

**令和4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4年12月12日（月）**

**19時00分～20時30分**

**会場：横浜市医師会会議室**

**（ウェブとの併用：ハイブリッド方式）**

**1 開会**

**2 協議**

- (1) 基準病床数の見直し検討について【資料1】

**3 報告**

- (1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について【資料2】  
(2) 令和4年度病床整備事前協議について【資料3】  
(3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について【資料4－1～3】  
(4) 外来機能報告制度について【資料5】  
(5) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について【資料6】

**4 その他**

**5 閉会**

**【参考資料】**

参考資料1 令和4年度横浜市病床整備事前協議 公募要項及び評価項目別の評価の考え方

参考資料2 令和4年度第1回地域医療検討会開催結果概要（横浜市病院協会）

横浜地域地域医療構想調整会議 委員一覧

氏名	所属
みずの 水野 恭一	横浜市医師会 会長
わかくり 若栗 なおこ 直子	横浜市医師会 副会長
わたなべ 渡辺 とよひこ 豊彦	横浜市医師会 副会長
とつか 戸塚 たけかず 武和	横浜市医師会 副会長
よしだ 吉田 なおと 直人	横浜市歯科医師会 会長
さかもと 坂本 さとる 悟	横浜市薬剤師会 会長
かわかみ 川上 じゅんこ 純子	神奈川県看護協会 横浜西支部担当理事
まつい 松井 じゅうにん 住 仁	横浜市病院協会 会長
まつしま 松島 まこと 誠	横浜市病院協会 副会長
やまぐち 山口 てつあき 哲顕	横浜市病院協会 副会長
みすみ 三角 たかひこ 隆彦	横浜市病院協会 常任理事
たじま 田島 てつや 哲也	全国健康保険協会 神奈川支部 企画総務部長
ならぎき 奈良崎 しゅうじ 修二	健康保険組合連合会 神奈川連合会 会長
しゅうり 修理 じゅん 淳	横浜市医療局長
ひらはら 平原 ふみき 史樹	横浜市病院経営本部長（病院事業管理者）
たばた 田畑 かずお 和夫	横浜市健康福祉局担当理事（保健所長）
さとう 佐藤 たいすけ 泰輔	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長
てらうち 寺内 やすお 康夫	横浜市立大学 学術院医学群長兼医学部長
ふしみ 伏見 きよひで 清秀	東京医科歯科大学 教授
すずき 鈴木 ひろまさ 宏昌	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター 病院長
たかおか 高岡 かおり 香	弁護士
こまつ 小松 かんいちろう 幹一郎	神奈川県医師会 理事
たかい 高井 まさひこ 昌彦	神奈川県医師会 理事
くぼくら 窪倉 たかみち 孝道	神奈川県病院協会 副会長

(掲載順は、地域医療構想策定ガイドラインにおける団体掲載順に準じて作成)

## 令和4年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料1

# 令和5年度から適用する基準病床数の 見直し検討について (横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域)

Kanagawa Prefectural Government

1

## 目次

本資料では、令和5年度から適用する横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域に係る基準病床数の見直し検討について、算定結果をお示しするとともに、協議事項及び今後のスケジュールについて、説明します。

1. 経緯
2. 見直し検討における基本的な考え方
3. 算定結果
4. 意見を伺いたい事項
5. 今後のスケジュール

Kanagawa Prefectural Government

2

# 1. 経緯

第7次神奈川県保健医療計画では、

「**横浜、川崎北部及び横須賀・三浦二次保健医療圏**は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい（=医療需要が増加することが見込まれる）地域であり、将来に与える影響が大きいことから、**計画策定後、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しを検討**」（神奈川県保健医療計画P21）

とされているため、前述の3地域については、その要否も含め、検討を行う。

【過去の検討状況／推移】

	7次策定当初	H31.4.1時点	R2.4.1時点	R3.4.1時点	R4.4.1時点
		横浜、川崎北部	横浜、川崎北部	横浜	見直し実施せず
横浜	23,516	23,605	23,785	23,993	23,993
川崎北部	3,662	3,768	3,796	3,796	3,796
横須賀・三浦	5,307	5,307	5,307	5,307	5,307

3

# 2. 見直し検討における基本的な考え方

## ○ 地域の意見の尊重

地域医療構想調整会議における協議結果を的確に計画に反映する

## ○ 基準病床数の算定について

現在の算定式については過去の議論においても様々な意見があったが、特段の省令等の変更はないことから、これまで通りの算定式※による試算を行う。

※算定式の詳細は次ページを参照

第7次保健医療計画策定時から、地域の実情を踏まえて最新の病床機能報告等の病床利用率等を用いることができることとされた。

### 【国算定式の特徴】

- ・病床利用率を分母にしていることから
  - ①病床利用率が下がると、基準病床数が増加
  - ②総人口が増加すると、基準病床数が増加
- ・人口は、性・年齢別に算定しているため、高齢者人口が増加すると基準病床数が増加

## 基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

■:最新の数値を利用可能な項目(毎年度見直しを行っている項目)。

■:国の統計に基づき二次医療圏ごとの数値を用いる。

★:病床機能報告の数値を用いる。

### 一般病床

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \left( \text{性別・年齢階級別一般病床退院率}^{\ast 1} \right) \times \left( \text{平均在院日数}^{\ast 2} \right) + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{★ 病床利用率} \text{ [国告示:0.76}^{\ast 3} \text{]}}$$

### 療養病床

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \left( \text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}^{\ast 1} \right) - \text{在宅医療等対応可能数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{★ 病床利用率} \text{ [国告示:0.90}^{\ast 3} \text{]}}$$

※1 国告示の値(一般病床は地方ブロックごと、療養病床は全国共通) ※2 地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数[13.6日]を設定  
 ※3 国告示の下限値よりも低い場合は下限値を採用

## 3. 算定結果

二次保健医療圏	現行 (A)	算定数 (B)	差引き (B-A)
横浜	23,993	25,603	+1,610
川崎北部	3,796	4,148	+352
横須賀・三浦	5,307	5,643	+336

【参考】算定に用いた数値の変化 <上段：人口 (R4.1.1時点) 下段：病床利用率 (R3年度病床機能報告)>

	前々回 (R2.4.1時点)		前回 (R3.4.1時点)		今回	
横浜	3,740,944人		3,749,929人		3,772,029人	
	療養 0.89	一般 0.79	療養 0.89	一般 0.84	療養 0.95	一般 0.80
川崎北部	860,390人		865,917人		872,786人	
	療養 0.93	一般 0.84	療養 0.96	一般 0.83	療養 0.96	一般 0.81
横須賀・三浦	701,110人		696,219人		685,839人	
	療養 0.78	一般 0.81	療養 0.81	一般 0.82	療養 0.92	一般 0.79

## 4. 意見を伺いたい事項

- 最新の人口／病床利用率を当てはめた算定結果を踏まえ、基準病床数を見直すか否か（その理由を含め）、ご意見を伺いたい。

＜検討に当たっての視点（例）＞

- ・ 今後の医療需要
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療提供体制
- ・ 医師の働き方改革
- ・ 来年度、第8次保健医療計画策定に向けた全県的な基準病床数の見直し検討

- なお、見直しの要否を含めた地域の意見の最終確認は、今回の議論を踏まえつつ、次回の第3回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）に行う。

## 5. 今後のスケジュール

時期	会議体	内容
令和4年9月26日	第2回県保健医療計画推進会議【済】	・ 試算結果等の事前報告 ・ 今後の協議スケジュール等の確認
令和4年11～12月	第2回地域医療構想調整会議	・ 見直し検討の議論 <b>今回はこの段階</b>
令和5年1～2月	第3回地域医療構想調整会議	・ 地域の意見の最終確認
令和5年2～3月	第3回県保健医療計画推進会議	・ 保健医療計画（基準病床数部分）の変更（案）の確定
令和5年3月	第2回県医療審議会	・ 保健医療計画（基準病床数部分）の変更（案）について、諮問・答申
令和5年3月末	保健医療計画（基準病床数部分）確定	
令和5年4月～	第8次県保健医療計画の策定に向けて、県内すべての2次保健医療圏において、基準病床数の見直し検討を実施	

## 令和4年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料1（別紙）

# 令和5年度から適用する基準病床数の 見直し検討に関するデータについて

## データの目的及び一覧

基準病床数の算定に係る数値の統計上の状況を整理するとともに、国の告示で示された数値と比較することで、基準病床数見直し検討の参考にしていただくため、下記の項目のデータをお示しする。

1. 人口
2. 病床利用率
3. 流入・流出の状況
4. 平均在院日数
5. 入院受療率
6. 医療人材（医師数及び看護職員数）

# 基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

参考

## 一般病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.76}^3]$$

## 療養病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.90}]$$

3

## 1. 人口

基準病床数の算定では、性・年齢別階級人口を用いることになっている。  
神奈川県及び見直しを検討する地域の推計人口の推移を示すことで今後の基準病床数への影響を確認いただく。

なお、高齢者人口が多くなるほど基準病床数は多く算定される。

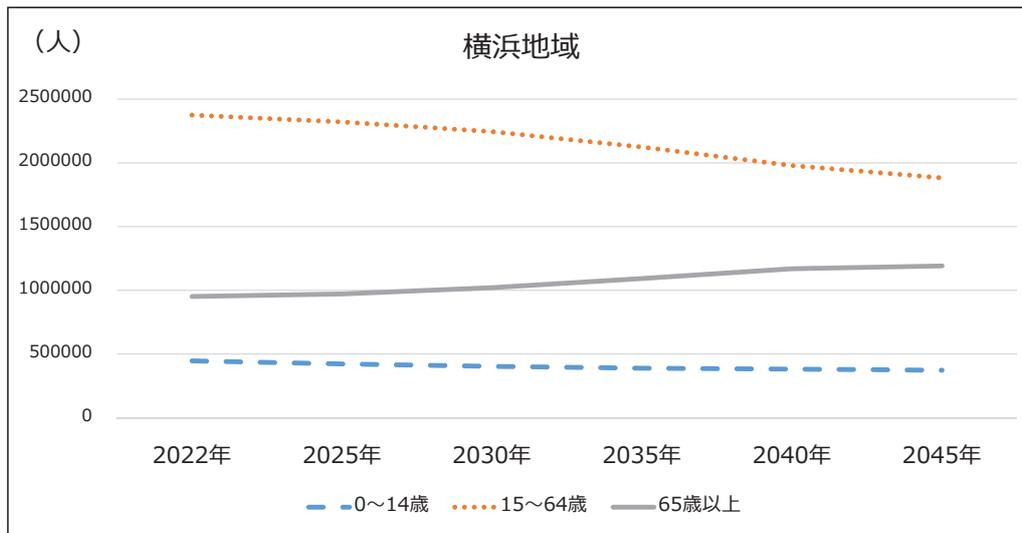
### 一般病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.76}]$$

