

# 資料編

## 医療需要・必要病床数の推計方法

○ 医療需要・必要病床数の推計の主な方法及び前提等は、以下のとおりです。

・2013年度（平成25年度）1年分のNDBのレセプトデータ（※1）及びDPCデータ（※2）等を使用。

※1 NDB（National Database）のレセプトデータとは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

※2 DPC（Diagnosis Procedure Combination）データとは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS（Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度）という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

### 【高度急性期・急性期・回復期の境界点】

・高度急性期と急性期の境界点（C1）は、医療資源投入量（※3）で3,000点。

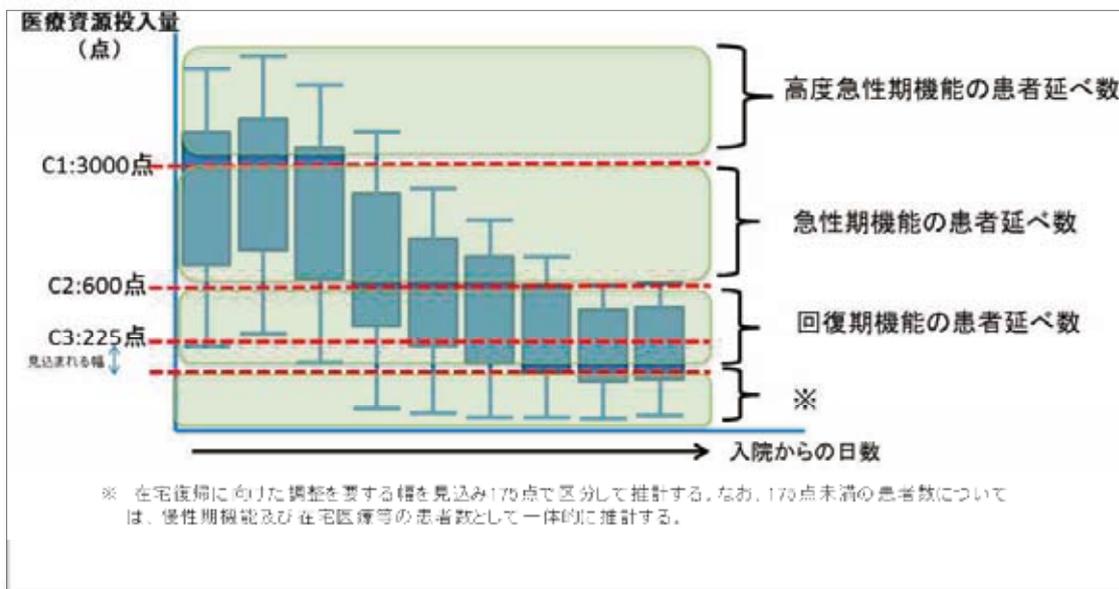
※3 医療資源投入量とは、患者に対して行われた診療行為を1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く。）で換算した値。

・急性期と回復期の境界点（C2）は、医療資源投入量で600点。

・回復期と在宅医療等の境界点（C3）は、医療資源投入量で225点。（在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175点で区分（※4））回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者数（一般病床・療養病床）を加算。

※4 医療資源投入量が175点未満の医療を受ける入院患者であっても、リハビリテーションを受ける入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除く。）であってリハビリテーション料を含んだ医療資源投入量が175点以上となる医療を受けている場合は、回復期に分類。

## 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計イメージ



## 病床の機能別分類の境界点の考え方

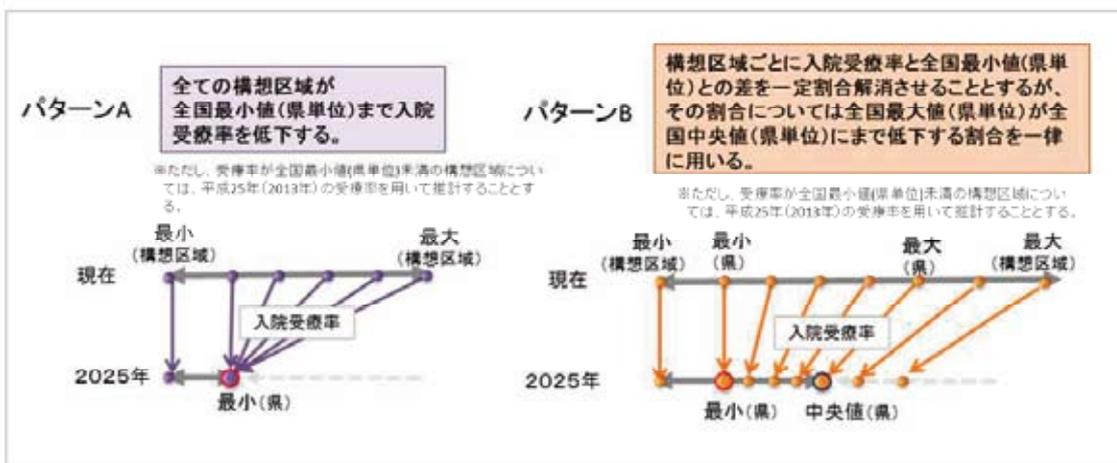
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 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。

【慢性期(パターンA・パターンB・パターンC)】

- ・パターンA：全ての二次医療圏の療養病床の入院受療率（※5）を全国最小値（県単位）にまで低下するとして、推計。  
 ※5 療養病床の入院患者のうち医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除く。以下同じ。
  - ・パターンB：全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合（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）に解消するとして、推計。
  - ・パターンC：要件（※6）に該当する全ての二次医療圏は、パターンBの目標入院受療率の達成年次を2030年（平成42年）とし、2025年（平成37年）においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率まで低下するとし、その他の二次医療圏は、2025年までにパターンBの目標入院受療率まで低下するとして、推計。  
 ※6 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二次医療圏の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きいこと、かつ、当該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こと。
- ・なお、一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）を慢性期として加算。

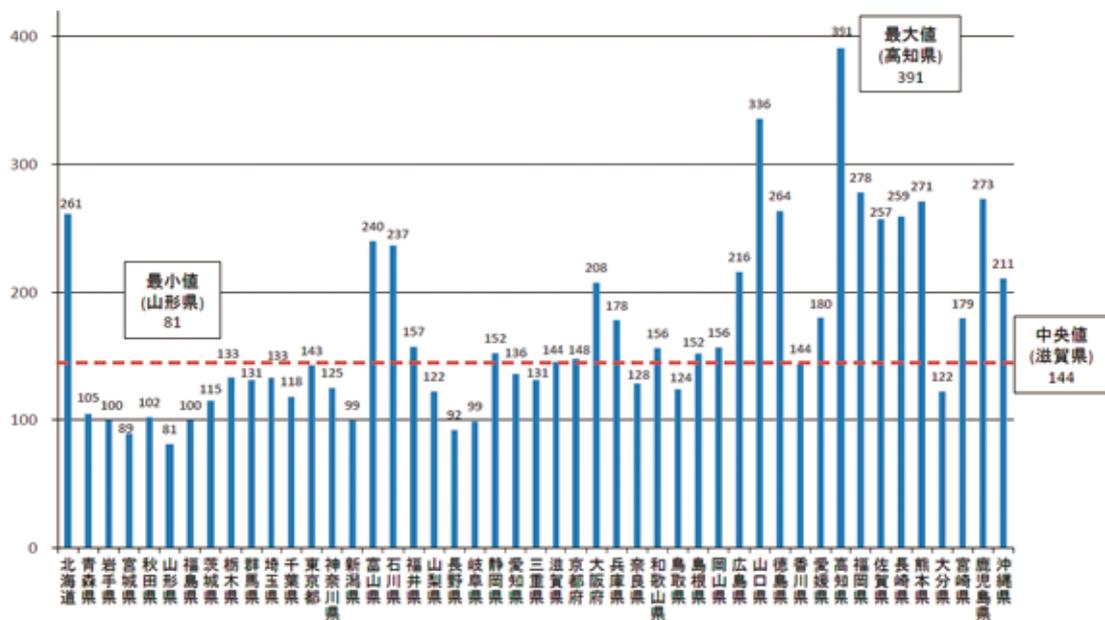
入院受療率の地域差の解消の考え方



## 療養病床の都道府県別入院受療率

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



# 地域医療構想における慢性期機能の需要推計に用いる慢性期総入院受療率及び特例要件について

○慢性期総入院受療率(県単位:全国最大値391、全国中央値144、全国最小値81)

$$\text{慢性期総入院受療率} = \frac{\text{慢性期入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数}}{\sum \text{当該区域の性年齢階級別人口} \times \text{全国の慢性期総入院受療率}} \times \frac{\text{全国の慢性期入院患者の数}}{\text{全国の人口}}$$

※慢性期入院患者

長期にわたり療養が必要な入院患者(主としてリハビリテーションを受ける入院患者その他の厚生労働大臣が認める入院患者を除く。)とする。具体的には、療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病棟特別入院基本料を算定する入院患者がこれに該当し、「その他の厚生労働大臣が認める入院患者」として当該入院患者のうち医療区分1である患者の数の70%に相当する数を除くこととする。

## 【補正率】

$$(\text{パターンA}) = \frac{\text{Min}}{X} \quad (\text{パターンB}) = \frac{Y}{X} \quad (\text{特例}) = \frac{Y + (X - Y) \times \frac{1}{3}}{X}$$

※1 補正率の計算に用いる変数の定義は下記の通り

Max = 慢性期総入院受療率の全国最大値(県単位)  
 Mid = 慢性期総入院受療率の全国中央値(県単位)  
 Min = 慢性期総入院受療率の全国最小値(県単位)

X = 当該構想区域(二次医療圏)の慢性期総入院受療率

$$Y = \frac{(\text{Mid} - \text{Min})}{(\text{Max} - \text{Min})} \times (X - \text{Min}) + \text{Min}$$

※2 「当該構想区域(二次医療圏)の慢性期総入院受療率 < Min」の場合は、補正率を「1」とする。

○特例適応に係る要件

【要件①】慢性期病床の減少率が全国中央値(32.2%)よりも大きい

(7) 慢性期病床数(慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有するものに係る2013年の病床数) - (イ)パターンBの補正率より算定した2025年における慢性期病床数  
 (ア)慢性期病床数(慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有するものに係る2013年の病床数)

【要件②】当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均値(9.2%)よりも大きい

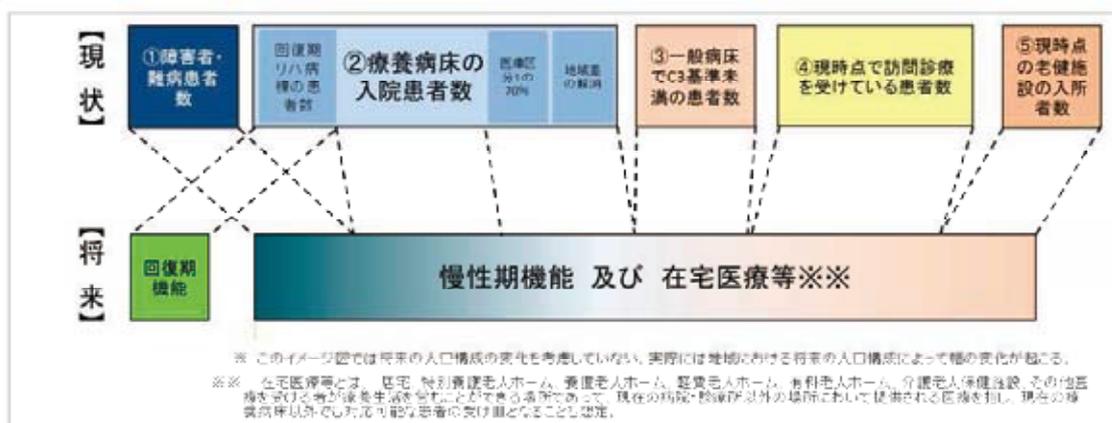
都道府県名	慢性期 総入院受療率 (人口10万人あたり)	慢性期病床 の減少率	特例適用可否判断			特例選択可否 (①∩②)
			(ア)慢性期病床数 (2013)	(イ)慢性期病床数 (2025・パターンBの 補正率により算出)	要件① に該当	
<b>島根県 集計</b>	<b>152</b>					
3201 島根県 松江	136	18.6%	444.6	361.9	X	X
3202 島根県 雲南	136	33.5%	163.5	108.8	O	O
3203 島根県 出雲	169	35.7%	398.0	255.8	O	X
3204 島根県 大田	132	39.6%	163.0	98.5	O	O
3205 島根県 浜田	211	50.7%	307.1	151.4	O	O
3206 島根県 益田	156	40.3%	181.5	108.4	O	O
3207 島根県 隠岐	60	-6.7%	25.4	27.1	X	X

