

**平成27年度第2回
宮崎東諸県地域医療構想調整会議資料**

平成28年1月18日(月)午後6時30分～

宮崎県総合保健センター 5階 大研修室

目 次

1 宮崎東諸県地域医療構想調整会議構成団体代表者一覧	.....	P1
2 宮崎東諸県地域医療構想調整会議運営要綱	.....	P2
3 患者流出入に係る都道府県間調整	.....	P4
4 宮崎県地域医療構想(案)	.....	P6
5 地域医療介護総合確保基金について	.....	P31
6 【参考資料】2013年度及び2025年度の医療需要等	.....	P33
(1) 2025年度の医療需要(流出入)	.....	P34
(2) 2013年度の医療需要(流出入)	.....	P35
(3) 2013年度及び2025年度の医療需要と必要病床数(満性期 パターンB)と2014年度病床機能報告集計結果との比較表		P36
(4) 2025年度の医療需要(在宅医療等内訳あり)	.....	P37

《第1回会議開催時配布資料》

- ・ 宮崎東諸県地域医療構想調整会議資料(別冊)
- ・ 地域医療構想策定ガイドライン(別冊)
- ・ 検討用データ集(別冊)

宮崎東諸県地域医療構想調整会議構成団体代表者一覧

団体名	代表者	
	職名	氏名
宮崎市郡医師会	会長	川名 隆司
	副会長	山村 善教
宮崎市郡歯科医師会	会長	相馬 博
宮崎市郡薬剤師会	会長	榎園 勝
全日本病院協会宮崎県支部	理事	古賀 和美
日本医療法人協会宮崎県支部	理事	金丸 禮三
宮崎県看護協会	会長	境 孝子
宮崎市郡医師会病院	院長	川名 隆司(市郡医師会兼務)
宮崎大学医学部附属病院	地域医療連携センター長	鈴木 斎王
国立病院機構宮崎東病院	副院長	塩屋 敬一
県立宮崎病院	院長	菊池 郁夫
宮崎市	健康管理部医監	坂上 祐樹
国富町	保健介護課長	坂本 浩二
綾町	福祉保健課長	森園 由美子
宮崎県保険者協議会	宮崎市国保年金課長	中武 博文
	全国健康保険協会宮崎支部企画総務部長	佐藤 清光
宮崎県中央保健所	所長	藤崎 淳一郎

宮崎東諸県地域医療構想調整会議運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、医療法第30条の14の規定に基づき設置する宮崎東諸県地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(調整会議の開催)

第2条 調整会議は、中央保健所長（以下「所長」という。）が関係者を招集して開催する。

- 2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、患者情報、医療機関の経営に関する情報その他の個人情報を扱う場合はこの限りでない。
- 3 所長が、調整会議への参加を求める第1項の関係者は、別表に掲げる団体の代表者（委任を受けた者及び代理人を含む。以下「基本構成団体代表者」という。）とする。
- 4 基本構成団体代表者から開催の要請があった場合には、所長は調整会議の開催に努めなければならない。
- 5 前項の場合において、基本構成団体代表者は、協議事項を明確にするとともに、文書をもって開催の要請をしなければならない。
- 6 第3項にかかわらず、協議事項、地域の実情等から必要があるとき又は医療法に基づき調整会議に参加するよう求める場合には、所長は、参加を求める関係者を変更することができる。
- 7 所長は、やむを得ない理由により会議を開く時間的余裕がないとき、又は書面による協議をもって足りると認めるときは、協議事項の概要を記載した書類を関係者に配付してその意見を聞き、又は賛否を問うことができる。

(協議事項等)

第3条 調整会議の参加関係者は、次に掲げる事項について情報の共有又は協議を行う。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること
 - (2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること
 - (3) 病床機能報告制度による情報に関すること
 - (4) 地域医療構想の実現に向けた地域医療介護総合確保基金の活用に関すること
 - (5) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携その他の地域医療構想の推進に関すること
- 2 前項に掲げる事項について協議が調った場合は、関係者はその実施に努めるものとする。
 - 3 第1項の協議事項のうち関係者の合意が必要な事項については、合意文書を作成し、関係者の記名押印の上、中央保健所で保管する。
 - 4 前項の場合においては、所長は立会人として記名押印するものとする。

(議長)

第4条 調整会議に、議長を置く。

- 2 議長は、基本構成団体代表者の互選によりこれを定める。
- 3 議長は、調整会議の議事を主宰する。

(議長の職務代理人)

第5条 次に掲げる事項に該当する場合は、議長の職務代理人を参加関係者の互選により定める。

- (1) 議長に事故があるとき
- (2) 利益相反となるとき

- (3) 第2条第6項の規定により参加者が変更されたことで、議長がいないとき
- (4) その他の事情により議長が欠けたとき

(合同開催)

第6条 調整会議は、別の構想区域で設置された地域医療構想調整会議（以下「別区域調整会議」）と合同で開催することができる。

2 合同開催する場合は、この要綱の定めに関わらず、所長は、別区域調整会議の事務局と協議の上、開催方法等について別に定める。

(記録及び公表)

第7条 調整会議の協議内容の要旨については、議事録を作成し、宮崎県庁ホームページ等で公表する。ただし、患者情報、医療機関の経営に関する情報を扱う場合その他の個人情報等に係る内容についてはこの限りでない。

2 議事録には、参加関係者のうちから、その会議において選出された議事録署名人2人が署名押印しなければならない。

3 この条については、第2条第7項の書面協議の場合は適用しない。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、中央保健所に置く。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年8月7日から施行する。

別表（第3条関係）

宮崎東諸県地域医療構想調整会議構成団体等

団 体 名
宮崎市郡医師会
宮崎市郡歯科医師会
宮崎市郡薬剤師会
全日本病院協会宮崎県支部
日本医療法人協会宮崎県支部
宮崎県看護協会宮崎東諸県支部
宮崎市郡医師会病院
宮崎大学医学部附属病院
国立病院機構宮崎東病院
県立宮崎病院
宮崎市
国富町
綾町
宮崎県保険者協議会

医政地発 0918 第 1 号

平成 27 年 9 月 18 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた
必要病床数推計の都道府県間調整方法について

各都道府県における地域医療構想の策定については、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）、「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の一部施行について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発第 0331 第 9 号）及び「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発 0331 第 53 号）の別添 1 「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき行うこととなっている。地域医療構想において都道府県が定める、構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の必要病床数等について、算定の基礎となるデータは、厚生労働省が示し、これを基に都道府県が算定することとしている。

その際、都道府県間の供給数の調整について、8 月 20 日に行われた都道府県との意見交換会及びその後いただいた意見を踏まえ、具体的な調整方法を下記のとおり定めたので、貴職におかれては、この調整方法を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係する都道府県と協議を進めるようお願いする。

なお、これは今年度中に地域医療構想を策定することを念頭において定めおり、各都道府県の実情を踏まえて、適宜、都道府県間調整を行われたい。また、当該都道府県間の合意により、下記によらず調整を行うことも差し支えない。

記

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、4 機能別かつ二次医療圏別の 2025 年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が 10 人未満の場合は都道府県間調整の対

象外とし、医療機関所在地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出しない。

なお、医療需要の算出にあたっては、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（二次医療圏別及び都道府県別）において小数点以下第1位を四捨五入する。（必要病床数の算出にあっても同様とする。）

2. 現状（医療機関所在地）の他都道府県の患者数を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）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。（一方、必要に応じて、流出都道府県から流入都道府県に協議を持ちかけてもよい。）

3. 協議においては、両都道府県は、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、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の進捗状況を必要に応じて示すこととする。こうした協議を行うことにより、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。

なお、地域医療構想策定支援ツールで用いたデータと同等かつより詳細なデータを用いて協議を行っても良い。

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。

宮崎県地域医療構想（案）

※ 現宮崎県医療計画（平成25年3月）と、その一部となる地域医療構想との関係を明確にするよう努めた。

- ・ 宮崎県医療計画で既に定めている基準病床数は、医療資源の地域偏在の改善を目的とした、現時点において地域で必要とされる病床数である一方、地域医療構想の必要病床数は、将来の医療機能別の病床数の必要量であり、両者はその趣旨・目的や算定の時点が異なることから、病床の整備は、基準病床数の範囲内で行うこととなる点について明確に記載した。
- ・ 推進施策については、病床機能の分化・連携施策のみ記載し、在宅医療や医療従事者に係る施策は、現宮崎県医療計画に記載の施策により引き続き推進する旨記載した。

宮崎県医療計画（別冊）

宮崎県地域医療構想

平成28年〇月

宮 崎 県

目 次

- 第1 総論
 - 1 地域医療構想の策定の趣旨
 - 2 地域医療構想の基本的な考え方
 - 3 地域医療構想の位置付け

- 第2 将来予測
 - 1 人口
 - 2 入院患者数

- 第3 将来の医療提供体制
 - 1 将来の病床数の必要量
 - (1) 都道府県間の調整
 - (2) 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - 2 将来の居宅等における医療の必要量

- 第4 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
 - 1 推進体制
 - 2 推進施策
 - 3 推進施策の成果の把握

- 第5 病床の機能に関する情報提供の推進
 - 1 病床機能報告制度
 - 2 病床機能報告の情報提供
 - 3 病床機能報告の活用

- 第6 評価・公表の実施

【資料】

- 1 地域医療構想ガイドライン
- 2 策定に係るデータ集

(参考)

- 1 宮崎県医療審議会名簿
- 2 宮崎県地域医療構想策定委員会名簿
- 3 各構想区域地域医療構想調整会議名簿
- 4 用語の解説

第1 総論

1 地域医療構想の策定の趣旨

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。以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行により、平成25年度から29年度までの5年間を対象とする宮崎県医療計画（平成25年3月）の一部として将来の医療提供体制を地域医療構想として定めることとなりました。

この地域医療構想は、平成37年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎え、患者の数（以下「医療需要」という。）が増加する中での、患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保することを目的とするものです。地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、各病床の機能の区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスとの連携を図ります。

このことは、宮崎県医療計画の基本理念である「いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」を、将来にわたって具体的に推進するためのビジョンとなります。

2 地域医療構想の基本的な考え方

地域医療構想は、次のとおり、構想区域を7つ、許可病床のうち一般病床及び療養病床の病床機能を4つに分けた上で、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を一体的に推進することを目的として、構想区域ごとの平成37年における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想及び当該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を規定します。

【7つの構想区域】

※ 宮崎県医療計画（平成25年3月）の二次医療圏と同じ。

延岡西臼杵	延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町
日向入郷	日向市、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村
宮崎東諸県	宮崎市、国富町、綾町
西都児湯	西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町
日南串間	日南市、串間市
都城北諸県	都城市、三股町
西諸	小林市、えびの市、高原町

【4つの病床機能】

※ 医療法施行規則第30条の33の2に規定

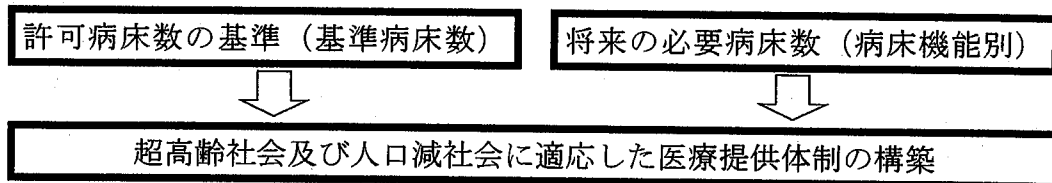
高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期機能に該当するものを除く。）
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療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、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

3 地域医療構想の位置付け

地域医療構想は、医療計画（医療法第30条の4に規定する医療提供体制の確保を図るための計画）の一部として同条第2項第7号及び第8号に規定されていますので、今後、宮崎県医療計画として一体的に取り扱われることとなります。このことは、現宮崎県医療計画に将来の医療提供体制に係る構想等を追加するという性質のものであり、現宮崎県医療計画の基本理念や施策の方向性が変更されるものではありません。

