令和８年度第２回三浦半島地区保健医療福祉推進会議
資料４

基準病床数の見直し
（第8次保健医療計画の中間見直し）

目次

- 第８次神奈川県保健医療計画（以後、「８次計画」という。）では、令和８年度中に中間見直しを予定しており、第１回県保健医療計画推進会議及び第１回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）での**検討の方向性について了承をいただいた。**
- また、第2回県保健医療計画推進会議では、**「基準病床数の見直しは行わない」方針を各地域の調整会議に示し、各地域の意向を整理することについて、了承をいただいた。**
- そこで、本資料では、検討事項の一つである**基準病床数の見直しにおける論点等について説明する。**

1　前回の振り返り

2　検討対象となる基準病床数

3　基準病床数の見直しにおける論点

4　川崎地域の取扱いについて（県の考え方）

5　今後のスケジュール

6　本日ご意見等を伺いたい事項

1　前回の振り返り

- 「今後協議」に区分する各項目は、関係会議体で協議の上、改めてお諮りする予定
- このため、第２回保健医療計画推進会議等では、検討事項の一つである**基準病床数の見直しにおける論点等について議論する**。

区分	項目	見直しの方向性	議論を行う主な関係会議体
今後協議	５疾病６事業	○精神医療について、目標値等の見直し ○その他各分野の取組に即した記載内容の見直し　など	神奈川県精神保健福祉審議会 ほか５疾病・６事業の関係団体
	在宅医療に関する事項	○在宅医療について、国通知等に基づく目標値等の見直し	神奈川県在宅医療推進協議会
	医療従事者の確保・養成	○医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた見直し	神奈川県医療対策協議会
	その他	○かながわ高齢者保健福祉計画の改定に伴う見直し ○「県立病院機能のあり方に関する検討会」報告書を踏まえた見直し ○国の認知症施策推進基本計画（令和６年12月）の内容等反映	神奈川県地域包括ケア会議ほか
協議事項	**基準病床数の見直し**	**○見直しの有無等について**	**神奈川県保健医療計画推進会議 地域医療構想調整会議 （地区保健医療福祉推進会議）**

2　検討対象となる基準病床数

● 中間見直しは、療養及び一般病床を対象に検討する。

＜療養病床及び一般病床＞

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数（R8.4.1）	差　引
	A	B	B′(B-A)
横　浜	25,209	22,993	△2,216
川崎北部	4,279	4,249	△30
川崎南部	3,658	4,516	858
相模原	6,389	5,945	△444
横須賀・三浦	5,238	5,038	△200
湘南東部	4,726	4,444	△282
湘南西部	4,360	4,400	40
県　央	5,229	5,312	83
県　西	2,678	2,845	167
合　計	61,766	59,742	△2,024

◆ **既存病床数には、昨年度までの事前協議承認分、医療法第７条第３項の許可を要しない診療所として決定された分を含んでいます。**

（精神病床）

区　域	基準病床数	既存病床数	差　引
	A	B	B－A
全　県	12,080	12,895	815

（感染症病床）

区　域	基準病床数	既存病床数	差　引
	A	B	B－A
全　県	62	74	12

（結核病床）

区　域	基準病床数	既存病床数	差　引
	A	B	B－A
全　県	124	146	22

◆ 精神・感染症・結核病床の見直しについては、各関係会議体で検討し、その結果を県保健医療計画推進会議等に報告します。

３　基準病床数の見直しにおける論点：理由１

- 今回の中間見直しでは、次の**２つの理由から、療養病床及び一般病床に係る基準病床数の見直しは見送ることとしてはどうか。**

理由１　病床数適正化緊急支援事業実施による病床削減

- 本事業は、令和８年６月23日から同７月14日まで医療機関から第１回申請を受け付けた。
- **当該事業は、令和９年３月31日までに病床削減した場合に給付金を支給**するもの。
- 当該事業では複数回の申請受付を予定しており、**基準病床数を議論する際、各地域の病床数がどの程度削減されるのか見通せない（確定できない）こと**。

３　基準病床数の見直しにおける論点：理由１の背景

【令和８年度　病床数適正化緊急支援事業で削減した病床の取扱い】

- 令和８年４月８日付け国通知「令和８年度病床数適正化緊急支援事業の実施について」では、**当該事業により削減された病床に応じて基準病床数から減算することとされているが、現時点では見通せないこと**（令和９年上半期までに、国が示す方法で減算）。

