

第 4 編

地域医療構想の推進

- 第1節 地域医療構想の趣旨
- 第2節 構想区域の設定
- 第3節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量
- 第4節 病床機能報告制度
- 第5節 地域医療構想の実現プロセス

第1節 地域医療構想の趣旨

1 地域医療構想の策定趣旨

我が国では、急速に少子高齢化が進行する中、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要や疾病構造が大きく変化していくことが予想されます。

限られた資源の中で、それぞれの患者や要介護者の状態に応じた適切な医療や介護を将来にわたって持続的かつ安定的に提供していくための対応が、今まさに喫緊の課題となっています。

このような中、医療法の改正により、都道府県では、地域における将来のあるべき医療提供体制の構築に向けて、医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として「地域医療構想」を策定しています。

この「地域医療構想」では、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を推計するとともに、その実現プロセスを定めています。

宮城県では、関係法令や「地域医療構想策定ガイドライン」等を踏まえ、宮城県地域医療構想策定懇話会等における審議や、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見聴取を経て、宮城県医療審議会の答申に基づいて、平成28（2016）年に「宮城県地域医療構想」を策定しました。

2 目標年次と2025年以降における地域医療構想

地域医療構想は、令和7（2025）年における医療提供体制に関する構想であるため、令和7（2025）年を目標年次として地域医療構想の実現に向けた取組を推進します。

また、令和7（2025）年以降の新たな地域医療構想については、国の社会保障審議会において、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22（2040）年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとしていることから、宮城県では、こうした国の動きを踏まえて改定作業を行う予定です。

第2節 構想区域の設定

1 構想区域の基本的な考え方

「構想区域」とは、将来に必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための地域的単位です。

2 構想区域の設定

医療法施行規則第30条の28の2の規定により、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。

宮城県では、以上の要素も踏まえて二次医療圏を設定していることから、「二次医療圏」＝「構想区域」として設定しています。

【図表4-2-1】第8次計画における構想区域

仙南構想区域	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡
仙台構想区域	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亶理郡、宮城郡、黒川郡
大崎・栗原構想区域	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡
石巻・登米・気仙沼構想区域	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡

※構想区域の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村コード順で掲載しています。



第3節 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量

1 医療需要・必要病床数の推計方法

医療需要や病床の必要量の推計に当たっては、厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則に定められた計算式により、構想区域ごと及び病床の機能区分ごとに、2025年の医療需要等を算出します。

(1) 高度急性期、急性期及び回復期

① 医療需要の推計

各医療機能（高度急性期・急性期・回復期）について、医療資源投入量によって区分し、将来の推計人口を用いて医療需要を推計します。

【図表4-3-1】病床の機能別分類の境界点の考え方

医療機能の名称	医療資源投入量（※1）	基本的な考え方
高度急性期	3,000点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期	600点以上	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く）
回復期	225点以上 （※2） （175点以上）	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、大腿頭部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL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	175点未満 （※3）	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、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの

※1 患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

※2 医療機能区分は225点以上で定義されるが、地域医療構想策定支援ツール（厚生労働省）における算定では在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分

※3 療養病床の入院患者数のうち、回復期リハビリテーション病棟患者数、医療区分1の70%及び地域差の解消分を除いたものと、一般病床の入院患者数のうち、障害者・難病患者数が対象（図表4-3-2参照）

2025年の医療需要＝

（2013年度の性・年齢階級別の入院受療率 × 2025年の性・年齢階級別推計人口）の総和

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

(2) 慢性期及び在宅医療等

① 医療需要の推計

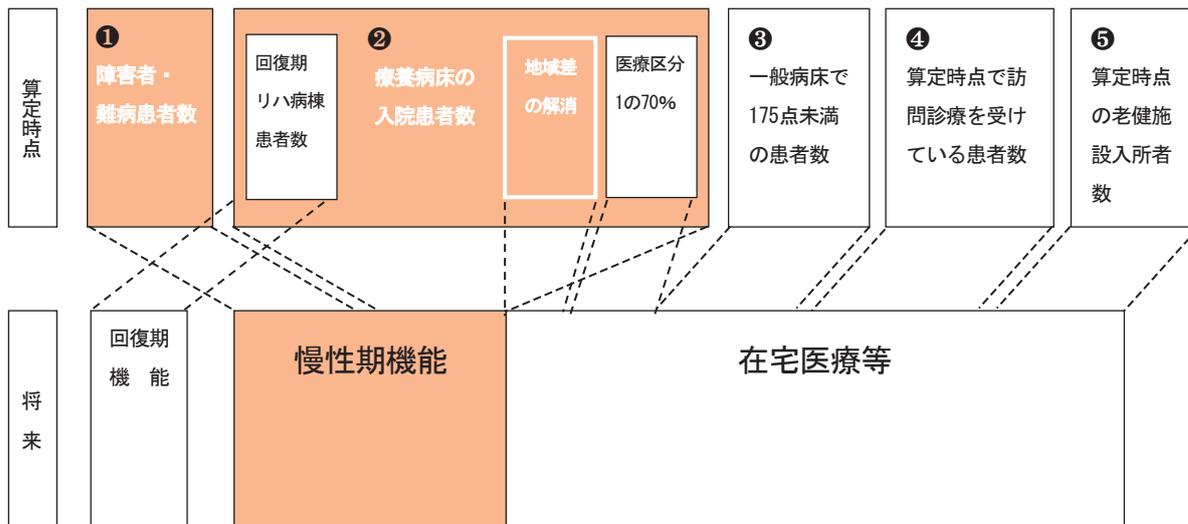
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために、次の5つを合計します。

- ① 一般病床の障害者・難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
- ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計。その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計
- ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等で対応する患者数の医療需要として推計
- ④ 在宅患者訪問診療料を算定している患者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を、在宅医療等医療需要として推計
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計

② 医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

推計した医療需要をもとに、推定供給数を病床稼働率（厚生労働省令：92%）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とします。

【図表4-3-2】慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※着色箇所は、慢性期機能として推計値に含まれる。

③ 慢性期医療機能の需要推計における目標設定（地域差の解消）

慢性期医療機能の需要推計に当たっては、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定を行い、これに相当する分の患者数を推計することとされています。

