

# 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の 関係性の整理について

# 本ワーキンググループで整理する事項

第3回医療計画の見直し 等に関する検討会 平成28年7月15日	資料 1
---------------------------------------	---------

## 基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の関係性の整理について

- 基準病床数は現時点において必要とされる病床数であるのに対し、地域医療構想においては、医療需要の変化に応じた将来(2025年)における病床の必要量(必要病床数)を定めているが、これらの関係について整理が必要ではないか。
- 今後、都市部において急速な医療需要の高まりが見込まれることを踏まえ、基準病床数制度との関係についてどのように考えるか。
- 地域医療構想を通じた将来の医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組を前提とした上で、都道府県知事の権限行使の具体的な要件等について整理が必要ではないか。



これらについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、考え方を整理することとしてはどうか。



これらについて、「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、考え方を整理することとして、第3回検討会で了承を得た。

# 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)

# 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

# 現行の基準病床数(一般・療養)の算定式

第3回医療計画の見直し  
等に関する検討会  
平成28年7月15日  
資料  
1

※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

# 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

第3回医療計画の見直し 等に関する検討会 平成28年7月15日	資料 1
---------------------------------------	---------

	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

# 基準病床数制度における論点(案)

第3回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料
平成28年7月15日	1

- 基準病床数を算定する計画の期間について、これまでは5年間を基本としていたが、計画期間が5年から6年に変更になったことを踏まえ、どのように考えるか。
- 一般病床の算定における平均在院日数の経年変化の見込みについて、現在は、全国一律としているが、今後、どのように考えるか。
- 病床利用率は直近の病床利用率を用いることになっているが、今後、どのように考えるか。
- 流出超過加算について、現行の医療提供体制等も踏まえ、今後、どのように考えるか。

## 第3回検討会における基準病床数等に係る主な意見

- 第3回検討会での主な意見は次のとおり。
  - ー 地域医療構想における病床の必要量に収れんしていくことを妨げないような基準病床数であるべきではないか。
  - ー 地域ごとの病床規模や病床機能の特徴を踏まえた詳細な分析が必要なのではないか。
  - ー 介護施設対応可能数の見直しが必要なのではないか。

## 論点①(一般・療養共通) 用いる人口の時点について

### <基準病床数について>

- 基準病床数の算定にあたっては、現時点における医療ニーズを前提とした推計を行っているため、医療計画策定時点における性別・年齢階級別人口を用いている。
- 従来と同様の考え方の場合、第7次医療計画策定には2016年の住民基本台帳、もしくは2015年の国勢調査を用いることになる。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、将来における必要な病床数を把握するため、2025年における性別・年齢階級別人口推計値を用いている。

### <論点(案)>

- 第7次医療計画の終了年は2023年度であり、地域医療構想において想定している2025年との差は2年となる。そのため、用いる人口の時点が異なると、医療提供体制の整備に支障があるのではないか。
- 今後、基準病床数の算定にあたって、どの時点の人口を用いることが適切と考えるか。

## 論点②(一般)

### 退院率、平均在院日数及び入院受療率について

#### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の患者調査及び病院報告を用いて、性別・年齢階級別一般病床退院率に、平均在院日数を乗じたものを用いている。
- この場合、調査月の退院患者に基づいた値であり、長期間入院している患者は、算定上含まれない結果となる。

#### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、機能別の推計を併せて行ったことから、DPC、NDBに基づいた性別・年齢階級別入院受療率を用いている。
- この場合、現に入院している患者数に基づいた値となる。

#### <論点(案)>

- 基準病床数においては、一般病床の本来的な意義を勘案して、病床の整備を進めることが重要である。
- 一般病床の機能等を踏まえた場合、どのような考え方が適切と考えられるか。

## 論点③(一般) 算定する圏域等について

### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、病床の地域的偏在を是正するため、ブロックごとの一般病床退院率と平均在院日数を用いている。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する観点から、構想区域ごとの入院受療率を用いている。

### <論点(案)>

- 比較的広い範囲(全国、ブロック等)を用いる場合、都道府県間の地域的偏在の是正という性質が強まるが、基準値からの乖離が大きい地域が発生しうる。
- 他方、比較的狭い範囲(都道府県、二次医療圏等)を用いる場合、県内における病床の機能の分化及び連携の推進という側面からは有用だが、地域的偏在の是正という性質は弱まる。
- 今後、一般病床の基準病床数の算定にあたって、どの範囲(ブロックごと、都道府県ごと、二次医療圏ごとなど)で設定することが適当と考えるか。

