

令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：令和5年3月2日（木）

19時00分～20時30分

会場：神奈川県総合医療会館1階会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 議事

- (1) 第8次保健医療計画の策定について【協議】（非公開）
- (2) 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【協議】
- (3) 相模原地域の病床の取扱いについて（東芝林間病院）【協議】
- (4) 自衛隊横須賀病院の病床の取扱いについて【協議】
- (5) 令和4年度の病床整備に関する事前協議について（相模原）【協議】（非公開）
- (6) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について（湘南西部）【協議】（非公開）
- (7) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和5年度神奈川県計画策定について【協議】

3 その他

4 閉会

【配布資料】

- 資料1 第8次保健医療計画の策定について
- 資料2 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 相模原地域の病床の取扱いについて
- 資料4 自衛隊横須賀病院の病床の取扱いについて
- 資料5 令和4年度の病床整備に関する事前協議について
- 資料6 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について
- 資料7 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和5年度神奈川県計画策定について
- 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2回保健医療計画推進会議における主な意見
- 参考資料3 令和4年度第2回・第3回地域医療構想調整会議結果概要について
- 参考資料4 外来機能報告制度について
- 参考資料5 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

令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 資料2

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)

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関する次の事項について説明するものです。

1. 地域医療構想調整会議での議論
 - 算定結果及び本県の考え方
 - 地域の協議結果
2. 意見を伺いたい事項

1. 地域医療構想調整会議での議論

1. 【参考】国が定める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

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

★ 病床利用率 [国告示:0.76^{※3}]

療養病床

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

★ 病床利用率 [国告示:0.90^{※3}]

※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. (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。

Kanagawa Prefectural Government

5

1. (2) 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。



国検討会で示された考え方を踏まえて算定した基準病床数も含め、検討することとした。

Kanagawa Prefectural Government

6

1. (3) 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

【参考】第2回調整会議時点で提示した基準病床数（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	+1,610	23,620	+1,983
川崎北部	3,796	4,148	+352	4,330 (4,080)※	▲182 (+68)※
横須賀・三浦	5,307	5,643	+336	5,096	+547

※（）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

1. (4) 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は、次のとおり。

	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ことが見込まれる。

Kanagawa Prefectural Government

1. (4) 見直しの検討における本県の基本的な考え方

- 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、基準病床数がますます増加し、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

1. (5) 各地域のとりまとめ意見（総括）

構想区域	とりまとめ意見	主な理由
横浜地域 (R5.2.13開催)	見直しは行わない	①人材の確保が難しい状況にある。 ②医師の働き方改革の影響が分からないと要否の判断は困難である。 ③地域医療の機能分化・連携の議論を進めるべき。
川崎北部地域 (R5.2.20開催)	見直しは行わない	①人材の確保が難しい状況にある。 ②医師の働き方改革の影響も考慮する必要がある。
横須賀・三浦地域 (R5.2.9開催)	見直しは行わない	①来年度の病床整備事前協議を実施した上で、その状況を踏まえた上で要否を判断してはどうか。 ②新型コロナウイルス感染症の影響や、医療需要も10年後には減少に転ずるとの推計が出ている中、慌てて増やす必要性は乏しいのではないか。

Kanagawa Prefectural Government

11

1. (6) 主な意見〔横浜地域〕

主なご意見

- ・現状、増床の余力がないが、今後ともこのままでいいわけではない。市内でも状況が異なるので、地域をより細かく見せてほしい。
- ・将来的な増床の必要性は感じている。病院勤務医、特に中堅のモチベーションが下がっているように感じており、働く場は必要。
- ・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。
- ・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。
- ・病床を整備するにも人材が確保できない。基準病床数の将来推計だけでなく、医療人材がどれほど必要なかの推計がないと議論のしようがない。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・来年度は医療計画策定年で、全県的に基準病床数の見直しを行う予定。今後も見直しの議論の機会はある。

12

1. (6) 主な意見〔川崎北部地域〕

主なご意見

- ・せっかく毎年度見直し検討ををするとしている。リーズナブルに見直すべきではないか。
- ・今後も一律に見直さないという方向での議論は避けるべきではないか。
- ・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。
- ・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。
- ・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。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。
- ・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。
- ・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。
- ・見直しをしても配分可能な病床数は多くない。もう少しまとまった数になってから見直せばよい。
- ・コロナ前の病床利用率を使用するのが妥当ではないか。

1. (6) 主な意見〔横須賀・三浦地域〕

主なご意見

- ・現実として神奈川県は病床（回復期・慢性期）が少ない。
- ・他地域へ流出している状況がある。回復期に絞って公募し、完結率を上げていくべき。
- ・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
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・人材の確保は、各医療機関の努力が必要ではないか。
一方で、地域全体で確保するという発想の転換が必要ではないか。
- ・増床することのコンセンサスはできているが、基準病床数の見直しはまた別問題である。
- ・横須賀・三浦地域は早い段階でピークアウトする。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

2. 意見を伺いたい事項

2. (1) 意見を伺いたい事項

- 本県としては、1(4)で示したとおり、基準病床数の見直しが必要ではないかと考えている。
- 一方で、いずれの地域においても、医療人材の確保、医師の働き方改革の影響などを考慮し、今年度の見直しは行わないとの意見のとりまとめが行われた。
- こうした地域の意見も踏まえ、今年度の見直しは行わないこととしたい。

⇒ **上記の方針案について意見をいただきたい。**

※なお、来年度、第8次県保健医療計画策定に当たっては、全地域で基準病床数の見直しを実施する。

2. (2) 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	<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11～12月	第2回地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・見直し検討の議論
令和5年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3月2日	第3回県保健医療計画推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数の見直しに関する方針（案）
令和5年3月15日	第2回県医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・方針の報告
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	

今回はこの段階

Kanagawa Prefectural Government

17

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government

18

令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議
資料2（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

