



# 令和5年度第4回県保健医療計画推進会議 資料1

## 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

# 概要

- 前回会議では、運用上の工夫において地域の実情を反映すべく、いくつかの事務局案についてご議論いただいた。
- 今般、基準病床数の算定に用いるすべての数値が確定値となっており、改めて、基準病床数の試算値をお示しする。
- また、国から新たな事務連絡が発出されたことも踏まえ、8次計画策定に向けて、これまでの議論の整理及び今後の方針について協議を行いたい。

## 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. これまでの議論（総論）

→ 第3回保健医療計画推進会議及び第2回地域医療構想調整会議における議論の総論をご報告

## 3. 基準病床数の試算及び算定（案）

→ 基準病床数の試算結果及び国事務連絡を踏まえた事務局案をご説明

## 4. その他の検討課題

→ 前回会議でお示しした配分目標病床数等の各種提案について、今後の対応をご説明

# 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) 8次計画策定 (基準病床数確定)
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		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	
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(2023年) ・病床利用率(告示/R4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. これまでの議論（総論）

## 2. これまでの議論（総論）

### 〔各会議の意見とりまとめ結果〕

- 多くの地域から**配分目標病床数**という新たな考え方について**賛成の声**をいただいた。ただし、一部の地域では、「**配分目標病床数を設定してもなお、医療提供側の現場感覚（病床は不足していない）とは乖離がある**」とのご意見があった。
- また、「**国事務連絡（後述）の内容を精査の上、地域の実態に近い基準病床数の算定に向けて、引き続き検討してほしい**」との要望があった。



### 〔第8次計画における基準病床数の検討〕

いただいたご意見を踏まえ、確定値による基準病床数の算定にあたり、配分目標病床数の前段となる基準病床数自体の算定において使用する数値（平均在院日数等）について、見直しを検討すべきか。

### 3. 基準病床数の試算及び算定（案）

※10月3日の第3回推進会議では、

・ 流入、流出患者数

について、暫定値を用いて仮試算を行ったが

- ① 今般、「流入、流出患者数」を含めたすべての数値が明らかになったことから、確定値を用いて試算を行った。
- ② また、確定値による試算とほぼ同時期に、基準病床数に関する事務連絡が国から発出されていたことも踏まえ、改めて事務局案を整理した。



### 3. 基準病床数の試算（一般病床の算定式）

#### 【国が定める算定式：一般病床】

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


---


$$\left( \text{⑤病床利用率} \right)$$

#### 【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	2023年1月1日人口	国が定めた年齢階級別の値	14.7 (上限)	令和4年病院報告・令和2年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.76)(下限) b. 各地域の病床利用率
備考	県統計C公表	令和5年厚労省告示	令和5年厚労省告示		a. 令和5年厚労省告示 b. 令和4年病床機能報告

### 3. 基準病床数の試算（療養病床の算定式）

#### 【国が定める算定式：療養病床】

$$\left( \text{①性別・年齢階級別人口} \right) \times \left( \text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right) - \left( \text{③在宅医療等対応可能数} \right) + \left( \text{④流入入院患者数} \right) - \left( \text{④流出入院患者数} \right) \times \left( \text{⑤病床利用率} \right)$$

#### 【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	2023年1月1日人口	国が定めた年齢階級別の値	8次計画の数値	令和4年病院報告・令和2年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.88)(下限) b. 各地域の病床利用率
備考	県統計C公表	令和5年厚労省告示	令和5年7月31日国通知		a. 令和5年厚労省告示 b. 令和4年病床機能報告

### 3. 基準病床数の試算（最新値による試算結果）

[上段：前回の仮試算結果、下段：今回の試算結果]

二次保健 医療圏	既存病床数 (R5.4.1) 【A】	現在の基準病床数 ( )内は知事加算前	パターン① 直近人口+地域の 病床利用率 【B】	パターン② 直近人口+国告示の 病床利用率	差引 【A】 - 【B】	今回試算と 前回仮試算の 差引の増減
横浜	23,608	23,993	28,158	29,758	△4,550	不足が 723床 増
			<b>28,881</b>	<b>30,529</b>	△ 5,273	
川崎北部	4,115	3,796(3,613)	4,835	5,432	△720	不足が 228床 増
			<b>5,063</b>	<b>5,698</b>	△ 948	
川崎南部	4,776	4,189(4,097)	4,430	4,487	346	過剰が 188床 減
			<b>4,618</b>	<b>4,677</b>	<b>158</b>	
相模原	6,302	6,545(6,276)	7,209	7,356	△907	不足が 518床 減
			<b>6,691</b>	<b>6,824</b>	△ 389	
横・三	5,098	5,307	5,619	6,096	△521	不足が 496床 増
			<b>6,115</b>	<b>6,631</b>	△ 1,017	
湘南東部	4,417	4,064	5,512	5,896	△1,095	不足が 28床 増
			<b>5,540</b>	<b>5,923</b>	△ 1,123	

