



「神奈川県保健医療計画」（精神病床の基準病床数等） の一部改定について

2022/3/9（水）

令和3年度第3回神奈川県保健医療計画推進会議

- 県保健医療計画は、県障がい福祉計画を含む県の関連計画等との整合性を確保する必要がある。
- 県保健医療計画と県障がい福祉計画は、精神病床における基準病床数の算定に用いる入院需要（患者数）を、県障がい福祉計画における成果目標と同値とすること等で、整合を図っている。
- 令和4年4月、県障がい福祉計画の改定が行われるため、精神病床における基準病床数の見直しを行う必要がある。
- その他、軽微な文言の修正を行う。
- 「別紙1」のとおり、県保健医療計画の改定を行いたい。

2 これまでの経緯及び今後のスケジュール

令和4年3月7日

神奈川県精神保健福祉審議会に意見聴取

→第6期神奈川県障がい福祉計画改定案における入院需要（患者数）の成果目標及び目標に伴う精神病床の基準病床数改定案等について意見聴取

令和4年3月9日（本日）

神奈川県保健医療計画推進会議に意見聴取

⇒ 当該見直し（案）に基づく計画改定について、意見をいただく。

今後の流れ

令和4年3月14日 県医療審議会へ諮問・答申

3月末日まで 第7次神奈川県保健医療計画及び第6期神奈川県障がい福祉計画を改定

4月1日 改定両計画を施行

3 精神病床の基準病床数見直し（案）

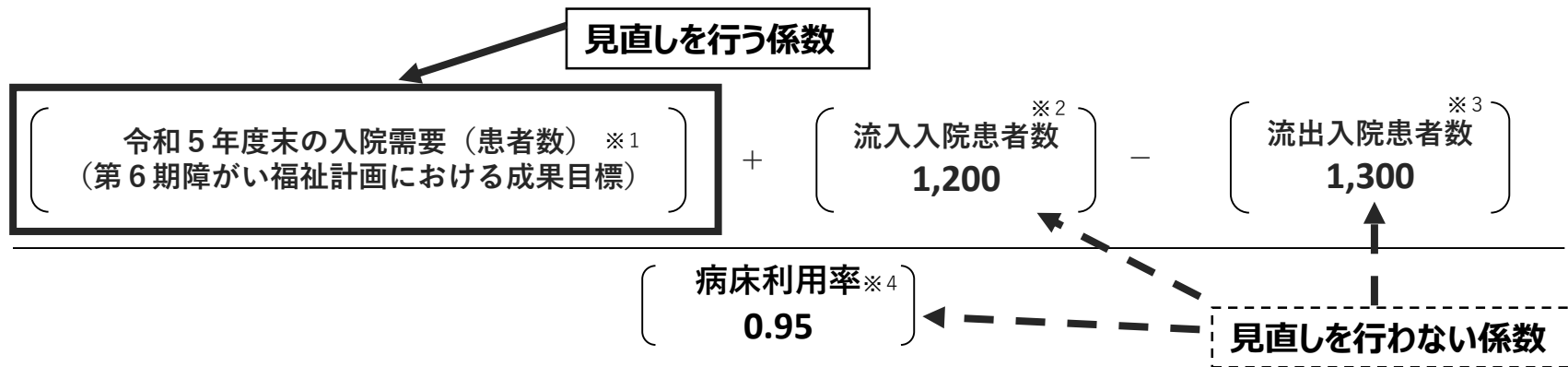
<現行>

①基準病床数 (H29.3.31)	②既存病床数 (H29.3.31)	② - ①
11,317	13,976	2,659

<改定（案）>

①基準病床数 (R4.4.1)	②既存病床数 (R3.4.1)	② - ①
10,992	13,576	2,584

4 精神病床の基準病床数の算定式について



- ※ 1 神奈川県の性別及び年齢階級別の令和5年度末推計人口に次の係数をかけて算出。
急性期：精神病床への入院期間が3か月未満の患者の性別及び年齢階級別の入院受療率（以下、「入院受療率」という。）
回復期：精神病床への入院期間が3か月以上1年未満の患者の入院受療率
慢性期：精神病床への入院期間が1年以上の認知症を除く患者の入院受療率×継続的な治療を要する者の割合として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で都道府県知事が定める値（ α ）×治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による地域精神保健医療体制の高度化の影響値として厚生労働大臣が定めるところにより都道府県知事が定める値（ β ）³
+
精神病床への入院期間が1年以上の認知症の患者の入院受療率×これまでの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより都道府県知事が定める値（ γ ）³
※平成30年度からの計画実施期間による影響を算出するため、令和5年度末の推計では、 β 、 γ それぞれ3乗する。

※ 2 平成26年度患者調査から用いることとされている。

※ 3 平成26年度患者調査から用いることとされている。

※ 4 医療法施行規則別表七において、厚生労働大臣が定める精神病床に係る病床利用率となっている。

5 見直しを行う算定式の係数について

