

厚生労働省提供データに基づく 必要病床数の推計結果について

＜主な内容＞

- 1 上益城地域に係る推計結果
- 2 熊本県全域に係る推計結果

平成27年7月29日
熊本県御船保健所

厚生労働省から提供されたデータで分析が可能な内容

■二次医療圏ごとの医療需要・必要病床数 ← 「必要病床数等推計ツール*1」

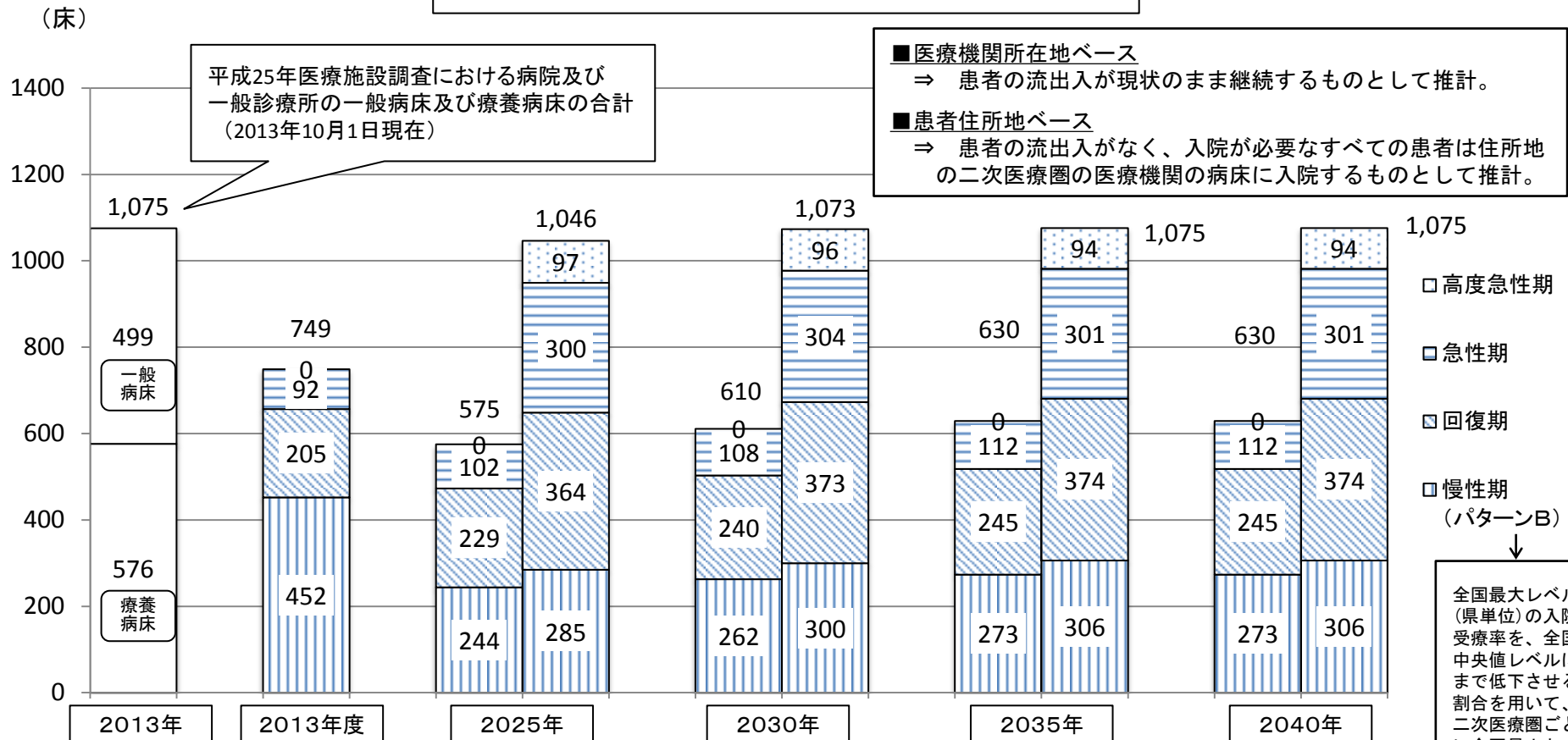
集計データ	項目		
I 2013年度の医療需要・必要病床数	i 医療機能	①高度急性期	
		②急性期	
		③回復期	
		④慢性期(パターンA・B・特例で区分可)	
		⑤在宅医療等	
		⑤'在宅医療等のうち訪問診療分	
II 2025/2030/2035/2040年の医療需要・必要病床数 (患者住所地ベース/医療機関所在地ベース)	ii 年齢階級	①5歳ごと(0~4歳...80歳以上)	
	iii 性	②男・女	
	iv 疾病	①がん(18の主要診断群*2で区分可)	手術あり / 手術なし
②急性心筋梗塞			
③脳卒中(くも膜下出血/脳梗塞/脳出血)			
④成人肺炎			
⑤大腿骨骨折			
⑥その他(①~⑤以外)			

【留意事項】

- ア NDBデータ利用に係る最小集計単位の原則に基づき、二次医療圏単位では10未満、市町村単位では100未満の値は表示されない。
- イ 推計ツールのバックデータ(入院受療率等)は提供されない。

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (医療機能別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース



2013年度の医療需要実績から病床稼働率を基に算出した医療機関所在地ベースの必要病床数(以下同じ)

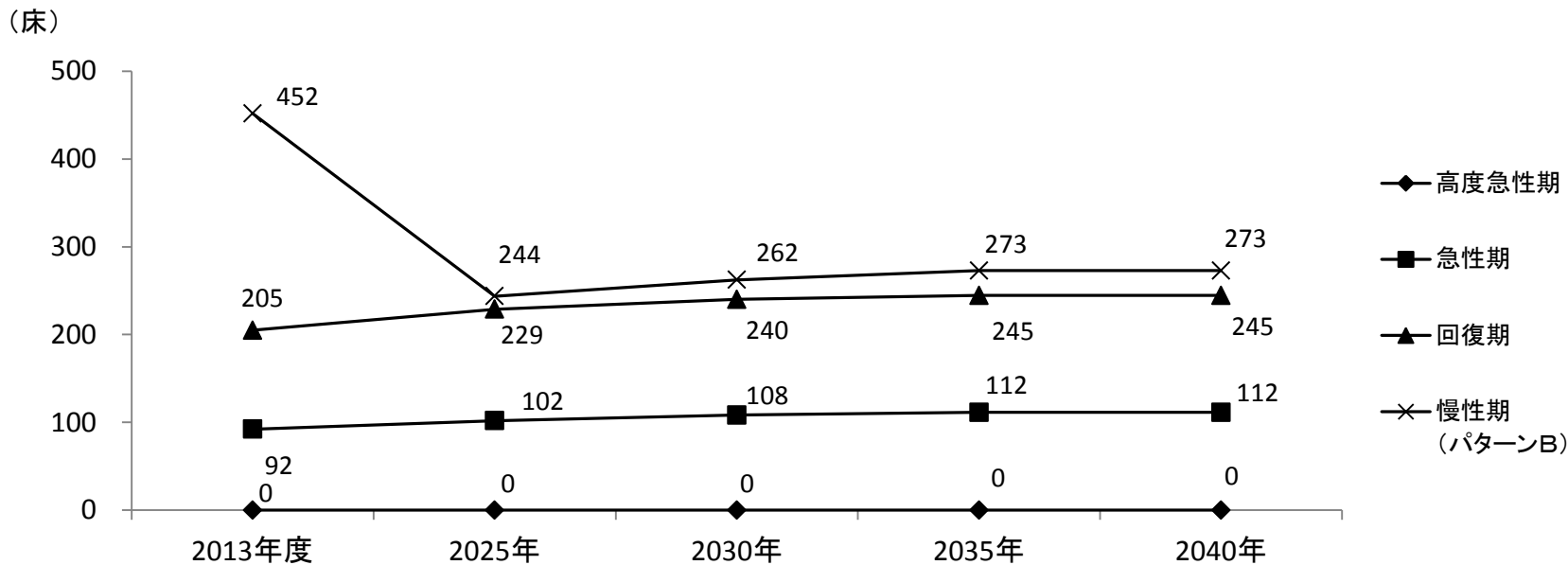
※ 端数処理等の関係のため、他の項目と合計が一致しない場合あり。(慢性期はパターンBを適用。)

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例的に低下させるもの

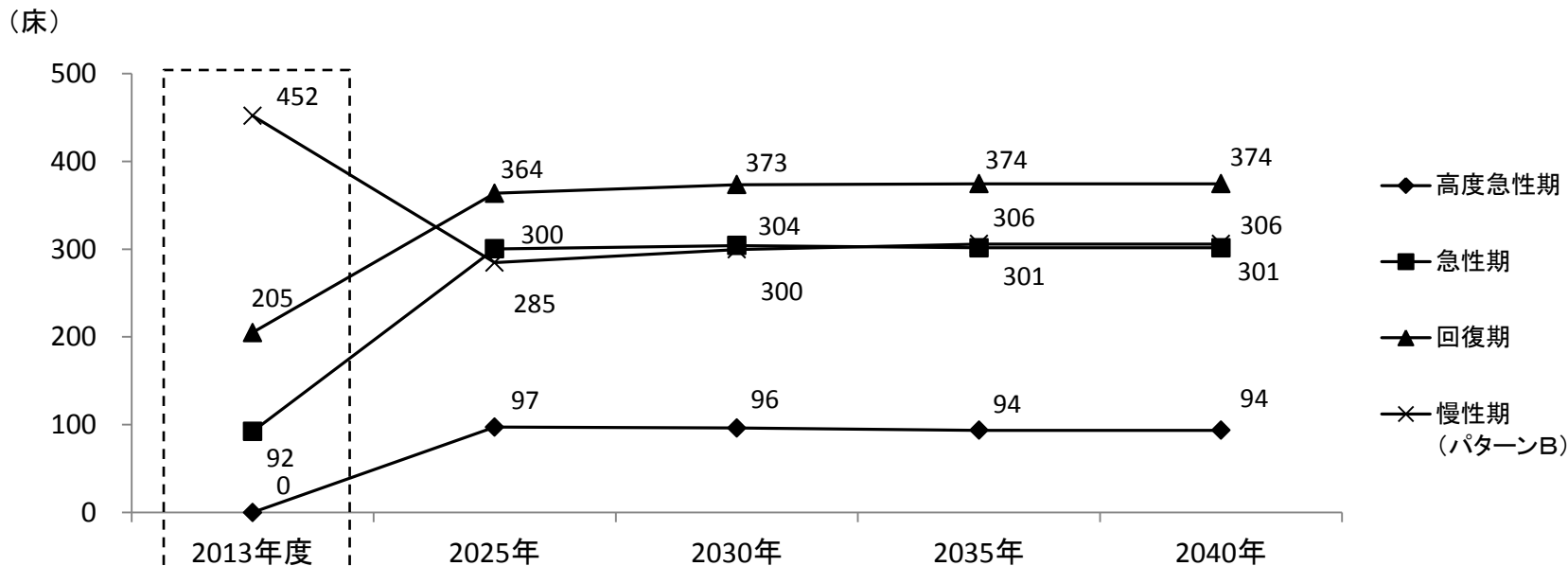
- 必要病床数は2035年にピークを迎える見込み。
- 他地域への流出が相当数ある。(患者住所地ベースと医療機関所在地ベースの差が大きい。)

