

必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について

1 医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の取扱いについて

(1) 基準病床数制度における取扱い

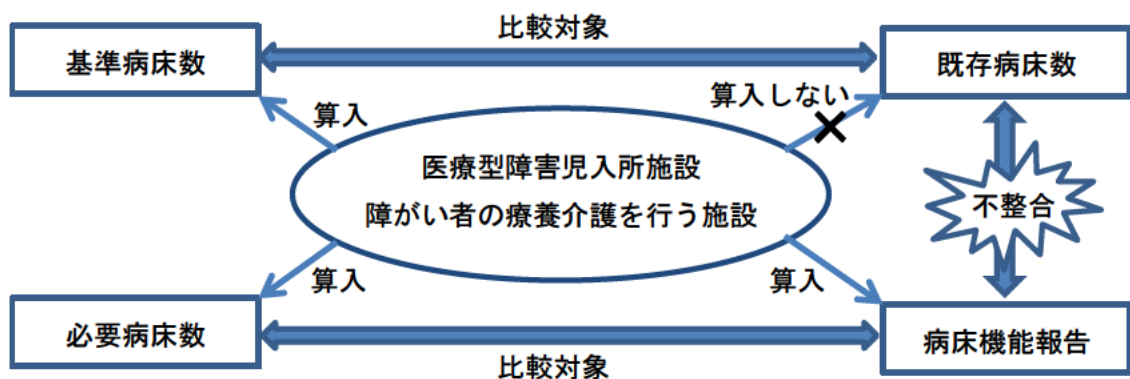
医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床については、医療計画における「基準病床数制度」において、特定の患者のみが利用しているため、「既存病床数」には算入されていません。(職域補正)

(2) 病床機能報告における取扱い

地域医療構想における必要病床数の比較対象となる「病床機能報告制度」においては、両施設の病床は算入されています。

(3) 課題

両施設については、基準病床数制度における「基準病床数」、地域医療構想における「必要病床数」において推計の対象とされていますが、その比較対象となる「既存病床」には算入されておらず、「病床機能報告」では算入されています。両制度とも医療計画に基づく制度であるにもかかわらず、整合を欠いているのが現状です。



(4) 本県としての取扱い(案)

本県としては、両施設の病床は特定の患者のみが利用しているため、必要病床数と病床機能報告を比較する際は、既存病床と同様に病床機能報告から両施設の病床数を除いて比較することとします。

2 医療需要のピークを勘案した比較

(1) 必要病床数の推計方法

必要病床数は、2013年の医療需要に2025年の性・年齢階級別人口を乗じ、一定の稼働率で割り戻すことにより算定しています。

(2) 県内各区域の医療需要のピーク

県内各地域における2025年以降の医療需要のピークは、地域医療構想策定支援ツールにおいて2040年までの性・年齢階級別人口を用いると、次のとおりとなります。

【各構想区域における医療需要のピーク】

- ・ピークが2040年⇒三泗、鈴亀
- ・ピークが2035年⇒桑員
- ・ピークが2030年⇒津、伊賀、松阪
- ・ピークが2025年⇒伊勢志摩、東紀州

(3) 課題

地域医療構想では、必要病床数に向けた病床機能の分化・連携が必要とされているものの、区域内の医療需要のピークが2025年以降の区域も多く、仮に2025年に既存の病床数が必要病床数以下となった場合、構想区域によっては、医療需要のピークに向けて再度、病床を整備することが必要となる可能性があります。

(4) 本県としての取扱い（案）

病床機能報告の病床数と必要病床数を比較する場合は、2025年の必要病床数との比較だけではなく、医療需要のピーク時の必要病床数とも比較しながら、病床機能の分化・連携に取り組んでいくこととします。