

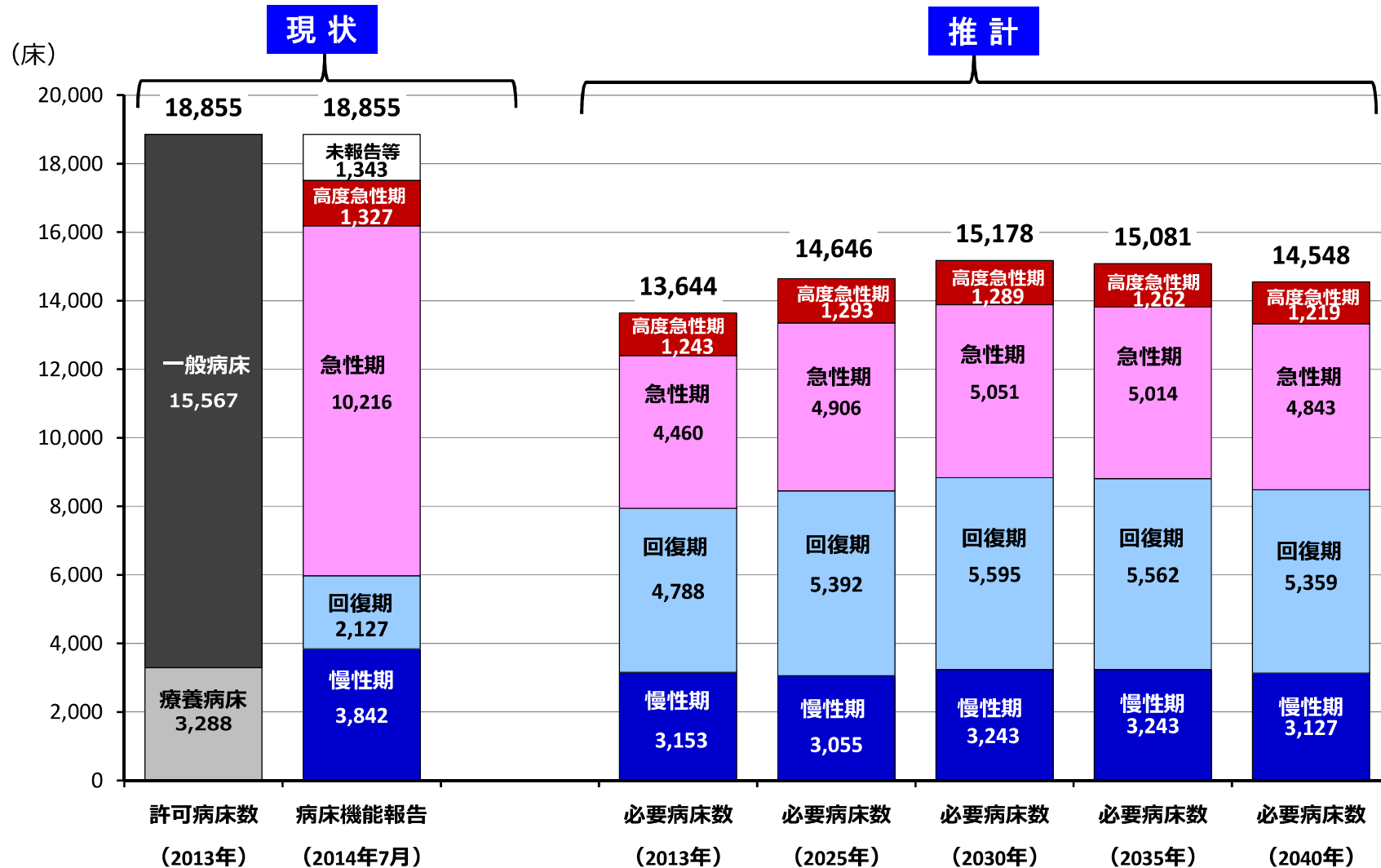
将来の医療需要及び必要病床数の推計値について

- ・ 現状の病床数と必要病床数の推計値
 - ・ 医療需要（入院、在宅医療等）の推計値
 - ・ 高齢者人口と病床数の推移
 - ・ 医療需要及び必要病床数の推計値について
- 1 ~ 14
- 15 ~ 21
- 22 ~ 24

大 分 県



現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、大分県全域）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

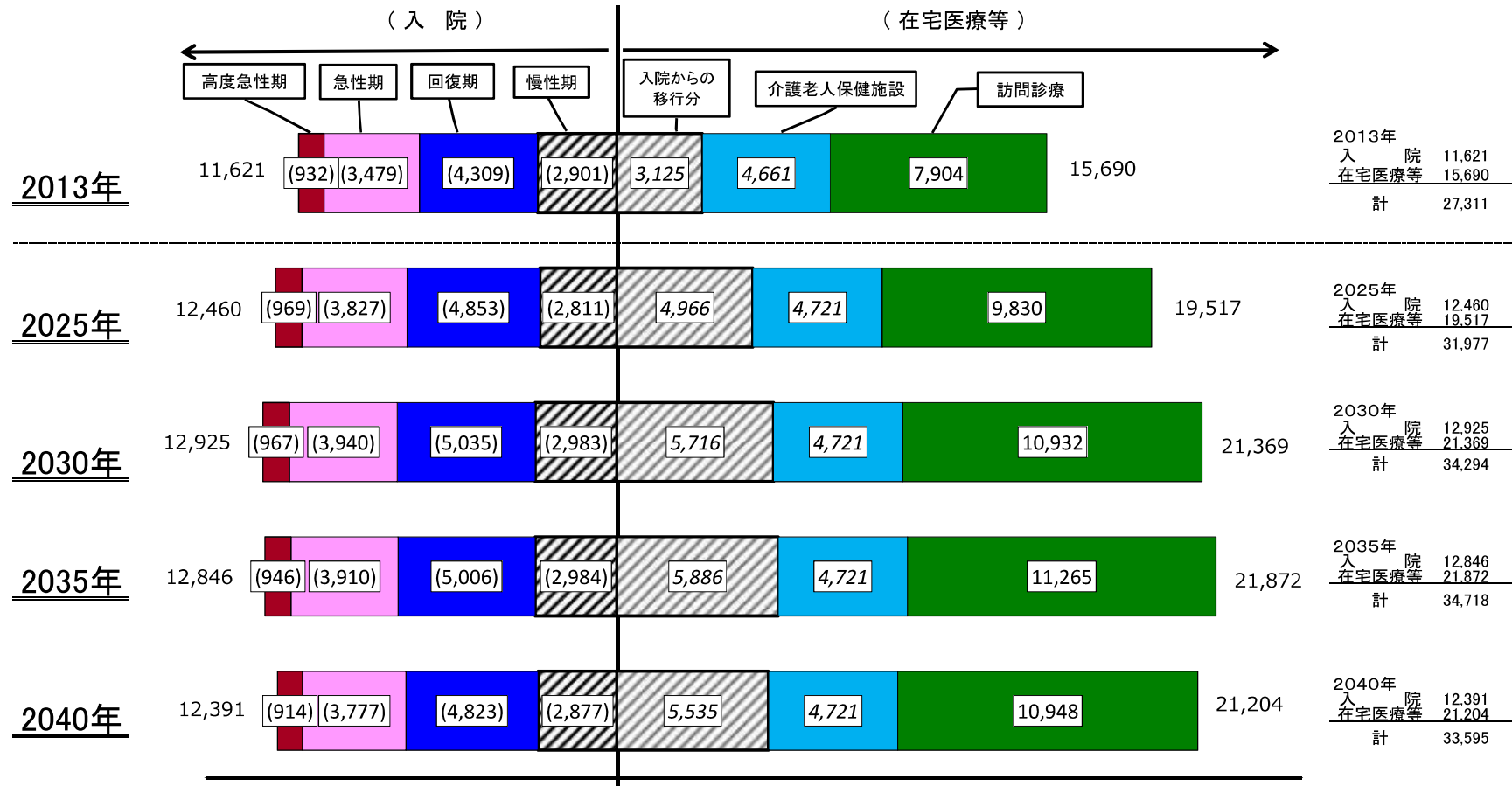
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

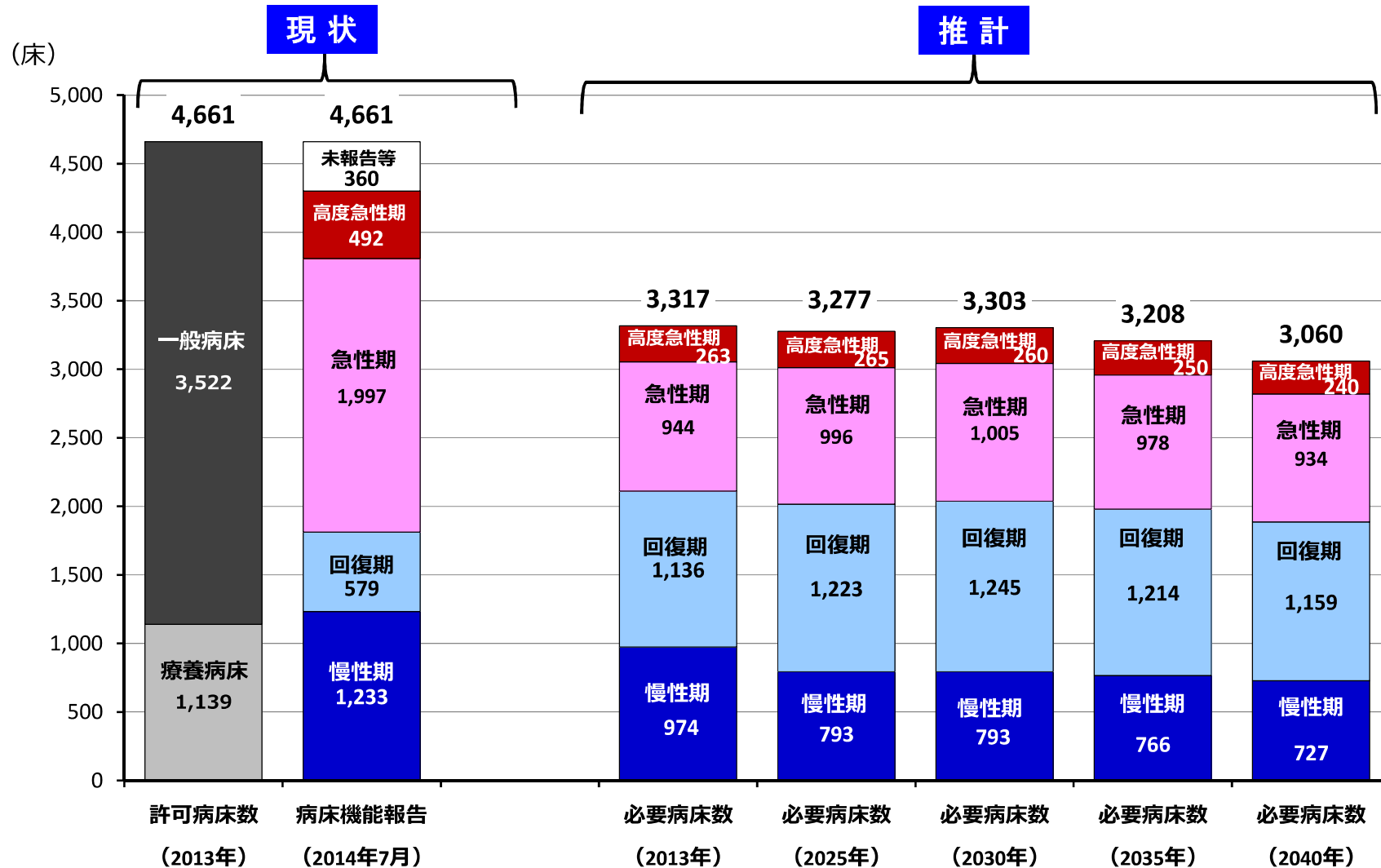
2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（大分県全域）

