

福県医発第 1326 号（地）

平成 27 年 8 月 10 日

報 道 機 関 各 位

公益社団法人福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

地域医療構想における必要病床数について

昨年 6 月 18 日に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成 27 年 4 月より都道府県が「地域医療構想」を策定することとなりました。この地域医療構想は医療計画の一部として都道府県が策定するものであり、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づく、当該構想区域における将来の医療提供体制についての構想であり、データに基づいて策定された将来像に向けて「各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議」を通じて実現されるものであります。

本年 6 月 15 日、政府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」が第 1 次報告を取りまとめ、都道府県別の 2025 年の医療機能別必要病床数の推計結果が公表され、一部新聞等では〇〇県〇〇床削減といった報道がありました。また、既に各都道府県においては、厚生労働省から提供された地域医療構想策定支援ツール等により、2025 年における病床の必要量、いわゆる必要病床数が推計され、「病床〇〇%減」等と新聞報道されております。これらの数値は、地域医療構想策定ガイドラインで示された計算方法を用いて一定の仮定をおいて機械的に推計したもので、参考値としての位置づけです。構想区域ごとの必要病床数は、患者の流出入について都道府県間、構想区域間で調整を行う等、構想区域ごとの実情を勘案して決定されるものです。つまり、最初に機械的に行う数字が最終結果になるわけではありません。

このような報道が行われると、「地域医療構想イコール病床削減」等との誤った理解となる可能性があり、地域の医療現場を混乱させ、地域住民を不安に陥れることとなります。そもそも地域医療構想は病床削減が第一の目的ではなく、構想区域内で必要な病床を手当てする仕組みであり、手当の仕方は地域の実情によってさまざまであります。

つきましては、地域医療構想についてあらためて正しくご理解いただくとともに、機械的に推計した数字をもって、「〇〇県は〇〇床削減しなければならない」といった誤った理解とならないように慎重に報道していただくようお願いします。

2015 年 7 月 2 日

医療機能別病床数の推計についての日本医師会の見解

公益社団法人 日本医師会

2015 年 6 月 15 日に、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会から第 1 次報告が発表され、この中では 2025 年の医療機能別必要病床数の推計結果が示されました。これを受けて、一部で「病床 10 年後 1 割削減」、「全国の病院、必要ベッド 20 万床減」という報道もありました。

しかし、地域医療構想は、構想区域内での各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の取組を通じて必要な病床を手当てする仕組みです。都道府県知事に稼働している病床を削減させるような権限はありません。

