

# 指標

## 地域医療構想調整会議 の開催にあたって

副会長

小熊 豊

先日北海道から道内地域医療構想の実施の目安となる2025年の医療需要と必要病床数の推計結果が発表された。2013年度の医療需要（患者数：人／日）を基に将来の人口動態を加味して、厚生労働省で定められた必要病床数推計ツール（算定式）から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能毎に、既存の二次医療圏を主体とする各圏域毎の医療需要を算出し、予測病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）でそれぞれを割り戻した数値が必要病床数として提示された。その際、本道においては、高度急性期と急性期は2013年度の患者の流入・流出動向をそのまま反映した医療機関所在地ベースで推計を行い（現状の患者流入を大きく変えることは難しいとの判断から、圏域間の患者移動が2013年と同じく推移すると仮定して計算）、回復期、慢性期については、両機能が身近な圏域内で充足されることが望ましいとの考え方から、患者所在地ベースで推計されている。さらに慢性期においては、医療需要の算定は入院受療率が全国中央値まで低下する割合（パターンB）で算出しているが、13の圏域については目標の達成年度を2030年とするパターンCで計算している（表1、表2 P5～8）〔※文末(注)参照〕。本推計方法では疾患毎の必要病床数なども算出できるので、データの必要な方は道保健福祉部に連絡し、活用願いたい。

地域医療構想の全道レベルでの議論を進める北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会では、広大で医療資源の偏在、不足に悩む道内において全国一律の算定式を用いることの是非や、診療報酬額（入院基本料とリハビリを除く出来高算定分、高度急性期3,000点/日以上、急性期600点/日以上、回復期225点/日以上）で4機能を分類することの妥当性、都市と地方の格差、通院距離やアクセス等の地理的問題を考慮に入れないこと、精神科が除外されてい

ること、医療需要の推計のみで医師を始めとする医療スタッフの充足、配置の問題は全く考慮されていないことなどを疑問視する声が挙がったが、今後の実際の人口構造の経年的推移や医療・介護体制の変化などにあわせて、年度毎にPDCAサイクルをまわして適正化、修正を図っていく方針であることから、まずはこの推計値を基に地域医療構想調整会議（以下調整会議）での議論、取り組みを行うことが了承された。

実際に調整会議で検討を行うに当たって留意しておかなければならないことは、本推計値は患者を収容するのに必要な圏域内のベッド数をマクロに示しているのみで、個々の病院、有床診療所の病床数、病床機能、運営の仕方や連携体制、休床病床の扱い等の様々な問題は、それぞれの医療機関の自主的判断に委ねられており、こうした判断を尊重したうえで調整会議の協議が行われるということである。決して本推計値に強制力があるわけではない。知事の権限にしても、公的病院には命令権を、民間病院には要請ができるとされているが、医療審議会での検討に従うこととされている上、余程のことがない限り強制力を発揮することはまず考えられない。

さらに、本推計値では地域包括ケア体制の構築、整備等には触れられていないが、地域包括ケアシステムの充実、在宅、介護療養施設の円滑な活用が地域医療構想実現のための基本的要素になっていることから、当然調整会議の中での重要な検討項目になることは明白であり、有意義な議論を進めていかなければならない。地域医療介護総合確保基金についても、財務省サイドの圧力で医療従事者等の確保・養成事業、在宅医療・介護サービス充実のために必要な事業への基金利用が制限されるなど問題が生じているが、調整会議内での有効な活用法の検討が不可欠となる。

病床数、病床機能の選択は、統計的数値によって安易に決められるものではない。特に地方の中小病院にとって、急性期から慢性期までの機能を混在して持つことは、その地方にとって必要な医療機能の確保につながり、病床稼働率の向上だけが追求されることが地域住民の安心につながるとは必ずしも思えない。多床室を個室として使う場合も考えられるし、緊急災害時に向けてゆとりある病床配置も必要かもしれない。現在は何らかの事情で休床していても、今後再開を考えている場合には拙速に病床を廃止しては将来利用できなくなる可能性がある。何故か高度急性期、急性期ばかりが重要視される風潮があるが、回復期、慢性期医療は今後益々必要不可欠になり、どの機能が欠けても医療は成り立たない。

また、在宅・介護系システムは現在様々な問題を抱えており、この分野への患者のシフトや対応がスムーズに行えるか否かが地域医療構想実現のための重要な鍵となる。対象となる方々は、内閣官房で示

