

日医発第 1265 号(地域)
令和 5 年 10 月 11 日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 江澤 和彦
(公印省略)

地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定における基本的考え方について (参考)

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課より、各都道府県医療計画主管課宛に標記の事務連絡が発出されました。

第 8 次医療計画における基準病床数については、令和 5 年 3 月 31 日付厚生労働省医政局長通知「医療計画について」(令和 5 年 4 月 5 日付日医発第 84 号(地域)(健Ⅱ)(介護)でご案内)において示されております。

本事務連絡は、第 8 次医療計画において、基準病床数の設定基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係について、基本的な考え方を整理したものです。

基準病床数の算定に当たっては、医療法施行規則別表第 7 (以下「別表第 7」という。)及び「医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」(以下「告示」という。)に基づき、各種数値をそのまま用いた場合、基準病床数が第 7 次医療計画から増加し、地域医療構想における病床の必要量との間に一定の乖離が生じる場合があると示されています。

こうした場合には、地域医療構想における病床の必要量や地域での議論との整合性が図られるよう、告示に定める値をそのまま用いるのではなく、これまでの基準病床の算定に当たって使用した数値や、各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましいと示されております。例えば、第 8 次医療計画における平均在院日数については、第 7 次医療計画よりも上昇しているため、これまでの平均在院日数の短縮等の実態や取組等を勘案し、第 7 次医療計画の数値を使用することが考えられるとされています。

また、「介護施設及び在宅医療等で対応可能な数」については、令和 5 年 7 月 31 日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和 5 年 8 月 1 日付日医発第 823 号(地域)(介護)でご案内）における推計方法では、地域の実態を反映していない場合には、地域における介護施設及び在宅医療等への移行状況を踏まえ、都道府県において、当該推計方法によらず、地域医療構想における病床の必要量と整合的に設定した値を活用することも示されております。

また、既存病床数が基準病床数を下回るような地域であっても、許可病床数が既に将来の病床の必要量に達している場合には、医療法第 7 条の 3 に基づき、必要な手続きを経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができることとされていることについて、改めて示されております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴都道府県における医療計画策定の審議の際に主導的な役割を果たされますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

各都道府県 医療計画主管課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定における基本的な考え方について（参考）

第8次医療計画における基準病床数の算定については、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）により示しているところです。

基準病床数の設定に当たっては、地域医療構想における病床の必要量との整合性を考慮する必要があります。

地域医療構想は2025年の病床の必要量を推計しているところ、第8次医療計画期間中に2025年を迎えることも踏まえ、基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係について、下記のとおり基本的な考え方を整理したので、事務の参考としてください。

記

医療計画における基準病床数は、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することを目的とする制度であり、地域で整備する病床数の上限です。一方で、地域医療構想における病床の必要量は、2025年の医療機能別の病床の必要量を示すものであり、全ての患者が、状態に応じて、必要な医療を適切な場所で受けられるよう、将来の医療提供体制の構築を目指すものです。

上記のとおり、両者は、その目的、算出方法や算出に利用しているデータが異なることから、必ずしも基準病床数と病床の必要量は一致するものではありませんが、都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を目指す観点から、既に策定されている地域医療構想における病床の必要量との整合性を考慮した上で、基準病床数を設定する必要があります。

具体的には、基準病床数の算定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別表第7（以下「別表第7」という。）及び「医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」（昭和61年厚生省告示第165号。以下「告示」という。）に基づき、各種数値を用いて算定することとなりますが、当該告示の数値をそのまま用いた場合、基準病床数が第7次医療計画から増加し、地域医療構想における病床の必要量との間に一定の乖離が生じる場合があります。

こうした場合には、地域医療構想における病床の必要量や地域での議論との整合性が図られるよう、別表第7において都道府県知事が定めることとされているものについて、告示において定める値をそのまま用いるのではなく、これまでの基準病床の算定に当たって使用した数値や各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましいと考えています。例えば、告示において定めている第8次医療計画における平均在院日数については、第7次医療計画よりも上昇しておりますので、これまでの平均在院日数の短縮等の実態や取組等を勘案し、第7次医療計画の数値を使用することが考えられます。ま

