

地域医療構想について

平成27年7月
神奈川県

地域医療介護総合確保推進法

地域医療介護総合確保推進法（医療関係）

- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、医療・介護サービスの提供体制を改革するため、H26年6月に「地域医療介護総合確保推進法」が成立。

<医療関係の主な内容>

- ・ 効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、
 - ①病床機能報告制度の運用（H26年度～）
 - ②地域医療構想の策定（H27年度～）
 - ③新たな財政支援制度の創設（H26年度～）により、医療機能の分化・連携を進めようとするもの。

→都道府県の役割を強化し、
地域における医療提供体制の改革を進める。

①病床機能報告制度の運用（H26年度～）

医療機関は、

- ・ 自らが担う医療機能の現状と今後の方向を選択し病棟単位で都道府県に報告する。
- ・ 自主的に医療機能の分化・連携に取り組む。

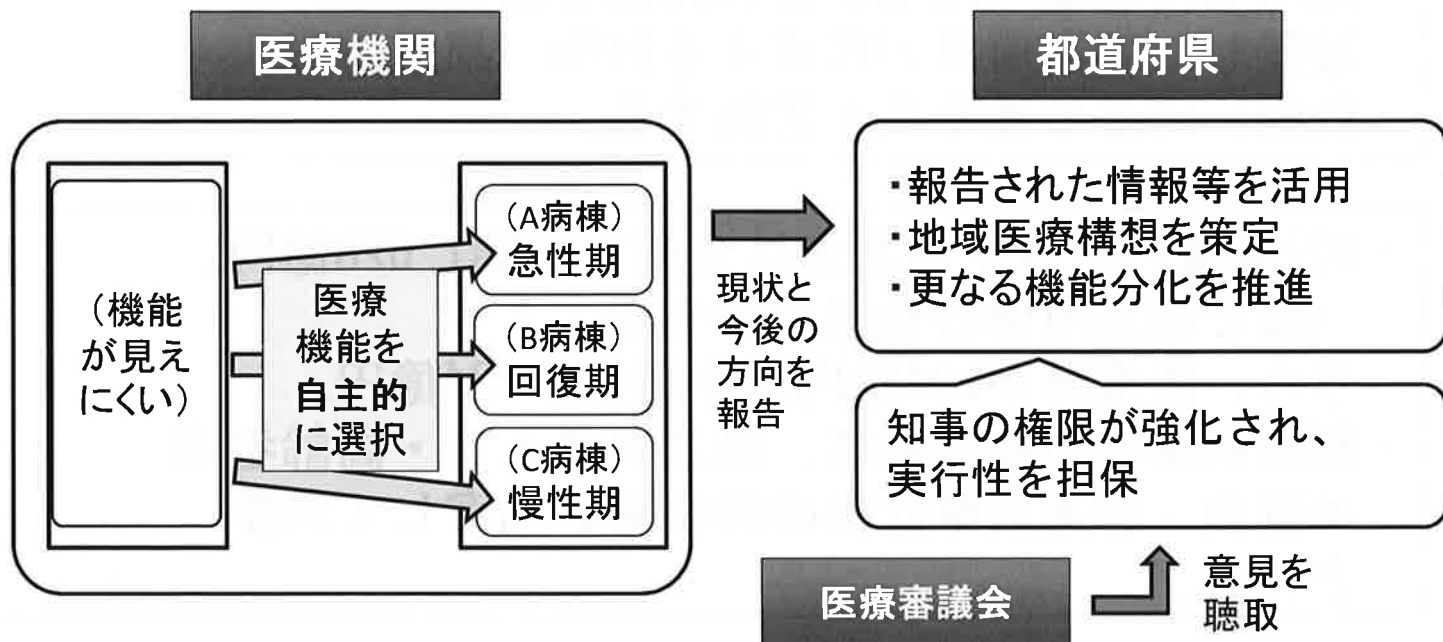
②地域医療構想の策定（H27年度～）

都道府県は、

- ・ 報告された情報や医療需要の将来推計などを活用し、構想区域（二次医療圏等）ごとの各医療機能の将来の必要量などを算定する。
- ・ 地域医療構想を策定し、さらなる医療機能の分化・連携を推進する。

病床機能報告制度の運用 (H26年度～)

地域医療構想の策定 (H27年度～)



地域医療構想の内容

①2025年の医療需要

- ・入院・外来別／疾病別患者数 等

②2025年にめざすべき医療提供体制

- ・構想区域（二次医療圏等）ごとの医療機能別の必要量
- ※在宅医療・地域包括ケアは市町村ごと

③めざすべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携のための施設設備整備
医療従事者の確保・養成 等

※H26年度中に国がガイドラインを策定。

③新たな財政支援制度の創設（H26年度～）

- ・毎年度、都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金（地域医療介護総合確保基金）を設置し、都道府県が作成する計画（都道府県計画）に基づき事業を実施する。

- ・H27年度に設置する基金は全国で総額1,628億円。
（国と都道府県の負担割合は2：1）
うち、医療分が904億円、介護分が724億円。
- ・都道府県への配分額は、都道府県人口・高齢者増加割合・都道府県計画の評価等を勘案して決定される。

※H26年度は医療分904億円のみだった。

都道府県計画の対象事業

- ①H27年度以降に策定する地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ②居宅等における医療（在宅医療）の提供に関する事業
- ③介護施設等の整備に関する事業
- ④医療従事者の確保に関する事業
- ⑤介護従事者の確保に関する事業
- ⑥その他、今後厚生労働省令において定められる事業

※H26年度は医療関係（①②④）のみ対象だったが、
H27年度以降は介護関係（③⑤）も含めて対象となる。

地域医療構想策定 ガイドライン

ガイドラインの内容について

1 構想区域について

- 地域医療構想は、都道府県が「構想区域(原則、2次医療圏)」ごとに定める。
※ 地域における病床の機能の分化及び連携を進めるための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域
- ただし、現在の2次医療圏は、人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、大幅な患者の流出入が発生している圏域があること等に留意。また、将来(2025年)における人口規模や患者の受療動向(流出率・流入率)等の変化にも留意。

2 構想区域ごとの医療需要の推計について

- 高度急性期、急性期及び回復期については、2013年度の性年齢階級別の入院受療率(※)×2025年の性年齢階級別推計人口により算出する。
(※)高度急性期、急性期、回復期については、医療資源投入量の多寡で区分する。
- 慢性期については、入院受療率の地域差を次のAからBの範囲内で縮小させる目標を設定する。
A すべての構想区域の入院受療率を全国最小値にまで低下させる。
B 全国最大値が全国中央値にまで低下する割合により、構想区域ごとに入院受療率を低下させる。

3 地域医療構想の策定プロセスについて(基本事項)

- 地域医療構想は、都道府県の医療計画の一部となるので、医療計画と同じ手順で定めることが必要。
- 医療法では、医療計画を定める際は、診療又は調剤に関する学識経験者の団体、都道府県医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴くこととなっている。
- また、こうした法定手続き以外にも、地域医療構想の策定段階から、構想区域単位等で地域の医療関係者、保険者、市町村及び住民の意見を聴くことが必要

3 地域医療構想の策定プロセスについて(策定フロー)

(1) 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

- 都道府県医療審議会の下に設置される専門部会、ワーキンググループ等において検討
- 策定後を見据えて、構想区域を意識した単位で「地域医療構想調整会議」を設置し、地域の医療関係者や市町村から意見聴取（例：圏域連携会議等を活用）

(2) 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

- 基礎となるデータは、厚生労働省から都道府県に提供
- これらの情報を元に都道府県が関係者と協議・協力してデータを分析

(3) 構想区域の設定

- 二次医療圏を原則としつつも、①人口規模、②患者の受療行動、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討

(4) 構想区域ごとの医療需要の推計

- 国が定める計算式に基づき、都道府県が構想区域ごとの2025年における4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要を推計

3 地域医療構想の策定プロセスについて(策定フロー)

(5) 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討

- 都道府県は、構想区域間(都道府県間を含む)の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数(構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数)の増減を調整
- その際には、構想区域双方の供給数の合計ができる限り一致することを原則

(6) 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計

- 都道府県は(4)(5)のプロセスにより得られる推定供給数を基に、各構想区域における2025年の必要病床数を算出

(7) 構想区域の確認

- 人口規模や基幹病院までのアクセス等を踏まえて、構想区域の設定の妥当性について確認

推計した必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

- 病床機能の分化・連携における構想区域ごとの課題を分析

(8) 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- 都道府県は、構想区域ごとに抽出された課題に対する施策を検討し、施策の基本となる事項を定める
- 当該事項は、地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画の基本指針として活用

4 「地域医療構想調整会議」の設置・運営について

- 地域医療構想策定後、各医療機関は、自らの行っている医療内容や体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行う。
- また、都道府県は、地域医療構想調整会議を設置し、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

<地域医療構想調整会議の設置・運営について>

	内容
名称	「地域医療構想調整会議」とする。
議事	1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議 2. 病床機能報告制度による情報等の共有 3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議 4. その他(地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など)
設置区域	「構想区域」ごとの設置が原則。 ただし、地域の実情に鑑み、都道府県知事が適当と認める区域で設置することや、柔軟な運用も可能とする ※ 柔軟な運用の例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域的な機能分化・連携が求められる場合、複数の会議の合同開催 ・ 議事等に応じて、地域・参加者を更に限定した形での開催 ・ 既存の枠組み(圏域連携会議など)を活用しての開催
参加者の範囲	・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村などを基本 ・ その上で、都道府県は、議事等に応じて、参加をを求める関係者(代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者等)を柔軟に選定 ・ 医療機能の転換に関する協議等の場合には、利害関係者等に限り参加

4 「地域医療構想調整会議」の設置・運営について

<検討イメージ>

(1) 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有



- 病床機能報告制度による情報等で明らかになる地域医療提供体制の現状と地域医療構想で示される各医療機能の将来の需要と必要病床数について、関係者で認識を共有

(2) 地域医療構想を実現する上での課題の抽出



- 地域医療提供体制の現状を踏まえ、課題を抽出

(3) 具体的な病床の機能の分化及び連携のあり方について議論



- 病院関係者など、都道府県が適当と選定した関係者間で、各病院等がどのように役割分担を行うかについて議論

(4) 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

- (3)で合意した事項を実現するための具体的な事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、都道府県計画にどのように盛り込むか検討

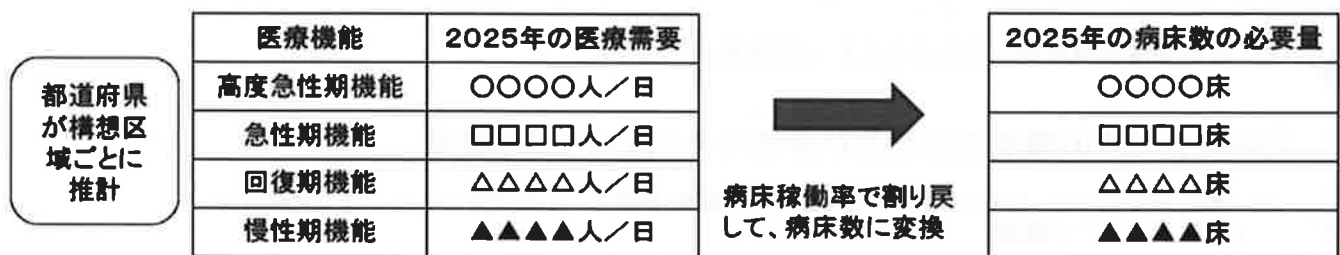
<策定後の年間スケジュールのイメージ>

- 3月 病床機能報告制度の集計結果の提示
- 3月～ 医療機関が自主的な取組みを実施、地域医療構想調整会議の開催
(可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うよう10月までに上記の対応を実施)
- 10月 病床機能報告制度における報告
- 年内 各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画(案)の取りまとめ
- 2月 県議会への次年度当初予算案に基金の予算を計上

2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法(案)

