

地域医療構想の策定状況について

平成28年2月8日

秋田県健康福祉部医務薬事課

地域医療構想の策定状況について

地域医療構想の策定について

策定の背景

- ・平成37年は団塊の世代が75歳となる年
 - ◇医療・介護需要が最大化
 - ◇疾病構造が変化
 - ◇高齢者人口の増加には大きな地域差(秋田県では高齢者人口の減少が既に開始)
- 限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスの確保しなければならない

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下「医療介護総合確保推進法」という。)が公布(平成26年6月)

策定の趣旨

・医療介護総合確保推進法の地域における医療と介護を総合的に確保する方針の下、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的として、各構想区域において算定した機能区分ごとの平成37年(2025年)の病床の必要量等に基づいて、将来の医療提供体制に関する地域医療構想を策定する。

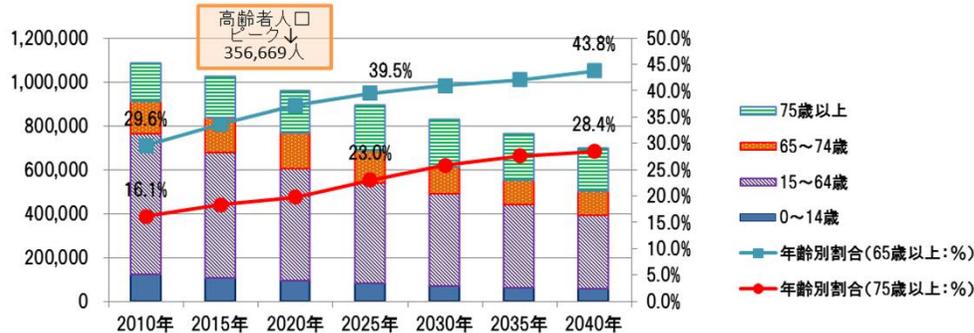
地域医療構想の位置づけ

- ・地域医療構想は、医療介護総合確保推進法制定に伴って改正された医療法第30条の4に基づき、「医療計画」に位置付けるもの。
- ・本県では、平成25年3月に施行した「秋田県医療保健福祉計画」(平成25～29年度)に追記。

医療法に規定する地域医療構想の記載事項

- 1 病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの将来の病床数の必要量
- 2 将来の居宅等における医療の必要量
- 3 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

秋田県の将来推計人口



構想区域の設定について

構想区域とは

- ・地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための区域(医療法第30条の4第2項第7号)
- ・現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討(地域医療構想策定ガイドライン)



二次医療圏と異なる構想区域の設定も可能であるが、次期医療計画で一致させることが適当

(参考)二次医療圏とは

「主として病院の病床(13号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域」として医療計画に記載する事項(医療法第30条の4第2項第12号)

構想区域の設定について

第1回医療審議会(H27.9.8開催)

【主な意見】

- ・(横手地域と湯沢・雄勝地域)「現状から見ると、将来的には一つになっていくのではないと思われるが、現時点では意見が相反しており、なかなかそこまで至らない」
- ・「隣接あるいは関係する地域が合同会議において協議する」等

【審議結果】

- ・構想区域の設定に関しては、隣接する区域との合同会議を十分持ちつつ、会長の了解を得ながら、今後の進め方を決定する。

秋田県における構想区域

現行の二次医療圏と同じとし、8区域で設定する。
ただし、地域医療構想策定後も構想区域のあり方の議論を継続していく。



平成37年の医療需要及び必要病床数について

平成37年の医療需要（県全体）

	平成25年度における医療需要	平成37年における医療需要 (患者住所地)※1			平成37年における医療需要 (医療機関所在地)※2		
		パターンA ※3	パターンB ※4	パターンB+特例 ※5	パターンA ※3	パターンB ※4	パターンB+特例 ※5
高度急性期	692.9	685.4	685.4	685.4	666.9	666.9	666.9
急性期	2,558.9	2,548.2	2,548.2	2,548.2	2,539.2	2,539.2	2,539.2
回復期	2,242.1	2,323.5	2,323.5	2,323.5	2,288.5	2,288.5	2,288.5
慢性期	2,533.2	2,131.7	2,240.7	2,245.8	2,132.2	2,242.2	2,247.3
在宅医療等	10,830.4	12,453.0	12,344.0	12,338.9	12,417.2	12,307.3	12,302.2
(再掲)うち訪問診療分	4,296.3	4,828.0	4,828.0	4,828.0	4,783.5	4,783.5	4,783.5

