資料１

H27.8.5　岩手県医療政策室

全国健康保険協会岩手支部からの意見について

確認項目１　医療需要の推計方法を具体的に示していただきたい。

今後増加する医療需要は75歳以上の増加を踏まえ回復期、慢性期機能が中心と考えられるが、国のツールによる推計では、多くの圏域で高度急性期、急性期、回復期とも入院医療需要が増加する見込みとなっており、医療需要の推計方法の妥当性を検証すべきではないか。

（回答）

- 75歳以上の高齢者に多い疾病としては、例えば脳梗塞、心筋梗塞、肺炎、骨折等が想定され、これらはいずれも発症初期においては高度急性期や急性期の医療を必要とするケースが多く、回復期や慢性期以外の医療需要の増加も想定されると考えられます。
- 医療需要の推計方法は、法令によって定められ、公表されています。

確認項目２　年齢区分別の患者の流入流出の状況について

久慈及び二戸の県外流出について、協会けんぽが独自に分析した流入流出の傾向と、県が示したデータの間で傾向が異なるため、年齢区分別の状況を確認する必要がある。

（回答）

- 必要病床数推計ツールは、協会けんぽの他に国民健康保険や後期高齢者のデータも含まれています。協会けんぽのデータは構成人口の年齢が若いため、流入流出の傾向が異なると考えられます。
- 必要病床数推計ツールに基づき、０歳から59歳までに限った集計を行うと、久慈：県外流出24.9％、二戸：県外流出16.2％であり、協会けんぽの数値（久慈：28%、二戸：15%）と概ね合致すると思われます。

意見項目１　必要病床数推計には、健康づくりによる入院医療需要の減少を見込むべきではないか。

（回答）

本質的には重要な指摘と考えますが、必要病床数の推計方法は法令で定められており、県には指摘のような要素により調整する裁量が与えられておりません。

意見項目２　2040年の医療需要も踏まえた検討が必要ではないか。

（回答）

法令では、2025年の医療需要を推計することが求められていますが、あるべき医療提供体制を検討するうえでは、2040年も見据える必要があり、ご指摘のとおりと考えます。

意見項目３　慢性期の需要を見込むためには、在宅医療等に係る県の方向性を示す必要があるのでは。

（回答）

需要量の推計方法は、法令で定められています。在宅医療等への対応については、構想の実現に向けた施策を検討する際、地域ごとに在宅医療の資源が異なること等を踏まえ、療養病床等の医療で対応するか、介護等の在宅で対応するか議論していくことが必要と考えます。

資料1-1

協岩手支部発第150723-02号
平成27年7月23日

岩手県保健福祉部長　様

全国健康保険協会岩手支部長

平成27年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会資料に対する意見等について

平成27年7月9日に開催された平成27年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会で事務局より説明を受けた標記資料に対して、下記のとおり意見等を申し上げます。

記

1．確認項目

項目1　医療需要の推計方法を年齢区分別など具体的に示していただきたい。

（理由）

岩手県の二次医療圏別の人口データを見ると、2010年を基準として、2025年の人口は各二次医療圏とも75歳以上は増加が見込まれていますが、75歳未満は減少と見込まれ、特に気仙、釜石、宮古、二戸は7割程度の人口となっています。

「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会報告書」（経済産業省開催）によると、「今後の入院医療需要の増加要因のほとんどは、75歳以上の入院医療需要の増加によるものであり、75歳未満の入院医療需要は横ばいか減少すると見込まれる。

したがって、今後増加する入院医療需要は、75歳以上の高齢者に多くみられると考えられる回復期・慢性期機能相当の病床への入院医療需要が中心であると考えられ、高度急性期機能・急性期機能相当の病床への入院医療需要は相対的に低下すると見込まれる。」とされています。

今回の患者住所地ベースの入院医療需要を見ると、盛岡二次医療圏を除いて高度急性期、急性期、回復期とも入院医療需要が増加する見込みとなっており、上記報告書の内容と矛盾する結果となっております。

したがって、将来的な医療需要の妥当性を検証するにあたっては、年齢区分別など、医療需要の推計方法を具体的に示す必要があると考えます。

項目２　患者の流入流出状況について、年齢区分別の状況も示していただきたい。

（理由）

岩手県から示された患者の流入流出状況と協会けんぽのデータに基づく岩手支部の状況は大きく相違しています。（別添参照）

特に久慈と二戸の二次医療圏の状況を見ると、県外への流出割合が県の見込み、久慈 9.4%、二戸 6.3%に対して協会けんぽの見込みは久慈 28%程度、二戸 15%程度と大きく相違しています。

