

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

○ 都道府県知事は、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(地方公共団体・日赤等)の開設・増床を許可しないことができ、それ以外の医療機関の場合は、勧告することができる

○ 都道府県知事は病床過剰地域において、公的医療機関等が、正当な理由がないのに、病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、病床数を削減する措置をとるよう命ずることができる

病床数の算定に関する例外措置

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)

基準病床数制度について

病院・診療所の病床数については、各都道府県が地域で必要とされる「基準病床数」を全国统一の算定式により算定し、「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、病院開設・増床を許可しないこととなっている。

基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式に基づき基準病床数を設定する。

「一般病床の基準病床数」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別退院率}) \times (\text{平均在院日数} \times 0.9) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

「療養病床の基準病床数」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別入院・入所需要率}) - (\text{介護施設(介護療養型医療施設を除く)で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

○ ただし、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができる。

○ さらに、都道府県は、以下に掲げる事情があるときは、厚生労働大臣に協議の上その同意を得た病床数を基準病床数に加算できる。

◇ 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

等

既存病床数

○ 病院の一般病床及び療養病床

○ 有床診療所の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床

○ 介護老人保健施設については、入所定員数に0.5を乗じた数を既存病床数に算定
(※経過措置により、現在は原則算定対象外)

※職域病院等の病床数の補正

