

令和元年度 第1回横浜地域地域医療構想調整会議 議事次第

日時：令和元年8月6日（火）
18時00分～19時30分
場所：横浜市医師会会議室

1 開会

2 議題の一部非公開について

3 令和元年度 地域医療構想調整会議の進め方について【資料1】

4 協議

(1) 横浜市の現状について

ア 平成30年度病床機能報告結果について【資料2】

イ 定量的基準について（速報値）【資料3】

ウ 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について【資料4】

エ 横浜市病院協会 地域医療検討会開催結果概要について【資料5】

(2) 病床機能の転換について【資料6】

(3) 病床整備について

ア 基準病床数及び既存病床数について【資料7】

イ 令和元年度 横浜市の病床整備の考え方について【資料8】

(4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について【資料9】

(5) 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10】

5 報告

(1) 公的医療機関等2025プランの具体的対応方針の検証について【資料11】

(2) 医師確保計画、外来医療計画について【資料12】

6 その他

7 閉会

【参考資料】

- 1 地域医療構想調整会議運営要綱
- 2 平成30年度第3回地域医療構想調整会議の結果概要
- 3 横浜市の現状分析
- 4 公的医療機関等2025プラン及び民間プランの変更提出分
- 5 公的プラン・民間プランの取扱いについて
- 6 地域医療介護総合確保基金（医療分）参考資料
- 7 医療療養病床を有する医療機関の介護医療院への転換意向調査結果（県調査）
- 8 回復期等病床転換補助の実施状況
- 9 病院等の開設等に関する指導要綱
- 10 神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドラインの策定について

横浜地域地域医療構想調整会議 委員一覧

氏 名	所 属
みずの 水野 恭一 きょういち	横浜市医師会 会長
やまざき 山崎 具基 ともき	横浜市医師会 副会長
たけやす 武安 宣明 のぶあき	横浜市医師会 副会長
えびす 恵比須 享 すすむ	横浜市医師会 副会長
すぎやま 杉山 紀子 のりこ	横浜市歯科医師会 会長
てらし 寺師 三千彦 みちひこ	横浜市薬剤師会 会長
よしざわ 吉澤 壽子 としこ	神奈川県看護協会 横浜西支部理事
にいのう 新納 憲司 けんじ	横浜市病院協会 会長
まつい 松井 住仁 じゅうにん	横浜市病院協会 副会長
まつしま 松島 誠 まこと	横浜市病院協会 副会長
みすみ 三角 隆彦 たかひこ	横浜市病院協会 常任理事
あべ 阿部 徹 とおる	全国健康保険協会 神奈川支部 企画総務部長
ならぎき 奈良崎 修二 しゅうじ	健康保健組合連合会 神奈川県連合会 副会長
しゅうり 修理 淳 じゅん	横浜市医療局長
ひらはら 平原 史樹 ふみき	横浜市病院経営本部長（病院事業管理者）
こが 古賀 伸子 のぶこ	横浜市健康福祉局保健所長
まつもと 松本 均 ひとし	横浜市健康福祉局担当理事(高齢健康福祉部長)
ますだ 益田 宗孝 むねたか	横浜市立大学 教授 医学部長
ふしみ 伏見 清秀 きよひで	東京医科歯科大学 教授
かどくら 門倉 光隆 みつたか	昭和大学横浜市北部病院 病院長
たかおか 高岡 香 かおり	弁護士
こまつ 小松 幹一郎 かんいちろう	神奈川県医師会 理事
たかい 高井 昌彦 まさひこ	神奈川県医師会 理事
くぼくら 窪倉 孝道 たかみち	神奈川県病院協会 副会長

(掲載順は、地域医療構想策定ガイドラインにおける団体掲載順に準じて作成)

令和元年度 地域医療構想調整会議の進め方について

【地域医療構想でめざすすがた】

- 誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療を安心して受けられる
 - ・急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる
- (在宅療養者の急変時の往診や、入退院の連携などが円滑に行われる)

<平成 30 年度の重点的目標>

- まず、地域内の各病院の機能、地域における役割、今後の対応方針、病院間での患者の流れ等を地域で共有する。

<令和元年度の目標>

(全構想区域)

- ① 引き続き、地域内の各病院の機能、地域における役割、今後の対応方針、病院間での患者の流れ等を地域で共有する。

(地域の議論の進捗状況に応じて)

- ② その他、地域の実情や検討体制に合わせて、医療機能の実態や課題が明確になっている場合は、各地域でテーマを決めて議論を深めていく。

(例：高齢者の救急機能の確保、在宅医療の後方支援、入退院支援、診療所・在宅医療・介護施設等の連携など)

<年間スケジュール>

別紙参照

年間スケジュール

別紙

		R01年度				
		4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
県保健医療計画推進会議	保健医療計画 (総合確保基金 基準病床数含む) 等		7月26日 ★ 第1回会議 (調整会議の進め方、総合確保基金等)	9月 ★ 第2回会議 (前計画進捗確認、 基準病床数見直し検討、 病床整備事前協議の対応方針)	10月 ⇔ 医療審 (報告)	2月 ★ 第3回会議 (病床整備事前協議の 審査、基準病床数 見直し(計画変更)) 3月 ⇔ 医療審 (諮問・答申)
	病床整備事前協議			9月 ⇔ 第2回会議 (事前協議の対応方針)	10月 ⇔ 医療審 (報告)	2月 ⇔ 第3回会議 3月 ⇔ 医療審 (報告) ○ 決定通知(県)
(地域)地域保健医療構想福祉調整推進会議	保健医療計画 (総合確保基金、 基準病床数含む) 等	←→ データ集計(県)	8～9月 ⇔ 第1回会議 (調整会議の進め方、 データ共有、基金活用事業検討)	10～12月 ⇔ 第2回会議 (構成区域の医療機能、 病床機能について、 基準病床数見直し検討(該当地域))	1～2月 ⇔ 第3回会議 (構想区域の医療機能、 基準病床数見直し検討)	
	病床整備事前協議		8月～9月 ⇔ 第1回会議 (事前協議の対応方針) 政令市の審議会 (事前協議の対応方針)	10～11月 ⇔ 事前協議申出受付 ※各政令市の審議会は、 事前協議の対応方針や 審査を含め随時実施	1～2月 ⇔ 第3回会議 政令市の審議会(事前協議の 審査)	

※地域医療構想調整会議と政令市の審議会における事前協議の対応方針及び審査は、既存病床数の不足が生じている場合に実施

■平成30年度病床機能報告結果(速報値)

資料2

【基準日:平成30年7月1日 報告時期:平成30年10月】

単位:床、()内は構成割合

R1.7.26現在

構想 区域	病床機能 区分	現状(病床機能報告制度)						6年後予定 (H30病床機能報告)	2025年の必要病 床数(G)	必要病床数との差 (△は必要病床数と比較して現状が不足)					
		2014(H26)(A)	2015(H27)(B)	2016(H28)(C)	2017(H29)(D)	2018(H30)(E)	2025年見込(F)	2014 (A-G)		2015 (B-G)	2016 (C-G)	2017 (D-G)	2018 (E-G)	2025 (F-G)	
県全体	高度急性期	13,576 (22%)	12,137 (20%)	10,583 (17%)	10,322 (17%)	10,052 (16%)	10,748 (17%)	9,419 (13%)	4,157	2,718	1,164	903	633	1,329	
	急性期	28,109 (46%)	28,658 (46%)	30,310 (49%)	29,906 (48%)	29,581 (47%)	29,318 (47%)	25,910 (36%)	2,199	2,748	4,400	3,996	3,671	3,408	
	回復期	4,427 (7%)	4,958 (8%)	5,208 (8%)	5,865 (9%)	6,952 (11%)	7,980 (13%)	20,934 (29%)	△ 16,507	△ 15,976	△ 15,726	△ 15,069	△ 13,982	△ 12,954	
	慢性期	14,567 (24%)	14,487 (23%)	14,759 (24%)	14,573 (24%)	14,306 (23%)	12,820 (21%)	16,147 (22%)	△ 1,580	△ 1,660	△ 1,388	△ 1,574	△ 1,841	△ 3,327	
	休棟中等(注2)	660 (1%)	1,523 (2%)	1,396 (2%)	1,251 (2%)	1,428 (2%)	179 (0%)	-	[660]	[1,523]	[1,396]	[1,251]	[1,428]	[179]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	962 (2%)	-	-	-	-	-	[0]	[962]	
	合計	61,339 (100%)	61,763 (100%)	62,256 (100%)	61,917 (100%)	62,319 (100%)	62,007 (100%)	72,410 (100%)	△ 11,071	△ 10,647	△ 10,154	△ 10,493	△ 10,091	△ 10,403	
横浜	高度急性期	6,311 (28%)	5,782 (25%)	4,179 (18%)	4,547 (20%)	4,509 (19%)	4,756 (20%)	4,187 (14%)	2,124	1,595	△ 8	360	322	569	
	急性期	10,067 (44%)	10,133 (45%)	11,847 (51%)	11,329 (49%)	11,032 (47%)	10,925 (47%)	10,687 (35%)	△ 620	△ 554	1,160	642	345	238	
	回復期	1,939 (8%)	2,057 (9%)	2,200 (10%)	2,487 (11%)	3,020 (13%)	3,437 (15%)	8,883 (29%)	△ 6,944	△ 6,826	△ 6,683	△ 6,396	△ 5,863	△ 5,446	
	慢性期	4,390 (19%)	4,448 (20%)	4,539 (20%)	4,416 (19%)	4,403 (19%)	4,097 (18%)	6,398 (21%)	△ 2,008	△ 1,950	△ 1,859	△ 1,982	△ 1,995	△ 2,301	
	休棟中等	228 (1%)	287 (1%)	268 (1%)	236 (1%)	280 (1%)	0 (0%)	-	[228]	[287]	[268]	[236]	[280]	[0]	
	介護施設等	-	-	-	-	-	96 (0%)	-	-	-	-	-	[0]	[96]	
	合計	22,935 (100%)	22,707 (100%)	23,033 (100%)	23,015 (100%)	23,244 (100%)	23,311 (100%)	30,155 (100%)	△ 7,220	△ 7,448	△ 7,122	△ 7,140	△ 6,911	△ 6,844	

(※1)医療機関の報告率:2014(H26)94.2%、2015(H27)97.6%、2016(H28)96.6%、2017(H29)93.1%、2018(H30)99.4% (※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。

■平成30年度病床機能報告結果(横浜構想区域)【病院】【基準日:平成30年7月1日 報告時期:平成30年10月】

令和元年度7月26日現在

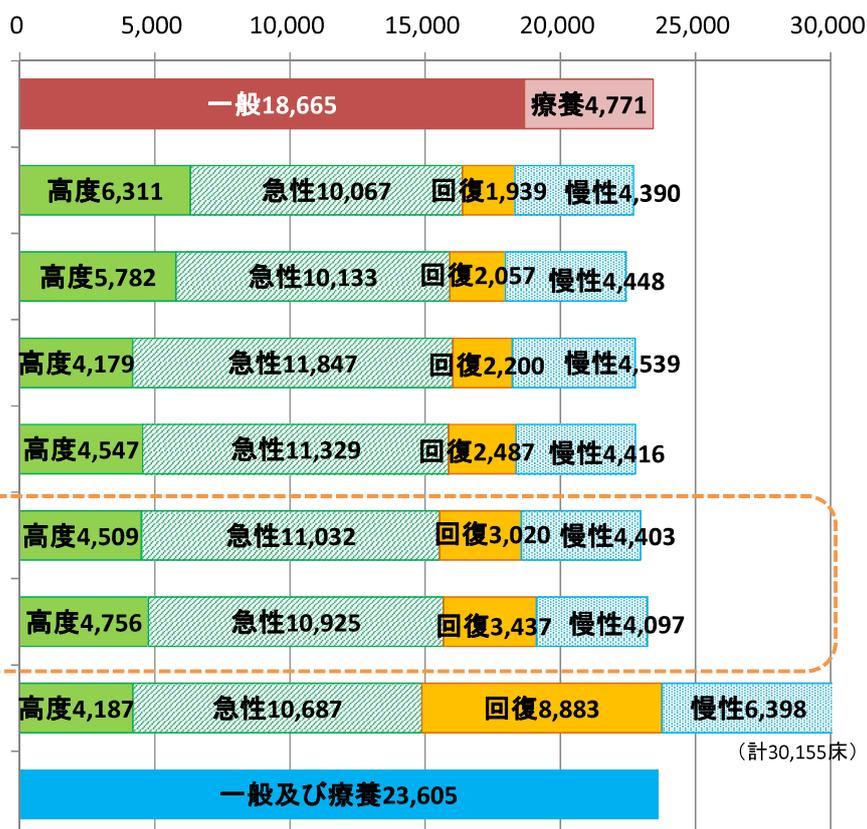
病院名	医療機能(施設全体)～病棟票から														許可病床数・稼働病床数(施設全体)～病棟票から		看取りを行った患者数～施設票から		三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無～施設票から			救急医療の実施状況～施設票から			入院患者数の状況(施設全体～病棟票から)			退院調整部門の設置状況～施設票から
	① 2018(平成30)年7月1日時点の機能							② 2025年7月1日時点の機能							① 一般病床	② 療養病床	① 医療機関以外での死亡者数	② 医療機関での死亡者数	① 三次救急医療施設の認定の有無	② 二次救急医療施設の認定の有無	③ 救急告示病院の告示の有無	① 休日を受診した患者延べ数	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数	③ 救急車の受入件数	① 新規入棟患者数	② 在棟患者延べ数	③ 退棟患者数	退院調整部門の有無
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	未選択	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	介護保険施設等へ移行予定														
1 森山病院	56				56		0	56				56			56	0	11	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	×
2 医療法人社団 望星会 鶴見西口病院	60				60		0	60				60			60	0	0	0	2	2	2	0	4	7	105	12,474	97	×
3 鶴見大学歯学部附属病院	32		32				0	32		32					32	0	0	0	2	2	2	0	0	0	769	3,221	765	×
4 医療法人社団 康心会 ふれあい鶴見ホスピタル	210			102	108		0	210		54	102	54			102	108	0	0	2	2	1	0	16	52	487	0	495	○
5 平和病院	146		90	16	40		0	146		90	16	40			106	40	0	0	2	2	1	96	155	210	2,571	40,681	2,587	○
6 汐田総合病院	261		153	108			0	319		153	166				153	108	0	0	2	1	1	1,256	1,998	2,348	4,218	105,984	3,772	○
7 佐々木病院	88		88				0	88		88					88	0	0	0	2	1	1	70	64	107	1,011	13,757	1,012	○
8 恩賜財団済生会 横浜市東部病院	510	423	87				0	510	466	44					510	0	0	0	1	1	1	6,638	12,077	5,984	23,770	158,966	17,361	○
9 生麦病院	41			41			0	41			41				41	0	15	26	2	2	1	15	43	82	482	482	485	×
10 医療法人鶴見会 さいわい鶴見病院	60		60				0	60		60					60	0	0	0	2	2	1	95	0	26	894	16,916	853	○
11 医療法人社団 片山整形外科記念病院	38		38				0	38		38					38	0	0	0	2	2	2	52	40	162	473	8,721	477	○
12 徳田病院	60				60		0	60				60			60	0	0	0	2	2	2	0	0	0	153	20,783	152	×
13 医療法人財団慈啓会 大口東総合病院	179		179				0	179		179					179	0	0	0	2	1	1	404	2,022	276	2,966	3,043	2,962	○
14 医療法人社団のう救会 脳神経外科東横浜病院	60	3	57				0	60	3	57					60	0	0	0	2	2	1	591	1,822	2,198	1,638	17,477	1,637	○
15 古川病院	98				98		0	98				98			49	49	3	2	2	2	2	0	0	3	240	34,716	239	○
16 仁恵病院	30				30		0	30				30			0	30	0	0	2	2	2	9	4	0	22	10,785	22	×
17 新横浜リハビリテーション病院	126			126			0	126			126				0	126	0	2	2	2	2	0	0	0	539	45,441	543	○
18 横浜はじめ病院	85				42	43	0	85				85			42	43	0	0	2	2	2	0	0	1	30	641	23	○
19 社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川県病院	199		161	38			0	199		145	36	18			199	0	0	0	2	2	1	172	670	363	4,003	66,480	3,851	○
20 社会福祉法人恩賜財団済生会 東神奈川リハビリテーション病院	99				99		0	99				99			99	0	0	0	2	2	2	0	0	0	203	10,755	112	○
21 菊名記念病院	218	15	203				0	218	15	203					218	0	0	0	2	1	1	4,203	6,396	7,544	9,653	81,131	7,748	○
22 医療法人すこやか 高田中央病院	60		60				0	60			60				60	0	11	11	2	1	1	405	604	481	719	16,835	767	○
23 サンフラワー新港北病院	26				26		0	26				26			0	26	0	0	2	2	2	0	0	0	48	7,581	54	×
24 独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	650	52	598				0	650	52	598					650	0	0	0	1	1	1	6,850	12,480	6,521	24,203	200,328	24,331	○
25 新横浜こころのホスピタル	42				42		0	42				42			0	42	0	0	2	2	2	0	0	0	36	8,847	31	○
26 大倉山記念病院	114		17	48	49		0	114		17	97				114	0	6	3	2	2	2	0	0	77	1,375	40,657	1,365	○
27 新横浜母と子の病院	60		60				0	60		60					60	0	0	0	2	2	2	238	503	26	1,677	16,177	2,633	×

病院名	医療機能(施設全体)～病棟票から														許可病床数・稼働病床数(施設全体)～病棟票から		看取りを行った患者数～施設票から		三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無～施設票から			救急医療の実施状況～施設票から			入院患者数の状況(施設全体～病棟票から)			退院調整部門の設置状況～施設票から	
	① 2018(平成30)年7月1日時点の機能							② 2025年7月1日時点の機能							① 一般病床	② 療養病床	① 医療機関以外での死亡者数	② 医療機関での死亡者数	① 三次救急医療施設の認定の有無	② 二次救急医療施設の認定の有無	③ 救急告示病院の告示の有無	① 休日を受診した患者延べ数	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数	③ 救急車の受入件数	① 新規入棟患者数	② 在棟患者延べ数	③ 退棟患者数	退院調整部門の有無	
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	未選択	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	介護保険施設等へ移行予定															
28	医療法人社団 鴨居病院	150		54		96		0	150		54		96			54	96	0	0	2	1	1	512	938	411	1,401	52,539	1,390	○
29	医療法人社団 恵生会 竹山病院	64			30	34		0	64			64			30	34	0	0	2	2	2	72	63	41	478	21,696	475	×	
30	医療法人社団 青葉会 牧野記念病院	183		97		86		0	183		97		86			183	0	0	0	2	1	1	886	1,525	909	1,487	51,424	1,031	○
31	医療法人社団 元気会 横浜病院	276				276		0	276				276			0	276	0	0	2	2	2	0	0	0	273	98,790	153	×
32	横浜新緑総合病院	236		199	37			0	236		199	37			199	37	0	0	2	1	1	1,123	3,453	3,032	5,463	79,625	5,442	○	
33	一般財団法人 日本厚生団 長津田厚生総合病院	190		170			20	0	190		170		20		170	20	0	0	2	1	1	510	517	752	2,662	39,970	2,629	○	
34	横浜田園都市病院	375				375		0	375				375			0	375	0	0	2	2	2	1	3	0	208	127,184	219	○
35	医療法人社団 青葉会 牧野リハビリテーション病院	120			60	60		0	120			60	60			0	120	0	0	2	2	2	0	0	0	113	4,862	16	○
36	昭和大学 藤が丘病院	584	584					0	584	584					584	0	0	0	1	1	1	2,385	4,371	5,529	16,214	20,526	16,081	○	
37	医療法人社団 明芳会 江田記念病院	117			57	60		0	117			57	60			60	57	0	0	2	2	2	8	26	5	118	39,176	143	○
38	医療法人社団 一成会 たちばな台病院	140		140				0	140		140				140	0	17	14	2	1	1	1,658	1,861	1,174	3,011	47,086	2,082	○	
39	医療法人社団 明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	317	18	154	60	85		0	317	12	160	60	85			232	85	0	0	2	1	1	2,597	5,300	5,636	7,119	117,227	7,065	○
40	青葉さわい病院	170			70	100		0	170			70	100			40	130	0	0	2	1	2	90	26	84	997	54,441	988	○
41	医療法人社団 緑成会 横浜総合病院	300	16	284				0	300	16	284				300	0	0	0	2	1	1	3,498	4,091	3,733	7,378	92,601	7,249	○	
42	昭和大学 藤が丘リハビリテーション病院	197		41	156			0	197		41	156			197	0	0	0	2	2	2	9	5	0	4,132	62,286	4,153	○	
43	緑協和病院	145		34		111		0	145		34		111			34	111	0	0	2	2	2	95	136	73	716	49,884	730	○
44	あおばウイメンズホスピタル	20		20				0	20		20				20	0	0	0	2	2	2	84	193	0	562	565	561	×	
45	市ヶ尾病院	110			50	60		0	110			50	60			0	110	0	0	2	2	2	0	0	69	573	27,460	540	○
46	昭和大学 横浜市北部病院	597	572			25		0	597	572			25			597	0	0	0	2	1	1	2,985	5,748	5,959	20,565	190,941	18,377	○
47	医療法人社団 若葉会 つづき病院	123				123		0	123				123			0	123	0	0	2	2	2	2	0	0	72	35,245	78	×
48	山本記念病院	131		49		82		0	131		49		82			49	82	13	0	2	2	2	45	79	31	1,104	39,169	1,067	○
49	一般財団法人 神奈川県警友会 けいゆう病院	410	6	404				0	410	6	404				410	0	0	0	2	1	1	3,820	5,711	5,126	13,045	130,733	13,092	○	
50	医療法人 恵仁会 松島病院	117		117				0	117		117				117	0	0	0	2	2	2	871	63	39	5,169	35,883	5,185	×	
51	医療法人 明和会 亀田病院	60			60			0	60			60			60	0	1	0	2	2	2	249	4	71	635	19,264	603	○	
52	医療法人社団 善仁会 横浜第一病院	52		52				0	52		52				52	0	0	0	2	2	2	25	73	77	832	15,985	845	×	
53	横浜市立市民病院	624	374	230		20		0	624	374	230		20			624	0	0	0	1	2	1	5,322	9,065	5,301	21,962	200,882	22,000	○
54	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	241	8	201	32			0	241	53	156	32			241	0	0	0	2	1	1	1,443	2,067	2,113	6,132	69,429	6,012	○	
55	一般財団法人 育生会 横浜病院	106			49	57		0	106			49	57			49	57	4	0	2	2	2	22	46	43	705	25,495	692	○
56	聖隷横浜病院	300	8	241	51			0	300	8	241	51			300	0	0	0	2	1	1	2,135	3,989	5,303	7,786	101,797	7,852	○	

