

第3回県央二次医療圏 地域ワーキンググループ 結果概要

日時 令和6年1月15日(月) 19:00~21:00

場所 海老名市文化会館 小ホール

① 第8次神奈川県保健医療計画(素案)の概要について

医療課より、策定作業中の計画素案の概要について説明。

<主な意見>

- ・ 以前示された仮試算では、算定に用いる数値によって病床過剰となるパターンや不足となるパターンもあった。また、病床利用率を5%上げた場合には現在の基準病床数とほぼ同等の数字となる参考値も資料に示されていた。

今回の試算では4パターン全てが過剰になっている。休止病床の取扱いや病床稼働率についての考え方の議論とは別に、数字の組み合わせだけの結果となっているのではないか。

- 国が定めた算定式に基づき県で試算した結果をお示ししたが、選択する数値によって数が大きく変わってくる。県としても、なるべく実態に近い基準病床数となるよう、算定に用いる病床利用率や平均在院日数について地域の状況をお示ししたりしながら試算してきた結果、不足から過剰に転じた地域もあると承知している。

算定式自体にもいろいろご意見をいただいているところではあるが、次回の県央地区保健医療福祉推進会議において、決められたルールの中で我々が出来る範囲の中で最大限地域の実情に近い試算を示せるように工夫をしてみたい。

- ・ 基準病床数は、4つのパターンの中から選択しなくてはならないのか。
- 次回の推進会議では4つのパターンについてお示しする予定。その上で、どれが現状に近いのかを委員の皆様から意見をいただいて決めていきたいと考えている。
- ・ 県央地区では令和5年度は28床不足として病床整備事前協議の公募を実施した。一方で、第8次計画の基準病床数の試算結果では来年度は病床過剰となる見込みであり、1年で状況が変わることに違和感がある。
- 現在の基準病床数は第7次計画策定時に算定した数値であり、県央地区では第7次計画期間中はその数値でやってきたが、今回第8次計画の基準病床数を算定するタイミングで、不足から過剰に転じる見込みである。今年度の地域における病床配分も基準病床数を決める材料の一つにはなると思うので、病床整備事前協議と併せて協議いただければと思う。

- ・ 8次計画の基準病床数が確定し、数値上は病床数が過剰となった場合でも、地域が必要と判断すれば病床整備を行うことはできるか。

- 例外として医療法第7条第3項の許可を要しない診療所や特例病床の制度はあるが、原則、病床整備はできない。

② 県央地域における働き方改革への対応状況について

- ・ 県医療課より、県の対応状況について説明。
- ・ 大和高座病院協会・厚木病院協会より、令和6年度の救急二次輪番に関する調査（結果）について報告

<主な意見>

- ・ 小児・周産期・循環器といった個別の疾病等の二次救急の状況はどうか。
→ 今後も継続して見ていく必要があると認識している。データ提供については、所管課と調整したい。
- ・ 医師以外の職種の働き方改革についても取り組んでいくことが必要。
- ・ 救急二次輪番体制に係る懸念や課題等について相談できる場所を設けてほしい。
- ・ 地域の救急二次輪番の体制を確保できる見込みだが、令和6年度が始まって本当に体制が維持していけるのかについて、非常に不安がある。

③ 地域医療構想について

- ・ 亀田森の里病院の病床機能変更に関する進捗報告
亀田森の里病院より説明。
- ・ 仁厚会病院の病床機能変更について
仁厚会病院から別添資料1に基づき説明後、了承された。

④ 県央地区の高度急性期病床に関する調査結果について

県厚木保健福祉事務所より別添資料2に基づき説明。

⑤ 令和5年度外来機能報告（紹介受診重点医療機関の公表）について

県医療課より資料に基づき説明。

<主な意見>

- ・ 国が定める基準は満たしていないものの、水準は満たしていて、紹介受診重点医療機関となる意向を示しているが、県から選出されていない。
→ 所管課と調整させていただきたい。

⑥ その他

- ・ 2023年度事業報告（地域連携推進法人さがみメディカルパートナーズ）
地域連携推進法人さがみメディカルパートナーズより、連携推進事業活動（診療機能の分担と強化など）の現状と取組状況について報告。

以上

病床機能変更について

2024年1月9日
仁厚会病院 理事長 前田清貴

仁厚会病院概要

名称	医療法人 仁厚会 仁厚会病院
開設	昭和33年4月
理事長	前田 清貴
看護部長	日高 みえ子
病床数	病床数131床（急性期入院基本料4：87床） （療養病棟入院基本料I：44床）
職員数	250名



