

添 付 資 料

- 1 神奈川県 の医療資源の現状 (P 2)
- 2 神奈川県 の将来人口の見通し (P 2)
- 3 今後の医療需要の推計 (地域医療構想) (P 3)
- 4 基準病床数の算定及び特例加算の考え方 (P 4)
- 5 特例活用の意義 (P 4)
- 6 各地域医療構想調整会議等での意見及び特例活用を希望する二次医療圏の特性 (P 5)
- 7 病床の配分についての神奈川県 の考え方 (P 7)
- 8 未病対策等の推進による医療需要の抑制 (P 7)
- 9 県医療審議会の意見 (P 7)
- 10 その他統計資料 (P 8)

【基本的な考え方】

地域医療構想において、神奈川県 の 2025 年の病床数は、現状よりも約 1 万 1 千床多い約 7 万 2 千床が必要であると推計され、全国でも数少ない「医療需要が増加する県」であるとともに、その増加率は全国で最も高い県となっている。

この必要病床数は、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) をすべて勘案したものではないが、今後、急速な高齢化に伴い県内の医療需要が増えることが、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、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。

今後の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も踏まえた 2025 年以降の医療需要の変化を見通しつつ、慎重に取り組む。

【第 7 次医療計画策定後】

計画策定後の病床の配分については、本県独自の事前協議制度を活用し、地域医療構想調整会議等で地域の意見を聞きつつ、地域に不足している、あるいは必要性が高い病床機能区分に重点的に配分を行っていく。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。

1 神奈川県 の医療資源の現状

本県は、全国2位（H29.1.1 現在 約915万人）の人口を抱えるものの、人口10万人当たりの医療資源は非常に少なく、一方で平均在院日数は全国最短であるなど、少ない医療資源で効率的に医療を提供している。

- ◆ 病院数（人口10万人対）3.8床（全国最下位）「平成26年医療施設調査」
- ◆ 病床数（人口10万人対）814.9床（全国最下位）「平成26年医療施設調査」
- ◆ 平均在院日数（全病床）23.0日（全国最短）「平成26年医療施設調査」
- ◆ 病床利用率（全病床）79.8（全国25位）「平成28年病院報告」
- ◆ 医療施設従事医師数（人口10万人対）201.7人（全国39位）「平成26年3師調査」
- ◆ 就業看護師数（人口10万人対）686.6人（全国45位）「平成28年衛生行政報告例」

2 神奈川県 の将来人口の見通し

本県における高齢者人口の増加率は、平成22年から平成37年にかけての伸び率を見ると、今後全国屈指のスピードで高齢化が進展し、平成52年まで続くことが見込まれる。

- ◆ 65歳以上人口：1.35倍（全国平均：1.24倍）全国3位
- ◆ 75歳以上人口：1.87倍（全国平均：1.53倍）全国3位

このため、急激な高齢化に伴う医療需要の増加に対応した医療提供体制を整備することが必要である。

65歳以上人口

	平成22年 2010年	平成37年 2025年	平成52年 2040年
横浜	721,555	1,013,671	1,238,209
川崎北部	128,705	203,284	282,936
川崎南部	103,839	130,200	171,475
相模原	133,912	198,298	236,252
横須賀・三浦	190,459	216,902	220,241
湘南東部	138,394	184,624	220,655
湘南西部	124,525	172,569	186,502
県央	156,120	222,568	256,862
県西	87,285	104,192	104,741
県合計	1,784,794	2,446,308	2,917,873

75歳以上人口

	平成22年 2010年	平成37年 2025年	平成52年 2040年
横浜	310,789	619,687	686,243
川崎北部	53,424	120,126	149,523
川崎南部	45,982	75,080	82,869
相模原	51,299	119,561	130,498
横須賀・三浦	87,298	137,646	123,338
湘南東部	58,058	111,714	117,373
湘南西部	51,527	104,268	105,770
県央	57,118	132,921	135,904
県西	39,191	62,157	58,873
県合計	754,686	1,483,160	1,590,391

平成22年：神奈川県年齢別人口統計調査結果（平成21年度版）

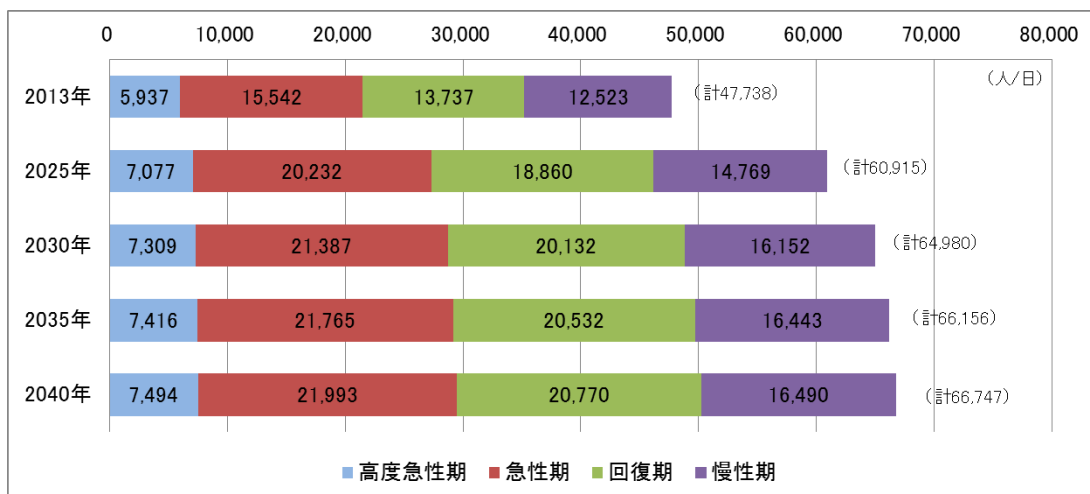
平成37、52年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

