

# 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

平成27年8月4日  
熊本県八代保健所

## 《主な内容》

- 1 八代地域に係る推計結果
- 2 熊本県全域に係る推計結果

# 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。

## \* 1 必要病床数等推計ツールの登載データ

2013(平成25)年度の下記データを使用。

登載データの種別		病名の有無	
医療需要	①	NDB (National Database) のレセプトデータ	あり
		上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料	なし
	②	DPCデータ	あり
	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)	なし
	⑥	分娩数(人口動態調査)	あり
	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)	なし
	⑧	労働災害入院患者数(労働災害入院レセプト数)	なし
⑨	自賠責保険入院患者数(自賠責保険請求データ)	なし	
人口	住民基本台帳年齢階級別人口	-	
将来推計人口	性・年齢階級別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)	-	

※③④については、①②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分。

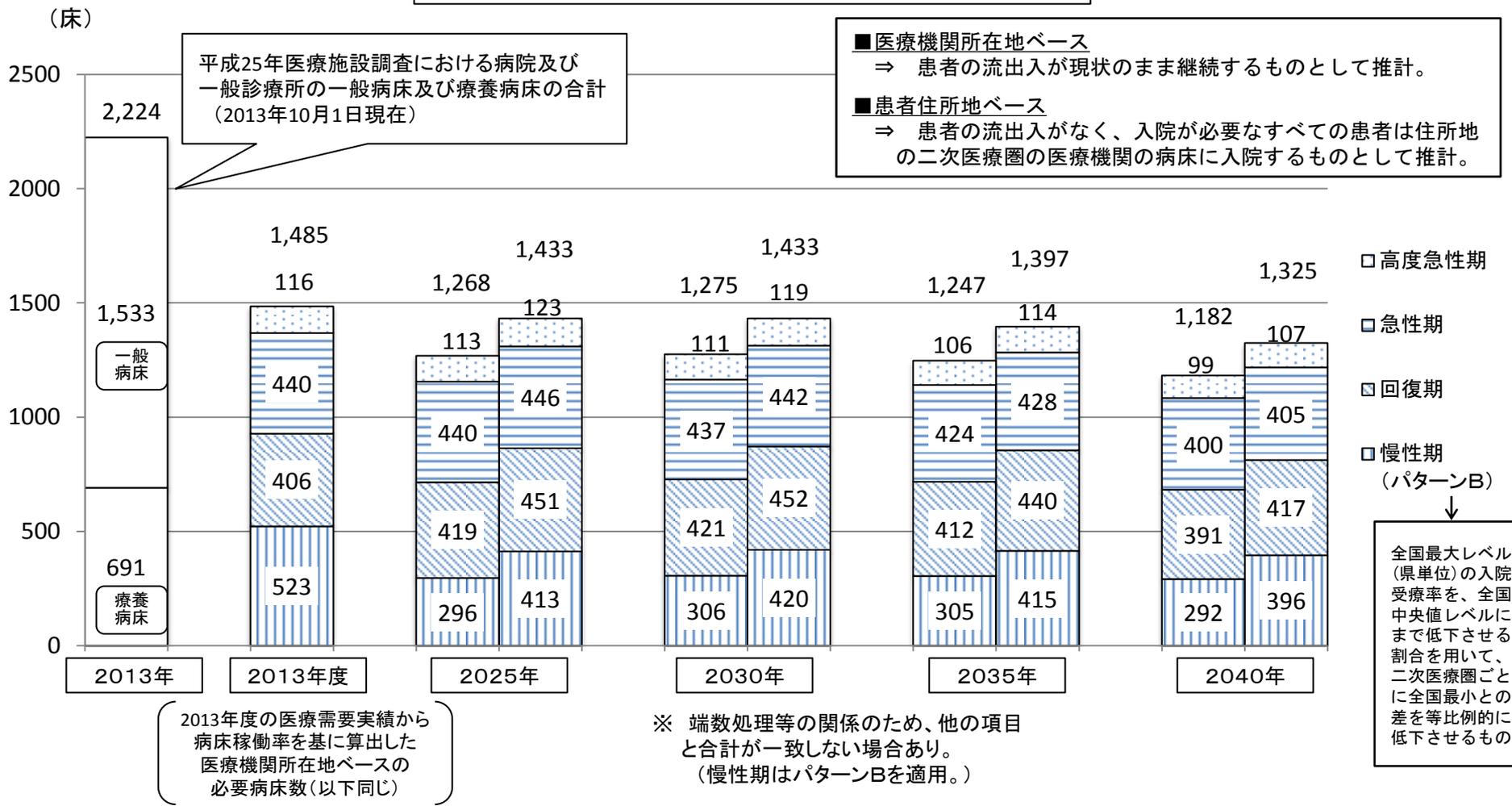
## \* 2 主要診断群(MDC: Major Diagnostic Category)

世界保健機関(WHO)が制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のこと

MDCコード	MDC
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	胃・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他

# 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

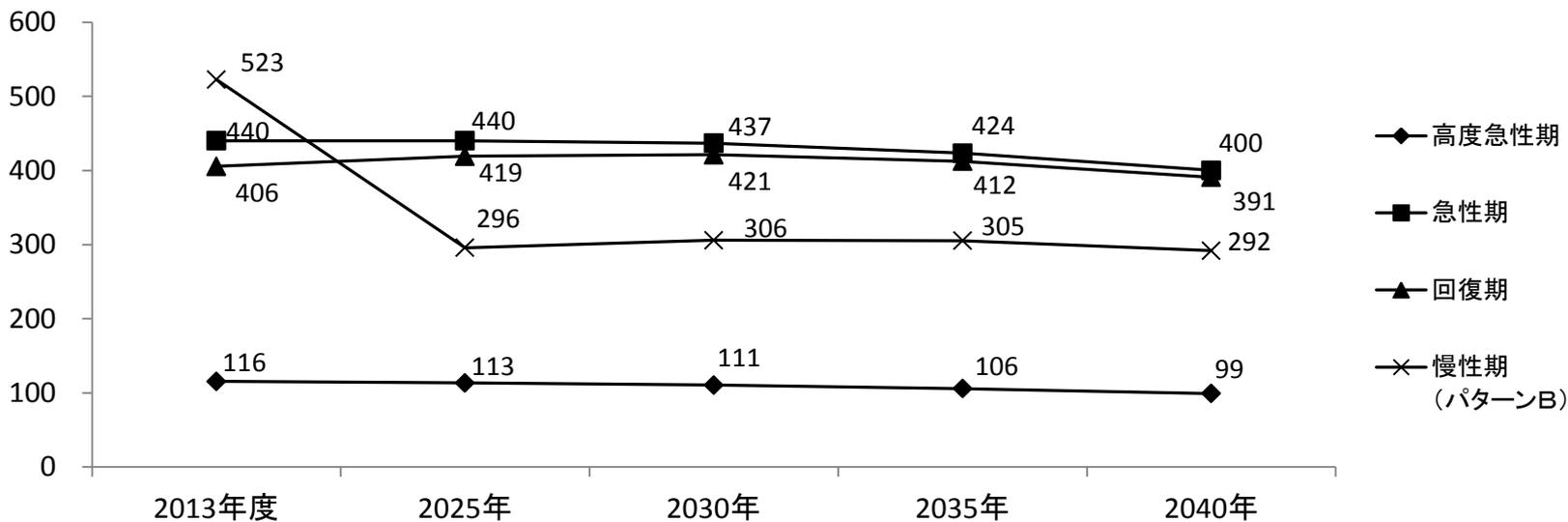


- 必要病床数は減少傾向。
- 他地域への流出が一定程度見込まれる。

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)

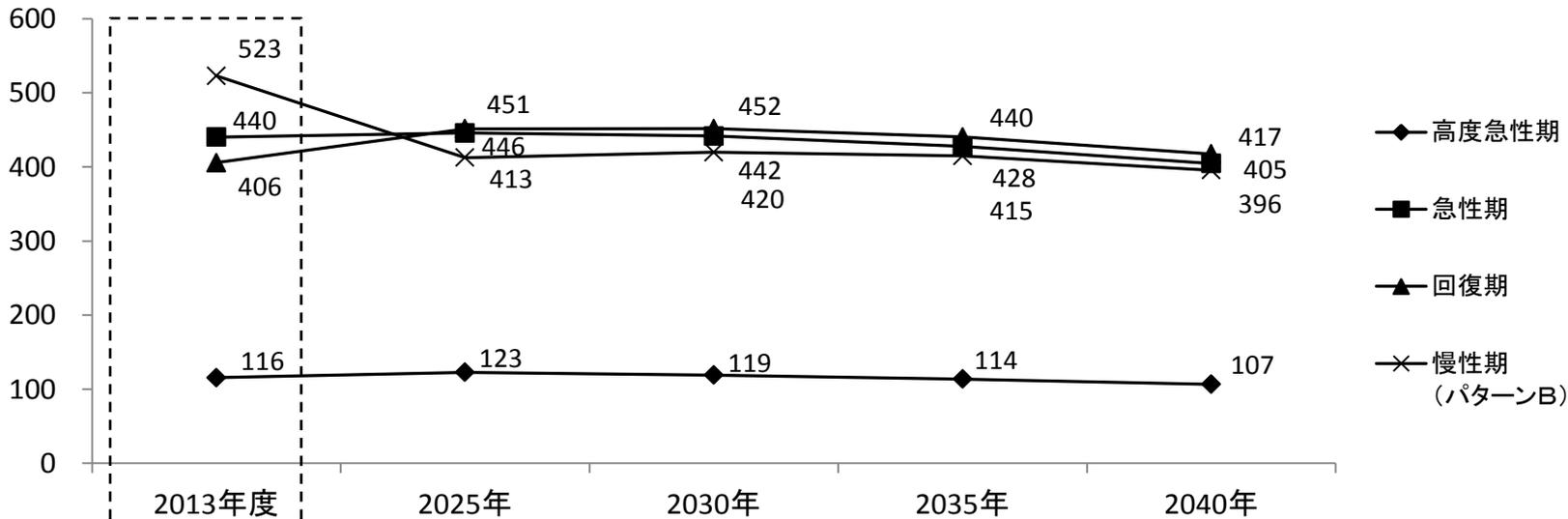
(床)

