

令和3年8月18日

横浜地域地域医療構想調整会議委員 各位

横浜地域地域医療構想調整会議
会長 伏見 清秀

令和3年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議議題（「病床整備について」）に関する書面協議の実施について（依頼）

横浜地域地域医療構想調整会議の運営につきまして、日頃格別の御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年8月2日開催の令和3年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議議題の「2（3）病床整備について」中、「イ 令和3年度横浜市の病床整備の考え方」について、様々な意見があったため、事務局において関係者等と調整を進めることとしたところです。

今般、事務局において調整を進めましたので、書面協議により御意見をお伺いさせていただきます。何卒御協力をお願いいたします。

なお、結果の取扱いについては、両副会長とも相談し、取りまとめた結果につきましては後日共有させていただきます。

- 1 議題 病床整備について
- 2 回答期日 令和3年8月25日（水）
- 3 回答方法 書面協議書に必要事項を記載の上、回答先へ返信
ファックス又はメールによる。
- 4 回答先 神奈川県健康医療局保健医療部医療課地域包括ケアグループ宛て
TEL：045-210-4865
FAX：045-210-8858
Mail：ouhuku-iryu@pref.kanagawa.lg.jp

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回復しており、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。

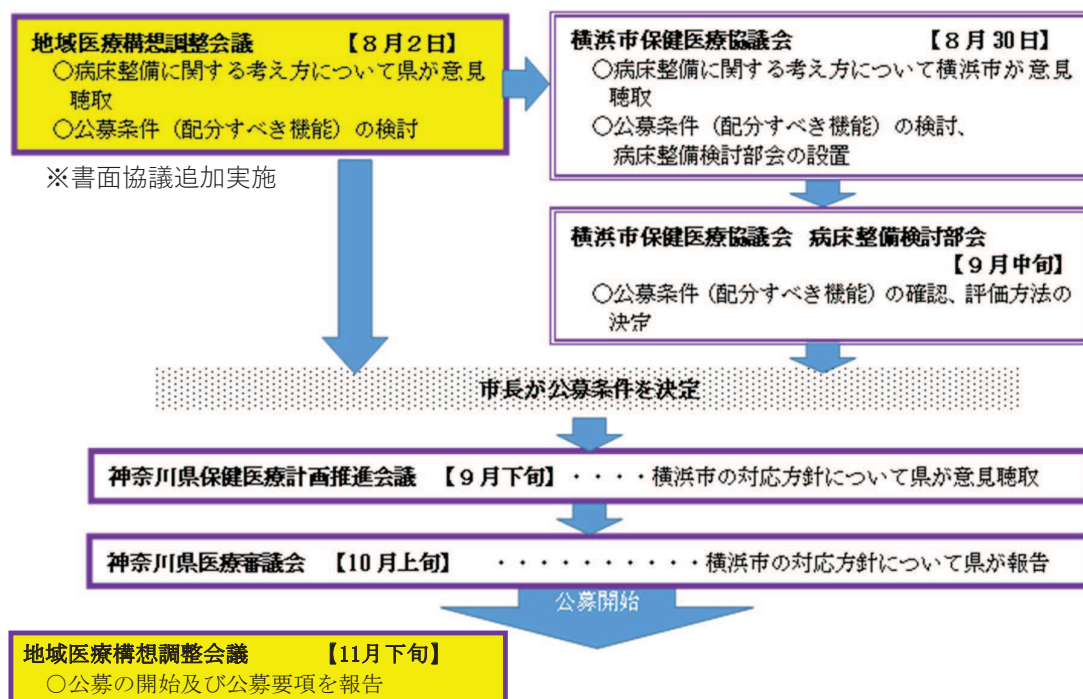
<表1 回復期または慢性期機能を担う病床として算定する入院料等>

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

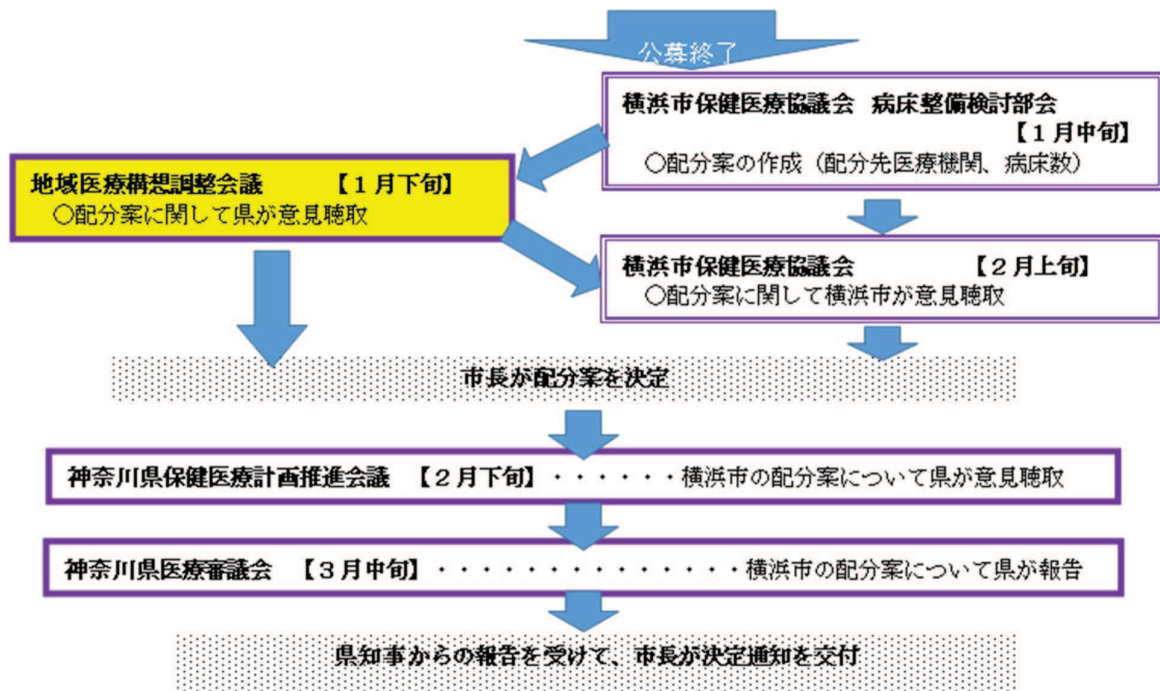
配分に当たっての考え方

- 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）



神奈川県健康医療局保健医療部医療課地域包括ケアグループ 佐藤、大森、大津、犬飼 行
 FAX (045-210-8858) 又はメールにて8月25日(水)まで(必着)

令和3(2021)年度 第1回横浜地域地域医療構想調整会議 書面協議書

議題について

病床整備について

- 令和3年度第1回横浜地域地域医療構想調整会議での御意見を踏まえ、事務局において調整し、改めてその考え方についてお示しするものです。
- 令和3年度横浜市の病床整備の考え方に基づく、令和3年度病床整備事前協議の実施案について、次のいずれかに○印を付してください。

了承

了承(附帯意見あり)

了承できない

意見

1 この間の問題点について：

横浜市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。

2 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。

3 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1279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い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1279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。

4 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的評価であって、その集合は、市内全体の本来的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「市内全体の本来的病床整備の在り方」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。

氏名 神奈川県病院協会 副会長 窪倉 孝道