

令和4年度第3回湘南西部地区保健医療福祉推進会議  
参考資料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ついて協議いただくため、次の事項について説明するものです。

## 1. 第2回地域医療構想調整会議の振り返り

- (1) 基準病床数の算定式
- (2) 令和5年度の基準病床数（算定結果）
- (3) 各委員からの主な意見

## 2. 令和5年度の基準病床数の見直しについて

- (1) 第7次保健医療計画における整理
- (2) 基準病床数の将来推計
- (3) 見直しの検討における本県の考え方
- (4) 第8次計画の策定に向けた国の検討状況
- (5) 令和5年度の基準病床数（算定結果）
- (6) 意見を伺いたい事項／今後のスケジュール

# 1. 第2回地域医療構想調整会議の振り返り

# 1. (1) 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

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

### 療養病床

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

※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

# 1. (2) 令和5年度の基準病床数（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)	R5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. (3) 各委員からの主な意見〔横浜地域〕

構想区域	主なご意見
横浜地域 (R4.12.12 開催)	<ul style="list-style-type: none"><li>・横浜東部地区の感覚としては、病床が埋まっていて受入れが困難な状況。病床を増やしていくことが望ましいと理解しているが、資金的にも、人材的にも、増床する能力がない。</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・横浜地域の医療機関に増床の意向を持つ医療機関があるのか。今年度の病床の公募状況も踏まえた検討が必要 ⇒ 今年度の応募は0件</li><li>・病床を整備するにも人材が確保できない</li><li>・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。</li><li>・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</li><li>・南西部エリアの病院から、患者数は減少していると聞いている</li></ul>

# 1. (3) 各委員からの主な意見〔川崎北部地域〕

構想区域	主なご意見
川崎北部地域 (R4.11.28 開催)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・現状では地域医療に余裕がない</li><li>・コロナ前の病床利用率を使用するのが妥当ではないか</li></ul>

# 1. (3) 各委員からの主な意見〔横須賀・三浦地域〕

構想区域	主なご意見
横須賀・三浦地域 (R4.12.8 開催)	<ul style="list-style-type: none"><li>・現実として神奈川県は病床(回復期・慢性期)が少ない</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・人材の確保は、各医療機関の努力が必要ではないか</li><li>・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</li><li>・現場感覚として病床の不足は感じていない</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li></ul>

## 2. 令和5年度の基準病床数の見直しについて

## 2. (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。**

## 2. (2) 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、今後も基準病床数は増加する見込み。

	既存病床数	現在の 基準病床数	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
<b>横浜 計</b>	<b>23,620</b>	<b>23,993</b>	<b>27,298</b>	<b>29,087</b>	<b>29,623</b>	<b>29,841</b>	<b><u>30,510</u></b>
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
<b>川崎北部</b>	<b>4,330</b>	<b>3,796</b>	<b>4,814</b>	<b>5,410</b>	<b>5,747</b>	<b>6,001</b>	<b><u>6,335</u></b>
<b>横須賀・三浦</b>	<b>5,096</b>	<b>5,307</b>	<b>5,792</b>	<b><u>5,904</u></b>	<b>5,693</b>	<b>5,422</b>	<b>5,307</b>

※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見込みであり、増床の必要があるのではないか。**

## 2. (3) 見直しの検討における本県の考え方

- 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。**

## 2. (4) 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。



**第2回地域医療構想調整会議でお示しした算定結果に加え、国検討会で示された考え方に基づき算定した基準病床数も含め、検討すべきではないか。**

## 2. (5) 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

## 2. (6) 意見を伺いたい事項／今後のスケジュール

- 基準病床数の算定結果を踏まえ、
  - ① 基準病床数を見直すか否か（その理由を含め）
  - ② 見直したした場合、令和元年または令和3年の病床利用率いずれの試算結果の数値が適当かについて意見を伺い、地域の意見を整理したい。
  
- なお、見直しの要否を含めた地域の意見をとりまとめ、第3回県保健医療計画推進会議において最終案を確定し、医療審議会において諮問・答申を行う。

## 2. (6) 意見を伺いたい事項／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"> <li>・試算結果等の事前報告</li> <li>・今後の協議スケジュール等の確認</li> </ul>
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"> <li>・見直し検討の議論</li> </ul>
令和5年1～2月	第3回地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の意見の最終確認</li> </ul>
令和5年2～3月	第3回県保健医療計画推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療計画（基準病床数部分）の変更（案）の確定</li> </ul>
令和5年3月	第2回県医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療計画（基準病床数部分）の変更（案）について、諮問・答申</li> </ul>
令和5年3月末	保健医療計画（基準病床数部分）確定	
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。**