



AZ/TOKUSHIMA

令和5年度第1回徳島県
西部地域医療構想調整会議

参考資料1

令和5年5月15日

医療機関の2025年対応方針の 検討に係る参考資料について (西部医療圏)

令和4年12月作成

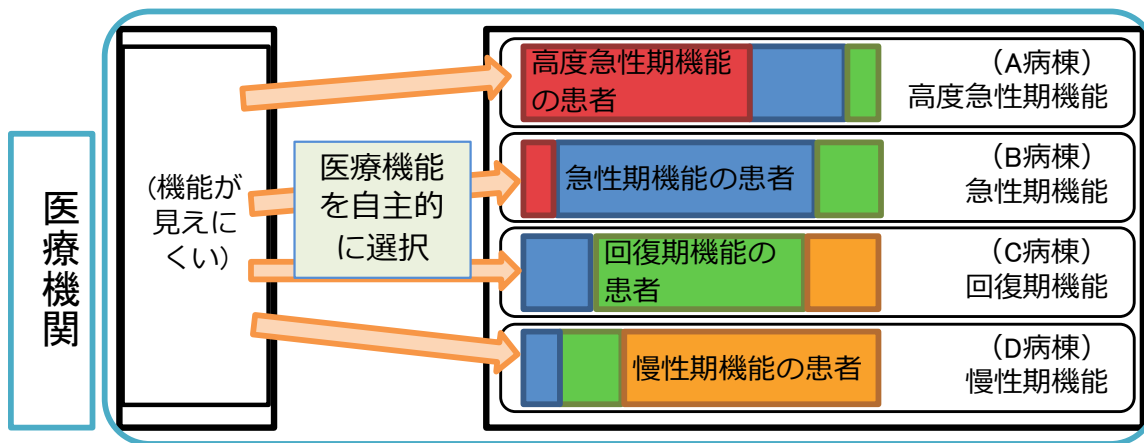
徳島県保健福祉部医療政策課

地域医療構想について

地域医療構想について

- 「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。
- 「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。平成28年度中に全都道府県で策定済み。

※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

「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機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)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

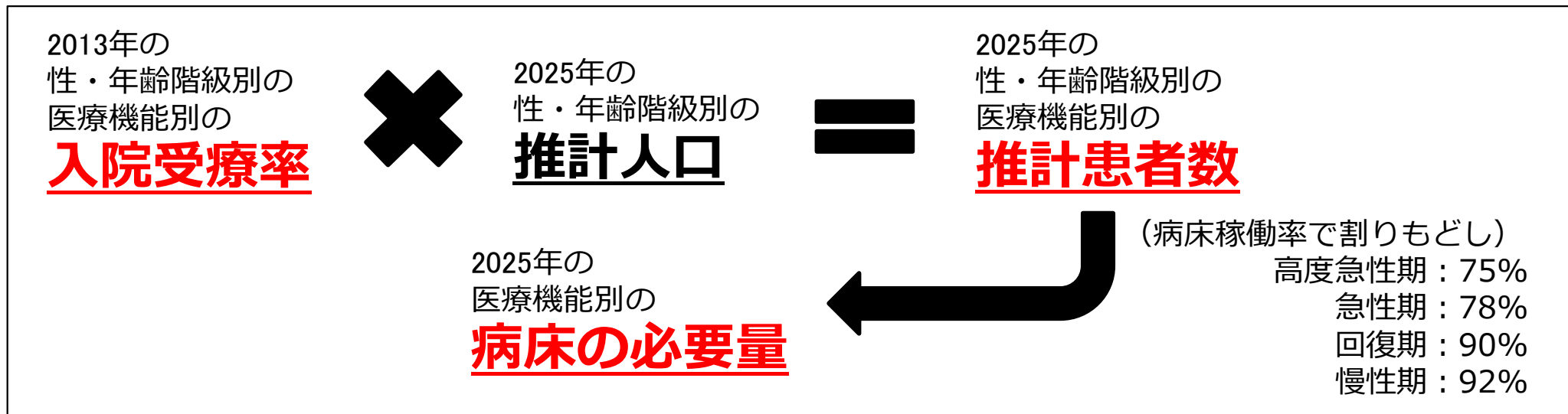
- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 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。

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

将来の医療需要を推計する方法について

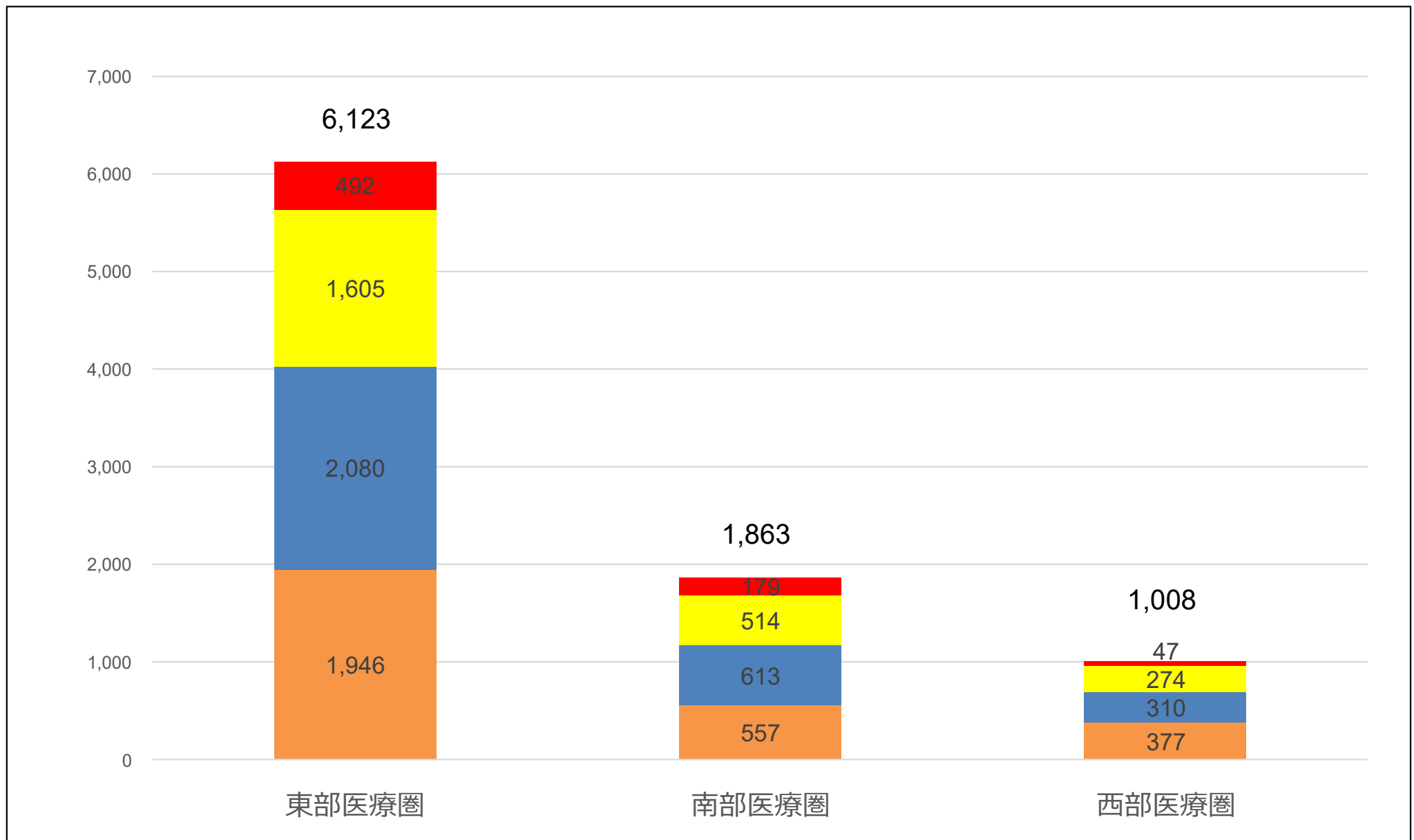
● 2025年の病床の必要量の算定方法



● 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		
急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やI C U等
回復期	C2 600点	医療資源投入量が一定程度落ち着く
※	C3 225点	リハビリテーション 在宅等医療へ帰る前

2025年の病床の必要量（推計値）



■ 高度急性期

■ 急性期

■ 回復期

■ 慢性期

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

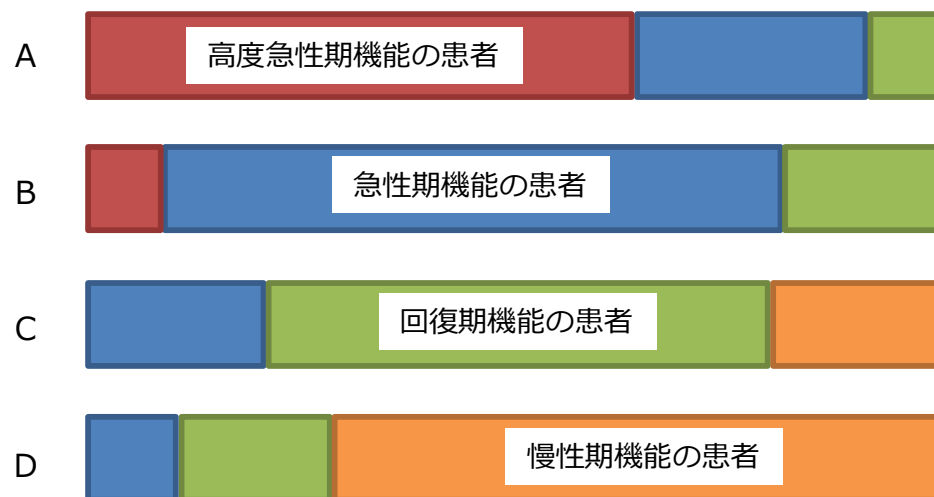
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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、回復期機能を選択することにご留意ください。
- 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してください。
- 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してください。

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。
その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

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

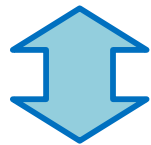
- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料
- 地域包括ケア病棟入院料（※）
- ※ 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。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

地域医療構想の推進

現状と将来の医療受療の比較

毎年度の病床機能報告
(各医療機関の現状の機能と2025年の予定)



(比較※)

地域医療構想で定める必要病床量
(2025年における「各病期の患者発生量」)

(※) 地域医療構想で推計した将来の病床の必要量と
病床機能報告の機能別病床数は、算出方法が異なるため、単純比較できないことに留意が必要

地域医療構想調整会議を活用した
医療機関相互の協議



医療機関における自主的な取組



地域医療介護総合確保基金の活用



地域医療構想の実現に向けた取組とPDCA

西部医療圏における医療機関の状況

※ P 1 2 ～ P 1 6 については、医療機関から提出された「病院の機能・役割と今後について」の内容に基づき一部修正

【西部Ⅰ・Ⅱ医療圏】公立・公的病院一覧（許可病床数、病床機能）

	病院名	所在地	許可病床数(R5.3.1)				2021病床機能					2025病床機能予定				
			一般	医療療養	介護療養	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
1	県立三好病院	三好市	206	0	0	206	0	176 (10)	20	0	196 (10)	45	113	48	0	206
2	三野病院	三好市	60	0	0	60	0	0	60	0	60	0	0	60	0	60
3	半田病院	つるぎ町	120	0	0	120	0	120	0	0	120	0	112	8	0	120
合計			386	0	0	386	0	296 (10)	80	0	376 (10)	45	225	116	0	386

※「2021病床機能」欄については、令和3(2021)年病床機能報告「医療機関からの報告値」により作成

※括弧書きの数値は、休棟中の病床数で外数

※「2025病床機能予定」欄については、調整会議で合意されている「2025年の対応方針」の内容を記載

【西部Ⅰ・Ⅱ医療圏】公立・公的病院一覧（医師数、看護師数、患者数等）

	病院名	所在地	医師数		看護師数		准看護師数		新規入院 患者数 (年間)	在棟患者 延数 (年間)	病床 稼働率 ※	主たる診療科		
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤				複数ある場合、上位3つ		
1	県立三好病院	三好市	26	7.7	110	1.0	1	0.0	3,283	49,879	69.7%	内科・外科・整形外科・ 脳神経外科・消化器内科		
2	三野病院	三好市	2	2.8	25	0.0	0	1.0	372	16,129	73.6%	内科	リウマチ科	整形外科
3	半田病院	つるぎ町	17	3.7	46	1.0	3	0.0	1,974	26,143	59.6%	内科・外科・小児科・ 産婦人科・泌尿器科		

※令和3(2021)年病床機能報告「医療機関からの報告値」により作成

※病床稼働率は、在棟患者延数、許可病床数の値から機械的に算出した参考値
(在棟患者延数(年間)/365日を許可病床数で除した値)

【西部 I 医療圏】 民間病院・有床診療所一覧（許可病床数、病床機能）

	病院名	所在地	許可病床数(R5.3.1)				2021病床機能					2025病床機能予定				
			一般	医療療養	介護療養	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
1	ホウエツ病院	美馬市	65	0	0	65	0	43	22	0	65	0	43	22	0	65
2	美馬リハビリテーション病院	美馬市	60	0	0	60	0	0	60	0	60	0	0	60	0	60
3	成田病院	美馬市	0	46	12	58	0	0	0	58	58	0	0	0	46	46
4	桜木病院	美馬市	35	0	0	35	0	0	0	35	35	0	0	0	16	16
5	岡内科病院	美馬市	0	30	0	30	0	0	0	30	30	0	0	0	30	30
6	永尾病院	つるぎ町	0	33	0	33	0	0	0	33	33	0	0	0	33	33
7	佐藤内科	美馬市	19	0	0	19	0	0	0	19	19	0	0	0	19	19
8	市橋内科医院	美馬市	19	0	0	19	0	0	0	19	19	0	0	0	19	19
9	林クリニック	美馬市	1	18	0	19	0	0	19	0	19	0	0	19	0	19
10	秦眼科	美馬市	5	0	0	5	0	5	0	0	5	0	5	0	0	5
合計			204	127	12	343	0	48	101	194	343	0	48	101	163	312

※「2021病床機能」欄については、令和3(2021)年病床機能報告「医療機関からの報告値」により作成

※「2025病床機能予定」欄については、医療機関から提出された「病院の機能・役割と今後について」の内容を記載

【西部 I 医療圏】 民間病院・有床診療所一覧（医師数、看護師数、患者数等）

	病院名	所在地	医師数		看護師数		准看護師数		新規入院 患者数 (年間)	在棟患者 延数 (年間)	病床 稼働率 ※	主たる診療科		
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤				複数ある場合、上位3つ		
1	ホウエツ病院	美馬市	5	2.8	26	0.0	5	0.0	774	23,621	99.5%	内科	整形外科	脳神経外科
2	美馬リハビリテーション病院	美馬市	1	3.1	10	1.0	8	3.0	287	17,036	77.7%	内科	リハビリ科	整形外科
3	成田病院	美馬市	1	5.4	11	0.0	4	0.0	190	18,498	87.3%	内科	外科	整形外科
4	桜木病院	美馬市	5	2.2	4	1.0	6	0.0	40	4,283	33.5%	精神科	心療内科	内科
5	岡内科病院	美馬市	2	0.3	2	0.0	8	1.0	46	10,879	99.3%	内科		
6	永尾病院	つるぎ町	3	0.0	5	0.0	8	0.0	56	11,717	97.2%	内科	リハビリ科	
7	佐藤内科	美馬市	1	0.0	1	0.0	5	2.2	50	4,421	63.7%	内科	小児科	精神科
8	市橋内科医院	美馬市	1	0.0	0	0.0	4	0.5	17	1,673	24.1%	内科	精神科	
9	林クリニック	美馬市	1	0.0	5	0.0	5	0.0	42	6,695	96.5%	内科	リハビリ科	
10	秦眼科	美馬市	2	0.0	1	0.8	5	0.0	82	164	8.9%	眼科		

※令和3(2021)年病床機能報告「医療機関からの報告値」により作成

（赤字の数値は、当該報告値が明らかに誤りと認められるため、令和2(2020)年病床機能報告の報告値を記載）

※病床稼働率は、在棟患者延数、許可病床数の値から機械的に算出した参考値

（在棟患者延数(年間)/ /365日を許可病床数で除した値）

【西部Ⅱ医療圏】 民間病院・有床診療所一覧（許可病床数、病床機能）

	病院名	所在地	許可病床数(R5.3.1)				2021病床機能					2025病床機能予定				
			一般	医療療養	介護療養	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
1	三野田中病院	三好市	99	0	0	99	0	0	39	60	99	0	0	39	60	99
2	北條病院	三好市	0	34	26	60	0	0	0	60	60	0	0	0	34	34
3	三加茂田中病院	東みよし町	0	99	0	99	0	0	0	99	99	0	0	0	99	99
4	藤内整形外科病院	東みよし町	0	50	0	50	0	0	0	50	50	0	0	0	50	50
5	安宅循環器内科	三好市	19	0	0	19	休棟中（19）					対応検討（19）				
6	内田医院	三好市	19	0	0	19	0	0	0	19	19	0	0	19	0	19
7	宮佐医院	三好市	19	0	0	19	0	0	19	0	19	0	0	19	0	19
8	村山内科	三好市	3	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3
合計			159	183	26	368	0	0	61	288	349	0	0	80	243	323