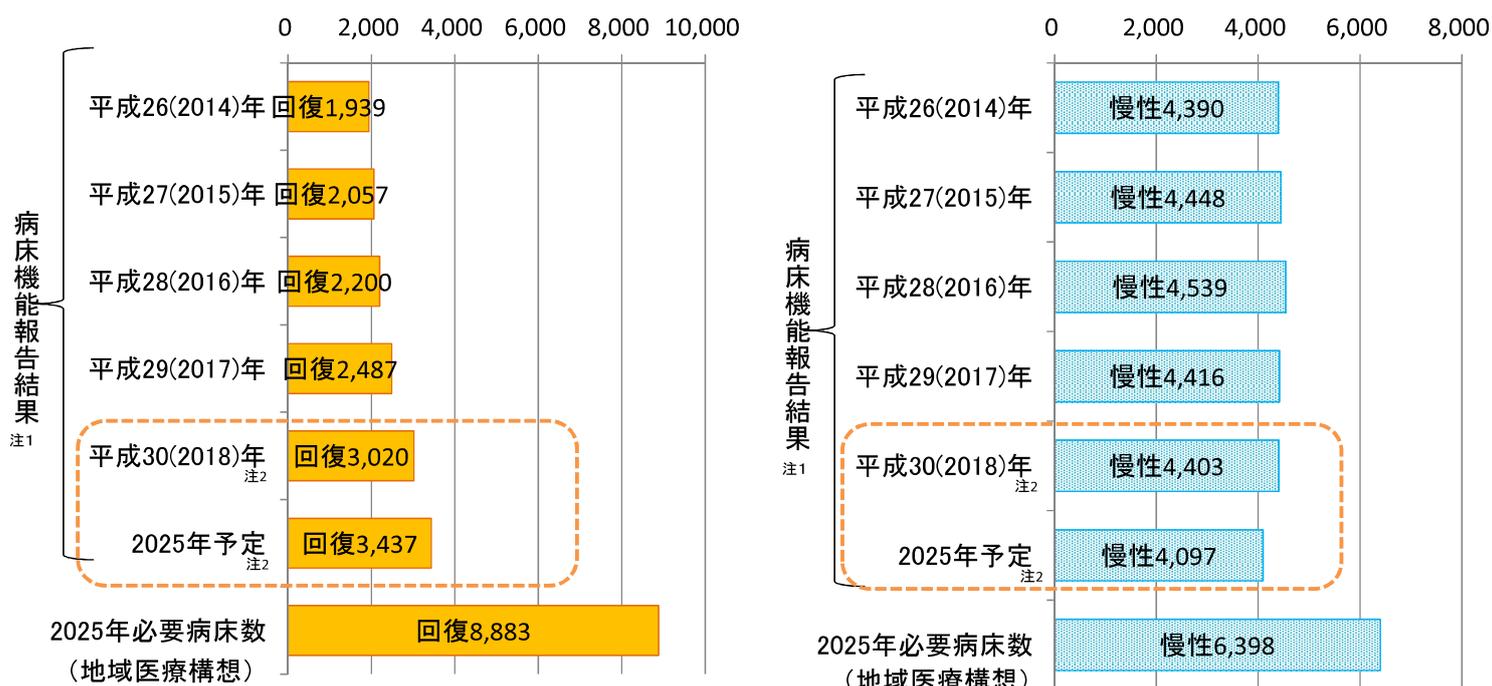
病院名	医療機能(施設全体)～病棟票から														許可病床数・稼働病床数(施設全体)～病棟票から		看取りを行った患者数～施設票から		三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無～施設票から			救急医療の実施状況～施設票から			入院患者数の状況(施設全体～病棟票から)			退院調整部門の設置状況～施設票から
	① 2018(平成30)年7月1日時点の機能							② 2025年7月1日時点の機能							① 一般病床	② 療養病床	① 医療機関以外での死亡者数	② 医療機関での死亡者数	① 三次救急医療施設の認定の有無	② 二次救急医療施設の認定の有無	③ 救急告示病院の告示の有無	① 休日を受診した患者延べ数	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数	③ 救急車の受入件数	① 新規入棟患者数	② 在棟患者延べ数	③ 退棟患者数	退院調整部門の有無
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	未選択	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	介護保険施設等へ移行予定														
57 イムス横浜狩場脳神経外科病院	147		58	89			0	147	58		89			105	42	0	0	2	1	1	418	611	983	1,163	45,477	1,134	×	
58 重症心身障害児(者)施設横浜療育医療センター	113				113		0	113			113			113	0	0	0	2	2	2	16	16	5	864	36,685	868	×	
59 医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院	515	9	388	58	60		0	515	9	388	58	60		397	118	0	0	2	1	1	7,224	10,607	6,910	10,177	157,274	10,208	○	
60 医療法人 赤枝会 赤枝病院	194				194		0	194				194		0	194	3	2	2	2	2	15	6	1	189	68,661	205	×	
61 医療法人社団 恵生会 上白根病院	150		150				0	150		150				150	0	3	7	2	1	1	1,339	3,293	2,741	4,129	44,505	4,133	○	
62 医療法人 順正会 横浜鶴ヶ峰病院	151		108		43		0	151		108		43		108	43	0	0	2	1	1	506	634	626	2,998	46,842	1,923	○	
63 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	518	93	373			52	0	504	93	373	38			518	0	0	0	1	1	1	1,247	2,924	2,942	12,532	101,273	12,565	○	
64 神奈川県立がんセンター	415	24	371		20		0	415	24	371		20		415	0	0	0	2	2	2	522	960	551	16,994	124,651	17,045	○	
65 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第2病院	97	14	83				0	101	14	87				97	0	0	0	2	1	1	1,710	2,157	1,810	2,900	30,870	2,932	○	
66 医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院	95		54	41			0	95		54	41			95	0	8	19	2	2	1	310	370	227	1,585	29,701	1,645	○	
67 医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院	188		110	78			0	188		110	78			188	0	51	32	2	1	1	511	703	739	3,383	57,041	3,375	○	
68 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	470	52	418				0	470	52	418				470	0	0	0	1	1	1	4,450	8,695	5,010	13,219	145,085	13,236	○	
69 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院	148	20	128				0	208	28	120	60			148	0	6	0	2	1	1	2,661	1,795	2,773	4,361	28,702	4,387	○	
70 平成横浜病院	173		36	137			0	173		36	137			173	0	0	0	2	2	1	141	238	201	1,152	36,829	1,048	○	
71 医療法人社団明芳会新戸塚病院	333			115	218		0	333			115	218		48	285	0	0	2	2	2	0	0	0	807	113,759	842	×	
72 医療法人財団 明理会 東戸塚記念病院	292		292				0	292		292				292	0	0	0	2	1	1	5,552	8,260	9,182	7,218	95,512	7,204	○	
73 ふれあい東戸塚ホスピタル	150			53	97		0	150		97	53			97	53	0	0	2	2	1	77	66	8	935	54,531	458	○	
74 十慈堂病院	77				77		0	77					77	0	77	0	0	2	2	2	0	0	0	48	27,123	47	×	
75 社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院	287	6	247	34			0	287	6	247	34			287	0	0	0	2	1	1	1,725	5,563	3,610	7,580	85,277	7,674	○	
76 新中川病院	152				152		0	152				152		38	114	0	0	2	2	2	5	1	3	585	52,401	520	○	
77 医療法人光陽会 横浜いずみ台病院	160				160		0	160			40	120		40	120	16	20	2	2	2	23	19	0	424	57,765	432	○	
78 湘南泉病院	156		156				0	156		156				156	0	0	0	2	1	1	435	809	707	2,499	49,110	2,533	○	
79 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立リハビリテーション病院	100		50	50			0	100		50	50			50	50	0	0	2	1	1	663	641	570	897	31,416	910	○	
80 医療法人 愛生会 三ツ境病院	46				46		0	46				46		10	36	4	0	2	2	2	61	4	4	90	15,726	89	×	
81 医療法人社団美里会 瀬谷ふたつ橋病院	89		34		55		0	89		34		55		34	55	0	0	2	2	2	144	14	377	1,144	27,314	1,144	○	
82 横浜甞生病院	81		51		30		0	81		51		30		51	30	1	8	2	2	2	13	15	61	508	24,211	511	○	
83 医療法人産育会 堀病院	68		68				0	68		68				68	0	0	0	2	2	2	1,131	360	26	2,425	12,985	2,291	×	
84 医療法人回生会 ふれあい横浜ホスピタル	87		51	36			0	87		51	36			87	0	0	3	2	1	1	59	81	50	1,274	25,917	1,289	○	
85 独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	250	6	194	50			0	250	57	143	50			250	0	0	0	2	1	1	1,777	3,726	3,502	5,062	71,484	4,722	○	

病院名	医療機能(施設全体)～病棟票から														許可病床数・稼働病床数(施設全体)～病棟票から		看取りを行った患者数～施設票から		三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無～施設票から			救急医療の実施状況～施設票から			入院患者数の状況(施設全体～病棟票から)			退院調整部門の設置状況～施設票から
	① 2018(平成30)年7月1日時点の機能							② 2025年7月1日時点の機能							① 一般病床	② 療養病床	① 医療機関以外での死亡者数	② 医療機関での死亡者数	① 三次救急医療施設の認定の有無	② 二次救急医療施設の認定の有無	③ 救急告示病院の告示の有無	① 休日を受診した患者延べ数	② 夜間・時間外に受診した患者延べ数	③ 救急車の受入件数	① 新規入棟患者数	② 在棟患者延べ数	③ 退棟患者数	退院調整部門の有無
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	未選択	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、急騰後の再開予定なし、休養・廃止	介護保険施設等へ移行予定														
86	横浜掖済会病院	151		151			0	151		151				151	0	0	0	2	1	1	202	167	220	2,290	30,742	2,184	○	
87	横浜市立みなと赤十字病院	584	381	178		25	0	584	381	178		25		584	0	0	0	1	1	1	6,530	11,774	12,316	19,854	182,001	19,726	○	
88	医療法人博生会本牧病院	81		39		42	0	81		39		42		39	42	0	0	2	1	1	317	338	221	832	27,434	828	×	
89	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	676	71	605			0	676	91	585				676	0	0	0	1	2	2	4,961	3,784	4,290	26,079	215,542	25,278	○	
90	宗教法人 野村病院	60			60		0	60			60			60	0	0	0	2	2	2	204	0	30	307	17,565	286	×	
91	公益財団法人明徳会 清水ヶ丘病院	60				60	0	60				60		0	60	0	0	2	2	2	0	0	0	44	19,522	50	×	
92	医療法人佐藤病院	116		56	60		0	116		56	60			56	60	0	0	2	1	1	648	901	687	1,365	40,780	1,603	○	
93	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター	379	80	209	50	40	0	379	80	209	50	40		379	0	0	0	2	2	2	1,042	974	558	9,913	117,758	10,075	○	
94	医療法人健生会 朝倉病院	90			90		0	90			90			0	90	0	0	2	2	2	0	0	0	276	30,490	275	○	
95	医療法人社団成仁会長田病院	97		47		50	0	97		47		50		97	0	0	0	2	2	2	78	65	100	844	32,562	839	○	
96	医療法人社団厚済会 横浜じんせい病院	50				50	0	50				50		0	50	0	0	2	2	2	0	0	0	219	15,448	212	○	
97	医療法人裕徳会 港南台病院	84		84			0	84		84				84	0	57	93	2	2	2	150	214	185	856	27,583	856	○	
98	横浜医療福祉センター港南	170			136	34	0	170				170		170	0	0	0	2	2	2	8	32	12	494	11,618	364	×	
99	横浜東邦病院	96		47		49	0	96		47	49			47	49	0	0	2	1	2	21,078	25	422	1,279	29,680	1,158	○	
100	医療法人社団仁明会 秋山脳神経外科病院	41		41			0	41		41				41	0	0	0	2	1	1	0	0	0	763	11,611	740	○	
101	医療法人社団 東條ウイメンズホスピタル	72		72			0	72		72				72	0	0	0	2	2	2	102	258	7	0	0	0	×	
102	社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院	500	396	104			0	500	396	104				500	0	0	0	2	1	1	6,065	11,358	8,481	18,578	169,286	18,603	○	
103	医療法人光陽会 磯子中央病院	180		120	60		0	180		120	60			180	0	10	4	2	2	1	1,863	1,800	1,774	3,428	58,580	2,705	○	
104	康心会汐見台病院	225		155	70		0	225		155	70			225	0	0	0	2	1	1	707	2,623	1,097	3,507	65,317	3,436	○	
105	医療法人 関東病院	199			41	158	0	199			41	158		79	120	25	7	2	2	2	0	0	8	493	71,854	494	○	
106	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	300	18	128	154		0	300	18	128	154			300	0	0	0	2	1	1	470	808	1,749	4,644	85,678	4,671	○	
107	社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会若草病院	177		43	134		0	177		43	134			177	0	18	18	2	2	1	329	416	529	1,939	50,007	1,938	○	
108	医療法人社団 愛友会 金沢文庫病院	147		109		38	0	147		109		38		147	0	2	13	2	1	1	729	868	787	2,201	44,968	2,101	○	
109	医療法人社団 景翠会 金沢病院	162		117	45		0	162		107	55			162	0	8	7	2	1	1	310	465	494	1,867	41,779	1,842	○	
110	神奈川県立循環器呼吸器病センター	179	6	173			0	179	6	173				179	0	0	0	2	1	1	719	558	745	5,262	52,838	5,749	○	
111	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	632	612		20		0	632	612		20			632	0	0	0	2	1	1	1,962	4,202	2,712	19,396	196,275	19,416	○	
112	医療法人社団 協友会 横浜なみきりハピリテーション病院	224			144	80	0	224			144	80		0	224	0	0	2	2	2	4	2	0	695	78,845	709	○	
113	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	565	545	20			0	565	545	20				565	0	0	0	1	1	1	6,214	5,019	7,541	22,605	189,940	22,669	○	
114	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	430	97	278			55	0	430	125	305			430	0	0	0	2	1	1	2,743	5,607	5,452	12,410	120,967	12,411	○	

横浜地域における病床数の推移(病院+診療所)



注1 H19.1.1以前に許可の有床診を含めていないことや補正の関係から病床機能報告等の結果と数値が異なる
 注2 「休棟中等」を含まない。医療機関の報告率は平成26年 94.2%、平成27年 97.6%、平成28年 96.6%、平成29年 93.1%、平成30年 99.4%。
 注3 現状把握の指標として用いられるとされている数値。注4 令和元年7月26日現在

 横浜地域における病床数の推移(病院+診療所)
 【再掲】回復期・慢性期


注1 「休棟中等」を含まない。医療機関の報告率は平成26年 94.2%、平成27年 97.6%、平成28年 96.6%、平成29年 93.1%、平成30年 99.4%。
 注2 令和元年7月26日現在

定量的基準に基づく試算結果について

1 定量的基準の導入の背景

- 病床機能報告に関しては、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在し、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- 厚労省より各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域の実情に応じた定量的基準の導入が求められた。
- こうした観点により、平成 30 年度の各地域の調整会議において協議し、今後の議論の参考とするため、本県でも次項に示す定量的基準を導入した。

2 定量的基準の考え方

- 病床機能報告における「急性期」を、「急性期(一般型)」「急性期(地域密着型)」に分け、今後、地域の病床機能を検討していく際の参考とする。
- 各地域において、最も課題として提起されているのは、「急性期から回復期への連携」「在宅と急性期の連携」であり、今後、地域の連携の検討を進めるためには、急性期中でも、ポストアキュート・サブアキュート機能を積極的に担う医療機関を見える化していくことは必要である。

【神奈川県における定量的基準を用いた急性期の分析イメージ】

急性期(一般型)

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

急性期(地域密着型)

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

(1) 定量的基準の指標の選定

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

	報告様式における項目	基準となる値
①手術の実施状況	手術総数算定回数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)
②救急医療の実施状況	救急医療管理加算レセプト件数【報告様式2】	0.6件/月・床あたり (50床の病棟で30件)

③患者の重症度、 医療・看護必要度	一般病棟用の重症度、医療・看護 必要度の基準を満たす患者の 割合【報告様式1】	25%以上
----------------------	---	-------

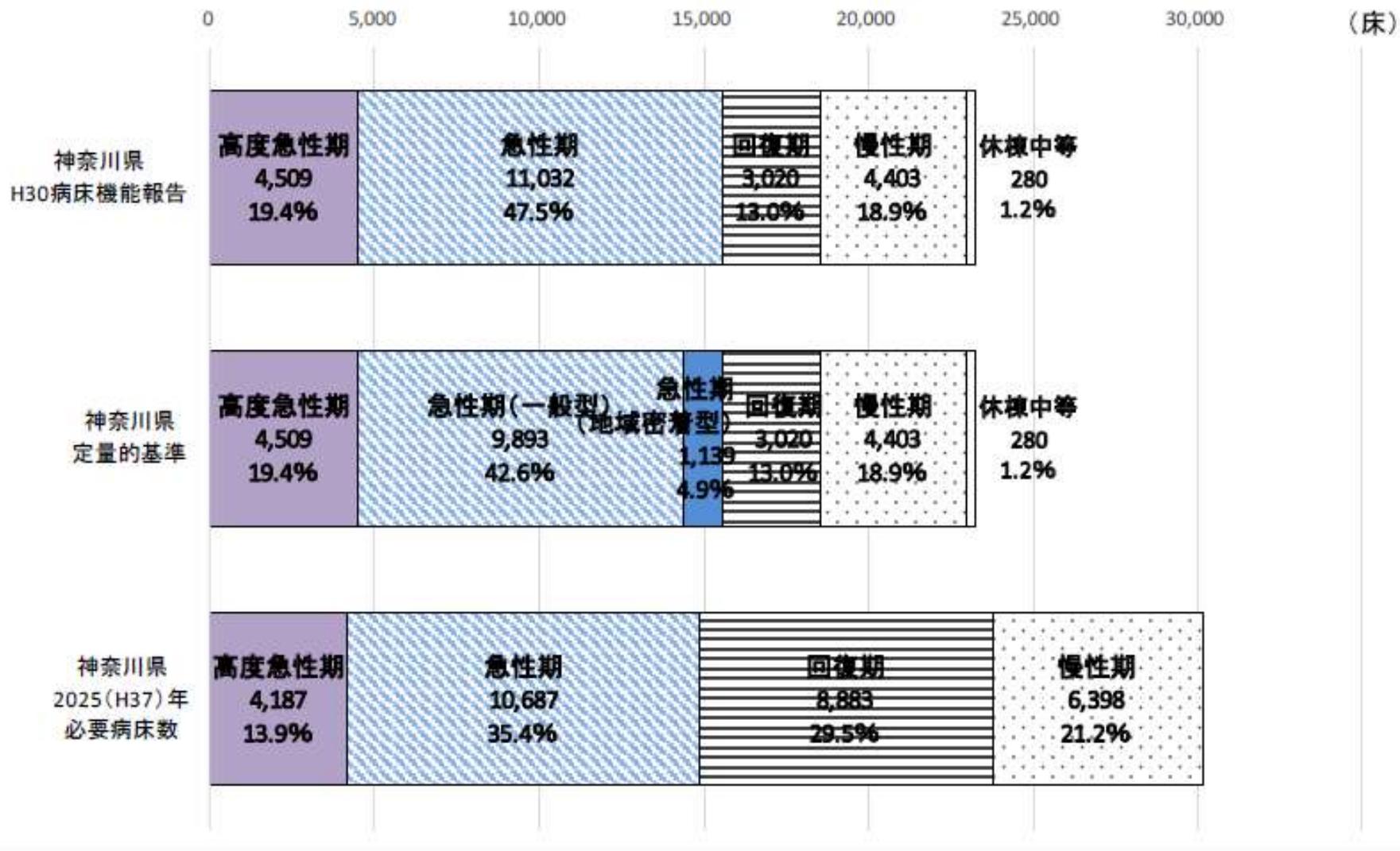
- ①～③のいずれかを満たすものを「急性期(一般型)」、満たさないものを「急性期 (地域密着型)」と整理する。

