地域医療構想（素案）の概要について

① 地域医療構想策定の趣旨

【背景・課題】

○　**急速な高齢化**が進む中、**医療介護需要の増大**と**疾病構造の変化**が予測されている。

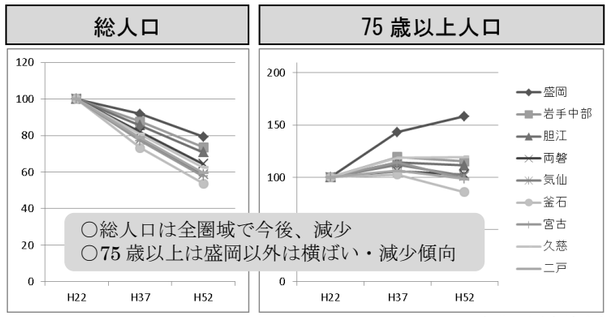
○　限られた**医療資源**を**効率的**かつ**効果的**に**活用**することや**医療と介護の連携**の必要性が高まっている。

【対応】

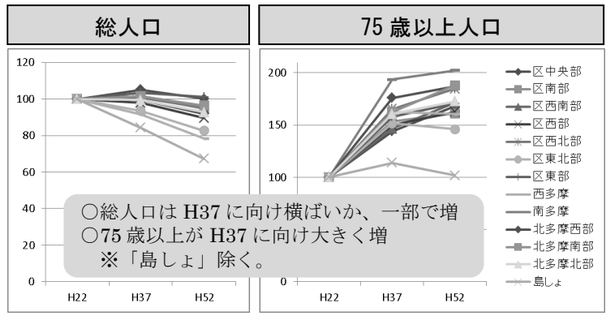
○　国が、平成 26 年６月に**医療介護総合確保推進法**を制定

○　**医療分野**では、**都道府県**が、地域における将来の医療提供体制に関する構想（**地域医療構想**）を策定し、地域の医療関係者の協議を通じた自主的な取組により、**病床機能の分化と連携**等を推進することで、**より効率的で質の高い医療提供体制**の構築を目指す。

岩手県の二次医療圏ごとの人口推計・変化率（H22=100）



東京都の二次医療圏ごとの人口推計・変化率（H22=100）



出典：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 25 年３月推計）

② 地域医療構想の性格

【目指すべき将来像】

○　患者のニーズに応じ、高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される医療体制を確保する。

【地域医療構想の内容】

○　**構想区域の設定**

○　構想区域における将来の病床機能ごとの**必要病床数**

○　構想区域における将来の**在宅医療等の必要量**

○　地域医療構想の**実現に向けて取り組む事項**

【病床機能報告制度】

○　一般病床・療養病床を有する医療機関は、**現在の病床機能**と**６年後の病床機能の予定**を高度急性期、急性期、回復期、慢性期から選択し、都道府県に**毎年報告**する。

【地域医療構想と病床機能報告の比較】

○　地域医療構想で定めた病床機能ごとの**必要病床数**と、病床機能報告による病床機能ごとの**病床数**を構想区域単位で**比較**する。

○　構想区域において**不足する病床機能**と**過剰となる病床機能の方向性**が**明確**になる。

【協議の場】

○　医療・介護関係者や市町村、医療保険者等で構成する**「協議の場」**を構想区域ごとに設置

○　**不足する病床機能の確保**方法や**在宅医療等の体制整備**等を話し合う。

○　協議結果に基づき、**医療機関**が**自主的に**不足する**病床機能への転換**や**訪問診療への参入**等を行い、地域の医療提供体制を確保する。

参考）病床の機能区分（国の定義）

【高度急性期機能】 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等の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、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（前号に該当するものを除く。）

【回復期機能】 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、大腿骨頚部骨折その他の疾患の患者に対し、ＡＤＬ（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）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。）

【慢性期機能】 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（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

