

必要病床数の算定に係る考え方等について

慢性期機能における入院受療率の地域差の解消目標について

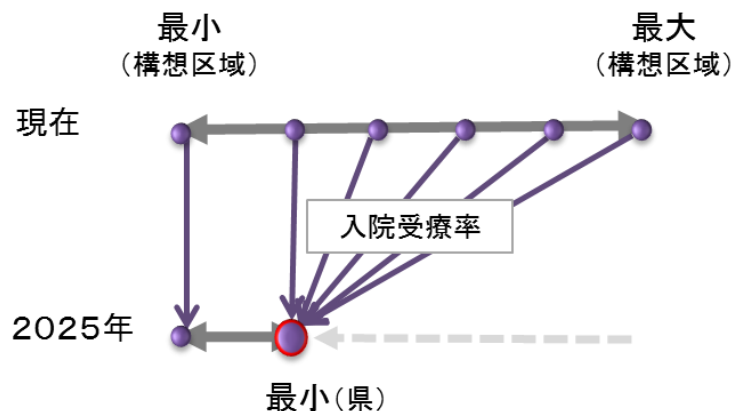
【入院受療率の地域差の解消目標】

地域医療構想ガイドライン抜粋

- ・入院受療率の地域差を解消するための目標については、都道府県は、原則として構想区域ごとに以下のAからBの範囲内で定めることとする。
- A 全ての構想区域の入院受療率を全国最小値(県単位で比較した場合の値。(以下「県単位」という。))にまで低下させる。ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。
- B 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。

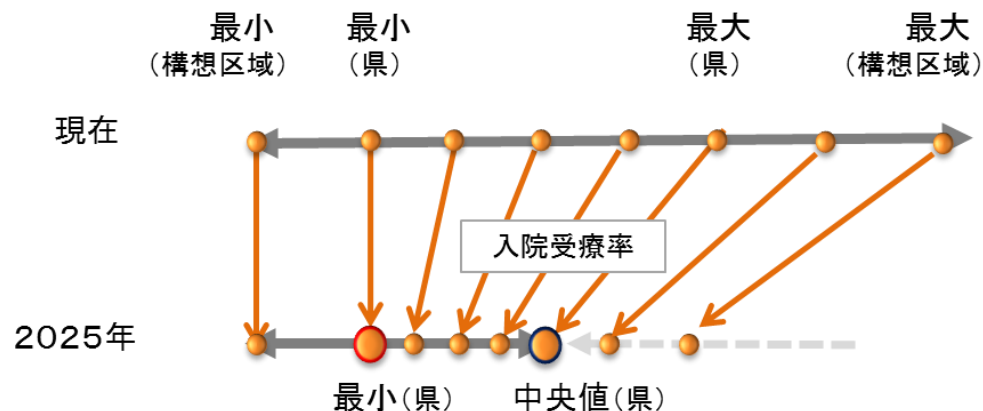
パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで
入院受療率を低下する。