(2) 定量的基準を当てはめた場合の、平成30年度病床機能報告結果
別紙のとおり

(3) 導入にあたっての考え方・今後の調整会議での活用の仕方

- 病床機能報告等の既存データを活用し、医療機関への追加調査などの 新たな負担が生じないよう配慮する。
- 病床機能報告の際に、各医療機関が迷った場合、この定量的基準を参考として活用することは差支えないが、病床機能報告は病棟単位で行うもので、数値だけで判断できない点もあるため、この定量的基準に沿った報告は強制しない。
- 県が、各医療機関からの病床機能報告を二次医療圏ごとにとりまとめ、定量的基準に基づき病床数を補正した データとして、調整会議へ提示する。
- 過剰な病床機能への転換について協議する際に、「急性期(地域密着型)」相当への転換の場合は、「回復期」機能も含めて幅広く担っていることを考慮するなど、病床機能の過不足を検討する際の参考にする。

定量的基準をあてはめた場合の平成30年度病床機能報告(試算)
 <横浜>



病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関について

1 考え方

(1) 国通知（H30. 2. 7「地域医療構想の進め方について」）の内容

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議（以下「調整会議」）へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。

ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

(2) 本県での対応

- ・ 令和元年度病床機能報告（H30. 7 月時点）をもとに、対象となる医療機関に対して、県から理由等を照会してとりまとめ、各調整会議へ報告する。
- ・ 各調整会議において、さらに説明を求める必要があると判断した医療機関については、次回以降に調整会議への出席等を求める。

2 横浜地域における該当病院からの回答

医療機関名 (病棟名)	平成 30 年度病床機能報告での 報告状況		追加調査への回答		
	H30. 7 時点 の医療機能 (6 年後予 定)	病床の状況	始期	休棟中又は非 稼働の理由	今後の予定・見込み時 期等
横浜医療福祉 センター港南 (3west)	休棟中など (慢性期)	病床種別：一般 許可病床：34 床 稼働病床：0 床	H29. 6 ～	○スタッフの 不足 医師：2 人 看護師：10 人 介護補助者： 10 人	○R3. 3 頃 稼働予定
聖マリアンナ 医科大学横浜 市西部病院 (脳神経セン ター（3 階北 病棟）)	休棟中など (回復期)	病床種別：一般 許可病床：52 床 稼働病床：0 床	H20. 4 ～	○スタッフの 不足 看護師：25 人	・神奈川県に補助金申 請しており、認可され 次第再開準備に取り組 む予定。 ・再開時には急性期病 棟として開棟後、施設 基準に則り回復期（地 域包括ケア病棟）とし て開棟予定。

※追加調査時点で再稼働済みの病棟を除く

横浜市病院協会 令和元年度第1回地域医療検討会開催結果概要

1 開催概要

国は、すべての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合には、構想区域の実情に合わせて医療機関同士の意見交換等の場を組み合わせながら実施するなどして、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこととしています。

神奈川県は神奈川県病院協会に委託して各地域において検討会を立ち上げることとし、横浜市病院協会は今後の医療需要の増加を踏まえ、地域で必要となる医療機能等について、幹事病院を定めてエリアごとに地域医療検討会を平成30年度から開催しています。

本年度も引き続き開催し、各医療機関で話し合いを行いました。

2 議題等

(1) 情報共有・意見交換

- ①横浜市の現状について
- ②増床する（平成30年度に病床配分を受けた）医療機関からの整備計画の報告
- ③機能転換する（令和元年度予定）医療機関からの整備計画の報告
- ④その他

3 会議の状況

各回共通

- ・増床する（平成30年度に病床配分を受けた）医療機関・機能転換する（令和元年度予定）医療機関の整備計画を共有
- ・上記の整備計画に対する意見は特にありません

東部	開催日時	元年 6 月 10 日 (月) 18:00~	○病床数が少なく、引き続き、地域包括ケアと慢性期は必要である。
	参加病院数	19 病院	○地域包括ケアの在宅復帰率を勘案すると介護医療院の整備が必要である。 ○回復期リハは、このエリアは充足しているが不足している地域もある。リハの病床エリアを考える必要がある。 ○応募が多く看護師の採用を断る医療機関がある一方で、必要な看護師が採用できない医療機関がある。地域枠看護師として確保できないか地域で検討したい。 ○各医療機関の連携を図る ICT を活用した新たな取組が紹介された。
中心部	開催日時	元年 6 月 13 日 (木) 17:30~	○国の動向等の情報提供・共有も必要である。 ○機能分化が進むと連携が重要になる。情報共有・意見交換を進めていく。
	参加病院数	28 病院	
南部	開催日時	元年 6 月 25 日 (火) 18:30~	○外国人看護師は優秀だが言葉の壁が厚く難しい面がある。状況について情報交換をすることはできる。
	参加病院数	17 病院	○高齢化・人口減少に対するまちづくりの中で、病院運営を考える必要がある。

西部	開催日時	元年7月4日 (木) 15:30~	<p>○満床のため、回復期リハを増床したいとの意見があった。</p> <p>○30年度の病床配分があったが、このエリアでの回復期の配分がなく、不足(特に地域包括ケア病床)している実感がある。</p> <p>○病床総数はいずれ患者の減少が見込まれること、人材不足(介護士)の課題があることから、できれば増床より転換が望ましい。</p> <p>○西部病院の転換計画に対し、病床整備には時間がかかること、不足している機能であること、急性期機能を確保する目的であることから必要ではないかという意見があった。</p>
	参加病院数	22 病院	
南西部	開催日時	元年7月5日 (金) 19:00~	<p>○慢性期病床の稼働率は高い水準にある。急性期の受入先として回復期、慢性期の増床は心強い。</p> <p>○外国人人材の活用について、情報共有がされた。</p> <p>○働き方改革について情報交換をしたいとの意見があった。</p>
	参加病院数	17 病院	
北東部	開催日時	元年7月11日 (木) 15:00~	<p>○急性期の受入先として地域包括ケアの増床を希望しているとの意見があった。</p> <p>○急性期から地域包括ケアへの転換を計画している病院、慢性期から地域包括ケアへの転換を計画している病院があった。</p> <p>○人材確保について議論していく必要がある。</p>
	参加病院数	17 病院	
北部	開催日時	元年7月23日 (月) 15:00~	<p>○慢性期病床の稼働率が高い水準にある。増床を計画しているという病院や急性期から地域包括ケアへの転換を計画している病院があった。</p> <p>○高齢化が著しい地域への対応として、訪問診療等の充実を図る方針であるという病院があった。</p> <p>○介護施設が増加する中で、急性期後の受け皿に苦慮している。連携を進めていきたいとの意見があった。</p> <p>○救命措置の要否の情報共有を地域として進めていく必要がある。</p> <p>○組織化されていない在宅医等との連携が課題である。</p>
	参加病院数	17 病院	

5 まとめ

- 各エリアで、増床する医療機関、機能転換する医療機関の整備計画の情報共有・意見交換を行い、それぞれの医療機関において今後の医療機能等を考える材料になったものと考えます。
- 病床が不足しているというエリア、できれば転換が望ましいというエリアがあり、各エリアの状況を踏まえた意見がありました。
- 看護師不足など地域における課題に対する新たな取組の情報共有や意見交換も始められ、今後連携を促進する場として、検討会が機能することを期待します。

令和元年7月31日 横浜市病院協会

公的医療機関等2025プラン及び民間医療機関における「2025年に向けた対応方針」

資料6

<概ね1年以内に転換を予定しているもの>

 ...増加する機能
 ...減少する機能

(1) 不足する病床機能への転換

医療機関名	所在区	エリア (7方面別)	開設者	許可病床数					①病床機能(2018年)					②病床機能(2025年予定)					今後の機能転換等の有無	転換計画の概要・スケジュール等	
				一般	療養	精神	感染症	結核	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計
大口東総合病院	神奈川区	東部	医療法人財団 慈啓会	179	0	0	0	0	0	179	0	0	0	0	0	171	8	0	179	転換	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換 【理由】地域に不足する回復期機能の提供 【時期】2019年8月頃
緑協和病院	青葉区	北部	医療法人社団 恵有会	34	111	0	0	145	0	34	0	111	145	0	0	34	111	145	転換	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病床を地域包括ケア病床(回復期)へ転換。 【理由】転換により、地域での連携体制をより向上させる。 【時期】2020年2月 	

※公的医療機関等

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区	西部	学校法人 聖マリアンナ医科大学	518	0	0	0	518	49	469	0	0	518	49	417	38	0	504	転換	<ul style="list-style-type: none"> 閉鎖している3階北病棟を急性期から地域包括ケア病棟に変更予定。 【理由】地域に不足する回復期機能の提供 【時期】2019～2020年度
-------------------	----	----	-----------------	-----	---	---	---	-----	----	-----	---	---	-----	----	-----	----	---	-----	----	---

(2) 過剰な病床機能への転換

なし

基準病床数及び既存病床数について

(平成31年4月1日現在)

1 療養病床及び一般病床

二次保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B	差引 B-A
横浜	23,605	23,436	△ 169
川崎北部	3,768	4,361	593
川崎南部	4,189	4,783	594
相模原	6,545	6,569	24
横須賀・三浦	5,307	5,260	△ 47
湘南東部	4,064	4,405	341
湘南西部	4,635	4,674	39
県央	5,361	5,347	△ 14
県西	2,809	3,139	330
合計	60,283	61,974	1,691

※ 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。

※ 現在、個々のデータを精査中のため、数値は変更の可能性があります。

2 精神病床

区域	基準病床数 A	既存病床数 B	差引 B-A
全県	11,317	13,875	2,558

3 感染症病床

区域	基準病床数 A	既存病床数 B	差引 B-A
全県	74	74	0

4 結核病床

区域	基準病床数 A	既存病床数 B	差引 B-A
全県	129	166	37

令和元年度 横浜市の病床整備の考え方について

1 「病床整備事前協議」について

既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏で病床を整備するにあたり、神奈川県では、神奈川県保健医療計画との整合性を図りつつ、必要な病床機能の整備を効果的・効率的に推進するため、医療法に基づく 開設許可申請の受理に先駆けて、開設（予定）者との事前の協議（病床整備事前協議） を行うこととしています。

当該年度の地域の状況が病床整備事前協議を実施するに値するか否かについて、既存の医療機関の役割分担や病床機能報告制度の情報等の内容を踏まえる必要があるため、県知事は 地域医療構想調整会議で意見を聴取するとともに、横浜市長に、病床整備事前協議を行うか否かについて意見を求めます。横浜市長は地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、横浜市保健医療協議会の意見を聴き、市長の意見を県知事に報告します。

県知事は市長の意見を踏まえ、神奈川県医療審議会等の意見を聴き、当該年度の病床整備事前協議の実施の有無を決定します。病床整備事前協議の実施をする際には、開設予定場所が横浜市の場合は、横浜市長が開設（予定）者の協議の申し出に対し協議を行います。

2 横浜二次保健医療圏の病床整備状況

神奈川県が横浜市の療養病床及び一般病床について、基準病床数と既存病床数との差を算出した結果は、下表の通りです。

表 1 神奈川県の調査による横浜二次保健医療圏の基準病床数と既存病床数

基準病床数 (A) [令和元年度]	既存病床数 (B) [平成 31 年 4 月 1 日時点]	差し引き (B) - (A)
23,605	23,436	△169

令和元年 7 月 26 日時点（速報値）

（参考）内訳

既存医療機関の廃止・減床数	△78 床
平成 30 年度病床整備事前協議の未配分病床数	△46 床
令和元年度基準病床数の見直しによる変動数	△89 床
その他	+44 床
計	△169 床

3 令和元年度病床整備事前協議についての横浜市の考え方（案）

(1) 配分方法

基準病床数の範囲内で、公募により配分します。

(2) 対象医療機関等

ア 横浜市内の既存の医療機関の増床を優先とします。

イ 回復期機能または慢性期機能を担うもの（表2）とします。

表2 回復期または慢性期機能を担う病床として算定する入院料等

回復期 機能	地域包括ケア病棟入院料 又は 地域包括ケア入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期 機能	療養病棟入院基本料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 又は 特殊疾患入院医療管理料 緩和ケア病棟入院料

(3) 配分に当たっての考え方

ア 病床の配分は、以下の視点で総合的に評価して行います。

(ア) 地域における医療需要

(イ) 地域医療連携への貢献

(ウ) 運営計画（人材確保計画、収支計画等）

(エ) 整備計画 等

(参考) 提出を求める資料等

・ 現行の病床利用率、在院日数、入院待ち患者数等のデータ

・ 増床部分にかかる人材確保、資金計画、診療報酬などの計画書 等

イ 配分後の病床機能の維持について、以下の点を要件とします。

(ア) 原則として、開設許可後10年間は、配分を受けたときの機能と病床数を維持すること。

(イ) 10年を経過した後も、病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ること。

病床整備事前協議の流れ（イメージ図）

図 1 病床整備事前協議と関係する会議（公募開始まで）

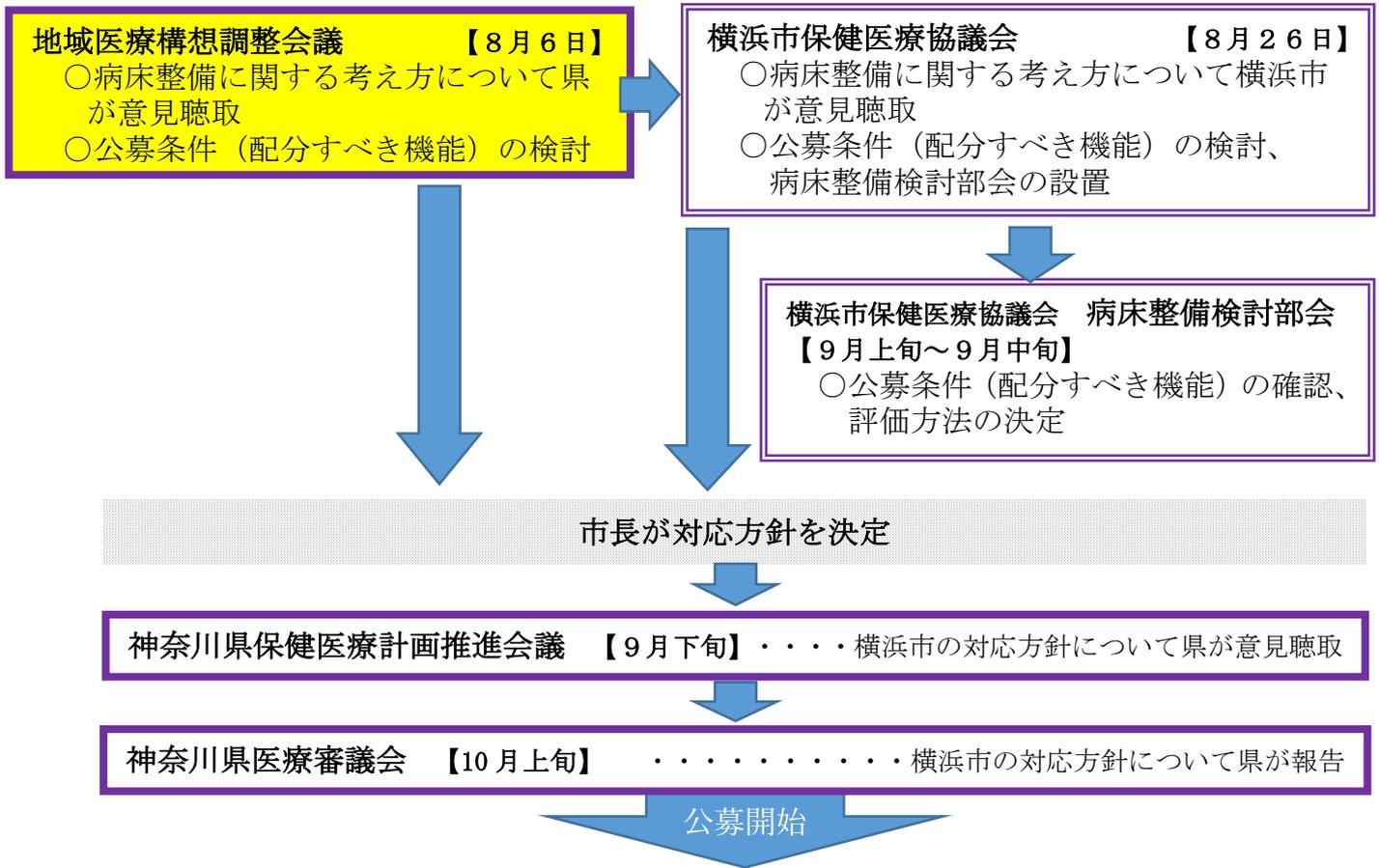
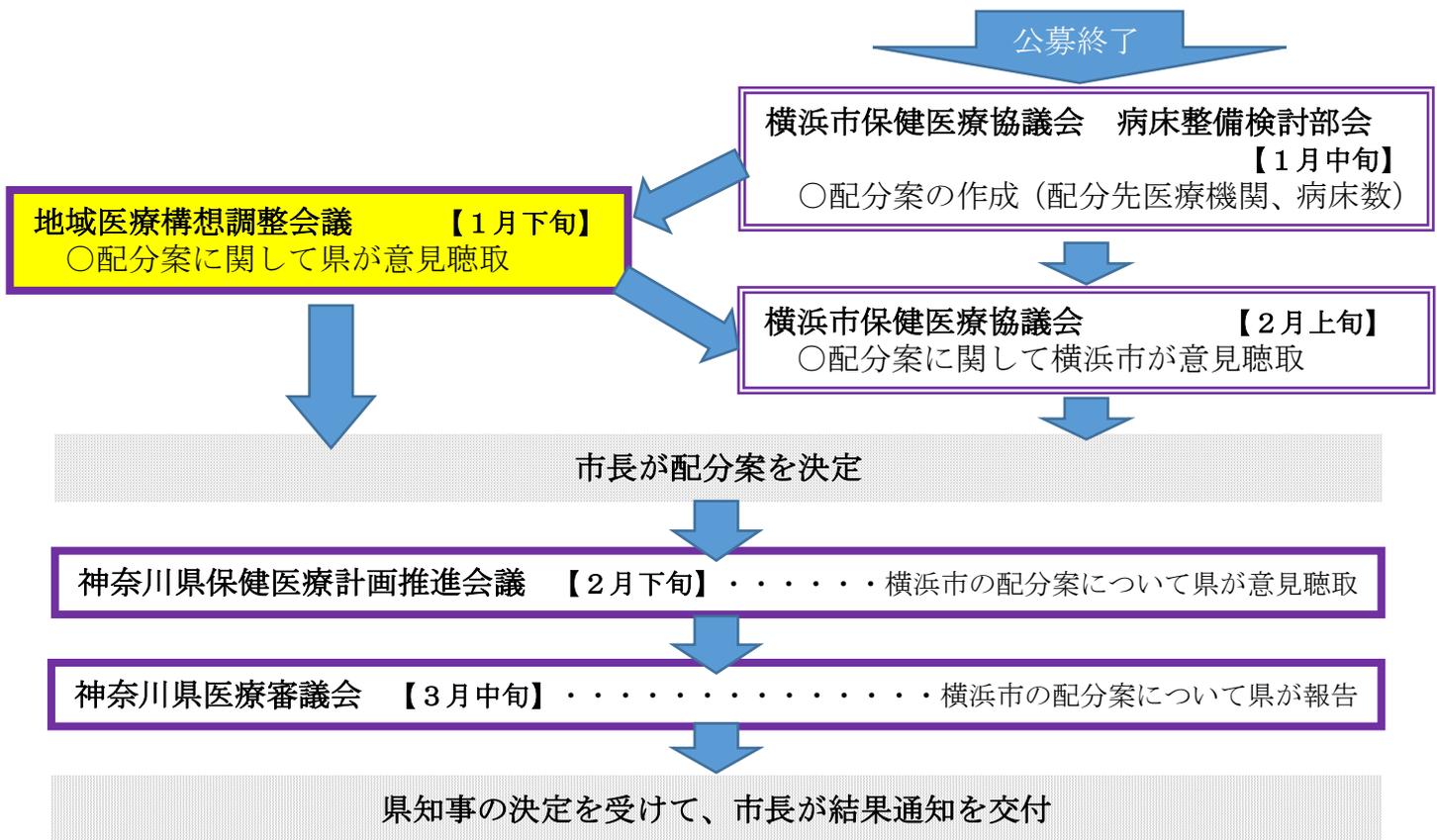


