

5. 医療需要と病床数のデータ分析結果

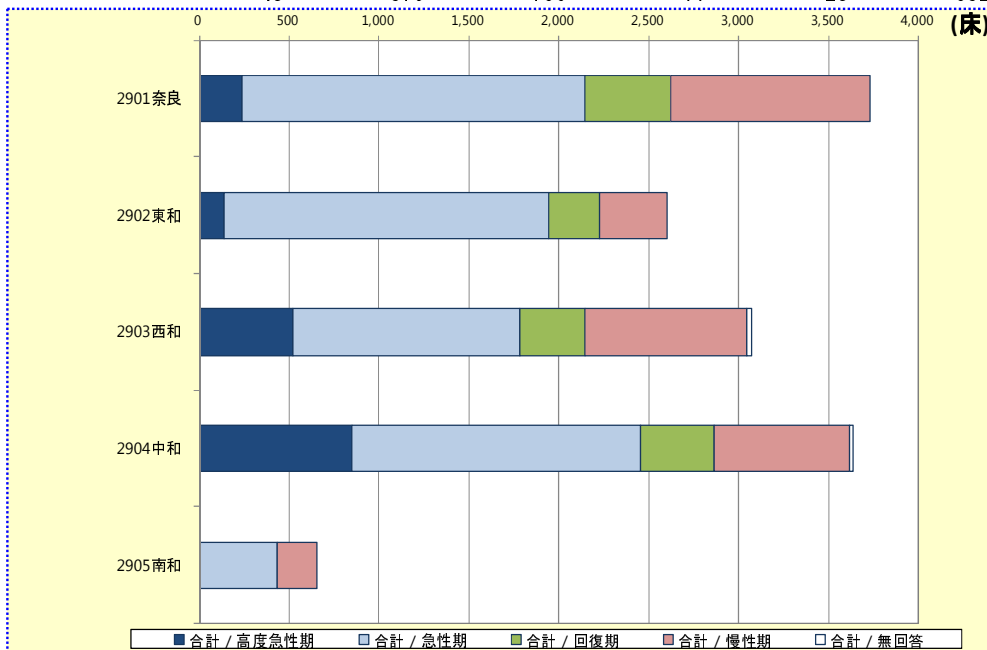
| 病床機能報告制度 | 医療需要推計 | |
|---|----------------------|--|
| <p>医療機能の内容</p> | <p>医療機能区分</p> | <p>国の医療需要推計における医療機能区分の内容</p> |
| <p>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> | <p>高度急性期</p> | <p>医療資源量：3,000点以上</p> |
| <p>急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> | <p>急性期</p> | <p>医療資源量：600点～3,000点未満</p> |
| <p>・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</p> | <p>回復期</p> | <p>医療資源量：175点～600点未満＋回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数</p> |
| <p>・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p> | <p>慢性期</p> | <p>〈一般病床〉 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 〈療養病床〉 療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）－医療区分Ⅰの患者数の70%－地域差解消分</p> |

平成26年度 病床機能報告制度による報告内容について

奈良県における医療機能別の病床数(許可病床数)
【現状(2014年7月1日時点)】 (床)

| 医療圏 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 無回答 | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|
| 奈良 | 238 | 1,909 | 478 | 1,105 | 0 | 3,730 |
| うち非稼働 | 2 | 162 | 60 | 77 | | 301 |
| 東和 | 136 | 1,806 | 286 | 374 | 0 | 2,602 |
| うち非稼働 | 0 | 128 | 0 | 0 | | 128 |
| 西和 | 518 | 1,265 | 360 | 902 | 28 | 3,073 |
| うち非稼働 | 2 | 12 | 0 | 0 | 28 | 42 |
| 中和 | 849 | 1,608 | 404 | 753 | 25 | 3,639 |
| うち非稼働 | 44 | 7 | 100 | 0 | | 151 |
| 南和 | 0 | 430 | 0 | 223 | 0 | 653 |
| うち非稼働 | 0 | 10 | 0 | 0 | | 10 |
| 総計 | 1,741 | 7,018 | 1,528 | 3,357 | 53 | 13,697 |
| うち非稼働 | 48 | 319 | 160 | 77 | 28 | 632 |