### 療養病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.90}]$$

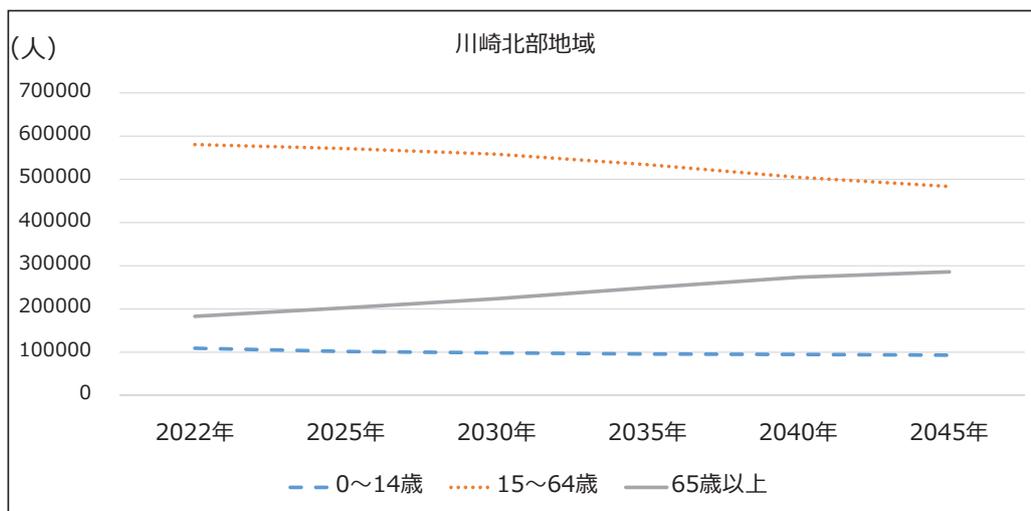
## 1. 人口（横浜地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告（令和4年1月1日現在）  
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30(2018)年推計）

2045年にかけて、65歳以上の老年人口は上昇し続けることから、今後も基準病床数が増加することが想定される。

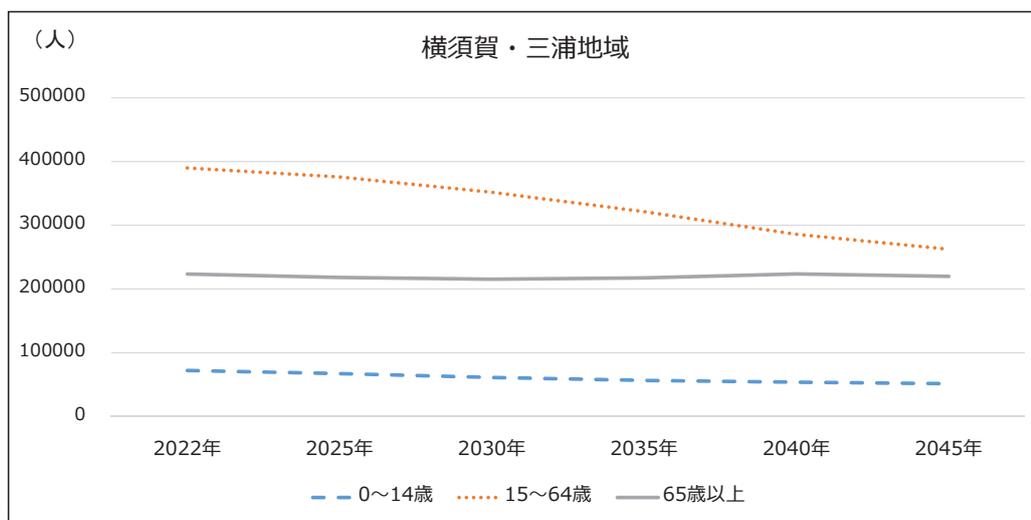
## 1. 人口（川崎北部地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告（令和4年1月1日現在）  
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30(2018)年推計）

2045年にかけて、65歳以上の老年人口は上昇し続けることから、今後も基準病床数が増加することが想定される。

# 1. 人口（横須賀・三浦地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告（令和4年1月1日現在）  
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30(2018)年推計）

65歳以上の老年人口は2045年にかけてほぼ横ばいであるが、15～64歳の生産人口は急速に減少していくことから、基準病床数が将来的に減少に転じていく可能性がある。

Kanagawa Prefectural Government

# 2. 病床利用率

基準病床数を毎年見直しをしている地域では、病床機能報告から算出した病床利用率を用いている。

昨年度の見直し検討の際に、新型コロナウイルス感染症の影響が一時的なものか見極める必要があるとしたことから、その参考にさせていただく。

## 一般病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{平均在院日数}^{\ast 2} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right] \quad [\text{国告示:0.76}]$$

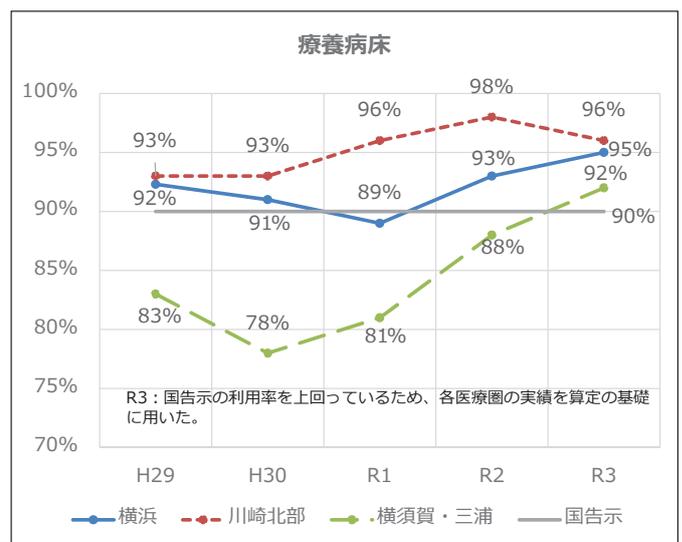
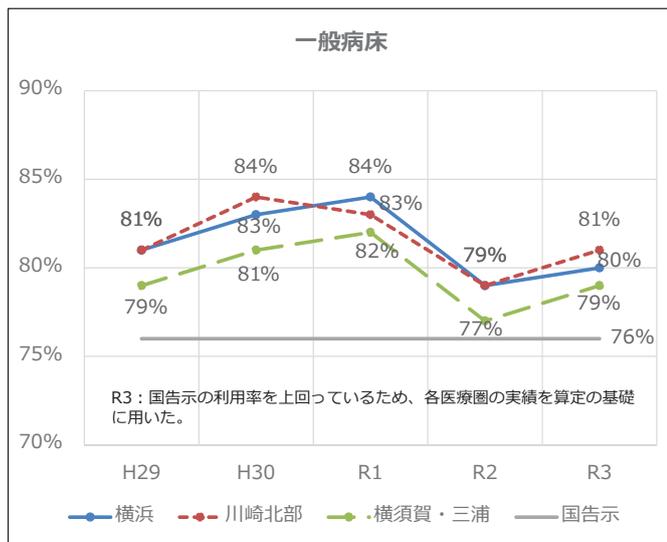
## 療養病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right] \quad [\text{国告示:0.90}]$$

Kanagawa Prefectural Government

## 2. 病床利用率



一般病床の利用率は、新型コロナウイルス感染症が発生したR1からR2にかけて減少したが、R2からR3にかけては、各地域で1~2%ポイントの増加に転じた。療養病床の利用率は、R2からR3にかけて数%ポイントの増減であった。

Kanagawa Prefectural Government

出典: 病床機能報告

9

## 3. 流入・流出の状況

基準病床数の算定式において、流入・流出の患者数も算定の係数に位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、数値を変動していないが、最新の患者調査及び病院報告の数値で国の推計式に置き換えた場合の数値を比較して、検討いただく。

### 一般病床

$$\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{平均在院日数}^{\ast 2} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

〔 病床利用率 〕 [国告示: 0.76]

### 療養病床

$$\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

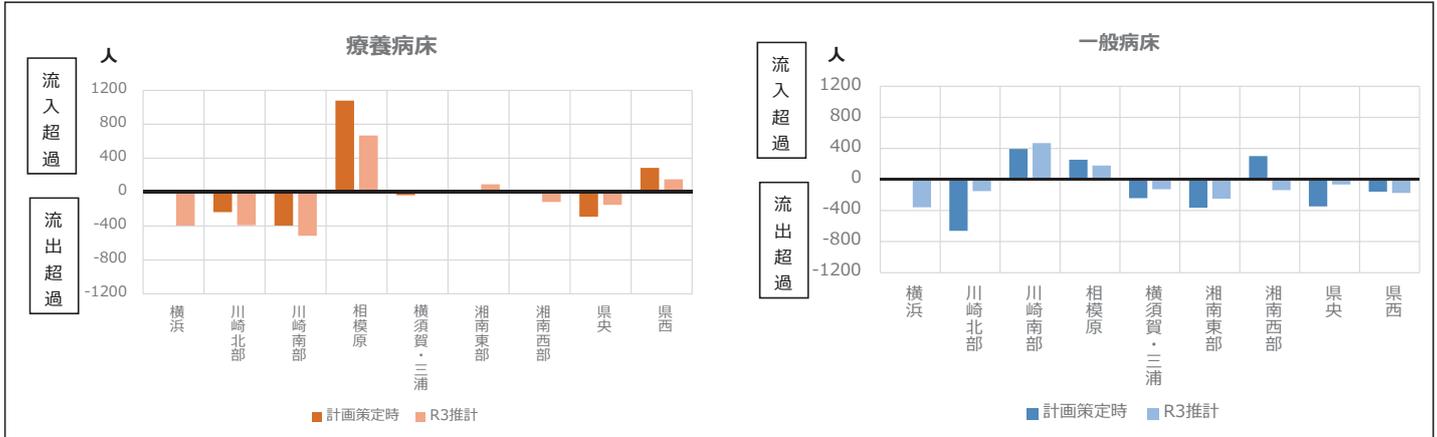
〔 病床利用率 〕 [国告示: 0.90]

Kanagawa Prefectural Government

10

### 3. 流入・流出の状況

\* 横浜は計画策定時点では、第六次医療計画の「横浜北部」、「横浜南部」、「横浜西部」の値をそれぞれ用いており、現行計画の医療圏である「横浜」とは比較できないため、「横浜」はR3の値のみ掲載



横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域の流入・流出の状況として、療養病床は、横浜及び川崎北部が流出超過となり、横須賀・三浦地域は流入・流出があまりない。一般病床は、横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域が流出超過となっているが、川崎北部地域では流出数が計画策定時に比べて特に少なくなっている。

### 4. 平均在院日数

基準病床数の算定式において、一般病床は「平均在院日数」が係数として位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、国の告示である13.6日を採用しているが、各地域の一般病床の平均在院日数が13.6日と比較して、どのような状況かを確認していただく。