図 2 病床整備事前協議と関係する会議（公募終了から決定まで）



《参考》 病床整備事前協議においてこれまでに配分した病床数

年度	旧二次保健医療圏			横浜計	備 考
	横浜北部	横浜西部	横浜南部		
平成 18 年度	1 6 3 床	2 3 2 床	0 床	3 9 5 床	
平成 19 年度	7 9 床	2 7 床	0 床	1 0 6 床	
平成 20 年度	5 0 床	0 床	2 4 6 床	2 9 6 床	
平成 21 年度	3 1 床	0 床	1 6 5 床	1 9 6 床	
平成 22 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※1} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 23 年度	7 9 床	0 床	7 2 床	1 5 1 床	
平成 24 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※2} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 25 年度	4 8 2 床	0 床	0 床	4 8 2 床	
平成 26 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※3} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 27 年度	1 2 3 床	0 床	0 床	1 2 3 床	
平成 28 年度					病床整備事前協議を実施していない
平成 29 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※4} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 30 年度				8 0 9 床	平成 30 年度から 1 医療圏に統合

- ※1 平成 22 年度は横浜北部 15 床、横浜南部 8 床、計 23 床。
 ※2 平成 24 年度は横浜北部 26 床、横浜南部 28 床、計 54 床。
 ※3 平成 26 年度は横浜北部 10 床。
 ※4 平成 29 年度は横浜北部 17 床。

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

ア これまでの分野別、地域別の活用状況について

(7) 分野別活用状況

a 当基金における事業の分野

事業区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

事業区分Ⅱ：居宅等における医療の提供に関する事業

事業区分Ⅲ：医療従事者の確保に関する事業

b 積立額

(単位：百万円)

事業区分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	合計
Ⅰ	-	2,889	2,000	2,002	11	6,903
Ⅱ	643	476	108	100	179	1,506
Ⅲ	3,207	576	1,562	1,330	1,622	8,296
計	3,850	3,941	3,670	3,432	1,812	16,705

※ R元年度（要求ベース）

Ⅰ：8百万円、Ⅱ：259百万円、Ⅲ：1,553百万円、計1,820百万円

c 分野別の執行状況

(単位：百万円)

事業区分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	計	平成30年度末残高
Ⅰ	-	83	1,452	837	561	2,933	3,979
Ⅱ	98	352	255	260	275	1,240	267
Ⅲ	1,182	1,411	1,925	1,787	1,476	7,781	530
計	1,280	1,846	3,633	2,884	2,312	11,954	4,776

※ R元年度（当初予算額）

Ⅰ：1,769百万円、Ⅱ：297百万円、Ⅲ：1,553百万円、計3,619百万円

(イ) 地域別の活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【別紙】

【参考1】国の予算額及び都道府県への配分方針等

- 予算額（公費（＝国2/3+地方1/3）ベース）

H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
544億円	904億円	904億円	904億円	934億円	1,034億円

- 都道府県への配分方針等

- ・ 事業区分Ⅰに重点(H30年度は500億円以上、R元年度は570億円以上)
- ・ 配分後の事業区分間の流用は不可

イ 今後の活用の方向性について

(7) 事業区分Ⅰの活用促進

- 国が示す標準的な事業例では、事業区分Ⅰは、主に施設・設備等の整備に用いることが想定されているが、国が事業区分Ⅰに重点を置いて配分を行う中で、本県では、将来の需要も想定して積立を進めてきた。
- しかし、ハード面の整備を進めるにあたっては、人材の確保・育成など、ソフト面の対応も必要となることなどから、計画と実績の間に乖離が生じている。
- 一方で、地域医療構想の実現に向けて病床機能の分化・連携に資するものであれば、ソフト事業も含め、標準的な事業例に掲げられた事業以外にも活用が可能。
- 今後は、現在県で策定中の「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン（仮称）」をふまえて構築するネットワークへの支援策も検討する。
- 引き続き、地域医療構想調整会議等において御意見を伺いながら、事業区分Ⅰについて基金事業としての事業化を目指すこととしたい。

(イ) 地域の実情に応じた基金（全事業区分）の効果的な活用の促進

- 当基金は、地域医療構想における構想区域ごとの実情に応じた施策を講じることが可能。
- 地域の実情に応じた施策を検討するためには、事業アイデアの募集を通じて広く御意見を伺うことに加え、地域ごとに御意見を伺うことが重要。
- そこで、地域医療構想調整会議等において御意見を伺い、地域課題の解決に向けた方策を検討し、事業区分Ⅱ・Ⅲも含め、基金事業としての事業化を目指すこととしたい。

【参考2】国への提案について

本県では、国に対して、「事業区分Ⅱ及びⅢにも十分な額を配分すること」や、「事業区分間の融通を認めること」などを求める提案を行っており、配分方針に本県の実情が反映されるよう、今後も提案を行っていく方針。

県内の地域別執行状況(地域医療介護総合確保基金(医療分)、平成26～30年度)

【別紙】

(単位:千円)

公民区分	事業区分	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	その他(全県対象)	計
公	I	189,157	7,256	-	-	39,028	450	225,112	850,004	3	1,283	1,312,293
	II	35,350	639	-	94	6,347	516	1,454	2,377	853	21,924	69,554
	III	633,777	205,106	106,802	117,218	143,956	269,182	399,568	222,845	93,882	652,398	2,844,733
	計	858,284	213,001	106,802	117,312	189,331	270,148	626,134	1,075,226	94,737	675,604	4,226,580
民	I	640,892	102,150	74,269	7,742	129,658	232,983	99,855	322,967	9,586	1,914	1,622,017
	II	401,453	37,911	52,435	34,931	111,699	81,765	99,596	121,320	59,810	169,480	1,170,400
	III	2,312,488	340,735	115,625	241,716	235,236	327,652	252,688	370,773	358,564	381,289	4,936,764
	計	3,354,833	480,795	242,328	284,389	476,593	642,400	452,139	815,060	427,960	552,684	7,729,182
計	I	830,049	109,406	74,269	7,742	168,685	233,433	324,967	1,172,971	9,589	3,197	2,934,309
	II	436,803	38,550	52,435	35,025	118,046	82,281	101,050	123,698	60,663	191,404	1,239,954
	III	2,946,265	545,841	222,427	358,934	379,192	596,834	652,256	593,618	452,446	1,033,687	7,781,498
	計	4,213,117	693,797	349,130	401,701	665,923	912,548	1,078,273	1,890,287	522,698	1,228,288	11,955,761

注)当基金における「公」の定義

- ・都道府県及び市町村
- ・医療法(昭和23年法律第205号)第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関
- ・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

※ ただし、施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、事業の実施主体が「民」の場合、公民の別としては、「公」に計上する。

第22回地域医療構想に関するWG 令和元年6月21日の資料 を一部抜粋

○（前略）公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた。

○ 今後、2019年年央までに、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定の上、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、（中略）当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。



【本県の対応】

年央までに示される、国の診療実績分析データが届き次第、対応を検討

Kanagawa Prefectural Government

0

第22回地域医療構想に関するWG	資料
令和元年6月21日 (2019年)	1

別紙 1

具体的対応方針の検証の 具体的な手順等について

経緯①

- 地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、特に公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた。
- また、前回までの本WGにおいて、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」について議論を行ってきた。
- その中で、具体的対応方針の検証方法としては、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行った上で、一定の基準に合致した場合は、厚生労働省から都道府県に対して、これまでの具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとしている。

1

経緯②

- 前回の本WGにおいて、公立・公的医療機関等に対しては、「役割の代替可能性がある」場合は2020年3月末までに、「再編統合の必要性について特に議論が必要な」場合は2020年9月末までに、それぞれ協議し、結論等を得るという案について議論を行ったところであるが、議論の中で、
 - 特に再編統合の必要性について議論を行う場合、協議をどうやって具体的に進めていくかというプロセスを明確化すべきではないか。
 - 再編統合の議論が難航する可能性を踏まえ、短期間で合意に至ることができるよう協議のあり方を整理すべきではないか。等の意見があったところ。
- これらを踏まえ、本日の議論は、特に、具体的対応方針の検証の具体的な手順等について議論を行い、次回以降の構想WGにおいて、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」に反映することとする。

2

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

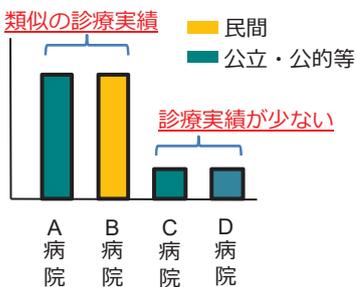
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

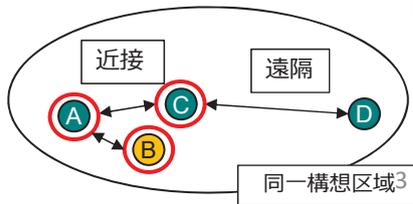
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的條件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



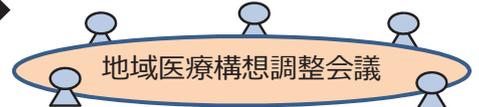
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の検証について

具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は**診療実績が少ない医療機関**や、**他の医療機関と競合している医療機関**を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある(注)」とし、その結果を都道府県に提供する。

注: ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「**他の医療機関による役割の代替可能性のある公立・公的医療機関等**」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「**再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等**」、として位置づけることとする。

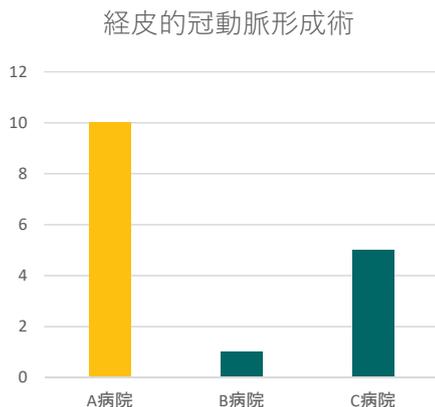
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合(注)は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注: 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」

- 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」の通り、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、代替可能性があると分析された役割について、他の医療機関に機能を統合することの是非について協議し、**2020年3月まで**に合意を得ることとしてはどうか。

「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のイメージ



- B病院の、経皮的冠動脈形成術の実績は少なく、「代替可能性がある」と考えられる。
- B病院の、経皮的冠動脈形成術の機能に関して、A病院や、C病院の診療実績や、将来の医療需要の動向等を踏まえて、
 - ・ A病院とB病院の経皮的冠動脈形成術の機能を統合
 - ・ C病院とB病院の経皮的冠動脈形成術の機能を統合等の方針について、協議を行うこととしてはどうか。

5

「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」

課題

- 「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、分析項目によって、構想区域内の医療機関の診療実績の多寡や競争等の状況は大きく異なると想定され、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関だけで、具体的対応方針に関する協議を行うことは不十分であると考えられる。
- この様なことから、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関における協議のあり方について、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議が進むような方法を提示することが必要ではないか。

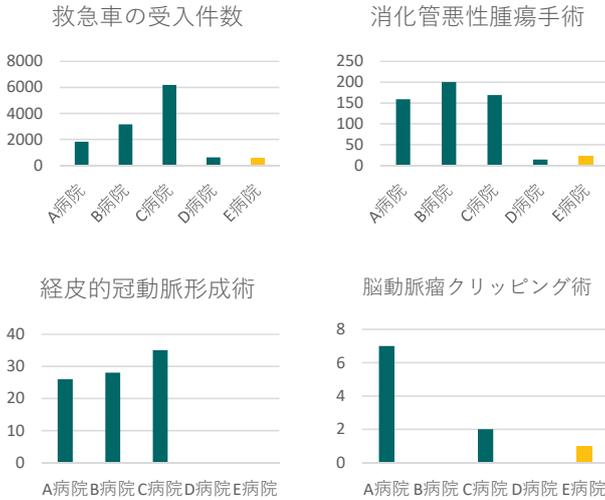
対応案

- 「再編統合について特に議論が必要な医療機関」とされた医療機関に関して、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議を進めるためには、**まずは地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携等について協議し、その方向性について合意することが必要ではないか。**

「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」

「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」のイメージ

診療実績の分析



○ A病院、B病院、C病院、D病院について、大半の領域において、代替可能性があると分析され、「再編統合について特に議論が必要な医療機関」と位置づけられた場合、

- ・ A病院とB病院の再編統合
- ・ B病院は廃止し、その救急機能はA病院へ統合、その他の機能はC病院へ統合
- ・ D病院は廃止
- ・ C病院とD病院の再編統合 . . .

等、様々な対応が考えられる。



対応案

○ 具体的対応方針の見直しに当たっては、A病院、B病院、C病院、D病院という個別の医療機関単位ではなく、地域全体の医療提供体制の将来像を見据えて協議する必要があるのではないかと。

・ 例えば

- **各構想区域における公立・公的医療機関等が占めるべき機能別の病床数の合計**
- **各役割を担う、再編統合後の公立・公的医療機関等の数**
- **公立・公的医療機関等と他の医療機関との連携の方針**

等について区域全体で協議を行い合意を得るなど、協議のあり方を工夫することについてどう考えるか。

○ 分析項目の大半が、急性期機能に関するものであることから、特に、まずは急性期医療について将来の提供体制について、地域で検討することについてどう考えるか。

7

平成31年4月24日

第66回社会保障審議会医療部会

資料1-1

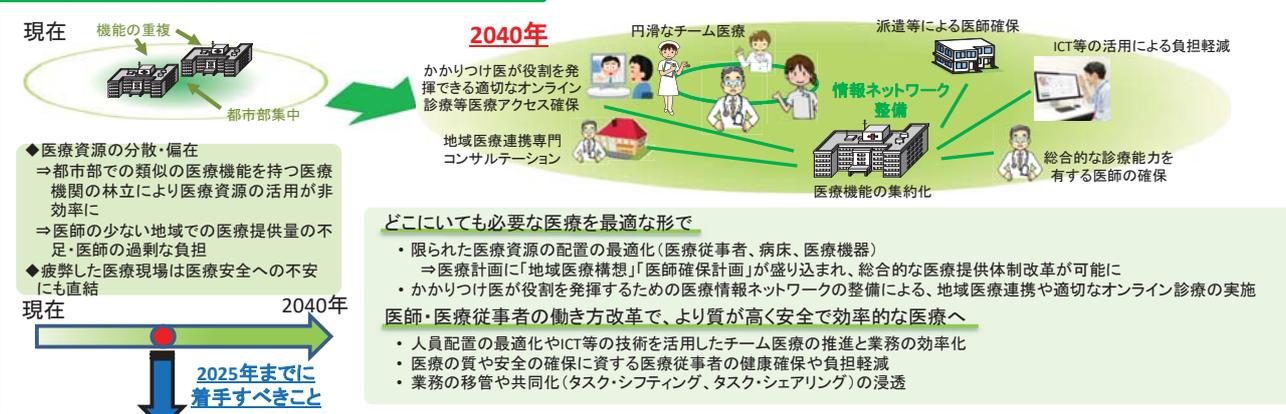
別紙 2

医療提供体制の改革について

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

「医師確保計画」及び「外来医療計画」の策定について

1 趣旨

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律が平成30年7月25日に公布され、都道府県医療計画の中で、医師偏在指標を用いた「医師確保計画」及び「外来医療計画」を策定するよう、都道府県に求められている。

2 背景

(1) 「医師確保計画」等の策定の背景

- 厚生労働省が開催する医師需給分科会の議論では、従来用いてきた人口10万人対医師数では、各都道府県の人口構成、患者の流出入等、へき地等の地理的要件、医師の性別・年齢分布、入院、外来などの機能ごとの偏在、診療科別の医師の偏在などが十分に反映した指標でなく課題があるとされている。
- このため、各都道府県では、全国横並びで医師数を比較できるよう新たな医師偏在指標を用いた「医師確保計画」を策定するとともに、地域ごとの外来医療機能の偏在等を可視化し、偏在是正につなげる観点から、「外来医療計画」の策定し、医師の偏在対策に取り組む必要があるとされ、平成30年に医療法及び医師法の一部が改正されるに至った。

【参考】 (出典：医師需給分科会(第22回)H30.9.28資料 抜粋)

<人口10万人対医師数における課題：医師偏在指標に向けて>

人口10万人対医師数における課題	
1-1. 人口構成(性・年齢構成)の違いを反映できていない	地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。
1-2. 患者の流出入等を反映できていない	昼間人口と夜間人口のそれぞれを用い、実態に応じた一定の重み付けを行ったものを用いてはどうか。 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしてはどうか。
1-3. へき地等の地理的条件を反映できていない	法律上、医師確保対策の対象とされている「医師の確保を特に図るべき区域」に、医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区(へき地診療所設置済み地区を含む。)も一定の考え方の下、含めることを検討してはどうか
1-4. 医師の性別・年齢分布について反映できていない	医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行ったものを用いてはどうか。
1-5. 入院、外来などの機能ごとの偏在の状況、診療科別の医師の偏在の状況を反映できていない	入院外来別の医師偏在については、外来医療機能の不足・偏在等への対応について検討する際に併せて検討することとしてはどうか。 診療科別の医師偏在については、喫緊の対応として小児科と産科についての指標を暫定的に作成してはどうか。

< 医師偏在指標の算定方法 >

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(2) 都道府県に拡充が求められている項目

- 県保健医療計画に新たに「医師確保計画」、「外来医療計画」として位置づけ、策定すること。

ア 医師確保計画

- (ア) 三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標（目標医師数）を設定すること。

※ 都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができる。

- (イ) 3年ごと（最初の計画は4年）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、2036年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とし、地域の実情に応じた実効性ある医師確保計画の策定に努めること。
- (ウ) 医師偏在対策は、地域医療構想、医師の働き方改革と三位一体で検討を進めること。

イ 外来医療計画

- (ア) 二次医療圏単位で、外来医師偏在指標を踏まえ外来医師多数区域を定義し、当該区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うように求めること。

※ 都道府県は、二次医療圏単位で、外来医師多数区域の設定ができる。

- (イ) 二次医療圏単位における外来医療機能について、不足する医療機能を可能な限り分析し、その分析結果を必要に応じてマッピングの上明示すること。

(3) 「医師確保計画」「外来医療計画」策定に伴う問題点

- 医師偏在指標により上位1/3、下位1/3の順位で機械的に位置づけられ、病床の不足と医師の需給の状況が現場感覚とは異なる点もある。
- また、厚生労働省から示される今後の見通しでは、医師偏在指標の順位により計画期間（初回R 2～R 5年度、その後3年毎）に県が実施可能な事業に制約が課される可能性がある。養成に時間を要する医師の確保について、3年毎の医師偏在指標の指数により方針が左右されることは、医師確保対策を推進するうえで、魅力を損なう懸念が高いため、国に対して、令和4年度以降についても医師偏在指標だけでなく、都道府県の実情に応じて地域枠制度が継続できるよう要望を行うこととしたい。
- 外来医療計画については、新規開業者等が保健所に届出を行う際に求める事項を盛り込むことを検討するなどの例示もあるため、今回の計画ではどこまで取り組むことにするか等、策定の過程で関係者間による合意形成が必要である。

(4) 計画策定までのスケジュール

2018年7月25日	医療法及び医師法の一部を改正する法律の公布
2019年4月9日	医師確保計画、外来医療計画策定ガイドラインの通知
2019年6月末	医師偏在指標の算定根拠となる都道府県間の「患者流出入の状況」データの取扱いに係る都道府県意見回答締切
2019年9～10月	県議会令和元年第3回定例会に計画骨子案の報告
2019年12月	県議会令和元年第4回定例会に計画素案の報告
2020年1～2月	県にて医師確保計画案を作成し、パブリックコメント等を実施
2020年2月	県議会第令和2年1回定例会に計画案の提出
2020年3月	医療審議会での協議、医師確保計画等の策定

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。

平成 30 年度第 3 回地域医療構想調整会議結果概要

1 開催日時

地域	開催日時
横浜	平成 31 年 1 月 29 日(火) 19 時～
川崎	平成 31 年 2 月 14 日(木) 19 時～
相模原	平成 31 年 2 月 6 日(水) 19 時 30 分～
横須賀・三浦	平成 31 年 2 月 5 日(火) 19 時 30 分～
湘南東部	平成 31 年 2 月 15 日(金) 19 時～
湘南西部	平成 31 年 2 月 20 日(水) 18 時 30 分～
県央	平成 31 年 2 月 7 日(木) 18 時～
県西	平成 31 年 2 月 1 日(金) 19 時～

2 議事内容

- (1) 平成 31 年度基準病床数について（横浜、川崎、横須賀・三浦）
- (2) 病床整備事前協議について（横浜、県央）
- (3) 2025 年に向けた医療機関の対応方針について
 - ・ 2025 年に向けた対応方針（民間病院プラン）について
 - ・ 過剰な病床機能への転換について
- (4) 定量的な基準の導入について
- (5) 平成 31 年度の進め方について
- (6) その他
 - ・ 医療法第 7 条第 3 項の許可を要しない診療所について（横浜）
 - ・ 医療ツーリズムと地域医療の調和に関するワーキンググループ報告（川崎ほか）
 - ・ 特例病床（精神病床）の設置について（横須賀・三浦）
 - ・ 急性期・慢性期病院・介護・在宅をつなぐネットワークシステム構築について（湘南西部）
 - ・ 地域医療連携推進法人について（県央）
 - ・ AOI 七沢リハビリテーション病院について（県央） ほか

