

二次医療圏の設定について

目次

1. 二次医療圏の考え方と地域医療構想との関係
2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係
3. 医療・介護連携を見据えた圏域の考え方について
4. 二次医療圏のあり方に関する論点

1. 二次医療圏の考え方と地域医療構想との関係

第6次医療計画における医療圏の設定状況

医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

第6次医療計画における各圏域の設定状況

二次医療圏

344医療圏(平成28年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情、等

三次医療圏

52医療圏(平成28年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いとその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に2以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、2以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

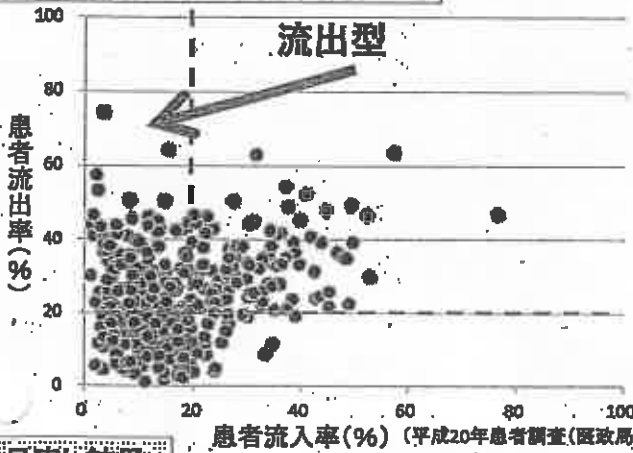
- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

前回の医療計画作成指針において示した、二次医療圏の見直しに関する考え方

概要

- 前回検討会時の分析の結果、人口20万人以下の医療圏では、流入率が低く流出率が高い傾向があることや、地域医療支援病院、がん拠点病院及び超急性期脳卒中加算を算定する病院の割合が低い状況があった。
- このため、人口20万人以下(特に、流入率20%未満、流出率20%以上)の医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、二次医療圏の見直しを求めた。

(参考) 前回検討会時の分析資料



面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、
 主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しを検討
 ※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を医療計画に明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うことを求めた。

見直し結果

- 見直しの基準に該当する医療圏は349医療圏のうち、87医療圏(32都道府県)
- このうち、3県において見直しを行い、結果344医療圏となった。
 宮城県(7医療圏→4医療圏)、栃木県(5医療圏→6医療圏)、徳島県(6医療圏→3医療圏)

第6次医療計画における二次医療圏の見直し状況等

- 高い高齢化率や三大死因による高い死亡率等地域の課題に対応するため医療圏の見直しを実施。
- 県東医療圏は、過去、「救急医療圏」「周産期医療圏」「小児二次救急医療圏」において芳賀郡市のみで構成される圏域であった経過を踏まえ、適正な整備を推進。

栃木県

●: 地域医療支援病院
 ●: 救命救急センター
 ○: 両方
 ⇨: 患者の流れ(20%以上)
 ⇨: 患者の流れ(20%未満)

見直し前

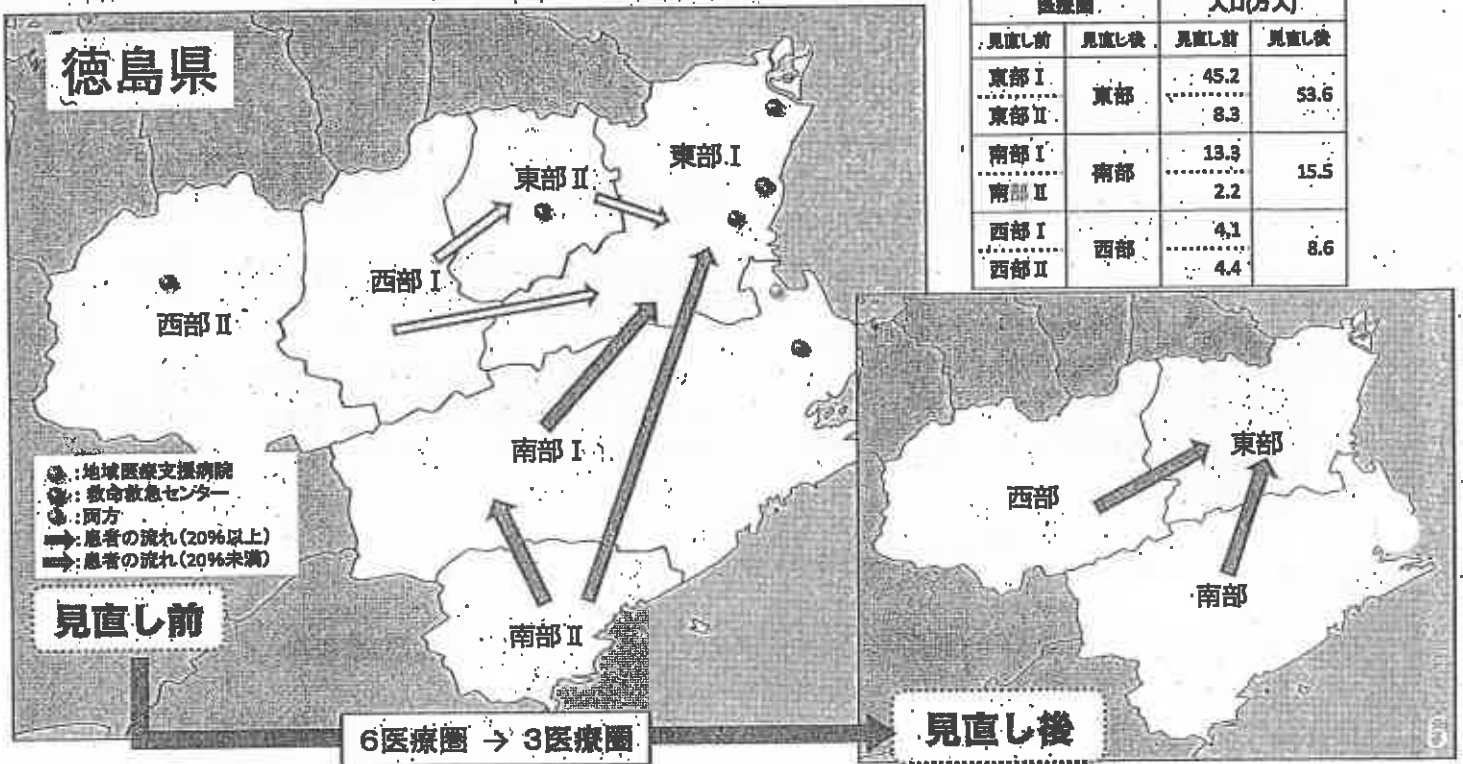
5医療圏 → 6医療圏

見直し後

医療圏		人口(万人)	
見直し前	見直し後	見直し前	見直し後
県北	県北	38.6	38.6
県西	県西	18.8	18.8
県東・央	宇都宮 県東	66.9	52.0 14.8
県南	県南	48.7	48.7
両毛	両毛	27.5	27.5

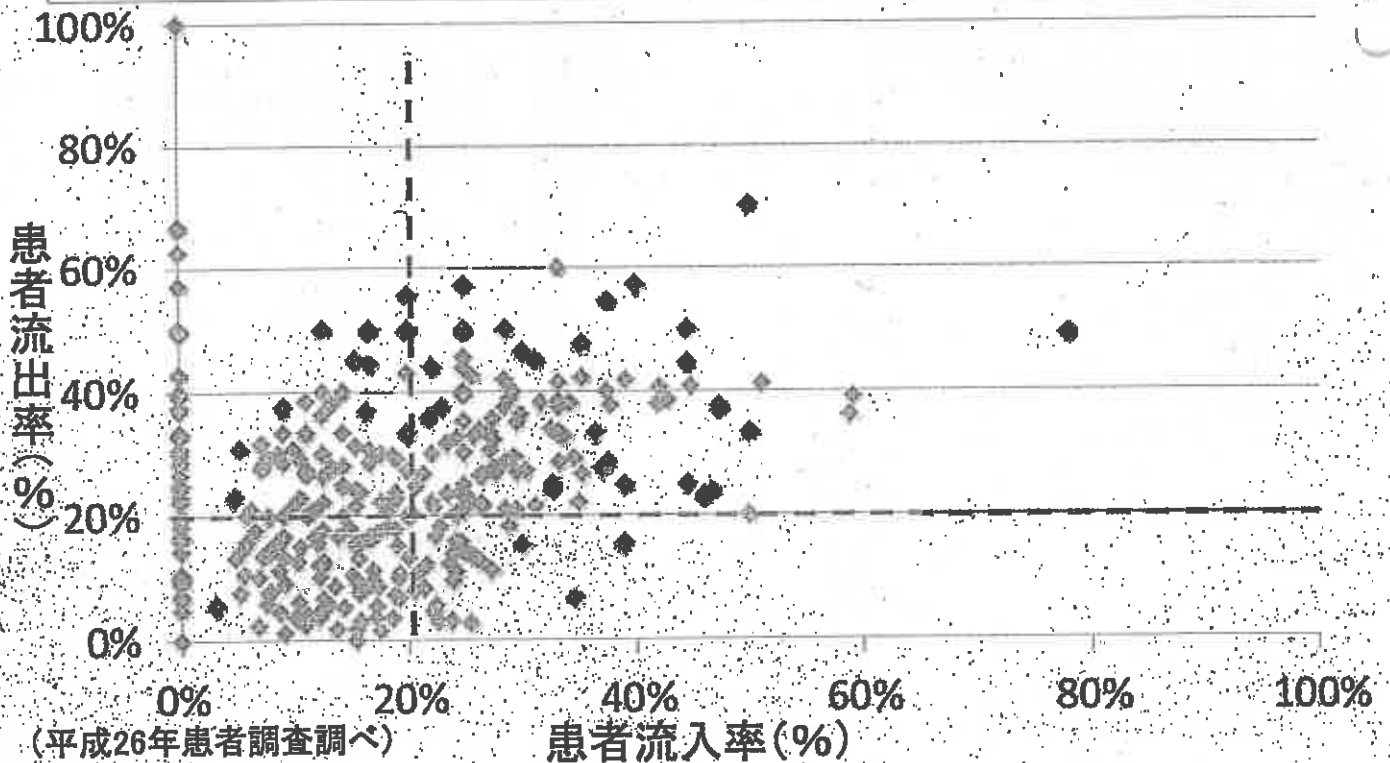
第6次医療計画における二次医療圏の見直し状況等

高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景に、患者は二次医療圏を超えた受療動向をとっているため、地域の限られた医療資源や、大規模自然災害に効果的に対応する必要があることから、より広い圏域をもって医療資源の配分や連携体制を構築するため見直しを実施。



平成26年度患者調査に基づく医療圏間の流出入の状況

○医療圏見直しの基準を平成26年患者調査に当てはめると、**78医療圏**が該当。
 ○このうち、前回の医療計画見直し時においても、医療圏見直しの基準に該当した医療圏は、**57医療圏**。



医療圏のあり方に関する今後の課題

前回見直し時の課題

○前回の医療計画策定時に、見直しの基準に該当したものの、二次医療圏を見直さなかった理由としては以下が挙げられている。

- ・現行の医療機関等の配置により、医療提供体制が構築されている中で、圏域の枠組みを変えたとしても実効性がない。
- ・圏域を広域化することは、過疎地の患者の利便性につながらない。
- ・現行の圏域は他の行政圏域を基に設定されており、災害時の救護体制等と整合性を取る必要がある。

○しかし、各都道府県においては、地域医療構想の策定において、将来の需要や疾病構造の変化を踏まえた、医療提供体制を検討することとなっている。

8

地域医療構想区域について

考え方

○地域における病床機能の分化及び連携を推進するため、二次医療圏を基本とするとされている。

○その上で、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して一体の区域として認められる単位。

地域医療構想区域が有する役割等

○将来の病床数の必要量(必要病床数)を設定する地域的な単位。

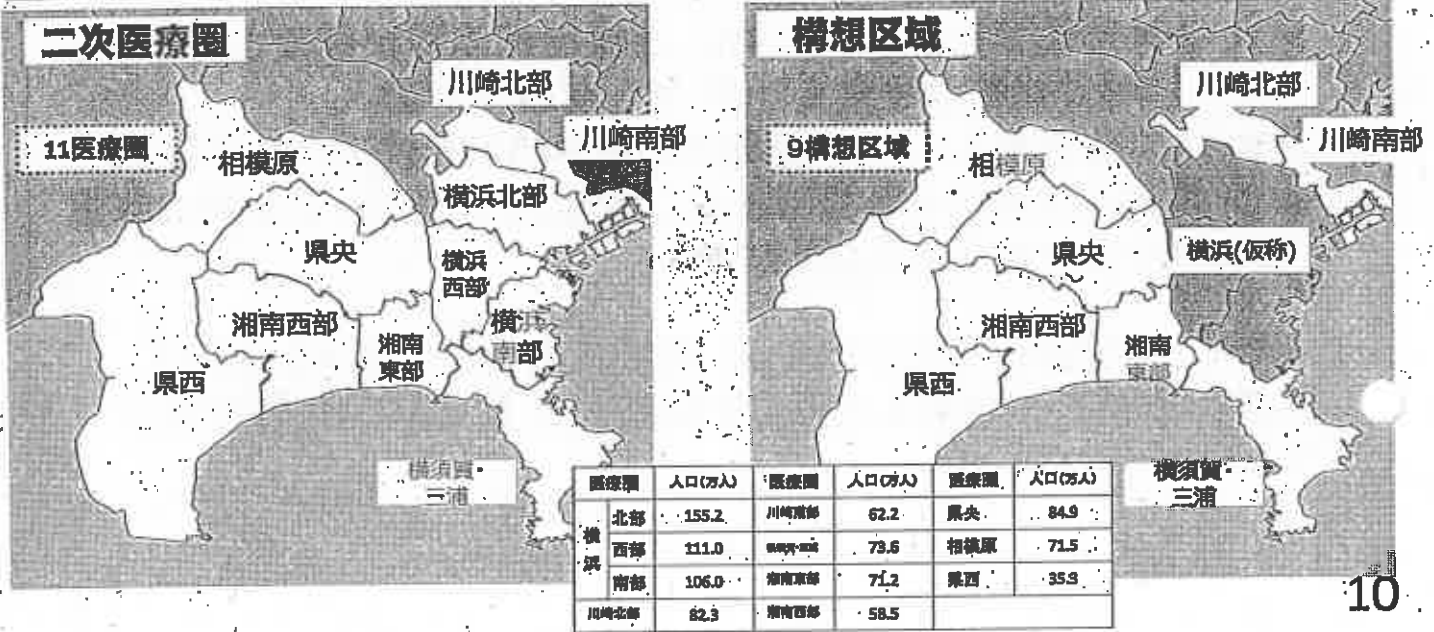
○構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、関係者との連携のうえ、地域医療構想の実現のための方策を協議。

9

地域医療構想区域の設定状況

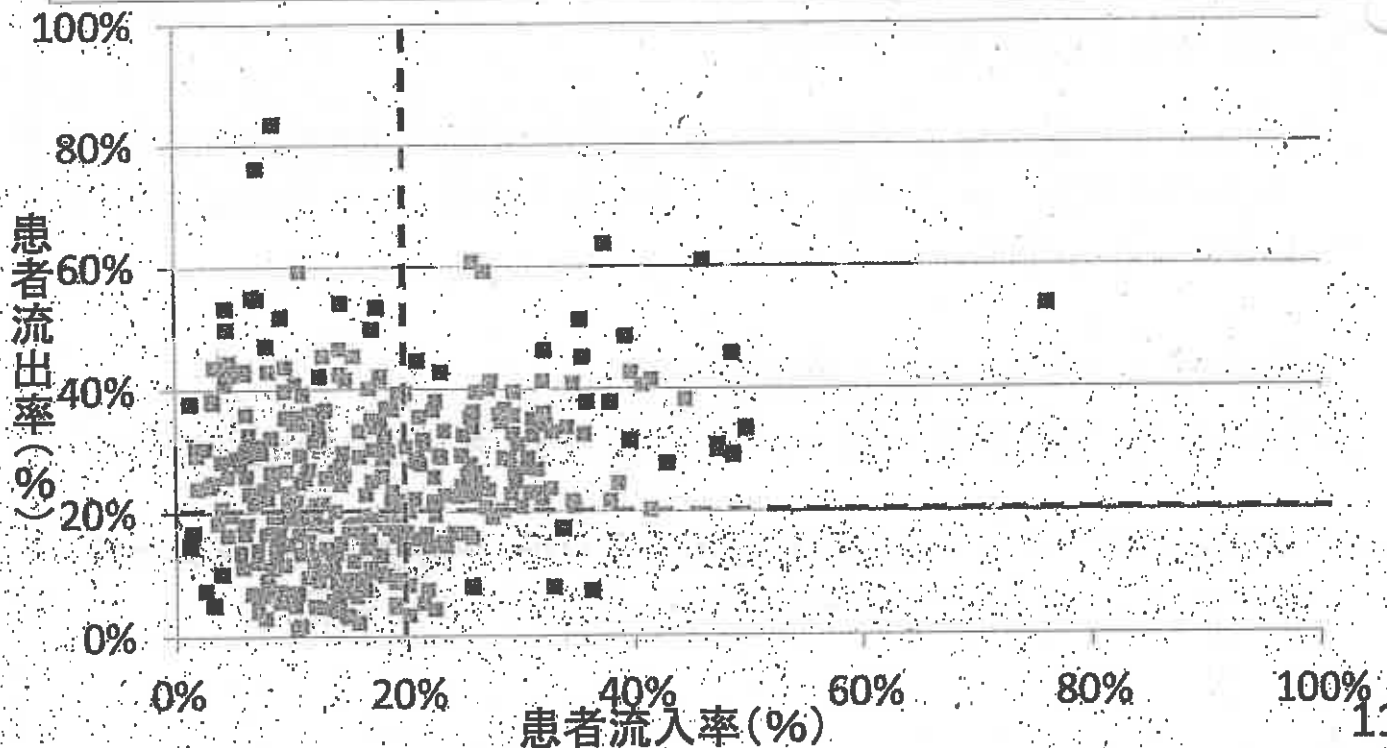
神奈川県 の構想区域設定の考え方

- 横浜市内に存在していた3つの二次医療圏を1つに広域化。
- 横浜市内の他の二次医療圏の医療機関へのアクセスや、医療資源のバランスのとれた整備が今後も行われることが想定され、在宅医療等の推進を念頭に老人福祉圏域と整合を図る必要があることから、見直しを実施。



地域医療構想の推計値に基づく医療圏間の流出入の状況

- 医療圏見直しの基準を地域医療構想の推計結果(2025年)に当てはめると、**90医療圏**が該当。人口減少により、基準に該当する医療圏が増加。
- このうち、前回の医療計画見直し時においても、医療圏見直しの基準に該当した医療圏は、**69医療圏**。



2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係

12

5疾病・5事業に応じた圏域の設定の考え方

- 医療計画制度においては、一般及び療養病床での入院医療を提供する地域的な単位として、社会的諸条件を考慮した二次医療圏を設定。
- 一方、5疾病・5事業及び在宅医療に関する医療提供体制については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実状に応じた圏域のあり方を検討することが必要とされている。

(参考)

○医療計画作成指針における記載

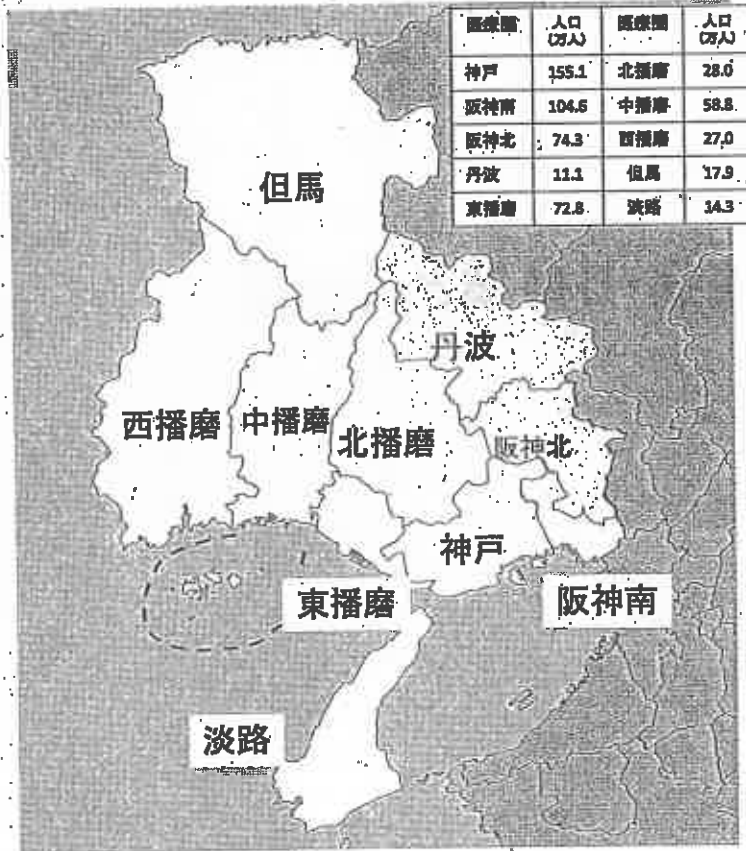
患者の移動状況や地域の医療資源等の実状に応じて弾力的に設定。

○地域医療構想策定ガイドラインにおける記載

緊急性の高い疾患(脳卒中、虚血性心疾患)を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した上で、当該診療を行う医療機関に応じた患者の構想区域間の流出入を許容。