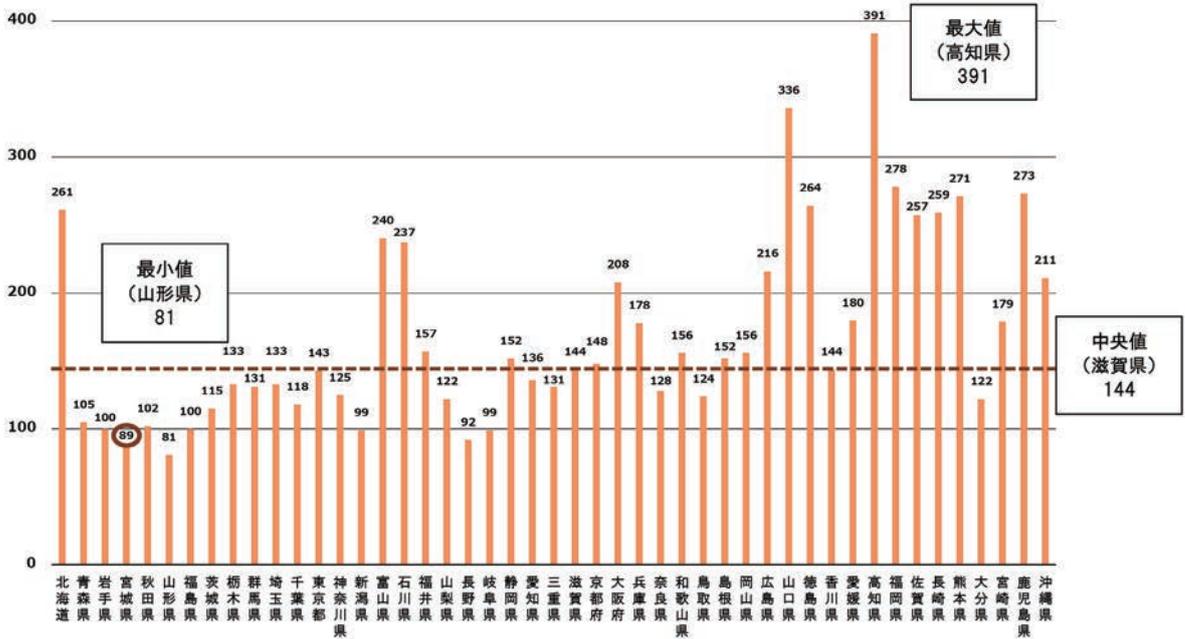
具体的には、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、慢性期医療機能の医療需要推計に当たり、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標について、都道府県は原則として構想区域ごとに以下のパターンAからBまでの範囲内で定めることとされています。

宮城県においては、療養病床の入院受療率（89）が全国中央値（144）を下回っていること、地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備を先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていることなどから、より緩やかに在宅移行を目指すパターンBを推計に用いました。

【図表4-3-3】療養病床の都道府県別入院受療率

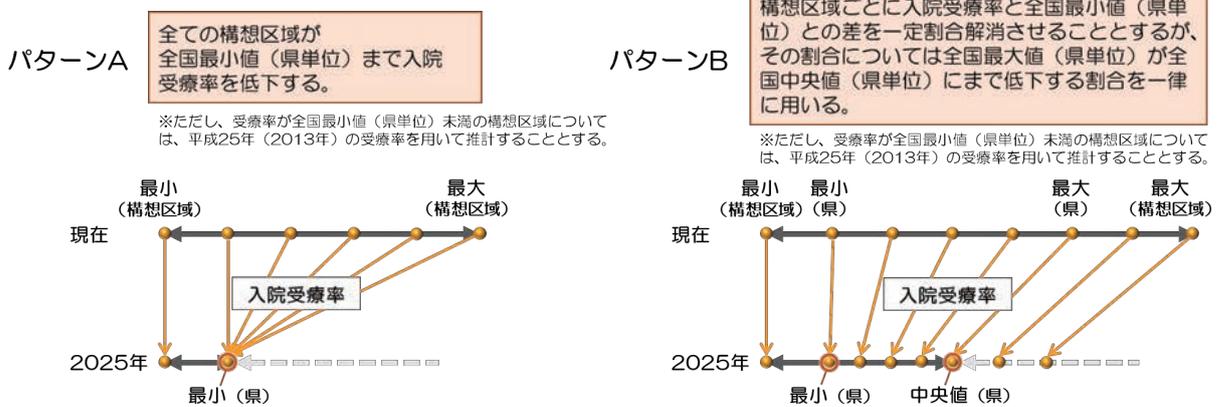
療養病床の都道府県別入院受療率（医療区分1の70%相当の患者数を除く※）（平成25年）

※医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率（人口10万人当たりの入院患者数、患者住所地ベース）



※内閣府「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門委員会 第1次報告」を基に県保健福祉部で一部加工

【図表4-3-4】慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方



※厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」を基に県保健福祉部で一部加工

2 医療機能別の医療需要

(1) 2025年の医療需要の基本的な考え方

県内の医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期については現行の流出割合（医療機関所在地ベース）で、回復期と慢性期については二次医療圏内で完結（患者住所地ベース）させるケースで推計しました。

(2) 2025年の医療需要

【図表4-3-5】医療需要の見通し(2013-2040)

(単位：人/日)

二次医療圏名	医療機能	医療需要				
		2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	66	70	71	70	68
	急性期	259	278	288	291	281
	回復期	283	411	426	431	415
	慢性期	329	307	328	339	328
	計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
仙台	高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
	急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
	回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
	慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
	計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
大崎・栗原	高度急性期	140	137	134	129	122
	急性期	447	442	446	444	424
	回復期	514	602	608	609	580
	慢性期	614	446	460	470	440
	計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
	在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
石巻・登米 ・気仙沼	高度急性期	142	144	141	136	128
	急性期	504	531	532	521	495
	回復期	666	883	886	868	823
	慢性期	315	537	551	551	525
	計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
宮城県合計	高度急性期	1,551	1,700	1,724	1,724	1,702
	急性期	4,397	5,150	5,374	5,474	5,447
	回復期	4,443	5,405	5,735	5,901	5,874
	慢性期	3,095	3,594	3,886	4,048	4,022
	計	13,486	15,849	16,719	17,147	17,045
	在宅医療等	18,810	25,852	29,162	31,181	31,409

