

基準病床数算定の基本的な考え方（案）

1 算定の基本的な考え方（一般・療養病床）

- 地域医療構想で推計された必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した、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（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではない。
- 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、病床利用率を上げること等で一定の対応は可能としても、今後、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は必要である。
- なお、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、取り組む必要がある。

【計画策定時の対応】

- 計画策定時における基準病床数は、医療法施行規則で定められている算定式に、国告示で示された数値を代入し算定する。ただし、病床利用率など、一部、地域の実情を反映することが認められている。
- また、基準病床数算定の特例として、急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合など計画策定時の事情により、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができるとされている。
- 病床利用率など地域の実情を反映できる部分や特例活用有無については、地域の意見も踏まえながら算定していく。

【計画策定後の対応】

- 計画策定後は、計画期間（2018～2023年）の中間年である2020年に基準病床数の見直しを検討することとし、その間、増加する医療需要に対し各医療機関が病床利用率を上げる努力をした結果や、調整会議を通じた適切な役割分担の進捗状況を検証し、改めてその時点で必要病床数と比較して2020年以降増床することの必要性について判断することとするが、その際にも国との特例協議は別途必要となる。
- 2025年に向けた必要な病床機能の確保及び増床については、病床の機能

区分ごとの医療需要、高齢者人口の推移、疾病別の医療供給の状況、各医療圏の医療機関の分布状況等を確認しながら、地域の実情を十分に踏まえつつ、引き続き検討していく。

2 第2回地域医療構想調整会議での基準病床数検討の流れ

(1) 採用病床利用率の検討

- 事務局から提示する算定シミュレーションを確認し、各地域で病床利用率について協議を行い、意見を聴取する。

基本 人口：直近の人口、病床利用率：国告示

検討1 人口：直近の人口、病床利用率：病床機能報告

- 基本パターンで計算した際に、第6次計画の基準病床数より減少する地域（資料3-3⑩上段がプラスとなる）は、国告示の下限值を採用することを原則とし、それ以外の地域は、地域の実情に応じて国告示ではなく平成28年度病床機能報告から算出した病床利用率を採用（資料3-3⑩下段）することも可能とする。

(2) 特例の活用の検討

- 事務局から提示する算定シミュレーションを確認し、特例（※）の活用有無について協議し、意見を聴取する。

検討2 人口：2020年の推計人口、病床利用率：国告示

検討3 人口：2020年の推計人口、病床利用率：病床機能報告

- 基本パターンで計算した際に、第6次計画の基準病床数より減少する地域も含めて、将来の医療需要の増加を考慮して、特例を活用して基準病床数を上乗せするかどうか検討する。

<想定される地域のパターン>

- ① 基本パターンで計算した際に、第6次計画の基準病床数より増加する地域（資料3-3⑩上段がマイナスとなる）
⇒ 特例を活用してさらに上乗せするかどうか検討する
- ② 基本パターンで計算した際に、第6次計画の基準病床数より減少する地域（資料3-3⑩上段がプラスとなる）
⇒ 特例を活用して上乗せするかどうか検討する

※ 基準病床数算定時の特例措置（法第30条の4第7項）

基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多いことなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数またはその同意を得た数を基準病床数とすることができる。

3 県医療審議会へ提出する基準病床数（案）について

- 上記2（1）～（2）にかかる各地域医療構想調整会議での意見を踏まえて県で（案）をまとめ、県医療審議会（10月下旬）で国との協議に向けた方向性について意見を伺うこととする。

<参考>これまでの地域の意見

圏域	意見
全圏域	・病床利用率を上げて対応し、増床は慎重にしたい。
横浜 川崎	・必要病床数は大幅な増加傾向にもかかわらず、第7次計画で基準病床数が減ると将来の医療需要に対応できない可能性があるため、一定程度の計画的な増床は必要。
県央	・医療資源が少なく患者が流出している地域であり、救急が成り立たなくなる恐れがあるため救急機能を担う病床を確保したい。 ・自己完結率を上げたい。 ・地域包括ケア病床の整備が必要。
湘南西部	・自己完結率が高く、未稼働の病床が一定数あるため、病床数は現行計画と同程度で十分。

基準病床数算定の特例の活用有無について（案）

1 特例の活用に向けた基本的な考え方

- 計画策定時の基準病床算定の特例（※）の活用有無については、各地域医療構想調整会議において事務局から提示する算定シミュレーションを確認いただき、意見を聴取する。各地域の意見は、県が基準病床数を算定する際に考慮することとする。