した図1(P9)の資料を見ても判るとおり当然必要病床数から除外されており、少子高齢化や勤務条件の悪さによって就労スタッフの不足が予測されるうえ、介護、居住環境の未整備、在宅医療の煩雑性、経済性、受け皿としてのサービス機能の充実といった多くの課題を有するなど、問題は大きいように思われる。調整会議に行政、福祉関係者が参加することはこういった面も考慮したものと思われるが、医療や介護、在宅療養をどれだけ理解しているかは疑問も残るところであり、調整会議での綿密な検討が必要とされるであろう。

最近、総務省は新公立病院改革ガイドラインを発表し、効率的な病院運営を進める観点から自治体病院に対する交付税措置を、許可病床制から稼働病床制に漸次改める方針を示した。これによって、本道では地方での医療の中心的役割を果たしてきた自治体病院の運営に多大の影響が及ぼされることとなり、中には存続の危機に直面したり、再編、統合、経営形態の変更などの動きが加速される可能性が生まれた。調整会議では、こうしたことも考慮に入れる必要が生じると思われる。

本原稿を書いている現在までに、西胆振、日高、北空知、遠紋、北網、南渡島の2次医療圏で初回の調整会議が開催され、その後も全圏域で次々と調整会議が開かれる予定になっている。調整会議に出席した某市の代表者が、地域創生、人口減少の歯止め必死になっているのに、将来予測の人口減の数値をもとに生命にかかわる病床数を削減しようとは何事か、と地域住民、議会などの理解も進まぬうちに簡単に病床削減、転換等は認められないと噛みついたという話をお聞きした。また、現実の休床病床をカウントすると、将来に向かって収束すべき稼働病床数とはそれほど乖離していないという話も耳にした。いずれも尤もな話と思われるが、先にも述べたとおり、現在休床している病床の中には医師、看護師の不足などから、本来は地域に必要なはずの医療が止む無く停止状態にあるという現実が隠されていることは忘れてはならない。地域枠医師の今後の動向は、地域の医師不足の解消策の一つとして少なからず期待を覚えるが、彼らが一人前の医師になるにはまだまだ時間が必要であり、一方、新たな専門医制度の導入に関しては、具体的なプログラムの内容が未だ不明なままであるが、専攻医の大学、中核的病院への集中が危惧されるなど不安な面も少なくない。少なくとも性急に対処できる問題ではないことを理解したうえで、対応を進めていかざるを得ない。

表1、表2、図1をご覧くださいと、平成26年7月の病床機能報告に対し推計必要病床数は、北海道全体で急性期が過剰で、回復期が不足していることが判明する。2013年度の許可病床数に対しては休床分が存在すること、あるいは慢性期の一部が在宅、介護の病床外に移行して計算されているため、総ベ

ッド数としては過剰として報告されている。しかし2013年度と2025年度の機能別必要病床数の比較では、各圏域での高度急性期、急性期の必要数には大きな差はない。回復期はどの圏域でも不足気味で、慢性期は過剰のところと不足するところに分かれている。即ち、高度急性期と急性期の必要数は2013年度と大差なく推移し、病床機能報告で急性期と答えていた機能の一部が回復期に移行、慢性期、在宅、介護系の在り方がきちんと整理されていけば、2025～2030年に必要とされる病床数、病床機能は確保されることが読み取れる。平成26年7月の病床機能報告では、急性期機能と回復期、慢性期機能が混在しているところを急性期と報告した施設が多いと考えられること、今後地域包括ケア病棟(病床)、回復期リハ病棟への移行が進むと考えられることから、病床機能の区分けが進行していく過程で急性期と回復期は徐々に収束されていくものと推測される。現在厚生労働省では病床機能報告制度の精緻化を検討中であり、推計値に近い形での分化が漸次進むと考えている。慢性期は在宅、介護に移行する分、十分な対策が必要と思われ、中には地域包括ケアとの兼ね合いで対応に苦慮するところも予想されなくはないが、あくまでも医療機関の自主的な対応によってあるべき姿に徐々に収斂していくことが目標であるので、拙速に陥らず慎重に検討をお願いしたい。

