

## 必要病床数等の算定に関する法令・通知

### 医療法〔昭和23年7月30日号外法律第205号〕（抜粋）

〔医療計画〕

第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六 略

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第30条の13第1項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九～十四 略

### 医療法施行規則〔昭和23年11月5日厚生省令第50号〕（抜粋）

（法第30条の4第2項第7号に規定する厚生労働省令で定める基準）

第30条の28の2 法第30条の4第2項第7号に規定する厚生労働省令で定める基準は、同項第12号に規定する区域を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとする。

（将来の病床数の必要量の算定）

第30条の28の3 構想区域における将来の病床数の必要量は、病床の機能区分ごとに別表第6の一の項に掲げる式により算定した数とする。この場合において、同一都道府県における当該数の合計数は、病床の機能区分ごとに同表の二の項に掲げる式により算定した数の当該同一都道府県における合計数をそれぞれ超えないものとする。

2 都道府県知事は、法第30条の4第15項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、当該医療計画において定める前項の規定により算定した構想区域（厚生労働大臣が認めるものに限る。）における慢性期機能の将来の病床数の必要量の達成が特別な事情により著しく困難となったときは、当該将来の病床数の必要量について、厚生労働大臣が認める方法により別表第6の備考に規定する補正率を定めることができる。

(法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号口の厚生労働省令で定める事項)

第 30 条の 28 の 4 法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号口の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 構想区域における将来の居宅等における医療の必要量
- 二 その他厚生労働大臣が必要と認める事項

(病床の機能の区分)

第 30 条の 33 の 2 法第 30 条の 13 第 1 項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げるとおりとし、その定義は当該各号に定めるとおりとする。

- 一 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 二 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（前号に該当するものを除く。）
- 三 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
- 四 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

別表第 6（第 30 条の 28 の 3 関係）

項	式
一	$\frac{\Sigma AB + C_1 - D_1}{E}$
二	$\frac{\Sigma AB + C_2 - D_2}{E}$
	備考 この表における式において、A、B、C <sub>1</sub> 、C <sub>2</sub> 、D <sub>1</sub> 、D <sub>2</sub> 、Eは、それぞれ次の値を表すものとする。 A 当該構想区域の性別及び年齢階級別の平成 37 年における推計人口 B 次の各号に定める病床の機能区分ごとに当該各号に定める数 一 高度急性期機能 病院又は診療所の一般病床において医療資源投入量（患者に提供される医療を一日当たりの診療報酬の出来高点数（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 76 条第 2 項（同法第 149 条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項の規定に基づき出来高によって算定される診療報酬（入院その他の厚生労働大臣が認める療養の給付に要する費用に係るものを除く。）の算定の単位をいう。）により換算した量をいう。以下同じ。）が 3,000

点以上である医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別入院受療率

## 二 急性期機能

病院又は診療所の一般病床において医療資源投入量が 600 点以上 3,000 点未満の医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別入院受療率

## 三 回復期機能

病院又は診療所の一般病床又は療養病床において医療資源投入量が 225 点以上 600 点未満の医療若しくは主としてリハビリテーションを受ける入院患者又はこれに準ずる者として厚生労働大臣が認める者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別入院受療率

## 四 慢性期機能

病院又は診療所の一般病床又は療養病床における入院患者であって長期にわたり療養が必要であるもの（主としてリハビリテーションを受ける入院患者その他の厚生労働大臣が認める入院患者を除く。以下「慢性期入院患者」という。）のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数にイに掲げる範囲内で都道府県知事が定める数（イ(1)に規定する慢性期総入院受療率がイ(1)に規定する全国最小値よりも小さい構想区域にあつては、一。以下「補正率」という。）を乗じて得た数に障害その他の疾患を有する入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数を加えて得た数を当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。ただし、当該構想区域がロに掲げる要件に該当するときは、当該構想区域の慢性期機能の平成 37 年における病床数の必要量を平成 42 年までに達成すればよいものとし、都道府県知事は、当該達成の期間の延長に応じた補正率を定めることができる。

