

地域医療介護総合確保基金（医療分）の標準事業例

（別紙 1）

事業区分	標準事業例	事業の概要
I 病床の機能分化・連携のために必要な事業	1 ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、医療機関相互のネットワーク構築を図るとともに、津波などによる診療情報流出防止の観点から、防災上安全な地域にデータサーバーを設置し、診療情報等のデータを当該サーバーに標準的な形式で保存することができるよう設備の整備を行う。
	2 精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備	精神科医療機関の機能分化を進める観点から、病床を外来施設やケア施設等新たな用途に供するための改修又は施設・設備の整備を行う。
	3 がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん診療連携拠点病院の存在しない二次医療圏において、新たに設置する「地域がん診療病院」に対して、新たに整備する放射線機器や検査室等の整備を行う。
	4 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。また、病院内の退院時支援を行う部署（地域医療連携室等）等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。
	5 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。
	6 妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備	院内助産所や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増設・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。
II 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	7 在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。
	8 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る人件費（調整等を図るための人員雇用分等）や会議費などに対する支援を行う。
	9 在宅医療推進協議会の設置・運営	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。
	10 在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療に取り組む病院関係者への理解を深めるために「在宅医療導入研修」を実施する。また、在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修、地域包括ケア体制の構築・推進を担う保健師（市町村主管理部門、保健所等）に対する研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。
	11 かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	かかりつけ医の普及・定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する支援を行う。
	12 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
	13 認知症ケアバスや入退院時の連携バスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症への対応など多職種間の連携を図るため、認知症専門医の指導の下、地域の医療と介護の連携の場を設け、各地域における認知症ケアの流れ（認知症ケアバス）等の検討を支援する。
	14 認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施	認知症疾患医療センターの一類型として指定された診療所が、他医療機関とネットワークを構築し、認知症の鑑別診断につなげるための経費に対する支援を行う。
	15 早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神科医療機関の院内委員会へ入院患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う相談支援事業者等を招聘するなど、地域における医療と福祉の連携体制を整備するための経費に対する支援を行う。
	16 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。
	17 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。
	18 在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。
	19 在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要な、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。
	20 在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関（在宅療養支援歯科診療所等）でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。
	21 在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。
	22 訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知	これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対して地域薬剤師会が行う研修の実施を支援する。また、患者が入院から在宅療養へ円滑に移行するために、地域薬剤師会が訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知・紹介を行うことを支援する。
	23 在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備	在宅医療における衛生材料・医療材料の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間（地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等）で行うとともに、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局が設備整備を行うことを支援する。
	24 終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援	人生の最終段階の医療の実施に当たり、疼痛コントロールが円滑にできるようにするため、地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間（地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等）で品目・規格統一等に関する協議等を実施することを支援する。

事業区分	標準事業例	事業の概要			
Ⅲ 医療従事者等の確保・養成のための事業	(1) 対策のための地域偏等在	25 地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営に必要な経費に対する支援を行う。		
		26 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域において、都道府県が地域医療対策協議会における議論を踏まえ、医師派遣等を行う医療機関の運営等に対する支援を行う。		
		27 地域医療対策協議会における調整経費	地域医療対策協議会で定める施策について、計画の進捗及び達成状況を関係者間において検証し、次の施策へつなげるための調整を行う。		
		(2) 診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業	28 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、これらの医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援する。	
			29 小児専門医等の確保のための研修の実施	医療機関において、小児の救急・集中治療に習熟した小児科医や看護師の数が不足している状況にあることから、専門性の高い医療従事者の確保のための研修の実施を支援する。	
			30 救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	地域医師会等において、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図るため、地域の救急医や内科医等の医療従事者を対象とした小児救急に関する研修の実施を支援する。	
			31 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。	
			支(援)のための女性医療従事者	32 女性医師等の離職防止や再就業の促進	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置・運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行う。
				33 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。
	34 女性薬剤師等の復職支援	病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師(特に女性)の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援する。			
	(4) 看護職員等の確保のための事業等	35 新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。		
		36 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。		
		37 看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施	看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。		
		38 離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。		
		39 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。		
		40 看護職員が都道府県内に定着するための支援	地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。		
		41 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。		
		42 看護師等養成所の施設・設備整備	看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。		
		43 看護職員定着促進のための宿舍整備	看護師宿舎を看護職員の離職防止対策の一環として個室整備に対する支援を行う。		
		44 看護教員養成講習会の実施に必要な教室等の施設整備	教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室等の施設整備に対する支援を行う。		
		45 看護職員の就労環境改善のための体制整備	短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。		
		46 看護職員の勤務環境改善のための施設整備	病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。		
		47 歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。		
		48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。		
	(5) 医療従事者の勤務環境改善のための事業等	49 勤務環境改善支援センターの運営	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。		
		50 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)	計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。		
		51 有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援	病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療等を提供するため、有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等を配置する。		
		52 休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医の負担を軽減するため、小児科を標榜する病院等が輪番制方式若しくは共同利用型方式により、又は複数の二次医療圏による広域を対象に小児患者を受け入れることにより、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保に必要な経費及び「小児救急医療拠点病院」の運営に必要な経費に対する支援を行う。		
		53 電話による小児患者の相談体制の整備	地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、全国各地でも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにすることを通じ、小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備するための経費に対する支援を行う。		
		54 後方支援機関への搬送体制の整備	救急や小児周産期の医師の負担を軽減するため、高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関に救急自動車等で搬送する際の経費に対する支援を行う。また、受入医療機関に積極的に受け入れるためのコーディネーターの配置を支援する。		

平成26年度から令和3年度までの神奈川県計画に位置づけた事業一覧

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体
病床の機能分化・連携	病床機能の確保			
	H27 H28 H29	病床機能分化・連携推進基盤整備事業	急性期及び療養病床等から地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床への転換を行う医療機関の施設・設備整備に対して助成する。	医療機関
	H28 H29 H30 R01 R02 R03		地域医療構想について周知することにより、病床の機能分化・連携、病床転換等を促進するため、地域の医療機関等に向けたセミナーや普及啓発等を実施する。	県
	H28	リハビリテーション拠点再整備事業	本県のリハビリテーションの拠点である神奈川リハビリテーション病院の再整備を行い、回復期病床等において今後必要となる人材の育成や、地域リハビリテーション機能の強化を図る。	県
	H29	横浜構想区域病床機能分化・連携促進事業	地域の中核として高度急性期・急性期機能を担う横浜市立市民病院の、地域医療構想達成に向けて必要な再整備・機能強化のための施設整備費に対して補助を行う。	横浜市
	病床機能の連携体制構築			
H27	病床機能分化・連携推進基盤整備事業	医師及び看護師等に対して複数の病棟で質の高い医療を提供できるような人材の育成・確保のための研修を医師会や看護協会等の医療関係団体へ委託する等して実施する。	県	
H27		病院・診療所間での連携や在宅医療・介護の連携、情報共有を図るための、情報システムを導入する。	県医師会	
H27 H30 R01 R02		病院・診療所間、地域の医療機関間や関係機関との連携を促進するため、地域連携クリティカルパス等の普及に向けて、モデル地域における協議会や、医療機関や薬局等への研修会などを実施する。	県	
H27 R02		緩和ケア推進事業	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備として緩和ケア病棟整備や地域における緩和ケア体制の充実のためのネットワークの構築・運営を支援する事業に対して、その経費の一部を助成する。	医療機関（「がん診療連携拠点病院」を除く）
在宅医療の提供体制の整備・充実	在宅医療の体制構築、在宅医療を担う人材の確保・育成			
	H26 H28 H30 R01 R02 R03	在宅医療施策推進事業	・在宅医療・介護関係者等で構成する「在宅医療推進協議会」を開催し、在宅医療に係る課題の抽出、好事例の共有等を行う。 ・広域自治体として、在宅医療の推進のため、県全域または保健福祉事務所単位での研修、普及啓発事業などを実施する。	県
	H26 H28		・市町村が郡市区医師会と連携し、郡市区医師会単位で在宅医療連携拠点を整備する事業に対し助成する。 ・在宅医療連携拠点を整備する市町村及び郡市区医師会に対して、県内先行事例におけるノウハウや課題を共有し、普及を図る。	県、市町村
	H26 H30 R01 R02 R03		在宅医療を担う医師やかかりつけ医等、地域の医師における看取りと検案についての研修会を開催する。	県
	H27		県内において、広域的または補完的に在宅医療施策を推進するため、在宅医療に係る必要な情報共有手段の構築、必要な研修などの事業に係る経費に対して助成する。 ・在宅医療トレーニングセンター事業 ・郡市区医師会が実施する在宅医療の推進に資する事業	県、県医師会、郡市区医師会
	H28 R01		退院支援を担う医療機関の医療ソーシャルワーカー等と、在宅療養移行を支援する在宅側のケアマネジャー等の人材育成、連携強化のための研修の実施に対して補助する。	県医療ソーシャルワーカー協会
	H26 H29 H30 R01 R02 R03		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、訪問看護に関する課題及び対策を検討するとともに、在宅医療に関わる質の高い看護職員の育成のための研修を行う。 ア 訪問看護推進協議会の開催 イ 研修等の実施 ・訪問看護ステーション・医療機関勤務看護師相互研修 ・訪問看護管理者研修	県、県看護協会、県訪問看護ステーション協議会
	H27		訪問看護に従事している看護職員を対象とし、離職防止を目的とした研修に係る経費に対し助成する	横浜市

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体
	H29 H30 R01 R02 R03	訪問看護ステーション 研修事業	県内各地域において、新設や小規模な訪問看護ステーションであっても訪問看護師を育成できるよう、人材育成が充実する訪問看護ステーションを「教育支援ステーション」に位置付け、個々の看護師等が有する経験等に応じて実践的な研修や指導を行うことができる仕組みを整備する。	県内の訪問看護事業者等
	H26 H30 R01	地域リハビリテーション 連携体制構築事業	ア 神奈川県リハビリテーション支援センターに委託し、次の事業を行う。 ・リハビリテーション従事者、利用者に向けた相談対応 ・情報提供 ・リハビリテーション従事者、利用者やその家族を対象とした研修 イ 地域リハビリテーションを推進するため協議会を開催	県、県総合リハビリテーション事業団
	R02 R03	在宅医療多職種連携推進事業	・薬剤師の関わりが必要な在宅医療患者や介護利用者の情報を収集した上で、訪問服薬指導を実施する薬局の選定を行う。 ・医療機関と連携して在宅医療に取り組んでいる薬局の薬剤師が患者宅を訪問し服薬指導を行う際に、医療機関と連携した在宅医療の取組みを行ったことがない薬局の薬剤師が同行させる。 ・多職種を交えて、実際の患者を基にした、事例検討を行うことで、薬剤師が積極的に在宅医療・介護の場に介入する。	郡市薬剤師会
在宅歯科医療における口腔ケア等の充実・医科や介護との連携強化に関する事業				
	H26 H29 H30 R01 R02 R03	在宅歯科医療連携拠点 運営事業	ア 在宅歯科医療中央連携室を設置し、情報提供、広報活動、講習会、研修会、在宅患者や障害者等の搬送モデル事業、診療情報ツール・請求事務情報ツールの開発・配布等の事業を行う。 イ 在宅歯科医療地域連携室を設置し、情報提供、広報活動、講習会、研修会、高度な歯科医療機器の配備・貸出等の事業を行う。 ウ 在宅歯科医療連携室が直轄する診療所を設置し、その地域における在宅患者に対する歯科診療を実施する。	県、県歯科医師会
	H26 H27 H30 R01	在宅歯科診療所設備 整備事業	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の在宅歯科医療用機器等の整備に係る経費及び整備を行う機器等に係る検討のため開催する委員会の経費に対し助成する。	県歯科医師会
	H27	かかりつけ歯科医普及 定着推進事業	かかりつけ歯科医を持ち、歯と口腔の継続的な健康づくりを推進するため、高齢者の入居率が高い団地等の住民を対象に、歯科検診・相談・保健指導を実施する。	県、県歯科医師会
	H30 R01 R02 R03	口腔ケアによる健康寿 命延伸事業	・有識者で構成する検討会を開催し、事業の企画、調整、結果の分析等を行う。 ・特定地域の高齢者を対象に、オーラルフレイルに係る検査を実施し、結果に応じた指導及び口腔機能の再評価を行うことをきっかけに、かかりつけ歯科医として、継続的に地域の高齢者のオーラルフレイル対策に取り組むとともに、在宅歯科医療における介護重度化や全身疾患重症化の予防に取り組む体制整備を行う。 ・専門職を対象とした研修を行う。	県、県歯科医師会
薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上に関する事業				
	H26 H30 R01	在宅医療（薬剤）推進 事業費補助	訪問薬剤管理指導を行うことができる薬局を増やすために研修を行うとともに、在宅対応が可能である薬局を周知する事業及び在宅における褥瘡対策の研修を実施する事業を行う団体に対し補助する。	県薬剤師会、県病院薬剤師会等
	H26		各地域（概ね保健所管内の単位）で使用する医療用麻薬及び衛生材料等の規格、品目等を統一できるように具体例を作成し、各地域での協議を支援する事業を行う団体に対し補助する。	
小児の在宅医療の連携体制構築に関する事業				
	H27 H30 R01 R02 R03	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。	県、県立こども医療センター
地域で支える認知症支援及び精神疾患ネットワークの構築に関する事業				
	H26	精神科医療強化事業費	県内の精神科病院が加入する神奈川県精神科病院協会に対して、各病院が開催する退院支援委員会へ地域援助事業者等を招聘する経費について補助する。	県精神科病院協会

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体
医療従事者の確保・養成	医師の確保・養成			
	H26 H28 H30 R01 R02 R03		集団研修や医業分野アドバイザーを派遣することにより、医療機関が自主的に行うマネジメントシステムに基づく、勤務環境改善への取組みを支援する。	県
	H26 H28 H29 H30 R01	医師等確保体制整備事業	横浜市立大学に新たに設置する総合診療医学教室の体制整備及び総合診療医育成のための指導医等の配置に係る経費について支援する。	横浜市立大学
	H26		医師の事務作業の負担軽減を図り、医師が専門性を要する業務に専念できる医療環境を整備するため、県内4医科大学が行う医師事務作業補助者を附属病院に配置する事業に係る経費に対して支援する。	横浜市立大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学
	H26 H29 H30 R01 R02 R03		北里大学、聖マリアンナ医科大学及び東海大学における地域医療医師育成課程の学生を対象とした修学資金貸付制度（卒後9年間以上県内の医療機関の指定診療科の業務に従事した場合、返還免除）に基づき、修学資金の貸付を行う。	神奈川県
	H26 H27 H28 H30 R01 R02 R03	産科等医師確保対策推進事業	現職の勤務医等の継続的就労の促進に資するため、産科医師等に分娩手当を支給する分娩取扱施設に対して助成を行う。	分娩取扱施設
	H26 H27 H28 H30 R01		産婦人科専門医の取得を目指す産婦人科専攻医を受け入れており、産婦人科専攻医の処遇改善を目的とした研修医手当等の支給を行う医療機関に対して補助を行う。	公益社団法人日本産科婦人科学会が指定する専攻医指導施設
	H26 H27 H28 H30 R01		横浜市立大学における産科等医師育成課程の学生を対象とした修学資金貸付制度（卒後9年間以上県内の医療機関の指定診療科の業務に従事した場合、返還免除）に基づき、修学資金の貸付けを行う。	県
	H26 H27 H28		帝王切開術のために待機する産科医師を確保する経費に対して助成する。	帝王切開術を行う分娩取扱医療機関
	H27		臨床研修医確保・定着支援事業	医学生を対象に県内臨床研修病院による合同説明会を開催すると共に、確保した臨床研修医に対するオリエンテーションを開催する。
	H27	産科医師確保支援事業	産婦人科医の県内の定着を図るため、医学生及び研修医を対象とした産婦人科医師を確保するための研修会の開催等に必要な経費に対して支援を実施する。	県産科婦人科医会、横浜市立大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学
	H26 H28 H29 H30 R01 R02	病院群輪番制運営費	市町村域を超えた広域ブロック内で病院が協同で輪番方式により（拠点病院が拠点方式により）休日・夜間の入院加療を必要とする中等症又は重症の小児救急患者や初期救急医療施設からの小児転送患者の医療を確保するため、小児救急医療に必要な医師、看護師等の確保に必要な経費の助成を行う。	小児二次輪番病院、小児拠点病院
	H26 H28 H29 R01 R02 R03	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に関し、保護者等がすぐに医療機関を受診させたほうがよいか判断に迷った場合に、電話により看護師等が必要な助言や医療機関等の案内を行う。	神奈川県
	H27	女性医師等就労支援事業	女性医師等の離職防止等を図るため、仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備などの経費に対して支援する。	女性医師等の就業支援を実施する医療機関

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体
		看護職員の確保・養成		
	H26 H28 H29 H30 R01 R02 R03		看護師等養成所に対して、教員、事務職員人件費等の運営費を助成する。	民間立看護師等養成所等
	H26 H28 H29	看護師等養成支援事業	看護師等養成所の新築、増改築（移改築及び模様替えを含む。）に要する工事費又は工事請負費に対して助成をする。	民間立看護師等養成所等
	H26 H29 H30 R01 R02 R03		・看護教育の経験豊富な教育指導者を実習受入施設に派遣し、受入体制の整備や実習指導者の育成をする。 ・看護実習の受入体制の充実化を促し、学生の受入拡充を図る施設に対して、支援を行う。	神奈川県、県内医療機関等
	H26 H27 H28 H30 R01 R02	院内保育所支援事業	・保育室を運営する医療機関に対し、規定された人数の保育士人件費相当を補助する。また、24時間保育・病児等保育・緊急一時保育・児童保育・休日保育に対する加算を行う。	院内保育所を運営する病院等
	H26 H28 H30 R01 R02		病院内保育所として必要な新築、増改築及び改修（既存の病院内保育所の改修は除く）に要する工事費又は工事請負費に対して助成をする。	院内保育所を運営する病院等
	H26 H28 H29 H30 R01		県内の病院等が、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するために実施する研修に対して、必要な経費を補助する。	新人看護職員研修を実施する病院等
	H26 H28 H29 H30 R01	新人看護職員研修事業	自施設で研修を実施することが難しい県内の中小病院等を対象に、新人看護職員の研修の機会を確保するとともに、研修担当者等の育成のための研修を行う。	新人看護職員研修を実施する病院等
	H26 H28 H29		県内の病院等における新人看護職員の研修環境の向上を目的として、地域単位での病院等間の連携や活性化についての方策・調整等に関する協議会を開催する。	県及び新人看護職員研修を実施する病院等
	H26 H28 H29 H30 R01	看護職員実践能力強化促進事業	医療の高度化・専門分化、少子高齢社会の進展、多様化する医療ニーズなど看護を取り巻く課題への対応策を検討し、必要な施策の企画を行うとともに、看護のニーズに対応できる看護人材を育成するための研修を実施する。 ア 看護職員資質向上推進委員会 イ 資質向上推進研修事業	県、県立保健福祉大学
	H26 H28 H29 H30 R01 R02 R03	看護実習指導者等研修事業	神奈川県実践教育センターにおいて、専任教員、実習指導者等を養成する講座を開講するとともに、水準の高い看護を実践できる認定看護師等の育成講座を実施する。	県
	H26	訪問看護師養成促進事業	潜在看護職員に対して訪問看護の導入研修等を実施する。また、現在、医療機関等に就業しており、これから訪問看護に従事する予定の看護職員（従事している者も含む）に対し、訪問看護の養成研修を実施する。	県
	H26 H28 H29 H30 R01 R02 R03	潜在看護職員再就業支援事業	ア 県ナースセンターにおいて、離職看護職員等の届出制度の促進、届出者への情報発信、求人・求職情報の分析、ハローワークとの連携など機能強化を図り、離職看護職員の再就業を促進する。 イ 潜在看護職員に対して普及啓発を行うとともに、離職した看護職員の地域の医療機関・福祉施設等への再就業を促すため、再就業支援セミナー及び復職相談会を実施する。 また、職場見学や研修を実施する医療機関や福祉施設等を募り、セミナー等の参加者に対して当該研修等への参加を促し、再就業の促進を図る。	県、県看護協会
	H26 H29	看護職員職場環境整備支援事業	ア 多様な勤務形態の導入や運用に関する総合相談窓口を開設し、さらに問題解決のため病院等に勤務環境づくりの支援のため、アドバイザーの派遣や出前講座を開催する。 イ 民間病院における看護職員の職場環境の改善を目的とする改修等の施設整備に対して補助する。	ア 神奈川県 イ 民間病院