③ 構想区域の設定

【構想区域とは】

○　一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進すべき区域

○　**将来の医療提供体制**を**一体的に構想**し、その実現に取り組む区域

【設定に当たり考慮すべき事項】

○　人口構造の変化

○　医療提供施設の配置状況

○　医療従事者の配置状況

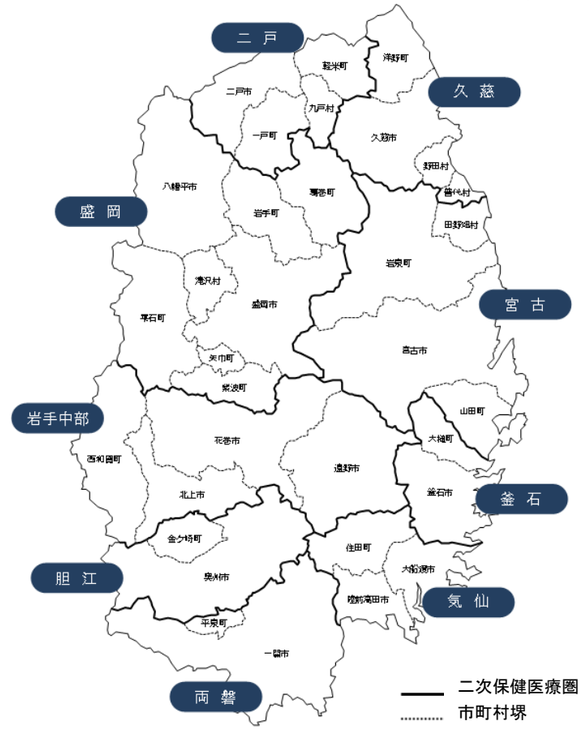
○　本県の特殊事情（広大な県土、公的病院の役割、アクセスの変化等）

【本県における構想区域の設定】

○　**現行の二次保健医療圏**を**構想区域として設定**

＜主な理由＞

- 法令上、構想区域は二次保健医療圏を原則として設定することとされていること。
- 現行の二次保健医療圏は、地理的条件や県民の生活圏など本県の様々な事情を考慮して設定されていること。
- 現行の二次保健医療圏を単位として、各種の保健医療施策を展開していること。



④ 平成 37 年における医療需要及び必要病床数の推計

【医療需要の算定】

○　医療需要は、**法令で定められた算定方法**に従って算定する。

入院需要＝平成２５年度の性・年齢別の入院受療率×平成３７年の性・年齢別の推計人口

※　入院受療率：人口 10 万人当たりの１日入院患者数の比率

【必要病床数の算定】

○　必要病床数は、上記により算定した将来の医療需要を法令で定められた病床稼働率で割り戻して算定する。（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）

【医療需要の算定に当たり都道府県が定める事項】

○　医療需要の推計に当たっては、以下の事項を**都道府県知事が定める**こととされています。

① 慢性期の必要病床数の算定における入院受療率の地域差の解消目標

② 構想区域における病床機能ごとの入院患者の流入・流出の見込み

① 慢性期の必要病床数の算定における入院受療率の地域差の解消目標

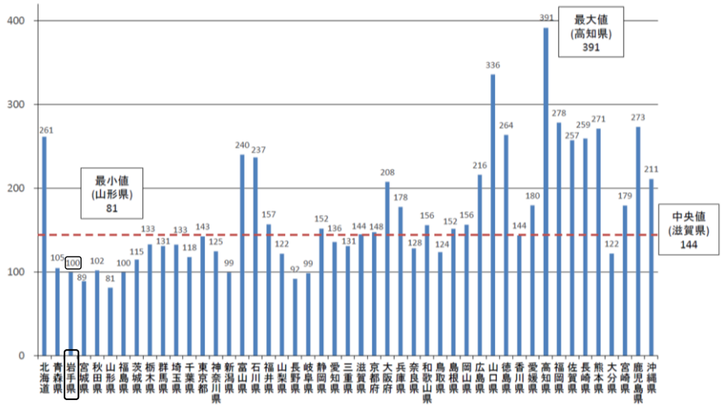
【慢性期の地域差の解消目標】

○　療養病床（慢性期の）入院受療率の全国格差が大きい。

○　法令上、療養病床の入院患者を在宅医療等に移行させることで全国格差の解消を目指す推計方法となっている。

○　都道府県は、法令で定められたパターンＡとパターンＢの範囲で入院受療率の目標を定める。

療養病床の都道府県別入院受療率（平成 25 年）



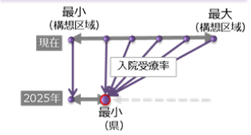
【本県における地域差の解消目標】

○　本県の在宅医療等の現状を考慮し、**より緩やかな在宅医療への移行**を目標とする**パターンＢ**により、目標とする入院受療率を定める。

慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方

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。



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。

② 構想区域における病床機能ごとの入院患者の流入・流出の見込み

【入院患者の流入・流出の検討要素】

○　構想区域において、入院患者の流入・流出をどう見込むかで医療需要は変化する。

○　構想区域内で住民の医療ニーズを「地域完結」することが望ましい。

○　しかしながら、広大な県土を有し、医療資源が偏在している本県の特徴を踏まえて、流入・流出の見込みを検討する必要がある。

【本県における流入・流出の見込み】

○　本県の特性を踏まえ、基本的には、**現在の入院患者の流入・流出**が**平成 37 年時点**においても**同様に引き続く**ものと見込む。

○　ただし、高齢化に伴い増加すると予測される疾病のうち、できるだけ患者の居住地の近くで受療することが望ましい**脳卒中、急性心筋梗塞、高齢者の肺炎**及び**大腿骨頸部骨折**については、**構想区域内で入院が完結するよう医療需要を調整**する。

