

令和4年度 第3回横浜地域 地域医療構想調整会議 議事次第

日時：令和5年2月13日（月）

19時00分～20時30分

会場：横浜市医師会会議室

（ウェブとの併用：ハイブリッド方式）

1 開会

2 議事

- |   |      |
|---|------|
| (1) 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について（資料1）       | 【報告】 |
| (2) 令和4年度の病床整備に関する事前協議について（資料2）           | 【報告】 |
| (3) 令和5年度から適用する基準病床数の見直し検討について（資料3）       | 【協議】 |
| (4) 公立病院経営強化プランの策定に係る地域医療構想との整合性について（資料4） | 【協議】 |
| (5) 外来機能報告制度について（資料5）                     | 【報告】 |
| (6) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について（資料6）        | 【報告】 |

3 その他

4 閉会

【参考資料】

- 参考資料1 令和4年度第2回地域医療検討会開催結果概要（横浜市病院協会）
- 参考資料2 配分済み病床の整備進捗状況
- 参考資料3 「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付厚労省医政局長通知）
- 参考資料4 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン
- 参考資料5 「令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期限の延期について」（令和4年11月14日付厚労省事務連絡）
- 参考資料6 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会）

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
かわかみ 川上 じゅんこ 純子	神奈川県看護協会 横浜西支部担当理事
まつい 松井 じゅうにん 住 仁	横浜市病院協会 会長
まつしま 松島 まこと 誠	横浜市病院協会 副会長
やまぐち 山口 てつあき 哲顕	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
たじま 田島 てつや 哲也	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 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)

## 令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 資料1

# 令和4年度第2回地域医療構想調整会議 結果概要について

Kanagawa Prefectural Government

## 目次

本資料では、第2回地域医療構想調整会議の結果概要について、  
ご報告いたします。

- 1 開催状況及び主な議題
- 2 いただいた主なご意見

※意見については事務局の責任において取りまとめ

Kanagawa Prefectural Government

# 1 開催状況及び主な議題

## ○ 開催状況

横浜	川崎	相模原	横須賀・三浦
12/12	11/28	11/15	12/8
湘南東部	湘南西部	県央	県西
12/5	書面開催	11/29	12/1

## ○ 主な議題

- ・ 基準病床数の見直し検討について（横浜、川崎（北部）、横須賀・三浦）
- ・ 病床の取扱いについて（相模原）
- ・ 2025プランの更新について（湘南東部、県央）
- ・ 報告事項

第1回調整会議結果概要、病床整備事前協議、地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画、外来機能報告制度、地域医療構想をめぐる国の検討会における議論 など

# 2 いただいた主なご意見

## 【基準病床数の見直し検討について（横浜、川崎（北部）、横須賀・三浦）】

- ・ 病床が埋まっていて受け入れが困難な状況も見受けられる。病床を増やしていくことが望ましいと考えるが、資金的にも、人材的にも、増床する能力がない。
- ・ 神奈川は、現実として病床（回復期・慢性期）が少ない。地域によって、特に後方部門が少なく、後方搬送の体制の充実強化、地域内で医療が完結できることが望ましく、基準病床数の見直しは必要である。
- ・ 医師の働き方改革で急性期病院の医師の労働時間に一番影響がある。それに対応するためにも後方部門が充実して連携していく必要がある。
- ・ 現場感覚として病床の不足は感じない。
- ・ 病床利用率が低いと基準病床数が増える算定式に疑義がある。
- ・ 一定程度の割合で空床が存在する。これを活用すれば新たな病床の整備は不要である。
- ・ 病床を整備するにも人材が確保できない。

## 2 いただいた主なご意見

### 【基準病床数の見直し検討について（横浜、川崎（北部）、横須賀・三浦）】

#### （前頁の続き）

- ・ 医師の働き方改革による影響を把握した上で、見直しの要否を判断すべき。
- ・ 医療人材の不足や医師の働き方改革に伴い、これまでは医療需要が増えれば病床を増やすという考えだったが、今後は提供側にも限りがあることを受け止めた上で医療提供体制を考える必要がある。
- ・ 医療需要の増加の受け皿を病床だけでなく、在宅や介護施設で受け入れるなど、限りある医療資源をどのように有効活用していくかの検討にシフトしていくべき。
- ・ 今年度の病床整備事前協議の公募状況も踏まえた検討が必要である。
- ・ 地域内で医療を完結するのではなく、県全体で完結するという考えもあってよい。  
⇒ 第3回調整会議において意見を取りまとめ

## 2 いただいた主なご意見

### 【病床の取扱いについて（相模原）】

- ・ 当該病院は二次救急を担っており、当該病院がなくなると、特に循環器系救急は、区内で対応できる病院が1病院となり、大変厳しい。

⇒ 次のように意見を取りまとめた。

「①東芝林間病院は相模原市南区を中心に多岐にわたる診療・入院を受け入れているという総合的な病院で、地域医療の中心的な役割を担っていること。

②東芝林間病院は神奈川モデルの認定医療機関として、コロナの陽性患者の受入れを行ってきていること。

③東芝林間病院が廃止となった場合、地域医療への影響が非常に大きいことから、医療提供の空白期間を生じさせない必要があること。

以上3点を踏まえ、原則どおり、東芝林間病院の廃止に伴って病床を返上した場合の地域医療への影響が大きいことから、病院等の開設等に関する指導要綱第7条に定める適用除外の案件としていただきたい。」

## 2 いただいた主なご意見

### 【2025プランの更新について（湘南東部・県央）】

- ・ 地域として相当な病床数を確保する病院となるので、積極的にコロナ患者を受け入れを行ってほしい。（湘南東部）

⇒ 両地域でプランの更新を了承

### 【その他】

- ・ 療養病床では看護補助者（いわゆる介護職）が配置されているが、その不足は危機的な状況で、特に夜勤ができる看護補助者がいなくなっている。看護補助者がいないと、療養病床の施設基準が守れず、病床を閉鎖する可能性もある。看護補助者の不足は喫緊の課題であり、何らかの検討をしてほしい。
- ・ 医療の需要・供給バランスを保ち、良質な医療が効率的に提供される体制を維持するという観点から、また、調剤医療費の適正化を進める観点からも、第8次保健医療計画では「セルフメディケーションの推進」を取り組むべき課題の一つとして取り上げるべき。

説明は以上です。

## 令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 資料2

# 令和4年度の病床整備に関する事前協議について

Kanagawa Prefectural Government

## 目次

本資料では、

- 1 事前協議の目的
- 2 これまでの経過
- 3 事前協議の申出結果
- 4 今後のスケジュール

について、ご説明いたします。

Kanagawa Prefectural Government

# 1 事前協議の目的

- 病床整備事前協議は、二次保健医療圏の実情や圏域特性を考慮し、病床（療養病床及び一般病床）の機能別整備を進め、神奈川県保健医療計画の着実な推進を図り、良好な医療提供体制の確保に寄与することを目的とする。
- 当該年の4月1日時点の既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏については、必要に応じて病院の開設、増床に関して病院開設予定者等からの事前協議を実施する。
- **本年度は、横浜及び相模原の各二次保健医療圏で事前協議を実施し、今回、その申出結果を取りまとめた。**

# 2 これまでの経過

- 令和4年9月26日 第2回県保健医療計画推進会議で、横浜、相模原地域での事前協議実施（公募条件等も含む）を決定
- 10月14日 県医療審議会へ、令和4年度は横浜、相模原地域で事前協議を実施すること等を報告
- ～11月30日 病院開設等の事前協議書申出受付期間の終了

【第2回県保健医療計画推進会議で事前協議の対象となった医療圏及び病床数】

対象医療圏	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床	23,620床	▲373床	373床
相模原	6,545床	6,462床	▲83床	83床
計	30,538床	30,082床	▲456床	456床

### 3 事前協議の申出結果

- 横浜、相模原地域における事前協議の申出結果は次のとおりであった。今後、申出のあった相模原地域においては、配分の審査を実施する。

#### 【事前協議の申出結果】

対象医療圏	公募病床数	申出結果	
横浜	373床	0施設	0床
相模原	83床	5施設	83床
計	476床	5施設	83床

Kanagawa Prefectural Government

4

### 4. 今後のスケジュール（相模原地域）

時期	会議体	内容
令和5年2月10日	第3回地域医療構想調整会議	配分（案）について市が意見聴取
令和5年2月	相模原市保健医療協議会	配分（案）について市が意見聴取
 <b>市長が配分（案）を決定。審査結果を県知事に報告</b>		
令和5年3月	第3回県保健医療計画推進会議	市の配分（案）について県が意見聴取
令和5年3月	第2回県医療審議会	市の配分（案）について県が報告

  
**県知事が審査結果を決定。市長は、県知事からの報告を受けて、申出者に決定通知を交付**

Kanagawa Prefectural Government

5

## (参考) 病院開設を予定する者などによる事前協議の申出要件について

次の要件を満たす場合に限るものとする。

### ア 法に基づく病院等の開設等の許可申請書の提出期限

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、工事を伴う場合においては次に定める期間内に、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

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) 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られた期間

### イ 基準病床を超える病床種別の病床の取扱い

協議の申出対象医療機関が既設で、当該医療機関が各医療圏における過剰な(既存病床数が基準病床数を超える)病床種別の病床を有する場合において、当該病床を、本協議により認められる病床数と同数削減することができる場合。ただし、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及び神奈川県保健医療計画推進会議で必要と認められた場合はこの限りでない。

## (参考) 病院等開設等事前協議書の審査における視点

- 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

**説明は以上です。**

Kanagawa Prefectural Government

## 令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議 資料3

# 令和5年度から適用する基準病床数の 見直し検討について (横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域)

Kanagawa Prefectural Government

## 目次

本資料では、令和5年度から適用する横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域に係る基準病床数の見直しについて協議いただくため、次の事項について説明するものです。

- 1. 第2回地域医療構想調整会議の振り返り**
  - (1) 基準病床数の算定式
  - (2) 令和5年度の基準病床数（算定結果）
  - (3) 各委員からの主な意見
- 2. 令和5年度の基準病床数の見直しについて**
  - (1) 第7次保健医療計画における整理
  - (2) 基準病床数の将来推計
  - (3) 見直しの検討における本県の考え方
  - (4) 第8次計画の策定に向けた国の検討状況
  - (5) 令和5年度の基準病床数（算定結果）
  - (6) 意見を伺いたい事項／今後のスケジュール

Kanagawa Prefectural Government

# 1. 第2回地域医療構想調整会議の振り返り

## 1. (1) 基準病床数の算定式

### 基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

参考

■: 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

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

★ 病床利用率 [国告示: 0.76 <sup>※3</sup>]

#### 療養病床

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

★ 病床利用率 [国告示: 0.90 <sup>※3</sup>]

※1 国告示の値(一般病床は地方ブロックごと、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

## 1. (2) 令和5年度の基準病床数（算定結果）

### 【基準病床数の算定結果】

二次医療圏	現在の基準病床数 (A)	R5基準病床数 (B)	差引き (B-A)	既存病床数 (C)	差引き (B-C)
横浜	23,993	25,603	<b>+1,610</b>	23,620	<b>+1,983</b>
川崎北部	3,796	4,148	<b>+352</b>	4,330 (4,080)※	<b>▲182</b> <b>(+68)※</b>
横須賀・三浦	5,307	5,643	<b>+336</b>	5,096	<b>+547</b>

※ ( ) 書きの数値は、聖マリアンナ医科大学病院の250床削減予定を反映した数値

### 【参考】算定に用いた数値の変化 < 上段：人口（R4.1.1時点）／下段：病床利用率（R3年度病床機能報告） >

二次医療圏	前々回（R2.4.1時点）		前回（R3.4.1時点）		今回	
横浜	3,740,944人		3,749,929人		3,772,029人	
	療養 0.89	一般 0.79	療養 0.89	一般 0.84	療養 0.95	一般 0.80
川崎北部	860,390人		865,917人		872,786人	
	療養 0.93	一般 0.84	療養 0.96	一般 0.83	療養 0.96	一般 0.81
横須賀・三浦	701,110人		696,219人		685,839人	
	療養 0.78	一般 0.81	療養 0.81	一般 0.82	療養 0.92	一般 0.79

4

## 1. (3) 各委員からの主な意見〔横浜地域〕

構想区域	主なご意見
横浜地域 (R4.12.12 開催)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜東部地区の感覚としては、病床が埋まっいて受入れが困難な状況。病床を増やしていくことが望ましいと理解しているが、資金的にも、人材的にも、増床する能力がない。</li> <li>・病床利用率が低いと基準病床数が増える、この算定式に疑義がある</li> <li>・横浜地域は病床全体のうち、10%程度が空床。空床病床を活用すれば新たな病床の整備は不要ではないか</li> <li>・医師の働き方改革による影響を把握した上で、見直しの有無を判断すべき</li> <li>・横浜地域の医療機関に増床の意向を持つ医療機関があるのか。今年度の病床の公募状況も踏まえた検討が必要 ⇒ 今年度の応募は0件</li> <li>・病床を整備するにも人材が確保できない</li> <li>・これまでは医療需要が増えれば病床を増やすという考えだったが、今後は、提供側にも限りがあることを受け止めたうえで医療提供体制を考える必要がある。</li> <li>・横浜地域内で医療を完結するのではなく、神奈川県全体で完結できるようにすればよい</li> <li>・南西部エリアの病院から、患者数は減少していると聞いている</li> </ul>

5

## 1. (3) 各委員からの主な意見〔川崎北部地域〕

構想区域	主なご意見
川崎北部地域 (R4.11.28 開催)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ集を見るとコロナの影響が出ている。今後もコロナが起こるか否か、コロナのような事態にどれだけ病床を準備するかによって見直しの要否も変わるが、病床の非常時の準備は、行政(国か県)が考えること</li> <li>・聖マリアンナ医科大学の再整備で250床を来年1月1日に返上する。その分を考慮して議論をする必要があるのではないか</li> <li>・医師の働き方改革によって病床を増やしても人がいない状態になる</li> <li>・医療需要の増加の受け皿を病床だけでなく、在宅や介護施設で受け入れるなど、限りある医療資源をどのように有効活用していくのかの検討にシフトしていくべき</li> <li>・病床利用率が低いと基準病床数が増える、この算定式に疑義がある</li> <li>・コロナによって人材が不足しているのが明確になったのに、医師の働き方改革によってさらに医師の人数が必要になる</li> <li>・現状では地域医療に余裕がない</li> <li>・コロナ前の病床利用率を使用するのが妥当ではないか</li> </ul>