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

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。

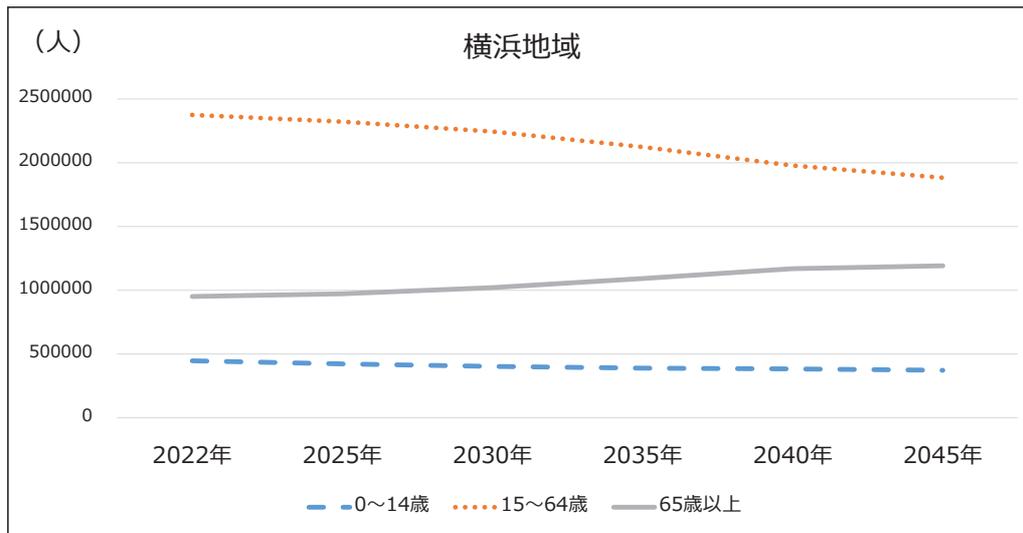
一般病床

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

療養病床

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

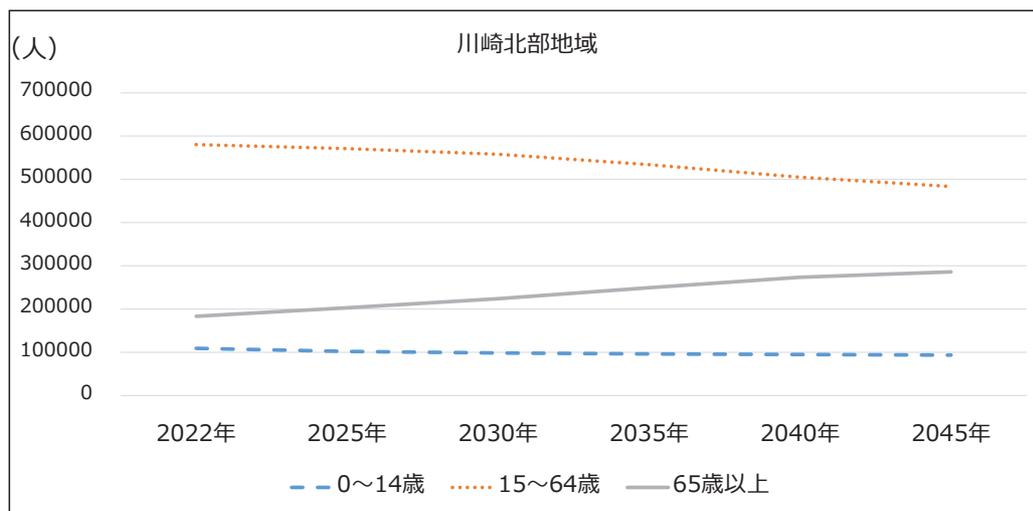
1. 人口（横浜地域）



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。

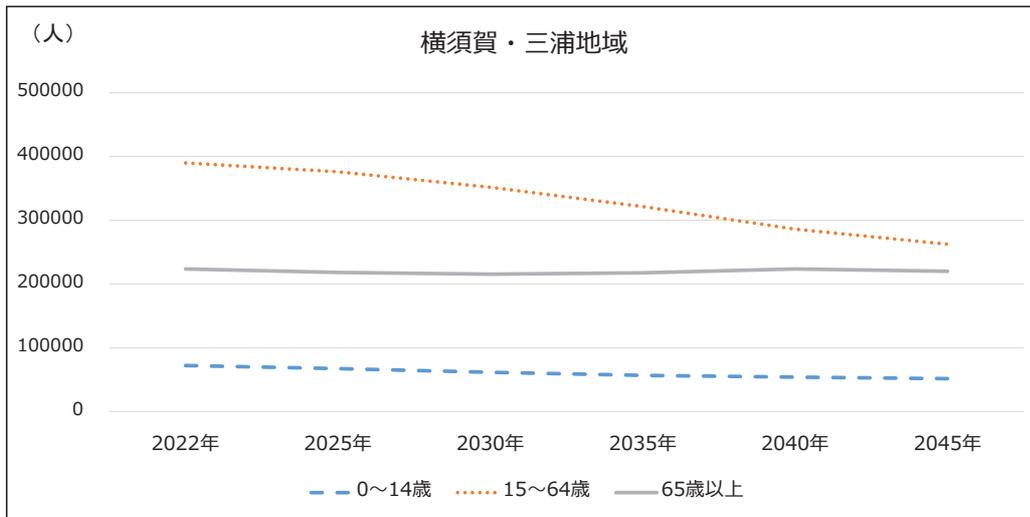
1. 人口（川崎北部地域）



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。

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

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

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

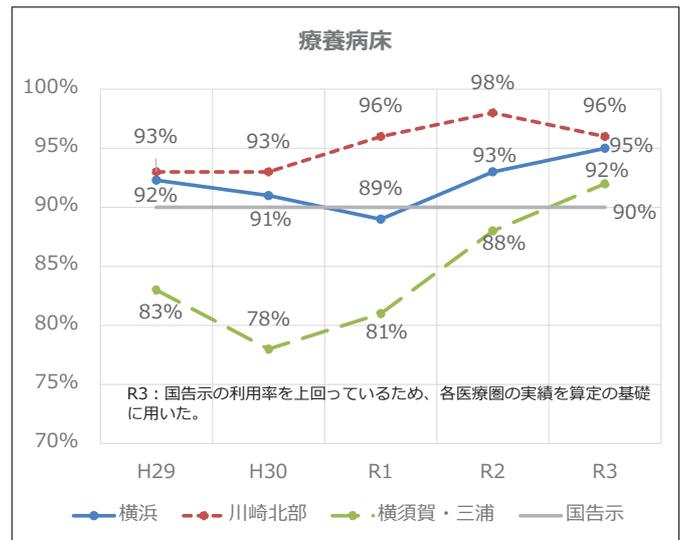
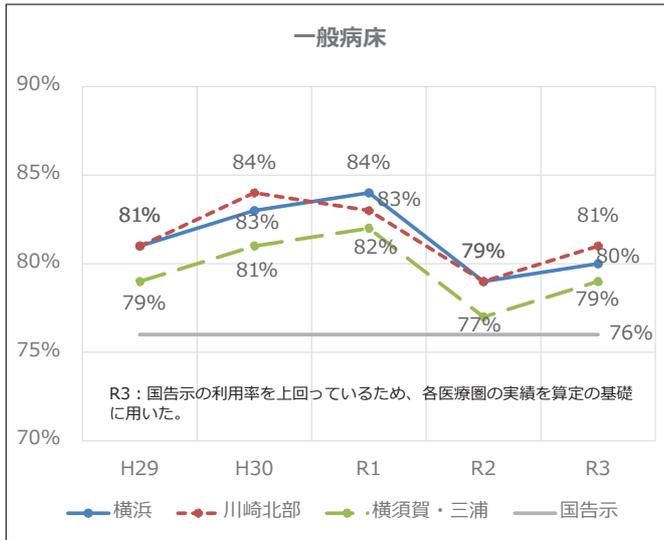
療養病床

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

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

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

9

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

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

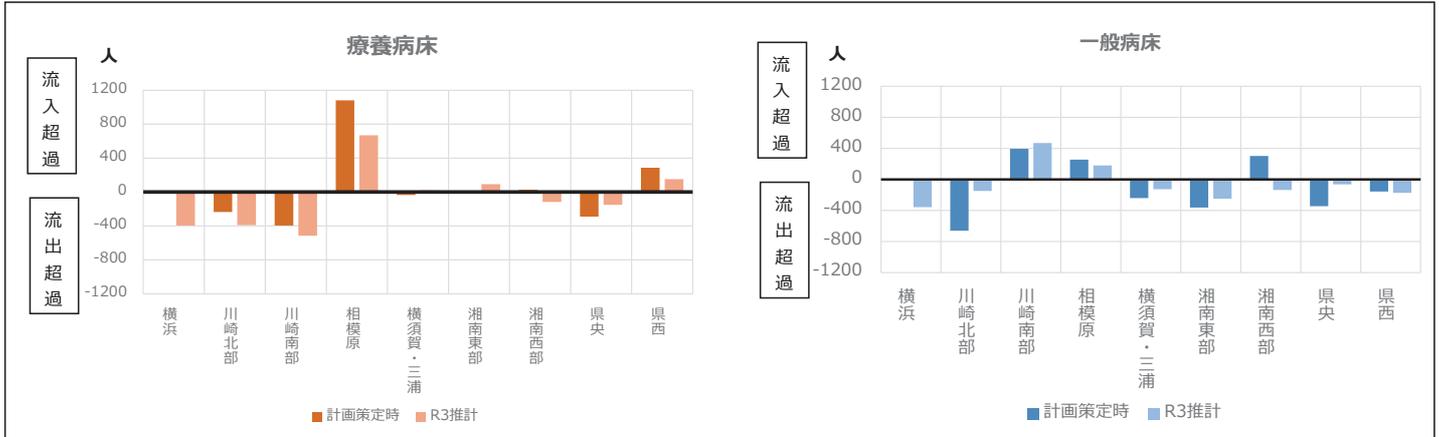
〔 病床利用率 〕 [国告示:0.90]

Kanagawa Prefectural Government

10

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

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

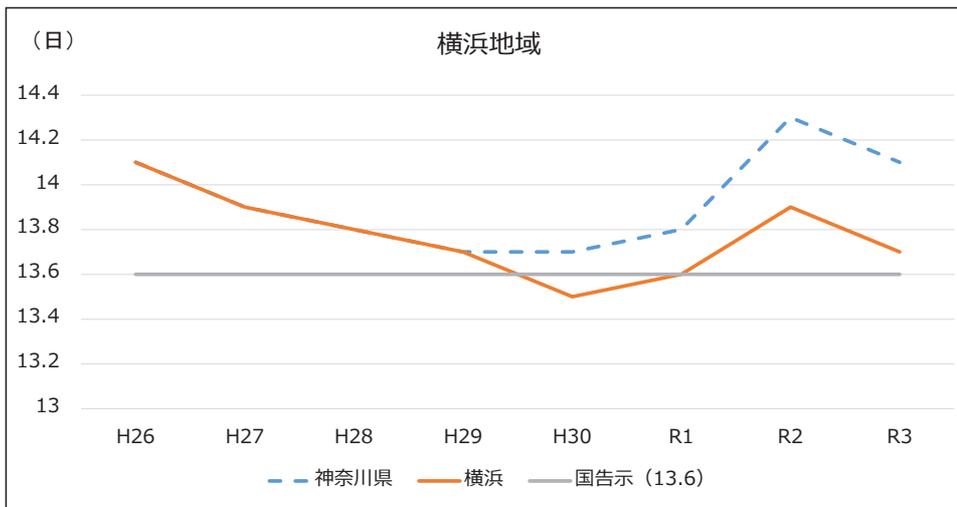
〔 病床利用率 〕

療養病床

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

〔 病床利用率 〕

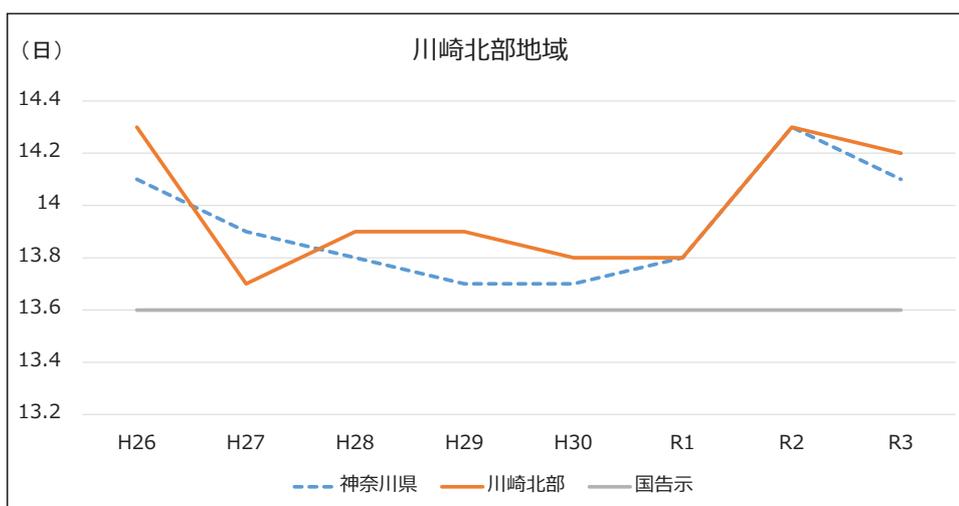
4. 平均在院日数（横浜地域）



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。

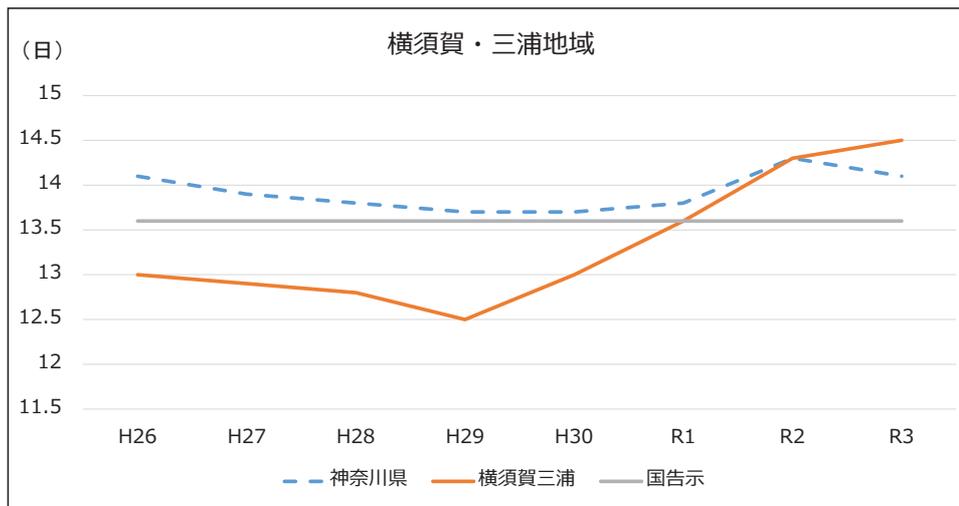
4. 平均在院日数（川崎北部地域）



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

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

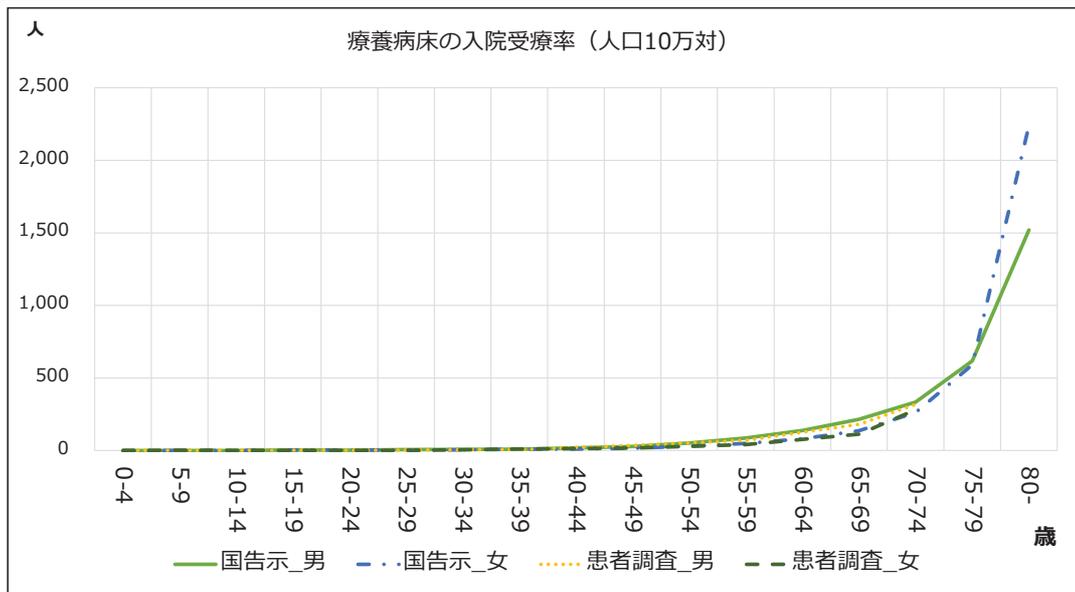
$$\left[\begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right]$$

