



令和5年度第6回県保健医療計画推進会議 資料3

協議：第8次保健医療計画における 基準病床数（案）について

経緯・概要

- 第4回県保健医療計画推進会議（令和5年11月6日開催）で協議した結果、

① 基準病床数	4つのパターンで算定し、どのパターンを選択するか地域ごとに協議
② 整備目標病床数	設定の有無を含め、地域ごとに協議
③ さらなる運用上の工夫	公募期間の見直し、病床の分割募集等の工夫について、地域ごとに協議

とされた。

- その後、地域医療構想調整会議において協議を行い、①②③について各地域の意見の取りまとめをおこなったところ
- 本日は、上記①②について県保健医療計画推進会議としての結論をまとめたい。
- また、上記③について追加の意見があれば伺いたい。

目次

1. 基準病床数の算定案について

- 基準病床数の算定案をご説明

2. 本日の協議事項

- 11月21日付け意見照会結果をご報告
- 基準病床数のパターン選択について協議
- 整備目標病床数の設定について協議
- さらなる運用上の工夫の必要性について意見交換

1. 基準病床数の算定案について

1. 基準病床数の算定案について〔考え方〕

令和5年11月6日開催
第4回県保健医療計画推進会議資料より

〔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 ※詳細は後述	8次計画期間の数値		

1. 基準病床数の算定案について〔算定パターン〕

令和5年11月6日開催
第4回県保健医療計画推進会議資料より

〔算定パターン〕

- 「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

1. 基準病床数の算定案について 〔パターンの選択における県の考え方〕

令和5年11月21日付
地域医療構想調整会議委員向け意見照会資料より

- 以下のとおり、それぞれのパターン選択における県の考え方を整理した。
- また、当該考え方に基づき、地域ごとに想定されるパターンを合わせて示した。
- ただし、2040年に向けて医療需要の増加が今後も見込まれる、数値の一時的な増減がある、既存病床数と大幅な乖離があるなど、地域の個別事情がある場合は、別パターンの選択についても考慮する。

【パターン1】地域の実情を最も反映したパターン

- 地域の病床利用率や平均在院日数が国告示をおおむね上回っており（下回っており）、効率的な医療提供体制の構築が一定程度進められている地域〔想定される地域：川崎北部・南部、湘南東部〕

【パターン2】平均在院日数を国告示とするパターン

- 地域の平均在院日数が国告示を上回っているなどの課題があり、効率的な医療提供体制の構築が今後必要な地域〔想定される地域：湘南西部〕

【パターン3】病床利用率を国告示とするパターン

- 地域の病床利用率が国告示を一部下回っているなどの課題があり、効率的な医療提供体制の構築が今後必要な地域〔想定される地域：相模原、横須賀・三浦〕

【パターン4】国告示パターン

- 地域の病床利用率及び平均在院日数が国告示を下回っている（上回っている）など、効率的な医療提供体制の構築が今後より必要な地域〔想定される地域：県央、県西〕

2. 本日の協議事項

(1) 地域医療構想調整会議における協議結果（全体）

第3回地域医療構想調整会議における協議結果は以下のとおり

〔基準病床数〕

事務局からお示した“4パターン及び想定地域”を基に協議いただき、7地域が事務局案のとおり、2地域が協議の結果別のパターンを選択することとなった。

〔整備目標病床数〕

来年度の病床事前協議病床数が400床を上回ることが見込まれる地域を中心に、2地域で設定を行うべきとの意見が取りまとまった。

〔運用上の工夫〕

一部地域において、

- ・介護医療院への転換分の取扱い
- ・分割して配分することや、病床配分の期間を検討すること

についての議論を次年度の病床事前協議の際に行うべきとの意見が取りまとまった。



(2) 協議結果を反映した基準病床数の算定案 (全体)

医療圏 パターン○※1	既存病床数 (R5.4.1)	7次基準病床数 (現行)	8次基準病床数 (案)※2	整備目標病床数 (案)※2	運用上の工夫等
横浜 パターン2	23,608	23,993	25,209 (△1,601)	24,510 (△902)	介護医療院への転換分の取扱や、3年間で450床程度を募集することなど、詳細を次年度の病床事前協議で検討
川崎北部 パターン1	4,115	3,796	4,279 (△164)	—	公募期間の見直しや分割した病床の配分についても、次年度病床整備事前協議で検討
川崎南部 パターン1	4,776	4,189	3,658 (+1,118)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
相模原 パターン1	6,302	6,545	6,389 (△87)	—	介護医療院への転換分の取扱いや配分する病床の機能や分割の必要性等について、次年度の病床事前協議で検討
横・三 パターン3	5,098	5,307	5,238 (△140)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)