## 論点④(一般・療養共通) 患者の流出入に関して

### <基準病床数について>

- 基準病床数の算定にあたっては、医療機関所在地に基づき、流出患者が過剰と想定される場合には、病床の不足分としてその1/3を上限に見込むことができる(流出超過加算)。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、「当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数」と、「当該構想区域の推計患者のうちの他の構想区域における医療供給見込み数」とを都道府県知事が定め、必要に応じて、他の都道府県知事と協議して都道府県間の移動を勘案することができる。

### <論点(案)>

- 多くの二次医療圏において、基準病床数と同程度の病床数の整備が行われており、都道府県単位での病床整備は既に一定の水準に達していると考えられる。
- 今後、基準病床数の算定にあたって、患者の流出入をどのように考えるか。

## 論点⑤(一般) 病床の利用率について

### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、病床利用率として策定時点での全国平均値を用いている。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、機能別に一定の仮定をおいて、全国一律の値を設定し、将来の病床稼働率も同じであるものとして用いている。

### <論点(案)>

- 全国平均値を用いることは、地域間の偏在を是正する目的には合致していると考えられる。ただし、より高い利用率の場合の扱いについて、整理が必要ではないか。
- 現行の一般病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の病床利用率を用いているが、経年変化等を考慮することも必要ではないか。

## 論点⑥(一般)

### 医療資源投入量の少ない患者について

#### <基準病床数について>

- 一般病床の基準病床数の算定にあたっては、医療資源投入量の少ない患者については、特段考慮されていない。

#### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、医療資源投入量の少ない患者として、出来高換算で175点/日未満となっている患者を区分し、慢性期と在宅医療等で一体的に推計することとなっている。

#### <論点(案)>

- 医療資源投入量の少ない患者が、今後、在宅医療等で対応することとなった場合、結果として、平均在院日数が短縮するものと推測される。
- 現行の一般病床の基準病床数の算定にあたっては、計画期間で平均在院日数の一定の短縮を見込むこととなっている。
- 今後、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を、どのように考えるか。

## 論点⑦(療養) 入院受療率について

### <基準病床数について>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の患者調査及び介護サービス施設・事業所調査を用いて、性別・年齢階級別療養入院・入所需要率の全国平均値を用いている。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、NDB等に基づいた性別・年齢階級別療養入院受療率を用いている。

### <論点(案)>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、入所需要率を除き、入院受療率のみを用いることとしてはどうか。
- 入所需要率を除く場合には、全国平均値をそのまま用いた場合の影響等を考慮しつつ、圏域等の考え方を整理することとしてはどうか。

## 論点⑧(療養) 介護施設対応可能数等について

### <基準病床数について>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、介護施設対応可能数(特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の入所者数)を病床数から減じている。

### <病床の必要量について>

- 病床の必要量の算定にあたっては、今後在宅医療等での対応を見込むものとして、①医療区分1の70%の患者数、②地域差の解消分、③回復期リハビリテーション病棟の患者数をそれぞれ減じ、かつ療養病床(慢性期)での対応が見込まれるものとして④障害者・難病患者数を加えることとしている。

### <論点(案)>

- 介護施設対応可能数の取扱いについては論点⑦の入所需要率の扱いと併せて整理することが必要ではないか。
- 一般病床と療養病床の合算値で基準病床を算定していることを踏まえ、回復期リハビリテーション病棟の患者と障害者・難病患者の扱いについて、どのように考えるか。
- 今後の療養病床の基準病床数の算定において、将来的に他の病床等での対応が見込まれるものを、どのように考えるか。

## 論点⑨(療養) 病床の利用率について

### <基準病床数について>

- 療養病床の基準病床数の算定にあたっては、病床利用率として策定時点での全国平均値を用いている。

### <病床の必要量について>

- 一方、病床の必要量の算定にあたっては、機能別に一定の仮定をおいて全国一律の値を設定し、将来の病床稼働率も同じであるものとして用いている。

### <論点(案)>

- 全国平均値を用いることは、地域間の偏在を是正する目的には合致していると考えられる。ただし、より高い利用率の場合の扱いについて、整理が必要ではないか。
- 現行の療養病床の基準病床数の算定にあたっては、直近の病床利用率を用いているが、経年変化等を考慮することも必要ではないか。