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

* 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

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

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

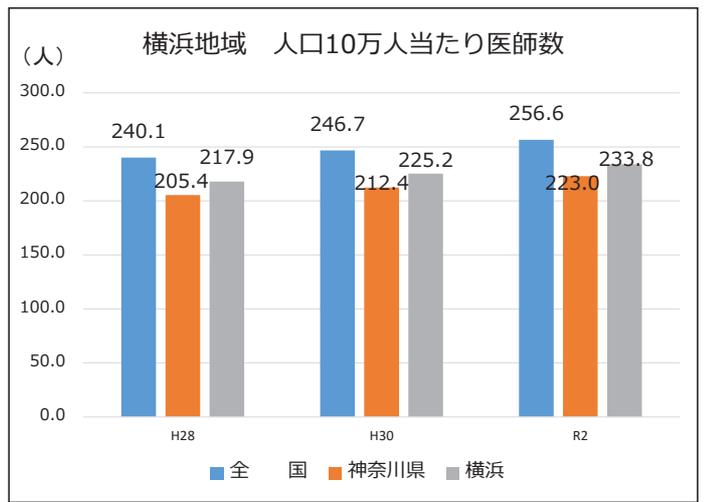
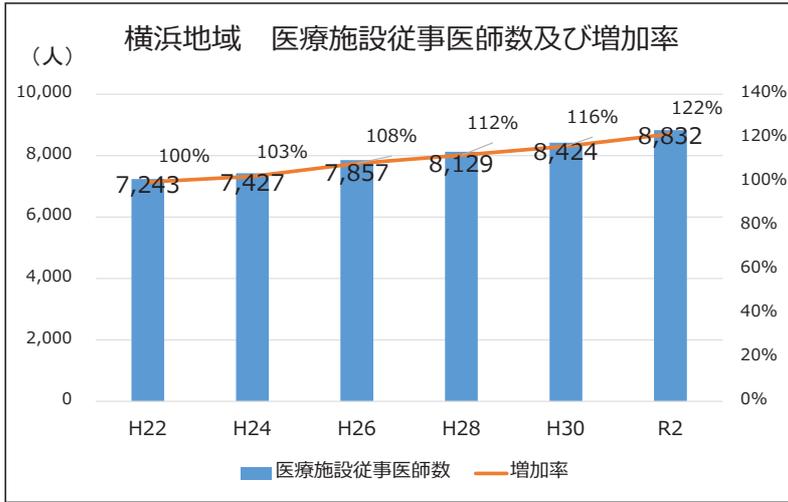
$$\left(\begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right)$$

療養病床

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

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

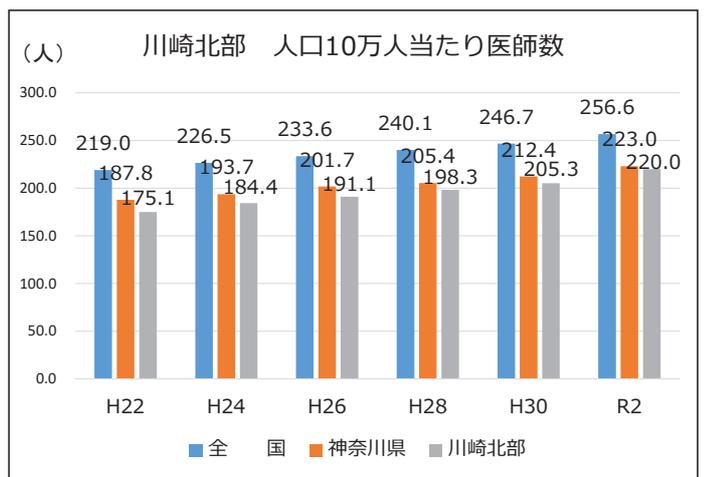
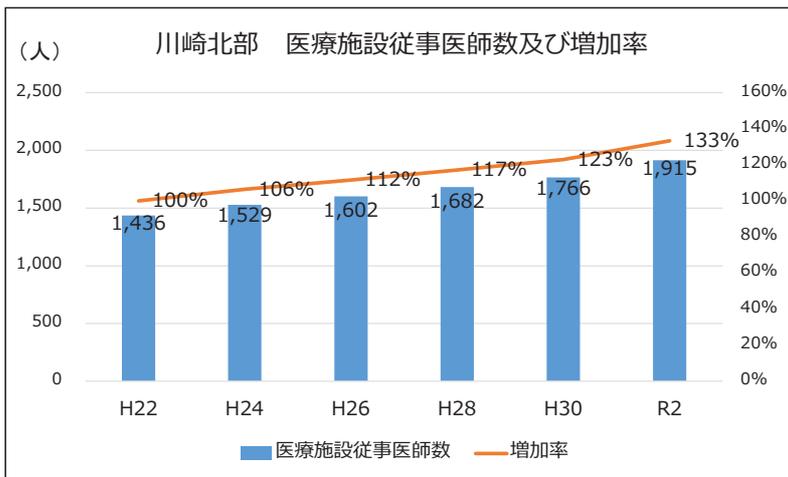
6. 医療人材〔医師数〕（横浜地域）



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。

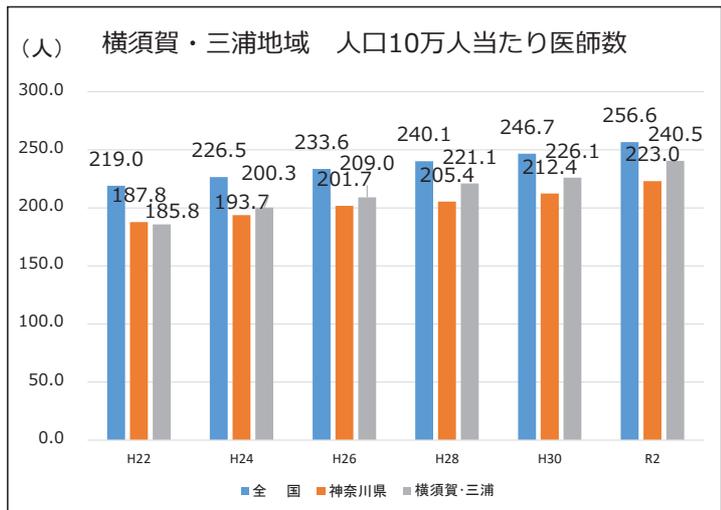
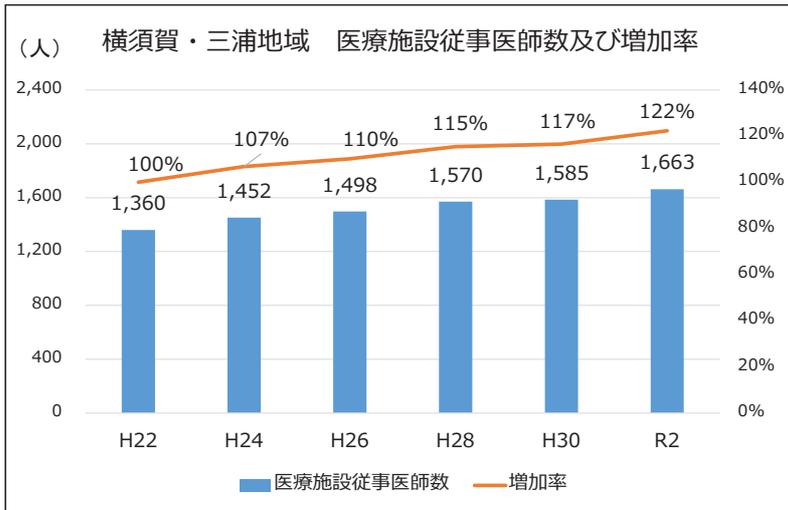
6. 医療人材〔医師数〕（川崎北部地域）



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。

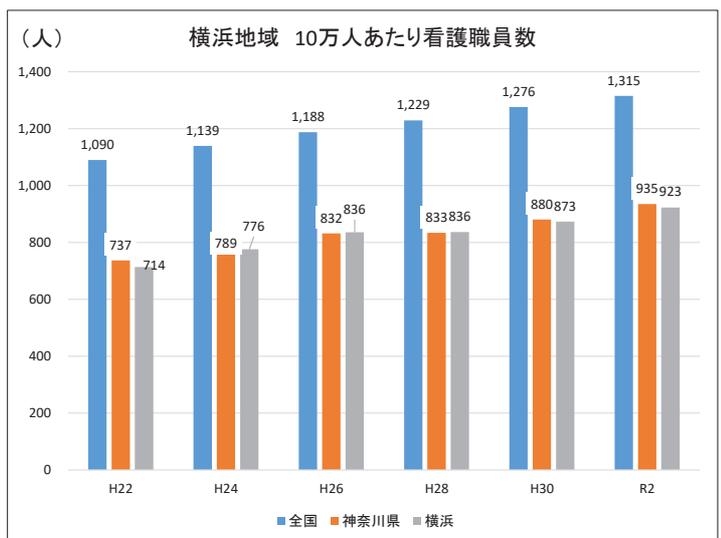
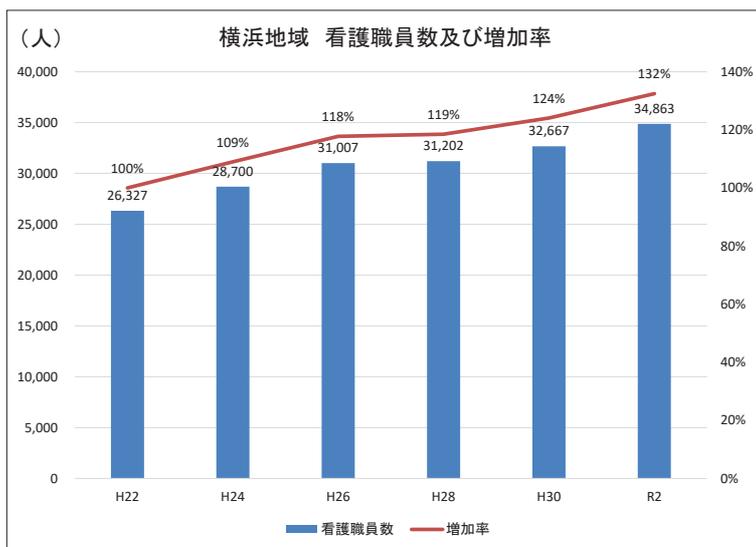
6. 医療人材〔医師数〕(横須賀・三浦地域)



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。

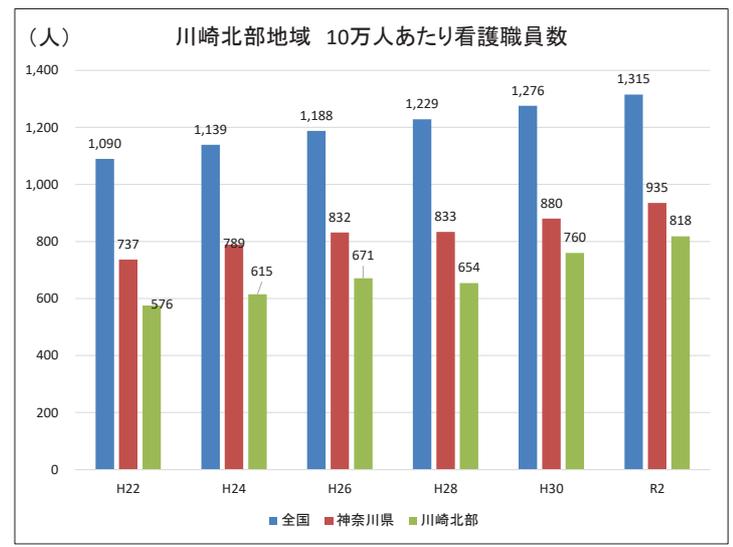
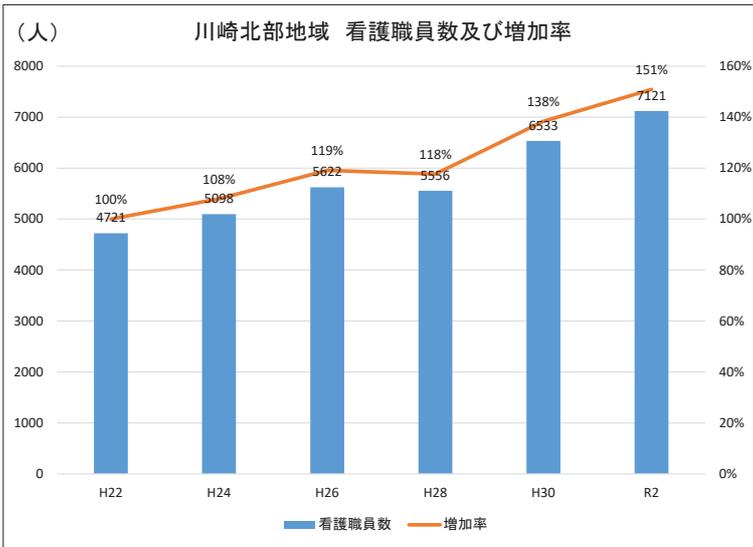
6. 医療人材〔看護師数〕(横浜地域)