新聞、TVなどでは、道内の病床が将来1万床以上減少し、1次医療圏毎にみると45%以上の削減が必要とされる地域があるとセンセーショナルに報道されている。しかし本推計値は、地域々々の実情や将来必要な医療レベル、需要にあわせ、在宅、介護を含めた様々な居住・生活環境を整備、確保しながら、行政、住民、医療、福祉関係者が一体となって議論を重ね、地域全体の未来像を描くための参考値にすぎない。また、過剰病床はすぐにも削減されるような言い方が時に見受けられるが、過剰とされた理由は前述した通りであり、決して急激な対応が求められているわけではない。医療機関の自主的な対応、機能分担、連携によって徐々にあるべき姿に収束していくことが目標なのである。地域において自院が果たすべき役割、機能を考え、地域内の様々な指標、動きを参考にしながら適切な医療機能、体制を選択していただければ良いと考えている。

(注)———  
パターンA: 全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。  
パターンB: 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。  
パターンC: 次の要件に該当する場合は、入院受療率の目標の達成年次を2025年から2030年とすることができる。①入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。②当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

表 1. 2025年度医療機能別推計必要病床数

# 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 (二次医療圏別・高度急性期～慢性期：医療機関所在地ベース、回復期～慢性期：患者所在地ベース)

No.3

二次医療圏	2013年の 病床数 ①	基準 病床数 ②	4 医療機能 合計						2025年の必要病床数(床)						人口推計(人) (国立社会保険・人口問題研究所)				二次医療圏	
			最小値 ③		最大値 ④		2013年との差		最小値 ③-②		最大値 ④-②		2013年との差		うち慢性期		2025年			増減率
			③-①	④-①	増減率	④-①	増減率	③-②	④-②	増減率	④-②	増減率	③-②	④-②	増減率	増減率	増減率	増減率		
			③-①	④-①	増減率	④-①	増減率	③-②	④-②	増減率	④-②	増減率	③-②	④-②	増減率	④-②	増減率	③-②		④-②
南渡島	6,130	4,475	4,778	4,848	▲1,352	▲22.1%	▲1,282	▲20.9%	303	6.8%	373	8.3%	826	895	333,448	▲69,079	▲17.2%	南渡島		
南檜山	450	213	223	245	▲227	▲50.4%	▲205	▲45.6%	10	4.7%	32	14.5%	48	70	19,126	▲7,156	▲27.2%	南檜山		
北渡島檜山	1,005	389	481	543	▲524	▲52.1%	▲462	▲45.9%	92	23.7%	154	39.7%	165	228	41,057	▲8,835	▲21.5%	北渡島檜山		
札幌	36,265	27,314	33,912	35,726	▲2,353	▲6.5%	▲539	▲1.5%	6,598	24.2%	8,412	30.8%	10,185	11,999	2,342,333	▲48,969	▲2.1%	札幌		
後志	3,471	2,103	2,529	2,919	▲942	▲27.2%	▲552	▲15.9%	426	20.2%	816	38.8%	874	1,264	232,929	▲49,358	▲21.2%	後志		
南空知	2,390	1,402	1,734	1,923	▲656	▲27.4%	▲467	▲19.5%	332	23.7%	521	37.2%	456	645	181,884	▲36,885	▲20.3%	南空知		
中空知	2,114	1,343	1,363	1,607	▲751	▲35.5%	▲507	▲24.0%	20	1.5%	264	19.7%	383	626	118,658	▲27,056	▲22.8%	中空知		
北空知	747	408	353	522	▲394	▲52.8%	▲225	▲30.2%	▲55	▲13.5%	114	27.9%	84	252	35,704	▲27,113	▲24.1%	北空知		
西胆振	3,872	2,657	2,292	2,823	▲1,580	▲40.8%	▲1,049	▲27.1%	▲365	▲13.7%	166	6.2%	279	1,127	200,229	▲30,168	▲15.1%	西胆振		
東胆振	2,441	1,959	2,408	2,458	▲33	▲1.4%	17	0.7%	449	22.9%	499	25.5%	233	627	216,052	▲18,708	▲8.7%	東胆振		
日高	758	393	575	636	▲183	▲24.1%	▲122	▲16.1%	182	46.4%	243	61.8%	194	255	75,321	▲14,753	▲19.6%	日高		
上川中部	7,223	5,521	5,479	5,614	▲1,744	▲24.2%	▲1,609	▲22.3%	▲42	▲0.8%	93	1.7%	689	1,528	403,245	▲49,331	▲12.2%	上川中部		
上川北部	1,021	682	725	791	▲296	▲29.0%	▲230	▲22.5%	43	6.3%	109	16.0%	63	249	71,630	▲12,619	▲17.6%	上川北部		
富良野	539	329	477	486	▲62	▲11.5%	▲53	▲9.9%	148	44.9%	157	47.6%	156	165	45,484	▲6,403	▲14.1%	富良野		
留萌	768	394	473	561	▲295	▲38.4%	▲207	▲27.0%	79	20.2%	167	42.4%	107	195	53,103	▲12,952	▲24.4%	留萌		
宗谷	775	441	577	581	▲198	▲25.6%	▲194	▲25.0%	136	30.7%	140	31.8%	156	156	73,447	▲13,539	▲18.4%	宗谷		
北網走	3,323	2,241	2,307	2,447	▲1,016	▲30.6%	▲876	▲26.4%	66	2.9%	206	9.2%	275	641	233,653	▲31,621	▲13.5%	北網走		
渡辺	1,210	724	646	777	▲564	▲46.6%	▲433	▲35.8%	▲78	▲10.8%	53	7.3%	46	261	76,346	▲15,711	▲20.6%	渡辺		
十勝	4,741	3,472	3,934	4,060	▲807	▲17.0%	▲681	▲14.4%	462	13.3%	588	16.9%	1,230	1,356	348,584	▲31,474	▲9.0%	十勝		
釧路	3,897	2,832	2,767	3,009	▲830	▲25.2%	▲688	▲18.6%	▲65	▲2.3%	177	6.2%	355	750	247,316	▲42,859	▲17.3%	釧路		
根室	616	356	477	495	▲139	▲22.6%	▲121	▲19.0%	121	33.9%	139	39.2%	125	144	80,564	▲10,297	▲12.8%	根室		
合計	83,556	59,648	68,509	73,070	▲15,047	▲18.0%	▲10,466	▲12.6%	8,861	14.9%	13,422	22.5%	18,925	23,485	5,506,348	▲546,364	▲9.9%	合計		

