

基準病床数の算定について

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: 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」＝

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

イ「療養病床」＝

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

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」

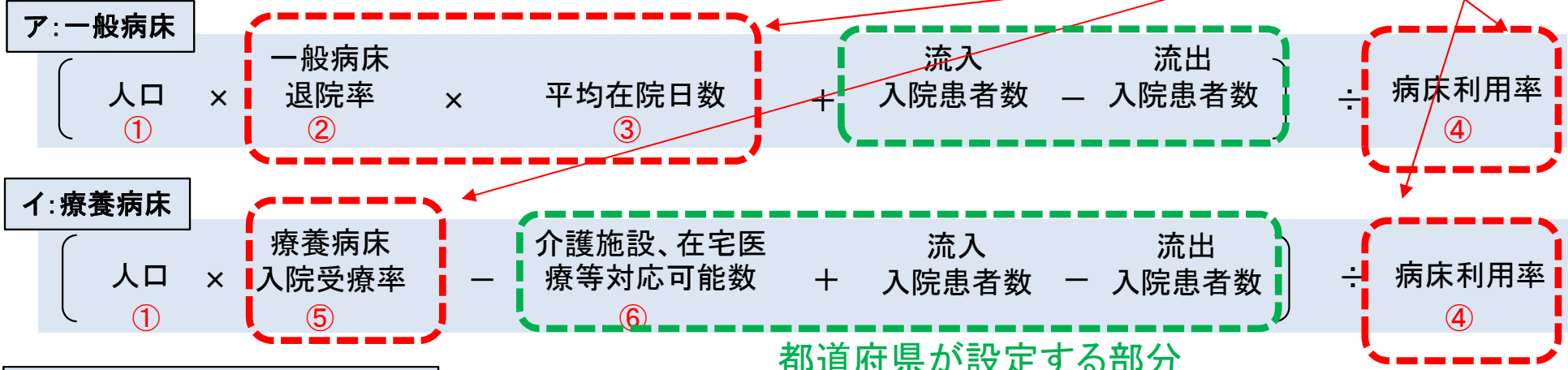
- ・ 国等(宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等)の開設する病院等
 - ・ 特定の事業所の従業員(家族)の診療のみを行う病院
 - ・ 医療型障害児入所施設である病院
 - ・ 放射線治療病室の病床
 - ・ ハンセン病療養所の病床
- 等

基準病床数の算定式（一般病床・療養病床）

○ 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。

$$\text{一般病床及び療養病床の基準病床数} = \text{ア} + \text{イ} \pm \text{ウ}$$

国告示で定める部分



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。

基準病床の算定に用いる値（一般病床・療養病床）

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。

① 2019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

② 2019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。

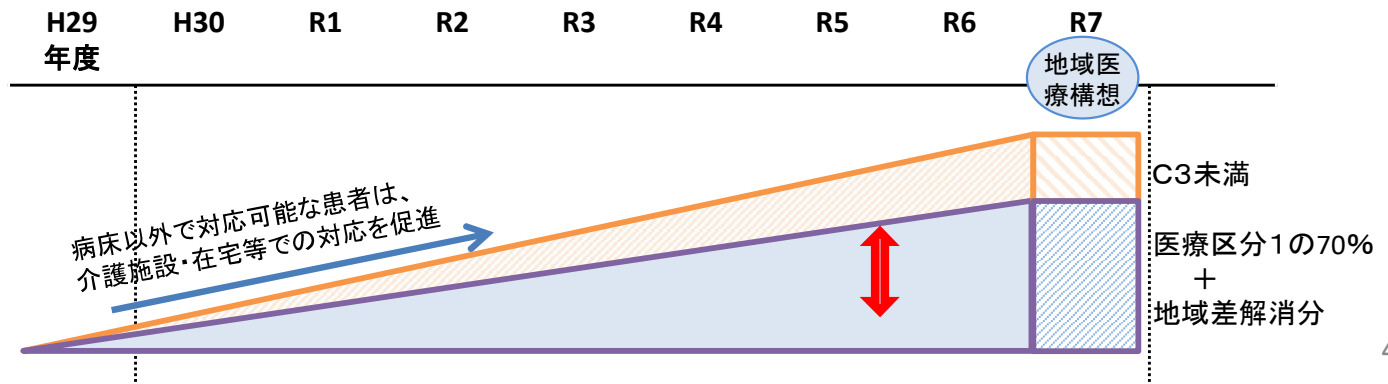
⑤ 療養病床入院受療率（性・年齢階級別）

		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）時点に対応すべき量を、基準病床から除外することとしている。



