

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：令和4年9月26日（月）

19時00分～20時30分

方法：ウェブ参加+会場参加（ハイブリッド形式）

（事務局：神奈川県総合医療会館2階）

1 開会

2 議題

- (1) 精神病床の取扱いに関する要綱整備について
- (2) 令和4年度の病床整備事前協議について
- (3) 病床の取扱いについて
 - ア 湘南西部地域について
 - イ 相模原地域について
- (4) 医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について
- (5) 国庫補助金等における事業計画の事後的評価について

3 報告

- (1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について
- (2) 第8次保健医療計画策定に向けた令和4年度の取組みについて
- (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）
- (4) 外来機能報告制度について
- (5) 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について

4 その他

5 閉会

【配布資料】

- 資料1 精神病床の取扱いに関する要綱整備について
資料2 令和4年度の病床整備事前協議について

- 資料3 湘南西部地域における病床の取扱い
- 資料4 相模原地域における病床の取扱い
- 資料5 医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度神奈川県計画（医療分）策定の概要について
- 資料6 国庫補助金等における事業計画の事後的評価について
- 資料7 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について
- 資料8 第8次保健医療計画策定に向けた令和4年度の実施について
- 資料9 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10 外来機能報告制度について
- 資料11 地域医療構想をめぐる国の検討状況等について
- 参考資料1 神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱
- 参考資料2 令和4年度第1回保健医療計画推進会議における主な意見

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議委員名簿（敬称略 五十音順）

氏名	所属	出欠状況	参加方法
井出 康夫	神奈川県社会福祉協議会常務理事	出	会場
恵比須 享	神奈川県医師会副会長	出	会場
大野 史郎	神奈川県精神科病院協会副会長	出	WEB
小笠原 美由紀	神奈川県歯科医師会副会長	出	WEB
岡野 敏明	川崎市医師会会長	出	WEB
窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長	出	WEB
小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部医療政策担当部長	出	WEB
小松 幹一郎	相模医師会連合会	出	会場
佐野 基久	公募委員	出	WEB
修理 淳	横浜市医療局長	出	WEB
鈴木 仁一	相模原市健康福祉局保健衛生部長 (兼) 保健所長	出	WEB
長場 直子	神奈川県看護協会専務理事	出	WEB
奈良崎 修二	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出	WEB
橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長	出	WEB
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院教授	欠	
堀 真奈美	東海大学教授（健康学部長）	出	WEB
水野 恭一	横浜市医師会会長	欠	
三橋 義明	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (寒川町健康福祉部長)	出	WEB
矢野 裕美	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会 連絡会代表理事	出	会場
吉原 利夫	全国健康保険協会神奈川支部支部長	出	WEB
山下 喜典	神奈川県都市衛生行政協議会 (厚木市市民健康部長)	欠	

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
資料1-1

精神病床の取扱いに関する要綱整備について

Kanagawa Prefectural Government

【目次】精神病床の取扱いに関する要綱整備について

- 1 本日の説明事項（概要）
- 2 病院等の開設等に関する指導要綱
- 3 精神病床の取扱い
- 4 今後のスケジュール（予定）
- 5 改正後の病床事前協議の想定スケジュール

＜参考＞ 病床について

Kanagawa Prefectural Government

1 本日の説明事項（概要）

精神病床については、要綱が未整備であるため**明文化する必要がある**。



- ①病床の事前協議について定めた「病院等の開設等に関する指導要綱」に**精神病床の取扱いを含める**よう、改正することとしたい。
- ②併せて、療養病床及び一般病床の配分を希望する際、**過剰な精神病床を削減**することをルールとするよう、改正することとしたい。

2 病院等の開設等に関する指導要綱

○事前協議

- ・ 病院等の開設等に関する指導要綱では、病院及び有床診療所の開設等にあたり必要となる**病床について**、公募により希望者を募り、**事前に協議して配分する**こととしている。
- ・ 事前協議の対象となるのは、毎年度4月1日現在の**既存病床数が基準病床数を下回る**ことになる**二次保健医療圏**で、知事が必要と認め決定したもの。

○適用除外

- ・ 事前協議の適用除外として、**医療法人化・親族への継承等や同一の二次保健医療圏内の移転等が規定**されている。

移転建替え

指導要綱の適用除外の 対象	既確保病床を維持したまま 、同一の二次保健医療圏内での移動が可能
指導要綱の適用除外の 対象外	移転前の場所で 病床返上 → 移転後の場所での病床確保

3 精神病床の取扱い

○改正ポイント①

病床の事前協議について定めた「病院等の開設等に関する指導要綱」に**精神病床の取扱いを含める**よう、改正することとしたい。

(考え方)

- ・ 精神病床は指導要綱に含まれていないことから、施設の老朽化に伴い隣の敷地に病院を建て替えたいといった場合でも、移転前の場所で病床を返上し、移転後の場所で病床確保が必要となるが、**既存病床が過剰のため新たな病床の配分は受けられない。**
- ・ また、現状では、**この指導要綱は精神病床を対象としていない**ため、精神病床の取扱いにあたっては、一つ一つ保健医療計画推進会議で整理しなければならず、**合理的でない。**

※ 令和元年度の個別承認の際、精神病床を指導要綱に盛り込むことについて、県医療審議会と県精神保健福祉審議会でご了解いただいている。

Kanagawa Prefectural Government

4

3 精神病床の取扱い

○改正ポイント②

併せて、療養病床及び一般病床の配分を希望する際、**過剰な精神病床を削減**することをルールとするよう、改正することとしたい。

(考え方)

- ・ 令和3年度の病床事前協議の際、同一の二次保健医療圏内で精神病床を有する2病院が療養病床確保を希望した。
- ・ 精神科病院協会の自主的な取組により、加入病院は「希望する療養病床と同数の精神病床減」としたが、非加入病院は「精神病床維持」となった。
- ・ 神奈川県は精神病床が過剰であり、公平性の観点からも、「県としては不足な種別の病床の配分を受ける際は、過剰な種別の病床を減らす」という取扱いを指導要綱に規定することとしたい。

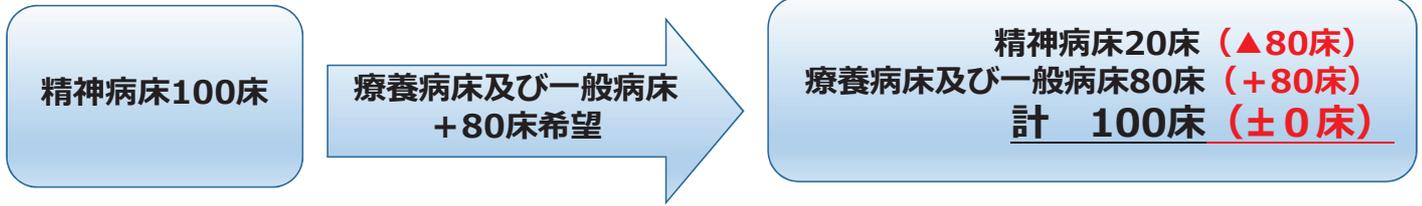
Kanagawa Prefectural Government

5

3 精神病床の取扱い

○改正ポイント②（パターン例）

（精神病床を有する病院が「療養病床及び一般病床」を希望した場合）



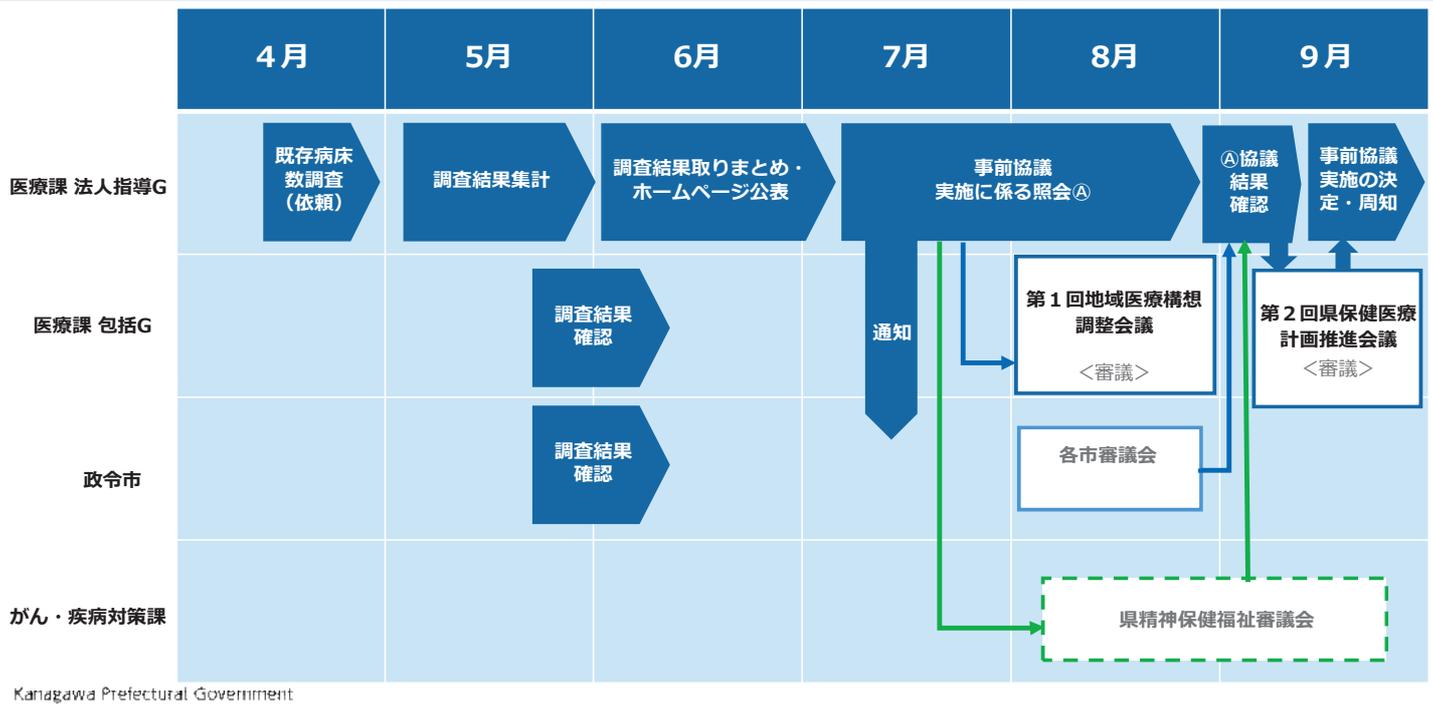
※ 病床の削減は同数としたい。

- ただし、精神病床を削減できない（例：精神科救急を担っている精神病床しかない） 場合であつて、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議及び神奈川県保健医療計画推進会議で、配分を希望する療養病床及び一般病床の整備の必要性が認められた場合に限り、事前協議の対象とできる可能性がある。