※\*は10未満のため秘匿している。



表 2. 2013年度の医療需要（患者実数）と機能別必要病床数並びに2025年度推計医療需要と推計必要病床数

二次医療圏	医療機能	医療機関所在地			患者所在地		
		2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (現行の流出 入) (人/日)	2025年度の医療需要 (調整後の流出 入) (人/日)	2013年度の必要病床数 (床)	2025年度の必要病床数 (現行の流出 入) (床)	2025年度の必要病床数 (調整後の流出 入) (床)
南渡島	高度急性期	449	439	410	599	585	547
	急性期	1,336	1,372	1,309	1,713	1,759	1,679
	回復期	1,435	1,522	1,448	1,595	1,691	1,609
	慢性期 パターンA	890	718	760	967	781	826
	慢性期 パターンB	890	780	824	967	847	895
	慢性期 パターンC	890	782	824	967	847	895
	小計 (パターンA)	4,110	4,051	3,927	4,874	4,815	4,660
	小計 (パターンB)	4,110	4,112	3,991	4,874	4,882	4,729
小計 (パターンC)	4,110	4,114	3,991	4,874	4,882	4,729	
南檜山	高度急性期	0	0	23	0	0	30
	急性期	43	44	82	55	56	105
	回復期	62	65	107	69	72	119
	慢性期 パターンA	62	28	44	68	30	48
	慢性期 パターンB	62	36	54	68	39	58
	慢性期 パターンC	62	45	64	68	49	70
	小計 (パターンA)	167	136	256	192	158	302
	小計 (パターンB)	167	144	265	192	167	312
小計 (パターンC)	167	153	276	192	177	324	
北渡島檜山	高度急性期	14	13	40	19	18	54
	急性期	83	81	142	107	103	182
	回復期	115	116	175	128	128	195
	慢性期 パターンA	394	198	152	428	215	165
	慢性期 パターンB	394	229	177	428	248	193
	慢性期 パターンC	394	258	209	428	281	228
	小計 (パターンA)	607	408	510	682	465	597
	小計 (パターンB)	607	438	535	682	498	624
小計 (パターンC)	607	468	567	682	530	659	
札幌	高度急性期	2,514	2,935	2,566	3,352	3,913	3,422
	急性期	6,816	8,542	7,628	8,738	10,951	9,780
	回復期	6,643	8,812	7,976	7,381	9,792	8,863
	慢性期 パターンA	11,957	9,966	9,370	12,996	10,832	10,185
	慢性期 パターンB	11,957	11,723	11,040	12,996	12,743	11,999
	慢性期 パターンC	11,957	11,828	11,040	12,996	12,743	11,999
	小計 (パターンA)	27,929	30,255	27,541	32,467	35,488	32,249
	小計 (パターンB)	27,929	32,012	29,210	32,467	37,398	34,064
小計 (パターンC)	27,929	32,117	29,210	32,467	37,398	34,064	
後志	高度急性期	127	123	208	170	164	277
	急性期	504	498	698	646	638	895
	回復期	565	582	767	627	646	852
	慢性期 パターンA	1,124	619	804	1,222	672	874
	慢性期 パターンB	1,124	728	961	1,222	791	1,044
	慢性期 パターンC	1,124	861	1,163	1,222	936	1,264
	小計 (パターンA)	2,320	1,821	2,477	2,665	2,121	2,899
	小計 (パターンB)	2,320	1,931	2,634	2,665	2,240	3,069
小計 (パターンC)	2,320	2,064	2,836	2,665	2,385	3,289	
南空知	高度急性期	71	73	141	95	98	188
	急性期	348	370	533	446	474	684
	回復期	441	487	636	490	541	706
	慢性期 パターンA	583	300	419	634	326	456
	慢性期 パターンB	583	381	517	634	414	562
	慢性期 パターンC	583	441	593	634	479	645
	小計 (パターンA)	1,443	1,230	1,729	1,664	1,439	2,034
	小計 (パターンB)	1,443	1,311	1,827	1,664	1,527	2,140
小計 (パターンC)	1,443	1,371	1,903	1,664	1,592	2,223	
中空知	高度急性期	97	93	104	129	124	139
	急性期	331	331	359	425	424	460
	回復期	344	357	390	382	397	433
	慢性期 パターンA	714	337	352	776	366	383
	慢性期 パターンB	714	435	452	776	473	491
	慢性期 パターンC	714	553	576	776	601	626
	小計 (パターンA)	1,486	1,118	1,205	1,713	1,311	1,415
	小計 (パターンB)	1,486	1,216	1,305	1,713	1,418	1,523
小計 (パターンC)	1,486	1,334	1,429	1,713	1,546	1,658	
北空知	高度急性期	13	13	31	17	17	41
	急性期	73	78	121	94	100	155
	回復期	91	102	137	101	113	152
	慢性期 パターンA	366	86	77	397	93	84
	慢性期 パターンB	366	157	145	397	171	157
	慢性期 パターンC	366	247	232	397	268	252
	小計 (パターンA)	542	278	366	609	323	432
	小計 (パターンB)	542	350	433	609	401	505
小計 (パターンC)	542	439	521	609	498	601	

