



令和5年度第2回相模原地域地域医療構想調整会議 資料3

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

- 7月28日開催の第2回保健医療計画推進会議において、第8次保健医療計画における基準病床数の算定に向け、以下の方針を確認し、方向性について了承を得た。
 - ①推計人口の活用の是非
 - ②毎年度の見直し検討の是非
 - ③医療提供側の供給量を踏まえた検討

- その後、各地域の地域医療構想調整会議においても意見を聴取したため、本日の会議ではその結果を報告するとともに、上記③の具体的な案についてご協議いただきたい。

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. 前回会議及び各地域での意見とりまとめ結果

→ 第2回保健医療計画推進会議及び第1回地域医療構想調整会議でいただいたご意見のとりまとめ結果を御報告

3. 仮試算の結果

→ 最新の人口、病床利用率を用いた仮試算結果をご説明

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討

→ これまでのご意見を踏まえ整理した事務局案をご説明

5. その他（今後の検討課題）

→ 次回以降に検討が必要な課題等をご説明

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		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(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. 前回会議及び地域での意見のとりまとめ結果

2. 意見のとりまとめ結果（推進会議での主なご意見）

	項目	発言委員	内容
1	事務局案 について	須藤委員	<ul style="list-style-type: none"> ・推計人口活用等に係る県の対応策に異論はない。 ・ただ、医療提供側の供給量を踏まえた検討は、病床事前協議の運用上の工夫に限定し、医療計画の基準病床とは切り離して検討すべき。 ・将来の医療体制も、安全、安心である、そのために努力するという説明が必要
2	↓ 【結論】 賛成意見 が多数	窪倉委員	<ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数の算定はするが、病床配分は運用上のルールで工夫する方向性に賛成。 ・推計人口の活用の是非は、現実との乖離が大きいので、直近人口を使った方が良い。また、見直しの議論も、3年後の中間見直しで十分である。
3		松原委員	<ul style="list-style-type: none"> ・県の示された方向性、対応については賛成。特に毎年の見直しではなくて3年後という整理が良い。
4	仮試算 について	小松委員	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率が下がれば下がるほど、病床数が多く出るとい仕組みの算定式、この意味をよく吟味していかないといけない。 ・過不足の議論をする中で、病床利用率で言うと、10%以上空床があるわけなので、地域の実績の数値の他に、例えばそれに対して、仮に病床利用率が5%上がるとどうなるのかというデータも示していただきたい。

2. 意見のとりまとめ結果（推進会議での主なご意見）

	項目	発言委員	内容
5	その他 全般事項 について	井伊委員	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の数ではなく、回復期とか療養病床へのウェイトが高くなると思うが、回復期とか療養病床には、介護職員が必要だがすでに人材の取り合いになっている。そこを考えてもやはり病床の議論だけをしていても無理が出てくる。
6		小松委員	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療提供体制は、病床さえ増やせば提供体制が安心になるかという議論は、難しい時期になってきてる。それは、働き手が圧倒的に少ないからということと、患者さんの年齢が変わってきたりして高度医療が必要な方と、長期の入院、入院か入所が必要な方が増えてきてるっていう疾患構造の変化など、いろんな問題がある。 結局、この基準病床数の算定式だけでやるのは、本当に難しい。ただ一方で、我々医療機関の中でもいくつかのカテゴリーの中で、もうベッドがいっぱいで、もう少し病床の空きがあればもっと受けられるんだけどっていう現象も救急を積極的に受けていただいている病院では起きているし、逆にベッドが空いて、本当に困ってるって病院がある。 数というよりは質の議論、例えば、同じ急性期というのを標榜していても、救急車を直接受ける病院と、在宅に返す病院は、今まで同じ一般病院の中だったが、それをその地域で役割分担していくことはすごく大事。

2. 意見のとりまとめ結果（各地域医療構想調整会議での主なご意見）

	項目	地域等	内容
1	事務局案 について ↓ 【結論】 賛成意見 が多数	横浜 窪倉委員	事務局の提案は、これまでの各方面からの議論を集約して反映しているので、総論としてはよい。医療提供側の供給量を踏まえた検討案のところは、そう提案せざる得ない背景をみんなで共通の認識にしておいたほうがよい。
2		横浜 原田委員	横浜市としても、整備すべき病床というのはどの程度なのかということ、実情に応じた数を算定していきたい
3		相模原 井關委員	相模原地域で医療機関の役割分担をしたうえで数字を出していくのが大事
4		湘南西部 稲瀬委員	推計人口は現状と乖離があり、直近人口の活用に賛成で、当該地域では毎年見直しの必要もない。供給側の視点は重要で、工夫は必要である。
5		県央 服部委員	よく考えられた事務局からの提案。基準病床数は算定していかななくてはならないと思うので、それはそれとして、あとは病床事前協議で募集をしていくルールをしっかりと明文化しておいた方がよい。
6		横須賀・三浦 小林委員	人口動態の動きを考えると、直近の人口よりも推計の人口をとる方が、利にかなっている。
	横須賀・三浦 山口委員 ほか	3年に1回の見直しにすると前回の検討の経緯がわからなくなるので、2年に1回の見直しにしてはどうか	

