

次期医療計画における基準病床数の算定の 考え方について(案)

現行の基準病床数(一般・療養)の算定式

※現行の算定式は、医療法施行規則の一部を改正する省令(平成17年厚生労働省令第119号)により変更され、第5次医療計画から適用。

二次医療圏ごとに①、②、③の合算値を基準病床数として算定

①一般病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

②療養病床

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別長期} \\ \text{療養入院・入所需要率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{介護施設} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)}$$

※①、②の算定については、二次医療圏ごとに流出入を加味し病床数を算出するが、その都道府県単位の合計数は、流出入がないとして積み上げた都道府県単位の合計数を超えることができない。

③流出超過加算

都道府県における流出超過分の1/3を限度に加算

第7次医療計画における基本的な考え方について

① 病床利用率について

- ・ 基準病床数の病床利用率は、これまでは、直近の病院報告の値を用いていて、算定することとしていたが、地域医療構想では一定の値を用いていることから、同様に、一定の値を定めることとする。
- ・ また、病床の利用率は、下限として値を定め、各都道府県で実情等を踏まえ、定められるよう見直すこととする。

② 平均在院日数について

- ・ 一般病床の基準病床数の平均在院日数は、これまで、各ブロックの値をそれぞれ用いて、また、平均在院日数の経年推移を踏まえ、一律の短縮率(※)を見込むこととしてきた。

※この短縮率は、第6次医療計画の計画期間が5年間であることを鑑みると、年2%に相当。

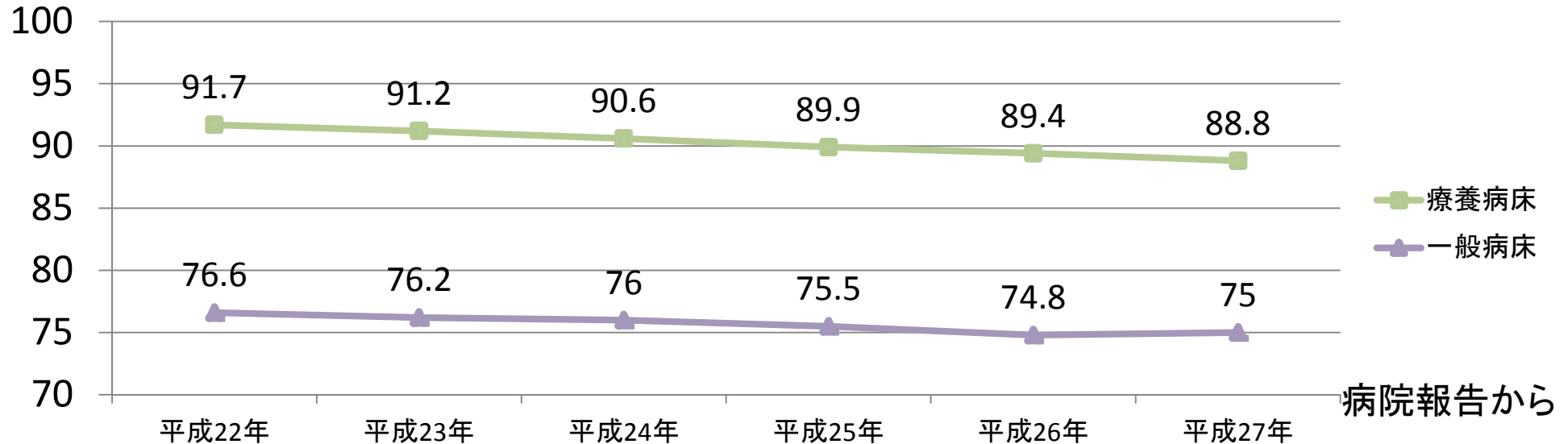
- ・ 第7次医療計画においても、平均在院日数の変化を見込むこととした場合、
 - ① これまでの平均在院日数の経年の変化の状況
 - ② 各ブロックの違い
 - ③ 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組等の各要素を勘案して設定することとする。

③ 介護施設対応可能数について

- ・ 介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直す。
- ・ また、療養病床において、将来的に他の病床等での対応が見込まれる分については、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

病床利用率について

単位：%

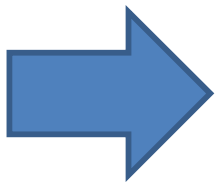


○ 病床利用率について

- 近年の推移を踏まえ、平成22年～平成27年の平均である、
一般病床 76%
療養病床 90%
を下限値とすることとしては、どうか。

○ 都道府県が定める値の考え方について

- 基準病床の算定にあたっては、上記の値を下限値とし、各都道府県における直近の値が、下限値を上回る場合は、その数値を上限値とすることとしては、どうか。



平均在院日数の推移の考え方

- 基準病床を算定する際に用いる平均在院日数は、従前は、推移率として、経年変化を踏まえた値を設定したが、第5次医療計画策定の際に、一定の値 0.9 とすることとした。
- 次期医療計画においては、近年の平均在院日数の経年変化や、ブロック毎の平均在院日数に乖離等が認められることから、それらの状況を平均在院日数の変化に反映するよう見直すこととしてはどうか。
- 具体的には、直近の病院報告(平成27年)までの6年間、つまり、平成21～27年の6年間の平均在院日数の変化率をベースとすることとしてはどうか。

(各ブロックの平均在院日数の差への対応)

ブロックの平均在院日数が、全国平均より長いブロックでは、これまでの平均在院日数が長かったことも受け、直近の6年間では、より全国平均に近づく傾向のブロックもある。

地域差の是正を進める観点から、

- ① 平均在院日数が全国平均を下回っている(短い)場合、当該ブロックの直近6年の短縮率を使う
- ② 平均在院日数が全国平均を上回っている(長い)場合、(全国値 + α)と当該ブロックの直近6年の短縮率を比較し、より高い短縮率を使う