また地域医療構想は、地域の事情によってさまざまであり、構想区域の必要病床数を全国集計していくらになったということ自体に意味がありません。

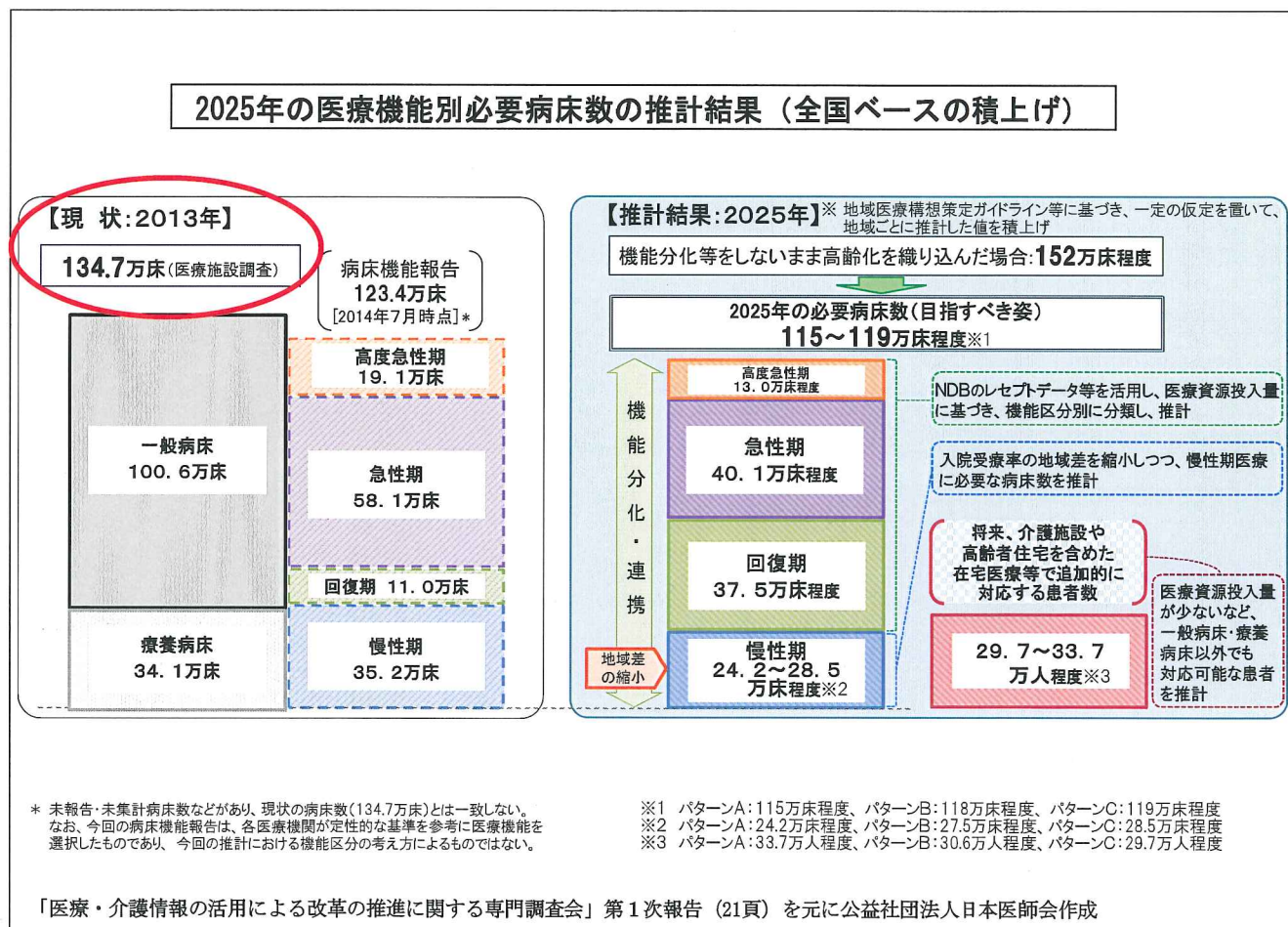
以上、地域医療構想によってあたかも病床が機械的に削減されるといった誤った理解をされませんようお願いいたします。

- 1 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会の推計結果について
- 2 の解説

3

4 【現状：2013 年】 134.7 万床（医療施設調査）

5



23

- 24 ● 厚生労働省「平成 25 年 医療施設調査」の数字で、病院・有床診療所の一
- 25 般病床・療養病床を合計したものです。精神病床、感染症病床、結核病床
- 26 は含みません。