※ 基準病床数算定時の特例措置（法第30条の4第7項）

基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多いことなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数またはその同意を得た数を基準病床数とすることができる。

2 国への確認内容（平成29年9月21日時点）

- 今後高齢者人口の増加が更に進む地域における、法第30条の4第7項による特例協議については、前例がないので、具体的な手続きやスケジュールは都道府県と相談しながら進めていく。
- 2025年の必要病床数との整合性が保たれていれば、将来の推計人口を使って特例協議を行うことは、国としても受け入れやすい。
- 医療計画作成指針には、「既存病床数が基準病床数を超えている地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、基準病床数の算定の特例が認められる」とあるが、これに当てはまる地域でなければ特例を使えないという趣旨ではなく、「少なくとも」「例えば」こうした地域は検討すべき、という趣旨で記載したものである。
- 基準病床数見直しのタイミングは、理由が明確であれば、計画期間（2018～2023年）の中間年である2020年としても構わない。
- 病床利用率は、告示を下限値として各地域の直近の病床利用率の範囲内で知事が定める値とされており、実績の範囲を超える数値を設定することはできない。

3 特例協議に向けたスケジュール

日程	地域医構想調整会議	保健医療計画推進会議 〔医療審議会〕	国との調整
9月		第3回保健医療計画推進会議 ・算定結果提示、特例活用有無の方針提示	・特例協議に必要なデータやスケジュールの調整
9月中旬～ 10月中旬	第2回地域医療構想調整会議 ・算定結果提示、特例活用有無の協議	〔医師会・病院協会相談〕	↓
10月下旬		第1回医療審議会 ・特例活用有無に係る各地域協議結果報告・協議	
11月		第4回保健医療計画推進会議 ・特例活用有無反映後の算定結果提示・検討	↓
12月上旬		第5回保健医療計画推進会議	
12～1月	第3回地域医療構想調整会議 ・特例活用有無反映後の算定結果提示・確認	パブリックコメント 〔必要に応じて、医療審議会の書面開催〕	（12月末までに国内々調整終了）
2月下旬		第6回保健医療計画推進会議 ・基準病床数（案）確定 第2回医療審議会 ・基準病床数諮問・答申	・定められた様式で国へ協議（医療審議会意見付き協議申請書提出）
3月下旬		・基準病床数確定	同意書交付

基本

取扱注意

H29.9.14現在

<条件>

●人口:H28.1.1現在人口(神奈川県年齢別人口統計調査結果)

●病床利用率:療養病床0.90、一般病床0.76(厚労省告示)

●在宅医療等対応可能数:介護療養病床転換見込み分反映済み、医療療養病床の転換見込み分反映前

区分	療養病床					一般病床					基準病床数 (⑤+⑪)	⑫ 既存病床数 (H29.3.31)	⑬ 必要病床数	(参考) 必要病床数	
	① 入院者数	② 在宅医療等 対応可能数	③ 流入院 患者数	④ 流出院 患者数	⑤ ①-②+③-④	⑥ ⑤/0.90	⑦ 受療者数	⑧ 流入院 患者数	⑨ 流出院 患者数	⑩ ⑦+⑧-⑨					⑪ ⑩/0.76
	横浜北部	2,738	275	805	862	2,406	2,673	5,344	1,432	1,892					4,884
横浜西部	2,459	275	563	453	2,294	2,549	4,213	1,602	1,581	4,234	5,571	8,120	7,346	△ 774	
横浜南部	2,326	274	135	1,097	1,090	1,211	4,063	1,381	1,367	4,077	5,364	6,575	6,814	239	
横浜計	7,523	824	1,503	2,412	5,790	6,433	13,620	4,415	4,840	13,195	17,361	23,794	22,869	△ 925	30,155
川崎北部	1,443	551	303	546	649	721	2,849	820	1,455	2,214	2,913	3,634	4,362	728	5,103
川崎南部	1,080	312	194	622	340	378	2,140	1,124	732	2,532	3,332	3,710	4,814	1,104	5,324
相模原	1,359	426	1,432	332	2,033	2,259	2,626	847	594	2,879	3,788	6,047	6,564	517	7,236
横須賀 三浦	1,911	285	246	282	1,590	1,767	2,975	660	906	2,729	3,591	5,358	5,357	△ 1	6,130
湘南東部	1,440	332	235	253	1,090	1,211	2,619	405	757	2,267	2,983	4,194	4,319	125	4,577
湘南西部	1,256	717	394	367	566	629	2,247	761	459	2,549	3,354	3,983	4,901	918	5,501
県央	1,528	597	293	582	642	713	3,043	840	1,181	2,702	3,555	4,268	5,233	965	5,703
県西	884	422	47	321	188	209	1,422	299	455	1,266	1,666	1,875	3,155	1,280	2,681
合計	18,424	4,465	4,647	5,717	12,889	14,320	33,541	10,171	11,379	32,333	42,543	56,863	61,574	4,711	72,410

