

第 1 回 医 療 政 策 研 修 会 第 1 回 地 域 医 療 構 想 ア ド バ イ ザ ー 会 議	資 料 4
令 和 2 年 1 0 月 9 日	

第7次医療計画の中間見直しにおける 追加的需要に対する在宅医療の考え方について

【保健医療福祉課において一部改変】



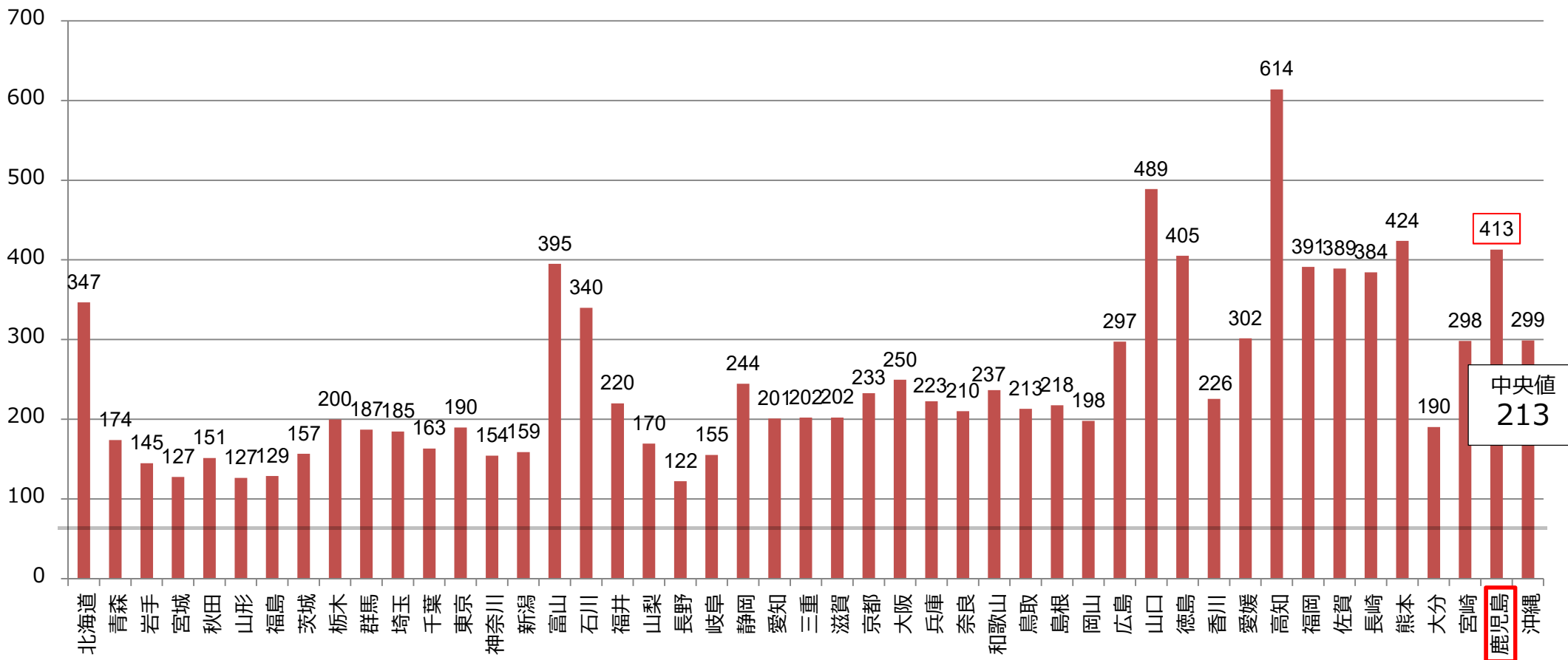
厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室

I これまでの経緯

地域の実情に応じた 慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方

- 地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- 地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
- その際、現在、**療養病床の入院受療率に地域差**があることを踏まえ、この**地域差を一定の目標まで縮小**させる。
- 療養病床の受け皿となる、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等への移行が着実に図られるよう、**一定の要件に該当する地域**については配慮する。

都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率 (間接法で年齢調整)



- 注：1) 都道府県の推計入院患者数は、患者住所別に算出したものである。
 2) 福島県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査実施しなかったため、平成24年福島県患者調査の結果を用いている。
 3) 宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

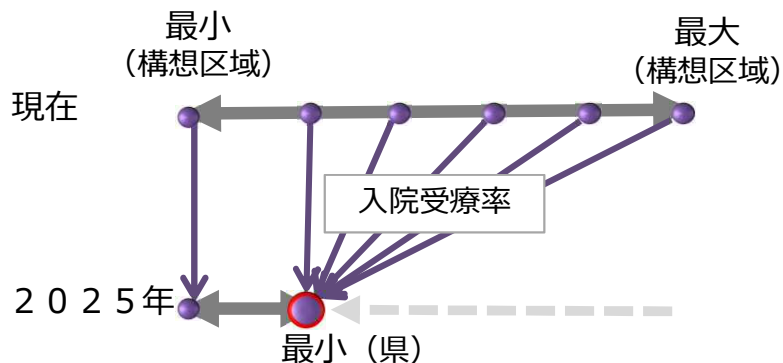
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等*で対応するものとして推計する。
 * 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値（県単位）まで入院受療率を低下する。