こととしてはどうか。(α については、地域差の是正を目的とし適当とする値を定める。)

【具体的なイメージ】

全国平均 (平均在院日数:18日) 直近6年の変化率 12 %

〇〇ブロック(平均在院日数:16日) 直近6年の変化率 10 %

⇒ 当該ブロックの値「10 %」を用いる。

■■ブロック(平均在院日数:20日) 直近6年の変化率 13 %

⇒ 当該ブロックの値「13 %」を用いる。

入院経過中の医療の変化等の反映について

第2回 地域医療構想に関するワーキンググループ資料1-1 より

- 一般病床の基準病床数の算定にあたって、医療資源投入量の少ない患者の取扱いは、その患者像等も踏まえつつ、平均在院日数の考え方と併せて整理してはどうか。

「地域医療構想に関するワーキンググループにおける意見の整理」より

8. その他検討が必要な事項について

- 基準病床数の算定にあたって、入院経過中に提供される医療の内容の変化やその患者像等もふまえつつ、平均在院日数の考え方と併せて今後整理する。

地域医療構想における医療資源投入量の少ない患者の推計の考え方

(地域医療構想策定ガイドラインより)

4. 構想区域ごとの医療需要の推計

(2) 地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計の考え方

vi 慢性期機能及び在宅医療等の推計について

- ③ 一般病床の入院患者数(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数は除く。)のうち、175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計する

NDBデータを用いたC3未満患者の集計

集計方法などについて

- 平成25年度の1年分の患者のNDBを集計
- 入院患者のうち、(回リハ、障害・特殊疾患及び療養病床を除く)入院期間ごとに医療資源投入量が175点(C3)未満の患者数をカウント
- C3未満の患者数が、入院後何日目に出現するかについて、分析
- ただし、具体的な個々の医療行為については、今回の集計にあたっては、十分に分析するには至っていない

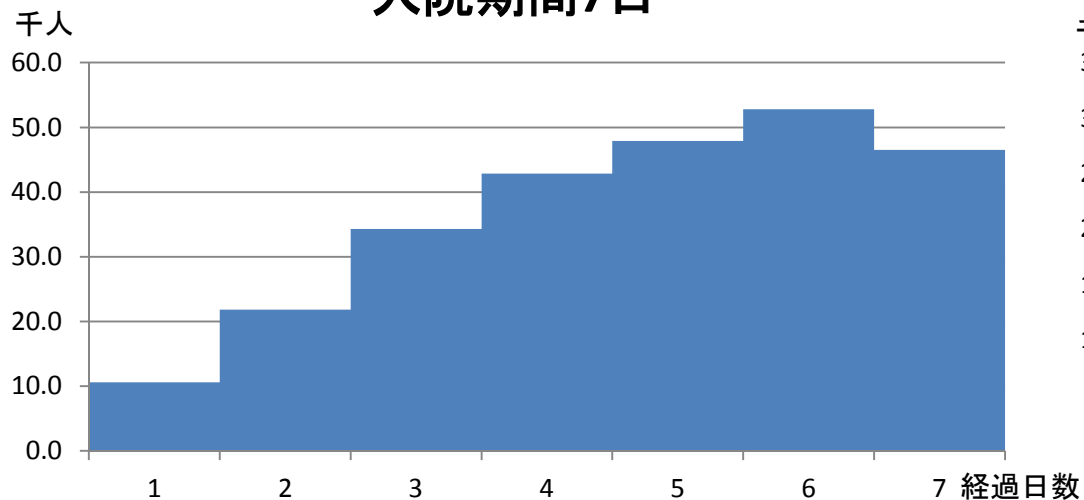
集計結果について(概要)

- 入院期間に関わらず、入院初日から退院日まで、いずれの時点においてもC3未満の患者は出現している。→ 図1.
- 入院期間が長くなるにつれて、C3未満の患者の出現する頻度は、退院日に近づく傾向にはあるが、極端に退院前日もしくは退院日近辺に集積していない。→ 図2.
- 入院日数の7の倍数で、患者数が集積する傾向があり、実際の入院期間に曜日が影響していることが示唆される。→ 図3.

