

基準病床数の算定方法（政省令による算定式）

1 一般病床及び療養病床

2次医療圏ごとに(1)アに掲げる一般病床の算定式により算定した数と2次医療圏ごとに(2)アに掲げる療養病床の算定式により算定した数の合計。ただし、県における当該数の合計は、2次医療圏ごとに(1)イ及び(2)イで掲げる式によりそれぞれ算定した数の合計を超えないものとする。

ただし、県外へ流出している入院患者数が、県外から流入している入院患者数よりも多い場合には、（県外への流出患者数 - 県外からの流入患者数）×1/3を限度として知事が適当と認める数（「流出超過加算数」という。）を、当該合計数に加算することができる。

(1) 一般病床

$$\text{ア} \quad \frac{A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2}{E_2}$$

$$\text{イ} \quad \frac{A_1 B_2 \times F_1}{E_2}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₂ : 厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別退院率（地方ブロック値）

F₁ : 平均在院日数

平均在院日数の分布状況を勘案して定める平均在院日数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数

C₂ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D₂ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E₂ : 厚生労働大臣告示による病床利用率 0.80

(2) 療養病床

$$\text{ア} \quad \frac{A_1 B_1 - G + C_1 - D_1}{E_1}$$

$$\text{イ} \quad \frac{A_1 B_1 - G}{E_1}$$

A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口（5歳階級）

B₁ : 厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別入院・入所需要率

入院・入所需要率は、長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の全国値を上限として、都道府県知事の裁量により設定する。

G : 介護施設で対応可能な数

介護施設で対応可能な数は、介護施設（介護療養型医療施設を除く）に入所している者の実数に、都道府県知事が介護サービスの進展を考慮した数を加えた数を用いる。

C₁ : 他医療圏等から当該医療圏への流入入院患者数の範囲内で知事が定める数

D₁ : 当該医療圏から他医療圏等への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E₁ : 厚生労働大臣告示による病床利用率 0.93

2 精神病床

全県を区域として以下に掲げる式により算定した数。

（1年未満群）+（1年以上群）+（加算部分）

$$1\text{年未満群} = (A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2 / E_3$$

A₂ : 当該都道府県の年齢階級別人口（20歳未満、20歳以上40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の4区分）

B₃ : 厚生労働大臣が定める当該都道府県の年齢階級別精神病床新規入院率（4区分）

B₄ : 厚生労働大臣が定める当該都道府県の年齢階級別精神病床入院率（4区分）

C₃ : 他県から本県への流入入院患者数

D₃ : 本県から他県への流出入院患者数

E₃ : 厚生労働大臣告示による病床利用率 0.95

F₂ : 平均残存率

次の各号に規定する値を平均した値を標準として都道府県が定める値

1 厚生労働大臣が定める都道府県の平均残存率

2 全国の平均残存率の目標値として厚生労働大臣の定める値

$$1\text{年以上群} = \frac{I(1 - J) + K - L}{E_4}$$

I : 入院期間が1年以上の年齢階級別入院患者数（4区分）

J : 1年以上入院患者の年齢階級別年間退院率（4区分）

次の各号に規定する値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値

1 厚生労働大臣が定める都道府県の1年以上入院患者の年齢階級別年間退院率

2 全国の退院率の目標値として厚生労働大臣が定める値

K : 新規1年以上入院患者数

L : 長期入院者退院促進目標数

退院する長期入院患者数の目標値として厚生労働大臣が定めるところにより算定する数

E₄ : 厚生労働大臣告示による病床利用率 0.95

加算区分（D₃/E₃）/3

居住入院患者数が A₂B₄より少ない場合、上記の計算式で得た数を上限として知事が適当と認める数を加えることができる。

3 結核病床

全県を区域として次に掲げる式により算定した数

$$A \times B \times C \times D + E$$

A : 本県の1日当たりの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）」第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数

B : 感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

C : 当該区域における感染症法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者発生数の区分に応じ、それぞれ定める係数

年間新規患者発生数	係数
99人以下	1.8
100人以上 499人以下	1.5
500人以上	1.2

D : 1

粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他の当該区域の実情に照らして1を越え1.5以下の範囲内で知事が特に定めた場合はその係数

E : 医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度における本県の慢性排菌患者のうち入院している者の数

4 感染症病床

全県を区域として、感染症法の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を基準として知事が定めた数。

（感染症指定医療機関の配置基準）

第一種感染症指定医療機関：都道府県の区域ごとに1か所、2床

第二種感染症指定医療機関：2次医療圏ごとに1か所、その人口に応じ次の病床数

30万人未満	4床
30万人以上 100万人未満	6床
100万人以上 200万人未満	8床
200万人以上 300万人未満	10床
300万人以上	12床