

第5章 医療需要及び必要病床数の推計

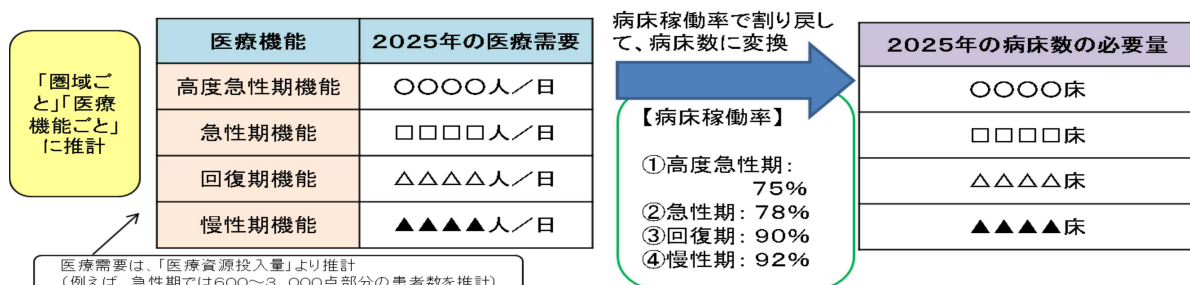
○ 平成37年（2025年）における病床の医療機能区分（①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期）ごとの医療需要及び必要病床数の推計を行うにあたり、平成27年6月に厚生労働省より一連の基礎データの提供があり、和歌山県において所要のデータ分析を行いました。

◆地域医療構想における医療需要及び必要病床数の推計方法について◆

（1）地域医療構想の対象となる2025年の医療需要・必要病床数の推計にあたっては、厚生労働省令で定められた算式に、所要の基礎データを代入して「①医療機関所在地ベース」及び「②患者住所地ベース」の2種類の推計を行うこととされています。（※全国一律の推計方法であり、下記欄内参照）

- i) NDBレセプトデータ等を基に、医療機能別に2013年（平成25年）の医療需要（人/日）を算出する。
 - ii) i)により得られた2013年の医療需要（人/日）を医療機能ごとに決められた病床稼働率〔☆医療機能区分ごとに下記のとおり☆〕で割り戻して「2013年（平成25年）の必要病床数」を算出する。
〔☆高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%〕
 - iii) i)及びii)から得られた2013年（平成25年）の医療需要、入院受療率、2025年（平成37年）の人口推計、病床稼働率より「2025年（平成37年）の医療需要・必要病床数」を算出する。
- （※）医療需要等の推計方法に関しては、P28～P34を参照。

（2）医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数は、当該圏域で対応することとなる医療需要（患者人数/日）を、医療機能別の病床稼働率で割り戻して算出する。（下記）



（3）（1）により得られる医療需要（人）・必要病床数（床）に関して、各圏域における2025年の医療提供体制を医療機能ごとに検討。必要に応じて圏域間調整を実施。（必要病床数は、医療機能別に県上限有り）

〔 補足参考：将来における患者流出入の考え方について 〕

当該圏域に居住する患者は、当該圏域（圏域内の医療機関）で医療を完結できることが本来的には理想と言えます。しかしながら一方で、現在の医療提供体制下においては患者の流出入が前述のとおり発生している状況です。

現状を踏まえた上で、当該圏域の「将来（2025年）のあるべき医療提供体制をどのように考えるのか」を検討する必要があります。

各圏域別検討会では、圏域の患者が全て圏域内で完結する「患者住所地ベース」の考え方により圏域内自己完結を目指すのか、現行の医療提供体制（患者流出入）を是とした「医療機関所在地ベース」の考え方により今後の医療提供体制の姿を考えていくのかが、議論されたところです。

◆ 医療需要等の推計方法について（「ガイドライン」等より抜粋） ◆

< 1 > 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能に係る医療需要の推計について

- 平成25年度（2013年度）のNDB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、当該構想区域ごと、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して「入院受療率（※1）」とします。
- この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、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（※2）を乗じたものを総和することによって将来の医療需要を推計することとします。
- その際、NDBのレセプトデータ及びDPCデータに含まれない生活保護、公費負担、労災保険等（※3）のデータの補正を行います。

（※1）患者住所地が明らかでない被用者保険利用者の医療需要を患者住所地構想区域ごとに推計する方法については、まず被用者保険利用者の医療需要を医療機関所在地構想区域ごとに推計した上で、当該都道府県の国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトデータを用いて各医療機関所在地構想区域における患者住所地構想区域ごとの患者数の分布割合を算出し、被用者保険利用者の医療需要をこの分布割合に従って按分することとされています。

