

第5節 医療需要及び必要とされる病床数の推計

1 医療需要

(1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、2013年のNDB（ナショナル・データ・ベース）のレセプトデータ及びDPCデータに基づき、患者住所地別に配分した上で、推計を行います。

この推計は、2013年における実際の医療資源投入量を基に推計しているもので、平均在院日数、受療率は2013年の数値を活用していることになります。

①入院受療率

$$\frac{\text{性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）}}{365（日）} = \text{1日当たり入院患者延べ数}$$
$$\frac{\text{1日当たり入院患者延べ数}}{\text{性・年齢階級別の人口}} = \text{入院受療率}$$

②医療需要

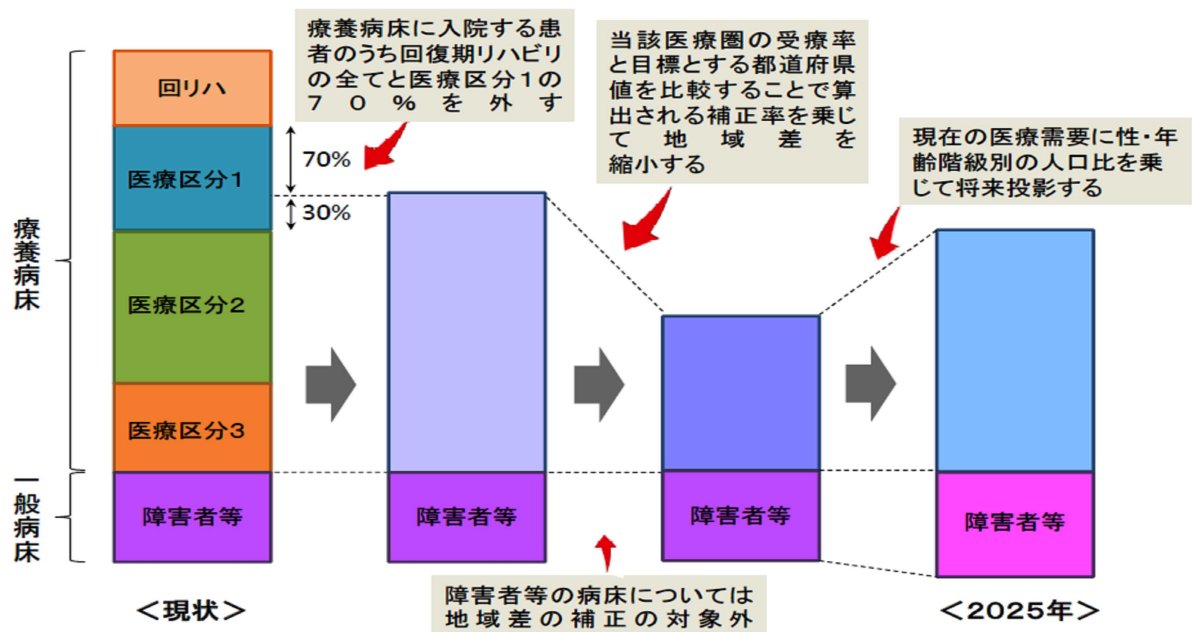
$$\begin{aligned} & \text{構想区域の2025年の医療需要} \\ & = [\text{当該構想区域の2013年の性・年齢階級別の入院受療率} \\ & \quad \times \text{当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口}] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

※2025年の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」を用います。

(2) 慢性期機能と在宅医療等

療養病床については、現在、診療報酬が包括算定であるため、医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しい状況です。また、地域の療養病床数には、大きな地域差があります。

このことから、慢性期機能の推計については、医療資源投入量を用いず、①慢性期の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ったうえで、②療養病床の入院受療率の地域差を縮小することを加味して推計します。



(考え方)

① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込みます。なお、一般病床の障害者・難病患者（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）は、慢性期機能の医療需要として推計します。

② 慢性期病床の入院受療率における地域差の解消については、構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定程度解消させることとして、全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下させる割合を一律に用いて推計します。