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。

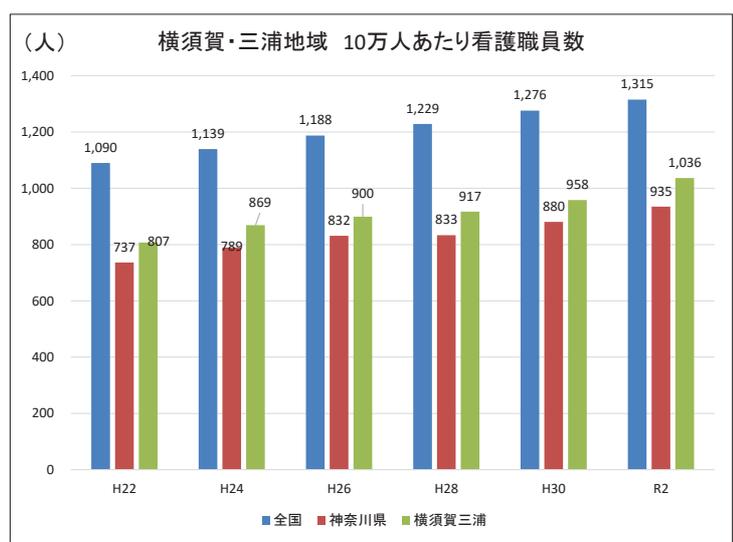
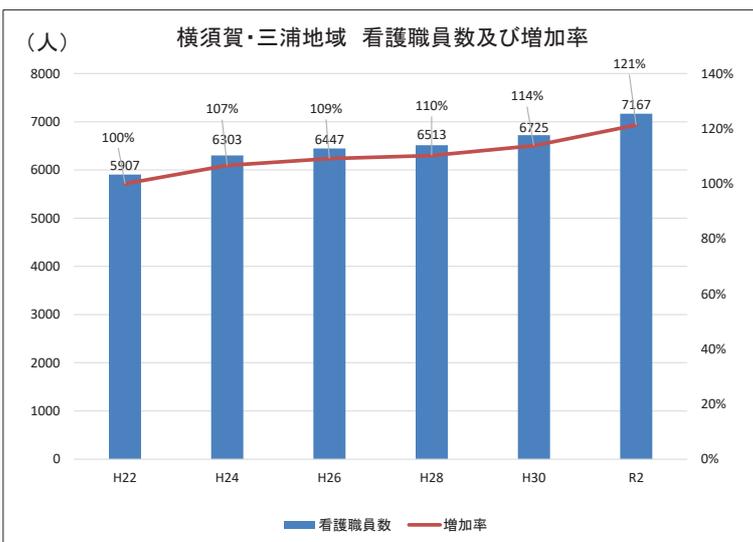
出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

※ 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

23

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。

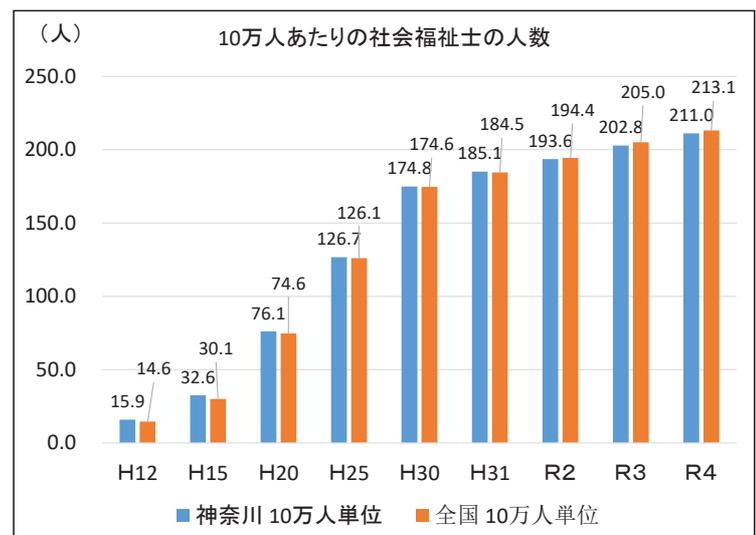
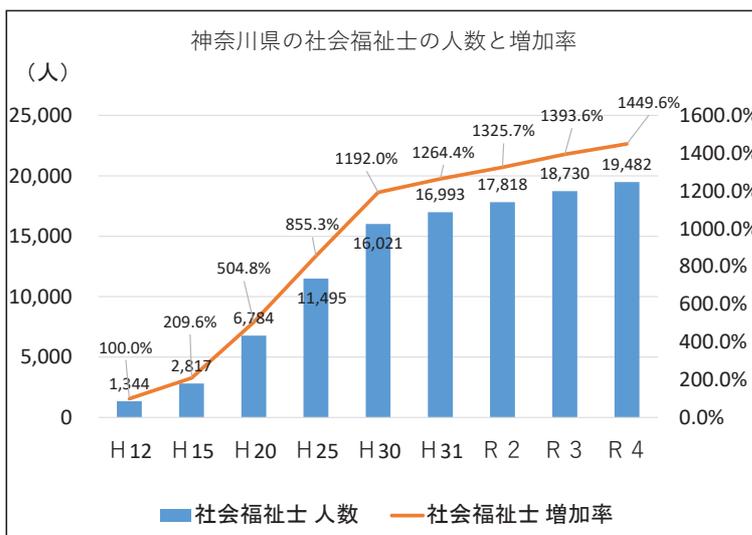
Kanagawa Prefectural Government

24

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。

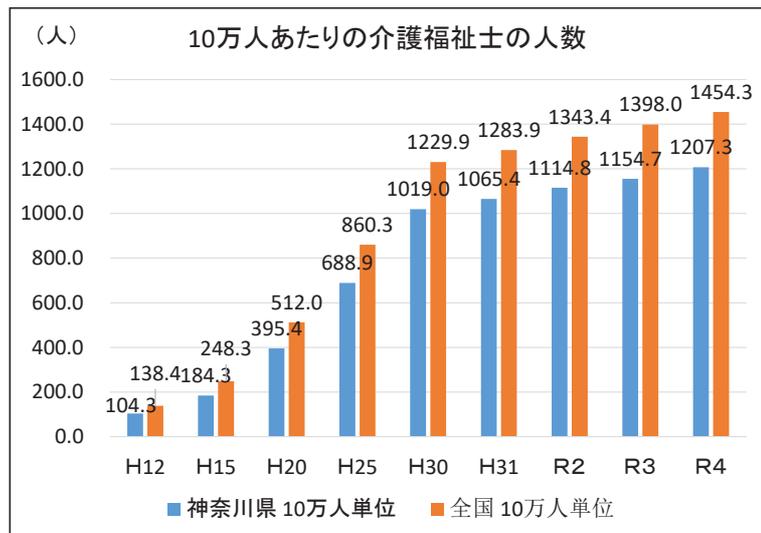
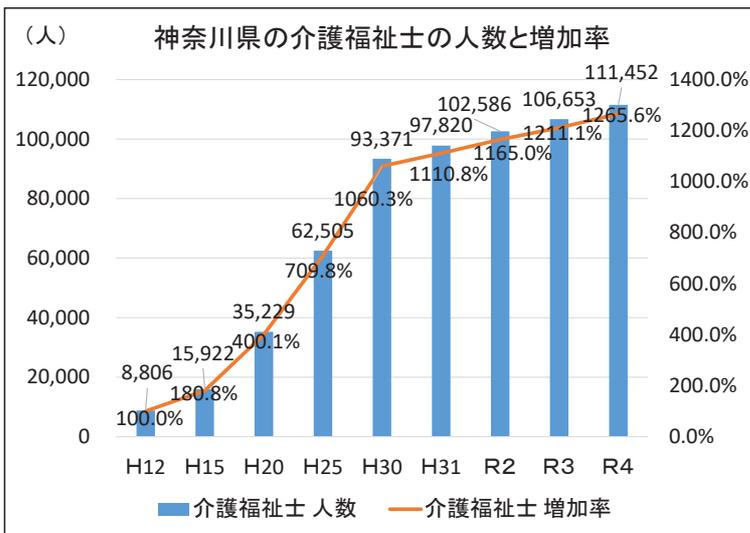
7. 介護人材〔県内の社会福祉士の人数〕



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〕

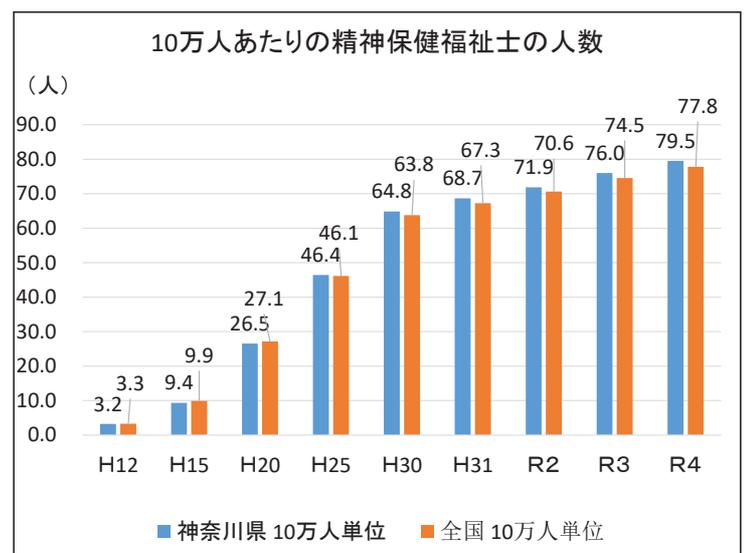
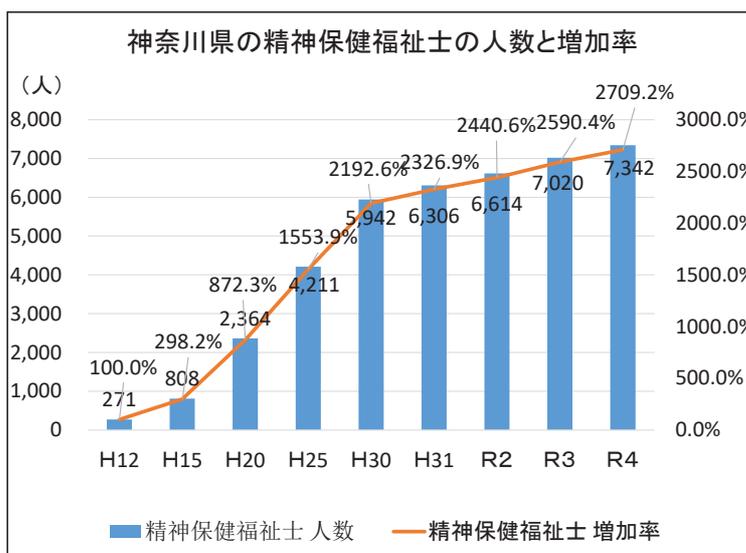