(※2) 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)』を用いることとされています。

(※3) 医療需要推計にあたって使用されるデータは、下記①～⑨のとおりです。

- ①NDBのレセプトデータ
- ②DPC(Diagnosis Procedure Combination)データ
- 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)
- ⑥分娩数(人口動態調査)
- 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)
- ⑧労働災害入院患者数(労働災害入院レセプト数)
- ⑨自賠責保険入院患者数(自賠責保険請求データ)

【医療需要・必要病床数に係る算定式について】

2013年(平成25年)の医療需要

上記①～⑨のデータを基に、医療機能別と在宅医療の医療需要(人/日)を算出

$$\text{医療需要 (人/日)} = \frac{\text{平成25年度分の①～⑨のデータの総和}}{365(\text{日})}$$

2013年(平成25年)の必要病床数

上記の医療需要(人/日)を病床稼働率で割り戻して算出

2025年(平成37年)の必要病床数

2013年の医療需要、入院受療率、2025年の人口推計、病床稼働率から算出

- 具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、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(以下、「医療資源投入量」と言います)で分析することとされています。
- その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合には同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、推計における医療

資源投入量に入院基本料相当分は含まないこととされています。

- つまり、医療需要推計時における医療資源投入量とは、患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いたものとなります。



- 高度急性期・急性期・回復期の各機能の区分は、NDBやDPCデータを活用してそれぞれの境界点（C1、C2、C3）が設定されています。
- 具体的には、高度急性期と急性期との境界点（C1）は3,000点、急性期と回復期との境界点（C2）は600点とされています。
- 回復期と在宅医療等の境界点については、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に相当する医療資源投入量として見込まれる境界点（C3）を225点とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175点で推計することとなっています。

【 病床の機能別分類の境界点の考え方（「ガイドライン」より） 】

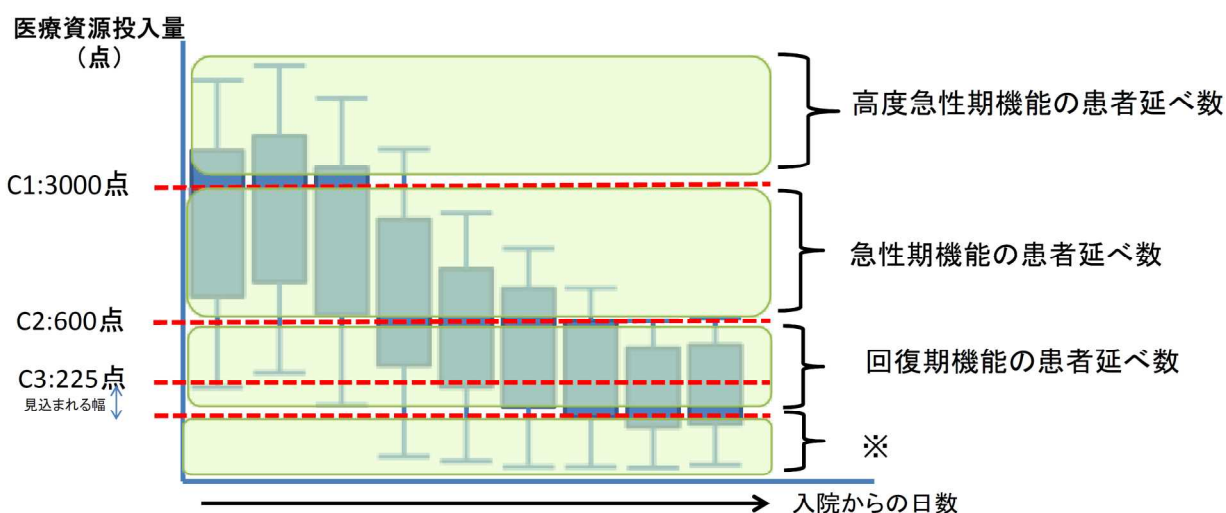
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 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。

○ 以上より、高度急性期等の各医療需要に関しては、

- ◆ C1（3,000点）を超えている患者述べ数を高度急性期機能患者数と、
 - ◆ C1（3,000点）～C2（600点）の間にいる患者述べ数を急性期機能の患者数と、
 - ◆ C2（600点）～C3調整後（175点）の間にいる患者述べ数を回復期機能の患者数として、
- それぞれ推計しているものです。（※以下のイメージ図を参照）