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体
	H27 H30 R01 R02 R03	重度重複障害者等支援 看護師養成研修事業	看護師を対象として、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、福祉現場での実習や特定の専門分野に関する知識と技術を習得する研修を実施することで、障害福祉サービス事業所等や入所施設において必要な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。また、あわせて福祉現場の第一線における看護の必要性について普及啓発を図る。	県、県看護協会
	H27 H29	看護専任教員養成・確保 支援事業	・看護専任教員に興味のある看護師を対象に、看護師養成・看護教育の現状等を知る研修等を実施し、さらに受講した看護師を対象に、看護師等養成所への就職に結びつける事業を実施する。 ・専任教員の資格を有しない養成所の所属職員へ、専任教員養成課程を受講させ、資格の取得を促す養成所に対し、受講者の代替職員に係る人件費を助成する。	県、看護師等養成所
歯科関係職種の確保・養成				
	H27	がん診療口腔ケア推進 事業	地域を含めた医療従事者が、がん患者の口腔ケアに関する基本的知識や必要性を理解し、がん患者に対する口腔ケアの実施を推進するため、歯科医師会と連携協力して、院内でがん診療に携わる医療従事者や地域の医師・歯科医師等を対象とした研修会を開催する「がん診療連携拠点病院」及び「神奈川県がん診療連携指定病院」に対して、その経費の一部を助成する。	がん診療連携拠点病院、県がん診療連携指定病院
	R01 R02 R03	がん診療医科歯科連携 事業	がん診療連携拠点病院・神奈川県がん診療連携指定病院の医療従事者を主に対象にした医科歯科連携に関する研修会を実施する。 がん診療における医科歯科連携の現状を分析し、医科歯科連携の推進を図るための検討会を開催する。	県歯科医師会
	H27	地域口腔ケア連携推進 事業	病院に入院する患者への適切な日常口腔ケアの実施体制を構築するため、当該区域の病院に勤務する病院看護職等を対象に、日常的な口腔ケアに関する知識及び技術を学ぶ研修を実施する。	県
	H26 H28 H29 H30 R01 R02 R03	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ため、下記の事業に対する補助を県歯科医師会等を行う。 ア 歯科医療従事者確保事業 イ 歯科衛生士への在宅歯科医療教育の実施 ウ 歯科技工士養成校の機能強化	県歯科医師会、 県歯科衛生士会等
	H26 H28 H29 H30 R01 R02	歯科衛生士確保育成事 業	ア 離職歯科衛生士の復職を支援するため、講習会及び就業支援を実施する。 イ 在宅で療養する気管切開患者や嚥下障害者等への歯科保健医療を推進するため、県全域の歯科衛生士を対象に、在宅歯科治療及び口腔ケア実施時における口腔咽頭吸引の知識及び技術を学ぶ研修を実施する。	ア 県歯科医師会 イ 県歯科衛生士会
薬剤師の確保・養成				
	H26	薬剤師復職支援事業費 補助	離職している女性薬剤師や企業や公務員を退職した調剤経験の無いあるいは少ない薬剤師を対象に、病院や薬局に復職できるよう実務研修を実施する事業を行う団体に対し補助する。	県薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会等
その他不足する医療人材の確保・養成に関する事業				
	H26 H28 H30 R01 R02 R03	看護職員等修学資金貸 付金	将来、県内で看護職員等として従事する意志のある看護職員等養成校在校生を対象に貸し付ける。	県
	H27 H30 R01 R02 R03	精神疾患に対応する医 療従事者確保事業	ア 認知行動療法を看護場面で実践し、精神疾患をもつ患者の回復や再発予防の促進を支援する看護師の養成を図る。 イ 精神疾患を伴う身体疾患の救急患者が専門的な治療の提供を受けられるようにするため、中心的な役割を担う拠点病院が主体となり、身体科の医師等へ、患者の治療方法や対応方法についての知識の普及や知見の集積を図る。	ア 県精神科病院協会 イ 県

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体
勤務医の働き方改革の推進	R02	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。	地域医療確保暫定特例水準適用が見込まれる医療機関
	R03			

■令和3年度病床機能報告結果(速報値)

【基準日:令和3年7月1日 報告時期:令和3年10月~11月】

単位:床、()内は構成割合

参考資料3

構想 区域	病床機能 区分	5年後予定 (R3病床機能報告)					2025年見込(F)	2025年の必要病 床数(G)	2025年の必要病 床数(G)						
		2017(H29)(A)	2018(H30)(B)	2019(R1)(C)	2020(R2)(D)	2021(R3)(E)			2017 (A-G)	2018 (B-G)	2019 (C-G)	2020 (D-G)	2021 (E-G)	2025 (F-G)	
県全体	高度急性期	10,322 (17%)	10,052 (16%)	10,237 (17%)	10,307 (17%)	10,495 (17%)	10,995 (18%)	9,419 (13%)	903	633	818	888	1,076	1,576	
	急性期	29,906 (48%)	29,581 (47%)	28,869 (47%)	28,642 (46%)	28,556 (46%)	28,278 (46%)	25,910 (36%)	3,996	3,671	2,959	2,732	2,646	2,368	
	回復期	5,865 (9%)	6,952 (11%)	7,643 (12%)	8,315 (13%)	8,582 (14%)	8,834 (14%)	20,934 (29%)	△ 15,069	△ 13,982	△ 13,291	△ 12,619	△ 12,352	△ 12,100	
	慢性期	14,573 (24%)	14,306 (23%)	13,851 (23%)	13,846 (22%)	13,863 (22%)	13,507 (22%)	16,147 (22%)	△ 1,574	△ 1,841	△ 2,296	△ 2,301	△ 2,284	△ 2,640	
	休棟中等(注2)	1,251 (2%)	1,428 (2%)	933 (2%)	926 (1%)	712 (1%)	273 (0%)	-	[1,251]	[1,428]	[933]	[926]	[712]	[273]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	0 (0%)	-	-	-	-	-	-	-	[0]
	合計	61,917 (100%)	62,319 (100%)	61,533 (100%)	62,036 (100%)	62,208 (100%)	61,887 (100%)	72,410 (100%)	△ 10,493	△ 10,091	△ 10,877	△ 10,374	△ 10,202	△ 10,523	
横浜	高度急性期	4,547 (20%)	4,509 (19%)	4,535 (20%)	4,524 (19%)	4,574 (19%)	4,707 (20%)	4,187 (14%)	360	322	348	337	387	520	
	急性期	11,329 (49%)	11,032 (47%)	10,808 (47%)	10,795 (46%)	10,555 (45%)	10,535 (44%)	10,687 (35%)	642	345	121	108	△ 132	△ 152	
	回復期	2,487 (11%)	3,020 (13%)	3,255 (14%)	3,411 (15%)	3,760 (16%)	3,952 (17%)	8,883 (29%)	△ 6,396	△ 5,863	△ 5,628	△ 5,472	△ 5,123	△ 4,931	
	慢性期	4,416 (19%)	4,403 (19%)	4,460 (19%)	4,372 (19%)	4,520 (19%)	4,373 (18%)	6,398 (21%)	△ 1,982	△ 1,995	△ 1,938	△ 2,026	△ 1,878	△ 2,025	
	休棟中等	236 (1%)	280 (1%)	158 (1%)	140 (1%)	194 (1%)	109 (0%)	-	[236]	[280]	[158]	[140]	[194]	[109]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	[0]	
	合計	23,015 (100%)	23,244 (100%)	23,216 (100%)	23,242 (100%)	23,603 (100%)	23,676 (100%)	30,155 (100%)	△ 7,140	△ 6,911	△ 6,939	△ 6,913	△ 6,552	△ 6,479	
川崎北部	高度急性期	1,174 (27%)	1,174 (27%)	1,150 (26%)	1,152 (25%)	1,161 (25%)	1,210 (27%)	687 (13%)	487	487	463	465	474	523	
	急性期	2,091 (47%)	2,063 (47%)	2,004 (46%)	2,068 (46%)	2,072 (45%)	2,052 (45%)	1,808 (35%)	283	255	196	260	264	244	
	回復期	250 (6%)	250 (6%)	306 (7%)	426 (9%)	432 (9%)	432 (10%)	1,437 (28%)	△ 1,187	△ 1,187	△ 1,131	△ 1,011	△ 1,005	△ 1,005	
	慢性期	870 (20%)	881 (20%)	881 (20%)	883 (19%)	883 (19%)	843 (19%)	1,171 (23%)	△ 301	△ 290	△ 290	△ 288	△ 288	△ 328	
	休棟中等	26 (1%)	52 (1%)	21 (0%)	12 (0%)	9 (0%)	10 (0%)	-	[26]	[52]	[21]	[12]	[9]	[10]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	4,411 (100%)	4,420 (100%)	4,362 (100%)	4,541 (100%)	4,557 (100%)	4,547 (100%)	5,103 (100%)	△ 692	△ 683	△ 741	△ 562	△ 546	△ 556	
川崎南部	高度急性期	185 (4%)	234 (5%)	184 (4%)	187 (4%)	190 (4%)	326 (7%)	856 (16%)	△ 671	△ 622	△ 672	△ 669	△ 666	△ 530	
	急性期	3,735 (76%)	3,711 (77%)	3,784 (78%)	3,740 (77%)	3,698 (77%)	3,646 (77%)	2,327 (44%)	1,408	1,384	1,457	1,413	1,371	1,319	
	回復期	336 (7%)	346 (7%)	346 (7%)	354 (7%)	354 (7%)	354 (7%)	1,569 (29%)	△ 1,233	△ 1,223	△ 1,223	△ 1,215	△ 1,215	△ 1,215	
	慢性期	526 (11%)	443 (9%)	443 (9%)	472 (10%)	472 (10%)	422 (9%)	572 (11%)	△ 46	△ 129	△ 129	△ 100	△ 100	△ 150	
	休棟中等	102 (2%)	111 (2%)	108 (2%)	92 (2%)	86 (2%)	3 (0%)	-	[102]	[111]	[108]	[92]	[86]	[3]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	4,884 (100%)	4,845 (100%)	4,865 (100%)	4,845 (100%)	4,800 (100%)	4,751 (100%)	5,324 (100%)	△ 440	△ 479	△ 459	△ 479	△ 524	△ 573	
相模原	高度急性期	594 (9%)	642 (10%)	848 (13%)	888 (14%)	908 (15%)	908 (15%)	808 (11%)	△ 214	△ 166	40	80	100	100	
	急性期	2,719 (41%)	2,665 (40%)	2,441 (37%)	2,348 (37%)	2,341 (38%)	2,301 (38%)	2,305 (32%)	414	360	136	43	36	△ 4	
	回復期	330 (5%)	378 (6%)	331 (6%)	411 (6%)	411 (7%)	408 (7%)	1,710 (24%)	△ 1,380	△ 1,332	△ 1,379	△ 1,299	△ 1,299	△ 1,302	
	慢性期	2,841 (42%)	2,734 (41%)	2,548 (40%)	2,629 (41%)	2,472 (40%)	2,510 (41%)	2,413 (33%)	428	321	135	216	59	97	
	休棟中等	227 (3%)	313 (5%)	148 (5%)	80 (1%)	52 (1%)	- (0%)	-	[227]	[313]	[148]	[80]	[52]	[0]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	[0]	
	合計	6,711 (100%)	6,732 (100%)	6,316 (100%)	6,356 (100%)	6,184 (100%)	6,127 (100%)	7,236 (100%)	△ 525	△ 504	△ 920	△ 880	△ 1,052	△ 1,109	
横須賀・三浦	高度急性期	1,471 (27%)	1,466 (27%)	1,469 (28%)	1,464 (27%)	1,464 (27%)	1,478 (28%)	780 (13%)	691	686	689	684	684	698	
	急性期	1,971 (36%)	1,804 (34%)	1,796 (34%)	1,687 (31%)	1,793 (33%)	1,783 (34%)	2,210 (36%)	△ 239	△ 406	△ 414	△ 523	△ 417	△ 427	
	回復期	443 (8%)	701 (13%)	787 (15%)	1,036 (19%)	926 (17%)	935 (18%)	1,913 (31%)	△ 1,470	△ 1,212	△ 1,126	△ 877	△ 987	△ 978	
	慢性期	1,181 (21%)	1,101 (21%)	1,051 (20%)	1,014 (18%)	994 (19%)	1,036 (20%)	1,227 (20%)	△ 46	△ 126	△ 176	△ 213	△ 233	△ 191	
	休棟中等	435 (8%)	274 (5%)	217 (4%)	291 (5%)	176 (3%)	38 (1%)	-	[435]	[274]	[217]	[291]	[176]	[38]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	5,501 (100%)	5,346 (100%)	5,320 (100%)	5,492 (100%)	5,353 (100%)	5,270 (100%)	6,130 (100%)	△ 629	△ 784	△ 810	△ 638	△ 777	△ 860	
湘南東部	高度急性期	630 (15%)	461 (11%)	498 (12%)	502 (12%)	604 (14%)	755 (17%)	539 (12%)	91	△ 78	△ 41	△ 37	65	216	
	急性期	1,913 (47%)	2,133 (49%)	2,075 (48%)	2,134 (49%)	2,063 (47%)	1,903 (44%)	1,585 (35%)	328	548	490	549	478	318	
	回復期	408 (10%)	496 (11%)	557 (13%)	573 (13%)	604 (14%)	644 (15%)	1,303 (28%)	△ 895	△ 807	△ 746	△ 730	△ 699	△ 659	
	慢性期	1,127 (28%)	1,195 (28%)	1,086 (25%)	1,095 (25%)	1,140 (26%)	1,040 (24%)	1,150 (25%)	△ 23	45	△ 64	△ 55	△ 10	△ 110	
	休棟中等	2 (0%)	52 (1%)	55 (1%)	56 (1%)	5 (0%)	25 (1%)	-	[2]	[52]	[55]	[56]	[5]	[25]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	4,080 (100%)	4,337 (100%)	4,271 (100%)	4,360 (100%)	4,416 (100%)	4,367 (100%)	4,577 (100%)	△ 497	△ 240	△ 306	△ 217	△ 161	△ 210	
湘南西部	高度急性期	1,151 (23%)	1,153 (24%)	1,128 (24%)	1,160 (25%)	1,160 (25%)	1,167 (25%)	752 (14%)	399	401	376	408	408	415	
	急性期	1,893 (38%)	1,705 (35%)	1,568 (33%)	1,570 (33%)	1,591 (34%)	1,601 (35%)	2,140 (39%)	△ 247	△ 435	△ 572	△ 570	△ 549	△ 539	
	回復期	517 (10%)	589 (12%)	610 (13%)	597 (13%)	551 (12%)	551 (12%)	1,404 (26%)	△ 887	△ 815	△ 794	△ 807	△ 853	△ 853	
	慢性期	1,287 (26%)	1,246 (25%)	1,220 (26%)	1,220 (26%)	1,220 (26%)	1,220 (26%)	1,205 (22%)	82	41	15	15	15	15	
	休棟中等	79 (2%)	200 (4%)	155 (3%)	165 (4%)	129 (3%)	69 (1%)	-	[79]	[200]	[155]	[165]	[129]	[69]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	4,927 (100%)	4,893 (100%)	4,681 (100%)	4,712 (100%)	4,651 (100%)	4,608 (100%)	5,501 (100%)	△ 574	△ 608	△ 820	△ 789	△ 850	△ 893	
県央	高度急性期	104 (2%)	90 (2%)	98 (2%)	101 (2%)	109 (2%)	115 (2%)	541 (9%)	△ 437	△ 451	△ 443	△ 440	△ 432	△ 426	
	急性期	3,117 (60%)	3,155 (60%)	3,117 (57%)	3,064 (56%)	3,264 (58%)	3,278 (59%)	2,071 (36%)	1,046	1,084	1,046	993	1,193	1,207	
	回復期	868 (17%)	908 (17%)	1,188 (22%)	1,232 (22%)	1,243 (22%)	1,257 (22%)	1,852 (32%)	△ 984	△ 944	△ 664	△ 620	△ 609	△ 595	
	慢性期	1,037 (20%)	1,037 (20%)	1,049 (19%)	1,048 (19%)	1,049 (18%)	950 (17%)	1,239 (22%)	△ 202	△ 202	△ 190	△ 191	△ 190	△ 289	
	休棟中等	27 (1%)	39 (1%)	20 (0%)	39 (1%)	6 (0%)	- (0%)	-	[27]	[39]	[20]	[39]	[6]	[0]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	5,153 (100%)	5,229 (100%)	5,472 (100%)	5,484 (100%)	5,671 (100%)	5,600 (100%)	5,703 (100%)	△ 550	△ 474	△ 231	△ 219	△ 32	△ 103	
県西	高度急性期	466 (14%)	323 (10%)	327 (11%)	329 (11%)	325 (11%)	329 (11%)	269 (10%)	197	54	58	60	56	60	
	急性期	1,138 (35%)	1,313 (40%)	1,276 (42%)	1,236 (41%)	1,179 (40%)	1,179 (40%)	777 (29%)	361	536	499	459	402	402	
	回復期	226 (7%)	264 (8%)	263 (9%)	275 (9%)	301 (10%)	301 (10%)	863 (32%)	△ 637	△ 599	△ 600	△ 588	△ 562	△ 562	
	慢性期	1,288 (40%)	1,266 (39%)	1,113 (37%)	1,113 (37%)	1,113 (37%)	1,113 (38%)	772 (29%)	516	494	341	341	341	341	
	休棟中等	117 (4%)	107 (3%)	51 (2%)	51 (2%)	55 (2%)	19 (1%)	-	[117]	[107]	[51]	[51]	[55]	[19]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	- (0%)	-	-	-	-	-	0	-	
	合計	3,235 (100%)	3,273 (100%)	3,030 (100%)	3,004 (100%)	2,973 (100%)	2,941 (100%)	2,681 (100%)	554	592	349	323	292	260	

(※1) 医療機関の報告率: 2016(H28)96.6%、2017(H29)93.1%、2018(H30)99.4%、2019(R1)99.3%、2020(R2)98.7%、2021年(R3)95.6%(※2)「休棟中等」には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病床数を含む。

外来機能報告等に関するガイドライン

令和4年3月16日

目次

- 1 はじめに
- 2 外来機能報告
- 3 地域の協議の場
- 4 スケジュール及び具体的な流れ
- 5 国民への理解の浸透

※本ガイドラインは、外来機能報告等の関連政省令等の施行通知（令和4年3月31日発
出予定）の「別添」と位置づける。

1. はじめに

- 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・公布された。同法において、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられた（令和4年4月1日施行）。
- 具体的には、①対象医療機関（P.3参照）が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③この中で、「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して、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。
- これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、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、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものである。
- 紹介受診重点医療機関の明確化については、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、当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとした。
- 本ガイドラインは、「地域の協議の場」において外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために策定するものであり、都道府県においては、本ガイドラインを参考にしつつ、地域の実情に応じながら「地域の協議の場」を運営すること。その際、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）も踏まえて運営すること。また、外来機能報告等に関しては、令和3年12月17日に外来機能報告等に関するワーキンググループが取りまとめた「外来機能報告等に関する報告書」も参照されたい。

2. 外来機能報告

2-1 対象医療機関

- 外来機能報告の実施主体は、病床機能報告対象病院等であって外来医療を提供するものの管理者である。病床機能報告対象病院等とは、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものである。
- また、患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下「無床診療所」という。)の管理者も、外来機能報告を行うことができる。
- なお、令和4年度は、厚生労働省において、無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ当該報告を行う意向を確認することとしている。

2-2 報告項目

- 報告項目は、別紙1のとおり。
- 有床診療所については、事務負担を考慮して、紹介・逆紹介の状況及び外来における人材の配置状況(専門看護師、認定看護師及び特定行為研修終了看護師に係るものに限る。)は任意項目とする(以下「有床診療所任意報告項目」という。)
- また、対象医療機関になった無床診療所については、病床機能報告の対象ではないこと等も考慮して、有床診療所任意報告項目に加えて、救急医療の実施状況、外来における人材の配置状況及び高額等の医療機器・設備の保有状況についても任意項目とする。

