

イ) 推計方法

<医療需要（人/日）の算出式>

$$\begin{aligned}
 & \text{医療需要 (人/日)} = \text{NDBのセレクトデータ (①)} \\
 & + \text{DPCデータ (②)} \\
 & + \text{公費医療データ (③、④、⑤)} \\
 & + \text{分娩のデータ (⑥)} \\
 & + \text{介護老人保健施設サービス受給者データ (⑦)} \\
 & + \text{労災保険医療データ (⑧)} \\
 & + \text{自賠責保険医療データ (⑨)} \\
 & \hline
 & 365
 \end{aligned}$$

①～⑨の総和を
365（日）で除する

※上記（）内の①～⑨は前述の搭載データ種別に該当

※医療需要（人/日）は上記データを基に「病床の機能区分等」（4機能分類及び在宅医療等）、「疾病区分」（約90分類）、「性」（2分類）、「年齢」（17分類）、「患者住所地二次医療圏」（344分類）、「医療機関所在地二次医療圏」（344分類）別に算出。

※慢性期は医療需要の算出に地域毎の補正を行った後の値を用いる。（後述）

<入院受療率の算出式>

$$\text{入院受療率 (平成25年度)} = \frac{\text{医療需要(平成25年度)}}{\text{性年齢階級別人口(平成25年度)}}$$

※構想区域（二次医療圏）毎に受療率を算出

<必要病床数（床）の算出式>

$$\text{必要病床数 (床)} = \frac{\text{入院受療率(平成25年度)} \times \text{性年齢階級別人口(将来年度)}}{\text{病床稼働率}}$$

※病床稼働率は、下記の値を全国一律で用いる。

- ・ 高度急性期 : 0.75
- ・ 急性期 : 0.78
- ・ 回復期 : 0.9
- ・ 慢性期 : 0.92

【慢性期における算出方法】

療養病床の入院受療率は都道府県差があることや地域の在宅医療・介護施設等の整備状況に差があることから、各地域の補正率を算出して入院受療率の地域差の縮小を図る。

補正率の算出方法については、全ての構想区域（二次医療圏）が全国最小値(都道府県単位)まで入院受療率を低下するパターンAと、全国最大値(都道府県単位)の入院受療率が全国中央値(都道府県単位)まで低下する割合を用いるパターンBの2種類の方法を用いる。ただし、入院受療率が全国最小値（都道府県単位）未満の構想区域については、平成25年（2013年）の受療率を用いる。

このほか、①パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域（二次医療圏）の減少率が全国中央値（二次医療圏単位）よりも大きく、かつ、②当該構想区域（二次医療圏）の高齢者」単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合は、入院受療率の縮小の達成目標年次を平成42年（2030年）とする特例パターンも選択可能。

＜慢性期における受療率の算出式＞

慢性期における地域毎の補正率の算出に必要な「性・年齢階級調整入院受療率（間接法）」を下記の計算式によって求める。
なお、「性・年齢階級調整入院受療率」は構想区域（二次医療圏）別、都道府県別の2種類を算出する。

・二次医療圏の性・年齢階級調整入院受療率

$$\begin{aligned} \text{性・年齢階級調整入院受療率} &= \frac{\text{慢性期の全医療需要}\{\text{全国(平成25年度)}\}}{\text{全人口}\{\text{全国(平成25年度)}\}} \\ &\times \frac{\text{慢性期の全医療需要}\{\text{二次医療圏(平成25年度)}\}}{\sum \left[\frac{\text{性年齢階級別医療需要}\{\text{全国(平成25年度)}\}}{\text{性年齢階級別人口}\{\text{全国(平成25年度)}\}} \times \text{性年齢階級別人口}\{\text{(二次医療圏)}\} \right]} \end{aligned}$$

・都道府県の性・年齢階級調整入院受療率

$$\begin{aligned} \text{性・年齢階級調整入院受療率} &= \frac{\text{慢性期の全医療需要}\{\text{全国(平成25年度)}\}}{\text{全人口}\{\text{全国(平成25年度)}\}} \\ &\times \frac{\text{慢性期の全医療需要}\{\text{都道府県(平成25年度)}\}}{\sum \left[\frac{\text{性年齢階級別医療需要}\{\text{全国(平成25年度)}\}}{\text{性年齢階級別人口}\{\text{全国(平成25年度)}\}} \times \text{性年齢階級別人口}\{\text{(都道府県)}\} \right]} \end{aligned}$$

※算出した性・年齢階級調整入院受療率を用いて、地域毎の補正率を算出する。

【補正率の定義】

補正率の算出にあたり、都道府県別に算出した性・年齢階級調整入院受療率から以下の値を定義する。

- Max = 都道府県別 性・年齢階級調整入院受療率のうち最大値
- Mid = 都道府県別 性・年齢階級調整入院受療率のうち中央値
- Min = 都道府県別 性・年齢階級調整入院受療率のうち最小値

＜補正率の算出式＞

算出した3種類の変数と構想区域（二次医療圏）毎の性・年齢階級調整入院受療率を用いて、各構想区域（二次医療圏）の補正率を算出する。

$$\begin{array}{l} \text{補正率} \\ \text{(パターンA)} \end{array} = \frac{\text{Min}}{\text{構想区域（二次医療圏）の性・年齢階級調整入院受療率}}$$

$$\begin{array}{l} \text{補正率} \\ \text{(パターンB)} \end{array} = \frac{\frac{(\text{Mid}-\text{Min})}{(\text{Max}-\text{Min})} \times (\text{当該構想区域（二次医療圏）の性・年齢階級調整入院受療率}-\text{Min})+\text{Min}}{\text{構想区域（二次医療圏）の性・年齢階級調整入院受療率}}$$

$$\begin{array}{l} \text{補正率} \\ \text{(特例)} \end{array} = \frac{\text{Y}+(\text{X}-\text{Y})}{\text{X}} \times \frac{1}{3}$$

※ 補正率(特例)の計算に用いる変数X、Yの定義は下記の通り

X = 構想区域（二次医療圏）の性・年齢階級調整入院受療率

$$\text{Y} = \frac{(\text{Mid}-\text{Min})}{(\text{Max}-\text{Min})} \times (\text{構想区域（二次医療圏）の性・年齢階級調整入院受療率}-\text{Min})+\text{Min}$$

※「二次医療圏の性・年齢階級調整入院受療率<Min」の場合は、補正率を「1」とする。

＜慢性期における医療需要の算出式＞

補正率を用いて、補正後の慢性期の医療需要を算出する。

$$\begin{aligned} \text{補正後の慢性期における医療需要} &= \text{補正前の慢性期の医療需要(二次医療圏)} \\ &\times \text{補正率}\{\text{パターンA、パターンB、特例(二次医療圏)}\} \\ &+ \text{障害者・特殊疾患の医療需要} \end{aligned}$$