#### 一般病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

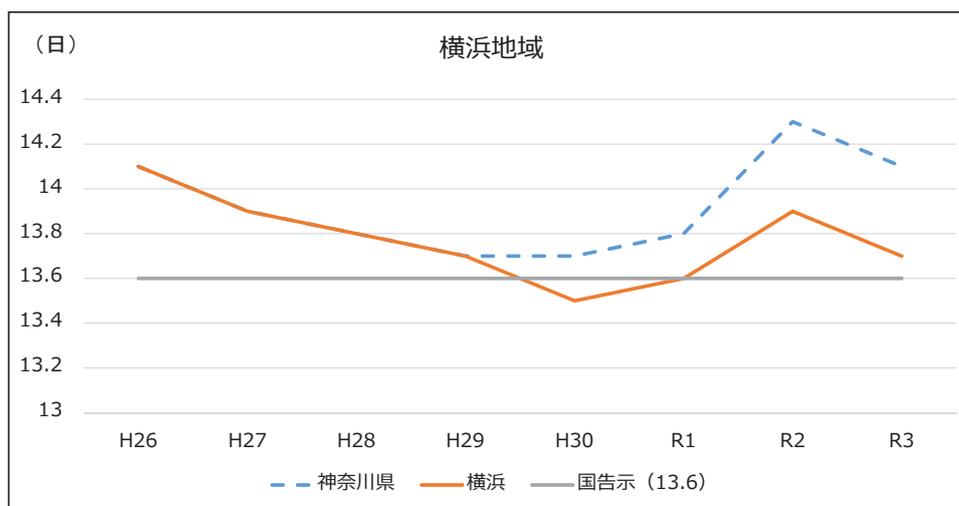
〔 病床利用率 〕

#### 療養病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

〔 病床利用率 〕

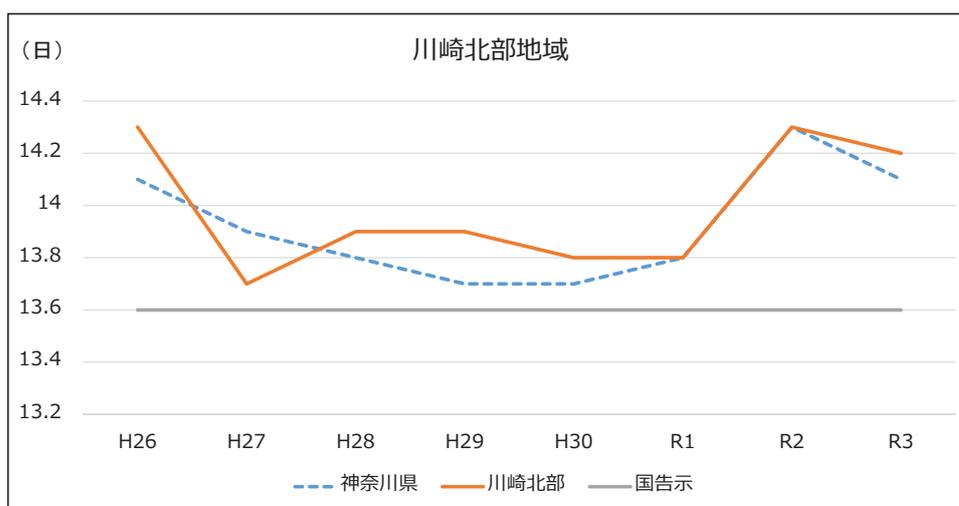
## 4. 平均在院日数（横浜地域）



出典：病院報告

平成30年に国告示(13.6日)を一度下回ったが、それ以外は上回っているか同じである。

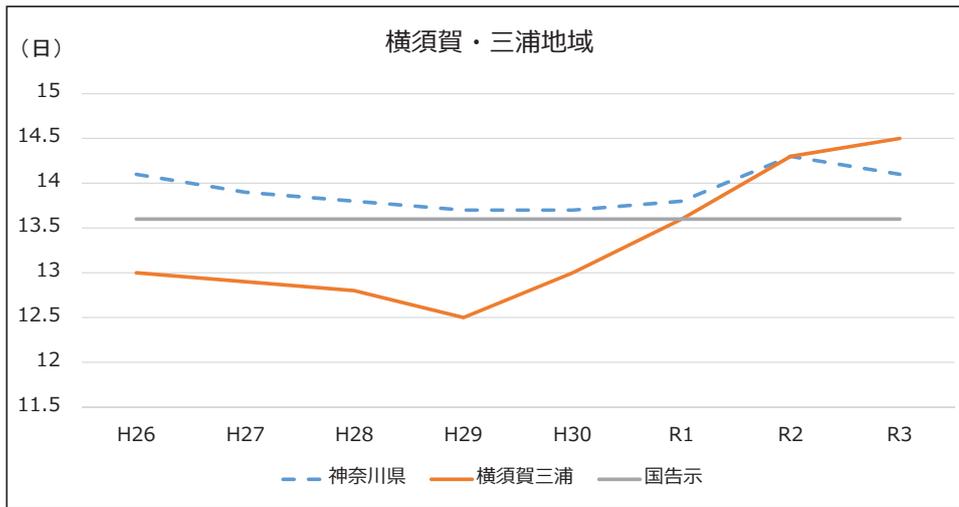
## 4. 平均在院日数（川崎北部地域）



出典：病院報告

国告示(13.6日)を全ての年で上回っている。

## 4. 平均在院日数（横須賀・三浦地域）



出典：病院報告

国告示(13.6日)を下回っていたが、令和2年及び3年では上回っている。

## 5. 入院受療率

基準病床数の算定式において、療養病床は「入院受療率」が係数として位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、国の告示の数値を採用しているが、最新の本県の入院受療率と比較して、どのような状況かを確認していただく。

### 一般病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

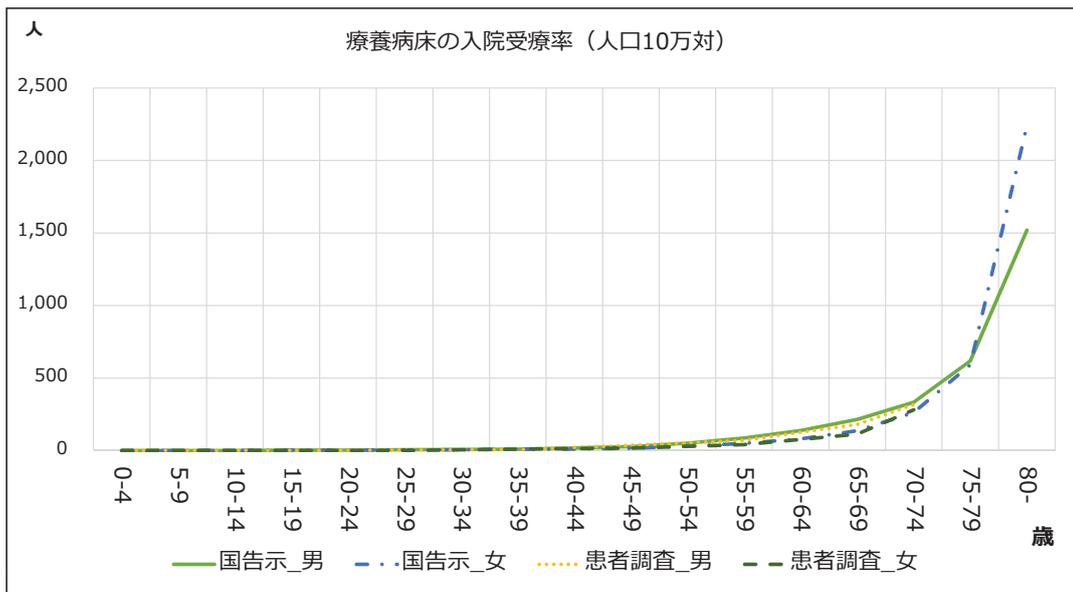
$$\left[ \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right]$$

### 療養病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right]$$

## 5. 入院受療率



0～74歳の療養病床の入院受療率は国告示とほぼ同値である。

出典：厚生労働省 患者調査より作成

Kanagawa Prefectural Government

\* 患者調査の値は、10歳階級ごとの値で集計されていたため、国告示にあわせて、5歳階級となるよう補正を行った。  
 なお、75歳以上の階級は補正ができたかったため、患者調査の値は掲載していない。  
 (参考) 患者調査：75歳～84歳 (男) 455、(女) 449 85歳以上 (男) 1154、(女) 1436

17

## 6. 医療人材〔医師数及び看護師数〕

基準病床数の算定に直接係る数値ではないが、各地域の医療人材の状況を確認することで、基準病床数の見直しを実施して、地域の病床が増加した際の状況について検討の参考にさせていただく。

### 一般病床

$$\left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$


---


$$\left( \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right)$$

### 療養病床

$$\left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

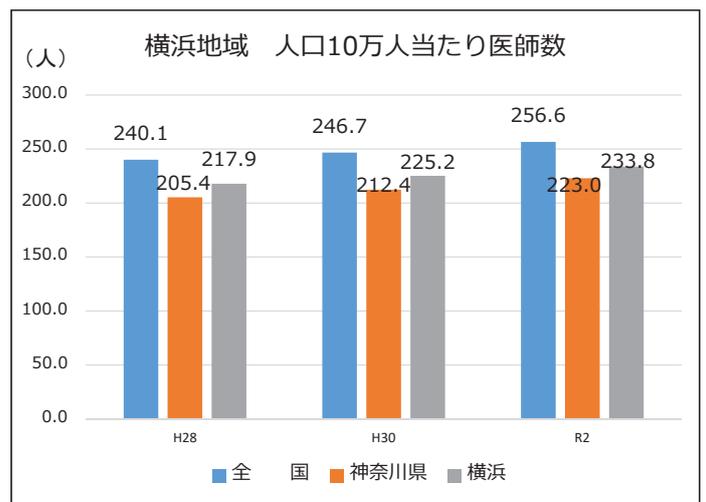
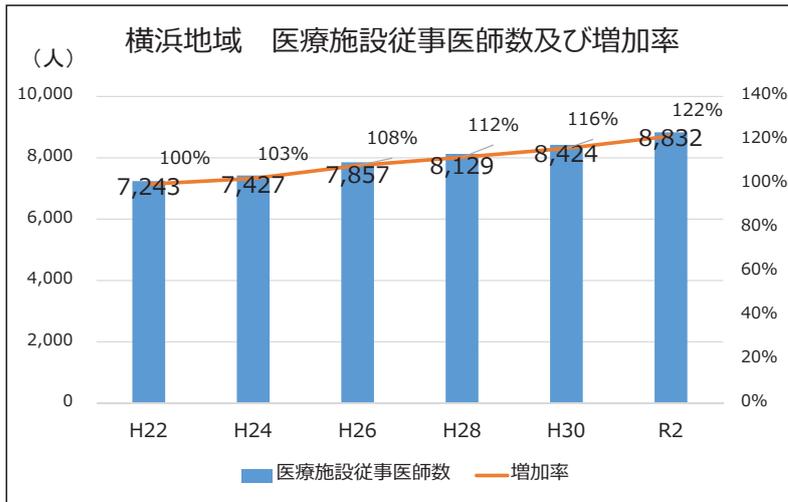

---


$$\left( \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right)$$

Kanagawa Prefectural Government

18

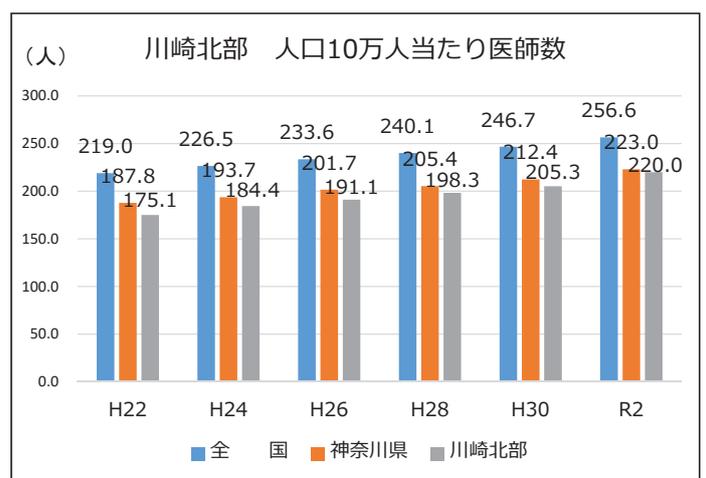
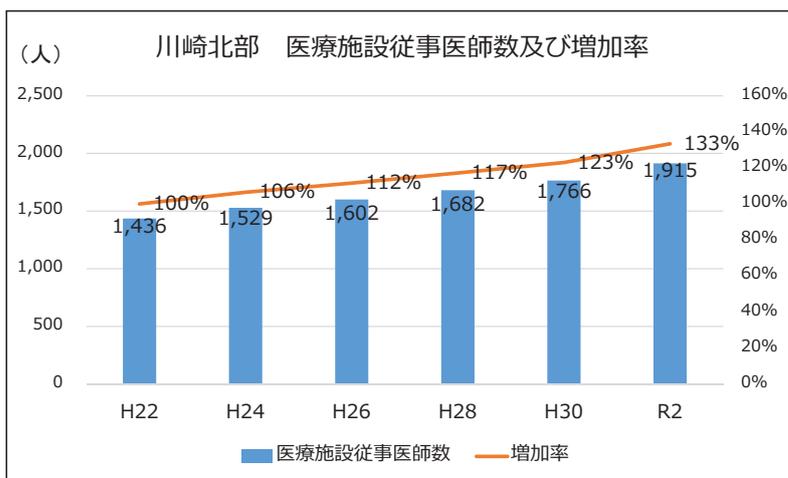
## 6. 医療人材〔医師数〕（横浜地域）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は多いが、全国より少ない傾向にある。

