

地域医療構想調整会議資料

福島県地域医療課

はじめに

【背景】

- 団塊世代が後期高齢となる2025年に向けて、医療介護の需要が増加する。
- 労働力人口は減少し、医療介護従事者の確保が難しくなっていく。
- 厳しい財政状況の下、国においては医療費抑制の動きがある。
- 患者が適切な医療を受けられる医療提供体制を構築することが求められている。



「地域医療構想」及び「地域医療構想調整会議」の仕組みを活用し、
医療機関同士の役割分担・連携を推進し、
医療の効率化・最適化を図ることで地域全体の医療を確保していく。

本会議の位置付けについて

福島県医療審議会

(医療法第71条の2)

・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

→ 医療計画（地域医療構想）について調査審議

案提示

意見

各構想区域

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

(構成)

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・介護関係団体
- ・病院
- ・市町村
- ・保健所
- ・県保険者協議会

議事

【地域医療構想の策定まで】

- 地域医療構想の内容に関する検討

【地域医療構想の策定後（H28～）】

- 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
- 病床機能報告制度による情報等の共有
- 都道府県計画に盛り込む医療介護総合確保基金事業に関する協議
- その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

地域医療構想に定める事項

法律上、地域医療構想には以下の事項を定めることとされている。

- 1. 構想区域における病床の区分ごとの2025年の病床の必要量**
- 2. 構想区域における2025年の居宅等における医療の必要量**
- 3. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項**

福島県医療審議会保健医療計画調査部会

(10/6開催)における議論及び結果①

(構想区域の設定について)

- 流出入の大きな会津と南会津、相双を検討し、ある程度圏域内で完結している他圏域は基本的に現行二次医療圏を構想区域とする。
- 構想区域とは、その中の人が集まって医療をどうしていくかの話をする区域であり、会津と南会津の医療等の関係者が一緒になって医療の話をするほうが、話をする単位としては適切。
- 会津と南会津を一体化する場合でも、南会津として必要な医療機能を検討する必要がある。
- 相双医療圏の中でも双葉地域については不確定要素が大きいため、何かを決められる状況ではない。
- 相双については当面は現行二次医療圏を構想区域として考え、現在進んでいる双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会の議論と平行して検討を進める。

福島県医療審議会保健医療計画調査部会

(10/6開催)における議論及び結果②

(地域医療構想調整会議の設置について)

- 地域で必要な医療を達成するために、みんなで集まって議論をしていくことに調整会議の意味があるため、各病院がメンバーとして入るのが重要である。
- 一人の患者さんが動いていく中でその患者さんを診ることが出来る体制がどこにあるのか議論するのが地域医療構想調整会議と思うので、受け皿となる介護分野の代表も必要。
- 関係者がいろんな意見を出し合って、必要な供給体制に近づけていくためにどのような環境整備が必要なのか議論するのが調整会議のテーマ。
- 大学の専門家など、データの読み解き方をアドバイスできる人がいたほうがよい。

用語の説明について

医療需要（人／日）

- 1日あたりの患者数のこと。病床で対応する4医療機能の医療需要については、入院している患者数に相当する。在宅医療等の医療需要については、仮に週一回の訪問診療を行うとすると、医療需要の7分の1が1日あたりの訪問患者数となる。

必要病床数（床）

- 4医療機能の医療需要（人／日）を、法令で定める病床稼働率により機械的に割り返したものの。（病床稼働率）高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期92%

在宅医療

- 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。

医療需要・必要病床数の算出における医療機能

- レセプトデータ等を分析し、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で区分したもの。（医療機能の境界点）3,000点、600点、175点

病床機能報告制度における医療機能

- 各病棟の病床が担う医療機能について、国の示す基準を参考に各医療機関の判断で選択するもの。

（基準例）急性期：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

医療需要の算出方法について①

○ 推計の元となるデータ

搭載データの種別		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	-

- 国提供の「必要病床数等推計ツール」では平成25年度の左記データを用いて推計処理を実施している。
- 医療需要が二次医療圏にあって10未満となる数値は、非表示となる。
- DPCコード化されていないNDBデータも国が独自開発したロジックを用いてDPCコード化している。