（単位：人/日）



- ※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要(実績)及び将来の推計人口から算出）。ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。
- ※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。
 ・「介護老人保健施設」..... 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」(大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)〈第6期〉における2017年の定員数(計画値)。
 ・「入院からの移行分」..... 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。
 (①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分(2013年を除く。)の合計に相当すると考えられる医療需要。)
- ※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」(特例)を適用した場合の医療需要。

現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、東部医療圏）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

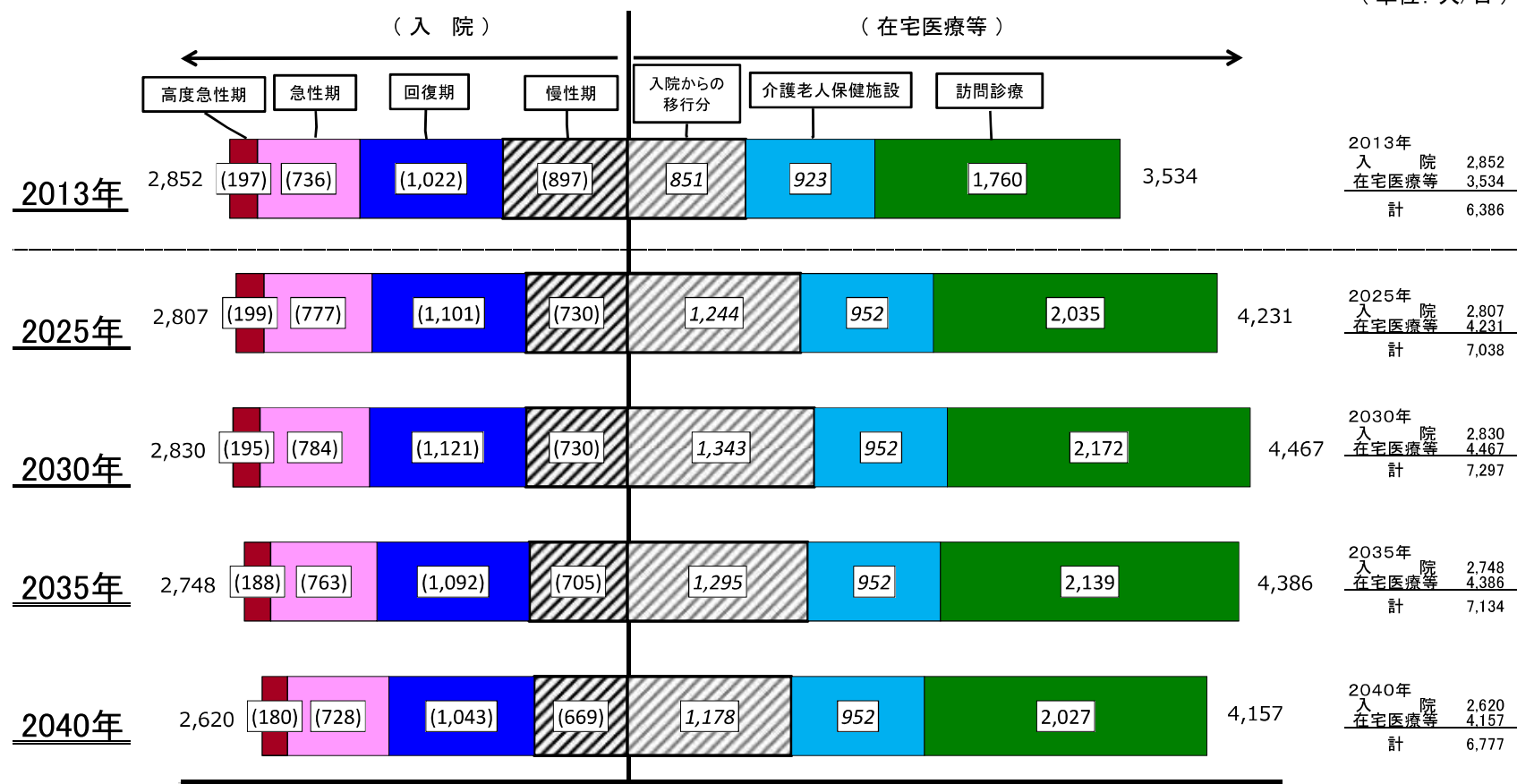
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（東部医療圏）

（単位：人/日）



※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要（実績）及び将来の推計人口から算出）。

ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。

※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。

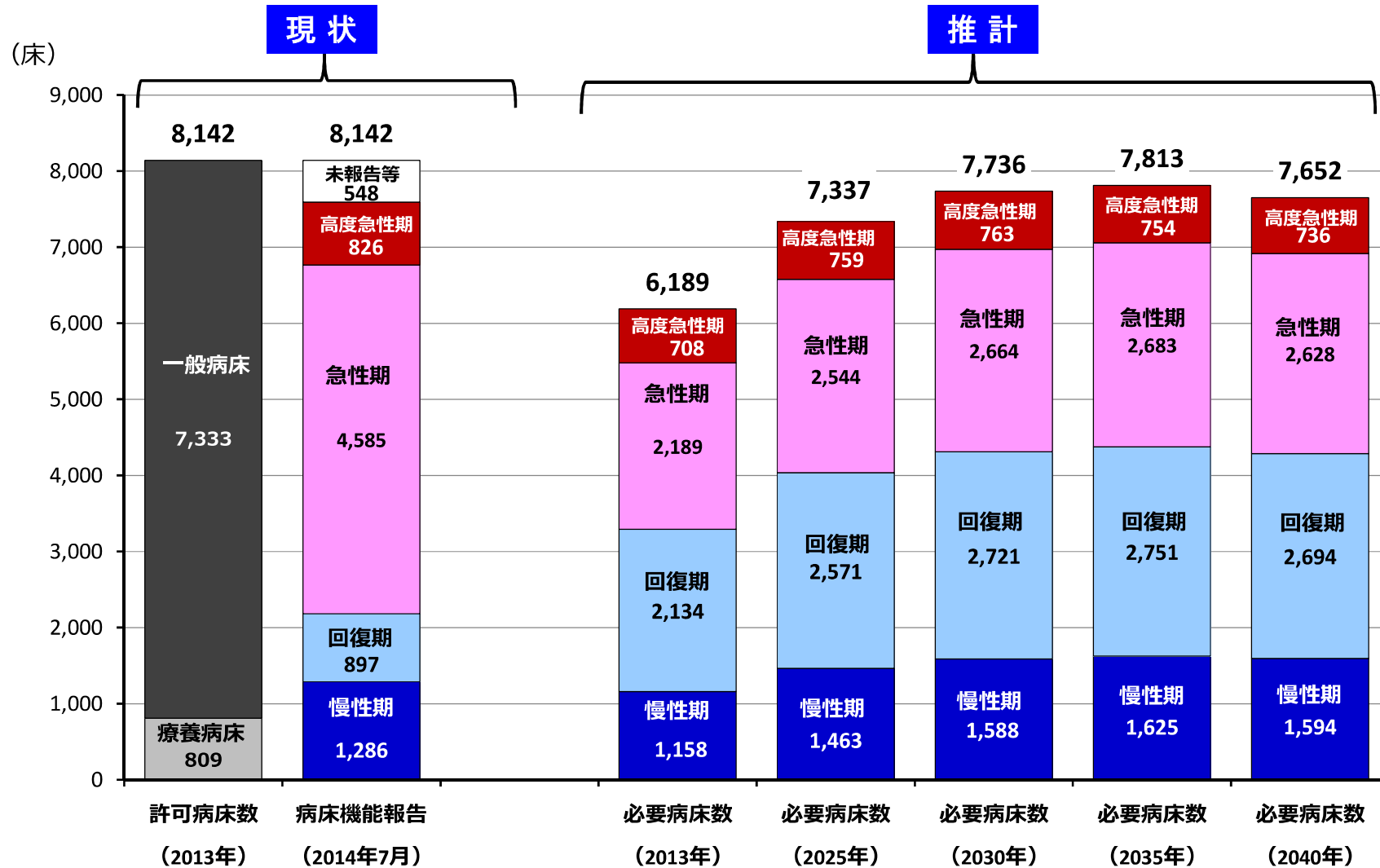
・「介護老人保健施設」…… 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）〈第6期〉における2017年の定員数（計画値）。

・「入院からの移行分」…… 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。

（①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分（2013年を除く。）の合計に相当すると考えられる医療需要。）

※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」（特例）を適用した場合の医療需要。

現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、中部医療圏）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

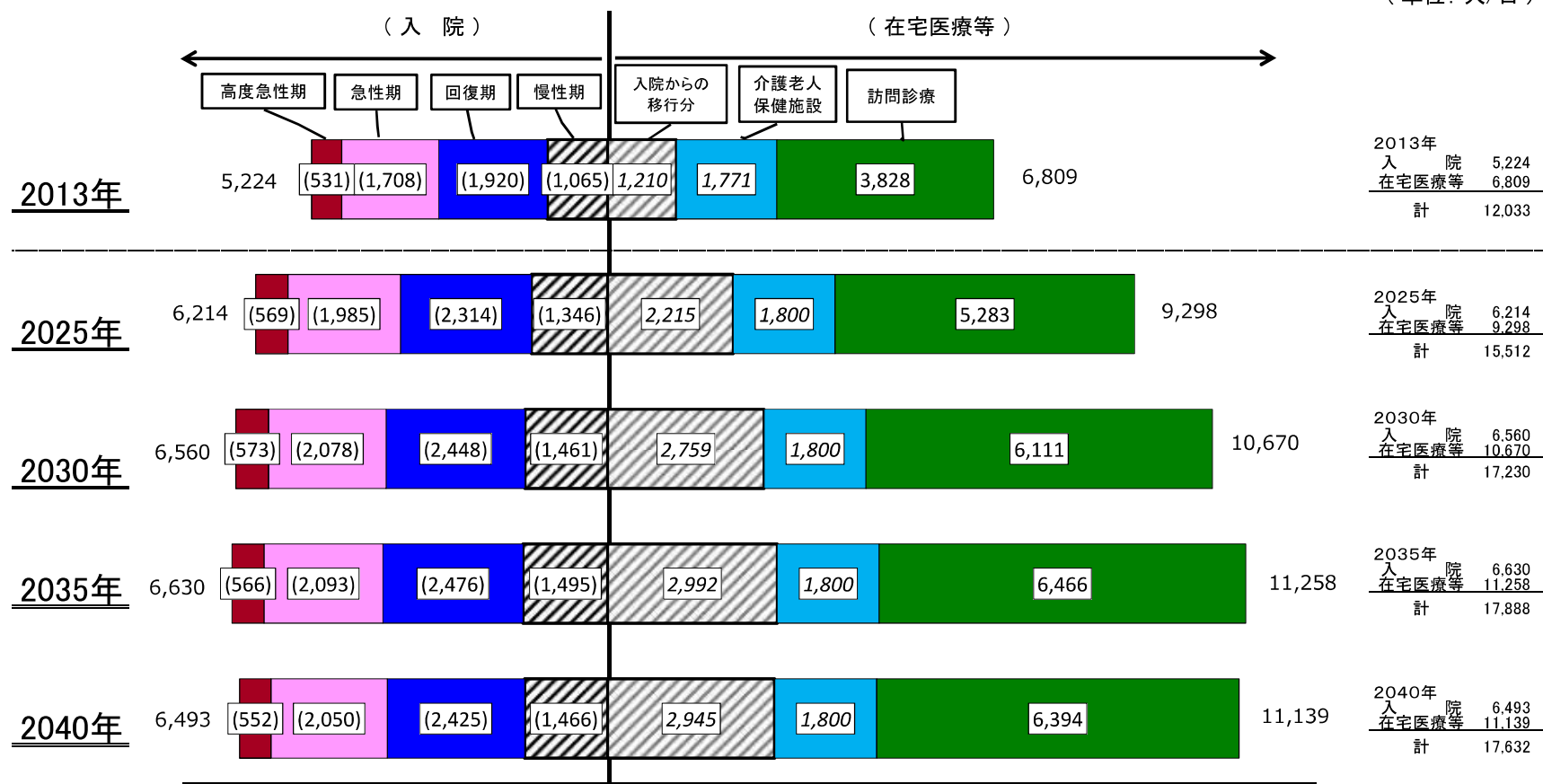
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