H23医療施設調査
による病床数
14,212



※病床機能報告制度報告データによる(提出率:病院 98.6%、有床診療所 82.6%)

- ほとんどの医療圏では、急性期が一番多く、2番目に多いのは慢性期。
- 南和医療圏では、高度急性期の病床がない状況。
- 実際の病床数(H23:14,212)と病床機能報告による病床数(13,697)との差は、未報告の病床数。
- 「非稼働」の定義は、休床の届出をしている病床数の他、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数。

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）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
（→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現 状：2013年】

134.7万床 (医療施設調査)



病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*

高度急性期
19.1万床

急性期
58.1万床

回復期 11.0万床

慢性期
35.2万床

一般病床
100.6万床

療養病床
34.1万床

【推計結果：2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合：152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115～119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

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

医療資源投入量
が少ないなど、
一般病床・療養
病床以外でも
対応可能な患者
を推計

29.7～33.7
万人程度※3

* 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

2025年の医療機能別の医療需要等の試算について

1. 概要

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数を定めることとされている。

(医療法第30条の4第2項第7号)

2. 医療需要について

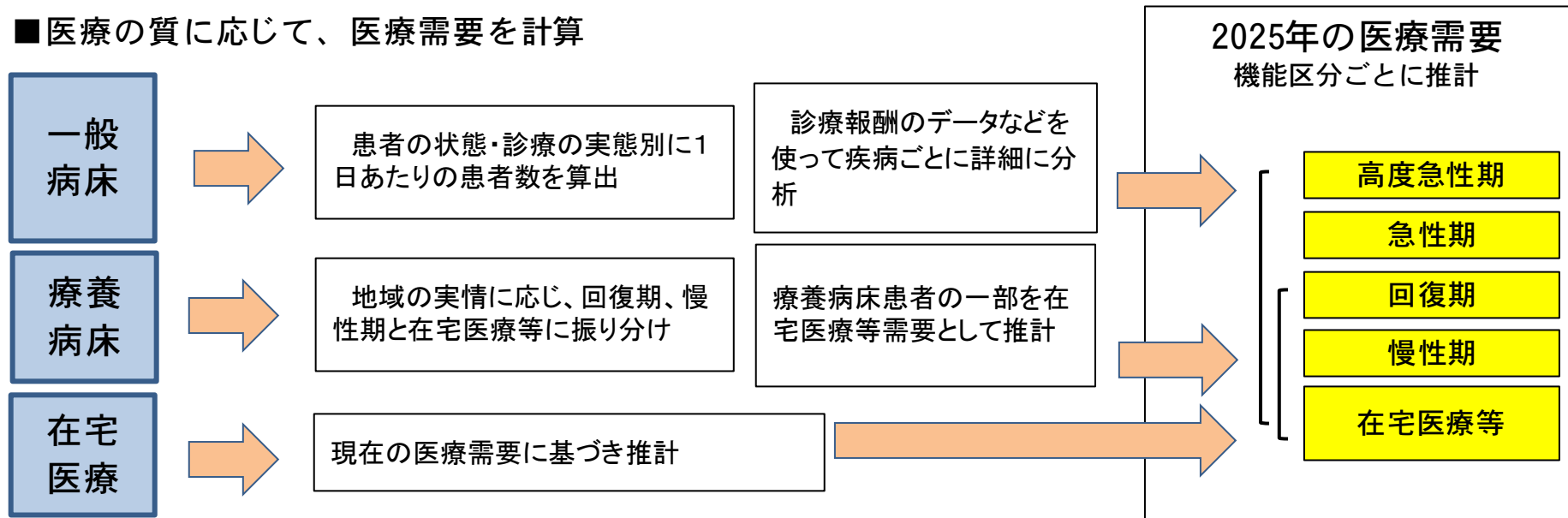
病床機能区分ごとの医療需要(推計患者数)は、構想区域ごとの基礎データを国が示し、これを基に都道府県が構想区域ごとに推計する。