2-3 報告項目の考え方

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- 医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとする。具体的には、以下の①～③のいずれかの外来について、医療資源を重点的に活用する外来とする。
 - ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする(例:がんの手術のために入院する患者が術

前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)。

- Kコード (手術) を算定
- Jコード (処置) のうちD P C入院で出来高算定できるもの (※1) を算定
※1 : 6000 cm³以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000 点以上
- Lコード (麻酔) を算定
- D P C算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

- ・ 次のいずれかに該当した外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。
 - 外来化学療法加算を算定
 - 外来放射線治療加算を算定
 - 短期滞在手術等基本料1を算定
 - Dコード (検査)、Eコード (画像診断)、Jコード (処置) のうち地域包括診療料 において包括範囲外とされているもの (※2) を算定
※2 : 脳誘発電位検査、CT 撮影等、550 点以上
 - Kコード (手術) を算定
 - Nコード (病理) を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来 (紹介患者に対する外来等)

- ・ 次の外来の受診を、「医療資源を重点的に活用する外来」を受診したものとする。
 - 診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

(2) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

- 地域の協議の場においては、紹介受診重点医療機関の取りまとめに加えて、紹介元・逆紹介先となる地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」など、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項について報告を受け、データに基づく議論を行う必要がある。
- このため、NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) で把握できる項目のうち、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況について医療機関から都道府県に報告を行うこととした。具体的な項目は別紙1のとおりであり、当該項目の考え方等については別紙2を参考にすること。

- 別紙2は、報告項目に掲げられた診療報酬の算定要件等を明示したものであり、地域の外来機能の明確化・連携の推進に関する協議は、当該報酬の算定状況のみをもって各医療機関の機能を議論するのではなく、あくまでも算定状況も参考にしながら、幅広い議論を行うよう留意すること。

3. 地域の協議の場

3-1 議題

- 地域の協議の場の議題は、
 - ・ 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議
 - ・ 外来機能の明確化・連携に向けた協議とする。

- 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こと。

3-2 地域の協議の場の参加者

- 地域の協議の場の参加者は、医療法上の規定に則って、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。

- これらの参加者に加えて、紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議を行う場合、以下の医療機関の出席を求め、意見を聴取すること。
 - ① 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当するものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有しない医療機関
 - ② 「紹介受診重点医療機関」の医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に該当しないものの、外来機能報告において「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う意向を有する医療機関
- (注) 地域の協議の場がその目的を十分に果たすため、議論が活性化するように意見交換を重視する運営とすることが望ましい。しかしながら、地域の協議の場に参加者が集まるのが現実的ではない場合など、協議の簡素化のため、地域の実情に応じて、当該医療機関から、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と意向が合致しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応も可能とする。

- また、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議を行う場合、協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、追加的に参加を求める関係者を選定するなど、柔軟に協議の場を運営すること。

- なお、地域の協議の場については、医療法上、地域医療構想調整会議を活

用することも可能である。

※ 現在、地域の協議の場において外来医療計画に係る協議が行われているが、多くの地域で地域医療構想調整会議が活用されている。

3-3 協議の進め方

○ 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、紹介受診重点医療機関の取りまとめに当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、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。

○ 協議は、以下のとおり進めること。

(1) 紹介受診重点医療機関の協議については、外来機能報告から整理された、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向の有無、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の適合状況、外来医療の実施状況、紹介・逆紹介の状況等を踏まえて議論する。紹介受診重点医療機関の取りまとめにおいては、当該医療機関の意向が第一となる。その上で、協議に当たっては、当該地域の医療提供体制のあり方として望ましい方向性について、関係者間で十分に協議しつつ、取りまとめに向けた摺り合わせを行うこと。

・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の具体的な水準は、
➤ 初診基準（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来（※）」の件数の占める割合）：40%以上

かつ

➤ 再診基準（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来（※）」の件数の占める割合）：25%以上

とする。

（※）医療資源を重点的に活用する外来は、P.3の①～③のいずれかに該当する件数。

・ また、参考にする紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の定義を用いることとし、具体的な水準は、紹介率 50%以上かつ逆紹介率 40%以上とする。

（注） 紹介率は、「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出し、逆紹介率は、「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出する。

(2) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。

(3) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関については、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して協議を行う。具体的には、

- ・ 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行い、当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施する。
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準と医療機関の意向が合致しない医療機関のうち、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関については、地域の協議の場において、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準に加えて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。
- ・ また、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たす医療機関であって、紹介受診重点医療機関となる意向を有しない医療機関については、当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、紹介受診重点医療機関の趣旨等について説明し、2回目の協議に向けて改めて意向を確認すること。
- ・ 地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。

○ 医療機関の意向と地域の協議の場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。

○ 令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院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こととされている。この定額負担においては、定額負担の徴収を認められない患者（注1）及び徴収を求めないことができる患者（注2）が定められている。地域の協議の場においては、こうした除外要件も踏まえつつ、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など、患者がまずは地域の

「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて当該紹介受診重点医療機関を受診するという受診の流れとならない場合について、医療機関の特性も含めて配慮すること。なお、令和4年度診療報酬改定における紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しについては、別紙3を参照すること。

(注1) 救急の患者、国の公費負担医療制度の受給対象者など

(注2) 紹介状なしの初診患者であって、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者、特定健康診断・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者など

- なお、外来機能の明確化・連携に向けた協議については外来機能報告データや既存の統計調査等で明らかとなる地域の外来医療提供体制の現状と課題について、参加する関係者で認識を共有することとし、令和4年度以降の外来機能報告及び地域の協議の場でのデータや議論の蓄積を踏まえて、共有することとなる。具体的な協議事項のポイントや留意点等については、改めて提示する。

3-4 結果の公表

- 患者の流れのさらなる円滑化は住民の理解が必要であるため、協議プロセスの透明性の確保の観点からも、都道府県において、地域の協議の場に提出された資料のうち、患者情報や医療機関の経営に関する情報（一般的に閲覧可能なものは除く。）は非公開とし、その他の資料、協議結果は住民に公表する。
- 紹介受診重点医療機関は、紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とし、医療機能情報提供制度の項目に追加することとした。なお、特定機能病院や地域医療支援病院についても、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たし、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致した場合、紹介受診重点医療機関として広告することも可能である。
- 外来機能報告は、紹介受診重点医療機関に関する医療機関の意向を含め、毎年度都道府県に提出される。こうした中で、年によって、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準の合致状況等が異なることもあり得る。この場合、患者負担が急に変更されることなどにより、地域の住民に対して混乱

を生じさせることがないよう、基準への合致状況が一時的なものか恒常的なものかなどを見極めつつ丁寧に協議すること、また、紹介受診重点医療機関の協議の取りまとめに当たっては、地域の住民への周知などについて十分に配慮すること。

4. スケジュール及び具体的な流れ

- 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行う。令和4年度以降の具体的な年間スケジュールは以下のとおりであり、年度内に地域の協議の場における協議を行うこととする。なお、令和4年度については、原則として、都道府県において、令和5年3月までに紹介受診重点医療機関を公表する。

4月～	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関の抽出NDB データ（前年度4月～3月）を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関に外来機能報告の依頼報告用ウェブサイトの開設対象医療機関に NDB データの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none">対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none">データ不備のないものについて、集計とりまとめ都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">地域の協議の場における協議都道府県による紹介受診重点医療機関の公表都道府県に集計結果の提供

5. 国民への理解の浸透

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るなど、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要である。
- 厚生労働省においては、外来機能報告や紹介受診重点医療機関等の制度上の仕組みや、上記のような「かかりつけ医機能を担う医療機関」を中心とした受診の流れ、医療機関ごとの求められる機能・役割等の周知を行うこととしている。
- 都道府県においては、それらに加えて、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携の状況とともに、個々の紹介受診重点医療機関について、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど、幅広い世代の住民に行き渡るように公表を行うこと。
- さらに、令和4年10月1日以降は、紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院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こととされている。具体的には、紹介受診重点医療機関の公表がなされてから、半年経過するまでの間に、当該紹介受診重点医療機関において定額徴収が開始されることとなるため、都道府県において、別紙3に掲げる令和4年度診療報酬改定の概要をしっかりと理解した上で、地域の住民に対する周知を徹底し、医療機関の窓口等での混乱が生じないように留意すること。

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

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で把握できる項目〕

- 医療資源を重点的に活用する外来の類型ごとの実施状況を報告
 <報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとします。

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で把握できる項目〕

- 医療資源を重点的に活用する外来のうち、主な項目の実施状況を報告
 <報告イメージ>

初診の医療資源を重点的に活用する外来		再診の医療資源を重点的に活用する外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件	外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件	外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件	CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件	MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件	PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件	SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件	高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件	画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件	悪性腫瘍手術を算定した件数	件

(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〔NDBで把握できない項目〕

(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

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況〔NDBで把握できる項目〕

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告
 <報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件	往診料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件	在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件	診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件	地域連携診療計画加算を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件	がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件	がん治療連携指導料を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件	がん患者指導管理料を算定した件数	件
		外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

② 救急医療の実施状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告
 <報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)〔NDBで把握できない項目〕

- 紹介率・逆紹介率を報告(初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

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を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)

- 医師について、施設全体の職員数を報告
- 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

<報告イメージ>(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)		常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
<施設全体>	—	—	助産師	人	人
医師	人	人	理学療法士	人	人
<外来部門>	—	—	作業療法士	人	人
看護師	人	人	言語聴覚士	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人	薬剤師	人	人
准看護師	人	人	臨床工学技士	人	人
看護補助者	人	人	管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)の台数を報告

地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な
外来・在宅医療・地域連携の実施状況

報告項目	算定要件	参考とする考え方
生活習慣病管理料	脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に算定。	生活習慣病の患者に対する総合的な医療
特定疾患療養管理料	生活習慣病等を主病とする患者についてプライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に算定。	かかりつけ医師による医療
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変ハイリスク要因を有し、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師又は医師の指示に基づき看護師が当該指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者の合併症に対する継続的な医療
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病の患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた患者に対して、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に算定。	糖尿病の患者に対する多職種共同による医療
機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関において初診料を算定する場合に加算。	かかりつけ医機能を有する医療機関における医療
小児かかりつけ診療料	かかりつけ医として患者の同意を得た上で、未就学の患者の診療について緊急時や明らかに専門外の場合等を除き継続的かつ全人的な医療を行った場合に算定。	かかりつけ医による継続的、全人的な医療
地域包括診療料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定。	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療

地域包括診療加算	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して療養上必要な指導及び診療を行った場合に再診料に加算。	複数の慢性疾患を有する患者に対する継続的、全人的な医療
オンライン診療料	継続的に対面診療を行っている患者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に算定。	継続的に対面診療を行っている患者に対する医療
往診料	患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定。	(定期的、計画的ではない) 患者等の求めに応じ、可及的速やかに実施される医療
在宅患者訪問診療料 (I)	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定。	在宅医療
在宅時医学総合管理料	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を策定し、定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行った場合に算定。	在宅医療
診療情報提供料 (I)	保健医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合や、保健・福祉関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に算定。	医療機関間や保健医療機関と保健・福祉関係機関の連携
診療情報提供料 (III)	かかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する診療状況を示す文書を提供した場合に算定。	かかりつけ医機能を有する医療機関と他の医療機関の連携
地域連携診療計画加算	患者の退院日の属する月又はその翌月に、連携する保険医療機関を退院した患者の同意を得て、当該連携保健医療機関に対して、診療状況を添えて当該患者の	医療機関間の連携

	地域連携診療計画に基づく療養に係る必要な情報を提供した場合に、診療情報提供料（I）に加算。	
がん治療連携計画策定料	入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、計画策定病院があらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中又は退院後 30 日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん治療連携指導料	がん治療連携計画策定料 1 又は 2 を算定した患者に対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に算定。	がん治療に関わる医療機関間の連携
がん患者指導管理料	医師が看護師等と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合等に算定。	がん患者に対する多職種共同による医療
外来緩和ケア管理料	緩和ケアを要する患者に対して、医師、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に算定。	緩和ケアを要する患者に対する多職種共同による医療

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

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

現行制度	見直し後				
<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、道定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円 ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円 	<p>【対象病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る） ・紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る） <p>※上記以外の一般病床200床以上の病院については、道定療養として特別の料金を徴収することができる</p> <p>【定額負担の額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 2,000円、 歯科 5,000円 ・再診：医科 3,000円、 歯科 1,900円 <p>【保険給付範囲からの控除】 外来機能の明確化のための例外的・限定的な取扱いとして、定額負担を求める患者（あえて紹介状なしで受診する患者等）の初診・再診について、以下の点数を保険給付範囲から控除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：医科 200点、 歯科 200点 ・再診：医科 50点、 歯科 40点 				
<p>(例) 医科初診・道定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">定額負担 5,000円</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療保険から支給 (道定療養費) 7,000円</td> <td style="text-align: center;">患者負担 3,000円</td> </tr> </table>		定額負担 5,000円		医療保険から支給 (道定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円
定額負担 5,000円					
医療保険から支給 (道定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">定額負担 2,000円</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療保険から支給 (道定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)</td> <td style="text-align: center;">患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)</td> </tr> </table>		定額負担 2,000円		医療保険から支給 (道定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
定額負担 2,000円					
医療保険から支給 (道定療養費) 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)				
<p>【施行日等】 令和4年10月1日から施行・適用。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。</p>					

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

現行制度	見直し後
<p>【対象患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者 ・再診：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者 <p>※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めない。</p> <p>※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。</p>	<p>「定額負担を求めなくても良い場合」※初診・再診共通</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科を受診している患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を専修する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）
<p>▶ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。</p> <p>【初診の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を専修する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない） 	<p>【再診の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自施設の他の診療科を受診している患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を専修する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治療協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない） <p>※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、現行制度における①、②、③、④、⑤、⑥、⑦に該当する場合は認定されえないため、要件から削除。</p>
<p>【施行日等】 令和4年10月1日から施行・適用。</p>	

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 A 2 0 4 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**。

横浜地域地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 神奈川県保健医療計画において定めることとされた地域医療構想の策定について、保健医療関係者等の意見を幅広く反映させるため、横浜地域地域医療構想調整会議（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項等)

第2条 会議における協議事項等は次のとおりとする。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること。
- (2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (3) 病床機能報告制度による情報等に関すること。
- (4) 地域医療介護総合確保基金の都道府県計画に盛り込む事業に関すること。
- (5) その他地域医療構想の達成の推進に関すること。

(委員)

第3条 会議は、委員24人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、選定する。

- (1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び病院団体の代表者
- (2) 医療保険者の代表者
- (3) 市町村の職員
- (4) その他、地域医療構想の推進にあたり、適当と認められる者

3 前項に定める者のほか、議事等に応じて、参加を求める関係者（代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療所等に関する学識経験者を含む）を柔軟に選定することとする。

4 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第4条 会議に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、会議を代表する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 会議における協議のほかに特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には、会議の下にワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループの設置に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は会長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年8月26日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和元年7月12日から施行する。

地域医療関係データ集

令和4年度第1回 横浜地域 地域医療構想調整会議

令和4年8月 横浜市医療局

目次

No.	項目
1	横浜市の病床の状況
2	二次保健医療圏別の病床の状況
3	医療需要の今後の見込み
4	新型コロナウイルス感染症の影響
5	その他

1 横浜市の病床の状況

1

(1) 2025年の推計病床数について

【地域医療構想の必要病床数】

2015年 病床機能報告①	2025年 病床数推計②	差引 ①-②
22,707床	30,155床	△7,448床

※ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に報告した病床数。

【本市の独自推計】

2020年の推計病床数 (保健医療プラン中間年)	2025年の 推計病床数
24,384床	26,165床

	既存病床数	推計病床数
高度急性期	4,198床	3,633床
急性期	11,901床	9,273床
回復期	2,210床	7,708床
慢性期	4,560床	5,551床
合計	22,869床	26,165床

※1 推計病床数の内訳は地域医療構想の必要病床数で按分
※2 既存病床数は平成29年3月31日時点のもので、機能別内訳は平成28年度病床機能報告の機能別病床数で按分

2

(2) 基準病床数と配分可能病床数の推移

	30年度 (2018)	元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)
基準病床数 (A)	23,516	23,605	23,785	23,993	23,993
既存病床数 (B)	22,661	23,436	23,183	23,529	23,620
配分可能病床数 (A - B)	855	169	602	464	373
配分病床数	809	配分なし	470	154	

(令和4年4月1日現在)

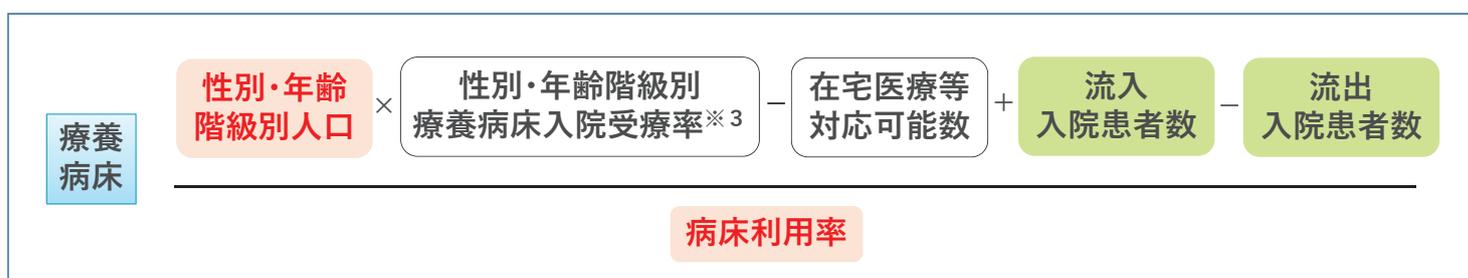
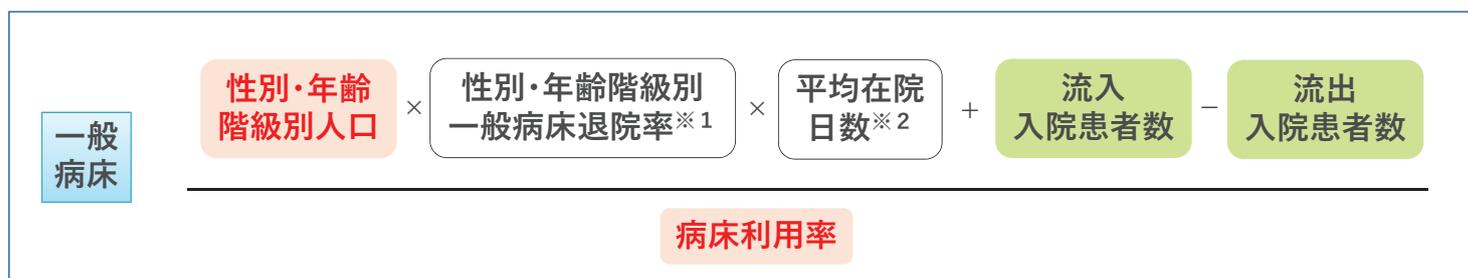
※既存病床数には令和3年度までに配分した病床数を含む

※令和4年度の基準病床数については、令和3年度第2回県保健医療計画推進会議（令和3年9月24日開催）において、人口、病床利用率を考慮して令和3年度の基準病床数（23,993床）から変更しないことを決定。

3

基準病床数（一般病床・療養病床）の算定に関する算定式

参考



□: 最新の数値を利用可能な項目（毎年度見直し） ■: 国の統計に基づき二次医療圏ごとの数値を採用

※1 国告示の値（地域ブロックごとに設定）

※2 国告示の値（13.6日）地域ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定

※3 国告示の値（全国一律で設定）

4

(3) 過年度配分病床の整備状況

- 平成28年度に地域医療構想が策定されてから、病床整備事前協議で合計1,433床を配分。そのうち、既に稼働している病床は368床、稼働準備中の病床が714床。
- コロナ禍やウクライナ情勢による原油価格・建築資材の高騰、資材調達の遅延等の影響で、整備計画の一部は予定よりも遅れている。

(床)

配分年度	配分病床数	返還済	稼働済	整備中
平成30年度 (2018)	809	341	304	164
令和2年度 (2020)	470	10	64	396
令和3年度 (2021)	154	—	—	154
合計	1,433	351	368	714

(令和4年7月時点)

5

(4) 整備中病床の稼働予定時期

(床)

