

第6回医療計画の見直し等に関する検討会資料

平成17年2月14日

医政局指導課

## 一般病床及び療養病床における基準病床数の算定式（案）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]

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

- 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入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。

(別紙)

### 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。