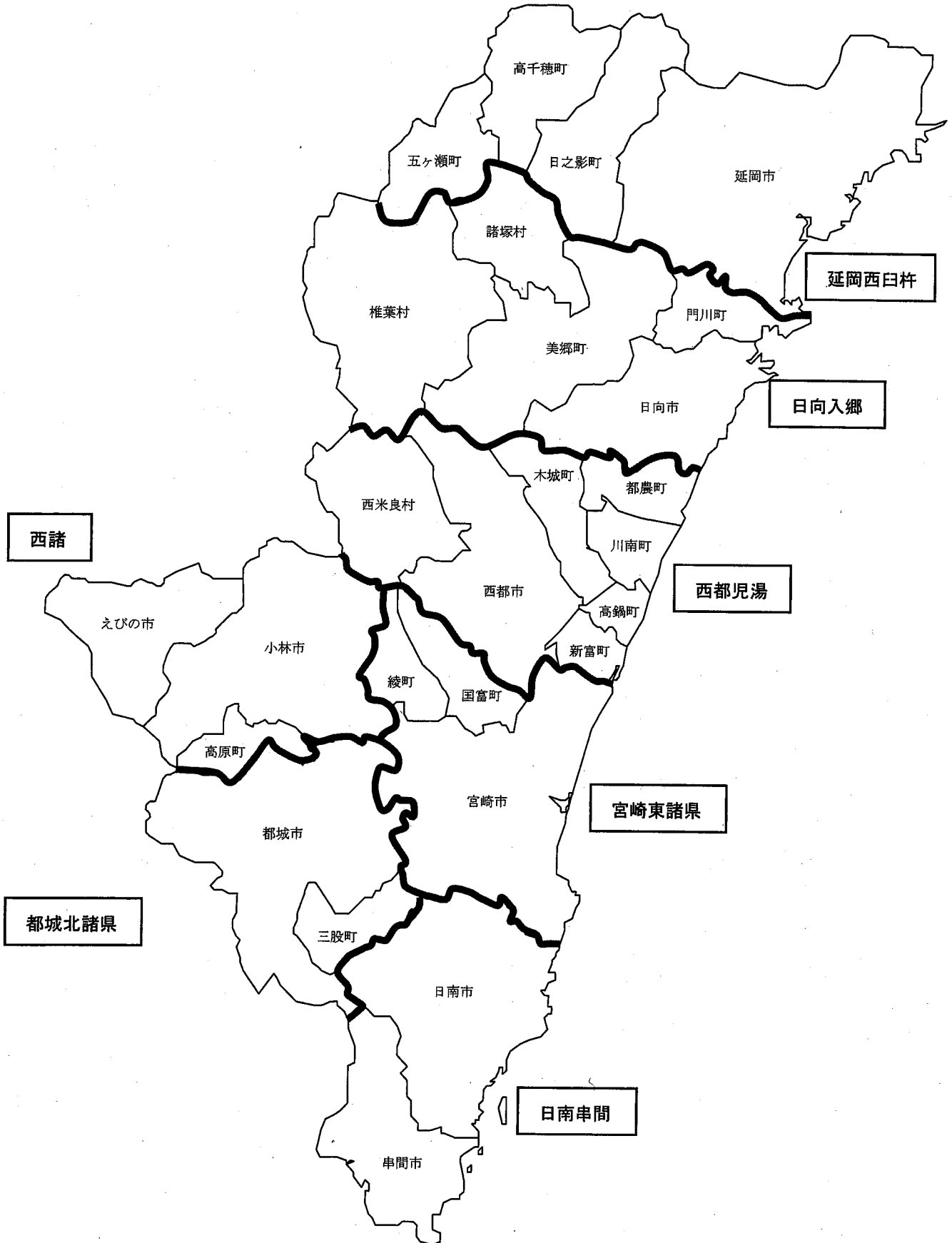
例えば、現宮崎県医療計画において、二次医療圏ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となっている「基準病床数」については、従来どおり運用され許可病床数に影響を与えることとなりますが、今回追加される病床機能ごとの病床数の必要量は、機能に着目したものであり、許可病床数自体に直接影響を与えるものではありません。

(参考)



なお、冊子としては、現宮崎県医療計画はそのままに、別冊として宮崎県地域医療構想をまとめることとします。

(図) 宮崎県の構想区域

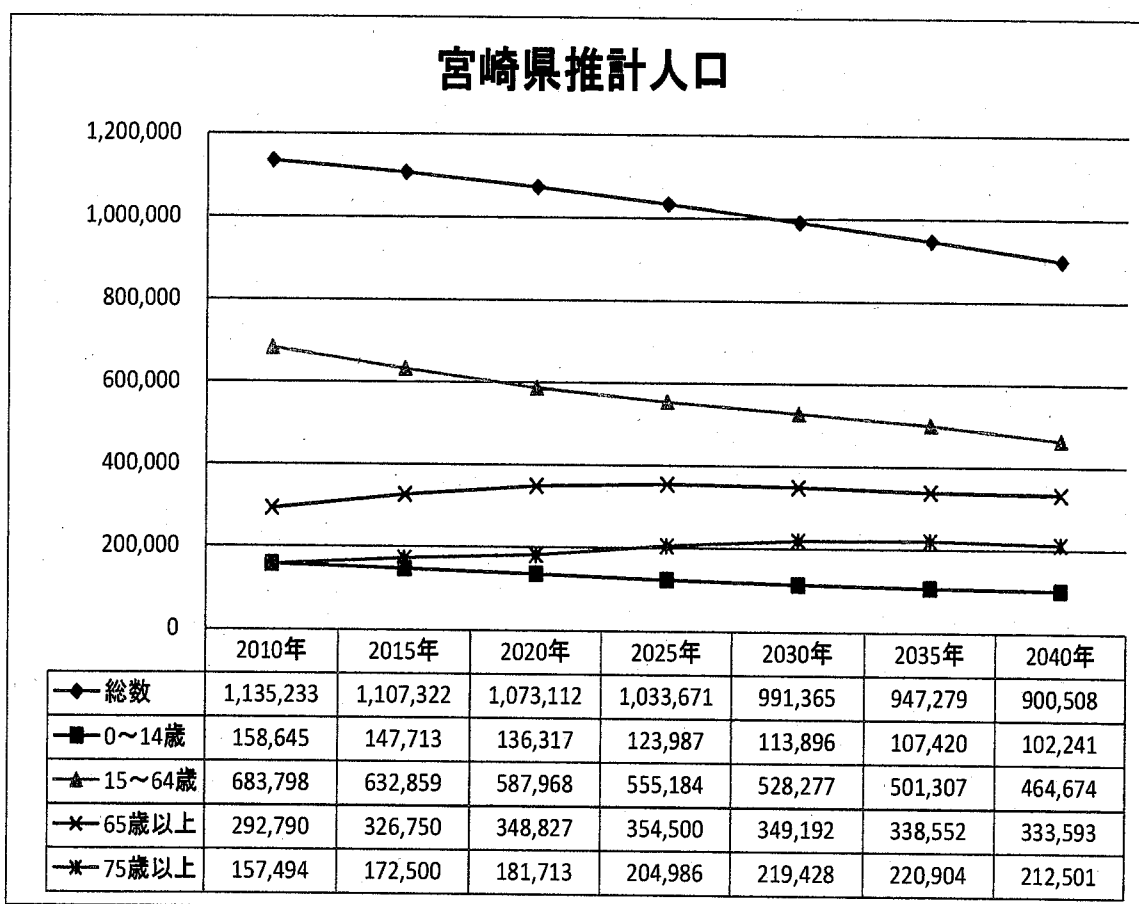


第2 将来予測

1 人口

今後の人口推移については、国立社会保障・人口問題研究所がデータを公表しています。この公表データによると、宮崎県の人口は、平成37年（2025年）には約103万人となり、そのうち65歳以上は約35万人、約34.3%でピークを迎え、その後緩やかに減少していくこととなります。

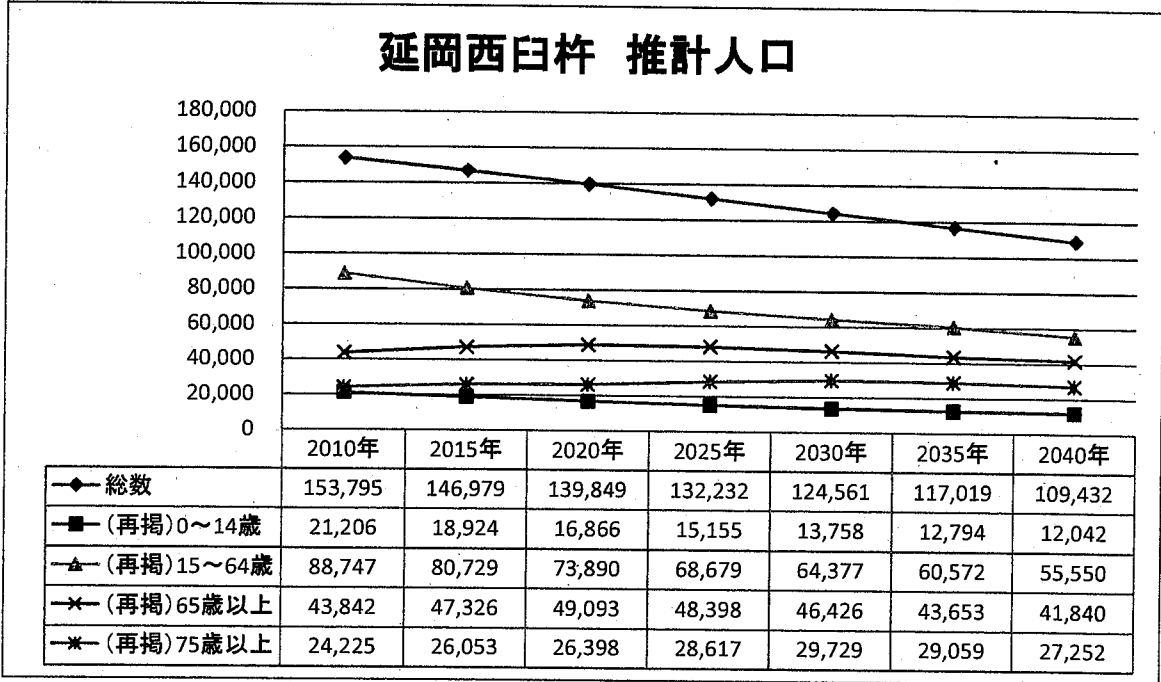
この傾向は、15歳から64歳人口が大きく減少していく中で、65歳以上人口がゆるやかに減少することで進行し、2040年においては約37%が65歳以上となることが推計されています。