2025～2040年の必要病床数の推計結果
(医療機能別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

医療機関所在地ベース



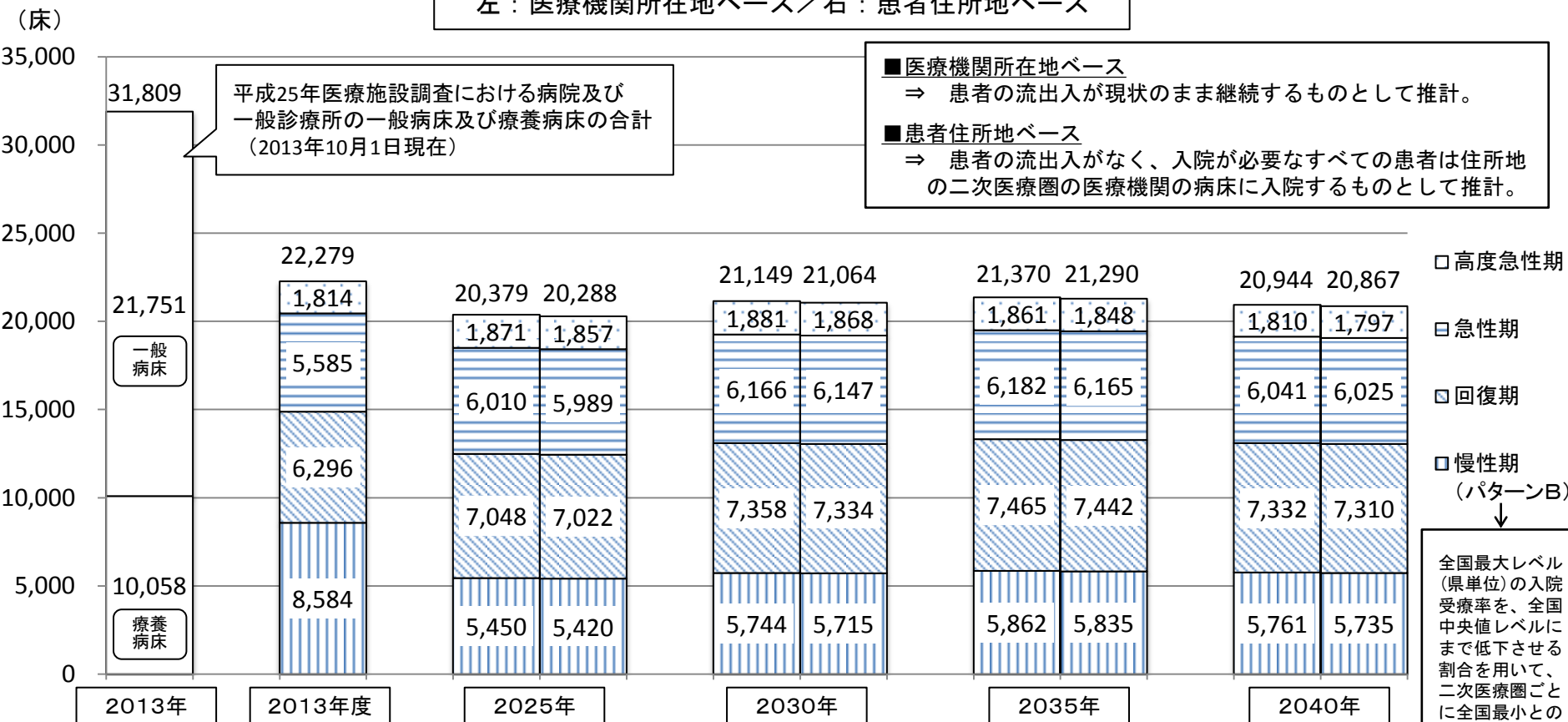
患者住所地ベース



(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (医療機能別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

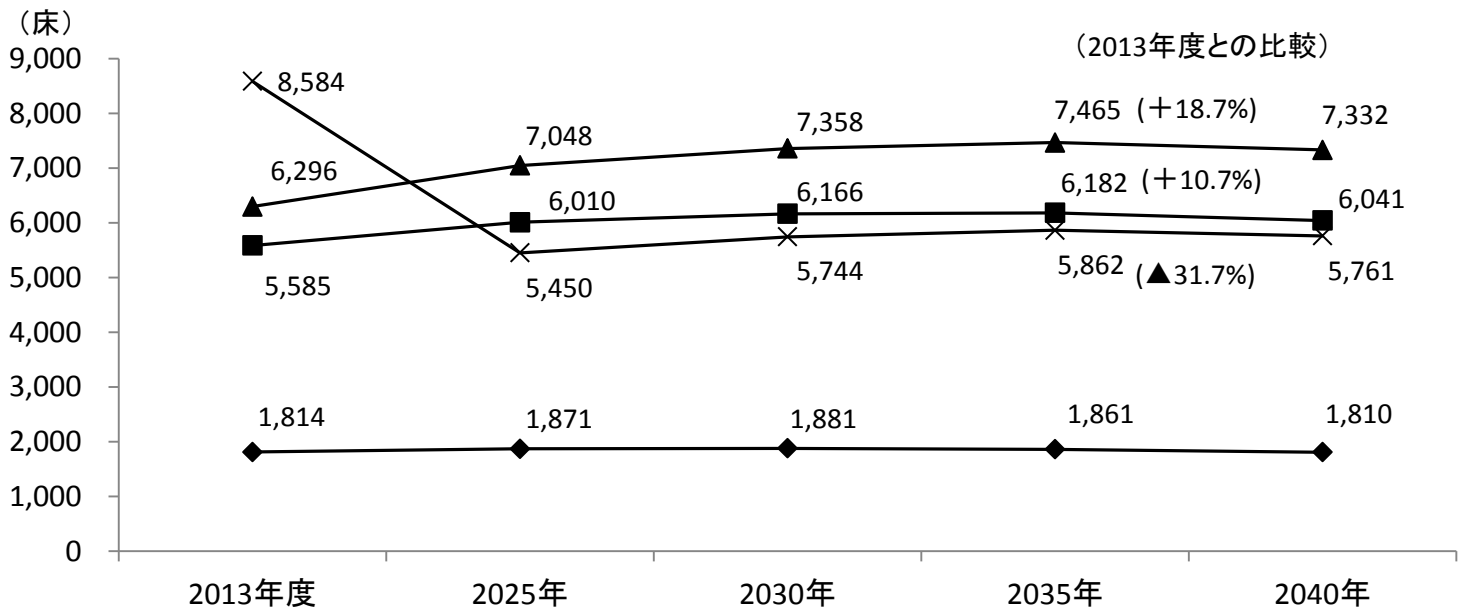
左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース



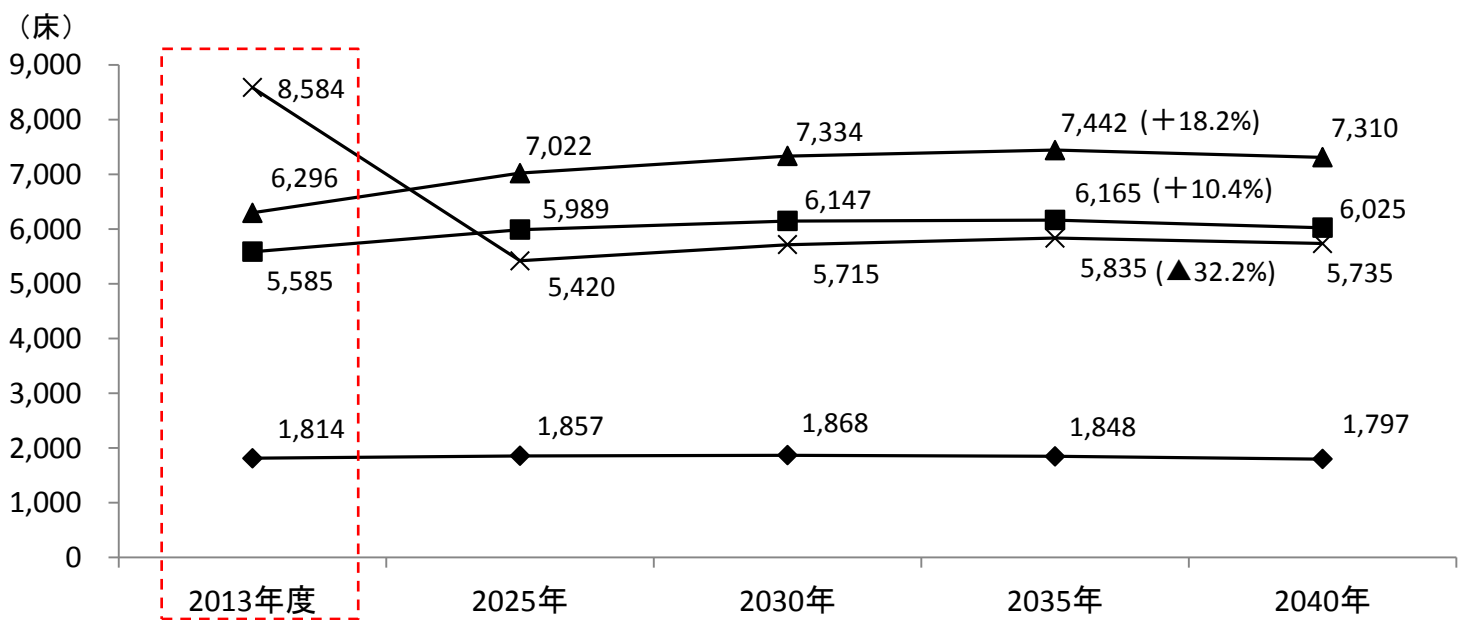
- 2025年以降、県全域では2035年に必要病床数のピークを迎える見込み。
- 県全域では他県への流出入は概ね均衡(医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの差が小さい)。
- 2013年度との比較で、高度急性期は概ね横ばい、急性期は最大約11%増、回復期は最大約19%増となる一方で、慢性期は2035年で約32%減の見込み。

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (医療機能別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