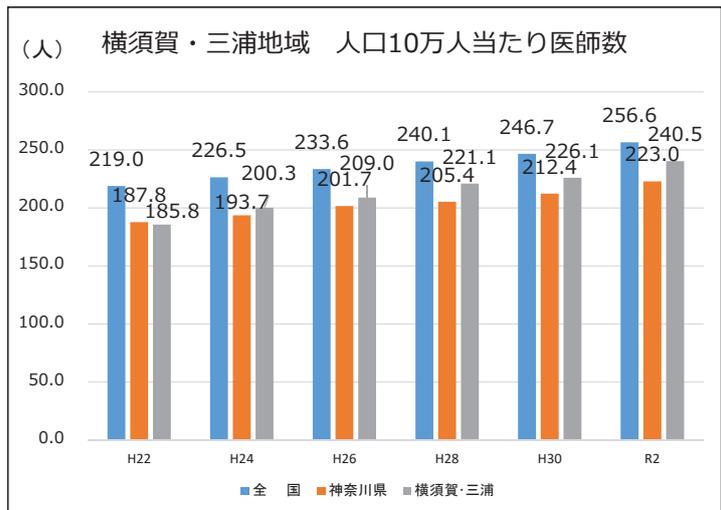
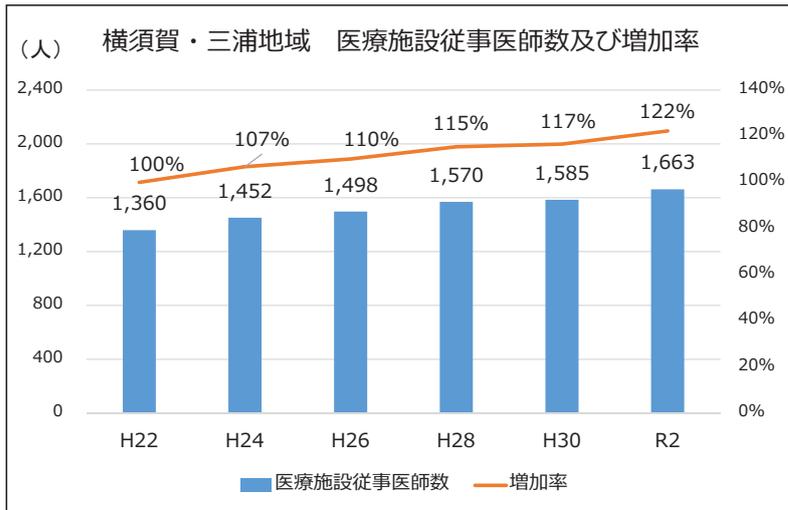
## 6. 医療人材〔医師数〕（川崎北部地域）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 全国及び神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は少ない傾向にある。

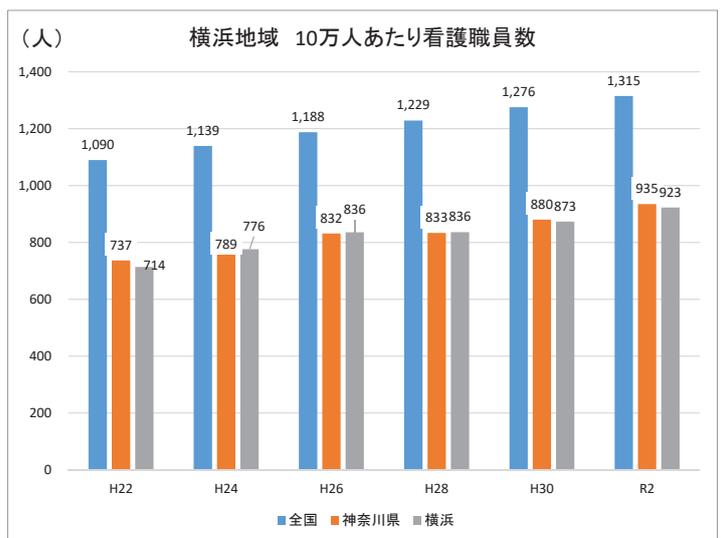
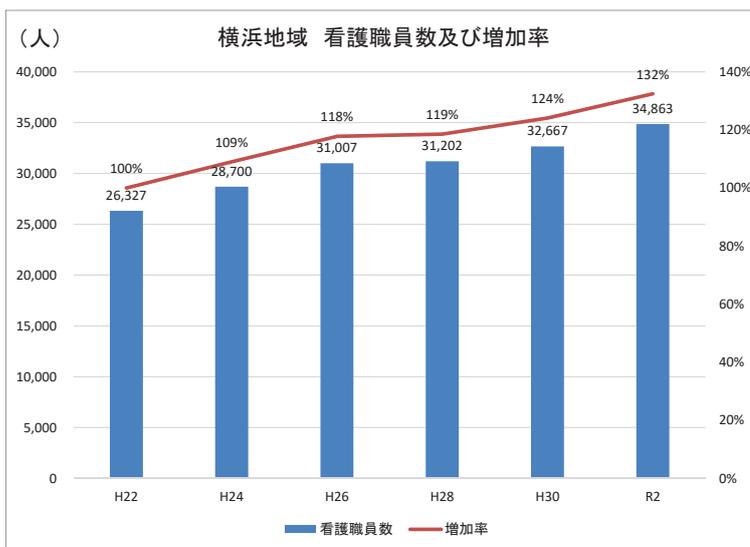
## 6. 医療人材〔医師数〕(横須賀・三浦地域)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は多いが、全国より少ない傾向にある。

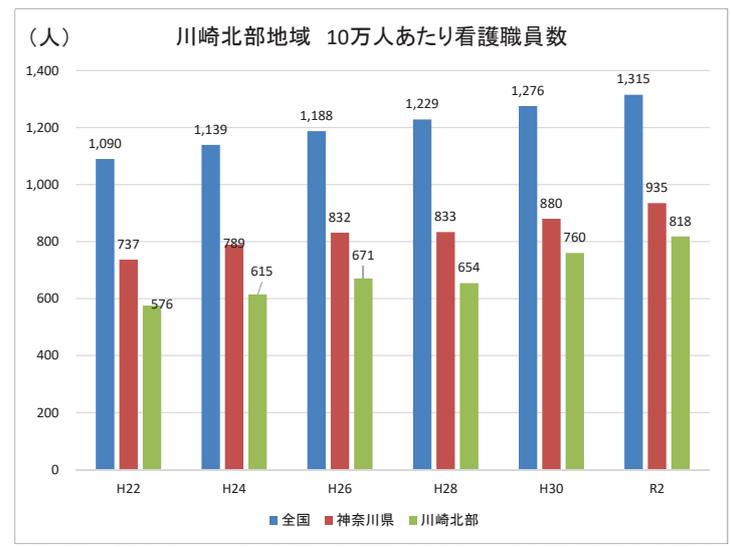
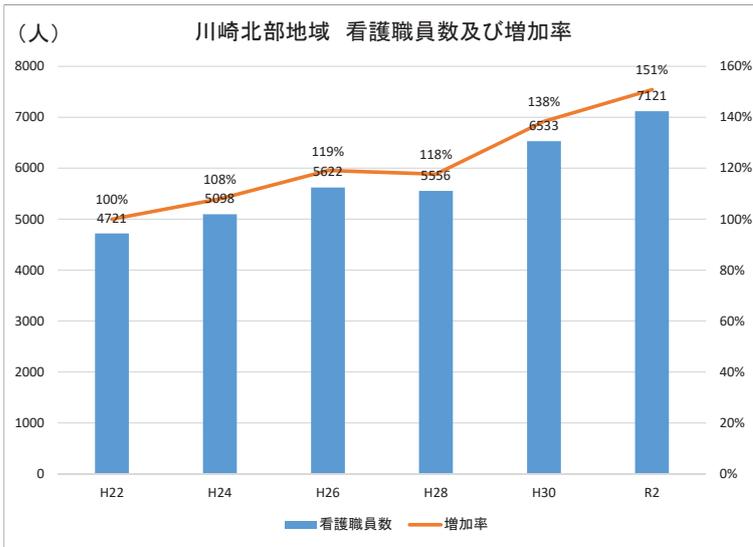
## 6. 医療人材〔看護師数〕(横浜地域)



出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

- ※ 看護職員数及び人口10万人当たり看護職員数ともに増加傾向にある。
- ※ 人口10万人当たり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いている。

## 6. 医療人材〔看護師数〕（川崎北部地域）



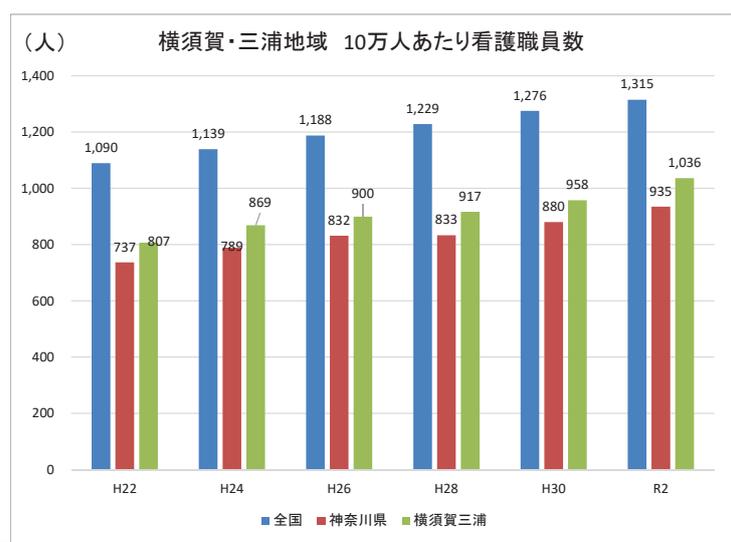
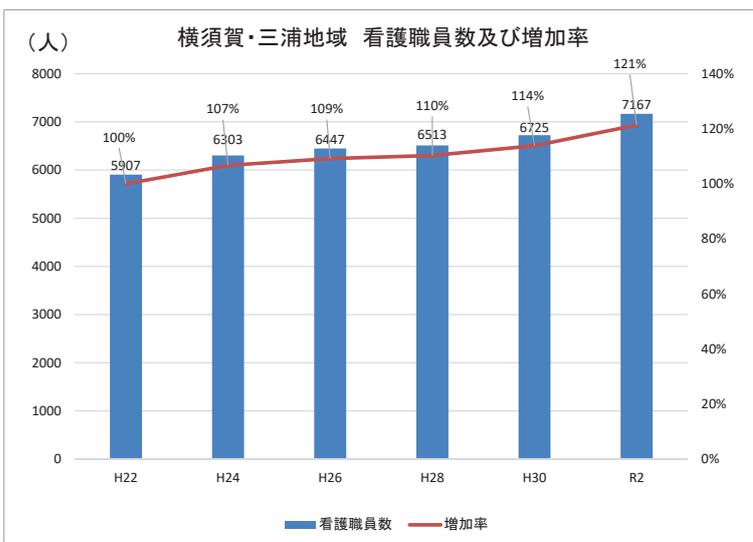
※ 看護職員数及び人口10万人あたり看護職員数ともに概ね増加傾向にある。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