医療機関所在地ベース



(床)

患者住所地ベース

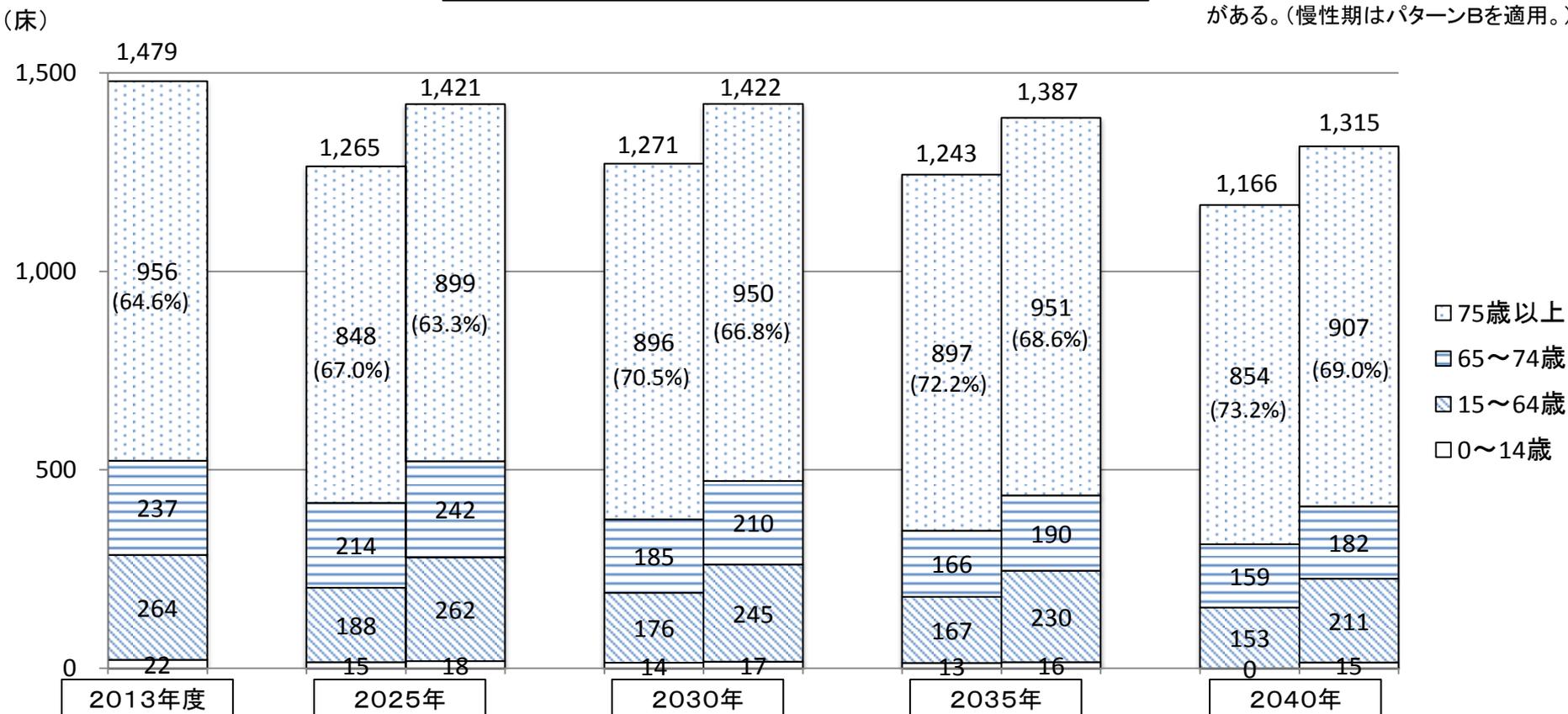


(医療機関所在地ベース)

## 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)

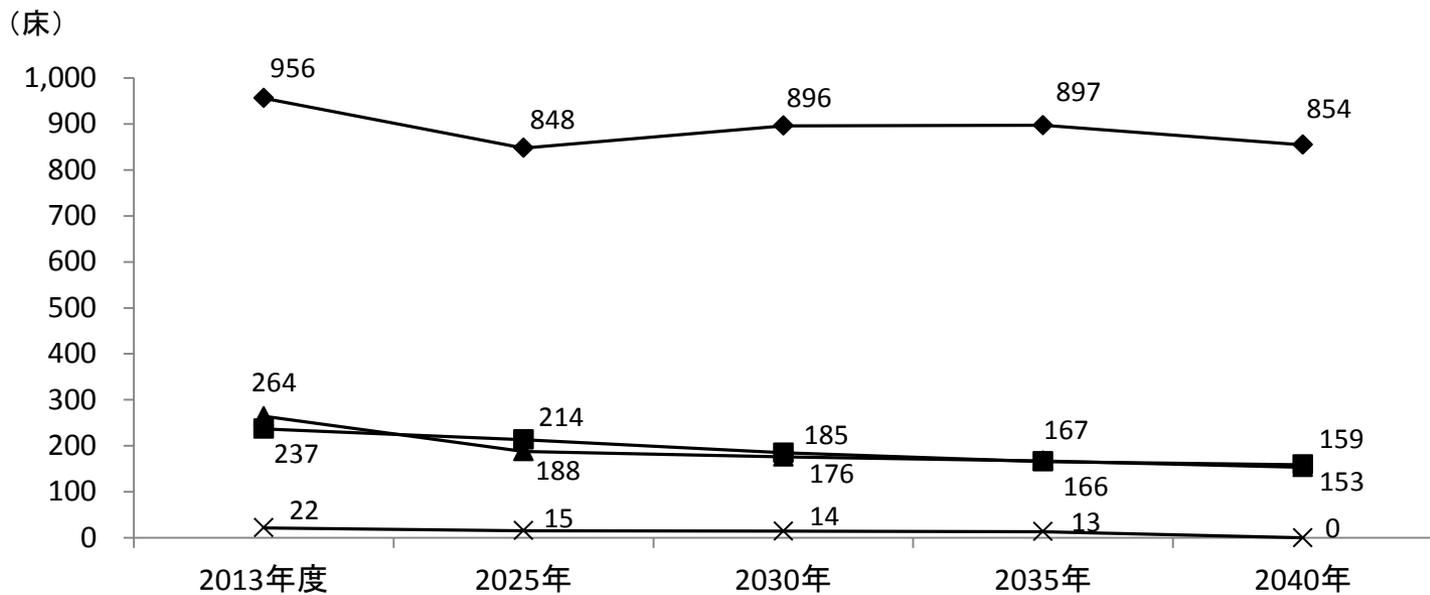
※ 各区分で10未満の値は非表示となり、値が0となることや、端数処理のため、他の項目別の合計値と一致しない場合がある。(慢性期はパターンBを適用。)

左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース

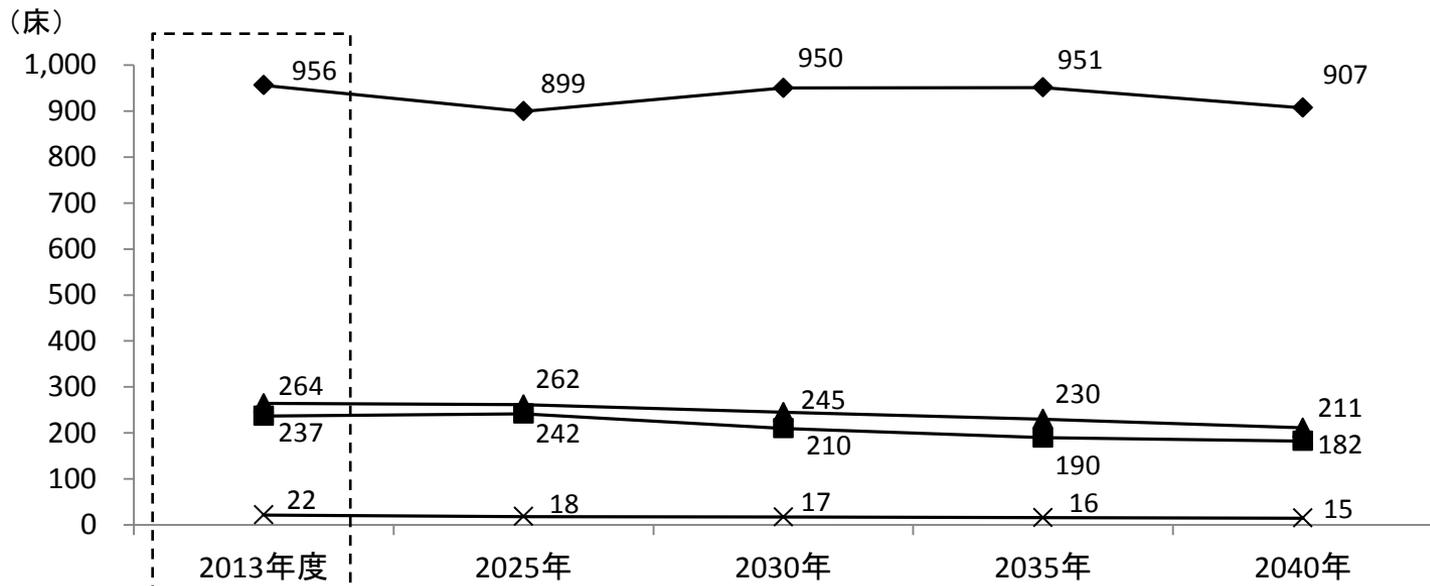


2025～2040年の必要病床数の推計結果  
(年齢階級別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)