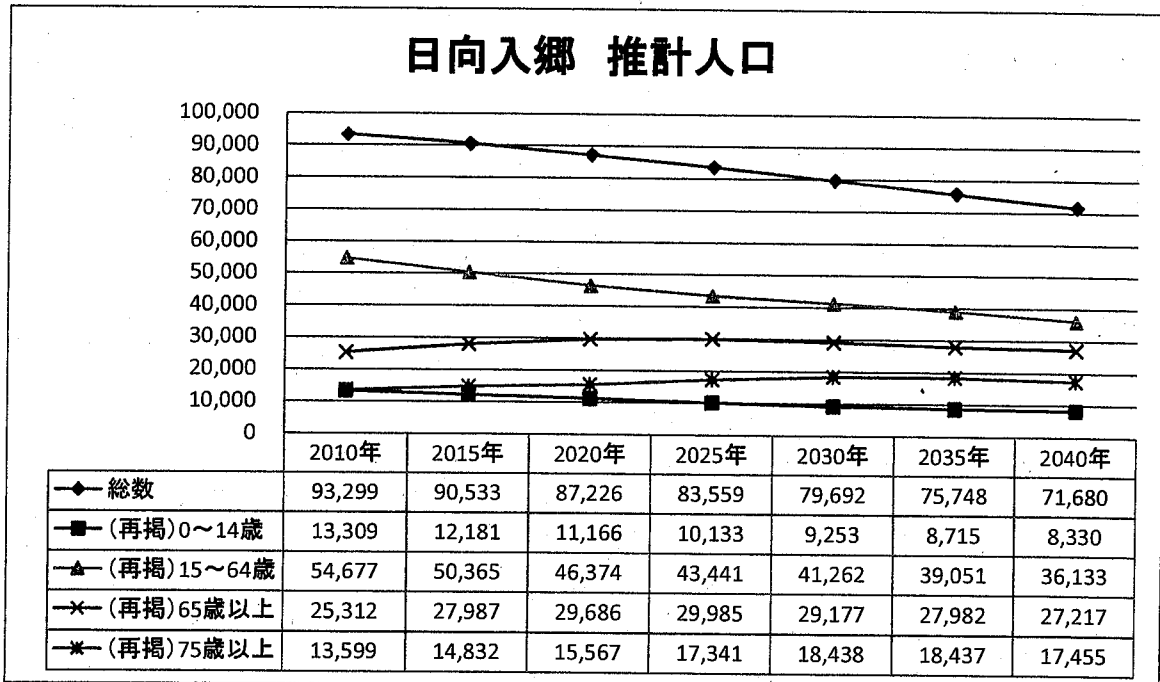
次に、各構想区域ごとの状況です。

県北地域の延岡西臼杵と日向入郷については、2020年から2025年にかけて65歳以上人口がピークを迎えますが、2025年以降は、65歳以上人口も含めて全ての年齢層で減少していきます。

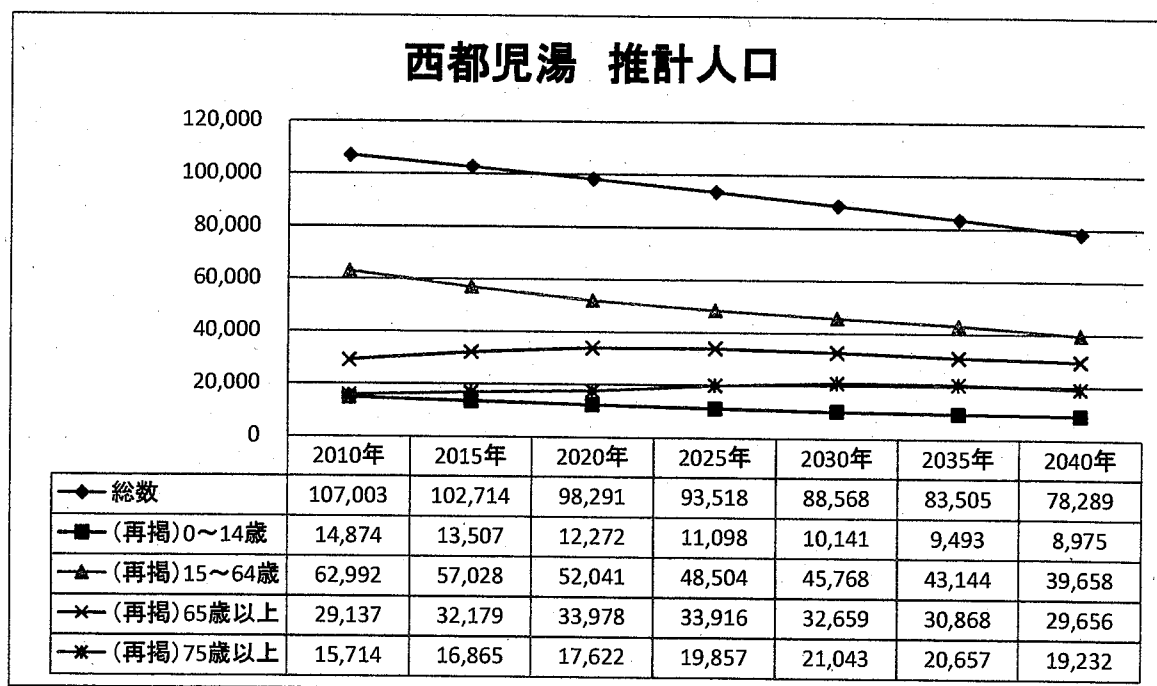
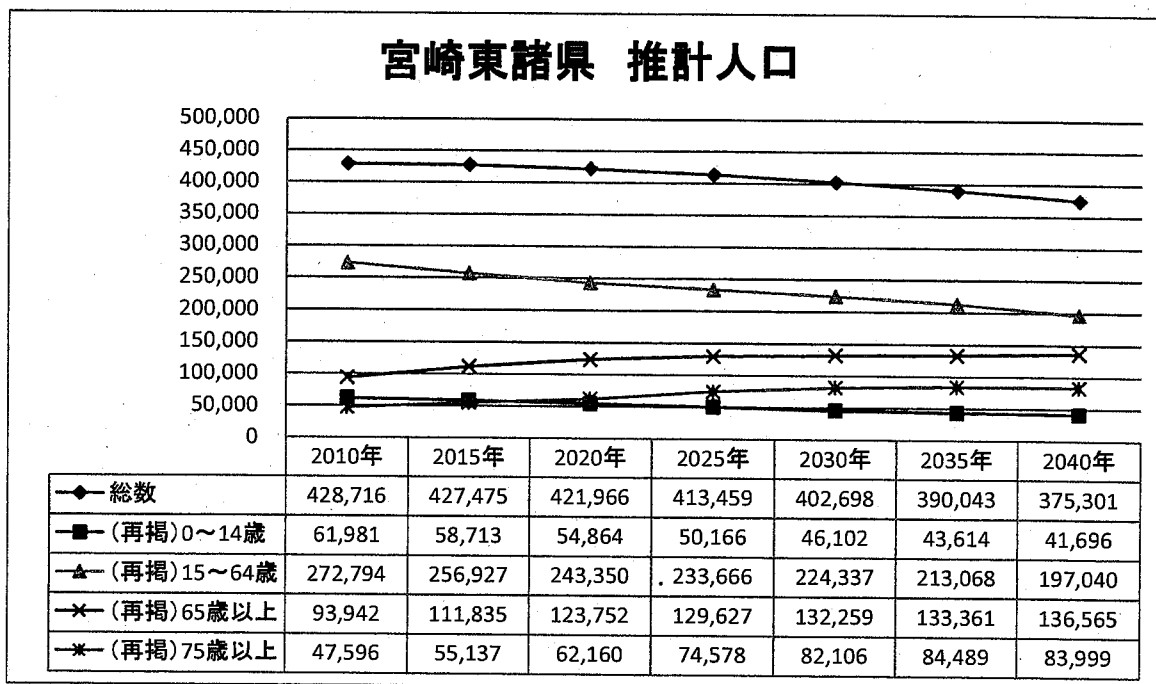
延岡西臼杵 推計人口



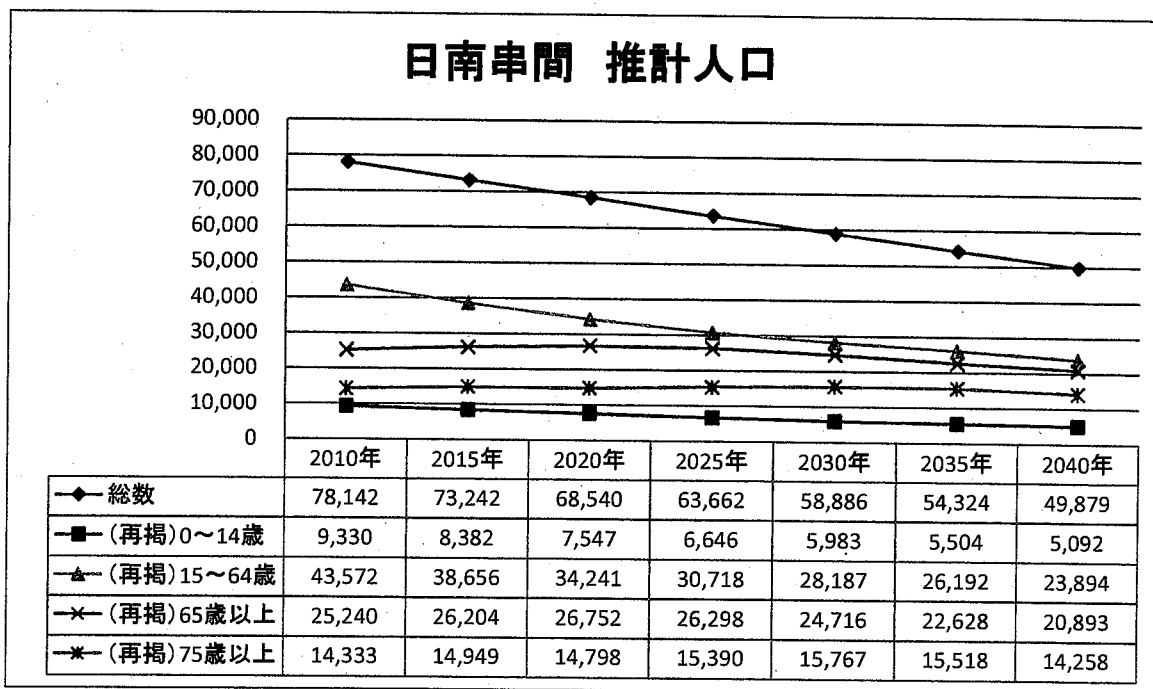
日向入郷 推計人口



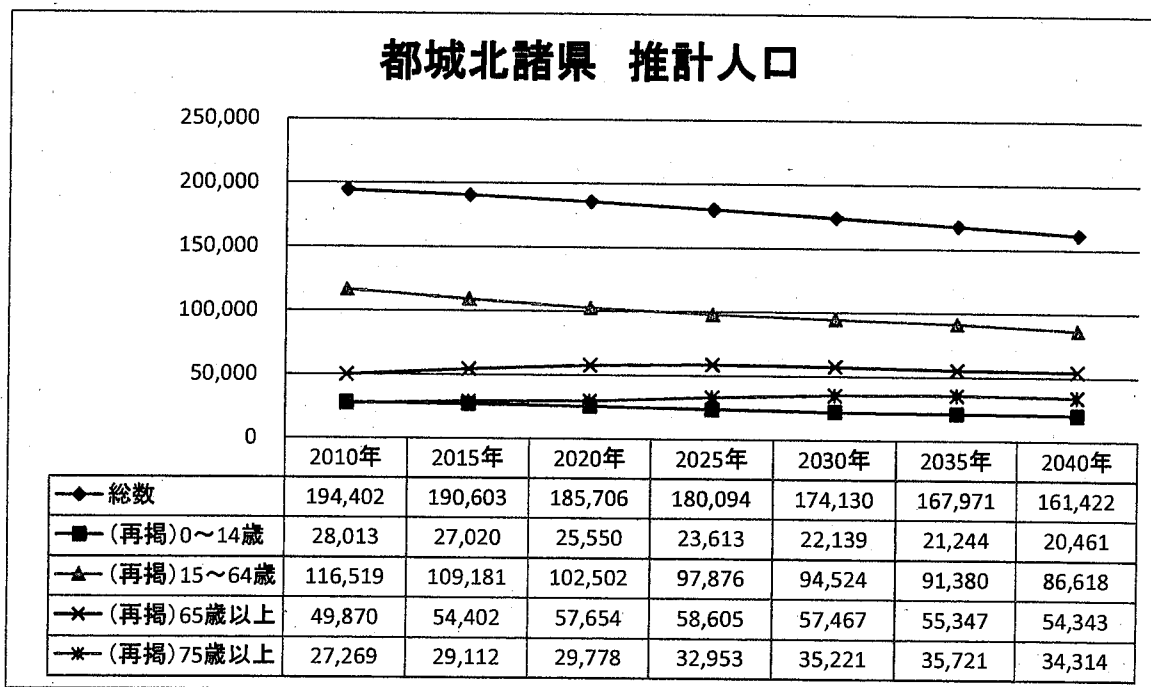
次に、県央地域の宮崎東諸県と西都児湯についてですが、西都児湯は、他の地域と同じような動きを示しますが、宮崎東諸県については、他の年齢層が減少していく中で、65歳以上人口は2025年以降も増加していく推計となっています。



