

基準病床について

基準病床数制度について

目的

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

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

仕組み

○ 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

精神病床は、都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算

結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定めている

感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定めている



○ 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する特例措置

① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定

② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

病床の種別ごとの基準病床数について

種別	概要
一般病床	<p>病院及び診療所の病床について、<u>二次医療圏</u>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。</p>
療養病床	<p>※この際、一般病床については、<u>地方ブロック</u>ごとに算定式に代入する係数(一般病床退院率・平均在院日数)を設定。</p>
精神病床	<p>病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>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。</p>
感染症病床	<p>病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>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。</p>
結核病床	<p>病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>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。 (具体的な算定方法は、健康局結核感染症課長通知により、技術的助言として都道府県に通知している。)</p>

有床診療所に関する基準病床数制度について

経緯

- 診療所に設置する病床については、当初、医療法が診療所における患者の長期入院を予定していないなど病院の病床等とはその機能を異にしていることから、医療法による基準病床数制度の対象外となっていたが、医療法の改正に伴い、以下の変遷をたどっている。
- 現在は、一定の場合をのぞき、診療所に設置する一般・療養病床については、病院と同様に基準病床数制度の対象となっている。
 - ① 第三次医療法改正（平成4年）
第二次医療法改正に伴い創設された、「療養型病床群」（現行の療養病床）の設置を診療所へ拡大したことに伴い、診療所に設置する療養型病床群については、患者の入院期間制限の対象外となり、当時の必要病床数制度が適用されることとなった。
 - ② 第五次医療法改正（平成18年）
療養病床以外の病床（一般病床）について、患者の入院期間制限の努力義務規定を廃止したことに伴い、診療所に設置する一般病床についても、現行の基準病床数制度の対象となった。

診療所に設置する一般病床に係る特例

都道府県の定める医療計画に、以下の診療所として記載又は記載されることが見込まれる診療所については、届出により一般病床を設置することが可能。

- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- ② へき地に設置される診療所
- ③ ①、②のほか、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

関連する検討会等について

病床の種別ごとに、関連する検討会等の場において、議論を行う。

一般及び療養病床

本検討会において議論

精神病床

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、あるべき地域精神保健医療福祉体制を検討する中で議論

結核病床

「厚生科学審議会結核部会」において、必要に応じて議論

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

※網掛け部分で算定式を変更

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進</u> 、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、 <u>地域包括ケアシステムを構築</u> することを通じ、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、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定・地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○医療計画の期間を5年から6年に変更

医療計画における基準病床の算定の期間について

- 現行の医療計画においては、計画期間(5年間)の基準病床を算定することが基本。
- 第六次医療法改正において、医療計画の計画期間を5年から6年に変更。
- 介護保険事業(支援)計画(3年計画)との一体的な作成を可能とした。
- また、医療計画については、居宅等における医療の確保に関する事項等について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとされている。(医療法第30条の6)

一般病床及び療養病床の算定式の変遷

1 第一次医療法改正以前(昭和60年以前) 公的医療機関等の開設等の規制

「その他の病床」の必要病床数 = (一定の地域に含まれる各市町村別人口) × (病床の種別に応じて厚生大臣が定める数値)

2 第一次医療法改正(昭和60年～) 医療計画制度の創設

「その他の病床」の必要病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率 + 流出超過加算

3 第四次医療法改正(平成12年～) 「その他病床」を一般病床と療養病床に区分

「一般+療養病床」の基準病床数(*) = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別入院受療率) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ (病床利用率) × (平均在院日数推移率) + 流出超過加算

* 病床種別の届出期間中(～H15.8.31)は、経過措置として、
「一般病床+療養病床」+「その他の病床(診療所の療養型病床群を含む)」の基準病床数を算定

4 第五次医療法改正(平成18年～現行の算定式)

○一般病床の基準病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別一般病床退院率) × (平均在院日数 × 0.9) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率

