

令和6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6年12月9日（月） 18時00分～

会場：神奈川県総合医療会館 1階会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 議事

- (1) 2025プランの変更について〔資料1〕
- (2) 有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況〔資料2〕

3 報告

- (1) 令和6年度病床整備事前協議〔資料3・参考資料1〕
- (2) 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱い〔資料4・参考資料2〕
- (3) 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱い〔資料5〕
- (4) 定量的基準による分析結果とデータ分析事業〔資料6〕

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1 2025プラン変更案件一覧

資料2 有床診療所の「2040年に向けた医療提供プラン」の策定状況

資料3 横浜市記者発表資料（病床整備事前協議）

資料4 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱い（横浜市資料）

資料5 県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱い

資料6 定量的基準による分析結果とデータ分析事業

参考資料1-1 令和6年度病床整備事前協議

参考資料1-2 横浜地域事前協議公募要件

参考資料2 病床整備事前協議により配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱い（神奈川県資料）

参考資料3-1 医療介護総合確保法に基づく令和6年度神奈川県計画（医療分）策定の概要

参考資料3-2 医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画（R6年度分）医療分事業（案）一覧

参考資料3-3 令和2年度・4年度・5年度の国財源における活用事業の事後評価について

参考資料4 令和6年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議の結果概要

参考資料5 病棟編成の変更について（牧野記念病院）

令和6年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料2

協議：有床診療所による「2040年に向けた医療提供プラン」 策定状況について

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次

- この資料は、令和6年9月から10月にかけて県が実施した「2040年に向けた医療提供プラン」策定のためのウェブフォーム調査の結果について、各二次医療圏別に分析した結果を共有するものです。
- 1 有床診療所への調査の概要について
- 2 回答状況
- 3 標榜科の分布
- 4 現在から2040年にかけて病床が減少する診療所数
- 5 現在の病床数と2040年の見込病床数
- 6 2040年頃に向けた診療継続上の課題等
- 7 2040年頃に向けた診療継続上の課題等 自由記載欄

参考：これまでの2025プランの動向と論点

令和6年7月23日
第1回神奈川県保健医療計画推進会議資料

病院	有床診療所
1 当初策定（平成29～30年度） <ul style="list-style-type: none"> 平成29～30年度にかけて、病院を対象として、公的医療機関等による「公的医療機関等2025プラン」、民間病院による「2025年に向けた対応方針」（以下合わせて「2025プラン」という）の策定を依頼 その後、各病院の2025プランに変更が生じた場合、各地域の地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）で協議していた。 	<ul style="list-style-type: none"> これまで有床診療所は対象から除外し、病院に策定を求めてきていた。
2 現状（令和4年度～現在）と課題 <ul style="list-style-type: none"> この間、2025プランの変更について、しっかりと調整会議にて協議している案件がある一方で、様々な事情により、協議を経ずに2025プラン内容を実質的に変更しているケースが散見された。 	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所の2025プランの策定について、厚生労働省から度々指示されている。
3 今後の対応（本日の協議事項） <ul style="list-style-type: none"> そこで、2025プランの変更がある場合は、あらためて変更後のプランの再提出を依頼したところ、69件（既に2025プランを変更済みのケースを含む）の報告があった。 このため、<u>2025プランの変更と地域における協議手続について</u>、改めて整理の上、今後の協議・報告手続について協議したい。 (論点1-1・1-2) 	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所*によるプランの策定手続等について協議したい。 (論点) <p>* 県内の有床診療所数：156箇所 (出典：令和5年病床機能報告)</p>

2

参考：有床診療所のプランの策定

令和6年7月23日
第1回神奈川県保健医療計画推進会議資料を一部改変

課題

- 厚生労働省では、**プラン策定率100%を目標**としており、有床診療所にもプランの策定を求めている。
- 策定率の状況によって、今後の基金配分の際に考慮されることも予測されるため、**有床診療所にもプランの策定を求めていく**必要がある。
- ただし、**単に2025年までのプランの策定を求めても**、診療所から**その必要性に違和感を持たれる可能性**がある。
- 一方、有床診療所では、後継者の有無などが今後の課題となることも想定されることから、**後継者の有無や、医療提供の持続可能性を把握**することも必要ではないか。

対応

有床診療所の今後の医療提供の見通し等を把握するため、次の手順で、2040年に向けた有床診療所の見通し等をプランとして策定いただき、**各地域で共有**することとした。

3

1 有床診療所への調査の概要について

- ◇対象医療機関 県内の有床診療所 156診療所（※令和5年度病床機能報告による把握数）
- ◇調査方法 ウェブフォーム
- ◇回答期間 令和6年9月4日～10月11日（回答期限後もウェブフォーム回答は可能）
- ◇回答項目

【基本情報】

医療機関名称、医療機関コード、所在地、二次医療圏、担当者名、連絡先

【病床の状況】

許可病床数 : 現在、2040年の見込み、変更時期

病床機能別病床数 : 現在、2040年の見込み、変更時期

【診療科目】

診療科目（選択式）、診療科目の今後の変更予定（選択式）、変更時期

【2040年頃に向けた診療継続上の課題等】

課題等の有無（選択式）

▶課題あり場合の内容（選択式・一部記述式）

【その他自由記載】



<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/71c23bb5e42719eda78c5e480c08947d88a98c33a80fa07835eccbc7a507676d>

4

2 回答状況

- 県内の有床診療所156医療機関のうち63医療機関から回答を得た（令和6年10月24日現在）。

- ◇回答数 63診療所（計806床） ※対象医療機関 156診療所（計1,909床）
- ◇回答率 40.4%
- ◇（表）二次医療圏別の対象医療機関数と回答医療機関数

二次医療圏	対象医療機関数	対象医療機関病床数	回答診療所数	回答率	回答医療機関病床数
横浜	64	731	21	32.8%	228
川崎北部	11	127	5	45.5%	74
川崎南部	9	101	4	44.4%	57
相模原	7	102	4	57.1%	59
横須賀・三浦	16	206	6	37.5%	58
湘南東部	14	161	6	42.9%	85
湘南西部	10	138	6	60.0%	84
県央	17	242	10	58.8%	153
県西	8	101	1	12.5%	8
計	156	1,909	63	40.4%	806

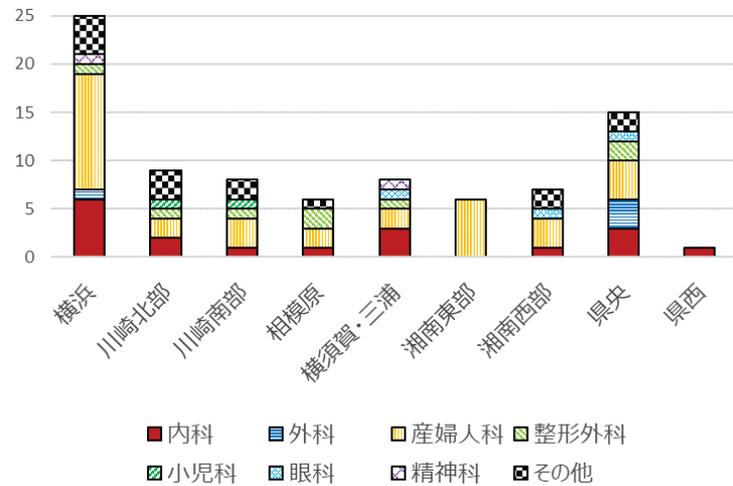
※未回答の医療機関に対しては、引き続き、プランの提出を呼びかけていきます。

5

3 標榜科の分布

○ 回答のあった有床診療所の標榜科は、産婦人科、内科が多かった。

◇ (図) 二次医療圏別の有床診療所の標榜科



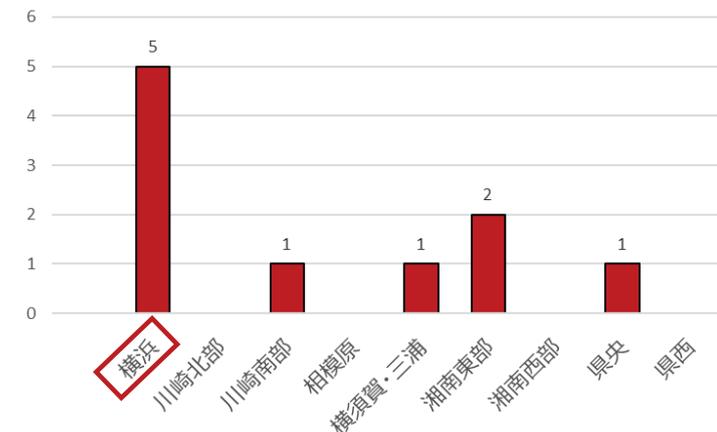
◇ (表) ◇二次医療圏別の有床診療所の標榜科

二次医療圏	内科	外科	産婦人科	整形外科	小児科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科	その他
横浜	6	1	12	1	0	0	0	0	1	4
川崎北部	2	0	2	1	1	0	0	0	0	3
川崎南部	1	0	3	1	1	0	0	0	0	2
相模原	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1
横須賀・三浦	3	0	2	1	0	1	0	0	1	0
湘南東部	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
湘南西部	1	0	3	0	0	1	0	0	0	2
県央	3	3	4	2	0	1	0	0	0	2
県西	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	18	4	34	8	2	3	0	0	2	14

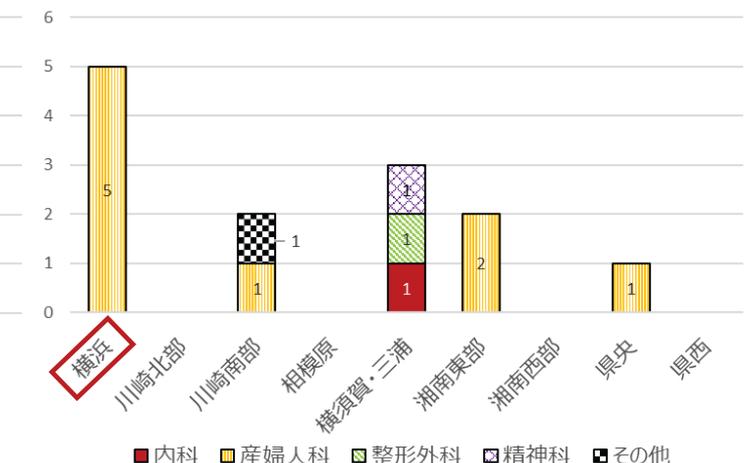
4 現在から2040年にかけて病床が減少する診療所数

- 現在から2040年にかけて病床数が減少する有床診療所数は、横浜で5診療所、湘南東部で2診療所、川崎南部、横須賀・三浦、県央で1診療所となった。
- 標榜科別に見ると、横浜、川崎南部、湘南東部、県央では、すべて産婦人科を標榜する有床診療所であった。

◇ (図 1) 病床数が減少となる有床診療所数



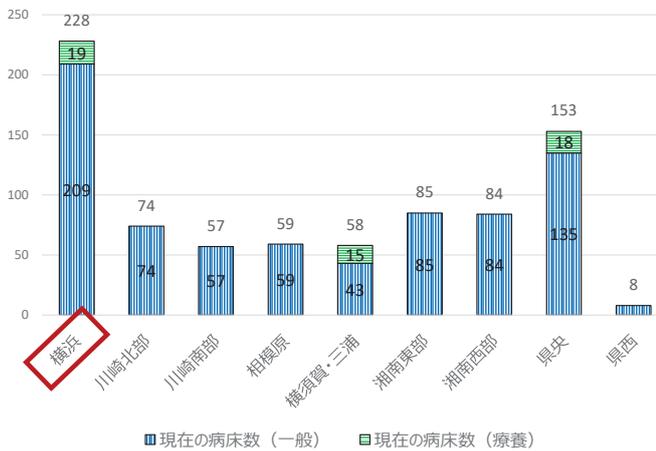
◇ (図 2) 病床数が減少となる標榜科



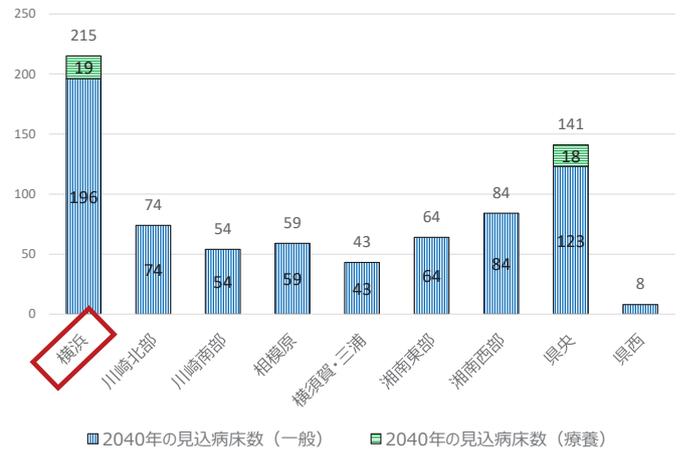
5 現在の病床数と2040年の見込病床数（病床数ベース）

- 回答のあった有床診療所について、現在の病床数（計809床）と2040年の見込病床数（計745床）を調査した結果、**減少数は全県で64床**。
- 減少する地域は、横浜（▲13床＝一般）、川崎南部（▲3床＝一般）、横須賀・三浦（▲15床＝療養）、湘南東部（▲21床＝一般）、県央（▲12床＝一般）。

◇（図1）現在の病床数



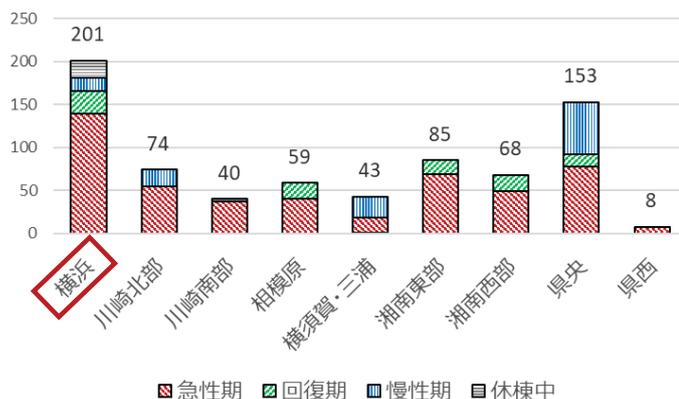
◇（図2）2040年の見込病床数



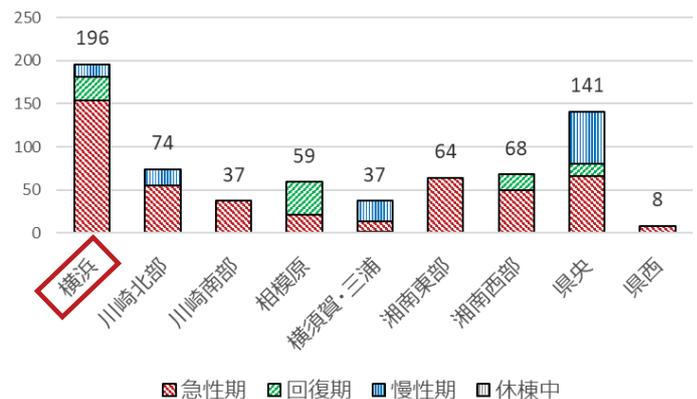
5 現在の病床数と2040年の見込病床数（病床機能ベース）

- 病床機能別でも、総病床数と同様、現在の病床数と2040年の病床数でも大きな変化は見られなかった。

◇（図1）現在の病床機能別の病床数



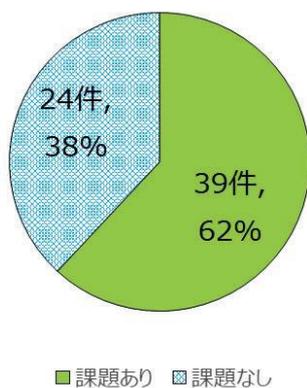
◇（図2）2040年の病床機能別の見込病床数



6 2040年頃に向けた診療継続上の課題等

- 2040年頃に向けた診療継続上の課題については、「課題あり」と回答した医療機関が**62%**あるなど、将来に課題を感じる医療機関が多くあることが判明した。
- 地域別では、回答数が少ないため参考程度であるが、横須賀・三浦、湘南東部、県央など、課題ありと感じている有床診療所の割合が高い地域があった。

