# 第４章　将来の医療需要・病床数の推計

## １　法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計

### （１）基本的事項

○　地域医療構想では、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の規定に基づき、構想区域ごとに、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来（2025 年）の病床数の必要量（以下「病床数の必要量」という。）と居宅等における医療（在宅医療等）の必要量を定めます。

○　病床数の必要量等の算定方法は厚生労働省令で定められており、具体的には、厚生労働省提供の「必要病床数等推計ツール」を用いて推計します。

### （２）医療需要の推計方法及び推計結果

○　病床数の必要量の推計に当たっては、まず 2025 年の医療需要（推計入院患者数）を推計します。

○　医療需要の推計について、病床の機能区分のうちの高度急性期、急性期及び回復期では、2013（平成 25）年度の 1 年間の NDB のレセプトデータ※等に基づき算定される構想区域ごとの性別及び年齢階級別の入院受療率に、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」に基づく 2025 年における当該構想区域の性別及び年齢階級別の推計人口を掛け合わせて算出します。高度急性期、急性期及び回復期の機能区分は、医療資源投入量に応じて、図表 24 のとおり分類されています。

※ NDB のレセプトデータ
NDB（National Database）とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。厚生労働大臣が医療保険者等より収集するレセプト（診療報酬明細書及び調剤報酬明細書）に関する情報等を NDB に格納し、管理している。

［図表 24　病床の機能別分類の境界点の考え方］

| | 医療資源投入量 | 基本的考え方 |
|---|---|---|
| 高度急性期 | C1 3,000点 | 救命救急病棟やＩＣＵ（集中治療室）、ＨＣＵ（高度治療室）で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量 |
| 急性期 | C2 600点 | 急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量 |
| 回復期 | C3 225点 | 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量<br><br>ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。 |
| ＊ | | |

＊　在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

〈資料〉厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

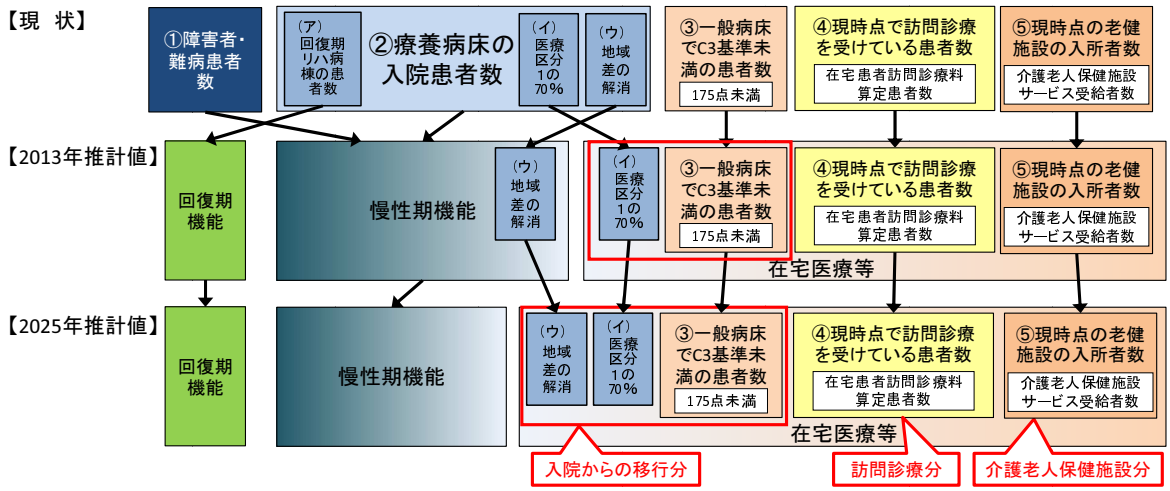
○　また、慢性期の医療需要については、当該機能の中に在宅医療等※1で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ち、在宅医療等の医療需要と一体的に推計します。

※1 在宅医療等
居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

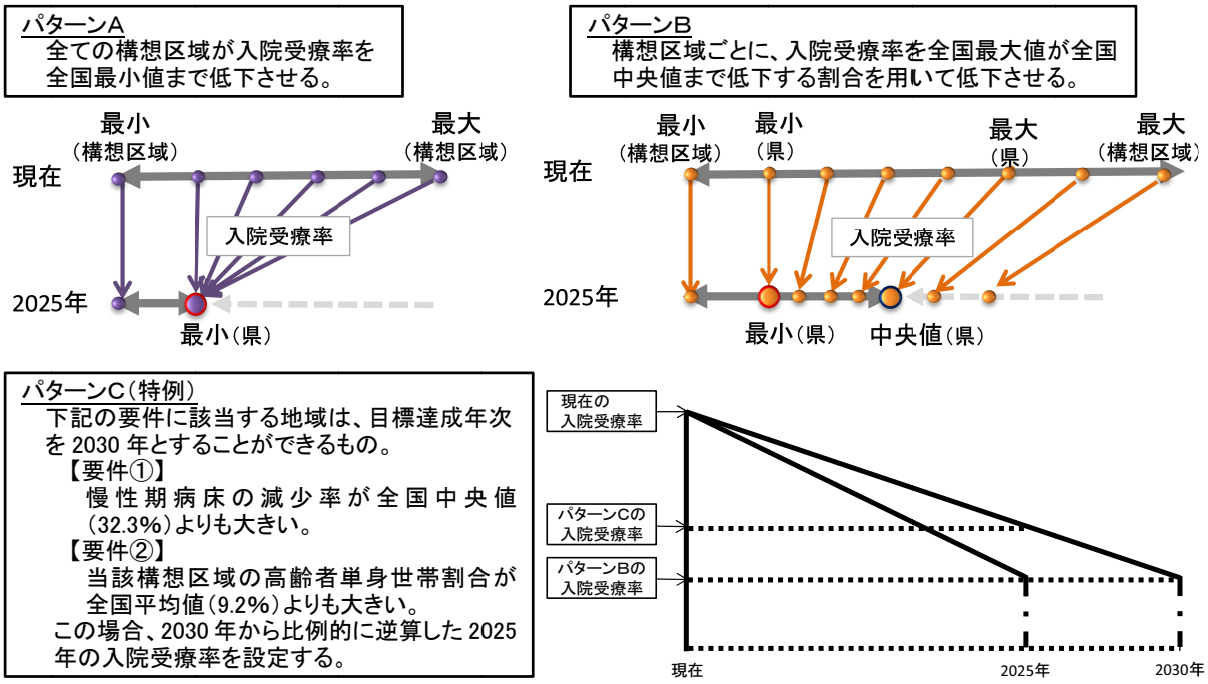
そのため、療養病床の入院患者数のうち、医療区分１※2の患者数の 70%、療養病床の入院受療率の地域差解消のための患者数及び一般病床でＣ３基準（医療資源投入量 175 点）未満の患者数は、在宅医療等の医療需要として推計します（図表 25 参照）。