このような見込みの相違は、二次医療圏別の入院医療需要（医療機関ベース）の見込みにも影響するものと考えられます。

患者の流入流出状況の相違は、年齢構成の違いによることが一つの要因として想定されることから、年齢区分別の状況を確認する必要があると考えます。

年齢区分による県外を始めとする流入流出状況を把握することで、更に実態に即した入院医療需要が見込まれるものと考えます。

２．意見等項目

項目１　必要病床数の推計に当たっては、健康づくりによる入院医療需要の減少をどのように見込むかも検討課題項目としていただきたい。

（理由）

岩手県は健康いわて 21 により県民の健康寿命の延伸に取り組んでいるところであり、協会けんぽ岩手支部としても脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却を目標としたデータヘルス計画による生活習慣の改善など、加入者の健康づくり事業に取り組んでいるところです。

現状の入院受療率を基に将来の人口見込みによる入院医療需要を機械的に見込むことは、健康いわて 21 等による健康づくりの取り組みを全く反映していないことになり、問題と考えられますが、一方で、どの程度見込むかは検討を要する課題と考えます。

項目２　2025 年までの医療需要のみを見込んでいますが、2040 年の医療需要も見据えて検討する必要があると考えます。

（理由）

不足する病床への病床転換のためには、地域医療介護総合確保基金の活用等が考えられますが、病院等へ基金から病床転換のための資金を交付するに当たっては、将来的な医療需要の減少を見据えて、将来的な病床の削減や介護施設等への転換を資金交付の条件とするなどの対応も考えられます。

岩手県の二次医療圏別の人口データを見ると、2040 年の人口は各二次医療圏とも 2010 年と比較すると 8 割から 5 割程度の減少となっています。特に、75 歳未満の人口で見ると気仙、釜石、宮古の二次医療圏は 5 割以下の見込みとなっており、釜石、宮古、二戸の二次医療圏では 75 歳以上の人口も減少する見込みとなっています。

このような状況を踏まえると、必要病床数や病床の転換計画の策定にあたって、2025 年までの中・短期的な見込みだけでなく、2040 年の状況も踏まえた長期的な視点に立った検討が必要と考えます。

項目３　慢性期の入院医療需要を見込むにあたっては、在宅医療等の推進に関する岩手県の方向性（計画）を示していただきたい。

（理由）

国の方針を踏まえれば、慢性期の病床を削減し、在宅医療等を進めていく必要があることは、論を待たないところです。

しかしながら、在宅医療等を進める体制が未整備な状況の中で、慢性期の病床が削減された場合は、地域の方々が必要な医療等を受けられない状況になります。

このような状況では慢性期の病床の削減は現実的に困難であることから、慢性期病床を削減するに当たっては、同時に在宅医療の体制整備や介護施設等の整備が必要不可欠となります。