医療機関所在地ベース



患者住所地ベース

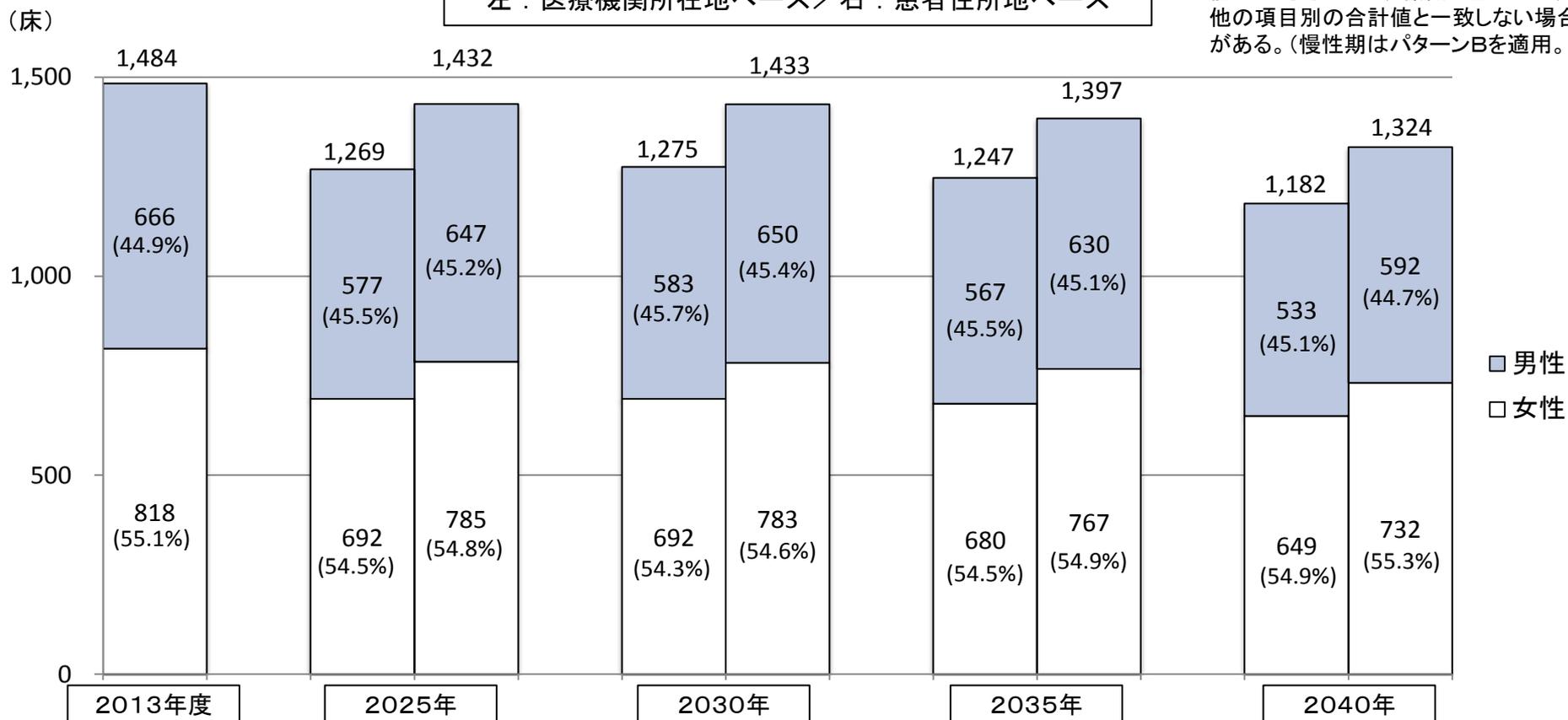


(医療機関所在地ベース)

## 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)

※ 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。)

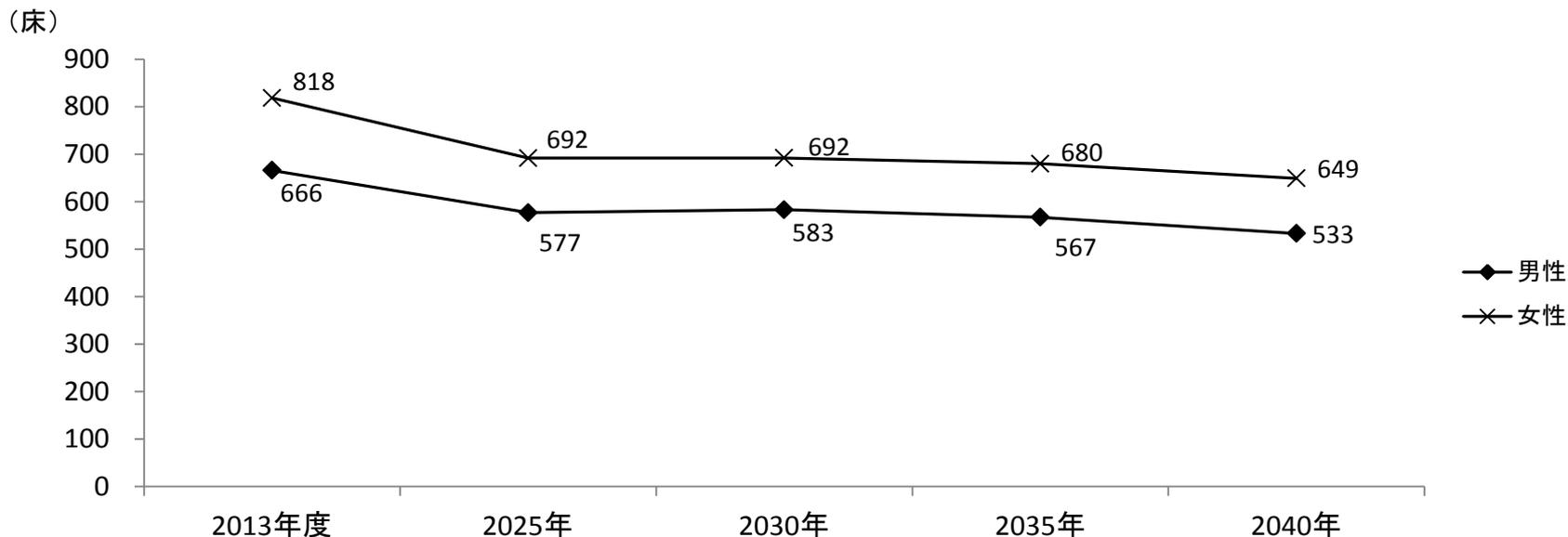
左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース



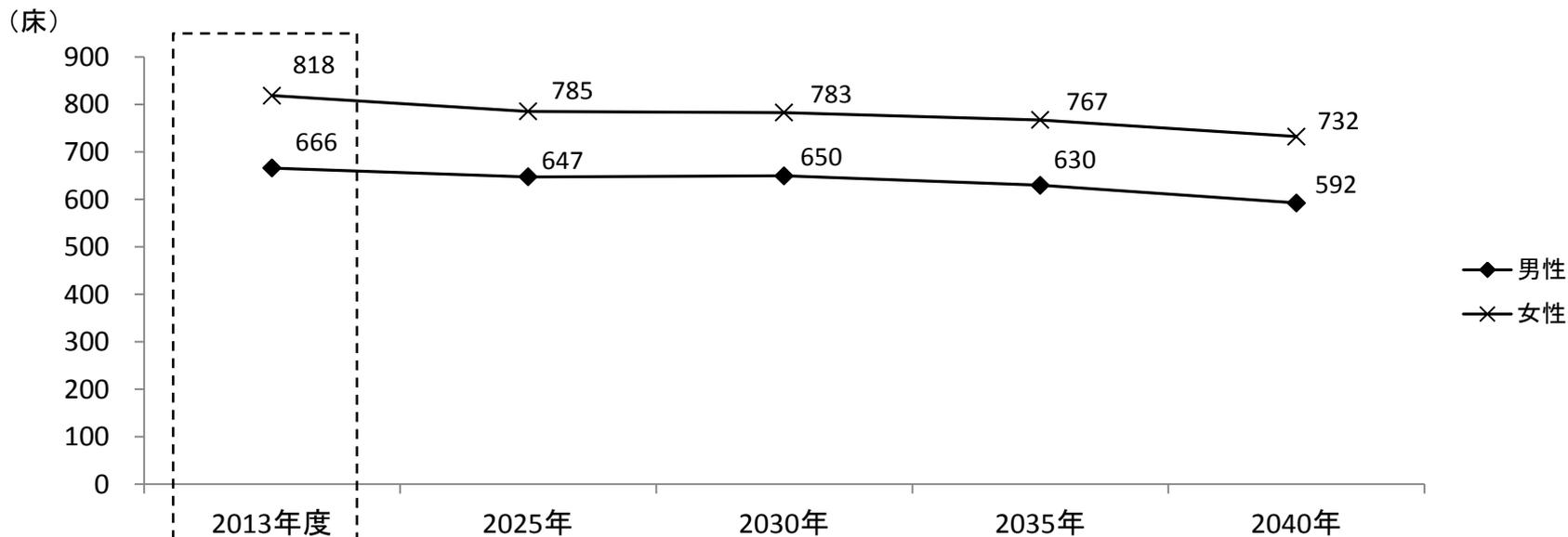
- 2025年以降、男女比は、医療機関所在地ベース、患者住所地ベースともに男性：約45%、女性：約55%で推移する見込み。

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)