※2 医療区分1
医療区分とは、診療報酬の評価のため、医療療養病棟の入院患者を「疾患・状態」及び「医療処置」により分類するもの。医療区分1～3に分類され、医療区分1が医療の必要性が最も低いとされている。

［図表 25　慢性期及び在宅医療等の医療需要推計のイメージ］



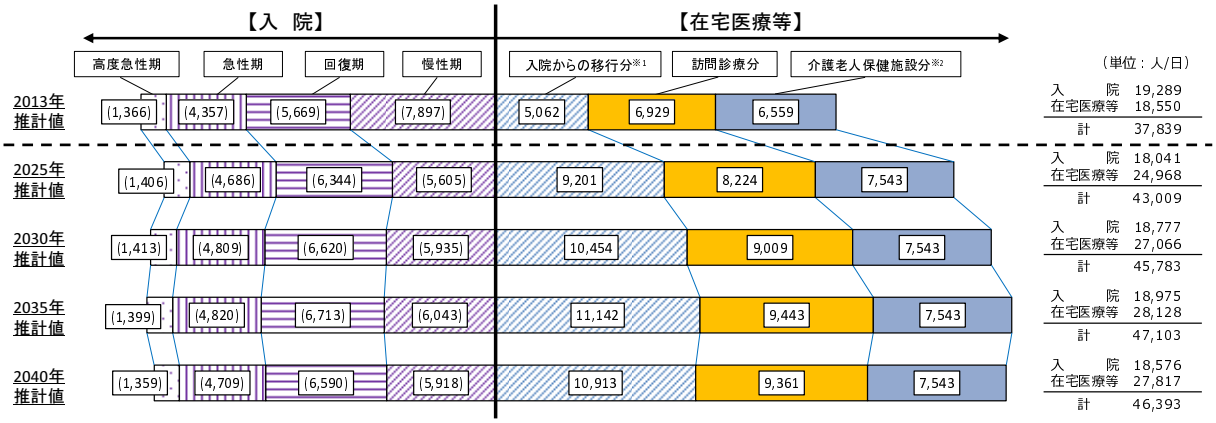

［図表 26　療養病床の入院受療率の地域差解消のパターン］



○　療養病床の入院受療率の地域差解消のため、パターンＡ、パターンＢ及びパターンＣ（特例）の何れかを選択する必要があります。本県は、在宅医療等の対応を着実に進めていくために一定の期間の確保が必要なことから、パターンＣ（特例）が適用できる熊本・上益城及び菊池以外の構想区域についてはパターンＣ（特例）を活用して医療需要の推計を行います。なお、熊本・上益城及び菊池の構想区域ではパターンＢを適用します（図表 26 参照）。

○ 前記の推計方法に基づく県全域及び構想区域ごとの医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース、在宅医療等を含む）は、図表 27 及び図表 28 のとおりです。

［図表 27　医療需要の推計結果（県全域・医療機関所在地ベース）］




<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成。
ただし、「入院からの移行分※1」は必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、【在宅医療等】－（「訪問診療分」＋「介護老人保健施設分※2」）で算出（＝前ページの「（イ）医療区分１の 70%」＋「（ウ）地域差の解消（2013 年推計値を除く）」＋「③一般病床で C3 基準未満の患者数」の合計値）。
また、「介護老人保健施設分」についても必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、便宜的に以下のデータを準用。
ｉ）2013（平成 25）年・・・「熊本県高齢者関係資料集（平成 26 年 3 月）」における 2014 年 2 月 1 日時点の介護老人保健施設の定員数。
ⅱ）2025（平成 37）年・・・「第６期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」の見込み量（定員数）。
ⅲ）2030（平成 42）年以降・・・ⅱ）の見込み量を適用（「第６期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」で見込み量は推計されていない）。

［図表 28　2025 年の構想区域ごとの医療需要推計結果］

（単位：人/日）

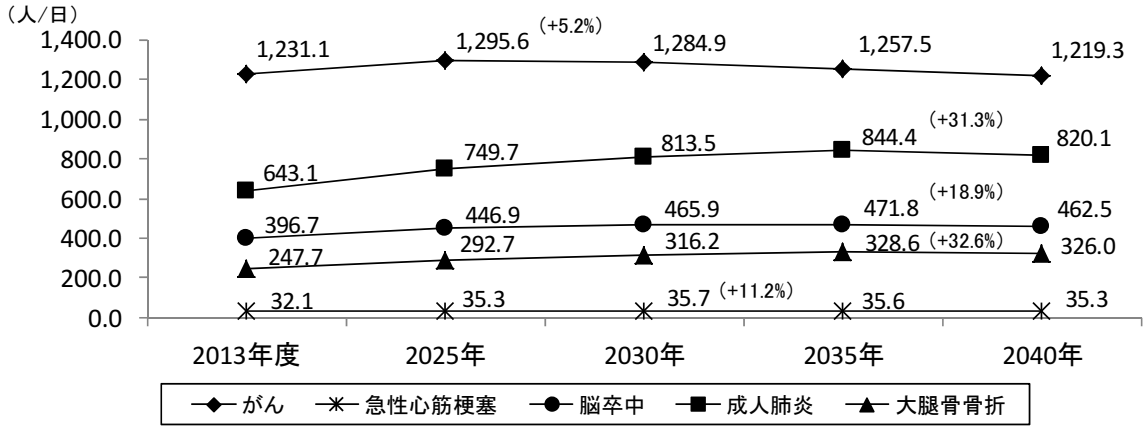
| 機能 | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 1,032 | 19 | 62 | 25 | 48 | 15 | 85 | 26 | 50 | 44 | 1,406 |
| 急性期 | 2,781 | 167 | 280 | 115 | 353 | 93 | 343 | 125 | 187 | 242 | 4,686 |
| 回復期 | 3,809 | 320 | 359 | 186 | 520 | 99 | 377 | 179 | 211 | 284 | 6,344 |
| 慢性期 | 2,434 | 370 | 419 | 91 | 542 | 182 | 351 | 324 | 269 | 623 | 5,605 |
| 4機能計 | 10,056 | 876 | 1,120 | 417 | 1,463 | 389 | 1,156 | 654 | 717 | 1,193 | 18,041 |
| 在宅医療等 | 11,447 | 1,613 | 2,246 | 677 | 1,678 | 1,094 | 1,916 | 978 | 1,052 | 2,267 | 24,968 |
| 計 | 21,503 | 2,489 | 3,366 | 1,094 | 3,141 | 1,483 | 3,072 | 1,632 | 1,769 | 3,460 | 43,009 |

