

## 兵庫県保健医療計画の一部改正について

### I 趣 旨

現行の基準病床数は平成23年4月に改定。医療法により、基準病床数は、5年ごとに原則見直すことが定められていることから、平成28年4月に改定を行う。

### II 改定内容

兵庫県保健医療計画（平成25年4月） 第1部 総論 第6章 基準病床数（p22～24）

### III 施行日 平成28年4月1日

#### 現 行

#### 【基準病床数の算定】

##### 1 一般病床及び療養病床

国の定める算定式に基づき、療養病床については、年齢階級別人口、長期療養需要率、介護施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）入所者数、病床利用率などにより算出し、一般病床については、年齢階級別人口、年齢階級別退院率、平均在院日数、病床利用率などから算出し、両者を合算して、次のとおり定めている。

圏 域	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,522	15,507	△15
阪神南	8,778	8,751	△27
阪神北	6,775	6,789	14
東播磨	6,339	6,347	8
北播磨	3,342	3,332	△10
中播磨	5,576	5,451	△125
西播磨	2,811	2,792	△19
但馬	1,838	1,517	△321
丹波	1,368	1,304	△64
淡路	1,733	1,733	0
合計	54,082	53,523	△559

##### 2 精神病床

国の定める算定式に基づき、年齢階級別人口、年齢階級別新規入院率、病床利用率、一年以上在院患者数、一年以上在院者の年間退院率、新規一年以上在院者数などにより算出し、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	10,938	11,411	473

##### 3 結核病床

国が定める参酌基準に基づき、塗抹陽性結核患者数、塗抹陽性結核患者の感染性が消失するまでに要する平均日数などにより算出し、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	178	211	33

(下線部は改定部分)

## 改定案

## 【基準病床数の算定】

## 1 一般病床及び療養病床

(同左)

圏域	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成27年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	<u>15,600</u>	<u>15,362</u>	<u>△238</u>
阪神南	<u>8,949</u>	<u>8,785</u>	<u>△164</u>
阪神北	<u>6,748</u>	<u>6,758</u>	<u>10</u>
東播磨	<u>6,438</u>	<u>6,323</u>	<u>△115</u>
北播磨	<u>3,335</u>	<u>3,317</u>	<u>△18</u>
中播磨	<u>5,521</u>	<u>5,395</u>	<u>△126</u>
西播磨	<u>2,716</u>	<u>2,721</u>	<u>5</u>
但馬	<u>1,474</u>	<u>1,493</u>	<u>19</u>
丹波	<u>1,267</u>	<u>1,249</u>	<u>△18</u>
淡路	<u>1,699</u>	<u>1,726</u>	<u>27</u>
合計	<u>53,747</u>	<u>53,129</u>	<u>△618</u>

## 2 精神病床

(同左)

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成27年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	<u>10,801</u>	<u>11,366</u>	<u>565</u>

## 3 結核病床

(同左)

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成27年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	<u>138</u>	<u>150</u>	<u>12</u>

現 行

4 感染症病床

国の通知に基づき、感染症予防法に定める第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算して、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	58	54	△4

なお、既存病床数の変更に対応するため、定期的に県のホームページを更新する。

(ホームページアドレス : [http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw02/hw02\\_000000001.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw02/hw02_000000001.html))

