

基準病床数制度について

1 制度の概要

- 病院を開設するとき、病床数又は病床種別の変更を行うとき、診療所に病床を設けようとするとき（以下、「増床等」という。）は、知事の許可を受けなければならない。（医療法第7条第1項から第3項まで）
- 公的医療機関等（※）が増床等の許可の申請をした場合、二次医療圏内の既存病床数が基準病床数に既に達しているか、当該申請によって超えることになるときは、知事は許可を与えないことができる。（医療法第7条の2第1項、第2項）
- 公的医療機関等以外が増床等の許可の申請をした場合、二次医療圏内の既存病床数が基準病床数に既に達しているか、当該申請によって超えることになるときは、知事は申請病床の削減等を勧告することができる。（医療法第30条の11）

※ 公的医療機関等

- ・ 公的医療機関（都道府県、市町村、その他日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会 等）
- ・ 国家公務員共済組合及びその連合会
- ・ 地方公務員共済組合
- ・ 日本私立学校振興・共済事業団
- ・ 健康保険組合及びその連合会
- ・ 国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会
- ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構

2 病床過剰地域における病床設置の特例

（1）有床診療所の特例

- 診療所の病床の設置または病床数の変更には知事の許可が必要であり、また、基準病床数による設置の制限があるため、従来、在宅医療の提供のために必要な診療所やへき地に設置される診療所等として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所のみ、届出により一般病床を設置することが可能とされてきた。
- 平成30年4月からは、診療所の病床設置を円滑にするため、次の役割を果たす診療所が療養病床又は一般病床を設ける場合、医療審議会の意見を聴き、知事が認めたときは、医療計画への記載を要せずに、届出で病床を設置できることとされた。
 - 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その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として次のいずれかの機能を有している診療所
 - ア 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
 - イ 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）
 - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

- ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急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必要な診療所

(2) 特定病床の特例

更なる整備が必要となる特定の病床については、厚生労働大臣に同意を得た数を基準病床とみなして病院開設・増床の許可を行うことができる。(医療法第 30 条の 4 第 9 項)

【特例病床の類型】 (医療法施行規則第 30 条の 32 の 2)

- 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 緩和ケア病棟
- 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

(3) 地域医療連携推進法人による特例

地域医療連携推進法人の参加法人からの増床等の申請については、当該申請が地域医療構想の推進に必要なものであり、法人内の病床の合計数が増加しない等の要件を満たす場合は、当該申請の病床数を基準病床数とみなして許可を行うことができる。(医療法第 30 条の 4 第 10 項)

(4) その他

複数の公的医療機関等を含め、医療機関の再編統合を行う場合、再編統合を行う複数の医療機関の病床数の合計数が減少するときは、厚生労働大臣に同意を得た数を基準病床数とみなして病院開設・増床の許可を行うことができる。(医療法第 30 条の 4 第 8 項)

基準病床の算定について

第7次長野県保健医療計画において定める基準病床については、次のとおり国が定めた算定式に基づいて、病床の種別ごとに算定を行う。

1 二次医療圏における療養病床及び一般病床数

(1) 療養病床

① 算定式の考え方

- 第7次医療計画の療養病床の基準病床数の算定に当たっては、介護保険法の改正に伴う介護療養病床から介護保険施設への転換や地域医療構想を踏まえ、第6次医療計画から算定式の変更が行われている。
- 地域医療構想では、平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量の推計値を25,382人/日としているが、このうち療養病床部分について、新算定式における在宅医療等対応可能数に用いることとなっている。
- 算出にあたっては、①性別・年齢ごとに想定される療養病床入院患者数を算出し、②在宅医療等で対応可能な数を控除して当該医療圏内の入院患者数を算出し、③これに医療圏間の流入出を加味した上で、④病床の稼働状況を考慮し、病床数を算定する。

【新算定式】

$$\frac{\text{①} \left(\frac{\text{（性別・年齢階級別夜間人口）} \times \text{（性別・年齢階級別療養病床入院受療率）}}{\text{②} \text{ 在宅医療等対応可能数}} \right) + \text{③} \text{ 医療圏間の流入出}}{\text{④} \text{ 病床利用率}}$$