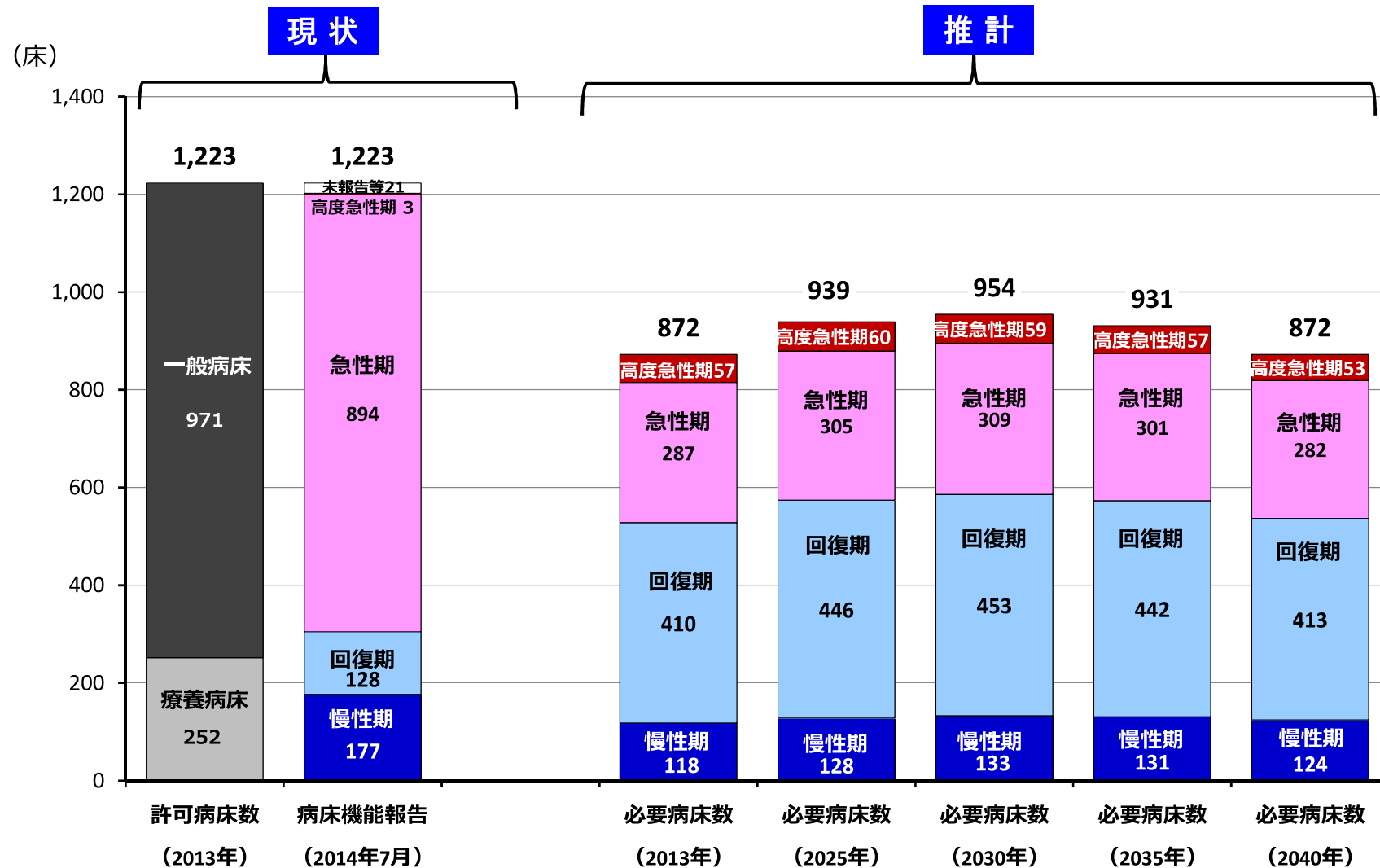
2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（中部医療圏）

（単位：人/日）



- ※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要（実績）及び将来の推計人口から算出）。ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。
- ※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。
 ・「介護老人保健施設」…… 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）〈第6期〉における2017年の定員数（計画値）。
 ・「入院からの移行分」…… 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。
 （①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分（2013年を除く。）の合計に相当すると考えられる医療需要。）
- ※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」（特例）を適用した場合の医療需要。

現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、南部医療圏）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

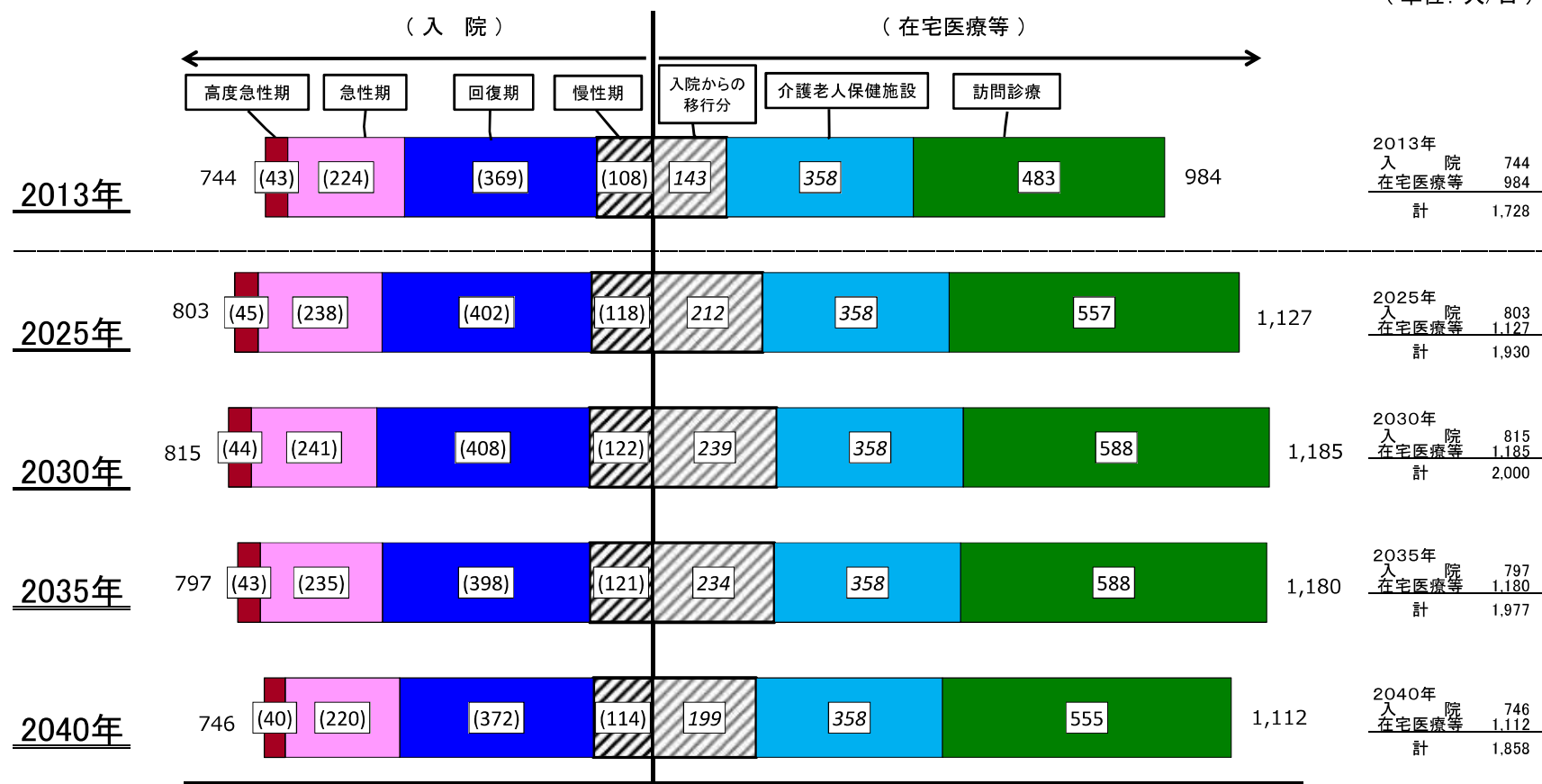
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（南部医療圏）

（単位：人/日）



※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要（実績）及び将来の推計人口から算出）。

ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。

※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。

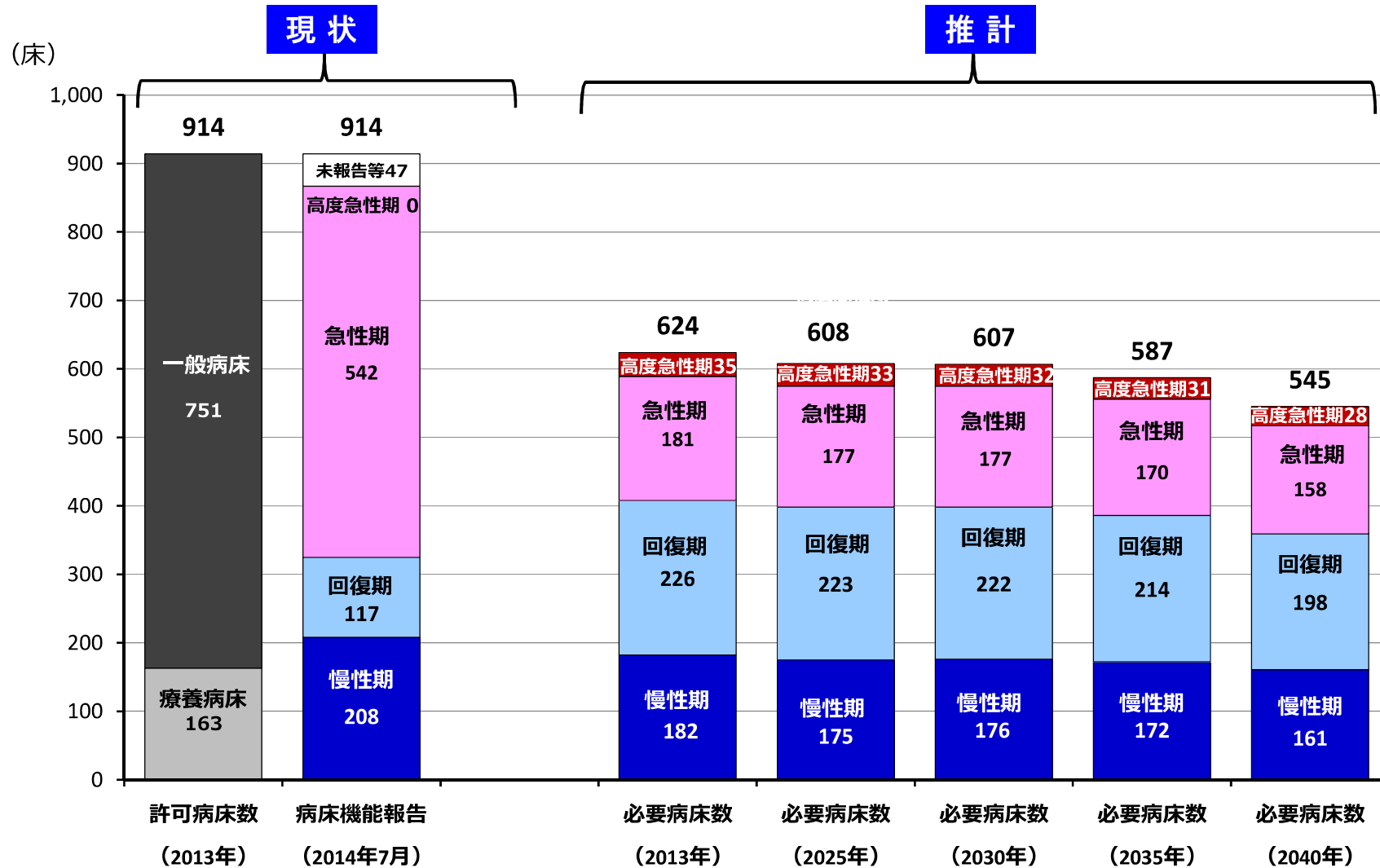
・「介護老人保健施設」..... 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）（第6期）における2017年の定員数（計画値）。