◇ (図1) 課題の有無



◇ (図2) 地域別の課題の有無の状況

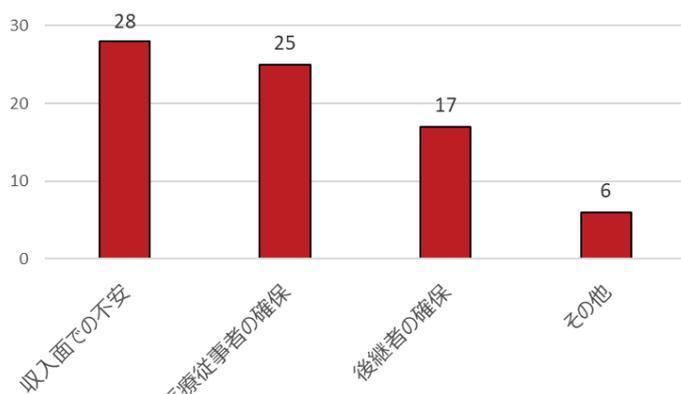


10

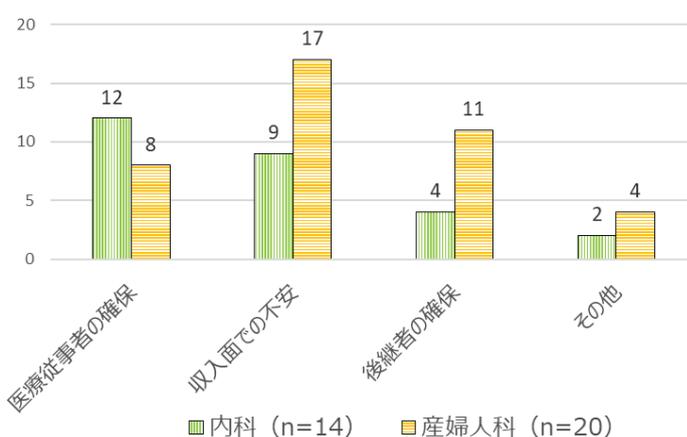
6 2040年頃に向けた診療継続上の課題等

- 課題の分類としては、多い順に、「診療報酬を中心とした収入面での不安」「医療従事者の確保」「後継者の確保」となった。
- 回答数が少ないため参考程度であるが、標榜科の多い内科及び産婦人科別の課題の分類では、医療従事者の確保では同程度の割合だったほか、産婦人科では後継者の確保に課題に係る有床診療所の割合が若干高かった。

◇ (図1) 課題の分類



◇ (図2) 標榜科別の課題の分類



11

7 2040年頃に向けた診療継続上の課題等 自由記載欄

〔内科・外科・整形〕

- 当診療所は有料老人ホーム入居者に対する健康管理サービスとして運営しています。多くの入居者が24時間医師常駐を期待して入居されていますが、**医師の確保が困難**なこと、**在宅診療やリモート診察等の環境の変化に対応していく必要がある**と考えています。また、病床についても一時介護室を増床する等して対応していくこともできるのではないかと思案しています。〔内科・整形外科〕
- 有床診療所として、**診療継続や医療の質の向上・維持には、人材・職員賃金・施設設備・電子カルテ等のDXに係る費用等々の確保・維持が必要**であり、そのためにも、入院部門と外来部門と両者とも**診療報酬の引き上げが必須**である。〔内科〕
- 有床診療所がかかえる問題は多岐にわたる。**人員、人件費、後継者、建物の老朽化、建て直しの問題、移転の問題**など。しかし、**在宅医療に関しては、地域密着である有床診療所の役割や親和性は非常に高い**。医療の現場で看取れる場は非常に重要であることを付け加えたい。〔内科・外科〕
- **ベッド当たりの診療報酬が低い**ために、機器類、建物などの改修、保守まで手が出ない。〔内科・外科〕

12

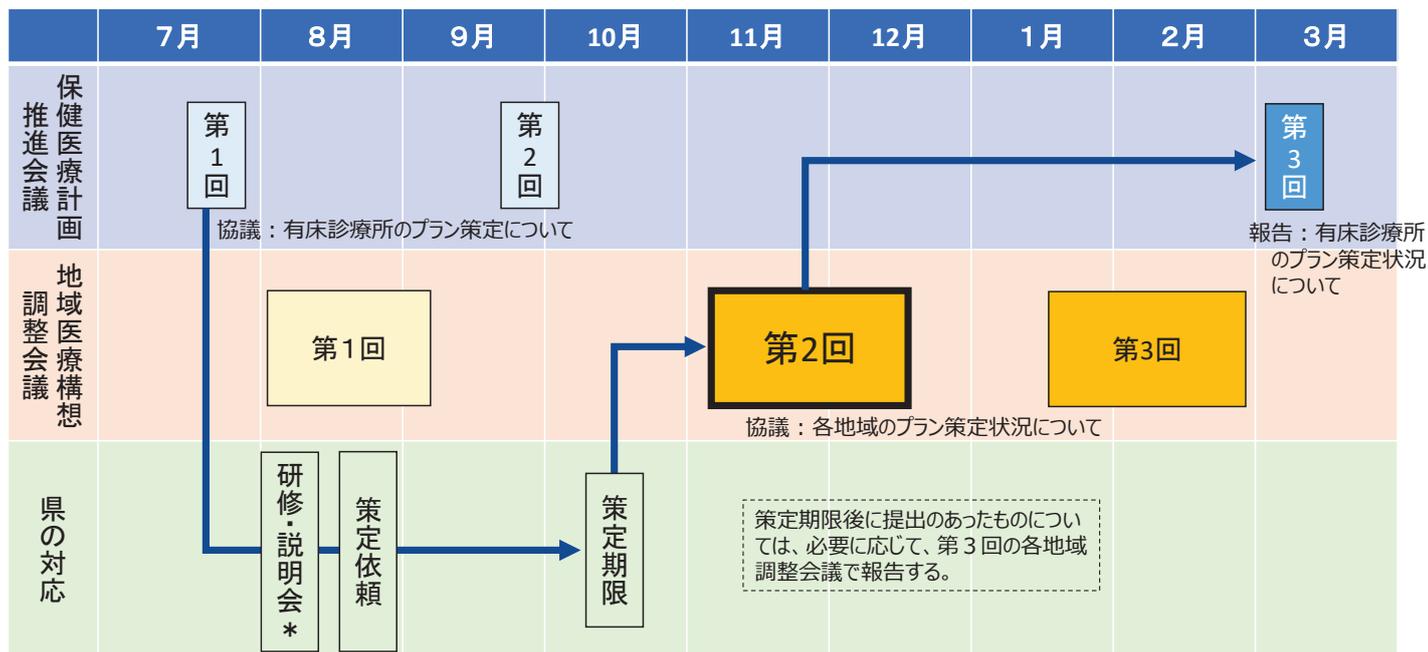
7 2040年頃に向けた診療継続上の課題等 自由記載欄

〔産婦人科〕

- **分娩数減少**にともない、2022年から赤字経営です。消耗品、薬品、人件費は値上がりしてますし、今後も少子化が進みそうなので苦慮しております。
- 現在産婦人科の有床診療所ですが、**急激な少子化の進行により、2040年までのビジョンが立てられない**のが現状です。継続したい意欲はありますが、現実的にはかなり厳しいと言わざるを得ないです。
- **出生数減少および分娩費保険適用化による産科医療の縮小**
- **人件費高騰、物価変動やインフラ機器更新コストを全く考えてくれない現状の診療報酬システム**を何とかしていただきたい。

13

参考：有床診療所のプラン策定に向けた日程（令和6年度）



* 神奈川県医師会との共催で、地域医療構想の研修+プラン策定の説明会を行う。

将来に向けた病床機能の確保のため、 医療機関の増床計画を公募します

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

将来の医療需要を踏まえた病床整備を推進し、必要な病床機能を確保するため、病床整備事前協議を実施し、医療機関の増床計画を公募します。（公募病床数：471 床）

※病床整備事前協議

横浜市では、医療機関が増床を計画する場合、医療法に基づく開設許可申請に先駆けて、病床整備事前協議を行っています。（療養病床・一般病床に限る）

公募概要	
1 応募資格	病院又は診療所の開設（予定）者
2 対象とする病床機能等	回復期・慢性期の病床機能を担う病床 ※横浜市内の既存の医療機関による増床計画を優先します。 ・回復期機能：患者さんの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション等を提供する機能 ・慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者さんに対し入院医療を提供する機能
3 スケジュール	・応募書類の配布・受付期間 令和6年10月7日（月）から11月29日（金）まで ・増床計画の承認 令和7年3月下旬（予定）

詳細は、医療局ホームページに掲載の公募要綱をご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/iryu/kikan/byosho/R6byousyouseibi.html>

【よこはま保健医療プラン 2024 について】

保健医療分野の様々な施策を、総合的に体系付けた中期的な指針として横浜市独自に6か年計画を策定しています。

https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryu-fukushi/kenko-iryu/iryu/seisaku/iryoplan/iryoplan2024.files/0090_20240422.pdf



お問合せ先
医療局地域医療課 地域医療課長 山本 憲司 Tel 045-671-4819

病床整備事前協議により配分を受けた 病床の入院基本料の取扱いについて

横浜市医療局地域医療課

明日をひらく都市
OPEN×PIONEER

病床整備事前協議の公募要件（公募要項から抜粋）

明日をひらく都市
OPEN×PIONEER
YOKOHAMA

(2) 応募の対象とする病床機能等

回復期・慢性期機能を担う病床であること（別表1）

※該当のない病床機能等は評価対象外とします。

（別表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

病床機能	病床種別	診療報酬上の入院料等
回復期機能	療養病床	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
	一般病床	地域包括医療病棟入院料
		回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	療養病床	療養病棟入院基本料
		有床診療所療養病床入院基本料
	一般病床	特殊疾患病棟入院料 又は特殊疾患入院医療管理料
		障害者施設等入院基本料
		緩和ケア病棟入院料

(4) 配分条件

次の事項が遵守できることを配分の条件とします。

①～②<略>

③開設許可後10年間は配分を受けた時の機能と病床数を維持すること。

④10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5年度の病床整備事前協議で配分を受けた医療機関から相談

配分した病床： 回復期（**地域包括ケア病棟**）

変更を検討中： 回復期（**地域包括医療病棟**）

※横須賀・三浦地域においても類似の相談事例あり

【経過】

○横浜市の病床整備検討部会での病床配分案の審査、市保健医療協議会での承認後に、診療報酬改定にて「地域包括医療病棟」が新設。

○当該病院において、高齢者の入院受入状況（救急経由）や病棟の構成を踏まえ、新設された「地域包括医療病棟」での届出を検討。

→病床整備検討部会においては、変更の方向性について了承。

2

今後の整理

○公募の対象は「回復期・慢性期機能を担う病床」としており、4機能の区分を指しているため、同一病床機能での入院料等の変更であれば、病床機能の転換には該当しない。

○事前協議によって配分を受けた病床については、開設許可後10年間は、配分を受けた時の機能と病床数を維持することが条件となるが、同一機能内で入院料を変更しようとする場合は、

あらかじめ**地域医療検討会**において近隣の医療機関との意見交換を行い、そのうえで**地域医療構想調整会議**での協議を求めることとする。

3

令和6年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料5

県の補助事業における地域包括医療病棟の取扱いについて

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料では、令和6年度診療報酬改定により新設された「地域包括医療病棟」について、県補助事業（回復期病床等転換施設整備費補助・病棟等転換準備経費支援事業費補助）の取扱いについて整理を行いましたので、ご報告するものです。

◇地域包括医療病棟の補助対象への追加について

- 1 背景
- 2 現行の県補助事業（回復期病床等施設整備費補助）の概要
- 3 現行の基金要綱（別表2 回復期病床等施設整備費補助）
- 4 現状と対応方針
- 5 基金要綱改正案（別表2）
- 6 今後の想定スケジュール等

◇過去に県の補助を受けて急性期から回復期に転換した病棟を地域包括医療病棟に再転換する場合の補助金返還の考え方について

- 7 背景
- 8 対応方針

地域包括医療病棟の補助対象への追加について

1 背景

背景

- 令和6年度診療報酬改定にて、「**地域包括医療病棟**」が新設された。
- 地域包括医療病棟は、「**急性期**」と「**回復期**」双方の病床機能を有しているところ、令和6年7月10日付厚生労働省WGにて、**地域包括医療病棟の病床機能の取扱い**が示され、主に提供している機能の実態に照らして**急性期機能と回復期機能のいずれかを自主的に選択**することとなった。



- 地域包括医療病棟を回復期で報告する可能性が示されたことから、回復期病床を対象としている県の補助事業（**回復期病床等転換施設整備費補助（回復期等転換補助）**・**病棟等転換準備経費支援事業費補助（転換準備支援補助）**）について、**主に回復期機能を提供する地域包括医療病棟を補助対象にするかどうか**、整理する必要がある。

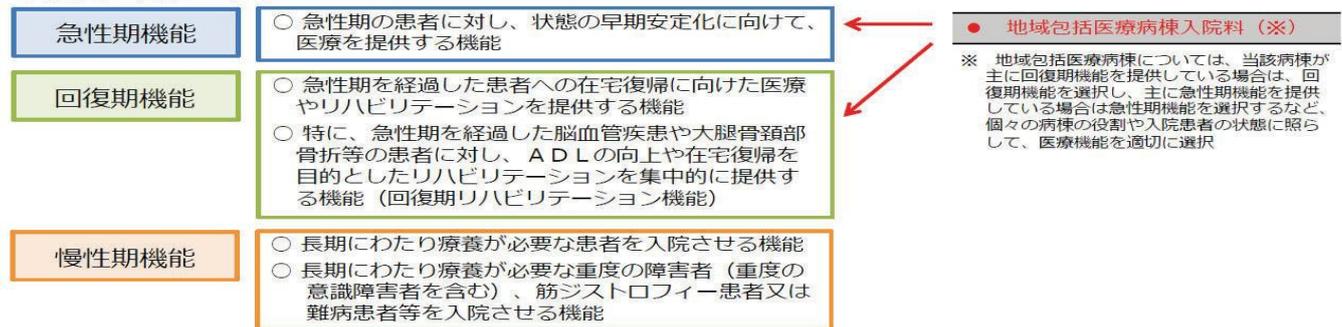
【地域包括医療病棟の概要】

地域包括医療病棟	
病棟の趣旨	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。
看護配置	10対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） ・入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上
在院日数	平均在院日数 21日以内
救急医療体制	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制救急医療管理加算等による評価
救急実績	緊急入院割合：緊急入院直接入棟 1割5分以上
リハビリ	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件
在宅復帰率	80%以上 (分子に回リハ病棟等への退院を含む)