※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。

医療需要の算出方法について②

○ 医療需要（人/日）の算出式

①～⑨の総和を
365（日）で除する

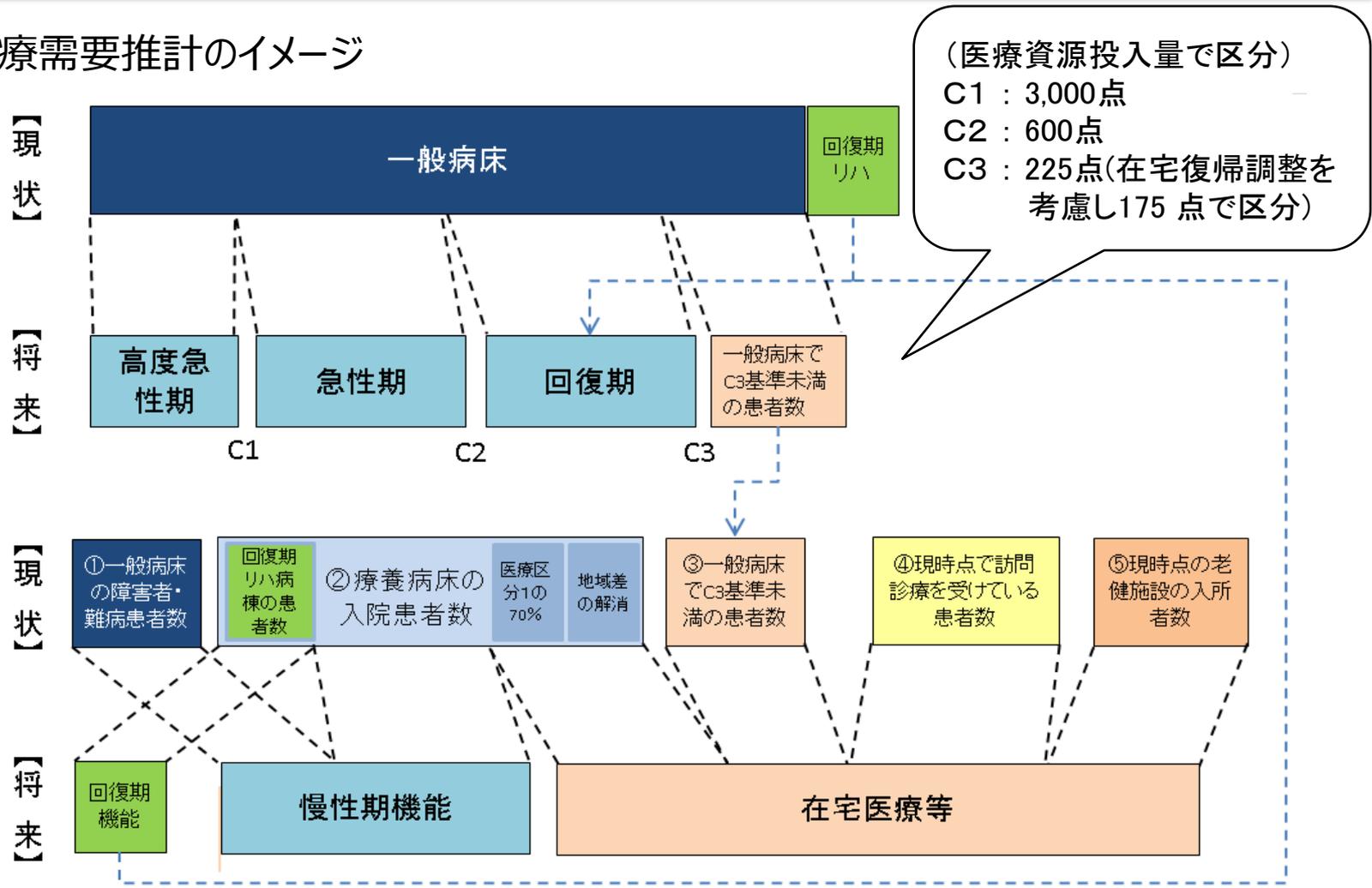
$$\begin{aligned} & \text{NDBのセレクトデータ (①)} \\ & + \text{DPCデータ (②)} \\ & + \text{公費医療データ (③、④、⑤)} \\ & + \text{分娩のデータ (⑥)} \\ \text{医療需要 (人/日)} = & + \text{介護老人保健施設サービス受給者データ (⑦)} \\ & + \text{労災保険医療データ (⑧)} \\ & + \text{自賠償保険医療データ (⑨)} \\ & \hline & 365 \end{aligned}$$

※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」、「性」（2分類）、「年齢」（17分類）、「患者住所地二次医療圏」「医療機関所在地二次医療圏」別に算出。