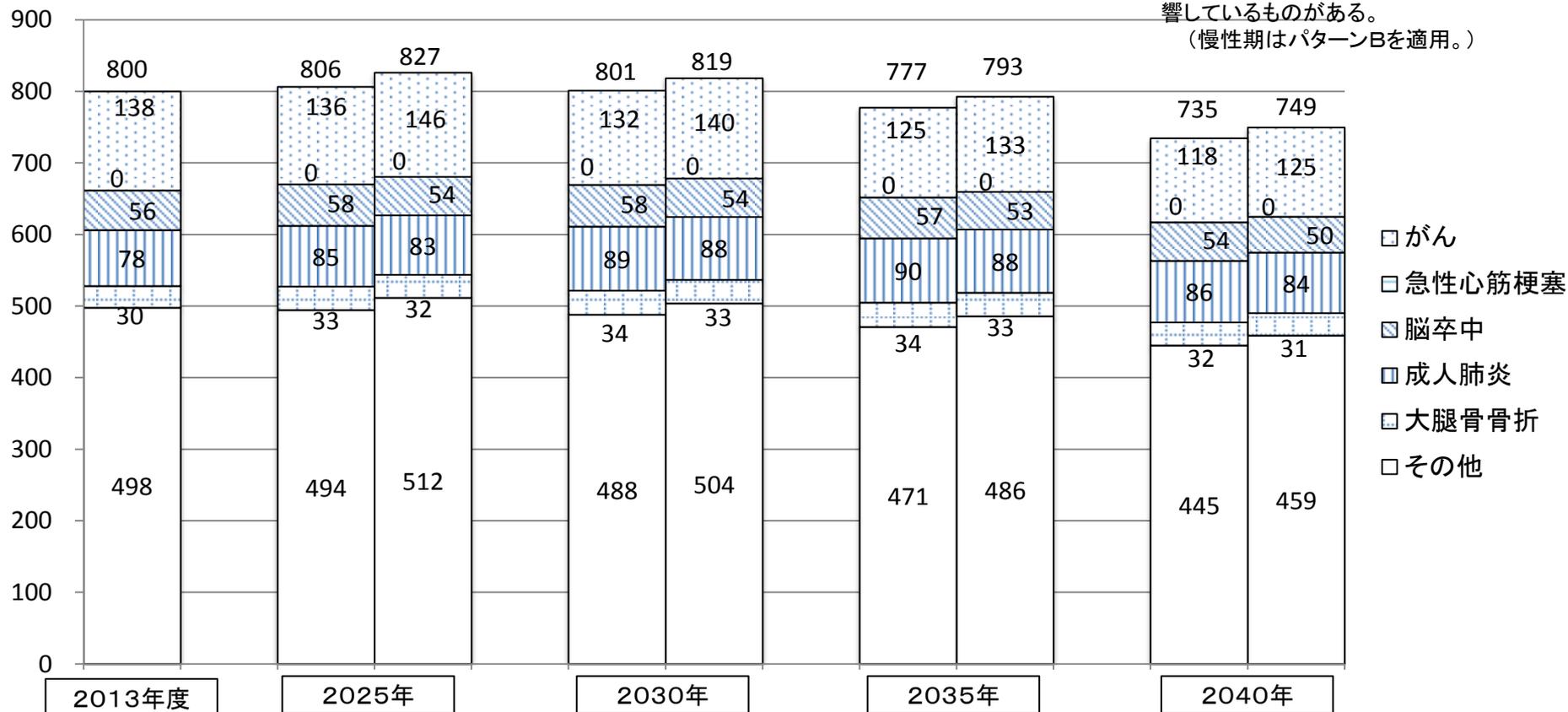
左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース

※ 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)



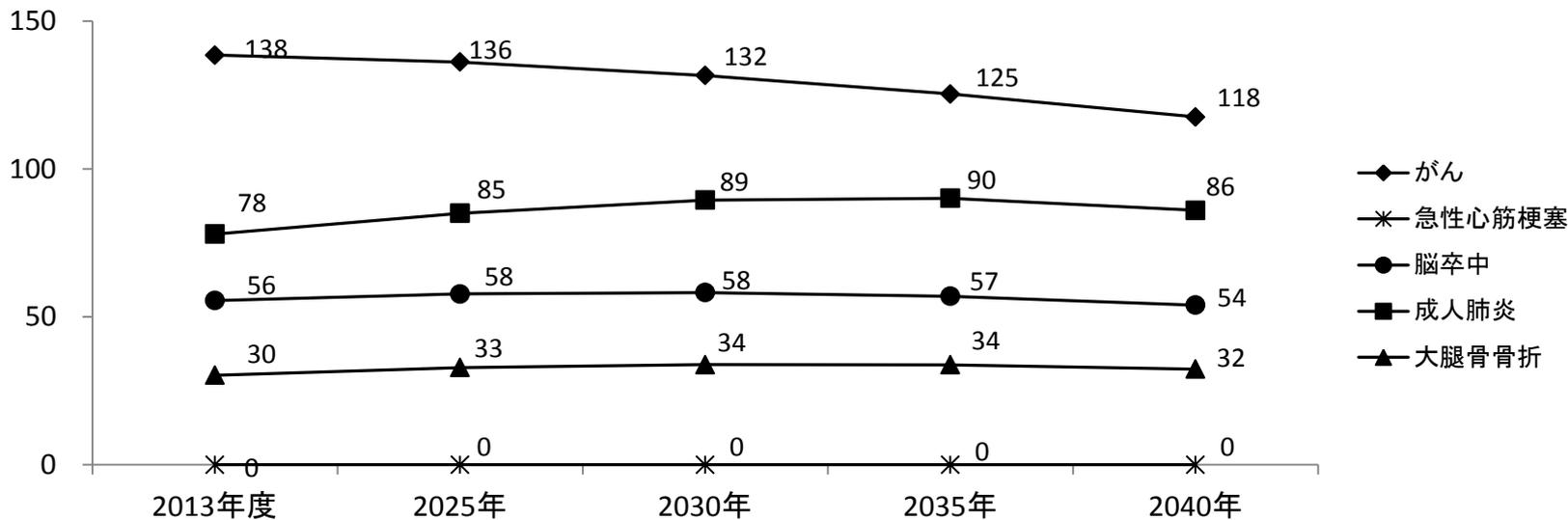
○ 2025年以降、全体的に減少傾向であるが、疾病別の大きな変動は見込まれない。

# 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

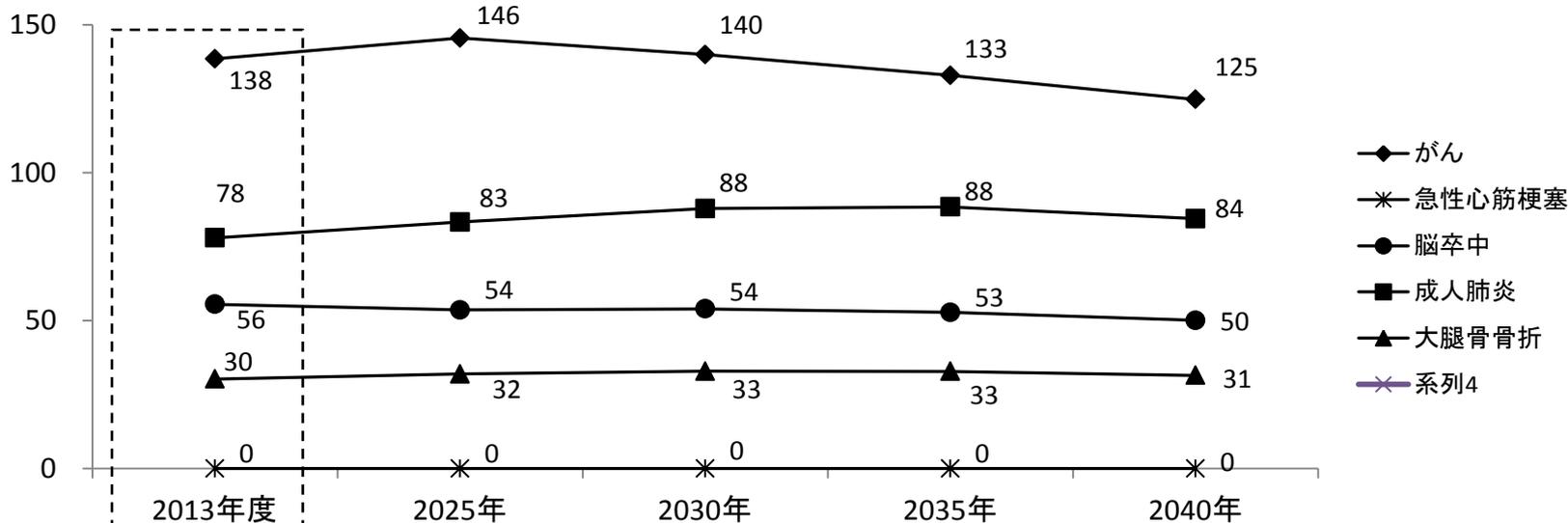
(床)

医療機関所在地ベース



(床)

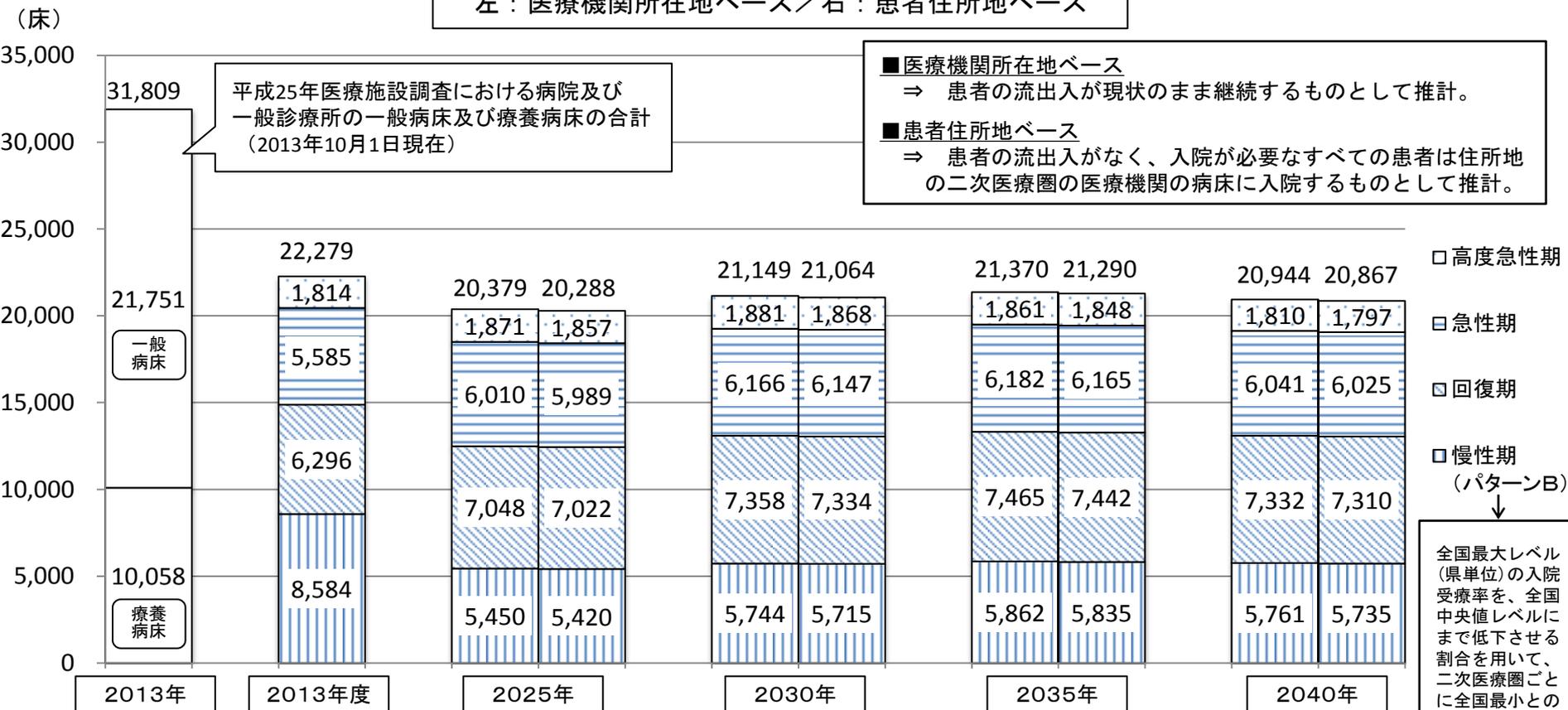
患者住所地ベース



(医療機関所在地ベース)