<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成

○　なお、５疾病のうちのがん、急性心筋梗塞、脳卒中、並びに今後の増加が見込まれる成人肺炎、大腿骨骨折の５つの疾病別では、2040 年までの医療需要が県全体で図表 29 のとおり推計されます。

2013 年度の医療需要推計との比較で、がんは 2025 年に 5.2%、急性心筋梗塞は 2030 年に 11.2%、脳卒中は 2035 年に 18.9%、成人肺炎は 2035 年に 31.3%、大腿骨骨折は 2035 年に 32.6%の増加となり、それぞれピークとなる見込みです。

［図表 29　主な疾病別の医療需要推計（医療機関所在地ベース）］




〈資料〉厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成。
ただし、慢性期は医療資源投入量を用いずに算定されるため、疾病別の医療需要推計が算出されないことから、上表は高度急性期、急性期及び回復期の合計となる。

○　病床数の必要量の推計に当たっては、医療機関所在地の医療需要（医療機関所在地ベース）と患者住所地の医療需要（患者住所地ベース）で算定される医療需要との差である都道府県間並びに県内構想区域間の患者流出入数について、両推計値の範囲内で調整を行う必要があります（図表 30 参照）。

なお、県内構想区域間の患者流出入数については、熊本・上益城構想区域に係る熊本及び上益城の両圏域で算定しました。

［図表 30　2025 年における患者の流出入表］

（単位：人/日）

| 高度急性期 | | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | 医療需要計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 熊本県 | | | | | | | | | | | 福岡県 | 不詳 | |
| | | | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 有明 | | |
| 患者住所地 | 熊本県 | 熊本 | 589 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 610 |
| | | 宇城 | 69 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 88 |
| | | 有明 | 38 | 0 | 57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 14 | 126 |
| | | 鹿本 | 21 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 45 |
| | | 菊池 | 100 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 135 |
| | | 阿蘇 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 54 |
| | | 上益城 | 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 73 |
| | | 八代 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 92 |
| | | 芦北 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 15 | 33 |
| | | 球磨 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 0 | 0 | 5 | 60 |
| | | 天草 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 0 | 6 | 78 |
| | 不詳 | | 54 | 6 | 5 | 4 | 17 | 1 | 0 | 14 | 8 | 8 | 1 | | | |
| 医療需要計 | | | 1,030 | 19 | 62 | 25 | 48 | 14 | 0 | 85 | 26 | 50 | 44 | | | |

（単位：人/日）

| 急性期 | | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | 医療需要計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 熊本県 | | | | | | | | | | | 福岡県 | 不詳 | |
| | | | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 有明 | | |
| 患者住所地 | 熊本県 | 熊本 | 1,752 | 0 | 0 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 | 1,840 |
| | | 宇城 | 146 | 119 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 285 |
| | | 有明 | 81 | 0 | 263 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 19 | 450 |
| | | 鹿本 | 42 | 0 | 0 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 147 |
| | | 菊池 | 217 | 0 | 0 | 0 | 241 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 468 |
| | | 阿蘇 | 75 | 0 | 0 | 0 | 47 | 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 214 |
| | | 上益城 | 155 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 234 |
| | | 八代 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 298 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 348 |
| | | 芦北 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 96 | 0 | 0 | 0 | 3 | 139 |
| | | 球磨 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 171 | 0 | 0 | 14 | 211 |
| | | 天草 | 60 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237 | 0 | 8 | 334 |
| | 宮崎県 | 延岡西臼杵 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 鹿児島県 | 出水 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | | | |
| | 不詳 | | 83 | 19 | 18 | 6 | 12 | 9 | 20 | 22 | 9 | 15 | 5 | | | |
| 医療需要計 | | | 2,704 | 167 | 281 | 115 | 351 | 93 | 80 | 343 | 125 | 186 | 242 | | | |

（単位：人/日）

| 回復期 | | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | 医療需要計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 熊本県 | | | | | | | | | | | 福岡県 | 不詳 | |
| | | | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 有明 | | |
| 患者住所地 | 熊本県 | 熊本 | 2,486 | 14 | 0 | 0 | 55 | 0 | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 2,644 |
| | | 宇城 | 162 | 234 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 427 |
| | | 有明 | 125 | 0 | 337 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 89 | 20 | 590 |
| | | 鹿本 | 49 | 0 | 0 | 155 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 218 |
| | | 菊池 | 268 | 0 | 0 | 0 | 345 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 623 |
| | | 阿蘇 | 73 | 0 | 0 | 0 | 65 | 93 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 244 |
| | | 上益城 | 166 | 0 | 0 | 0 | 28 | 0 | 126 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 327 |
| | | 八代 | 43 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 336 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 406 |
| | | 芦北 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 144 | 0 | 0 | 0 | 6 | 191 |
| | | 球磨 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 199 | 0 | 0 | 14 | 243 |
| | | 天草 | 69 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 279 | 0 | 17 | 406 |
| | 東京都 | 区西部 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 福岡県 | 有明 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 宮崎県 | 延岡西臼杵 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 鹿児島県 | 出水 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | | | |
| | 不詳 | | 79 | 11 | 11 | 12 | 24 | 6 | 15 | 10 | 13 | 11 | 5 | | | |
| 医療需要計 | | | 3,607 | 319 | 359 | 186 | 517 | 99 | 206 | 377 | 179 | 210 | 284 | | | |