2. 意見のとりまとめ結果（各地域医療構想調整会議での主なご意見）

	項目	地域等	内容
7	仮試算 について	湘南東部 鈴木委員	一般病床の平均在院日数が14.7日と長くなったが、急性期病床の在院日数は短くなっている。病床利用率も医療資源を最大限活用する方策を県も考えてほしい
8		県西 渡辺委員	医師の面から基準病床数云々とは違うのではないか。患者さんの必要度に応じた病床数であるべきで、医師の頭数などから病床数というのは、違和感を覚えた。
9		川崎 内海委員	病床利用率は国告示ではなく、実際の利用率を使ってはいかがか
10	人材確保 について	横浜 鈴木代理	医療人材確保が難しいのではなくて、生産人口が2040年に向けて減っていくので、2割ぐらいは医療、介護、福祉に関わる人材がいなくなる。
11		横浜 窪倉委員	医師の働き方改革を含めて、医療提供に関わる医療人材が、需給関係の中でどうなるかということを示すべき
12		湘南東部 太田委員	医療従事者の数値のうち、保健師の記載がない。神奈川県は保健医師の数が10万人あたりで全国最小であり、コロナ対応の課題になった。保健師の確保も必要
13	在宅医療 について	横浜 磯崎委員	横浜市の場合は在宅医療の供給がほかの地域よりも活発なのではないか。数値で示してもらいたい
14		横浜 松井副会長	横浜市では特別養護老人ホームも増えており、介護も含めて在宅は着実に増えているので考慮してもらいたい。

2. 意見のとりまとめ結果（結論）

〔各会議の意見とりまとめ結果〕

- “推計人口は活用しない” という事務局案は、地域でも反対意見なし
- “毎年見直しは行わず、中間見直しの際に見直し検討を行う” という事務局案は、賛成意見が多数。横須賀三浦地域では「2年に1回程度は見直しを行うべき」という意見があった。
- 運用上の工夫をすることについて、賛成意見が多数



〔第8次計画における基準病床数の整理（結論）〕

いただいた意見を踏まえ、第8次計画における基準病床数の算定に当たっては、次のとおり整理することとする。

- 推計人口は活用せず、直近人口により算出する。
- 毎年度の見直し検討は行わないが、定期的な見直し検討は必要と考え、計画の中間見直しの際に見直しの有無を含めて検討を行う。
- 基準病床数は国のルールに基づき算出することとし、医療提供側の実情を踏まえた運用上の工夫について、今後、具体的な方策について検討する。

3. 仮試算の結果

※ 7月28日の第2回推進会議では、

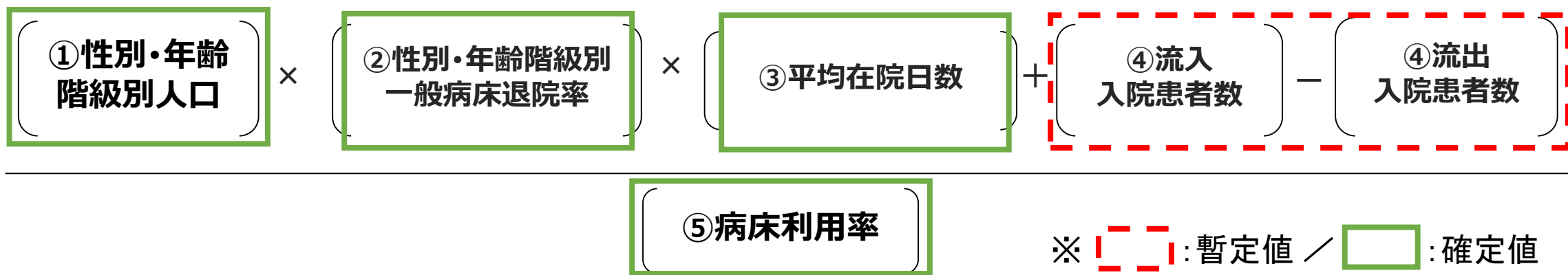
- ・人口
- ・病床利用率
- ・在宅医療等対応可能数
- ・流入、流出患者数

について、暫定値を用いて仮試算を行った。

今般、「流入、流出患者数」を除く各数値が明らかになったことから、改めて仮試算を行った。

3. 仮試算の結果（一般病床） ※①、⑤b が確定値に

【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	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. 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	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. 令和4年病床機能報告

3. 仮試算の結果（療養病床） ※①、③、⑤b が確定値に

【国が定める算定式：療養病床】

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

※ : 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	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. 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	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. 令和4年病床機能報告