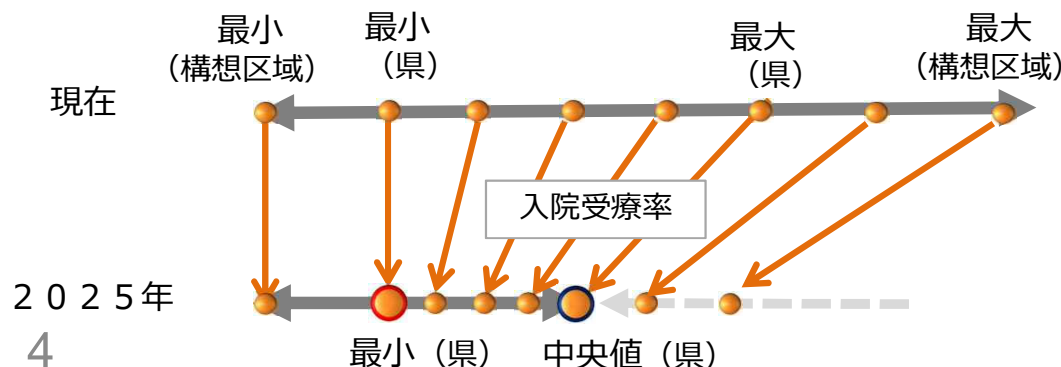
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

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

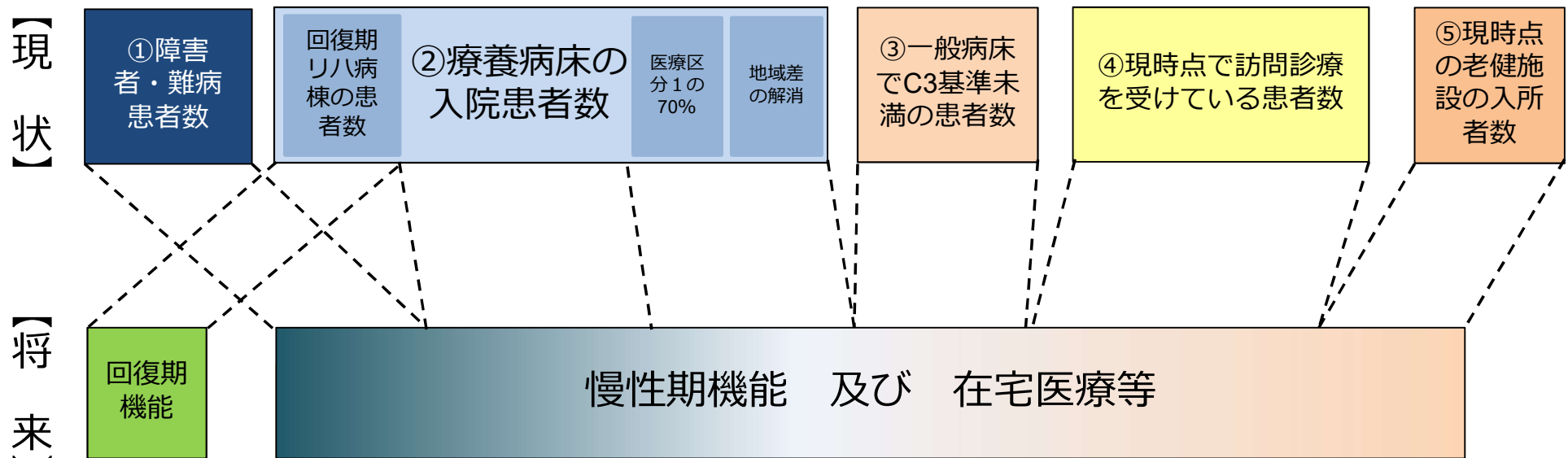
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等*の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、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、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等で対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ④ 訪問診療を受けている患者数（在宅患者訪問診療料を算定している患者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
 - ⑤ 老健施設の入所者数（介護老人保健施設の施設サービス受給者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

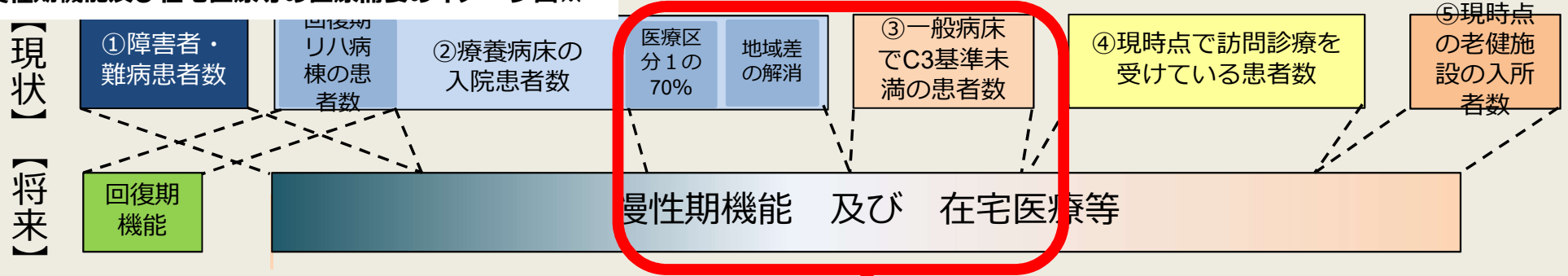
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

