

令和3（2021）年度 第2回横浜地域地域医療構想調整会議 議事次第

日時：令和3（2021）年12月6日（月）

19時00分～20時00分

場所：横浜市市庁舎18階会議室なみき18・19

1 開会

2 協議

- (1) 書面協議結果を踏まえた、具体的な対応案について【資料1-1～4】 . . . P1

3 報告

- (1) 医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について【資料2-1～2】 . . . P9
- (2) 令和3年度病床整備に関する事前協議の状況について【資料3】 . . . P18
- (3) 令和3年度基準病床数の見直し検討について【資料4】 . . . P22
- (4) 「横浜医療連携ネットワーク」の地域医療連携推進法人の認定について【資料5】 . . . P24
- (5) 横浜はじめ病院のコロナ専門病院としての再開について【資料6】 . . . P26

4 その他

5 閉会

【参考資料】

- 参考資料1 令和3年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議書面協議資料 . . . P27
- 参考資料2 令和3年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議書面協議結果 . . . P32
- 参考資料3 地域医療関係データ集 . . . 別冊
- 参考資料4 今後のデータ提供予定 . . . P34
- 参考資料5 令和3年度横浜市病床整備事前協議公募要項及び応募状況 . . . P35
- 参考資料6 横浜市病院協会 令和3年度第1回地域医療検討会開催結果概要 . . . P42
- 参考資料7 令和3年度第1回地域医療構想調整会議結果概要 . . . P46

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	横浜市医師会 会長
わかくり 若栗 なおこ 直子	横浜市医師会 副会長
わたなべ 渡辺 とよひこ 豊彦	横浜市医師会 副会長
とつか 戸塚 たけかず 武和	横浜市医師会 副会長
よしだ 吉田 なおと 直人	横浜市歯科医師会 会長
さかもと 坂本 さとる 悟	横浜市薬剤師会 会長
よしざわ 吉澤 としこ 壽子	神奈川県看護協会 横浜西支部理事
にいのう 新納 けんじ 憲司	横浜市病院協会 会長
まつい 松井 じゅうにん 住 仁	横浜市病院協会 副会長
まつしま 松島 まこと 誠	横浜市病院協会 副会長
みすみ 三角 たかひこ 隆彦	横浜市病院協会 常任理事
たなか 田中 まさゆき 正行	全国健康保険協会 神奈川支部 企画総務部長
ならざき 奈良崎 しゅうじ 修二	健康保険組合連合会 神奈川連合会 会長
しゅうり 修理 じゅん 淳	横浜市医療局長
ひらはら 平原 ふみき 史樹	横浜市病院経営本部長（病院事業管理者）
たばた 田畑 かずお 和夫	横浜市健康福祉局担当理事（保健所長）
さとう 佐藤 たいすけ 泰輔	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長
てらうち 寺内 やすお 康夫	横浜市立大学 学術院医学群長兼医学部長
ふしみ 伏見 きよひで 清秀	東京医科歯科大学 教授
すずき 鈴木 ひろまさ 宏昌	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター 病院長
たかおか 高岡 かおり 香	弁護士
こまつ 小松 かんいちろう 幹一郎	神奈川県医師会 理事
たかい 高井 まさひこ 昌彦	神奈川県医師会 理事
くぼくら 窪倉 たかみち 孝道	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)

書面協議結果を踏まえた、具体的な対応案

神奈川県健康医療局医療課
横浜市医療局医療政策課

書面協議における委員の皆様からのご意見の概要について

1 病床整備の在り方の具体的な検討方法・体制

- 十分な議論の時間の確保のため、具体的な検討の場の設置が必要
- 病床整備の在り方については、横浜市保健医療協議会病床整備検討部会（以下「検討部会」という。）での評価方法等の議論だけでなく、地域医療構想調整会議において十分な分析と合意形成に基づいて議論することが重要

2 議論に必要なデータ提供

- 議論のための多様なデータの提供が必要
 - ・ 過年度配分病床の整備状況等
 - ・ 救急搬送に関するデータ、患者の流出入の状況
 - ・ 医療従事者（看護師・看護補助者）の状況
 - ・ 県域全体の病床の状況 等

3 その他

- 基準病床数の見直しは、当面の間、停止すべき。基準病床数の算定式の検証が必要
- 市内医療機関の増床能力を超えた配分可能数となっており、地域医療連携を考慮しない法人の参入が懸念される。

具体的な対応案

(1 病床整備の在り方の具体的な検討方法・体制)

ご意見の概要

- 十分な議論の時間の確保のため、具体的な検討の場の設置が必要
- 病床整備の在り方については、横浜市保健医療協議会病床整備検討部会（以下「検討部会」という。）での評価方法等の議論だけでなく、地域医療構想調整会議において十分な分析と合意形成に基づいて議論することが重要

県・市における意見交換

- 地域医療構想調整会議、横浜市保健医療協議会（検討部会）の関係性について、それぞれの会議の役割を改めて確認。県・市それぞれが意見聴取する場として、既存会議体の議論の活性化と連携が必要

具体的な対応案

- 検討の場の設置に関するご意見については、WG等を新たに設けるのではなく、既存の会議体における議論の時間と回数の確保を基本としてはどうか。具体的には、次年度の病床整備に向けては、配分可能病床数の見込み等を材料にして、第3回地域医療構想調整会議（2月頃）から議論を開始してはどうか。（資料1-2）
- ご意見を踏まえ、検討部会としての考え方を整理（資料1-3、1-4）

【参考】病床の事前協議の協議方法（平成28年度第5回県保健医療計画推進会議資料6-2から抜粋）

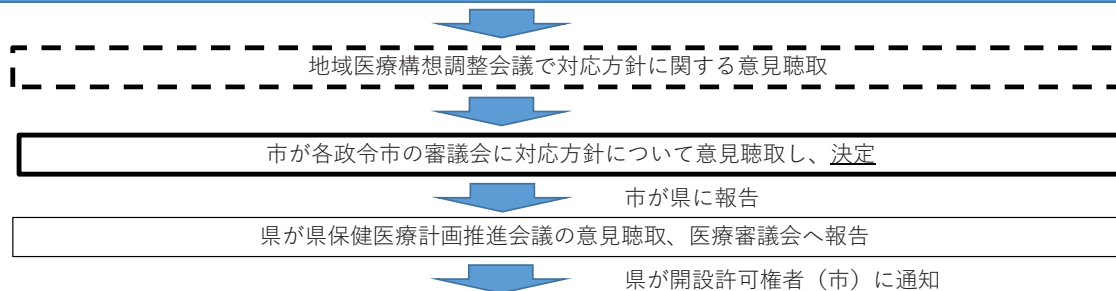
■ 基本的な考え方

- 病床許可の権限は、政令市にあることに加え、事前協議が行政指導であることから、事前協議に係る協議は、政令市の審議会が主体となる。
- 一方で、以下の理由から、事前協議においても調整会議が関わる必要がある。
 - ・ 地域医療構想の推進と、地域の病床整備の方針は、密接に関わり合うものである
 - ・ 調整会議には県だけでなく病院団体を中心に市の医療関係者が多数含まれており、実質的な地域の病床整備の方針を決める事前協議の時点においても、これらの団体の意見を反映する必要がある
 - ・ 事前協議の実施にあたっては、調整会議の協議事項である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
- 以上を踏まえて、調整会議は、事前協議の対応方針（事前協議の実施の有無、公募条件の設定の検討）の協議に関わることとする。

【参考】病床の事前協議の協議方法 （平成28年度第5回県保健医療計画推進会議資料6-2から抜粋）

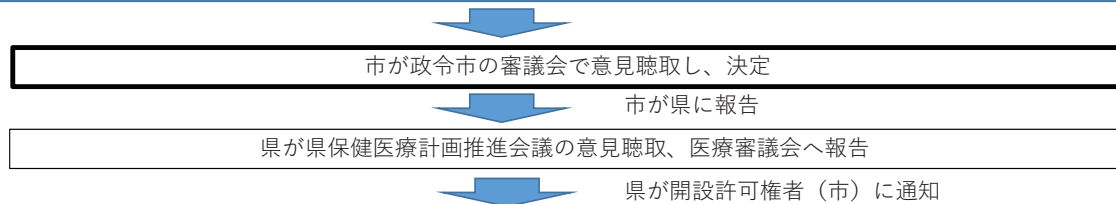
<現在の病床の事前協議の実施フロー>

(不足病床数が発生している場合) 市が不足病床に係る事前協議の実施の可否、公募条件の可否の検討



①病院等から市に事前協議の申出書の提出

②事前協議の審査（（1）関係法令に抵触の可否、（2）保健医療計画と整合性、（3）開設等の計画の確実性について審査）



③市から病院等へ事前協議結果を通知

④病院等から市へ開設許可申請

具体的な対応案

（2 議論に必要なデータ提供）

ご意見の概要

- 議論のための多様なデータの提供が必要
 - ・ 過年度配分病床の整備状況等
 - ・ 救急搬送に関するデータ、患者の流出入の状況
 - ・ 医療従事者（看護師・看護補助者）の状況
 - ・ 県域全体の病床の状況 等

具体的な対応案

- 議論に必要な県域・市域の状況について、毎回の地域医療構想調整会議に、データ集として提供（参考資料3）（ご意見をいただきながら、随時データを追加予定）

具体的な対応案 (3 その他)

ご意見の概要

- 基準病床数の見直しは、当面の間、停止すべき。基準病床数の算定式の検証が必要
- 市内医療機関の増床能力を超えた配分可能数となっており、地域医療連携を考慮しない法人の参入が懸念される。



具体的な対応案

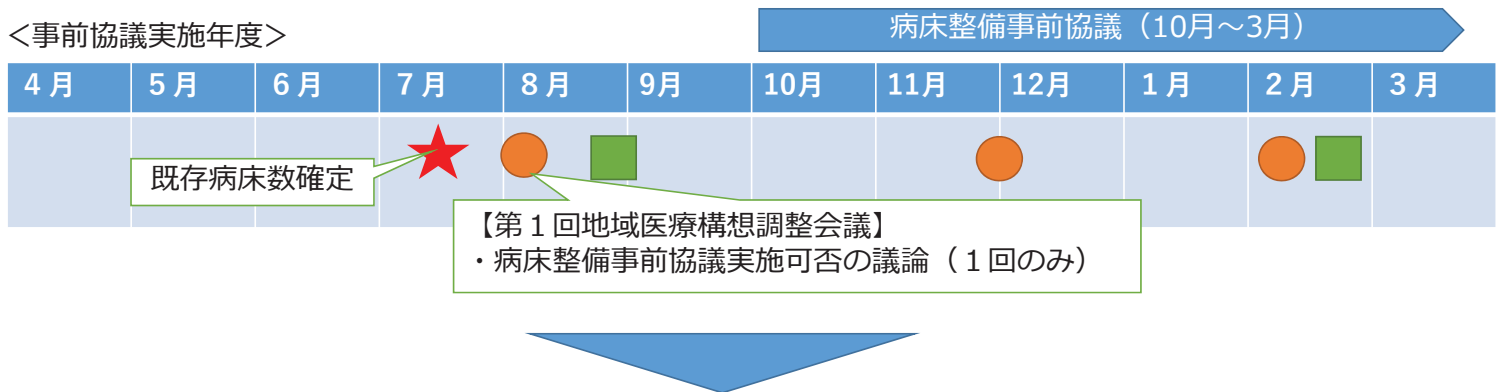
- 令和3年度の基準病床数の見直しの有無については報告(3)のとおりだが、基準病床数の算定式は医療法施行規則等により計算式が定められている。そのため、地域の実態に即した算定式のあり方を検討するように国に要望したところである。
今後も、次期医療計画(第8次保健医療計画)策定に向けて、要望を継続していく。
- 地域医療連携における周辺医療機関との調整状況の確認できない病院新設・増床の計画については、検討部会においてヒアリングを実施し、適切に評価に反映
(なお、病院新設・増床を計画する法人が周辺医療機関と十分に話し合うための一つの機会として、「地域医療連携等に係る意見交換会」を創設済み)