3 今後の医療需要の推計（地域医療構想）

神奈川県地域医療構想（平成 28 年 10 月策定）で本県は、今後の人口増加と急激な高齢化等により、平成 37 年（2025 年）の医療需要が約 1 万 1 千床増加すると推計した（回復期を中心に約 1 万 6 千床不足、4 機能総数で約 1 万 1 千床不足）。全国ではほとんどの都道府県で医療需要の減少が推計される中、医療需要が増加すると推計したのは本県を含む 6 都府県のみであり、さらに、本県はこの中でも増加率が最も高い県となっている。

平成 37 年～52 年における本県全体の医療需要は、すべての医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）で増加する。二次医療圏別（構想区域別）では、横浜・川崎北部・川崎南部・相模原では平成 52 年まで、湘南西部・湘南東部・県央は平成 47 年まで、横須賀・三浦・県西では平成 42 年まですべての医療機能が増加するものと見込んでいる。

医療需要推計結果（人／日）【神奈川県】



4 基準病床数の算定及び特例加算の考え方

今後、高齢者人口の増加が全国でも有数の増加率で進む本県においては、ほとんどの二次医療圏で医療需要の大幅な増加が見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備を求められている。

このような状況であるにもかかわらず、医療法施行規則第30条の30第1号に定める標準に準拠して療養病床及び一般病床の基準病床数を算定した場合、横浜及び横須賀・三浦二次医療圏を除くすべての二次医療圏で病床過剰地域となるうえ、大幅に基準病床数が落ち込むことが判明した。

このことから、標準式で計算した基準病床数が既存病床数を下回る、もしくは同程度の地域（川崎南部、相模原、湘南西部、県央）については、医療法第30条の4第7項の基準病床算定時の特例措置（2020年推計人口による算定）により対応する。

<標準式により算定した基準病床数>

医療圏	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31)	既存病床数-基準 病床数	(参考) 2025必要病床数	(参考) 第6次基準病床 数
横浜	23,516	22,869	△ 647	30,155	22,190
川崎北部	3,832	4,362	530	5,103	4,353
川崎南部	4,033	4,814	781	5,324	4,059
相模原	6,030	6,564	534	7,236	6,494
横須賀・三浦	5,488	5,357	△ 131	6,130	5,334
湘南東部	4,286	4,319	33	4,577	4,394
湘南西部	4,278	4,901	623	5,501	4,996
県央	4,889	5,233	344	5,703	5,252
県西	2,809	3,155	346	2,681	2,913
県合計	59,161	61,574	2,413	72,410	59,985

※ 既存病床数は平成29年3月31日時点の数値

5 特例活用の意義

上記4については、基準病床数を、毎年度、直近の人口等をベースに見直す方法も考えられるが、特に新規の病床整備には一定の期間と計画性が必要であり、また直近人口での毎年見直しでは、救急など不足する医療機能が出てきた際に、これを補完できない期間が中長期に渡り、地域医療の崩壊を招きかねない。

このため、本県では特例を活用し、計画策定時に計画期間の中間年である2020年推計人口を用いて予め人口増を見込んだ基準病床を算定することとし、病床利用率の向上や非稼働病床の整理などを促し、急増する医療需要に対応する予定である。

なお、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。

< 特例加算数及び加算後の基準病床数 >

圏域名	既存病床数 (H29.3.31) A	基準病床数の試算				基準病床数 (案) D	差引 A-D	今後の病床 整備可能数	特例加算数 C-B
		現在人口に よる基準病 床数 B	差引 A-B	将来人口に よる基準病 床数 C	差引 A-C				
横浜	22,869	23,516	△ 647	26,567	△ 3,698	23,516	△ 647	△ 647	-
川崎北部	4,362	3,662	700	4,501	△ 139	3,662	700	0	-
川崎南部	4,814	4,033	781	4,189	625	4,189	625	0	156
相模原	6,564	6,030	534	6,545	19	6,545	19	0	515
横須賀・三浦	5,357	5,307	50	5,738	△ 381	5,307	50	0	-
湘南東部	4,319	4,064	255	4,552	△ 233	4,064	255	0	-
湘南西部	4,901	4,278	623	4,635	266	4,635	266	0	357
県央	5,233	4,889	344	5,361	△ 128	5,361	△ 128	△ 128	472
県西	3,155	2,809	346	2,809	346	2,809	346	0	-
県合計	61,574	58,588	2,986	64,897	△ 3,323	60,088	1,486	△ 775	1,500