【将来、介護保険施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数】

- ・4つの医療機能に分類されない医療資源投入量が175点未満の一般病床の患者数(※7)、療養病床の入院患者のうち医療区分1の70%に相当する患者数及び療養病床の入院受療率の地域差解消分(パターンA~C)に相当する患者数の合計。

※7 医療資源投入量が175点未満の医療を受ける入院患者であっても、リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を含んだ医療資源投入量が175点以上となる医療を受けている場合は、回復期に分類されるため、除かれる。

### 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



【医療機関所在地ベース・患者住所地ベース（都道府県別推計）】

- ・医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計。
- ・患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして推計。

【病床稼働率】

- ・病床稼働率は、高度急性期:75%、急性期:78%、回復期:90%、慢性期:92%と設定。

【性・年齢階級別人口】

- ・2025年(平成37年)の性・年齢階級別人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月推計)」を使用。

(参考) 医療需要と必要病床数の単純推計結果 (必要病床数等推計ツールより)

医療機関所在地	医療機能	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025年度の医療需要 (患者住所地) (人/日)	2013年度の必要病床数 (床)	2025年度の必要病床数 (医療機関所在地) (床)	2025年度の必要病床数 (患者住所地) (床)
3201:松江	高度急性期	152.6	159.3	171.6	203.5	212.4	228.8
	急性期	583.0	632.2	629.3	747.4	810.5	806.8
	回復期	583.8	652.1	632.9	648.7	724.6	703.2
	慢性期	823.9	750.1	679.7	895.5	815.3	738.8
	在宅医療等	2,996.0	3,828.1	3,881.1			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,874.6	2,305.8	2,355.9			
	小計	5,139.3	6,021.8	5,994.6	2,495.1	2,562.8	2,477.7
3202:雲南	高度急性期	11.9	11.6	41.4	15.9	15.4	55.2
	急性期	90.3	88.3	160.9	115.8	113.3	206.3
	回復期	176.8	173.0	232.9	196.4	192.2	258.8
	慢性期*	110.2	78.6	132.0	119.8	85.4	143.5
	在宅医療等	1,042.6	1,056.5	1,146.0			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	618.2	611.0	655.0			
	小計	1,431.8	1,408.0	1,713.3	447.8	406.3	663.8
3203:出雲	高度急性期	200.9	191.1	127.4	267.8	254.8	169.9
	急性期	512.0	509.5	388.6	656.4	653.2	498.2
	回復期	447.7	460.8	376.7	497.4	512.0	418.6
	慢性期	481.6	338.6	318.6	523.4	368.0	346.3
	在宅医療等	2,146.3	2,573.5	2,459.2			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,362.0	1,518.9	1,443.6			
	小計	3,788.5	4,073.4	3,670.5	1,945.1	1,788.0	1,432.9
3204:大田	高度急性期	10.9	0.1~9.9	40.3	14.5	0.1~9.9	53.7
	急性期	67.4	62.0	142.7	86.4	79.5	182.9
	回復期	81.3	73.9	162.1	90.3	82.2	180.1
	慢性期*	95.6	66.1	120.4	103.9	71.9	130.9
	在宅医療等	1,327.4	1,235.5	1,275.7			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	867.1	797.5	796.4			
	小計	1,582.6	1,437.6	1,741.1	295.2	233.6	547.5
3205:浜田	高度急性期	48.7	46.4	57.3	65.0	61.9	76.4
	急性期	210.6	201.3	220.1	270.0	258.1	282.2
	回復期	180.9	172.9	193.0	201.0	192.2	214.4
	慢性期*	300.8	197.5	215.5	326.9	214.6	234.3
	在宅医療等	1,394.3	1,433.9	1,520.7			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	893.9	871.1	915.6			
	小計	2,135.2	2,052.1	2,206.6	862.8	726.8	807.3
3206:益田	高度急性期	37.7	35.3	44.2	50.3	47.1	59.0
	急性期	174.0	166.8	180.0	223.0	213.9	230.8
	回復期	157.9	152.8	166.4	175.4	169.8	184.9
	慢性期*	155.4	122.6	161.8	168.9	133.3	175.8
	在宅医療等	1,153.1	1,204.2	1,205.1			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	727.3	738.9	728.2			
	小計	1,678.0	1,681.8	1,757.6	617.6	564.0	650.5
3207:隠岐	高度急性期	0.1~9.9	0.1~9.9	16.5	0.1~9.9	0.1~9.9	22.0
	急性期	30.7	30.3	55.9	39.3	38.9	71.7
	回復期	33.5	34.0	60.3	37.2	37.8	67.0
	慢性期	25.6	26.5	33.7	27.8	28.8	36.6
	在宅医療等	275.6	275.5	298.2			
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	146.5	144.3	158.0			
	小計	365.3	366.3	464.5	104.3	105.4	197.3
総計	16,120.6	17,040.9	17,548.2	6,768.0	6,386.9	6,777.0	

凡例	
●2013年度の医療需要	2013年度の医療需要実績
●2025年度の医療需要(現行の流出入)	2025年度の推計人口で算出した医療需要
●2025年度の医療需要(調整後の流出入)	2025年度の推計人口で算出した医療需要を<2025年度の医療需要(流出入)>で指定した割合で調整した場合の医療需要
●2013年度の必要病床数	2013年度の医療需要実績から病床稼働率(政令で定めた定数)を基に算出した病床数
●2025年度の必要病床数(現行の流出入)	2025年度の医療需要(現行の流出入)から病床稼働率を基に算出した病床数
●2025年度の必要病床数(調整後の流出入)	2025年度の医療需要(調整後の流出入)から病床稼働率を基に算出した病床数
※慢性期の医療需要・病床数の推計において、「特例」の要件を満たしている二次医療圏については、医療機能(慢性期)の右に「*」を表示しております。	

## 都道府県間調整の方法・結果

### (1) 方法

#### 地域医療構想の必要病床数の都道府県間調整における 調整する病床数の算出方法(具体的手順例)

- ① 地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表(都道府県別)を用いて、協議する相手県とのクロス表を作成し、相手県と流出入している医療需要を把握する。

高度急性期		医療機関所在地	
		A県	B県
患者住所地	A県	1000	50
	B県	90	800

○高度急性期で、A県からB県へ流出している医療需要は、50(人/日)である。  
また、B県からA県へ流出している医療需要は、90である。

- ② 地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表(二次医療圏別)を用いて、協議する相手県とのクロス表を作成し、都道府県間調整の対象外となる医療需要を算出する。

高度急性期		医療機関所在地										
		A県					B県					
		ア医療圏	イ医療圏	ウ医療圏	エ医療圏	オ医療圏	カ医療圏	キ医療圏	ク医療圏	ケ医療圏	コ医療圏	
患者住所地	A県	ア医療圏	1000					20	※	0	0	0
		イ医療圏						15	※	0	0	0
		ウ医療圏						※	0	0	0	0
		エ医療圏						0	0	0	0	0
		オ医療圏						0	0	0	0	0
B県	B県	カ医療圏	30	15	0	0	0	800				
		キ医療圏	20	※	0	0	0					
		ク医療圏	※	0	0	0	0					
		ケ医療圏	※	0	0	0	0					
		コ医療圏	※	0	0	0	0					

(※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。)

○A県からB県へ流出している医療需要50のうち、ウ医療圏からカ医療圏、ア医療圏からキ医療圏、イ医療圏からク医療圏へ流出している医療需要は、10未満(※)であり、都道府県間調整の対象外とし、B県の医療需要とする。

○具体的には、A県からB県へ流出している医療需要50より、ア医療圏からカ医療圏へ流出している医療需要20、及び、イ医療圏からカ医療圏へ流出している医療需要15を引くことで、調整の対象外として医療機関所在地であるB県の医療需要とする15を算出できる。(50-20-15=15)  
(なお、B県の医療需要となる15の医療圏別の内訳は非表示となっているため、B県において人口などを用いて、適宜医療圏へ案分することが考えられる。)

○同様にして、B県からA県へ流出している医療需要90のうち、調整の対象外として医療機関所在地であるA県の医療需要となるのは、90-30-20-15=25と算出できる。

③ 協議を持ちかけられた場合は、調整の対象となる医療需要を算出し、協議を行う。

高度急性期		医療機関所在地										
		A県					B県					
		ア医療圏	イ医療圏	ウ医療圏	エ医療圏	オ医療圏	カ医療圏	キ医療圏	ク医療圏	ケ医療圏	コ医療圏	
患者住所地	A県	ア医療圏	1000					20	※	0	0	0
		イ医療圏						15	※	0	0	0
		ウ医療圏						※	0	0	0	0
		エ医療圏						0	0	0	0	0
		オ医療圏						0	0	0	0	0
	B県	カ医療圏	30	15	0	0	0	800				
		キ医療圏	20	※	0	0	0					
		ク医療圏	※	0	0	0	0					
		ケ医療圏	※	0	0	0	0					
		コ医療圏	※	0	0	0	0					

(※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。)

協議を持ちかけられた場合、調整の対象  
(期限までに調整できない場合、  
A県の医療需要)

協議を持ちかけられた場合、調整の対象  
(期限までに調整できない場合、  
B県の医療需要)

○期限までに調整できなかった場合、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の都道府県の医療需要となる。

○具体的には、B県からA県へ流出している医療需要のうち、カ医療圏からア医療圏へ流出している医療需要30、キ医療圏からア医療圏へ流出している医療需要20、カ医療圏からイ医療圏へ流出している医療需要15、合計65は、期限までに調整できない場合、A県の医療需要とする。

○同様にして、A県からB県へ流出している医療需要のうち、期限までに調整できない場合、調整の対象となっていた35はB県の医療需要とする。

※ 都道府県間の合意があれば、上記方法によらず、都道府県間の調整を行うことが可能。

(2) 調整対象県（鳥取県・広島県・山口県）との調整結果概要

○鳥取県

双方の意見が異なり合意を形成できなかったため、全て「医療機関所在地ベース」で算定  
※国通知により、合意できない場合は「医療機関所在地ベース」で算定

【鳥取県の意見】

高度急性期・急性期・回復期・慢性期に関して、受療動向の実情を反映する「医療機関所在地ベース」での策定が適当

【島根県の意見】

回復期・慢性期に関しては、身近な地域で確保できるよう、「患者住所地ベース」での策定が適当

○広島県

広島県から提示された調整案により合意

**【合意事項】**

高度急性期は「医療機関所在地ベース」

急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース」

※ただし、現状では、急性期において広島県へ一定の流出がある実態を鑑み、県境部患者の診療については引き続きの配慮を依頼した。

○山口県

山口県より、萩医療圏の地域医療構想策定協議会にて「今後 10 年かけて急性期の機能確保を目指して行く」とのコンセンサスが得られているとの説明があり、その意向を踏まえ益田圏域地域医療構想調整会議でも議論した上で、下記内容で合意

**【合意事項】**

高度急性期は「医療機関所在地ベース」

急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース」

**【山口県の意見】**

急性期・回復期・慢性期に関して、身近な地域で確保できるよう「患者住所地ベース」での策定が適当

**【島根県の意見】**

急性期に関しては、受療動向の実情を反映する「医療機関所在地ベース」での策定が適当

※ただし、現状では、急性期において山口県より一定の流入がある実態を鑑み、県境部患者の診療に支障が生じないように引き続き連携を図っていくとともに、流入状況に変化が見られない場合は数値の見直しも含めて検討することとする。

