

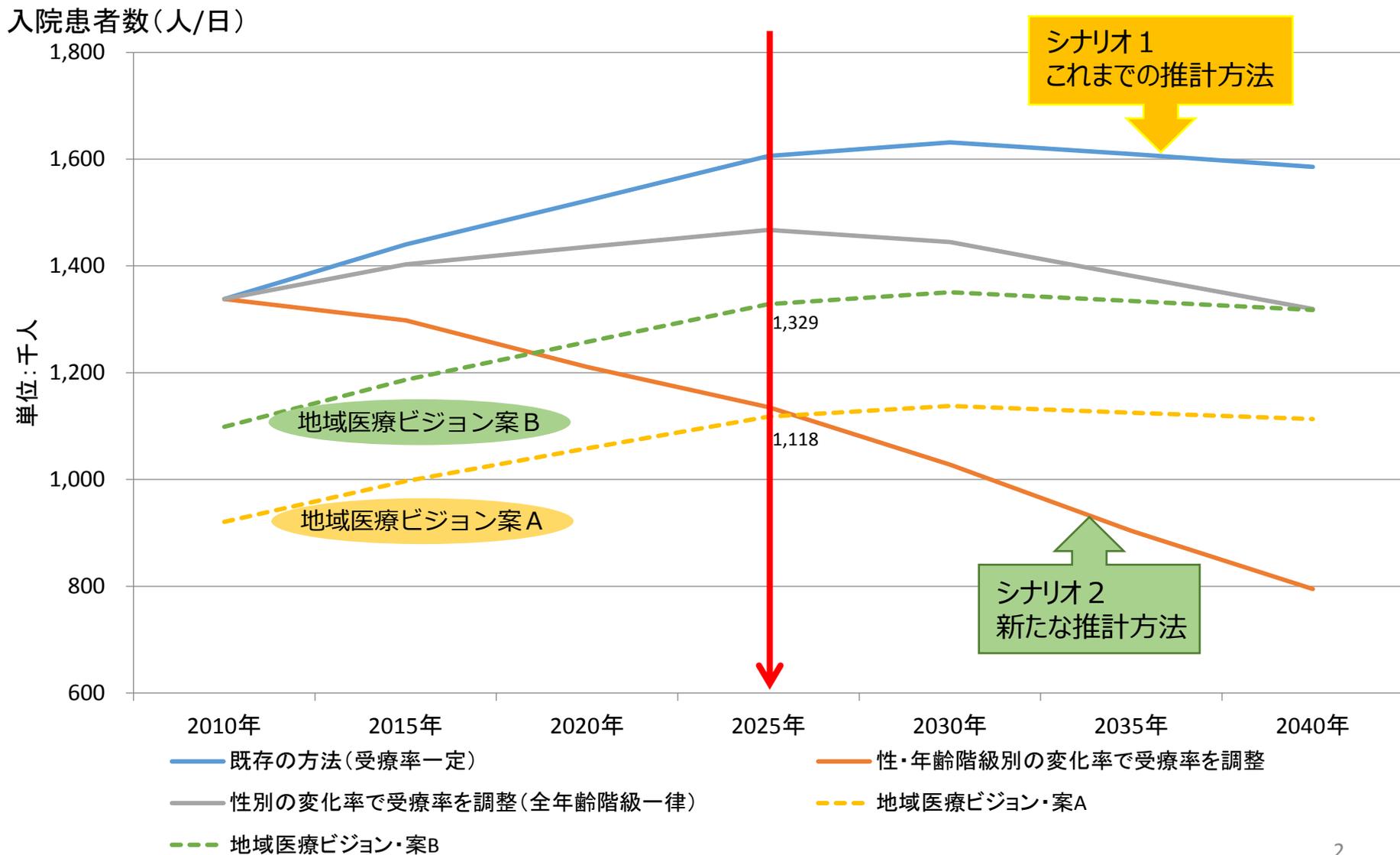
患者数および病床の過不足数の検討

～ 医療需要および医師供給に対する多変量推計モデル

平成26年度 総括・分担研究報告書より ～

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部

入院患者数の将来推計（全国、総数）



病床の過不足数の将来推計（2025年）

- シナリオ1と2で病床に対する配分率が60%を下回る病院
- シナリオ1では全国約240病院、シナリオ2では約1700病院が該当

シナリオ1(これまでの推計方法)

シナリオ2(新たな推計方法)