【 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計イメージ 】



※ 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。

< 2 > 慢性期機能及び在宅医療等に係る医療需要の推計について

- 主に慢性期機能を担っている療養病床に関しては、現在、診療報酬が包括算定であるために、一般病床のような「医療資源投入量」を用いた分析が不可能となっています。
- また、療養病床に関しては、地域によって在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況等が異なり、全国的に見ても大きな地域差が生じています。
- このため、慢性期機能に係る医療需要の推計にあたっては、高度急性期・急性期・回復期のように（医療資源投入量を用いて）推計するのではなく、以下（(i)）及び（(ii)）のような考え方に基づいて推計を行うこととされています。

【慢性期機能に係る医療需要推計にあたっての考え方】

- (i) 慢性期機能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。具体的には、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込む。
- (ii) 療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう、地域が一定の幅の中で目標を設定する。具体的には、以下の「パターンA」から「パターンB」の範囲内で、構想区域ごとに定めることとする。

「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パターン（目標）。

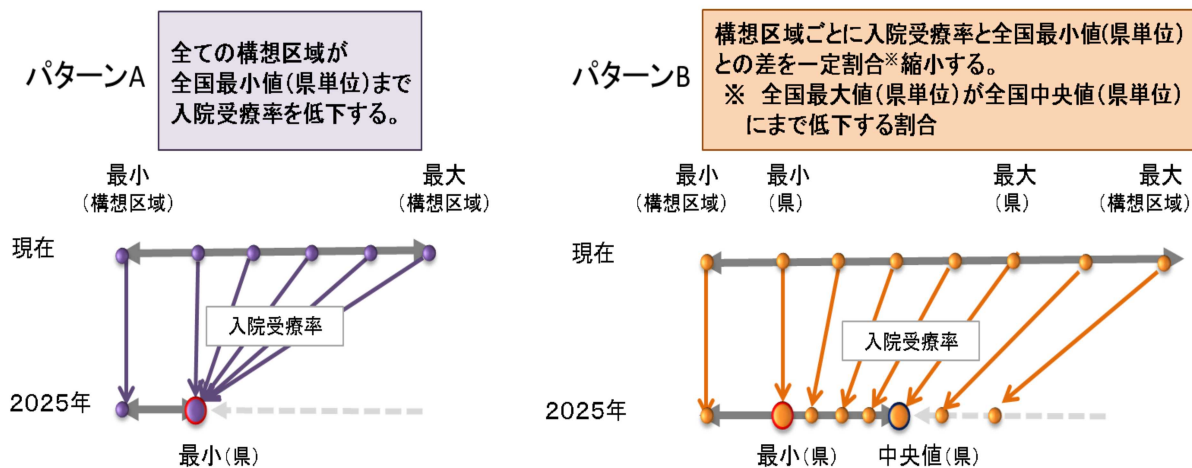
「パターンB」 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合（※）縮小するパターン（目標）。

（※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）

（「特例」Cパターンについて）

一定要件を満たす構想区域にあっては、「パターンC」（パターンBの特例である）を選択可能であり、パターンBの目標達成年次を（本来の）2025年から2030年とすることができる。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て設定することとなる。