13

5疾病・5事業に応じた圏域の設定状況



兵庫県 の例

脳卒中・急性心筋梗塞の圏域

阪神北・丹波医療圏を一つとした9圏域

※この他、救急及び小児・周産期医療圏について、二次医療圏を分割又は統合した圏域を設定。

圏域設定の考え方

医療機能の分布実態や搬送時間等を考慮し設定。

圏域の設定は、あくまで目安であり、必要に応じて、地域の実態を考慮し、圏域を超えた連携を図る。

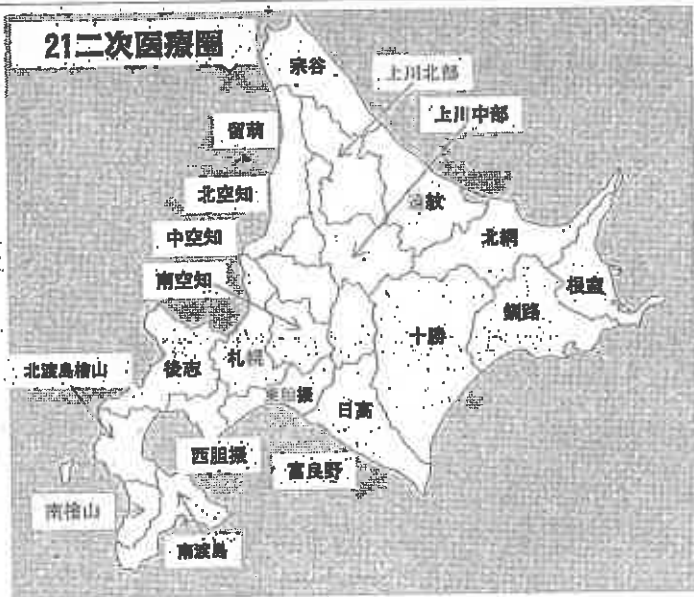
(患者の受療や医療機関間の患者紹介を制限するものではない。)

5疾病・5事業に応じた圏域の設定状況

北海道の例

がんの圏域設定の考え方

- 将来的には、二次医療圏ごとにがんの圏域を整備することを目指す。整備が困難な圏域については、他の圏域と連携を図りながら、第6次医療計画においては、おおむね三次医療圏を基本として整備。
- がんの部位等によっては、他の三次医療圏で一定程度の患者が受診している状況も見られるため、こうした患者の受療動向を十分に踏まえた、がん医療連携体制を構築。



医療圏の見直しを検討するに当たっての分析の一例 (脳卒中・急性心筋梗塞に関する分析)

16

脳卒中・急性心筋梗塞の患者に対する人口カバー率

分析に用いたデータ

アクセスマップと人口カバー率(国立がん研究センター:石川ベンジャミン光一氏作成)

○平成25年の公開DPCデータ及び各DPC病院までの移動時間を基に、疾患分類ごとに病院までの搬送時間による人口カバー率を解析したもの。

○本データは、各都道府県に配布している医療計画策定支援データブックに収載。

(注)このデータはDPC病院を対象としたものであり、地域全ての状況を示すものではない

分析方法

① DPC6桁:010060(脳梗塞)、050030(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)について、最寄りのDPC病院までの搬送時間が30分以内の人口カバー率を医療圏ごとに算出。

②算出した医療圏ごとの30分以内人口カバー率と医療圏人口を軸として、人口規模ごとにカバー率の分布図を作成。

分析結果

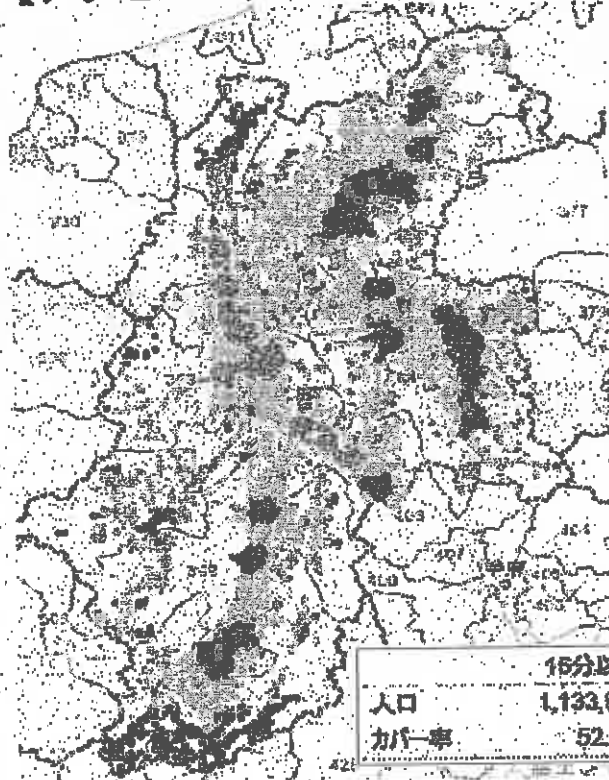
○人口規模が小さくなるにつれて、短い時間でアクセスを確保できる医療資源の配置が乏しい。

○脳梗塞に対するアクセスは確保できているが、心筋梗塞ではアクセスが悪い医療圏がみられた。

17

ツールから取得できるデータの例

【アクセスマップと人口カバー率】



概要

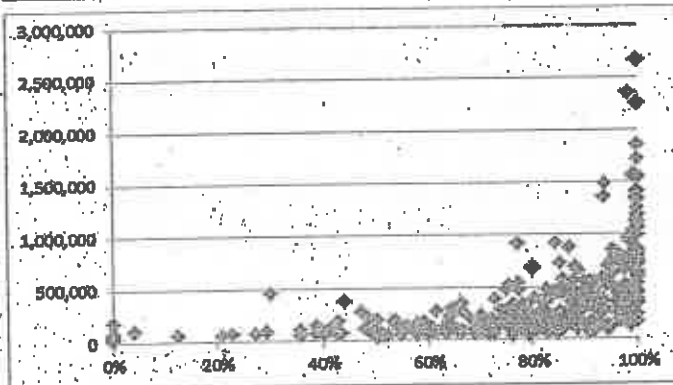
- 指定した地域単位において、疾患ごとの人口カバー率を地図情報にプロットしたもの。
(図は長野県における脳梗塞の例)
- 今回の分析においては、30分以内の人口カバー率について、344医療圏の状況の分析を行った。

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,133,988	7	293,042	12,490	165
カバー率	52.7%	85.3%	99.4%	100.0%	100.0%

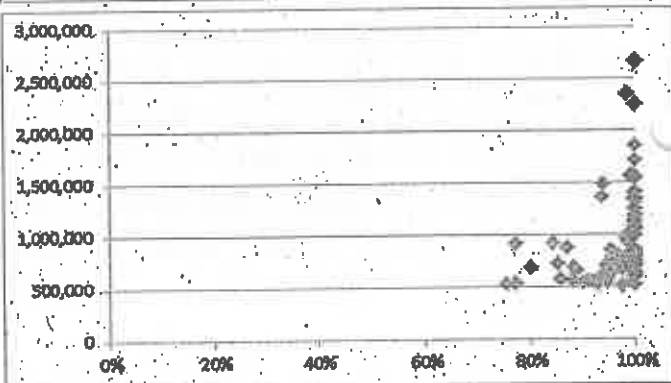
30分以内の人口カバー率

脳卒中(0:10060)・脳梗塞

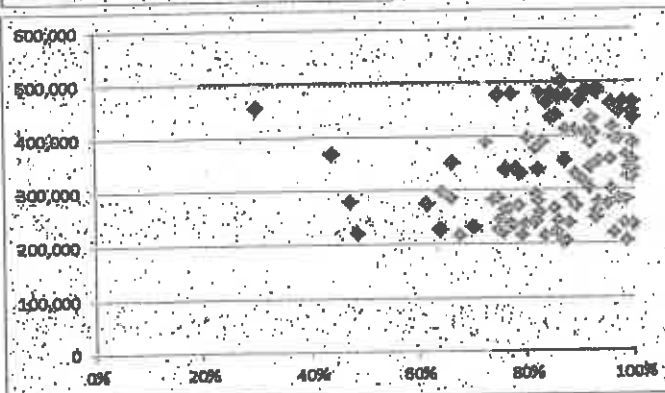
全体



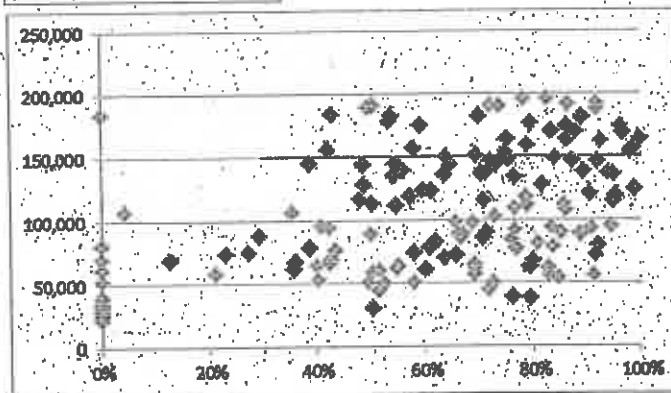
人口50万人以上



人口20万超50万人未満

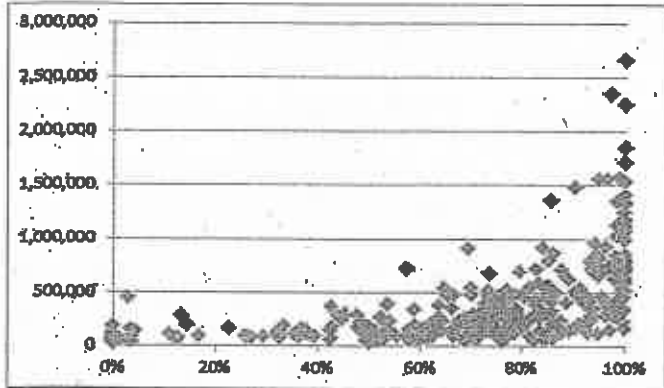


人口20万人以下

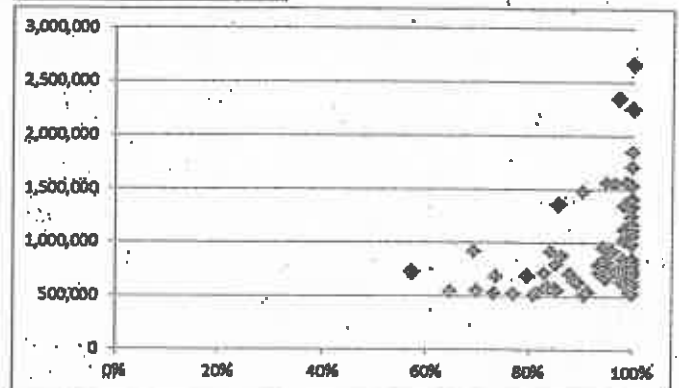


30分以内の人口カバー率
急性心筋梗塞650030(急性心筋梗塞, 再発性心筋梗塞)

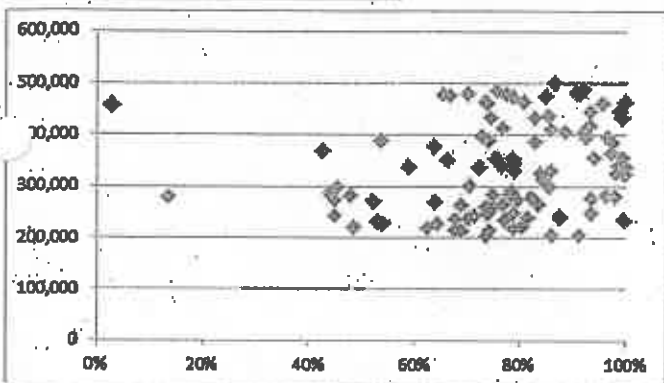
全体



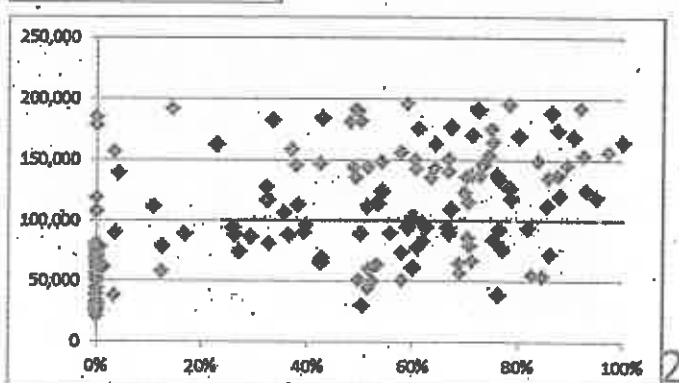
人口50万人以上



人口20万超50万人未満



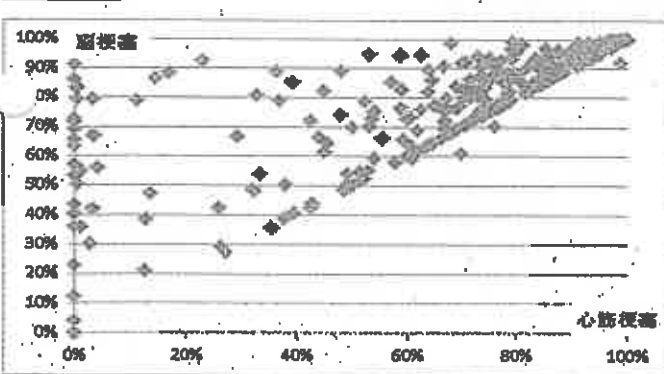
人口20万人以下



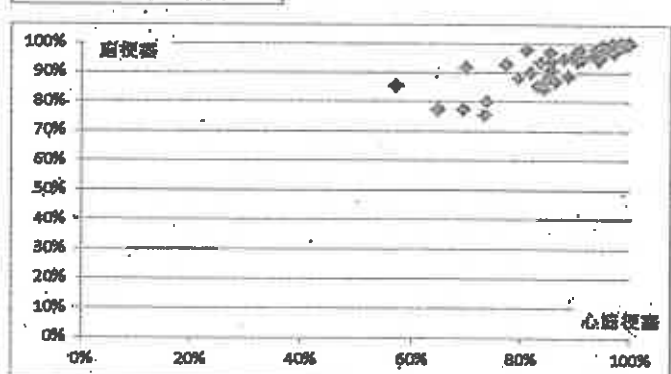
20

30分以内の人口カバー率
脳卒中×急性心筋梗塞

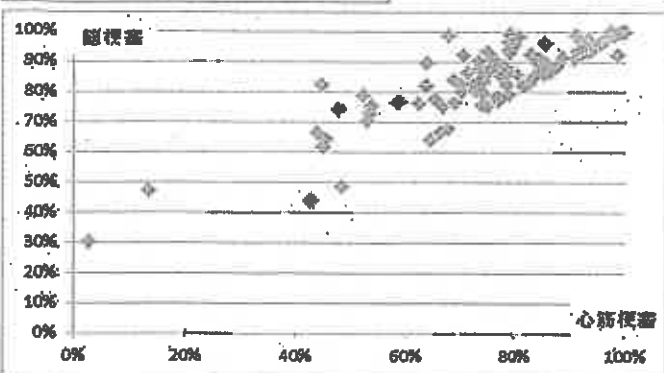
全体



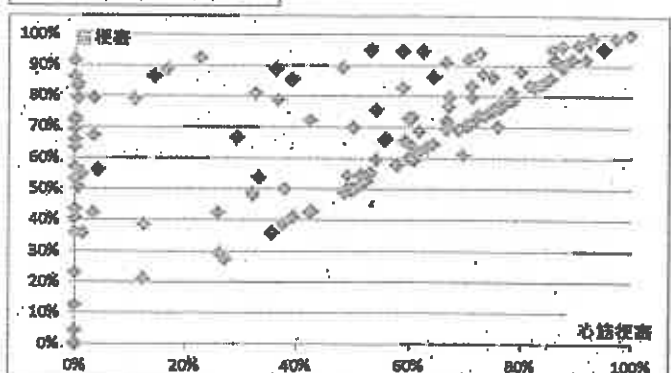
人口50万人以上



人口20万超50万人未満



人口20万人以下

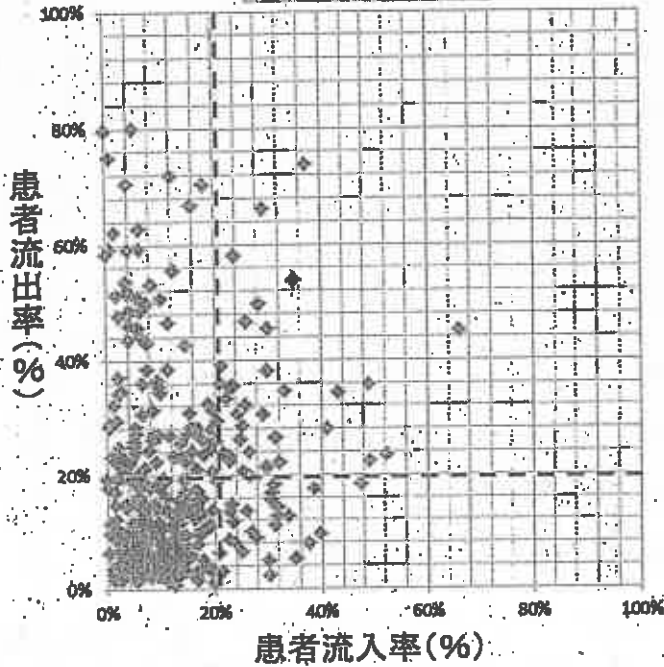


21

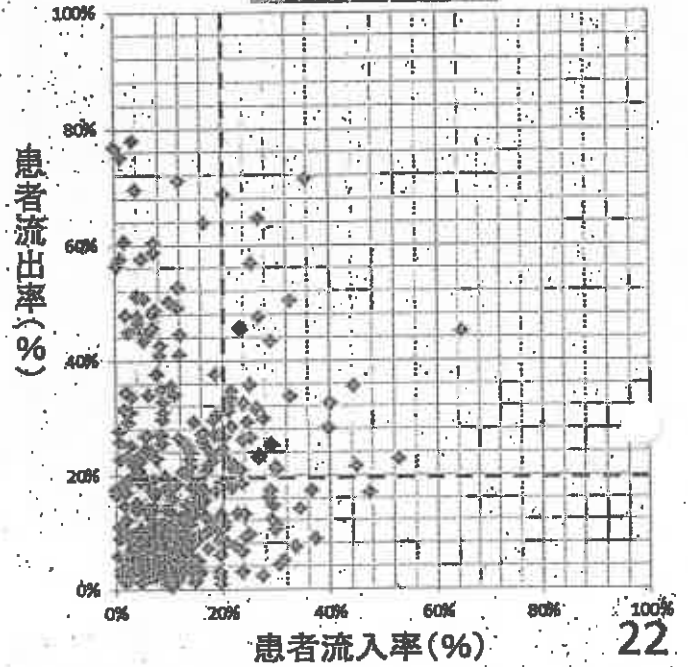
脳卒中の患者の受療動向

- 平成25年度のNDB及びDPCデータを基に算出・推計した患者の流出入割合。
(都道府県に配布している地域医療構想策定支援ツールのデータ)
- も膜下出血(手術あり・なし)、脳出血(手術あり・なし)、脳梗塞(手術あり・なし)を脳卒中としている。