4 今後のスケジュール（予定）

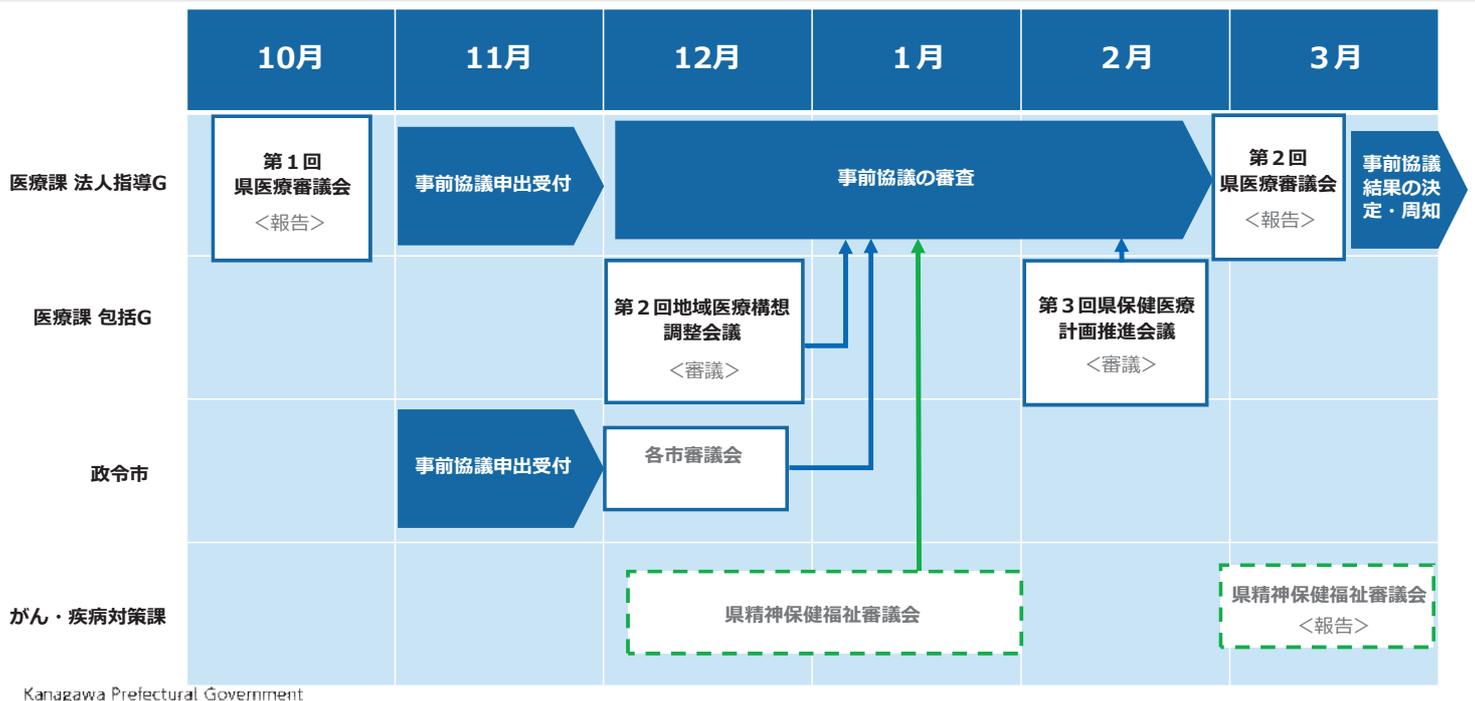
日程	会議体	内容
9月26日 （本日）	第2回県保健医療計画推進会議	改正内容を提示、意見聴取
10月上旬		指導要綱改正、各保健所設置市等に通知 <u>令和4年度病床整備に関する事前協議から適用</u>
10月14日	第1回県医療審議会	改正内容の報告

5 改正後の病床事前協議の想定スケジュール（4月～9月）



8

5 改正後の病床事前協議の想定スケジュール（10月～3月）



9

<参考> 病床について（病床の種別、基準病床数、既存病床数）

○病床の種別

- ・ 病床には、①精神病床、②感染症病床、③結核病床、④療養病床、⑤一般病床がある（医療法第7条第2項第1号～第5号）。

○基準病床数

- ・ 病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準となるもの。県保健医療計画に、④療養病床及び⑤一般病床（二次保健医療圏ごと）、①精神病床（全県）、②感染症病床（全県）、③結核病床（全県）の基準病床数が定められている。

○既存病床数

- ・ 病院等が開設許可を受けている又はすでに確保されている病床で、職域病院の職域相当病床数等を除いた病床数のこと。
- ・ 毎年度4月1日現在で療養病床及び一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床の既存病床数を算定している。

<参考> 病床について（令和4年4月1日現在の既存病床数）

○療養病床及び一般病床

二次保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B (令和4年4月1日現在)	差引 (B-A)
横浜	23,993	23,620	△ 373
川崎北部	3,796	4,330	534
川崎南部	4,189	4,772	583
相模原	6,545	6,462	△ 83
横須賀・三浦	5,307	5,096	△ 211
湘南東部	4,064	4,413	349
湘南西部	4,635	4,628	△ 7
県 央	5,361	5,346	△ 15
県 西	2,809	3,092	283
合 計	60,699	61,759	1,060

<参考> 病床について（令和4年4月1日現在の既存病床数）

○精神病床

区 域	基準病床数 A	既存病床数 B (令和4年4月1日現在)	差 引 (B-A)
全 県	10,992	13,646	2,654

○感染症病床

区 域	基準病床数 A	既存病床数 B (令和4年4月1日現在)	差 引 (B-A)
全 県	74	74	0

○結核病床

区 域	基準病床数 A	既存病床数 B (令和4年4月1日現在)	差 引 (B-A)
全 県	129	146	17

説明は以上です。

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議 資料2

令和4年度の病床整備事前協議について ～対象地域、申出受付期間及び公募条件について～

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 1 事前協議の目的
- 2 令和4年4月1日時点の既存病床数について
- 3 地域医療構想調整会議での意見聴取結果について
- 4 事前協議の対象地域、申出受付期間及び公募条件（案）について
- 5 今後のスケジュールについて

Kanagawa Prefectural Government

1 事前協議の目的

令和4年7月20日令和4年度第1回
保健医療計画推進会議資料

- 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。

Kanagawa Prefectural Government

2

2 令和4年4月1日時点の既存病床数について

令和4年7月20日令和4年度第1回
保健医療計画推進会議資料

<療養病床及び一般病床>

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	23,620	△373
川崎北部	3,796	4,330	534
川崎南部	4,189	4,772	583
相模原	6,545	6,462	△83
横須賀・三浦	5,307	5,096	△211
湘南東部	4,064	4,413	349
湘南西部	4,635	4,628	△7
県央	5,361	5,346	△15
県西	2,809	3,092	283
合計	60,699	61,759	1,060

※ 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。

Kanagawa Prefectural Government

3

3 地域医療構想調整会議での意見聴取結果について

- 基準病床数に比べて既存病床数が不足している5つの二次保健医療圏では、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等について、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、次のとおりであった。

二次保健医療圏	実施の可否	主な意見
① 横浜	実施する	大変厳しい労働力問題も厳然としてあることを踏まえると、今後進められる事前協議のプロセスにおいて、それぞれの段階での検討を十分慎重に行ってほしい。
② 相模原	実施する	○高度急性期から回復期、慢性期に至るまではグラデーションで、急性期と括られている中でも回復期の患者がいる。それぞれの機能の中のどのくらいの部分その機能を果たしているのか、回復期機能の病棟として使われている部分もかなりあるので、そういった議論も必要ではないか。 ○回復期の病院を一つ作るよりは、高齢化を迎えて、また、感染症に強い病床に変えたいということで、いくつかの病院は時代に合った病棟運営に変えていきたいという思いがかなりあるように感じるので、そういった病院が充実するための病床として使えるといいのではないか。
③ 横須賀・三浦	実施しない	○新型コロナウイルス感染症の影響により、病床の稼働率が大変不安定で状況判断が困難である。 ○医療従事者の人材不足による非稼働病床が176床（令和3年度病床機能報告結果（速報値））ある。 ○第8次医療計画の事業に新興感染症が位置づけられることによる病床整備の判断をしかねる。
④ 湘南西部	実施しない	既存病床数が不足となった要因は、現に稼働している病床の減ではなく、医療提供体制に変動はない。
⑤ 県央	実施しない	コロナもあり、状況が不透明な状態が続いている中では、見送りでよいのではないか。

4

4 事前協議の対象地域、申出受付期間及び公募条件（案）について

○ 対象とする二次保健医療圏及び病床数

地域医療構想調整会議等の協議結果を踏まえ、令和4年度の事前協議の対象地域は、次の二次保健医療圏及び病床数としたい。

事前協議対象 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	23,620	▲373	373
相模原	6,545	6,462	▲83	83
計	30,538	30,082	▲456	456