医療需要の算出方法について③

○ 医療需要推計のイメージ

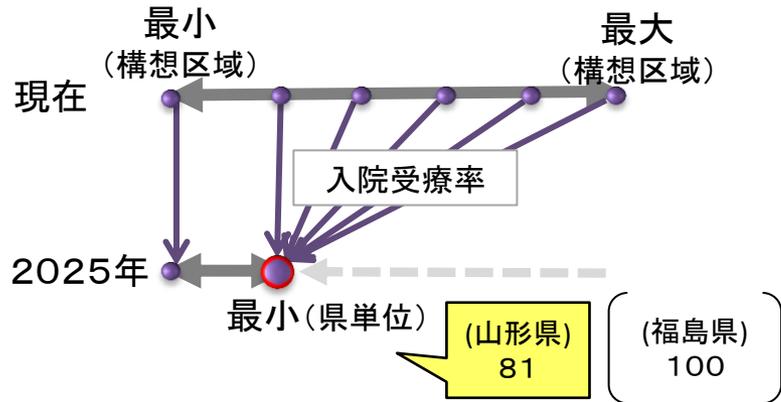


医療需要の算出方法について④

○ 入院受療率の地域差の解消目標のイメージ

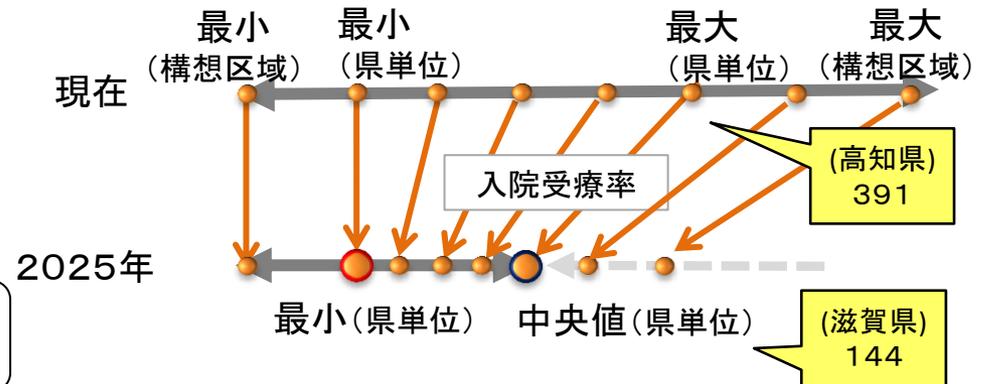
パターンA

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Bで慢性期病床の減少幅が大きく、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい場合には目標達成年次を2025年から2030年とすることができる。(特例)

医療需要の算出方法について⑤

○ 疾病の区分

① 主な疾病

- がん
- 急性心筋梗塞
- 脳卒中
- 成人肺炎
- 大腿骨頸部骨折

② MDC01~18

●MDC (Major Diagnostic Category)

WHOが制定しているICD-10分類
「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」
に基づく**18の主要診断群**のこと。

MDCコード	MDC (主要診断群)
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他

医療需要・必要病床数の算出方法について

○ 必要病床数（床）の算出式

$$\text{医療需要(将来年度)} = \text{医療需要(平成25年度)} \times \frac{\text{性年齢階級別人口(将来年度)}}{\text{性年齢階級別人口(平成25年度)}}$$

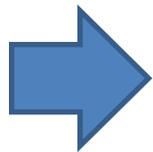
$$\text{必要病床数(床)} = \frac{\text{医療需要(将来年度)}}{\text{病床稼働率}}$$

※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

地域医療構想策定における現時点の課題

- 療養病床の在り方をはじめ、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制については、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」で検討が進められている段階にある。（現在の療養病床の施設等を活用した選択肢など）
- 将来医療需要の推計値は、現状（2013年）の医療需要に将来推計人口を反映させたものであるが、本県では圏域ごと（市町村ごと）の推計人口が公表されていないため、県全体の人口変化を各圏域に当てはめた推計人口により将来医療需要を算出している。
- 相双医療圏、特に双葉地域においては将来の不確定要素が大きく、医療需要の見通しも困難である。
- 2013年度データのみ分析に基づいて将来推計をしており、推計の根拠としてやや弱い。（一方、複数年の傾向を2025年まで延伸させることが正しいとも言えない）



現状用いることができるデータにより地域医療構想を策定し、その後随時修正を行う。少なくとも、第7次医療計画（平成30年～35年）策定の際には見直しを行う。

検討のポイントについて

(提供されている医療需要データについて)

- ① 各圏域における医療機関所在地ベースの医療需要（2013年・将来）
- ② 各圏域における患者住所地ベースの医療需要（将来のみ）
- ③ 各圏域間の流出入（2013年・将来） ※10（人／日）以上のみ



①は他県も含む全ての圏域と流出入（10人／日未満も含む）を反映させたものであり、参考値。

②は流出入が全くないとした医療需要であり、これに③の流出入値をどう反映させるかを基本的な考え方とする。

医療需要の推計について（県北）

県 北	許可病床数(床)			医療需要 種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)			医療機関所在地ベース(流出入継続)			
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計							
病床対応分	一般 病床	4,511	4,948	高度急性期	291	277	3,308	-87	97%	303	3,359	-36	99%
				急性期	1,039	1,096				1,140			
				回復期	1,327	1,424				1,500			
	療養 病床	437		慢性期 ※推計パターンB	363	511				416			
	在宅医療 移行分			375									
在宅対応分						697			694				
				訪問診療分	2,748	3,268	5,853	1,309	129%	3,309	5,891	1,347	130%
				介護老人 保健施設分	1,796	1,888				1,888			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（県中）

県 中	許可病床数(床)			医療需要 種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)				医療機関所在地ベース(流出入継続)		
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計	計						
病床対応分	一般 病床	4,963	6,072	高度急性期	340	303	3,490	-1,140	75%	352	3,935	-695	85%
				急性期	1,198	1,108				1,279			
				回復期	1,137	1,123				1,264			
	療養 病床	1,109		慢性期 ※推計パターンB	1,046	956				1,040			
				在宅医療 移行分	909								
在宅対応分						1,026			1,112				
				訪問診療分	2,908	3,255	6,110	1,734	140%	3,498	6,439	2,063	147%
				介護老人 保健施設分	1,468	1,829				1,829			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（県南）

県 南	許可病床数(床)			医療需要 種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)				医療機関所在地ベース(流出入継続)		
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計	計						
病床対応分	一般 病床	1,018	1,143	高度急性期	69	93	858	67	108%	75	742	-49	94%
				急性期	275	345				302			
				回復期	194	278				222			
	慢性期 ※推計パターンB	127		142	143								
	在宅医療 移行分	126											
在宅対応分						156			152				
					507	609	1,425	366	135%	611	1,423	364	134%
					552	660				660			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（会津）