2013年



2025年

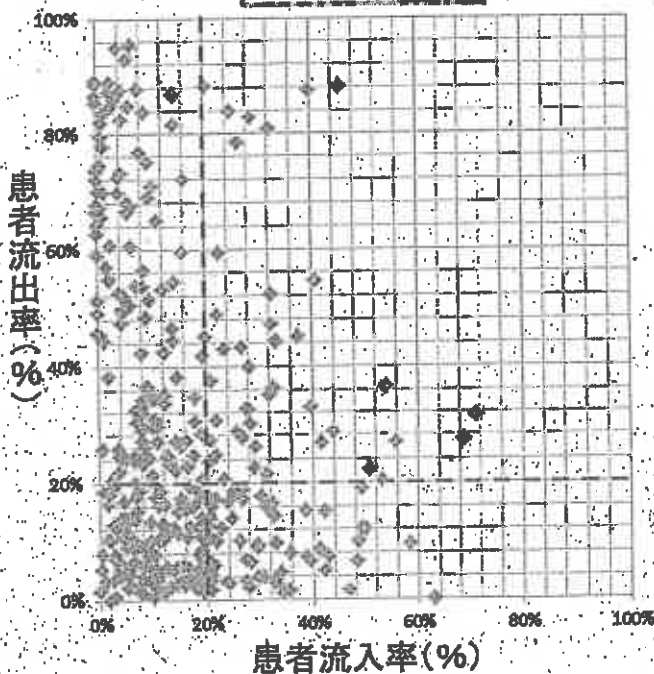


22

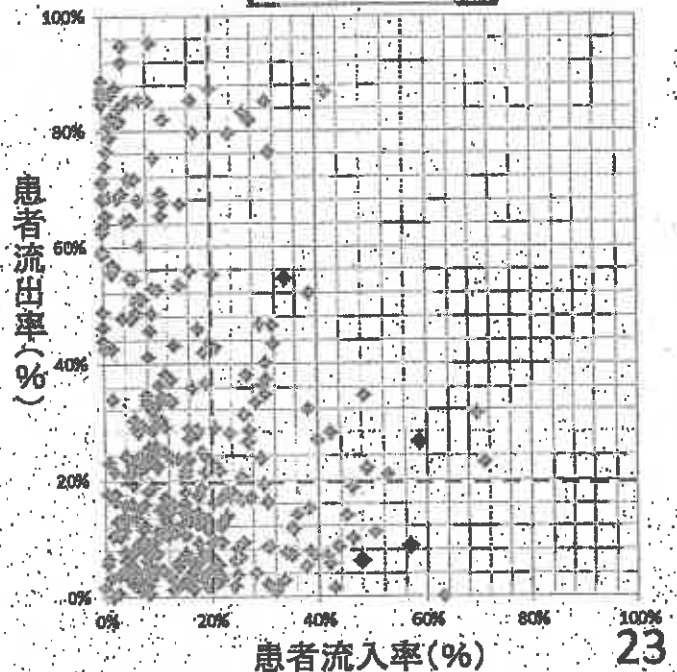
急性心筋梗塞の患者の受療動向

- 平成25年度のNDB及びDPCデータを基に算出・推計した患者の流出入割合。
(都道府県に配布している地域医療構想策定支援ツールのデータ)
- 急性心筋梗塞(手術あり・なし)

2013年



2025年



23

3. 医療・介護連携を見据えた圏域の考え方について

24

医療・介護連携を見据えた圏域の考え方について

総合確保方針において、「医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏と、介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域」を一致させるよう求めている。

老人福祉圏域

344圏域 ※総数は二次医療圏と同じだが、5県で一致していない。

【圏域の考え方】

介護保険法に基づき、都道府県が定める介護保険事業支援計画で定める圏域。介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込を定める地域的な単位。

二次医療圏との整理

医療・介護連携を推進するためには、二次医療圏と老人福祉圏域を単純に一致させるのではなく、都道府県と市町村(介護保険者)の役割や連携の在り方について、議論を深める必要があることから、別途設置するワーキンググループにおいて検討を行う。

25

4. 二次医療圏のあり方に関する論点

26

二次医療圏のあり方に関する論点

地域の医療資源や患者の受療動向などに応じた医療提供体制を構築していくため、次期医療計画においては、以下のような観点から、二次医療圏の見直しを検討することとしてはどうか。

1. 二次医療圏の考え方と、地域医療構想との関係

- これまでと同様に、人口規模や患者の受療動向に応じた二次医療圏の設定を基本とすることとしてはどうか。
- また、地域医療構想を踏まえて、これからの人口構成の変化を勘案しつつ、二次医療圏と構想区域を一致させることを基本とすることとしてはどうか。

2. 二次医療圏と5疾病・5專業との関係

- 緊急性の高い医療(脳卒中・急性心筋梗塞等)については、緊急時の搬送体制を勘案して、自己完結のできる圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- 一方、緊急性が相対的に低い医療(がん等)については、医療資源の実情に応じて、広域的な圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- また、これからの疾病構造の変化に応じた圏域の設定を検討することが必要ではないか。

3. 他計画等との整合性

- 医療・介護連携を推進するための老人福祉圏域との整合性を踏まえて検討することが必要ではないか。

第1回静岡県保健医療計画策定作業部会 参考資料

※高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース

(単位:床)

		がん	急性 心筋梗塞	脳卒中	成人肺炎	小児 14 児疾 天性 形	MDC15 小児疾患	MDC16 外傷・熱傷・ 中毒	MDC17 精神疾患	MDC18 その他の 疾患	疾患別 小計 (注)	2025年 必要病床数
賀茂	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
	急性期	32	0	0	15	0	0	15	0	0	92	186
	回復期	21	0	12	19	0	0	18	0	0	111	271
	小計	53	0	12	34	0	0	32	0	0	203	477
熱海伊東	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
	急性期	63	0	24	35	0	0	22	0	0	243	365
	回復期	40	0	15	21	0	0	15	0	0	160	384
	小計	104	0	39	56	0	0	37	0	0	403	833
駿河田方	高度急性期	174	0	28	27	27	0	24	0	16	498	609
	急性期	239	0	82	174	14	0	107	0	31	1,363	1,588
	回復期	151	0	68	119	0	0	103	0	19	931	1,572
	小計	564	0	178	320	40	0	234	0	67	2,792	3,769
富士	高度急性期	30	0	20	15	0	0	0	0	0	114	208
	急性期	148	0	71	100	0	0	45	0	19	765	867
	回復期	98	0	29	60	0	0	37	0	0	429	859
	小計	276	0	120	175	0	0	81	0	19	1,308	1,934
静岡	高度急性期	168	0	35	44	60	0	30	0	23	689	773
	急性期	297	0	135	184	0	0	109	0	45	1,661	1,760
	回復期	175	0	57	79	0	0	72	0	17	828	1,370
	小計	639	0	227	306	60	0	211	0	66	3,177	3,903
志太榛原	高度急性期	63	0	21	22	17	0	15	0	0	230	321
	急性期	201	0	85	122	0	0	87	0	25	1,018	1,133
	回復期	139	0	41	55	0	0	57	0	11	572	1,054
	小計	403	0	147	199	17	0	159	0	36	1,821	2,508
中東遠	高度急性期	58	0	16	17	0	0	0	0	0	143	256
	急性期	201	0	67	109	0	0	62	0	22	991	1,081
	回復期	114	0	36	38	0	0	39	0	0	438	821
	小計	374	0	119	164	0	0	101	0	22	1,570	2,158
西部	高度急性期	194	14	42	40	59	0	43	0	23	840	889
	急性期	339	19	153	200	0	15	147	0	42	1,971	2,104
	回復期	215	0	88	89	0	0	120	0	17	1,035	1,572
	小計	748	33	282	328	59	15	310	0	82	3,846	4,565
県計	高度急性期	687	14	162	164	163	0	111	0	62	2,514	3,160
	急性期	1,520	19	616	939	14	15	593	0	185	8,105	9,084
	回復期	954	0	346	480	0	0	461	0	65	4,501	7,903
	小計	3,161	33	1,124	1,583	177	15	1,165	0	312	15,120	20,147

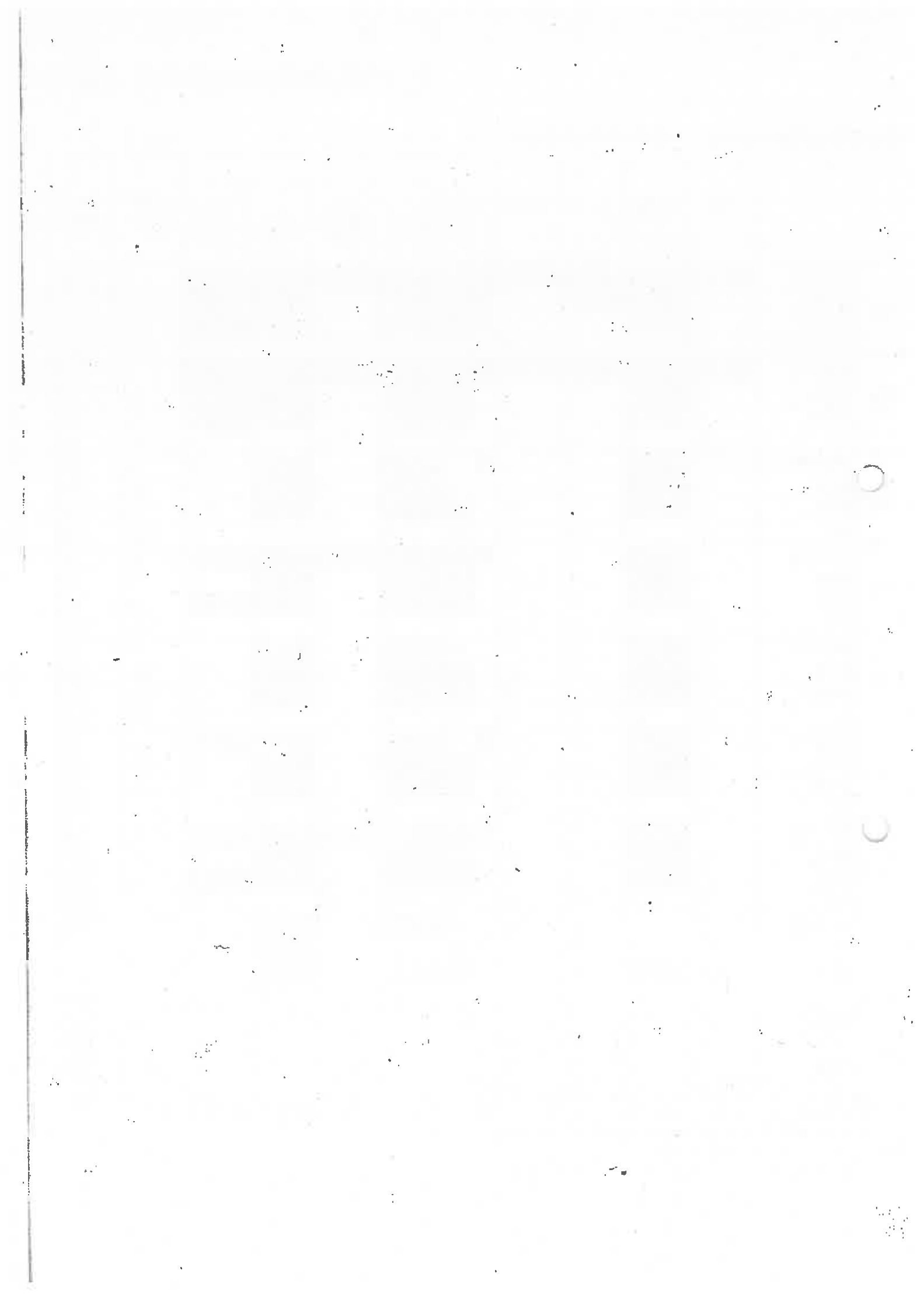
(注)疾患別では推計不能なデータが除かれていること、10人未満はゼロとして集

※疾患別では慢性期の全ておよび高度急性期・急性期・回復期の一部が推計不

※表中の「0.0」は、0.1~9.9床を表す(非公表)。

※単位未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

厚生労働省「地域医療策定支援ツール」より作成



【疾患別】2025年の必要●床数 ～ 全県 ～

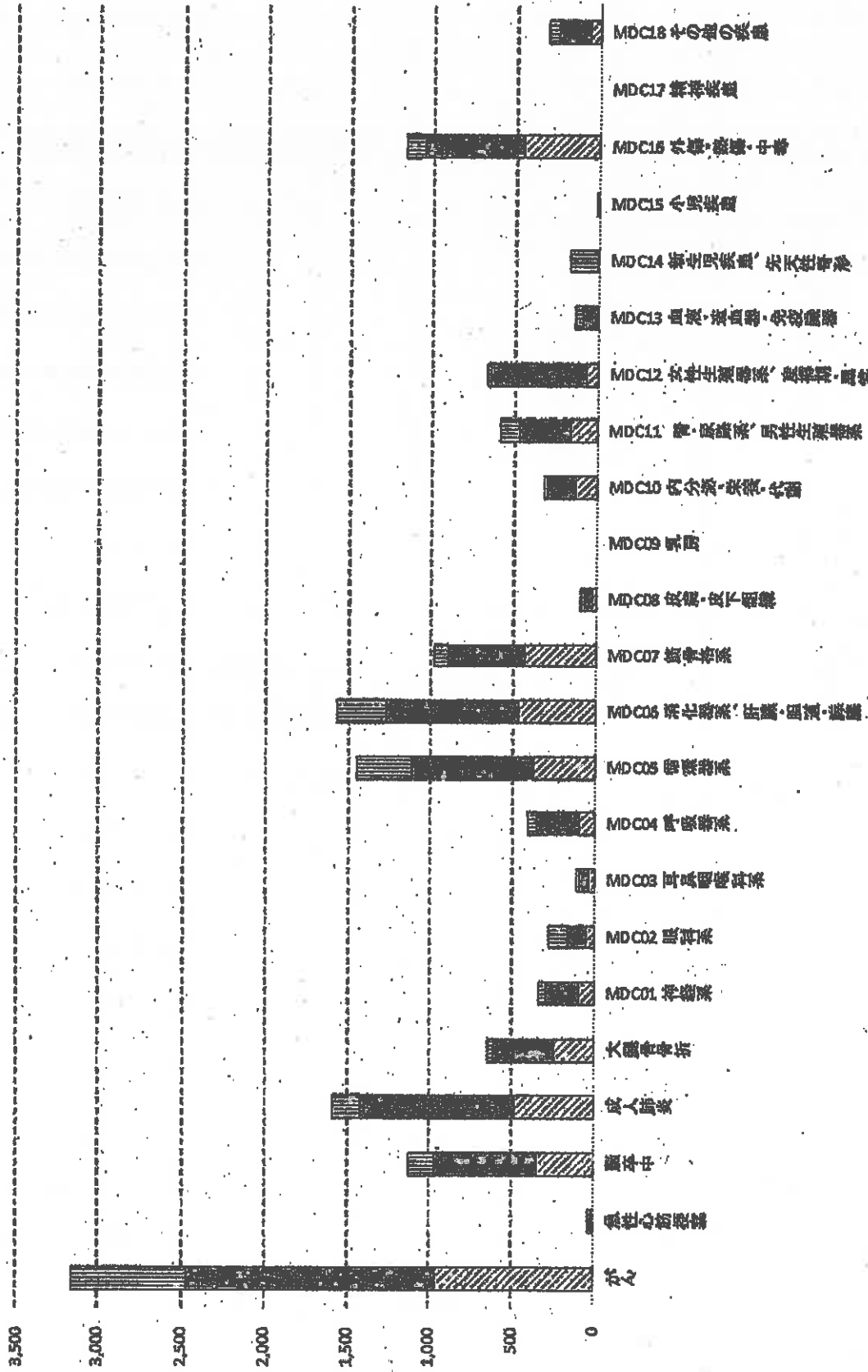
■ 高度急性期

■ 急性期

■ 回復期

静岡県全体

(単位:床)

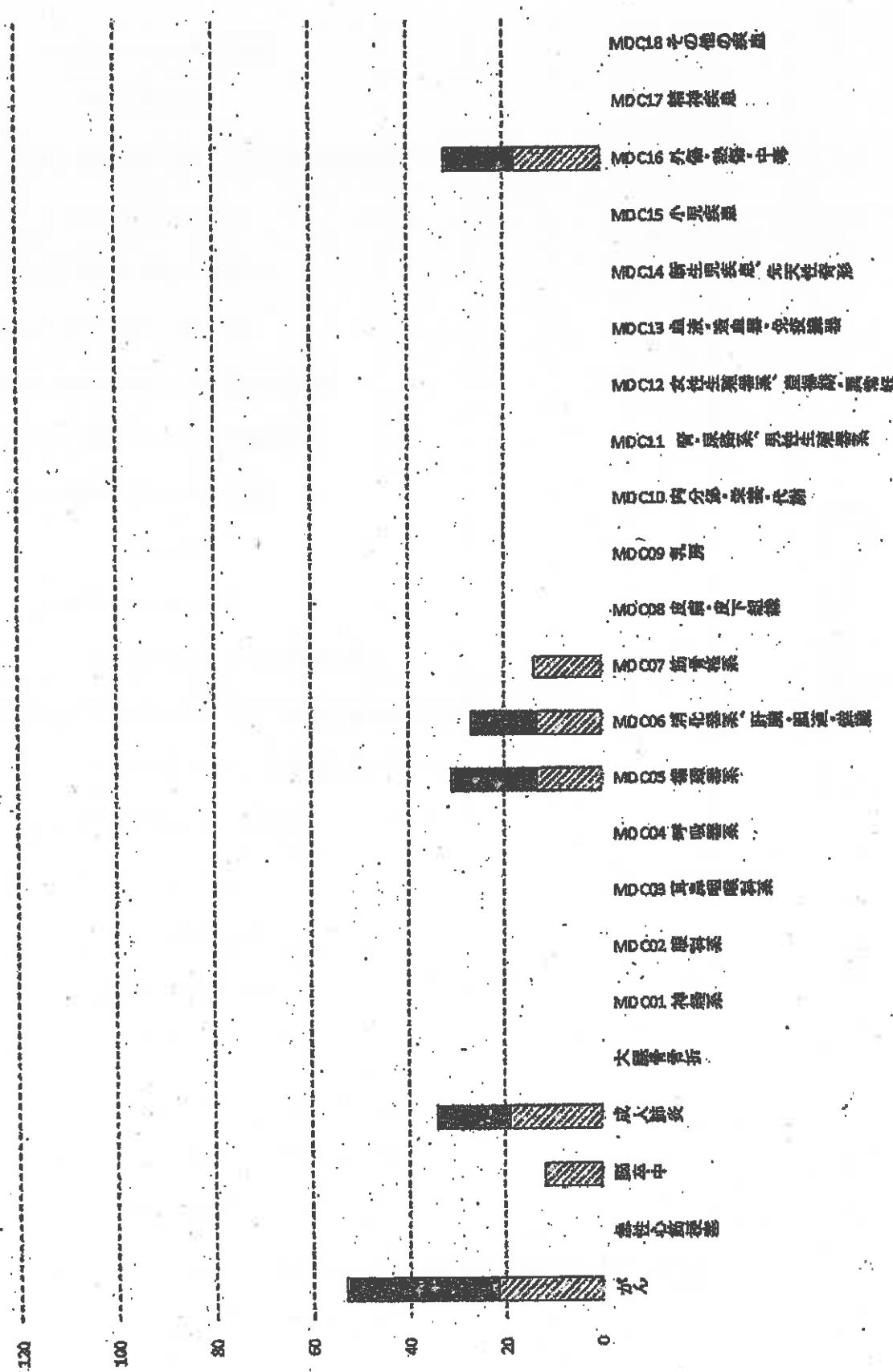


厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能なデータが除かれており、10床未満はゼロとして集計されること、都道府県間調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数 ～ 負成 ～

高度急性期
 急性期
 回復期
 負成

(単位: 床)



厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能なデータが除かれていること、床未満はゼロとして集計されること、都道府県別調査の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要●床数 ～ 熱海伊東 ～