### 3. 基準病床数の試算（最新値による試算結果）

[上段：前回の仮試算結果、下段：今回の試算結果]

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1) 【A】	現在の基準病床数 ( )内は知事加算前	パターン① 直近人口+地域の 病床利用率 【B】	パターン② 直近人口+国告示の 病床利用率	差引 【A】 - 【B】	差引の増減
湘南西部	4,638	4,635(4,471)	5,253	5,690	△615	不足から 過剰に
			<b>4,402</b>	<b>4,764</b>	<b>236</b>	
県央	5,333	5,361(5,018)	5,665	5,772	△332	不足が 996床 増
			<b>6,661</b>	<b>6,784</b>	<b>△ 1,328</b>	
県西	3,092	2,809(2,558)	2,856	2,950	236	過剰が 143床 減
			<b>2,999</b>	<b>3,090</b>	<b>93</b>	
合計	61,379	60,699(59,397)	69,537	73,437	△8,158	不足が 1433床 増
			<b>70,970</b>	<b>74,920</b>	<b>△ 9,591</b>	

- ✓ 多くの地域で、不足がさらに増えてしまう結果に
- ✓ 湘南西部では、不足から過剰に転じるという結果に
- ✓ コロナ禍による患者の受療動向の変化が影響している可能性が高い

### 3. 基準病床数の試算（試算結果及び国事務連絡を踏まえた方針）

#### 〔国事務連絡の内容〕

- 複数の都道府県が、第7次医療計画に比べて第8次医療計画では、基準病床数が大幅に増加してしまうという状況を踏まえ、基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係について、考え方が整理された。詳細は、参考資料1を参照。
- また、同事務連絡では、「都道府県知事が定める値とされているものについては、（中略）告示において定める値をそのまま用いるのではなく、これまで基準病床の算定に当たって使用した数値や各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましい」との記載もあった。

本県が配分目標病床数という考え方を設定して実施しようとしていた内容

#### 【算定方針】

- ✓ これまでいただいた意見や国事務連絡を踏まえ、基準病床数の算定自体に用いる数値について、国告示を上限としつつ、地域の実情に応じた独自の設定を行うこととしたい。

### 3. 基準病床数の算定（案）

〔前項の方針を踏まえた算定における考え方〕

- 1 コロナ禍の影響を考慮し、コロナ前のデータの活用を基本とする
- 2 国告示を上限とし、平均在院日数など県独自の数値を積極的に活用する
- 3 複数の試算パターンを示し、地域ごとに実情を踏まえ基準病床数を整理する

3つの考え方をベースに、下記数値を用いて算定（案）を作成



#### 【算定に用いた数値】

一般療養	①人口	②一般：病床退院率 ②療養：入院受療率	③平均在院日数 ③在宅対応可能数	④流入・流出 入院患者数	⑤病床利用率
一般	2023年1月1日 人口	国告示	県平均 OR 国告示	H29年患者調査 及び R1年病院報告 を基に計算	R1病床機能報告 OR 国告示
療養		県独自試算 P22で詳細を説明	8次計画期間の数値		

### 3. 基準病床数の算定（案）算定パターンの説明

- 「病床利用率」と「平均在院日数」、「県（地域）の数値」と「国告示の数値」の4パターンで算定する。

基準病床数 算定パターン		平均在院日数	
		令和元年の県平均在院日数 (13.8日)	国告示の平均在院日数 (14.7日)
病床 利用率	令和元年 病床機能報告	パターン1	パターン2
	令和5年 厚労省告示	パターン3	パターン4





### 3. 基準病床数の算定（案）

※（ ）内の数値は、既存病床数（R5.4.1）との差引

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	現在の 基準病床数	パターン1※	パターン2※	パターン3※	パターン4※
横浜	23,608	23,993	23,979 (△371)	25,209 (△1,601)	25,973 (△2,365)	27,332 (△3,724)
川崎北部	4,115	3,796	4,279 (△164)	4,544 (△429)	4,672 (△557)	4,961 (△846)
川崎南部	4,776	4,189	3,658 (+1,118)	3,856 (+920)	3,947 (+829)	4,160 (+616)
相模原	6,302	6,545	6,389 (△87)	6,643 (△341)	6,614 (△312)	6,881 (△579)
横・三	5,098	5,307	4,961 (+137)	5,220 (△122)	5,238 (△140)	5,519 (△421)