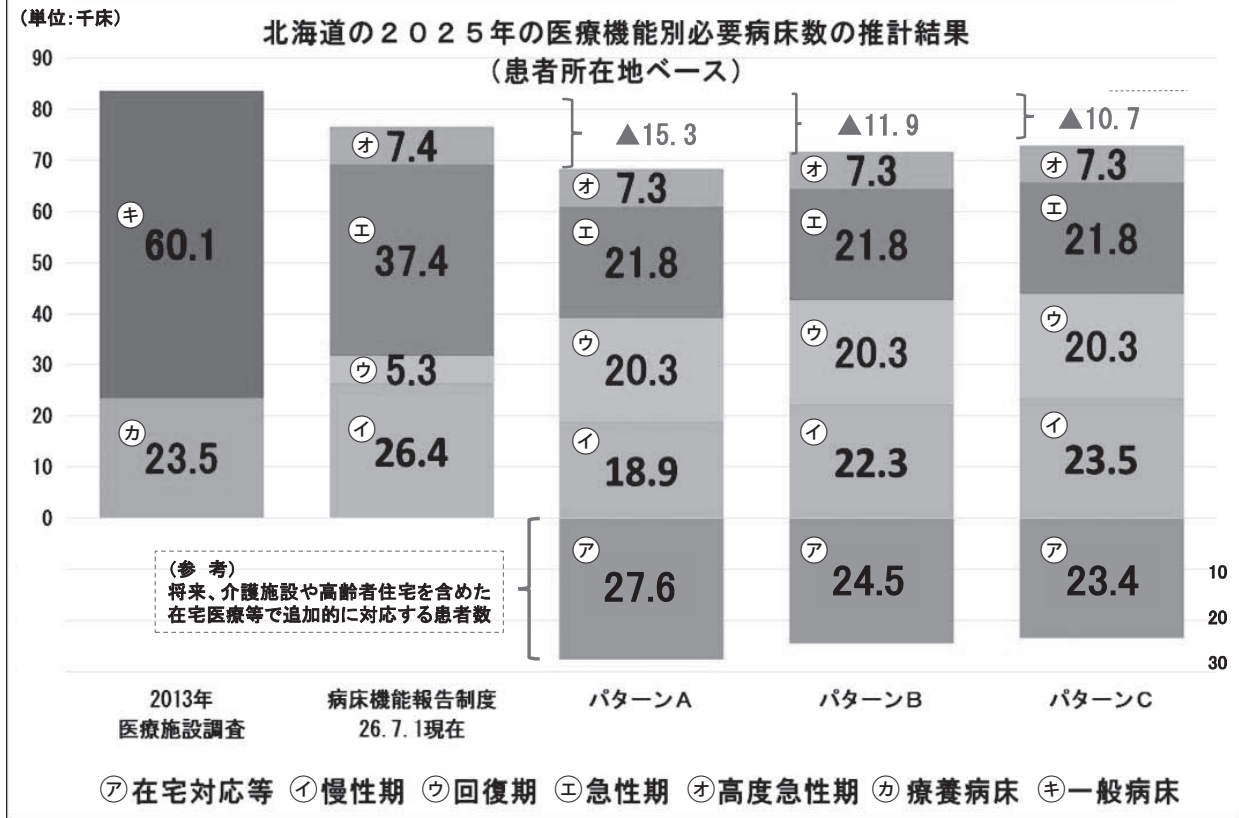
二次医療圏	医療機能	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (現行の流出) (人/日)	2025年度の医療需要 (調整後の流出) (人/日)	2013年度の必要病床数 (床)	2025年度の必要病床数 (現行の流出) (床)	2025年度の必要病床数 (調整後の流出) (床)
西胆振	高度急性期	206	209	215	275	279	287
	急性期	598	624	633	766	800	811
	回復期	509	553	554	566	615	616
	慢性期 パターンA	1,410	602	549	1,533	654	597
	慢性期 パターンB	1,410	838	782	1,533	911	850
	慢性期 パターンC	1,410	1,092	1,037	1,533	1,187	1,127
	小計 (パターンA)	2,724	1,988	1,952	3,140	2,348	2,311
	小計 (パターンB)	2,724	2,224	2,184	3,140	2,605	2,564
	小計 (パターンC)	2,724	2,479	2,440	3,140	2,881	2,842
	東胆振	高度急性期	165	175	189	219	233
急性期		515	587	628	661	752	805
回復期		573	696	716	637	773	796
慢性期 パターンA		528	487	577	573	529	627
慢性期 パターンB		528	527	623	573	573	677
慢性期 パターンC		528	529	623	573	573	677
小計 (パターンA)		1,780	1,944	2,110	2,090	2,288	2,480
小計 (パターンB)		1,780	1,984	2,157	2,090	2,331	2,531
小計 (パターンC)		1,780	1,986	2,157	2,090	2,331	2,531
日高		高度急性期	15	15	61	19	20
	急性期	78	81	199	100	103	255
	回復期	99	109	232	110	121	258
	慢性期 パターンA	225	131	179	244	143	194
	慢性期 パターンB	225	157	209	244	170	228
	慢性期 パターンC	225	177	234	244	192	255
	小計 (パターンA)	416	335	671	474	386	788
	小計 (パターンB)	416	361	701	474	414	822
	小計 (パターンC)	416	381	726	474	436	849
	上川中部	高度急性期	520	517	408	693	689
急性期		1,284	1,400	1,191	1,646	1,795	1,526
回復期		1,415	1,645	1,441	1,572	1,828	1,601
慢性期 パターンA		1,686	1,334	1,282	1,833	1,450	1,393
慢性期 パターンB		1,686	1,463	1,406	1,833	1,591	1,528
慢性期 パターンC		1,686	1,470	1,406	1,833	1,591	1,528
小計 (パターンA)		4,905	4,896	4,322	5,744	5,762	5,065
小計 (パターンB)		4,905	5,026	4,446	5,744	5,903	5,200