3 2025年の必要病床数及び居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の必要病床数

医療需要の推計結果を基に算定した2025年に必要となる病床数は、県全体で18,781床と推計されます。

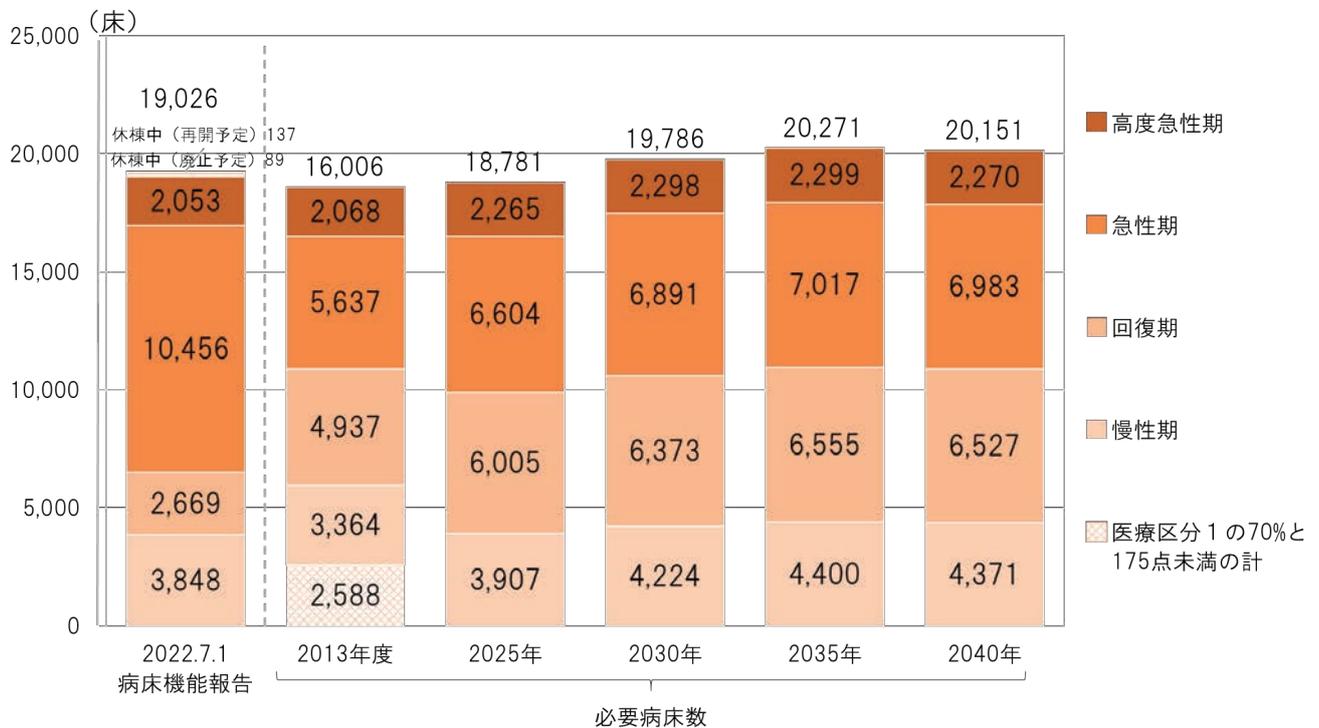
(2) 2025年の在宅医療等の必要量

2025年における在宅医療等の必要量は、必要病床数と相互に補完する関係となり、県全体で25,852人/日以内と推計されます。

【図表4-3-6】2025年の必要病床数（推計値）

二次医療圏名	必要病床数（床）				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
仙南	93	357	456	334	1,240
仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201
大崎・栗原	182	567	669	484	1,902
石巻・登米 ・気仙沼	192	681	981	584	2,438
宮城県合計	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781

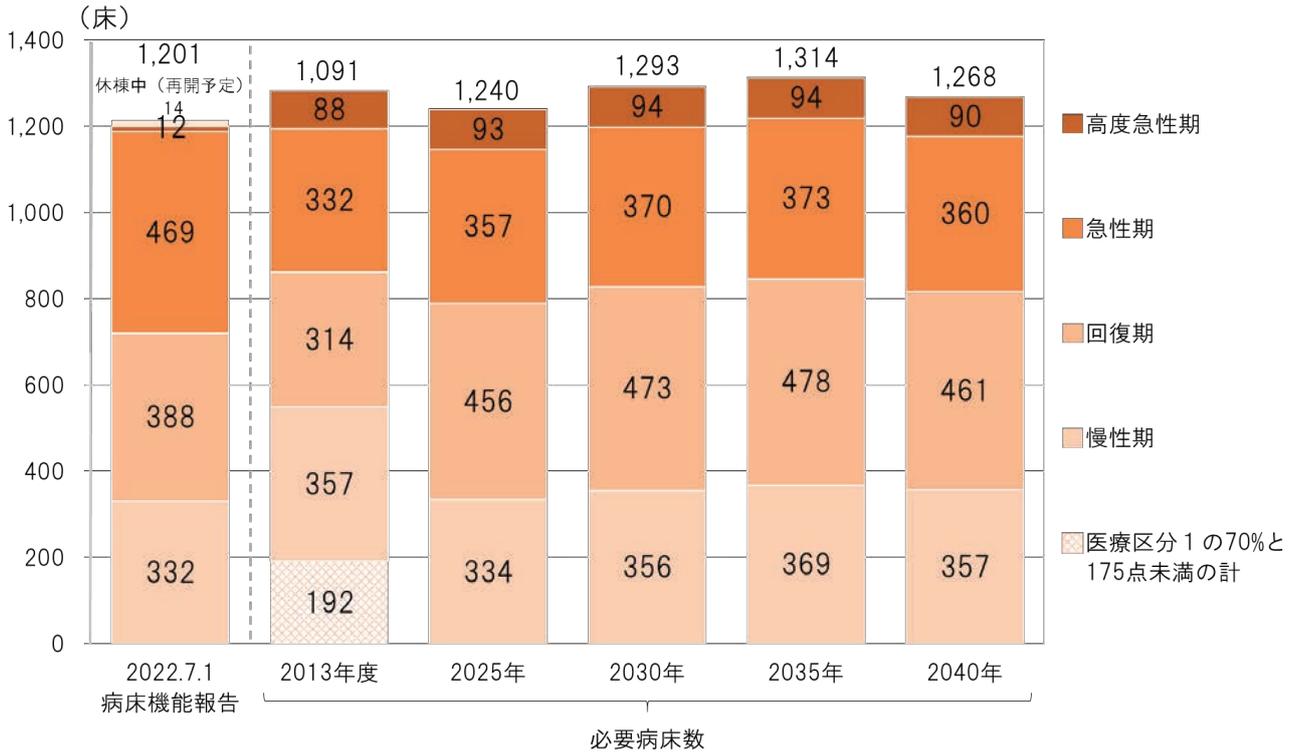
【図表4-3-7】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいない。