- 27 ● 許可病床数であって、稼働していない病棟の病床も含みます。

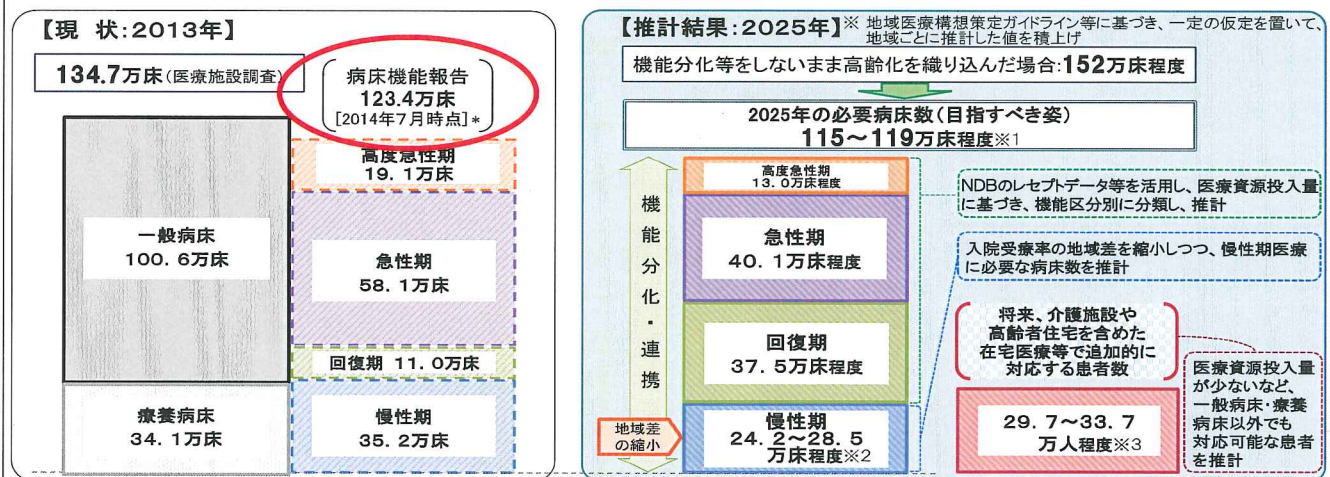
28

29

1 病床機能報告 123.4 万床 (2014 年 7 月時点)

2

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を
選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」第1次報告(21頁)を元に公益社団法人日本医師会作成

18

19 ● 各医療機関が病棟ごとに報告した病床数で、2014 年 7 月時点です。「医療
20 施設調査」では 134.7 万床ですが、「医療施設調査」は 2013 年 10 月 1 日
21 現在で、1 年近く前の数値です。

22 ● 未報告・未集計の病床もあります。

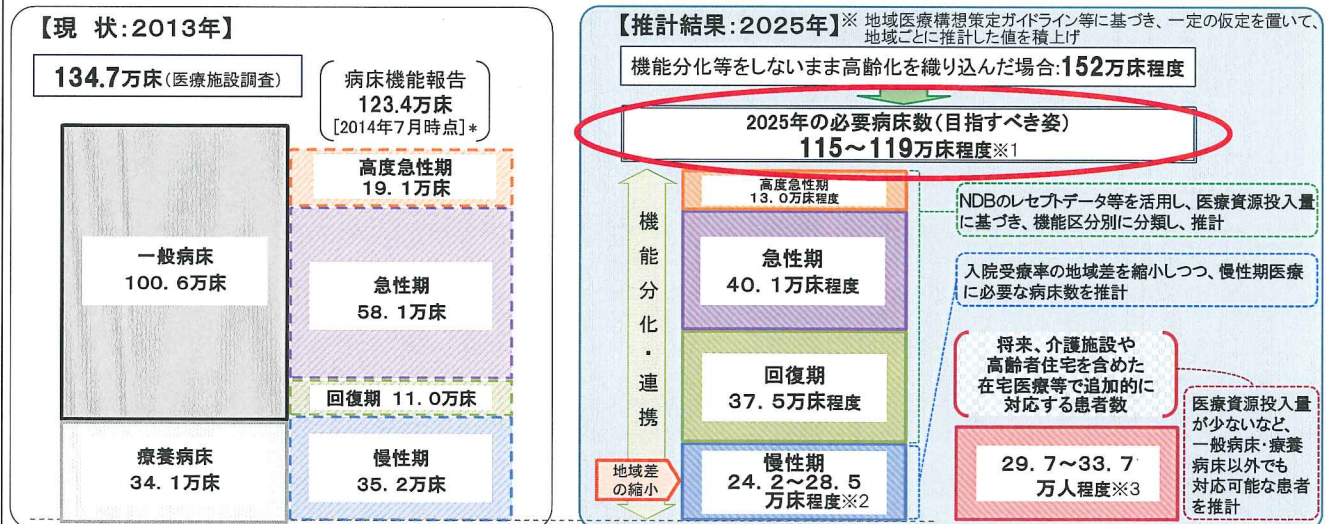
23 ● 「急性期」を選択した場合でも、高度急性期、回復期、慢性期などの患者
24 が入院しているケースもあります。他の機能でも同様です。

25

1 2025 年の必要病床数 115～119 万床

2

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を
選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」第1次報告(21頁)を元に公益社団法人日本医師会作成

