

# 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 （その2）

# 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(案) ①

- 前回のワーキンググループにおける議論を踏まえ、基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の関係性について、次のとおり整理してはどうか。

## 1 用いる人口の時点について(一般病床・療養病床 共通)

- ・ 基準病床数の算定にあたっては、将来の推計人口が一定の幅を持って定められていること、また、推計人口と実際の人口等が地域によっては乖離することなどから、従来と同様に、医療計画策定時における、公式統計による夜間人口を用いることとしてはどうか。
  - ※ 第7次医療計画策定にあたっては、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が想定される。
- ・ ただし、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年となることから、今後、急激な医療需要の増加が見込まれる地域における対応については、別途検討が必要ではないか。(※ 具体的な考え方について後述。)

# 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(案) ②

## 2 退院率、平均在院日数及び入院受療率について (一般病床)

- 一般病床の基準病床数を算定する際に用いる退院率、平均在院日数及び入院受療率については、一般病床が長期療養以外の患者が入院する病床であるとの考え方を踏まえ、入院受療率ではなく、従来と同様に、退院率および平均在院日数を用いることとしてはどうか。
- また、退院率は直近の患者調査の値を、平均在院日数は直近の病院報告の値を、従来と同様に用いることとしてはどうか。
- 退院率等の圏域については、病床の地域的偏在を是正するという制度の目的を踏まえ、従来と同様に、ブロックごとの値を用いることとしてはどうか。
- ただし、平均在院日数については、ブロック別で比較した場合に、数日の乖離があること、また、経年変化も一律ではないことから、例えば、全国平均を下回っているブロックについては、更なる短縮を見込むには、これまで相当程度平均在院日数が短くなってきている点を勘案するなど、地域差を適切に反映することとしてはどうか。
- なお、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。

# 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(案) ③

## 3 患者の流出入について (一般病床)

- ・ 流出超過加算は、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院治療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合に、都道府県間で調整を行うよう見直してはどうか。
- ・ その際、基準病床数の算定にあたっては、従来と同様に、医療機関所在地に基づいた値を用いるものとしてはどうか。

## 4 病床の利用率について (一般病床・療養病床 共通)

- ・ 基準病床数制度の目的である病床の地域的偏在の是正という観点を踏まえ、従来と同様に、全国一律の病床の利用率を用いることとしてはどうか。
- ・ その際、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(例えば、一般病床においては〇〇%)を定めることとしてはどうか。
- ・ 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、定められることとしてはどうか。

# 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(案) ④

## 5 入院受療率について (療養病床)

- ・ 療養病床の基準病床数を算定する際に用いている性別・年齢階級別の入院率・入所率のうち、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設分である入所率は除き、療養病床の入院受療率のみを用いて算定することとしてはどうか。
- ・ その上で、病床の地域的偏在の是正という目的を鑑み、入院受療率は、従来と同様に、全国一律の値を用いることとしてはどうか。

## 6 介護施設対応可能数等について (療養病床)

- ・ 介護施設対応可能数については、上記「5 入院受療率について (療養病床)」において、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設分である入所率を除くこととした場合、介護施設対応可能数を減ずることも行わないこととしてはどうか。
- ・ また、在宅医療の整備状況等は、地域によって大きく異なることから、都道府県において、必要に応じて減ずることとしてはどうか。
- ・ 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してはどうか。

(参考資料)