出所：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 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〕

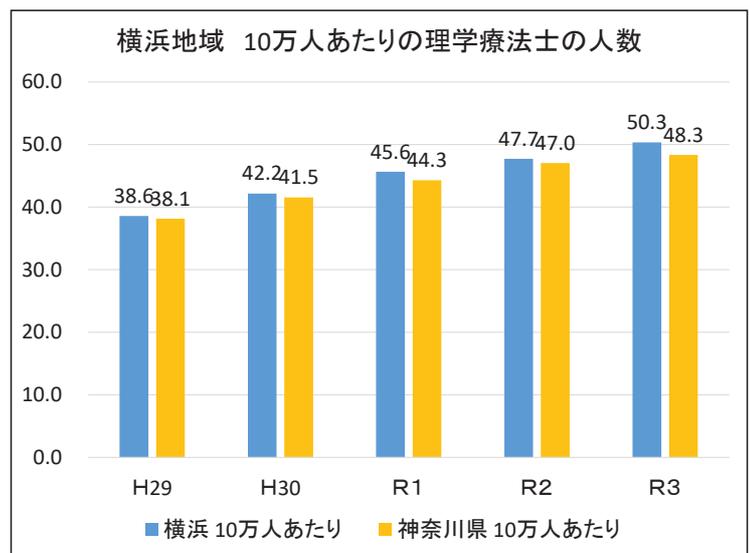
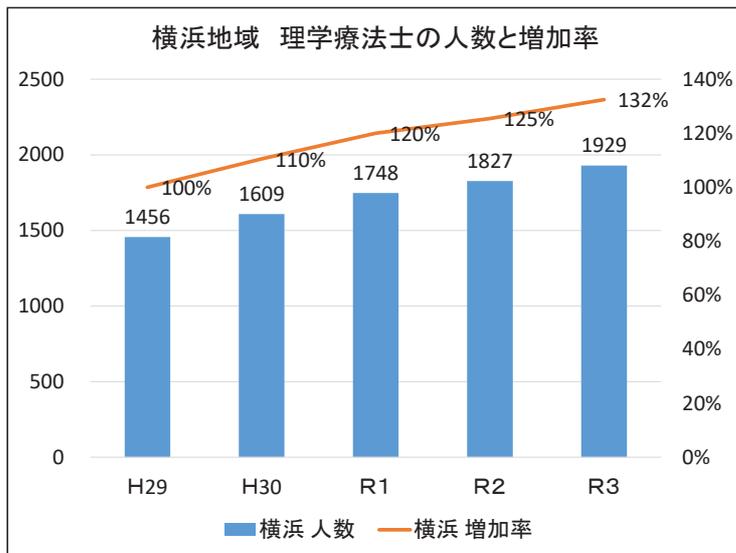


出所：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 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。

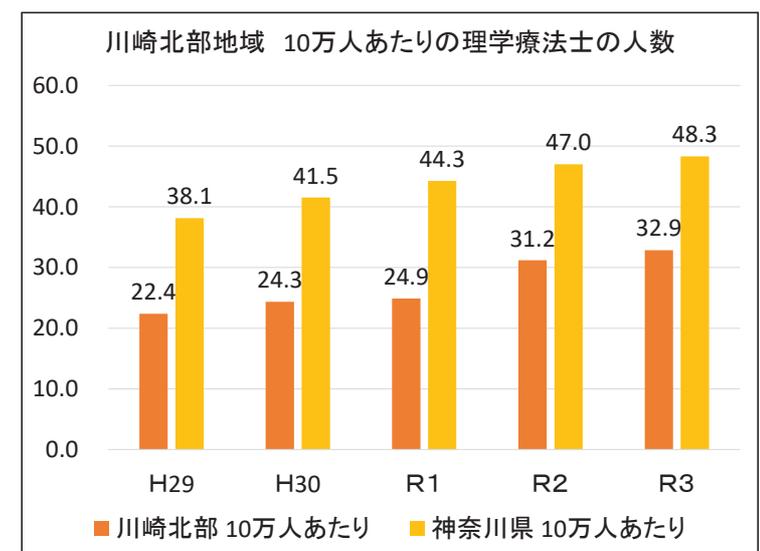
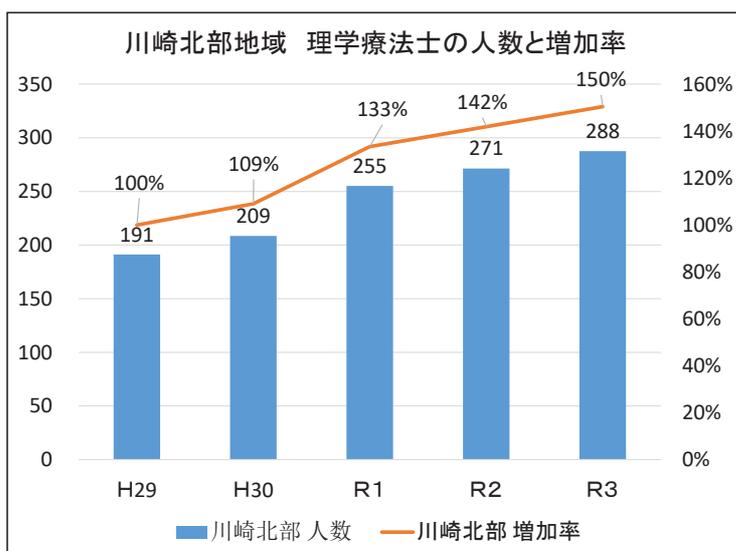
※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

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。

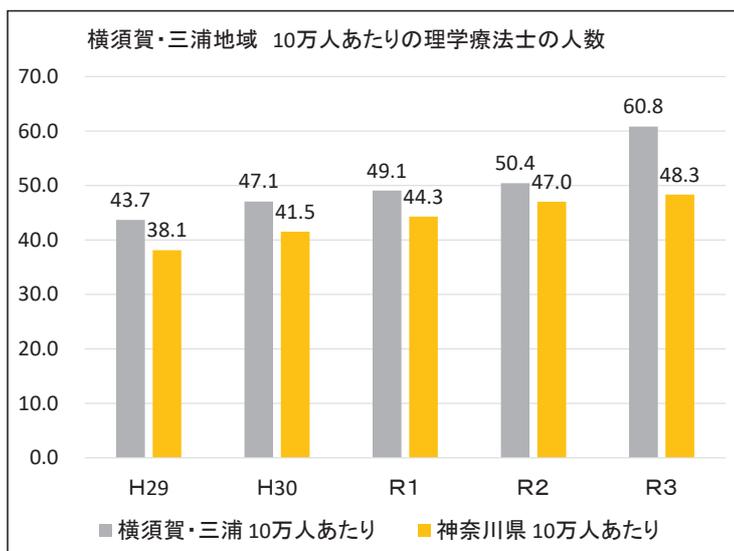
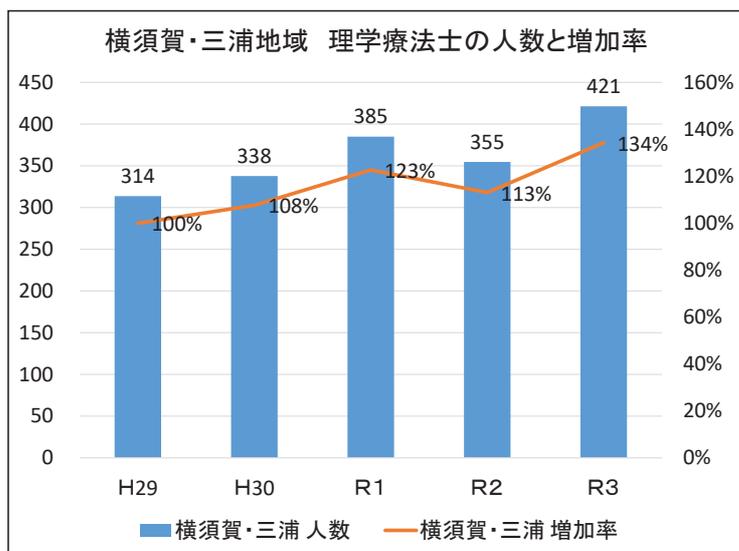
※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向であるが、県全体よりも少ない状況が続いている。

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。

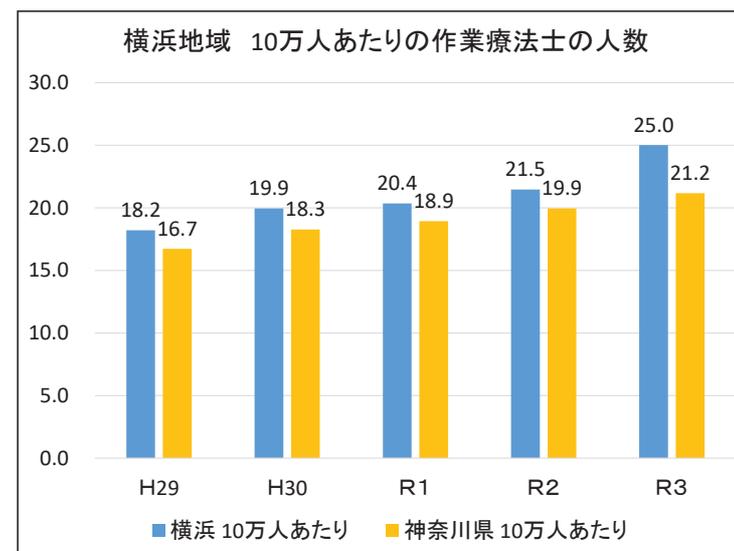
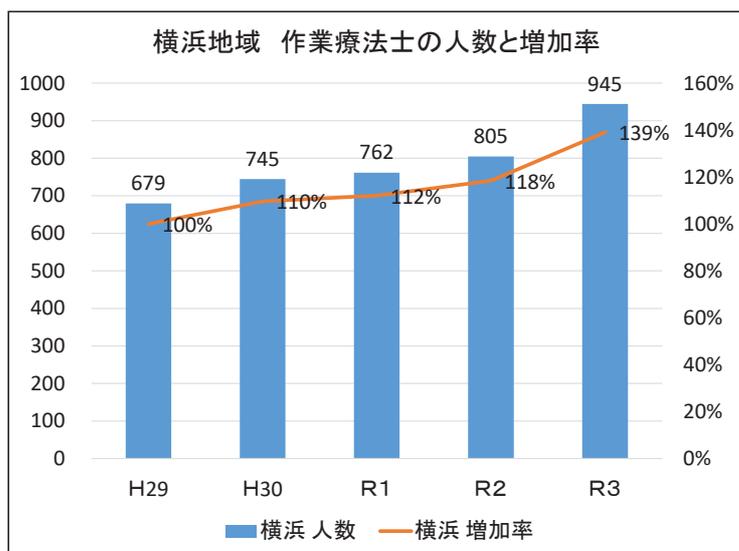
※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