## 1. (3) 各委員からの主な意見〔横須賀・三浦地域〕

構想区域	主なご意見
横須賀・三浦地域 (R4.12.8 開催)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現実として神奈川県は病床(回復期・慢性期)が少ない</li> <li>・特に横須賀・三浦地域は後方部門が少ないというのが現実で、後方搬送の体制の充実強化、地域内での医療の完結できることが望ましく、基準病床数の見直しは必要</li> <li>・算定式は、国が病床数を減らさないように作られているのに、356床増やす必要があると出ているのは、この地域ではもっと基準病床数が必要ともいえる</li> <li>・人材の確保は、各医療機関の努力が必要ではないか</li> <li>・医師の働き方改革によって急性期病院の医師の労働時間に一番影響があるが、それに対応するためにも後方部門が充実して連携していく必要がある</li> <li>・現場感覚として病床の不足は感じていない</li> <li>・高齢者人口は横ばいで、生産人口は減少して医療需要は減少するので見直しは不要</li> <li>・全国に比べて医師・看護師は不足しており、病床を整備するにも人材が確保できない</li> <li>・全国一律の計算式では神奈川の実情に馴染まない、そもそも計算式自体に疑義がある</li> </ul>

## 2. 令和5年度の基準病床数の見直しについて

### 2. (1) 第7次保健医療計画における整理

#### 【基準病床数を毎年度見直すこととした当時の考え方】

##### ＜平成29年度第2回保健医療計画推進会議資料5-1（抜粋）＞

- 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）地域は、将来に与える影響が大きいことから、地域の意向も踏まえ、次のとおりとする。
  - a 計画策定時は、「2017.1.1人口」及び「H28病床機能報告の病床利用率」により算定した病床数を基準病床数とする。
  - b 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について検討する。（対象地域：横浜、川崎北部、横須賀・三浦）

##### ＜基準病床数特例協議資料（抜粋）＞

- 横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域は、本県の中でも特に医療需要が増加することが見込まれているが、一方で、病床の整備は医療従事者の確保等と合わせてより慎重に行う必要があることから、地域の意見を踏まえ、毎年度増床の必要性を見極めつつ、見直しを行うことを検討する。

⇒ 3地域については特に医療需要の増加が見込まれることから、毎年度、見直しを行うことと整理。

## 2. (2) 基準病床数の将来推計

- 各地域の基準病床数の将来推計値を試算した結果、今後も基準病床数は増加する見込み。

	既存病床数	現在の 基準病床数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
横浜 計	23,620	23,993	27,298	29,087	29,623	29,841	30,510
横浜北部	9,716	9,262	10,893	11,926	12,506	12,948	13,527
横浜西部	7,015	8,231	9,128	9,557	9,590	9,539	9,647
横浜南部	6,889	6,500	7,277	7,604	7,527	7,354	7,336
川崎北部	4,330	3,796	4,814	5,410	5,747	6,001	6,335
横須賀・三浦	5,096	5,307	5,792	5,904	5,693	5,422	5,307

※2025年～2045年の推計値は、以下の数値をもとに算出

- ・人口：国立社会保障・人口問題研究所2018中位推計の推計人口
- ・病床利用率：R3病床機能報告から算出した二次医療圏別の病床利用率
- ・流入流出入院患者数：第7次保健医療計画策定時の数値（H28病院報告、H26患者調査より）
- ・川崎北部の基準病床数には、知事加算の183床も含む

- ⇒ 各地域ともに、今後も基準病床数は増加する見込みであり、増床の必要があるのではないか。

Kanagawa Prefectural Government

10

## 2. (3) 見直しの検討における本県の考え方

- 高齢化の一層の進展等に伴い、今後、医療需要は増加する見込みである。
- 横浜（特に北部・西部）、川崎北部、横須賀三浦の3地域は本県の中でも急激に医療需要の増加が見込まれていることを受け、第7次保健医療計画の策定時に「毎年度の見直しを検討する」と整理している。
- 今回、見直しを見送った場合、次年度以降、基準病床数が増え、その差が一層広がっていくことが見込まれる。
- 病床を新規整備するには相応の時間がかかることなどを考えると、医療需要が急激に増加すると見込まれている地域においては、計画的な増床の検討が必要と考える。

- ⇒ 第7次保健医療計画策定時の整理、今後の一層の医療需要の増加（＝基準病床数の一層の増加）を踏まえると、基準病床数の見直し及び計画的な病床整備は必要ではないか。

Kanagawa Prefectural Government

11

## 2. (4) 第8次計画の策定に向けた国の検討状況

### ○ 国検討会における議論（算出に用いる数値、平均在院日数の地域差）

令和4年12月28日付で国の検討会でとりまとめられた意見（抜粋）では、「一般病床退院率や療養病床入院受療率、病床利用率等の基準病床の算出に用いる数値については、～新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を用いる（令和2年以降は除外する）こと」と示されている。



**第2回地域医療構想調整会議でお示した算定結果に加え、国検討会で示された考え方に基づき算定した基準病床数も含め、検討すべきではないか。**

Kanagawa Prefectural Government

12

## 2. (5) 令和5年度の基準病床数（算定結果）

	現在の基準病床数 (A)	R5の基準病床数 (B) ※1	差引き (B-A) ※1	既存病床数 (C)	差引き (B-C) ※1
横浜	23,993	25,603 (一般:80%、療養:95%)	+1,610	23,620	+1,983
		25,179 (一般:84%、療養:89%)	+1,186		+1,559
川崎北部	3,796	4,148 (一般:81%、療養:96%)	+352	4,330 (4,080)※2	▲182 (+68)※2
		4,074 (一般:83%、療養:96%)	+278		▲256 (▲6)※2
横須賀・三浦	5,307	5,643 (一般:79%、療養:92%)	+336	5,096	+547
		5,556 (一般:81%、療養:82%)	+249		+460

※1 【上段】：R3年の病床利用率により算出（第2回地域医療構想調整会議で示した算定結果）

【下段】：R元年の病床利用率により算出（第8次計画の策定に向けた国の考え方に基づき新たに算定）

※2 ( ) 書きの数値は、聖マリアンナ医科大学病院の250床削減予定を反映した数値

13

## 2. (6) 意見を伺いたい事項／今後のスケジュール

- 基準病床数の算定結果を踏まえ、
  - ① 基準病床数を見直すか否か（その理由を含め）
  - ② 見直すとした場合、令和元年または令和3年の病床利用率いずれの試算結果の数値が適当か  
 について意見を伺い、地域の意見を整理したい。
  
- なお、見直しの要否を含めた地域の意見をとりまとめ、第3回県保健医療計画推進会議において最終案を確定し、医療審議会において諮問・答申を行う。

## 2. (6) 意見を伺いたい事項／今後のスケジュール

時期	会議体	内容
令和4年9月26日	第2回県保健医療計画推進会議	・試算結果等の事前報告 ・今後の協議スケジュール等の確認
令和4年11～12月	第2回地域医療構想調整会議	・見直し検討の議論
令和5年1～2月	第3回地域医療構想調整会議	・地域の意見の最終確認 <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">今回はこの段階</span>
令和5年2～3月	第3回県保健医療計画推進会議	・保健医療計画（基準病床数部分）の変更（案）の確定
令和5年3月	第2回県医療審議会	・保健医療計画（基準病床数部分）の変更（案）について、諮問・答申
令和5年3月末	保健医療計画（基準病床数部分）確定	
令和5年4月～	第8次県保健医療計画の策定に向けて、県内すべての2次保健医療圏において、基準病床数の見直し検討を実施	

**説明は以上です。**

令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議  
資料3（別紙）

## 令和5年度から適用する基準病床数の 見直し検討に関するデータについて

Kanagawa Prefectural Government

1

### データの目的及び一覧

基準病床数の算定に係る数値の統計上の状況を整理するとともに、国の告示で示された数値と比較することで、基準病床数見直し検討の参考にしていただくため、下記の項目のデータをお示しする。

1. 人口
2. 病床利用率
3. 流入・流出の状況
4. 平均在院日数
5. 入院受療率
6. 医療人材（医師数及び看護職員数）
7. 介護人材（社会福祉士、介護福祉士及び精神保健福祉士）
8. 医療人材（理学療法士及び作業療法士）

追加データ

Kanagawa Prefectural Government

2

# 基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

参考

## 一般病床

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

## 療養病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.90}]$$

3

## 1. 人口

基準病床数の算定では、性・年齢別階級人口を用いることになっている。  
 神奈川県及び見直しを検討する地域の推計人口の推移を示すことで今後の基準病床数への影響を確認いただく。

なお、高齢者人口が多くなるほど基準病床数は多く算定される。

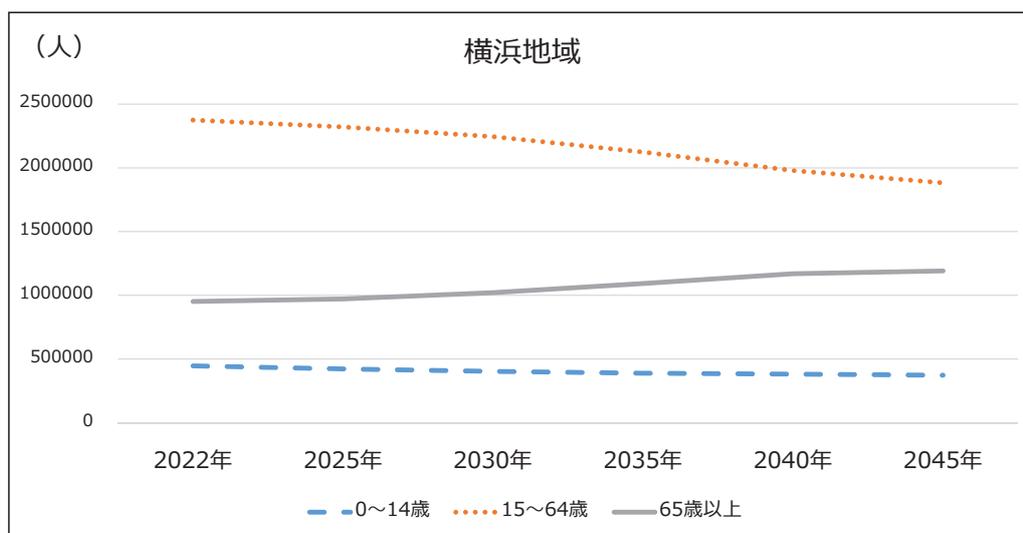
### 一般病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.76}]$$

### 療養病床

$$\frac{\left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.90}]$$

## 1. 人口（横浜地域）



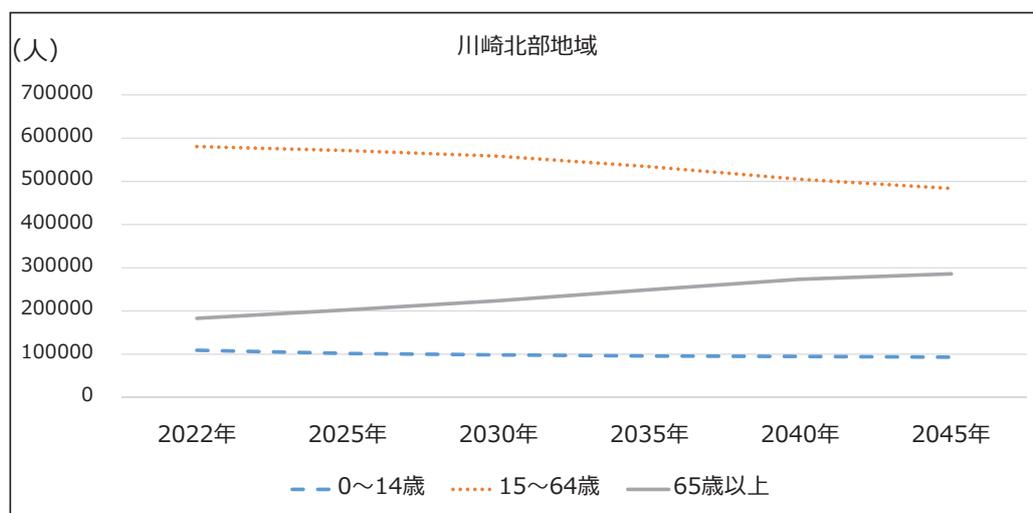
出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告（令和4年1月1日現在）  
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30(2018)年推計）

2045年にかけて、65歳以上の老年人口は上昇し続けることから、今後も基準病床数が増加することが想定される。

Kanagawa Prefectural Government

5

## 1. 人口（川崎北部地域）



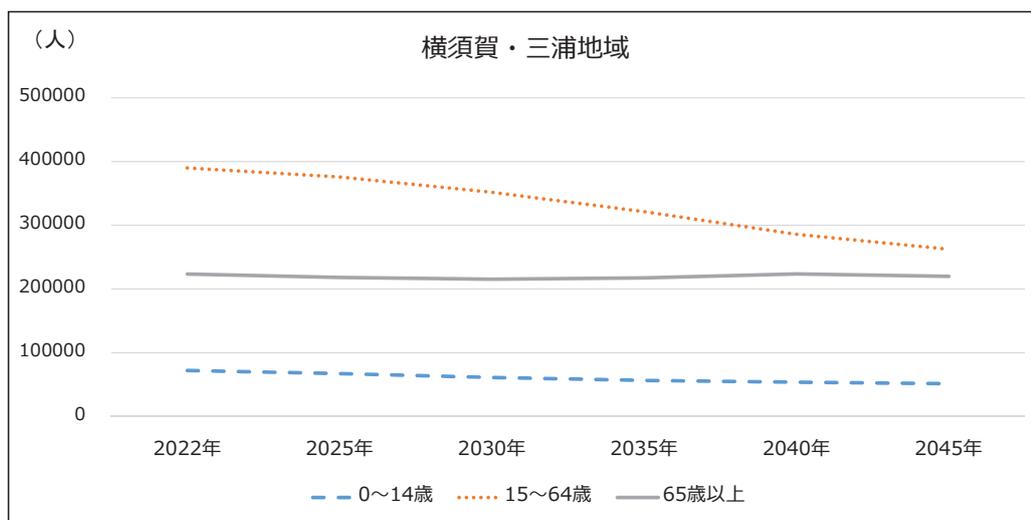
出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告（令和4年1月1日現在）  
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30(2018)年推計）