病床整備における議論の時間の確保策について（案）

【凡例】 ● : 地域医療構想調整会議 ■ : 市保健医療協議会

これまで

- 第1回地域医療構想調整会議（8月頃）に配分可能な病床数が示されて、**短時間かつ1回の議論**により、病床整備事前協議の実施の可否を決定していた。



今後

- 前年度の第3回地域医療構想調整会議（2月頃）から、大まかな配分可能数の見込み等を材料にして、議論を開始し、少なくとも**議論の回数を2回に増やす**こととしてはどうか。



横浜市保健医療協議会 病床整備検討部会としての考え方

- 第1回横浜地域 地域医療構想調整会議における協議状況を踏まえ、横浜市保健医療協議会病床整備検討部会としては、次のとおり、対応することとする。

<対応方針>

- 令和3年度病床整備事前協議の流れ（「別紙1」参照）に沿って検討を進める。

※ 横浜市が、地域医療構想調整会議の議論の状況を病床整備検討部会に、病床整備検討部会の議論の状況を地域医療構想調整会議に報告することで、双方の会議の連携を強化し、議論の充実化を図る。

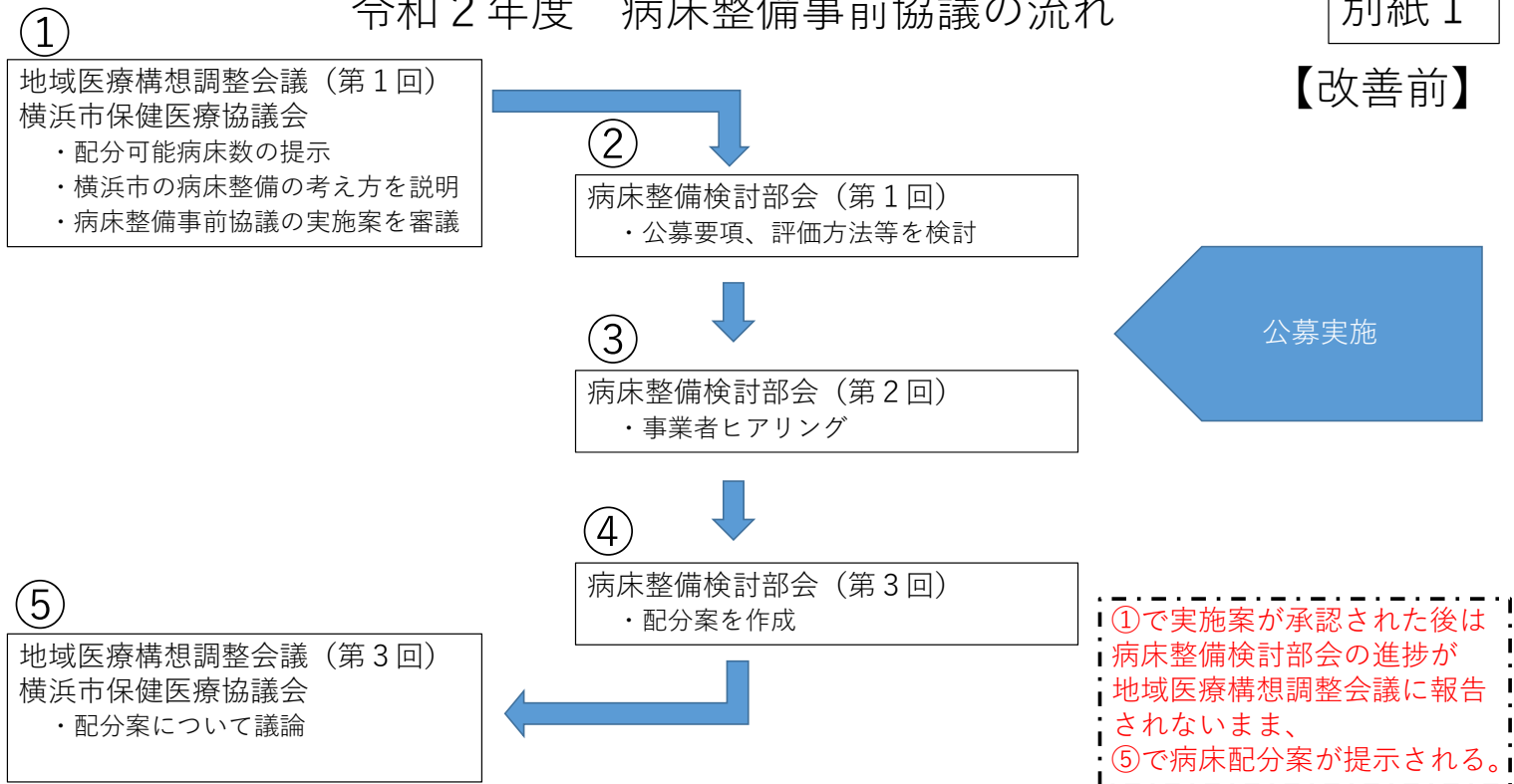
- これまで、病床機能（回復期・慢性期等）の単位で評価を行っていたが、各評価項目について、入院料等別に評価することを検討する。
- 今年度は、市内の既存医療機関であっても、地域医療連携等の状況が確認できない増床計画については、病床整備検討部会において応募事業者ヒアリングを実施することを明確化する。

※ 昨年度は、感染症対応の増床計画、市内に既存医療機関のない法人の増床計画、その他特に確認が必要な増床計画については、病床整備検討部会において、応募事業者のヒアリングを実施した。

- 過年度に配分された病床の整備状況については、昨年度、病床整備検討部会において確認をしているが、稼働済みの病床の病床利用率等についても確認を行い、病床配分案の作成の参考とする。
- 配分対象とする最低得点を病床整備検討部会として設定することで、申請のあった増床計画の病床数の総合計が配分可能数の上限を下回る場合でも、最低得点に届かない増床計画については配分を見送ることとする。
- その他、地域医療構想調整会議において示された意見のうち、基準病床数の見直しの考え方、県域全体での既存病床の活用、看護補助者の確保策等については、今後の地域医療構想調整会議等の議論の状況を注視していきたい。

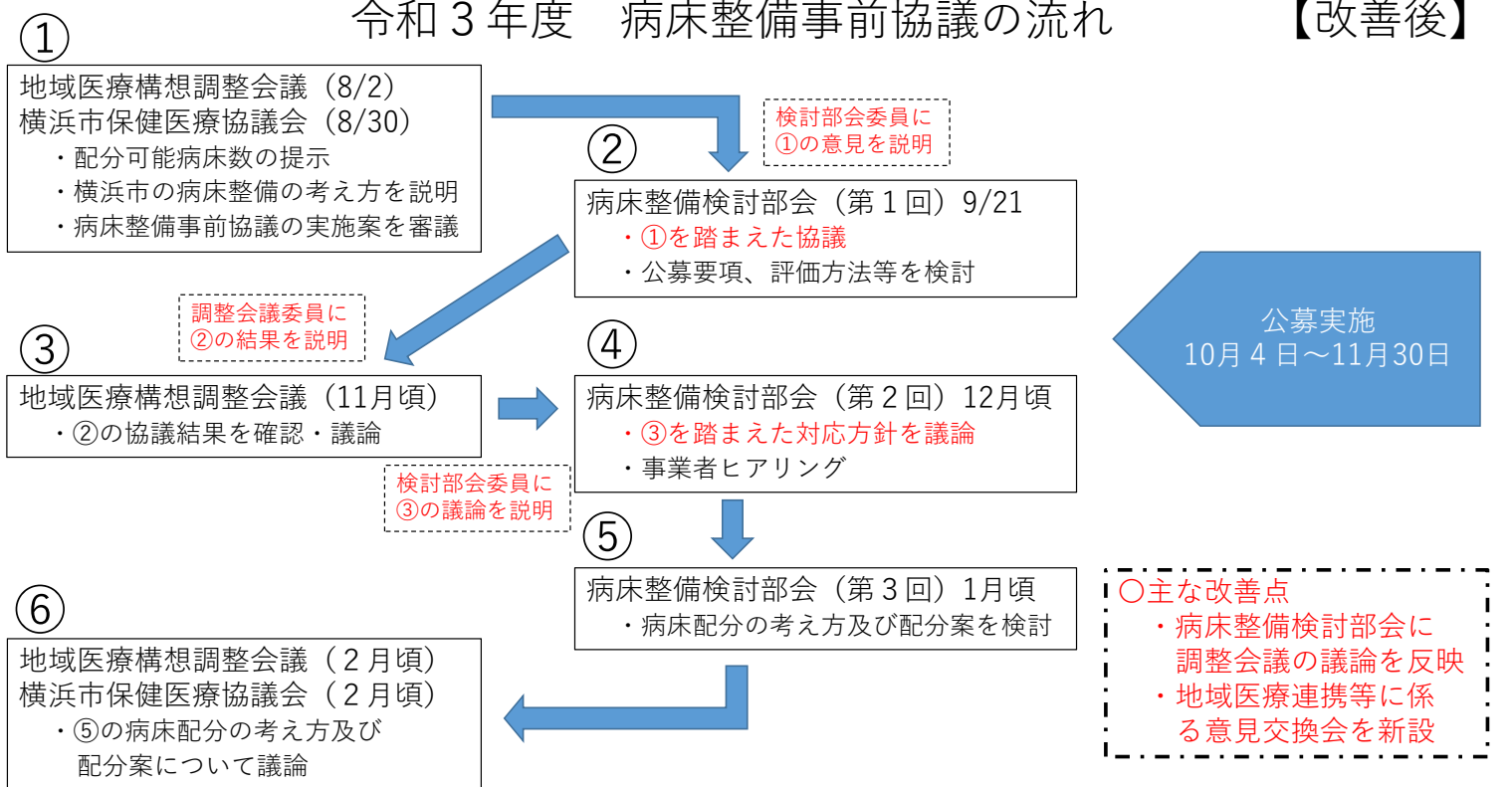
令和 2 年度 病床整備事前協議の流れ

【改善前】



令和 3 年度 病床整備事前協議の流れ

【改善後】



評価項目		評価の考え方
1 地域の医療需要との整合性		
(1)	2次医療圏内及び近隣エリアでの医療需要との整合性	・配分希望病床機能が2次医療圏内で不足する病床機能であるか。また、近隣エリアの中で不足する病床機能であるか。慢性期、回復期に分け、さらに、回復期に関しては、入院料別に医療需要との整合性を評価する。
(2)	現在の病床稼働状況	・病床利用率が高いか。病床機能別、入院料別に市内平均の病床利用率と比較して評価する。
2 地域医療連携等に係る調整状況		
(1)	地域医療連携の状況	・地域医療連携はできているか。既存医療機関の現状の医療機能別に評価。紹介率、逆紹介率、在宅復帰率、一般病棟から転棟した患者の割合、自宅等から入棟した割合などを市内の平均値と比較して評価する。
(2)	地域医療における役割	・地域医療連携について、周辺医療機関との話し合いの状況などを評価する。
(3)	入退院支援職員の配置など具体的な対応策等	・地域の医療機関との連携をスムーズに行うために必要となる、入退院支援部門に係る加算の届出状況等を医療機能別に評価する。
3 運営計画の実現性		
(1)	開設（予定）者の経営基盤の健全・安定性	・医療機関の財務状況が健全であり、安定した経営ができる基盤があるか。開設（予定）者及び医療機関の経常利益等を指標として評価する。
(2)	事業・返済計画の妥当性	・増床前後の事業計画・資金計画（借入金の有無及び収支見込）が妥当なものとなっているかを評価する。
(3)	人材確保に関する確実性	・増床数と医療機能に見合った人材確保の確実性を評価する。
4 整備計画の確実性		
(1)	整備用地確保の確実性	・新築、増築の場合、関係法令（都市計画法、国土利用計画法、都市再開発法、農地法等）と整合性のある用地確保の確実性があるかを評価する。
(2)	建築計画の妥当性	・医療法、建築基準法その他関係法令及び関係する横浜市の条例や制度に適合する建物計画、改修計画となっているか、計画スケジュールが妥当なものかを評価する。