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。

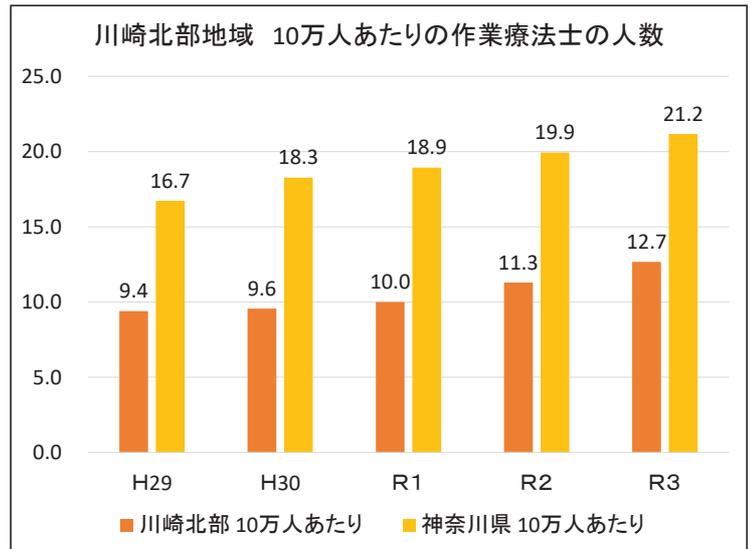
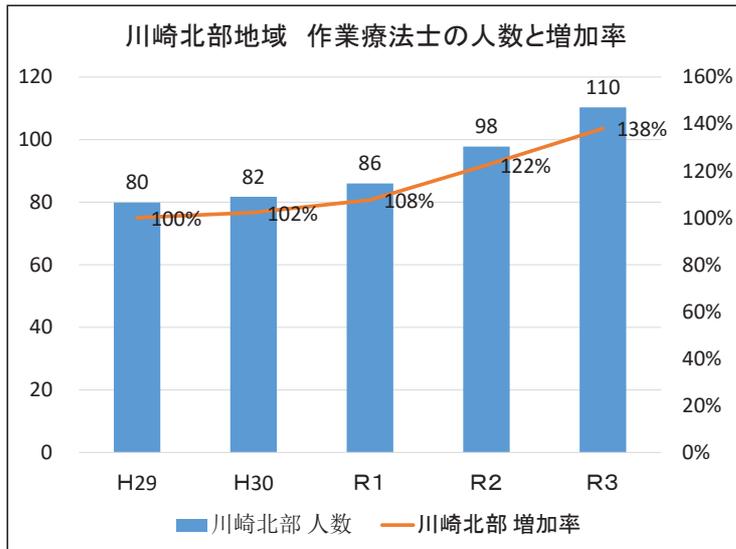
※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

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。

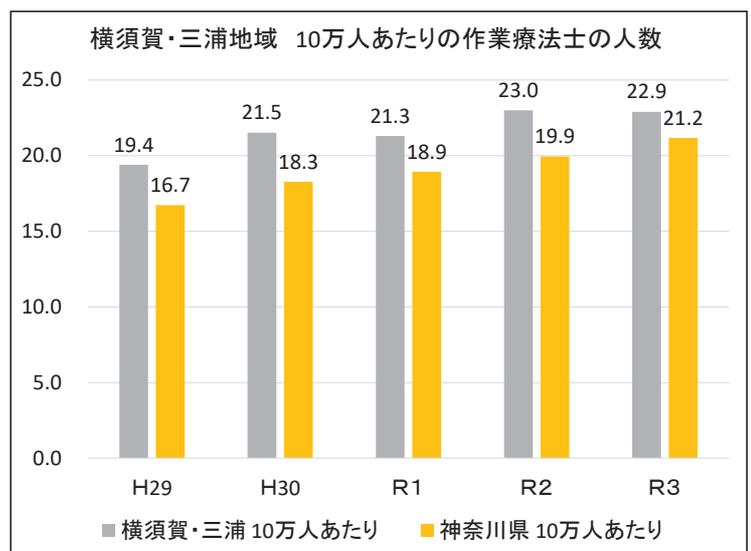
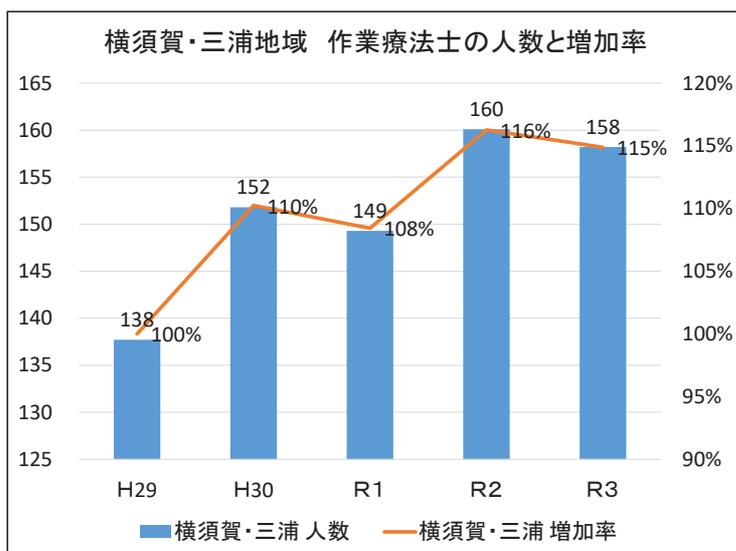
※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりも少ない状況が続いている。

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回神奈川県保健医療計画推進会議
資料3

相模原地域における病床の取扱い

概要

- 東芝林間病院（相模原市南区上鶴間7丁目9-1）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、相模原地域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ました。
- 本資料では、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、相模原地域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します。

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 協議スケジュール（予定）
- 4 相模原地域地域医療構想会議の開催結果
- 5 相模原地域地域医療構想調整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）
同年9月26日	東芝健保組合が「東芝林間病院の事業継承に関するお知らせ」公表 … （別紙3） 令和4年度第2回保健医療計画推進会議にて、東芝林間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を得た。
同年11月15日	令和4年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議で意見を聴取
令和5年2月22日	相模原市長から神奈川県知事宛、相模原市地域保健医療審議会での意見聴取結果の報告 … （別紙4）

2 県要綱における病床の取扱い

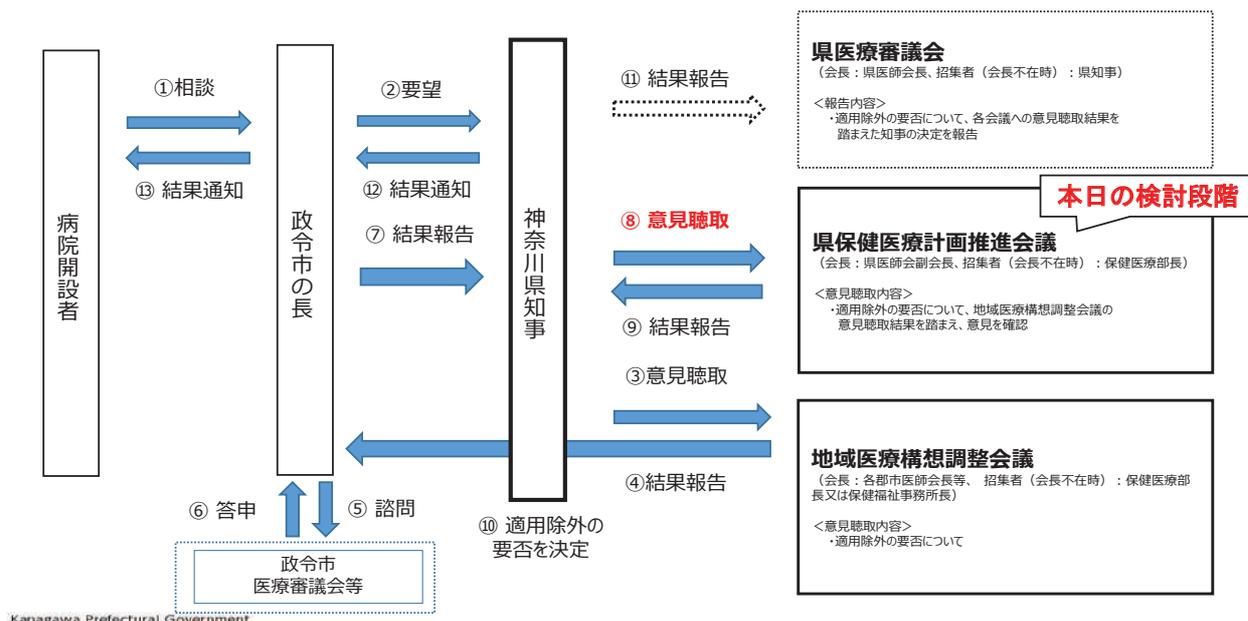
- 本県では、「病院等の開設等に関する指導要綱」において、病床の取扱いについて次のとおり整理している。

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（政令市）



Kanagawa Prefectural Government

6

3 協議スケジュール（予定）

時期	内容
令和4年11月15日 （済）	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〕
令和5年3月2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:⑧〕
同年3月	令和4年度第3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:⑩〕
同年3月15日	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:⑪〕
同年3月下旬	結果について、政令市の長、病院開設者へ通知〔協議の流れ:⑫⑬〕

Kanagawa Prefectural Government

7

4 相模原地域地域医療構想調整会議の開催結果

- 令和4年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議
- 開催日：令和4年11月15日（火）
- 出席委員：細田会長ほか15名
- 意見聴取内容：
東芝林間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

東芝林間病院の概要

令和4年11月15日開催
相模原地域地域医療構想調整会議資料

○ 東芝林間病院の概要 (令和3年度病床機能報告に基づき作成。)

所在地	神奈川県相模原市南区上鶴間7-9-1					
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	0床	159床	40床	0床	0床	199床
稼働病床数	0床	159床	40床	0床	0床	199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、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ科、脳神経外科、精神科、外科、乳腺外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科 計21科					
指定・届出等の状況	救急病院(告示・輪番)					
特徴	二次救急医療機関の診療科目において、小児科及び産科を除く全ての診療科目(内科系、循環器系、消化器系、外科系)に対応している。					

※ 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

Kanagawa Prefectural Government

9

東芝林間病院作成資料

令和4年11月15日開催
相模原地域地域医療構想調整会議資料

○ 東芝林間病院の現況

【病床の稼働状況】

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)				
			コロナ対応病床以外の一般病床	うちコロナ対応病床(中和抗体療法用病床を含む)	うち疑似症病床	うちコロナ対応に伴う休床※	
2階北	30	30	30	(30)	-	-	-
2階南	30	30	30	(30)	-	-	-
3階北	30	30	30	(30)	-	-	-
3階南	30	30	30	(30)	-	-	-
4階	40	40	40	(40)	-	-	-
5階	39	39	39	(14)	(12)	(4)	(9)
合計	199	199	199	(174)	(12)	(4)	(9)

※疑似症患者の入る病室については感染拡大防止の観点から休床。

Kanagawa Prefectural Government

10



2 相模原医療圏の地域医療と東芝林間病院の役割

(1) 救急医療体制への影響【二次救急の応需体制】

二次救急医療体制については診療科目毎に体制を構築しているが、東芝林間病院は「内科系」「循環器系」「消化器系」「外科系」の応需を行っている。

当該病院が廃院となった場合は南区において「循環器系」の受入れ病院は「1病院」となってしまうが、特に「循環器系」は救急活動時間の延伸が救命率やその後の社会復帰率等に大きな影響を与える。

【二次救急協力医療機関による応需体制】

	応需診療科 応需病院	内科系	循環器系	消化器系	小児科	産婦人科	外科系
南区	4病院	3病院	2病院	3病院	1病院	1病院	4病院
緑区	3病院	3病院	1病院	2病院	1病院	1病院	2病院
中央区	5病院	5病院	2病院	5病院	3病院	3病院	4病院
市全域	12病院	11病院	5病院	10病院	5病院	5病院	10病院

