

# 第4章 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計

## 1 医療機能別の医療需要（患者数）

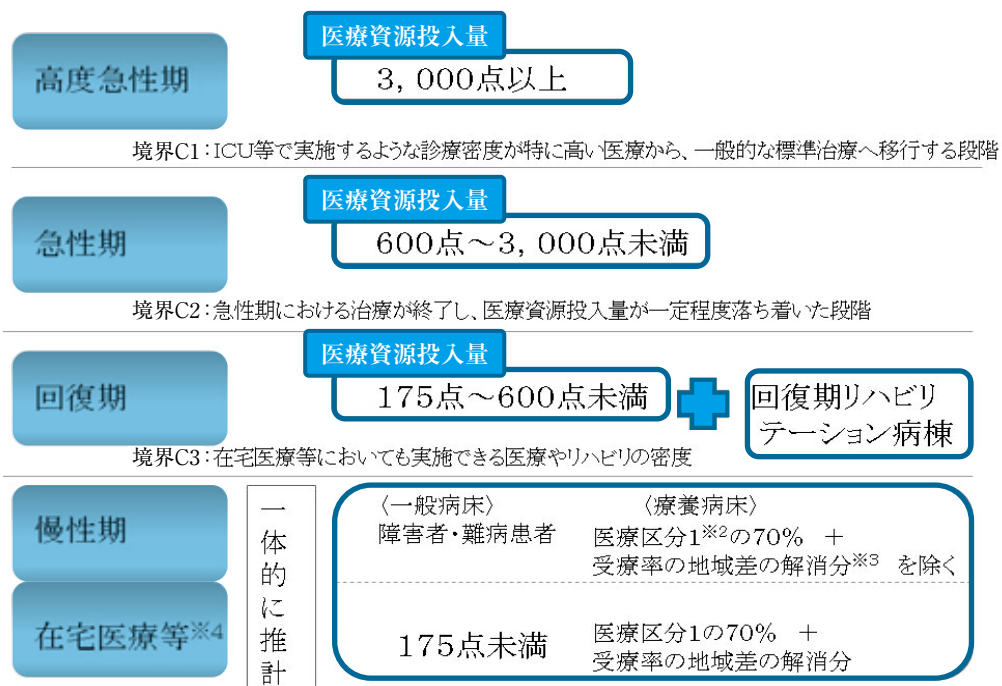
医療提供体制の見直しが行われないうままだと、入院患者は増加し続け、2030年には約1万人となります。限られた医療資源を効率的に活用するためには、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備する必要があります。

このため、必要とされる病床数の推計にあたっては、現在、患者に行われている医療行為を元に、少子高齢化に伴う人口構成の変化、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化等を考慮し、今後、各構想区域において、どのような患者（高度急性期、急性期、回復期、慢性期等）が、どの程度存在するかを推計する必要があります。

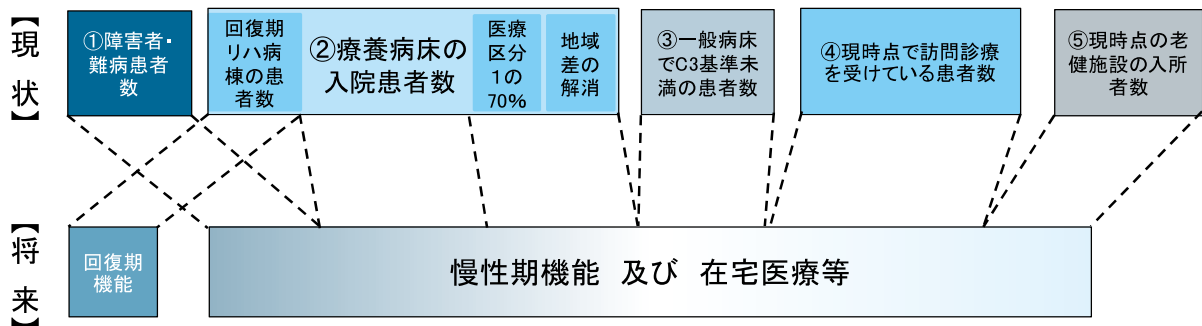
### 【病床機能の分類】

区分	内容
高度急性期	急性期患者に対し、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 (救命救急、ICU(集中治療室)、重症者に対する診療等)
急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	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
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 (長期入院が必要な重度の障がい者や難病患者等)

### 【1日あたりの医療資源投入量\*1により患者を区分】



- ※1 医療資源投入量  
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
- ※2 医療区分  
療養病床の入院患者は、医療ニーズの大小によって患者を3区分（1～3）しており、医療区分3が最も医療ニーズが大きく、医療区分1が比較的医療ニーズが小さい患者となっています。
- ※3 受療率の地域差の解消分  
構想区域ごとの入院受療率と全国最小値（県単位）の受療率との差を一定割合解消することによる在宅医療等への移行分の患者
- ※4 在宅医療等  
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ます。



## 2 将来の入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

### (1) 2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

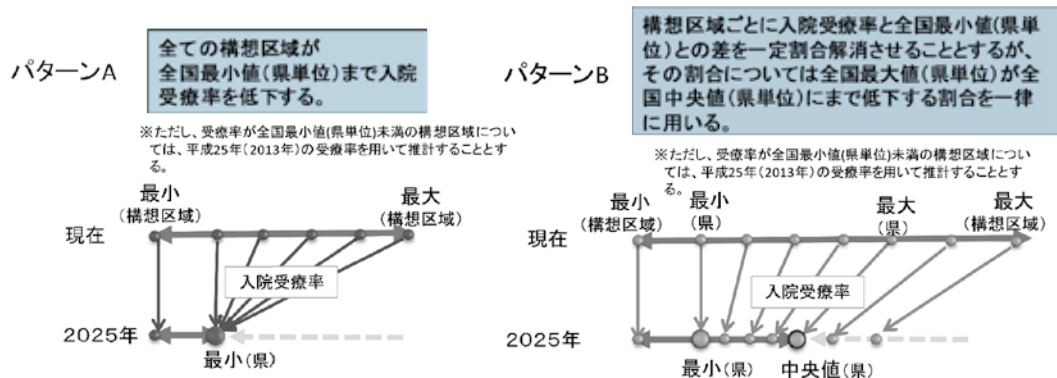
地域医療構想に定める2025年の必要病床数は、法令で定める算定方法に従って、レセプトデータ等を活用し、病床機能区分ごとに定量的に区分したものです。