3. 仮試算の結果（推計人口は試算せず）

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】
横浜	23,608	23,993	28,158	29,758	△4,550
川崎北部	4,115	3,796(3,613)	4,835	5,432	△720
川崎南部	4,776	4,189(4,097)	4,430	4,487	+346
相模原	6,302	6,545(6,276)	7,209	7,356	△907
横・三	5,098	5,307	5,619	6,096	△521
湘南東部	4,417	4,064	5,512	5,896	△1,095
湘南西部	4,638	4,635(4,471)	5,253	5,690	△615
県央	5,333	5,361(5,018)	5,665	5,772	△332
県西	3,092	2,809(2,558)	2,856	2,950	+236
合計	61,379	60,699(59,397)	69,537	73,437	△8,158

ほとんどの地域で基準病床数が増床する結果に。既存病床数と比較すると、400床※を超える増床がある地域が多数。

横浜、川崎北部、相模原、横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部

※回復期・慢性期を増やしていく必要がある中で、特定機能病院の承認要件である400床を超える規模の増床は不合理か

【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】 今回の仮試算に使用した値

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
	439,225	2,387,037	954,771
川崎北部	109,113	573,909	177,369
	107,018	582,467	184,205
川崎南部	76,809	418,198	127,268
	81,403	455,644	129,780
相模原	83,542	446,924	190,805
	81,608	450,624	193,800
横須賀 ・三浦	80,989	407,397	221,372
	70,235	387,400	221,978

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
	94,304	452,796	189,658
湘南西部	66,234	349,963	169,065
	62,952	342,523	173,386
県央	101,472	518,238	217,388
	102,763	536,680	224,798
県西	39,269	200,398	105,095
	34,110	188,580	109,597

【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】 今回の仮試算に使用した値

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 (R4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	0.94	0.80
川崎北部	0.90	0.76	0.93	0.84
	0.88	0.76	0.97	0.86
川崎南部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.98	0.73
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.91	0.77
横須賀 ・三浦	0.90	0.76	0.90	0.80
	0.88	0.76	0.90	0.85

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R4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	0.90	0.83
湘南西部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.90	0.84
県央	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.91	0.77
県西	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.96	0.73

【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】 今回の仮試算に使用した値

3. 流入・流出患者数 ※暫定値

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
	1,827	4,368	2,803	4,812
川崎北部	292	527	853	1,514
	317	767	426	1,349
川崎南部	178	1,135	572	740
	124	1,138	666	792
相模原	1,406	857	326	601
	1,225	815	277	503
横須賀・三浦	236	271	642	881
	181	648	337	1,029

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	233	417	250	780
	297	497	248	733
湘南西部	382	762	355	460
	342	831	322	379
県央	295	851	585	1,196
	313	531	617	1,238
県西	460	299	173	455
	346	228	155	543

【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】 今回の仮試算に使用した値

4. 平均在院日数（国告示）

二次保健医療圏	平均在院日数 (国告示)
全県統一	13.6日
	14.7日

5. 在宅医療等対応可能数（国通知に基づき算出）

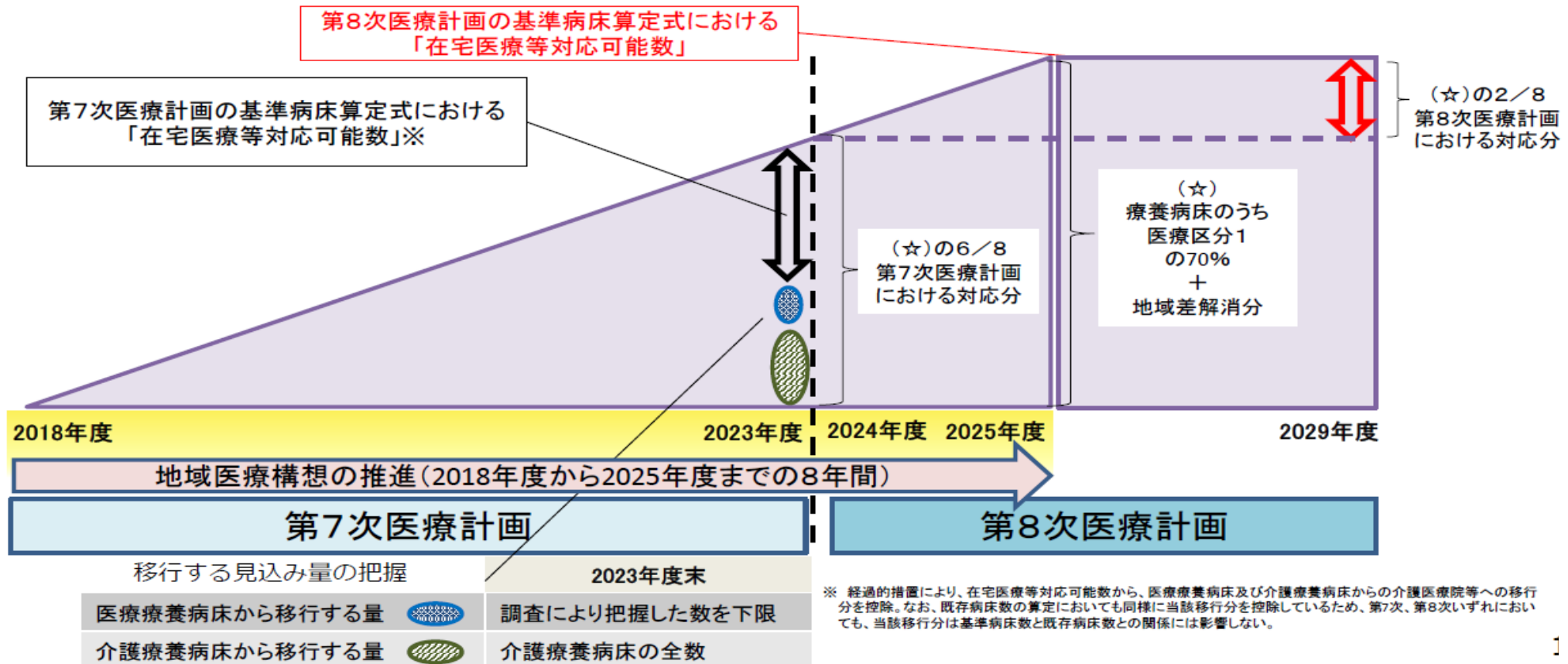
二次保健医療圏	在宅医療等 対応可能数	二次保健医療圏	在宅医療等 対応可能数
横浜	708	湘南東部	342
	401		145
川崎北部	615	湘南西部	681
	260		239
川崎南部	205	県央	478
	118		212
相模原	785	県西	407
	346		151
横須賀 ・三浦	251		
	99		

