

# 次期保健医療計画の 療養病床・一般病床に 係る基準病床数について(試算)

令和5年12月21日

第3回

広島県医療審議会保健医療計画部会

1

## 病床の種別ごとの基準病床数について

○基準病床数は、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もので、病床を整備するための目標であるとともに、病床増加を抑制する基準(上限)。

○保健医療計画では、医療法30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床の基準病床数を定めている。

種別		概要
1	一般病床	病院及び診療所の病床について、二次医療圏ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
	療養病床	
2	精神病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、医療法施行規則に定める <u>全国一律の算定式</u> により算定。
3	感染症病床	病院の病床について、都道府県の区域ごとに、法令の規定により指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定。
4	結核病床	病院の病床について、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数を算定。

2

# 算定方法

○二次医療圏ごとに、医療法施行規則で定められた以下の式により算定する。

## ① 療養病床

$$\frac{\left[ \begin{matrix} \text{【A1】} \\ \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{matrix} \right] \times \left[ \begin{matrix} \text{【B1】} \\ \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{matrix} \right] - \left[ \begin{matrix} \text{【G】} \\ \text{在宅医療等対} \\ \text{応可能数} \end{matrix} \right] + \left[ \begin{matrix} \text{【C1】} \\ \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{matrix} \right] - \left[ \begin{matrix} \text{【D1】} \\ \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{matrix} \right]}{\left[ \begin{matrix} \text{【E1】} \\ \text{病床利用率} \end{matrix} \right]}$$



## ② 一般病床

$$\frac{\left[ \begin{matrix} \text{【A1】} \\ \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{matrix} \right] \times \left[ \begin{matrix} \text{【B2】} \\ \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{matrix} \right] \times \left[ \begin{matrix} \text{【F】} \\ \text{平均在院日数} \end{matrix} \right] + \left[ \begin{matrix} \text{【C2】} \\ \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{matrix} \right] - \left[ \begin{matrix} \text{【D2】} \\ \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{matrix} \right]}{\left[ \begin{matrix} \text{【E2】} \\ \text{病床利用率} \end{matrix} \right]}$$



## ③ 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(【H】-【I】)

3

## 算定に使用する数値等と県対応案(療養・一般共通)

	医療法施行規則表第7	算定に使用する数値等	県対応案
A1	当該区域の性別及び年齢階級別人口	国勢調査人口、直近の件の公式統計人口(住民基本台帳人口)等	令和2年国勢調査人口を用いる。
C1	0以上当該区域への他区域からの流入入院患者の範囲内で知事が定める数	0以上流入療養患者数(当該区域に所在する病院及び診療所の療養病床における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をいう。以下同じ。)以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数。ただし、都道府県知事が、当該区域における医療の確保のために必要があるときは、流入療養患者数を超えて当該事情を勘案した数を加えることができる。	○国から提供された受療動向データ用集計ツールを使用する。
C2	0~当該区域への他区域からの流入入院患者の範囲内で知事が定める数	0以上流入一般患者数(当該区域に所在する病院の一般病床における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をいう。以下同じ。)以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数。ただし、都道府県知事が、当該区域における医療の確保のために必要があるときは、流入一般患者数を超えて当該事情を勘案した数を加えることができる。	コロナ前直近の2019(令和元)年データを使用。
D1	0~当該区域から他区域への流出入院患者の範囲内で知事が定める数	0以上当該区域以外の区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者以下の範囲内で当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数	※国保(国保組合を除く)・後期高齢レセプトに絞り込んだレセプト(10未満の値は非公表)を対象として集計
D2	0~当該区域への他区域からの流出入院患者の範囲内で知事が定める数	0以上当該区域以外の区域に所在する病院の一般病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数	

4

## 算定に使用する数値等と県対応案(療養・一般共通)

	医療法施行規則表第7	算定に使用する数値等	県対応案
H	0以上都道府県内対応見込患者数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数	全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院加療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合にのみ適用(厚生労働省医政局長通知)	県内完結率98%以上のため、考慮しない。(P14参照)
県内流入患者数			
I	0以上都道府県外対応見込患者数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数		
県外流出患者数			

5

## 算定に使用する数値等と県対応案(療養病床)

	医療法施行規則表第7	算定に使用する数値等	県対応案
B1	厚生労働大臣が定める性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、当該区域において長期療養に係る医療を必要とする者の数等を勘案して都道府県知事が定める率	「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「算定告示」という。)」別表第一(※1)	医療保険の受療率を用いる。(※2) (P8参照)
全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率			
E1	厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率。ただし、当該病床利用率が各都道府県における直近の療養病床に係る病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上各都道府県における直近の療養病床に係る病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定める値とする。	算定告示第4条第1項(0.88)	算定告示の数値を用いる。 ※病院報告(広島県) R4:0.84→ただし書き非該当 R元:0.867→ただし書き非該当 H28~R元平均:0.8715→ただし書き非該当
病床利用率			
G	当該区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち、都道府県知事が、当該区域における今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能となる数		国提供データを用いる。(P9~11参照)
介護施設及び在宅療養等に対応可能な数			

※1

	0歳~4歳	5歳~9歳	10歳~14歳	15歳~19歳	20歳~24歳	25歳~29歳	30歳~34歳	35歳~39歳	40歳~44歳	45歳~49歳	50歳~54歳	55歳~59歳	60歳~64歳	65歳~69歳	70歳~74歳	75歳~79歳	80歳以上
男	0	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	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

※2

	0歳~4歳	5歳~9歳	10歳~14歳	15歳~19歳	20歳~24歳	25歳~29歳	30歳~34歳	35歳~39歳	40歳~44歳	45歳~49歳	50歳~54歳	55歳~59歳	60歳~64歳	65歳~69歳	70歳~74歳	75歳~79歳	80歳以上
男	0	0	0	3.2	6.2	6.2	8.3	10	18.8	33.5	48.8	81.9	132.6	193.8	297.6	485.2	1197.1
女	0	0	0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	17.1	29.6	52.5	73.3	117.1	213.6	439.7	1571.3