仁厚会病院病床機能の変遷

2018年 3月 看護師不足のため一般病棟（5・6階）27床を休床
2018年 6月 一般病棟入院基本料を10対1から13対1に変更

2020年 4月 近藤会長より病院継承
新型コロナ感染症蔓延
2020年 6月 看護師増員し13対1から10対1に変更
2021年 5月 休床していた27床中21床（5階病棟）を開棟し、
新型コロナ病床を確保(フェーズ5で23床を確保)
2023年 8月 働き方改革により二次救急輪番制の見直し
休床していた6階 6病床を開床
一般急性期87床 療養44床 計131床をフルオープン
高齢者を中心とした救急医療にて地域医療に貢献



新型コロナ5類へ変更後（5月～11月）

救急から入院になった患者の入院日数

救急から入院した患者数364人。

22日以上入院の患者数は127人。

救急から入院に至った患者のうち3分の1が22日を超過。

入院日数	患者数（総数364人）
～21日	237
22日～50日	91
50日～100日	30
100日～	6



新型コロナ5類へ変更後（5月～11月）

急性期病棟4・5・6F

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
救急車台数	62	52	84	121	128	71	61
救急から入院になった患者数	34	31	48	82	84	49	36
平均在院日数（21日）	12	11	12	10	12	11	13
口腔外科を除いた平均在院日数	28.5	17.4	26.3	14	24.2	19.1	24.8
看護必要度（18%）	21.3%	18.4%	25.5%	29.8%	30.3%	19.7%	22.1%

11月入院患者

A.長期入院患者（延べ実日数1200日）

実日数24日以上 41名
平均ベッド単価 25,095円

B.短期入院患者（延べ実日数875日）

実日数23日以内 184名
平均ベッド単価 52,517円

在宅復帰率 88.5%

口腔外科を除く 67.5%

※口腔外科以外の外科、整形外科などの患者様を除いた内科系の患者様の在宅復帰率は50%以下になる。

1	令和5年11月4日5・6階病棟								
2	入外区・氏名	実日数	保険分	保険点数	食事療	私費金	計	日当金	
3	入院	30	149,341	1,493,410	21,760	0	1,515,170	50,506	
4	入院	30	105,826	1,058,260	49,100	0	1,107,360	36,912	
5	入院	30	57,062	570,620	57,600	330,000	958,220	31,941	
6	入院	30	88,279	882,790	0	0	882,790	29,426	
7	入院	30	84,869	848,690	23,000	0	871,690	29,056	
8	入院	30	80,844	808,440	57,600	0	866,040	28,868	
9	入院	30	76,769	767,690	44,160	22,000	833,850	27,795	
10	入院	30	81,895	818,950	0	0	818,950	27,298	
11	入院	30	74,819	748,190	57,600	0	805,790	26,860	
12	入院	30	76,491	764,910	0	0	764,910	25,497	
13	入院	30	69,747	697,470	57,600	0	755,070	25,169	
14	入院	30	71,942	719,420	30,475	0	749,895	24,997	
15	入院	30	65,532	655,320	57,600	0	712,920	23,764	
16	入院	30	64,395	643,950	64,440	0	708,390	23,613	
17	入院	30	63,863	638,630	56,960	0	695,590	23,186	
18	入院	30	64,367	643,670	46,575	0	690,245	23,008	
19	入院	30	62,876	628,760	57,600	3,300	689,660	22,989	
20	入院	30	68,805	688,050	0	0	688,050	22,935	
21	入院	30	62,968	629,680	57,600	0	687,280	22,909	
22	入院	30	61,885	618,850	57,600	0	676,450	22,882	
23	入院	30	61,584	615,840	57,600	0	673,440	22,448	
24	入院	30	65,463	654,630	0	0	654,630	21,821	
25	入院	30	57,086	570,860	56,960	0	627,820	20,927	
26	入院	30	56,697	566,970	57,600	0	624,570	20,819	
27	入院	30	55,587	555,870	57,600	0	613,470	20,449	
28	入院	30	60,908	609,080	0	0	609,080	20,303	
29	入院	30	55,641	556,410	52,480	0	608,890	20,296	
30	入院	30	54,454	544,540	57,600	0	602,140	20,071	
31	入院	30	53,853	538,530	57,600	0	596,130	19,871	

他院からの療養目的の転院の患者数

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年11月まで (8か月間)
156件	139件	97件	84件	78件

令和3年、4年度は
コロナ蔓延のため、
転院は減少。



地域の病床機能の過不足状況

病床区分	2022(令和4)年度 病床機能数 (A)	2023年の 必要病床数 (B)	過不足 状況(差)
回復期	1,404	1,205	△ 199
慢性期	97	541	△ 444
急性期	3,196	2,071	1,125 過剰
回復期	1,101	1,852	△ 751
慢性期	1,054	1,239	△ 185
高度急性期	374	209	165 過剰
急性期	1,297	777	520 過剰

