

## 愛知県地域保健医療計画（案）意見聴取の結果

番号	項目	意見の概要	県の考え方
1	(第2部第2章) 基準病床	<p>全国統一基準で算出した基準病床数は、前回に比し、約1万床の増となり、既存病床と比較して約4,500床の病床不足が発生する。特に、名古屋・尾張中部医療圏は、550床と大幅な病床不足となり、今まで中小病院をM&amp;Aすることで病床を拡大してきた県外からの一部の医療法人にとって、更なる病床拡大の機会を与えることになる。</p> <p>地域医療構想 病床の必要量の現状は、回復期病床が大幅に不足し、高度急性期・急性期・慢性期病床が過剰となっている。次期計画の基準病床数の試算では、東三河の2医療圏を除き、それ以外の医療圏では病床不足医療圏となった。将来的な人口構成は、後期高齢者人口が増えるため、こうした結果になったと思われるが、入院需要が急増する疾患は、高齢者の骨折・肺炎・脱水症などであり、これら疾患は一般に入院日数は短く、平均在院日数が下がることで、既存の病床数で対応可能と考えられる。今後、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えた地域医療構想がどういった形になるか不明であるが、超後期高齢者特有の疾患に対する入院需要増といった観点から、病床機能・必要量が前面に出でてくるのではないかと思慮される。入院対象者の中で超後期高齢者の比重の増加を考えると、病床増による入院需要がより喚起されがちで、医療費が大幅に増え、それに伴う県民の医療費負担増も考慮する必要がある。病床が増えれば、その分の看護師等コメディカルも必要となる。コメディカルは、今後、新卒人口が着実に減少することは明らかで、その中で必要数を確保することは、相当な困難が予想される。</p> <p>また、入院病床あたりの医師・看護師の数は、我が国ではOECD諸国と比較すると、明らかに少ないことが指摘されている。病床を増やせば医師・看護師などの医療従事者不足が益々顕著となり、特に看護師不足は更に深刻になることも考えなくてはならない。地域において、医療従事者の奪い合いになることも危惧される。</p> <p>更に、次期計画の試算では、多くの医療圏が病床不足となり、第1回計画の策定と同様に、県下一斉に「駆け込み増床」が起きる可能性もあり、地域の医療の大きな混乱因子ともなる。</p> <p>以上を勘案し、次期計画の基準病床を考えるに際し、大きな影響を及ぼす平均在院日数と病床利用率を全国統一基準の数値ではなく、愛知県での実情に伴った数値を用いて、なるべく現行の基準病床に近似する病床数を県の基準病床数として採用すべきと考える。その上で、病床が不足するようなら、6年後の地域保健医療計画の改正を待たず、半期となる3年後に改めて検討する余地を残しておくことも必要と考える。</p>	<p>基準病床数（療養病床及び一般病床）は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的に、全国一律の算定式に基づき算出したところです。</p> <p>本県においても、今後、入院を必要とする高齢者人口の増加が見込まれることから、基準病床数が大幅に増加したものと考えております。</p> <p>基準病床数の算出にあたっては、国から告示された数値を用いていますが、その数値が県単位ではなく近隣県を含む数値を用いているといった必ずしも本県の実態に沿った数値ではない場合もあります。</p> <p>ご意見を受けまして、本県の実態を勘案した平均在院日数及び病床利用率の数値に置き換えることとし、地域の実情に即した基準病床数を算出します。</p> <p>なお、変更した基準病床数が今後、医療需要の変化等により不足となる場合は、計画の中間年となる令和8（2026）年度に国からの作成指針等を踏まえ、見直しの検討を進めてまいります。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方
2	(第2部第2章) 基準病床	<p>基準病床数の算定式では、一般病床は平均在院日数が少ないほど算出される基準病床数は少なくなり、療養・一般問わず病床利用率が多いほど算出される基準病床数は少なくなる。平均在院日数について、愛知県は全国及び近隣との比較ではかなり低い。</p> <p>また、療養・一般ともに影響を受ける病床利用率の視点では、診療報酬改定のたびに厳しさを増す医療経営環境を鑑みると、多くの医療機関においては、これまで設定された病床利用率の基準値では財務的に立ち行かなくなっており、更に病床利用率を上げなければ経営が維持できないと言われている。このことを考えると、本来であれば現行の基準病床数でさえも実情からみると多すぎる値と言わざるを得ない。</p> <p>このことは医療需要に対する現場感覚でも同様で、年末年始などの一部の繁忙期を除けば、各病院は経営維持に最低限必要な病床稼働の維持に汲々としているのが現実である。新基準病床数をそのまま採用するのであれば、医療機関の過当競争と不必要な医療ニーズが喚起されることによる県民の医療負担の増大が生じる。そして経営に行き詰まる医療機関が続出すると予想され、せっかく愛知県でも連綿と構築を進めてきた地域医療が崩壊する可能性が十分にあり得る。したがって、新基準病床数を適用することには断固として反対であり、かかる懸念がある以上は現行の基準病床数を継続して適用することが現実に即していると考ええる。</p>	<p>基準病床数（療養病床及び一般病床）は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的に、全国一律の算定式に基づき算出したところではある。</p> <p>本県においても、今後、入院を必要とする高齢者人口の増加が見込まれることから、基準病床数が大幅に増加したものと考えております。</p> <p>基準病床数の算出にあたっては、国から告示された数値を用いていますが、その数値が県単位ではなく近隣県を含む数値を用いているといった必ずしも本県の実態に沿った数値ではない場合もあります。</p> <p>ご意見を受けまして、本県の実態を勘案した平均在院日数及び病床利用率の数値に置き換えることとし、地域の実情に即した基準病床数を算出します。</p> <p>なお、変更した基準病床数が今後、医療需要の変化等により不足となる場合は、計画の中間年となる令和8（2026）年度に国からの作成指針等を踏まえ、見直しの検討を進めてまいります。</p>