



令和5年度 第1回湘南東部地区 保健医療福祉推進会議  
資料3-4

協議：第8次医療計画における  
基準病床数の検討について

- 令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議（5/30開催）で、第8次計画は、現行計画の医療圏を継続する旨、整理させていただいた。
- 医療圏が整理できたことから、第8次計画における基準病床数の検討に着手する。

# 目次

## 1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

→ 基準病床数確定までの全体スケジュールをご説明

## 2. 基準病床数制度について

→ 基準病床数の制度概要をご説明

## 3. 第7次保健医療計画における整理

→ 7次計画策定当時の考え方や整理した内容をご説明

## 4. 入院医療、在宅医療、介護を取り巻く状況（別冊）

→ 入院医療、在宅医療介護の需給状況についてご説明

## 5. 仮試算の結果

→ 7次計画策定当時の考え方をベースに令和5年7月時点の数値を用いた仮試算結果をご説明

## 6. 第8次保健医療計画における基準病床数の考え方

→ これまでの議論等を踏まえ、8次計画策定に向けた考え方をご説明

# 1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

# 1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

■ 8次計画策定までの大まかなスケジュールを、以下のとおりを想定。

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議	本日 → 推進会議②	調整会議①	推進会議③	調整会議②	推進会議④	推進会議⑤	調整会議③	推進会議⑥	国との協議 (推計人口活用の特例協議を実施する場合)
議題	今後のスケジュールの確認 8次計画における基準病床に関する考え方の整理		推計人口活用の有無を協議 運用上のルールの見直し検討		最新の数値による算定結果の提示	パブコメ作成に向けた協議	パブコメの実施	成案作成に向けた協議	8次計画策定 (基準病床数確定)
備考 お示し する データ	7次計画策定時の考え方にに基づく仮試算 ・人口(2022/2025推計) ・病床利用率(国告示/R元年度)		試算値の提示 ・人口(2023or推計人口) ・病床利用率(告示orR4年度) ※流出入の最新値が未確定のため直近の値により試算						

## 2. 基準病床数制度について

## 2. 基準病床数制度について

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、**病床増加を抑制する基準（上限）**。

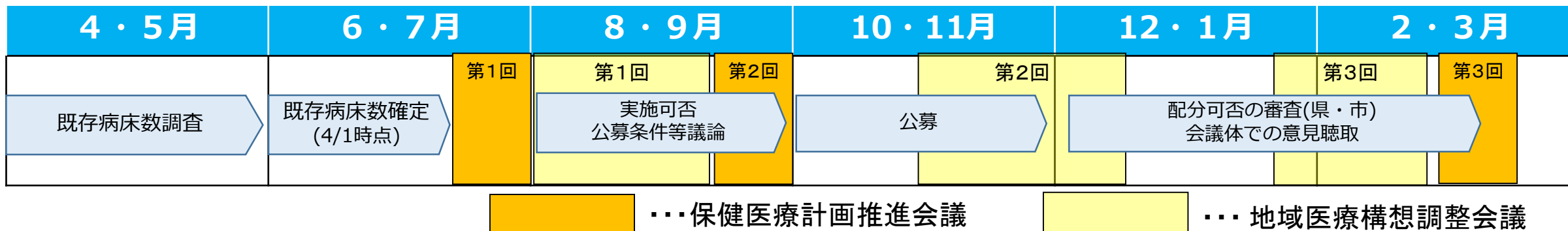
保健医療計画では、医療法30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、**一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床の基準病床数**を定めている。

※なお、本会議では、一般病床及び療養病床についての議論を行う。

### 【病床事前協議との関係性】

病院及び有床診療所の開設または病床数の増加について、神奈川県保健医療計画に基づいた病床の適正配置を行うため、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、**病床事前協議を実施**