【都道府県間の流入・流出の調整】

○　都道府県間で**一定数以上の流入・流出**がある場合は、将来の流入・流出をどのように見込むか**調整する必要**がある。

○　本県では、**青森県・宮城県と調整を行う必要**があり、**現在の入院患者の流入・流出**が**平成 37 年時点**においても**同様に引き続く**ものとして調整する。

⑤ 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

【必要病床数の性格】

○　地域医療構想で定める**必要病床数**は、**将来のあるべき医療提供体制**を**検討するための方向性を示すもの**。

○　この必要病床数は、法令に従い、一定の仮定に基づいて推計したものであり、**これを基に今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではない。**

○　必要病床数の確保に向けて医療機関に**自主的に**取り組んでもらうことで、将来のあるべき医療提供体制を実現するもの。

病床の過不足の記載について

・「高度急性期」については三次医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

・概ねの傾向を把握するための比較であることから、差引±50 床未満については病床機能の過不足として取り扱っていない。

在宅医療等　在宅医療等には居宅のほか、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、介護老人保健施設等において訪問診療等の医療を受ける場合を含む。

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 H26時点 A	H26 病床機能報告 H32時点 B	H37 必要病床数 C	差引 B－C	構想区域の概況	在宅医療等の医療需要 H25 X	在宅医療等の医療需要 H37 Y	在宅医療等の医療需要 差引 Y－X
盛岡	高度急性期	1,773	1,773	547	1,226	過剰となる機能	4,188	5,591	1,403
	急性期	1,821	1,683	1,553	130	高度急性期、急性期、慢性期			
	回復期	870	900	1,861	▲ 961				
	慢性期	1,717	1,780	1,224	556	不足する機能			
	無回答	39	84	－	84	回復期			
	合計	6,220	6,220	5,185	1,035				
岩手中部	高度急性期	270	270	135	135	過剰となる機能	1,978	2,260	282
	急性期	861	794	438	356	急性期、慢性期			
	回復期	188	214	555	▲ 341				
	慢性期	352	393	248	145	不足する機能			
	無回答	29	29	－	29	回復期			
	合計	1,700	1,700	1,376	324				
胆江	高度急性期	0	0	84	▲ 84	過剰となる機能	1,110	1,327	217
	急性期	825	810	357	453	急性期、慢性期			
	回復期	60	120	312	▲ 192				
	慢性期	606	561	445	116	不足する機能			
	無回答	0	0	－	0	回復期			
	合計	1,491	1,491	1,198	293				
両磐	高度急性期	0	0	76	▲ 76	過剰となる機能	1,060	1,138	78
	急性期	927	819	278	541	急性期、慢性期			
	回復期	151	195	290	▲ 95				
	慢性期	230	294	237	57	不足する機能			
	無回答	0	0	－	0	回復期			
	合計	1,308	1,308	881	427				
気仙	高度急性期	20	20	44	▲ 24	過剰となる機能	561	693	132
	急性期	429	282	164	118	急性期			
	回復期	0	101	93	8				
	慢性期	60	60	69	▲ 9	不足する機能			
	無回答	23	69	－	69				
	合計	532	532	370	162				

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 H26時点 A	H26 病床機能報告 H32時点 B	H37 必要病床数 C	差引 B－C	構想区域の概況	在宅医療等の医療需要 H25 X	在宅医療等の医療需要 H37 Y	在宅医療等の医療需要 差引 Y－X
釜石	高度急性期	0	0	31	▲ 31	過剰となる機能	703	820	117
	急性期	324	324	130	194	急性期、慢性期			
	回復期	119	※169	165	※4				
	慢性期	282	282	223	59	不足する機能			
	無回答	119	0	－	0				
	合計	844	※775	549	※226				
宮古	高度急性期	0	0	39	▲ 39	過剰となる機能	714	874	160
	急性期	368	368	143	225	急性期、慢性期			
	回復期	78	※138	196	※▲ 58				
	慢性期	168	168	94	74	不足する機能			
	無回答	38	38	－	38	回復期			
	合計	652	※712	472	※240				
久慈	高度急性期	20	20	43	▲ 23	過剰となる機能	426	484	58
	急性期	389	389	136	253	急性期			
	回復期	62	62	133	▲ 71				
	慢性期	48	48	42	6	不足する機能			
	無回答	0	0	－	0	回復期			
	合計	519	519	354	165				
二戸	高度急性期	0	0	31	▲ 31	過剰となる機能	462	594	132
	急性期	444	444	134	310	急性期、慢性期			
	回復期	19	19	91	▲ 72				
	慢性期	92	92	35	57	不足する機能			
	無回答	38	38	－	38	回復期			
	合計	593	593	291	302				
岩手県計	高度急性期	2,083	2,083	1,030	1,053	過剰となる機能	11,202	13,780	2,578
	急性期	6,388	5,913	3,333	2,580	高度急性期、急性期、慢性期			
	回復期	1,547	※1,918	3,696	※▲1,778				
	慢性期	3,555	3,678	2,617	1,061	不足する機能			
	無回答	286	258	－	258	回復期			
	合計	13,859	※13,850	10,676	※3,174				