医療機関所在地ベース



患者住所地ベース

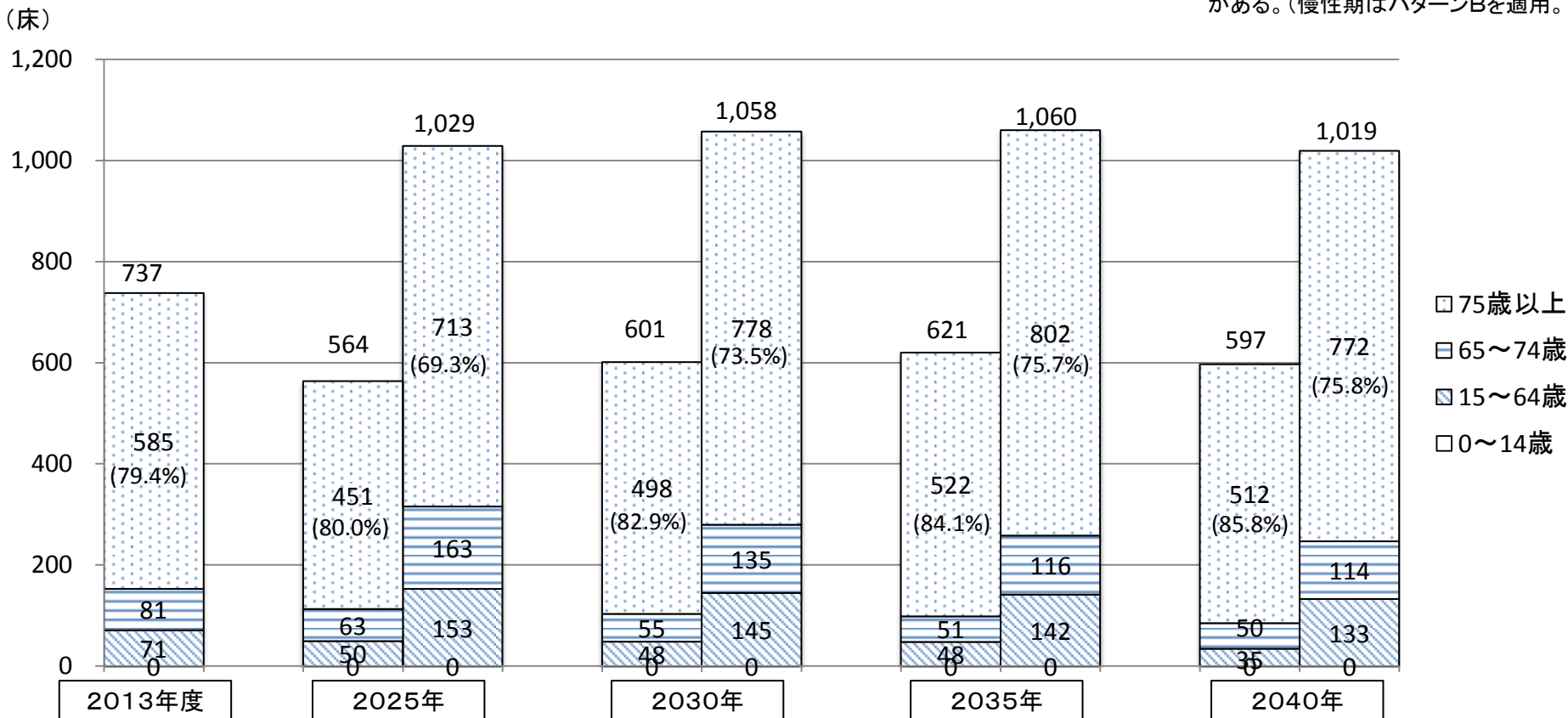


(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (年齢階級別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

※ 各区分で10未満の値は非表示となり、値が0となることや、端数処理のため、他の項目別の合計値と一致しない場合がある。(慢性期はパターンBを適用。)

左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース

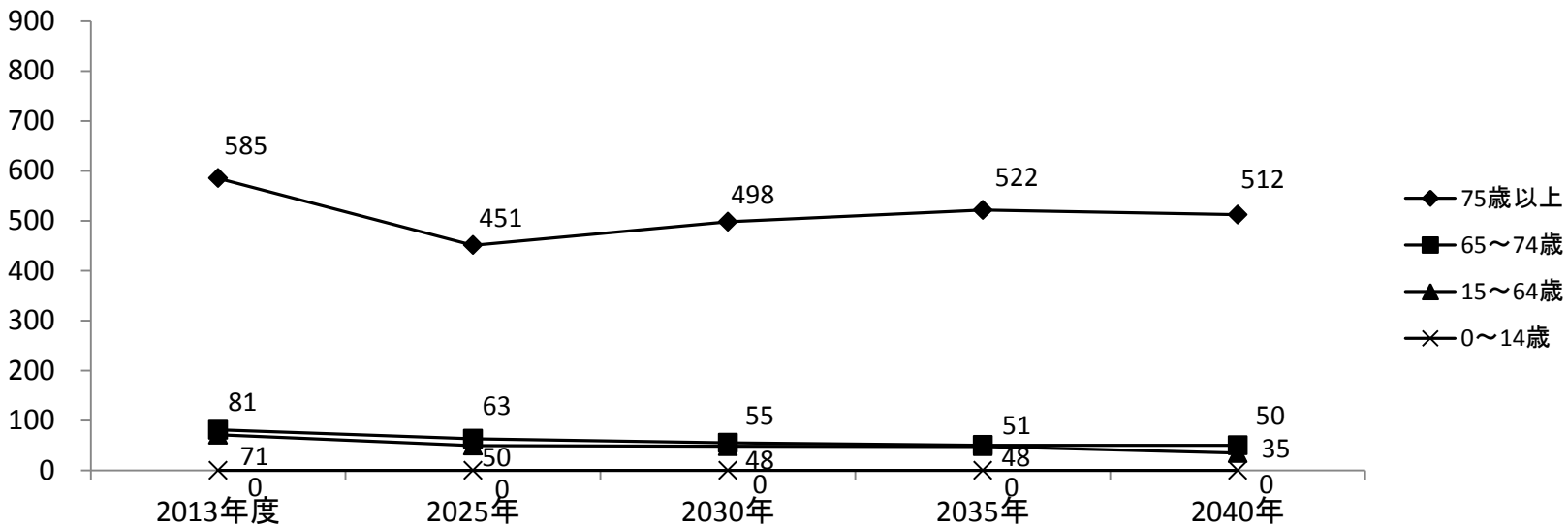


○ 2025年以降、75歳以上が占める割合は、2040年に医療機関所在地ベースで約86%、患者住所地ベースで約76%まで高まる見込み。

2025～2040年の必要病床数の推計結果
(年齢階級別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

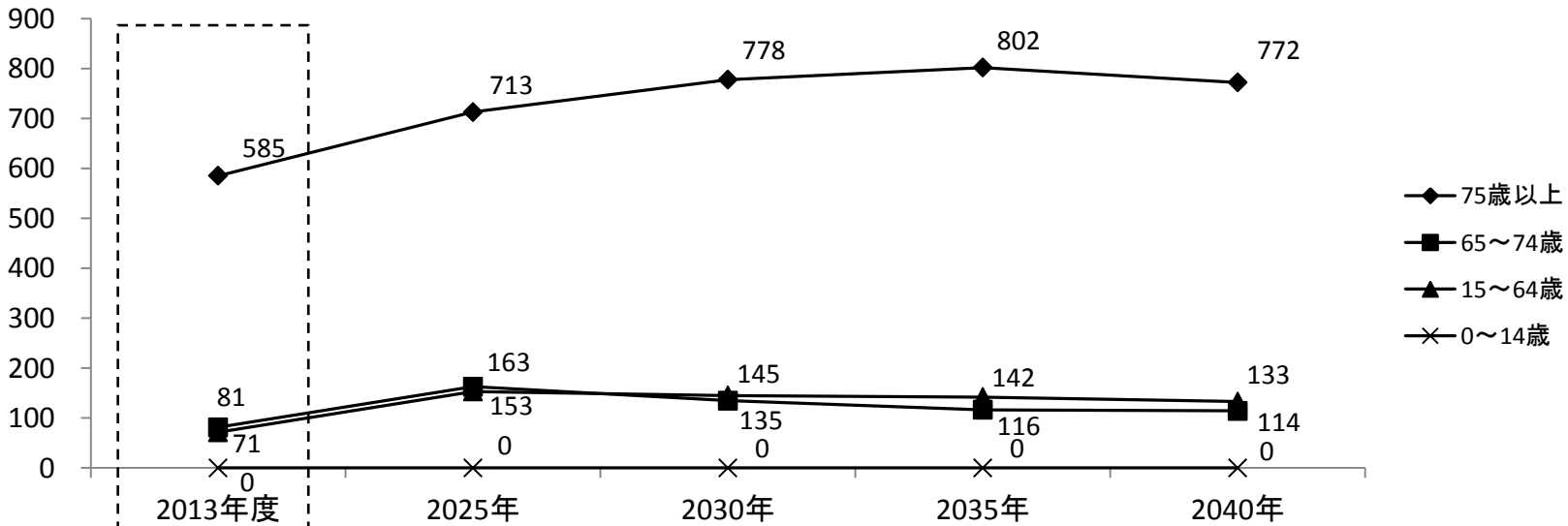
(床)

医療機関所在地ベース



(床)

患者住所地ベース

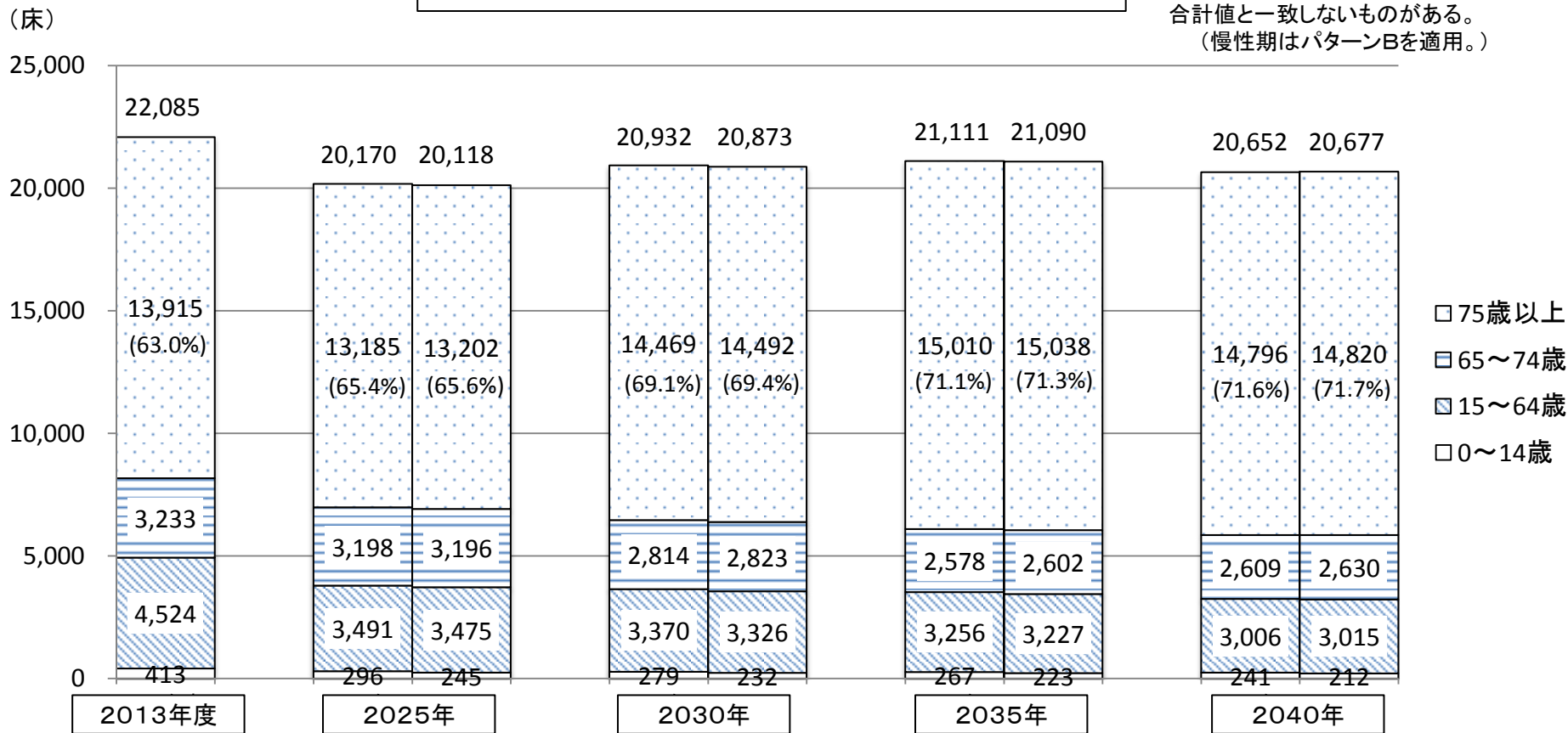


(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (年齢階級別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