会津	許可病床数(床)			医療需要種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)			医療機関所在地ベース(流出入継続)			
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計							
病床対応分	一般病床	2,472	3,215	高度急性期	179	187	1,995	-142	93%	192	2,033	-104	95%
				急性期	577	628				645			
				回復期	643	705				729			
	療養病床	743		慢性期 ※推計パターンB	510	475				467			
				在宅医療移行分	228								
在宅対応分						310			321				
				訪問診療分	760	988	3,028	883	141%	910	2,961	816	138%
				介護老人保健施設分	1,385	1,730				1,730			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（南会津）

南会津	許可病床数(床)			医療需要種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)				医療機関所在地ベース(流出入継続)		
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計	計						
病床対応分	一般病床	108	117	高度急性期	0	20	207	109	211%	0	49	-49	50%
				急性期	15	65				17			
				回復期	27	80				32			
	療養病床	9		慢性期 ※推計パターンB	0	42	0						
				在宅医療移行分	56								
在宅対応分						110			89				
				訪問診療分	155	229	494	192	164%	187	431	129	143%
				介護老人 保健施設分	147	155				155			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（会津・南会津）

南会津・ 会津	許可病床数(床)			医療需要 種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)				医療機関所在地ベース(流出入継続)		
					計	計	2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	一般 病床	療養 病床	計				計	計			計		
病床対応分	2,580	3,332	高度急性期	179	207	2,202	-33	99%	192	2,082	-153	93%	
			急性期	592	693				662				
			回復期	670	785				761				
	752	慢性期 ※推計パターンB	510	517	467								
		在宅医療 移行分	284										
在宅対応分					420			410					
				訪問診療分	915	1,217	3,522	1,075	144%	1,097	3,392	945	139%
				介護老人 保健施設分	1,532	1,885				1,885			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（相双）

相 双	許可病床数(床)			医療需要 種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)				医療機関所在地ベース(流出入継続)		
					計	計	2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	一般 病床	療養 病床	計				計	計			計		
病床 対応分	一般 病床	1,460	1,894	高度急性期	30	101	1,180	614	208%	34	623	57	110%
				急性期	161	372				182			
				回復期	189	420				219			
				慢性期 ※推計パターンB	178	287				188			
	療養 病床	434											
在宅 対応分				在宅医療 移行分	8	91				7			
				訪問診療分	210	791	1,991	869	177%	249	1,365	243	122%
				介護老人 保健施設分	912	1,109				1,109			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（いわき①）

いわき	許可病床数(床)			医療需要種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)			医療機関所在地ベース(流出入継続)			
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計							
病床対応分	一般病床	2,761	4,049	高度急性期	188	202	2,177	-816	73%	198	2,238	-755	75%
				急性期	576	625				631			
				回復期	595	663				675			
	療養病床	1,288		慢性期 ※推計パターンB	1,058	687				734			
				在宅医療移行分	576								
在宅対応分						1,194			1,202				
					1,867	2,082	4,590	1,572	152%	2,218	4,734	1,716	157%
					1,151	1,314				1,314			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要の推計について（いわき②）

いわき	許可病床数(床)			医療需要種別	2013年医療需要 (人/日)…(A) (=医療提供量)		患者住所地ベース(流出入なし)			医療機関所在地ベース(流出入継続)			
							2025年医療需要 (人/日)…(B)		差 (B)-(A)	伸び率 (B)/(A)	2025年医療需要 (人/日)…(C)		差 (C)-(A)
	計	計	計		計	計							
病床対応分	一般病床	2,761	4,049	高度急性期	188	202	2,252	-741	75%	198	2,307	-686	77%
				急性期	576	625				631			
				回復期	595	663				675			
	慢性期 ※推計パターン特例	1,058		762	803								
	在宅医療移行分	576											
在宅対応分						1,119			1,133				
					1,867	2,082	4,515	1,497	150%	2,218	4,665	1,647	155%
					1,151	1,314				1,314			

※医療機関所在地ベースは他県も含む全ての圏域との患者流出入を反映させた推計であり、参考値。

※介護老人保健施設分は年間サービス利用者数（うつくしま高齢者いきいきプラン）を12で除したものの。

医療需要流出入の推計値(高度急性期)

○高度急性期医療需要の流出入表（2025年）

（単位：人／日）

			医療機関所在地							0403: 仙台	
			県内								県外
			0701: 県北	0702: 県中	0703: 県南	0704: 会津	0705: 南会津	0706: 相双	0707: いわき		
患者 住所 地	県 内	0701:県北	247	21	0	0	0	0	0	0	
		0702:県中	12	275	0	0	0	0	0	0	
		0703:県南	0	20	62	0	0	0	0	0	
		0704:会津	0	0	0	167	0	0	0	0	
		0705:南会津	0	0	0	15	0	0	0	0	
		0706:相双	20	0	0	0	0	32	12	16	
		0707:いわき	0	0	0	0	0	0	175	0	