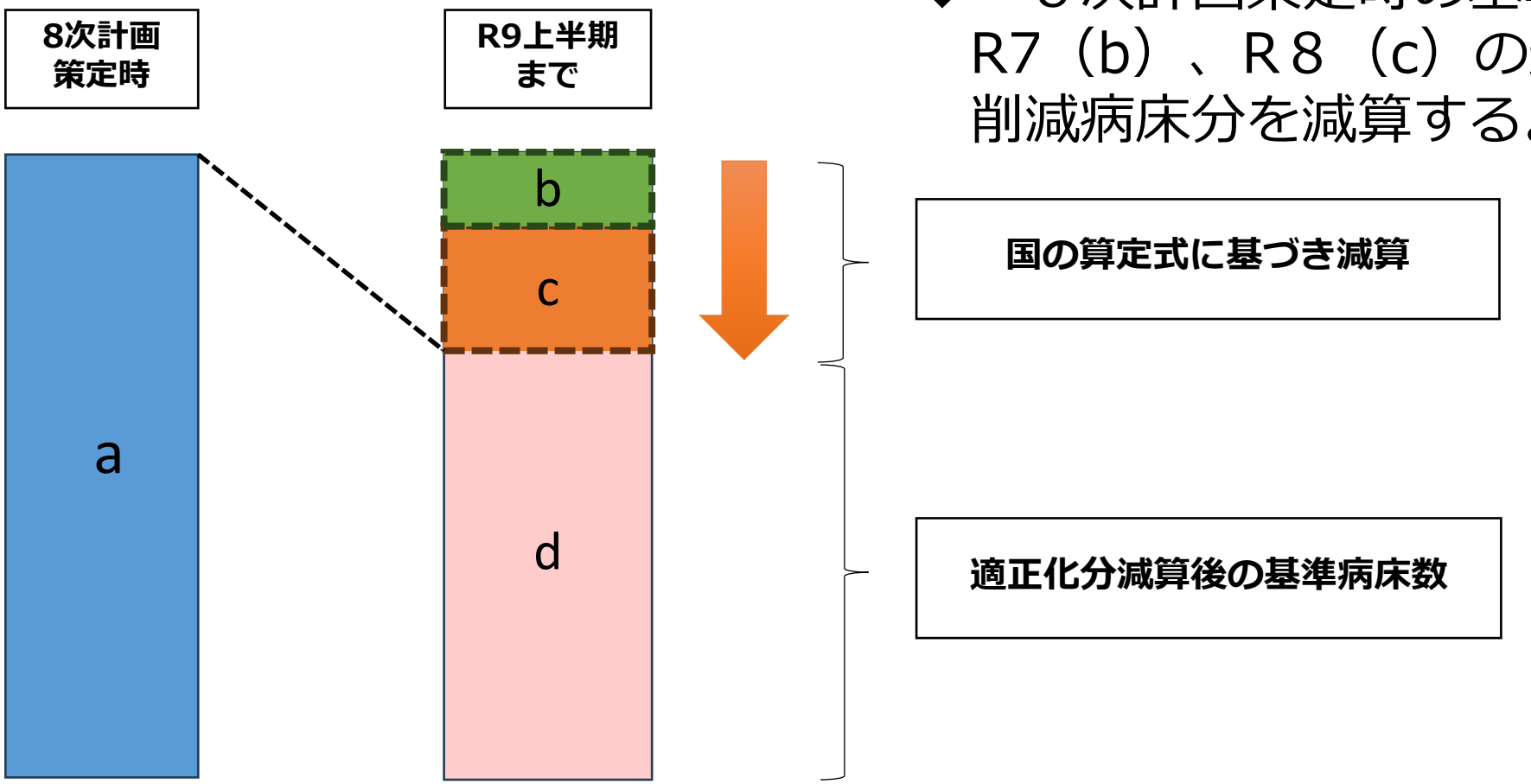
【令和７年度　病床数適正化支援事業で削減した病床の取扱い】

- 令和７年度病床数適正化支援事業で削減した病床について、**上記の国通知では**、都道府県において、**同様に基準病床数を減算する等の適切な対応を行うこと**とされており、**本県では**、令和８年度事業と同様に取り扱い、**基準病床数から減算する想定**
  （療養・一般病床の令和７年度削減数**452床**）

➢　以上のとおり、**病床数適正化緊急支援事業等により削減された病床分は、基準病床数から減算予定であり、このタイミングでの基準病床数の見直しは適当ではない。**

参考　基準病床数の減算イメージ

◆　８次計画策定時の基準病床数（a）から R7（b）、R８（c）の適正化事業における削減病床分を減算する。



a（８次計画策定時の基準病床数）　b（R７適正化減算分）　c（R８適正化減算分）　d（適正化分減算後の基準病床数）

３　基準病床数の見直しにおける論点：理由２

理由２　新たな地域医療構想の策定・検討

- 各都道府県は遅くとも令和10（2028）年度までに、2040年頃を見据えた「新たな地域医療構想」を策定することが求められている。

- 新たな地域医療構想の策定に当たっては、例えば、以下のような項目の検討が求められている。
  - **医療機関機能に着目した、地域での役割分担の協議**
  - **必要病床数の再算定による、地域での過不足機能の検討**
  - **入院医療、外来・在宅医療、介護との連携に関する一体的な検討　など**

- **こうした検討を進める中、基準病床数の見直しをするのは整合性を図りにくいのではないか。**

➢ **以上２つの理由に加え、**これまでの会議の意見で出された**「医療人材不足」、「非稼働病床や休床の多さ」、「病床利用率の状況」等も踏まえる**と、今回の中間見直しでは**基準病床数の見直しは見送ることが適当**と考える。

