

基準病床数制度の特例について

1. 目的

病床の整備について、医療法等に基づき、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する。

* 病床過剰地域: 既存病床数(現在整備されている病床数)が基準病床数(現時点で地域で必要とされる病床数)を超える地域

2. 制度概要

- ① 医療法上の病床の種別ごとに、基準病床数を全国統一の算定式により算定(法30条の4)

一般・療養病床: 二次医療圏ごとに、計画策定時の性・年齢階級別人口、病床利用率等から算定

精神病床: 県全域で、将来(R2)の入院患者数、病床利用率等から算定

結核病床: 県全域で、計画策定時の想定される患者数等により算定

感染症病床: 県全域で、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算定

- ② 病床過剰地域では、都道府県知事は、公的医療機関等*の開設・増床を許可しないことができ、その他の医療機関に対しては、医療審議会の意見を聴いたうえで、開設・増床について勧告することができる。(法7条の2、30条の11) * 公的医療機関等: 自治体病院、厚生連、日赤等

- ③ 病床過剰地域でなくとも、許可病床数が地域医療構想における病床数の必要量(2025年の病床数)を上回っている場合には、医療機関の開設・増床について、都道府県知事は、病床過剰地域と同様の対応ができる。(法7条の3、30条の11)

- ④ 医療機関の開設・増床に対し都道府県知事が勧告をした場合、厚生労働大臣は、当該勧告を受けた病床について、保険医療機関の指定をしない(診療報酬請求できない)ことができる。(健康保険法)

基準病床数制度により、病床過剰地域等では、新たな病床の整備は基本的に規制されているが、一定の状況を満たす場合は、特例的に新たな病床の整備が認められている。

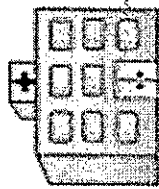
厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの再編について(上小医療圏)

- 厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院及び三才山病院を統合し、(新)鹿教湯病院に再編する計画(スケジュール:2020年～2024年)
- 施設が老朽化している三才山病院の入院機能は統合により廃止(△237床)し、鹿教湯病院は59床増床する中で、新病棟に建替
- 2病院全体で178床のダウンサイジングを図ることで他圏域からの流入患者の減少に対応し、当該病院の役割であるリハビリテーション、障がい者医療へ特化

653床(一般263 療養390)

鹿教湯病院【厚生連】

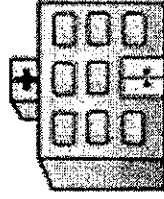
許可病床:416床(一般172、療養244)
 医師数:23.9人(内科、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、リハ科等)
 主な機能:集中的なリハビリテーション、障がい者医療



475床(一般276 療養199)

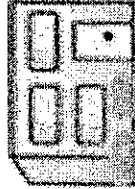
(新)鹿教湯病院【厚生連】

許可病床:475床(一般276、療養199)
 医師数:33.3人(内科、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、小児科等)
 主な機能:集中的なリハビリテーション、障がい者医療(慢性期合)



三才山病院【厚生連】

許可病床:237床(一般91、療養146)
 医師数:9.1人(内科、神経内科、皮膚科、小児科、リハ科等)
 主な機能:慢性期障がい者医療、長期療養



- ✓ 再編統合に伴い、許可病床を178床削減
- ✓ 診療科の統合による医師の集約化により、平均在院日数の短縮など診療機能を強化
- ✓ 再検証対象病院であるため、ダウンサイジングの他、急性期病棟を回復期へ転換