Kanagawa Prefectural Government

13



2 相模原医療圏の地域医療と東芝林間病院の役割

(2) 感染症対策への影響

神奈川モデルにおける「重点医療機関協力病院」として、新型コロナウイルス陽性患者の対応を行っており、当該病院が廃院となった場合は、新型コロナウイルスを含む感染症対策への影響が著しく大きい。

【実績】 新型コロナウイルス感染症受入れ患者数(令和3年度)

外来患者数 : 2,253人

入院患者数 : 98人(軽症23人、中等症72人、重症3人)

《東芝林間病院からの情報提供に基づき作成》

Kanagawa Prefectural Government

14



2 相模原医療圏の地域医療と東芝林間病院の役割

(3) 住民への影響

相模原医療圏は病床過少地域のため、当該病院が廃院となった場合、病床数が不足する。(▲199床) また、病床の再配分は公募により実施されるため、現病床数と同等の病床数になるには1年以上の期間を要し、入院している患者は転院を要するなど、患者や家族等への影響が著しく大きい。

【東芝林間病院と市全域の患者数の比較(令和3年度)】

	延べ外来患者数(人)	一日平均外来患者数(人)	比率(%)	延べ入院患者数(人)	一日平均入院患者数(人)	比率(%)
東芝林間病院	156,367	590	6.5	50,332	138	2.7
市全域	2,422,167	-※	100.0	1,831,350	5,017	100.0

《東芝林間病院からの情報提供及び病院報告(厚労省HP公開資料に基づき作成)》
※診療日数は医療機関による異なるため「-」としている。

Kanagawa Prefectural Government

15



3 相模原市の方針

- 東芝林間病院は、1日約600人の外来患者や約140人の入院患者に対応するとともに、救急告示病院かつ、本市の二次救急医療協力病院であり、加えて、地域の診療所(歯科を含む)と連携し、南区の地域医療を支えている。
また、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるなど、本市の感染症対策においても重要な役割を担っている。
- 本市としては、地域医療の空白期間を生じさせないためにも、病床の取扱いについて県に特段の御配慮をお願いしたい。

Kanagawa Prefectural Government

16

5 相模原地域地域医療構想調整会議での意見結果

- 次の3点の事項を踏まえ、相模原地域地域医療構想調整会議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認定医療機関として、コロナの陽性患者の受け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。

〔相模原地域地域医療構想調整会議意見〕

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。

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 1/2

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、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。</u>

Kanagawa Prefectural Government

9

【参考】過去の事案における意見聴取結果 2/2

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
令和4年	東海大学大磯病院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 閉院となった場合 → 他の病院への負担が増加し、<u>地域の救急医療体制への影響が避けられない</u> (救急搬送における大磯町、二宮町の当該病院の構成比：大磯町 23%、二宮町 34%) 2. 災害時医療提供体制への影響が発生 → 災害時備蓄医療品の保管や、応急救護所から搬送された傷病者に対する医療処置など<u>災害時の医療体制について、大きな支障をきたす</u> 3. 住民への影響の発生 → <u>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る。</u>

10

【参考】過去及び本事案における協議時点の病床状況

時期	医療機関名	二次医療圏	病床数	基準病床数	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	H25 第6次計画時	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
令和4年	東海大学 大磯病院	湘南西部	一般 312床	第7次計画時 H30	4,635	4,628	△7
同年	東芝林間病院	相模原	一般 199床		6,545	6,462	△83

Kanagawa Prefectural Government

21

【参考】相模原地域における病床の状況

相模原地域全体

	病床機能報告 (R3. 7. 1)	2025年の 必要病床数	差
高度急性期	908 (15%)	808 (11%)	100
急性期	2,341 (38%)	2,305 (32%)	36
回復期	411 (7%)	1,710 (24%)	△1,299
慢性期	2,472 (40%)	2,413 (33%)	59
休棟中等	52 (1%)	— (—%)	52
合計	6,184 (100%)	7,236 (100%)	△1,052

東芝林間病院

	病床機能報告 (R3. 7. 1)
高度急性期	— (—%)
急性期	159 (80%)
回復期	40 (20%)
慢性期	— (—%)
休棟中等	— (—%)
合計	199 (100%)

Kanagawa Prefectural Government

22

令和 4 年 8 月 16 日

相模原市長 本村 賢太郎 殿

東芝健康保険組合
理事長 高橋 智哉



東芝林間病院の事業継承について

東芝健康保険組合（以下「東芝健保」）が保有する東芝林間病院（相模原市南区）は、1953 年に東芝健保加入員の結核療養を目的に設立されました。しかしながら、その後の結核病院としての役割の終了、東芝健保加入員の減少と東芝林間病院を利用する加入員の減少、等の理由により、今後も継続して東芝健保が保有し続けることはできないと判断し、令和 5 年 4 月末をもって、東芝健保は東芝林間病院の経営から退くことといたしました。

そのような状況にあっても、東芝林間病院は地域にとって必要な病院であると認識しておりますので、令和 5 年 5 月 1 日付で医療法人武蔵野総合病院に東芝林間病院の経営を継承いただくことを予定しております。

新病院においても、別紙の通り、原則として東芝林間病院の現行診療体制は維持される予定であり、患者さまにはこれまで通り受診いただけるよう、新経営者との調整を進めてまいります。

しかしながら、本事業継承の間に医療の空白期間が生じてしまうと、地域医療に多大なご迷惑をお掛けすることになります。医療を切れ目なく提供することは、患者さま、地域にとって極めて重要なことであると認識しておりますので、本事業継承に当たり地域医療に空白期間が生ずることの無いよう、特段の取り扱いをお願いいたします。

本件に対する問い合わせ

（所属） 東芝健康保険組合

（氏名） 中村 健夫

（電話） 042-742-3577（代表）

以上



説明は以上です。

神奈川県知事 黒岩 祐治 殿

相模原市長 本村 賢太郎



東芝林間病院の医療法人武蔵野総合病院への事業継承について（要望）

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。
平素より本市医療行政につきまして、御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記の件について、令和 4 年 8 月 16 日に東芝健康保険組合から東芝林間病院（以下「同病院」という。）の事業終了及び医療法人武蔵野総合病院への事業継承が合意された旨、報告を受けたところです。
同病院の単純廃院という最悪の事態は回避できる見込みとなったものの、現在の入・通院患者や地域住民にとっては、確実に合意が履行され、質の高い地域医療が継続されることはもちろん、新病院の開院までの間であっても医療が途切れることなく受けられるよう、患者・地域住民の立場で手続きを着実に進めていただくことが極めて重要であると認識しています。
また、同年 9 月 2 日の市地域保健医療審議会において、円滑な事業継承ができるよう神奈川県へ要望を行うことについてお諮りしたところ、出席委員全員の賛同が得られました。
つきましては、貴県におかれては、地域医療体制確保の観点から、同病院の医療法人武蔵野総合病院への確実な事業継承を支援いただくとともに、新病院開設までの間、地域医療に空白期間の生ずることのない円滑な事業継承の手続きに努めていただくよう、特段の御配慮をいただきますようお願いいたします。

(別紙)

	現行	事業継承後(計画)
開設者	東芝健康保険組合 東芝林間病院	医療法人武蔵野総合病院
名称	林間訪問看護ステーション [令和 5 年 4 月 30 日 事業終了予定]	未定 [令和 5 年 5 月 1 日開設予定]
所在地	相模原市南区上鶴間 7 丁目 9-1	相模原市南区上鶴間 7 丁目 9-1
医療機能	急性期 129 床 地域包括ケア 30 床 回復期 40 床	急性期 129 床 地域包括ケア 30 床 回復期 40 床
診療科	内科、腎臓内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ科、脳神経外科、精神科、外科、乳腺外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科	同左
職員数	医師 42 名 歯科医師 3 名 看護師 188 名 准看護師 1 名 医療技術職 110 名 事務職員 54 名 その他(看護補助、クラーク) 13 名	同左
主な構造設備	手術室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所、給食施設、談話室、浴室、化学・細菌及び病理の検査施設、講義室、図書室、医薬品情報管理室、CTスキャン、血管造影撮影装置、MRI、スプリングラマー、自家発電装置、滅菌装置(オートクレーブ等)	同左
その他	救急病院(告示・輪番)	救急病院(告示・輪番)

4 医政課第2000号
令和4年9月12日

別紙

相模原市地域保健医療審議会の意見

神奈川県知事
黒岩 祐治 殿

相模原市長 本村 賢太郎
(公 印 省 略)

相模原医療圏の病床について (報告)

このことについて、相模原市地域保健医療審議会の意見は別紙のとおり報告いたします。

健康福祉局 保健衛生部 医療政策課
担当 貴家、新藤
電話 042-769-9230

1 二次保健医療圏名
相模原

2 会議名
相模原市地域保健医療審議会

3 開催日時等

- (1) 開催日時 令和4年9月2日(金) 19時30分～21時
- (2) 開催場所 ウェルネスがみはら B館3階 集団指導室
- (3) 出席委員 委員 20名中 15名出席(別添1出席者名簿のとおり)

4 審議会意見

「東芝林間病院」の事業終了に伴い、病院が廃止になった場合は原則、病床を返上することになるが、本市における地域医療への著しい影響が考えられることから、当該病院の199床を「医療法人武蔵野総合病院」に継承させ、病院を継続運営することについては、病院等の開設等に関する指導要綱第7条の取扱いとして、病床協議の適用除外とすべく、相模原市長より神奈川県知事へ要望することについて事務局よりその必要性や妥当性を説明し、お諮りしたところ、出席委員全員の賛同が得られた。

別添 1

相模原市地域保健医療審議会 委員名簿

令和4年7月1日現在

選任区分	役 職 名	氏 名
医療関係者 学識経験の ある者	(一社) 相模原市医師会 副会長	原田 工
	(一社) 相模原市医師会 副会長	佐藤 聡一郎
	(一社) 相模原市医師会 理事	梅澤 慎一
	(公社) 相模原市病院協会 会長	土屋 敦
	(公社) 相模原市歯科医師会 専務理事	大嶺 秀樹
	(公社) 相模原市薬剤師会 副会長	佐藤 克哉
	(公社) 神奈川県看護協会 相模原支部長	阿部 徳子
	相模原市自治会連合会 理事	黒子 信雄
	(福) 相模原市社会福祉協議会 常務理事	小林 輝明
	相模原地域連合 事務局長	幸山 隆
市の公共的 団体等の代表	相模原市健康づくり普及員連絡会 副会長	伊藤 吉美
	(一社) 相模原市獣医師会	木下 淳一
	(特非) 男女共同参画さがみはら 理事	小山 日出野
	相模原環境衛生協会 会長	鈴木 貴市
	相模原食品衛生協会 会長	助川 秀一朗
	相模原市食生活改善推進団体わかみな会 会長	湯田 里子
	(特非) 神奈川県歯科衛生士会相模原支部 支部長	原口 あゆみ
	公募委員	木津 芳枝
	公募委員	原田 康子
	公募委員	本郷 永子
市の住民 (公募)		

東芝林間病院の事業継承に関するお知らせ

東芝健康保険組合は、当健保が運営している「東芝林間病院(神奈川県相模原市、院長：清水直史)」(以下、東芝林間病院)にかかるとする事業の全部(以下、本件事業)を、「医療法人 武蔵野総合病院(埼玉県川越市)、理事長：澤雅之)」(以下、武蔵野総合病院)へ事業継承することとしましたので、お知らせいたします。

