

資料6-2

基準病床数等について

1

現行計画の基準病床（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	資料
平成28年7月15日	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越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

2

見直し後の基準病床数(一般・療養)の算定式

一般病床

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

① 病床利用率

療養病床

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

① 病床利用率

都道府県間の患者流出入を見込む場合

⑤ 流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

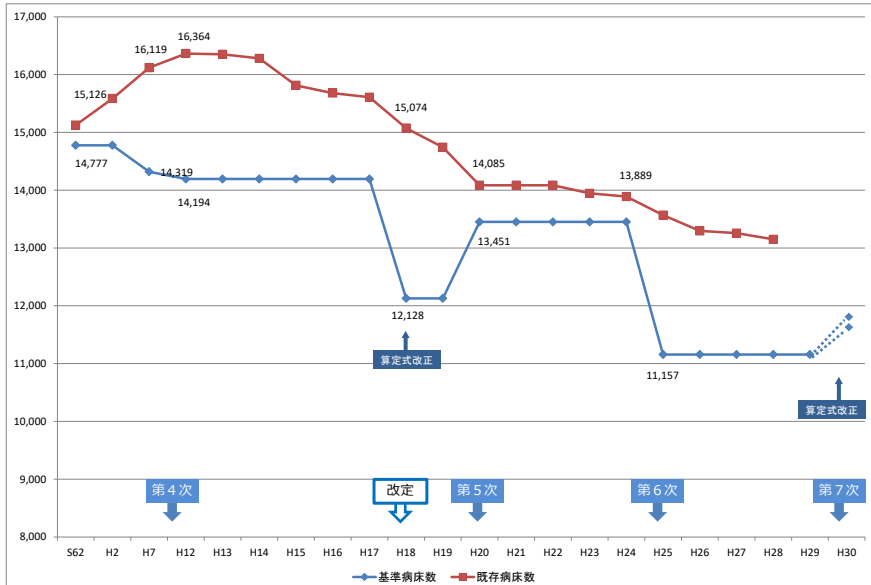
○「在宅医療等対応可能数」については、地域医療構想のいわゆる「在宅移行」分の数値を元に、療養病床から介護医療院等への転換見込みを差し引く等により算出する。

- 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

厚生労働省「平成29年度医療計画策定研修会」資料に医療政策室において加筆

3

参考)岩手県における基準病床数等の変遷(一般+療養)※



※ 現在の「一般+療養」に相当する数を便宜上、表示していること。

4