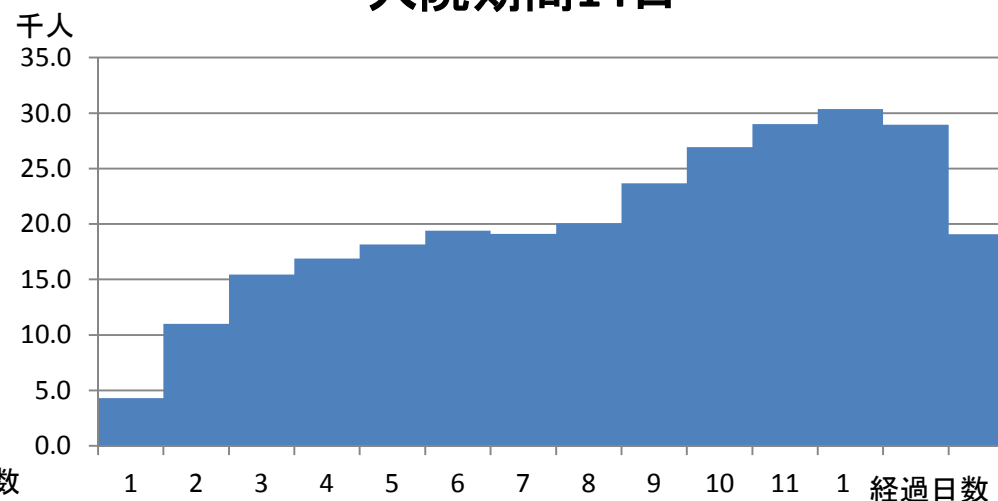
図1：C3未満の患者の入院期間別の出現傾向

入院期間別に、入院経過日数に応じて、どの程度C3未満の患者が発生しているかグラフ化したもの。

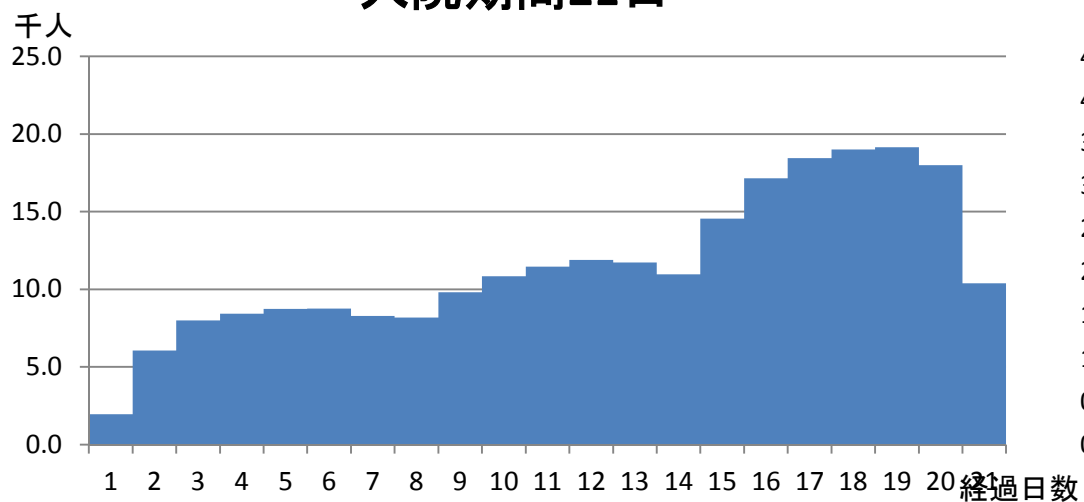
入院期間7日



入院期間14日



入院期間21日



入院期間42日