### イ 次の(1)に掲げる数以上(2)に掲げる数以下

- (1) 慢性期総入院受療率（慢性期入院患者のうち当該都道府県の区域又は当該構想区域に住所を有する者の数を（i）に掲げる数で除して得た数に（ii）に掲げる数を乗じて得た数をいう。以下同じ。）が最小である都道府県の当該慢性期総入院受療率（以下「全国最小値」という。）を当該構想区域の慢性期総入院受療率で除して得た数
  - (i) 当該都道府県の区域又は当該構想区域の性別及び年齢階級別人口に全国の慢性期入院患者に係る性別及び年齢階級別入院受療率を乗じて得た数の合計数
  - (ii) 全国の慢性期入院患者の数を全国の人口で除して得た数
- (2) （i）に掲げる数に（ii）に掲げる数を乗じて得た数に全国最小値を加えて得た数を当該構想区域の慢性期総入院受療率で除して得た数
  - (i) 当該構想区域の慢性期総入院受療率と全国最小値の差
  - (ii) 都道府県における慢性期総入院受療率の全国中央値と全国最小値の差を慢性期総入院受療率が最大である都道府県の当該慢性期総入院受療率と全国最小値の差で除して得た数

	<p>ロ 当該構想区域が次のいずれにも該当するものであること</p> <p>(1) 当該構想区域の慢性期病床減少率（慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数（以下「慢性期病床数」という。）からイ(2)に掲げる数により算定した平成37年における慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数をいう。）が厚生労働大臣が認める基準を上回ること</p> <p>(2) 当該構想区域における全ての世帯数に占める当該構想区域における高齢者の単身の世帯数の割合が全国平均のそれを上回ること</p> <p>C<sub>1</sub> 当該構想区域において<u>他の構想区域</u>の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数</p> <p>C<sub>2</sub> 当該構想区域において<u>他の都道府県</u>の区域内に所在する構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数の合計数</p> <p>D<sub>1</sub> 当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち<u>他の構想区域</u>において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数</p> <p>D<sub>2</sub> 当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち<u>他の都道府県</u>の区域内に所在する構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数</p> <p>E 次の各号に定める病床の機能区分ごとに当該各号に定める数</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>一</td> <td>高度急性期機能</td> <td>0.75</td> </tr> <tr> <td>二</td> <td>急性期機能</td> <td>0.78</td> </tr> <tr> <td>三</td> <td>回復期機能</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>四</td> <td>慢性期機能</td> <td>0.92</td> </tr> </table>	一	高度急性期機能	0.75	二	急性期機能	0.78	三	回復期機能	0.9	四	慢性期機能	0.92
一	高度急性期機能	0.75											
二	急性期機能	0.78											
三	回復期機能	0.9											
四	慢性期機能	0.92											

医政発0331第9号  
平成27年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための  
関係法律の整備等に関する法律」の一部の施行について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）のうち、医療に関する改正事項については、①医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正（地域医療構想の策定に関する規定、地域医療構想を実現するために必要な措置に関する規定、臨床研究中核病院に関する規定）、②臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）等の一部改正、③歯科技工士法（昭和30年法律第168号）等の一部改正が本年4月1日から施行され、また、④看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）の一部改正等が同年10月1日から施行されることとされている。

これに伴い、①のうち臨床研究中核病院に関する規定並びに②及び③については、本年2月12日付けで公布された医療法施行令等の一部を改正する政令（平成27年政令第46号）により関係政令の整備等が行われ、その改正内容等については、「医療法施行令等の一部を改正する政令の公布について」（平成27年2月17日付け医政発0217第8号）により通知したところである。

今般、①のうち地域医療構想の策定に関する規定及び地域医療構想を実現するために必要な措置に関する規定並びに④について、その関係政令の整備等を行うため、本日付けで、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（平成27年政令第138号。以下「整備政令」という。）及び地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成27年厚生労働省令第57号。以下「整備省令」という。）が公布され、また、医療法施

行規則第30条の33の8の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法を定める件（平成27年厚生労働省告示第194号。以下「公表方法告示」という。）が告示されたところである。

これらの趣旨、内容等は下記のとおりであるので、貴職におかれては、これを御了知の上、管下の指定都市、保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対し、周知願いたい。

なお、地域医療構想の策定や策定後の実現に向けた取組等については、「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成27年3月31日付け医政発0331第53号）により別途通知するので、地域医療構想の策定等に当たっては、本通知と併せて参考とされたい。