4 事前協議の対象地域、申出受付期間及び公募条件について

○ 病院開設等の申出受付期間について

申出受付期間は、令和4年10月5日から同年11月30日としたい。

申出資格は、病院等の開設者又は開設予定者

○ 公募条件について

- ・ 事前協議を実施する地域の公募条件は、別紙1-1、1-2のとおり。
- ・ また、今回の会議議題である「精神病床の取扱いに関する要綱整備について」で示した取扱い（療養病床及び一般病床の配分を希望する際、過剰な精神病床を削減することなど）についても、公募条件に追加する。

5 今後のスケジュール

○ 令和4年10月5日～11月30日 申出受付期間（公募）

○ 公募終了後

- ・ 令和5年1～2月 配分可否の審査
（地域医療構想調整会議、保健医療計画推進会議での意見聴取）
- ・ 令和5年3月 第2回医療審議会への報告
⇒ 知事が審査結果を決定

説明は以上です。

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議 資料3

湘南西部地域における病床の取扱い

概要

- 東海大学大磯病院（中郡大磯町月京21番1号）の開設者から事業終了の申出を受け、本県の病床の取扱いに係る手続きに基づき、湘南西部地区の地域医療構想調整会議で「当該病院が廃止になった場合の地域医療への影響」について意見を聴取した。
- この資料では、本事案のこれまでの経緯、本県の病床の取扱いに係る要綱上の整理、湘南西部地区の地域医療構想調整会議での意見聴取結果について説明する。

目次

- 1 本事案のこれまでの経緯
- 2 県要綱における病床の取扱い
- 3 協議スケジュール
- 4 湘南西部地区保健医療福祉推進会議（地域医療構想調整会議）の開催結果
- 5 湘南西部地区保健医療福祉推進会議での意見聴取結果
- 6 保健医療計画推進会議で意見を伺いたい事項

1 本事案のこれまでの経緯

日時	経緯
令和4年1月31日	学校法人東海大学が「医学部附属大磯病院（許可病床数：312床）の事業終了及び事業継承について」公表 …（別紙1）
同年2月25日	学校法人東海大学から神奈川県知事宛て、医療法人徳洲会への事業継承について申出 …（別紙2）
同年3月2日	大磯・二宮町長から神奈川県知事宛て、病院継続についての要望 …（別紙3）
同年3月9日	令和3年度第3回保健医療計画推進会議にて、東海大学大磯病院の病床の取扱いに関し、今後の調整の進め方について承認
同年9月5日	令和4年度第1回湘南西部地区保健医療福祉推進会議（地域医療構想調整会議）で意見を聴取

2 県要綱における病床の取扱い

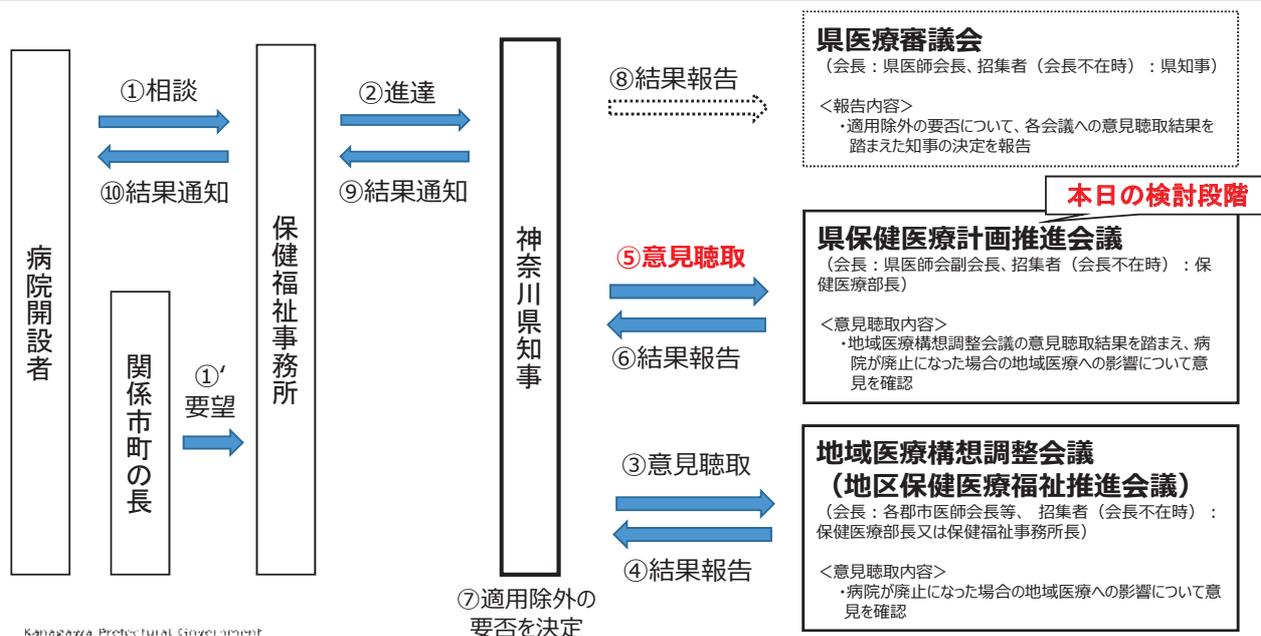
- 本県では、「病院等の開設等に関する指導要綱」において、病床の取扱いについて次のとおり整理している。

病院等の開設等に関する指導要綱上の整理	
原則	<ul style="list-style-type: none"> ・病院が廃止された場合、病床は返上 ・当該地域の既存病床数が基準病床数を上回る病床整備は不可
適用除外	<ul style="list-style-type: none"> ・「病院等の開設者の倒産、死亡、医療法人化、親族への継承等により当該病院等の開設者が変更される場合であって、病院等の運営が継続しており、かつ当該病院等の開設場所の変更、病床数の増加が伴わないとき」には、事前協議を要しない。（＝適用除外） ・ただし、医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合は、地域医療構想調整会議へ事前に説明し、意見を聴く。

- なお、**適用除外の要否は、病院が廃止になった場合の地域医療への影響等について地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議に意見を聴いた上で、知事が決定している。**

5

【参考】適用除外の要否に係る協議の流れ（県所管域）



Kanagawa Prefectural Government

4

3 協議スケジュール（予定）

時期	内容
令和4年9月5日 （済み）	令和4年度第1回湘南西部地区保健医療福祉推進会議において意見聴取〔協議の流れ:③〕
同年9月26日 （本日）	上記意見聴取の結果を取りまとめの上、令和4年度第2回県保健医療計画推進会議において意見聴取〔協議の流れ:⑤〕
同年10月	令和4年度第2回県保健医療計画推進会議の結果を踏まえて、適用除外の要否について知事が決定〔協議の流れ:⑦〕
同年10月14日	令和4年度第1回県医療審議会へ結果を報告〔協議の流れ:⑧〕
同年11月上旬	結果について、病院開設者へ通知〔協議の流れ:⑨⑩〕

Kanagawa Prefectural Government

7

4 湘南西部地区保健医療福祉推進会議の開催結果

- 令和4年度第1回湘南西部地区保健医療福祉推進会議（地域医療構想調整会議）
- 開催日：令和4年9月5日（月）
- 出席委員：久保田会長ほか27名
- 意見聴取内容：東海大学大磯病院が廃止になった場合の地域医療への影響について

Kanagawa Prefectural Government

8

東海大学大磯病院の概要

令和4年9月5日開催
湘南西部地区保健医療福祉推進会議(資料)より

○ 東海大学大磯病院の概要 (令和3年7月1日現在。病床機能報告に基づき作成。)

所在地	神奈川県中郡大磯町月京21番1号						
医療機関の現状							
令和3年度 病床機能報告		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
	許可病床数	8床	279床	床	床	25床	312床
	稼働病床数	8床	279床	床	床	床	287床
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科、脳神経内科、腎内分泌代謝内科、腎泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科 計23科						
指定・届出等の状況	救急病院(告示・輪番)						
特徴	中郡(大磯町・二宮町)で唯一の入院病床を持つ医療機関、救急告示医療機関、大学の付属病院、産科は行っていない						

※ 新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、神奈川モデル認定医療機関として陽性患者の受入れを行っていることから、現時点の実際の稼働病床は病床機能報告上の病床数と異なる

9

東海大学作成資料

令和4年9月5日開催
湘南西部地区保健医療福祉推進会議(資料)より

○ 東海大学大磯病院の現況

病棟名	許可病床数	病床機能報告 (令和3年7月)		現状の病床稼働の状況 (令和4年4月時点)			備考
			休床	コロナ 対応病床	コロナ 対応に 伴う休床	その他 休床	
2 A	25	-	25	-	-	25	*1
2 C	32	32	-	-	27	5	
3 A	47	47	-	47	-	-	
3 B	51	51	-	-	-	51	*2
3 C	42	42	-	-	25	17	
4 F	60	60	-	-	-	60	
4 C	8	8	-	-	-	8	*2
5 A	47	47	-	47	-	-	
計	312	287	25	94	52	82	
		312		312			

*1 2013年3月、2A病棟(25床)の休床届を提出

*2 2022年4月、看護師の休職・離職の急増に対応することから、3B病棟(51床)、4C病棟(8床)を一時休床

10

東海大学作成資料

令和4年9月5日開催
湘南西部地区保健医療福祉推進会議(資料)より

○ 事業継承先等

- (1) 継承先
医療法人徳洲会
- (2) 継承時期
2023年3月1日(予定)

○ 継承の要件

- (1) 診療体制(診療科目)について
現在の診療科目(23科)診療体制を継続
- (2) 入院体制について
診療体制(312床)を継続する。
当初の半年間程度、94床運用、その後速やかにフル稼働予定。

[入院基本料、施設基準取得計画]

	急性期	急性期	高度急性期	合計
	10:1看護	7:1看護	4:1看護	
事業継承時	94		0	94
半年後	94		8	102
1年後		145	8	153
1年半後		205	8	213
2年後		304	8	312