平成37年の必要病床数（県全体）

○将来必要とされる医療機能を把握するためのものであり、病床の削減を要請するものでない。
○不足している機能を今後どのように解消していくかを判断するための材料（目安）である。

	平成25年度における必要病床数	平成37年における必要病床数 (患者住所地)※1			平成37年における必要病床数 (医療機関所在地)※2		
		パターンA ※3	パターンB ※4	パターンB+特例 ※5	パターンA ※3	パターンB ※4	パターンB+特例 ※5
高度急性期	925	913	913	913	889	889	889
急性期	3,282	3,268	3,268	3,268	3,256	3,256	3,256
回復期	2,491	2,583	2,583	2,583	2,543	2,543	2,543
慢性期	2,754	2,317	2,438	2,441	2,317	2,437	2,443

- ※1) 患者住所地ベース
・患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者が住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして推計した値
- ※2) 医療機関所在地ベース
・患者の流出が現状のまま継続するものとして推計した値
- ※3) パターンA(慢性期)
・全ての二次医療圏が全国最小レベル(県単位)まで入院受療率を低下するものとして推計した値
- ※4) パターンB(慢性期)
・全国最大レベルの入院受療率を全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下するものとして推計した値
- ※5) 特例(慢性期)
・入院受療率の目標の達成年次を平成37年から平成42年とし、その際、平成37年においては、平成42年から比例的に逆算し入院受療率を目標として定めるものとして推計した値
・特例適用地域は「大館・鹿角地域」、「能代・山本地域」。

医療需要検討にかかる本県の算定方針

・秋田県の医療需要の検討においては、将来人口や医師等の人的資源をはじめとする医療資源の有効活用を考慮すると、平成37年の患者の流出が大きく変わらないと考えられることから4機能全てにおいて、「医療機関所在地ベース」の推計値に基づいて行う。
・また慢性期の医療需要については、入院受療率の低下が緩やかで、医療機関で対応する患者数が多い「パターンB」(特例適用地域は「特例」)の推計値に基づいて行う。
・なお、必要病床数推計の都道府県間調整については、資料2のとおり。



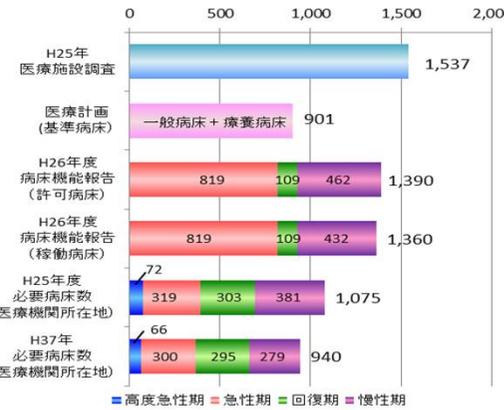
算定方針に対する各地域の協議状況

了承	「大館・鹿角」、「北秋田」、「能代・山本」、「秋田周辺」、「由利本荘・にかほ」、「大仙・仙北」
調整中	「横手」、「湯沢・雄勝」 【主な意見】 ・平成25年度の医療需要をベースに推計することは現状を反映していないと推定される。 ・医療機関所在地ベースではなく、幾分か患者住所地ベース側に寄せた数値とすべき。

各構想区域の医療需要及び必要病床数（医療機関所在地ベース）

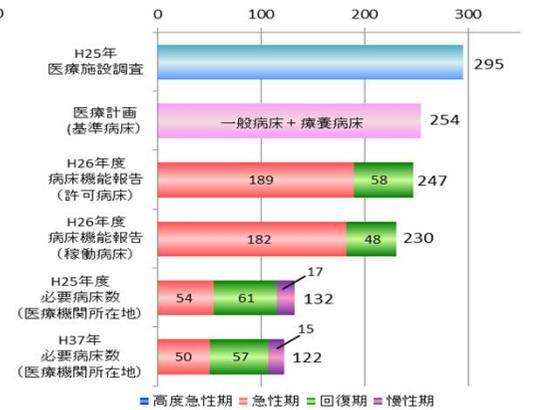
大館・鹿角

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	49.7	234.3	265.8	256.5	1,276.0	2,082.4
必要病床数(床)	66	300	295	279		940
必要病床数の構成比	7.0%	31.9%	31.4%	29.7%		100.0%