【参考】在宅医療等対応可能数とは

厚生労働省医政局地域医療計画課発出
令和5年7月31日付け事務連絡別添2抜粋

- 「地域医療構想」では、令和7年に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
- 基準病床数の算定式における「介護施設・在宅医療等対応可能数」についても、これと整合的な設定を行っている。
- ただし、経過的措置により、第7次医療計画と第8次医療計画とでは、基準病床数の算定における在宅医療等対応可能数の考え方が異なることに留意が必要。

<地域医療構想における療養病床及び一般病床からの介護施設・在宅等への移行(イメージ)>
○療養病床の地域差解消を2025年度までに完了するとした地域



【参考】病床利用率を5%加算して仮試算した基準病床数

「パターン①」及び「パターン②」の基準病床数について、病床利用率を5%加算した結果は次のとおり。

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	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①の 病床利用率+5%	パターン②の 病床利用率+5%
横浜	23,608	28,158	29,758	26,564	27,986
川崎北部	4,115	4,835	5,432	4,603	5,109
川崎南部	4,776	4,430	4,487	4,178	4,215
相模原	6,302	7,209	7,356	6,792	6,923
横・三	5,098	5,619	6,096	5,312	5,736
湘南東部	4,417	5,512	5,896	5,207	5,547
湘南西部	4,638	5,253	5,690	4,962	5,351
県央	5,333	5,665	5,772	5,333	5,428
県西	3,092	2,856	2,950	2,702	2,777
合計	61,379	69,537	73,437	65,653	69,072

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討（考え方）

前回会議でお示しした方向性を踏まえ、事務局にて以下のとおり対応案を整理した。

【前回お示しした方向性】

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。**



【今回の対応案】

今般、上記方向性を具体化するにあたり、基準病床数が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上限**”であることに着目し、**基準病床数は国が定めた式により算定しつつ、それとは別に、医療資源を最大限に活用した前提で、地域の実状に応じた「新たな病床数を設定」し、8次計画期間中の目標値**としてはどうか。

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討（配分目標病床数の設定）

「配分目標病床数」の設定

“医療需要の増”及び“医療提供側の供給量”のいずれにも対応する必要があることから、より現実的な病床整備を進めるため、**7次計画の期間中、最も高かった数値（＝地域の医療資源を最大限活用した数値）を用いて再試算し、それを「配分目標病床数」として、第8次計画期間中の整備目標としてはどうか。**

なお、**「配分目標病床数」を設定するか、従来どおり「基準病床数」に基づき病床整備を検討するかどうかは、各地域ごとに意向を確認することとする。**

【例】 横浜地域

		基準病床数上の数値		配分目標病床数上の数値	出典データ
平均在院日数		14.7日	→	13.5日	病院報告
			Δ1.2		
病床利用率	療養	94%	→	95%	病床機能報告
	一般	80%	→	84%	
			+1		
			+4		