※第6次医療計画基準病床数:59,985床

検討1

取扱注意

<条件>

H29.9.14現在

- 人口:H28.1.1現在人口(神奈川県年齢別人口統計調査結果)
- 病床利用率:H28病床機能報告から算出した二次医療圏別の病床利用率
- 在宅医療等対応可能数:介護療養病床転換見込み分反映済み、医療療養病床の転換見込み分反映前

区分	療養病床					一般病床					基準病床数 ⑥+⑪	⑫ 既存病床数 (H29.3.31)	⑬ 必要病床数	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩				⑪
	入院者数	在宅医療等対応可能数	流入入院患者数	流出入院患者数	①-②+③-④	⑤/二次医療圏別病床稼働率	受療者数	流入入院患者数	流出入院患者数	⑦+⑧-⑨				⑩/二次医療圏別病床稼働率
横浜北部	2,738	275	805	862	2,406	2,587	5,344	1,432	1,892	4,884	6,426	9,013	8,709	△ 304
横浜西部	2,459	275	563	453	2,294	2,467	4,213	1,602	1,581	4,234	5,359	7,826	7,346	△ 480
横浜南部	2,326	274	135	1,097	1,090	1,211	4,063	1,381	1,367	4,077	4,972	6,183	6,814	631
横浜計	7,523	824	1,503	2,412	5,790	6,265	13,620	4,415	4,840	13,195	16,757	23,022	22,869	△ 153
川崎北部	1,443	551	303	546	649	698	2,849	820	1,455	2,214	2,768	3,466	4,362	896
川崎南部	1,080	312	194	622	340	378	2,140	1,124	732	2,532	3,205	3,583	4,814	1,231
相模原	1,359	426	1,432	332	2,033	2,259	2,626	847	594	2,879	3,788	6,047	6,564	517
横須賀 三浦	1,911	285	246	282	1,590	1,767	2,975	660	906	2,729	3,411	5,178	5,357	179
湘南東部	1,440	332	235	253	1,090	1,211	2,619	405	757	2,267	2,765	3,976	4,319	343
湘南西部	1,256	717	394	367	566	602	2,247	761	459	2,549	3,354	3,956	4,901	945
県央	1,528	597	293	582	642	713	3,043	840	1,181	2,702	3,555	4,268	5,233	965
県西	884	422	47	321	188	209	1,422	299	455	1,266	1,666	1,875	3,155	1,280
合計	18,424	4,465	4,647	5,717	12,889	14,102	33,541	10,171	11,379	32,333	41,269	55,371	61,574	6,203

※第6次医療計画基準病床数:59,985床

検討2

<条件>

●人口：2020年推計人口(国立社会保険・人口問題研究所2013年中位推計)

●病床利用率：療養病床0.90、一般病床0.76(厚労省告示)