### 3. 基準病床数の算定（案）

※（ ）内の数値は、既存病床数（R5.4.1）との差引

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R5.4.1)	現在の 基準病床数	パターン1※	パターン2※	パターン3※	パターン4※
湘南東部	4,417	4,064	4,726 (△309)	4,966 (△549)	5,144 (△727)	5,412 (△995)
湘南西部	4,638	4,635	4,360 (+278)	4,547 (+91)	5,047 (△409)	5,272 (△634)
県央	5,333	5,361	4,881 (+452)	5,195 (+138)	4,915 (+418)	5,229 (+104)
県西	3,092	2,809	2,504 (+588)	2,640 (+452)	2,542 (+550)	2,678 (+414)
合計	61,379	60,699	59,737 (+1,642)	62,820 (△1,441)	64,092 (△2,713)	67,444 (△6,065)

✓ 地域の実状等を踏まえ、各パターンを地域で協議し、選択することを想定

# 【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値

【下段】 算定（案）使用した値

## 1. 人口（2023年1月1日時点）

二次保健 医療圏	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
横浜	449,605	2,372,540	927,784
	<b><u>438,214</u></b>	<b><u>2,379,298</u></b>	<b><u>952,083</u></b>
川崎北部	109,113	573,909	177,369
	<b><u>107,018</u></b>	<b><u>582,467</u></b>	<b><u>184,205</u></b>
川崎南部	76,809	418,198	127,268
	<b><u>81,403</u></b>	<b><u>455,644</u></b>	<b><u>129,780</u></b>
相模原	83,542	446,924	190,805
	<b><u>81,608</u></b>	<b><u>450,624</u></b>	<b><u>193,800</u></b>
横須賀 ・三浦	80,989	407,397	221,372
	<b><u>70,235</u></b>	<b><u>387,400</u></b>	<b><u>221,978</u></b>

二次保健 医療圏	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
湘南東部	96,484	442,712	176,233
	<b><u>94,304</u></b>	<b><u>452,796</u></b>	<b><u>189,658</u></b>
湘南西部	66,234	349,963	169,065
	<b><u>62,952</u></b>	<b><u>342,523</u></b>	<b><u>173,386</u></b>
県央	101,472	518,238	217,388
	<b><u>102,763</u></b>	<b><u>536,680</u></b>	<b><u>224,798</u></b>
県西	39,269	200,398	105,095
	<b><u>34,110</u></b>	<b><u>188,580</u></b>	<b><u>109,597</u></b>

# 【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値  
 【下段】 算定（案）に使用した値

## 2. 病床利用率（国告示／地域の数値）

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R 1 病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
横浜	0.90	0.76	0.90	0.84
	0.88	0.76	<b><u>0.89</u></b>	<b><u>0.84</u></b>
川崎北部	0.90	0.76	0.93	0.84
	0.88	0.76	<b><u>0.96</u></b>	<b><u>0.83</u></b>
川崎南部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	<b><u>0.95</u></b>	<b><u>0.82</u></b>
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
	<b><u>0.88</u></b>	0.76	0.76	<b><u>0.80</u></b>
横須賀 ・三浦	0.90	0.76	0.90	0.80
	<b><u>0.88</u></b>	0.76	0.81	<b><u>0.82</u></b>

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R 1 病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	0.90	0.76	0.90	0.82
	0.88	0.76	<b><u>0.89</u></b>	<b><u>0.85</u></b>
湘南西部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	<b><u>0.90</u></b>	<b><u>0.91</u></b>
県央	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	<b><u>0.76</u></b>	<b><u>0.91</u></b>	0.75
県西	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	<b><u>0.76</u></b>	<b><u>0.92</u></b>	0.71

## 【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値  
 【中断】 算定（案）に使用した値（前回仮試算と同様）  
 【下段】 最新値に使用した値

### 3. 流入・流出患者数 ※更新

二次保健 医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横浜	1,496	4,451	2,474	4,884
	<b>1,827</b>	<b>4,368</b>	<b>2,803</b>	<b>4,812</b>
	670	2,100	1,066	2,460
川崎北部	292	527	853	1,514
	<b>317</b>	<b>767</b>	<b>426</b>	<b>1,349</b>
	260	882	640	1,028
川崎南部	178	1,135	572	740
	<b>124</b>	<b>1,138</b>	<b>666</b>	<b>792</b>
	127	1,098	644	629
相模原	1,406	857	326	601
	<b>1,225</b>	<b>815</b>	<b>277</b>	<b>503</b>
	935	731	303	551