医療機能	入院料等	4年度※ (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	計
回復期	回復期リハ	2	42	120	60		224
	地域包括ケア		42	60	5	50	157
慢性期	療養病棟	16		120		68	204
	障害者病棟	60		49			109
	緩和ケア		20				20
計		78	104	349	65	118	714

※稼働済みの病床は除く

(令和4年7月時点)

6

(5) 整備中病床の状況

配分年度	病院	配分病床数	稼働予定時期		整備が遅れている理由
			当初	R4.7現在	
30年度 (2018)	新横浜リハビリテーション病院	緩和：20床 地ケア：42床 回りハ：42床	R3.4	R5.9	整備予定地の調整に時間がかかったため。 令和4年3月着工済み。
	戸塚共立第1病院	回りハ：60床	R4.11	R8.1	整備予定地の調整に時間がかかっているため
2年度 (2020)	さいわい鶴見病院	地ケア：60床	R5.12	R6.12	既存棟の改修から改築へ事業計画が変更となったため
	清水ヶ丘病院	療養：20床	R6.2	R6.4	
	鴨居病院	療養：24床	R4.11	R6.6	新型コロナ（発熱外来・ワクチン接種）対応のため
	元気会横浜病院	療養：68床 地ケア：50床	R8.7	R8.9	
	ふれあい東戸塚 ホスピタル	障害：49床	R5.4	R7.3	整備予定地の調整に時間がかかっているため
	西横浜国際総合病院	地ケア：5床	R5.4	R7.9	整備予定地の調整に時間がかかっているため
	(仮) イムス横浜旭 リハビリテーション 病院	回りハ：120床	R6.6	R6.6	

7

(5) 整備中病床の状況

配分年度	病院	配分病床数	稼働予定時期		整備が遅れている理由
			当初	R4.7現在	
3年度 (2021)	新横浜こころの ホスピタル	療養：76床	R6.3	R6.11	建築資材の高騰の影響による工事仕様の再検討及び資材入荷に時間を要するため
	江田記念病院	障害：60床	R5.4	R4.11	
	市ヶ尾病院	回りハ：2床	R4.8	R4.9	
	横浜いずみ台病院	療養：16床	R4.6	R5.3	建築費の高騰により、予算の組み直し、収支計画の見直しが必要となったため

8

(6) 整備中病床稼働後の病床数の見込み

<病院、診療所の計>

(床)

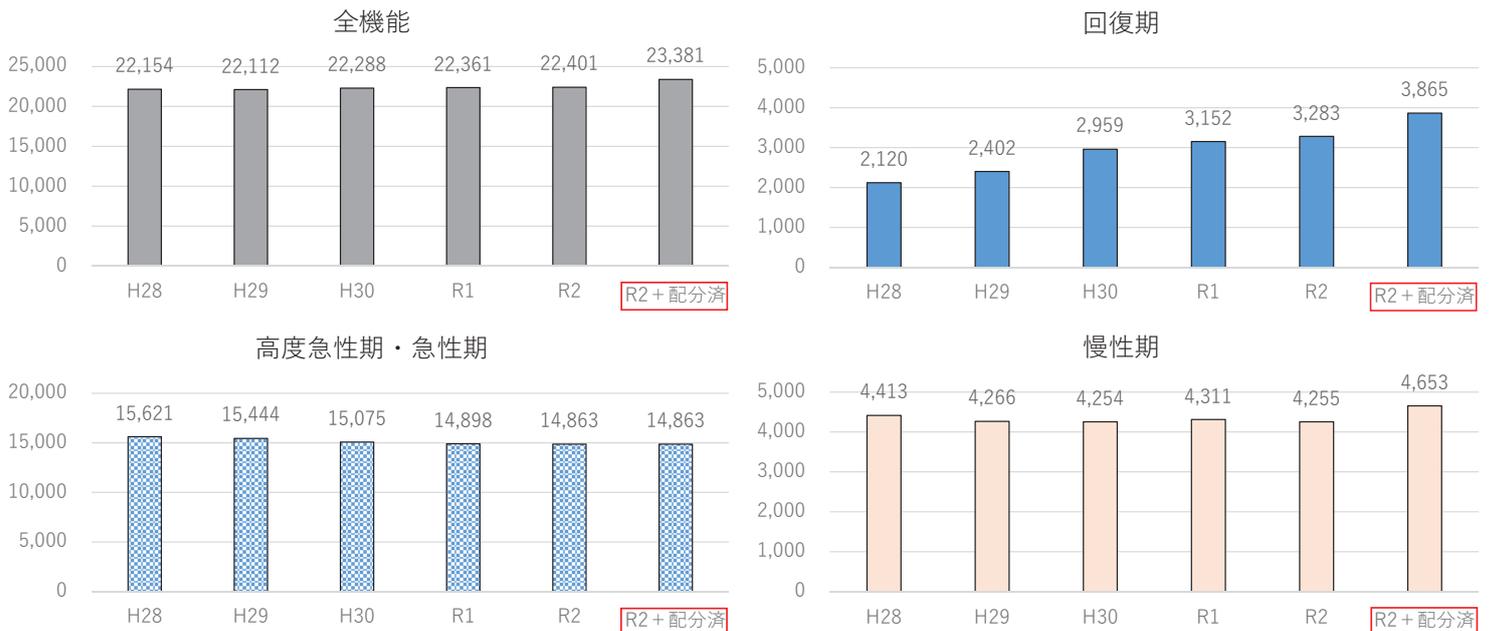
医療機能	2年度 (2020) ※1	開設病床 ※2	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	2025年の 推計病床数 (地域医療構想)
高度急性期	4,524		4,524	4,524	4,524	4,524	4,524	4,187
急性期	10,795		10,795	10,795	10,795	10,795	10,795	10,687
回復期	3,411	201	3,614	3,698	3,878	3,943	3,993	8,883
慢性期	4,396	65	4,537	4,557	4,726	4,726	4,794	6,398
休棟中等	140		140	140	140	140	140	
計	23,266	266	23,610	23,714	24,063	24,128	24,246	30,155

※1 令和2年度病床機能報告結果(基準日:令和2年7月1日)に介護医療院転換済み病床を追加した病床数

※2 令和2年7月1日~令和4年6月末までに開設した病床数

9

(7) 横浜市の病床数の推移(病院のみ)



※「病床機能報告(各年7月1日時点)」(神奈川県)を基に作成

※休棟中、廃止予定等の病床は含まない(病床機能報告未提出の病院の病床も)

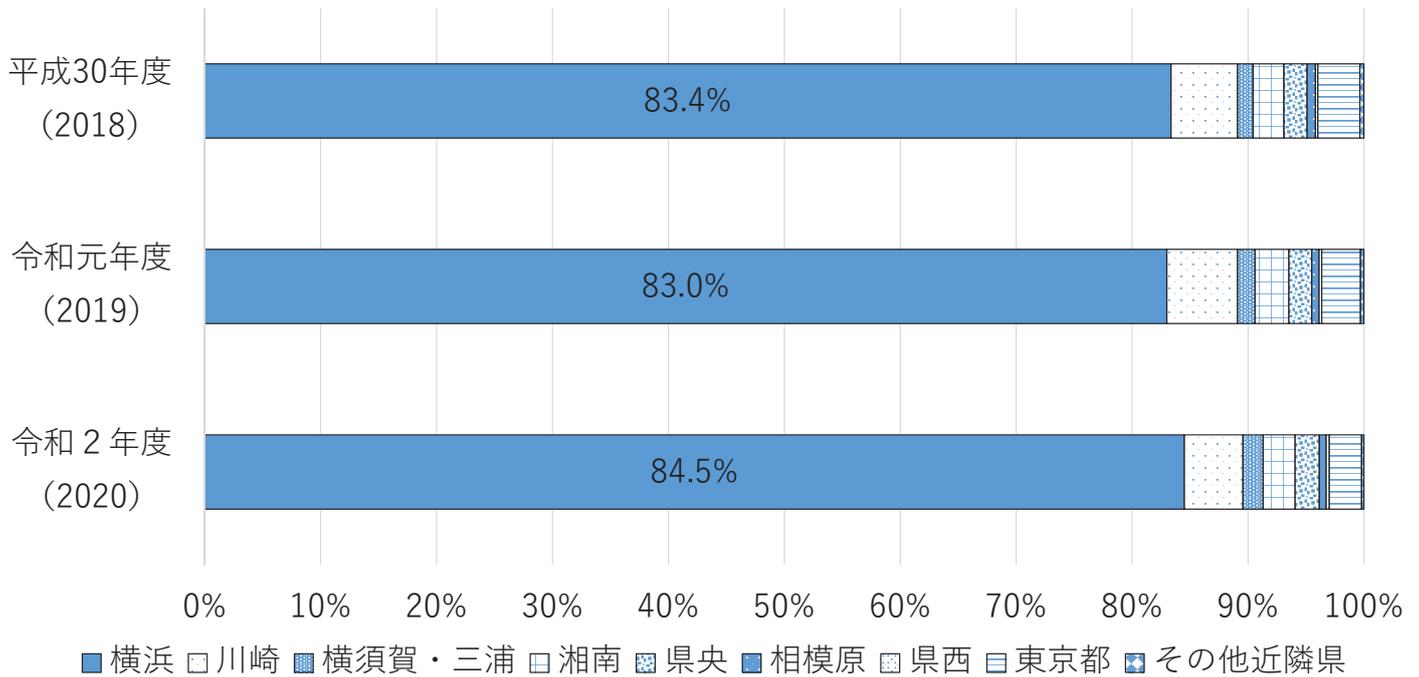
※慢性期には介護医療院転換済みの病床を含む

※R2+配分済: R2の病床数にR3年度までに配分した病床数(返還済除く)を加えたもの

10

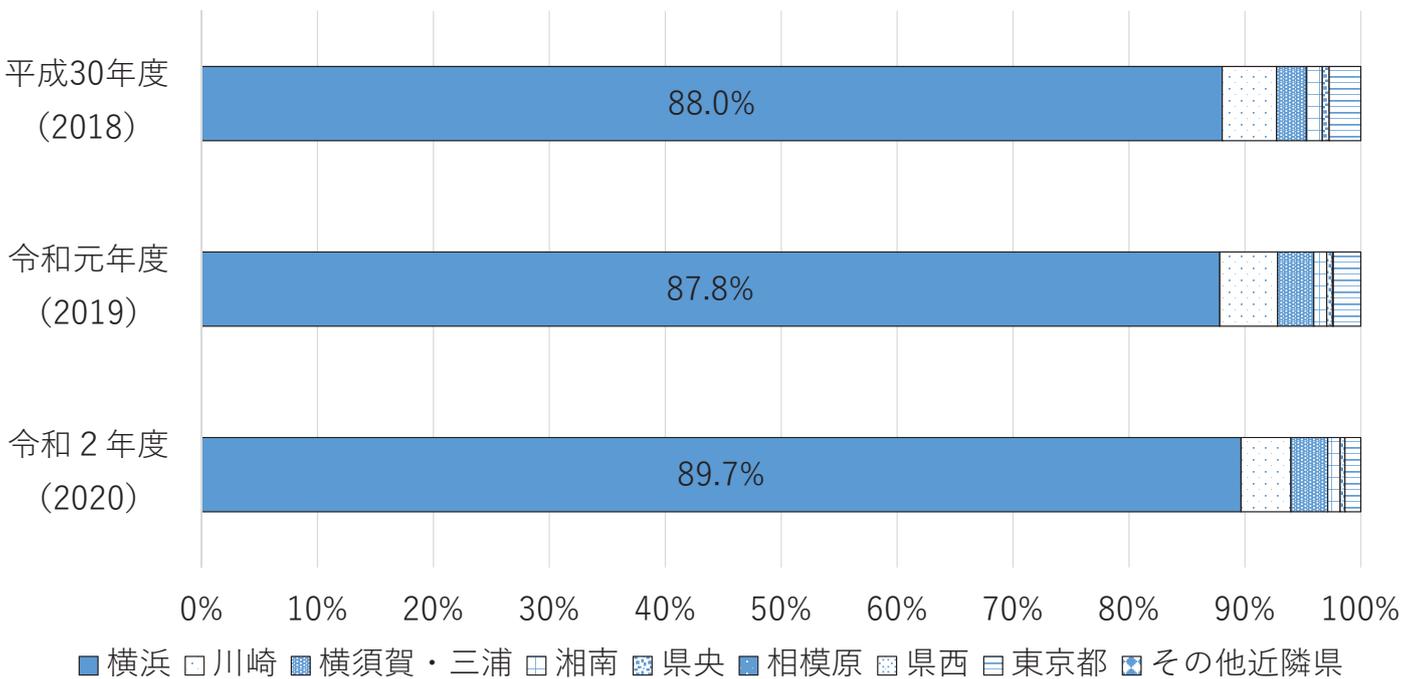
(8) 入院医療の自己完結率【横浜地域】 (NDBデータから)

一般入院基本料 (7,10対1)



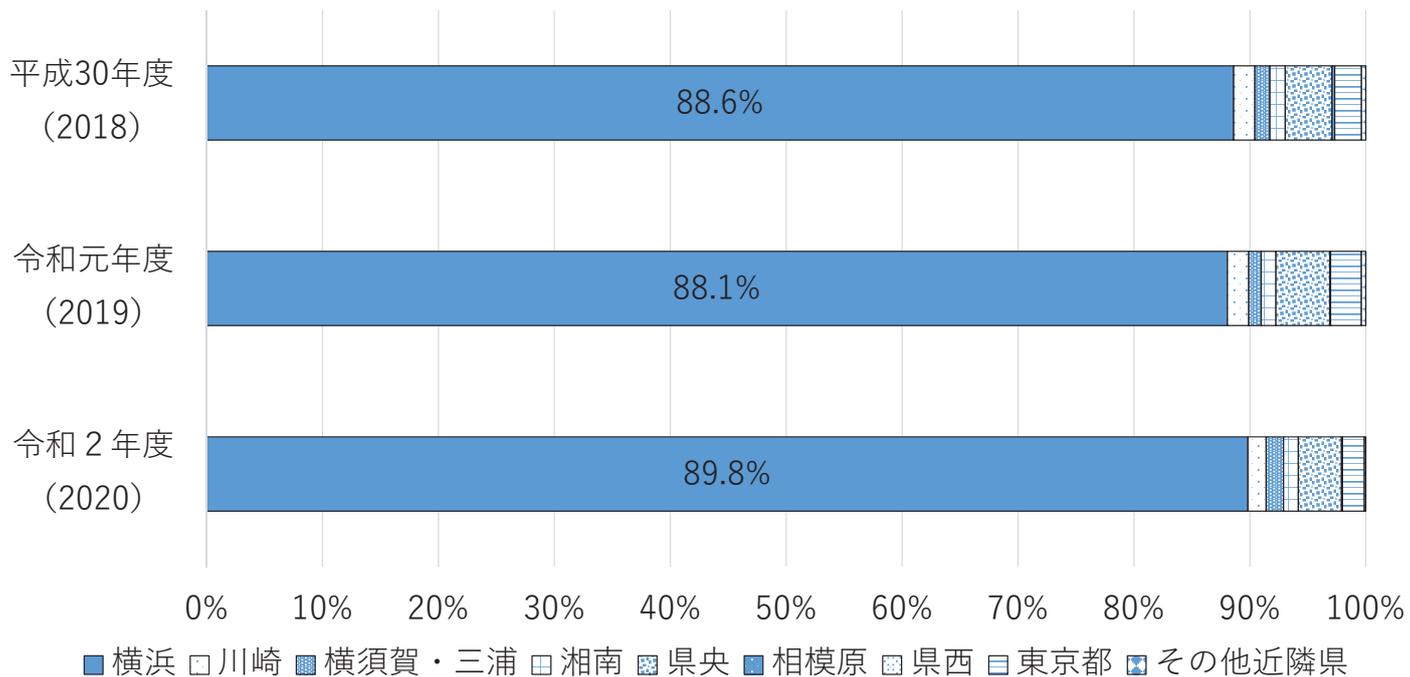
(8) 入院医療の自己完結率【横浜地域】 (NDBデータから)

地域包括ケア病棟



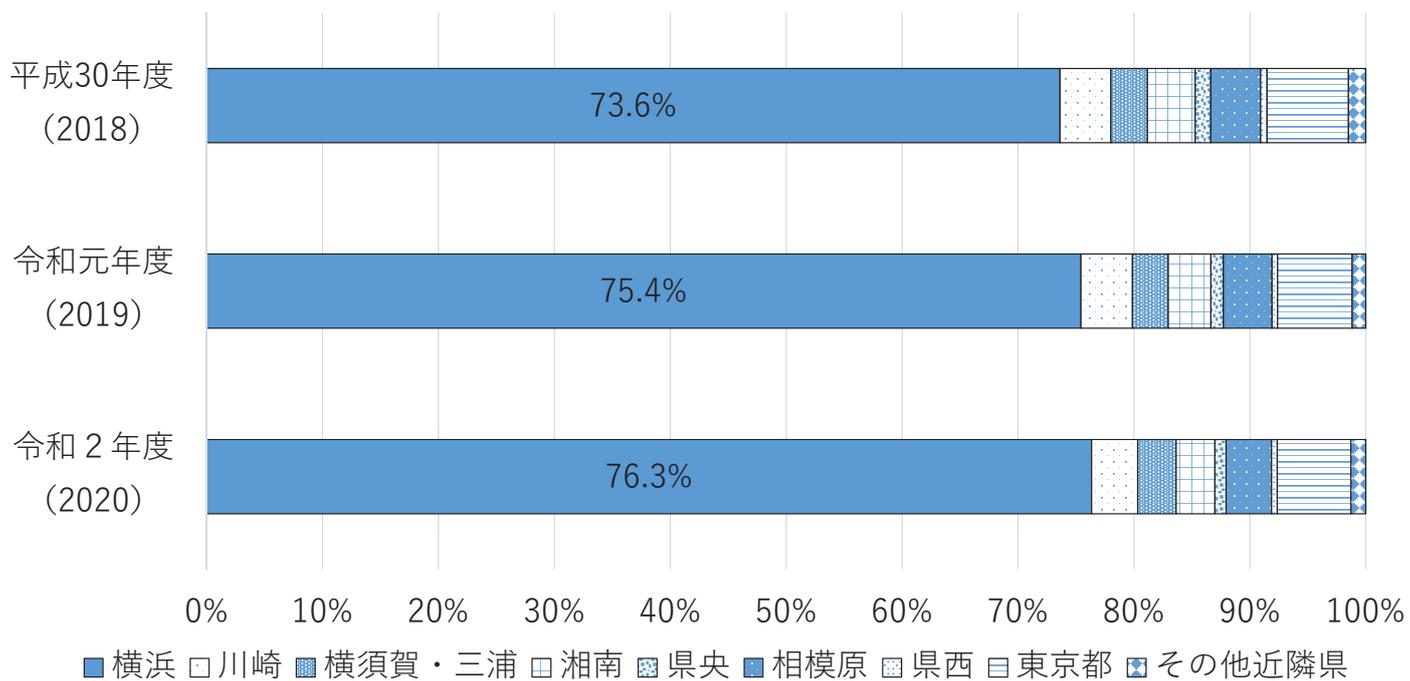
(8) 入院医療の自己完結率【横浜地域】 (NDBデータから)