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

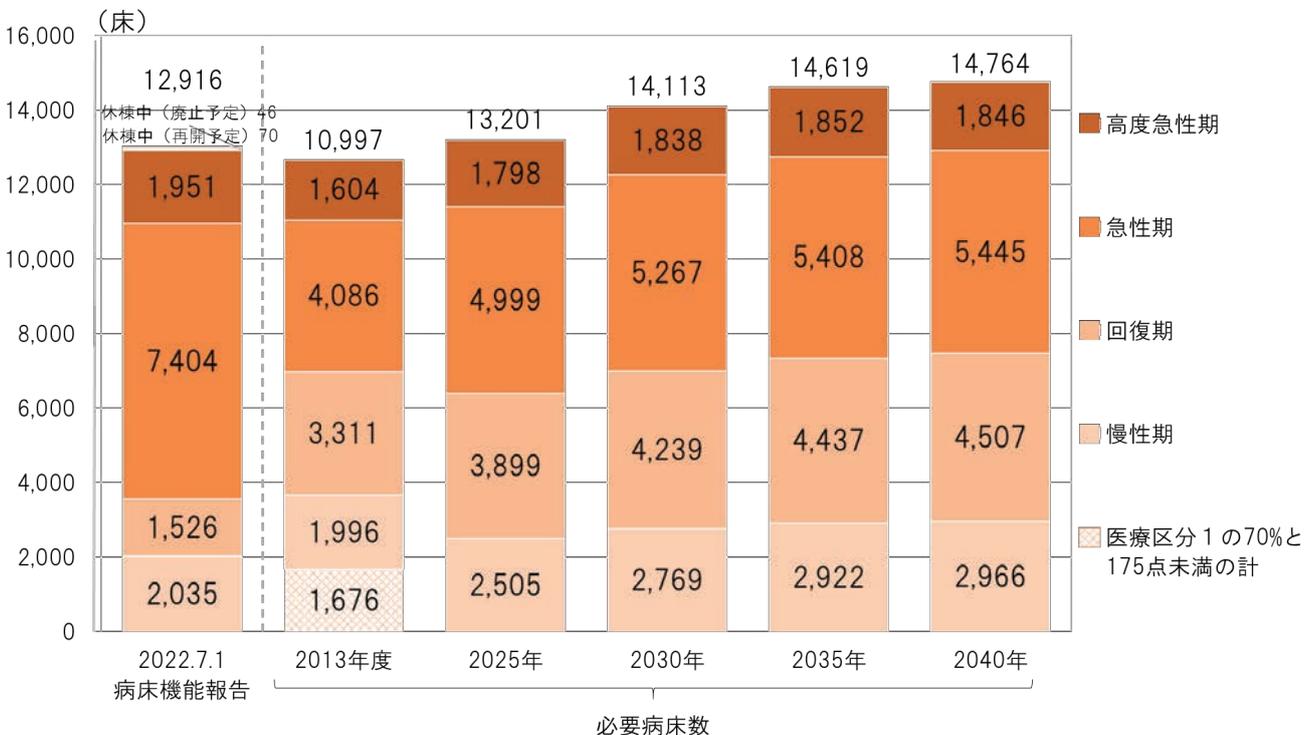
【図表4-3-8】仙南区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

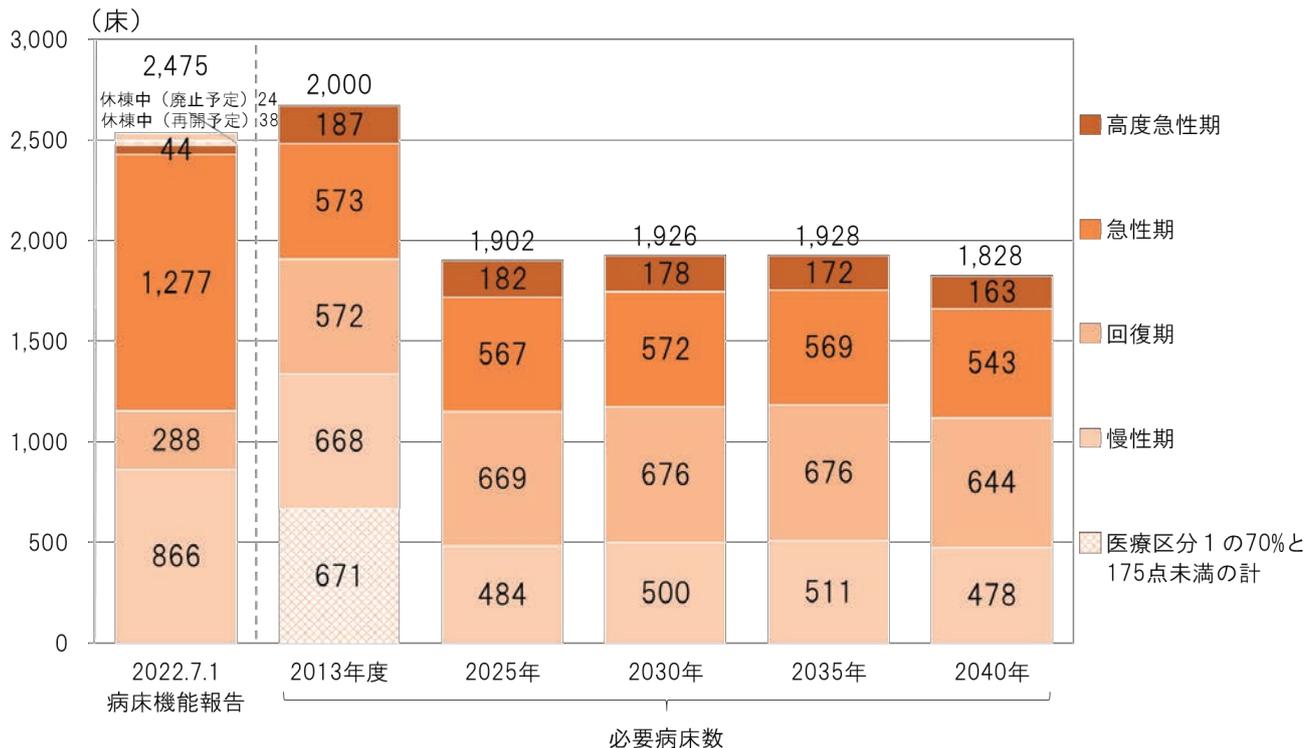
【図表4-3-9】仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