・「入院からの移行分」..... 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。

（①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分（2013年を除く。）の合計に相当すると考えられる医療需要。）

※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」（特例）を適用した場合の医療需要。

現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、豊肥医療圏）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

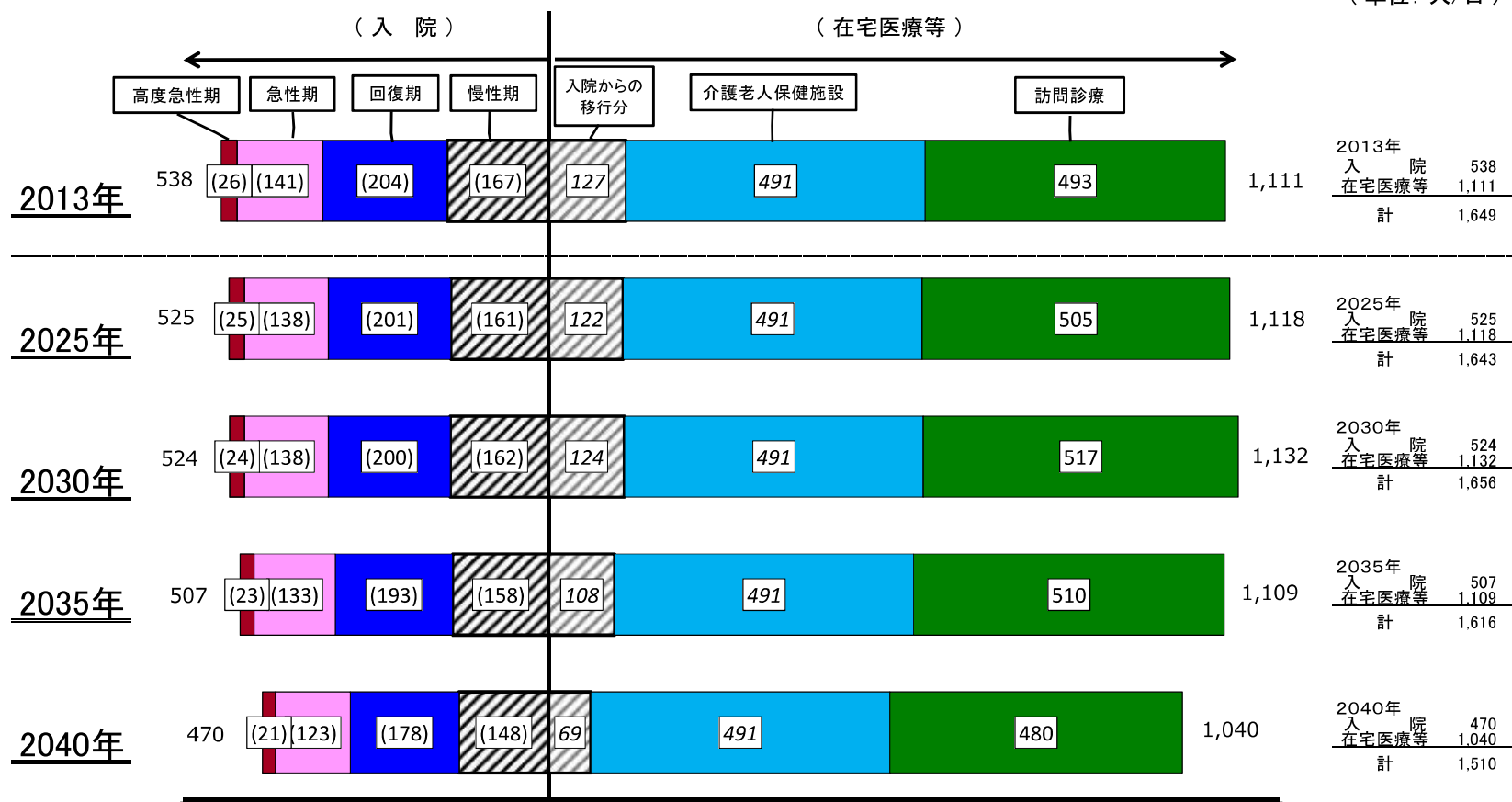
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（豊肥医療圏）

（単位：人/日）



※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要（実績）及び将来の推計人口から算出）。

ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。

※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。

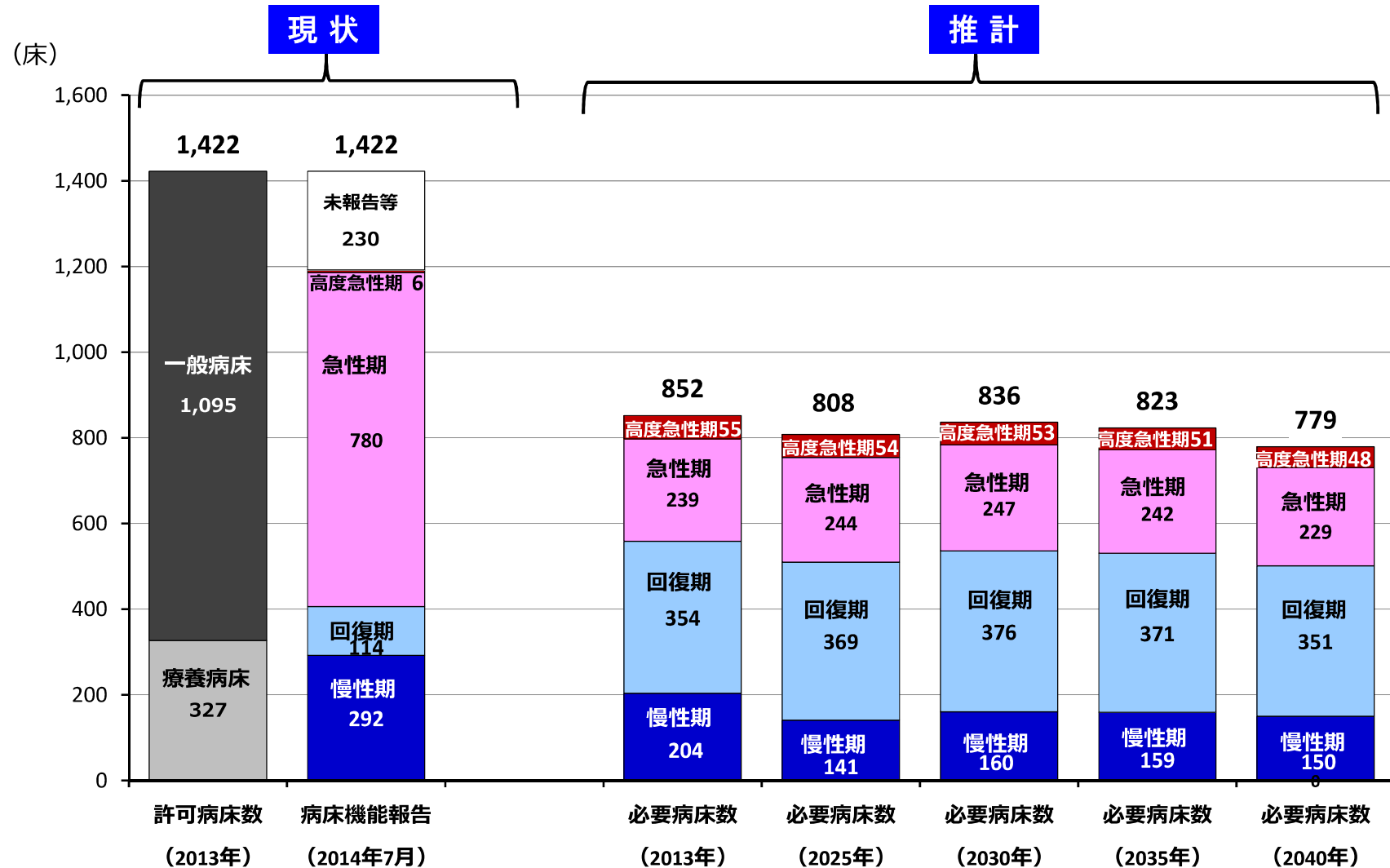
・「介護老人保健施設」..... 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）（第6期）における2017年の定員数（計画値）。

・「入院からの移行分」..... 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。

（①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分（2013年を除く。）の合計に相当すると思われる医療需要。）

※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」（特例）を適用した場合の医療需要。

現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、西部医療圏）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

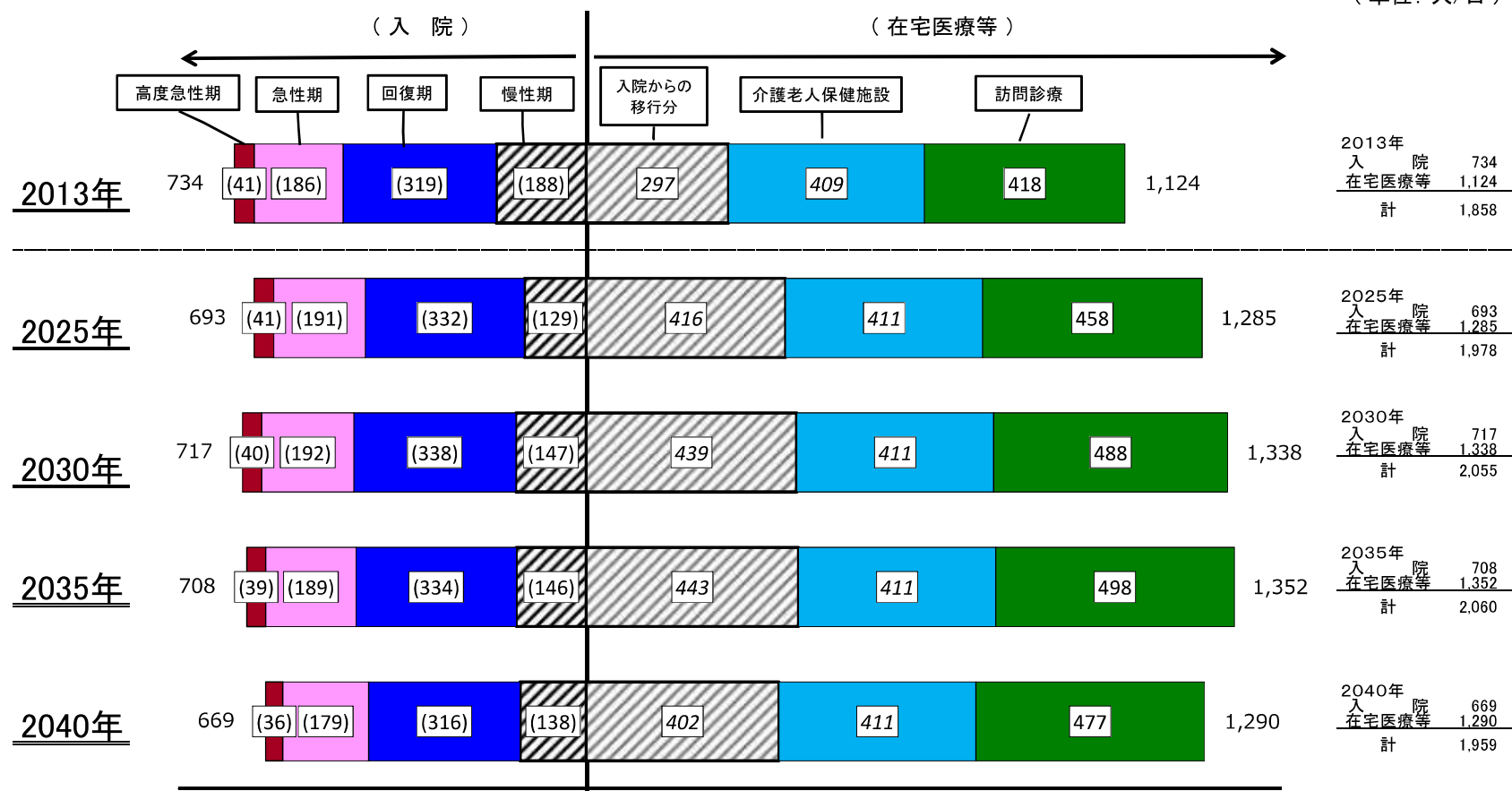
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

