

【参考】地域医療構想における推計方法（医療需要①）

● 将来の医療需要

構想区域の性・年齢階級別の入院受療率

×

構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口

を総和したものを

□ 医療機能区分は以下の考え方で区分

・ 高度急性期／急性期／回復期

	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傷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	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
回復期	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。ただし、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。

1

【参考】地域医療構想における推計方法（医療需要②）

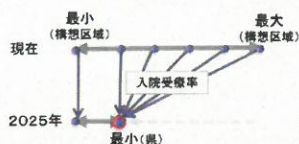
□ 医療機能区分は以下の考え方で区分

・ 慢性期

慢性期を主に担う「療養病床」の診療報酬が包括算定であること、また、その入院受療率に大きな地域差が生じていることから、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込む、という前提に立った上で、入院受療率の地域差を縮小するよう、地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計している。

【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。



パターンB

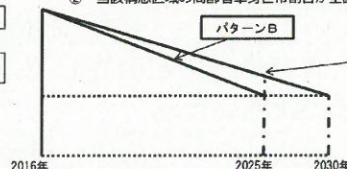
構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。



パターンC

① 当該構想区域の減少率がパターンBによる減少率の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

現状の入院受療率
パターンCの入院受療率



パターンC
上記要件に該当する地域は、目標達成年次を2030年とすることができる。その場合、2030年から比例的に逆算した2025年の入院受療率の目標も地域医療構想に定める。

2

【参考】地域医療構想における推計方法（医療需要③）

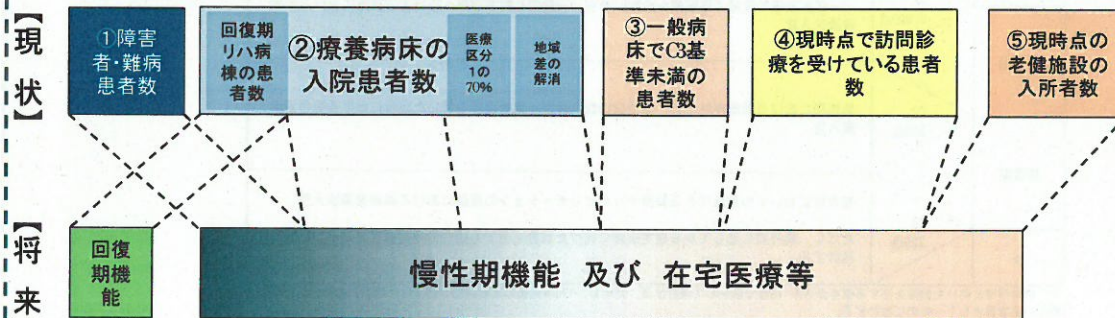
□ 医療機能区分は以下の考え方で区分

・ 在宅医療等

以下の5つの合計を、在宅医療等の医療需要として推計している。

- ② 療養病床の入院患者数のうち、
 - ・ 医療区分1の患者数の70%
 - ・ 入院受療率の地域差解消
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数
- ④ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図



3

【参考】地域医療構想における推計方法（必要病床数）

● 将来の医療需要に対する必要病床数の考え方

医療機能区分ごとの医療需要を病床稼働率で除し、必要病床数を推計
 （高度急性期：75%，急性期：78%，回復期：90%，慢性期：92%）

□ 推計にあたっては、以下の考え方で、県間・構想区域間の医療需要の調整を行っている。

・ 都道府県間の調整（東京都，熊本県，宮崎県，沖縄県）

→ 医療機関所在地ベース

・ 県内構想区域内の調整

→ 高度急性期／急性期：医療機関所在地ベース

→ 回復期／慢性期：患者住所地ベース

○ 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構想区域の医療機関に入院するものと仮定して推計

○ 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

本県の追加的需要に係る按分結果及び在宅医療の数値目標（案）について

1 2020（平成32）年における奄美保健医療圏の追加的需要（按分結果）

（単位：人/日）

医療圏	追加的需要	内訳			
		外来受診対応分	介護保険施設対応分	在宅医療対応分	
				訪問診療	居宅介護サービス
奄美	200.68	92.38	33.00	75.30	12.00

2 第7次保健医療計画（素案）における「在宅医療に関する数値目標」

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7%（平成27年度）	35.7%（平成32年度）
退院調整に関する仕組みを設けている二次医療圏域数	1圏域（平成29年度）	9圏域（平成32年度）
訪問看護に取り組む訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千対）	11.1人（平成27年度）	11.7人（平成32年度）
小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合	42.8%（平成27年度）	50%（平成35年度）
在宅療養支援歯科診療所の割合	17.8%（平成29年7月1日現在）	30%以上（平成35年度）

《数値目標の考え方》

【訪問診療を実施している医療機関の割合】

在宅医療提供体制の整備を進めるため、在宅患者診療・指導料を算定している医療機関の割合を、地域医療構想における訪問診療の需要の伸びを考慮し、毎年1ポイントずつ増やすことを目指します。

【訪問看護に取り組む訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千対）】

平成27年の本県の訪問看護ステーション利用実人員は11.1人となっています。「鹿児島県高齢者保健福祉計画（素案）」に掲げる目標設定（案）及び地域医療構想における訪問診療の需要の伸びを考慮し、平成32年における目標値を設定しました。

（参考）2025（平成37）年の在宅医療等の医療需要 [県地域医療構想抜粋]

構想区域	在宅医療等	
	訪問診療のみ	
鹿児島	11,097	5,499
南薩	2,248	620
川薩	1,810	838
出水	1,509	822
始良・伊佐	3,972	1,761
曾於	1,269	481
肝属	2,455	1,224
熊毛	452	180
奄美	2,396	1,341
県計	27,207	12,766

（単位：人/日）

※小数点以下四捨五入のため、合計値と県計は一致しない。

