

## 資料 2 関連参考資料

- 【参考資料 2-1】  
一般病床及び療養病床における  
基準病床の算定式について . . . . P. 1~P. 6
- 【参考資料 2-2】  
今後の結核病床の在り方について (抄) . . . . P. 7~P. 9
- 【参考資料 2-3】  
精神医療の基準病床数の算定式の見通し . . . . P. 10~P. 15

## 一般病床及び療養病床における基準病床数の算定式について

- 平成12年の第4次医療法改正における一般病床及び療養病床の基準病床数は、平成15年8月31日以後政令で定める日からは、二次医療圏ごとにそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数とするとされている。
- 「医療計画の見直し等に関する検討会」において、数度にわたり一般病床及び療養病床のそれぞれの算定式について検討した結果、次のとおりの算定式にすることとしてはどうか。
- なお、現行の医療法で定める基準病床数は、一般病床と療養病床の種別に応じ算定した数の合計数でもって行うこととされていることから、一般病床の算定式又は療養病床の算定式で算定した病床数をもってそれぞれ勧告（医療法第30条の7）を行うものではない。

## 1 一般病床の算定式について

[算定式の基本部分]

$$\frac{\Sigma A B_2 \cdot F' + C_2' - D_2'}{E_2}$$

- A : 性別・年齢階級別人口
- B<sub>2</sub> : 性別・年齢階級別退院患者率
- F' : 平均在院日数
- C<sub>2</sub>' : 流入患者数
- D<sub>2</sub>' : 流出患者数
- E<sub>2</sub> : 病床利用率

[退院患者率]

- 退院患者率については、地方ブロックの値を用いることとする。

[平均在院日数]

- 平均在院日数については、地方ブロックごとの平均在院日数に平均在院日数推移率（0.9）を加味した値（以下「地方ブロック値」という。）を用いることとする。

なお、都道府県知事は地方ブロック値を超えない範囲で知事の裁量により設定できることとする。

[病床利用率]

- 病床利用率については、0.80とする。

[流入患者・流出患者数]（別紙参照）

- 流入患者・流出患者数については、現行どおり、都道府県知事の裁量により、二次医療圏ごとの実際の流入入院患者数及び流出院患者数の範囲内で設定できることとする。

- ただし、例えば、小児救急医療など患者の流入・流出状況について客観的に調べた結果を踏まえ、地域にとって真に必要な医療を確保する必要がある場合には、都道府県知事はパブリックコメントや住民からの意見聴取などの適切な手続きを行った上で、当該二次医療圏における流入入院患者数の実数を超えて設定できることとする。

- なお、現行どおり、各二次医療圏ごとに算定した数の合計数は次の式により各二次医療圏ごとに計算した都道府県における合計数を超えることはできないこととする。（別紙参照）

$$\frac{\sum AB_2 \cdot F'}{E_2}$$

## 2 療養病床の算定式について

[算定式の基本部分]

$$\frac{\Sigma A B_1' - G' + C_1' - D_1'}{E_1}$$

- A : 性別・年齢階級別人口
- B<sub>1</sub>' : 性別・年齢階級別の入院・入所需要率
- G' : 介護施設で対応可能な数
- C<sub>1</sub>' : 流入患者数
- D<sub>1</sub>' : 流出患者数
- E<sub>1</sub> : 病床利用率

[入院・入所需要率]

- 入院・入所需要率は、在宅以外の長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の全国値を用いることとする。

なお、都道府県知事は全国値を超えない範囲で知事の裁量により設定できることとする。

[介護施設で対応可能な数]

- 介護施設で対応可能な数は、介護施設（介護療養型医療施設を除く。）に入所している者の実数に都道府県知事が介護サービスの進展を考慮した数を加えた数を用いることとする。

[病床利用率]

- 病床利用率については、0.93とする。

[流入患者・流出患者数] (別紙参照)

