

○病床機能転換について：急性期236床のうち、9床を高度急性期へ転換

- ・ S C U病床（高度急性期）を保有している近隣施設は、昭和大学藤が丘病院（3床）、横浜総合病院（6床）が5km圏内にあるが、それ以外は物理的距離が5km以上離れており、近隣施設の病院ではS C U病床を保有している施設が少ない。
- ・ 脳血管疾患は早期対応が重要であり、なかでもt-P A療法は発症後迅速かつ的確な診断のもと、直ちに治療を開始するため、専門的な対応が可能なS C Uは地域に需要があると考えます。
- ・ 当院では2021年度脳外科救急搬送数4,262件、S C U稼働率100%、平均在室日数7.0日、2022年度脳外科救急搬送数5,134件、S C U稼働率100%、平均在室日数6.3日と救急搬送件数の増加、新規の脳卒中患者様の入院により、1人当たりの在室日数が6.3日へ短縮傾向にあり、現在のS C U病床数では、脳卒中の治療ケアに支障をきたしてしまう。
- ・ 当院は、脳外科に加え、2023年4月より脳神経内科を新たに標榜し、高度急性期治療に関して頭部C T、頭部MR I、脳血管造影などの検査、緊急血管内治療・開頭手術など24時間365日対応可能な体制を継続していく。
- ・ S C U病床を30床に変更することで専用の病床・専門チームで医療・看護を提供することにより、脳卒中早期治療、死亡率の減少、長期的な日常生活能力と生活の質の改善を図るため活用していく。

医療機関名称	現在の状況													今後の方針(※2025年に目指す姿)														目標等																														
	一般病床・療養病床													一般病床・療養病床														その他		病床稼働率(%)	手術室稼働率(%)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	その他																								
	＜変更前＞ 病床機能 2021年						＜変更後＞ 病床機能 2023年						【参考】指定等の状況														その他																															
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計	診療項目	常勤職員数	救急病院	地域医療支援病院	がん診療連携拠点病院	緩和ケア病棟	周産期救急医療受入病院	災害拠点病院	感染症指定病院	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	病院機能評価認定	高度急性期	急性期	回復期						慢性期	休棟中	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計	精神病床	感染症病床	病床合計	診療科見直し	特記事項										
医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	21	236	60	0	0	317	30	227	60	0	0	317	脳神経外科、整形外科、循環器内科、内科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科、脳神経内科	医師22人 看護職員301人 医療技術職員188人 事務職員92人 計603人	○													○	○													21	236	60	0	0	317	30	227	60	0	0	317	0	0	317	—	—

※＜変更前＞病床機能2021年の急性期・慢性期の病床数について

- ・2019年、脳外整形循環器急性期疾患患者の受入増加による急性期病棟の需要の高まりを受け、障害者病棟29床(慢性期)を急性期29床に病床転換(横浜北部エリアの地域医療検討会へ報告後、地域医療構想調整会議へ協議・報告漏れ)
- ・2020～2021年、高度急性期の需要の高まりを受け、急性期3床を高度急性期に病床転換



協議：第8次神奈川県保健医療計画 素案たたき台の概要

目次

- 1 8次計画策定の概要
- 2 8次計画策定のポイント
- 3 関係会議体での議論
- 4 今後のスケジュール
- 5 本日もご意見をいただきたい事項

1 8次計画策定の概要

○概要

項目	内容
策定の趣旨	医療を取り巻く環境が大きく変化する中、本県の実情に即した効率的で質の高い保健医療提供体制を整備するため、第8次の計画を策定する
計画の性格	医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするもの
計画期間	令和6年度から令和11年度までの6年間
対象区域	県内全市町村

2 8次計画策定のポイント①

○保健医療圏と基準病床数について

項目	内容
二次保健医療圏	8次計画でも現行の9圏域を継続する ※県保健医療計画推進会議及び各地域医療構想調整会議において議論し、ご同意済み
基準病床数	国が示した計算式により算出することとされているが、各地域の意見を聞きながら今後検討を進める

2 8次計画策定のポイント②

○新たに8次計画から追加する項目

項目	内容
(1) 新興感染症対策	国の医療計画策定指針により、第8次計画から新たに事業として位置づけられることとなった「新興感染症」を項目として追加
(2) 医療DXの推進	医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから「ICT、デジタル技術の活用」を推進していくこととし、「医療DXの推進」を項目として新たに追加
(3) ロジックモデルの導入	計画策定後の進捗管理をより適切に行うため、達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」を新たに導入

2 8次計画策定のポイント③

○その他、7次計画からの主な追加要素

項目	主な追加要素
第2部第1章第2節 精神科救急	●国指針を踏まえ、薬物等の依存症に対して専門治療を行う依存症専門医療機関・依存症治療機関（6医療機関）を記載
“ “ 第4節 周産期医療	●国指針を踏まえ、医師の勤務環境の改善が可能な体制の必要性や、産科区域の特定に向けた検討の必要性について記載
“ 第2章第1節 がん	●がん医療提供の取組として、妊孕性温存療法について記載 ●ピア・サポーターの養成及び認定の取組について記載 ●がん情報の発信について、患者目線に立った分かりやすい情報発信の取組について記載
“ 第2章第4節 糖尿病	●慢性腎臓病（CKD）について、コラムを記載
“ 第2章第5節 精神疾患	●県条例（「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」）策定に伴い、当事者目線の精神保健医療体制の推進について記載
“ 第5章第2節 外来医療に係る医療体制の確保	●令和4年以降から導入された外来機能報告制度や、紹介受診重点医療機関の公表基準等について記載
“ 第5章第4節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者	●国指針を踏まえ、薬剤師の偏在状況や薬剤師確保について記載

3 関係会議体での議論

○個別分野の課題に係る会議

「5疾病6事業」と「在宅医療」の分野別の課題について、次の個別の会議体で検討を進めている。

項目		会議体名	
6事業	第2部第1章第1節	総合的な救急医療	救急医療問題調査会
	" 第2節	精神科救急	精神保健福祉審議会、ギャンブル等依存症対策推進協議会
	" 第3節	災害時医療	災害医療コーディネーター会議
	" 第4節	周産期医療	周産期医療協議会
	" 第5節	小児医療	小児医療協議会、救急医療問題調査会小児救急部会
	" 第6節	新興感染症	感染症対策協議会
5疾病	第2部第2章第1節	がん	がん対策推進審議会
	" 第2節	脳卒中	循環器病対策推進協議会
	" 第3節	急性心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	" 第4節	糖尿病	糖尿病医療連携検討部会
	" 第5節	精神疾患	精神保健福祉審議会、ギャンブル等依存症対策推進協議会
-	第2部第4章第1節	在宅医療	在宅医療対策推進協議会

4 今後のスケジュール

○8次計画策定までの大まかなスケジュール

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議	本日	推進会議③ ↓ 調整会議②	推進会議④	推進会議⑤ ↓ 調整会議③	調整会議③	推進会議⑥	
議題		素案たたき台 8次計画	8次計画 素案	素案（ハブコメ案） 8次計画	ハブコメの実施	8次計画 案	8次計画策定
備考	県議会		○基準病床数算定結果の反映等 ○最終年目標値の設定等	県議会 ○推進会議④の意見反映等 ○県議会意見の反映等		県議会	

5 本日の会議でご意見をいただきたい事項

- 計画案の作成に向け、新たに追加を検討すべき事項について
- その他、計画全般について

⇒ 今後開催予定の各地域の地域医療構想調整会議においてもご意見をいただきます。

説明は以上です。

「神奈川県保健医療計画」素案たたき台
(第8次 令和6年度～令和11年度)

別添「資料2-2」をご覧ください

(3)よこはま保健医療プラン2024(素案)について

別添「資料3-1、3-2」をご覧ください

令和5年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料4

協議：第8次医療計画における 基準病床数の検討について

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 7月28日開催の第2回保健医療計画推進会議において、第8次保健医療計画における基準病床数の算定に向け、以下の方針を確認し、方向性について了承を得た。
 - ①推計人口の活用の是非
 - ②毎年度の見直し検討の是非
 - ③医療提供側の供給量を踏まえた検討

- その後、各地域の地域医療構想調整会議においても意見を聴取したため、本日の会議ではその結果を報告するとともに、上記③の具体的な案についてご協議いただきたい。

Kanagawa Prefectural Government

目次

1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

→ 基準病床数確定までの全体スケジュールをご説明

2. 前回会議及び各地域での意見とりまとめ結果

→ 第2回保健医療計画推進会議及び第1回地域医療構想調整会議でいただいたご意見のとりまとめ結果を御報告

3. 仮試算の結果

→ 最新の人口、病床利用率を用いた仮試算結果をご説明

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討

→ これまでのご意見を踏まえ整理した事務局案をご説明

5. その他（今後の検討課題）

→ 次回以降に検討が必要な課題等をご説明

1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

■ 8次計画策定までの大まかなスケジュールを、以下のとおりを想定。

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議	本日 → 推進会議②	調整会議①	推進会議③	調整会議②	推進会議④	推進会議⑤	調整会議③	推進会議⑥	国との協議 8次計画策定(基準病床数確定)
議題	今後のスケジュールの確認 8次計画における基準病床に関する考え方の整理		運用上のルールの見直し検討		最新の数値による算定結果の提示	ハブコメ作成に向けた協議	ハブコメの実施	成案作成に向けた協議	
備考 お示し する データ	7次計画策定時の考え方に基づく仮試算 ・人口(2022/2025推計) ・病床利用率(国告示/R元年度)		試算値の提示 ・人口(2023年) ・病床利用率(告示/R4年度) ※流出入の最新値が未確定のため直近の値により試算						

Kanagawa Prefectural Government

推進会議：保健医療計画推進会議 調整会議：地域医療構想調整会議

4

2. 前回会議及び地域での意見のとりまとめ結果

Kanagawa Prefectural Government

5

2. 意見のとりまとめ結果（推進会議での主なご意見）

	項目	発言委員	内容
1	事務局案について	須藤委員	<ul style="list-style-type: none"> ・推計人口活用等に係る県の対応策に異論はない。 ・ただ、医療提供側の供給量を踏まえた検討は、病床事前協議の運用上の工夫に限定し、医療計画の基準病床とは切り離して検討すべき。 ・将来の医療体制も、安全、安心である、そのために努力するという説明が必要
2	↓ 【結論】 賛成意見 が多数	窪倉委員	<ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数の算定はするが、病床配分は運用上のルールで工夫する方向性に賛成。 ・推計人口の活用の是非は、現実との乖離が大きいので、直近人口を使った方が良い。また、見直しの議論も、3年後の中間見直しで十分である。
3		松原委員	<ul style="list-style-type: none"> ・県の示された方向性、対応については賛成。特に毎年の見直しではなくて3年後という整理で良い。
4	仮試算について	小松委員	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率が下がれば下がるほど、病床数が多く出るという仕組みの算定式、この意味をよく吟味していかないといけない。 ・過不足の議論をする中で、病床利用率で言うと、10%以上空床があるわけなので、地域の実績の数値の他に、例えばそれに対して、仮に病床利用率が5%上がるとどうなるのかというデータも示していただきたい。