●在宅医療等対応可能数：介護療養病床転換見込み分反映済み、医療療養病床の転換見込み分反映前

取扱注意

H29.9.14

区分	療養病床					一般病床					基準病床数 ⑥+⑪	⑫ 既存病床数 (H29.3.31)	⑬ 必要病床数 (参考)		
	① 入院者数	② 在宅医療等 対応可能数	③ 流入入院 患者数	④ 流出入院 患者数	⑤ ①-②+③- ④	⑥ ⑤/0.90	⑦ 受療者数	⑧ 流入入院 患者数	⑨ 流出入院 患者数	⑩ ⑦+⑧-⑨				⑪ ⑩/0.76	
横浜北部	3,462	275	805	862	3,130	3,478	5,881	1,432	1,892	5,421	7,133	10,611	8,709	△ 1,902	
横浜西部	3,078	275	563	453	2,913	3,237	4,572	1,602	1,581	4,593	6,043	9,280	7,346	△ 1,934	
横浜南部	2,885	274	135	1,097	1,649	1,832	4,381	1,381	1,367	4,395	5,783	7,615	6,814	△ 801	
横浜計	9,425	824	1,503	2,412	7,692	8,547	14,834	4,415	4,840	14,409	18,959	27,506	22,869	△ 4,637	30,155
川崎北部	1,821	551	303	546	1,027	1,141	3,146	820	1,455	2,511	3,304	4,445	4,362	△ 83	5,103
川崎南部	1,251	312	194	622	511	568	2,187	1,124	732	2,579	3,393	3,961	4,814	853	5,324
相模原	1,708	426	1,432	332	2,382	2,647	2,835	847	594	3,088	4,063	6,710	6,564	△ 146	7,236
横須賀 三浦	2,137	285	246	282	1,816	2,018	3,048	660	906	2,802	3,687	5,705	5,357	△ 348	6,130
湘南東部	1,677	332	235	253	1,327	1,474	2,725	405	757	2,373	3,122	4,596	4,319	△ 277	4,577
湘南西部	1,491	717	394	367	801	890	2,396	761	459	2,698	3,550	4,440	4,901	461	5,501
県央	1,882	597	293	582	996	1,107	3,234	840	1,181	2,893	3,807	4,914	5,233	319	5,703
県西	987	422	47	321	291	323	1,461	299	455	1,305	1,717	2,040	3,155	1,115	2,681
合計	22,379	4,465	4,647	5,717	16,844	18,715	35,866	10,171	11,379	34,658	45,602	64,317	61,574	△ 2,743	72,410

※第6次医療計画基準病床数：59,985床

検討3

資料3-2 P.9

H29.10.13

<条件>

- 人口：2020年推計人口（国立社会保障・人口問題研究所2013年中位推計）
- 病床利用率：H28病床機能報告から算出した二次医療圏別の病床利用率
- 在宅医療等対応可能数：介護療養病床転換見込み分反映済み、医療療養病床の転換見込み分反映前

取扱注意

H29.9.14

区分	療養病床					一般病床					基準病床数 ⑥+⑩	⑫ 既存病床数 (H29.3.31)	⑬ 必要病床数	
	① 入院者数	② 在宅医療等 対応可能数	③ 流入入院 患者数	④ 流出入院 患者数	⑤ ①-②+③-④	⑥ ⑤/二次医療圏 別病床利用率	⑦ 受療者数	⑧ 流入入院 患者数	⑨ 流出入院 患者数	⑩ ⑦+⑧-⑨				⑪ ⑩/二次医療圏 別病床利用率
	横浜北部	3,462	275	805	862	3,130	3,478	5,881	1,432	1,892				5,421
横浜西部	3,078	275	563	453	2,913	3,132	4,572	1,602	1,581	4,593	5,814	8,946	7,346	△ 1,600
横浜南部	2,885	274	135	1,097	1,649	1,832	4,381	1,381	1,367	4,395	5,360	7,192	6,814	△ 378
横浜計	9,425	824	1,503	2,412	7,692	8,442	14,834	4,415	4,840	14,409	18,307	26,749	22,869	△ 3,880
川崎北部	1,821	551	303	546	1,027	1,104	3,146	820	1,455	2,511	3,139	4,243	4,362	119
川崎南部	1,251	312	194	622	511	568	2,187	1,124	732	2,579	3,265	3,833	4,814	981
相模原	1,708	426	1,432	332	2,382	2,647	2,835	847	594	3,088	4,063	6,710	6,564	△ 146
横須賀 三浦	2,137	285	246	282	1,816	2,018	3,048	660	906	2,802	3,503	5,521	5,357	△ 164
湘南東部	1,677	332	235	253	1,327	1,474	2,725	405	757	2,373	2,894	4,368	4,319	△ 49
湘南西部	1,491	717	394	367	801	852	2,396	761	459	2,698	3,550	4,402	4,901	499
県央	1,882	597	293	582	996	1,107	3,234	840	1,181	2,893	3,807	4,914	5,233	319
県西	987	422	47	321	291	323	1,461	299	455	1,305	1,717	2,040	3,155	1,115
合計	22,379	4,465	4,647	5,717	16,844	18,535	35,866	10,171	11,379	34,658	44,245	62,780	61,574	△ 1,206
														72,410