○療養病床の基準病床数 = ((性別・年齢階級別人口) × (性別・年齢階級別長期療養入院・入所需要率) - (介護施設対応可能数) + (流入入院患者) - (流出入院患者)) ÷ 病床利用率

○一般病床と療養病床の合計数に流出超過加算を加える

現行の基準病床数(一般・療養)の算定式

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

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

--> P.14参照

$$\left[\begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right] \text{ --> P.15参照}$$

②療養病床

$$\left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別長期} \\ \text{療養入院・入所需要率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{介護施設} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$
$$\left[\begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right] \text{ --> P.15参照}$$

※①、②の算定については、二次医療圏ごとに流出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超えることができない。

③流出超過加算 --> P.16参照

都道府県における流出超過分の1/3を限度に加算

基準病床数(一般・療養)の算定に係る係数一覧

※網掛け部分は告示事項

	係数項目	概要
一般病床	性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、公式統計による夜間人口
	性別・年齢階級別一般病床退院率	直近の患者調査における、地方ブロックごとの病院における一日あたり性別・年齢階級別一般病床退院率(5歳階級ごと)
	流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数
	流出入院患者数	0～他二次医療圏への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数
	平均在院日数	直近の病院報告における、地方ブロックごとの年間の平均在院日数に0.9を乗じたもの
	病床利用率	直近の病院報告における年間の病床利用率
療養病床	性別・年齢階級別人口	医療計画作成時における、公式統計による夜間人口
	性別・年齢階級別長期療養入院・入所需要率	直近の患者調査及び介護サービス施設・事業所調査(介護療養型医療施設を除く)における一日あたり性別・年齢階級別入院率・入所率(0～39歳を1階級とし、以降5歳階級ごと)
	流入入院患者数	0～他二次医療圏からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数
	流出入院患者数	0～他二次医療圏への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数
	介護施設対応可能数	介護施設(介護療養型医療施設を除く)の入所者数を下限として、今後の介護サービスの進展を勘案して知事が定める数
	病床利用率	直近の病院報告における年間の病床利用率
	流出超過加算	他都道府県への流出入院患者数が他都道府県からの流入入院患者数を上回る場合、その差の1/3を限度として、基準病床数に加算

特例措置について

医療法において、基準病床数制度の特例措置として、以下の類型を設けている。

基準病床数算定時（法第30条の4第7項）

基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多いことなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又はその同意を得た数を基準病床数とすることができる。

医療計画の公示後（法第30条の4第8項、第9項）

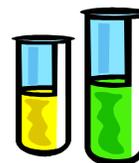
- 医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多くなることなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数を基準病床数とみなして、病床の許可の事務を行うことができる。
- 医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める特定の病床に係る病床設置の申請があった場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数を基準病床数とみなして、病床の許可の事務を行うことができる。