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

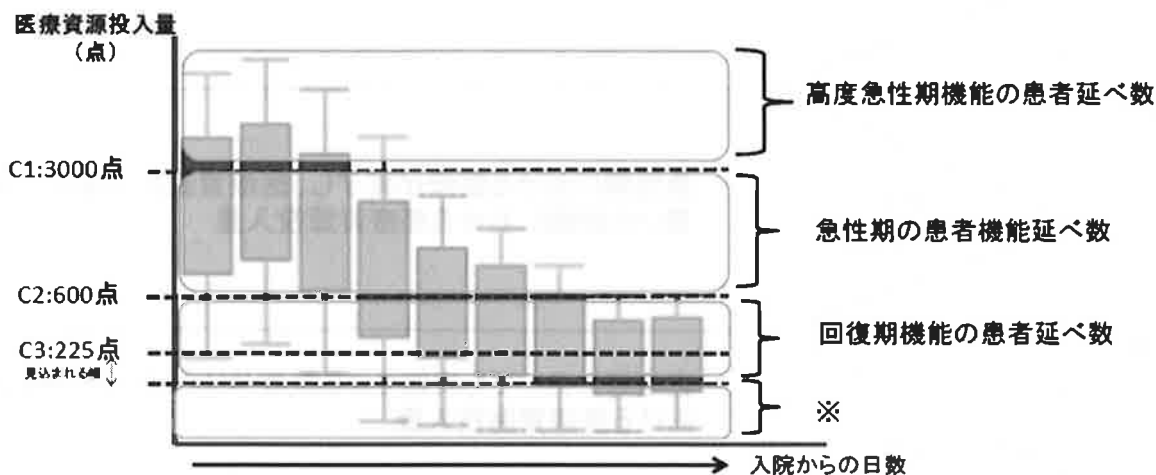
- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

- 医療資源投入量の推移から、高度急性期と急性期との境界点(C1)、急性期と回復期との境界点(C2)となる医療資源投入量を分析。
- 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に相当する医療資源投入量として見込まれる境界点(C3)を分析した上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み、回復期機能で対応する患者数とする。なお、調整を要する幅として見込んだ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こととする。
 - ※ 在宅医療等とは、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す。
- C1を超えている患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として計算。

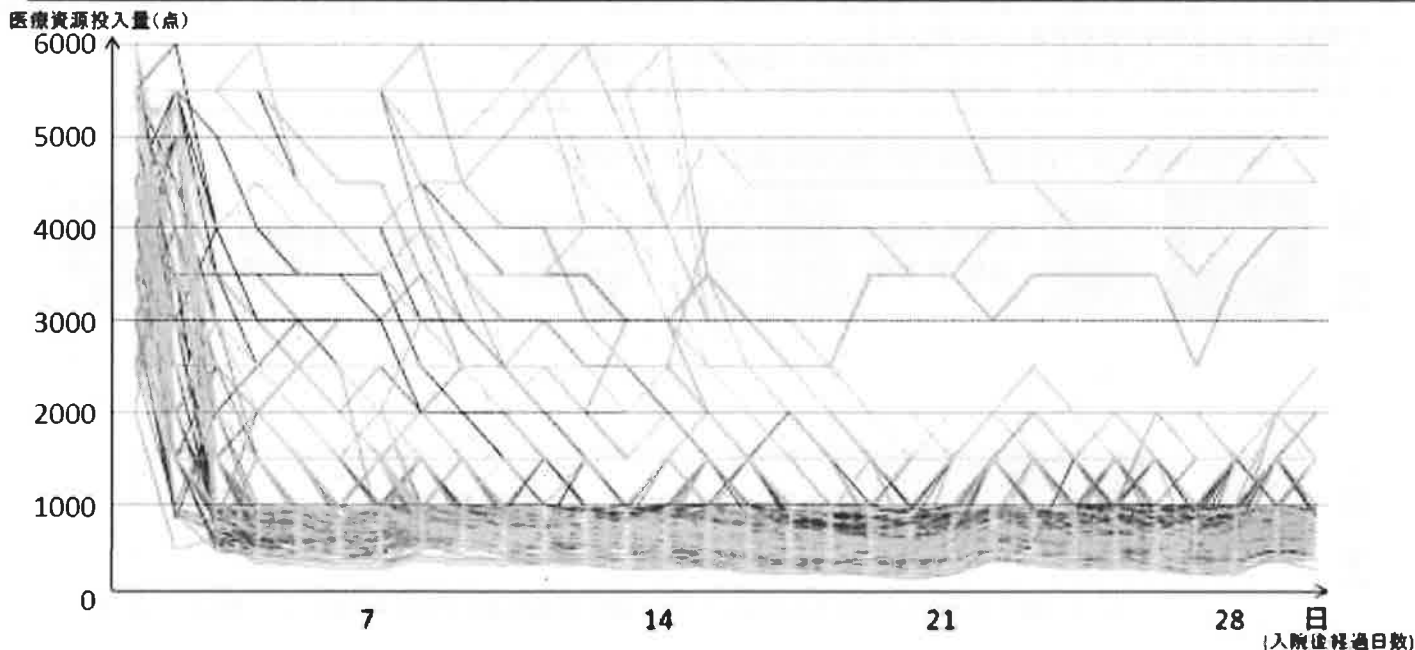


※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

医療資源投入量(中央値)の推移 (入院患者数上位255の疾患の推移を重ね合わせたもの)

- 推計入院患者数の多い傷病小分類上位255の疾患を選び、DPCデータにおける各疾患の医療資源投入量※を入院後経過日数ごとに分析し、中央値を示した。(当該255疾患の入院患者の合計入院数(人・日)が、全疾患の入院患者の合計入院数(人・日)に対して占める割合は63.1%であった。)
 - 255の疾患の医療資源投入量の推移を一つのグラフにプロットした下図を見ると、異なる動きをする疾患がいくつかあるものの、以下のことが分かる。
 - ・ 入院初日から2～3日は、医療資源投入量が特に高い状態がある。
 - ・ その後、一定の水準で医療資源投入量が落ち着き、安定している。
- ※患者に対して行われた1日あたりの診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。ただし、入院基本料相当分は除く。



病床の機能別分類の境界点(C1~C3)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退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

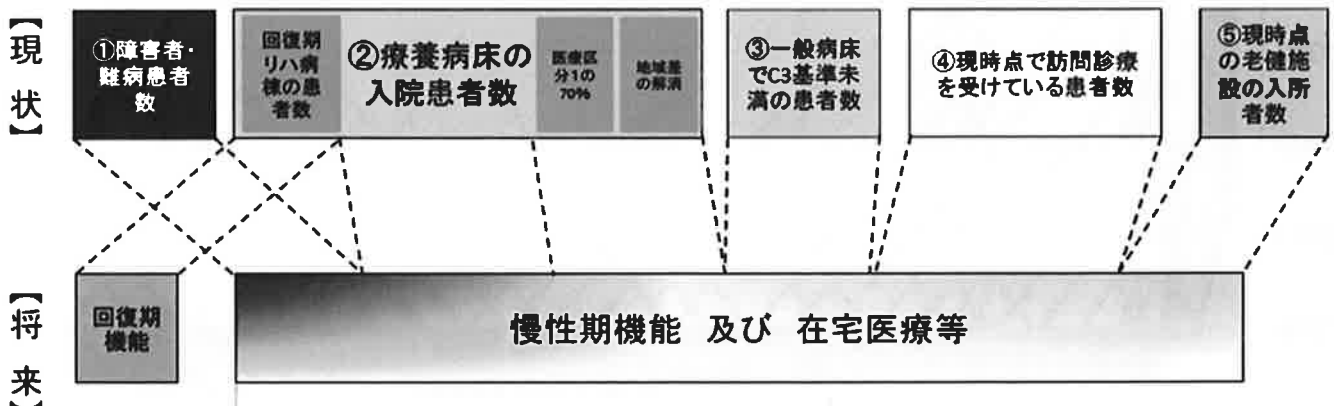
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

4

慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等*の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
※ 在宅医療等とは、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す。
- ① 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、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数)については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点では在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。(療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。)
- ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
- ④ 訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

5

地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

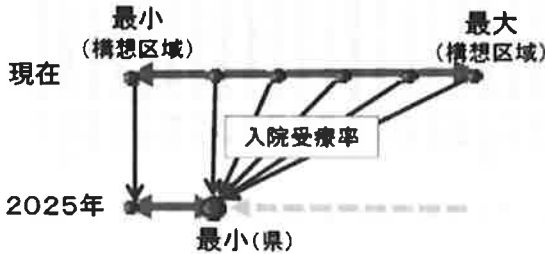
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等*で対応するものとして推計する。
 * 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
 その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

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。

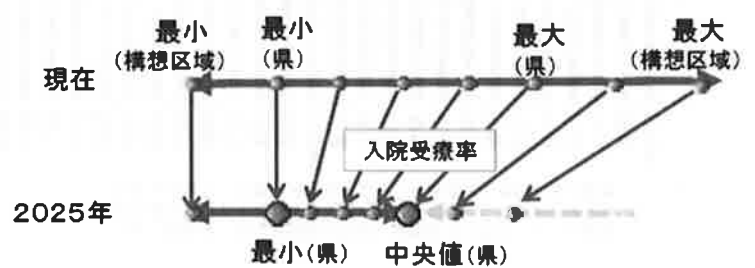
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



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。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



6

地域の実情に配慮した慢性期病床の推計の特例について

(一定の地域は2030年に目標達成を延長可能)

- 都道府県は、原則、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めるが、以下の要件に該当する2次医療圏は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができることとする。
 その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標とし、当該目標と2030年の目標の両方を地域医療構想に定めることとする。

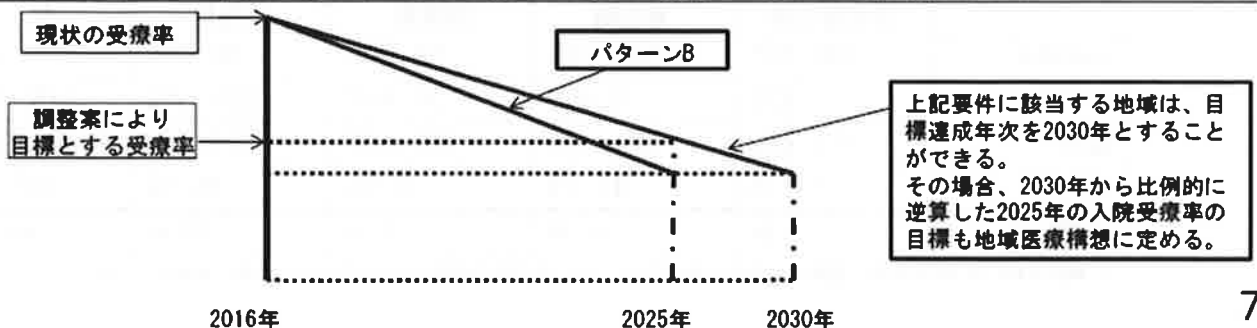
【要件案】以下の①かつ②に該当する2次医療圏

- ① 当該2次医療圏の慢性期病床の減少率が、全国中央値(34%)よりも大きい
- ② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい
 ※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。
 ※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については、弱い相関が見られる。(相関係数 0.62)

(地域医療構想策定後の目標修正について)

- 一定の要件に該当する2次医療圏において、特別な事情により、慢性期病床の必要量の達成が著しく困難になった場合には、厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができることとする。

一定の要件 → 全国中央値を超える減少率の都道府県の2次医療圏(中央値を超える減少率の2次医療圏に限る。)その他これに類する2次医療圏
 特別な事情 → やむを得ない事情に限定
 厚生労働大臣が認める方法 → 全国中央値を下回らない範囲で、厚生労働省と協議して同意を得た方法