(参考)年間スケジュール



## 2. 基準病床数制度について（国が定める算定式：一般病床）

### 【国が定める算定式：一般病床】

$$\left[ \text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[ \text{②性別・年齢階級別一般病床退院率} \right] \times \left[ \text{③平均在院日数} \right] + \left[ \text{④流入入院患者数} \right] - \left[ \text{④流出入院患者数} \right]$$

⑤病床利用率
※    : 本県独自の数値を活用

### 【7次計画策定時に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②一般病床退院率	③平均在院日数	④流入・流出入院患者数		⑤病床利用率
数値	a.平成29年1月1日人口 b.2020年の推計人口 ※いずれかを使用	国が定めた年齢階級別の値	13.6	国が示す算定方法に基づき、各地域の流入・流出患者数を算出		a.厚労省告示(0.76) b.各地域の病床利用率 ※厚労省告示を下限に、いずれかを使用
出典	a.県統計C調査 b.社人研の2013中位推計	平成29年厚労省告示	平成29年厚労省告示	平成28年病院報告	平成26年患者調査	a.平成29年厚労省告示 b.平成28年病床機能報告



## 2. 基準病床数制度について（国が定める算定式：療養病床）

### 【国が定める算定式：療養病床】

$$\left[ \text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[ \text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right] - \left[ \text{③在宅医療等対応可能数} \right] + \left[ \text{④流入入院患者数} \right] - \left[ \text{④流出入院患者数} \right]$$

⑤病床利用率
※ □ : 本県独自の数値を活用

### 【7次計画策定時に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②療養病床入院受療率	③在宅医療等対応可能数	④流入・流出入院患者数		⑤病床利用率
数値	a.平成29年1月1日人口 b.2020年の推計人口 ※いずれかを使用	国が定めた年齢階級別の値	追加的需要を試算	国が示す算定方法に基づき、各地域の流入・流出患者数を算出		a.厚労省告示(0.90) b.各地域の病床利用率 ※厚労省告示を下限に、いずれかを使用
出典	a.県統計C調査 b.社人研の2013中位推計	平成29年厚労省告示	平成29年厚労省データ	平成28年病院報告	平成26年患者調査	a.平成29年厚労省告示 b.平成28年病床機能報告

### **3. 第7次保健医療計画における整理**

### 3. 第7次保健医療計画における整理

#### 【基本的な考え方（第7次計画策定時）】

- 地域医療構想において、神奈川県の2025年の必要病床数は、現状よりも約1万1千床多い約7万2千床が必要であると推計され、全国でも数少ない「医療需要が増加する県」であるとともに、その増加率は全国で最も高い県となっている。
- この必要病床数は、将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案したものではないが、今後、急速な高齢化に伴い県内の医療需要が増えることが、推計から明らかとなっており、病床利用率を上げること等で一定の対応は可能としても、**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る地域においては、一定程度の計画的な増床は必要**である。
- 今後の病床の整備にあたっては、人材の確保が必要であることに留意するとともに、医療技術の進歩や社会システムの進展も踏まえた2025年以降の医療需要の変化を見通しつつ、慎重に取り組む。

平成30年3月13日付医第604号医療法施行令第5条の2第2項の規定に基づく協議書 添付資料（抜粋）

### 3. 第7次保健医療計画における整理

#### 【基準病床数の算出（第7次計画策定時）】

○各地域の既存病床数や地域医療構想における必要病床数と比較する等、地域の実情を加味し、以下のとおり整理を行った。

二次医療圏	人口	病床利用率	加算①※1	加算②※2	備考
横浜	2017年1月1日	地域独自			基準病床数と必要病床数の乖離が特に大きいことから、 <b>毎年度、基準病床数の見直しを検討</b> （次ページ参照）
川崎北部	2017年1月1日	地域独自	+183		
横須賀三浦	2017年1月1日	地域独自			
川崎南部	2020年推計	国告示	+92		国との特例協議※3により、推計人口を活用
相模原	2020年推計	国告示	+269		
湘南西部	2020年推計	国告示	+164		
県央	2020年推計	国告示	+143	+200	
湘南東部	2017年1月1日	地域独自			
県西	2017年1月1日	国告示	+133	+118	