（単位：人/日）

| 慢性期 | | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | 医療需要計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 熊本県 | | | | | | | | | | | 福岡県 | 不詳 | |
| | | | 熊本 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 上益城 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 有明 | | |
| 患者住所地 | 熊本県 | 熊本 | 1,631 | 38 | 0 | 0 | 99 | 0 | 64 | 0 | 34 | 0 | 27 | 0 | 31 | 1,924 |
| | | 宇城 | 116 | 201 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 23 | 367 |
| | | 有明 | 132 | 0 | 357 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 96 | 22 | 634 |
| | | 鹿本 | 13 | 0 | 0 | 72 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 120 |
| | | 菊池 | 122 | 0 | 0 | 0 | 327 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 497 |
| | | 阿蘇 | 27 | 0 | 0 | 0 | 25 | 144 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 215 |
| | | 上益城 | 125 | 16 | 0 | 0 | 19 | 0 | 167 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 350 |
| | | 八代 | 21 | 74 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 333 | 26 | 0 | 0 | 0 | 16 | 481 |
| | | 芦北 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 193 | 0 | 0 | 0 | 21 | 224 |
| | | 球磨 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 259 | 0 | 0 | 20 | 305 |
| | | 天草 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 539 | 0 | 23 | 594 |
| | 福岡県 | 有明 | 0 | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 宮崎県 | 延岡西臼杵 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 不詳 | | 48 | 27 | 19 | 20 | 34 | 24 | 22 | 9 | 30 | 10 | 56 | | | |
| 医療需要計 | | | 2,281 | 372 | 419 | 92 | 547 | 182 | 281 | 352 | 322 | 269 | 622 | | | |

<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成。
■内の「0」は、NDB データ利用上、10 未満の値が非公表となりマスクされているもので、調整不要。
白抜きの数字は都道府県間調整の対象となる医療需要。

○　これらの患者流出入数の調整は、都道府県間及び県内構想区域間ともに、次の考え方から全ての病床機能について「医療機関所在地ベース」により行いました。

**【患者流出入数の調整に係る考え方】**

患者のフリーアクセスを最重要視する観点から、現在の受療行動を是認する「医療機関所在地ベース」での算定とする。

⇒　医療資源に限りがある中で、今後の人口構造や疾病構造の変化等に対応した体制づくりを進めていくためには、新たな投資や追加的な経費をできるだけ抑制することが重要。「患者住所地ベース」は患者の受療行動の変更を仮定するもので、不確実な要素が増すことになる。

従って、フリーアクセスを前提に構築されてきた現在の医療提供体制を現状として病床の機能の分化及び連携の強化を図ることとする。

○　都道府県間調整の対象となる東京都、福岡県、宮崎県及び鹿児島県との調整完了時点は次のとおりです。

**【都道府県間調整の完了時点】※完了日順**

・東京都　：平成 27 年 12 月 28 日
・宮崎県　：平成 28 年 8 月 18 日
・鹿児島県：平成 28 年 8 月 22 日
・福岡県　：平成 28 年 9 月 9 日

### （３）病床数の必要量の推計方法及び推計結果

○　病床数の必要量は、機能ごとに設定された全国一律の病床稼働率で当該機能の医療需要を割り戻すことにより算定します（図表 31 参照）。

［図表 31　病床数の必要量の算定式］

$$\text{病床数の必要量} = \frac{\text{各機能の医療需要}}{\text{当該機能の病床稼働率}}$$

| 機　能 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|---|---|---|---|---|
| 病床稼働率 | 75% | 78% | 90% | 92% |

○　推計の結果、県全域の病床数の必要量は、機能別で高度急性期 1,875 床、急性期 6,007 床、回復期 7,050 床、慢性期 6,092 床となり、合計で 21,024 床となります（図表 32 参照）。

［図表 32　病床数の必要量の推計結果（県全域）］

| 機能区分 | 医療需要（人／日） | 病床数の必要量（床） |
|---|---|---|
| 高度急性期 | 1,406 | 1,875 |
| 急性期 | 4,686 | 6,007 |
| 回復期 | 6,344 | 7,050 |
| 慢性期 | 5,605 | 6,092 |
| 計 | 18,041 | 21,024 |

○　構想区域ごとの推計結果は図表 33 のとおりです。

［図表 33　病床数の必要量の推計結果（構想区域別）］　（単位：床）

| 機能 | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 1,376 | 25 | 83 | 33 | 64 | 20 | 113 | 35 | 67 | 59 | 1,875 |
| 急性期 | 3,565 | 214 | 359 | 147 | 453 | 119 | 440 | 160 | 240 | 310 | 6,007 |
| 回復期 | 4,232 | 356 | 399 | 207 | 578 | 110 | 419 | 199 | 234 | 316 | 7,050 |
| 慢性期 | 2,646 | 402 | 455 | 99 | 589 | 198 | 382 | 352 | 292 | 677 | 6,092 |
| 計 | 11,819 | 997 | 1,296 | 486 | 1,684 | 447 | 1,354 | 746 | 833 | 1,362 | 21,024 |

○　この病床数の必要量は、厚生労働省令に基づき、28 ページに記載する慢性期機能と在宅医療等の医療需要の一体推計など、一定の条件のもとに算定した推計値です。そのため、これから 2025 年、更にはその先の時点までを見据えた上で、限られた医療資源をいかに効率的に活用し、不足する機能を充足させていくかを中心に、医療・介

護関係者、行政関係者、県民等が地域のサービス提供体制等を検討するための材料であり、病床の削減目標を示したものではありません*。

○　一方、現行の第６次熊本県保健医療計画では、圏域内の病床の適正配置の促進を目的とした「現時点における各圏域の病床の整備目標」となる「基準病床数」を定めています。両者はその趣旨や目的、算定方法が異なる別制度に基づくものです。

○　基準病床数を既存病床数が上回っている病床過剰地域では病床の整備（新設、増床）はできませんが、現在、厚生労働省で病床過剰地域における病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、基準病床数の算定見直しにより病床の整備ができるようにする検討が進められています。なお、本県では、病床数の必要量は直近（H28.4.1）の既存病床数を下回っています（下表参照）。