6

# 算定に使用する数値等と県対応案(一般病床)

	医療法施行規則表第7	算定に使用する数値等	県対応案
B2 当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率	厚生労働大臣が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(厚生労働大臣が都道府県の区域を単位として全国の区域を区分して定めるものをいう。Fにおいて同じ。)の性別及び年齢階級別一般病床退院率	算定告示別表第二(※3)	算定告示の数値を用いる。 都道府県裁量なし
E2 病床利用率	厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率。ただし、当該病床利用率が各都道府県における直近の一般病床に係る病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上各都道府県における直近の一般病床に係る病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定める値とする。	算定告示第4条第2項(0.76)	県の病床利用率を用いる。 ※病院報告(広島県) R4:0.715→ただし書き非該当 R元:0.785→ただし書き該当 H28~R元平均:0.785→ただし書き該当 (P12参照)
F 平均在院日数	厚生労働大臣が当該区域の属する都道府県の区域を含む各地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定める平均在院日数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数	算定告示第5条(16.3)	第7次計画算定告示日数を用いる。 ⇒15.4日 (P13参照)

※3

	0歳~4歳	5歳~9歳	10歳~14歳	15歳~19歳	20歳~24歳	25歳~29歳	30歳~34歳	35歳~39歳	40歳~44歳	45歳~49歳	50歳~54歳	55歳~59歳	60歳~64歳	65歳~69歳	70歳~74歳	75歳~79歳	80歳以上
男	51.2	9.9	7.1	10.4	9.7	9	9.1	10.3	13.3	17.5	23.6	33.4	47.4	62.9	82.3	104.3	130.4
女	43.1	6.9	5.4	8.2	14.3	23.7	25.8	20.9	15.2	15.3	18.6	22.2	28.4	38	49.9	67.5	93.8

7

## (療養病床)全国平均の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率【B1】

別表第一(第一条関係)

性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率

(人口10万対)

年齢階級別	0歳~4歳	5歳~9歳	10歳~14歳	15歳~19歳	20歳~24歳	25歳~29歳	30歳~34歳	35歳~39歳	40歳~44歳	45歳~49歳	50歳~54歳	55歳~59歳	60歳~64歳	65歳~69歳	70歳~74歳	75歳~79歳	80歳以上
性別																	
男	0.0	0.0	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10.0	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7	541.7	1395.7
女	0.0	0.0	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32.0	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1970.2

H29患者調査 療養病床受療率	受療率算定に用いた人口	千人【病院】			千人【一般診療所】			千人			受療率(10万人あたり)		
		総数	医療保険	介護保険	総数	医療保険	介護保険	総数	医療保険	介護保険	総数	医療保険	介護保険
男	総数	104.6	92.8	11.8	2.2	1.6	0.5	106.8	94.4	12.3			
	0歳	493,000	0	0				0	0	0.0	0.00	0.00	0.00
	1~4	2,020,000	0	0				0	0	0.0	0.00	0.00	0.00
	0~4	2,513,000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00
	5~9	2,690,000	0	0				0	0	0.0	0.00	0.00	0.00
	10~14	2,781,000	0	0				0	0	0.0	0.00	0.00	0.00
	15~19	3,079,000	0.1	0.1				0.1	0.1	0.0	3.25	3.25	0.00
	20~24	3,205,000	0.2	0.2				0.2	0.2	0.0	6.24	6.24	0.00
	25~29	3,222,000	0.2	0.2				0.2	0.2	0.0	6.21	6.21	0.00
	30~34	3,616,000	0.3	0.3				0.3	0.3	0.0	8.30	8.30	0.00
	35~39	3,996,000	0.4	0.4				0.4	0.4	0.0	10.01	10.01	0.00
	40~44	4,784,000	0.9	0.9	0			0.9	0.9	0.0	18.81	18.81	0.00
	45~49	4,777,000	1.5	1.5	0	0.1	0.1	1.6	1.6	0.0	33.49	33.49	0.00
	50~54	4,098,000	2.1	2	0.1	0	0	2.1	2	0.1	51.24	48.80	2.44
	55~59	3,786,000	3.3	3.1	0.2	0	0	3.3	3.1	0.2	87.16	81.88	5.28
	60~64	3,847,000	5.3	5	0.3	0.1	0.1	5.4	5.1	0.3	140.37	132.57	7.80
	65~69	4,798,000	9.9	9.1	0.9	0.3	0.2	10.2	9.3	1.0	212.59	193.83	20.84
	70~74	3,629,000	11.8	10.6	1.2	0.2	0.2	12	10.8	1.2	330.67	297.60	33.07

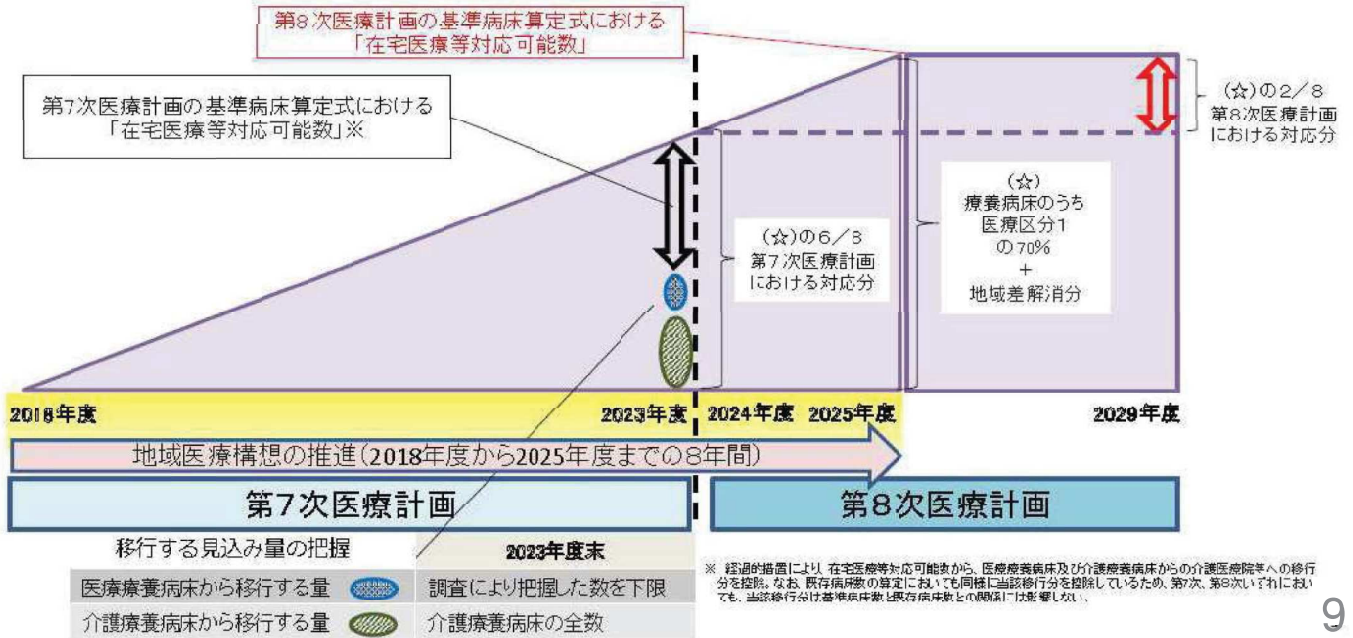
- ・ H29患者調査の公表データを整理すると、今回の告示による受療率は、当該患者調査結果のまま、**介護保険分(介護療養病床)が含まれていることが判明した。**
- ・ 療養病床入院受療率は、介護施設への転換など低下傾向にある中、患者調査による受療率をそのまま採用すべきではないと考える。  
⇒ **実態を考慮し、医療保険の受療率を用いる。**

