

## 厚労省「第1回 地域医療構想に関するワーキンググループ」 基準病床数と2025年の必要病床数の関係性について議論

2016/7/29

7月29日に「地域医療構想に関するワーキンググループ」（座長：尾形裕也・東京大学政策ビジョン研究センター特任教授）の初会合が開かれた。このワーキンググループは、7月15日の「第3回医療計画の見直し等に関する検討会」（[http://www.medical-lead.co.jp/documents/160715iryokeikaku\\_004.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/160715iryokeikaku_004.pdf)参照）の決定により設置されたもので、医療計画において2次医療圏の病床数の上限を規定する



「基準病床数」と、地域医療構想において推計する2025年の「必要病床数」の整合性をとる方向性が示されたことを受け、次期医療計画に地域医療構想を盛り込む際の両者の関係性等について考え方を整理し、9月に検討会に報告することになっている。

1回目の今回は、基準病床数と必要病床数の算定において考え方が異なる、①人口、②一般病床における退院率、平均在院日数及び入院受療率、③一般病床における医療資源投入量の少ない患者の取り扱い——等が論点として挙げられた。

①については、基準病床数が「現在」に着目して医療計画策定時点における人口を用いるのに対し、必要病床数は「将来」に着目して2025年における人口推計値を用いることとされている。また、②では、前者が地域偏在是正を目的に広域な地方ブロック単位の退院率、平均在院日数を用いる一方で、後者は機能分化を推進すべくコンパクトな2次医療圏を基本とした構想区域ごとの入院受療率を用いるほか、対象となる患者も、それぞれ長期入院患者を「含めない」「含める」といった違いがある。

③については、基準病床数では特段考慮されていないが、必要病床数では出来高換算で175点/日未満の患者は一部在宅医療等に移行するものとして差し引いて推計する。これらの違いが医療提供体制の整備に及ぼす影響を考慮した上で、「次期医療計画における基準病床数の算定方法をどのように考えるか」を今後、議論していくこととなった。

構成員からは「基準病床数が現在の医療ニーズに対応するものであるのに対し、必要病床数は2025年のものなので、そもそも考え方が違う」とし、基準病床数の算定方法の検討については慎重な議論を求める意見があった一方で、「次期医療計画の最終年度は2023年。2025年まではわずか2年しかないので、可能な限り基準病床数を必要病床数に近づけていくべき」との意見もあった。

次回の会合では、既に地域医療構想を策定済みの都道府県を例に挙げ、「必要病床数が基準病床数を上回る場合」又は「下回る場合」などのグループに分類して検証し、議論を深めていく予定。