※ 各二次医療圏の推計結果を合算。
二次医療圏単位で10未満の値は非表示となり、値が0となるため、他の項目別の合計値と一致しないものがある。
(慢性期はパターンBを適用。)

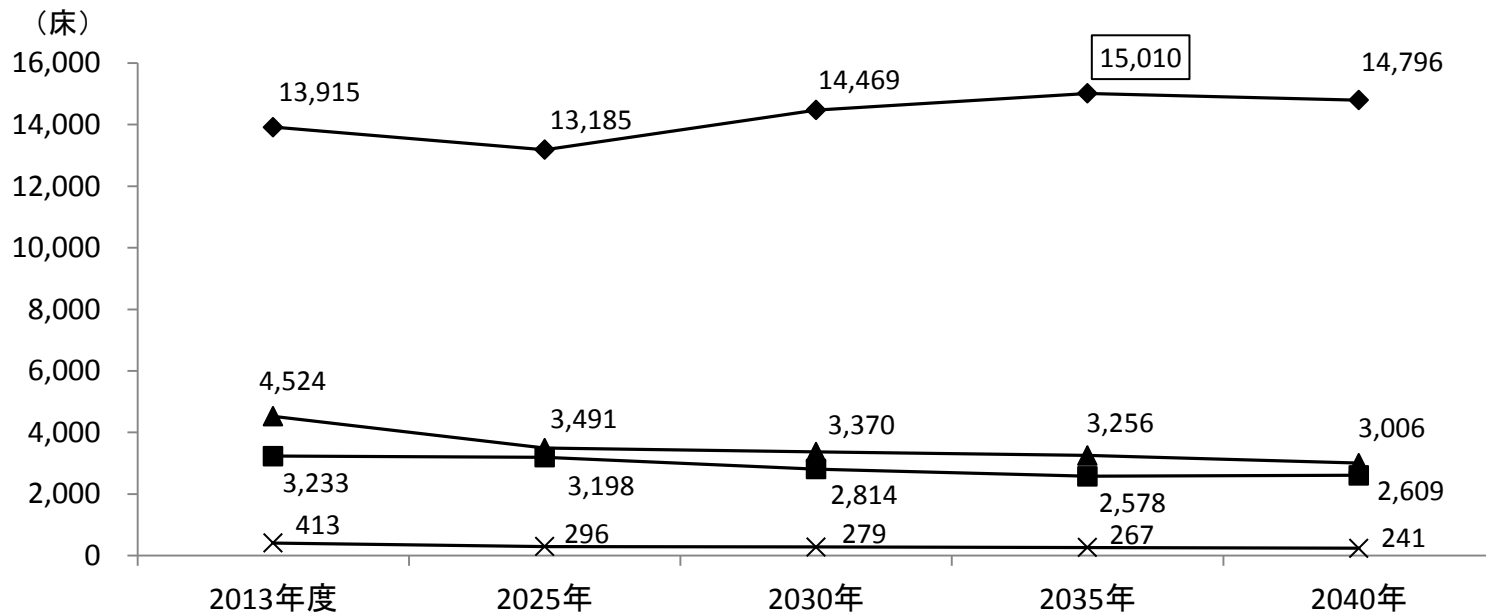
左：医療機関所在地ベース / 右：患者住所地ベース



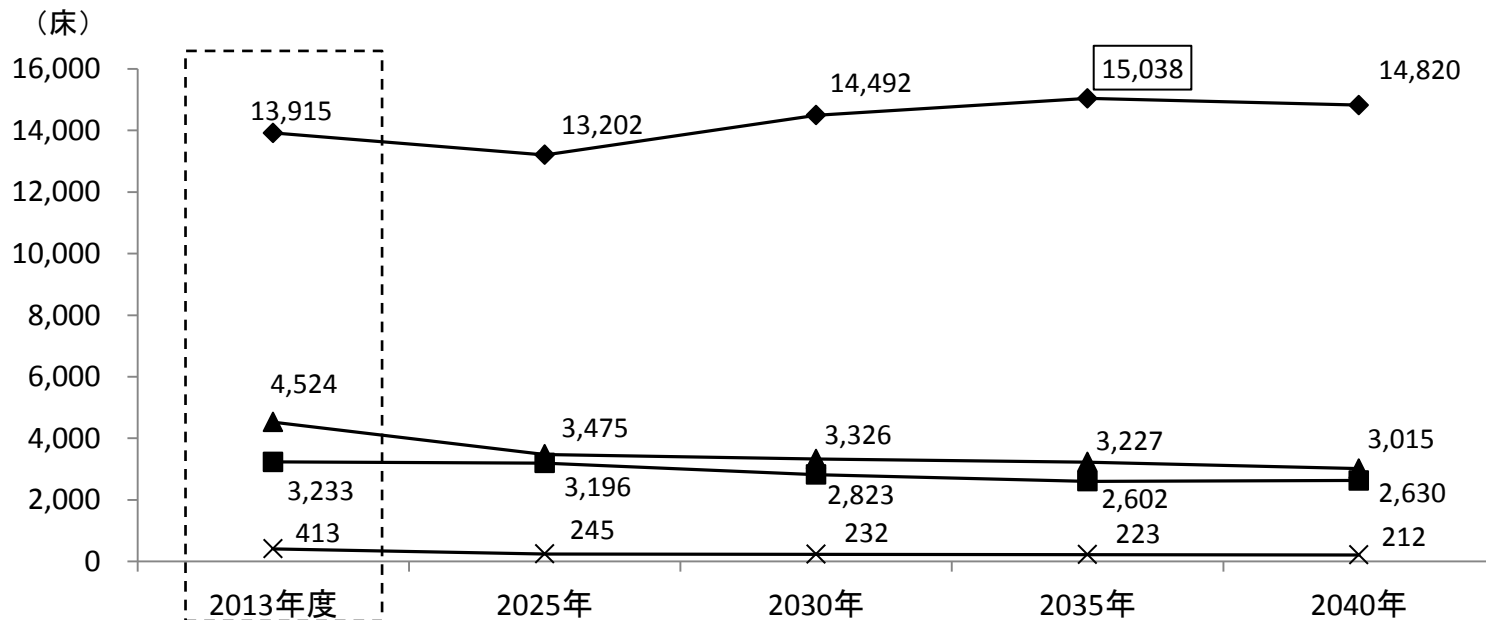
- 2025年以降、75歳以上が占める割合は、約65%（2025年）から約72%（2040年）にまで高まる見込み（※2013年度は63%）。
- 75歳以上の必要病床数のピークは、2035年（※以降は算出できないため不明）。

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (年齢階級別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