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

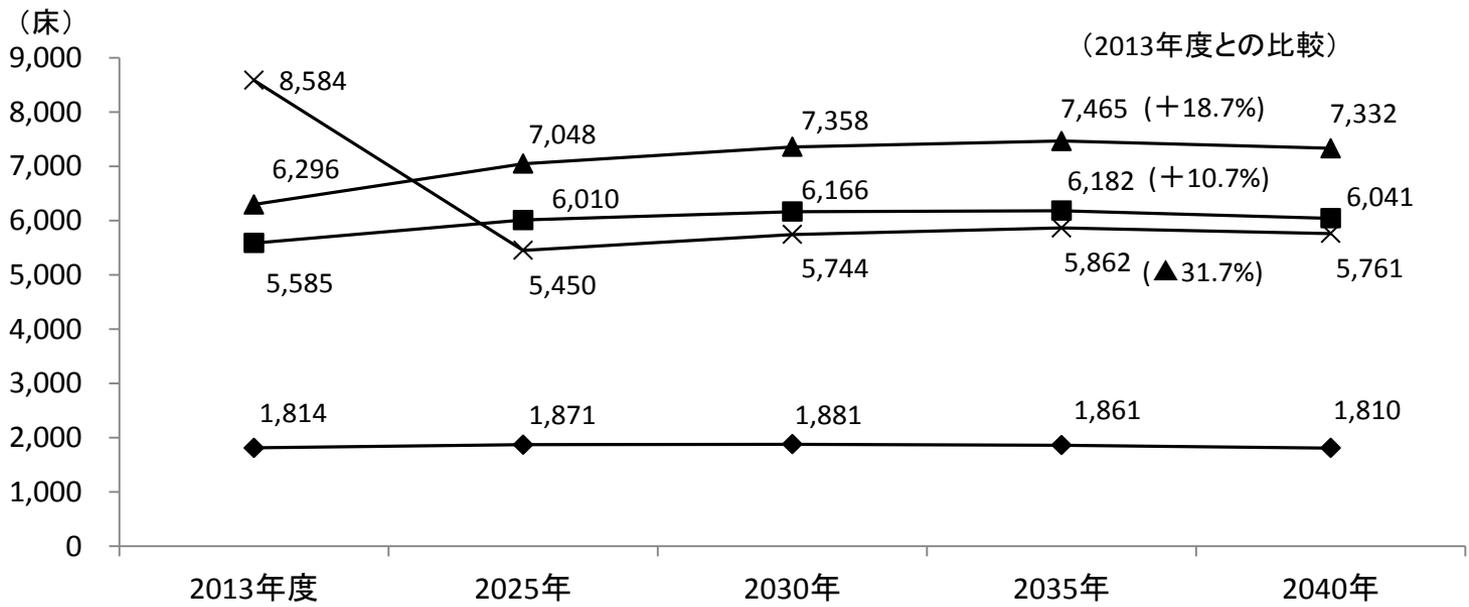
左：医療機関所在地ベース／右：患者住所地ベース



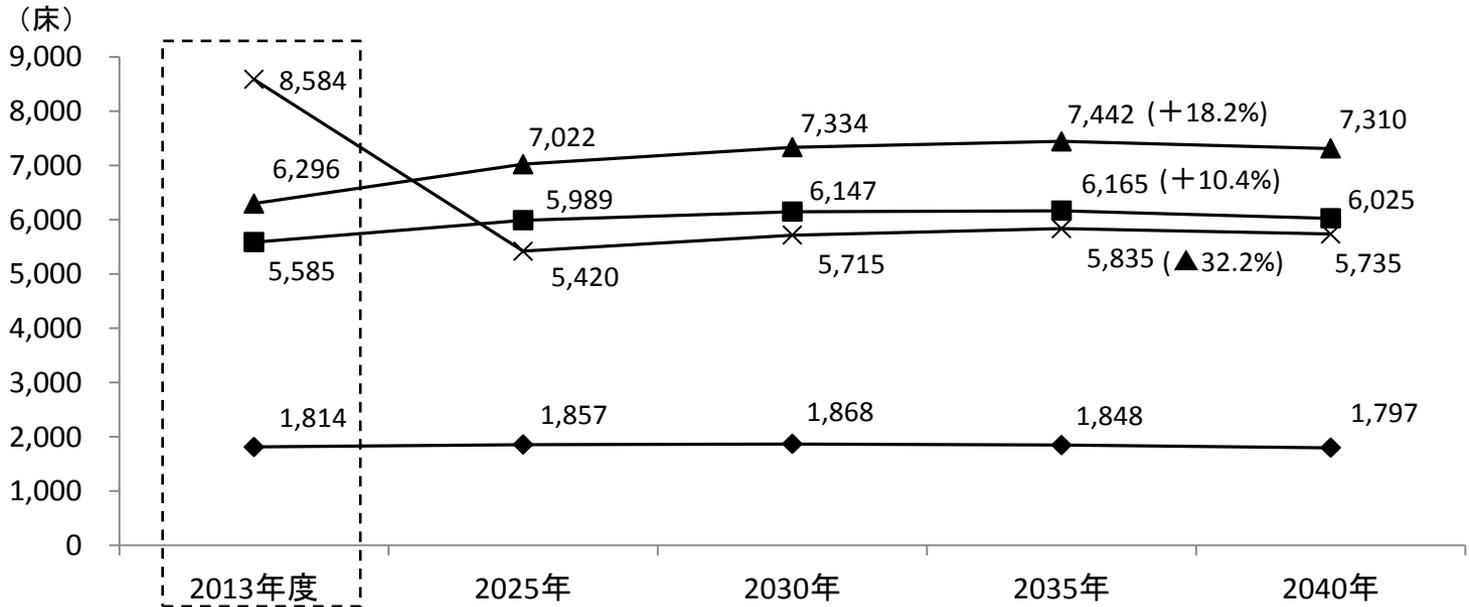
- 2025年以降、県全域では2035年に必要病床数のピークを迎える見込み。
- 県全域では他県への流出入は概ね均衡(医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの差が小さい)。
- 2013年度との比較で、高度急性期は概ね横ばい、急性期は最大約11%増、回復期は最大約19%増となる一方で、慢性期は2035年で約32%減の見込み。

## 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

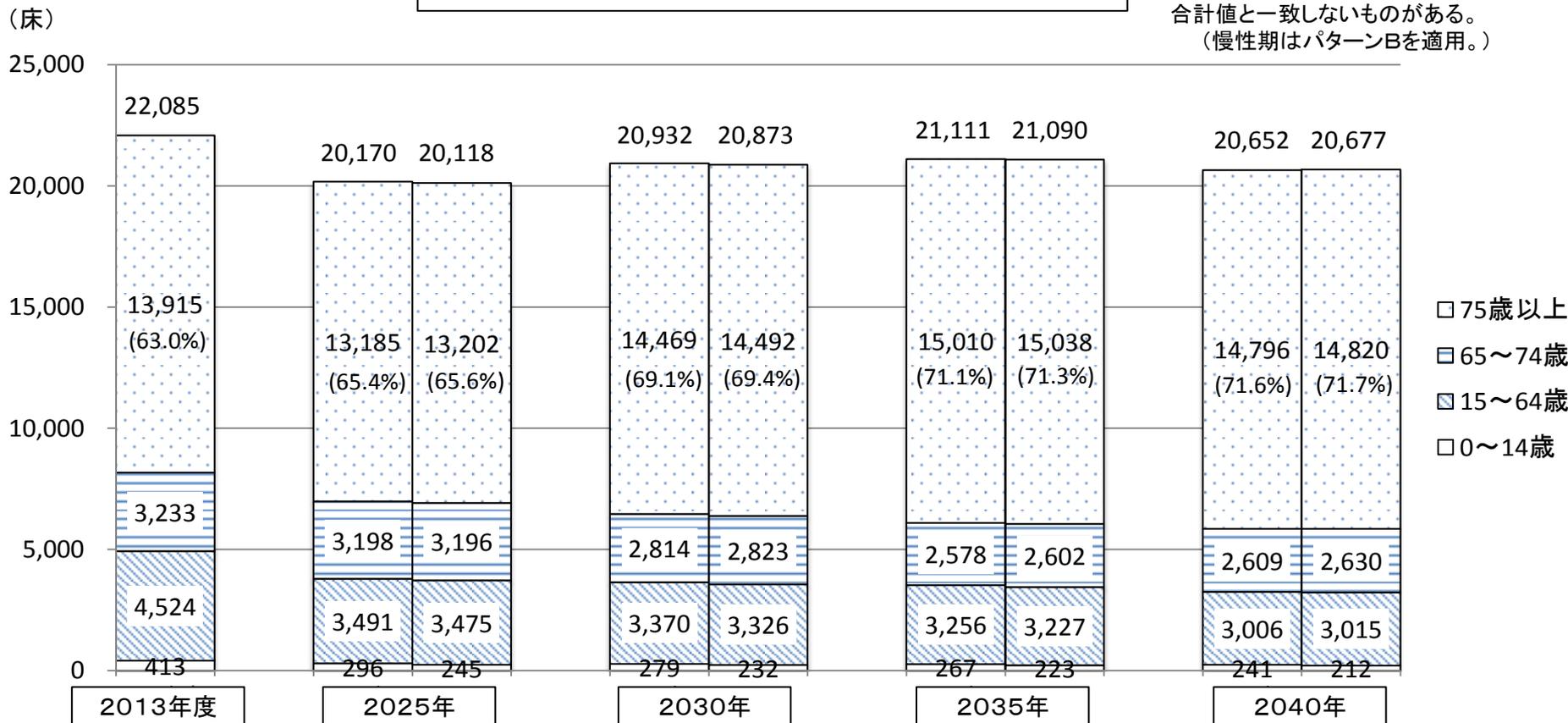


(医療機関所在地ベース)