基準病床数の算出（一般病床）

算定式

$$\frac{\left(\text{①} \left(\begin{array}{l} \text{(性別・年齢階級別人口)} \times \text{(性別・} \\ \text{年齢階級別一般病床退院率)} \end{array} \right) \times \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \\ \text{(14.7日)} \end{array} \right) + \text{②} \begin{array}{l} \text{医療圏間の流入調整} \\ \text{(流入入院患者数)} - \text{(流出入院患者数)} \end{array}}{\text{病床利用率(76\%)}}$$

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*14.7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	37	33	70	1,029	61	29	1,061	1,396
上小	34	31	65	956	108	83	980	1,290
諏訪	35	32	67	985	41	69	957	1,259
上伊那	31	29	60	882	21	65	837	1,102
飯伊	28	26	54	794	33	8	819	1,078
木曾	5	5	10	147	0	50	97	127
松本	71	66	137	2,014	212	131	2,095	2,756
大北	11	10	21	309	7	88	228	300
長野	90	84	174	2,558	225	77	2,706	3,560
北信	16	14	30	441	26	131	335	441
県計	358	330	688	10,115	732	732	10,115	13,309
	(注1)(注2)				(注3)			(注4)

(注1)「性別・年齢階級別人口」は、長野県毎月人口異動調査(令和5年4月1日時点)による5歳ごとの年齢階級を使用し、年齢不詳者は各階級の構成割合に応じて按分。

(注2)「性別・年齢階級別一般病床退院率」及び「平均在院日数」は、国告示で定められた関東ブロックの数値を使用。

(注3)各医療圏における流入流出患者数は、平成30年度(2018年度)の県レセプトデータベース(対象者:国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者)による一般病棟に入院した患者の流入流出割合を使用して算出。

(注4)「病床利用率」は、国告示の下限値(76%)による。

基準病床数の算出（療養病床）

算定式

$$\text{①} \left(\text{（性別・年齢階級別人口）} \times \text{（性別・年齢階級別療養病床入院受療率）} \right) \times \text{② 在宅医療等対応可能数} + \text{③ 医療圏間の流入調整（流入入院患者数）} - \text{（流出入院患者数）}$$

病床利用率(88%)

医療圏	①			②		③			病床数 G (F/0.88) (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	222	365	587	175	412	8	44	377	428
上小	204	336	540	201	339	237	44	533	605
諏訪	219	369	588	93	495	51	56	489	556
上伊那	192	316	508	82	426	11	40	396	450
飯伊	178	308	486	123	363	26	0	390	443
木曾	34	64	98	22	76	0	24	52	59
松本	418	708	1,126	151	975	91	216	850	966
大北	69	117	186	14	172	8	36	143	163
長野	545	927	1,472	497	975	187	48	1,113	1,265
北信	97	167	264	14	250	9	120	139	158
県計	2,178	3,677	5,855	1,373	4,482	628	628	4,482	5,093
	(注1)(注2)			(注3)		(注4)			(注5)

(注1)「性別・年齢階級別人口」は、長野県毎月人口異動調査(令和5年4月1日時点)による5歳ごとの年齢階級を使用し、年齢不詳者は各階級の構成割合に応じて按分。

(注2)「性別・年齢階級別療養病床入院受療率」は、国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令和7年度(2025年度)の在宅医療等の必要量の推計値のうち、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」の合計値を使用。

(注4)各医療圏における流入流出患者数は、平成30年度(2018年度)の県レセプトデータベース(対象者:国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者)による一般病棟に入院した患者の流入流出割合を使用して算出。

(注5)「病床利用率」は、国告示の下限值(76%)による。

第8次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【一般病床＋療養病床】

- 二次医療圏ごとに、一般病床と療養病床の算定式で得られた数を合算した結果は以下のとおり。
- なお、都道府県間の患者流出入の調整は、平成29年度患者調査の結果から、本県の流出入割合はほぼ均衡（流入：13.0%、流出：12.4%）しているため、調整は行わないこととする。
- 今回、全県で基準病床数が増加した要因としては、①高齢者人口の増加、②国告示の平均在院日数が13.6日→14.7日に変更されたこと等が考えられる。