# 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

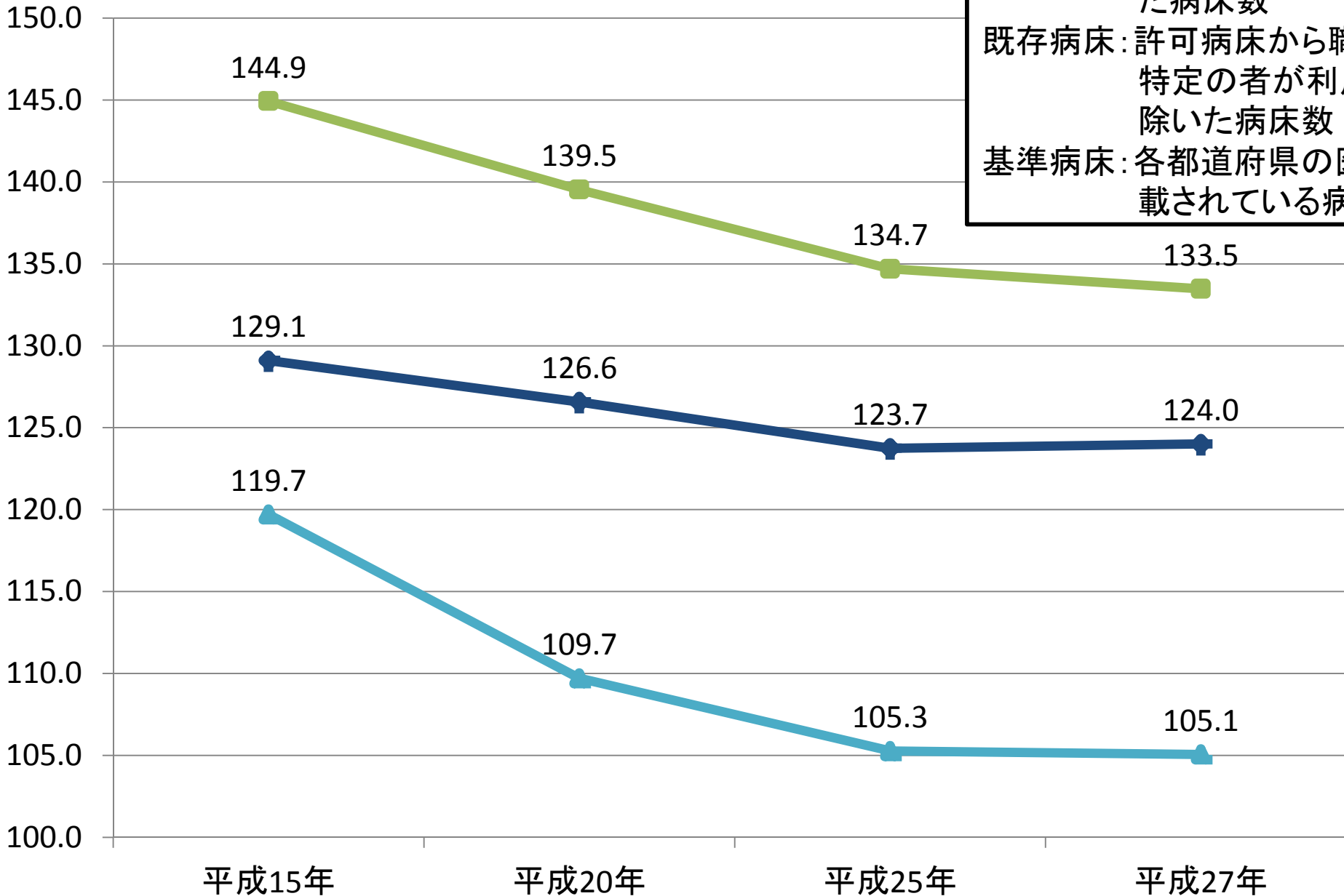
第3回医療計画の見直し  
等に関する検討会  
平成28年7月15日  
資料  
1