# 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。)

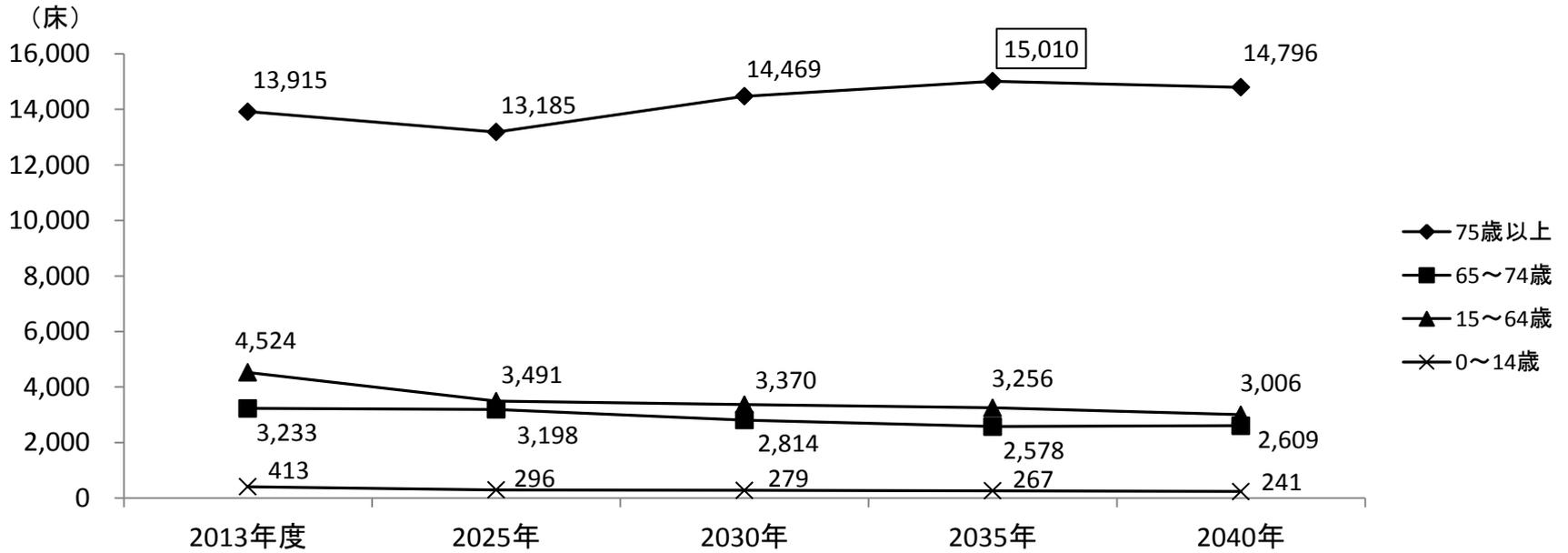
左：医療機関所在地ベース / 右：患者住所地ベース



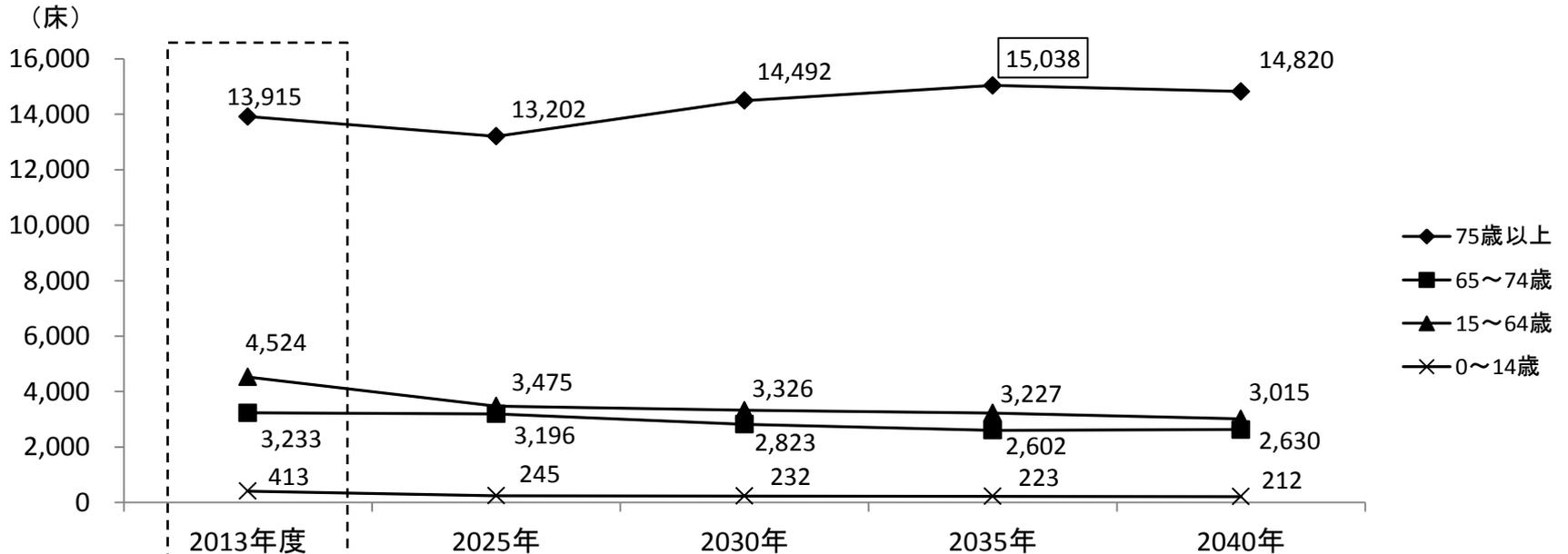
- 2025年以降、75歳以上が占める割合は、約65%（2025年）から約72%（2040年）にまで高まる見込み（※2013年度は63%）。
- 75歳以上の必要病床数のピークは、2035年（※以降は算出できないため不明）。

## 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



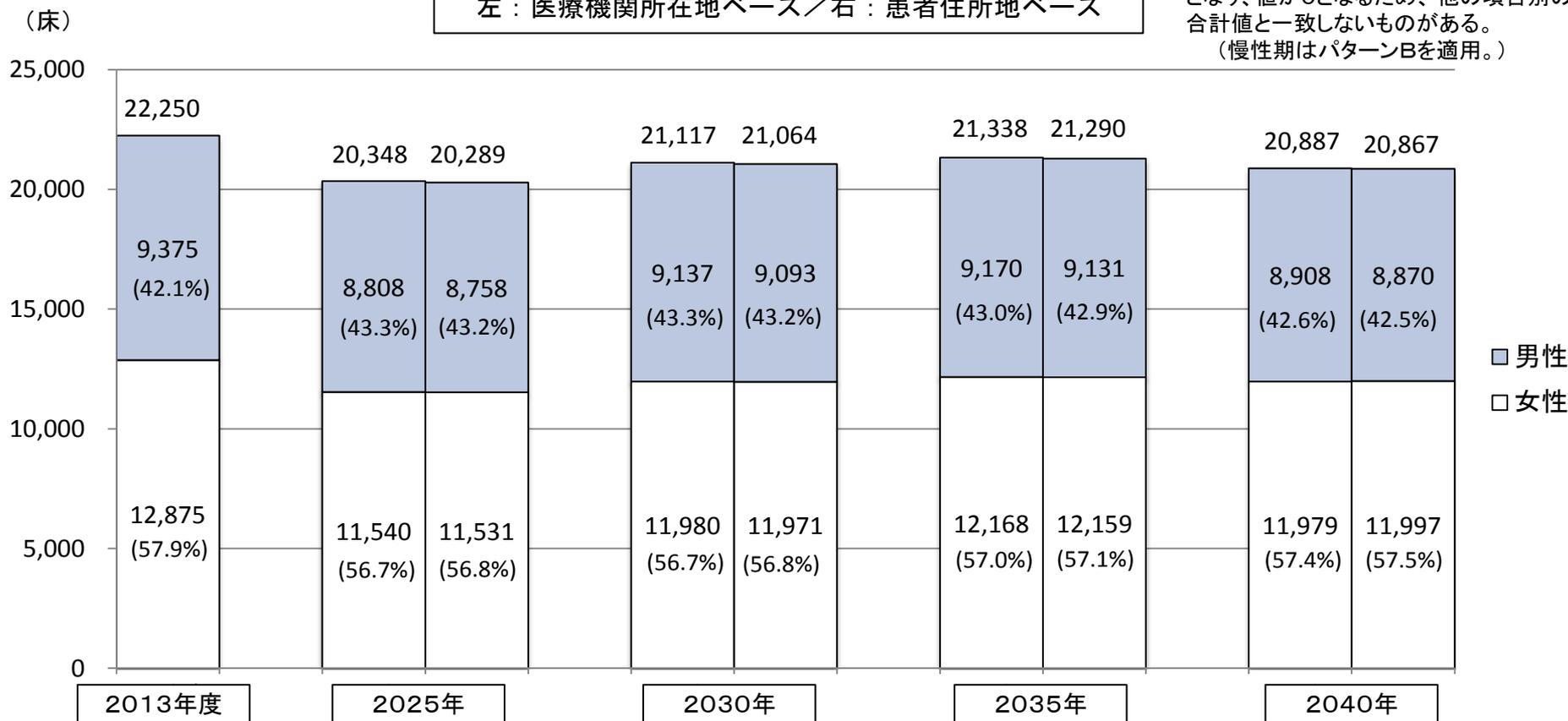
(医療機関所在地ベース)