<以下、感染症対応病床のみ評価>

評価項目		評価の考え方
1 新型コロナウイルス感染症における受入実績		
(1)	新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」への協力状況	・神奈川モデルへの参加状況、参加時期を評価する。
(2)	新型コロナウイルス感染症における患者受入実績	・確保病床数、受入実績等を評価する。
2 感染症患者受け入れに係る状況		
(1)	感染症対応を行うための人材について	・感染症専門医、感染症専門看護師、感染管理認定看護師など、感染症対応に係る専門・認定人材を評価する。
(2)	感染症対応を行うための施設について	・個室の整備、ゾーニングの対応など、感染症対策のための施設の状況を評価する。
(3)	感染症対応を行うための設備について	・人工呼吸器、ECMOなど感染症対応を行うために必要な設備の状況を評価する。
3 感染防止対策加算の算定状況		
(1)	感染防止対策加算の算定状況	・感染管理に対する取組を評価するために、感染防止対策加算の算定状況を評価する。
(2)	感染防止対策マニュアルの有無	・院内での感染管理の基本方針、運営マニュアルの有無を評価する。
(3)	感染防止対策研修などの取組	・感染防止対策に係る研修実績、他の医療機関との連携実績を評価する。



医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度 神奈川県計画（医療分）策定の概要について

2021/12/6（月）

令和3年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議

1

1 これまでの経過とスケジュール

- 令和2年度第3回県保健医療計画推進会議（2/25開催）における「令和3年度計画の策定に向けた調査票の作成」についての協議を踏まえ、国へ調査票を提出。
- 令和3年8月10日付けの厚労省内示を踏まえ、令和3年度計画の提出に向けて計画策定の概要を整理した。

【令和3年度計画に係るスケジュール】

	4～6月	7～9月	10月～12月	1～3月
R2年度	アイデア募集	県による事業化検討	県予算案の調整	「調査票」について協議(2/25) 国に「調査票」提出(3/16)
R3年度	国による配分に向けた調査(2～4月にかけて)	厚労省内示(8/10) 計画策定の概要について、 県保健医療計画推進会議にて協議(9/24)	国に「計画」提出(11月頃) 国交付決定 未定(年明け頃)	※令和3年度計画(案)に新たに位置付けた事業は、国の内示後から事業開始が可能

協議結果を踏まえ、計画策定中

2

2 令和3年度計画額

- 前述の厚労省内示の結果は下表(A)のとおり [前年25.5億円]
 ○内示額に加え、過年度基金も活用し、令和3年度は総額約37.7億円[前年28.6億円※]の予算で事業を実施する。※R2→R3の差額：回復期転換補助6.6億増、緩和ケア病棟補助2.1億増 (千円)

事業区分 (事業区分間の流用は不可)	調査票の額	内示額(A)	過年度活用額(B)	令和3年度 基金総額(A+B)
I-1 病床機能分化・連携	6,398	6,398	1,690,910	1,697,308
I-2 病床機能再編支援	0	0	0	0
II 在宅医療	198,679	194,705	45,422	240,127
IV 医療従事者確保	1,165,092	1,141,790	298,411	1,440,201
VI 勤務医労働時間短縮	399,000	399,000	0	399,000
計	1,769,169	1,741,893	2,034,743	3,776,636

※区分II・IVにおける内示での減額分は、令和2年度までの基金積立金を活用予定

3

3 これまでの議論・意見

令和3年度計画策定にあたり、これまで下記のとおり議論させていただいた。各会議での意見を参考にしつつ、適切な基金事業の実施・運営を行っていく。

会議体	内容	議論結果及びいただいた主な意見
R2第1回地域医療構想調整会議	※例年、アイデア募集に向けて当該基金についての説明を行い協議をさせていただいているが、令和2年度は、コロナ対応に注力する観点で議題の重点化を行ったため、調整会議での議論は省略。	
R2第3回保健医療計画推進会議 R2第2回県医療審議会(書面)	令和3年度神奈川県計画策定に向けた調査票等について議論	○調査票等の事務局案について承認いただいた。
R3第2回保健医療計画推進会議	令和3年度計画概要等について議論	○計画概要の事務局案について承認いただいた。 【主な意見】 ・基金を活用してモデル事業を行うのは適正ではないのではないか。もしやるのであれば、最初に広くモデル事業への参加医療機関を募ってから行うべき。 ・他府県に比べて神奈川県は非常に厳格という印象。もう少し柔軟に事業化を検討すべき。

4

4 計画策定の概要について

【基本的な考え方】※

- 急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスが提供できるよう、市町村や関係団体等と連携しつつ、必要な取組みを行う。

【県全体の目標】（医療分のみ）※

- ① 急性期病床等から回復期病床への転換を促進する。
- ② 在宅医療を提供できる医療機関や事業所等の増加、従事する人材の育成などにより、体制充実を目指す。
- ④ 不足する医療従事者の確保・養成や定着促進を図るとともに、医療従事者の負担軽減を図る。
- ⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する経費を支援することで勤務医の働き方改革の推進を図る。

※【基本的な考え方】及び【県全体の目標】については、令和2年度計画を参考としている。
（令和2年度第3回県保健医療計画推進会議にて説明）

5

4 計画策定の概要について

【令和3年度計画に位置付ける予定の主な事業（スライド6～10）】

（単位：千円）

区分	体系	計画事業名	概要	R3計画 記載額
区分Ⅰ-1 病床の機能分化・連携				6,398
病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備				6,398
		病床機能分化・連携推進基盤整備事業	医療機関に対するセミナーの開催や各地域での検討会等の取組により、不足病床機能区分への転換促進や地域医療構想の推進を図る。	6,398
区分Ⅱ 在宅医療の推進				194,705
在宅医療の体制構築				17,107
		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、訪問看護推進協議会を設置し、在宅医療への支援のあり方を調査・検討するとともに、訪問看護に従事する看護職員の養成・確保・定着を図り、訪問看護の提供体制を整備する。	13,774

※令和3年度計画のうち、記載額が比較的高いものを抜粋

6

4 計画策定の概要について

区分Ⅱ 在宅医療の推進		194,705
在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化		153,506
在宅歯科医療連携拠点運営事業	在宅歯科医療提供体制の充実を図るため、医科や介護との連携の促進や地域の相談窓口などの役割を担う在宅歯科医療中央連携室を1箇所、在宅歯科医療地域連携室を各地域に設置する。 在宅歯科医療地域連携室と連携する休日急患歯科診療所等において、訪問歯科を受けている在宅要介護者等で一般歯科診療所では対応できない重度な口腔内疾患等への治療機会を確保するために実施する歯科診療に係る経費及び施設・設備整備費に係る経費の一部を補助する。	146,339
小児の在宅医療の連携体制構築		8,192
小児等在宅医療連携拠点事業費	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ため、会議体、相談窓口の設置、研修の実施等を行う。	8,192
在宅医療を担う人材の確保・育成		15,400
訪問看護ステーション研修事業	訪問看護ステーションの訪問看護師の実践的な研修体制を構築し、県内における在宅医療提供体制の充実を図る。	15,400

7

4 計画策定の概要について

区分Ⅳ 医療従事者の確保・養成		1,141,790
医師の確保・養成		504,120
医師等確保体制整備事業	県内の医師不足病院等を把握・分析し、医師のキャリア形成と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う地域医療支援センターを運営し、医師の偏在解消を図る。	8,507
	北里大学、聖マリアンナ医科大学及び東海大学の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に基づき、修学資金の貸付けを行う。	101,300
	横浜市立大学の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に基づき、修学資金の貸付けを行う。	30,044
産科等医師確保対策推進事業	産科勤務医等の処遇改善とその確保を図るため、分娩手当を支給する病院、診療所及び助産所に対し補助を行う。	63,334
		14,855
病院群輪番制運営事業	二次救急医療圏ごとに市町村と医師会等が協力して実施する病院群輪番制の運営事業に補助する。	244,889
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の変化に関する電話相談体制を整備する。	38,194

8

4 計画策定の概要について

区分Ⅳ 医療従事者の確保・養成		1,141,790
看護職員の確保・養成		632,911
看護師等養成支援事業	民間立看護師等養成所等に対して、教員、事務職員人件費等の運営費を補助する。	377,030
	病院において新人看護職員の実践能力を獲得させる研修への支援を行う。	94,765
看護実習指導者等研修事業	看護師等養成施設の専任教員、臨地実習に必要な実習指導者及び認定看護師等を養成する。	41,119
	看護専任教員の仕事の魅力を広く発信するとともに、看護専任教員に興味のある看護師を対象とした研修等を実施することで看護専任教員として働く意志がある者を増やし、看護専任教員の成り手の増加を図る。 効果的で質の高い実習指導を行える指導者を安定的に育成する。	
潜在看護職員再就業支援事業	潜在看護職員の再就業の促進のため、普及啓発、相談会及び見学会等を開催し、求人から採用までを支援する新たな取組みを進め、離職者の再就業を促進する。	16,542
看護職員等修学資金貸付金	看護師等の確保・定着のため、看護師等養成施設等の在学者へ、修学資金の貸付けを行う。	51,100

9

4 計画策定の概要について

区分Ⅵ 勤務医の労働時間短縮		399,000
勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備		399,000
地域医療勤務環境改善体制整備事業	医療機関が医師の労働時間短縮に向けた取組を総合的に実施する事業に対し必要な費用を支援する。	399,000

※過年度事業も含めた、令和3年度に実施する事業全体の内容については、資料2-2参照

10

5 今後のスケジュールについて

時期	内容
11月頃（予定）	都道府県計画（医療分と介護分を併記）を策定の上、国へ提出
未定（年明け頃）	交付決定

医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県県計画(R3年度分)医療分事業(案)一覧

資料2-2

(単位:千円)