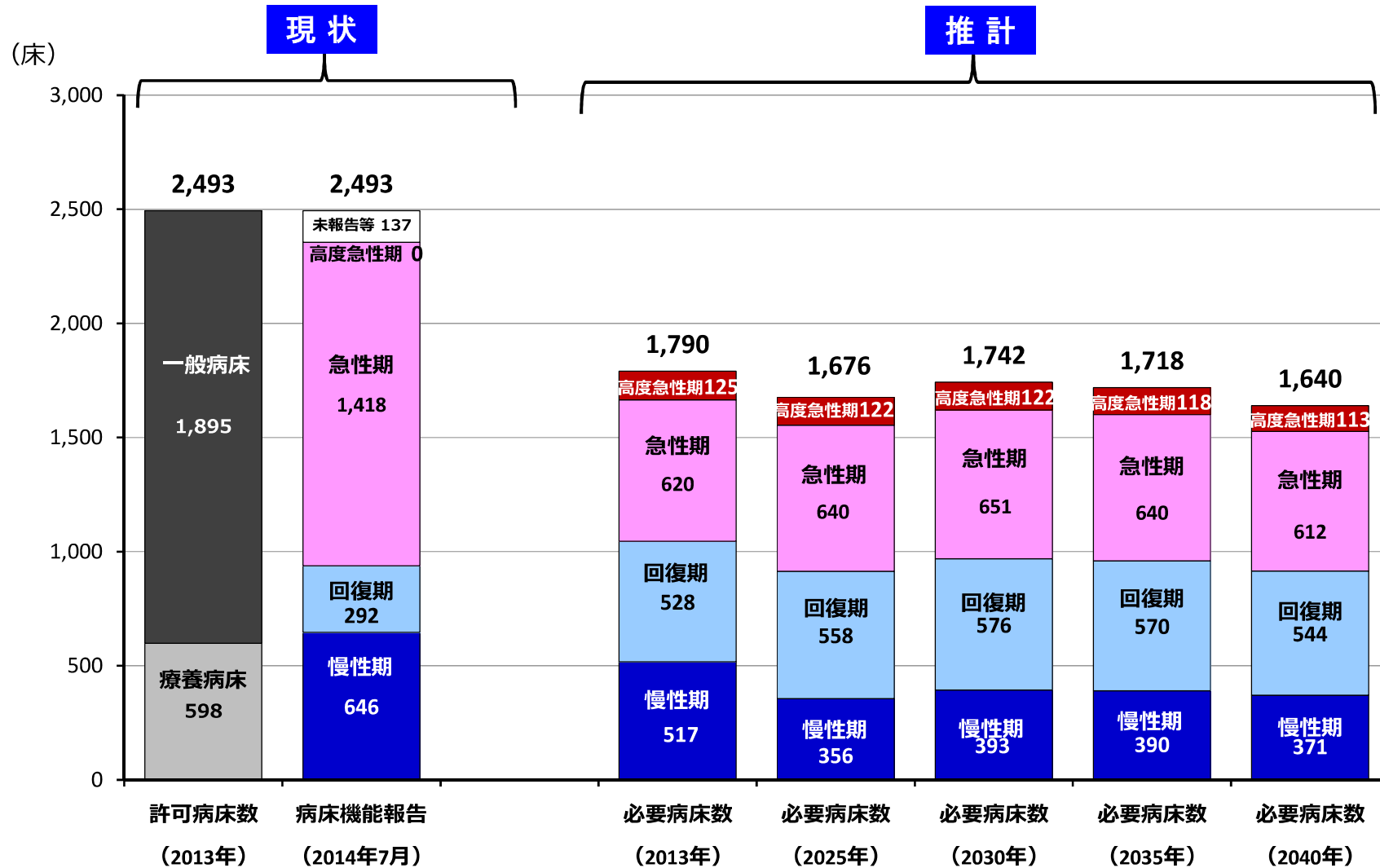
2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（西部医療圏）

（単位：人/日）



- ※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要(実績)及び将来の推計人口から算出）。ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。
- ※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。
- ・「介護老人保健施設」..... 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」(大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)〈第6期〉における2017年の定員数(計画値)。
 - ・「入院からの移行分」..... 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。
- （①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分(2013年を除く。)の合計に相当すると考えられる医療需要。）
- ※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」(特例)を適用した場合の医療需要。

現状の病床数と必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース、北部医療圏）



※ 許可病床数(2013年)は、医療施設調査による。

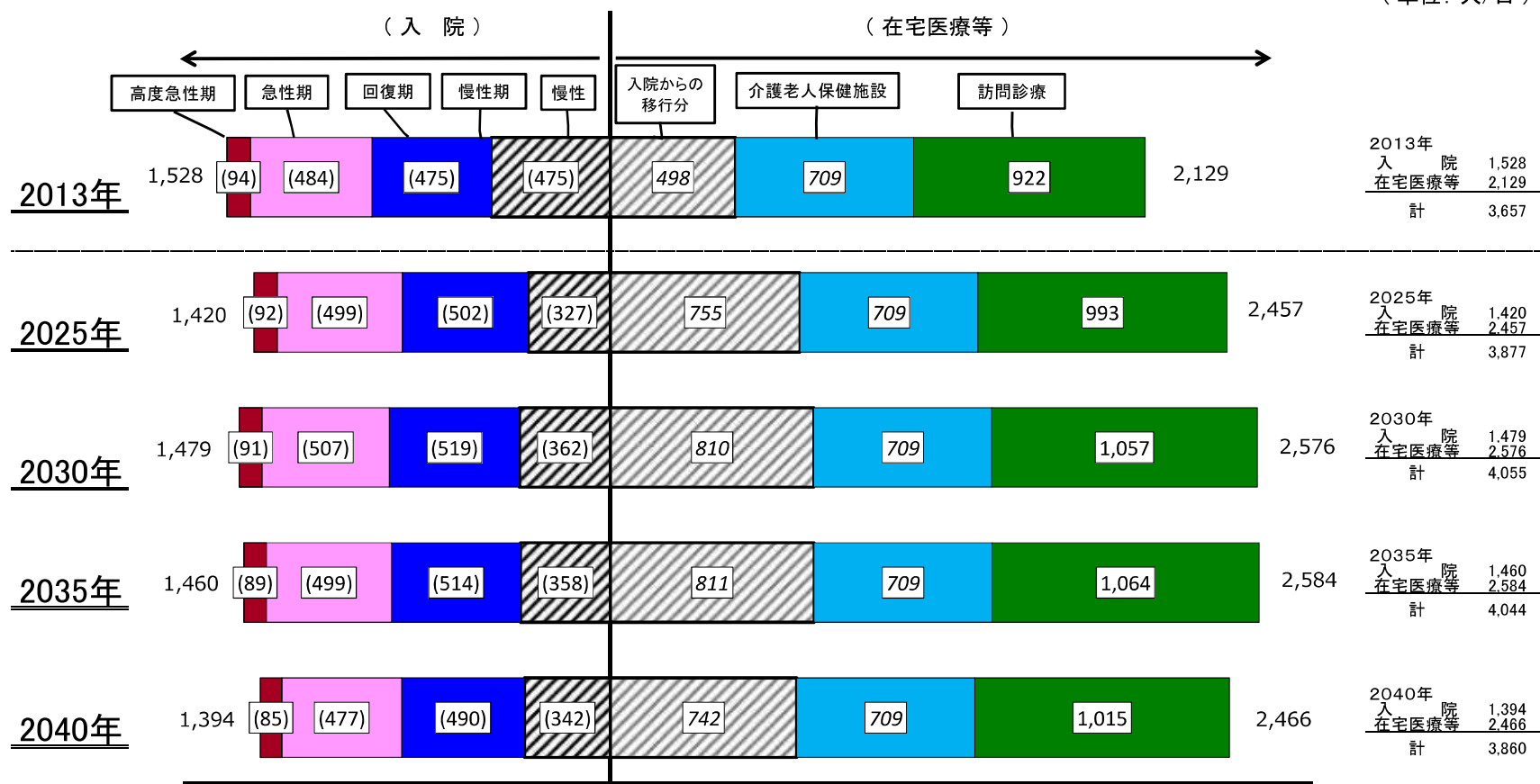
※ 病床機能報告(2014年7月時点)については、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方とは必ずしも一致しない。

※ 各年度の必要病床数は、2013年度の医療需要(実績)及び将来の人口から推計された医療需要を病床稼働率で割り戻した数。

※ 慢性期の病床数については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏についてはパターンB、西部及び北部医療圏にはパターンC(特例)を適用した場合の病床数。