6 各地域医療構想調整会議等での意見及び特例活用を希望する二次医療圏の特性

< 各地域の意見 >

【川崎南部】

・現場感覚としては、現状の病床数に過不足はないが、現状の病床数程度は維持する必要がある。

【相模原】

・2020年を見据えて少し余裕のある数字にするべき。

【湘南西部】

・病院の立場からは、千床単位の大きな増減は好ましくない。既存病床数との変動が少ない数値にするべき。

【県央】

・医療資源が不足し、患者が流出している地域なので、急性期病床を減らすと救急が成立しなくなる恐れがある。救急を担う病床の確保は必須。

・この地域は若い層が多い。高齢化に伴い、今後地域に戻ってくるので増床は必要である。

・特例を活用することを地域の意見としたい。基準病床数が現在の水準を下回らないようにしてほしい。

< 特例活用を希望する二次医療圏の特性 >

人口、患者の流出入、不足する医療機能等各地域の特性は次のとおりである。

医療圏名	地域特性
川崎南部	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 52 年まで人口が急増する地域である。 ・「平成 28 年医療施設調査」では、療養病床数が 499 床と県内二次医療圏で最も少ない。また、地域医療構想においても「入院医療の自己完結率（平成 25 年度 NDB データ：療養病棟入院）」は、38.02%と県内で極端に低い。療養病床が少なく患者が流出しているが、地域完結型医療を目指すためには病床を確保する必要がある。
相模原	<ul style="list-style-type: none"> ・一般・療養病床いずれも流入超過地域であり、地域医療構想では周辺地域の医療需要も引き続き担うことを基本とする方向性を示している。 ・今後、横浜や東京で受け止めきれない医療需要を担う可能性もあり、第 6 次医療計画の基準病床数程度は必要である。 <p>※地域医療構想記載内容：「区域内には、特に療養病床が比較的多くあり、従来周辺地域からの患者を多く受け入れてきた実績と役割があります。したがって、療養病床に関する国の動きも見ながら、区域内の慢性期の医療需要に適切に対応するとともに、区域外の一定の医療需要に対しても引き続き役割を担っていくことを基本とします。」</p>
湘南西部	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年病院報告によると、一般・療養病床いずれも流入超過地域であるが、基準病床数の短期間の増減は、地域医療の維持のためには好ましくないため、少なくとも第 6 次医療計画の基準病床数程度は維持する必要がある。
県央	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年病院報告によると一般・療養病床いずれも流出超過地域である。特に救急機能の充実はかねてより切実な問題であり、救急機能が充実しなければ、患者流出に歯止めがかからない。 ・平成 29 年 4 月に悲願である三次救急病院ができたものの、地域完結型医療を目指すためには計画的な新規病床整備は必要である。

7 病床の配分についての神奈川県のお考え方

本県は、病床配分にかかる独自の事前協議制度を設けており、公募する病床機能の種類等について地域医療構想調整会議等で意見を聞き、公募条件を設定することとしている。また、病床配分の際には、原則として当該二次保健医療圏において、回復期病床など現に不足し、又は将来不足することが見込まれる機能区分や、地域の実情に応じ良好な医療提供体制を確保するために必要性が高いと考えられる機能区分へ配分することとしている。

公募の審査では、対象医療機関の病床稼働率、医療従事者の確保計画、設備整備計画などを考慮し、病床整備の必要性や確実性を考慮する。

なお、医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とするものとする。

8 未病対策等の推進による医療需要の抑制

本県では、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組みを進めている。

本取組みは、健康寿命を延伸するとともに、将来の医療需要を抑制にも寄与するものと考え、施策を推進していくことを医療計画に盛り込んでいる。

9 県医療審議会の意見

平成30年3月7日開催予定の医療審議会での意見を記載。

10 その他統計資料

神奈川県内の総人口の推移

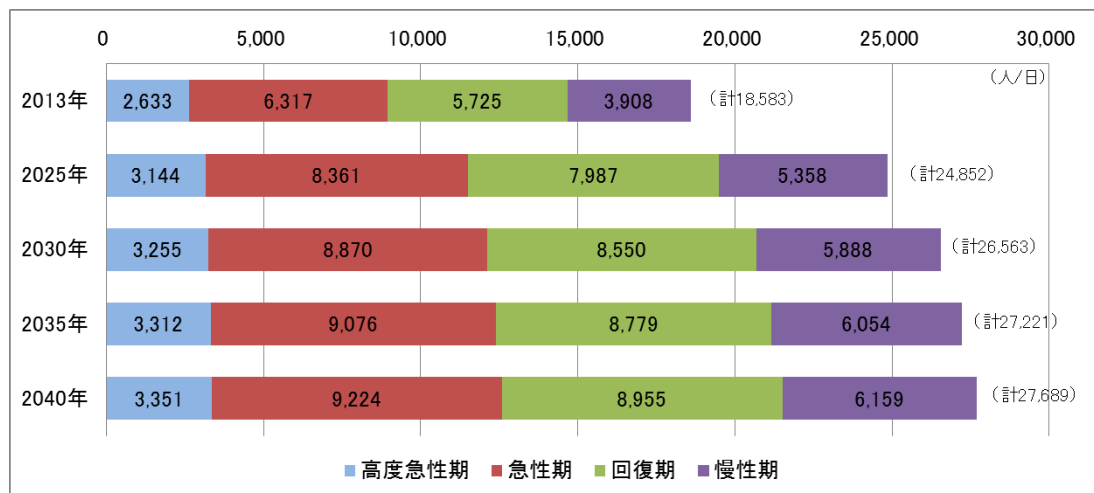
	平成22年 2010年	平成37年 2025年	平成52年 2040年
横浜	3,672,789	3,713,787	3,466,837
川崎北部	811,628	878,812	868,173
川崎南部	599,198	623,803	607,414
相模原	712,923	711,310	650,993
横須賀・三浦	733,230	666,951	569,572
湘南東部	689,920	695,166	649,635
湘南西部	593,913	571,974	508,511
県央	835,603	823,140	747,152
県西	358,928	316,138	268,879
県合計	9,008,132	9,001,081	8,337,166