2045年にかけて、65歳以上の老年人口は上昇し続けることから、今後も基準病床数が増加することが想定される。

Kanagawa Prefectural Government

6

# 1. 人口（横須賀・三浦地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告（令和4年1月1日現在）  
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30(2018)年推計）

65歳以上の老年人口は2045年にかけてほぼ横ばいであるが、15～64歳の生産人口は急速に減少していくことから、基準病床数が将来的に減少に転じていく可能性がある。

Kanagawa Prefectural Government

# 2. 病床利用率

基準病床数を毎年見直しをしている地域では、病床機能報告から算出した病床利用率を用いている。

昨年度の見直し検討の際に、新型コロナウイルス感染症の影響が一時的なものか見極める必要があるとしたことから、その参考にさせていただく。

## 一般病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{平均在院日数}^{\ast 2} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right] \quad [\text{国告示:0.76}]$$

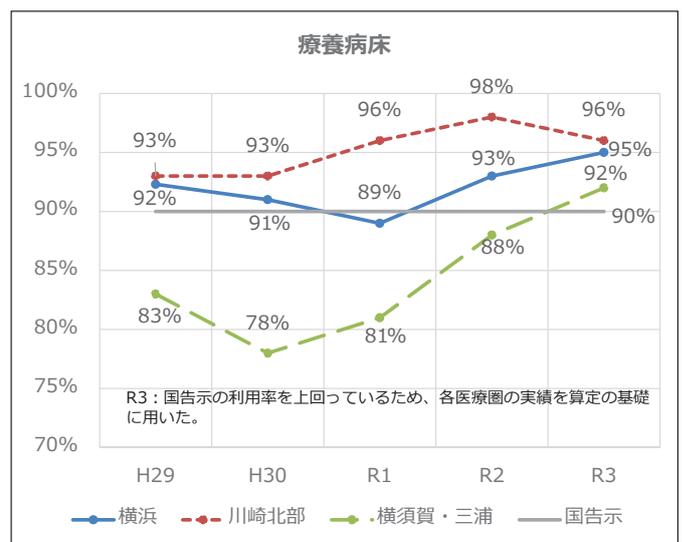
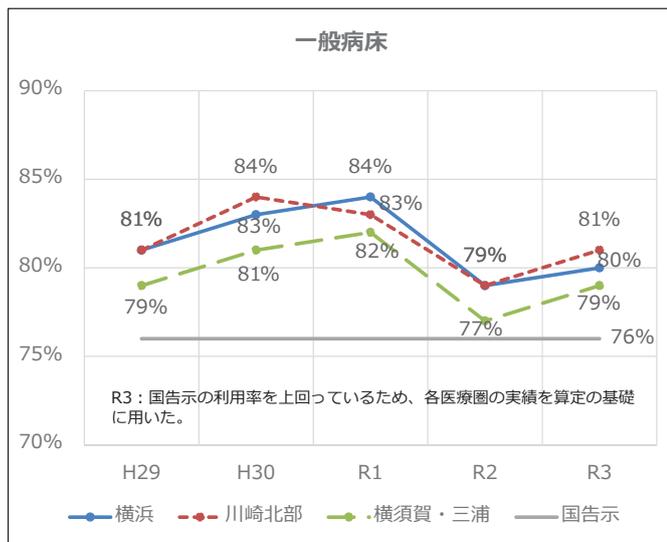
## 療養病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right] \quad [\text{国告示:0.90}]$$

Kanagawa Prefectural Government

## 2. 病床利用率



一般病床の利用率は、新型コロナウイルス感染症が発生したR1からR2にかけて減少したが、R2からR3にかけては、各地域で1~2%ポイントの増加に転じた。療養病床の利用率は、R2からR3にかけて数%ポイントの増減であった。

Kanagawa Prefectural Government

出典：病床機能報告

## 3. 流入・流出の状況

基準病床数の算定式において、流入・流出の患者数も算定の係数に位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、数値を変動していないが、最新の患者調査及び病院報告の数値で国の推計式に置き換えた場合の数値を比較して、検討いただく。

### 一般病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{平均在院日数}^{\ast 2} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

[ 病床利用率 ] [国告示: 0.76]

### 療養病床

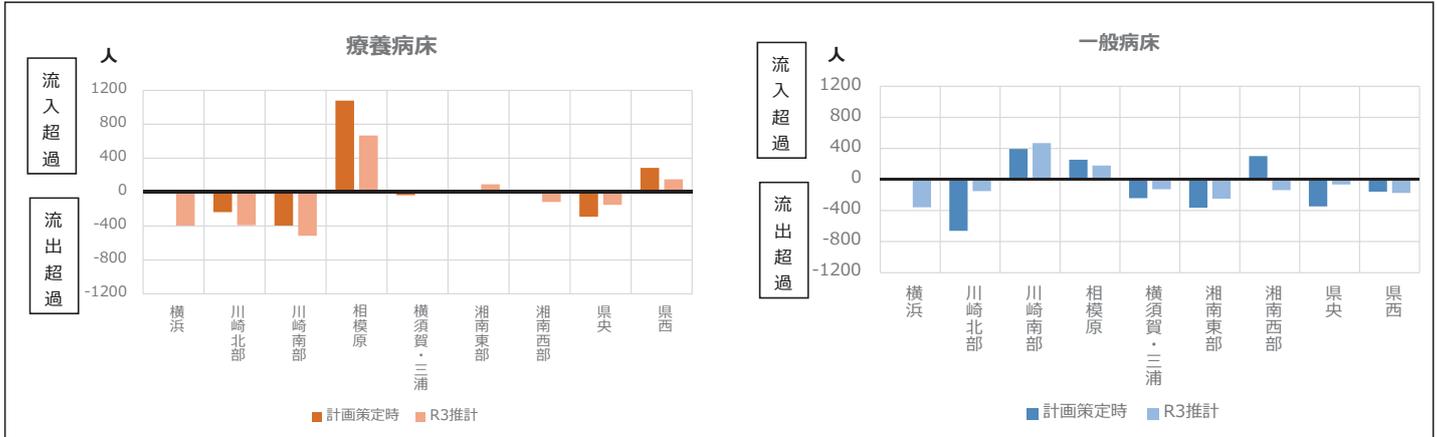
$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

[ 病床利用率 ] [国告示: 0.90]

Kanagawa Prefectural Government

### 3. 流入・流出の状況

\* 横浜は計画策定時点では、第六次医療計画の「横浜北部」、「横浜南部」、「横浜西部」の値をそれぞれ用いており、現行計画の医療圏である「横浜」とは比較ができないため、「横浜」はR3の値のみ掲載



横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域の流入・流出の状況として、療養病床は、横浜及び川崎北部が流出超過となり、横須賀・三浦地域は流入・流出があまりない。一般病床は、横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域が流出超過となっているが、川崎北部地域では流出数が計画策定時に比べて特に少なくなっている。

### 4. 平均在院日数

基準病床数の算定式において、一般病床は「平均在院日数」が係数として位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、国の告示である13.6日を採用しているが、各地域の一般病床の平均在院日数が13.6日と比較して、どのような状況かを確認していただく。

#### 一般病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$


---

〔 病床利用率 〕

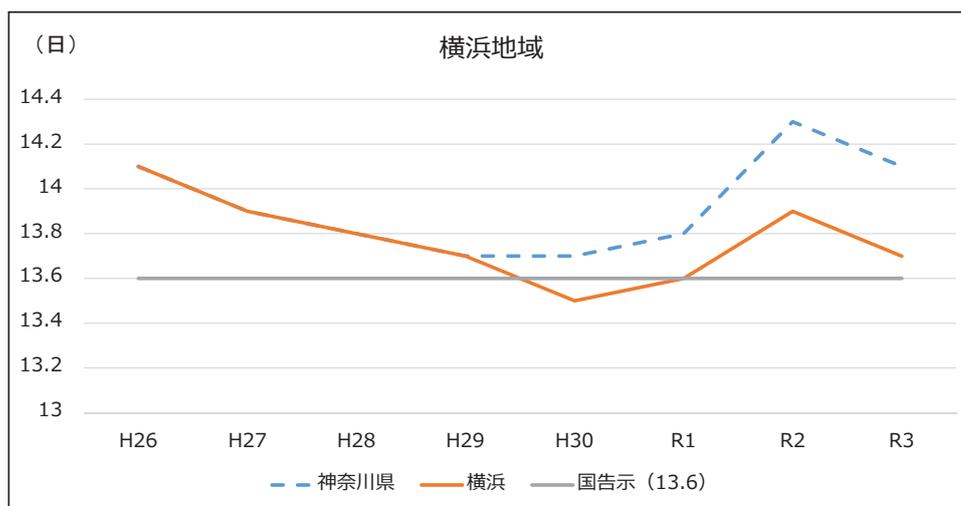
#### 療養病床

$$\left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$


---

〔 病床利用率 〕

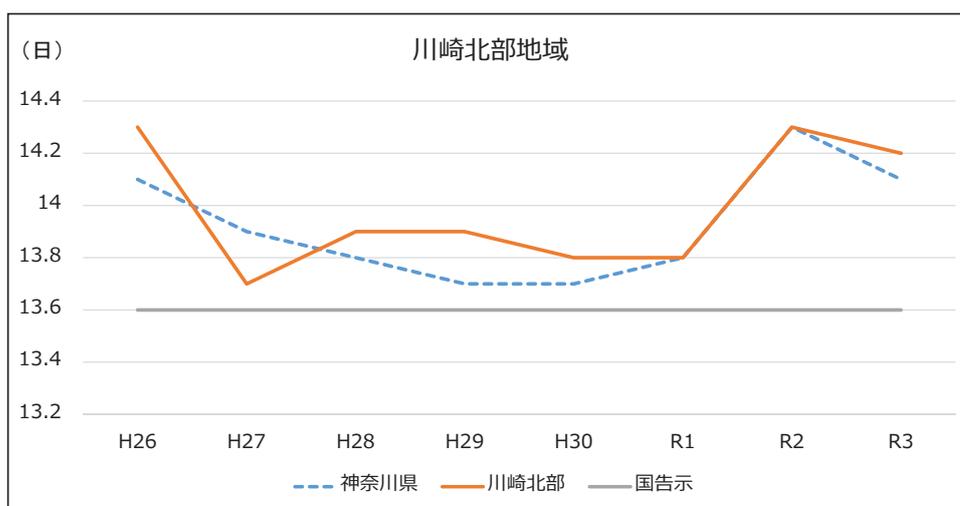
## 4. 平均在院日数（横浜地域）



出典：病院報告

平成30年に国告示(13.6日)を一度下回ったが、それ以外は上回っているか同じである。

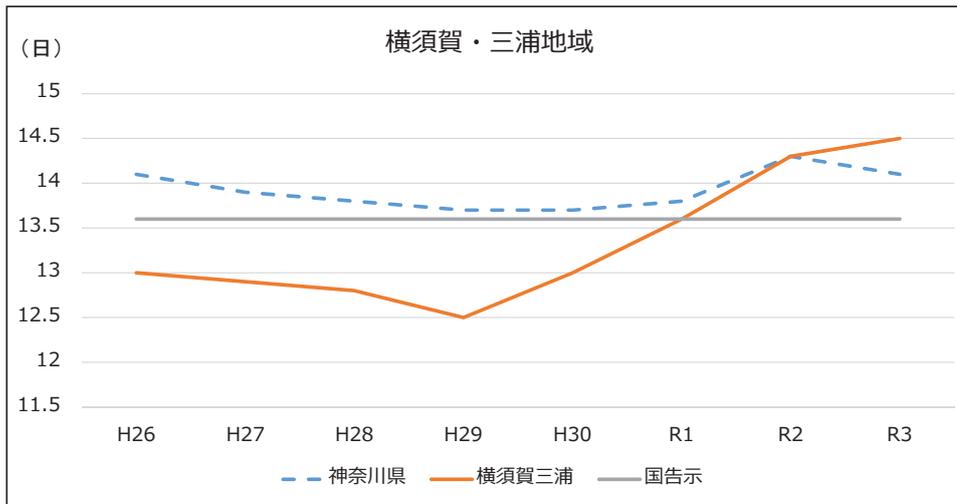
## 4. 平均在院日数（川崎北部地域）



出典：病院報告

国告示(13.6日)を全ての年で上回っている。

## 4. 平均在院日数（横須賀・三浦地域）



出典：病院報告

国告示(13.6日)を下回っていたが、令和2年及び3年では上回っている。

## 5. 入院受療率

基準病床数の算定式において、療養病床は「入院受療率」が係数として位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、国の告示の数値を採用しているが、最新の本県の入院受療率と比較して、どのような状況かを確認していただく。

### 一般病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

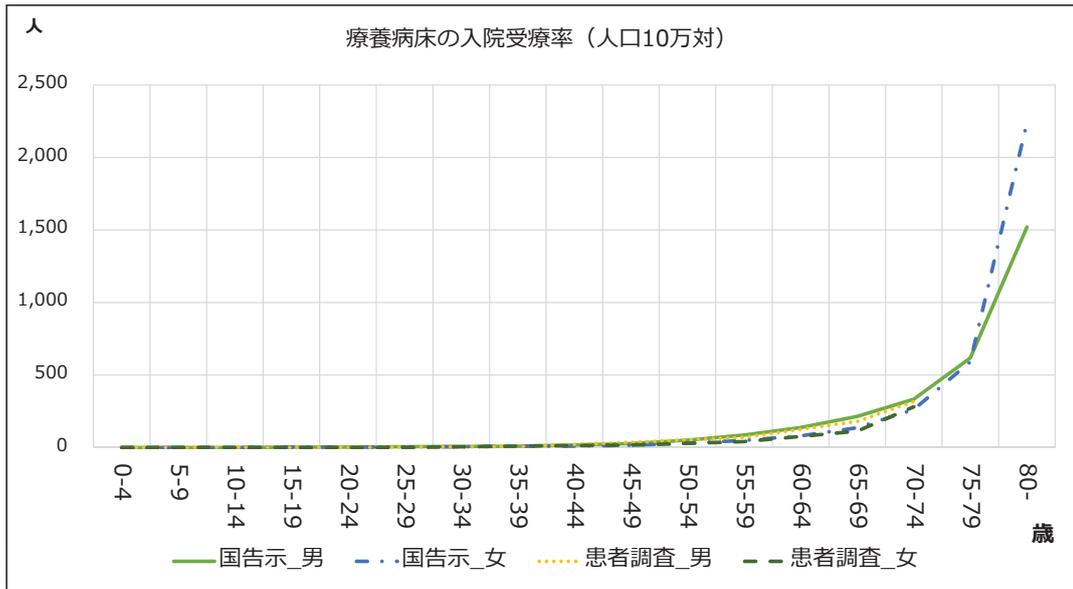
$$\left[ \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right]$$