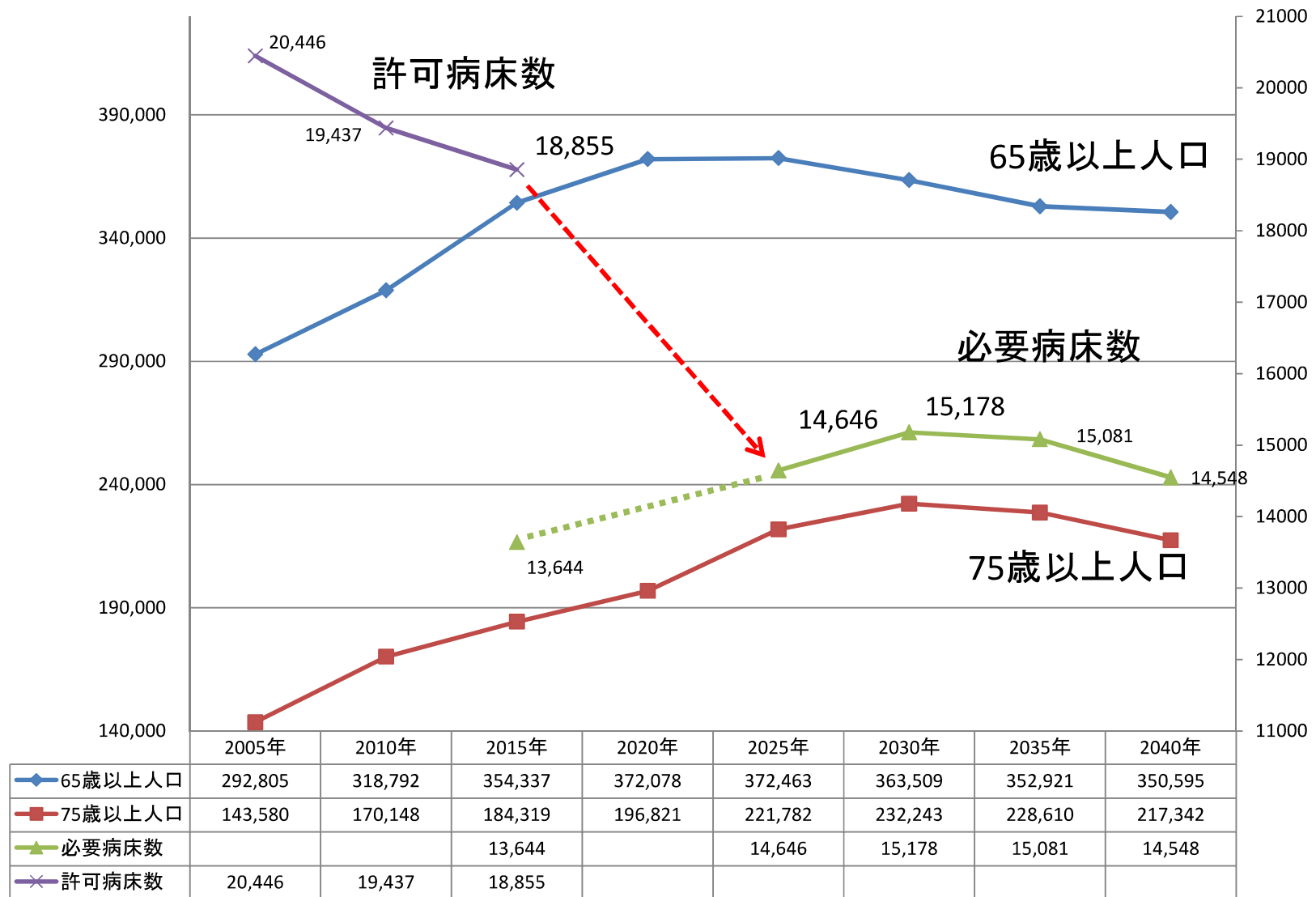
2013年、2025年～2040年の医療需要の推計（北部医療圏）

（単位：人/日）



- ※1. 厚生労働省の必要病床推計ツールによる推計値（2013年度の医療需要（実績）及び将来の推計人口から算出）。
ただし、グラフ中「在宅医療等」のうち「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」を除く。
- ※2. 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は必要病床推計ツールで数値が示されていないため、以下により便宜的に設定した。
・「介護老人保健施設」..... 2013年については同年における県内の介護老人保健施設の定員数、2025年以降については、「おおいた高齢者いきいきプラン」（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）〈第6期〉における2017年の定員数（計画値）。
・「入院からの移行分」..... 必要病床推計ツールで算出された「在宅医療等」の合計値から「訪問診療分」及び上述の「介護老人保健施設」の定員数を控除した数値。
（①一般病床の入院患者のうちC3未満、②療養病床の入院患者のうち医療区分Ⅰの70%及び地域差解消分（2013年を除く。）の合計に相当すると考えられる医療需要。）
- ※3. 2025年以降の「慢性期」及び「在宅医療等」については、東部、中部、南部及び豊肥医療圏は「パターンB」、西部及び北部医療圏は「パターンC」（特例）を適用した場合の医療需要。

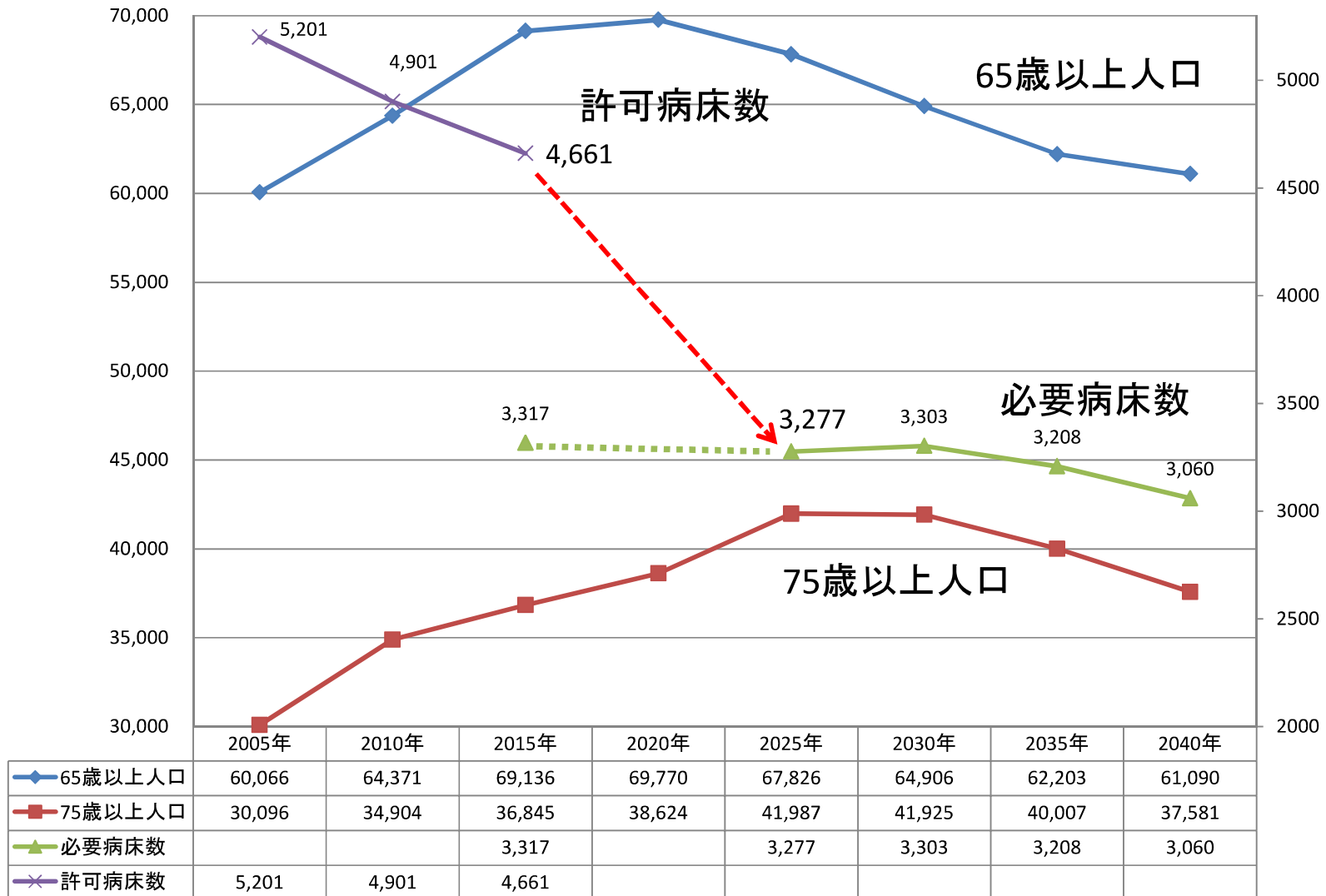
高齢者人口と病床数の推移(大分県)



注1：2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2：2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

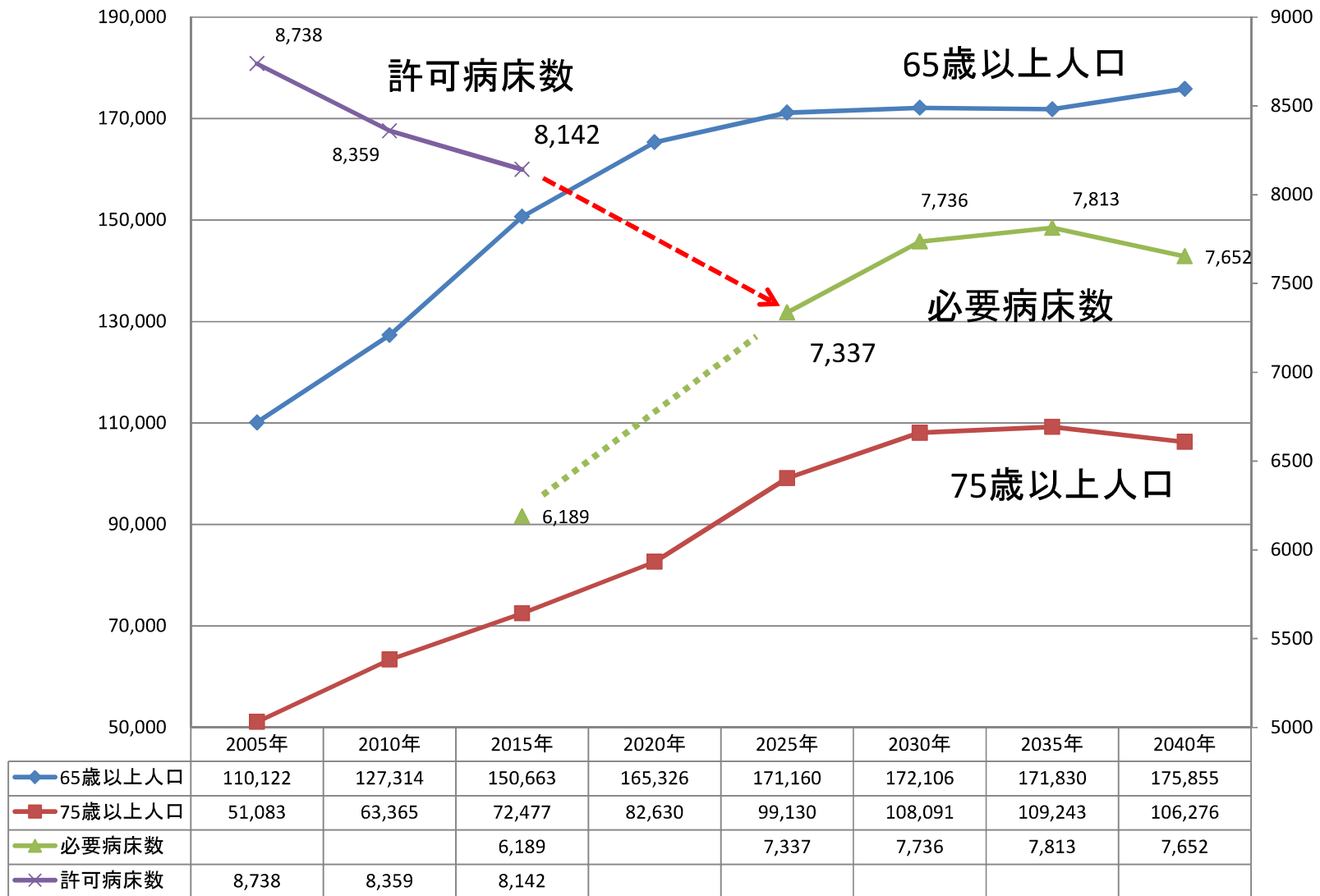
高齢者人口と病床数の推移(東部)



注1：2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2：2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