地域包括医療病棟入院料の取扱いについて（案）

- 令和6年度診療報酬改定において、高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな特定入院料として「地域包括医療病棟入院料」が創設された。
- 当該入院料については、病棟が主に回復期機能を提供している場合は回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択することとしてはどうか。

<対応案（イメージ）>



2 現行の県補助事業（回復期等転換補助）の概要

事業の目的

- 回復期病床等の不足する病床機能への転換を図る医療機関の施設整備に対して補助することにより、回復期病床等の増床を図る。

事業の概要

概要	<p>【回復期機能への転換】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病床等から回復期リハビリテーション等への転換に対する補助（新たな施設設備含む） <p>【慢性期機能への転換】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病床等から慢性期機能（療養病床等）への転換に対する補助（新たな施設設備含む）
補助対象経費	<p>【回復期機能への転換】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定する病床開設のために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費。 ・補助率：3/4 <p>【慢性期機能への転換】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟入院基本料等を算定する病床開設のために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費。 ・補助率：3/4

2 現行の県補助事業（転換準備支援補助）の概要

事業の目的

- 「神奈川県地域医療構想」の更なる推進に向けて、将来において不足する病床機能を担う病棟又は病室の整備に当たり、必要な経費の一部を補助することで、本県における病床機能の分化・連携を促進する。

事業の概要

概要	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期病床等から回復期病床への転換に対する補助 ・回復期病床の新設に対する補助
補助対象経費	回復期病床への転換に伴い発生する準備経費（転換前6カ月に発生する経費に限る） <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の訓練期間中の人件費 ・職員募集、普及啓発に係る経費 ・補助率3/4

3 現行の基金要綱（別表2 回復期病床等施設整備費補助）

事業区分	基準額	補助対象経費	補助率
10-(1) 回復期病床等 転換施設整備 費補助	新築・増改築 1床当たり 5,677千円 改修（増床） 1床当たり 3,965千円 改修（転換） 1床当たり 5,677千円	「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める以下のいずれかの施設基準等を満たす施設を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 1 回復期病床の整備 ア 回復期リハビリテーション病棟入院料 イ 地域包括ケア病棟入院料（又は入院医療管理料） 2 慢性期病床の整備 （ただし、第7次神奈川県保健医療計画で設定する横浜二次保健医療圏、川崎北部二次保健医療圏、川崎南部二次保健医療圏又は県央二次保健医療圏において整備を行う場合に限る。） ア 療養病棟入院料（又は特別入院基本料） イ 有床診療所療養病床入院基本料 ウ 緩和ケア病棟入院基本料 エ 特殊疾患病棟入院料（又は入院医療管理料） オ 障害者施設等入院基本料 ただし、次に掲げる費用を除く。 (1) 土地の取得又は整地に要する費用 (2) 外構工事及び造園工事に要する費用 (3) 設計業務、監理業務に要する費用 (4) 既存建物の買収に要する費用 (5) 新築工事の場合の既存建物の解体工事に要する費用 (6) 病棟を維持するための維持修繕に要する費用 (7) その他整備費として適当と認められない費用 (注) 上記に掲げる事項の詳細については、別添8に定めるものとする。	4分の3

3 現行の基金要綱（別表2 病棟等転換準備経費支援事業費補助）

事業区分	基準額	補助対象経費	補助率
10-(3) 病棟等 転換準備経費 支援事業	567千円×補助対象病床数	「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める施設基準等を満たす 回復期リハビリテーション病棟（病室）又は地域包括ケア病棟（病室） の整備に伴い発生する以下の準備経費。 （開設前6カ月に発生する経費に限る） ・看護職員（看護師、准看護師、看護助手）の訓練期間中の人件費 ・職員の募集に係る経費（人件費除く） ・普及啓発に係る経費（人件費除く）	4分の3

4 現状と対応方針

<現状>

- 現行の基金要綱では、**回復期転換補助・転換準備支援補助**ともに、**地域包括医療病棟**が記載されていないため、**急性期病棟から主に回復期機能を提供する地域包括医療病棟に転換する場合でも補助対象にできない。**

<対応方針>

- 要綱改正により、**主に回復期機能を提供する地域包括医療病棟を今年度以降の補助対象にできるよう位置付ける**こととする。

※ **主に急性期機能を提供する地域包括医療病棟**に転換する場合は**補助対象外**。

※ 転換後の機能については、毎年度の病床機能報告で確認する。

5 基金要綱改正案（別表2）

新	旧
<p>別表2</p> <p>10-(1)回復期病床等転換施設整備費補助 「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める以下のいずれかの施設基準等を満たす施設を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費</p> <p>1 回復期病床の整備</p> <p>ア 回復期リハビリテーション病棟入院料</p> <p>イ <u>地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料（主に回復期機能を提供する病棟又は病室に限る。）</u></p> <p>ウ 地域包括医療病棟入院料（主に回復期機能を提供する病棟に限る。）</p> <p>10-(3) 病棟等転換準備経費支援事業 「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める施設基準等を満たす回復期リハビリテーション病棟（病室）、<u>地域包括ケア病棟（病室）（主に回復期機能を提供する病棟又は病室に限る。）</u>、地域包括医療病棟（主に回復期機能を提供する病棟に限る。）の整備に伴い発生する以下の準備経費。</p>	<p>別表2</p> <p>10-(1)回復期病床等転換施設整備費補助 「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める以下のいずれかの施設基準等を満たす施設を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費</p> <p>1 回復期病床の整備</p> <p>ア 回復期リハビリテーション病棟入院料</p> <p>イ <u>地域包括ケア病棟入院料（又は入院医療管理料）</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>10-(3) 病棟等転換準備経費支援事業 「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める施設基準等を満たす回復期リハビリテーション病棟（病室）<u>又は地域包括ケア病棟（病室）</u>の整備に伴い発生する以下の準備経費。</p>

11

5 基金要綱改正案（別添8）

新	旧
<p>別添8</p> <p>2 定義</p> <p>(1)「回復期病床等転換施設整備費補助」事業における回復期病床及び慢性期病床とは、次に示す診療報酬の施設基準のいずれかを満たし、診療報酬上で算定している病床とする。</p> <p>ア 回復期病床</p> <p>①回復期リハビリテーション病棟入院料</p> <p>② <u>地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料（主に回復期機能を提供する病棟又は病室に限る）</u></p> <p>③ 地域包括医療病棟入院料（主に回復期機能を提供する病棟に限る。）</p>	<p>別添8</p> <p>2 定義</p> <p>(1)「回復期病床等転換施設整備費補助」事業における回復期病床及び慢性期病床とは、次に示す診療報酬の施設基準のいずれかを満たし、診療報酬上で算定している病床とする。</p> <p>ア 回復期病床</p> <p>①回復期リハビリテーション病棟入院料</p> <p>②<u>地域包括ケア病棟入院料（又は入院医療管理料）</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

12

6 今後の想定スケジュール等

- 令和6年10月3日付けで要綱を改正し、募集を開始している。
- 補助の対象経費は、交付決定を行った以降の経費に限る。また、予算に上限があることから、予算の範囲内で補助を行う。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審							第1回					第2回
推進会議				第1回		第2回	報告：回復期病棟転換補助及び病棟転換準備経費補助に係る地域包括医療病棟の取り扱いについて					第3回
調整会議					第1回			第2回		第3回		

10月上旬 要綱改正 & 募集開始

13

過去に県の補助を受けて急性期から回復期に転換した病棟を地域包括医療病棟に再転換する場合、補助金返還を要するかどうか

7 背景

- 令和6年7月10日付厚生労働省WGにて、**地域包括医療病棟の病床機能の取扱い**について示され、主に提供している機能の実態に照らして**急性期機能と回復期機能のいずれかを自主的に選択**することとなった。



- **過去に県の回復期転換補助を受け、急性期病床から回復期病床に転換した病床を、地域包括医療病棟に転換する場合に、補助金返還を要するか**どうかについて、検討する必要がある。



15

8 対応方針

- 回復期転換補助は、回復期病床等の不足する病床機能への転換を図る医療機関の施設整備に対して補助することにより、回復期病床等の増床を図ることを目的とする。



① 回復期として報告する場合

- 当該地域包括医療病棟は、**主に回復期機能を提供**していることから、回復期病床への転換を促すという**補助目的に資する**ため、**補助金返還は要しない**。

② 急性期として報告する場合

- 当該地域包括医療病棟は、**主に急性期機能を提供**していることから、回復期病床への転換を促すという**補助目的にそぐわない**ため、**補助金返還を求める**。

※病床機能報告で確認する。

16

令和6年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料6

定量的基準による分析結果及びデータ分析事業の実施

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 令和6年度第1回の「神奈川県保健医療計画推進会議」及び「各地域の地域医療構想調整会議」において、「令和元年度に実施した定量的基準による分析を再開する」旨をご報告した。
今回、令和5年度（基準日：令和5年7月1日）の「病床機能報告結果」に基づき定量的基準による分析を行ったことから、分析結果をご説明する。
- また、医療提供体制の検討にあたっては、地域の実情に即した保健医療等データの分析が必要であるため、県ではデータ分析を企画、立案できる体制を構築し、今後も本会議等の協議の場に分析した資料の提示を予定している。
今回、令和6年度の「データ分析事業」についてご説明する。

Kanagawa Prefectural Government

目次

1. 定量的基準による分析について

- (1) 定量的基準について
- (2) 令和5年度病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果
(県全体／地域別)
- (3) ご意見をいただきたい事項

2. データ分析事業について

- (1) データ分析事業の概要
- (2) データ分析の内容
- (3) 令和6年度の新たなデータ分析の内容
- (4) ご意見をいただきたい事項

3. 今後のスケジュール

1. 定量的基準による分析について

(1) 定量的基準について

ア 定量的基準の導入の背景（令和元年度）

- 病床機能報告では、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在し、詳細な分析や検討が行われないうまま、「回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じている」という指摘があった。
- 厚労省より各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域の実情に応じた定量的基準の導入が求められた。
- こうした観点により、平成30年度の各地域の地域医療構想調整会議において協議し、本県でも令和元年度に定量的基準を導入した。（その後、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い休止）

Kanagawa Prefectural Government

4

(1) 定量的基準について

イ 定量的基準の考え方（令和元年度）

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

【神奈川県における定量的基準を用いた急性期の分析の考え方】

○急性期（一般型）

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

○急性期（地域密着型）

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

Kanagawa Prefectural Government

令和元年度第1回地域医療構想調整会議資料より抜粋

5

(1) 定量的基準について

ウ 定量的基準の指標の設定（令和元年度）

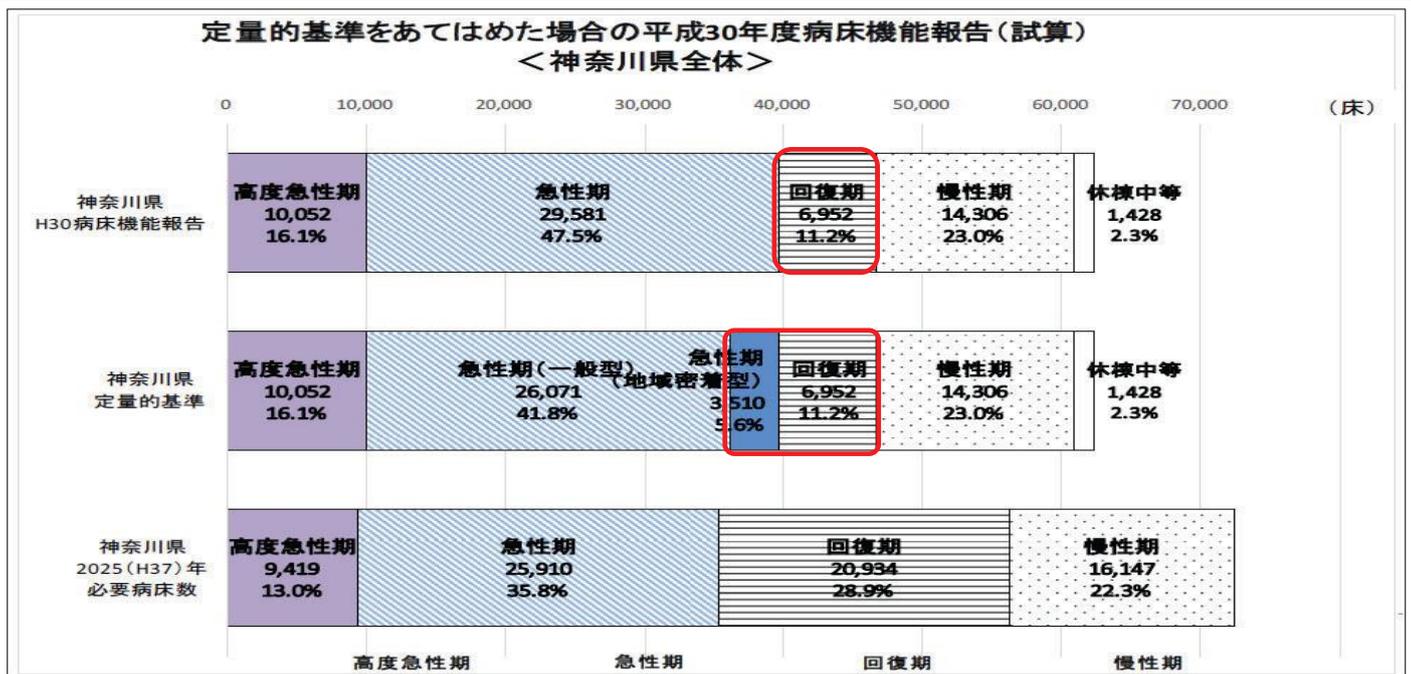
- 病床機能報告において各医療機関から提出された報告内容のうち、急性期医療に関する代表的な指標と考えられる、**以下の3項目を選定**する。

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

- **①～③のいずれかを満たすものを「急性期（一般型）」、満たさないものを「急性期（地域密着型）」**と整理する。

- なお、病床機能報告の際に、この定量的基準に沿った報告を医療機関に強制はしない。

【参考】令和元年度の分析結果



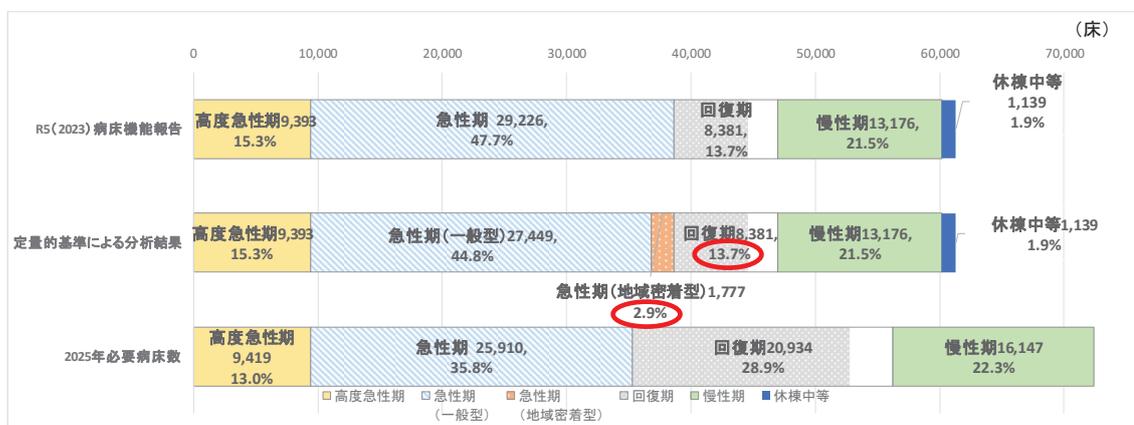
(2) 令和5年度病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