回復期リハビリテーション病棟入院料

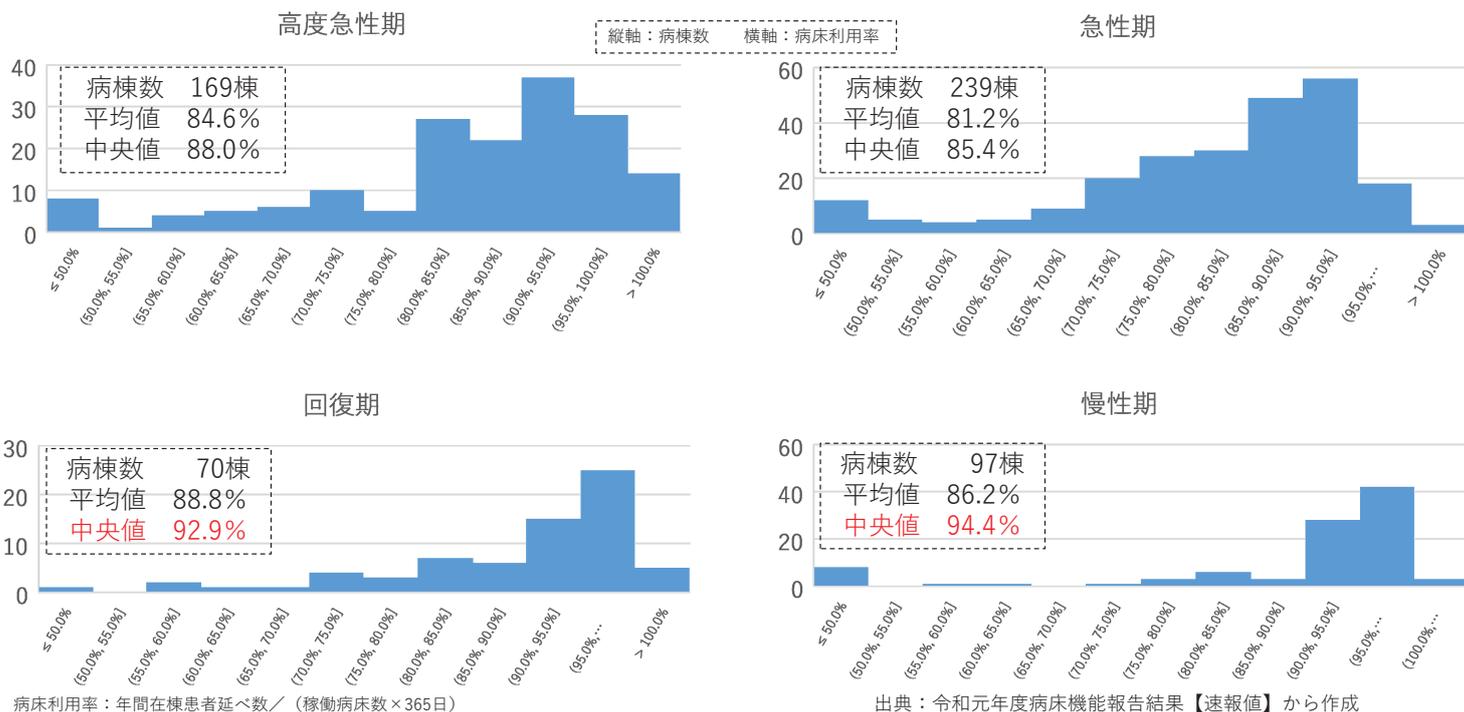


(8) 入院医療の自己完結率【横浜地域】 (NDBデータから)

療養病棟入院基本料



(9) 病床利用率の分布【横浜地域】



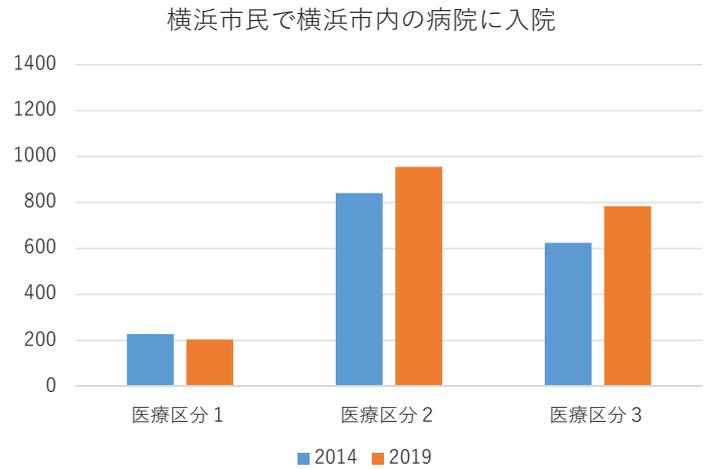
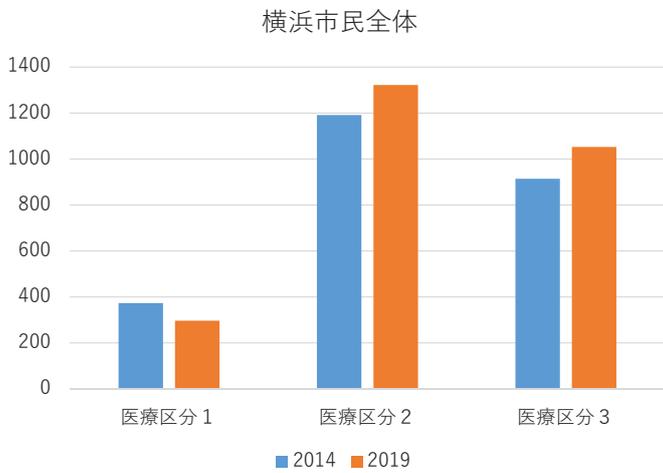
15

(10) 回復期病床の入院料別の状況【横浜地域】

	許可 病床数	稼働 病床数	在棟患者 延べ数	人口10万対 病床数	病床利用率
回復期リハビリテーション 病棟入院料	1,841床	1,837床	625,347人	49.3床	93.3%
地域包括ケア病棟入院料	1,046床	1,039床	338,159人	28.0床	89.2%

(11) 療養病棟に入院している横浜市民の医療区分の状況

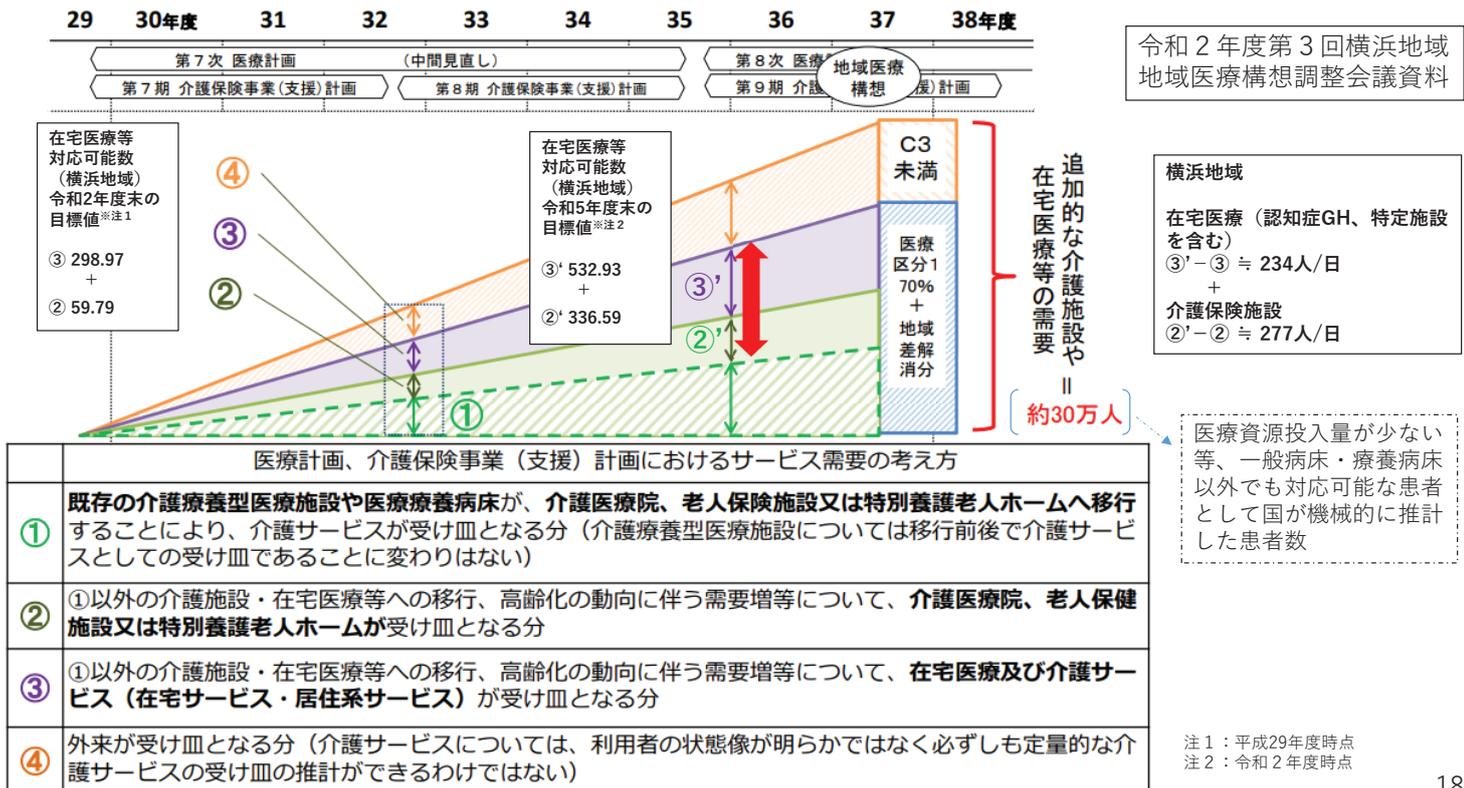
1日あたりの患者数（レセプト出現回数）の推移



参考：令和元（2019）年度病床機能報告結果
療養病棟入院料：病棟数62、許可病床2,894床、稼働病床 2,877床、
病床利用率 86%、一日当たりの在棟患者延べ数 2478.9人

出典：YoMDBを用いて作成
(YoMDBは国民健康保険、後期高齢者医療制度、医療扶助のみの
本市独自のデータベース)

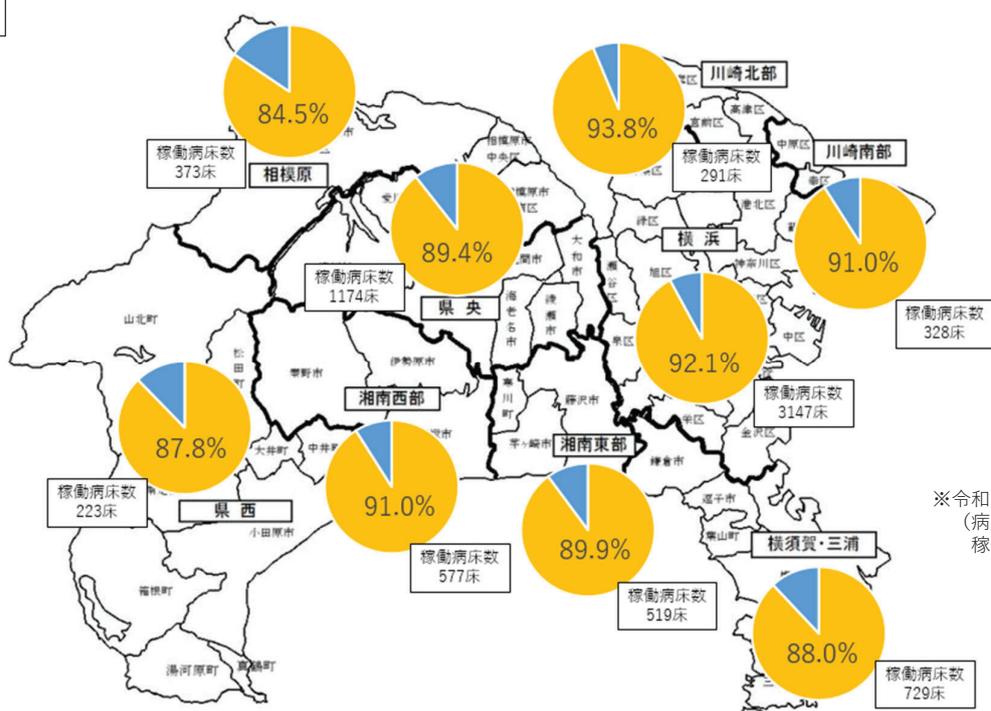
(参考) 追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ



2 二次保健医療圏別の病床の状況

(1) 二次保健医療圏別の病床利用率（病院）

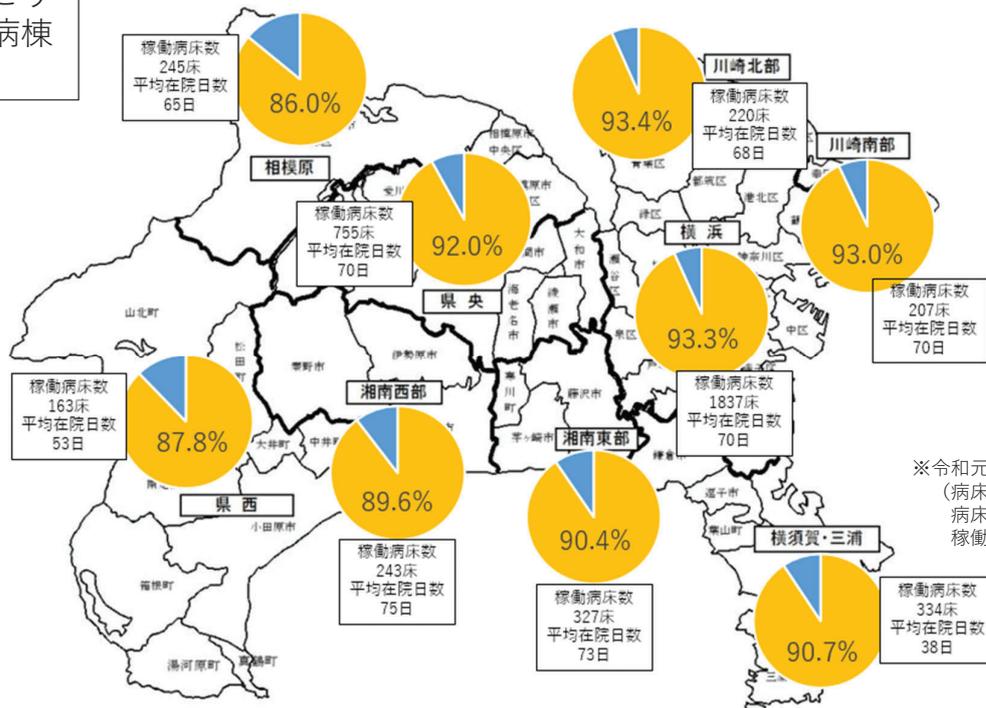
回復期



※令和元年度病床機能報告結果を基に作成
 (病床利用率は70%未満の病棟を除外、稼働病床数はすべての病棟の病床数)

(1) 二次保健医療圏別の病床利用率（病院）

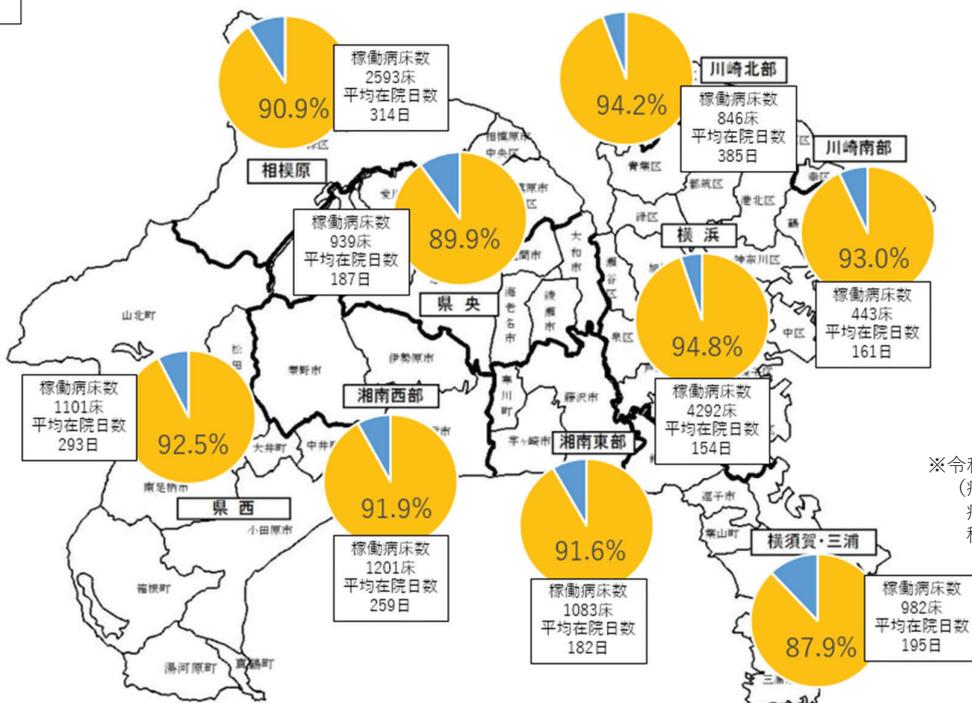
回復期リハビリ
テーション病棟
入院料



※令和元年度病床機能報告結果を基に作成
(病床利用率、平均在院日数は
病床利用率70%未満の病棟を除外、
稼働病床数はすべての病棟の病床数)

(1) 二次保健医療圏別の病床利用率（病院）

慢性期



※令和元年度病床機能報告結果を基に作成
(病床利用率、平均在院日数は
病床利用率70%未満の病棟を除外、
稼働病床数はすべての病棟の病床数)

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

横浜

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料1	0	2,594	4,529	886,434	4,428	198	93.6%
13：療養病棟入院料2	0	55	333	17,013	326	52	84.7%
20：障害者施設等7対1入院基本料	44	0	257	13,719	230	56	85.4%
21：障害者施設等10対1入院基本料	645	0	2,606	211,628	2,463	83	89.9%
22：障害者施設等13対1入院基本料	190	0	767	68,250	826	86	98.4%
23：障害者施設等15対1入院基本料	108	0	185	37,617	185	203	95.4%
61：緩和ケア病棟入院料1	153	0	1,871	40,117	1,973	21	71.8%
62：緩和ケア病棟入院料2	12	0	109	4,066	110	37	92.8%
65：特殊疾患病棟入院料1	110	0	107	38,710	37	538	96.4%
66：特殊疾患病棟入院料2	32	0	253	10,770	252	43	92.2%
全体	1,294	2,649	11,017	1,328,324	10,830	122	92.3%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 23

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

川崎北部

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料1	0	554	615	194,338	664	304	96.1%
13：療養病棟入院料2	0	40	31	13,548	31	437	92.8%
20：障害者施設等7対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
21：障害者施設等10対1入院基本料	229	0	770	76,463	770	99	91.5%
22：障害者施設等13対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
23：障害者施設等15対1入院基本料	28	0	24	7,928	32	283	77.6%
61：緩和ケア病棟入院料1	0	0	0	0	0	-	-
62：緩和ケア病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
65：特殊疾患病棟入院料1	0	0	0	0	0	-	-
66：特殊疾患病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
全体	257	594	1,440	292,277	1,497	199	94.1%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 24

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

川崎南部

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料1	0	303	401	103,926	411	256	94.0%
13：療養病棟入院料2	0	34	129	11,997	83	113	96.7%
20：障害者施設等7対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
21：障害者施設等10対1入院基本料	54	0	185	18,013	447	57	91.4%
22：障害者施設等13対1入院基本料	40	0	79	12,339	82	153	84.5%
23：障害者施設等15対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料1	63	0	750	19,895	830	25	86.5%
62：緩和ケア病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
65：特殊疾患病棟入院料1	0	0	0	0	0	-	-
66：特殊疾患病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
全体	157	337	1,544	166,170	1,853	98	92.2%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 25

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

横須賀・三浦

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料1	0	645	856	182,383	843	215	77.5%
13：療養病棟入院料2	0	109	137	34,989	130	262	87.9%
20：障害者施設等7対1入院基本料	20	0	38	5,651	37	151	77.4%
21：障害者施設等10対1入院基本料	46	0	0	0	0	-	0.0%
22：障害者施設等13対1入院基本料	36	0	62	13,016	61	212	99.1%
23：障害者施設等15対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料1	20	0	217	5,471	261	23	74.9%
62：緩和ケア病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
65：特殊疾患病棟入院料1	0	0	0	0	0	-	-
66：特殊疾患病棟入院料2	52	0	5	16,006	6	2,910	84.3%
全体	174	754	1,315	257,516	1,338	194	76.0%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 26

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

湘南東部

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料1	0	725	1,514	239,306	1,578	155	90.4%
13：療養病棟入院料2	0	30	111	7,530	118	66	68.8%
20：障害者施設等7対1入院基本料	12	0	6	4,363	7	671	99.6%
21：障害者施設等10対1入院基本料	91	0	450	30,018	215	90	90.4%
22：障害者施設等13対1入院基本料	120	0	266	43,001	266	162	98.2%
23：障害者施設等15対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料1	48	0	546	14,141	549	26	80.7%
62：緩和ケア病棟入院料2	19	0	152	4,946	149	33	71.3%
65：特殊疾患病棟入院料1	93	0	150	32,640	147	220	96.2%
66：特殊疾患病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
全体	383	755	3,195	375,945	3,029	121	90.5%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 27