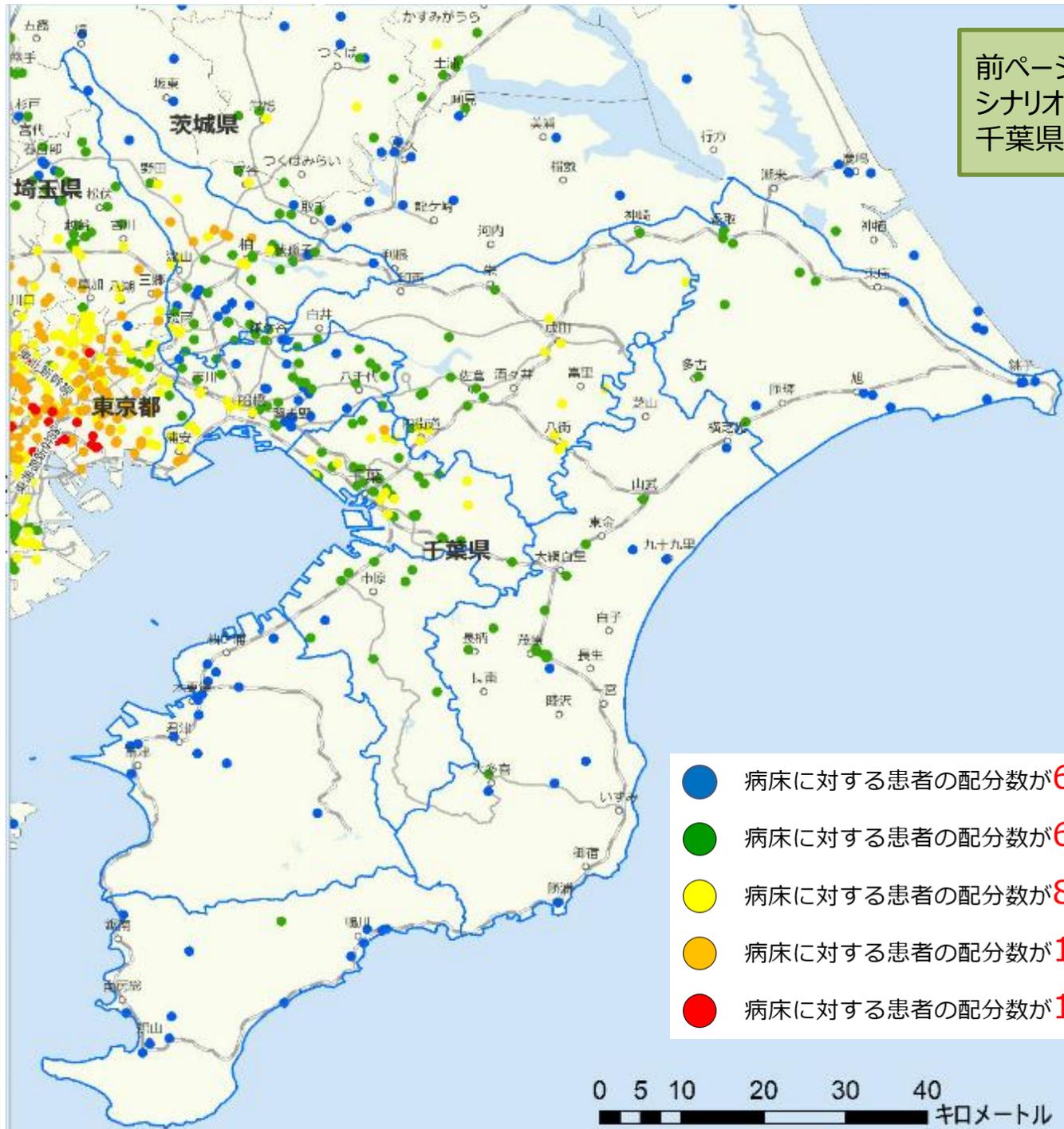


全国的に
病床が余る



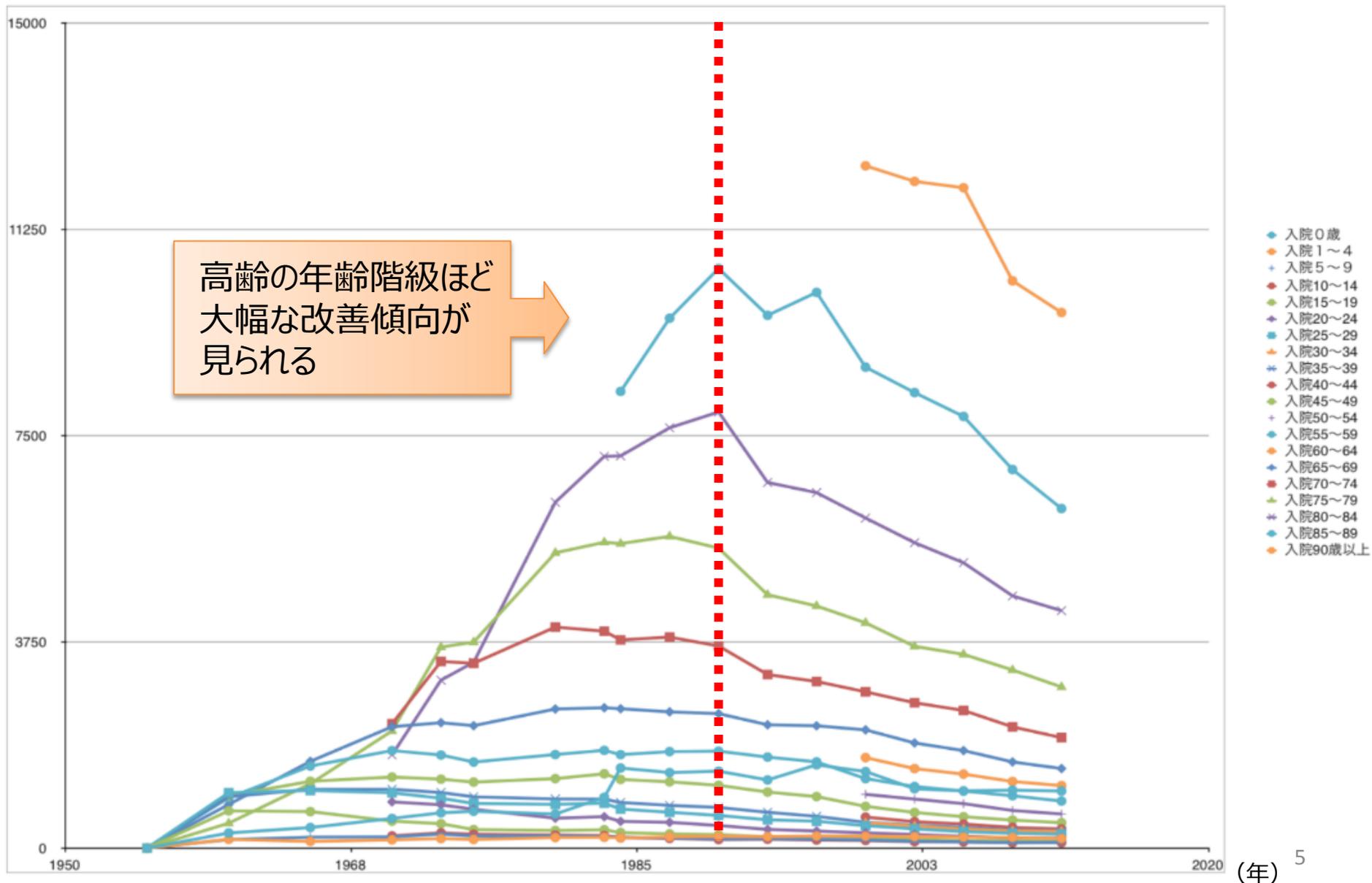
※各大字別の推計入院患者数をもとに、1時間以内の医療機関に入院する仮定を置き推計
病床数は一般病院の一般・療養病床を対象とし集計