Kanagawa Prefectural Government

11

中郡(大磯町・二宮町)作成資料

令和4年9月5日開催
湘南西部地区保健医療福祉推進会議(資料)より

○ 救急医療体制への影響

東海大学大磯病院は中郡(大磯町・二宮町)での救急告示病院であり、中郡(大磯町・二宮町)の夜間一次救急医療の受け入れ、また平塚市、中郡(大磯町、二宮町)の広域二次救急医療についても受け入れしており、多くの患者が救急医療を受けている実績があり、東海大学大磯病院が廃院となると、他の病院への負担が増加し、地域の救急医療体制への影響が避けられない状況となる。

また、同病院は中郡(大磯町・二宮町)で唯一の救急病院であり、廃院となった場合は、隣接市である平塚市内の救急病院へ患者を救急搬送しなければならず、救急車で搬送距離や時間が延びることで、一つの救急に係る所要時間が増大し、救急車の稼働率等に大きな影響が発生し円滑な救急活動業務の運営が困難となる。

令和3年度 救急搬送医療機関の実績

大磯町

医療機関名	転院搬送人数	それ以外の搬送人数	搬送人数計	構成比
東海大学大磯病院	3	347	350	23.21%
平塚市民病院	23	679	702	46.55%
平塚共済病院	5	297	302	20.03%
東海大学医学部付属病院	83	31	114	7.56%
その他の医療機関	7	33	40	2.65%

二宮町

医療機関名	転院搬送人数	それ以外の搬送人数	搬送人数計	構成比
東海大学大磯病院	17	461	478	34.41%
平塚市民病院	11	491	502	36.14%
平塚共済病院	6	257	263	18.93%
済生会湘南平塚病院	0	4	4	0.29%
その他の医療機関	11	131	142	10.22%

《大磯・二宮両町消防本部からの情報提供に基づき作成》

Kanagawa Prefectural Government

中郡（大磯町・二宮町）作成資料

令和4年9月5日開催
湘南西部地区保健医療福祉推進会議(資料)より

○ 災害時医療体制への影響

東海大学大磯病院は、中郡(大磯町・二宮町)の各町と災害用医薬品等の備蓄に関する協定書を締結しており、災害時備蓄医療品の保管について行っている。

また、地震、風水害等による災害発生時には、各町の応急救護所からの要請により、患者受け入れをする後方支援病院として医療支援活動を行う協定を締結しており、災害時に備えて応急救護の訓練として、中郡(大磯町・二宮町)の2町と平塚保健福祉事務所を含め、日頃より連絡体制の確認を行っている。

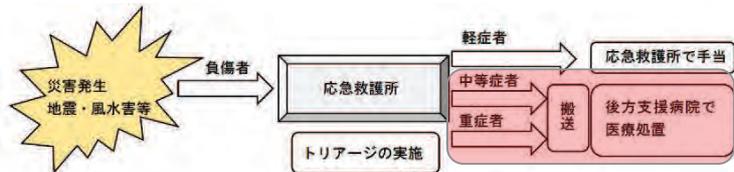
東海大学大磯病院が廃院となった場合には、**病院で行う医療的な管理が必要となる災害時の備蓄医療品の保管が困難になること、応急救護所から搬送された傷病者に対する医療処置を行う病院が中郡(大磯町・二宮町)から無くなり、災害時の医療体制について、大きな支障をきたすこととなる。**

中郡における地震被害想定死傷者数(神奈川県西部地震を想定)

地域	中等症者数	軽症者数
二宮町	50	60
大磯町	20	30

《神奈川県地震被害想定調査報告書(概要版)資料より》

後方支援病院への搬送イメージ図



Kanagawa Prefectural Government

13

中郡（大磯町・二宮町）作成資料

令和4年9月5日開催
湘南西部地区保健医療福祉推進会議(資料)より

○ 住民への影響

東海大学大磯病院は、昭和59年4月に開院し、以来38年の長きにわたり、中郡(大磯町・二宮町)の医療拠点として周辺住民から頼られ、親しまれてきた病院である。

中郡(大磯町・二宮町)で唯一、人工透析を含む多くの診療科目と病床を持っており、また夜間一次救急や広域二次救急医療などの救急医療を担っている総合的な病院であり、**廃院となった場合には中郡の地域内では多岐にわたる診療や入院を行える病院施設が無くなることとなり、中郡(大磯町、二宮町)の住民について、医療機関の空白地域が生まれ、隣接市の病院までに通院をしなければならなくなり、医療を受ける住民に対し大変な支障が生じてくる。**

令和3年度 地域別受診者の実績

地域	外来患者数(延べ)		入院患者数(延べ)	
中郡計	89,753人	59.6%	17,779人	46.2%
(二宮町)	(42,793人)	(28.4%)	(9,075人)	(23.6%)
(大磯町)	(46,960人)	(31.2%)	(8,704人)	(22.6%)
その他の地域	60,797人	40.4%	20,659人	53.8%
合計	150,550人	100.0%	38,438人	100.0%

《東海大学大磯病院からの情報提供に基づき作成》

Kanagawa Prefectural Government

14

5 湘南西部地区保健医療福祉推進会議での意見結果（…別紙4）

- 次の3点の事項を踏まえ、湘南西部地区保健医療福祉推進会議意見を取りまとめた。
 - ① 東海大学大磯病院は中郡地域の中で唯一の救急受入及び多岐にわたる診療や入院を受け入れることのできる総合的な病院として、地域医療の中心的な役割を担っていること。
 - ② 東海大学大磯病院は新型コロナウイルス感染症に早期から対応し、現在も神奈川モデル認定医療機関として、コロナ陽性患者の受入を行っていること。
 - ③ 東海大学大磯病院が廃止となった場合、地域医療への影響が大きいことから、医療提供の空白期間を生じさせない必要があること。

〔湘南西部地区保健医療福祉推進会議意見〕

原則どおり、東海大学大磯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。

6 保健医療計画推進会議で意見を伺いたい事項

- 適用除外の要否は、病院が廃止になった場合の地域医療への影響等について地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議に意見を聴いた上で、知事が決定している。
- そこで、本事案について、**適用除外とすることの要否を知事が決定するに当たり、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、当該病院が廃止になった場合の地域医療への影響について**、委員の意見を伺いたい。

【参考】過去の事案における意見聴取結果

年月	医療機関名	主な意見(医療機関が廃止になった場合の影響について)
平成27年10月	浦賀病院	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>在宅療養連携体制の中心的な役割、横須賀市を含む広域救急医療体制の一翼を担う。</u> 2. 長きにわたり当該地域で医療提供 → 廃止された場合は、周辺住民に遠方への通院を強いることになるほか、<u>一部市域に病院の空白地域が生じる</u>こととなる。
平成28年10月	横浜通信病院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 廃院→病床の再配分の場合 <u>全く別の地域に開設する病院への配分となる可能性があり</u>、横浜通信病院が神奈川区の一般病床の約15%を占めていることを考えると、廃院は地域住民へ大きな影響がある。
平成28年12月	川崎田園都市病院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 閉院となった場合 精神病床111床は再配分がなされず、療養病床194床 → 病床の再配分 → <u>別の場所や機能の病床となる可能性があり、地域住民へ大きな影響がある。</u> 2. 市内の療養病床の利用率が90%を超えている → <u>現在入院中の患者を地域医療機関で受け入れることは困難</u> → <u>患者やその家族が多大な不利益が想定</u>
同上	横浜田園都市病院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 閉院となった場合 → 周辺の療養病床の病床稼働率が90%を超えるような状況 → <u>横浜田園都市病院の患者を地域医療機関で受け入れることは困難</u> → 患者が転院できず、患者やその家族が多大な不利益を被ることが想定される。 2. 長期療養が必要な患者の受け入れができなくなり、急性期病院からの転院が難しくなる → <u>急性期病院内に急性期での対応が不要な患者が増加</u> → 本来急性期病院が担うべき救急入院への対応が難しくなる

【参考】過去の事案における当時の病床状況

過去の事案

時期	医療機関名	二次医療圏	病床数	基準病床数 (H25：第6次計画時)	既存病床数 (協議時点)	過不足 病床数
平成27年10月	浦賀病院	横須賀・三浦	合計 99床 ・一般 60床 ・療養 39床	5,334	5,311	△23
平成28年10月	横浜通信病院	横浜北部	一般 93床	8,726	8,234	△492
平成28年12月	川崎田園都市病院	川崎北部	合計 305床 ・療養 194床 ・精神 111床	4,353	4,170	△183
同上	横浜田園都市病院	横浜北部	療養 375床	8,726	8,234	△492

今回の事案(湘南西部地域：令和4年4月1日時点)

時期	医療機関名	二次医療圏	病床数	基準病床数 (H30：第7次計画時)	既存病床数 (R4.4月)	過不足 病床数
令和4年	東海大学大磯病院	湘南西部	一般 312床	4,635	4,628	△7

【参考】湘南西部地区における病床の状況

湘南西部は、高度急性期が過剰であり、急性期・慢性期が不足している。

湘南西部地区全体

	病床機能報告 (R3. 7. 1)	2025年の 必要病床数	差
高度急性期	1,160 (25%)	752 (14%)	408
急性期	1,591 (34%)	2,140 (39%)	△549
回復期	551 (12%)	1,404 (26%)	△853
慢性期	1,220 (26%)	1,205 (22%)	15
休棟中等	129 (3%)	— (—%)	129
合計	4,651 (100%)	5,501 (100%)	△850

東海大学大磯病院

	病床機能報告 (R3. 7. 1)
高度急性期	8 (25%)
急性期	279 (34%)
回復期	— (12%)
慢性期	— (26%)
休棟中等	25 (3%)
合計	312 (100%)

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
資料4

相模原地域における病床の取扱い

目次

本資料では、東芝林間病院の開設者からの事業終了の申出を受け、本県の病床の取扱いに係る対応について説明させていただきます。

〔目次〕

- 1 本事案のこれまでの経緯
- 2 県要綱における病床の取扱い
- 3 意見を伺いたい事項
- 4 今後のスケジュール

1 本事案のこれまでの経緯

日時	経緯
令和4年8月16日	東芝健康保険組合から相模原市長宛て、医療法人武蔵野総合病院への事業継承について申出…（別紙1）
同年9月13日	相模原市長から神奈川県知事宛て、病院継続についての要望…（別紙2）