No.欄は、R3年度計画の事業番号、※はR2年度計画以前に積み立てた基金の活用で対応する事業

区分	No.	計事業名	概要	R3年度		R3年度	R3年度	過年度計画の活用額					R3計画	過年度計画	過年度計画	過年度計画	過年度計画	備考(調整用)	備考
				基金必要額	基金必要額			H27計画	H28計画	H29計画	H30計画	R元計画							
区分Ⅰ	1	病床の機能分化・連携	病床の機能分化・連携推進基盤整備	1,697,308	1,697,308	1,697,308	6,398	596,280	237,935	894,735	1,960	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	病床機能分化・連携推進基盤整備事業	医療機関に対するセミナーの開催や各地域での検討会等の取組により、不足病床機能区分への転換促進や地域医療構想の推進 急性期、回復期、維持期の病期に応じた心臓リハビリテーションの実施を推進するための、地域における連携体制の構築等の取組に対して補助を行う。 糖尿病療養指導における医科と歯科の連携基盤を整備し、糖尿病の医療提供体制の充実を図るため、歯科医療従事者に対する研修会や医科歯科連携の調査等に係る経費に対して補助する。 急性期病床等から回復期病床等への転換を行う医療機関の施設整備に対して補助する。 地域医療介護連携ネットワーク構築に先立つ地域協議会の開催経費に対して補助する。 地域医療連携推進法人が実施する地域医療連携推進業務や、地域の医療機関が自主的に実施する連携事業に対し、事業の各段階(特定課題の解決に向けた事業化の方向性の検討や事業化に向けた調査・検証、事業の実施)で発生する経費について支援を行う。	6,398	6,398	6,398	6,398	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
区分Ⅱ	1	緩和ケア推進事業	緩和ケア病棟の整備を行う医療機関に対して補助を行う。	311,678	311,678	311,678	-	311,678	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	在宅医療施設推進事業	県全域または保健福祉事務所単位で、協議会の開催により、在宅医療に係る課題の抽出、好事例の共有に取り組みほか、研修等を行い、在宅医療の推進を図る。 地域の医師における看取りと検案に係る研修事業に対して補助する。	2,579	3,333	3,333	3,333	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	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、訪問看護推進協議会を設置し、在宅医療への支援のあり方を調査・検討するとともに、訪問看護に従事する看護職員の養成・確保、定着を図り、訪問看護の提供体制を整備する。	13,774	13,774	13,774	13,774	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	4	在宅歯科医療連携拠点運営事業	在宅歯科医療提供体制の充実を図るため、医科や介護との連携の促進や地域の相談窓口などの役割を担う在宅歯科医療中央連携室を1箇所、在宅歯科医療地域連携室を各地域に設置する。 在宅歯科医療地域連携室と連携する休日急患歯科診療所等において、訪問歯科を受けている在宅介護者等で一般歯科診療所では対応できない重度な口腔内疾患等への治療機会を確保するために実施する歯科診療に係る経費及び施設・設備整備に係る経費の一部を補助する。	162,471	162,471	162,471	153,506	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	口腔ケアによる健康寿命延伸事業	高齢者における要介護状態の入り口のひびくつである口腔機能の低下を回復可能な段階で改善するため、オーラルフレイル改善プログラムの普及を地域におけるモデル事業として行う。	135,389	155,304	155,304	146,339	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6	在宅医療(薬剤)推進事業	地域包括ケアシステムの中で、すべての薬剤師・薬局が多職種とのチーム医療の一員として在宅医療に対応できるようにするため、薬剤師・薬局と多職種との連携体制の構築を推進する。	500	500	500	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7	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ため、会議体、相談窓口の設置、研修の実施等を行う。	8,192	8,192	8,192	8,192	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	在宅医療を担う人材の確保・育成	郡市区医師会が実施する在宅医療の推進に資する事業(地域支援事業は除く)に係る経費について補助する。 在宅医療従事者等の多職種連携と医療的ケアのスキル向上に向けた研修拠点と、患者や家族が在宅医療を直接体験できる拠点となる在宅医療トレーニングセンターの設置・運営に係る経費に対して補助する。 訪問看護ステーションの訪問看護師の実践的な研修体制を構築し、県内における在宅医療提供体制の充実を図る。	51,857	51,857	51,857	15,400	36,457	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	在宅医療施設推進事業	在宅医療施設推進事業	7,959	36,457	36,457	-	7,959	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	訪問看護ステーション研修事業	訪問看護ステーションの訪問看護師の実践的な研修体制を構築し、県内における在宅医療提供体制の充実を図る。	15,400	15,400	15,400	15,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

区分	No.	計画事業名	概要	R3年度 基金必要額	R3年度 基金必要額	R3年度 記載額	過年度計画の活用額					過年度計画 予定済	過年度計画 活用理由 内示を踏まえ対応	備考 (調整用)	備考
							H27計画	H28計画	H29計画	H30計画	R元計画				
区分IV		医療従事者の確保・養成		1,440,201	1,440,201	1,141,790	-	-	-	23,312	275,099	-			
		医師の確保・養成		504,120	504,120	504,120	-	-	-	-	-	-			
	9	医師等確保体制整備事業	<p>県内の医師不足病院等を把握・分析し、医師のキャリア形成と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う地域医療支援センターを運営し、医師の偏在解消を図る。</p> <p>医療勤務環境改善支援センターの運営</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談業務のうち、有料職業紹介事業者を利用した医療機関からのトラブルが頻繁に報告されているため、事業者の正しい利用方法や注意事項等に関する支援を充実。 研修会の開催回数増と研修会に併せて実施するアドバイザーによる個別相談会の開催 センター周知用のチラシを作成・配布 働き方改革」への対応として医療機関への実態調査を実施 <p>北里大学、聖マリアンナ医科大学及び東海大学の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に基づき、修学資金の貸付けを行う。</p> <p>横浜市立大学の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に基づき、修学資金の貸付けを行う。</p> <p>産科勤務医等の処遇改善とその確保を図るため、分娩手当を支給する病院、診療所及び助産所に対し補助を行う。</p> <p>二次救急医療圏ごとに市町村と医師会等が協力して実施する病院群輪番制の運営事業に補助する。</p> <p>小児救急医療相談事業</p>	8,507	142,848	142,848									
	10	産科等医師確保対策推進事業	産科勤務医等の処遇改善とその確保を図るため、分娩手当を支給する病院、診療所及び助産所に対し補助を行う。	63,334	78,189	78,189									
	11	病院群輪番制運営事業	二次救急医療圏ごとに市町村と医師会等が協力して実施する病院群輪番制の運営事業に補助する。	14,855	244,889	244,889									
	12	小児救急医療相談事業	小児等における子どもへの体調や病状の変化に関する電話相談体制を整備する。	244,889	38,194	38,194									
		看護職員の確保・養成		931,322	931,322	632,911	-	-	-	275,099	-	-			
	13	看護師等養成支援事業	<p>民間立看護師等養成所等に対して、教員、事務職員人件費等の運営費を補助する。</p> <p>厚木看護専門学校に対して、教員、事務職員人件費等の運営費を補助する。</p> <p>医療機関等の実習指導者講習会等受講経費や、実習受入施設の代替職員経費への補助を行う。</p> <p>看護師等の資質向上を推進するための各項目の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 質の高い看護職員を育成するための検討、看護職員の就業状況を把握する。 看護師の仕事や看護職の資格取得についての小冊子を作成し、啓発活動を行う。 看護職員の職種別及び看護管理者等、対象別に看護実践能力向上のための研修事業等を実施する。 理学療法士、作業療法士、放射線技師の実習指導者等の資質向上のための研修を行う。 <p>看護師等の資質向上のための研修会を支援する。</p> <p>病院において新人看護職員の実践能力を獲得させる研修を行う。</p>	475,339	26,832	620,200				23,312	74,997	0	0		
	14	院内保育所支援事業	医師・看護師等の離職防止と再就職促進のため、院内保育事業の運営費に対し補助する。	17,845	200,102	200,102									
	15	看護実習指導者等研修事業	看護師等養成施設の専任教員、臨地実習に必要な実習指導者及び認定看護師等を養成する。	542	29,040	29,040									
	16	潜在看護職員再就業支援事業	看護専任教員の仕事の魅力を広く発信するとともに、看護専任教員に興味のある看護師を対象とした研修等を実施することで看護専任教員として働く意志がある者を増やし、看護専任教員の成り手の増加を図る。	94,765	1,069	41,119									
	17	看護職員等修学資金貸付金	効果的で質の高い実習指導を行える指導者を安定的に育成する。	11,010	16,542	16,542									
	18	看護職員等修学資金貸付金	潜在看護職員の再就業の促進のため、普及啓発、相談会及び見学会等を開催し、求人から採用までを支援する新たな取組みを進め、離職者の再就業を促進する。	16,542	51,100	51,100									
	19	看護職員等修学資金貸付金	看護師等の確保・定着のため、看護師等養成施設等の在学者へ、修学資金の貸付けを行う。	51,100	1,559	1,559									
	20	看護職員等修学資金貸付金	看護職員や看護学生に対して、福祉現場における看護の必要性についての普及啓発と、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の知識や技術を習得するための研修を実施し、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。	1,559	700	700									
	21	精神疾患に対応する医療従事者確保事業	県内の精神科病棟を有する病院の新人看護職員を対象に、臨床についての研修を行い早期離職の防止を図ると共に、中堅看護職員を対象に、最新の精神科看護についての研修を行い、時代の変化に対応する看護職員を養成する。	700	700	700									

区分	No.	計画事業名	概要	R3年度 基金必要額	R3年度 基金必要額	R3計画 記載額	過年度計画の活用額				過年度計画活用の理由 <small>内示を踏まえ対応</small>		備考(調整用)	備考
							H27計画	H28計画	H29計画	H30計画	R元計画	R2計画		
歯科関係職種の確保・養成	19	がん診療口腔ケア推進事業	がん診療連携拠点病院等の従事者を主な対象にした研修会を実施する。 がん診療医科歯科連携の推進を図るための検討会を開催する。	1,759	1,759	1,759	-	-	-	-	-	-		
				280	280	280								
				1,479	1,479	1,479								
病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成	16	看護職員等修学資金貸付金	県内で理学療法士等として就業しようとする人材を育成するため、学生に修学資金を貸与する。	3,000	3,000	3,000	-	-	-	-	-	-		
				3,000	3,000	3,000								
区分VI 勤務医の労働時間短縮	21	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	地域医療勤務環境改善 地域医療勤務環境改善 善体整備事業	399,000	399,000	399,000	-	-	-	-	-	-		
				399,000	399,000	399,000								
合計				3,776,636	3,776,636	1,741,893	632,737	237,935	854,735	25,272	284,064			

令和 3 年度病床整備に関する事前協議 の状況について

2021/12/6（月）

令和 3 年度第 2 回横浜地域地域医療構想調整会議

1

1 事前協議について

○二次保健医療圏の実情や圏域特性を考慮し、病床の機能別整備を進め、神奈川県保健医療計画の着実な推進を図り、良好な医療提供体制の確保に寄与することを目的とする。

○当該年の 4 月 1 日時点の既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏については、必要に応じて病院の開設、増床に関して病院開設予定者からの事前協議を行うもの。

2 療養及び一般病床病床数（令和3年4月1日時点）

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差 引
	A	B	B - A
横 浜	23,993	23,529	▲464
川崎北部	3,796	4,330	534
川崎南部	4,189	4,776	587
相模原	6,545	6,484	▲61
横須賀・三浦	5,307	5,119	▲188
湘南東部	4,064	4,405	341
湘南西部	4,635	4,654	19
県 央	5,361	5,347	▲14
県 西	2,809	3,092	283
合 計	60,699	61,736	1,037

※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。

3

3 地域医療構想調整会議等での協議結果

○基準病床数に比べて既存病床数が不足している4二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るものであるか否かについて、該当医療圏での令和3年度第1回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）において意見聴取した結果は次のとおりであった。

二次保健医療圏	実施要否	主な意見
①横浜	実施する	<ul style="list-style-type: none"> ○なるべく科学的な根拠に基づく合理的な判断をするため、多面的な統計資料等に基づいて、十分な時間を確保して関係者で議論することが必要である。 ○過年度に配分した病床の整備状況を確認する必要がある。 ○医療従事者の確保が難しくなっている。 ○療養病床については、県域全体の視点も必要である。 ※第1回調整会議では意見の取りまとめまでに至らず、書面協議を別途実施
②相模原	実施しない	○コロナの影響で今後の受療行動が見通せない。
③横須賀・三浦	実施する	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の感染拡大時に患者を受けられる病床を至急整備すべきであり、それ以外の機能の病床を整備する時期ではない。 ○感染症拡大時期において、医療崩壊を防ぐために行政の要請に応じて、感染症患者を受け入れる病床であるということに限定した条件にしたい。
④県央	実施しない	（特に意見等なし）

4

4 神奈川県保健医療計画推進会議（9/24）での協議結果



■ 主な意見

- 横浜での調整会議の協議結果に関連し、次のような意見があった。
 - ・ 書面協議での意見を十分に取り込むことを前提に今年度の事前協議の実施を了解した委員がいたと承知している。
 - ・ 今年度の事前協議予定病床数、去年度に配分された未整備の病床を合わせると1,000床以上となっている。この1年で医療情勢は大きく変化しており、医療従事者、特に看護師の確保も課題。事前協議に当たっては十分かつ慎重な審査をお願いしたい。

■ 決定事項（事前協議の対象地域及び申出受付期間）

対象二次保健医療圏	基準病床数(A)	既存病床数(B)	過不足数(C:B-A)	事前協議病床数
横浜	23,993	23,529	▲464	464
横須賀・三浦	5,307	5,119	▲188	188
計	29,300	28,648	▲652	652
申出受付期間	令和3年10月4日～11月30日			