- 流入患者・流出患者数については、現行どおり、都道府県知事の裁量により、二次医療圏ごとの実際の流入・流出入院患者数の範囲内で設定できることとする。
- ただし、特殊な医療需要など患者の流入・流出状況について客観的に調べた結果を踏まえ、地域にとって真に必要な医療を確保する必要がある場合には、都道府県知事はパブリックコメントや住民からの意見聴取などの適切な手続きを図った上で、当該二次医療圏における流入入院患者数の実数を超えて設定できることとする。
- なお、現行どおり、各二次医療圏ごとに算定した数の合計数は次の式により各二次医療圏ごとに計算した都道府県における合計数を超えることはできないこととする。(別紙参照)

$$\frac{\sum AB_i' - G'}{E_i}$$

### 3 基準病床数の加算部分について

[基準病床数の加算部分]

- 現行どおり、都道府県知事は、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合、次の式で得られた数（流出超過加算数）を限度として、適当と認める数を各二次医療圏の基準病床数に加えることができることとする。

$$\left[ \begin{array}{l} \text{都道府県外への} \\ \text{流出入院患者数} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{都道府県内への} \\ \text{流入入院患者数} \end{array} \right] \times \frac{1}{3} = \text{流出超過加算数}$$

### 4 一般病床及び療養病床における基準病床数について

- 一般病床の算定式で算定した数と療養病床の算定式で算定した数に基準病床数の加算部分（流出超過加算数）を加えた数の合計数を一般病床及び療養病床の基準病床数とする。

流入・流出患者数設定のイメージ

○算定方法(例)

二次医療圏	一般病床(分子)			療養病床(分子)			病床利用率で除して病床数に変換			流出超過加算数	基準病床数		
	$\Sigma AB_2 \cdot F$	流入 $C_2$	流出 $\Delta D_2$	小計	$\Sigma AB_1 - G$	流入 $C_1$	流出 $\Delta D_1$	小計	一般病床			療養病床	計
a 医療圏	360	0 ~ 30	0 ~ 30	330 ~ 390	140	0 ~ 70	0 ~ 40	100 ~ 210	413 ~ 488	108 ~ 226	521 ~ 714	0 ~ 25	521 ~ 739
b "	250	0 ~ 30	0 ~ 45	205 ~ 280	100	0 ~ 20	0 ~ 45	55 ~ 120	257 ~ 350	60 ~ 130	317 ~ 480	0 ~ 25	317 ~ 505
c "	270	0 ~ 20	0 ~ 10	260 ~ 290	130	0 ~ 50	0 ~ 35	95 ~ 180	325 ~ 363	103 ~ 194	428 ~ 557	0 ~ 25	428 ~ 582
d "	150	0 ~ 5	0 ~ 30	120 ~ 155	50	0 ~ 5	0 ~ 40	10 ~ 55	150 ~ 194	11 ~ 60	161 ~ 254	0 ~ 25	161 ~ 279
e "	200	0 ~ 10	0 ~ 30	170 ~ 210	100	0 ~ 5	0 ~ 15	85 ~ 105	213 ~ 263	92 ~ 113	305 ~ 376	0 ~ 25	305 ~ 401
都道府県計	1230	0 ~ 95	0 ~ 145	~ 1230	520	0 ~ 150	0 ~ 175	~ 520	~ 1538	~ 560	~ 2098	0 ~ 25	~ 2123

(病床利用率については、一般病床 ( $E_2 = 0.80$ ), 療養病床 ( $E_1 = 0.93$ ) を使用)

※ 流入・流出については、各医療圏ごとの実数の範囲内で都道府県が任意に設定できる。ただし、客観的な調査の結果を踏まえ、例えば、ある医療圏に小児救急のための病床が不足している等、地域にとって真に必要な医療を確保する必要がある場合には、都道府県は適切な手続きを行った上で、当該医療圏における流入の範囲を超えて都道府県が設定することが可能である。なお、この場合においても、一般病床及び療養病床それぞれの(流入-流出)の値の都道府県計は0を超えることはできない。即ち  $(\Sigma C_2 - \Sigma D_2) \leq 0$  かつ  $(\Sigma C_1 - \Sigma D_1) \leq 0$  となる。