ただし、当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、かつ、当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合は、目標の達成年次を2025年から2030年とすることとし、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を用いて推計します。

※必要病床数の推計（法的位置づけ）

医療法第30条の4

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下『医療計画』という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。（略）

七 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の基準として厚生労働令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

※病床4機能及びそれぞれに属する患者像例

| | 医療機能の内容 | 患者像の例 |
|-------|---|---|
| 高度急性期 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術。人工呼吸器の装着。 心不全に対する非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助。 |
| 急性期 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 膵臓がんの術後の点滴、腹腔ドレイン、導尿カテーテルの実施。 慢性閉塞性肺疾患の急性増悪に対して、非侵襲的人工呼吸器による換気補助療法の実施。 |
| 回復期 | <ul style="list-style-type: none"> 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） | <ul style="list-style-type: none"> 尿路感染症に対し抗菌薬治療を行い在宅復帰に向けての治療。 大腿骨頸部骨折のため急性期病院で手術を行った後、回復期リハビリテーション病棟のある病院へ転院し在宅復帰に向けてのリハビリテーションの実施。 |
| 慢性期 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 脳幹出血のため、急性期病院へ入院した。意識障害及び人工呼吸器による呼吸補助が長期化し、気管切開を行ったが意識障害が続き、さらに長期にわたる療養が必要なため、療養病床のある病院へ転院し、経鼻胃管にて栄養剤の注入。 先天性シバーチーにより幼児期より入院し、寝たきりで体動は少ないが意識清明。気管切開をし、1日数回の喀痰吸引が必要。胃瘻を造設し栄養剤の注入。 |

2 必要とされる病床の必要量の推計

(1) 病床4機能別病床必要量

第5節の1で推計した2025年の医療需要に基づき、病床利用率で割り戻して、2025年に必要とされる病床の必要量（必要病床数）を推計します。

なお、病床利用率は、厚生労働省令で規定されている割合（高度急性期～75%、急性期～78%、回復期～90%、慢性期～92%）を使用して推計します。

| 区 分 | ① 医療需要 南檜山圏域に 居住する患者 の医療需要 (単位：人) | ② 現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の推計供給数 (単位：人) | ③ 将来あるべき医 療提供体制を踏 まえ構想区域間 の供給する増減 を調整した推計 供給数 (単位：人) | 病床の必要量 (必要病床数) ③を基に病床 利用率等によ り算出される 病床数 (単位：床) |
|-------|--|---|---|--|
| 高度急性期 | 23 | 0 | 0 | 0 |
| 急性期 | 82 | 44 | 44 | 56 |
| 回復期 | 107 | 65 | 107 | 119 |
| 慢性期 | 64 | 45 | 64 | 70 |
| 計 | 276 | 154 | 215 | 245 |

南檜山圏域における将来の人口推計では、総人口が減少していく一方で、65歳以上の高齢者割合は年々増加し、2025年には総人口の半数近く（約44%）が高齢者となることを見込まれています。このため、今後、医療のあり方も「治す医療」から「支える医療」に変化させていく必要があります。急性期から回復期、慢性期まで、患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい医療サービスを受けられる体制が必要になってきます。

一方で、南檜山圏域の現状の受療動向を見ると、入院自給率は66%であり、入院患者のうち28.7%が隣接する南渡島圏域に流出している実態にあります。特に、高度急性期から急性期については、医師等の確保や施設・設備の整備等の面から、新たに圏域内で不足する医療機能を確保することは容易ではないことから、今後も一定程度、患者の流出が継続されることを前提に、現在ある医療資源を有効に活用しながら、将来の医療需要に見合った、この地域にふさわしい医療提供体制を構築していく必要があります。

南檜山圏域における2025年の医療需要の推計値では、緊急手術を要するような高度急性期に属するものは少ない一方で、回復期機能の需要が多く見込まれていることから、当圏域においては、道立江差病院を中心に現在ある医療資源を活用しながら、急性期医療の一部を確保しつつ、急性期を経過した患者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を中心に病床を確保し、さらに、高齢者を支える