慢性期は185床不足、回復期は751床不足。
回復期については当院では在宅復帰要件が難しく、
療養病床への変更を行いたいと考えている。

令和4年度病床機能報告結果に基づく各地域の病床機能の過不足状況

地域	病床機能区分	2022(令和4)年度 病床機能数 (A)	2023年の 必要病床数 (B)	過不足 状況(差)
横浜	高度急性期	4,587	4,187	400 過剰
	急性期	10,817	10,887	△ 130
	回復期	3,820	3,863	△ 520
	慢性期	4,441	4,399	△ 1,957
川崎北部	高度急性期	130	687	△ 557
	急性期	3,042	1,908	1,234 過剰
	回復期	426	1,437	△ 1,011
	慢性期	883	1,171	△ 288
川崎南部	高度急性期	270	852	△ 586
	急性期	3,650	2,327	1,323 過剰
	回復期	200	1,569	△ 1,269
	慢性期	348	572	△ 203
相模原	高度急性期	844	808	136 過剰
	急性期	2,304	2,300	△ 1
	回復期	451	1,710	△ 1,259
	慢性期	2,384	2,419	△ 29
横浜東部	高度急性期	1,483	780	713 過剰
	急性期	1,725	2,210	△ 485
	回復期	961	1,813	△ 822
	慢性期	1,042	1,227	△ 185
横浜西部	高度急性期	604	539	65 過剰
	急性期	2,034	1,585	449 過剰
	回復期	644	1,309	△ 659
	慢性期	1,050	1,155	△ 141
相模原	高度急性期	1,291	752	449 過剰
	急性期	1,546	2,140	△ 594
	回復期	603	1,404	△ 801
	慢性期	1,118	772	344 過剰
中央	高度急性期	87	541	△ 444
	急性期	3,196	2,071	1,125 過剰
	回復期	1,101	1,852	△ 751
	慢性期	1,054	1,239	△ 185
西	高度急性期	374	209	165 過剰
	急性期	1,297	777	520 過剰
	回復期	1,101	1,852	△ 751
	慢性期	1,054	1,239	△ 185

※1: 本表は一律の方法により算出した2023年度の必要病床数(必要病床数)に基づき作成されており、必ずしも特定の病床機能
の削減の要否を決定するものではありません。
※2: 2022(令和4)年度病床機能報告結果に基づく各地域の必要病床数(必要病床数)と2023年度の必要病床数(必要病床数)を比較して過
不足の状況を示しているものであり、必ずしも全ての地域の必要病床数を決定しているものではありません。

仁厚会病床機能変更の方向性

- 地域で困っている医療に貢献する。
- 感染症病床は積極的に取り組む。
- 高齢者の救急医療を積極的に展開する。
- 診療報酬改定が予測される看護必要度を考慮する。
- 歯科・口腔外科を除いた平均在院日数も考慮する。
- 歯科・口腔外科ならびに外科系を除いた内科系の患者の在宅復帰率は50%以下。
- 二次医療圏で足りない慢性期の病床を増床する。



仁厚会病院 病床機能変更について

• 一般急性期87床 → 44床

急性期入院基本料 4 (10対1)
救急輪番、コロナ患者の受け入れは継続

• 療養病棟44床 → 87床

療養病棟入院基本料 I



2025年に向けた対応方針

作成日	2024年1月15日						
医療機関名称	仁厚会病院		開設者	医療法人仁厚会			
所在地	神奈川県厚木市中町3-8-11						
医療機関の現状							
病床種別		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計
	許可病床数	87床	44床				131床
	稼働病床数	87床	44床				131床
病床機能 (2018年)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
	許可病床数		87床		44床		131床
	稼働病床数		60床		44床		104床
診療科目	内科、循環器内科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、乳腺外科、血管外科、リハビリテーション科、口腔外科						
職員数	医師： 人、看護職員 人、医療技術職 人、事務職 人						
指定・届出等の 状況 (指定を受けているもの、届出をしているものに○)	救急病院	緩和ケア病棟	地域包括ケア病棟(病床)	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	
	○ 告示・輪番	(床)	(床)	(床)	○		
自院の特徴、得意分野、特筆すべき事項等	2018年に急性期病棟の一部を休止していたが、2020年4月以降徐々に看護職員を増員して、2021年5月には休止病床を一部開床し、2023年8月に全ての病床を開き131床とした。コロナ禍においても発熱外来の設置だけでなく、コロナ患者の入院も積極的に行ってきた。近隣の医療機関や介護施設と連携を図り、高齢者を中心とした急性期病棟への入院、継続治療が必要な患者の療養病棟への入院、地域で生活する患者への訪問診療等複合的な幅広い対応を行っている。						
課題等	病床をフルオープンにした事で入院患者数は増えたが、入院の多くは高齢患者であり、平均在院日数の増加や重症度看護・必要度の維持が難しくなっている為、当院の患者層に合わせた病棟編成が必要と考える。さらに働き方改革に伴う医師の対応だけでなく看護師、介護職の確保は今後の課題となっている。						
2025年に向けた方針							
病床機能 (2025年予定)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	介護施設等	計
		44床		87床			131床
今後地域で担う役割等	施設や開業医と連携を図り肺炎等の軽症の高齢者を急性期病棟で積極的に受け入れながら、高度急性期治療後も継続治療が必要な患者を長期療養病棟で対応することで、地域のニーズに合う医療機関として運営していきたい。また、訪問診療も行っており当法人の介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターとも連携し、地域で生活する患者様へ適切な介護、医療を提供して地域医療に貢献したい。						