## 県間の患者流出入

### 2025年 4機能別医療需要(島根県・調整対象外含む)

#### 【高度急性期】

単位:人/日

			医療機関所在地			
			自県	他県		
			島 3 根 2 県 :	鳥 3 取 1 県 :	広 3 島 4 県 :	山 3 口 5 県 :
患者 住 所 地	自県	32:島根県	446	24	14	0
	他県	31:鳥取県	0			
		34:広島県	0			
		35:山口県	0			

#### 【急性期】

単位:人/日

			医療機関所在地			
			自県	他県		
			島 3 根 2 県 :	鳥 3 取 1 県 :	広 3 島 4 県 :	山 3 口 5 県 :
患者 住 所 地	自県	32:島根県	1,649	58	37	15
	他県	31:鳥取県	0			
		34:広島県	0			
		35:山口県	15			

#### 【回復期】

単位:人/日

			医療機関所在地				
			自県	他県			
			島 3 根 2 県 :	東 1 京 3 都 :	鳥 3 取 1 県 :	広 3 島 4 県 :	山 3 口 5 県 :
患者 住 所 地	自県	32:島根県	1,672	0	70	49	16
	他県	13:東京都	11				
		31:鳥取県	0				
		34:広島県	0				
		35:山口県	12				

#### 【慢性期(特例)】

単位:人/日

			医療機関所在地			
			自県	他県		
			島 3 根 2 県 :	鳥 3 取 1 県 :	広 3 島 4 県 :	山 3 口 5 県 :
患者 住 所 地	自県	32:島根県	1,519	20	81	23
	他県	31:鳥取県	32			
		34:広島県	0			
		35:山口県	14			

2025年4機能別医療需要(島根県・調整対象)

【高度急性期】

単位:人/日

			医療機関所在地		
			自県		
			島根県	鳥取県	広島県
患者住所地	自県	32:島根県	446	21	0
	他県	31:鳥取県	0		
		34:広島県	0		

【急性期】

単位:人/日

			医療機関所在地			
			自県			
			島根県	鳥取県	広島県	山口県
患者住所地	自県	32:島根県	1,649	51	11	0
	他県	31:鳥取県	0			
		34:広島県	0			
		35:山口県	11			

【回復期】

単位:人/日

			医療機関所在地				
			自県				
			島根県	東京都	鳥取県	広島県	山口県
患者住所地	自県	32:島根県	1,672	0	61	29	0
	他県	13:東京都	0				
		31:鳥取県	0				
		34:広島県	0				
		35:山口県	0				

【慢性期(特例)】

単位:人/日

			医療機関所在地			
			自県			
			島根県	鳥取県	広島県	山口県
患者住所地	自県	32:島根県	1,519	16	55	13
	他県	31:鳥取県	23			
		34:広島県	0			
		35:山口県	0			

# 県間調整結果(厚労省調整ルール反映:パターンⅠ)

医療機関所在地ベース(現状)

調整結果

島根県から他県へ流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	21	51	61	16	149
広島県	0	11	29	55	95
山口県	0	0	0	13	13
計	21	62	90	84	257

島根県から他県へ流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	21	51	61	16	149
広島県	0	0	0	0	0 (-95)
山口県	0	0	0	0	0 (-13)
計	21	51	61	16	149 (-108)

他県から島根県へ流入(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	0	0	0	23	23
広島県	0	0	0	0	0
山口県	0	11	0	0	11
計	0	11	0	23	34

他県から島根県へ流入(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	0	0	0	23	23
広島県	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0 (-11)
計	0	0	0	23	23 (-11)

流入一流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	-21	-51	-61	7	-126
広島県	0	-11	-29	-55	-95
山口県	0	11	0	-13	-2
計	-21	-51	-90	-61	-223

流入一流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	-21	-51	-61	7	-126
広島県	0	0	0	0	0 (+95)
山口県	0	0	0	0	0 (+2)
計	-21	-51	-61	7	-126 (+97)

(+29) (+68)

## 県間調整結果(島根県の考え方反映:パターンⅡ)

医療機関所在地ベース(現状)

島根県から他県へ流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	21	51	61	16	149
広島県	0	11	29	55	95
山口県	0	0	0	13	13
計	21	62	90	84	257

他県から島根県へ流入(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	0	0	0	23	23
広島県	0	0	0	0	0
山口県	0	11	0	0	11
計	0	11	0	23	34

流入→流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	-21	-51	-61	7	-126
広島県	0	-11	-29	-55	-95
山口県	0	11	0	-13	-2
計	-21	-51	-90	-61	-223

調整結果

島根県から他県へ流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	21	51	0	0	72 (-77)
広島県	0	11	0	0	11 (-84)
山口県	0	0	0	0	0 (-13)
計	21	62	0	0	83 (-174)

他県から島根県へ流入(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	0	0	0	0	0 (-23)
広島県	0	0	0	0	0
山口県	0	11	0	0	11
計	0	11	0	0	11 (-23)

流入→流出(人/日)					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
鳥取県	-21	-51	0	0	-72 (+54)
広島県	0	-11	0	0	-11 (+84)
山口県	0	11	0	0	11 (+13)
計	-21	-51	0	0	-72 (+151)
			(+90)	(+61)	

## 平成27年度病床機能報告の結果

- 病床機能報告制度とは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づき、平成26年度から始まった制度です。
- 地域医療構想の策定にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。そのために必要なデータを収集する方法として、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みが導入されました。
- また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどんな設備があるのか、どんな医療スタッフが配置されているのか、どんな医療行為が行われているのか、についても報告することとされています（県ホームページで公表）。
- 医療機関が報告する医療機能は、次の4つの区分です。

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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL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 ○ 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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できます。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。

病床機能報告による病床数と平成37年(2025)年における必要病床数(パターンⅡ)

	医療機能	平成27年度 病床機能報告(床)	平成37年度 必要病床数(床)	増減率 (%)
松江	高度急性期	489	212	
	急性期	1137	810	
	回復期	505	712	
	慢性期	880	740	
	休棟等	51	0	
	病床計	3062	2474	
				-19.2%
雲南	高度急性期	0	15	
	急性期	364	113	
	回復期	71	254	
	慢性期	163	141	
	休棟等	0	0	
	病床計	598	523	
				-12.5%
出雲	高度急性期	752	255	
	急性期	735	644	
	回復期	235	421	
	慢性期	636	341	
	休棟等	45	0	
	病床計	2403	1661	
				-30.9%
大田	高度急性期	0	13	
	急性期	297	93	
	回復期	176	174	
	慢性期	114	123	
	休棟等	54	0	
	病床計	641	403	
				-37.1%
浜田	高度急性期	10	62	
	急性期	392	255	
	回復期	260	212	
	慢性期	384	231	
	休棟等	50	0	
	病床計	1096	760	
				-30.7%
益田	高度急性期	0	47	
	急性期	540	214	
	回復期	101	179	
	慢性期	196	173	
	休棟等	49	0	
	病床計	886	613	
				-30.8%
隠岐	高度急性期	0	8	
	急性期	111	39	
	回復期	24	50	
	慢性期	0	38	
	休棟等	0	0	
	病床計	135	135	
				0.0%
県計	高度急性期	1251	612	
	急性期	3576	2168	
	回復期	1372	2002	
	慢性期	2373	1787	
	休棟等	249	0	
	病床計	8821	6569	
				-25.5%

## 医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査結果（速報版）

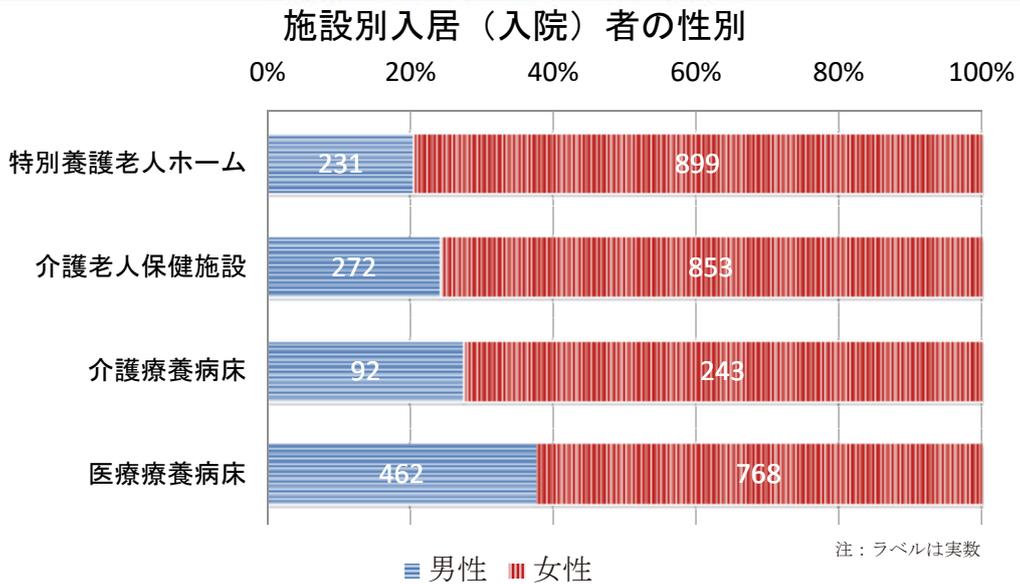
### 調査の概要

- 調査目的
  - 島根県内の医療療養病床、介護療養病床の入院患者、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の入所者の状態像を、共通尺度を用いて横断的に把握する
  - 慢性期・在宅医療等に関する関係者間の検討に資する基礎データを収集・分析する
- 調査協力依頼施設
  - 医療療養病床を有する病院(29病院)、診療所(3診療所)
  - 介護療養病床を有する病院(13病院)、診療所(3診療所)  
※医療療養病床と介護療養病床の両方を有する機関は重複して計上
  - 介護老人保健施設（35施設）
  - 介護老人福祉施設（94施設）
- 調査時点
  - 平成27年10月15日(木)
- 調査の方法
  - 自記式調査法の郵送配布、回収による
  - 施設票：施設の基本情報等を記入
  - 個票：患者（入所者）の個別の状況を記入
    - 医療療養、介護療養病床は全患者数分
    - 介護老人保健施設は入所者の半数分
    - 介護老人福祉施設は入所者の4分の1分
  - 看護職員が調査対象者について個票に記入する
- 分析方法
  - データクリーニングの上、個票について分析
- 個票への回答状況

施設種別	対象施設数	回答施設数	回答率 (施設数)	個票の回答数	回答率 (対定員)
介護老人福祉施設	94	81	86%	1140	22%
介護老人保健施設	35	30	86%	1130	38%
介護療養病床	16	15	94%	336	78%
医療療養病床	32	25	78%	1231	72%