医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら、各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、地域包括ケアシステムの構築を目指すこととします。

このような方針のもと、病床の必要量の推計に当たり、高度急性期及び急性期については、前述のとおり、南檜山圏域内で医療機能を確保できない部分もあることから、引き続き南渡島圏域等に流出することを見込んで医療機関所在地ベースで算定することとし、一方、回復期及び慢性期については、できる限り住所地に近い身近な医療機関で受療することが望ましいことから、患者住所地ベースで算定することとします。

■医療機関所在地ベース

現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、他の構想区域に所在する医療機関によ供給される量を増減して推計する方法。(例えば、現在、南檜山圏域に居住している患者が、南渡島圏域の病院に入院している場合、2025年も同様の状態が継続するものとして、この部分は、南檜山圏域の供給量から減じられ、医療機関の所在地である南渡島圏域の供給量に加えられる。)

■患者住所地ベース

患者の流出がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次医療圏の医療機関病床に入院するものとして推計する方法。(例えば、現在、南檜山圏域に居住している患者が、南渡島圏域の病院に入院してるとしても、2025年の推計においては、患者の住所地のある南檜山圏域の供給に加えられる。)

また、南檜山圏域では慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きいため、第5節1の(2)の②ただし書きに記載のとおり、慢性期病床については2030年から比例的に逆算した入院受療率を用いて推計することが可能となっています。この推計方法によると2025年の慢性期の必要病床数が最も大きくなることから、南檜山圏域においては、在宅医療等への移行について十分な検討を行えるよう、この推計方法を選択することとします。

この結果、南檜山圏域における2025年の病床必要量の推計総数は245床であり、既存の許可病床数450床を大きく下回りますが、現在の医療需要を元としつつ、回復期等については、圏域内で完結することを想定した数値であり、医療法第30条の4第2項第14号に基づき病床利用率等を加味して算定した現行の南檜山圏域の病床の整備目標である基準病床数213床を上回る数値となっています。

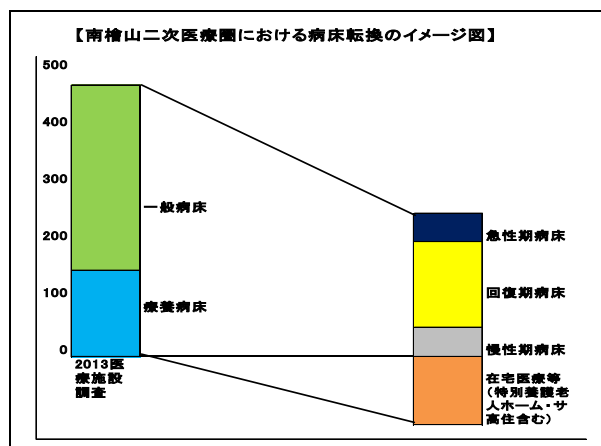
なお、病床の必要量の推計値については、その達成に向けた1つの指標であり、必要量を超える病床を機械的・強制的に削減するものではなく、さらに、現在各自治体で取り組んでいる人口減少問題への各種施策などにより、今後の人口推計に変化が生じる場合は、医療計画の定期的な見直しなどの際に、必要病床量も見直されることが想定されるものです。

加えて、今回の必要とされる圏域内での病床の必要量の推計については、医師や看護師などの医療従事者の不足により、やむを得ず休床している現状(2013年)により算出したものであり、今後の病床の稼働状況を継続的に把握するとともに、必要に応

じて、見直すことが必要であると考えます。

また、慢性期病床の推計に当たり、現行の療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅療養等で対応することとしているため、これらの患者分については、将来の必要病床数に反映されていません。今後、南檜山圏域として在宅医療や高齢者の住まいの場の整備を推進しつつ、在宅等でどの程度の患者を受け止めることができるかを検討していく必要があります。