したがって、慢性期病床の削減計画は、岩手県における在宅医療等の整備方針（計画）を踏まえる必要があると考えます。

＜添付資料＞

・岩手県の二次医療圏別人口データ

・将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会報告書

・協会けんぽ加入者の二次医療圏別患者流出入状況について（平成 26 年 10 月）

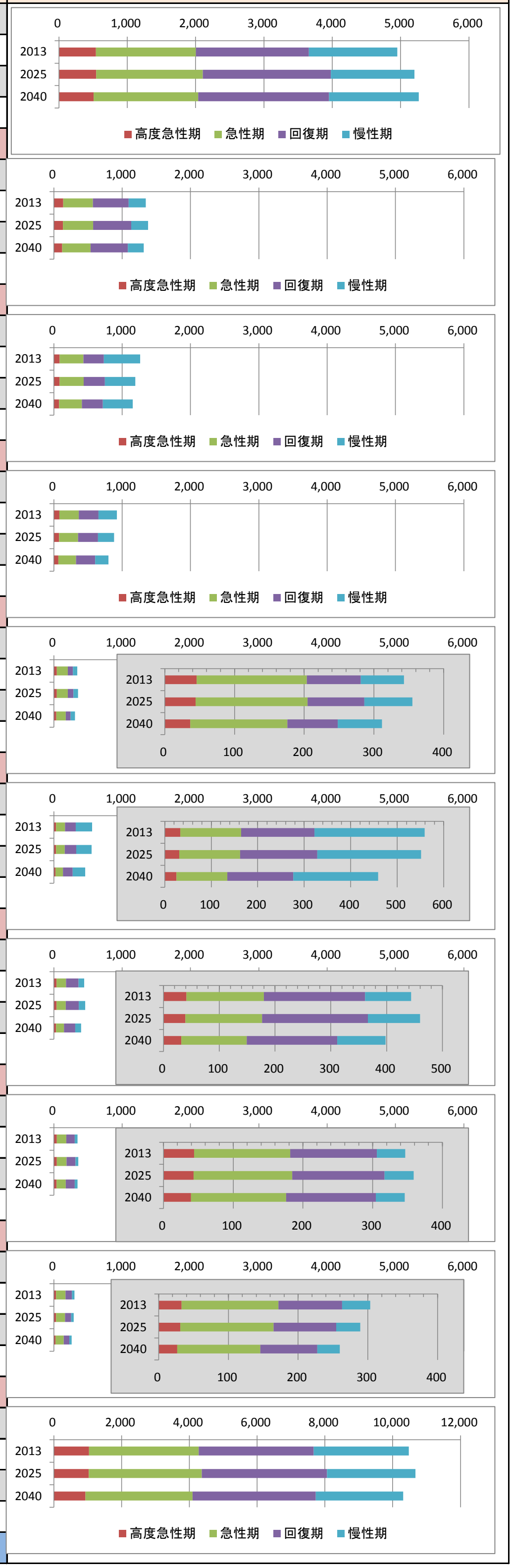
【ご連絡先】
全国健康保険協会岩手支部
企画総務グループ　清尾
☎019-604-9018（直通）