## 記

### 第一 地域医療構想に関する規定

#### 一 地域医療構想の策定に関する規定

##### 1 構想区域の設定に関する基準

構想区域の設定については、二次医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定するものとする。こと。（医療法第30条の4第2項第7号、整備省令第1条の規定による改正後の医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「新規則」という。）第30の28の2関係）

##### 2 将来の病床数の必要量の算定方法

(1) 構想区域における将来（平成37年）の病床数の必要量は、病床の機能区分ごとに次に掲げる式により算定した数とすること。（注1～7）

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別の} \\ \text{将来推計人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{入院受療率} \end{array} \right\} \text{の総和}$$
$$+ \left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域における} \\ \text{他の構想区域の推計患者数} \\ \text{のうちの医療供給見込み数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域の推計患者数} \\ \text{のうちの他の構想区域に} \\ \text{おける医療供給見込み数} \end{array} \right\}$$

1

×  $\frac{\quad}{\quad}$   
病床稼働率

ただし、前記算定式により病床の機能区分ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別の} \\ \text{将来推計人口} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域の性別} \\ \text{及び年齢階級別} \\ \text{入院受療率} \end{array} \right\} \text{の総和}$$
$$+ \left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域における} \\ \text{他の都道府県の推計患者数} \\ \text{のうちの医療供給見込み数} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{当該構想区域の推計患者数} \\ \text{のうちの他の都道府県に} \\ \text{おける医療供給見込み数} \end{array} \right\}$$

1

×  $\frac{\quad}{\quad}$   
病床稼働率

により病床の機能区分ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

(注1) 「当該構想区域の性別及び年齢階級別の将来(平成37年)推計人口」とは、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月中位推計)」によることとする。

(注2) 「年齢階級」とは、原則、5歳ごとの年齢による階級とする。

(注3) 「当該構想区域における他の構想区域の推計患者数のうちの医療供給見込み数」とは、当該構想区域において、他の構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者として都道府県知事が定める数とする。

(注4) 「当該構想区域の推計患者数のうちの他の構想区域における医療供給見込み数」とは、当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち、他の構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数とする。

(注5) 「当該構想区域における他の都道府県の推計患者数のうちの医療供給見込み数」とは、当該構想区域において、他の都道府県の区域に所在する構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数とする。

(注6) 「当該構想区域の推計患者数のうちの他の都道府県における医

療供給見込み数」とは、当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成37年における推計患者数のうち、他の都道府県の区域内に所在する構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数とする。

(注7) 「病床稼働率」とは、高度急性期機能にあつては0.75、急性期機能にあつては0.78、回復期機能にあつては0.9、慢性期機能にあつては0.92とする。

(2) 当該構想区域の性別及び年齢階級別入院受療率は、病床の機能区分ごとに次に定める数とすること。(注8・9)

- ① 高度急性期機能 医療資源投入量(注10)が3,000点以上である医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数を当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。
- ② 急性期機能 医療資源投入量が600点以上3,000点未満の医療を受ける入院患者(注11)のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数を当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。
- ③ 回復期機能 医療資源投入量が225点以上600点未満の医療若しくは主としてリハビリテーションを受ける入院患者(注12・13)又はこれらに準ずる者として厚生労働大臣が認める者(注14)のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数を当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。
- ④ 慢性期機能 慢性期入院患者(注15)のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に、イに掲げる範囲内で都道府県知事が定める数(慢性期総入院受療率が全国最小値よりも小さい構想区域にあつては、1。以下「補正率」という。)を乗じて得た数に、障害その他の疾患を有する入院患者(注16)を加えて得た数を、当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。

イ 次の1)に掲げる数以上2)に掲げる数以下

1) 慢性期総入院受療率の全国最小値(県単位)

---

当該構想区域の慢性期総入院受療率(※)

2) { (当該構想区域の慢性期総入院受療率 - 全国最小値)



$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{慢性期総入院受療率の全国中央値（県単位）} - \text{全国最小値}}{\text{慢性期総入院受療率の全国最大値（県単位）} - \text{全国最小値}} \\
 & \times \left. \begin{array}{l} \\ + \text{全国最小値} \end{array} \right\} \times \frac{1}{\text{当該構想区域の慢性期総入院受療率}} \\
 (\ast) \text{ 慢性期総入院受療率} &= \frac{\text{慢性期入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数}}{\frac{\sum \text{当該区域の性別及び年齢階級別人口} \times \text{全国の性別及び年齢階級別入院受療率}}{\text{全国の慢性期入院患者の数}}} \\
 & \times \frac{\text{全国の人口}}{\text{全国の人口}}
 \end{aligned}$$