※ 流出超過加算数は、流出都道府県計 ( $\Sigma D_2 + \Sigma D_1 = 320$ ) から流入都道府県計 ( $\Sigma C_2 + \Sigma C_1 = 245$ ) の差 (75) の  $1/3$  (25) の範囲内で都道府県が加算できる。

平成16年11月29日

第2回厚生科学審議会感染症分科会

結核部会結核医療に関する検討小委員会資料

## 今後の結核病床の在り方について（抄）

～医療計画上の結核病床の基準病床数について～

結核感染症課

### 1. 結核病床数・病床利用率の推移

#### (1) 病床数

	平成13年	平成14年	平成15年
病床数	20,847	17,558	14,507

→人口10万対病床数は、平均11.4で、4.1（山形県）～36.1（高知県）  
【8.8倍の開き】

#### (2) 病床利用率

（単位：％）

	平成13年	平成14年	平成15年
病床利用率	43.7	45.3	46.3

→14.2（島根県）～73.1（山形県）【5.1倍の開き】

#### (3) 平均在院日数

	平成13年	平成14年	平成15年
平均在院日数	94.0	88.0	82.2

→43.5日（福井県）～130.2日（和歌山県）【3.0倍の開き】



平成17年2月9日

第3回厚生科学審議会感染症分科会

結核部会結核医療に関する検討小委員会資料

## 医療法上の結核基準病床数の位置づけ

— 今後の展望 —

### 【背景】

結核に係る基準病床数は、医療法施行規則に規定される算定式に基づき、都道府県医療計画に記載されることとなっている。昨今、結核患者の新規発生率の低下、退院後の治療支援の推進等早期退院に向けた努力による入院期間の短縮等により、結核入院患者数が著しく減少しており、同算定法による結核病床数が、必ずしも実情を反映しないものとなっているところ、結核病床数算定方法の見直しの必要性が指摘されている。

### 【現行の基準病床数の算定】

#### 医療法施行規則第30条の30

#### 3. 結核病床

都道府県の区域ごとに別表第6の3の項に掲げる式により算定した数。この場合において、居住入院患者数が別表第6の4の項に掲げる式により算定した数を下回る区域においては、都道府県外入院患者数を病床利用率で除して得た数の3分の1を限度として、都道府県知事が適当と認める数を加えることができるものとする。

#### (別表第6の3)

$$\Sigma (A+B+C-D) / E$$

A：当該区域の性別・年齢別人口

B：厚生労働大臣の定める当該区域の属する都道府県の区域を含む地方ブロックの性別・年齢階級別入院率（別表第3：省略）

C：当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域以外の区域に住所を有する者の数

D：区域外入院患者数

E：病床利用率（0.89）

### 【今後の考え方（案）】

- ・ 医療法施行規則の結核病床数を、都道府県の区域ごとに、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数とする。
- ・ その上で、喀痰結核菌塗抹陽性結核患者等、公衆衛生への影響を無視できない結核患者の感染性消失までの期間の入院治療に必要な最少限の病床数の算定方法を示す技術的助言を行う。

- ・ 結核患者の減少に伴う必要病床数の著しい減少に照らし、中長期的には結核病床と感染症病床の概念を統合し、感染防御のための一定の施設要件等を満たす病床として位置づけることや、複数の都道府県にわたる病床の確保についても検討する。