※第6次医療計画基準病床数：59,985床

※【国確認】病床利用率は、実績の範囲を超える数値を設定することは不可

参考1

<条件>

- 人口：2020年推計人口(国立社会保障・人口問題研究所2013年中位推計)
- 病床利用率：H28病床機能報告から算出した二次医療圏別の病床利用率に一律3%上乘せ
- 在宅医療等対応可能数：介護療養病床転換見込み分反映済み、医療療養病床の転換見込み分反映前

取扱注意

H29.9.14

区分	療養病床					一般病床					基準病床数 ⑥+⑪	⑫ 既存病床数 (H28.3.31)	⑬ 必要病床数	(参考)	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩					⑪
	入院者数	在宅医療等対応可能数	流入入院患者数	流出入院患者数	①-②+③-④	⑤/3パーセント上乘せした病床利用率	受療者数	流入入院患者数	流出入院患者数	⑦+⑧-⑨					⑩/3パーセント上乘せした病床率
横浜北部	3,462	275	805	862	3,130	3,260	5,881	1,432	1,892	5,421	6,862	10,122	8,709	△ 1,413	
横浜西部	3,078	275	563	453	2,913	3,034	4,572	1,602	1,581	4,593	5,601	8,635	7,346	△ 1,289	
横浜南部	2,885	274	135	1,097	1,649	1,773	4,381	1,381	1,367	4,395	5,171	6,944	6,814	△ 130	
横浜計	9,425	824	1,503	2,412	7,692	8,067	14,834	4,415	4,840	14,409	17,634	25,701	22,869	△ 2,832	30,155
川崎北部	1,821	551	303	546	1,027	1,070	3,146	820	1,455	2,511	3,025	4,095	4,362	267	5,103
川崎南部	1,251	312	194	622	511	549	2,187	1,124	732	2,579	3,145	3,694	4,814	1,120	5,324
相模原	1,708	426	1,432	332	2,382	2,561	2,835	847	594	3,088	3,909	6,470	6,564	94	7,236
横須賀・三浦	2,137	285	246	282	1,816	1,953	3,048	660	906	2,802	3,376	5,329	5,357	28	6,130
湘南東部	1,677	332	235	253	1,327	1,427	2,725	405	757	2,373	2,792	4,219	4,319	100	4,577
湘南西部	1,491	717	394	367	801	826	2,396	761	459	2,698	3,415	4,241	4,901	660	5,501
県央	1,882	597	293	582	996	1,071	3,234	840	1,181	2,893	3,662	4,733	5,233	500	5,703
県西	987	422	47	321	291	313	1,461	299	455	1,305	1,652	1,965	3,155	1,190	2,681
合計	22,379	4,465	4,647	5,717	16,844	17,837	35,866	10,171	11,379	34,658	42,610	60,447	61,574	1,127	72,410

※第6次医療計画基準病床数：59,985床

参考2

<条件>

- 人口：2020年推計人口（国立社会保障・人口問題研究所2013年中位推計）
- 病床利用率：H28病床機能報告から算出した二次医療圏別の病床利用率で、横浜のみ3医療圏で最も高い率（療養：0.93、一般0.82）
- 在宅医療等対応可能数：介護療養病床転換見込み分反映済み、医療療養病床の転換見込み分反映前

取扱注意

H29.9.14

区分	療養病床						一般病床						基準病床数 ⑤+⑪	⑫ 既存病床数 (H29.3.31)	⑬ 必要病床数
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪				
	入院者数	在宅医療等対応可能数	流入入院患者数	流出入院患者数	①-②+③-④	⑤/二次医療圏別病床利用率	受療者数	流入入院患者数	流出入院患者数	⑦+⑧-⑨	⑩/二次医療圏別病床利用率				
横浜北部	3,462	275	805	862	3,130	3,366	5,881	1,432	1,892	5,421	6,611	9,977	8,709	△ 1,268	
横浜西部	3,078	275	563	453	2,913	3,132	4,572	1,602	1,581	4,593	5,601	8,733	7,346	△ 1,387	
横浜南部	2,885	274	135	1,097	1,649	1,773	4,381	1,381	1,367	4,395	5,360	7,133	6,814	△ 319	
横浜計	9,425	824	1,503	2,412	7,692	8,271	14,834	4,415	4,840	14,409	17,572	25,843	22,869	△ 2,974	30,155
川崎北部	1,821	551	303	546	1,027	1,104	3,146	820	1,455	2,511	3,139	4,243	4,362	119	5,103
川崎南部	1,251	312	194	622	511	568	2,187	1,124	732	2,579	3,265	3,833	4,814	981	5,324
相模原	1,708	426	1,432	332	2,382	2,647	2,835	847	594	3,088	4,063	6,710	6,564	△ 146	7,236
横須賀・三浦	2,137	285	246	282	1,816	2,018	3,048	660	906	2,802	3,503	5,521	5,357	△ 164	6,130
湘南東部	1,677	332	235	253	1,327	1,474	2,725	405	757	2,373	2,894	4,368	4,319	△ 49	4,577
湘南西部	1,491	717	394	367	801	852	2,396	761	459	2,698	3,550	4,402	4,901	499	5,501
県央	1,882	597	293	582	996	1,107	3,234	840	1,181	2,893	3,807	4,914	5,233	319	5,703
県西	987	422	47	321	291	323	1,461	299	455	1,305	1,717	2,040	3,155	1,115	2,681
合計	22,379	4,465	4,647	5,717	16,844	18,364	35,866	10,171	11,379	34,658	43,510	61,874	61,574	△ 300	72,410