■ 高度急性期

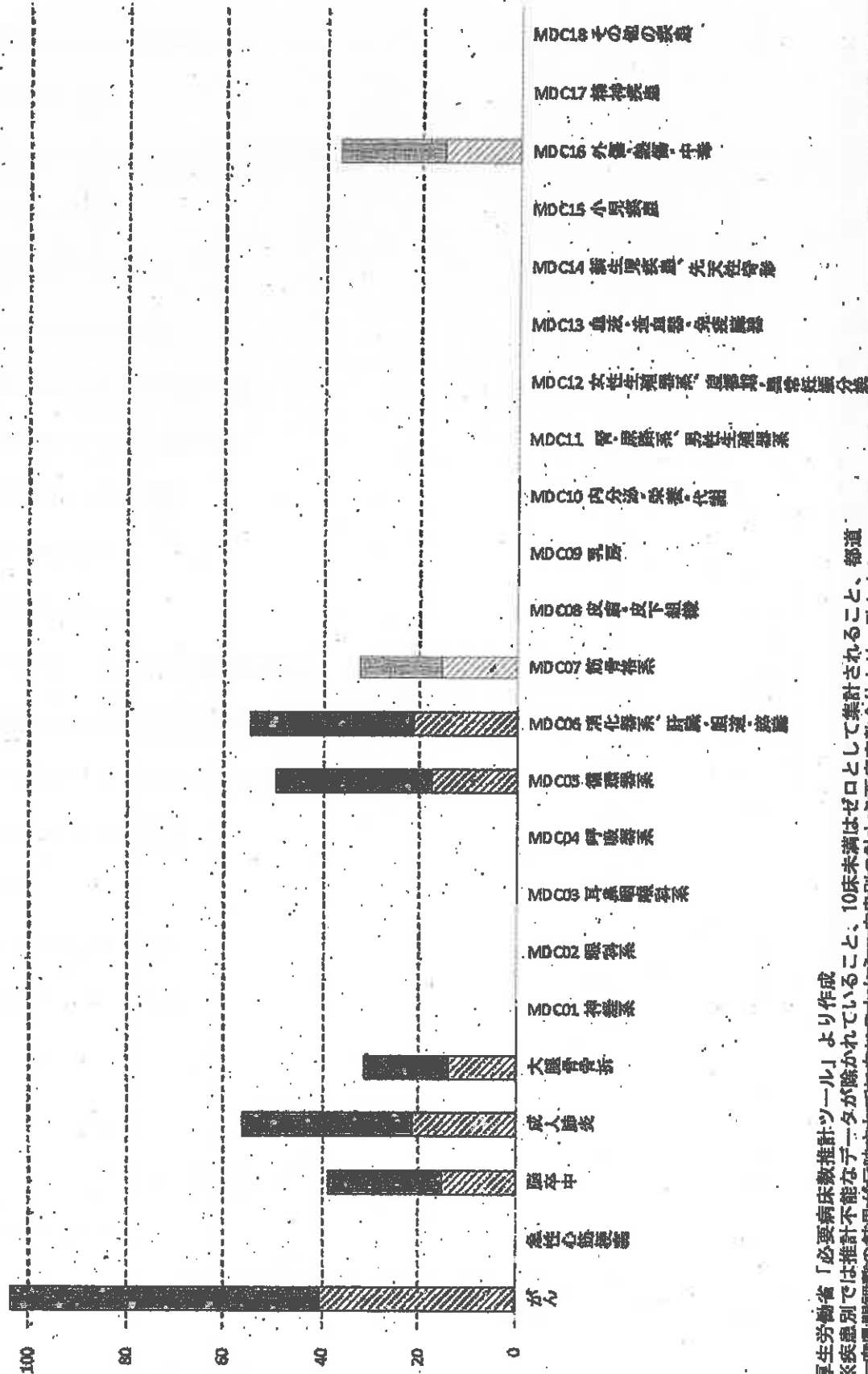
■ 急性期

■ 回復期



(単位: 床)

120



厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成

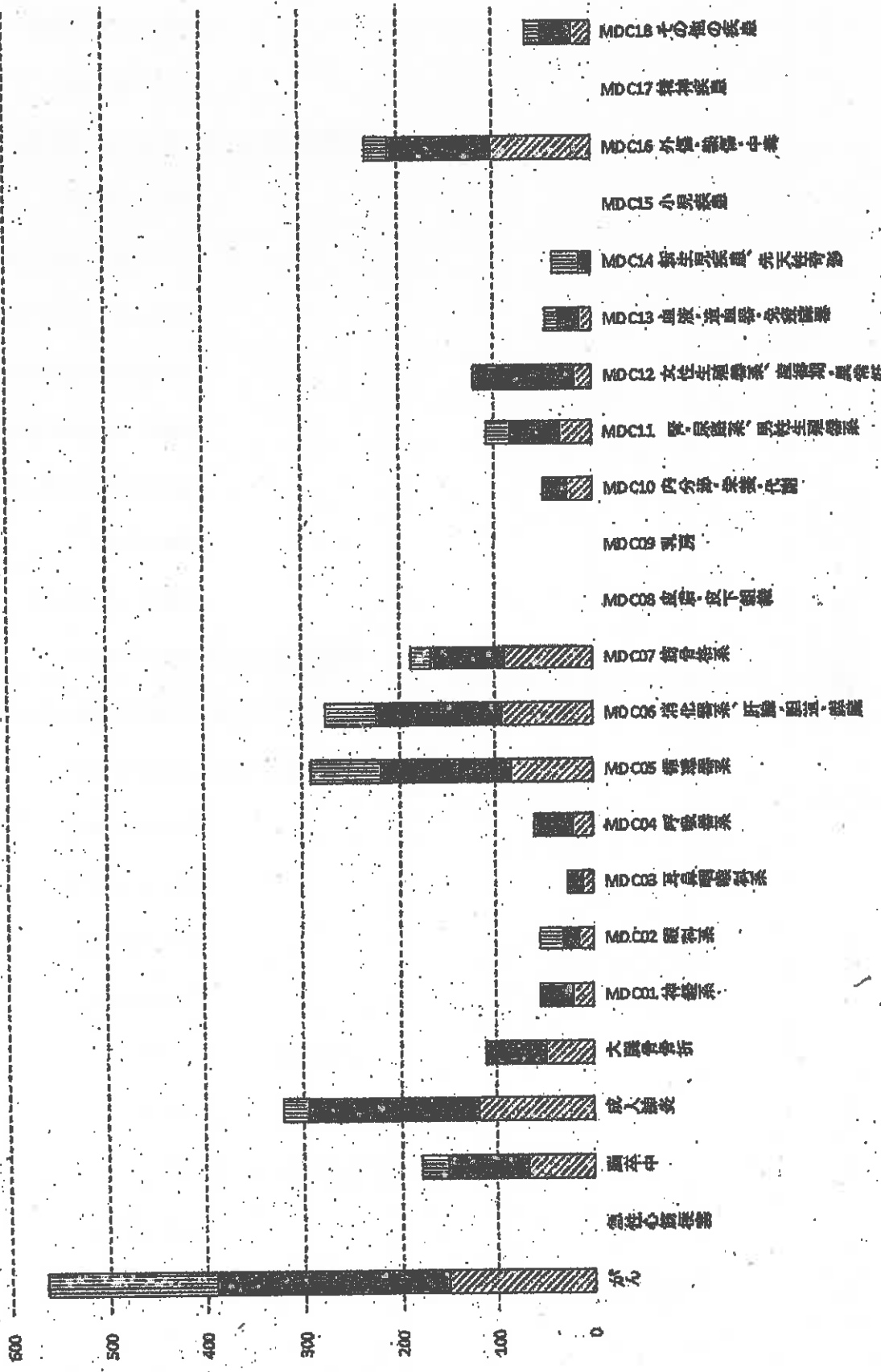
※疾患別では推計不能なデータが除かれていること、10床未満はゼロとして集計されること、都道府県間調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数 ～ 駿東田方 ～

(単位：床)

駿東田方

高度急性期
 急性期
 回復期



厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能な子二タが除かれていること、未未満はゼロとして集計されること、都道府県調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数～富士～

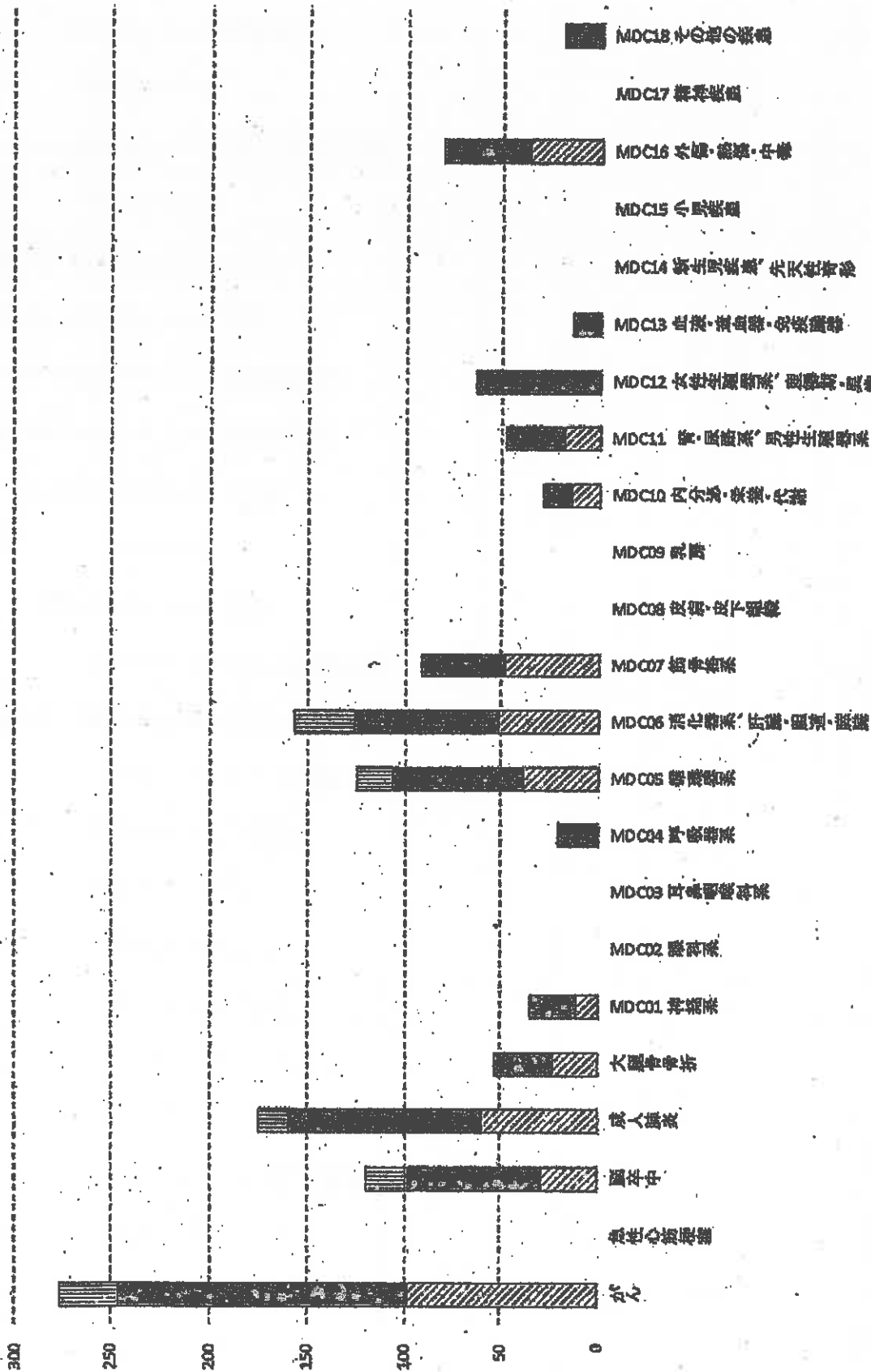
■ 高度急性期

■ 急性期

■ 回復期

富士

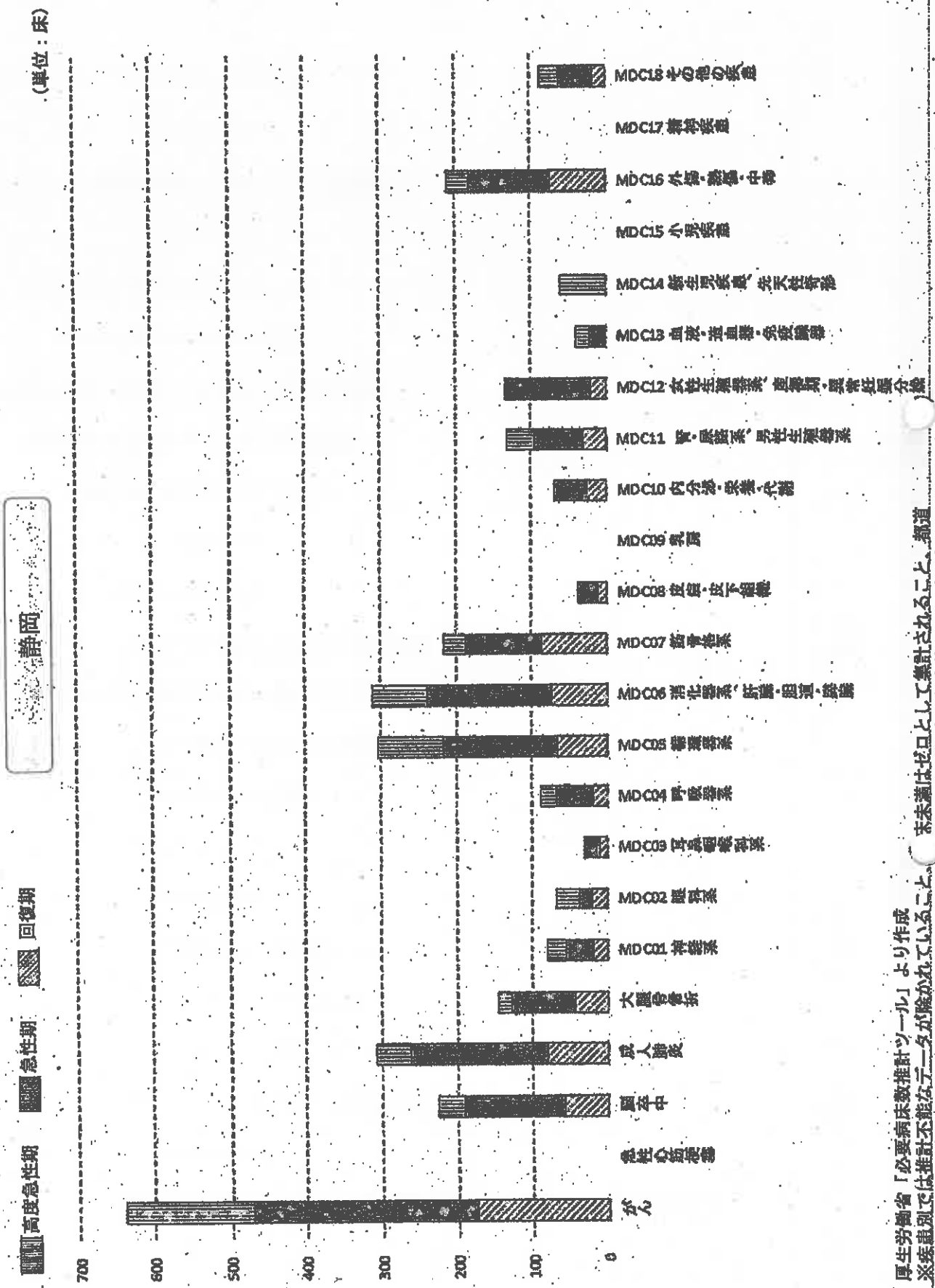
(単位:床)



厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成

※疾患別では推計不能な子二名が除かれていること、10床未満はゼロとして集計されること、報道府県間調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数 ～ 静岡



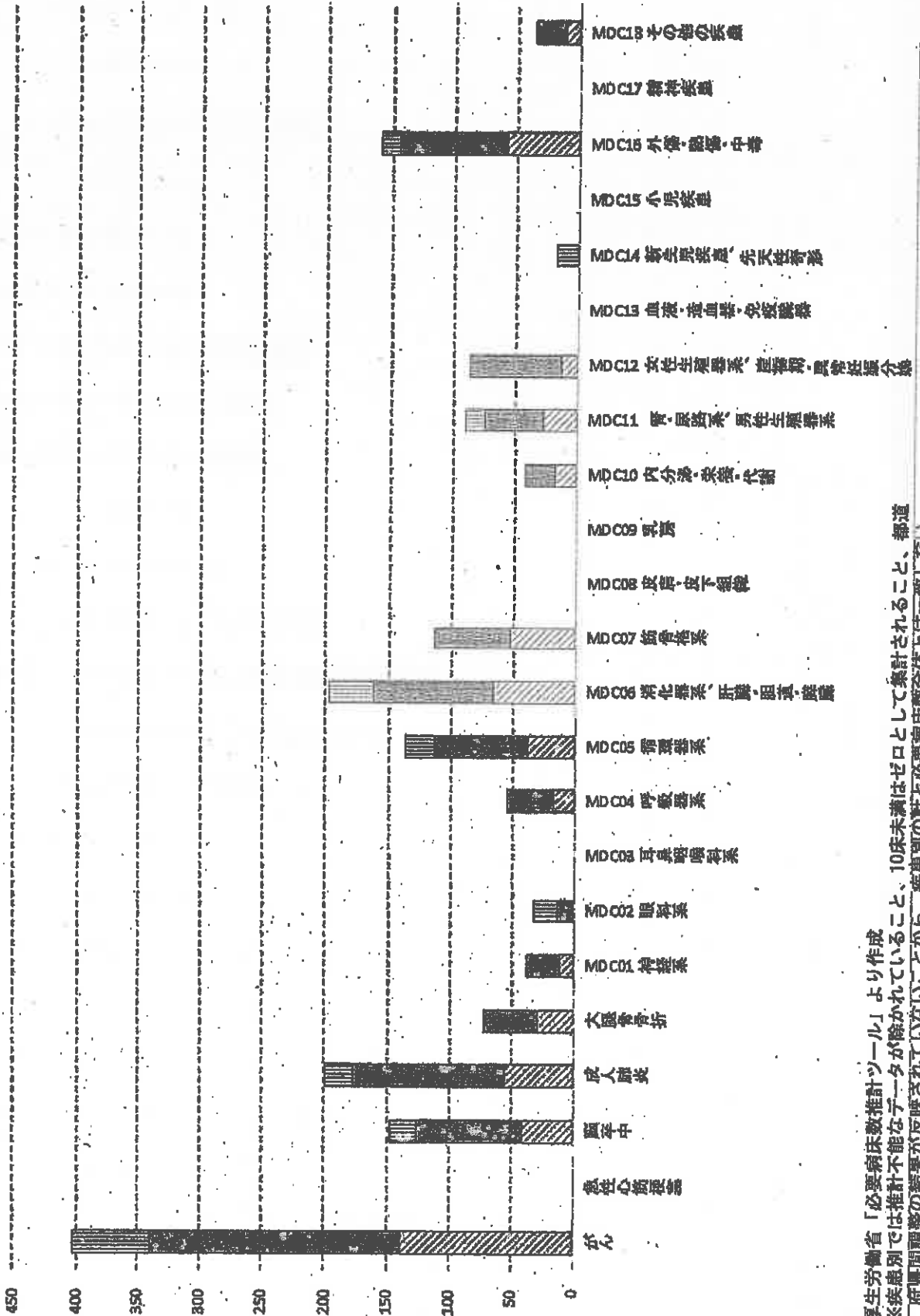
厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能なデータが除かれていること、未承認はゼロとして集計されること、都道府県別調整の結果が反映されていないことから、表題別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数 ～ 志太様原 ～

(単位：床)