注１）　※は、再建予定の県立病院について病床機能報告と異なる計画が判明している分を置き換えたものであり、病床機能報告結果とは一致しない。
注２）　在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分１の 70%を含めた数値である。

【本県のポイント】
○　**急性期や慢性期の病床機能が過剰**となり、**回復期**の病床機能が**不足**する傾向にある。
○　**過剰となる急性期や慢性期の病床機能**を**回復期の病床機能等に転換**していく必要がある。
○　三次医療圏（全県）で対応すべき**高度急性期**や、**他の構想区域と連携して医療提供体制を確保している慢性期等**については、**引き続き構想区域間の適切な連携体制を確保する**必要がある。
○　**在宅医療等**の医療需要の算定に当たっては、法令により**療養病床から在宅医療等への移行を前提とした推計方法**となっていることから、地域の実情を充分踏まえながら、在宅医療等の**体制整備を進める**必要がある。

【病床機能報告と必要病床数の比較に際しての留意点】
病床機能報告制度については、以下のような点に留意が必要であること。
- 平成 27 年度の報告時点で、**病床機能を区分する定量的な基準がなく**、病床機能の選択は**医療機関の自主的な判断**に基づく報告であること。
- **病棟単位**での報告となっており、１つの病棟が**複数の医療機能**を担っている場合（ケアミックス病棟等）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。

⑥ 地域医療構想を実現するための取組

【実現に向けた取組の基本方向】
○　地域医療構想の実現に向けては、岩手県保健医療計画を着実に推進するとともに、特にも**病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保**等に取り組むことが必要
○　これらの取組を進めていくうえでは、構想区域ごとの**「協議の場」**において協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対しては、**地域医療介護総合確保基金**により支援

地域医療構想を実現するための主な取組

1　病床の機能分化と連携の推進

（課題）
○構想区域で過剰な病床機能を不足する病床機能へ転換することによる必要な病床機能の確保
○構想区域で不足する医療機能の維持・確保のための医療機関の役割分担と連携体制の構築

主な取組
- ◆ 回復期への病床機能転換に要する施設・設備整備の支援
- ◆ 地域で不足する医療機能（例：人工透析）を充実させるための設備整備の支援
- ◆ 情報ネットワークや遠隔医療を活用した医療情報連携

2　医療と介護の連携

（課題）
○医療を必要とする重度の要介護者等への対応
○在宅での急変時等における医療介護連携

主な取組
- ◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成
- ◆ 医療・介護の情報共有ﾈｯﾄﾜｰｸの整備
- ◆ 急変時の後方支援を担当する病院等の確保

3　在宅医療等の充実

（課題）
○慢性期から在宅医療等への移行が必要とされており、在宅医療等の体制整備が必要

主な取組
- ◆ 在宅医療推進協議会を通じた施策形成
- ◆ 訪問看護の質の向上や連携体制構築
- ◆ 在宅医療連携拠点の設置運営への支援

4　医療従事者の確保

（課題）病床機能の分化と連携や、在宅医療等の体制整備には、医療従事者の養成・確保が不可欠

主な取組
- ◆ 奨学金による医師の養成と適正配置など医療従事者の養成・確保
- ◆ 高校生を対象とした「医学部進学セミナー」
- ◆ 国等に対する医師や診療科の地域偏在解消につながる制度構築に向けた働きかけ・情報発信

⑦ 地域医療構想の見直し

○　本県では**平成 29 年度**において、平成 30 年度を始期とする**次期保健医療計画**を策定予定であり、**次期介護保険事業支援計画**の**策定と同時期**となることから、医療と介護の総合的な確保に向けて**両計画の整合**を図っていくことが必要

○　その際、国の動向を踏まえ、**地域医療構想の見直しの必要性**についても検討