※「2021病床機能」欄については、令和3(2021)年病床機能報告「医療機関からの報告値」により作成

※「2025病床機能予定」欄については、医療機関から提出された「病院の機能・役割と今後について」の内容を記載

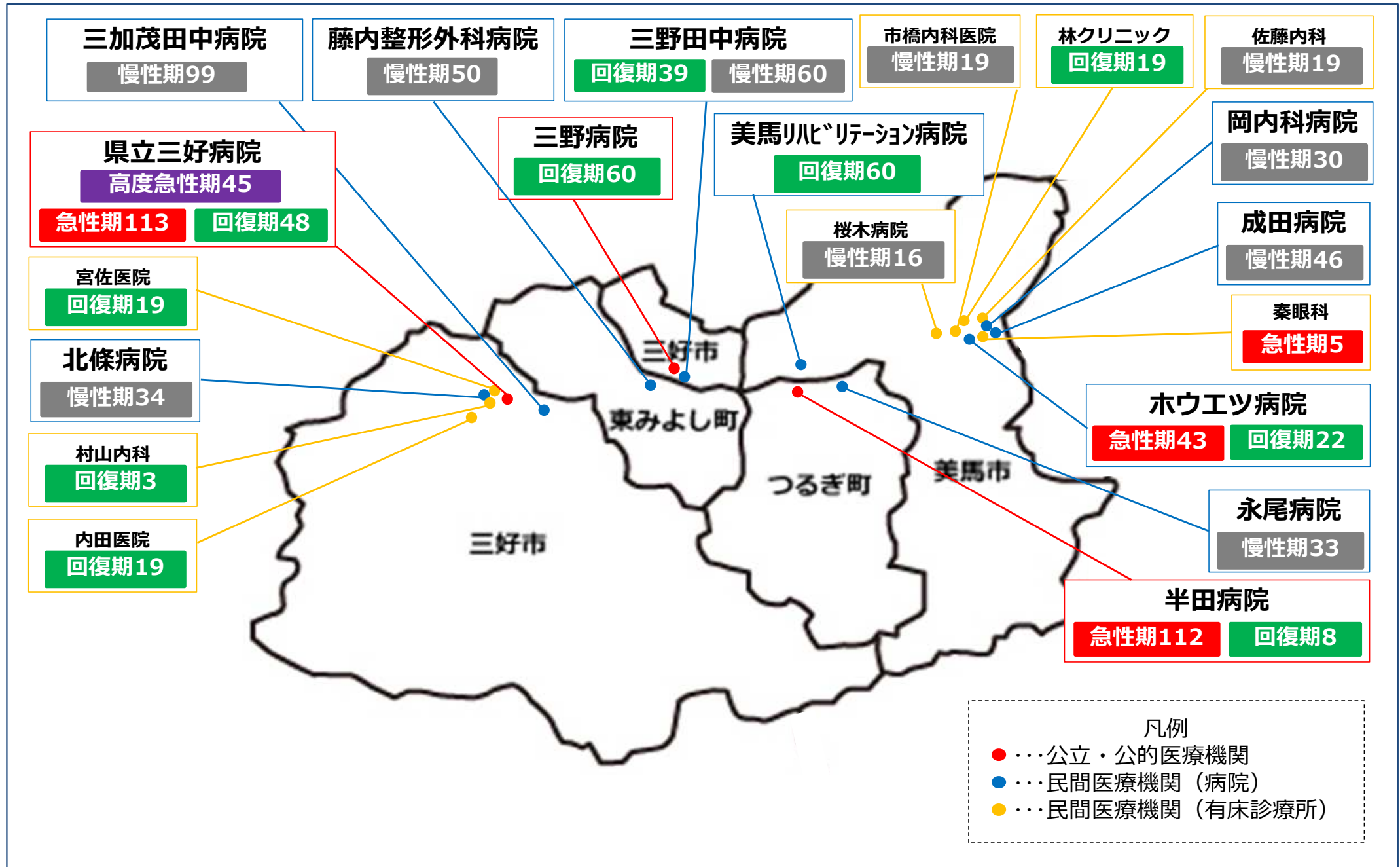
【西部Ⅱ医療圏】 民間病院・有床診療所一覧（医師数、看護師数、患者数等）

	病院名	所在地	医師数		看護師数		准看護師数		新規入院 患者数 （年間）	在棟患者 延数 （年間）	病床 稼働率 ※	主たる診療科		
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤				複数ある場合、上位3つ		
1	三野田中病院	三好市	5	6.7	26	6.0	7	2.0	593	28,548	79.0%	内科	整形外科	リハビリ科
2	北條病院	三好市	2	1.2	3	2.0	7	2.0	74	15,289	69.8%	内科	呼吸器内科	胃腸内科
3	三加茂田中病院	東みよし町	7	0.0	26	3.0	14	2.0	489	31,417	78.9%	内科	外科	整形外科
4	藤内整形外科病院	東みよし町	2	0.4	6	1.0	6	1.0	94	17,729	97.1%	整形外科	リウマチ科	リハビリ科
5	安宅循環器内科	三好市	2	0.0	1	0.0	4	1.5	0	0	0.0%	内科	循環器内科	リハビリ科
6	内田医院	三好市	1	0.5	1	0.0	5	2.5	69	5,848	84.3%	内科	整形外科	リハビリ科
7	宮佐医院	三好市	1	0.0	0	0.0	4	0.0	64	5,063	73.0%	内科	心療内科	神経内科
8	村山内科	三好市	1	0.3	0	0.4	4	2.6	48	682	62.2%	内科	循環器内科	呼吸器内科

※令和3(2021)年病床機能報告「医療機関からの報告値」により作成

※病床稼働率は、在棟患者延数、許可病床数の値から機械的に算出した参考値
（在棟患者延数(年間)/ /365日を許可病床数で除した値）

医療機関の立地状況と2025年の予定病床機能（西部医療圏）



※公立・公的医療機関においては、「2025年対応方針の合意内容」を記載

※民間医療機関においては、医療機関から提出された「病院の機能・役割と今後について」の内容を記載

救急告示医療機関の一覧（西部医療圏）

●西部Ⅰ医療圏

医療機関名	所在地	3次救急
ホウエツ病院	美馬市	
成田病院	美馬市	
半田病院	つるぎ町	

●西部Ⅱ医療圏

医療機関名	所在地	3次救急
県立三好病院	三好市	○（国指定）
三野病院	三好市	
三加茂田中病院	東みよし町	

※令和4年8月1日現在

施設基準の届出状況（地域包括ケア病棟入院料等）（西部医療圏）

●地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料

医療機関名	所在地	病床数	備考
ホウエツ病院	美馬市	14床	地域包括ケア入院医療管理料 1
半田病院	つるぎ町	8床	地域包括ケア入院医療管理料 2
三野病院	三好市	30床	地域包括ケア入院医療管理料 2
三野田中病院	三好市	39床	地域包括ケア病棟入院料 1
三加茂田中病院	東みよし町	50床	地域包括ケア入院医療管理料 2

●緩和ケア病棟入院料

医療機関名	所在地	病床数	備考
県立三好病院	三好市	20床	緩和ケア病棟入院料 2

●回復期リハビリテーション病棟入院料

医療機関名	所在地	病床数	備考
ホウエツ病院	美馬市	22床	回復期リハビリテーション病棟入院料 1

※四国厚生支局HP「施設基準の届出受理状況（令和4年12月1日現在）」より作成

施設基準の届出状況（在宅療養支援診療所等）（西部医療圏）

医療機関名	所在地	支援 診 1	支援 診 2	支援 診 3	支援 病 1	支援 病 2	支援 病 3	在医 総管	在看
ホウエツ病院	美馬市						○	○	
成田病院	美馬市						○	○	
岡内科病院	美馬市						○	○	
佐藤内科	美馬市			○				○	
林クリニック	美馬市			○				○	
半田病院	つるぎ町								○
永尾病院	つるぎ町						○	○	
県立三好病院	三好市								○
三野病院	三好市							○	
三野田中病院	三好市						○	○	
北條病院	三好市							○	
安宅循環器内科	三好市			○				○	
内田医院	三好市			○				○	
宮佐医院	三好市			○				○	
村山内科	三好市			○				○	
三加茂田中病院	東みよし町							○	

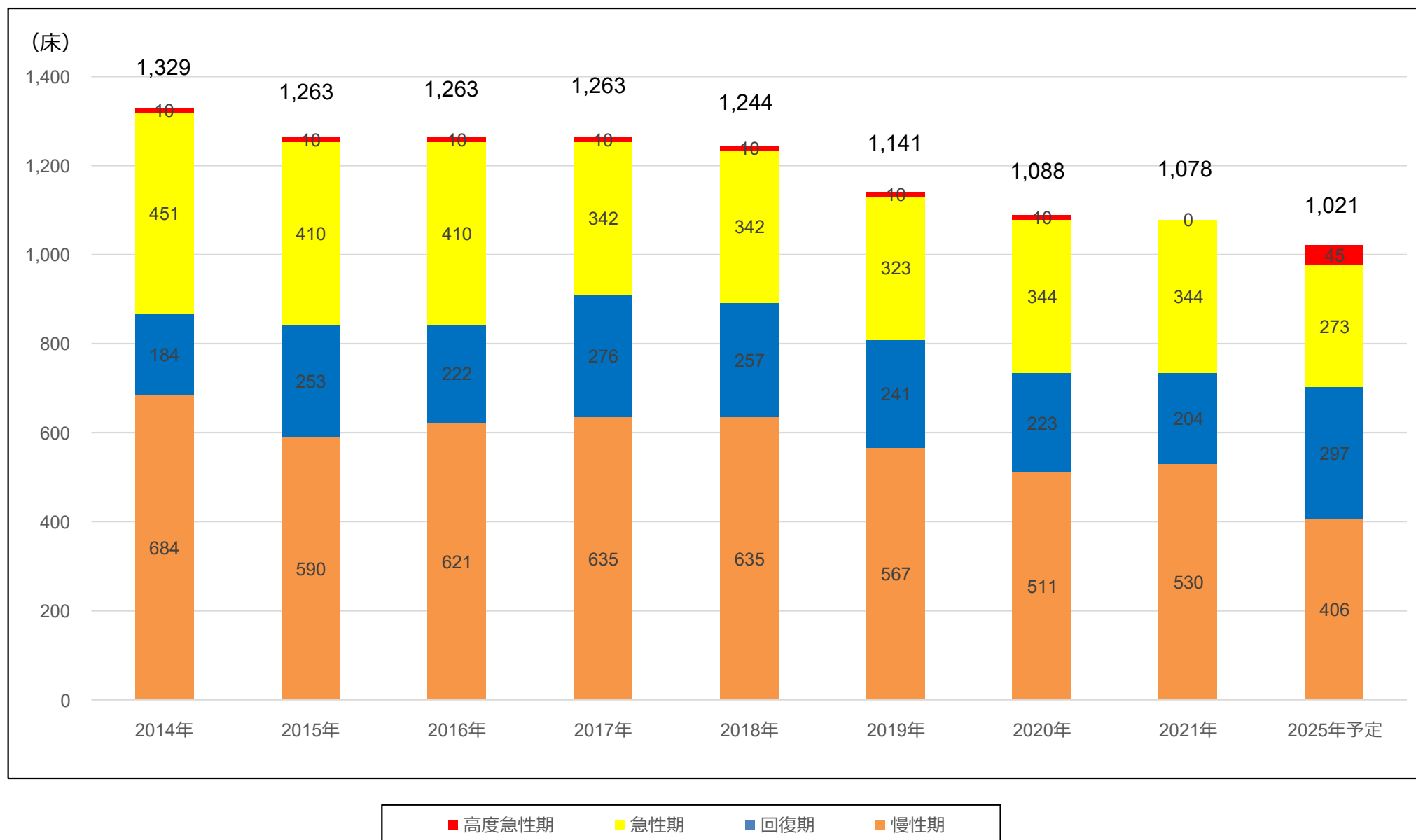
- 支援診 1～3…別添 1 の「第 9」の 1 の(1)～(3)に規定する在宅療養支援診療所
- 支援病 1～3…別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の(1)～(3)に規定する在宅療養支援病院
- 在医総看…在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- 在看…在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2

※四国厚生支局HP「施設基準の届出受理状況（令和4年12月1日現在）」より作成

地域医療構想における必要病床量と 医療機関における対応方針・予定との比較

※ P 2 1 ～ P 2 2 については、医療機関から提出された「病院の機能・役割と今後について」の内容に基づき一部修正

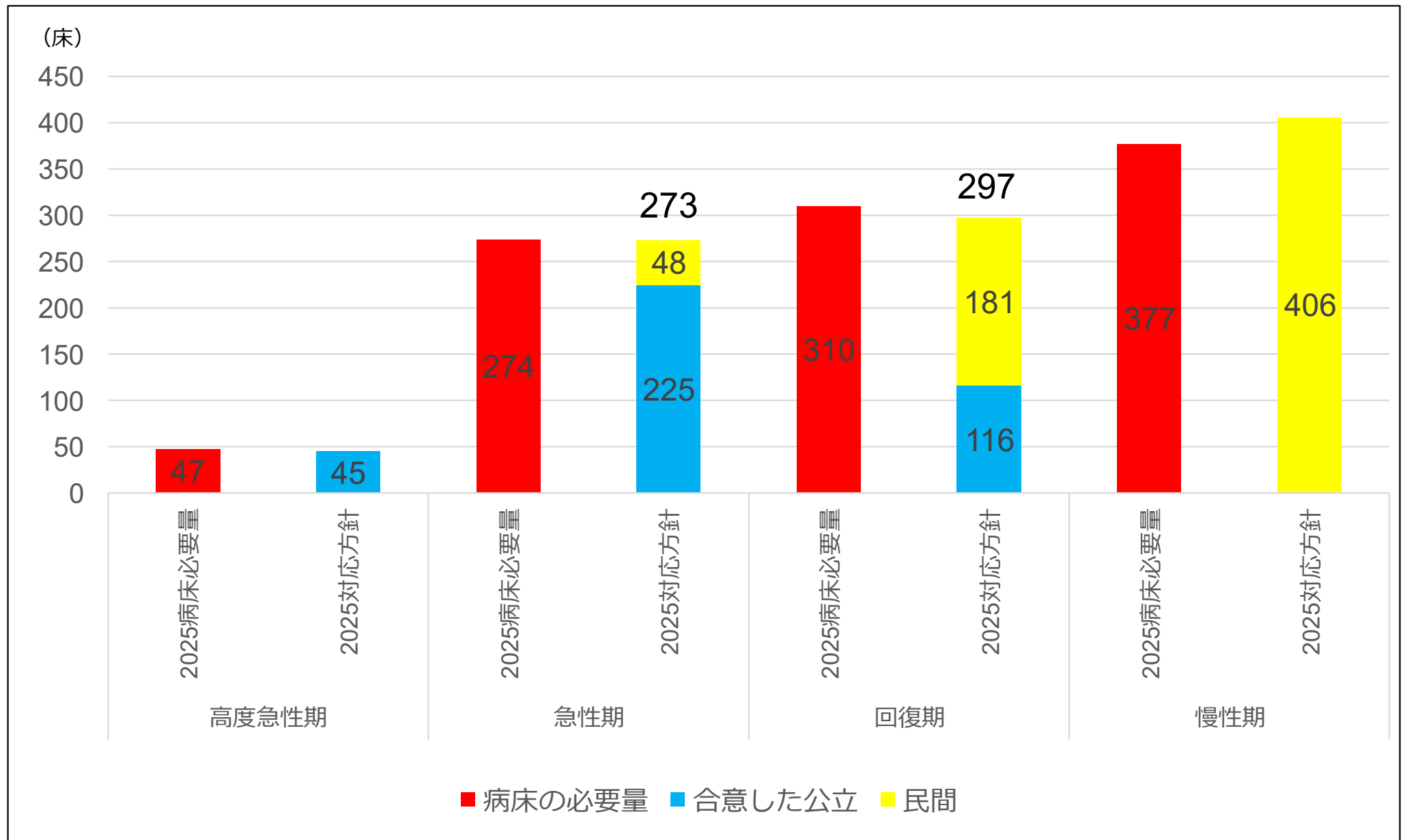
これまでの病床機能報告の結果と2025年予定（西部医療圏）



※各年度における病床機能報告の報告値（7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況）をもとに作成

※「2025年予定」は、公立・公的医療機関の「2025年対応方針の合意内容」と民間医療機関の「病院の機能・役割と今後についての内容」の合計値

必要病床量と対応方針・予定の比較（西部医療圏）



※公立・公的医療機関においては、2025年対応方針の合意内容

※民間医療機関においては、医療機関から提出された「病院の機能・役割と今後について」の内容

参考データ

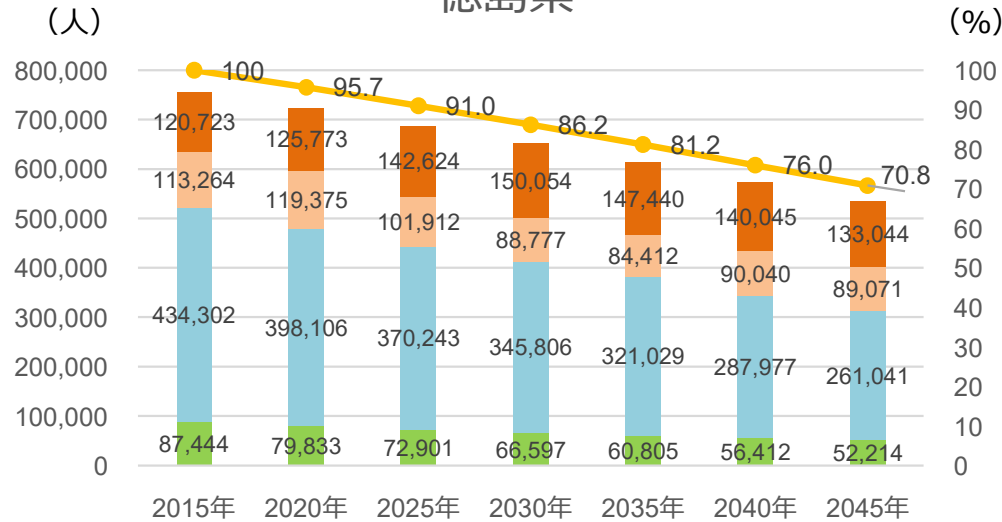
- 参考データについては、医療提供に関する一般的なオープンデータ等を利用して作成した。

- 使用したオープンデータ等

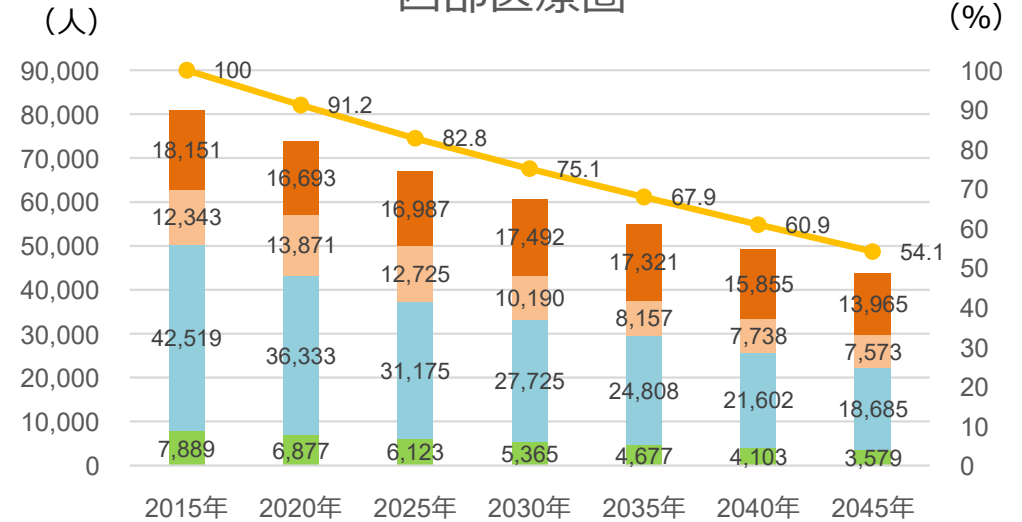
- ・ 厚生労働省「患者調査」
- ・ 厚生労働省「病院報告」
- ・ 厚生労働省「病床機能報告」
- ・ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」
- ・ 徳島県「徳島県の推計人口」
- ・ 徳島県「救急患者搬送調べ」
- ・ 徳島県「ヘルスアップ支援事業成果物」