(令和5年度末の入院需要：10,542) = (急性期：3,026) + (回復期：2,319) + (慢性期：入院期間が1年以上の認知症以外の患者6,184 × α (0.74) × β (0.96)³ + 入院期間が1年以上の認知症の患者1,429 × γ (0.93)³ = 5,197)

	厚生労働省が定める 数値の範囲	神奈川県知事が 定める数値
精神病床への入院が1年以上の認知症を除く患者の中で継続的な治療を要する者の割合 (α)	0.65～0.74	0.74
精神病床への入院が1年以上の認知症を除く患者に対する、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による地域精神保健医療体制の高度化の影響 (β)	0.95～0.96	0.96
精神病床への入院が1年以上の認知症の患者に対する、これまでの認知症施策の実態を勘案した入院受療率の減少率 (γ)	0.97～0.98	0.93

※

※ γ に関しては、厚生労働省が定める数値の範囲を下回っているが、平成17年から平成26年の間の認知症患者の65歳以上人口に占める入院率の割合は減少しており、入院受療率の割合は0.93となっている。

第6期障がい福祉計画の入院需要(患者数)を推計するにあたっての、入院受療率は第5期と同様平成26年の受療率を用いることとされているため、 γ については前回と同値を採用する。

6 入院需要の成果目標について

- 算定式のうち「入院需要（患者数）」を第5期から第6期の神奈川県障がい福祉計画における入院需要（患者数）の成果目標（令和5年度末）で計算をし直す。

神奈川県障がい福祉計画

	第5期（令和2年度末）	第6期（令和5年度末）
入院需要（患者数）の成果目標（合計）	10,851人	10,542人

<算定結果>

基準病床数（現行）①	基準病床数（見直し案）②	② - ①
11,317	<u>10,992</u>	△325

新たな精神病床における基準病床数の算定式は、平成30年度から開始する第7次医療計画と第5期障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要(患者数)との整合性を図る。

現状・課題

- 現行の精神病床の基準病床数の算定式は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」における精神保健医療福祉体系の再編の達成目標である、①平均残存率（1年未満群）24%以下、②退院率（1年以上群）29%以上を前提としていることから、新たな目標値との整合性の図られた算定式へと見直す必要がある。
- この際、平成30年度から開始する医療計画と障害福祉計画が連動するように、第5期障害福祉計画の最終年度である平成32年度末の精神病床における入院需要（患者数）との整合性を図る必要がある。

対応方針（新たな算定式への見直し）

- 平成30年度から開始する医療計画では、精神病床における基準病床数の算定式を以下の通り見直す。

新たな精神病床における基準病床数

$$= (\text{平成32年度末の入院需要 (患者数)} + \text{流入入院患者} - \text{流出入院患者}) \div \text{病床利用率}$$

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3~12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院



