

福県医発第1545号(保)
平成16年11月26日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



厚生労働大臣の定める入院患者の基準の取扱いについて

今般、病院における定数超過入院（いわゆるオーバーベッド）の取扱いが明確になった旨、別紙のとおり日本医師会より通知がありました。

保険医療機関が定数超過入院に該当しますと、算定する入院料の種別ごとに減額して請求することとなっております。（下記Ⅰ参照）

この取扱いにつきましては、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法（平成16年厚生労働省告示第52号）および「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」（平成16年2月27日付け保医発第0227005号厚生労働省保険局医療課長通知）で定められております。

この取扱いのうち病院については、医療法の規定に基づく許可病床数のうち病床の種別ごとの病床数に「①1月間（暦月）の平均入院患者数」と「②病床種別ごとの病床数×105/100」を計算して「①≥②」となった場合、定数超過入院に該当することになりますが、①および②に端数が生じた場合の取扱いについては明記されておりました。

今般、「上記①および②に端数が生じた場合、その端数を処理する必要はないこと」を明確化した「事務連絡」が平成16年11月1日付けで厚生労働省保険局医療課より発出されました。

つきましては、今回の内容は下記のとおりでありますので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌12月1日号に掲載を予定されております。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



記

【Ⅰ 現行の定数超過入院の算定方法】

1. 定数超過入院の場合、病床の種別（一般病床、療養病床等）ごとに計算して、
（１）のようになった場合は、（２）のように入院料の種別ごとに所定点数から、 $10/100$ または $20/100$ に相当する点数を控除して請求する。

（１）計算方法

〔病 院〕 1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数のうち病床種別ごとの病床数 $\times 105/100$

〔診療所〕 1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数 $+3$

注：「許可病床数」とは、医療法の規定に基づき許可を受け、もしくは届け出をし、または承認を受けた病床数

- （２）入院料は以下により、減額して請求する（いずれも、計算結果に1点未満の端数がある時は、小数点以下第1位を四捨五入する）

①所定点数から $10/100$ に相当する点数を控除して請求するもの

療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、老人特定入院基本料、老人療養病棟入院基本料、老人有床診療所療養病床入院基本料、老人一般病棟入院医療管理料、老人性痴呆疾患治療病棟入院料、老人性痴呆疾患療養病棟入院料

②所定点数から $20/100$ に相当する点数を控除して請求するもの

①以外の入院基本料、老人入院基本料

- （３）災害等やむを得ない事情で定数超過入院になった場合には、当該入院した月についてこの措置は適用されない。

2. 「1月間（暦月）の平均入院患者数」の計算方法

- （１）1月間の平均入院患者数は、当該月の全入院患者の入院日数の総和を当該月の日数で除して得た数とする。
- （２）入院日数には、当該患者が入院した日を含む。ただし、退院した日は含まない。
- （３）精神病院における措置入院患者および緊急措置入院患者については、当該入院した月においては（１）の入院患者数に算入しない。

【Ⅱ 今回の「事務連絡」の内容】

〔病院の場合〕

今回の「事務連絡」により、上記Ⅰの1.（１）中の計算式「1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数のうち病床種別ごとの病床数 $\times 105/100$ 」で端数が生じた場合、その端数については、処理の必要はないと明確化された。

※ 今回の「事務連絡」に基づく「定数超過入院」の「①病床種別ごとの病床数×105/100」および「②1月間の平均入院患者数」の取扱いについて、以下に具体例を示す。

例1) 一般病床が9床の病院の場合

一般病床が9床の病院においては、① $9 \times 105 / 100 = 9.45$ (人) となる (端数処理しない)。

この時、当該病院の一般病床における②1月間の平均入院患者数が9.1人であった場合、やはり、端数処理しない。

したがって、 $9.45 > 9.1$ 人のため、「定数超過入院」に該当しない。

例2) 一般病床が45床の病院の場合

一般病床が45床の病院においては、① $45 \times 105 / 100 = 47.25$ (人) となる (端数処理しない)。

この時、当該病院の一般病床における②1月間の平均入院患者数が47.2人であった場合、やはり端数処理しない。

したがって、 $47.25 > 47.2$ 人のため、「定数超過入院」に該当しない。

〔診療所の場合〕

今回の「事務連絡」により、上記Ⅰの1.(1)中の計算式「1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数+3で端数が生じた場合、その端数については、処理の必要はないと明確化された。

※ 今回の「事務連絡」に基づく「定数超過入院」の「①許可病床数+3」および「②1月間の平均入院患者数」の取扱いについて、以下に具体例を示す。

例3) 許可病床数が19床の診療所の場合

許可病床数が19床の診療所においては、① $19 + 3 = 22$ (人) となる。

この時、当該許可病床における②1月間の平均入院患者数が21.5人であった場合、端数処理しない。

したがって、 $22 > 21.5$ 人のため、「定数超過入院」に該当しない。

事務連絡(保114)
平成16年11月17日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松原 謙



厚生労働大臣の定める入院患者数の基準の取扱いについて

今般、保険医療機関における定数超過入院（いわゆるオーバーベッド）の取扱いが明確になりましたので、ご連絡申し上げます。

保険医療機関が定数超過入院に該当しますと、算定する入院料の種別ごとに減額して請求することとなっております。（下記Ⅰ参照）

この取扱いにつきましては、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法」（平成16年厚生労働省告示第52号）および「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」（平成16年2月27日付け保医発第0227005号厚生労働省保険局医療課長通知）で定められております。

