

平成28年2月4日

岩手県保健福祉部長寿社会課

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背景

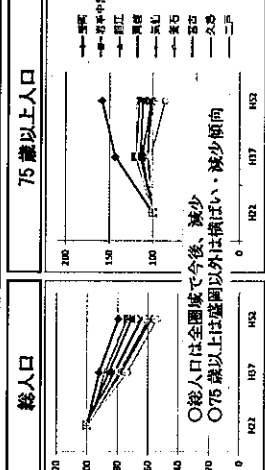
【背景・課題】

- 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果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。

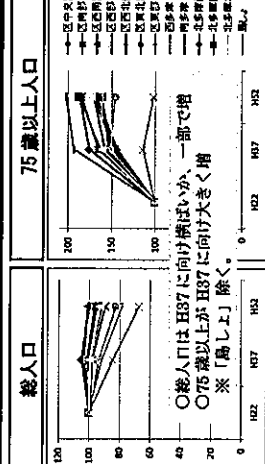
【対応】

- 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28年3月推計）

2 地域医療構想の目標

【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う

参考）病床の機能区分（国の定義）

【高度急性期医療】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）

【急性期医療】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。）

【回復期医療】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、大腸骨頸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。）

【慢性期医療】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（重度の意識障害患者を含む。）、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 構想区域の考え方

【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
- 本県の特長事情（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27年度、令和2年度推定人口の推計

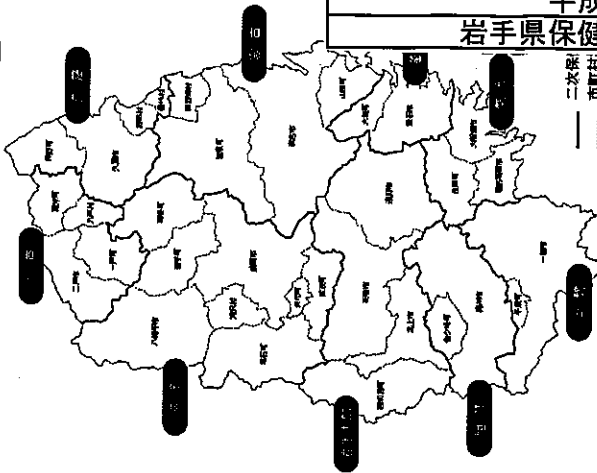
【医療需要の算定】

- 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 = $\frac{\text{平成25年度の性・年齢別の性・年齢別の入院受療率} \times \text{平成37年の性・年齢別の推計人口}}{\text{入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率}}$

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算定する。（高度急性期76%、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

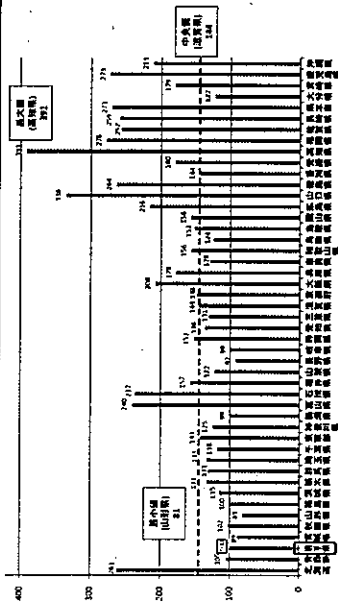
【慢性期の地域差の解消目標】

- 療養病床（慢性期）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。

【本県における地域差の解消目標】

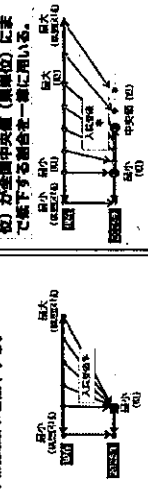
- 本県の在宅医療等の現状を考慮し、より緩やかな在宅医療への移行を目標とするパターンBにより、目標とする入院受療率を定める。

療養病床の都道府県別入院受療率 平成25年



慢性期必要のうち入院受療率の地域差の解消の考え方

構想区域ごとに入院受療率と全国平均値(目標値)との差を一定割合削減させることとするが、その割合については全国平均(目標値)に近づける割合を優先的に削る。



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、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】

- 本県の特徴を踏まえ、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継ぐものと見込む。
- 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頭部骨折については、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るものとして調整する。