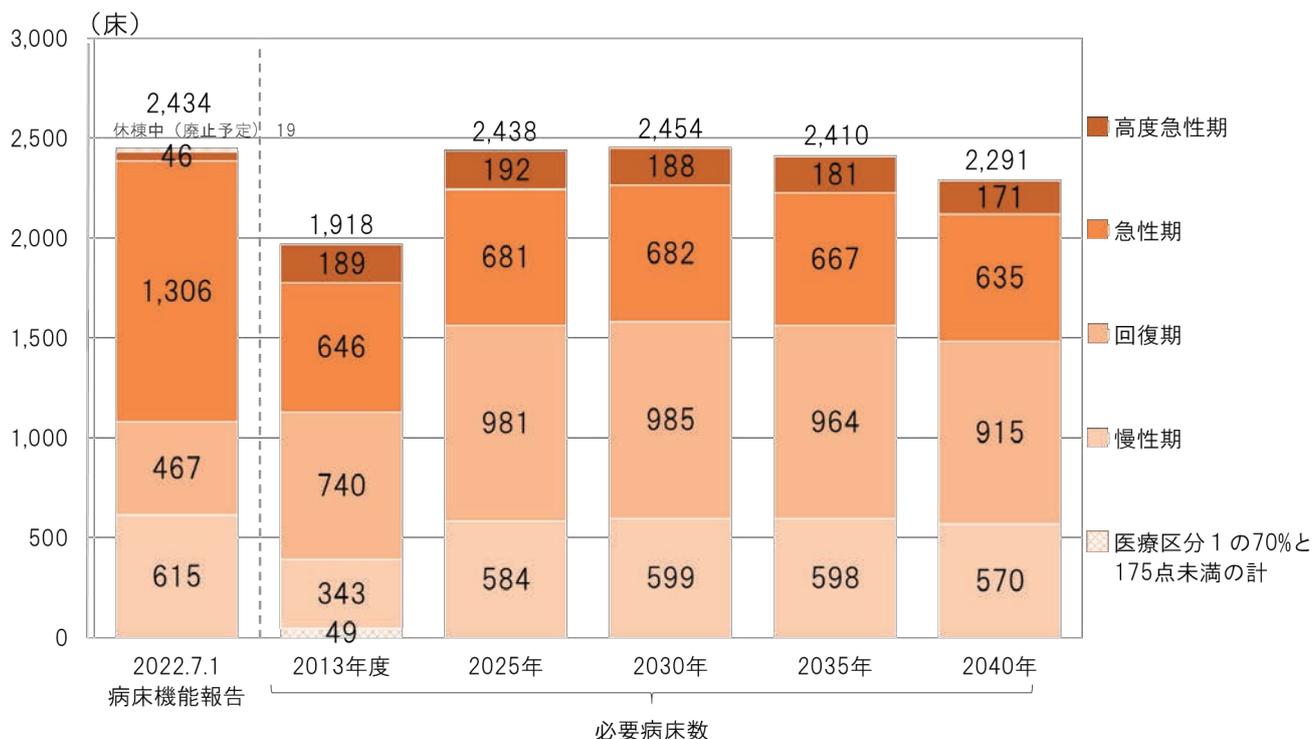
【図表4-3-10】大崎・栗原区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

【図表4-3-11】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



（注1）グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計。また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいません。

（注2）「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

第4節 病床機能報告制度

1 制度の趣旨

病床機能報告は、医療法第30条の13の規定に基づいて、一般病床又は療養病床を有する医療機関が、毎年、その有する病床において主に担っている医療機能を病棟単位で自主的に選択し、都道府県に報告する仕組みです。

地域医療構想を推進するに当たって、地域の医療機関が現に担っている医療機能や今後担おうとしている医療機能を把握、分析する必要があるため、平成26（2014）年度から導入されました。

2 主な報告項目

① 病床が担う医療機能

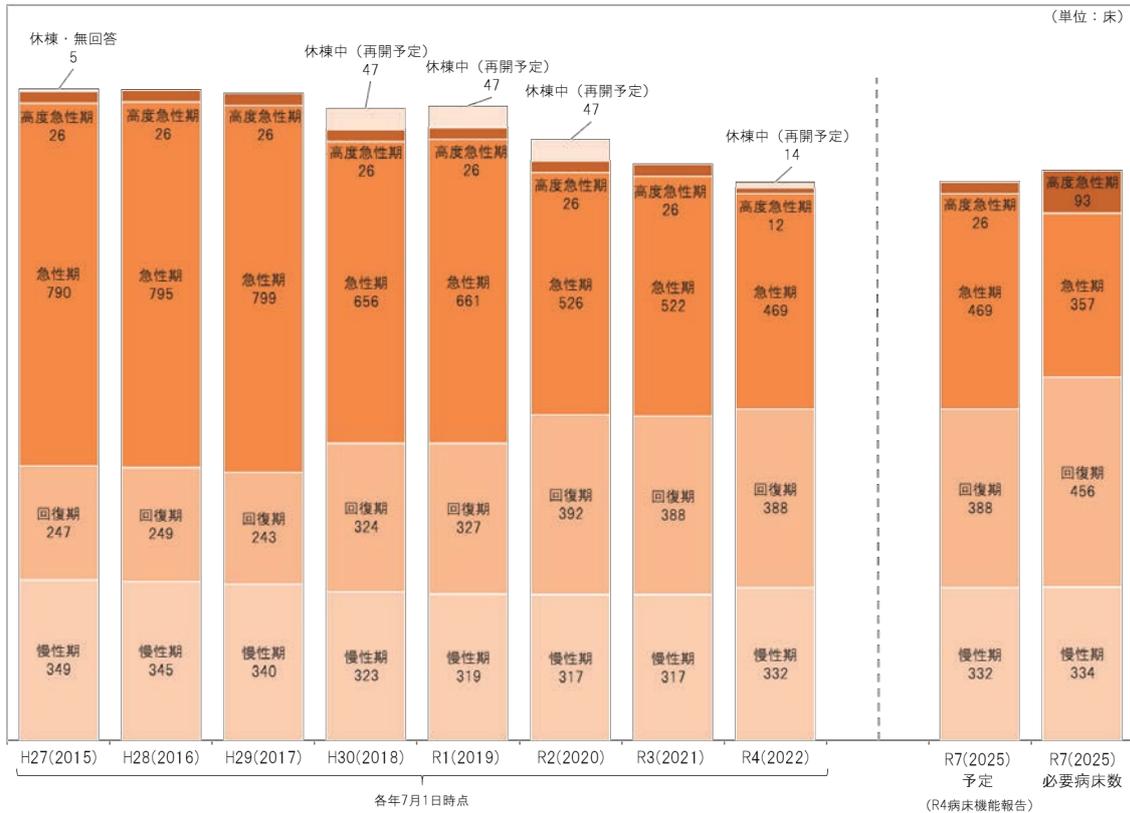
次の各時点における、病棟単位の医療機能について、4つの機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）又は休棟中の中から1つずつ選び、報告します。