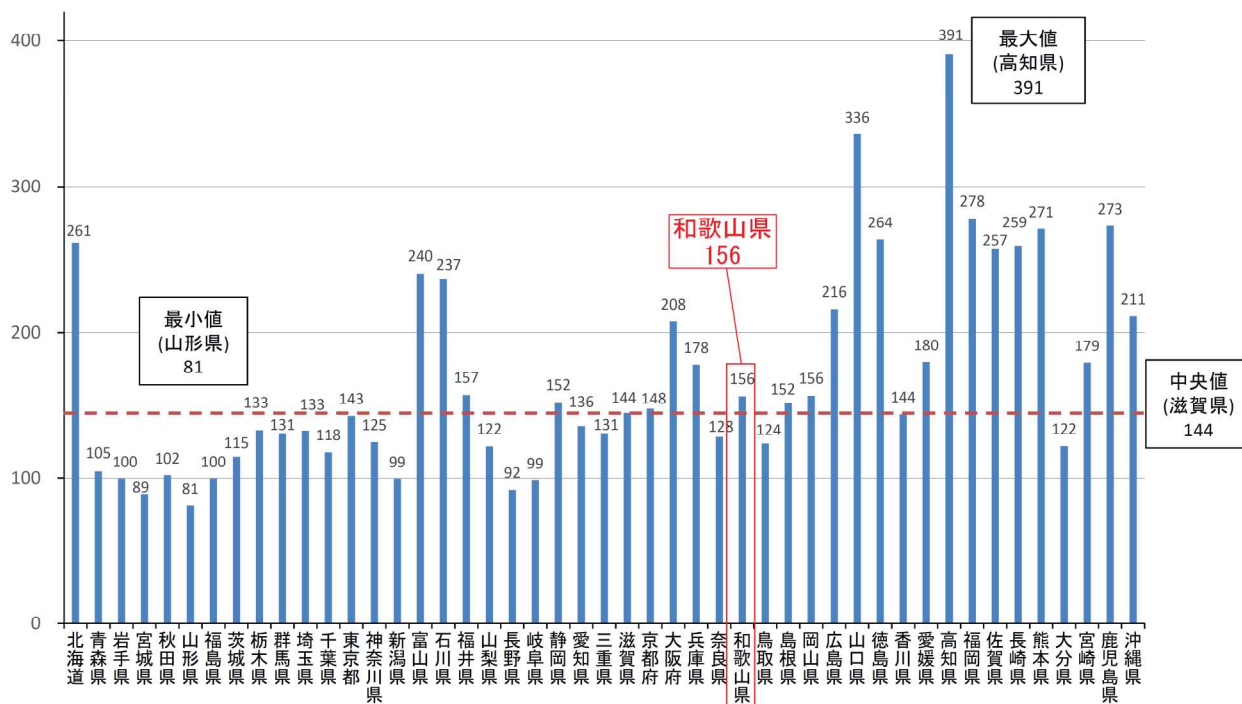
【入院受療率の地域差の解消目標の設定】



【療養病床に係る入院受療率（平成25年）の状況について（都道府県別）】

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)（平成25年）

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



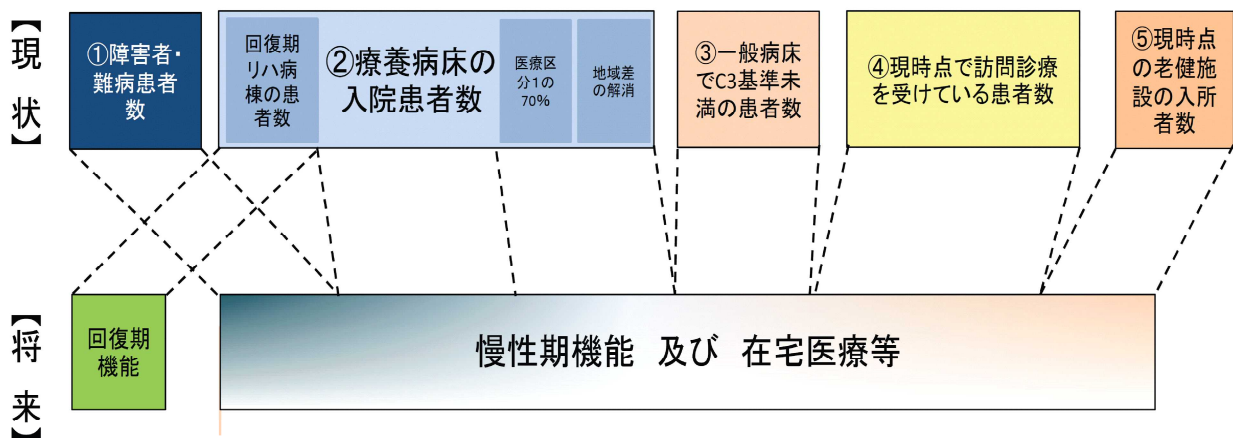
二次医療圏	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	和歌山県全体
療養病床の入院受療率	169	168	105	185	83	174	143	156

○ 将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計にあたっては一体的に推計することとされており、具体的には以下の①～⑤を合計することとされています。

- 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。

- 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。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