### 療養病床

$$\left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

$$\left[ \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right]$$

## 5. 入院受療率



0～74歳の療養病床の入院受療率は国告示とほぼ同値である。

出典：厚生労働省 患者調査より作成

Kanagawa Prefectural Government

\* 患者調査の値は、10歳階級ごとの値で集計されていたため、国告示にあわせて、5歳階級となるよう補正を行った。  
 なお、75歳以上の階級は補正ができたかったため、患者調査の値は掲載していない。  
 (参考) 患者調査：75歳～84歳 (男) 455、(女) 449 85歳以上 (男) 1154、(女) 1436

17

## 6. 医療人材〔医師数及び看護師数〕

基準病床数の算定に直接係る数値ではないが、各地域の医療人材の状況を確認することで、基準病床数の見直しを実施して、地域の病床が増加した際の状況について検討の参考にさせていただく。

### 一般病床

$$\left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$


---


$$\left( \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right)$$

### 療養病床

$$\left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

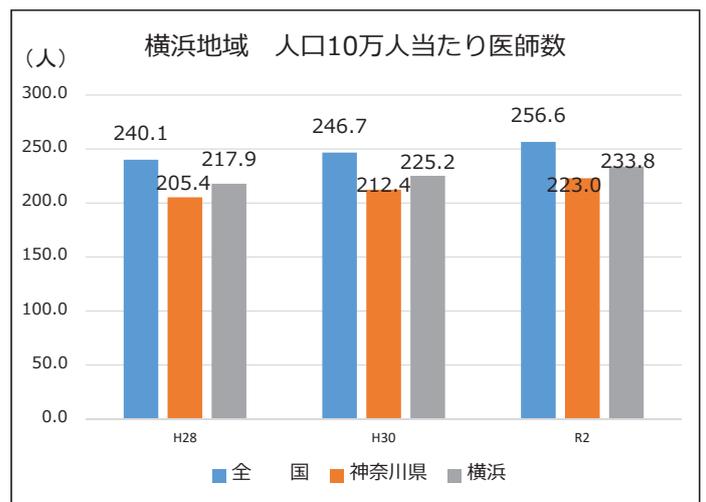
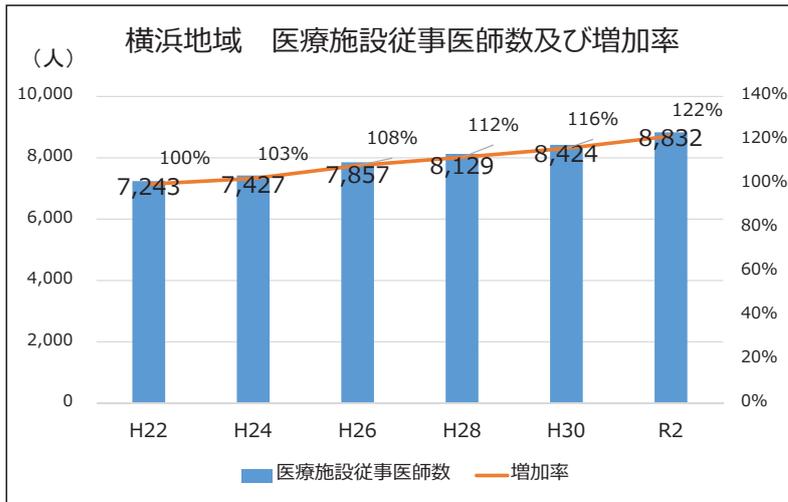

---


$$\left( \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right)$$

Kanagawa Prefectural Government

18

## 6. 医療人材〔医師数〕（横浜地域）



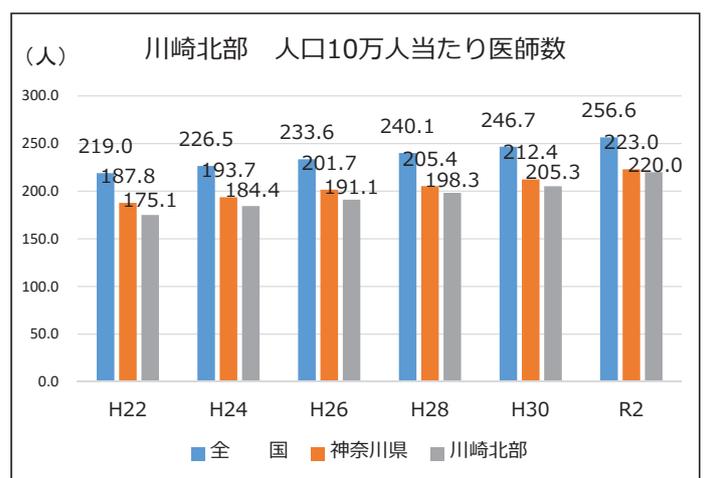
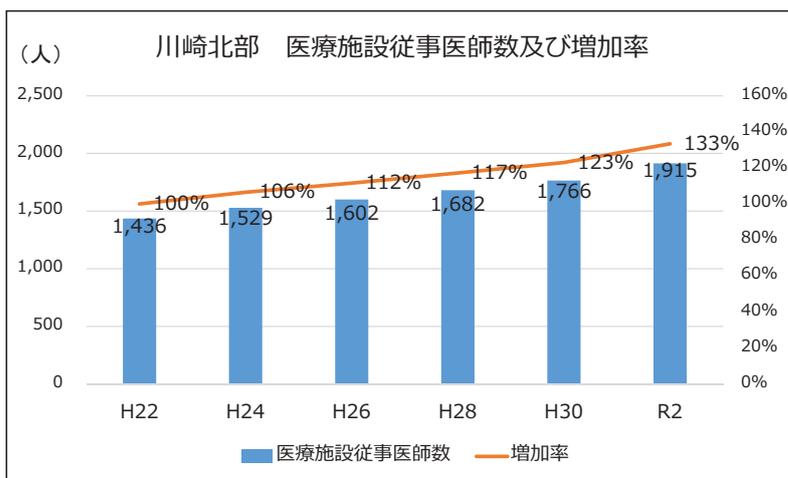
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は多いが、全国より少ない傾向にある。

Kanagawa Prefectural Government

19

## 6. 医療人材〔医師数〕（川崎北部地域）



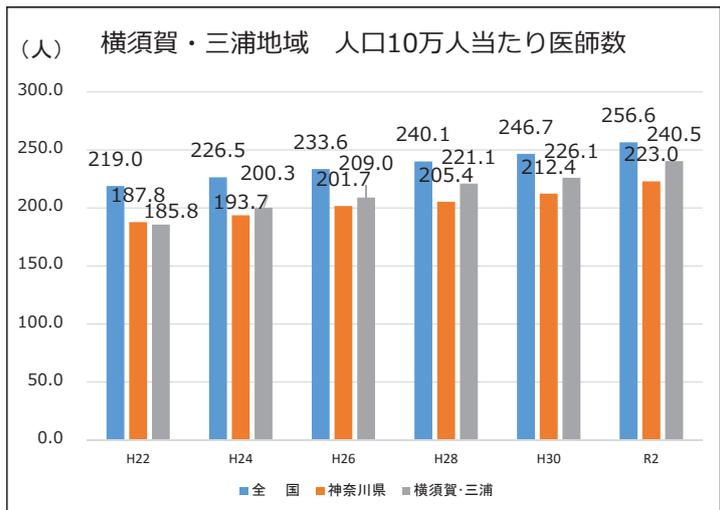
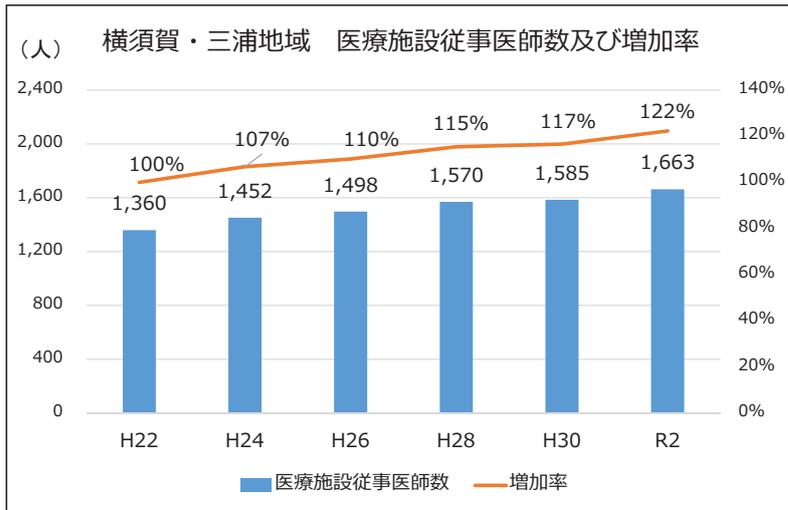
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 全国及び神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は少ない傾向にある。

Kanagawa Prefectural Government

20

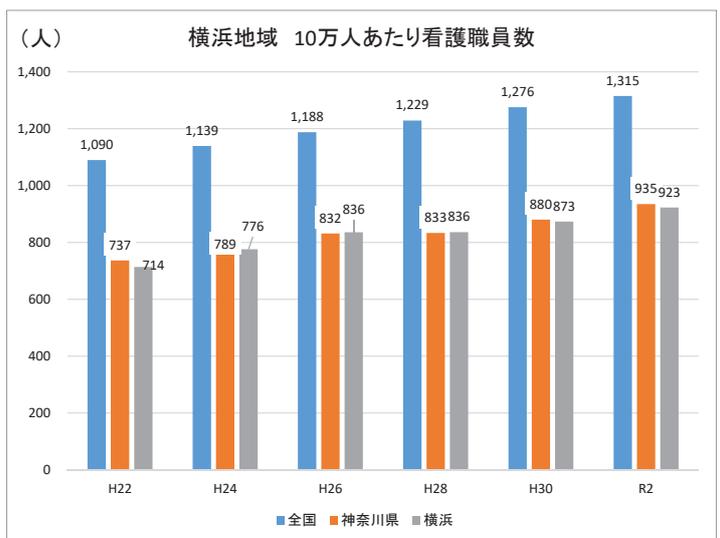
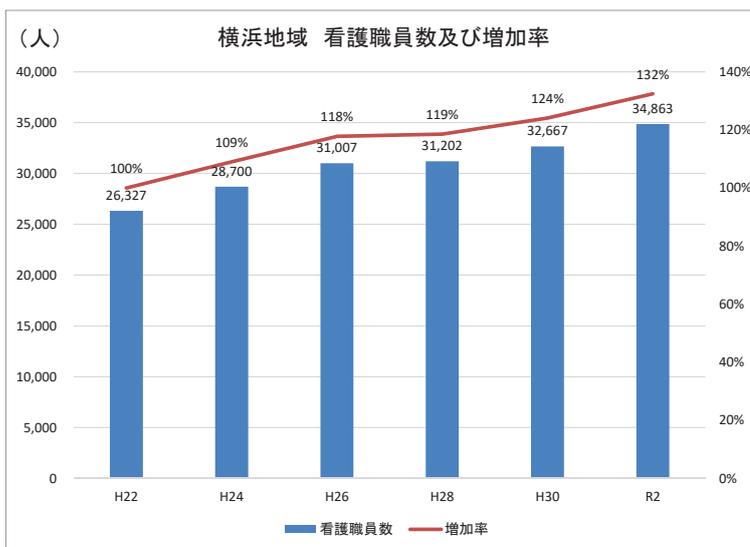
## 6. 医療人材〔医師数〕(横須賀・三浦地域)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は多いが、全国より少ない傾向にある。

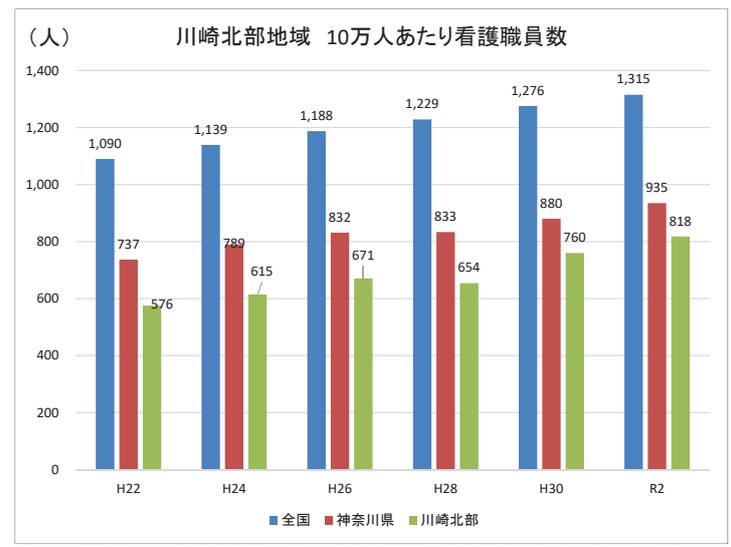
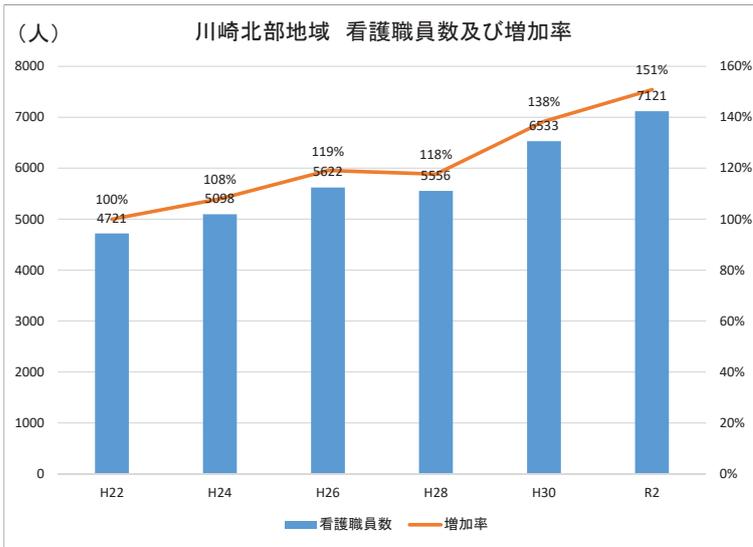
## 6. 医療人材〔看護師数〕(横浜地域)