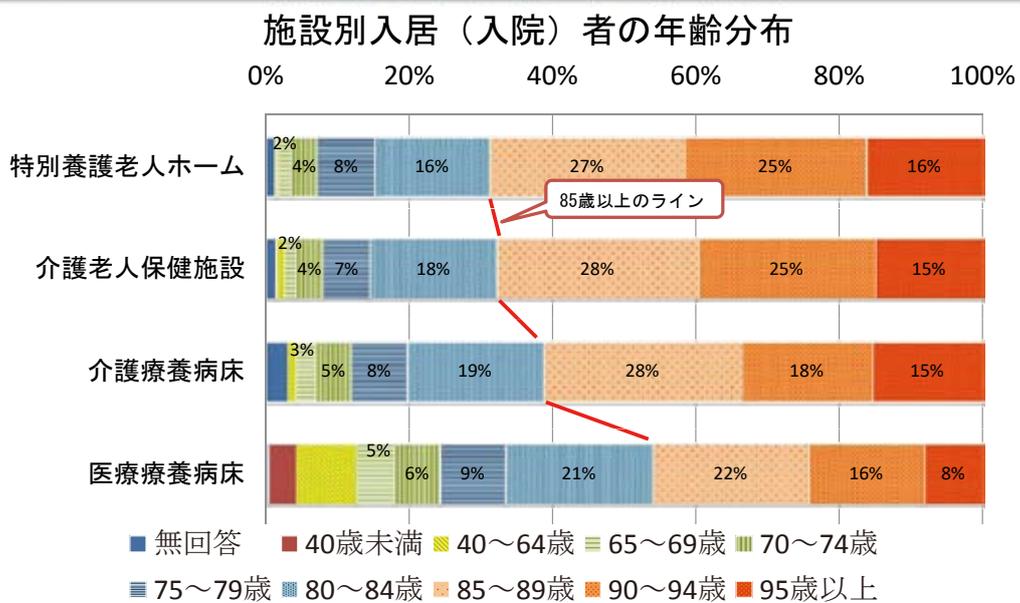
利用者の概要（基本情報）

## 性別



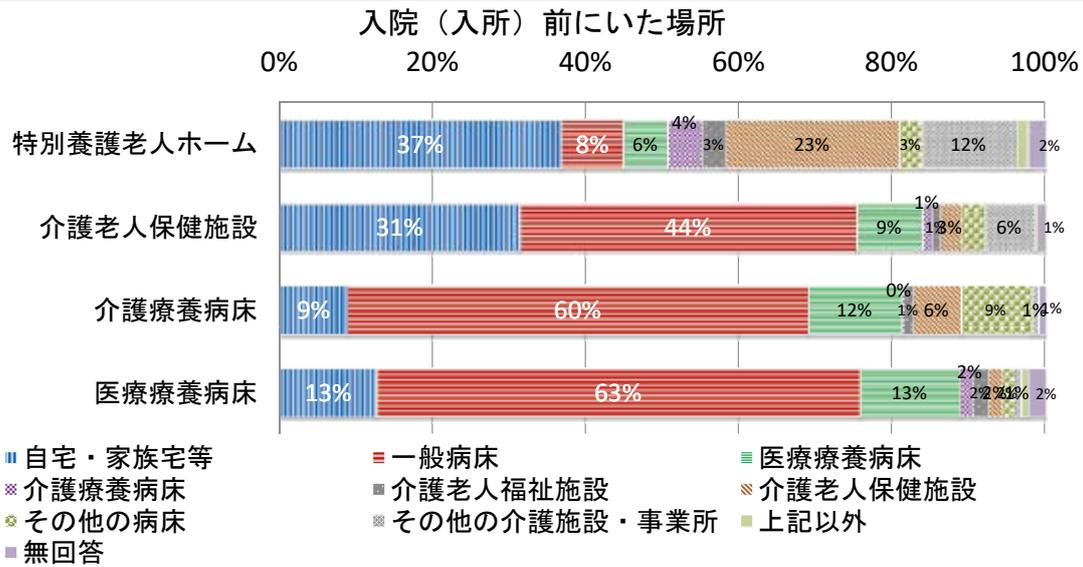
男性の割合は、医療療養＞介護療養＞老健＞特養で少なくなっていく。

## 年齢



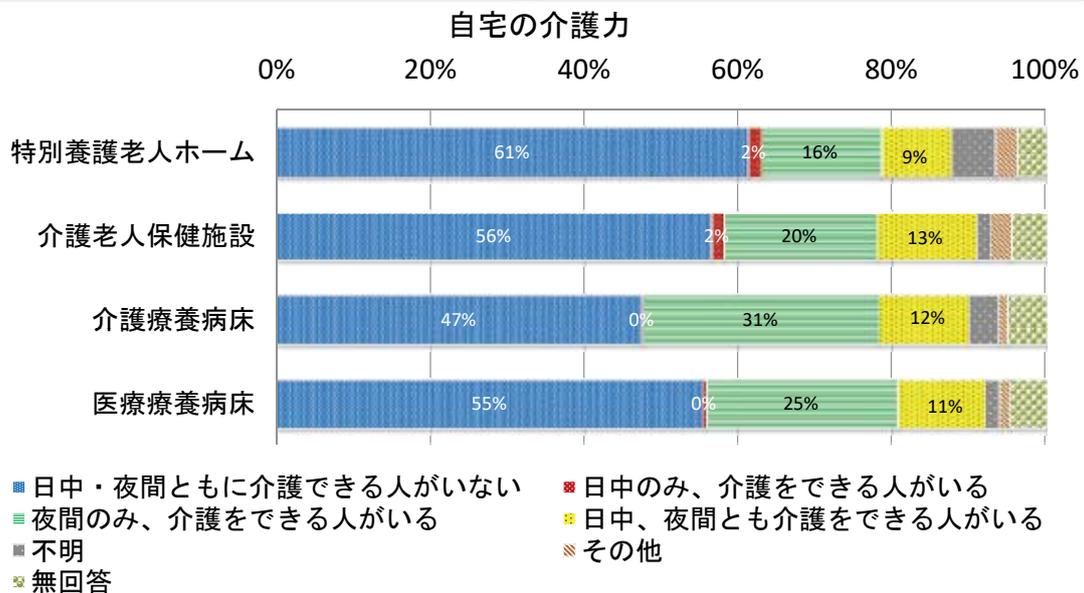
特養・老健では85歳以上が7割、介護療養では6割、医療療養では5割を占める。一方、75歳未満者は医療療養で約2割、介護療養で約1割、特養・老健では数%となっている。

## 入院（入所）前にいた場所



- ・ 特養は自宅と老健からの入所が多い。
- ・ 老健は一般病床、自宅からの転入が多い。医療療養病床からは1割程度。
- ・ 介護療養病床、医療療養病床は転院が多く、一般病床からが6割程度、医療療養病床からが1割程度。

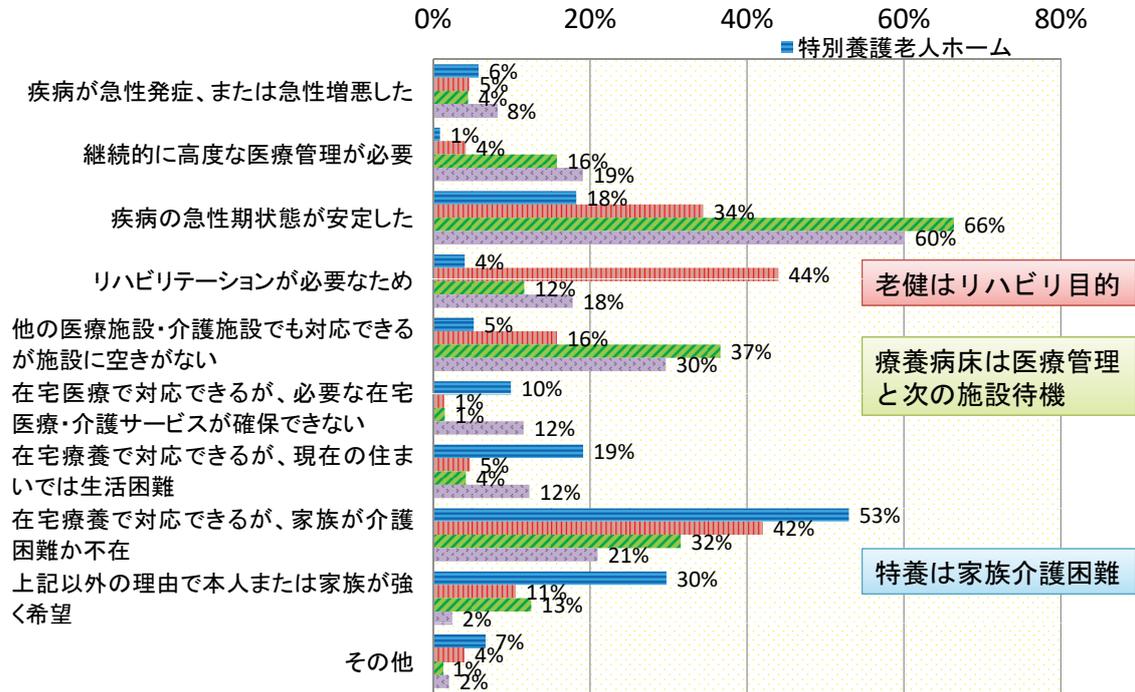
## 自宅の介護力



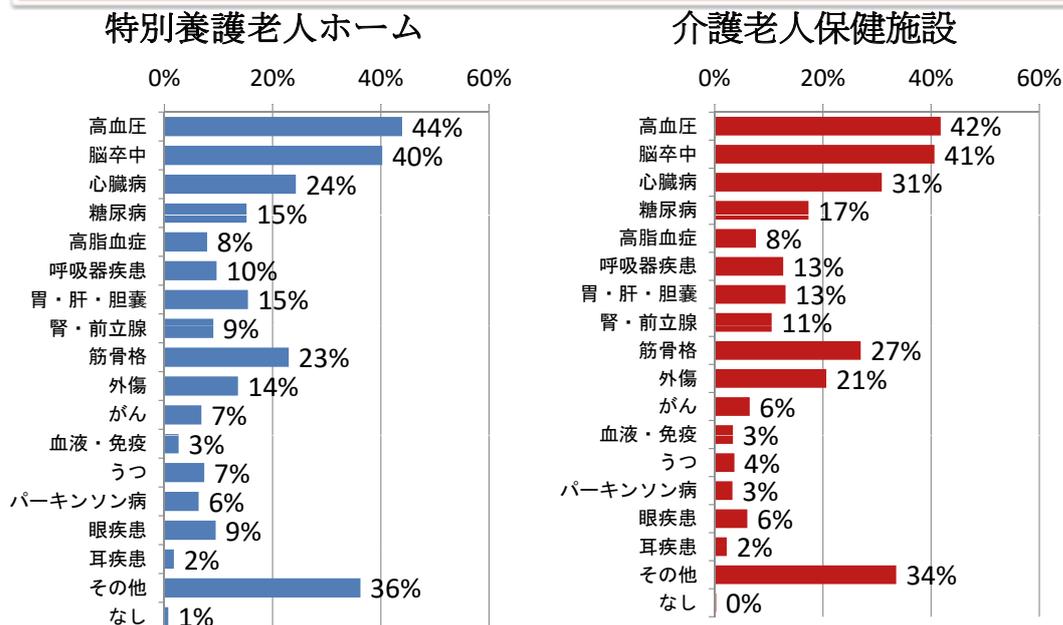
- ・ 介護療養病床以外は、「日中夜間とも介護できる人がいない」が過半数。
- ・ 「夜間のみ介護できる人がいる」は、介護療養病床＞医療療養病床＞老健＞特養の傾向が見られた。
- ・ 「介護できる人がいる」のは1割前後。