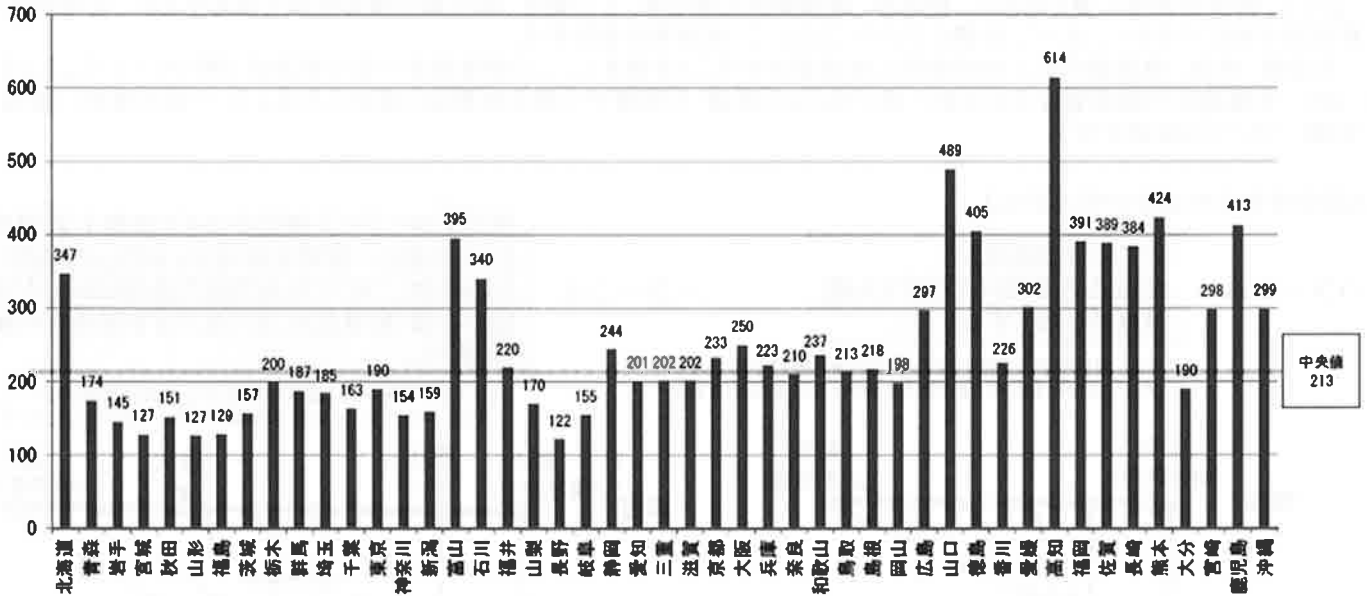
7

療養病床の都道府県別の性・年齢階級調整入院受療率（間接法）

都道府県の入院受療率が、全国平均の入院受療率と比べて高いかどうかを、性・年齢構成の影響を補正して示したもの。

【性・年齢階級調整入院受療率（間接法）（人口10万人対）の計算方法（平成23年患者調査、平成24年福島県患者調査、平成23年総務省人口推計調査）】

各都道府県の推計入院患者数÷各都道府県の期待入院患者数（Σ〔全国の性・年齢別入院受療率×各都道府県の性・年齢別推計人口〕）× 全国の入院受療率



- 注：1）都道府県の推計入院患者数は、患者住所別に算出したものである。
- 2）福島県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査実施しなかったため、平成24年福島県患者調査の結果を用いている。
- 3）宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

8

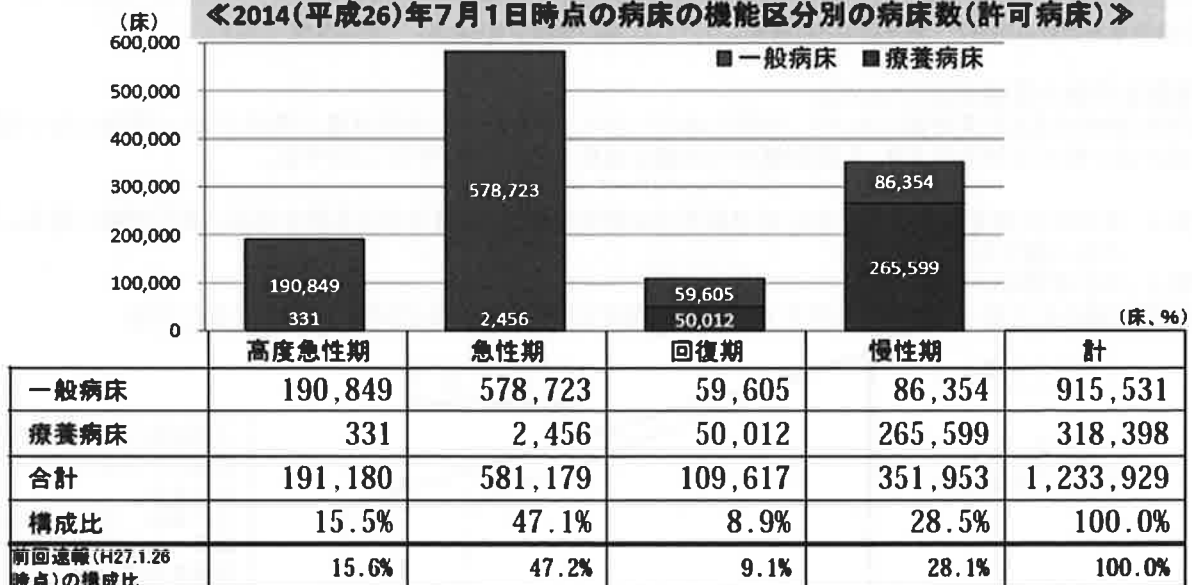
病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況【速報値(第3報)】

第9回地域医療構想策定
ガイドライン等に関する検討会
平成27年3月18日
参考資料 2

○ 以下の集計は、平成27年3月2日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを集計した速報値である。

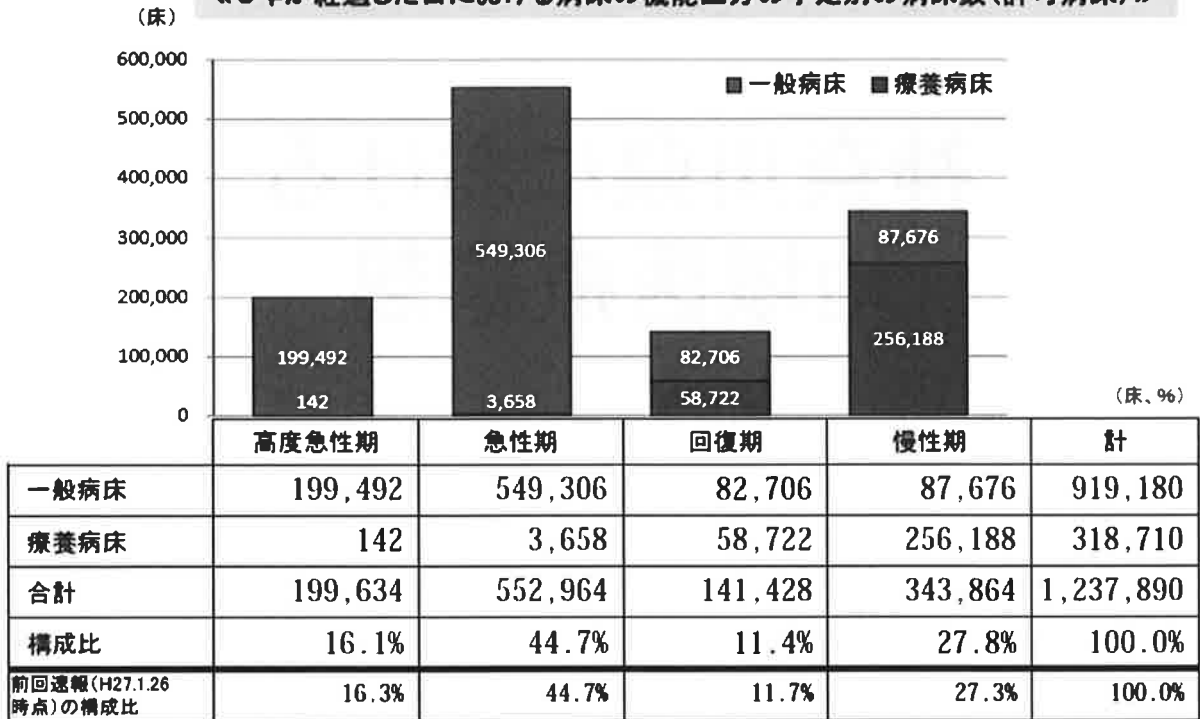
- ・報告対象の病院7,402施設、有床診療所7,626施設のうち、平成27年2月16日までに病院7,268施設(98.2%)、有床診療所6,874施設(90.1%)が報告済み。【※前回速報値(第2報)の報告率は病院97.2%、診療所86.1%】
- ・このうち、3月2日時点で、全病床の機能区分の選択が確定した病院6,996施設(94.5%)、有床診療所5,996施設(78.6%)のデータを集計。(休床中等の理由により4つの機能区分のいずれも選択していない病床(未選択)を含む)
- 【※前回速報値(第2報)の集計率は病院86.3%、診療所64.5%】
- ・集計対象施設における許可病床数合計は、1,247,363床。【※前回速報値(第2報)では1,139,394床】
- (cf. 医療施設調査(動態)における平成26年6月末時点の許可病床は一般999,657床、療養339,983床、合計1,339,640床)