- 現在の医療機能（毎年7月1日時点）
- 2025年7月1日時点における医療機能の予定

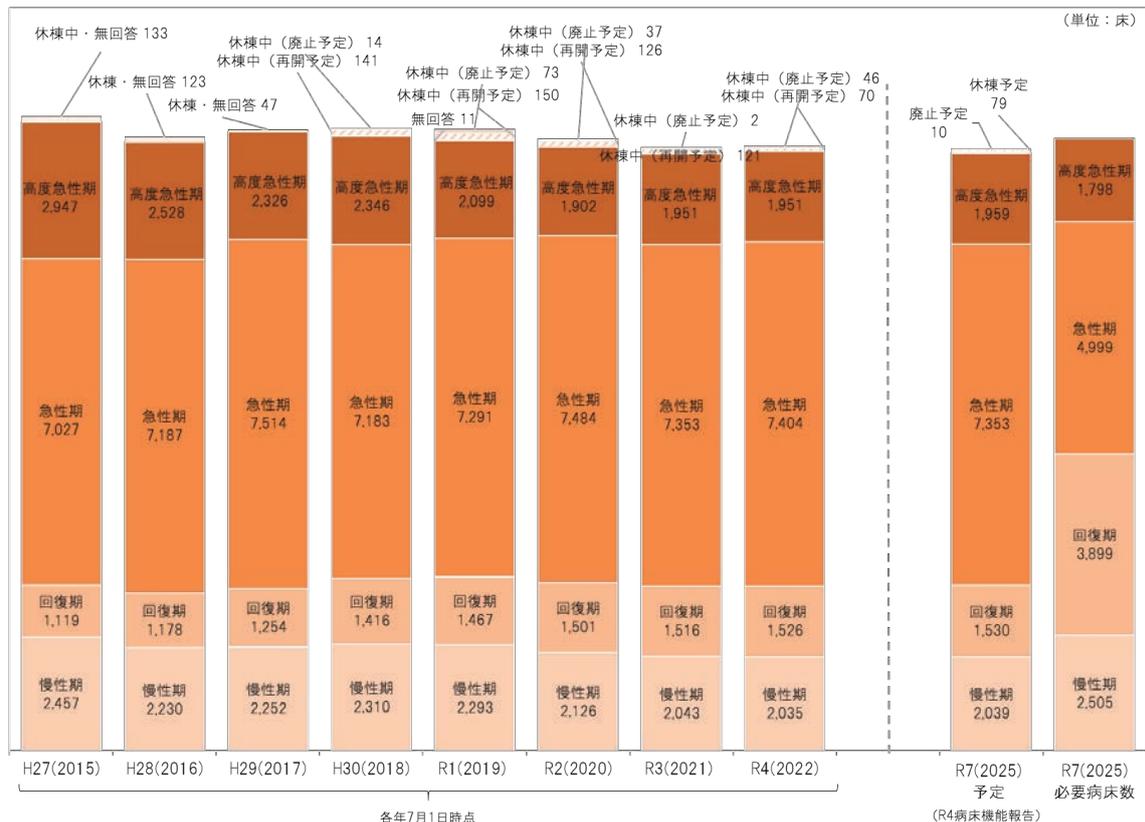
② 病床数、職員数、入院基本料といった構造設備・人員配置等に関する項目や、手術、治療やリハビリの実施状況など具体的な医療の内容に関する項目

3 宮城県における病床機能報告結果の推移と必要病床数との比較

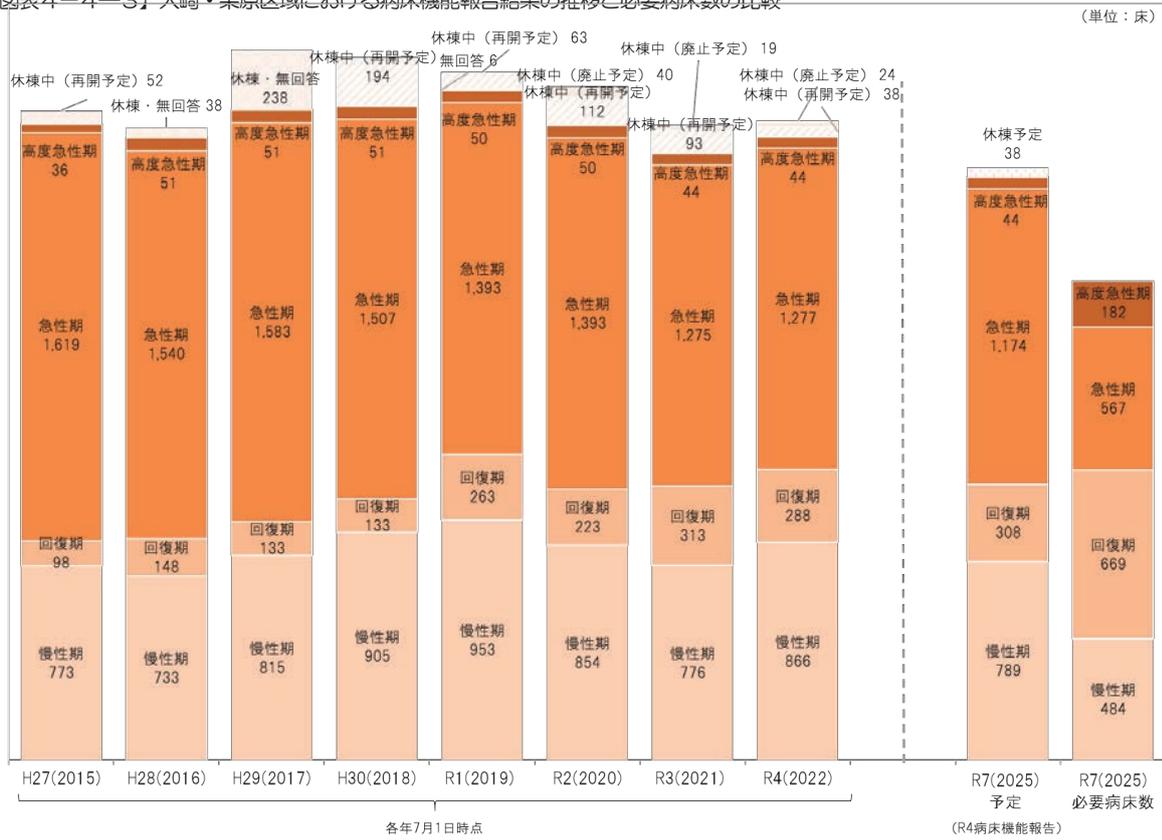
【図表4-4-1】仙南区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