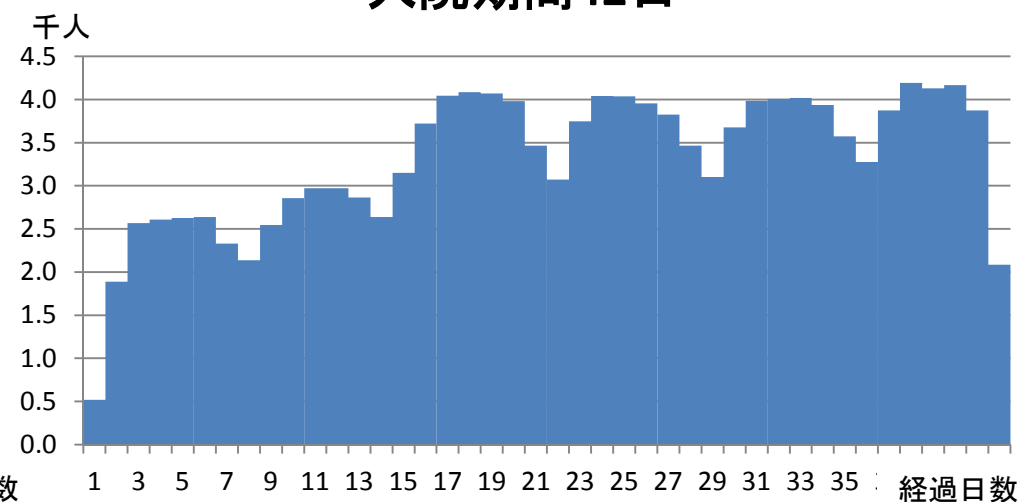


図2 : C3未満の患者の入院期間別出現率の比較

入院期間別に、入院経過日に応じて、どの程度C3未満の患者が発生しているか集計し、グラフ化したもの。

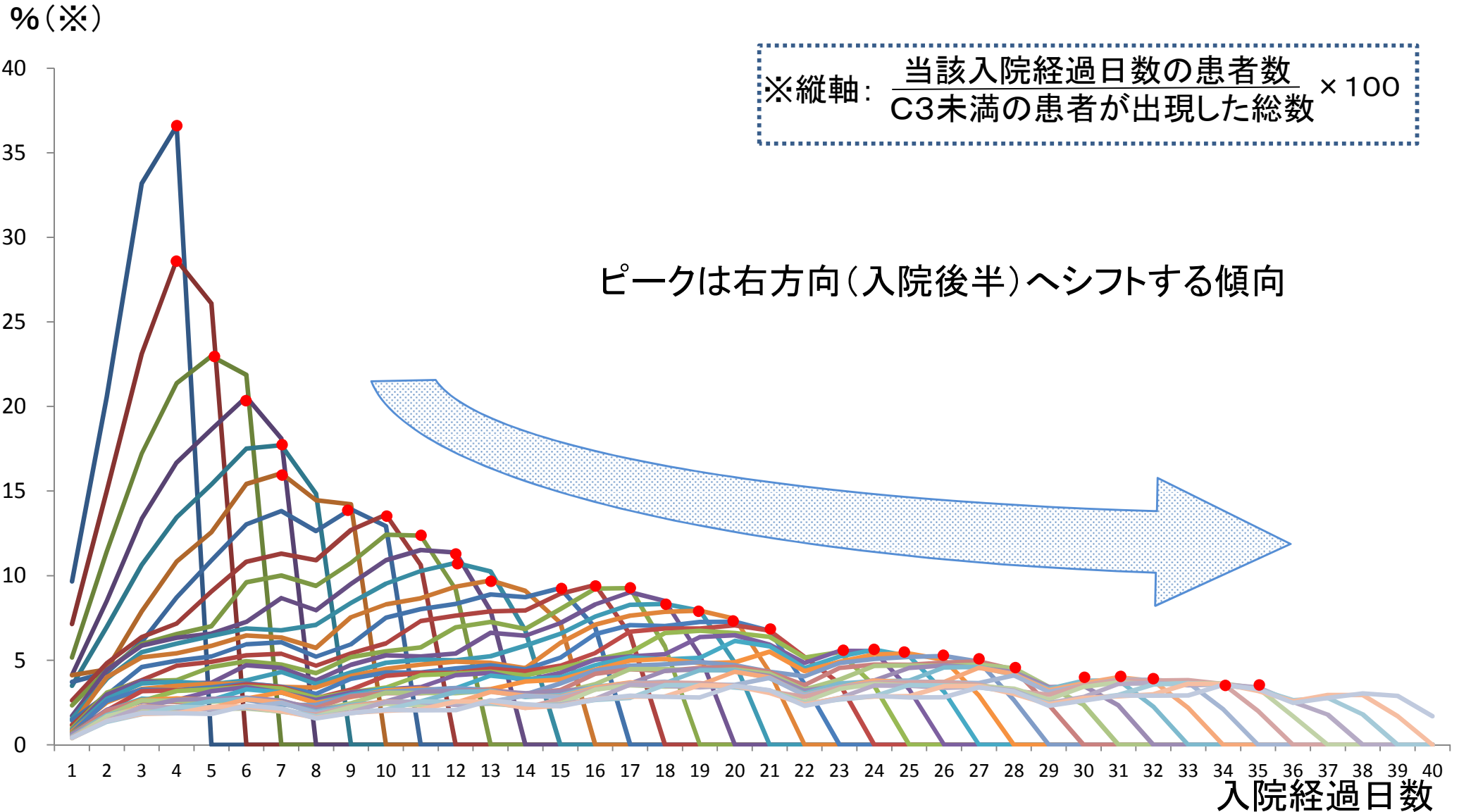
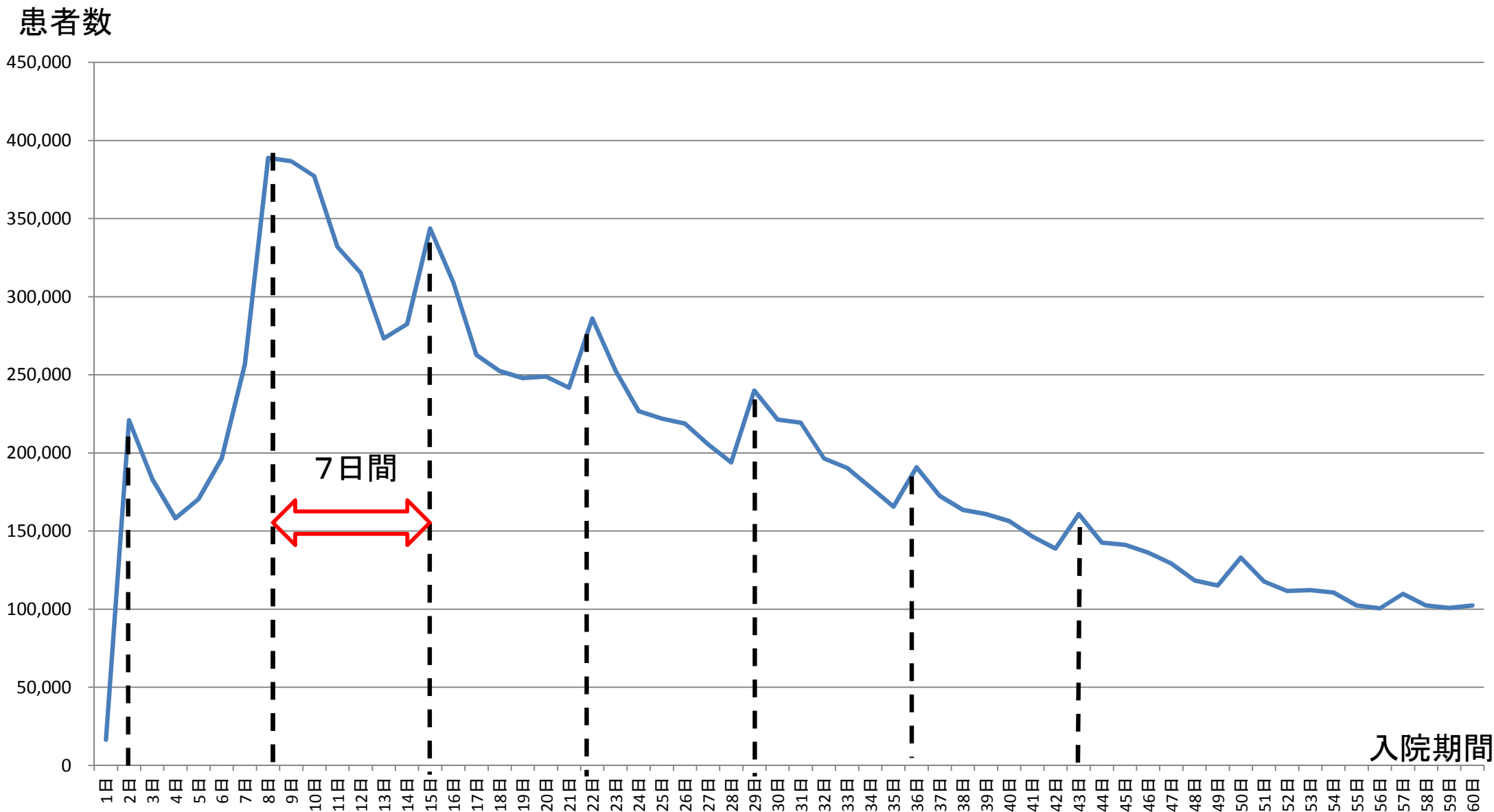