※値が0で背景色のある二次医療圏は、レセプト情報利用の原則に基づき、10未満のため非表示。

（全ての値が0の二次医療圏は非表示）

医療需要流出入の推計値(急性期)

○急性期医療需要の流出入表（2025年）

（単位：人／日）

			医療機関所在地							0403: 仙台	
			県内								県外
			0701: 県北	0702: 県中	0703: 県南	0704: 会津	0705: 南会津	0706: 相双	0707: いわき		
患者 住所 地	県 内	0701:県北	1,007	69	0	0	0	0	0	0	
		0702:県中	21	1,041	24	0	0	0	0	0	
		0703:県南	0	59	256	0	0	0	0	0	
		0704:会津	0	31	0	575	0	0	0	0	
		0705:南会津	0	0	0	42	16	0	0	0	
		0706:相双	58	35	0	11	0	173	32	32	
		0707:いわき	0	17	0	0	0	0	568	0	
	県 外	0401:仙南	13	0	0	0	0	0	0		
		0802:日立	0	0	0	0	0	0	18		
		0901:県北	0	0	12	0	0	0	0		

※値が0で背景色のある二次医療圏は、レセプト情報利用の原則に基づき、10未満のため非表示。

（全ての値が0の二次医療圏は非表示）

医療需要流出入の推計値(回復期)

○回復期医療需要の流出入表（2025年）

(単位:人/日)

			医療機関所在地								
			県内							県外	
			0701: 県北	0702: 県中	0703: 県南	0704: 会津	0705: 南会津	0706: 相双	0707: いわき	0403: 仙台	0803: 常陸太田・ ひたちなか
患者 住所 地	県 内	0701:県北	1,335	64	0	0	0	0	0	0	0
		0702:県中	25	1,041	28	0	0	0	0	0	0
		0703:県南	11	59	178	0	0	0	0	0	14
		0704:会津	0	29	0	649	0	0	0	0	0
		0705:南会津	0	0	0	43	29	0	0	0	0
		0706:相双	71	30	0	12	0	208	31	29	0
		0707:いわき	0	18	0	0	0	0	601	0	0
	県 外	0401:仙南	12	0	0	0	0	0	0		
		0802:日立	0	0	0	0	0	0	28		

※値が0で背景色のある二次医療圏は、レセプト情報利用の原則に基づき、10未満のため非表示。

(全ての値が0の二次医療圏は非表示)

医療需要流出入の推計値(慢性期パターンA)

○慢性期医療需要の流出入表（2025年・パターンA）

（単位：人／日）

			医療機関所在地								
			県内					県外			
			0701: 県北	0702: 県中	0703: 県南	0704: 会津	0705: 南会津	0706: 相双	0707: いわき	0403: 仙台	0603: 置賜
患者 住所 地	県 内	0701:県北	373	63	0	0	0	0	16	18	11
		0702:県中	14	802	37	0	0	0	25	0	0
		0703:県南	0	28	99	0	0	0	0	0	0
		0704:会津	0	29	0	378	0	0	14	0	0
		0705:南会津	0	0	0	34	0	0	0	0	0
		0706:相双	0	22	0	0	0	155	20	38	0
		0707:いわき	0	22	0	0	0	12	483	0	0
	県 外	0403:仙台	0	11	0	0	0	0	0		
		0802:日立	0	0	0	0	0	0	35		

※値が0で背景色のある二次医療圏は、レセプト情報利用の原則に基づき、10未満のため非表示。
（全ての値が0の二次医療圏は非表示）

医療需要流出入の推計値(慢性期パターンB)

○慢性期医療需要の流出入表（2025年・パターンB）

（単位：人／日）

			医療機関所在地								
			県内					県外			
			0701: 県北	0702: 県中	0703: 県南	0704: 会津	0705: 南会津	0706: 相双	0707: いわき	0403: 仙台	0603: 置賜
患者 住所 地	県 内	0701:県北	373	63	0	0	0	0	16	18	11
		0702:県中	14	834	38	0	0	0	26	0	0
		0703:県南	0	28	99	0	0	0	0	0	0
		0704:会津	0	30	0	412	0	0	15	0	0
		0705:南会津	0	0	0	34	0	0	0	0	0
		0706:相双	0	22	0	0	0	156	20	38	0
		0707:いわき	0	25	0	0	0	16	600	0	0
	県 外	0403:仙台	0	11	0	0	0	0	0		
		0802:日立	0	0	0	0	0	0	35		

※値が0で背景色のある二次医療圏は、レセプト情報利用の原則に基づき、10未満のため非表示。
（全ての値が0の二次医療圏は非表示）

医療需要流出入の推計値(慢性期パターン特例)

○慢性期医療需要の流出入表（2025年・パターン特例）

(単位:人/日)

			医療機関所在地								
			県内					県外			
			0701: 県北	0702: 県中	0703: 県南	0704: 会津	0705: 南会津	0706: 相双	0707: いわき	0403: 仙台	0603: 置賜
患者 住所 地	県 内	0701:県北	373	63	0	0	0	0	16	18	11
		0702:県中	14	834	38	0	0	0	26	0	0
		0703:県南	0	28	99	0	0	0	0	0	0
		0704:会津	0	30	0	412	0	0	15	0	0
		0705:南会津	0	0	0	34	0	0	0	0	0
		0706:相双	0	22	0	0	0	156	20	38	0
		0707:いわき	0	27	0	0	0	18	668	0	0
	県 外	0403:仙台	0	11	0	0	0	0	0		
		0802:日立	0	0	0	0	0	0	35		