人口推計（2015年～2045年）

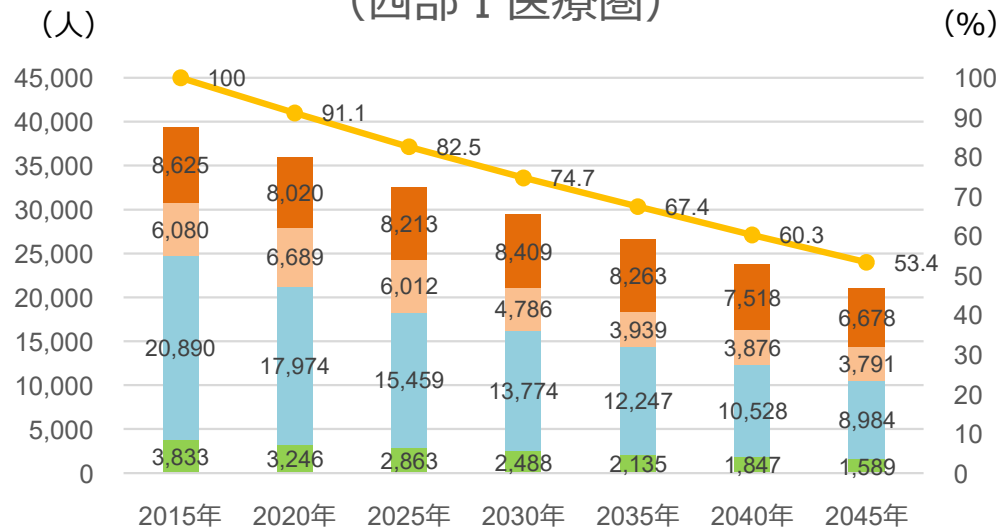
徳島県



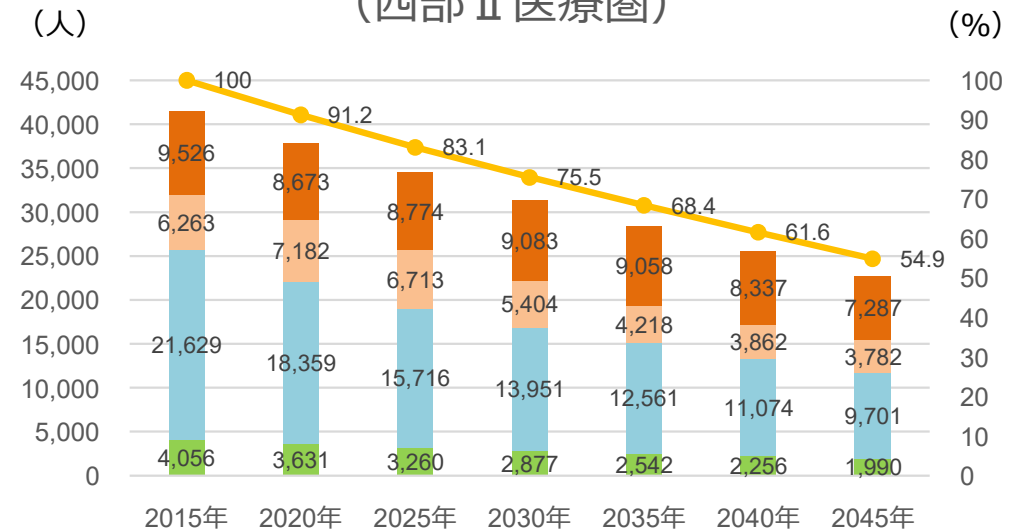
西部医療圏



(西部Ⅰ医療圏)

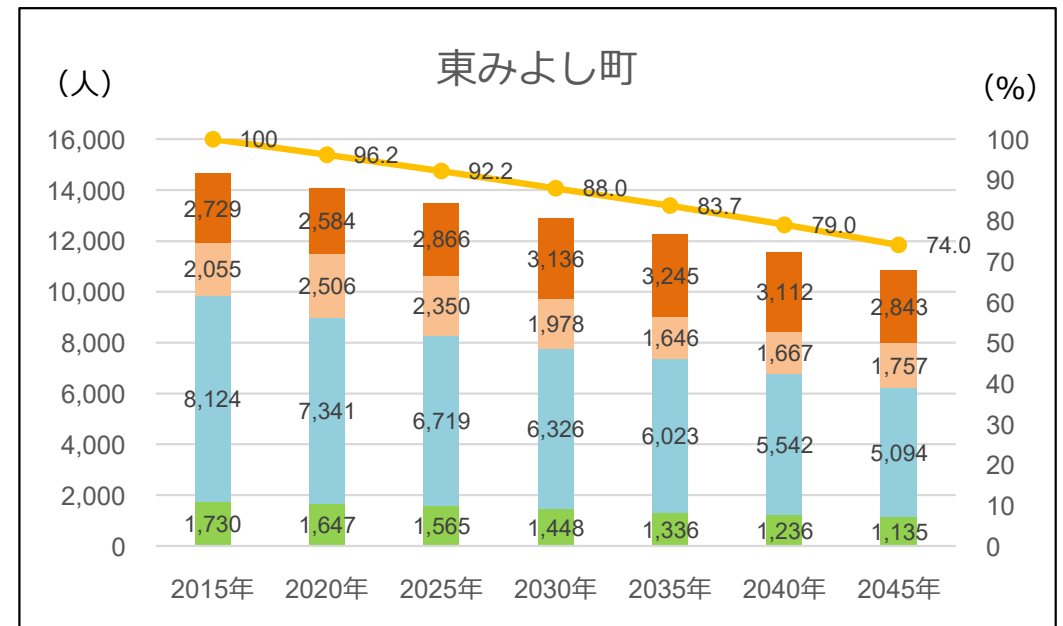
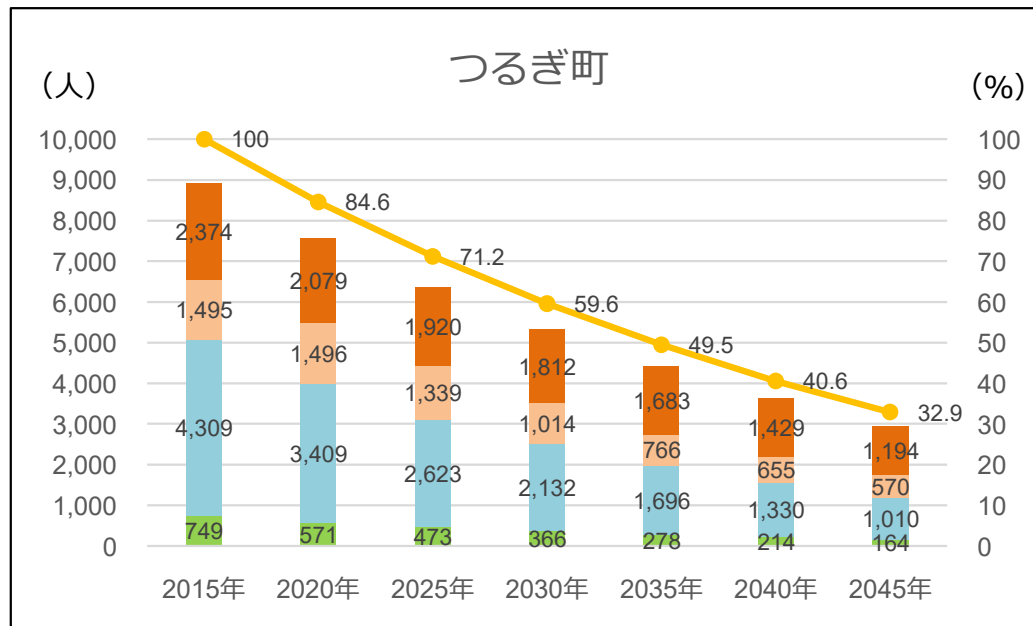
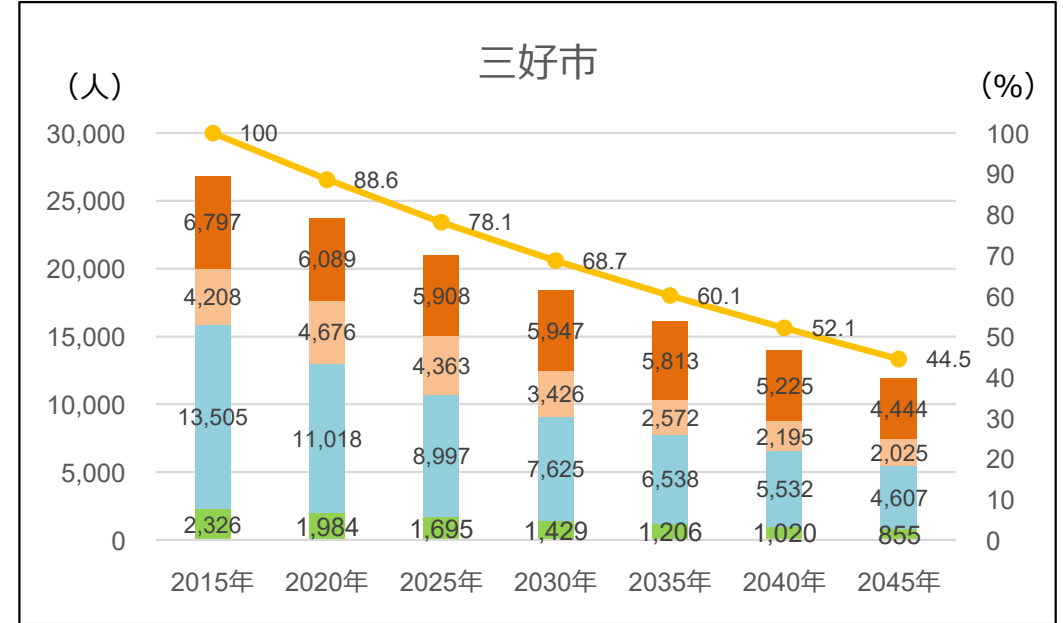
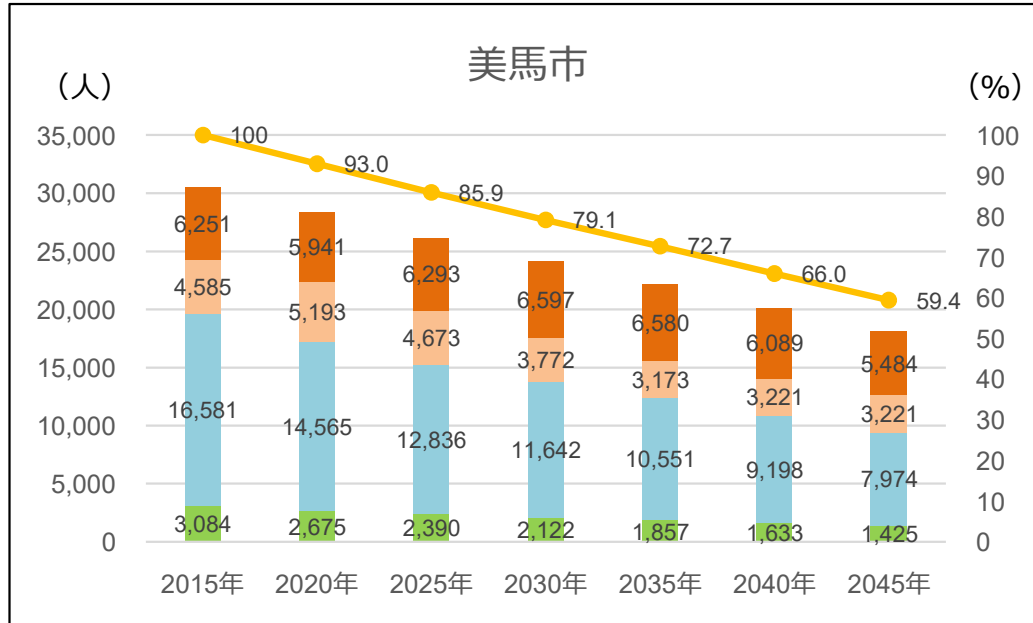


(西部Ⅱ医療圏)



■ 年少人口 (0～14歳)
 ■ 生産年齢人口 (15～64歳)
 ■ 高齢者人口 (65～74歳)
 ■ 後期高齢者人口 (75歳以上)
 ● 総人口指数 (2015年 = 100)

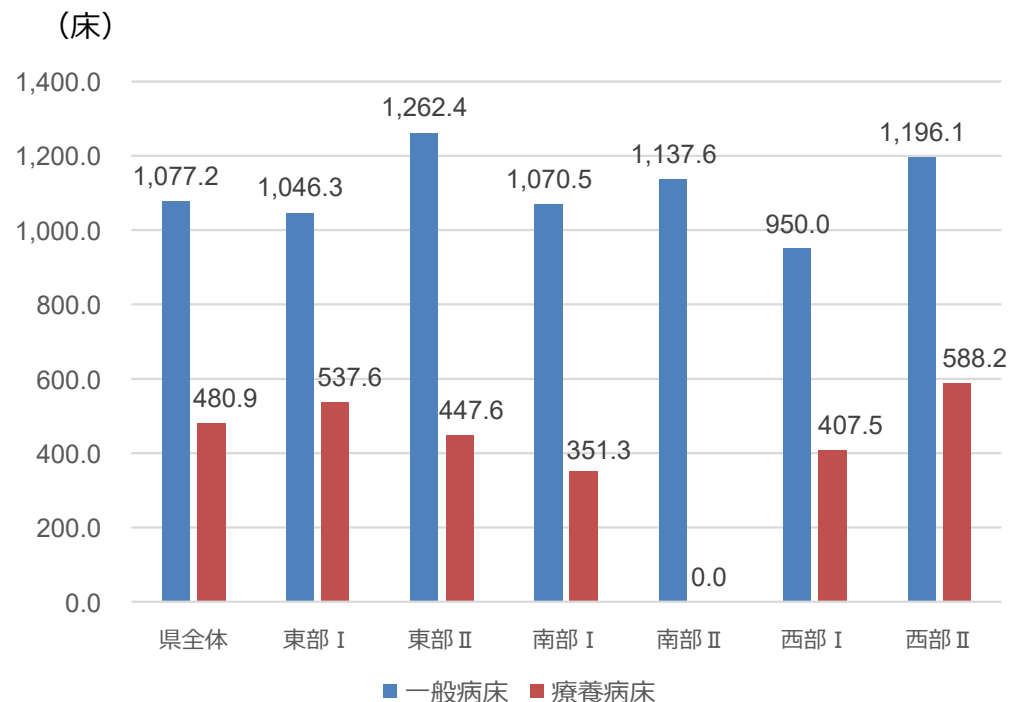
人口推計（2015年～2045年）



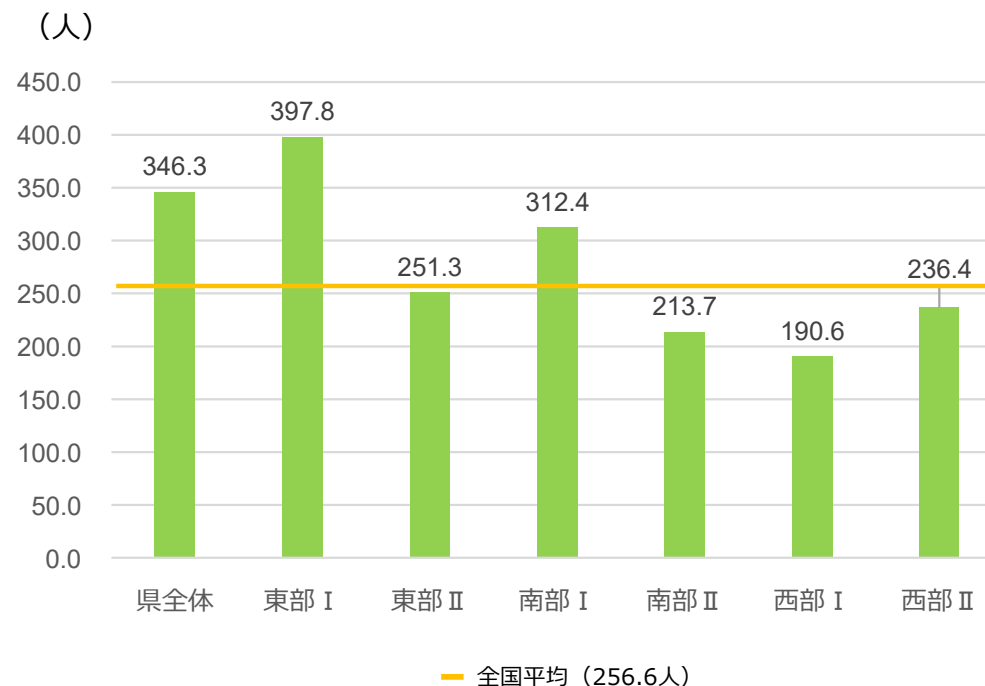
■ 年少人口 (0~14歳)
 ■ 生産年齢人口 (15~64歳)
 ■ 高齢者人口 (65~74歳)
 ■ 後期高齢者人口 (75歳以上)
 ● 総人口指数 (2015年=100)