医療機関所在地ベース



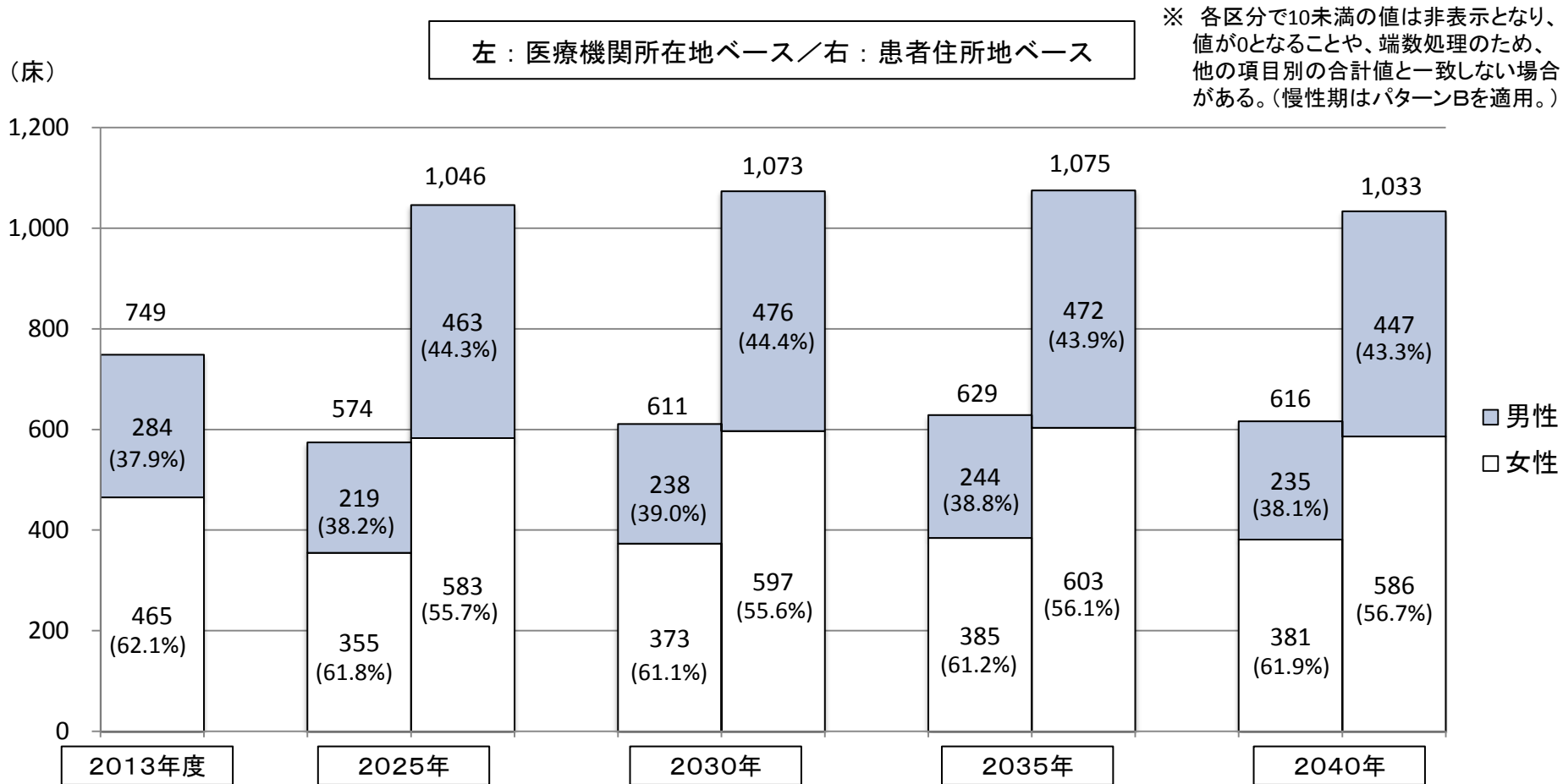
患者住所地ベース



(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果

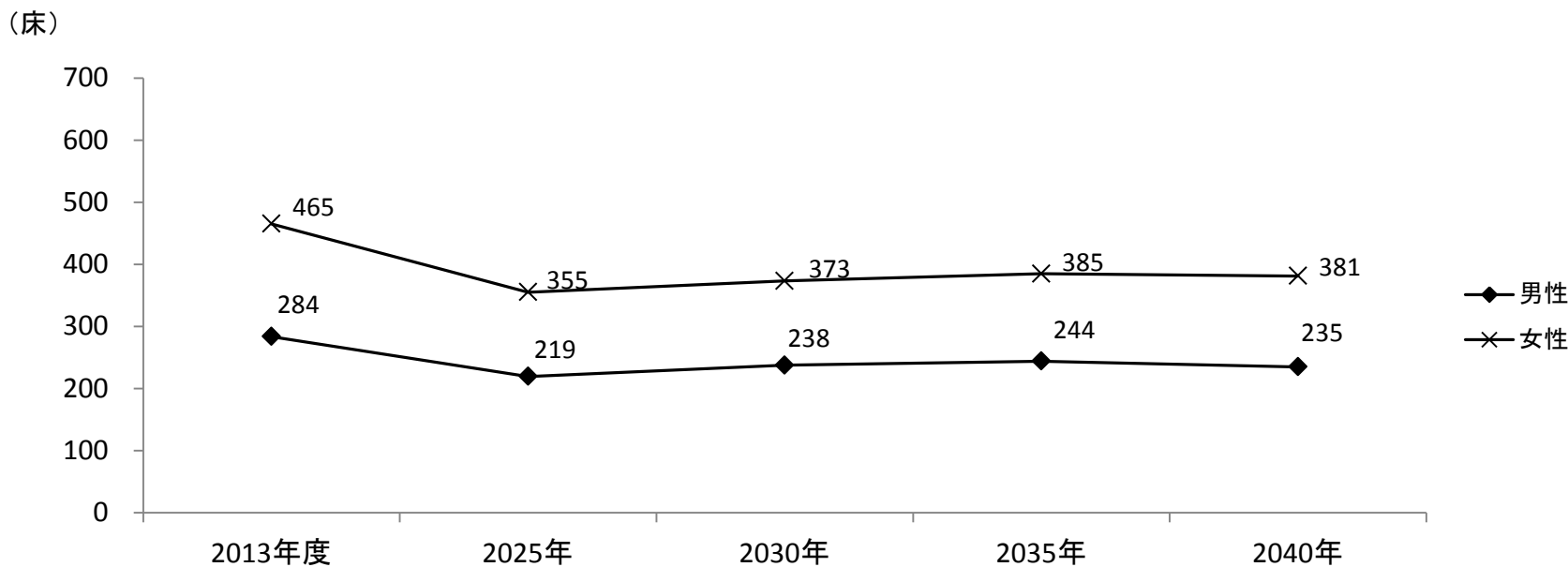
(性別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)



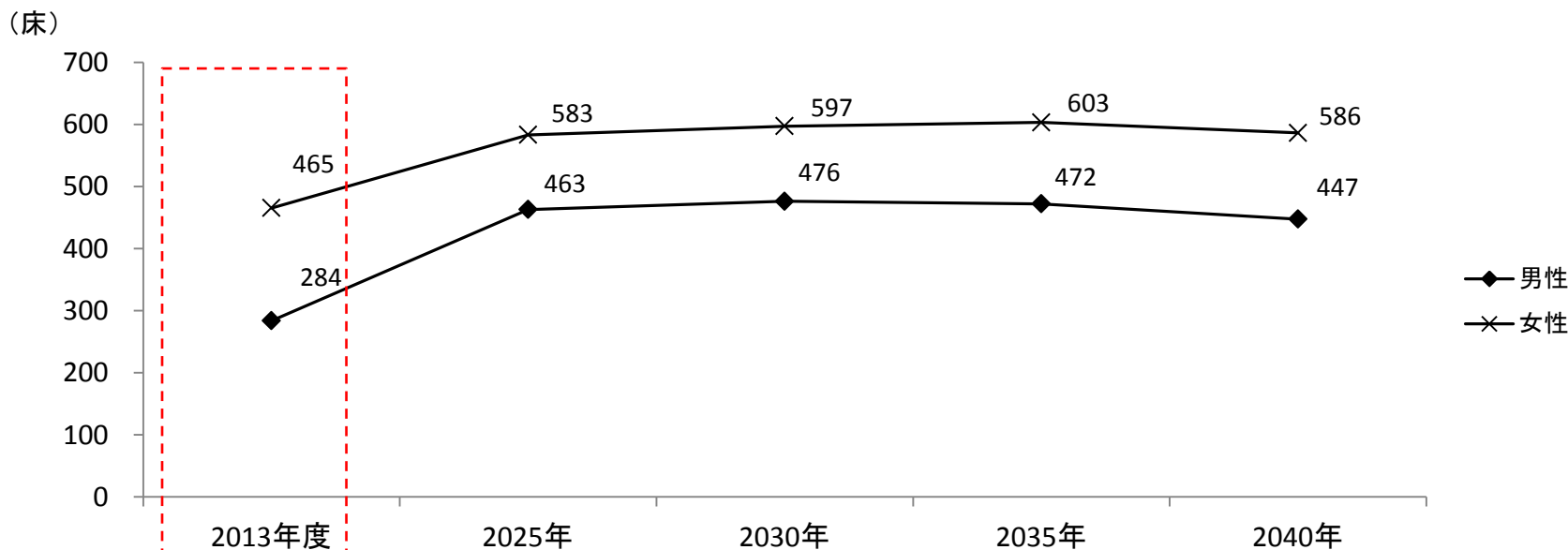
○ 2025年以降、男女比は、医療機関所在地ベースで男性：約39%、女性：約61%、患者住所地ベースで男性：約44%、女性：約56%で推移する見込み。

2025～2040年の必要病床数の推計結果
(性別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

医療機関所在地ベース



患者住所地ベース



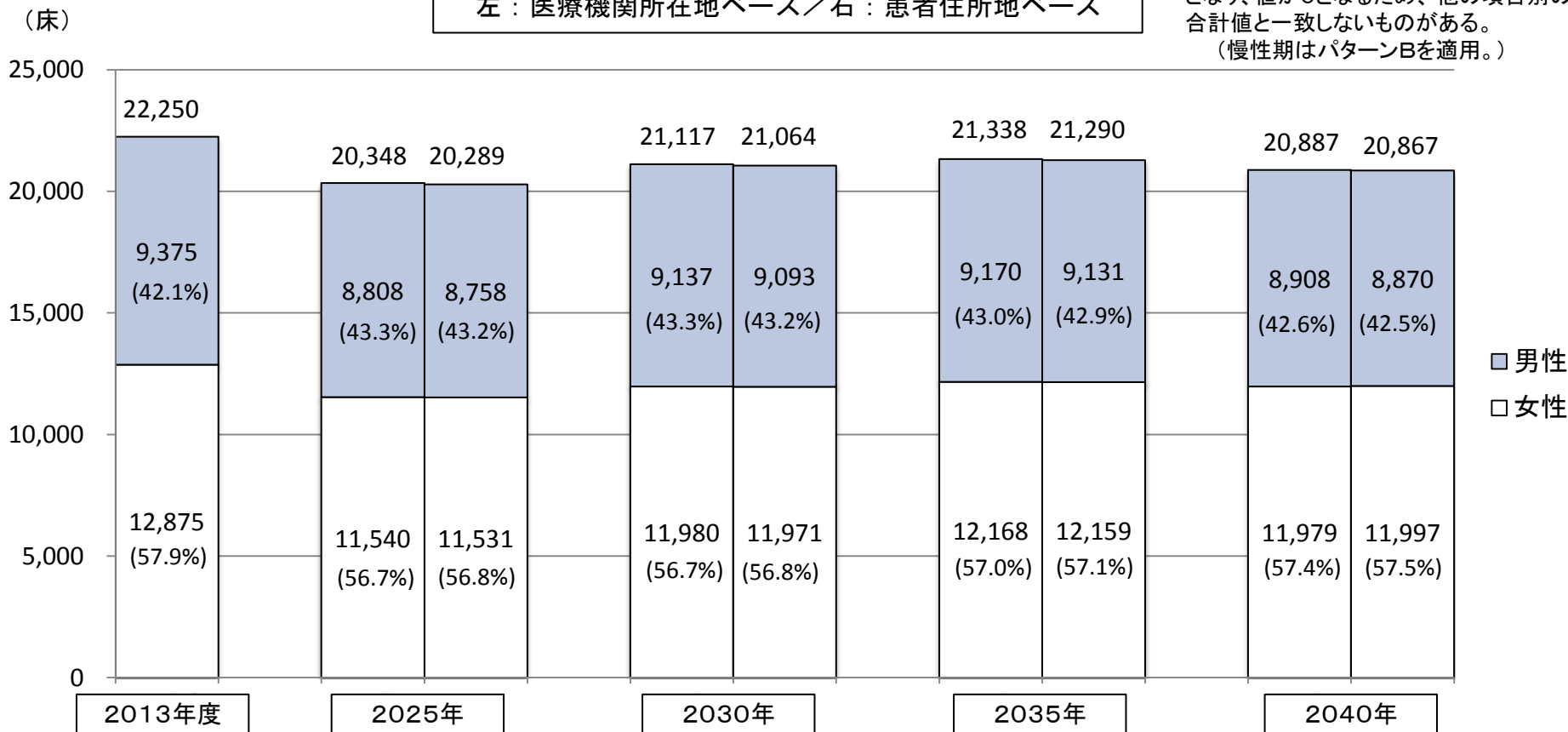
(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果

(性別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

※ 各二次医療圏の推計結果を合算。
 二次医療圏単位で10未満の値は非表示となり、値が0となるため、他の項目別の合計値と一致しないものがある。
 (慢性期はパターンBを適用。)

