

基準病床数の設定の考え方（案）

栃木県保健福祉部

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

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 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、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。
＜特例が認められるケース＞
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

基準病床数と既存病床数

基準病床数と既存病床数

基準病床数: 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数(地域で整備する病床数の上限)

既存病床数: 基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数

- 都道府県は、以下の算定式(ア+イ±ウ)に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア「一般病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

イ「療養病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

ウ「都道府県を越えた患者流出入」

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、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

- 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床(「精神病床」「結核病床」「感染症病床」)の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➢ 精神病床

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し設定。

➢ 結核病床

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➢ 感染症病床

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都道府県知事が設定。

既存病床数(一般・療養病床)

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ **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
- ・ **介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数**(平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったもの限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定)

＜既存病床数の補正＞

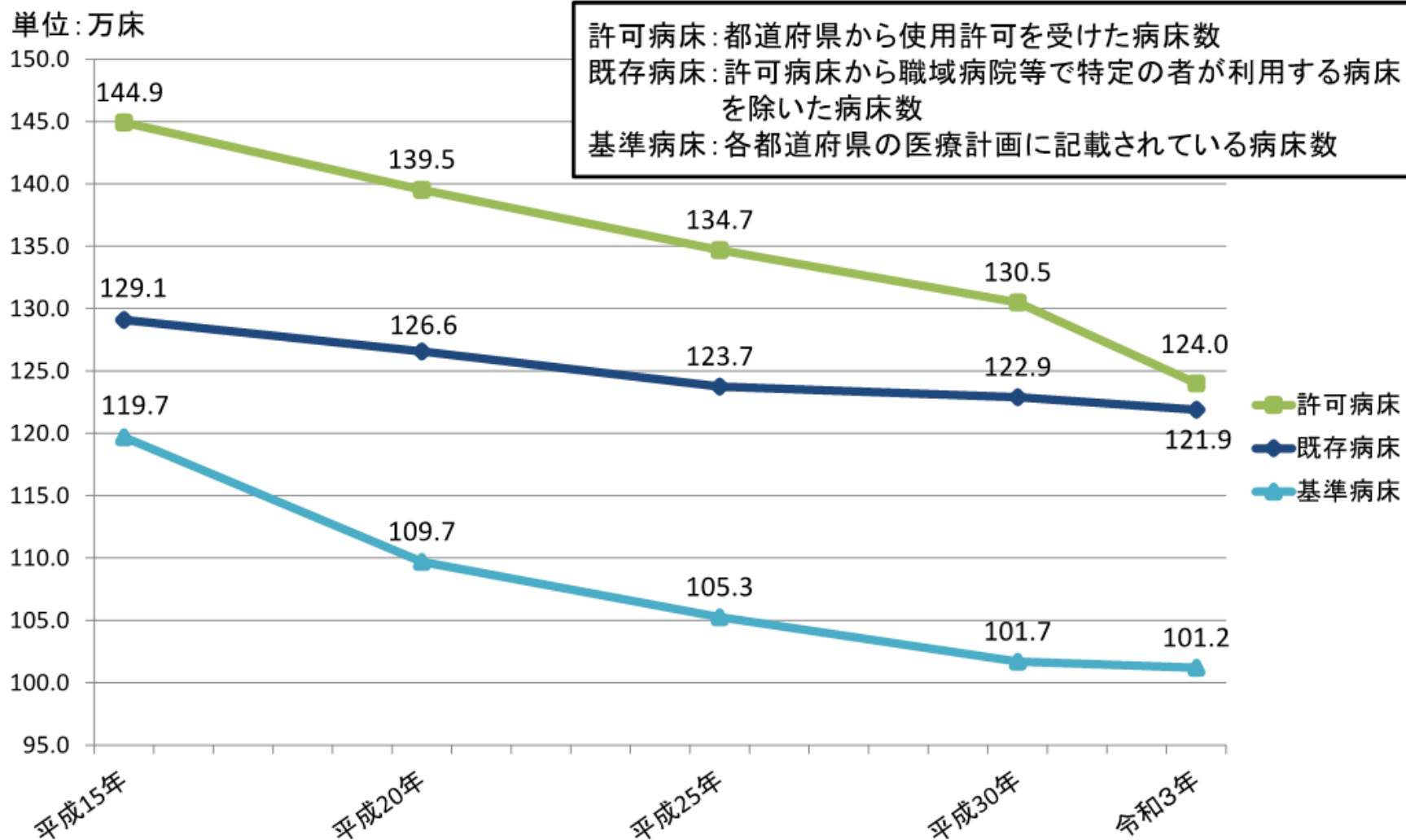
職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しない。(医療法施行規則第30条の33)