Kanagawa Prefectural Government

6

2. 意見のとりまとめ結果（推進会議での主なご意見）

	項目	発言委員	内容
5		井伊委員	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の数ではなく、回復期とか療養病床へのウェイトが高くなると思うが、回復期とか療養病床には、介護職員が必要だがすでに人材の取り合いになっている。そこを考えてもやはり病床の議論だけをしていても無理が出てくる。
6	その他 全般事項 について	小松委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体制は、病床さえ増やせば提供体制が安心になるかという議論は、難しい時期になってきてる。それは、働き手が圧倒的に少ないからということと、患者さんの年齢が変わってきたりして高度医療が必要な方と、長期の入院、入院か入所が必要な方が増えてきてるっていう疾患構造の変化など、いろんな問題がある。 ・結局、この基準病床数の算定式だけでやるのは、本当に難しい。ただ一方で、我々医療機関の中でもいくつかのカテゴリーの中で、もうベッドがいっぱいで、もう少し病床の空きがあればもっと受けられるんだけどっていう現象も救急を積極的に受けていただいている病院では起きていて、逆にベッドが空いて、本当に困ってるって病院がある。 ・数というよりは質の議論、例えば、同じ急性期というのを標榜していても、救急車を直接受ける病院と、在宅に返す病院は、今まで同じ一般病院の中だったが、それをその地域で役割分担していくことはすごく大事。

Kanagawa Prefectural Government

7

2. 意見のとりまとめ結果（各地域医療構想調整会議での主なご意見）

項目	地域等	内容
1	横浜 窪倉委員	事務局の提案は、これまでの各方面からの議論を集約して反映しているので、総論としてはよい。医療提供側の供給量を踏まえた検討案のところは、そう提案せざる得ない背景をみんなで共通の認識にしておいたほうがよい。
2	横浜 原田委員	横浜市としても、整備すべき病床というのはどの程度なのかということ、実情に応じた数を算定していきたい
3	相模原 井關委員	相模原地域で医療機関の役割分担をしたうえで数字を出していくのが大事
4	湘南西部 稲瀬委員	推計人口は現状と乖離があり、直近人口の活用に賛成で、当該地域では毎年見直しの必要もない。供給側の視点は重要で、工夫は必要である。
5	【結論】 賛成意見 が多数 ↓ 県央 服部委員	よく考えられた事務局からの提案。基準病床数は算定していかななくてはならないと思うので、それはそれとして、あとは病床事前協議で募集をしていくルールをしっかりと明文化しておいた方がよい。
6	横須賀・三浦 小林委員	人口動態の動きを考えると、直近の人口よりも推計の人口をとる方が、利にかなっている。
	横須賀・三浦 山口委員 ほか	3年に1回の見直しにすると前回の検討の経緯がわからなくなるので、2年に1回の見直しにしてはどうか

8

2. 意見のとりまとめ結果（各地域医療構想調整会議での主なご意見）

項目	地域等	内容
7	湘南東部 鈴木委員	一般病床の平均在院日数が14.7日と長くなったが、急性期病床の在院日数は短くなっている。病床利用率も医療資源を最大限活用する方策を県も考えてほしい
8	仮試算 について ↓ 県西 渡辺委員	医師の面から基準病床数云々とは違うのではないかと。患者さんの必要度に応じての病床数であるべきで、医師の頭数などから病床数というのは、違和感を覚えた。
9	川崎 内海委員	病床利用率は国告示ではなく、実際の利用率を使ってはいかがかが
10	人材確保 について ↓ 横浜 鈴木代理	医療人材確保が難しいのではなくて、生産人口が2040年に向けて減っていくので、2割ぐらいは医療、介護、福祉に関わる人材がいなくなる。
11	横浜 窪倉委員	医師の働き方改革を含めて、医療提供に関わる医療人材が、需給関係の中でどうなるかということを示すべき
12	湘南東部 太田委員	医療従事者の数値のうち、保健師の記載がない。神奈川県は保健医師の数が10万人あたりで全国最小であり、コロナ対応の課題になった。保健師の確保も必要
13	在宅医療 について ↓ 横浜 磯崎委員	横浜市の場合は在宅医療の供給がほかの地域よりも活発なのではないか。数値で示してもらいたい
14	横浜 松井副会長	横浜市では特別養護老人ホームも増えており、介護も含めて在宅は着実に増えているので考慮してもらいたい。

9

2. 意見のとりまとめ結果（結論）

〔各会議の意見とりまとめ結果〕

- “推計人口は活用しない” という事務局案は、地域でも反対意見なし
- “毎年見直しは行わず、中間見直しの際に見直し検討を行う” という事務局案は、賛成意見が多数。横須賀三浦地域では「2年に1回程度は見直しを行うべき」という意見があった。
- 運用上の工夫をすることについて、賛成意見が多数



〔第8次計画における基準病床数の整理（結論）〕

いただいた意見を踏まえ、第8次計画における基準病床数の算定に当たっては、次のとおり整理することとする。

- 推計人口は活用せず、**直近人口により算出**する。
- 毎年度の見直し検討は行わないが、定期的な見直し検討は必要と考え、**計画の中間見直しの際に見直しの有無を含めて検討を行う**。
- **基準病床数は国のルールに基づき算出**することとし、医療提供側の実情を踏まえた**運用上の工夫について、今後、具体的な方策について検討**する。

10

3. 仮試算の結果

※ 7月28日の第2回推進会議では、

- ・人口
- ・病床利用率
- ・在宅医療等対応可能数
- ・流入、流出患者数

について、**暫定値を用いて仮試算**を行った。

今般、「**流入、流出患者数**」を除く各数値が明らかになったことから、改めて仮試算を行った。

3. 仮試算の結果（一般病床） ※①、⑤b が確定値に

【国が定める算定式：一般病床】

$$\left[\text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[\text{②性別・年齢階級別一般病床退院率} \right] \times \left[\text{③平均在院日数} \right] + \left[\text{④流入入院患者数} \right] - \left[\text{④流出入院患者数} \right]$$

$$\left[\text{⑤病床利用率} \right]$$

※ : 暫定値 / : 確定値

【仮試算に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②一般病床退院率	③平均在院日数	④流入・流出入院患者数	⑤病床利用率
数値	2023年1月1日人口	国が定めた年齢階級別の値	14.7 (上限)	令和元年病院報告・平成29年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.76)(下限) b. 各地域の病床利用率
備考	県統計C公表	令和5年厚労省告示	令和5年厚労省告示	確定値：10月頃 (令和4年病院報告・令和2年患者調査)	a. 令和5年厚労省告示 b. 令和4年病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

12

3. 仮試算の結果（療養病床） ※①、③、⑤b が確定値に

【国が定める算定式：療養病床】

$$\left[\text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[\text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right] - \left[\text{③在宅医療等対応可能数} \right] + \left[\text{④流入入院患者数} \right] - \left[\text{④流出入院患者数} \right]$$

$$\left[\text{⑤病床利用率} \right]$$

※ : 暫定値 / : 確定値

【仮試算に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②療養病床入院受療率	③在宅医療等対応可能数	④流入・流出入院患者数	⑤病床利用率
数値	2023年1月1日人口	国が定めた年齢階級別の値	8次計画の数値	令和元年病院報告・平成29年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.88)(下限) b. 各地域の病床利用率
備考	県統計C公表	令和5年厚労省告示	令和5年7月31日国通知	確定値：10月頃 (令和4年病院報告・令和2年患者調査)	a. 令和5年厚労省告示 b. 令和4年病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

13

3. 仮試算の結果（推計人口は試算せず）

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1) 【A】	現在の基準病床数 ()内は知事加算前	パターン① 直近人口+地域の 病床利用率 【B】	パターン② 直近人口+国告示の 病床利用率	差引 【A】 - 【B】
横浜	23,608	23,993	28,158	29,758	△4,550
川崎北部	4,115	3,796(3,613)	4,835	5,432	△720
川崎南部	4,776	4,189(4,097)	4,430	4,487	+346
相模原	6,302	6,545(6,276)	7,209	7,356	△907
横・三	5,098	5,307	5,619	6,096	△521
湘南東部	4,417	4,064	5,512	5,896	△1,095
湘南西部	4,638	4,635(4,471)	5,253	5,690	△615
県央	5,333	5,361(5,018)	5,665	5,772	△332
県西	3,092	2,809(2,558)	2,856	2,950	+236
合計	61,379	60,699(59,397)	69,537	73,437	△8,158

ほとんどの地域で基準病床数が増床する結果に。既存病床数と比較すると、400床※を超える増床がある地域が多数。

横浜、川崎北部、相模原、横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部

※回復期・慢性期を増やしていく必要がある中で、特定機能病院の承認要件である400床を超える規模の増床は不合理か

14

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【下段】 今回の仮試算に使用した値

1. 人口（2023年1月1日時点）

二次保健医療圏	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
横浜	449,605	2,372,540	927,784
	439,225	2,387,037	954,771
川崎北部	109,113	573,909	177,369
	107,018	582,467	184,205
川崎南部	76,809	418,198	127,268
	81,403	455,644	129,780
相模原	83,542	446,924	190,805
	81,608	450,624	193,800
横須賀・三浦	80,989	407,397	221,372
	70,235	387,400	221,978

二次保健医療圏	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
湘南東部	96,484	442,712	176,233
	94,304	452,796	189,658
湘南西部	66,234	349,963	169,065
	62,952	342,523	173,386
県央	101,472	518,238	217,388
	102,763	536,680	224,798
県西	39,269	200,398	105,095
	34,110	188,580	109,597

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【下段】 今回の仮試算に使用した値

2. 病床利用率（国告示／地域の数値）

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R4病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
横浜	0.90	0.76	0.90	0.84
	0.88	0.76	0.94	0.80
川崎北部	0.90	0.76	0.93	0.84
	0.88	0.76	0.97	0.86
川崎南部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.98	0.73
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.91	0.77
横須賀 ・三浦	0.90	0.76	0.90	0.80
	0.88	0.76	0.90	0.85

Kanagawa Prefectural Government

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R4病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	0.90	0.76	0.90	0.82
	0.88	0.76	0.90	0.83
湘南西部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.90	0.84
県央	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.91	0.77
県西	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.96	0.73

16

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【下段】 今回の仮試算に使用した値

3. 流入・流出患者数 ※暫定値

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横浜	1,496	4,451	2,474	4,884
	1,827	4,368	2,803	4,812
川崎北部	292	527	853	1,514
	317	767	426	1,349
川崎南部	178	1,135	572	740
	124	1,138	666	792
相模原	1,406	857	326	601
	1,225	815	277	503
横須賀 ・三浦	236	271	642	881
	181	648	337	1,029

Kanagawa Prefectural Government

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	233	417	250	780
	297	497	248	733
湘南西部	382	762	355	460
	342	831	322	379
県央	295	851	585	1,196
	313	531	617	1,238
県西	460	299	173	455
	346	228	155	543

