

令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 資料2

令和5年度から適用する基準病床数の 見直し検討について (横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域)

目次

本資料では、令和5年度から適用する横浜、川崎北部、横須賀・三浦地域に係る基準病床数の見直しに関する次の事項について説明するものです。

1. 地域医療構想調整会議での議論

- 算定結果及び本県の考え方
- 地域の協議結果

2. 意見を伺いたい事項

1. 地域医療構想調整会議での議論

1. 【参考】国が定める基準病床数の算定式

参考

基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

■: 最新の数値を利用可能な項目(毎年度見直しを行っている項目)。

■: 国の統計に基づき二次医療圏ごとの数値を用いる。

★: 病床機能報告の数値を用いる。

一般病床

$$\frac{\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}^{\ast 1} \right) \times \left(\text{平均在院日数}^{\ast 2} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)}{\text{★ 病床利用率} \text{ [国告示: 0.76}^{\ast 3} \text{]}}$$

療養病床

$$\frac{\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}^{\ast 1} \right) - \left(\text{在宅医療等対応可能数} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)}{\text{★ 病床利用率} \text{ [国告示: 0.90}^{\ast 3} \text{]}}$$

※1 国告示の値(一般病床は地方ブロックごと、療養病床は全国共通) ※2 地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数[13.6日]を設定

※3 国告示の下限值よりも低い場合は下限値を採用

5

1. (1) 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】

＜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）

＜基準病床数特例協議資料（抜粋）＞

- **横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域は、本県の中でも特に医療需要が増加することが見込まれているが、一方で、病床の整備は医療従事者の確保等と合わせてより慎重に行う必要があることから、地域の意見を踏まえ、毎年度増床の必要性を見極めつつ、見直しを行うことを検討する。**

⇒ **3地域については特に医療需要の増加が見込まれることから、毎年度、見直しを行うことと整理。**

1. (2) 第8次計画の策定に向けた国の検討状況

○ 国検討会における議論（算出に用いる数値、平均在院日数の地域差）

令和4年12月28日付で国の検討会でとりまとめられた意見（抜粋）では、「一般病床退院率や療養病床入院受療率、病床利用率等の基準病床の算出に用いる数値については、～新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を用いる（令和2年以降は除外する）こと」と示されている。



国検討会で示された考え方を踏まえて算定した基準病床数も含め、検討することとした。

1. (3) 令和5年度の基準病床数（算定結果）

	現在の基準病床数 (A)	R5の基準病床数 (B) ※1	差引き (B-A) ※1	既存病床数 (C)	差引き (B-C) ※1
横浜	23,993	25,603 (一般:80%、療養:95%)	<u>+1,610</u>	23,620	<u>+1,983</u>
		25,179 (一般:84%、療養:89%)	<u>+1,186</u>		<u>+1,559</u>
川崎北部	3,796	4,148 (一般:81%、療養:96%)	<u>+352</u>	4,330 (4,080)※2	<u>▲182</u> <u>(+68)※2</u>
		4,074 (一般:83%、療養:96%)	<u>+278</u>		<u>▲256</u> <u>(▲6)※2</u>
横須賀・三浦	5,307	5,643 (一般:79%、療養:92%)	<u>+336</u>	5,096	<u>+547</u>
		5,556 (一般:81%、療養:82%)	<u>+249</u>		<u>+460</u>

※1 【上段】：R3年の病床利用率により算出（第2回地域医療構想調整会議で示した算定結果）

【下段】：R元年の病床利用率により算出（第8次計画の策定に向けた国の考え方に基づき新たに算定）

※2 () 書きの数値は、聖マリアンナ医科大学病院の250床削減予定を反映した数値

【参考】第2回調整会議時点で提示した基準病床数（算定結果）

【基準病床数の算定結果】

二次医療圏	現在の基準病床数 (A)	R 5 基準病床数 (B)	差引き (B-A)	既存病床数 (C)	差引き (B-C)
横浜	23,993	25,603	<u>+1,610</u>	23,620	<u>+1,983</u>
川崎北部	3,796	4,148	<u>+352</u>	4,330 (4,080)*	<u>▲182</u> <u>(+68)*</u>
横須賀・三浦	5,307	5,643	<u>+336</u>	5,096	<u>+547</u>

※ () 書きの数値は、聖マリアンナ医科大学病院の250床削減予定を反映した数値

【参考】算定に用いた数値の変化 < 上段：人口（R4.1.1時点）／下段：病床利用率（R3年度病床機能報告） >

二次医療圏	前々回（R2.4.1時点）		前回（R3.4.1時点）		今回	
横浜	3,740,944人		3,749,929人		3,772,029人	
	療養 0.89	一般 0.79	療養 0.89	一般 0.84	療養 0.95	一般 0.80
川崎北部	860,390人		865,917人		872,786人	
	療養 0.93	一般 0.84	療養 0.96	一般 0.83	療養 0.96	一般 0.81
横須賀・三浦	701,110人		696,219人		685,839人	
	療養 0.78	一般 0.81	療養 0.81	一般 0.82	療養 0.92	一般 0.79

1. (4) 基準病床数の将来推計

○ 各地域の基準病床数の将来推計値を試算した結果は、次のとおり。

	既存病床数	現在の 基準病床数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
横浜 計	23,620	23,993	27,298	29,087	29,623	29,841	<u>30,510</u>
横浜北部	9,716	9,262	10,893	11,926	12,506	12,948	<u>13,527</u>
横浜西部	7,015	8,231	9,128	9,557	9,590	9,539	<u>9,647</u>
横浜南部	6,889	6,500	7,277	<u>7,604</u>	7,527	7,354	7,336
川崎北部	4,330	3,796	4,814	5,410	5,747	6,001	<u>6,335</u>
横須賀・三浦	5,096	5,307	5,792	<u>5,904</u>	5,693	5,422	5,307

※2025年～2045年の推計値は、以下の数値をもとに算出

- ・人口：国立社会保障・人口問題研究所2018中位推計の推計人口
- ・病床利用率：R 3 病床機能報告から算出した二次医療圏別の病床利用率
- ・流入流出入院患者数：第7次保健医療計画策定時の数値（H28病院報告、H26患者調査より）
- ・川崎北部の基準病床数には、知事加算の183床も含む

⇒ **各地域ともに、今後も基準病床数は増加することが見込まれる。**

1. (4) 見直しの検討における本県の基本的な考え方

- 高齢化の一層の進展等に伴い、今後、医療需要は増加する見込みである。
 - 横浜（特に北部・西部）、川崎北部、横須賀三浦の3地域は本県の中でも急激に医療需要の増加が見込まれていることを受け、第7次保健医療計画の策定時に「毎年度の見直しを検討する」と整理している。
 - 今回、見直しを見送った場合、次年度以降、基準病床数がますます増加し、その差が一層広がっていくことが見込まれる。
 - 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ている地域においては、計画的な増床の検討が必要と考える。
- ⇒ **第7次保健医療計画策定時の整理、今後の一層の医療需要の増加（＝基準病床数の一層の増加）を踏まえると、基準病床数の見直し及び計画的な病床整備は必要ではないか。**

1. (5) 各地域のとりまとめ意見（総括）

構想区域	とりまとめ意見	主な理由
横浜地域 (R5.2.13開催)	見直しは行わない	①人材の確保が難しい状況にある。 ②医師の働き方改革の影響が分からないと要否の判断は困難である。 ③地域医療の機能分化・連携の議論を進めるべき。
川崎北部地域 (R5.2.20開催)	見直しは行わない	①人材の確保が難しい状況にある。 ②医師の働き方改革の影響も考慮する必要がある。
横須賀・三浦地域 (R5.2.9開催)	見直しは行わない	①来年度の病床整備事前協議を実施した上で、その状況を踏まえた上で要否を判断してはどうか。 ②新型コロナウイルス感染症の影響や、医療需要も10年後には減少に転ずるとの推計が出ている中、慌てて増やす必要性は乏しいのではないか。

1. (6) 主な意見〔横浜地域〕

主なご意見

- ・現状、増床の余力がないが、今後ともこのままでいいわけではない。市内でも状況が異なるので、地域をより細かく見せてほしい。
- ・将来的な増床の必要性は感じている。病院勤務医、特に中堅のモチベーションが下がっているように感じており、働く場は必要。
- ・病床利用率が低いと基準病床数が増える、この算定式に疑義がある。
- ・横浜地域は病床全体のうち、10%程度が空床。空床病床を活用すれば新たな病床の整備は不要ではないか。
- ・病床を整備するにも人材が確保できない。基準病床数の将来推計だけでなく、医療人材がどれほど必要なのかの推計がないと議論のしようがない。
- ・医師の働き方改革による影響を把握した上で、見直しの有無を判断すべき。
- ・これまでは医療需要が増えれば病床を増やすという考えだったが、今後は、提供側にも限りがあることを受け止めたうえで医療提供体制を考える必要がある。
- ・横浜地域内で医療を完結するのではなく、神奈川県全体で完結できるようにすればよい。
- ・来年度は医療計画策定年で、全県的に基準病床数の見直しを行う予定。今後も見直しの議論の機会はある。

1. (6) 主な意見〔川崎北部地域〕

主なご意見

- ・せっかく毎年度見直し検討をするとしている。リーズナブルに見直すべきではないか。
- ・今後も一律に見直さないという方向での議論は避けるべきではないか。
- ・データ集を見るとコロナの影響が出ている。今後もコロナが起こるか否か、コロナのような事態にどれだけ病床を準備するかによって見直しの要否も変わるが、病床の非常時の準備は、行政（国か県）が考えること。
- ・聖マリアンナ医科大学の再整備で250床を来年1月1日に返上する。その分を考慮して議論をする必要があるのではないか。
- ・医師の働き方改革によって病床を増やしても人がいない状態になる。コロナによって人材が不足しているのが明確になったのに、医師の働き方改革によってさらに医師の人数が必要になる。
- ・医療需要の増加の受け皿を病床だけでなく、在宅や介護施設で受け入れるなど、限りある医療資源をどのように有効活用していくのかの検討にシフトしていくべき。
- ・病床利用率が低いと基準病床数が増える、この算定式に疑義がある。
- ・見直しをしても配分可能な病床数は多くない。もう少しまとまった数になってから見直せばよい。
- ・コロナ前の病床利用率を使用するのが妥当ではないか。

1. (6) 主な意見〔横須賀・三浦地域〕

主なご意見

- ・ 現実として神奈川県は病床（回復期・慢性期）が少ない。
- ・ 他地域へ流出している状況がある。回復期に絞って公募し、完結率を上げていくべき。
- ・ 特に横須賀・三浦地域は後方部門が少ないというのが現実で、後方搬送の体制の充実強化、地域内での医療の完結できることが望ましく、基準病床数の見直しは必要
- ・ 医師の働き方改革によって急性期病院の医師の労働時間に一番影響があるが、それに対応するためにも後方部門が充実して連携していく必要がある。
- ・ 算定式は、国が病床数を減らさないように作られているのに、356床増やす必要があると出ているのは、この地域ではもっと基準病床数が必要ともいえる。
- ・ 全国一律の計算式では神奈川の実情に馴染まない、そもそも計算式自体に疑義がある。
- ・ 全国に比べて医師・看護師は不足しており、病床を整備するにも人材が確保できない。
- ・ 人材の確保は、各医療機関の努力が必要ではないか。
一方で、地域全体で確保するという発想の転換が必要ではないか。
- ・ 増床することのコンセンサスはできているが、基準病床数の見直しはまた別問題である。
- ・ 横須賀・三浦地域は早い段階でピークアウトする。高齢者人口は横ばいで、生産人口は減少して医療需要は減少するので見直しは不要

2. 意見を伺いたい事項

2. (1) 意見を伺いたい事項

- 本県としては、1(4)で示したとおり、**基準病床数の見直しが必要ではないかと考えている。**
- 一方で、いずれの地域においても、**医療人材の確保、医師の働き方改革の影響などを考慮し、今年度の見直しは行わないとの意見のとりまとめが行われた。**
- こうした地域の意見も踏まえ、**今年度の見直しは行わないこととしたい。**

⇒ **上記の方針案について意見をいただきたい。**

※なお、来年度、第8次県保健医療計画策定に当たっては、全地域で基準病床数の見直しを実施する。

2. (2) 今後のスケジュール

時期	会議体	内容
令和4年9月26日	第2回県保健医療計画推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・試算結果等の事前報告 ・今後の協議スケジュール等の確認
令和4年11～12月	第2回地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・見直し検討の議論
令和5年2月	第3回地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の意見の最終確認
令和5年3月2日	第3回県保健医療計画推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数の見直しに関する方針（案）
令和5年3月15日	第2回県医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・方針の報告
令和5年4月～	第8次県保健医療計画の策定に向けて、県内すべての2次保健医療圏において、基準病床数の見直し検討を実施	

今回はこの段階

説明は以上です。



令和4年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議 資料2（別紙）

令和5年度から適用する基準病床数の 見直し検討に関するデータについて

データの目的及び一覧

基準病床数の算定に係る数値の統計上の状況を整理するとともに、国の告示で示された数値と比較することで、基準病床数見直し検討の参考にしていただくため、下記の項目のデータをお示しする。

1. 人口
2. 病床利用率
3. 流入・流出の状況
4. 平均在院日数
5. 入院受療率
6. 医療人材（医師数及び看護職員数）
7. 介護人材（社会福祉士、介護福祉士及び精神保健福祉士）
8. 医療人材（理学療法士及び作業療法士）

追加データ

基準病床数(一般病床・療養病床)に係る国が定める算定式

一般病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

$$\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right) \quad [\text{国告示:0.76}^3]$$

療養病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

$$\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right) \quad [\text{国告示:0.90}]$$

1. 人口

基準病床数の算定では、性・年齢別階級人口を用いることになっている。
神奈川県及び見直しを検討する地域の推計人口の推移を示すことで今後の基準病床数への影響を確認いただく。

なお、高齢者人口が多くなるほど基準病床数は多く算定される。

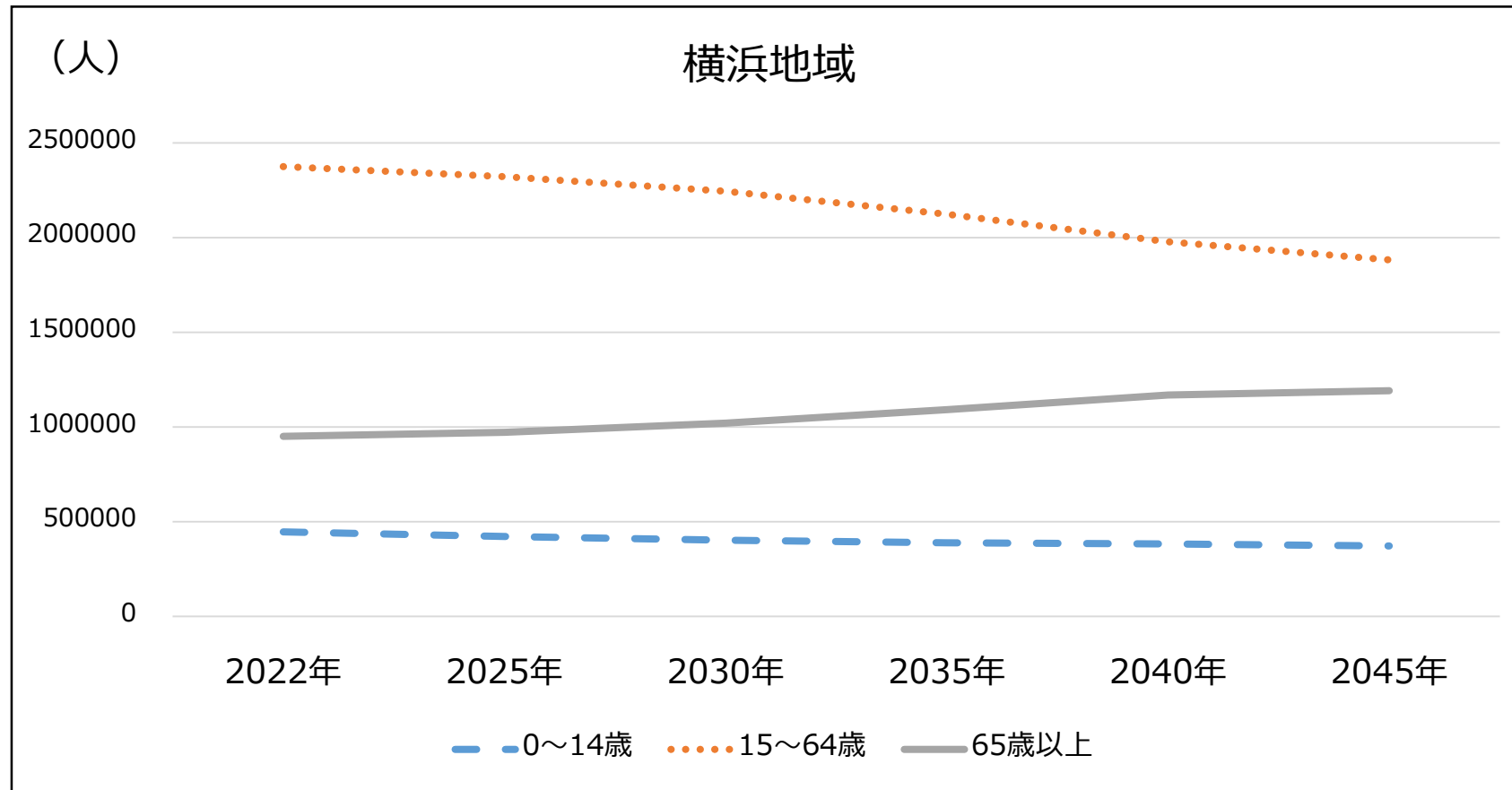
一般病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.76}]$$

療養病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.90}]$$

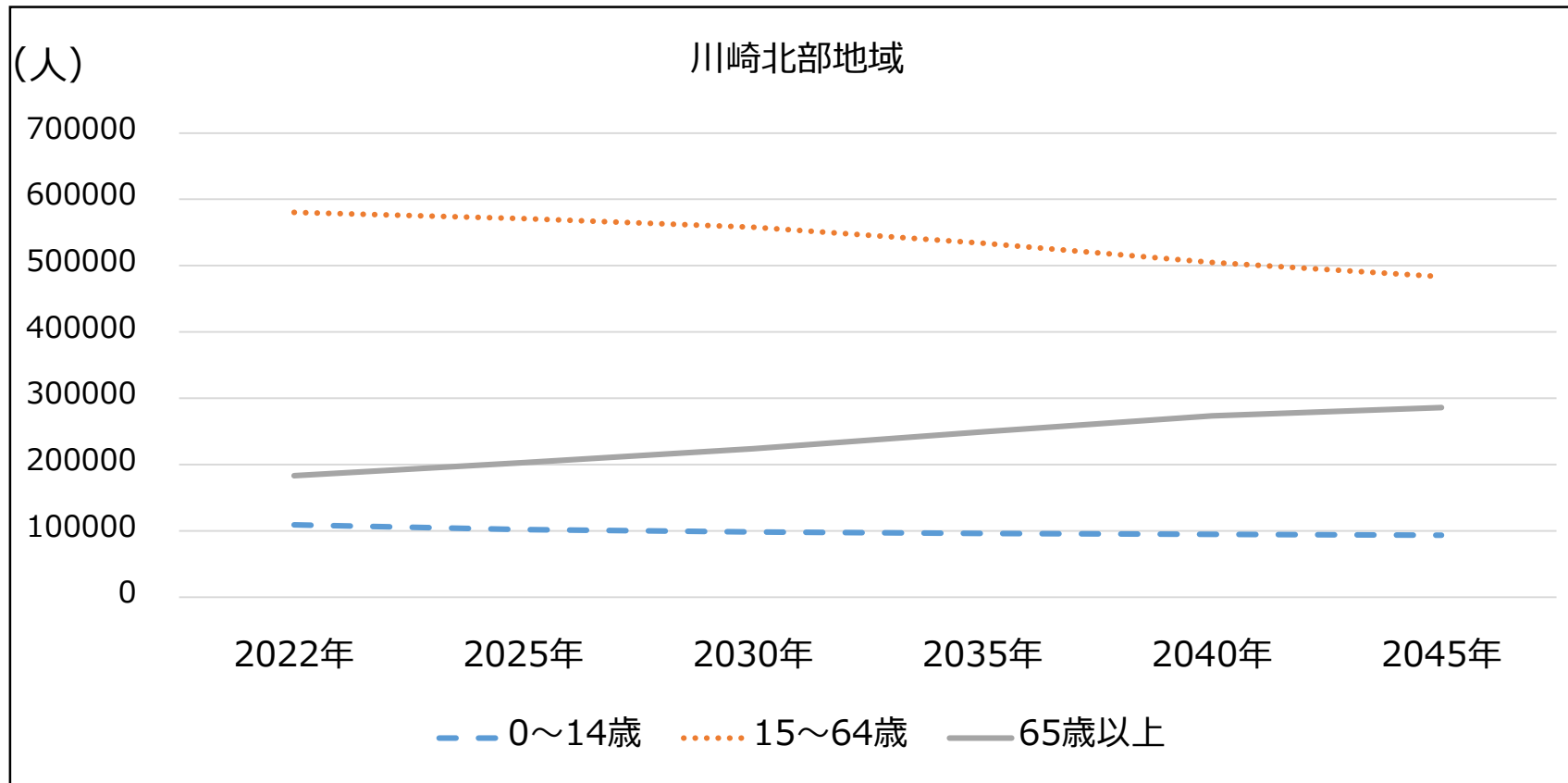
1. 人口（横浜地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告
(令和4年1月1日現在)
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別
将来推計人口』(平成30(2018)年推計)

