

## 地域医療構想における病床数の必要量の推計について（案）

健康福祉部医療推進課

## 1 これまでの議論

- 構想区域ごとの医療需要の推計の考え方として、現在の医療機関の立地や規模などの医療提供体制は、これまで長年にわたり民間や公共部門の投資が行われて培われてきた成果であり、2025年までの短期間に現在の医療提供体制の基盤が大きく変動することは見込まれない。
- 医療資源が少ない地域でも医療需要がないわけではなく、医師がいれば病床は稼働する。こうした医師の確保をはじめ医療提供体制を整えば、患者の流出状況も変わってくる。
- 推計には2013年度（平成25年度）の入院受療率を用いるため、2014年度（平成26年度）以降の病床整備や、医療機能の充実といった医療機関の取組が反映されていない。
  - H27.12に県内の病院、有床診療所にH26以降の取組状況を調査

## 2 基本的な考え方（案）

- 長野県の2025年の病床数の必要量の推計は、「医療機関所在地ベース」で行う。
  - ※ 病床数の必要量の推計のもつ意義について構想に記載。
    - ・ 推計は、国が定めた一定の仮定に基づく推計である。
    - ・ 推計は、あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値である。
    - ・ 推計値が県の病床の削減目標といった性格を持つものではない。
    - ・ 現在稼働している病床を削減させるような権限は県には存在しない。
- 将来に向けて、各医療圏・医療機関が医師の確保や医療提供体制の充実に取り組むことにより、「患者住所地ベース」の推計値に近づくことが考えられるため、「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の推計値も併せて示す。

※ 2025年の病床数の必要量の推計は、あくまでも一定の仮定に基づく推計のため、実際の患者の受療動向は、推計にかかわらず、今後の各医療機関の医療機能の充実等の自主的な取組により変化していくものである。

### 3 2014 年度（平成 26 年度）以降の取組の反映

病床数の必要量の推計は「医療機関所在地ベース」を基本とするが、昨年度の調査により把握した 2014 年度（H26 年度）以降の医療機関の取組が、構想区域間の患者流出入に影響を与えと考えられるものについて調整を行う。

なお、2014 年度（平成 26 年度）以降の取組を反映した調整についても、病床数の必要量の推計と同様、一定の仮定に基づく推計であり、構想区域間の患者の流出入の目標といった性格を持つものではない。

#### (1) 上小、木曾、大北、北信医療圏におけるがん医療充実の取組

がん医療充実の取組については、上小、木曾、北信医療圏においては、「地域がん診療病院」が指定されている。また、大北医療圏においても、がん診療機能の充実に向けた検討が進められており、他の医療圏への患者の流出が一定程度改善されるものとして調整を行う。

#### (2) 「北信医療圏における医療療養病床の整備

「慢性期」の機能に関して、北信医療圏では平成 25 年度まで医療療養病床がなかったことから多くが長野医療圏に流出していたが、平成 26 年度以降に 82 床が整備されており、このうち圏域間の流出入に影響がある病床について調整を行う。またこれに伴い長野医療圏では病床に空きが生じる見込みのため、上小医療圏への流出分が一定程度改善されるものと推計する。

##### (参考 1)

地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床整備の取組は、推計上、主に急性期から回復期への病床機能の転換とみなすものであり、医療圏を越えた患者流出入への影響はないものとして調整は行わない。