小計 (パターンC)		4,905	5,033	4,446	5,744	5,903	5,200
上川北部		高度急性期	50	47	62	67	63
	急性期	182	178	201	233	229	257
	回復期	176	185	225	196	206	250
	慢性期 パターンA	259	145	168	281	158	183
	慢性期 パターンB	259	175	201	281	190	218
	慢性期 パターンC	259	201	229	281	218	249
	小計 (パターンA)	667	556	656	777	655	773
	小計 (パターンB)	667	586	689	777	688	808
	小計 (パターンC)	667	612	717	777	716	839
	富良野	高度急性期	18	18	39	24	25
急性期		92	94	132	118	120	169
回復期		106	119	158	118	132	176
慢性期 パターンA		121	108	144	131	117	156
慢性期 パターンB		121	114	152	131	124	165
慢性期 パターンC		121	115	152	131	124	165
小計 (パターンA)		336	339	473	391	394	554
小計 (パターンB)		336	345	481	391	401	563
小計 (パターンC)		336	346	481	391	401	563
留萌		高度急性期	27	26	50	36	35
	急性期	110	111	170	141	142	218
	回復期	115	117	171	128	130	190
	慢性期 パターンA	158	53	99	171	57	107
	慢性期 パターンB	158	79	136	171	86	148
	慢性期 パターンC	158	109	179	171	118	195
	小計 (パターンA)	409	306	490	476	364	582
	小計 (パターンB)	409	332	527	476	392	622
	小計 (パターンC)	409	362	570	476	425	669
	宗谷	高度急性期	21	21	59	28	28
急性期		96	99	188	124	127	241
回復期		147	166	243	163	185	270
慢性期 パターンA		95	93	139	103	101	152
慢性期 パターンB		95	96	144	103	104	156
慢性期 パターンC		95	96	144	103	104	156
小計 (パターンA)		359	379	629	417	441	741
小計 (パターンB)		359	382	633	417	444	745
小計 (パターンC)		359	383	633	417	444	745
北網		高度急性期	197	206	218	262	275
	急性期	563	616	635	722	790	815
	回復期	569	659	666	633	732	740
	慢性期 パターンA	788	471	461	857	512	501
	慢性期 パターンB	788	569	563	857	618	612
	慢性期 パターンC	788	597	590	857	649	641
	小計 (パターンA)	2,118	1,953	1,981	2,474	2,310	2,347
	小計 (パターンB)	2,118	2,050	2,083	2,474	2,416	2,458
	小計 (パターンC)	2,118	2,079	2,110	2,474	2,446	2,487