◀2014(平成26)年7月1日時点の病床の機能区分別の病床数(許可病床)▶



(注) 集計対象1,247,363床のうち、現時点の病床の機能区分について未選択の病床が13,434床分あり、上表には含めていない。

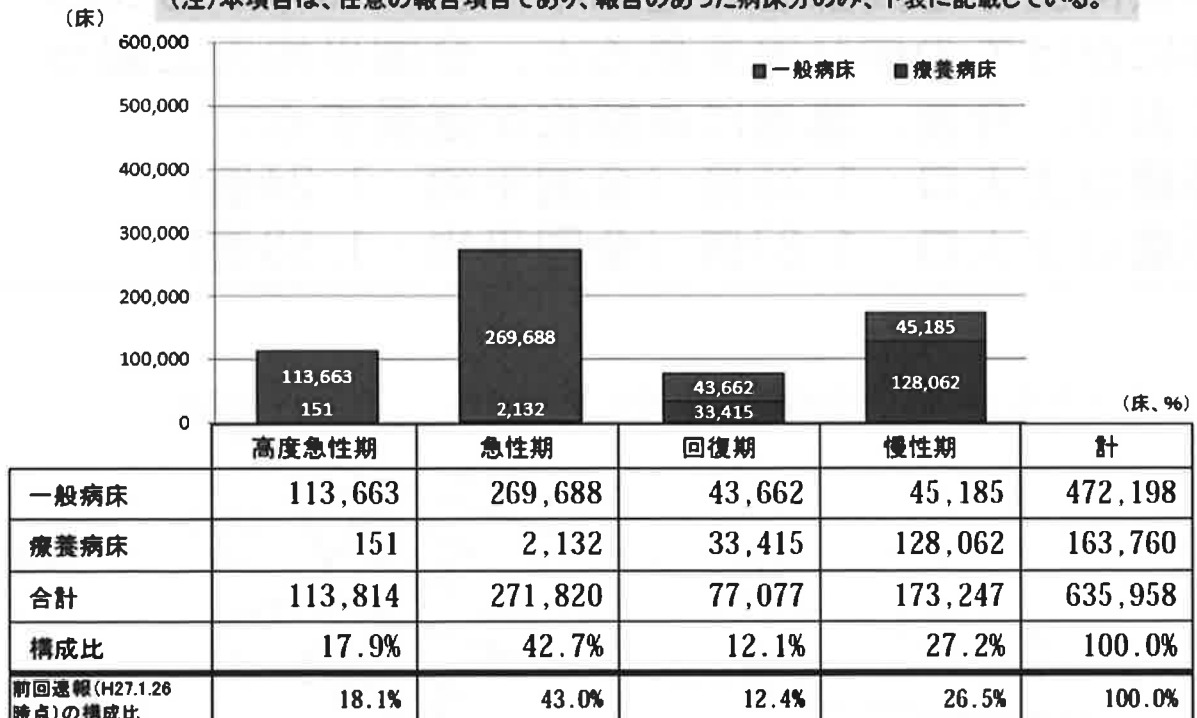
〈6年が経過した日における病床の機能区分の予定別の病床数(許可病床)〉



(注) 集計対象1,247,363床のうち、6年後の病床の機能区分の予定について未選択の病床が9,473床分あり、上表には含めていない。

〈2025(平成37)年7月1日時点の病床の機能区分の予定別の病床数(許可病床)〉

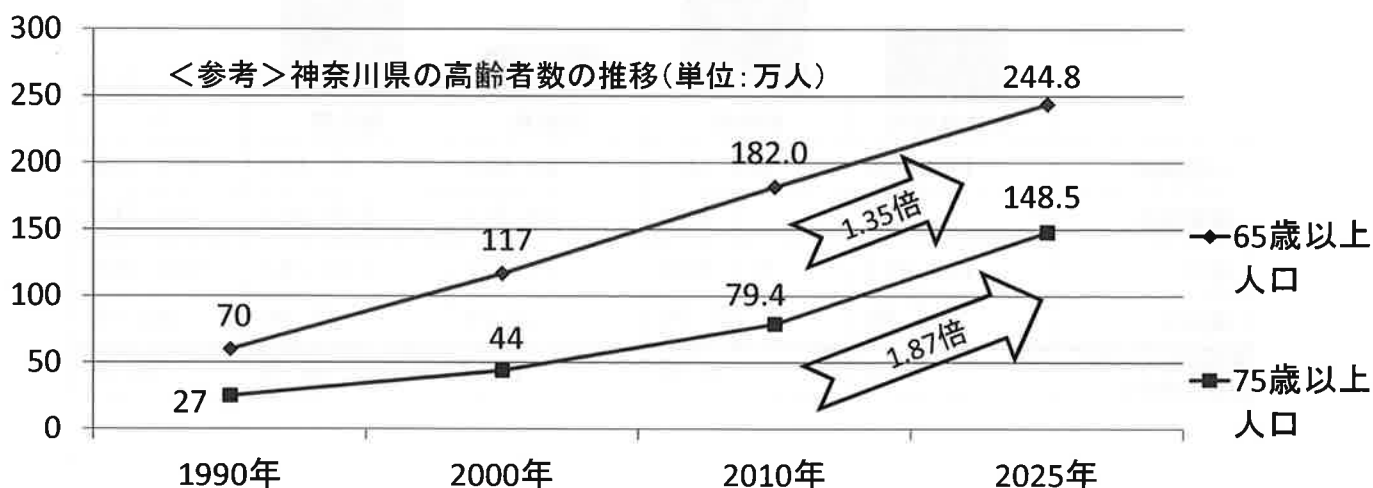
(注) 本項目は、任意の報告項目であり、報告のあった病床分のみ、下表に記載している。



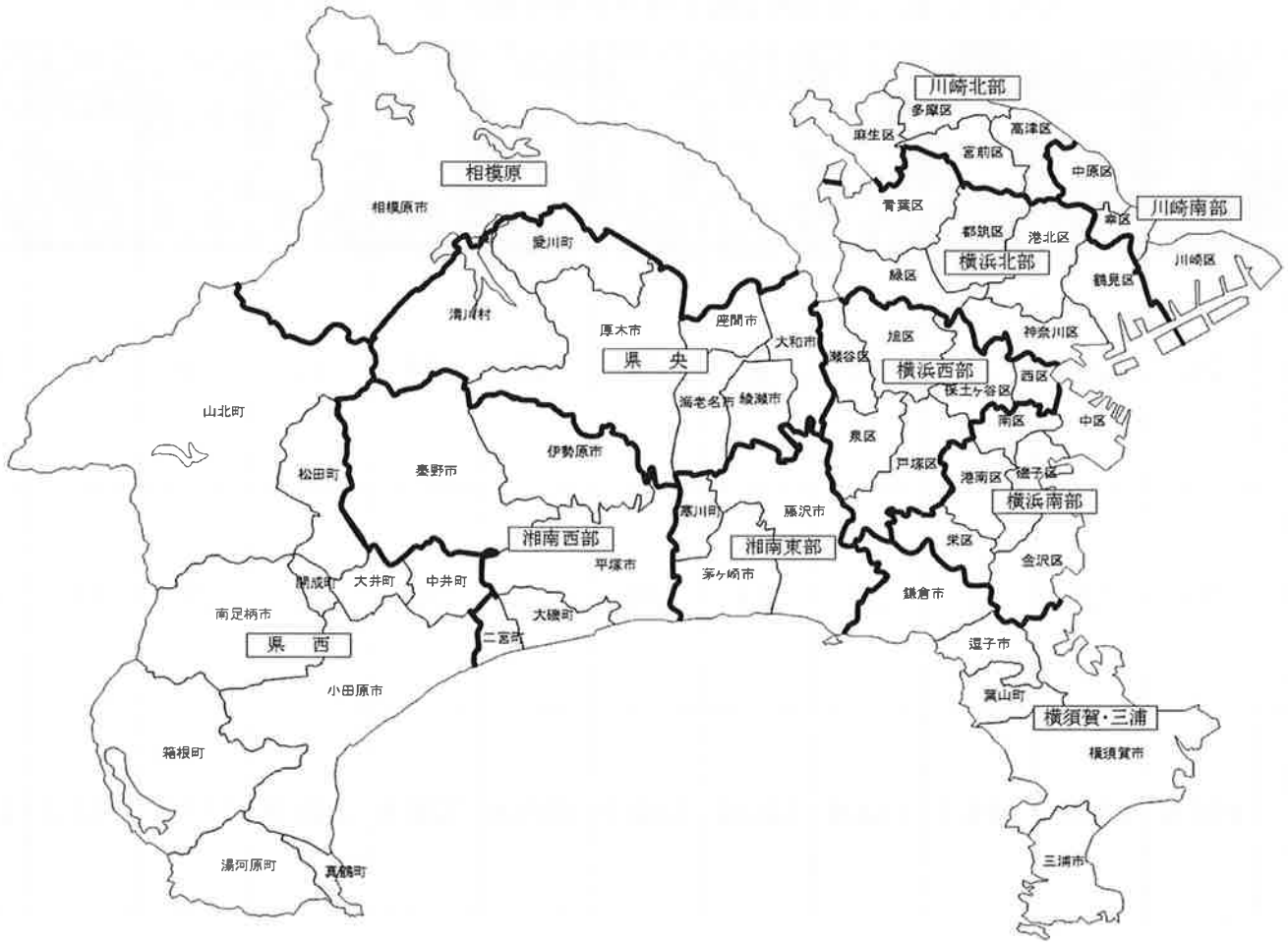
神奈川県における 地域医療構想

神奈川県における2025年問題

- 本県における高齢者の増加率は、2010年から2025年にかけての伸び率を見ると、全国平均を上回っており、今後、急速に高齢化が進展する。
65歳以上人口：1.35倍（全国平均：1.24倍）
75歳以上人口：1.87倍（全国平均：1.53倍）



二次保健医療圏



二次保健医療圏別の人口動向

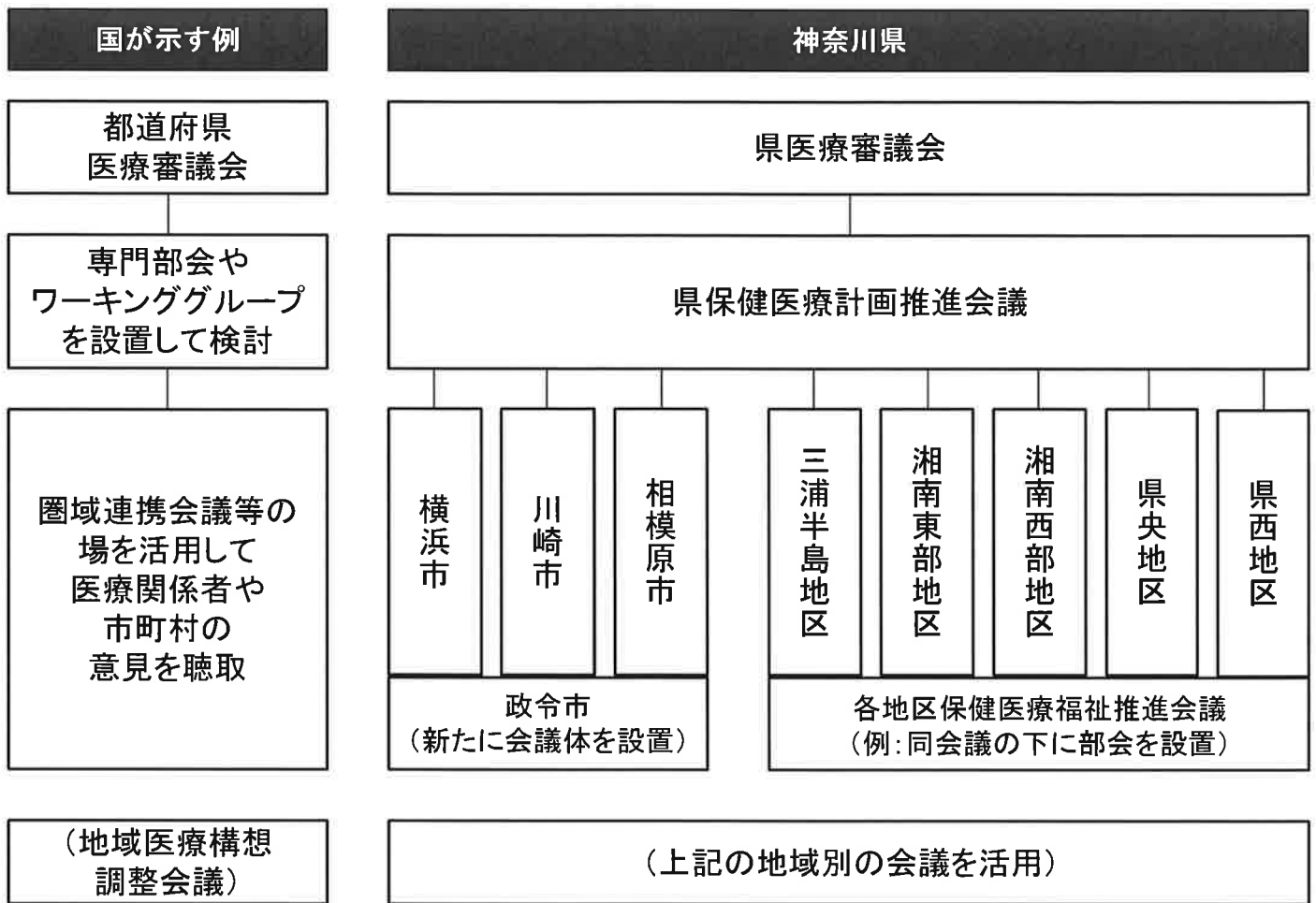
	横浜北部	横浜西部	横浜南部	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	県全体
人口(万人) (H22)	152	111	106	82	61	72	73	69	59	84	36	905
人口(万人) (H37)	161	109	102	88	62	71	67	70	57	82	32	901
増加率 (%)	105.9	98.2	96.2	107.3	101.6	98.6	91.8	101.4	96.6	97.6	88.9	99.6

二次保健医療圏別の高齢者人口動向

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	横須 賀三 浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県全 体
65歳 以上 人口 (万人) (H22)	26	24	24	13	10	14	19	14	13	16	9	182
65歳 以上 人口 (万人) (H37)	39	32	31	20	13	20	22	18	17	22	11	245
増加 率 (%)	150.0	133.3	129.2	153.8	130.0	142.9	115.8	128.6	130.8	137.5	122.2	134.6

今後、地域の医療関係者を
はじめとした皆様と議論しながら
地域医療構想を策定します。

地域医療構想の策定体制



地域医療構想策定スケジュール(案)

時期	事務局 (県、政令市、保健福祉事務所)	県保健医療計画 推進会議	地域別の会議	備考
平成27年 7~9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の現状分析 ・2025年の医療需要の推計 	<ul style="list-style-type: none"> <第1回(7月頃)> ・顔合わせ 	<ul style="list-style-type: none"> <第1回(7月頃)> ・顔合わせ 	<ul style="list-style-type: none"> ・データブック提供 (6月10日) ・医療審
平成27年 9月頃~ 平成28年 1月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・推計結果まとめ ・流出入の調整 	<ul style="list-style-type: none"> <第2、3回> ・データの共有 ・流出入の調整(都道府県間、構想区域間)に向けた議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第2、3回> ・データの共有 ・流出入の調整(都道府県間、構想区域間)に向けた議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修(応用編)
平成28年 1~2月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・骨子案を作成 ・意見を反映 	<ul style="list-style-type: none"> <第4回> ・骨子案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第4回> ・骨子案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審中間報告・審議(2月頃) ・議会報告
3~6月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・素案を作成 ・意見を反映 	<ul style="list-style-type: none"> <第5回> ・素案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第5回> ・素案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審中間報告・審議(6月頃) ・議会報告
7~9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・構想(案)を作成 ・意見を反映 	<ul style="list-style-type: none"> <第6回> ・構想(案)の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第6回> ・構想(案)の議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・パブコメ ・議会報告
10月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想策定 			<ul style="list-style-type: none"> ・医療審諮問