2045年にかけて、65歳以上の老年人口は上昇し続けることから、今後も基準病床数が増加することが想定される。

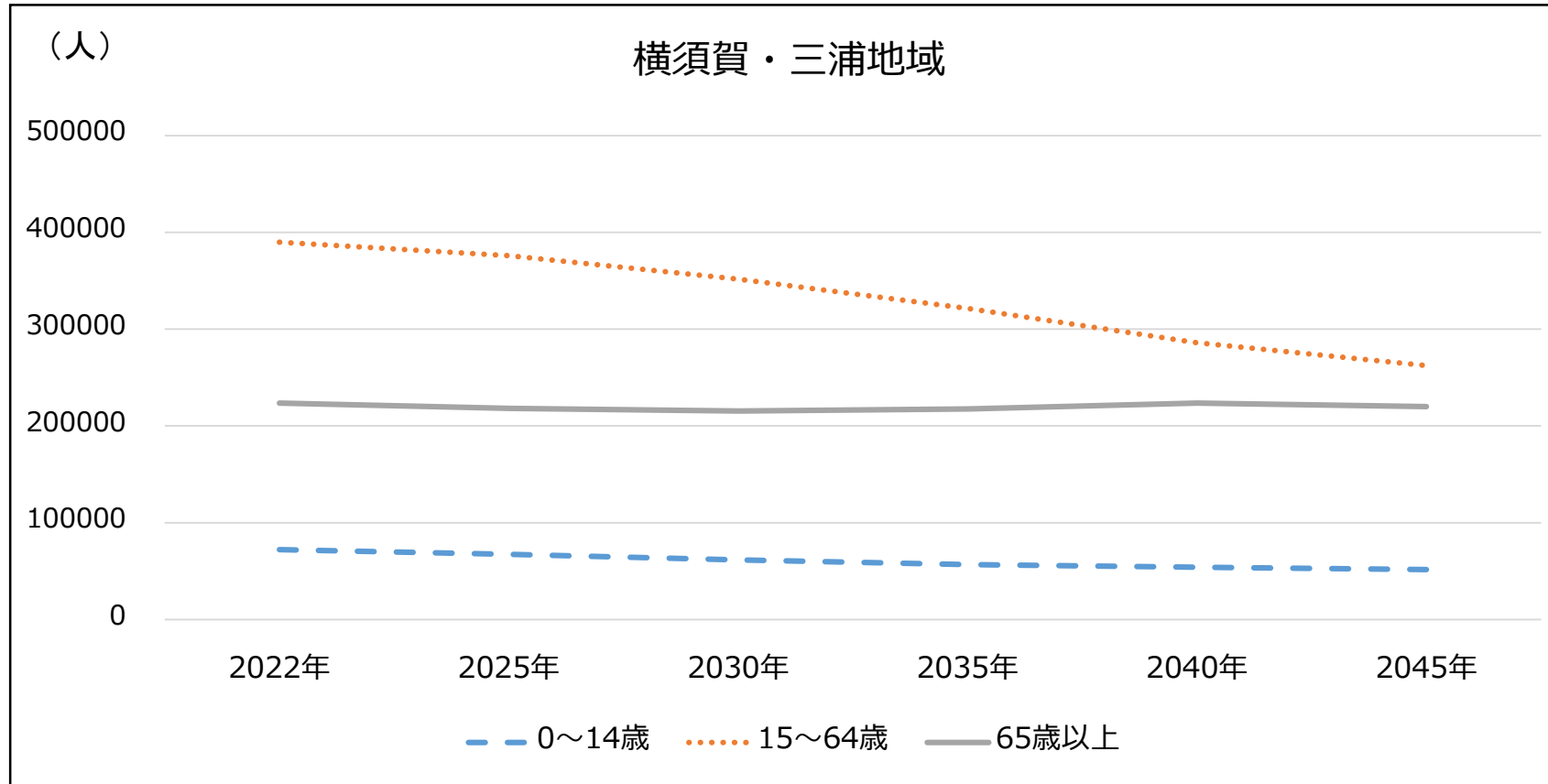
1. 人口（川崎北部地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告
(令和4年1月1日現在)
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別
将来推計人口』(平成30(2018)年推計)

2045年にかけて、65歳以上の老年人口は上昇し続けることから、今後も基準病床数が増加することが想定される。

1. 人口（横須賀・三浦地域）



出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果報告
(令和4年1月1日現在)
男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別
将来推計人口』(平成30(2018)年推計)

65歳以上の老年人口は2045年にかけてほぼ横ばいであるが、15~64歳の生産人口は急速に減少していくことから、基準病床数が将来的に減少に転じていく可能性がある。

2. 病床利用率

基準病床数を毎年見直しをしている地域では、病床機能報告から算出した病床利用率を用いている。

昨年度の見直し検討の際に、新型コロナウイルス感染症の影響が一時的なものか見極める必要があるとしたことから、その参考にしていただく。

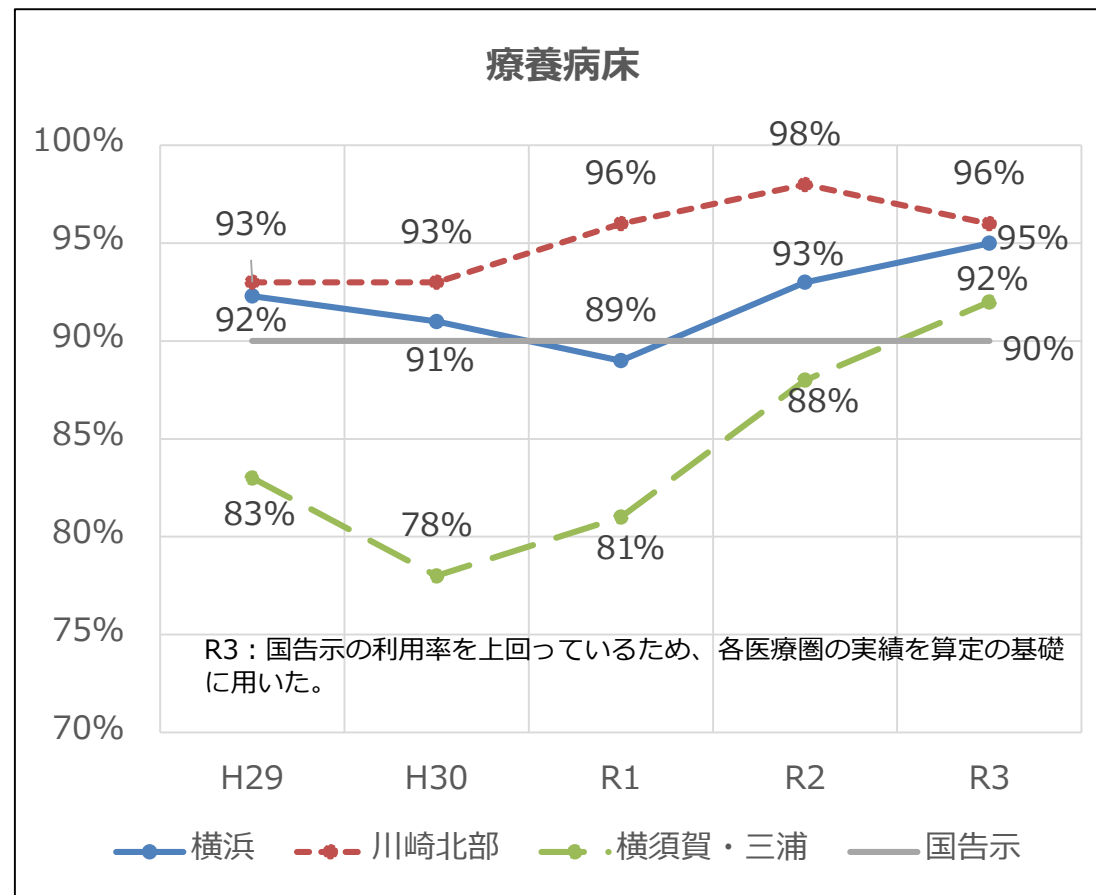
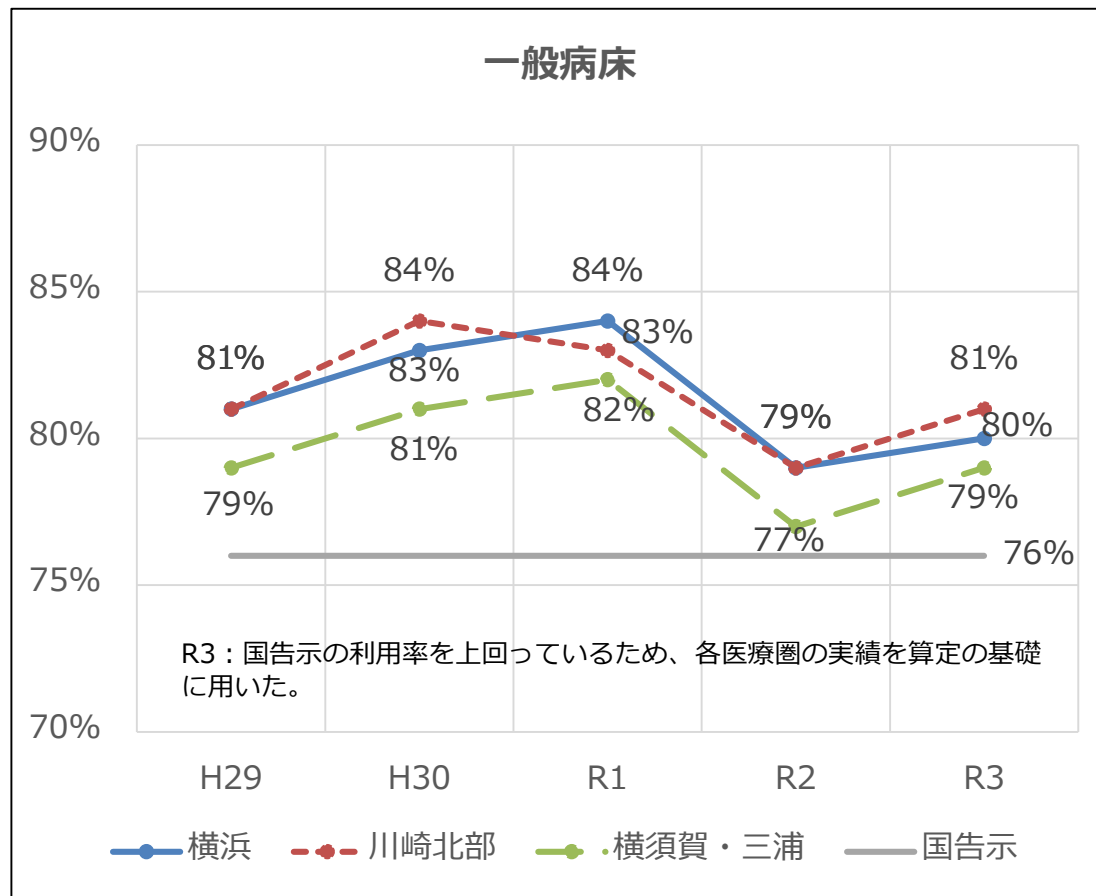
一般病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数}^{\ast 2} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.76}]$$

療養病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)} \quad [\text{国告示:0.90}]$$

2. 病床利用率



一般病床の利用率は、新型コロナウイルス感染症が発生したR1からR2にかけて減少したが、R2からR3にかけては、各地域で1～2%ポイントの増加に転じた。療養病床の利用率は、R2からR3にかけて数%ポイントの増減であった。

出典：病床機能報告

3. 流入・流出の状況

基準病床数の算定式において、流入・流出の患者数も算定の係数に位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、数値を変動していないが、最新の患者調査及び病院報告の数値で国の推計式に置き換えた場合の数値を比較して、検討いただく。

一般病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数}^{\ast 2} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

$$\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right) \quad [\text{国告示:0.76}]$$

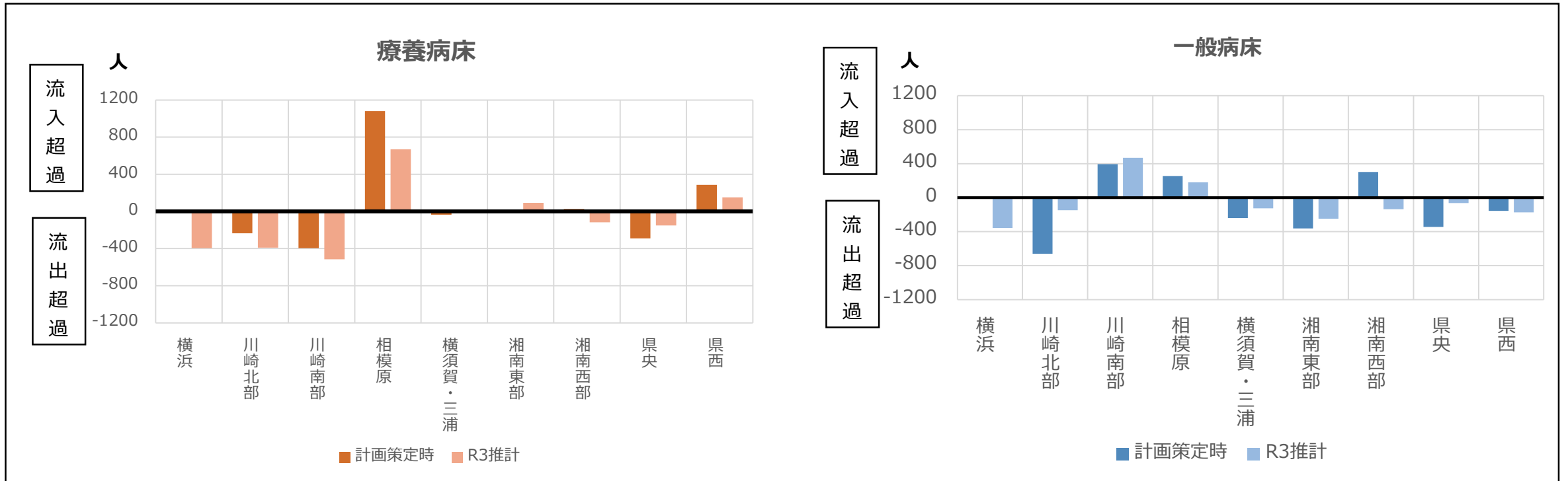
療養病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

$$\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right) \quad [\text{国告示:0.90}]$$

3. 流入・流出の状況

* 横浜は計画策定時点では、第六次医療計画の「横浜北部」、「横浜南部」、「横浜西部」の値をそれぞれ用いており、現行計画の医療圏である「横浜」とは比較ができないため、「横浜」はR3の値のみ掲載



横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域の流入・流出の状況として、療養病床は、横浜及び川崎北部が流出超過となり、横須賀・三浦地域は流入・流出があまりない。一般病床は、横浜、川崎北部及び横須賀・三浦地域が流出超過となっているが、川崎北部地域では流出数が計画策定時に比べて特に少なくなっている。

4. 平均在院日数

基準病床数の算定式において、一般病床は「平均在院日数」が係数として位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、国の告示である13.6日を採用しているが、各地域の一般病床の平均在院日数が13.6日と比較して、どのような状況かを確認していただく。

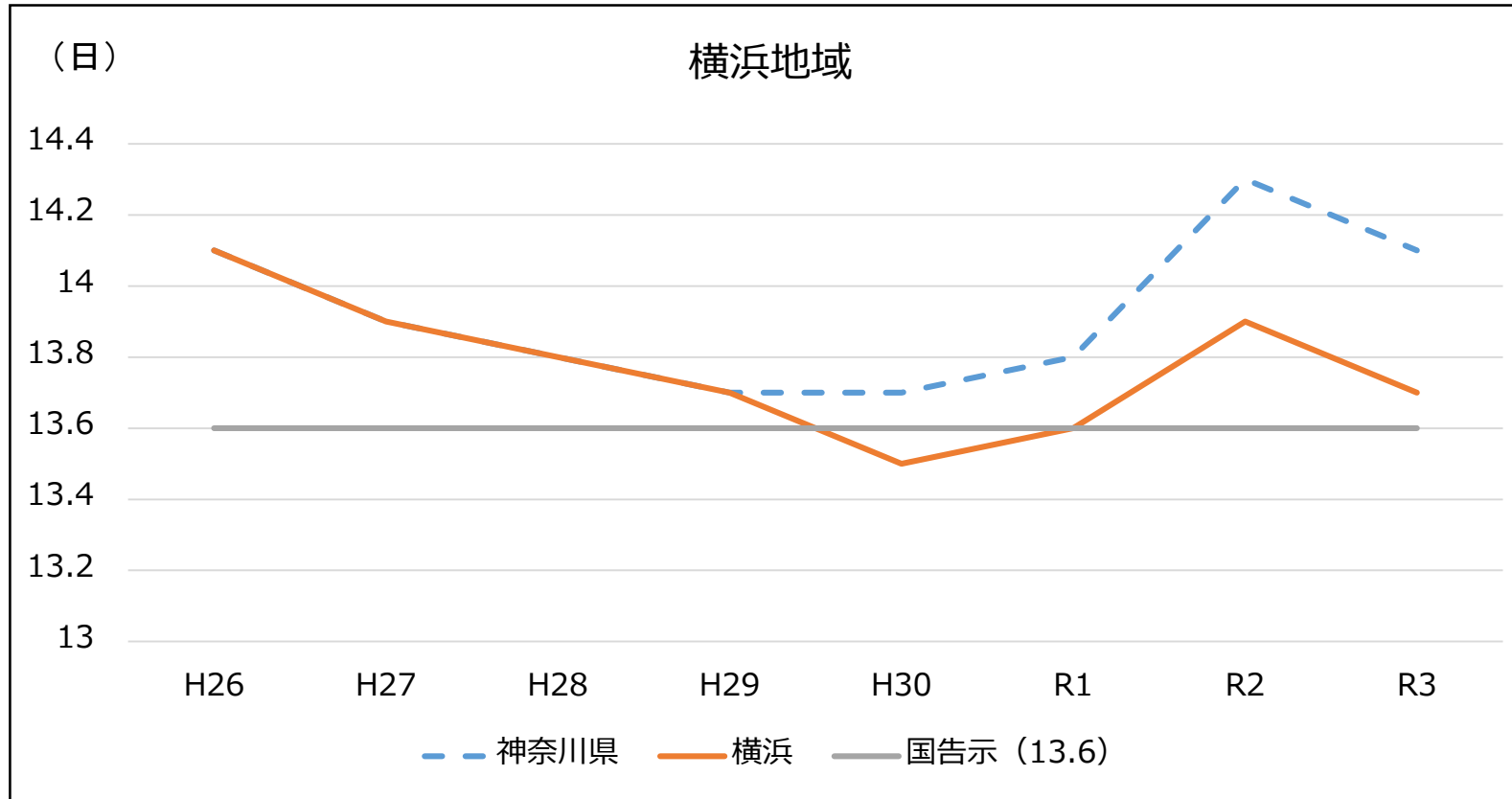
一般病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