5

5 公募条件について



横浜	横須賀・三浦				
<p>①横浜市の既存の医療機関の増床を優先とする。</p> <p>②回復期機能または慢性期機能を担うもの（表）とする。</p> <p>③新興感染症等の感染拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提とし、ゾーニング等の観点から活用しやすい病床を新たに整備する場合は、病床機能に関わらず特例的に配分を検討する。</p> <p>④病床の配分は、以下の観点で総合的に評価して行う</p> <p>(1)地域の医療需要との整合性</p> <p>(2)地域医療連携に係る調整状況</p> <p>(3)運営計画（人材確保計画、資金計画）の実現性</p> <p>(4)整備計画（土地確保、建築計画）の確実性</p> <p>⑤病床は、以下の点を要件として配分する。</p> <p>(1)原則として、開設等許可後10年間は、配分を受けたときの病床機能と病床数を維持すること。</p> <p>(2)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。</p> <p>（表）回復期又は慢性期機能を担う病床として算定する入院料等</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>回復期</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○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 </td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○療養病棟入院基本料 ○有床診療所療養病床入院基本料 ○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 </td> </tr> </tbody> </table>	回復期	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○療養病棟入院基本料 ○有床診療所療養病床入院基本料 ○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 	<p>①横須賀・三浦二次保健医療圏の既存の医療機関の増床を優先とする。</p> <p>②新興感染症等の感染拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提として、ゾーニング等の観点から活用しやすい病床を新たに整備する場合とする。</p>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○療養病棟入院基本料 ○有床診療所療養病床入院基本料 ○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 				

6 今後のスケジュール

- 病院開設等の申出受付期間：令和3年10月4日～11月30日
- 令和4年1月下旬～2月中旬
審査結果について、第3回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉
推進会議）で意見聴取
- 令和4年2月下旬～3月末
県保健医療計画推進会議での意見聴取、県医療審議会への報告
審査結果の決定
申出者への結果通知

令和 3 年度基準病床数の見直し検討について

2021/12/6（月）

令和 3 年度第 2 回横浜地域地域医療構想調整会議

1

1 基準病床数の見直し検討について

■ 保健医療計画では、3 圏域（横浜、川崎北部、横須賀・三浦）について、最新の人口と病床利用率により再計算を行ったうえで、毎年度見直しを検討している。

「横浜、川崎北部及び横須賀・三浦二次保健医療圏は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい（＝医療需要が増加することが見込まれる）地域であり、将来に与える影響が大きいことから、計画策定後、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しを検討します。」（神奈川県保健医療計画21ページ）

【これまでの見直し状況】

時点	実施した地域
平成31年 4 月 1 日	横浜、川崎北部
令和 2 年 4 月 1 日	横浜、川崎北部
令和 3 年 4 月 1 日	横浜

基準病床数（一般病床・療養病床）に係る国が定める算定式

■：最新の数値を利用可能な項目（毎年度見直しを行っている項目）。

■：国の統計に基づき二次医療圏ごとの数値を用いる。

★：病床機能報告の数値を用いる。

一般病床

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \left[\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}^{\ast 1} \right] \times \left[\text{平均在院日数}^{\ast 2} \right] + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}^{\ast 3}} \quad [\text{国告示：0.76}^{\ast 3}]$$

療養病床

$$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \left[\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}^{\ast 1} \right] - \text{在宅医療等対応可能数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}^{\ast 3}} \quad [\text{国告示：0.90}^{\ast 3}]$$

※1 国告示の値（一般病床は地域ブロックごと、療養病床は全国共通）

※2 地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数 [13.6日] を設定 ※3 国告示の下限値よりも低い場合は下限値を採用 ³

2 令和3年度方針について



■ 性別・年齢階級別人口について

令和2年度に国勢調査が実施された影響により、「最新」である令和3年1月1日時点の「神奈川県年齢別人口統計調査結果」の公表が、令和4年2月以降となる見込み（例年は当年度の7月頃公表）であり、活用できない。

■ 病床利用率について

令和2年度病床機能報告においては、3圏域の一般病床の病床利用率が例年に比べ大幅に減少しており、当該減少がコロナ禍による一時的なものなのか見極める必要がある。

■ 対応方針（令和3年度第2回県保健医療計画推進会議決定）

以上を踏まえ、令和3年度基準病床数の見直し検討は行わない。

「横浜医療連携ネットワーク」の 地域医療連携推進法人の認定について（報告）

2021/12/6（月）

令和3年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議

1

1 法人の概要等

法人名称	一般社団法人 横浜医療連携ネットワーク
代表者の氏名	新納 憲司
主たる事務所の所在地	神奈川県横浜市神奈川区入江2丁目19番地
連携区域	横浜市
医療連携推進業務の内容	(1) 病床融通等医療機能の連携 (2) 医療関係者の資質向上を図るための共同研修および交流 (3) 医薬品、医療材料、医療機器等の共同交渉・共同購入 (4) 災害発生時や緊急事態発生時の病床融通や人的・物的交流等の対応力強化 (5) 前各号に附帯する一切の業務
参加法人	医療法人財団慈啓会、医療法人社団 鵬友会、医療法人正永会 医療法人社団成仁会

2 認定までの経過

令和3年8月2日 横浜地域地域医療構想調整会議での意見聴取

- ✓ 法人からの説明を実施（特に意見等なし）。

令和3年9月24日 県保健医療計画推進会議での意見聴取

- ✓ 横浜地域地域医療構想調整会議の協議結果を報告の上、意見聴取。
- ✓ 医療審への諮問・答申が了承された。

※なお、地域医療連携推進法人内の病床融通を行う際に、地域の意見を聴くべきとの意見があり、別途整理することとされた。

令和3年10月22日 県医療審議会への諮問・答申

- ✓ 一般社団法人横浜医療連携ネットワークを地域医療連携推進法人として認定すること（及び新納憲司を代表理事として選定することを認可すること）について了承された。

※病床融通については、地域医療構想調整会議への意見聴取を行うとした上で諮問を行った。

→ 答申を踏まえ、現在県知事の認定手続きを進めている。

横浜はじめ病院のコロナ専門病院としての再開について（報告）

1 コロナ専門病院の概要

施設名	横浜はじめ病院（所在地：神奈川区）
運営法人	特定医療法人財団 慈啓会
開院日	令和3年12月1日（水）
対象患者・治療内容	自宅療養者（軽症・中等症Ⅰ）のうち、ハイリスクな方を対象に、入院による薬剤投与等、早期治療を行い、重症化を予防
医療従事者	24時間、医師、看護師等が常駐（横浜市立大学からの派遣等）

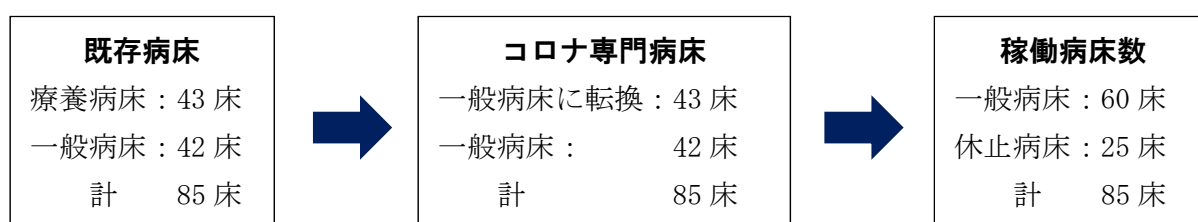
2 休止

令和元年8月1日

3 再開（入院開始）

令和3年12月1日

4 病床運用



（1）病床の転換

療養病床（43床）の一般病床転換は、コロナ専門病院のための一時的な転換です。

（2）休止病床

療養病床（20対1）を一般病床（15対1）として運用するため、看護体制を整備することに伴い、25床の一般病床を休止します。

令和3年度 横浜市の病床整備の考え方について

1 将来の医療需要に対する考え方

横浜市の将来人口推計（2017年）によると、市内の65歳以上の人口は2045年頃まで増加し、2065年まで100万人を超える人口と推計されています。現在、神奈川県の入院受療率は全国で最も低くなっていますが、入院受療率が上昇する65歳以上の高齢者数の増加に伴い、入院患者数も増加し続ける傾向になると推定されます。さらに、上記の推計では横浜市の総人口は2019年をピークに減少に転じるとされていましたが、実際には2021年時点でも生産年齢人口を中心に増加を続けており、その人口が65歳以上になることで、入院患者数が推定以上に増加する可能性があることも大きな課題と考えられます。

2 基準病床数と配分可能病床数の考え方

毎年度の配分可能病床数は、基準病床数から既存病床数を差し引いて生じた数値を上限として示すものです。

横浜市の基準病床数は、神奈川県保健医療計画にて、毎年度、見直しを検討するとされています。令和3年度の横浜市の基準病床数は令和2年度の地域医療構想調整会議の協議を経て23,993床と定められています。それに対して、令和3年4月1日時点の既存病床数が23,529床であることから、差引464床が配分上限数として算出されるものとなります。

病床配分については、国の算定式による基準病床数と既存病床数との差し引きの数値として形式的なものとなることのないよう、地域の意見を十分に踏まえながら、地域医療連携等に係る調整状況や計画の実現性等について総合的に評価されることにより、地域の実態等を踏まえた配分となるよう、行政として努めていきます。

3 病床配分の考え方

横浜市としては、これからの高齢者の入院医療需要に対応するための病床として、回復期機能、慢性期機能を担う病床を中心に配分したいと考えます。

回復期機能については、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟に分けて分析すべきとのご意見をいただきました。今後は入院料ごとに病床数、入院患者数、病床利用率等の動向を把握したうえで、適正な病床配分について検討します。

慢性期機能については、相模原市や県西など神奈川県全域での受け入れも前提として整備をするべきとのご意見をいただきました。本市の基本的な考え方としては、すべての市民が住み慣れた地域で入院できる医療提供体制を整備することにあります。患者や家族等のご希望による市外への入院もあり、今後も神奈川県域の病院の協力は必要と考えています。その一方、現在、療養病床に入院する市民は毎年増加している状況にもあり、市内の療養病床を一定程度整備することが必要と考えています。

4 過年度配分病床の整備状況

地域医療構想が策定されてから、横浜市の病床整備事前協議で、平成30年度と令和2年度に合計1,279床を配分しました。そのうち、既に稼働している病床は291床であり、概ね順調に稼働しています。また、稼働準備中の病床が647床です。病床配分を受けてから、土地契約、設計作業、契約手続き、工事等に2～5年程度を要するケースがあるため、段階的に稼働する予定になっています。今後は、こうした病床の整備状況や稼働状況についても、病床整備の参考情報として報告します。

5 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の流行による患者の受療行動の変化ですが、令和2年度は、主に急性期機能を担う病院の一般病床で病床利用率が前年度と比べて減少しました。緊急事態宣言による社会活動や外出の自粛、医療機関への受診抑制等が影響していると考えられます。一方で、慢性期を担う療養病床の病床利用率はほとんど変化がありませんでした。

入院患者数の変化については、例えば、救急搬送件数の推移においては、令和2年に件数は減少しましたが、令和元年と比較すると軽症患者14%減、中等症患者8%減、重症患者3%減となっており、入院適応となる搬送件数については影響が低い状況です。なお、令和3年の救急搬送件数は令和元年並みに増加しており、6月は令和元年実績を上回っている状況です。

6 総括

横浜市では、将来の高齢者数の増加に伴い、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折等の患者や救急患者の増加が見込まれます。市域において、高度急性期や急性期の病床は充足していることから、今後不足が見込まれる回復期・慢性期機能の病床を中心に整備したいと考えています。施設整備には数年間にわたる期間を要することを考慮すれば、毎年度、基準病床数の見直しを行う中で、計画的な整備を進め、高齢化の進展に対する準備を確実に進めることが必要と考えます。

なお、既存の医療資源を最大限に活用するという観点から、病床を配分するだけでなく、急性期病床から回復期機能や慢性期機能への機能転換についても並行して進めています。市内の精神病床の機能転換等についても考慮していくなど、今後の検討にあたっては、医療関係団体や医療機関等と情報共有や意見交換をさらに深めることで、地域の実態を十分に踏まえた整備に努めていきたいと考えています。