# 入院（入所）の理由

## 入院の理由【複数回答】

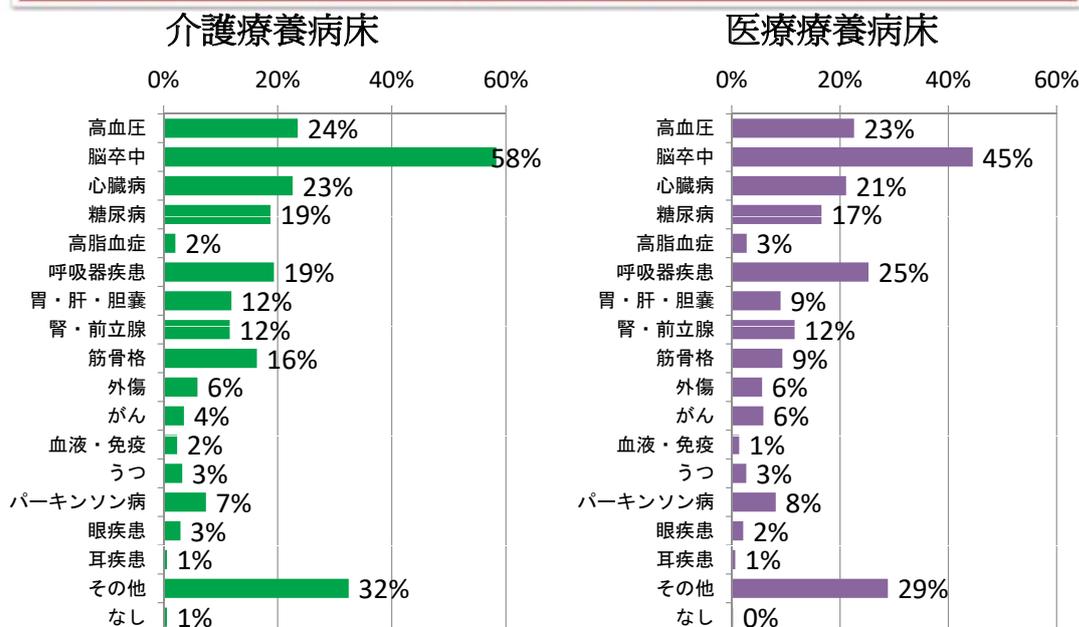


## 有している傷病（複数回答）



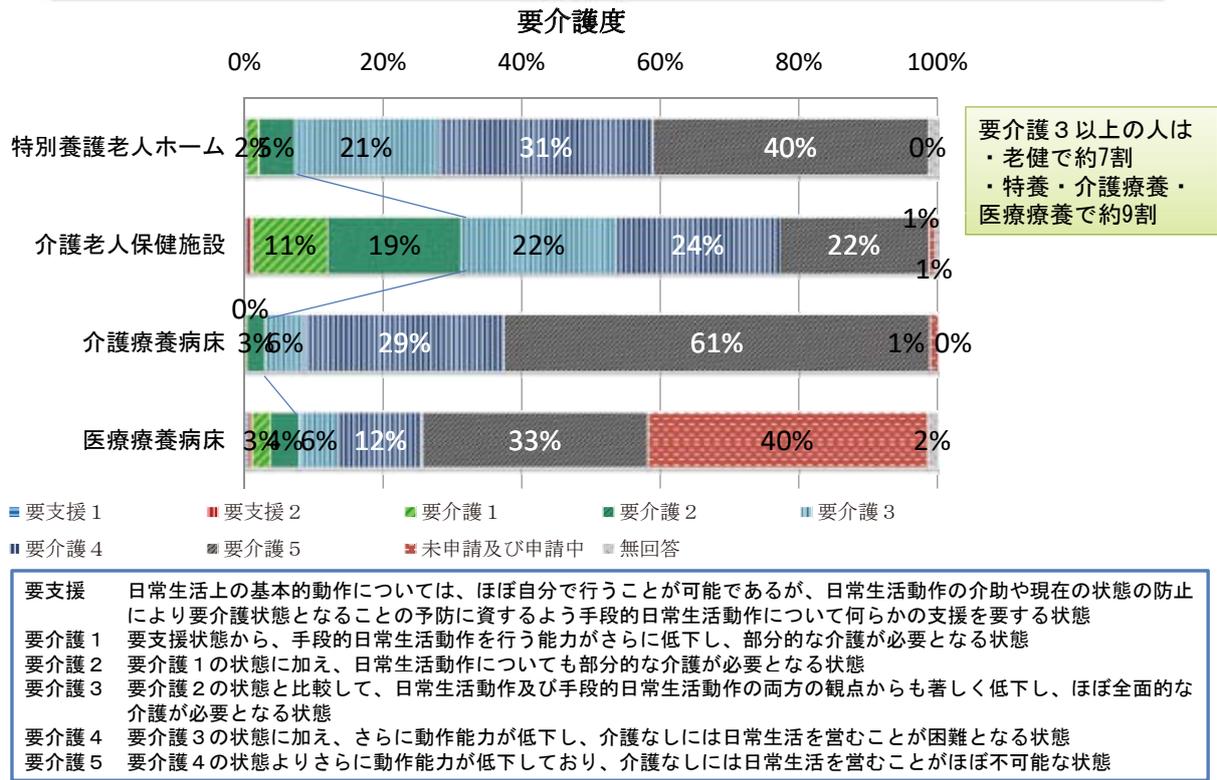
高血圧・脳卒中はいずれの施設でも多い。老健では、筋骨格系疾患・外傷の割合が高い傾向がある。糖尿病は15～20%程度である。

## 有している傷病（複数回答）

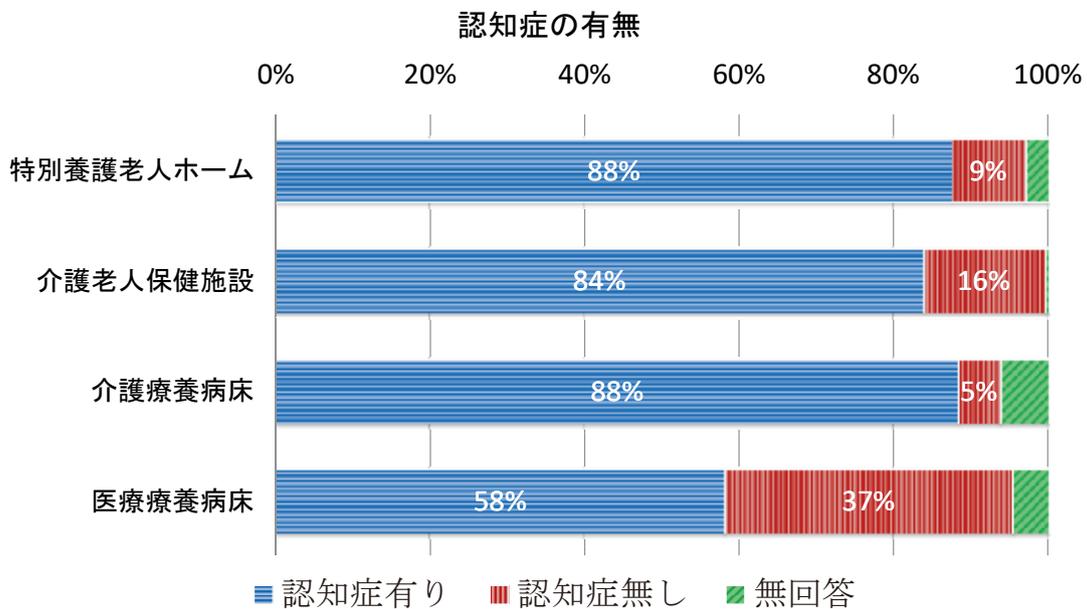


脳卒中はいずれの病床種別でも多いが、特に介護療養病床で多い。医療療養病床においては、呼吸器疾患がやや多い。糖尿病は20%程度である。

# 要介護度

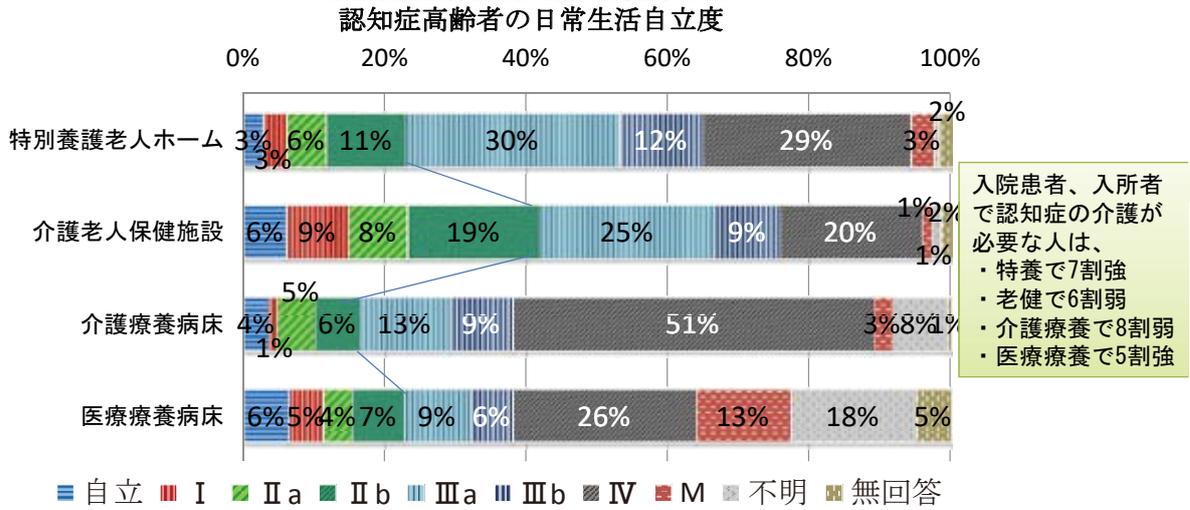


# 認知症の有無



特養、老健、介護療養病床では8割以上の入所者に認知症があると回答された。医療療養病床でも約6割で、病院・施設での認知症対応が課題になっている。

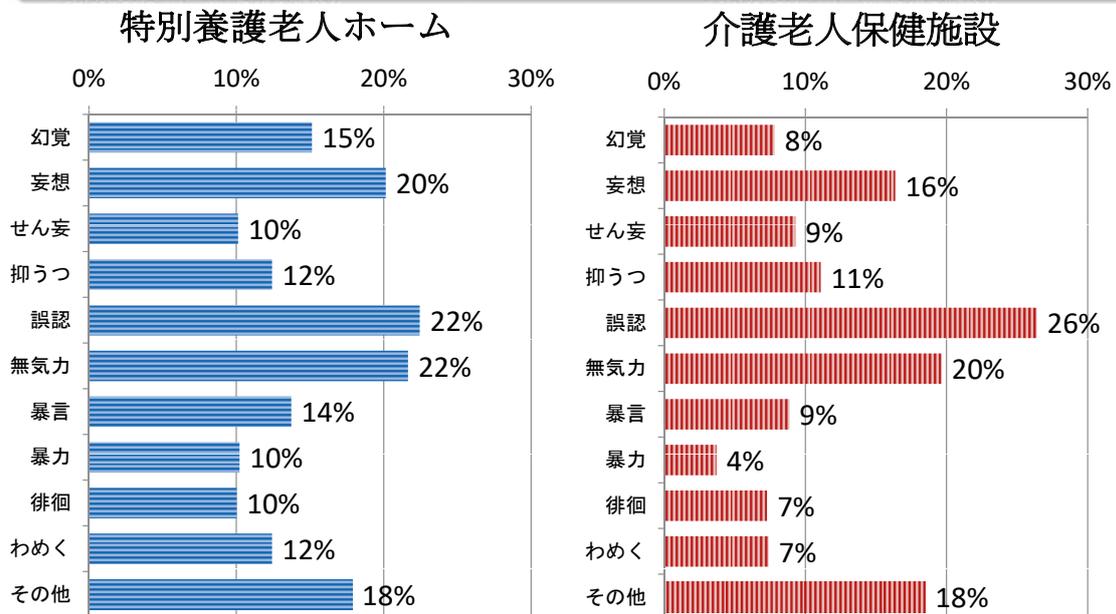
# 認知症高齢者の日常生活自立度



入院患者、入所者で認知症の介護が必要な人は、  
 ・特養で7割強  
 ・老健で6割弱  
 ・介護療養で8割弱  
 ・医療療養で5割強

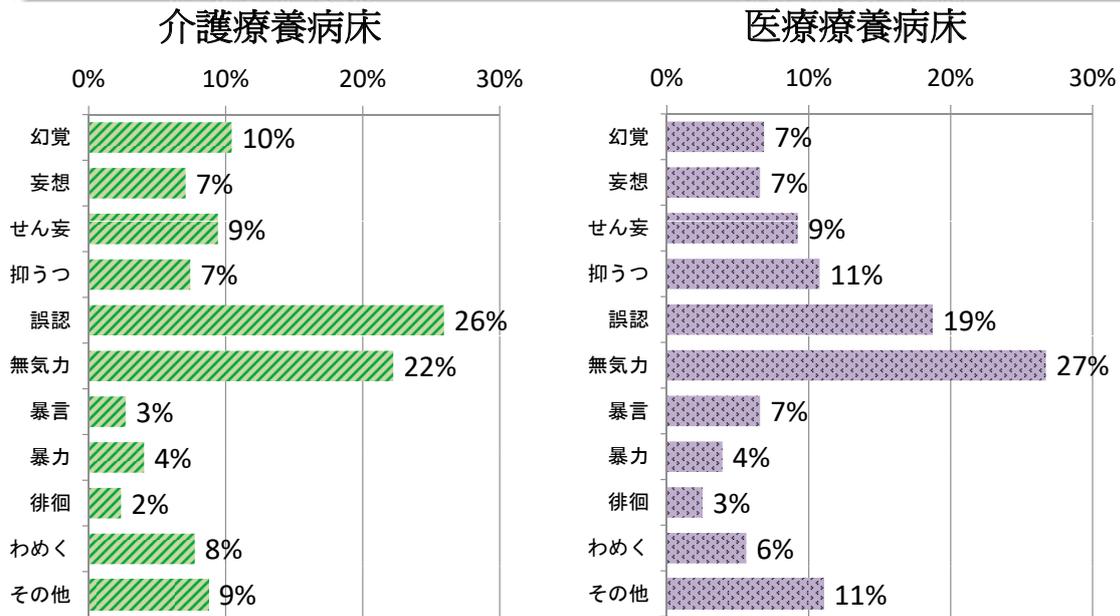
自立	認知症を有しない
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
IIa	日常生活に支障を来すことが多少あるが誰かが注意していれば自立、症状は家庭外で見られる
IIb	日常生活に支障を来すことが多少あるが誰かが注意していれば自立、症状は家庭内でも見られる
IIIa	介護を必要とする。日中を中心として症状が見られる
IIIb	介護を必要とする。夜間を中心として症状が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