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

湘南西部

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料1	0	845	827	284,262	867	336	92.2%
13：療養病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
20：障害者施設等7対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
21：障害者施設等10対1入院基本料	175	0	466	60,009	466	129	93.9%
22：障害者施設等13対1入院基本料	97	0	166	31,363	170	187	88.6%
23：障害者施設等15対1入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料1	14	0	198	4,169	144	24	81.6%
62：緩和ケア病棟入院料2	25	0	132	6,986	136	52	76.6%
65：特殊疾患病棟入院料1	60	0	19	21,347	14	1,294	97.5%
66：特殊疾患病棟入院料2	0	0	0	0	0	-	-
全体	371	845	1,808	408,136	1,797	226	92.0%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 28

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

相模原

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料 1	0	1,759	1,978	476,335	1,919	244	74.2%
13：療養病棟入院料 2	0	122	161	22,981	195	129	51.6%
20：障害者施設等 7 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
21：障害者施設等10対 1 入院基本料	143	0	132	40,263	610	109	77.1%
22：障害者施設等13対 1 入院基本料	60	0	1	20,934	1	20,934	95.6%
23：障害者施設等15対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料 1	12	0	85	2,185	87	25	49.9%
62：緩和ケア病棟入院料 2	0	0	0	0	0	-	-
65：特殊疾患病棟入院料 1	0	0	0	0	0	-	-
66：特殊疾患病棟入院料 2	0	0	0	0	0	-	-
全体	215	1,881	2,357	562,698	2,812	218	73.6%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 29

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

県央

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料 1	0	736	1,127	242,602	1,173	211	90.3%
13：療養病棟入院料 2	0	0	0	0	0	-	-
20：障害者施設等 7 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
21：障害者施設等10対 1 入院基本料	201	0	598	53,861	564	93	73.4%
22：障害者施設等13対 1 入院基本料	82	0	173	25,366	176	145	84.8%
23：障害者施設等15対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料 1	14	0	247	3,630	247	15	71.0%
62：緩和ケア病棟入院料 2	0	0	0	0	0	-	-
65：特殊疾患病棟入院料 1	0	0	0	0	0	-	-
66：特殊疾患病棟入院料 2	0	0	0	0	0	-	-
全体	297	736	2,145	325,459	2,160	151	86.3%

※令和元年度病床機能報告結果より作成 30

(2) 二次保健医療圏別の慢性期病床の状況

県西

	一般病床	療養病床	新規入棟 患者数	在棟患者 延べ数	退棟 患者数	平均在院 日数	病床 利用率
	稼働病床数	稼働病床数					
12：療養病棟入院料 1	0	679	662	231,790	619	362	93.5%
13：療養病棟入院料 2	0	190	218	62,419	230	279	90.0%
20：障害者施設等 7 対 1 入院基本料	180	0	329	57,121	323	175	86.9%
21：障害者施設等10対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
22：障害者施設等13対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
23：障害者施設等15対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	-	-
61：緩和ケア病棟入院料 1	22	0	244	6,295	242	26	78.4%
62：緩和ケア病棟入院料 2	0	0	0	0	0	-	-
65：特殊疾患病棟入院料 1	0	0	0	0	0	-	-
66：特殊疾患病棟入院料 2	52	0	22	0	0	0	0.0%
全体	254	869	1,475	357,625	1,414	248	87.2%

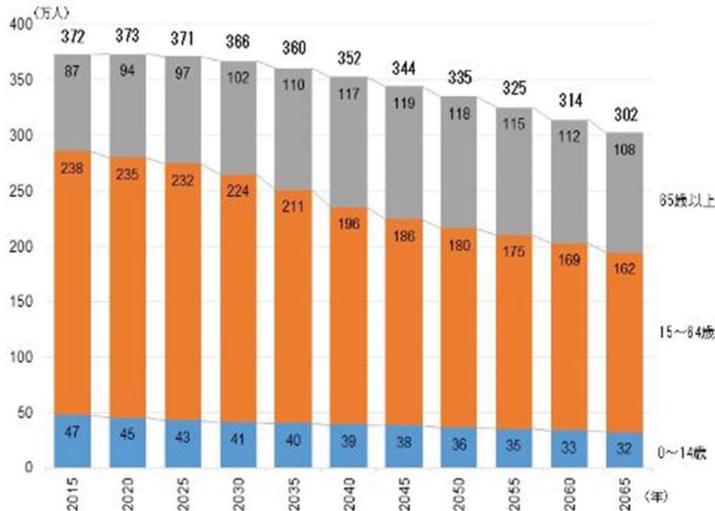
※令和元年度病床機能報告結果より作成 31

3 医療需要の今後の見込み

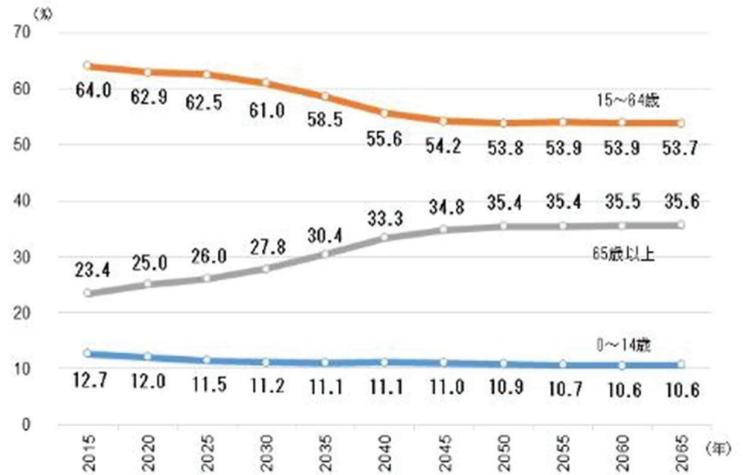
(1) 横浜市の将来人口推計

○横浜市の将来人口推計（2017年）では、65歳以上の人口は2045年頃まで増え続けることが見込まれている。

年齢3区分の人口



年齢3区分の人口の割合



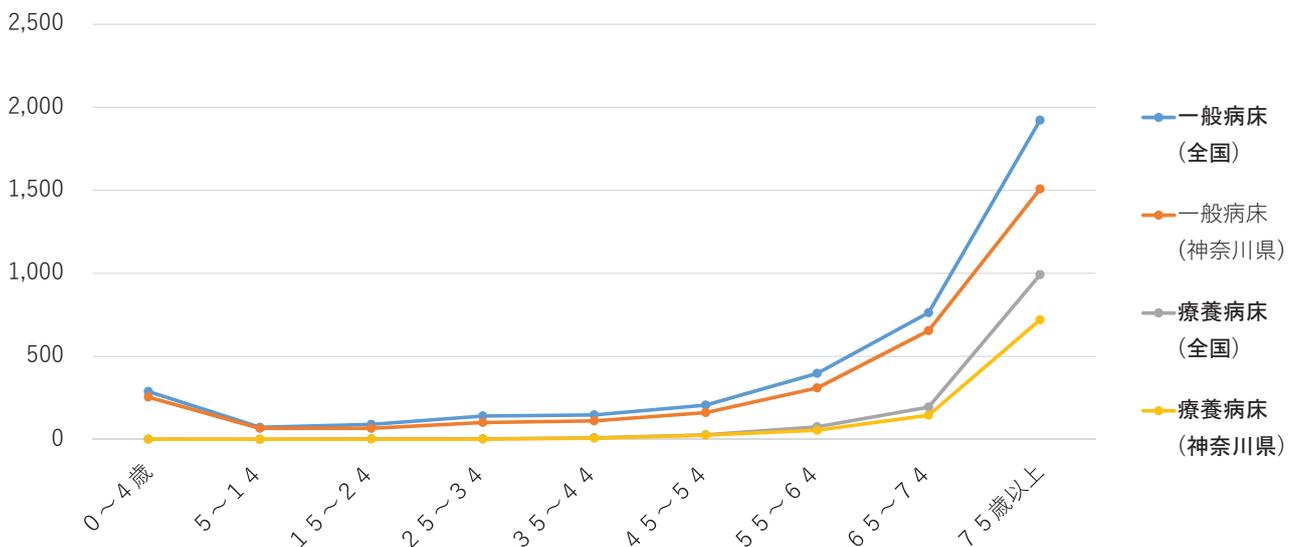
■横浜市将来人口推計（2017年公表）

平成27(2015)年度国勢調査の男女別年齢別人口（2015年10月1日時点）を基準とし、2015年から2065年までの各年の推計を行ったもの。

※年齢不詳は年齢構成比に基づき各歳に按分している

(2) 年齢階級別の入院受療率

○年齢階級別の入院受療率は、65歳以上で高い傾向にある。

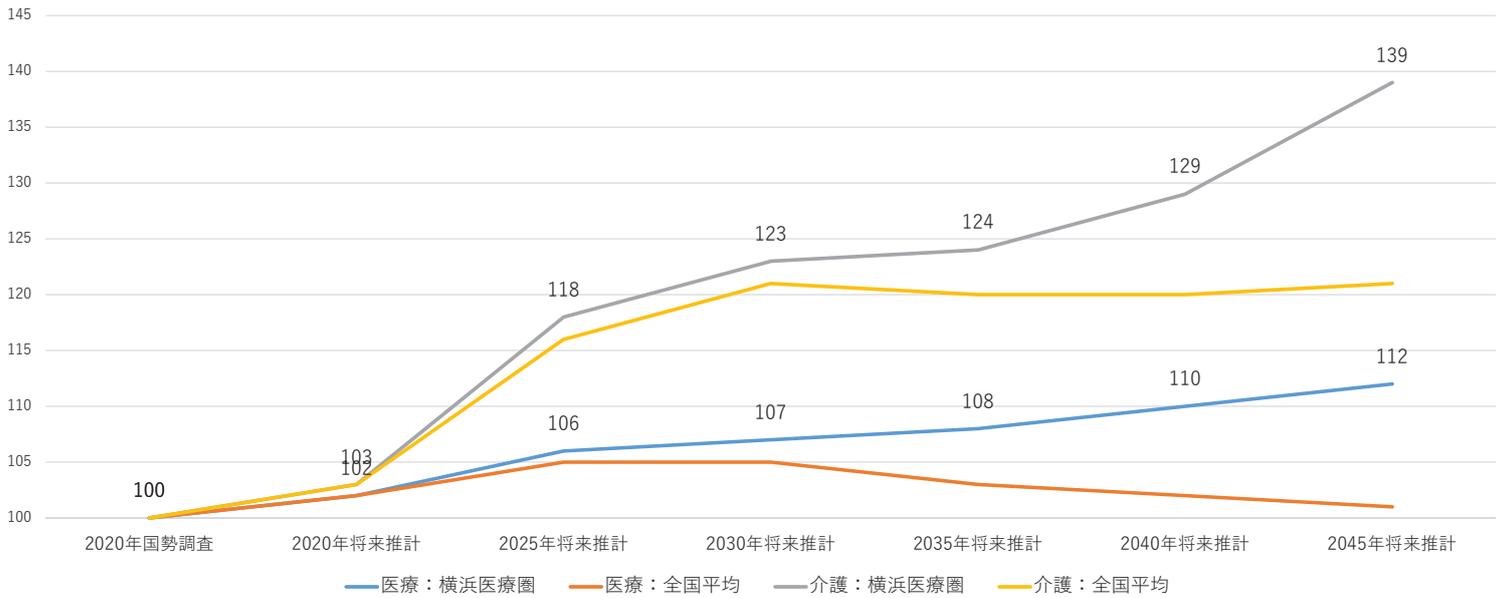


■受療率（出典：令和2年患者調査）

・推計患者数（調査日当日に、病院で受療した患者の推計数）を人口10万対であらわした数。

・受療率（人口10万対）＝推計患者数／推計人口×100,000

(3) 医療介護需要の推計

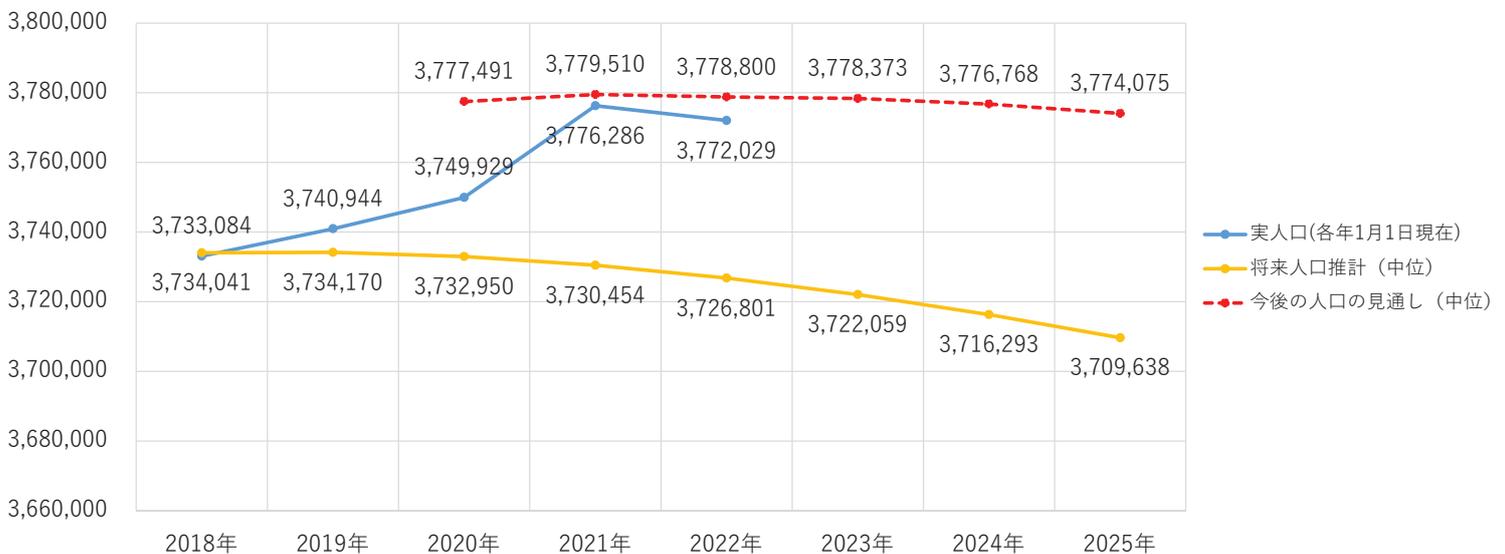


■医療介護需要予測：確認の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化
 ・各年の医療需要量 = $\sim 14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳}\sim \times 3.9$
 ・各年の介護需要量 = $40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳}\sim 87.3$

出典：日本医師会 地域医療情報システム

(4) 横浜市の人口動態（将来人口推計との比較）

○横浜市将来人口推計では、総人口は2019年の373万人がピークとされていたが、実際には2021年まで増え続け、2022年に減少に転じたものの、最大で377万人にまで達した。