8

## (療養病床)介護施設及び在宅療養等に対応可能な数【G】

- 「地域医療構想」では、令和7年に向けて、病床以外に対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
- 基準病床数の算定式における「介護施設・在宅医療等対応可能数」についても、これと整合的な設定を行っている。
- ただし、経過措置により、第7次医療計画と第8次医療計画とでは、基準病床数の算定における在宅医療等対応可能数の考え方が異なることに留意が必要。

<地域医療構想における療養病床及び一般病床からの介護施設・在宅等への移行(イメージ)>  
 ○療養病床の地域差解消を2025年度までに完了するとした地域

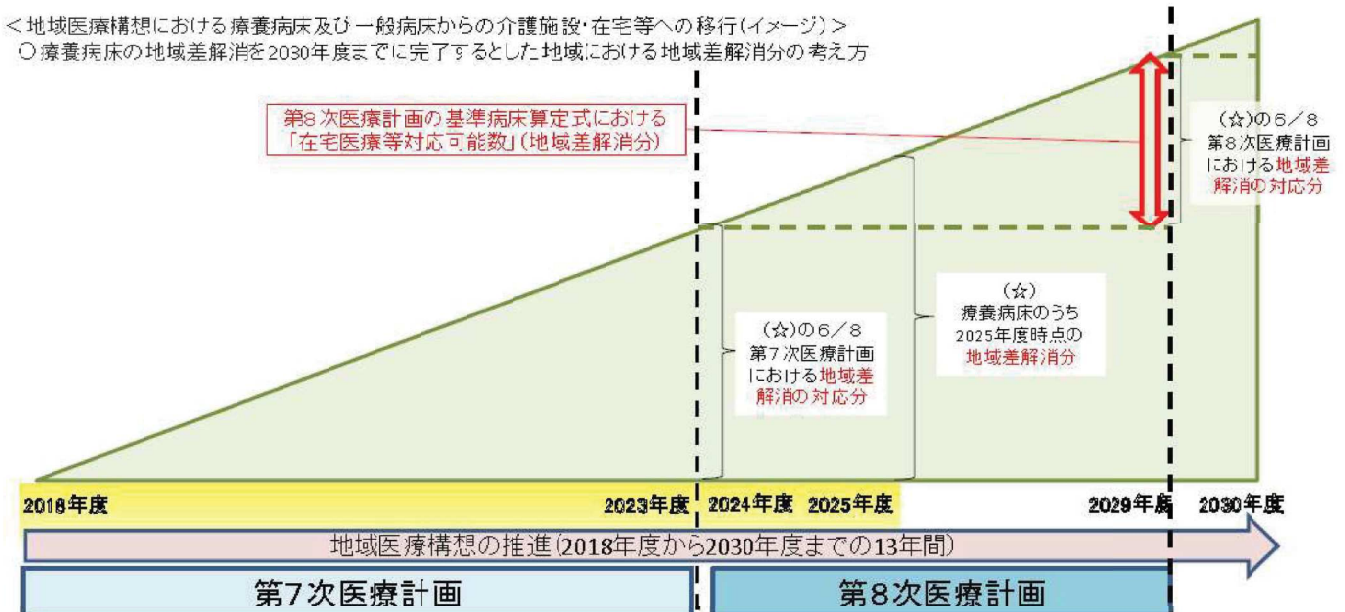


9

## (療養病床)介護施設及び在宅療養等に対応可能な数【G】

### ○パターンC(特例対象地域)における地域差縮減分の考え方について

- 「地域医療構想」において、慢性期病床の地域差の解消分については、一定の要件に該当する場合、2030年までに地域差の解消を行うこととすることができるとしており、これらの設定を行った地域における在宅医療等対応可能数における地域差解消分の考え方は以下の図のとおりとなる。



10

## (療養病床)介護施設及び在宅療養等に対応可能な数【G】

○2029年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算(患者住所地ベース)

出典:厚生労働省提供「地域医療構想に基づく在宅介護等追加需要(第8次医療計画用市町村データセット)」

二次医療圏	(療養病床分)		合計
	医療区分1 70%	地域差	
広島	410	587	997
広島西【特例】	50	219	269
呉【特例】	78	238	316
広島中央	43	93	136
尾三【特例】	73	190	263
福山・府中	87	76	163
備北【特例】	30	185	215
広島県計	772	1,587	2,359

在宅医療等対応可能数調整

11

## (一般病床)病床利用率【E2】

「医療計画について」の一部改正について(令和5年6月15日厚生労働省医政局長通知)

改正後	改正前
<p>療養病床又は一般病床の病床利用率について、各都道府県における療養病床又は一般病床の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床又は一般病床の病床利用率以上当該地域の直近の療養病床又は一般病床の病床利用率の範囲内で、都道府県知事が当該都道府県の状況を勘案して定める値とする。</p> <p>なお、「当該地域の直近の療養病床又は一般病床の病床利用率」は、原則、入手可能な最新のものであるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、最新のデータをそのまま使うことが妥当ではない場合も考えられることから、そのような場合には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない「令和元年の病床利用率」又は「平成28年から令和元年の病床利用率の平均」を用いることも差し支えないものとする。</p>	<p>療養病床又は一般病床の病床利用率について、各都道府県における療養病床又は一般病床の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床又は一般病床の病床利用率以上当該地域の直近の療養病床又は一般病床の病床利用率の範囲内で、都道府県知事が当該都道府県の状況を勘案して定める値とする。</p>

・広島県病床利用率実績(病院報告)

【一般病床(算定告示:0.76)】

R元:0.785、H28~R元平均:0.785

⇒一般病床利用率について、実態を考慮し、0.785とする。

12

## (一般病床)平均在院日数【F】

「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)」  
(令和5年10月4日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

