

令和7年度 第3回横浜地域 地域医療構想調整会議 議事次第

日時：令和8年2月9日（月） 18時00分～19時30分

会場：横浜市医師会会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 議事

- （1）〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所（資料1）
- （2）〔非公開〕令和7年度の病床整備事前協議（資料2-1、2-2）
- （3）新たな地域医療構想の策定について（資料3-1、3-2）
- （4）令和7年度紹介受診重点医療機関の公表（資料4、資料4別紙）

3 報告

- （1）〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設予定時期の変更について（資料5）

4 その他

【配布資料】

資料1 〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について

資料2-1 〔非公開〕令和7年度横浜市病床整備事前協議について案

資料2-2 〔非公開〕令和7年度横浜市病床整備事前協議配分案

資料3-1 新たな地域医療構想の策定に向けた検討

資料3-2 横浜圏域における医療介護をめぐる議論の場について

資料4 紹介受診重点医療機関の公表について（令和7年度外来機能報告）

資料4別紙 令和7年度外来機能報告（詳細）

資料5 〔非公開〕医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設予定時期の変更について

参考資料 病床整備事前協議について

令和7年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 出席状況

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

協議：新たな地域医療構想の策定に向けた検討

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

- 令和7年度の第1回・第2回地域医療構想調整会議において、「現行の地域医療構想の振り返り」を行った。
- 今後は、各地域で出された意見や国ガイドラインを踏まえ、「新たな地域医療構想」の策定に向けて検討する必要がある。
- 本日の会議では、「新たな地域医療構想」の策定に向けた**令和8年度のスケジュール案**をお示ししつつ、「構想区域」や「入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討」について、ご意見を伺いたい。
- なお、本日の会議は「地域としての意見をまとめる」ものではなく、意見交換としての位置づけであることを申し添える。

1 新たな地域医療構想とは

2 令和8年度の検討スケジュール案

3 本日の会議でご意見をいただきたい事項

(1) 構想区域

(2) 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

1 新たな地域医療構想とは

○策定目標

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む**2040年**とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築すること

○策定期期

2027年3月（予定）

○目標時期

2040年

○新たな地域医療構想の策定にあたり検討すべき主な事項 ※ …本日ご意見を伺いたい事項

- ・ **構想区域** ※
- ・ **入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討（協議方法・検討体制等）** ※
- ・ 医療機関機能
- ・ 病床機能
- ・ 必要病床数 など

2

【参考1】国の検討状況（概要）

令和6年12月18日社会保障審議会医療部会資料

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・ 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・ 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（1）基本的な考え方

- ・ 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進（将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等）
- ・ 新たな構想は27年度から順次開始（25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等）
- ・ 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（2）病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・ これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）

- ・ 構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医療及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・ 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

（3）地域医療介護総合確保基金

- ・ 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（4）都道府県知事の権限

① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- ・ 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・ 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（5）国・都道府県・市町村の役割

① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（6）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・ 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

3

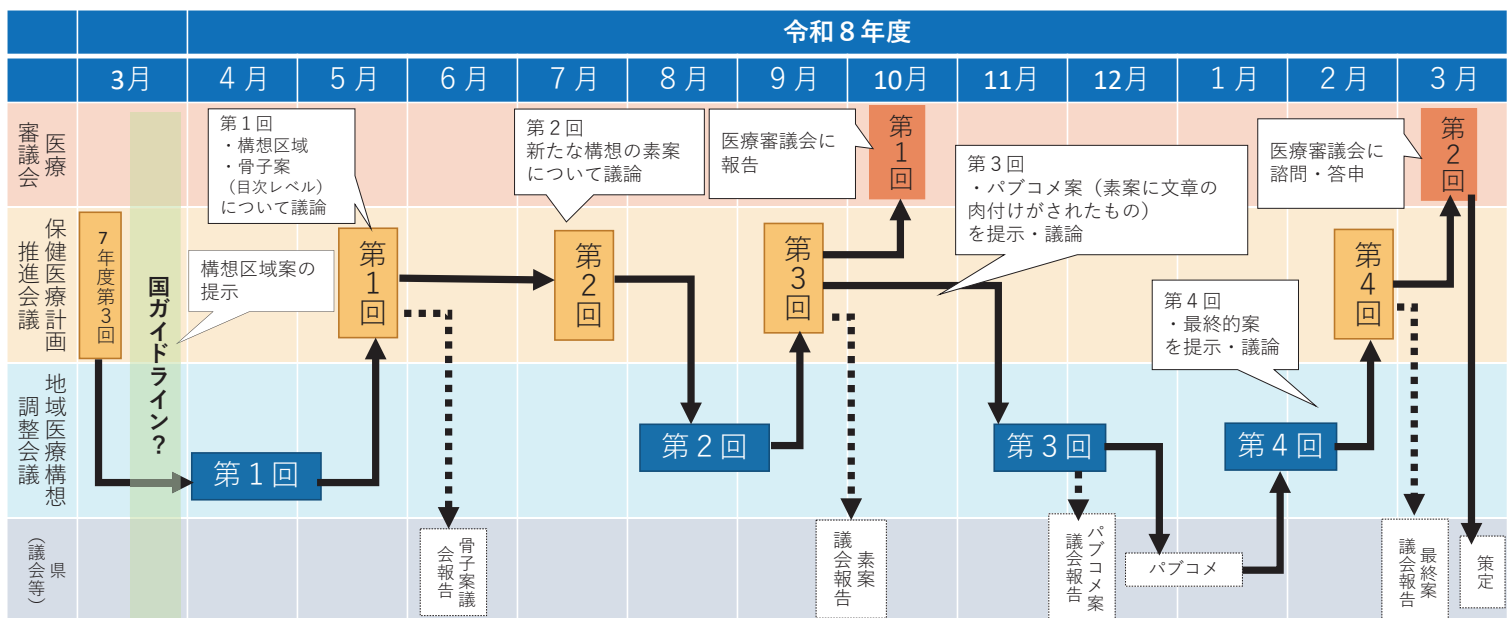
2 令和8年度の検討スケジュール案

〔ア 考え方〕

- 県では、令和8年度中に「新たな地域医療構想」を策定する必要がある。
- また、令和8年度は「第8次神奈川県保健医療計画」の中間年度になるため、計画の中間見直しについても検討する必要がある。
- そのため、令和8年度は会議の開催回数を3回⇒4回に増やすことを想定。
 - ・ **神奈川県保健医療計画推進会議** 例年：3回 → R8年度：4回
 - ・ **各地域の地域医療構想調整会議** 例年：3回 → R8年度：4回