志太様原

高度急性期 急性期 回復期



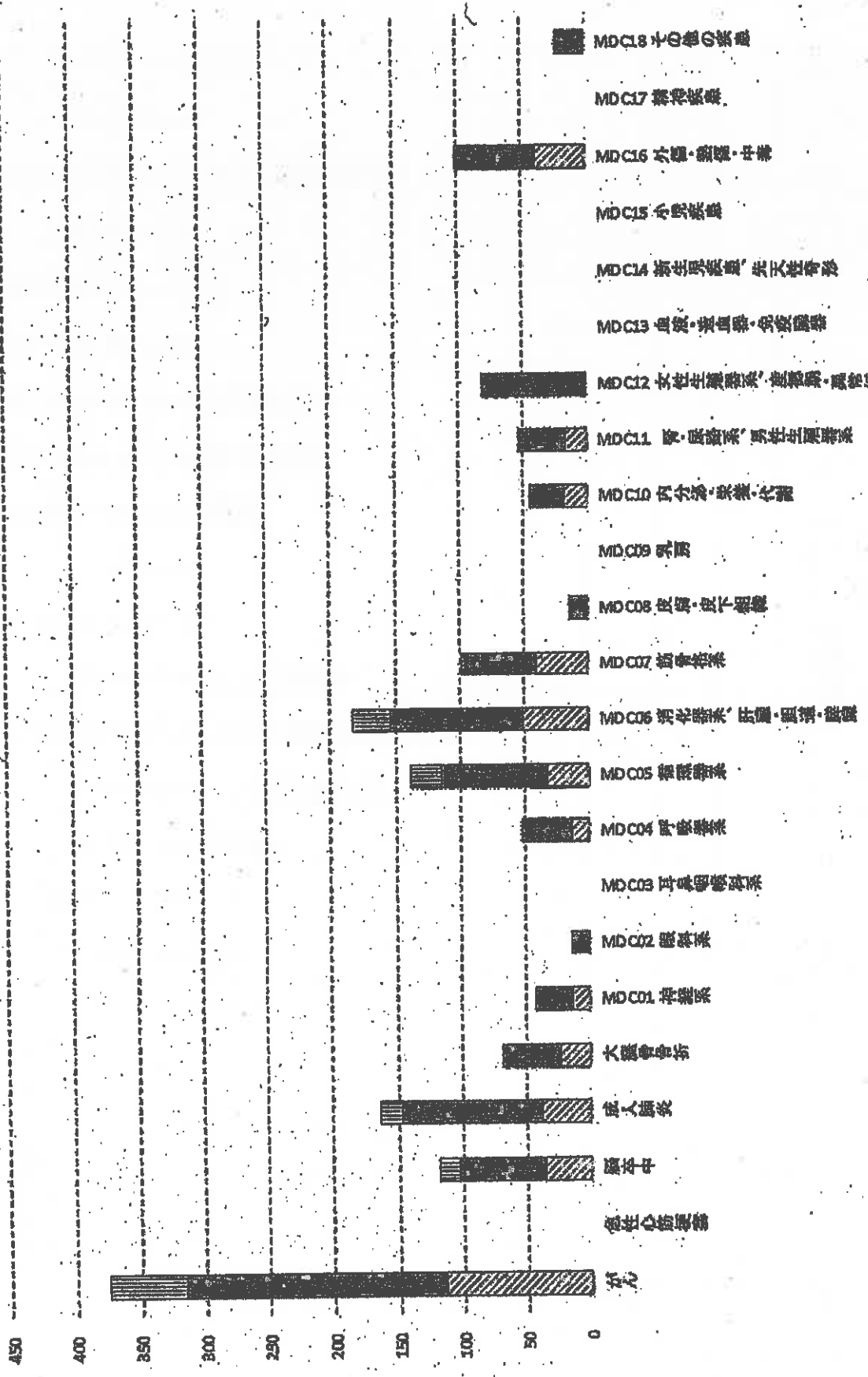
厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能なデータが除かれていること、10床未満はゼロとして集計されること、都道府県間調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数 ～ 中東遠

(単位：床)

中東遠

高度急性期 急性期 回復期



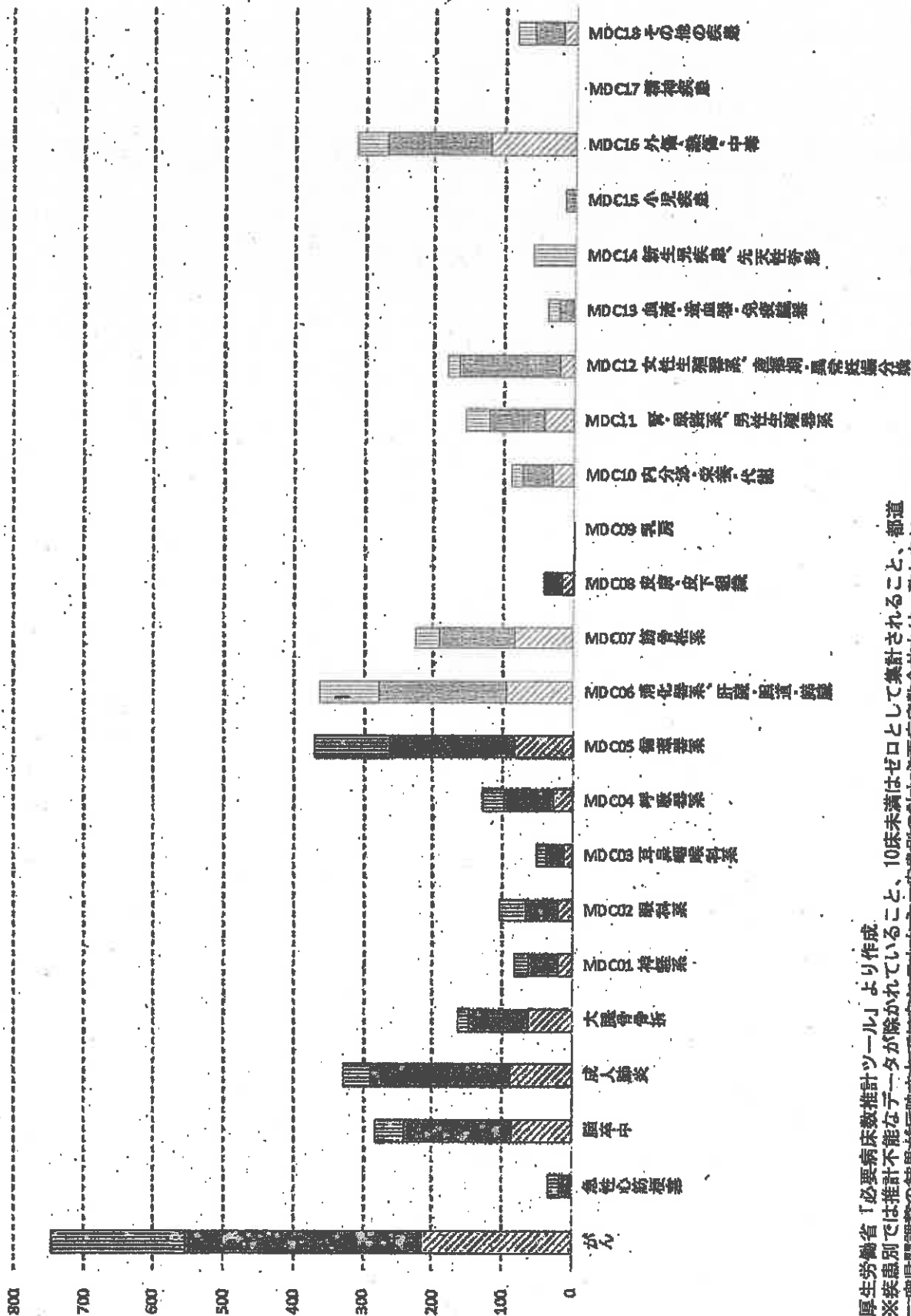
厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能なデータが除かれていること、床未済はゼロとして集計されること、都道府県別調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。

【疾患別】2025年の必要病床数 ～西部～

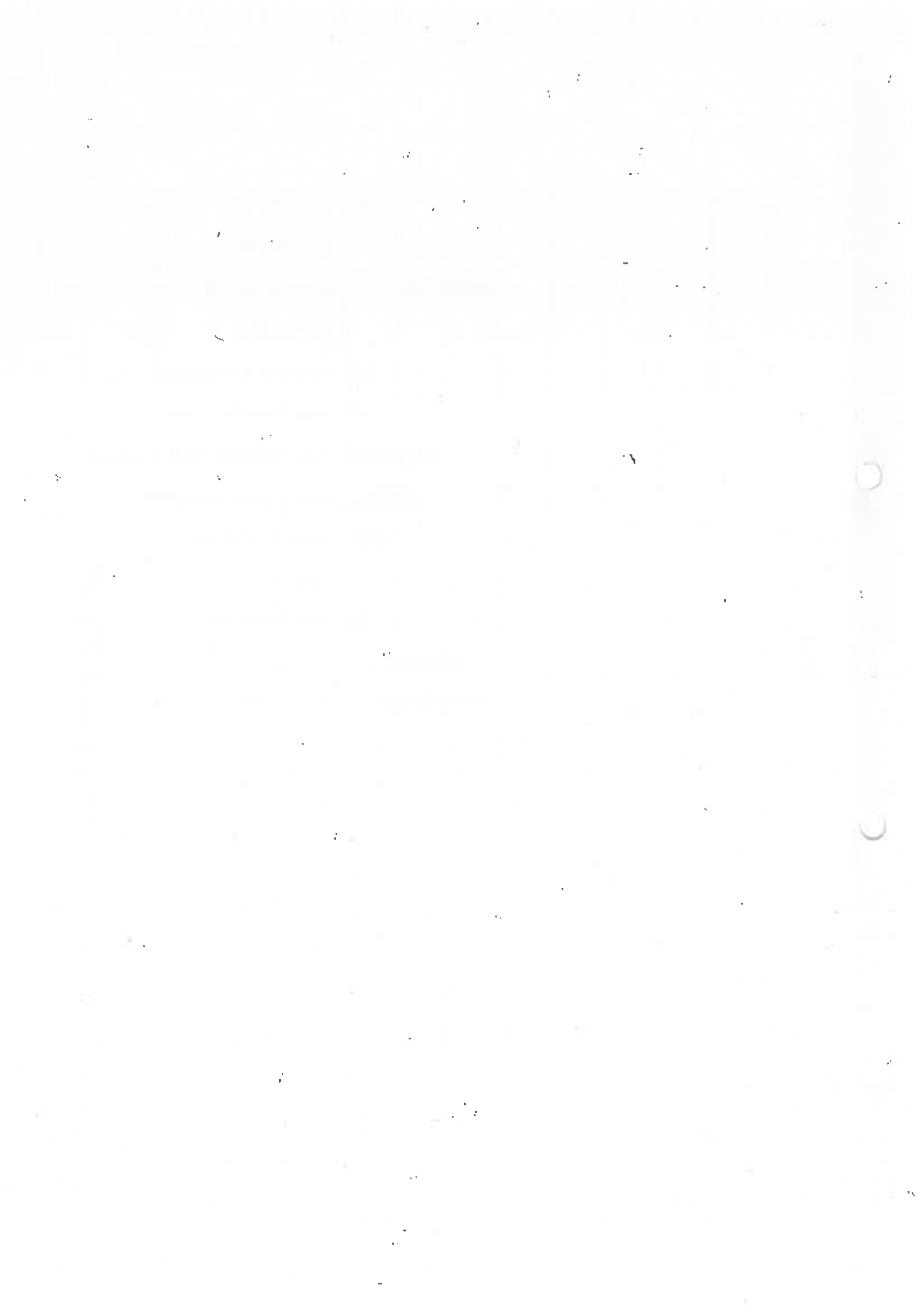
(単位:床)



高度急性期
 急性期
 回復期



厚生労働省「必要病床数推計ツール」より作成
 ※疾患別では推計不能なデータが除かれていること、10床未満はゼロとして集計されること、都道府県間調整の結果が反映されていないことから、疾患別の計と必要病床数全体とは一致しない。



医療提供体制の現状に係る参考データ

【二次医療圏別】

I	2025年の医療需要推計（主な疾患別）	P.2
	・がん	
	・脳卒中	
	・急性心筋梗塞	
	・成人肺炎	
	・大腿骨骨折	
II	受療動向（各種医療の自己完結率）	P.8
(1)	基本診療体制	
	・一般入院基本料（7,10対1）	
	・回復期リハビリテーション病棟入院料	
(2)	主な疾患等	
	・がん	
	・脳卒中	
	・急性心筋梗塞	
	・救命・救急医療	
III	年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）	P.13
	・基本診療体制	
	・救命・救急	
	・心疾患	
	・脳血管障害	
	・在宅	
IV	救急搬送の状況（救急搬送件数と搬送時間）	P.21
	・全搬送	
	・新生児、乳幼児	
	・少年	
	・成人	
	・高齢者	

I 2025年の医療需要推計

(主な疾患別)

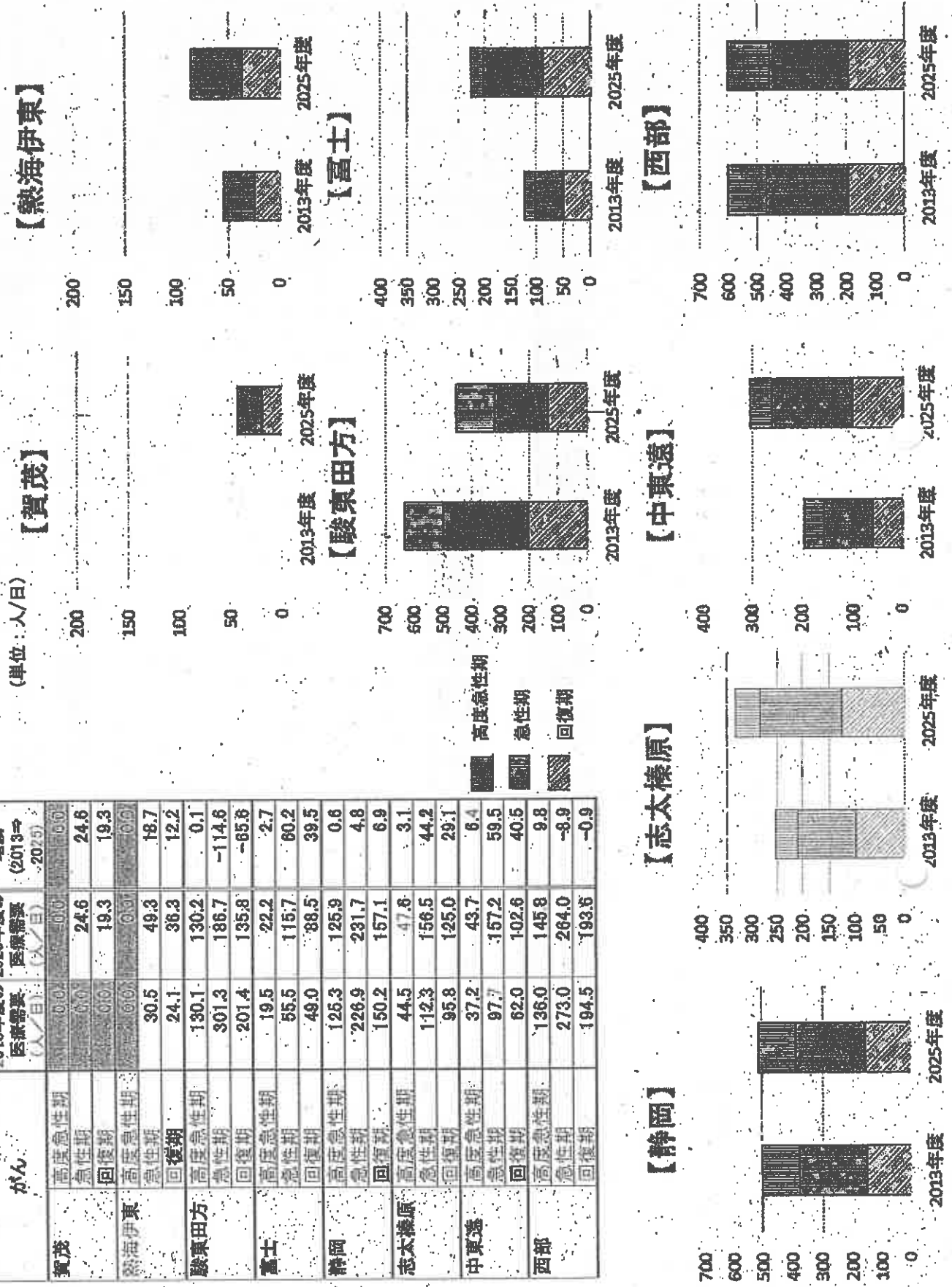
※厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より。

※平成25年度(2013年度)データに基づく。

2025年度の医療需要（がん）

がん	2013年度の医療需要（人/日）		増減 (2013→ 2025)
	2013年度	2025年度	
賀茂	高度急性期	0.0	0.0
	急性期	0.0	24.6
	回復期	0.0	19.3
熱海伊東	高度急性期	0.0	0.0
	急性期	30.5	49.3
	回復期	24.1	36.3
駿東田方	高度急性期	130.1	130.2
	急性期	301.3	186.7
	回復期	201.4	135.8
富士	高度急性期	19.5	22.2
	急性期	55.5	115.7
	回復期	49.0	38.5
静岡	高度急性期	125.3	125.9
	急性期	228.9	231.7
	回復期	150.2	157.1
志太榛原	高度急性期	44.5	47.8
	急性期	112.3	156.5
	回復期	95.8	125.0
中東遠	高度急性期	37.2	43.7
	急性期	97.7	157.2
	回復期	62.0	102.6
西部	高度急性期	136.0	145.8
	急性期	273.0	284.0
	回復期	194.5	193.6

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース
 ※網掛けの「0.0」表記は、10人/日未満の数値（非公表）



2025年度の医療需要：脳卒中

厚生労働省「必要病床数等推計ツ」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。

※2013年度は、医療機関所在地ベース

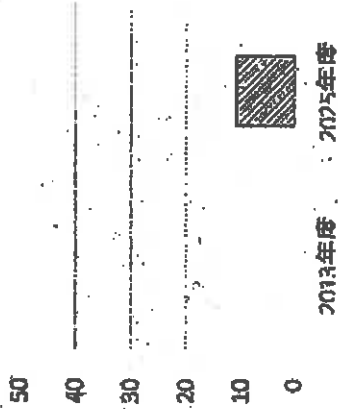
※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所所地ベース

※網掛けの「0.0」表記は、10人/日未満の数値（非公表）

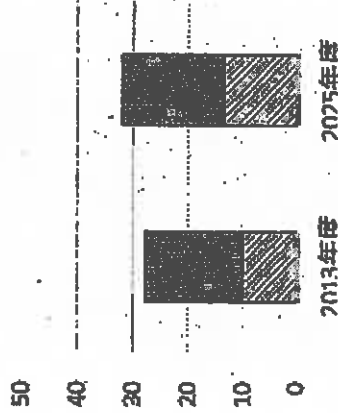
脳卒中	2013年度の医療需要 (人/日)		2025年度の医療需要 (人/日)		増減 (2013→2025)
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
賀茂	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
熱海伊東	0.0	0.0	10.8	0.0	10.8
駿東田方	高度急性期	17.7	18.5	0.8	
	急性期	10.1	13.6	3.5	
富士	高度急性期	18.9	21.2	2.2	
	急性期	61.6	64.0	2.4	
静岡	高度急性期	57.5	61.1	3.6	
	急性期	12.8	15.1	2.3	
志太榛原	高度急性期	48.3	55.1	6.7	
	急性期	21.6	26.1	4.6	
中東遠	高度急性期	23.0	26.0	3.0	
	急性期	83.0	105.2	22.2	
西部	高度急性期	40.3	51.3	11.0	
	急性期	13.8	15.8	2.1	
【静岡】	高度急性期	55.0	66.2	11.2	
	急性期	30.4	37.3	6.9	
【志太榛原】	高度急性期	10.0	11.9	1.9	
	急性期	40.6	52.3	11.6	
【中東遠】	高度急性期	24.9	32.3	7.3	
	急性期	26.1	31.5	5.3	
【西部】	高度急性期	94.2	119.0	24.8	
	急性期	61.7	78.9	17.2	

(単位：人/日)