前ページ
シナリオ2の地図のうち、
千葉県部分を拡大

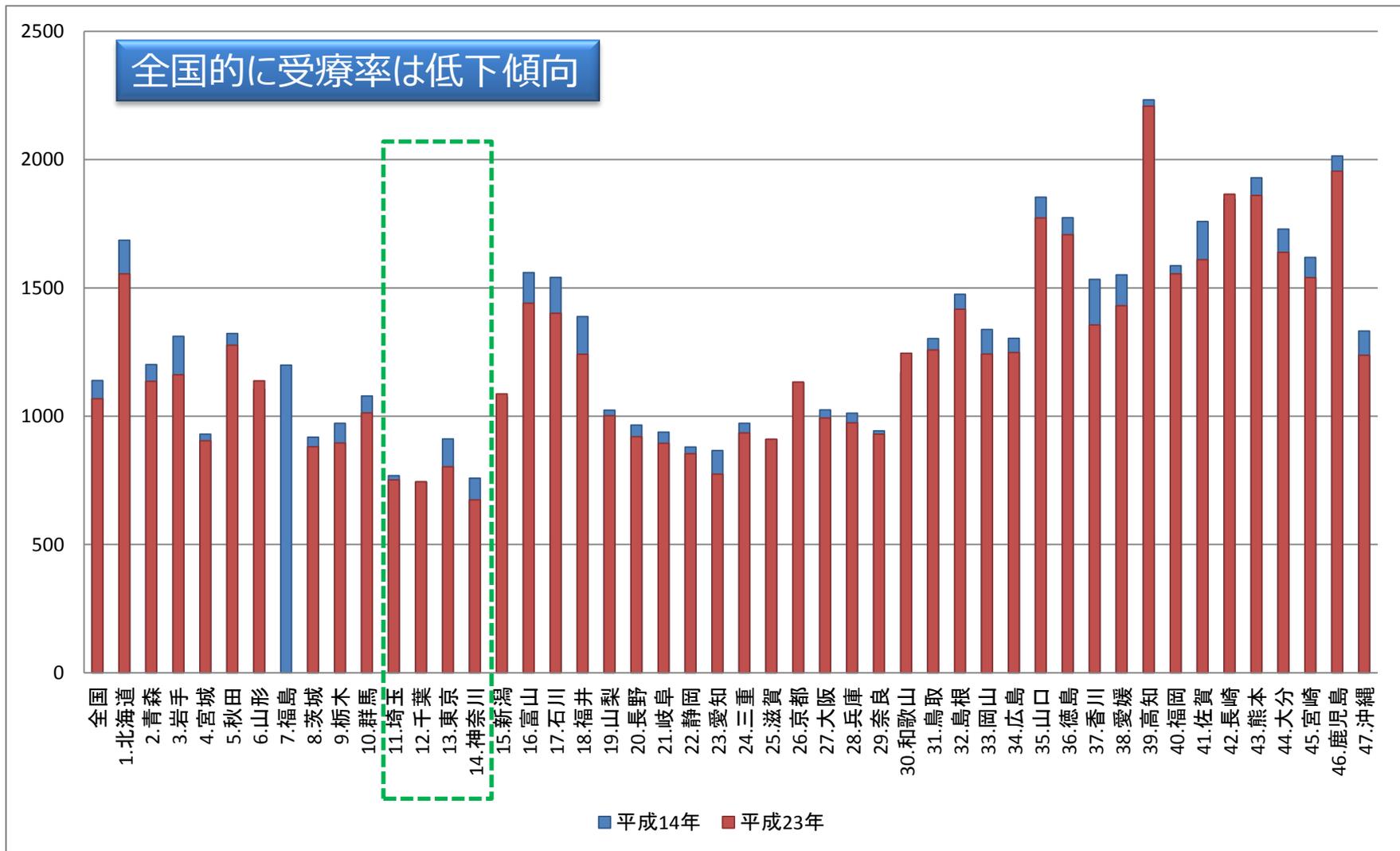


入院受療率の変化

(人口10万人あたり・人/日)



都道府県別の入院受療率（平成14年、平成23年）



厚生労働省「平成23年患者調査」より

病床機能報告制度の意味

3000点/日

600点/日

225点/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率目安	75%	78%	90%	92%
特定機能病院	◎	○	△	△(緩和)
急性期病院	○	◎	○	○
回復期病院		○	◎	○
地域包括ケア		○	○	○
療養型病院			○	◎
DPCとの関連	I の期間中に転院 ----->			
	II の期間中に転院 ----->			
	III の期間中に転院 ----->			

病床機能は表現があいまいで区分がわかりにくいのですが、DPCのIの期間を診る為の病床です。院内でICUや重症管理加算室から一般病床に移るように、高度急性期病棟から退院の急性期病棟に移ることも想定されます。この場合は診療プロトコールの共有が必要です。

IIの期間・IIIの期間においても同様に他院の病棟を使うことも考えられます。その場合は脳卒中パスのように診療情報提供書の精細化で十分です。

病床機能報告制度と在宅の関係

3000点/日

600点/日

225点/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床利用率目安	75%	78%	90%	92%
特定機能病院	◎	○	△	△(緩和)
急性期病院	○	◎	○	○
回復期病院		○	◎	○
地域包括ケア		○	○	○
療養型病院			○	◎

在宅

急性期病床及び回復期病床から在宅へ
在宅から地域包括ケア病床へ

入院需要推計の手法

1. 患者調査入院受療率の収集(1996年-2011年)
2. 性・年齢・地域による変動を検証
3. 1996年-2005年データを用いて2008年、2011年の推計と患者調査結果とのずれ、および2011年データを用いた2008年推計との比較
4. 500mメッシュの人口を用いた入院患者発生推計
5. 患者宅から30分以内と60分以内のアクセス性検証
6. 患者宅から60分以内の病院を受診すると仮定した入院患者数推計
7. 病床稼働率の推計
8. 病院ごとの必要医師数推計