## 精神病床の基準病床数の算定式の見直し

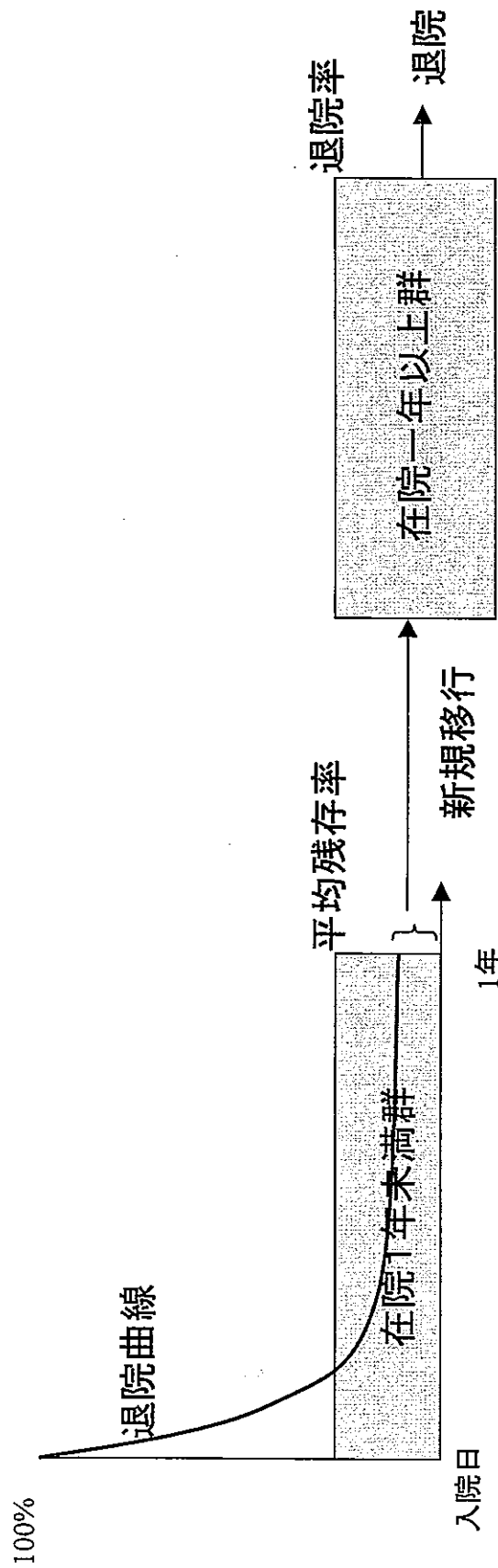
- H15.5 精神保健福祉対策本部の中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」において、「医療計画の見直しに反映させるため、病床のあり方を検討」と提言。
- H15.9～H16.8 精神病床等に関する検討会において、精神病床の基準病床数の算定式のあり方について検討。
- H16.9 上記を踏まえ、精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）において、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」をとりまとめ。

# 算定式の見直しの視点

良質な医療を効率的に提供し退院を促進する体制づくりに向け

- 1 比較的短期で退院する群と、歴史的に長期に入院して  
いる群等が存在することを前提とした計算式へと見直す。
- 2 現状追認的なものから、退院率等の将来目標を設定し、  
段階的に地域差の解消を促す算定式へと見直す。
- 3 都道府県の実態に応じて、各都道府県が目標設定等に  
ついて、一定の自由度を確保する算定式へと見直す。
- 4 各医療機関の病床利用の目標設定等、他の目的に活用  
できる普遍的なものへと見直す。

# 新しい算定式の枠組み



平均残存率：1年以内の退院(残存)曲線が囲む面積と同じとなるよう、各月の残存率を平均したもの。

平均残存率に毎年の新規入院患者数を乗じて得た数は、1年以内入院患者にかかる必要病床数となる。

退院率：1年以上の在院患者から退院する者の数を1年以上の在院患者数で除したもの。

退院率に1年以上の在院患者数を乗じて得た数は、1年以上の在院患者からの毎年の退院数となる。

# 新しい算定式

(計算式)

基準病床数 = (一年未満群) + (一年以上群) + (加算部分)

$$\cdot \text{一年未満群} = (\Sigma A B + C - D) \times F / E 1$$

※A: 各歳別人口(4区分)

B: 各歳別新規入院率(4区分)

C: 流入患者数

D: 流出患者数

E1: 病床利用率

F: 平均残存率(n月目の残存率について1~12ヶ月の相加平均)

$$\cdot \text{一年以上群} = [\Sigma G(1-H) + I - J] / E 2$$

※G: 各歳別一年以上在院者数(4区分)

H: 一年以上在院者各歳別年間退院率(4区分)

I: 新規一年以上在院者数

J: 長期入院者退院促進目標数

(病床数が多く(対人口)、かつ退院率(一年以上群)が低い地域が設定)

