医療需要の推計方法の補足説明

○推計方法

・厚生労働省統計情報部患者調査の退院票、入院票個票の再集計により、急性期、慢性期等の病態を分けた地域の患者数の推計を行い、都道府県あるいは二次医療圏別の疾病構造を推計する。さらに、年齢階級別の患者数と将来の人口構造推計を用いて、地域の疾病構造の将来推計を行う。

・一方、DPC 調査データ等より傷病別の診療プロセスを分析し、傷病別の標準的な診療内容を推計して、傷病別の平均在院日数、ICU 利用日数、回復期リハビリテーション病棟利用日数、マンパワーなどの医療需要を推計する。

・急性期医療においては、今後の在院日数の短縮、診療密度の増加等を加味して、複数の条件を設定して傷病別の医療需要の変化を推計することが可能である。外来、慢性期を含むその他の医療機能区分においては、平均在院日数、受療率等の変化に関して複数の条件を設定して医療需要の変化を推計することが可能である。

・以上の傷病別、病態別の地域患者数に関する推計値と、傷病別、病態別の医療需要に関する推計値から、いくつかの条件を設定して地域の医療需要の変化を推計することができる。

○推計例

・患者調査に基づく疾病構造の推計と DPC 調査データに基づく傷病別の平均在院日数から、わが国の一般病床 90 万床のうち約 50 万床が急性期、40 万床が亜急性期等に相当すると推計される。今後、急性期病床の平均在院日数が約 12 日に短縮すると急性期病床相当数は約 40 万床となる。

・回復期リハビリテーション病棟病床数は、急性期病床からの転院患者数等から推計すると最大 11 万床（平成 20 年度末で約 5.3 万床）必要となる。

・急性期病床の病床あたり平均医師数は 0.2 人であり、この値から推計すると東北地方の一部の二次医療圏では医師充足率が約 80%となる。

・2025 年には手術患者数は 1.3 倍、短期入院患者数は 1.7 倍、慢性期患者数は 2.5 倍程度に増加することが予想される。