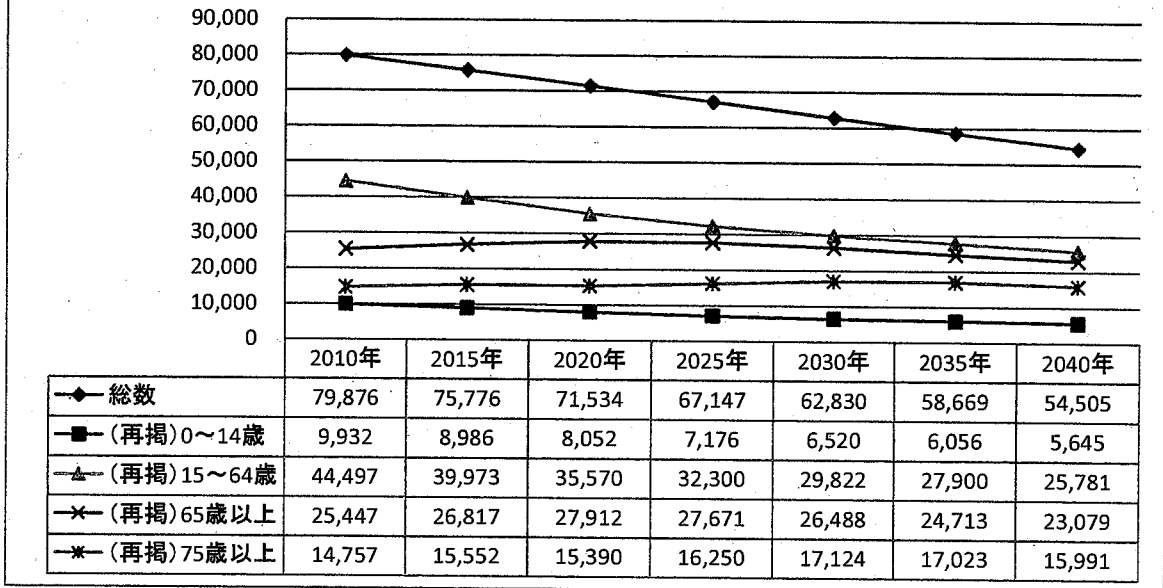
次に、県南地域の日南串間は、他の年齢層が減少していく中で、65歳以上人口は2020年まで増加しますが、それをピークに減少していくこととなります。



最後に、県西地区の都城北諸県と西諸についてですが、65歳以上人口については、やはり2020年から2025年にかけてピークを迎え、その後は、他の年齢層と同じく減少していくこととなります。



西諸 推計人口



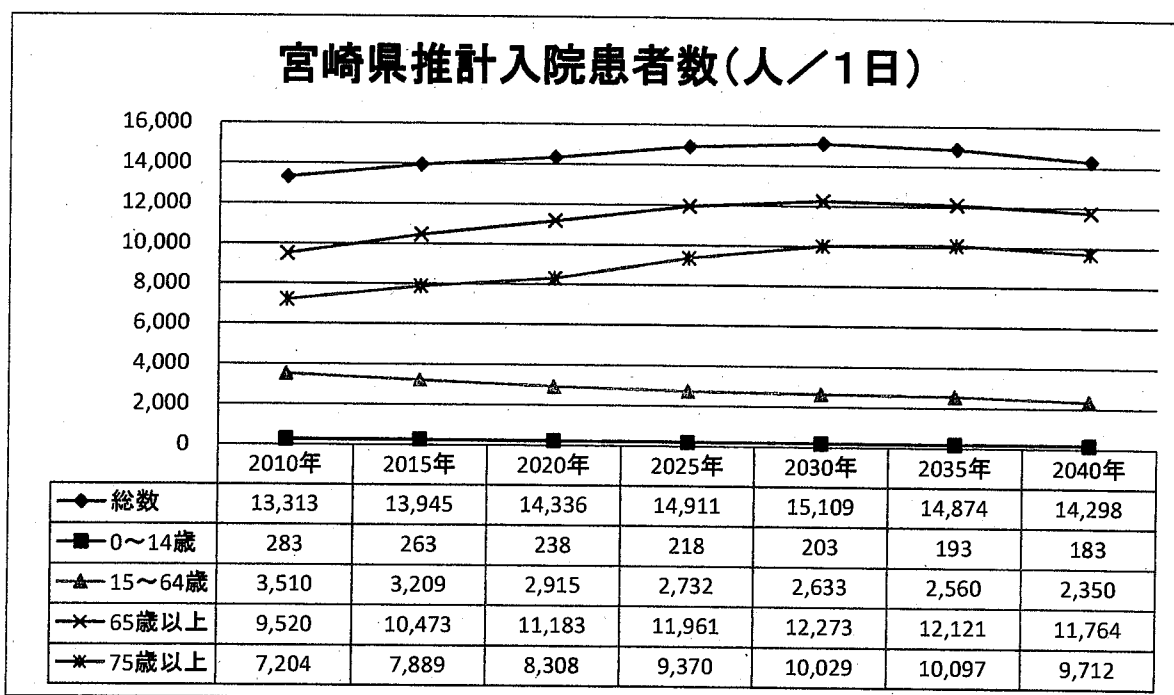
2 入院患者数

入院患者の将来推計は、次のとおりになります。

この推計は、推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）に平成23年患者調査の受療率（全国値）を乗じたものです。この入院患者数の推計は、構想区域間の流出入については考慮していないものです。

県全体としては、2030年に65歳以上入院患者数がピークを迎えることで、総数としても2030年まで増加し、その後減少していきます。0歳から64歳までの年齢層は既に減少傾向にあります。

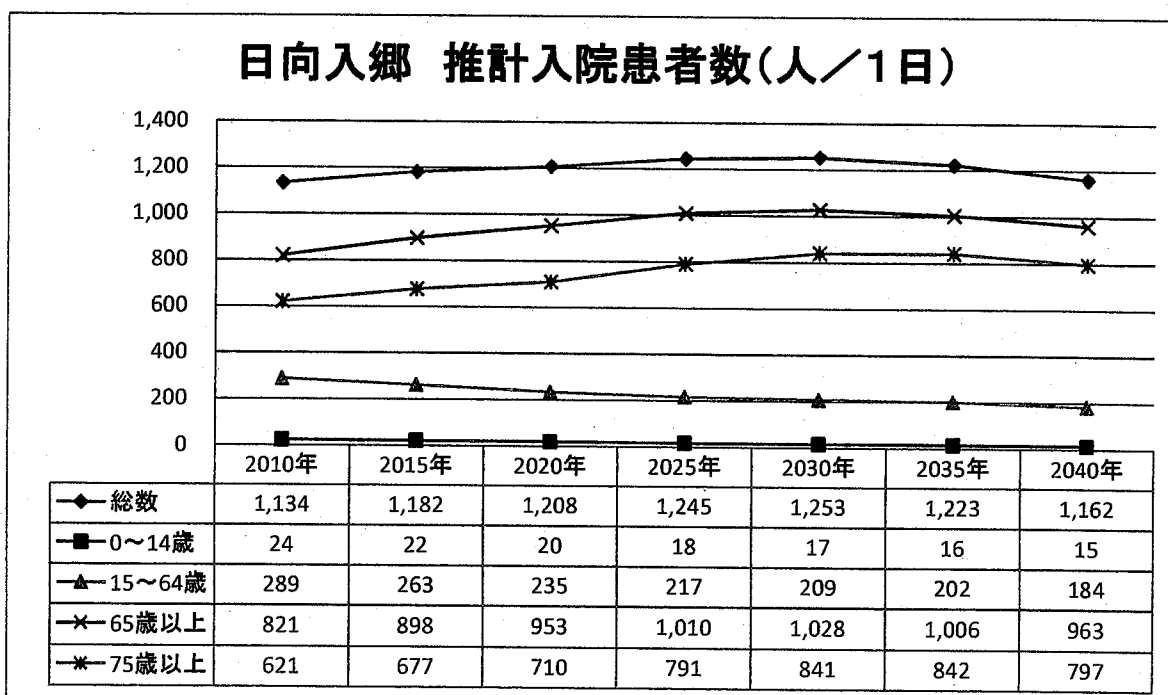
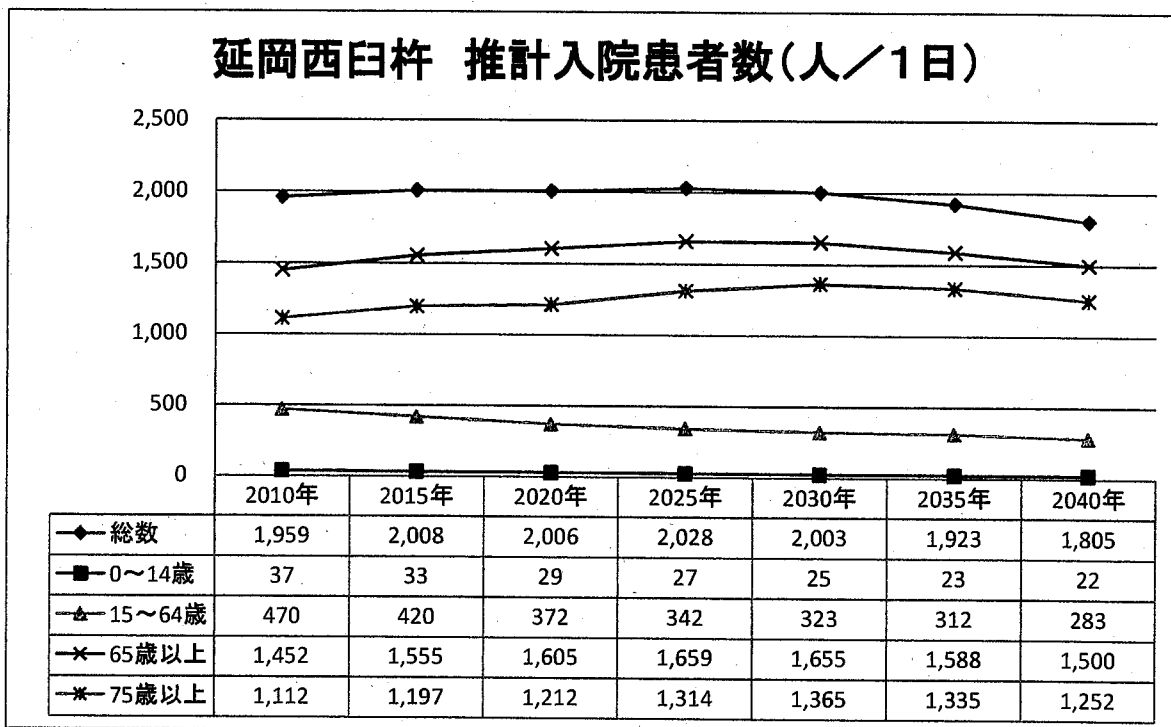
人口全体が減少していく中で、高齢者の比率が高まることで、入院患者数が増加していくことが分かります。



(再掲：推計人口 国立社会保障・人口問題研究所)