いわゆる在宅医療等で追加的に対応する患者数について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



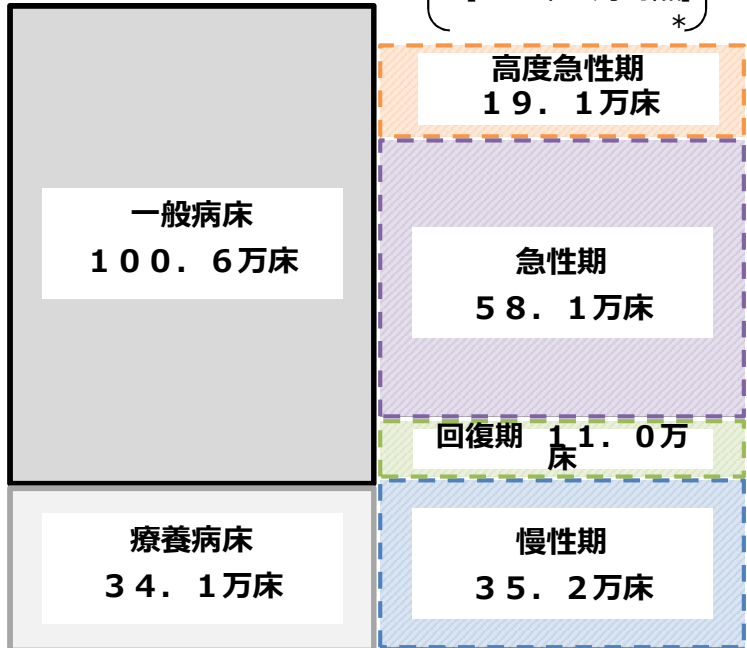
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

平成27年6月15日
内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」公表

【現 状：2013年】

134.7万床（医療施設調査）

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]
*



【推計結果：2025年】

地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等を行ないまま高齢化を織り込んだ場合: 152万床程度

2025年の必要病床数（目指すべき姿）
115～119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7～33.7万人程度※3

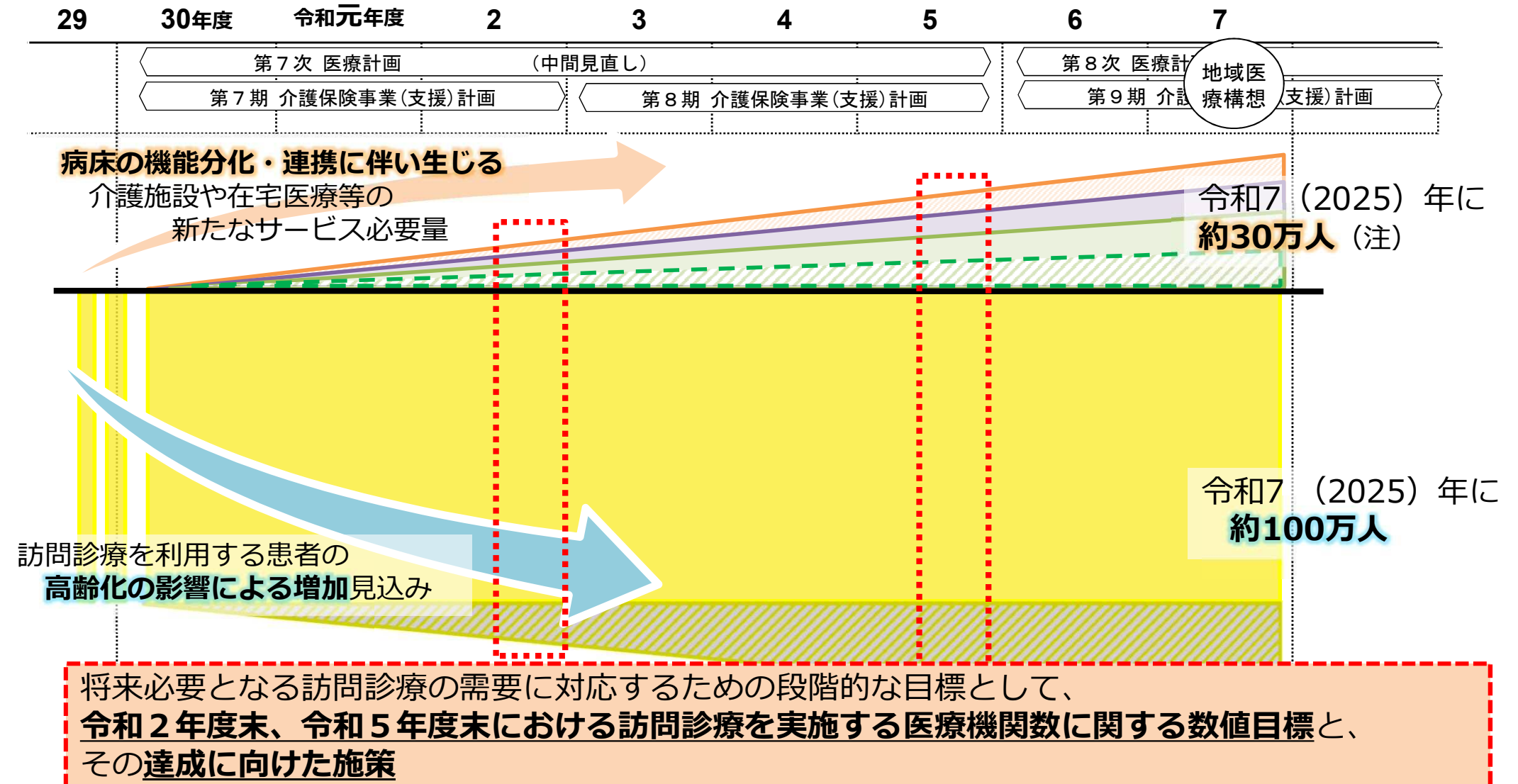
医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて① (全体像)