# 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)

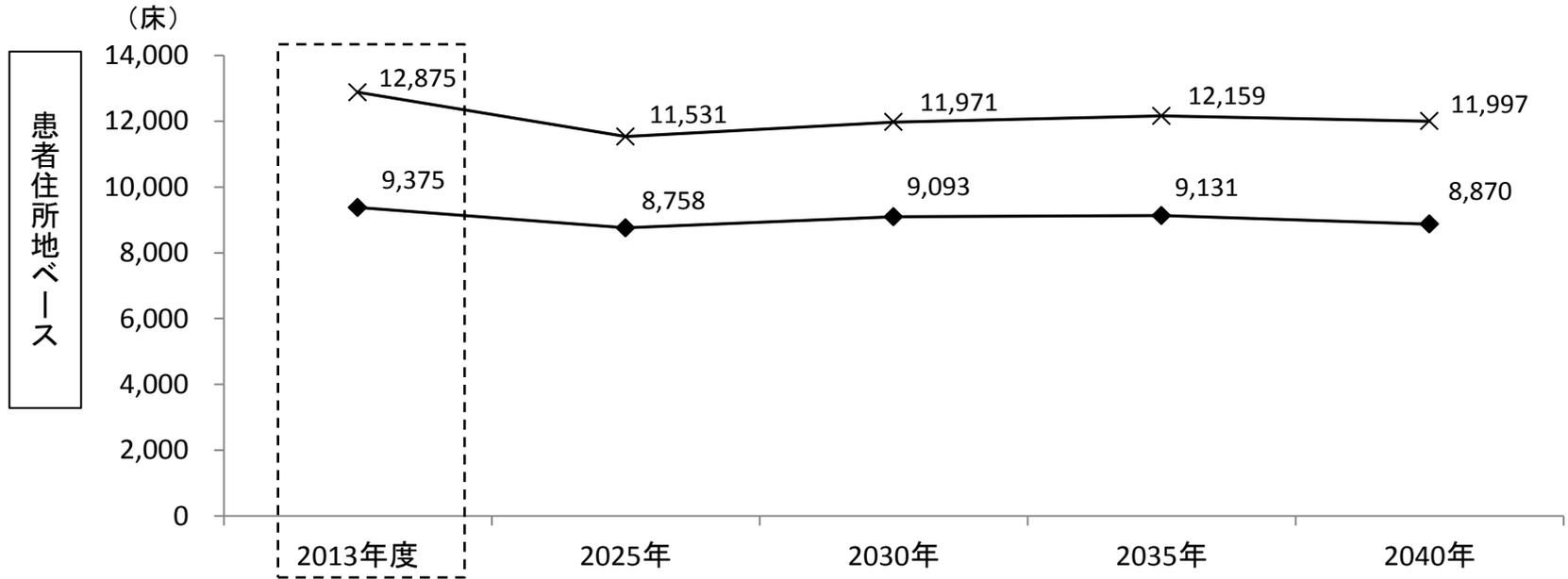
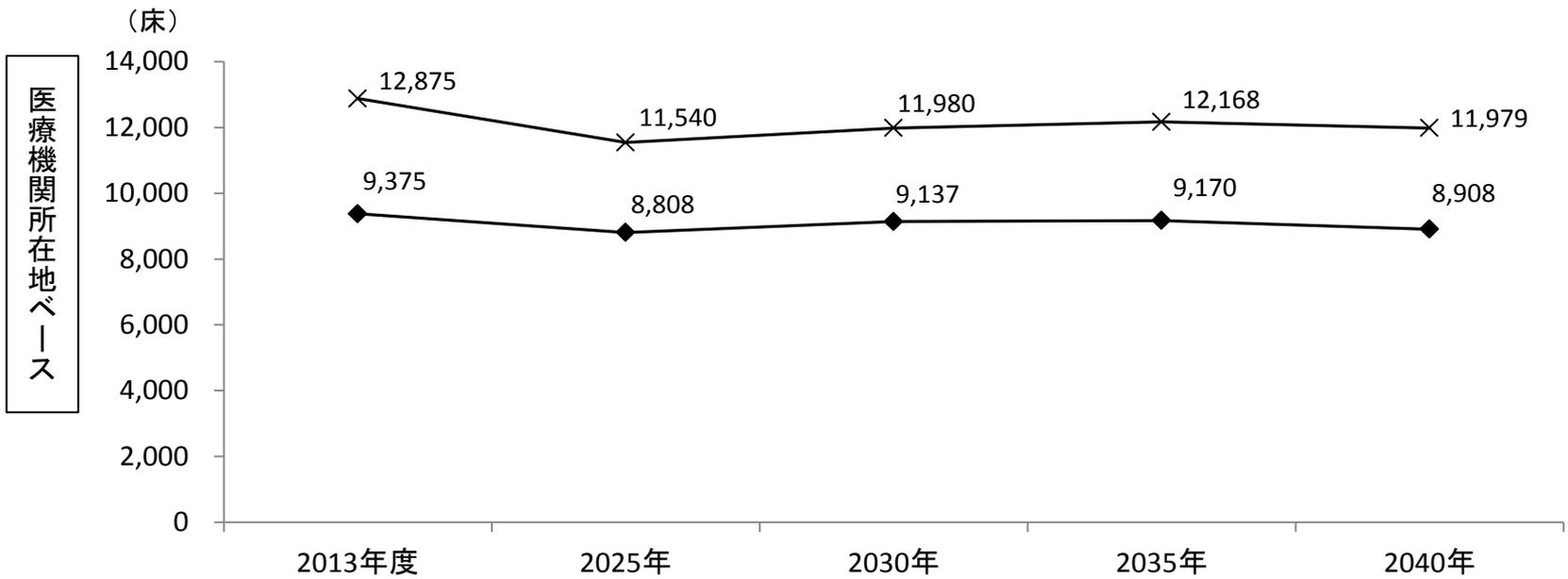
※ 各二次医療圏の推計結果を合算。  
 二次医療圏単位で10未満の値は非表示となり、値が0となるため、他の項目別の合計値と一致しないものがある。  
 (慢性期はパターンBを適用。)

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。

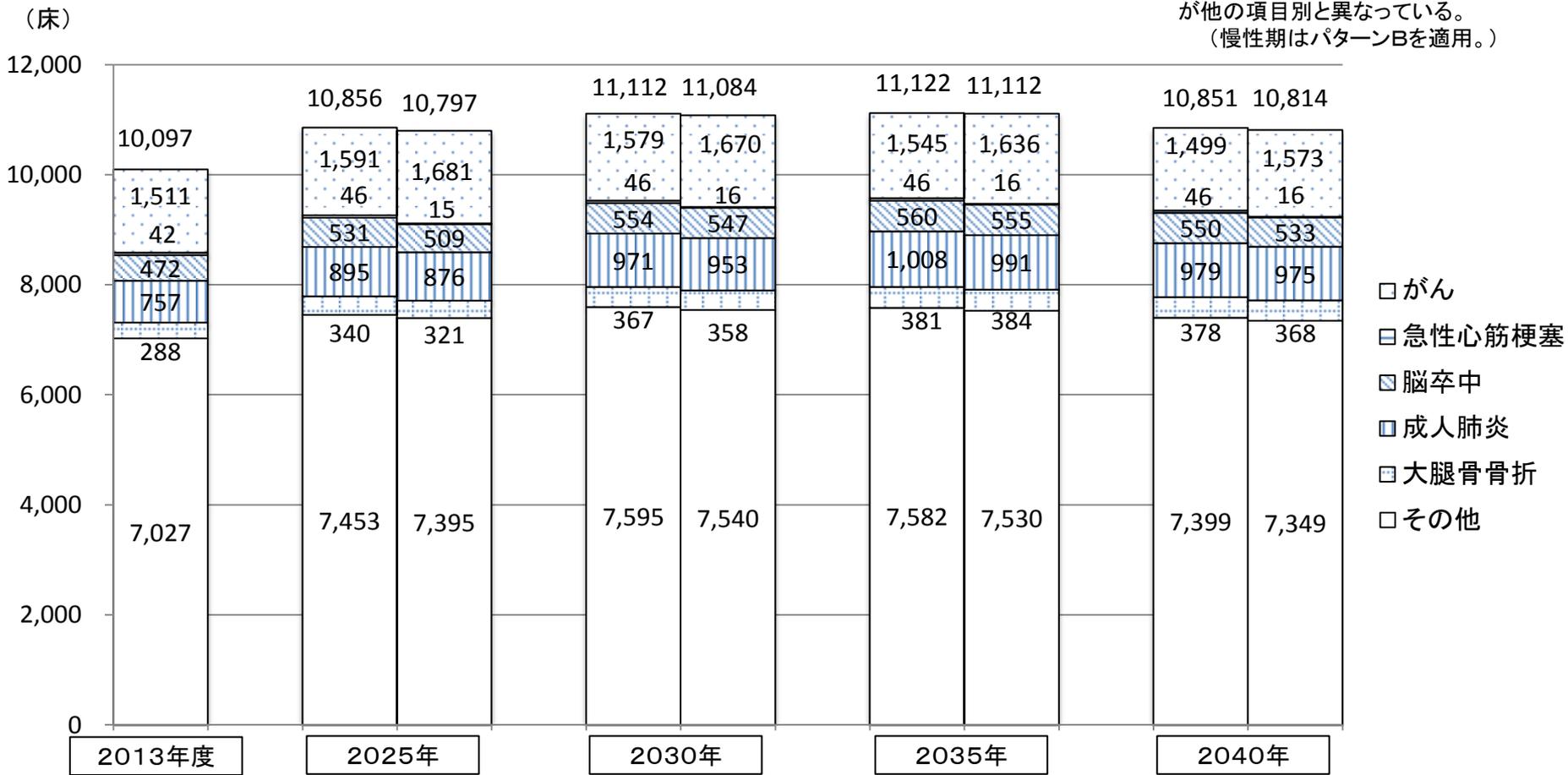
# 2025～2040年の必要病床数の推計結果 (性別、医療機関所在地ベース・患者住所地ベース)