二次保健 医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横須賀 ・三浦	236	271	642	881
	<b>181</b>	<b>648</b>	<b>337</b>	<b>1,029</b>
	183	623	164	748
湘南東部	233	417	250	780
	<b>297</b>	<b>497</b>	<b>248</b>	<b>733</b>
	238	383	149	633
湘南西部	382	762	355	460
	<b>342</b>	<b>831</b>	<b>322</b>	<b>379</b>
	266	346	382	481
県央	295	851	585	1,196
	<b>313</b>	<b>531</b>	<b>617</b>	<b>1,238</b>
	301	875	457	941
県西	460	299	173	455
	<b>346</b>	<b>228</b>	<b>155</b>	<b>543</b>
	310	208	161	381

# 【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値  
 【下段】 今回の試算に使用した値

## 4. 平均在院日数（国告示/県平均）

二次保健 医療圏	平均在院日数	
	国告示	県平均
全県	13.6日	—
	<u>14.7日</u>	<u>13.8日</u>

## 5. 在宅医療等対応可能数（国通知に基づき算出）

二次保健 医療圏	在宅医療等 対応可能数	二次保健 医療圏	在宅医療等 対応可能数
横浜	708	湘南東部	342
	<u>401</u>		<u>145</u>
川崎北部	615	湘南西部	681
	<u>260</u>		<u>239</u>
川崎南部	205	県央	478
	<u>118</u>		<u>212</u>
相模原	785	県西	407
	<u>346</u>		<u>151</u>
横須賀 ・三浦	251		
	<u>99</u>		

# 【参考】算定に用いた数値

## 6. 療養病床入院受療率（県独自：算出の考え方）

国告示の療養病床入院受療率は、全国一律のものであるため、これを本県が独自に補正し、一般病床退院率と同様に関東ブロック平均の療養病床入院受療率を算出した。

＜補正のイメージ＞

### ～ 補正内容 ～

**手順1**：国告示の療養病床入院受療率は、平成29年患者調査のデータを用いていることから、同調査における全国の数値と関東ブロックの数値を比較し割合を算定。**全国1.00：関東0.75**

**手順2**：手順1の比較割合を、左記の国告示の受療率に乗じることで、補正を行う。

### 【国告示】性別：男

年齢区分※	受療率
0～14歳	0.000000
15～19歳	0.000032
20～29歳	0.000062
⋮	⋮
70～74歳	0.003307
75～79歳	0.005417
80歳以上	0.013957



### 【県独自】性別：男

年齢区分	受療率
0～14歳	0.000000
15～19歳	0.000024
20～29歳	0.000047
⋮	⋮
70～74歳	0.002480
75～79歳	0.004063
80歳以上	0.010468

※実際は、5歳ごとに受療率が設定されてる

## 【参考】既存病床数の今後の変動要素

令和5年度病床事前協議の配分結果(※1)や7次計画期間中の時限措置(※2)、医療機関の廃止や返上等による自然減などにより、令和6年4月1日時点の既存病床数は今後変動する可能性がある。

### 【※1】令和5年度病床事前協議予定

事前協議対象地域	事前協議病床数
横浜	385
横・三	209
県央	28

既存病床数から差し引く数が配分結果により変動

### 【※2】規則附則第48条関係

時限措置対象地域	病床数	時限措置対象地域	病床数
横浜	183	湘西	52
相模原	308	県央	44
湘東	116	県西	178

介護医療院等への転換分として、既存病床数に計上していた病床数。R6.4.1以降は上記の数だけ既存病床数から差し引く必要あり。

→ 患者の流れは、医療・介護間で流動的な側面もあり、機械的な差引きの結果、地域の実態を反映しきれない可能性もある。



## 【参考】令和6年4月1日時点既存病床数（見込み）と基準病床数との比較

令和6年4月1日時点の既存病床数見込み（介護医療院等への転換分及び現時点で把握している返上病床数を考慮）と各基準病床数の算定パターンとの差引は、下記のとおり

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R6.4.1見込み)	現在の 基準病床数	パターン1基本 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
横浜	23,425	23,993	23,979 (△554)	25,209 (△1,784)	25,973 (△2,548)	27,332 (△3,907)
川崎北部	4,115	3,796	4,279 (△164)	4,544 (△429)	4,672 (△557)	4,961 (△846)
川崎南部	4,638	4,189	3,658 (+980)	3,856 (+782)	3,947 (+691)	4,160 (+478)
相模原	5,994	6,545	6,389 (△395)	6,643 (△649)	6,614 (△620)	6,881 (△887)
横・三	5,037	5,307	4,961 (+76)	5,220 (△183)	5,238 (△201)	5,519 (△482)