平成22年：神奈川県年齢別人口統計調査結果（平成21年度版）

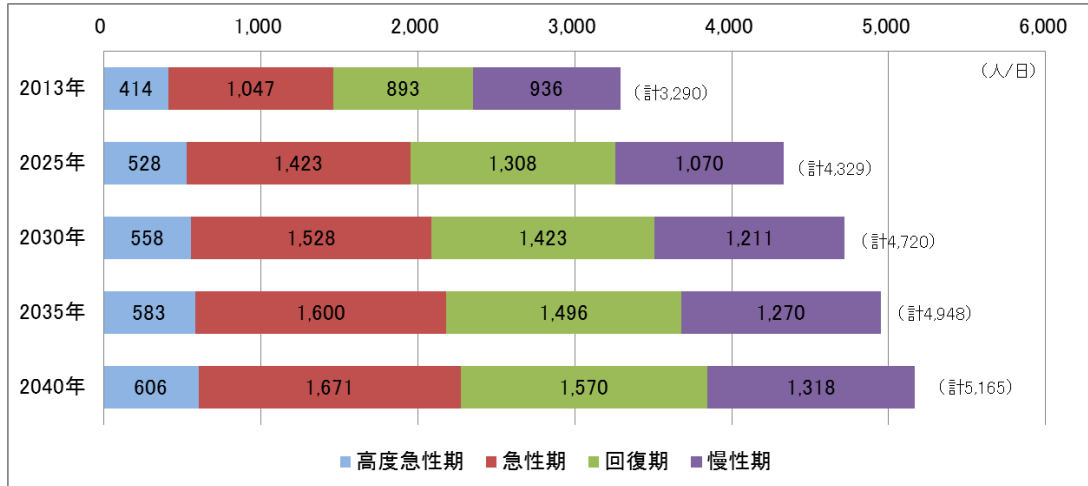
平成37、52年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」