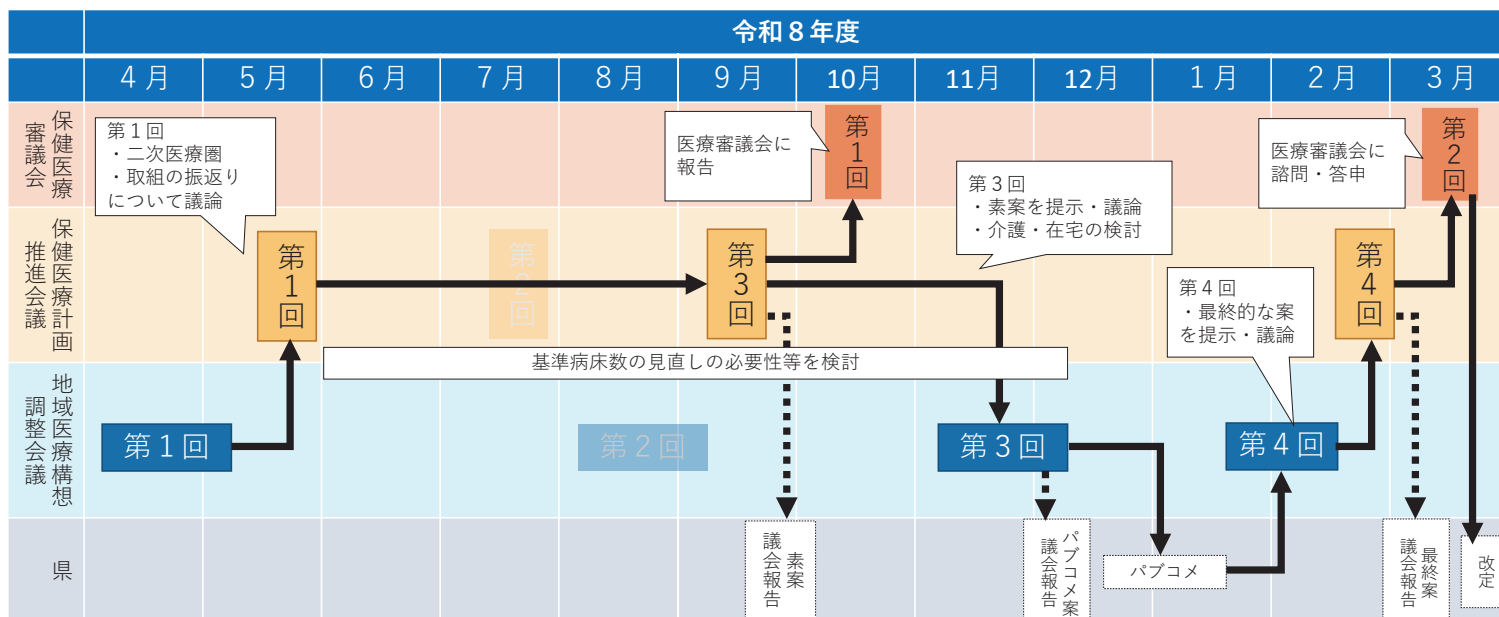
4

〔イ 令和8年度の検討スケジュール案〕（新たな地域医療構想の策定）



5

〔ウ 令和8年度の検討スケジュール案〕（第8次保健医療計画の中間見直し）



6

3 本日の会議でご意見をいただきたい事項

- 「新たな地域医療構想」の策定に向けて、本日は次の事項について、地域の意見をお伺いしたい。

（1）構想区域

（2）入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

- なお、上記(1)(2)については、今後、「令和7年度第3回保健医療計画推進会議」（3月3日開催予定）で県全体の方向性等を議論し、「令和8年度第1回地域医療構想調整会議」（4月～5月開催予定）において協議を行う。

そのため、本日の会議は「地域としての意見をまとめる」ものではないことを申し添える。

7

3（１）構想区域

8

〔ア 構想区域とは〕

- 構想区域は、医療法上、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として、厚生労働省令で定める基準に従い定める区域」と整理されている。

〔イ 二次保健医療圏等との関係〕

- 本県では、機能分化・連携を含め地域の医療提供体制の確保を図る区域として、保健医療計画の中で「二次保健医療圏」を定めているが、国告示では「**構想区域は、二次保健医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定すること**」とされている。



**構想区域の設定は、二次保健医療圏及び老人福祉圏域との整合性が求められる。
（構想区域は、原則として二次保健医療圏を基本として設定。）**

9

〔ウ 本県における圏域の設定状況〕（二次保健医療圏、構想区域、老人福祉圏域）

〔二次保健医療圏〕

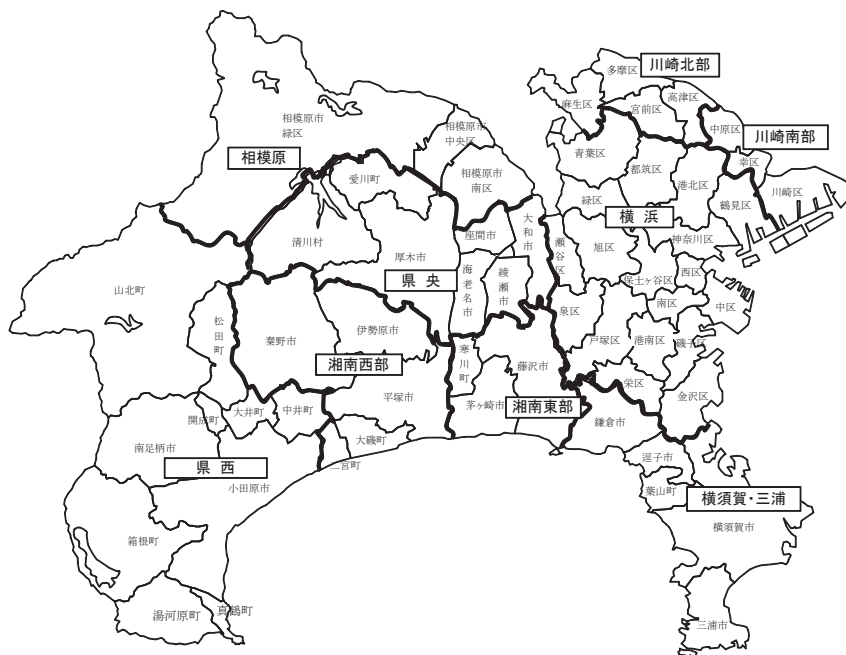
- ・右図のとおり、9つの圏域を設定。

〔構想区域〕

- ・右図のとおり、9つの圏域を設定。

〔老人福祉圏域〕

- ・ 8つの圏域を設定。
(川崎は1圏域)



10

〔Ⅰ 構想区域の設定に向けて〕


- 新たな地域医療構想における構想区域は、次回以降の会議において協議を行う予定だが、本日は、構想区域の検討にあたっての視点についてご意見等をいただきたい。

— 検討にあたっての視点（例） —


- ① 医療を取り巻く状況
- ② 病床の整備
- ③ 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討
- ④ これまでの会議等でいただいたご意見

11

〔オ 検討にあたっての視点(例)と概要〕

視点（例）	概要／考えられる対応（例）
①医療を取り巻く環境	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 85歳以上の高齢者が2040年に向けて増加。 ・ 生産年齢人口（働き世代）は既に減少しており、2025年以降はさらに減少が加速。 <ul style="list-style-type: none"> → 医療需要は今後も増加 → 医療資源は今後、増加が見込めない。 <p style="text-align: center;"></p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 構想区域を細分化すると、細分化された地域内で医療提供体制の構築が求められる。 ・ 医療資源が一層減少していく中では、現状よりも小さい地域での医療提供体制の構築はさらに困難になるのではないかと。 → 「構想区域を統合する」という選択はあるが、「細分化する」という選択は難しいのではないかと。

12

視点（例）	概要／考えられる対応（例）
②病床整備との関連	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまで、構想区域（二次医療圏）単位で協議する事項の中心は「病床」であった。 ・ 病床整備、病床機能の転換等、各地域で協議を重ねてきた。 ・ 近年は「データによる地域の見える化」の取組も進めてきた。 <ul style="list-style-type: none"> → 構想区域を見直した場合、これまでの協議の積み重ねにより整備・転換を進めてきた、各地域の病床のバランスが崩れてしまう可能性。 → 構想区域を見直した場合、これまでの各地域単位のデータが活用できなくなる可能性。 <p style="text-align: center;"></p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの取組により一定のバランスが図られている現在の構想区域をベースに検討する。 → 今後の医療資源の減少を踏まえると、見直す場合も、現在より広域で設定すべきではないかと。

13

視点（例）	概要／考えられる対応（例）
③入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで以上に医療・介護の連携が求められる。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構想区域と老人福祉圏域との整合性について、引き続き留意する。 → 老人福祉圏域（8圏域）との整合性をさらに図るため、構想区域を8圏域に見直す必要はあるか。
④これまでの会議等であられたご意見	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構想区域の見直し（統合・細分化等）についてのご意見 ・隣接する地域と情報共有等を行える工夫についてのご意見 など → 地域の医療介護関係者、保健福祉事務所、市町村等の意見も踏まえて構想区域を検討する必要がある。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議題に応じた地域医療構想調整会議の合同開催。 ・隣接地域の会議への自由な参加（発言権のあるオブザーバー参加）

