

## 地域医療構想における必要病床数の推計等について

## 1 必要病床数の推計手順（地域医療構想策定ガイドライン要旨）

- (1) 構想区域ごとに、患者住所地に基づき推計した平成 37 年の医療需要（患者数）と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した平成 37 年の推定供給数（他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの）を比較する。
- (2) 関係する都道府県との間で供給数の増減を調整する。（注）
- (3) 県内においては、医療計画等における 2 次医療圏毎の医療提供体制や医療関係者、市町村の意見を踏まえ、**構想区域間の供給数の増減**を行い、将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定供給数を確定する。
- (4) 推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成 37 年の病床の必要量（必要病床数）とする。（病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）

（注） 現在、都道府県間調整中であり、現在の医療提供体制が変わらないと仮定して、医療機関所在地ベースを前提に検討を進めている。12 月末までに調整が付かない場合は、医療機関所在地ベースにより算出することとされている。

## 2 医療需要の推計について

## (1) 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要の推計

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成 25 年度のレセプトデータ等に基づき、医療資源投入量による区分ごとに、入院患者数を推計する。

## (2) 慢性期機能の医療需要の推計

- 慢性期機能の医療需要については、現在の療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、**入院受療率の地域差を解消するための目標**を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとされている。
- 入院受療率の地域差解消の目標については、入院受療率を全国最小値（県単位）にまで低下させる「**パターンA**」と、入院受療率の全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）まで低下する割合を用いる「**パターンB**」があり、都道府県がAからBの範囲内で定めることとされている。
- また、「パターンB」による当該構想区域の療養病床の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ高齢者単身世帯割合が全国平均を超えている場合（本県では東三河北部医療圏が該当）は、**特例**により、目標年次を平成 37 年から平成 42 年にすることができる。
- 本県の平成 25 年度の慢性期入院受療率及び平成 37 年の「パターンA」、「パターンB」の試算は、右上の表のとおり。

（入院受療率：当該区域の入院患者数を性・年齢階級別人口で除して得た、人口 10 万人あたりの数）

| 2次医療圏  | 平成25年度 | パターンA      |              | パターンB      |              |
|--------|--------|------------|--------------|------------|--------------|
|        | 入院受療率  | 平成37年入院受療率 | 平成25年度からの減少率 | 平成37年入院受療率 | 平成25年度からの減少率 |
| 名古屋    | 121    | 81         | △33.1%       | 89         | △26.3%       |
| 海部     | 156    | 81         | △48.1%       | 96         | △38.3%       |
| 尾張中部   | 130    | 81         | △37.7%       | 91         | △30.0%       |
| 尾張東部   | 141    | 81         | △42.6%       | 93         | △33.9%       |
| 尾張西部   | 87     | 81         | △6.9%        | 82         | △5.5%        |
| 尾張北部   | 114    | 81         | △28.9%       | 88         | △23.1%       |
| 知多半島   | 71     | 71         | 0.0%         | 71         | 0.0%         |
| 西三河北部  | 135    | 81         | △40.0%       | 92         | △31.9%       |
| 西三河南部東 | 131    | 81         | △38.2%       | 91         | △30.4%       |
| 西三河南部西 | 157    | 81         | △48.4%       | 96         | △38.6%       |
| 東三河北部  | 162    | 81         | △50.0%       | (注) 97     | △39.8%       |
| 東三河南部  | 262    | 81         | △69.1%       | 118        | △55.0%       |

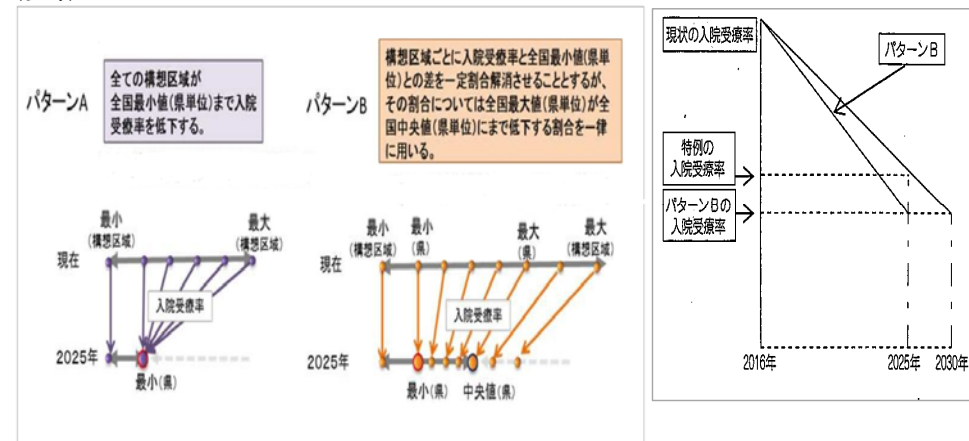
|            |     |
|------------|-----|
| 全国最大値(県単位) | 391 |
| 全国中央値(県単位) | 144 |
| 全国最小値(県単位) | 81  |

※ 厚生労働省医政局地域医療計画課情報提供の 2 次医療圏毎の平成 25 年度慢性期総入院受療率から、平成 27 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知（医政発 0331 第 9 号）に定められた慢性期総入院受療率算定方法より、算出

（注）「特例」を適用した場合は、目標年次が平成 42 年となるため、平成 37 年の入院受療率は **119(△26.6%)** となる。

- 本県において、在宅移行の整備には、今後、一定程度の時間が必要と想定されるため、「パターンB」（東三河北部医療圏については「特例」）によることとしてはどうかと考える。

（参考）



### 3 構想区域間の供給数の増減の調整について（たたき台）

- 現時点で将来の医療提供体制がどうなるか見込めないため、現在の医療提供体制が変わらないと仮定して、医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計を基本とする。
- ただし、以下の大幅な増床予定（病院の開設）について、隣接の構想区域へ流出している患者への影響を見込み、構想区域間で推定供給数の調整を行うこととする。

#### （1）（仮称）豊田若葉病院（病床整備計画承認予定）

開設者：社会福祉法人如水会

開設場所：西三河北部構想区域（豊田市竹元町荒子15番地）

病床数：一般病床50床、療養病床200床

開設時期：平成30年4月（予定）

調整案：療養病床が200床できるため、西三河北部構想区域から西三河南部西構想区域への流出数（慢性期38人）について、調整する。

#### （2）藤田保健衛生大学病院の新病院（地元市と大学病院整備に関する協定書を締結）

開設者：学校法人藤田学園

開設場所：西三河南部東構想区域（岡崎駅南土地区画整理事業区域内）

病床数：一般病床400床程度

開設時期：平成32年4月（予定）

調整案：一般病床が400床できるため、西三河南部東構想区域から西三河南部西構想区域への流出数（高度急性期41人、急性期88人、回復期92人）、東三河南部医療圏への流出数（急性期13人、回復期15人）について、調整する。

〈位置図〉