- 令和元年度に実施した定量的基準と同様の手法を用いて、令和5年度の病床機能報告結果に基づき定量的基準による分析を行った。各地域の結果は次ページ以降のとおり。
- なお、令和5年度病床機能報告の数値は速報値である。

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【県全体】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023)病床機能報告	9,393	29,226		8,381	13,176	1,139	61,315
定量的基準による分析結果	9,393	27,449	1,777	8,381	13,176	1,139	61,315
2025年必要病床数	9,419	25,910		20,934	16,147		72,410



⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 16.6% < 28.9% (必要病床数)

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【横浜】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	4,150	11,195		3,509	4,208	291	23,353
定量的基準による分析結果	4,150	10,784	411	3,509	4,208	291	23,353
2025年必要病床数	4,187	10,687		8,883	6,398		30,155



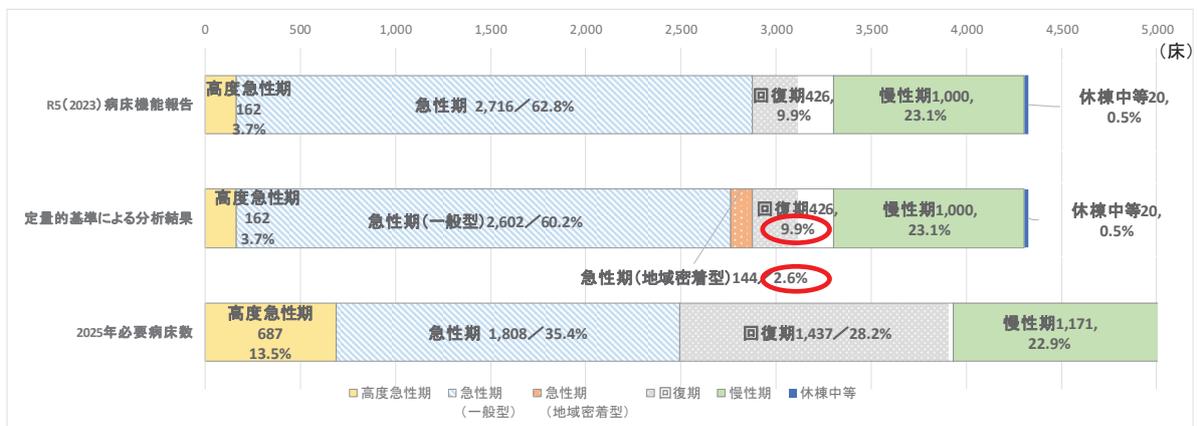
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 16.8% < 29.5%（必要病床数）

10

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【川崎北部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	162	2,716		426	1,000	20	4,324
定量的基準による分析結果	162	2,602	114	426	1,000	20	4,324
2025年必要病床数	687	1,808		1,437	1,171		5,103



⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 12.5% < 28.2%（必要病床数）

11

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【川崎南部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	198	3,585		355	435	87	4,660
定量的基準による分析結果	198	3,496	89	355	435	87	4,660
2025年必要病床数	856	2,327		1,569	572		5,324



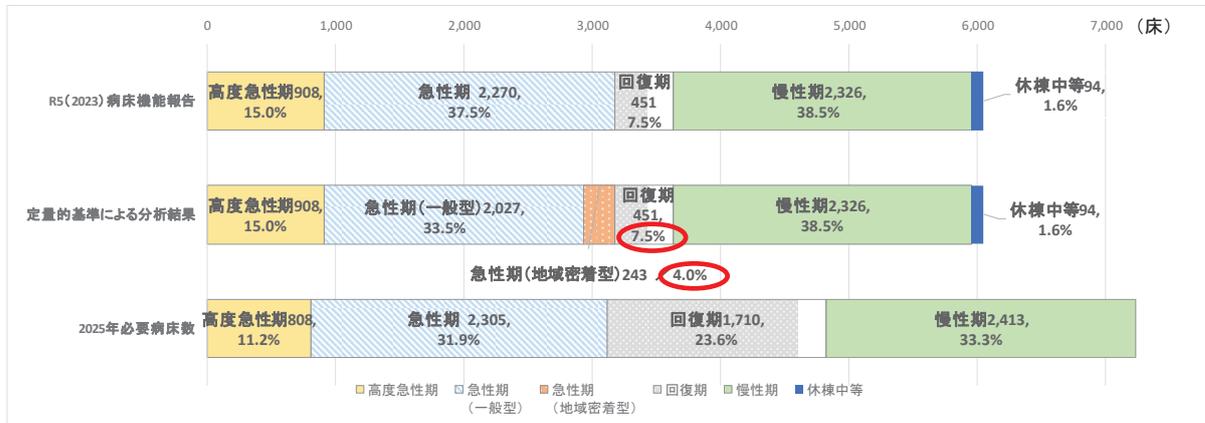
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 9.5% < 29.5% (必要病床数)

12

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【相模原】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	908	2,270		451	2,326	94	6,049
定量的基準による分析結果	908	2,027	243	451	2,326	94	6,049
2025年必要病床数	808	2,305		1,710	2,413		7,236



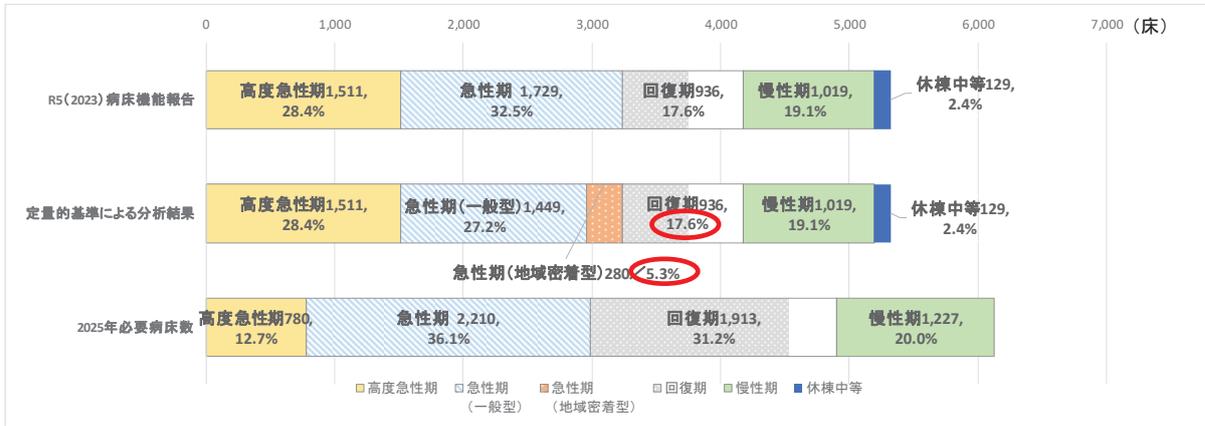
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 11.5% < 23.6% (必要病床数)

13

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【横須賀・三浦】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	1,511	1,729		936	1,019	129	5,324
定量的基準による分析結果	1,511	1,449	280	936	1,019	129	5,324
2025年必要病床数	780	2,210		1,913	1,227		6,130



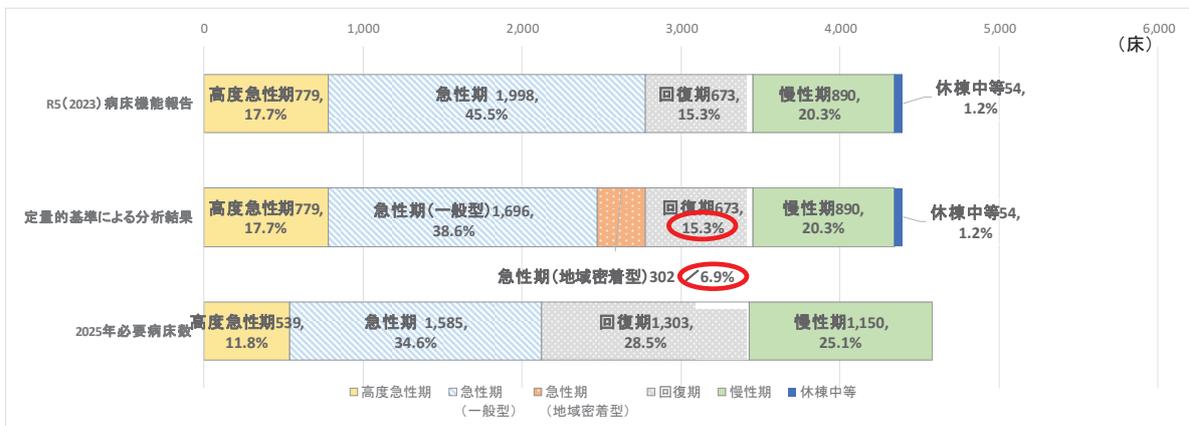
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 22.9% < 31.2%（必要病床数）

14

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【湘南東部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	779	1,998		673	890	54	4,394
定量的基準による分析結果	779	1,696	302	673	890	54	4,394
2025年必要病床数	539	1,585		1,303	1,150		4,577



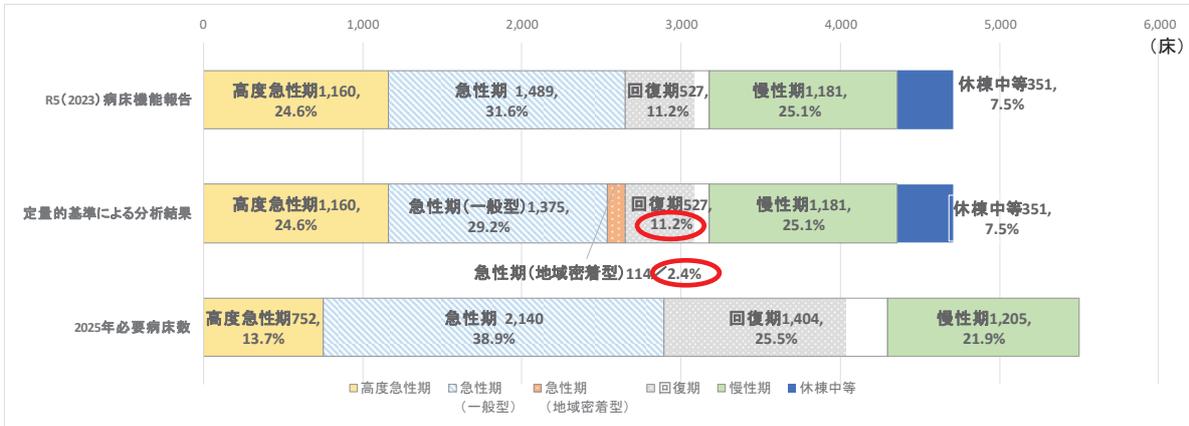
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 22.2% < 28.5%（必要病床数）

15

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【湘南西部】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	1,160	1,489		527	1,181	351	4,708
定量的基準による分析結果	1,160	1,375	114	527	1,181	351	4,708
2025年必要病床数	752	2,140		1,404	1,205		5,501



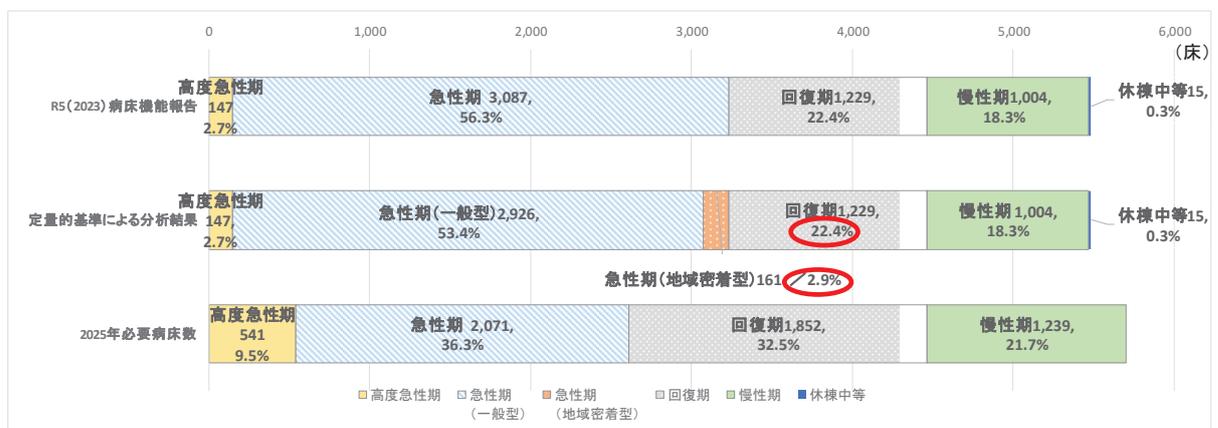
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 13.6% < 25.5%（必要病床数）

16

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【県央】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5(2023) 病床機能報告	147	3,087		1,229	1,004	15	5,482
定量的基準による分析結果	147	2,926	161	1,229	1,004	15	5,482
2025年必要病床数	541	2,071		1,852	1,239		5,703



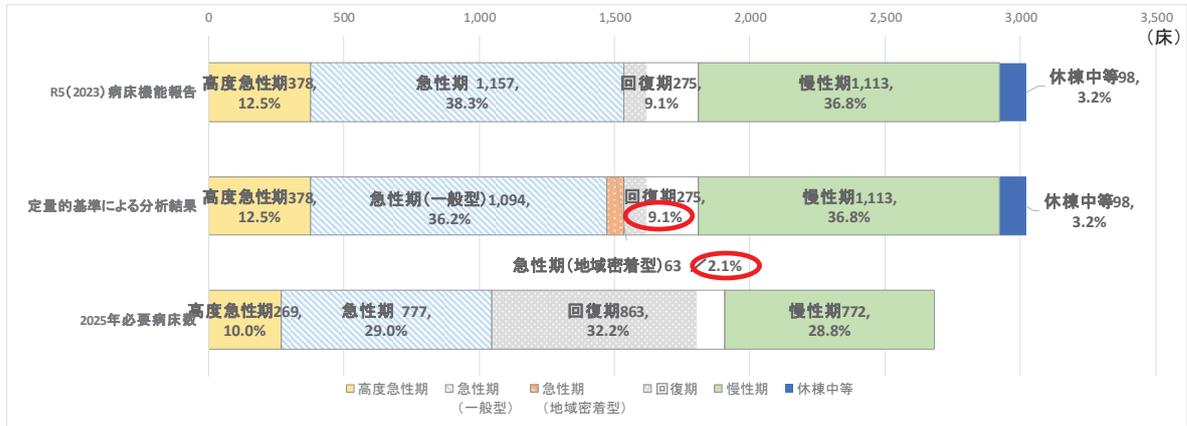
⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期（地域密着型） = 25.3% < 32.5%（必要病床数）

