

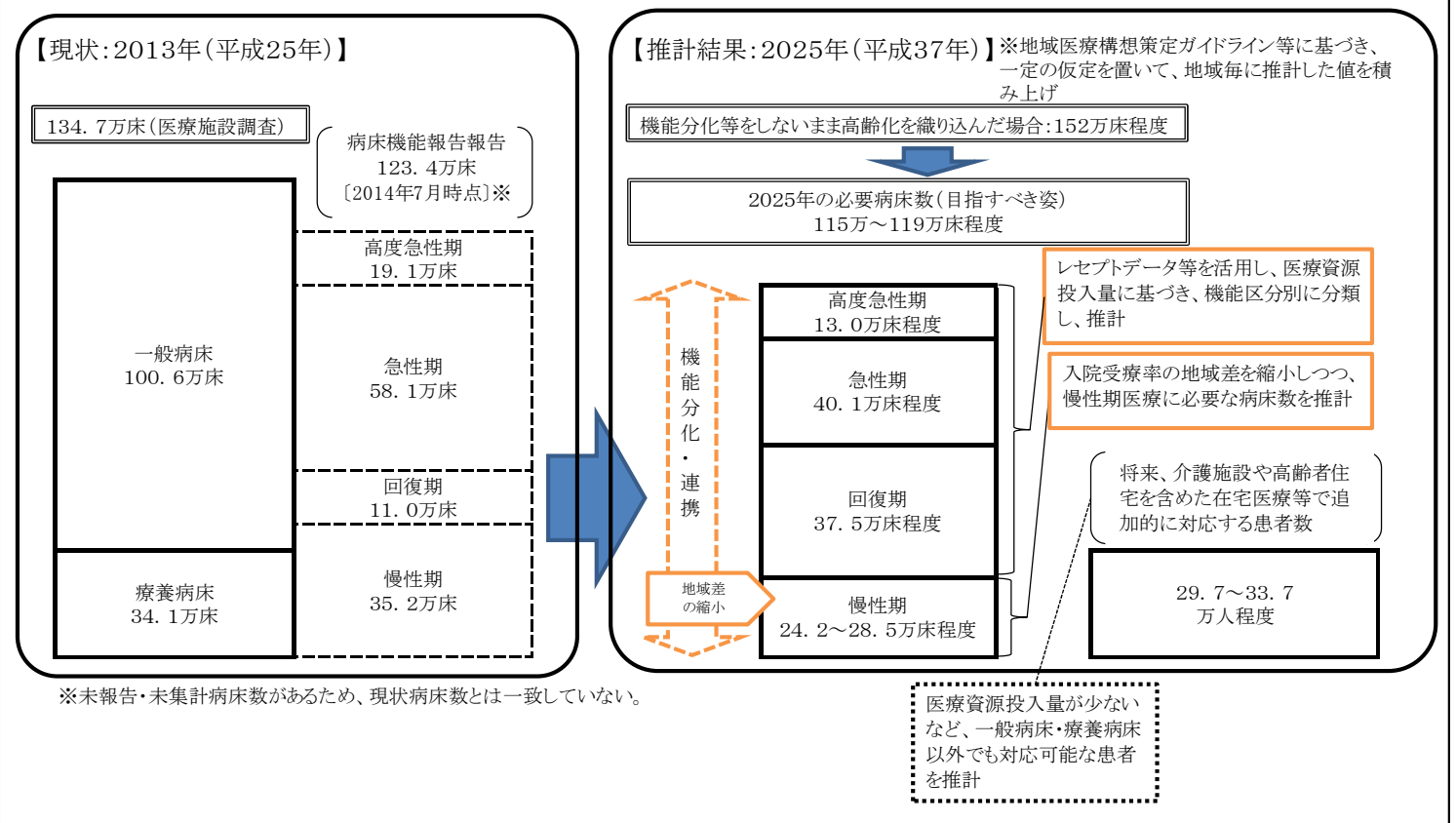
社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」 における 2025 年の必要病床数推計結果について

1 県における全体評価（別紙記者発表資料参照）

6月15日に標記専門調査会において発表された2025年の必要病床数の推計では、「2013年の入院受療率」×「2025年の性年齢階級別人口」÷「病床利用率」で算定されているが、必要病床数削減のため、別紙記載の措置を講じるなど、地域の実情を反映しない機械的な推計となっており、これを2025年の必要病床数とするには問題がある。