【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。

・「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。

在宅医療等には居宅のほか、特別養護老人ホーム、介護老人ホーム、有料老人ホーム、有科老人ホーム、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 | | 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 | |
|------|-------|------------|---------|-------------|--------|---------------|------------|-------|
| | | H26時点 A | H37時点 B | | | | H25 X | H37 Y |
| 盛岡 | 高度急性期 | 1,773 | 1,773 | 547 | 1,226 | 過剰となる機能 | | |
| | 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 | 1,851 | ▲ 961 | 急性期、慢性期 | | |
| | 慢性期 | 1,717 | 1,780 | 1,224 | 556 | 不足する機能 | 4,188 | 5,591 |
| | 無回答 | 39 | 84 | - | 84 | 回復期 | | |
| | 合計 | 6,220 | 6,220 | 5,185 | 1,035 | | 1,978 | 2,260 |
| 岩手中部 | 高度急性期 | 270 | 270 | 135 | 135 | 過剰となる機能 | | |
| | 急性期 | 861 | 794 | 438 | 356 | 急性期、慢性期 | | |
| | 回復期 | 188 | 214 | 555 | ▲ 341 | 急性期、慢性期 | | |
| | 慢性期 | 352 | 393 | 248 | 146 | 不足する機能 | | |
| | 無回答 | 29 | 29 | - | 29 | 回復期 | | |
| | 合計 | 1,700 | 1,700 | 1,376 | 324 | | 1,110 | 1,327 |
| 胆江 | 高度急性期 | 0 | 0 | 84 | ▲ 84 | 過剰となる機能 | | |
| | 急性期 | 825 | 810 | 357 | 453 | 急性期、慢性期 | | |
| | 回復期 | 60 | 120 | 312 | ▲ 192 | 急性期、慢性期 | | |
| | 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 | | 1,060 | 1,138 |
| 西陸 | 高度急性期 | 0 | 0 | 76 | ▲ 76 | 過剰となる機能 | | |
| | 急性期 | 927 | 819 | 278 | 541 | 急性期、慢性期 | | |
| | 回復期 | 151 | 195 | 250 | ▲ 95 | 急性期、慢性期 | | |
| | 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 | | 1,060 | 1,138 |
| 気仙 | 高度急性期 | 20 | 20 | 44 | ▲ 24 | 過剰となる機能 | | |
| | 急性期 | 429 | 282 | 164 | 118 | 急性期 | | |
| | 回復期 | 0 | 101 | 93 | 8 | 急性期 | | |
| | 慢性期 | 60 | 60 | 69 | ▲ 9 | 不足する機能 | | |
| | 無回答 | 23 | 69 | - | 69 | 回復期 | | |
| | 合計 | 532 | 532 | 370 | 162 | | 561 | 693 |

6 地域医療構想の実現に向けた取組

【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)

- 医療を必要とする層度の要介護者等への対応
- 在宅での急変時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)

- 構想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費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

| 構想区域 | 機能区分 | H26 病床機能報告 | | 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 | | |
|------|--------|------------|---------|-------------|---------|---------------|------------|--------|--------|
| | | H26時点 A | H32時点 B | | | | H25 X | H37 Y | 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 | 急性期、慢性期 | | | |
| | 慢性期 | 282 | 282 | 223 | 59 | 慢性期 | | | |
| | 無回答 | 119 | 0 | - | 0 | 慢性期 | | | |
| 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 | 急性期、慢性期 | | | |
| | 慢性期 | 168 | 168 | 94 | 74 | 慢性期 | | | |
| | 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 | 急性期 | | | |
| | 慢性期 | 48 | 48 | 42 | 6 | 慢性期 | | | |
| | 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 | 急性期、慢性期 | | | |
| | 慢性期 | 92 | 92 | 35 | 57 | 慢性期 | | | |
| | 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 | 急性期、慢性期 | | | |
| | 慢性期 | 3,555 | 3,678 | 2,617 | 1,061 | 慢性期 | | | |
| | 無回答 | 286 | 286 | - | 286 | 回復期 | | | |
| 合計 | 13,859 | ※13,860 | 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 年度の医療機関別所在地ベースの需要と平成 27 年の患者所在地ベースを比較したもので、前掲が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 27 年ともに就業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、以下のようない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。
- ・ 養護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。

地域医療構想の圏域会議での在宅医療関連の意見

| 会場 | 意見・質疑 |
|----|---|
| 盛岡 | 市町村による在宅医療連携拠点の設置をについて、財源的な面も含めてなかなか実現が難しいと考えていて、どのようになれば在宅医療が進むのか精査が必要ではないかと考えている。 |
| 中部 | 訪問看護ステーションは増加傾向にあるが人材確保が難しい。待遇向上のために大規模化するアイデアもあるが勤務者確保が進まない。 一方で人材の高齢化の問題もあり、育成、確保が必要。 |
| 胆江 | 在宅医療への移行を進めるのであればその必要性や趣旨をを住民にわかりやすく説明し、理解してもらおう必要がある ・実際には多くの住民は病院で亡くなっており、住民への啓発が必要 |
| 胆江 | 在宅医療を進めるには核家族化や単身高齢者の増加など家族構成なども考慮する必要がある。 |
| 胆江 | 医師会や薬剤師会とケアマネの情報交換をはじめとする医療と介護の連携は非常に重要 |
| 両警 | 地域包括ケアと地域医療構想の関係はどのようなのか。療養病床が地元で必ずしも確保されないなど、相反する関係ではないか。 |
| 釜石 | 介護施設の現状として、透析や常時酸素吸入がある方や重度のストーマ使用患者だと対応できない施設が多い。 介護施設については、新たな整備だけでなく、新基金を活用した既存施設の機能向上が重要 |
| 久慈 | 洋野町は地域包括ケアが進んでいる地域であり、訪問診療も手がけているが、重度になってから認知症が発覚するケースなどもあり、早期から在宅で対応できる体制が整備されると良い。 |
| 久慈 | 久慈市でも高齢化は深刻で、そのような中で病床の削減報道があり、住民は大きな不安を感じている。また、在宅医療の準備が本当にできるのか。 |
| 二戸 | 本当に住民が在宅を希望しているか考える必要がある。経済力がないと在宅は選択肢にならない。体制を整えても住民が望むかどうかは別。在宅は理想的だが、希望できる住民は少ないと思われる。 |
| 二戸 | 現在は、民間の診療所では経済的に成り立たないから当地区では県立病院が担っている面がある。報酬や連携等の観点で民間の診療所が在宅医療を担えるような環境整備が必要では。 |