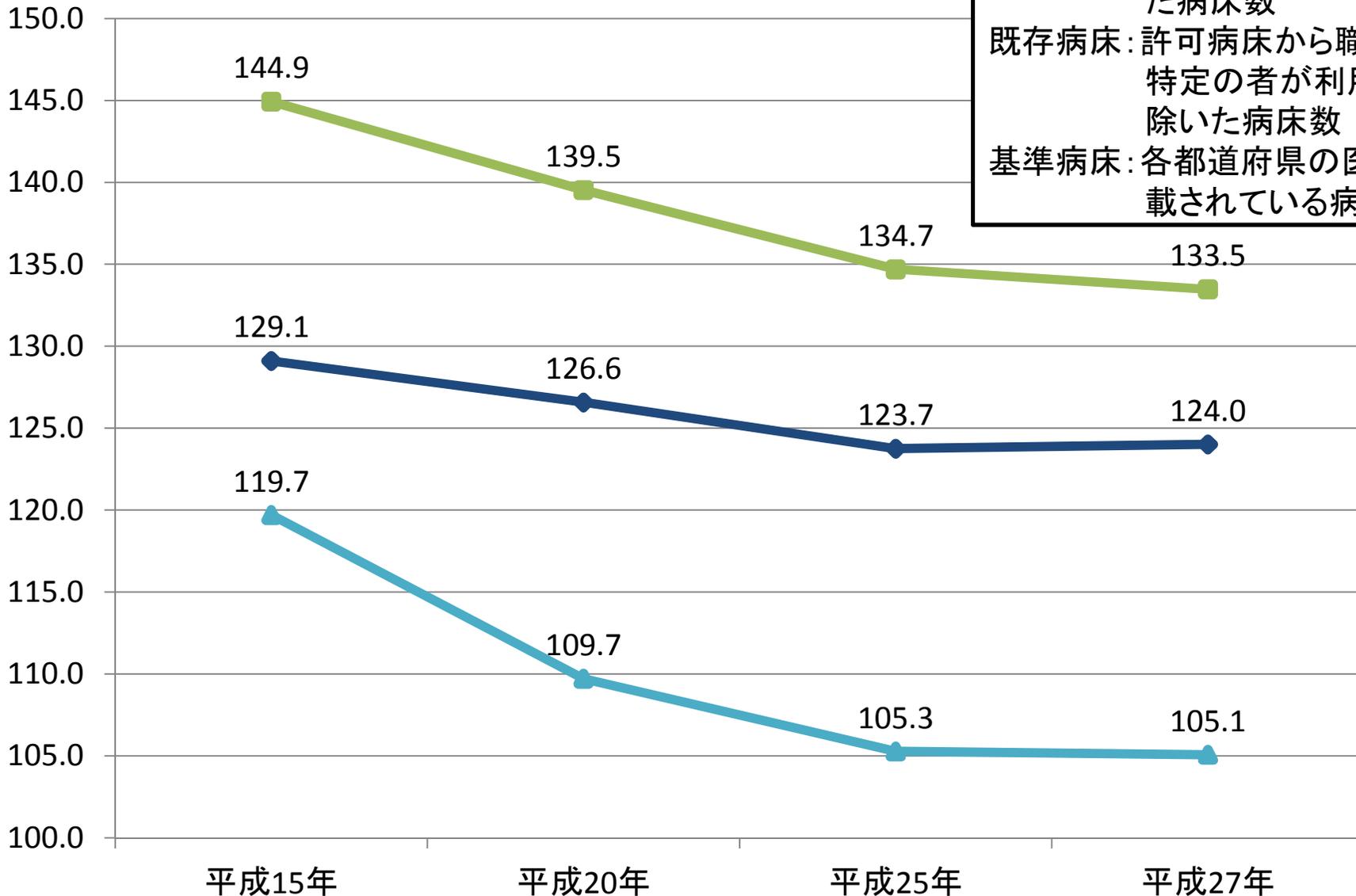
(参考資料)