人口10万人当たりの病床数・医師数

人口10万人当たりの病床数（県全体、各医療圏）



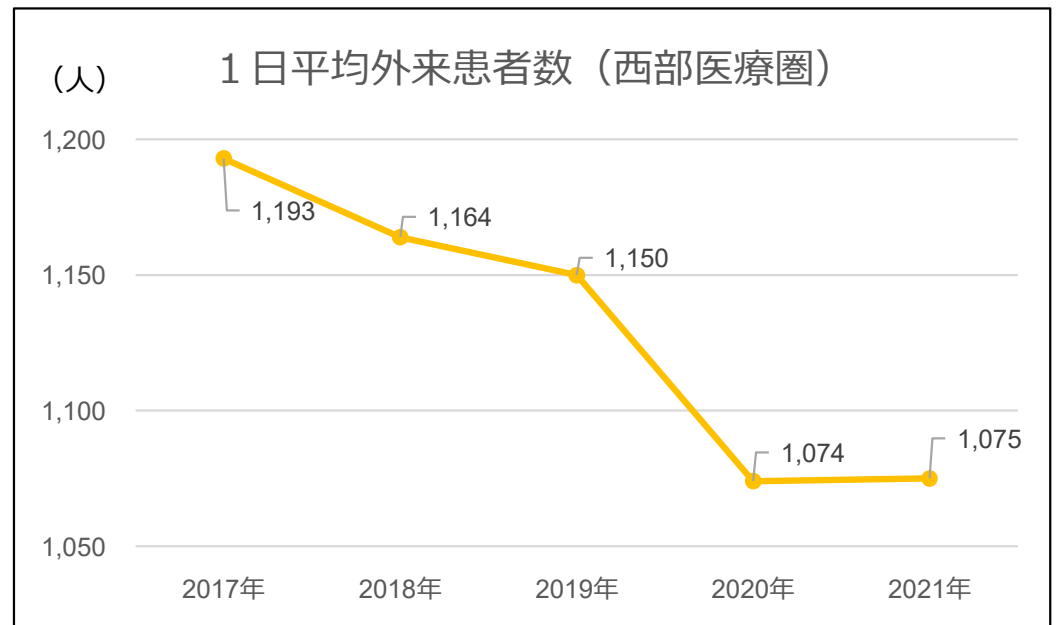
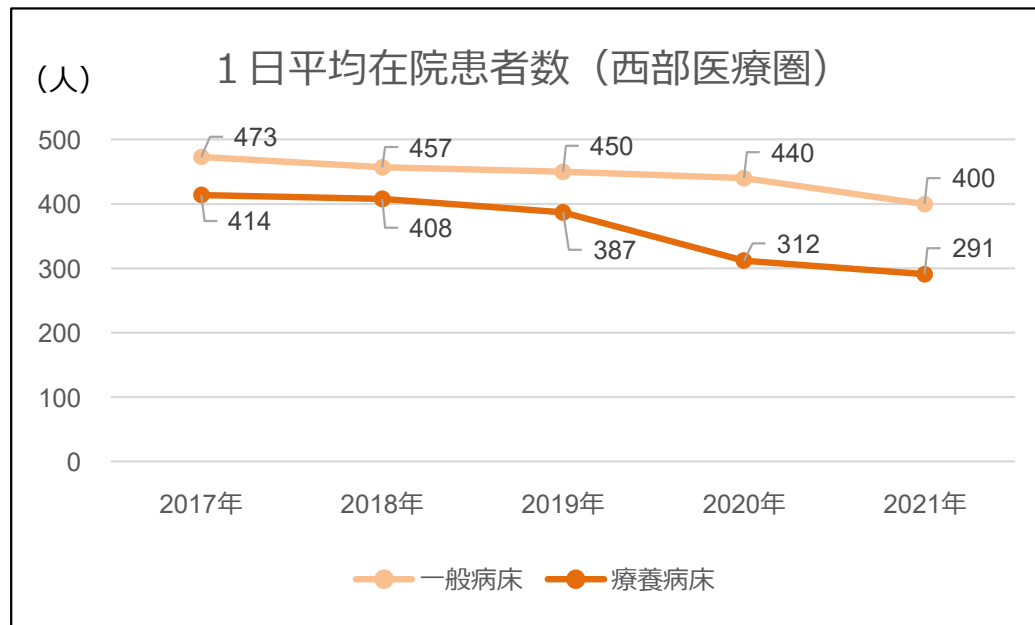
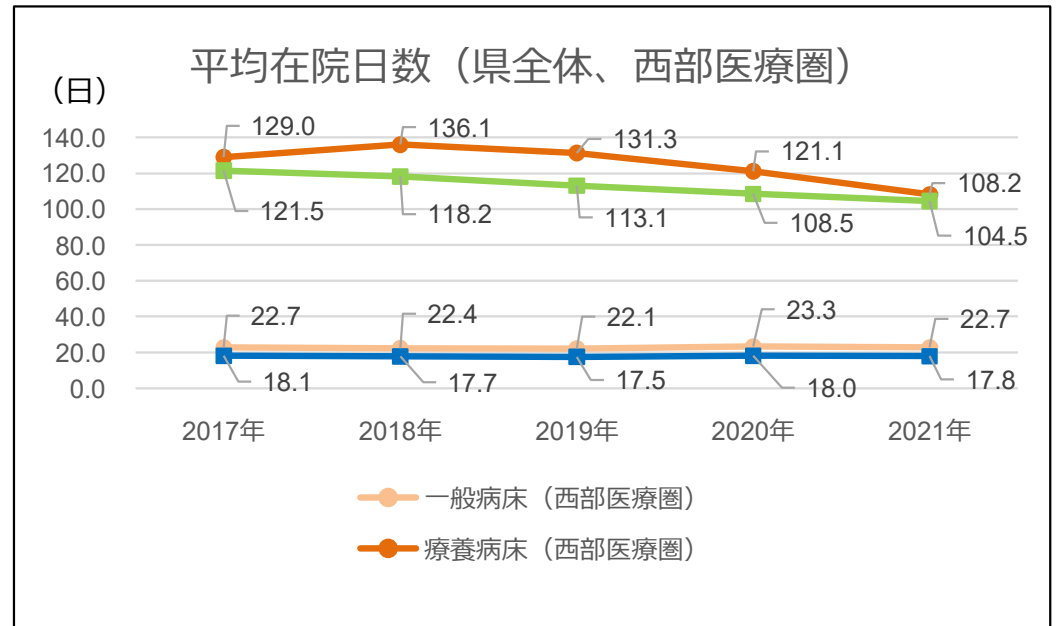
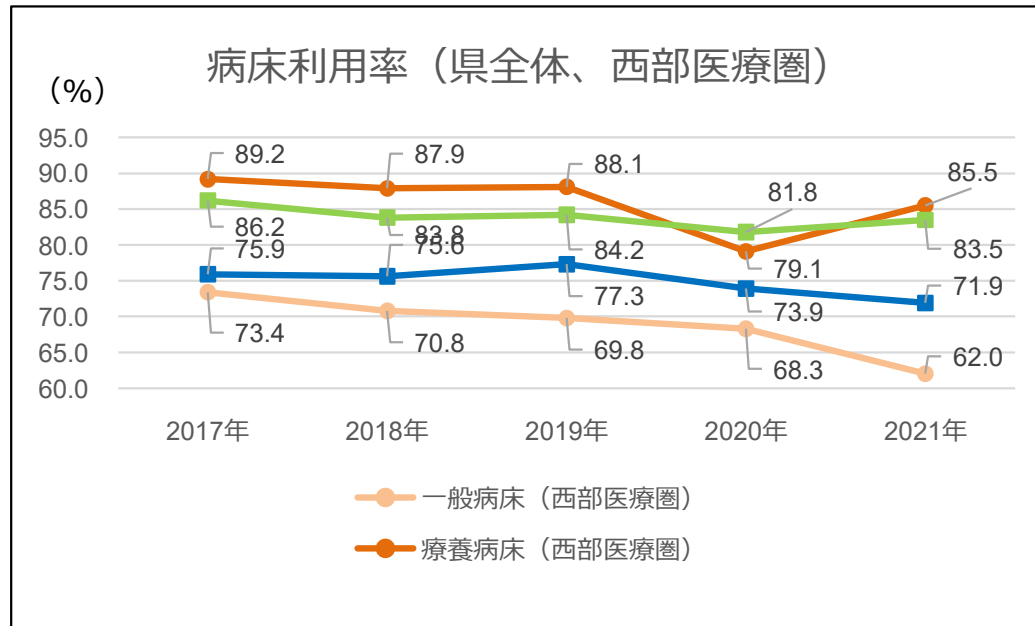
人口10万人当たりの医師数（県全体、各医療圏）



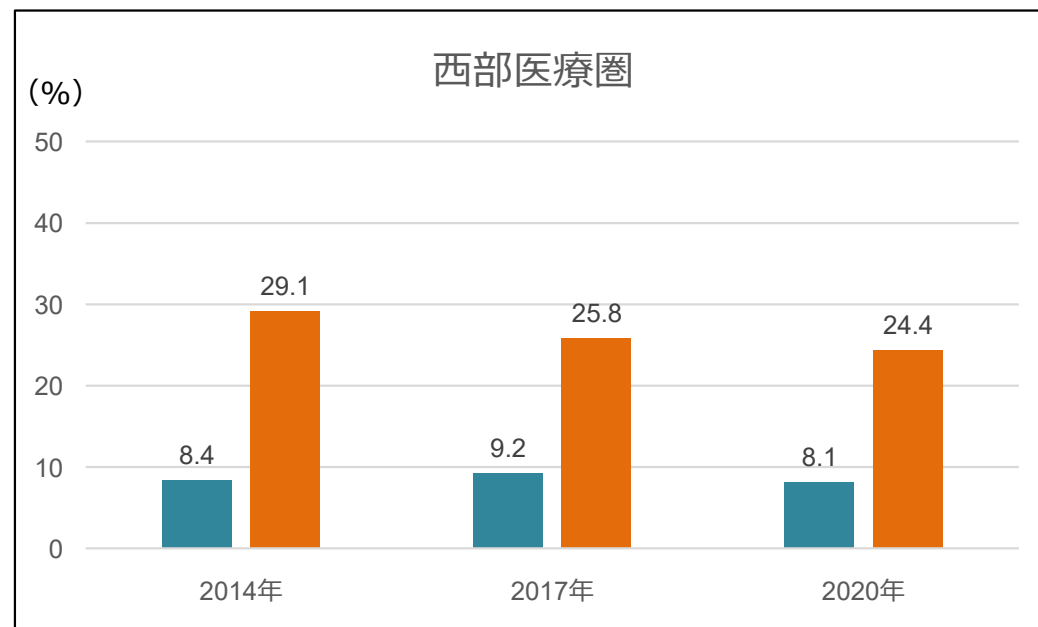
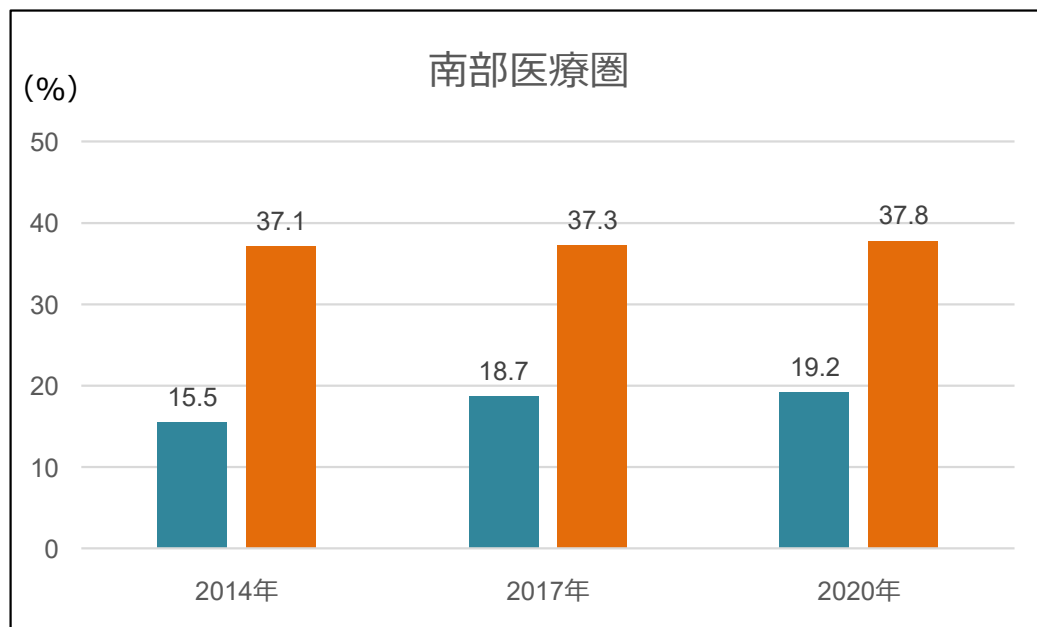
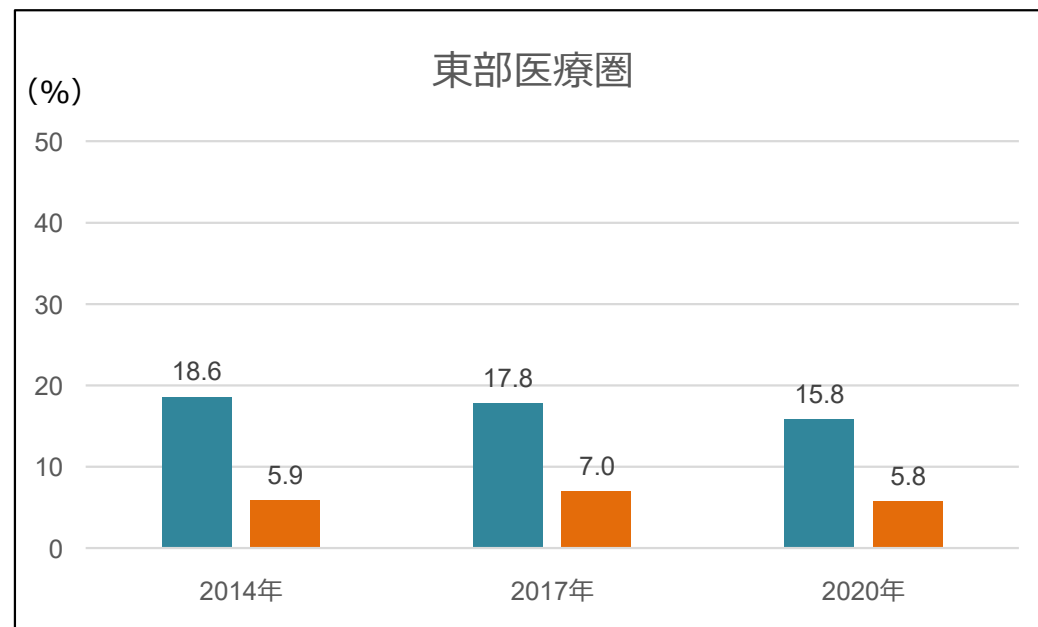
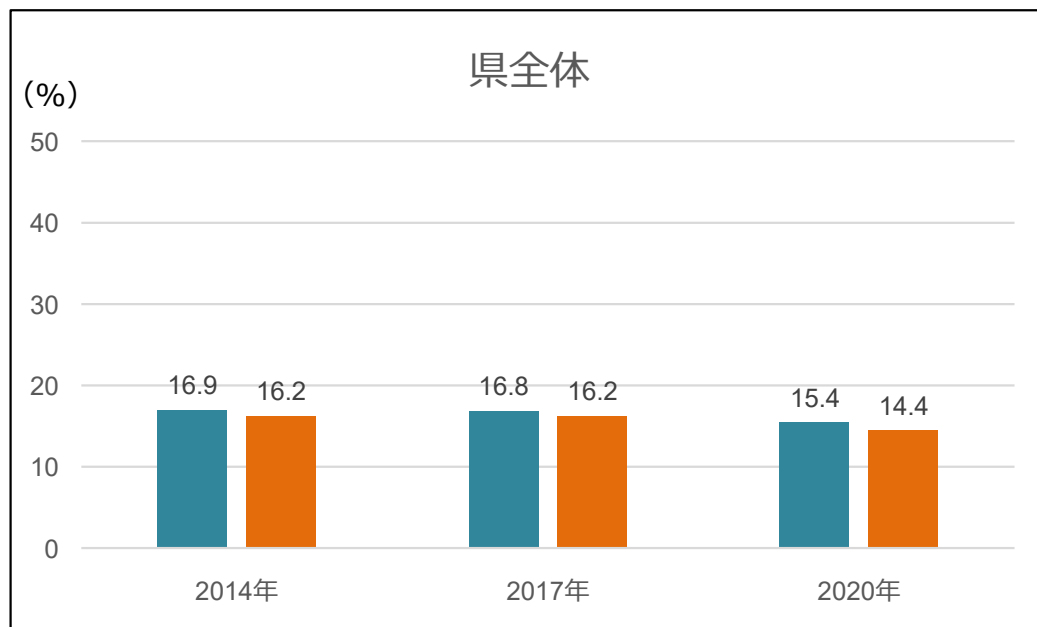
※出典：以下の統計値をもとに作成

- ・人口は、徳島県「徳島県の推計人口（2022.11.1現在）」
- ・病床数は、「令和4(2022)年病床機能報告」
- ・医師数は、厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

病床利用率、平均在院日数等の推移



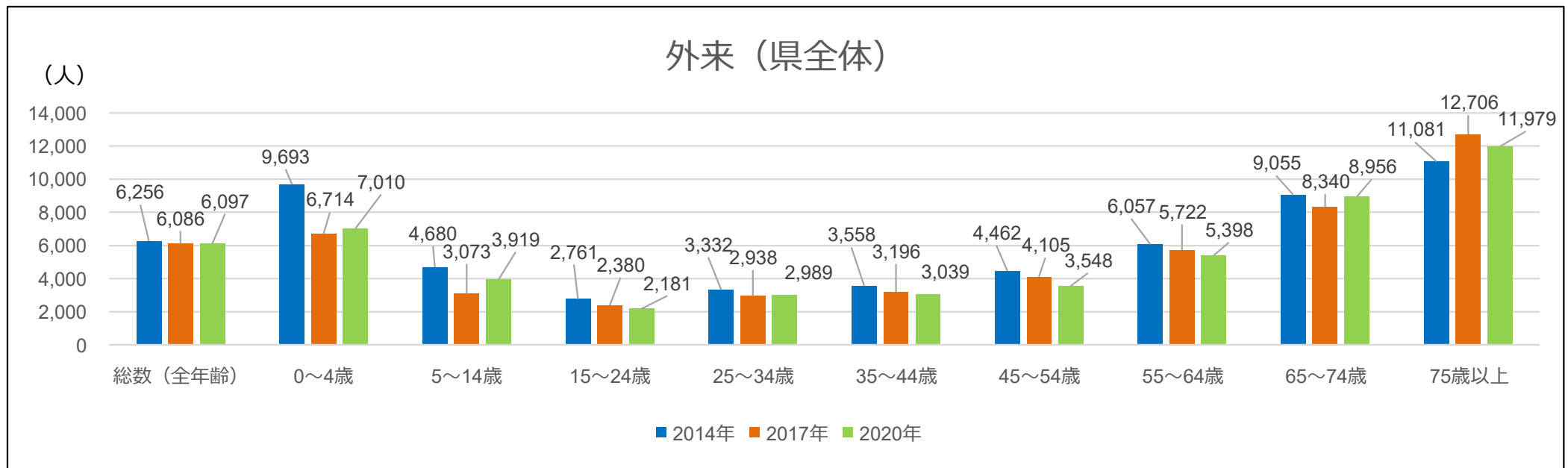
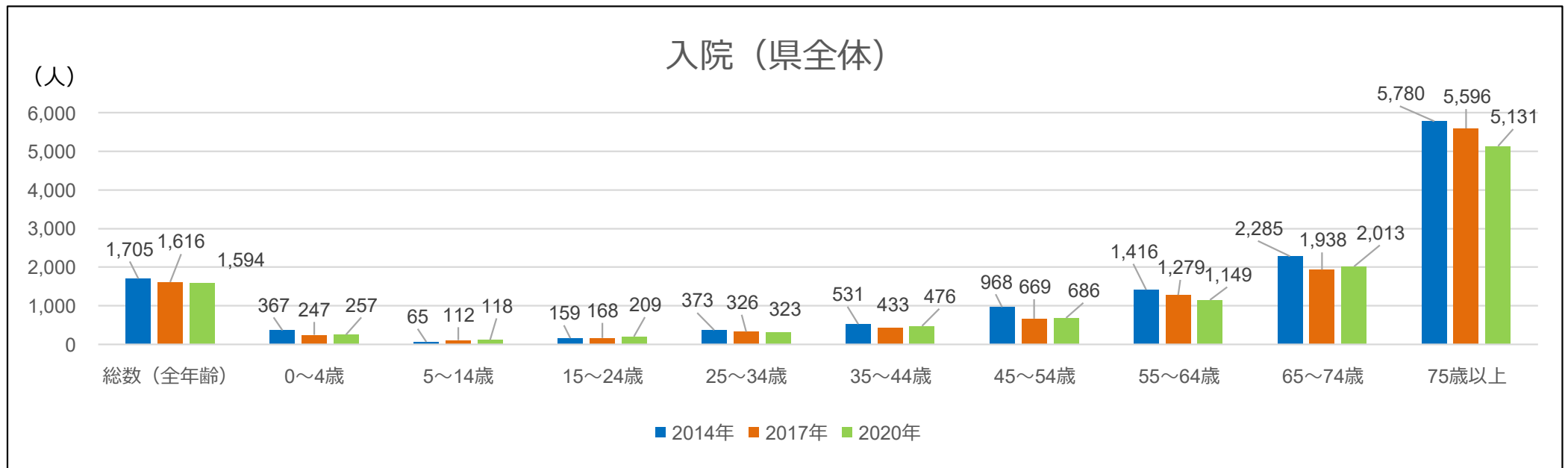
推計入院患者数の流出入割合の推移