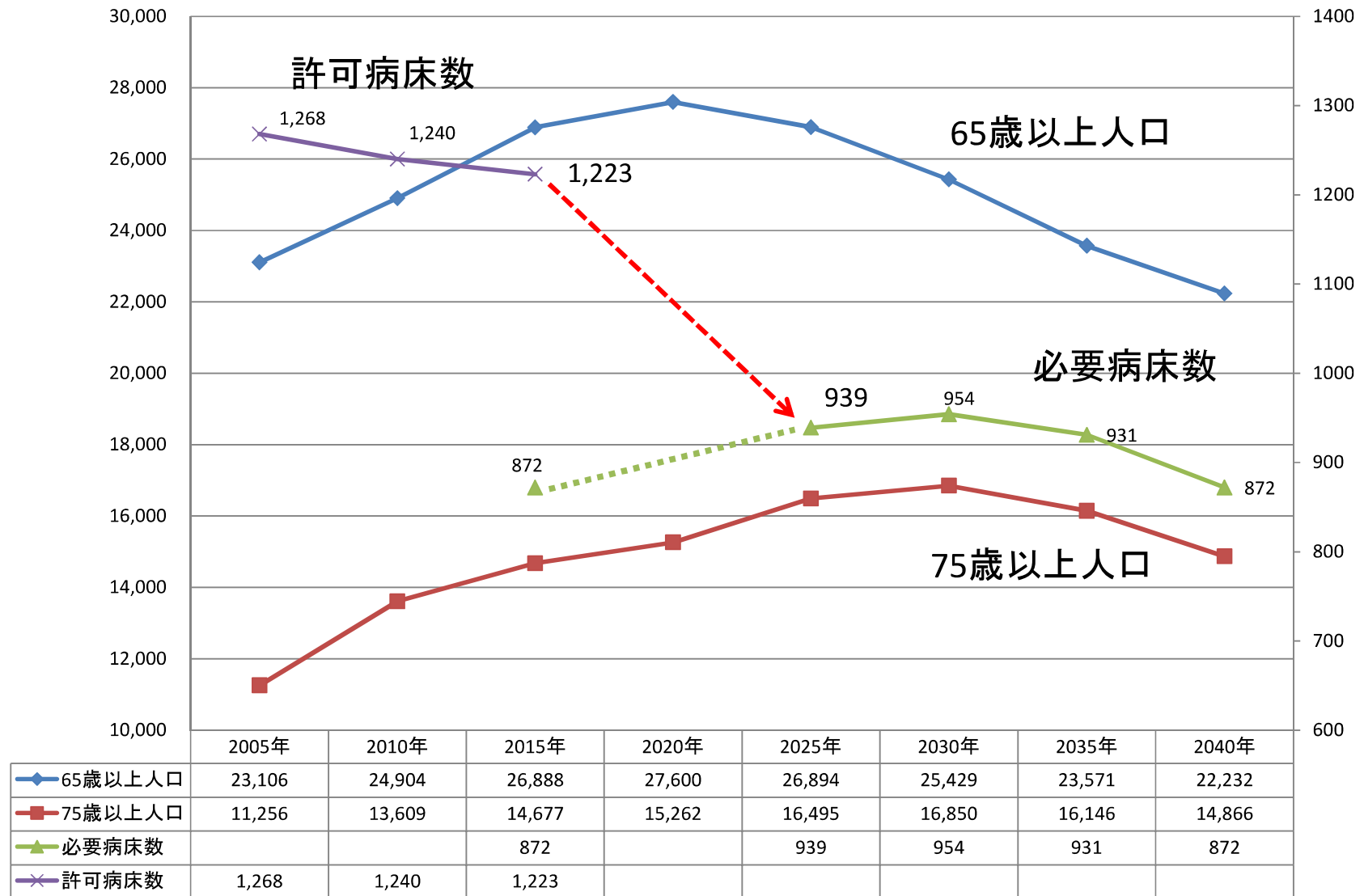
高齢者人口と病床数の推移(中部)



注1：2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2：2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

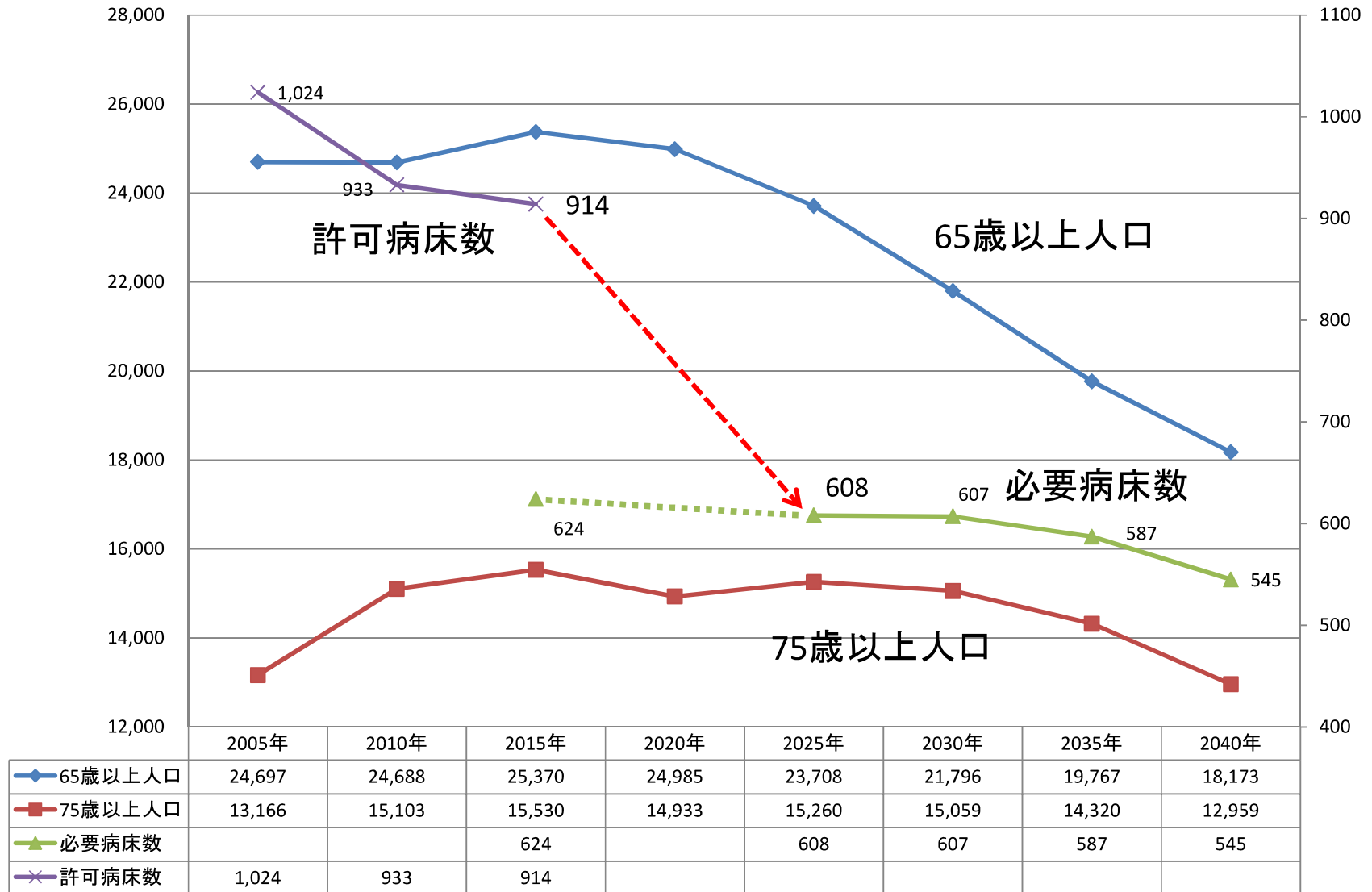
高齢者人口と病床数の推移(南部)



注1：2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2：2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

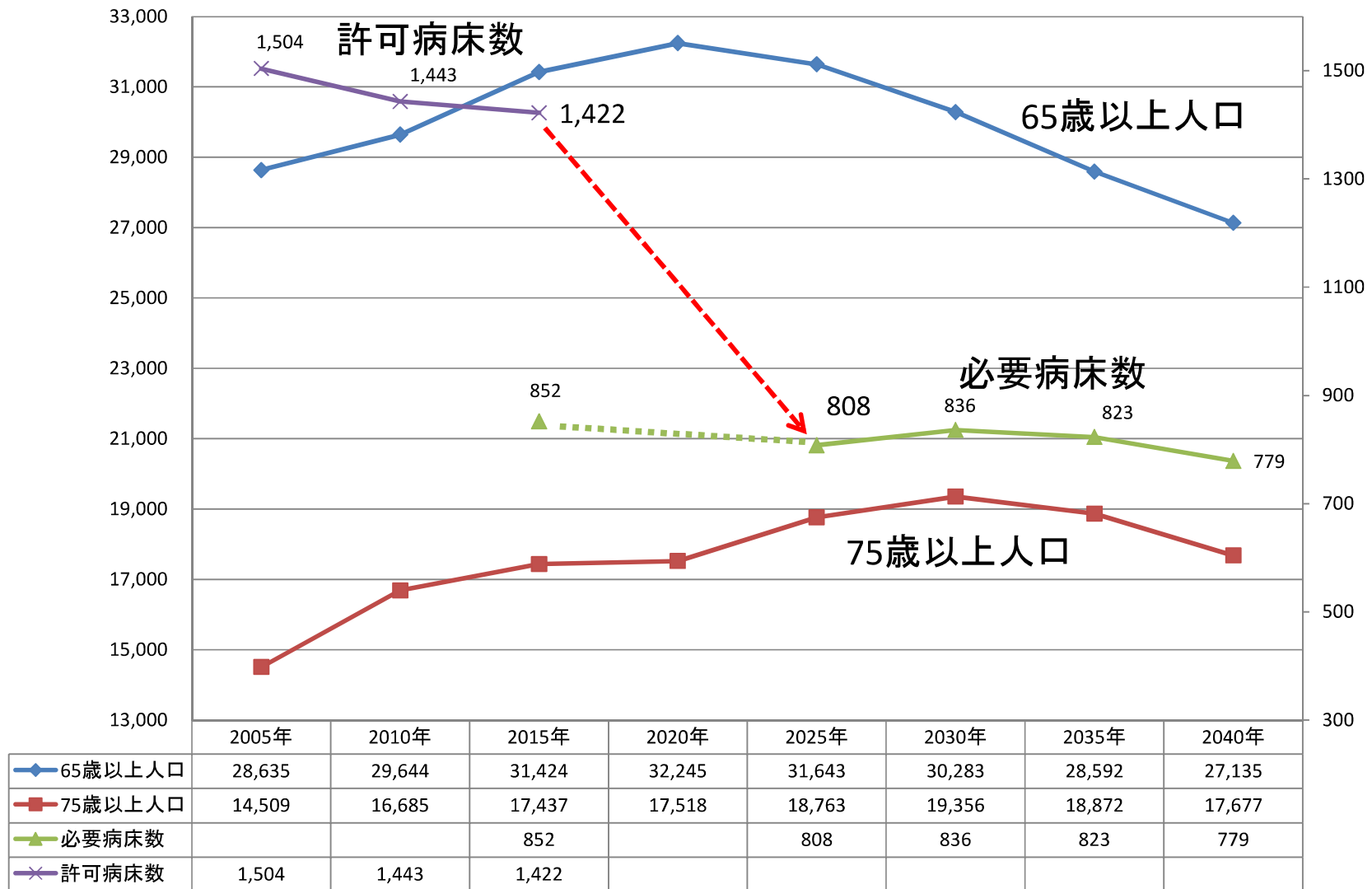
高齢者人口と病床数の推移(豊肥)



注1: 2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2: 2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