(2) 協議結果を反映した基準病床数の算定案 (全体)

医療圏 パターン○※1	既存病床数 (R5.4.1)	7次基準病床数 (現行)	8次基準病床数 (案)※2	整備目標病床数 (案)※2	運用上の工夫等
湘南東部 パターン1	4,417	4,064	4,726 (△309)	4,550 (△133)	介護医療院への転換分の取扱いや配分する病床の機能や分割の必要性等について、次年度の病床事前協議で検討
湘南西部 パターン1	4,638	4,635	4,360 (+278)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
県央 パターン4	5,333	5,361	5,229 (+104)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
県西 パターン4	3,092	2,809	2,678 (+414)	—	現時点では検討しない(今後、病床整備事前協議を行う際に検討する)
合計	61,379	60,699	61,766 (△387)	—	—

(3) 各地域での協議結果（地域ごとのパターン選択の理由）

医療圏	パターン選択の理由
横浜 パターン2	○「他地域では、 現状に近いパターンを選択する傾向があるが 」という意見があった一方で、「既存の病床を有効活用するのが最優先と考えているが、 将来の医療需要を考えて余裕を持たせるため、病床整備を整備していくことも理解できる 」との意見もあり、 最終的にパターン2を選択
川崎北部 パターン1	○「北部が不足、南部で大幅な過剰となる。南部で近隣の医療圏の患者も診ている可能性があるが、 ホ-ル川崎でどう考えるか 」、「増床すればいいというわけではない。使いたくても使えていない非稼働病床もある」との意見があり、 最終的にパターン1を選択
川崎南部 パターン1	
相模原 パターン1	○「病床は医療従事者の確保と密接しているので、 現実離れた数字の選択はできない 」と「相模原は病床利用率、特に療養病床がかなり低い。地域内完結が進んだことや、施設が多いことも関係しているのでは」との意見があり、 最終的にパターン1を選択
横須賀・三浦 パターン3	○「（事前協議病床数が） 申請に対して足りないということなので、パターン4がいいのではと思うが、少し多い気もする 」との意見もあったが、 最終的にパターン3を選択

(3) 各地域での協議結果（地域ごとのパターン選択の理由）

医療圏	パターン選択の理由
<p>湘南東部 パターン1</p>	<p>○「病床が足りないということではなく、療養病床は患者の取り合いになっている。医療従事者の確保が困難な中、病床配分は難しい」との意見があったが、「事前に病院協会内で取ったアンケートの結果も踏まえると、パターン1を選択し、整備目標病床数も定め、介護医療院への取扱いも検討すれば、一番妥当なのではないか」との意見があり、<u>最終的にはパターン1を選択</u></p>
<p>湘南西部 パターン1</p>	<p>○「事務局案ではパターン2の方が既存の病床に近いのでは」との意見があったが、「現行の病床で過不足感なく、既存病床数には非稼働病床も含まれていることも考慮する必要があるため、パターン1が実態に近い」との意見があり、<u>最終的にはパターン1を選択</u></p>
<p>県央 パターン4</p>	<p>○ 委員からは事務局案に特段の意見はなく、パターン4を選択</p>
<p>県西 パターン4</p>	<p>○ 委員からは事務局案に特段の意見はなく、パターン4を選択</p>

(3) まとめ (本日の協議事項)

- 下記①②については本日、保健医療計画推進会議としての結論をまとめていただきます。
- 下記③については本日の会議では結論をまとめる必要はありませんが、ご意見があればお願いします。