パターンB

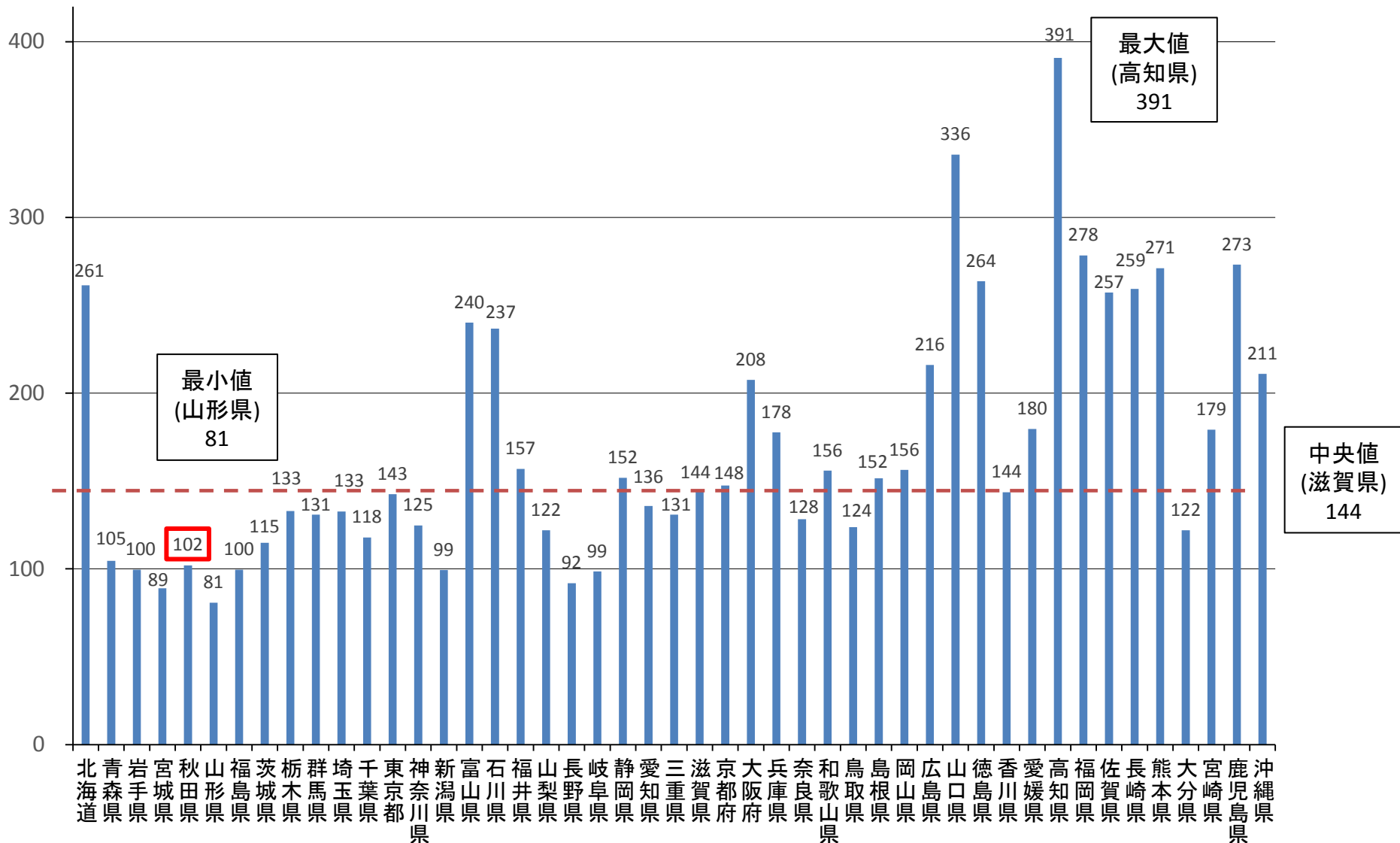
全国最大レベル(県単位)の入院受療率を全国中央値レベル(県単位)まで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。



※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



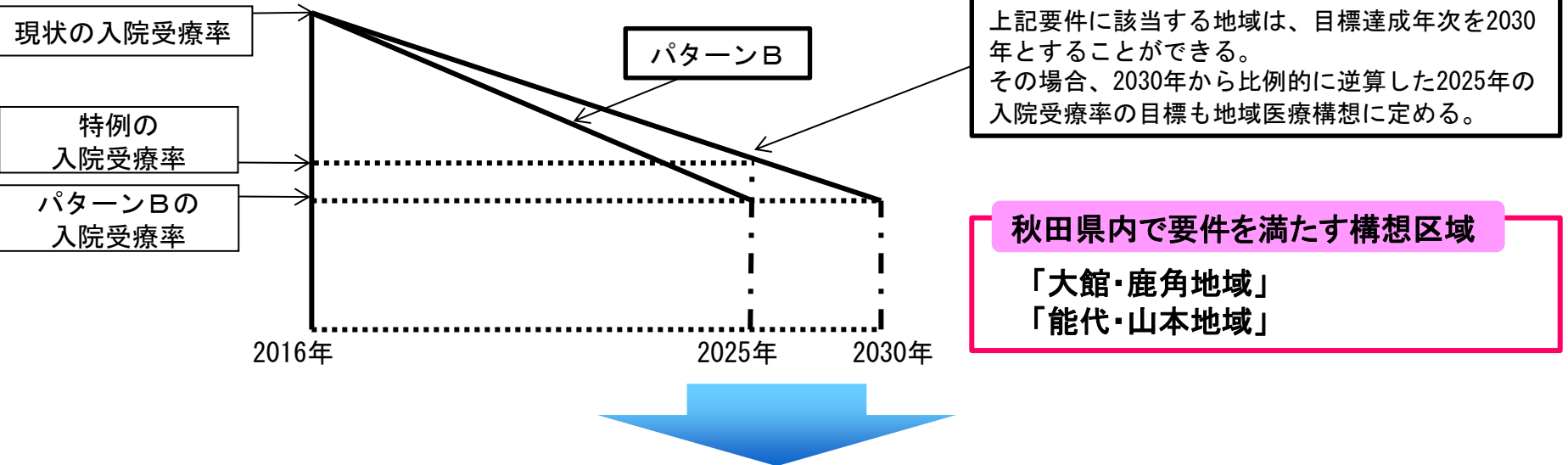
【入院受療率の目標に関する特例について】

地域医療構想ガイドライン抜粋

・以下の要件に該当する構想区域については、入院受療率の目標の達成年次を平成37年(2025年)から平成42年(2030年)とすることができる。その際、平成37年(2025年)においては、平成42年(2030年)から比例的に逆算した入院受療率を目標として定めるとともに、平成42年(2030年)の入院受療率の目標及び当該入院受療率で推計した平成37年(2025年)の病床の必要量も併せて地域医療構想に定めることとする。

