ・医療機関の理解促進を図ることなどとあわせて、人材の確保・養成を推進していくことで、今後の病床の機能分化・連携を推進していく。

施策・項目	目標	達成状況	見解・改善の方向性
在宅医療の推進	<p>◇在宅医療を提供できる医療機関や事業所等の増加、従事する人材の育成などにより、在宅医療提供体制を充実させる。</p> <p>・訪問診療を実施している診療所・病院数 1,452 施設（令和3年度） →1,452 施設より増加（令和6年度） 在宅療養支援診療所・病院数 1,000 施設（令和3年度） →1,000 施設より増加（令和6年度）</p> <p>・在宅看取りを実施している診療所・病院数 782 施設（令和3年度） →782 施設より増加（令和6年度）</p> <p>・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 1,420 施設（令和3年度） → 1,420 施設より増加（令和6年度）</p>	<p>・訪問診療を実施している診療所・病院数 1,475 施設以上（令和5年度）※令和6年度実績未公表 在宅療養支援診療所・病院数 1,014 施設（令和6年度）</p> <p>・在宅看取りを実施している診療所・病院数 815 施設以上（令和5年度） ※令和6年度実績未公表</p> <p>・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 1,477 施設以上（令和5年度）※令和6年度実績未公表</p>	<p>・地域により医療資源に差があることなどを踏まえ、県が市町村や医師会等と連携し、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援するとともに、在宅医療の提供体制の整備を推進していくことで在宅医療従事者の増加に結び付けていく。</p>

施策・項目	目標	達成状況	見解・改善の方向性
医療従事者の確保	<p>◇医師不足、産科や小児科などの特定の診療科や地域による偏在などの解消</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間における小児二次救急医療体制の確保ができるブロック数 14 ブロック(県内全域)の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間における小児二次救急医療体制の確保ができるブロック数 14 ブロック (令和6年度) 	-
	<p>◇神奈川県の人口 10万人当たりの就業看護職員数は全国平均と比べ低い水準であるため、養成、離職防止、再就業支援により、看護人材を確保することを目標にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員等修学資金借受者の県内就業率 95%以上の維持(令和6年度) ・県内院内保育施設数 120 施設以上の維持 ・届出登録者の増加 3,850 件 (平成30年度) →7,350 件 (令和6年度) ・重度重複障害者等支援看護師養成研修の修了者 20 人 (令和6年度) ・認知行動療法等を実践できる看護職員として育成した人数 新人看護職員対象研修受講者 70 名 (令和6年度) 中堅看護職員対象研修受講者 50 名 (令和6年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員等修学資金借受者の県内就業率 88.6% (令和6年度) ・県内院内保育施設数 105 施設以上 (令和6年度) ・届出登録者の増加 3,850 件 (平成30年度) → 8,121 件 (令和6年度) ・重度重複障害者等支援看護師養成研修の修了者 18 人 (令和6年度) ・認知行動療法等を実践できる看護職員として育成した人数 新人看護職員対象研修受講者 57 名 (令和6年度) 中堅看護職員対象研修受講者 31 名 (令和6年度) <ul style="list-style-type: none"> ・県内の保健医療人材の育成・確保に向け、看護職員等を目指す学生あるいは看護職員に対し、更なる制度周知を図り、より効率的・効果的に事業に取り組んでいく。 ・県内院内保育施設数を県ホームページでの周知により、補助金の活用を促進する。 ・重度重複障害者等支援看護師養成研修において学生向けに実施している普及啓発研修については、実施圏域に偏りがあったため、学校規模と圏域のバランスを調整していく。 ・認知行動療法に関する研修について、令和7年度は引き続き認知行動療法等を実践できる看護職員を育成するため、多くの参加を促すよう努める。 	