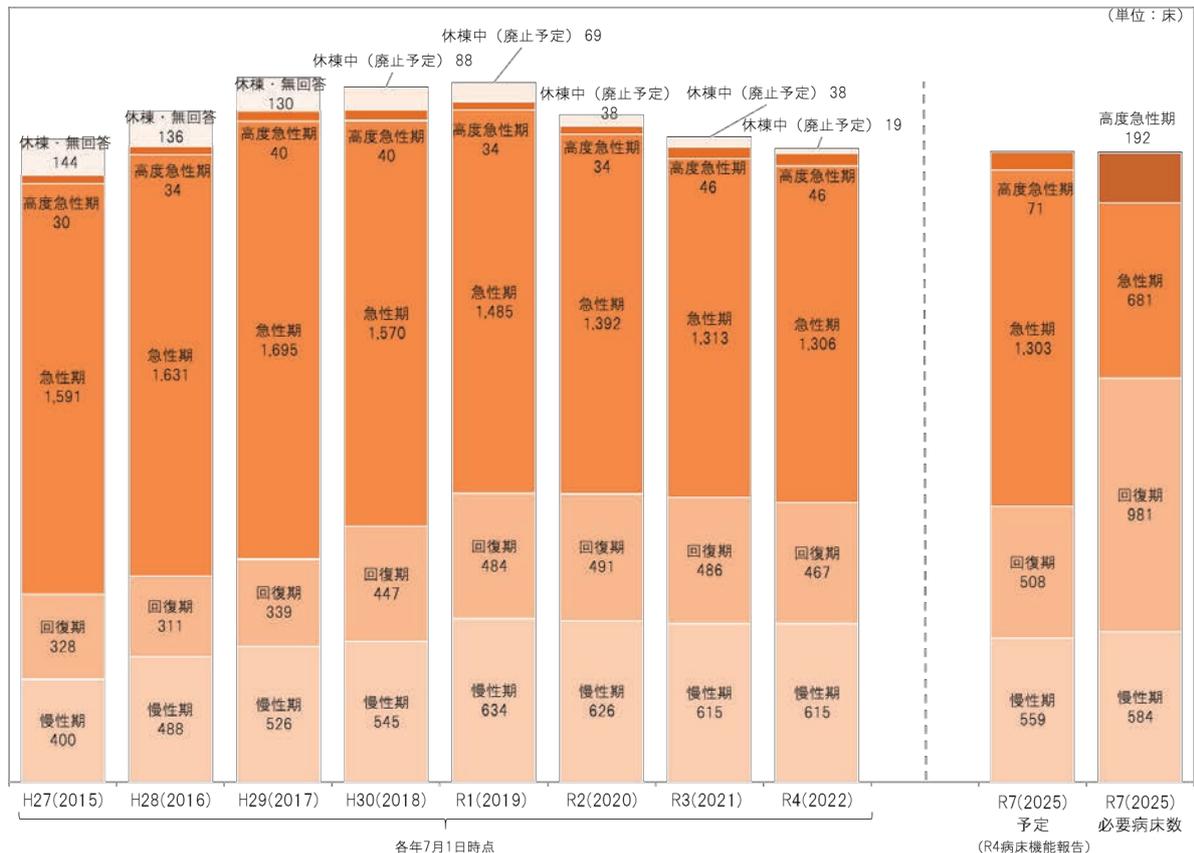
【図表4-4-2】仙台区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



【図表4-4-3】大崎・栗原区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



【図表4-4-4】石巻・登米・気仙沼区域における病床機能報告結果の推移と必要病床数の比較



4 必要病床数と病床機能報告を比較する際の留意点

地域医療構想における必要病床数と、病床機能報告における基準時点及び将来の予定の病床数を比較・分析する際は、次に示すとおりデータの性質の違いに留意する必要があります。

(病床機能報告)

- 病棟単位であり、1つの病棟が複数の医療機能を担っているときは、主に担っている機能1つを選択して報告していること。
- どのような病床が、どの医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に該当するか定量的な基準がないため、医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づいていること。

(地域医療構想における病床機能ごとの必要病床数の算定)

- 2013年度の入院受療率や医療機能ごとの一律の病床稼働率をもとに算出していること。
- 政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計であること。

必要病床数と病床機能報告の比較は、構想区域ごとに不足する病床機能や過剰となる病床機能を明らかにするために必要な分析ですが、上記のようなデータの性質の違いを踏まえると、「過剰」や「不足」を一概に判断することはできず、地域医療構想調整会議等の協議の場において、地域の現状や課題を把握・共有しながら丁寧に議論していく必要があります。

また、毎年報告される病床機能報告は、この議論をする上で重要な判断材料の一つとなることから、報告対象となる医療機関においては、医療現場の実態に合わせた報告が求められます。

第5節 地域医療構想の実現プロセス

国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループでは、地域医療構想の実現プロセスとして、次に掲げる3つのステップを示しています。

- ① 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議
- ② 「地域医療介護総合確保基金」により支援
- ③ 医療法に基づく都道府県知事の権限行使

1 地域医療構想調整会議

宮城県では、医療法第30条の14の規定に基づいて、地域医療構想の実現に向けて、平成29（2017）年6月に構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置しています。

調整会議では、様々なデータを共有することで現状把握をした上で、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた協議を行います。各医療機関では、こうした協議を踏まえて自主的に病床の機能分化・連携に取り組むことが期待されています。

2 地域医療介護総合確保基金を活用した取組

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善等、「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」が必要であるため、宮城県では、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条の規定及び地域医療介護総合確保基金条例に基づいて、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を設置しています。