※ 人口10万人あたり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いており、神奈川県全体と比較しても少ない傾向にある。

Kanagawa Prefectural Government

## 6. 医療人材〔看護師数〕（横須賀・三浦地域）



※ 看護職員数及び人口10万人あたり看護職員数ともに概ね増加傾向にある。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

※ 人口10万人あたり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いている。

Kanagawa Prefectural Government

## 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

		横浜	川崎	相模原	三浦半島	湘南東部	湘南西部	県央	県西
		8月9日	8月8日	8月2日	9月8日	8月31日	9月5日	8月30日	9月12日
1	令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議等の運営について	<p>【主な意見】</p> <p>○循環器病対策推進計画について、協会けんぽの令和元年度の加入者1人当たりの医療費データをみると、循環器疾患の1人当たりの医療費は全国平均を上回っている。また、全国的にはがんの医療費が高くなっているが、神奈川の場合、循環器系疾患の医療費が他の疾病の医療費を押さえて最も高い状態にある。県民のQOLを高め、医療費適正化を進めるためにも、より実効性が高いものとなるようにお願いしたい。(横浜)</p> <p>○医師の働き方改革について、川崎、神奈川の現状がどうであって、どのくらい需給バランスが崩れるのか、今年度からかなり力を入れて調べる必要があるのではないか。病院だけでなく休日急患診療所といった救急医療の関連施設もよく調べるべき。また、大学所属の医師について、所属元の大学自体が全てを把握していないケースが多いので、ボトムアップでの調査も必要ではないか。(川崎)</p> <p>○6事業の中でも小児、新興感染症は、医師の働き方改革の影響が大きい。8次計画の前にはしっかり検討する必要がある。(川崎)</p> <p>○8次計画策定の議論の際には、医療費等のデータもあるとよいのではないか。(県央)</p>							
2	令和4年度病床整備事前協議について	実施する		実施する	実施しない		実施しない	実施しない	
		<p>【主な意見】</p> <p>○大変厳しい労働力問題も厳然としてあることを踏まえると、今後進められる事前協議のプロセスにおいて、それぞれの段階での検討を十分慎重に行ってほしい。(横浜)</p> <p>○医師の働き方改革に加え、看護職員の人材確保がままならない状況で病床を増やすことは地域医療に影響があるのではないか。神奈川県は神奈川県の基準病床数の算出方法みたいなものを認めてもらった方がいいのではないか。(川崎)</p> <p>○高度急性期から回復期、慢性期に至るまではグラデーションで、急性期と括られている中でも回復期の患者がいる。それぞれの機能の中のどのくらいの部分はその機能を果たしているのか、回復期機能の病棟として使われている部分もかなりあるので、そういった議論も必要ではないか。(相模原)</p> <p>○回復期の病院を一つ作るよりは、高齢化を迎えて、また、感染症に強い病床に変えたいということで、いくつかの病院は時代に合った病棟運営に変えていきたいという思いがかなりあるように感じるので、そういった病院が充実するための病床として使えるといいのではないか。(相模原)</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、病床の稼働率が大変不安定で状況判断が困難である。(三浦半島)</p> <p>○医療従事者の人材不足による非稼働病床が176床(令和3年度病床機能報告結果(速報値))ある。(三浦半島)</p> <p>○第8次医療計画の事業に新興感染症が位置づけられることによる病床整備の判断をしかねる。(三浦半島)</p> <p>○基準病床数の算定に当たっては、算定に使用したデータ等も示していただきながら、地域の意見をよく聴いて決めるようにしてほしい。(湘南東部)</p> <p>○既存病床数が不足となった要因は、現に稼働している病床の減ではなく、医療提供体制に変動はない。(湘南西部)</p> <p>○コロナで状況が不透明な状態が続いている。見送りでよいのではないか。(県央)</p>							
3	地域医療介護総合確保基金(医療分)について	<p>【主な意見】</p> <p>○基金の執行額を増やすとともに、更なる事業提案の取組強化をしてほしい。(相模原)</p> <p>○地域の団体等が基金の活用をしていくために、事業提案をより強化していくべき。(三浦半島)</p> <p>○基金を活用した各事業がどのような効果があったのか示してほしい。(三浦半島)</p>							
4	令和3年度病床機能報告結果(速報値)について	<p>【主な意見】</p> <p>○回復期病床について、診療報酬改定で基準が厳しくなっている。必要病床数での推計された病床数が本当に必要なか。(湘南西部)</p>							
5	外来機能報告制度について	<p>【主な意見】</p> <p>○報告項目の中にはレセプトで把握できるものもあるので、そういったものを集計すればいいのではないか。(横浜)</p> <p>○制度の内容が複雑であることから、今後丁寧な説明をお願いしたい。(三浦半島)</p>							
6	地域医療構想をめぐる国の検討状況等について	<p>【主な意見】</p> <p>○いずれも重要課題と認識しているので、地域医療構想調整会議でも議論していきたい。(湘南西部)</p> <p>○在宅医療や医療・介護連携の議論があまりされていないので、会議の下にWG的なものを設置する必要もあるのではないか。(県央)</p> <p>○県西は人口減少地域。医師の働き方改革などもあり、今までできていることをどう維持するか、工夫が必要。地元を中心に、県がどのようなサポートができるか、早期に各2次医療圏と県で議論を進める必要があるのではないか。(県西)</p>							
地域の個別議題等									
1	2025プランの更新について	<p>【主な意見】</p> <p>○病床の取扱いに係る県要綱でのルールについて、その妥当性については常に検討が必要ではないか。(湘南東部)</p> <p>○移転等に伴い、どういった医療を提供するのかということについて、分かりやすく地域に説明することが必要ではないか。(湘南東部)</p>							

令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

資料2

		横浜	川崎	相模原	三浦半島	湘南東部	湘南西部	県央	県西
		8月9日	8月8日	8月2日	9月8日	8月31日	9月5日	8月30日	9月12日
2	【三浦半島】 事業化の推進について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療連携協定を促進するための事業化についての提案が、横須賀共済病院からあった。</li> <li>○横須賀共済病院がフロントランナーとして取りまとめていきたい。</li> <li>○今後アライアンスに参加して、ぜひ連携してやっていきたい。</li> </ul>							
3	【湘南西部】 病床の取扱いについて	<p>【主な意見】</p> <p>①東海大学大磯病院は中郡の中で唯一の救急受入及び多岐にわたる診療や入院を受け入れることのできる総合的な病院として、地域医療の中心的な役割を担っていること、②新型コロナウイルス感染症に早期から対応し、現在も神奈川モデル認定医療機関として、コロナ陽性患者の受入を行っていること、③病院が廃止になった場合、地域医療への影響が大きいことから、医療提供の空白期間を生じさせない必要があること、の3点の事項を踏まえ、原則どおり、病床を返上した場合の地域医療への影響が大きいことから、病院等の開設等に関する指導要綱第7条に定める適用除外の案件としていただきたい。</p>							
4	【県央】 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等調査 【県西】 県西地域における医療・介護の連携体制の構築について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○回答があった施設等と意見交換できる場があるとよい。（県央）</li> </ul>							

## 令和4年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料3

# 令和4年度の病床整備に関する事前協議について

Kanagawa Prefectural Government

1

## 目次

- 1 事前協議の目的
- 2 令和4年4月1日時点の既存病床数について
- 3 地域医療構想調整会議・神奈川県保健医療計画推進会議での  
意見聴取結果について
- 4 事前協議の対象地域、申出受付期間及び公募条件について
- 5 今後のスケジュールについて

Kanagawa Prefectural Government

2

# 1 事前協議の目的

- 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等からの事前協議を実施する。

# 2 令和4年4月1日時点の既存病床数について

## <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
	A	B	B - A
横浜	23,993	23,620	△373
川崎北部	3,796	4,330	534
川崎南部	4,189	4,772	583
相模原	6,545	6,462	△83
横須賀・三浦	5,307	5,096	△211
湘南東部	4,064	4,413	349
湘南西部	4,635	4,628	△7
県央	5,361	5,346	△15
県西	2,809	3,092	283
合計	60,699	61,759	1,060

※ 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。

### 3 地域医療構想調整会議・県保健医療計画推進会議での意見聴取結果について

- 地域医療構想調整会議において意見聴取した結果は、次のとおりであった。

二次保健医療圏	実施の要否	主な意見
① 横浜	実施する	大変厳しい労働力問題も厳然としてあることを踏まえると、今後進められる事前協議のプロセスにおいて、それぞれの段階での検討を十分慎重に行ってほしい。
② 相模原	実施する	○高度急性期から回復期、慢性期に至るまではグラデーションで、急性期と括られている中でも回復期の患者がいる。それぞれの機能の中のどのくらいの部分はその機能を果たしているのか、回復期機能の病棟として使われている部分もかなりあるので、そういった議論も必要ではないか。 ○回復期の病院を一つ作るよりは、高齢化を迎えて、また、感染症に強い病床に変えたいということ、いくつかの病院は時代に合った病棟運営に変えていきたいという思いがかなりあるように感じるので、そういった病院が充実するための病床として使えるといいのではないか。
③ 横須賀・三浦	実施しない	○新型コロナウイルス感染症の影響により、病床の稼働率が大変不安定で状況判断が困難である。 ○医療従事者の人材不足による非稼働病床が176床（令和3年度病床機能報告結果（速報値））ある。 ○第8次医療計画の事業に新興感染症が位置づけられることによる病床整備の判断をしかねる。
④ 湘南西部	実施しない	既存病床数が不足となった要因は、現に稼働している病床の減ではなく、医療提供体制に変動はない。
⑤ 県央	実施しない	コロナもあり、状況が不透明な状態が続いている中では、見送りでのよいのではないか。

- 県保健医療計画推進会議では、事前協議の対象とする二次保健医療圏及び申出受付期間を承認

Kanagawa Prefectural Government

5

### 4 事前協議の対象地域、申出受付期間及び公募条件について

- 対象とする二次保健医療圏及び病床数

地域医療構想調整会議等の協議結果を踏まえ、令和4年度の事前協議の対象地域は、次の二次保健医療圏及び病床数とした。

事前協議対象 二次保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足数 C=B-A	事前協議 病床数
横浜	23,993	23,620	▲373	373
相模原	6,545	6,462	▲83	83
計	30,538	30,082	▲456	456

