

次期愛知県地域保健医療計画における基準病床数について

1 基準病床数について

基準病床数は、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することを目的として、医療法第30条の4第2項の規定に基づき都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存病床数が基準病床数を超える医療圏（病床過剰地域）では病院の開設、増床は原則として許可されない。

国の示す計算式に基づき、最新の性別・年齢階級別人口や病床利用率等から算定する。

2 新たな基準病床数の適用期間

新たな基準病床数の適用期間については、次期医療計画の計画期間（平成30年度から平成35年度までの6年間）とするが、中間年である3年で、必要に応じて見直しを行うこととする。（平成32年度中に見直しの検討を行う。）

3 新基準病床数

病床種別	区域	現状 (下段は承認済み計画を含めた数)			新基準病床数			(参考) 平成37年 の必要病 床数推計
		現基準病床数 (H28.4公示) A	既存病床数 (H29.9.30) B	差引数 B - A	新基準病床数 (案) C	現基準病床数と の差引数 C - A	既存病床数 (承認済み計 画を含む)との 差引数 C - B	
一般病床 及び 療養病床	名古屋・尾張 中部	床	床	床	床	床	床	床
		16,828	20,105	△ 3,277	17,911	13	△ 3,065	
		1,070	862 (871)	208 (199)				
	海部	1,614	1,953	△ 339	1,531	△ 83	△ 422	1,981
	尾張東部	3,952	4,438	△ 486	4,141	189	△ 297	5,268
	尾張西部	3,676	3,682 (3,683)	△ 6 (△ 7)	3,357	△ 319	△ 326	3,922
	尾張北部	5,412	4,908 (5,148)	504 (264)	4,725	△ 687	△ 423	5,385
	知多半島	3,131	3,266	△ 135	3,147	16	△ 119	3,310
	西三河北部	2,894	2,395 (2,803)	499 (91)	2,252	△ 642	△ 551	3,064
	西三河南部東	2,950	2,263 (2,663)	687 (287)	2,083	△ 867	△ 580	2,325
	西三河南部西	4,508	4,688	△ 180	4,263	△ 245	△ 425	4,998
	東三河北部	477	450	27	229	△ 248	△ 221	267
	東三河南部	6,284	6,468	△ 184	4,139	△ 2,145	△ 2,329	5,214
計	52,796	55,478 (56,536)	△ 2,682 (△ 3,740)	47,778	△ 5,018	△ 8,758	57,773	
精神病床	全 県 域	11,525	12,551	△ 1,026	10,780	△ 745	△ 1,771	
結核病床	全 県 域	183	181	2	138	△ 45	△ 43	
感染症病床	全 県 域	76	72	4	72	△ 4	0	