図3：C3未満の患者の入院期間別発生数の推移

入院期間別に、発生するC3未満の患者数を集計し、グラフ化したもの。



平均在院日数の算定式への反映の考え方について

平均在院日数の算定式

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{延べ在院患者数}}{[\text{新規入院患者数} + \text{退院患者数}] / 2}$$

平均在院日数への反映の考え方

- C3未満となる患者について、在宅医療等に対応することとなる場合、退院患者数が増加することとなる。
- 基準病床数の算定に当たっては、計画期間における平均在院日数の経年推移を見込むこととなっており、平均在院日数の短縮は、C3未満の患者も含んだ退院患者の増加も加味されたものと考えられる。
- しかしながら、今回行った集計からは、C3未満となる患者が、どのような患者像で、どのような経過をたどっているのか、といった詳細な内容については、十分な結果を得られなかった。



C3未満の患者の平均在院日数への反映方法については、今後更に精査を進めた上で、検討することとしてはどうか。

次期医療計画における基準病床数(一般・療養)の算定式(案)

①一般病床

地方ブロックごとの経年変化を踏まえた日数を設定

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left[\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

病床利用率

76%を下限值

②療養病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left[\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

病床利用率

90%を下限值

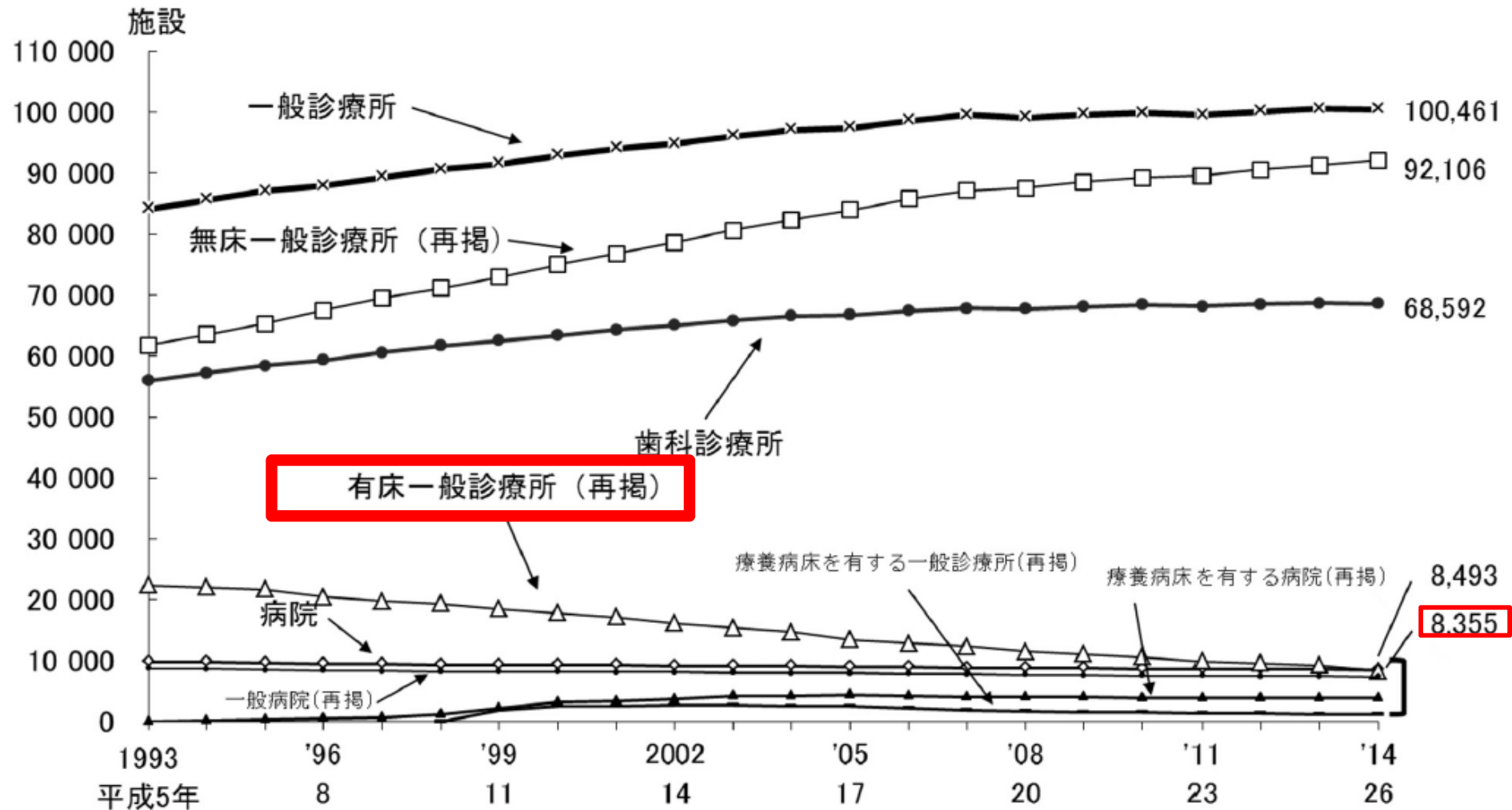
③都道府県間の患者流出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