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数を考慮した見込み

※2 ( ) 内の数値は、既存病床数（R6.4.1見込み）との差引

## 【参考】令和6年4月1日時点既存病床数（見込み）と基準病床数との比較

二次保健 医療圏	既存病床数※1 (R6.4.1見込み)	現在の 基準病床数	パターン1基本 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
湘南東部	4,282	4,064	4,726 (△444)	4,966 (△684)	5,144 (△862)	5,412 (△1,130)
湘南西部	4,546	4,635	4,360 (+186)	4,547 (△1)	5,047 (△501)	5,272 (△726)
県央	5,289	5,361	4,881 (+408)	5,195 (+94)	4,915 (+374)	5,229 (+60)
県西	2,914	2,809	2,504 (+410)	2,640 (+274)	2,542 (+372)	2,678 (+236)
合計	60,240	60,699	59,737 (+503)	62,820 (△2,580)	64,092 (△3,852)	67,444 (△7,204)

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数を考慮した見込み  
 ※2 ( )内の数値は、既存病床数（R6.4.1見込み）との差引

## 4. その他の検討課題（前回会議でお示しした各種提案について）

## 4. その他の検討課題（前回会議でお示しした各種提案について）

### 【県の考え方】

- 事務局としては、国事務連絡を踏まえた基準病床数の再算定により、一定程度、本県の実情を踏まえた整理ができたものとする。
- しかしながら、今回お示しした4パターンは、県全体のバランスを考慮して一部の数値は県全体の数値を活用しており、地域によってはより実態を反映した整備目標数の整理を求めることも予想される。
- 加えて、これまでの保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議で協議してきた事項は、踏襲する必要がある。
- そのため、前回会議でお示した「配分目標病床数」等の各種提案については、次のとおり整理することとしたい。

## 4. その他の検討課題（前回会議でお示しした各種提案について）

前回会議で提案した事項	事務局(案)
配分目標病床数	<ul style="list-style-type: none"><li>・名称を「整備目標病床数」に変更するとともに、「整備目標病床数」を設定するか否かについては、第3回地域医療構想調整会議で地域ごとの意向を確認する。</li><li>・また、毎年度の病床整備事前協議の中で、「公募する病床数」や「公募の際の要件」等について、地域医療構想調整会議において協議を行う（介護医療院への転換分の影響等も考慮して協議を行う。）。</li></ul>
さらなる運用上の工夫	<ul style="list-style-type: none"><li>・事務局から案を提示し、第3回地域医療構想調整会議で地域ごとの意向を確認する。</li></ul>
目標達成に向けた地域での協議	<ul style="list-style-type: none"><li>・基準病床数の再算定に用いた数値は、地域の医療資源を最大限活用することが前提であることから、令和6年度の地域医療構想調整会議で協議を行う。</li></ul>
非稼働病床・病棟の検討	<ul style="list-style-type: none"><li>・基準病床数の再算定に用いた数値は、地域の医療資源を最大限活用することが前提であることから、令和6年度の地域医療構想調整会議で協議を行う。</li></ul>

# 【参考】配分目標病床数について

## 【参考】横浜地域医療構想調整会議（R5.11.1）における配分目標病床数の協議

【計算式】国が定める基準病床数の計算式を使用して算出

一般病床

$\sum$ 

A  
性・年齢  
階級別人口

 $\times$ 

B  
退院率

 $\times$ 

C  
平均  
在院日数

 $+$ 

流入入院  
患者数

 $-$ 

流出入院  
患者数

...①

療養病床

$\sum$ 

A  
性・年齢  
階級別人口

 $\times$ 

E  
入院  
受療率

 $-$ 

F  
在宅医療等  
対応可能数

 $+$ 

流入入院  
患者数

 $-$ 

流出入院  
患者数

...②

D  
病床利用率

=

G  
病床利用率

目標病床数 = ① + ②

今後、県が最新の  
数値を公表

検討する 計算式の要素	考え方
A 性・年齢 階級別人口	可能な限り <b>将来の推計人口</b> を使用
C 平均 在院日数	過去の実績で最も短い日数（ <b>13.5日</b> ）を使用
D G 病床利用率	過去の実績で最も高い値（一般： <b>84%</b> 、療養： <b>95%</b> ）
E 入院 受療率	<b>基準病床数</b> の算出には、 <b>全国平均の入院受療率</b> が使用されている。 ⇒神奈川県 <b>の入院受療率が全国と比較して低い</b> ことを考慮すべきと考える。
F 在宅医療等 対応可能数	<b>基準病床数</b> の算出には、2025年に向けた <b>地域医療構想を策定した際の数値</b> が使用されている。 ⇒市内における <b>在宅医療の提供量の増加</b> を一定程度見込む。