療養病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

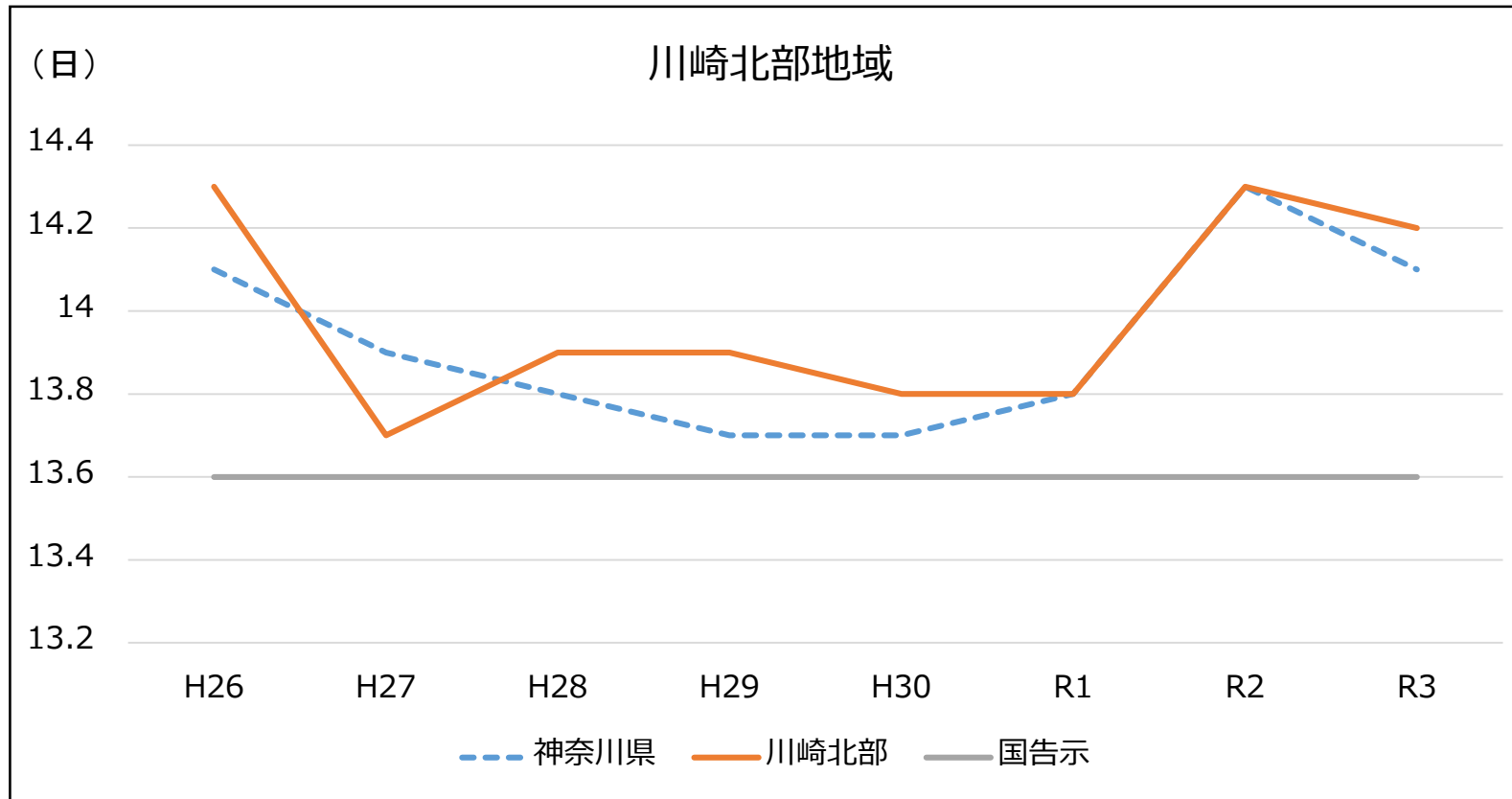
4. 平均在院日数（横浜地域）



出典：病院報告

平成30年に国告示(13.6日)を一度下回ったが、それ以外は上回っているか同じである。

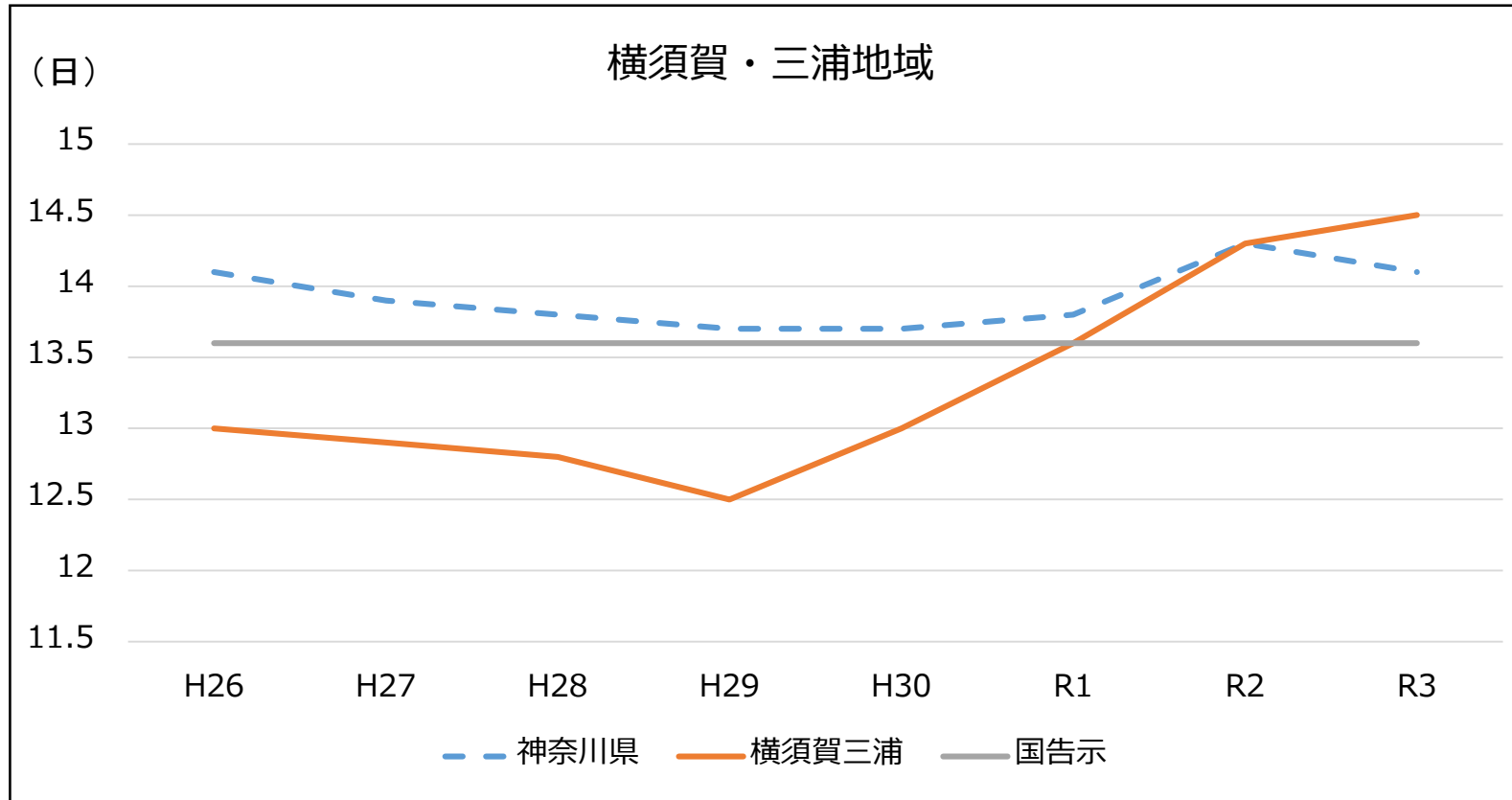
4. 平均在院日数（川崎北部地域）



出典：病院報告

国告示(13.6日)を全ての年で上回っている。

4. 平均在院日数（横須賀・三浦地域）



出典：病院報告

国告示(13.6日)を下回っていたが、令和2年及び3年では上回っている。

5. 入院受療率

基準病床数の算定式において、療養病床は「入院受療率」が係数として位置付けられている。

本県では、第7次保健医療計画の策定段階から、国の告示の数値を採用しているが、最新の本県の入院受療率と比較して、どのような状況かを確認していただく。

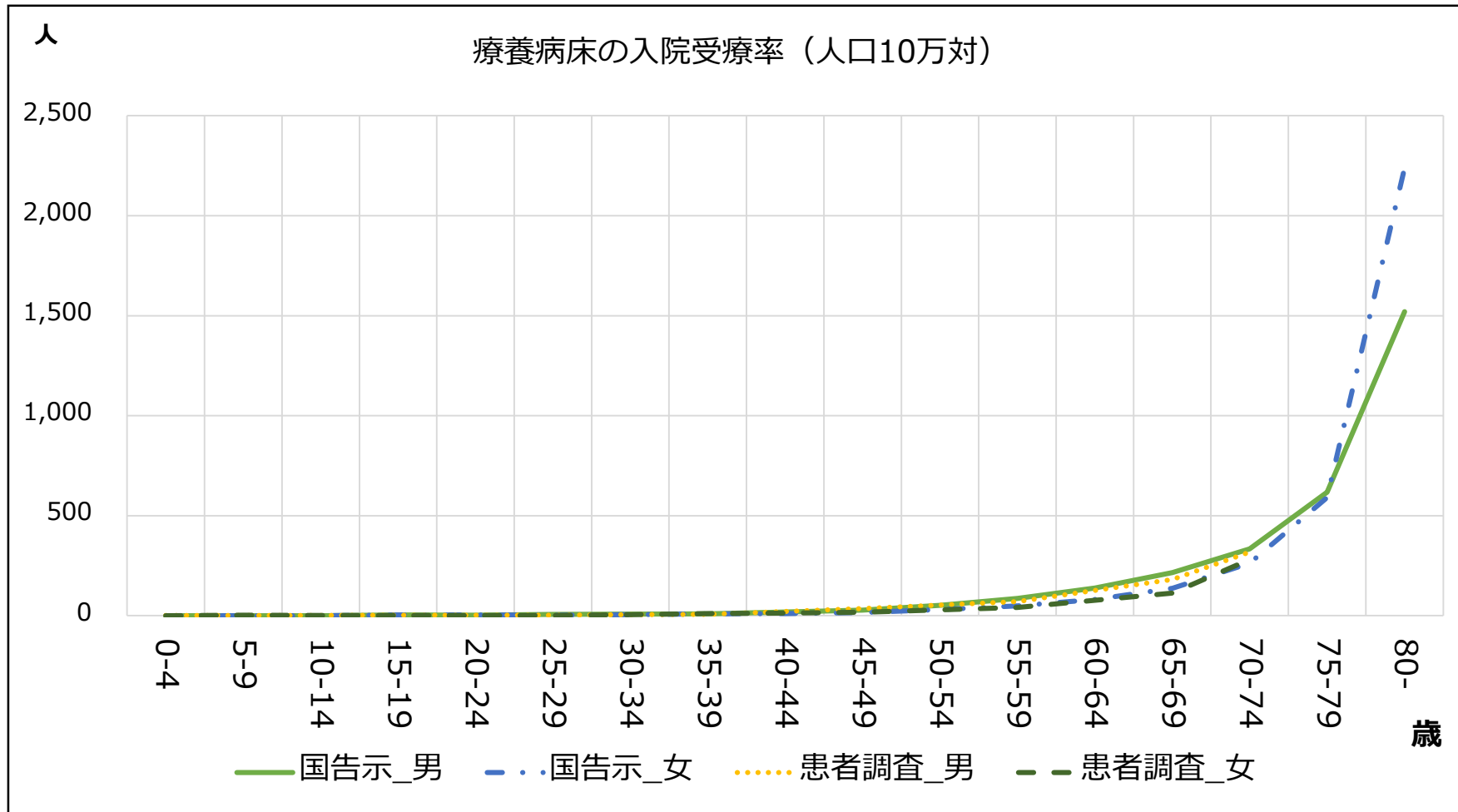
一般病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

療養病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

5. 入院受療率



0～74歳の療養病床の入院受療率は国告示とほぼ同値である。

出典：厚生労働省 患者調査より作成

* 患者調査の値は、10歳階級ごとの値で集計されていたため、国告示にあわせて、5歳階級となるよう補正を行った。
なお、75歳以上の階級は補正ができたかったため、患者調査の値は掲載していない。
(参考) 患者調査：75歳～84歳 (男) 455、(女) 449 85歳以上 (男) 1154、(女) 1436

6. 医療人材〔医師数及び看護師数〕

基準病床数の算定に直接係る数値ではないが、各地域の医療人材の状況を確認することで、基準病床数の見直しを実施して、地域の病床が増加した際の状況について検討の参考にしていただく。

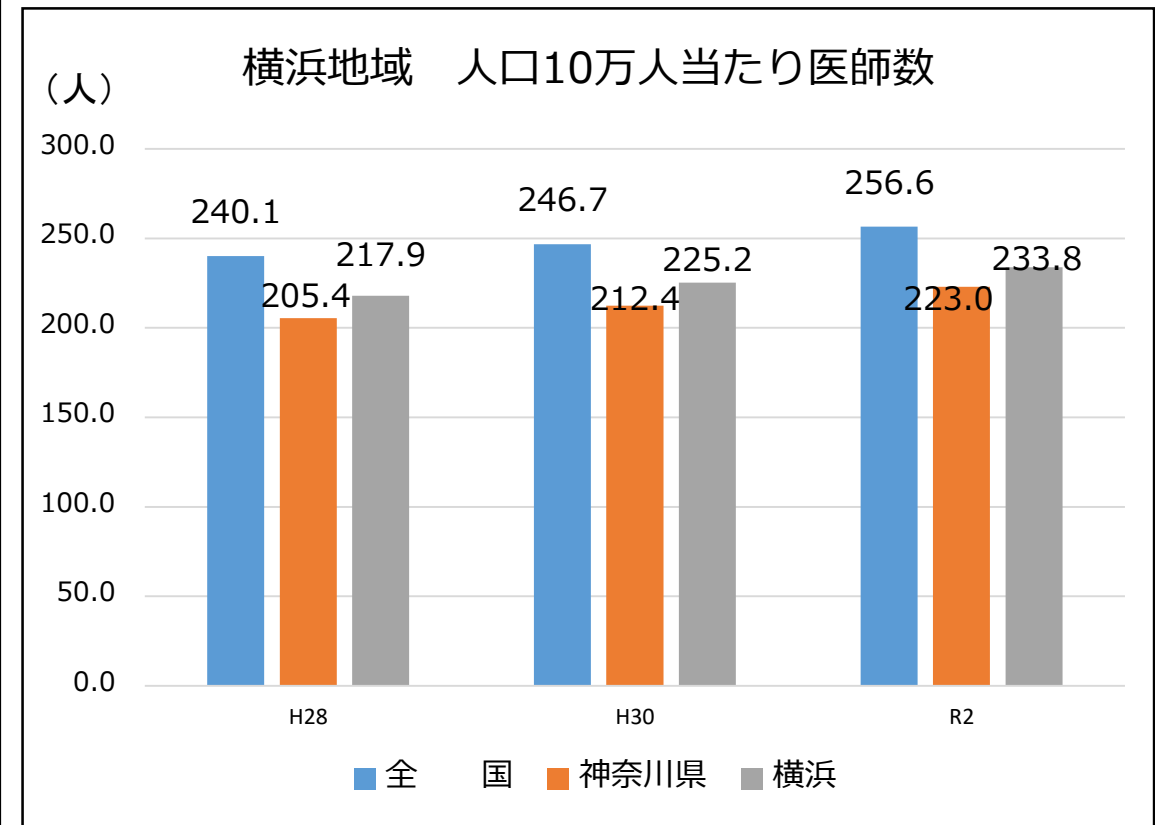
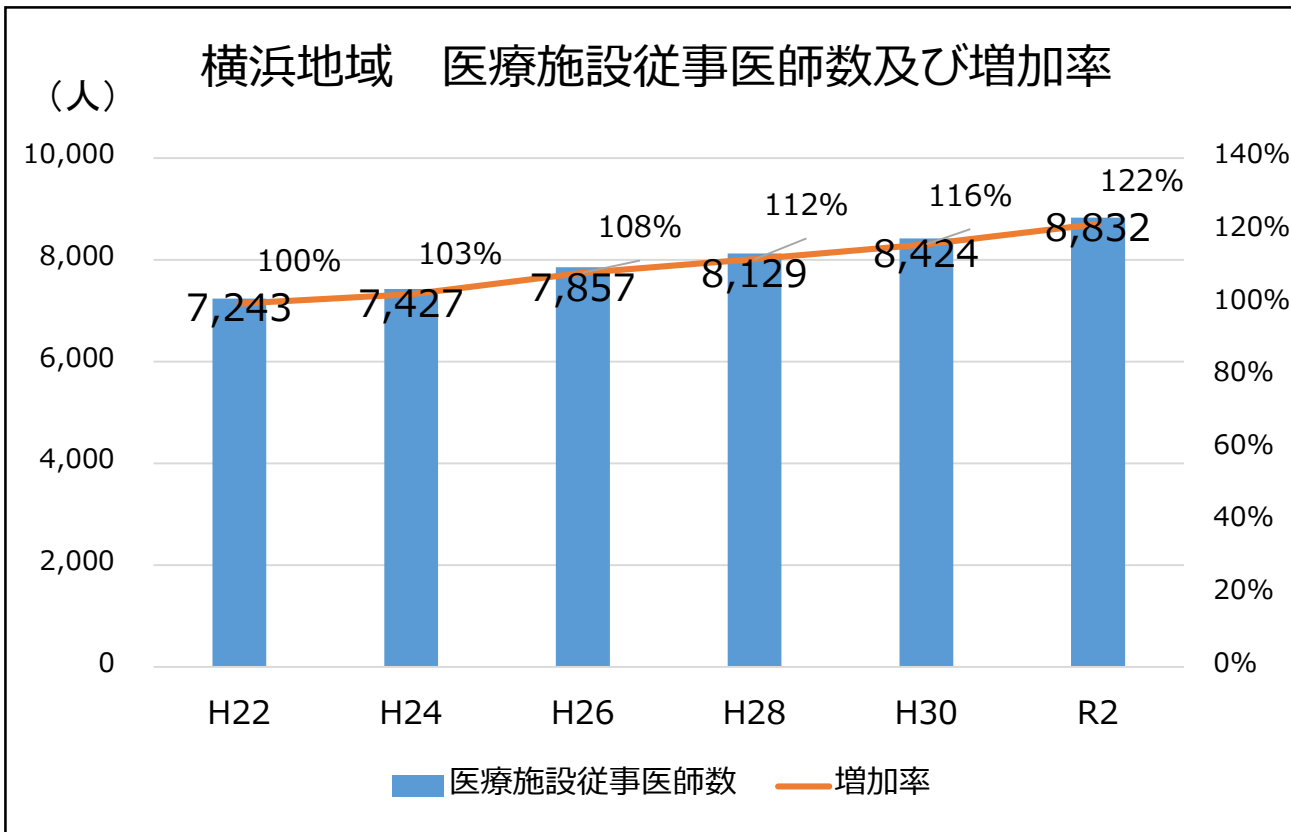
一般病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \\ \text{(国告示 13.6)} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