3 各地域の主な意見

(1) 基準病床数関係

横浜	○ 平成 31 年度基準病床数は、事務局案（23,605 床）で見直し
川崎	○ 平成 31 年度基準病床数は、事務局案（川崎北部 3,768 床）で見直し
横須賀 ・三浦	○ 地域のワーキンググループの意見を尊重 → 平成 31 年度については、基準病床数は見直さない

(2) 2025に向けた対応方針関係

地域	主な意見・結果等
横浜	<ul style="list-style-type: none"> ○概ね1年以内で機能転換を予定している病院を中心に議論。 ○過剰な病床機能への転換を計画している2病院については、継続して情報収集（今後方針が明らかになった段階で改めて議論） ○公的医療機関等のうち回復期への転換を計画している1病院について、継続協議。 ○それ以外については、協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。
川崎	<ul style="list-style-type: none"> ○協議（情報共有）終了。今後新たに機能変更する医療機関が生じた際に改めて協議
相模原	<ul style="list-style-type: none"> ○過剰な病床機能へ転換を計画している1病院、統合を予定している2病院については、継続して情報収集 ○それ以外については、協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。
横須賀・三浦	<ul style="list-style-type: none"> ○過剰な病床機能へ転換を計画している2病院については、継続して情報収集 ○それ以外については、協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。
湘南東部	<ul style="list-style-type: none"> ○過剰な病床機能への転換を計画している3病院については、継続協議。 ○それ以外については、協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。
湘南西部	<ul style="list-style-type: none"> ○協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。
県央	<ul style="list-style-type: none"> ○統合予定の2病院については、継続して情報収集 ○それ以外については、協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。
県西	<ul style="list-style-type: none"> ○協議（情報共有）終了、今後、機能変更の予定が出た場合は改めて協議・情報共有。

(3) 定量的基準関係

- 名称（(仮称)重症急性期・地域急性期）については、「高度」急性期もあってわかりにくく、検討が必要。（湘南東部ほか）
- 必要病床数と病床機能報告は数を合わせなければいけないものではないが、国がどうしても定量的基準を導入するようというので、医療機関の負担を増やさない形で線を引いたということだと思う。参考にするという認識でよいのではないかと。（横須賀・三浦ほか）
- 素案は、概ね納得のいく線なのではないかと。（湘南西部ほか）
- 今後、実際のベッドの使用内容の実態と、必要病床数などでの病床機能区分の考え方は、どこかで整合性を図る必要があるのではないかと。（横浜）
- 手術件数だけで判断すると、簡易な手術でも同じ1件だが、本来は内容の精査も必要ではないかと。（横浜）
- 今まで回復期で報告していたところが、「地域急性期」に該当すると考えて、「急性期」で報告してしまう懸念もあるのではないかと。（湘南西部、県西）

- 県内でも横浜は医療従事者が多く、県央は少ない。見える化は大切だが、県全体でおなじ基準でやっていくのは難しいのではないか。外来診療の見える化の話もあるが、分かりやすく、地域の特性に応じた見せ方をして、議論が進むようにしてほしい。(県央)
- 早く、報告する医療機関がこういうことで迷うことのないようにし、本当の意味での2025の目標を考えていくようにしなければいけない。高齢者を中心に、急性期と回復期の狭間のところの患者が増えてくるので、そこをどうするかこれから考えていく必要がある。(県西)

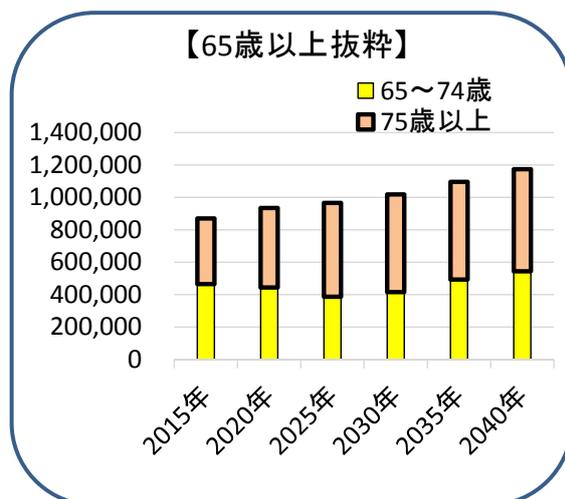
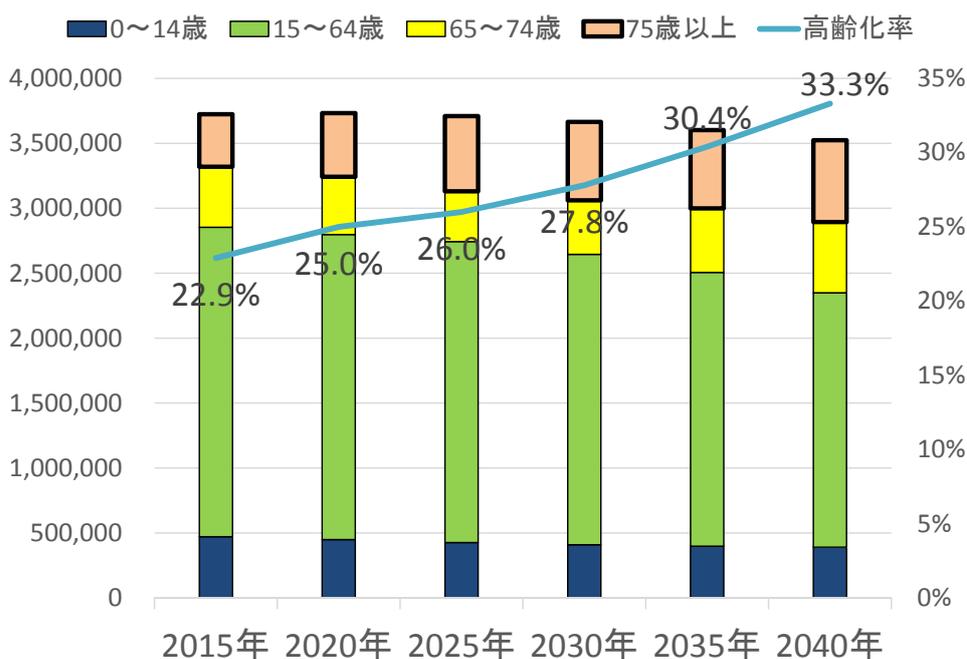
(4) 平成31年度の進め方について

- 今年800床以上が回復期・慢性期に配分されるため、来年度以降、人の確保などがどういう進捗状況になるのかなどを踏まえて現実的に進めていってほしい。(横浜)
- 取組みに対する、いわゆるアウトカム評価がない。人的資源の状況、在宅療養や看取り、老老介護の状況などが各地域でどのように変わっていき、どう見込まれるのかを反映していく仕組みをつくり、コンセンサスを得ていく必要がある。病床の話だけではない。(横浜)
- 多くの委員が参加する場で、ベッド数や看板の話だけではもったいない。在宅医療や介護施設などに領域を広げたり、基金の活用についても絡めてやれば、地域にとって有効なものになる。(川崎、県央ほか)
- この会議は、本来あるべき地域医療の姿についてディスカッションする場であるべき。行政や、地元医師会、病院協会で独自の資料を出し、それをこの会議で深めるような場にしていただきたい。(相模原)
- 医療提供者、保険者も、行政とも、いかに有利に進めるかという個別最適ではなく、住民にとって何がいいのかという全体最適を求めてこの会議を進めていくべき(横須賀・三浦)
- 基準病床数は3%程度の不足だが、地域の病床の8%が休棟しており、それを議論しないのはバランスが悪い。休棟理由が、患者不足、医療者不足なら返上すべきというのが本質。医療者不足についてはもう少し全体で考え、例えば、ナースの募集に際し、2倍の応募があつて落としたナースについて、三浦半島全体でのマッチングシステム、希望者を受け入れるようなシステムを作るなど、全体を考える議論ができればよい。(横須賀・三浦)
- 在宅医療もレセプト出現率などのデータはあるが、現場は、例えば施設で、協力医療機関があつても実際には救急を呼ぶ例なども多く、現場の声を拾い見せてもらうことが大切。県西の場合、慢性期のベッドを減らしすぎると患者の行き場がなくなる。市町村にもデータを出してもらい、そういう話に時間を割く方がよい。(県西)

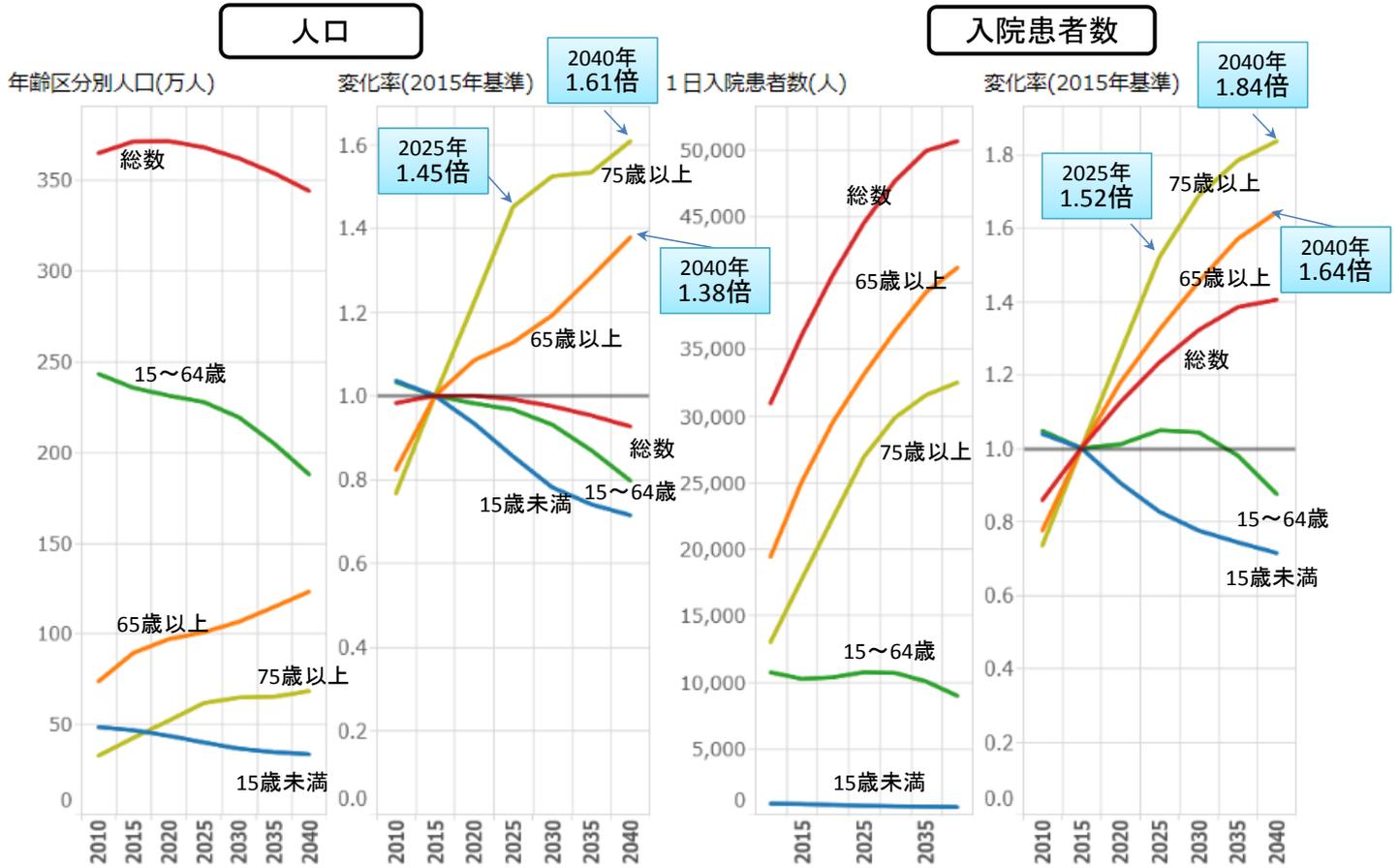
横浜構想区域の現状

1

横浜市将来人口推計



横浜地域における人口と入院患者数の推移

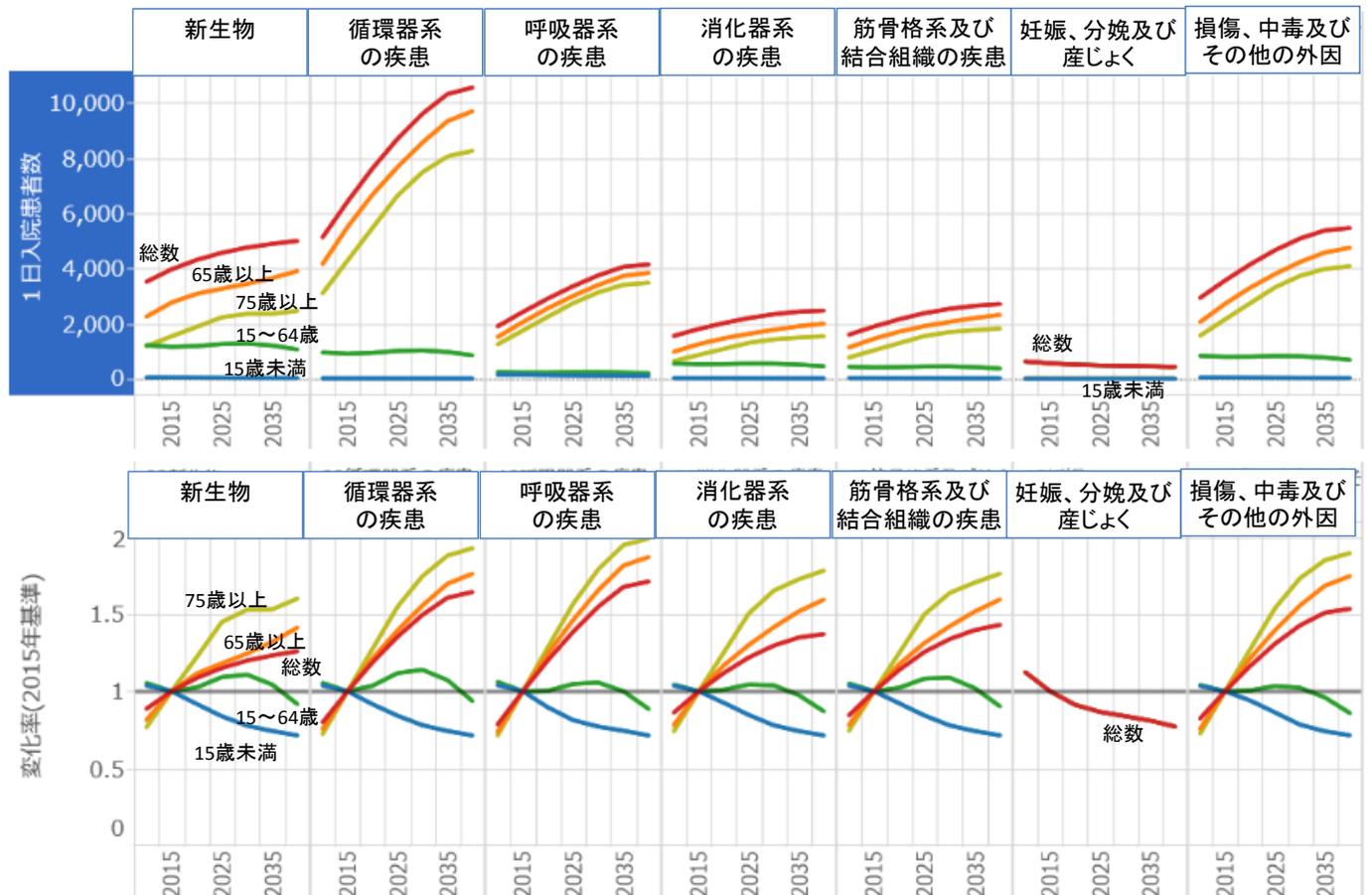


H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

3

出典:「人口・患者数推計/簡易版(H28/2016)」国際医療福祉大学 石川ベンジャミン光一先生 <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

横浜地域における疾患別の入院患者数の推移

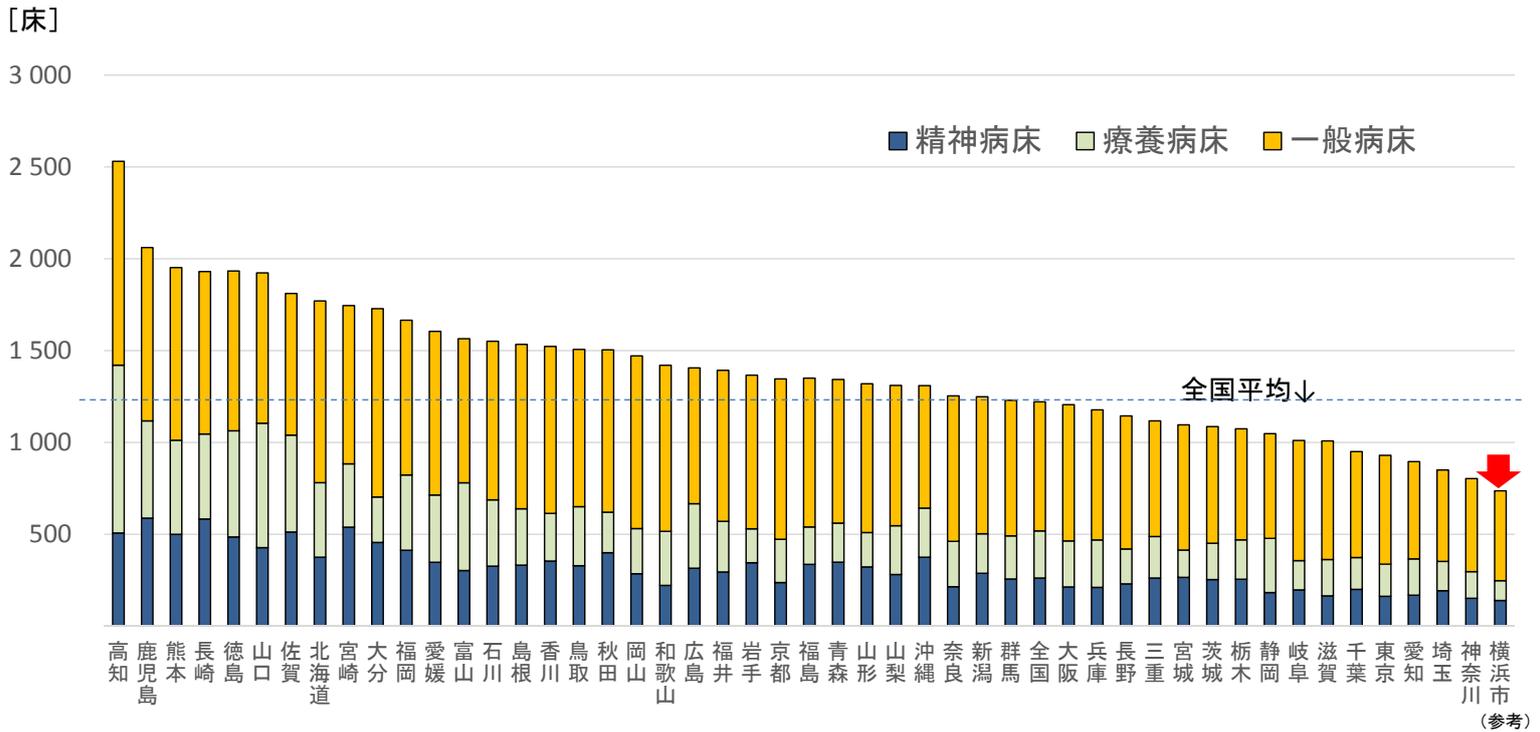


H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

4

出典:「人口・患者数推計/簡易版(H28/2016)」国際医療福祉大学 石川ベンジャミン光一先生 <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