# 【参考】配分目標病床数について

## 【参考】横浜地域医療構想調整会議（R5.11.1）における配分目標病床数の協議

	性・年齢階級 別人口	一般病床			療養病床			病床数 計	既存 病床数 との差	
		退院率	平均在院 日数	病床 利用率	入院 受療率	在宅医療等 対応可能数	病床 利用率			
基準病床数	R5.1.1	国告示	14.7	80%	国告示	401	94%	28,158	4,550	
目標病床 数 (仮)	①	R5.1.1	国告示	13.5	84%	国告示	401	95%	25,459	1,851
	②	R5.1.1	国告示	13.5	89%	国告示	401	95%	24,453	845
	③	2029推計人口	国告示	13.5	84%	国告示	401	95%	28,667	5,059
	④	2029推計人口	国告示	13.5	84%	国告示 を補正	401	95%	26,063	2,455
	⑤	2025推計人口	国告示	13.5	84%	国告示 を補正	401	95%	24,680	1,072
	⑥	2025推計人口	国告示	13.5	84%	国告示 を補正	548	95%	24,525	917

案

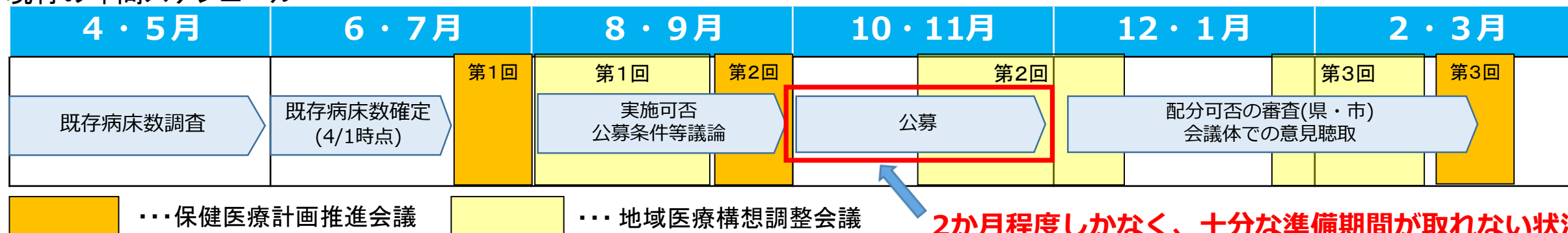
- ✓ 基準病床数とは別に、より地域の実態を踏まえた整備目標として「整備目標病床数」を設定することについて、地域の意向を確認する。

## 【参考】さらなる運用上の工夫について（事務局案）

### 【案の1】公募期間の見直し

公募期間が短いことから、開設予定者に対し十分な準備期間を設けられていなかった可能性があるため、**募集期間の見直し（2年かけて公募する等も含め）を検討**してはどうか。