※値が0で背景色のある二次医療圏は、レセプト情報利用の原則に基づき、10未満のため非表示。
(全ての値が0の二次医療圏は非表示)

流出入の検討について①

(地域医療構想策定ガイドラインより)

- **高度急性期**は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者が同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。
 - (具体例) 緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療
- **急性期、回復期及び慢性期**の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。
 - (具体例) 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患

流出入の検討について②

(県内構想区域間の調整について)

- 現行の流入流出の要因
 - ① 居住する区域内に必要な医療機能（特殊な医療、高度急性期医療など）が無い又は少ない
 - ② 救急搬送の事情
 - ③ 居住地の地理的環境（近い医療機関を受診）
 - ④ 震災・原発事故による避難 など
- 現行の流出入が大きく変わる要素は考えにくいことから、4 医療機能全てにおいて流出入値を反映させたものを基本の医療需要とし、その上で将来構想区域内での対応を目指す必要がある要素・疾病について検討するのはどうか。
- ただし、相双構想区域については不確定要素が大きく、現在進んでいる双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会と平行して検討を進める必要があることから、流出値を他構想区域に反映させず保留する（案）。

流出入の検討について③

(都道府県間の調整について)

(1) 地域医療構想策定ガイドライン

- 地域医療構想策定ガイドラインでは、都道府県間の調整については、少なくとも、2025年の医療需要に対する増減のいずれかがおおむね20%又は1,000人を超える場合は、調整のための協議を行うこととされている。
- 本県と他県の間での流入流出の調整については、県全体の4医療機能の推計需要合計13,215人/日（※患者住所地、慢性期パターンB）に対して、流出入推計値が最も大きいものでも宮城県へ190人/日流出であり、ガイドラインの基準に達しないため、基本的に調整は行わないこととするのはどうか。

<4医療機能合計流出入推計値>

(単位:人/日)

相手県	宮城県	山形県	茨城県	栃木県	埼玉県	千葉県	東京都	新潟県	合計
流出	190	22	80	34	32	11	107	15	491
流入	70	0	103	27	0	0	66	0	266
増減	-120	-22	23	-7	-32	-11	-41	-15	-225

流出入の検討について④

(都道府県間の調整について)

(2) 厚生労働省通知（平成27年9月18日付）

- ① 必要病床数の推計においては、患者住所地の医療需要を基本として定めることとする。ただし、流出流入している医療需要（4機能別、二次医療圏別）が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外として、医療機関所在地の医療需要として算定する。
- ② 現状の他都道府県の患者数を維持したいと考える都道府県が、流入の相手都道府県に対して、協議を持ちかけることとする。
- ③ 協議においては、両都道府県は、患者・住民へのヒアリング結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的な影響等について検討した結果を、お互いに示すこととする。また、両都道府県は、病床の整備に関する計画等進捗状況を必要に応じて示すこととする。いずれの都道府県の計画が、より実効性が高いかを両都道府県で判断し、調整を行うこととする。
- ④ 平成27年12月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の医療需要として算出する。
- ⑤ 当該都道府県間の合意により、本調整方法によらず調整を行うことも差し支えない。

流出入の検討について⑤

(都道府県間の調整について)

- 平成27年9月18日付厚生労働省通知による都道府県間調整方法を採用すると、10人未満医療需要は自動的に流出入調整されるが、本県においては震災・原発事故に伴う避難の影響が大きく、流出超過となる。
- 現状の患者流入を維持したい都道府県から協議を持ちかけることとする一方で、自動的に流出入調整がされることは不適當であり、ガイドラインの記載とも整合性がない。
- 必要病床数の推計は患者住所地の医療需要を基本として定めるものであり、必ずしも通知の調整方法で調整を行う必要はないことから、10人未満の流出入については本県として基本的に調整は行わないこととするのはどうか。

推計の試算について

＜基本的な考え方＞

- ・ 流出入が全くないとした医療需要に、流出入値を反映。

＜流出入調整の考え方＞

- ・ 4 医療機能全てにおいて流出入推計値を反映。
- ・ 相双構想区域からの流出値は他構想区域に反映させず保留。

上記考え方を基に、
将来医療需要及び必要病床数を試算

〔 2013年のデータにより、現時点で仮に算出したものであり、
確定値ではありません。 〕

医療需要・必要病床数の試算値①

構想区域	医療機能	2025年医療需要 (人/日) ※患者住所地ベース	流出 ※圏域間 10人/日以上	流入 ※圏域間 10人/日以上	増減	調整後の 医療需要	2025年 必要病床数	
県北	高度急性期	277	21	12	-9	268	357	
	急性期	1,096	69	21	-48	1,048	1,344	
	回復期	1,424	64	36	-28	1,396	1,551	
	慢性期	パターンA	511	79	14	-65	446	485
		パターンB	511	79	14	-65	446	485
		パターンB(いわき特例)	511	79	14	-65	446	485
県中	高度急性期	303	12	41	29	332	443	
	急性期	1,108	45	176	131	1,239	1,588	
	回復期	1,123	53	170	117	1,240	1,378	
	慢性期	パターンA	921	76	142	66	987	1,073
		パターンB	956	78	146	68	1,024	1,113
		パターンB(いわき特例)	956	78	148	70	1,026	1,115
県南	高度急性期	93	20	0	-20	73	97	
	急性期	345	59	24	-35	310	397	
	回復期	278	70	28	-42	236	262	
	慢性期	パターンA	142	28	37	9	151	164
		パターンB	142	28	38	10	152	165
		パターンB(いわき特例)	142	28	38	10	152	165