2040年までの必要病床数推計（Bパターン・医療機関ベース）

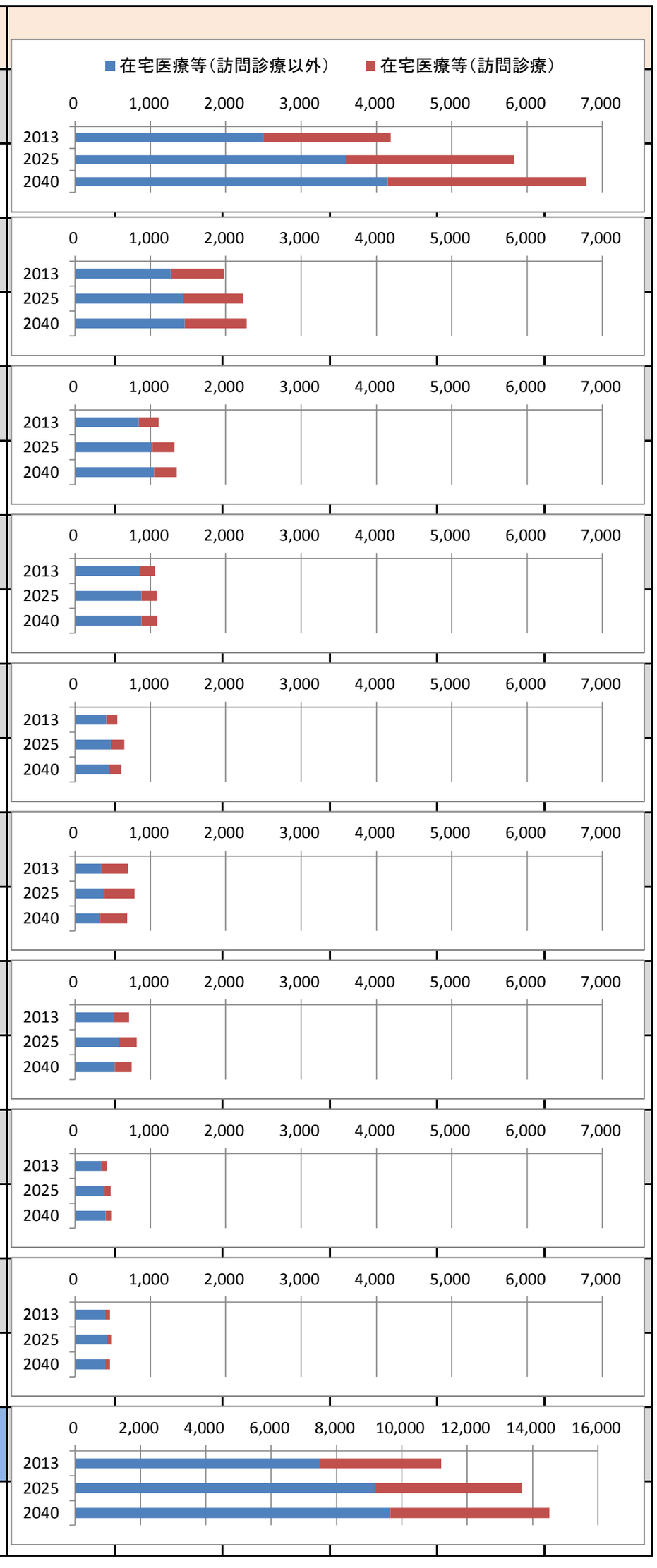
資料１－2ア

医療機関所在地	医療機能	2013	2025	2040	傾向
盛岡	高度急性期	542	547	508	
	急性期	1,461	1,558	1,529	
	回復期	1,654	1,875	1,916	
	慢性期	1,295	1,224	1,314	
	小計	4,952	5,204	5,267	
岩手中部	高度急性期	136	135	122	
	急性期	436	440	417	
	回復期	521	557	543	
	慢性期	251	248	232	
	小計	1,345	1,380	1,315	
胆江	高度急性期	84	84	78	
	急性期	349	352	334	
	回復期	298	312	306	
	慢性期	531	445	438	
	小計	1,262	1,194	1,157	
両磐	高度急性期	80	76	68	
	急性期	287	278	258	
	回復期	288	292	281	
	慢性期	268	237	194	
	小計	922	883	801	
気仙	高度急性期	46	44	37	
	急性期	158	161	139	
	回復期	77	81	72	
	慢性期	62	69	64	
	小計	343	355	311	
釜石	高度急性期	33	31	25	
	急性期	131	130	110	
	回復期	158	166	141	
	慢性期	237	223	183	
	小計	559	551	459	
宮古	高度急性期	41	39	32	
	急性期	139	138	117	
	回復期	182	190	162	
	慢性期	82	94	87	
	小計	444	460	398	
久慈	高度急性期	44	43	40	
	急性期	138	141	136	
	回復期	124	132	129	
	慢性期	41	42	42	
	小計	347	359	346	
二戸	高度急性期	33	31	27	
	急性期	139	134	119	
	回復期	91	90	82	
	慢性期	40	35	32	
	小計	303	289	260	
岩手県	高度急性期	1,038	1,032	935	
	急性期	3,239	3,332	3,160	
	回復期	3,393	3,696	3,633	
	慢性期	2,808	2,616	2,586	
	小計	10,478	10,676	10,314	

グラフ



2040年までの在宅医療等の需要推計（Bパターン・医療機関ベース）

資料１－2イ

医療機関所在地	医療機能	2013	2025	2040	傾向
盛岡	在宅医療等	4,188	5,827	6,787	
	(再掲)うち訪問診療分	1,683	2,238	2,639	
岩手中部	在宅医療等	1,978	2,232	2,278	
	(再掲)うち訪問診療分	706	800	823	
胆江	在宅医療等	1,110	1,319	1,348	
	(再掲)うち訪問診療分	264	290	300	
両磐	在宅医療等	1,060	1,085	1,089	
	(再掲)うち訪問診療分	198	202	206	
気仙	在宅医療等	561	651	612	
	(再掲)うち訪問診療分	147	172	163	
釜石	在宅医療等	703	792	693	
	(再掲)うち訪問診療分	355	406	359	
宮古	在宅医療等	714	817	749	
	(再掲)うち訪問診療分	207	238	222	
久慈	在宅医療等	426	472	488	
	(再掲)うち訪問診療分	79	83	84	
二戸	在宅医療等	462	486	465	
	(再掲)うち訪問診療分	64	66	62	
岩手県	在宅医療等	11,204	13,681	14,508	
	(再掲)うち訪問診療分	3,701	4,495	4,858