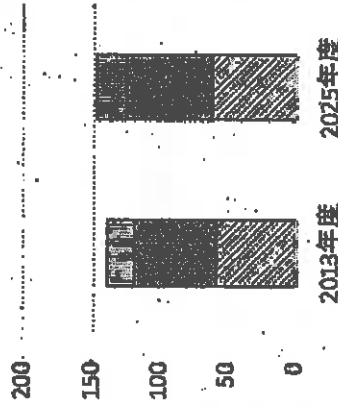
【賀茂】



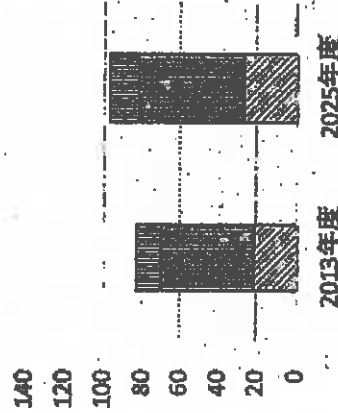
【熱海伊東】



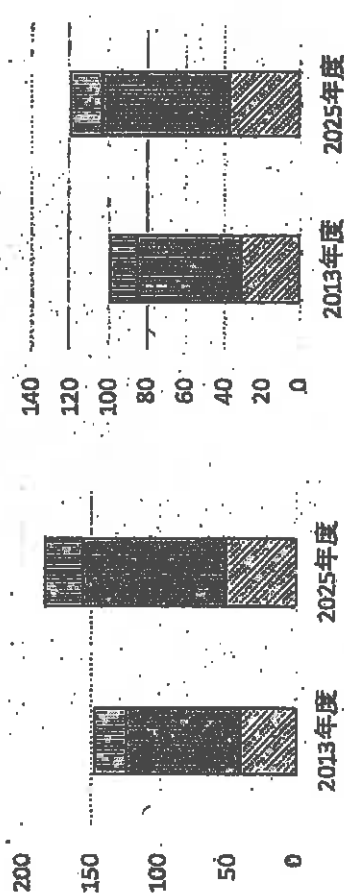
【駿東田方】



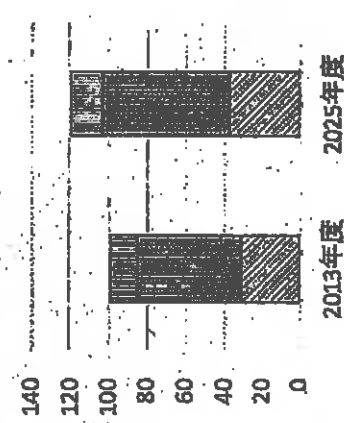
【富士】



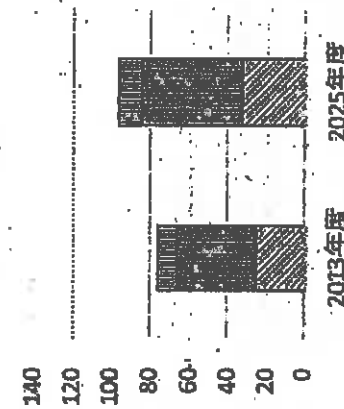
【静岡】



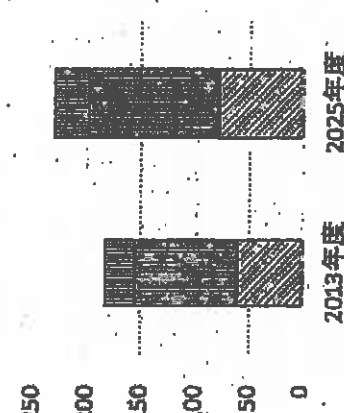
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】



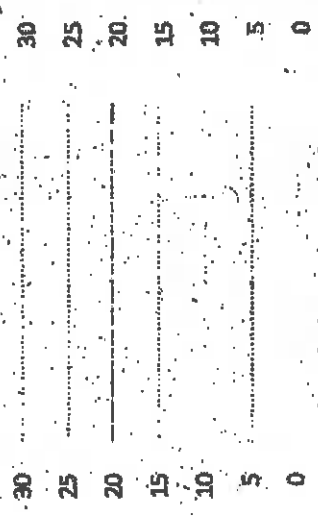
2025年度の医療需要 急性心筋梗塞

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース
 ※網掛けの「0.0」表記は、10人/日未満の数値(非公表)

急性心筋梗塞	2013年度の医療需要 (人/日)		2025年度の医療需要 (人/日)		増減 (2013-2025)
	高度急性期	急性期	高度急性期	急性期	
賀茂	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
熱海伊東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
駿東田方	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
富士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
静岡	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
志太榛原	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
中東遠	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2.6	10.6	1.9	10.6	10.6
	0.0	1.9	0.0	1.9	1.9

【賀茂】

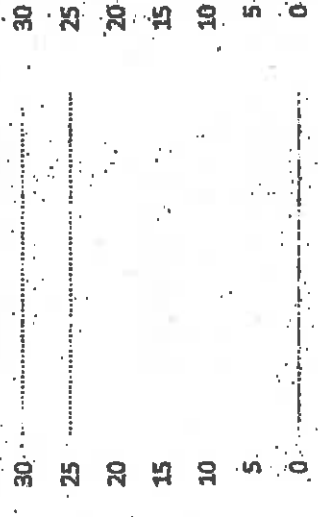
(単位：人/日)



【熱海伊東】



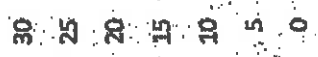
【駿東田方】



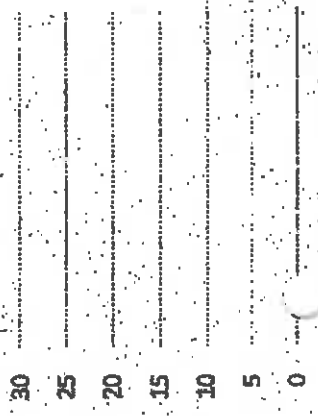
【富士】



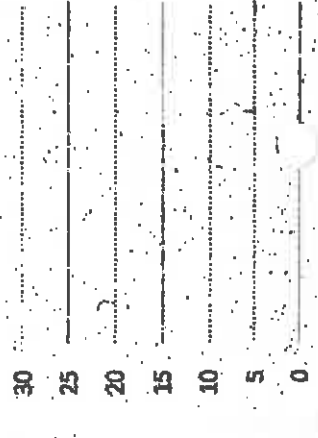
【静岡】



【志太榛原】



【中東遠】



【西部】

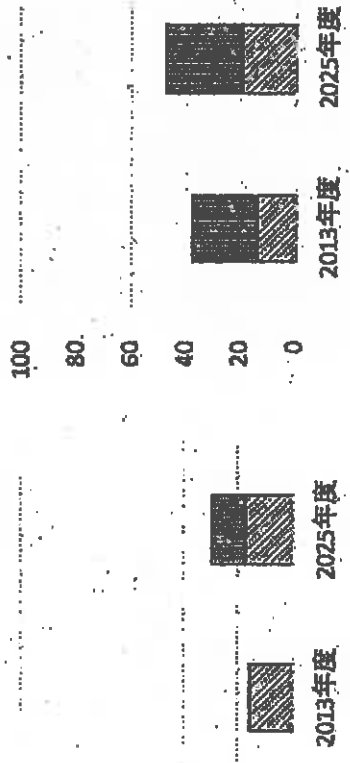


2025年度の医療需要 成人肺炎

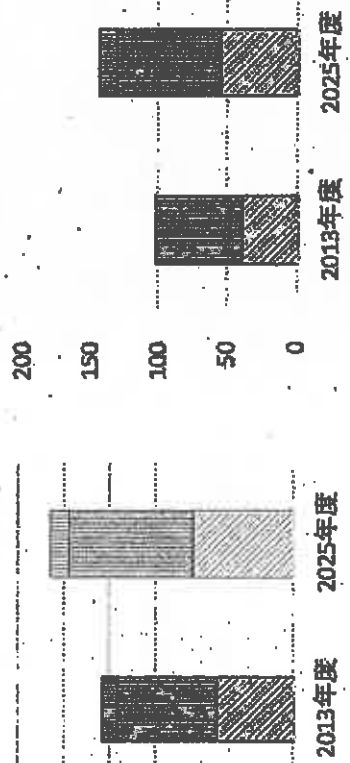
厚生労働省「必要病床数等推計ツ」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地べ、急性期は、医療機関所在地べ、急性期及び回復期は患者住所地べ
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地べ、急性期及び回復期は患者住所地べ
 ※網掛けの「0.0」表記は、10人/日未満の数値（非公表）

成人肺炎	2013年度の医療需要 (人/日)		2025年度の医療需要 (人/日)		増減 (2013→2025)
	急性期	回復期	急性期	回復期	
賀茂	0.0	0.0	11.7	2.0	11.7
熱海伊東	23.6	27.4	15.1	3.7	-8.6
駿東田方	13.9	19.0	108.3	27.8	124.2
富士	61.9	53.9	81.6	25.2	19.3
静岡	29.5	32.9	108.9	34.3	79.4
志太榛原	14.1	16.3	49.6	21.2	7.1
中東遠	72.8	95.2	10.2	2.4	-70.4
西部	37.0	49.6	61.9	33.3	24.3
	10.2	12.8	23.7	10.7	13.5
	24.7	29.7	122.6	39.3	97.9
	58.5	79.8		21.3	

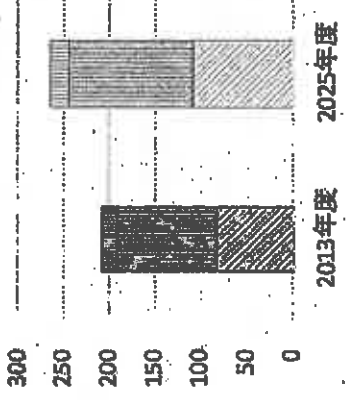
【熱海伊東】



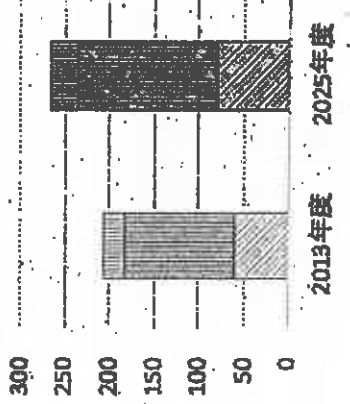
【富士】



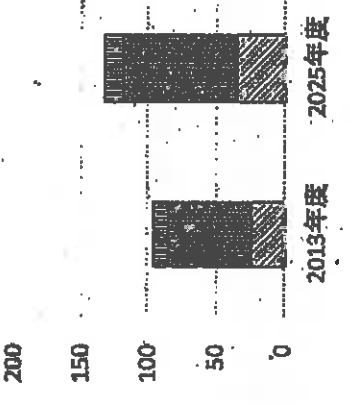
【駿東田方】



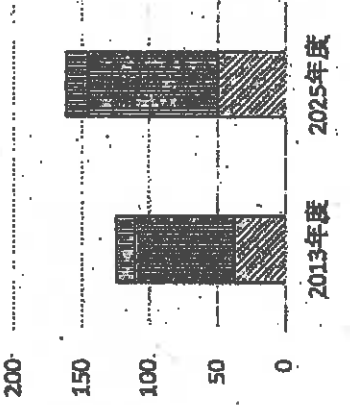
【西部】



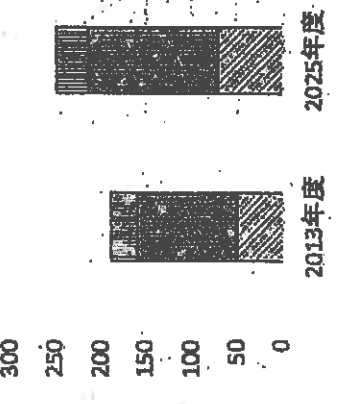
【中東遠】



【志太榛原】



【静岡】



2025年度の医療需要（大腿骨骨折）

大腿骨骨折	2013年度の医療需要 (人/日)		2025年度の医療需要 (人/日)		増減 (2013→2025)
	高度急性期	急性期	高度急性期	急性期	
【賀茂】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【熱海伊東】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【駿東田方】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【富士】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【静岡】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【志太榛原】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【中東遠】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【西部】	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

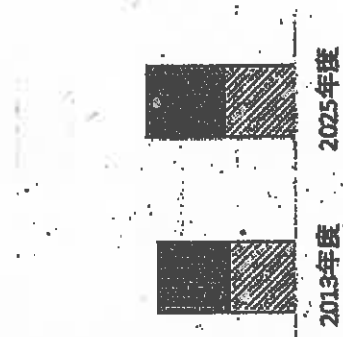
厚生労働省「必要病床数等推計ツール」より作成。慢性期機能は疾患別では推計不可。
 ※2013年度は、医療機関所在地ベース
 ※2025年度は、高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期及び回復期は患者住所地ベース
 ※網掛けの「0.0」表記は、10人/日未満の数値（非公表）

(単位：人/日)

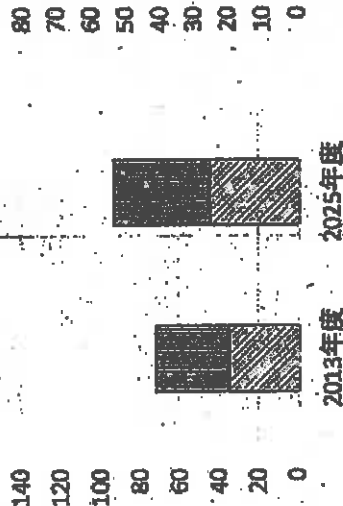
【賀茂】



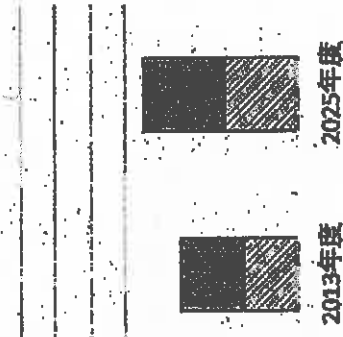
【熱海伊東】



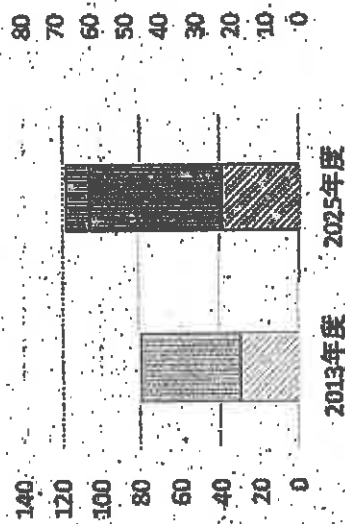
【駿東田方】



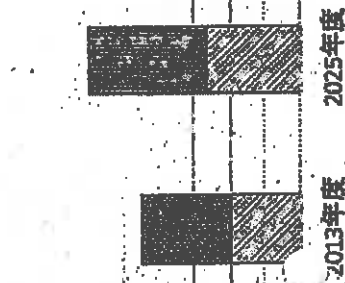
【富士】



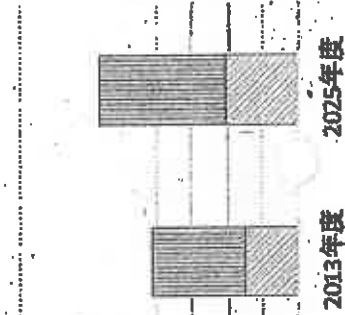
【静岡】



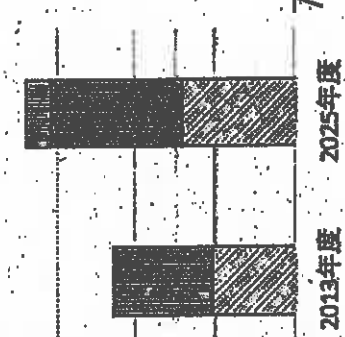
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】



■ 高度急性期
 ■ 急性期
 ■ 回復期

II 受療動向(各種医療の自己完結率)

<概要>

- ・ 各種医療について、二次医療圏及び各市区町における自己完結率を示したものの
- ・ 国民健康保険、後期高齢者保険のデータのみで構成。
- ・ 二次医療圏単位ではレセプト件数10件未満の場合は非公表。

<着眼点>

- ・ 各診療について、自己完結率はどうか。
- ・ 自己完結率が低い場合、それを高めるのか、他の医療圏と連携するのが。

※厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より。

※国民健康保険と後期高齢者医療制度の平成25年度電子レセプトに基づく。

Ⅱ 受療動向（各種医療の自己完結）：回復期リハビリテーション病●入院料、療養病棟入院基本料

回復期リハビリテーション病●入院料

※レセプト件数10件未満の場合は非公表

合計	愛媛	高松	香川	徳島	愛媛	高松	香川	徳島	愛媛	高松	香川	徳島	合計
49.8%	4.3%	42.2%											920
0.9%	50.1%	40.8%							1.0%				1,442
0.7%	96.0%								0.4%				3,859
7.3%									1.0%				2,795
0.9%													4,807
0.6%									0.2%				4,094
									0.5%				3,158
									4.8%				4,276
471	790	4,950	2,705	4,767	3,747	3,310	4,253	32	206	120			25,351

は、他地域に5%以上流出しているもの。

療養病棟入院基本料

※レセプト件数10件未満の場合は非公表

合計	愛媛	高松	香川	徳島	愛媛	高松	香川	徳島	愛媛	高松	香川	徳島	合計
82.7%	3.0%	11.9%											1,855
7.6%	56.9%	19.5%							1.9%				2,773
0.5%	4.5%	90.4%							0.2%				10,452
0.1%	0.4%	2.9%							0.3%				6,092
									0.6%				13,412
									3.0%				9,938
									21.9%				9,738
									89.9%				17,287
1,811	2,123	10,413	5,862	14,007	9,467	7,712	18,053	89	74	33			71,545

は、他地域に5%以上流出しているもの。

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保十後期高齢者のみ。

止 受療動向 (各種医療の自己完結率) : がん 脳卒中

※レセプト件数10件未満の場合は非公表

(単位: 件)

合計 自治体三次医療圏名	医療機関三次医療圏名		前年	本年	前年	本年	前年	本年	前年	本年	前年	本年
	割合	件数										
茨城	42.4%	61	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	3.6%	4.1%	3.6%	4.1%	11,047	16,222
群馬	0.6%	501	0.9%	0.4%	0.4%	0.4%	4.1%	8.0%	4.1%	8.0%	61,378	34,739
栃木	0.2%	98.4	0.9%	0.4%	0.4%	0.4%	0.8%	1.0%	0.8%	1.0%	61,445	45,731
群馬	0.2%	28.4	4.1%	4.1%	4.1%	1.1%	1.1%	0.2%	1.1%	0.2%	34,739	61,445
群馬	3.5%	3.5	91.9%	91.9%	91.9%	91.9%	0.5%	0.3%	0.5%	0.3%	45,731	35,937
群馬	3.7%	3.7	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	45,731	35,937
群馬	0.9%	0.9	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	35,937	70,454
群馬	0.5%	0.5	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	70,454	336,653
総計	4.886	9,342	84.388	24,500	62,782	39,273	27,367	7,459	2,770	2,544	22	1,348

は、他地域に5%以上流出しているもの。

※レセプト件数10件未満の場合は非公表

(単位: 件)

合計 自治体三次医療圏名	医療機関三次医療圏名		前年	本年	前年	本年	前年	本年	前年	本年	前年	本年
	割合	件数										
茨城	69.8%	31	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%	1.3%	0.2%	1.3%	6,282	8,560
群馬	3.1%	65.5	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	2.4%	6.4%	2.4%	6.4%	37,989	20,555
群馬	0.2%	0.7	96.6%	96.6%	96.6%	96.6%	0.1%	0.9%	0.1%	0.9%	33,495	26,867
群馬	3.9%	3.9	92.9%	92.9%	92.9%	92.9%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	26,867	44,789
群馬	0.4%	0.4	92.5%	92.5%	92.5%	92.5%	0.3%	0.1%	0.3%	0.1%	26,867	29,920
群馬	0.1%	0.1	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	1.0%	0.0%	1.0%	0.0%	44,789	202,167
総計	4.744	6,060	40.813	21,136	32,602	26,053	21,263	45,789	509	1,099	23	2,051

は、他地域に5%以上流出しているもの。

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保十後期高齢者のみ。

II. 受療動向(各種医療の自己完結) 急性心筋梗塞 救命 救急

急性心筋梗塞(入院)

※レセプト件数10件未満の場合は非公表

(単位:件)

合計	茨城県	千葉県	東京都	埼玉県	群馬県	栃木県	茨城県	千葉県	東京都	埼玉県	群馬県	栃木県	合計
63.6%	4.1%	29.6%	2.7%	3.0%	11.5%	439							
52.6%		32.9%		0.5%	0.5%	468							
98.5%	0.6%		1.7%			2,539							
5.6%	92.7%		93.8%	0.7%		1,291							
1.2%	4.4%		6.8%	89.6%	1.3%	1,516							
				89.4%	2.3%	864							
				1.1%	10.6%	888							
				94.2%		888							
279	264	2,874	1,277	1,515	784	832	2,416	27	66	115	10,449		
総計													