##### (参考 2)

地域医療構想については、将来的に、地域の医療提供体制の状況や国の動向（療養病床の見直し、診療報酬改定等）を踏まえ、医療計画の改定時など必要に応じて見直す。

2014 年度（平成 26 年度）以降の病院の取組による病床数必要量推計値の修正案

構想区域	病院の取組等	修正の考え方	修正対象となる医療需要 (2025 年度推計値)	修正値
佐久		増加の修正なし		
上小	【信州上田 医療センター】 地域がん診療病院の 指定 (H28. 4. 1)	がん入院患者の流出割合 (松本へ 10.6%、佐久へ 37.8%) が、がん以外の疾 患の流出割合 (松本へ 3.7%、佐久へ 13.7%) ま で改善されると推計。	【がん】 →松本 16.0 人/日 高度急性期 2.7 人/日 急性期 7.5 人/日 回復期 5.8 人/日 →佐久 57.0 人/日 高度急性期 9.5 人/日 急性期 26.7 人/日 回復期 20.8 人/日	←松本 13 床 (11 人/日) 高度急性期 3 床 (2 人/日) 急性期 6 床 (5 人/日) 回復期 4 床 (4 人/日) ←佐久 44 床 (36 人/日) 高度急性期 8 床 (6 人/日) 急性期 22 床 (17 人/日) 回復期 14 床 (13 人/日)
諏訪		増減の修正なし		
上伊那		増減の修正なし		
飯伊		増減の修正なし		
木曾	【県立木曾病院】 地域がん診療病院の 指定 (H28. 4. 1)	がん入院患者の流出割合 (32.9%) が、がん以外の 疾患の流出割合 (12.5%) まで改善されると推計。	【がん】 →松本 7.0 人/日 高度急性期 1.1 人/日 急性期 3.1 人/日 回復期 2.8 人/日	←松本 6 床 (5 人/日) 高度急性期 1 床 (1 人/日) 急性期 3 床 (2 人/日) 回復期 2 床 (2 人/日)
松本		増加の修正なし		
大北	区域内におけるがん 医療充実の取組	がん入院患者の流出割合 (43.7%) が、がん以外の 疾患の流出割合 (25.0%) まで改善されると推計。	【がん】 →松本 22.6 人/日 高度急性期 2.9 人/日 急性期 12.6 人/日 回復期 8.6 人/日	←松本 11 床 (10 人/日) 高度急性期 1 床 (1 人/日) 急性期 6 床 (5 人/日) 回復期 4 床 (4 人/日)
長野		北信における医療療養病床 整備で長野への流出が減 ることにより、上小への流 出分が自圏域で対応可能 になる。(相殺後の上小へ の流出分を修正)	【慢性期】 長野→上小 40.4 人/日 上小→長野 18.2 人/日 〔相殺後〕 長野→上小 22.2 人/日	←上小 24 床 (22 人/日)
北信	【北信総合病院】 地域がん診療病院の 指定 (H27. 4. 1)	がん入院患者の流出割合 (30.3%) が、がん以外の 疾患の流出割合 (18.3%) まで改善されると推計。	【がん】 →長野 18.3 人/日 高度急性期 3.5 人/日 急性期 8.8 人/日 回復期 6.0 人/日	←長野 7 床 (6 人/日) 高度急性期 1 床 (1 人/日) 急性期 4 床 (3 人/日) 回復期 2 床 (2 人/日)
	【北信総合病院】 医療療養病床 38 床 整備 (H26. 10. 1) 【飯山赤十字病院】 医療療養病床 44 床 整備 (H27. 7. 1)	休止中の病床を再稼働さ せた医療療養病床の増床 分 (44 床) が流出の改善 に寄与するものと推計。	【慢性期】 北信→長野 75.5 人/日 長野→北信 5.2 人/日 〔相殺後〕 北信→長野 70.3 人/日	←長野 44 床 (40 人/日)