【課題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各2次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、医療費の適正化を図るため策定される兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。精神病床の平均在院日数は平成23年で322.8日と、全国(298.1日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を上回っているが、稼働病床数は161床(平成24年4月1日現在)となっており、基準病床数を下回っている。実際の入院患者数は一月あたり103人(平成23年平均)であり結核患者の治療に支障はないが、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。
- (4) 感染症病床については、県全体で基準病床を4床下回っている。これは、阪神北圏域において第2種感染症指定医療機関が未指定になっているためであり、早急に指定を行い、感染症病床を確保する必要がある。
- (5) 現在、基準病床数は国が定める算定式によって一律に定めることとされている。基準病床数は、それを超える病床の増加を抑制する機能をもっているが、この病床規制に関しては、平成16年12月に、政府の規制改革・民間開放推進会議において、医療機関の競争が働きにくく、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているとの問題点が指摘されている。基準病床数制度のあり方に関しては、平成21年12月に閣議決定された地方分権改革推進計画において「各都道府県の次期医療計画の策定期間に合わせ、平成23年度までに結論を得ることとする。」とされている。このため国において、基準病床数について都道府県に対して試行的な権限付与等について検討されているが、都道府県が地域の実情に応じて基準病床数を独自に算定する制度改正には至っていない。

改定案

4 感染症病床

(同左)

	基準病床数 (平成 28 年 4 月 1 日～) A	既存病床数 (平成 27 年 10 月 1 日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	58	54	△4

(同左)

【課題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各 2 次保健医療圏域において地域の实情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、地域医療構想に掲げる施策や、医療費の適正化を図るため策定される兵庫県医療費適正化計画と整合性を図りも踏まえつつ、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床利用稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに柔軟機動的に対応することが難しい面もある。精神病床の平均在院日数は平成 26 23 年で 297.2 322.8 日と、全国(281.2 298.1 日)に比べて非常に長く、その短縮化が課題となっている。
- (3) 結核病床については、既存病床数が基準病床を上回っている。が、病床利用率は 51.5% (平成 26 年度)である。稼働病床数は 161 床 (平成 24 年 4 月 1 日現在)となっており、基準病床数を下回っている。実際の入院患者数は一月あたり 103 人 (平成 23 年平均)であり結核患者の治療に支障はないが、今後も入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、集団発生等に支障がないよう病床不足を来さないようその確保に努める必要がある。
- (4) (同左)
- (5) (同左)

**【推進方策】**

(1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、5疾病5事業等で各医療機関に求められる医療機能、介護療養型施設の廃止期限の平成29年度末までへの延長措置などを考慮しつつ、地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。

また、本計画と同時に策定する兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、医療機関の機能分化・連携を進め、全病床の平均在院日数の短縮を目指す。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）

(2) 精神病床については、通院医療やデイケアの推進及び病院における社会復帰活動の推進や社会復帰施設との連携の確保により、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。（県、医療機関）

(3) 感染症病床については、阪神北圏域における第2種感染症指定医療機関を指定し、二類感染症の発生に備えた病床の整備を進める。

(4) 結核病床については、結核治療上必要な病床の確保を図る。（県、医療機関）

(5) 基準病床数制度のあり方については、地方分権改革推進計画（平成21年12月閣議決定）を踏まえ、国において検討が進められているが、県としては、引き続き国の検討状況を注視し、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案していく。

**<許可を受けないで一般病床の設置又は増床ができる診療所>**

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までの規定に基づき許可を受けないで一般病床の設置等ができる診療所は、地域において特に必要とされる有床診療所として地元医師会、地元市町及び圏域健康福祉推進協議会（神戸圏域においては神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会）の意見を得て、兵庫県医療審議会の議を経て保健医療計画に記載された診療所とする。

なお、個別診療所名の保健医療計画への記載については、県のホームページに掲載するものとする。

## 改正案

### 【推進方策】

(1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、5疾病5事業等で各医療機関に求められる医療機能、介護療養型施設の廃止期限の平成29年度末までへの延長措置などを考慮しつつ、地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。

また、地域医療構想及び本計画と同時に策定する兵庫県医療費適正化計画と整合性を図りも踏まえつつ、医療機関及び病床の機能分化・連携を進めるとともに、全病床の平均在院日数の短縮を目指す。（県、保健所設置市、関係団体、医療機関）

(2) （同左）

(3) （同左）

(4) （同左）

(5) （同左）

＜許可を受けないで一般病床の設置又は増床ができる診療所＞

（同左）