二次医療圏ごとの一般・療養病床の整備状況

- 以下は、令和元年12月現在の二次医療圏ごとの一般・療養病床の整備状況
- 今回、特例の適用の可否を御検討いただく上小医療圏においては、現時点及び将来の何れにおいても、整備されている病床数は過剰となっている。

| 医療圏 | 現時点の病床整備 | | | 将来(2025年)に向けた病床整備 | | |
|-----|----------|--------|-----|-------------------|--------|----|
| | 基準病床 | 既存病床 | | 病床数の必要量 | 許可病床 | |
| 佐久 | 1,952床 | 2,076床 | 過剰 | 1,754床 | 2,169床 | 過剰 |
| 上小 | 1,840床 | 2,022床 | 過剰 | 1,764床 | 2,103床 | 過剰 |
| 諏訪 | 1,713床 | 1,685床 | 非過剰 | 1,733床 | 1,852床 | 過剰 |
| 上伊那 | 1,393床 | 1,320床 | 非過剰 | 1,153床 | 1,320床 | 過剰 |
| 飯伊 | 1,574床 | 1,564床 | 非過剰 | 1,338床 | 1,576床 | 過剰 |
| 木曽 | 241床 | 235床 | 非過剰 | 138床 | 235床 | 過剰 |
| 松本 | 3,616床 | 3,852床 | 過剰 | 3,595床 | 3,979床 | 過剰 |
| 大北 | 460床 | 405床 | 非過剰 | 403床 | 414床 | 過剰 |
| 長野 | 4,711床 | 4,789床 | 過剰 | 4,420床 | 5,092床 | 過剰 |
| 北信 | 598床 | 696床 | 過剰 | 541床 | 713床 | 過剰 |

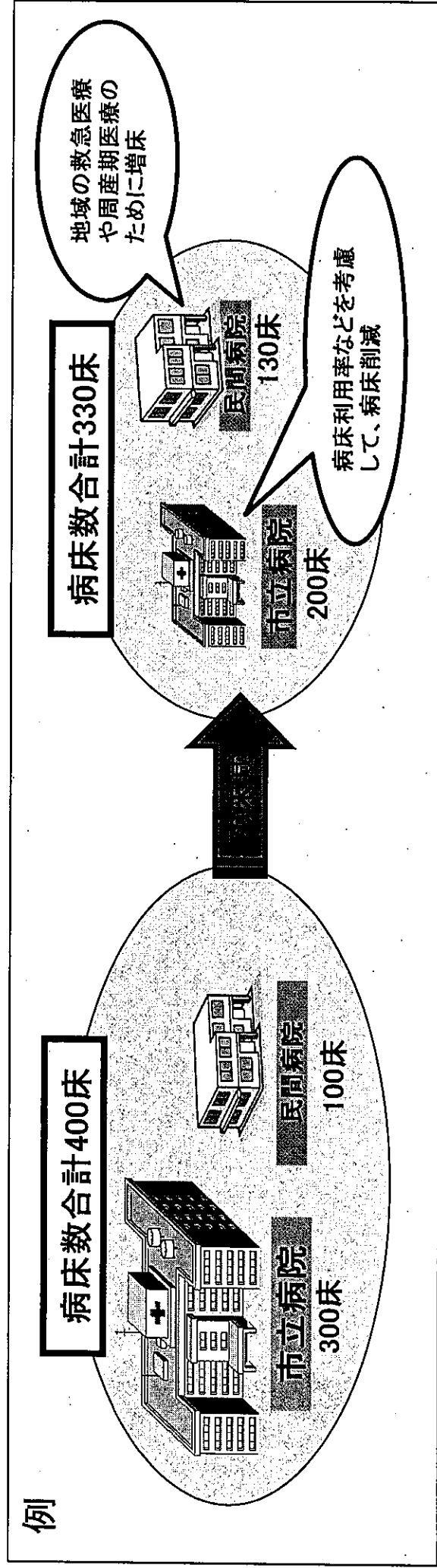
※既存病床と許可病床の違い

何れも現時点で整備されている病床のことであるが、許可病床から重症心身障害児専用病棟などの病床数を除いたものが既存病床数となっている。(現時点の病床整備は、障がい者医療などの特定の枠割を持つ病床を除いた整備を目的とするため。一方、地域医療構想の病床推計は、障がい者医療などについても含めているため、特定の役割を持つ病床は除かない。)

（基準病床数制度における特例） 公的医療機関等を含めた医療機関の再編統合に伴う特例

公的医療機関等を含む複数の医療機関において、再編統合後の病床の数の合計が減っている場合、病床過剰地域であっても個別の医療機関での増床を認める。（法30条の4第10項）