た、別表第7において都道府県知事が定めることとされている「介護施設及び在宅医療等に対応可能な数」については、これまでもお示ししているとおり、局長通知及び「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）における推計方法では、地域の実態を反映していない場合には、地域における介護施設及び在宅医療等への移行状況を踏まえ、都道府県において、当該推計方法によらず、地域医療構想における病床の必要量と整合的に設定した値を活用することも考えられます。

なお、既にご承知おきのことと存じますが、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、既存病床数が基準病床数を下回るような地域であっても、許可病床数が既に将来の病床の必要量に達している場合には、医療法（昭和23年法律第205号）第7条の3に基づき、必要な手続きを経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができることとされておりますので、改めて申し添えます。

【照会先】

厚生労働省医政局地域医療計画課
E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

基準病床数の算定式

○ 各都道府県において、一般病床・療養病床は二次医療圏ごとに、以下の算定式に基づき算出。

$$\text{一般病床及び療養病床の基準病床数} = \text{ア} + \text{イ} \pm \text{ウ}$$

告示で定める部分

ア: 一般病床

$$\left[\text{人口} \times \text{一般病床退院率} \times \text{平均在院日数} + \left\{ \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right\} \right] \div \text{病床利用率}$$

イ: 療養病床

$$\left[\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \left\{ \text{介護施設、在宅医療等対応可能数} + \left\{ \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right\} \right] \div \text{病床利用率}$$

都道府県が設定する部分

ウ: 都道府県を越えた患者流出入

都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

| 項目 | 都道府県知事が算定に用いる値 |
|-------------------|--|
| ①人口 | 性・年齢階級別(医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの)を活用。 |
| ②一般病床退院率 | 国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】 |
| ③平均在院日数 | 国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】(参考:第7次の設定 13.4~16.3日) |
| ④病床利用率 | 国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28~令和元年病院報告の平均】(参考:第7次の設定 一般76%、療養90%) |
| ⑤療養病床入院受療率 | 国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】 |
| ⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数 | 都道府県が、地域医療構想における推計と総合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、令和7年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要(対応可能数)を除外して計算。 |

基準病床の算定に関する値（告示で定めているもの）

② 一般病床退院率（性・年齢階級別、ブロック別）（下表は75～79歳男性の例。人口10万対。）

平成29年患者調査より算出（前回は平成26年）

| | 北海道 | 東北 | 関東 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 |
|------------------------|-------|------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|
| 第8次(2024～) | 118.0 | 87.6 | 89.2 | 104.9 | 86.9 | 106.3 | 104.3 | 97.7 | 105.6 |
| (参考) 第7次(2018～2023) | 112.0 | 87.3 | 84.7 | 99.0 | 83.3 | 97.2 | 101.8 | 96.3 | 101.0 |

③ 平均在院日数（ブロック別） ※告示で上限値として規定

平成27年、令和元年病院報告より算出（前回は平成21年、平成27年）

| | 北海道 | 東北 | 関東 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 第8次(2024～) | 16.5 | 16.1 | 14.7 | 15.9 | 14.1 | 15.5 | 16.3 | 17.1 | 17.3 |
| (参考) 第7次(2018～2023) | 15.7 | 15.3 | 13.6 | 15.3 | 13.4 | 14.7 | 15.4 | 15.9 | 16.3 |

③ 平均在院日数の算出方法の詳細（短縮率の設定）

2019年の在院日数に、地方ブロックごとに採用する短縮率を乗じる。

① 2019年の平均在院日数が全国値を下回る場合→当該ブロックの短縮率

② 2019年の平均在院日数が全国値を上回る場合→当該ブロックの短縮率と全国値の短縮率に1%を加えたものを比較し、短縮率の高い方

④ 病床利用率 ※告示で下限値として規定

平成28年～令和元年病院報告より、4年の平均を算出（前回は平成22年～平成27年）

| | 一般病床 | 療養病床 |
|------------------------|------|------|
| 第8次(2024～) | 76% | 88% |
| (参考) 第7次(2018～2023) | 76% | 90% |