20

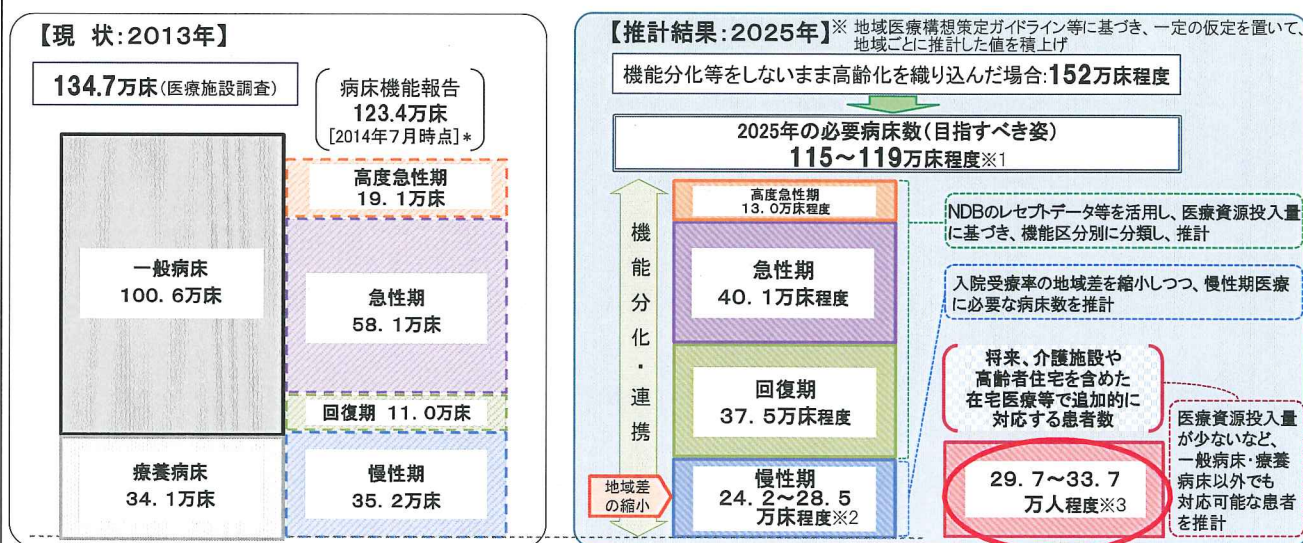
- 21 ● 地域医療構想策定ガイドラインで示した計算方法を用いて機械的に全国の
- 22 人口推計等を代入して計算した医療需要で、参考値としての位置づけです。
- 23 ● 地域医療構想では、診療報酬の出来高点数で医療資源投入量を測り、これ
- 24 を病床稼働率(高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%)
- 25 で割り戻して、必要病床数を計算しています。
- 26 ● 急性期にはすべて急性期の患者が入院しているとして「寄せて」計算して
- 27 いますが、現実にはそういうことは起こりませんし、地域医療構想策定ガ
- 28 イドラインにも「将来も病棟ごとに選択した機能と患者数が完全に一致す
- 29 ることを想定しているものではない」と明記されています。
- 30 ● 機能別の必要病床数の推計では、たとえば急性期と回復期の境界は 600 点

- 1 としていますが、実際には、600 点未満の患者が入院していたら急性期と
2 いえないというわけではありません。急性期で病床稼働率が78%超の場合、
3 急性期といえないというわけでもありません。
- 4 ● 構想区域ごとの必要病床数は、患者の流出入について都道府県間、構想区
5 域間で調整を行って決定します。最初に行う機械的な計算が最終結果にな
6 るわけではありません。

8 **2025 年 在宅医療等で追加的に対応する患者数**

9

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を
選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」第1次報告（21頁）を元に公益社団法人日本医師会作成

- 27 ● 地域医療構想では、慢性期および在宅医療等の患者数は一体的に推計する
28 ことになっています。慢性期、在宅医療等のあり方は、地域によって慢性
29 期の病床が多い地域、在宅医療が多い地域とさまざまです。
- 30 ● この図の在宅医療等の医療需要を分離する表現は適切ではありません。