4. 医療提供側の実情を踏まえた具体的な検討（配分目標病床数の試算）

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 直近人口+地域の病床利用率	パターン② 直近人口+国告示の病床利用率	配分目標病床数
横浜	23,608	23,993	28,158 (△4,550)	29,758 (△6,150)	25,459 (△ 1,851)
川崎北部	4,115	3,796	4,835 (△720)	5,432 (△1,317)	4,566 (△ 451)
川崎南部	4,776	4,189	4,430 (+346)	4,487 (+289)	3,595 (+1,181)
相模原	6,302	6,545	7,209 (△907)	7,356 (△1,054)	6,413 (△ 111)
横・三	5,098	5,307	5,619 (△521)	6,096 (△998)	5,102 (△ 4)
湘南東部	4,417	4,064	5,512 (△1,095)	5,896 (△1,479)	5,146 (△ 729)
湘南西部	4,638	4,635	5,253 (△615)	5,690 (△1,052)	5,061 (△ 423)
県央	5,333	5,361	5,665 (△332)	5,772 (△439)	6,078 (△ 745)
県西	3,092	2,809	2,856 (+236)	2,950 (+142)	3,070 (+ 22)
合計	61,379	60,699	69,537 (△8,158)	73,437 (△12,058)	64,490 (△ 3,111)

※（ ）内の数字は、既存病床数との差引

【今後の対応案】

○第2回の各地域医療構想調整会議において、

- ⇒ 「配分目標病床数」を設定するか否か、地域の意向を確認する。
- ⇒ 「基準病床数」について、パターン①、パターン②のいずれで算出するか、地域の意向を確認する。

【参考】「配分目標病床数」の算定に用いた数値

1. 病床利用率

二次保健医療圏	基準病床数パターン①		配分目標病床数(7次期間の最大値)	
	療養	一般	療養	一般
横浜	0.94	0.80	0.95	0.84
川崎北部	0.97	0.86	0.98	0.86
川崎南部	0.98	0.76	0.98	0.82
相模原	0.91	0.77	0.91	0.80
横須賀・三浦	0.90	0.85	0.92	0.85

二次保健医療圏	基準病床数パターン①		配分目標病床数(7次期間の最大値)	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	0.90	0.83	0.92	0.85
湘南西部	0.90	0.84	0.90	0.91
県央	0.91	0.77	0.91	0.77
県西	0.96	0.76	0.96	0.76

【参考】配分目標病床数の算定に用いた数値

2. 平均在院日数

二次保健 医療圏	基準病床数 パターン①	配分目標病床数
	国告示	7次期間の最小値
横浜	14.7	13.5
川崎北部	14.7	13.8
川崎南部	14.7	12.2
相模原	14.7	12.5
横須賀 ・三浦	14.7	13

二次保健 医療圏	基準病床数 パターン①	配分目標病床数
	国告示	7次期間の最小値
湘南東部	14.7	13.8
湘南西部	14.7	15.2
県央	14.7	15.9
県西	14.7	16.1

【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、7次期間中は既存病床数に計上していた病床数。R6.4.1以降は既存病床数にカウントしなくなることから、上記の数だけ既存病床数が減算

5. その他（今後の検討課題）

5. 今後の検討課題①（さらなる運用上の工夫）

「さらなる運用上の工夫」の検討

- 事務局としては、「配分目標病床数」という新たな考え方を設けることで、過剰な病床配分に対して、地域の医療資源を最大限に活用しつつ、供給側の実情にも一定の考慮ができたものとする。
- しかし、**「配分目標病床数」を設定してもなお、既存病床数と配分目標病床数との差が、特定機能病院（400床）の規模を超えるほどの乖離のある地域がある。（横浜/川崎北部/湘南東部/湘南西部）**