平成32年度末の入院需要（患者数）

※第7次医療計画の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

神奈川県保健医療計画改定（案） 新旧対照表

変更 案	現 行																		
<p>第3章 保健医療圏と基準病床数</p> <p>略</p> <p>第2節 基準病床数</p> <p>略</p> <p>2 精神病床 精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。 医療法等の規定に基づき算定した精神病床の基準病床数は、次のとおりです。</p> <p style="background-color: yellow;"><令和3年度の基準病床数の見直し結果></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">区域</th> <th style="background-color: #cccccc;">基準病床数A (H29.4.1の基準病床数)</th> <th style="background-color: #cccccc;">基準病床数A' (見直し結果・ R4.4.1から適用)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県全域</td> <td>11,317</td> <td>10,992</td> </tr> </tbody> </table> <p style="background-color: yellow;"><計画策定時の基準病床数></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">区域</th> <th style="background-color: #cccccc;">基準病床数</th> <th style="background-color: #cccccc;">既存病床数 (H29.3.31現在)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県全域</td> <td>11,317</td> <td>13,976</td> </tr> </tbody> </table> <p>略</p>	区域	基準病床数A (H29.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・ R4.4.1から適用)	県全域	11,317	10,992	区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)	県全域	11,317	13,976	<p>第3章 保健医療圏と基準病床数</p> <p>略</p> <p>第2節 基準病床数</p> <p>略</p> <p>2 精神病床 精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。 医療法等の規定に基づき算定した精神病床の基準病床数は、次のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">区域</th> <th style="background-color: #cccccc;">基準病床数</th> <th style="background-color: #cccccc;">既存病床数 (H29.3.31現在)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県全域</td> <td>11,317</td> <td>13,976</td> </tr> </tbody> </table>	区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)	県全域	11,317	13,976
区域	基準病床数A (H29.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・ R4.4.1から適用)																	
県全域	11,317	10,992																	
区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)																	
県全域	11,317	13,976																	
区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)																	
県全域	11,317	13,976																	

第5章 医療従事者の確保・養成

略

第1節 医師

略

施策

略

(2) 二次保健医療圏の医師の確保について

略

- 医師数が県平均より少ない二次保健医療圏では、令和7(2025)年までに、医師数を平成30(2018)年の本県の人口10万人当たりの医師数である212人にすることを目標とします。そのため、医師偏在指標における県平均との比率から、医師少数区域のボーダーライン上の県西部地区及び県央地区は平成30(2018)年と比較し28%増(注1)、医師数が全国平均より少ない湘南東部は20%増(注2)と目標を設定し、医師確保にかかわる施策を行っていきます。(注1:令和7(2025)年度までに18%増 注2:令和7(2025)年度までに13%増)

第5章 医療従事者の確保・養成

略

第1節 医師

略

施策

略

(2) 二次保健医療圏の医師の確保について

略

- 医師数が全国平均より少ない二次保健医療圏では、令和7(2025)年までに、医師数を平成30(2018)年の本県の医師偏在指標である212人にすることを目標とします。そのため、医師偏在指標における県平均との比率から、医師少数区域のボーダーライン上の県西部地区及び県央地区は平成30(2018)年と比較し28%増(注1)、医師数が全国平均より少ない湘南東部は20%増(注2)と目標を設定し、医師確保にかかわる施策を行っていきます。(注1:令和7(2025)年度までに18%増 注2:令和7(2025)年度までに13%増)

第 7 次神奈川県保健医療計画改定後（該当項目抜粋）

第 3 章 保健医療圏と基準病床数

第 2 節 基準病床数

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目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

保健医療計画では、医療法第30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

1 療養病床及び一般病床

「療養病床」は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院・治療させるための病床のことで、「一般病床」は、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床をいいます。