# 認知症の症状（複数回答）



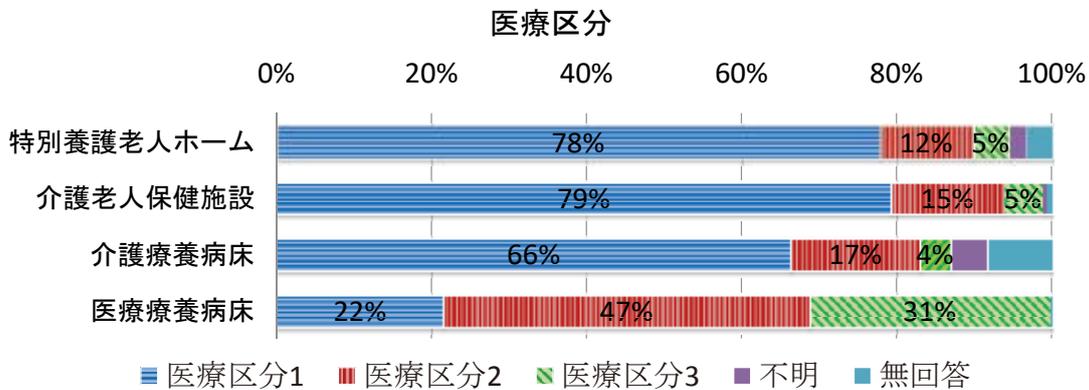
特養・老健ともに、妄想、誤認、無気力等の症状が多い。

# 認知症の症状（複数回答）



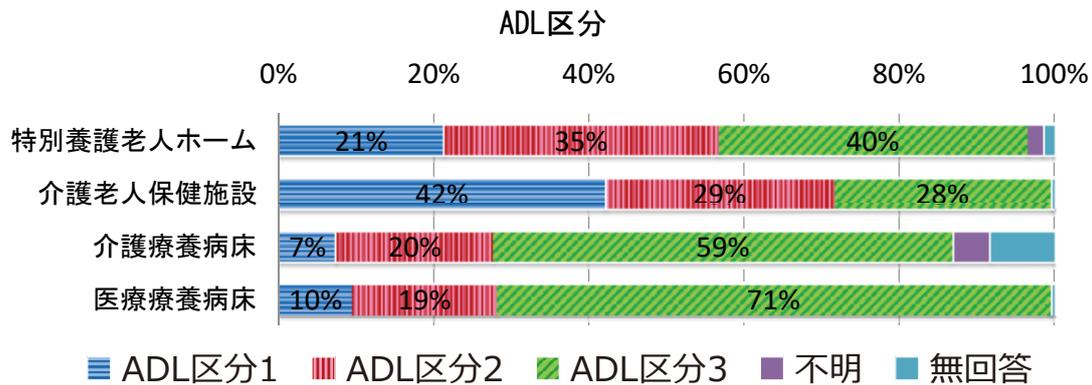
介護療養病床・医療療養病床ともに誤認、無気力が多い。

# 医療区分



医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理・酸素療法（酸素を必要とする状態かを毎月確認）</li> </ul>
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患、その他の難病（スモンを除く）・脊髄損傷（頸髄損傷）・慢性閉塞性肺疾（COPD）・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討）</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引（1日8回以上）・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査・創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷処置）</li> </ul>
医療区分1	医療区分2・3に当てはまらない場合

# ADL区分



## ADL区分

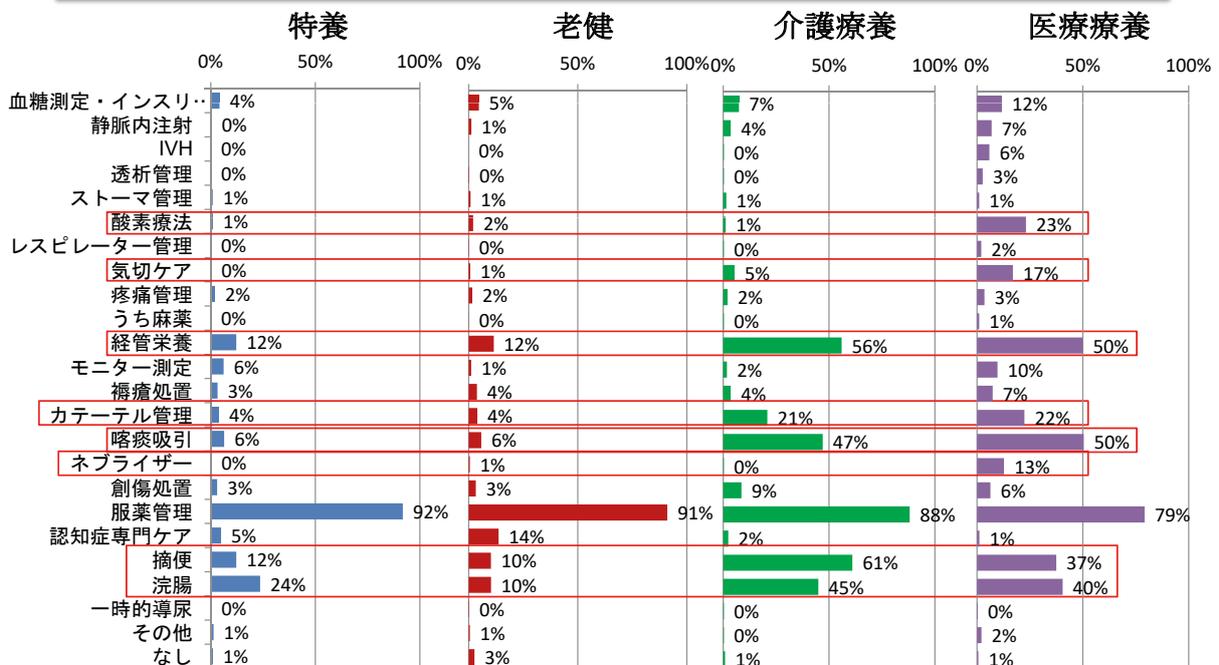
当日を含む過去三日間の全勤務帯における患者の支援レベルについて、右記の4項目に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院の場合は、入院後の状態について評価する。  
 【0:自立、1:準備のみ、2:観察、3:部分的援助、4:広範な援助、5:最大の援助、6:全面依存】

### ■ ADL区分

【1:11点未満、2:11点以上23点未満、3:23点以上】

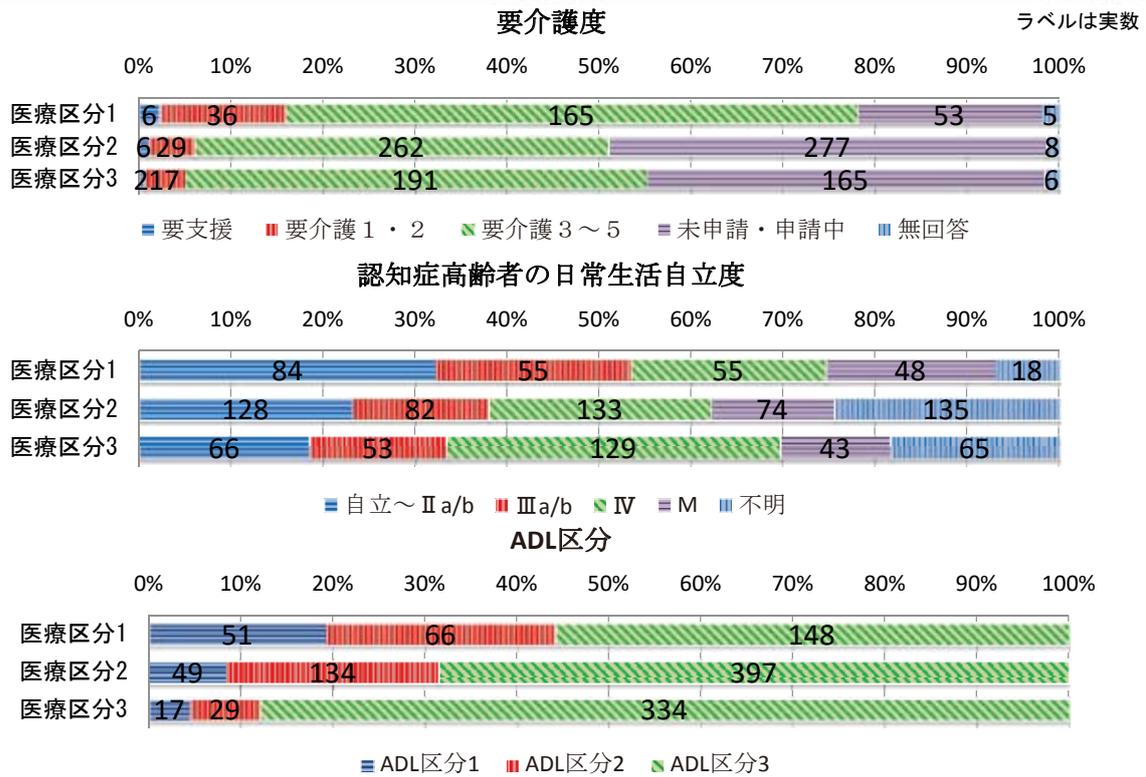
項目	支援のレベル
ベッド上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
(合計点)	