医療需要の推計結果（9構想区域（≡二次保健医療圏）ごと）

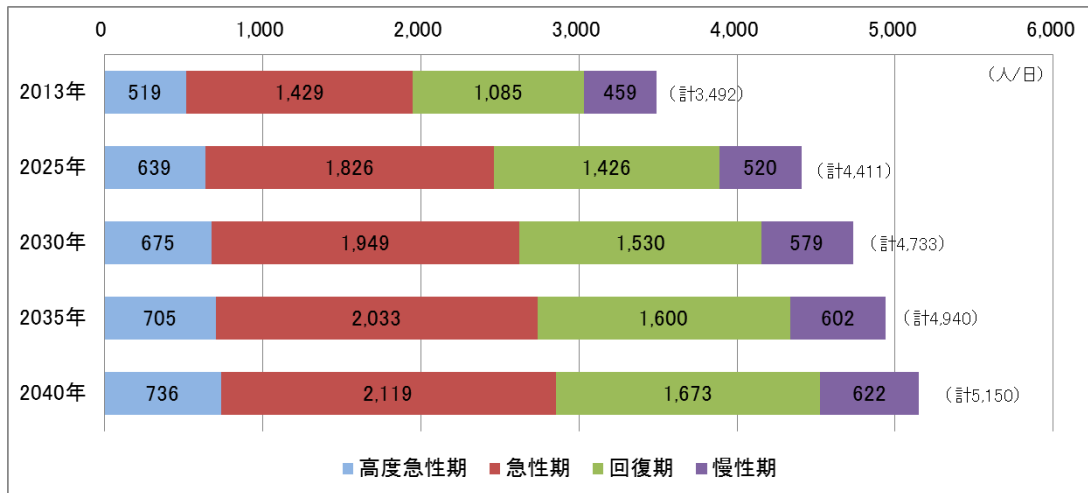
【横浜】



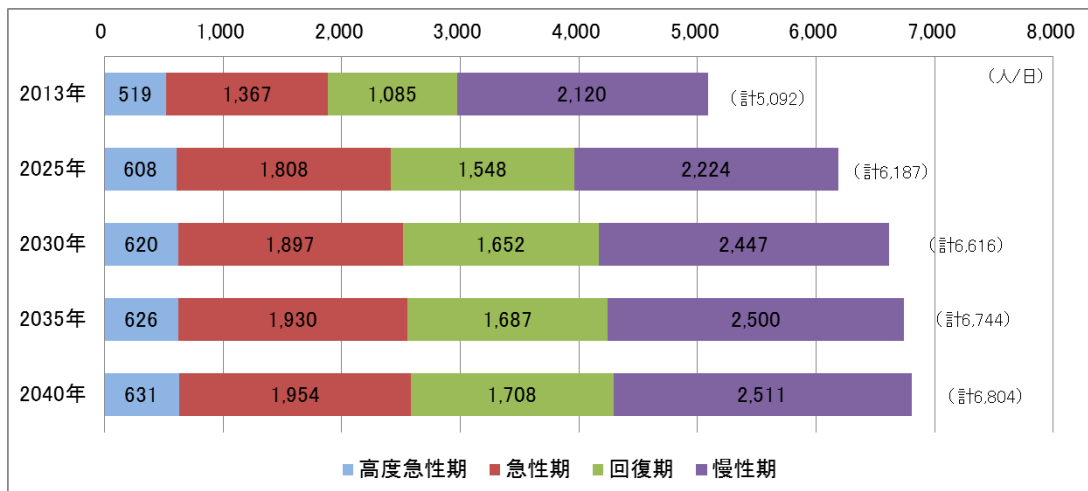
【川崎北部】



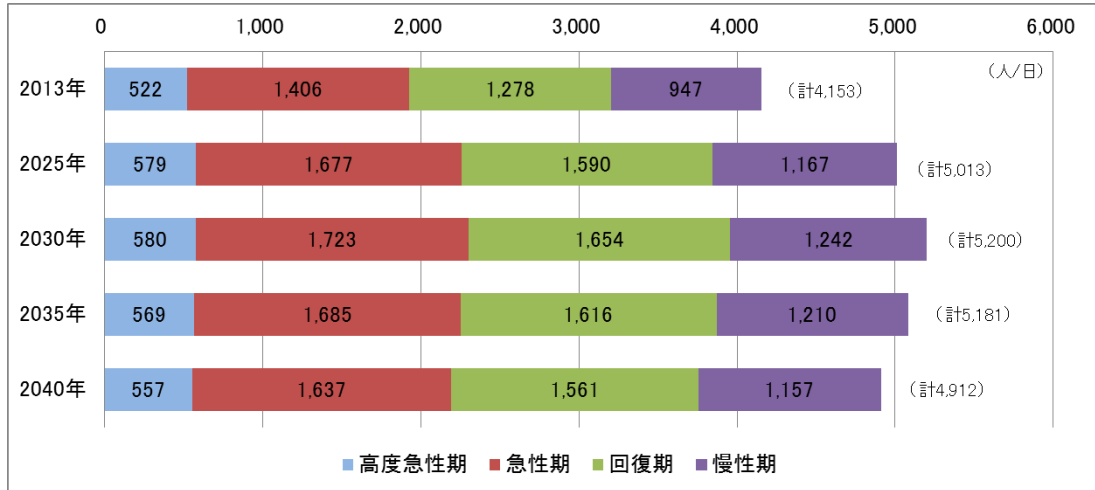
【川崎南部】



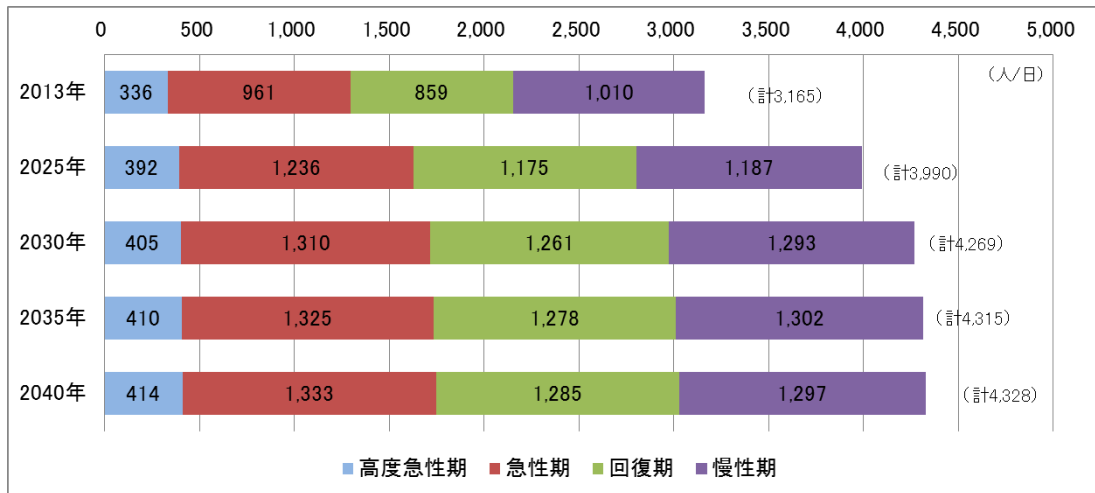
【相模原】



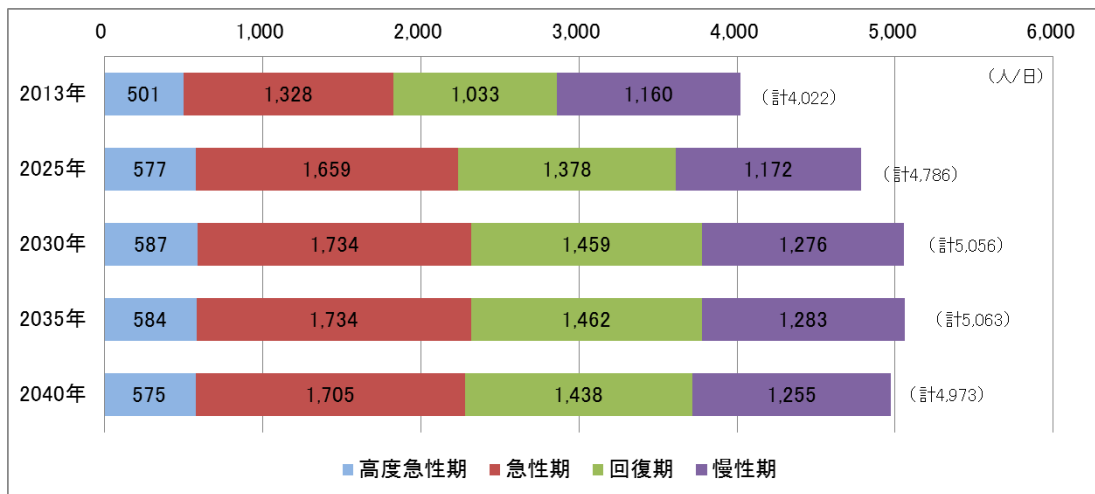