出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

- ※ 看護職員数及び人口10万人当たり看護職員数ともに増加傾向にある。
- ※ 人口10万人当たり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いている。

## 6. 医療人材〔看護師数〕（川崎北部地域）



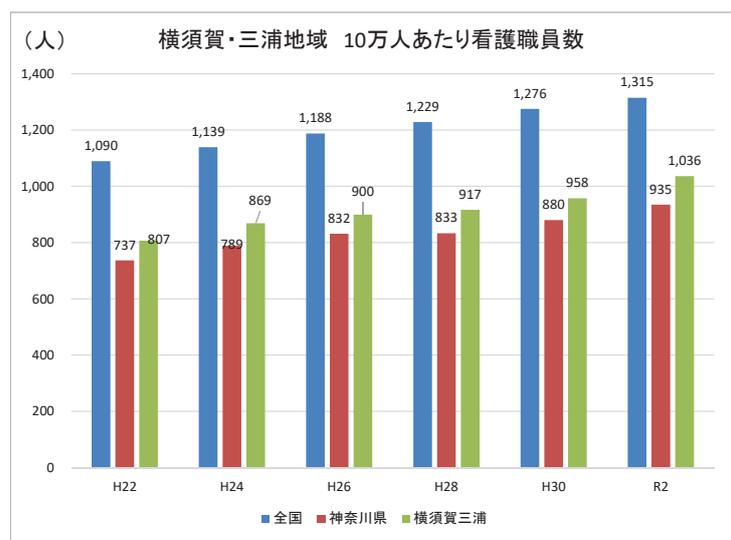
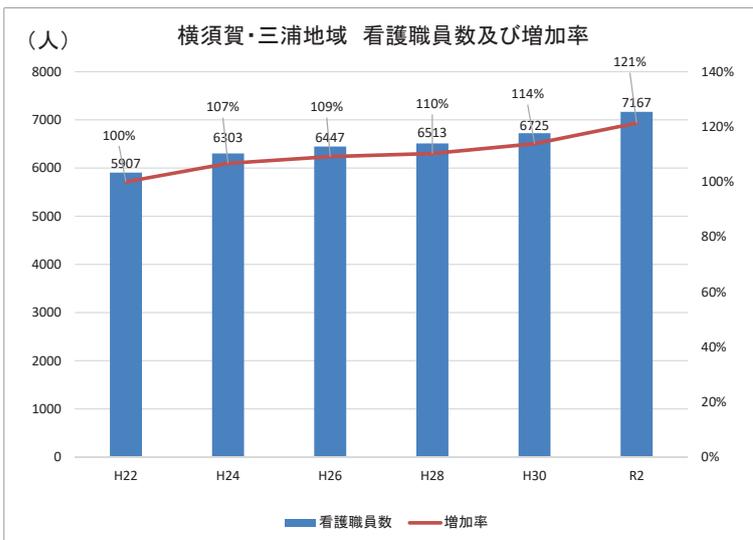
※ 看護職員数及び人口10万人あたり看護職員数ともに概ね増加傾向にある。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

※ 人口10万人あたり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いており、神奈川県全体と比較しても少ない傾向にある。

Kanagawa Prefectural Government

## 6. 医療人材〔看護師数〕（横須賀・三浦地域）



※ 看護職員数及び人口10万人あたり看護職員数ともに概ね増加傾向にある。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

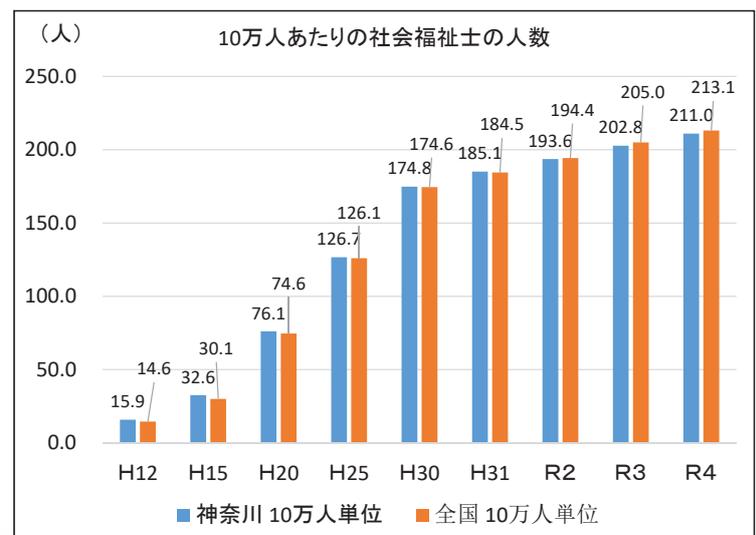
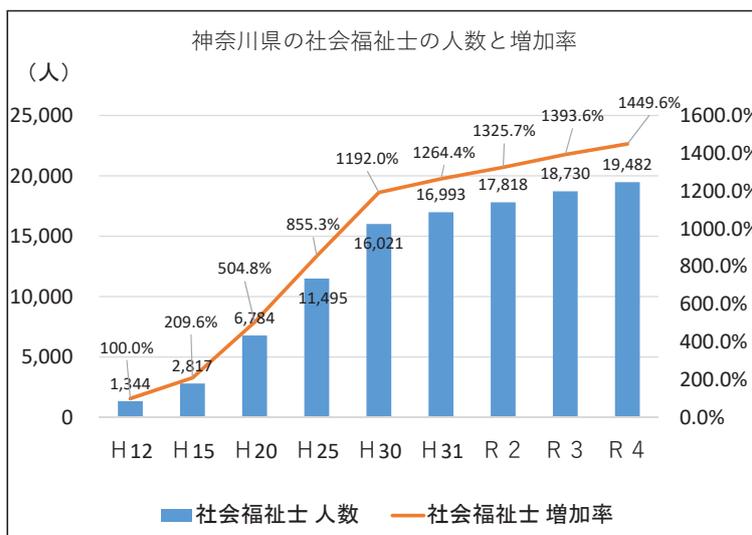
※ 人口10万人あたり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いている。

Kanagawa Prefectural Government

## 追加データについて

- 令和4年12月12日の横浜地域地域医療構想調整会議において、医療人材だけでなく、介護人材に関するデータを追加で示してほしいとのご意見があった。
- 今回、県内の介護人材（社会福祉士、介護福祉士及び精神保健福祉士）について、データを作成したので、お示しする。
- また、前回の地域医療構想調整会議では、医師及び看護師の状況をお示しましたが、理学療法士及び作業療法士の状況について、病床機能報告から確認できた状況を報告する。

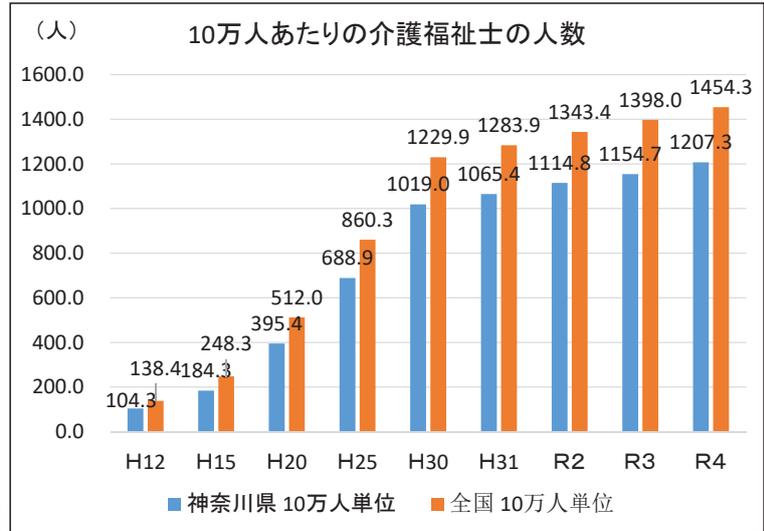
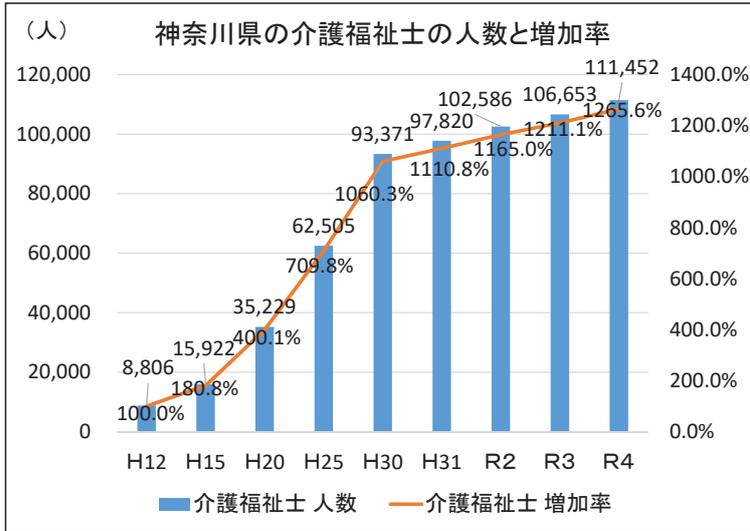
## 7. 介護人材〔県内の社会福祉士の人数〕



出所：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 統計のある平成12年から令和4年にかけて、増加傾向にある。
- ※ 10万人当たりの社会福祉士の人数は全国とほぼ同等である。

## 7. 介護人材〔県内の介護福祉士の数〕

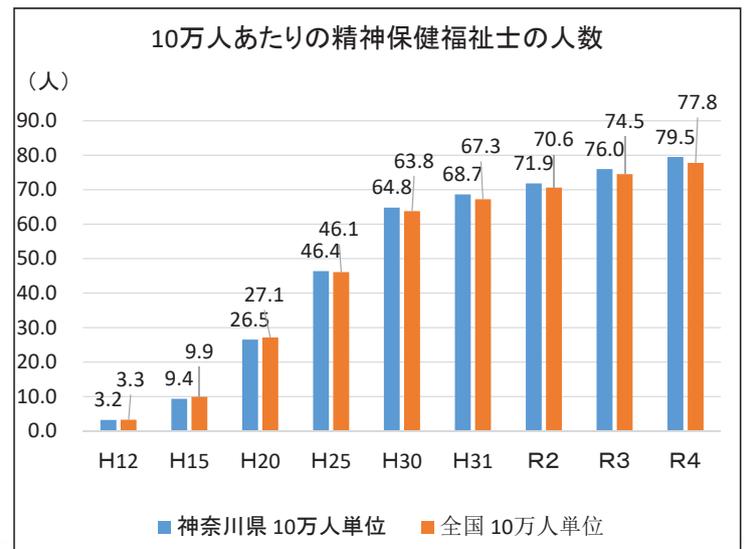
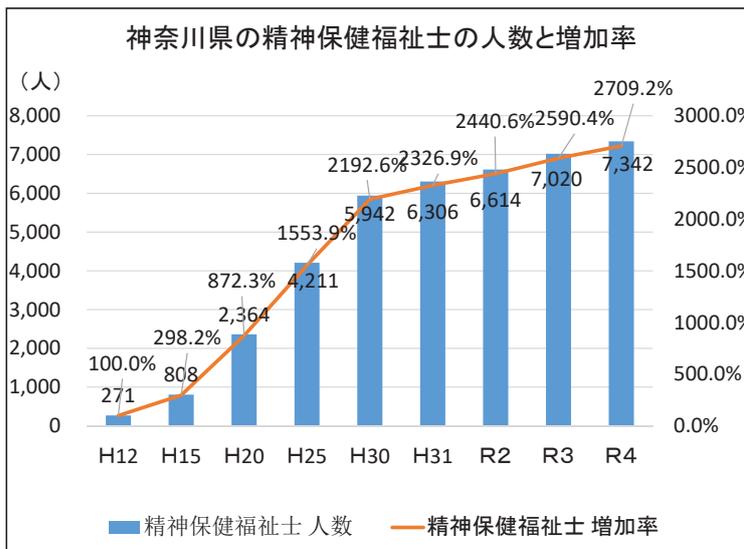


出所：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 統計のある平成12年から令和4年にかけて、増加傾向にある。
- ※ 10万人あたりの介護福祉士の人数は全国と比較して少ない傾向である。