(注1) 各欄に () で掲げた数は、承認済の病床整備計画を反映した場合の病床数である。

(注2) 「既存病床数」には、平成18年12月31日以前に開設した有床診療所の病床等は含まれていない。

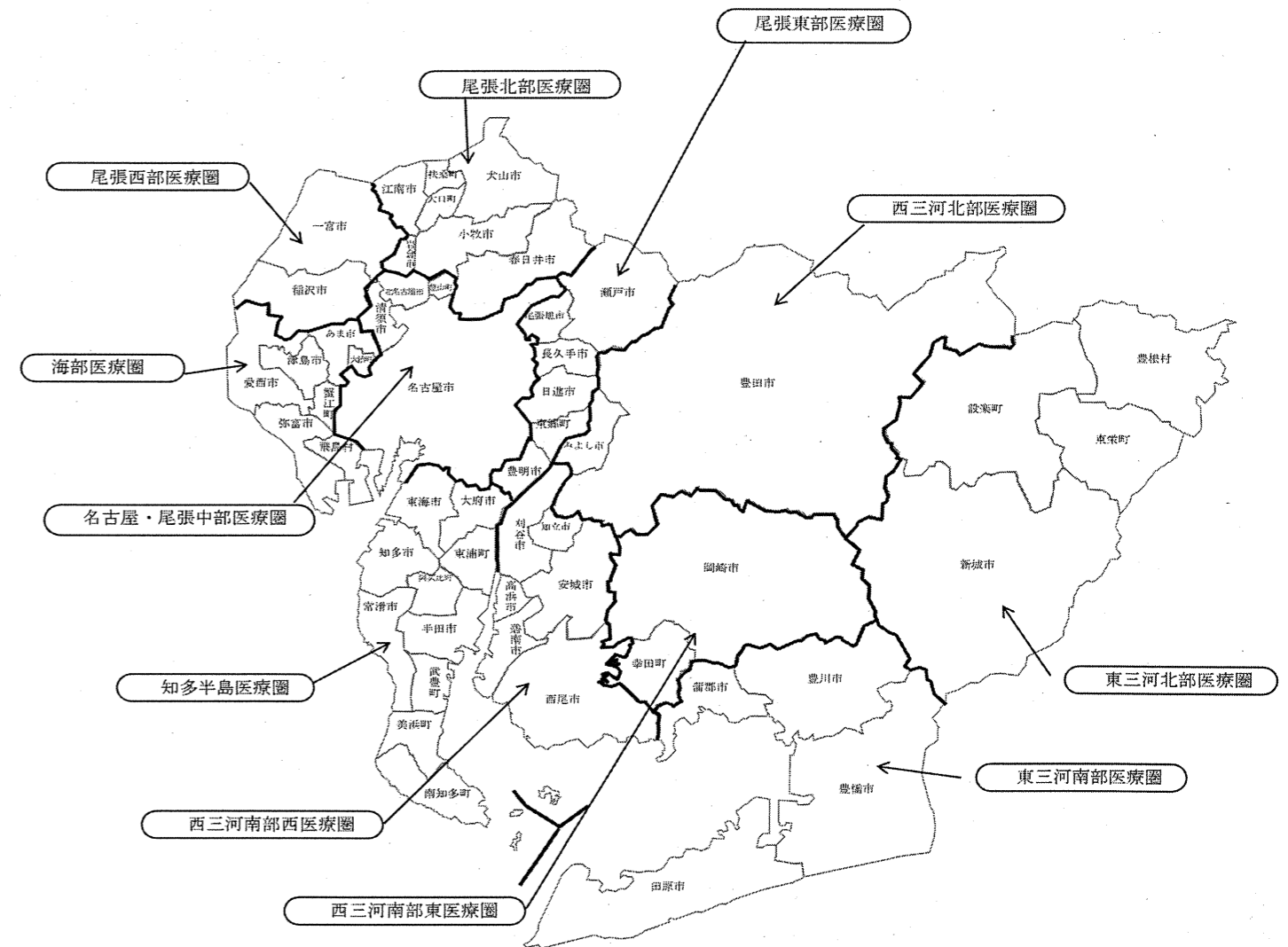
4 今後の予定

2月中旬～3月初旬 市町村、3師会及び保険者協議会へ意見照会

3月16日(金) 医療審議会において、医療計画(新基準病床数含む)を決定

3月30日(火) 医療計画の公示

(参考1) 2次医療圏図



(参考2) 医療法抜粋

第三十条の六 都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの(次項において「居宅等医療等事項」という。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

- 一 第三十条の四第二項各号(第六号を除く。)に掲げる事項
 - 二 医療計画に第三十条の四第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項
- 2 都道府県は、六年ごとに前項各号に掲げる事項(居宅等医療等事項を除く。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

(参考) 基準病床数の算定方法 (政省令による算定式)

1 療養病床及び一般病床

2次医療圏ごとに(1)アに掲げる療養病床の算定式により算定した数と2次医療圏ごとに(2)アに掲げる一般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。

なお、県外に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く、特に必要とする場合にのみ、流出先都道府県との調整協議を行った上で、都道府県間を超える患者の流出入について合意を得た数を、当該合計数に加減することができる。

(1) 療養病床

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

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

- A₁ : 2次医療圏の性別・年齢階級別人口(5歳階級)
- B₁ : 性別・年齢階級別療養病床入院受療率
厚生労働大臣が定める性別・年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、長期療養に係る医療を必要とする者の数を勘案して都道府県知事が定める率
- G : 介護施設、在宅医療等で対応可能な数
病院及び有床診療所の療養病床における入院患者のうち、今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能な数として都道府県知事が定める数
- 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都道府県知事が定める数
- 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都道府県知事が定める数
- E₁ : 厚生労働大臣が定める病床利用率
厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の療養病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

(2) 一般病床

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

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

- 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・年齢階級別一般病床退院率(地方ブロック値)
- F : 平均在院日数
厚生労働大臣が地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定める日数を上限として、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 : 厚生労働大臣が定める病床利用率
厚生労働大臣が定める病床利用率が都道府県の直近の病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上、都道府県の直近の一般病床利用率以下の範囲内で都道府県知事が定める数

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

$$\frac{\sum A_2 B_3 + \sum A_2 B_4 + \sum A_2 B_5 \alpha \beta + \sum A_2 B_6 \gamma + C_3 - D_3}{E_3}$$

- A₂ : 当該都道府県の性別・年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点における推計人口
- B₃ : 入院期間が3か月未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₄ : 入院期間が3か月以上1年未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₅ : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者(認知症である者を除く。)に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- B₆ : 入院期間が1年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者(認知症である者に限る。)に係る性別・年齢階級別の入院受療率
- C₃ : 他県から本県への流入院患者数
- D₃ : 本県から他県への流入院患者数
- E₃ : 厚生労働大臣が定める病床利用率
- α : 入院期間が1年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で知事が定める値
- β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値
- γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、これまでの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより知事が定める値

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当該区域の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で知事が特に定めた場合はその数値
- 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