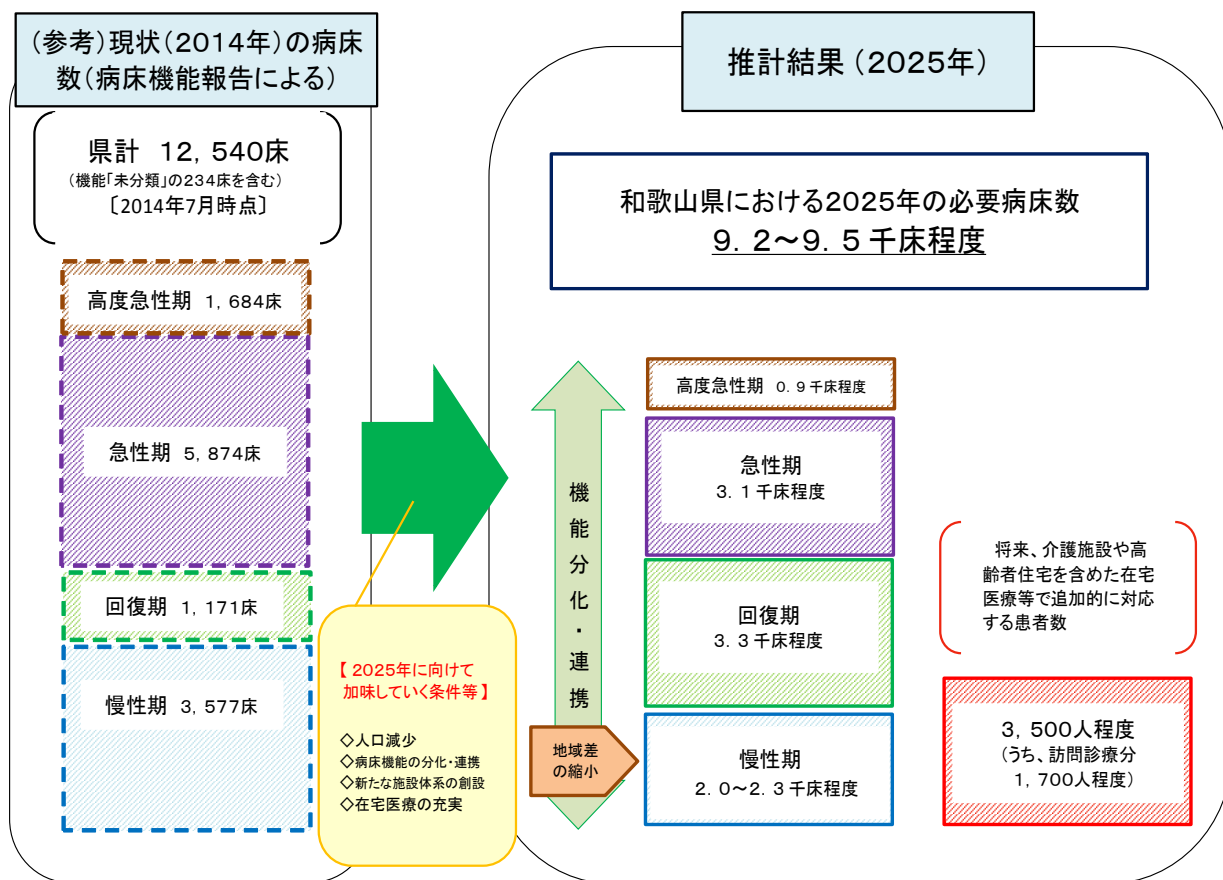
※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

(注) 「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し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定されている。(「ガイドライン」より抜粋)

○ 以上の推計方法により算出された和歌山県における2025年(平成37年)における医療需要及び必要病床数に関しては、次ページ及び<資料編>P20～P22において示すとおりです。

(※慢性期機能に関しては、「パターンA」「パターンB」「特例(パターンC)」の3種類の推計結果が算出されます。(<資料編P20～P22>))

◆ 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について（全体イメージ） ◆



(注1) 国において「療養病床の在り方等に関する検討会」が開催され、療養病床そのもののあり方に関する検討がなされている状況にある(平成28年5月現在)ことから、地域医療構想策定後も、その動向等を注視していく必要がある。

(注2) 慢性期病床に関して、一般病床に入院する障害者数・難病患者数については、慢性期機能の医療需要として算定されることとされている。

一方で、現状の「基準病床数制度」下においては、既存病床数算定にあたっての特例措置により、重症心身障害児施設の病床(以下※)に関しては既存病床数には算入されない。このことから、今回の地域医療構想「必要病床数」算定にあたっても同様の特例を設けるよう、和歌山県より国に対して提案中(平成28年5月現在)である。(※和歌山県内においては、4医療機関において計413床(平成28年3月現在)の重症心身障害児施設の病床を有している現状)