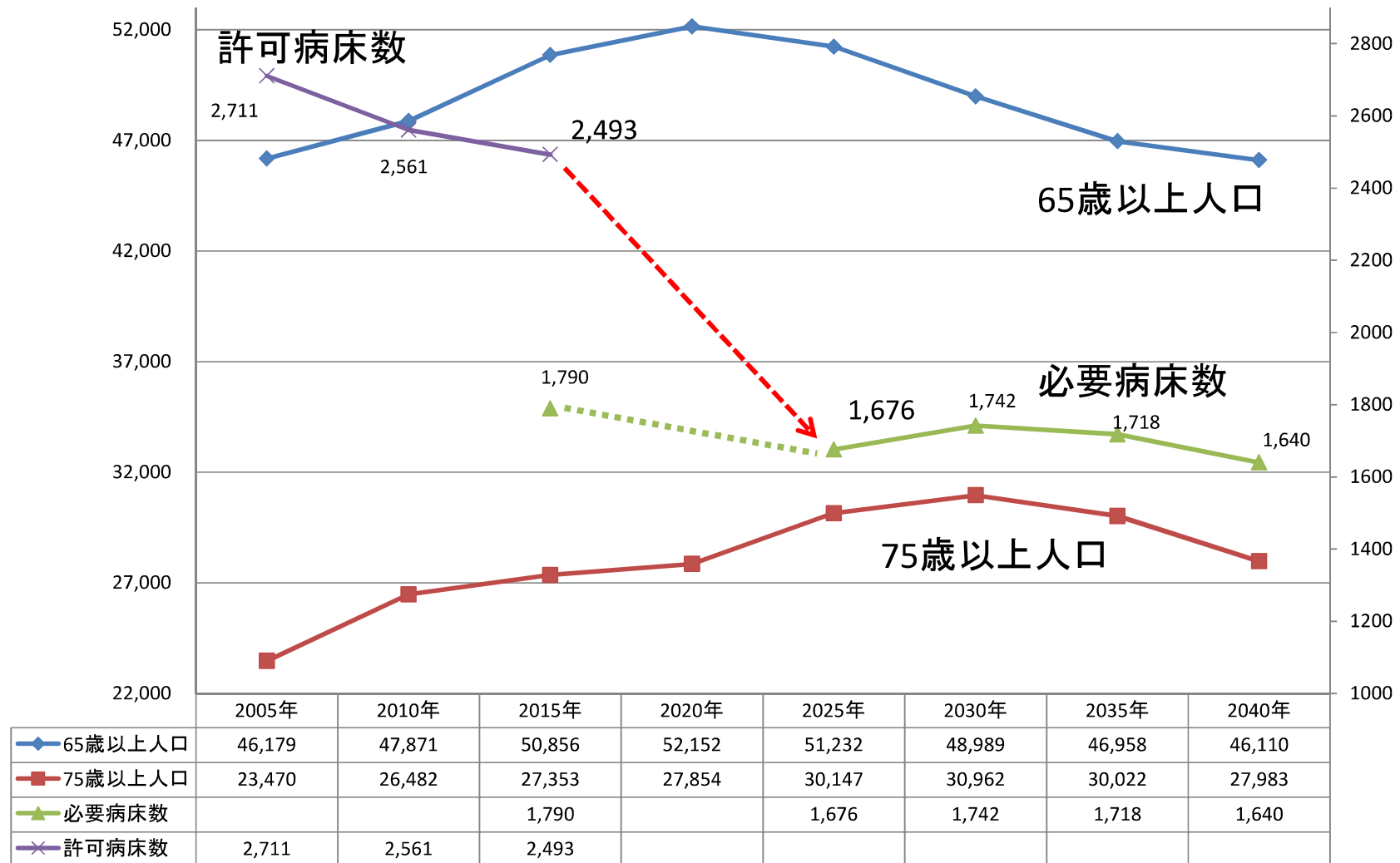
高齢者人口と病床数の推移(西部)



注1：2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2：2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

高齢者人口と病床数の推移(北部)



注1：2015年の必要病床数は算定できないため、比較するために2013年の数値を使用。なお、2020年の推計値も算定できない。

注2：2015年の許可病床数は医療施設調査による直近(2013年10月1日時点)の許可病床数。

医療需要及び必要病床数の推計値について①

【現状の病床数よりも必要病床数が減少する理由】

○地域医療構想の推計方法では、現在療養病床で対応している入院医療の需要の一部を在宅医療等でも対応できるものとしているため、その分(入院からの移行分)の病床数が減少することになる。

○例えば、県全域で見た場合、p2の医療需要のうち、2013年の入院需要と在宅医療等のうち「入院からの移行分」の需要を基に病床稼働率を乗じて必要病床数を算出した場合、現状の許可病床数に近い数値となることがわかる。(右上表参照)

【現状の病床数と必要病床数の差が地域によって異なる要因】

○平成25年3月に策定した医療計画における基準病床数を大きく上回る許可病床数を有する医療圏(豊肥、西部など)は必要病床数が大きく減少している。

○必要病床数(医療機関所在地ベース)は、患者が他の医療圏に流出している割合が高いほど少なくなる。(豊肥、西部など)
(右下表参照)

2013年の医療需要(「入院からの移行分」を含む)と許可病床数の比較

(大分県全域)	医療需要	病床稼働率	必要病床数	許可病床数
	A	B	A/B	
高度急性期	932	0.75	1,243	-
急性期	3,479	0.78	4,460	-
回復期	4,309	0.90	4,788	-
慢性期	2,901	0.92	3,153	-
(入院分計)	11,621		13,644	18,855
入院からの移行分	3,125	0.92	3,397	-
計	14,746	-	17,041	-

※医療需要(A)は2013年の医療実績をベースに推計ツールにより算出されたもの。

なお、「慢性期」は必要病床数が最大となるようパターンC又はBで算定。

また、「入院からの移行分」は、「一般病床の入院患者のうちC3(175点)未満」及び「療養病床の入院患者のうち医療区分Iの70%」に相当する医療需要の計。

※推計ツールによる必要病床数は13,644床だが、「入院からの移行分」を含めると17,041床となり、許可病床数18,855床との差が1,814床となる(この差は、許可病床数のうち実際に稼働していない病床数に相当すると推察される。)。したがって、現状の許可病床数と必要病床数の差は、慢性期病床から在宅医療等へ移行するとされる部分に相当するといえる。

基準病床数、許可病床数、必要病床数の比較

二次医療圏	基準病床数			許可病床数			必要病床数(医療機関所在地ベース)			必要病床数(患者住所地ベース)		
	A	B	対A比	C	対A比	対B比	C	対A比	対B比	C	対A比	対B比
東部	2,923	4,661	159.5%	3,277	112.1%	70.3%	2,984	102.1%	64.0%			
中部	6,369	8,142	127.8%	7,337	115.2%	90.1%	6,595	103.5%	81.0%			
南部	564	1,223	216.8%	939	166.5%	76.8%	1,036	183.7%	84.7%			
豊肥	272	914	336.0%	608	223.5%	66.5%	935	343.8%	102.3%			
西部	525	1,422	270.9%	808	153.9%	56.8%	1,135	216.2%	79.8%			
北部	1,067	2,493	233.6%	1,676	157.1%	67.2%	1,859	174.2%	74.6%			
計	11,720	18,855	160.9%	14,646	125.0%	77.7%	14,544	124.1%	77.1%			

※基準病床数及び必要病床数は医療法及び同法施行規則に基づき算定。慢性期病床が最大となるようパターンC又はBで算定。

※必要病床数(患者住所地ベース)で見ると、豊肥、西部医療圏は減少率が少ない(豊肥は増加)ことがわかる。両医療圏は他の圏域への患者流出が、医療機関所在地ベースの必要病床数の減少の要因となっていると推察される。

医療需要及び必要病床数の推計値について②

【2040年までの推計値について】

○必要病床数は2025年だけでなく2040年まで推計されている。

○2025年以降の必要病床数は、75歳以上人口の増減と正の相関が見られる。

○地域医療構想では2025年時点の必要病床数について定めるが、2025年以降の推計値も見据えておくことが重要。

【現状の病床数】

○一方、許可病床数自体は年々減少傾向。最近10年で約1割減少している。

○病院より有床診療所の病床減少率が高い。(病院△4%、有床診療所△24%)

【地域医療構想の達成にあたっての留意点】

○2025年以降に必要病床数が増加する場合は、最大値となる時点の必要病床数を確保できるかどうか注意する必要がある。

○本県の場合、現行の基準病床数制度では、いったん減床させた後に再度増床させることはできないため、2025年の推計値が最大値でない場合(東部、中部、南部、西部、北部が該当)は、2025年時点で地域医療構想を達成させた場合、その後の必要病床数が確保できなくなる。

○今後、国において基準病床数制度と地域医療構想における必要病床数の整理が必要。

【地域医療構想をどう捉えるべきか】

○医療法上、都道府県が地域医療構想の達成に向けて取り組むべきであることは明らかである。

○そのため、知事の権限として、不足する医療機能の提供を医療機関に要請できるなどの措置の規定、病床機能報告制度、地域医療構想調整会議による関係者の自主的な取組を促進する協議の場の設置、地域医療介護総合確保基金による支援などが制度化されたところである。

○一方で、地域医療構想については、前述の基準病床数制度と必要病床数の整理の問題、病床機能報告制度と地域医療構想とで4つの医療機能の基準が統一されていない点、人口推計や診療データの収集・分析技法の向上等も踏まえ地域医療構想の推計方法自体も見直されるのではないかと、様々な指摘、論点がある。

○したがって、地域医療構想で定める医療需要や病床の必要量については、策定時点におけるひとつの推計値であり、目指すべき方向性・目安を示したものであるという認識を持つべきではないか。そして、不足する医療機能の確保(過剰な病床機能からの転換を含む)を進め、次第に収れんされていくことを目指していくべきではないか。

医療需要及び必要病床数の推計値について③

【慢性期病床について】

○慢性期病床については、在宅医療等に対応可能な患者数を一定数見込む前提で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小する観点から、構想区域ごとに一定の範囲(パターンAからC)の中で入院受療率を縮小することとなっている。

○本県の療養病床の入院受療率は全国中央値より低く、九州では最も低い状況であることも踏まえ、地域医療構想における慢性期病床については縮小幅を最大限小さくし、必要病床数が最大となるように定めることとしてはどうか。

○具体的は、必要病床数が最大となる特例パターンCが選択できる西部、北部についてはパターンCにより、東部、中部、南部、豊肥についてはパターンBにより、慢性期病床の必要病床数を定めることとしてはどうか。

【患者の流出入を踏まえた区域間調整について】

○資料中のグラフに用いている必要病床数の推計値は、患者が他の都道府県や県内の他の医療圏で入院医療を受けている現状の医療需要について、2025年においても同様の受療行動であると仮定した場合の推計値(医療機関所在地ベース。)を用いている。

○今後、2025年までに患者の受療行動や医療提供体制に大きな変動が見込まれる場合には、区域間で医療需要(入院患者数)を調整(合計数が変わらないようやりとりする)することが可能(患者住所地ベースの一部又は全部採用。)

○本県においては、福岡県との間で患者の流出入がある(西部から流出超過、北部から流入超過)が、現時点で、2025年までにこの受療行動が大きく変化する要素はない、もしくはあるかどうか見通すことは困難であると思われることから、少なくとも、現在の医療提供を維持・確保していくという立場に立ち、医療機関所在地ベースによる推計値により必要病床数を定めることとしてはどうか。(なお、県間調整は原則本年12月までに協議し、合意できない場合は医療機関所在地ベースで確定する。)

○県内の区域間の流出入についても、同様の考え方により、医療機関所在地ベースにより必要病床数を定めることとしてはどうか。(なお、これまでの会議では、どの医療機関を受診するかは患者の選択によるものであり調整する必要はない、との意見もいただいたところ。)