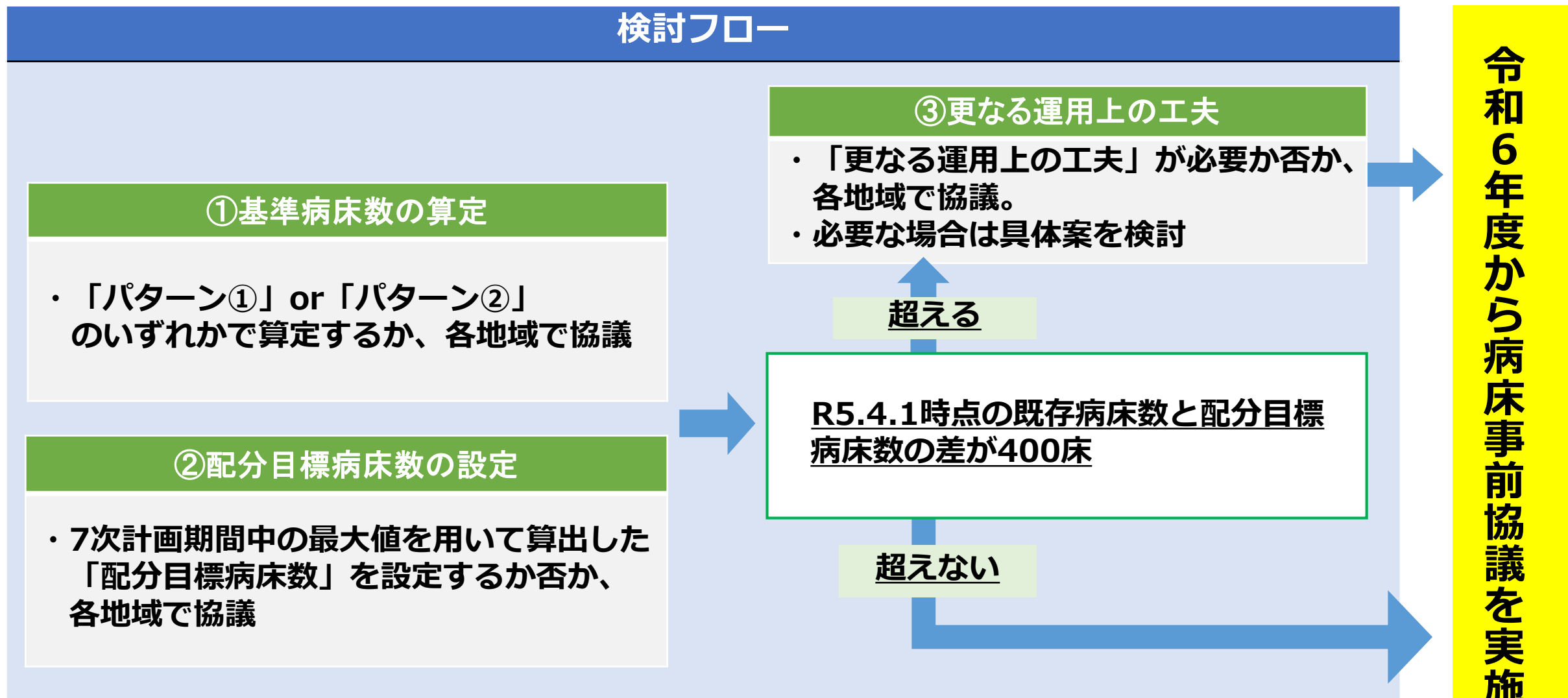
二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	現在の基準病床数	パターン① 直近人口+地域の病床利用率	パターン② 直近人口+国告示の病床利用率	配分目標病床数
横浜	23,608	23,993	28,158 (△4,550)	29,758 (△6,150)	25,459 (△ 1,851)
川崎北部	4,115	3,796	4,835 (△720)	5,432 (△1,317)	4,566 (△ 451)
湘南東部	4,417	4,064	5,512 (△1,095)	5,896 (△1,479)	5,146 (△ 729)
湘南西部	4,638	4,635	5,253 (△615)	5,690 (△1,052)	5,061 (△ 423)

【対応案】

- **現時点で400床を超える差が見込まれる上記4地域を中心に、「配分目標病床数」の設定に加え、「さらなる運用上の工夫」が必要か否か、地域医療構想調整会議で協議を行い、第4回の当会議において、協議結果を踏まえた「さらなる運用上の工夫（事務局案）」をお示しすることとしたい。**

なお、検討に当たっては、上記4地域以外の地域についても今後400床を超える差が生じた時点で活用できるような「さらなる運用上の工夫案」を検討する。

5. 今後の検討課題①（さらなる運用上の工夫：検討フロー）

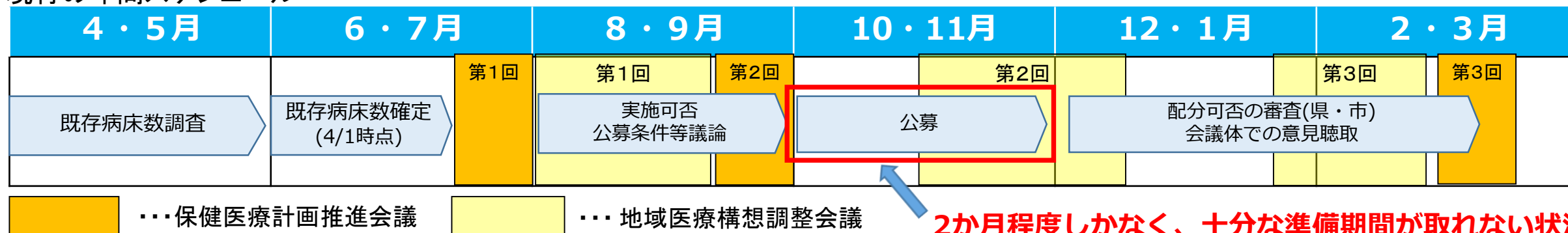


5. 今後の検討課題①（事務局が想定するさらなる工夫）

【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。

5. 今後の検討課題①（事務局が想定するさらなる工夫）

【案の3】配分目標病床数に活用する数値の追加や工夫

配分目標病床数という考え方の中で、地域の医療資源を最大限活用した数値として、「平均在院日数」と「病床利用率」をお示ししたが、第3回保健医療計画推進会議にて、**地域の実状を踏まえ、さらに検討をしてもよいのでは**とのご意見をいただいた。

…ご意見を踏まえて

第2回地域医療構想調整会議で検討

例) 横浜地域		基準病床数上の数値	配分目標病床数上の数値
平均在院日数		14.7日	13.5日 -a?
病床利用率	療養	94%	95% +a?
	一般	80%	84% +a?