■ 推計流入患者割合

■ 推計流出患者割合

年齢階級別の受療率（人口10万対）の推移

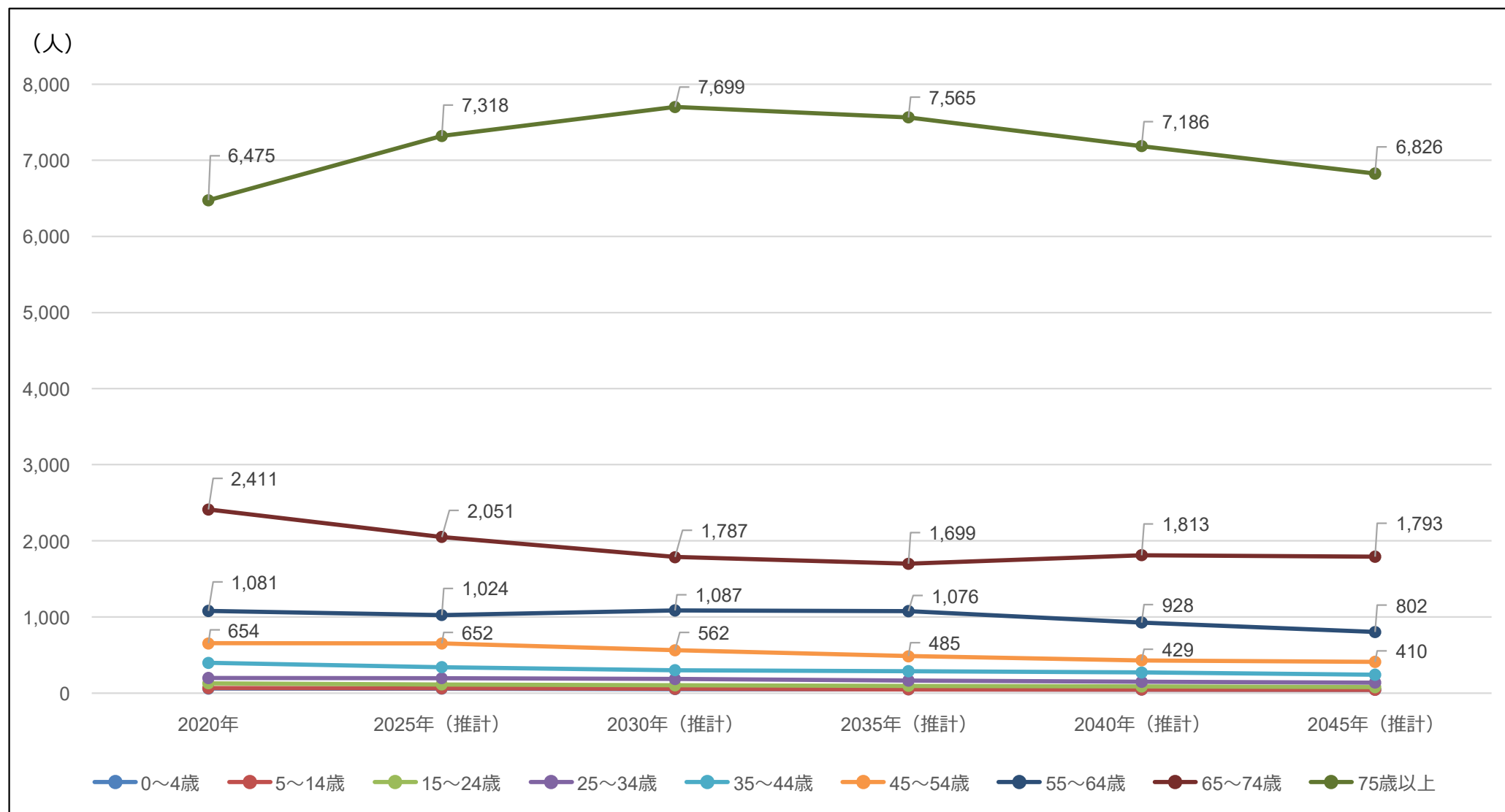


■ 2014年

■ 2017年

■ 2020年

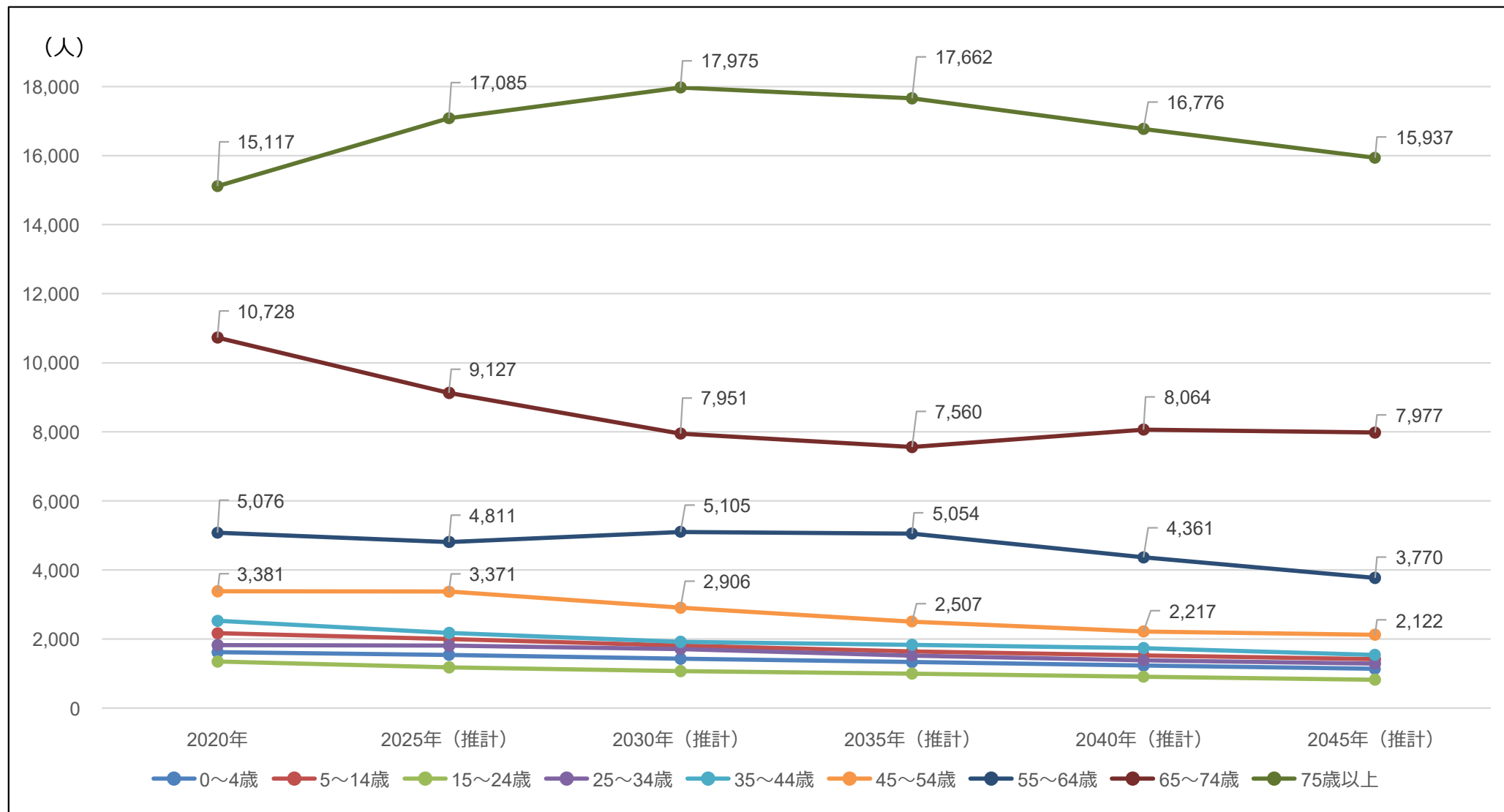
年齢階級別の推計患者数の予測（入院：県全体）



※出典：厚生労働省「患者調査」、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30（2018）年推計）」より作成

※グラフ中の『2025年（推計）』から『2045年（推計）』までの値は、「2020年患者統計」における「年齢階級別の受療率」が2025年以降も同数で推移すると仮定した上で、「日本の将来推計人口」で示される推計人口をもとに機械的に算出した値であり、あくまで参考値である。

年齢階級別の推計患者数の予測（外来：県全体）

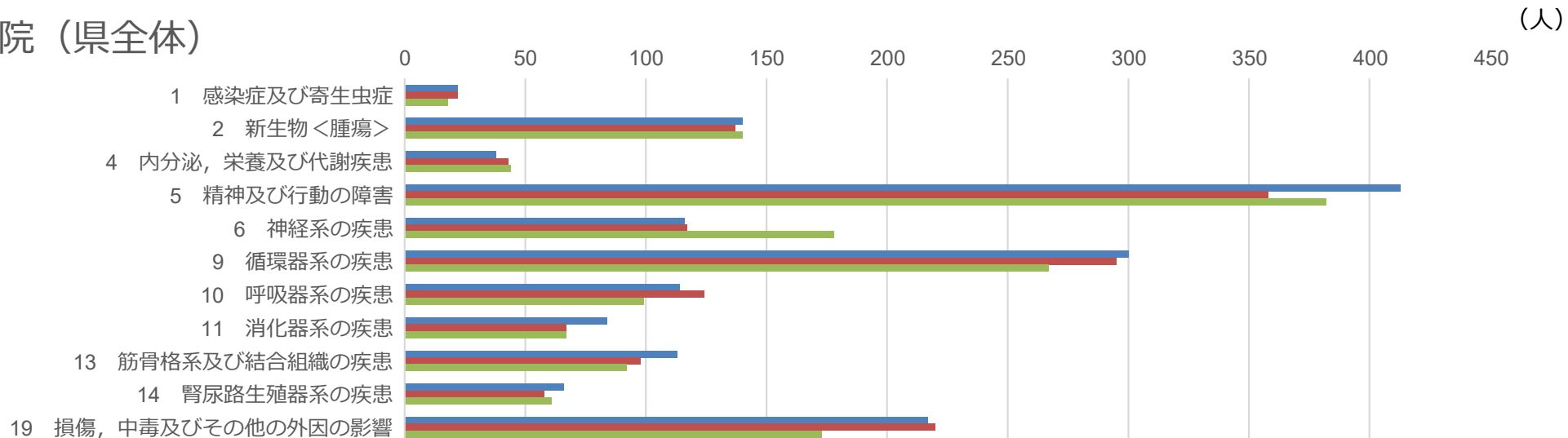


※出典：厚生労働省「患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

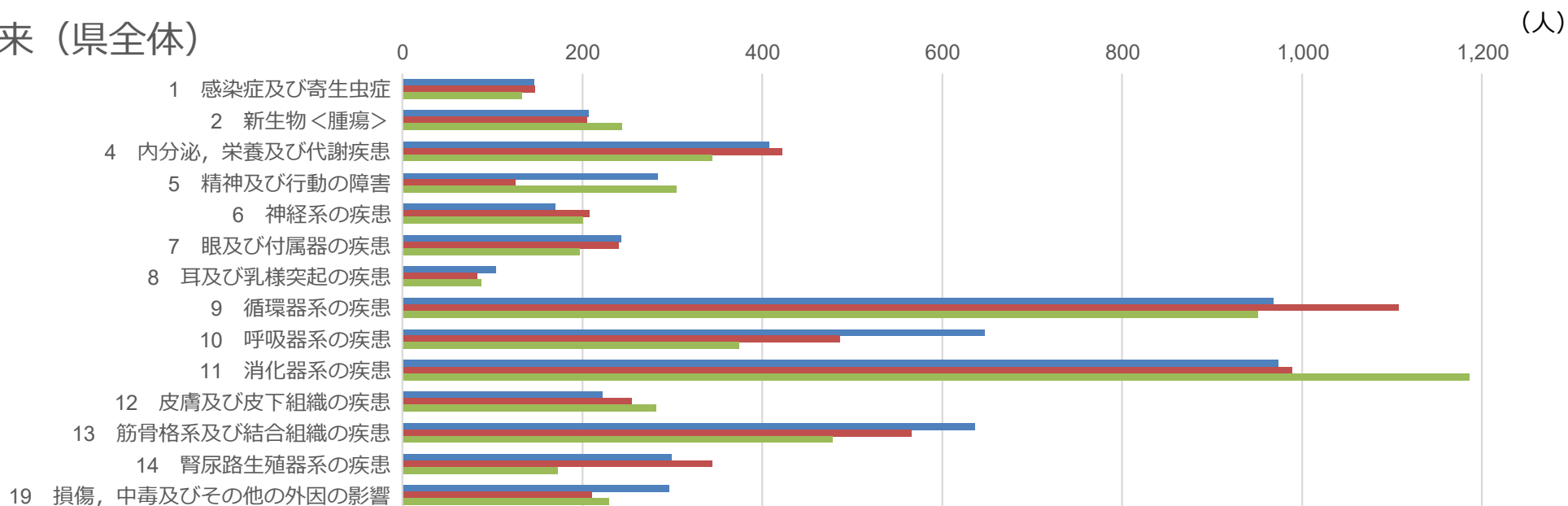
※グラフ中の『2025年（推計）』から『2045年（推計）』までの値は、「2020年患者統計」における「年齢階級別の受療率」が2025年以降も同数で推移すると仮定した上で、「日本の将来推計人口」で示される推計人口をもとに機械的に算出した値であり、あくまで参考値である。