療養病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

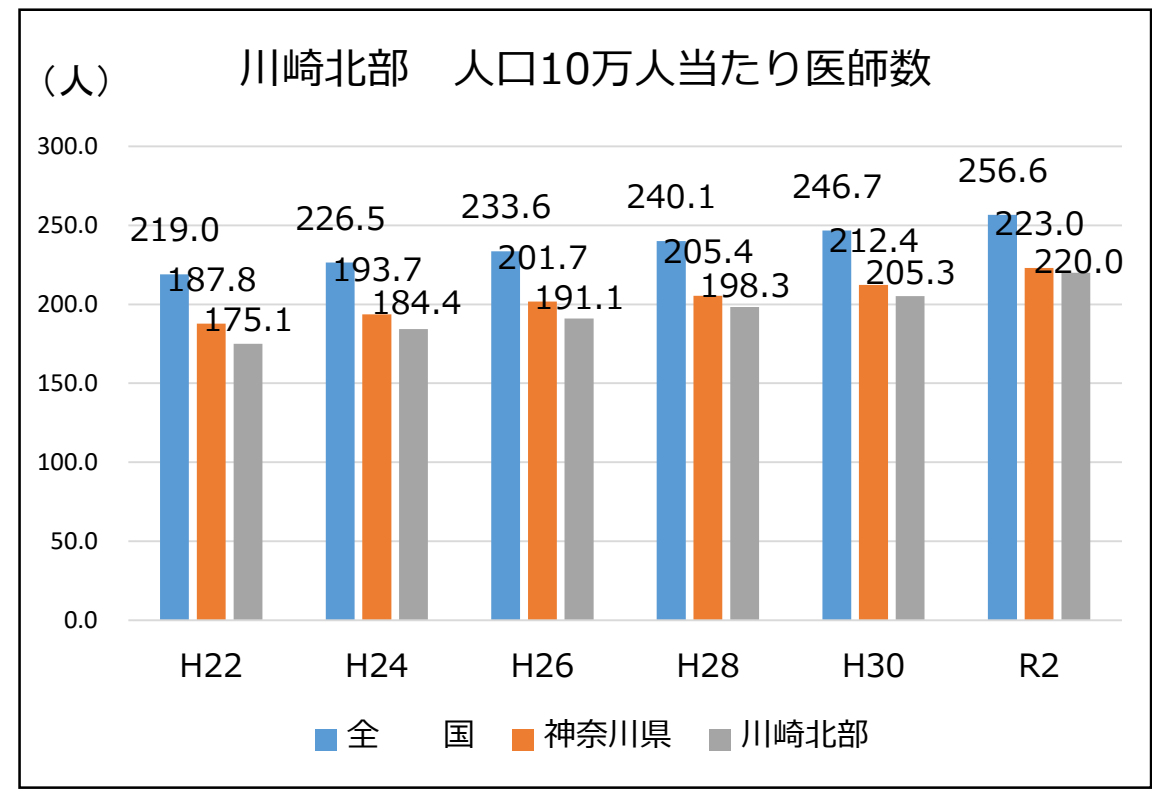
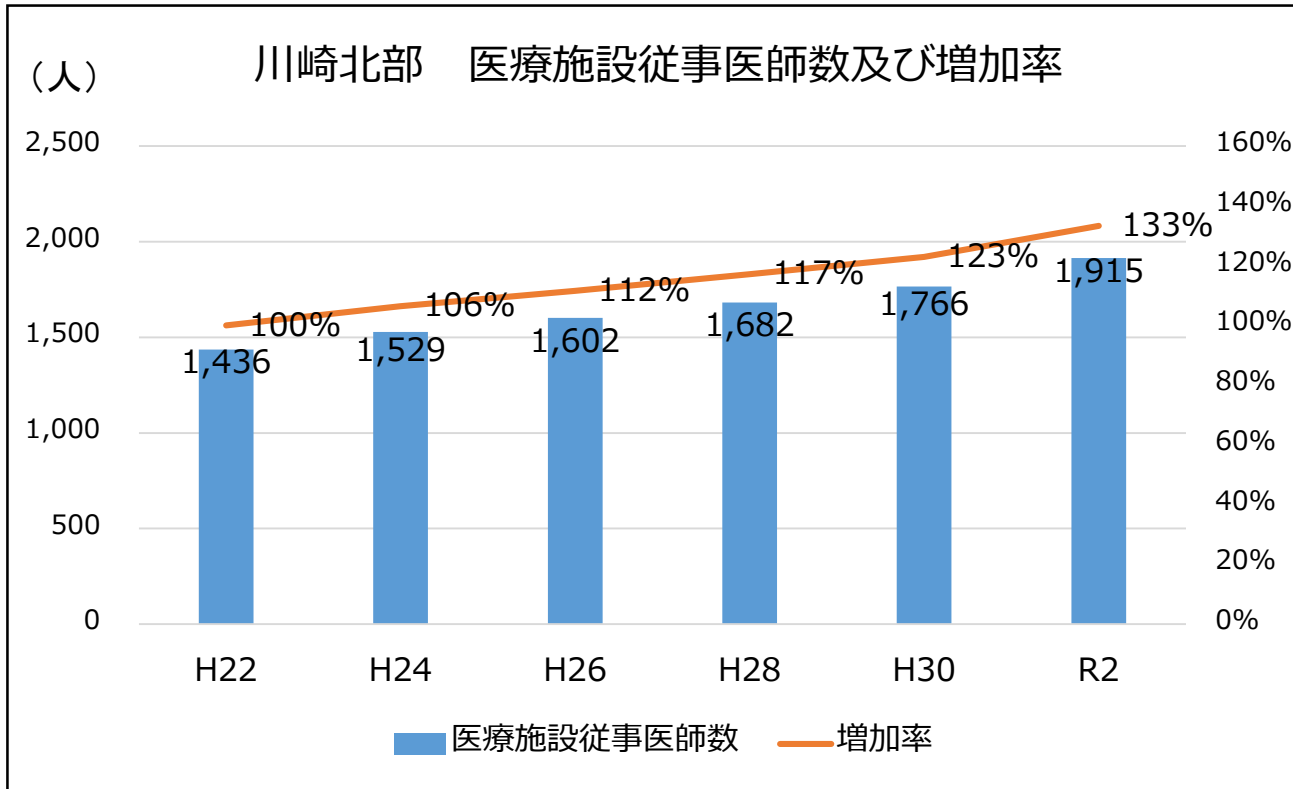
6. 医療人材〔医師数〕（横浜地域）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は多いが、全国より少ない傾向にある。

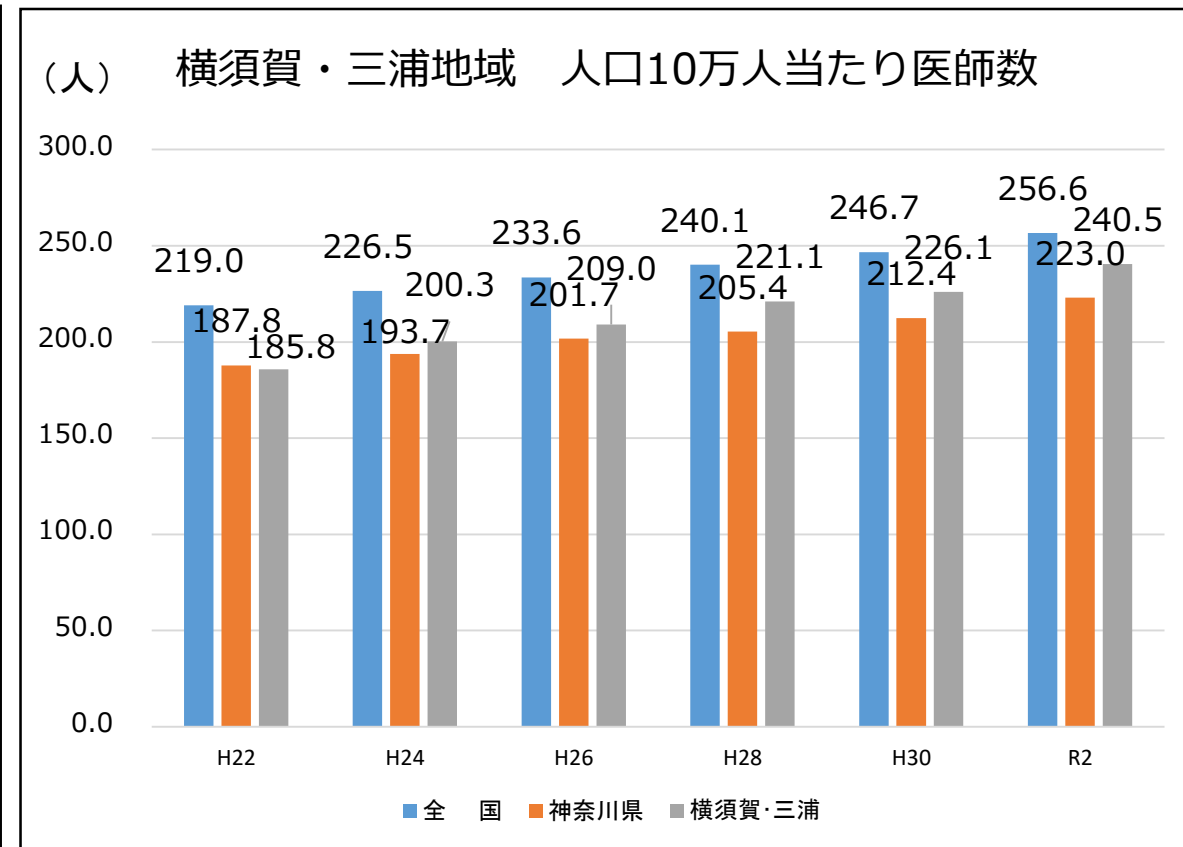
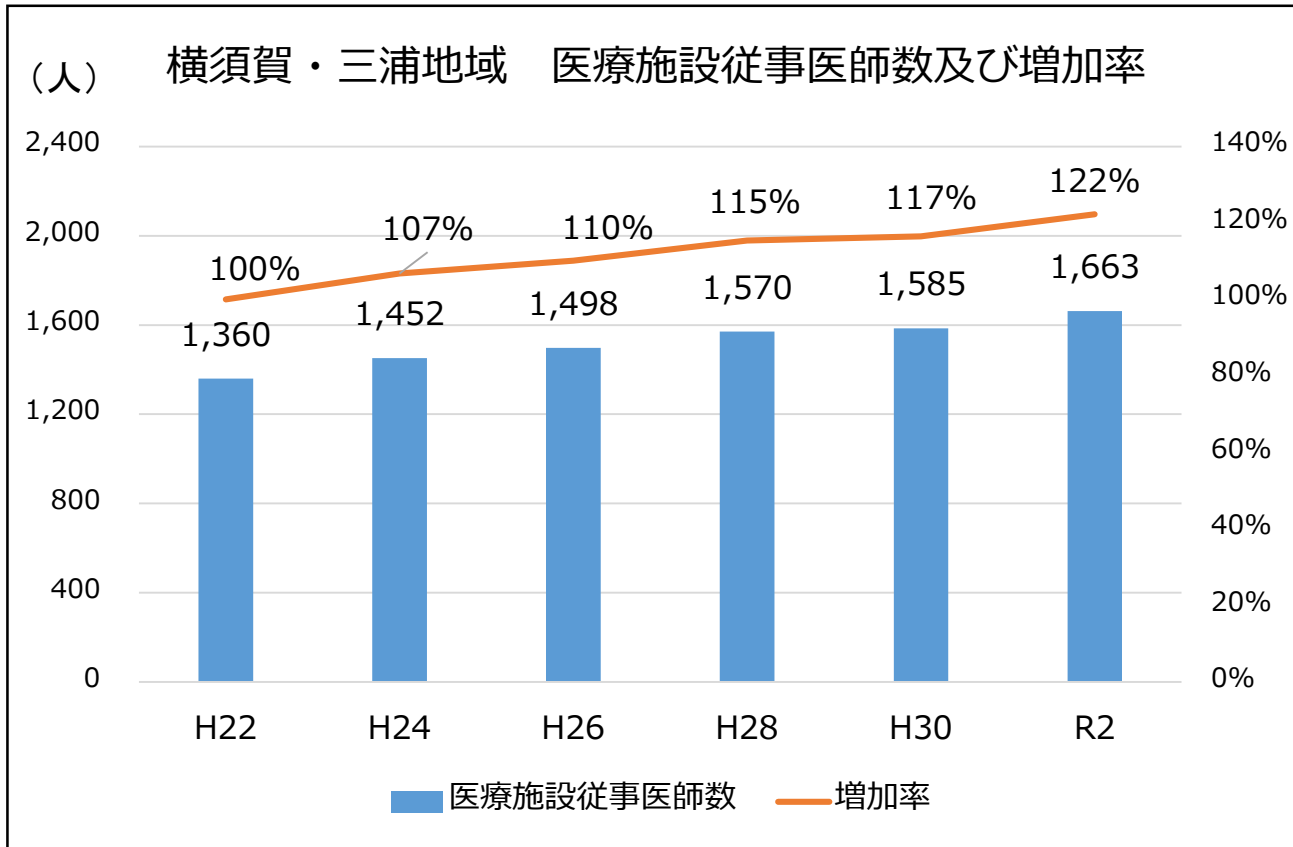
6. 医療人材〔医師数〕(川崎北部地域)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 全国及び神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は少ない傾向にある。

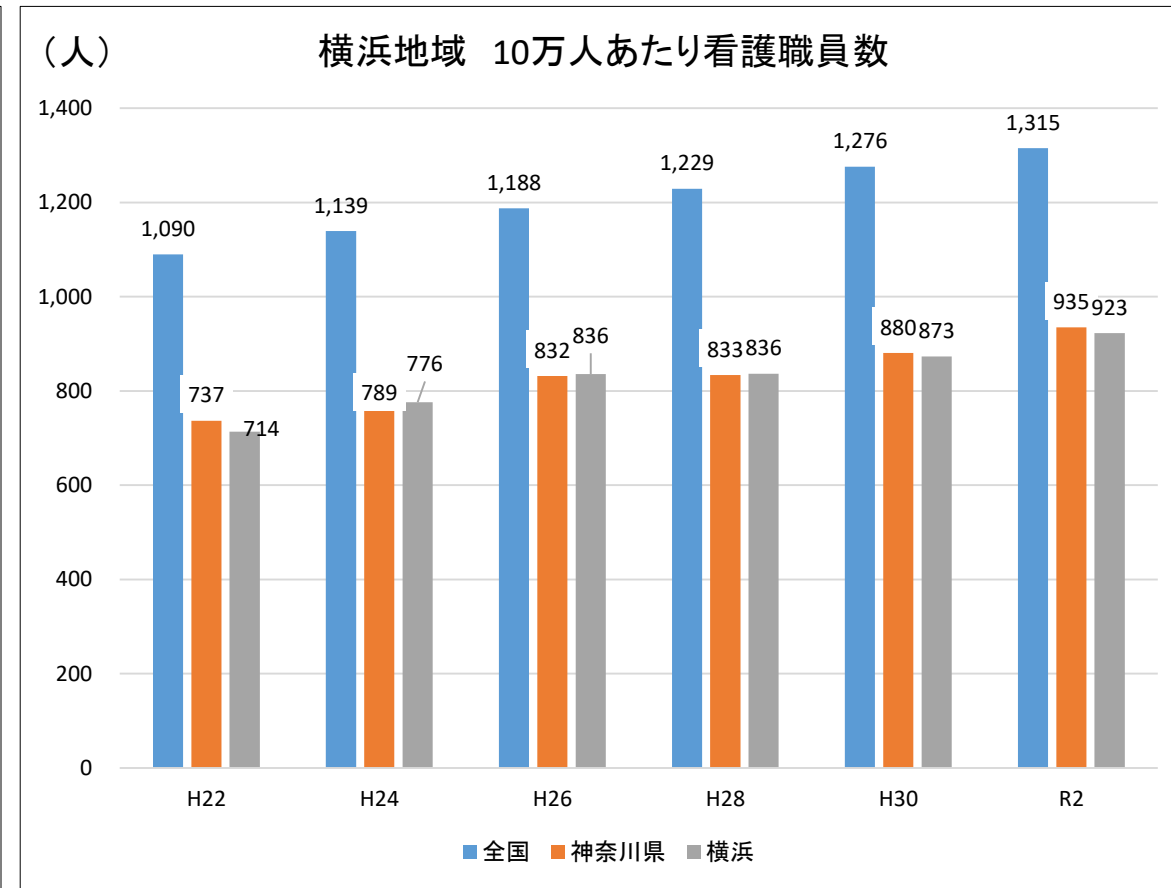
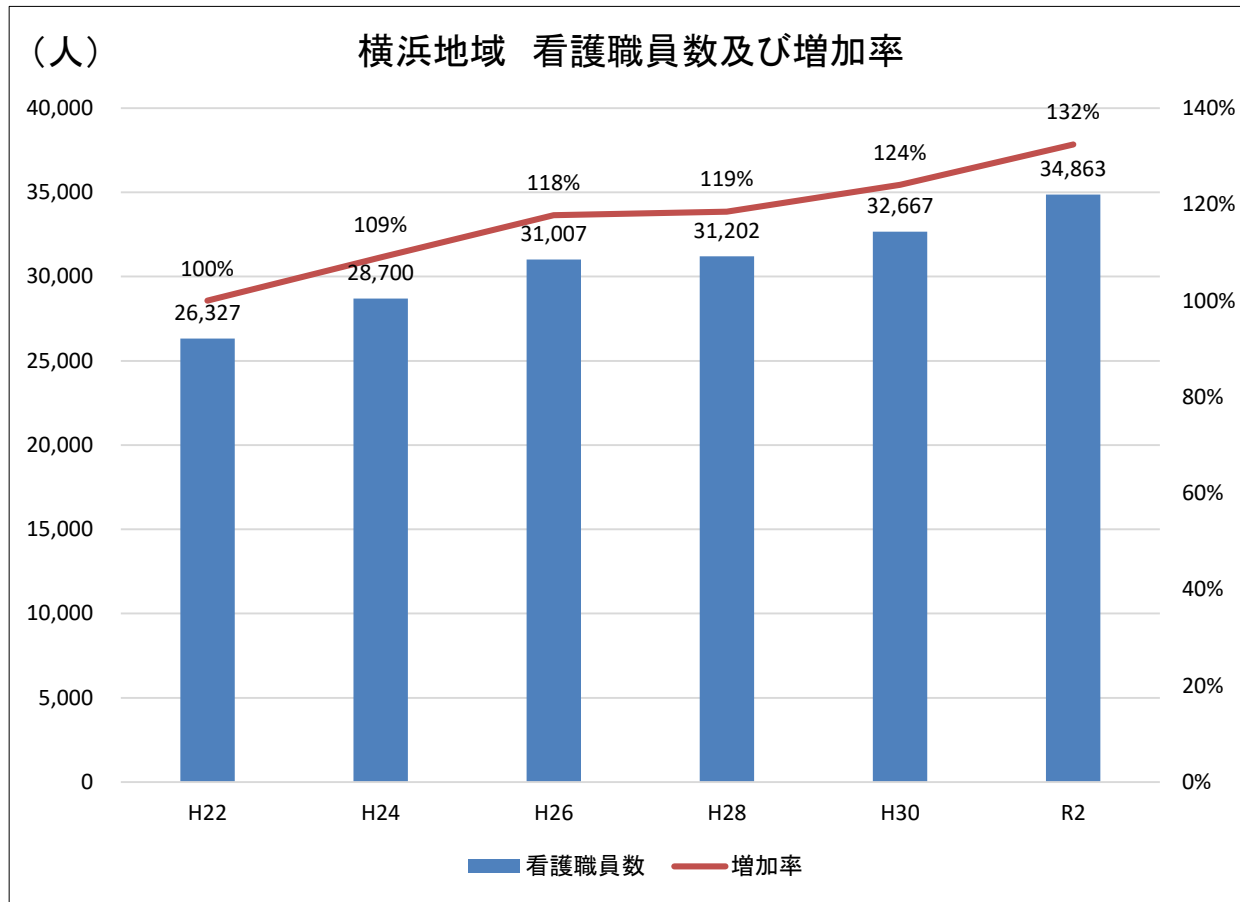
6. 医療人材〔医師数〕(横須賀・三浦地域)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- ※ 医療施設従事医師数及び人口10万人当たり医師数ともに増加傾向にある。
- ※ 神奈川県全体に比べて人口当たりの医師数は多いが、全国より少ない傾向にある。