協議対象資料

令和3年8月 横浜市医療局



令和3年度 病床整備事前協議の実施案

(1) 配分方法

基準病床数の範囲内で、公募により配分を行う。

(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する。

イ 回復期・慢性期機能を担うもの（表1）とする。

その他、新興感染症等の感染拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提とし、ゾーニング等の観点から活用しやすい病床を新たに整備する場合は、病床機能に関わらず、特例的に配分を検討する。

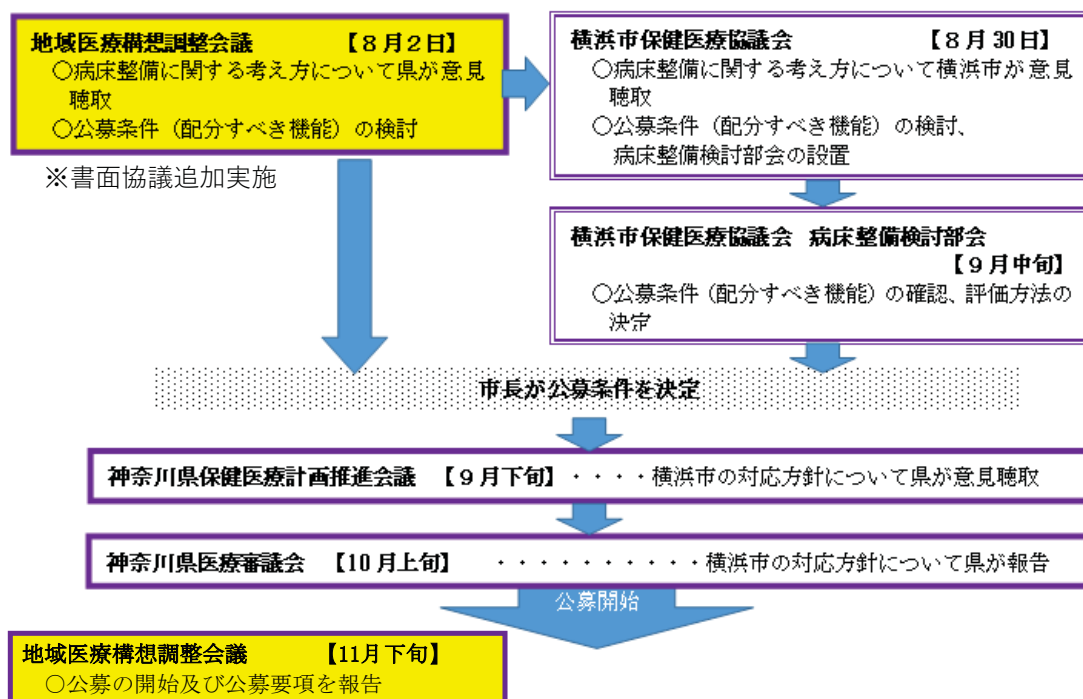
<表1 回復期または慢性期機能を担う病床として算定する入院料等>

病床機能	入院料等
回復期機能	回復期リハビリテーション病棟入院料 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
慢性期機能	療養病棟入院基本料 有床診療所療養病床入院基本料 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

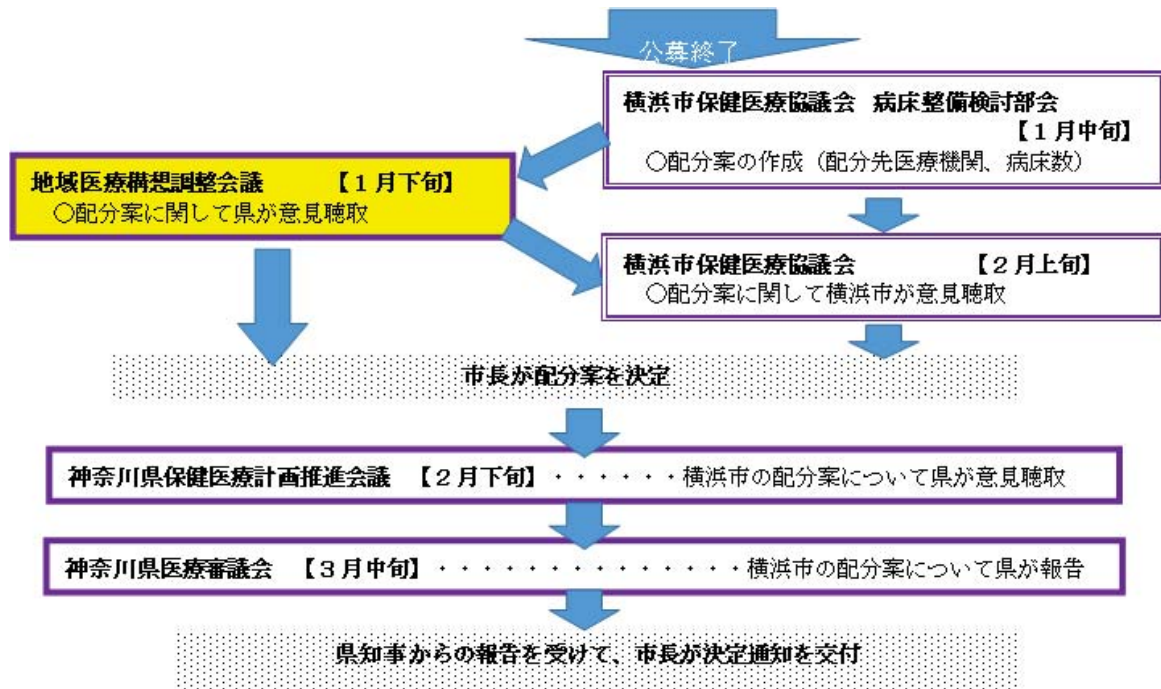
配分に当たっての考え方

- 病床の配分は、以下の視点で総合的に評価して行う。
 - (1) 地域の医療需要との整合性
 - (2) 地域医療連携等に係る調整状況
 - (3) 運営計画（人材確保計画、資金計画）の実現性
 - (4) 整備計画（土地確保、建築計画）の確実性
- 配分後の病床機能の維持について、以下の点を要件とする。
 - (1) 原則として、開設等許可後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。
 - (2) 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）



病床整備事前協議の流れ（イメージ図）



別紙

協議事項	了承	了承 (附帯意見)	了承 できない
病床整備について	17	6	0

意見

(この間の問題点について) 横浜市での病床整備で問題になってきたのは、基準病床制度に基づく配分病床数≒不足病床数が、医療現場の肌感覚や市民ニーズに本当に適合したものであるかという疑問であった。その疑問を解消するために、算定式を形式的に追求するのではなく、なるべく科学的な根拠に基づく合理的な判断ができる資料の準備や検討の場の設置が要望されてきた。先日の調整会議の場で用意された資料は大変一面的なものであり、これまでの経過や関係者の声に対する配慮が欠け、行政手続きのみを優先させるがごとき対応がされたことは、会議運営に当たる責任当局として反省に値すると思う。

(今回の補足資料の解釈と取り扱いについて) 今回提出された準備資料は前回のそれよりも多面的であるが、分析時間の限りもあって、大方は病床不足の根拠になりえるように見えるが、一部には絶対的根拠にはなりにくいもの(療養病棟に入院している市民が3割ほど市外流出している件; 適正バランスに近付いているとの見立てもあり得るであろう)、根拠として不十分なもの(看護職員の需給推計で充足率が81.9%であるとの件; 10年間で2万人増加といっても、2019年厚労省看護職員需給分科会資料の都道府県別需給推計では神奈川県は最下位である)もある。こうした多面的な統計資料を関係者で議論し、調整会議の合意というレベルにつなげるには、今回の書面会議限りでは困難があることは否めない。本来なら、こうした準備資料の分析と合意形成のプロセスは、実質的で透明性のある仕組みとして調整会議のもとに位置付けられてあるべきと考える。

(過年度配分病床の整備状況について) 平成30年度と令和2年度に合計1,279床配分され、すでに291床が稼働しているものの、647床が今後稼働予定とされ、341床の返還済み病床があることの意味については、新たな病床配分を行うに当たって一定の吟味が必要と考える。647床は既存病床に勘定されながらまだ未稼働なのであり、医療現場の今の肌感覚には全く触れていない病床と言える。これを踏まえて現在の病床不足感を考えなければならない。また、返還済み341床は今回の配分上限数464床の大きな部分を占めている。これは、平成30年度と令和2年度に配分した合計1,279床の規模が横浜市内の医療提供体制にとっていかに大きな課題であったかを示すものともいえるであろう。これまでも横浜市内の既存の医療機関の増床を優先するという実施案が示されてはいるが、配分規模とその累積が大きくなればなるほど市内医療機関の潜在的増床能力を超え、市外医療法人の進出を促す結果となり、地域医療連携上の懸念も膨らむことになる。

(令和3年度病床整備事前協議の実施案について) 協議対象資料にある従来からの「実施案」に異論はない。しかし、資料5(差替)の2基準病床数と配分可能数の考え方にある『病床配分については、国の算定式による基準病床数と既存病床数との差し引きの数値として形式的なものとなることのないよう、地域の意見を十分に踏まえながら、地域医療連携等に係る調整状況や計画の実現性等について総合的に評価されることにより、地域の実態等を踏まえた配分となるよう、行政として努めていきます』、その具体的内容、公の仕組みが見えないことは大変不十分と感じる。行政当局は、横浜市保健医療協議会に整備の考え方、公募条件の検討が下部の病床整備検討部会に評価方法などが委ねられることでそれが保障されると考えているかもしれないが、病床整備部会での評価はあくまでも個別病院のミクロの評価であって、その集合は、市内全体の本来の病床整備の在り方に基づくものとは限らない。調整会議での十分な分析と合意形成に基づく「市内全体の本来の病床整備の在り方」を議論することが重要な所以である。令和3年度病床整備事前協議の実施に当たっては、以上の要素を鑑みて、関係者が慎重に対応されることを希望する。

- ・毎年、病床数を評価し検討する事は人口増加の傾向などあるため必要と考えますが、必ずしも増床ではないと考えます。
- ①必要病床数の考え方と現場の状況では、現状病床を有効に活用できる方策が先のように考えています。何故なら、病床を増やすにおいてはすべての医療職の増員・確保・定着が必要となる事、特に看護関連では看護補助者・介護職員の確保がままならない状況にあるのが現実、紹介料も看護職とほぼ同一(時給1,800円から2,400円など)の金額に跳ねている等の状況があり、獲得困難職種となっている。病床のみが順当に増えても対応する職員の獲得が間に合わない、手当てできない施設が淘汰されていく事が懸念されます。現状の横浜圏域から県域全体での稼働を促進することも必要と考え、多方面から慎重に議論し決める事が望まれます。
- ②今回、コロナ禍の影響もあり在宅での看取りが増加しているという声も聞かれている。このことは、入院=会えなくなる可能性から一定の患者の状況下では自宅を選ばれる、ニーズが変わるという事も意味しています。①②から今年度は様子を見、情報の精度を高める等意見集約の視点を検討する年にする等の考え方の方が良いと考えます。
- ・又、②より在宅療養機能の拡充を促進する事業支援策、看護職員と共に介護職などの獲得促進が求められます。

意見

・病床数を増やすことが可能であるという公的判断は、病院の将来像を考える上でプラスとなる要因であり、受け入れられる内容である。

・回復期・慢性期病院は、高度医療を受けた患者の受け皿として、急性期病院並みに手間のかかる患者が増えており、看護師以外のスタッフの雇用も多い。さらに患者、家族の権利意識の高まりで、クレーム等が多くなっている状況が考えられ、スタッフの確保に苦労している。病床が増える事はスタッフの確保競争も生ずる可能性があるため注意が必要。

・既存の回復期・慢性期病院の経営状況を考えると、簡単に増床ができる状況ではない。他地域で独占的に業務を行っている病院グループの新規参入が考えられるため、実際の増床申請については慎重な判断が必要。