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算入しない。

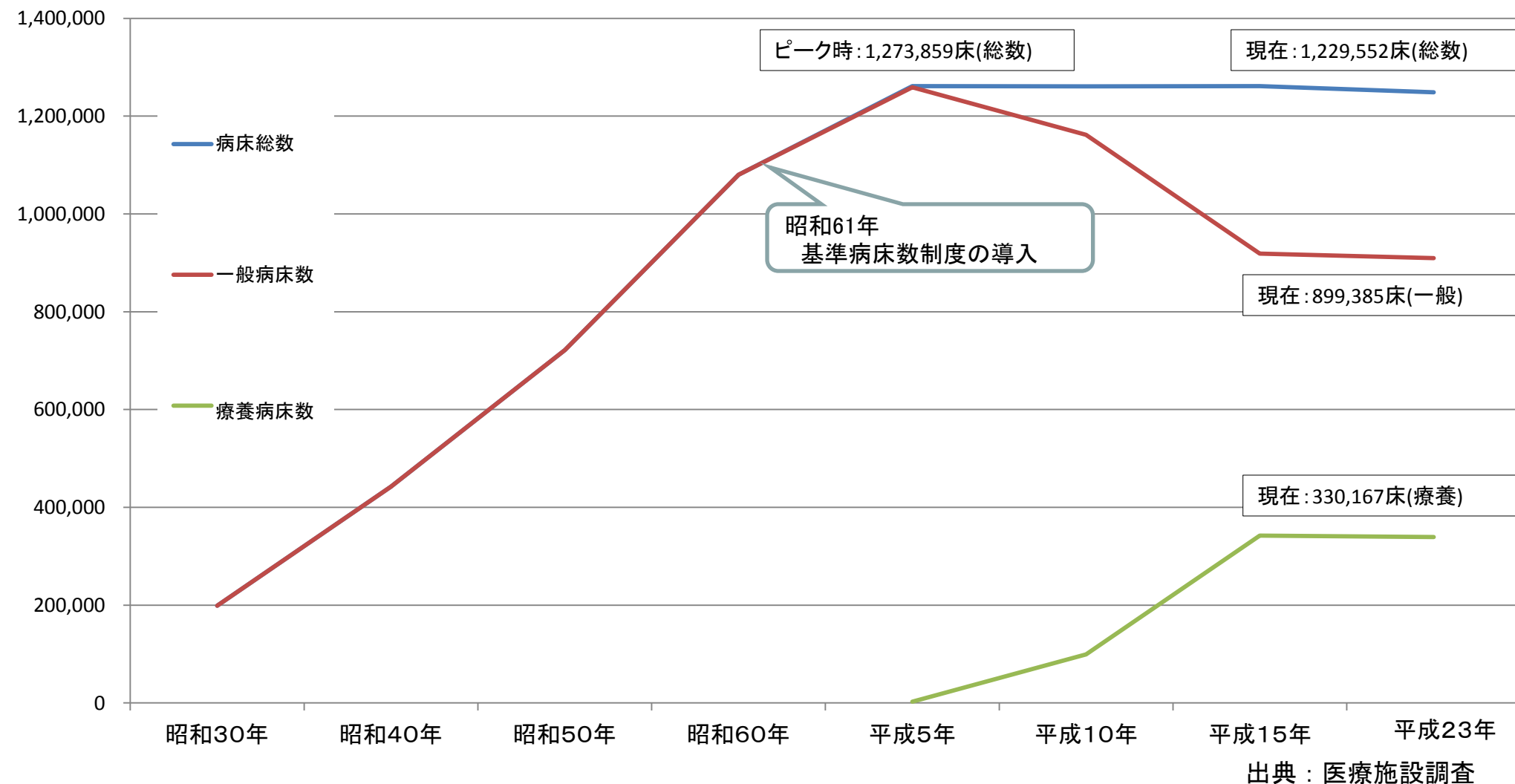
「職域病院等」

・重症心身障害児施設の病床

・バックベッドが確保されているICU病床

・国立ハンセン病療養所の病床 等

一般病床・療養病床の病床数の推移



注：1)「一般病床」について、昭和30年～昭和60年は「その他の病床」であり、平成5年～平成10年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものである。

2)「療養病床」は、平成5年～平成10年までは「療養型病床群」である。

3)「病床総数」は、「一般病床数」と「療養病床数」の合計である。

基準病床数に対する病床数の推移

○ 平成5年度において、病床数が基準病床数を上回っていた県については、病床数が減少し、病床数が基準病床数を下回っていた県については、病床数が増加している。

基準病床数に対する病床数 (平成5年度)	基準病床数 (平成5年度)	病床数の推移					基準病床数(平成5年度)に対する割合				
		5年度	10年度	15年度	20年度	23年度	5年度	10年度	15年度	20年度	23年度
120%～の県	162,000	204,615	201,013	193,664	190,748	187,965	126.3%	124.1%	119.5%	117.7%	116.0%
100%～120% の県	582,860	626,896	620,655	613,484	603,181	595,020	107.6%	106.5%	105.3%	103.5%	102.1%
100%未満の 県	455,214	430,068	439,181	454,265	454,866	446,567	94.5%	96.5%	99.8%	99.9%	98.1%

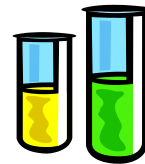
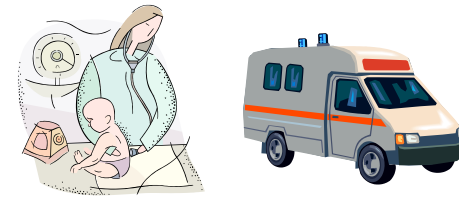
※「基準病床数」の数値については、平成6年3月31日現在で適用された基準病床数。出典：「平成6年版厚生白書」
「病床数」の数値については、各年10月1日現在の数値。出典：「医療施設調査」

基準病床数制度における特定の病床等に係る特例

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



○ 急激な人口の増加が見込まれる、特定の疾患に罹患する者が異常に多い等の場合については、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ることができる。

医療法施行規則第30条の32の2に規定する 特定の病床等に係る特例における実績(病床数)