【横須賀・三浦】



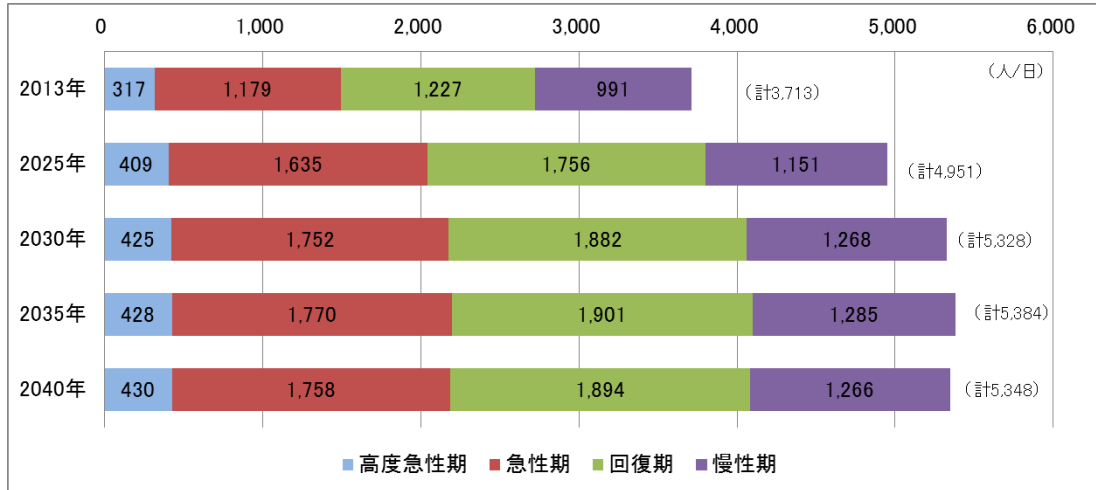
【湘南西部】



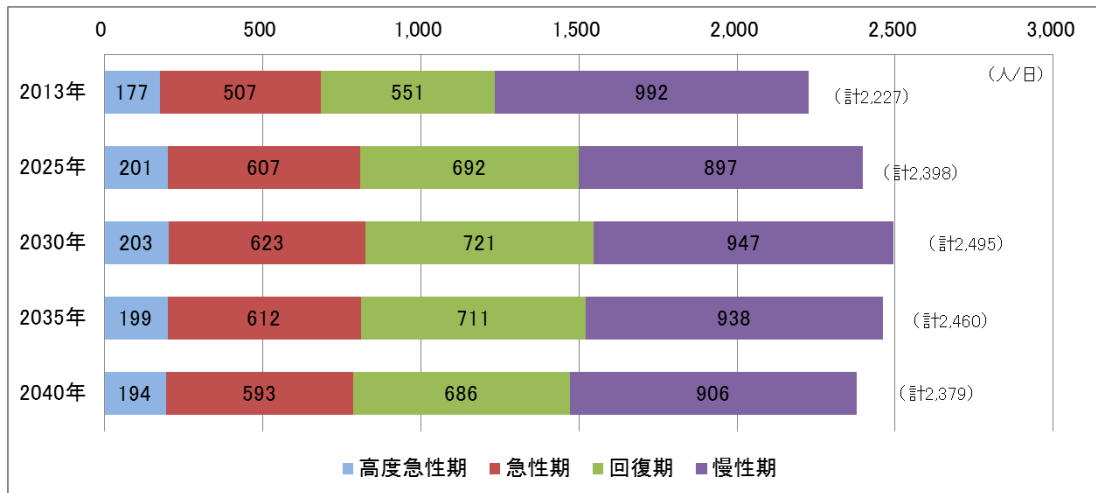
【湘南東部】



【県央】

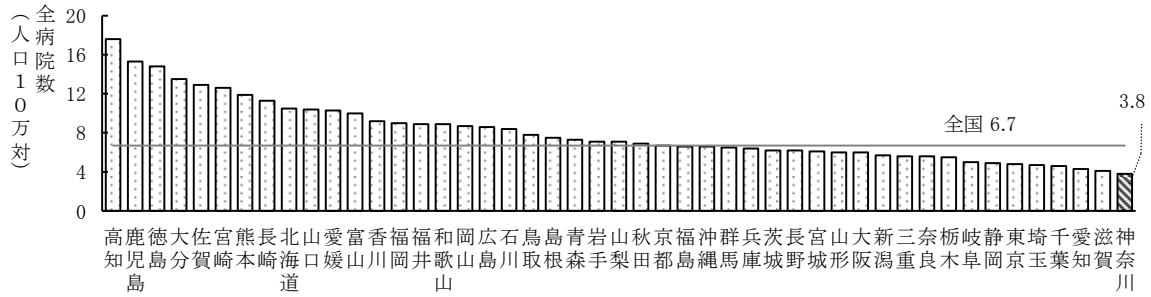


【県西】



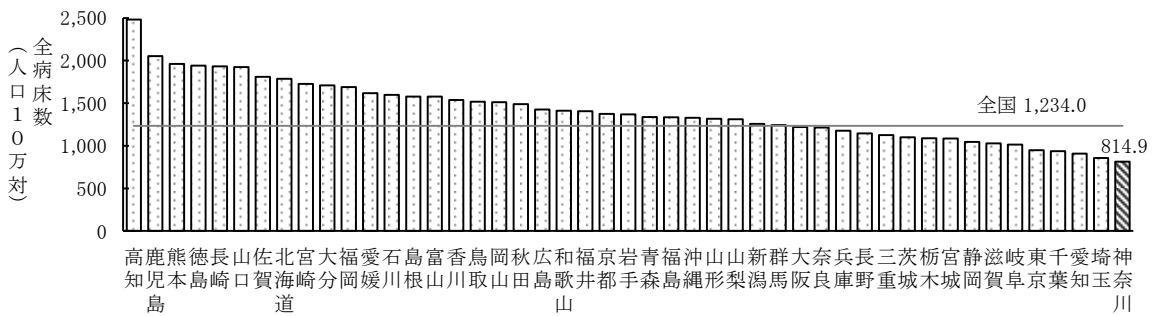
医療資源の状況

全病院数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