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

・上記事務連絡により、平均在院日数について、第7次計画の数値(15.4日)を使用することが可能。

13

## 県内流入・県外流出患者数(H、I)

### 都道府県間調整の考え方

○ 全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県内において、入院加療を受けている現状を鑑み、特に必要とする場合にのみ、都道府県間で調整を行うことができることとする。その際、基準病床数の算定にあたっては、医療機関所在地に基づいた値を用いることとする。

「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)

### 広島県と他県間の患者流出入状況(一般病床及び療養病床の推計入院患者数)

患者住所地	年度	施設所在地		県内完結率(%) (①/(①+②))
		①広島県(千人)	②県外(千人)	
広島県	H26	33.4	0.6	98.2%
	H29	32.3	0.6	98.2%
	R2	29.9	0.4	98.7%

出典：厚生労働省「患者調査」

⇒ 95%以上の患者が県内医療機関に入院している状況であることから、**都道府県間の流出入調整を行う必要はない。**

14

# 療養病床に係る病床数試算結果

## 療養病床算定式

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


---


$$\left( \begin{array}{c} \text{病床利用率} \end{array} \right)$$

	人口×入院受療率 A	在宅医療等 対応可能数 B	県内流入流出 調整 C	A-B+C	基準病床数 (床) (A-B+C)/ 0.88	現行計画の 基準病床数 (療養病床)	現行計画の 基準病床数 との差	既存病床数 (R6.4.1想定)	既存病床数 との差
広島	2,530	997	△ 178	1,355	1,540	1,458	82	2,750	△ 1,210
広島西	309	269	98	138	157	124	33	779	△ 622
呉	624	316	△ 83	225	256	347	△ 91	825	△ 569
広島中央	427	136	126	417	474	310	164	628	△ 154
尾三	635	263	△ 23	350	397	656	△ 259	789	△ 392
福山・府中	1,076	163	3	916	1,041	1,024	17	1,205	△ 164
備北	264	215	56	105	119	191	△ 72	684	△ 565
合計	5,865	2,358	0	3,507	3,984	4,110	△ 126	7,660	△ 3,676

15

### ①療養病床数の前回と今回の計算

(前回)

区分	人口×入院 受療率 A	在宅医療等 対応可能数 B	県内流入流出 調整 C	E=A-B+C	療養病床数 E/0.90
広島	2,867	1,673	118	1,312	1,458
広島西	369	249	△ 8	112	124
呉	785	293	△ 180	312	347
広島中央	505	282	56	279	310
尾三	821	205	△ 26	590	656
福山・府中	1,276	370	16	922	1,024
備北	367	219	24	172	191
計	6,990	3,291	0	3,699	4,110

(今回の試算)

区分	人口×入院 受療率 A	在宅医療等 対応可能数 B	県内流入流出 調整 C	E=A-B+C	療養病床数 E/0.88
広島	2,530	997	△ 178	1,355	1,540
広島西	309	269	98	138	157
呉	624	316	△ 83	225	256
広島中央	427	136	126	417	474
尾三	635	263	△ 23	350	397
福山・府中	1,076	163	3	916	1,041
備北	264	215	56	105	119
計	5,865	2,358	0	3,507	3,984



# 一般病床に係る病床数試算結果

## 一般病床算定式

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

〔 病床利用率 〕

	人口×退院率 A'	平均在院日数	県内流入流出 調整 B'	(A' × 15.4) + B'	基準病床数 (床) (A' + B') / 0.785	現行計画の 基準病床数 (一般病床)	現行計画の 基準病床数 との差	既存病床数 (R6.4.1想定)	既存病床数 との差
広島	475	15.4	169	7,484	9,534	8,992	542	9,532	2
広島西	54		39	871	1,109	1,314	△ 205	847	262
呉	98		△ 4	1,505	1,917	1,859	58	2,284	△ 367
広島中央	79		△ 149	1,068	1,360	1,368	△ 8	1,439	△ 79
尾三	99		△ 12	1,513	1,928	1,863	65	2,367	△ 439
福山・府中	188		20	2,915	3,713	3,541	172	3,491	222
備北	37		△ 63	507	646	613	33	736	△ 90
合計	1,030		0	15,863	20,207	19,550	657	20,696	△ 489

17

## ②一般病床数の前回と今回の計算

(前回)

区分	人口×退院率 A	平均在院日数 B	県内流入流出 調整 C	E=A×B +C	一般病床数 E/0.76
広島	436	15.4日	120	6,834	8,992
広島西	50		229	999	1,314
呉	96		△ 65	1,413	1,859
広島中央	73		△ 84	1,040	1,368
尾三	96		△ 62	1,416	1,863
福山・府中	176		△ 19	2,691	3,541
備北	38		△ 119	466	613
計	965		0	14,859	19,550

高齢者割合、退院率の増

(今回の試算)

区分	人口×退院率 A	平均在院日数 B	県内流入流出 調整 C	E=A×B +C	一般病床数 E/0.785
広島	475	15.4日	169	7,484	9,534
広島西	54		39	871	1,109
呉	98		△ 4	1,505	1,917
広島中央	79		△ 149	1,068	1,360
尾三	99		△ 12	1,513	1,928
福山・府中	188		20	2,915	3,713
備北	37		△ 63	507	646
計	1,030		0	15,863	20,207

18

## 次期計画の療養・一般病床に係る基準病床数の試算結果

- ・現行の基準病床数との比較では、**広島西圏域、呉圏域、尾三圏域、備北圏域を除く3圏域**で増加し、全県では531床増加する。広島圏域は624床、広島中央圏域は156床、福山・府中圏域は189床それぞれ増加。
- ・既存病床数との比較では、福山・府中圏域が**58床**基準病床数を下回る。

圏域	基準病床数			現行計画の 基準病床数	現行計画の 基準病床数と の差	既存病床数 (R6.4.1想定)	既存病床数 との差
	計	療養病床	一般病床				
広島	11,074	1,540	9,534	10,450	624	12,282	△ 1,208
広島西	1,266	157	1,109	1,438	△ 172	1,626	△ 360
呉	2,173	256	1,917	2,206	△ 33	3,109	△ 936
広島中央	1,834	474	1,360	1,678	156	2,067	△ 233
尾三	2,325	397	1,928	2,519	△ 194	3,156	△ 831
福山・府中	4,754	1,041	3,713	4,565	189	4,696	58
備北	765	119	646	804	△ 39	1,420	△ 655
合計	24,191	3,984	20,207	23,660	531	28,356	△ 4,165