「職域病院等」

- ・ 国等(宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等)の開設する病院等
- ・ 特定の事業所の従業員(家族)の診療のみを行う病院
- ・ 医療型障害児入所施設である病院
- ・ 放射線治療病室の病床
- ・ ハンセン病療養所の病床 等

基準病床数等の推移

一般・療養病床に係る基準・既存・許可病床数の推移

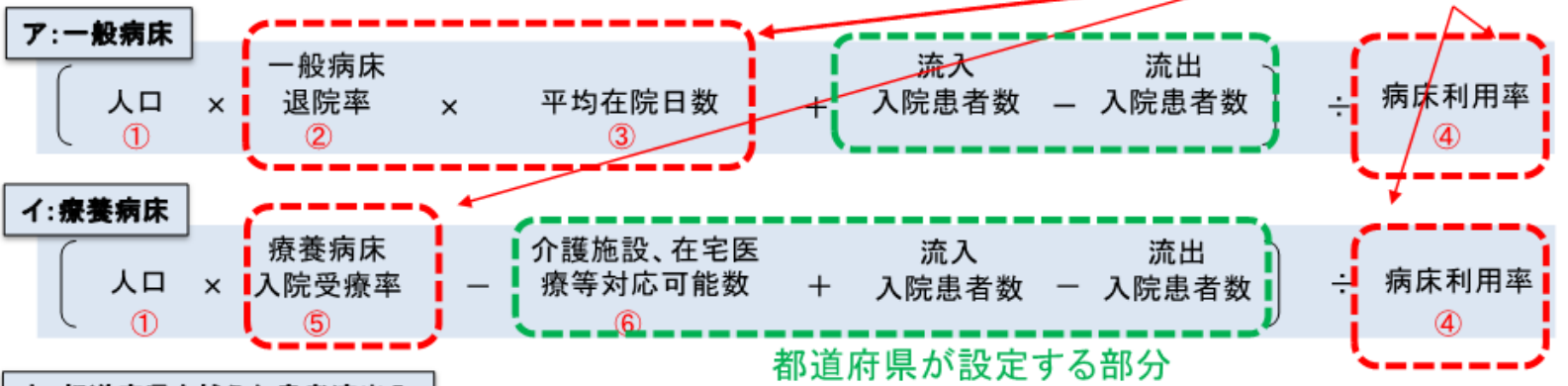


基準病床数の算定方法

基準病床数の算定式

○ 各都道府県において、**一般病床・療養病床は二次医療圏ごと**に、以下の算定式に基づき算出。

一般病床及び療養病床の基準病床数 = ア + イ ± ウ



ウ: 都道府県を越えた患者流出入

都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

項目	都道府県知事が算定に用いる値
①人口	性・年齢階級別(医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの)を活用。
②一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】
③平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】(参考:第7次の設定 13.4~16.3日)
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28~令和元年病院報告の平均】(参考:第7次の設定 一般76%、療養90%)
⑤療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】
⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、令和7年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要(対応可能数)を除外して計算。

基準病床数の算定根拠

基準病床の算定に用いる値

② 一般病床退院率(性・年齢階級別、ブロック別)(下表は75～79歳男性の例。人口10万対。)

平成29年患者調査より算出(前回は平成26年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	118.0	87.6	89.2	104.9	86.9	106.3	104.3	97.7	105.6
(参考) 第7次(2018～2023)	112.0	87.3	84.7	99.0	83.3	97.2	101.8	96.3	101.0

③ 平均在院日数(ブロック別)

平成27年、令和元年病院報告より算出(前回は平成21年、平成27年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	16.5	16.1	14.7	15.9	14.1	15.5	16.3	17.1	17.3
(参考) 第7次(2018～2023)	15.7	15.3	13.6	15.3	13.4	14.7	15.4	15.9	16.3

④ 病床利用率

平成28年～令和元年病院報告より、4年の平均を算出(前回は平成22年～平成27年)

	一般病床	療養病床
第8次(2024～)	76%	88%
(参考) 第7次(2018～2023)	76%	90%

③ 平均在院日数の算出方法の詳細(短縮率の設定)
 2019年の在院日数に、地方ブロックごとに採用する短縮率を乗じる。
 ①2019年の平均在院日数が全国値を下回る場合→当該ブロックの短縮率
 ②2019年の平均在院日数が全国値を上回る場合→当該ブロックの短縮率と全国値の短縮率に1%を加えたものを比較し、短縮率の高い方