17

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【県西】

	高度急性期	急性期 (一般型)	急性期 (地域密着型)	回復期	慢性期	休棟中等	計
R5 (2023) 病床機能報告	378	1,157		275	1,113	98	3,021
定量的基準による分析結果	378	1,094	63	275	1,113	98	3,021
2025年必要病床数	269	777		863	772		2,681



⇒ 定量的基準で見ると、回復期 + 急性期 (地域密着型) = 11.2% < 32.2% (必要病床数)

18

(2) 令和5年度の病床機能報告結果に基づく定量的基準の分析結果

【事務局の所感/適切な指標設定のあり方等の検討】

- 今回の分析は、**令和元年度と同様の手法**を用いて行った。
- 分析の結果、**急性期のうちの一定数は回復期としてみなせるという結果**となったが、「2025年の必要病床数」と比較すると、**全地域で依然として回復期が不足という結果**となった。
- 一方で、「令和元年度以降に診療報酬の改定がなされている中、**当時設定した指標が適切か否か**」等についても今後は検討する必要があると考える。
- そこで、これから始まる「R6年度の病床機能報告」からは、今年度の診療報酬改定の影響も数値に反映される見込みであることから、次年度に行う「R6年度の病床機能報告に基づく定量的基準の分析結果」を見つつ、**次年度以降は、指標の見直し等についても検討することとしたい。**

(3) ご意見をいただきたい事項

- 定量的基準を用いた今回の分析結果を踏まえ、今後、各地域で検討すべき事項について
- その他

⇒ いただいたご意見を踏まえ、今後の定量的基準分析の参考とさせていただきます。

2. データ分析事業について

(1) データ分析事業の概要

事業の目的

行政と医療関係者が一体となって保健医療計画や地域医療構想の推進や次期計画等を策定していくために、現場の実態に即した医療提供の課題を的確にとらえたデータ分析を行う体制を構築し、地域医療構想調整会議等における議論の深化に資する。

事業の実施体制

県内医療関係者によるデータ分析項目検討体制構築



地域の実態に詳しい次の者で構成

- 1 医師会、病院協会(国要綱の①に該当)
- 2 地域医療構想アドバイザー(国要綱の②に該当)
- 3 医師確保に係る大学の医師等(国要綱の③に該当)

データ分析チーム(令和5年7月中旬～稼働、委託契約)



データ分析の経験・知見・実績を有する次の者で構成

横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻 ※を中心に構成

事業の目指す姿

- データ分析の体制構築により、職員のスキルやリソースに依存することなく、必要なデータ分析の水準を満たすことが可能となる。
- 学術的な視点による公平かつ科学的なデータ分析が可能になる。
- データの質を担保した継続的な分析が可能となり、経年的な評価が可能になる。
- 分析の需要に合わせて随時分析を実施できるため、様々な視点、範囲での分析が容易となる。

参考_データ分析項目検討体制 (構成員名簿)

県内医療関係者			
氏名	職名	所属先機能	所属 (地域)
小松 幹一郎	地域医療構想アドバイザー 医師会理事 (地域医療) 病院協会副会長	慢性期、高齢者施設	小松会病院 (相模原市)
菅 泰博	病院協会副会長	急性期、回復期、 高齢者施設、訪問看護 ステーション	医療法人社団 総生会 麻生総合病院 (川崎市)
鈴木 龍太	病院協会常任理事 日本慢性期医療協会常任理事 神奈川県慢性期医療協会会長	急性期、回復期、 高齢者施設	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院・横浜新緑総合病院 (秦野市・横浜市)
磯崎 哲男	医師会理事 (在宅医療)	在宅医療	医療法人社団 小磯診療所 (横須賀市)
データ分析チーム			
氏名	職名	専門分野	所属
伏見 清秀	教授	医療政策情報学	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科
清水 沙友里	講師 (実務責任者)	ビッグデータ解析	横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻
後藤 温	教授	公衆衛生学	
黒木 淳	教授	医療経営分析論	
金子 惇	准教授	文献評価法	

(2) データ分析の内容

分析項目

- **保健医療計画における達成すべき目標と評価指標**(5疾病6事業及び在宅医療に係るロジックモデル)に関する項目
- 「**疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(厚生労働省通知)**」で示されている現状把握のための指標例
- その他、医療・介護提供に関する現状把握及び地域特性の明確化に必要な項目 等

活用データ

病床機能報告、レセプト情報・特定健診など情報データベース(NDBオープンデータ)、診療群分類(DPC)データ、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告データ、医師・歯科医師・薬剤師統計 等

実施内容

- 県データ統合連携基盤へ分析・検討するデータの投入
- tableauワークブックの作成(必要なワークブックの整理、見せ方の工夫、職員向け作業マニュアルの整備)
- 次回以降のデータ取得の自動化及び自動クレンジングプログラムの実装
- 前年度作成ワークブックデータへ当該年度最新データの投入、ワークブックの作成
- 地域医療構想調整会議、保健医療計画推進会議、在宅医療推進協議会等の検討の場への資料提供

データ分析検討体制 今年度(新規)検討項目

- **在宅医療**の体制整備に係る現状把握・課題整理に資するデータ(在宅医療の4つの機能の視点で分析)
- 病床機能調整に係る**定量的基準分析**

Kanagawa Prefectural Government

24

参考_データの見える化(Tableau)

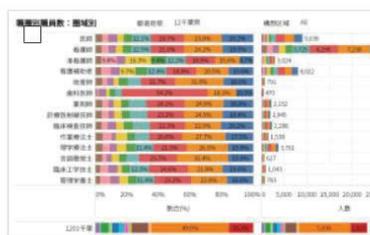
※神奈川県で開発中のワークブックのサンプル

ノーコード、ローコードで簡単に分析結果をビジュアライズ化



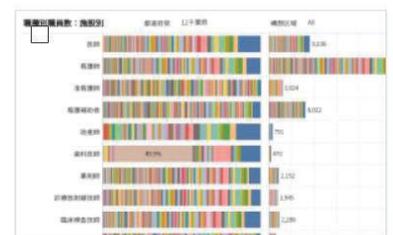
施設-病床機能

① ★ ...



職種別職員数/圏域別

① ★ ...



職種別職員数/施設別

① ★ ...



病床稼働率

① ★ ...



病床機能構成-合計

① ★ ...



病床機能構成-4圏域比較

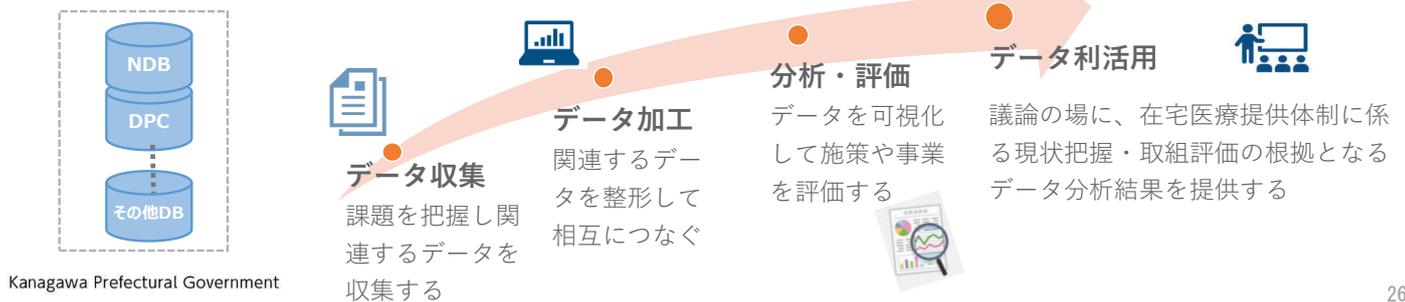
① ★ ...

Kanagawa Prefectural Government

25

(3) 令和6年度の新たなデータ分析の内容_在宅医療データ分析

- 2040年頃を見据えた課題に対応するため、病床の機能分化・連携を中心とした入院医療の検討と合わせ、**外来・在宅医療、介護との連携含む医療提供体制全体の課題解決に向けた検討**がさらに必要である、そのため、その検討に資するデータ分析のひとつとして、今年度、在宅医療データの分析に取り組みます。
- 在宅医療は、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる「4つの場面」（①**入退院支援**、②**日常療養支援**、③**急変時対応**、④**看取り**）を意識した取組や個別疾患への対応が必要であり、それぞれの現状と課題を整理し、対策を進めていくことが重要です。
- そこで、**在宅医療のデータ分析では**、地域の在宅医療提供体制に求められる**医療機能の確保に向けた議論の材料として**、①**入退院支援**、②**日常療養支援**、③**急変時対応**、④**看取りの視点から**、**医療資源投入量や疾病構造、患者の状態等の現状と課題の分析に必要なデータの収集し、可視化を行います。**



26

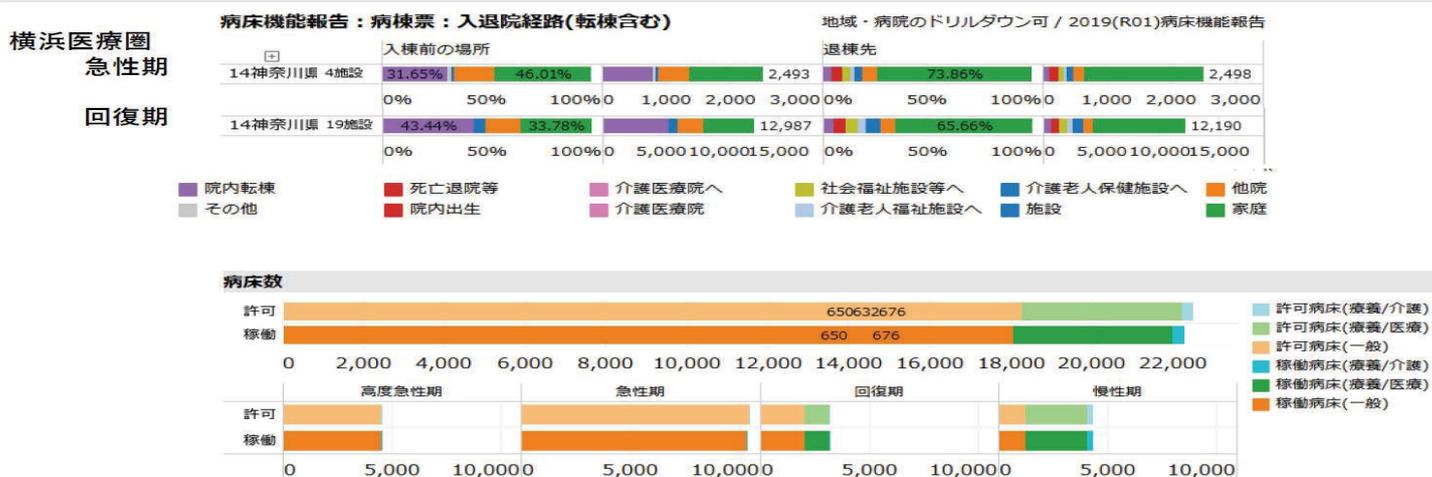
(3) _①分析に活用する具体的なデータ（病床機能報告）

活用データ	区分	主なデータ
病床機能報告	①入退院支援	退院支援を受けた患者数、退院後に在宅療養を必要とする患者数 退院時共同指導料1・2、退院調整加算1・2 退院前訪問指導料、地域連携診療計画退院時指導料1 退院時リハ指導料、介護支援連携指導料 入棟前の場所別患者数、退棟先の場所別患者数
	②日常療養支援	在支病・在支診届出数、訪問診療数 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	③急変時対応	在宅患者緊急入院診療加算、急変時入院件数 往診患者数、救急搬送受入件数
	④看取り	看取り数

○ なお、上記のデータは、県保健医療計画取組評価の指標にも活用している。

Kanagawa Prefectural Government

(3) ②病床機能報告の分析イメージ



出典：2019(R1)病床機能報告

- 上記の病床機能別の入退院経路(患者の動き)のデータから、『入退院支援』の検討の際に参考となる、入退院経路や病床機能に関する地域差を比較できます。
- このため、医療機関において、誰(院内、他院、訪看、ケアマネ等)と協働する必要があるのか検討する際に活用することが期待されます。

28

(3) ③分析に活用する具体的なデータ (NDBオープンデータ)

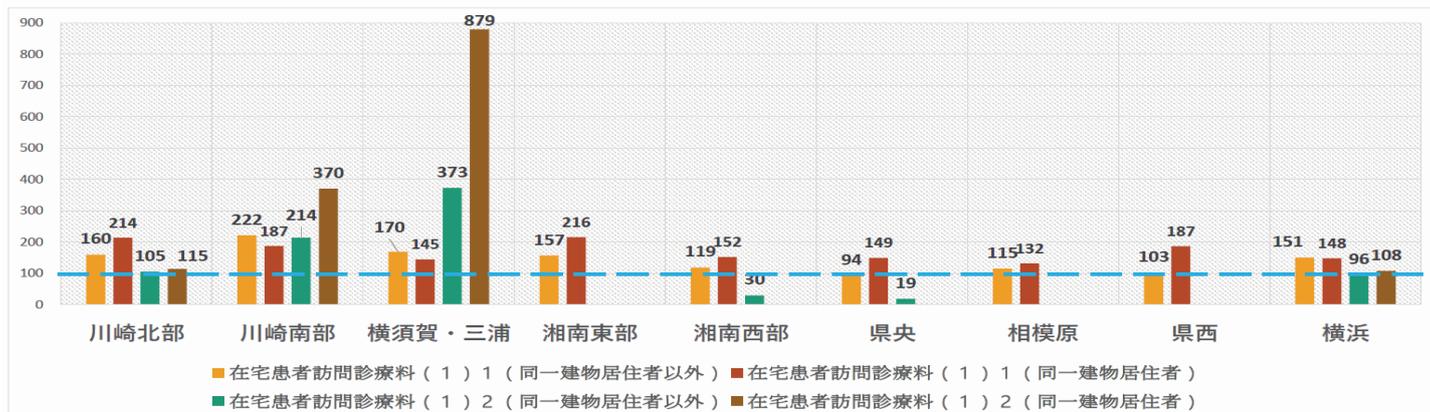
活用データ	区分	主なデータ	
NDBオープンデータ (レポート出現状況)	①入退院支援	入退院支援加算 退院時共同指導料1・2 療養情報提供加算(在宅医) 入院時情報連携加算(ケアマネ)	介護支援連携指導料 退院後訪問指導料 訪問看護情報提供療養費3
	②日常療養支援	在宅患者訪問診療料 在宅療養/訪問看護指導料	在宅時医療総合管理料 訪問看護向上加算
	③急変時対応	往診看取り加算料	救急搬送診療料
	④看取り	看取り加算	

- なお、上記のデータは、医療費適正化計画の策定(高確法第16条)医療行為別の患者の受診状況やサービス提供内容、患者の流出入(地域医療提供完結状況)等の分析・評価にも活用している。