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（追加的需要への対応）

- 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「**介護施設・在宅医療等の追加的需要**」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、**都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していく**こととした。

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

(2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方

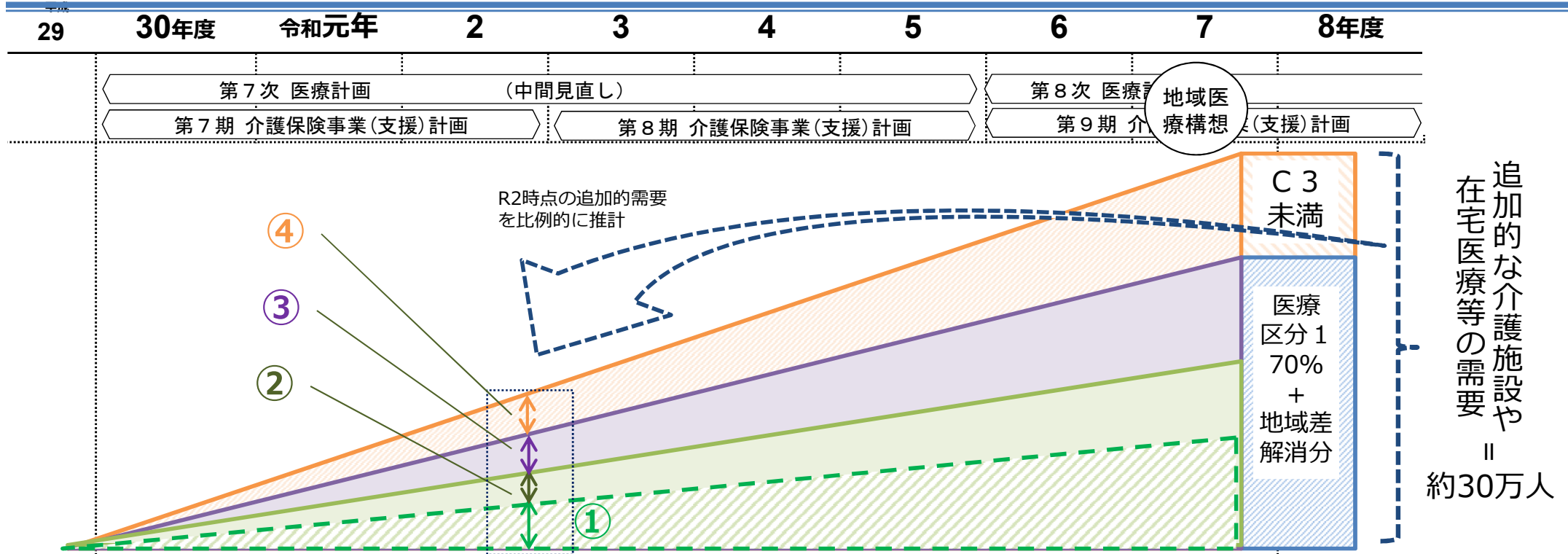
介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く**必要がある。（中略）

このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定**することとし、**指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定**（平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は**、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させる**こと。**この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定**すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

- ア) **患者調査**や**病床機能報告**における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- イ) 各市町村において**国保データベースを活用**し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- ウ) その他、**各市町村における独自アンケート調査**、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ



医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方	
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる分 （既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む）
④	外来が受け皿となる分（介護サービスについては、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない）

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略) また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

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（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。（後略）

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

協議の場について

- 2025年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要であるとされた。

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

（中略）協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、**関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場**とする。このため、3及び4における**在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。**

各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。

(2) 設置区域（略）

(3) 協議事項

協議の場は、以下の事項について協議を行う。

① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について

療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。

② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について

①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。

その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。

③ 目標の達成状況の評価について

医療計画の見直しと、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。

(4) 都道府県と市町村の事前協議について

協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。

Ⅱ 第7次医療計画の中間見直しにおける
追加的需要に対する在宅医療の考え方について

第7次医療計画の中間見直しについて

- 医療計画の中間見直しに関して、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、中間見直しの際に反映が適当と考えられる事項（「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」（令和2年3月2日））が整理され、これを踏まえ、令和2年4月13日付けで「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正を実施。
- 今般の一部改正では、検討会とりまとめを踏まえ、各疾病・事業等の医療体制構築に係る現状把握のための指標例を中心に改正を実施。
- 都道府県による医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、見直しの議論を令和2年度内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が令和4年度以降となったとしても差し支えないこととしている。

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（令和2年8月25日一部改正）

- 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知（令和2年8月25日一部改正））

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

（2）追加的需要に対する在宅医療の考え方

介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が**令和5**年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。**（中略）

このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を**把握するための調査**に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。**