ただし、当該構想区域がロに掲げる要件に該当するときは、イ2)に掲げる補正率により算定した当該構想区域の慢性期機能の平成37年における病床数の必要量を平成42年までに達成すればよいものとし、都道府県知事は、当該達成の期間の延長に応じた補正率（平成37年の性別及び年齢階級別入院受療率の目標として、平成42年に達成することとした性別及び年齢階級別入院受療率の目標から比例的に逆算して得た値）を定めることができる。

ロ 当該構想区域が次のいずれにも該当するものであること。

- 1) 当該構想区域の慢性期病床数（慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数をいう。以下同じ。）からイ2)に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回ること。
- 2) 高齢者単身世帯割合が全国平均を上回ること。

地域医療構想を含む医療計画が公示された後に、当該地域医療構想において定める厚生労働大臣が認める構想区域（注17）における慢性期機能の将来の病床数の必要量の達成が特別な事情（注18）により著しく困難となったときは、当該将来の病床数の必要量について、厚生労働大臣が認める方法（注19）により補正率を定めることができる。

（注8）病床の機能区分ごとの性別及び年齢階級別入院受療率の推計については、当該構想区域に住所を有する患者に係る平成25年度のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のレセプトデータ、診断群分類（DPC）データ等に基づいて行うこととする。

- (注9) 「当該構想区域の性別及び年齢階級別人口」とは、総務省「平成25年3月31日住民基本台帳年齢別人口（市区町村別）（総計）」によることとする。
- (注10) 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。）の出来高点数により換算した量とする。
- (注11) 「医療資源投入量が600点以上3,000点未満の医療を受ける入院患者」には、医療資源投入量が175点以上600点未満の医療を受け入院患者であっても、早期リハビリテーション加算を算定する入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が600点以上となる医療を受ける者を含む。
- (注12) 「医療資源投入量が225点以上600点未満の医療を受ける入院患者」には、医療資源投入量175点未満の医療を受ける入院患者であっても、リハビリテーションを受ける入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が175点以上となる医療を受ける者を含む。
- (注13) 「主としてリハビリテーションを受ける入院患者」とは、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者とする。
- (注14) 「これらに準ずる者として厚生労働大臣が認める者」とは、在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）とする。
- (注15) 「慢性期入院患者」とは、長期にわたり療養が必要な入院患者（主としてリハビリテーションを受ける入院患者その他の厚生労働大臣が認める入院患者を除く。）とする。具体的には、療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者がこれに該当し、「その他の厚生労働大臣が認める入院患者」として当該入院患者のうち医療区分1である患者の数の70%に相当する数を除くこととする。
- (注16) 「障害その他の疾患を有する入院患者」とは、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定する入院患者とする。
- (注17) 「厚生労働大臣が認める構想区域」とは、都道府県全体の慢性期病床数からイ2)に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た

数が全国中央値を上回っている都道府県の構想区域（当該構想区域の慢性期病床数からイ2）に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回っている構想区域に限る。）その他これに類する構想区域とする。

（注18）「特別な事情」とは、やむを得ない事情により、在宅医療等の充実・整備が大幅に遅れることが見込まれる場合や高齢者単身世帯及び高齢者夫婦のみ世帯が著しく増加するなどの社会的事情の大きな変化が見込まれる場合など、その他これと同等と認められる事情であって、都道府県及び厚生労働省においてやむを得ないと認める事情とする。

（注19）「厚生労働大臣が認める方法」とは、当該構想区域の慢性期病床数からイ2）に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を下回らない範囲を目安として、厚生労働省に協議して同意を得た入院受療率の目標を定めることとする。

（医療法第30条の4第2項第7号イ、新規則第30条の28の3第1項及び第2項、別表第6関係）

### 3 その他の地域医療構想に定める事項

（1）構想区域における将来の病床数の必要量を含む将来の医療提供体制に関する構想及び当該構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進のほか、地域医療構想に定める事項は、①構想区域における将来の居宅等における医療の必要量、②その他厚生労働大臣が認める事項とすること。（医療法第30条の4第2項第7号ロ、新規則第30条の28の4関係）