病床機能の変更 (増床・減床を含む)を予定している場合 ・具体的内容 ・理由 ・予定時期等	・急性病床87床、慢性期病床44床→急性期病床44床、慢性期病床87床へ変更予定。 ・理由 ・2024年2月又は2024年3月		
診療科や、その他の機能の変更、見直し等を予定している場合 ・具体的内容 ・理由 ・予定時期等			
その他・自由記載欄	特に無し		
数値目標等			
項目	現状(2018年)	目標(20年)	※病棟ごとに大きく異なる場合は、病棟ごとに記載
病床稼働率			
手術室稼働率			
紹介率			
逆紹介率			
他医療機関・介護施設等との連携について			
主な受入元 (医療機関・施設名)	厚木市立病院、東名厚木病院、東海大学病院、厚木市内クリニック、介護施設		
主な退院先 (医療機関名・施設名)	厚木市内介護老人保健施設、有料老人ホーム等		
特に力を入れている疾患等			
入院不可・対応不可の疾患等	特に無し		
連携に関する要望や課題認識等	特に無し		

県央地区の高度急性期病床に関する調査 調査結果

※ 大和成和病院からの追加回答を追記したものの

	1. 令和4年度病床機能報告で高度急性期病床として回答した病床数	2. 1の病床を除去し、一般病床等を含め、医療資源投入量が3,000点以上の病床数(令和3年4月から令和4年3月診療分の平均値)	3. 2で回答した病床のうち、貴院としては高度急性期病床の機能を有すると考える病床の数	高度急性期と考えた理由	3で高度急性期と考えた病床の以下の項目に係る回数・件数・人数				人員配置					
					医療の内容				医療の内容(県で50床換算)				人員配置	
					① 手術(回数)	② 救急医療管理(件数)	③ 呼吸器心拍監視(件数)	④ 化学療法(件数)	① 手術(回数)	② 救急医療管理(件数)	③ 呼吸器心拍監視(件数)	④ 化学療法(件数)	⑤ 医師数/病床数	⑥ 看護師数/病床数
厚木市立病院	10	25	12	コロナ対応により、看護師が不足していたため、HCU病棟1、1、2床の6床を急性期一般入院料で算定、残りの6床を12床としていたが、2024年初めにHCU病棟としてハイケアユニット入院医療管理料1で12床運用の予定。	151.2	95	118.1	10.6	630	395	492	44	0.2	0.6
東名厚木病院	8	11	0											
湘南厚木病院	10	119	0											
神奈川リハビリテーション病院	4	0	0											
神奈川中央病院	0	0	0											
海老名総合病院	54	37.6	0	高度急性期病床に該当する病床は、必要な設備を備えユニットの施設基準を届出している。そのため、高度急性期病床は病床機能報告で報告した病床が該当すると考えている。										
座間総合病院	8	84.5	0											
大和市立病院	14	192	67	看護必要度と医療資源投入量3,000点以上の患者を抽出し、重症度の高い患者と考えた。抽出した患者数と病床数を換算し、高度急性期病床と位置付けた。	129	108	234	26	96	80	174	19	0.38	0.82
大和徳洲会病院	8	44	44	医療資源投入量が3,000点以上に該当する病床が高度急性期病床の機能を持つと考えられるのであれば、当該急性期一般病棟は平均3,971点であり、該当していると考えられる。	121.8	1299.9	1235.2	4.1	138	1477	1403	4	0.5	4.1
中央林間病院	0	8	0											
桜ヶ丘中央病院	0	18	0	当院では3000点を超える病床が18床ほどありますが、いずれも整形外科手術患者に対応する病床で、診療報酬点数表における施設要件を要する高度な手術には該当しないものである点などを鑑みて、高度急性期機能には該当しないと判断しました。										
大和成和病院	10	7	7	人工呼吸装置、手術等の急性期治療中の患者も収容するため	2.8	10.3	36.4	0	20	73	260	0	2	4
計	126	546.1	130											

追加報告

※参考 地域医療構想 2025年の必要病床数(高度急性期) 541床