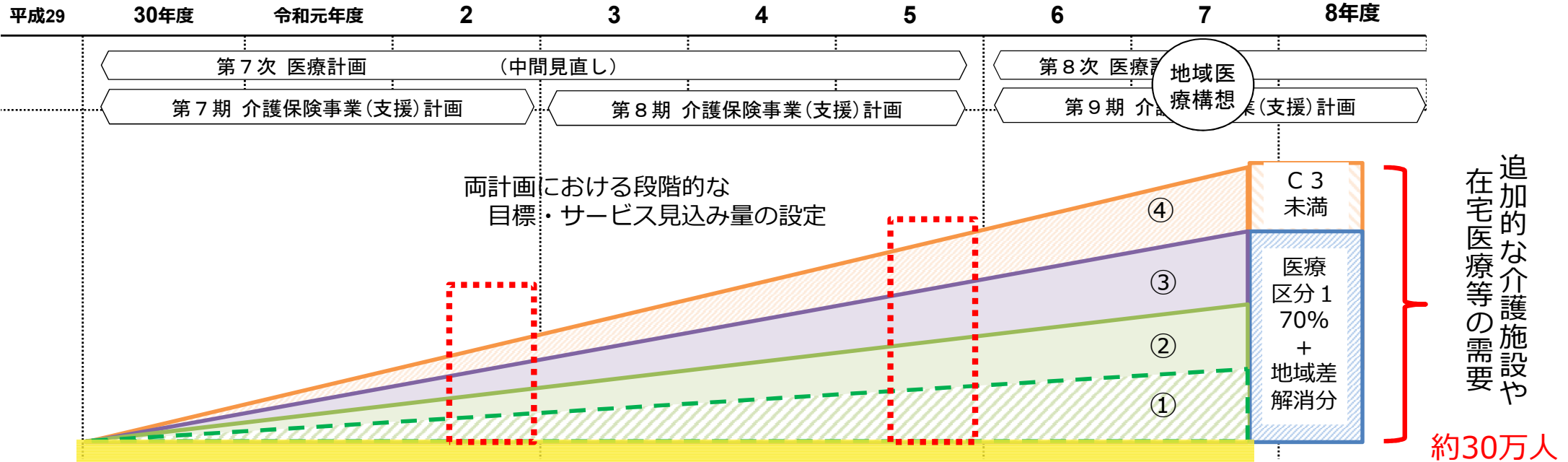
2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるもの**と考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービスの在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。**この際、**都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定**すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

- ア) **患者調査や病床機能報告**における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- イ) 各市町村において**国保データベース**を活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- ウ) その他、**各市町村における独自アンケート調査**、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

追加的需要に対応する在宅医療の考え方について

- 増大する需要のうち、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要への対応の考え方については、両計画の整合性の確保に資するよう、国から検討プロセスを提示。

地域医療構想WG合同会議	資料 2改
平成30年3月2日	



【追加的需要に対する在宅医療の考え方】

STEP 1 ①の部分

まず、**医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設へ移行することにより対応する分（介護サービスにより対応する分）**を、転換意向調査の結果を活用して設定。

STEP 2 ②③の部分

①以外に必要なサービスの受け皿について、以下のような資料等を参考としつつ、**在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分**した上で、在宅医療の整備目標に反映させる。

- ア) 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等
 - イ) 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等
 - ウ) その他、各市町村における独自アンケート調査、現状における足下の統計データ等
- この際、都道府県と市町村の間の**協議の場**における協議を経て設定すること。