地域として+aの目標値を設定することも検討すべきか

※なお、**地域として+aの目標値を設定する場合は、令和6年度以降に、当該地域で達成に向けた施策を検討・実施し、達成状況を中間見直しの際に確認することとしてはどうか。**

5. 今後の検討課題②（目標達成に向けた地域での議論）

「配分目標病床数」で設定した数値の達成に向けた、地域での検討

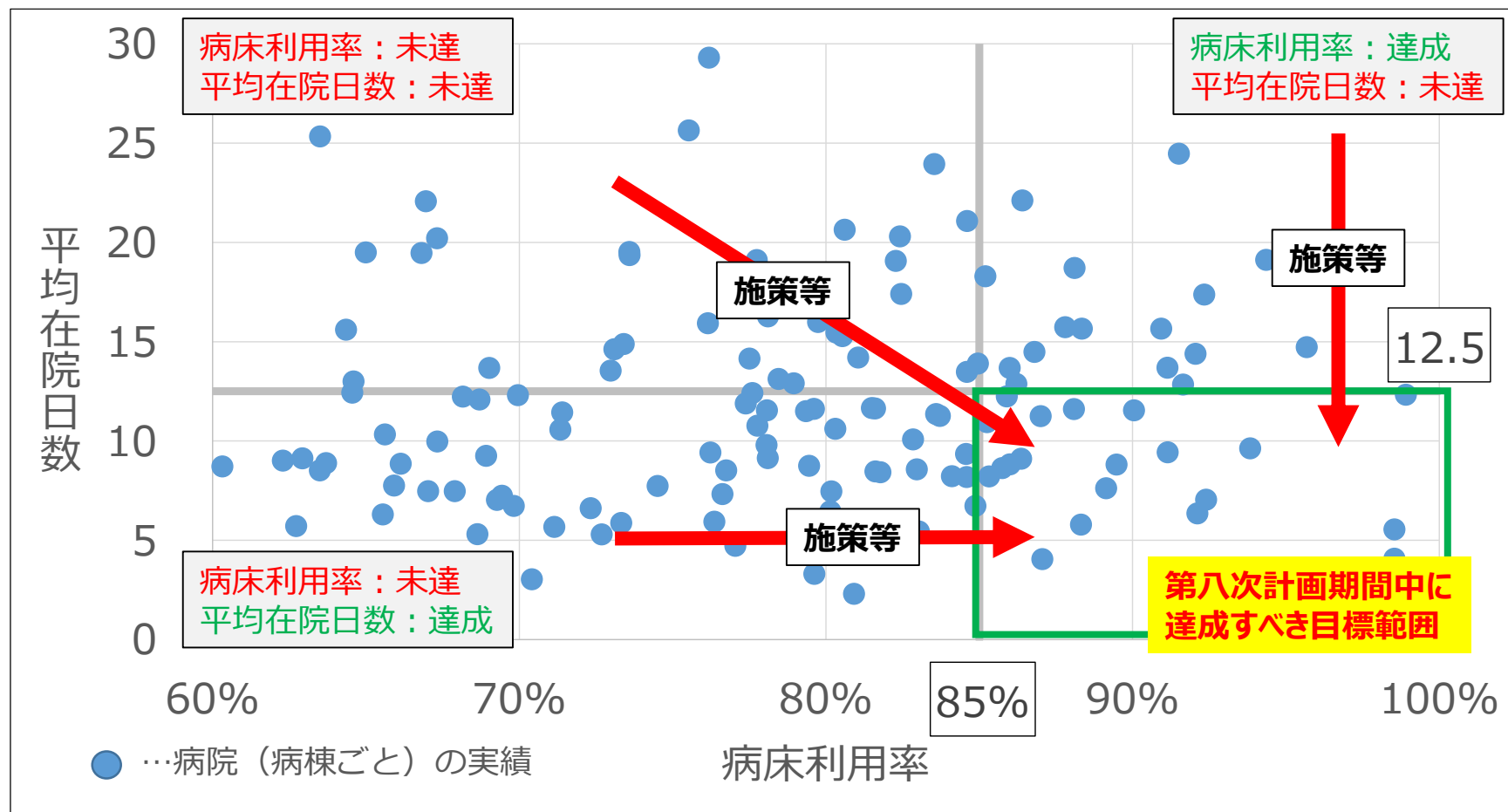
「配分目標病床数」を設定する場合は、医療資源を最大限に活用することが前提であることから、各医療機関が効率的な運営を行う必要がある。

