

基準病床数等について

基準病床数について

医療法(抄)

第三十条の四 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。

一～十三(略)

十四 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

(参考:主な改正履歴)

・医療法の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)

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)

病床の必要量(必要病床数)について

医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の实情に応じて、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三十条の十三第一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。)

参考: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)により導入

病床の必要量(必要病床数)について

目的

現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する

仕組み

- 将来の病床の必要量を、全国統一の算定式(※)により算定
- 将来の医療需要を、病床の機能区分ごとに推計

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別入院受療率と、将来の推計人口から計算

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能は、医療資源投入量を基準として区分

慢性期機能は、リハビリテーションを受ける者を除いた療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%相

当及び療養病床の入院患者の入院受療率の地域差解消分を除いた入院患者の他、一般病床の障害者・難病患者等を、長期にわたり療養が必要な患者として区分

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	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。 <u>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>	

10

現行の基準病床数(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
平成28年7月15日
資料 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

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

②療養病床

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

※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

都道府県における流出超過分の1/3を限度に加算

見直し後の基準病床数(一般・療養)の算定式

一般病床

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

療養病床

$$\left(\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left[\begin{array}{l} \text{③} \\ \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{④} \\ \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left(\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

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」分を踏まえて、今後、県と市町村等が調整を行って算定することとされている。
○国がその詳細について通知する予定であるが、現時点で詳細は示されていない。

- 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

基準病床と必要病床数の関係について

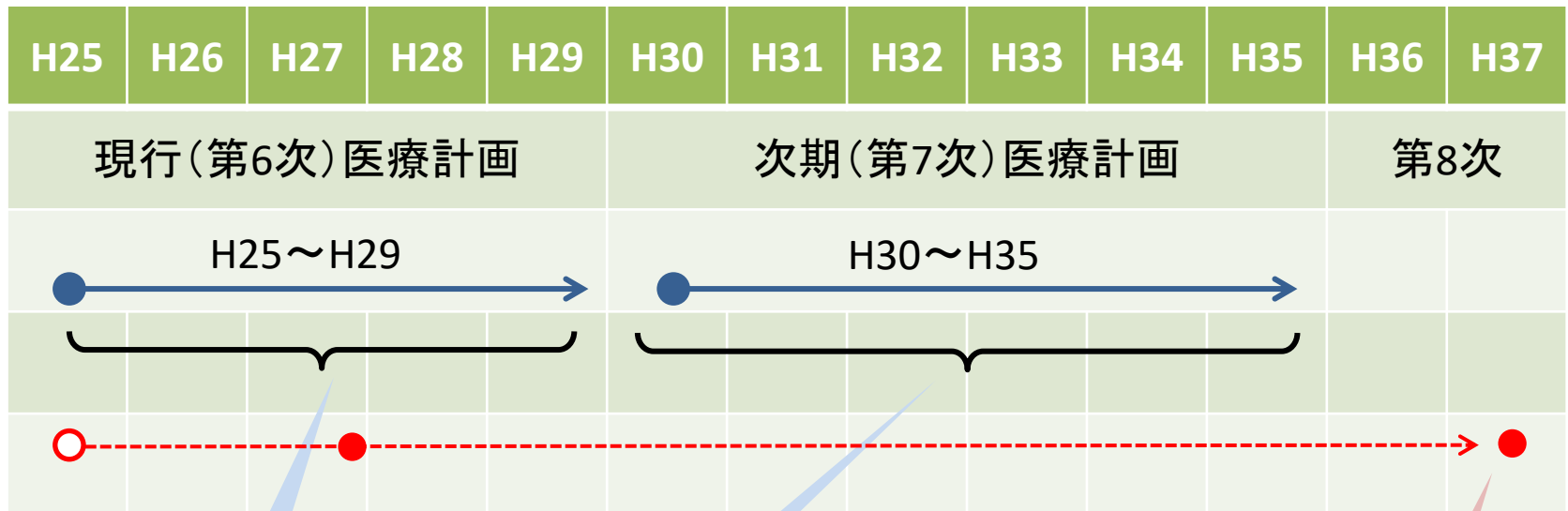
	基準病床	将来の病床の必要量 (必要病床数)
算定の 基準時点	医療計画策定時点	2025年（H37年） ※2013年（H25年）の医療需要がベース
主な目的	適正な病床確保の基準	医療需要の将来推計
概要	<u>現在の人口構成等</u> に応じた 適正な病床数を算定	<u>将来の人口構成</u> に応じた 病床の必要量を算定
種類	<ul style="list-style-type: none"> ① 一般・療養病床 ② 精神病床 ③ 結核病床 ④ 感染症病床 	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ） また、在宅医療等の必要量も算定

○地域医療構想を踏まえ、将来、病床を増やす必要がある大都市圏等においては、現在の人口に基づく基準病床が、将来に向けた病床確保（増床）の妨げになる可能性がある。

→ そのような場合は、毎年基準病床を見直す等によって対応することとされた。

※ 岩手県の場合、必要病床数は既存の病床数を下回っており、このような問題は生じない見込みである。

基準病床と必要病床数の関係について（イメージ）



基準病床

医療計画策定時に定め、計画期間中、病床の開設許可の基準となる。

将来の病床の必要量 (必要病床数)

将来(H37年)の医療提供体制を考えるための参考値

一般病床

療養病床

精神病床

結核病床

感染症病床

高度急性期

急性期

回復期

慢性期