【旧算定式】

$$\frac{\text{①} \left(\text{（性別・年齢階級別夜間人口）} \times \text{（療養病床入院・入所需要率）} \right) - \text{②} \text{ 介護施設等対応可能数} + \text{③} \text{ 医療圏間の流入出}}{\text{④} \text{ 病床利用率}}$$

※旧算定式では、①性別・年齢ごとに想定される療養病床（介護療養病床含む）、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設の入院・入所者を算出し、②介護老人保健施設及び介護老人福祉施設の入所者数を控除して当該医療圏内の入院患者数を算出し、③これに医療圏間の流入出を加味した上で、④病床の稼働状況を考慮し、病床数を算定していた。

【地域医療構想における在宅医療等の必要量の推計値】

(単位：人/日)

構想区域	在宅医療等の必要量	内訳				(再掲) 追加的需要
		追加的需要		介護老人保健施設	訪問診療分	
		一般病床分	療養病床分			
佐久	2,847	149	175	889	1,634	324
上小	2,341	169	201	844	1,127	370
諏訪	2,535	97	94	879	1,465	191
上伊那	2,225	76	82	786	1,281	158
飯伊	2,115	76	123	756	1,160	199
木曾	405	22	22	158	203	44
松本	5,016	233	151	1,700	2,932	384
大北	812	38	14	283	477	52
長野	6,271	344	497	2,291	3,139	841
北信	815	57	14	391	353	71
県計	25,382	1,261	1,373	8,977	13,771	2,634

※厚生労働省公表値

② 在宅医療等対応可能数の考え方

ア 具体的な対応方法

療養病床の追加的需要のうち、

- ①療養病床の転換で対応するもの（今後廃止を予定しているものなど以外）については、転換の経過措置期間である第7次医療計画期間中は既存の療養病床とみなされるため、基準病床数においても転換分を含めた病床数を算定する。
- ②療養病床の転換で不足する分は、新たに介護保険施設等の整備で対応（在宅医療等対応可能数）するため、在宅医療等対応可能数として基準病床数から除いて病床数を算定する。

イ 在宅医療等対応可能数の算定方法

- ・療養病床の追加的需要については、平成37年（2025年）の推計値から、第7次医療計画の終了年である平成35年（2023年）時点の数値を推計
- ・療養病床を有する医療機関に対し、転換意向調査を実施
- ・推計した平成35年（2023年）の療養病床の追加的需要から、転換意向調査で把握した廃止や転換が見込まれる療養病床を除いたものを在宅医療等対応可能数とする。

【転換意向調査の結果】

調査対象：療養病床（介護療養病床を含む）を有する病院 58、有床診療所 7

調査結果：11 病院、1 診療所から転換等の意向がある旨回答あり

(単位：床)

医療圏	現行の療養病床				転換意向					
	計	医療	介護	非稼働等	廃止		転換予定		未定等	
					医療	介護	医療	介護	医療	介護
佐久	456	258	134	64					258	134
上小	866	556	156	154			4	6	552	150
諏訪	298	215	14	69					215	14
上伊那	304	188	114	2		14			188	100
飯伊	489	257	224	8					257	224
木曾	48	24	24	0					24	24
松本	521	352	159	10		20			352	139
大北	72	64	6	2					64	6
長野	1,061	819	215	27					819	215
北信	99	74	17	8					74	17
県計	4,214	2,807	1,063	344	0	34	4	6	2,803	1,023

※現行の療養病床：直近（H29.8）の許可病床数。転換意向調査では、非稼働病床や医療療養病床のみの有床診療所は調査対象外としているので、転換意向の合計数と一致しない

転換：療養病床から介護保険施設へ転換するもの。25 対 1 の療養病床入院基本料から 20 対 1 の療養病床入院基本料へ変更するものなどは転換に含めていない

未定等：現時点では転換の意向が未確定な介護療養病床や転換を行わない医療療養病床

③在宅医療等対応可能数の計算

①平成 35 年の圏域ごとの療養病床の追加的需要から、④介護保険施設への転換が見込まれる介護療養病床及び⑤医療療養病床からの転換見込みを除いたものを在宅医療等対応可能数として算出