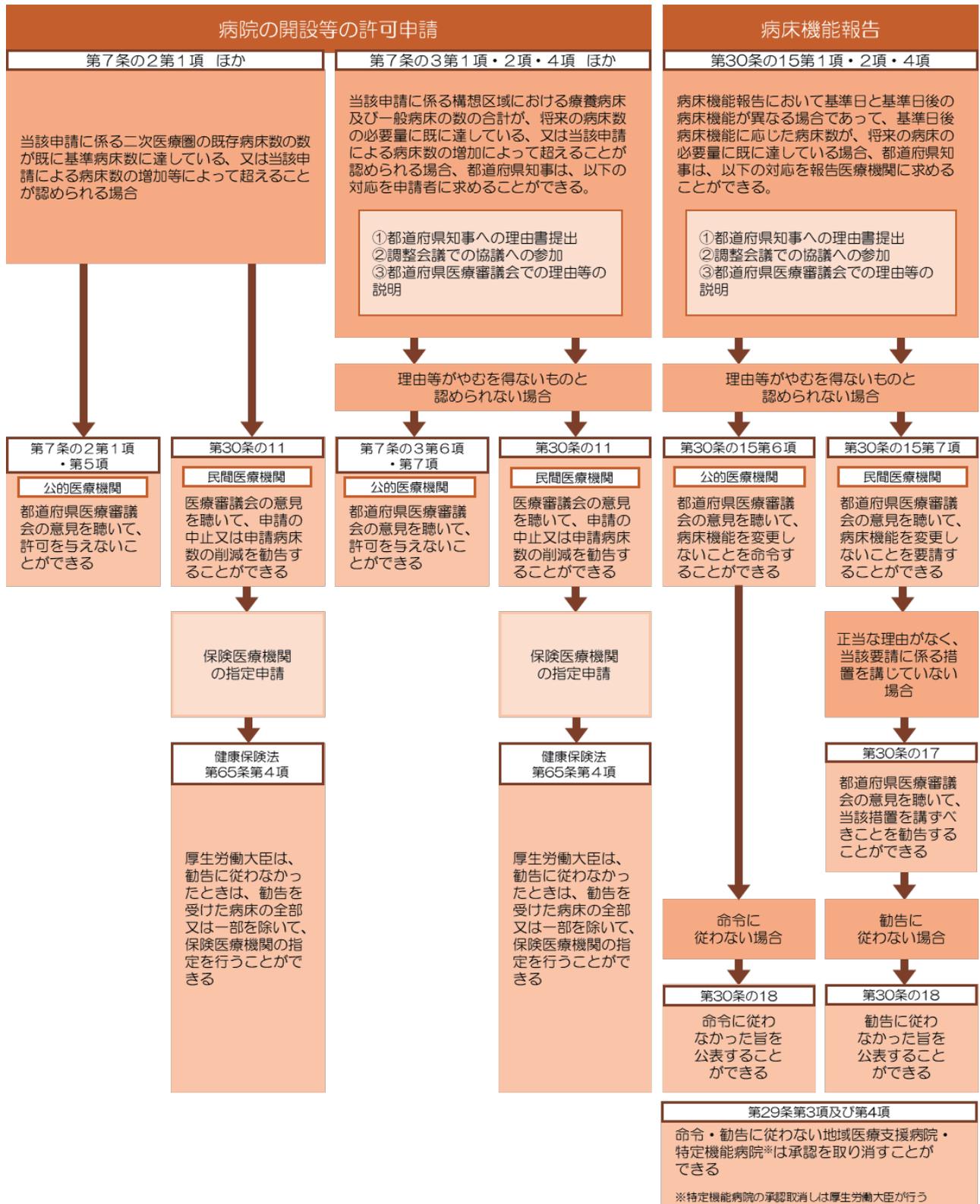
宮城県における地域医療構想の推進に当たっては、この基金を財源として主に次の取組を実施しています。

- 病床機能分化・連携促進調査事業
地域医療構想の実現に向けた機能分化・連携強化を図るための地域的課題の分析等
- 病床機能分化・連携推進基盤整備事業
地域医療構想を踏まえた急性期病床から回復期病床への転換等に向けた医療機関への支援

3 医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ

【図表4-5-1】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-1

■ 過剰な医療機能への転換の中止等

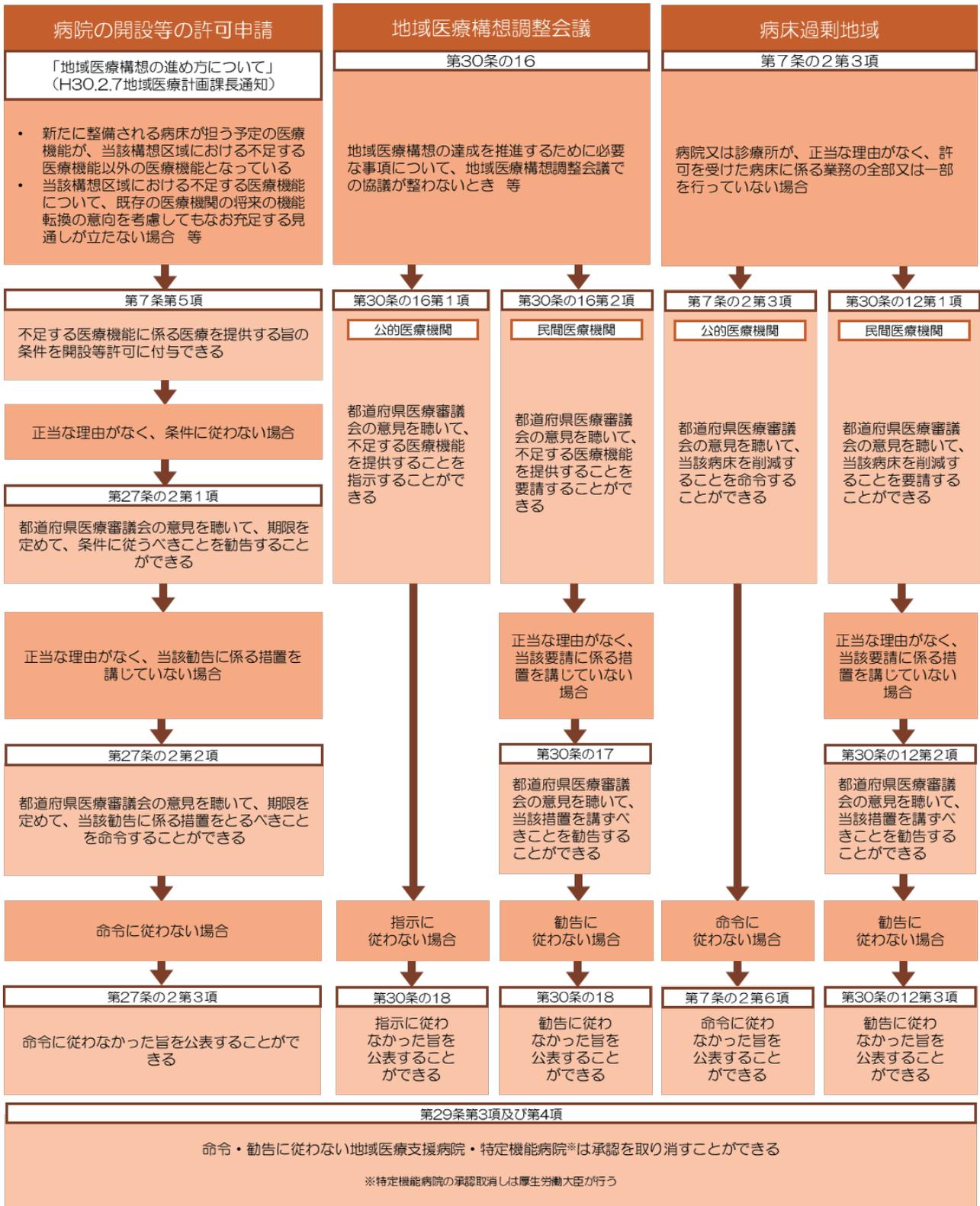


※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工
 ※上記の図表は、医療法等における知事の権限行使に関する主な流れを抜粋・簡略化して記載したものです。

【図表4-5-2】医療法に基づく都道府県知事の権限と行使の流れ-2

■ 不足する医療機能への転換等の促進

■ 非稼働病床の削減



※令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料3-3を基に県保健福祉部で一部加工
 ※上記の図表は、医療法等における知事の権限行使に関する主な流れを抜粋して記載したものであり、一部簡略化されている箇所があります。