Kanagawa Prefectural Government

6

## 4 事前協議の対象地域、申出受付期間及び公募条件について

### ○ 病院開設等の申出受付期間について

申出受付期間は、令和4年10月5日から同年11月30日

申出資格は、病院等の開設者又は開設予定者

### ○ 公募条件について

各地域の公募条件は別紙のとおり。

なお、「病院等の開設等に関する指導要綱」の改正に盛り込まれた内容についても、公募条件に追加した。

## 5 今後のスケジュール

○ 10月5日～11月30日 申出受付期間（公募）

○ 公募終了後

- ・ R5.1～2月 配分可否の審査  
（地域医療構想調整会議、保健医療計画推進会議での意見聴取）
- ・ R5.3月 第2回医療審議会への報告  
⇒ 知事が審査結果を決定

## (参考) 病院開設を予定する者などによる事前協議の申出要件について

次の要件を満たす場合に限るものとする。

### ア 法に基づく病院等の開設等の許可申請書の提出期限

開設等に当たり工事を伴わない場合においては原則として申出の翌年11月30日までに、工事を伴う場合においては次に定める期間内に、知事(ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長)に提出することができる場合

(ア) 改修(建物の主要構造部分を取り壊さない模様替及び内部改修)等による増床の場合は、病床配分の決定通知日から1年以内

(イ) 新設(移転再整備を含む)及び増改築を伴う増床の場合は、病床配分の決定通知日から2年以内

(ウ) 新設のうち、再開発事業・土地区画整理事業等を伴う場合については、事業計画で予定する期日

(エ) 前3号に関わらず、知事(ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長)と調整した結果、これにより難しいことが認められる場合は、調整のうえ必要と認めた期間

### イ 基準病床を超える病床種別の病床の取扱い

協議の申出対象医療機関が既設で、当該医療機関が各医療圏における過剰な(既存病床数が基準病床数を超える)病床種別の病床を有する場合において、当該病床を、本協議により認められる病床数と同数削減することができる場合。ただし、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議及び神奈川県保健医療計画推進会議で必要と認めた場合はこの限りでない。

## (参考) 病院等開設等事前協議書の審査における視点

- ① 関係法令に抵触していないこと
- ② 神奈川県保健医療計画との整合性があること
- ③ 病院等の開設等の計画に確実性があること

**説明は以上です。**

## 令和4年度事前協議における各医療圏の公募条件

## ○横浜二次保健医療圏

- 1 回復期機能または慢性期機能を担うもの(表1)とする。
- 2 新興感染症等の感染拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提とし、ゾーニング等の観点から活用しやすい病床を新たに整備する場合は、病床機能に関わらず特例的に配分を検討する。
- 3 横浜市内の既存の医療機関の増床を優先とする。

(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

## 4 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して行う。

- 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、配分する。

- 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。

## ○相模原二次保健医療圏

- 1 病床機能区分は、回復期を担うもの(表2)とする。

(表2)

病床機能	診療報酬上の入院料等
回復期機能	・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・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

- 2 相模原市内の既存の医療機関の増床を優先とする。

## 3 配分に当たっての考え方など

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

令和4年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議  
資料4-1

医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度  
神奈川県計画（医療分）策定の概要について

1 これまでの経過とスケジュール

- 令和4年3月31日付けで「令和4年度計画の策定に向けた調査票」を国へ提出。
- **令和4年8月5日付けで厚労省内示が通知された。**
- 内示を受け、令和4年度計画の提出に向けて計画策定の概要を整理した。

【令和4年度計画に係るスケジュール】

	4～6月	7～9月	10月～12月	1～3月
R3年度	アイデア募集	県による事業化検討	県予算案の調整	「調査票」について 推進会議で協議(3/9) 国に「調査票」提出 (3/31)
R4年度	国による配分に向けた調査 (2～4月にかけて)	厚労省内示(8/5) 計画策定の概要について 推進会議で協議(9/26) 結果を踏まえ計画策定	国に「計画」提出 (10～11月頃) 国交付決定 (未定(年明け頃))	※令和4年度計画(案)に 新たに位置付けた事業は、 国の内示後から事業開始が 可能

## 2 令和4年度計画額

事業区分 (事業区分間の流用は不可)	調査票の額	内示額 = R4計画額(A)	過年度活用額(B)	令和4年度 (千円) 基金総額 (A+B)
I-1 病床機能分化・連携	1,909,178	1,909,178	0	1,909,178
I-2 病床機能再編支援	0	0	0	0
II 在宅医療	255,759	250,644	5,115	255,759
IV 医療従事者確保	1,960,933	1,921,225	39,708	1,960,933
VI 勤務医労働時間短縮	79,800	79,800	0	79,800
計	4,205,670	4,160,847	44,823	4,205,670

※区分II・IVにおける内示での減額分は、令和3年度までの基金積立金を活用予定

Kanagawa Prefectural Government

3

## 3 令和4年度計画策定の概要について

### 【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、必要な取組みを行う。

### 【県全体の目標】（医療分のみ）※

- ① 急性期病床等から回復期病床への転換を促進する。
- ② 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。
- ④ 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。
- ⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する経費を支援することで勤務医の働き方改革の推進を図る。

※【基本的な考え方】及び【県全体の目標】については、令和3年度計画を参考

Kanagawa Prefectural Government

4

### 3 令和4年度計画策定の概要について

○ 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み等に対して、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> R4年度事業総額:4,205,670千円

#### 【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(1,909,178千円)

- ・回復期病床等転換施設整備費補助
- ・地域医療構想普及事業費
- ・緩和ケア病棟整備事業費補助
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助

#### 【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業(255,759千円)

- ・地域在宅医療推進事業費補助
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・訪問看護推進支援事業費
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業費

#### 【区分Ⅳ】医療従事者の確保に関する事業(1,960,933千円)

- |    |   |
|----|---|
| 医師 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療医師修学資金貸付事業費</li> <li>・小児救急病院群輪番制運営費補助(二次)</li> <li>・産科等医師修学資金貸付事業費</li> </ul> |
| 歯科 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助</li> </ul>   |

- |    |  |
|----|--|
| 看護 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等養成所運営費補助</li> <li>・看護師等養成所施設整備費補助</li> <li>・看護師等修学資金貸付金</li> <li>・新人看護職員研修事業費補助</li> <li>・院内保育事業運営費補助</li> </ul> |
|----|--|

#### 【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(79,800千円)

- ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助

kanagawa prefectural government

※令和4年度に実施する事業全体の内容については、資料5-2をご参照ください

### 4 今後のスケジュールについて

時期	内容
10～11月頃(予定)	都道府県計画(医療分と介護分を併記)を策定の上、国へ提出
未定(年明け頃)	交付決定

**説明は以上です。**

医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画(R4年度分)医療分事業(案)一覧

資料  
4-2

No欄は、R4年度計画の事業番号

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R4年度 基金必要額
<b>区分Ⅰ-1 病床の機能分化・連携</b>					<b>1,909,178</b>
<b>病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備</b>					<b>1,909,178</b>
		1	病床機能分化・連携推進基盤整備事業	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。 医療機関に対するセミナーの開催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。 横浜市西区、港北区を中心としたEHRの構築事業に対して補助する。	1,046,134 5,577 194,260
		2	構想区域病床機能分化・連携推進事業	地域医療支援病院等の地域の基幹病院が担う機能を質・量ともに強化し、地域医療構想の実現に向けて必要な再整備・機能強化を行うに当たり、施設整備費に対して補助を行う。(令和4年度は川崎市立川崎病院)	488,808
		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。	174,399
<b>区分Ⅱ 在宅医療の推進</b>					<b>255,759</b>
<b>在宅医療の体制構築</b>					<b>58,102</b>
		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) 郡市区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。 在宅医療におけるオンライン診療等の環境を整備するため、情報通信機器等の初期経費を補助する。 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。 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	2,652 7,413 6,000 27,523 754
		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。	13,760
<b>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</b>					<b>171,827</b>
		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。 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。	135,390 31,076
		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、オーラルフレイル改善プログラムの普及を地域におけるモデル事業として行う。	5,361
<b>小児の在宅医療の連携体制構築</b>					<b>14,030</b>
		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。	14,030
<b>在宅医療を担う人材の確保・育成</b>					<b>11,800</b>
		9	訪問看護ステーション研修事業	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。	11,800

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R4年度 基金必要額
<b>区分Ⅳ 医療従事者の確保・養成</b>					<b>1,960,933</b>
<b>医師の確保・養成</b>					<b>496,391</b>
		10	医師等確保体制整備事業	<p>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。</p> <p>横浜市立大学医学部生を対象とした修学資金貸付制度により、毎年5名に対して県が学生本人に対して毎年度貸付を行う。</p> <p>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。</p> <p>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及び東海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。</p>	7,786 22,813 2,546 109,200
		11	産科等医師確保対策推進事業	産科勤務医等の処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。	60,000 10,706
		12	病院群輪番制運営事業	二次救急医療圏ごとに市町村と医師会等が協力して実施する病院群輪番制の運営事業に補助する。	244,889
		13	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。	38,451
<b>看護職員の確保・養成</b>					<b>1,462,167</b>
		14	看護師等養成支援事業	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> </p> <p>看護師等の資質向上のための研修会を支援する。</p> <p>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。</p>	462,129 546,584 27,049 17,718 4,703 542 98,002
		15	院内保育所支援事業	<p>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。</p> <p>院内保育施設整備に対して補助する。</p>	190,502 4,443

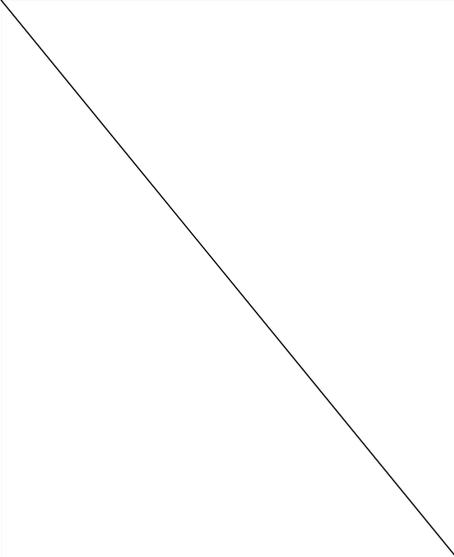
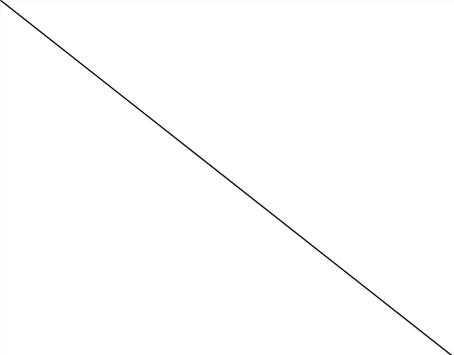
区分	体系	No.	計画事業名	概要	R4年度 基金必要額		
区分Ⅴ		16	看護実習指導者等研修事業	看護師等養成施設の専任教員、臨地実習に必要な実習指導者及び認定看護師等を養成する。	29,040		
				効果的で質の高い実習指導を行える指導者を安定的に育成する。	9,175		
				看護専任教員の仕事の魅力を広く発信するとともに、看護専任教員に興味のある看護師を対象とした研修等を実施することで看護専任教員として働く意志がある者を増やし、看護専任教員の成り手の増加を図る。	999		
		17	潜在看護職員再就業支援事業	潜在看護職員の再就業の促進のため、普及啓発、相談会及び見学会等を開催し、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。	16,542		
		18	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。	49,180		
				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。	3,300		
		19	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。	1,559		
		20	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		
		<b>歯科関係職種の確保・養成</b>					<b>2,375</b>
		21	がん診療医科歯科連携事業	これまで実施してきた研修・検証事業で得られた知見を踏まえつつ、がん診療における医科歯科連携の研修資材兼患者説明用リーフレットを作成し、医療従事者から患者へ説明し配付する。	499		
		22	歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業	歯科衛生士・歯科技工士の人材確保並びに今後一層重要となる在宅歯科医療の人材育成の研修に対して補助する。	1,479		
23	歯科衛生士確保・養成事業	地域の団体等が実施する研修事業に対し補助する。	397				
<b>区分Ⅵ 勤務医の労働時間短縮</b>					<b>79,800</b>		
<b>勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備</b>					<b>79,800</b>		
24	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。	79,800				
<b>合計</b>					<b>4,205,670</b>		