Kanagawa Prefectural Government

3

2 県要綱における病床の取扱い

- 本県では、「病院等の開設等に関する指導要綱」において、病床の取扱いについて次のとおり整理している。

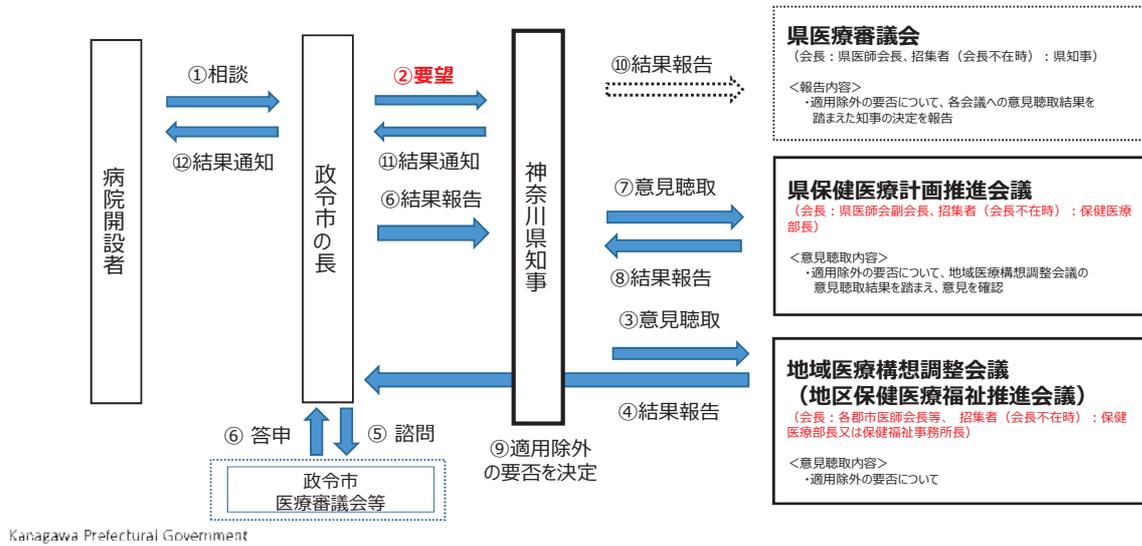
	病院等の開設等に関する指導要綱上の整理
原則	<ul style="list-style-type: none">・病院が廃止された場合、病床は返上・当該地域の既存病床数が基準病床数を上回る病床整備は不可
適用除外	<ul style="list-style-type: none">・「病院等の開設者の倒産、死亡、医療法人化、親族への継承等により当該病院等の開設者が変更される場合であって、病院等の運営が継続しており、かつ当該病院等の開設場所の変更、病床数の増加が伴わないとき」には、事前協議を要しない。（＝適用除外）・ただし、医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合は、地域医療構想調整会議へ事前に説明し、意見を聴く。

- なお、**適用除外の要否は、病院が廃止になった場合の地域医療への影響等について地域医療構想調整会議及び保健医療計画推進会議に意見を聴いた上で、知事が決定している。**

4

3 意見を伺いたい事項

○ 本件について、②の要望を受けて、以下のとおり協議を進めてよいか。



Kanagawa Prefectural Government

5

4 今後の協議スケジュール（予定）

時期	内容
令和4年9月26日 (本日)	令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議において対応手順の協議
令和4年10～12月	令和4年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議において意見聴取〔協議の流れ:③〕
XXXX年XX月	相模原市医療審議会において、意見聴取〔協議の流れ:⑤〕
令和5年2月	上記意見聴取の結果を取りまとめの上、令和4年度第3回県保健医療計画推進会議において意見聴取〔協議の流れ:⑦〕
同年3月	令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議の結果を踏まえて、適用除外の可否について知事が決定〔協議の流れ:⑨〕
同年3月	令和4年度第2回県医療審議会へ結果を報告〔協議の流れ:⑩〕
同年3月	結果について、政令市の長、病院開設者へ通知〔協議の流れ:⑪、⑫〕

Kanagawa Prefectural Government

6

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government

7

【参考】東芝林間病院について（2025プラン抜粋）

【東芝林間病院・概要】

医療機関名：	東芝林間病院	
開設者：	東芝健康保健組合	
所在地：	神奈川県相模原市南区上鶴間7-9-1	
許可病床数：		
（病床の種類）	一般病床：	199床
（病床機能別）	急性期病床：	159床
	回復期リハビリテーション病床	40床
稼働病床数：		
（病床の種類）	一般病床：	199床
（病床機能別）	急性期病床：	159床
	回復期リハビリテーション病床	40床

診療科目：	内科 腎臓内科 神経内科 消化器内科 循環器内科 代謝・内分泌内科 外科 乳腺外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 婦人科 麻酔科 神経科 歯科口腔外科 放射線科 リハビリテーション科
職員数：	406名

Kanagawa Prefectural Government

8

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
資料5-1

医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度 神奈川県計画（医療分）策定の概要について

Kanagawa Prefectural Government

1

1 これまでの経過とスケジュール

- 令和3年度第3回当会議（3/9開催）における「令和4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4年8月5日付けで厚労省内示が通知された。**
- 内示を受け、令和4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4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
R3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(3/9) 国に「調査票」提出(3/31)
R4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(8/5) 計画策定の概要について協議(本日) 結果を踏まえ計画策定	国に「計画」提出(10～11月頃) 国交付決定(未定(年明け頃))	※令和4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

2

2 令和4年度計画額

事業区分 (事業区分間の流用は不可)	調査票の額	内示額 = R4計画額(A)	過年度活用額(B)	令和4年度 (千円) 基金総額 (A+B)
I-1 病床機能分化・連携	1,909,178	1,909,178	0	1,909,178
I-2 病床機能再編支援	0	0	0	0
II 在宅医療	255,759	250,644	5,115	255,759
IV 医療従事者確保	1,960,933	1,921,225	39,708	1,960,933
VI 勤務医労働時間短縮	79,800	79,800	0	79,800
計	4,205,670	4,160,847	44,823	4,205,670

※区分Ⅱ・Ⅳにおける内示での減額分は、令和3年度までの基金積立金を活用予定

Kanagawa Prefectural Government

3

3 令和4年度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3年度計画を参考（令和3年度第3回会議にて説明済み）

Kanagawa Prefectural Government

4

3 令和4年度計画策定の概要について

○ 全県において不足しているとされる回復期病床への転換や、人材確保に向けた取組み等に対して、医療介護総合確保基金を活用し事業を実施。

医療介護総合確保基金(医療分)の体系図※<区分ごとの概略> R4年度計画額:4,160,847千円

【区分Ⅰ】地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(1,909,178千円)

- ・回復期病床等転換施設整備費補助
- ・地域医療構想普及事業費
- ・緩和ケア病棟整備事業費補助
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助

【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業(255,759千円)

- ・地域在宅医療推進事業費補助
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・訪問看護推進支援事業費
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業費

【区分Ⅳ】医療従事者の確保に関する事業(1,960,933千円)

- | | |
|----|---|
| 医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療医師修学資金貸付事業費 ・小児救急病院群輪番制運営費補助(二次) ・産科等医師修学資金貸付事業費 |
| 歯科 | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助 |

- | | |
|----|--|
| 看護 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等養成所運営費補助 ・看護師等養成所施設整備費補助 ・看護師等修学資金貸付金 ・新人看護職員研修事業費補助 ・院内保育事業運営費補助 |
|----|--|

【区分Ⅵ】勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(79,800千円)

- ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助

Kanagawa Prefectural Government

※過年度事業も含めた、令和4年度に実施する事業全体の内容については、資料5-2をご参照ください

5

4 今後のスケジュールについて

時期	内容
10～11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

Kanagawa Prefectural Government

6

医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画(R4年度分)医療分事業(案)一覧

資料5-2

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	体系	No.	計画事業名	概要	R4年度 基金必要額
区分Ⅰ-1 病床の機能分化・連携					1,909,178
病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備					1,909,178
		1	病床機能分化・連携推進基盤整備事業	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。	1,046,134
		2	病院再整備事業	川崎市立市民病院の再整備に対して補助する。	488,808
		3	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。	174,399
区分Ⅱ 在宅医療の推進					255,759
在宅医療の体制構築					58,102
		4	在宅医療施策推進事業	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。	27,523
		5	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。	13,760
区分Ⅱ 在宅医療の推進					410,708
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					171,827
		6	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。	135,390 31,076
小児の在宅医療の連携体制構築					14,030
		8	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。	14,030
在宅医療を担う人材の確保・育成					11,800
		9	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。	11,800
区分Ⅳ 医療従事者の確保・養成					1,960,933
医師の確保・養成					496,391
		10	医師等確保体制整備事業	横浜市立大学医学部生を対象とした修学資金貸付制度により、毎年5名に対して県が学生本人に対して毎年度貸付を行う。 地域医療を担う医師を確保及び育成するため、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の貸付を行う。	22,813 109,200
		11	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。	60,000 10,706
		12	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
		13	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。	38,451

区分	体系	No.	計画事業名	概要	R4年度 基金必要額
区分Ⅳ 医療従事者の確保・養成					1,960,933
看護職員の確保・養成					1,462,167
		14	看護師等養成支援事業	看護師等の養成・確保を図るため、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。	462,129
				看護師養成所の新築、増改築(改修を含む。)に要する工事費又は工事請負費に対して補助する。	546,584
		15	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、病院内保育事業の運営費に対して補助する。	190,502
				院内保育施設整備に対して補助する。	4,443
		16	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。	29,040
		17	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
		18	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。	49,180
区分Ⅵ 勤務医の労働時間短縮					79,800
勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備					79,800
		21	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。	79,800
合 計					4,205,670