表 2. 2013年度の医療需要（患者実数）と機能別必要病床数並びに2025年度推計医療需要と推計必要病床数

二次医療圏	医療機能	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (現行の流出 入) (人/日)	2025年度の医療需要 (調整後の流出 入) (人/日)	2013年度の 必要病床数 (床)	2025年度の必要病 床数 (現行の流出 入) (床)	2025年度の必要病 床数 (調整後の流 出入) (床)
遠紋	高度急性期	36	34	67	48	46	90
	急性期	146	145	223	188	186	286
	回復期	174	182	256	193	202	284
	慢性期 パターンA	290	91	120	315	99	130
	慢性期 パターンB	290	140	173	315	152	189
	慢性期 パターンC	290	200	240	315	217	261
	小計 (パターンA)	646	452	666	744	533	790
	小計 (パターンB)	646	501	719	744	586	848
小計 (パターンC)	646	561	786	744	651	921	
十勝	高度急性期	254	272	287	339	363	383
	急性期	795	890	917	1,019	1,141	1,176
	回復期	866	1,051	1,080	962	1,168	1,200
	慢性期 パターンA	1,335	1,133	1,132	1,451	1,231	1,230
	慢性期 パターンB	1,335	1,249	1,248	1,451	1,357	1,356
	慢性期 パターンC	1,335	1,251	1,248	1,451	1,357	1,356
	小計 (パターンA)	3,250	3,346	3,416	3,772	3,903	3,989
	小計 (パターンB)	3,250	3,462	3,532	3,772	4,029	4,115
小計 (パターンC)	3,250	3,464	3,532	3,772	4,029	4,115	
釧路	高度急性期	278	266	234	370	355	312
	急性期	848	889	797	1,088	1,139	1,022
	回復期	702	767	688	780	852	764
	慢性期 パターンA	926	478	467	1,006	520	508
	慢性期 パターンB	926	619	603	1,006	673	655
	慢性期 パターンC	926	705	690	1,006	767	750
	小計 (パターンA)	2,754	2,400	2,187	3,244	2,866	2,606
	小計 (パターンB)	2,754	2,541	2,322	3,244	3,019	2,754
小計 (パターンC)	2,754	2,627	2,409	3,244	3,113	2,848	
根室	高度急性期	13	15	62	18	20	83
	急性期	67	76	197	85	97	253
	回復期	91	110	211	101	122	235
	慢性期 パターンA	116	77	115	127	84	125
	慢性期 パターンB	116	90	132	127	98	144
	慢性期 パターンC	116	90	132	127	98	144
	小計 (パターンA)	287	277	586	331	322	696
	小計 (パターンB)	287	290	603	331	337	715
小計 (パターンC)	287	291	603	331	337	715	