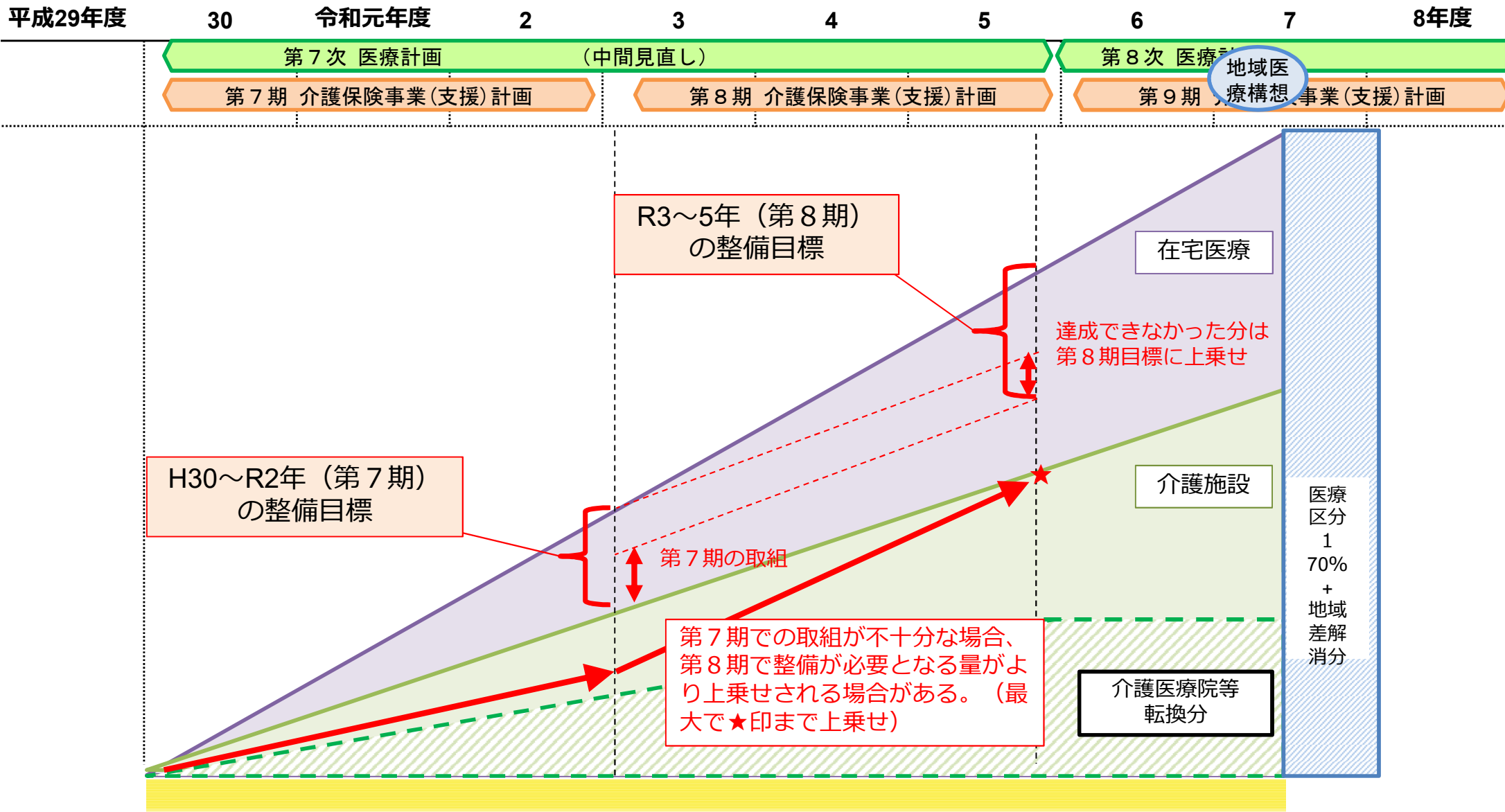
※④については、外来医療により対応することを基本とする。 15

目標の中間見直しについて

第11回医療計画の見直し
等に関する検討会
平成29年6月30日

資料
2改

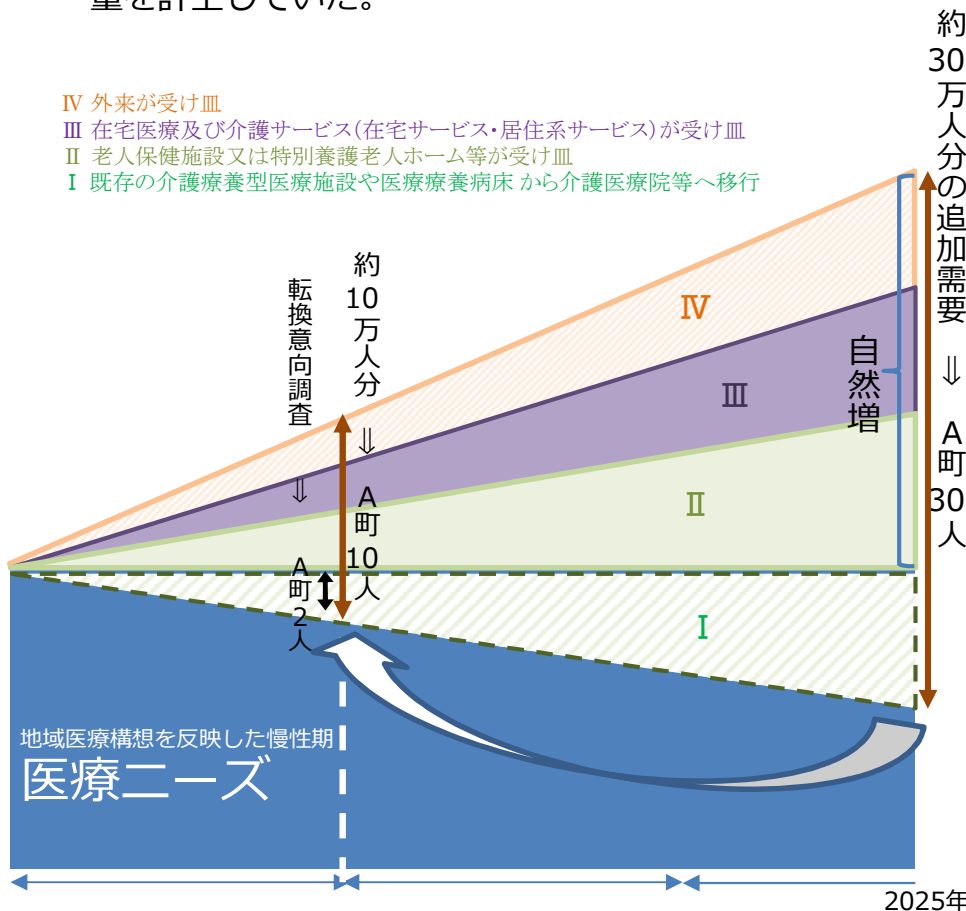
- 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間及び第7期介護保険計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。



第7期介護保険事業計画策定時

- 第7期の介護保険事業計画を策定する際、地域医療構想に伴う介護ニーズ等増分については、2025年度における追加的需要の増約30万人分を第7期末時点（2020年）に割り返し、各市町村に割当数（機械的試算）を示していた。
- 各市町村は、介護医療院への転換意向調査の数値を下限として割当数を勘案して計画に介護施設等のサービス量を計上していた。

- IV 外来が受け皿
- III 在宅医療及び介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)が受け皿
- II 老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿
- I 既存の介護療養型医療施設や医療療養病床から介護医療院等へ移行