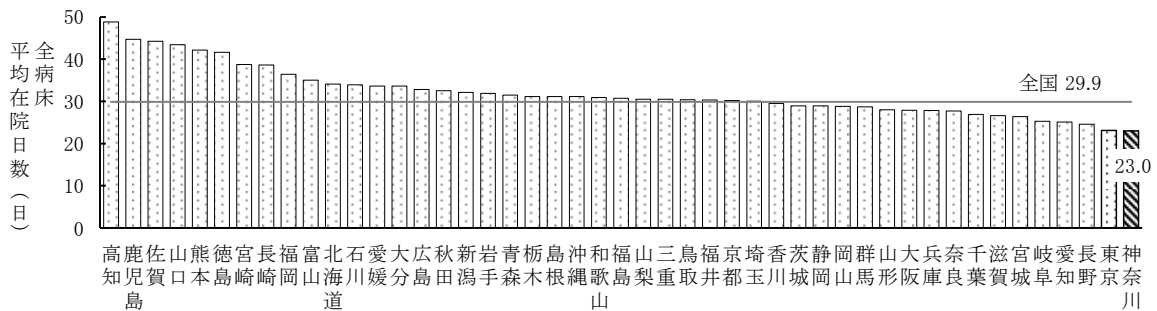
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成26年）

全病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



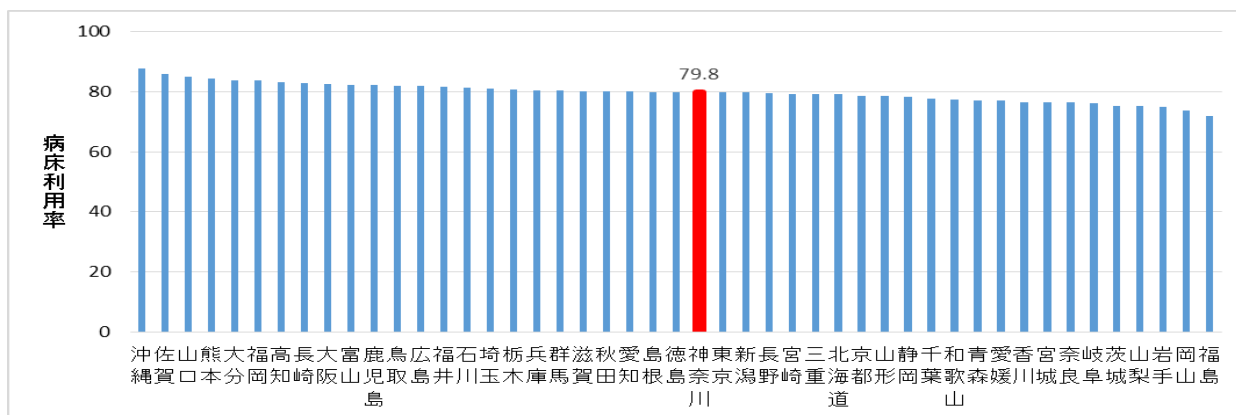
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成26年）