令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

		横浜	川崎	相模原	三浦半島	湘南東部	湘南西部	県央	県西
		8月9日	8月8日	8月2日	9月8日	8月31日	9月5日	8月30日	9月12日
1	令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議等の運営について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○循環器病対策推進計画について、協会けんぽの令和元年度の加入者1人当たりの医療費データをみると、循環器疾患の1人当たりの医療費は全国平均を上回っている。また、全国的にはがんの医療費が高くなっているが、神奈川の場合、循環器系疾患の医療費が他の疾病の医療費を押さえて最も高い状態にある。県民のQOLを高め、医療費適正化を進めるためにも、より実効性が高いものとなるようお願いしたい。(横浜) ○医師の働き方改革について、川崎、神奈川の現状がどうであって、どのくらい需給バランスが崩れるのか、今年度からかなり力を入れて調べる必要があるのではないかと。病院だけでなく休日急患診療所といった救急医療の関連施設もよく調べるべき。また、大学所属の医師について、所属元の大学自体が全てを把握していないケースが多いので、ボトムアップでの調査も必要ではないか。(川崎) ○6事業の中でも小児、新興感染症は、医師の働き方改革の影響が大きい。8次計画の前をしっかり検討する必要がある。(川崎) ○8次計画策定の議論の際には、医療費等のデータもあるとよいのではないかと。(県央) 							
2	令和4年度病床整備事前協議について	実施する		実施する	実施しない		実施しない	実施しない	
		<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○大変厳しい労働力問題も厳然としてあることを踏まえると、今後進められる事前協議のプロセスにおいて、それぞれの段階での検討を十分慎重に行ってほしい。(横浜) ○医師の働き方改革に加え、看護職員の人材確保がままならない状況で病床を増やすことは地域医療に影響があるのではないかと。神奈川県は神奈川県の基準病床数の算出方法みたいなものを認めてもらった方がいいのではないかと。(川崎) ○高度急性期から回復期、慢性期に至るまではグラデーションで、急性期と括られている中でも回復期の患者がいる。それぞれの機能の中のどのくらいの部分はその機能を果たしているのか、回復期機能の病棟として使われている部分もかなりあるので、そういった議論も必要ではないかと。(相模原) ○回復期の病院をつつ作るよりは、高齢化を迎えて、また、感染症に強い病床に変えたいということで、いくつかの病院は時代に合った病棟運営に変えていきたいという思いがかなりあるように感じるのと、そういった病院が充実するための病床として使えたいのではないかと。(相模原) ○新型コロナウイルス感染症の影響により、病床の稼働率が大変不安定で状況判断が困難である。(三浦半島) ○医療従事者の人材不足による非稼働病床が176床(令和3年度病床機能報告結果(速報値))ある。(三浦半島) ○第8次医療計画の事業に新興感染症が位置づけられることによる病床整備の判断をしかねる。(三浦半島) ○基準病床数の算定に当たっては、算定に使用したデータ等も示していただきながら、地域の意見をよく聴いて決めるようにしてほしい。(湘南東部) ○既存病床数が不足となった要因は、現に稼働している病床の減ではなく、医療提供体制に変動はない。(湘南西部) ○コロナで状況が不透明な状態が続いている。見送りでよいのではないかと。(県央) 							
3	地域医療介護総合確保基金(医療分)について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基金の執行額を増やすとともに、更なる事業提案の取組強化をしてほしい。(相模原) ○地域の団体等が基金の活用をしていくために、事業提案をより強化していくべき。(三浦半島) ○基金を活用した各事業がどのような効果があったのか示してほしい。(三浦半島) 							
4	令和3年度病床機能報告結果(速報値)について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○回復期病床について、診療報酬改定で基準が厳しくなっている。必要病床数での推計された病床数が本当に必要なのか。(湘南西部) 							
5	外来機能報告制度について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○報告項目の中にはレポートで把握できるものもあるので、そういったものを集計すればいいのではないかと。(横浜) ○制度の内容が複雑であることから、今後丁寧な説明をお願いしたい。(三浦半島) 							
6	地域医療構想をめぐる国の検討状況等について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○いずれも重要課題と認識しているので、地域医療構想調整会議でも議論していきたい。(湘南西部) ○在宅医療や医療・介護連携の議論があまりされていないので、会議の下にWG的なものを設置する必要もあるのではないかと。(県央) ○県西は人口減少地域。医師の働き方改革などもあり、今までできていることをどう維持するか、工夫が必要。地元を中心に、県がどのようなサポートができるか、早期に各2次医療圏と県で議論を進める必要があるのではないかと。(県西) 							
地域の個別議題等									
1	2025プランの更新について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病床の取扱いに係る県の要綱でのルールについて、その妥当性については常に検討が必要ではないかと。(湘南東部) ○移転等に伴い、どういった医療を提供するのかということについて、分かりやすく地域に説明することが必要ではないかと。(湘南東部) 							

令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について

資料7

		横浜	川崎	相模原	三浦半島	湘南東部	湘南西部	県央	県西
		8月9日	8月8日	8月2日	9月8日	8月31日	9月5日	8月30日	9月12日
2	【三浦半島】 事業化の推進について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療連携協定を促進するための事業化についての提案が、横須賀共済病院からあった。 ○横須賀共済病院がフロントランナーとして取りまとめていきたい。 ○今後アライアンスに参加して、ぜひ連携してやっていきたい。 							
3	【湘南西部】 病床の取扱いについて	<p>【主な意見】</p> <p>①東海大学大磯病院は中郡の中で唯一の救急受入及び多岐にわたる診療や入院を受け入れることのできる総合的な病院として、地域医療の中心的な役割を担っていること、②新型コロナウイルス感染症に早期から対応し、現在も神奈川モデル認定医療機関として、コロナ陽性患者の受入を行っていること、③病院が廃止になった場合、地域医療への影響が大きいことから、医療提供の空白期間を生じさせない必要があること、の3点の事項を踏まえ、原則どおり、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。</p>							
4	【県央】 県央地区における居住施設等の介護サービス（医療対応）等調査 【県西】 県西地域における医療・介護の連携体制の構築について	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○回答があった施設等と意見交換できる場があるとよい。（県央） 							

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議 資料8

第8次保健医療計画策定に向けた 令和4年度の取組みについて

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料では、前回会議で説明した第8次保健医療計画策定に向けた今年度の取組みについて説明します。

1. 令和4年度の作業について
2. 今後のスケジュール

Kanagawa Prefectural Government

策定に当たっての基本的な考え方（案）

➤ 5疾病・6事業・在宅医療を、PDCAの観点から推進する。

課題／取り組むべき施策／アウトプット／アウトカムの関係性の明確化

今後、2年間でおおむね次のような取組みを行う。

<令和4年度>

これまでの計画期間の振り返り（進捗評価）を行い、次期計画に向けた課題等を抽出
データ等の分析、ロジックモデルを参考にしたアウトプット・アウトカム等の整理を行う。
⇒年度末までに骨子の仮組みができることを目標

<令和5年度>

各会議体での意見等を踏まえつつ、骨子、素案、計画（案）を策定

- ・ 保健医療計画推進会議を議論の中心とし、各会議体と的確に連携
- ・ 関連計画（高齢者福祉計画、障がい福祉計画）等の改定動向に留意

Kanagawa Prefectural Government

2

1. 令和4年度の実施について

第7次保健医療計画の進捗評価

- 各項目において、策定時から現時点までの振り返り作業を実施する。
- 目標値を設定している5疾病・5事業、在宅医療について
実績値の推移、達成状況の評価及び要因分析、課題等を明らかにする。
- 目標値を設定していない項目について
これまでの取組みを定性的に総括し、課題等を明らかにする。

骨子案の検討

- 第8次医療計画策定の拠りどころとなる「医療計画作成指針」等については、国において現在
検討が進められており、令和4年度末頃に示される予定
- そこで、現在の指針等を参考に、国の検討状況等も注視しながら、計画の進捗評価の作業と並
行して計画の骨子案の検討を開始する。
- 検討に当たっては、一部の府県で採用しているロジックモデル（ある施策がその目的を達成す
るために至るまでの論理関係を明示した図など）の取組みも参考にする。

Kanagawa Prefectural Government

3

【参考】進捗評価の取りまとめイメージ

目標値の状況

※記載内容はあくまでイメージ

項目	策定時	H30	R01	R02	R03	目標値 (R05)	達成状況に向けた評価
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	662,821 (H27)	749,972 (H28)		860,819 (R01)		967,719件	現時点目標値に達していないが、実績は増加
往診を実施している診療所・病院数	2,059 (H27)	1,968以上 (H29)		1,884以上 (R01)		3,006施設	目標達成が困難な見通し
在宅療養支援診療所・病院数	930	903	942			1,293施設	横ばい
在宅療養後方支援病院数	21			22 (R01)		29施設	横ばい
在宅看取りを実施している診療所・病院数	694 (H27)	683以上 (H29)		752以上 (R01)		1,013機関	目標達成が困難な見通し

