

2025年の病床数の必要量 推計方法

<地域医療構想p.27参照>

1 高度急性期機能～回復期機能の患者数

- ① 2013年のレセプトデータから医療資源投入量に応じて、各機能に分類（詳細は次ページ）
- ② 2013年の人口10万人に占める入院患者の割合（5歳刻みの年齢、性別ごとの入院受療率）が2025年も変わらないと仮定して患者数を推計

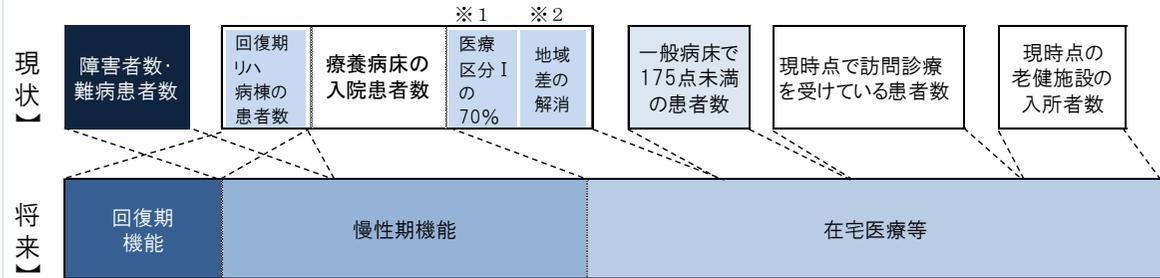
2013年
入院患者数

将来人口で
引き伸ばし

2025年
入院患者数

2 慢性期機能の患者数

2013年の患者数を基に推計しているが、療養病床の入院受療率を一定程度低下させることを前提として推計



※1 療養病床の入院患者数のうち、医療区分Iの70%を在宅医療等で対応する患者数として見込む。
 ※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む。

3 患者数から病床数を推計

1及び2で算出した推計患者数を病床稼働率で割り返して病床数を推計

機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
稼働率	75%	78%	90%	92%

2013年と2025年推計の比較

	2013年 レセプトデータ	2025年 推計	2015年(H27年) 病床機能報告 (床)
高度急性期機能	13,889.8	15,888	23,427
急性期機能	34,375.0	42,275	48,327
回復期機能	26,812.0	34,628	8,577
慢性期機能	30,420.2	20,973	23,075
合計	105,497.0	113,764	103,406

※ 2013年の慢性期機能は、保健医療計画上の既存病床数(H27.4.1)から、高度急性期～回復期の値を差し引いて単純推計を行ったもの。

○2025年に向け、人口増加が続く東京においては、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能は、2013年の足元数値よりも増加

○患者数の推計方法が異なる慢性期機能についてのみ減少

○一方、病床機能報告は、各医療機関が病棟ごとに病床の機能を自己申告するもの

○2025年の推計値は、高度急性期機能・急性期機能・慢性期機能において、2015年病床機能報告結果よりも少ない

⇒病床機能報告と2013年の足元数値にはひらき

医療機能		国の推計方法による延べ患者数	÷	病床稼働率
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、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	医療資源投入量 3,000点以上		75%
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期の安定化に向けて、医療を提供する機能	医療資源投入量 600点～3,000点未満		78%
回復期機能	○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 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)	医療資源投入量 175点～600点未満 + 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		90%
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能	<一般病床> 障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者 <療養病床> 療養病床(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) -医療区分Iの患者数の70%-地域差解消分		92%
在宅医療等		医療資源投入量 175点未満 <療養病床> 医療区分Iの患者数の70%+地域差解消分		

※ 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