17

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
【下段】 今回の仮試算に使用した値

4. 平均在院日数（国告示）

二次保健医療圏	平均在院日数 (国告示)
全県統一	13.6日
	14.7日

5. 在宅医療等対応可能数（国通知に基づき算出）

二次保健医療圏	在宅医療等 対応可能数	二次保健医療圏	在宅医療等 対応可能数
横浜	708	湘南東部	342
	401		145
川崎北部	615	湘南西部	681
	260		239
川崎南部	205	県央	478
	118		212
相模原	785	県西	407
	346		151
横須賀・三浦	251		
	99		

Kanagawa Prefectural Government

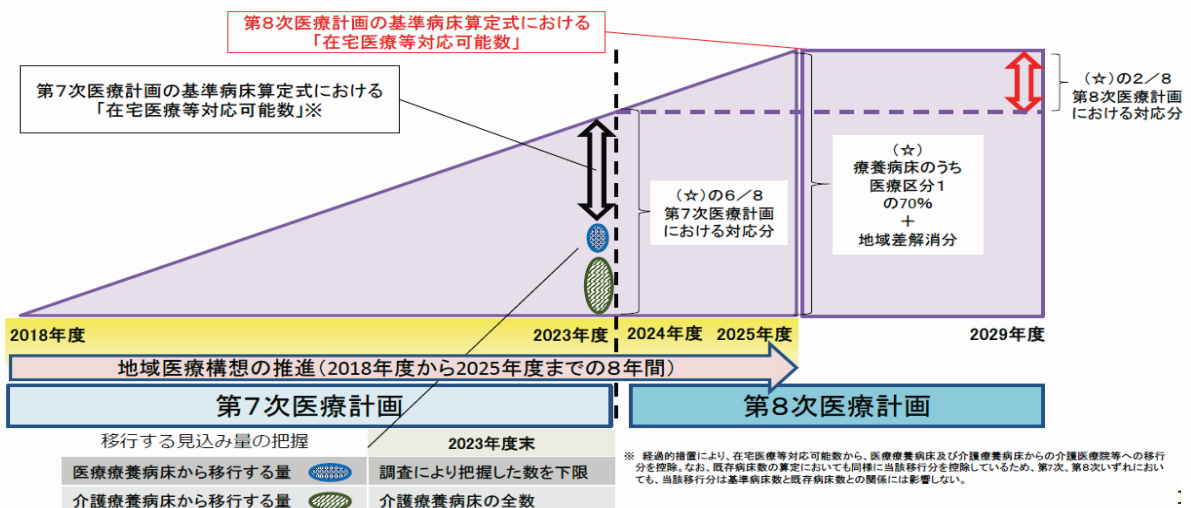
18

【参考】在宅医療等対応可能数とは

厚生労働省医政局地域医療計画課発出
令和5年7月31日付け事務連絡別添2抜粋

- 「地域医療構想」では、令和7年に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
- 基準病床数の算定式における「介護施設・在宅医療等対応可能数」についても、これと整合的な設定を行っている。
- ただし、経過措置により、第7次医療計画と第8次医療計画とは、基準病床数の算定における在宅医療等対応可能数の考え方が異なることに留意が必要。

<地域医療構想における療養病床及び一般病床からの介護施設・在宅等への移行(イメージ)>
○療養病床の地域差解消を2025年度までに完了するとした地域



Kanaga

19

【参考】病床利用率を5%加算して仮試算した基準病床数

「パターン①」及び「パターン②」の基準病床数について、病床利用率を5%加算した結果は次のとおり。

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	パターン① 直近人口+病床報告	パターン② 直近人口+告示	パターン①の 病床利用率+5%	パターン②の 病床利用率+5%
横浜	23,608	28,158	29,758	26,564	27,986
川崎北部	4,115	4,835	5,432	4,603	5,109
川崎南部	4,776	4,430	4,487	4,178	4,215
相模原	6,302	7,209	7,356	6,792	6,923
横・三	5,098	5,619	6,096	5,312	5,736
湘南東部	4,417	5,512	5,896	5,207	5,547
湘南西部	4,638	5,253	5,690	4,962	5,351
県央	5,333	5,665	5,772	5,333	5,428
県西	3,092	2,856	2,950	2,702	2,777
合計	61,379	69,537	73,437	65,653	69,072

20

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討（考え方）

前回会議でお示した方向性を踏まえ、事務局にて以下のとおり対応案を整理した。

【前回お示した方向性】

基準病床数は、今後、算定に使用する数値を含め地域医療構想調整会議で協議を行い、**国の算定式に基づき整理を行う。**

一方、基準病床数が大幅に増となる地域については、例えば毎年度の病床事前協議において、医療提供側の供給量や地域の実情等を踏まえて配分病床数を検討するなど、**病床事前協議の運用上の工夫に関し、第8次計画の新たな考え方を今後検討することとしてはどうか。**



【今回の対応案】

今般、上記方向性を具体化するにあたり、基準病床数が病床を整備するための目標であるとともに、“**病床増加を抑制する上限**”であることに着目し、**基準病床数は国が定めた式により算定しつつ**、それとは別に、**医療資源を最大限に活用した前提で、地域の実状に応じた「新たな病床数を設定」し、8次計画期間中の目標値**としてはどうか。

22

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討（配分目標病床数の設定）

「配分目標病床数」の設定

“医療需要の増”及び“医療提供側の供給量”のいずれにも対応する必要があることから、より現実的な病床整備を進めるため、**7次計画の期間中、最も高かった数値（＝地域の医療資源を最大限活用した数値）を用いて再試算し、それを「配分目標病床数」として、第8次計画期間中の整備目標としてはどうか。**

なお、「配分目標病床数」を設定するか、従来どおり「基準病床数」に基づき病床整備を検討するかどうかは、**各地域ごとに意向を確認することとする。**

【例】 横浜地域

		基準病床数上の数値		配分目標病床数上の数値	出典データ
平均在院日数		14.7日	→	13.5日	病院報告
			Δ1.2		
病床利用率	療養	94%	→	95%	病床機能報告
	一般	80%	→	84%	
			→	+4	

Kanagawa Prefectural Government

23

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討（配分目標病床数の試算）

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	現在の 基準病床数	パターン① 直近人口+地域の病床利用率		パターン② 直近人口+国告示の病床利用率		配分目標病床数
横浜	23,608	23,993	28,158 (△4,550)		29,758 (△6,150)		25,459 (△ 1,851)
川崎北部	4,115	3,796	4,835 (△720)		5,432 (△1,317)		4,566 (△ 451)
川崎南部	4,776	4,189	4,430 (+346)		4,487 (+289)		3,595 (+1,181)
相模原	6,302	6,545	7,209 (△907)		7,356 (△1,054)		6,413 (△ 111)
横・三	5,098	5,307	5,619 (△521)		6,096 (△998)		5,102 (△ 4)
湘南東部	4,417	4,064	5,512 (△1,095)		5,896 (△1,479)		5,146 (△ 729)
湘南西部	4,638	4,635	5,253 (△615)		5,690 (△1,052)		5,061 (△ 423)
県央	5,333	5,361	5,665 (△332)		5,772 (△439)		6,078 (△ 745)
県西	3,092	2,809	2,856 (+236)		2,950 (+142)		3,070 (+ 22)
合計	61,379	60,699	69,537 (△8,158)		73,437 (△12,058)		64,490 (△ 3,111)

※ () 内の数字は、既存病床数との差引

【今後の対応案】

○第2回の各地域医療構想調整会議において、

- ⇒ 「配分目標病床数」を設定するか否か、地域の意向を確認する。
- ⇒ 「基準病床数」について、パターン①、パターン②のいずれで算出するか、地域の意向を確認する。

24

【参考】「配分目標病床数」の算定に用いた数値

1. 病床利用率

二次保健医療圏	基準病床数 パターン①		配分目標病床数 (7次期間の最大値)		二次保健医療圏	基準病床数 パターン①		配分目標病床数 (7次期間の最大値)	
	療養	一般	療養	一般		療養	一般	療養	一般
横浜	0.94	0.80	0.95	0.84	湘南東部	0.90	0.83	0.92	0.85
川崎北部	0.97	0.86	0.98	0.86	湘南西部	0.90	0.84	0.90	0.91
川崎南部	0.98	0.76	0.98	0.82	県央	0.91	0.77	0.91	0.77
相模原	0.91	0.77	0.91	0.80	県西	0.96	0.76	0.96	0.76
横須賀・三浦	0.90	0.85	0.92	0.85					

【参考】配分目標病床数の算定に用いた数値

2. 平均在院日数

二次保健医療圏	基準病床数パターン①	配分目標病床数	二次保健医療圏	基準病床数パターン①	配分目標病床数
	国告示	7次期間の最小値		国告示	7次期間の最小値
横浜	14.7	13.5	湘南東部	14.7	13.8
川崎北部	14.7	13.8	湘南西部	14.7	15.2
川崎南部	14.7	12.2	県央	14.7	15.9
相模原	14.7	12.5	県西	14.7	16.1
横須賀・三浦	14.7	13			

Kanagawa Prefectural Government

26

【参考】既存病床数の今後の変動要素

令和5年度病床事前協議の配分結果(※1)や7次計画期間中の時限措置(※2)、医療機関の廃止や返上等による自然減などにより、令和6年4月1日時点の既存病床数は今後変動する可能性がある。

【※1】令和5年度病床事前協議予定

事前協議対象地域	事前協議病床数
横浜	385
横・三	209
県央	28

既存病床数から差し引く数が配分結果により変動

Kanagawa Prefectural Government

【※2】規則附則第48条関係

時限措置対象地域	病床数	時限措置対象地域	病床数
横浜	183	湘西	52
相模原	308	県央	44
湘東	116	県西	178

介護医療院等への転換分として、7次期間中は既存病床数に計上していた病床数。R6.4.1以降は既存病床数にカウントしなくなることから、上記の数だけ既存病床数が減算

27

5. その他（今後の検討課題）

5. 今後の検討課題①（さらなる運用上の工夫）

「さらなる運用上の工夫」の検討

- 事務局としては、「配分目標病床数」という新たな考え方を設けることで、過剰な病床配分に対して、地域の医療資源を最大限に活用しつつ、供給側の実情にも一定の考慮ができたものとする。
- しかし、**「配分目標病床数」を設定してもなお、既存病床数と配分目標病床数との差が、特定機能病院（400床）の規模を超えるほどの乖離のある地域がある。（横浜/川崎北部/湘南東部/湘南西部）**