19

## 【参考】地域医療構想の必要病床数との比較

### 必要病床数

- 将来の医療需要を病床の機能区分ごとに推計し、病床の機能分化・連携を推進することを目的として設定するもの。

### 病床数比較

- 基準病床数と必要病床数の差が小さくなる。

圏域	2025必要病床数(A)	8次基準病床数(B)	A-B
広島	13,063	11,074	1,989
広島西	1,559	1,266	293
呉	2,790	2,173	617
広島中央	2,141	1,834	307
尾三	2,864	2,325	539
福山・府中	5,031	4,754	277
備北	1,166	765	401
計	28,614	24,191	4,423

# 精神病床に係る基準病床数

## 第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）基準病床数

### ※基準病床数について

### 精神病床に係る基準病床数の算定式

「医療計画について」(令和5年3月31日付け0331第16号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

- 患者数の推計値を、急性期・回復期・慢性期ごとに算出した上、慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて、政策効果に係る係数を反映させる。
- 基準病床数の算定式においては、さらに、病床利用率を考慮する。

令和8年 急性期患者数 推計値	+	令和8年 回復期患者数 推計値	+	令和8年 慢性期患者数 推計値 (認知症を除く)	×	政策効果 (1-A)	+	令和8年 慢性期患者数 推計値 (認知症)	×	政策効果 (1-B)	+	他都道府県 からの 流入 入院患者数	-	他都道府県 への 流出 入院患者数	■■■A
														■■■B	
														■■■B	

病床利用率 ※現行の算定式においては、0.95を用いている。新算定式においても、0.95を用いる。

#### 【政策効果に関する係数】

- ・政策効果A：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数  
(地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果)
- ・政策効果B：認知症の慢性期入院患者に係る係数  
(認知症施策の推進等に関する政策効果)

※精神病床数の地域差に基づく係数とする。

## 基準病床数 $A \div B$

基準病床数については、「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」のとおり  
(令和5年5月11日付け事務連絡 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害福祉課、厚生労働省医政局地域医療計画課)

<精神病床（第7次広島県保健医療計画）>

区分	基準病床数(A)	許可病床数(B)	(B-A)
広島県全域 (H29.11月末時点)	7,735床	8,877床	1,142床
広島県全域 (R2.11月末時点)	7,735床	8,653床	918床
広島県全域 (R5.6月末時点)	7,735床	8,485床	750床
増減(R5-H29)	-	-392床	-
(R5-R2)	-	-168床	-

<精神病床（第8次広島県保健医療計画）>

(R5.9月末時点)

区分	基準病床数(A) (R8年)	許可病床数(B) (R5.9月末時点)	(B-A)
① 広島県全域 (基準病床数平均値)	7,045床	8,485床	1,440床
② 広島県全域 (政策効果割合最大)	6,962床	8,485床	1,523床
③ 広島県全域 (政策効果割合最小)	7,128床	8,485床	1,357床

別紙

写

事務連絡  
令和5年5月11日

都道府県  
各  
障害保健福祉・衛生主管部(局)  
指定都市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課  
厚生労働省医政局地域医療計画課

第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について

平素より、精神保健福祉行政の推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づき都道府県が定める医療計画において、同条第2項第17号の規定に基づき、精神病床に係る基準病床数に関する事項を定めることとされています。

第8次医療計画における、精神病床に係る基準病床数については、その算定方法や考え方が、  
・ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別表第7（第30条の30関係）

・ 医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（平成18年厚生労働省告示第161号）  
・ 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）  
において、それぞれ示されているところです。

については、令和4年度から実施している「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」において、上記省令・告示・通知に基づき、都道府県別の精神病床に係る基準病床数を計算し、別表においてその結果を示しましたので、内容について御了知の上、今後の各都道府県における医療計画の策定の御参考としていただきますようお願いいたします。

【照会先】

厚生労働省社会・援護局 障害者保健福祉部  
精神・障害保健課 土屋・駒井  
(E-mail) : [chiikiseishin@mhlw.go.jp](mailto:chiikiseishin@mhlw.go.jp)

参考1：令和2年における都道府県別の精神病床における入院患者数

都道府県	入院患者数	入院患者数
北海道	16728	1891
青森県	3669	4535
岩手県	3295	15670
宮城県	5061	9865
秋田県	3322	2471
山形県	3046	1485
福島県	4445	1423
茨城県	5707	1928
栃木県	4053	4216
群馬県	4488	7649
埼玉県	12117	5188
千葉県	9988	3074
東京都	18646	2877
神奈川県	11469	3523
新潟県	5271	2974
富山県	2806	18309
石川県	3099	3652
福井県	1821	6419
山梨県	1823	7648
長野県	3853	4666
岐阜県	3445	5087
静岡県	5332	8292
愛知県	10873	4683
三重県	3961	

出典：令和2年病院報告

別表：精神病床に係る都道府県別の基準病床数算定式の計算結果

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1)	基準病床数算定式の計算結果 (注2)
北海道	15171 ( 14993 ~ 15351 )	1814 ( 1795 ~ 1819 )
青森県	3498 ( 3460 ~ 3537 )	4198 ( 4156 ~ 4212 )
岩手県	3228 ( 3192 ~ 3261 )	15992 ( 15820 ~ 16135 )
宮城県	4602 ( 4551 ~ 4618 )	9869 ( 9758 ~ 9983 )
秋田県	2969 ( 2934 ~ 3003 )	2398 ( 2372 ~ 2423 )
山形県	2927 ( 2896 ~ 2958 )	1368 ( 1349 ~ 1385 )
福島県	4185 ( 4131 ~ 4240 )	1345 ( 1331 ~ 1360 )
茨城県	5483 ( 5411 ~ 5551 )	1829 ( 1807 ~ 1851 )
栃木県	3826 ( 3772 ~ 3881 )	3931 ( 3885 ~ 3976 )
群馬県	4307 ( 4248 ~ 4366 )	7045 ( 6962 ~ 7128 )
埼玉県	12003 ( 11868 ~ 12029 )	4727 ( 4665 ~ 4788 )
千葉県	10046 ( 9928 ~ 10122 )	2832 ( 2793 ~ 2871 )
東京都	19585 ( 19396 ~ 19585 )	2628 ( 2596 ~ 2662 )
神奈川県	12080 ( 11952 ~ 12080 )	3229 ( 3191 ~ 3267 )
新潟県	5049 ( 4985 ~ 5114 )	2717 ( 2685 ~ 2747 )
富山県	2564 ( 2529 ~ 2601 )	17040 ( 16844 ~ 17237 )
石川県	2811 ( 2775 ~ 2846 )	3414 ( 3373 ~ 3455 )
福井県	1687 ( 1667 ~ 1707 )	5643 ( 5571 ~ 5715 )
山梨県	1696 ( 1676 ~ 1714 )	6839 ( 6760 ~ 6918 )
長野県	3729 ( 3686 ~ 3766 )	4059 ( 4005 ~ 4114 )
岐阜県	3320 ( 3277 ~ 3359 )	4359 ( 4304 ~ 4412 )
静岡県	5542 ( 5483 ~ 5542 )	7217 ( 7122 ~ 7313 )
愛知県	11508 ( 11375 ~ 11508 )	4511 ( 4460 ~ 4561 )
三重県	3699 ( 3652 ~ 3748 )	