容体が比較的安定している患者については、医療機関だけではなく、在宅等においても必要な医療サービスが受けられる体制を構築することにより、住民がこれまで同様に安心して暮らせる地域をめざします。



(2) 在宅医療等医療需要

2025年における在宅医療等に関する医療需要について、国の必要病床数等推計ツールにより算出した結果は下記のとおりです。

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

地域医療構想策定ガイドラインにおいては、在宅医療等に対応することが可能と想定されている「療養病床の医療区分1の70%等の入院患者」及び「一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院基本料を除き175点未満の入院患者」は「在宅医療等」の医療需要として推計されています。

具体的には、推計の基となる2013年における在宅医療等に関する医療需要には、下記のものが含まれています。

- ・訪問診療を受けている患者（31Pの「うち訪問診療」）
- ・介護老人保健施設の入所者
- ・一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数
- ・療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%

2025年における在宅医療等に関する医療需要については、上記4項目に、地域差解消分を含めた後、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計しています。

この推計結果については、次の点について留意が必要です。

- ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」については、特定の退院日を避けるなど、退院調整の過程で、医療がほとんど行われていない入院日も算定されており、必ずしも在宅医療等のニーズとは限らないこと
- ・ 「一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数」等には、支援により外来通院が

可能な患者も含まれていること

・ 訪問診療については、毎日訪問することが求められているわけではないこと
 在宅医療等に関する医療需要については、上記で述べたとおり、居宅や介護老人保健施設等における医療に加え、国の「療養病床のあり方等に関する検討会」で提示された新たな類型において提供される医療も含まれると考えられます。

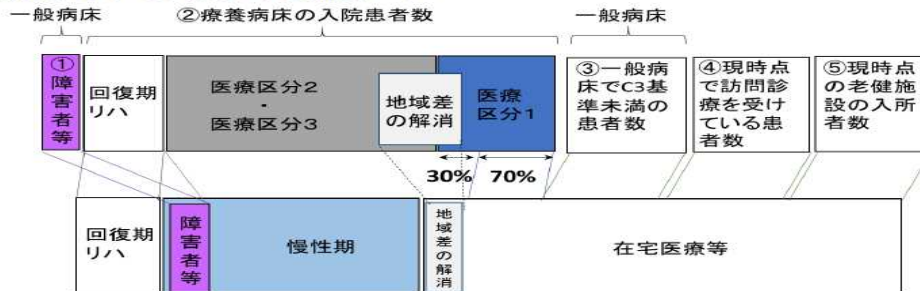
そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、国の必要病床数等推計ツールにより算出した医療需要を構想に位置づけたうえで、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていくこととします。

| 二次医療圏 | 2025年の在宅医療等 (人/日) | うち訪問診療 (人/日) |
|-------|-------------------|--------------|
| 南檜山 | 298 | 70 |
| 全道合計 | 88,725 | 42,767 |