現行の年間スケジュール



### 【案の2】病床配分の考え方の見直し

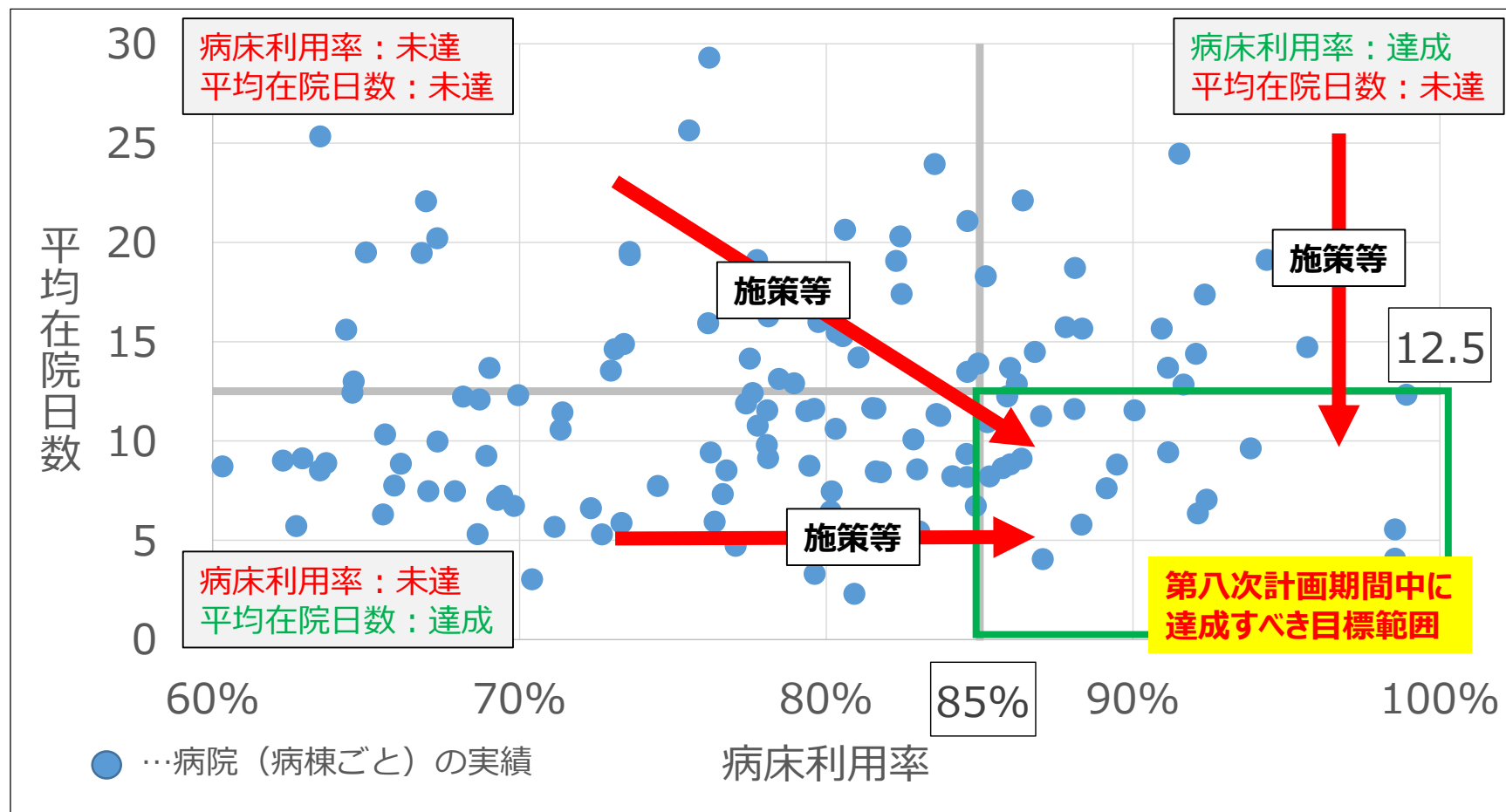
単年での病床事前協議 & 配分が前提であったため、配分する病床は、当該年度の既存病床と基準病床の差分をすべて公募していたが、**8次計画策定時の既存病床と基準病床数（配分目標病床数）の差分を、“3 or 6年間（8次計画期間の中で）かけて配分する”**という考えのものと、当初の差分を分割して公募することとしてはどうか。