注) 基準病床数算定式の計算結果については、「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の幅を含めて記載している。

注1：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ0.02を加えた場合

注2：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が0を下回らない範囲で最も小さくなるよう、0以上0.02以下の値を減じた場合

参考2：令和8年における都道府県別の精神病床における急性期／回復期／慢性期／認知症慢性期推計入院患者数  
及び政策効果に関する割合（注1）

都道府県	急性期 推計入院 患者数	回復期 推計入院 患者数	慢性期 推計入院 患者数 (認知症を 除く)	うち 65歳 以上	$X_1$ (注2)	(慢性期推計入院患者 数(認知症を除く)) $\times(1-X_1)$ (注3) (注3)	うち 65歳 以上 (注3) (注3)	認知症 慢性期 推計入院 患者数	うち 65歳 以上	$X_2$ (注2)	(認知症慢性期入院 患者数) $\times(1-X_2)$ (注3) (注3)	うち 65歳 以上 (注3) (注3)
北海道	3871	2892	6795	4090	0.1	6116 (5980 ~ 6252)	3681 (3599 ~ 3763)	1703	1675	0.1	1532 (1498 ~ 1566)	1508 (1474 ~ 1541)
青森県	882	820	1421	788	0.1	1278 (1250 ~ 1307)	709 (693 ~ 725)	381	352	0.1	342 (335 ~ 350)	317 (310 ~ 324)
岩手県	848	641	1571	849	0.1	1414 (1382 ~ 1445)	764 (747 ~ 781)	164	152	0.0005	164 (160 ~ 164)	152 (149 ~ 152)
宮城県	925	1032	1754	1126	0	1754 (1719 ~ 1754)	1126 (1103 ~ 1126)	733	725	0.1	660 (645 ~ 674)	652 (638 ~ 667)
秋田県	769	556	1310	831	0.1	1179 (1153 ~ 1205)	748 (731 ~ 765)	350	330	0.1	315 (308 ~ 322)	297 (290 ~ 304)
山形県	822	626	1173	672	0.1	1056 (1032 ~ 1079)	605 (591 ~ 618)	307	296	0.1	276 (270 ~ 282)	267 (261 ~ 273)
福島県	894	742	2174	1321	0.1	1957 (1913 ~ 2000)	1188 (1162 ~ 1215)	425	396	0.1	382 (374 ~ 391)	357 (349 ~ 365)
茨城県	1048	1006	3225	1842	0.1	2902 (2838 ~ 2967)	1657 (1621 ~ 1694)	252	242	0	252 (247 ~ 252)	242 (237 ~ 242)
栃木県	689	606	2342	1393	0.1	2107 (2061 ~ 2154)	1254 (1226 ~ 1282)	246	228	0.057	232 (227 ~ 237)	215 (210 ~ 219)
群馬県	844	733	2447	1352	0.1	2202 (2153 ~ 2251)	1217 (1190 ~ 1244)	347	330	0.1	312 (305 ~ 319)	297 (290 ~ 304)
埼玉県	2842	2354	5043	2751	0	5043 (4942 ~ 5043)	2751 (2696 ~ 2751)	1292	1272	0.1	1163 (1137 ~ 1189)	1145 (1119 ~ 1170)
千葉県	2223	1790	4952	2671	0.015	4880 (4781 ~ 4952)	2632 (2579 ~ 2671)	650	602	0	650 (637 ~ 650)	602 (590 ~ 602)
東京都	5682	3952	8025	4378	0	8025 (7864 ~ 8025)	4378 (4291 ~ 4378)	946	868	0	946 (927 ~ 946)	868 (851 ~ 868)
神奈川県	2971	2407	5182	2518	0	5182 (5078 ~ 5182)	2518 (2468 ~ 2518)	915	844	0	915 (897 ~ 915)	844 (827 ~ 844)
新潟県	1130	906	2415	1372	0.1	2174 (2125 ~ 2222)	1235 (1207 ~ 1262)	652	621	0.1	587 (574 ~ 600)	558 (546 ~ 571)
富山県	471	428	1435	812	0.1	1292 (1263 ~ 1320)	731 (715 ~ 747)	272	260	0.1	245 (239 ~ 250)	234 (228 ~ 239)
石川県	589	552	1467	891	0.1	1320 (1291 ~ 1349)	802 (784 ~ 820)	231	231	0.1	208 (203 ~ 213)	208 (203 ~ 213)