14

【参考2】医療に関する圏域

（平成26年9月18日国会議資料参考）

	二次保健医療圏	構想区域	老人福祉圏域	精神医療（病床）
根拠法令	○医療法 ・第30条の4第2項第14号 ○医療法施行規則 ・第30条の29第1号	○医療法 ・第30条の4第2項第7号	○老人福祉法 ・第20条の9第2項 ○介護保険法 ・第118条第2項	○医療法 ・第30条の4第2項第14号 ○医療法施行規則 ・第30条の29第2号
設定に関する基準（法令の規定）	地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域	地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域	都道府県介護保険事業支援計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の・・・介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるものとする	地域の実情を勘案して弾力的に設定
その他	⇒ 入院医療を提供する体制確保のための地域単位 ⇒ 病床整備の検討を行うための地域単位	⇒ 必要病床数の検討を行うための地域単位 ⇒ 4つの病床機能ごとに、地域で役割分担を検討する地域単位	⇒ 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みを定めるための地域単位	⇒ 本県は県全体を1圏域として設定

15

【参考3】本県の保健医療圏

(第8次神奈川県保健医療計画「保健医療圏」より)

＜一次保健医療圏＞⇒市町村単位で設定

○地域住民に密着した保健医療福祉サービスと日常の健康管理やかかりつけ医による初期医療や在宅医療を提供していくための最も基礎的な地域単位として、市区町村を区域として設定。

○休日夜間急患センターなどによる初期救急医療や母子保健事業、介護保険制度など住民に身近なサービスは市町村が主体となって実施しており、市町村の役割が重要。

＜二次保健医療圏＞⇒9つの区域に分けて設定

○一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために、市区町村域を超えて設定する圏域。

○保健・医療・福祉における広域的な連携を図る観点から、高齢者保健福祉圏域及び障害保健福祉圏域と同一の圏域を設定。

＜三次保健医療圏＞⇒県全域で設定

○高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設定する圏域。本県では県全体を1区域として設定。

16
16

【参考4】各地域の人口状況等

二次保健医療圏	2025年人口	2040年推計人口	基準病床数	既存病床数 (2025年 4月1日時点)	2025年の 必要病床数
横 浜	3,753,398	3,664,048	25,209	23,217	30,155
川崎北部	862,715	900,400	4,279	4,130	5,103
川崎南部	672,426	706,668	3,658	4,590	5,324
相模原	716,494	682,037	6,389	5,910	7,236
横須賀・三浦	683,058	580,176	5,238	5,020	6,130
湘南東部	741,383	720,853	4,726	4,435	4,577
湘南西部	574,110	517,803	4,360	4,495	5,501
県 央	867,201	816,637	5,229	5,324	5,703
県 西	331,774	280,400	2,678	2,914	2,681
合 計	9,202,559	8,869,022	61,766	60,035	72,410

※ 既存病床数には、前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。

※ 2040年推計人口：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（令和5年推計）」より

※ 2025年人口：総務省「【統計】令和7住民基本台帳年齢階級別人口（市町村別）」より

17

3（2）入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

18

〔ア 背景〕

- 令和9年度からの新たな地域医療構想では、「**入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図る**」ことが目的とされている。
- しかし、地域医療構想調整会議等で取り扱う議題が多岐に渡ると、限られた会議時間ですべてを議論することは難しい。
- そのため、国検討会においても、「**既存の会議と一体的に会議運営するなど、効率的かつ実効的な会議運用に資するよう柔軟に開催することが必要**」としている。



令和9年度からの地域医療構想調整会議のあり方、既存会議との連携等について、整理する必要がある。

19

〔イ 地域医療構想調整会議のあり方について〕

令和9年度からの新たな地域医療構想の協議に当たっては、調整会議の委員構成や運営方法等について見直しを検討する必要はないか。

地域医療構想調整会議の見直しの例

- ✓ 委員については、現在の委員構成を基本としつつ、議題に応じて柔軟に「発言権のあるオブザーバー」や「参考人」として招集してはどうか。 例）在宅医療を提供している医師や介護関係団体等を招集
- ✓ 市町村（行政）については、医療施策のほか、「在宅医療・介護連携推進事業」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の介護施策の所管課長の出席を依頼してはどうか。
- ✓ 年3回の会議開催のうち、少なくとも1回を「在宅医療・介護連携に関すること」をメインとして協議してはどうか。
- ✓ 構想区域に限らず、議題に応じて隣接地域で合同開催するなど、柔軟に協議を実施してはどうか。

20

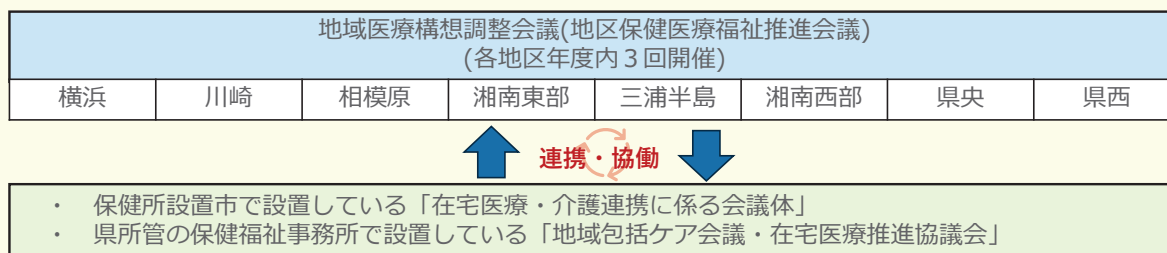
〔ウ 既存の会議との連携について〕

令和9年度からの在宅医療・介護連携の協議について、既存の会議体との連携方法を検討する必要はないか。

推進体制の例

- ✓ **保健所設置市**：「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町村設置の既存会議体と調整会議が連携し、協議を行う。
- ✓ **保健所設置市以外**：県保健福祉事務所設置の「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」で管内市町村の状況を取りまとめ、調整会議と連携して協議を行う。

（推進体制のイメージ）



21

【参考5】国の検討状況（新たな地域医療構想の取組の中で検討する主な事項等）

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

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。
※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

22

【参考6】国の検討状況（都道府県・市町村の役割）

新たな地域医療構想における都道府県・市町村の役割	
新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）	
5. 新たな地域医療構想	
(6) 国・都道府県・市町村の役割	
② 都道府県	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 各都道府県における地域医療構想の取組状況をみると、例えば、地域医療構想調整会議の開催回数や構成員の参加、データに基づく議論、地域医療介護総合確保基金の活用等の状況にばらつきが見られる。 ○ 都道府県ごとの取組状況に差違がある中で、都道府県の取組の底上げを図る観点から、ガイドラインにおいて、調整会議について区域ごとに議論すべき内容、議題に応じた主な参加者や議論の進め方等、データ分析・共有、地域医療介護総合確保基金の活用など、都道府県の望ましい取組を示すとともに、都道府県の取組状況を見える化することが適当である。 ○ 医療関係者や医療保険者等の関係者には調整会議で協議が調った事項の実施に協力する努力義務が定められている中で、都道府県についても、調整会議で協議が調った事項の実施に努めることとすることが適当である。 	
③ 市町村	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。 ○ このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。 ○ 一方、これまで医療提供体制の確保は都道府県が中心となり医療計画に基づき取り組んできたことから、市町村にとってノウハウや体制が不十分であることが考えられる。市町村の地域医療構想の理解を促進するため、国による研修や都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進することが適当である。また、地域医療介護総合確保基金の活用により、市町村による在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等の取組を推進することが適当である。 	

23

3 本日の会議でご意見をいただきたい事項【再掲】

- 「新たな地域医療構想」の策定に向けて、本日は次の事項について、地域の意見をお伺いしたい。

(1) 構想区域

(2) 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

- なお、上記(1)(2)については、今後、「令和7年度第3回保健医療計画推進会議」（3月3日開催予定）で県全体の方向性等を議論し、「令和8年度第1回地域医療構想調整会議」（4月～5月開催予定）において協議を行う。