は、他地域に5%以上流出しているもの。

救命 救急(入院)

※レセプト件数10件未満の場合は非公表

(単位:件)

合計	茨城県	千葉県	東京都	埼玉県	群馬県	栃木県	茨城県	千葉県	東京都	埼玉県	群馬県	栃木県	合計
50.0%	7.4%	40.8%	1.0%	0.8%	2,502								
0.3%	75.0%	20.0%	1.7%	3.1%	4,038								
0.4%	0.2%	97.3%	0.7%	0.6%	15,383								
		8.4%	0.4%	0.1%	7,357								
		0.5%	0.2%	0.1%	23,630								
		0.7%	89.4%	0.1%	11,821								
		0.2%	1.1%	0.1%	11,012								
		0.1%	86.1%	0.1%	11,012								
		0.1%	0.6%	0.1%	24,749								
1,330	3,239	17,036	7,046	24,186	10,550	9,776	25,542	318	305	15	100,292		
総計													

は、他地域に5%以上流出しているもの。

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく。ただし、国保+後期高齢者のみ。

Ⅲ 年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR)

＜データ概要＞

- ・1000を全国平均とし、それ以上はレセプト数が多い（医療機能が充実、あるいは過剰等）それ以下は少ない（医療機能が不足、あるいは抑制的等）ことを意味する。
- ・数値が100より小さい場合の理由は2つ。その医療行為を必要としている患者数が少ないか、その医療行為を行う医療機関が少ないかのどちらかである。
- ・流入超過の地域では出現比が多く、流出超過の場合は少なくなる傾向がある。

＜着眼点＞

- ・全国より多く出ている機能、欠けている機能はないか。そのことで、不都合はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より。

※平成25年度診療分の全保険者の電子レセプト(医科・調剤)に基づく。(公費単独は除く)

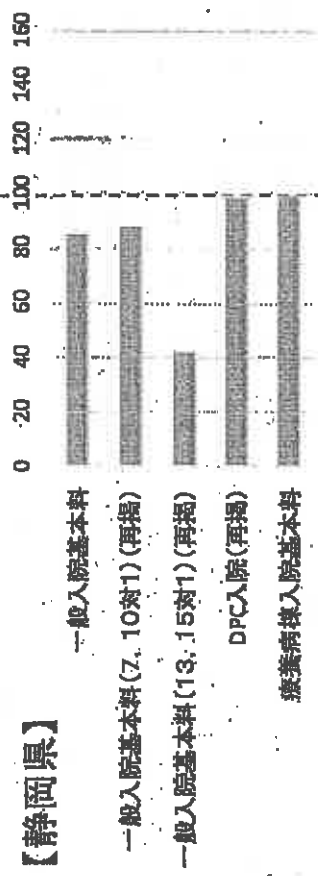
※SCR：年齢調整標準化レセプト出現比 (Standardized Outpatient Ratio)

年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) 静岡県全体

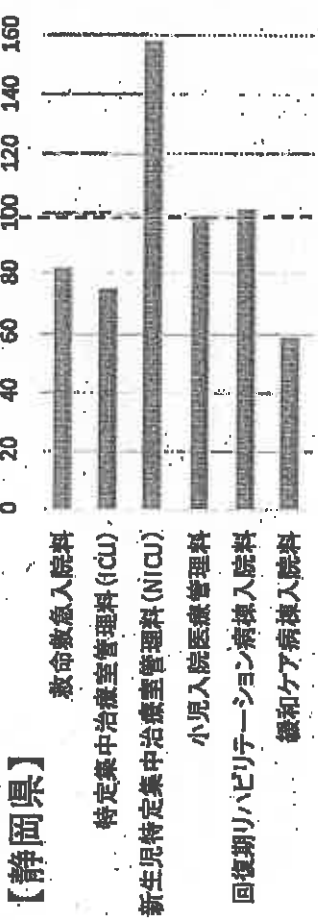
基本診療体制

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100 ※網掛けはSCRが100未満のもの

【静岡県】

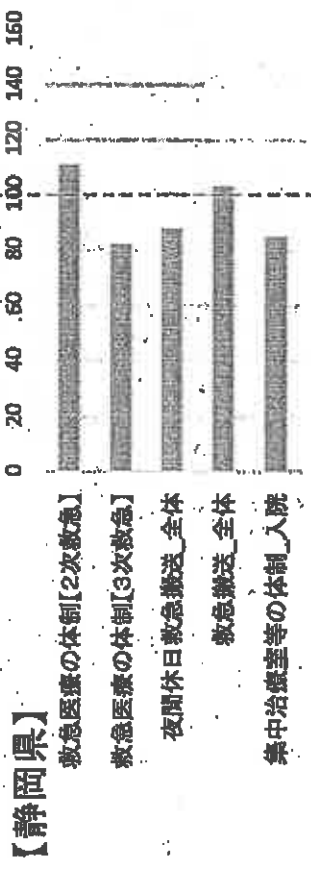


【静岡県】



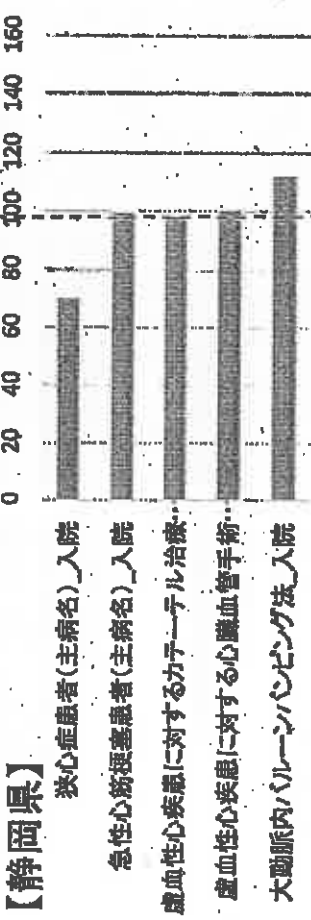
救命・救急

【静岡県】



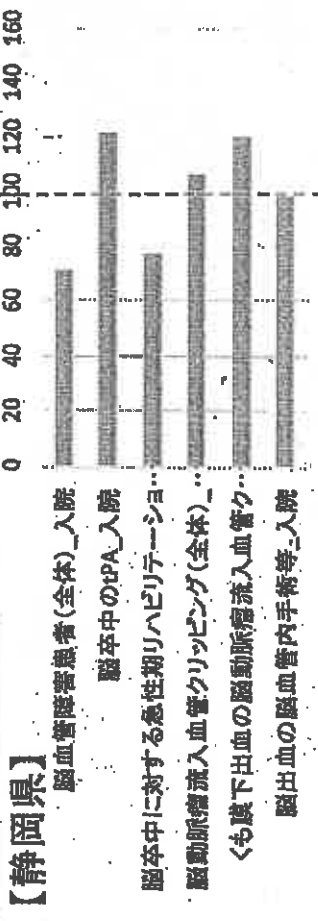
心疾患

【静岡県】



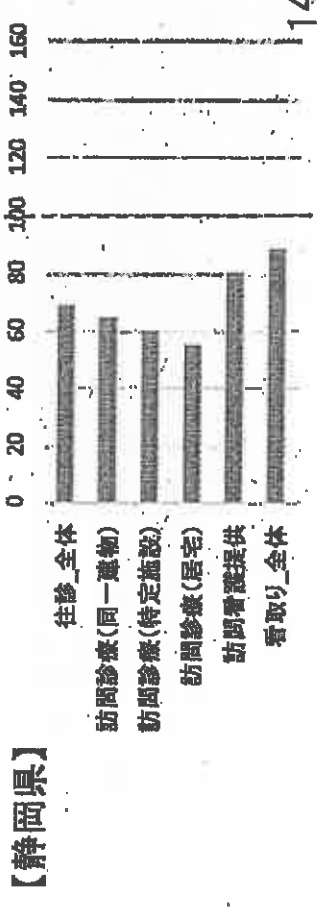
脳血管障害

【静岡県】



在宅

【静岡県】



圏域別基本診療体制

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100

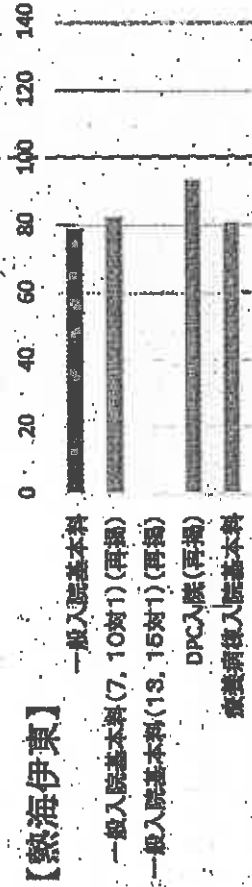
※細掛けはSCRが100未満のもの

中項目	指標名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
入院診療体制	一般入院基本料	55.3	78.5	92.7	76.2	92.3	82.0	66.2	91.8	84.7
入院診療体制	一般入院基本料(7, 10対1)(再掲)	49.7	82.8	93.1	73.5	100.1	88.9	68.0	95.8	88.1
入院診療体制	一般入院基本料(13, 15対1)(再掲)	120.7		93.0	112.9	0.0		24.9	38.8	40.8
入院診療体制	DPC入院(再掲)	19.9	93.6	92.6	76.8	112.9	98.9	87.0	118.5	88.4
入院診療体制	療養病棟入院基本料	133.4	80.8	91.8	89.6	99.2	98.3	86.9	114.5	99.1

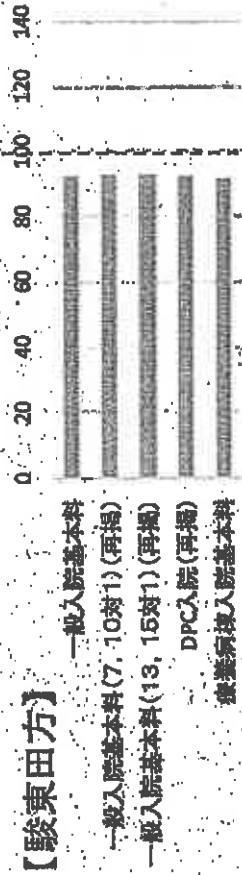
【賀茂】



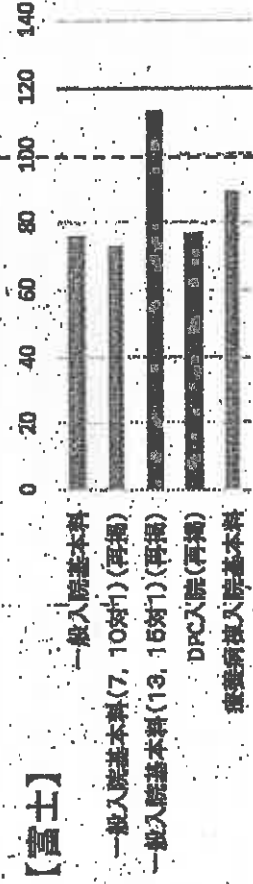
【熱海伊東】



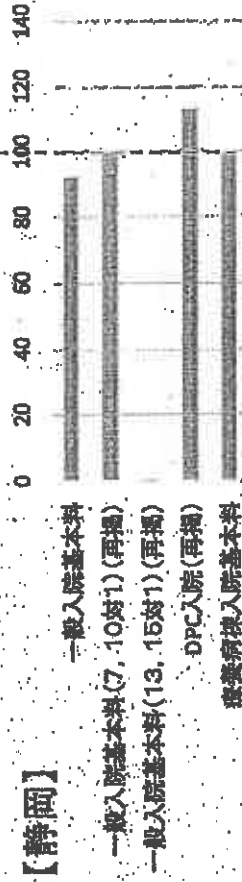
【駿東田方】



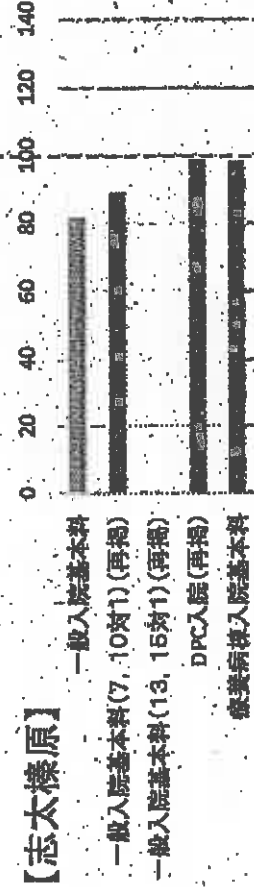
【富士】



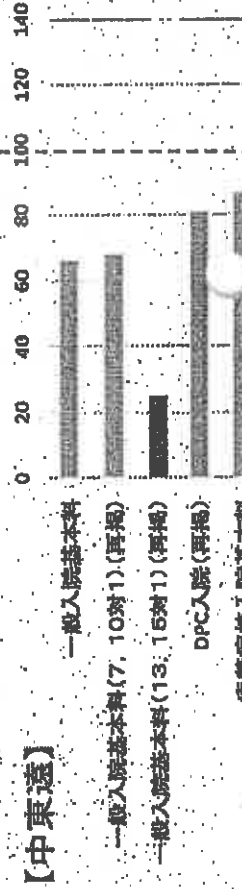
【静岡】



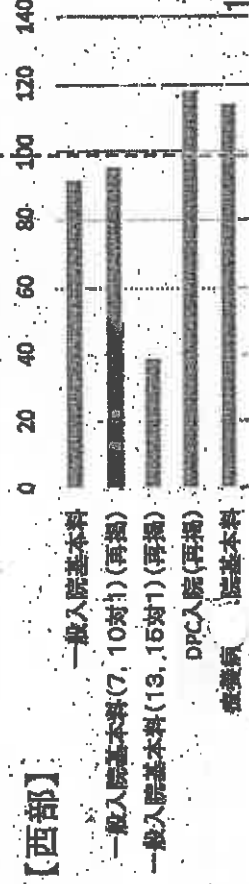
【志太榛原】



【中東遠】



【西部】



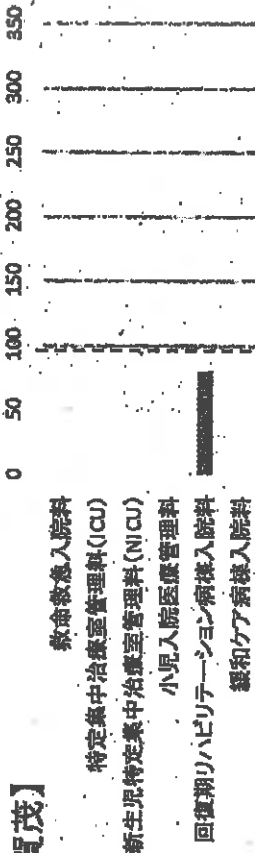
圏域別：基本診療体制

厚生労働省「医療計画作成支援データ」より作成
※平成25年度(2013年度)のレポート数に基づく出現比。全国平均=100

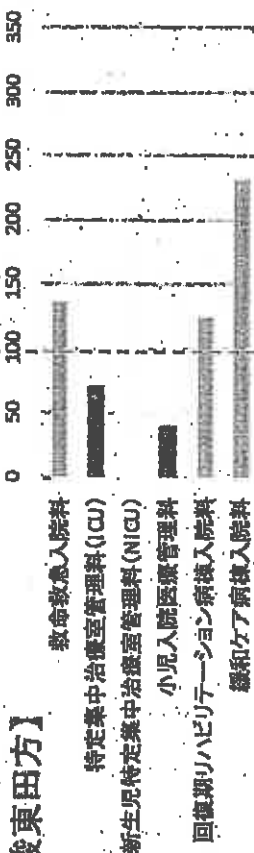
※解説はSCRが100未満のもの

中項目	指橋名	賀茂	駿東田方	高士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
特定入院料	救命救急入院料		135.8	141.2	140.5	82.1			
特定入院料	特定集中治療室管理料(ICU)	77.4	71.3	70.5	48.7	99.9	117.1	74.9	
特定入院料	新生児特定集中治療室管理料(NICU)			125.5	340.9	74.1	340.4	158.2	
特定入院料	小児入院医療管理料		40.1	100.2	110.0	51.0	112.2	90.9	
特定入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料	105.1	124.8	116.5	113.1	107.1	76.1	102.2	
特定入院料	緩和ケア病棟入院料		231.9				85.7	59.0	

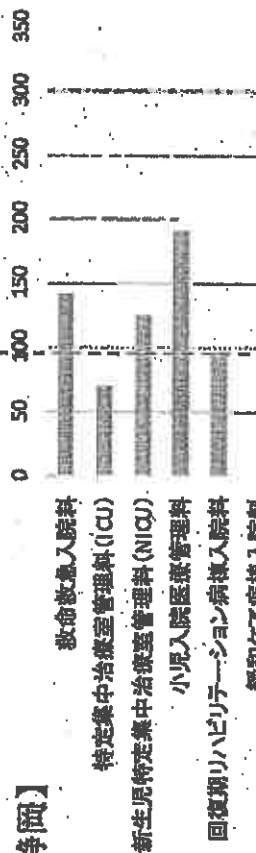
【賀茂】



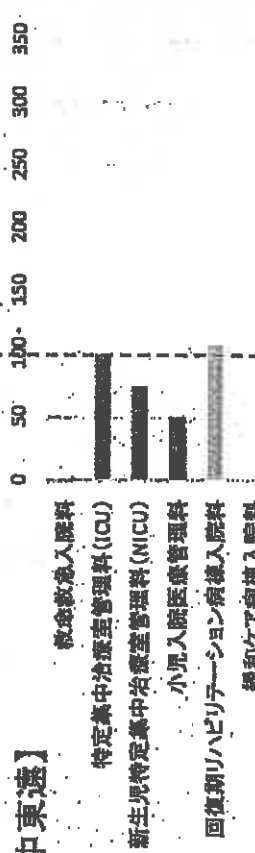
【駿東田方】



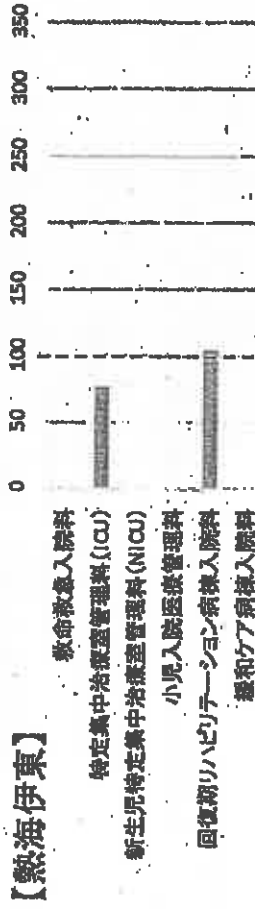
【静岡】



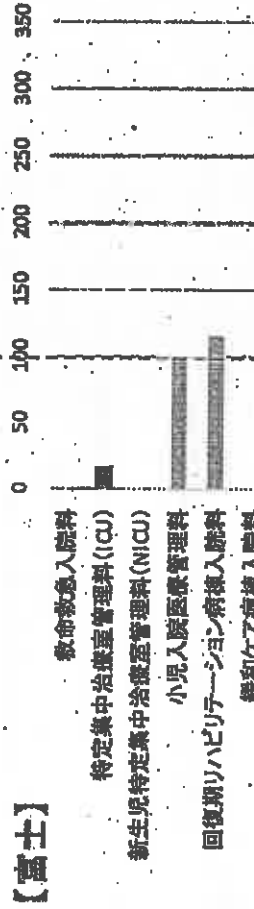
【中東遠】



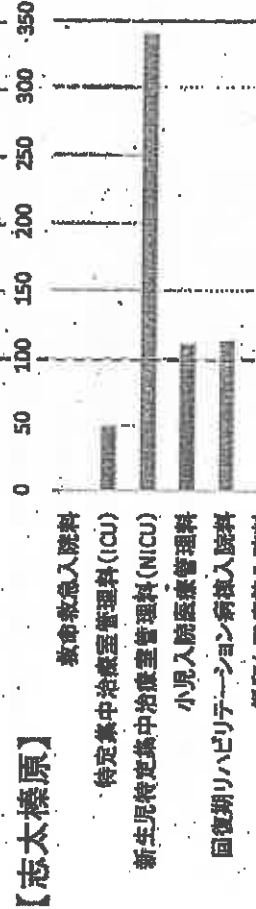
【熱海伊東】



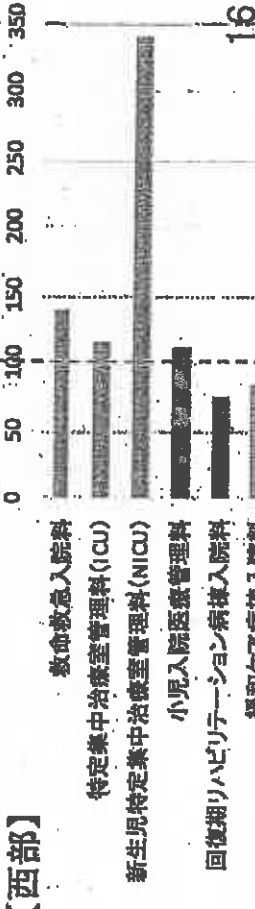
【高士】



【志太榛原】



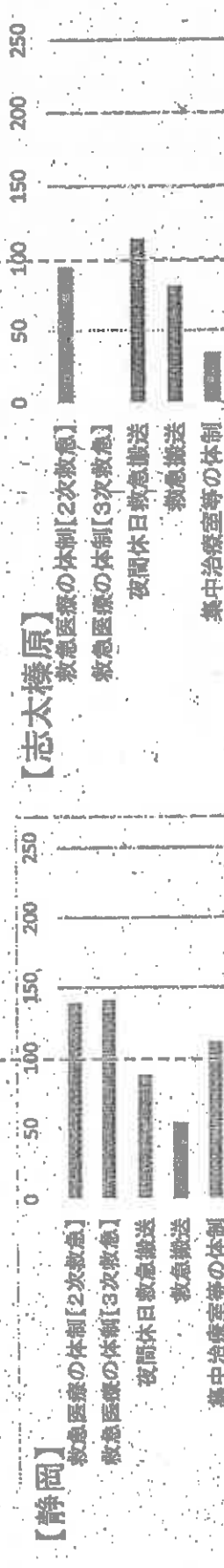
【西部】



圏域別 救命救急

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレポート数に基づく出現比。全国平均=100 ※網掛けはSORが100未満のもの