基準病床数制度における特定の病床に係る特例

概要

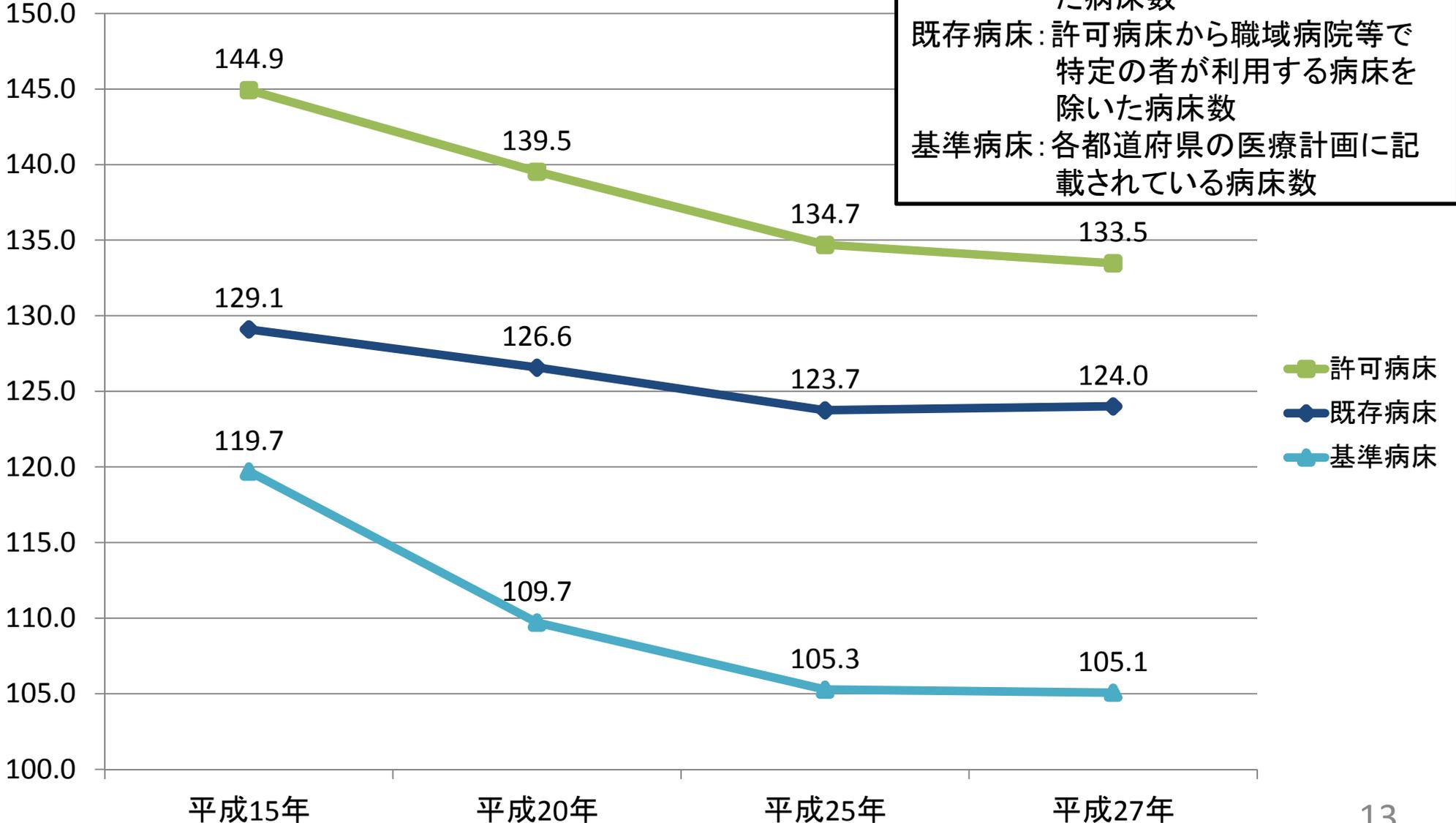
更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。具体的には、以下の通り。

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病床
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治験に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床