この必要病床数は、医療機関が病床の転換や在宅医療の充実等に自主的に取り組む際の方向性を示すものであり、現在の病床を機械的・強制的に削減するものではありません。急性期病床から回復期病床への転換や、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行など、病床の機能分化・連携を進めていくことが重要です。

なお、必要病床数は、2013年度の実績値に基づいたものであることから、その後の状況変化や社会情勢を踏まえて、継続的に検討し、必要に応じて見直します。

(2) 慢性期における医療需要の推計

入院受療率の地域差の解消については、法令に基づき構想区域ごとに以下のパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされており、本県はより緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いて推計することとします。



医療機能	2025年における	2025年における医療供給 (医療提供体制)		
	医療需要 (当該区域に居住する患者の医療需要)  (単位：人/日) [ア]	現在の医療提供体制が変わらな いと仮定した場合の他の構想区 域に所在する医療機関により供 給される量を増減したもの  (単位：人/日) [イ]	将来のあるべき 医療提供体制を 踏まえ他の構想 区域に所在する 医療機関により 供給される量を 増減したもの  (単位：人/日) [ウ]	病床の必要量 (必要病床数) ([ウ]を基に病 床稼働率等によ り算出される病 床数)  (単位：床) [エ]
	高度急性期	560	551	551
急性期	2,018	2,009	2,009	2,576
回復期	2,380	2,381	2,381	2,646
慢性期	1,444	1,503	1,503	1,634
合計	6,402	6,444	6,444	7,591

※ [エ] 病床稼働率 高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%

(3) 本県と京都府および石川県との間の入院患者の流入・流出の調整

両県との患者の流入流出については、地理的に生活圏が重なっていることから、現行の流入流出が引き続き継続するものとして調整しました。

(4) 本県における構想区域間の入院患者の流入・流出の調整

(高度急性期)

限られた医療資源をできるだけ効率的に活用することが望ましいとの考え方のもと、医療機関所在地ベースで推計します。

(急性期)

限られた医療資源をできるだけ効率的に活用することが望ましいとの考え方のもと、医療機関所在地ベース\*で推計します。ただし、流入流出患者の年齢や疾病を考慮し、住所地から他の構想区域に流出が見込まれる患者の内、その2割を患者住所地の医療機関で対応するものとして調整します（流出患者の8割を現状の流出先の構想区域で対応するものとして調整します）。

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

(回復期)

できるだけ住所地に近いところで入院することが望ましいとの考え方のもと、患者住所地ベース\*で推計します。ただし、流入流出患者の年齢や疾病を考慮し、住所地から他の構想区域に流出が見込まれる患者の内、その2割は現状の流出先の構想区域に流出するものとして調整します（流出患者の8割を患者住所地の構想区域で対応するものとして調整します）。

※患者住所地ベース：患者の流入流出がなく、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の病床に入院するとして推計

(慢性期)

できるだけ住所地に近いところで入院することが望ましいとの考え方のもと、患者住所地ベースで推計します。

(5) 居宅等における医療の必要量

(単位:人)

2025年の居宅等における医療の必要量(在宅医療等)※	9,542
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,283

※「2025年の居宅等における医療の必要量」(在宅医療等)

国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数  
(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く)
- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数

3 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

(1) 病床機能報告の性質

平成26年の改正医療法により、平成26年10月から、医療機関がその有する病床(一般病床および療養病床)において、担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み(病床機能報告制度)が導入されました。

この制度により、毎年報告される情報をもとに、地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握します。この病床機能報告と必要病床数を踏まえ、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進していきます。

(2) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、次の点に留意する必要があります。

- ・ 病床機能報告においては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。

- 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能を1つ選択して報告していること。
- 2014年（平成26年）の報告については、他の医療機関の報告状況や地域医療構想等の情報を踏まえていないこと。
- 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能は、法令に基づき、診療報酬（レセプトデータ）等をもとに区分しており、医療機能の捉え方が異なっていること。
- 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

(3) 平成26年度病床機能報告と2025年(平成37年)の必要病床数の比較

(単位:床)

構想区域	医療機能	病床機能報告	必要病床数
福井・坂井	高度急性期	1,275	588
	急性期	2,630	1,691
	回復期	558	1,502
	慢性期	1,344	871
	無回答	155	
	合計	5,962	4,652
奥越	高度急性期	0	16
	急性期	303	129
	回復期	68	181
	慢性期	80	93
	無回答	93	
	合計	544	419
丹南	高度急性期	0	55
	急性期	874	423
	回復期	255	577
	慢性期	720	386
	無回答	65	
	合計	1,914	1,441
嶺南	高度急性期	18	76
	急性期	854	333
	回復期	59	386
	慢性期	658	284
	無回答	59	
	合計	1,648	1,079
合計 (県全体)	高度急性期	1,293	735
	急性期	4,661	2,576
	回復期	940	2,646
	慢性期	2,802	1,634
	無回答	372	
	合計	10,068	7,591