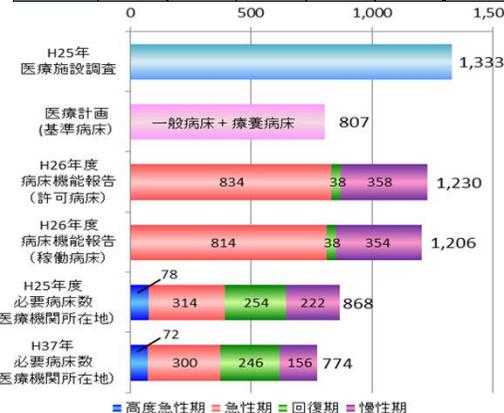
北秋田

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	10未満	38.8	51.3	14.1		357.1
必要病床数(床)	13以下	50	57	15		122
必要病床数の構成比	-	41.0%	46.7%	12.3%		100.0%



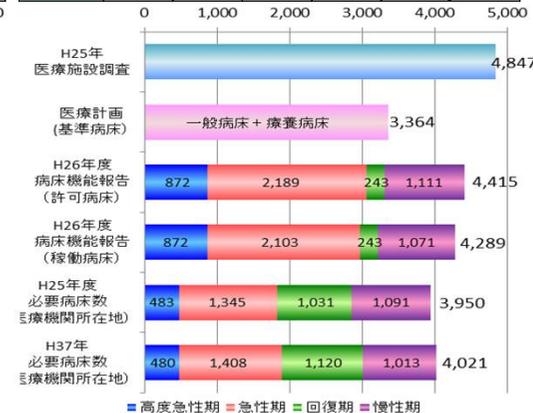
能代・山本

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	54.3	233.8	221.0	143.2	1,148.2	1,800.5
必要病床数(床)	72	300	246	156		774
必要病床数の構成比	9.3%	38.8%	31.8%	20.2%		100.0%



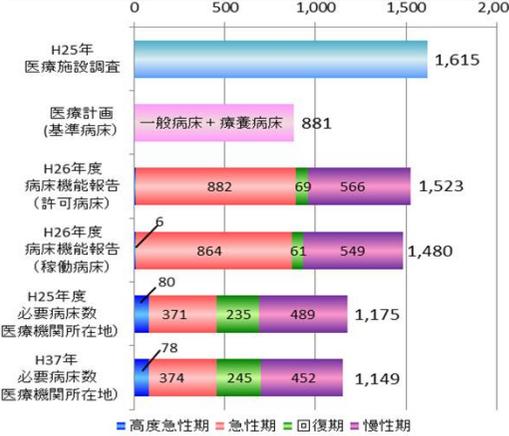
秋田周辺

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	359.9	1,098.0	1,008.3	931.5	4,827.5	8,225.3
必要病床数(床)	480	1,408	1,120	1,013		4,021
必要病床数の構成比	11.9%	35.0%	27.9%	25.2%		100.0%



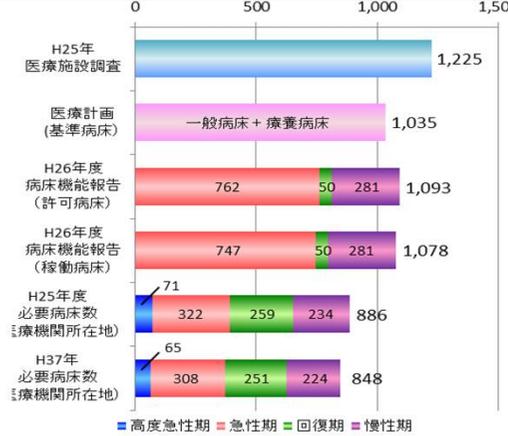
由利本荘・にかほ

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	58.3	291.7	220.8	415.9	1,217.1	2,203.8
必要病床数(床)	78	374	245	452		1,149
必要病床数の構成比	6.8%	32.6%	21.3%	39.3%		100.0%



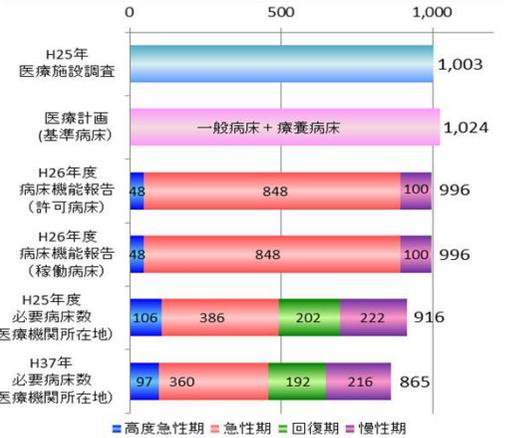
大仙・仙北

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	49.0	240.4	225.4	205.9	1,583.9	2,304.6
必要病床数(床)	65	308	251	224		848
必要病床数の構成比	7.7%	36.3%	29.6%	26.4%		100.0%