29

(3) ④ NDBオープンデータの分析イメージ その1

全国平均を100として性年齢階級別に補正した期待値と実数値の差



出典：2020(R2)NDBオープンデータ

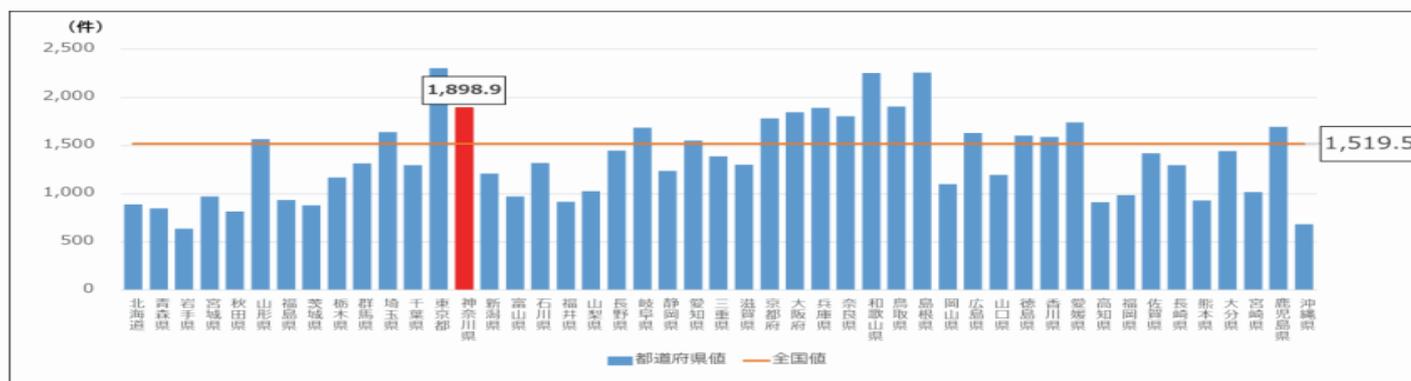
- 上記の在宅患者の訪問診療料に関するデータから、『日常療養支援』の検討の際に参考となる、施設入所者と在宅患者における医療提供に関する地域差を比較できます。
- このため、施設入所者と在宅患者における診療提供の地域差を踏まえ、どのような対策が必要なのか検討する際に活用することが期待されます。

Kanagawa Prefectural Government

30

(3) ⑤ NDBオープンデータの分析イメージ その2

往診を受けた患者数(レセプト件数) (人口10万対) (R3)



(出典) 厚生労働省「NDB」(令和3年)

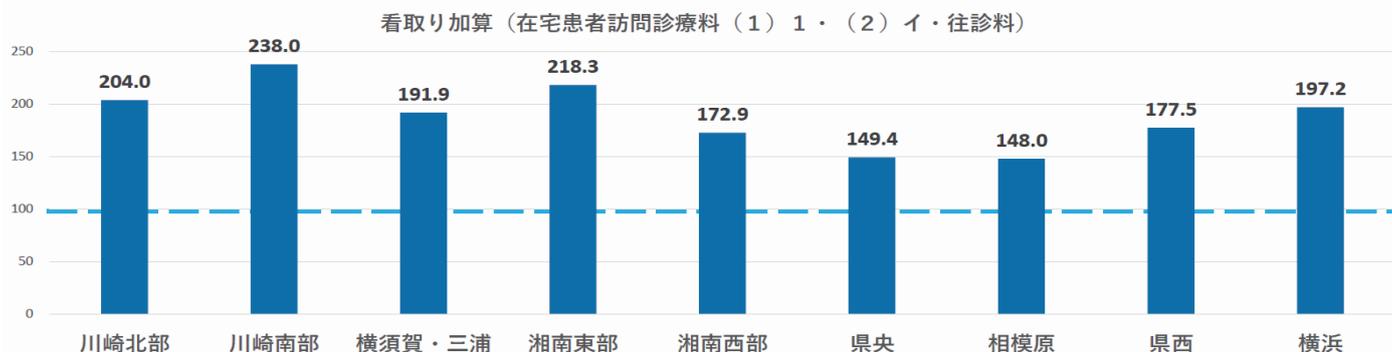
- 上記のデータは都道府県単位ですが、二次医療圏毎のデータとしての可視化を想定しています。
- この往診に関するレセプト出現データから、『急変時の対応』の検討に必要な、在宅医療提供体制の地域差を比較することができます。
- このため、急変時に在宅患者が居宅療養しているのか、急性増悪時の医療提供体制を検討する際に活用することが期待されます。

Kanagawa Prefectural Government

31

(3) _⑥ NDBオープンデータの分析イメージ その3

全国平均を100として性年齢階級別に補正した期待値と実数値の差



出典：2020(R2)NDBオープンデータ

- 上記の往診に関するレセプト出現のデータから、「看取り」の検討に必要な、看取りを担う在宅医療提供体制の地域差を比較することができます。

Kanagawa Prefectural Government

32

(3) _⑦ 分析に活用する具体的なデータ（その他）

活用データ	区分	主なデータ	
DPCデータ (レセプト出現状況)	①入退院支援	在宅復帰機能強化加算 介護支援連携指導料	、入退院支援加算 、退院後訪問指導料
	②日常療養支援	在宅患者訪問診療料 在宅療養指導料	、在宅患者訪問看護・指導料
	③急変時対応	救急搬送診療料	、往診料
	④看取り	看取り加算	
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書データ	②日常療養支援	訪問診療数 訪問看護対応実数	、往診数 、在支診等からの要請緊急受入れ患者数
	③急変時対応	患者受入状況 連携医療機関数	、往診等共同診察回数
医師・歯科医師・薬剤師統計 (3師調査)	③急変時対応	業務種別、従事場所	、診療科別の医師等分布

- その他、上記の活用データを用いて、**地域で在宅療養する患者像、急変時対応を必要とする患者像、医療・介護連携含む在宅医療を支える地域毎の体制実態**などを可視化し、現場で感じる課題感と合わせて検討することで、具体的な取組を検討の際に活用することが期待されます。

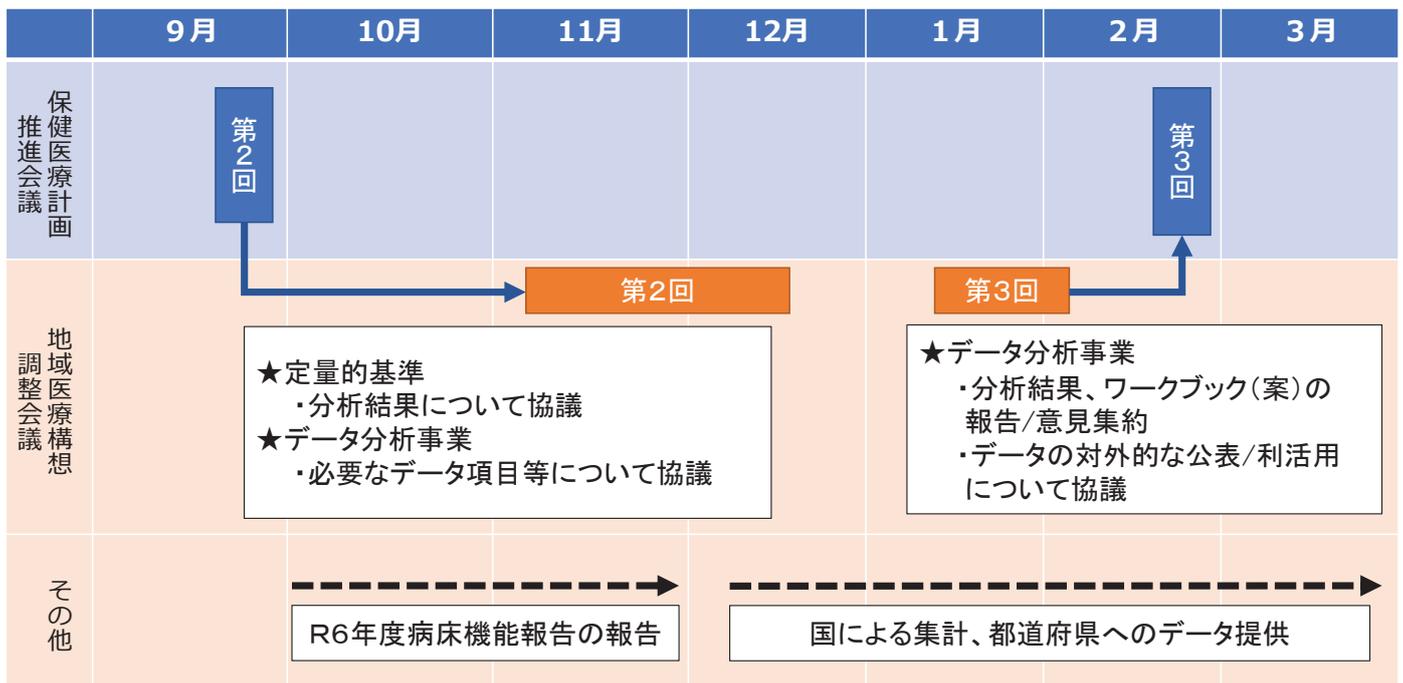
33

(4) ご意見をいただきたい事項

- 現在、保健医療計画における達成すべき目標・評価指標や病床機能調整等入院医療提供体制に関するデータ等を中心に分析を行っている。
 - 地域の実態に合った、医療・介護提供に関する現状把握や地域課題の解決に向けた分析に必要なデータ項目(地域医療分析が可能なデータ項目)、データの利活用等について、ご意見をいただきたい。
- ⇒ いただいたご意見を踏まえ、データ分析項目検討体制において検討し、分析を行い、第3回の会議でデータ分析結果をお示しすることとしたい。

3. 今後のスケジュール

3. 今後のスケジュール



36

説明は以上です。

令和6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

令和6年度の病床整備事前協議について

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 本資料は、令和6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6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・湘南東部地区の公募期間及び公募要件(案)等
 - 5 川崎北部地域・相模原地域の公募期間及び公募要件(案)等
 - 6 公募期間の見直しの際の想定スケジュールと課題
 - 7 公募期間の見直し方法

1 事前協議の目的

令和6年7月23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。

2 令和6年4月1日時点の既存病床数

令和6年7月23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
	A	B	B - A	C	C - B
横浜	25,209	23,386	△1,823	24,510	△1,124
川崎北部	4,279	4,113	△166	設定なし	
川崎南部	3,658	4,585	927		
相模原	6,389	5,910	△479		
横須賀・三浦	5,238	5,183	△55		
湘南東部	4,726	4,301	△425		
湘南西部	4,360	4,537	177	設定なし	
県央	5,229	5,324	95		
県西	2,678	2,914	236		
合計	61,766	60,253	△1,513		

※ 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 調整会議での意見聴取結果①

- 基準病床数に比べて既存病床数が不足している5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、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	471床	回復期機能 慢性期機能	令和6年10月7日から 令和6年11月29日まで
②川崎北部	実施する(*1)	(166床)(*2)	(第2回調整会議で協議)	(第2回調整会議で協議)
③相模原	実施する(*1)	(91床)(*2)	(第2回調整会議で協議)	(第2回調整会議で協議)
④横須賀・三浦	実施しない	—	—	—
⑤湘南東部	実施する	133床	回復期機能 慢性期機能 急性期機能(産科)	令和6年10月7日から 令和6年11月29日まで

(*1) 川崎北部と相模原では、今後、事前協議を実施する方向で意見がまとまったが、公募要件等の詳細については、第2回調整会議で協議することとなった。(詳細は後述)

(*2) 参考資料1-2、1-3を参照

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)	公募病床数(B)	差分(A-B)	公募病床数の考え方
①横浜	1,124床	471床	656床	1,124床から介護医療院への転換分183床を除き、半分にした病床数(*1)
②川崎北部	166床	(166床)	—	—
③相模原	479床	(91床)	388床	479床から介護医療院への転換分388床を除いた病床数
④横須賀・三浦	55床	—	—	—
⑤湘南東部	249床	133床	116床	249床から介護医療院への転換分116床を除いた病床数

(*1) 公募病床数を半分とした理由は、1,124床は第8次保健医療計画期間(令和6年~11年)の6年間で整備可能な病床数であるが、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、事前協議の実施の可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	・特に意見なく、事務局案が承認され、事前協議を実施することとなった。
② 川崎北部	・事前協議の実施に対し、賛成・反対双方の意見があったため、事前協議の実施の可否について 多数決 を取り、その結果、 賛成多数で事前協議自体は実施 することとなった。 ただし、 公募要件及び公募期間 については 第2回目の調整会議で改めて協議 を行うこととなった。
③ 相模原	・事前協議について実施することで意見が整理された。ただし、相模原地域では、 高齢者の引受先となる急性期病床が少ない という意見などが出されたことから、 公募要件及び公募期間 については 第2回目の調整会議で定量的基準の分析結果を見ながら改めて協議 を行うこととなった。

6

3 調整会議での意見聴取結果③

二次保健医療圏	意見聴取結果（概要）
④ 横須賀・三浦	・ 今年度は病床整備事前協議を見送る こととなった（「昨年度に138床の配分を行ったことにより、その整備結果が横須賀・三浦地域にどのような影響を与えるのか確認が必要」という意見が大勢を占めたため）。
⑤ 湘南東部	・ 病床整備事前協議を実施する こととなった。なお、 産科についても手上げがあった場合は対応が必要 という意見が出された。

【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	385床	160床	160床	医療機関からの申出がなかったため
横須賀・三浦	209床	404床	138床	医療機関から申出の取り下げがあったため
県央	28床	33床	21床	医療機関から申出の取り下げがあったため
計	622床	597床	319床	—

4 横浜地域・湘南東部地区の公募期間及び公募要件(案)等

○公募期間

- ・令和6年10月7日から同年11月29日としたい。
- ・申出資格は、病院等の開設者又は開設予定者

○公募要件

<横浜地域>

- ・回復期機能または慢性期機能を担うもの。（詳細は参考資料1-1のとおり）

<湘南東部地区>

- ・回復期機能または慢性期機能、急性期機能（産科）を担うもの。（詳細は参考資料1-5のとおり）

○今後のスケジュール

- ・公募期間：令和6年10月7日～11月29日
- ・公募終了後：令和7年1～2月 配分可否の審査
（調整会議での意見聴取）
令和7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

