

病床数の必要量（地域医療構想）と病床機能報告の関係の整理について

健康福祉部医療推進課

1 病床数について

現在の長野県内の稼働病床のうち、介護保険施設等へ転換が見込まれる介護療養病床及び看護配置 25:1 の医療療養病床を除いた稼働病床の総数（C）は、地域医療構想で定める病床数の必要量の推計（D）と同程度となる。

→介護療養病床の転換の経過措置が、介護保険法により6年間（平成30～35年度）とされているため、今後の転換状況を注視していく。

(A) 平成28年（2016年）7月1日現在の長野県の稼働病床数	18,653床
(B) 介護医療院等へ転換する介護療養病床、看護配置25:1の医療療養病床数	1,766床
(C)	(A) - (B) = 16,887床
(D) 長野県の2025年の病床数の必要量の推計（地域医療構想）	16,839床

2 病床の機能について

- ・ 病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の基準が整理されていない。
- ・ 病床機能報告制度で急性期と報告されている病床においても、リハビリなど回復期の治療が行われており、報告と病床運用の実態について乖離がある。

→現在、国において病床機能の基準の明確化に関する検討を行っていることから、その動向を見守っていく。

	病床数の必要量	病床機能報告
高度急性期	医療資源投入量 3000 点以上の患者	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	医療資源投入量 600 点以上 3000 点未満の患者、正常分娩、早期リハビリテーションを行っており、リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 600 点以上となる患者	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	医療資源投入量 175 点以上 600 点未満の患者、回復期リハビリテーション病棟に入院する患者、リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる患者	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・介護療養病床を含む療養病床の入院患者のうち、回復期リハビリテーション病棟、医療区分1の70%相当、入院受療率の地域差解消分を除いた患者数 ・一般病床の入院患者のうち、障がい者・特殊疾患病棟に入院する患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※医療資源投入量：診療行為を医科点数表に基づき、出来高換算したもの。

3 上記を踏まえた考え方

介護保険施設等への転換や、国における病床機能の基準の明確化の検討状況を見守ることとするが、今後の人口構成の変化による入院患者の減少や、疾病構造の変化に対応した医療提供体制の構築に関する取組は必要。調整会議では、地域の実情に応じた、医療提供体制等の課題の具体化や課題に関する取組について検討していく。