【高度急性期機能、急性期機能、回復期機能】

$$\begin{aligned} \text{2025年の医療需要} = & (\text{当該構想区域の2013年度性・年齢階級別の入院受療率}) \\ & \times (\text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口}) \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

将来の医療需要・病床数の推計について

■医療の質に応じて、医療需要を計算



【慢性期機能】

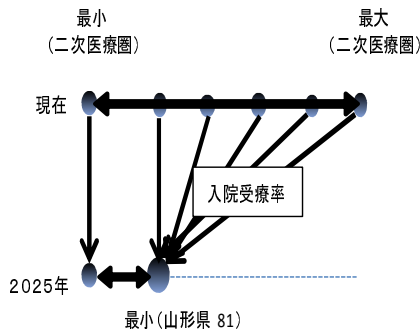
他の医療機能区分の医療需要の推計方法を基に、入院受療率の地域差を縮小させる目標設定を加味して推計

慢性期の患者の推計について

※療養病床の入院受療率の地域差が大きいため、これを解消

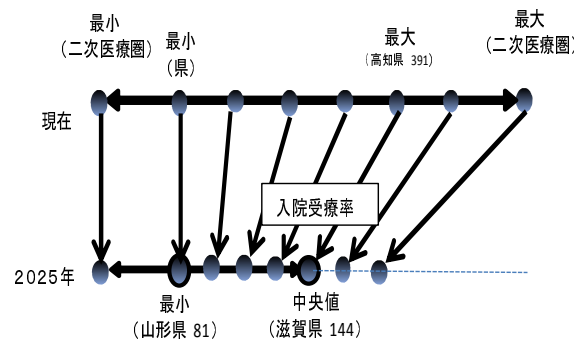
パターンA

全ての二次医療圏が
全国最小レベル(県単位)まで
入院受療率を低下する。

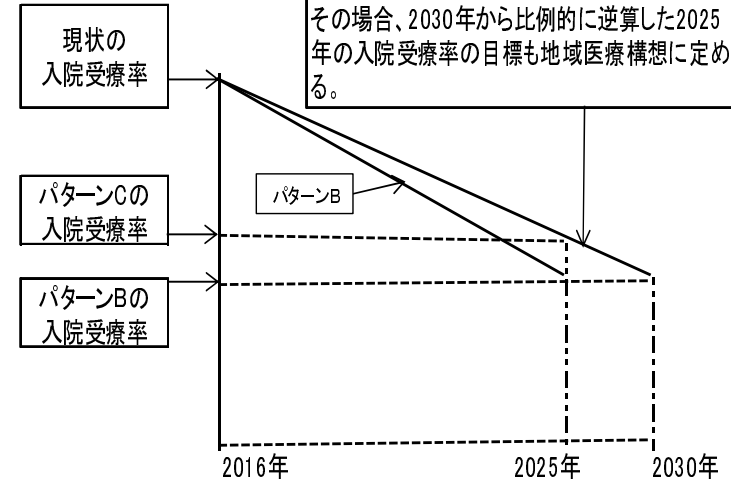


パターンB

全国最大レベル(県単位)の入院受療率を
全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる割合を
用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的
に低下する。



パターンC (特例)
・パターンBの減少率が全国中央値より大きい
・高齢者単身世帯が全国平均より多い
上記要件に該当する地域は、目標達成年次を
2030年とすることができる。
その場合、2030年から比例的に逆算した2025
年の入院受療率の目標も地域医療構想に定め
る。



パターンAが最も療養病床から在宅医療等への移行が大きく、パターンCが最も小さい。本県でのパターンC(特例)が適用可能な二次医療圏は「南和医療圏」のみ。

将来の医療需要・病床数の推計の元となるデータについて

| 搭載データの種別 | | 病名の有無 |
|---------------------------|------------------------------------|-------|
| 医療需要 | ① NDB (National Database) のレセプトデータ | あり |
| | 上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料 | なし |
| | ② DPCデータ | あり |
| | ③ 公費負担医療分医療需要 (医療費の動向) | ※ |
| | ④ 医療扶助受給者数 (被保護者調査) | ※ |
| | ⑤ 訪問診療受療者数 (生活保護患者訪問診療レセプト数) | なし |
| | ⑥ 分娩数 (人口動態調査) | あり |
| | ⑦ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数 (介護給付費実態調査) | なし |
| | ⑧ 労働災害入院患者数 (労働災害入院レセプト数) | なし |
| ⑨ 自賠責保険入院患者数 (自賠責保険請求データ) | なし | |
| 人口 | 住民基本台帳年齢階級別人口 | - |
| 将来推計人口 | 国立社会保障・人口問題研究所 性・年齢階級別将来推計人口 | - |

