

## 基準病床数算定の基本的な考え方（案）

平成 30 年 2 月 20 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、各医療機関が病床利用率を上げるなど効率化に努めることが必要である。加えて、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の検討が必要である。
- 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。

## 2 第3回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）での意見

○ 資料3-4のとおり。

### 3 対応方針（案）

○ 上記1～2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<必要病床数となる地域

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3-5の①上段）が既存病床数（資料3-5の③上段）を下回る地域でその差が100床未満の場合は、特例を活用しない。※また、病床利用率については、地域の実情を反映し、「平成28年度病床機能報告」を使用する。

（対象地域：湘南東部）

#### (2) 第7次基準病床数（基本）<既存病床数<必要病床数となる地域

基本（資料3-5の①上段）が既存病床数（資料3-5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3-5の②上段）による特例活用を国と協議する。

（対象地域：川崎南部、相模原、湘南西部、県央）

#### (3) 第7次基準病床数（基本）<必要病床数<既存病床数となる地域

必要病床数（資料3-5の⑩上段）が既存病床数（資料3-5の③上段）を下回る地域は、特例活用ができない。

（対象地域：県西）

#### (4) 第7次基準病床数（基本）<必要病床数かつ乖離が大きい地域

必要病床数（資料3-5の⑩上段）と既存病床数（資料3-5の③上段）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、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3-5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。）

（対象地域：横浜、川崎北部、横須賀・三浦）

#### (5) その他

上記の対応方針（案）によってもなお、救急機能の不足など、地域の個別事情に対応できない場合、地域の意向を踏まえ、地域の実情を反映するための知事の裁量を活用する。

##### a 加算 1（川崎北部、川崎南部、相模原、湘南西部、県央、県西）

地域の実情を踏まえ、「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%）」を加算する（資料 3－5 の⑥）。

##### b 加算 2（県央、県西）

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、地域の協議・合意を踏まえ、200 床を加算する。

県西は救急医療体制の維持・確保が課題であることから、地域内の医療提供体制を確保するため、地域の協議・合意を踏まえ、118 床を加算する（資料 3－5 の⑦）。

#### 4 スケジュール

- 平成 30 年 2 月 20 日
  - ・ 第 6 回県保健医療計画推進会議  
保健医療計画（基準病床数を含む）（案）確定
- 平成 30 年 3 月
  - ・ 第 2 回県医療審議会  
保健医療計画（基準病床数を含む）について諮問・答申
  - ・ 特例活用に係る国との協議  
※川崎南部、相模原、湘南西部、県央  
県医療審議会の意見を付して協議申請書を提出・同意書交付
  - ・ 保健医療計画（基準病床数を含む）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。