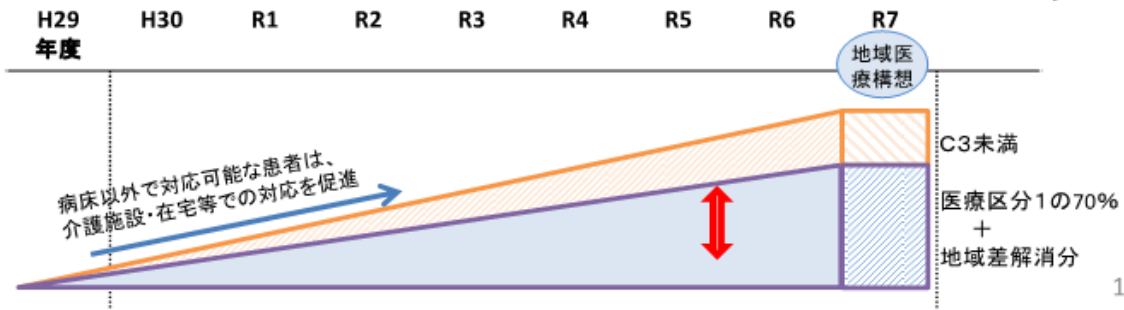
※ なお、上記の値が、各地域における直近の病床利用率を下回る場合には、上記の値以上当該地域における直近の病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定めた値を利用することができる。

⑤ 療養病床入院受療率(性・年齢階級別)

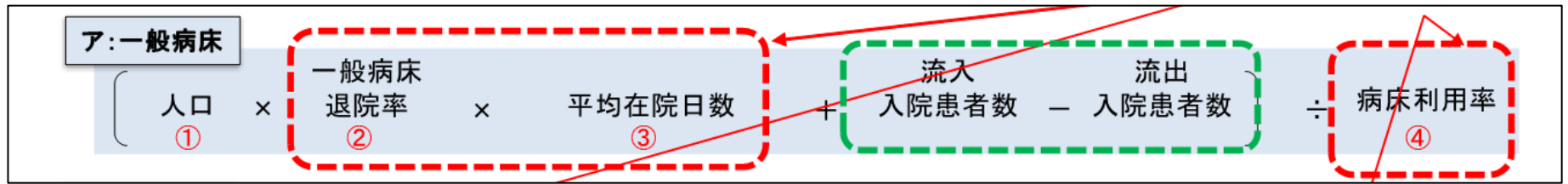
		0～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80歳以上
		第8次(2024～)	男	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7
	女	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1970.2
(参考)	男	0.0	3.3	3.1	5.9	7.9	9.1	18.2	27.7	51.2	86.8	138.4	215.2	333.4	617.8	1519.7
第7次(2018～2023)	女	0.0	3.4	3.3	3.1	5.4	9.4	10.3	16.4	30.9	49.3	80.9	137.1	261.9	591.3	2239.4

⑥ 介護施設・在宅医療等対応可能数

・「地域医療構想」では、令和7年(一部地域では令和12年)に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
 ・「医療計画」における基準病床数も、この推計と整合を図るため、計画期間の終期(令和11年度末)時点で対応すべき量を、基準病床から除外することとした。



基準病床数（一般病床）の算定結果



①人口（※）		
性年齢階級別人口	男	女
0-4	5,586	5,148
5-9	7,120	6,571
10-14	7,849	7,327
15-19	8,494	8,014
20-24	7,659	7,436
25-29	8,091	6,856
30-34	9,085	7,742
35-39	10,747	9,372
40-44	12,241	10,794
45-49	13,727	12,420
50-54	12,667	11,979
55-59	11,094	10,682
60-64	11,898	11,708
65-69	13,486	13,519
70-74	15,620	15,878
75-79	9,522	10,376
80-	13,142	22,249

②一般病床退院率		
	男	女
0-4	47.3	38.2
5-9	10.9	8.2
10-14	7.1	5.2
15-19	8.6	7.5
20-24	8.5	11.7
25-29	7.1	19.3
30-34	7.5	25.5
35-39	8.8	21.1
40-44	11.2	14.4
45-49	14.2	14
50-54	20	16.3
55-59	28.4	19.5
60-64	39.6	25
65-69	54.7	32.3
70-74	72.3	43
75-79	89.2	57.1
80-	113	83.4