傷病分類別の受療率（人口10万対）の推移

入院（県全体）

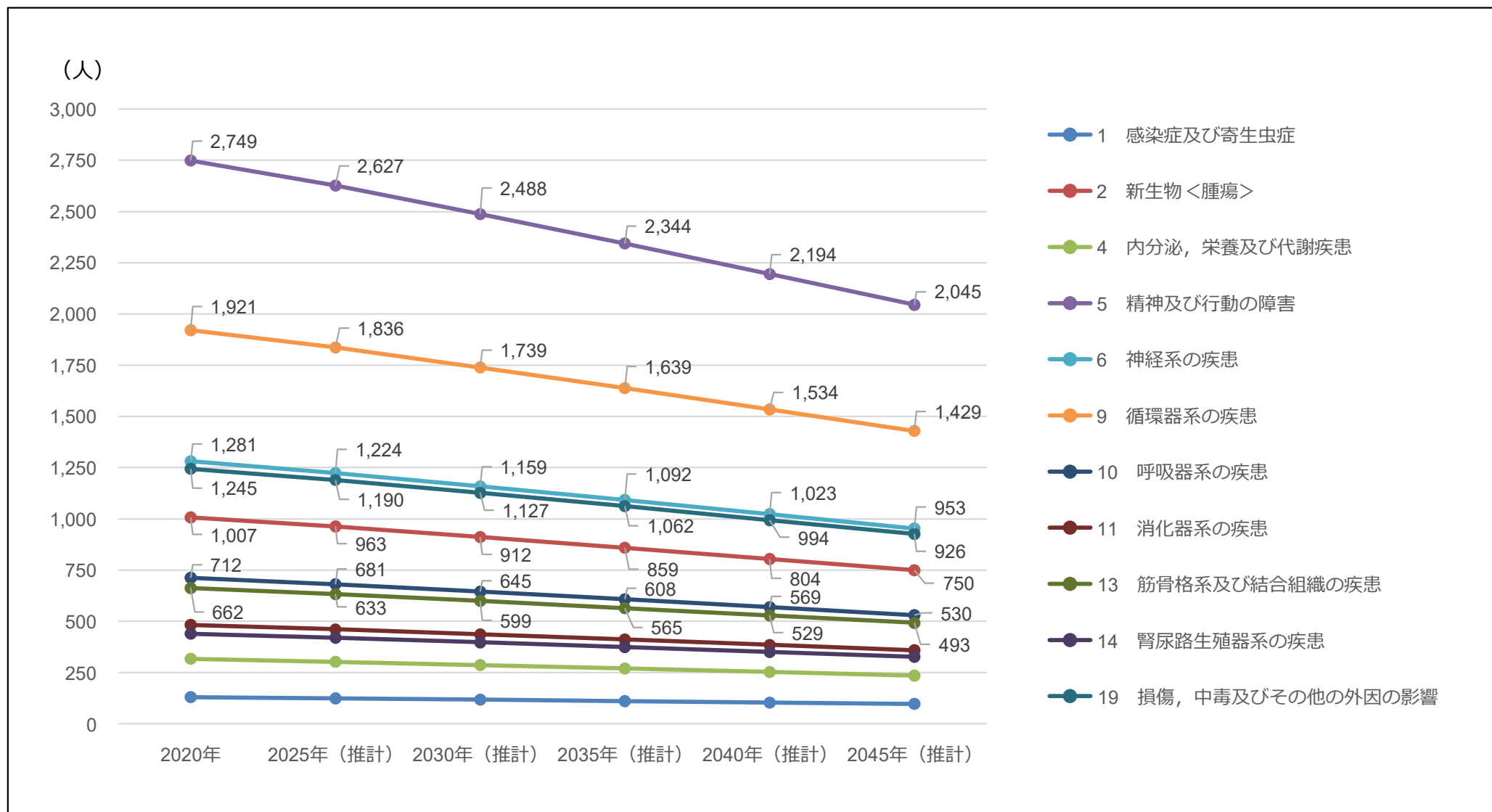


外来（県全体）



■ 2014年 ■ 2017年 ■ 2020年

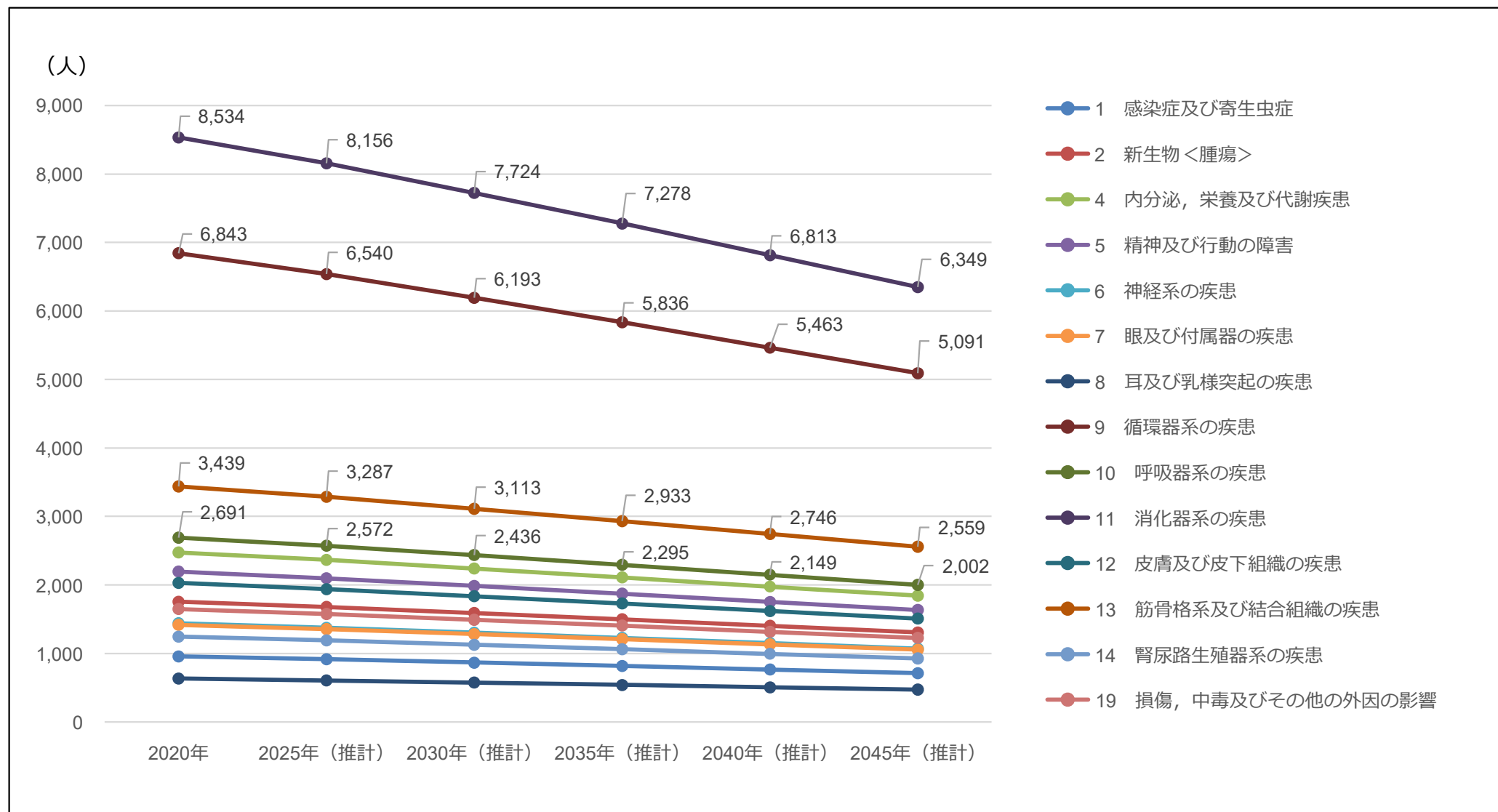
傷病分類別の推計患者数の予測（入院：県全体）



※出典：厚生労働省「患者調査」、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30（2018）年推計）」より作成

※グラフ中の『2025年（推計）』から『2045年（推計）』までの値は、「2020年患者統計」における「傷病分類別の受療率」が2025年以降も同数で推移すると仮定した上で、「日本の将来推計人口」で示される推計人口をもとに機械的に算出した値であり、あくまで参考値である。

傷病分類別の推計患者数の予測（外来：県全体）



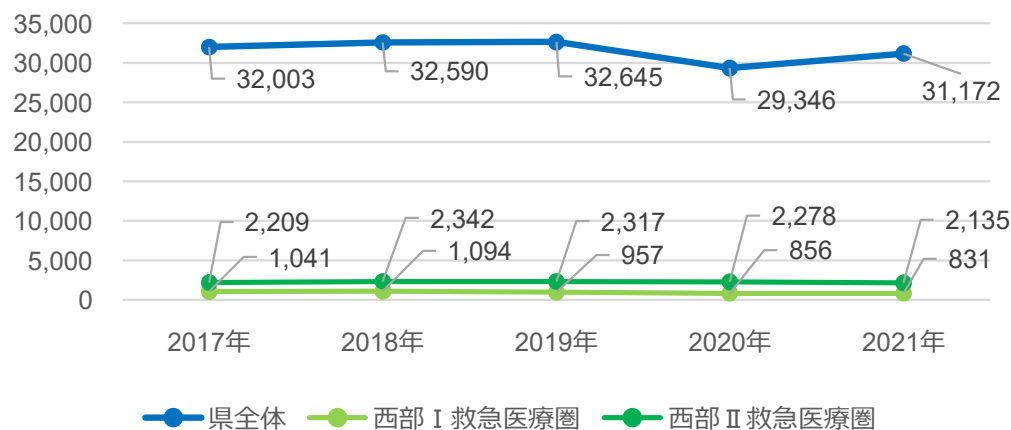
※出典：厚生労働省「患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

※グラフ中の『2025年（推計）』から『2045年（推計）』までの値は、「2020年患者統計」における「傷病分類別の受療率」が2025年以降も同数で推移すると仮定した上で、「日本の将来推計人口」で示される推計人口をもとに機械的に算出した値であり、あくまで参考値である。

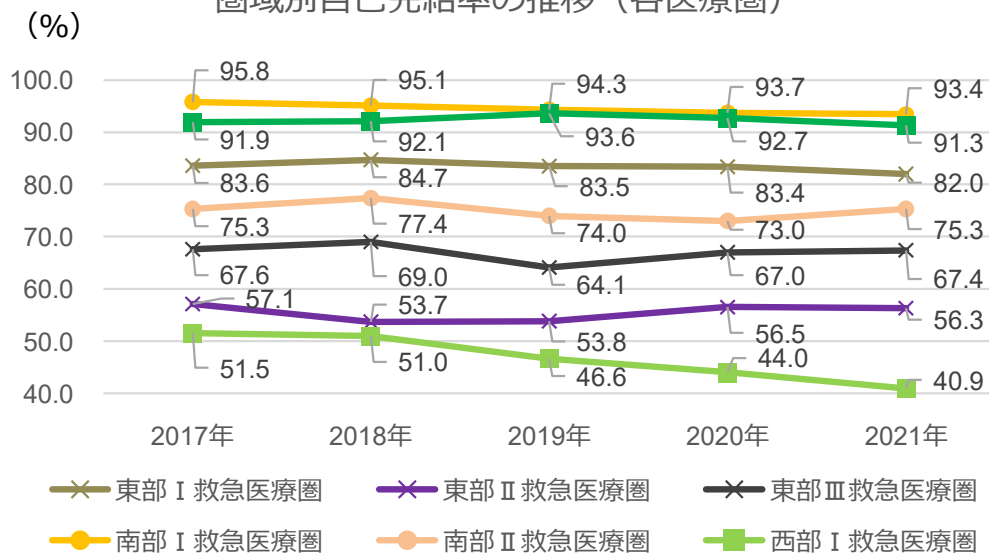
救急患者搬送数・圏域別自己完結率の推移

受入地域別の救急患者搬送数の推移

(人) (県全体、西部医療圏)



圏域別自己完結率の推移 (各医療圏)

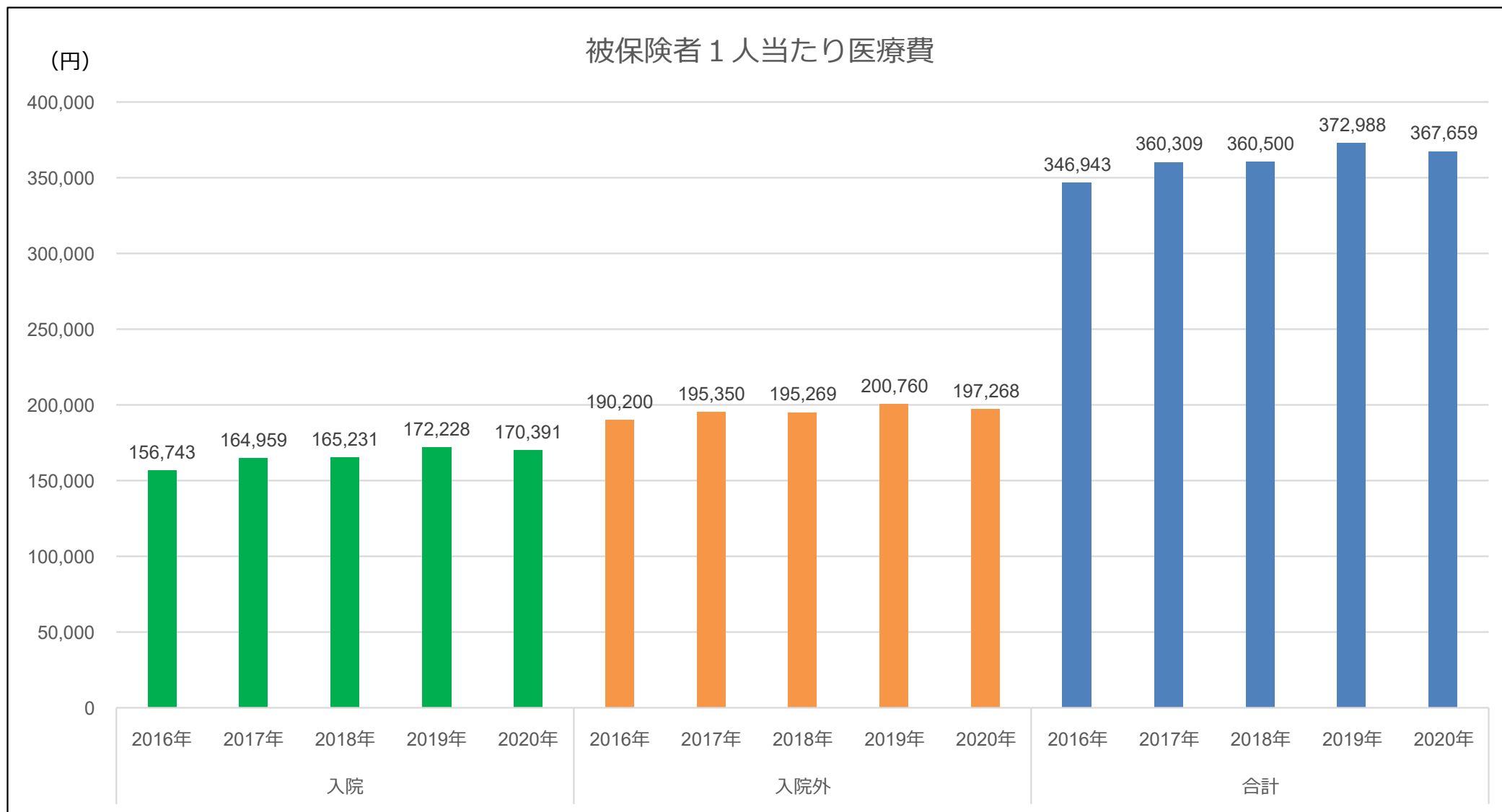


【参考】2021年圏域別自己完結率の詳細

		搬送先医療機関の属する医療圏								※各圏域左欄の単位は (人)						
		東部 I		東部 II		東部 III		南部 I		南部 II		西部 I		西部 II		計
患者の発生医療圏	東部 I	9,539	82.0%	358	3.1%	171	1.5%	1,557	13.4%	2	0.0%	1	0.0%	4	0.0%	11,632
	東部 II	2,122	36.3%	3,286	56.3%	169	2.9%	258	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	5	0.1%	5,840
	東部 III	894	26.8%	51	1.5%	2,250	67.4%	96	2.9%	0	0.0%	44	1.3%	3	0.1%	3,338
	南部 I	330	6.2%	4	0.1%	0	0.0%	4,996	93.4%	20	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	5,350
	南部 II	31	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	281	22.3%	950	75.3%	0	0.0%	0	0.0%	1,262
	西部 I	229	12.8%	10	0.6%	459	25.7%	27	1.5%	0	0.0%	731	40.9%	331	18.5%	1,787
	西部 II	87	4.4%	4	0.2%	14	0.7%	11	0.6%	0	0.0%	55	2.8%	1,792	91.3%	1,963
		13,232		3,713		3,063		7,226		972		831		2,135		31,172

※出典：徳島県「救急患者搬送調べ」より作成

医療費データ分析【国民健康保険】（県全体）



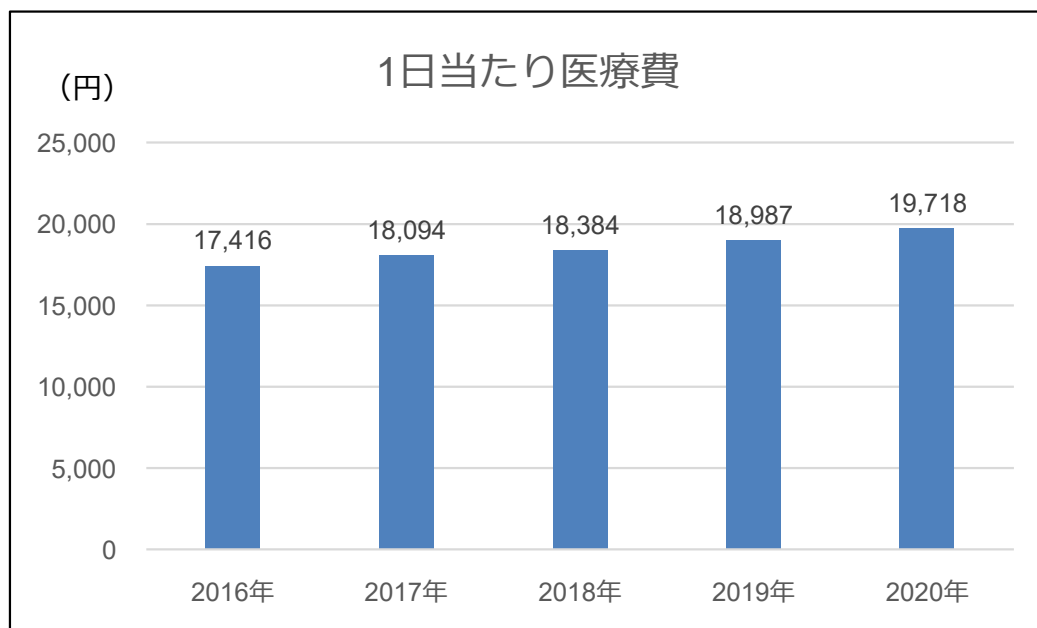
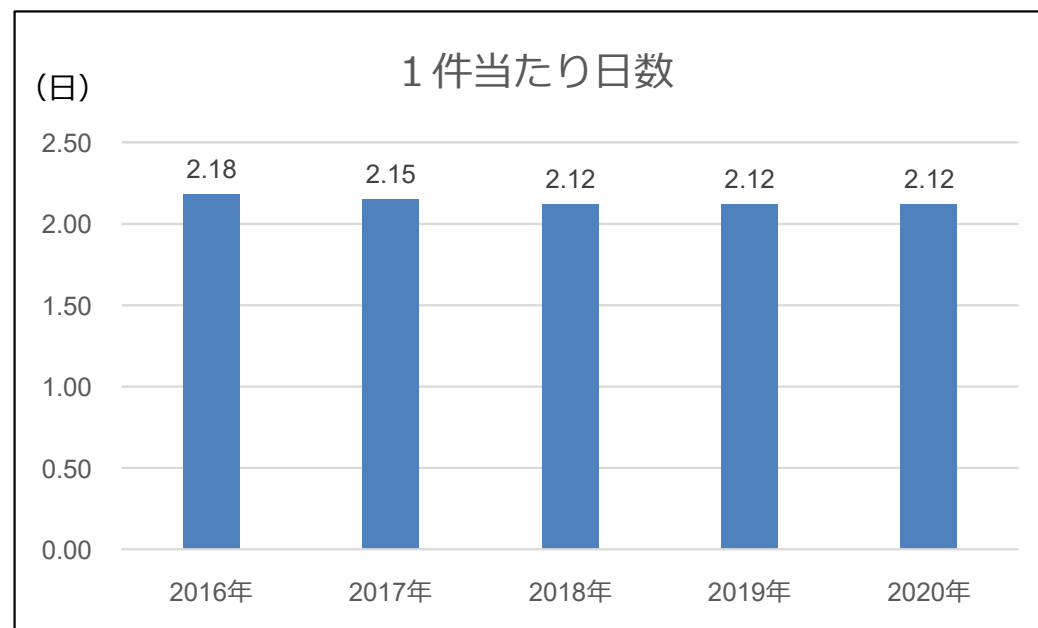
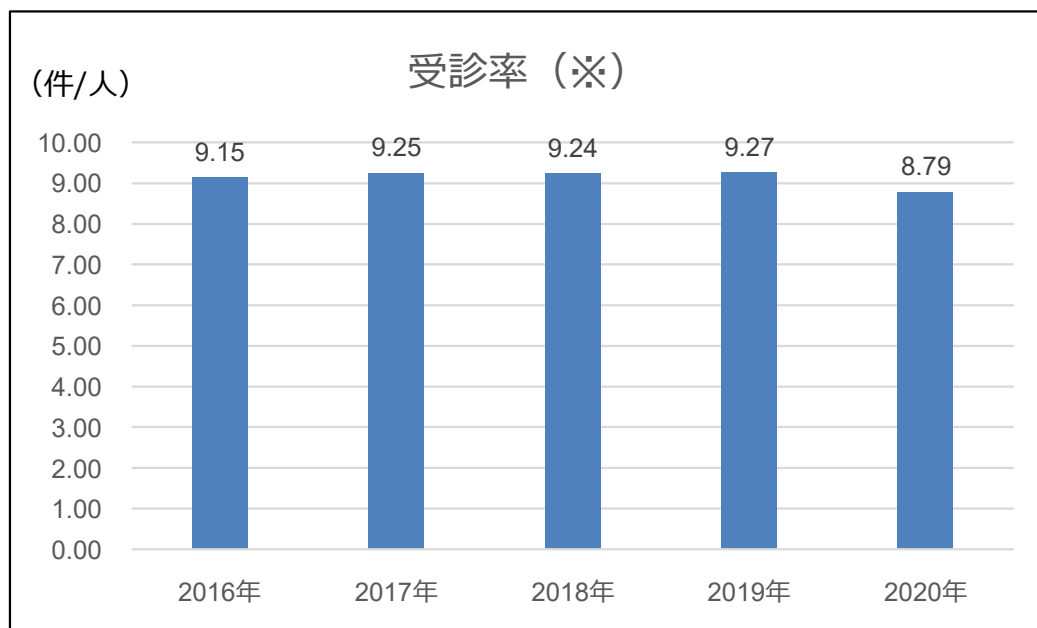
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