①基準病床数について

→ 地域の意見を踏まえ、P 10・11 に記載の基準病床数で設定することについて

②整備目標病床数について

→ 横浜：24,510床（基準は25,209床）、湘南東部：4,550床（基準は4,726床）、その他の地域は設定しないことについて

③さらなる運用上の工夫について

→ 一部地域において、介護医療院への転換分の取扱や公募期間の見直し、分割した病床の配分等を、次年度の病床事前協議の際に行うことについて

その他参考資料

【参考】既存病床数の今後の変動要素（その①：R5年度の病床配分）

令和5年度の病床事前協議の配分結果により、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。

【令和5年度の配分対象病床数（事前協議病床数）】

対象地域	R5年度の配分対象病床数（事前協議病床数）
横 浜	385
横・三	209
県央	28



配分結果により、R6年4月1日時点の既存病床数が変動する。

【参考】既存病床数の今後の変動要素（その②：介護医療院への転換分）

介護医療院への転換分として既存病床数にカウントされていた病床数が、令和6年4月以降は既存病床数にカウントされなくなる。（医療法規則附則第48条関係）

これにより、令和6年4月1日時点の既存病床数が変動する。

【令和6年4月より、既存病床数から差し引かれる病床数（介護医療院への転換分）】

対象地域	病床数	対象地域	病床数
横 浜	183	湘南西部	52
相模原	308	県央	44
湘南東部	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かれる。

→ 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（令和5年度の病床配分の想定／介護医療院等への転換分／その他現時点で把握している返上病床数を反映）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 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
横浜	23,585	23,993	23,979 (△394)	25,209 (△1,624)	25,973 (△2,388)	27,332 (△3,747)
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	5,246	5,307	4,961 (+285)	5,220 (+26)	5,238 (+8)	5,519 (△273)

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数、病床配分想定結果を考慮した見込み

※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 ※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	5,317	5,361	4,881 (+436)	5,195 (+122)	4,915 (+402)	5,229 (+88)
県西	2,914	2,809	2,504 (+410)	2,640 (+274)	2,542 (+372)	2,678 (+236)
合計	60,637	60,699	59,737 (+900)	62,820 (△2,183)	64,092 (△3,455)	67,444 (△6,807)

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数、病床配分想定結果を考慮した見込み

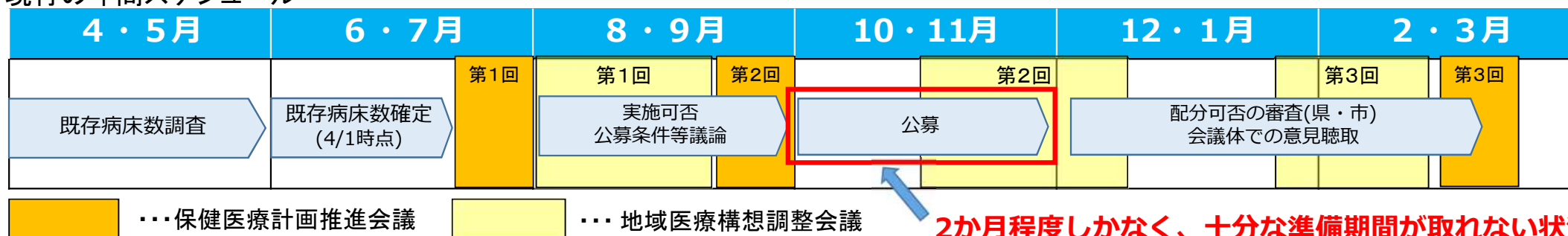
※2 () 内の数値は、既存病床数 (R6.4.1見込み) との差引

【参考】さらなる運用上の工夫について（事務局案）

○ 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



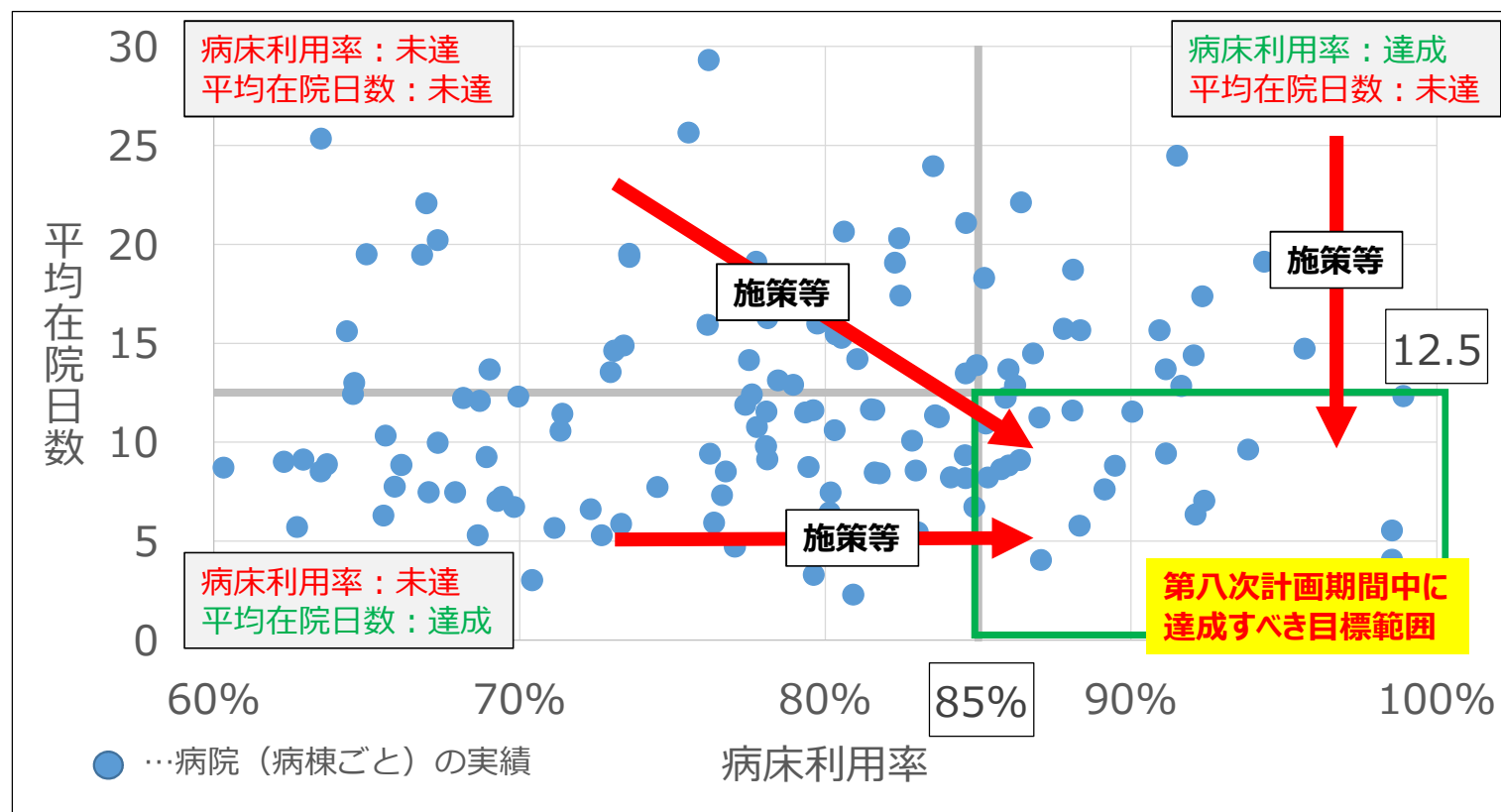
○ 病床配分の考え方の見直し

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）

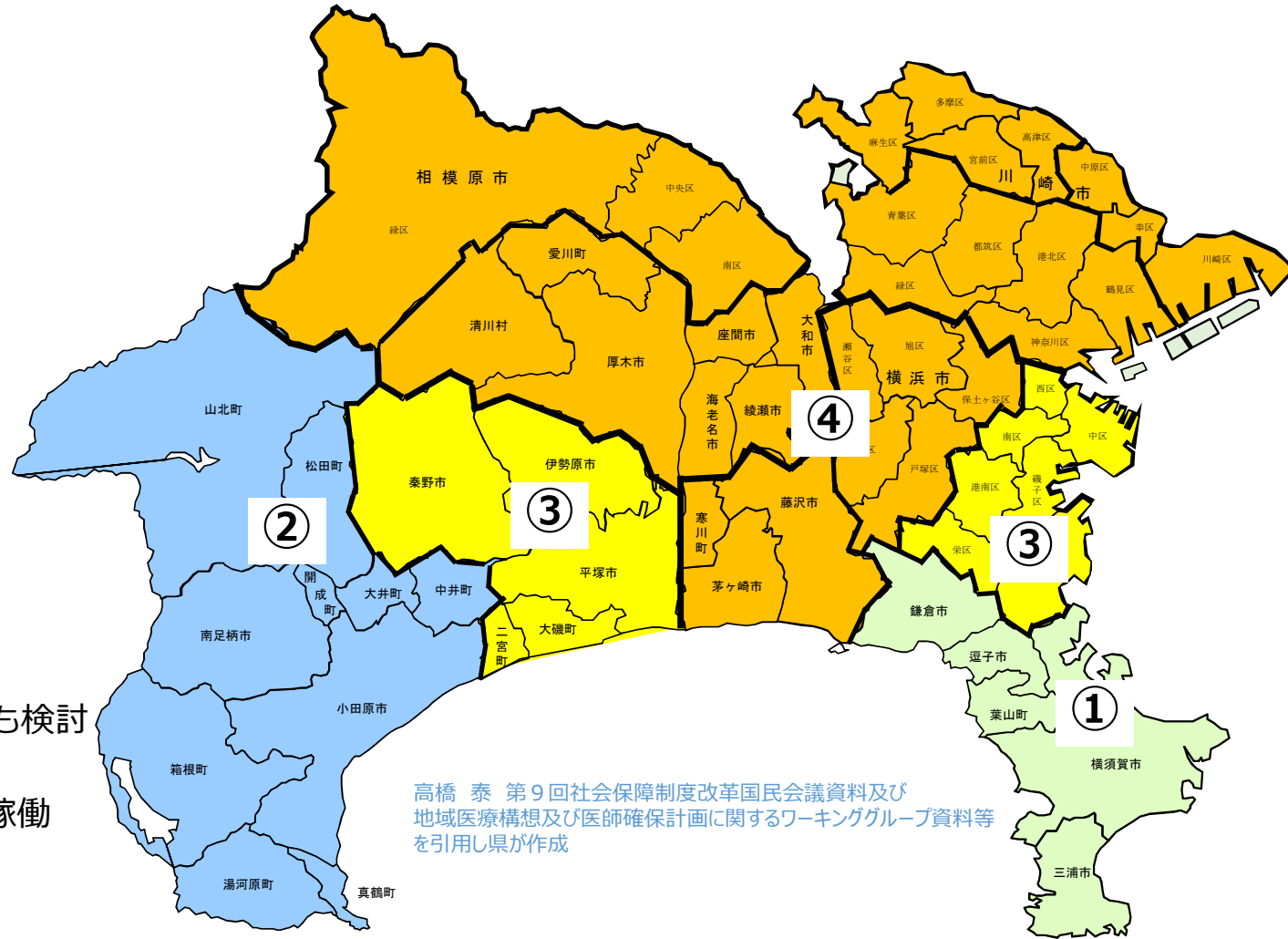
○予想される医療需要のピーク

- 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

Kanagawa Prefectural Government



【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

Kanagawa Prefectural Government

- 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。**

【参考】 基準病床数の算定に用いた数値

【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
	438,214	2,379,298	952,083
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】 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	<u>0.89</u>	<u>0.84</u>
川崎北部	0.90	0.76	0.93	0.84
	0.88	0.76	<u>0.96</u>	<u>0.83</u>
川崎南部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	<u>0.95</u>	<u>0.82</u>
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
	<u>0.88</u>	0.76	0.76	<u>0.80</u>
横須賀 ・三浦	0.90	0.76	0.90	0.80
	<u>0.88</u>	0.76	0.81	<u>0.82</u>

Kanagawa Prefectural Government

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	<u>0.89</u>	<u>0.85</u>
湘南西部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	<u>0.90</u>	<u>0.91</u>
県央	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	<u>0.76</u>	<u>0.91</u>	0.75
県西	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	<u>0.76</u>	<u>0.92</u>	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
	<u>1,827</u>	<u>4,368</u>	<u>2,803</u>	<u>4,812</u>
	670	2,100	1,066	2,460
川崎北部	292	527	853	1,514
	<u>317</u>	<u>767</u>	<u>426</u>	<u>1,349</u>
	260	882	640	1,028
川崎南部	178	1,135	572	740
	<u>124</u>	<u>1,138</u>	<u>666</u>	<u>792</u>
	127	1,098	644	629
相模原	1,406	857	326	601
	<u>1,225</u>	<u>815</u>	<u>277</u>	<u>503</u>
	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
	<u>181</u>	<u>648</u>	<u>337</u>	<u>1,029</u>
	183	623	164	748
湘南東部	233	417	250	780
	<u>297</u>	<u>497</u>	<u>248</u>	<u>733</u>
	238	383	149	633
湘南西部	382	762	355	460
	<u>342</u>	<u>831</u>	<u>322</u>	<u>379</u>
	266	346	382	481
県央	295	851	585	1,196
	<u>313</u>	<u>531</u>	<u>617</u>	<u>1,238</u>
	301	875	457	941
県西	460	299	173	455
	<u>346</u>	<u>228</u>	<u>155</u>	<u>543</u>
	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

×0.75

【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

説明は以上です。