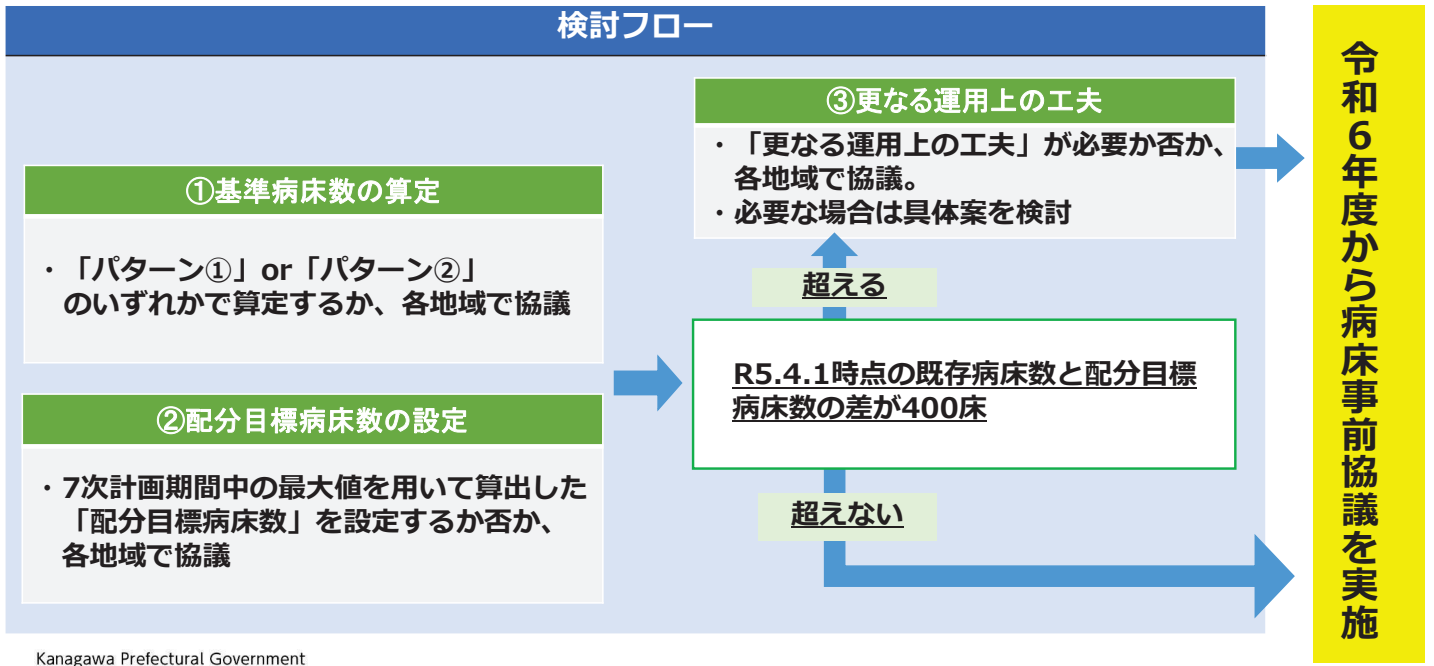
二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	現在の 基準病床数	パターン① 直近人口+地域の病床利用率	パターン② 直近人口+国告示の病床利用率	配分目標病床数
横浜	23,608	23,993	28,158 (△4,550)	29,758 (△6,150)	25,459 (△ 1,851)
川崎北部	4,115	3,796	4,835 (△720)	5,432 (△1,317)	4,566 (△ 451)
湘南東部	4,417	4,064	5,512 (△1,095)	5,896 (△1,479)	5,146 (△ 729)
湘南西部	4,638	4,635	5,253 (△615)	5,690 (△1,052)	5,061 (△ 423)

【対応案】

- **現時点で400床を超える差が見込まれる上記4地域を中心に、「配分目標病床数」の設定に加え、「さらなる運用上の工夫」が必要か否か、地域医療構想調整会議で協議を行い、第4回の当会議において、協議結果を踏まえた「さらなる運用上の工夫（事務局案）」をお示しすることとしたい。**

なお、検討に当たっては、上記4地域以外の地域についても今後400床を超える差が生じた時点で活用できるような「さらなる運用上の工夫案」を検討する。

5. 今後の検討課題①（さらなる運用上の工夫：検討フロー）



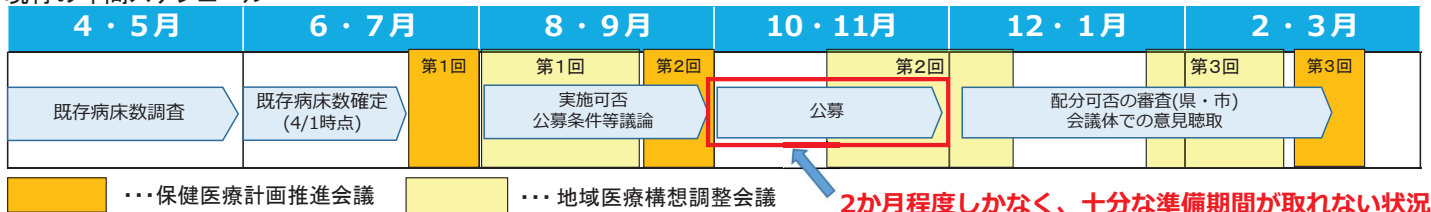
30

5. 今後の検討課題①（事務局が想定するさらなる工夫）

【案の1】公募期間の見直し

公募期間が短いことから、開設予定者に対し十分な準備期間を設けられていなかった可能性があるため、**募集期間の見直し（2年かけて公募する等も含め）を検討**してはどうか。

現行の年間スケジュール



【案の2】病床配分の考え方の見直し

単年での病床事前協議&配分が前提であったため、配分する病床は、当該年度の既存病床と基準病床の差分をすべて公募していたが、**8次計画策定時の既存病床と基準病床数（配分目標病床数）の差分を、“3 or 6年間（8次計画期間の中で）かけて配分する”**という考えのもと、当初の差分を分割して公募することとしてはどうか。

Kanagawa Prefectural Government

31

5. 今後の検討課題①（事務局が想定するさらなる工夫）

【案の3】配分目標病床数に活用する数値の追加や工夫

配分目標病床数という考え方の中で、地域の医療資源を最大限活用した数値として、「平均在院日数」と「病床利用率」をお示ししたが、第3回保健医療計画推進会議にて、**地域の実状を踏まえ、さらに検討をしてもよいのでは**とのご意見をいただいた。

…ご意見を踏まえて

第2回地域医療構想調整会議で検討

例) 横浜地域	基準病床数上の数値	配分目標病床数上の数値
平均在院日数	14.7日	13.5日 -a?
病床利用率	療養 94%	95% +a?
	一般 80%	84% +a?

地域として+aの目標値を設定することも検討すべきか

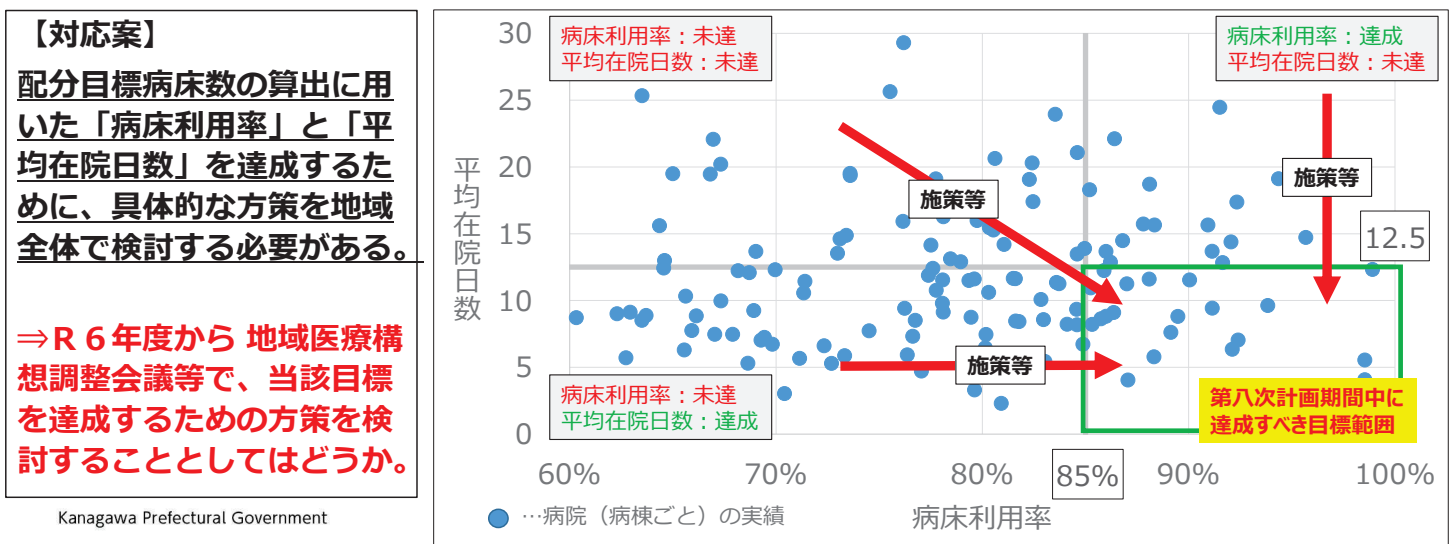
※なお、地域として+aの目標値を設定する場合は、令和6年度以降に、当該地域で達成に向けた施策を検討・実施し、達成状況を中間見直しの際に確認することとしてはどうか。

5. 今後の検討課題②（目標達成に向けた地域での議論）

「配分目標病床数」で設定した数値の達成に向けた、地域での検討

「配分目標病床数」を設定する場合は、医療資源を最大限に活用することが前提であることから、各医療機関が効率的な運営を行う必要がある。

【協議・検討の際のデータ分析のイメージ】



5. 今後の検討課題②（目標達成に向けた地域での議論）

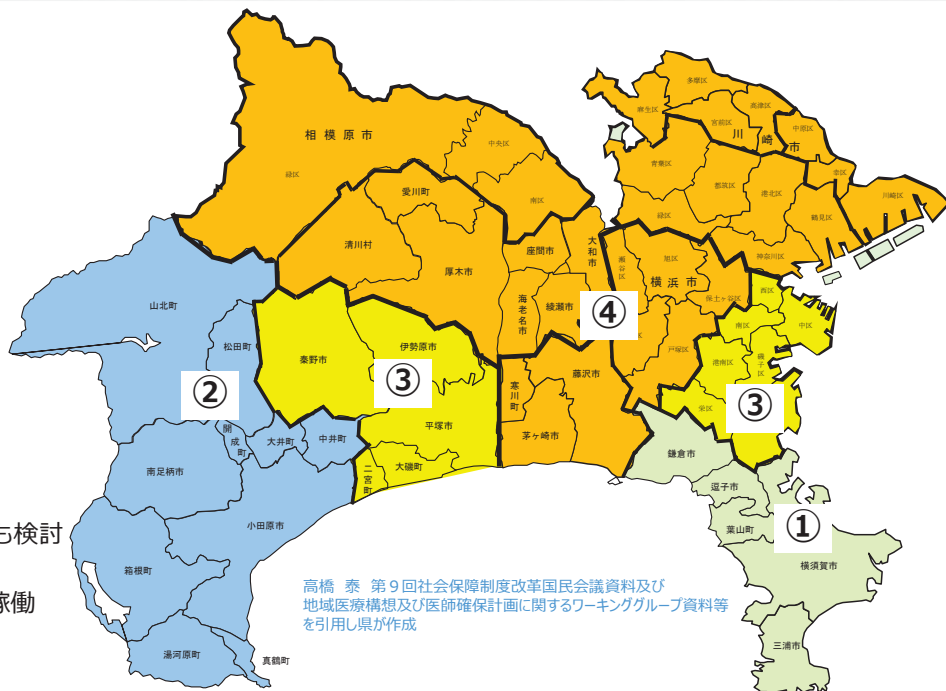
○ 予想される医療需要のピーク

- ① 2020年 横須賀・三浦
- ② 2025年 県西
- ③ 2030年 横浜南部、湘南西部
- ④ 2040年 他の地域

地域の医療資源を最大限に活用するための施策を基本としつつ、医療需要のピークに合わせて、施策の方向性を検討していく必要がある。

- ・ ①②地域の施策の方向性
非稼働病床・病棟は返上も視野に検討
一部病床は、他地域の受け皿としての活用も検討
- ・ ③④地域の施策の方向性
実情に合わせた病床配分や非稼働の病床を稼働させるための協議や必要な支援を検討