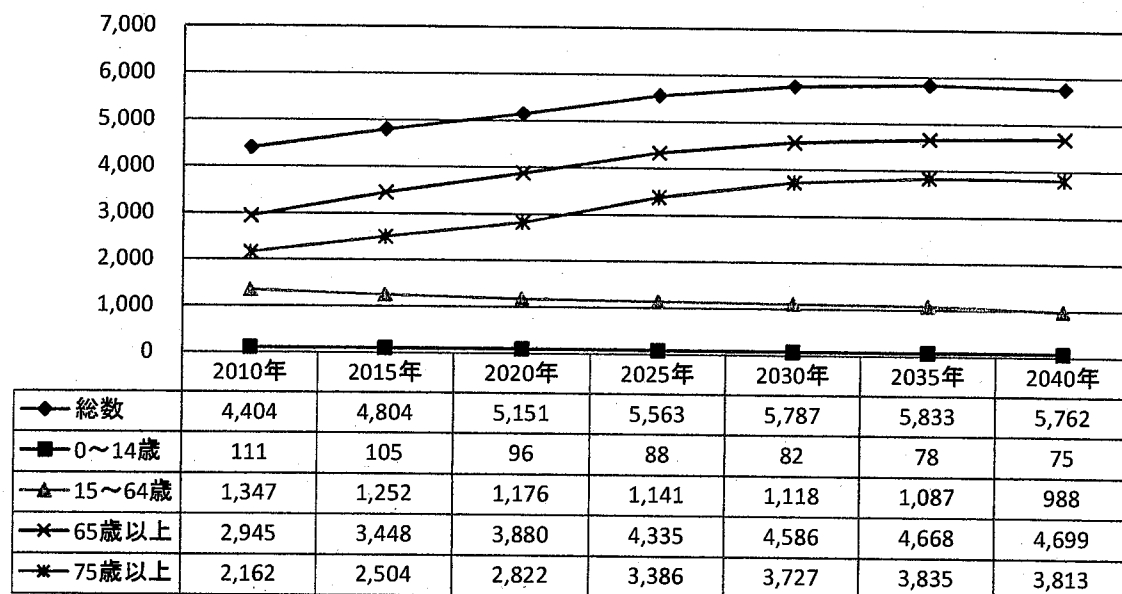
宮崎県推計人口	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	1,135,233	1,107,322	1,073,112	1,033,671	991,365	947,279	900,508
0～14歳	158,645	147,713	136,317	123,987	113,896	107,420	102,241
15～64歳	683,798	632,859	587,968	555,184	528,277	501,307	464,674
65歳以上	292,790	326,750	348,827	354,500	349,192	338,552	333,593
75歳以上	157,494	172,500	181,713	204,986	219,428	220,904	212,501

次に、県北地域の延岡西臼杵と日向入郷についてですが、65歳以上入院患者数は、延岡西臼杵が2025年にピークを迎え、日向入郷は2030年にピークを迎えます。0歳から64歳までは、両地域とも既に減少傾向にあります。

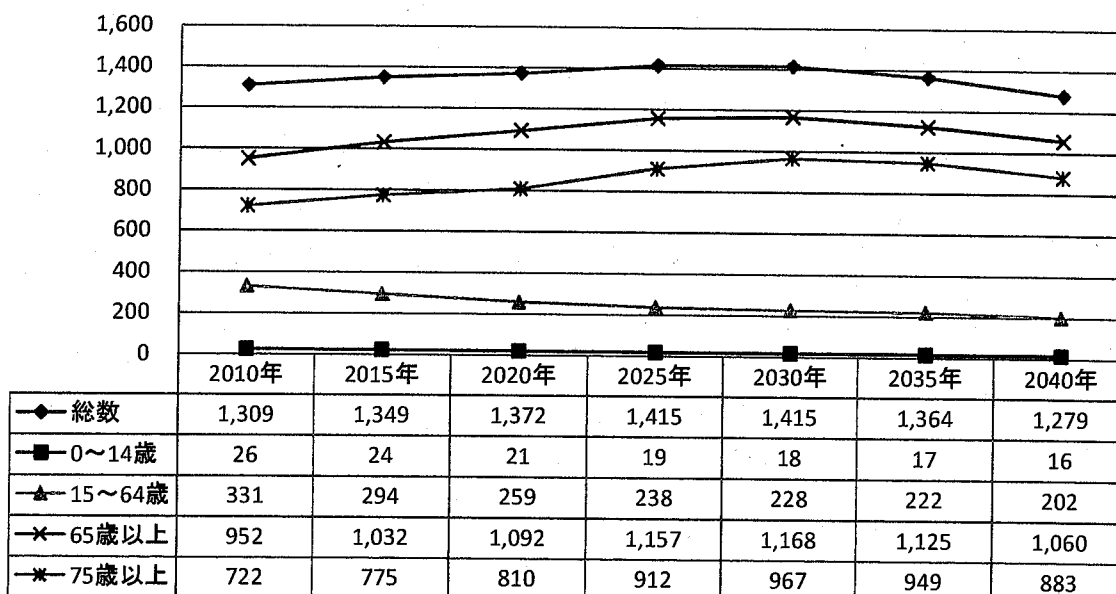


次に、県央地域の宮崎東諸県と西都児湯についてですが、65歳以上入院患者数は、宮崎東諸県は2040年まで増加し、西都児湯は2030年にピークを迎えます。総数については、宮崎東諸県は2035年にピークを迎え、西都児湯は2025年から030年にかけてピークを迎えます。0歳から64歳の年齢層については、既に減少傾向にあります。

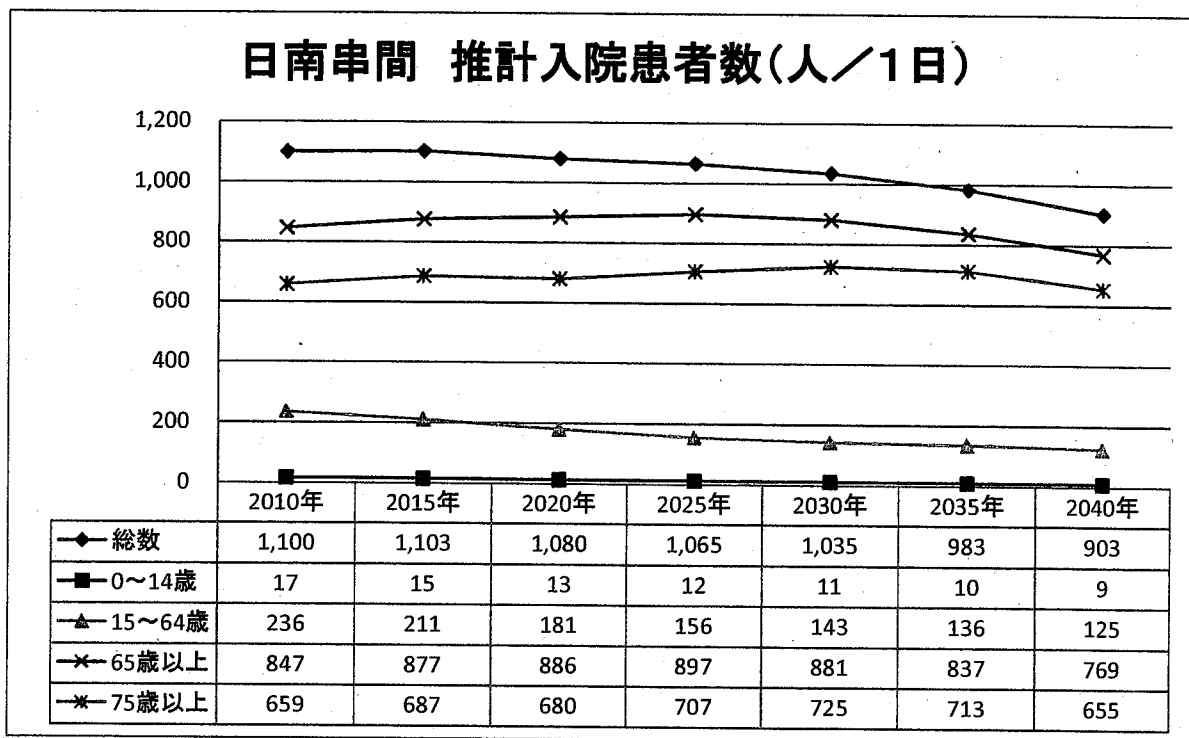
宮崎東諸県 推計入院患者数(人/1日)



西都児湯 推計入院患者数(人/1日)

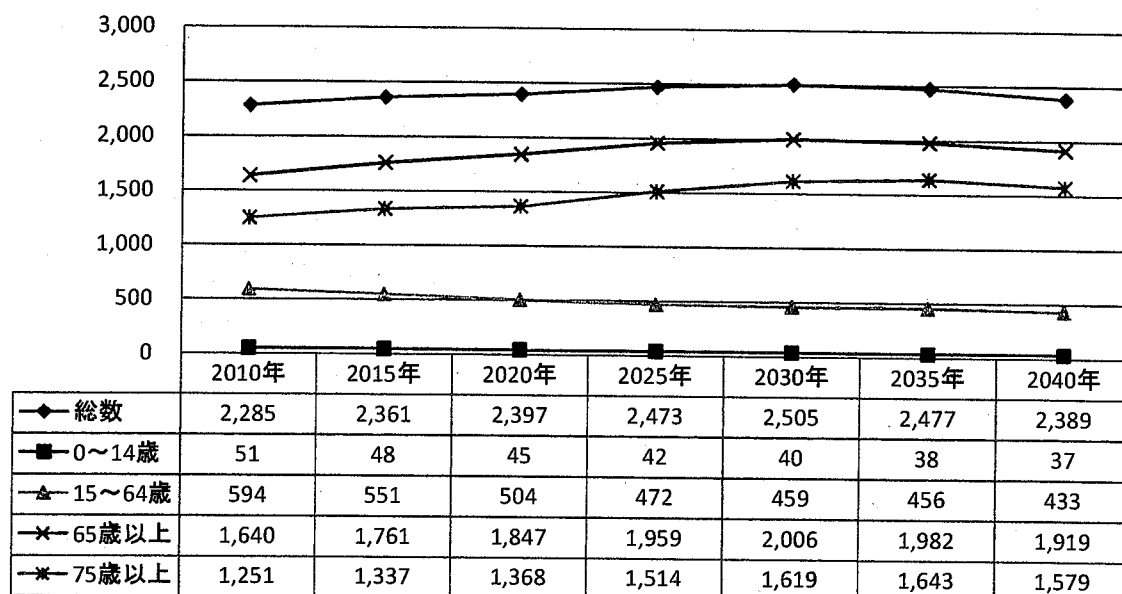


次に、県南地域の日南串間についてですが、65歳以上入院患者数は、2025年にピークを迎えます。0歳から64歳の年齢層は、既に減少傾向にあります。

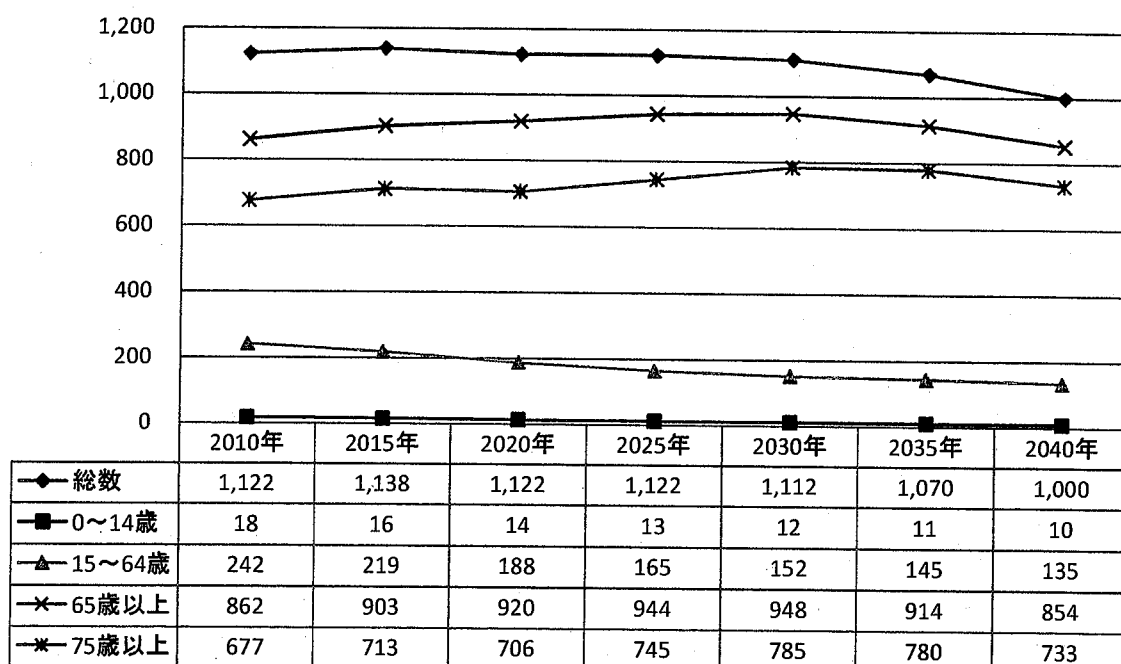


最後に、県西地域の都城北諸県と西諸ですが、65歳以上入院患者数は、都城北諸県は2030年にピークを迎え、西諸も2030年にピークを迎えます。総数については、都城北諸県は2030年にピークを、西諸は2020年～2025年にピークを迎えます。0歳から64歳の年齢層については、既に減少傾向にあります。