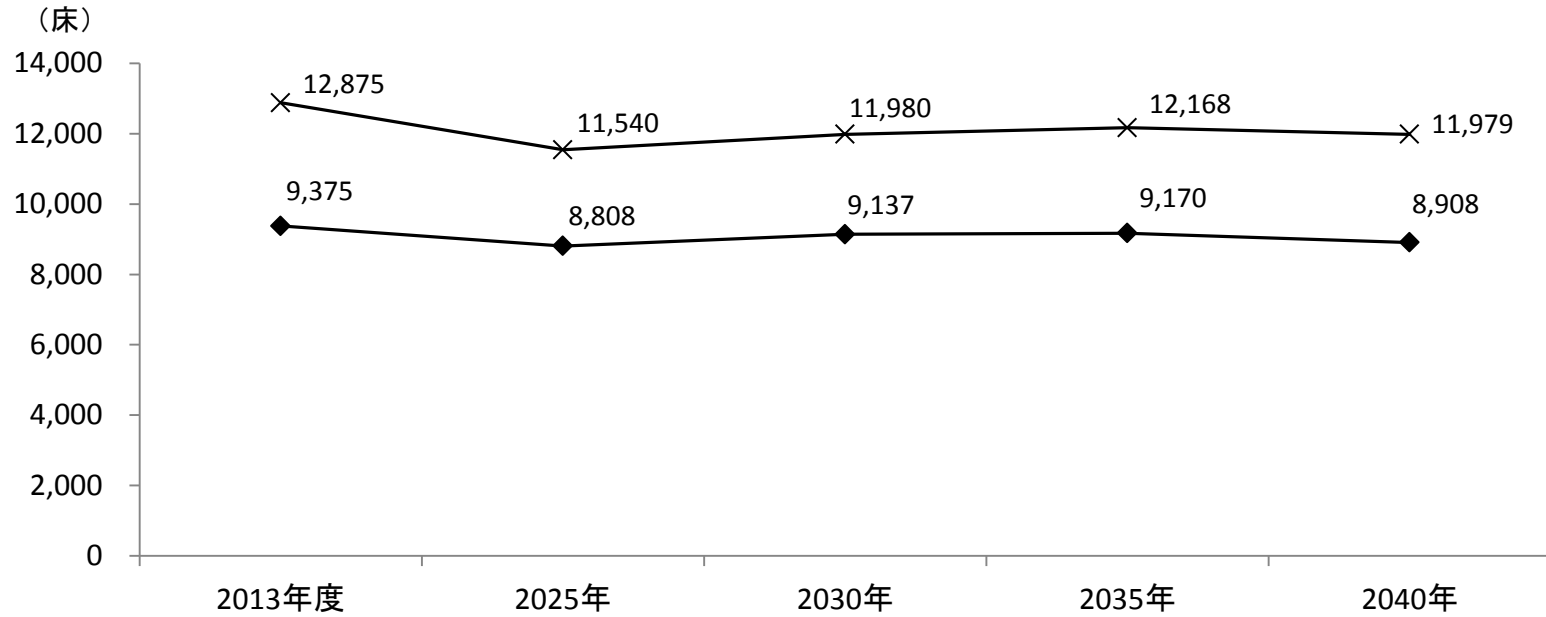
左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース



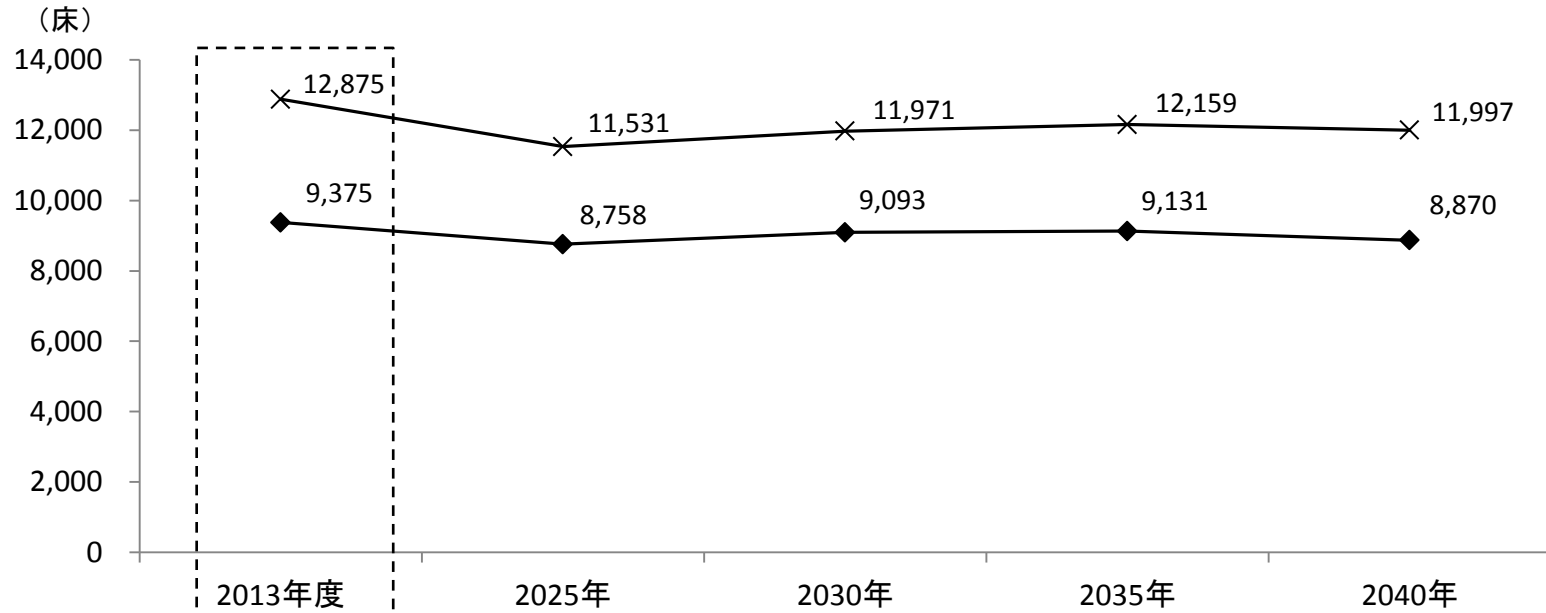
○ 2025年以降、男女比は、男性：約43%、女性：約57%で推移する見込み。

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (性別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

医療機関所在地ベース



患者住所地ベース



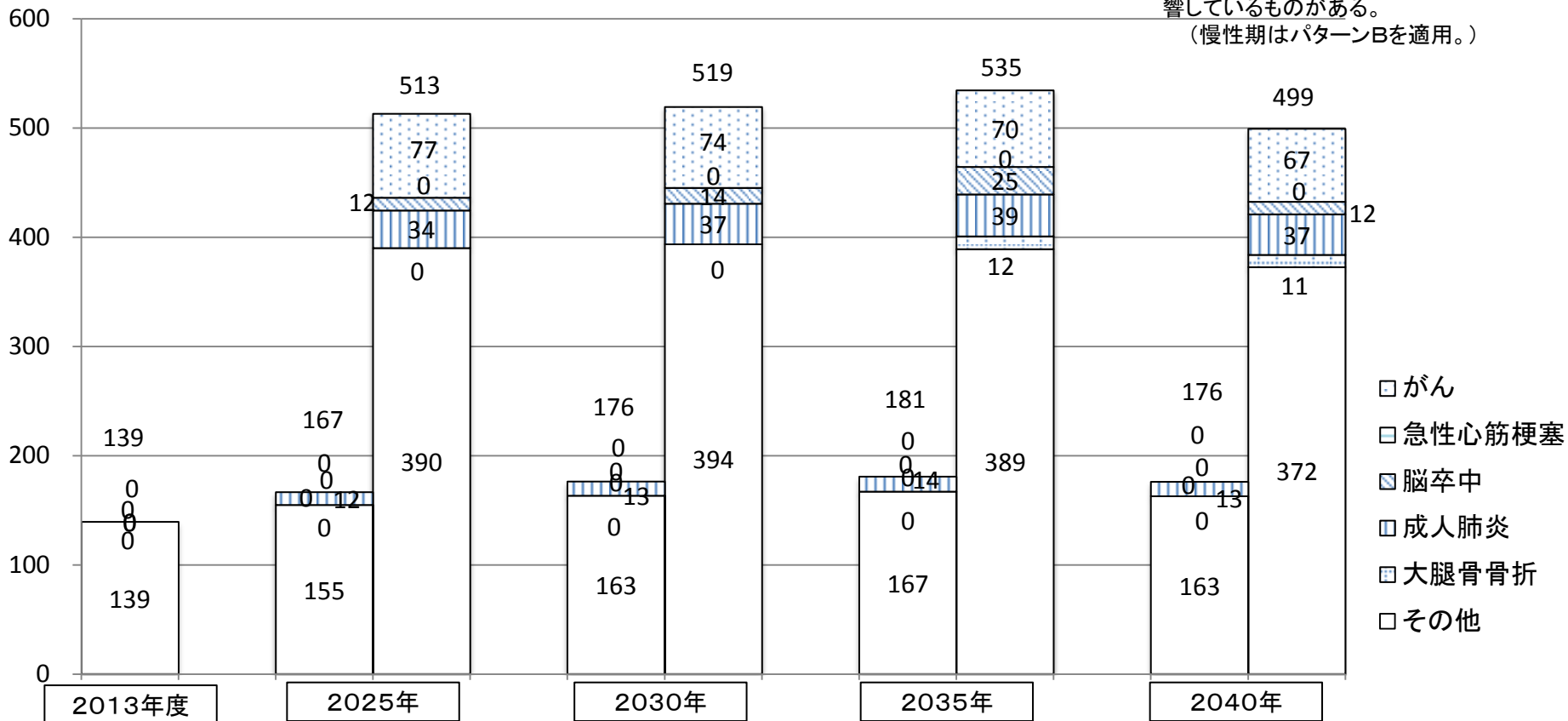
(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (主な疾病別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

左：医療機関所在地ベース / 右：患者住所地ベース

※ 分類不能データやデータそのものに疾病情報が含まれていないなどにより、合計値が他の項目別と異なっている。
また、値が0の区分については、10未満の値が非表示となり、値が0となることが影響しているものがある。
(慢性期はパターンBを適用。)

(床)