Kanagawa Prefectural Government



高橋 泰 第9回社会保障制度改革国民会議資料及び地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料等を引用し県が作成

34

5. 今後の検討課題③（非稼働病床・病棟への対応）

非稼働病床・病棟の取扱いの検討

地域	R4年度病床機能報告より		
	許可(床)	最大(床)	差引(床)
横浜	22,823	21,449	1,374
川崎北部	4,403	3,925	478
川崎南部	4,704	4,218	486
相模原	6,093	5,706	387
横・三	5,202	4,404	798
湘南東部	4,168	3,861	307
湘南西部	4,490	4,131	359
県央	5,156	4,861	295
県西	2,920	2,726	194
合計	59,959	55,281	4,678

Kanagawa Prefectural Government

- 現在の医療資源を最大限に活用するためには、非稼働病床・病棟も減らしていく必要がある。
- 令和4年度病床機能報告における、許可病床数と最大使用病床数の差（診療所除く）は次のとおり
- 最大使用病床数とは、「許可病床数のうち4月1日～3月31日の1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」を指していることから、**効率的な医療提供体制を維持していくためには、許可病床数と最大使用病床数の差を少なくしていく必要がある。**
- 直近の病床機能報告では、左表のとおり双方の差が4,678床あることから、**今後、当該病床について、**
 - ・ **どのように稼働させていくか**
 - ・ **稼働が難しい場合は返上も視野にすべきか****について、R6年度以降、地域医療構想調整会議等の意見も伺いながら、検討することとしてはどうか。**

35

本日の会議でご意見をいただきたい事項

- **配分目標病床数の設定**
⇒「配分目標病床数」という考え方を導入することについて
- **今後の検討課題①（さらなる運用上の工夫の検討）**
⇒「さらなる運用上の工夫」の必要性を、地域医療構想調整会議で協議することについて
- **今後の検討課題②（目標達成に向けた地域での議論）**
⇒R 6年度以降、目標達成に向けた具体的な方策を各地域で協議していくことについて
- **今後の検討課題③（非稼働病床・病棟への対応）**
⇒R 6年度以降、非稼働病床・病棟の取扱いの検討に着手することについて

説明は以上です。

令和6年度以降の病床整備の進め方について（案）

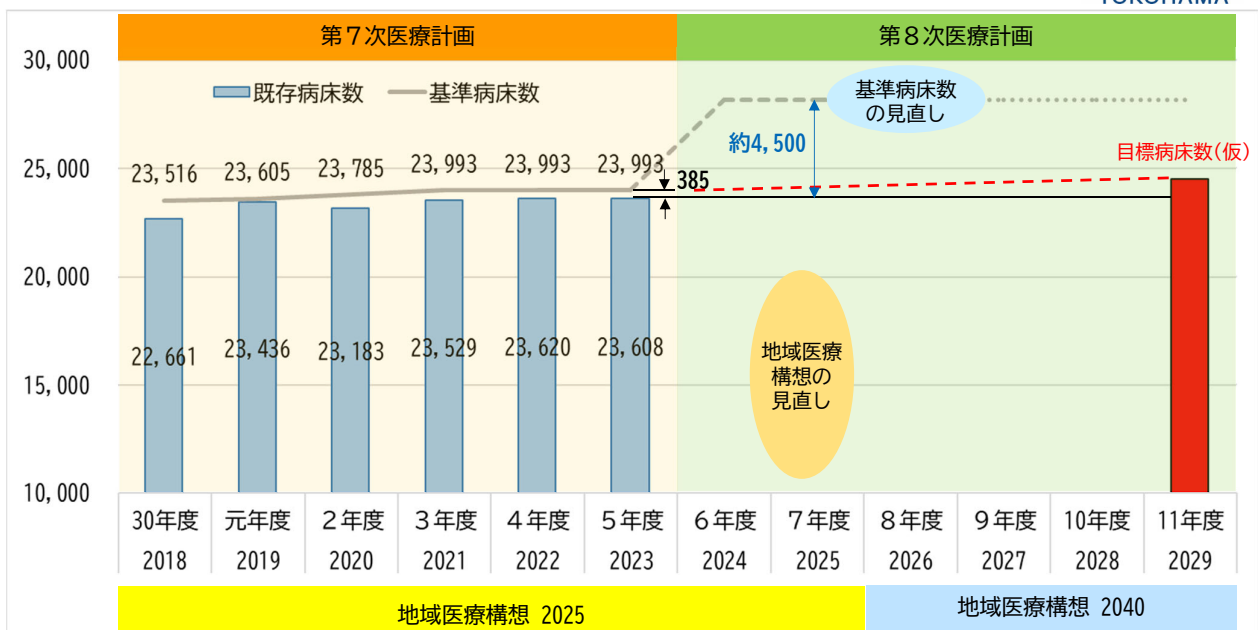
横浜市医療局地域医療課

令和5年11月1日

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

1 横浜市における病床整備の進め方

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER
YOKOHAMA

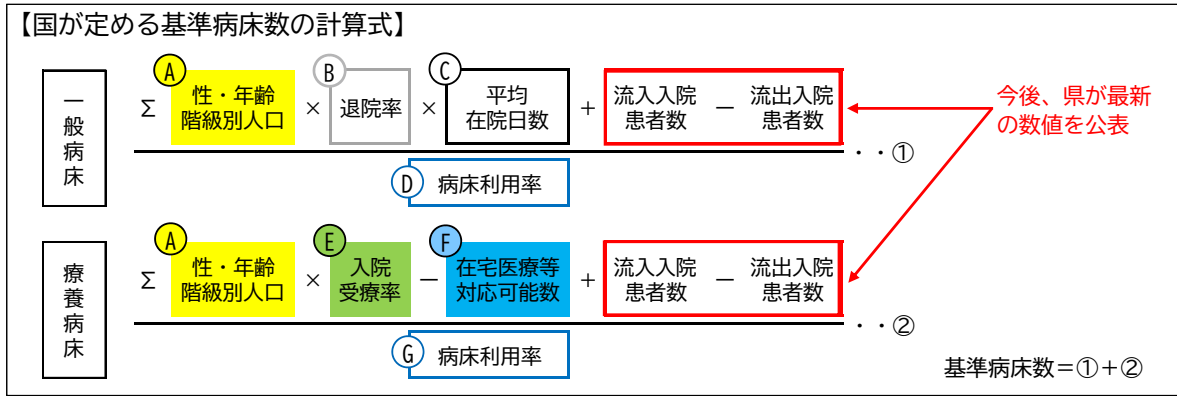


○これまで、**基準病床数と既存病床数の差**（令和5年度は385床）を**上限**として、**病床配分**を実施

○令和6年度以降の基準病床数は**大幅な増加**（+4,500床）が見込まれているが、現時点では**直ちに大幅な病床不足**とはなっていない。

⇒次期計画では、基準病床数とは別に**2029（R11）年度に向けて目標とする病床数**を設定し、既存病床数との差を**6年間で整備**。（引き続き、将来的に増加する医療需要をどこで受け止めるかの議論は必要。）

【参考①】 令和6年度以降の基準病床数（試算）



A 性・年齢階級別人口	一般病床			療養病床			基準病床数	既存病床数との差
	B 退院率	C 平均在院日数	D 病床利用率	E 入院受療率	F 在宅医療等対応可能数	G 病床利用率		
R5.1.1時点	国告示	14.7	80%	国告示	401	94%	28,158	4,550

- (B) 一般病床の退院率 (C) 平均在院日数・・・国が告示で定める数値（関東ブロックの数値）
- (D) (G) 病床利用率・・・令和4年度病床機能報告（横浜地域）の数値（一般：80%、療養：94%）
- (E) 療養病床の入院受療率・・・国が告示で定める数値（全国平均の数値）
- (F) 在宅医療等対応可能数・・・2025年に向けた地域医療構想を策定した際に推計した数値（療養病床における医療区分1の70%+地域差解消分）

【参考②】 横浜医療圏の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床利用率 (病床機能報告)	一般病床	0.81	0.84	0.79	0.80	0.80
	療養病床	0.89	0.89	0.93	0.95	0.94

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
平均在院日数 (病院報告)	一般病床	13.5	13.6	13.9	13.7
	療養病床	135.3	135.1	132.6	125.1

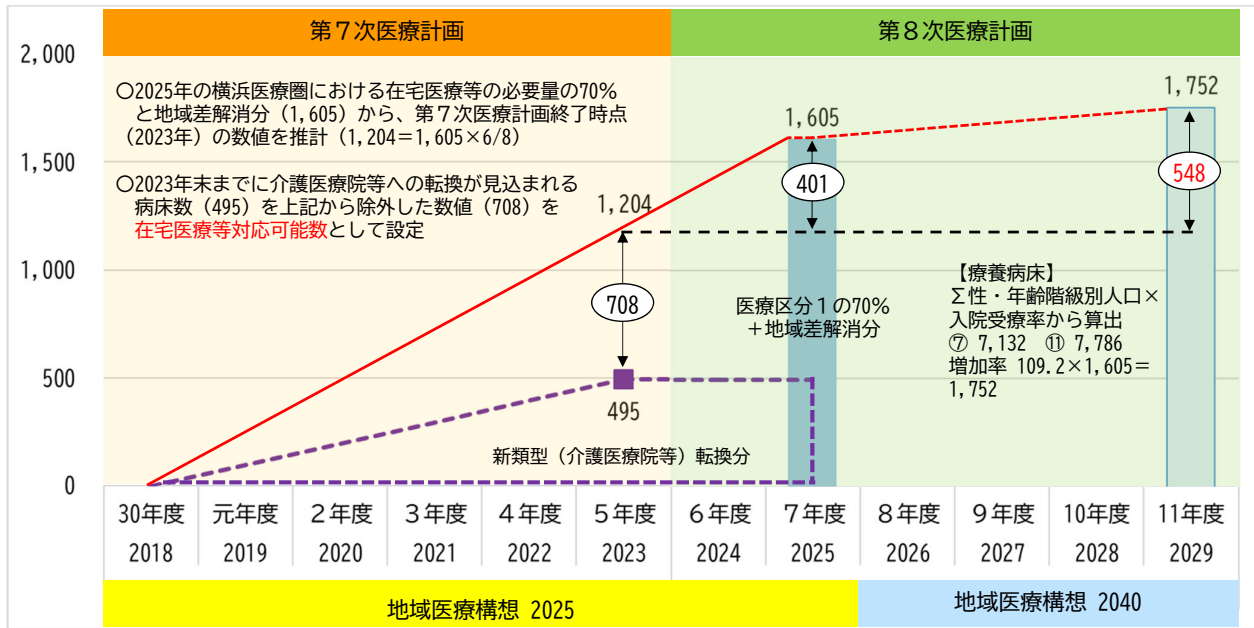
【在宅医療の提供量】

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)		282,422 件	303,791件	335,881件	365,447件	395,375件
増加率（平成30年比）			1.08	1.19	1.29	1.40