◇入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

医療費データ分析【国民健康保険】（県全体）



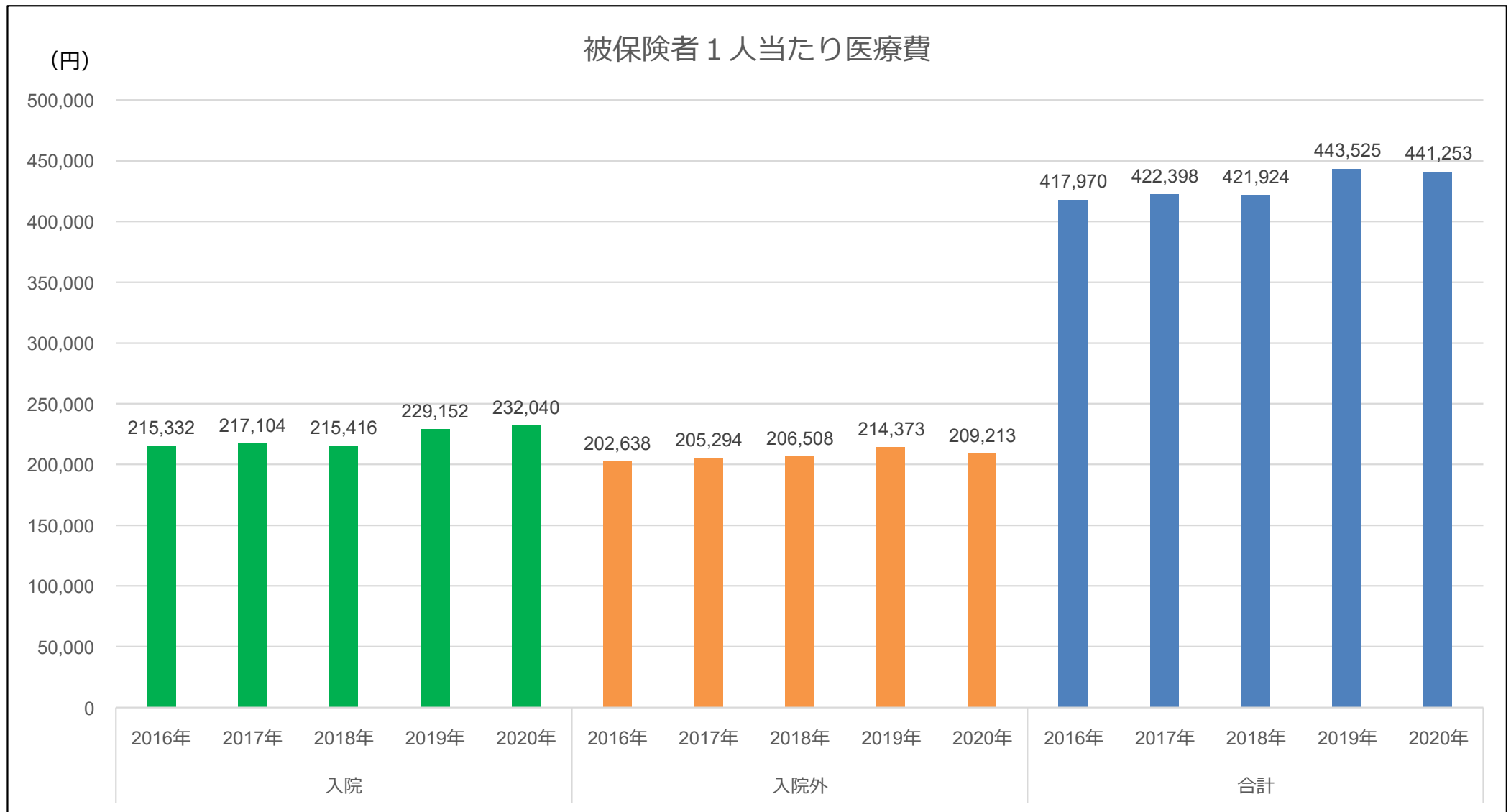
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

（※）受診率…被保険者1人当たりレセプト件数

医療費データ分析【国民健康保険】（西部医療圏）



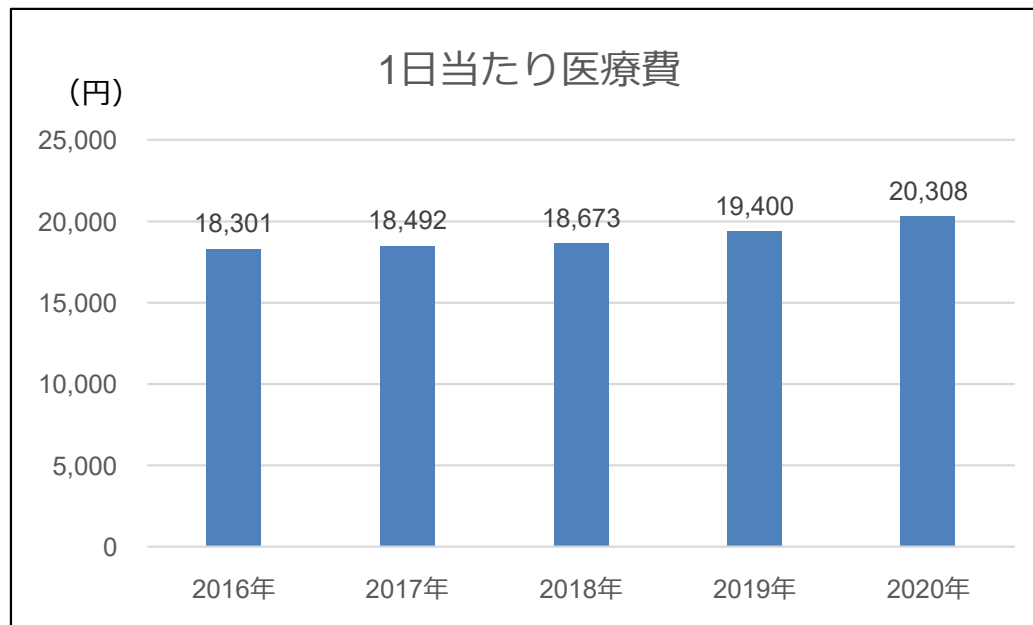
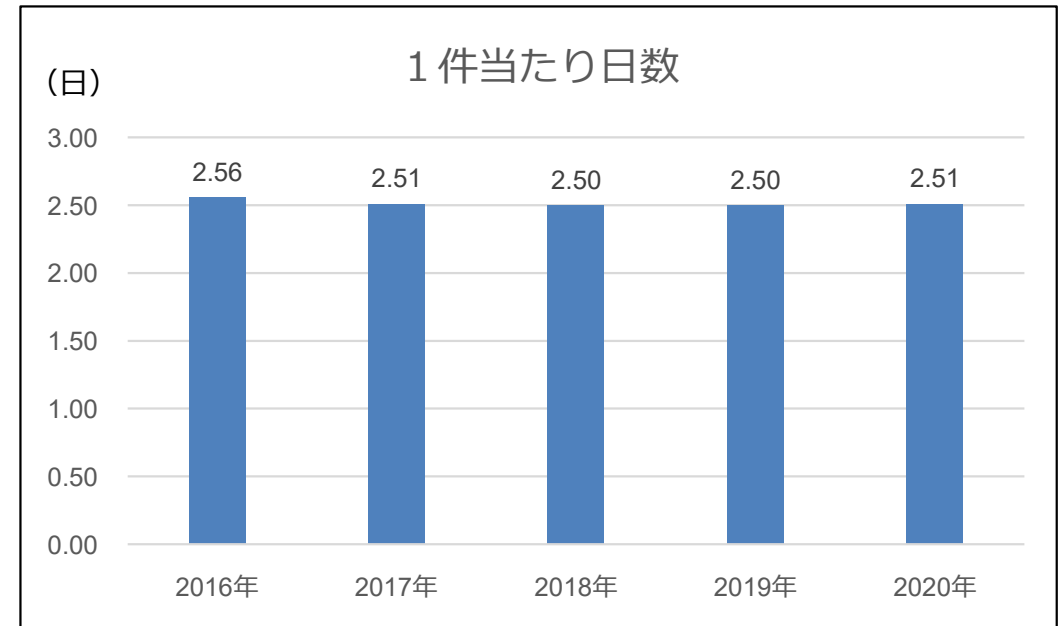
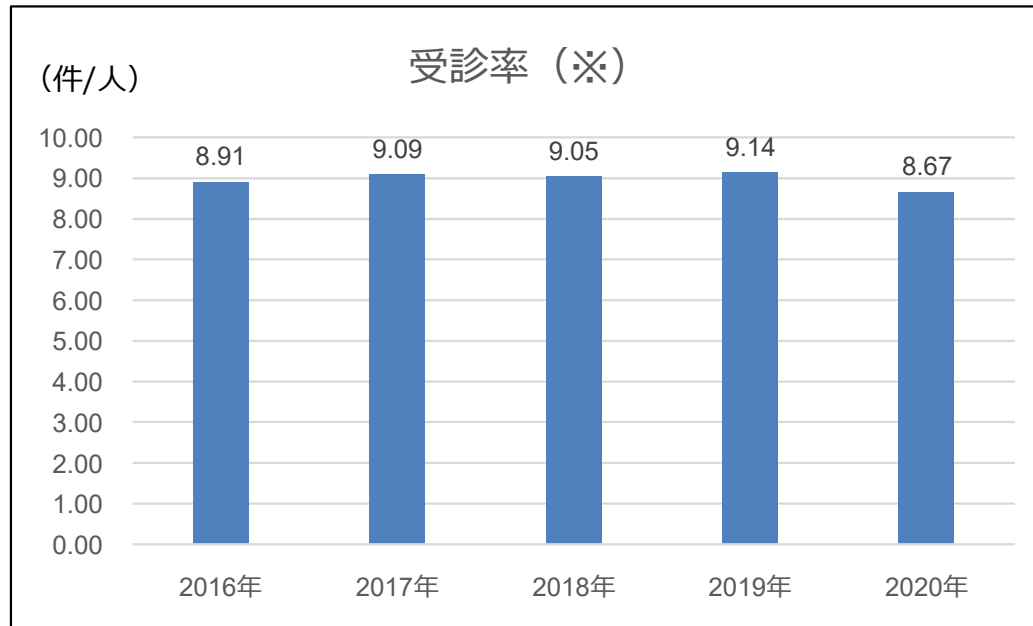
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

◇入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

医療費データ分析【国民健康保険】（西部医療圏）



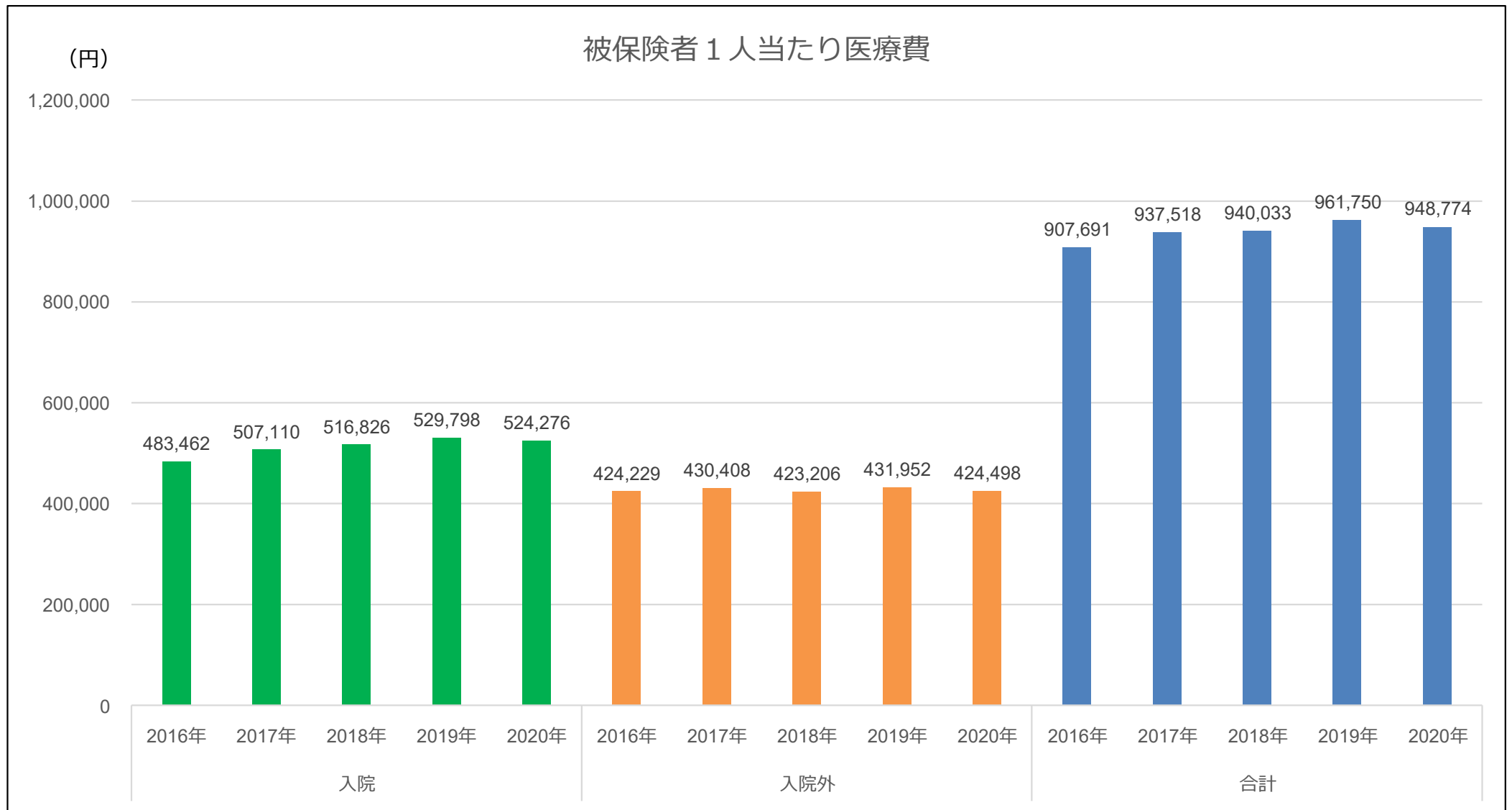
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(※) 受診率…被保険者1人当たりレセプト件数