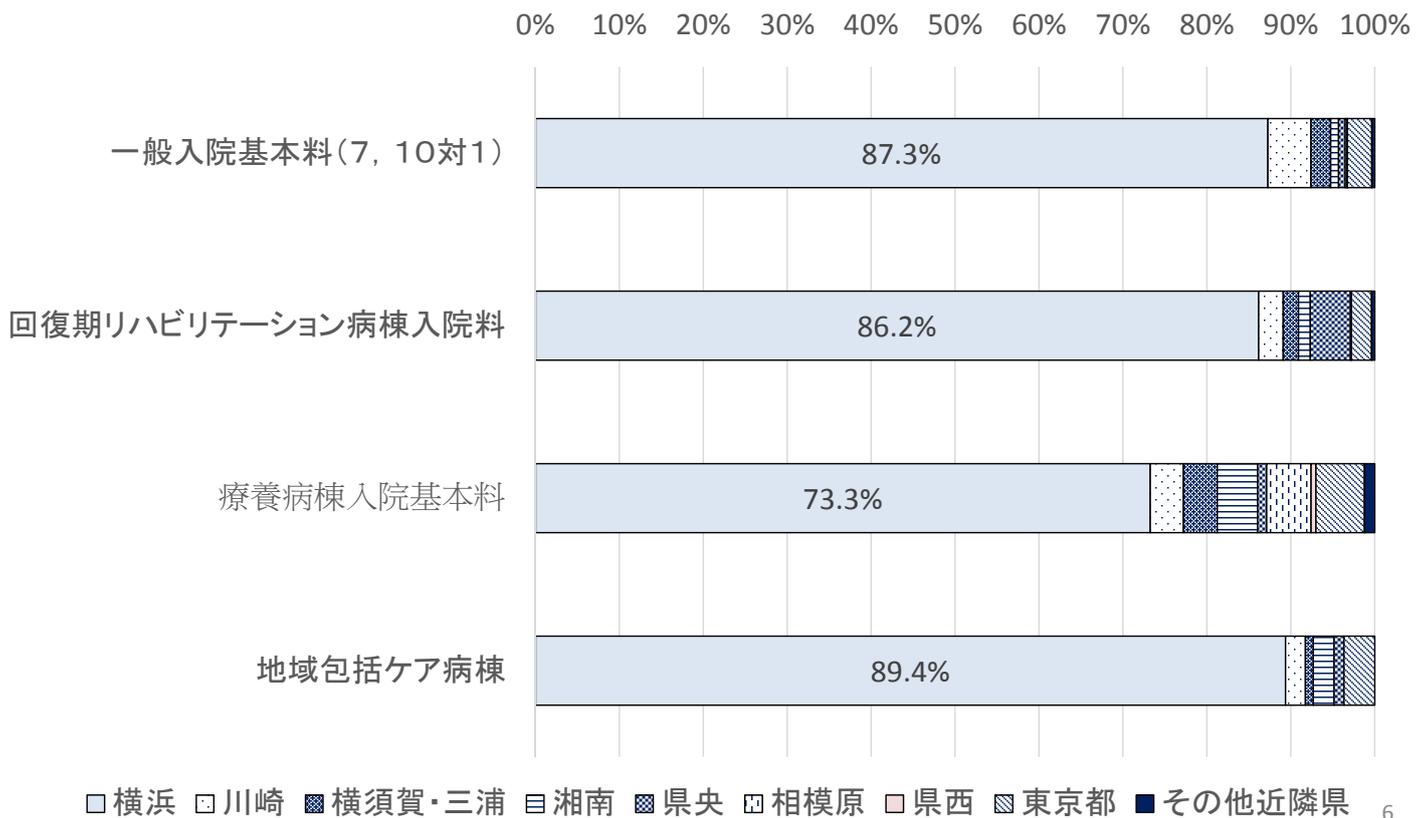
人口10万人対病院病床数(都道府県別)



出典：平成29年医療施設調査（厚生労働省）を元に作成。

入院医療の自己完結率 【横浜地域】

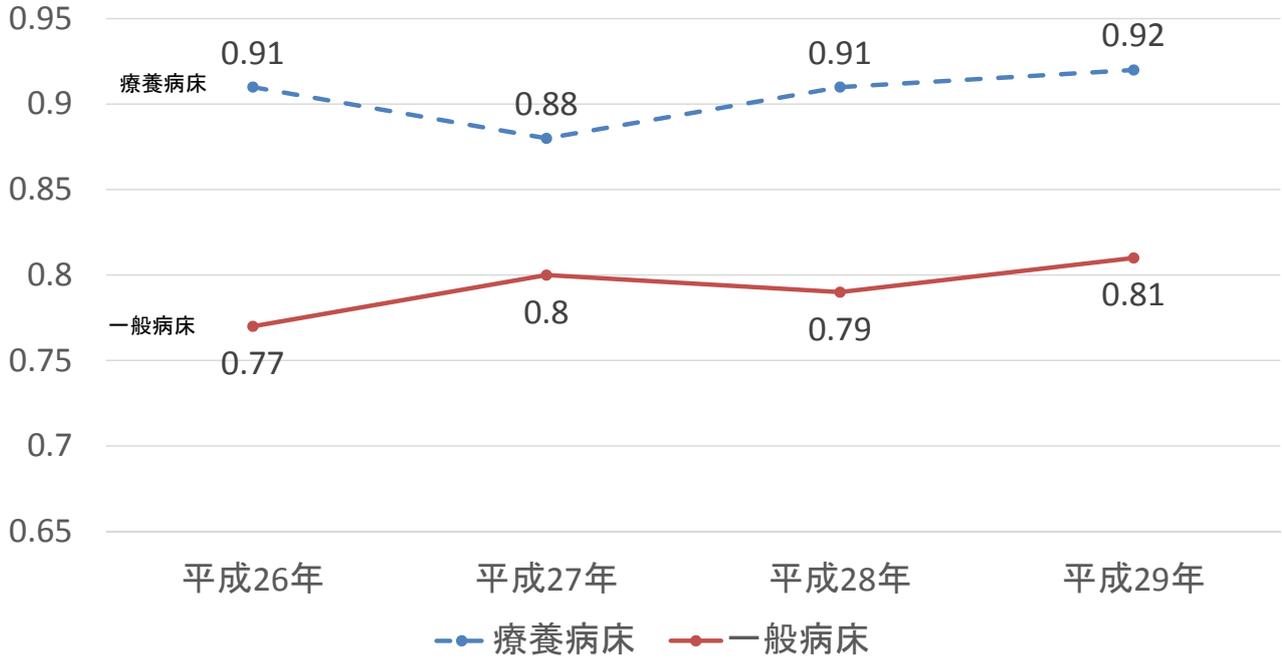
(平成27年度NDBデータ)



病床利用率の推移【横浜地域】

○病床利用率は年により多少上下しているが、比較的安定して推移していると考えられる。

※平成30年度の病床利用率は精査中



注: 平成26年度は病院の回答率98%

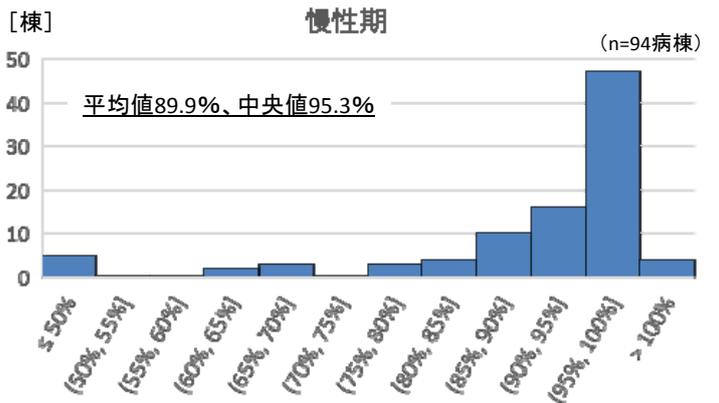
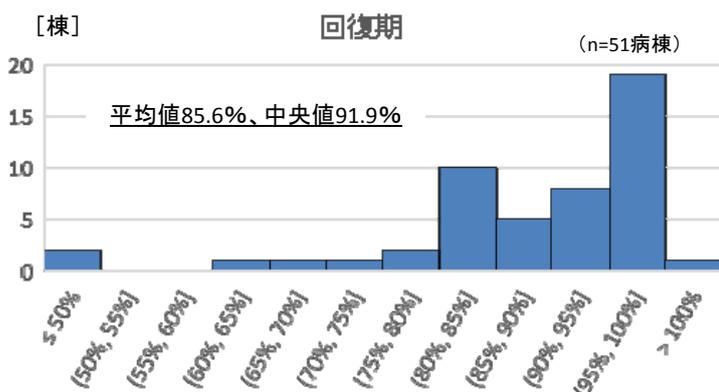
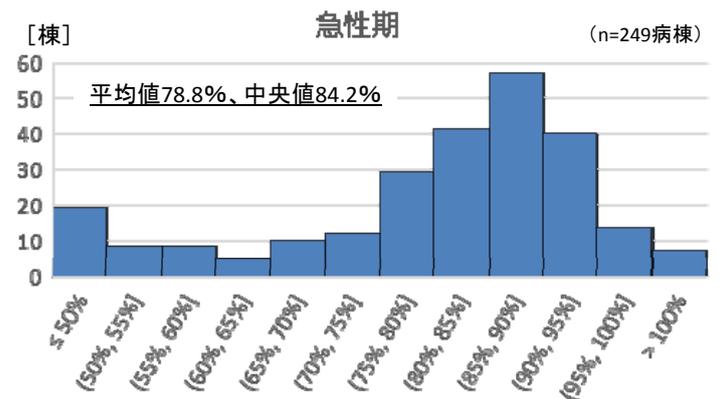
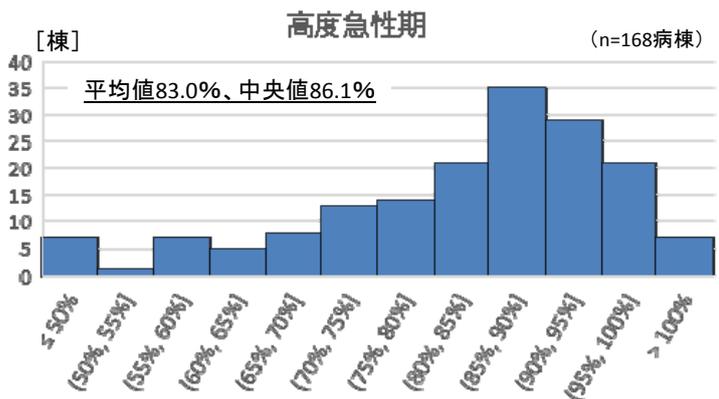
出典: 病床機能報告

7

病床利用率の分布状況【横浜地域】

縦軸: 病棟数
横軸: 病床利用率

病床利用率: 年間在棟患者延べ数 / (稼働病床数 × 365日)

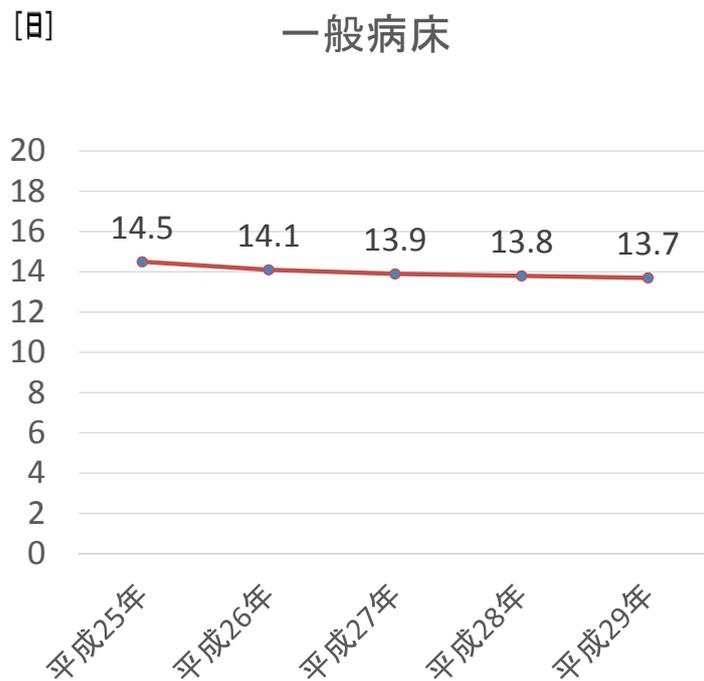
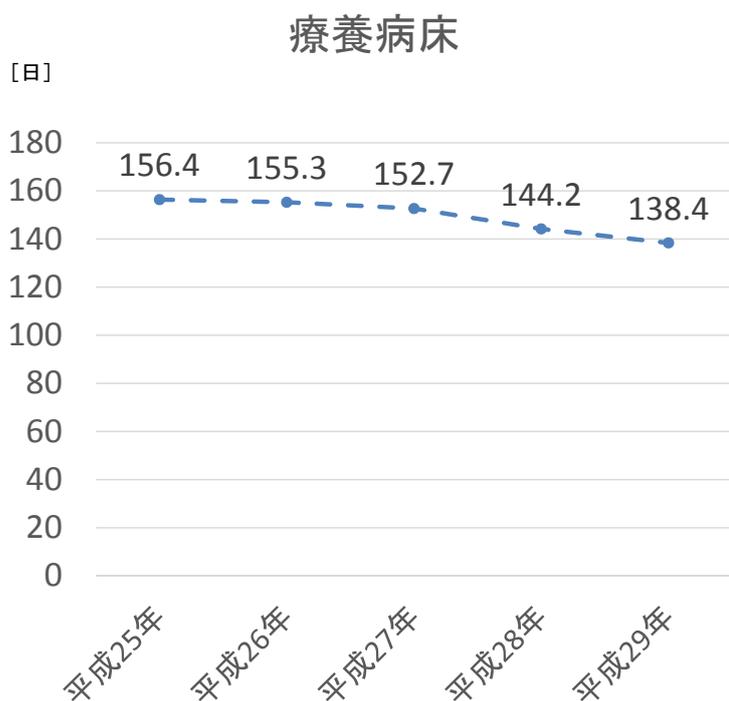


(出典) 平成29年度病床機能報告結果を用いて作成

※報告上、稼働病床数0、入院患者数0の病棟は除く

平均在院日数の推移【横浜地域】

○平均在院日数は、一般病床・療養病床ともに短縮傾向にある。

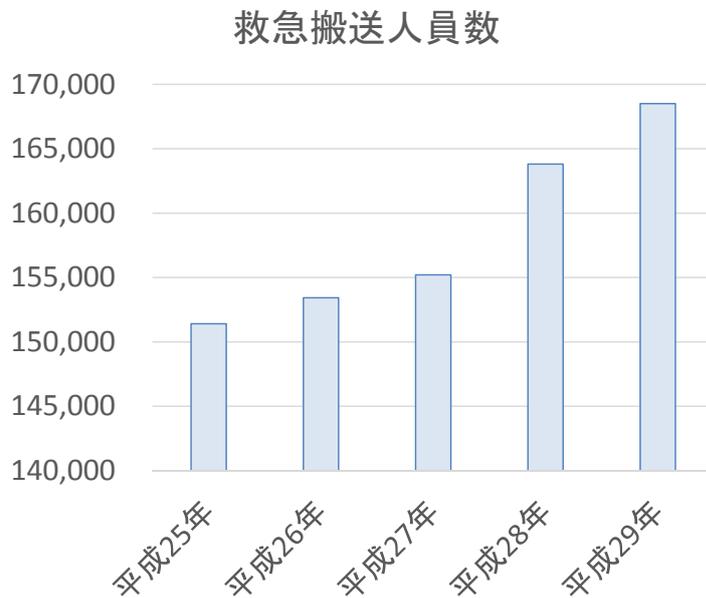
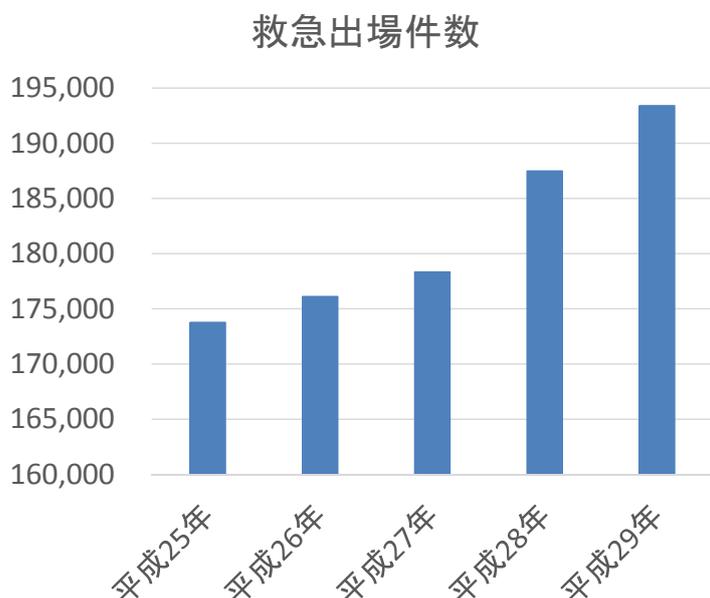


出典：病院報告

9

救急搬送件数等の推移

○横浜市においては、救急出場件数、搬送人員数ともに増加している。

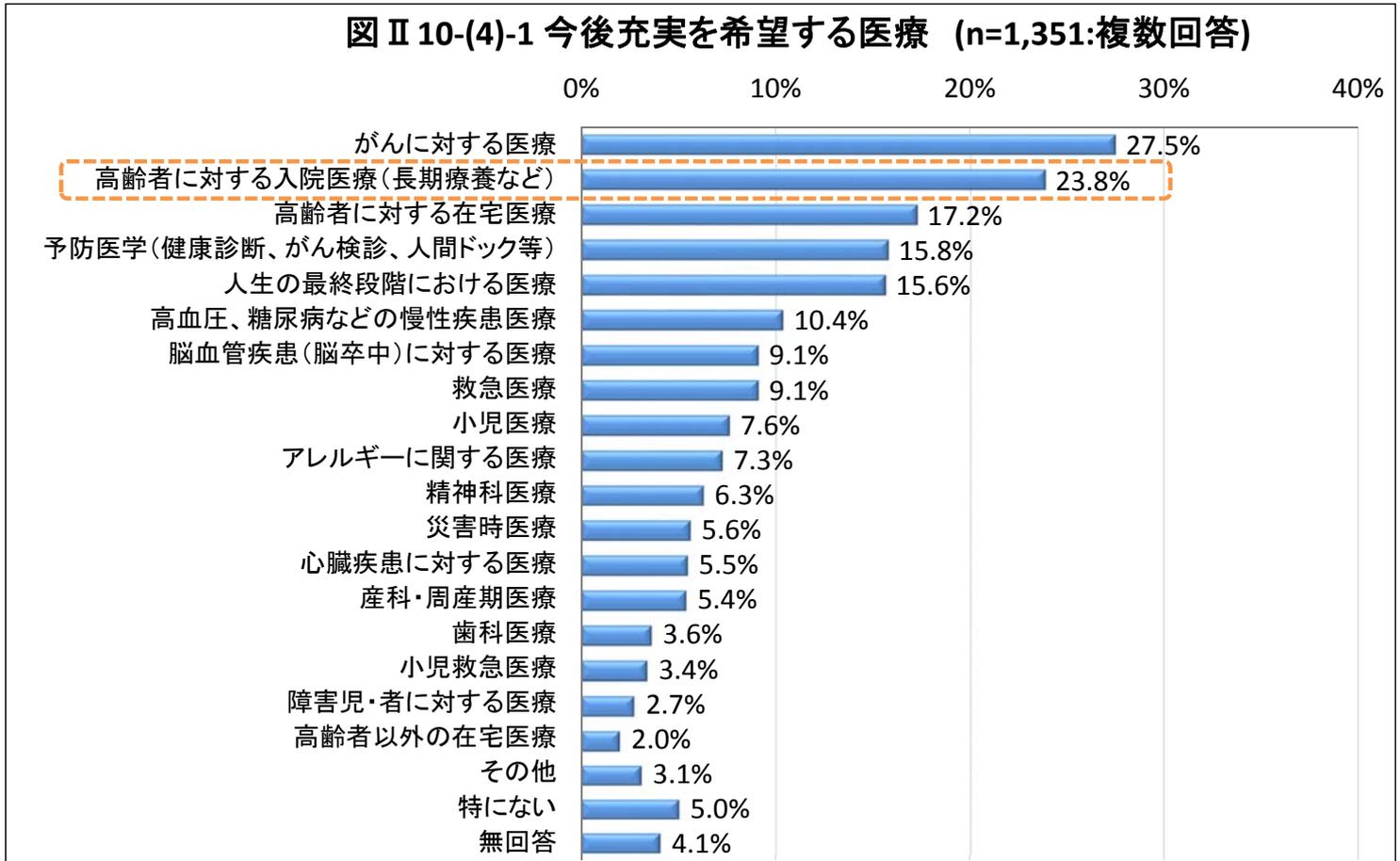


出典：横浜市統計書 第17章11 救急、救助活動の状況

10

横浜市民が重視している点①

図 II 10-(4)-1 今後充実を希望する医療 (n=1,351:複数回答)

