

基準病床数について

令和6年1月

宮崎県福祉保健部医療政策課

基準病床数の見直しについて (前回の報告内容)

第8次医療計画策定に向けて基準病床数の見直しを行ったところ、一般病床及び療養病床において、**5つの医療圏（宮崎東諸県、都城北諸県、延岡西臼杵、西諸、西都児湯）で基準病床数が増え、宮崎東諸県では基準病床数が既存病床数を上回る算定結果となった。**※

※令和5年8月5日時点の既存病床数と比較した結果

参考：基準病床数は、二次医療圏ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制する基準で、全国統一の算定式により算定
(既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病床の設置はできない)

基準病床数の算定式

出典：厚生労働省「医療政策研修会」資料

○ 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

ア：一般病床

$$\left(\text{人口} \times \text{一般病床退院率} \times \text{平均在院日数} + \left\{ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \left\{ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right\} \right) \div \text{病床利用率}$$

告示で定める部分

イ：療養病床

$$\left(\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \left\{ \begin{array}{l} \text{介護施設、在宅医} \\ \text{療等対応可能数} \end{array} + \left\{ \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \left\{ \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right\} \right) \div \text{病床利用率}$$

都道府県が設定する部分

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。

算定の結果①

基準病床数の算定結果は以下のとおり

第7次医療計画との比較（一般及び療養病床）

	①次期（第8次） 基準病床数	②現行（第7次） 基準病床数	③増減(次期－現行) 増減
宮崎東諸県	5,429	4,930	499
都城北諸県	2,233	2,076	157
延岡西臼杵	1,660	1,524	136
日南串間	739	962	-223
西諸	775	767	8
西都児湯	819	807	12
日向入郷	771	819	-48
計	12,426	11,885	541

第8次医療計画における基準病床数と既存病床数（一般及び療養病床）

R5. 8. 5現在

	①基準病床数	②既存病床数※	③基準-既存 (病床設置可能数)	2025年の 病床必要量 (地域医療構想)
宮崎東諸県	5,429	4,947	482	4,445
都城北諸県	2,233	2,313	-80	1,911
延岡西臼杵	1,660	1,700	-40	1,357
日南串間	739	974	-235	877
西諸	775	989	-214	795
西都児湯	819	957	-138	908
日向入郷	771	898	-127	746
計	12,426	12,778	-352	11,037

※既存病床数について

医療法施行規則第48条に基づき、
平成30年4月1日以後に療養病床から介護老人保健施設及び介護医療院へ
転換を行った療養病床数は、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定

既存病床数について

- ・ 医療法施行規則第48条に基づき、平成30年4月1日以後に療養病床から介護老人保健施設及び介護医療院へ転換を行った療養病床数は、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定することになっている。
- ・ 今回、第8次医療計画の開始を見据えて、上記の病床を既存病床から除外して算定。

出典：厚生労働省「医療政策研修会」資料

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

算定の結果②

基準病床数の算定結果は以下のとおり

第8次医療計画における基準病床数と既存病床数（一般及び療養病床）

R6.1.5現在

	①基準病床数	②既存病床数	③介護医療院等 への転換分	④既存病床数 (②-③)	基準-既存 (①-④)
宮崎東諸県	5,429	4,945	156	4,789	640
都城北諸県	2,233	2,311	12	2,299	-66
延岡西臼杵	1,660	1,700	95	1,605	55
日南串間	739	966	81	885	-146
西諸	775	989	10	979	-204
西都児湯	819	957		957	-138
日向入郷	771	898	98	800	-29
計	12,426	12,766	452	12,314	



第8次医療計画開始時点では、**宮崎東諸県及び延岡西臼杵医療圏**で
基準病床数が既存病床数を上回る見込み

第8次医療計画での方向性について (前回部会と同内容)

【第8次医療計画での方向性】

- 基準病床数が既存病床数を上回る医療圏では、病床の設置・増床が可能となるが、新たな病床の整備については、各医療圏での病床設置のニーズ調査等を行うほか、地域医療構想における将来の病床の必要量や関係機関との協議を踏まえて検討する。

参考：各医療圏の2025年における病床の必要量

《宮崎東諸県》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	707 床
	急性期	2,501 床
	回復期	823 床
	慢性期	1,027 床
	(休棟等)	146 床
	計	5,204 床
		在宅医療等の必要量 6,523.8 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	13.6 %
	急性期	48.1 %
	回復期	15.8 %
	慢性期	19.7 %
	(休棟等)	2.8 %

《延岡西臼杵》

項目	令和4年度(2022年度) 病床機能報告値	令和7年(2025年度)における 病床数の必要量
病床数	高度急性期	67 床
	急性期	1,004 床
	回復期	333 床
	慢性期	463 床
	(休棟等)	40 床
	計	1,907 床
		在宅医療等の必要量 2,033.5 人/日
病床数 (構成比)	高度急性期	3.5 %
	急性期	52.6 %
	回復期	17.5 %
	慢性期	24.3 %
	(休棟等)	2.1 %