(単位：床)

構想区域	追加的需要		介護療養病床			医療療養病床からの転換見込み ⑤	在宅医療等 対応可能数 ①-④-⑤
	H37	H35①	現行②	廃止③	④ (②-③)		
佐久	175	132	134	0	134	0	0
上小	201	151	156	0	156	4	0
諏訪	94	70	14	0	14	0	56
上伊那	82	61	114	14	100	0	0
飯伊	123	92	224	0	224	0	0
木曾	22	17	24	0	24	0	0
松本	151	113	159	20	139	0	0
大北	14	11	6	0	6	0	5
長野	497	371	215	0	215	0	156
北信	14	11	17	0	17	0	0
県計	1,373	1,029	1,063	34	1,029	4	217

※算定の結果負の値となるものは 0 として計上

④ 基準病床数の算出

$$\begin{array}{c}
 \text{①} \\
 \boxed{\text{(性別・年齢階級別人口)} \times \text{(性別・年齢階級別療養病床入院受療率)}} \\
 \text{---} \\
 \text{②} \\
 \boxed{\text{在宅医療等対応可能数}} \\
 \text{---} \\
 \text{③} \\
 \boxed{\text{医療圏間の流入出調整}} \\
 \text{(流入入院患者数) - (流出入院患者数)} \\
 \text{---} \\
 \text{病床利用率 (90\%)}
 \end{array}$$

【算定】

医療圏	①			②		③			病床数 G (F/0.9) (床)
	男性	女性	計 A (人)	在宅医療 等対応可 能数 B	差引 C (A-B) (人)	流入入院患 者数 D	流出入院患 者数 E	流入出調整後 F (C+D-E) (人)	
佐久	215	398	613	0	613	9	40	582	647
上小	199	359	558	0	558	305	48	815	906
諏訪	202	364	566	56	510	68	45	533	592
上伊那	187	335	522	0	522	4	50	476	529
飯伊	183	352	535	0	535	23	0	558	620
木曾	38	77	115	0	115	0	22	93	103
松本	400	725	1,125	0	1,125	74	262	937	1,041
大北	68	128	196	5	191	15	47	159	177
長野	542	976	1,518	156	1,362	208	59	1,511	1,679
北信	100	190	290	0	290	5	138	157	174
県計	2,134	3,904	6,038	217	5,821	711	711	5,821	6,468
	(注1)(注2)			(注3)		(注4)			(注5)

(注1) 「性別・年齢階級別人口」は、平成27年国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）による5歳ごとの年齢による階級を使用。年齢不詳者は各階級の構成割合に応じ各階級に按分。

(注2) 「性別・年齢階級別療養病床入院受療率」は、厚生労働大臣告示で定められた値を使用。

(注3) 「在宅医療等対応可能数」は、地域医療構想で定める平成37年度（2025年度）の在宅医療等の必要量の推計値から、慢性期入院患者のうち「医療区分1の患者の70%に相当する数」と「入院受療率の地域差を解消することとして推計する患者の数」の合計値について、平成35年度末の数を比例的に推計し、療養病床から介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いて算定。

(注4) 各区域における流入流出入院患者数は、平成27年度のNDBデータ（国提供）による療養病棟の流入流出割合を使用して算定。

(注5) 「病床利用率」は、厚生労働大臣告示の下限值（90%）による。

(2) 一般病床

①性別、年齢ごとに想定される入院患者数を算出し、②これに医療圏間の流入出を加味した上で、③病床の稼働状況を考慮し、病床数を算定

基準病床

$$= \frac{\left[\begin{array}{c} \text{①} \\ \text{(性別・年齢階級別人口)} \times \text{(性別・} \\ \text{年齢階級別一般病床退院率)} \end{array} \right] \times \begin{array}{c} \text{平均在院} \\ \text{日数} \end{array} + \begin{array}{c} \text{②} \\ \text{医療圏間の流入出調整} \\ \text{(流入入院患者数) - (流出入院患者数)} \end{array}}{\text{病床利用率 (76\%)}}$$