医療圏	既存病床数 (R5.10.1現在)		第7次計画 基準病床数 C	第8次計画 基準病床数 D	既存病床数と第 7次基準病床数 との差 A-C	既存病床数と第 8次基準病床数 との差 A-B-D	第8次基準病床 と第7次基準病 床との差 D-C	<参考> 令和7年度に おける病床数 必要量推計値 E
	A	うち、療養病床から 介護医療院へ転換し た病床数(注) B						
佐久	2,056	44	1,952	1,824	104	188	△ 128	1,754
上小	2,074	97	1,840	1,895	234	82	55	1,764
諏訪	1,635	0	1,713	1,815	△ 78	△ 180	102	1,733
上伊那	1,274	30	1,393	1,552	△ 119	△ 308	159	1,153
飯伊	1,532	191	1,574	1,521	△ 42	△ 180	△ 53	1,338
木曾	213	20	241	186	△ 28	7	△ 55	138
松本	3,848	166	3,616	3,722	232	△ 40	106	3,595
大北	409	0	460	463	△ 51	△ 54	3	403
長野	4,709	60	4,771	4,825	△ 62	△ 176	54	4,420
北信	700	0	598	599	102	101	1	541
計	17,842	608	18,158	18,402	△ 316	△ 560	244	16,839

(注) 医療法施行規則第28条の規定により、第7次医療計画期間中(平成30年4月1日～令和6年3月31日)までは、療養病床から介護医療院へ転換した病床数は既存病床数にカウントすることとされており、第8次医療計画以降はカウントしないこととされている。

第8次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【結核病床、感染症病床】

1. 算定式

(1) 結核病床

算定式	$\text{想定される入院患者数 (1日あたり結核患者数)} \times \text{(退院までの平均日数)} \times \text{発生数、地域の実情に応じた調整 (年間新規患者発生数に応じた数(1.2~1.8))} \times \text{(都道府県知事が地域の実情に照らして定める数(1.0~1.5))} + \text{慢性排菌患者入院数}$
-----	--

(2) 感染症病床

算定式	<p>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</p>
-----	---

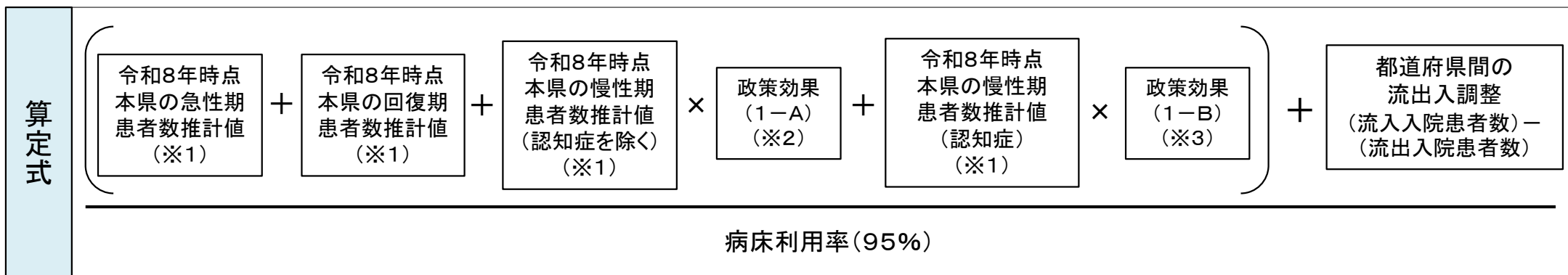
2. 第8次保健医療計画で設定する基準病床数(案)

○ 上記の算定式に基づき、本県の結核病床及び感染症病床に係る基準病床数は以下のとおりとしたい。

病床種別	既存病床数 (R5.10.1現在) A	第7次計画 基準病床数 B	第8次計画 基準病床数 C	既存病床数との差 A - C	第7次計画との差 C - B
結核病床	45	42	34	11	△8
感染症病床	46	46	46	0	0

第8次保健医療計画で設定する基準病床数（案）【精神病床】

1. 算定式



※1 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

※2 政策効果A: 認知症を除く慢性期入院患者に係る係数(地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果)

※3 政策効果B: 認知症の慢性期入院患者に係る係数(認知症施策の推進等に関する政策効果)

2. 第8次保健医療計画で設定する基準病床数(案)

- 「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」(令和5年5月11日付け厚生労働省事務連絡)により、国から上記の算定式に基づき各都道府県の基準病床数を算定した結果が提供され、本県の精神病床に係る基準病床数は、3,686床～3,766床と示されているところ。
- 長野県地方精神保健福祉審議会における第3回長野県保健医療計画策定作業部会(令和5年9月15日)での意見交換を踏まえ、本県の精神病床に係る基準病床数は3,766床としたい。

病床種別	既存病床数 (R5. 10. 1現在)	第7次計画 基準病床数	令和8年度末 基準病床数	既存病床数との差	第7次計画との差
	A	B	C	A - C	C - B
精神病床	4,468	3,947	3,766	702	△181