

現在の病床区分を前提とした、現行の病床算定式の見直しの方向

1. 一般病床・療養病床と精神病床に係る基準病床数の現行算定式の違い

(参考資料)

- ・ 医療法（抜粋）、医療法施行規則（抜粋）、告示
- ・ 医療計画作成指針（抜粋）

2. 医療計画の見直し等について（平成 15 年 8 月厚生労働省医政局）

－平成 15 年 8 月 1 日第 1 回医療計画の見直し等に関する検討会資料－

3. 都道府県別医療計画における人口 10 万人あたりの基準精神病床数及び既存病床数

資料 4-1

一般病床・療養病床と精神病床に係る基準病床数の現行算定式の違い

	一般病床・療養病床(二次医療圏の区域ごとに算定)	精神病床(都道府県の区域ごとに算定)
算定式		
基本部分	$(\sum AB' + C' - D') / E \times F = \text{基準病床数(基本部分)}$	$(\sum AB + C - D) / E = \text{基準病床数(基本部分)}$
加算部分	$((\text{都道府県外への流出患者} - \text{都道府県内への流入患者}) / E) \times F \times (1/3) = \text{流出超過加算数}$	$D / E \times 1/3 = \text{基準病床数の加算部分}$
相違点		
改正医療法	第4次医療法改正(H12)で大幅な見直し(第1次医療法改正時の算定式は現行の精神病床に係る算定式と同一)	第1次医療法改正時(S60)の算定式(ただし、入院率、病床利用率は第4次医療法改正で更新)
入院率(B', B)	地域間格差等に対応するため、地方ブロック入院率のほかに、都道府県入院率及び全国基準率を設定 都道府県率 > 全国基準率 の場合 → 全国基準率 都道府県率 < 全国基準率 の場合 → 全国基準率を上限として都道府県率と地方ブロック率の範囲内で都道府県知事が設定	一律に地方ブロック率
平均在院日数推移率(F)	平均在院日数の全国的な短縮化傾向を踏まえ導入	導入なし
加算できる条件	「都道府県外への流出患者 > 都道府県内への流入患者」の場合(流入患者の考慮)	「居住入院患者数 < $\sum AB$ 」の場合(居住入院患者数:当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数)
加算する病床数	$((\text{都道府県外への流出患者} - \text{都道府県内への流入患者}) / E) \times F \times (1/3) = \text{流出超過加算数}$ 都道府県知事は算定式で得た(流出超過加算数)を限度として、適当と認める数を各二次医療圏の基準病床数に加えることができる。ただし、各二次医療圏に加えた数の合計数は、流出超過加算数を超えることができない。	$D / E \times 1/3 = \text{基準病床数(加算部分)}$ 都道府県知事は計算式で得た数を限定として適当と認める数を加えることができる。
備考	A : 当該区域の性別・年齢階級別人口(5歳毎) B' : 当該区域の性別・年齢階級別入院率(5歳毎) C' : 0～他区域からの流入入院患者数の範囲で知事が定めた数 D' : 0～他区域への流出入院患者数の範囲で知事が定めた数 E : 病床利用率(0.84) F : 平均在院日数推移率(0.9)	A : 当該区域の性別・年齢階級別人口(5歳毎) B : 当該区域の属する地方ブロックの性別・年齢階級別入院率(5歳毎) C : 他区域からの流入入院患者数 D : 他区域への流出入院患者数 E : 病床利用率(0.95)

医療法（抜粋）

第二章の二 医療計画

第三十条の三 都道府県は、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画（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 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除き、診療所の療養病床を含む。）の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

二 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

三 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

四 地域医療支援病院の整備の目標その他機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項

五 医療提供施設の設備、器械又は器具の共同利用等病院、診療所、薬局その他医療に関する施設の相互の機能の分担及び業務の連係に関する事項

六 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項

七 へき地の医療の確保が必要な場合にあつては、当該医療の確保に関する事項

八 医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項

九 前各号に掲げるもののほか、医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

3 前項第四号から第九号までの事項を定めるに当たつては、同項第一号に規定する区域ごとの医療を提供する体制が明らかになるように定めなければならない。

4 第二項第一号及び第二号に規定する区域の設定並びに同項第三号に規定する基準病床数に関する標準（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する標準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした標準）は、厚生労働省令で定める。

5 都道府県は、第二項第三号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の標準によらないことができる。

6 都道府県は、第十四項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第三号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

7 都道府県は、第十四項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合においては、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第三号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

8 都道府県は、医療計画を作成するに当たつては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連係を図るように努めな

なければならない。

9 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

10 都道府県は、少なくとも五年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

11 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

12 都道府県は、医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村(救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。)の意見を聴かなければならない。

13 都道府県は、医療計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の四 厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

第三十条の五 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるように努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

第三十条の六 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

第三十条の七 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療養病床の設置若しくは診療所の療養病床の病床数の増加に関して勧告することができる。