※実人口：「推計人口・世帯数（各年1月1日時点）」（横浜市統計情報ポータル）

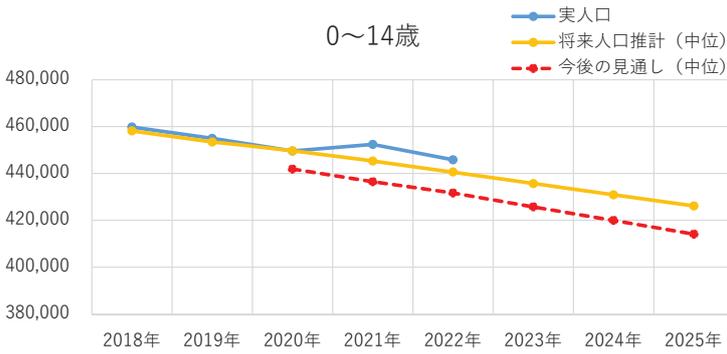
※将来人口推計：「横浜市将来人口推計（2017年）」（横浜市政策局）

※今後の人口の見通し：「横浜市の今後の人口の見通しの推計（2021年度）」（横浜市政策局）

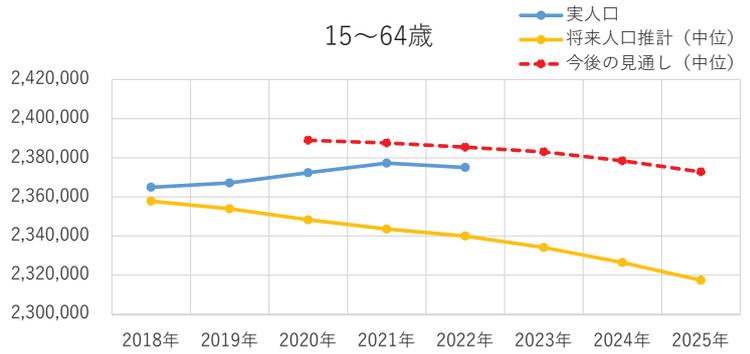
○ 特に、15～64歳の実人口が、将来人口推計よりも増加している。

横浜市の人口動態 年齢3区分別（将来人口推計値との比較）

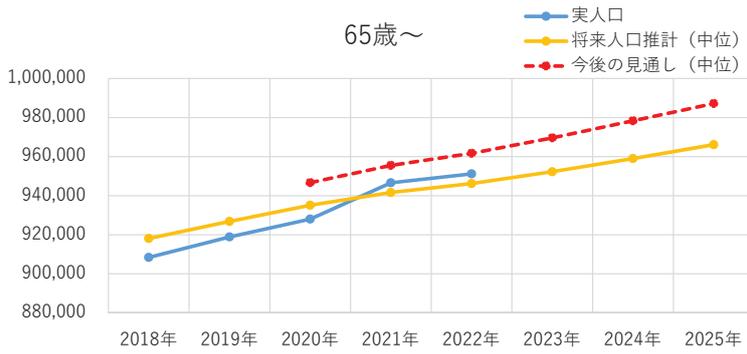
0～14歳



15～64歳



65歳～



※実人口

「年齢別の人口（推計人口による、1月1日現在）」（横浜市統計情報ポータル）※年齢不詳は年齢構成比に基づき各歳に按分

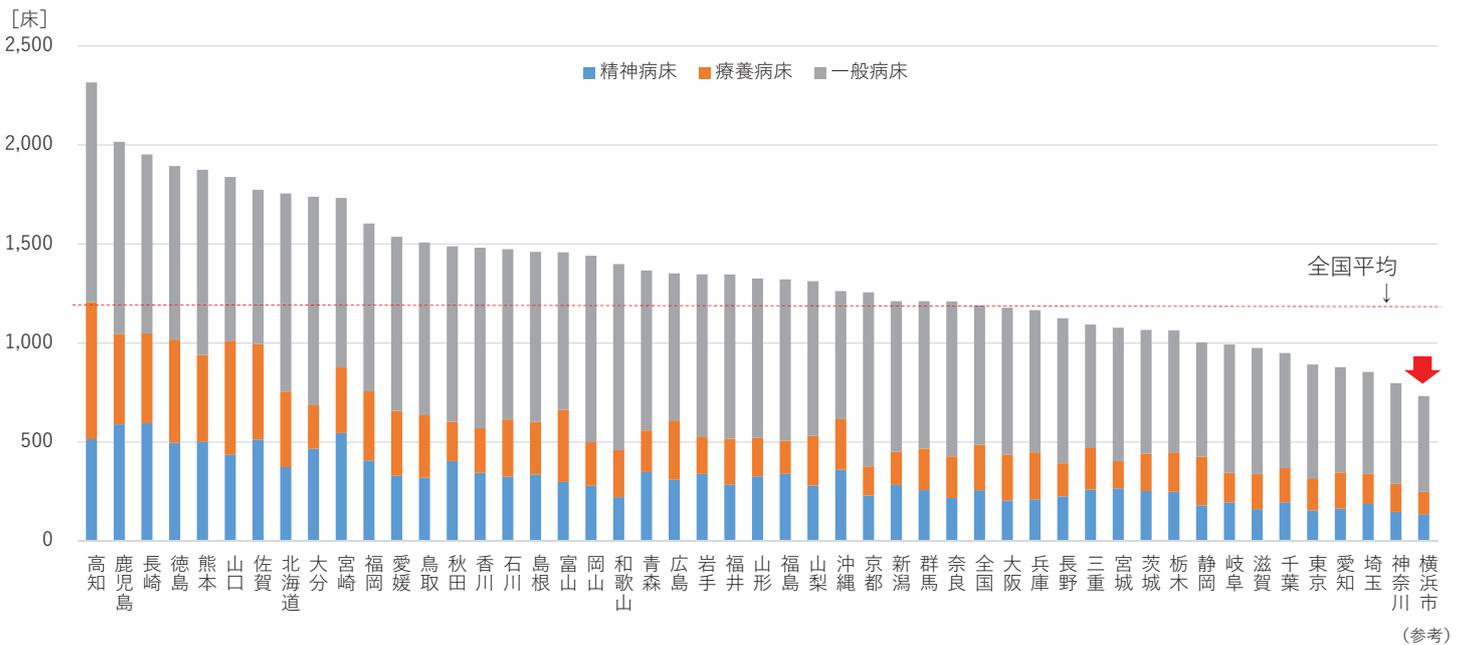
※将来人口推計

「横浜市将来人口推計（2017年）」（横浜市政策局）

※今後の見通し

「横浜市の今後の人口の見通しの推計（2021年度）」（横浜市政策局）

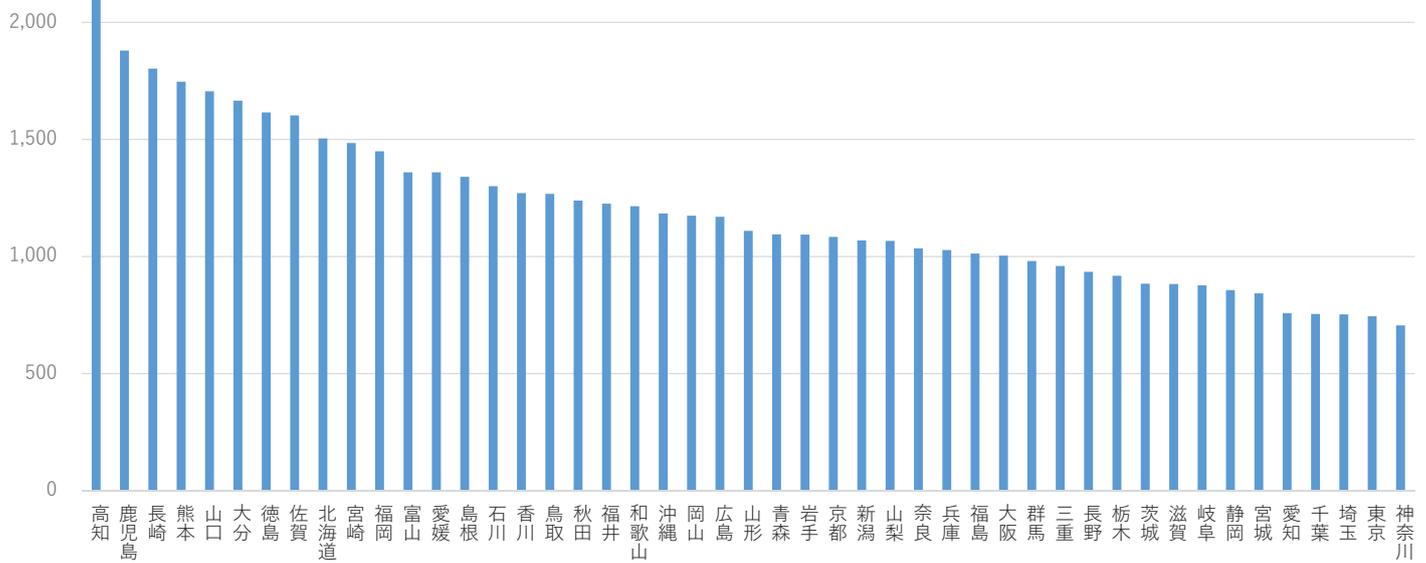
（5）人口10万対病院病床数（都道府県別）



出典：令和2年医療施設調査を基に作成

（参考）

(6) 人口10万対受療率（都道府県（患者住所地）別）



出典：H29患者調査を基に作成

(7) 二次医療圏ごとの推計患者数（2025年の患者数を100としたもの）

○ 第8次医療計画等に関する国の検討会資料によると、横浜市の2025年の患者数を100人とする、2040年の入院患者数は112.1人、在宅患者数は125.5人に増加すると推計されている。

<神奈川県>

二次医療圏名	区分	2030年	2035年	2040年
川崎北部	入院患者数	109.2	117.4	122.3
	外来患者数	104.2	107.1	109.7
	在宅患者数	115.7	131.9	139.4
川崎南部	入院患者数	106.3	111.8	115.5
	外来患者数	103.7	106.5	109.4
	在宅患者数	109.6	119.9	124.0
横須賀・三浦	入院患者数	101.6	101.4	97.9
	外来患者数	97.2	93.5	90.4
	在宅患者数	106.9	111.8	107.4
湘南東部	入院患者数	106.8	112.0	113.9
	外来患者数	102.1	103.0	104.1
	在宅患者数	112.8	124.7	127.0
湘南西部	入院患者数	105.8	109.2	108.1
	外来患者数	99.6	97.4	95.0
	在宅患者数	113.6	125.6	126.0
県央	入院患者数	106.3	109.8	109.7
	外来患者数	100.5	99.5	98.8
	在宅患者数	114.3	125.4	125.9
相模原	入院患者数	107.7	112.7	114.3
	外来患者数	101.3	101.0	100.8
	在宅患者数	116.2	129.3	132.9
県西	入院患者数	102.6	103.5	100.7
	外来患者数	97.6	93.8	90.1
	在宅患者数	108.5	116.0	114.3
横浜	入院患者数	105.9	110.6	112.1
	外来患者数	101.5	101.9	102.3
	在宅患者数	111.6	122.8	125.5

出典：令和4年5月25日 第8回第8次医療計画等に関する検討会資料（厚生労働省）
患者調査（平成29年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