## 平成27年度～令和3年度の国財源における活用事業の事後評価について

## ＜R3年度の国財源にて行った事業＞

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
病床の機能分化・連携	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 【R3】	◇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 ( <u>転換検討に対する相談支援：5医療機関</u> ) ◇各構想区域の医療機関の参加するワーキンググループや検討会等の実施	・新型コロナウイルスのため未実施 ・各構想区域の医療機関の参加するワーキンググループや検討会等の実施（9構想区域で開催）	・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。
在宅医療の推進	居宅等における医療の提供 【R1・R3】	◇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。 ・訪問診療を実施している診療所・病院数 1,455（平成27年度） → 2,139（令和5年度） ・在宅療養支援診療所・病院数 930（平成29年） → 1,302（令和5年度） ・在宅看取りを実施している診療所・病院数 694（平成27年度） → 1,020（令和5年度） ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 725機関（平成26年度）→982機関（令和5年度）	・訪問診療を実施している診療所・病院数 <u>1,467（令和2年度）</u> ・在宅療養支援診療所・病院数 <u>956（令和2年度）</u> ・在宅看取りを実施している診療所・病院数 <u>764以上（令和2年度）</u> ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 <u>1,416箇所（令和2年度）</u>	・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。
医療従事	医師の確保 【R3】	◇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  ・人口10万人当たり医師数（医療施設従事者） 205.4人（平成28年）→ <u>227.9人（令和4年度）</u> ・産科医・産婦人科医師数 772人（平成28年）→ <u>783人（令和4年12月）</u> ・休日・夜間における小児二次救急医療体制の確保ができて いるブロック数 14ブロック（平成29年度）→現状体制の維持 ・不要不急の医療機関受診抑制数 <u>18,891件（令和3年）</u>	・人口10万人当たり医師数 <u>223.0人（令和2年）</u> ・産科医・産婦人科医師数 <u>794人（令和2年12月）</u> ・休日・夜間における小児二次救急医療体制の 確保ができて いるブロック数 <u>14ブロック（令和3年）</u> ・不要不急の医療機関受診抑制数 <u>24,390件（令和3年）</u>	

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
者の確保	看護職員の確保 【R1・R3】	<p>◇就業する看護職員数（人口10万人当たり）の増など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の就業看護職員数 80,815人（平成30年12月末）→<u>90,000人（令和3年度）</u></li> <li>・看護職員等修学資金借受者の県内就業率 96.0%（令和元年度）→<u>98.0%（令和4年度）</u></li> <li>・届出登録者の増加 3,850件（令和元年度）→<u>4,550件（令和3年度）</u></li> <li>・届出登録者の応募就職率の増加 81.0%（令和元年度）→<u>85.8%（令和3年度）</u></li> <li>・重度重複障害者等支援看護師養成研修の修了者 <u>20人（令和3年度）</u></li> <li>・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 <u>新人看護職員対象研修受講者 50名（令和3年度）</u> <u>中堅看護職員対象研修受講者 50名（令和3年度）</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の就業看護職員数 <u>86,360人（令和2年12月末）</u></li> <li>・看護職員等修学資金借受者の県内就業率 <u>96.9%（令和3年度）</u></li> <li>・届出登録者の増加 4,248件（令和元年度）→5,265件（令和2年度）→<u>6,258件（令和3年度）</u></li> <li>・届出登録者の応募就職率の増加 72.6%（令和元年度）→67.6%（令和2年度）→<u>44.9%（令和3年度末）</u> <u>※応募就職率は目標値を下回ったが、母数の増加によるものであり、就職数は増加している。</u></li> <li>・重度重複障害者等支援看護師養成研修の修了者 <u>19人（令和3年度）</u></li> <li>・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 <u>新人看護職員対象研修受講者 43名（令和3年度）</u> <u>中堅看護職員対象研修受講者 17名（令和3年度）</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知行動療法に関する研修について、令和4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が、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じ、適切な対応を図ることとする。</li> </ul>

施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
歯科関係人材の確保 <b>【R3】</b>	◇神奈川県1診療所あたりの就業歯科衛生士数は全国平均と比べ低い水準であり、また、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。 ・県内の在宅療養支援歯科診療所数の増加 <u>642（令和2年度）→ 660（令和3年度）</u>  ・県内養成校から県内歯科関係施設への就職者数  <u>【普及啓発事業】県内養成校入学者の増 前年+80人（令和3年度）</u> <u>【研修事業】受講者のうち訪問歯科診療を行う歯科衛生士 100人（令和3年度）</u>	・県内の在宅療養支援歯科診療所数の増加 <u>649施設（令和2年度）</u>  ・県内養成校から県内歯科関係施設への就職者数 <u>【普及啓発事業】県内養成校入学者 前年-10人</u> <u>【研修事業】新型コロナウイルス感染症の影響により中止</u>	
勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備 <b>【R3】</b>	◇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 ・53%（令和元年）→ 目標100%（令和6年）	・事業後に直近3か月の平均超過勤務時間が事業前と比べて減少した医療機関  <u>84%（令和3年）</u>	

<R 元年度の国財源にて行った事業>

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
在宅医療の推進	居宅等における医療の提供 【R1・R3】	◇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。 ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 725 機関（平成 26 年度）→982 機関（令和 5 年度）	・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 <u>1,416 箇所（令和 2 年度）</u>	
医療従事者の確保	看護職員の確保 【R1・R3】	◇就業する看護職員数（人口 10 万人当たり）の増など ・県内の就業看護職員数 80,815 人（平成 30 年 12 月末）→ <u>90,000 人（令和 3 年度）</u>  ・県内院内保育施設運営費補助対象数 <u>120 施設（令和 3 年度）</u>	・県内の就業看護職員数 <u>86,360 人（令和 2 年 12 月末）</u>  ・県内院内保育施設数 118 施設（令和 3 年度） （※2 施設は補助要件を満たせず）	・医療の高度化など、医療や社会の変化に対応した看護職員の養成・確保について、引き続き推進していく必要がある。そのために、質の高い教育を提供できる看護教員が欠かせないが、志望者の減少や教員の高齢化が進んでいることから、看護教員を継続的に確保するとともに、養成数の増に伴った実習施設の確保が必要である。 ・中小規模の病院の離職率が他と比べて高いなど、中小規模の病院の実情を踏まえた支援策や、子育て期にある看護職員の仕事と子育ての両立を支援するなど、看護職員の職場定着に向けた取り組みを引き続き推進する必要がある。

<H30 年度の国財源にて行った事業>

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
病床の機能分化・連携	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 【H30】	◇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 (医療機関向けセミナー・相談会：4回、転換検討に対する相談支援：10 医療機関)	・ <u>地域医療連携の推進を目的としたコンサルティング事業を1地域で行った。</u>	

<H28 年度の国財源にて行った事業>

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
病床の機能分化・連携	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 【H27・H28】	◇急性期病床等から回復期病床への転換を促進する。 ・回復期病床数 <u>314床の増（令和3年度目標）</u>	・回復期病床への機能転換 <u>93床（回復期+慢性期）</u>	医療機関に対し、地域医療構想の趣旨や本事業の支援について周知を十分に行うことで、回復期病床への転換を促していく。

<H27年度の国財源にて行った事業>

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
病床の機能分化・連携	緩和ケア推進事業【H27】	◇緩和ケア病棟整備数 16 施設 (27 年度) → <u>25施設 (令和3年度)</u>	◇ <u>23施設 (令和3年度末)</u>	<u>今後も地域における緩和ケア提供体制の充実を図るため、引き続き緩和ケア病棟を整備していく。</u>
	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業【H27・H28】	◇急性期病床等から回復期病床への転換を促進する。 ・回復期病床数 <u>314床の増 (令和3年度目標)</u>  ◇特定の医療機関における外来リハ件数の増加 平成30年度 166 件→ <u>令和3年度 365 件</u>	・回復期病床への機能転換 <u>93床 (回復期+慢性期)</u>  ・特定の医療機関における外来リハ件数 <u>348件 (令和3年度)</u>	医療機関に対し、地域医療構想の趣旨や本事業の支援について周知を十分に行うことで、回復期病床への転換を促していく。
在宅医療の推進	在宅医療施策推進事業【H27】	◇在宅医療トレーニングセンターにおいて、年間1,600人(28年度～)の医療従事者のスキル向上を図る。  ◇郡市医師会が市町村と連携して在宅医療の推進に資する事業を実施する区域数：8区域	・ <u>16,391人の医療従事者のスキル向上を図った。(令和3年度)</u>  ・郡市医師会が市町村と連携して在宅医療の推進に資する事業を実施した区域数 <u>8区域 (令和3年度)</u>	

## 令和4年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料5

# 外来機能報告制度について

Kanagawa Prefectural Government

## 目次

本資料で、外来機能報告制度における“地域の協議の場”における協議の進め方について説明させていただきます。

1. 制度の概要について（前回報告のまとめ）
2. 協議の進め方について
3. 今後のスケジュールについて

Kanagawa Prefectural Government

# 1. 制度の概要について（外来機能報告）

令和4年7月20日  
第10回第8次医療計画等に関する検討会  
資料2抜粋

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、医療法に新たに規定された（令和4年4月1日施行）。

参考：医療法（一部抜粋）

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**（以下この条において「**外来機能報告対象病院等**」という。）の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**（以下この条において「**無床診療所**」という。）の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

目的	対象医療機関	報告頻度
<ul style="list-style-type: none"> <li>「紹介受診重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関）」の明確化</li> <li>地域の外来機能の明確化・連携の推進</li> </ul> <p>患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。</p>	<b>義務：</b> 病院・有床診療所 <b>任意：</b> 無床診療所	年1回 （10～11月に報告を実施）
<b>報告項目</b> (1) <b>医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b> (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 (3) <b>地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項</b> 紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況（生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数）等	<b>医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）</b> > 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例）悪性腫瘍手術の前後の外来 > 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例）外来化学療法、外来放射線治療 > 特定の領域に特化した機能を有する外来 例）紹介患者に対する外来	<b>紹介受診重点医療機関の基準</b> 上記の外来の件数の占める割合が ・ 初診の外来件数の40%以上かつ ・ 再診の外来件数の25%以上
「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。	意向はあるが基準を満たさない場合	<b>参考にする紹介率・逆紹介率の水準</b> ・ 紹介率50%以上かつ ・ 逆紹介率40%以上
	紹介受診重点医療機関として取りまとめ	

2

# 1. 制度の概要について（外来機能報告制度の報告項目一覧）

令和4年7月20日  
第10回第8次医療計画等に関する検討会資料2抜粋

報告項目	病院	有床診療所	対象医療機関になつた無床診療所
<b>(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b>			
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○
<b>(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無</b>			
<b>(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項</b>			
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*
③ 紹介・逆紹介の状況（紹介率・逆紹介率）		○	任意
④ 外来における人材の配置状況	・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意
	上記以外	病床機能報告と共通項目	○*
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*