そのため、本日の会議は「地域としての意見をまとめる」ものではないことを申し添える。

24

説明は以上です

※次ページ以降は、令和7年度第1回・第2回地域医療構想調整会議で行った「現行の地域医療構想の振り返り」の際にいただいた主なご意見です。

25

【参考 7】 現行の地域医療構想の振り返り（会議でのご意見）

「現行の地域医療構想の振り返り」に関し、保健医療計画推進会議及び各地域医療構想調整会議にて委員から主にいただいた意見は次のとおり。

〔「将来において不足する病床機能の確保」「連携体制の構築」についてのご意見〕

- 結果的に 1 万床の増床は必要なかった。国の言うことをそのまま聞くだけではなく、今後も神奈川県としてやるべきことをやっていくことが重要。
- 流入・流出など、隣接地域との関係性を見る必要がある。圏域設定では、自治体の枠を超えた形での検討が必要ではないか。
- 今後、病床、在宅、介護を一体的に考えるには介護に関するデータが必要。
- 新たな地域医療構想策定当初は、病床機能など厳格さを求める議論が多かったが、ここに来て柔軟な議論ができるようになってきたと感じている。新たな地域医療構想策定後もこうした議論ができるようにしたい。
- 介護はすそ野が広く、会議体の構成メンバーを考えるのは難しい。課題テーマ設定でも難しさを感じる。
- 在宅の区域は小さなエリアで設定した方がよい。県は場を設ける支援を。

26

〔「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実」についてのご意見〕

- 地域が答えを出すという意識を持つことが必要。会議体も医療・介護等の多様な職種の参画が必要で、メガ在宅の先生等も入れることが出来ないか。
- 小児在宅を担える小児科医が少なく内科医が行うケースがある。
- 医療機関が「効率的に」患者を受け入れることができる体制整備が必要と言われるが、医療DXの導入等は簡単には進められない。
- 在宅の人材を育成していくのか、大きな施設に人を集めていくのかしっかり考えてる必要がある。全てやるのは非現実的で厳しいため、どこを目指していくのか行政側でも考えていくべき。
- R6診療報酬改定で支援が強化されたため、介護施設でも在宅医療で貢献できる部分はある。

27

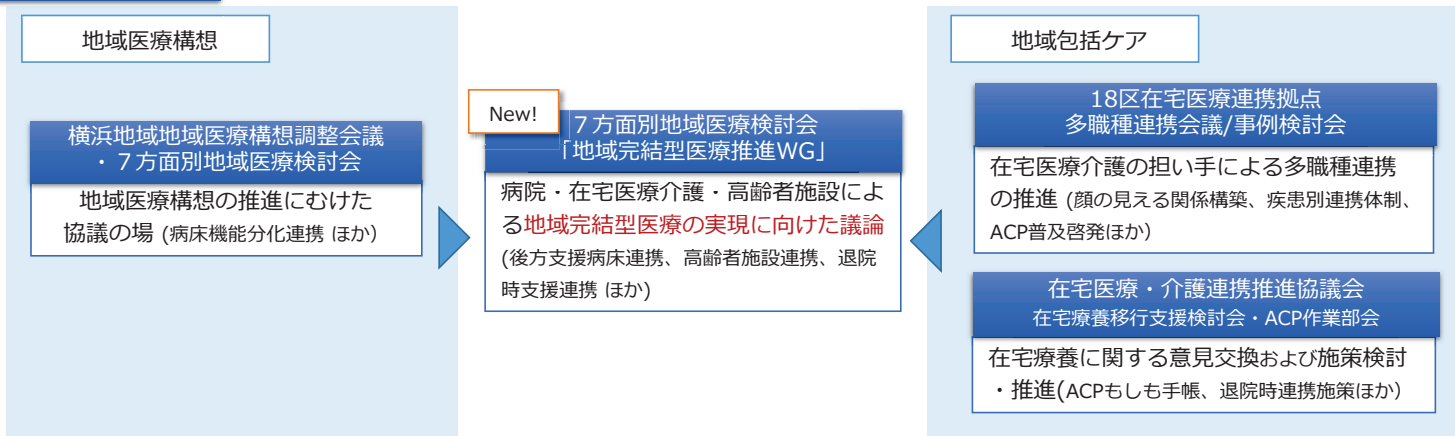
〔「将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」についてのご意見〕

- 偏在と言ってもいろいろある。偏在をきちんと評価し、「見える化」することが大事
- **介護職の人材不足も深刻化**。去年から減少局面に入っている。
- **看護職員の確保も、看護専門学校が定員割れになるなど厳しい。医者がいても看護師がいらない。看護師の復職支援や幅広い働き方を取り入れていく必要がある。**
- 不適切な訪問看護の問題は今後の課題。
- **在宅医療の推進も重要だが、そちらに看護師等の人材を取られると病院側は苦しくなる。**
訪問診療や訪問看護を進めることも大事だが、そうすると医療機関から人がいなくなることにも留意する必要がある。施設と在宅のバランスを考える必要がある。
- **今よりも人がいなくなってくることを前提に施策をよく考えた方がよい。**

□ 参考：横浜圏域における医療介護をめぐる議論の場について

- これまで、
 - ・ 地域医療構想調整会議および方面別地域医療検討会にて入院医療（病床機能分化・連携等）等の議論
 - ・ 18区在宅医療連携拠点を中心に、地域の在宅医療介護関係者間での多職種連携会議・事例検討会
 - ・ 市域での在宅医療・介護連携推進協議会および関係分科会での個別議論（ACP等）を実施
- このたび、病院から在宅・施設まで一体的に含めた地域完結型医療の議論の場として、
 - ・ 方面別検討会「地域完結型医療推進WG」による7方面別議論を展開

関係協議体について



1

□ 参考 主な関連会議体まとめ（在宅医療介護・高齢者施設等に関するもの）

	根拠	趣旨・主な議題	参加主体	開催回数
保健医療協議会	横浜市附属機関設置条例	横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること（保健医療プラン、病床整備 他）	医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、県精協、看護協会、市社協、保活、食生活改善、生活衛生、獣医師、食品衛生	年2回
横浜地域地域医療構想調整会議	医療法(地域医療構想)	必要病床の達成その他地域医療構想の達成を推進するための協議の場（地域医療構想、病床機能、基金他）	医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、健保連	年3回
方面別検討会	同上	病床整備事前協議や各病院の機能変更等についての意見交換	病院協会、病院	年2回
地域完結型医療推進WG	同上	地域で急性期から在宅まで一体的に支える連携を話し合う場	[R7先行実施] 医師会・病院協会、病院、区医師会、ケアプラザ、ケアマネ、訪看、特養、老健、有老	年3回
在宅医療・介護連携推進協議会	介護保険法(地域支援事業) 横浜市在宅療養連携推進協議会運営要綱	在宅療養連携の効果的な手段などについて議論	学識経験者、市内保健医療関係団体の関係者、市内福祉関係団体の関係者等	適時開催
・ ACP作業部会	人生の最終段階の医療等に関する検討会運営要綱	市民が人生の最終段階の医療等を考えるための人材育成、市民啓発の検討	医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、市大、ケアプラザ、ケアマネ、在看協、拠点、弁護士	年1回
・ 在宅療養移行支援検討会	横浜市在宅療養移行支援検討会運営要綱	在宅療養移行支援の推進（入退院時の多職種連携、看取り等）	医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、病院市大、ケアプラザ、ケアマネ、在看協、	年1回
在宅医療連携拠点(18区)(多職種連携会議および事例検討会)	介護保険法(地域支援事業) 医療法	区域における医療・介護・障害福祉関係者による在宅療養連携上の課題や対応策を検討	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、ケアプラザ、ケアマネ、訪問看護、障害相談支援、など	年2回、年4回
横浜市介護保険運営協議会	横浜市介護保険条例 介護保険法	介護保険事業の運営に係る重要事項（事業計画、介護認定、給付状況 他）	医師会、薬剤師会、歯科医師会、社福士会、市社協、事業団体(在宅施設)、看護協会、民児協、被保険者(自治会他)	年3～5回
地域ケア会議(全市)(介護連協分科会にて実施)	介護保険法 地域ケア会議実施要綱	地域課題の把握や地域包括支援ネットワークの構築、資源開発、政策形成	同上	年2回
地域ケア会議(18区)			医師会、薬剤師会、歯科医師会、病院、ケアプラザ、ケアマネ、介護事業者、イフォールサービス、区社協、民生委、自治会、警察、消防 など	年2回