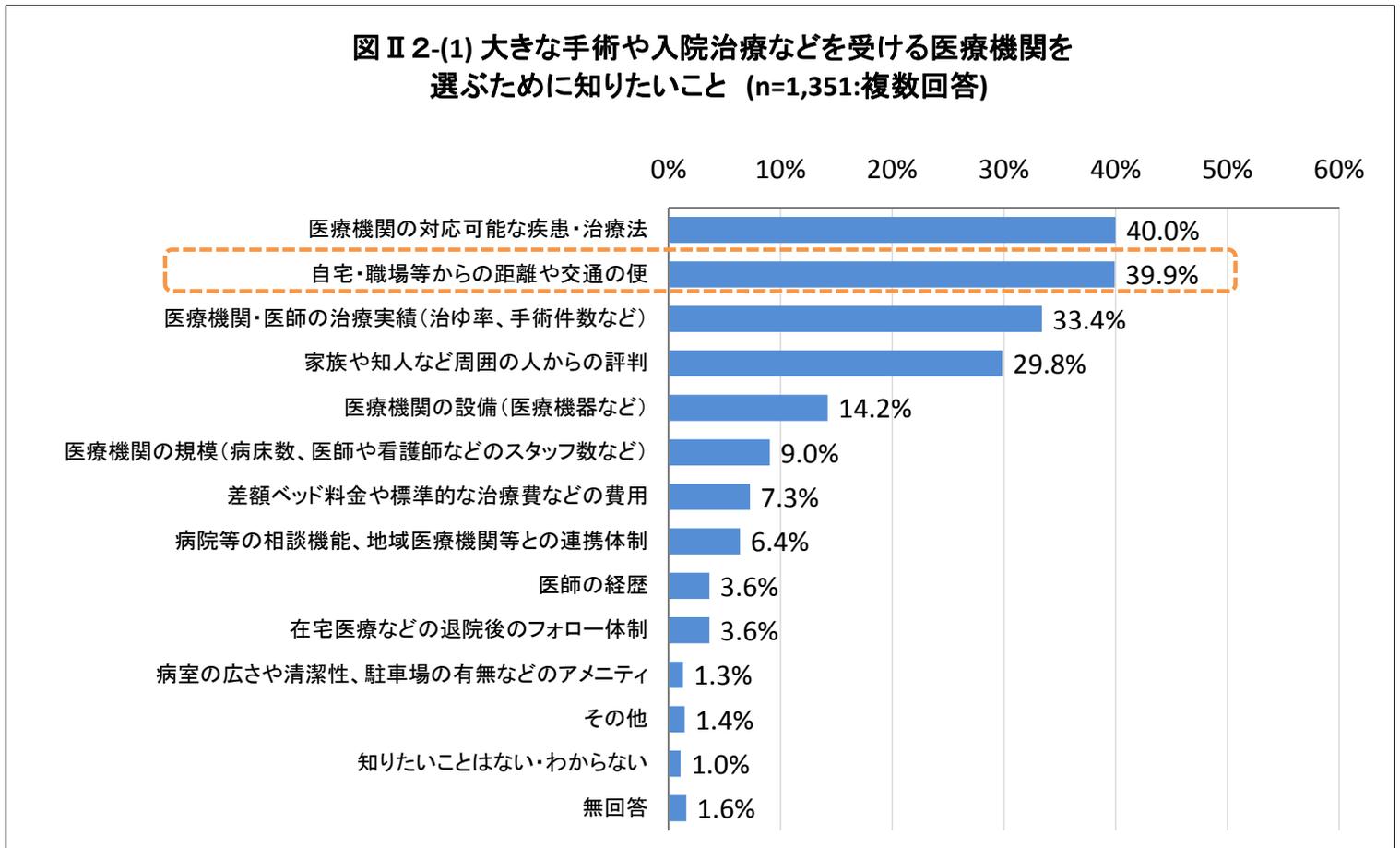


(出典)「横浜市民の医療に関する意識調査」横浜市医療局(平成29年3月)

11

横浜市民が重視している点②

図 II 2-(1) 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと (n=1,351:複数回答)



(出典)「横浜市民の医療に関する意識調査」横浜市医療局(平成29年3月)

12

公的医療機関等2025プラン及び民間医療機関における「2025年に向けた対応方針」変更提出一覧
 (前回会議から病床数等に変更のあった医療機関抜粋)

医療機関名	所在区	開設者	許可病床数						①病床機能(2018年)						②病床機能(2025年予定)						今後の機能転換等の有無	計画の概要・スケジュール等	
			一般	療養	精神	結核	感染症	計	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	介護施設等			計
さいわい鶴見病院	鶴見区	医療法人社団新東京石心会	60	0	0	0	0	60	0	15	45	0	0	60	0	15	55	0	0	0	70	増床	平成31年度に病床配分があれば増床(10床を予定)
大口東総合病院	神奈川区	医療法人財団慈啓会	179	0	0	0	0	179	0	179	0	0	0	179	0	171	8	0	0	0	179	転換	地域包括ケア病床転換(2019年8月予定)
横浜旭中央総合病院	旭区	医療法人社団明芳会	397	118	0	0	0	515	9	388	58	60	0	515	14	383	208	60	0	0	665	増床及び転換	2019年度:高度急性期内の変更(HCU9床からICU8床)及び急性期への転換(1床) 2023年度:回リハ病棟150床増床
緑協和病院	青葉区	医療法人社団恵有会	34	111	0	0	0	145	0	34	0	111	0	145	0	0	34	111	0	0	145	転換	地域包括ケアへ転換する事を検討中(2020年2月目標)
湘南泉病院	泉区	医療法人社団鵬友会	156	0	0	0	0	156	0	156	0	0	0	156	0	156	43	0	0	0	199	増床	一般病棟及び回復期リハビリテーション病棟の増床。2023年4月予定。

公的プラン・民間プランの取扱いについて

国では、地域医療構想調整会議において、公的医療機関等2025年プラン（以下「公的プラン」という）及びその他の医療機関（以下「民間プラン」という）に基づき、具体的な対応方針を協議することを求めています。

横浜地域においては、多くの医療機関の具体的な対応方針を効率的に議論するため、次のとおり進めていきます。

1 地域医療構想調整会議において検討を要する場合

(1) 医療機能を転換する場合

- ・ プランに記載のある転換の内、以下①～③のいずれかに該当するものを優先的に検討
 - ① 概ね1年以内に転換を予定する場合
 - ② 過剰な医療機能への転換を予定する場合
(回復期・慢性期機能 から 高度急性期・急性期機能 へ 転換する場合)
 - ③ 公的医療機関等が、回復期病床転換補助を活用して回復期へ転換する場合
(地域医療構想調整会議の協議後に交付決定することとしているもの)
- ・ 上記以外の転換については、転換時期や転換後の医療機能等を踏まえて検討。

(2) 非稼働病棟を有する場合(病棟が全て稼働していない場合)

- ・ 非稼働病棟になってから1年以上経過している場合
(毎年度、第1回地域医療構想調整会議で検討。)
- ・ 非稼働病床を過剰な病床機能として再稼働しようとする場合
(神奈川県が把握した段階で検討。)

(3) 医療機関が増床する場合

- ※ 第1回地域医療構想調整会議において、公募条件等について意見を述べる。
- ※ 病床整備事前協議において、横浜市保健医療協議会病床整備検討部会の作成した案について、地域医療構想調整会議としての意見を述べる。

(4) その他、地域医療構想調整会議において検討の必要性が認められた場合

2 地域医療構想調整会議での説明について

- ・ 原則として、該当する医療機関に理由等を確認した上で、事務局が説明。
- ・ 必要性が認められる場合は、医療機関からの説明を求めることができるものとする。

3 医療機関への情報提供について

- ・ 平成31年度病床機能報告や公的プラン、民間プランの更新時に上記事項を案内。
- ・ 神奈川県及び横浜市のホームページに情報を掲載。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

国が示す標準的な事業例

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)医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備等	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デイ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、病床を外来施設やデイ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・診療所の増改築・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。

事業区分		標準事業例		事業の概要
Ⅱ 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	(1)在宅医療を支える体制整備等	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	認知症ケアパスや入退院時の連携パ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（認知症ケアパス）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。

事業区分		標準事業例		事業の概要
Ⅱ 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業等	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となる、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。
	(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業等	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) 医師の地域偏在対策のための事業等	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等	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。また、精神保健指定医の公務員としての業務や地域の精神科救急医療体制の確保のための精神科医確保に協力する医療機関の運営等に対する支援を行う。
		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。
	(3) 女性医療従事者支援のための事業等	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。また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。
		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。

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	(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	看護師宿舍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。		

事業区分		標準事業例		事業の概要
		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。
Ⅲ 医療従事者等の確保・養成のための事業	(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、全国どこ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30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		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	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
			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		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	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	在宅医療施策推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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		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、横浜市立大学
	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。 <ul style="list-style-type: none"> 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、郡市医師会
H28		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	

区分	計画年度	事業名	概要	実施主体	
	H26 H29 H30	訪問看護推進支援事業	在宅医療の進展及び高度・多様化する訪問看護のニーズに対応するため、訪問看護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	
	H29	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	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	
	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	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	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	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	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	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	医師等確保体制整備事業	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		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		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	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
			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
			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。	県、医療関係団体
	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	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	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		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		・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	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		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。	
	H26 H28 H29 H30	新人看護職員研修事業	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。 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、新人看護職員研修を実施する病院等
	H26 H28 H29 H30	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	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	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	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	<ul style="list-style-type: none"> 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
	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	歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業	<p>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に行う。</p> <p>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</p>	県歯科医師会、県歯科衛生士会等
	H26 H28 H29 H30	歯科衛生士確保育成事業	<p>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。</p> <p>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。</p>	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	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	精神疾患に対応する医療従事者確保事業	<p>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。</p> <p>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。</p>	ア 県精神科病院協会 イ 県

他県の事業区分Ⅰの活用事例（H30年度計画）

1 施設等の整備とあわせて医療従事者の確保・養成を行うもの

都道府県	事業名	事業概要	アウトプット又はアウトカム
1-1 東京都	地域医療構想推進事業	地域医療構想に関して、不足する病床の開設を行う医療機関に対し、開設前6か月の準備に係る経費及び開設後1年間の人件費の一部を補助	補助病院数:16病院
1-2 東京都	救急搬送患者受入体制強化事業	都のモデル事業で救急外来に救急救命士を配置することで救急依頼の応需が改善されたことを踏まえ、救急外来に救急救命士を配置する際の人件費を補助	補助対象施設:32施設
1-3 新潟県	病床の機能分化推進のための医療介護連携コーディネート事業	病床の機能分化・連携を推進するために必要な情報を把握し、他病院との調整などを行うコーディネーターを配置するために必要な経費を支援	コーディネーターを配置する医師会数:16
1-4 新潟県	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	がん患者等の口腔ケア等の徹底のために急性期病床を有する病院に歯科医師・歯科衛生士を派遣。また病院が退院促進に向けたチーム体制を整備するとともに、病院と歯科診療所の調整を担うコーディネーターを配置	<ul style="list-style-type: none"> 派遣受入病院数:2病院 チーム体制を整備する病院:2病院 配置されるコーディネーター数:19名
1-5 富山県	医療介護連携体制整備事業	医療、介護従事者、リハビリ専門職の多職種による連携協議会等の開催	<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師・リハビリ専門職連携協議会(2回200名) 医療・介護連携協議会(8回200名) 医療介護連携研修会130名
1-6 福井県	病床の機能分化・連携を推進するための支援	回復期に転換する医療機関や転換予定の医療機関で必要となる総合診療医や救急医、内科医等の派遣・育成	医療機関への医師派遣数:11人
1-7 山梨県	医療機能多職種連携促進事業	チーム医療における関係職種の調整役を担う看護師を養成	養成人数:年間10人
1-8 愛知県	医療介護連携体制支援事業	在宅における受入能力を向上させるため、医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携や職種別の研修を実施	12医療圏で研修を実施
1-9 三重県	多職種連携体制整備事業	地域包括ケアの認識を深めるための研修や医療体制整備に係る先進事例等の情報共有のための事例報告会などを開催	研修参加人数:300名以上
1-10 滋賀県	がん診療体制整備事業	がん診療高度中核病院が、がん診療連携拠点病院やがん診療連携支援病院と連携して実施する資質向上講習・研修会の支援等	研修会等開催回数:5回
1-11 京都府	病床機能転換推進事業	地域包括ケアシステムの構築のために、転換後の医療機関で必要となるリハ医や看護職を確保するための取組を支援	<ul style="list-style-type: none"> R5のリハビリテーション医師:201名 相互人材派遣の件数:7名 最先端放射線治療に対応できる医療従事者の養成数:16名
1-12 鳥取県	病床機能分化を促進するための体制整備支援事業	病院等の医療関係者のキャリアパスとして、病床機能分化・転換に伴い多様な医療看護の場で働くことを意識した研修・教育を支援	医療介護連携等人材の育成:200名
1-13 鳥取県	医療介護連携体制整備事業	多職種連携や各専門職の質の向上及び医療介護連携を支える人材育成を目的とする研修実施に必要な経費を支援	研修受講者:200名
1-14 岡山県	医療介護連携体制整備事業	地域医療構想・地域包括ケア研究会や多職種他機関連携研修会の開催。また、医療介護連携コーディネーターの配置	<ul style="list-style-type: none"> 研究会参加人数:120名 研修会参加人数:220名

1-15	岡山県	医療介護連携体制整備事業	多職種によるWGを組成し情報収集や課題解決策の検討等を実施。また、医療介護連携推進コーディネーターの養成・配置や多職種連携研修会の実施	・医療介護連携推進コーディネーターの養成:15名 ・研修会参加人数300名
1-16	岡山県	地域連携・多職種協働周術期管理モデル普及事業	高度急性期病院と連携する病院間の予後情報管理モデルの構築と普及および術後回復プログラムの作成と多職種対象の研修実施	・モデル事業の実施:1医療機関 ・研修参加者年100名
1-17	岡山県	がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携病院等のがん患者に対する歯科保健医療の推進	がん診療連携拠点病院への歯科医師・歯科衛生士の配置および地域がん診療連携拠点病院等への歯科医師・歯科衛生士の派遣	派遣受入病院数:5病院
1-18	長崎県	回復期機能を支える医療機関の支援事業	回復機能の強化や転換を促進する医療機関が、回復期病棟の運営に必要な専門性の高い看護師を育成するための研修費用を支援	支援する医療機関:4箇所

2 回復期の病床の確保を図るため有床診療所の施設・設備整備を行うもの

都道府県	事業名	事業概要	アウトプット又はアウトカム	
2-1	静岡県	有床診療所療養環境整備等事業費助成	在宅における急変時や病院からの受入れなど、地域における重要な回復期機能を担う有床診療所の施設整備、設備整備事業に対して助成	施設及び設備整備:6施設
2-2	静岡県	有床診療所後方支援体制整備事業	在宅における急変時や病院からの受入れなど、地域における重要な地域包括ケアを担う有床診療所のうち、未稼働病床がある診療所が新たに夜間・休日対応のために雇用する医師・看護師の人件費に対して助成	施設及び設備整備:5施設

3 医師、歯科医師、薬剤師などの連携を推進するもの

都道府県	事業名	事業概要	アウトプット又はアウトカム	
3-1	宮城県	院内口腔管理体制整備事業	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、歯科衛生士を配置し、患者の口腔管理を行う	・がん及び糖尿病における医療歯科連携に向けた講習会等の参加者:300名 ・歯科衛生士の配置:6病院
3-2	新潟県	病床の機能分化推進のための薬剤師による退院促進服薬支援推進事業	県薬剤師会が医師等と連携し、薬学的観点から心身の状態等に基づいた継続的な服薬支援を行う知識・技術を有する薬剤師を養成し、体制を整備	研修の受講者数:100人
3-3	長野県	周術期等病床機能補助事業	術後の誤嚥性肺炎・感染症の予防や、地域の歯科口腔外科併設病院と郡市歯科医師会等が連携した退院後の生活支援など、周術期口腔機能管理体制の整備を目的とした、病院における設備整備に対して補助	事業実施病院での周術期口腔機能管理料算定件数:10件/1か月
3-4	福岡県	周術期口腔ケア連携支援事業	がん診療拠点病院以外の病院と地域歯科診療所との連携のコーディネートのために周術期口腔ケア連携支援センターを設置して歯科専門職を配置。また歯科専門職およびその他医療関係者を対象とした研修会を開催	・周術期口腔ケア推進のための病診連携事業についての専属歯科専門職2名を県歯科医師会に配置 ・研修会参加者数120名以上
3-5	鹿児島県	患者口腔管理推進事業	地域の歯科医師会等から歯科衛生士を派遣し、脳卒中やがん等の入院・外来患者に対して、口腔ケアや退院時支援を実施	週1回程度の口腔ケア等の実施(各病院年間52回)
3-6	鹿児島県	入院患者口腔ケア等推進体制整備事業	地域の歯科医師会と協力・連携を図りながら、入院患者の口腔管理及び歯科衛生士による口腔ケア、看護師等へ口腔ケア実技研修を実施	・研修会の実施:3回 ・歯科衛生士による口腔管理患者数50名

医療療養病床を有する医療機関の介護医療院への転換意向調査結果

- 実施機関 神奈川県健康医療局保健医療部医療課
- 調査目的
 - (1) 県内医療機関の介護医療院への転換の意向や予定時期等について把握し、今後の本県及び各地域における医療や介護の提供体制を検討するにあたっての参考情報とする。
 - (2) 国が新たに創設する医療療養病床から介護医療院への転換のための補助制度について、本県における予算措置の必要性を検討するため、医療機関の補助金の活用意向を把握する。
- 調査期間 平成31年4月9日～4月25日
- 調査対象 医療療養病床を有する医療機関 106箇所
(医療療養病床が無く、介護療養病床のみを有する26医療機関は、今回調査の対象外)

(単位：箇所)

構想区域	医療療養病床を有する医療機関	介護医療院への転換予定等				
		予定なし	予定あり・検討中	(参考) 回答医療機関の転換病床数の規模感	転換済	未回答
横浜	35	29	3	・80床以上：1箇所 ・30～80床：2箇所		3
川崎北部	5	4	1	・30床以下：1箇所		
川崎南部	4	3	-			1
相模原	16	10	1	・30～80床：1箇所		5
横須賀・三浦	10	6	-			4
湘南東部	10	8	1	・30～80床：1箇所		1
湘南西部	6	3	1	・30～80床：1箇所	1	1
県央	11	7	1	・30床以下：1箇所		3
県西	9	6	-		2	1
計	106	76	8		3	19

回復期病床転換補助の実施状況(平成27～令和元年度)

参考資料8

※補助交付決定済みの医療機関を記載

構想区域	医療機関	医療機関名	整備時期	整備前			整備後	病棟種別	公的(注)
				高度急性期	急性期	慢性期	回復期		
横浜	1	イムス横浜狩場脳神経外科病院	H27～28			△42	42	回復期リハ	
	2	ふれあい鶴見ホスピタル	H27～28			△48	48	回復期リハ	
	3	竹山病院	H27～28			△30	30	地域包括ケア	
	4	汐見台病院	H28		△41		41	回復期リハ	
	5	東神奈川リハビリテーション病院	H29		△93		93	回復期リハ	公的
	6	若草病院	H29		△1	△43	44	地域包括ケア	公的
	7	江田記念病院	H30			△57	57	回復期リハ	
			計		0	△135	△220	355	
川崎北部	1	新百合ヶ丘総合病院	H30～R1(予定)	(増床)			100	回復期リハ	支援
			計	0	0	0	100		
川崎南部	1	総合川崎臨港病院	H27～28		△21		21	回復期リハ	
			計	0	△21	0	21		
相模原	1	晃友脳神経外科眼科病院	H30～R1(予定)		△22		22	地域包括ケア	
			計	0	△22	0	22		
横須賀・三浦	1	衣笠病院	H27		△71		71	回復期リハ	
	2	ふれあい鎌倉ホスピタル	H27		△20		20	回復期リハ	
	3	湘南記念病院	H28		△18		18	地域包括ケア	
	4	横須賀市立市民病院	H28		△34		34	地域包括ケア	公立
			H30		△34		34	回復期リハ	
			計	0	△177	0	177		
湘南東部	1	クローバーホスピタル	H27～28			△32	32	地域包括ケア	
	2	藤沢湘南台病院	H28		△30		30	地域包括ケア	
	3	山内病院	H29～30		△23		23	地域包括ケア	
	4	湘南大庭病院	H30～R1(予定)	(増床)			40	地域包括ケア	
			計	0	△53	△32	125		
湘南西部	1	済生会平塚病院	H28～29		△66		66	地域包括ケア	公的
	2	八木病院	H29～30		△33		33	地域包括ケア	
	3	鶴巻温泉病院	H29			△39	39	地域包括ケア	
				0	△99	△39	138		
県央	1	東名厚木病院	H28		△36		36	地域包括ケア	支援
			H29		△19		19	地域包括ケア	
	2	森の里病院	H28～29		△30		30	地域包括ケア	
	3	中央林間病院	H29		△34		34	地域包括ケア	
			H29		△10		10	地域包括ケア	
			計	0	△129	0	129		
県西	1	箱根リハビリテーション病院	H28			△28	28	回復期リハ	
			計	0	0	△28	28		
県合計				0	△636	△319	1,095		

(注) 公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関(公立:公立病院、公的:医療法第7条の2に定める公的医療機関等及び国の独立行政法人設置の医療機関、支援:地域医療支援病院)

令和元年度 回復期病床転換補助予定医療機関(令和元年7月10日時点)

※令和元年度中の補助申請を予定している医療機関を記載

(現時点の予定であり、今後、審査の結果、交付決定ができない場合や、医療機関の都合による辞退等が生じる可能性があります。)