（2）（1）①の「構想区域における将来の居宅等における医療の必要量」は、次に掲げる数の合計数とすること。

- ① 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分Ⅰである患者の数の70%に相当する数。
- ② 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く。）。
- ③ 医療資源投入量が225点未満の医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうちイ）在宅復帰に向け

て調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）、ロ）回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者、ハ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が175点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。

- ④ 当該構想区域の平成37年における性別及び年齢階級別人口に当該構想区域の訪問診療患者に係る性別及び年齢階級別受療率（在宅患者訪問診療料を算定する患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数）を乗じて得た数の合計数。
- ⑤ 当該構想区域の平成37年における性別及び年齢階級別人口に当該構想区域の介護老人保健施設入所者に係る性別及び年齢階級別入所需要率（介護老人保健施設の施設サービス利用者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数）を乗じて得た数の合計数。

(3) (1) ②の「その他厚生労働大臣が認める事項」は、2 (2) ④において構想区域の慢性期機能の平成37年における病床数の必要量を平成42年までに達成することとした場合における平成42年に達成すべき病床数の必要量がこれに該当する事項として取り扱うものとする。

## 二 地域医療構想を実現するために必要な措置に関する規定

### 1 病院の開設等の許可に付する条件

都道府県知事が病院の開設等の申請に対する許可に付することができる条件は、病床の機能区分のうち、当該構想区域における既存の病床数が将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を当該許可に係る病床において提供することとする。 (医療法第7条第5項、新規則第1条の14第12項関係)

### 2 過剰な病床機能への転換に対する対応

- (1) 都道府県知事は、病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合において、当該構想区域における当該基準日後病床機能に係る病床数が将来の病床数の必要量に既に達しているときは、当該報告に係る病院等の開設者又は管理者に対し、①基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由、②当該基準日後病床機能の具体的な内

容を記載した書面の提出を求めることができるものとする。 (医療法第30条の15第1項、新規則第30条の33の9第1項及び第2項関係)

- (2) 都道府県知事が(1)の病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会での説明を求めることができるときは、①協議の場合(以下「地域医療構想調整会議」という。)における協議が調わないとき、②当該病院等の開設者又は管理者が地域医療構想調整会議に参加しないこと等により協議を行うことが困難であると認められるときとすること。(医療法第30条の15第4項、新規則第30条の33の9第3項関係)

### 3 不足している病床機能に係る医療の提供

都道府県知事が病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該構想区域における既存の病床数が将来の病床数の必要量に達していない病床の機能区分に係る医療を提供すること等の必要な措置をとることを要請(公的医療機関等の場合にあつては、指示)することができるときは、①地域医療構想調整会議における協議が調わないとき、②関係者が地域医療構想調整会議に参加しないこと等により協議を行うことが困難であると認められるとき、③関係者が地域医療構想調整会議において関係者間の協議が調った事項を履行しないときとする。(医療法第30条の16、新規則第30条の33の10関係)

### 4 地域医療構想の達成の推進のための勧告、命令等に従わない病院等に対する対応

- (1) 都道府県知事は、病院等の開設者又は管理者が正当な理由なく必要な措置を講じていない場合になされる地域医療構想の達成の推進のための勧告、命令等に従わないときは、その旨を公表することができること。(医療法第27条の2第3項、第30条の12第3項、第30条の18関係)
- (2) 都道府県知事は、(1)の病院等に対し、地域医療支援病院の承認の取消し等の措置を講じることができること。(医療法第29条第3項等関係)
- (3) 都道府県知事は、(1)の病院等であつて、その管理者に医事に関する不正行為があり、又はその者が管理をなすのに適しないと認めるときは、当該病院等の開設者に対し、当該病院等の管理者の変更命令等の措置を講じることができること。(医療法第28条等関係) (注20、21)

(注20) 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備等に関する政令（平成27年政令第128号）の施行に伴い、今後、指定都市では、指定都市の市長が病院の開設の許可等に関する事務・権限を行うこととなるが、その場合も、（1）から（3）までの取扱いは変わらないものであること。この場合において、指定都市の市長が病院等の管理者の変更命令等の事務を処理するに当たっては、医療法上、指定都市を含む地方公共団体は医療計画（地域医療構想を含む。）の達成の推進に努めるものとされている趣旨（同法第30条の10）を踏まえ、都道府県知事による地域医療構想の達成の推進のための勧告・命令等の趣旨を尊重するものとする。