中項目	指署名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
救急	救急医療の体制【2次救急】	56.5	107.4	95.7	86.3	139.3	94.1	96.3	134.3	111.1
救急	救急医療の体制【3次救急】			136.0	141.5				140.8	82.3
救急搬送	夜間休日救急搬送 全体	-142.5	149.9	60.0	92.6	88.3	113.8	70.4	87.7	87.9
救急搬送	救急搬送 全体	104.6	73.8	231.0	35.8	53.8	81.1	29.0	134.6	103.6
集中治療	集中治療室等の体制 入院		92.4	157.2	12.8	111.1	34.6	71.0	83.3	85.2

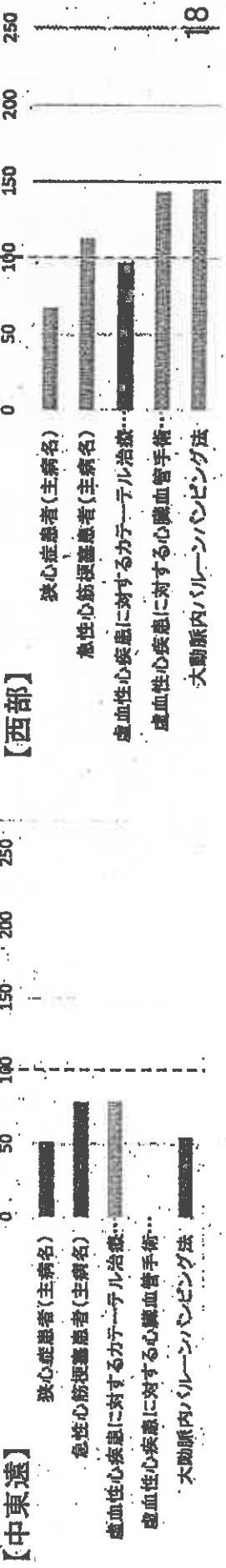
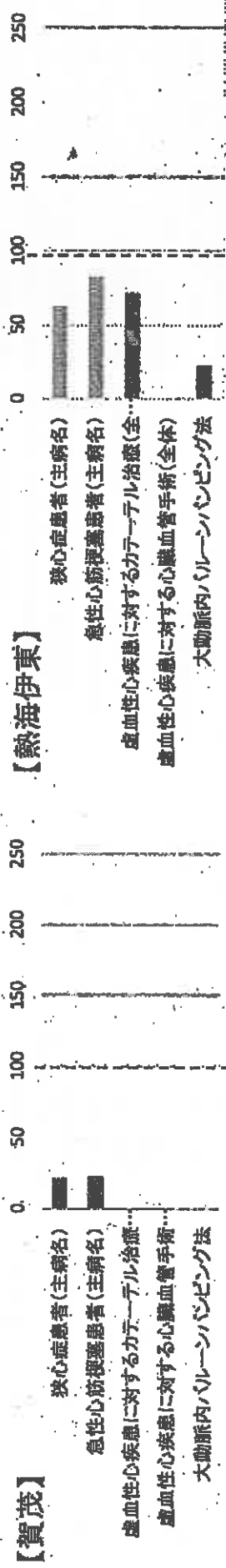


圏域別 心疾患

厚生労働省「医療計画作成支援データ」より作成
※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100

※網掛けはSCRが100未満のもの

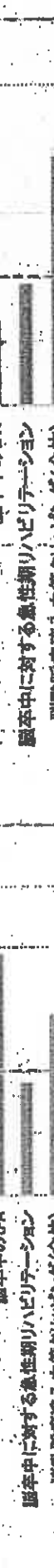
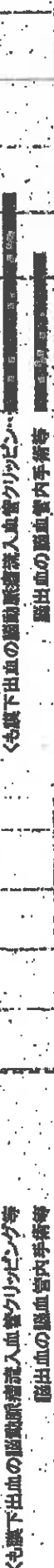
中項目	指標名	賀茂	駿東伊東	豊田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
虚血性心疾患	狭心症患者(主病名)入院	21.7	82.6	124.6	53.4	59.2	38.7	51.1	67.8	70.4
虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者(主病名)入院	22.3	82.6	130.8	55.4	103.5	38.6	78.4	113.3	89.7
虚血性心疾患	虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)入院	30.3	30.3	200.7	38.4	78.2	50.8	10.4	80.9	98.8
虚血性心疾患	虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)入院	62.2	62.2	153.0	198.2	28.4	28.4	28.4	143.5	100.6
心疾患	大動脈内バルーンパンピング法入院	62.2	62.2	213.5	44.0	119.9	62.0	54.8	145.4	112.3



地域別：脳血管障害

厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100 ※割合掛けはSCRが100未満のもの

中項目	指標名	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
脳血管障害	脳血管障害患者(全体)入院	82.0	60.5	91.7	76.2	60.2	70.3	57.4	71.9	71.3
脳卒中	脳卒中のrPA入院									
脳卒中	脳卒中に対する急性期リハビリテーション	48.0	101.8	195.3	66.9	108.8	90.7	112.6	142.0	121.8
脳動脈瘤	脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)入院									
脳動脈瘤	脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)		111.9	146.3	194.4	92.3	111.3	84.7	65.2	106.3
くも膜下出血	くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等入院		164.7	192.9	131.7	138.0	134.9	87.3	82.9	170.8
脳出血	脳出血の脳血管内手術等入院		119.5	87.6	291.0	101.2	78.0	62.8	57.2	98.7

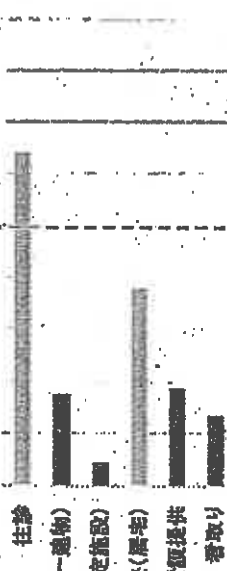


圏域別 在宅医療

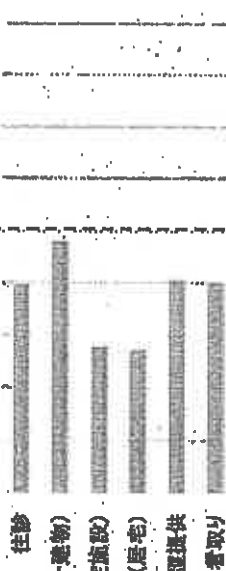
厚生労働省「医療計画作成支援データ」より作成
 ※平成25年度(2013年度)のレセプト数に基づく出現比。全国平均=100 ※網掛けはSCRが100未満のもの

中項目	指標名	賀茂	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	静岡県
在宅医療	往診全体	128.4	79.4	66.5	58.5	64.5	80.9	83.9	69.5
在宅医療	訪問診療(同一建物)	34.6	30.1	95.1	89.7	21.5	76.6	76.6	67.9
在宅医療	訪問診療(特定施設)	9.0	55.7	88.9	88.6	46.2	41.8	69.3	80
在宅医療	訪問診療(居宅)	25.6	54.5	36.0	69.0	61.4	43.9	58.8	55.3
在宅医療	訪問看護提供	37.1	81.1	173.8	68.3	49.7	47.0	87.8	89.5
在宅医療	看取り全体	23.7	107.2	59.7	74.2	89.3	124.4	124.4	89.3

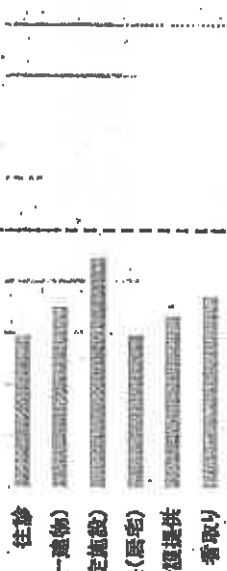
【賀茂】



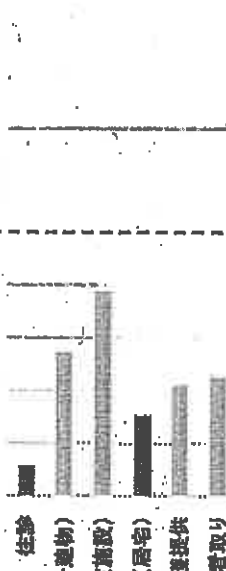
【駿東田方】



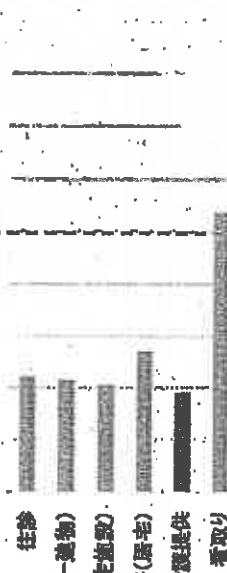
【静岡】



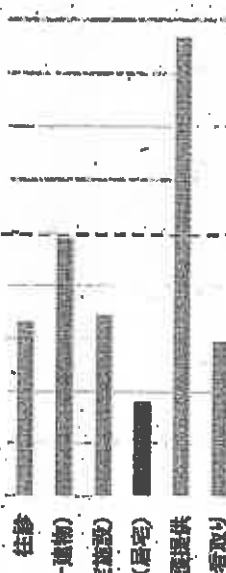
【中東遠】



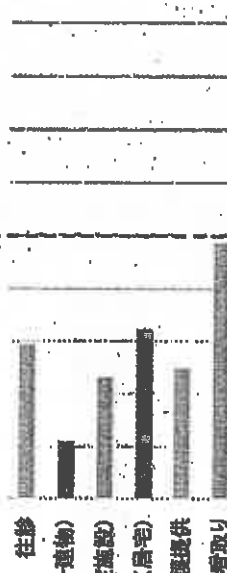
【熱海伊東】



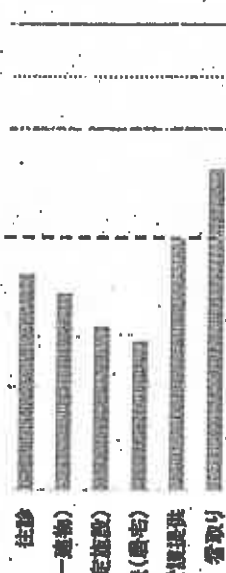
【富士】



【志太榛原】



【西部】



IV 救急搬送の状況

(救急搬送件数と搬送時間)

<データ概要>

消防庁データを利用した、二次医療圏ごとの救急搬送件数と搬送時間の分析

<着眼点>

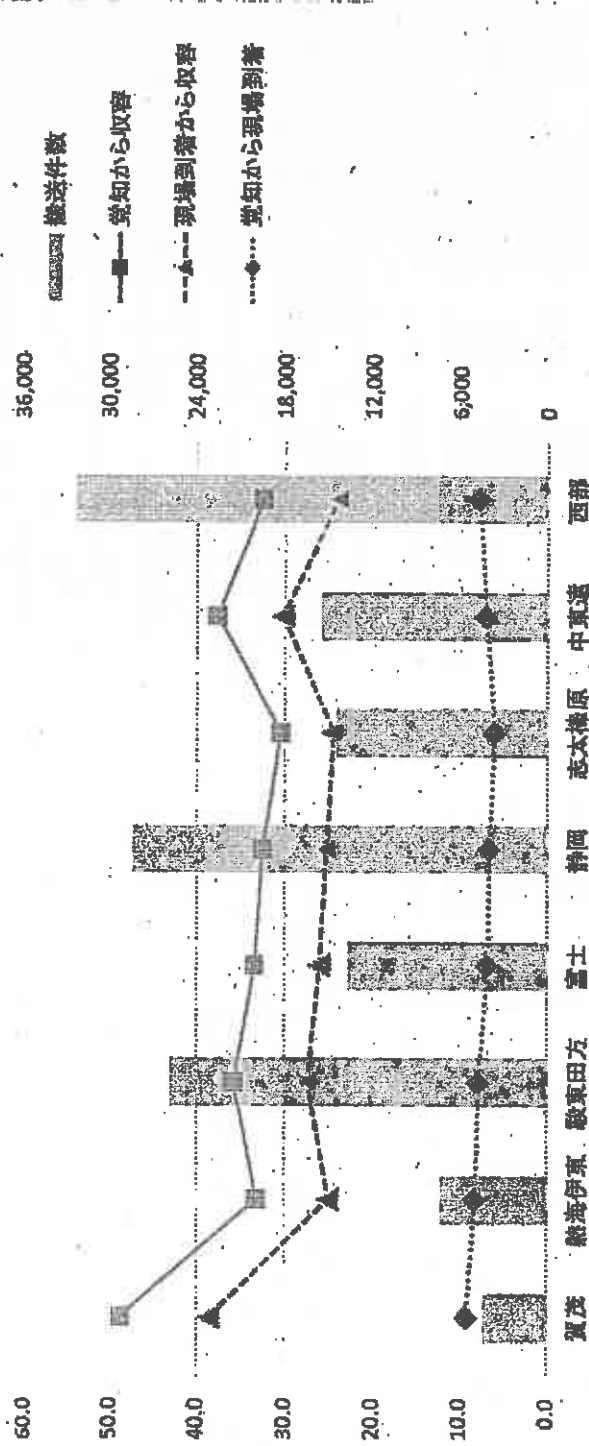
搬送時間(覚知から現場到着、現場到着から収容)が長い場合の理由は何か。
年齢による問題はないか。

※厚生労働省「医療計画作成支援データベース」より。

※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

IV 救急搬送の状況 ～構想区域別の搬送件数と平均搬送時間～

全搬送

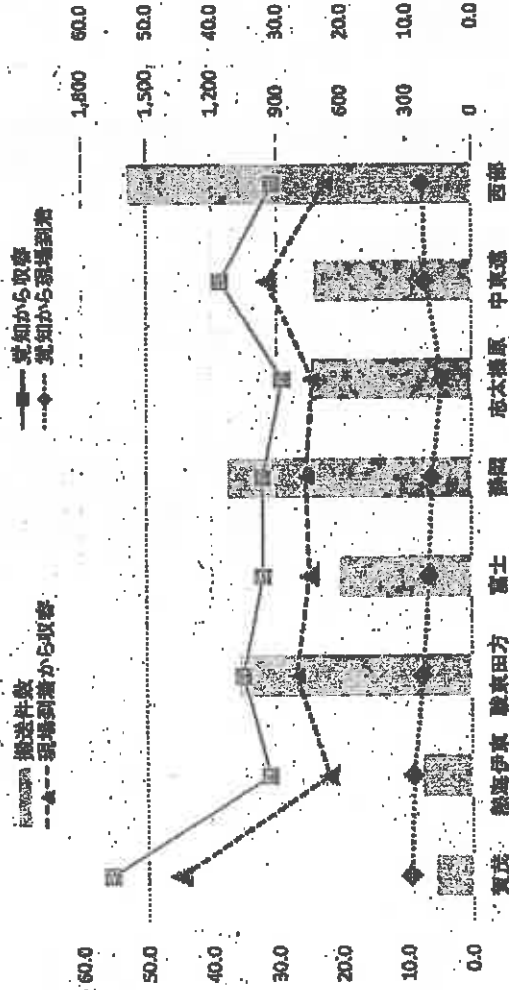


構想区域	搬送件数 (件)	覚知から収容 (分)	覚知から現場到着 (分)	現場到着から収容 (分)
賀茂	4,367	48.6	9.2	38.6
熱海伊東	7,331	33.2	8.2	25.0
駿東田方	25,788	35.8	7.8	27.4
富士	13,566	33.4	6.8	26.0
静岡	28,303	32.4	6.6	25.2
志太榛原	14,416	30.4	6.0	24.4
中東遠	15,484	37.6	7.0	30.2
西部	32,324	32.4	7.8	23.8
静岡県	141,579	34.0	7.0	26.7

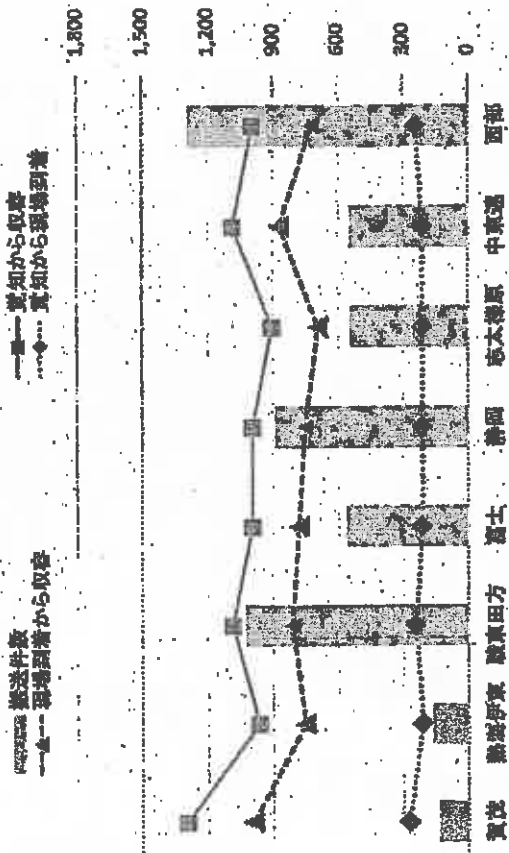
厚生労働省「医療計画作成支援子データブック」より作成
 ※平成24年度(2012年度)消防庁データに基づく。

IV 救急搬送の状況 ～ 構想区域別の搬送件数と平均搬送時間 ～

新生児・乳幼児（7歳未満）



少年（7歳以上18歳未満）



構想区域	搬送件数 (件)	覚知から 到着(分)	覚知から 現場到着から 到着
賀茂	165	55.5	45.0
熱海伊東	225	31.0	22.0
駿東田方	1,064	35.0	27.0
富士	601	32.0	25.0
静岡	1,120	32.0	25.5
志太榛原	737	29.0	24.5
中東遠	722	38.5	31.5
西部	1,582	30.5	22.5
静岡県	6,216	32.5	26.5

構想区域	搬送件数 (件)	覚知から 到着(分)	覚知から 現場到着から 到着
賀茂	131	43.0	33.0
熱海伊東	161	32.0	25.0
駿東田方	1,023	36.0	27.0
富士	556	33.0	26.0
静岡	897	33.0	26.0
志太榛原	638	30.0	23.0
中東遠	544	36.0	29.0
西部	1,282	33.0	24.0
静岡県	5,122	34.0	26.0