	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

# 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

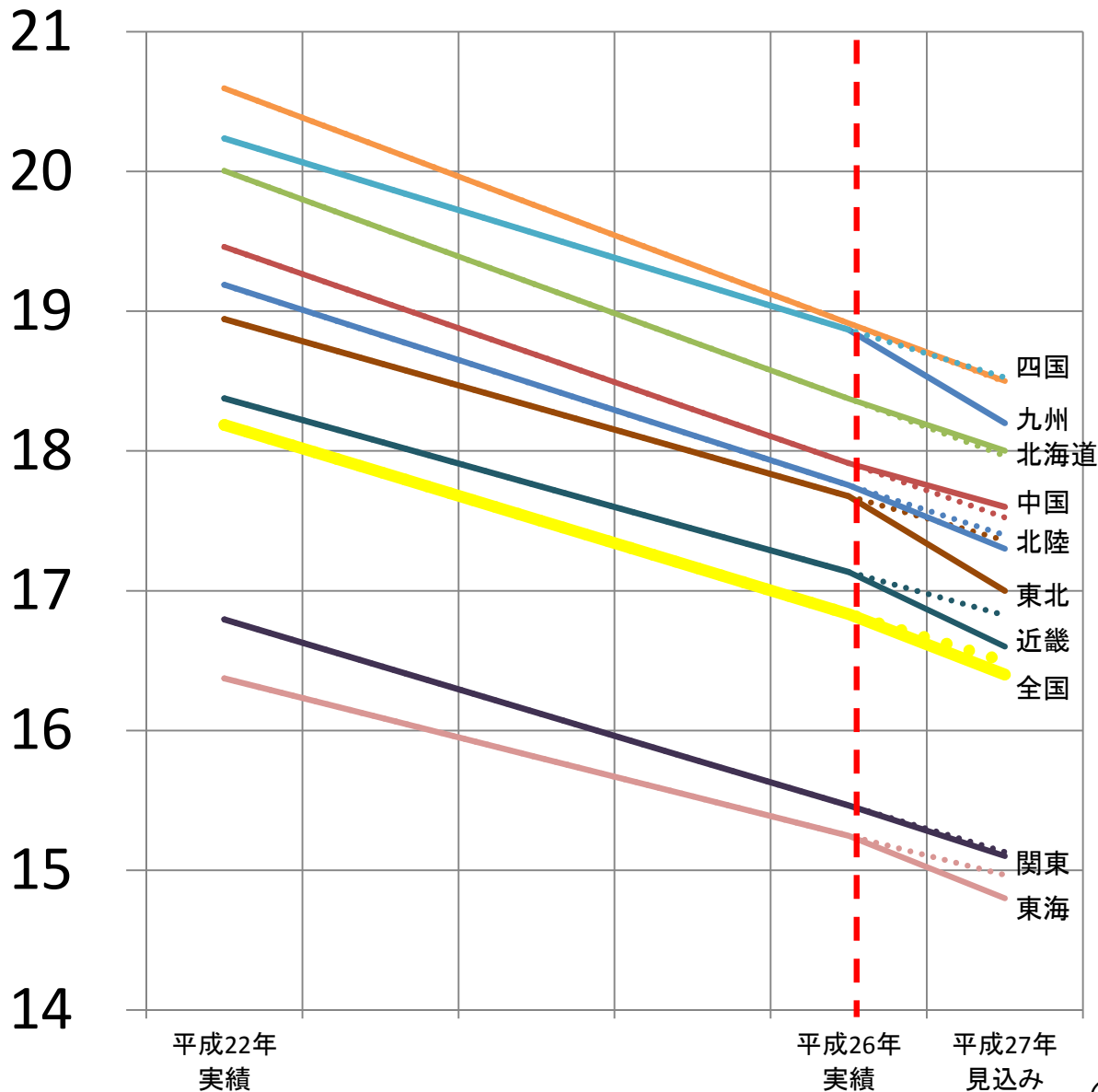
許可病床  
既存病床  
基準病床

# 基準病床の算定における平均在院日数について

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: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。

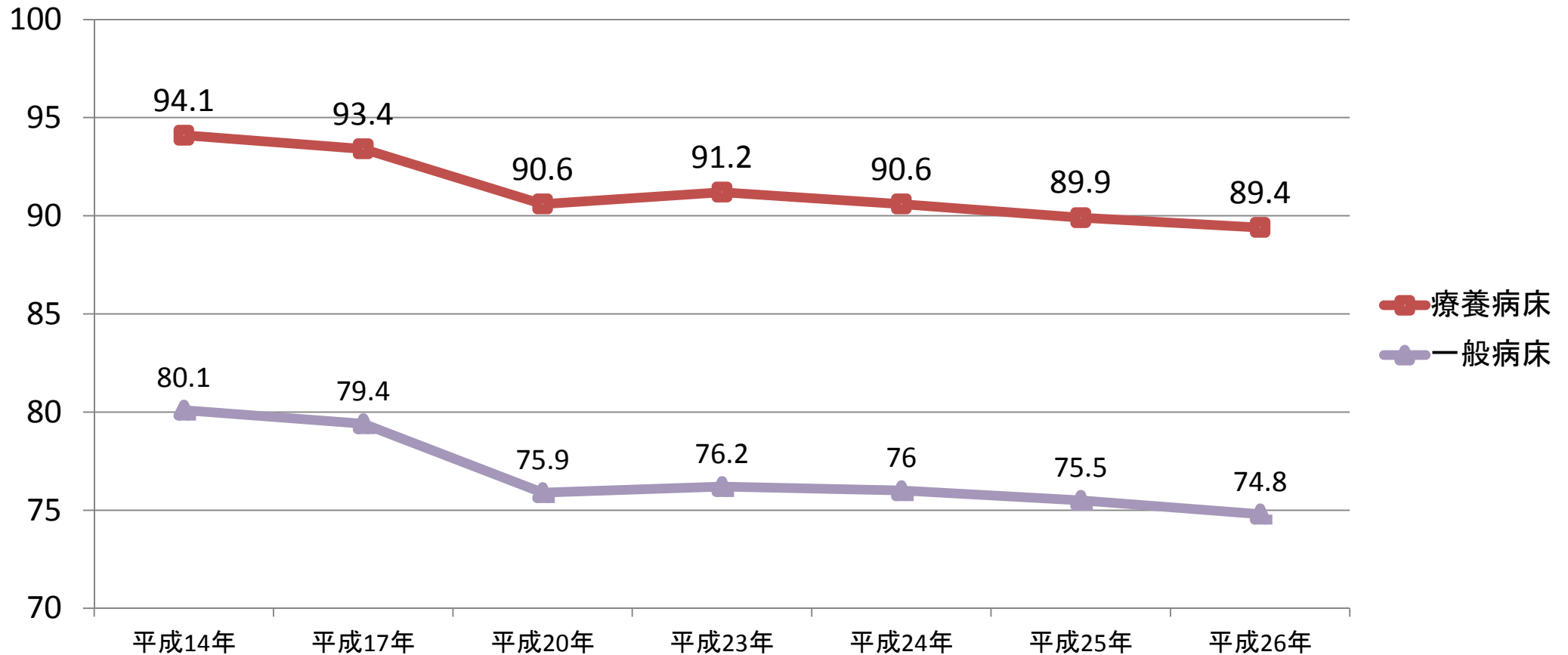
(病院報告から)