※1：知事裁量加算（「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の40%（国が示す70%－県の実態30%）」を加算）

※2：知事裁量加算（患者の流出状況、救急医療体制の維持等を踏まえた加算）

※3：医療法第30条の4第7項に基づく基準病床算定時の特例措置

### 3. 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】（横浜、川崎北部、横須賀・三浦）

＜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）

#### 【その他】（知事裁量加算）

上記の対応方針（案）によってもなお、救急機能の不足など、地域の個別事情に対応できない場合、地域の意向を踏まえ、地域の実情を反映するための知事の裁量を活用する。

##### a 加算1（川崎北部、川崎南部、相模原、湘南西部、県央、県西）

「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の40%（国が示す70%－県の実態30%）」を加算

##### b 加算2（県央、県西）

県央は患者の流出が大きい地域であることから、200床を加算

県西は救急医療体制の維持・確保が課題であることから、118床を加算

### 3. 第7次保健医療計画における整理

【7次計画における基準病床数の推移／既存病床数（R5.4.1時点）との比較】

		横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横・三	湘南東部	湘南西部	県央	県西
基準 病床 数	①H30	23,516	3,662	4,189	6,545	5,307	4,064	4,635	5,361	2,809
	②H31	23,605	3,768	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	③R01	23,785	3,796							
	④R02	23,993	↓	中間見直し				↓	↓	↓
	⑤R03	↓	↓					↓	↓	↓
	⑥R04	<b>23,993</b>	<b>3,796</b>	<b>4,189</b>	<b>6,545</b>	<b>5,307</b>	<b>4,064</b>	<b>4,635</b>	<b>5,361</b>	<b>2,809</b>
既存病床数 (R5.4.1)⑦		23,608	4,115	4,776	6,302	5,098	4,417	4,638	5,333	3,092
差 (⑦－⑥)		<b>△385</b>	<b>319</b>	<b>587</b>	<b>△243</b>	<b>△209</b>	<b>353</b>	<b>3</b>	<b>△28</b>	<b>283</b>