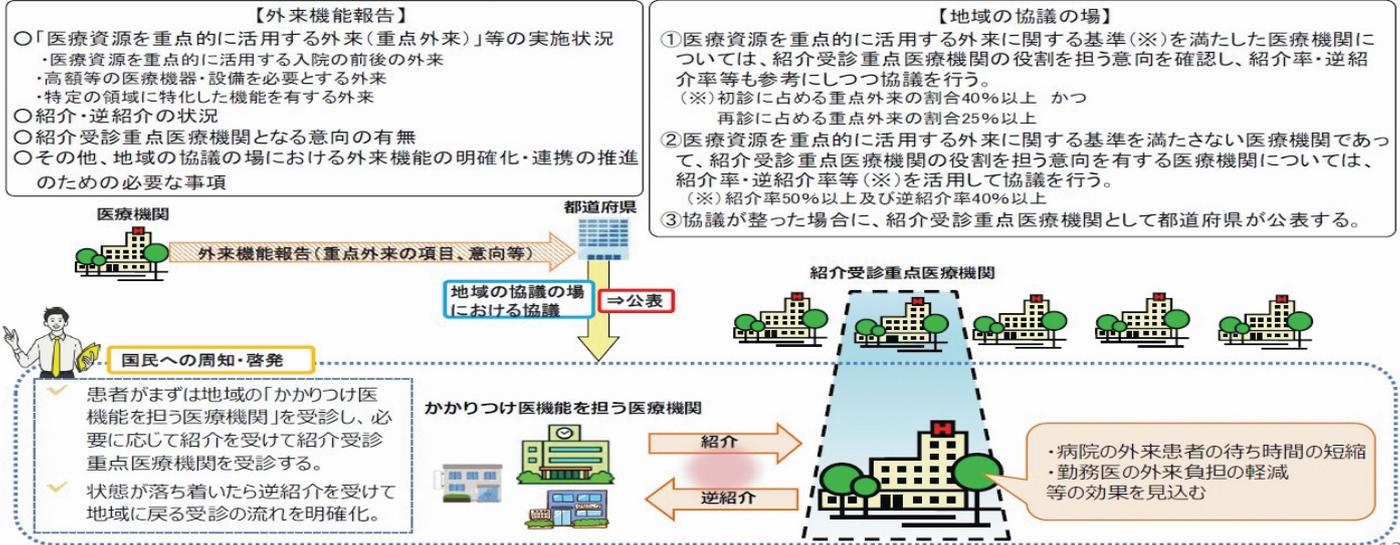
○：必須項目 \* 病床機能報告で報告する場合、省略可

3

# 1. 制度の概要について（紹介受診重点医療機関について）

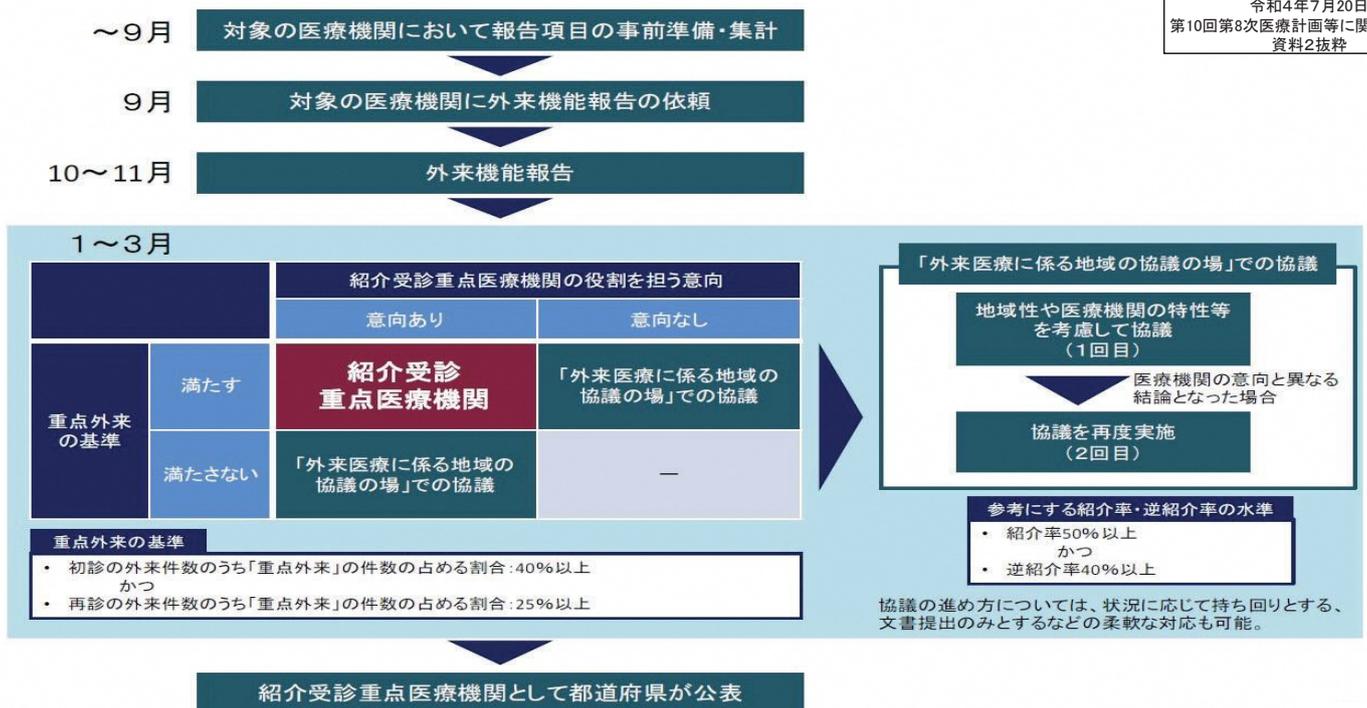
令和4年7月20日  
第10回第8次医療計画等に関する検討会  
資料2抜粋

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
    - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
    - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。



# 1. 制度の概要について（紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像））

令和4年7月20日  
第10回第8次医療計画等に関する検討会  
資料2抜粋



# 1. 制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

## 紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

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

### **(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）**

[算定要件]

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

Kanagawa Prefectural Government

(出典：外来機能報告等に関するガイドライン)

6

# 1. 制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

(出典：令和4年度診療報酬の概要※厚労省HPより)

## 初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

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

**【改定後】** 初診料の注2、3 214点 外来診療料の注2、3 55点  
(情報通信機器を用いた初診については186点)

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

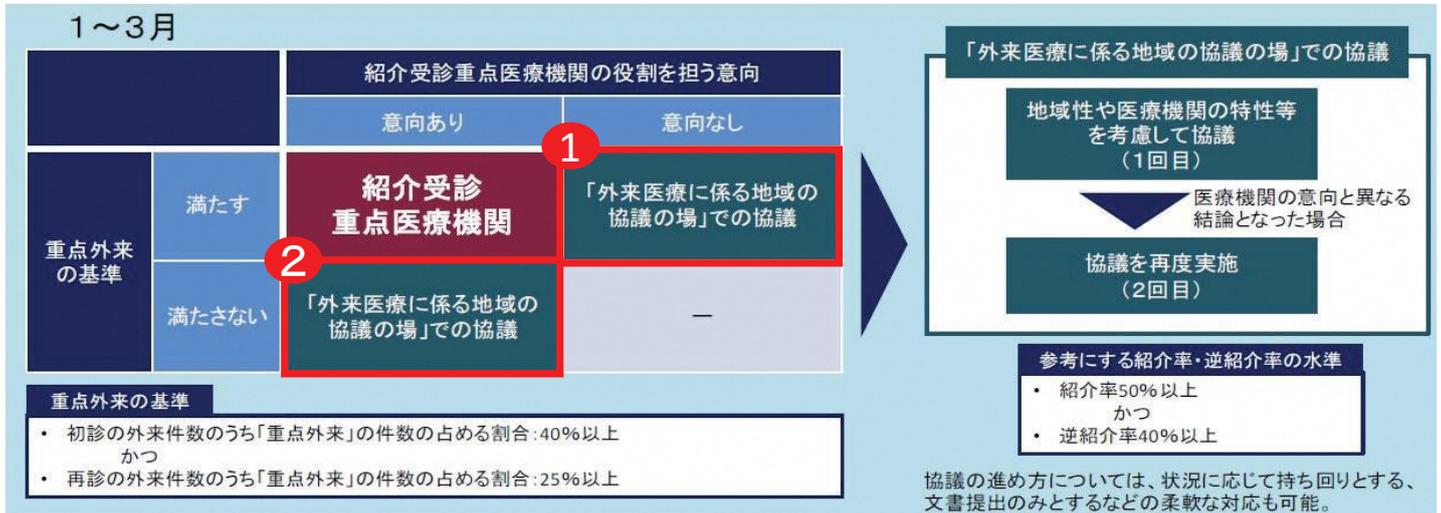
Kanagawa P

151

7

## 2. 協議の進め方について

国ガイドラインでは“医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。”とあることから、下記の国資料（再掲）のとおり、①基準を満たすが意向なし②基準を満たさないが意向ありの二つのケースについて、**具体の協議**を行う予定。



8

## 2. 協議の進め方について（①基準を満たすが意向なしの場合）

### 論点

意向なし医療機関に対して、再検討を要請するか否か

### 議論の方向性(案)

- 地域に他の当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、“かかりつけ医 → 紹介受診重点医療機関”の流れが当該地域で確保しがたい場合などは、地域医療構想調整会議における協議も踏まえ、必要に応じて、協議の再度実施を検討
- 協議にあたって、地域の現状を整理（論点に記載のような状況が県内にあるか）の上、会議の場で資料提供を予定

9

## 2. 協議の進め方について（②基準を満たさないが意向あり）

### 論点

規定の基準を満たさない医療機関を、公表する必要があるか

### 議論の方向性(案)

- 紹介受診重点医療機関の状況（基準を満たしかつ意向あり）も踏まえ、公表の必要性を協議（例：見込みが不足する等の状況によっては、基準を満たさない医療機関であっても公表の必要性が高いと判断する 等）
- 協議にあたって、紹介率・逆紹介率等の必要なデータを提供予定
- 必要性が低いという結論であれば、令和4年度の公表は見送る

## 2. 協議の進め方について（本県の考え方）

- 国ガイドラインでは、“医療機関の意向と地域での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること”とあることから、

- ①基準を満たすが意向なし
- ②基準を満たさないが意向あり

**のいずれも場合においても、医療機関の意向を尊重するなどの観点から、2回の協議で結論が整わなかった医療機関については、令和4年度の公表は見送ることとする。**

### 3. 今後のスケジュール（予定）

10～11月 外来機能報告（医療機関から提出→国による集計）

～12月 国から都道府県へデータ提供

1～3月 地域医療構想調整会議等において協議

3月末 紹介受診重点医療機関※を県が公表

#### 詳細スケジュール

**1回目の協議**  
第3回地域医療構想調整  
会議（1～2月頃）

**2回目の協議（適宜）**  
持ち回りの会議を想定  
（3月上旬）

※医療機関の意向と地域医療構想調整会議での結論が最終的に一致したものに限り

Kanagawa Prefectural Government

12

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government

13