4

都道府県	急性期 推計入院 患者数	回復期 推計入院 患者数	慢性期 推計入院 患者数 (認知症を 除く)	うち 65歳 以上	$X_1$ (注2)	(慢性期推計入院患者 数(認知症を除く)) $\times(1-X_1)$ (注3) (注3)	うち 65歳 以上 (注3) (注3)	認知症 慢性期 推計入院 患者数	うち 65歳 以上	$X_2$ (注2)	(認知症慢性期入院 患者数) $\times(1-X_2)$ (注3) (注3)	うち 65歳 以上 (注3) (注3)
福井県	411	313	761	483	0.1	687 (672 ~ 703)	434 (425 ~ 444)	178	171	0.1	161 (157 ~ 164)	154 (150 ~ 157)
山梨県	422	340	852	580	0.1	767 (750 ~ 784)	522 (510 ~ 533)	82	80	0	82 (80 ~ 82)	80 (78 ~ 80)
長野県	947	703	1801	1035	0.080	1657 (1621 ~ 1693)	953 (932 ~ 973)	235	218	0	235 (231 ~ 235)	218 (214 ~ 218)
岐阜県	704	570	1855	978	0.1	1670 (1633 ~ 1707)	881 (861 ~ 900)	210	200	0	210 (206 ~ 210)	200 (196 ~ 200)
静岡県	1494	997	2420	1413	0	2420 (2371 ~ 2420)	1413 (1385 ~ 1413)	352	342	0	352 (345 ~ 352)	342 (335 ~ 342)
愛知県	2626	1949	5734	2860	0	5734 (5620 ~ 5734)	2860 (2802 ~ 2860)	623	582	0	623 (610 ~ 623)	582 (570 ~ 582)
三重県	833	634	1946	1023	0.1	1751 (1712 ~ 1790)	920 (900 ~ 941)	328	328	0.1	295 (289 ~ 302)	295 (289 ~ 302)
滋賀県	496	333	670	397	0	670 (657 ~ 670)	397 (389 ~ 397)	247	247	0.1	222 (217 ~ 227)	222 (217 ~ 227)
京都府	1125	921	1376	922	0	1376 (1349 ~ 1376)	922 (903 ~ 922)	628	588	0.1	565 (553 ~ 578)	529 (517 ~ 541)
大阪府	4210	3066	6809	3473	0.016	6700 (6564 ~ 6809)	3418 (3348 ~ 3473)	1350	1270	0.1	1215 (1188 ~ 1242)	1143 (1118 ~ 1168)
兵庫県	2310	1964	4337	2276	0.034	4192 (4105 ~ 4279)	2200 (2154 ~ 2245)	1011	998	0.1	910 (890 ~ 930)	899 (879 ~ 919)
奈良県	612	475	1106	560	0.072	1026 (1004 ~ 1048)	519 (508 ~ 530)	165	163	0	165 (161 ~ 165)	163 (159 ~ 163)
和歌山県	314	198	853	547	0.097	770 (753 ~ 787)	494 (483 ~ 505)	15	15	0	15 (15 ~ 15)	15 (15 ~ 15)
鳥取県	362	274	571	315	0.1	514 (502 ~ 525)	284 (277 ~ 290)	142	122	0.1	127 (125 ~ 130)	109 (107 ~ 112)
島根県	377	442	823	487	0.1	740 (724 ~ 757)	438 (428 ~ 448)	197	168	0.1	178 (174 ~ 182)	151 (148 ~ 154)
岡山県	1001	705	1676	1058	0.057	1581 (1547 ~ 1614)	998 (977 ~ 1019)	493	467	0.1	444 (434 ~ 454)	420 (411 ~ 429)
広島県	1705	1437	3305	1928	0.1	2974 (2908 ~ 3040)	1735 (1697 ~ 1774)	640	631	0.1	576 (563 ~ 588)	568 (555 ~ 581)
山口県	928	940	2274	1398	0.1	2047 (2001 ~ 2092)	1259 (1231 ~ 1287)	640	590	0.1	576 (563 ~ 588)	531 (519 ~ 543)
徳島県	538	480	1652	973	0.1	1487 (1454 ~ 1520)	876 (856 ~ 895)	205	205	0.1	184 (180 ~ 188)	184 (180 ~ 188)

5

都道府県	急性期 推計入院 患者数	回復期 推計入院 患者数	慢性期 推計入院 患者数 (認知症を 除く)	うち 65歳 以上	X <sub>1</sub> (注2)	(慢性期推計入院患者 数(認知症を除く)) ×(1-X <sub>1</sub> ) (注3) (注3)	うち 65歳 以上	認知症 慢性期 推計入院 患者数	うち 65歳 以上	X <sub>2</sub> (注2)	(認知症慢性期入院 患者数)×(1-X <sub>2</sub> ) (注3) (注3)	うち 65歳 以上
						(注3) (注3)					(注3) (注3)	(注3) (注3)
香川県	564	526	1314	827	0.1	1183 (1156 ~ 1209)	744 (728 ~ 761)	249	249	0.1	224 (219 ~ 229)	224 (219 ~ 229)
愛媛県	809	625	1585	995	0.1	1426 (1395 ~ 1458)	896 (876 ~ 916)	229	227	0.098	207 (202 ~ 211)	205 (200 ~ 209)
高知県	761	496	1181	742	0.1	1062 (1039 ~ 1086)	667 (653 ~ 682)	289	271	0.1	260 (254 ~ 266)	244 (238 ~ 249)
福岡県	4556	3218	7133	4400	0.1	6420 (6277 ~ 6562)	3960 (3872 ~ 4048)	2214	2121	0.1	1993 (1948 ~ 2037)	1908 (1866 ~ 1951)
佐賀県	767	711	1503	786	0.1	1352 (1322 ~ 1382)	707 (691 ~ 723)	457	454	0.1	412 (402 ~ 421)	409 (400 ~ 418)
長崎県	1149	1118	2958	2001	0.1	2663 (2603 ~ 2722)	1800 (1760 ~ 1840)	477	477	0.1	430 (420 ~ 439)	430 (420 ~ 439)
熊本県	1692	1416	3050	2043	0.1	2745 (2684 ~ 2806)	1838 (1797 ~ 1879)	714	702	0.1	643 (628 ~ 657)	631 (617 ~ 645)
大分県	698	836	2051	1338	0.1	1846 (1805 ~ 1887)	1205 (1178 ~ 1231)	527	518	0.1	474 (464 ~ 485)	467 (456 ~ 477)
宮崎県	1021	829	1942	1267	0.1	1747 (1709 ~ 1786)	1140 (1115 ~ 1165)	603	583	0.1	542 (530 ~ 554)	524 (513 ~ 536)
鹿児島県	1417	1373	3761	2469	0.1	3384 (3309 ~ 3460)	2222 (2173 ~ 2271)	756	717	0.1	681 (666 ~ 696)	646 (631 ~ 660)
沖縄県	1175	948	1884	1095	0.1	1695 (1658 ~ 1733)	986 (964 ~ 1008)	517	495	0.1	466 (455 ~ 476)	446 (436 ~ 456)

注1) ここでは入院期間ごとに、都道府県の流出入院患者数を加味している。

注2) 参考における各記号の意味は以下のとおりである。

X<sub>1</sub>: 慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

X<sub>2</sub>: 認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合

注3) 「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の幅を含めて記載している。

A: 慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ0.02を加えた場合

B: 慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が0を下回らない範囲で最も小さくなるよう、0以上0.02以下の値を減じた場合

## 感染症病床に係る基準病床数

## 感染症病床の基準病床数と既存病床数

- 都道府県の区域ごと
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定

### 指定、配置の基準

#### 第1種感染症指定医療機関

- ・ 都道府県ごとに1か所 2床

#### 第2種感染症指定医療機関

- ・ 二次医療圏ごとに原則、1か所
- ・ その人口に応じ次の病床数
 

30万人未満	4床
30万人以上100万人未満	6床
100万人以上200万人未満	8床
200万人以上300万人未満	10床
300万人以上	12床

### 基準病床数と既存病床数

#### ①第1種感染症指定医療機関

基準数：2床 広島大学病院（2床）

#### ②第2種感染症指定医療機関

圏域	人口	基準数	医療機関名（病床数）
広島	136.7万人	8	広島市立舟入市民病院（16床）
広島西	14.0万人	4	
呉	23.7万人	4	東広島医療センター（4床） （調整中）
広島中央	22.8万人	4	
尾三	23.7万人	4	福山市民病院（6床）
府中・福山	50.7万人	6	
備北	8.4万人	4	庄原赤十字病院（2床）
計		34	28