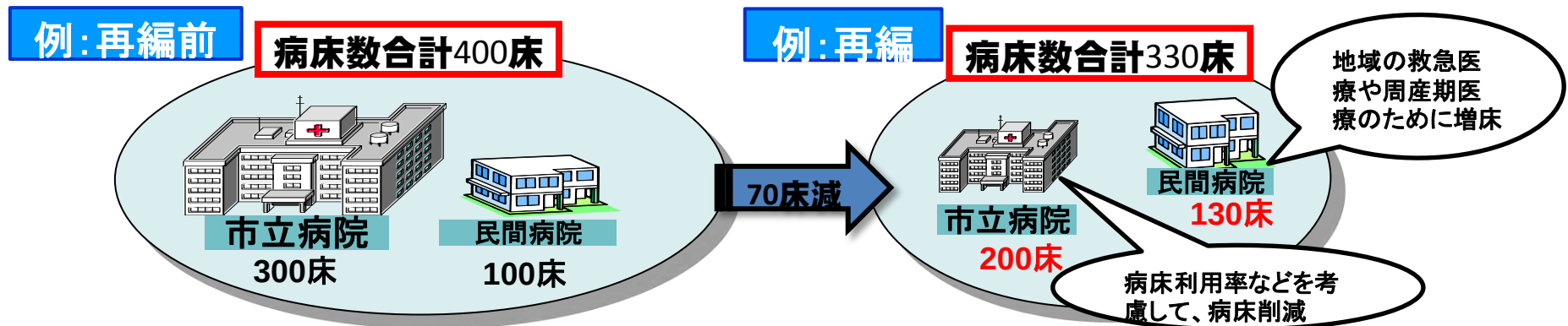
	がん・ 循環器病 (1号)	小児疾患 (2号)	周産期 (3号)	発達障害 児の早期 リハ等 (4号)	救急医療 (5号)	老人性精 神疾患等 (6号)	神経難病 (7号)	緩和ケア (8号)	開放型 病床 (9号)	後天性免 疫不全症 候群 (10号)	新興・再 興感染症 (11号)	治験 (13号)	診療所の 療養病床 (14号)	計
平成10年度	153	0	0	18	39	179	31	40	0	0	0	0	0	460
平成11年度	0	0	30	0	15	0	20	32	0	0	0	0	0	97
平成12年度	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	30
平成13年度	0	0	3	0	12	67	40	0	30	0	0	0	0	152
平成14年度	0	0	15	21	0	15	24	20	0	0	4	0	0	99
平成15年度	0	0	0	0	0	0	50	40	0	0	0	0	0	90
平成16年度	0	0	9	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	29
平成17年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成18年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成19年度	0	0	12	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	37
平成20年度	15	0	96	0	46	0	0	0	5	0	0	0	0	162
平成21年度	0	21	127	0	10	34	0	0	0	0	0	16	0	208
平成22年度	63	12	74	0	36	0	20	18	0	0	0	25	0	248
平成23年度	0	0	97	0	34	66	0	66	0	0	0	90	0	353
平成24年度	27	14	63	0	2	40	20	20	0	0	0	0	0	186
平成25年度	0	0	0	0	66	0	0	0	0	0	0	10	0	76
	258	47	526	39	290	401	225	261	35	0	4	141	0	2,227

基準病床数制度における医療機関の再編に伴う特例

○公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴う特例

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にあっては、再編統合後の複数の医療機関の病床の数の合計数が再編統合の対象となる複数の公的医療機関等を含めた医療機関の病床の数の合計数に比べて減っている場合、病床過剰地域であっても一部の医療機関での増床を認める。(厚生労働大臣協議)

※公的医療機関等：医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関(自治体立病院の他、日赤病院や済生会病院など)
※二次医療圏を越えて行う再編も含む。



※公的医療機関等と民間医療機関との役割や機能の分担、業務の連携などを踏まえた再編統合を行うことが条件

○二次医療圏を越えた病院等の移転の特例

二次医療圏を超えて病院等の移転が行われる場合について、当該病院が、現在開設地から移転することの不可避性が認められ、移転前後で両二次医療圏の病床数の合計が増加しないこと等の要件を満たす場合、病床過剰地域であってもそのための増床を認める。(厚生労働大臣協議)