資料２－５

必要病床数の推計について

１　必要病床数の推計手順

○　2040 年の病床機能区分別の必要病床数については、**①2024 年度の NDB データを用いて、医療資源投入量の多寡等により、病床機能区分ごとの入院受療率を算出**し、**②2040 年度の性・年齢階級別人口に乗じることで、現状投影した医療需要を推計、③その上で、地域医療構想の取組による効果等を改革モデルとして反映した医療需要を算出**、病床稼働率（**高度急性期 79%、急性期 84%、包括期 89%、慢性期 92.5%**）で割り戻し、病床数に変換する。

（式のイメージ）

必要病床数　＝　［当該構想区域に所在する医療機関に入院する患者の 2040 年の性・年齢階級別の入院受療率　×　当該構想区域の 2040 年の性・年齢階級別推計人口］の総和を（病床稼働率）で除したもの

（参考）地域医療構想策定支援ツール取扱説明書より

入院受療率（2024 年度）＝　医療需要（2024 年度）　／　人口（2025 年１月１日現在）

※構想区域、機能区分、性、年齢階級別に算出

※医療需要には NDB データ以外に紙レセプト、自然分娩、労災保険、自賠責保険の患者を含む

＜将来の医療需要の算出式＞

将来の医療需要　＝　Σ　（将来推計人口×入院受療率（2024 年度）
×病床数適正化（緊急）支援事業の効果
×　地域医療構想の取組等の効果）
＋75 歳以上急性期患者の包括期への移行の効果
－　回復期リハビリテーションの効率化の効果

※75 歳以上急性期患者の包括期への移行の効果は、急性期においてマイナス、包括期においてプラスとなる。

※回復期リハビリテーションの効率化の効果は包括期のみ。

＜必要病床数の算出式＞

必要病床数　＝　医療需要（2040 年度）　／　病床稼働率

※機能区分別病床稼働率は次のとおり

高度急性期：79%、　急性期：84%、　包括期：89%、　慢性期：92.5%

２　2040 年の病床の必要量（必要病床数）推計結果

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期	合計
名古屋・尾張中部	2,961	5,197	7,915	3,160	19,233
海部	222	400	673	329	1,624
尾張東部	988	1,469	1,632	664	4,753
尾張西部	564	1,002	1,700	450	3,716
尾張北部	722	1,272	1,939	1,315	5,248
知多半島	450	690	1,349	489	2,978
西三河北部	399	811	1,253	633	3,096
西三河南部東	384	736	950	578	2,648
西三河南部西	630	1,075	1,750	915	4,370
東三河	564	1,014	1,740	2,368	5,686
愛知県計	7,884	13,666	20,901	10,901	53,352

３　今後のスケジュール

2026 年 12～２月　　各構想区域地域医療構想推進委員会（医療計画・地域医療構想策定部会）において、必要病床数を提示した上で、構想区域の検討を行う。

2027 年２月　　医療体制部会において、構想区域及び必要病床数の決定

2027 年４月１日～　決定された必要病床数に基づき、病床の機能分化・連携に関する取組を進める。