③平均在院日数
14.7日

流入入院患者数	
県北	121
県西	76
宇都宮	618
県東	30
県南	992
両毛	77

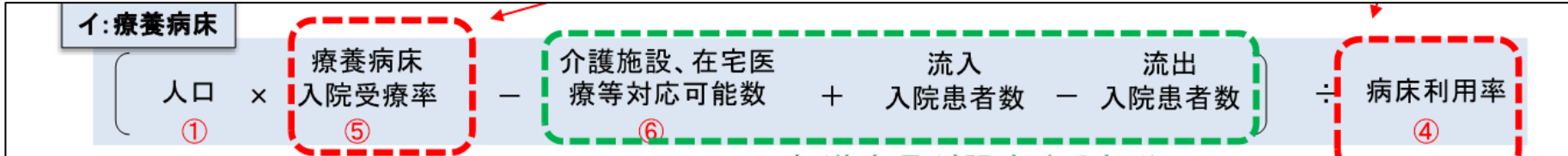
流出入院患者数	
県北	414
県西	359
宇都宮	405
県東	297
県南	240
両毛	120

④基準病床数	
県北	1,913
県西	750
宇都宮	3,223
県東	506
県南	3,846
両毛	1,608

病床利用率
76%

※R4.10.1現在の人口で計算。最終的にはR5.10.1時点の人口で計算を行う。

基準病床数（療養病床）の算定結果



①人口（※）		
性年齢階級別人口	男	女
0-4	5,586	5,148
5-9	7,120	6,571
10-14	7,849	7,327
15-19	8,494	8,014
20-24	7,659	7,436
25-29	8,091	6,856
30-34	9,085	7,742
35-39	10,747	9,372
40-44	12,241	10,794
45-49	13,727	12,420
50-54	12,667	11,979
55-59	11,094	10,682
60-64	11,898	11,708
65-69	13,486	13,519
70-74	15,620	15,878
75-79	9,522	10,376
80-	13,142	22,249

⑤療養病床入院受療率		
	男	女
0-4	0.0	0.0
5-9	0.0	0.0
10-14	0.0	0.0
15-19	3.2	3.4
20-24	6.2	3.3
25-29	6.2	3.3
30-34	8.3	5.7
35-39	10.0	7.7
40-44	18.8	8.6
45-49	33.5	19.2
50-54	51.2	32.0
55-59	87.2	55.2
60-64	140.4	78.3
65-69	212.6	130.8
70-74	330.7	242.7
75-79	541.7	498.7
80-	1,395.7	1,970.2

⑥介護・在宅等対応可能数	
県北	69.1
県西	86.0
宇都宮	209.0
県東	39.0
県南	50.8
両毛	68.3

流入入院患者数	
県北	39
県西	34
宇都宮	251
県東	8
県南	177
両毛	77

流出入院患者数	
県北	132
県西	159
宇都宮	164
県東	79
県南	43
両毛	120

④基準病床数	
県北	871
県西	301
宇都宮	1,115
県東	252
県南	1,329
両毛	697

病床利用率
88%

※R4.10.1現在の人口で計算。最終的にはR5.10.1時点の人口で計算を行う。

(参考) 基準病床数の算定に関する留意事項

○令和5年3月31日「医療計画について」(厚生労働省医政局長通知)
第7次医療計画作成時は、「医療計画について」(平成29年3月31日医政発0331厚生労働省医政局長通知)において、介護施設・在宅医療等対応可能数は、調査等により把握した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た数としていたところ、令和5年局長通知においては、上記下線部分の記載はございませんので、第8次医療計画の作成において算定する際は御留意ください。

○令和5年7月31日「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について(参考)」(厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

今年度、都道府県において作成される第8次医療計画については、上記のとおり、現行の地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定を行うこととなりますが、2026年度からの新たな地域医療構想に係る基準病床数の考え方については、改めて整理しお示しする予定です。

地域医療構想は、2025年度までの取組を基本としているため、第8次医療計画においては、2025年度の居宅等の必要量について、第8次医療計画の終了年度である2029年度まで比例的に推計(12/8倍)するのではなく、第8次医療計画の期間のうち、地域医療構想の取組を行う2024年度及び2025年度の2年間分で生じる追加需要を比例的に推計(2/8倍)することになります。

基準病床数（案）（令和5年10月12日時点、今後時点修正あり）

- 厚生労働省から示された計算式により、基準病床数を以下のとおり定めることとしたい。
 - 厚生労働省事務連絡により「都道府県において作成される第8次医療計画については、上記のとおり、現行の地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定を行うこととなりますが、2026年度からの新たな地域医療構想に係る基準病床数の考え方については、改めて整理しお示しする予定」との方針が示されていることから、本基準病床数は**2025年までの時限的措置**とする。
 - 今回の算定により病床過剰地域となる地域は県西圏域のみとなるが、短期的な設定であることも踏まえ、**今後の病床の整備等に当たっては地域医療構想等関連する医療施策との整合を図りながら慎重に検討する必要があることを計画に明記する。**