# 【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について

基準病床数の再算定に用いた数値は、医療資源を最大限に活用することが前提であることから、各地域（各医療機関）が当該数値の達成に向けて効率的な運営を行う必要がある。

【協議・検討の際のデータ分析のイメージ】



## 【事務局案】

・ R 6 年度から 地域医療構  
想調整会議等で、地域で目  
標を達成するための方策を  
検討する。

# 【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について（医療需要のピーク見込み）

## ○予想される医療需要のピーク

① 2020年 横須賀・三浦

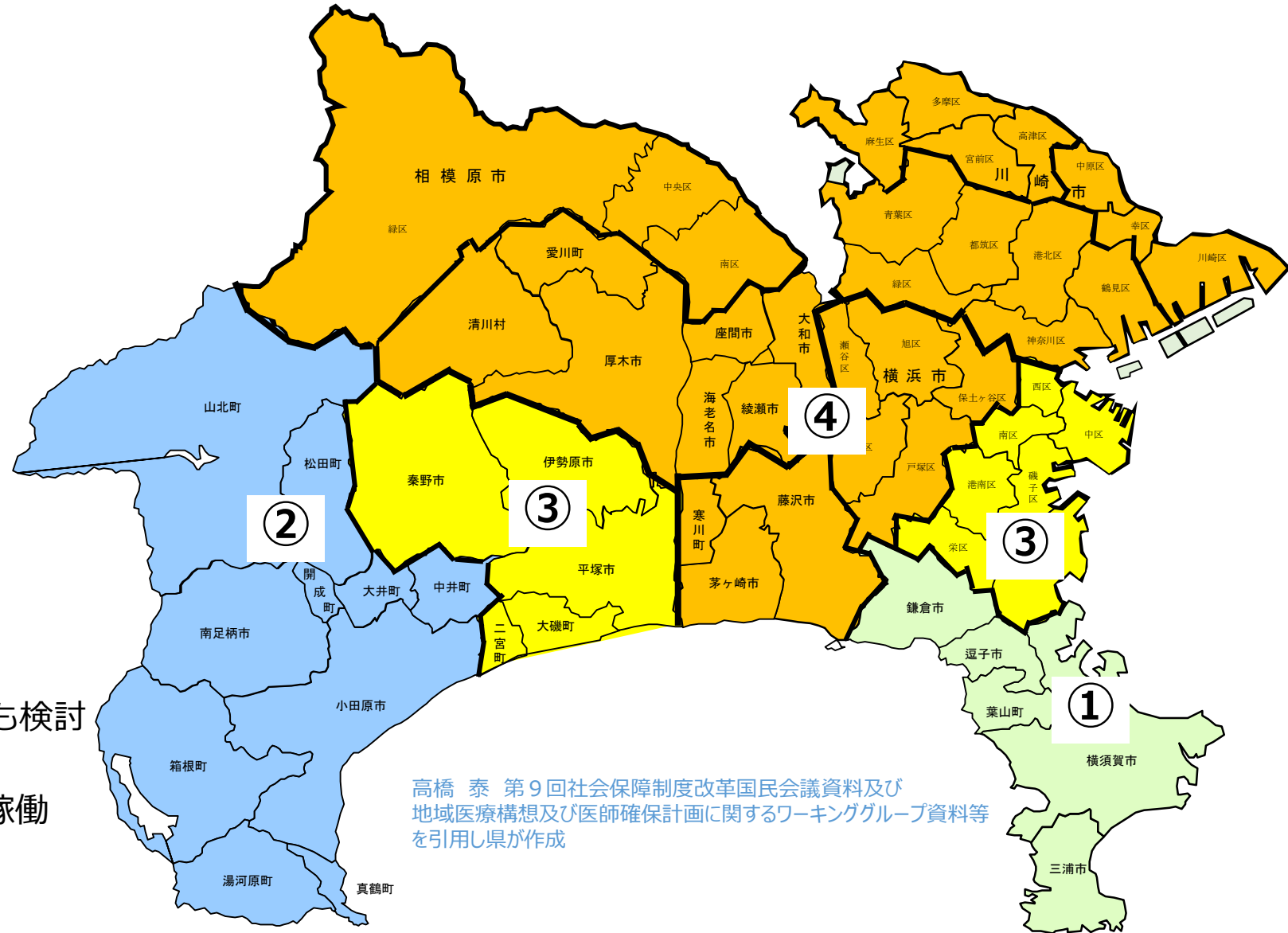
② 2025年 県西

③ 2030年 横浜南部、湘南西部

④ 2040年 他の地域

地域の医療資源を最大限に活用するための施策を基本としつつ、医療需要のピークに合わせて、施策の方向性を検討していく必要がある。

- ①②地域の施策の方向性  
非稼働病床・病棟は返上も視野に検討  
一部病床は、他地域の受け皿としての活用も検討
- ③④地域の施策の方向性  
実情に合わせた病床配分や非稼働の病床を稼働させるための協議や必要な支援を検討



# 【参考】非稼働病床・病棟への対応について

## 非稼働病床・病棟の取扱いの検討

地域	R4年度病床機能報告より		
	許可(床)	最大(床)	差引(床)
横浜	22,823	21,449	1,374
川崎北部	4,403	3,925	478
川崎南部	4,704	4,218	486
相模原	6,093	5,706	387
横・三	5,202	4,404	798
湘南東部	4,168	3,861	307
湘南西部	4,490	4,131	359
県央	5,156	4,861	295
県西	2,920	2,726	194
合計	59,959	55,281	4,678

- 現在の医療資源を最大限に活用するためには、非稼働病床・病棟も減らしていく必要がある。
- 令和4年度病床機能報告における、許可病床数と最大使用病床数の差（診療所除く）は次のとおり
- 最大使用病床数とは、「許可病床数のうち4月1日～3月31日の1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」を指していることから、**効率的な医療提供体制を維持していくためには、許可病床数と最大使用病床数の差を少なくしていく必要がある。**
- 直近の病床機能報告では、左表のとおり双方の差が4,678床あることから、**今後、当該病床について、**  
  - ・どのように稼働させていくか**
  - ・稼働が難しい場合は返上も視野にすべきか****について、R6年度以降、地域医療構想調整会議等の意見も伺いながら、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

- **基準病床数の算定における考え方及び算定（案）について**
  - 国告示を上限としつつ、地域の実情に応じた独自の設定を行うことや、算定における3つの考え方や算定（案）について
- **今後の検討課題について**
  - 整備目標病床数について、その設定の有無を含めて地域ごとに検討することについて
  - さらなる運用上の工夫の検討についての事務局案について
  - 医療資源の最大限活用に向けた地域での協議について
  - 非稼働病床・病棟への対応を地域で協議することについて
- **第3回地域医療構想調整会議での協議について**
  - 今回資料をベースに、第3回調整会議において協議し、地域での結論を得ることについて

**説明は以上です。**