※医療法上、新たな増床の許可は、個別の医療機関ごとに行うため、総体として病床数が減少しても、一部の医療機関の増床を行いたい場合は、特例としての取扱いが求められる。



【特例の適用にあたり求められる手続】

1. 特例を適用する再編統合の計画について地域医療構想調整会議において協議し合意を得る。（厚生省通知）
2. 地域医療構想調整会議において合意された計画について、①特例としての取扱いを必要とする理由、②病床数の算定根拠を明らかにして、医療審議会の意見を聴く。（厚生省通知）
3. 医療審議会の意見を附して、特例を適用する病床数について、県が厚生労働省へ協議（令5条の3）
4. 厚生労働省から同意を得た数を上限に、増床について県が許可（法7条、令5条の3）

特例を必要とする理由、病床数の算定根拠

1. 特例を必要とする理由

- 鹿教湯三才山リハビリテーションセンターでは、県内各地の地域医療構想の推進等に伴い、他圏域からの患者の流入が減少する中で、施設老朽化に伴う、建替・解体等の対応が必要
- 地域医療構想に沿った取組を行うため、2病院を統合、鹿教湯病院において増床等を行い、診療機能を高め役割の明確化を図りたいが、新たな病床を整備するためには、基準病床数制度の特例の活用が必要

2. 病床数の算定根拠

| 病床機能 | 鹿教湯 | 三才山 | 計 |
|-----------|------|------|------|
| 急性期(一般病床) | 40床 | 0床 | 40床 |
| 一般病床 | 0床 | 0床 | 0床 |
| 回復期リハ | 147床 | 34床 | 181床 |
| 地域包括ケア | 43床 | 0床 | 43床 |
| 小計 | 190床 | 34床 | 224床 |
| 医療療養 | 97床 | 82床 | 179床 |
| 障がい者 | 89床 | 11床 | 100床 |
| 指定療養 | 0床 | 80床 | 80床 |
| 介護療養 | 0床 | 30床 | 30床 |
| 小計 | 186床 | 203床 | 389床 |
| 合計病床数 | 416床 | 237床 | 653床 |

| 再編後 | 増減 |
|------|-------|
| 0床 | △40床 |
| 40床 | 40床 |
| 150床 | △31床 |
| 41床 | △2床 |
| 231床 | +7床 |
| 49床 | △130床 |
| 105床 | +5床 |
| 90床 | +10床 |
| 0床 | △30床 |
| 244床 | △145床 |
| 475床 | △178床 |

| 算定根拠 | 見込患者数(人) |
|---|----------|
| 稼働率は80.0%(R1.12実績)。回復期リハ機能の縮小に対応するため、回復期リハ病床に入棟する前に必要な病床として確保のため、回復期リハ病床は、回復期リハ病床に入棟する前の患者が全体の50%前後となっていることを踏まえ、病床機能を回復期へ変更 | 34.0人 |
| 稼働率は2病院で97.5%(R1.12実績)であるが、削減分は、他の病床と合わせた運用や平均在院日数の短縮により対応 | 144.9人 |
| 稼働率は86.4%(R1.12実績)、自宅・施設からの入棟割合が90%。再編後の施設の床面積等を踏まえ確保できる病床数 | 36.9人 |
| — | 215.8人 |
| 稼働率は2病院で90.2%(R1.12実績)。地域包括ケアの構築を見据え現在の入院患者の退院調整を行った上で削減 | 46.3人 |
| 稼働率は91.3%(R1.12実績)、障がい者病床のSCR*(H29・内閣府)は当圏域60.2、県全体50と充実が求められるため増床 | 98.0人 |
| 稼働率は84.8%(R1.12実績)。病院に併設する当該機能は県内でも少なく、ALS、筋ジスト等の患者受入は増加傾向のため増床 | 84.0人 |
| 現時点で非稼働病床として介護保険適用での運用は廃止済み。 | — |
| — | 228.3人 |
| — | 444.1人 |