有床診療所について

有床診療所について

- (一般)有床診療所＝医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの (医療法第1条の5)
- 診療所数全体としては近年ほぼ横ばいであるが、無床診療所は増加し、有床診療所については減少傾向にある。



有床診療所が地域で果たしている役割①

(平成27年度病床機能報告データより作成)

- 有床診療所の病床機能報告では、その有床診療所の地域での役割を、次の項目から選択させている。
 1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
 2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
 3. 緊急時に対応する機能
 4. 在宅医療の拠点としての機能
 5. 終末期医療を担う機能
 6. いずれの機能にも該当しない
 7. 休棟中
- (最大で5項目まで選択可)

	計	
	数	割合
在宅・介護施設への受け渡し	2,338	37%
専門医療	3,222	51%
緊急時対応	2,902	46%
在宅医療の拠点	1,603	25%
終末期医療	1,631	26%
いずれの機能にも該当しない	768	12%
休棟中	658	10%

注 データの集計条件は以下の通り（以降の頁で同様）。

平成27年度・病床機能報告のデータを集計。

平成27年度調査の報告対象の有床診療所は7,168施設であり、このうち平成28年3月31日までに6,627施設（92.5%）から報告がなされた。データクリーニングを行い、最終的に6,332施設（88.3%）を集計対象とした。

有床診療所が地域で果たしている役割②

平成27年度病床機能報告の主な集計結果

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
 - 退院調整部門を設定している有床診療所 618 (全有床診の9.8%)

2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
 - 6月1月間の分娩件数 41,222件 ← 全国の分娩数の約半数

3. 緊急時に対応する機能
 - 1年間の急変入院患者の受入数 158,756人 (新規入院患者数の11.5%)
 - 1年間の休日受診患者数 565,509人 (うち23,671人、4.2%が入院)
 - 1年間の夜間・時間外受診患者数 536,449人 (うち50,391人、9.4%が入院)
 - 1年間の救急車の受け入れ件数 49,456件

4. 在宅医療の拠点としての機能
 - 在宅療養支援診療所 1,421 (全有床診の22.4%)
 - 6月1月間の往診患者数 16,500人
 - 6月1月間の訪問診療患者数 111,032人

5. 終末期医療を担う機能
 - 1年間に在宅療養を担当した患者のうち自宅での死亡数 4,978人
 - 1年間に在宅療養を担当した患者のうち自院を含む連携医療機関での死亡数 6,108人

有床診療所に関する基準病床数制度について

診療所に設置する一般病床に係る特例

診療所に設置する一般・療養病床については、一定の場合を除き、病院と同様に基準病床数制度の対象となっているが、地域において特に必要とされる有床診療所を円滑に整備するため、都道府県の定める医療計画に、以下の医療を提供する診療所として、記載又は記載されることが見込まれる診療所については、届出により一般病床を設置することが可能。

- ① 居宅における医療の提供の推進のため必要な診療所
- ② へき地に設置される診療所
- ③ ①、②のほか、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

課題

有床診療所は、地域において一定の役割を果たしているにも関わらず、減少傾向が続いている。今後、地域包括ケアを推進する上で有床診療所の役割がより一層期待されることから、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直す必要があるのではないか。

有床診療所に関する基準病床数制度について

対応(案)

有床診療所が地域において果たしている役割を勘案し、当分の間

- ① 当該有床診療所の地域における役割について、届出の際に確認できるなど他の方法でもって明らかである場合は、医療計画に記載することを不要とする。
- ② この場合には、診療所が病床設置に当たって以下のような機能を有することとする。
 - ア 急変時の入院患者の受け入れ機能(年間6件以上を想定)
 - イ 夜間看護師を一人以上配置し入院患者のケアを行う機能
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入を行う機能(入院患者の1割以上を想定)
 - オ 当該医療機関内において看取りを行う機能(年間2件以上を想定)
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る)を実施する(分娩を除く)機能(年間30件以上を想定)
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
- ③ 特に、上記の機能や居宅における医療を担う診療所については、一般病床に加え、療養病床の場合であっても、届出による設置を可能とする。

(参考資料)

1. 基準病床数の算定式に関する関連資料

平均在院日数のこれまでの考え方について

○ 現行の基準病床数制度における平均在院日数について

- ・ 直近の病院報告における、地方ブロックごとの年間の平均在院日数に 0.9 を乗じたものを用いることとしている。

○ これまでの「0.9」の考え方について

(第4次医療計画 : 計画期間 平成14～18年度)

- ・ 従来からの平均在院日数の短縮傾向を基準病床数にも反映させるため、「平均在院日数推移率」を創設し、算出された病床数に一律に 0.9 を乗じることとした。

(第5次医療計画 : 計画期間 平成19～23年度)

- ・ 第5次医療計画策定の際には、平成10年～平成15年(5年間)の短縮傾向が▲10.2%であり、今後も10%の短縮を見込むことは可能であるとし、平成15年病院報告を用いて、算出した地方ブロックごとの平均在院日数に、一律に 0.9 を乗じることとした。

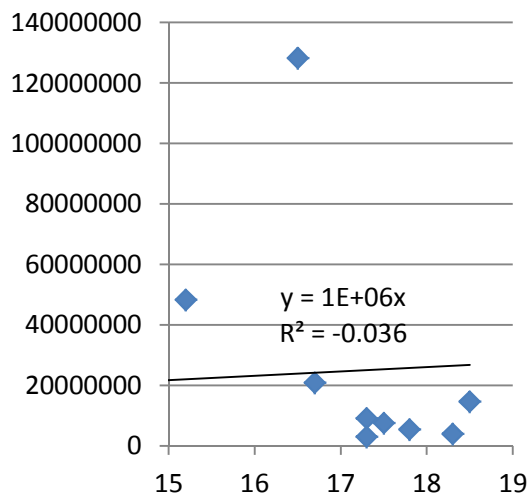
(第6次医療計画 : 計画期間 平成24～29年度)