【入院受療率（令和2年患者調査、療養病床、性・年齢階級別、人口10万人対）】

年齢		0～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85～	計
神奈川	男	1	1	2	3	7	36	71	181	455	1,154	107
	女		2	1	1	10	17	41	113	449	1,436	146
全国	男	2	2	4	4	13	37	97	236	587	1,527	152
	女	2	1	5	3	7	19	54	157	571	1,977	224

【参考③】在宅医療等対応可能数の考え方



4

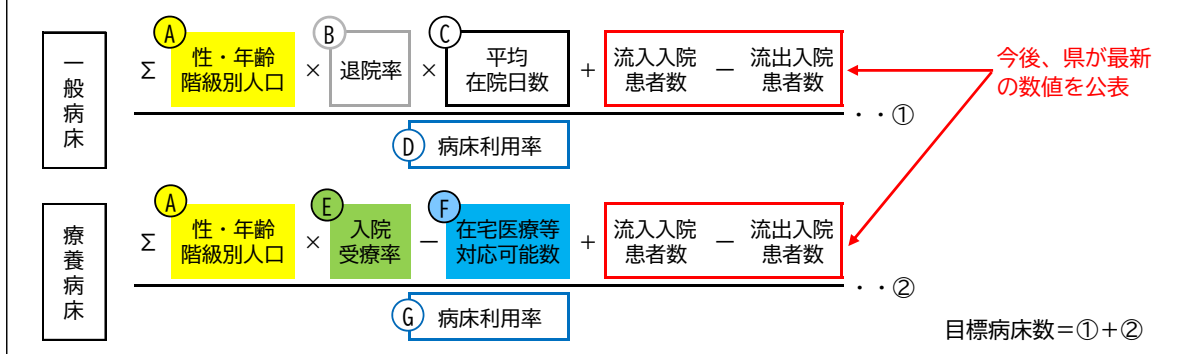
2 2029年度に向けて目標とする病床数の考え方

- 基準病床数は、あくまで**病床整備を抑制する為の上限値**と位置付け
- 今後の医療需要の増加に対しては、まずは、**既存の医療資源（病床等）を最大限に活用**
- 2029年度に向けて目標とする病床数**は、次の要素を考慮して決定
 - Ⓐ 性・年齢階級別人口
 - Ⓒ 平均在院日数
 - ⒹⒺ 病床利用率
 - Ⓔ 入院受療率
 - Ⓕ 在宅医療で対応可能な医療需要

5

2 2029年度に向けて目標とする病床数の考え方

【計算式】国が定める基準病床数の計算式を使用して算出



検討する計算式の要素	考え方
Ⓐ 性・年齢階級別人口	可能な限り 将来の推計人口 を使用
Ⓒ 平均在院日数	過去の実績で最も短い日数（13.5日）を使用
Ⓓ Ⓔ 病床利用率	過去の実績で最も高い値（一般：84%、療養：95%）
Ⓔ 入院受療率	基準病床数の算出には、 全国平均の入院受療率 が使用されている。 ⇒神奈川県の入院受療率が全国と比較して低いことを考慮すべきと考える。
Ⓕ 在宅医療等対応可能数	基準病床数の算出には、2025年に向けた 地域医療構想を策定した際の数値 が使用されている。 ⇒市内における 在宅医療の提供量の増加 を一定程度見込む。

6

3 目標病床数（仮称）の試算結果

	性・年齢階級別人口	一般病床			療養病床			病床数計	既存病床数との差	
		退院率	平均在院日数	病床利用率	入院受療率	在宅医療等対応可能数	病床利用率			
基準病床数	R5.1.1	国告示	14.7	80%	国告示	401	94%	28,158	4,550	
目標病床数（仮）	①	R5.1.1	国告示	13.5	84%	国告示	401	95%	25,459	1,851
	②	R5.1.1	国告示	13.5	89%	国告示	401	95%	24,453	845
	③	2029推計人口	国告示	13.5	84%	国告示	401	95%	28,667	5,059
	④	2029推計人口	国告示	13.5	84%	国告示を補正	401	95%	26,063	2,455
	⑤	2025推計人口	国告示	13.5	84%	国告示を補正	401	95%	24,680	1,072
	⑥	2025推計人口	国告示	13.5	84%	国告示を補正	548	95%	24,525	917

案

7

令和5年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料6

保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について (在宅と介護の按分)

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 県では今年度中に「第8次保健医療計画」および「第9期高齢者保健福祉計画」を策定することとしている。また、市町村においても今年度中に「介護保険事業計画」の策定が予定されている。
- 各計画では、今後の在宅医療や介護保険施設等の整備目標等を掲げることとしているが、それぞれの計画で目標数の整合を図る必要がある。
- また、目標数の整理に当たっては、「神奈川県地域医療構想」（平成28年10月策定）における「在宅医療等の必要量」との整合も求められている。



地域医療構想における追加的需要に係る目標数の整理に当たっては、国通知により「協議の場」で議論することが求められており、本県では「地域医療構想調整会議」の場を活用していることから、本日は、**計画に盛り込む「在宅医療・介護サービス」(B)及び「介護施設等」(C)の目標数（在宅と介護の按分）について、協議をお願いしたい。**なお、**今回の結果は基準病床数の算定には影響しない。**

Kanagawa Prefectural Government

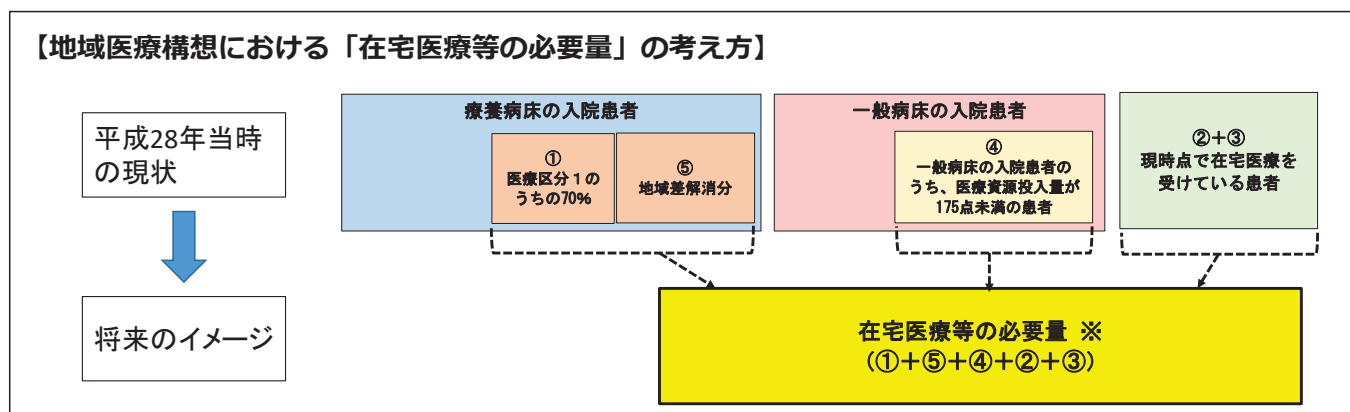
1

目次

1. 地域医療構想における「在宅医療等の必要量」について
2. 在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）について
3. 追加的需要に対応する在宅医療等の考え方について
4. 「在宅と介護の按分」についての協議
5. 今後のスケジュール

1. 地域医療構想における「在宅医療等の必要量」について

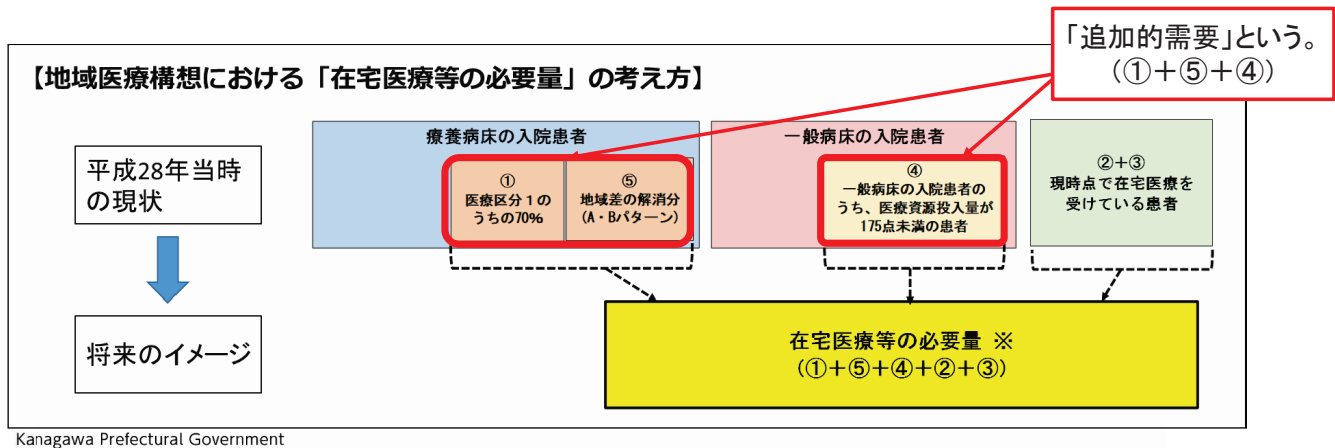
- 神奈川県地域医療構想を策定（平成28年）した際、構想区域ごとに令和7年（2025年）における「在宅医療等の必要量」を推計した。
- なお、推計に当たっては、国から下記のイメージが示されたことから、それに基づき整理を行った。



※「在宅医療等」とは、外来医療、在宅医療、介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護及びその他介護サービスが含まれている。以下同じ。

2. 在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）について

- 下記のイメージ図のうち、「療養病床の入院患者」の一部（①+⑤）、また、「一般病床の入院患者」の一部(④)については、国の政策誘導（地域医療構想による病床の機能分化・連携）に伴い生じる「在宅医療等の新たなサービス必要量（以下、「追加的需要」という）」として、県と市町村等の協議の場を経て、在宅医療・介護サービスの整備目標に反映することとされた。