第8期介護保険事業計画策定（案）

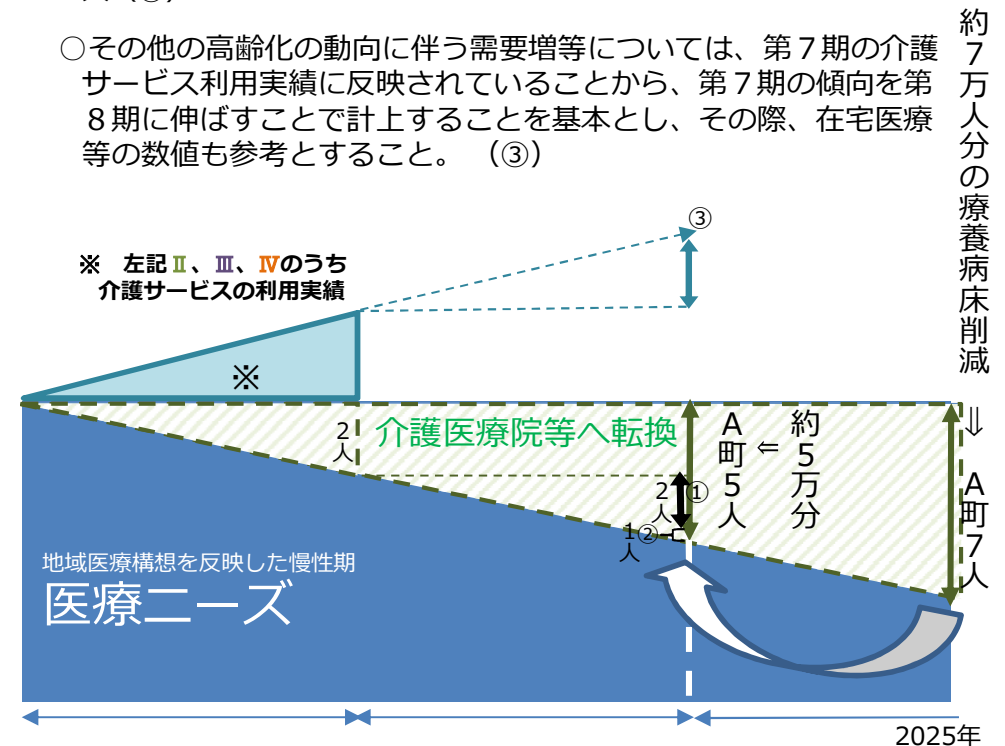
- 第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の見込量を下限とし、指定介護療養型医療施設については意向調査で把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要としつつ、見込むこととする。(①)

下図の例：8期意向調査2人(①)

- さらに、地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。(②)

下図の例：A町5人-7期転換済2人-8期意向調査2人(①) = 1人(②)

- その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、在宅医療等の数値も参考とすること。(③)



都道府県	市区町村	年齢	計	(療養病床分)		(一般病床分)	(参考)	(参考)
				医療区分1.70%	地域差	C3未満	訪問診療	2013年の訪問診療
鹿児島県	錦江町	40～64歳	0.74	0.27	0.46	1.24	0.97	1.66
鹿児島県	錦江町	65～74歳	1.45	0.60	0.85	2.38	3.95	3.62
鹿児島県	錦江町	75歳以上	13.99	7.15	6.84	12.73	72.62	88.01
鹿児島県	南大隅町	0～39歳	0.09	0.03	0.07	0.26	0.27	0.40
鹿児島県	南大隅町	40～64歳	0.65	0.24	0.41	1.09	0.86	1.63
鹿児島県	南大隅町	65～74歳	1.44	0.59	0.85	2.37	3.93	4.04
鹿児島県	南大隅町	75歳以上	14.10	7.21	6.90	12.83	73.20	95.47
鹿児島県	肝付町	0～39歳	0.25	0.08	0.17	0.68	0.71	0.99
鹿児島県	肝付町	40～64歳	1.59	0.59	1.00	2.67	2.09	3.31
鹿児島県	肝付町	65～74歳	2.83	1.17	1.66	4.66	7.73	7.44
鹿児島県	肝付町	75歳以上	26.30	13.44	12.86	23.93	136.50	150.81
肝属保健医療圏 計			262.53	128.45	134.08	277.53	1,223.81	1215.33
鹿児島県	西之表市	0～39歳	-	-	-	0.76	0.83	1.20
鹿児島県	西之表市	40～64歳	-	-	-	2.63	2.15	3.25
鹿児島県	西之表市	65～74歳	0.55	0.55	-	4.59	6.56	6.19
鹿児島県	西之表市	75歳以上	3.60	3.60	-	14.90	57.36	57.25
鹿児島県	中種子町	0～39歳	-	-	-	0.39	0.43	0.61
鹿児島県	中種子町	40～64歳	-	-	-	1.35	1.10	1.64
鹿児島県	中種子町	65～74歳	0.28	0.28	-	2.35	3.36	3.24
鹿児島県	中種子町	75歳以上	1.98	1.98	-	8.21	31.61	33.07
鹿児島県	南種子町	0～39歳	-	-	-	0.25	0.28	0.44
鹿児島県	南種子町	40～64歳	-	-	-	1.03	0.84	1.22
鹿児島県	南種子町	65～74歳	0.21	0.21	-	1.70	2.43	2.07
鹿児島県	南種子町	75歳以上	1.29	1.29	-	5.33	20.54	21.55
鹿児島県	屋久島町	0～39歳	-	-	-	0.78	0.86	1.06
鹿児島県	屋久島町	40～64歳	-	-	-	2.49	2.04	2.75
鹿児島県	屋久島町	65～74歳	0.47	0.47	-	3.91	5.59	4.72
鹿児島県	屋久島町	75歳以上	2.79	2.79	-	11.54	44.43	39.89
熊毛保健医療圏 計			11.18	11.18	0.00	62.23	180.42	180.16
鹿児島県	奄美市	0～39歳	0.57	-	0.57	2.09	2.88	4.54
鹿児島県	奄美市	40～64歳	6.87	2.15	4.72	9.34	15.66	22.41
鹿児島県	奄美市	65～74歳	11.35	4.80	6.55	17.33	39.24	31.29
鹿児島県	奄美市	75歳以上	87.54	50.84	36.70	62.42	434.54	383.64
鹿児島県	大和村	0～39歳	0.02	-	0.02	0.06	0.09	0.12
鹿児島県	大和村	40～64歳	0.23	0.07	0.16	0.32	0.53	0.81
鹿児島県	大和村	65～74歳	0.40	0.17	0.23	0.61	1.38	1.39
鹿児島県	大和村	75歳以上	4.18	2.43	1.75	2.98	20.76	21.28
鹿児島県	宇検村	0～39歳	0.02	-	0.02	0.07	0.10	0.14
鹿児島県	宇検村	40～64歳	0.26	0.08	0.18	0.35	0.59	0.93
鹿児島県	宇検村	65～74歳	0.59	0.25	0.34	0.90	2.04	1.46
鹿児島県	宇検村	75歳以上	4.53	2.63	1.90	3.23	22.49	25.75
鹿児島県	瀬戸内町	0～39歳	0.09	-	0.09	0.33	0.46	0.80
鹿児島県	瀬戸内町	40～64歳	1.36	0.42	0.93	1.84	3.09	4.72
鹿児島県	瀬戸内町	65～74歳	2.72	1.15	1.57	4.15	9.40	6.64
鹿児島県	瀬戸内町	75歳以上	21.59	12.54	9.05	15.39	107.17	120.76
鹿児島県	龍郷町	0～39歳	0.10	-	0.10	0.36	0.50	0.58
鹿児島県	龍郷町	40～64歳	1.03	0.32	0.71	1.40	2.35	2.81
鹿児島県	龍郷町	65～74歳	1.50	0.64	0.87	2.29	5.19	4.43
鹿児島県	龍郷町	75歳以上	13.08	7.59	5.48	9.32	64.92	61.14
鹿児島県	喜界町	0～39歳	0.10	-	0.10	0.35	0.48	0.63
鹿児島県	喜界町	40～64歳	1.18	0.37	0.81	1.61	2.69	3.72
鹿児島県	喜界町	65～74歳	2.15	0.91	1.24	3.28	7.43	6.14