- ・ 第6次医療計画策定の際には、平成17年～平成22年(5年間)の短縮傾向が▲8.1%、平成12年～平成22年(10年間)の短縮傾向が▲26.6%であったことを勘案し、平成22年病院報告を用いて算出した地方ブロックごとの平均在院日数に、一律に 0.9 を乗じることとした。

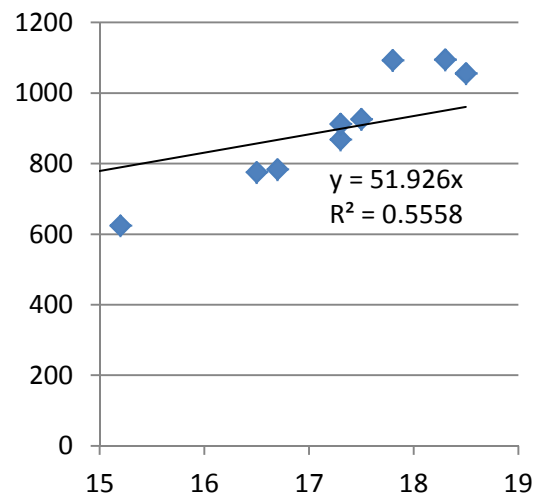
(参考) 地方ブロックごとの状況

地方ブロック	H27平均在院日数	人口	実数				人口10万人対			
			病院勤務医師数	病院数	一般病床数	回復期リハ病床	病院勤務医師数	病院数	一般病床数	回復期リハ病床
北海道	17.8	5,431,658	9,044	569	59,375	3,208	166.5	10.5	1,093.1	59.1
東北	17.3	9,145,132	12,173	598	79,404	4,388	133.1	6.5	868.3	48.0
関東	15.2	48,313,136	63,908	2,350	301,419	21,790	132.3	4.9	623.9	45.1
北陸	17.3	3,048,978	5,436	274	27,814	1,612	178.3	9.0	912.2	52.9
東海	14.9	15,223,760	4,311	707	95,189	8,075	28.3	4.6	625.3	53.0
近畿	16.7	20,907,233	19,181	1,278	163,965	13,309	91.7	6.1	784.3	63.7
中国	17.5	7,529,970	34,422	655	69,735	5,353	457.1	8.7	926.1	71.1
四国	18.3	3,955,626	12,775	476	43,296	3,305	323.0	12.0	1,094.5	83.6
九州	18.5	14,670,990	7,151	1,586	154,973	12,823	48.7	10.8	1,056.3	87.4
総計	16.5	128,226,483	26,560	8,493	995,170	73,863	20.7	6.6	776.1	57.6

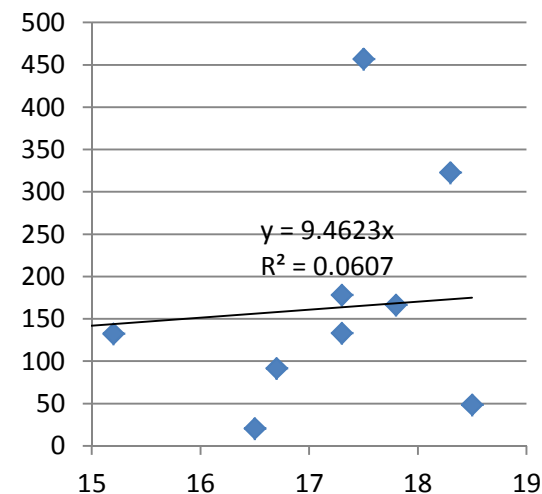
人口



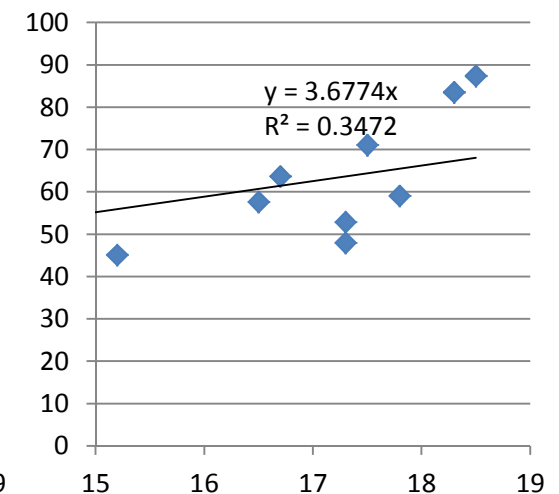
一般病床数



病院勤務医師



回復期リハ病床



基準病床数について

医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～十三(略)

十四 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

(参考:主な改正履歴)

・医療法の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、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