令和 7 年度第 3 回横浜地域地域医療構想調整会議 資料 4

協議：紹介受診重点医療機関の公表について (令和 7 年度外来機能報告)

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料により、紹介受診重点医療機関の公表に向けた協議を行います。

1. 紹介受診重点医療機関の概要
2. 紹介受診重点医療機関の選定基準等
3. 紹介受診重点医療機関の協議する上での考え方
4. R 7 紹介受診重点医療機関の結果（県全体）
5. R 7 外来機能報告の結果（総括）
6. 今後のスケジュール
7. 参考資料

Kanagawa Prefectural Government

1. 紹介受診重点医療機関の概要

【概要】

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）※」を地域で基幹的に担う医療機関のこと。かかりつけ医等からの紹介状を持つ紹介患者への外来を基本とする。

※ 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）…がん手術処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来のことを指す。

紹介受診重点医療機関になることで・・・

- ✓ 県HPにて掲載され、県民への周知が行われる。
- ✓ 紹介状がなく来院された患者の場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則発生する。

2. 紹介受診重点医療機関の選定基準等

《 国が定める基準・水準項目 》（外来機能報告より自動算出）

基準	重点外来の外来件数の占める割合が	
	①初診の外来件数において	40%以上
	②再診の外来件数において	25%以上
水準	①紹介率	50%以上
	②逆紹介率	40%以上

令和5年度第3回地域医療構想調整会議で、紹介受診重点医療機関の公表について協議を行う上で、**外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）の定着化と患者の受診整備が既に一定程度実施・継続すること**といった観点から、次のスライドのとおり要件を整理した。

3. 紹介受診重点医療機関の協議する上での考え方

【令和5年度第3回地域医療構想調整会議で整理した協議する上での考え方】

要件①

- 令和5年度第3回地域医療構想調整会議での協議結果を踏まえ、基準・水準を参考に、医療機関の意向を踏まえて選定する。

要件②

- 受診患者への認識定着・継続性の観点から、各医療機関の意向を尊重しつつ、今回要件を満たさない場合でも、次々回報告までに要件を満たすことを前提に、継続する。

【今回協議する上での前提】

- 国からの確定値データの提供日が 1月下旬の予定であり、本日お示しする数値は、暫定値（令和8年1月14日時点）
- そのため、確定値データが届き次第、改めて選出結果を取りまとめ、本日晒した結果と異なった場合、後日、書面協議を実施させていただく。

Kanagawa Prefectural Government

4. R7 紹介受診重点医療機関の結果（県全体）

二次医療圏	R6 紹介受診	R7 紹介受診	R7の内訳			
			要件1		要件2	R7で終了
			継続 (要件満たす)	R7新規	継続 (要件満たさないが 制度定着のため継続)	
横浜	25	26	24	1	1	0
川崎北部	5	5	5	0	0	0
川崎南部	4	4	4	0	0	0
相模原	4	5	4	1	0	0
横須賀・三浦	6	6	6	0	0	0
湘南東部	5	5	5	0	0	0
湘南西部	6	6	6	0	0	0
県央	5	5	5	0	0	0
県西	2	2	2	0	0	0
合計	62	64	61	2	1	0

【補足】R 7 外来機能報告の結果概要（県全体）

方法：G-MISによる回答

期間：報告様式1 令和7年10月1日～令和7年11月30日

報告様式2 令和7年11月4日～令和7年11月30日

対象：433医療機関（病院：286、有床診療所：145、無床診療所：2）

回答：報告様式1 医療機関（回答率98.61%）※R8年1月14日現在

報告様式2 医療機関（回答率97.69%）※R8年1月14日現在

5. R 7 外来機能報告の結果（横浜地域：総括）

報告結果		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり (21病院)	意向なし (6病院、3有床診療所)
重点外来の基準	満たす	社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会 横浜市東部病院 医療法人社団緑成会横浜総合病院 新 など他19病院 <div>a</div>	医療法人社団のう救会 脳神経外科東横浜病院 聖隷横浜病院 など他4病院、3有床診療所 <div>d</div>
	満たさない	(4病院) 医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 横浜市立みなと赤十字病院 神奈川県立こども医療センター <div>b</div>	(80病院、54有床診療所) ※掲載省略
	水準×	(2病院) 公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター 汐田総合病院 <div>c</div>	※R8で要件を満たすことを前提に 継続 (R6で水準を満たしている)

5. R7 外来機能報告の結果（川崎北部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (5病院)	意向なし (1有床診療所)
重点外来の基準	満たす		虎の門病院分院 帝京大学医学部附属溝口病院 川崎市立多摩病院 聖マリアンナ医科大学病院 医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院 <div>a</div>	出沢明PEDクリニック <div>d</div>
	水準○ 満たさない		※該当医療機関なし <div>b</div>	(10病院、9有床診療所) ※掲載省略
	水準×		<div>c</div>	<div> R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし </div>

8

5. R7 外来機能報告の結果（川崎南部地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (2病院)
重点外来の基準	満たす		関東労災病院 日本医科大学武蔵小杉病院 <div>a</div>	日本鋼管病院 社会医療法人財団石心会川崎幸病院 <div>d</div>
	水準○ 満たさない		(2病院) 川崎市立川崎病院 川崎市立井田病院 <div>b</div>	(11病院、9有床診療所、1無床診療所) ※掲載省略
	水準×		※該当医療機関なし <div>c</div>	<div> R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし </div>

9

5. R7 外来機能報告の結果（相模原地域：総括）

報告結果		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり 合計 5 医療機関	意向なし
重点外来の基準	満たす	（5病院） 神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院 独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 独立行政法人国立病院機構相模原病院 さがみ林間病院 <small>新</small>	（2病院） 晃友相模原病院 慈誠会病院
	水準○ 満たさない	北里大学病院	（24病院、8有床診療所）※掲載省略
	水準×	※該当医療機関なし	

10

5. R7 外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域：総括）

報告結果		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり 合計 6 医療機関	意向なし
重点外来の基準	満たす	（5病院、1無床診療所） 国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 横須賀市立市民病院 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院 医療法人徳洲会葉山ハートセンター よこすか女性泌尿器科・泌尿器科クリニック	（1有床診療所） センペル湘南クリニック
	水準○ 満たさない	横須賀市立総合医療センター（※）	（21病院、13有床診療所）※掲載省略
	水準×	※一般財団法人鎌倉病院	<div> R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし </div>

※2025年3月、横須賀市立うわまち病院から病院名変更

11

5. R7 外来機能報告の結果（湘南東部地域：総括）

報告結果		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	（5病院） 一般財団法人同友会藤沢湘南台病院 藤沢市民病院 医療法人徳洲会湘南藤沢徳洲会病院 茅ヶ崎市立病院 湘南東部総合病院	（1有床診療所） メディカルパーク湘南
	水準○ 満たさない	※該当医療機関なし	（16病院、10有床診療所）※掲載省略
	水準×	※該当医療機関なし	R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし
		合計5医療機関	

12

5. R7 外来機能報告の結果（湘南西部地域：総括）

報告結果		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	（5病院） 国家公務員共済組合連合会平塚共済病院 平塚市民病院 秦野赤十字病院 東海大学医学部付属病院 神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	（2病院、1有床診療所） 医療法人社団三井会伊勢原日向病院 医療法人徳洲会湘南大磯病院 とりごしクリニック
	水準○ 満たさない	（1病院） 独立行政法人国立病院機構神奈川病院	（7病院、9有床診療所）※掲載省略
	水準×	※該当医療機関なし	R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし
		合計6医療機関	