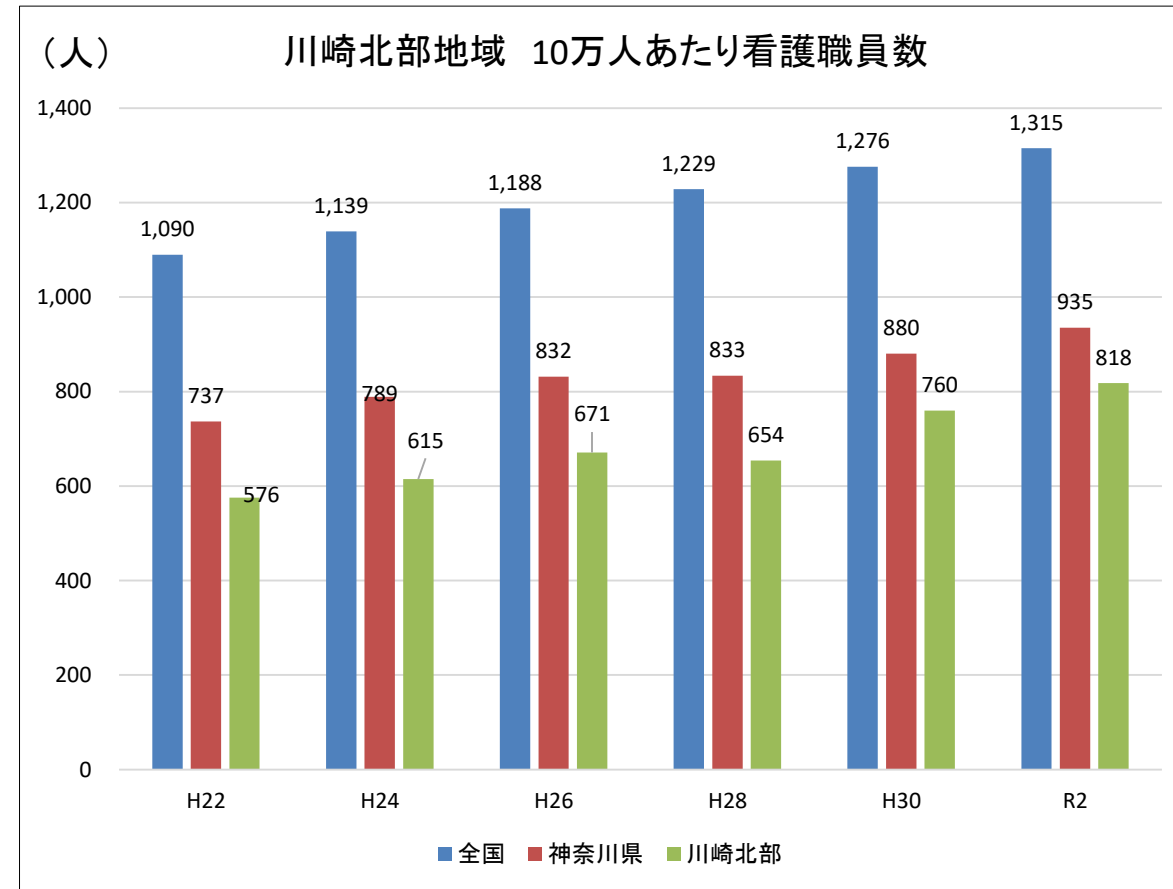
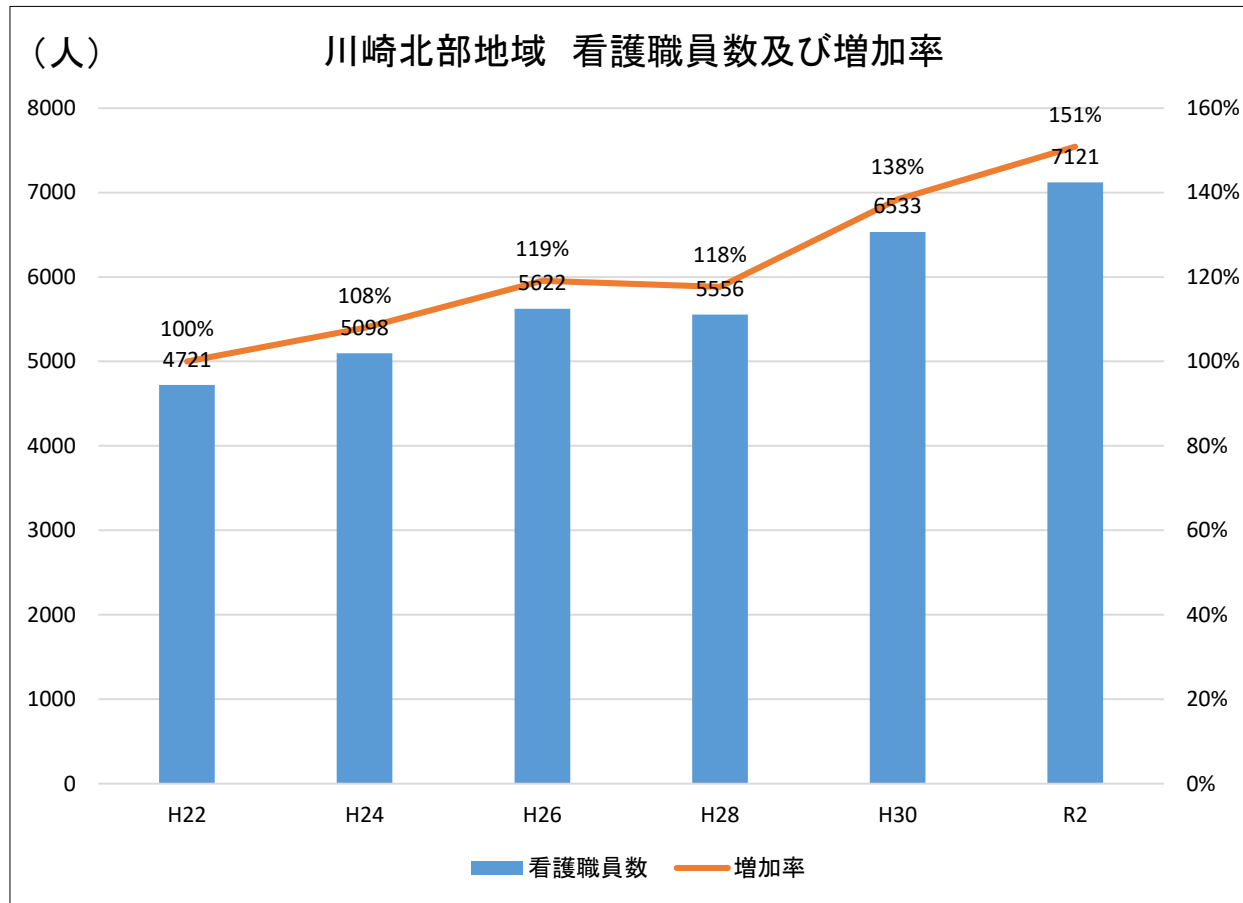
6. 医療人材〔看護師数〕（横浜地域）



- ※ 看護職員数及び人口10万人当たり看護職員数ともに増加傾向にある。
- ※ 人口10万人当たり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いている。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

6. 医療人材〔看護師数〕（川崎北部地域）

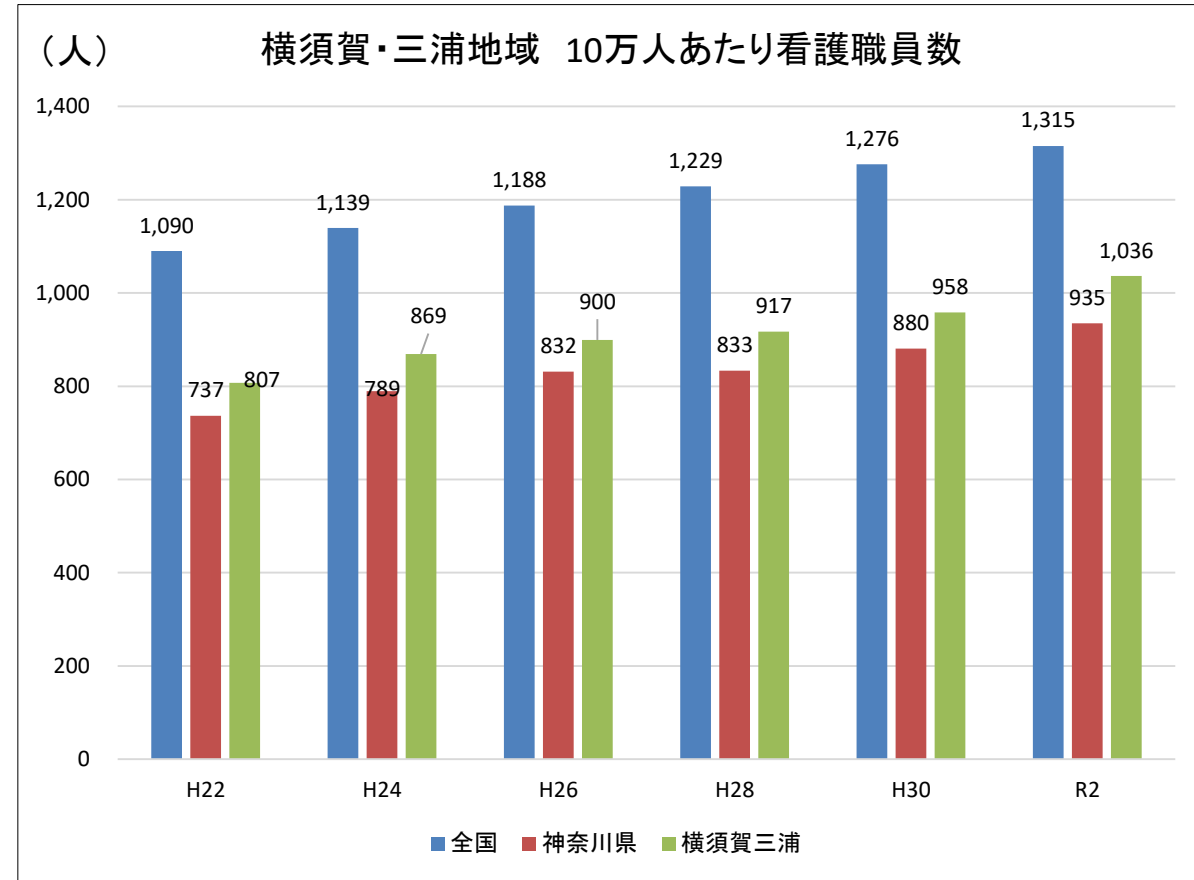
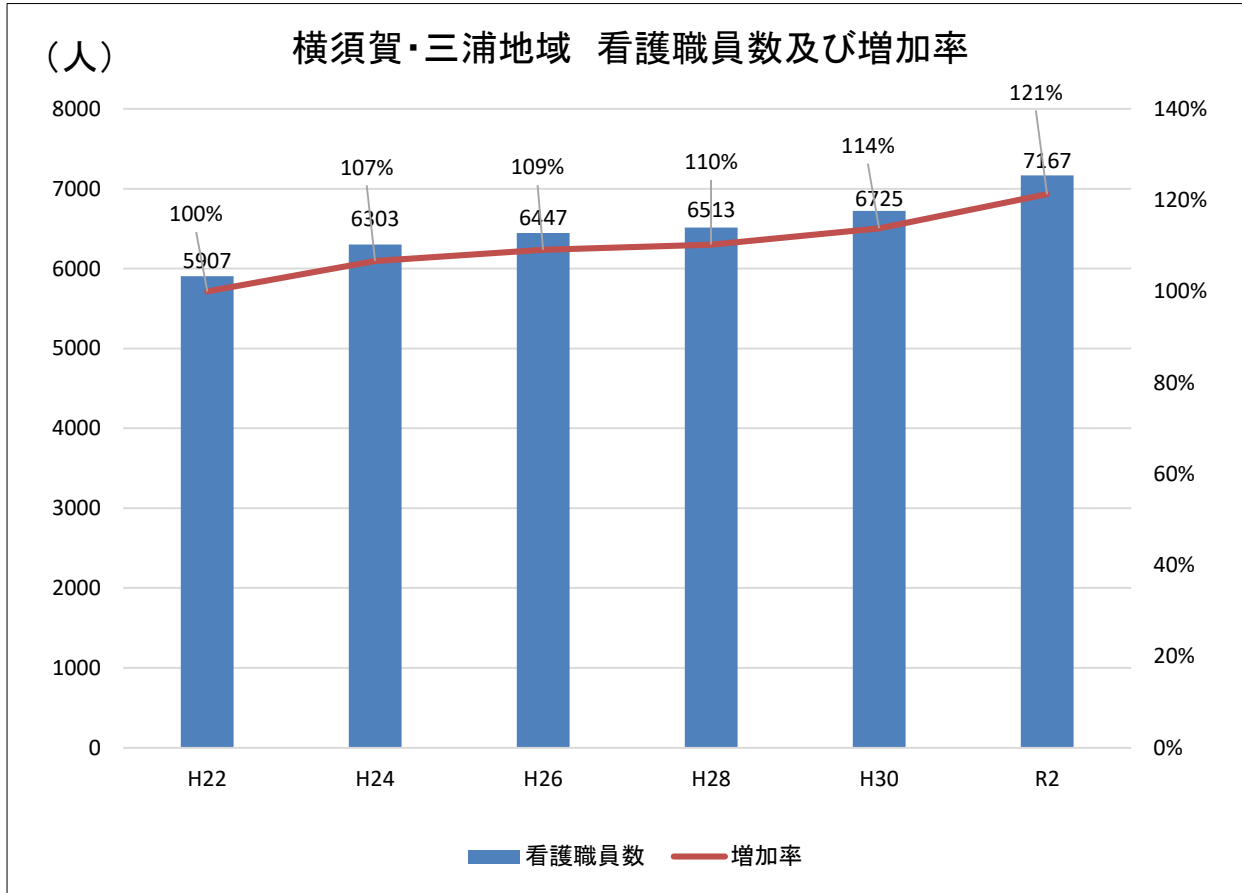


※ 看護職員数及び人口10万人当たり看護職員数ともに概ね増加傾向にある。

※ 人口10万人当たり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いており、神奈川県全体と比較しても少ない傾向にある。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

6. 医療人材〔看護師数〕（横須賀・三浦地域）



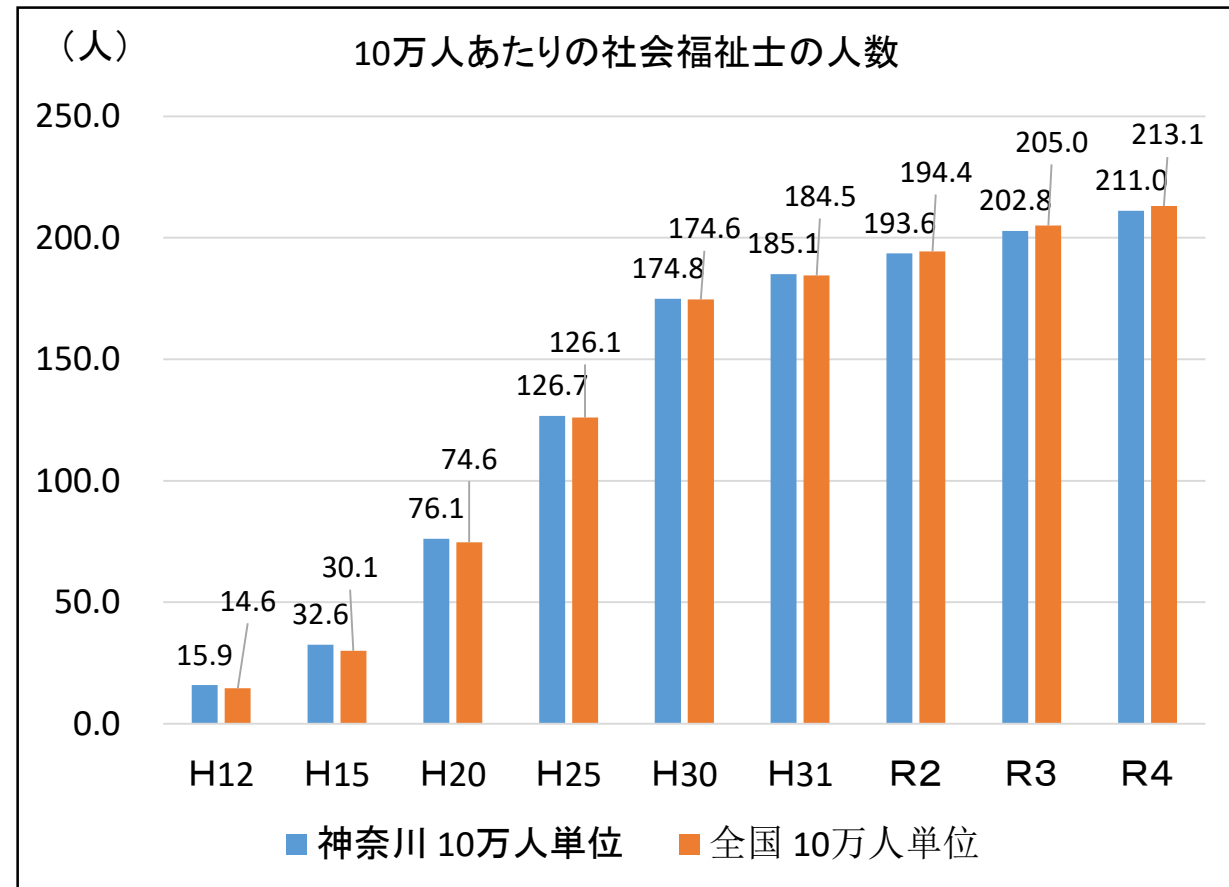
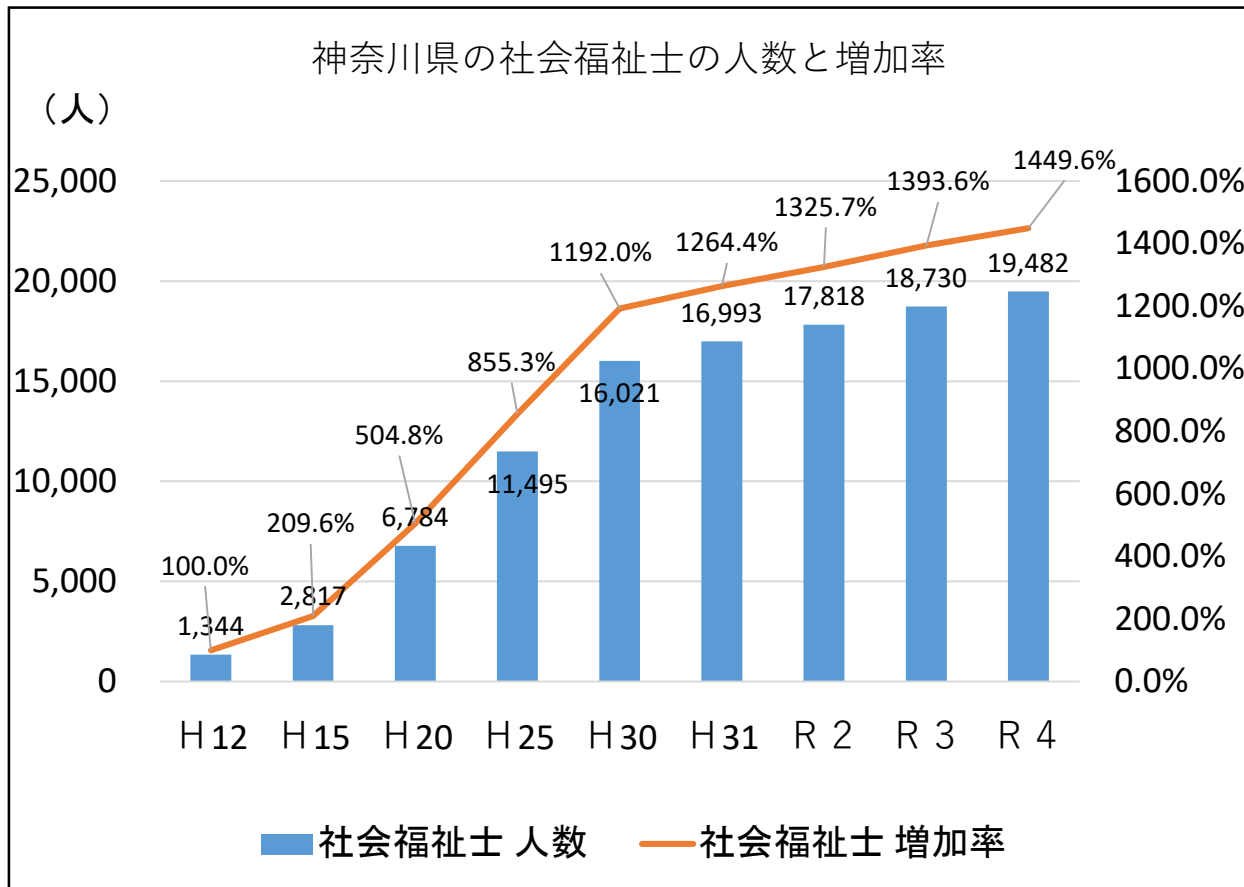
- ※ 看護職員数及び人口10万人あたり看護職員数ともに概ね増加傾向にある。
- ※ 人口10万人あたり看護職員数は、全国と比較して大幅に少ない傾向が続いている。