1 **2025 年の医療機能別必要病床数の推計結果（都道府県別）**

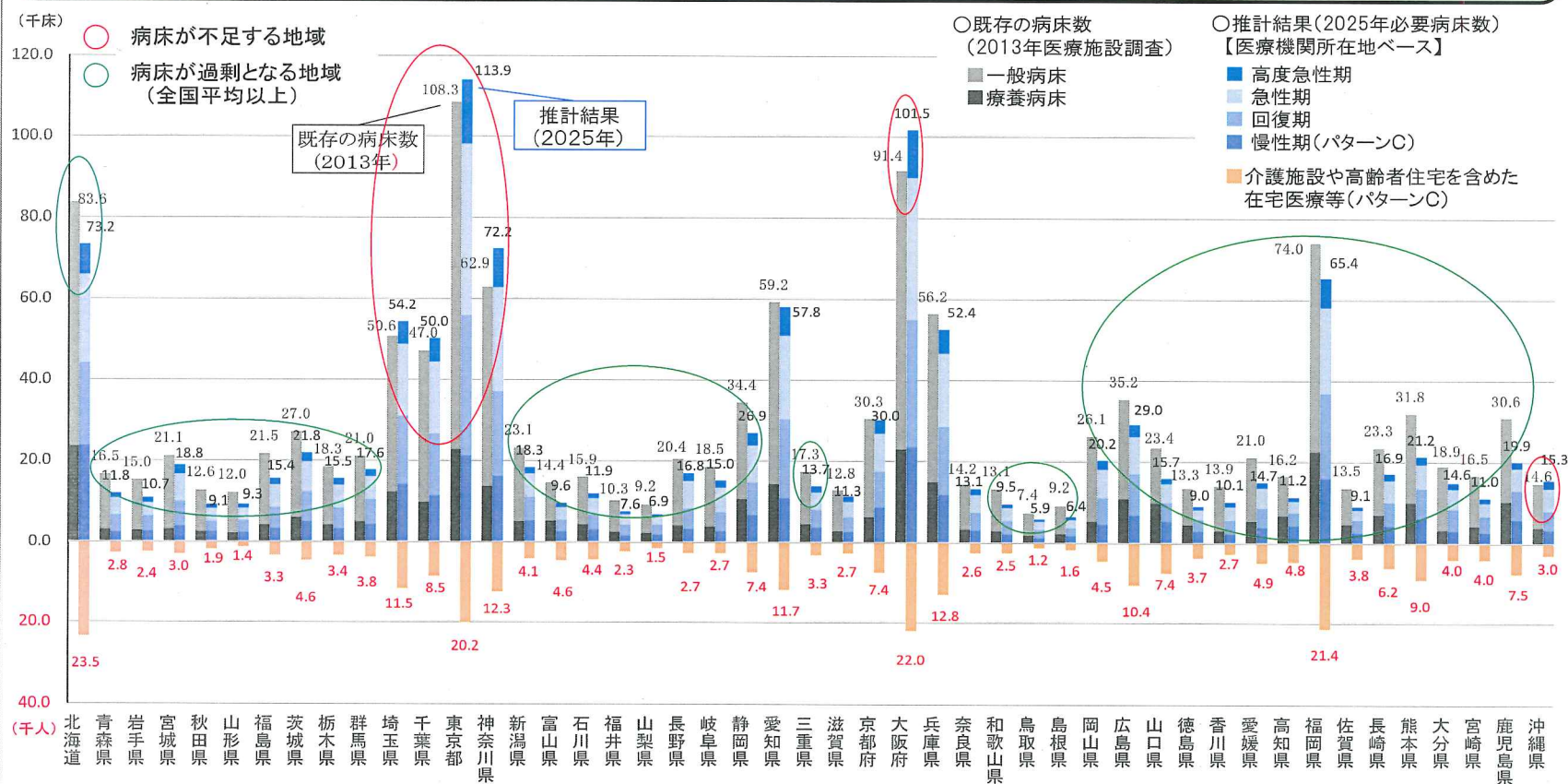
2

- 3 ● 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」は都道府
4 県別での集計結果を示していますが、必要病床数は構想区域ごとに算定す
5 るのもので、都道府県単位で推計することに意味はありません。
- 6 ● 都道府県単位で既存許可病床数と 2025 年の必要病床数を比較し、「〇〇県
7 では 2025 年までに〇〇病床削減しなければならない」と考えるのは間違い
8 です。
- 9 ● また、専門調査会の都道府県別推計は、在宅医療等を外していますが、地
10 域医療構想では慢性期と在宅医療等は一体的に検討することになっており、
11 在宅医療等も積み上げて示すべきです（日本医師会作成グラフ）。在宅医療
12 等を加えると、将来にむけては、多くのところで医療需要が増加すること
13 がわかります。
- 14 ● 地域医療構想は、医療機関が構想区域内のデータを参考に自主的に収れん
15 してゆくものであることをしっかりと認識することが重要です。

