

医療需要及び必要病床数の考え方

1 医療需要

- 2025年（平成37年）における病床機能区分ごとの医療需要（推計患者数）は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、構想区域ごとの基礎データを厚生労働省が示し、これを基に都道府県が構想区域ごとに推計します。
- 基本となるデータ¹は、平成25年度（2013年度）のNDBのレセプトデータ²とDPCデータ³に基づく構想区域ごとの性年齢階級別入院受療率です。病床機能区分ごとの入院受療率を求めるため、高度急性期、急性期及び回復期については、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（「医療資源投入量」という。）を主に用い、また、慢性期は療養病床の入院受療率を主に用いています。

<平成37年（2025年）の医療需要の推計方法>

構想区域の2025年の医療需要＝

〔当該構想区域の2013年度性・年齢階級別の入院受療率〕

× 〔当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口〕を総和したもの

- なお、平成37年（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（平成25年（2013年）3月中位推計）』を用いています。

2 必要病床数

- 必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記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毎に推計します。なお、病床稼働率については、医療法施行規則により定められています。
(高度急性期：75% 急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%)

¹ 平成25年（2013年）のデータに基づくため、平成26年度（2014年度）診療報酬改定により導入された地域包括ケア病棟については、含まれていない。

² NDBのレセプトデータ：高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納して管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

³ DPCデータ：診断と処理の組み合わせによる診断群分類のこと。DPC参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

3 慢性期における入院受療率の地域差の解消目標

- 入院受療率の地域差解消については、法令に基づき、都道府県知事が構想区域ごとに以下のパターンの範囲内で目標が定められることとされています。
- 本県は、療養病床の受け皿となる介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の充実や介護施設の整備や医療提供の状況を踏まえ、平成 37 年（2025 年）に実現しうる、より現実的な医療提供体制という観点から、パターンBを採用することとします。ただし、安房区域のみパターンCを使用します。

地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

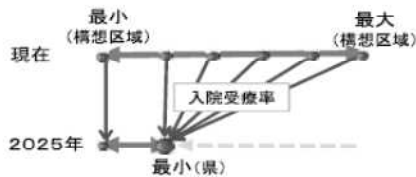
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等^{*}で対応するものとして推計する。
※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院
受療率を低下する。

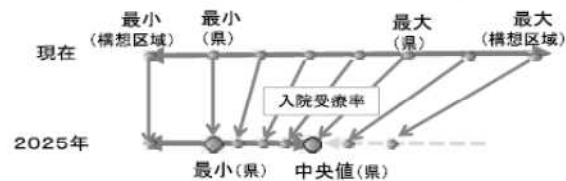
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

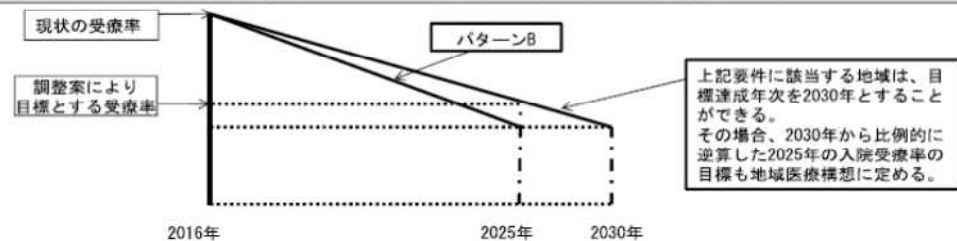
構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



地域の実情に配慮した慢性期病床の推計の特例について

- (一定の地域は2030年に目標達成を延長可能)
- 都道府県は、原則、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めるが、以下の要件に該当する2次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。
その際、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目標とし、当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定めることとする。
- 【要件案】以下の①かつ②に該当する2次医療圏
- ① 当該2次医療圏の慢性期病床の減少率が、全国中央値(34%)よりも大きい
 - ② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい
※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。
※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)
- (地域医療構想策定後の目標修正について)
- 一定の要件に該当する2次医療圏において、特別な事情により、慢性期病床の必要量の達成が著しく困難になった場合には、厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができることとする。
一定の要件→ 全国中央値を超える減少率の都道府県の2次医療圏(中央値を超える減少率の2次医療圏に限る。)その他これに類する2次医療圏
特別な事情→ やむを得ない事情に限定
厚生労働大臣が認める方法→ 全国中央値を下回らない範囲で、厚生労働省と協議して同意を得た方法



(第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料)