13

5. R7 外来機能報告の結果（県央地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (4病院)	意向なし (1病院)
重点外来の基準	満たす		厚木市立病院 東名厚木病院 大和市立病院 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院	大和成和病院
	満たさない	水準○	(1病院) 神奈川リハビリテーション病院	(20病院、18有床診療所) ※掲載省略
	満たさない	水準×	(1病院) 医療法人徳洲会大和徳洲会病院	R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

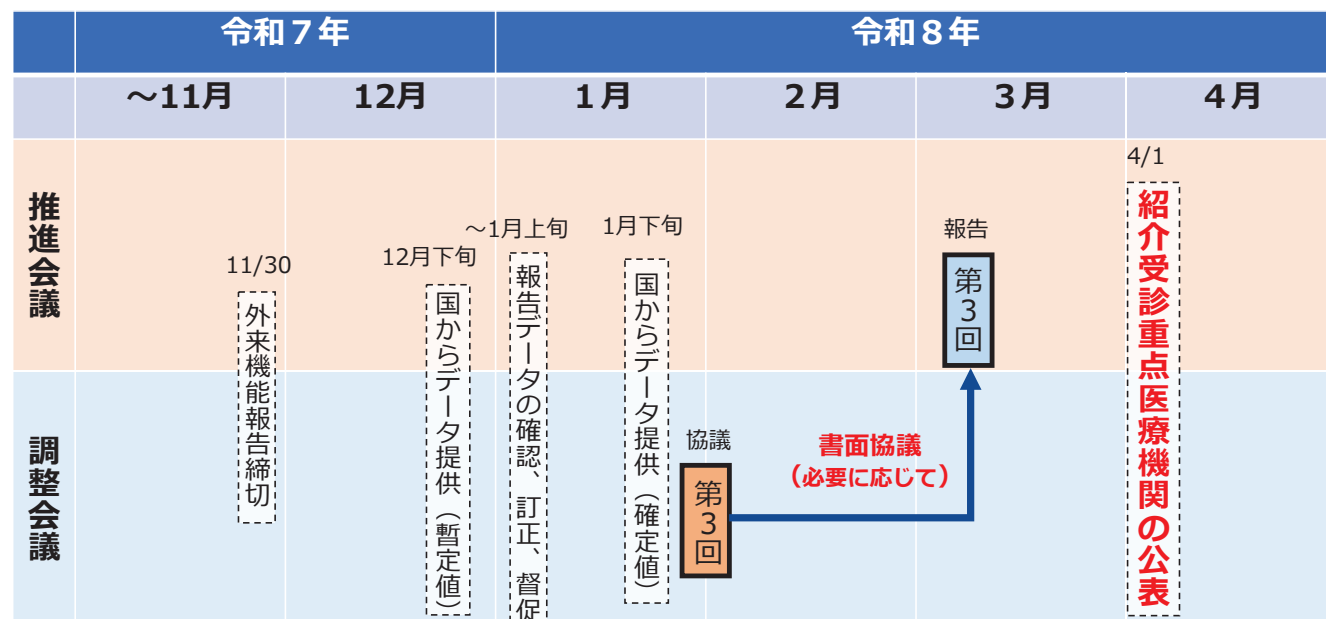
14

5. R7 外来機能報告の結果（県西地域：総括）

報告結果			紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
			意向あり (2病院)	意向なし (4病院)
重点外来の基準	満たす		小田原市立病院 神奈川県立足柄上病院	医療法人尽誠会山近記念総合病院 医療法人同愛会小澤病院 西湘病院 医療法人邦友会小田原循環器病院
	満たさない	水準○	※該当医療機関なし	(15病院、8有床診療所) ※掲載省略
	満たさない	水準×	※該当医療機関なし	R6 外来機能報告から、 紹介受診重点医療機関の変更なし

15

5. 今後のスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

6. 参考資料

Kanagawa Prefectural Government

【概要】

「紹介受診重点医療機関」を明確化し、地域の外来機能の明確化・連携に向けて地域の協議の場で議論を進めるために、外来の実施状況に着目した報告を医療機関から実施してもらう制度。(令和4年4月1日施行)

《 主な報告内容 》

対象医療機関	病院・診療所（※ 無床診療所は事前に意向調査のもと、任意に報告）
主な報告項目	医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 例): がん手術処置や化学療法等を必要とする外来 放射線治療等の高額な医療機器・設備が必要な外来 の実施状況
	紹介受診重点医療機関となる意向有無
	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事項 例): 外来・在宅医療・地域連携の実施状況 救急医療の実施状況 紹介・逆紹介の状況(紹介・逆紹介率) 外来における人材の配置状況 高額等の医療機器・設備の保有状況

18

紹介受診重点医療機関の公表に向けた県の考え方（詳細）

【観点①：外来機能報告制度（紹介受診重点医療機関）の定着化】

⇒ まず、すべての対象医療機関について、従来どおり、国が定める基準や水準を参考に、医療機関の意向を踏まえて、下記の通り整理する。

外来機能報告の結果	紹介受診重点医療機関
「意向あり」かつ「基準を満たす」	紹介受診重点医療機関としてはどうか。
「意向あり」かつ「基準を満たさない」	【水準を満たす場合】 ⇒ 紹介受診重点医療機関としてはどうか。
「意向なし」かつ「基準を満たす」	【水準を満たさない場合】 ⇒ 紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。
「意向なし」かつ「基準を満たさない」	紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。 紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。

【観点②：患者の受診整備が既に一定程度実施され、これを継続すること】

⇒ 患者の方々の混乱を防ぐため、紹介受診重点医療機関は**一定期間続けてもらう**。

そのため、既に選定されている紹介受診重点医療機関については、下記の考え方で、整理する。

外来機能報告の結果	紹介受診重点医療機関
「意向あり」 かつ「基準・水準ともに満たさない」	次回、次々回報告までに要件を満たすこと※を前提に、紹介受診重点医療機関としてはどうか。
「意向なし」 かつ「基準又は水準を満たす」	意向を尊重し、紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。
「意向なし」 かつ「基準・水準ともに満たさない」	意向を尊重し、紹介受診重点医療機関としないとしてはどうか。

※ 地域医療支援病院の承認取消においては、直ちに取消をするのではなく、承認後2年間で要件達成できるよう年次計画提出等を求めるようにしている。

Kanagawa Prefectural Government

20

地域医療支援病院の承認取消に関する取扱いについて

医療法の一部を改正する法律の施行について（抄）
（平成10年5月19日付健政発第639号 厚生省健康政策局長通知）

三 承認に当たっての留意事項

（一）紹介患者に対する医療提供（医療法第四条第一項第一号関係）

① 医療法第四条第一項第一号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。

ア 次の式により算定した数（以下「地域医療支援病院紹介率」という。）が八〇％以上であること

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = (\text{紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$$

イ 地域医療支援病院紹介率が六五％以上であり、かつ、次の式により算定した数（以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。）が四〇％以上であること

$$\text{地域医療支援病院逆紹介率} = (\text{逆紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$$

ウ 地域医療支援病院紹介率が五〇％以上であり、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が七〇％以上であること

⑤ ①のア)に関して、地域医療支援病院紹介率が六五％以上であるが①のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後二年間で当該紹介率が八〇％を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、二年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消を行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、一年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後三年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

21

趣旨

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、平成9年の医療法改正で創設されたもので、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力、構造設備等を備え、地域医療の充実を図る役割を担う病院として知事等が承認するもの

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- (1) **開設者**：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- (2) **紹介率**：紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- (3) **共同利用**：建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- (4) **救急医療**：救急医療を提供する能力を有すること
- (5) **研修**：地域医療従事者に対する研修を行っていること
- (6) **病床数、構造設備**：原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

22

制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

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

（新） 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

【算定要件】

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

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

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

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

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

151

24

定額負担の対象病院の拡大について

- 令和4年度診療報酬改定において、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等が見直された。
- 紹介受診重点医療機関のうち一般病床200床以上の病院については、令和4年10月1日以降、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象とされた。

定額負担の対象病院拡大について

医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。

現在の定額負担
(義務)対象病院
現在の定額負担
(任意)対象病院

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典：特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)
※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