地域医療構想策定に係る必要病床数の推計について

- 1 推計に活用したデータ
 - ・厚生労働省から提供された「必要病床数推計ツール」から算出したもの
 - ・当該ツールは、2013年度(平成25年度)1年分の以下のデータを用いて推計される

掲載データの種別		病名の有無
医療需要	① NDB (National Database) のレセプトデータ	あり
	上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料	なし
	② DPCデータ	あり
	③ 公費負担医療分医療需要 (医療費の動向)	※
	④ 医療扶助受給者数 (被保護者調査)	※
	⑤ 訪問診療受療者数 (生活保護患者訪問診療レセプト数)	なし
	⑥ 分娩数 (人口動態調査)	あり
	⑦ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数 (介護給付費実態調査)	なし
	⑧ 労働災害入院患者数 (労働災害入院レセプト数)	なし
	⑨ 自賠責保険入院患者数 (自賠責保険請求データ)	なし
人口	住民基本台帳年齢階級別人口	—
将来推計人口	国立社会保障・人口問題研究所 性・年齢階級別将来推計人口	—

※③④については、①②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分します。

2 必要病床数の算出方法

必要病床数(床) = 入院受療率(平成25年度) × 性年齢階級別人口(将来年度)

病床稼働率(※)

(※) 病床稼働率は、次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

3 入院受療率の算出方法

入院受療率 = 医療需要(平成25年度)
(平成25年度)

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

4 医療需要の算出式

①～⑨の総和を365(日)
で除する

NDBのレセプトデータ(①)
+ DPCデータ(②)
+ 公費医療データ(③、④、⑤)
+ 分娩のデータ(⑥)
+ 介護老人保健施設サービス受給者データ(⑦)
+ 労災保険医療データ(⑧)
+ 自賠責保険医療データ(⑨)

医療需要(人/日) =

※()内の①～⑨はスライド1の搭載データ種別に該当

365

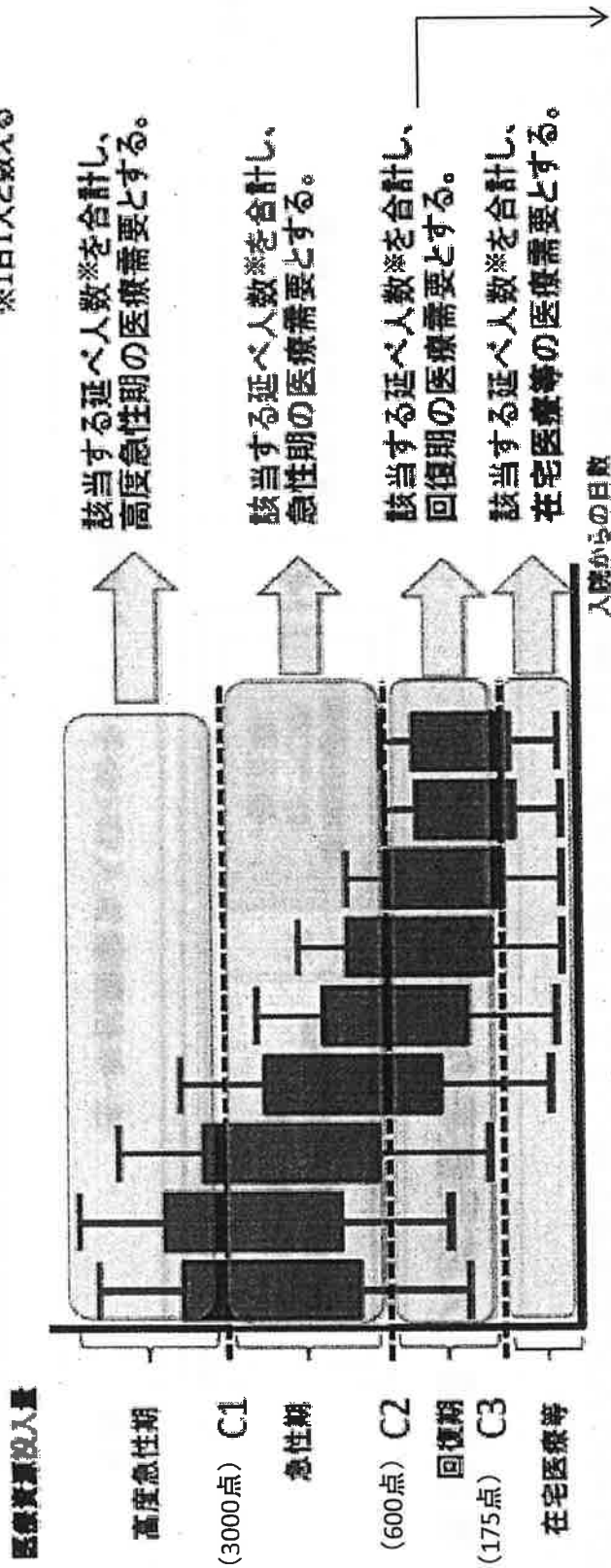
※ 医療需要は、上記データを「病床の機能区分等」(4機能分類及び在宅医療等)、「疾患区分」(約90分類)、「性」(2分類)、「年齢」(17分類)、「患者住所地二次医療圏」(344分類)、「医療機関所在地二次医療圏」(344分類)別に算出(別記1参照)

5 医療需要の4機能分類及び在宅医療の区分方法 (1) 高度急性期、急性期、回復期の医療需要について

○ DPCデータについて、疾患ごとに、当該疾患の全患者の1日当たりの医療資源投入量を入院経過日数順に並べて、C1～C3の基準に該当する患者数(人・日)を計算し、合計。

医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を1日あたりの診療報酬の出来高点数で換算した値

※1日1人と数える



・回復期リハビリテーション病棟に入院する患者(一般病床、療養病床)については、医療資源投入用の区分によらず回復期で算定

・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料を含んだ医療資源投入量が175点を超えている場合には、回復期で算定

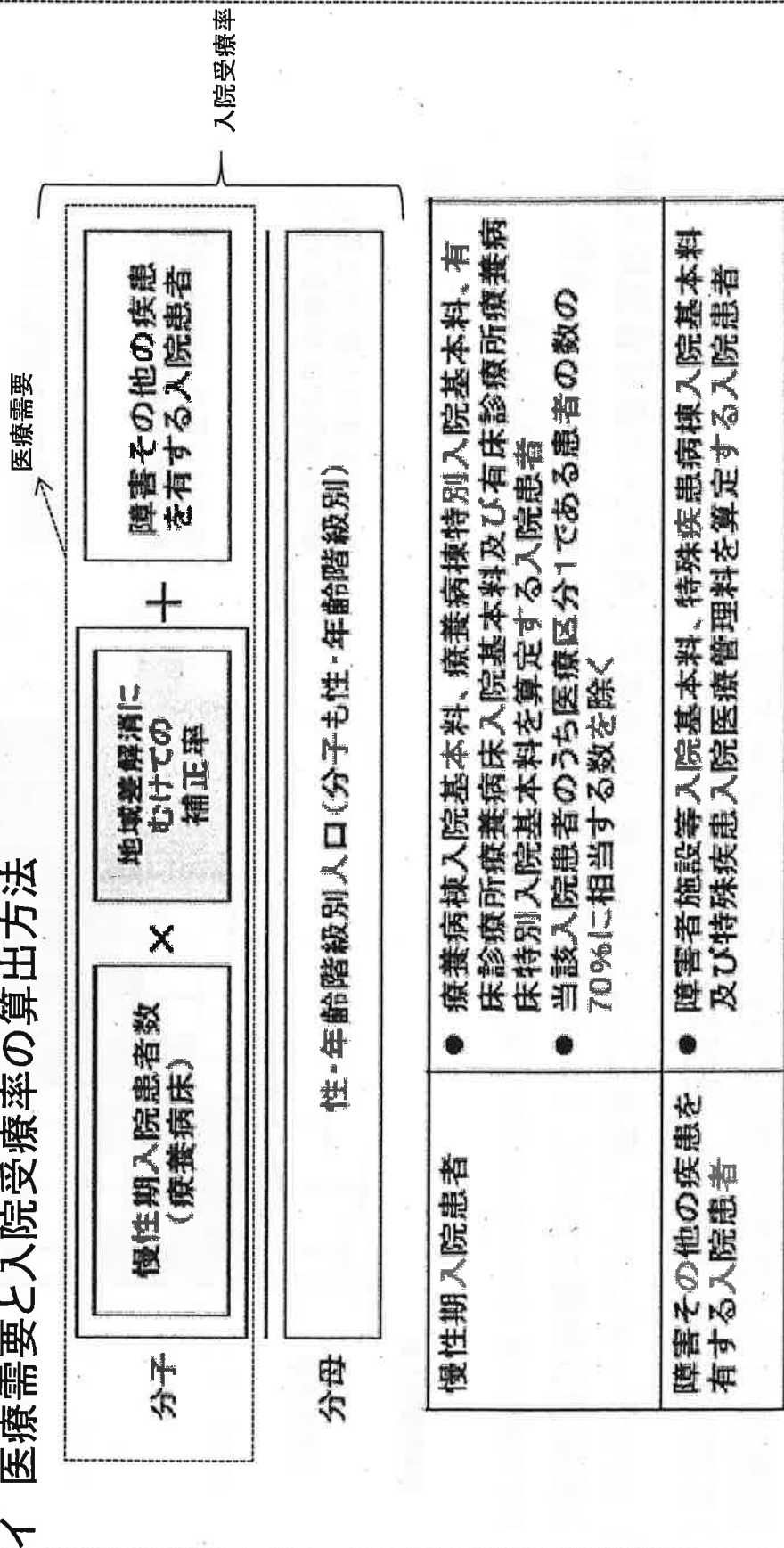
全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

(2) 慢性期の医療需要について

ア 考え方

- 慢性期の医療需要については、現在の療養病床が主な慢性期機能を担っているが、診療報酬が包括算定であるため、一般病床のように医療行為を出来高換算をすることは困難であり、医療資源投入量による区分は行わない
- また、慢性期機能の中には在宅医療等に対応可能な患者が一定数いることを前提に考え、慢性期の入院受療率を縮小させる目標を設定し、目標に相当する患者数を慢性期の患者数として見込む

イ 医療需要と入院受療率の算出方法



ウ 慢性期病床の地域差の解消

○ 現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を縮小していく観点から、都道府県は、二次医療圏ごとに、パターンAからBまでの範囲内で入院受療率の目標を定めることとする。

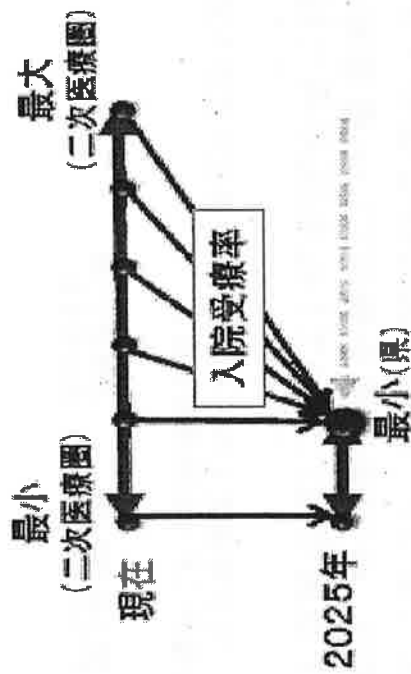
パターンA: 全ての二次医療圏が全国最小レベル(県単位)まで入院受療率を低下する

パターンB: 全国最大レベル(県単位)の入院受療率を全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。