4

【参考】進捗評価の取りまとめイメージ

目標値の状況についての要因分析

- …
- …

新型コロナウイルス感染症の影響

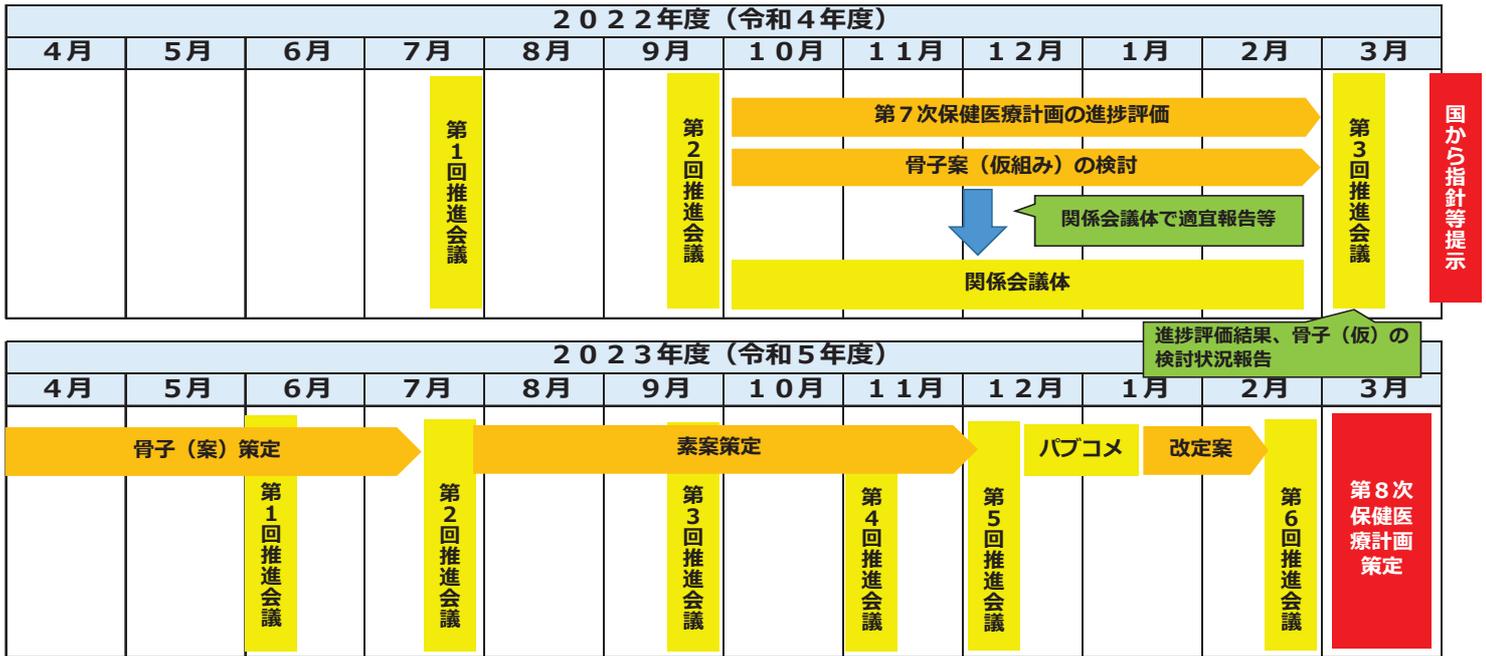
- | | |
|----|-----|
| あり | ○ … |
| なし | ○ … |

今後の課題 (次期計画に向けた課題等)

- …
- …

5

2. 今後のスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

6

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government

7

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議
資料9

報告：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

1

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検討について、今後、該当地域の地域医療構想調整会議で協議いただく内容について、事前報告する。

なお、地域医療構想調整会議での協議結果を踏まえ、次回本会議において協議する予定。

1. 経緯
2. 見直し検討における基本的な考え方
3. 試算結果
4. 今後のスケジュール

Kanagawa Prefectural Government

2

1. 経緯

第7次神奈川県保健医療計画では、

「**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**」（神奈川県保健医療計画P21）

とされているため、前述の3地域については、その要否も含め、検討を行う。

【過去の検討状況】

	7次策定当初	H31.4.1時点	R2.4.1時点	R3.4.1時点	R4.4.1時点
		横浜、川崎北部	横浜、川崎北部	横浜	見直し実施せず
横浜	23,516	23,605	23,785	23,993	23,993
川崎北部	3,662	3,768	3,796	3,796	3,796
横須賀・三浦	5,307	5,307	5,307	5,307	5,307

Kanagawa Prefectural Government

3

2. 見直し検討における基本的な考え方

○ 地域の意見の尊重

地域医療構想調整会議における協議結果を的確に計画に反映する

○ 基準病床数の算定について

現在の算定式については過去の議論においても様々な意見があったが、特段の省令等の変更はないことから、これまで通りの算定式※による試算を行う。

※算定式の詳細は次ページを参照

第7次保健医療計画策定時から、地域の実情を踏まえて最新の病床機能報告等の病床利用率等を用いることができることとされた。

【国算定式の特徴】

・病床利用率を分母にしていることから

①病床利用率が下がると、基準病床数が増加 ②総人口が増加すると、基準病床数が増加

・人口は、性・年齢別に算定しているため、高齢者人口が増加すると基準病床数が増加

Kanagawa Prefectural Government

4

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

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

療養病床

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

※1 国の定める地方ブロックごとの値 ※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. 試算結果

二次保健医療圏	現行 (A)	試算結果 (B)	試算結果 (B-A)
横浜	23,993	25,177	+1,184
川崎北部	3,796	3,965	+169
横須賀・三浦	5,307	5,643	+336

【参考】 試算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)>

	前々回		前回		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 0.94%	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. 今後のスケジュール

時期	会議体	内容
令和4年9月26日 (本日)	第2回県保健医療計画推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・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10～12月	第2回地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・該当3地域での見直し検討
令和5年1～2月	第3回地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の意見の最終確認
令和5年2月	第3回県保健医療計画推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	

令和4年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議 資料10

報告：外来機能報告制度について

Kanagawa Prefectural Government

目次

本資料で、外来機能報告制度における“地域の協議の場”における協議の進め方について説明させていただきます。

1. 制度の概要について（前回報告のまとめ）
2. 協議の進め方について
3. 今後のスケジュールについて

Kanagawa Prefectural Government

1. 制度の概要について（外来機能報告）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法（一部抜粋）
第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。
第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下この条において「無床診療所」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

目的	対象医療機関	報告頻度
<ul style="list-style-type: none"> 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化 地域の外来機能の明確化・連携の推進 <p>患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。</p>	義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 (10～11月に報告を実施)
報告項目 (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項 <small>紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等</small> 「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。	医療資源を重点的に活用する外来(重点外来) > 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 <small>例)悪性腫瘍手術の前後の外来</small> > 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 <small>例)外来化学療法、外来放射線治療</small> > 特定の領域に特化した機能を有する外来 <small>例)紹介患者に対する外来</small>	参考にする紹介率・逆紹介率の水準 <ul style="list-style-type: none"> 紹介率50%以上かつ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

1. 制度の概要について（外来機能報告制度の報告項目一覧）

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会資料2抜粋

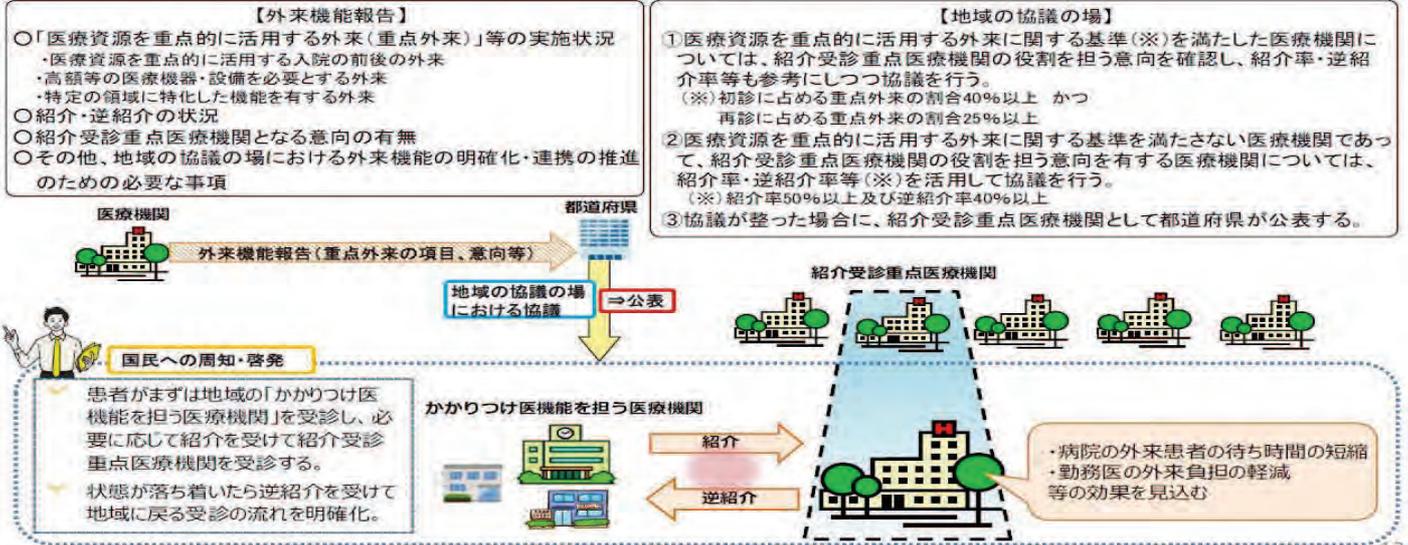
報告項目	病院	有床診療所	対象医療機関になった無床診療所
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況			
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○
(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無			
	○	○	○
(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項			
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		任意	任意
④ 外来における人材の配置状況	・専門看護師・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意
上記以外	病床機能報告と共通項目	○*	○*
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*