13

25

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-①

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

【対象病院】
・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）
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

【定額負担の額】
・初診：医科 5,000円、歯科 3,000円
・再診：医科 2,500円、歯科 1,500円

見直し後

【対象病院】
・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）**
※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

【定額負担の額】
・初診：医科 **2,000円**、歯科 **5,000円**
・再診：医科 **3,000円**、歯科 **1,900円**

【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**
・初診：医科 **200点**、歯科 **200点**
・再診：医科 **50点**、歯科 **40点**

（例）医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 2,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 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)

【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。

Kanagawa Prefectural Government

（出典：外来機能報告等に関するガイドライン）

26

紹介受診重点医療機関の周知のお願い

- ・受診する患者への理解のために、紹介受診重点医療機関の制度について周知をお願いします。

始まりです。
紹介受診重点医療機関。

それは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関です。

・手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高価な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。

・紹介状のありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります。

2023年新制度スタート

令和5年5月版

厚生労働省

① 紹介受診重点医療機関とは？

手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高価な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。

② 紹介状を用いた場合の受診のながれ

患者 → 電話や来館で相談 → 紹介状の発行（かかりつけ医など） → 紹介 → 紹介受診重点医療機関

・医療機関を受診後、他の医療機関での診療が必要と判断された場合、紹介状が発行されます。

・紹介受診重点医療機関からは、かかりつけ医や身近な医療機関などへの紹介状を発行してもらいましょう。

・医療機関どうしの役割分担により、患者さんが適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになり、待ち時間の短縮などが期待されます。

③ 紹介受診重点医療機関の情報は、都道府県や厚生労働省のホームページをご覧ください！

厚生労働省

もっと、くわしく知りたい方は、厚生労働省 紹介受診重点医療機関

令和5年5月版

リーフレットについては
本県HPからダウンロード可能

本県HP
アクセス二次元コード



27

令和 7 年度第 3 回横浜地域地域医療構想調整会議 資料 4 別紙

別紙：令和 7 年度外来機能報告（詳細）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

Kanagawa Prefectural Government

目次



本資料では、各地域の外来機能報告の結果の詳細を二次医療圏別にとりまとめました。

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 横浜地域 | 6. 湘南東部地域 |
| 2. 川崎北部地域 | 7. 湘南西部地域 |
| 3. 川崎南部地域 | 8. 県央地域 |
| 4. 相模原地域 | 9. 県西地域 |
| 5. 横須賀・三浦地域 | |

Kanagawa Prefectural Government

1. R7 外来機能報告の結果（横浜地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（21病院）

⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	継続有無	医療機関名	種別	区	継続有無
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	病院	鶴見区	継続	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	病院	戸塚区	継続
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院	病院	神奈川区	継続	神奈川県立がんセンター	病院	旭区	継続
菊名記念病院	病院	港北区	継続	社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院	病院	泉区	継続
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	病院	港北区	継続	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	病院	中区	継続
医療法人社団緑成会横浜総合病院	病院	青葉区	新規	横浜国立大学・神経脊椎センター	病院	磯子区	継続
昭和医科大学藤が丘病院	病院	青葉区	継続	公立大学法人横浜市立大学附属病院	病院	金沢区	継続
医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	病院	青葉区	継続	国家公務員共済組合連合 横浜南共済病院	病院	金沢区	継続
昭和医科大学横浜市北部病院	病院	都筑区	継続	神奈川県立循環器呼吸器病センター	病院	金沢区	継続
一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院	病院	西区	継続	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部病院	病院	港南区	継続
独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	病院	保土ヶ谷区	継続	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	病院	栄区	継続
横浜国立大学市民病院	病院	神奈川区	継続				

2

1. R7 外来機能報告の結果（横浜地域）

医療機関名	種別	初診外来 割合 40%以上	再診外来 割合 25%以上	医療機関名	種別	初診外来 割合 40%以上	再診外来 割合 25%以上
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	病院	66.5	32.6	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	病院	71.9	27.9
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院	病院	56.8	32.2	神奈川県立がんセンター	病院	86	43.2
菊名記念病院	病院	67.1	26.1	社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院	病院	71.9	27.1
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	病院	62.4	33.1	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	病院	43.3	30.3
医療法人社団緑成会横浜総合病院	病院	59.1	25.5	横浜国立大学・神経脊椎センター	病院	71.1	25
昭和医科大学藤が丘病院	病院	73.9	25.8	公立大学法人横浜市立大学附属病院	病院	77.8	33.2
医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	病院	80.2	33.6	国家公務員共済組合連合 横浜南共済病院	病院	74.3	30.5
昭和医科大学横浜市北部病院	病院	66.1	27.9	神奈川県立循環器呼吸器病センター	病院	82.7	30.2
一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院	病院	65.7	26	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部病院	病院	63.4	33.5
独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	病院	60.5	32.4	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	病院	53.5	35.8
横浜国立大学市民病院	病院	63.3	32.4				

3

1. R7 外来機能報告の結果（横浜地域）

b 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（4病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院	病院	緑区	49.9	22.9	62.2	71.4	継続
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	病院	旭区	70.9	24.9	75.6	60.7	継続
横浜市立みなと赤十字 病院	病院	中区	45.5	22.2	125.7	142.3	継続
神奈川県立 こども医療センター	病院	南区	28.6	22.4	93.7	84.3	継続

1. R7 外来機能報告の結果（横浜地域）

c 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関で、「水準を満たさない」医療機関のうち、
前回選出されている医療機関（1病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表※

※ R8で要件を満たすことを前提に継続してもらう。
(R6で水準を満たしている)

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
公立大学法人横浜市立大 学附属市民医療センター	病院	南区	36.5	32.9	49.7	53.8	継続

1. R 7 外来機能報告の結果（横浜地域）

- c 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関で、「水準を満たさない」医療機関（1病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目	
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上
汐田総合病院	病院	鶴見区	22.4	14.1	5.5	15.8

1. R 7 外来機能報告の結果（横浜地域）

- d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（6病院、3有床診療所）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
医療法人社団のう救会 脳神経外科東横浜病院	病院	神奈川区	86.0	29.7
聖隷横浜病院	病院	保土ヶ谷区	65.7	28.0
医療法人財団明理会 東戸塚記念病院	病院	戸塚区	50.0	31.6
医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院	病院	旭区	46.6	28.4
医療法人回生会 ふれあい横浜ホスピタル	病院	中区	43.1	25.1
磯子中央病院	病院	磯子区	47.0	26.6
新横浜スパインクリニック	有床診療所	港北区	67.9	33.6
綱島ゆめみ産婦人科	有床診療所	港北区	56.1	29.1
医療法人社団善仁会かもい腎クリニック	有床診療所	緑区	61.5	99.7

2. R7 外来機能報告の結果（川崎北部地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（5 病院） ⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	継続有無	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上
虎の門病院分院	病院	高津区	継続	65.1	37.8
帝京大学医学部附属溝口病院	病院	高津区	継続	63.3	26.4
川崎市立多摩病院	病院	多摩区	継続	65.6	32.3
聖マリアンナ医科大学病院	病院	宮前区	継続	65.2	25.6
医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院	病院	麻生区	継続	55.9	28.5

8

2. R7 外来機能報告の結果（川崎北部地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（1 有床診療所） ⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
出沢明PEDクリニック	有床 診療所	多摩区	62.1	29.4

9

3. R 7 外来機能報告の結果（川崎南部地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（2病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
関東労災病院	病院	中原区	75.0	29.4	継続
日本医科大学 武蔵小杉病院	病院	中原区	57.6	27.9	継続

10

3. R 7 外来機能報告の結果（川崎南部地域）

b 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（2病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
川崎市立川崎病院	病院	川崎区	49.2	24.2	77.5	110.5	継続
川崎市立井田病院	病院	中原区	55.3	24.6	83.1	100.8	継続

11

3. R 7 外来機能報告の結果（川崎南部地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（2病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
日本鋼管病院	病院	川崎区	64.8	51.6
社会医療法人財団石心会 川崎幸病院	病院	幸区	82.5	75.6