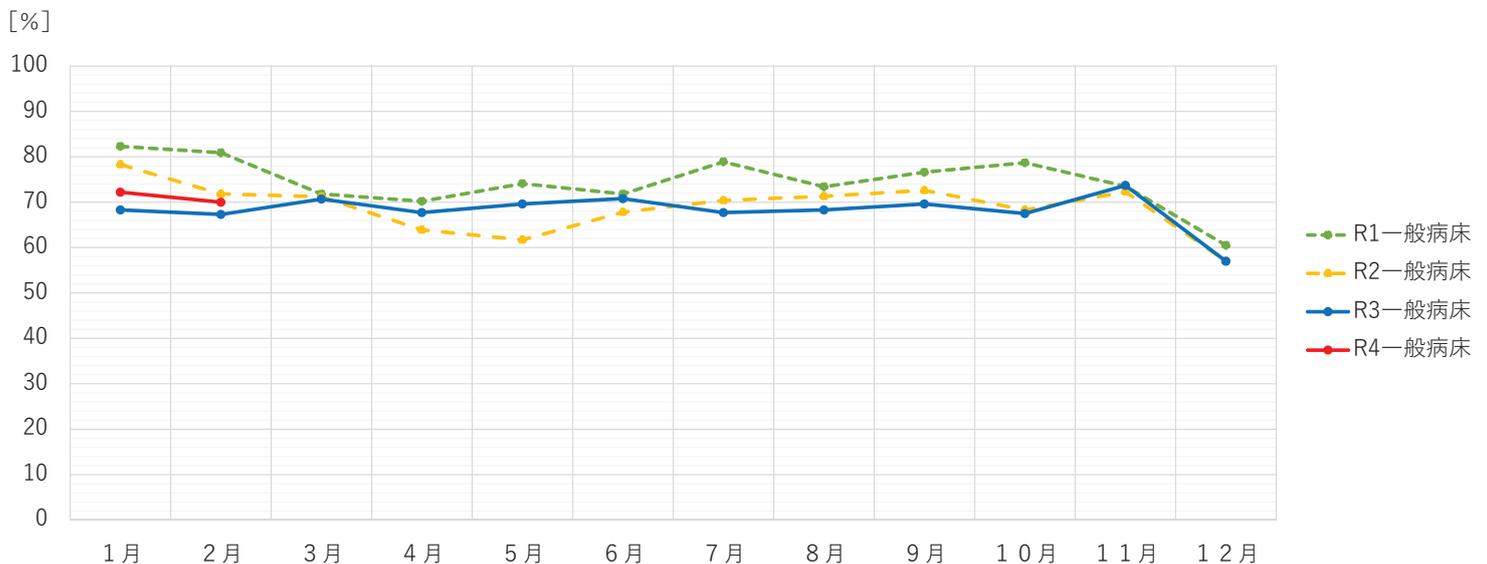
4 新型コロナウイルス感染症の影響

41

(1) 神奈川県内の病院の月末病床利用率

○ 令和2年以降、主に急性期を担う一般病床の利用率は令和元年以前よりも低い状態で推移している。

< 一般病床 >



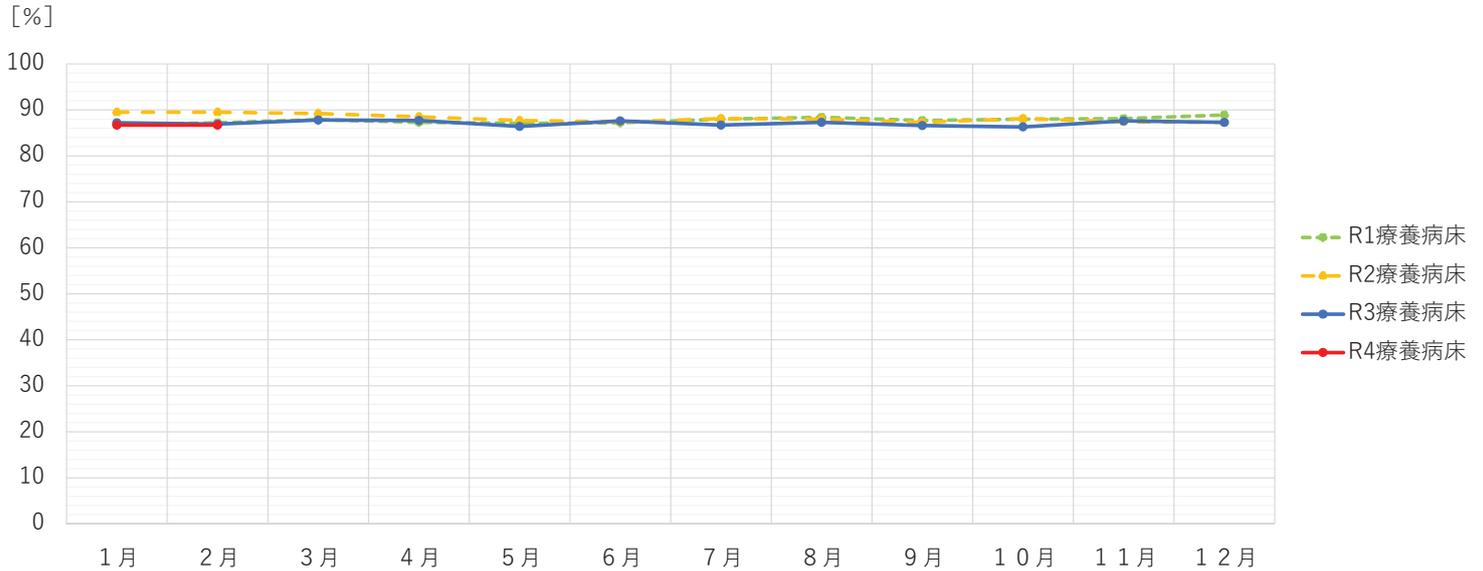
出典：病院報告（厚生労働省）

42

(1) 神奈川県内の病院の月末病床利用率

○ 慢性期を担う療養病床の病床利用率は令和2年・3年ともほとんど変化がなかった。

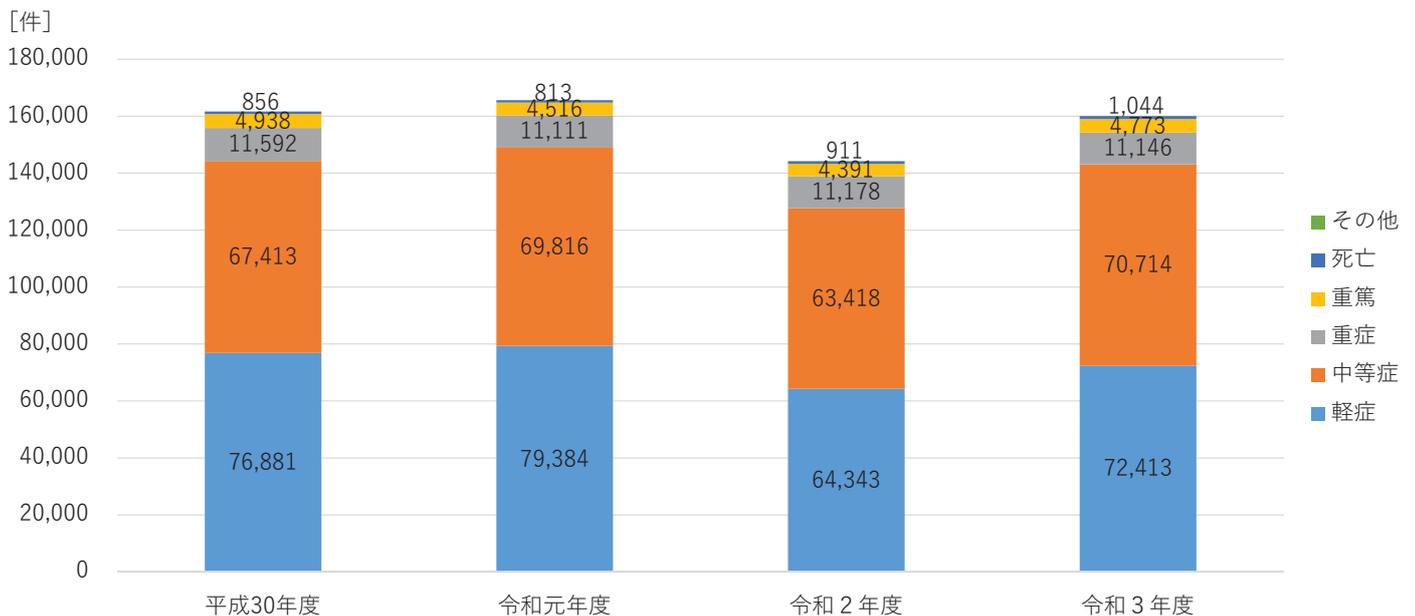
< 療養病床 >



出典：病院報告（厚生労働省）

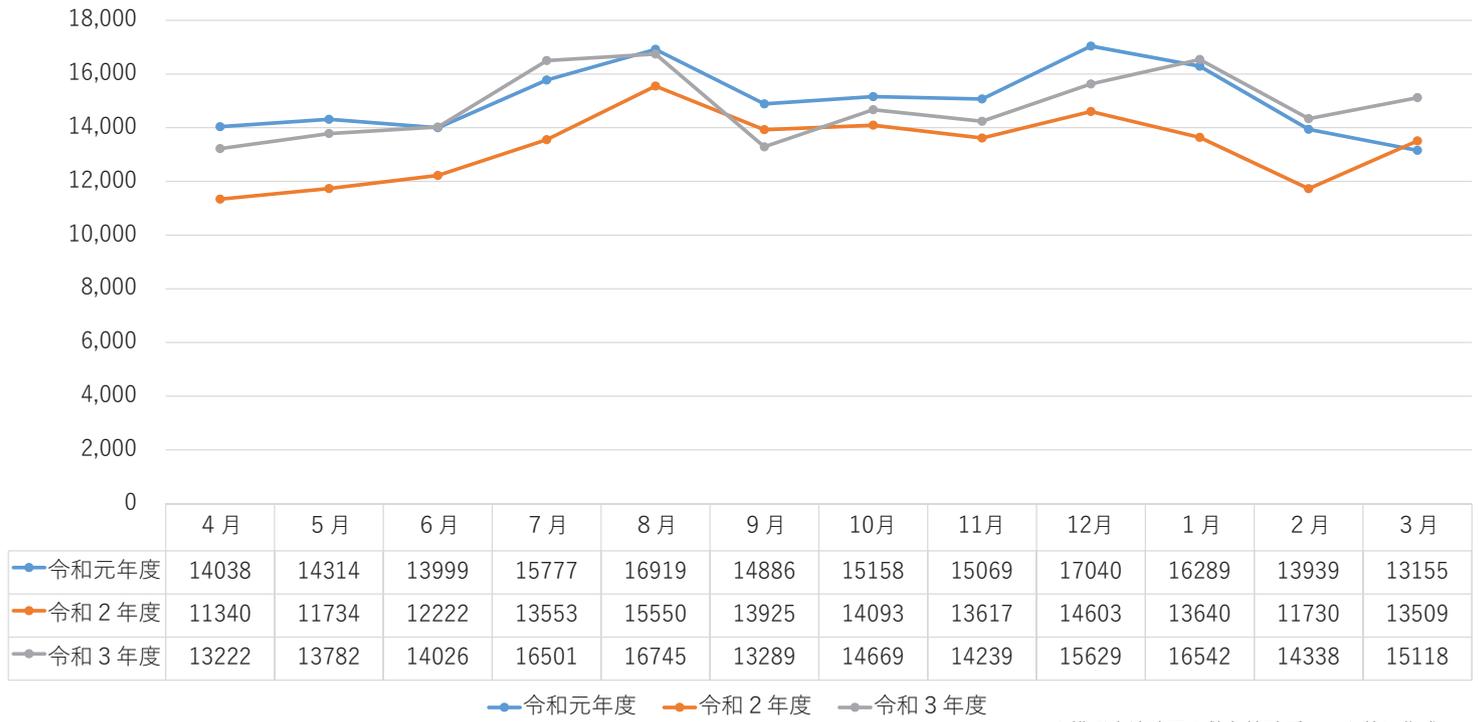
(2) 市内の救急搬送件数

○ 入院患者数に影響のある救急搬送件数については令和2年度に減少したものの、令和3年度は平成30年度並みに増加した。



※横浜市消防局の救急統計データを基に作成

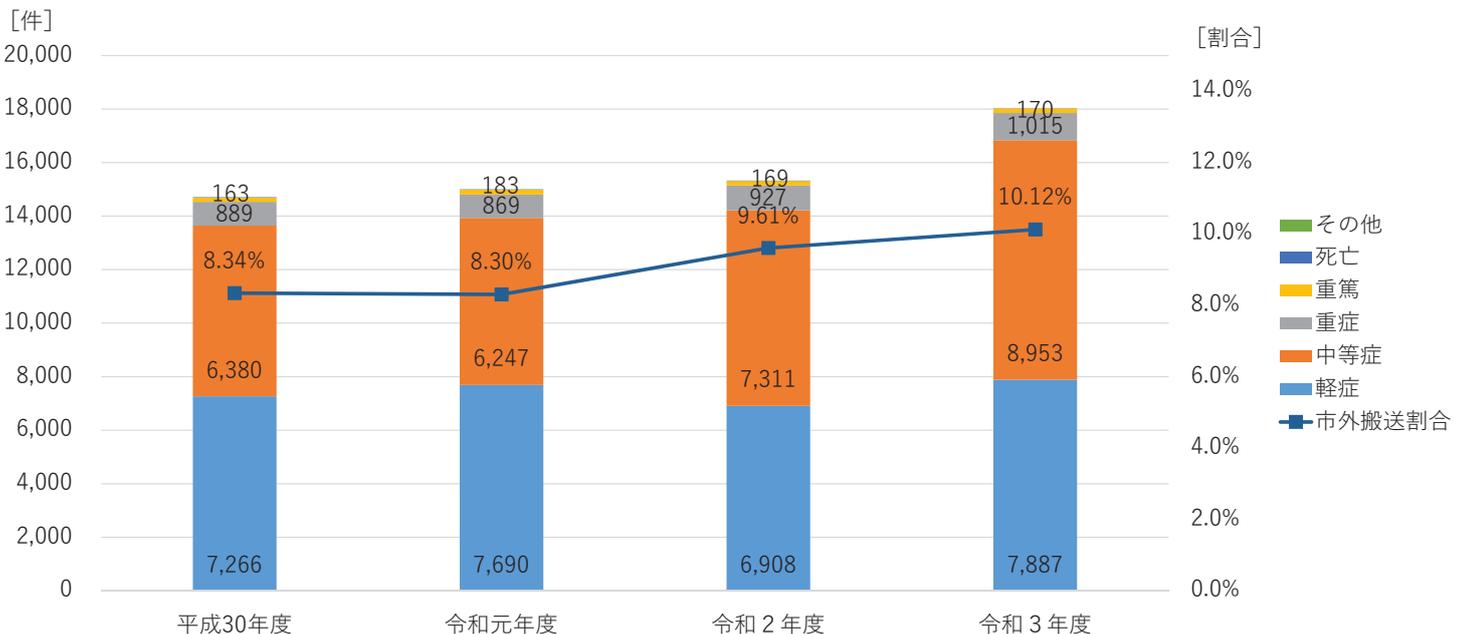
(3) 市内の月別救急搬送件数



※横浜市消防局の救急統計データを基に作成

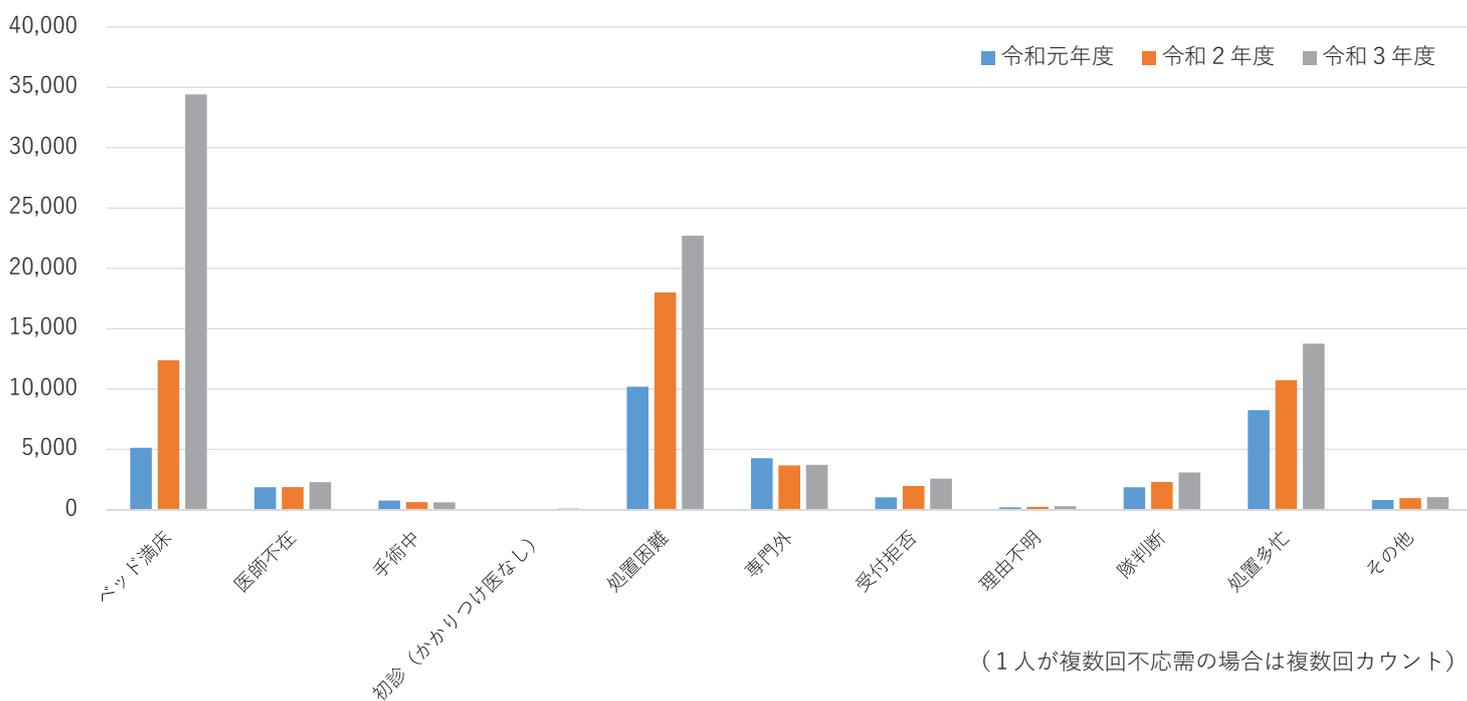
(4) 市外への救急搬送件数と割合

○ 市外への搬送件数及び割合は増加した。(主に軽症、中等症患者の市外搬送件数が増加)



※横浜市消防局の救急統計データを基に作成

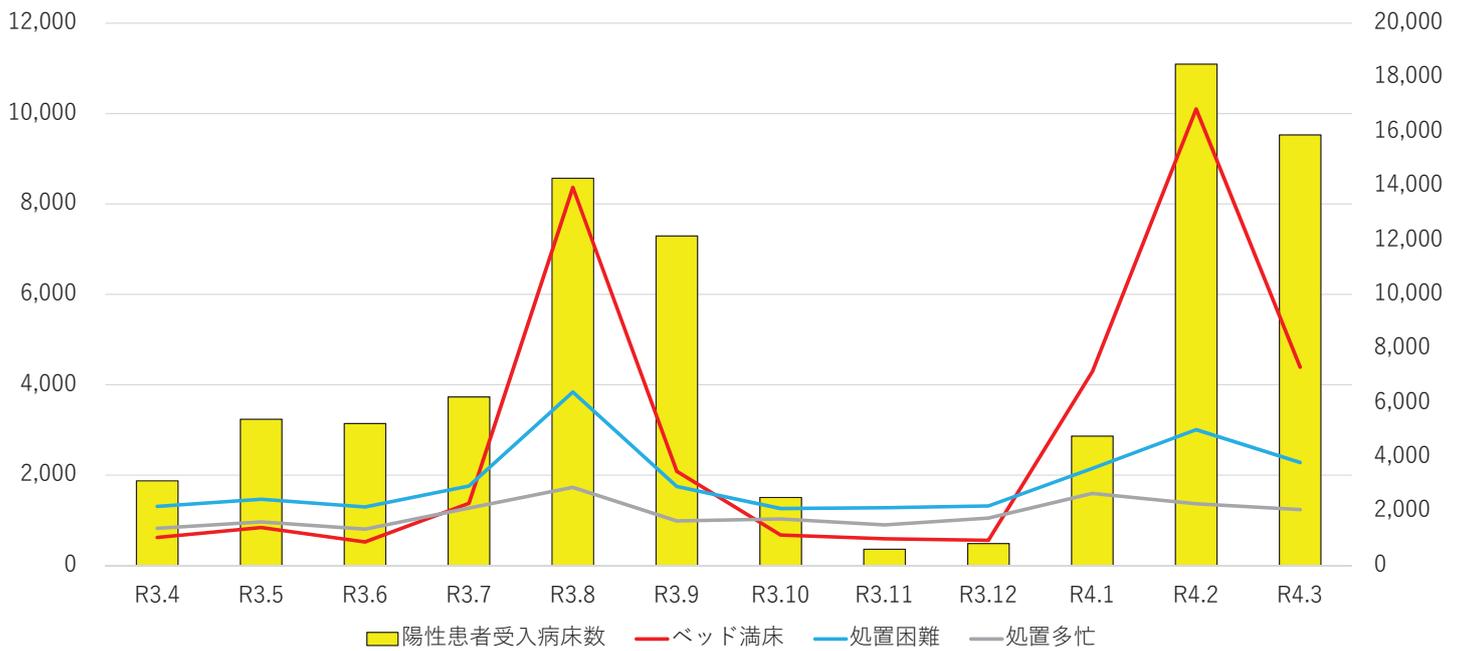
(5) 搬送不応需理由の変化



(参考) 搬送不応需理由の内容

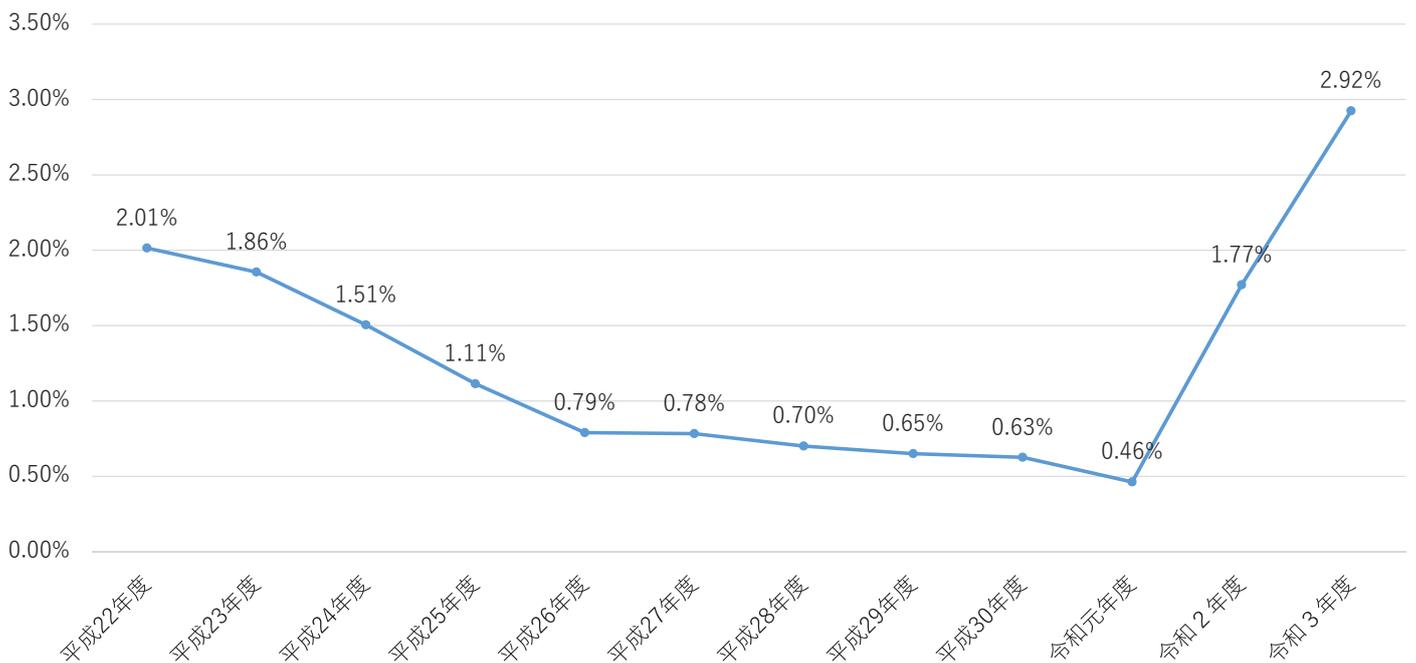
理由	内容
ベッド満床	受入ベッド満床で受入れに至らなかったもの
医師不在	医師不在(誰もいない)のため受入れに至らなかったもの
手術中	手術中のため受入れに至らなかったもの
初診(かかりつけ医なし)	初診又はかかりつけ医がいないため受入れに至らなかったもの
処置困難	<ul style="list-style-type: none"> ・当該傷病者に対する設備・資器材がなく受入れに至らなかったもの ・二次病院に連絡したが三次対応だと指導された場合
専門外	傷病者の症状に適應する専門医が不在のため受入れに至らなかったもの
受付拒否	他に分類されない理由で受入れに至らなかったもの
理由不明	理由は不明だが受入れに至らなかったもの
隊判断	<ul style="list-style-type: none"> ・病院側は受入可能だったが、救急隊の判断で搬送しなかった場合 例：容態変化があり、搬送先を変更した等 ・病院側は受入可能だったが、傷病者が拒否した場合 ・条件付きで受入可能だったが、救急隊や傷病者の判断で搬送しなかった場合 「条件付き」の例：診察までの待ち時間が長くてもよければ受入れる、他に病院がなければ受入れる等 ・病院側の保留時間が長く、他の病院に連絡するため救急隊側から通話を切断した場合 ・通話中等の理由により、電話自体が繋がらなかった場合 ・三次病院に連絡したが、二次対応だと指導された場合
処置多忙	患者対応中で処置多忙のため受入れに至らなかったもの

(6) 主な搬送困難事例及びコロナ陽性患者受入病床数の月別推移



出典：横浜市新型コロナウイルス感染症関連データ及び横浜市消防局の救急統計データを基に作成

(7) 病院照会回数5回以上の割合



※横浜市消防局の救急統計データを基に作成

5 その他

51

(1) 神奈川県看護職員需給推計

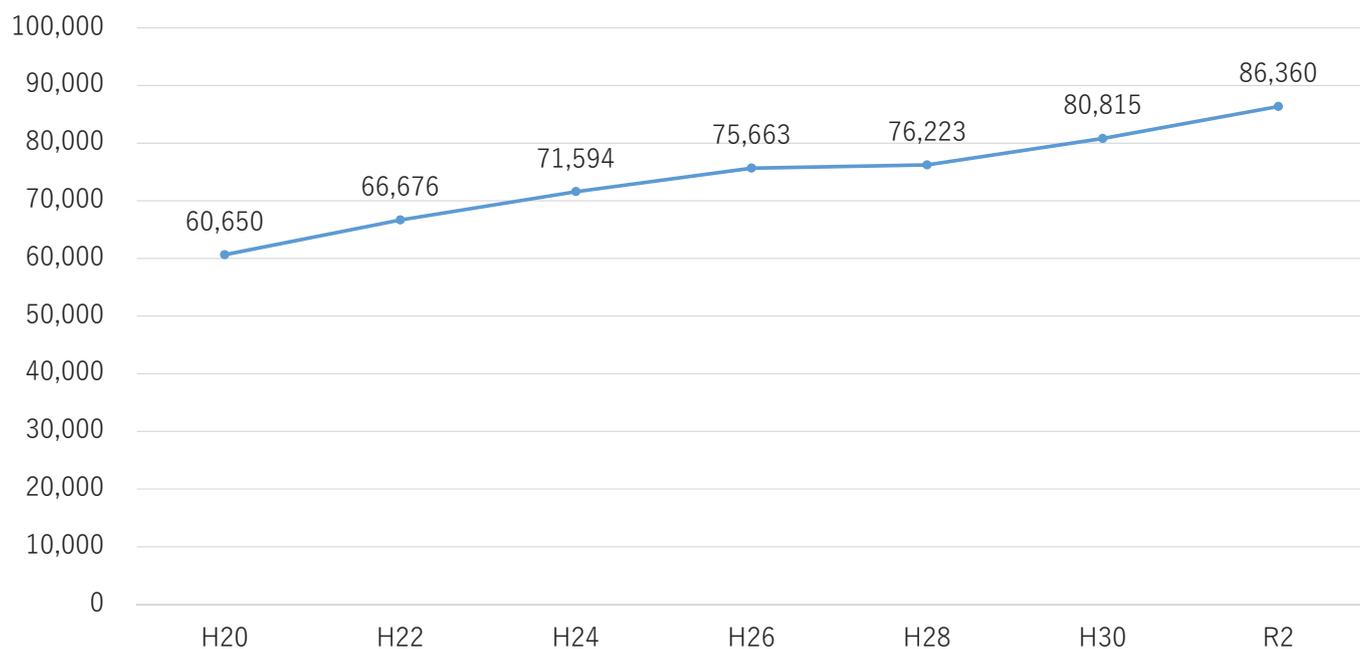
推計の対象年：2025（令和7）年

	県報告値 （※1）	県独自の推計 （※2）
需要数（ア）	109,970人	103,907人
供給数（イ）	85,084人	85,084人
不足数（アーイ）	24,886人	18,823人
充足率（イ／ア）	77.4%	81.9%

※1 全国一律の病床利用率で推計されたもの

※2 神奈川県の実際の病床利用率で推計されたもの

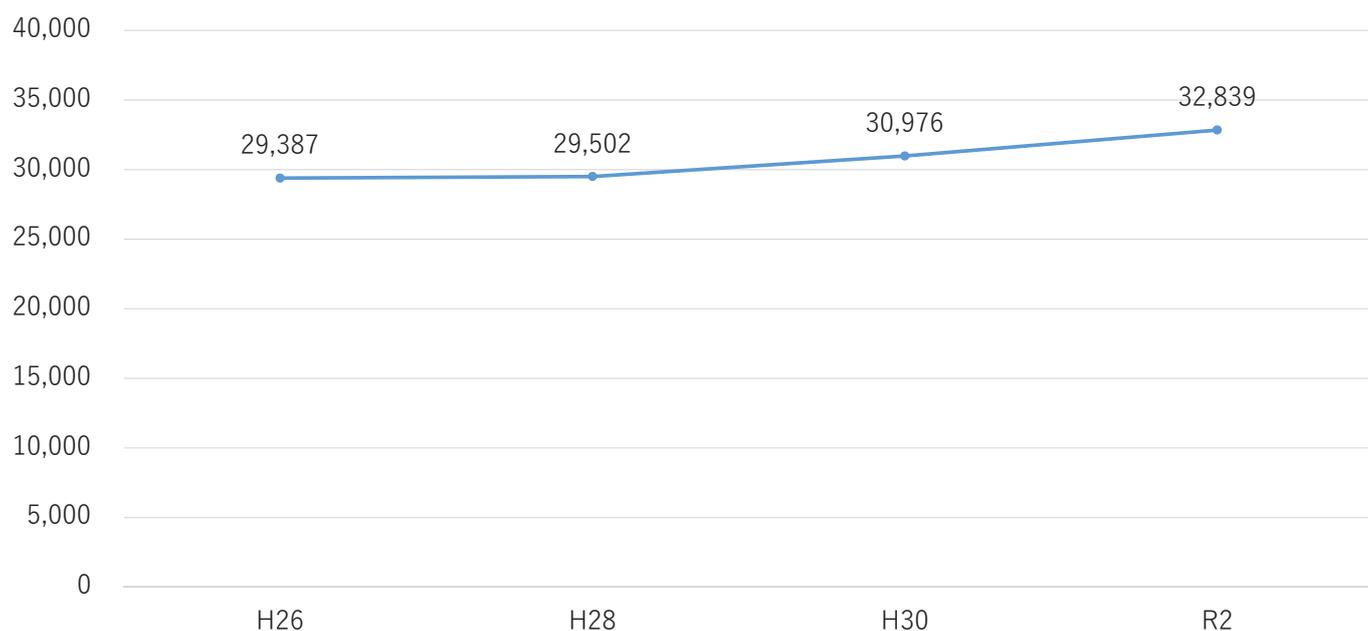
(2) 神奈川県内の就業看護職員数の推移



※実人員
※看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師

出典：業務従事者届（神奈川県）

(3) 横浜市内の就業看護師数の推移



※実人員
※看護師数 = 看護師 + 准看護師

出典：業務従事者届（神奈川県）

(4) 横浜市内の看護師の採用状況

項目	病院数・人数
回答病院数	89病院
総採用目標数	<u>2,106人</u>
総採用実績数	<u>2,266人</u>
実績と目標の差	<u>160人</u>
採用目標を達成した病院数	<u>56病院</u>

※令和3年度 看護職員等の確保に関するアンケート調査結果（横浜市医療局）を基に作成

(5) 横浜市内の看護補助者の就業状況

項目	病院数・人数
回答病院数	92病院
看護補助者配置数	<u>3,478人</u>
定数配置できている病院数	<u>60病院</u>
定数配置に必要な看護補助者数	<u>209人</u>

※令和2年度 看護職員就業実態調査データ（神奈川県）を基に作成

(6) 看護人材の確保等に関する本市の取組事業例

1 看護専門学校運営費補助事業

学校名	市内就職者数（市内就職率）		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
横浜市病院協会看護専門学校	65人（95.6%）	61人（93.8%）	68人（91.9%）
横浜市医師会聖灯看護専門学校	92人（82.1%）	96人（82.8%）	93人（78.8%）
合計	157人	157人	161人

2 市内中小病院人材確保事業

地方合同就職説明会への参加支援



仙台・東京・福岡の3会場に出展

看護学生向け就職サイトへの掲載



病院PR動画の制作支援等を実施

57

(7) 働き方改革に関する本市の取組

【令和3年度】

- 医師事務作業補助者及び看護補助者に関するアンケート調査
- 市内病院に対するオンラインセミナー
「医師事務作業補助者・看護補助者に関するオンラインセミナー」
- 取組好事例集のまとめ
- 病院個別支援
 - ① チームパフォーマンス診断・向上支援 2件
 - ② 医師事務・看護補助者評価指標作成支援 1件

58