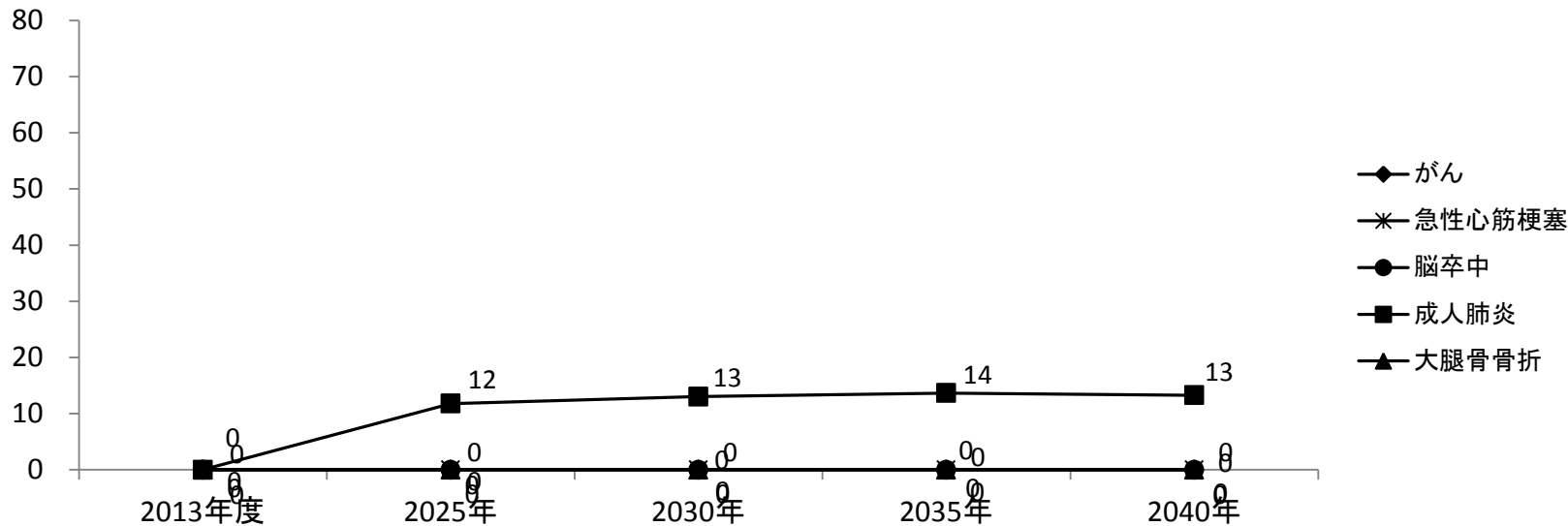


2025～2040年の必要病床数の推計結果 (主な疾病別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

⇒その他(がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折以外)を除いて整理

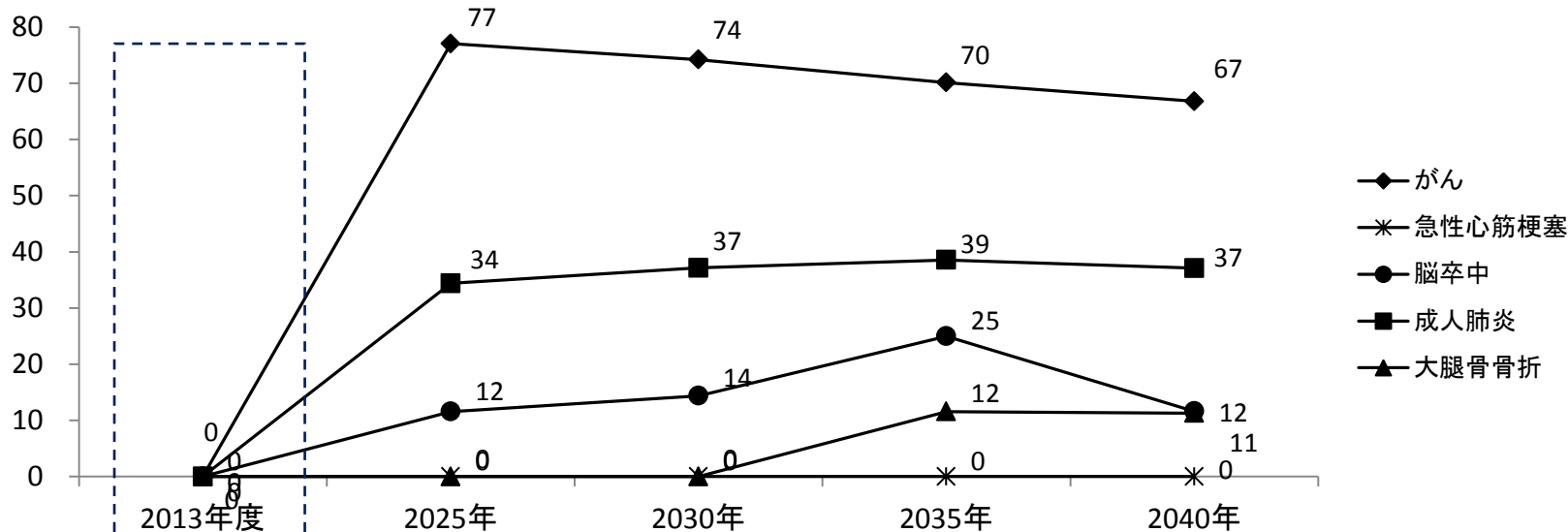
(床)

医療機関所在地ベース



(床)

患者住所地ベース

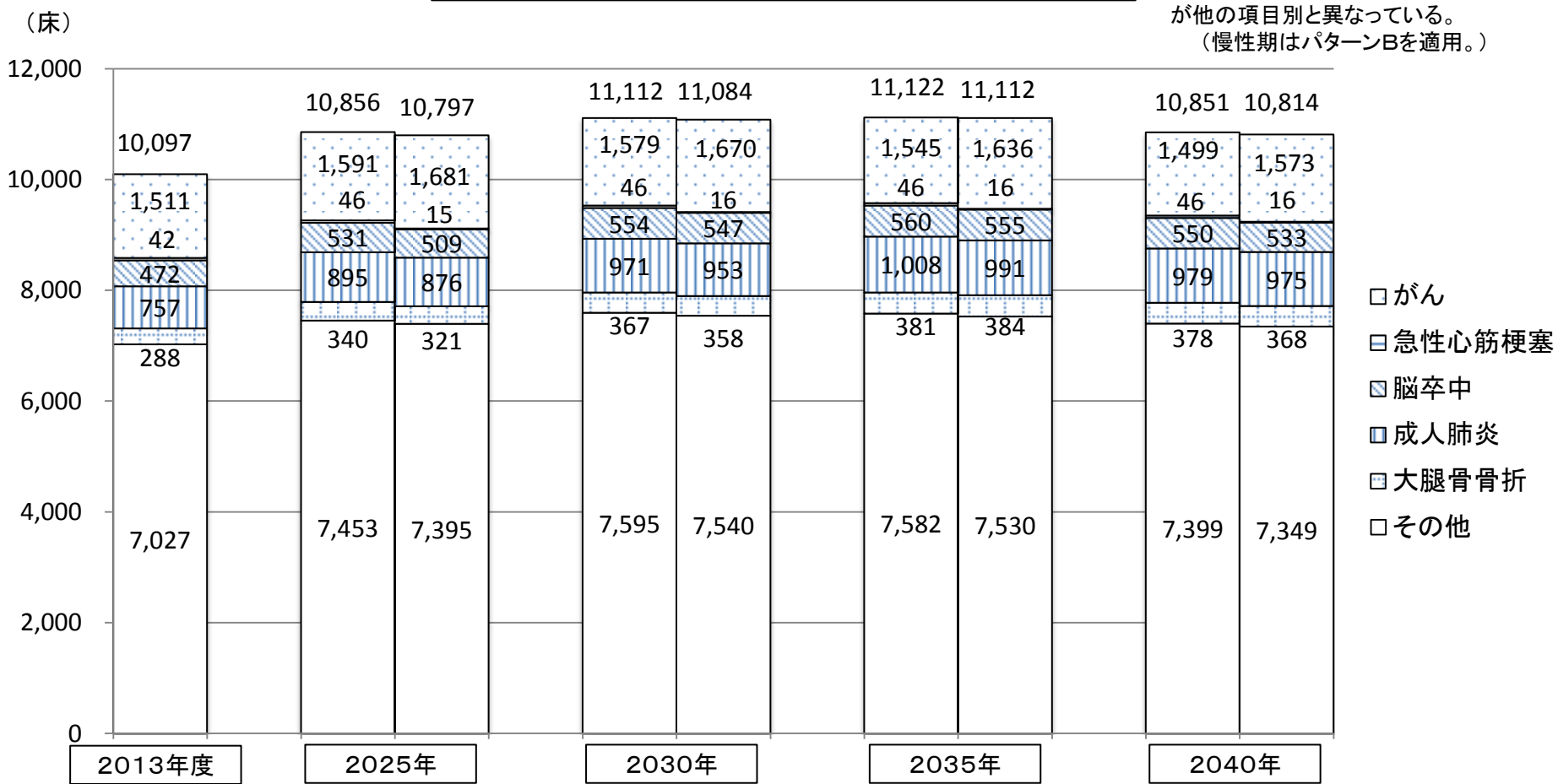


(医療機関所在地ベース)

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (主な疾病別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

※ 各二次医療圏の推計結果を合算。
分類不能データやデータそのものに疾病情報が含まれていないなどにより、合計値が他の項目別と異なっている。
(慢性期はパターンBを適用。)

左：医療機関所在地ベース / 右：患者住所地ベース



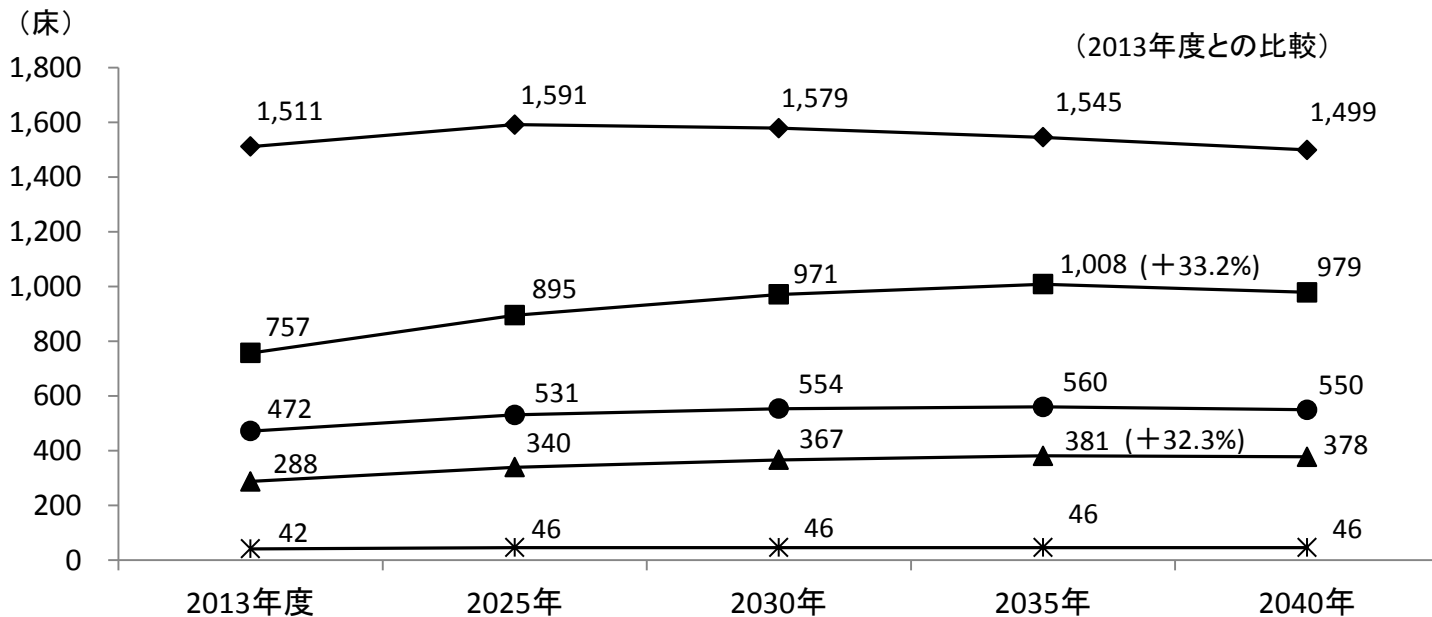
○ 2025年以降、成人肺炎と大腿骨骨折が大きく増える見込み。
(2013年度との比較で、成人肺炎は最大約33%、大腿骨骨折は最大約32%増。)