(注) 患者住所地ベースの医療需要に、相双区域からの流出を除いた県内構想区域間の流出入を反映させた医療需要を、法令で定める病床機稼働率で機械的に割り返して必要病床数を仮に試算したもの

医療需要・必要病床数の試算値②

構想区域	医療機能	2025年医療需要 (人/日) ※患者住所地ベース	流出 ※圏域間 10人/日以上	流入 ※圏域間 10人/日以上	増減	調整後の 医療需要	2025年 必要病床数	
会津 ・南会津	高度急性期	207	0	0	0	207	276	
	急性期	693	31	0	-31	662	849	
	回復期	785	29	0	-29	756	840	
	慢性期	パターンA	481	43	0	-43	438	476
		パターンB	517	45	0	-45	472	513
		パターンB(いわき特例)	517	45	0	-45	472	513
相双	高度急性期	101	0	0	0	101	135	
	急性期	372	0	0	0	372	477	
	回復期	420	0	0	0	420	467	
	慢性期	パターンA	285	0	12	12	297	323
		パターンB	287	0	16	16	303	329
		パターンB(いわき特例)	287	0	18	18	305	332
いわき	高度急性期	202	0	0	0	202	269	
	急性期	625	17	0	-17	608	779	
	回復期	663	18	0	-18	645	717	
	慢性期	パターンA	561	34	55	21	582	633
		パターンB	687	41	57	16	703	764
		パターン特例	762	45	57	12	774	841

(注) 患者住所地ベースの医療需要に、相双区域からの流出を除いた県内構想区域間の流出入を反映させた医療需要を、法令で定める病床機稼働率で機械的に割り返して必要病床数を仮に試算したもの

地域医療構想の構成について

第1章 地域医療構想の基本的事項		
第1節 構想策定の趣旨	○ 地域包括ケアシステムを踏まえた構想策定の趣旨	
第2節 構想の位置づけ	○ 根拠法令、医療計画との関連等	
第2章 将来の医療需要推計		
第1節 人口推計	○ 性・年齢階級別人口	
第2節 県民の受療状況	○ NDB等の分析 など	
第3節 構想区域の設定	○ 構想区域の設定の考え方	
第4節 将来の医療需要	○ 構想区域における医療需要（人／日）	
第3章 将来の医療提供体制と必要病床数		
第1節 医療提供体制等の現状	○ NDB、病床機能報告内容等の分析 など	
第2節 将来の医療提供体制	○ 将来必要な医療提供体制、流入流出の調整	
第3節 必要病床数	○ 医療需要を病床稼働率で割り返して算出	
第4章 将来の医療提供体制の実現に向けて		
第1節 医療機能の分化と連携	○ 地域医療構想の達成に必要な施策	
第2節 在宅医療の推進	○ 地域医療構想の達成に必要な施策	
第3節 医療従事者の確保と養成	○ 地域医療構想の達成に必要な施策	

地域医療構想策定スケジュールについて

時期	検討組織等	検討内容
10月	医療審議会	構想区域の設定 地域医療構想調整会議の設置
11月～12月	各地域医療構想調整会議	将来の医療需要 あるべき医療提供体制
平成28年1月	医療審議会	各構想区域間の調整 地域医療構想の素案
1月～2月	各地域医療構想調整会議	必要な施策
3月	医療審議会	地域医療構想の最終案

(参考) 市町村別受療動向について

平成25年度診療分（1年分）の電子レセプト（国民健康保険と後期高齢者医療制度）を用い、保険者番号から市町村を把握して、患者の受療動向を分析したデータが国から提供されている。入院医療に関する代表例として、「一般入院基本料」の受療動向データを掲載する。

(注意点)

- レセプト件数が少ないもの（市町村単位で100未満）に関しては集計されていない。
- 避難町村（双葉郡6町村及び飯舘村）については避難先市町村に含まれた形で集計されている。

(参考) 市町村別受療動向について (県北)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

		医療機関所在地										総計
		福島市	二本松市	伊達市	本宮市	国見町	川俣町	県中	会津	相双	いわき	
患者市町村	福島市	94.1%	0.8%	2.1%		0.8%	0.5%	0.9%		0.8%		24,369
	二本松市	11.6%	69.3%		2.3%			11.1%	1.6%	2.2%	1.8%	7,839
	伊達市	33.6%		35.6%		30.8%						7,229
	本宮市		25.4%		25.1%			49.6%				2,982
	桑折町	26.8%		11.0%		62.2%						1,507
	国見町	14.6%		9.5%		75.9%						1,239
	川俣町	60.8%					39.2%					1,568
	大玉村		40.4%		27.6%			31.9%				890
	総計	58.4%	14.1%	7.1%	2.5%	9.0%	1.6%	6.0%	0.3%	0.7%	0.3%	47,623