非DPC病院のみ
 ・結核、感染症、精神病床は除外
 ・各患者の出来高点数を計算 (ただし、入院基本料、リハビリテーション量は除外)
 ・回復期リハビリテーションは回復期、療養病床は慢性期に分類。

コード体系を合わせる

DPCデータ
 ・より詳しい分析やデータを把握可能
 ・傷病のコード体系が国際基準に則っており明確

※③④については、①②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分します。

一般病床の患者の機能区分別の考え方

病床の機能別分類の境界点(C1~C3)について

| | 医療資源投入量 | 基本的考え方 |
|-------|--------------|--|
| 高度急性期 | C1 3,000点 | 救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量 |
| 急性期 | | |
| 回復期 | C2 600点 | 急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量 |
| ※ | C3 225点 | 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。 |

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

3. 必要病床数について

上記「2」で算出した医療機能ごとの医療需要(推計患者数)を病床稼働率で割り戻して、2025年における必要病床数を構想区域ごとに推計する。

なお、病床稼働率については、医療法施行規則により次のとおり定められている。

高度急性期:75% 急性期:78% 回復期:90% 慢性期:92%

■将来の必要病床数の算出方法

2013年度の入院患者の割合を算出する

$$\begin{array}{l} \text{医療需要} \\ \text{(人/日)} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{人口} \\ \text{(性・年齢階級別・二次医} \\ \text{療圏別)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{入院受療率} \\ \text{(2013年度)} \end{array}$$

2025年度の人口に置き換える

$$\begin{array}{l} \text{入院受療率} \\ \text{(2013年度)} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{人口} \\ \text{(性・年齢階級別・二次医} \\ \text{療圏別)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{医療需要(人/日)} \\ \text{(2025年度)} \end{array}$$

病床稼働率で割り戻す

$$\begin{array}{l} \text{医療需要(人/日)} \\ \text{(2025年度)} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{病床稼働率} \\ \text{(高度急性期0.75、急性期0.78、回復期} \\ \text{0.9、慢性期0.92)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{2025年度} \\ \text{必要病床数} \\ \text{(床)} \end{array}$$

医療機能別の医療需要及び必要病床数の推計結果について

〈2025年の病床機能別の医療需要及び必要病床数〉

| 医療需要 | 総医療需要 (人/日) | 高度 急性期 (人/日) | 急性期 (人/日) | 回復期 (人/日) | 慢性期(人/日) | | |
|-------|----------------|--------------------|--------------|--------------|----------|---------|--------------------|
| | | | | | パターンA | パターンB | パターンB+ C(特例・南和) |
| 患者住所地 | 11,077.7 | 980.4 | 3,429.7 | 3,881.1 | 2,579.7 | 2,768.3 | 2,786.5 |



| 必要 病床数 | 総病床数 (床) | 高度 急性期 (床) | 急性期 (床) | 回復期 (床) | 慢性期(床) | | |
|-----------|-------------|------------------|------------|------------|---------|---------|--------------------|
| | | | | | パターンA | パターンB | パターンB+ C(特例・南和) |
| 患者住所地 | 13,045.6 | 1,307.3 | 4,397.1 | 4,312.4 | 2,804.0 | 3,009.1 | 3,028.8 |