出典：神奈川県「各年12月末時点の業務従事者届」

追加データについて

- 令和4年12月12日の横浜地域地域医療構想調整会議において、医療人材だけでなく、介護人材に関するデータを追加で示してほしいとのご意見があった。
- 今回、県内の介護人材（社会福祉士、介護福祉士及び精神保健福祉士）について、データを作成したので、お示しする。
- また、前回の地域医療構想調整会議では、医師及び看護師の状況をお示しましたが、理学療法士及び作業療法士の状況について、病床機能報告から確認できた状況を報告する。

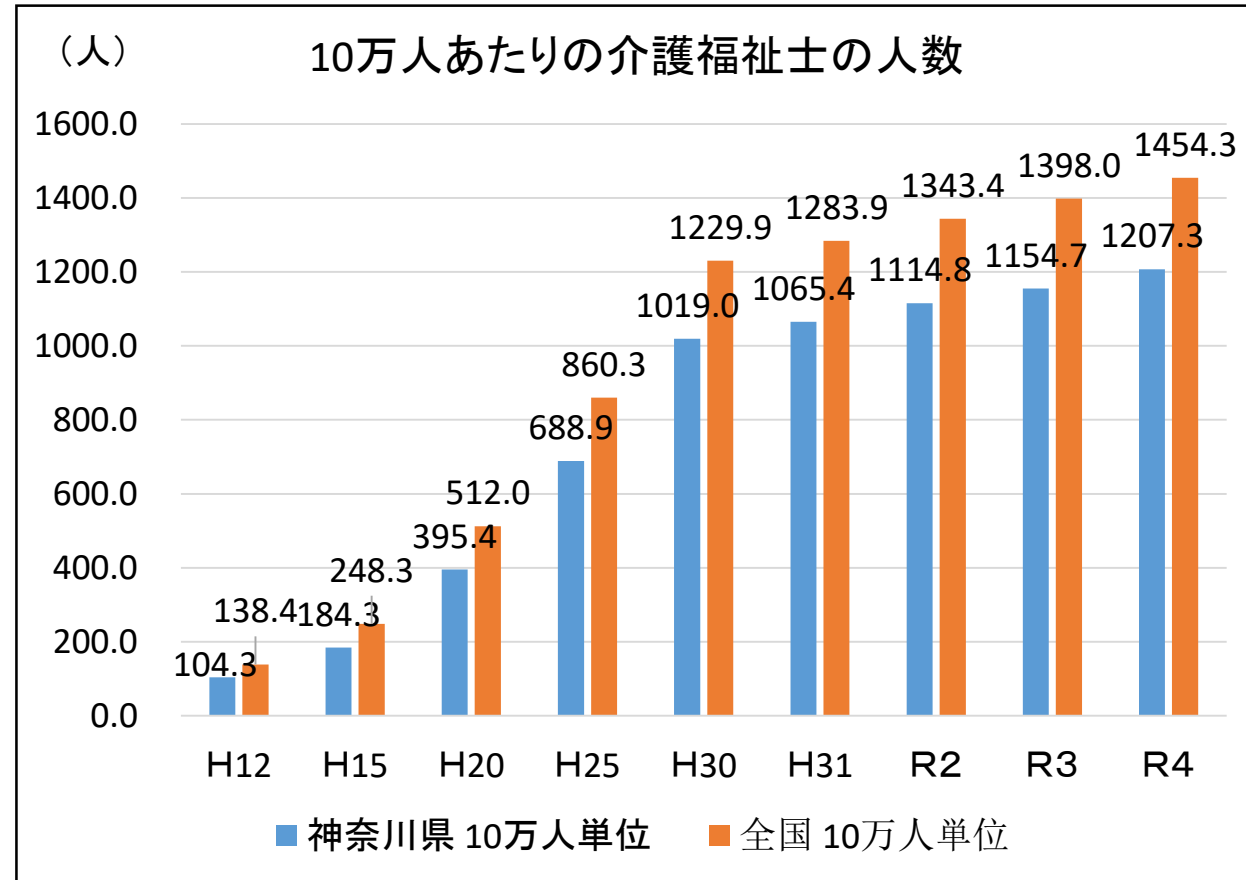
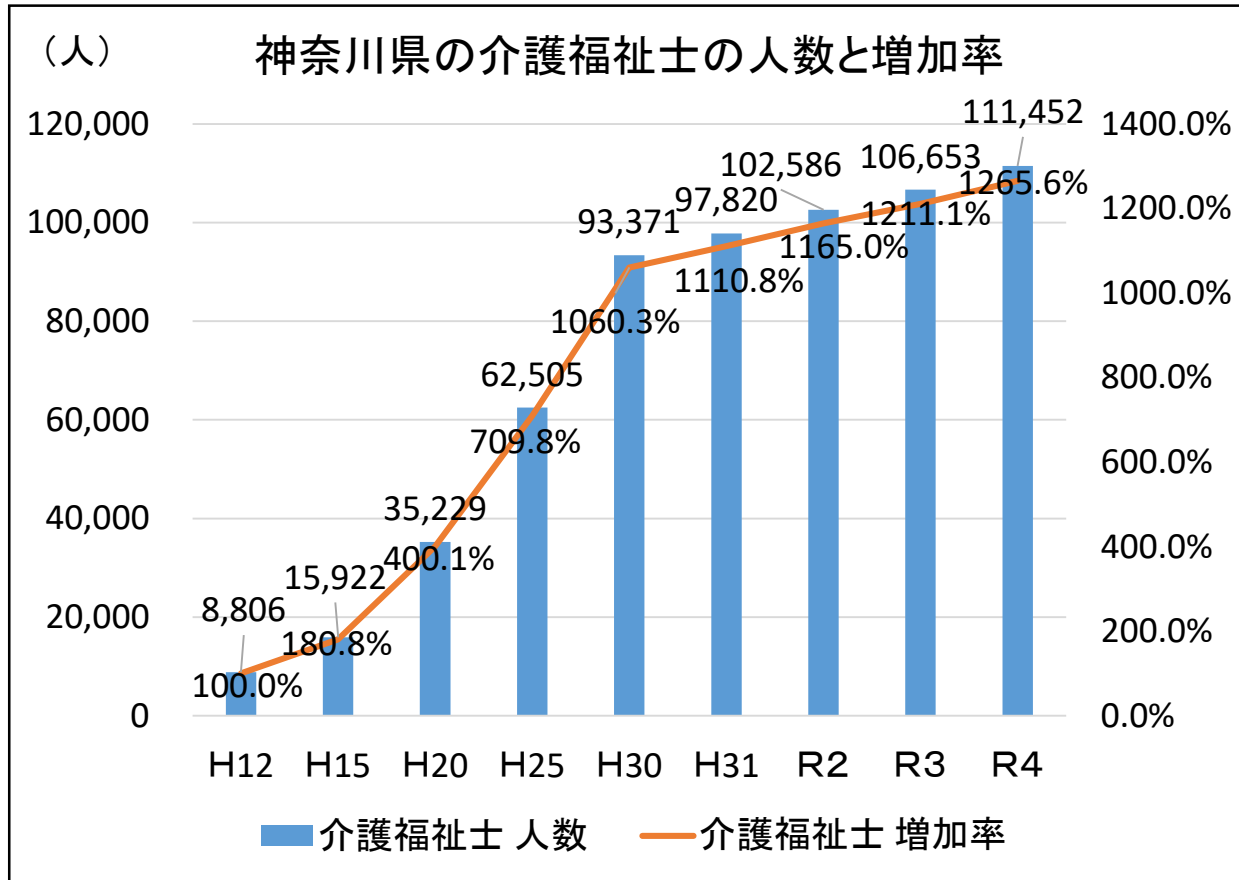
7. 介護人材〔県内の社会福祉士の人数〕



出所:公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 統計のある平成12年から令和4年にかけて、増加傾向にある。
- ※ 10万人当たりの社会福祉士の人数は全国とほぼ同等である。

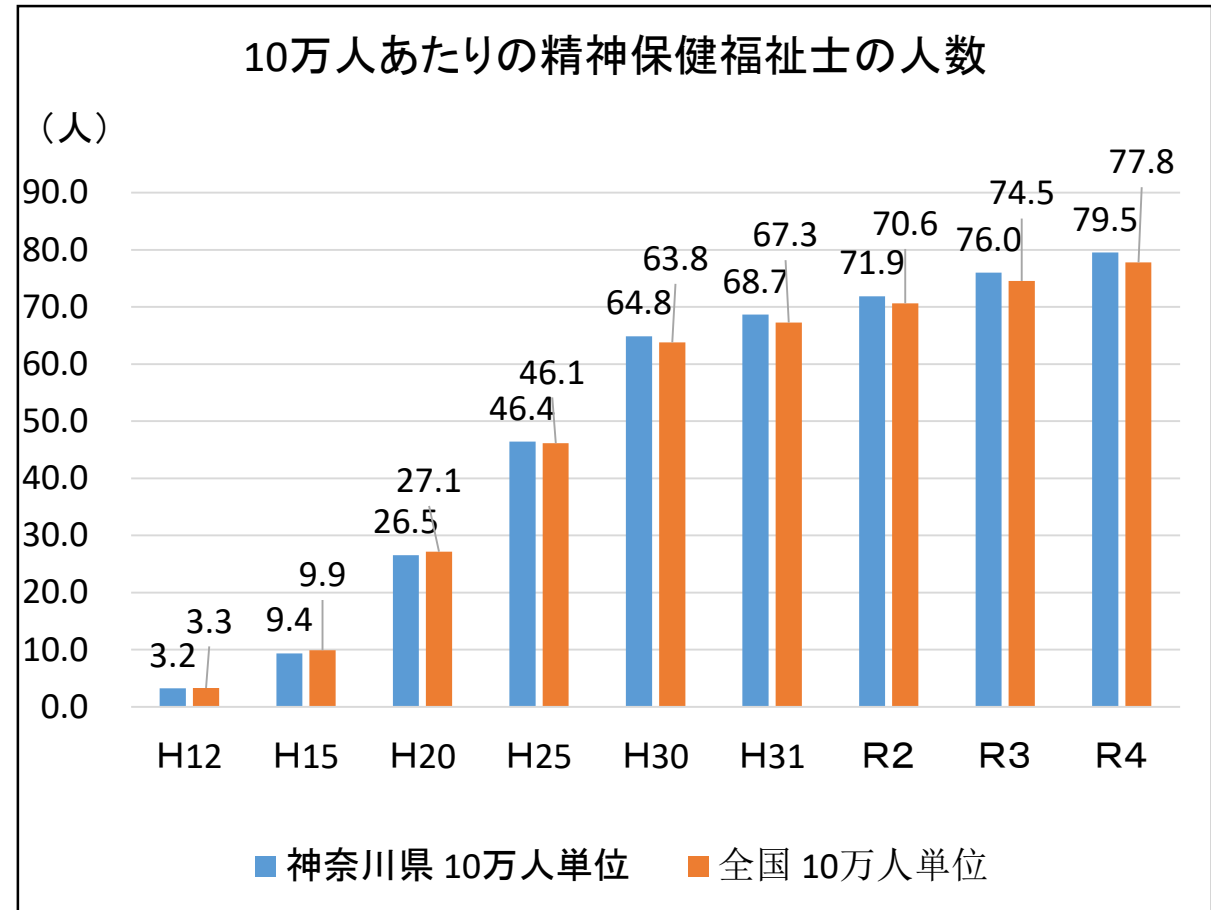
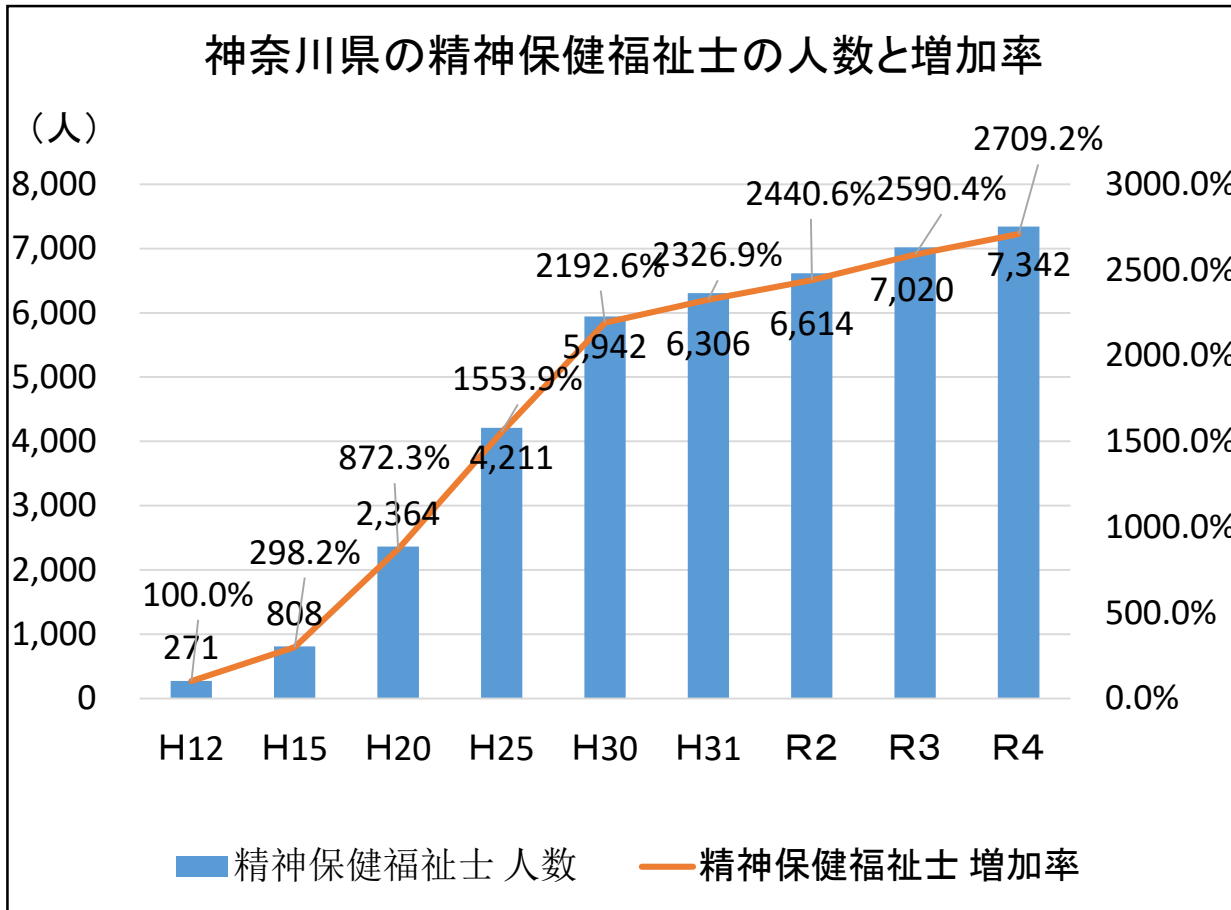
7. 介護人材〔県内の介護福祉士の数〕