都城北諸県 推計入院患者数(人/1日)



西諸 推計入院患者数(人/1日)



第3 将来の医療提供体制

1 将来の病床数の必要量

(1) 都道府県間の調整

都道府県を越えて患者の流出入が生じていることから、その患者の数（以下「医療需要」という。）について調整を行った上で、県内の医療提供体制を検討する必要があります。調整方法について、地域医療構想ガイドラインに記載されていますが、より詳細なものとして、厚生労働省より「地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた必要病床数推計の都道府県間調整方法について」（平成27年9月18日付け医政地発0918第1号）が示されています。これを元に関係各県と協議した結果、以下の方法により調整することとなりました。

現在協議中

この方法による都道府県調整の結果、以下のとおり、各県との協議が調いました。

現在協議中

(2) 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量

都道府県間調整の結果を反映した上で、医療需要について、各構想区域からの意見を参考に、次のような方法により構想区域間の調整を行いました。

現在検討中

この結果、平成37年（2025年）の「病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量」は、次のとおりとします。

現在検討中

ただし、〇〇構想区域、〇〇構想区域の慢性期機能の将来の病床数の必要量については、特定の要件を満たすことから、平成37年（2025年）における病床数の必要量を平成42年（2030年）までに達成すればよいものとされているので、次のとおりとします。

現在検討中

なお、各構想区域の慢性期機能の将来の病床数の必要量は、居宅等における医療の整備が先行した上で、取り組まなければ達成することはできないため、地域包括ケアシステムを所管する市町村や、各地域の医療関係者と連携し、住民の理解の下、一体的に推進することが前提条件となります。

※ 4つの病床機能ごとの将来の病床数の必要量は、将来の推計人口、平成25年度（2013年度）のNDBレセプトデータ及びDPCデータ等により設定した基準、病床稼働率等により算定しています。

【患者の数】

〔高度急性期〕 医療資源投入量が3,000点以上である医療を受ける入院患者

〔急性期〕 医療資源投入量が600点以上3,000点未満の医療を受ける入院患者

〔回復期〕 医療資源投入量が225点以上600点未満の医療若しくは主としてリハビリテーションを受ける入院患者又は在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）

〔慢性期〕 慢性期入院患者（主としてリハビリテーションを受ける入院患者及び医療区分1である患者の数の70%に相当する数を除く。）に全国の状況を考慮した補正率を乗じて得た数に、障害その他の疾患を有する入院患者を加えて得た数

【病床稼働率】

〔高度急性期〕 0.75

〔急性期〕 0.78

〔回復期機能〕 0.90

〔慢性期機能〕 0.92

※ 次の2つの要件を満たす構想区域のみ、慢性期機能の将来の病床数の必要量について、平成37年（2025年）における病床数の必要量を平成42年（2030年）までに達成すればよいものとして取り扱うことができます。

① 当該構想区域の慢性期病床数（慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数をいう。以下同じ。）からイ2）に掲げる補正率により算定した平成37年における慢性期病床数を控除して得た数を慢性期病床数で除して得た数が全国中央値を上回ること。

② 高齢者単身世帯割合が全国平均を上回ること。

2 将来の居宅等における医療の必要量

将来の居宅等における医療の必要量は、次のとおりとします。

現在検討中

なお、居宅等における医療には、介護関連施設における医療も含まれることから、介護等の計画である宮崎県高齢者保健福祉計画（平成27年3月）により推進される各種施策と連携するとともに、既に宮崎県医療計画（平成25年3月）により進めている施策を引き続き実施することで、医療と介護等のサービスが相互に連携して提供される体制の構築を目指すこととなります。

居宅等における医療等とは、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しています。

「構想区域における将来の居宅等における医療の必要量」は、次に掲げる数の合計数となります。

- ① 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分Ⅰである患者の数の70%に相当する数。
- ② 慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く。）。
- ③ 医療資源投入量が225点未満の医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうちイ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）、ロ）回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者、ハ）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加えた医療資源投入量が175点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。
- ④ 当該構想区域の平成37年における性別及び年齢階級別人口に当該構想区域の訪問診療患者に係る性別及び年齢階級別受療率（在宅患者訪問診療料を算定する患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数）を乗じて得た数の合計数。
- ⑤ 当該構想区域の平成37年における性別及び年齢階級別人口に当該構想区域の介護老人保健施設入所者に係る性別及び年齢階級別入所需要率（介護老人保健施設の施設サービス利用者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数）を乗じて得た数の合計数。

第4 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

1 推進体制

現宮崎県医療計画の推進体制に加え、各構想区域ごとに協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）を設置します。その地域医療構想調整会議においては、関係者の連携を図りつつ、将来の医療提供体制（病床数の必要量等）を、関係者の自主的な取組や関係者相互の協議及び調整により実現するべく努めるとともに、地域の課題や総合確保基金に関する事項等について話し合います。

2 推進施策

現宮崎県医療計画に記載された施策に加えて、将来の病床数の必要量を達成するために、次のとおり、施策の基本的な方向性を定めます。

(1) 病床機能の分化

ア 体制構築のための施策

- 病床機能の重点化又は明確化

検討中

- 病床機能の変更

検討中

イ 人材確保のための施策

- 病床機能の分化又は転換に伴う医療関係者の研修又は教育

検討中

(2) 病床機能の連携

ア 体制構築のための施策

- 病床機能の異なる関係機関の連携強化

検討中

イ 人材確保のための施策

○ 連携に係る人材の確保・養成

検討中

なお、上記(1)及び(2)において記載した病床機能の分化及び連携施策以外のもので医療提供体制の構築に資する施策（居宅等における医療や医療従事者の確保・養成に係る施策など）については、既に宮崎県医療計画（平成25年3月）に定めているため、引き続き推進していきます。

3 推進施策の成果の把握

病床機能の分化・連携において、実施した施策の成果については、病床機能報告制度により報告される内容により把握します。

具体的には、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量の実数としての達成度だけでなく、病床の機能区分ごとの病床数の構成比も見ていきます。病床機能の分化・連携により、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供され、スムーズな患者移動を実現するためには、一つの病床機能が極端な増減を示すことは好ましくないからです。

また、詳細な事業の成果の把握については、毎年度策定される地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画の指標により把握することとします。

【数値目標】

項目	現状 (H27年度)	目標値 (H37年度)
病床の機能区分ごとの将来の病床数 (実数)	高度急性期 ○○床 (再掲)	高度急性期 ○○床 (再掲)
	急性期 ○○床 (再掲)	急性期 ○○床 (再掲)
	回復期 ○○床 (再掲)	回復期 ○○床 (再掲)
	慢性期 ○○床 (再掲)	慢性期 ○○床 (再掲)
病床の機能区分ごとの将来の病床数 (構成比)	高度急性期 ○○%	高度急性期 ○○%
	急性期 ○○%	急性期 ○○%
	回復期 ○○%	回復期 ○○%
	慢性期 ○○%	慢性期 ○○%

第5 病床の機能に関する情報提供の推進

1 病床機能報告制度

この制度は、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床のみ）において、担っている病床機能を医療機関が自ら選択し、病棟単位（看護体制の1単位）を基本として都道府県に報告する仕組みになります。

また、病床機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか等についても報告することとされています。

（参考：医療機能情報提供制度）

この病床機能報告制度と似た制度として、医療機能情報提供制度というものがあります。これは、病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度で、平成19年より始まりました。

当県で、「みやざき医療ナビ」(<http://www.e-navi.pref.miyazaki.lg.jp/>)において、報告された医療機能を医療を受ける者に情報提供しています。

2 病床機能報告の情報提供

病床機能報告制度により報告された各種情報は、各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者に提供されるとともに、宮崎県庁HP等において公表することで、住民も含めた全ての関係者と共有します。

3 病床機能報告の活用

この報告内容により、各医療機関の今後の病床機能の予定が分かりますので、不足する病床機能への転換状況の把握や過剰な病床機能へ転換しようとする医療機関との話し合い等に活用することとなります。

また、この報告結果と地域医療構想で記載した内容を比較することで、様々な施策等の成果に係る指標とすることができます。

さらに、広く公表等されることで、地域の医療提供体制への共通認識が形成され、患者や住民が自身に合った適切な医療機関を受診し、地域の医師が患者を適切な医療機関へ紹介できる環境の整備が進むこととなります。

第6 評価・公表の実施

この別冊に記載した内容は、宮崎県医療計画の一部となることから、宮崎県医療計画として一体的に取り扱い、評価・公表を実施します。

(再掲：宮崎県医療計画P 1 4 8)

3 評価・公表の実施

本計画の推進にあたっては、計画の達成状況や効果等の検証を行うことが必要です。

このため、数値目標及び施策の進捗状況等の評価については、医療関係者や住民、学識経験者等からなる宮崎県医療審議会において、1年ごとに行い、施策の継続的な推進が図られるよう努めます。

また、その結果については、ホームページ上に公表します。

用語の解説

あ行

- 「医療区分」 療養病床の診療報酬体系として、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目し、医療区分1～3を設定されています。
【医療区分2及び3】
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や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
【医療区分1】
医療区分2及び3に該当しない者（より軽度な者）
- 「医療資源投入量」 患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬（入院基本料相当及びリハビリテーション料を除く）の出来高点数により換算した量です。
- 「一般病床」 医療法に規定される許可病床の5種別の一つで、他の病床種別以外のものをいう。
「精神病床」「感染症病床」「結核病床」「療養病床」「一般病床」

か行

- 「キャリアパス」 昇進・昇格、あるいは専門職として能力を高めていくためのルートや方法などの全体像を指します。
- 「許可病床」 医療法に基づき許可された病床のことです。
「精神病床」「感染症病床」「結核病床」「療養病床」「一般病床」
- 「クリティカルパス（クリニカルパス）」 治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた入院診療計画書です。
- 「行動・心理症状(BPSD)」 認知症に伴う行動・心理症状を表します。
“behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)”
具体的には、易刺激性、焦燥・興奮、脱抑制、異常行動、妄想、幻覚、うつ、不安、多幸感、アパシー、夜間行動異常、食行動異常などです。

さ行

- 「地域医療構想ガイドライン」 厚生労働省が設置した「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において、地域医療構想策定ガイドライン、地域医療構想