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による試算

※慢性期パターンB+特例(南和)を採用した場合

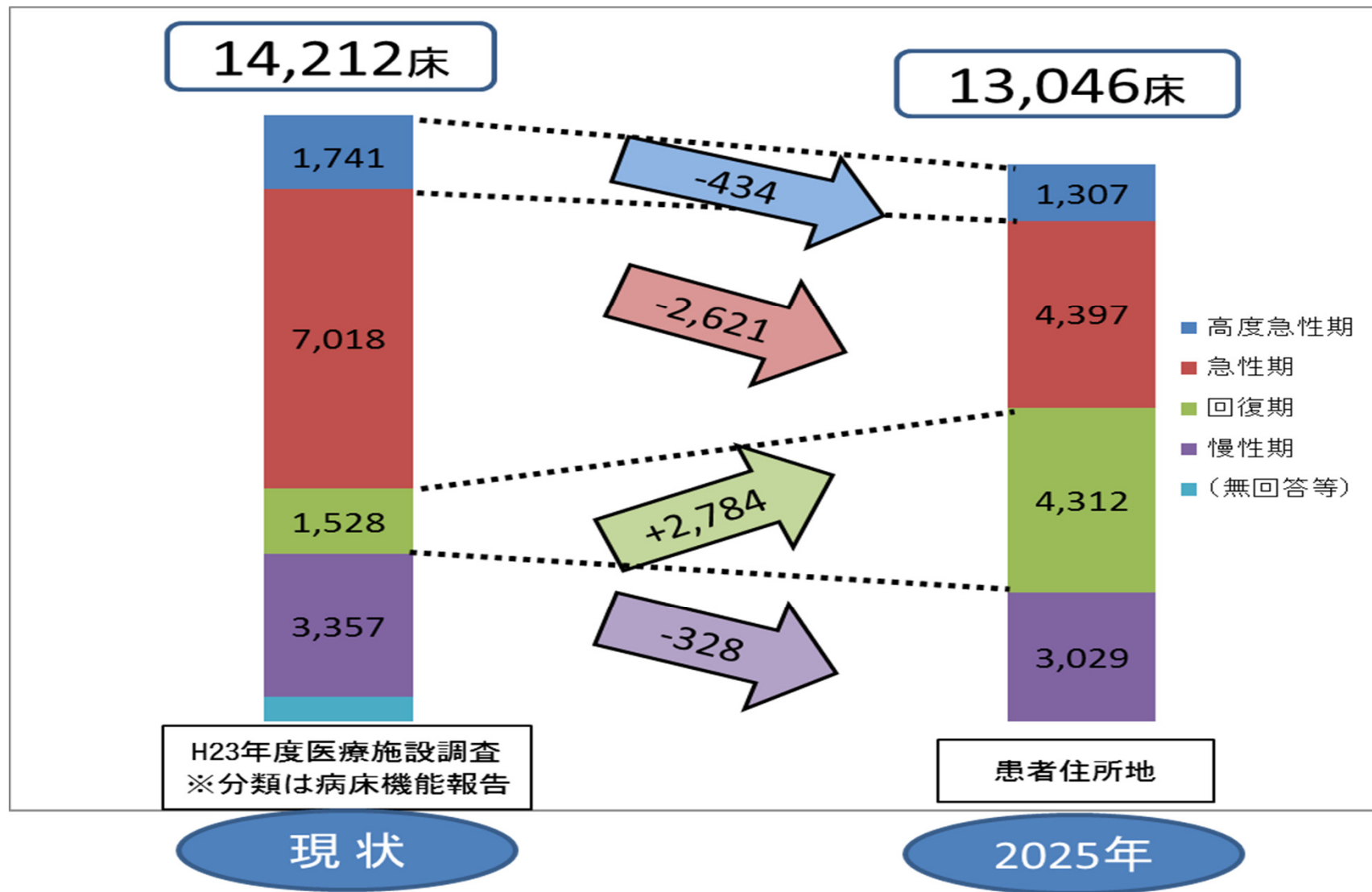
現行の保健医療計画における
基準病床数
13,747床

既存病床数
※H23年度医療施設調査
14,212床

2025年
必要総病床数
(患者住所地)
13,045.6床

701床
減
5.1%減

1,166床
減
8.2%減



- ・この必要病床数は、2025年の医療提供体制を整える上での参考となるもの。
- ・奈良県では、大きくは急性期を少なくして回復期を増やす内容。全国的にも同様の傾向となっている。
- ・「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換を推進することにより、約1,200床の病床減少が可能と推計されている。