⇒ 横浜・川崎北部は  
見直しを複数回実施

⇒ **見直しを実施しなかった地域（年度）あり**  
**【理由】** ・人材の確保が難しい  
 ・コロナ禍による医療需要の変化が読めない等

## 4. 入院医療、在宅医療、介護を取り巻く状況

※別冊で説明

## 5. 仮試算の結果



## 5. 仮試算の結果

○ 現時点では、

- ・人口（2023年1月1日）
- ・流入・流出患者数
- ・在宅医療等対応可能数
- ・病床利用率

について、**算定に使用する直近の数値が明らかとなっていない。**

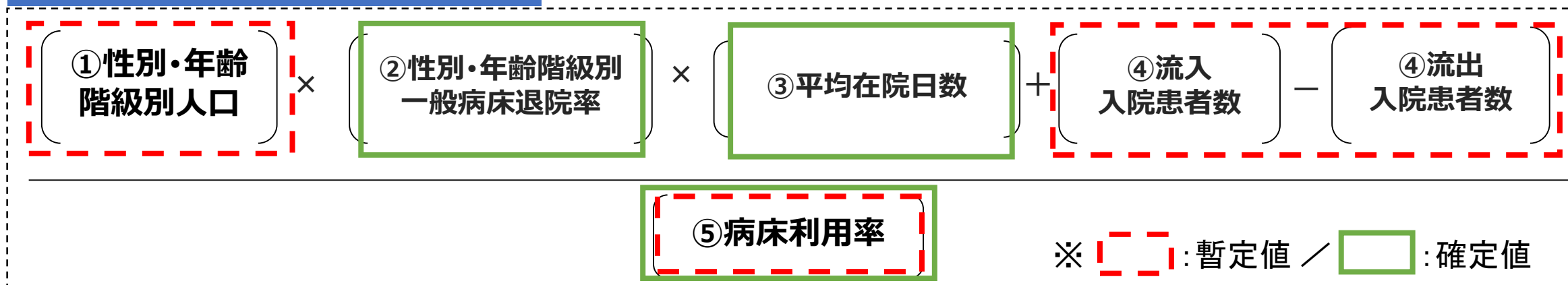
○ 一方、

- ・一般病床退院率〔令和5年度：厚労省告示〕
- ・平均在院日数〔令和5年度：厚労省告示〕
- ・療養病床入院受療率〔令和5年度：厚労省告示〕
- ・病床利用率〔令和5年度：厚労省告示〕

については、**厚労省告示により数値が明らかになっていることから、今回、第8次計画における基準病床数の規模感を把握するために、仮試算を行う。**

# 5. 仮試算の結果（一般病床）

## 【国が定める算定式：一般病床】



## 【仮試算に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②一般病床退院率	③平均在院日数	④流入・流出入院患者数	⑤病床利用率
数値	a. 2022年1月1日人口 b. 2025年の推計人口	国が定めた 年齢階級別の値	14.7 (上限)	令和元年病院報告・平成 29年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.76)(下限) b. 令和元年の各地域の 病床利用率
備考	確定値：7月末頃	令和5年 厚労省告示	令和5年 厚労省告示	確定値：10月頃 (令和4年病院報告・ 令和2年患者調査)	a. 令和5年厚労省告示 b. 確定値：8月末頃(令 和4年病床機能報告)

## 5. 仮試算の結果（療養病床）

### 【国が定める算定式：療養病床】

$$\left[ \text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[ \text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right] - \left[ \text{③在宅医療等対応可能数} \right] + \left[ \text{④流入入院患者数} \right] - \left[ \text{④流出入院患者数} \right]$$

⑤病床利用率

※ □: 暫定値 / □: 確定値

### 【仮試算に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②療養病床入院受療率	③在宅医療等対応可能数	④流入・流出入院患者数	⑤病床利用率
数値	a. 2022年1月1日人口 b. 2025年の推計人口	国が定めた年齢階級別の値	7次計画の数値 (平成29年)	令和元年病院報告・平成29年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.88)(下限) b. 令和元年の各地域の病床利用率
備考	確定値：7月末頃	令和5年厚労省告示	確定値：未定	確定値：10月頃 (令和4年病院報告・令和2年患者調査)	a. 令和5年厚労省告示 b. 確定値：8月末頃(令和4年病床機能報告)

## 5. 仮試算の結果

- 7次計画においては、人口（直近人口／推計人口）及び病床利用率（厚労省告示／地域の病床利用率）の4パターンで算出を行った。
- 今回の仮試算においても、同様に4パターンで算出を行う。

基準病床数 仮試算結果（全県）		病床利用率	
		令和元年度病床機能報告 から地域の数値を算定	令和5年厚労省告示
階級別人口 性別・年齢	直近人口 (2022年)	パターン①	パターン②
	推計人口 (2025年)	パターン③	パターン④

→ 2次保健医療圏ごとの仮試算の結果は次ページに記載

## 5. 仮試算の結果

※   : 7次計画で採用したパターン

二次保健 医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	現在の基準病床数 ( )内は知事加算前	パターン① 直近人口+病床報告	パターン② 直近人口+告示	パターン③ 推計人口+病床報告	パターン④ 推計人口+告示
横浜	23,608	23,993	26,677	28,802	28,558	30,540
川崎北部	4,115	3,796(3,613)	4,468	4,878	5,121	5,592
川崎南部	4,776	4,189(4,097)	3,967	4,281	4,194	4,526
相模原	6,302	6,545(6,276)	6,479	6,715	6,909	7,153
横・三	5,098	5,307	5,542	5,840	5,679	5,977
湘南東部	4,417	4,064	5,091	5,533	5,387	5,845
湘南西部	4,638	4,635(4,471)	4,395	5,111	4,651	5,386
県央	5,333	5,361(5,018)	5,224	5,262	5,519	5,565
県西	3,092	2,809(2,558)	2,644	2,682	2,709	2,750
合計	61,379	60,699(59,397)	64,487	69,104	68,727	73,334