※福島市には飯舘村分を含む。二本松市には浪江町分を含む。

- ① 本宮市と大玉村において、県中区域への患者流出割合が大きい。
(本宮市：49.6%、大玉村：31.9%)
- ② 県中区域への患者流出は全体で6.0%

(参考) 市町村別受療動向について (県中)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

		医療機関所在地											総計
		郡山市	須賀川市	田村市	平田村	三春町	小野町	県北	県南	会津	いわき	県外	
患者市町村	郡山市	94.9%	1.4%					0.9%		0.7%	1.7%	0.5%	26,067
	須賀川市	34.6%	65.4%										6,832
	田村市	75.1%		9.4%		9.3%	6.2%						4,194
	鏡石町	36.4%	51.6%						12.0%				1,080
	天栄村	31.1%	48.7%						20.2%				659
	石川町	36.3%	46.2%						17.5%				1,912
	玉川村	35.9%	64.1%										690
	平田村	48.1%	21.3%		30.6%								803
	浅川町	28.3%							71.7%				495
	古殿町	46.5%	53.5%										559
	三春町	82.2%				17.8%							1,928
	小野町	56.1%					43.9%						1,341
	総計	75.0%	16.1%	0.9%	0.5%	1.6%	1.8%	0.5%	2.0%	0.4%	0.9%	0.3%	46,560

※郡山市には富岡町分を含む。三春町には葛尾村分を含む。

- ① 浅川町において、県南区域への患者流出割合が大きい(71.7%)。

(参考) 市町村別受療動向について (県南)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

		医療機関所在地						総計
		白河市	西郷村	矢吹町	埜町	県中	他県	
患者市町村	白河市	83.0%		3.8%		13.2%		5,777
	西郷村	77.6%	12.2%			10.3%		1,512
	泉崎村	62.4%		16.5%		21.2%		643
	中島村	67.1%				32.9%		414
	矢吹町	30.3%		29.7%		40.0%		1,604
	棚倉町	36.5%			43.4%	20.1%		1,511
	矢祭町				70.9%		29.1%	605
	埜町	14.3%			61.9%	10.7%	13.0%	1,398
	鮫川村	29.6%			70.4%			385
	総計	57.8%	1.3%	5.8%	16.0%	16.5%	2.6%	13,849

- ① 中島村と矢吹町において、県中区域への患者流出割合が大きい。
(中島村：32.9%、矢吹町：40.0%)
- ② 県中区域への患者流出は全体で16.5%

(参考) 市町村別受療動向について (会津)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

		医療機関所在地								総計
		会津若松市	喜多方市	猪苗代町	会津坂下町	三島町	会津美里町	県中	いわき	
患者市町村	会津若松市	93.8%			1.6%			2.5%	2.1%	12,735
	喜多方市	56.2%	39.0%		4.8%					6,809
	北塩原村	58.7%	41.3%							375
	西会津町	79.0%			21.0%					998
	磐梯町	100.0%								409
	猪苗代町	42.7%		24.8%				32.5%		2,508
	会津坂下町	47.9%			52.1%					2,480
	湯川村	100.0%								356
	柳津町	54.4%			45.6%					831
	三島町	54.0%				46.0%				417
	金山町	55.5%			17.7%	26.9%				577
	昭和村	100.0%								222
	会津美里町	72.6%			7.6%		19.8%			3,507
	総計	73.1%	8.7%	1.9%	8.6%	1.1%	2.2%	3.5%	0.8%	32,224

※会津若松市には大熊町分を含む。

- ① 猪苗代町において、県中区域への患者流出割合が大きい(32.5%)。
- ② 県中区域への患者流出は全体で3.5%

(参考) 市町村別受療動向について (南会津)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

		医療機関所在地		
		南会津町	会津	総計
患者市町村	下郷町	19.2%	80.8%	812
	檜枝岐村			0
	只見町	20.0%	80.0%	591
	南会津町	51.1%	48.9%	2,306
	総計	39.1%	60.9%	3,709

- ① 会津区域への患者流出は全体で60.9%

(参考) 市町村別受療動向について (相双)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

		医療機関所在地						
		相馬市	南相馬市	県北	県中	いわき	他県	総計
患者市町村	相馬市	79.5%	10.4%				10.2%	4,031
	南相馬市	10.8%	77.6%	4.8%	1.5%		5.3%	7,264
	広野町					100.0%		325
	川内村				100.0%			319
	新地町	79.0%					21.0%	837
	総計	36.4%	47.4%	2.7%	3.4%	2.5%	7.6%	12,776

※7町村は避難先自治体へ含まれる形で集計されている。

(参考) 市町村別受療動向について (いわき)

一般入院基本料(平成25年度診療分の国民健康保険と後期高齢者医療制度より)

患者市町村	医療機関所在地					
	いわき市	県北	県中	会津	他県	総計
いわき市	91.1%	0.4%	3.1%	0.6%	4.8%	31,161

※いわき市には檜葉町・双葉町分を含む。