【要件】 以下の①かつ②に該当する構想区域

- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい



・本県における慢性期の入院受療率の地域差を解消する目標については、以下のとおりとする。

【特例に基づいた推計】 「大館・鹿角地域」及び「能代・山本地域」

【パターンBに基づいた推計】 「その他の地域」

都道府県間調整について

地域医療構想ガイドライン抜粋

- ・構想区域間の供給数の増減の調整については、以下のようなプロセスで行う。
 - i 都道府県の構想区域ごとに、患者住所地に基づき推計した医療需要(①)と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した推定供給数(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)(②)を比較する。
 - ii 都道府県間の①と②の乖離が大きい場合や都道府県間の医療提供体制の分担が課題になっている場合には、まずは、関係する都道府県との間で供給数の増減を調整する必要がある。その際、地域医療の連携の観点からは全ての場合について行うことが望ましい。少なくとも、平成37年(2025年)の医療需要に対する増減のいずれかがおおむね20%又は1,000人を超える場合は、調整のための協議を行うこととする。

厚労省通知による具体的な調整方法

・必要病床数の推計においては、患者住所地医療需を基本とし定める。ただし、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外とし、医療機関所在地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出しない。

なお、医療需要の算出にあたっては地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表(二次圏別及び都道府県別)において小数点以下第1位を四捨五入する。(必要病床数の算出にあっても同様とする。)

【都道府県間調整の対象となる医療需要】

- 1 該当構想区域:大館・鹿角地域
- 2 流出入区分:流出
- 3 流出の相手県(2次医療圏):
青森県(津軽地域)
- 4 調整の対象となる医療需要(人/日)

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
調整対象の医療需要	0	▲ 13	▲ 26	0	▲ 39
(参考)病床数換算	0	▲ 17	▲ 29	0	▲ 46

手続き上、都道府県間の協議は必要となるが、医療需要の検討を「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行う場合には、基本とする医療需要に増減は発生しない。

【県全体】2025年度の医療需要・必要病床数の推計

全体

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	(再掲)うち訪問診療分	計
必要病床数(床)	889	3,256	2,543	2,443			9,131
必要病床数の構成比	9.7%	35.7%	27.9%	26.8%			100.0%

【参考】平成26年度病床機能報告

(許可病床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
一般病床	926	7,026	297	1,152	9,401	248
療養病床	0	0	350	1,764	2,114	0
合計	926	7,026	647	2,916	11,515	248
構成比	8.0%	61.0%	5.6%	25.3%	100.0%	

(稼働病床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
一般病床	926	6,808	279	1,101	9,114	248
療養病床	0	0	350	1,724	2,074	0
合計	926	6,808	629	2,825	11,188	248
構成比	8.3%	60.9%	5.6%	25.3%	100.0%	

がん

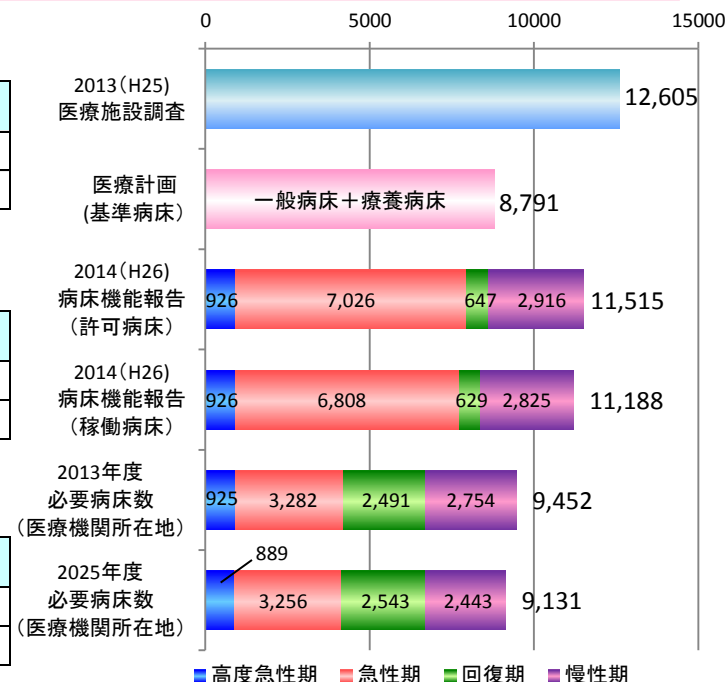
医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期(※)	在宅医療等	(再掲)うち訪問診療分	計
必要病床数(床)	227	571	381	0			1,179

脳卒中

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期(※)	在宅医療等	(再掲)うち訪問診療分	計
必要病床数(床)	25	264	176	0			465

急性心筋梗塞

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期(※)	在宅医療等	(再掲)うち訪問診療分	計
必要病床数(床)	0	0	0	0			0



(※) 疾病別の場合、慢性期の医療需要は推計されない。