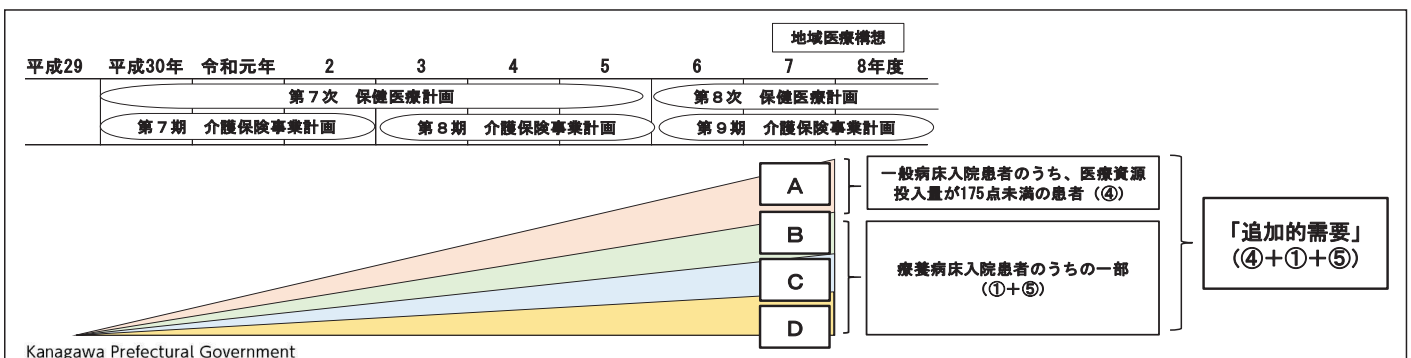
4

3. 追加的需要に対応する在宅医療等の考え方について

- 「追加的需要」については、地域医療構想の策定時に、令和7年(2025年)の推計を行っているが、その際、国から、「在宅医療」及び「介護」への振り分けにおける考え方が示された。

【追加的需要に対応する在宅医療等の国の考え方】

A	「外来医療」が受け皿となる分
B	「在宅医療、介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)」が受け皿となる分
C	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分
D	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分(施設転換分)

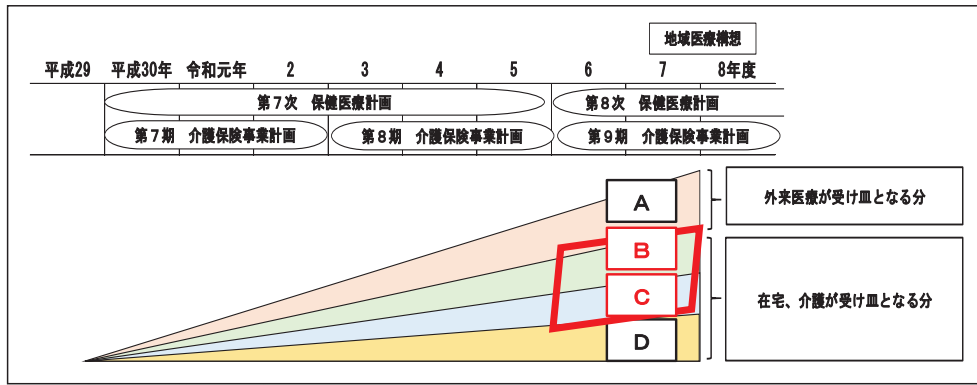


5

3. 追加的需要に対応する在宅医療等の考え方について

【追加的需要に対応する在宅医療等の国の考え方】

A	「外来医療」が受け皿となる分	数値の把握が可能
B	「在宅医療、介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)」が受け皿となる分	B+Cの合計数として把握が可能
C	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分	
D	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分(施設転換分)	数値の把握が可能



Kanagawa Prefectural Government



B(在宅)とC(介護)の内訳について、地域医療構想調整会議で協議し、それぞれの計画に反映させる。
(=在宅と介護の按分)

6

4. 「在宅と介護の按分」についての協議①

【在宅と介護の按分における考え方：第7次保健医療計画（中間見直し時）】

- 在宅と介護の按分は、データに基づき検討する必要がある。
- 本県では、第7次保健医療計画の中間見直し時、KDBデータを活用して協議を行った。

【第7次保健医療計画（中間見直し時）の整理】

「療養病棟（医療区分Ⅰ）から退院した患者」について、退院後の在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率を算出（3か月後、6か月後、12か月後の3パターンで算出し、どのパターンを用いて按分を行うか、地域医療構想調整会議で協議を行った。

- なお、第7次保健医療計画の中間見直し時は、ほぼすべての地域で「退院後6か月後」の按分結果を用いて按分することとした。

Kanagawa Prefectural Government

7

4. 「在宅と介護の按分」についての協議②

【参考】各地域での協議結果（第7次保健医療計画（中間見直し時））

二次保健医療圏	協議結果	二次保健医療圏	協議結果
横浜	退院後6か月の数値で按分	湘南東部	退院後6か月の数値で按分
川崎北部	退院後6か月の数値で按分	湘南西部	退院後6か月の数値で按分
川崎南部	退院後6か月の数値で按分	県央	退院後6か月の数値で按分
相模原	退院後12か月の数値で按分	県西	退院後6か月の数値で按分
横須賀・三浦	退院後6か月の数値で按分		



【第8次保健医療計画における本県の考え方（案）】

- KDBデータを活用して「療養病棟（医療区分I）から退院した患者」について、退院後の在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率を算出。
- 協議にあたっては、退院後3か月、6か月、12か月の3パターンの算出結果をお示し、前回と同様に、「退院後6か月の数値で按分」することを基本として協議を行う。

8

4. 「在宅と介護の按分」についての協議③

<在宅医療・介護サービス対応部分の按分（案）>

- ・案の1：「退院後6か月」の数値を用いて按分した場合

市町村	追加的需要のうち、 B+Cの計 (単位：人/日)	6か月後の数値 (単位：人)		按分結果(案) (単位：人/日)	
		在宅	介護	うち在宅医療	うち介護施設等
横浜市	401.17	271	176	243.22	157.96

※端数処理により合計が合わないことがある

9

4. 「在宅と介護の按分」についての協議④

・案の2：「退院後3か月」の数値を用いて按分した場合

市町村	追加的需要のうち、 B + Cの計 (単位：人/日)	3か月後の数値 (単位：人)		按分結果(案) (単位：人/日)	
		在宅	介護	うち在宅医療	うち介護施設等
横浜市	401.17	278	201	232.83	168.34

・案の3：「退院後12か月」の数値を用いて按分した場合

市町村	追加的需要のうち、 B + Cの計 (単位：人/日)	12か月後の数値 (単位：人)		按分結果(案) (単位：人/日)	
		在宅	介護	うち在宅医療	うち介護施設等
横浜市	401.17	116	81	236.22	164.95

Kanagawa Prefectural Government

※端数処理により合計が合わないことがある

10

5. 今後のスケジュール

- 本日の協議結果を踏まえ、今後、県計画や市町村計画における目標数の検討・整理を進める。

【スケジュール】

時期	項目
令和5年10月	第2回地域医療構想調整会議 (医療と介護の体制整備に係る協議の場)
令和5年12～令和6年1月	改定計画素案に対するパブリック・コメント
令和6年1～2月	第3回地域医療構想調整会議
令和6年2月	かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会
令和6年3月	神奈川県医療審議会、保健医療計画推進会議 神奈川県社会福祉審議会 (改定計画の決定)

Kanagawa Prefectural Government

11

ご意見をお伺いしたい事項

- 「追加的需要」を在宅と介護に振り分けるに当たり、KDBデータを用いた按分結果を3パターン（退院後3か月、6か月、12か月の患者状況）でお示しました。
 - どのパターンも直近の実態を表していることから、**事務局としては前回同様に退院後6か月の按分で整理することを基本に考えている**が、ご意見があればお伺いしたい。
- ※ なお、今回の結果は基準病床数の算定には影響しない。

説明は以上です。

令和5年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議 資料7

協議：地域医療支援病院の管理者の責務について

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料により、地域医療支援病院の管理者の責務について検討をおこなったので、事務局案の是非についてご協議いただきたい。

1. 経緯
2. 追加を検討する管理者責務
3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針
4. 事務局（案）
5. 今後のスケジュール

Kanagawa Prefectural Government

1. 経緯（医療法施行規則の一部改正）

令和3年3月30日付厚生労働省医政局長通知（医政発0330第8号）「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」により、地域医療支援病院に関する事項のうち、「承認に当たっての留意事項」も次のとおり改正された。

【改正前】

地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件に該当する病院として承認するに当たってはあらかじめ医療審議会の意見を聴くこと

【改正後】

当該承認が地域における病床の機能の分化及び連携に影響を与えることが想定されることから、あらかじめ当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議した上で、当該協議の結果や当該病院が所在する二次医療圏及び都道府県の実状を踏まえて審議が行われるよう留意すること。

+

（新設）

承認に当たっては、医療法施行規則第九条の十九第一項第二号において、管理者の責務として、「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」が規定されていることに留意すること。具体的には、地域の実情を踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、承認がなされた際にどのような責務を追加すべきか、地域医療構想調整会議において協議するとともに、都道府県医療審議会において審議し、責務の内容が提案された場合においては、承認申請を行った病院に当該責務に関する実施計画の策定を求め、都道府県医療審議会において当該計画を確認した上で承認を行うこと。

Kanagawa Prefectural Government

2

1. 経緯（国の例示）

○ 特に必要であるものとして知事が定める事項（国が示す項目の例示）

- ア) 医師の少ない地域を支援すること。
- イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。
- ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。
- エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。

平成10年5月19日付厚生省健康政策局長通知（健政発第639号）「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」の改正から引用

Kanagawa Prefectural Government

3

1. 経緯（令和3年度時点の協議結果）

R3.9.24開催：令和3年度第2回
保健医療計画推進会議 資料7抜粋



3 議論の結果（各地域の会議を経て）

(3) 各地域で諮った事務局案

- 本県においては、現時点で特定の管理者責務は定めないこととしたい。
- ただし、昨今の新型コロナウイルス感染症蔓延の状況を踏まえ、とりわけ国の例示のうち、「ウ）平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。」については、令和6年度より開始予定の「第8次保健医療計画」の策定に合わせ、同感染症の蔓延が収束した後のことも見据えて、責務を定めるか否か、今後検討していく。

本日
協議

(4) 各地域での審議結果

- 全地域の地域医療構想調整会議で事務局案が了承された。

9

4

(参考)地域医療支援病院制度について



趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、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、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、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