# 現在受けている治療（複数回答）

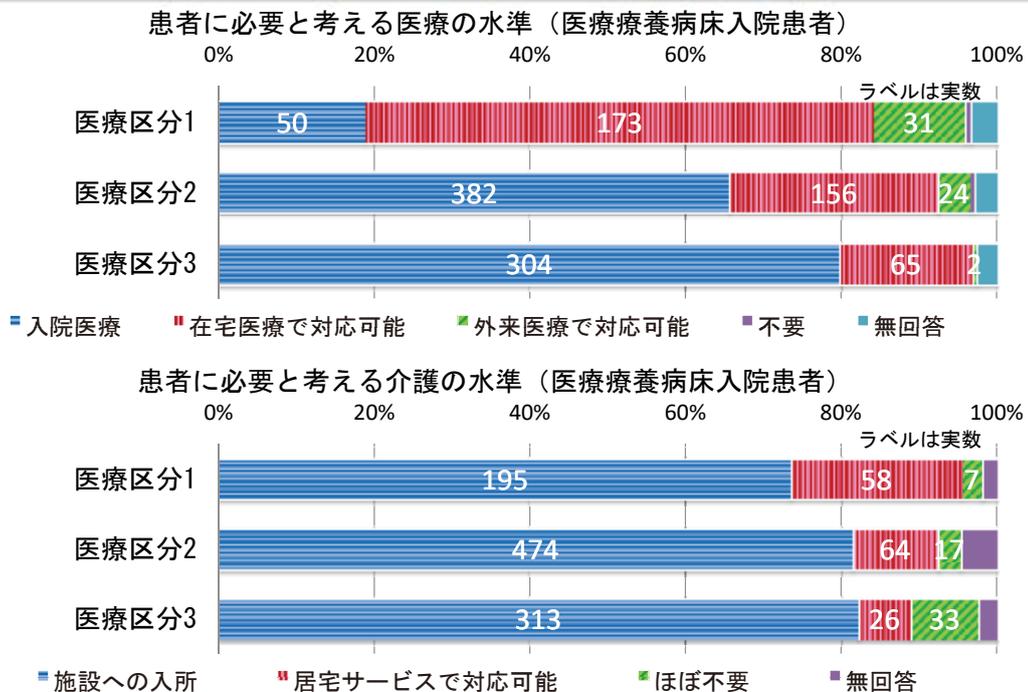


療養病床では、特養・老健に比べて経管栄養、カテ管理、喀痰吸引、排便・浣腸の実施が多い。特に、医療療養では、酸素療法、気切ケア、ネブライザーの実施が多い。

## 【医療療養・医療区分別】要介護度・認知症日常生活自立度・ADL区分

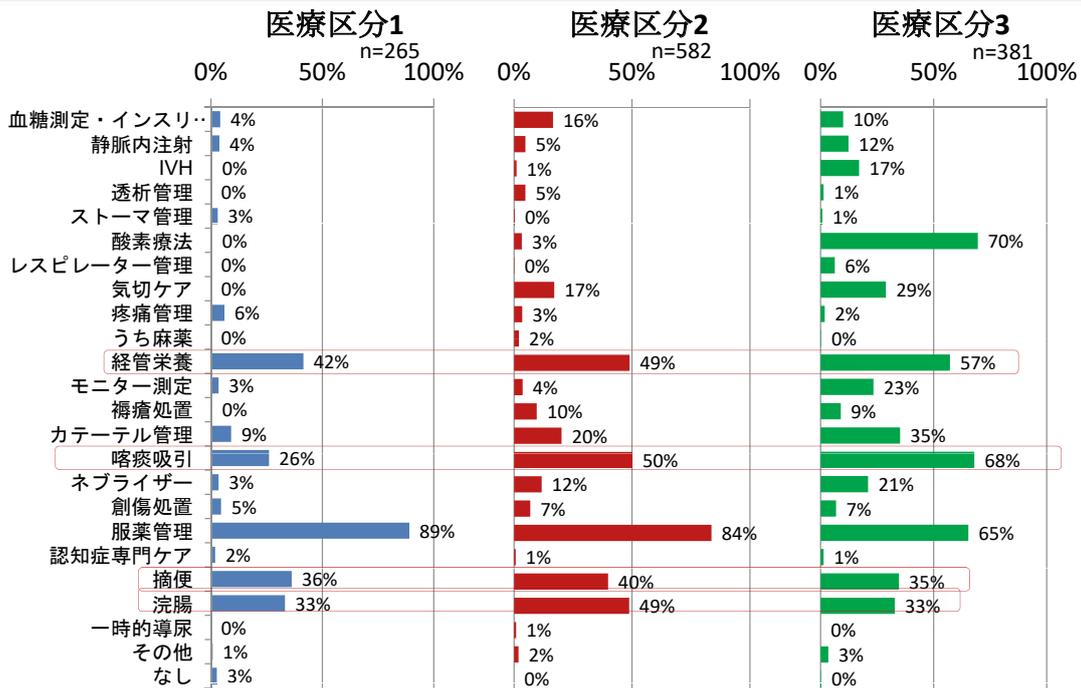


## 【医療療養病床・医療区分別】必要な医療と介護の水準



医療区分1の患者については、医療は在宅医療・外来治療で対応可能な患者が多いが、介護については7割以上は施設入所が必要という状態像であると考えられる。

## 【医療療養病床・医療区分別】現在の治療状況

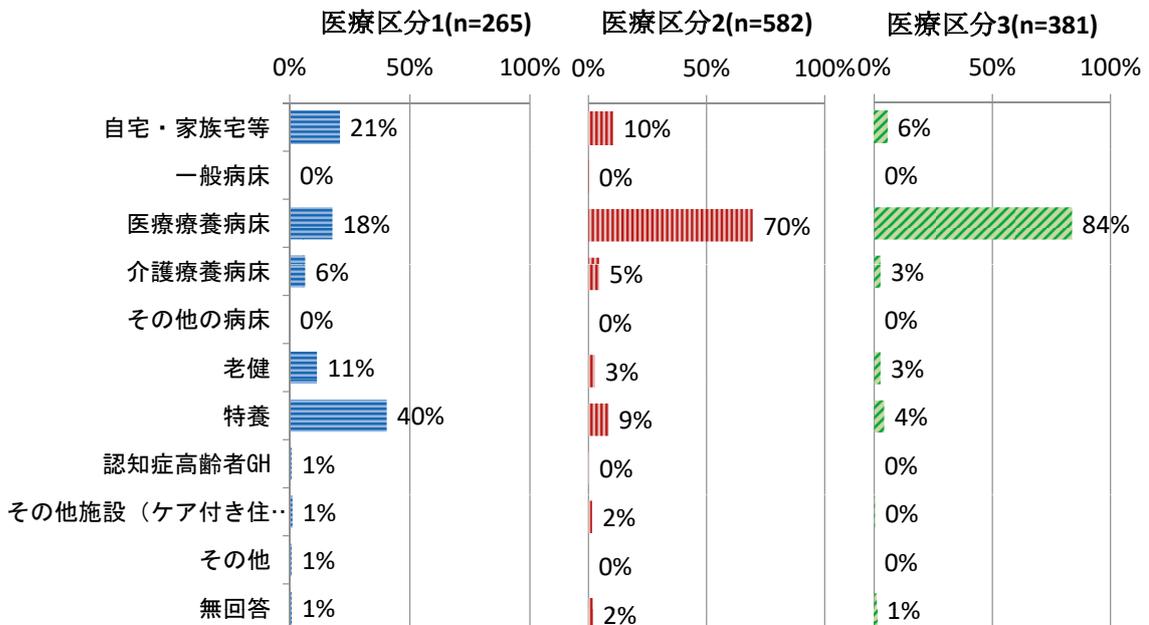


医療区分1で多い医療行為は経管栄養・喀痰吸引・排便・洗腸。医療区分1と2以上で差が出るのは、酸素・気切ケア・喀痰吸引・褥瘡処置・カテーテル管理・ネブライザーなど。