調整会議の設置・運営に関する事項等について検討し、全国的に標準と考えられる手続等をまとめたものになります。

た行

「地域包括ケア病棟」 急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室です。

「地域包括ケアシステム」 重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制のことです。

「地域連携パス」 機能分化した各施設の役割分担に基づき、施設間の壁を越えて一貫した治療の流れを確立するためのクリティカルパスです。

ら行

「臨床指標 (Quality Indicator)」 病院の様々な機能や診療の状況を数値化したもので、これらを客観的に評価・分析することにより、医療内容の改善を図ろうとするものです。

「療養病床」 医療法に規定される許可病床の5種別の一つで、「精神病床」「感染症病床」「結核病床」以外の病床で、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいいます。
「精神病床」「感染症病床」「結核病床」「療養病床」「一般病床」

アルファベット

「NDBレセプトデータ」 NDB (National Database) 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す。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ます。

「DPCデータ」 DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のことです。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) といい、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おり、これをDPCデータと呼んでいます。

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算 公費で1,628億円
(医療分904億円、介護分724億円)

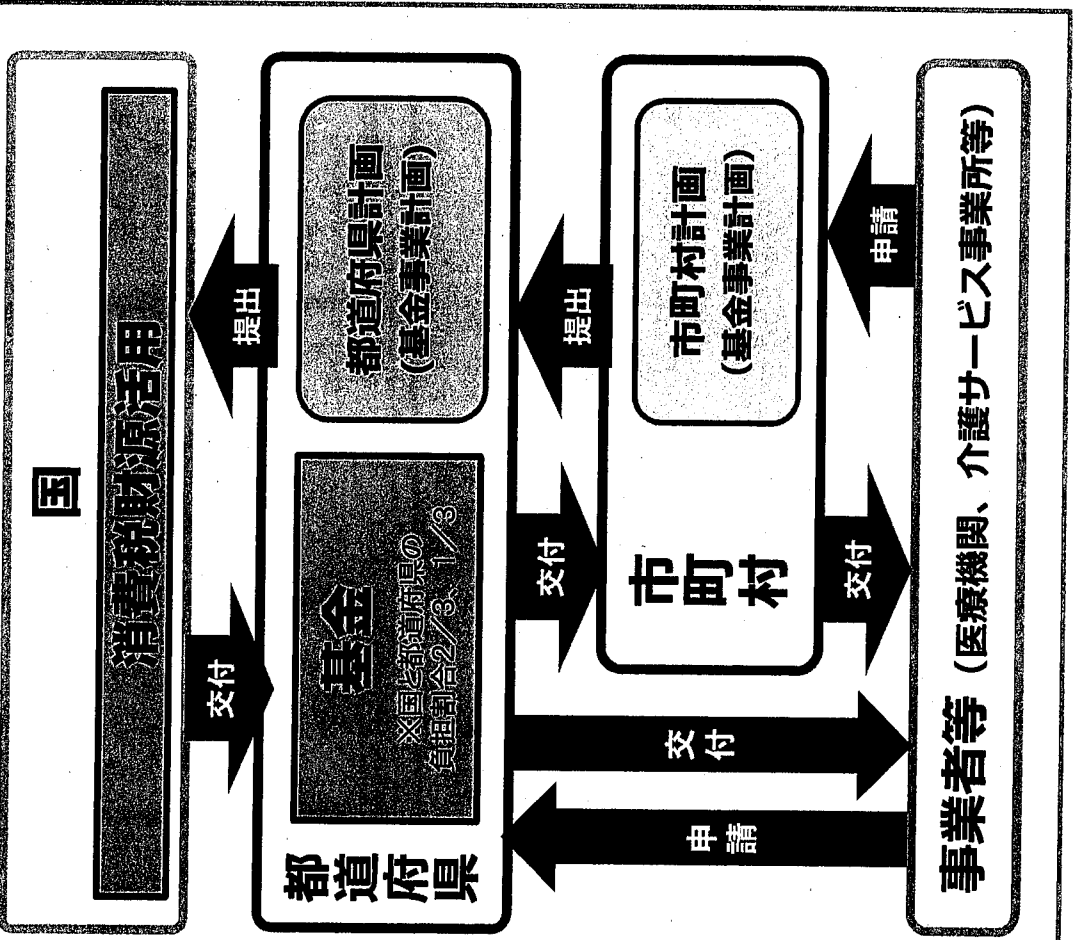
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめ、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 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



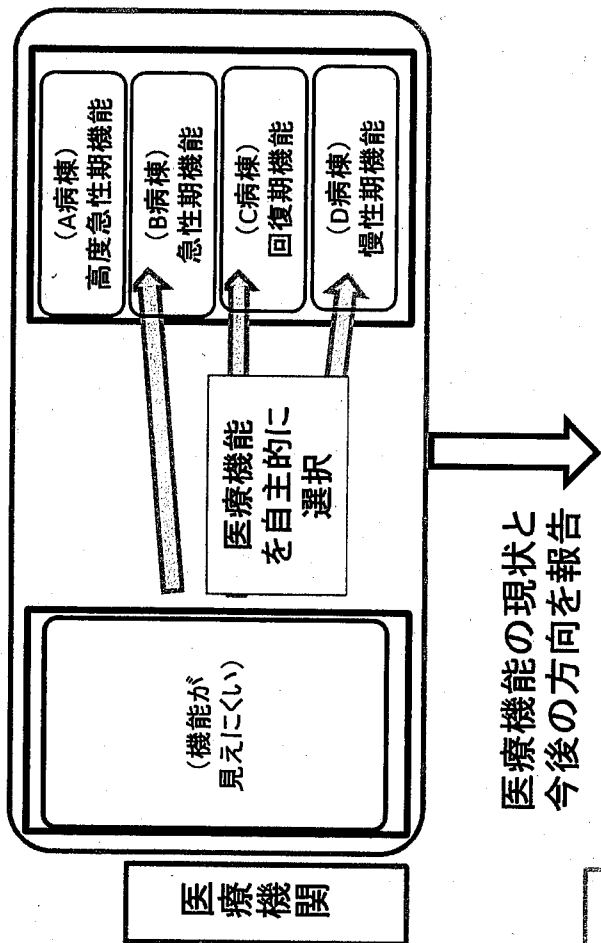
地域医療構想について

○ 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）

※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指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・連携を進めるための施設設備、
医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

【参考資料】

2013年度及び2025年度の医療需要等

- ・ 2025年度の医療需要（流出入）
- ・ 2013年度の医療需要（流出入）
- ・ 2013年度及び2025年度の医療需要と必要病床数（慢性期パターンB）と
2014年度病床機能報告集計結果との比較表
- ・ 2025年度医療需要（在宅医療等内訳あり）

<2025年度の医療需要(流出入) ※慢性期パターンBの場合>

[高度急性期]

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地						
	自県	宮崎県	都府県	福岡県	西諸県	西都府県	日向入郷
自県	278.6						
宮崎県	21.0	118.2					
福岡県	12.7		62.2			0.0	
西諸県	15.4			28.0		0.0	
西都府県	18.8				18.0	0.0	
日向入郷	80.8			0.0		12.2	
日向入郷	12.2		16.0				23.8
他		20.7			0.0		0.0

(留意事項)

- 他都道府県からの流出入に関しては、各二次医療圏ごとに見たときに、10人未満のためマスキングされている部分を除いて表示している。
- 二次医療圏ではなく、各都道府県単位で流出入を見ると、10人を超えることで数字が判明する都道府県もある。

[急性期]

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地							熊本
	自県	宮崎県	都府県	福岡県	西諸県	西都府県	日向入郷	
自県	899.8							
宮崎県	38.2	433.8					0.0	
福岡県	26.3		285.4		0.0		14.4	
西諸県	30.3			125.3				
西都府県	31.9		14.1		117.3			
日向入郷	134.8					113.3		
日向入郷	23.8		35.5				131.0	
他		65.3			0.0		0.0	

[回復期]

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地							
	自県	宮崎県	都府県	福岡県	西諸県	西都府県	日向入郷	熊本	鹿児島・伊佐
自県	1,131.2							
宮崎県	35.2	577.8			14.3			14.0
福岡県	24.9		304.6		0.0		10.2	13.8
西諸県	29.4			182.0	0.0			
西都府県	31.3	14.8			282.3			
日向入郷	145.3					203.3	10.1	
日向入郷	25.1		31.1				744.0	
他		10.7			0.0			0.0
他		74.8	0.0	0.0	0.0			0.0
他		10.8	0.0	0.0	0.0			0.0

[慢性期パターンB]

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地										
	自県	宮崎県	都府県	福岡県	西諸県	西都府県	日向入郷	宇城	阿蘇	鹿児島・伊佐	豊後
自県	833.0			25.5	11.0	31.0		0.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県	13.5	182.2	0.0		11.0	12.7	0.0	0.0	0.0	11.1	17.7
福岡県	0.0	0.0	223.7			20.1		18.1	14.1		0.0
西諸県	17.2			282.2			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
西都府県	0.0				130.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日向入郷	32.4					232.2		0.0	0.0	0.0	0.0
日向入郷	0.0		0.0			16.8	131.5	0.0	0.0	0.0	0.0

[在宅医療]

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地											
	自県	宮崎県	都府県	福岡県	西諸県	西都府県	日向入郷	宇城	阿蘇	上諸	鹿児島・伊佐	豊後
自県	6,530.3	12.0			11.4	56.7		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮崎県	45.8	2,188.6			68.6		0.0	0.0	0.0	0.0	25.2	43.8
福岡県	19.4		2,035.5	0.0			10.7	30.2	22.9	11.2	0.0	0.0
西諸県	76.8			914.4				0.0	0.0	0.0	0.0	13.3
西都府県	33.3	13.9	0.0		1,321.9			0.0	0.0	0.0	14.8	0.0
日向入郷	151.0				0.0	1,209.5	20.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日向入郷	20.2		40.8				856.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他		97.3	0.0		44.3			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

＜2013年度の医療需要(流出入)＞

【高度急性期】

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地									
	自県									
	4501	4502	4503	4504	4505	4506	4507	4508	4509	4510
自県	251.4	22.5	114.3							
他県										
他		23.5								

(留意事項)

・他都道府県からの流出入に関しては、各二次医療圏ごとに見たときに、10人未満のためマスキングされている部分を除いて表示している。

・二次医療圏ではなく、各都道府県単位で流出入を見ると、10人を超えることで数字が判明する都道府県もある。

【急性期】

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地									
	自県									
	4501	4502	4503	4504	4505	4506	4507	4508	4509	4510
自県	784.1	38.8	404.8							
他県										
他										

【回復期】

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地									
	自県									
	4501	4502	4503	4504	4505	4506	4507	4508	4509	4510
自県	916.7	34.0	830.7							
他県										
他										

【慢性期(ターニ日)】

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地									
	自県									
	4501	4502	4503	4504	4505	4506	4507	4508	4509	4510
自県	1,027.6	42.3	1,033.3							
他県										
他										

【在宅医療等】

単位:人/日

患者住所在地	医療機関所在地									
	自県									
	4501	4502	4503	4504	4505	4506	4507	4508	4509	4510
自県	4,170.8	42.3	1,747.4							
他県										
他										