役割

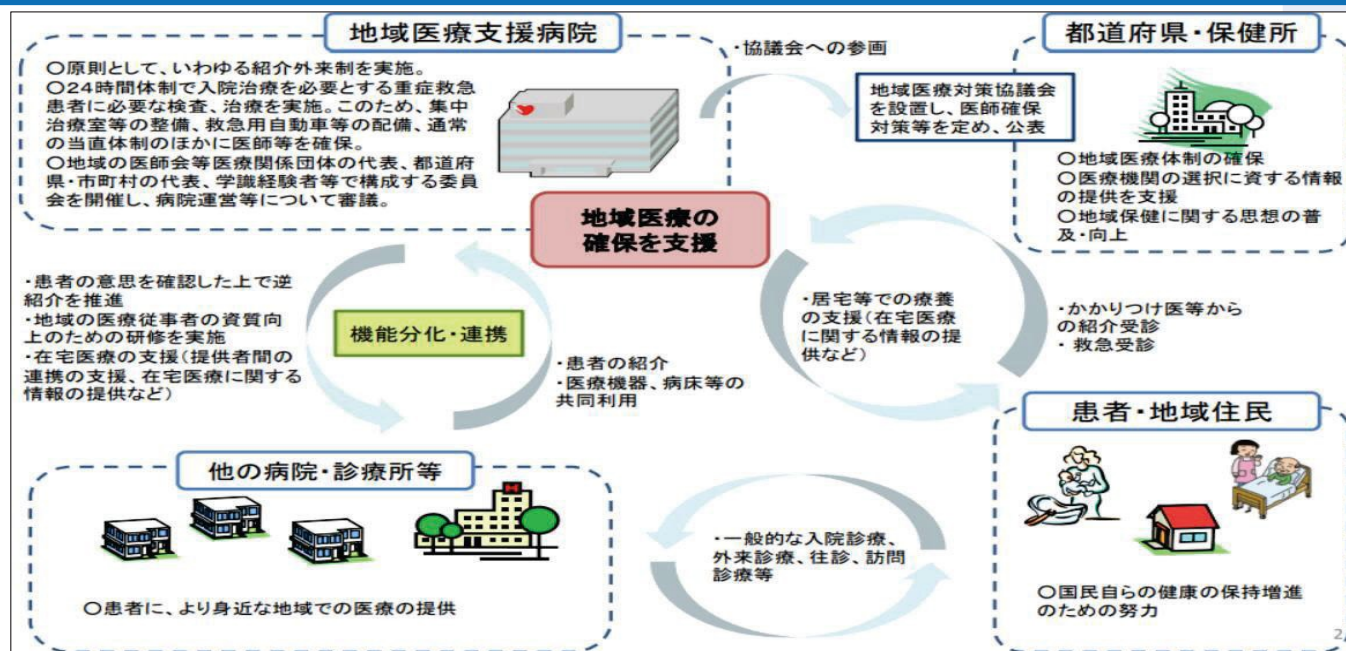
- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
- ① 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
- ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
- ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 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
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 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

現行は、
②「紹介率65%、逆紹介率40%」
③「紹介率50%、逆紹介率70%」が基準

(参考)地域医療支援病院の役割



Kanagawa Prefectural Government

平成24年3月15日国検討会資料3-1より抜粋

6

(参考) 県内の地域医療支援病院①

医療圏	病院名 (令和5年8月30日現在 42箇所)	承認年月日
横浜	済生会横浜市南部病院	H15.9.29
〃	けいゆう病院	H16.11.8
〃	横浜市立市民病院	H18.9.22
〃	横浜労災病院	H19.9.26
〃	国立病院機構横浜医療センター	H19.9.26
〃	横浜国立大学附属市民総合医療センター	H19.9.26
〃	済生会横浜市東部病院	H20.9.24
〃	横浜市立みなと赤十字病院	H21.2.23
〃	横浜栄共済病院	H21.10.19
〃	県立こども医療センター	H22.4.1
〃	県立循環器呼吸器病センター	H22.4.1
〃	菊名記念病院	H22.10.26
〃	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	H22.10.26
〃	昭和大学横浜市北部病院	H23.10.3

7

(参考) 県内の地域医療支援病院②

医療圏	病院名（令和5年8月30日現在 42箇所）	承認年月日
横浜	横浜南共済病院	H24.10.10
〃	昭和大学藤が丘病院	H27.11.6
〃	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	R2.4.13
〃	社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院	R2.11.12
〃	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	R3.12.1
川崎北部	川崎市立多摩病院	H23.2.16
〃	医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院	H30.3.16
川崎南部	関東労災病院	H18.9.27
〃	川崎幸病院	H25.4.1
〃	川崎市立川崎病院	H28.3.1
相模原	相模原協同病院	H15.10.24
〃	国立病院機構相模原病院	H23.9.30
横須賀・三浦	横須賀共済病院	H16.3.31
〃	横須賀市立市民病院	H18.9.21

8

(参考) 県内の地域医療支援病院③

医療圏	病院名（令和5年8月30日現在 42箇所）	承認年月日
横須賀・三浦	横須賀市立うわまち病院	H21.10.28
〃	医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院	R2.3.27
湘南東部	藤沢市民病院	H12.4.21
〃	茅ヶ崎市立病院	H24.3.8
湘南西部※	平塚共済病院	H15.10.6
〃	国立病院機構神奈川病院	H21.10.21
〃	平塚市民病院	H24.9.19
〃	神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	R1.11.20
県央	海老名総合病院	H20.2.27
〃	東名厚木病院	H23.2.15
〃	厚木市立病院	H28.11.7
〃	大和市立病院	R1.11.29
県西	小田原市立病院	H21.10.21
〃	県立足柄上病院	R3.3.26

※秦野赤十字病院は、現在申請中のため記載せず

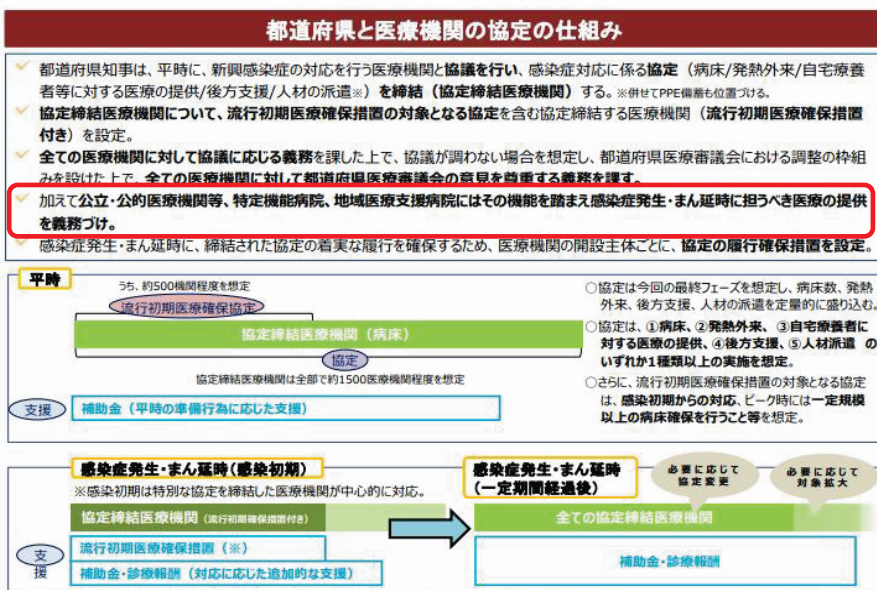
9

2. 追加を検討する管理者責務

- ア) 医師の少ない地域を支援すること。
- イ) 近接している医療機関と競合している場合は、地域医療構想調整会議における協議に基づき、医療需要に応じ、必要な医療に重点化した医療を提供すること。
- ウ) 平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、又はそのおそれがある状況において感染症医療の提供を行うこと。
- エ) 平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供すること。

✓ **新興感染症等に関する責務については、現在並行して協議を行っている「感染症予防計画」及び「保健医療計画」の内容と整合を図る必要がある**

3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針



令和6年4月施行の改正感染症法第36条の2で地域医療支援病院に対しては医療提供が義務付けられている。

（※） 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針

流行初期の病床確保に係る数値目標の考え方について



- 流行初期は、法により感染症発生・まん延時に医療の提供が義務付けられている**公立・公的医療機関等**(※1)により、新型コロナ時の最終的なフェーズ1の数値と同程度の**980床**を確保
※1 感染症法第36条の2で規定されている公的医療機関等(公立・赤十字・済生会・農協・共済・健保・国立病院機構・地域医療機能推進機構・労災病院等)並びに地域医療支援病院及び特定機能病院(大学病院等)
- 県内公立・公的医療機関等の一般病床数(合計2万超)の約5%に相当するため、公立・公的医療機関等に確保を依頼する病床数も均等に**5%**と設定(がん、精神等の専門病院を除く)(※2)
- 知事の要請後、**14日以内に病床確保**。ただし、**7日以内にその半数を確保**(※2)

一般病床数(床)	下限値の目安(5%)	医療機関数	確保病床(想定)
500床以上	25床	19	約475床
400床以上	20床	12	約240床
300床以上	15床	11	約165床
200床以上	10床	7	約70床
100床以上	5床	6	約30床
合計		55	約980床

地域医療支援病院を含む公立・公的医療機関等により流行初期の病床確保を目指す考え

※2 流行初期医療確保措置に係る国の参酌基準(法施行規則)は、①病床数30床以上、②7日以内に病床確保だが、県では、①について、幅広い医療機関に協力をいただくため一般病床数の5%、②について、神奈川モデルのフェーズ変更の際に依頼してきた14日以内の体制構築という経験を踏まえて、同様に14日以内に病床確保を依頼するが、7日以内にその半数を確保いただくという基準の設定を検討

11

Kanagawa Prefectural Government

令和5年度第3回神奈川県感染症対策協議会 資料より

12

3. 感染症予防計画及び保健医療計画における方針

2 施策の方向性

想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とし、新興感染症の発生・まん延時に対する医療提供体制の準備を行います。

そのため、確保病床数等の目標数値を定め、医療機関等と事前に協定を締結し準備を行います。

(1) 県と医療機関等との協定締結に当たっての基本的方針

- 新型コロナ対応での最大値の体制を基準とした医療提供体制の構築を目標とします。
- 想定を超えるような事態になった場合、国の判断の元、実効性の観点に留意しながら、目標の柔軟な変更等を検討します。
- 県は、保健所設置市(※2)や関係団体等と協定を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。

(2) 県と医療機関等との協定締結項目

- 病床確保
- 外来医療体制
- 自宅療養者等への医療提供
- 後方支援
- 医療人材派遣

第8次保健医療計画
素案たたき台(P53)

- 8次計画では、新興感染症等の発生・まん延時に備え、事前に各医療機関と協定を締結する方針である



左記の下線部のとおり、関係団体等と協定を行い、**各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定提供を想定している**

13

4. 事務局案

感染症法の規定や「感染症予防計画」及び「保健医療計画」の策定に向けた議論の中で、地域医療支援病院のみならず、各医療機関の機能・役割に応じた内容の協定を事前に締結する予定となっていることも踏まえ、以下のとおり事務局案を整理した。

【事務局案（予定）】

感染症法で新興感染症に対する医療提供が義務付けられていることに加え、関連計画により、**地域医療支援病院においても、その機能・役割に応じた内容の協定を事前締結**することから、**管理者の責務の追加は行わない**※。

※今後、管理者責務を追加する必要がある場合は、地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議で検討させていただく。

※なお、上記協定が、地域医療支援病院の場合はその他の病院と異なる内容の協定となることも想定されていることから、関連計画の策定後、新たに地域医療支援病院の承認を行う場合は、必要に応じて協定の見直しを考慮することになる。

5. 今後のスケジュール

10月	11月	12月	1月	2月	3月
第2回 地域医療構想 調整会議 <協議>	第4回 保健医療計画 推進会議 <協議>				第2回 医療審議会 <審議>

説明は以上です。

