

基準病床数算定の基本的な考え方（案）

平成 29 年 11 月 15 日現在
神奈川県

1 算定の基本的な考え方（一般・療養病床）

- 地域医療構想で推計された必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した、2025 年の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではない。
- しかし、今後高齢化に伴い県内の医療需要が増えることは推計から明らかとなっており、病床利用率を上げること等で一定の対応は可能としても、今後、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る地域においては、一定程度の計画的な増床は必要である。
- なお、病床の整備にあたっては、人材の確保が必要であることに留意するとともに、医療技術の進歩や社会システムの進展を踏まえた 2025 年以降の医療需要の変化を見通しつつ、取り組む必要がある。

【計画策定時の対応】

- 計画策定時における基準病床数は、医療法施行規則で定められている算定式に、国告示で示された数値を代入し算定する。ただし、病床利用率など、一部、地域の実情を反映することが認められている。
- また、基準病床数算定の特例として、急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合など計画策定時の事情により、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができるとされている。
- 病床利用率など地域の実情を反映できる部分や特例活用有無については、地域の意見も踏まえながら算定していく。

【計画策定後の対応】

- 計画策定後は、計画期間（2018～2023 年）の中間年である 2020 年に基準病床数の見直しを検討することとし、その間、増加する医療需要に対して各医療機関が病床利用率を上げる努力をした結果や、調整会議を通じた適切な役割分担の進捗状況を検証し、改めてその時点で医療需要の将来推計と比較して 2020 年以降増床することの必要性について判断することとするが、その際にも国との特例協議は別途必要となる。

- 2025年に向けた必要な病床機能の確保及び増床については、病床の機能区分ごとの医療需要、高齢者人口の推移、疾病別の医療供給の状況、各医療圏の医療機関の分布状況等を確認しながら、地域の実情を十分に踏まえつつ、引き続き検討していく。

2 これまでの地域の意見

- 資料6-2のとおり。

3 基準病床数算定式に基づく試算の修正点（H29.9.21現在の試算との違い）

- 「直近の人口」を、2016.1.1人口から2017.1.1人口へ時点修正。
- 「在宅医療等対応可能数」の計算に用いる「介護療養病床の全数」について、市町村の介護保険事業計画と整合を図るため、病床数の算出時点をH29.4.1からH30.4.1へ修正するとともに、医療機関所在地ベースから患者住所地ベースへ修正。
- 同じく「医療療養病床の介護医療院への転換見込み」を、病院へのアンケート調査結果を踏まえて反映。
- 「流入・流出入院患者数」の計算に用いる「病院報告」を、H27からH28へ時点修正。
- 詳細は資料6-3のとおり。

4 対応方針（案）

- 上記1～3を踏まえた対応方針（案）は、次のとおり。

(1) 第7次基準病床数（基本） $>$ 既存病床数となる地域

基準病床数算定式に基づく試算において、「2017.1.1人口」及び「国告示の病床利用率」により算定した病床数（以下「基本」という。）（資料6-3の①上段）が既存病床数（資料6-3の③上段）を上回る地域及び下回る地域であってもその差が100床未満の場合は、特例を活用しない。

（対象地域：横須賀・三浦、湘南東部）

(2) 第7次基準病床数（基本） $<$ 既存病床数となる地域

基本（資料6-3の①上段）が既存病床数（資料6-3の③上段）を下回る地域は、2020年人口推計により算定した病床数（資料6-3の②上段）による特例活用を国と協議する。

また、地域の実情を反映するための知事の裁量を活用して、「療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の40%（国が示す70%—県の実態30%）（資料6-3の⑥上段）」を加算する。

（対象地域：川崎北部、川崎南部、相模原、湘南西部、県央、県西）

(3) 上記(1)(2)によらない地域

横浜は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい（＝医療需要が大幅に増加することが見込まれる）地域であり、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、特例を活用せず、「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（資料6－3の①下段）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。（直近の人口を使う場合、国との協議は不要だが、計画変更の手続きは必要。）

※ なお、上記の対応方針（案）によってもなお、地域の個別事情に対応できない場合、地域の実情を反映するための知事の裁量をさらに活用することも検討する。（例：川崎北部と県央は、患者の流出が大きい地域であることから、地域内の医療提供体制を強化するため、基準病床数を100～200床程度上乗せする。（資料6－3の⑦上段））

5 スケジュール

- 平成 29 年 11 月 15 日
 - ・ 第 4 回県保健医療計画推進会議
特例活用に係る国との協議に向けて、地域の意見を踏まえた算定結果を提示・検討
 - ・ 国との内々の調整を開始
 - ・ 地域の意見を最終確認
- 平成 29 年 12 月 8 日
 - ・ 第 5 回県保健医療計画推進会議
国との内々の調整状況を共有するとともに、算定結果を提示・確認
- 平成 29 年 12 月 20 日～平成 30 年 1 月 21 日
 - ・ パブリックコメント
- 平成 29 年 12 月～平成 30 年 1 月
 - ・ 第 3 回地域医療構想調整会議
国との内々の調整状況を共有するとともに、算定結果を提示・確認
- 平成 30 年 2 月
 - ・ 第 6 回県保健医療計画推進会議
基準病床数（案）確定

- 平成 30 年 2 月
 - ・ 第 2 回県医療審議会
基準病床数諮問・答申
 - ・ 特例活用に係る国との正式な協議
県医療審議会の意見を付して協議申請書を提出
- 平成 30 年 3 月
 - ・ 特例活用に係る国からの同意書交付
 - ・ 基準病床数確定

【基準病床数算定時の特例措置（法第 30 条の 4 第 7 項）】

基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多いことなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数またはその同意を得た数を基準病床数とすることができる。