・急性期病院では、今後更なる高度医療が進む。一般病床をHCUやICU病床等に転換する事で、急性期病床を減らすのが適切と考える。

推定にすぎない必要病床数に基づいた基準病床数の見直しは、当面の間停止すべきと考えます。配分した病床の稼働を確認しながら現状の基準病床数で様々なデータを用いて評価をしていくべきと考えます。病床数の話題をする前に、県・横浜市は看護、介護人材の深刻な不足状況について説明し、改善に向けての取り組みを示すべきと考えます。深刻な人材難の状況で病床数を増やすことは人材の不毛な獲得競争を惹起するだけです。療養病床については介護施設で対応できない医療が必要な方が入院しておりますが、自宅復帰率は回復期の病床と比して大幅に低いです。現在、オール神奈川で療養病床は飽和しており、あえて横浜市で慢性期の病床を募集する必要性は乏しいと考えます。

(病床整備の在り方にかかる議論) 病床整備については、これまで、「基準病床数の見直しとしての議論」、「病床配分としての議論」の中で、何度となく繰り返されて来ています。根本にあるのは、制度に基づき算定される病床(数)と医療現場の診療実感との乖離であり、新型コロナウイルスによる受療行動の変化も考慮しなければならないと考えます。今回、追加提示された資料もありますが、そもそも現行の算定式の検証も含めて十分な議論が必要だと考えます。基準病床数の算定に係る議論には限界があり、今後に向けて病床整備に係る議論を深めるため、救急搬送等の経年変化、市外流出入の経年変化、看護需給調査、県内の他の地域の状況、在宅医療対応可能数の検証、一般病床退院率、療養病床入院受療率等のデータの提出、検討が必要と考えます。国制度の意図もあり全て否定するものではありませんが、こうした構造をつまびらかにした上で、あるべき姿を議論すべきだと考えます。2025年を目指した現地域医療構想の後の構想、2024年度からの次期(8次)医療計画の策定にかかる議論にも有用だと考えます。改めて、議論のための十分な時間の確保とそのために必要なデータの提示を求めます。

(令和3年度病床整備事前協議について) 上記への対応を前提に事前協議の実施を了承しますが、実施に当たっては、「地域の医療需要との整合性」をどのように評価するのか明確にし、その上で、「地域医療連携等にかかる調整状況」「運営計画の実現性」「整備計画の実現性」等について、慎重に検討・判断することを求めます。

県・市の考え方

委員の皆様の御意見を真摯に受け止め、改善できる点については見直してまいります。特に、市域・県域全体の既存病床の活用、地域医療連携上の諸課題の解決に向けて、市域のみならず他の構想区域も含めたデータの作成・提供、具体的な検討体制の構築について、県・市が連携して対応に努めてまいります。

今後のデータ提供予定

<今年度提供予定>

- 県内の構想区域における、機能別病床数、入院料別病床数、病床利用率及び平均在院日数（令和元年度病床機能報告）
- 医師事務作業補助者及び看護補助者に関するアンケート調査結果（市調査）

<来年度以降に提供予定>

- 患者流出入データ（令和2年度患者調査より算出）
- 横浜市将来人口推計（横浜市政策局）
- 横浜市内の疾患に応じたリハビリテーションの実施状況（令和元年度病床機能報告）

令和3年度 横浜市病床整備事前協議【公募要項】

令和3年4月1日時点で横浜二次保健医療圏において、既存病床数が基準病床数を下回っているため、病床整備事前協議による病床配分を行います。つきましては、次のとおり療養病床・一般病床の公募を行います。（精神、結核、感染症病床は対象外です。）

参考 神奈川県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

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	23,993 床	23,529 床	△464 床

※ 既存病床数には前年度までの配分済み病床数を含む。

1 病床整備の方針

(1) 応募資格

病院又は、診療所の開設（予定）者であること。

(2) 応募の対象とする病床機能等

次のいずれかに該当すること。※ 該当のない病床機能等は評価対象外とします。

- ① 回復期・慢性期機能を担う病床であること（別表1）
- ② その他、新興感染症等の感染拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提とする病床であること（別表2）

※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第19条第1項ただし書きにおいて、緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院すべきことを勧告する、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院すべきことを勧告する場合等とする。

（以下同じ）

（別表1）回復期・慢性期機能を担う病床

病床機能	病床種別	診療報酬上の入院料等
慢性期機能	療養病床	療養病棟入院基本料
		有床診療所療養病床入院基本料
	一般病床	特殊疾患病棟入院料 又は特殊疾患入院医療管理料
		障害者施設等入院基本料
		緩和ケア病棟入院料
回復期機能	療養病床	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
	一般病床	回復期リハビリテーション病棟入院料

(別表 2) 新興感染症等の感染拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提とする病床

応募要件	
1	原則として、1 病院あたり数床程度の増床であること ただし、感染症の入院患者の受入は、増床予定の病床に限らないこと
2	診療報酬上の入院料等は限定しない
3	原則として、感染防止対策加算 1 の届出をしていること、又は届出を行う予定があること
4	行政の要請に応じて速やかに感染症の入院患者を受け入れる役割を担うために、後述の「(4) 配分条件」⑥の協定概要に記載する事項を行うことを前提とした計画であること

(3) 優先配分する病床

横浜市内の既存の医療機関の増床計画に優先配分します。

(4) 配分条件

次の事項が遵守できることを配分の条件とします。

正当な理由なく実施できない場合には、配分された病床の返還を求めます。

- ① 原則として、別表 3 の期間内までに医療法に基づく病院等の開設等の許可申請又は、工事契約の締結を行い当該工事契約書の写しの提出を行うこと。

(別表 3)

項目		事項	期間
工事を伴わない場合		医療法に基づく病院等の開設等の許可申請	翌年（令和 4 年）の 11 月 30 日まで
工事を伴う場合	改修等による増床	工事契約を締結し、当該工事契約書の写しを提出	病床配分決定通知日から 1 年以内
	新設（移転再整備を含む）又は増改築を伴う増床		病床配分決定通知日から 2 年以内
	再開発事業等を伴う新設		事業計画で予定する期日
	上記により難しい場合		市と調整の上必要と認められた期間

- ② 診療報酬上の入院料等の届出に際して実績が必要となる施設基準がある場合は、開設日または構造設備使用許可書の交付日から 1 年以内に届出を行うこと。
- ③ 感染防止対策加算を今後算定予定とする場合は、開設後、速やかに届出を行うこと。
- ④ 開設許可後 10 年間は配分を受けた時の機能と病床数を維持すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 別表 2 の要件を満たす応募への病床配分が決定した際には、横浜市と協議の上、翌年（令和 4 年）の 11 月 30 日までに、次の内容を含む協定を締結すること。また、協定の期間は 30 年間とする。

協定概要 ※ 次の事項を必須とし、詳細は配分決定後に協議を行うものとする。

1 病床整備時の対応

新たな感染症患者の受け入れに必要な構造設備を確保すること。

2 新興感染症等の感染拡大時の対応

新興感染症等の感染拡大時には、横浜市の要請を受け、以下の対応をとること。

- (1) 原則として1週間以内に、対象となる病棟において入院中の当該感染症以外の患者の転棟等の調整を行い、速やかに当該感染症患者の受け入れを開始すること。
- (2) 当該感染症の内、主として軽症患者等（基礎疾患を持つ者や高齢者等、急変等のリスクを踏まえ、入院を要する者を想定）を受け入れること。なお、無症状であっても入院が必要な者の受け入れを含む。
- (3) 必要に応じ、当該感染症の疑い例の受け入れを行うこと。
- (4) 配分された病床以外においても、可能な限り当該感染症患者等の受け入れを行うこと。
- (5) その他、当該感染症の対応に当たり、可能な範囲において、横浜市に必要な協力を行うこと。

3 平時の対応

日頃から、新興感染症等の感染拡大時に備えて以下の対応を行うこと。

- (1) 感染症対策に習熟した人材を計画的に育成すること。
- (2) 感染症患者の受け入れに即応するための計画を立て、訓練を行うこと。
- (3) 地域の医療機関の感染症対応能力の向上に貢献すること。
- (4) 救急病院（救急告示病院等）として、救急患者の受け入れを行うこと。

4 感染症対応時の補償

将来の新興感染症等の感染拡大時において、横浜市は、当該対応に必要な費用の補償がなされるよう、国等に対して要望することとする。

5 正当な理由なく、横浜市からの要請に応じることができなかった場合の措置

- (1) 病床の返還又は病床機能の転換を要請する場合があること。
- (2) 医療機関名を公表する場合があること。

2 評価方法等

(1) 事前協議の手順

提出された事業計画については、横浜市保健医療協議会 病床整備検討部会において、別表 4 の視点で総合的に評価します。また、応募者からのヒアリングも行います。

その後、横浜地域 地域医療構想調整会議及び横浜市保健医療協議会の意見を踏まえ、市長が配分案を作成し、県知事に報告します。県知事は、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での意見を踏まえ事前協議の結果を決定します。

(別表 4)

I 共通評価項目	
1	地域の医療需要との整合性
(1)	2次医療圏内及び近隣エリアでの医療需要との整合性
(2)	現病院の病床の稼働状況
2	地域医療連携等に係る調整状況
(1)	地域医療連携の状況
(2)	地域における調整状況（病院等の地域での位置づけ）
(3)	入退院支援職員の配置など具体的な対応策等
3	運営計画の実現性
(1)	開設（予定）者の経営基盤の健全・安定性
(2)	事業・資金（返済）計画の妥当性
(3)	人材確保計画の実現性
4	整備計画の確実性
(1)	整備用地確保の確実性
(2)	建築計画の妥当性

※ 別表 2 に掲げる病床の配分に当たっては、別表 4 の項目に加え、①新型コロナウイルス感染症における対応実績、②感染症への対応状況、③感染防止対策加算の算定状況

(2) 留意事項

- ① 病床整備検討部会では、次の項目も確認した上で評価に反映します。
 - (ア) 神奈川県保健医療計画、地域医療構想、「よこはま保健医療プラン 2018」との整合性
 - (イ) 医療法第 25 条第 1 項に基づく立ち入り検査（いわゆる医療監視）における指導・指摘事項への対応状況
 - (ウ) 過去に病床整備事前協議で病床の配分を受けている場合、その整備状況
 - (エ) 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求められる場合の調整状況
 - (オ) 地域における意見交換会等で計画地周辺での調整状況
- ② 平成 15 年度以降に医療施設近代化施設整備事業補助金を受けている場合は、必ず応募の前に、増床の可否について神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療課（医療整備グループ）と協議を済ませてください。

※ 医療施設近代化施設整備費補助金の交付を受けていない場合は、増床が認められないことがあります。

(3) 横浜市保健医療協議会 病床整備検討部会委員

氏名	備考
石川 ベンジャミン光一	国際医療福祉大学教授（保健医療協議会委員）
蒲池 孝一	公認会計士
川口 浩人	横浜市医師会常任理事
渋谷 明隆	北里研究所 常任理事
平元 周	横浜市病院協会副会長
松島 誠	横浜市病院協会副会長
渡辺 豊彦	横浜市医師会副会長

(4) 応募者からのヒアリングについて

応募書類を基に各応募者からのヒアリングを行います。増床計画に係る責任者を含め、最大3名までの出席をお願いします。ヒアリングに関する詳細は、後日、応募者にお知らせします。（事務局によるヒアリングに加え、地域医療連携の調整状況等の確認のため、必要に応じて、検討部会委員によるヒアリングを実施する場合があります。）

3 手続きの流れ等

(1) 事前協議実施のスケジュール

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| ① 公募期間 | 令和3年10月4日（月）から11月30日（火） |
| ② 質問の受付 | 令和3年10月18日（月）受付期限 ※期限後2週間以内に回答予定 |
| ③ 応募者ヒアリング | 令和3年12月上～中旬（予定） |
| ④ 応募者への質問等 | 令和3年12月中旬～令和4年1月中旬 |
| ⑤ 横浜地域 地域医療構想調整会議及び横浜市保健医療協議会 | 令和4年1月～2月（予定） |
| 神奈川県医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会 | 令和4年2月～3月（予定） |
| 事前協議結果の通知 | 令和4年3月下旬（予定） |