構想区域	医療機関	医療機関名	整備時期	整備前			整備後	病棟種別	公立 公的
				高度 急性期	急性期	慢性期	回復期		
横浜	1	聖マリアンナ医科大学横浜 浜市西部病院	R1 (予定)		△38		38	地域包括ケア	支援
	2	(仮)第二港南台病院	R1~2 (予定)	(増床)			120	地域包括ケア	
	3	聖隷横浜病院	R1 (予定)	(増床)			38	回復期リハ	
			計	0	△38	0	196		
川崎北部	1	麻生総合病院	R1 (予定)		△26		26	地域包括ケア	
			計	0	0	0	26		
川崎南部	1	(予定なし)							
			計	0	0	0	0		
相模原	1	(予定なし)							
			計	0	0	0	0		
横須賀・ 三浦	1	ふれあい鎌倉ホスピタル	R1 (予定)		△30		30	地域包括ケア	
			計	0	△30	0	30		
湘南東部	1	(予定なし)							
			計	0	0	0	0		
湘南西部	1	(予定なし)							
				0	0	0	0		
県央	1	さがみ野中央病院	R1~2 (予定)		△38		38	回復期リハ	
			計	0	△38	0	38		
県西	1	箱根リハビリテーション病院	R1 (予定)			△26	26	回復期リハ	
			計	0	0	△26	26		
県合計				0	△106	△26	316		

(注) 公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関(公立:公立病院、公的:医療法第7条の2に定める公的医療機関等及び国の独立行政法人設置の医療機関、支援:地域医療支援病院)

病院等の開設等に関する指導要綱

(目的)

第1条 この要綱は、病床に係る病院等の開設等に関して事前協議の手続を定めることにより神奈川県保健医療計画による病床整備を進めるとともに、二次保健医療圏の実情や圏域特性等を考慮して当該二次保健医療圏における病床の機能別整備を進め、もって神奈川県保健医療計画の着実な推進を図り、良好な医療供給体制の確保に寄与することを目的とする。

(意義)

第2条 この要綱における用語の意義は、次項に定めるもののほか、医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)、医療法施行令(昭和23年政令第326号)及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)に定めるところによる。

2 次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 病床 法第7条第2項第4号に規定する療養病床及び同項第5号に規定する一般病床をいう。
- (2) 病院等の開設等 病院の開設若しくは病院の病床数の増加又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加をいう。ただし、法第7条第3項に規定する許可を要しない診療所の療養病床及び一般病床並びに法第30条の4第9項に規定する特例許可によるものを除く。
- (3) 神奈川県保健医療計画 県が法第30条の4第1項の規定により定めた神奈川県における医療を提供する体制の確保に関する計画をいう。
- (4) 二次保健医療圏 県が法第30条の4第2項第12号に規定する主として病院及び診療所の病床整備を図るために設定した地域的単位をいう。

(開設責任者の責務)

第3条 病院等の開設等をしようとする者(以下「開設予定者」という。)は、地域における病院等の医療の提供の役割を認識し、神奈川県保健医療計画に基づく二次保健医療圏における病床の機能別整備が図られるよう協力するとともに、この要綱に定める手続を遵守するものとする。

(事前協議の対象とする病床及び二次保健医療圏並びに地域に必要な病床機能等)

第4条 知事は、毎年度4月1日現在における既存病床数を調査した結果、既存病床数が基準病床数を下回ることとなる二次保健医療圏について、その状況が事前協議の対象とするに足りるものであるか否か及び地域に必要な病床機能などについて当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議(横浜、川崎北部、川崎南部、相模原以外の二次保健医療圏においては地区保健医療計画推進会議。以下同じ。)における協議結果を確認するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、知事は、病院等の開設等が予定される場所(以下「開設予定場所」という。)が横浜市、川崎市又は相模原市(以下「政令3市」という。)の区域内である場合にあっては、各当該市の長に、既存病床数が基準病床数を下回ることとなる旨を通知するとともに、各該当区域に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議の協議結果を確認し、当該確認結果を各当該市の長に報告するものとする。

3 前項の規定による報告をする場合において、知事は、政令3市の長に対し、次の各号に掲げる政令3市の区分に応じ、当該各号に定める機関（以下「各市審議会等」という。）の意見を聴いた上で意見を決定し、知事に報告するよう求めるものとする。

- (1) 横浜市 横浜市保健医療協議会
- (2) 川崎市 川崎市地域医療審議会
- (3) 相模原市 相模原市地域保健医療審議会

4 知事は第1項の協議結果及び前項の意見を取りまとめ、神奈川県保健医療計画推進会議等の意見を確認し、必要と認められる場合には事前協議の対象とすることとして決定し、神奈川県医療審議会へ報告する。

5 知事は、前項の決定に係る開設予定場所が横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市又は茅ヶ崎市（以下「保健所設置6市」という。）の区域内にあるときは、当該決定に係る事項を各当該市の長に通知するものとする。

（事前協議の申出）

第5条 開設予定者は、法に基づく病院等の開設等の許可を申請する場合には、事前に当該病院等の開設等について知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）に協議を申し出るものとする。ただし、この申出は、開設等に当たり工事を伴わない場合においては、原則として申出の翌年11月30日までに法に基づく病院等の開設等の許可申請を行うことができる場合に限るものとし、工事を伴う場合においては、次に定める期間内に工事契約の締結を行い、当該工事契約書を知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）に提出することができる場合に限るものとする。

- (1) 改修（建物の主要構造部分を取り壊さない模様替及び内部改修）等による増床の場合は、病床配分の決定通知日から1年以内
- (2) 新設（移転再整備を含む）及び増改築を伴う増床の場合は、病床配分の決定通知日から2年以内
- (3) 新設のうち、再開発事業・土地区画整理事業等を伴う場合については、事業計画で予定する期日
- (4) 前3号に関わらず、知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）と調整した結果、これにより難しいことが認められる場合は、調整のうえ必要と認めた期間

2 前項の規定による申し出は、開設予定者が病院等開設等事前協議書（別紙様式。以下「事前協議書」という。）を提出することにより行うものとする。ただし、知事に協議を申し出る場合は、開設予定場所を所管する保健福祉事務局長を経由して協議書を提出するものとする。

3 事前協議書の提出部数は、2部とする。

（事前協議書の申出受付期間）

第6条 前条の規定による申出の受付期間は、神奈川県保健医療計画推進会議で承認を得た期間とする。

(適用除外)

第7条 次に掲げる場合にあっては、第5条の規定にかかわらず、事前協議は要しないものとする。ただし、地域医療構想に定める当該二次保健医療圏における必要病床数に既に達している病床機能への変更を伴う場合や、その担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合は、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議へ事前に説明し、意見を聴くものとする。

- (1) 病院等の開設者の倒産、死亡、医療法人化、親族への継承等により当該病院等の開設者が変更される場合であって、病院等の運営が継続しており、かつ当該病院等の開設場所の変更、病床数の増加を伴わないとき。
- (2) 同一の二次保健医療圏内において同一開設者が病院等の開設場所を変更する場合であって、病床数の増加を伴わないとき。
- (3) 同一の二次保健医療圏内において同一開設者が病院等間の病床数の移動（分割、合併を含む）を行う場合であって、病床数の増加を伴わないとき。
- (4) 特定病床等で病院等の開設等を行おうとする場合に二次保健医療圏における地域医療の状況を総合的に勘案して知事が事前協議を要しないと認めるとき。

2 前項のただし書きの場合において、開設予定場所が政令3市の区域内である場合にあるときは、知事は、該当地域の地域医療構想調整会議の意見を確認し、各当該市の長に報告する。また、政令3市の長は、必要に応じて各市審議会等の意見を聴き、知事に報告するものとする。

3 知事は、前2項の意見を取りまとめ、必要がある時は、神奈川県保健医療計画推進会議の意見を確認し、その結果を踏まえて事前協議の適用除外とするか否かを決定し、神奈川県医療審議会へ報告する。

4 知事は前項の決定に係る開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、当該決定に係る事項を当該市の長に通知するものとする。

5 知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）は、第3項の決定について開設予定者に対し通知するものとする。

6 知事は、地区保健医療福祉推進会議、神奈川県保健医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会の各委員等関係機関に通知するものとする。

(事前協議の審査)

第8条 知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）は、事前協議の申出があったときは、次の事項について審査するものとする。

- (1) 関係法令に抵触していないこと。
- (2) 神奈川県保健医療計画との整合性があること。
- (3) 病院等の開設等の計画に確実性があること。

2 前項の規定による審査において、事前協議に係る病院等の開設等の計画が、開設予定地及び周辺地域における都市計画法、国土利用計画法、都市再開発法、農地法その他の関係法令との調整が必要と認められる場合においては、開設予定者に対して当該法令を所管する部局との調整を行うよう指導するものとする。

3 第1項の規定による審査をするときは、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医

療構想調整会議の意見を確認するものとする。

- 4 政令3市の長は、各市審議会等の意見を聴き、審査結果について神奈川県知事に報告するものとする。また、必要に応じ、各地域の地域医療構想調整会議に報告し、意見を求めるものとする。
- 5 知事は、第3項の意見及び第4項の審査結果を取りまとめ、神奈川県保健医療計画推進会議の意見を確認し、その結果について神奈川県医療審議会へ報告するものとする。
- 6 知事は前項の規定による報告を行った神奈川県医療審議会での意見を踏まえ、事前協議の審査結果を決定する。

(指導)

- 第9条 知事(ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長)は前条第1項の規定による審査の結果、必要と認めるときは、開設予定者に対し病院等の開設等にかかる計画の変更、中止等の指導を行うものとする。
- 2 開設予定者が前項の指導に従わない場合、保健所設置6市の長は、知事に報告するものとする。
 - 3 知事は、前2項の開設予定者に対して、医療法第7条第3項から第5項、第30条の12の規定を準用し、必要な措置をとることができる。

(事前協議結果の通知)

- 第10条 知事は、第8条の規定により決定した事前協議結果を保健所設置6市の長に通知するものとする。
- 2 知事(ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長)は、事前協議が終了したときは、その結果を開設予定者に対し通知するものとする。ただし、知事は、開設予定場所を所管する保健福祉事務所長を経由して通知する。
 - 3 知事は、地域医療構想調整会議、神奈川県保健医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会の各委員等関係機関に通知するものとする。

(事前協議終了後の取扱い)

- 第11条 事前協議の終了後においてもなお既存病床数が基準病床数を下回ることとなる二次保健医療圏の場合には、第4条の規定を準用する。

(事前協議結果の取り消し)

- 第12条 保健所設置6市の長は、開設予定者が正当な理由がなく第5条第1項で規定する期日までに病院等の開設等の許可申請又は工事契約の締結を行って当該工事契約書の提出をすることができない場合は、知事に報告するものとする。
- 2 知事は、開設予定者が正当な理由がなく第5条第1項で規定する期日までに法に基づく病院等の開設等の許可申請を行うことができない場合、又は工事契約の締結を行って当該工事契約書を提出することができない場合は、開設予定者に対し、事前協議結果の通知の取り消しができるものとする。
 - 3 前項の規定により事前協議結果を取り消すにあたっては、知事は神奈川県保健医療計画推進会議の意見を確認し、その結果について神奈川県医療審議会へ報告し、事前協議

結果の取り消しを決定する。

- 4 知事は前項の決定について、保健所設置6市の長に通知するものとする。
- 5 知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）は、第5項の決定について開設予定者に対し通知するものとする。ただし、知事は、開設予定場所を所管する保健福祉事務所長を経由して通知する。
- 6 知事は、地区保健医療福祉推進会議、神奈川県保健医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会の各委員等関係機関に通知するものとする。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、病院等の開設等に関わる事前協議に関し必要な事項については、別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 平成9年2月28日施行の「病院等の開設等に関する指導要綱」は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年9月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年7月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月5日から施行する。

神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドラインの概要

令和元年7月26日
 令和元年度第1回保健医療計画推進会議
 事務局提出資料

Kanagawa Prefectural Government

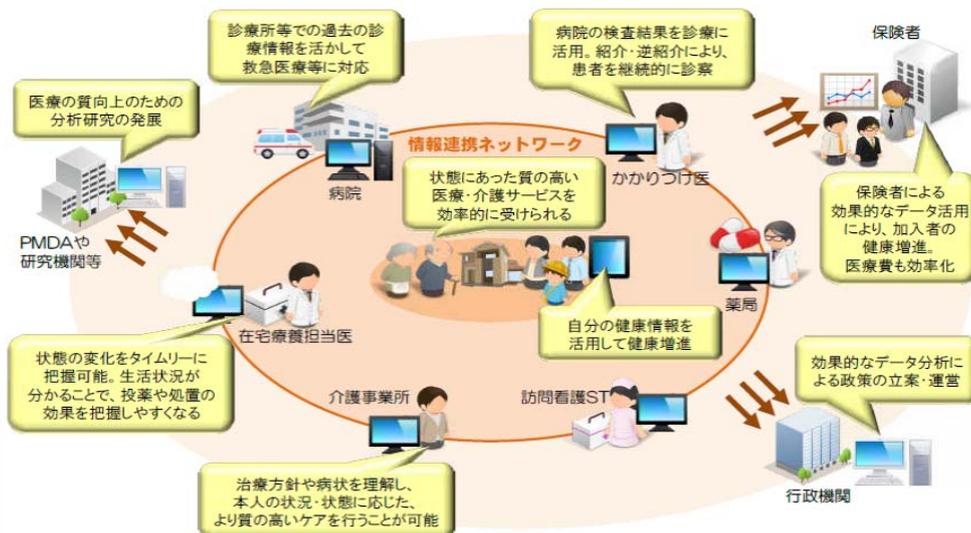


地域医療介護連携ネットワーク

地域医療介護連携ネットワークの概要

- 県民により適切な医療、訪問看護、介護サービス等を提供するため、県民の同意を得た上で、当該県民の医療情報・介護情報を病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の医療・介護関係機関の間で、電子的に共有、閲覧する仕組み
 (活用例1) 初めて受診した医療機関であっても、他の医療機関で受けた診療の内容、薬歴等を参照の上で、診療を受けられる。
 (活用例2) 訪問看護師が高齢者県民の自宅を訪問した際に、タブレットで褥瘡等の画像を撮影し、共有することで、最新の状況をかかりつけ医が把握できる。

地域医療介護連携ネットワークのイメージ図



ガイドライン策定の背景と経緯

ガイドライン策定の背景と経緯

- 高齢社会に対応した医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築し、より適切な医療・介護サービスを県民に提供できるようにするためには、地域医療介護連携ネットワークの構築による医療情報の共有、在宅における多職種連携の推進が有効である。
- そこで、神奈川県では、今後、県内各地域で医療・介護関係者が主体となって構築する地域医療介護連携ネットワークの円滑な構築と持続可能な運用に資する指針を提供する観点から、ガイドラインを策定し、「計画・構築」「運用」「更新」の各段階における必要事項、留意事項、参考事項をお示しすることとした。なお、県の補助事業により地域医療介護連携ネットワークを構築する場合は、補助要綱等で、ガイドラインの記載事項のうち、一定の事項を満たしていただくことを想定。
- ガイドラインの策定に当たっては、医療関係者、介護関係者、有識者、行政を委員とする神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議を設置し、平成31年3月から令和元年6月の間に計3回会議を開催し、ガイドラインの内容について検討するとともに、地域医療介護連携ネットワークに係る課題について幅広く議論を行った。

神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議

構成員一覧(五十音順・敬称略・◎は座長)

会議開催状況

委員名	所属団体等	役職
相川 浩一	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会	副会長
青地 千晴	神奈川県介護支援専門員協会	理事長
金子 郁容	慶応義塾大学SFC研究所	卓越所員
後藤 知良	神奈川県薬剤師会	副会長
小松 幹一郎	神奈川県医師会	理事
修理 淳	横浜市	医療局長
杉本 麻希	秦野訪問看護ステーション	管理者
鈴木 信治	神奈川県歯科医師会	理事
◎三角 隆彦	神奈川県病院協会	常任理事

名称	日時	議題
設置準備会	H31.3.18	神奈川県における地域医療連携ネットワークの今後の方向性、ガイドラインの骨子案、論点整理
第1回会議	R1.5.15	地域協議会で協議し決定する事項、地域で共有する医療情報の範囲、システム銘柄の選定方法、システム銘柄の技術要件、地域医療介護連携ネットワーク構築に係る県の支援
第2回会議	R1.6.27	本人同意の取得方法、情報閲覧制限の考え方、名寄せ方法、システム銘柄の技術要件の再検討、総括

オブザーバー 総務省大臣官房審議官(情報通信担当)
Kanagawa Prefectural Government

各回の資料及び議事録は、次の県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/ehr/top.html>

神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワーク

医療情報の広域的な共有(2-2-1)

- 神奈川県では、県民が通勤・通学等により、日常的に市町村域、二次医療圏域、県域を越境することが多いことから、本来、県全域での地域医療介護連携ネットワークの構築が望まれますが、医療機関数や介護関係機関数が多いことなどから、単一のネットワークとすることは現実的ではありません。
- そこで、神奈川県では、各地域にクラウドによる地域医療介護連携ネットワークを構築し、その地域内で医療情報・介護情報を共有しつつ、全国保健医療情報ネットワークにより、他の地域医療介護連携ネットワークからも一定の医療情報が閲覧できるようにすることで、医療情報を広域的に共有することを目指します。

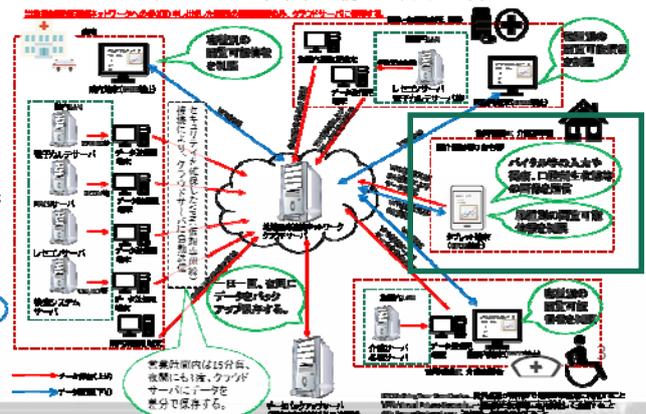
在宅における多職種連携の推進(2-2-2)

- 地域医療介護連携ネットワークに、医師、歯科医師、訪問看護師、介護支援専門員(ケアマネジャー)等の関係多職種が相互に連絡できるコミュニケーションツールを設けることにより、且つらのコミュニケーションを迅速に図ることができるようになります。
- また、タブレット端末と連動させることにより、例えば訪問看護師が高齢者県民の自宅等を訪問した際に、褥瘡等の最新の状況をタブレット端末で撮影し、その場で地域医療介護連携ネットワークのクラウドサーバに送信したり、口腔衛生状況やバイタル等の情報をその場で入力できるようになり、在宅診療を行う医師、歯科医師による適時適切な在宅医療の提供が可能になります。

医療情報の広域的な共有の一例



在宅における多職種連携の一例(右図例)



地域医療介護連携ネットワークの運用

地域医療介護連携ネットワークへの参加及び脱退(4-2)

- 地域医療介護連携ネットワークでは、可能な限り多くの県民や関係機関が参加することが重要ですので、区域の県民への広報、協議会設立後において新規加入を希望する機関の受入が必要です。
- 地域医療介護連携ネットワークで共有する医療情報は、個人情報保護法上、要配慮個人情報に該当することから、本人から参加申込書等の書面により、次の事項について同意を取得することが必要です。
 - ① 当該地域医療介護連携ネットワーク参加機関の間で、医療情報・介護情報を共有すること。
 - ② 他の地域医療連携ネットワーク参加機関等の中で、全国保健医療情報ネットワークを通じて医療情報を共有することがあること。

情報閲覧等の制限(4-3)

- 本人同意を得る対象は、当該県民への医療・介護サービスの提供に必要な範囲内に限られるべきものであることから、参加機関や職種、職責によって閲覧する必要がない情報については、閲覧制限をかける必要があります。情報閲覧等制限の具体的な設定については、地域協議会で協議し、決定します。
- 県民がサービスを受けたことがない参加機関からは、当該県民の医療情報・介護情報を閲覧する必要がないことから、閲覧制限をかける必要があります。ただし、初診時、救急時等の場合においては、情報閲覧制限を解除する仕組みを設けることが必要です。

個人情報保護法制上の留意点及び不適切な個人情報の取り扱いの禁止(4-4)

- 地域医療介護連携ネットワークの運用により、参加機関が閲覧できる医療情報・介護情報が広がりますので、不適切な取扱いにより、漏洩した者に刑罰法規が適用される可能性や民事責任が発生する場合がありますほか、地域医療介護連携ネットワークへの県民の信頼が大きく損ねてしまいますので、その取扱いには十分な注意が必要です。

名寄せ(4-5)

- 将来的に、マイナンバーや医療等IDといった、個人を一意に把握できる識別子が用いられるようになるまでの名寄せ項目は、①氏名、②性別、③生年月日、④住所(郵便番号を含む。)、⑤被保険者記号・番号で行う必要があります。
- 名寄せは、可能な限り導入するシステムにより自動で行うものの、個人を一意に把握できる識別子を名寄せ項目として用いない現状では、一定程度、自動で名寄せできない参加者が発生することはやむを得ないものと考えられます。手動による名寄せの事務処理方法は、ベンダーと調整の上、地域協議会で協議し、決定するところによるものとします。