**【参考　許可病床数、基準病床数、既存病床数及び病床数の必要量の比較】**

（単位：床）

| | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 許可病床数（H28.4.1） | 15,224 | 1,484 | 2,081 | 846 | 2,889 | 847 | 2,321 | 1,403 | 1,467 | 2,667 | 31,229 |
| 基準病床数（H25.4.1）① | 10,869 | 872 | 1,313 | 427 | 1,696 | 108 | 1,436 | 506 | 839 | 987 | 19,053 |
| 既存病床数（H28.4.1）② | 13,340 | 1,193 | 1,728 | 635 | 1,770 | 733 | 1,686 | 1,001 | 1,289 | 2,071 | 25,446 |
| ②－① | 2,471 | 321 | 415 | 208 | 74 | 625 | 250 | 495 | 450 | 1,084 | 6,393 |
| | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 | 病床過剰地域 |
| 病床数の必要量③ | 11,819 | 997 | 1,296 | 486 | 1,684 | 447 | 1,354 | 746 | 833 | 1,362 | 21,024 |
| ③－② | ▲ 1,521 | ▲ 196 | ▲ 432 | ▲ 149 | ▲ 86 | ▲ 286 | ▲ 332 | ▲ 255 | ▲ 456 | ▲ 709 | ▲ 4,422 |

* 平成 27 年 8 月 5 日開催の衆議院厚生労働委員会で、塩崎恭久厚生労働大臣が次のとおり答弁されています。「**地域医療構想における将来の病床数というのは**、地域ごとに高齢化の進展の状況を織り込みながら、今後、病床の機能分化、連携を進めることを前提に、将来の客観的な医療需要を推計して、そして、この医療需要に対応する必要病床数として推計をするというものでございまして、**医療費削減や**、先ほど申し上げたように、**病床削減を目的としたものではない**ということであって、今後、2025 年までの間に、地方創生の取り組みや社会的な要因などによって特段の人口移動等が確実に見込まれる場合には、その状況等を踏まえて、都道府県において地域医療構想の病床推計を再度行うなどしていただきたいというふうに考えているわけであります。」

また、平成 28 年 1 月及び 3 月の厚生労働省主催「地域医療構想に係る意見交換会」において、厚生労働省から次のとおり示されています。

① 病床数の必要量は、「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること

② 地域医療構想は、「病床削減ありき」ではなく、将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること

### （４）居宅等における医療（在宅医療等）の必要量

○　居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要に係る患者流出入数の調整を「医療機関所在地ベース」の方針により行ったことを踏まえ、29 ページ記載の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）を適用し、県全域では 24,968 人/日です（図表 34 参照）。

［図表 34　居宅等における医療（在宅医療等）の必要量（構想区域別）］

（単位：人/日）

| | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 在宅医療等 | 11,447 | 1,613 | 2,246 | 677 | 1,678 | 1,094 | 1,916 | 978 | 1,052 | 2,267 | 24,968 |

○　なお、このような在宅医療等の必要量を確保するためには、具体的にどのようなサービスで対応を進めていくのかという制度的な枠組みが示される必要があります。このため、厚生労働省の「社会保障審議会（療養病床の在り方等に関する特別部会）」において、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するための「新たな施設類型」の創設に向けた議論が進められています（図表 35 参照）。

［図表 35　慢性期の医療・介護ニーズへ対応するための「新たな施設類型」］

**Ⅰ．医療機能を内包した施設系サービス**

● 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

| | 新たな施設 | |
|---|---|---|
| | （Ⅰ） | （Ⅱ） |
| 基本的性格 | 要介護高齢者の長期療養・生活施設 | |
| 設置根拠（法律） | 介護保険法<br>※ 生活施設としての機能重視を明確化。<br>※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。 | |
| 主な利用者像 | 重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者　等　（療養機能強化型Ａ・Ｂ相当） | 左記と比べて、容体は比較的安定した者 |
| 施設基準（最低基準） | 介護療養病床相当<br>（参考：現行の介護療養病床の基準）<br>医師　48対１（3人以上）<br>看護　６対１<br>介護　６対１ | ～<br>老健施設相当以上<br>（参考：現行の老健施設の基準）<br>医師　100対１（1人以上）<br>看護・介護　３対１<br>※ うち看護2/7程度 |
| | ※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。<br>※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。 | |
| 面積 | 老健施設相当（8.0 ㎡/床）<br>※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。 | |
| 低所得者への配慮（法律） | 補足給付の対象 | |

## Ⅱ．医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

● 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

| | 医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設） |
|---|---|
| 設置根拠（法律） | ✔ 医療機関　⇒ 医療法<br>✔ 居住スペース　⇒ 介護保険法・老人福祉法<br>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包） |
| 主な利用者像 | 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者 |
| 施設基準（居住スペース） | （参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準）<br>医師　基準なし<br>看護・介護　3対1　※ 看護職員は、利用者30人までは１人、30人を超える場合は、50人ごとに１人<br>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。 |
| 面 積（居住スペース） | （参考：現行の有料老人ホームの基準）<br>個室で13.0 ㎡／室以上<br>※　既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし |

**考えられる要件緩和、留意点等**

✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。

✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

〈資料〉厚生労働省「療養病床の在り方等に関する議論の整理」（平成 28 年 12 月 20 日）

## ２　熊本県における将来の病床数の独自推計

### （１）基本的な考え方

○　病床数の必要量は、前述のとおり、一定の条件のもとに全国統一で算定することが厚生労働省令により定められています。

○　そこで、本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数を検討するため、2015年度に、県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関（505 施設）を対象とした聞き取り調査を実施しました。488 の各医療機関の方と相対して様々な情報・意見交換を行うことで、後述する病床機能報告には表れない実情の把握に努めました。

　また、2015 年度に県内の全市町村で策定された人口ビジョンでは、地方創生の取組みを通じて人口減少に歯止めをかけるとし、社人研推計に代わる独自の「人口の将来展望」が推計されています。

　将来をできるだけ多角的に見通し、必要な施策を推進していくに当たっては、こうした情報や国が定めた算定以外のデータ等も活用し、地域の視点でも捉えていくことが大事だと考えています。