## 【医療療養病床・医療区分別】最適な生活・療養の場

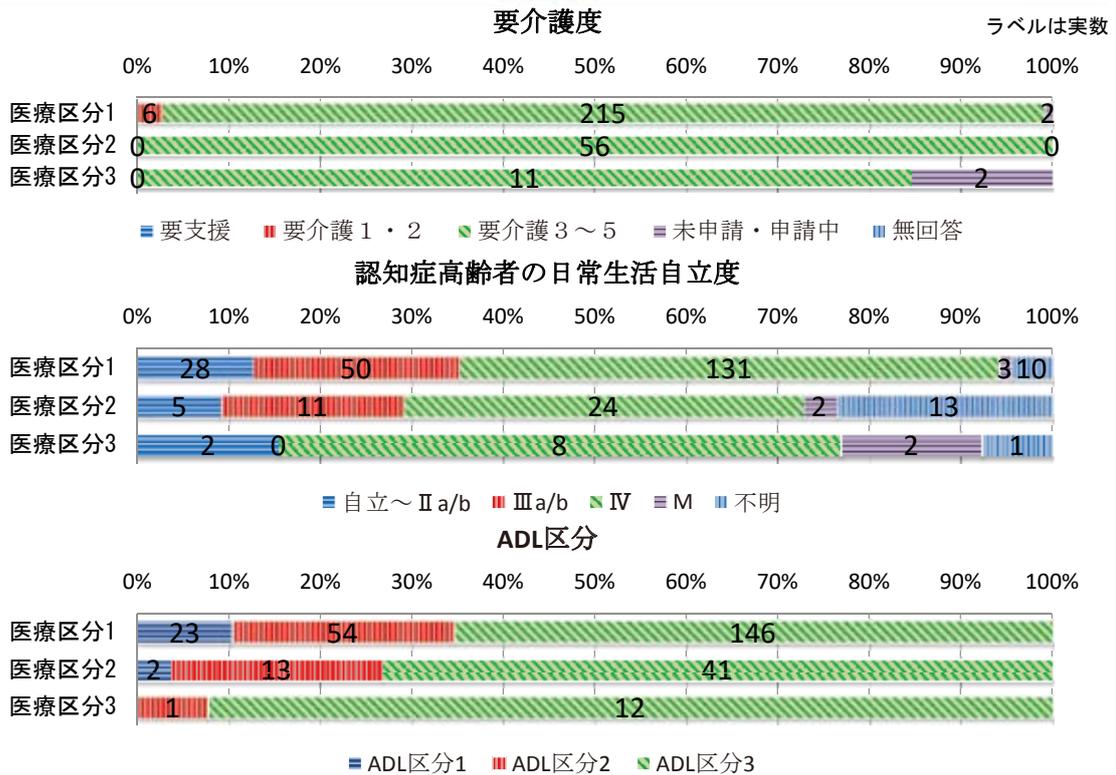
患者（利用者）にとって最も適切と考えられる生活・療養の場

患者（利用者）の医療・介護ニーズを踏まえ、現在の生活療養場所に関わらず、最適な場所を選択

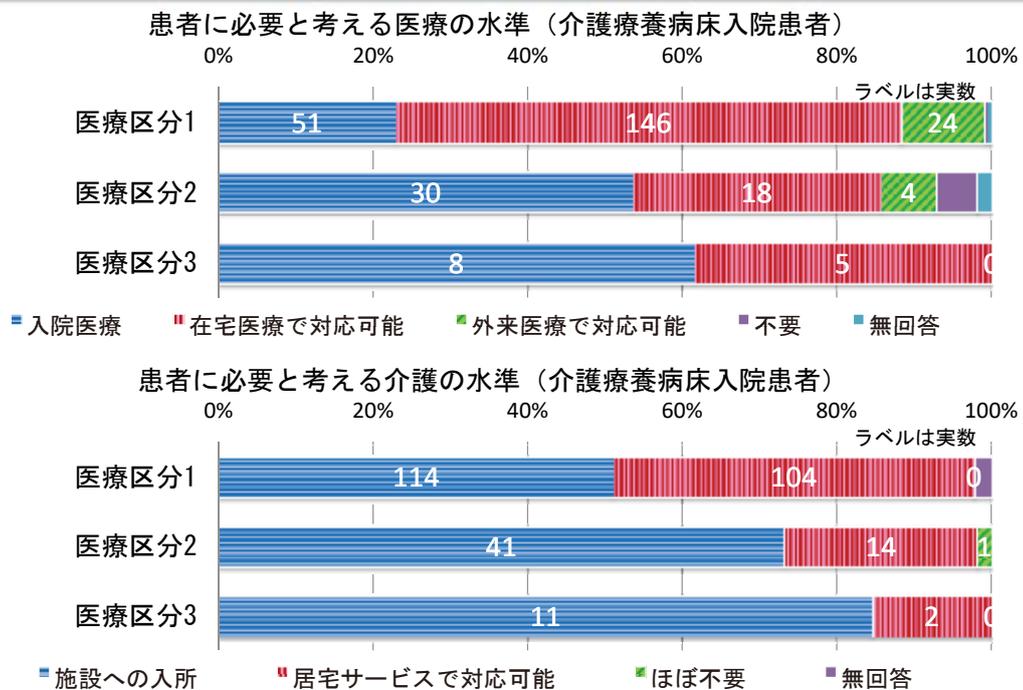


医療療養病床入院中の医療区分1の患者の療養先としては、自宅等、特養が最適とされた人が多い。一方で、特養の空床待ちとなっている人も多い。

## 【介護療養・医療区分別】要介護度・認知症日常生活自立度・ADL区分

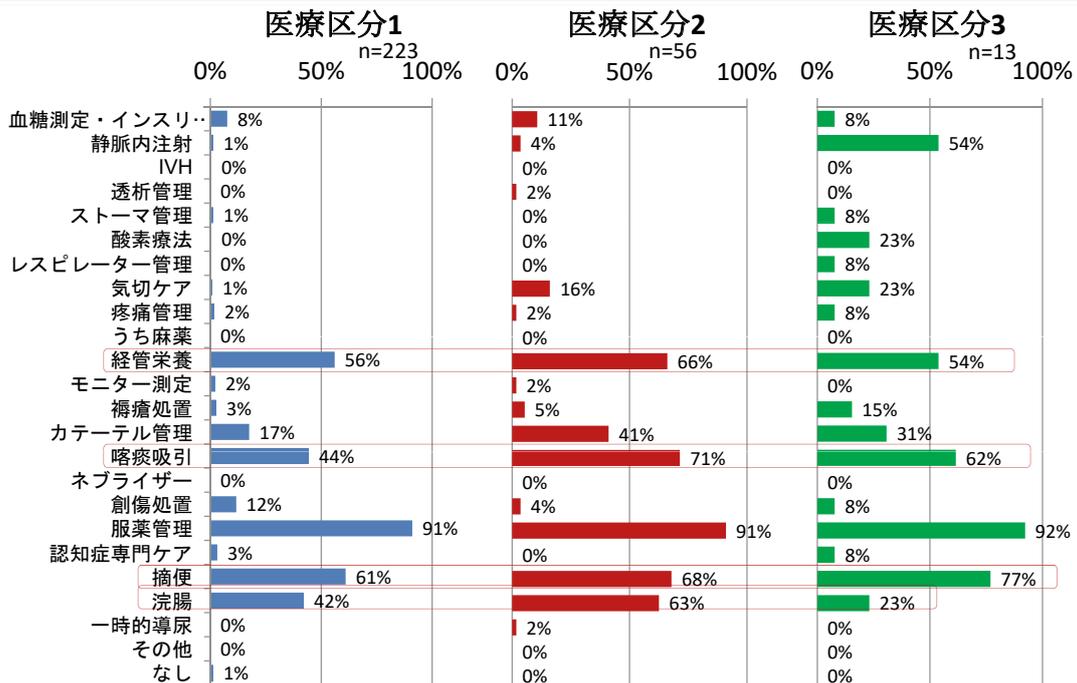


## 【介護療養病床・医療区分別】必要な医療と介護の水準



医療区分1の患者については、医療は在宅医療・外来治療で対応可能な患者が多いが、介護については半数は施設入所が必要という状態像であると考えられる。

## 【介護療養病床・医療区分別】現在の治療状況

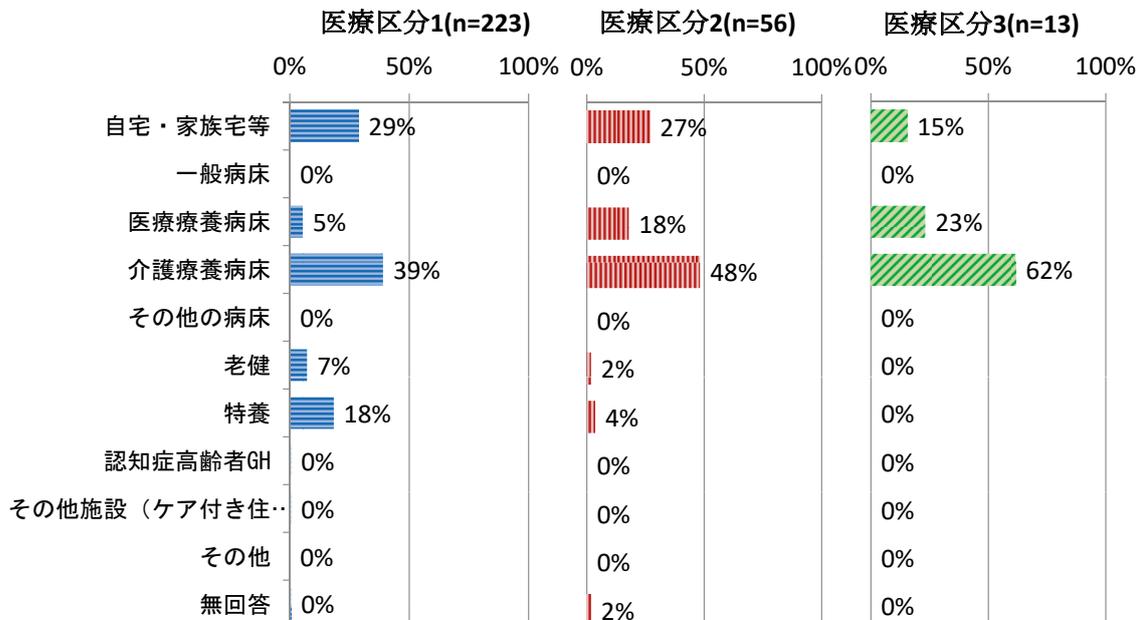


医療区分1で多い医療行為は経管栄養・喀痰吸引・排便・浣腸。医療区分1と2以上で差が出るのは、静脈内注射・ストーマ管理・酸素・気切ケア・褥瘡処置・カテーテル管理など。

## 【介護療養病床・医療区分別】最適な生活・療養の場

患者（利用者）にとって最も適切と考えられる生活・療養の場

患者（利用者）の医療・介護ニーズを踏まえ、現在の生活療養場所に関わらず、最適な場所を選択



介護療養病床入院中の医療区分1の患者の療養先としては、介護療養病床、特養、自宅等が最適とされた人が多い。

## 施設利用者・入院患者の概要（まとめ）

- 85歳以上の方が特養・老健で約7割、介護療養では約6割、医療療養で約5割を占める
- 自宅に日中あるいは夜間に介護できる人がいない方は各施設／病院とも8割前後であった
- 要介護3以上の人は老健で約7割、特養・介護療養・医療療養で約9割であった。
- 認知症があるとされた方は特養・老健・介護療養で8割以上、医療療養で約6割であった
- ADL区分2以上は老健で約6割、特養・介護療養で約8割、医療療養で約9割であった
- 特養・老健入所者が受けている医療的処置は少なかった

## 医療療養病床入院患者について（まとめ）

- 医療区分毎の数と割合

医療区分1	医療区分2	医療区分3
265人 (22%)	582人 (47%)	381人 (31%)

- 医療区分1の入院患者の特徴
  - 医療水準については在宅医療・外来で対応可能と評価された方が8割だった
  - 医療的処置としては経管栄養・喀痰吸引・摘便・浣腸が多かった
  - 要介護度はほぼ全面的な介護が必要となる3～5が6割、ADL区分もほぼ全介助となる3が6割弱であり、介護の必要性は高かった

## 介護療養病床入院患者について（まとめ）

- 医療区分毎の数と割合

医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
223人 (66%)	56人 (17%)	13人 (4%)

- 医療区分 1 の入院患者の特徴

- 医療水準については在宅医療・外来で対応可能と評価された方が8割だった
- 医療的処置としては経管栄養・喀痰吸引・摘便・浣腸が多かった
- 要介護度はほぼ全面的な介護が必要となる3～5が9割、ADL区分はほぼ全介助となる3が6割強であり、介護の必要性は高かった

# 在宅医療の提供状況

## 在宅医療にかかる市町村別データ集

	人口 (人)	うち65歳以上 (人)	在宅療養支援病院 (施設)		うち機能強化型 (単独) (施設)		うち機能強化型(連携) (施設)		うち従来型 (施設)		在宅療養支援診療所 (施設)		うち機能強化型(単独) (施設)		うち機能強化型(連携) (施設)		うち従来型 (施設)		一般診療所 総数 (施設)		訪問診療を 実施する一 般診療所数 (施設)		うち在宅診療 (施設)		うち在宅診療 以外 (施設)		一般診療所 による訪問 診療の実施 件数 (件)		うち在宅診療 によるもの (件)		うち在宅診療 以外による もの (件)	
			7	4	1	0	1	127	1	13	113	723	230	99	131	7,750	5,693	2,057														
島根県	706,064	216,174	7	4	1	2	127	1	13	113	723	230	99	131	7,750	5,693	2,057															
松江	204,565	55,690	2	1	0	1	44	1	1	42	217	58	27	31	2,082	1,635	447															
安来市	40,647	13,611	0	0	0	0	4	0	0	4	28	10	3	7	289	136	153															
雲南市	40,757	14,369	0	0	0	0	4	0	1	3	33	16	4	12	394	183	211															
奥出雲町	13,792	5,334	0	0	0	0	3	0	0	3	12	4	1	3	188	67	121															
飯南町	5,222	2,193	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	1	10	0	10															
出雲市	172,483	48,661	1	1	0	0	29	1	4	24	163	51	22	29	1,360	936	424															
大田市	36,944	13,567	0	0	0	0	6	0	2	4	43	18	6	12	825	509	316															
川本町	3,492	1,530	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0															
美郷町	5,183	2,260	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	0	3	73	0	73															
島南町	11,426	4,813	0	0	0	0	1	0	0	1	18	4	0	4	72	0	72															
浜田市	56,894	19,344	0	0	0	0	17	1	5	11	64	21	14	7	914	870	44															
江津市	24,778	8,942	0	0	0	0	10	0	0	10	31	12	8	4	690	660	30															
益田市	48,975	16,621	0	0	0	0	9	0	0	9	60	23	9	14	759	627	132															
津和野町	7,960	3,545	1	0	0	1	1	0	0	1	8	2	1	1	2	1	1															
吉賀町	6,468	2,702	0	0	0	0	1	0	0	1	6	2	1	1	7	6	1															
隠岐の島町	14,930	5,514	1	1	0	0	2	0	0	2	14	3	2	1	59	41	18															
海士町	2,349	917	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	22	22	0															
西ノ島町	3,036	1,272	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0															
知事村	590	285	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0	4															
時点	27.1.1	27.1.1	27.3.31	27.3.31	27.3.31	27.3.31	27.3.31	27.3.31	27.3.31	27.3.31	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1														

資料：第1回全国在宅医療会議(平成28年7月6日)(厚生労働省)

	看取りを実施する一般診療所数(施設)	うち在宅診療(施設)	うち在宅診療以外(施設)	一般診療所による看取りの実施件数(件)	うち在宅診療によるもの(件)	うち在宅診療以外によるもの(件)	訪問看護ステーション(施設)	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)(人)	うち24時間対応のステーションの看護職員数(常勤換算)(人)	介護療養型医療施設病床数(床)	介護老人保健施設定員(人)	介護老人福祉施設定員(人)	小規模多機能型居宅介護事業所(施設)	複合型サービス事業所(施設)	自宅死の割合(%)	老人ホーム死の割合(%)
島根県	42	22	20	58	29	29	63	281	268	432	2,755	4,681	70	1	12.8	5.8
松江市	10	5	5	12	5	7	22	92	88	56	502	1,020	15	0	8.8	10.3
安来市	1	1	0	1	1	0	4	15	15	53	170	282	4	0	9.4	4.1
雲南市	5	2	3	5	2	3	1	8	8	69	110	360	7	0	11.0	7.3
奥出雲町	2	1	1	3	1	2	2	5	3	36	81	115	0	0	2.8	4.7
飯南町	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	113	3	0	4.3	18.1
出雲市	13	6	7	20	9	11	14	66	66	0	654	970	15	0	11.6	8.1
大田市	1	0	1	1	0	1	3	19	15	69	110	330	5	0	14.3	11.4
川本町	0	0	0	0	0	0	1	5	5	0	36	30	1	0	8.6	6.2
美郷町	1	0	1	2	0	2	1	3	0	0	0	80	1	0	13.0	6.5
邑南町	1	0	1	2	0	2	2	6	6	0	190	160	1	0	5.5	7.7
浜田市	2	2	0	2	2	0	5	30	30	44	320	381	3	1	12.0	11.2
江津市	1	1	0	2	2	0	1	6	6	34	160	130	5	0	6.4	5.6
益田市	3	3	0	6	6	0	2	10	10	55	99	280	4	0	9.9	7.7
津和野町	0	0	0	0	0	0	1	4	4	0	99	100	0	0	5.2	7.0
吉賀町	1	0	1	1	0	1	1	3	3	0	154	60	0	0	4.8	4.8
隠岐の島町	0	0	0	0	0	0	2	6	6	0	70	190	5	0	11.7	20.4
海士町	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	30	0	0	28.2	30.8
西ノ島町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	50	1	0	22.4	25.4
知夫村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.7	0.0
時点	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.1~26.12	26.1~26.12

資料：第1回全国在宅医療会議(平成28年7月6日)(厚生労働省)

## 島根県地域医療構想

平成28年10月

島根県健康福祉部医療政策課

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

電話 0852-22-6548

FAX 0852-22-6040

E-mail [iryoud@pref.shimane.lg.jp](mailto:iryoud@pref.shimane.lg.jp)



島根県観光キャラクター しまねっこ  
島観連許諾第3903号