※既存病床数が基準病床数を超える地域

仕組み

○ 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている



○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する特例措置

① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定

② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

基準病床数(一般・療養)の算定に係る係数一覧

※網掛け部分は告示事項

	係数項目	概要
一般病床	性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、公式統計による夜間人口
	性別・年齢階級別一般病床退院率	直近の患者調査における、地方ブロックごとの病院における一日あたり性別・年齢階級別一般病床退院率(5歳階級ごと)
	流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数
	流出入院患者数	0～他二次医療圏への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数
	平均在院日数	直近の病院報告における、地方ブロックごとの年間の平均在院日数に0.9を乗じたもの
	病床利用率	直近の病院報告における年間の病床利用率
療養病床	性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、公式統計による夜間人口
	性別・年齢階級別長期療養入院・入所需要率	直近の患者調査及び介護サービス施設・事業所調査(介護療養型医療施設を除く)における一日あたり性別・年齢階級別入院率・入所率(0～39歳を1階級とし、以降5歳階級ごと)
	流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数
	流出入院患者数	0～他二次医療圏への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数
	介護施設対応可能数	介護施設(介護療養型医療施設を除く)の入所者数を下限として、今後の介護サービスの進展を勘案して知事が定める数
	病床利用率	直近の病院報告における年間の病床利用率
	流出超過加算	他都道府県への流出入院患者数が他都道府県からの流入入院患者数を上回る場合、その差の1/3を限度として、基準病床数に加算

病床の必要量(必要病床数)について

医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六(略)

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)

参考: 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により導入

病床の必要量(必要病床数)について

目的

現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する

仕組み

- 将来の病床の必要量を、全国統一の算定式(※)により算定
- 将来の医療需要を、病床の機能区分ごとに推計

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別入院受療率と、将来の推計人口から計算

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能は、医療資源投入量を基準として区分

慢性期機能は、リハビリテーションを受ける者を除いた療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%相当及び療養病床の入院患者の入院受療率の地域差解消分を除いた入院患者の他、一般病床の障害者・難病患者等を、長期にわたり療養が必要な患者として区分

地域医療構想を実現するための都道府県知事の権限

公的医療機関等

その他の医療機関

病院の新規開設等への対応

開設許可等の際、不足している医療機能を担う等の条件を付与することができる。

過剰な医療機能に転換しようとする場合

病床機能報告における基準日病床機能と基準日後病床機能(6年後)とが異なる場合、当該報告を行った医療機関の所在地を含む構想区域の基準日後病床機能に係る病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達しているときは、当該医療機関に対し協議の場等において医療機能を転換する理由の説明等を求めることができる。その理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日後病床機能に変更しないこと等を「命ずる」ことができる。

「命ずる」を「要請」に読替

「協議の場」の協議が調わない場合

協議の場における協議が調わない等の際には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を「指示」することができる。

「指示」を「要請」に読替

2. 平成27年度・病床機能報告の集計結果

有床診療所の地域分布

【有床診療所の地域分布】

	計	政令市・特別区・中核市	過疎地域	その他の自治体
有床診数（A）	6,332 【100%】	2,491 【39%】	1,725 【27%】	2,116 【33%】
有床診の病床数（B）	88,787 床 【100%】	33,673 床 【38%】	25,710 床 【29%】	29,404床 【33%】
有床診当たりの病床数（B/A）	14.0 床	13.5 床	14.9 床	13.9 床

【有床診療所の病床数の内訳】

	計	政令市・特別区・中核市	過疎地域	その他の自治体
合計	88,787	33,673	25,710	29,404
一般病床	79,403	30,822	22,108	26,473
療養病床	9,384	2,851	3,602	2,931

注 データの集計条件は以下の通り（以降の頁で同様）。

- 平成27年度・病床機能報告のデータを集計。
- 平成27年度調査の報告対象の有床診療所は7,168施設であり、このうち平成28年3月31日までに6,627施設（92.5%）から報告がなされた。報告データのクリーニングを行い、最終的に6,332施設（88.3%）を集計対象とした。
- 『過疎地域』は、過疎地域自立促進特別措置法で、2条1項適用市町村、33条1項適用市町村、33条2項適用市町村を指す。
 - 2条1項適用市町村（いわゆる『過疎地域』）：616自治体
 - 33条1項適用市町村（いわゆる『みなし過疎』）：30自治体
 - 33条2項適用市町村（いわゆる『一部過疎』）：151自治体
- 『政令市・特別区・中核市』かつ『過疎地域』の定義に該当している自治体については、『政令市・特別区・中核市』に分類し集計。28

有床診療所の病床機能と役割等

(平成27年度病床機能報告データ等より作成)

【医療機関数】

	計	
	数	割合
合計	6,332	100%
高度急性期	35	1%
急性期	3,746	59%
回復期	873	14%
慢性期	889	14%
休棟中	789	12%

【病床数】

	計	
	実数	割合
合計	88,787	100%
高度急性期	493	1%
急性期	49,857	56%
回復期	14,228	16%
慢性期	14,826	17%
休棟中	9,383	11%

【一般病床を有する有床診療所】

	計	
	数	割合
在宅・介護施設への受け渡し	2,274	37%
専門医療	3,199	51%
緊急時対応	2,886	46%
在宅医療の拠点	1,562	25%
終末期医療	1,574	25%
何れの機能にも該当しない	759	12%
休棟中	645	10%

【療養病床を有する有床診療所】

	計	
	数	割合
在宅・介護施設への受け渡し	689	74%
専門医療	324	35%
緊急時対応	484	52%
在宅医療の拠点	529	57%
終末期医療	578	62%
何れの機能にも該当しない	35	4%
休棟中	88	9%

有床診療所の診療科の構成

(平成27年度病床機能報告データ等より作成)

【医療機関数】

	計		政令市・特別区 ・中核市		過疎地域		その他	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
合計	6,332	100%	2,491	100%	1,725	100%	2,116	100%
産婦人科	1,165	18%	512	21%	194	11%	459	22%
内科	922	15%	288	12%	378	22%	256	12%
眼科	591	9%	205	8%	176	10%	210	10%
整形外科	377	6%	158	6%	101	6%	118	6%
その他	926	15%	412	17%	209	12%	305	14%
複数診療科	2,351	37%	916	37%	667	39%	768	36%