一般・療養病床に係る基準・既存・許可病床数の推移

単位：万床



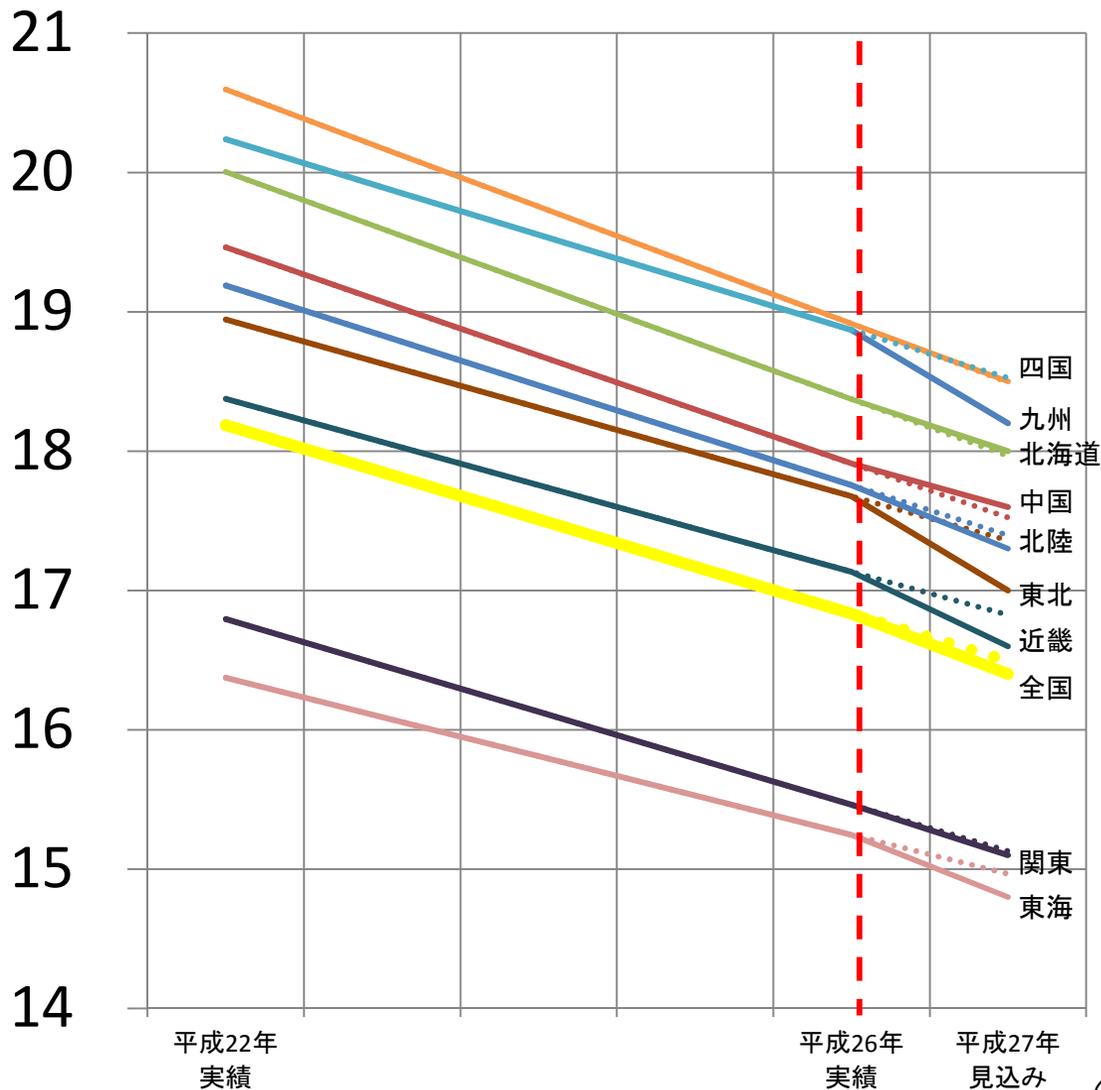
許可病床：都道府県から使用許可を受けた病床数
既存病床：許可病床から職域病院等で特定の者が利用する病床を除いた病床数
基準病床：各都道府県の医療計画に記載されている病床数

許可病床
既存病床
基準病床

基準病床の算定における平均在院日数について

(単位:日)

— (実線):平成22年実績から、1割短縮を見込んだ推移
 (点線):平成22年実績と平成26年の実績を延長した場合の推移



	平成22年実績	平成26年実績	平成27年		①-②
			①短縮見込み	②実績推移反映	
全国	18.2	16.8	16.4	16.5	-0.10
北海道	20.0	18.4	18.0	18.0	0.03
東北	18.9	17.7	17.0	17.4	-0.36
関東	16.8	15.5	15.1	15.1	-0.03
北陸	19.2	17.8	17.3	17.4	-0.10
東海	16.4	15.2	14.8	15.0	-0.17
近畿	18.4	17.1	16.6	16.8	-0.22
中国	19.5	17.9	17.6	17.5	0.08
四国	20.6	18.9	18.5	18.5	0.01
九州	20.2	18.9	18.2	18.5	-0.33