# 【参考】基準病床数増の要因

## 【国が定める算定式：一般病床】

平均在院日数の増(国告示：13.6→14.7)  
⇒基準病床数の増

$$\left[ \text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[ \text{②性別・年齢階級別一般病床退院率} \right] \times \left[ \text{③平均在院日数} \right] + \left[ \text{④流入入院患者数} \right] - \left[ \text{④流出入院患者数} \right]$$

人口（老年人口）の増加  
⇒基準病床数の増

⑤病床利用率

## 【国が定める算定式：療養病床】

$$\left[ \text{①性別・年齢階級別人口} \right] \times \left[ \text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right] - \left[ \text{③在宅医療等対応可能数} \right] + \left[ \text{④流入入院患者数} \right] - \left[ \text{④流出入院患者数} \right]$$

人口（老年人口）の増加  
⇒基準病床数の増

⑤病床利用率

病床利用率の減(国告示：0.90→0.88)  
⇒基準病床数の増

## 【参考】基準病床数増減の要因

	平均在院日数 (国告示)	病床利用率(国告示)	
		療養病床	一般病床
全県 同一	13.6日	0.9	0.76
	14.7日	0.88	0.76

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値 / 【下段】 今回の仮試算に使用した値（現行と同じパターン）

項目	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)	入院者数	受療者数	流入		流出		病床利用率	
						療養	一般	療養	一般	療養	一般
横浜	449,605	2,372,540	927,784	8,530	14,351	1,496	4,451	2,474	4,884	0.9	0.84
	445,875	2,375,243	950,911	8,316	16,746	1,827	4,368	2,803	4,812	0.89	0.84
川崎 北部	109,113	573,909	177,369	1,611	3,009	292	527	853	1,514	0.93	0.84
	109,199	580,514	183,073	1,612	3,559	317	767	426	1,349	0.96	0.83
川崎 南部	76,809	418,198	127,268	1,229	2,187	178	1,135	572	740	0.9	0.76
	80,705	456,622	132,792	1,238	2,724	124	1,138	666	792	0.88	0.76

## 【参考】基準病床数増減の要因

項目	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)	入院者数	受療者数	流入		流出		病床利用率	
						療養	一般	療養	一般	療養	一般
相模原	83,542	446,924	190,805	1,693	2,835	1,406	857	326	601	0.9	0.76
	77,791	432,673	200,075	1,849	3,410	1,225	815	277	503	0.88	0.76
横須賀 ・三浦	80,989	407,397	221,372	1,963	2,994	236	271	642	881	0.90	0.80
	72,287	389,929	223,623	1,988	3,472	181	648	337	1,029	0.88	0.82
湘南 東部	96,484	442,712	176,233	1,495	2,661	233	417	250	780	0.90	0.82
	95,108	449,882	189,123	1,648	3,288	297	497	248	733	0.89	0.85
湘南 西部	66,234	349,963	169,065	1,483	2,396	382	762	355	460	0.9	0.76
	58,802	327,096	174,307	1,590	2,825	342	831	322	379	0.88	0.76
県央	101,472	518,238	217,388	1,863	3,234	295	851	585	1,196	0.9	0.76
	96,292	512,947	223,919	2,033	3,894	313	531	617	1,238	0.88	0.76
県西	39,269	200,398	105,095	911	1,432	460	299	173	455	0.9	0.76
	34,898	189,543	109,639	937	1,684	346	228	155	543	0.88	0.76