医療法等の規定に基づき算定した「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、次のとおりです。

＜基本的な考え方＞

- 地域医療構想で県は、今後の人口増加と急激な高齢化等により、令和7(2025)年に約1万1千床増加すると推計しましたが、この病床数は令和7(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(交通網の発達、医療技術の進歩等)を全て勘案して算出したものではありません。
- 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、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す。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す。
- また、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令和7(2025)年以降の医療需要の変化を見通しつつ、取り組む必要があります。
- 計画期間(平成30(2018)～令和5(2023)年)の中間年である令和2(2020)年に基準病床数の見直しを検討することを計画策定時から予定していたことを踏まえ、令和3(2021)年以降の基準病床数について、見直しを検討しました。

※ 横浜、川崎北部及び横須賀・三浦二次保健医療圏は、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、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します。

<令和2年度の基準病床数の中間見直し結果>

二次保健 医療圏名	基準病床数A (R2.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・ R3.4.1から適用)
横浜	23,785	23,993

<計画策定時の基準病床数> () 内は横浜地域が令和2年度に、川崎北部地域が令和元年度に見直した最新の基準病床数

二次保健 医療圏名	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
横浜	23,516 (23,993)	22,869	△647
川崎北部	3,662 (3,796)	4,362	700
川崎南部	4,189	4,814	625
相模原	6,545	6,564	19
横須賀・三浦	5,307	5,357	50
湘南東部	4,064	4,319	255
湘南西部	4,635	4,901	266
県央	5,361	5,233	△128
県西	2,809	3,155	346
合計(9圏域)	60,088	61,574	1,486

2 精神病床

精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

<令和3年度の基準病床数の見直し結果>

区域	基準病床数A (H29.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・ R4.4.1から適用)
県全域	11,317	10,992

<計画策定時の基準病床数>

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	11,317	13,976

3 感染症病床

感染症病床の基準病床は、医療法第30条の4並びに「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第38条の規定に基づき、第一種感染症指定医療機関、及び第二種感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準として定めます。

医療法等の規定に基づき算定した感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	74	74

4 結核病床

結核病床の基準病床数は、精神病床と同様に県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	129	166

第5章 医療従事者の確保・養成

第1節 医師

施策

(2) 二次保健医療圏の医師の確保について

- 地域枠出身者と自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、地域による医師の偏在と診療科偏在の解消に取り組み、地域枠医師の県内定着を図ります。
- 本県は高齢化による医療需要の増大が見込まれていることから、医師の中長期的な地域偏在解消のため、二次保健医療圏における医師不足地域に限らず、中間地域、医師多数地域であっても、引き続き医師確保の施策を行います。
- 県内の医師数は、平成30(2018)年の19,492人から令和7(2025)年に2,184人増加の21,676人(11.2%増)を目標とします。増加する医師は、医師が不足している二次保健医療圏に重点的に配置する目標医師数を設定します。
- 医師偏在指標によると本県は医師少数の都道府県でないこと、かつ二次保健医療圏にも医師少数区域がないことから、医師確保計画策定ガイドライン上では目標医師数は現状維持とはなりません。しかし、本県は湘南西部が全国平均を少し上回るものの、ほぼすべての地域で人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回るため、県内全域で医師確保は必要です。
- 医師数が県平均より少ない二次保健医療圏では、令和7(2025)年までに、医師数を平成30(2018)年の本県の人口10万人当たりの医師数である212人にすることを目標とします。そのため、医師偏在指標における県平均との比率から、医師少数区域のボーダーライン上の県西地区及び県央地区は平成30(2018)年と比較し28%増(注1)、医師数が全国平均より少ない湘南東部は20%増(注2)と目標を設定し、医師確保にかかわる施策を行っていきます。(注1：令和7(2025)年度までに18%増 注2：令和7(2025)年度までに13%増)
- 医師不足の地域に指導医と専門医を受け入れできる環境づくりが重要です。専攻医の研修が可能となるよう、医師が不足している地域における指導医と専門医の指導環境の整備を検討していきます。