(注21) 地域医療構想の達成の推進のための勧告、命令等に従わない病院等に対する措置については、一般的には（1）から（3）までに定めるとおりであるが、具体的な適用に当たっては、例えば、（3）の「医事に関する不正行為」とは相当に広い概念であり、犯罪にならないまでも医療法又は同法に基づく政省令の規定に違反した場合等が考えられるが、社会通念に従って個々に判断する必要があること。

## 5 国の開設する病院等の特例

刑事施設等の中に設けられた病院又は診療所及び皇室用財産である病院又は診療所（宮内庁病院）については、病床機能報告制度と同様、地域医療構想を実現するために必要な措置に関する医療法の規定は、適用しないものとする。こと。（整備政令第1条の規定による改正後の医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条第2項及び第3項関係）

## 三 病床機能報告の公表方法

都道府県知事は、病院等の管理者からの報告内容及び報告単位と同様の公表内容（入院患者に提供する医療の内容にあつては、報告がなかった事項又は10件以上報告された事項に限る。）及び公表単位で、病床機能報告について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表するものとする。こと。（医療法第30条の13第4項、新規則第30条の33の8、公表方法告示関係）

## 第二 看護師等の人材確保の促進に関する法律施行規則（平成4年厚生省令第61号）の一部改正（整備省令第8条関係）

## 一 都道府県ナースセンターへの届出

看護師等が都道府県ナースセンターに届け出るよう努めなければならない場合として、①病院等を離職した場合、②看護師等の業務に従事しなくなった場合（①の場合を除く。）、③看護師等の免許を受けた後、看護師等の業務に直ちに従事する見込みがない場合を定めること。

この場合に看護師等が都道府県ナースセンターに届け出る事項として、①氏名、生年月日及び住所、②電話番号、電子メールアドレスその他の連絡先に係る情報、③看護師等の籍の登録番号及び登録年月日、④就業に関する状況を定めること。

都道府県ナースセンターへの当該届出及び当該届出に係る内容に変更が生じた場合の届出については、電子情報処理組織を使用する方法により行うことができるものとする。この場合においては、中央ナースセンターを経由して行うものとする。

当該届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うよう努める者として、病院等の開設者等のほか、看護師等の学校又は養成所の設置者を定めること。

## 二 都道府県ナースセンターの業務の委託

都道府県ナースセンターが、その業務（無料の職業紹介事業の実施を除く。）の一部を委託することができる者として、当該業務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県ナースセンターが認める者を定めること。

## 三 施行期日

施行期日は本年10月1日であること。

## 第三 その他（地方自治法施行令の一部改正（整備政令第7条関係））

一 指定都市の市長は、都道府県知事から第一の二の1の条件を付するよう求めがあったときは、当該条件を付することができるものとする。

二 指定都市の市長は、病院等の開設者又は管理者が、正当な理由なく、一により当該許可に付された条件に従わない場合には、都道府県知事に協議するものとし、都道府県知事から当該病院等の開設者又は管理者に対し、当該条件に従うべきことを勧告するよう求めがあったときは、当該勧告をすることができるものとする。また、都道府県知事が当該勧告の求めを行うときは、都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

三 指定都市の市長は、二の勧告を受けた病院等の開設者又は管理者が、正当な理由なく、当該勧告に係る措置をとらなかつた場合には、都道府県知事に協議するものとし、都道府県知事から当該病院等の開設者又は管理者に対し、当該勧告に係る措置をとるべきことを命ずるよう求めがあつたときは、当該命令をすることができるものとする。また、都道府県知事が当該命令の求めを行うときは、都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

四 指定都市の市長は、三の命令を受けた病院等の開設者又は管理者がこれに従わなかつた場合には、都道府県知事に協議するものとし、都道府県知事からその旨を公表するよう求めがあつたときは、当該公表をすることができるものとする。

五 指定都市の市長が一から四までの事務を処理するに当たっては、医療法上、指定都市を含む地方公共団体は医療計画（地域医療構想を含む。）の達成の推進に努めるものとされている趣旨（同法第30条の10）を踏まえ、都道府県知事からの条件の付与、勧告・命令等の求めを尊重するものであること。