## 2025年の病床数の必要量推計値の修正案

### 2014年度(平成26年度)以降の病院の取組を反映

構想区域 (意見)	医療機能	医療需要 (人/日)			病床数の必要量 (床)			現在の稼働病床数 (床)	<参考>	
		医療機関所在地ベース	2014年度以降の取組反映	修正後	医療機関所在地ベース A	増減 B	2014年度以降の取組修正後 A+B		患者住所地ベース (床)	高度：医療機関所在地ベース 急・回・慢：患者住所地ベース (床)
佐久 (医)	高度急性期	151	△ 6	145	201	△ 8	193	2,024	179	193
	急性期	589	△ 17	572	755	△ 22	733		665	665
	回復期	457	△ 13	444	508	△ 14	494		477	477
	慢性期	307		307	334	0	334		312	312
	計	1,504	△ 36	1,468	1,798	△ 44	1,754		1,633	1,647
上小 (医)	高度急性期	65		73	87	11	98	1,999	147	98
	急性期	405		427	519	28	547		615	615
	回復期	610		627	678	18	696		628	628
	慢性期	411	△ 22	389	447	△ 24	423		299	299
	計	1,491	25	1,516	1,731	33	1,764		1,689	1,640
諏訪 (高度：医 急・回・慢：患)	高度急性期	161		161	215	0	215	1,725	208	215
	急性期	561		561	719	0	719		705	705
	回復期	459		459	510	0	510		516	516
	慢性期	266		266	289	0	289		346	346
	計	1,447	0	1,447	1,733	0	1,733		1,775	1,782
上伊那 (高度：医 急・回・慢：患)	高度急性期	89		89	119	0	119	1,186	155	119
	急性期	337		337	432	0	432		519	519
	回復期	343		343	381	0	381		450	450
	慢性期	203		203	221	0	221		240	240
	計	972	0	972	1,153	0	1,153		1,364	1,328
飯伊 (医)	高度急性期	97		97	129	0	129	1,515	139	129
	急性期	433		433	555	0	555		551	551
	回復期	374		374	416	0	416		414	414
	慢性期	219		219	238	0	238		238	238
	計	1,123	0	1,123	1,338	0	1,338		1,342	1,332
木曾 (高度：医 急・回・慢：患)	高度急性期	10	1	11	13	1	14	186	23	14
	急性期	43	2	45	55	3	58		79	79
	回復期	34	2	36	38	2	40		51	51
	慢性期	24		24	26	0	26		45	45
	計	111	5	116	132	6	138		198	189
松本 (医)	高度急性期	381	△ 4	377	508	△ 5	503	3,828	392	503
	急性期	1,129	△ 12	1,117	1,447	△ 15	1,432		1,300	1,300
	回復期	997	△ 10	987	1,108	△ 10	1,098		1,051	1,051
	慢性期	517		517	562	0	562		627	627
	計	3,024	△ 26	2,998	3,625	△ 30	3,595		3,370	3,481
大北 (患)	高度急性期	26	1	27	35	1	36	471	56	36
	急性期	149	5	154	191	6	197		224	224
	回復期	94	4	98	104	4	108		141	141
	慢性期	57		57	62	0	62		73	73
	計	326	10	336	392	11	403		494	474
長野 (医)	高度急性期	408	△ 1	407	544	△ 1	543	4,902	537	544
	急性期	1,278	△ 3	1,275	1,638	△ 4	1,634		1,612	1,612
	回復期	1,078	△ 2	1,076	1,198	△ 2	1,196		1,176	1,176
	慢性期	982	△ 18	964	1,067	△ 20	1,047		990	990
	計	3,746	△ 24	3,722	4,447	△ 27	4,420		4,315	4,322
北信 (高度：医 急・回・慢：患)	高度急性期	42	1	43	56	1	57	683	72	57
	急性期	187	3	190	240	4	244		279	279
	回復期	162	2	164	180	2	182		218	218
	慢性期	13	40	53	14	44	58		90	90
	計	404	46	450	490	51	541		659	644
県計	高度急性期	1,430	0	1,430	1,907	0	1,907	18,519	1,908	1,908
	急性期	5,111	0	5,111	6,551	0	6,551		6,549	6,549
	回復期	4,608	0	4,608	5,121	0	5,121		5,122	5,122
	慢性期	2,999	0	2,999	3,260	0	3,260		3,260	3,260
	計	14,148	0	14,148	16,839	0	16,839		16,839	16,839

・病床稼働率は国が示している高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%で計算