7期計画策定時						8期計画策定時						(参考)	
医療圏	基準病床数	うち一般病床	うち療養病床	既存病床数 (H29.10)	既存-基準	医療圏	基準病床数	うち一般病床	うち療養病床	7期計画との比較	既存病床数 (R5.8)	既存-基準	必要病床数
県北	2,431	1,627	804	2,715	284 (過剰)	県北	2,784	1,913	871	+353	2,683	(101)	2,485
県西	604	575	29	1,370	766 (過剰)	県西	1,051	750	301	+447	1,343	292 (過剰)	1,194
宇都宮	3,578	2,849	729	4,343	765 (過剰)	宇都宮	4,338	3,223	1,115	+760	4,256	(82)	4,424
県東	546	406	140	763	217 (過剰)	県東	758	506	252	+212	737	(21)	686
県南	4,430	3,312	1,118	4,507	77 (過剰)	県南	5,175	3,846	1,329	+745	4,627	(548)	4,757
両毛	1,979	1,483	496	2,173	194 (過剰)	両毛	2,305	1,608	697	+326	2,073	(232)	1,912
計	13,568	10,252	3,316	15,871	2,213 (過剰)	計	16,411	11,846	4,565	+2,843	15,719	(692)	15,458

令和5年8月7日	資料 1
令和5年度第1回 栃木県地方精神保健福祉審議会	

7. 精神病床における基準病床数の設定②

4. 基準病床数の算定式

$$\begin{aligned}
 & \left(\begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \\ \text{(認知症} \\ \text{を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 & \left. + \begin{array}{l} \text{当該県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数} \\ \text{推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\
 & + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数}) \\
 & \times (1 / \text{病床利用率})
 \end{aligned}$$

※急性期: 3か月未満、回復期: 3か月以上1年未満、慢性期: 1年以上
 ※政策効果A: 認知症を除く慢性期入院患者に係る係数 (栃木県: 0.1)
 ※政策効果B: 認知症の慢性期入院患者に係る係数 (栃木県: 0.057)

出典: 令和5年度第1回医療政策研修会資料より一部引用

5. 本県の基準病床数の算定

$$\begin{aligned}
 & \left(\begin{array}{l} \text{本県の急性期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ 689人 \end{array} + \begin{array}{l} \text{本県の回復期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ 606人 \end{array} + \begin{array}{l} \text{本県の慢性期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ \text{(認知症を除く)} \\ 2,342人 \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 & \left. + \begin{array}{l} \text{本県の慢性期の} \\ \text{推計入院患者数} \\ \text{(認知症)} \\ 246人 \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\
 & \times (1 / \text{病床利用率 } 0.95)
 \end{aligned}$$

【都道府県は国が示した政策効果に関する係数から±0.02の範囲で係数調整が可能】
 本県では高齢者や認知症患者の増加等を理由とした一定程度の病床数確保の必要性を考慮し、国が示した調整係数0.02を更に加える (⇒基準病床数の増)

$$= (689人 + 606人 + 2,154人 + 237人) \times 1/0.95 \div 3,881人$$

※推計入院患者数や各係数は厚生労働省が各都道府県の実態に合わせて設定 **基準病床数: 3,881床**

感染症病床・結核病床の基準病床数

感染症病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数
第一種	県全域	2 床	自治医科大学附属病院	1 床
第二種 (感染症)	県北保健医療圏	6 床	那須赤十字病院	6 床
	県西保健医療圏	4 床	日光市民病院	4 床
	宇都宮保健医療圏	6 床	国立病院機構栃木医療センター	6 床
	県東保健医療圏	4 床	芳賀赤十字病院	4 床
	県南保健医療圏	6 床	とちぎメディカルセンターしもつが	6 床
	両毛保健医療圏	4 床	佐野厚生総合病院	4 床
	計	30 床		30 床
合計		32 床		31 床

結核病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数
第二種 (結核)	県全域	30 床	国立病院機構宇都宮病院	30 床
合計		30 床		30 床

※ 感染症病床及び結核病床の既存病床数については、令和5年9月現在

※ この他、結核患者収容モデル事業（高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業）を実施する医療機関として、足利赤十字病院10床、岡本台病院2床がある。