2013年及び2025年における医療需要等（国の必要病床数等推計ツールより算出）

| 二次医療圏 | 合計 | 2013年必要病床数 (床/日) | | | | 2013年 (人/日) | | 2025年必要病床数 (床/日) | | | | | 2025年 (人/日) | |
|-----------|--------|------------------|--------|--------|--------|-------------|--------|------------------|-------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | | うち高度急性期 | うち急性期 | うち回復期 | うち慢性期 | 在宅医療等 | 訪問診療 | うち高度急性期 | うち急性期 | うち回復期 | うち慢性期パターンB及びC | 在宅医療等 | 訪問診療 | |
| 南 渡 島 | 4,874 | 599 | 1,713 | 1,595 | 967 | 5,190 | 3,157 | 4,848 | 585 | 1,759 | 1,609 | 895 | 6,384 | 3,803 |
| 南 檜 山 | 192 | 0 | 55 | 69 | 68 | 224 | 53 | 245 | 0 | 56 | 119 | 70 | 298 | 70 |
| 北 渡 島 檜 山 | 682 | 19 | 107 | 128 | 428 | 418 | 144 | 543 | 18 | 103 | 195 | 228 | 558 | 181 |
| 札 幌 | 32,467 | 3,352 | 8,738 | 7,381 | 12,996 | 23,608 | 14,193 | 35,726 | 3,913 | 10,951 | 8,863 | 11,999 | 44,509 | 23,576 |
| 後 志 | 2,665 | 170 | 646 | 627 | 1,222 | 3,121 | 1,714 | 2,919 | 164 | 638 | 852 | 1,264 | 4,107 | 1,989 |
| 南 空 知 | 1,664 | 95 | 446 | 490 | 634 | 2,176 | 1,109 | 1,923 | 98 | 474 | 706 | 645 | 2,953 | 1,313 |
| 中 空 知 | 1,713 | 129 | 425 | 382 | 776 | 1,339 | 517 | 1,607 | 124 | 424 | 433 | 626 | 1,853 | 618 |
| 北 空 知 | 609 | 17 | 94 | 101 | 397 | 266 | 14 | 522 | 17 | 100 | 152 | 252 | 524 | 30 |
| 西 胆 振 | 3,140 | 275 | 766 | 566 | 1,533 | 1,494 | 441 | 2,823 | 279 | 800 | 616 | 1,127 | 2,620 | 626 |
| 東 胆 振 | 2,090 | 219 | 661 | 637 | 573 | 1,344 | 482 | 2,458 | 233 | 752 | 796 | 677 | 2,136 | 748 |
| 日 高 | 474 | 19 | 100 | 110 | 244 | 873 | 495 | 636 | 20 | 103 | 258 | 255 | 1,163 | 589 |
| 上 川 中 部 | 5,744 | 693 | 1,646 | 1,572 | 1,833 | 4,696 | 2,611 | 5,614 | 689 | 1,795 | 1,601 | 1,528 | 6,785 | 3,626 |
| 上 川 北 部 | 777 | 67 | 233 | 196 | 281 | 600 | 169 | 791 | 63 | 229 | 250 | 249 | 840 | 232 |
| 富 良 野 | 391 | 24 | 118 | 118 | 131 | 393 | 176 | 486 | 25 | 120 | 176 | 165 | 547 | 238 |
| 釧 路 | 476 | 36 | 141 | 128 | 171 | 558 | 270 | 561 | 35 | 142 | 190 | 195 | 797 | 327 |
| 宗 谷 | 417 | 28 | 124 | 163 | 103 | 503 | 132 | 581 | 28 | 127 | 270 | 156 | 692 | 183 |
| 北 網 走 | 2,474 | 262 | 722 | 633 | 857 | 1,757 | 681 | 2,447 | 275 | 790 | 740 | 641 | 2,702 | 931 |
| 遠 藤 | 744 | 48 | 188 | 193 | 315 | 782 | 257 | 777 | 46 | 186 | 284 | 261 | 1,085 | 317 |
| 十 勝 | 3,772 | 339 | 1,019 | 962 | 1,451 | 3,015 | 1,436 | 4,060 | 363 | 1,141 | 1,200 | 1,356 | 4,600 | 2,011 |
| 網 走 | 3,244 | 370 | 1,088 | 780 | 1,006 | 1,821 | 839 | 3,009 | 355 | 1,139 | 764 | 750 | 2,801 | 1,127 |
| 根 室 | 331 | 18 | 85 | 101 | 127 | 505 | 170 | 495 | 20 | 97 | 235 | 144 | 771 | 231 |
| 合 計 | 68,939 | 6,780 | 19,113 | 16,930 | 26,115 | 54,683 | 29,059 | 73,070 | 7,348 | 21,927 | 20,310 | 23,485 | 88,725 | 42,767 |

<慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ>



(厚生労働省 地域医療構想策定ガイドライン)

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数)については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等に対応する患者数として推計する。また、その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。
- ③ 一般病床の入院患者数(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。)のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計するが、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要については、一体的に推計することとする。
- ④ 平成25年(2013年)に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 平成25年(2013年)の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。