【協議・検討の際のデータ分析のイメージ】

【対応案】

配分目標病床数の算出に用いた「病床利用率」と「平均在院日数」を達成するために、具体的な方策を地域全体で検討する必要がある。

⇒ R 6 年度から 地域医療構想調整会議等で、当該目標を達成するための方策を検討することとしてはどうか。



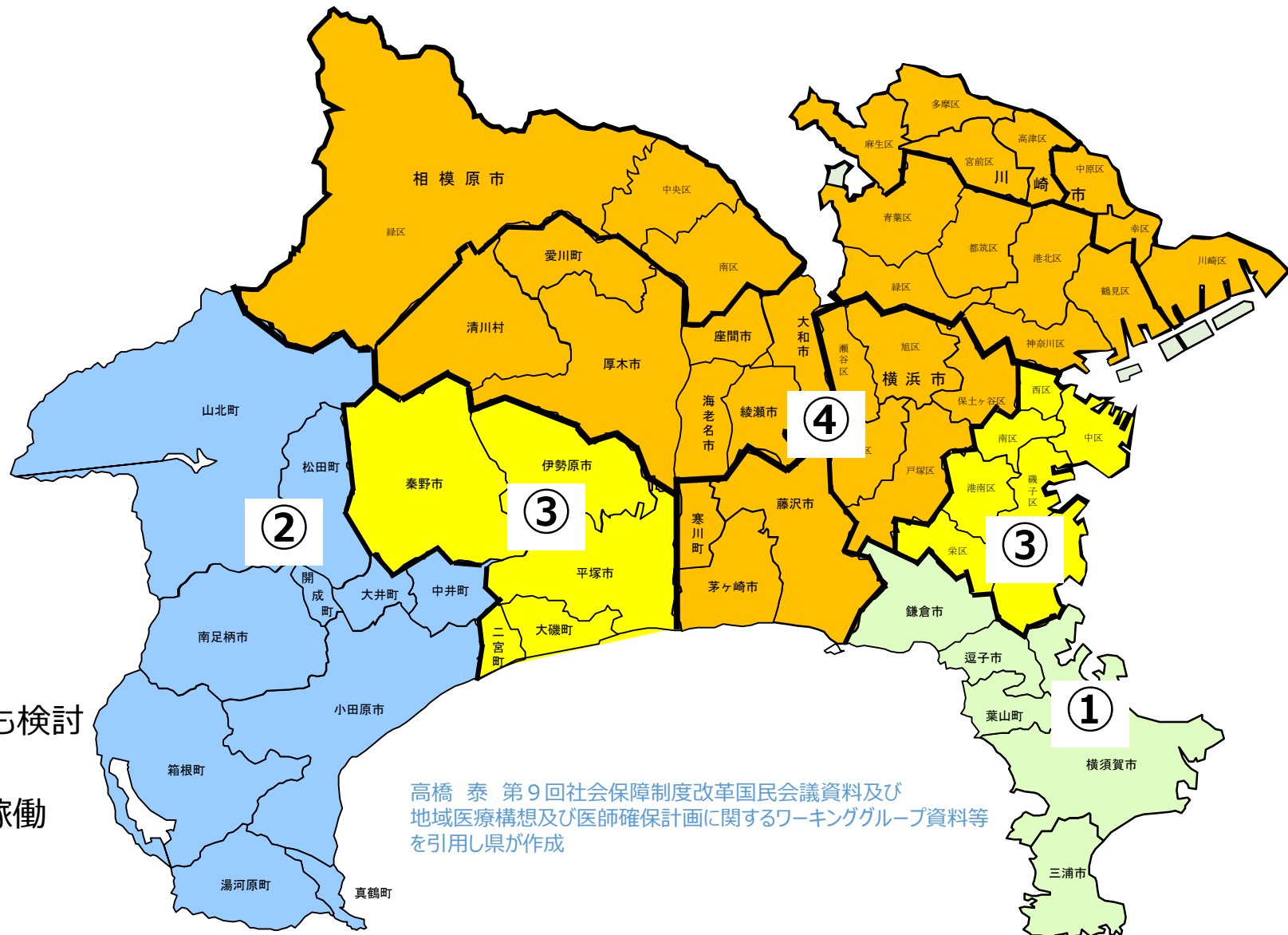
5. 今後の検討課題②（目標達成に向けた地域での議論）

○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



5. 今後の検討課題③（非稼働病床・病棟への対応）

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

○ 配分目標病床数の設定

⇒「配分目標病床数」という考え方を導入することについて

○ 今後の検討課題①（さらなる運用上の工夫の検討）

⇒「さらなる運用上の工夫」の必要性を、地域医療構想調整会議で協議することについて

○ 今後の検討課題②（目標達成に向けた地域での議論）

⇒R 6年度以降、目標達成に向けた具体的な方策を各地域で協議していくことについて

○ 今後の検討課題③（非稼働病床・病棟への対応）

⇒R 6年度以降、非稼働病床・病棟の取扱いの検討に着手することについて

説明は以上です。