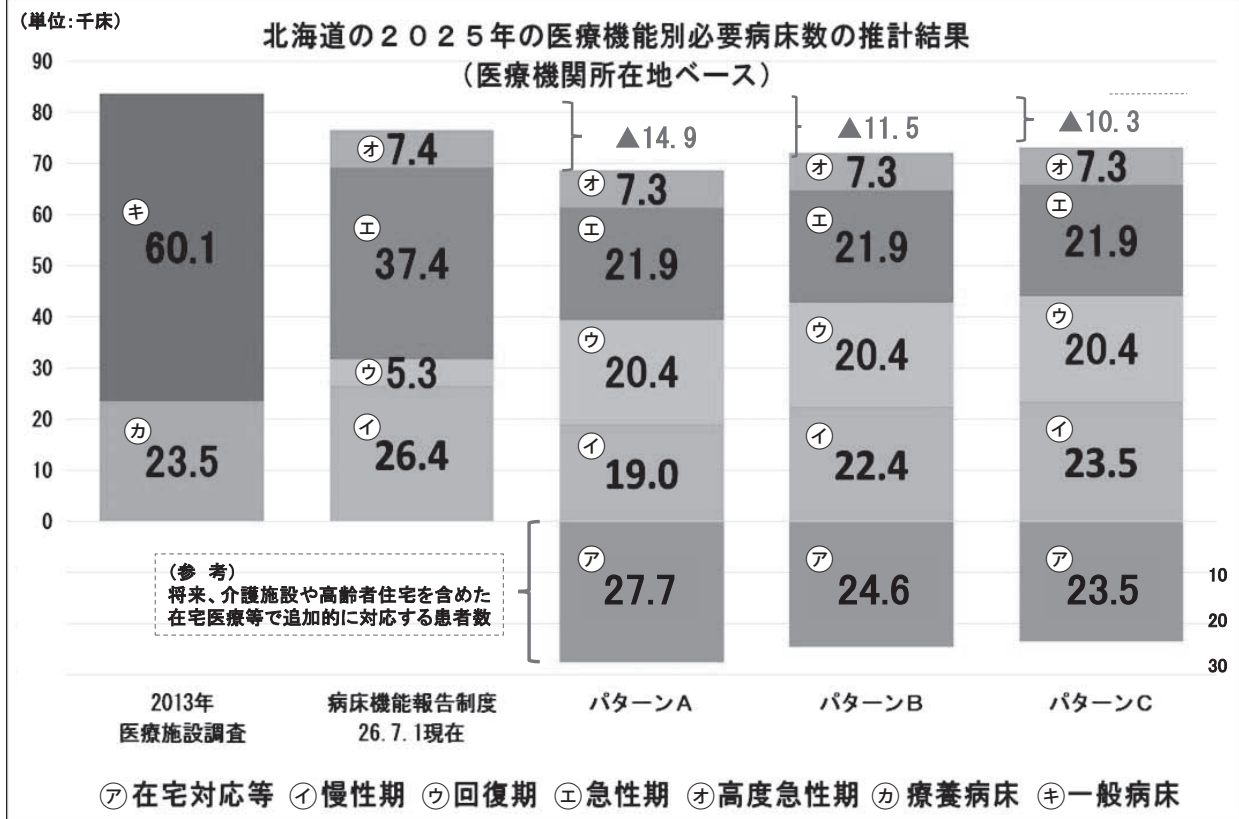
高度急性期	5,085	5,511	5,475	6,780	7,348	7,300
急性期	14,908	17,103	16,985	19,113	21,927	21,775
回復期	15,237	18,400	18,279	16,930	20,445	20,310
慢性期 パターンA	24,026	17,454	17,411	26,115	18,972	18,925
慢性期 パターンB	24,026	20,584	20,540	26,115	22,374	22,326
慢性期 パターンC	24,026	21,649	21,606	26,115	23,401	23,485

# 北海道の2025年の医療機能別必要病床数の推計結果



(社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 公表資料)

# 北海道の2025年の医療機能別必要病床数の推計結果



(社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 公表資料)

図1. 内閣官房から示された2025年度北海道必要病床数と在宅・介護移行予測患者数