# 一般・療養病床に係る基準・既存・許可病床数の推移

第3回医療計画の見直し  
等に関する検討会  
平成28年7月15日

資料  
1

単位：万床



許可病床：都道府県から使用許可を受けた病床数

既存病床：許可病床から職域病院等で特定の者が利用する病床を除いた病床数

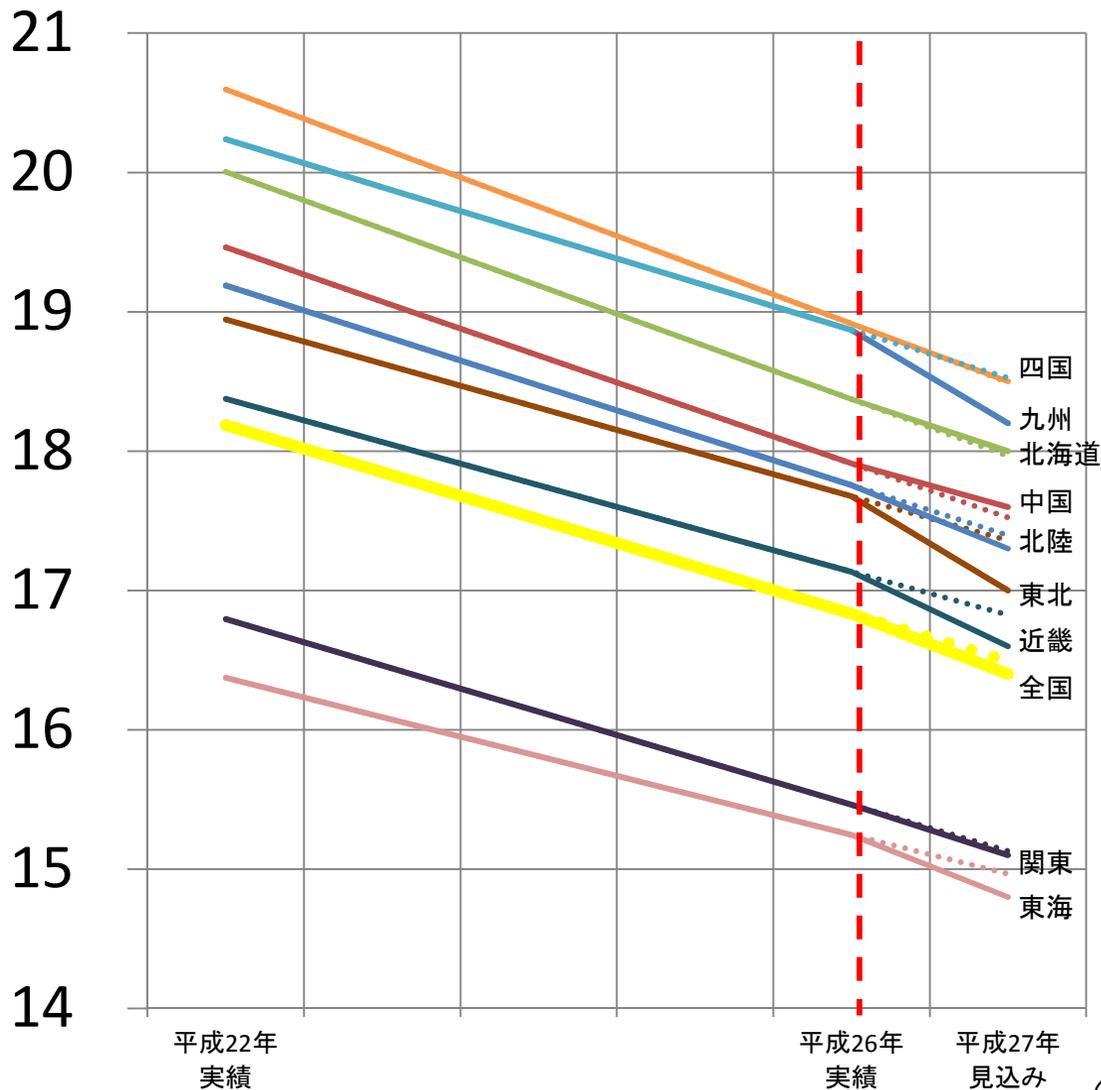
基準病床：各都道府県の医療計画に記載されている病床数

許可病床  
既存病床  
基準病床

# 基準病床の算定における平均在院日数について

(単位:日)