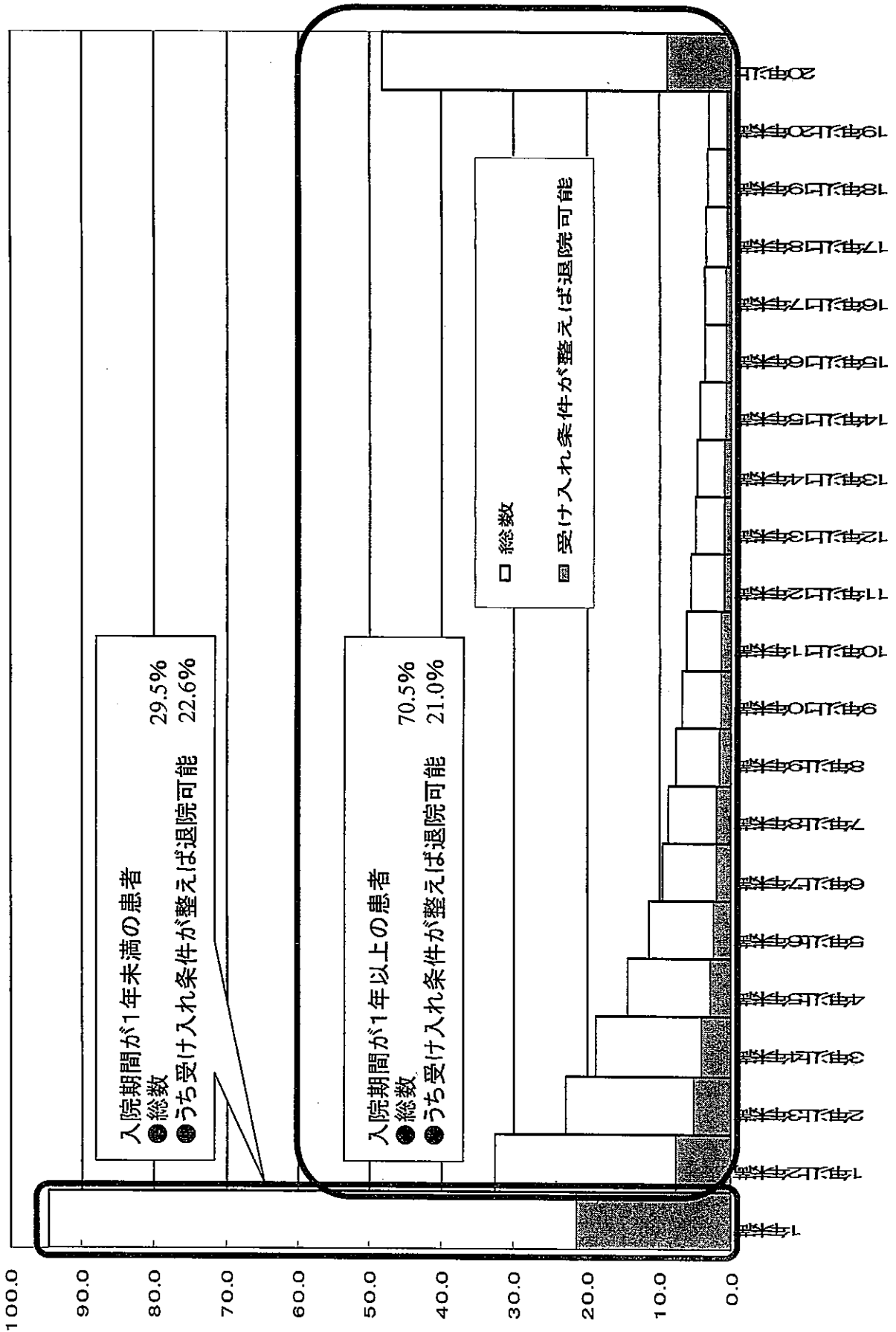
E2: 病床利用率

$$\cdot \text{加算部分} \leq (D / E) / 3$$

※現行通り。居住入院患者数(当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数)が $\Sigma A B$ より少ない場合、都道府県知事は上記の計算式で得た数を上限として適当と認める数を加えることができる。

# 入院期間別の患者数(H14患者調査)

(千人)



# 受け入れ条件が整えば退院可能な患者数の推移