なお、本件事業の継承につきましては関係自治体等とも協議を行ってまいりますが、当該継承後においても基本的に現状の診療科及び診療体制を維持されることが予定されており、現在診療を受けている患者の方々への影響はございません。

1. 事業継承の理由

東芝林間病院は、東芝健康保険組合加入員の結核療養を主な目的として1953年に設立され、それ以降、「人を大切にする医療を実践して社会に貢献します」という基本理念の下、地域に密着し、親切に最良の医療を安全に提供することに努めて参りました。

今般、武蔵野総合病院に本件事業を継承することで、東芝林間病院と同様に地域のニーズに沿った医療を充実させ、その役割を維持し、地域医療への一層の貢献が果たせることができると判断し、本件事業の継承を行うこととしました。

2. 事業継承の対象

東芝林間病院(林間訪問看護ステーションを含む)

3. 事業継承先

医療法人 武蔵野総合病院

(医療法人 武蔵野総合病院の概要)

名称	医療法人 武蔵野総合病院
所在地	埼玉県川越市大袋新田977-9
代表者	理事長 澤 雅之
事業内容	医療事業
開設年月日	1967年9月29日
決算期	3月

4. 事業継承完了日

2023年5月1日(予定) ※

※今後、関係自治体に対する申請手続きを実施してまいります。

以上

お問い合わせ先メールアドレス：knp-inkan-QA@ml.toshiba.co.jp

資料 3
別紙 4

4 医政課第 4 2 6 6 号
令和 5 年 2 月 2 2 日

別紙

相模原市地域保健医療審議会の意見

神奈川県知事
黒岩 祐治 殿

相模原市長 本村 賢太郎
(公 印 省 略)

東芝林間病院の病床の取扱いについて (報告)

標記について、相模原医地域保健医療審議会の意見は別紙のとおりでしたので、報告いたします。

健康福祉局 保健衛生部 医療政策課
担当 貴家、新藤
電話 042 -769 -9230

1 二次保健医療圏名
相模原

2 会議名
相模原市地域保健医療審議会

3 開催日時等
(1) 開催日時 令和 5 年 2 月 2 1 日 (火) 1 9 時 3 0 分 ~ 2 1 時
(2) 開催場所 ウェルネスさがみはら A 館 3 階 集団指導室
(3) 出席委員 委員 2 0 名中 1 5 名出席 (別添 1 出席者名簿のとおり)

4 審議会意見
東芝林間病院の病床の取扱いについて、原則通り、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することについて、説明したところ、特段の反対意見は無かった。

相模原市地域保健医療審議会 委員名簿

令和4年7月1日現在

選任区分	役 職 名	氏 名
医療関係者 学識経験の ある者	(一社) 相模原市医師会 副会長	原田 工
	(一社) 相模原市医師会 副会長	佐藤 聡一郎
	(一社) 相模原市医師会 理事	梅澤 慎一
	(公社) 相模原市病院協会 会長	土屋 敦
	(公社) 相模原市歯科医師会 専務理事	大嶺 秀樹
	(公社) 相模原市薬剤師会 副会長	佐藤 克哉
	(公社) 神奈川県看護協会 相模原支部長	阿部 徳子
	相模原市自治会連合会 理事	黒子 信雄
	(福) 相模原市社会福祉協議会 常務理事	小林 輝明
	相模原地域連合 事務局長	幸山 隆
市の公共的 団体等の代表	相模原市健康づくり普及員連絡会 副会長	伊藤 吉美
	(一社) 相模原市獣医師会	木下 淳一
	(特非) 男女共同参画さがみはら 理事	小山 日出野
	相模原環境衛生協会 会長	鈴木 貴市
	相模原食品衛生協会 会長	助川 秀一朗
	相模原市食生活改善推進団体わかたな会 会長	湯田 里子
	(特非) 神奈川県歯科衛生士会相模原支部 支部長	原口 あゆみ
	公募委員	木津 芳枝
	公募委員	原田 康子
	公募委員	本郷 永子
市の住民 (公募)	公募委員	木津 芳枝
	公募委員	原田 康子
	公募委員	本郷 永子

令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議
資料4

自衛隊横須賀病院の病床の取扱い

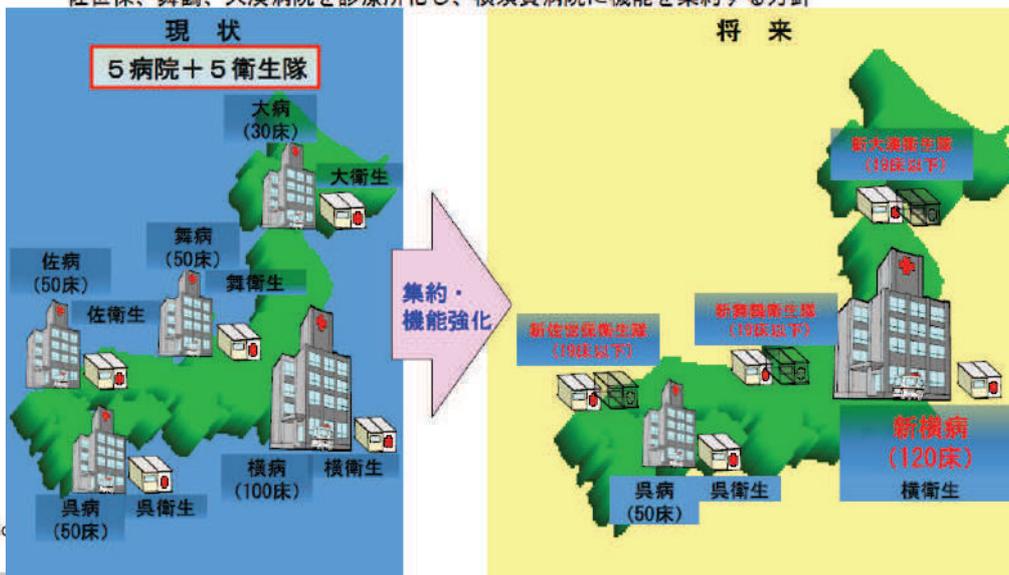
Kanagawa Prefectural Government

1 自衛隊病院の再編について



地方の縮小と横病の拡充

- 2 海上自衛隊の病院・衛生隊
佐世保、舞鶴、大湊病院を診療所化し、横須賀病院に機能を集約する方針



Kanagawa Prefectural Government

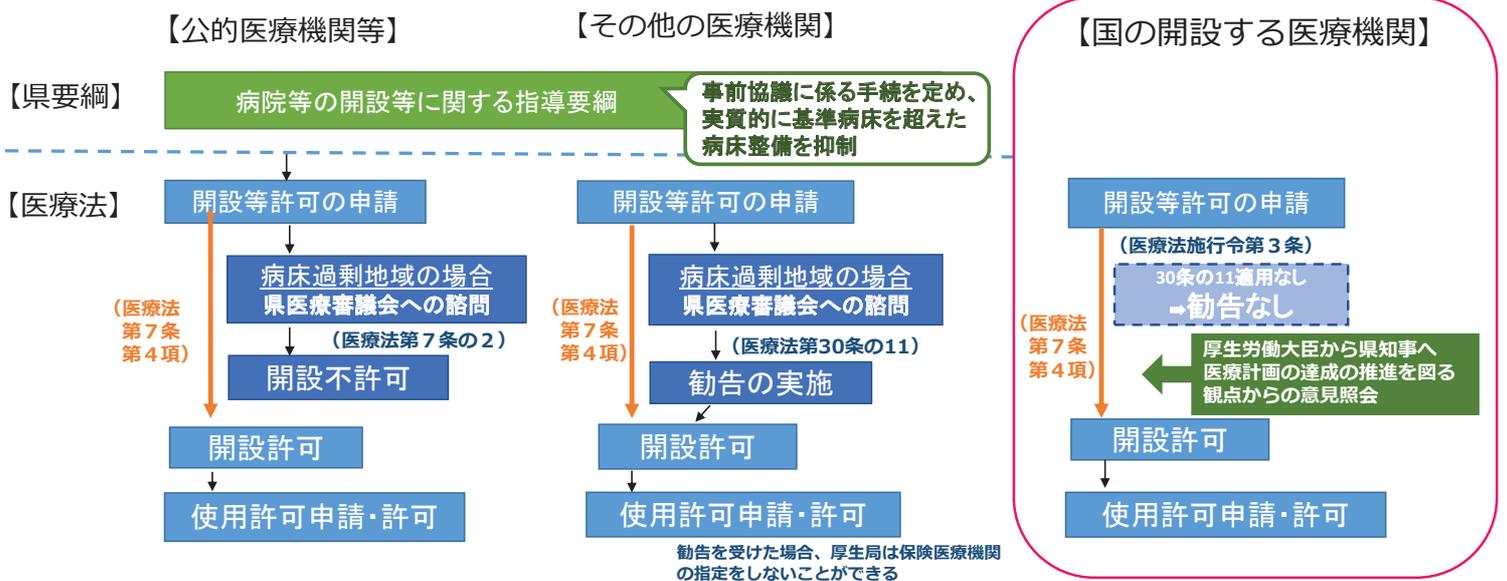
2 対象医療機関

医療機関名	自衛隊横須賀病院
開設者	防衛大臣
開設場所	横須賀市田浦港町1766-1 令和9年、田浦港町446-42他4筆に移転予定
病床数	現状：一般病床 100床 (隊員等の診療に支障を及ぼさない限度において一般住民に対する診療も実施) (※) 自衛隊病院は、隊員等の診療に支障を及ぼさない限度において隊員以外の者の診療を行うことができる。(自衛隊法施行令第46条第3項) 移転時に20床を増床したい意向 (⇒120床)

Kanagawa Prefectural Government

2

3 病床整備に関する規定と手続き



- 20床の増床については、国の開設する医療機関の流れに沿って対応することとしたい
- 今後同様の案件があった場合は、適宜情報提供する

Kanagawa Prefectural Government

3

令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議
資料7

地域医療介護総合確保基金（医療分）
令和5年度神奈川県計画策定について

Kanagawa Prefectural Government

目次

1. これまでの経過
2. 令和5年度計画に係るアイデア募集の結果概要について
3. 審査会の開催結果概要について
4. 予算査定の結果概要について
5. 令和5年度基金要望額について
6. 今後のスケジュール



Kanagawa Prefectural Government

(神奈川県地域医療支援センター事業)

令和4年度 神奈川の地域医療を語る会

～同じ志を持つ学生や先輩医師と

地域医療について、一緒に考えてみませんか？～

神奈川県では、県内の4医科大学の医師キャリア形成を支援するため、

「地域医療」をテーマに、将来地域医療を担う学生向けのイベントを行っています。

日 程 令和5年3月11日 (土曜日) 14:00～15:30

内 容
(予定)

14:00～14:05 はじめに

14:05～14:25 神奈川の地域医療の現状について
(神奈川県医療課職員)

14:25～14:55 地域医療に関する講演 國司 洋佑 氏
(県立足柄上病院消化器内科 部長)

14:55～15:25 地域医療、診療科に関する講演 貝原 正樹 氏
(済生会神奈川県病院総合診療部外科/救急科 医員)

15:25～15:30 質疑応答

対 象 地域医療医師修学資金貸与者、産科等医師修学資金貸与者 等

実施方法 ZOOMによるオンライン
(申込後、動画配信ページのURL及びパスワードをメールにて通知します。)

参加費 無料

主 催 神奈川県



申込み用紙を、
令和5年2月28日 (火)
までに県医療課あて
ご提出ください。

お問合せ、申込みは、
神奈川県地域医療支援センター事務局
(神奈川県健康医療局保健医療部医療課
人材確保グループ 井上)
電話 045-210-4877 FAX 045-210-8588
Eメール
ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp