

令和5年度第3回県央地区保健医療福祉推進会議 資料4

協議：第8次保健医療計画における 基準病床数の検討について

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、上記会議の資料を各地域医療構想調整会議の委員に対して共有するとともに、上記の①②③について意見照会を行ったところ。（令和5年11月21日付）
- 本日は、上記①②について地域医療構想調整会議としての結論をまとめたい。
- また、上記③について地域の意見を伺いたい。（本日の会議では結論をまとめる必要はなし。）

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. 基準病床数の算定案について

→ 基準病床数の算定案をご説明

3. 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	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. 基準病床数の算定案について

2. 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		

2. 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

2. 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. 基準病床数の算定案について〔算定案〕

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)

2. 基準病床数の算定案について〔算定案〕

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※
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)

※ () 内の数値は、既存病床数 (R5.4.1) との差引

【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

3. 本日の協議事項（県央地域）

(1) 意見照会のとりのまとめ結果 (県央地域)

基準病床数の算定について、委員の皆様にご意見照会したところ、下記のとおりご意見をいただきました。

項目	内容
1. 基準病床数の算定 (案) について	<ul style="list-style-type: none">・ 県としての方向性を明確にし、第8次医療計画に盛り込まれる新興感染症対応を進める意味でも、コロナ禍のデータを活用した基準病床数の算定、計画や運用の見直し、行政の現場支援（基準病床としてカウントした全ての病床が想定通りに稼働できる環境や運用支援を行なう等）を行なう必要があると考える。パターン4を選択することに異議があるわけではない。意見としては、基準病床数を決めた後どうするかをしっかりと考えるべきという趣旨で回答をした。・ 今後の入院需要増に対しては現状の病床数、医療従事者数で対応していく方法を模索することが最も現実的である。そのためには現状（既存病床数）に近似するパターンを地域ごとに選択していくのが望ましい。

(1) 意見照会のとりのまとめ結果 (県央地域)

基準病床数の算定について、委員の皆様にご意見照会したところ、下記のとおりご意見をいただきました。

項目	内容
2.運用上の工夫 (整備目標病床数含む) について	<ul style="list-style-type: none">・整備目標病床数の設定は、地域内で医療を完結させるためのある程度の目安にはなり得るために有効と考える。・公募期間は必要な病床整備に柔軟に対応できるような形にする方が望ましく、基準病床数から割り出した不足病床数という数字だけで公募実施を判断するのではなく、前段として地域調整会議等で地域需要を汲み取った上で、算定した不足病床数と地域需要がマッチするのかを検討してから実施する運用にした方が良いのではないかと。・地域内のデータが見える化できるといいと思います。・介護医療院転換分の既存病床数の扱いについては、医療機関内で従来通りの療養が提供されることから、既存病床数に含まれなくなったとしても、病床が不足している事にはならない。介護医療院転換加算として同数を既存病床数に加算する事で不要な病床整備の検討を省略すべき。・算定式だけでは地域の現状と乖離してしまう場合がある。地域の実情に応じた協議の結果であれば、基準病床数の調整が可能となるような余地は残すべき。・非稼働病床については、病棟単位で1年以上稼働していない病床、といった定義づけを明確にして再検討すべき。

(2) いただいた意見への対応方針

- 「基準病床数を決めた後どうするかをしっかりと考えるべき」という意見の一方で、「パターン4（事務局案）を選択することに異議はない」というご意見等をいただいた。
- いただいたご意見を踏まえ、県央地域については次のとおり対応してはどうか。

〔対応方針〕

① 基準病床数	県央地域は、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であることから、既存病床数と最も乖離の小さい「 <u>パターン4</u> 」を選択
② 整備目標病床数	パターン4を選択した場合は病床過剰となることから、現時点では整備目標病床数は設定しない。
③ さらなる運用上の工夫	パターン4を選択した場合は病床過剰となることから、現時点では検討しない。

①基準病床数について（県央地域）

〔県央地域の基準病床数について〕

- 県央部地域は、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であることから、既存病床数と最も乖離の小さい「パターン4」が最も地域の実態に近いと考えられる。
- また、現状の病床数、医療従事者数で対応していく方法を模索することが最も現実的といったご意見をいただいたことから、既存病床数と最も乖離の小さいパターン4を選択してはどうか。



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
県央	5,333	5,361	4,881 (+452)	5,195 (+138)	4,915 (+418)	5,229 (+104)

②整備目標病床数について（県央地域）

〔整備目標病床数について〕

- 平均在院日数や病床利用率を、7次計画の期間中、最も短かった（高かった）数値（＝地域の医療資源を最大限活用した数値）を用いて算出するなど、より実態に近い病床配分を行うことを想定している。
- パターン4を選択した場合、既存と基準の差が104床程度過剰となるが、令和6年度以降の既存病床数の変動により、病床整備事前協議を実施する可能性はある。



〔対応（案）〕

- ・ 整備目標病床数の設定に当たっては、病床不足に転じる時点での、地域医療の現状を考慮する必要があること
- ・ 地域調整会議等で地域需要を汲み取った上で、算定した不足病床数と地域需要がマッチするのかを検討していくことが必要であること

などから、**既存病床数が基準病床数を400床程度下回った時点で検討してはどうか。**

③さらなる運用上の工夫について（県央地域）

〔さらなる運用上の工夫について〕 ※令和6年度以降の病床整備事前協議における検討事項

- 今後、病床整備事前協議を行う場合は、当該年度第1回地区保健医療福祉推進会議の協議の際、合わせて次の事項についても検討を行ってはどうか。
 - ・ **介護医療院への転換分（44床）の取扱いについて**
 - 44床を差し引いて配分病床数を検討するか否か
 - ・ **配分する病床について**
 - 地域調整会議等で地域需要を汲み取った上で、算定した不足病床数と地域需要がマッチするのかを検討するか否か
 - 単年度ですべての病床を配分するのではなく、3年間or6年間に分けて配分するなど、病床を分割して配分するか否か

(3) まとめ（本日の協議事項）

- 下記①②については本日、地域医療構想調整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

→ 事前の意見照会等の結果も踏まえ、基準病床数はパターン4 とすることについて

②整備目標病床数について

→ 現時点で設定しない（既存病床数が基準病床数を400床程度下回った時点で検討する）ことについて

③さらなる運用上の工夫について

→ 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）ことについて

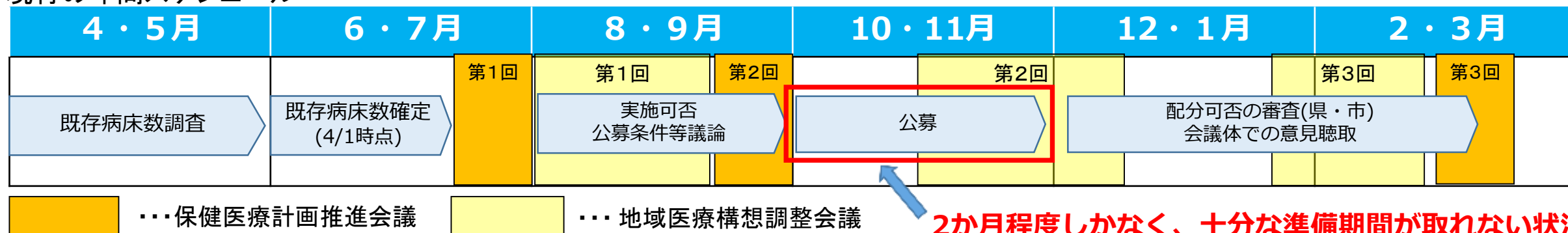
その他参考資料

【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。

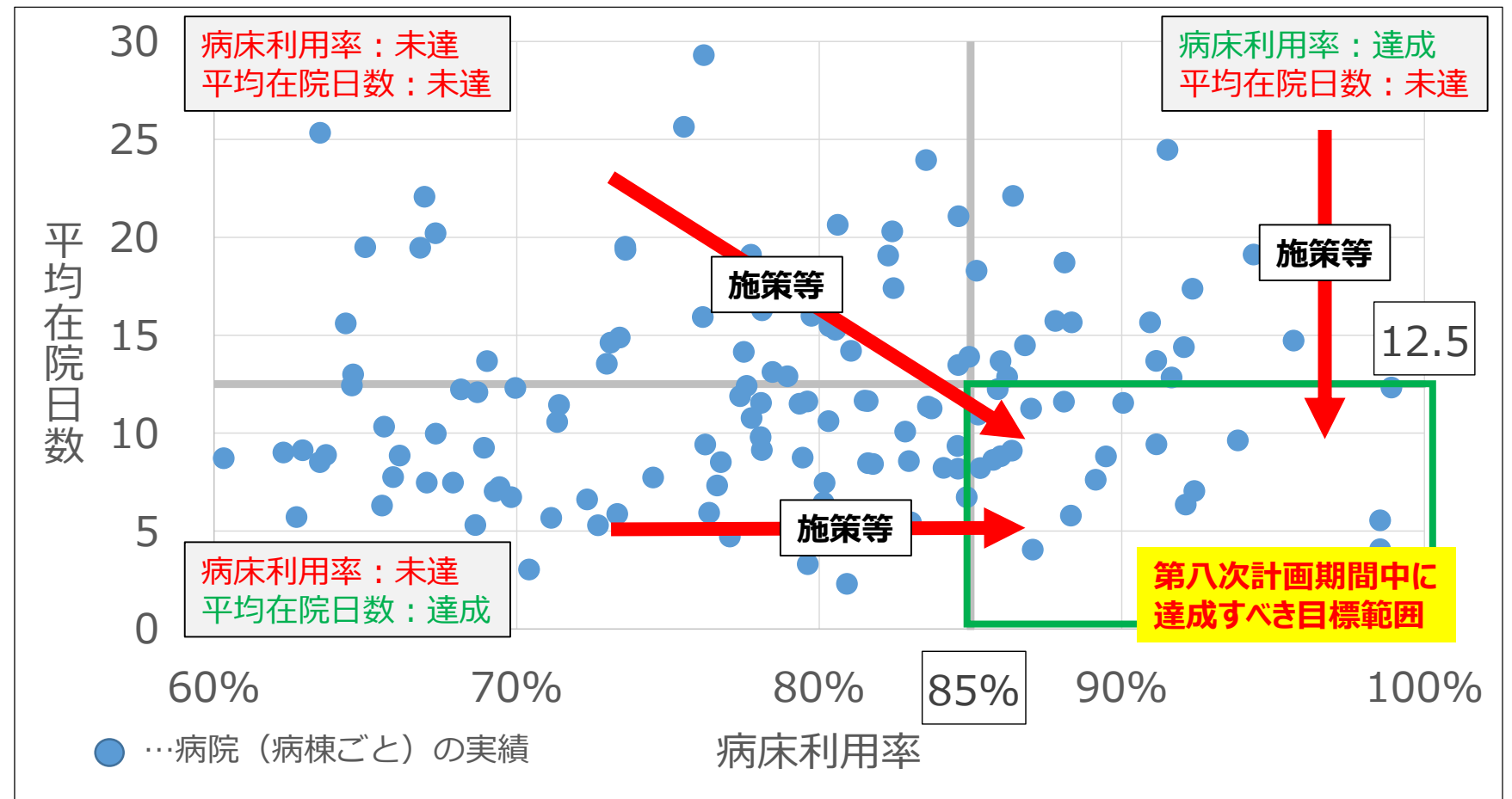
【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について

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

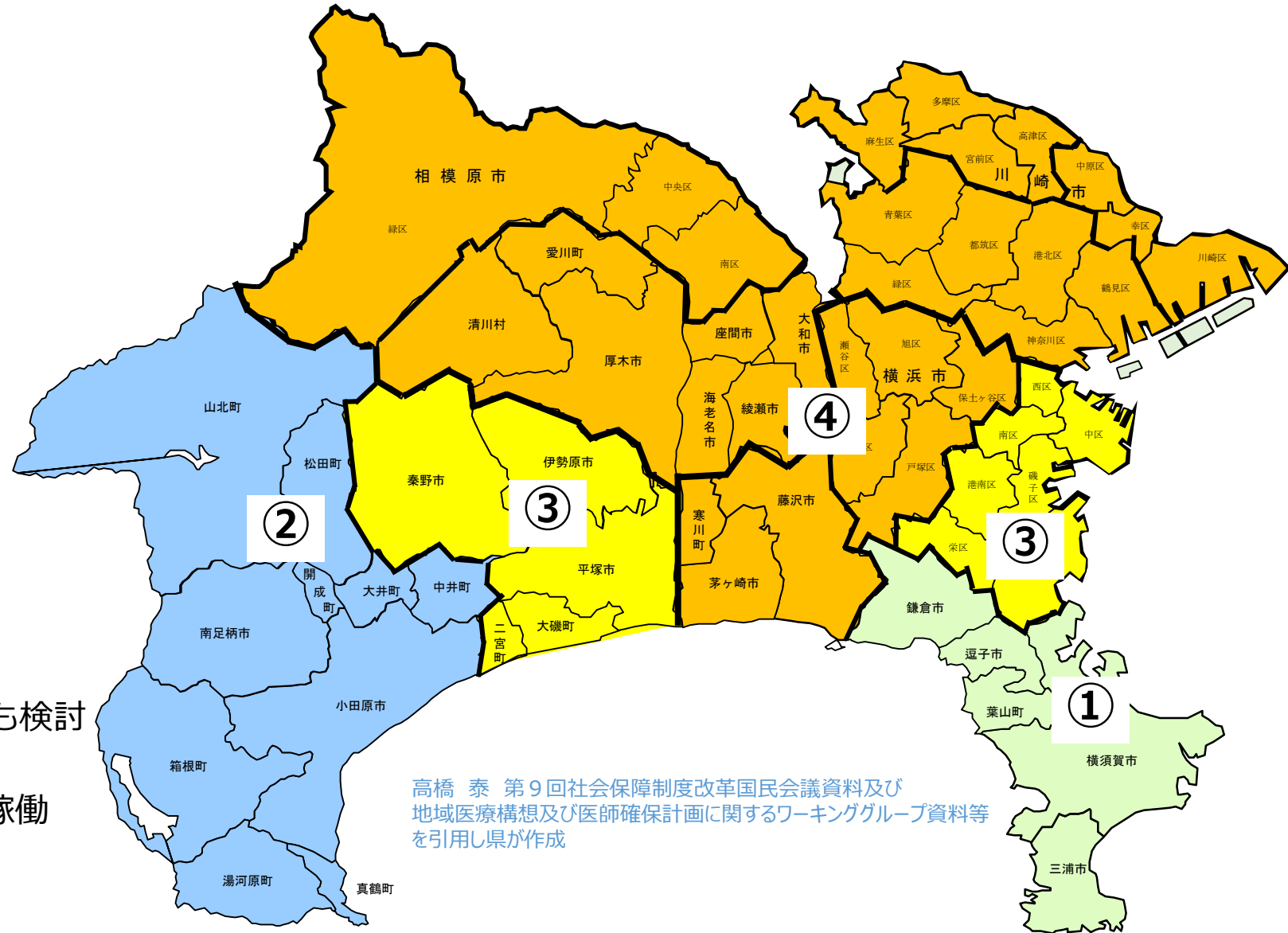
② 2025年 県西

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



【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。**

【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
	<u>438,214</u>	<u>2,379,298</u>	<u>952,083</u>
川崎北部	109,113	573,909	177,369
	<u>107,018</u>	<u>582,467</u>	<u>184,205</u>
川崎南部	76,809	418,198	127,268
	<u>81,403</u>	<u>455,644</u>	<u>129,780</u>
相模原	83,542	446,924	190,805
	<u>81,608</u>	<u>450,624</u>	<u>193,800</u>
横須賀 ・三浦	80,989	407,397	221,372
	<u>70,235</u>	<u>387,400</u>	<u>221,978</u>

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

【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>

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

説明は以上です。