＜2013年度及び2025年度の医療需要と必要病床数(慢性期パターンB)と2014年度病床機能報告集計結果との比較表＞

医療機関所在地	2013年度及び2025年度の医療需要と必要病床数(慢性期パターンB)										2014年度病床機能報告集計結果			
	2013年度の医療需要(人/日)	2025年度医療需要(人/日)	2025年度医療需要(医療機関所在地)	2025年度医療需要(患者住所)	2013年度の必要病床数(床)	2025年度必要病床数(医療機関所在地)	2025年度必要病床数(患者住所)	2014年度病床機能報告数	2020年度病床機能報告数(予定)	医療機能	医療機関所在地			
4501:宮崎東諸県	高度急性期	403.3	418.2	293.0	537.8	557.7	390.7	734	789	高度急性期	4501:宮崎東諸県			
	急性期	1,117.3	1,249.5	971.4	1,432.5	1,601.9	1,245.4	3131	3001	急性期				
	回復期	1,248.4	1,454.2	1,175.6	1,387.2	1,615.8	1,306.2	604	744	回復期				
	慢性期パターンB	1,153.3	922.0	918.0	1,253.6	1,092.2	997.9	1355	1328	慢性期				
	在宅医療等	4,518.5	6,801.5	6,530.3	6,530.3	10,922.2	997.9	1355	1328	慢性期				
	(再)在宅医療等のうち訪問診療分	2,747.5	3,842.1	3,691.6	3,691.6	6,530.3	997.9	1355	1328	慢性期				
	小計	8,441.0	10,845.5	9,888.4	9,888.4	4,611.0	4,777.5	3,940.2	5,966	小計				
	高度急性期	163.2	163.2	148.9	218.0	218.0	171.6	12	12	高度急性期				
	急性期	507.0	521.1	494.3	649.9	675.8	633.8	1871	1770	急性期				
	回復期	685.7	725.2	656.5	761.9	805.8	729.4	276	436	回復期				
慢性期パターンB	222.6	201.3	265.8	242.0	218.8	288.9	516	457	慢性期					
在宅医療等	1,899.9	2,156.1	2,186.6	2,186.6	3,422.2	2,186.6	516	457	慢性期					
(再)在宅医療等のうち訪問診療分	835.8	940.4	1,071.1	1,071.1	2,186.6	2,186.6	516	457	慢性期					
小計	3,478.7	3,772.9	3,752.1	3,752.1	1,871.9	1,918.0	1,850.6	2,767	小計					
4503:延岡西白井	高度急性期	84.0	80.8	89.0	112.0	107.8	118.7	42	42	高度急性期	4503:延岡西白井			
	急性期	319.0	326.1	345.3	409.0	418.0	442.6	1120	1105	急性期				
	回復期	415.5	434.0	463.3	461.6	482.2	514.8	170	198	回復期				
	慢性期パターンB	286.8	231.4	295.1	311.7	251.5	320.8	403	440	慢性期				
	在宅医療等	1,716.9	1,970.6	2,035.5	2,035.5	3,117.7	320.8	403	440	慢性期				
	(再)在宅医療等のうち訪問診療分	867.3	964.3	972.0	972.0	2,035.5	320.8	403	440	慢性期				
	小計	2,822.2	3,042.9	3,228.2	3,228.2	1,294.4	1,259.6	1,396.9	1,785	小計				
	高度急性期	29.6	27.6	47.0	39.5	36.7	62.6	0	0	高度急性期				
	急性期	133.2	128.2	168.7	170.7	164.4	216.3	707	655	急性期				
	回復期	201.6	197.4	239.3	224.0	219.4	265.9	68	120	回復期				
慢性期パターンB	510.6	345.6	327.0	555.0	375.7	355.4	528	528	慢性期					
在宅医療等	640.2	819.7	914.4	914.4	1,311.7	355.4	528	528	慢性期					
(再)在宅医療等のうち訪問診療分	114.8	119.7	174.8	174.8	307.3	167.6	0	0	慢性期					
小計	1,515.2	1,518.6	1,696.5	1,696.5	989.2	796.2	900.3	1303	小計					
4504:日南半間	高度急性期	19.8	20.0	49.0	26.5	26.6	65.4	0	0	高度急性期	4504:日南半間			
	急性期	125.0	127.6	177.0	160.3	163.6	226.9	566	566	急性期				
	回復期	306.8	317.8	353.3	349.8	392.8	428.9	171	171	回復期				
	慢性期パターンB	282.7	157.1	154.2	307.3	170.8	167.6	350	350	慢性期				
	在宅医療等	1,153.2	1,322.2	1,321.9	1,321.9	1,708.8	167.6	350	350	慢性期				
	(再)在宅医療等のうち訪問診療分	573.0	618.5	580.0	580.0	1,321.9	167.6	350	350	慢性期				
	小計	1,887.6	1,995.8	2,055.6	2,055.6	835.0	714.2	852.7	1087	小計				
	高度急性期	12.1	12.9	66.7	16.1	17.2	88.9	0	0	高度急性期				
	急性期	108.5	118.1	258.5	139.1	151.4	331.4	530	503	急性期				
	回復期	194.2	217.2	368.6	215.8	241.3	409.6	107	187	回復期				
慢性期パターンB	423.4	316.4	283.8	460.2	343.9	308.5	433	380	慢性期					
在宅医療等	841.7	1,095.5	1,209.5	1,209.5	1,708.8	308.5	433	380	慢性期					
(再)在宅医療等のうち訪問診療分	328.1	381.1	419.8	419.8	1,209.5	308.5	433	380	慢性期					
小計	1,580.0	1,760.0	2,187.1	2,187.1	831.2	753.8	1,138.3	1170	小計					
4506:西都児湯	高度急性期	24.6	26.3	56.0	32.8	35.1	74.7	0	0	高度急性期	4506:西都児湯			
	急性期	128.1	140.6	199.6	164.2	180.3	255.9	609	527	急性期				
	回復期	241.2	268.9	309.9	268.0	298.8	344.4	108	190	回復期				
	慢性期パターンB	224.7	143.0	160.8	244.3	155.5	326	326	慢性期					
	在宅医療等	613.4	823.3	856.7	856.7	1,138.3	326	326	慢性期					
	(再)在宅医療等のうち訪問診療分	137.7	159.5	174.6	174.6	856.7	326	326	慢性期					
	小計	1,232.1	1,402.1	1,583.1	1,583.1	709.4	696.6	1085	1085	小計				
	高度急性期	737.0	749.0	749.0	982.7	998.7	999.5	788.0	840.0	高度急性期				
	急性期	2,438.1	2,617.2	2,614.8	3,125.8	3,355.4	3,352.4	8,534.0	8,127.0	急性期				
	回復期	3,293.5	3,614.8	3,566.8	3,659.5	4,016.4	3,963.1	1,504.0	2,046.0	回復期				
慢性期パターンB	3,104.3	2,316.9	2,404.8	3,374.2	2,518.3	2,613.9	3,911.0	3,809.0	慢性期					
在宅医療等	11,383.9	15,039.9	15,039.9	15,039.9	20,939.9	2,613.9	3,911.0	3,809.0	慢性期					
(再)在宅医療等のうち訪問診療分	5,604.1	7,025.6	7,009.6	7,009.6	20,939.9	2,613.9	3,911.0	3,809.0	慢性期					
小計	20,958.8	24,337.7	24,391.0	24,391.0	11,142.1	10,888.8	15,163.0	15,163.0	小計					

※1 「2013年度の医療需要(人/日)」は、2013年度の医療需要実績で、慢性期については、療養病床の医療区分1の30%、医療区分2、医療区分3及び障がい・特殊疾患の合計値となっています。また、パターンA～F例の補正率は乗じていません。

※2 「2013年度の必要病床数(床)」は、2013年度の医療需要実績から病床稼働率をもとに算出した病床数を表示しています。慢性期については、上記と同様です。

※3 病床機能報告制度により、2025年時点の予定も報告されているところであるが、任意報告事項であることから、無回答が多比較できないため、掲載していません。

＜2025年度医療需要(在宅医療等内訳あり) ※慢性期パターンB＞

医療機関所在地	医療機能	2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025年度医療需要 (患者住所地) (人/日)
4501:宮崎東諸県	高度急性期	403.3	418.2	293.0
	急性期	1,117.3	1,249.5	971.4
	回復期	1,248.4	1,454.2	1,175.6
	慢性期パターンB	1,153.3	922.0	918.0
	在宅医療等	4,518.5	6,801.5	6,530.3
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	715.0	899.4	778.7
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,747.5	3,842.1	3,691.6
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	1,056.0	1,060.0	1,060.0
小計	3,241.0	4,861.5	4,838.4	
4502:都城北諸県	高度急性期	163.5	163.2	148.9
	急性期	507.0	527.1	494.3
	回復期	685.7	725.2	656.5
	慢性期パターンB	222.6	201.3	265.8
	在宅医療等	1,899.9	2,156.1	2,186.6
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	601.8	714.7	668.5
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	835.8	940.4	1,017.1
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	463.0	501.0	501.0
小計	3,478.7	3,772.9	3,752.9	
4503:延岡西臼杵	高度急性期	84.0	80.8	89.0
	急性期	319.0	326.1	345.3
	回復期	415.5	434.0	463.3
	慢性期パターンB	286.8	231.4	295.1
	在宅医療等	1,716.9	1,970.6	2,035.5
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	234.6	249.2	506.5
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	867.3	964.3	1,072.0
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	615.0	557.0	557.0
小計	2,822.2	3,042.9	3,228.2	
4504:日南串間	高度急性期	29.6	27.6	47.0
	急性期	133.2	128.2	168.7
	回復期	201.6	197.4	239.3
	慢性期パターンB	510.6	345.6	327.0
	在宅医療等	640.2	819.7	914.4
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	178.4	340.1	380.0
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	114.8	119.7	174.4
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	347.0	360.0	360.0
小計	1,516.2	1,551.6	1,696.6	
4505:西諸	高度急性期	19.8	20.0	49.0
	急性期	125.0	127.6	177.0
	回復期	306.8	317.8	353.5
	慢性期パターンB	282.7	157.1	154.2
	在宅医療等	1,153.2	1,373.2	1,321.9
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	300.3	411.6	422.8
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	573.0	618.6	560.0
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	280.0	339.0	339.0
小計	1,887.6	1,997.8	2,056.6	
4506:西都児湯	高度急性期	12.1	12.9	66.7
	急性期	108.5	118.1	258.5
	回復期	194.2	217.2	368.6
	慢性期パターンB	423.4	316.4	283.8
	在宅医療等	841.7	1,095.5	1,209.5
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	206.7	358.3	433.7
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	328.1	381.1	419.8
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	307.0	356.0	356.0
小計	1,580.0	1,760.0	2,137.1	
4507:日向入郷	高度急性期	24.6	26.3	56.0
	急性期	128.1	140.6	199.6
	回復期	241.2	268.9	309.9
	慢性期パターンB	224.7	143.0	160.8
	在宅医療等	613.4	823.3	856.7
	(再掲)在宅医療等のうち入院からの移行分	259.7	355.8	374.0
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	137.7	159.6	174.6
	(再掲)在宅医療等のうち介護老人保健施設	216.0	308.0	308.0
小計	1,282.7	1,402.1	1,588.1	
	総計	20,956.8	24,337.7	24,391.0

- ※1 「2013年度の医療需要(人/日)」は、2013年度の医療需要実績で、慢性期については、療養病床の医療区分1の30%、医療区分2、医療区分3及び障がい・特殊疾患の合計値となっています。また、パターンA～特別の補正率は乗じていません。
- ※2 「2013年度の必要病床数(床)」は、2013年度の医療需要実績から病床稼働率をもとに算出した病床数を表示しています。慢性期については、上記と同様です。
- ※3 「在宅医療等」のうち、「入院からの移行分」及び「介護老人保健施設」は、厚生労働省が一元的に提供するデータでは示されていないため、以下のとおり設定した。

「介護老人保健施設」… 2013年度については、宮崎県高齢者保健福祉計画(平成24年3月)より、2025年度については、宮崎県高齢者保健福祉計画(平成27年3月)より、施設の定員数見込みを記載した。

「入院からの移行分」… 厚生労働省から提供された「在宅医療等」及び「訪問診療分」の数字と上記の「介護老人保健施設」による以下の式により算定した。

「入院からの移行分」＝「在宅医療等」－「訪問診療分」－「介護老人保健施設」