27

## 7. 介護人材〔県内の精神保健福祉士の人数〕

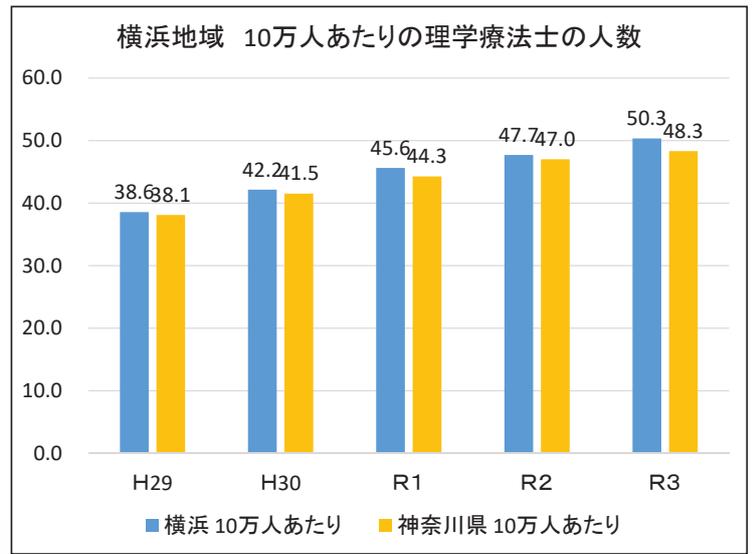
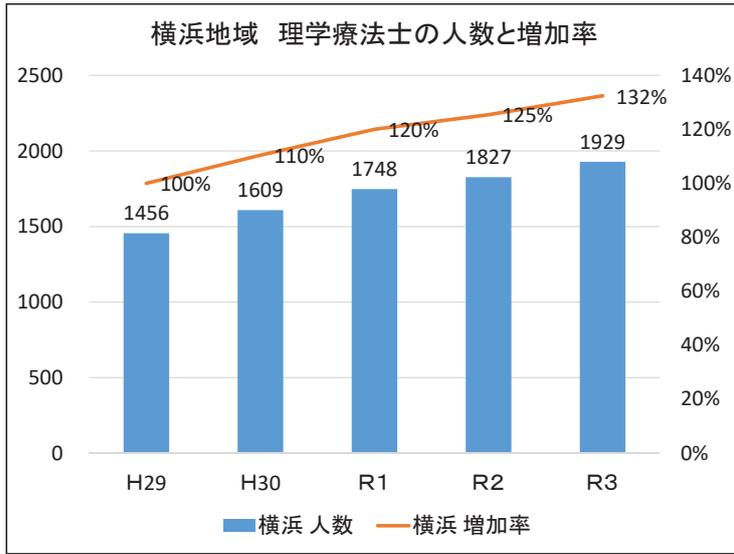


出所：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 統計のある平成12年から令和4年にかけて、増加傾向にある。
- ※ 10万人あたりの精神保健福祉士の人数は全国と比較してやや多い傾向である。

28

## 8. 医療人材〔理学療法士〕（横浜地域）



※ 理学療法士の人数については、増加傾向にある。

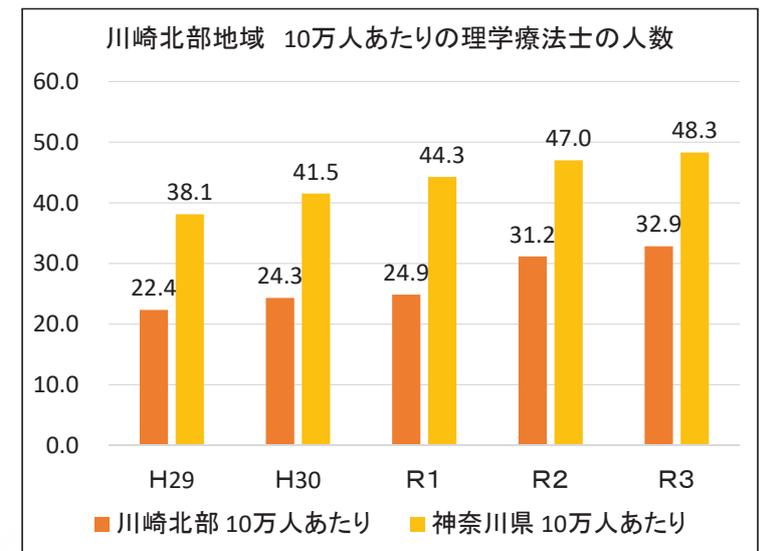
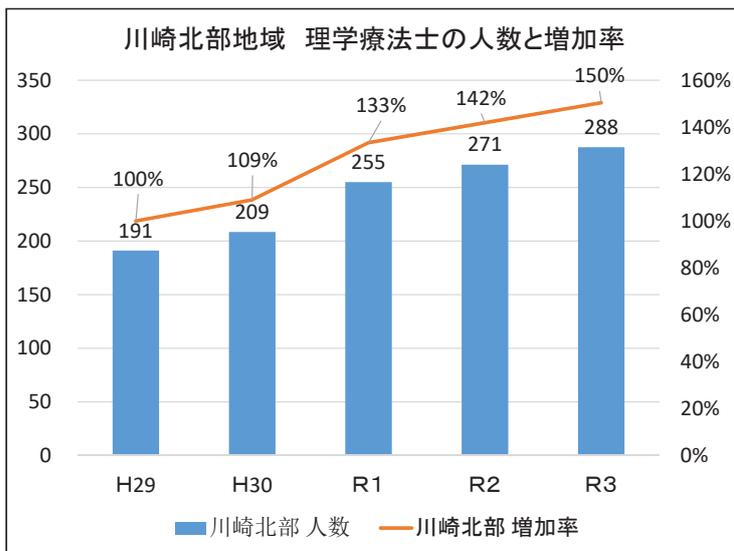
※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

出典：病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

29

## 8. 医療人材〔理学療法士〕（川崎北部地域）



※ 理学療法士の人数については、増加傾向にある。

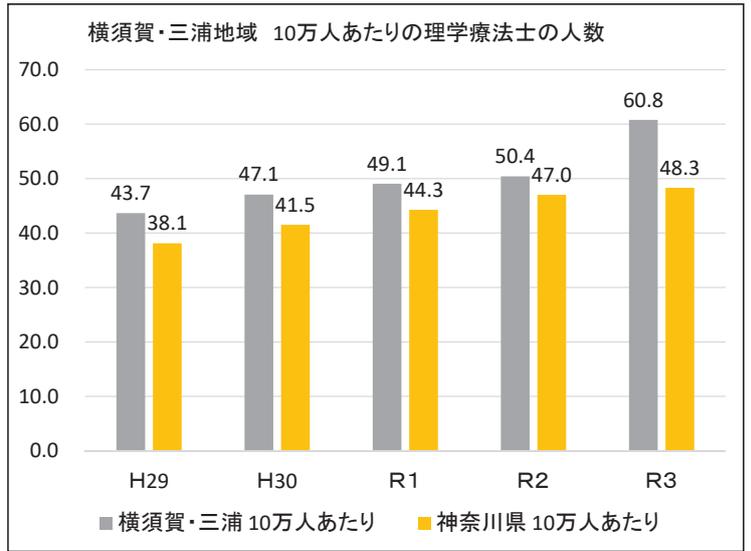
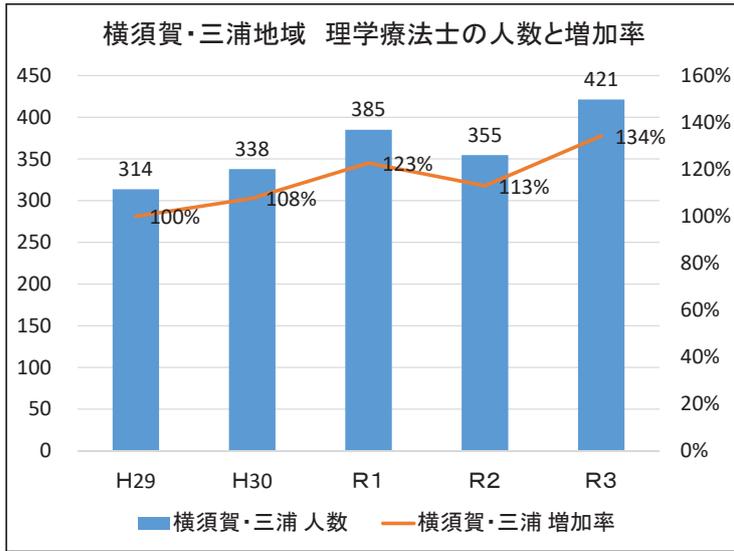
※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向であるが、県全体よりも少ない状況が続いている。

出典：病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

30

## 8. 医療人材〔理学療法士〕（横須賀・三浦地域）



※ 理学療法士の人数については、増加傾向にある。

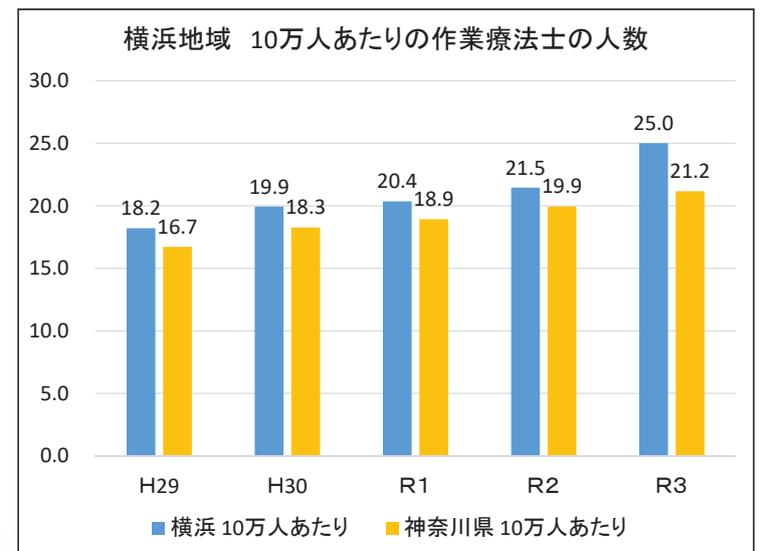
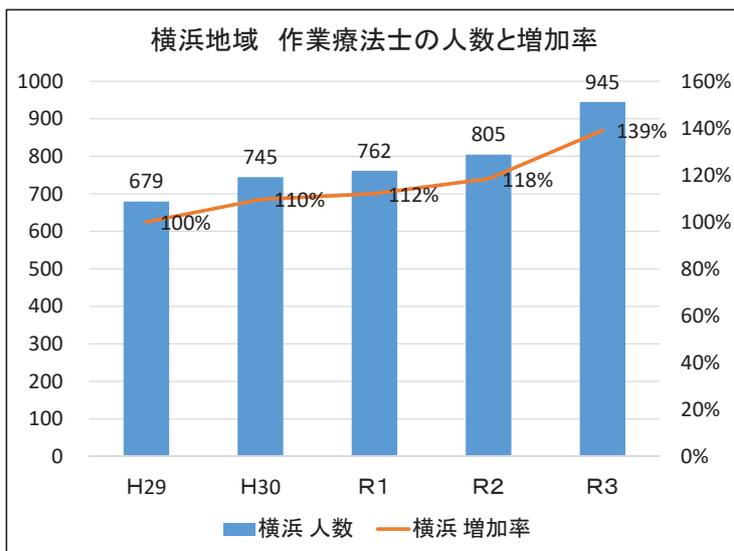
※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

出典：病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

31

## 8. 医療人材〔作業療法士〕（横浜地域）



※ 作業療法士の人数については、増加傾向にある。

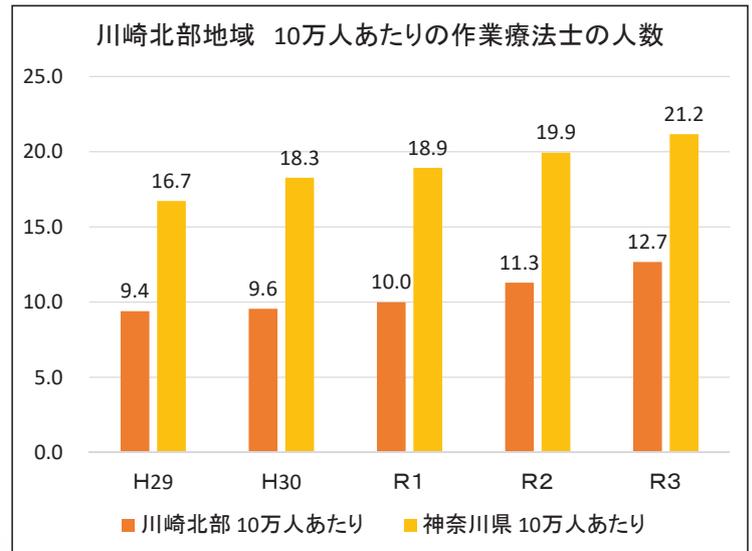
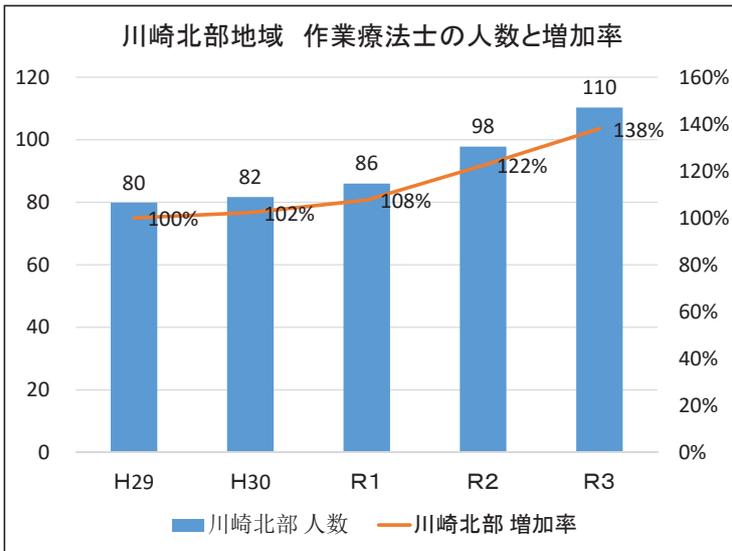
※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