○　さらに、本県は平成２８年熊本地震で甚大な被害を受けたことで、データに表れない条件が大きく変わった可能性があります。このような中で、地域医療構想の策定後に設置する協議の場（「地域医療構想調整会議」）等において、関係者と情報の共有化を図り、議論を深めるためにも、厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量と併せて本県独自の方法による 2025 年の病床数の推計（以下「県独自病床数推計」という。）を行いました。

○　具体的には、次の３つの方法により推計値を算出します。

**【推計Ⅰ】**

　病床数の必要量の算定式をベースに、各市町村の人口ビジョンにおける「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

$$\left( \text{病床数} = \frac{\text{医療需要（各市町村人口ビジョン反映）}}{\text{病床稼働率（各地域の実績）}} \right)$$

**【推計Ⅱ】**

　過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

**【推計Ⅲ】**

　聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

## （２） 推計方法及び推計結果

【推計Ⅰ】

ア） 各市町村の人口ビジョンにおける2025年推計人口（人口の将来展望）を構想区域ごとに合算し、社人研推計による推計人口との比率を算出。
（※2025年推計人口が未設定または非公表の市町村には、「熊本県人口ビジョンと社人研推計との比である「1.02」を準用。）

| | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県ビジョン |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 比率 | 1.03 | 1.01 | 1.03 | 1.04 | 1.07 | 1.04 | 1.03 | 1.07 | 1.04 | 1.05 | 1.02 |

⇩

イ） 厚生労働省令に基づく構想区域ごとの医療需要（＝社人研ベース）に、ア）の比率を掛け合わせて人口ビジョンベースの医療需要を算出。

（単位：人/日）

| 医療需要 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 社人研ベース | 1,406 | 4,686 | 6,344 | 5,605 | 18,041 |
| 人口ビジョンベース | 1,453 | 4,851 | 6,565 | 5,820 | 18,689 |

⇩

ウ） イ）を「聞き取り調査」で把握した構想区域ごとの病床稼働率【表１】で割り戻して、人口ビジョンベースの病床数を算出。

【表１：構想区域ごとの病床稼働率】

（単位：%）

| 機能 | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 90.8 | ― | 46.3 | 18.3 | － | ― | 91.7 | ― | 98.1 | 77.9 | 90.3 |
| 急性期 | 72.0 | 74.0 | 67.5 | 74.5 | 69.8 | 58.2 | 72.8 | 73.2 | 68.5 | 75.9 | 71.4 |
| 回復期 | 73.8 | 94.1 | 78.4 | 54.4 | 75.8 | 55.1 | 81.0 | 67.6 | 83.1 | 53.6 | 74.0 |
| 慢性期 | 86.7 | 83.2 | 89.8 | 57.7 | 64.1 | 92.4 | 76.9 | 95.6 | 81.9 | 87.2 | 82.9 |

≪高度急性期の病床数の算出方法≫
高度急性期については、病床稼働率が算出されない構想区域があるため、県全域の人口ビジョンベースの医療需要（1,453人/日）を「聞き取り調査」で把握した県全域の病床稼働率（90.3%）で割り戻して県全域の病床数を算出（1,609床）。
その上で、人口ビジョンベースの医療需要の地域別割合【表２】により、構想区域ごとに病床数を按分して算出（※小数点以下の数値は四捨五入）。

【表２：高度急性期に係る医療需要の地域別割合】

（単位：%）

| | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 割合 | 73.2 | 1.3 | 4.4 | 1.8 | 3.5 | 1.1 | 6.1 | 1.9 | 3.6 | 3.2 | 100.0 |

○ 上記の結果、県全域の県独自病床数推計は高度急性期 1,609 床、急性期 6,789 床、回復期 8,990 床、慢性期 7,024 床となり、合計で 24,412 床となります（図表 36 参照）。

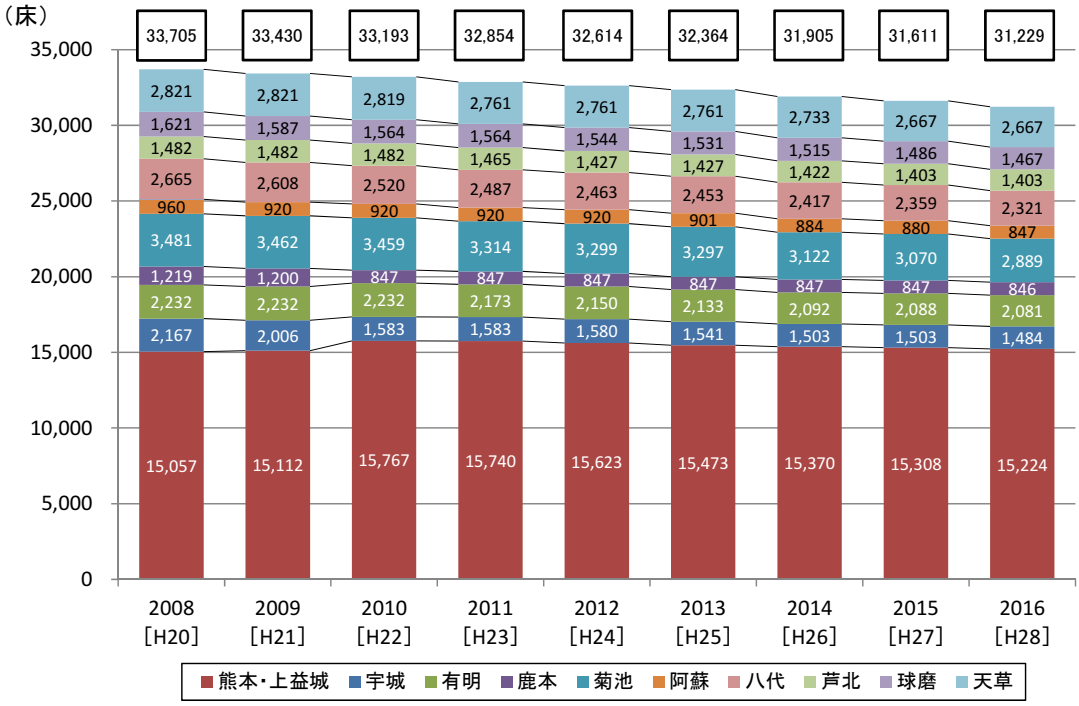
［図表 36 構想区域別の推計Ⅰによる県独自病床数推計］ （単位：床）

| 機能 | 熊本・上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 1,177 | 21 | 71 | 29 | 56 | 18 | 97 | 31 | 58 | 51 | 1,609 |
| 急性期 | 3,978 | 228 | 427 | 161 | 542 | 167 | 485 | 183 | 283 | 335 | 6,789 |
| 回復期 | 5,316 | 343 | 472 | 355 | 734 | 187 | 479 | 284 | 264 | 556 | 8,990 |
| 慢性期 | 2,892 | 450 | 481 | 165 | 905 | 205 | 471 | 363 | 342 | 750 | 7,024 |
| 計 | 13,363 | 1,042 | 1,451 | 710 | 2,237 | 577 | 1,532 | 861 | 947 | 1,692 | 24,412 |