出所：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

- ※ 統計のある平成12年から令和4年にかけて、増加傾向にある。
- ※ 10万人あたりの介護福祉士の人数は全国と比較して少ない傾向である。

7. 介護人材〔県内の精神保健福祉士の人数〕

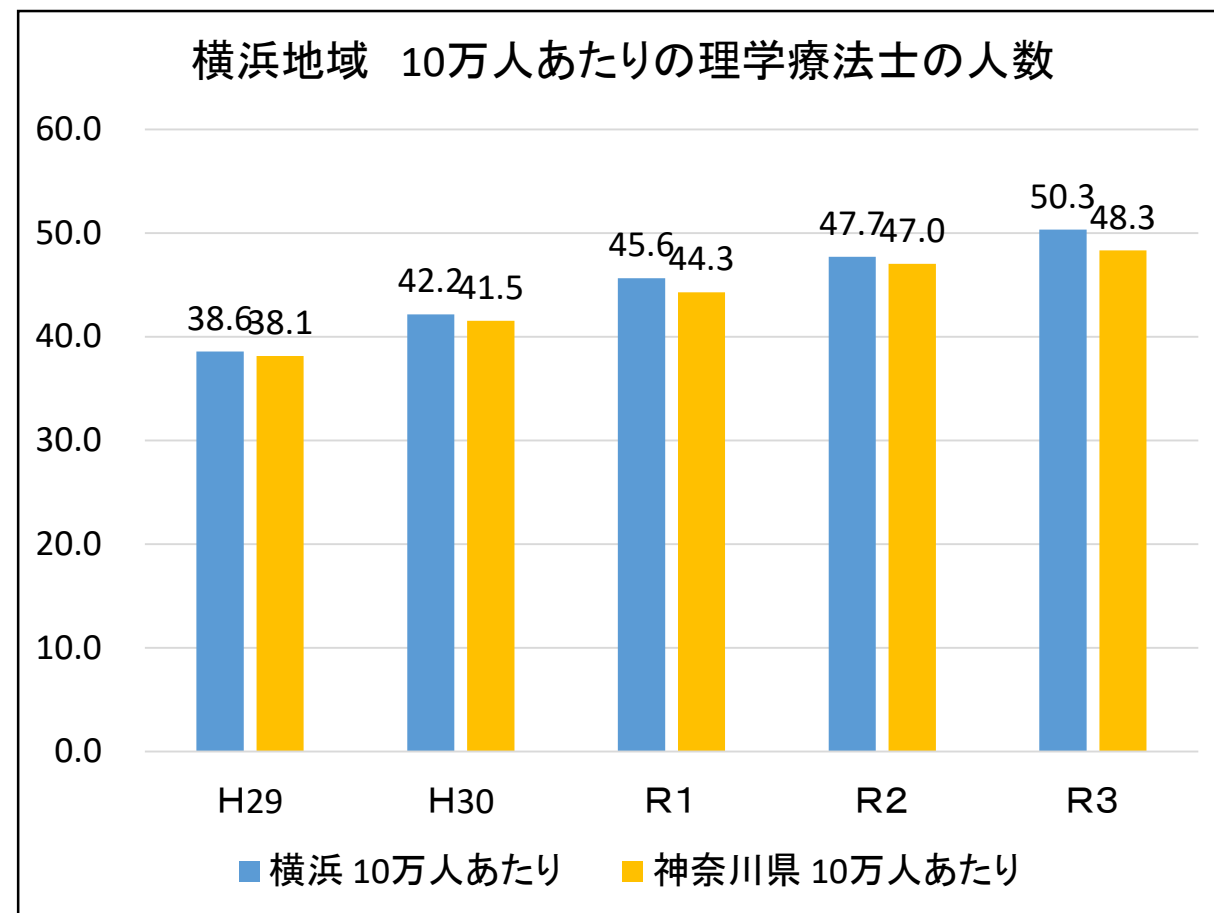
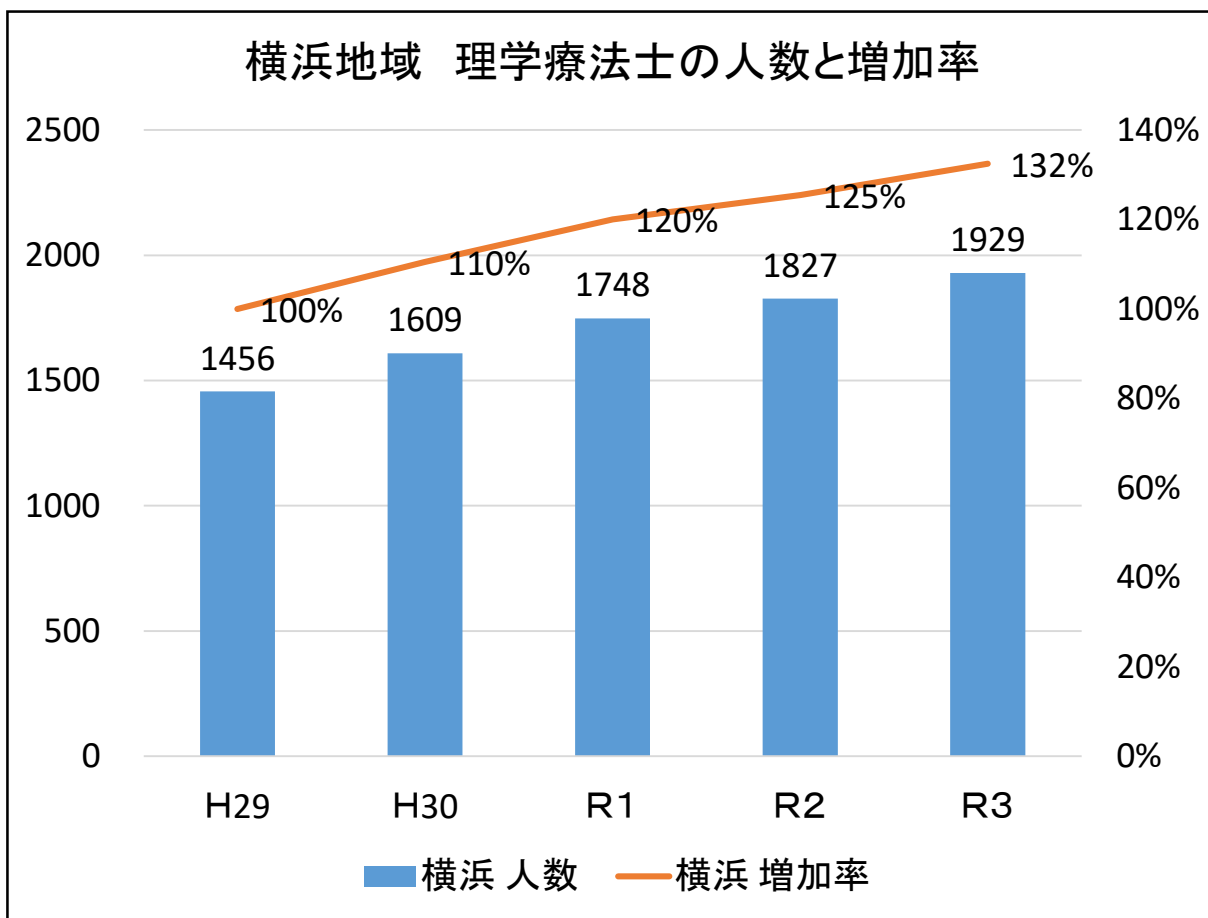


出所:公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の都道府県別登録者数」

※ 統計のある平成12年から令和4年にかけて、増加傾向にある。

※ 10万人当たりの精神保健福祉士の人数は全国と比較してやや多い傾向である。

8. 医療人材〔理学療法士〕（横浜地域）

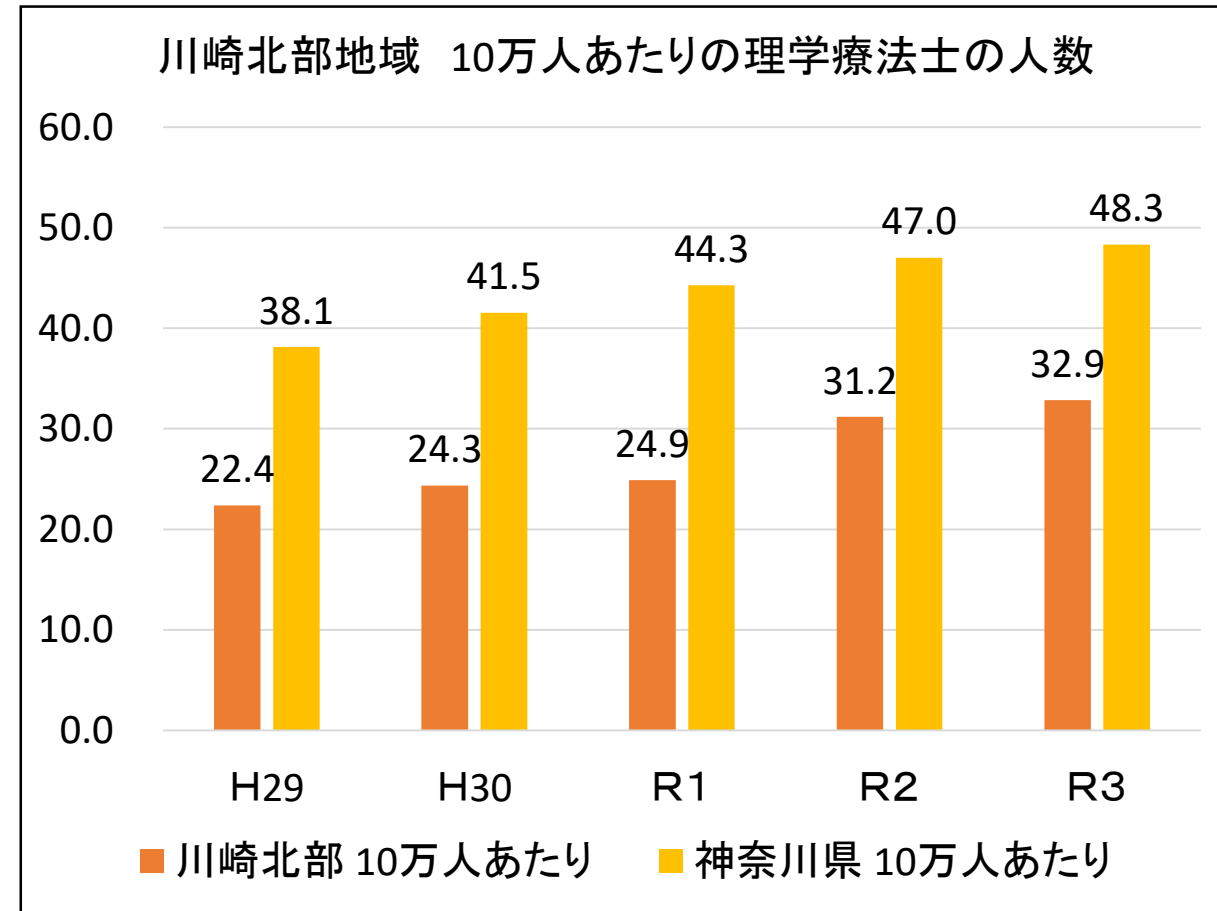
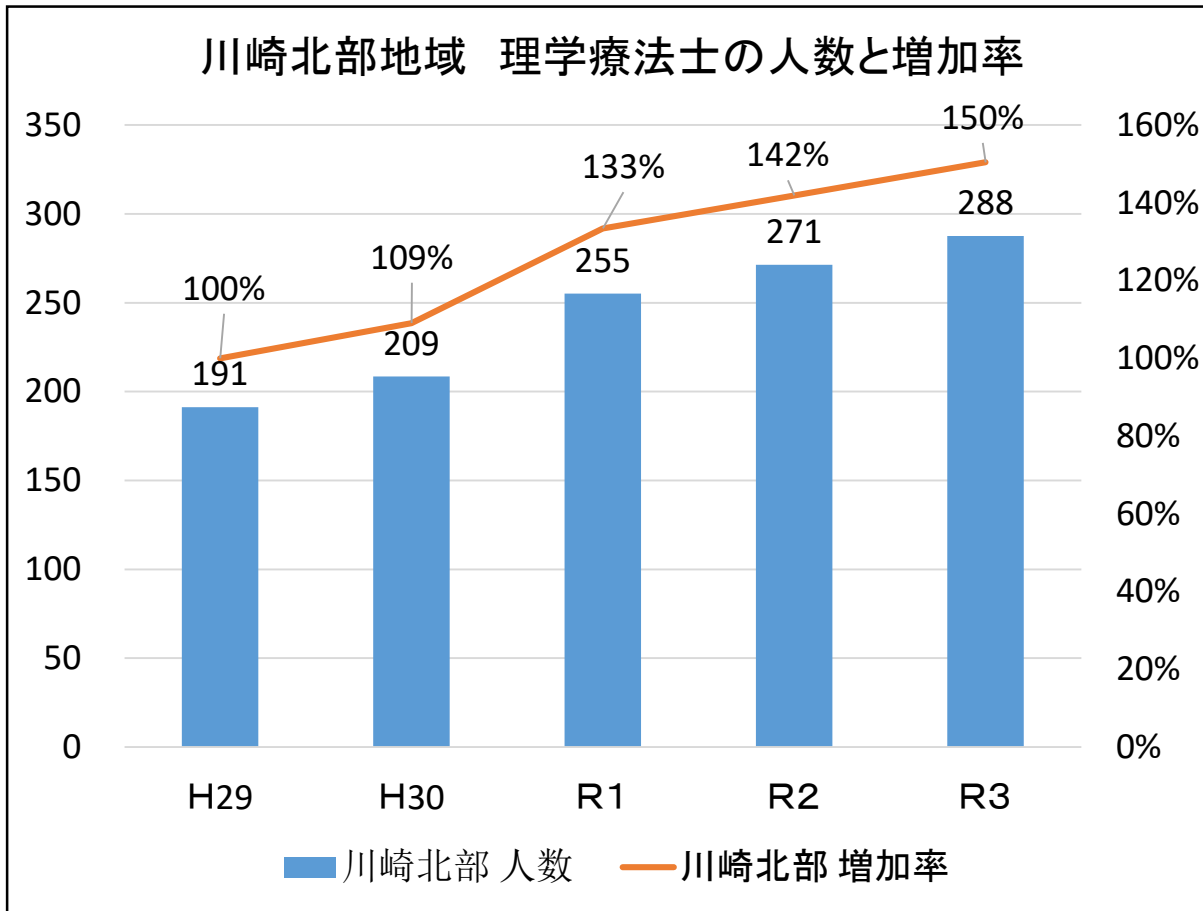


※ 理学療法士の人数については、増加傾向にある。

※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

出典：病床機能報告

8. 医療人材〔理学療法士〕（川崎北部地域）

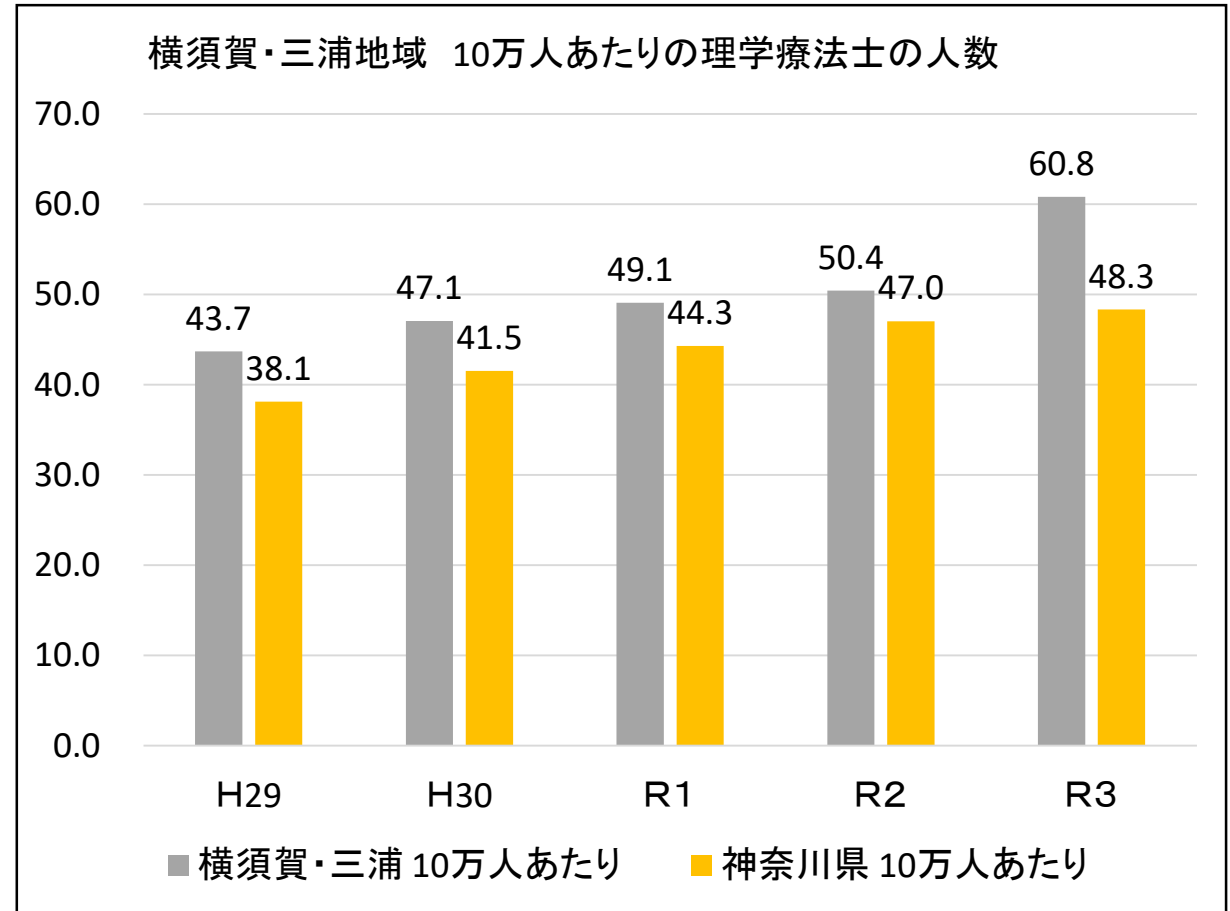
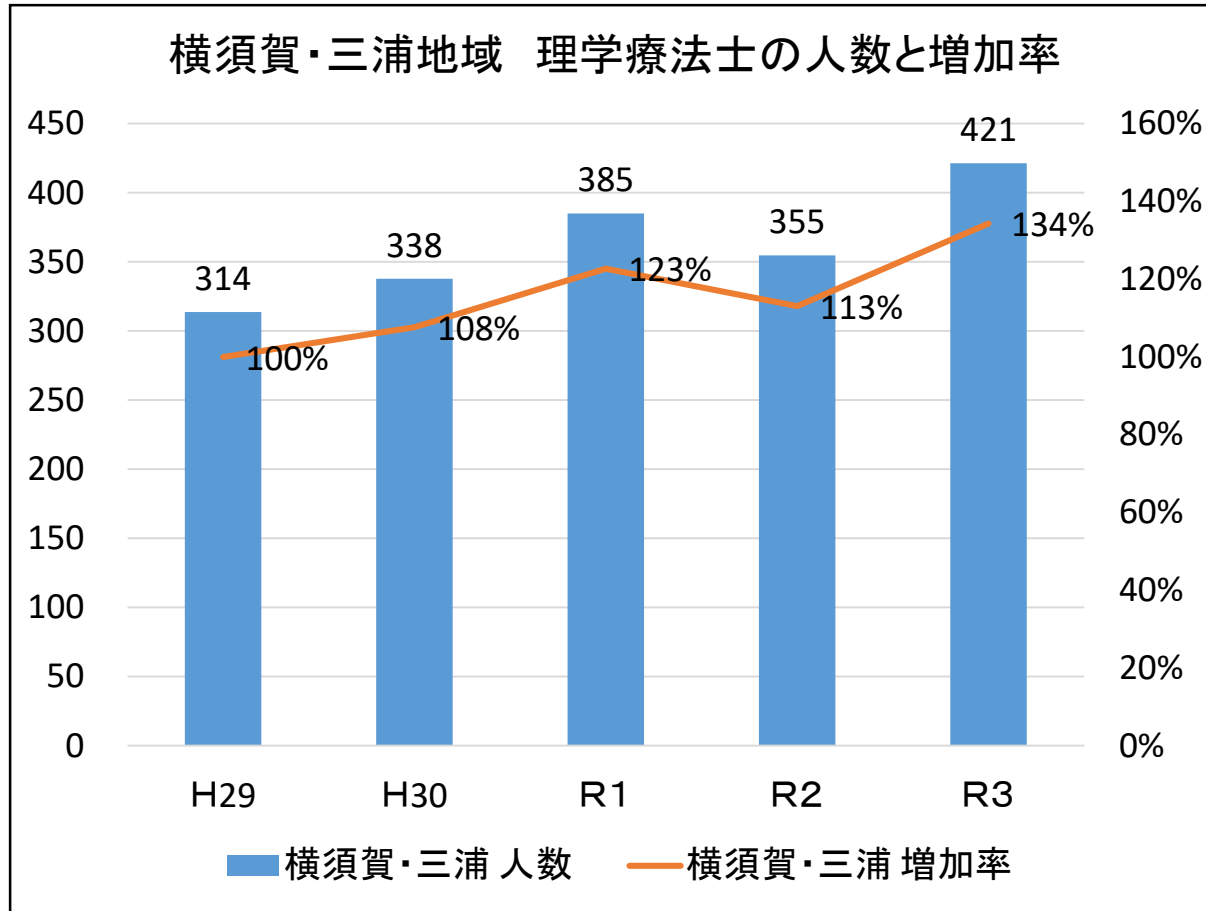