特例を適用する病床数は、鹿教湯病院において増床する59床(416床→475床)

(参考データ)

【鹿教湯三才山リハビリテーションへの医療圏別入院患者数】

(年度別延べ入院患者数)

| 医療圏 | 2013年度 (A) | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 (D) | D-A |
|-----|---------------|---------|---------|---------------|---------|
| 上小 | 95,442 | 100,337 | 101,936 | 110,623 | 15,181 |
| 松本 | 52,602 | 43,905 | 41,448 | 29,425 | -23,177 |
| 長野 | 20,530 | 21,349 | 20,874 | 15,949 | -4,581 |
| 佐久 | 12,353 | 12,729 | 17,325 | 14,401 | 2,048 |
| 県外 | 8,817 | 11,971 | 7,820 | 8,441 | -376 |
| 大北 | 4,969 | 5,712 | 6,716 | 6,759 | 1,790 |
| 上伊那 | 3,463 | 2,601 | 3,448 | 3,810 | 347 |
| 北信 | 2,382 | 1,881 | 1,904 | 3,039 | 657 |
| 木曾 | 861 | 238 | 151 | 355 | -506 |
| 諏訪 | 3,468 | 3,336 | 2,994 | 299 | -3,169 |
| 飯伊 | 425 | 122 | 76 | 0 | -425 |
| 合計 | 205,312 | 204,181 | 204,692 | 193,101 | -12,211 |

【医療機能別病床稼働率の推移】

(平均入院患者数あたり稼働率)

| 医療機能(入院料) | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年12月末 |
|-----------|--------|--------|--------|-----------|
| 一般病棟 | 79.8% | 78.9% | 82.2% | 80.0% |
| 回復期リハ | 95.4% | 98.1% | 97.9% | 97.5% |
| 地域包括ケア | 92.5% | 84.8% | 89.7% | 86.4% |
| 医療療養 | 85.5% | 92.2% | 87.5% | 90.2% |
| 障がい者 | 92.2% | 91.5% | 92.5% | 91.3% |
| 指定療養 | 86.2% | 81.0% | 80.5% | 84.8% |
| 介護療養 | 91.5% | 93.3% | 89.4% | 0.0% |
| 全体 | 89.0% | 92.9% | 92.1% | 90.7% |

【診療科及び医師の確保計画】

(常勤換算後医師数)

| | 再編前 | 再編後 |
|-----|--|--|
| 鹿教湯 | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、精神科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、放射線診断科、リウマチ科(17科) | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、精神科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、放射線診断科、リウマチ科、小児科(18科) |
| 三才山 | 内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、精神科、リハビリテーション科、小児科(8科) | |

| 診療科 | 再編前 | | 再編後 |
|------------|-------|------|-------|
| | 鹿教湯 | 三才山 | |
| 内科 | 2.70 | 4.02 | 6.72 |
| 呼吸器内科 | 1.50 | 0.00 | 1.50 |
| 循環器内科 | 0.50 | 0.02 | 0.52 |
| 神経内科 | 6.80 | 2.37 | 9.17 |
| 皮膚科 | 0.20 | 1.00 | 1.20 |
| 小児科 | 0.00 | 0.65 | 0.65 |
| 精神科 | 0.02 | 0.02 | 0.04 |
| 外科 | 0.80 | 0.00 | 0.80 |
| 泌尿器科 | 0.20 | 0.00 | 0.20 |
| 脳神経外科 | 3.00 | 0.00 | 3.00 |
| 整形外科 | 2.50 | 0.00 | 2.50 |
| 眼科 | 0.30 | 0.00 | 0.30 |
| 耳鼻いんこう科 | 0.20 | 0.00 | 0.20 |
| 婦人科 | 0.03 | 0.00 | 0.03 |
| リハビリテーション科 | 1.20 | 1.00 | 2.20 |
| 放射線科 | 1.00 | 0.00 | 1.00 |
| 歯科 | 3.00 | 0.00 | 3.00 |
| 総計 | 23.95 | 9.08 | 33.03 |