【二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を設定】

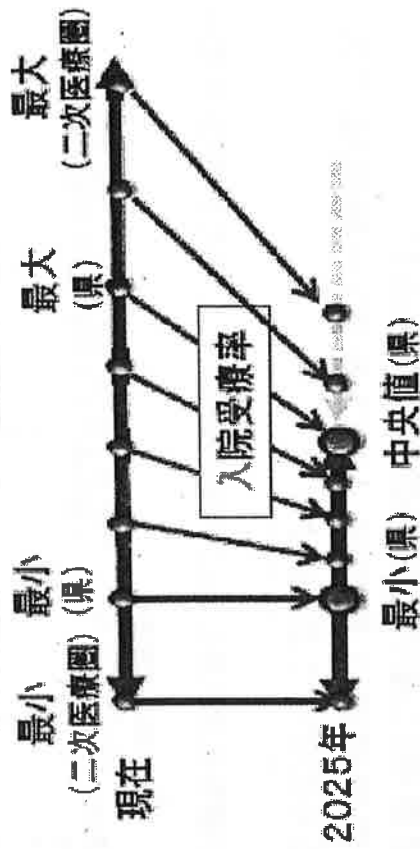
A

全ての二次医療圏が
全国最小レベル(県単位)まで
入院受療率を低下する。



B

全国最大レベル(県単位)の入院受療率を
全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる
割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との
差を等比的に低下する。



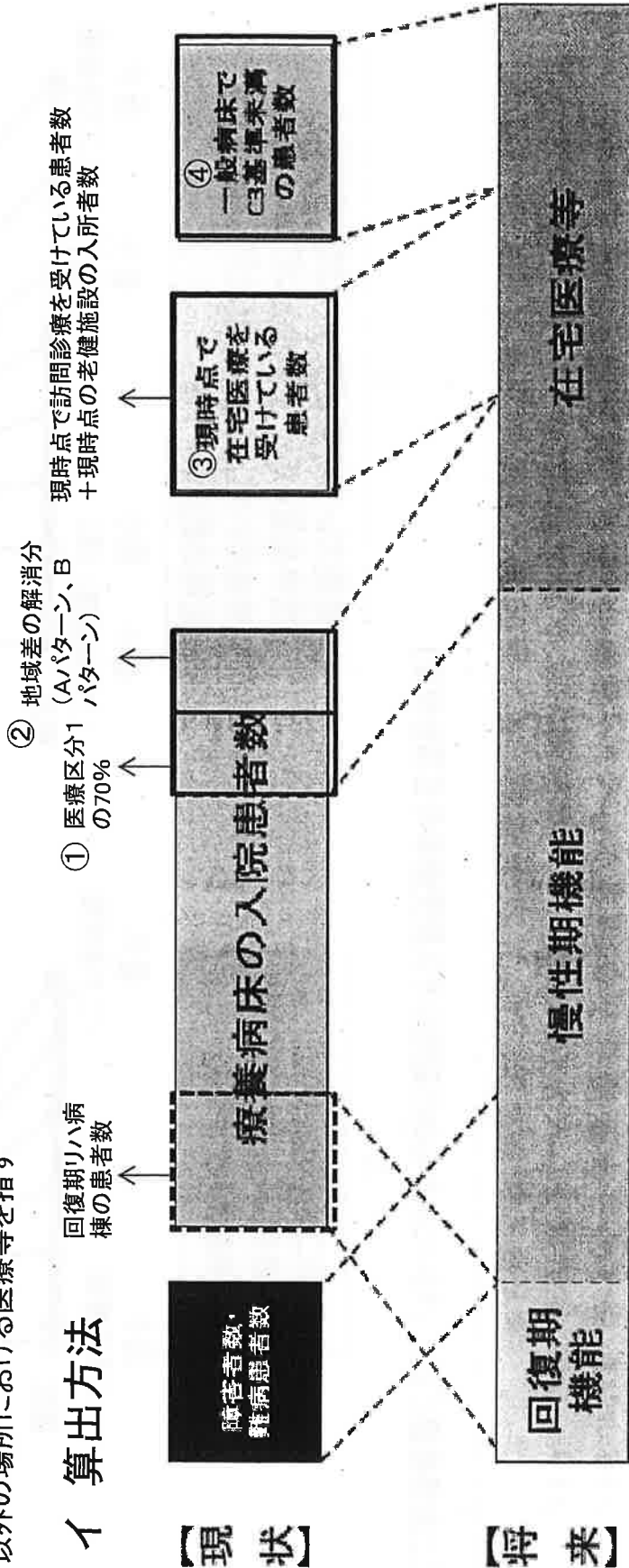
(3) 在宅医療等(※)の医療需要について

ア 考え方

- 現在、療養病床に入院する患者数の内、在宅医療で対応可能な患者数が一定数いるという考えに基づき、療養病床の患者数を一定数在宅医療に移行するものとして見込む
- 現在、在宅医療等を受けている患者数や、医療資源投入量の低い(C3未満)一般病床で入院する患者数についても在宅医療等に移行するものとして見込む

※居宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設等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り、現在の病院・診療所以外の場所における医療等を指す

イ 算出方法



- ・2013年の医療需要=③の合計数
- ・将来の医療需要=①+②+③の患者数の割合に将来年度の性年齢階級別の人口を乗じた数+④の合計数

6 必要病床数の算出にあたっての留意事項

- 推計値について
 - ・特定の個人が第三者に識別されることを防ぐため、医療需要及び必要病床数等の数が二次医療圏にあっては、10未満、市区町村にあっては100未満となる数字は非表示となっており、推計値にも含まれていない
- 疾病別の病床数について
 - ・疾病ごとのデータには以下のデータが含まれていないため、必要病床数や流出入の状況を把握できない＝参考値

・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
・訪問診療受療者数・介護老人保健施設の施設サービス受給者数・労働災害入院患者数
・自賠責保険入院患者数

- 必要病床数は、医療機関所在地ベース、患者住所地ベースで推計されている
- ・医療機関所在地ベース：患者が受療した医療機関の所在地で患者数を推計したもの。
→患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定して推計したもの
- ・患者住所地ベース：患者の住所地で患者数を推計したもの。
→患者の流出入がなく、入院が必要な患者は、すべて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仮定して推計したもの
- ・なお、地域医療構想では、高度急性期の病床を除き、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいと考えられていることから、患者住所地ベースの必要病床数を基本に考えることとされている



・必要病床数は、今後、医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの必要病床数の間で、患者の流出入に関する都道府県間調整等を経て確定させる。

・そのため、今回推計した必要病床数は、あくまで推計ツールで単純に算出した値であり、正式な地域の必要病床数というわけではない

【2025年の必要病床数の推計】

資料1-2

神奈川県		2014年の現状(床)	2025年の必要病床数(床)		現行との差引(床)		現行からの増加率		2025年度の患者住所地における必要病床数の充足率(※4)
		現行(病床機能報告) (①)	医療機関所在地 (②)(※2)	患者住所地(③) (※3)	②-①	③-①	②/①	③/①	
横浜北部	高度急性期	1,165.0	1,438.5	1,777.2	273.5	612.2	123.5%	152.5%	80.9%
	急性期	3,413.0	3,694.3	4,327.6	281.3	914.6	108.2%	126.8%	85.4%
	回復期	804.0	3,346.5	3,351.9	2,542.5	2,547.9	416.2%	416.9%	99.8%
	慢性期 パターンA	2,091.0	2,630.1	2,498.9	539.1	407.9	125.8%	119.5%	105.2%
	慢性期 パターンB	2,091.0	2,773.3	2,620.8	682.3	529.8	132.6%	125.3%	105.8%
	合計(※1)	7,473.0	11,252.5	12,077.5	3,779.5	4,604.5	150.6%	161.6%	93.2%
横浜西部	高度急性期	1,674.0	1,314.9	1,272.5	△ 359.1	△ 401.5	78.5%	76.0%	103.3%
	急性期	3,946.0	3,709.7	3,480.4	△ 236.3	△ 465.6	94.0%	88.2%	106.6%
	回復期	452.0	2,827.8	2,671.3	2,375.8	2,219.3	625.6%	591.0%	105.9%
	慢性期 パターンA	1,417.0	2,053.0	2,038.4	636.0	621.4	144.9%	143.9%	100.7%
	慢性期 パターンB	1,417.0	2,102.9	2,078.6	685.9	661.6	148.4%	146.7%	101.2%
	合計	7,489.0	9,955.4	9,502.9	2,466.4	2,013.9	132.9%	126.9%	104.8%
横浜南部	高度急性期	2,900.0	1,420.9	1,226.1	△ 1,479.1	△ 1,673.9	49.0%	42.3%	115.9%
	急性期	2,630.0	3,265.3	3,282.0	635.3	652.0	124.2%	124.8%	99.5%
	回復期	629.0	2,656.9	2,771.0	2,027.9	2,142.0	422.4%	440.5%	95.9%
	慢性期 パターンA	639.0	933.1	1,934.2	294.1	1,295.2	146.0%	302.7%	48.2%
	慢性期 パターンB	639.0	939.0	1,937.4	300.0	1,298.4	146.9%	303.2%	48.5%
	合計	6,798.0	8,282.1	9,216.5	1,484.1	2,418.5	121.8%	135.6%	89.9%
川崎北部	高度急性期	1,111.0	704.4	882.1	△ 406.6	△ 228.9	63.4%	79.4%	79.9%
	急性期	2,112.0	1,824.5	2,245.7	△ 287.5	133.7	86.4%	106.3%	81.2%
	回復期	221.0	1,453.0	1,845.8	1,232.0	1,624.8	657.4%	835.2%	78.7%
	慢性期 パターンA	877.0	1,031.6	1,336.0	154.6	459.0	117.6%	152.3%	77.2%
	慢性期 パターンB	877.0	1,163.5	1,520.2	286.5	643.2	132.7%	173.3%	76.5%
	合計	4,321.0	5,145.3	6,493.8	824.3	2,172.8	119.1%	150.3%	79.2%
川崎南部	高度急性期	835.0	851.6	657.8	16.6	△ 177.2	102.0%	78.8%	129.5%
	急性期	3,113.0	2,340.9	1,814.3	△ 772.1	△ 1,298.7	75.2%	58.3%	129.0%
	回復期	233.0	1,584.3	1,308.8	1,351.3	1,075.8	680.0%	561.7%	121.1%
	慢性期 パターンA	512.0	518.4	803.9	6.4	291.9	101.2%	157.0%	64.5%
	慢性期 パターンB	512.0	565.0	882.3	53.0	370.3	110.4%	172.3%	64.0%
	合計	4,693.0	5,341.8	4,663.2	648.8	△ 29.8	113.8%	99.4%	114.6%