出典：病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

32

## 8. 医療人材〔作業療法士〕（川崎北部地域）



※ 作業療法士の人数については、増加傾向にある。

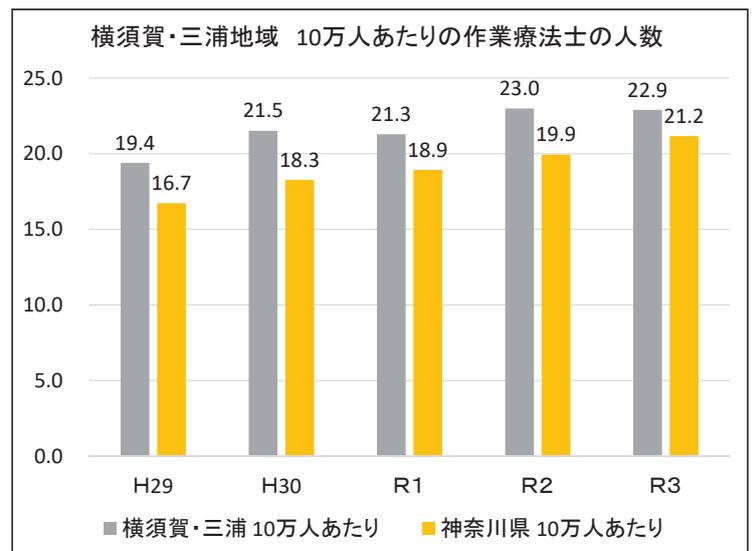
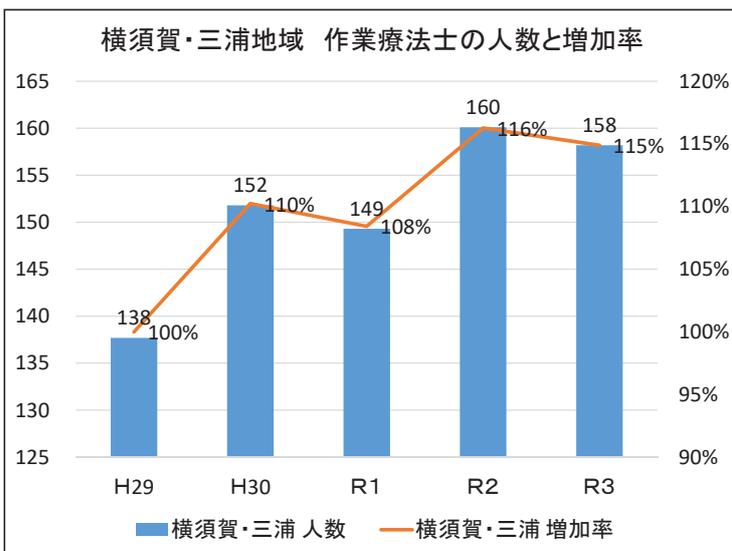
※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりも少ない状況が続いている。

出典：病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

33

## 8. 医療人材〔作業療法士〕（横須賀・三浦地域）



※ 作業療法士の人数については、年度により増減があるが、概ね増加傾向にある。

※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増減があるが、県全体よりもやや多い状況で推移している。

出典：病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

34

令和4年度第3回横浜地域地域医療構想調整会議  
資料4

## 公立病院経営強化プランの策定に係る 地域医療構想との整合性について

Kanagawa Prefectural Government

### 目次

本資料では、

- 1 経緯
- 2 地域医療構想等との整合性の視点
- 3 該当公立病院の経営強化プランについて
- 4 今後のスケジュール

について、ご説明いたします。

Kanagawa Prefectural Government

## 1 経緯

- 病院事業を設置している地方公共団体においては、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）を踏まえ、新公立病院改革プランを策定し、病院事業経営改革に取り組んでいただいていたところ。
- 今般、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）が策定され、その中で、  
**“市町村等が経営強化プランを策定するに当たり、策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設けることなど通じて地域医療構想等との整合性を確認する”**  
などの記載があることから、令和4年度第3回又は令和5年度第1回の本会議において、協議を行うこととさせていただく。

## 1 経緯（具体的対応方針との関係性）

- 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。
- そのため、現行の公的医療機関等2025プランと比較いただきつつ、各地域で議論いただくこととしてはどうか。

# 【参考】ガイドラインの概要

令和4年4月20日開催公立病院経営強化ガイドライン等に関する説明会 資料1抜粋

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。**

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

## 公立病院経営強化プランの内容

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

### (3) 経営形態の見直し

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

# 【参考】「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

令和4年4月20日開催公立病院経営強化ガイドライン等に関する説明会 資料1抜粋

## 公立病院経営強化プランの内容

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

### (3) 経営形態の見直し

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

- 【平時からの取組の具体例】
- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
  - ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
  - ・ 専門人材の確保・育成 等

## ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

## ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

### 機能分化・連携強化のイメージ（例）



## ポイント

- **医師・看護師等の不足**に加え、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

### 【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクフ/シフト、ICT活用等）

## 2 地域医療構想等との整合性を図る際の視点

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- 機能分化・連携強化

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- 医師・看護師等の確保
- 医師の働き方改革への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- 施設、設備の適正管理と整備費の抑制
- デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

### 【ご意見いただく内容】

公立病院経営強化プランの内容のうち**地域医療構想等との整合性に関連する(1)、(2)、(4)、(5)**の記載について、本会議で意見聴取させていただきます。

<整合性を図る際の視点>

→ これまでの地域での協議内容と乖離がないか

→ 地域で求められる役割、機能、取組みとなっているか など

## 【参考】 県内の公立20病院

区域	病院名	区域	病院名
横浜	市民病院	横・三	市民病院
横浜	みなと赤十字病院	横・三	うわまち病院
横浜	脳卒中・神経脊椎センター	横・三	三浦市立病院
横浜	こども医療センター	湘南東部	藤沢市民病院
横浜	精神医療センター	湘南東部	茅ヶ崎市立病院
横浜	がんセンター	湘南西部	平塚市民病院
横浜	循環器呼吸器病センター	県央	厚木市立病院
川崎北部	多摩病院	県央	大和市立病院
川崎南部	井田病院	県西	小田原市立病院
川崎南部	川崎病院	県西	足柄上病院

## 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

### 横浜市立市民病院

経営強化プラン上の項目

#### 現行の2025プラン等の主な記載内容

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
<b>(1) 役割・機能の最適化と連携の強化</b>	624	390	209	0	25
<b>(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内唯一の第一種感染症指定医療機関、市内唯一の第二種感染症指定医療機関として、専門スタッフを配置。</li> </ul>				
<b>(4) 新興感染症への取組</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者への診療に取り組む。</li> </ul>				

※現行プランでは（5）に関連する記載は特になし

8

## 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

### 市民病院

地域医療構想との整合性

<b>(1) 役割・機能の最適化と連携の強化</b>	○ <b>地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能</b>																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>合計</th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> <th>休棟等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020年実績</td> <td>624</td> <td>387</td> <td>203</td> <td>0</td> <td>25</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2025年見込み</td> <td>624</td> <td>390</td> <td>209</td> <td>0</td> <td>25</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	2020年実績	624	387	203	0	25	9	2025年見込み	624	390	209	0	25	0	
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等																
2020年実績	624	387	203	0	25	9																	
2025年見込み	624	390	209	0	25	0																	
○ <b>地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能</b> →高度急性期医療を担う病院として先進的な治療や検査を提供し、病態が安定した患者について最適な関係機関と連携。今後は、訪問診療医や介護事業者等との連携について、より一層の強化が必要。 →入院早期から市在宅医療連携拠点等を通じて、在宅支援に関わる地域の医療・介護従事者と退院後の療養生活を踏まえた連携を強化。また、地域医療介護従事者を対象とした研修等、人材育成の機会を提供。	○																						
○ <b>機能分化・連携強化</b> →がんや心血管疾患等の高度急性期医療に対応。感染症指定医療機関として、コロナの重症・中等症患者の積極的な受け入れや、地域の医療人材の育成や感染症対応力の向上のための研修会等を積極的に実施。 →新たな地域連携パスの整備や、ICTを活用した地域連携の推進等、必要な機能分化・連携強化。	○																						

9

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

市民病院		地域医療構想との整合性
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<p>○<b>医師・看護師等の確保</b> →医師：配置計画に基づいた医局への働きかけ。 →看護師：病院見学・説明会等の開催や、勤務環境改善のため、時間外勤務の削減等や変形労働時間制の導入。</p>	○
	<p>○<b>医師の働き方改革への対応</b> →医師の連続勤務時間制限や勤務間インターバルに配慮した宿日直シフトの作成を一元的に行う体制の維持や、宿日直や夜勤等の勤務予定シフトをシステムで一括管理し、即時的に確認できる仕組みを構築。 →各診療科の意向を踏まえた医療技術部門とのタスクシフト/シェア推進のための業務調査実施、R3年度から看護師特定行為研修の対応を開始するなど、タスクシフト/シェアに係る取組を推進。 →横浜市大を中心に取り組む遠隔医療体制（遠隔ICU）を共同実施し、その活用方法を検討。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

10

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

市民病院		地域医療構想との整合性
(4) 新興感染症への取組	<p>→令和5～9年度（現在調整中の中期経営プラン）において、感染症指定医療機関として、次の事項に取り組む。 ①各種関連情報の収集・発信等、院内外における教育活動・人材育成の推進。②保健所と連携を図りつつ、近隣地域の医療機関等と、感染症関連情報等を共有するネットワークの構築。③正しい手指消毒や防護服の着脱等の医療安全・感染対策の徹底に係る普及啓発活動の工夫。④診療や感染管理等に必要な機器・備品の整備等、新たな新興感染症の流行に備えた準備。</p>	○
(5) 施設・設備の最適化	<p>○<b>施設、設備の適正管理、デジタル化への対応</b> →令和5～9年度（現在調整中の中期経営プラン）において、次の事項に取り組む。 ①病院の将来像や地域の医療需要を踏まえ、施設の保守・改修等による必要な機能の維持・増強。②医療機器等の保守点検の徹底、計画的な更新の実施及び先進的な機器の導入。③デジタル技術を活用した物品管理や搬送業務の効率化。④診察や画像診断のリモート化やAIによる診療支援等、DX推進による業務の効率化。⑤横浜市大を中心に構築を進める遠隔ICU等を活用した集中治療の効率的な運用の推進。⑥医療分野におけるマイナンバーカード等の個人認証基盤を活用した取組の推進。⑦国のガイドラインを踏まえつつ、クラウドサービスや仮想化技術を取り入れた医療情報システムの活用の検討。⑧各システムのデータ交換に国標準規格を積極採用し、PHR・EHRを見据えたシステム連携を推進。⑨サイバーセキュリティ対策の検討及び職員への情報セキュリティ教育やシステムの脆弱性の点検・強化を継続的に実施。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

11

## 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

### 横浜市立みなと赤十字病院

経営強化プラン上の項目	現行の2025プラン等の主な記載内容					
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	2025年見込み	584	387	172	0	25
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度急性期、急性期に特化した病院として役割の維持。</li> <li>全国トップレベルの救急搬送受入と低い断り率の継続。</li> <li>県全体の精神科身体合併症救急患者の2/3の受け入れなど、精神科救急の維持・向上。</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師を含め、職員数は一定程度充足も、看護師不足は県全体の課題。</li> </ul>					

※現行プランでは（４）、（５）に関連する記載は特になし  
Kanagawa Prefectural Government

## 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

### みなと赤十字病院

地域医療構想との整合性

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	○地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能							○
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	2020年実績	584	381	178	0	25	0	
	2025年見込み	584	381	178	0	25	0	
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 →「24時間365日断らない救急」を掲げ、急性期病院としての役割。地域の特殊性や患者の個別性に合わせながら、地域医療機関と連携強化し、シームレスなケアの継続に努める。 →様々な困難を抱えた入院患者の急性期治療の終了後、元の生活に戻れるよう地域連携が重要だが、在宅療養等で抱えていた課題があり、スムーズに自宅退院できず、その後の生活の場の設定に難渋。 →在宅復帰を目指す患者の増加を目標に、さらに地域連携を強化。また、早期から取り組むACPやもしも手帳の交付など、在宅医療を担う地域の医療従事者を巻き込んだ勉強会・研修会の開催等による連携強化。							○
	○機能分化・連携強化 →市とも協議し今後の機能分化・連携強化を検討。							

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

みなと赤十字病院		地域医療構想との整合性
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<p>○<b>医師・看護師等の確保</b></p> <p>→医師：医局との良好な関係構築に努めている。</p> <p>→看護師：就職説明会・インターンシップを積極的に開催、オンライン面接の実施による地方学生が受験しやすい環境の整備など。</p>	○
	<p>○<b>医師の働き方改革への対応</b></p> <p>→就業管理システム更新による時間外勤務状況を把握を容易化。</p> <p>→医師事務作業補助者を積極的に採用、書類作成補助及び学会症例登録等統計作業等の業務を代行。</p> <p>→診断書作成管理システムの導入による医師の診断書作成時間の短縮化。</p> <p>→他の医療機関からの紹介患者の事前予約制度や、紹介元医療機関への逆紹介を事務職員が代行することで医師が外来診療をスムーズに行えるようにしている。</p> <p>→手術日には時差出勤制度等の導入を検討するほか、手術の説明を可能な限り勤務時間内に実施するように患者に周知。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

14

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

みなと赤十字病院		地域医療構想との整合性
(4) 新興感染症への取組	<p>→新興感染症の感染拡大に備え、院内フェーズ方針を立て、フェーズに合わせた人員基準の作成、病床の確保、施設・設備の整備を行うほか、検査の体制の確保、平時と有事の応援体制の充実、日常的な感染防止対策の実施、感染防護具等の備蓄・整備を行う。</p> <p>→また、感染管理の専門的な人材の育成を推進するほか、クラスターの発生防止や発生時の院内対応方針を共有する。</p>	○
(5) 施設・設備の最適化	<p>○<b>施設、設備の適正管理、デジタル化への対応</b></p> <p>→平成15年12月竣工の施設や、設備機器は20年以上経過し、多くの設備が更新時期。これまでも計画的に施設設備の更新は実施してきたが、引き続き経営的な視点を持ちつつ、病院機能を適切に維持して地域に貢献できるよう、計画的に施設設備を更新。</p> <p>→救急車の受入年間12,000台以上の全国トップクラスの水準を維持し、救急受入れ機能や新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応力を強化するため、救急外来の環境改善工事を実施。</p> <p>→電子カルテシステムを導入し、診療記録を一元的に管理。チーム医療を促進するためのデータ共有や情報の統合管理による二次利用も実施。オンライン資格確認は令和5年3月に利用開始予定。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

15

## 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

### 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

経営強化プラン上の項目

#### 現行の2025プラン等の主な記載内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2025年見込み	300	18	128	154	0

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

・政策的医療を含む中枢神経全般に対する高度急性期・急性期から回復期までの一貫した医療機能を活かし、専門病院として先進的な医療と臨床研究の推進、優れた医療人材の確保・育成を進める。