○: 必須項目 * 病床機能報告で報告する場合、省略可

1. 制度の概要について（紹介受診重点医療機関について）

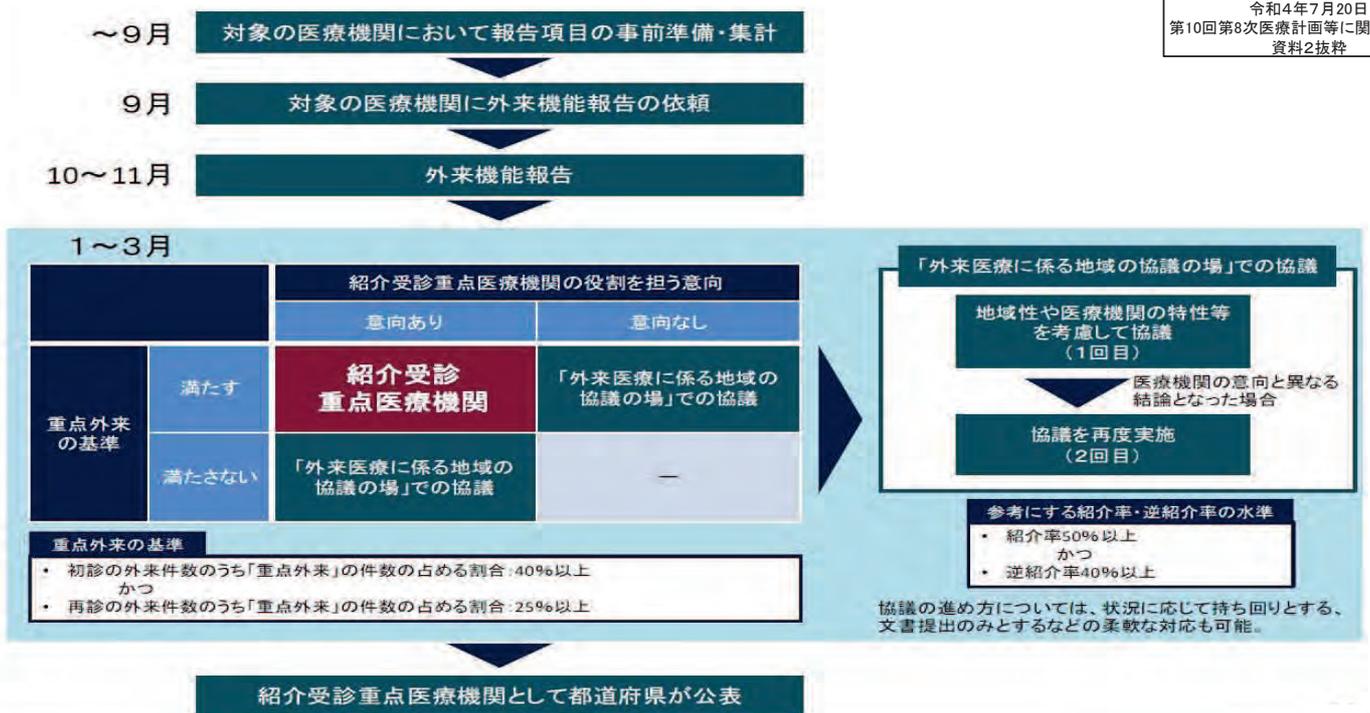
令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。



1. 制度の概要について（紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像））

令和4年7月20日
第10回第8次医療計画等に関する検討会
資料2抜粋



1. 制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-②

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

➤ 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

〔新〕 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

〔算定要件〕

- (1) **外来機能報告対象病院等**（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、**一般病床の数が200未満であるものを除く。**）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院初日に限り**所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる**地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。**

Kanagawa Prefectural Government

（出典：外来機能報告等に関するガイドライン）

6

1. 制度の概要について（診療報酬での紹介受診重点医療機関になるメリット）

令和4年度診療報酬改定 I-4 外来医療の機能分化等-③

（出典：令和4年度診療報酬の概要※厚労省HPより）

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
 - ・ 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - ・ 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

〔改定後〕 初診料の注2、3 214点 外来診療料の注2、3 55点
（情報通信機器を用いた初診については186点）

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	$(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診患者数} \times 100$			
逆紹介割合 (%)	$\text{逆紹介患者数} / (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る）。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

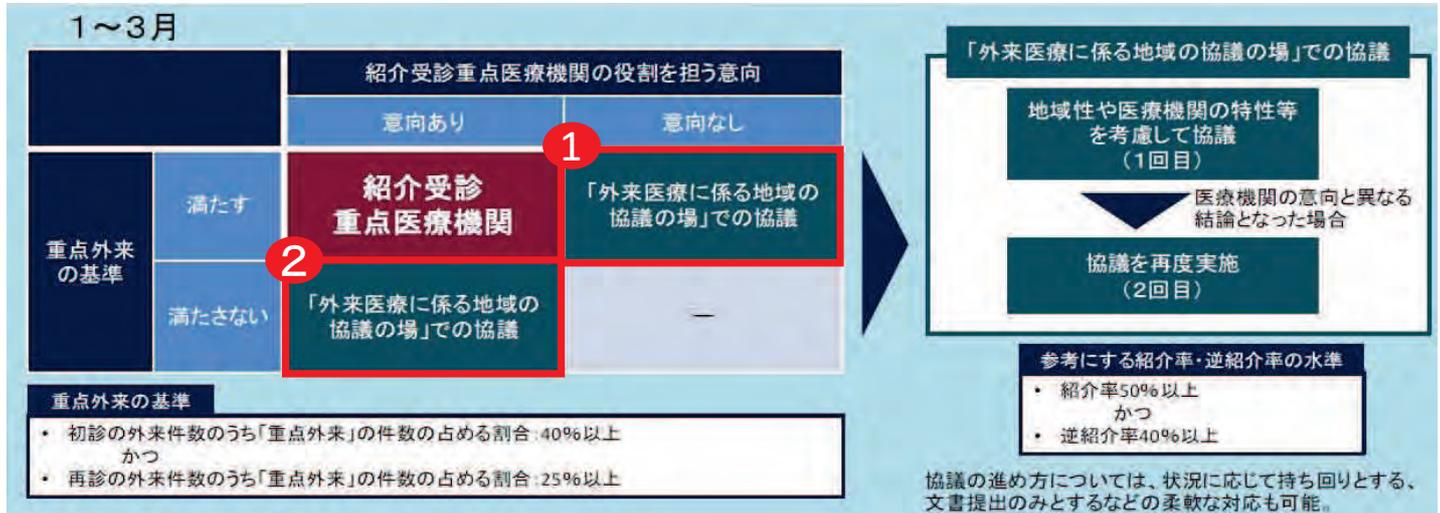
Kanagawa P

151

7

2. 協議の進め方について

国ガイドラインでは“医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。”とあることから、下記の国資料（再掲）のとおり、①基準を満たすが意向なし②基準を満たさないが意向ありの二つのケースについて、具体の協議を行う予定。



8

2. 協議の進め方について（①基準を満たすが意向なしの場合）

論点

意向なし医療機関に対して、再検討を要請するか否か

議論の方向性(案)

- 地域に他の当該診療科を標榜する保健医療機関がない場合など、“かかりつけ医 → 紹介受診重点医療機関”の流れが当該地域で確保しがたい場合などは、地域医療構想調整会議における協議も踏まえ、必要に応じて、協議の再度実施を検討
- 協議にあたって、地域の現状を整理（論点に記載のような状況が県内にあるか）の上、会議の場で資料提供を予定

9

2. 協議の進め方について（②基準を満たさないが意向あり）

論点

規定の基準を満たさない医療機関を、指定する必要があるか

議論の方向性(案)

- 紹介受診重点医療機関の指定見込み状況（基準を満たしかつ意向あり）も踏まえ、指定の必要性を協議（例：指定見込みが不足する等の状況によっては、基準を満たさない医療機関であっても指定の必要性が高いと判断する 等）
- 協議にあたって、紹介率・逆紹介率等の必要なデータを提供予定
- 必要性が低いという結論であれば、令和4年度の指定は見送る

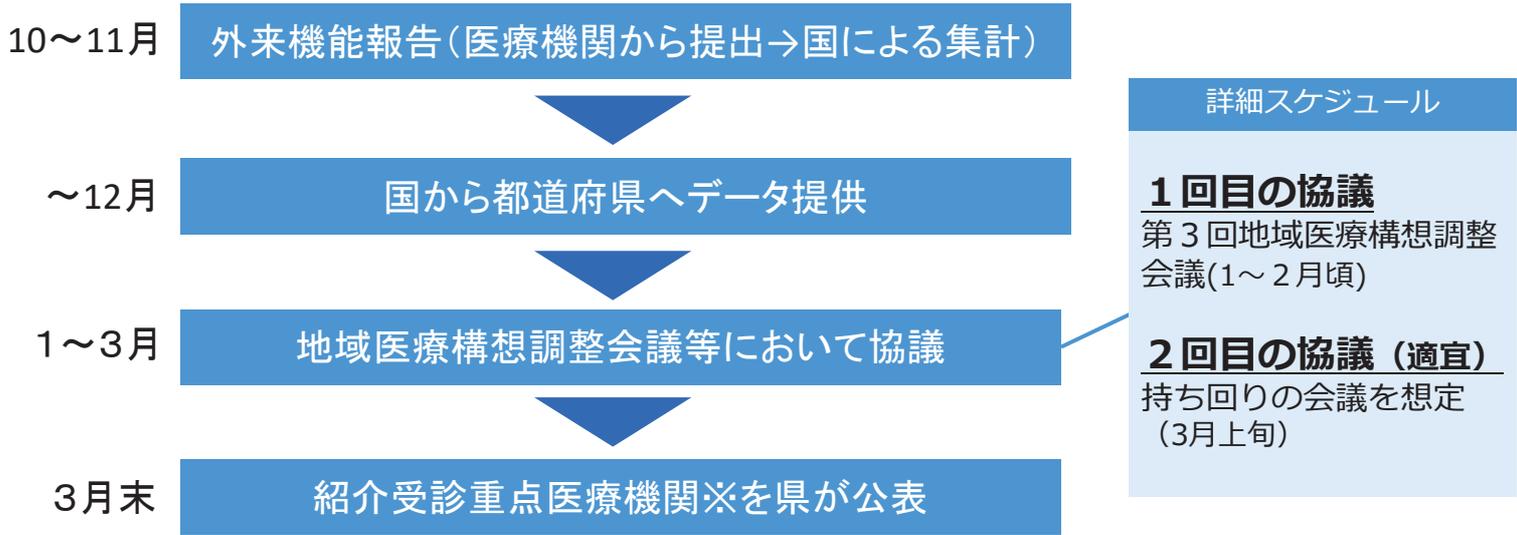
2. 協議の進め方について（本県の考え方）

- 国ガイドラインでは、“医療機関の意向と地域での結論が最終的に一致したものに限り、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること”とあることから、

- ①基準を満たすが意向なし
- ②基準を満たさないが意向あり

のいずれも場合においても、医療機関の意向を尊重するなどの観点から、2回の協議で結論が整わなかった医療機関については、令和4年度の指定は見送ることとする。

3. 今後のスケジュール（予定）



※医療機関の意向と地域医療構想調整会議での結論が最終的に一致したものに限り

Kanagawa Prefectural Government

12

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government

13