全病床の平均在院日数〔都道府県別〕

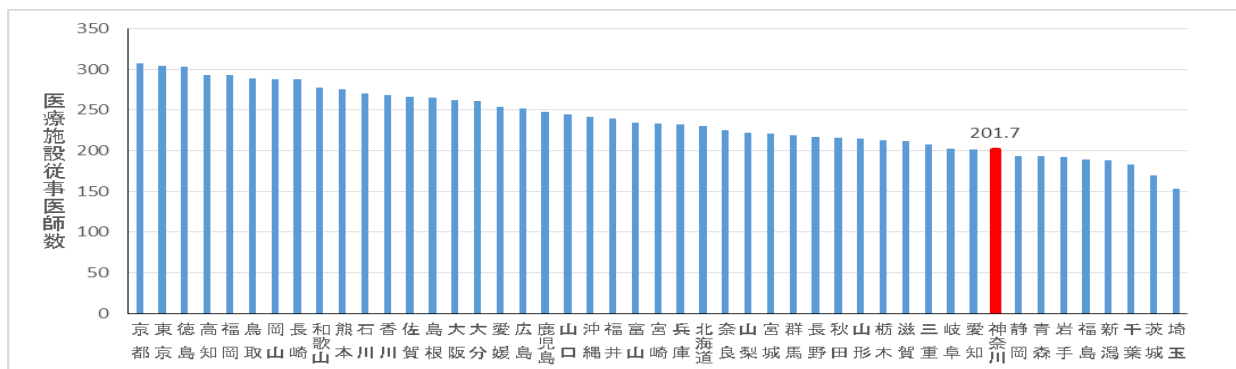


出典：厚生労働省 病院報告（平成26年）

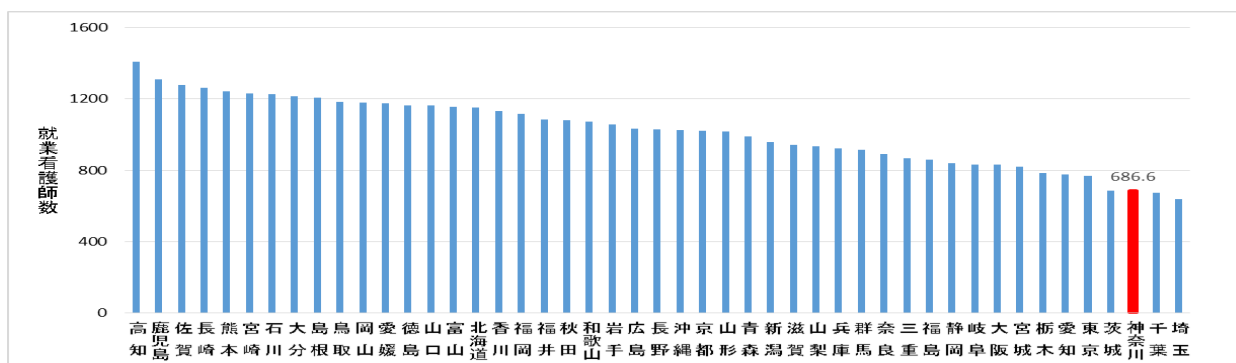
病床利用率（全病床）「平成 28 年病院報告」



医療施設従事医師数（人口 10 万人対）「平成 26 年 3 師調査」



就業看護師数（人口 10 万人対）「平成 28 年衛生行政報告例」



平成28年度病床機能報告

		現状（病床機能報告制度）（床）	構成割合	2025年の必要病床数（B） （床）	必要病床数との差
		平成28年度（A）	平成28年度		平成28年度（B-A）
神奈川県 （※1）	高度急性期	10,583	17%	9,419	△ 1,164
	急性期	30,310	49%	25,910	△ 4,400
	回復期	5,208	8%	20,934	15,726
	慢性期	14,759	24%	16,147	1,388
	休棟中等（※2）	1,396	2%	-	-
	合計	62,256	100%	72,410	10,154
横浜	高度急性期	4,179	18%	4,187	8
	急性期	11,847	51%	10,687	△ 1,160
	回復期	2,200	10%	8,883	6,683
	慢性期	4,539	20%	6,398	1,859
	休棟中等	268	1%	-	-
	合計	23,033	100%	30,155	7,122
川崎北部	高度急性期	1,166	26%	687	△ 479
	急性期	2,059	47%	1,808	△ 251
	回復期	250	6%	1,437	1,187
	慢性期	898	20%	1,171	273
	休棟中等	39	1%	-	-
	合計	4,412	100%	5,103	691
川崎南部	高度急性期	182	4%	856	674
	急性期	3,823	78%	2,327	△ 1,496
	回復期	292	6%	1,569	1,277
	慢性期	526	11%	572	46
	休棟中等	96	2%	-	-
	合計	4,919	100%	5,324	405
相模原	高度急性期	1,051	16%	808	△ 243
	急性期	2,284	34%	2,305	21
	回復期	349	5%	1,710	1,361
	慢性期	2,792	41%	2,413	△ 379
	休棟中等	255	4%	-	-
	合計	6,731	100%	7,236	505
横須賀・三浦	高度急性期	1,774	32%	780	△ 994
	急性期	1,895	34%	2,210	315
	回復期	296	5%	1,913	1,617
	慢性期	1,217	22%	1,227	10
	休棟中等	349	6%	-	-
	合計	5,531	100%	6,130	599
湘南東部	高度急性期	558	14%	539	△ 19
	急性期	2,006	49%	1,585	△ 421
	回復期	334	8%	1,303	969
	慢性期	1,157	28%	1,150	△ 7
	休棟中等	16	0%	-	-
	合計	4,071	100%	4,577	506
湘南西部	高度急性期	1,146	24%	752	△ 394
	急性期	1,859	38%	2,140	281
	回復期	525	11%	1,404	879
	慢性期	1,262	26%	1,205	△ 57
	休棟中等	73	2%	-	-
	合計	4,865	100%	5,501	636
県央	高度急性期	61	1%	541	480
	急性期	3,252	60%	2,071	△ 1,181
	回復期	854	16%	1,852	998
	慢性期	1,037	19%	1,239	202
	休棟中等	191	4%	-	-
	合計	5,395	100%	5,703	308
県西	高度急性期	466	14%	269	△ 197
	急性期	1,285	39%	777	△ 508
	回復期	108	3%	863	755
	慢性期	1,331	40%	772	△ 559
	休棟中等	109	3%	-	-
	合計	3,299	100%	2,681	△ 618

（※1）医療機関の報告率：平成26年度94.2%、平成27年度97.6%、平成28年度96.6%

（※2）休棟中等には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病棟の病床数を含んでいる