※ なお、上記の値が、各地域における直近の病床利用率を下回る場合には、上記の値以上当該地域における直近の病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定めた値を利用することができる。

⑤ 療養病床入院受療率（性・年齢階級別） ※告示で上限値として規定

| | | 0～14 | 15～19 | 20～24 | 25～29 | 30～34 | 35～39 | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 | 75～79 | 80歳以上 |
|------------------------|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 第8次(2024～) | 男 | 0.0 | 3.2 | 6.2 | 6.2 | 8.3 | 10 | 18.8 | 33.5 | 51.2 | 87.2 | 140.4 | 212.6 | 330.7 | 541.7 | 1395.7 |
| | 女 | 0.0 | 3.4 | 3.3 | 3.3 | 5.7 | 7.7 | 8.6 | 19.2 | 32 | 55.2 | 78.3 | 130.8 | 242.7 | 498.7 | 1970.2 |
| (参考) 第7次(2018～2023) | 男 | 0.0 | 3.3 | 3.1 | 5.9 | 7.9 | 9.1 | 18.2 | 27.7 | 51.2 | 86.8 | 138.4 | 215.2 | 333.4 | 617.8 | 1519.7 |
| | 女 | 0.0 | 3.4 | 3.3 | 3.1 | 5.4 | 9.4 | 10.3 | 16.4 | 30.9 | 49.3 | 80.9 | 137.1 | 261.9 | 591.3 | 2239.4 |

(参考) 平均在院日数が前回の設定よりも長くなっている理由について

- 第7次医療計画時点における平均在院日数の設定については、病院報告における平成21(2009)年、平成27(2015)年の結果を利用。
- 同期間における平均在院日数の短縮率は10%以上であり、第7次医療計画終期まで同程度短縮するものと見込んで設定。

| | 北海道 | 東北 | 関東 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2009実績 | 20.2 | 19.4 | 17.0 | 19.2 | 16.6 | 18.7 | 19.7 | 21.1 | 20.5 |
| 2015実績 | 17.8 | 17.3 | 15.2 | 17.3 | 14.9 | 16.7 | 17.5 | 18.3 | 18.5 |
| 短縮率※ | ▲12% | ▲12% | ▲11% | ▲12% | ▲10% | ▲12% | ▲12% | ▲13% | ▲12% |
| 第7次設定値 | 15.7 | 15.3 | 13.6 | 15.3 | 13.4 | 14.7 | 15.4 | 15.9 | 16.3 |

- 第8次医療計画では、第7次医療計画と同様の方法で行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響を除外するため、令和3(2021)年のデータを使わず、平成27(2015)年、令和元(2019)年の病院報告の結果を利用。
- 令和元(2019)年の実績が第7次医療計画時点で見込んだものより長かったこと、同期間における平均在院日数の短縮率は2~4%程度であり、第8次医療計画終期まで同程度短縮するものと見込んで、第7次医療計画の設定よりも長くなった。

| | 北海道 | 東北 | 関東 | 北陸 | 東海 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2015実績 | 17.8 | 17.3 | 15.2 | 17.3 | 14.9 | 16.7 | 17.5 | 18.3 | 18.5 |
| 2019実績 | 17.1 | 16.7 | 14.9 | 16.6 | 14.5 | 16.1 | 16.9 | 17.8 | 18.0 |
| 短縮率※ | ▲4% | ▲4% | ▲2% | ▲4% | ▲3% | ▲4% | ▲4% | ▲4% | ▲4% |
| 第8次設定値 | 16.5 | 16.1 | 14.7 | 15.9 | 14.1 | 15.5 | 16.3 | 17.1 | 17.3 |

平成21(2009)年以降の平均在院日数の推移