(日)  
 ——(実線):平成22年実績から、1割短縮を見込んだ推移  
 .....(点線):平成22年実績と平成26年の実績を延長した場合の推移



	平成22年実績	平成26年実績	平成27年		①-②
			①短縮見込み	②実績推移反映	
全国	18.2	16.8	16.4	16.5	-0.10
北海道	20.0	18.4	18.0	18.0	0.03
東北	18.9	17.7	17.0	17.4	-0.36
関東	16.8	15.5	15.1	15.1	-0.03
北陸	19.2	17.8	17.3	17.4	-0.10
東海	16.4	15.2	14.8	15.0	-0.17
近畿	18.4	17.1	16.6	16.8	-0.22
中国	19.5	17.9	17.6	17.5	0.08
四国	20.6	18.9	18.5	18.5	0.01
九州	20.2	18.9	18.2	18.5	-0.33

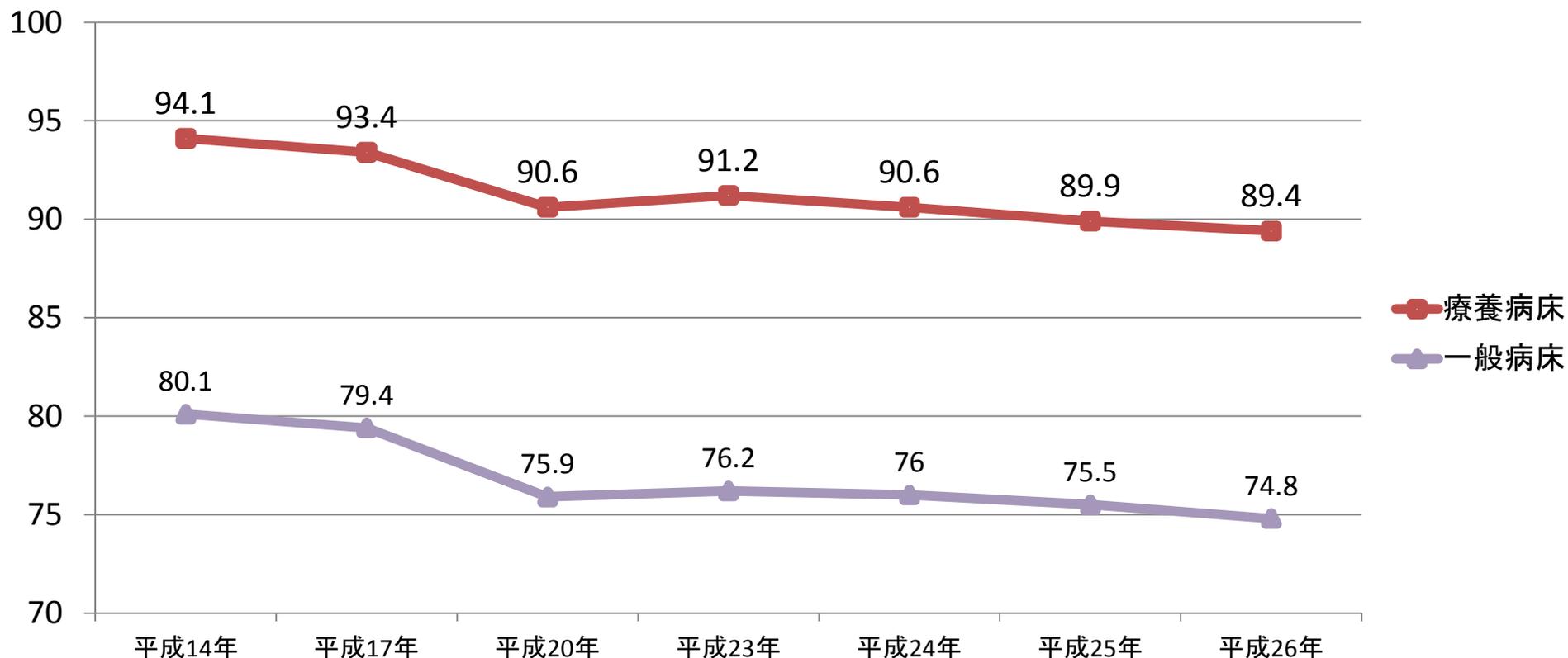
- 一般病床の基準病床数の算定に用いる平均在院日数については、医療計画作成時の直近の統計調査(現行では平成22年病院報告)を基に、平均在院日数の1割短縮を見込んだ上で、地方ブロックごとに算定している。
- 左記グラフは、過去4年間の平均在院日数の推移と現行の医療計画期間の平均在院日数の短縮見込みをプロットしたもの。
- 例えば、東海ブロックにおいては、平均在院日数の見込みほどには、実際の平均在院日数の短縮(実線)は見込めないことが推測される。
- ただし、ブロックごとにその傾向は異なる。