2025～2040年の必要病床数の推計結果 (主な疾病別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

⇒その他(がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折以外)を除いて整理

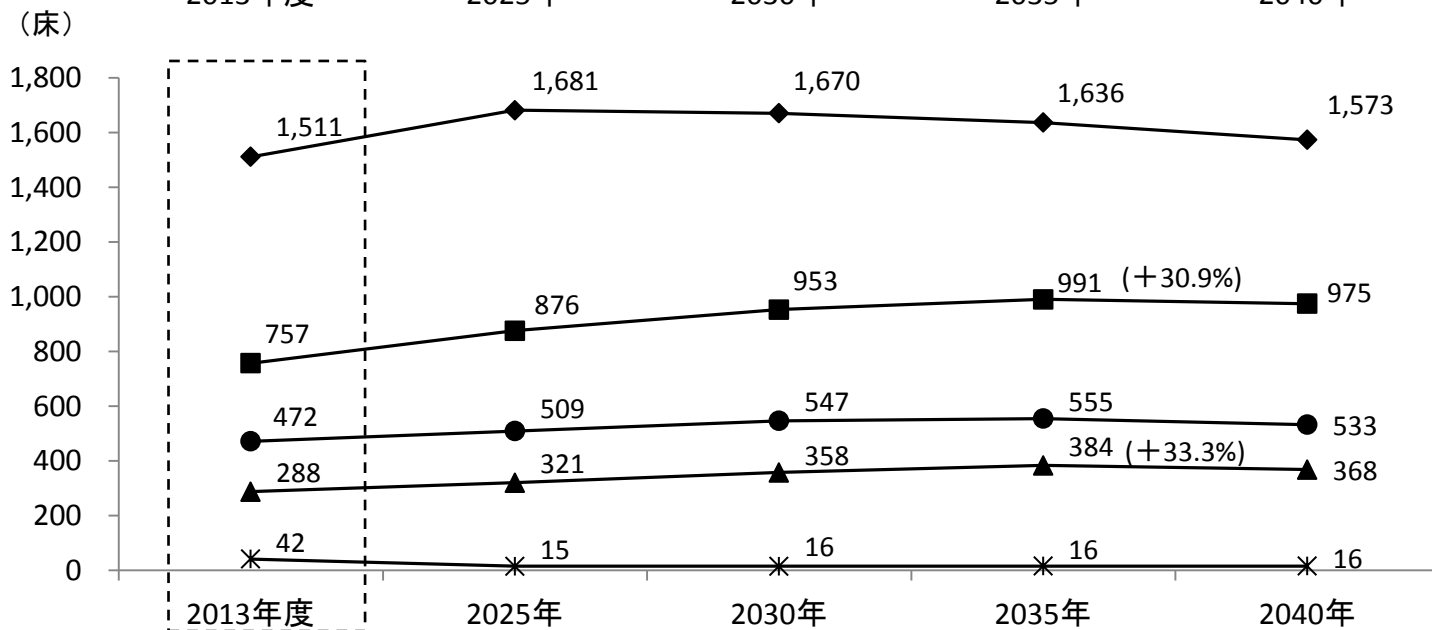
(2013年度との比較)

医療機関所在地ベース



- ◆ がん
- ✱ 急性心筋梗塞
- 脳卒中
- 成人肺炎
- ▲ 大腿骨骨折

患者住所地ベース



- ◆ がん
- 成人肺炎
- ▲ 大腿骨骨折
- ✱ 急性心筋梗塞
- 脳卒中

(医療機関所在地ベース)

介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等に対応する患者数
(2013年度から2025年までの増減数)

地 域	2013年度の 患者数 [人/日] ①	2025年の 患者数 [人/日] ②	増減数 ②-①
上益城地域	810	1,181	371
全 県	18,551	25,571	7,020

■今後の検討課題

- 今回の推計は、厚生労働省の省令に基づく算定方法により、機械的に算出したもの。
- 推計結果を踏まえつつ、地域の実情をさらに詳細に把握し、より良質な医療サービスを受けられる体制を検討していく必要がある。

【検討の主なポイント】

- ・不足が見込まれる医療機能をどのように確保していくか。
- ・地域間の流出入をどのように考慮していくか。
- ・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への移行をどのように進めていくか。

2025年の医療機能別必要病床数の政府推計結果(6月15日公表)と 平成26年度病床機能報告結果との比較

(単位:床)

熊本県	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期 (※)			未選択	合計 パターン A	合計 パターン B	合計 パターン C
				パターン A	パターン B	パターン C				
I 2025年の医療機能別必要病床数の政府推計① (医療機関所在地ベース)[定量的推計]	1,900	6,000	7,000	4,400	5,400	6,200	—	19,300	20,400	21,200
II 平成26年度病床機能報告 による医療機能選択結果 [定性的報告] ※回答率:89.9% (病院97.7%、有床診療所85.8%)	2014(平成26)年 ② (現在)	2,513	11,450	4,148	11,012		189	※四捨五入の関係で左欄計とは一致せず 29,312		
	2020(平成31)年 ③ (6年後)	2,513	10,936	4,886	10,841		136	29,312		
	2025(平成37)年 ④	2,404	4,554	2,138	3,786		16,430	29,312		
				↓						
①-②	▲ 613	▲ 5,450	2,852	▲ 6,612	▲ 5,612	▲ 4,812	—	▲ 10,012	▲ 8,912	▲ 8,112
①-③	▲ 613	▲ 4,936	2,114	▲ 6,441	▲ 5,441	▲ 4,641	—	▲ 10,012	▲ 8,912	▲ 8,112

*①-④は、未選択が多いため、比較は行わない。

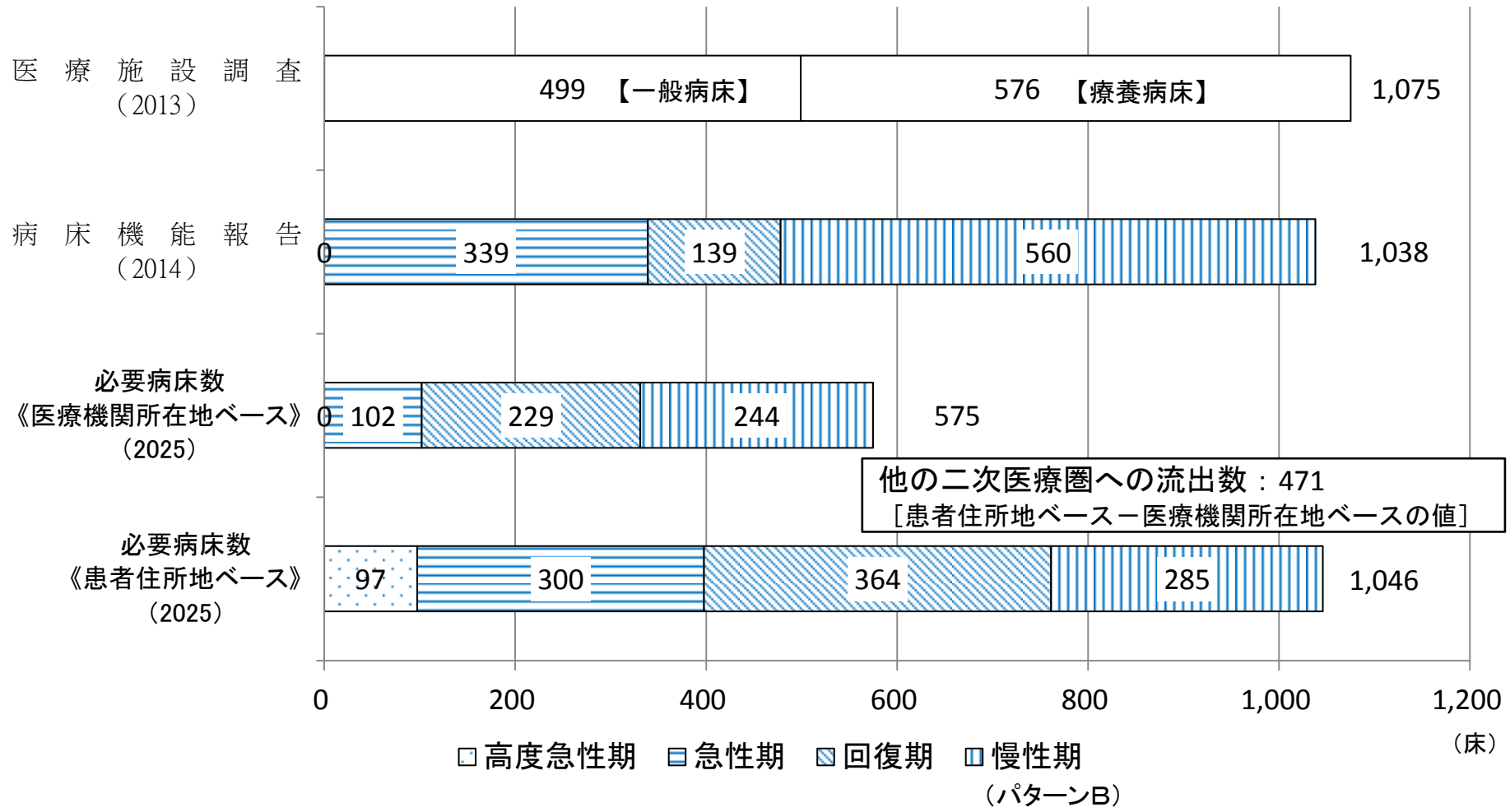
(※)地域医療構想では、療養病床の入院受療率の地域差解消のため、各都道府県は、パターンAからBの範囲で入院受療率の目標を定めることになっている。

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例的に低下する。
パターン C	パターンAからBの範囲で入院受療率の目標を定めるが、一定の要件に該当する場合、目標達成年次を2025年から2030年に延長することができる。その場合の2025年における2030年から比例的に逆算した入院受療率の目標値。

(参考)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(2025)
(単位:人)

パターン A	パターン B	パターン C
10,700	9,700	9,000

上益城地域に係る2025年の必要病床数の推計結果と病床機能報告との比較



上益城地域に係る2025年の必要病床数の推計結果と病床機能報告との比較

(床)