【算定】

医療圏	①				②			病床数 F (E/0.76) (床)
	男性	女性	計 A (人)	入院患者数 B (A*13.6日) (人)	流入入院患 者数 C	流出入院患 者数 D	流入出調整後 E (B+C-D) (人)	
佐久	34	32	66	898	133	39	992	1,305
上小	31	30	61	830	64	184	710	934
諏訪	32	30	62	844	65	57	852	1,121
上伊那	29	28	57	776	13	132	657	864
飯伊	27	26	53	721	31	27	725	954
木曾	5	5	10	136	2	33	105	138
松本	65	62	127	1,728	293	64	1,957	2,575
大北	10	10	20	272	31	88	215	283
長野	86	82	168	2,285	153	88	2,350	3,092
北信	15	14	29	395	19	92	322	424
県計	334	319	653	8,885	804	804	8,885	11,690
	(注1)(注2)				(注3)			(注4)

(注1) 「性別・年齢階級別人口」は、平成27年国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）による5歳ごとの年齢による階級を使用。年齢不詳者は各階級の構成割合に応じ各階級に按分。

(注2) 「当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率」及び「平均在院日数」は、厚生労働大臣告示で定められた関東ブロックの数値を使用。

(注3) 各区域における流入流出入院患者数は、平成27年度のNDBデータ（国提供）による一般病棟の流入流出割合を使用して算出。

(注4) 「病床利用率」は、厚生労働大臣告示の下限値（76%）による。

(3) 都道府県間調整

医療計画作成指針では「都道府県外への流出院患者数が都道府県内への流入入院患者数より多い場合に流出先都道府県と調整協議をして合意を得た数を基準病床数に加減することができる」とされている。本県は平成26年患者調査によると流入出がほぼ均衡しているため調整は行わない。

第7次保健医療計画基準病床（療養病床及び一般病床）数（案）

○二次医療圏ごとに、療養病床と一般病床の算定式で得られた数を合算したものの

医療圏	既存病床数 (H28.10.1現在) A	第6次計画 基準病床数 B	第7次計画 基準病床数 C	既存病床数と 第7次基準病 床数との差 A-C	第7次基準病 床と第6次基 準病床との差 C-B	<参考> 平成37年度に おける病床数 必要量推計値
佐久	2,087	2,077	1,952	135	△ 125	1,754
上小	2,040	1,580	1,840	200	260	1,764
諏訪	1,705	1,701	1,713	△ 8	12	1,733
上伊那	1,321	1,249	1,393	△ 72	144	1,153
飯伊	1,564	1,456	1,574	△ 10	118	1,338
木曾	255	218	241	14	23	138
松本	3,864	3,902	3,616	248	△ 286	3,595
大北	484	316	460	24	144	403
長野	4,808	4,672	4,771	37	99	4,420
北信	707	630	598	109	△ 32	541
計	18,835	17,801	18,158	677	357	16,839

【算定式の変更等による基準病床数への影響】

① 一般病床

算定式の変更は無いが、算定に用いる関東ブロックの平均在院日数が15.1日から13.6日となったことに伴い、算出される病床数が少なくなっている。

② 療養病床

算定式の改定により、介護療養病床を含む療養病床の入院受療率（全国平均値）を基に基準病床数を算出することになったため、療養病床の入院受療率が低い長野県においては、病床数が多く算出されている。

③ 医療圏間の流入出

これまで患者調査の推計入院患者数を基に算定していたが、調査時点の状況しか把握できないこと、100人単位の公表値であることなどから、今回は直近の平成27年度（2015年度）のレセプトデータを基に算出しているため、一部の医療圏において、算出される病床数が少なくなっている。

2 県全域における病床数

(1) 結核病床

都道府県の区域ごとに、以下により算定する。

結核病床における基準病床数

$$\begin{aligned} &= \boxed{\begin{array}{c} \text{想定される入院患者数} \\ (1 \text{ 日あたり結核患者数}) \times (\text{退院ま} \\ \text{での平均日数}) \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{発生数、地域の事情に応じた調整} \\ (\text{年間新規患者発生数に応じた数}(1.2\sim 1.8)) \times \\ (\text{都道府県知事が地域の事情に照らして定める数}(1 \\ \sim 1.5)) \end{array}} \\ &+ \boxed{\text{慢性排菌患者入院数}} \end{aligned}$$