※ 理学療法士の人数については、増加傾向にある。

※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向であるが、県全体よりも少ない状況が続いている。

出典：病床機能報告

8. 医療人材〔理学療法士〕（横須賀・三浦地域）



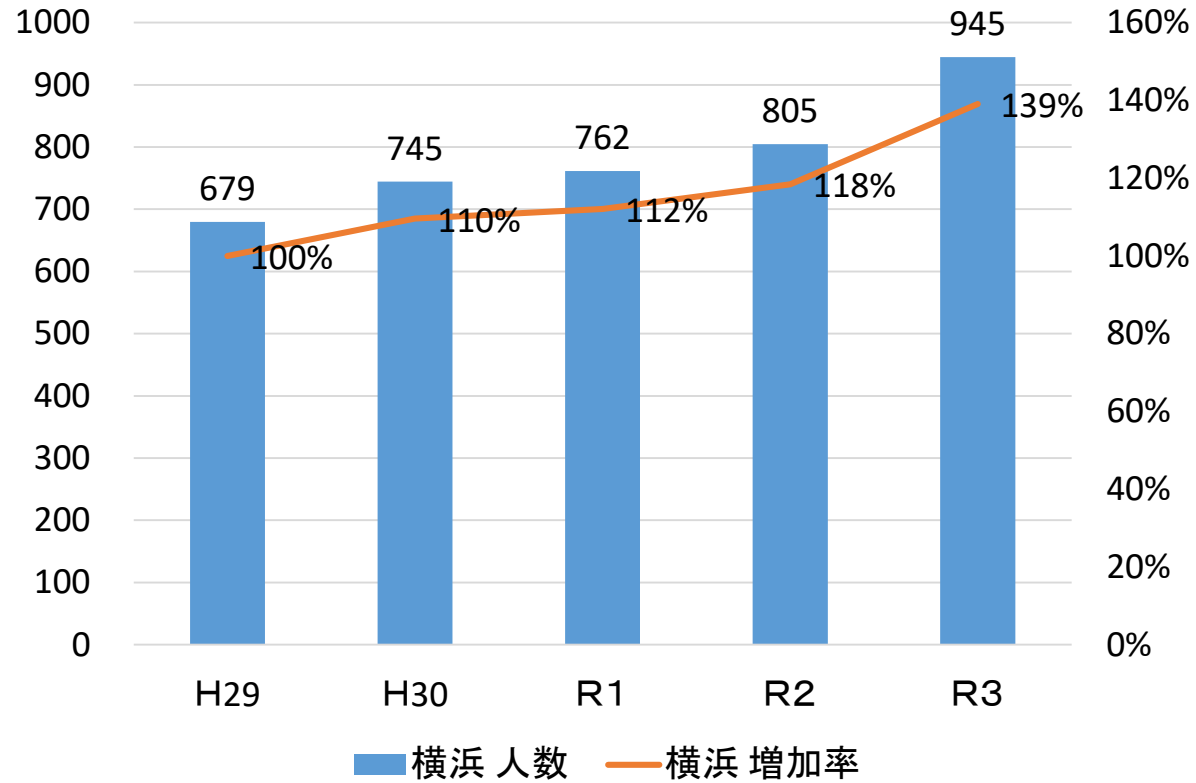
※ 理学療法士の人数については、増加傾向にある。

※ 10万人あたりの理学療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

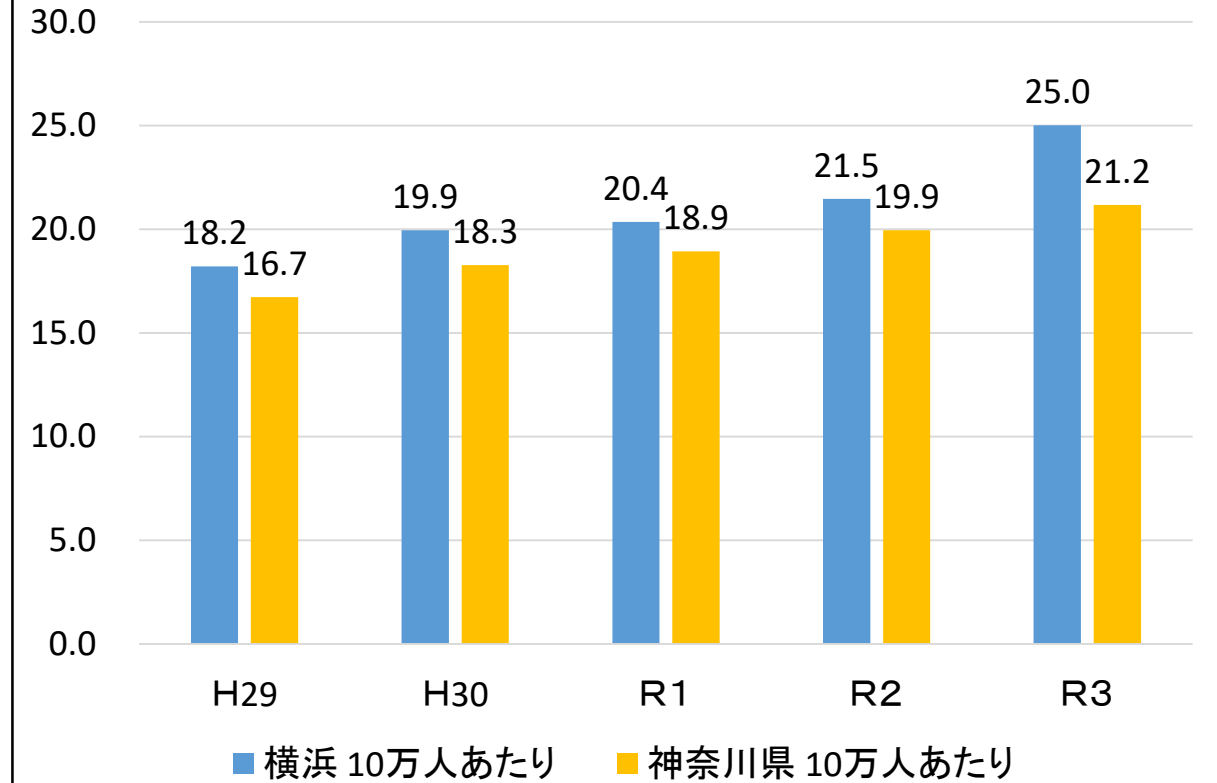
出典：病床機能報告

8. 医療人材〔作業療法士〕（横浜地域）

横浜地域 作業療法士の人数と増加率



横浜地域 10万人あたりの作業療法士の人数

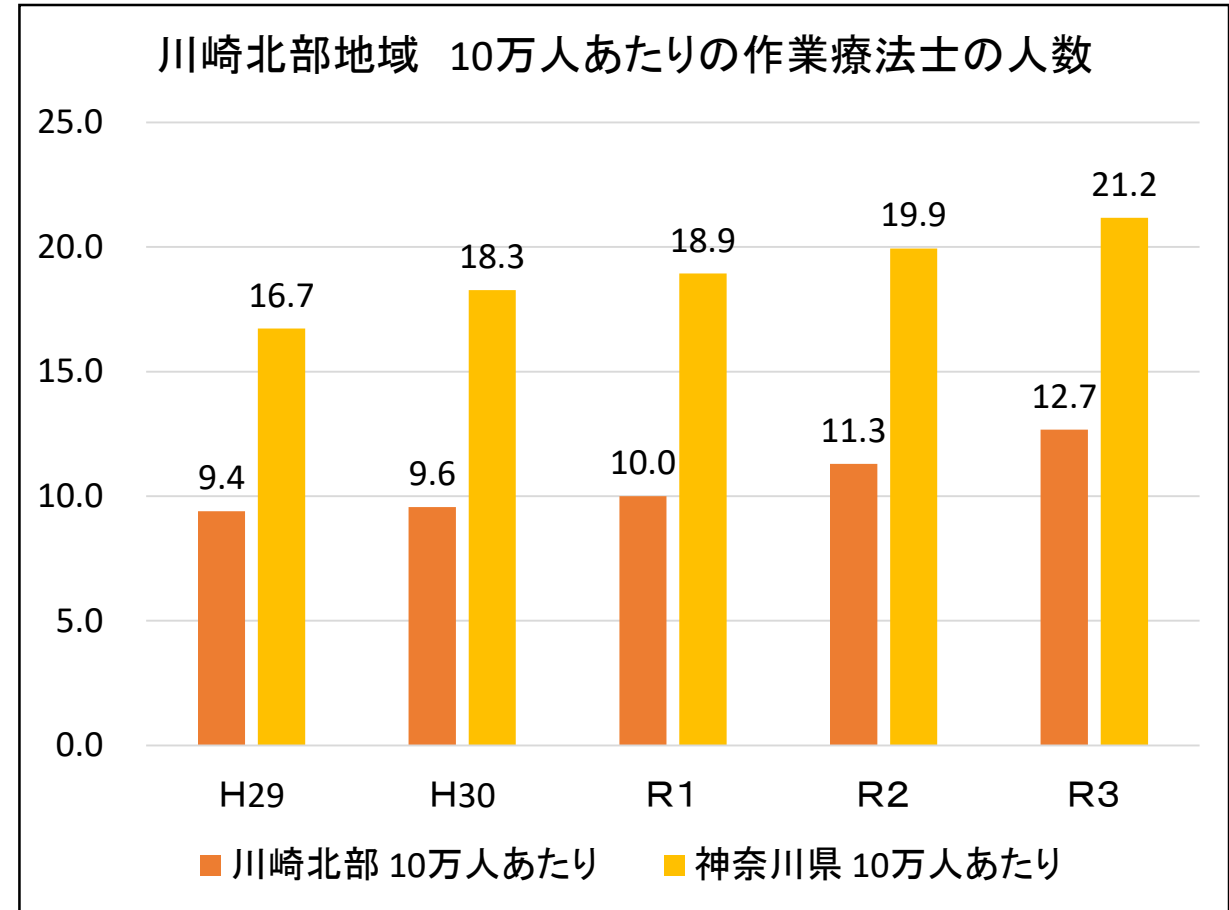
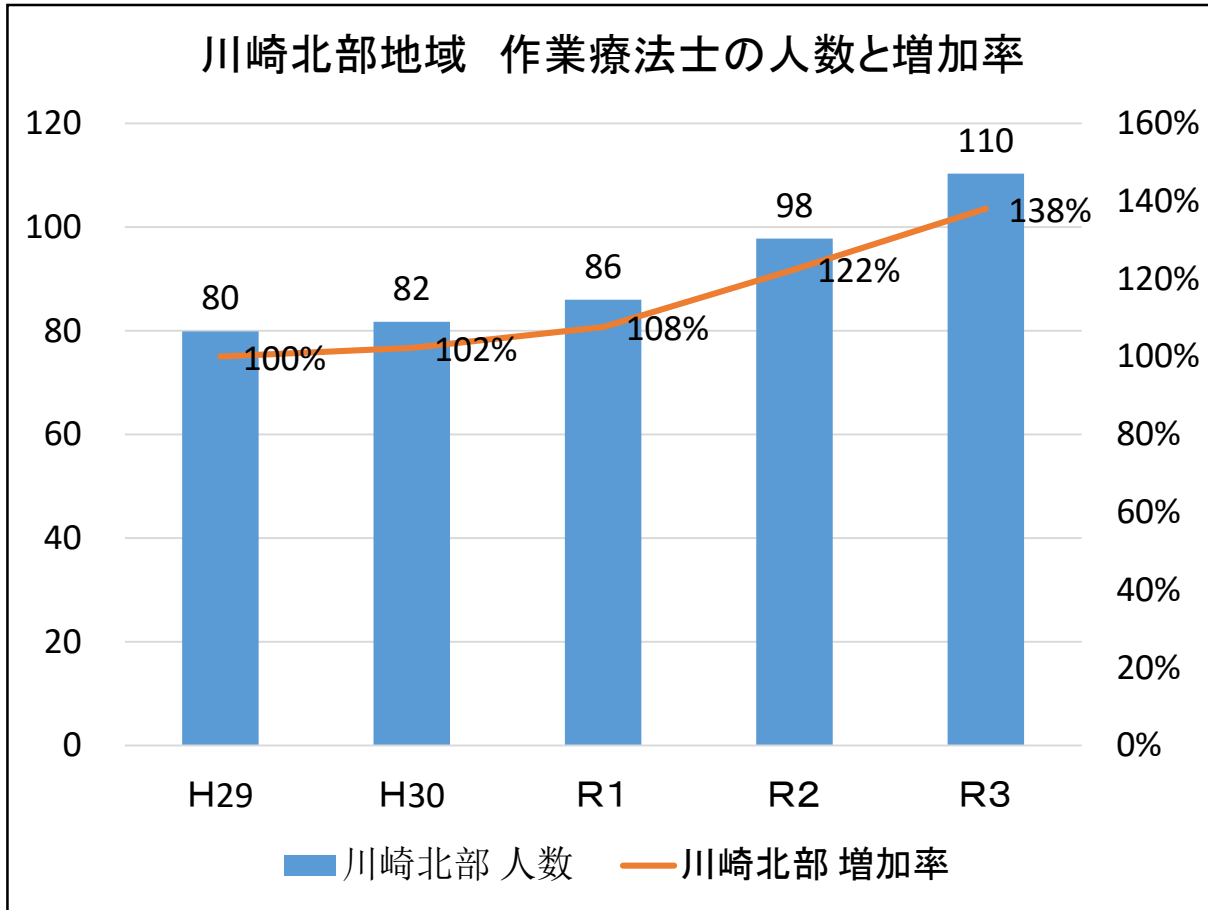


※ 作業療法士の人数については、増加傾向にある。

※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりもやや多い状況である。

出典：病床機能報告

8. 医療人材〔作業療法士〕（川崎北部地域）

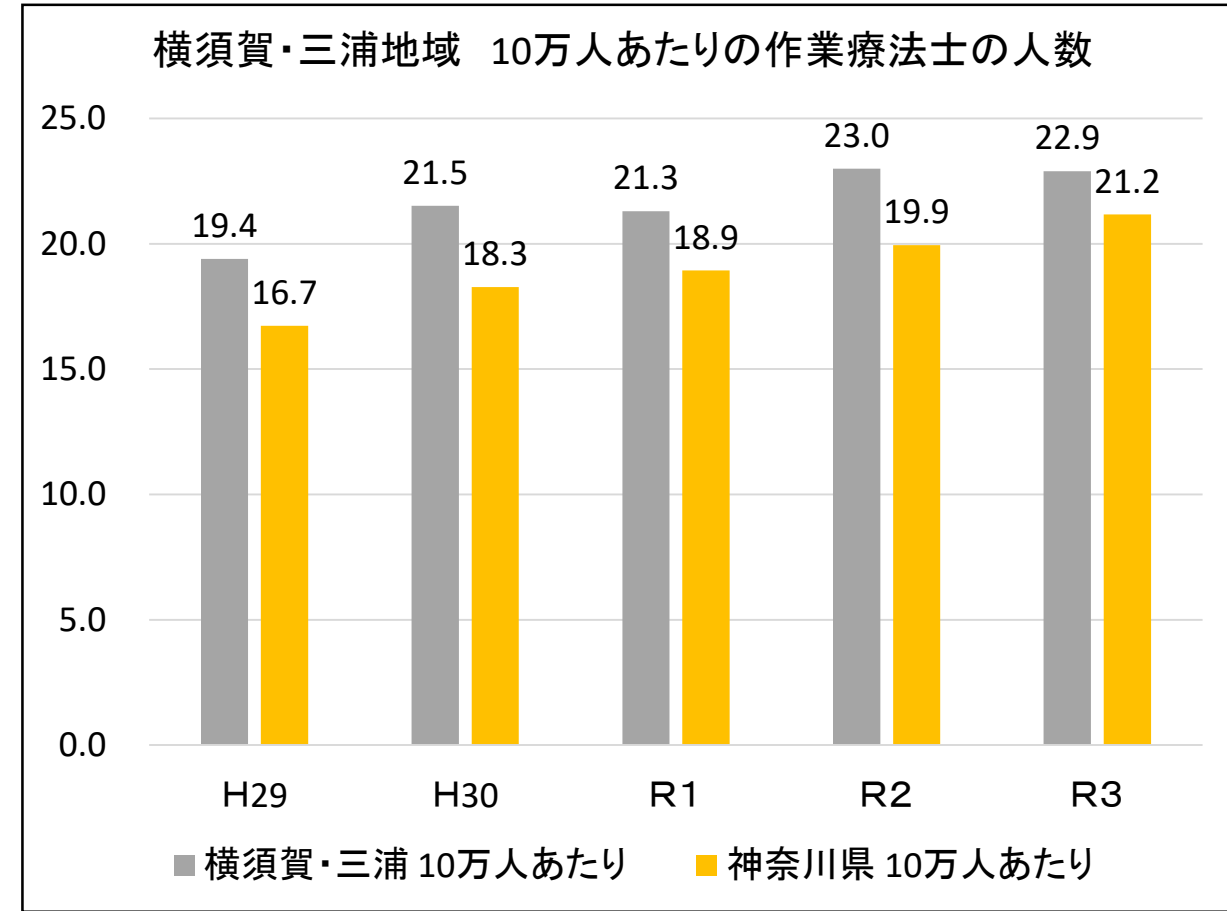
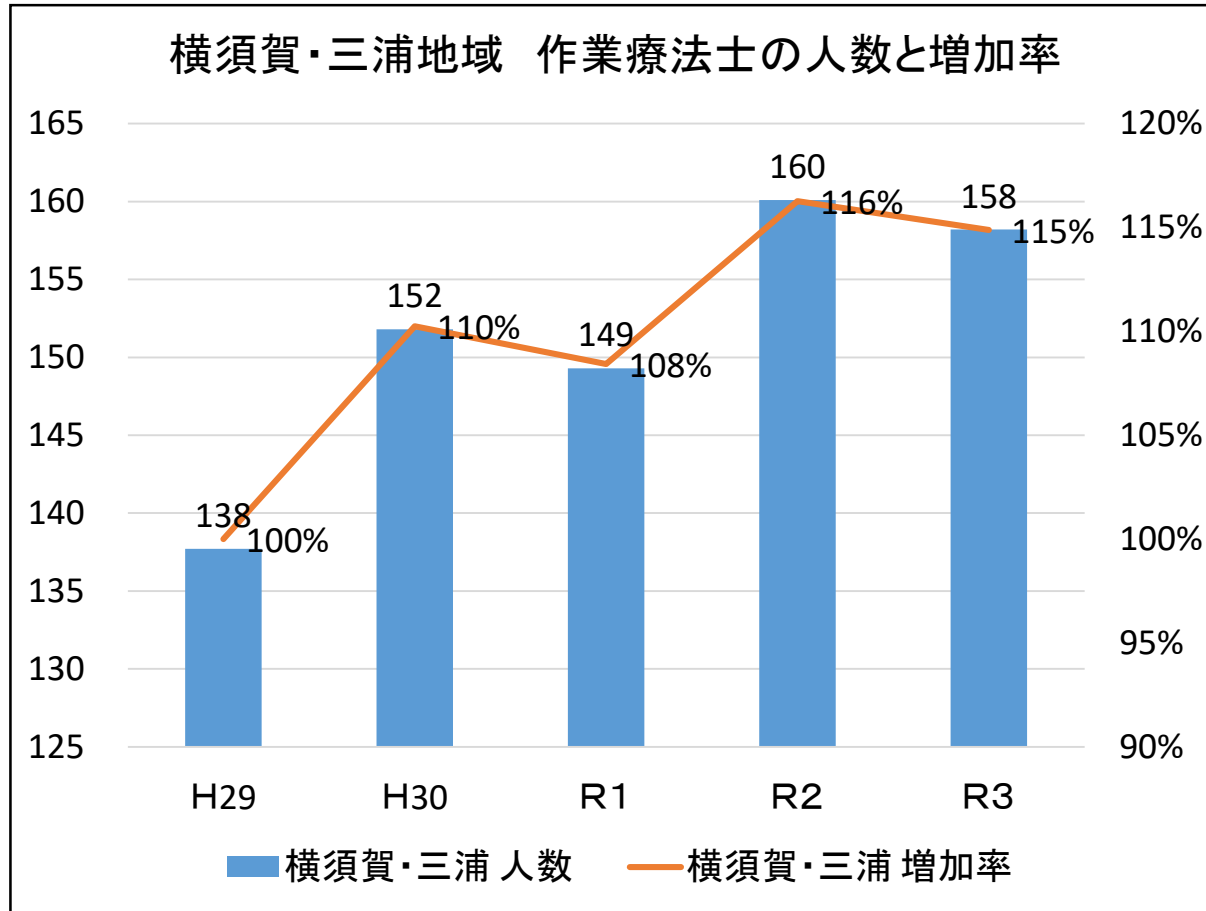


※ 作業療法士の人数については、増加傾向にある。

※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増加傾向にあり、県全体よりも少ない状況が続いている。

出典：病床機能報告

8. 医療人材〔作業療法士〕（横須賀・三浦地域）



※ 作業療法士の人数については、年度により増減があるが、概ね増加傾向にある。

出典：病床機能報告

※ 10万人あたりの作業療法士の人数も増減があるが、県全体よりもやや多い状況で推移している。