# 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



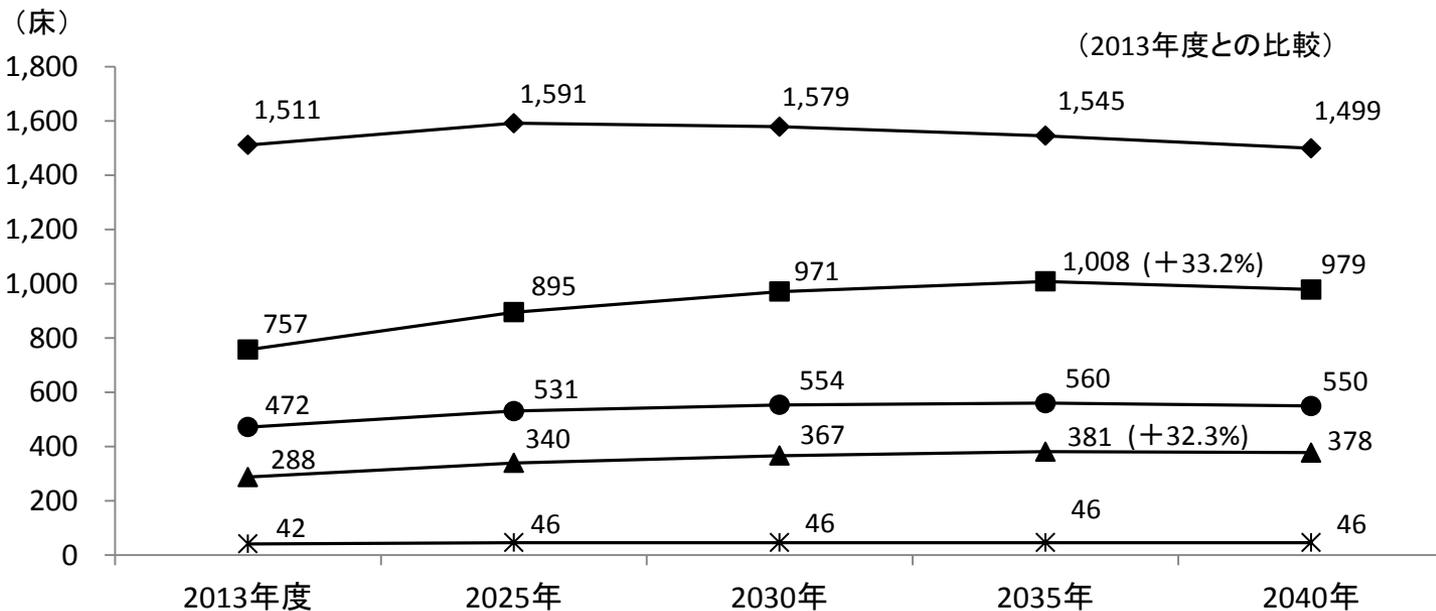
○ 2025年以降、成人肺炎と大腿骨骨折が大きく増える見込み。  
(2013年度との比較で、成人肺炎は最大約33%、大腿骨骨折は最大約32%増。)

# 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

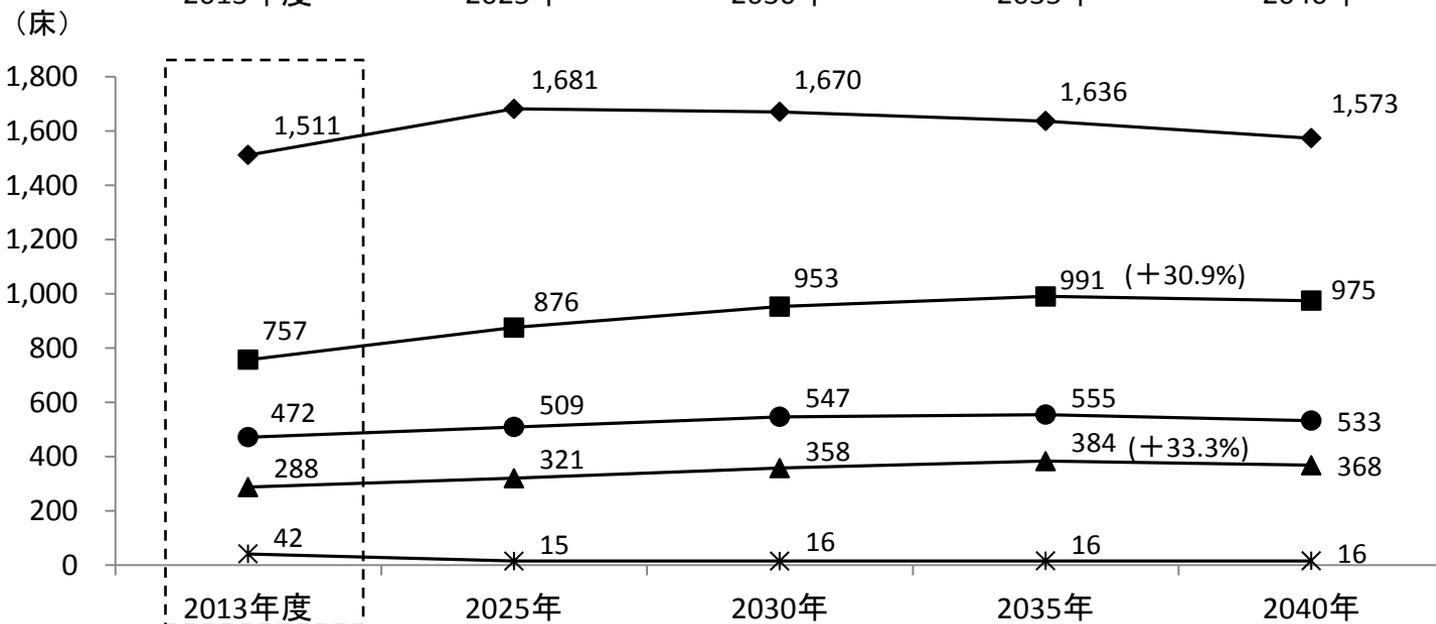
(2013年度との比較)

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
八代地域	1, 570	1, 996	426
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。

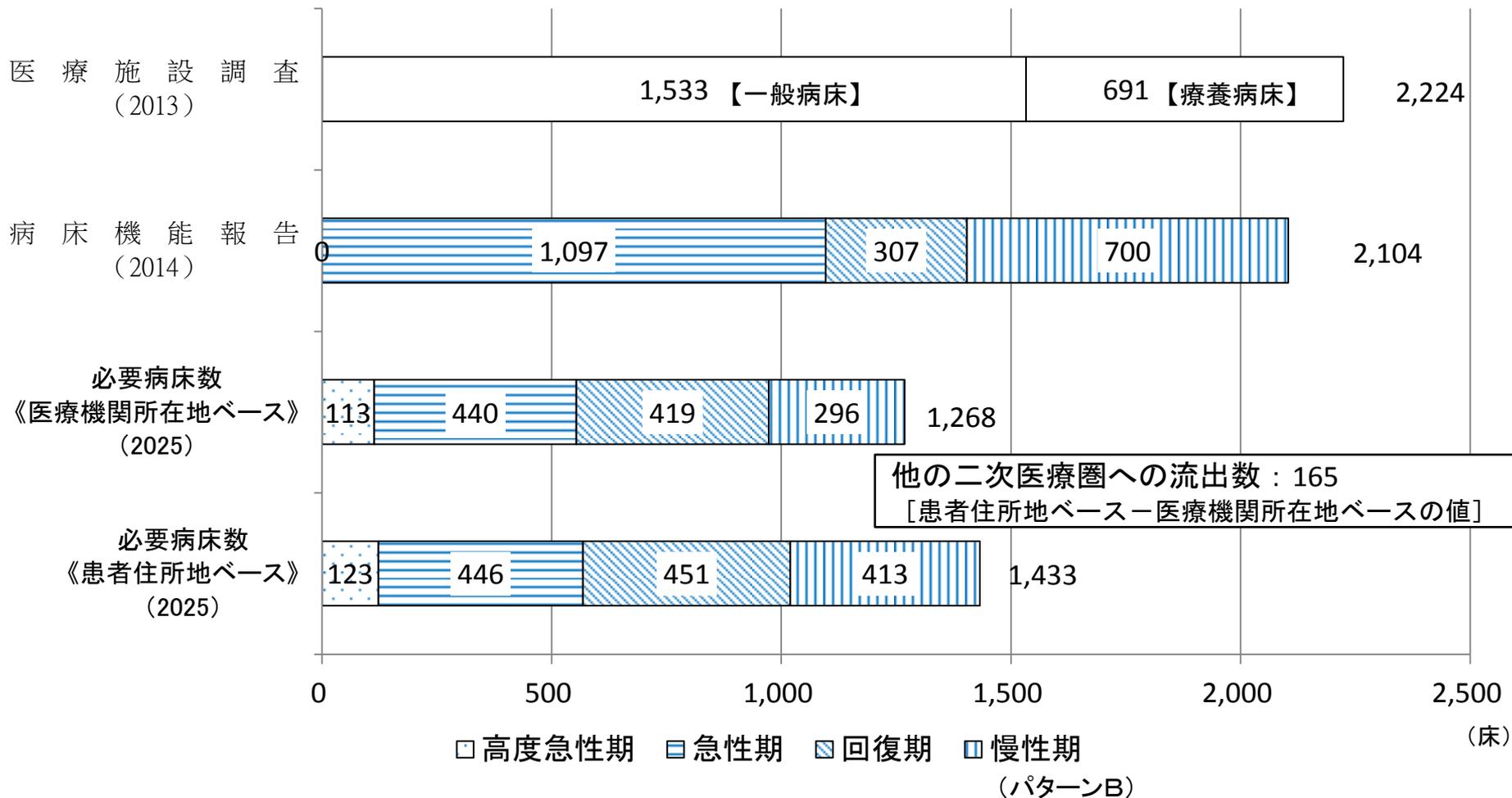
(※)地域医療構想では、療養病床の入院受療率の地域差解消のため、各都道府県は、パターンAからBの範囲で入院受療率の目標を定めることになっている。

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

### 八代地域に係る2025年の必要病床数の推計結果と病床機能報告との比較



八代地域に係る2025年の必要病床数の推計結果と病床機能報告との比較