5 川崎北部地域・相模原地域の公募期間及び公募要件(案)等

○公募期間

- ・従来の2か月から延長する方向で、第2回の調整会議で改めて協議する。

○公募要件

<川崎北部地域>

- ・第2回の調整会議で協議を行う。

<相模原地域>

- ・急性期及び回復期を公募する方向で、第2回の相模原地域の調整会議で改めて協議を行う。

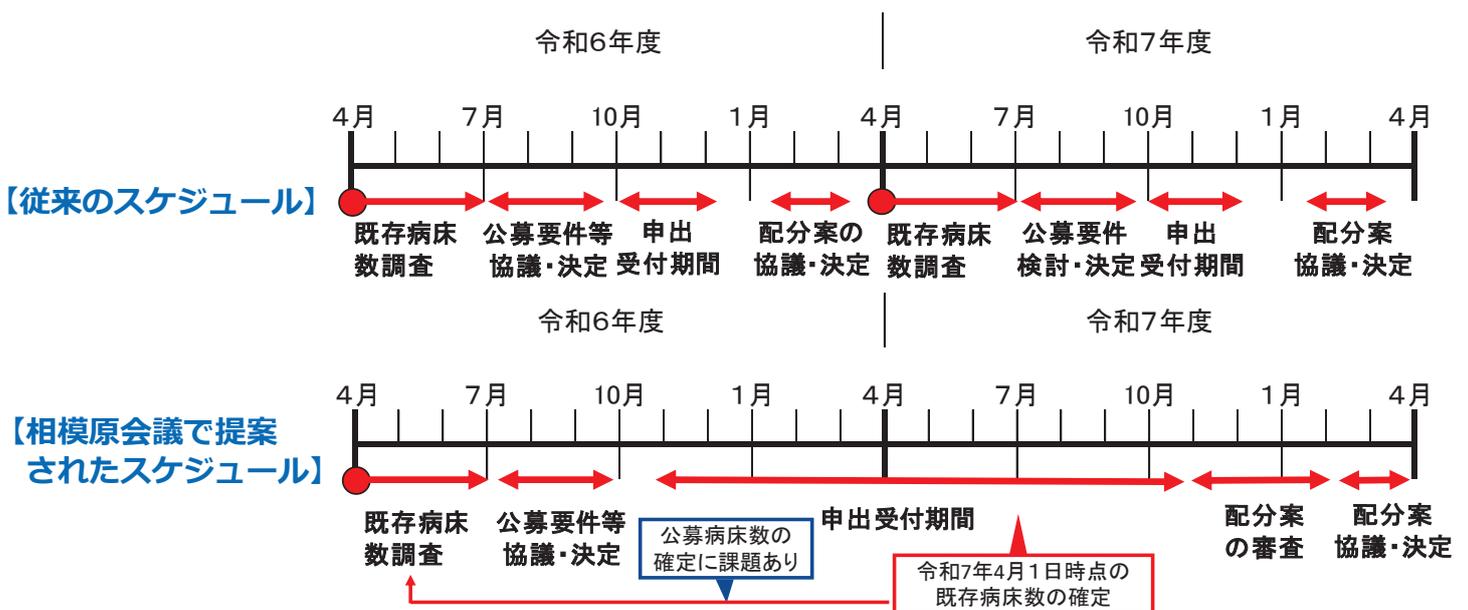
○今後のスケジュール

- ・令和6年10月頃、病床整備事前協議を今後実施することと、詳細は別途告知することを公表
- ・令和6年11月から12月に予定されている、第2回調整会議で公募期間・公募要件等について協議を行う。

Kanagawa Prefectural Government

10

6 公募期間の見直しの際の想定スケジュールと課題①〔川崎北部・相模原〕



Kanagawa Prefectural Government

11

6 公募期間の見直しの際の想定スケジュールと課題②〔川崎北部・相模原〕

【課題】

- 申出受付期限が令和7年度中であり、本来考慮すべき病床数は令和7年4月1日の病床数（確定時期：令和7年7月頃）となるため、公募開始時に病床数を確定できない。

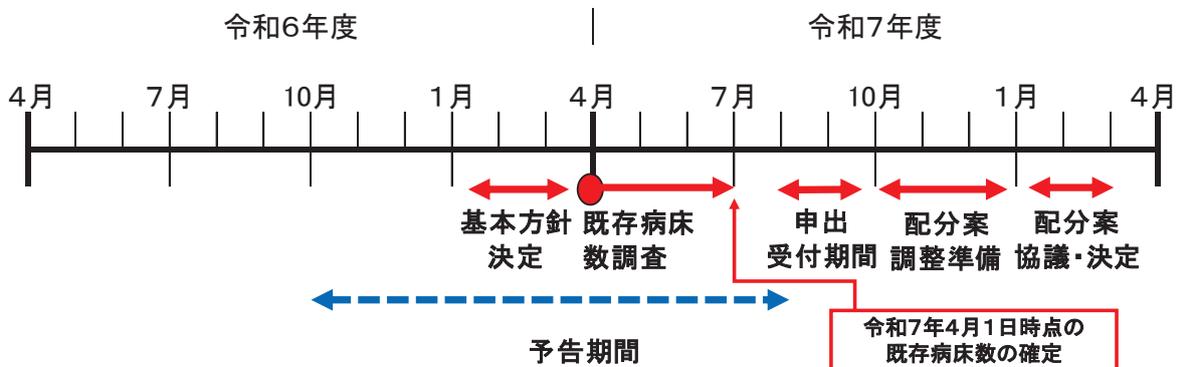
◇病院等の開設等に関する指導要綱 第4条

「知事は、**毎年度4月1日現在における既存病床数を調査した結果**、既存病床数が基準病床数を下回ることとなる二次保健医療圏について、**事前協議の対象とするに足りるものであるか否か**及び**地域に必要な病床機能など**について**地域医療構想調整会議における協議結果を確認**するものとする。」

7 公募期間の見直し方法①〔川崎北部・相模原〕

【公募スケジュール（見直し案）】

- 現行の「病院等の開設等に関する指導要綱」に基づきつつ、可能な限り公募期間等を確保する方法として、次のスケジュールを県にて検討した。



※令和7年4月1日現在の既存病床数の確定後、公募を行うため、保健医療計画推進会議や調整会議を書面にて臨時開催させていただく可能性あり。

7 公募期間の見直し方法②〔川崎北部・相模原〕

【考え方】

- 川崎北部地域及び相模原地域において、令和6年度中に「予告」として、「公募を実施すること」や「公募する病床機能」を予定として告知しつつ、**令和7年4月1日現在の既存病床数が確定した後、速やかに「公募する病床数」を告知する。**
- これにより、開設希望者に十分な検討期間を与えることも可能となるのではないか。



- 詳細は第2回の川崎北部地域及び相模原地域の調整会議で協議し、その結果を第3回の保健医療計画推進会議でご報告させていただく。
- なお、「公募スケジュールの延長」が他の病床整備事前協議との関係で不具合が生じた場合を考慮し、**今回は「試行」という位置づけ**で実施したい。

神奈川県知事 殿

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 6 年 8 月 14 日付医企第 1463 号で照会のありました標記については、令和 6 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	471床

- 2 令和 6 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 6 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 6 年 9 月 2 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 6 年 8 月 5 日 (月)

場所 会場 (横浜市健康福祉総合センター) と WEB の併用によるハイブリッド方式で開催

担 当 : 医療局地域医療部地域医療課
濱井、吉田

電 話 : 045-671-2972

E-メール : ir-chiikiiryous@city.yokohama.jp

令和6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941床のうち、半分の471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	地域包括ケア病棟入院料 又は 地域包括ケア入院医療管理料 地域包括医療病棟入院料 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6年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 参考資料2

病床整備事前協議により配分を受けた病床の 入院料等の変更の取扱いについて

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 横須賀・三浦地域において、令和5年度の病床整備事前協議で配分を受けた病床（回復期）について、整備完了後に算定する入院料等を変更したい（*）との相談があったため、事前協議で配分を受けた病床の入院料等の変更の取扱いを整理する必要が生じたため、県で論点整理の上、協議するものです。

* 回り八を地ケア（回復期）に変更

- 1 経緯
 - 2 横須賀・三浦地域における令和5年度病床整備事前協議の公募要件
 - 3 医療機関からの相談内容と論点
 - 4 論点①：同一病床機能内の入院料等の変更は公募要件に抵触するか
 - 5 論点②：協議のあり方をどのように設定するか
 - 6 まとめ
- 参考資料

経緯

2

1 経緯

①令和5年10月 病床配分事前協議を実施（公募期間10月～11月）

▶回復期で公募実施

②令和6年1月 第3回三浦半島地区保健医療福祉推進会議で配分案を協議

▶質疑応答で、当該医療法人の応募は回り八であることが明らかにされた上で配分案を協議。

③令和6年2月 第5回神奈川県保健医療計画推進会議で、配分案を決定

▶回り八であるとは明記されず、回復期病床としての配分案が決定された。

④令和6年3月 第2回神奈川県医療審議会で、配分結果について報告

⑤令和6年3月 医療法人あて結果通知

⑥令和6年6月 医療法人から算定する入院料等の変更について相談

⑦令和6年8月 第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議で協議

▶配分を受けた病床の入院料等の変更について整理が必要との意見が出され、結論は第2回に持ち越しとなった。

3

2 横須賀・三浦地域における令和5年度病床整備事前協議の公募要件

○横須賀・三浦二次保健医療圏

- 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 横須賀・三浦二次医療圏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。

4

3 医療機関からの相談内容と論点

- 令和5年度の病床整備事前協議で病床配分を受けた医療機関から、次の相談を受けている。

事前協議時の予定：**回復期（回復期リハビリテーション病棟）**

変更希望：**回復期（地域包括ケア病棟）**

◇論点

今回の事例（同一病床機能内の入院料等の変更）は、公募要件である「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……を維持すること。」に抵触するか否か。

5

論点整理

6

4 論点①：同一病床機能内の入院基本料の変更は公募要件に抵触するか

結論

- 同一病床機能内の入院料等の変更は、「配分を受けたときの病床機能を維持すること」の要件に抵触はしない。

※公募要件中の「**病床機能**」とは、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の **4 区分を指す**ため



懸念

- 例えば回復期リハビリテーション病棟を増床する前提で配分を受けた後に、自由に他の入院料等に変更できることとなれば、**事前協議における協議の過程を無視することとなる**ことに加え、**地域の医療提供体制にも一定の影響**を与える可能性があるのではないか。



論点2

- **同一病床機能内の入院料等の変更のための協議のあり方をどのように設定するか。**

7

5 論点②：協議のあり方をどのように設定するか

協議方針（案）

- 事前協議により配分を受けた病床で算定する入院料等は、協議の過程を踏まえ、**許可後10年間は事前協議時に想定していた入院料等を維持していただきたいと考えている**が、様々な事情により、**同一病床機能内で算定する入院料等を変更しようとする場合は、あらかじめ、当該地域の地域医療構想調整会議での協議を必要とする**ものとしてはどうか。

理由

- 事前協議時における医療の需要と供給の状況にその後変動が生じたなどの場合に、**医療機関側の希望と、地域の医療提供体制上の必要が一致する可能性**も考えられることから、算定する入院料等の変更の選択肢を残しておく必要がある。

◇医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14

- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が整つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

8

6 まとめ

- 事前協議により配分を受けた病床については、**同一病床機能での入院料等の変更であれば、病床機能の転換には該当しない。**
- ただし、事前協議により配分を受けた病床について、**同一病床機能内で入院料等を変更しようとする場合は、あらかじめ、当該地域の地域医療構想調整会議での協議を必要とする**こととする。

上記の点について御了承いただきたい。

9

参考資料

参考：今後のプラン変更に係る協議のあり方（例外とすべき案件）

令和6年7月23日
第1回保健医療計画推進会議提出資料

- ただし、次のように個別根拠に基づくものは、例外案件として、下記のとおり取り扱いを整理したい。

例外案件	取扱い	理由
病床整備事前協議により配分を受けた病床の機能転換等	<ul style="list-style-type: none"> ① 原則として10年間は転換や病床の増減等ができない。 ② 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、事前に各地域の調整会議での協議を必要とする。 	①②の趣旨は病床整備事前協議の要件となっているため。
県の回復期病床転換補助を受けて転換した病床の再度の転換	○ 財産処分制限期間内（＝耐用年数）は引き続き回復期としての病床運用を継続していただく。	県補助金交付規則上、財産処分制限期間内に、回復期から急性期に転換した場合は、目的外使用となり、原則として、補助金返還が必要になるため
事業承継を受けた病床の機能転換	○ 承継後において過剰な病床機能への変更を伴う場合または役割の大きな変更がある場合は、事前に調整会議での協議を必要とする。	「病院等の開設等に関する指導要綱」第7条（適用除外）により、病院を承継する際、過剰な病床機能への転換を伴わない場合で、医療機関としての役割や機能の大きな変更がないことを前提としているため。

令和6年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 参考資料3-1

医療介護総合確保促進法に基づく令和6年度 神奈川県計画（医療分）策定の概要について

1 概要

- 令和5年度第6回の当会議（2月21日開催）において、令和6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6年8月8日付けで厚労省内示があり**、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6年度基金活用計画の概要を整理した。

2 令和6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 = R 6 計画額(A)	過年度計画 活用額(B)	執行予定額 (A+B)
I - 1 病床機能分化・連携	2,682,714	2,120,998 (※)	969,653	3,090,651
I - 2 病床機能再編支援	0	0	0	0
II 在宅医療	354,414	347,326	7,088	354,414
IV 医療従事者確保	2,264,499	2,224,316	346,537	2,570,853
VI 勤務医労働時間短縮	880,436	880,436	506,214	1,386,650
計	6,182,063	5,573,076	1,829,492	7,402,568

Kanagawa Prefectural Government (※) R 6 計画額には、R 7 執行予定分 (区分 I - 1 : 1,358,607千円) も含む。

3

3 令和6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、必要な取組を行う。

【県全体の目標】 (医療分)

- 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。

4 令和6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> R6年度計画額:5,573,076千円

【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(2,120,998千円)

- ・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
- ・横須賀三浦地域医療介護連携ネットワーク構築費補助
- ・県西構想区域病床機能分化・連携推進事業費補助

【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業(347,326千円)

- ・在宅医療提供体制整備費補助
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助
- ・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(2,224,316千円)

- | | |
|----|-------------------------|
| 医師 | ・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) |
| 歯科 | ・産科等医師修学資金貸付事業費 |
| | ・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助 |

- | | |
|----|--------------------|
| 看護 | ・看護師等養成所運営費補助 |
| | ・看護業務等ICT導入支援事業費補助 |
| | ・看護師等修学資金貸付金(基金) |
| | ・新人看護職員研修事業費補助 |
| | ・院内保育事業運営費補助 |

- ・医療機関食材料費高騰対応費

【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(880,436千円)

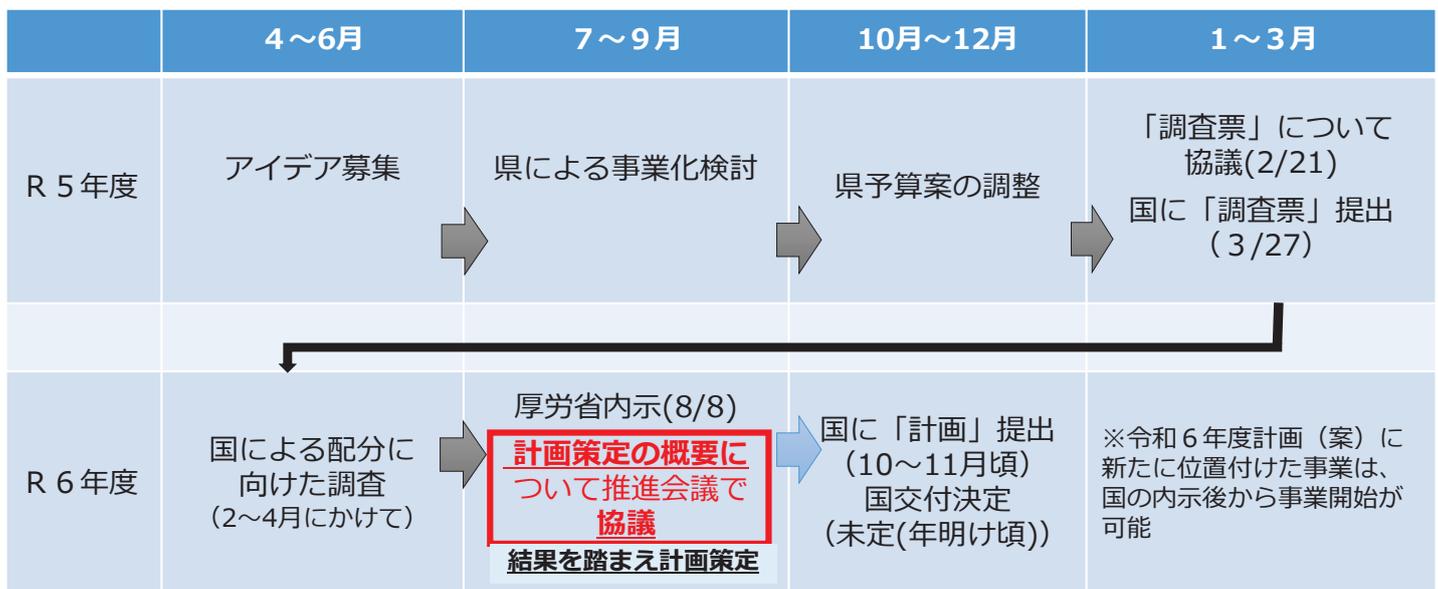
- ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助