4　川崎地域の取扱いについて（県の考え方）

（前提）

○　前項の論点により、**中間見直しでは、基準病床数の見直しを行わない方向性で地域の意向を整理する予定**

○　他方、現在、川崎地域では**「構想区域」について検討中**である。**８次計画期間中の病床整備事前協議の取扱いについて、県としては構想区域の細分化を想定していない**中で、**検討結果により、次の方法で整理することが考えられる**。

（構想区域を現行のまま（２圏域）とする場合＝これまでと同様の取扱い）

○　それぞれの圏域の基準病床数と既存病床数の差異を踏まえ、**都度に事前協議の可否を判断してはどうか。**

（構想区域を一つとする場合）

○　構想区域を一つとする場合、第９次保健医療計画から二次保健医療圏を一つとする想定

○　ただし、８次計画期間中は**二圏域のまま**だが、**将来的に一つとなる見込みのため、圏域を一体的に捉えることが適当であるため、病床整備事前協議の是非を判断する際には、後年度への影響を考慮し、二次保健医療圏を一つとして取り扱うこととしてはどうか。**（→事前協議をする上での基準病床数は川崎北部・南部の合計数と想定）

二次保健医療圏	A　基準病床数	B　既存病床数（R8.4.1）	C　差　引（B-A）	**現時点での病床整備の可否**
川崎北部	4,279	4,249	△30	○
川崎南部	3,658	4,516	858	×
計	**7,937**	**8,765**	**828**	**×**

5　今後のスケジュール

（令和８年度）

- 第２回地域医療構想調整会議　（今回の会議）
  県保健医療計画推進会議で了承いただいた見直し検討の方向性に基づき、
  各地域で意見聴取

○　第３回県保健医療計画推進会議（９月24日）
各地域の意見聴取結果を共有、基準病床数の見直し検討の方向性を最終整理

〈参考〉
（令和９年度）
○　令和９年度上半期　県保健医療計画推進会議／地域医療構想調整会議
病床数適正化緊急支援事業等を踏まえた、基準病床数の減算結果を報告

6　本日ご意見等を伺いたい事項

<基準病床数の見直しにおける論点>

- ４～７頁に記載した論点により、**基準病床数の見直しを行わないこと**としてよいか、ご意見を伺いたい。

<川崎地域の取扱い>

- 川崎地域において、第８次保健医療計画期間中においては、８頁に記載の県の考え方をたたき台に、整理することについて、ご意見を伺いたい。

説明は以上です。

【参考】

神奈川県保健医療計画の全文は以下のホームページにて掲載しています。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8ji_keikaku.html

補足１　基準病床制度の概要

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための上限であるとともに、**病床増加を抑制する基準。**

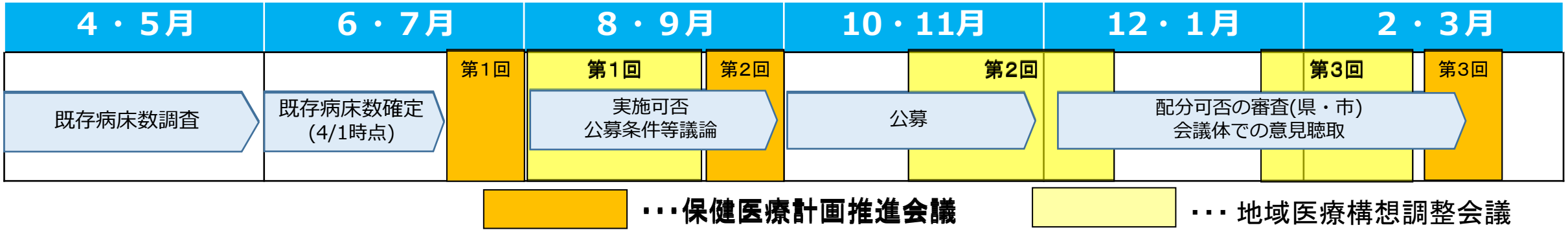
保健医療計画では、医療法30条の４第2項に基づき、国の定める算定方法により、**一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床の基準病床数**を定めている。

※なお、本日の会議では、療養病床及び一般病床についての議論を行う。

【病床事前協議との関係性】

病院及び有床診療所の開設または病床数の増加について、神奈川県保健医療計画に基づいた病床の適正配置を行うため、当該年の**４月１日時点の“既存病床数”が“基準病床数”を下回る二次保健医療圏**については、**病床事前協議を実施**

（参考）年間スケジュール



補足２　基準病床制度に係る国が定める算定式：療養・一般病床

【国が定める算定式：療養病床】

$$\frac{\left(\text{①性別・年齢階級別人口}\right) \times \left(\text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率}\right) - \left(\text{③在宅医療等対応可能数}\right) + \left(\text{④流入入院患者数}\right) - \left(\text{④流出入院患者数}\right)}{\left(\text{⑤病床利用率}\right)}$$

【国が定める算定式：一般病床】

$$\frac{\left(\text{①性別・年齢階級別人口}\right) \times \left(\text{②性別・年齢階級別一般病床退院率}\right) \times \left(\text{③平均在院日数}\right) + \left(\text{④流入入院患者数}\right) - \left(\text{④流出入院患者数}\right)}{\left(\text{⑤病床利用率}\right)}$$