神奈川県		2014年の現状(床)	2025年の必要病床数(床)		現行との差引(床)		現行からの増加率		2025年度の患者住所地における必要病床数の充足率(※4)
		現行(病床機能報告) (①)	医療機関所在地 (②)(※2)	患者住所地(③) (※3)	②-①	③-①	②/①	③/①	
横須賀・三浦	高度急性期	1,587.0	771.6	775.6	△ 815.4	△ 811.4	48.6%	48.9%	99.5%
	急性期	1,882.0	2,150.0	2,105.2	268.0	223.2	114.2%	111.9%	102.1%
	回復期	420.0	1,767.2	1,820.4	1,347.2	1,400.4	420.8%	433.4%	97.1%
	慢性期 パターンA	1,166.0	1,232.9	1,245.7	66.9	79.7	105.7%	106.8%	99.0%
	慢性期 パターンB	1,166.0	1,268.8	1,277.8	102.8	111.8	108.8%	109.6%	99.3%
	合計	5,055.0	5,957.5	5,979.1	902.5	924.1	117.9%	118.3%	99.6%
湘南東部	高度急性期	432.0	522.7	685.7	90.7	253.7	121.0%	158.7%	76.2%
	急性期	2,055.0	1,584.5	1,876.7	△ 470.5	△ 178.3	77.1%	91.3%	84.4%
	回復期	274.0	1,305.4	1,502.8	1,031.4	1,228.8	476.4%	548.5%	86.9%
	慢性期 パターンA	1,113.0	1,199.8	1,096.5	86.8	△ 16.5	107.8%	98.5%	109.4%
	慢性期 パターンB	1,113.0	1,290.3	1,188.5	177.3	75.5	115.9%	106.8%	108.6%
	合計	3,874.0	4,702.9	5,253.8	828.9	1,379.8	121.4%	135.6%	89.5%
湘南西部	高度急性期	1,341.0	769.1	628.7	△ 571.9	△ 712.3	57.4%	46.9%	122.3%
	急性期	1,782.0	2,126.9	1,859.8	344.9	77.8	119.4%	104.4%	114.4%
	回復期	441.0	1,531.5	1,402.4	1,090.5	961.4	347.3%	318.0%	109.2%
	慢性期 パターンA	1,187.0	1,123.3	1,035.6	△ 63.7	△ 151.4	94.6%	87.2%	108.5%
	慢性期 パターンB	1,187.0	1,273.9	1,206.5	86.9	19.5	107.3%	101.6%	105.6%
	合計	4,751.0	5,701.3	5,097.4	950.3	346.4	120.0%	107.3%	111.8%
県央	高度急性期	578.0	544.9	774.8	△ 33.1	196.8	94.3%	134.0%	70.3%
	急性期	2,734.0	2,096.3	2,370.1	△ 637.7	△ 363.9	76.7%	86.7%	88.4%
	回復期	577.0	1,951.4	1,827.0	1,374.4	1,250.0	338.2%	316.6%	106.8%
	慢性期 パターンA	1,059.0	1,134.9	1,323.5	75.9	264.5	107.2%	125.0%	85.8%
	慢性期 パターンB	1,059.0	1,250.8	1,476.8	191.8	417.8	118.1%	139.5%	84.7%
	合計	4,948.0	5,843.4	6,448.6	895.4	1,500.6	118.1%	130.3%	90.6%
相模原	高度急性期	914.0	810.0	695.9	△ 104.0	△ 218.1	88.6%	76.1%	116.4%
	急性期	2,541.0	2,317.4	2,065.4	△ 223.6	△ 475.6	91.2%	81.3%	112.2%
	回復期	233.0	1,719.7	1,689.4	1,486.7	1,456.4	738.1%	725.1%	101.8%
	慢性期 パターンA	2,642.0	2,086.6	1,130.3	△ 555.4	△ 1,511.7	79.0%	42.8%	184.6%
	慢性期 パターンB	2,642.0	2,417.4	1,360.4	△ 224.6	△ 1,281.6	91.5%	51.5%	177.7%
	合計	6,330.0	7,264.5	5,811.1	934.5	△ 518.9	114.8%	91.8%	125.0%

神奈川県		2014年の現状(床)	2025年の必要病床数(床)		現行との差引(床)		現行からの増加率		2025年度の患者住所地における必要病床数の充足率(※4)
		現行(病床機能報告) (①)	医療機関所在地 (②)(※2)	患者住所地(③) (※3)	②-①	③-①	②/①	③/①	
県西	高度急性期	439.0	268.3	343.8	△ 170.7	△ 95.2	61.1%	78.3%	78.0%
	急性期	1,273.0	778.6	954.0	△ 494.4	△ 319.0	61.2%	74.9%	81.6%
	回復期	89.0	769.2	898.6	680.2	809.6	864.3%	1009.6%	85.6%
	慢性期 パターンA	1,342.0	857.6	630.2	△ 484.4	△ 711.8	63.9%	47.0%	136.1%
	慢性期 パターンB	1,342.0	975.4	721.9	△ 366.6	△ 620.1	72.7%	53.8%	135.1%
	合計	3,143.0	2,791.5	2,918.2	△ 351.5	△ 224.8	88.8%	92.8%	95.7%
合計	高度急性期	12,976.0	9,416.8	9,720.2	△ 3,559.2	△ 3,255.8	72.6%	74.9%	96.9%
	急性期	27,481.0	25,888.4	26,381.2	△ 1,592.6	△ 1,099.8	94.2%	96.0%	98.1%
	回復期	4,373.0	20,912.7	21,089.4	16,539.7	16,716.4	478.2%	482.3%	99.2%
	慢性期 パターンA	14,045.0	14,801.2	15,073.2	756.2	1,028.2	105.4%	107.3%	98.2%
	慢性期 パターンB	14,045.0	16,020.3	16,271.3	1,975.3	2,226.3	114.1%	115.9%	98.5%
	合計	58,875.0	72,238.2	73,462.1	13,363.2	14,587.1	122.7%	124.8%	98.3%

(※1) 合計値は、慢性期のBパターンの病床数を加算して算出

(※2) 患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

(※3) 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仮定した

(※4) 患者住所地で患者の入院医療が完結しているのかを示すもの。

当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

【2025年の在宅医療等の患者数の推計】

資料1-3

神奈川県		2013年度の医療 需要(※1)(人)	2025年の在宅医療患者数(人) (※2)		現行との差引(人)		現行からの増加率		2025年度の患者 住所地における 充足率(※5)
		現行(①)	医療機関所在地 (②)(※3)	患者住所地 (③)(※4)	②-①	③-①	②/①	③/①	②/③
横浜 北部	在宅医療等(パターンA)	14,909.4	26,869.9	23,636.9	11,960.5	8,727.4	180.2%	158.5%	113.7%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	11,569.5	20,359.2	17,181.9	8,789.7	5,612.4	176.0%	148.5%	118.5%
	在宅医療等(パターンB)	14,909.4	26,738.2	23,524.7	11,828.7	8,615.3	179.3%	157.8%	113.7%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	11,569.5	20,359.2	17,181.9	8,789.7	5,612.4	176.0%	148.5%	118.5%
横浜 西部	在宅医療等(パターンA)	8,068.8	13,923.6	16,579.7	5,854.7	8,510.9	172.6%	205.5%	84.0%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	5,029.1	8,606.4	11,307.5	3,577.3	6,278.5	171.1%	224.8%	76.1%
	在宅医療等(パターンB)	8,068.8	13,877.6	16,542.7	5,808.8	8,473.9	172.0%	205.0%	83.9%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	5,029.1	8,606.4	11,307.5	3,577.3	6,278.5	171.1%	224.8%	76.1%
横浜 南部	在宅医療等(パターンA)	8,658.4	14,063.4	16,468.8	5,405.0	7,810.4	162.4%	190.2%	85.4%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	5,776.0	9,502.9	11,746.9	3,726.9	5,970.9	164.5%	203.4%	80.9%
	在宅医療等(パターンB)	8,658.4	14,058.0	16,465.8	5,399.6	7,807.4	162.4%	190.2%	85.4%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	5,776.0	9,502.9	11,746.9	3,726.9	5,970.9	164.5%	203.4%	80.9%
川崎 北部	在宅医療等(パターンA)	8,013.6	14,843.2	13,768.8	6,829.6	5,755.2	185.2%	171.8%	107.8%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	6,358.9	11,175.1	9,705.4	4,816.2	3,346.5	175.7%	152.6%	115.1%
	在宅医療等(パターンB)	8,013.6	14,721.8	13,599.3	6,708.3	5,585.7	183.7%	169.7%	108.3%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	6,358.9	11,175.1	9,705.4	4,816.2	3,346.5	175.7%	152.6%	115.1%
川崎 南部	在宅医療等(パターンA)	5,808.1	8,861.4	8,203.1	3,053.4	2,395.1	152.6%	141.2%	108.0%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	4,318.5	6,552.8	5,765.6	2,234.3	1,447.1	151.7%	133.5%	113.7%
	在宅医療等(パターンB)	5,808.1	8,818.5	8,131.0	3,010.4	2,322.9	151.8%	140.0%	108.5%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	4,318.5	6,552.8	5,765.6	2,234.3	1,447.1	151.7%	133.5%	113.7%
横須 賀・ 三浦	在宅医療等(パターンA)	9,908.7	14,285.9	14,084.1	4,377.2	4,175.4	144.2%	142.1%	101.4%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	7,356.6	10,643.0	10,410.6	3,286.3	3,053.9	144.7%	141.5%	102.2%
	在宅医療等(パターンB)	9,908.7	14,252.9	14,054.6	4,344.2	4,145.9	143.8%	141.8%	101.4%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	7,356.6	10,643.0	10,410.6	3,286.3	3,053.9	144.7%	141.5%	102.2%
湘南 東部	在宅医療等(パターンA)	7,150.8	11,981.6	11,487.2	4,830.8	4,336.3	167.6%	160.6%	104.3%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	5,324.0	8,707.6	8,163.6	3,383.5	2,839.6	163.6%	153.3%	106.7%
	在宅医療等(パターンB)	7,150.8	11,898.3	11,402.5	4,747.5	4,251.7	166.4%	159.5%	104.3%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	5,324.0	8,707.6	8,163.6	3,383.5	2,839.6	163.6%	153.3%	106.7%

神奈川県		2013年度の医療 需要(※1)(人)	2025年の在宅医療患者数(人) (※2)		現行との差引(人)		現行からの増加率		2025年度の患者 住所地における 充足率(※5)
		現行(①)	医療機関所在地 (②)(※3)	患者住所地 (③)(※4)	②-①	③-①	②/①	③/①	②/③
湘南 西部	在宅医療等(パターンA)	5,324.8	9,487.5	9,225.0	4,162.7	3,900.2	178.2%	173.2%	102.8%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	3,619.5	6,062.3	5,717.8	2,442.7	2,098.3	167.5%	158.0%	106.0%
	在宅医療等(パターンB)	5,324.8	9,348.9	9,067.8	4,024.2	3,743.0	175.6%	170.3%	103.1%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	3,619.5	6,062.3	5,717.8	2,442.7	2,098.3	167.5%	158.0%	106.0%
県央	在宅医療等(パターンA)	6,826.0	12,812.2	10,666.1	5,986.2	3,840.1	187.7%	156.3%	120.1%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	5,022.4	9,060.7	6,607.2	4,038.3	1,584.8	180.4%	131.6%	137.1%
	在宅医療等(パターンB)	6,826.0	12,705.5	10,525.1	5,879.5	3,699.0	186.1%	154.2%	120.7%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	5,022.4	9,060.7	6,607.2	4,038.3	1,584.8	180.4%	131.6%	137.1%
相模 原	在宅医療等(パターンA)	4,853.3	10,494.2	10,220.0	5,640.9	5,366.6	216.2%	210.6%	102.7%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	2,794.4	5,246.9	5,879.3	2,452.5	3,084.9	187.8%	210.4%	89.2%
	在宅医療等(パターンB)	4,853.3	10,189.9	10,008.2	5,336.6	5,154.9	210.0%	206.2%	101.8%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	2,794.4	5,246.9	5,879.3	2,452.5	3,084.9	187.8%	210.4%	89.2%
県西	在宅医療等(パターンA)	4,251.5	6,797.6	5,625.6	2,546.1	1,374.2	159.9%	132.3%	120.8%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	2,912.5	4,381.2	3,375.2	1,468.7	462.7	150.4%	115.9%	129.8%
	在宅医療等(パターンB)	4,251.5	6,689.2	5,541.2	2,437.7	1,289.7	157.3%	130.3%	120.7%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	2,912.5	4,381.2	3,375.2	1,468.7	462.7	150.4%	115.9%	129.8%
合計	在宅医療等(パターンA)	83,773.4	144,420.5	139,965.2	60,647.1	56,191.8	172.4%	167.1%	103.2%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンA)	60,081.4	100,297.9	95,861.0	40,216.5	35,779.6	166.9%	159.6%	104.6%
	在宅医療等(パターンB)	83,773.4	143,299.0	138,863.0	59,525.6	55,089.6	171.1%	165.8%	103.2%
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分 (パターンB)	60,081.4	100,297.9	95,861.0	40,216.5	35,779.6	166.9%	159.6%	104.6%

(※1) 平成25年(2013年)に在宅医療訪問診療料を算定している患者数と介護老人保健施設のサービス受給者数の合計

(※2) (※1)の性年齢階級別の割合に2025年人口を乗じた数に、医療資源投入量175点未満の数と療養病床の医療区分1の70%の患者数と、療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する患者数を加えたもの

(※3) 患者の流出入が現行のまま継続するものと仮定した推計値

(※4) 患者の流出入がなく、全ての患者は、住所地で在宅医療等を受けるものと仮定した推計値

(※5) 患者住所地で患者の在宅医療等が完結しているかを示すもの。
当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