16

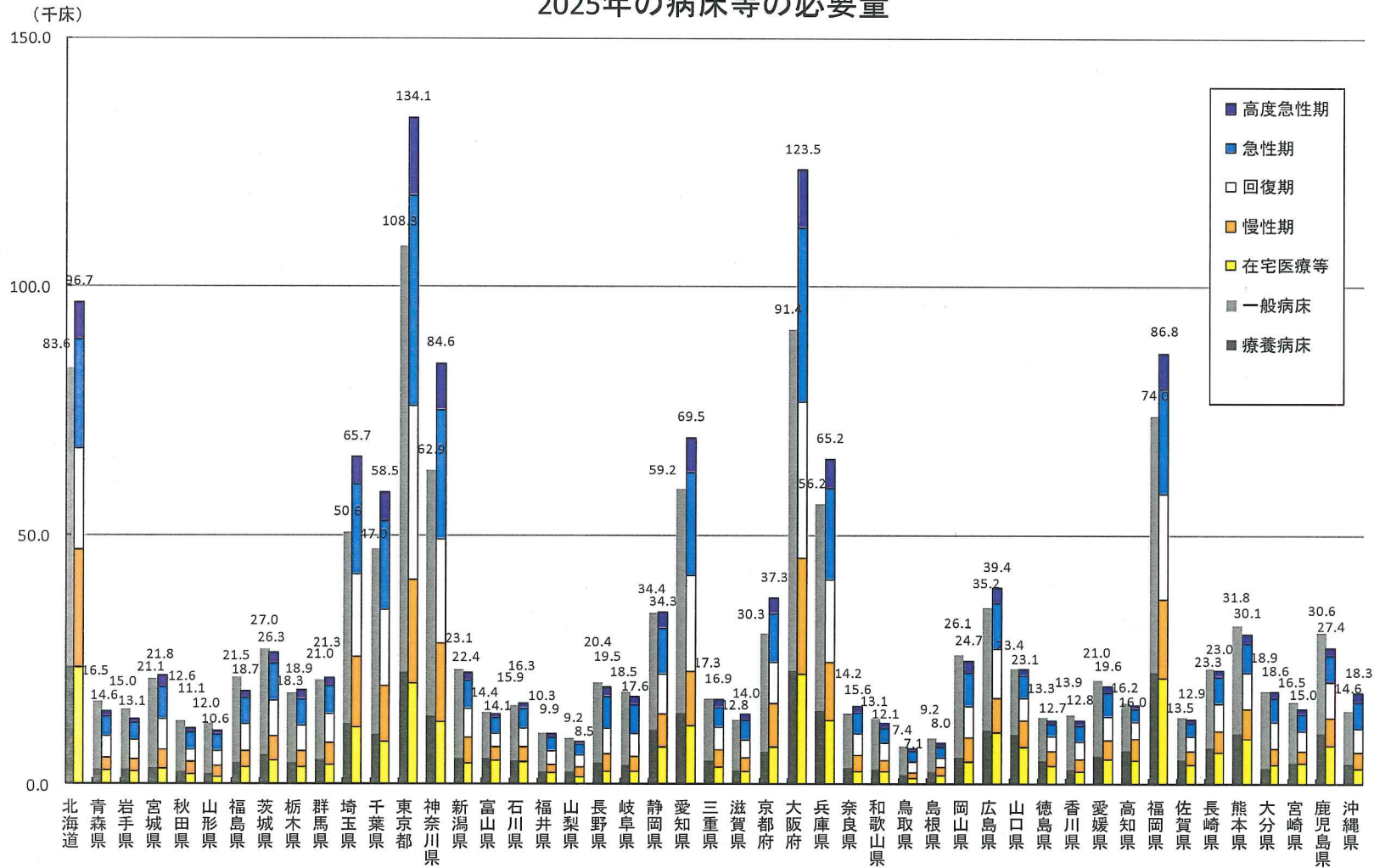
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。
- 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



在宅医療等を積み上げたもの（日本医師会作成）

2025年の病床等の必要量



福岡県の病床数