Kanagawa Prefectural Government

※令和6年度に実施する事業全体の内容については、資料5-2を参照

5

【参考】令和6年度計画に係るスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

6

医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画(R6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	R6執行予定額
区分Ⅰ-1 病床の機能分化・連携					1,732,044
病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備					1,732,044
		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。 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。 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の訓練期間中の人件費等を補助する。 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。 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。 EHR構築の検討を進めている横須賀市及び鎌倉市を中心としたEHR構築事業に対して補助を行う。(R7執行予定額:448,035千円) 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。	725,279 9,193 32,178 2,197 2,616 499,992 38,030
		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及び県立足柄上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。(R7執行予定額:910,572千円) 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。	14,622 271,359
		-	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。	136,578
区分Ⅱ 在宅医療の推進					354,414
在宅医療の体制構築					150,363
		3	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) 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。 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する。 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。 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。	2,782 7,168 28,000 754 42,240 45,600
		4	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。	23,819

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R6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					173,150
		5	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。	137,556 31,726
		6	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。	3,868
小児の在宅医療の連携体制構築					19,526
		7	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。	19,526
在宅医療を担う人材の確保・育成					11,375
		8	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
		9	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。	875
区分Ⅳ 医療従事者の確保・養成					2,570,853
医師の確保・養成					544,812
		10	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。	39,383
				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。	9,314
				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。	15,040
				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、日本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。	142,800
				産科など特定の診療科に従事する医師の育成及び確保に向け、横浜市立大学医学部の学生を対象とした修学資金の貸付を行う。	6,159
		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。	56,522 8,750
		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。	19,735
		14	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
看護職員の確保・養成					1,761,436
				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。	457,814
				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。	321,605
				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。	26,963

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R6執行予定額
		15	看護師等養成支援事業	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。	17,859
				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。	12,845
				看護師等の資質向上のための研修会を支援する。	542
				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。	98,098
				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。	107,049
				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・省力化を図るためのICT導入支援に係る補助を行う。	172,800
				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。	3,830
		16	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。	379,033
				院内保育施設整備に対して補助する。	7,718
		17	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。	28,406
				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。	9,175
		18	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
		19	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。	44,820
				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。	48,000
				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。	3,600
		20	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。	4,037
		21	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

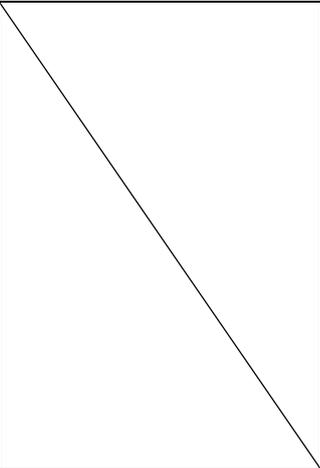
区分	体系	No.	計画事業名	概要	R6執行予定額
			歯科関係職種の確保・養成		4,265
		22	がん診療医科歯科連携事業	これまで実施してきた研修・検証事業で得られた知見を踏まえつつ、がん診療における医科歯科連携の研修資材兼患者説明用リーフレットを作成し、医療従事者から患者へ説明し配付する。	1,049
		23	歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業	歯科衛生士・歯科技工士の人材確保並びに今後一層重要となる在宅歯科医療の人材育成の研修に対して補助する。	2,819
		24	歯科衛生士確保・養成事業	地域の団体等が実施する研修事業に対し補助する。	397
			薬科関係職種の確保・養成		5,000
		25	薬剤師確保計画検討調査事業	病院薬剤師の確保に向けた現状分析・課題等について委託調査を行う。	5,000
			物価高騰支援		255,340
		26	医療機関食材料費高騰対応費	食材料費の高騰による負担を軽減し、チーム医療を推進する病院及び有床診療所を支援する。	255,340
			区分Ⅵ 勤務医の労働時間短縮		1,386,650
			勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備		1,386,650
		27	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。	1,386,650
			合計		6,043,961

令和2年度・4年度・5年度の国財源における活用事業の事後評価について

<R2・4・5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 【R4・5】	◇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。 ・回復期病床の整備数：295床（令和5年度） ・意見交換会・検討会等開催回数延べ40回程度（令和5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211施設（令和4年度）→294施設（令和5年度）	・回復期病床の整備数：84床（令和5年度） ・意見交換会・検討会等開催回数延べ40回程度（令和5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181施設（令和4年度）→240施設（令和5年度）	・医療機関の理解促進を図ることなどあわせて、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。 ・新設された地域包括医療病棟について、主に回復期機能を提供する病棟を今年度以降の補助対象とすることで、回復期病床転換の促進を図る。
在宅医療の推進	居宅等における医療の提供 【R5】	◇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箇所（平成26年度） →982箇所（令和5年度）	・訪問診療を実施している診療所・病院数 1,360以上（令和4年度） ・在宅療養支援診療所・病院数 972（令和4年度） ・在宅看取りを実施している診療所・病院数 736以上（令和4年度） ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 1,420機関（令和3年度） ※データの最新値が更新されていない	・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。

	施策・項目	目標	達成状況	改善の方向性
			為、令和3年度情報を記載	
医療従事者の確保	医師の確保 【R5】	◇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 ・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(県内全域)の維持	・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(令和5年度)	
	看護職員の確保 【R4・5】	◇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。 ・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5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) →6,650件(令和5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5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5年度) 中堅看護職員対象研修受講者 50名(令和5年度)	・看護職員等修学資金借受者の県内就業率 集計中(令和5年度) ・県内院内保育施設数 115施設以上の維持 (令和5年度) ・届出登録者の増加 3,850件(平成30年度) →7,538件(令和5年度) ・重度重複障害者等支援看護師養成研修の修了者 23人(令和5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 47名(令和5年度) 中堅看護職員対象研修受講者 30名(令和5年度)	・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。 ・認知行動療法に関する研修について、令和6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	改善の方向性
	歯科関係人材の確保 【R5】	◇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。 ・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 30名（令和5年度） ・県内養成校の定員充足率 100%（令和5年度）	・事業実施団体の意向により、歯科衛生士・歯科技工士に対する研修事業は未実施 ・県内養成校の定員充足率 65.6%（令和5年度）	・県内の高校性を対象に広告を掲載することで、専用サイトの閲覧につなげ、養成校の情報に興味を寄せる機会を作ったことから、引き続き、同取組みを行う。
勤務医の働き方改革	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備 【R2・5】	◇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 ・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 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 84%（令和3年） ※データの最新値が更新されていない為、令和3年度情報を記載	

令和6年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 参考資料4

報告：令和6年度第1回地域医療構想調整会議の 結果概要について

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料では、令和6年度第1回地域医療構想調整会議の結果概要について、ご報告いたします。

- 1 開催状況及び主な議題
- 2 いただいた主なご意見

※意見については事務局の責任において取りまとめ

Kanagawa Prefectural Government

1 開催状況及び主な議題

○開催状況

横浜	相模原	湘南東部	県央
8/5	8/20	8/23	8/27
横須賀・三浦	県西	川崎	湘南西部
8/28	8/29	9/2	9/3

○主な議題

- ・令和6年度保健医療計画推進会議等の運営について
- ・今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議
- ・2025プランの更新について
- ・有床診療所プランの策定について
- ・令和6年度病床整備事前協議について
(横浜、川崎、相模原、横須賀・三浦、湘南東部)
- ・その他、地域個別議題及び報告事項など

2

2 いただいた主なご意見（協議事項）

【今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議

- 地域医療構想調整会議だけでなく、WGでも議論ができるように準備してほしい。
- 今後の議論の参考のために、データを用いて、各地域の特徴を示してほしい。
- 2025プランの変更について、第1回地域医療構想調整会議までの提出が間に合わない場合についての対応も考慮してほしい。

【有床診療所のプランの策定について】

- 有床診療所についても地域で果たすべき役割を議論するために、提出のあったプランを会議で共有してほしい。

3

2 いただいた主なご意見（協議事項）

【病床整備事前協議について（横浜、川崎、相模原、横須賀・三浦、県央）】

- 医療従事者の確保が困難ではないか。
- 公募要件については、今年度から再開される定量的基準も考慮した上で検討してはどうか。
- 「産科」のような特殊な診療科からの申出があった場合も検討した方がよいのではないか。

【病床機能報告（速報値）について】

- 介護医療院への転換病床数も分かるように記載してほしい。

説明は以上です。

病棟編成の変更について

2024.12.9(月)

牧野記念病院 院長 土田明彦

病棟編成の背景

- ① 地域包括ケア病棟では、同時に複数の緊急入院（高齢者医療）の受入が困難
→13対1の看護配置では患者様の対応に限界がある

- ②急性期病棟(高齢者医療)のニーズが多い↑
→救急や高齢者施設等からの緊急入院のお断りが発生している

機能別 病床稼働率

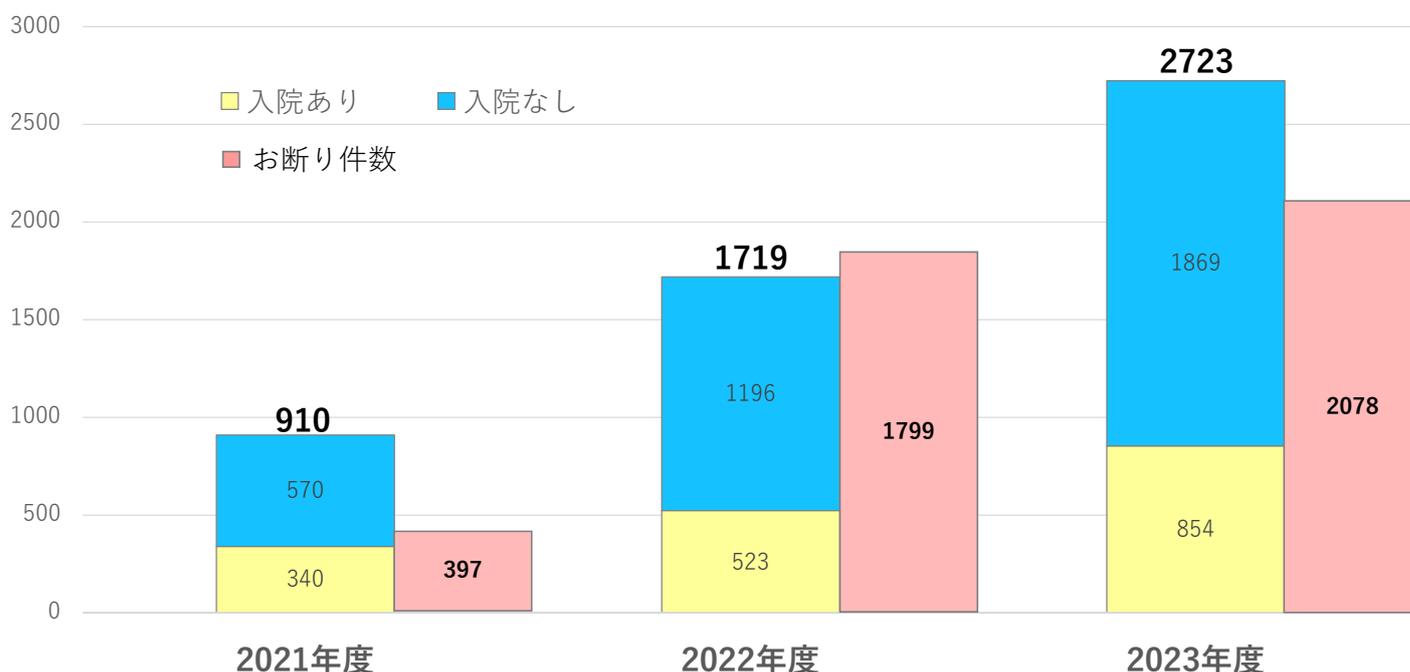
2023年度

2024年度 上半期

機能別の 病床数	急性期	82.1%
	回復期	84.9%
	慢性期	98.3%

機能別の 病床数	急性期	93.5%
	回復期	85.9%
	慢性期	91.7%

救急車受入れの推移



病棟編成変更の流れ



①1月～

②3月以降

現行

※本館3 と 本館2 を入替

※本館2を 地域包括医療病棟 へ変更

現行				①1月～				②3月以降			
階	区別	機能	許可病床	階	区別	機能	許可病床	階	区別	機能	許可病床
本館4階	障害 10:1	慢性期	50	本館4階	障害 10対1	慢性期	50	本館4階	障害 10対1	慢性期	50
本館3階	急性期 10対1	急性期	32	本館3階	地域ケア 13対1	回復期	32	本館3階	地域ケア 13対1	回復期	32
本館2階	地域ケア 13:1	回復期	49	本館2階	急性期 10対1	急性期	49	本館2階	地域医療 10対1	急性期	49
東館4階	急性期 10対1	急性期	14	東館4階	急性期 10対1	急性期	14	東館4階	急性期 10対1	急性期	14
東館3階	急性期 10対1	急性期	28	東館3階	急性期 10対1	急性期	28	東館3階	急性期 10対1	急性期	28
東館2階	急性期 10対1	急性期	10	東館2階	急性期 10対1	急性期	10	東館2階	急性期 10対1	急性期	10
		計	183			計	183			計	183

機能別の 病床数	急性期	84	機能別の 病床数	急性期	101	機能別の 病床数	急性期	101
	回復期	49		回復期	32		回復期	32
	慢性期	50		慢性期	50		慢性期	50

病棟編成変更の流れ(補足説明)

①現行

東館(急性期)、本館2階(地域包括ケア)、本館3階(急性期)、本館4階(障害者)の4病棟。本館3階の病棟内に透析室があるため、32床と病床が少ない。

②1月以降

急性期病床を増やすため、本館2階と本館3階を入れ替える。急性期病床が17床増加し、地域包括ケアが17床減少する。

③来年3月以降

本館2階を新設された地域包括医療病棟にするために、保険上の施設基準を満たした上で6か月後に届出を行う。

まとめ

当院は高年齢者医療を中心とした医療を提供しております。しかし、報告した通り支障が出てきております。

地域の医療ニーズに対応するためには、地域包括ケア病棟で対応困難な状況を改善する必要があります。

そのため急性期病棟の1つを地域包括医療病棟(病床数も拡大)に変更し、現在お断りしている患者様の入院をお受けすることで、地域の医療ニーズに応えていきたいと考えております。

何卒、ご理解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。