(2) 感染症病床

都道府県の区域ごとに、特定感染症指定医療機関の感染症病床、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として知事が定める数とする。

(3) 精神病床

都道府県の区域ごとに、以下により平成 32 年度末[※]の基準病床数を算定する。

※ 第 5 期障害福祉計画の最終年度である平成 32 年度末の入院需要（患者数）の目標を算出し、第 7 次医療計画の中間年で第 6 期障害福祉計画と整合をとるよう基準病床数を見直す。

①性別、年齢、入院期間ごとに想定される平成 32 年の入院患者数を算出し、②これに都道府県域間の流出入を加味した上で、③病床の稼働状況を考慮し、県内で必要となると見込まれる病床数を算定

基準病床

$$\begin{aligned} &① \boxed{\begin{array}{c} \text{想定される H32 の入院患者数} \\ (\text{性別・年齢階級別の平成 32 年における推計人口}) \\ \times (\text{性別・年齢階級別・入院期間別入院受療率}) \end{array}} + ② \boxed{\begin{array}{c} \text{都道府県域間の流入出調整} \\ (\text{流入入院患者数}) - (\text{流出入院患者数}) \end{array}} \\ &= \end{aligned}$$

③ 精神病床利用率

(注1) 「性別・年齢階級別の平成32年における推計人口」は、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）による。

(注2) 「年齢階級」とは、「90歳以上」の階級を除き、5歳ごとの年齢による階級とする。

(注3) 「入院期間」とは、精神病床における入院期間が3月未満（急性期）、3月以上1年未満（回復期）、1年以上（認知症以外）（慢性期（認知症以外））、1年以上（認知症）（慢性期（認知症））ごとの期間とする。

(注4) 「性別・年齢階級別・入院期間別入院受療率」は、性別・年齢階級別・入院期間別に、平成26年における県に住所を有する入院患者数を平成26年における県人口で除して得た数とし、厚生労働大臣告示により定められた数値による。

(注5) 「想定される H32 の入院患者数」は以下により算出する。

(性別・年齢階級別の平成 32 年における推計人口) × (性別・年齢階級別急性期入院受療率) の総和

+ (性別・年齢階級別の平成 32 年における推計人口) × (性別・年齢階級別回復期入院受療率) の総和
 + (性別・年齢階級別の平成 32 年における推計人口)
 × (性別・年齢階級別慢性期 (認知症以外) 入院受療率) の総和 × α × β
 + (性別・年齢階級別の平成 32 年における推計人口)
 × (性別・年齢階級別慢性期 (認知症) 入院受療率) の総和 × γ

α : 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合であり、厚生労働大臣告示の上限値 (0.85)。

β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値 (治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案) であり、厚生労働大臣告示の上限値 (0.96) を 3 乗し調整係数 0.95 で除した数値。

γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値 (これまでの認知症施策の実績を勘案) であり、厚生労働大臣告示の上限値 (0.98) を 3 乗した数値。

(注6) 「都道府県域間の流入調整」における流入・流出入院患者数は、平成26年患者調査による精神病床の流入・流出患者数を使用。

(注7) 「精神病床利用率」は、厚生労働大臣告示による 95% (都道府県一律) による。

第 7 次保健医療計画基準病床数 (案)

○結核病床、感染症病床

病床種別	既存病床数 (H28.10.1現在) A	第6次計画 基準病床数 B	第7次計画 基準病床数 C	既存病床数と 第7次基準病床 数との差 A-C	第7次基準病 床数と第6次 基準病床数と の差 C-B
結核病床	74	42	42	32	0
感染症病床	46	46	46	0	0

○精神病床 (平成 32 年度末※)

病床種別	既存病床数 (H28.10.1現在) A	第6次計画 基準病床数 B	平成32年度末 基準病床数 C	既存病床数と 第7次基準病 床数との差 A-C	平成32年度末 基準病床数と 第6次基準病 床数との差 C-B
精神病床	4,823	4,861	3,947	876	△914

※ 第 5 期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定