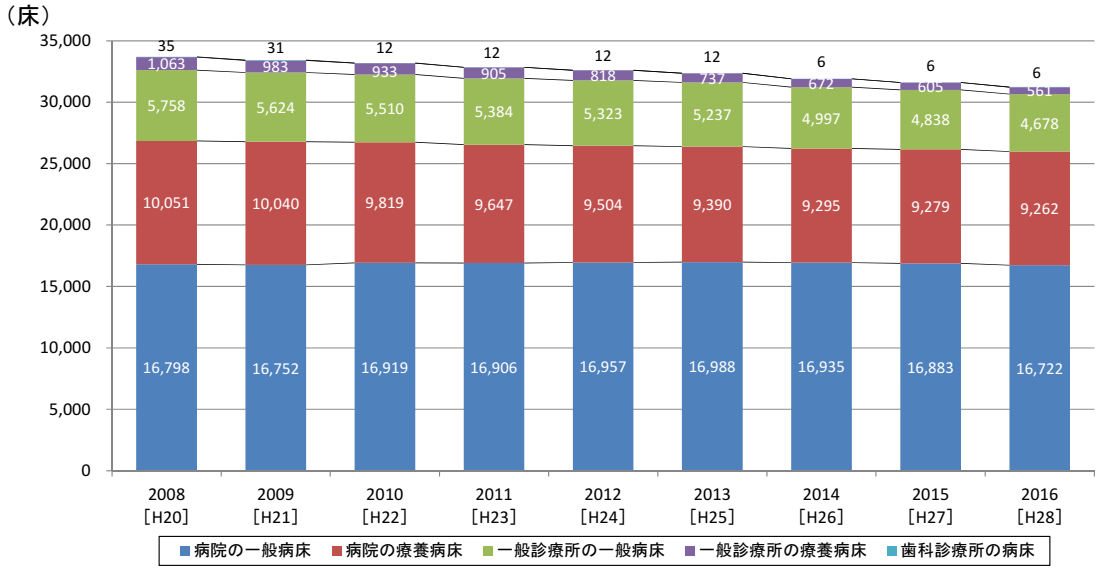
【推計Ⅱ】

○　2008 年から 2016 年までの許可病床数（各年 4 月 1 日現在）の推移は、図表 37 及び図表 38 のとおりです。

［図表 37　構想区域別の許可病床数の推移］

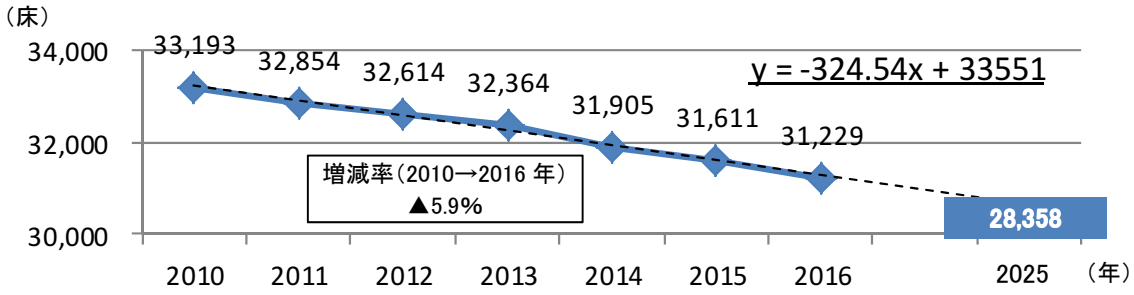



［図表 38　病床種別の許可病床数の推移］




○　現時点で県内最後の市町村合併となる熊本市（2010 年 3 月 22 日）以降の許可病床数の実績に基づくトレンド線（＝近似曲線）を求め、2025 年の病床数を推計すると、県全域で 28,358 床となります（図表 39 参照）。

［図表 39　県全域の過去 7 年間の推移に基づく 2025 年病床数推計］




注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−324.54x+33551」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

○　同様の方法で、構想区域ごとに推計した結果は図表 40 のとおりです。

［図表 40　構想区域別の推計Ⅱによる県独自病床数推計］

（単位：床）

| | 熊本･上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 計 | 14,324 | 1,311 | 1,844 | 846 | 2,189 | 752 | 2,046 | 1,276 | 1,320 | 2,450 | 28,358 |

【推計Ⅲ】

○　聞き取り調査で把握した各医療機関が見込む 2025 年の病床数（上限数）は、回答数と見通し不明数の合算により、県全域で高度急性期 2,695 床、急性期 10,470 床、回復期 5,953 床、慢性期 10,719 床となり、合計で 29,837 床（※機能未選択の計 129 床を加えると 29,966 床）となりました（図表 41 参照）。

［図表 41　構想区域別の推計Ⅲによる県独自病床数推計］

（単位：床）

| 機能 | 熊本･上益城 | 宇城 | 有明 | 鹿本 | 菊池 | 阿蘇 | 八代 | 芦北 | 球磨 | 天草 | 県全域 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 2,478 | 0 | 33 | 6 | 0 | 0 | 60 | 58 | 52 | 8 | 2,695 |
| 急性期 | 4,901 | 456 | 686 | 379 | 947 | 241 | 1,066 | 351 | 631 | 812 | 10,470 |
| 回復期 | 3,249 | 263 | 479 | 154 | 441 | 185 | 379 | 215 | 203 | 385 | 5,953 |
| 慢性期 | 3,944 | 749 | 817 | 251 | 1,618 | 377 | 476 | 702 | 437 | 1,348 | 10,719 |
| 4機能計 | 14,572 | 1,468 | 2,015 | 790 | 3,006 | 803 | 1,981 | 1,326 | 1,323 | 2,553 | 29,837 |
| 機能未選択 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 50 | 129 |
| 計 | 14,640 | 1,468 | 2,015 | 790 | 3,006 | 803 | 1,992 | 1,326 | 1,323 | 2,603 | 29,966 |