【がん全体】

神奈川県		2025年の必要病床数		患者住所地における充足率(※3)
		医療機関所在地(※1)	患者住所地(※2)	
横浜北部	高度急性期	246.4	380.5	64.8%
	急性期	468.7	702.3	66.7%
	回復期	286.0	421.3	67.9%
	合計(※1)	1,001.2	1,504.1	66.6%
横浜西部	高度急性期	312.3	262.6	119.0%
	急性期	646.0	566.9	114.0%
	回復期	395.4	355.8	111.1%
	合計	1,353.7	1,185.2	114.2%
横浜南部	高度急性期	310.4	290.0	107.0%
	急性期	575.7	555.7	103.6%
	回復期	370.2	350.8	105.5%
	合計	1,256.2	1,196.6	105.0%
川崎北部	高度急性期	165.1	203.6	81.1%
	急性期	333.2	402.0	82.9%
	回復期	206.3	244.8	84.3%
	合計	704.7	850.4	82.9%
川崎南部	高度急性期	153.1	135.9	112.7%
	急性期	355.0	295.5	120.1%
	回復期	216.4	179.0	120.9%
	合計	724.6	610.4	118.7%
横須賀・三浦	高度急性期	142.6	162.6	87.7%
	急性期	287.2	333.9	86.0%
	回復期	185.5	215.0	86.3%
	合計	615.3	711.6	86.5%
湘南東部	高度急性期	95.5	148.6	64.2%
	急性期	186.4	282.9	65.9%
	回復期	132.7	184.5	72.0%
	合計	414.6	616.0	67.3%
湘南西部	高度急性期	180.8	141.3	127.9%
	急性期	385.2	287.2	134.1%
	回復期	205.0	169.2	121.2%
	合計	771.0	597.8	129.0%
県央	高度急性期	90.8	169.4	53.6%
	急性期	242.7	395.7	61.3%
	回復期	171.4	258.7	66.3%
	合計	504.9	823.8	61.3%
相模原	高度急性期	191.8	159.3	120.4%
	急性期	456.4	358.0	127.5%
	回復期	297.3	231.8	128.3%
	合計	945.4	749.1	126.2%
県西	高度急性期	59.5	76.2	78.2%
	急性期	92.2	149.3	61.8%
	回復期	75.7	107.8	70.3%
	合計	227.5	333.2	68.3%
合計	高度急性期	1,948.3	2,129.9	91.5%
	急性期	4,028.7	4,329.5	93.1%
	回復期	2,542.1	2,718.6	93.5%
	合計	8,519.1	9,178.0	92.8%

(※1) 患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

(※2) 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仮定した推計値

(※3) 患者住所地で患者の入院医療が完結しているのかを示すもの。

当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

【急性心筋梗塞】

神奈川県		2025年の必要病床数		患者住所地における充足率(※3)
		医療機関所在地(②)(※1)	患者住所地(③)(※2)	
横浜北部	高度急性期	20.5	21.6	95.1%
	急性期	27.1	28.2	96.0%
	回復期	0.0	0.0	
	合計(※1)	47.6	49.7	95.6%
横浜西部	高度急性期	15.4	16.4	93.7%
	急性期	25.9	27.7	93.4%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	41.3	44.2	93.5%
横浜南部	高度急性期	19.2	17.1	112.5%
	急性期	26.3	24.8	105.8%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	45.5	41.9	108.6%
川崎北部	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	0.0	15.8	0.0%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	0.0	15.8	0.0%
川崎南部	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	14.1	0.0	
	回復期	0.0	0.0	
	合計	14.1	0.0	
横須賀・三浦	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	14.3	13.4	106.9%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	14.3	13.4	106.9%
湘南東部	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	0.0	15.1	0.0%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	0.0	15.1	0.0%
湘南西部	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	13.5	0.0	
	回復期	0.0	0.0	
	合計	13.5	0.0	
県央	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	15.1	16.7	90.3%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	15.1	16.7	90.3%
相模原	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	14.6	13.5	108.3%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	14.6	13.5	108.3%
県西	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	0.0	0.0	
	回復期	0.0	0.0	
	合計	0.0	0.0	
合計	高度急性期	55.1	55.1	100.1%
	急性期	150.8	155.3	97.2%
	回復期	0.0	0.0	
	合計	205.9	210.3	97.9%

(※1) 患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

(※2) 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仮定した推計値

(※3) 患者住所地で患者の入院医療が完結しているのかを示すもの。
当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

【脳卒中】

神奈川県		2025年の必要病床数		患者住所地における充足率(※3)
		医療機関所在地(※1)	患者住所地(※2)	
横浜北部	高度急性期	116.6	108.0	107.9%
	急性期	246.2	242.1	101.7%
	回復期	132.3	120.3	110.0%
	合計(※1)	495.0	470.4	105.2%
横浜西部	高度急性期	71.9	79.0	90.9%
	急性期	218.8	217.4	100.7%
	回復期	116.9	120.8	96.8%
	合計	407.6	417.3	97.7%
横浜南部	高度急性期	69.5	65.9	105.4%
	急性期	175.4	180.6	97.1%
	回復期	99.4	103.8	95.8%
	合計	344.3	350.3	98.3%
川崎北部	高度急性期	42.2	58.7	71.9%
	急性期	110.9	141.5	78.4%
	回復期	68.5	86.9	78.8%
	合計	221.7	287.1	77.2%
川崎南部	高度急性期	63.5	46.0	137.9%
	急性期	145.7	114.0	127.8%
	回復期	76.3	59.4	128.4%
	合計	285.5	219.5	130.1%
横須賀・三浦	高度急性期	42.0	38.9	108.2%
	急性期	101.8	106.4	95.7%
	回復期	66.6	70.6	94.4%
	合計	210.5	215.8	97.5%
湘南東部	高度急性期	21.1	28.7	73.5%
	急性期	98.6	107.0	92.1%
	回復期	58.9	60.9	96.8%
	合計	178.6	196.7	90.8%
湘南西部	高度急性期	51.9	43.5	119.4%
	急性期	154.6	142.2	108.7%
	回復期	79.7	76.0	104.8%
	合計	286.1	261.7	109.3%
県央	高度急性期	39.5	49.8	79.3%
	急性期	143.9	154.3	93.3%
	回復期	80.7	78.4	102.9%
	合計	264.2	282.5	93.5%
相模原	高度急性期	26.6	28.5	93.5%
	急性期	127.3	134.4	94.7%
	回復期	70.8	77.0	91.9%
	合計	224.7	239.9	93.7%
県西	高度急性期	13.8	16.5	83.8%
	急性期	55.1	62.8	87.7%
	回復期	43.1	48.7	88.7%
	合計	112.0	128.0	87.6%
合計	高度急性期	558.6	563.5	99.1%
	急性期	1,578.3	1,602.7	98.5%
	回復期	893.4	902.9	99.0%
	合計	3,030.3	3,069.1	98.7%

(※1) 患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

(※2) 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仮定した推計値

(※3) 患者住所地で患者の入院医療が完結しているのかを示すもの。

当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

【成人肺炎】

神奈川県		2025年の必要病床数		患者住所地における充足率(※3)
		医療機関所在地(※1)	患者住所地(※2)	
横浜北部	高度急性期	78.1	91.4	85.5%
	急性期	353.1	404.2	87.4%
	回復期	274.4	260.5	105.3%
	合計(※1)	705.6	756.1	93.3%
横浜西部	高度急性期	83.3	77.4	107.7%
	急性期	455.0	391.8	116.1%
	回復期	235.5	218.8	107.6%
	合計	773.8	688.0	112.5%
横浜南部	高度急性期	73.3	66.9	109.5%
	急性期	315.6	368.3	85.7%
	回復期	185.0	215.9	85.7%
	合計	573.9	651.1	88.1%
川崎北部	高度急性期	38.3	49.6	77.3%
	急性期	138.8	198.4	69.9%
	回復期	92.3	126.2	73.1%
	合計	269.4	374.3	72.0%
川崎南部	高度急性期	48.9	36.8	132.9%
	急性期	264.1	188.3	140.3%
	回復期	134.5	97.9	137.3%
	合計	447.5	322.9	138.6%
横須賀・三浦	高度急性期	47.4	46.0	103.0%
	急性期	273.7	245.7	111.4%
	回復期	151.9	137.8	110.2%
	合計	473.0	429.6	110.1%
湘南東部	高度急性期	41.6	44.4	93.6%
	急性期	205.7	219.3	93.8%
	回復期	122.4	127.4	96.0%
	合計	369.7	391.1	94.5%
湘南西部	高度急性期	46.5	39.1	119.0%
	急性期	249.8	229.7	108.7%
	回復期	122.2	121.6	100.5%
	合計	418.5	390.4	107.2%
県央	高度急性期	41.4	45.6	90.8%
	急性期	307.7	296.6	103.7%
	回復期	189.6	172.2	110.1%
	合計	538.7	514.5	104.7%
相模原	高度急性期	41.8	38.6	108.3%
	急性期	229.1	231.0	99.2%
	回復期	133.5	145.2	92.0%
	合計	404.4	414.7	97.5%
県西	高度急性期	17.8	20.8	85.4%
	急性期	96.6	107.4	90.0%
	回復期	89.0	88.8	100.2%
	合計	203.4	217.1	93.7%
合計	高度急性期	558.4	556.6	100.3%
	急性期	2,889.3	2,880.8	100.3%
	回復期	1,730.2	1,712.5	101.0%
	合計	5,177.9	5,149.9	100.5%

(※1) 患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

(※2) 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仮定した推計値

(※3) 患者住所地で患者の入院医療が完結しているのかを示すもの。

当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

【大腿骨骨折】

神奈川県		2025年の必要病床数		患者住所地における充足率(※3)
		医療機関所在地(※1)	患者住所地(※2)	
横浜北部	高度急性期	26.7	29.9	89.1%
	急性期	180.5	188.9	95.6%
	回復期	92.8	104.4	88.9%
	合計(※1)	300.0	323.2	92.8%
横浜西部	高度急性期	35.0	27.2	128.7%
	急性期	174.0	137.7	126.4%
	回復期	113.8	91.7	124.1%
	合計	322.8	256.6	125.8%
横浜南部	高度急性期	16.8	22.4	75.2%
	急性期	90.2	115.2	78.3%
	回復期	71.1	89.9	79.1%
	合計	178.1	227.5	78.3%
川崎北部	高度急性期	0.0	15.8	0.0%
	急性期	58.4	86.1	67.8%
	回復期	42.4	56.8	74.8%
	合計	100.8	158.6	63.6%
川崎南部	高度急性期	15.9	0.0	
	急性期	83.0	54.9	151.2%
	回復期	62.7	42.1	149.0%
	合計	161.6	97.0	166.6%
横須賀・三浦	高度急性期	18.5	17.1	107.7%
	急性期	105.3	96.9	108.7%
	回復期	65.3	60.1	108.8%
	合計	189.1	174.1	108.6%
湘南東部	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	64.1	67.2	95.4%
	回復期	47.3	49.6	95.4%
	合計	111.4	116.8	95.4%
湘南西部	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	69.6	66.6	104.6%
	回復期	61.2	58.6	104.4%
	合計	130.9	125.2	104.5%
県央	高度急性期	14.2	14.4	98.2%
	急性期	86.9	89.3	97.3%
	回復期	68.6	65.3	105.0%
	合計	169.6	169.0	100.4%
相模原	高度急性期	13.8	0.0	
	急性期	80.8	75.6	106.9%
	回復期	67.2	63.1	106.4%
	合計	161.9	138.7	116.7%
県西	高度急性期	0.0	0.0	
	急性期	25.1	28.9	86.8%
	回復期	27.2	31.7	85.9%
	合計	52.4	60.6	86.4%
合計	高度急性期	140.8	126.8	111.0%
	急性期	1,017.9	1,007.2	101.1%
	回復期	719.7	713.3	100.9%
	合計	1,878.4	1,847.3	101.7%

(※1) 患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

(※2) 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仮定した推計値

(※3) 患者住所地で患者の入院医療が完結しているのかを示すもの。

当該圏域の充足率が100%以下である時には、流出超過、100%以上である場合には流入超過を表す