都道府県	市区町村	年齢	計	(療養病床分)		(一般病床分)	(参考)	(参考)
				医療区分1.70%	地域差	C3未満	訪問診療	2013年の訪問診療
鹿児島県	喜界町	75歳以上	18.10	10.51	7.59	12.91	89.87	93.78
鹿児島県	徳之島町	0～39歳	0.16	-	0.16	0.59	0.82	1.17
鹿児島県	徳之島町	40～64歳	1.78	0.56	1.22	2.42	4.06	5.43
鹿児島県	徳之島町	65～74歳	2.99	1.26	1.72	4.56	10.33	7.38
鹿児島県	徳之島町	75歳以上	21.59	12.54	9.05	15.39	107.17	113.99
鹿児島県	天城町	0～39歳	0.07	-	0.07	0.27	0.38	0.59
鹿児島県	天城町	40～64歳	1.00	0.31	0.68	1.35	2.27	3.11
鹿児島県	天城町	65～74歳	1.73	0.73	1.00	2.63	5.97	4.44
鹿児島県	天城町	75歳以上	14.06	8.16	5.89	10.02	69.77	73.06
鹿児島県	伊仙町	0～39歳	0.08	-	0.08	0.28	0.39	0.60
鹿児島県	伊仙町	40～64歳	0.90	0.28	0.62	1.23	2.06	3.31
鹿児島県	伊仙町	65～74歳	1.85	0.78	1.07	2.82	6.38	4.64
鹿児島県	伊仙町	75歳以上	15.14	8.79	6.35	10.79	75.13	90.33
鹿児島県	和泊町	0～39歳	0.10	-	0.10	0.37	0.51	0.68
鹿児島県	和泊町	40～64歳	1.01	0.32	0.70	1.38	2.31	3.34
鹿児島県	和泊町	65～74歳	1.92	0.81	1.11	2.94	6.65	4.59
鹿児島県	和泊町	75歳以上	13.65	7.93	5.72	9.73	67.76	75.88
鹿児島県	知名町	0～39歳	0.09	-	0.09	0.32	0.44	0.60
鹿児島県	知名町	40～64歳	0.98	0.31	0.68	1.34	2.24	3.06
鹿児島県	知名町	65～74歳	1.95	0.82	1.12	2.97	6.73	4.46
鹿児島県	知名町	75歳以上	13.88	8.06	5.82	9.89	68.88	70.97
鹿児島県	与論町	0～39歳	0.06	-	0.06	0.21	0.28	0.48
鹿児島県	与論町	40～64歳	0.76	0.24	0.52	1.03	1.74	2.68
鹿児島県	与論町	65～74歳	1.53	0.65	0.88	2.34	5.29	3.75
鹿児島県	与論町	75歳以上	11.94	6.94	5.01	8.51	59.28	59.00
奄美保健医療圏 計			288.79	157.38	131.41	246.35	1,340.71	1337.41
県計			4,522.09	1,866.11	2,655.98	3,018.18	12,765.39	11,450.65