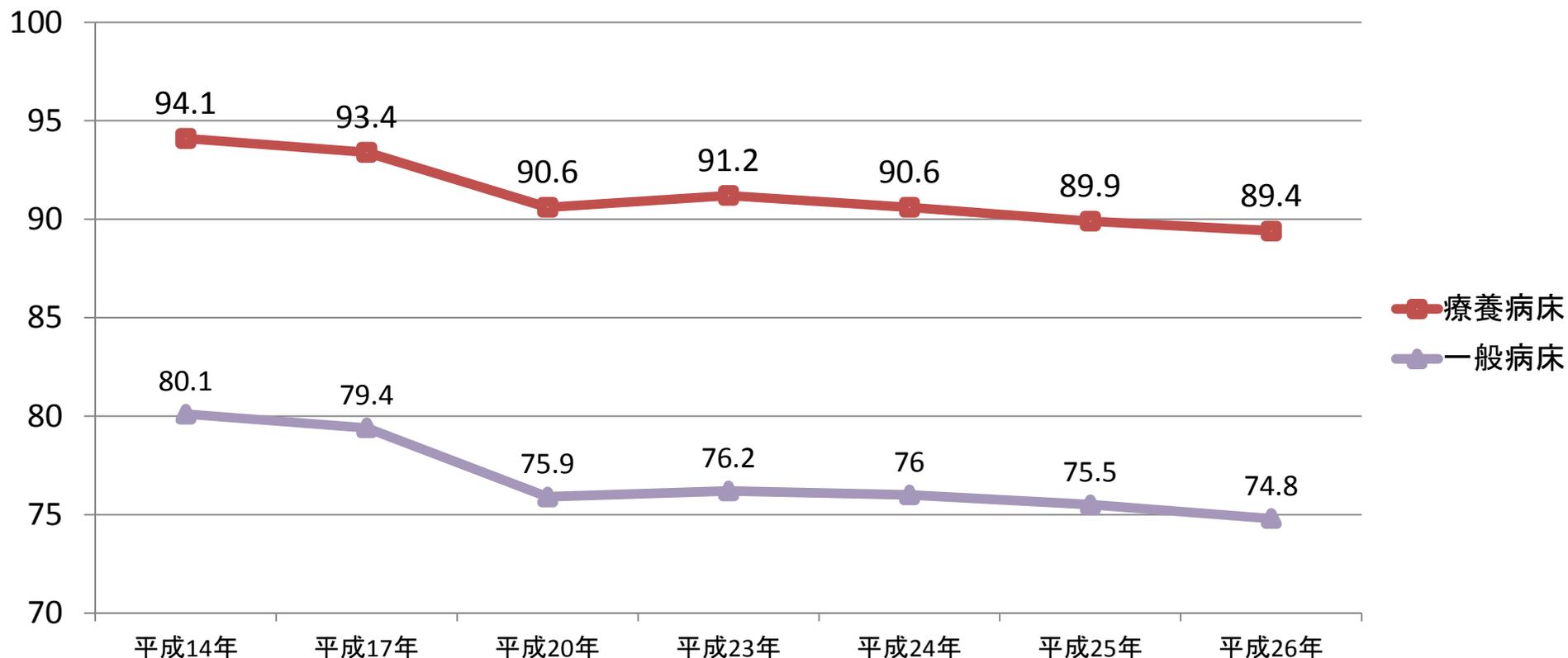
- 一般病床の基準病床数の算定に用いる平均在院日数については、医療計画作成時の直近の統計調査(現行では平成22年病院報告)を基に、平均在院日数の1割短縮を見込んだ上で、地方ブロックごとに算定している。
- 左記グラフは、過去4年間の平均在院日数の推移と現行の医療計画期間の平均在院日数の短縮見込みをプロットしたもの。
- 例えば、東海ブロックにおいては、平均在院日数の見込みほどには、実際の平均在院日数の短縮(実線)は見込めないことが推測される。
- ただし、ブロックごとにその傾向は異なる。