## （３）推計結果のまとめ

○　前記の３つの方法による県全域の県独自病床数推計の結果は、図表 42 のとおりです。

［図表 42　県全域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

<table>
<tr><th>機能区分</th><th>推計Ⅰ</th><th>推計Ⅱ</th><th>推計Ⅲ</th></tr>
<tr><td>高度急性期</td><td>1,609</td><td rowspan="4">28,358</td><td>2,695</td></tr>
<tr><td>急性期</td><td>6,789</td><td>10,470</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>8,990</td><td>5,953</td></tr>
<tr><td>慢性期</td><td>7,024</td><td>10,719</td></tr>
<tr><td>計</td><td>24,412</td><td>28,358</td><td>29,837</td></tr>
</table>

注）推計Ⅲは機能未選択（129 床）を加えると 29,966 床。

## ３　病床機能報告における報告病床数との比較

### （１）病床機能報告制度

○　病床機能報告制度は、医療法第 30 条の 13 に基づき、2014 年度に開始された制度です。一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、「各病棟の病床が担う医療機能」の現状と今後の方向性を選択するとともに（図表 43 参照）、構造設備・人員配置等の「その他の具体的な項目」と併せて、都道府県知事に毎年度報告するもので、県では報告結果をホームページで全て閲覧できるように公開しています。

［図表 43　病床機能報告における４つの医療機能］

| 医療機能の名称 | 医療機能の内容 |
|---|---|
| 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 |
| 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、医療を提供する機能 |
| 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<br>○　特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）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） |
| 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<br>○　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 |

○　各医療機関は、「各病棟の病床が担う医療機能」について、当該年の 7 月 1 日時点の機能と病床数（許可病床数・稼働病床数）及び 6 年が経過した日における病床の機能の予定を報告します。また、2025 年 7 月 1 日時点の機能についても、任意で報告することとなっています。なお、本県の聞き取り調査では、対象医療機関の協力を得て、当該機能における病床数の見通しについても独自に聞き取りを行いました。

○　地域医療構想調整会議では、同制度に基づく各医療機関からの報告内容と病床数の必要量との比較等を通じて、地域医療構想の実現に向けた協議を行うことになります。

○　各医療機関は、公開された他の医療機関の医療機能の提供状況等を参考にするなどにより、当該構想区域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能の分化及び連携に係る自主的な取組を進めることが可能となります。

## （２）病床機能報告における報告病床数との比較

○　県全域に係る病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 44 のとおりです。

［図表 44　病床数の必要量･県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

| 医療機能 | 厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A） | 県独自病床数推計 | | | 2015年度病床機能報告病床数（E） | 差 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 推計Ⅰ（B） | 推計Ⅱ（C） | 推計Ⅲ（D） | | 厚労省令（A－E） | 推計Ⅰ（B－E） | 推計Ⅱ（C－E） | 推計Ⅲ（D－E） |
| 高度急性期 | 1,875 | 1,609 | 28,358 | 2,695 | 2,578 | ▲ 703 | ▲ 969 | ▲ 2,357 | 117 |
| 急性期 | 6,007 | 6,789 | | 10,470 | 11,512 | ▲ 5,505 | ▲ 4,723 | | ▲ 1,042 |
| 回復期 | 7,050 | 8,990 | | 5,953 | 4,623 | 2,427 | 4,367 | | 1,330 |
| 慢性期 | 6,092 | 7,024 | | 10,719 | 12,002 | ▲ 5,910 | ▲ 4,978 | | ▲ 1,283 |
| 計 | 21,024 | 24,412 | 28,358 | 29,837 | 30,715 | ▲ 9,691 | ▲ 6,303 | ▲ 2,357 | ▲ 878 |

【参考　病床数の必要量・県独自病床数推計と 2014 年度病床機能報告の報告病床数の比較】

（単位：床）

| 医療機能 | 厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A） | 県独自病床数推計 | | | 2014年度病床機能報告病床数（E） | 差 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 推計Ⅰ（B） | 推計Ⅱ（C） | 推計Ⅲ（D） | | 厚労省令（A－E） | 推計Ⅰ（B－E） | 推計Ⅱ（C－E） | 推計Ⅲ（D－E） |
| 高度急性期 | 1,875 | 1,609 | 28,358 | 2,695 | 2,513 | ▲ 638 | ▲ 904 | ▲ 765 | 182 |
| 急性期 | 6,007 | 6,789 | | 10,470 | 11,450 | ▲ 5,443 | ▲ 4,661 | | ▲ 980 |
| 回復期 | 7,050 | 8,990 | | 5,953 | 4,148 | 2,902 | 4,842 | | 1,805 |
| 慢性期 | 6,092 | 7,024 | | 10,719 | 11,012 | ▲ 4,920 | ▲ 3,988 | | ▲ 293 |
| 計 | 21,024 | 24,412 | 28,358 | 29,837 | 29,123 | ▲ 8,099 | ▲ 4,711 | ▲ 765 | 714 |

○　病床機能報告で報告された病床数は、各医療機関が定性的な基準により自己申告を行った「各病棟の病床が担う医療機能」に対応した病床数であり、一方で、厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量は、医療資源投入量等の定量的な基準により分類された医療機能に対応した病床数であり、そもそもの基準が異なります。そのため、両者の比較や分析には留意する必要があります。

○　なお、2016 年度の病床機能報告では、各医療機関が医療機能を判断する際の参考となるよう、各医療機能に関連する特定入院料の例が示されました。例えば、高度急性期では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等が挙げられています。上記の病床数の比較や分析に当たっては、このような病床機能報告制度の改善等を踏まえるとともに、病床数の推計の基礎となる数値を定期的に見直すなどにより、地域の実情把握や将来見通しの精度を高めるよう努めます。