## 6. 第8次保健医療計画における基準病床数の考え方

## 6. 第8次保健医療計画における基準病床数の考え方

### 【前提となる条件】

- 医療法等に基づく算定式により、計画策定時はすべての二次保健医療圏で基準病床数を見直す必要がある。
- 都道府県知事の裁量により、一部の係数については、国告示とは別の数値を用いて算定することが可能だが、算定式自体を変更することはできない。
- 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踏まえると、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である。

**上記前提のもと、7次計画策定時は、**

- ✓ **推計人口の活用（国との特例協議）**
- ✓ **一部地域で毎年度見直し**      **を実施し、医療提供体制の構築に努めた。**

## 6. 第8次保健医療計画における基準病床数の考え方

### 【第8次計画の基準病床数における主な検討事項】

第8次計画の基準病床数の検討にあたっては、これまでの議論も踏まえ、以下のような点について整理することが必要。



#### ■ ① 推計人口の活用の是非

- ・ 仮試算の結果、基準病床数が大幅増となる可能性が高い地域がある
- ・ 今後、医療需要のピークを迎えるため、推計人口を活用することで、医療提供側とのギャップがさらに広がる可能性がある



#### ■ ② 毎年度見直しの是非

一部地域はこれまで毎年度見直し検討を行ってきたが、今後も継続する場合、病床の議論に多くの時間を割くことになる



#### ■ ③ 医療提供側の供給量を踏まえた検討

病床整備にあたっては、医療資源の供給量（医療従事者の確保等）を踏まえた検討が必要

## ① 推計人口の活用の是非

医療計画作成指針では、特例活用ができる場合を以下の通りとしている。

- ① 急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合
- ② 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医術の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

7次計画では①の理由から特例活用を行った

### 【対応案】

前述の仮試算では、推計人口(2025年の推計)を活用する場合、直近人口(2022年)の値よりも、全県で4,000床以上の増加となる。

また、直近人口でさえ、現在の基準病床数と比べると全県で約3,000~8,000床の増床が必要となることから、推計人口は使用せず、原則どおり直近人口を用いて基準病床数を算出することとしてはどうか。

## ②毎年度の見直し検討の是非

第7次計画では、横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域において、毎年度、基準病床数の見直しを検討してきた。

直近の数値を用いて算定することで、より実態に近い基準病床数が整理できる一方、地域医療構想調整会議での協議が病床中心となってしまう、これ以外の案件について、十分な時間を割いて協議することができなかった。

### 【対応案】

第8次計画では、**計画期間の中間年度である3年目にすべての地域で基準病床数の見直しの要否を含めて検討することとし、毎年度の見直し検討は行わないこととしてはどうか。**

### ③医療提供側の供給量を踏まえた検討

基準病床数は、使用する数値に一定の裁量はあるものの、国が定めた算定式に基づき算出する必要がある。

今回の仮試算結果によれば、特に横浜地域は基準病床数の大幅な増が見込まれるが、新たに病床を整備するには医療従事者の確保が不可欠である。また、大幅な基準病床数の増加は、過剰な病床配分を助長する可能性がある。

今後は、将来の医療需要にも一定対応しつつ、医療提供側の供給量も踏まえての病床整備の検討が必要

#### 【対応案】

基準病床数は、今後、算定に使用する数値を含め地域医療構想調整会議で協議を行い、**国の算定式に基づき整理を行う。**

一方、基準病床数が大幅に増となる地域については、例えば毎年度の病床事前協議において、医療提供側の供給量や地域の実情等を踏まえて配分病床数を検討するなど、**病床事前協議の運用上の工夫に関し、第8次計画の新たな考え方を今後検討することとしてはどうか。**

## 本日の会議でご意見をいただきたい事項

- **推計人口の活用の是非について**
- **基準病床数の毎年度の見直し検討の是非について**
- **医療提供側の供給量を踏まえた検討について（病床事前協議における運用上の工夫等）**
- **その他、第8次計画の基準病床数の算定に向けたご意見**

**説明は以上です。**