(病院報告から)

病床利用率の推移

- 以下は、一般・療養病床の病床利用率の推移を示したものの。
- 両者共に病床利用率は低下傾向にあることが読み取れる。

単位：%



流出超過加算について

(創設の背景等)

- 流出超過加算は昭和60年の医療法改正において、医療計画制度が位置づけられた際に、必要病床数の算定に設けられたもの。
- 流出超過傾向にある都道府県では、その時点において医療資源が十分に無いことから、隣県に患者が受診する傾向の改善を目的として創設。
- 当初は、流出超過分の患者数の1/2を病床換算したものを限度に加算できるものであった。
- その後の医療体制の整備状況を踏まえ、平成3年(第二次医療計画から運用)より、流出超過分の1/3が限度となっている。

(流出超過の現状について)

- 直近の患者調査では、全国平均で9割以上の患者が、居住する都道府県において、入院医療を受けている。
- 多くの二次医療圏において、基準病床数と同程度の病床数の整備が行われており、都道府県単位での病床整備は既に一定の水準に達していると考えられる。

基準病床数制度における論点(案)

- 基準病床数を算定する計画の期間について、これまでは5年間を基本としていたが、計画期間が5年から6年に変更になったことを踏まえ、どのように考えるか。
- 一般病床の算定における平均在院日数の経年変化の見込みについて、現在は、全国一律としているが、今後、どのように考えるか。
- 病床利用率は直近の病床利用率を用いることになっているが、今後、どのように考えるか。
- 流出超過加算について、現行の医療提供体制等も踏まえ、今後、どのように考えるか。

地域医療構想における病床の必要量(必要病床数)について

趣旨

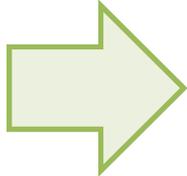
- 地域医療構想に定める病床の必要量(必要病床数)は、平成25年度の入院受療率と将来の推計人口等を基に定められた、医療機能別の病床の必要量(必要病床数)である。
- 各都道府県においては、地域医療構想に定めた医療機能ごとの病床の必要量(必要病床数)と、毎年度の病床機能報告制度による病床数を参考にしながら、病床機能の分化・連携を図っていくこととなる。

地域医療構想を実現するための都道府県知事の権限

	公的医療機関等	その他の医療機関
病院の新規開設等への対応	開設許可等の際、 <u>不足している医療機能を担う等の条件を付与することができる。</u>	
過剰な医療機能に転換しようとする場合	<u>病床機能報告における基準日病床機能と基準日後病床機能(6年後)とが異なる場合、当該報告を行った医療機関の所在地を含む構想区域の基準日後病床機能に係る病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達しているときは、当該医療機関に対し協議の場等において医療機能を転換する理由の説明等を求めることができる。その理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日後病床機能に変更しないこと等を「命ずる」ことができる。</u>	「命ずる」を「要請」に読替
「協議の場」の協議が調わない場合	<u>協議の場における協議が調わない等の際には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を「指示」することができる。</u>	「指示」を「要請」に読替 18

基準病床数と病床の必要量(必要病床数)の関係性の整理について

- 基準病床数は現時点において必要とされる病床数であるのに対し、地域医療構想においては、医療需要の変化に応じた将来(2025年)における病床の必要量(必要病床数)を定めているが、これらの関係について整理が必要ではないか。
- 今後、都市部において急速な医療需要の高まりが見込まれることを踏まえ、基準病床数制度との関係についてどのように考えるか。
- 地域医療構想を通じた将来の医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組を前提とした上で、都道府県知事の権限行使の具体的な要件等について整理が必要ではないか。



これらについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、考え方を整理することとしてはどうか。