※第6次医療計画基準病床数：59,985床

【二次医療圏別の病床利用率】

	H28病床利用率		採用病床利用率	
	療養	一般	療養	一般
横浜北部	0.93	0.75	0.93	0.76
横浜西部	0.93	0.79	0.93	0.79
横浜南部	0.83	0.82	0.90	0.82
川崎北部	0.93	0.80	0.93	0.80
川崎南部	0.89	0.79	0.90	0.79
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
横須賀・三浦	0.81	0.80	0.90	0.80
湘南東部	0.86	0.82	0.90	0.82
湘南西部	0.94	0.76	0.94	0.76
県央	0.79	0.75	0.90	0.76
県西	0.89	0.67	0.90	0.76
国告示	0.90	0.76		

参考病床利用率	
療養	一般
0.96	0.79
0.96	0.82
0.93	0.85
0.96	0.83
0.93	0.82
0.93	0.79
0.93	0.83
0.93	0.85
0.97	0.79
0.93	0.79
0.93	0.79

※H28病床利用率＝年間在棟延べ患者数×100/稼働病床数（平成28年7月1日時点）×365日

※出典：平成28年度病床機能報告集計結果

※国告示の下限值よりも低い場合は下限値を採用し、色づけした

※参考病床利用率は採用病床利用率に+3%したもの

1. 基準病床数について

一般病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{②} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

上限13.6日

病床利用率

下限0.76

療養病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{③} \\ \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{④} \\ \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

公表済み

未確定

病床利用率

下限0.90

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

⑤ 未確定

※流出入については、「0から流入(流出)入院患者数の範囲内で知事が定める数」とされているが、算定シミュレーションではH26患者調査及びH27病院報告に基づき計算した数を代入している

- ① 病床利用率は、一般76%、療養90%を下限值として設定
- ② 平均在院日数は、地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定
- ③ 入院入所需要率から、療養病床入院受療率へ見直し
- ④ 介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数に見直し
- ⑤ 流出超過加算から、都道府県間で調整を行い定める数へ変更

2. 病床の必要量(必要病床数)、基準病床数及び既存病床数の関係性を踏まえた基準病床数の算定の特例について(医療計画作成指針)

医療計画作成指針 3(2)基準病床数の算定の特例(抜粋)

医療計画作成時に次のような事情があるため、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができる。

(中略)

なお、今後高齢者人口の増加が更に進む地域においては、医療需要の増加が大きく見込まれ、それに応じた医療提供体制の整備が求められることから、既存病床数が基準病床数を超えている地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、次によることとする。

- ア 高齢者人口の増加等に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討
- イ 法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置で対応

また、前記ア及びイによる病床の整備に際しては、次の点を考慮しつつ、地域の実情等を十分に踏まえた上で検討すること。

- (ア) 病床の機能区分(法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。)ごとの医療需要
- (イ) 高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- (ウ) 疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者の流出入、交通機関の整備状況などの地域事情
- (エ) 都道府県内の各医療圏の医療機関の分布等

(参考)特例措置について(医療法)

医療法において、基準病床数制度の特例措置として、以下の類型を設けている。

基準病床数算定時(法第30条の4第7項)

基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多いことなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数またはその同意を得た数を基準病床数とすることができる。

医療計画の公示後(法第30条の4第8項、第9項)

- 医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多くなることなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とみなして、病床の許可の事務を行うことができる。
- 医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める特定の病床に係る病床設置の申請があった場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数を基準病床数とみなして、病床の許可の事務を行うことができる。