そのため、地域医療構想の策定では、今後、二次医療圏毎に検討委員会を設け、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く等、きめ細かく検討を加えたいうで、構想区域（二次医療圏が基本）ごとに医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を定めることとしている。

○2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(標記専門調査会での試算)



2 今回の検討に関連した推計結果

(1) 兵庫県では、2025年の一般病床の必要病床数は概ね現行規模とされている。

(単位：千床)

2013年の 一般病床 数①	2025年の必要病床数(慢性期除く)			差引 (②-①)	備考	
	総計②	高度急性期	急性期			回復期
41.4	40.6	5.9	18.2	16.5	△0.8	医療機関所在地ベース
	41.6	6.1	18.6	16.9	+0.2	患者住所地ベース

※医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続

患者住所地ベース：全患者が住所地の二次医療圏域の病床に入院

(2) 現行病床の機能別分類との比較では、今後、兵庫県では、高度急性期病床は拡充の必要があるとともに、医療資源投入量の低い急性期病床は回復期病床への転換が求められている。

(単位：千床)

区 分		高度急性期	急性期	回復期	備 考
病床機能報告結果①		5.3	28.2	4.5	H26.7.1時点
2025年の必要病床数		5.9	18.2	16.5	医療機関所在地ベース②
		6.1	18.6	16.9	患者住所地ベース③
差 引	②-①	+0.6	△10.0	+12.0	
	③-①	+0.8	△9.6	+12.4	

※ 病床機能報告は未報告・未集計病床数などがあり現状の病床数とは一致しない。

3 結 論

「姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会」において議論している兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編による新病院については、中播磨及び西播磨医療圏域における中核的な医療機関として、高度急性期を中心とした病院を目指していることから、今回の専門調査会の試算結果については大きな影響を及ぼすことはない。

作成年月日	平成 27 年 6 月 15 日
作成部局課室名	健康福祉部健康局医務課

社会保障制度改革推進本部
「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」
における 2025 年の必要病床数推計結果について

本日 16 時開催の標記専門委員会で発表予定の標記病床数（全国総数：134.7 万床（2013 年）→ 115 万～119 万床（2025 年））が過日報道され、本県は、2025 年時点で病床が過剰となり、2 割未満の削減が必要になると推計された。

標記の推計は、「2013 年の入院受療率（医療需要／性年齢階級別人口）」×「2025 年の性年齢階級別人口」÷「病床利用率」で算定しているが、必要病床数を削減するため、次の措置を講じるなど、地域の実情を反映しない機械的な推計となっており、これを 2025 年の必要病床数とするには問題がある。

（推計の問題点）

- ① 一般病床入院患者のうち、1 日当たり医療資源投入量が診療報酬点数 175 点未満の者（点滴注射を受けているなど比較的軽微な患者）は、一律に在宅医療等（居宅、老健施設等）の医療需要と位置付け、必要病床数の算定対象外としていること。
- ② 療養病床入院患者のうち、「医療区分 1」の患者（喀痰吸引回数が 1 日 8 回未満など比較的軽微な患者）の 70%は、一律に在宅医療等の医療需要と位置付け、必要病床数の算定対象外としていること。
- ③ その他の療養病床入院患者は、入院受療率に地域差があることから、一律の割合で地域差を解消させ、在宅医療等の医療需要に振り替えていくことで、必要病床数の削減を図っていること。
①②③ともに、一定の医療需要を在宅医療等（居宅、老健施設等）の医療需要に位置付けているものの、対象となる居宅、老健施設等の収容量については何ら示しておらず、病床削減ありきの推計になっている。
- ④ 都道府県間の患者流出入は 2025 年も 2013 年と同様としていること。
医療体制の地域格差を是正するなど、住みやすい地域をつくっていくとする地域創生の流れが全く考慮されていない。

2025 年の必要病床数は、医療法において、各都道府県が策定する地域医療構想（医療計画の一部と位置付け）において定めることとされている。

策定に当たって、本県では、今後、二次医療圏ごとに検討委員会を設け、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴くなど、きめ細かく検討を加えたいうえで、構想区域（二次医療圏が基本）ごとに医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を定めることとしている。