

必要病床数の確保に向けた病床機能の分化・連携の進め方

各医療機関が“自主的に”病床機能の分化・連携を進めていく。各病院が改築や大規模改修等を行う際には、具体的計画を策定した段階で、地域医療構想調整会議に対しその方向性を説明し、地域の関係者からの意見等を踏まえたうえで進めていく。

1. 必要病床数を確保するうえで確認する点

(1) 非稼働病床や稼働率が低い病棟の病床規模の適正化

病床利用率が構想算定上の病床利用率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）を下回っている病棟の病床規模を適正化していく（▲1,196床）。

(2) 急性期病床から回復期病床への転換

今後の疾病構造の変化により不足が見込まれる回復期病床を確保するため、急性期病床から回復期病床への転換を進める（回復期 +2,740床）。

＜病院間の役割分担＞ 急性期病床：基幹病院等が中心、回復期病床：基幹病院以外が中心

参考）基幹病院等以外の急性期病床（1,507床）、基幹病院等の急性期病床の一部（1,233床／4,865床）

(3) 在宅療養が可能な患者の在宅医療等への移行

各病院の医療区分1の患者の実情を把握し、地域における在宅医療等の受け皿の実態を考慮しつつ、在宅医療等への移行の可否を検討していく（▲1,253床）

2. 必要病床数確保に向けたイメージ

	病床機能報告許可 病床数(2015)	自主的な病床機能の分化・連携			必要病床数(2025)
		①適正な病床稼働 率に見直し	②病床機能間の連 携	③在宅療養が可能 な患者の移行	
高度急性期	1, 153	▲ 31	▲ 189		933
急性期	6, 158	▲ 486	▲ 2, 551		3, 121
回復期	1, 665	▲ 260	2, 740	▲ 1, 207	2, 938
慢性期	2, 435	適正化 ▲ 210	転換 0	移行 50	2, 275
休棟等	305	▲ 209	0	▲ 96	0
計	11, 716	▲ 1, 196	0	▲ 1, 253	9, 267

※①：詳細別紙、②：必要病床数に合わせ高度急性期・急性期⇒回復期に転換、③：必要病床数に合わせ移行