この取扱いのうち病院については、医療法の規定に基づく許可病床数のうち病床の種別ごとの病床数に「①1月間（暦月）の平均入院患者数」と「②病床種別ごとの病床数×105/100」を計算して「①≥②」となった場合に、診療所については、「①1月間（暦月）の平均入院患者数」と「③許可病床数+3」を計算して「①≥③」となった場合に、定数超過入院に該当することになりますが、①および②に端数が生じた場合の取扱いについては明

記されておりませんでした。

今般、「上記①および②に端数が生じた場合、その端数を処理する必要はないこと」を明確化した「事務連絡」が平成16年11月1日付けで厚生労働省保険局医療課より発出されました。

つきましては、今回の内容は下記のとおりでありますので、貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

また、本件につきましては、日本医師会雑誌12月1日号に掲載を予定しております。

記

【I 現行の定数超過入院の算定方法】

1. 定数超過入院の場合、病床の種別（一般病床、療養病床等）ごとに計算して、（1）のようになった場合は、（2）のように入院料の種別ごとに所定点数から、10/100または20/100に相当する点数を控除して請求する。

（1） 計算方法

〔病 院〕 1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数のうち病床種別ごとの病床数 $\times 105/100$

〔診療所〕 1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数+3

注：「許可病床数」とは、医療法の規定に基づき許可を受け、もしくは届け出をし、または承認を受けた病床数

- （2） 入院料は以下により、減額して請求する（いずれも、計算結果に1点未満の端数がある時は、小数点以下第1位を四捨五入する）

①所定点数から10/100に相当する点数を控除して請求するもの

療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、老人特定入院基本料、老人療養病棟入院基本料、老人有床診療所療養病床入院基本料、老人一般病棟入院医療管理料、老人性痴呆疾患治療病棟入院料、老人性痴呆疾患療養病棟入院料

②所定点数から20/100に相当する点数を控除して請求するもの

①以外入院基本料、老人入院基本料

- (3) 災害等やむを得ない事情で定数超過入院になった場合には、当該入院した月についてこの措置は適用されない。

2. 「1月間（暦月）の平均入院患者数」の計算方法

- (1) 1月間の平均入院患者数は、当該月の全入院患者の入院日数の総和を当該月の日数で除して得た数とする。
- (2) 入院日数には、当該患者が入院した日を含む。ただし、退院した日は含まない。
- (3) 精神病院における措置入院患者および緊急措置入院患者については、当該入院した月においては(1)の入院患者数に算入しない。

【Ⅱ 今回の「事務連絡」の内容】

〔病院の場合〕

今回の「事務連絡」により、上記Ⅰの1.(1)中の計算式「1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数のうち病床種別ごとの病床数 $\times 105 / 100$ 」で端数が生じた場合、その端数については、処理の必要はないと明確化された。

※ 今回の「事務連絡」に基づく「定数超過入院」の「①病床種別ごとの病床数 $\times 105 / 100$ 」および「②1月間の平均入院患者数」の取扱いについて、以下に具体例を示す。

例1) 一般病床が9床の病院の場合

一般病床が9床の病院においては、① $9 \times 105 / 100 = 9.45$ （人）となる（端数処理しない）。

この時、当該病院の一般病床における②1月間の平均入院患者数が9.1人であった場合、やはり、端数処理しない。

したがって、 $9.45 \text{ 人} > 9.1 \text{ 人}$ のため、「定数超過入院」に該当しない。

例2) 一般病床が45床の病院の場合

一般病床が45床の病院においては、① $45 \times 105 / 100 = 47.25$ （人）となる（端数処理しない）。

この時、当該病院の一般病床における②1月間の平均入院患者数が

47.2 人であった場合、やはり、端数処理しない。

したがって、47.25 人 > 47.2 人のため、「定数超過入院」に該当しない。

〔診療所の場合〕

今回の「事務連絡」により、上記Ⅰの1.(1)中の計算式「1月間の平均入院患者数 $\geq$ 許可病床数+3」で端数が生じた場合、その端数については、処理の必要はないと明確化された。

※ 今回の「事務連絡」に基づく「定数超過入院」の「①許可病床数+3」および「②1月間の平均入院患者数」の取扱いについて、以下に具体例を示す。

例3) 許可病床が19床の診療所の場合

許可病床が19床の診療所においては、① $19+3=22$ (人) となる。

この時、当該許可病床における②1月間の平均入院患者数が21.5人であった場合、端数処理しない。

したがって、22人 > 21.5人のため、「定数超過入院」に該当しない。

(添付資料)

1. 厚生労働大臣の定める入院患者数の基準の取扱いについて
(平 16. 11. 1 厚生労働省保険医療課 事務連絡)



事 務 連 絡
平成 16 年 11 月 1 日

地方社会保険事務局保険課（部）
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

厚生労働大臣の定める入院患者数の基準の取扱いについて

標記については、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法」（平成16年厚生労働省告示第52号）及び「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」（平成16年2月27日保医発第0227005号）により取り扱われているところであるが、今般、平均入院患者数等に端数が生じた場合の取扱いについて、下記のとおり明確化したので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

「1月間の平均入院患者数」及び「医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届け出をし、又は承認を受けた病床数のうち病床の種別ごとの病床数にそれぞれ100分の105を乗じて得た数」に端数が生じた場合、その端数については、処理の必要はないこと。