医療費データ分析【後期高齢者医療広域連合】（県全体）



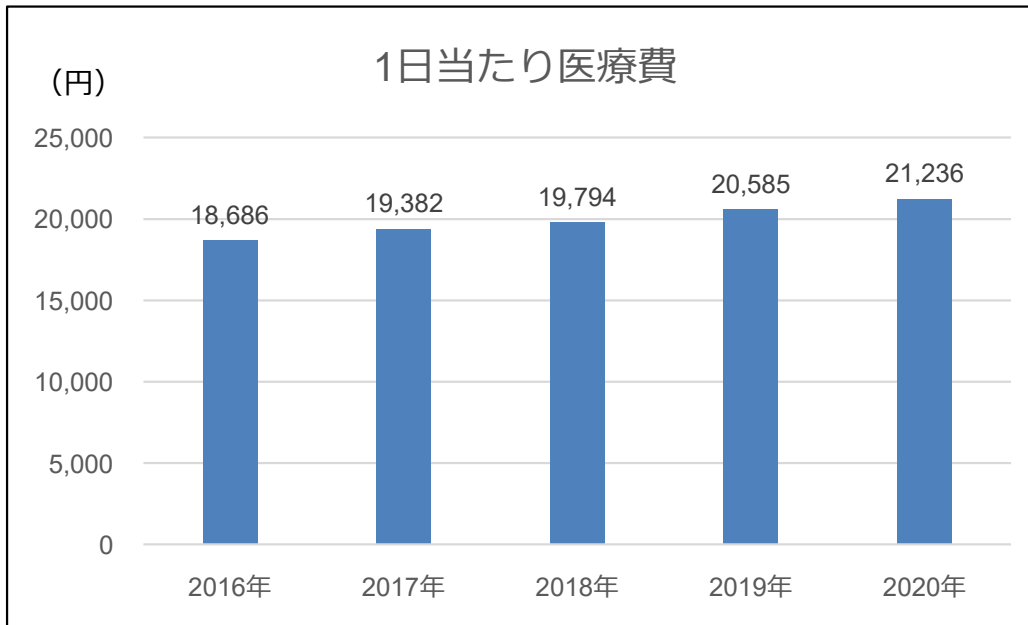
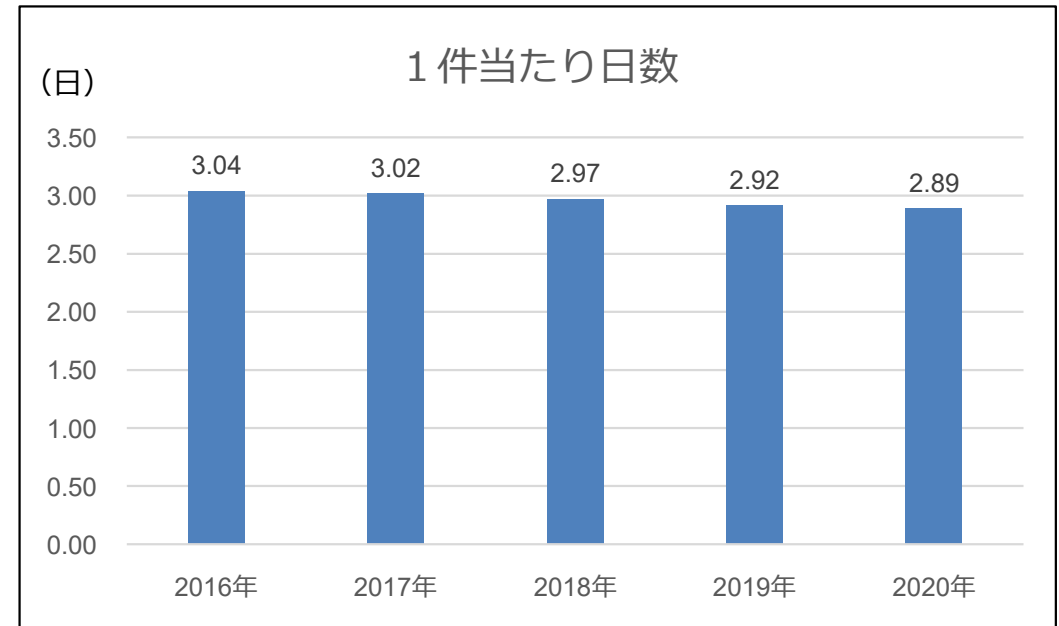
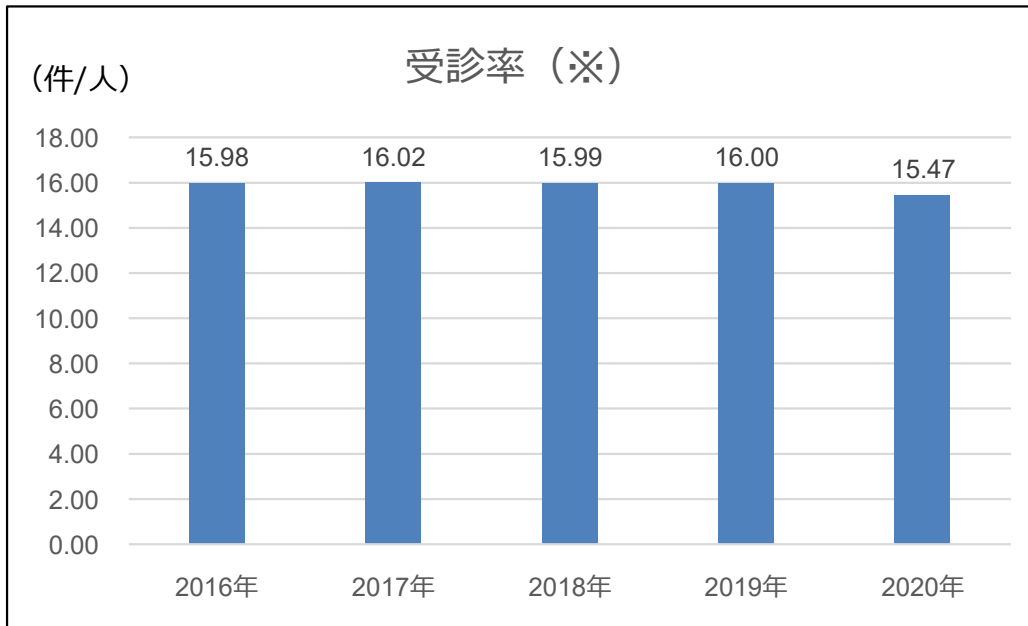
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

◇入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

医療費データ分析【後期高齢者医療広域連合】（県全体）



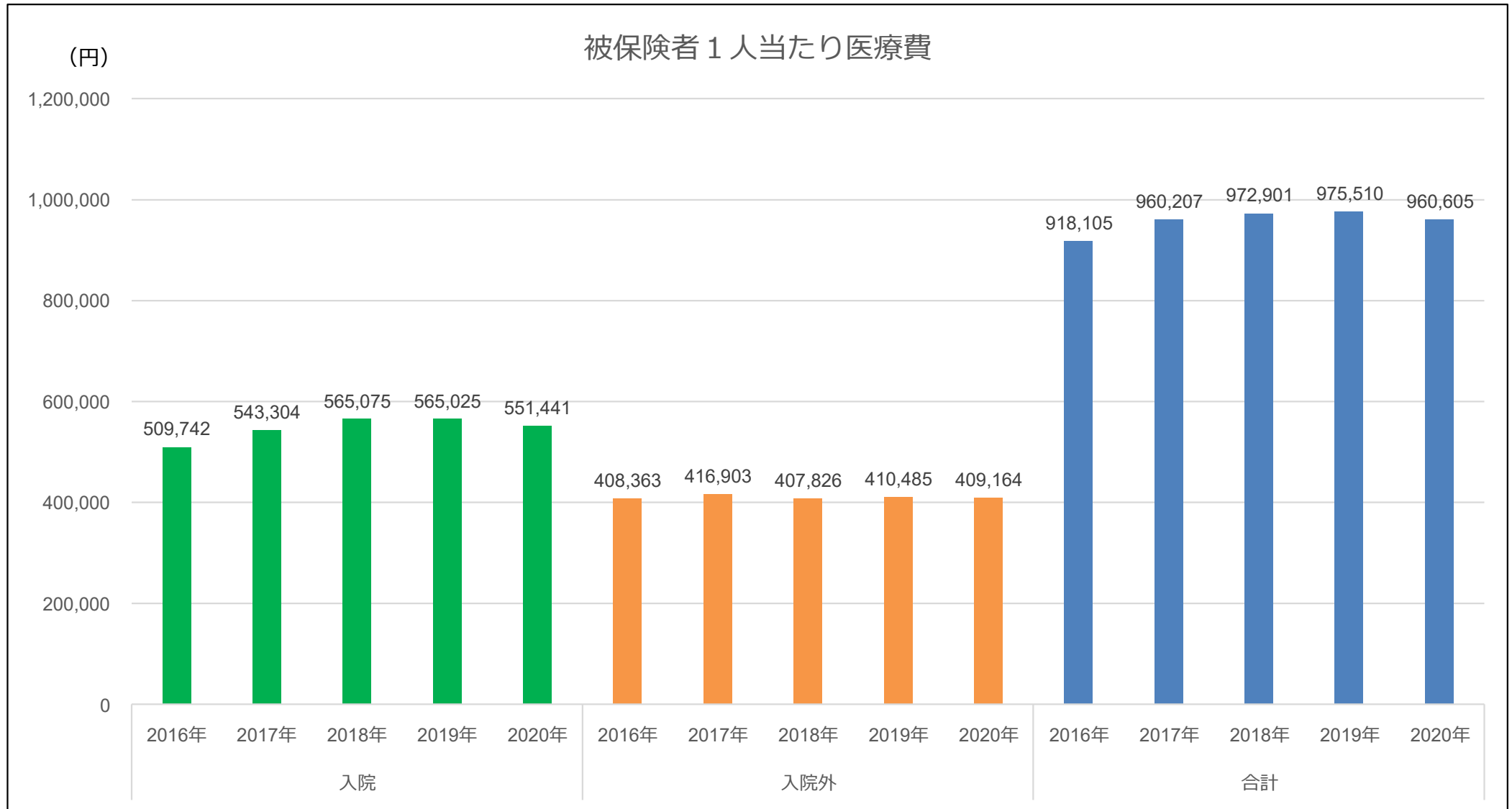
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(※) 受診率…被保険者1人当たりレセプト件数

医療費データ分析【後期高齢者医療広域連合】（西部医療圏）



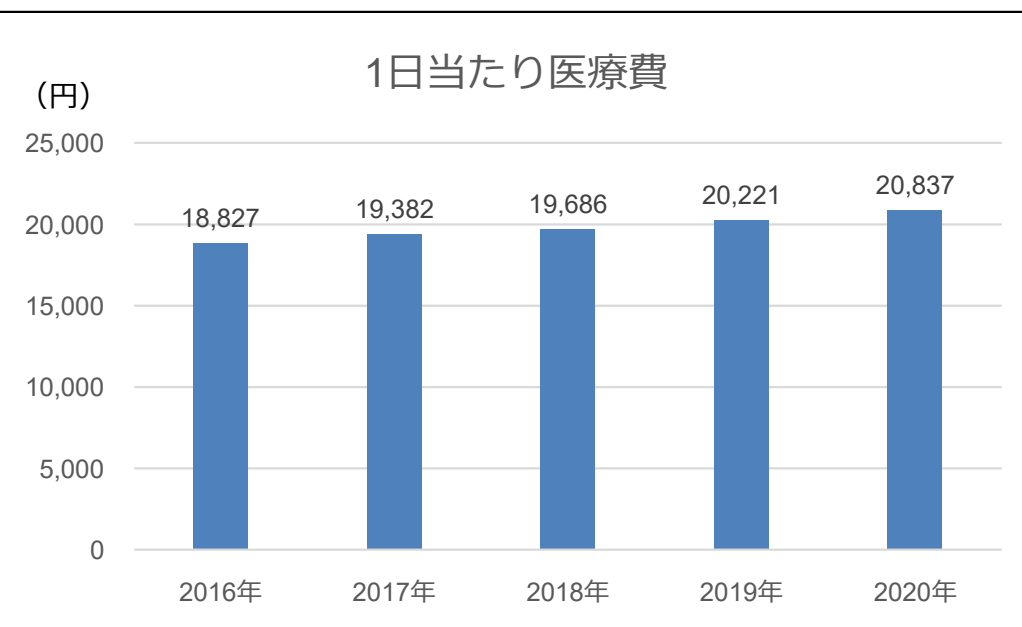
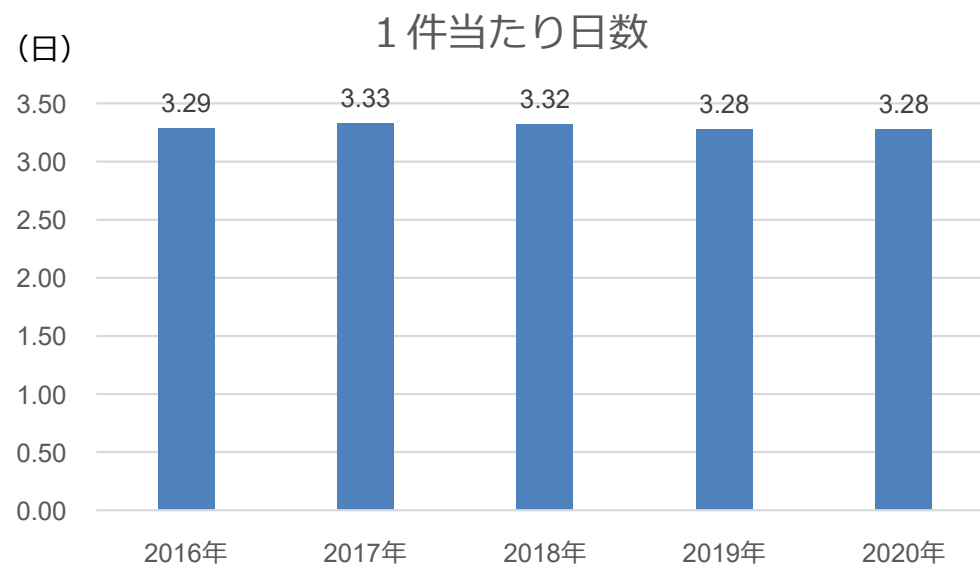
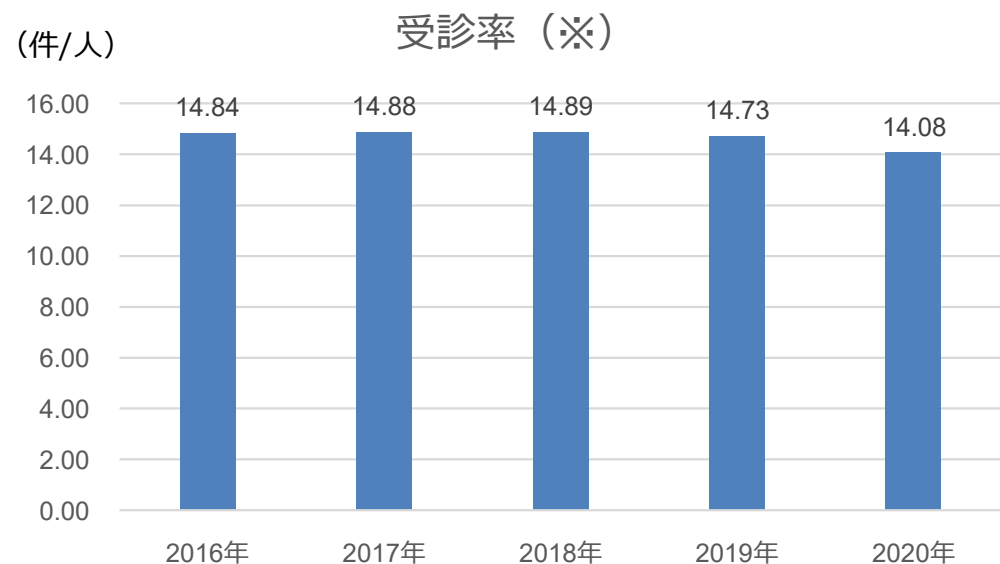
※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

◇入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

医療費データ分析【後期高齢者医療広域連合】（西部医療圏）



※出典：徳島県「国保ヘルスアップ支援事業成果物」より作成

◇データ化範囲（分析対象）…入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年4月～2021年3月診療分（60カ月分）。

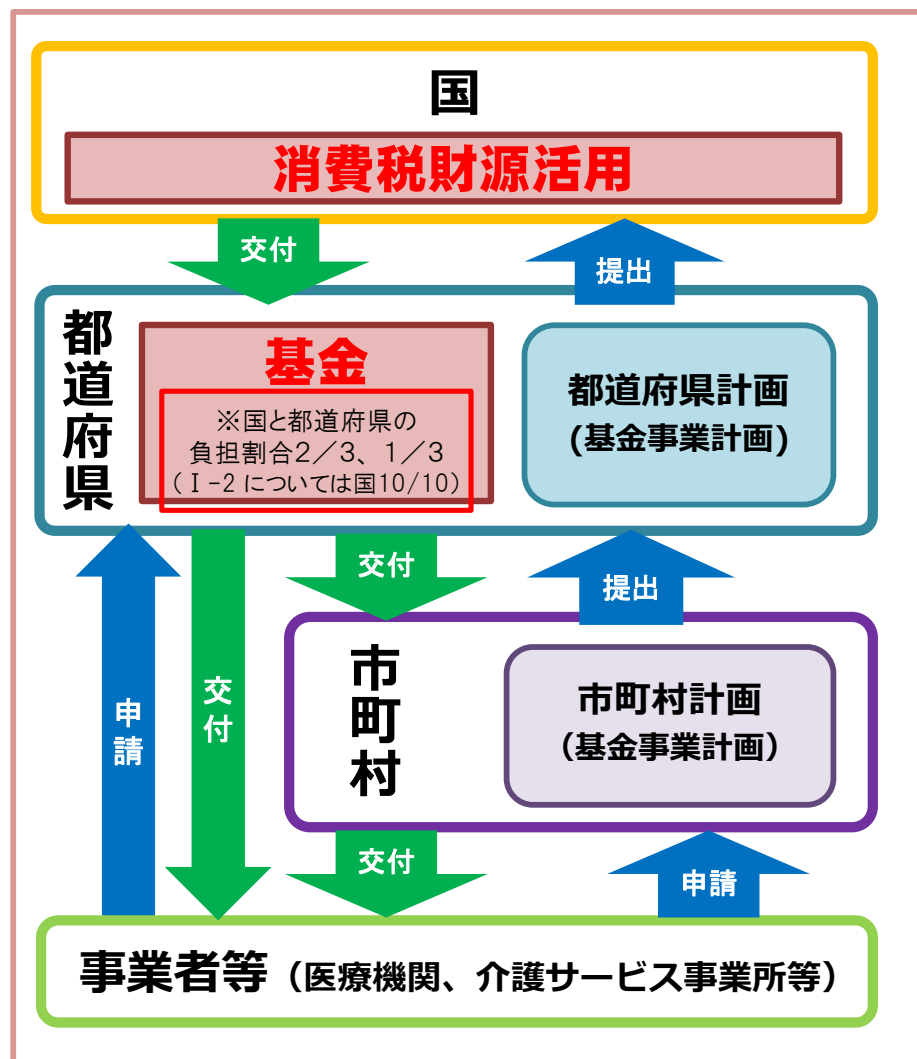
◇資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(※) 受診率…被保険者1人当たりレセプト件数

本県における病床の機能分化・連携に係る支援 (地域医療介護総合確保基金)

地域医療介護総合確保基金

- 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、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（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域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※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て、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

- I-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
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

病床機能分化・連携促進基盤整備事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅰ－１）

○県内に所在する医療機関が行う病床機能の分化・連携に資する施設又は設備の整備を支援することにより、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保することを目的とする。

補助対象者

徳島県内に所在する病院又は有床診療所の開設者

補助対象事業

徳島県地域医療構想の達成に向け、病床機能の分化・連携を推進するために必要な病院等の施設又は設備の整備（**地域医療構想調整会議で合意された病床の機能分化・連携に係るものに限る**）

補助対象経費等

施設整備

補助対象経費：地域医療構想の達成に向けた病床機能の転換等を進めるため必要な新築、増改築及び改修に要する工事費、工事請負費、委託料及び施工管理費等

補助基準額：①不足する病床機能への転換 4, 175千円／床
②過剰な病床機能の削減 6, 680千円／床
③過剰な病床機能の削減（削減率20%以上） 8, 350千円／床

補助率：1／2

設備整備

補助対象経費：地域医療構想の達成に向けた病床機能の転換等を進めるため必要な新築、増改築及び改修に伴う医療機器等の備品購入費（1品の価格が10万円以上の備品）

補助基準額：1施設当たり10, 800千円

補助率：1／2

病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅰ－２）

- 地域医療構想の実現を図る観点から、**地域医療構想調整会議及び医療審議会の合意を踏まえ**、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援（給付金の支給）を実施する。

支援対象者

徳島県内に所在する病院又は有床診療所の開設者

支援対象事業

単独支援給付金

医療機関が地域医療構想に即した病床機能再編を行う場合、「減少する病床数」に応じた給付金を支給

統合支援給付金

複数の医療機関が統合により、地域医療構想に即した病床機能再編を行う場合、当該統合に参加する医療機関に「統合後に減少する病床数」に応じた給付金を支給

債務整理支援給付金

複数の医療機関が統合により、地域医療構想に即した病床機能再編を行う場合、廃止医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の当該「融資に係る利子の全部又は一部に相当する額」を支給

※病床機能再編後の対象３区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象３区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下まで減少させる必要がある。