※現行プランでは（４）、（５）に関連する記載は特になし  
Kanagawa Prefectural Government

16

## 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

### 脳卒中・神経脊椎センター

地域医療構想との整合性

#### ○地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2020年実績	300	18	128	154	0	0
2025年見込み	300	18	128	154	0	0

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能／機能分化・連携強化

→不足している回復期病床を154床（地域包括ケア病床52床及び回復期リハビリテーション病床102床）有し、急性期だけでなく、回復期においても積極的な患者受入れ。サブアキュート患者を積極的に受け入れているほか、市の施策としての難病患者一時受入事業（レスパイト入院）にも対応。  
→当院の診療機能を補完する医療機関及び介護施設・事業者等との連携を緊密なものとする必要あり。サブアキュート患者の受け入れを拡大していくため、総合診療機能の充実が必要。総合診療医の確保等を図る。

○

17

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

脳卒中・神経脊椎センター		地域医療構想との整合性
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<p>○医師・看護師等の確保</p> <p>→(医師) 大学との連携による医師の確保</p> <p>→(看護師) 病院見学や説明会等の開催、看護補助者の配置など負担軽減への対応</p> <p>○医師の働き方改革への対応</p> <p>→全常勤医師に対し、一週間の業務量調査を実施。</p> <p>→労働基準監督署から宿日直許可を取得(令和5年1月23日許可)。</p> <p>→特定行為研修を修了した看護師を配置。</p> <p>→タスクシフト/シェアに関する講習会等にコメディカルを派遣。</p> <p>→横浜市大が中心に取り組む遠隔医療体制(遠隔ICU)の共同実施とその活用方法を検討。</p>	○
(4) 新興感染症への取組	<p>→新興感染症の拡大等に備え、感染管理認定看護師等の専門人材を確保・養成。</p> <p>→感染症患者の受入れに際しては、専用病床を確保した対応を基本としつつ、状況に応じて組織全体で柔軟に対応しながら通常診療と両立。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

18

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

脳卒中・神経脊椎センター		地域医療構想との整合性
(5) 施設・設備の最適化	<p>○施設、設備の適正管理、デジタル化への対応</p> <p>→病院を安定的に運営するため、「横浜市公共施設管理基本方針」に基づいて平成29年度に策定した「病院保全・更新計画」を更新し、開院から23年を経過している病院施設・設備の長寿命化に対応。</p> <p>→医療サービスの質と安全性を維持・向上させるため、医療機器の更新を適切に実施。</p> <p>→高額医療機器を調達する際には医療サービスに対する寄与度や収益性に配慮。</p> <p>→経営への影響や一般会計負担等に配慮し、修繕及び建設改良に必要な支出については可能な限り平準化。</p> <p>→国が進めているマイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)を引き続き促進。</p> <p>→令和6年度に予定している医療情報システム更新を契機に、デジタル技術を活用した医療の質・安全性の向上、医療情報の連携、業務効率化及び経営支援について検討。</p> <p>→院内業務のデジタル化によって業務の可視化・標準化を進めるとともに、業務のあり方そのものを再構築し、特に間接業務における業務負担軽減・費用圧縮によって生産性を向上。</p> <p>→近年脅威が増している病院を対象としたサイバー攻撃への対応力を強化し、患者・家族等の個人情報やセンシティブ情報を安全かつ適正に管理。</p>	○

19

## 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

### 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

経営強化プラン  
上の項目

#### 現行の2025プラン等の主な記載内容

(1)  
役割・機能の  
最適化と連携  
の強化

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2025年見込み	390	86	214	50	40

- ・総合周産期母子医療センターとしての役割を維持。
- ・県内唯一の小児専門病院として、小児がん、小児がん以外の難病や希少疾患を対象とした小児慢性特定疾患等に引き続き対応。

※現行プランでは（2）、（4）、（5）に関連する記載は特になし

Kanagawa Prefectural Government

20

## 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

### こども医療センター

地域医療構想  
との整合性

#### ○地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2020年実績	390	86	214	50	40	0
2025年見込み	390	86	214	50	40	0

(1)  
役割・機能の最適化と連携の強化

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- 入院前後の生活を視野に入れた支援体制の構築を目指し前方連携から後方連携まで、地域連携家族支援局で協働し患者家族支援を行う。また、地域で療養生活が継続できるよう療養支援体制を整える。
- 当センターの診療内容や取組み等の広報、周知を強化。
- 地域医療支援事業運営委員会での検討を通じ、地域医療支援病院として求められる役割に沿った前方連携を推進。
- 各種研修会での高度専門医療機関としての診断技術や治療方法の紹介を通じて、地域中核病院等の小児周産期医療を担う医療従事者や、今後の医療を担う人材も対象に資質向上に寄与。

#### ○機能分化・連携強化

- 在宅医療部門の拡大等、地域医療機関との連携を強化。
- 地域の医療機関等との勉強会やカンファレンス、研修会を実施。
- 地域医療支援病院として医療機関等との連携に努める。

21

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

こども医療センター		地域医療構想との整合性
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<p>○<b>医師・看護師等の確保</b></p> <p>→医師の宿日直体制の見直しによる、ゆとりのある勤務体制の構築に向けた準備。 →タスクシフトを進めるためのコメディカル職員の配置検討。 →育児等の制度活用の推進。</p>	○
	<p>○<b>医師の働き方改革への対応</b></p> <p>→宿日直の一部夜勤化（試行）。 →薬剤師及び医師事務補助の増員を検討。 →勤怠管理システムの導入、地域医療機関との医療情報連携システムの導入（H29年から）。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

22

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

こども医療センター		地域医療構想との整合性
(4) 新興感染症への取組	<p>→標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底。 →関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組みを推進。</p>	○
(5) 施設・設備の最適化	<p>○<b>施設、設備の適正管理、デジタル化への対応</b></p> <p>→計画的な医療機器等の整備の推進。特に、高額医療機器の購入の際には、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、定期的に目標達成状況の検証を実施。 →令和3年10月に策定した「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、計画的に施設の修繕等を進める。 →電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークシステム、遠隔医療技術を活用し、効果的・効率的な医療を提供。 →事務部門を中心に、ICTなどの最先端技術を活用した業務改善を行い、法人運営の効率化を図る。体制を強化し、現在運用している情報セキュリティに関する規程等を見直すなど、県立病院機構のITガバナンスを強化。</p>	○

Kanagawa Prefectural Government

23

## 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

### 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター

経営強化プラン  
上の項目

#### 現行の2025プラン等の主な記載内容

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2025年見込み	0	0	0	0	0

(1)  
役割・機能の  
最適化と連携  
の強化

- ・精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を担う。
- ・精神科中核病院として専門的な医療を引き続き推進。
- ・依存症拠点医療治療機関としての役割を担う。

※ 精神病床は地域医療構想の対象外

※現行プラン上では（２）、（４）、（５）に関連する記載は特になし

Kanagawa Prefectural Government

24

## 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

### 精神医療センター

地域医療構想  
との整合性

#### ○地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2020年実績	0	0	0	0	0	0
2025年見込み	0	0	0	0	0	0

(1)  
役割・機能の最適化と連携の強化

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

→精神障害にも対応した地域包括ケアシステムへ参画。  
→長期入院患者の退院促進、地域移行や社会復帰に向け、訪問看護や精神科デイケアに積極的に取り組んでいく必要がある。

#### ○機能分化・連携強化

→訪問看護等、地域の要請に対するアウトリーチや、退院前訪問を通じた療養生活指導の取り組み。  
→長期入院患者の退院促進を図り、一般の精神科病院で対応が困難な患者の受入を促進。

25

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

精神医療センター		既存プラン等との整合性
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<p>○医師・看護師等の確保／医師の働き方改革への対応</p> <p>→医師：専攻医の受入・育成を図るほか、医師の人的ネットワークを活用。</p> <p>→看護師：県立病院機構が合同で採用試験を実施するほか、就職説明会への参加。その他、インターンシップや病院説明会等を実施。</p>	
(4) 新興感染症への取組	<p>→標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底。</p> <p>→関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組みを推進。</p>	

Kanagawa Prefectural Government

26

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

精神医療センター		地域医療構想との整合性
(5) 施設・設備の最適化	<p>○施設、設備の適正管理、デジタル化への対応</p> <p>→計画的な医療機器等の整備の推進。特に、高額医療機器の購入の際には、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、定期的に目標達成状況の検証を実施。</p> <p>→令和3年10月に策定した「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、計画的に施設の修繕等を進める。</p> <p>→電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークシステム、遠隔医療技術を活用し、効果的・効率的な医療を提供。</p> <p>→事務部門を中心に、ICTなどの最先端技術を活用した業務改善を行い、法人運営の効率化を図る。体制を強化し、現在運用している情報セキュリティに関する規程等を見直すなど、県立病院機構のITガバナンスを強化。</p>	

Kanagawa Prefectural Government

27

## 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

### 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター

経営強化プラン  
上の項目

#### 現行の2025プランの主な記載内容

(1)  
役割・機能の  
最適化と連携  
の強化

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2025年見込み	415	24	371	0	20

(2)  
医師・看護師  
等の確保と働  
き方改革

- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、がん治療の質の向上とがん診療の人材育成。
- ・重粒子線治療、ワクチン療法等の最先端医療・最新技術の追求

※現行プランでは（４）、（５）に関連する記載は特になし  
Kanagawa Prefectural Government

28

## 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

### がんセンター

地域医療構想  
との整合性

(1)  
役割・機能の  
最適化と連携  
の強化

#### ○地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2020年実績	415	24	371	0	20	0
2025年見込み	415	24	371	0	20	0

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能／機能分化・連携

→都道府県がん診療連携拠点病院として、がん治療の均てん化を進めるとともに、緩和ケア体制を充実するための連携病床の活用や研修会の開催等に取り組んだ。  
→第三期中期計画（R2から5か年）に「都道府県がん診療連携拠点病院として、(略) 医師等を対象とした研修の実施や協議会設置など、県内の医療機関との機能分担や連携・協働を行う」及び「がんゲノム医療拠点病院として、県内のがん診療連携拠点病院等との連携体制を構築することにより、より多くのがん患者が遺伝子パネル検査を受けることを可能にし、その結果に基づいて治療（診療等）につながる機会を提供する」と明記。

○

Kanagawa Prefectural Government

29

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

がんセンター		地域医療構想との整合性
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<p>○<b>医師・看護師等の確保／医師の働き方改革への対応</b></p> <p>→診療科部長において、時間外勤務時間を管理。 →医師事務作業補助者の配置やコメディカル職種との役割分担により、医師の負担軽減。 →タブレットの整備等により、診療時間の短縮化。 →地域連携クリティカルパスの策定等により、地域医療機関との連携体制を構築し、医療機能分担による医師の負担軽減。</p>	○
(4) 新興感染症への取組	<p>→感染症専門医を配置し、当該医師を室長とする感染制御室を設置。 →感染症対策のBCPを整備し、感染拡大時の対応策を共有。 →感染拡大時に活用する病棟を院内で共通に認識し、必要な設備を整備。</p>	○
(5) 施設・設備の最適化	<p>○<b>施設、設備の適正管理、デジタル化への対応</b></p> <p>→PFI契約による民間事業者のノウハウを活用した補修・修繕の実施により、施設の長寿命化。 →医療機器に関して、中長期の見込みを立て、導入費用を平準化。 →電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークシステムを活用する等、デジタル化による効率化を推進。 →マイナンバーによるオンライン資格確認システムを早期から導入し、医事事務を効率化。 →サイバー攻撃対策として、医療情報システムのバックアップシステムを強化。</p>	○

30

### 【参考】現行の公的医療機関等2025プラン（抜粋）

#### 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立循環器・呼吸器病センター

経営強化プラン上の項目	現行の2025プラン等の主な記載内容					
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	2025年見込み	179	6	173	0	0
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器領域及び呼吸器領域の高度専門治療の提供を行い、高度急性期及び急性期機能を維持。</li> </ul>					
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度専門医療を担う専門医を始めとする各職種の人材確保・育成。</li> </ul>					
(5) 施設・設備の最適化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老朽化、狭隘化した施設・設備の改修若しくは建替。</li> <li>・医療機器等の整備。</li> </ul>					

※現行プランでは（4）に関連する記載は特になし  
Kanagawa Prefectural Government

31

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

循環器呼吸器病センター							地域医療構想との整合性	
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	○地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能							
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	2020年実績	179	6	173	0	0	0	
	2025年見込み	179	6	173	0	0	0	
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	○地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能／機能分化・連携強化 →地域医療支援病院として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援。							○
	○医師・看護師等の確保 →医師：連携協力のある大学医学部からの医局ローテーション及び医師の人的ネットワークの活用並びに公募の拡充等による確保対策を引き続き講じる。 →看護師：インターンシップ及び病院説明会を積極的に開催し、人材確保に努める。							○
	○医師の働き方改革への対応 →機構本部に設置されている「医師の働き方改革検討会」で検討予定。							○

32

### 3 該当公立病院の経営強化プランについて

※本資料では、各病院作成の経営強化プランの事前調査票の抜粋を掲載しています。

循環器呼吸器病センター							地域医療構想との整合性	
(4) 新興感染症への取組	→標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底。 →関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組みを推進。 →徹底した服薬管理が必要な多剤耐性結核対策等を含めた総合的な結核医療を実施。							○
(5) 施設・設備の最適化	○施設、設備の適正管理、デジタル化への対応 →計画的な医療機器等の整備の推進。特に、高額医療機器の購入の際には、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、定期的に目標達成状況の検証を実施。 →令和3年10月に策定した「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、計画的に施設の修繕等を進める。 →電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークシステム、遠隔医療技術を活用し、効果的・効率的な医療を提供。 →事務部門を中心に、ICTなどの最先端技術を活用した業務改善を行い、法人運営の効率化を図る。体制を強化し、現在運用している情報セキュリティに関する規程等を見直すなど、県立病院機構のITガバナンスを強化。							○

Kanagawa Prefectural Government

33

## 4 今後のスケジュール

時期	会議体	内容
令和5年2月頃	令和4年度第3回地域医療構想調整会議	経営強化プランの事前調査票による 意見聴取
令和5年8月頃	令和5年度第1回地域医療構想調整会議	



令和5年度末までに、病院事業を設置している各地方公共団体で経営強化プランを策定

説明は以上です。