①+②

基準病床数：36床

既存病床数：30床（※）

※令和5年9月30日現在

2

## 結核病床に係る基準病床数



## 結核病床の基準病床数と既存病床数

- 都道府県の区域ごと
- 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数を算定  
（「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」(H17.7.19通知)）

○ 結核病床の基準病床数：33床

※算定の詳細は、次ページ参照

○ 結核病床の既存病床数：87床

※令和5年9月30日現在

医療機関名	許可病床数
国家公務員共済組合連合会 吉島病院	41床
国立病院機構 東広島医療センター	16床
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	24床
公立学校共済組合 中国中央病院	6床
計	87床

4

## 結核病床の基準病床数の算定

### 1 算定結果

新たに算定した基準病床数：33床（現保健医療計画策定時の基準病床数：51床）

### 2 算定式等

#### (1) 算定根拠

「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」(平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)による。

#### (2) 算定式

$$(A \times B \times C \times D) + E \Rightarrow (0.21 \times 57.6 \times 1.8 \times 1.5) + 0 = \underline{32.66}$$

A: 0.21

- ・1日当たりの法12条第1項の規定による医師の届出のあった塗抹陽性結核患者の数
- ・令和4年新規登録塗抹陽性結核患者数77人÷365日(出典:令和4年結核登録者情報調査年報集計)

B: 57.6

- ・法第19条及び法20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数
- ・令和4年広島県結核病床平均在院日数(出展:令和4年医療施設(動態)調査・病院報告)

C: 1.8

- ・年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じた定数  
(99人以下:1.8, 100人以上499人以下:1.5, 500人以上:1.2)
- ・令和4年新規登録塗抹陽性結核患者数 77人

D: 1.5

- ・知事が特に定める定数(1.0~1.5の範囲内)
- ・現行の広島県保健医療計画が策定された平成30年4月以降の月末入院患者数の最高値が39人であることから、当該患者数を収容できるだけの病床数の確保を念頭に設定

E: 0

- ・基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の慢性排菌患者のうち入院者
- ・慢性排菌患者(2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった患者数)  
(令和4年末):0人(出典:令和4年結核年報集計結果)

5

# 令和5年度 紹介受診重点医療機関の 確認について

令和5年12月  
医療介護政策課

## 趣旨

紹介受診重点医療機関の確認方法について、令和4年度の確認状況を踏まえつつ、今後の確認方法の検討を行う。

## 令和4年度分紹介受診重点医療機関確認の概要

	意向あり	意向なし
<p>基準を満たす</p> <p>&lt;基準&gt; 初診の外来件数の40%以上 かつ 再診の外来件数の25%以上</p>	<p>地域医療構想調整会議で協議の上、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">A：21機関</p>	<p>&lt;地域医療支援病院&gt; ・地域医療構想調整会議において協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。 ・意向の変更がなければ、地域医療構想調整会議にて意向なしとして協議し、紹介受診重点医療機関にならないことを確認する。</p> <p>&lt;その他の医療機関&gt; 上記と同様とする。</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">B：6機関</p>
<p>基準を満たさない</p>	<p>・地域医療構想調整会議で協議する前に、県は医療機関に「意向の有無」を再確認する。 ・当該医療機関は、協議の場において基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることを希望する理由を説明し、協議を行う。協議の場で紹介受診重点医療機関となりうる合理性があると認められ、紹介受診重点医療機関として確認されれば、県は結果を公表する。</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C：2機関</p>	<p>&lt;地域医療支援病院&gt; 地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場で確認する。 &lt;その他の医療機関&gt; 協議の場での協議は行わない。</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">D：その他</p>

2

## 紹介受診重点医療機関について（令和4年度分 全23医療機関）

医療機関名称	公表日	区分	医療機関名称	公表日	区分
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院	令和5年8月1日	A	公立学校共済組合中国中央病院	令和5年8月1日	A
医療法人あかね会土谷総合病院	令和5年8月1日	A	福山市民病院	令和5年8月1日	A
国家公務員共済組合連合会広島記念病院	令和5年8月1日	A	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	令和5年8月1日	A
翠清会梶川病院	令和5年8月1日	A	独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院	令和5年9月1日	A
広島赤十字・原爆病院	令和5年8月1日	A	一般社団法人呉市医師会呉市医師会病院	令和5年9月1日	C
医療法人JR広島病院	令和5年8月1日	A	国家公務員共済組合連合会呉共済病院	令和5年9月1日	A
広島大学病院	令和5年8月1日	A	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	令和5年9月1日	A
県立広島病院	令和5年8月1日	A	一般社団法人三原市医師会三原市医師会病院	令和5年9月1日	A
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院	令和5年8月1日	C	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	令和5年9月1日	A
広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院	令和5年8月1日	A	尾道市立市民病院	令和5年9月1日	A
独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	令和5年8月1日	A	三次地区医療センター	令和5年9月1日	A
医療法人財団竹政会福山循環器病院	令和5年8月1日	A			

3

## 今後の確認方法（案）

○令和4年度の確認では、本県では全圏域の地域医療構想調整会議で円滑に確認を終えることができた。

- ・基準を満たさないが、意向のある医療機関も含めて確認できたこと。
- ・基準を満たしているが、意向なしの医療機関についても、紹介受診重点医療機関にならないことが確認されたこと。

○令和4年度の確認では、中国地方では本県と同様に基準を重視した確認方法が主流であった。

○確認方法が変化することで、患者負担が急に変更されることなどにより、地域住民に対して混乱を生じさせることがないよう、確認方法については連続性が必要と考えられる。



### 令和4年度の確認方法を踏襲する。

※基準等の大幅な修正があった場合等は改めて協議を行う。 4

## 令和5年度の紹介受診重点医療機関確認のスケジュール（案）

日程	内容
12月21日	第3回保健医療計画部会にて、確認方法の協議
1月初旬	外来機能報告速報値
1月中旬	県から圏域にデータ提供
1月下旬～3月末	各圏域の地域医療構想調整会議での協議
3月末	圏域は確認された紹介受診重点医療機関を県に報告
4月1日	県が協議結果を公表