12

4. R 7 外来機能報告の結果（相模原地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（4病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	初診外来 割合40%以上	再診外来 割合25%以上	継続 有無
神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	病院	緑区	66.0	28.6	継続
独立行政法人地域医療機能推進機構 相模野病院	病院	中央区	58.7	28.8	継続
独立行政法人国立病院機構 相模原病院	病院	南区	74.8	26.1	継続
さがみ林間病院	病院	南区	40.9	26.4	新規

13

4. R 7 外来機能報告の結果（相模原地域）

- b 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（1 病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	区	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
北里大学病院	病院	南区	87.1	76.5	継続

4. R 7 外来機能報告の結果（相模原地域）

- d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（2 病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	区	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
晃友相模原病院	病院	緑区	81.6	25.0
慈誠会病院	病院	南区	62.0	27.7

5. R7外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（4病院、1無床診療所）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市町	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	病院	横須賀市	79.4	31.0	継続
横須賀市立市民病院	病院	横須賀市	67.6	32.4	継続
医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院	病院	鎌倉市	55.0	37.5	継続
医療法人徳洲会 葉山ハートセンター	病院	葉山町	59.2	44.9	継続
よこすか女性泌尿器科・ 泌尿器科クリニック	無床 診療所	横須賀市	92.0	50.5	継続

16

5. R7外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域）

b 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（1病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
横須賀市立 総合医療センター	病院	横須賀市	62.9	24.0	56.5	75.3	継続

17

2. R7 外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域）

- c 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関で、「水準を満たさない」医療機関
（1 病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	基準項目		水準項目	
		初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上
一般財団法人鎌倉病院	病院	22.7	15.4	11.4	12.8

5. R7 外来機能報告の結果（横須賀・三浦地域）

- d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（1 有床診療所）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	市	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
センペル湘南クリニック	有床診療所	横須賀市	73.0	98.8

6. R7外来機能報告の結果（湘南東部地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（5病院） ⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
一般財団法人同友会 藤沢湘南台病院	病院	藤沢市	55.9	33.8	継続
藤沢市民病院	病院	藤沢市	56.5	36.9	継続
医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院	病院	藤沢市	41.6	28.7	継続
茅ヶ崎市立病院	病院	茅ヶ崎市	55.4	26.4	継続
湘南東部総合病院	病院	茅ヶ崎市	46.8	33.7	継続

20

6. R7外来機能報告の結果（湘南東部地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（1有床診療所） ⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	市	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
メディカルパーク湘南	有床診療所	藤沢市	40.3	26.2

21

7. R 7 外来機能報告の結果（湘南西部地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（5 病院） ⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	病院	平塚市	73.8	32.3	継続
平塚市民病院	病院	平塚市	68.7	26.9	継続
秦野赤十字病院	病院	秦野市	63.2	30.7	継続
神奈川県厚生農業協同組合 連合会 伊勢原協同病院	病院	伊勢原市	63.9	25.2	継続
東海大学医学部付属病院	病院	伊勢原市	71.9	27.5	継続

22

7. R 7 外来機能報告の結果（湘南西部地域）

b 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（2 病院） ⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
独立行政法人国立病院機構 神奈川病院	病院	秦野市	75.3	21.2	81.6	125.6	継続

23

7. R7 外来機能報告の結果（湘南西部地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（2病院、1有床診療所）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	市町	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
医療法人社団三井会 伊勢原日向病院	病院	伊勢原市	100.0	80.4
医療法人徳洲会湘南大磯病院	病院	大磯町	45.8	29.6
とりごしクリニック	有床 診療所	平塚市	58.5	34.2

24

8. R7 外来機能報告の結果（県央地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（4病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
厚木市立病院	病院	厚木市	68.2	27.8	継続
東名厚木病院	病院	厚木市	70.9	90.2	継続
大和市立病院	病院	大和市	61.7	25.9	継続
社会医療法人ジャパン メディカルアライアンス 海老名総合病院	病院	海老名市	62.4	35.5	継続

25

8. R 7 外来機能報告の結果（県央地域）

b 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関のうち、「水準を満たす」医療機関（1 病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市	基準項目		水準項目		継続有無
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上	
神奈川県リハビリテーション病院	病院	厚木市	30.5	11.1	54.4	80.2	継続

26

8. R 7 外来機能報告の結果（県央地域）

c 「意向あり」かつ「基準を満たさない」医療機関で、「水準を満たさない」医療機関（1 病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	市	基準項目		水準項目	
			初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	紹介率 50%以上	逆紹介率 40%以上
医療法人徳洲会 大和徳洲会病院	病院	大和市	37.8	31.6	21.2	24.2

27

8. R7 外来機能報告の結果（県央地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（1 病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	市町	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
大和成和病院	病院	大和市	76.9	37.9

9. R7 外来機能報告の結果（県西地域）

a 「意向あり」かつ「基準を満たす」医療機関（2 病院）
⇒紹介受診重点医療機関として公表

医療機関名	種別	市町	初診外来割合 40%以上	再診外来割合 25%以上	継続有無
小田原市立病院	病院	小田原市	59.3	29.2	継続
神奈川県立足柄上病院	病院	松田町	65.9	29.1	継続

9. R 7 外来機能報告の結果（県西地域）

d 「意向なし」かつ「基準を満たす」医療機関（4病院）
⇒紹介受診重点医療機関としない

医療機関名	種別	市	基準項目	
			初診割合40%以上	再診割合25%以上
医療法人尽誠会山近記念総合病院	病院	小田原市	40.7	26.3
医療法人同愛会小澤病院	病院	小田原市	49.2	32.2
西湘病院	病院	小田原市	92.6	39.6
医療法人邦友会小田原循環器病院	病院	小田原市	49.9	30.2

令和 7 年度第 3 回横浜地域地域医療構想調整会議 参考資料

令和 7 年度病床整備事前協議について

Kanagawa Prefectural Government

目次

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

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

1 事前協議の目的

令和7年7月22日開催
第1回保健医療計画推進会議資料

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

Kanagawa Prefectural Government

2

2 令和7年4月1日時点の既存病床数

令和7年7月22日開催
第1回保健医療計画推進会議資料

<療養病床及び一般病床>

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

※ 既存病床数には、昨年度までの事前協議承認分、医療法第7条第3項の許可を要しない診療所として決定された分を含んでいます。
※ 川崎北部・相模原地域については、令和7年度第1回の調整会議にて報告事項として報告済みです。

3

3 調整会議での意見聴取結果①

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

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

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

Kanagawa Prefectural Government

4

【参考】公募病床数の考え方

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

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

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

5

3 調整会議での意見聴取結果②

- 調整会議において、事前協議の実施の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	・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 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 理由：骨太の方針に「新たな地域医療構想に向けた病床削減」が盛り込まれるなど、国において病床を取り巻く環境の変化が起きていること、また、県においても今後の病床整備のあり方について議論・整理していくことが必要としていることなどを踏まえ、実施の見送りが妥当と判断。
③ 湘南東部	・ 今年度は病床整備事前協議を見送ることとなった 理由：令和7年4月1日時点で、整備目標病床数に対して既存病床数が115床回っているが、介護医療院への転換分を除くと1床上回る状態となる。また、令和6年度に133床の病床配分を行ったが、現在、病床配分を受けた各医療機関が病床の整備に向けて取り組んでおり、配分した133床の病床全てが稼働できておらず、これら病床が稼働後の受療動向等を見極める必要があるため。

6

【参考】昨年度の病床の配分状況

【各地域の配分病床数等】

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

4 横浜地域の公募期間及び公募要件等

○公募期間

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

○公募要件

- ・回復期機能または慢性期機能を担うもの。（詳細は別紙のとおり）

○今後のスケジュール

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

8

【参考】 川崎北部地域・相模原地域のこれまでの経過

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

9

【参考】川崎北部・相模原地域の公募条件等について

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

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

○今後のスケジュール

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

10

説明は以上です。