(病院報告から)

# 病床利用率の推移

- 以下は、一般・療養病床の病床利用率の推移を示したもの。
- 両者共に病床利用率は低下傾向にあることが読み取れる。

単位：%



## (創設の背景等)

- 流出超過加算は昭和60年の医療法改正において、医療計画制度が位置づけられた際に、必要病床数の算定に設けられたもの。
- 流出超過傾向にある都道府県では、その時点において医療資源が十分に無いことから、隣県に患者が受診する傾向の改善を目的として創設。
- 当初は、流出超過分の患者数の1/2を病床換算したものを限度に加算できるものであった。
- その後の医療体制の整備状況を踏まえ、平成3年(第二次医療計画から運用)より、流出超過分の1/3が限度となっている。

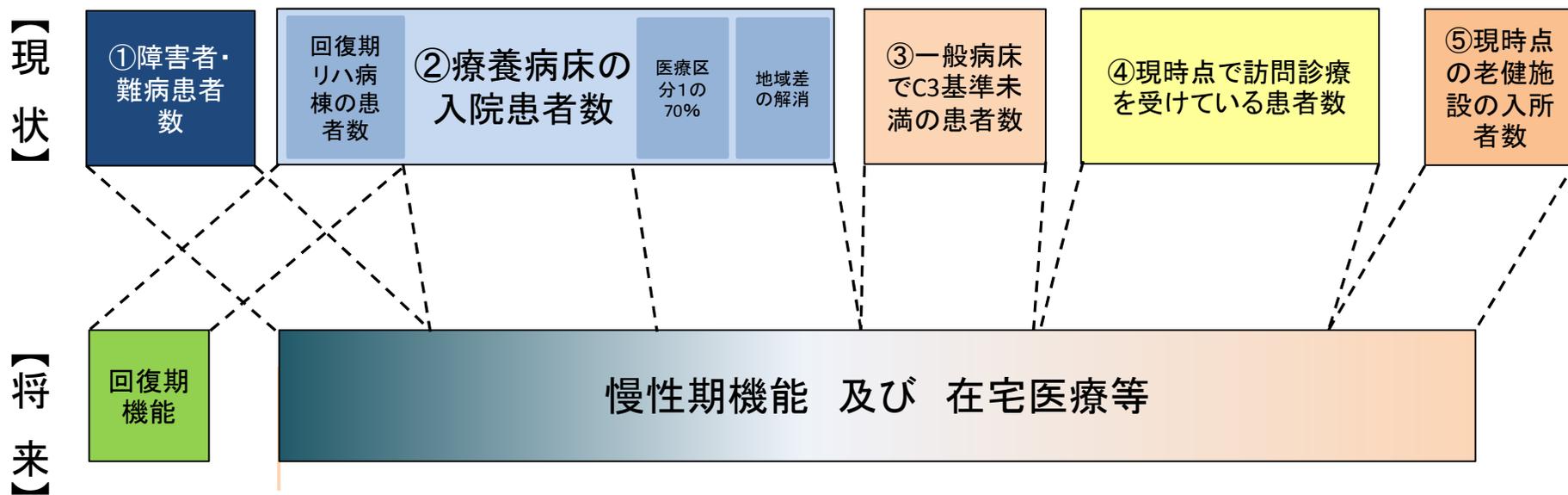
## (流出超過の現状について)

- 直近の患者調査では、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県において、入院医療を受けている。
- 多くの二次医療圏において、基準病床数と同程度の病床数の整備が行われており、都道府県単位での病床整備は既に一定の水準に達していると考えられる。

# 慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
  - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
    - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等で対応する患者数として推計する。
    - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
  - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
  - ④ 訪問診療を受けている患者数（在宅患者訪問診療料を算定している患者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
  - ⑤ 老健施設の入所者数（介護老人保健施設の施設サービス受給者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

## 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。