(2) 公募要項の配布期間と場所

ホームページよりダウンロードして下さい。

URL：<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunvabetsu/iryo/kikan/byosho/2021koubo.html>

※ 紙配布を希望される場合

- ① 配布期間：公募期間中の平日9時から17時まで（12時から13時を除く）
- ② 配布場所：横浜市医療局 医療政策部 医療政策課 病床整備担当

(3) 質問の受付と回答

公募要項の内容等に関する質問を下記のとおり E-mail で受け付け、横浜市医療局ホームページへの掲載により回答します。

※ 電話でのお問い合わせには応じられませんので、ご了承願います。

- ① 受付期限：令和3年10月18日（月）17時まで **必着**
- ② 質問提出先：横浜市医療局 医療政策部 医療政策課 病床整備担当
E-mail ir-policy@city.yokohama.jp
件名の頭に「【公募要項質問】」を付けてください。
- ③ 回答先 URL：<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/iryu/kikan/byosho/2021koubo.html>

4 協議書等の提出

(1) 事務連絡票

ヒアリング日時の調整のため、出来るだけ早い段階での事前提出をお願いします。

（ヒアリング日時は事務連絡票の提出順に決定します。）

- ① 提出目安：令和3年11月19日（金）頃まで
- ② 提出先：横浜市医療局 医療政策部 医療政策課 病床整備担当
- ③ 提出方法：E-mail ir-policy@city.yokohama.jp
件名の頭に「【事務連絡票】」を付けてください。

(2) 協議書

- ① 提出書類：病院等開設等事前協議書及び添付書類（正本1部、副本10部の計11部）
- ② 提出期限：令和3年11月30日（火）17時まで **必着**
- ③ 提出先：横浜市医療局 医療政策部 医療政策課 病床整備担当
（中区本町6丁目50番地の10 17階）
- ④ 提出方法：持参又は記録が残る送付方法（簡易書留等）

受付時間（持参の場合） 平日9時から17時まで（12時から13時を除く）

※ 公募期間の最終日(11月30日)は、特に受付に時間を要することが想定されるため、早めの提出を推奨します。

5 その他

回復期・慢性期機能を担う病床の整備に関しては、神奈川県「回復期病床等転換施設整備費補助事業」の対象となる可能性がありますので、神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療課（医療整備グループ）にご確認ください。

【神奈川県ホームページ】

URL：<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/pub/kaifukuki.html>

令和3年度病床整備事前協議 応募状況（速報）

■ 応募事業者数：5 者

■ 配分希望病床数

慢性期	回復期	感染症対応	合計
152床	62床	0床	214床

（令和3年12月1日時点）

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地域の状況（病床機能報告・病床配分を受けた病院からの報告）について
- ②今後の病床整備について
- ③その他

3 会議の状況

各エリア共通

- ・増床を計画している医療機関・機能転換する医療機関の計画を共有し、意見交換を行った

中心部	開催日時	3年7月9日(金) 15:00~	<p>○各参加病院から病床整備、機能転換等の現状報告があり、共有された</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来的に再整備を計画している病院（2病院）があった ・増床を計画している病院はなかった <p>○回復期と慢性期と公募対象としているが、一括りにして良いのか。</p> <p>○慢性期が不足しているが、経営的に難しいので行政の支援が必要（機能転換支援はある）</p> <p>○2025年以降、さらに人口が減り、慢性期も減るのではないかと懸念している（人口減少ペースが想定以上に遅い、高齢者が増え医療需要は増えると見込んでいる）</p> <p>○コロナの影響について意見交換があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ前のデータから算出されたものである。患者が減少し戻らないのではないかと懸念している。患者の考え方が変わっているのではないかと（データは更新・精査していく） ・コロナの影響が大きい。急性期の維持が難しくなっていく ・患者は戻ってきているが、働き方改革の影響をどう考えるか ・入院患者は回復してきたが、外来が戻らない ・成人と小児では患者の戻り方が異なるので、これをどう考えるか <p>○コロナの影響で患者の流れが変化してきた。（コロナのような）未知の対応は民間中小病院では難しい。政策医療として行政の取組が必要</p>
	参加病院数	24 病院	

東 部	開催日時	3年7月14日 (水) 18:00~	○新病院整備計画（1病院：療養90、回復期50）の表明があった。 ・精神科患者の高齢化・長期化への対応であれば、精神科からの転換も検討して欲しい ・新たな意見交換会で協議して欲しい ○東部エリアでは病床が不足している。特に回復期・慢性期が不足している。 ・地域包括ケアと回復期リハ病棟では状況が異なる。この地域では回復期リハは充足している。市内では不足しているのか（高齢者の増加により、地域によっては回復期リハが不足している） ・回復期には様々な病態がある。慢性期寄り不足している ○慢性期が不足しているが経営的に厳しいので、行政は意識して欲しい ○大規模な病床整備に対する財政支援が必要である（県の基金に支援メニューがある） ○コロナの影響について意見交換があった。 ・このエリアは急性期が必要と考えてきたが、救急搬送が減り利用率が低下している。病床は足りるのかもかもしれない ・コロナ対応で病床利用は低下している。コロナ後の受診動向による。コロナにより機能分化が一層進んだのではないか ○病院だけではなく、いわゆる外ベッド（施設やサ高住）や訪問診療などの実態が見えてこない判断が難しい ○さらに多面的なデータを提供して欲しい。例えば、市外への流出状況の経年的変化、看護師数の人口当たりの比較、救急搬送困難事例の推移など
	参加病院数	18病院	
北 東 部	開催日時	3年7月15日 (木) 15:00~	○増床を計画している病院はなかった ○機能転換の報告があった。（2病院）
	参加病院数	19病院	○（増床は）これまでの配分病床とその整備状況を踏まえる必要がある。（約1,300床配分、稼働済みは約300床） （後日、横浜市から1,300床のうち、300床の返納が含まれている旨、説明あり） ○病床を配分してもできていない（稼働していない）が、実際に入院困難など困っているケースはないのではないかと。診市未整備の配分病床があり、更に配分して良いのかよく検討する必要がある。 ○（新たな）意見交換会の規模感はどうか。（ケースバイケースである） ○コロナについて、各病院の影響や評価にかかる意見交換があった。 ・受療行動が変化しており、コロナ以前には戻らないのではないかと。 ・地域包括ケア病棟も変わってきた。急性期からの紹介が減り、在宅からの紹介が増えてきている。

			<ul style="list-style-type: none"> ・急性期等からの紹介が減っている一方、ケアマネージャーから在宅の患者が増加している ・精神科の患者は増えている。精神科単科病院ではクラスターの発生に危機感を持っている。 ・一般病床の空床が続いていたが、稼働率が戻ってきた。 ・療養病床、精神科病床は微増 ・紹介患者は減ったが、稼働率を何とか維持している。病床整備が進むことに対し不安を持っている。増床が良いのか。 ・外来患者が戻ってこないという病院がある一方、戻ってきているという病院があった。
南部	開催日時	3年7月16日 (金) 15:00~	<ul style="list-style-type: none"> ○増床を計画している病院はなかった ○機能転換の計画(1病院)について、意見交換があった(反対意見はなかった) ○コロナについて、各病院の影響や評価にかかる意見交換があった。 ・(病院協会としては)多くの増床は必要ないと考えている。 ・コロナ受入に対する補助金は、経営上重大な影響がある。補助金の継続が必要である。 ・診療抑制の回復は遅い ・医療市場が狭くなっている。健診がなくなり、早期がんの患者もいなくなっている。 ・救急車が減っている。受診抑制の影響か。急性期の患者減が懸念材料である。 ・コロナ患者と一般患者をどう診ていくかが課題。患者が戻りつつあり、手術待ちが生じている。 ・外来・入院とも戻りつつある。 ・(基準病床数は)コロナ以前の数値で算出した数値であり、よく考える必要がある
	参加病院数	18病院	
北部	開催日時	3年7月26日 (月) 15:00~	<ul style="list-style-type: none"> ○増床計画(1病院:回復期2床)の表明があった。 ・これに対する意見はなかった。
	参加病院数	16病院	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期・慢性期が増えてきたが、今後、高齢者人口の急増が見込まれるため、(高度)急性期も必要であり、回復期・慢性期の機能とのバランスが重要である ○コロナの影響が続くのではないか。コロナ対応でも急性期は必要である。 ○各病院から現状及び今後の方向について情報提供があった。 ・建て替えを検討している病院(3病院)があった。 ○既存病床の中でのコロナ対応はゾーニングが必要で難しい。地域での対応が必要である。
南西部	開催日時	3年7月27日 (火) 17:30~	<ul style="list-style-type: none"> ○増床を計画している病院はなかった。 ○療養病棟入院基本料の自己完結率が低い要因は何か。数字だけなので、患者の事情等は分からないが。(療養病棟が少ないことが要因の一つと考えられる) ○病床整備に対する意見はなかった。
	参加病院数	20病院	

西部	開催日時	3年8月2日(月) 13:30~	<p>○増床を計画している病院はなかった。</p> <p>○このエリアは、(相対的に)病床が多いが、(事前協議に)応募できないということではない</p> <p>○緩和ケア病床の取扱いについて確認があった (病床区分は一般病床であり、増床する場合は、事前協議・病床配分が必要)</p> <p>○医療連携等に係る意見交換会の位置づけ、地域医療検討会との関係はどうか (検討会では難しい病床整備計画を重点的に議論することを想定している。地域医療検討会を補完するもので、具体的には案件毎に考える)</p>
	参加病院数	23 病院	

5 まとめ

○地域医療検討会において示された増床計画(2021年度配分希望)は以下のとおりでした。

- ・2病院：142床(療養90、回復期52)

○機能転換計画についても共有が図られた(各エリア)

○病床整備について

- ・これまでに配分を受けた病床整備の状況から、更なる配分についてはよく検討すべきである。
- ・病床配分はそれぞれの地域の状況を十分に踏まえる必要がある。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響(受診動向等)については、患者が減り戻ってこない病院がある一方、戻った(戻りつつある)病院があった。入院・外来とも各病院で状況が異なっていた。
- ・今後の受診動向については、判断が難しい。
- ・議論を深めるためのデータ提供を要望する。

令和3年12月6日 横浜市病院協会

第1回地域医療構想調整会議	横浜	川崎	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西
議題	R3.8.2(月)19時～ 開催方法：Web	R3.7.28(水)19時～ 開催方法：対面	R3.8.3(火)19時半～ 開催方法：Web	R3.8.25(水)19時半～ 開催方法：Web	R3.9.7(火)19時～ 開催方法：Web	R3.9.3(金)18時半～ 開催方法：Web	R3.9.8(水)18時～ 開催方法：Web	書面
1 令和3年度地域医療構想調整会議等の運営について	令和3年度の本会議の運営については、事務局提案のとおり了承された（特段の意見なし）							
2 地域の現状について（病床機能の転換についてを含む）	病床機能の転換計画等について報告し、了承された（特段の意見なし）							
3 地域医療支援病院の責務の見直しについて	事務局提案の対応案について協議し、了承された。 【主な意見】 ○地域医療支援病院は大学病院、特定機能病院みたいに医者がいるかということ、必ずしもそうではない。他の医療機関まで助けるほどの人的資源はない（相模原） ○具体案が検討できていない現状では、事務局案のとおり責務を定めたい方向です（県央）							
個別議題								
4 病床整備事前協議について（横浜、相模原、横・三、県央）	事前協議を「実施する」※	事前協議を「実施しない」	事前協議を「実施する」	事前協議を「実施しない」	事前協議を「実施しない」	事前協議を「実施しない」	事前協議を「実施しない」	事前協議を「実施しない」
5 病床整備状況について	※調整会議当日では議論が収束に至らなかったことから、会議後に書面協議を実施し、「実施する」との結論となった。							