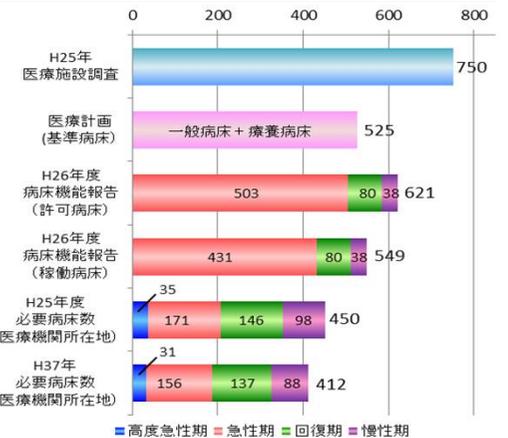
横手

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	72.6	281.0	172.6	198.9	1,141.2	1,866.3
必要病床数(床)	97	360	192	216		865
必要病床数の構成比	11.2%	41.6%	22.2%	25.0%		100.0%



湯沢・雄勝

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	計
医療需要(人/日)	23.2	121.4	123.3	81.2	751.1	1,100.1
必要病床数(床)	31	156	137	88		412
必要病床数の構成比	7.5%	37.9%	33.3%	21.4%		100.0%



※必要病床数は四捨五入等の端数処理により今後増減する可能性がある。

施策検討の基本的考え方について

在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保、介護施設等の整備の状況等、可能な限り多様な観点から構想区域ごとに課題に対する施策を検討し、**施策の基本となる事項を決める。**

◆急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを受けられる体制の整備

○がん、脳卒中、急性心筋梗塞などの高度で専門的な医療機能の確保や慢性期医療における在宅医療の推進

- ・疾病ごとの医療体制に基づく構想区域を越えた連携
- ・高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症等の医療
- ・在宅医療に関する医療機能の強化と関係機関の連携
- ・医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に向けた多様な職種の確保

◆救急医療等緊急患者の受入等の適切な医療機能の確保

○地域医療介護確保基金の活用を見据えた病床機能の分化・連携の推進

◆限りある資源の効率的かつ効果的な活用

- ・医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携
- ・不足する医療機能を担う病床機能の転換を推進する支援

※各地域医療構想策定調整会議の検討状況は「参考資料1」別紙の議事要旨参照。

地域医療構想の構成について

第1章 地域医療構想の策定

第1節 策定の趣旨

第2節 構想区域の設定

各構想区域の現状、設定の経緯、構想区域の今後

第3節 2025年の医療需要(※参考で必要病床数も記載)

第4節 地域医療構想の実現に向けた取組

実現のための施策の方向性、推進体制と評価

第2章 各地域医療構想

第1節 ○○地域医療構想

1 人口及び人口動態の状況

2 医療提供体制の現状と課題

現状と課題(医療提供施設、在宅医療等に関する施設等、医療従事者の状況)

3 将来の医療需要と病床数の推計

(1) 各病床機能の医療需要と推計される病床数H27病床機能報告の結果

(2) 在宅医療等の医療需要

4 目指すべき方向性及び実現のための施策

構想区域における医療機能と他区域との連携の方向性、在宅医療、医療従事者の確保の方向性

地域医療構想策定のスケジュールについて

月	7月~8月	9月	10月~11月	1月	2月	3月	28年度上半期			
内容	【第1回】 調整会議 構想区域の設定 ・医療需要の推計 ・医療提供体制の検討	構想区域の設定 (医療審議会)	【第2回】 調整会議 必要病床数の推計 ・施策の検討	【合同会議】 (横手・湯沢雄勝) ・病床機能の分化・連携の擦り合わせ ・2025年の医療提供体制に向けた施策の擦り合わせ	病床数の調整等(医療計画部会)	【第3回】 調整会議 構想案の協議①	【第4回】 調整会議 構想案の協議② (必要に応じて)	計画案協議(医療計画部会)	計画案協議(医療計画部会)	医療計画変更の諮問(医療審議会)
	2025年のあるべき医療提供体制を目指すために、医療需要と医療供給を具体化する区域を設定		2025年の医療提供体制に必要な各医療機能の病床数を算定し、施策を検討			必要病床数が決定後、2025年の医療提供体制を実現するために必要は施策を取りまとめ、構想案を作成				
	パブリックコメント 関係団体等意見聴取									