# 病床利用率の推移

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

- 以下は、一般・療養病床の病床利用率の推移を示したものの。
- 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：%



病院報告から

## (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)

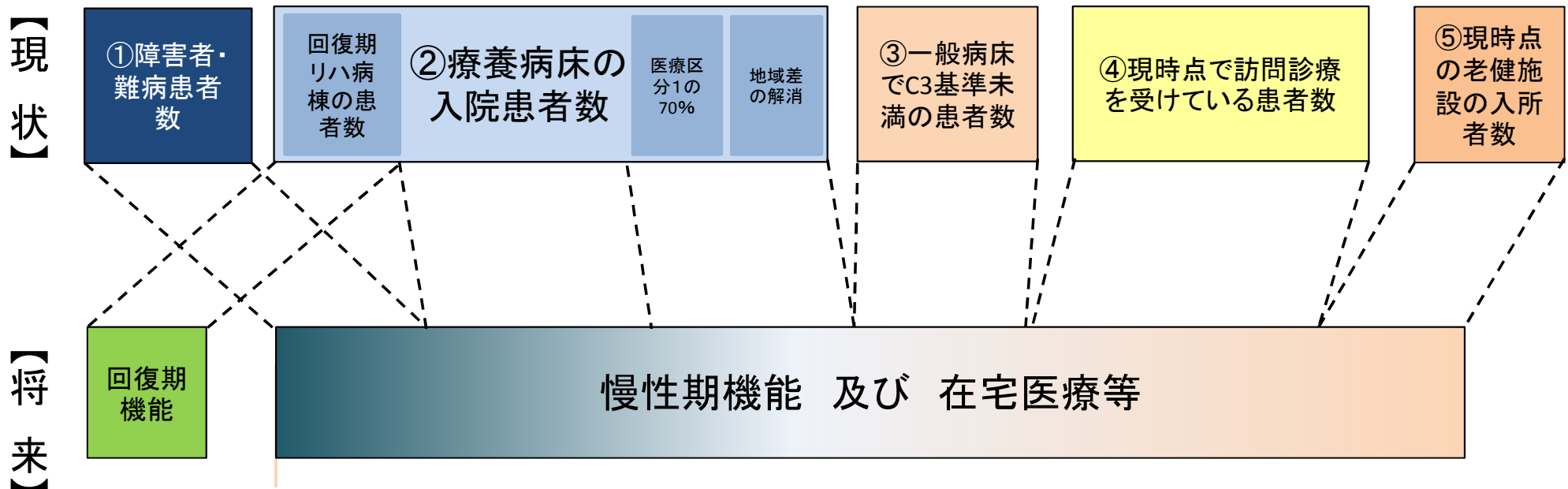
- 直近の患者調査では、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県において、入院医療を受けている。
- 多くの二次医療圏において、基準病床数と同程度の病床数の整備が行われており、都道府県単位での病床整備は既に一定の水準に達していると考えられる。



# 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に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。