施策・項目	目標	達成状況	見解・改善の方向性
医療従事者の確保	<p>◇今後需要増が見込まれる在宅歯科医療に対応できる人材も不足しているため、再就業支援、養成・育成により、必要な歯科医療人材を確保することを目標とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者に対して口腔咽頭吸引を実施する県内の歯科衛生士数の増加 12名（令和6年度） ・県内養成校の定員充足率 100%（令和6年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者に対して口腔咽頭吸引を実施する県内の歯科衛生士数の増加 18名（令和6年度） ・県内養成校の定員充足率 65.6%（令和6年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・少子化等による志願者数の低下によって、目標は達成できなかったが、昨年度より定員充足率4.2%を増加させているため、一定の効果はあった。 ・県内の高校生を対象にGPS広告を掲載することで、専用サイトの閲覧につなげ、引き続き養成校の情報に興味を寄せる機会を作る。
勤務医の働き方改革	<p>◇医療機関に対し、地域医療提供体制を確保できる適切な時間外労働時間上限水準の適用と、将来的な勤務医の労働時間縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間の時間外労働時間が960時間を超える医師がいる医療機関数 56機関（令和5年度） → 35機関（令和6年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間の時間外労働時間が960時間を超える医師がいる医療機関数 35機関（令和6年度） 	-

令和7年10月27日
記者発表資料

「いのち」を守る病院を、地域のみんなで支えるために、共同メッセージを発出します！

— 「病院」は今、深刻な危機に直面しています —

県内の病院は、深刻な経営危機に直面しています。「いのち」の砦であり、地域のインフラである病院を守り、オール神奈川で地域医療を支える機運を醸成するため、県と医療関係団体が連携し、共同メッセージを発出します。

1 趣旨

現在、病院の約7割が赤字経営と言われています。収入の中心である「社会保険診療報酬」が、物価や人件費の高騰等に追いついておらず、患者さんが増えても経営が苦しい状況です。そこで、県と医療関係団体(県医師会、県病院協会、県精神科病院協会)が一体となって、病院が経営危機に直面している現状について、県民に理解していただくための共同メッセージを発出し、オール神奈川で地域医療を支える機運を醸成します。

2 共同メッセージの主な内容

(1)「いのち」の砦である病院は今、深刻な危機に直面しています。

(2)このままでは、ある日突然「病院」がなくなります。地域のインフラである病院を守り、神奈川の医療をみんなで支えていきましょう。

※共同メッセージに関連し、県から県民の皆様へお願いしたい内容を併せて周知します。

3 共同メッセージの発出を行う団体等

神奈川県

神奈川県病院協会

神奈川県医師会

神奈川県精神科病院協会

・添付資料

共同メッセージ

「いのち」を守る病院を、地域のみんなで支えるために～「Save Our Hospital！」～

4 その他

共同メッセージの内容をまとめた広報ツール(チラシやホームページバナー等)を作成し、県ホームページで公表するとともに、県内病院等での広報に活用します。

問合せ先

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

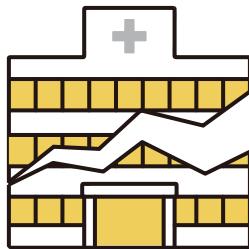
課長 渡邊 電話 045-285-0732

企画グループ 佐藤 電話 045-285-0734

「いのち」を守る病院を、地域のみんなで支えるために
～ Save Our Hospital! ～

「病院」は今、 深刻な危機に直面しています。

- 診療報酬が、物価や人件費等の高騰に追いついていません。
- 職員の給与を上げられず、人手不足がさらに深刻化しています。



私たちの地域の「病院」、それはかけがえのない「いのち」の砦です。このままでは、ある日突然、「病院」がなくなります。

地域のインフラである病院を守り、神奈川の医療をみんなで支えていきましょう。

令和7年10月27日

神奈川県知事

神奈川県病院協会会长

神奈川県医師会会长

神奈川県精神科病院協会会长

黒岩 祐治

吉田 勝明

鈴木紳一郎

山口 哲顕

神奈川県から

県民のみなさまへ

1 病院が深刻な経営危機に直面していること、人材不足など医療資源には限りがあることについて、ご理解をお願いします。

2 特に救急医療については、必要な方が速やかに受診できるよう、ご協力をお願いします。



平日・日中の診療時間内の
受診・病状説明にご協力を



かながわ救急相談センター
(#7119)のご活用を
令和7年11月からWebでも緊急
度の判定ができるようになります

3 医療機関はあなたの力を必要としています。
看護師等の資格をお持ちの方はもちろん、資格のない方も、
医療事務職や看護補助者など、活躍の場があります。
神奈川県内の医療機関で働いてみませんか。

看護職員、看護補助者の方はこちら

ナースセンター

<https://www.kana-kango.or.jp/nursecenter/>



神奈川県は、地域の「いのち」を守る病院を
しっかり支援していきます。