

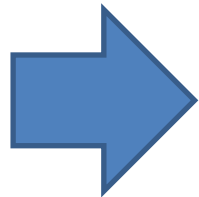
地域医療構想の策定について

平成27年6月

福島県地域医療課

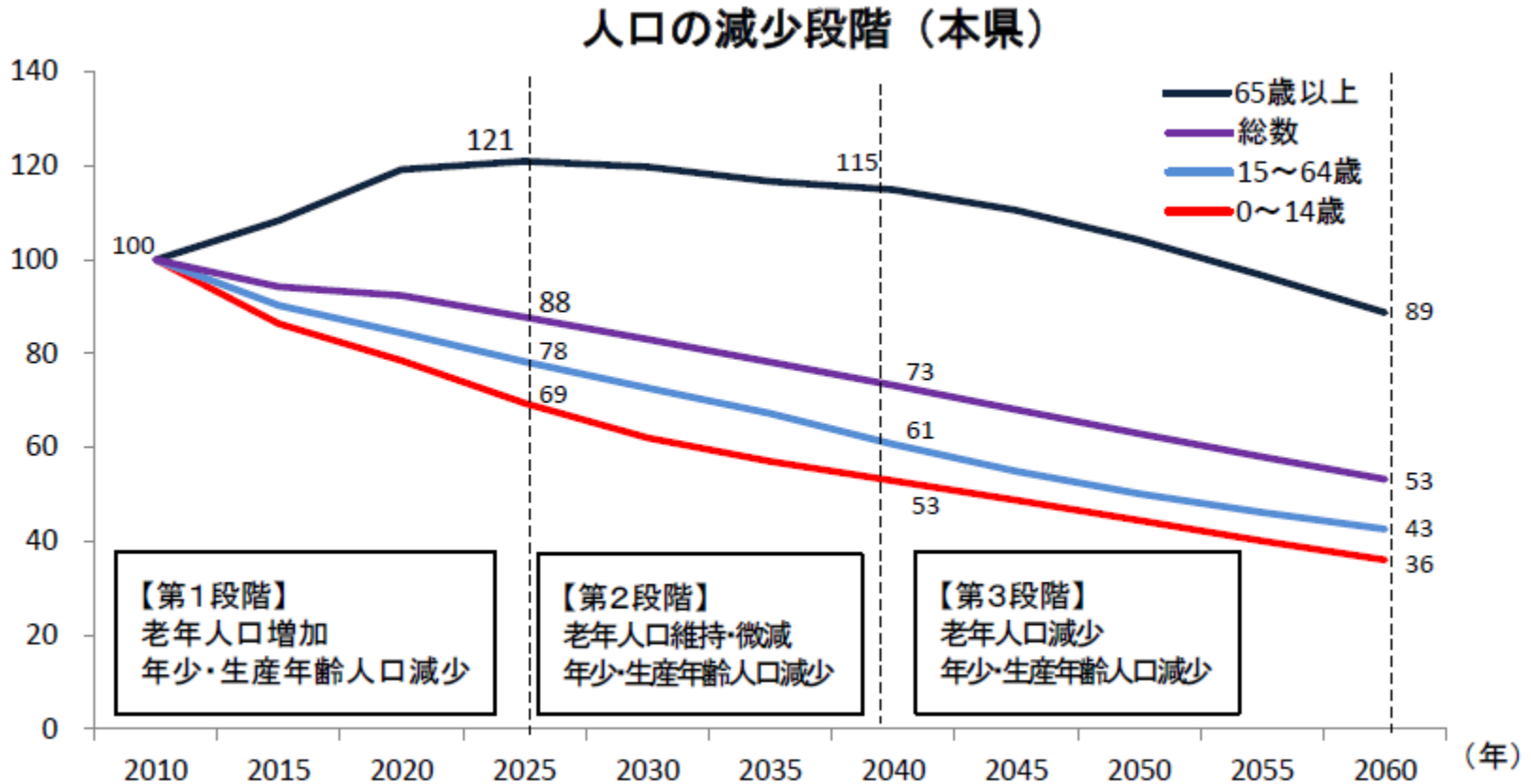
地域医療構想策定の背景について①

- 2025年には団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる
- 超高齢化に伴い人口構造が変化
 - 疾病構造の変化に伴い、医療ニーズと医療供給体制にギャップが生じる
 - 労働人口の減少に伴い、医療従事者がさらに不足する恐れ



医療機能の分化・連携を推進し、
効率的な医療提供体制を構築する必要。

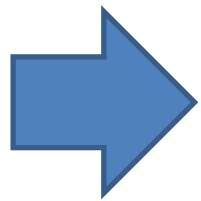
地域医療構想策定の背景について②



※ 第1回福島県地域創生・人口減少対策有識者会議 資料3より

地域医療構想策定の背景について③

- 本県は、全国よりも速いスピードで人口減少が進む。
- 本県では、2025年まで老年人口が増加にあるが、それ以降は減少となる。



それぞれの地域ごとに人口構造の変化の傾向は異なる。また、医療提供体制の状況・課題も様々。

地域医療構想について①

- 将来における要素(人口規模、受療動向、疾病構造、アクセス)を勘案し、構想区域を設定
- 患者住所地別に、2025年時点の医療機能別の医療需要を推計
- 将来の医療提供体制を踏まえ、患者の流入流出を見込む
- 区域内の医療需要から必要病床数を算定
- 必要病床数と病床機能報告制度による集計数を比較し、課題の分析及び施策の検討を行う

地域医療構想について②

医療機関

構想区域

〔 病床機能報告制度
からの集計 〕

〔 必要病床数
(算定) 〕

- ・人口推計
- ・入院受療率
- ・流入流出の状況

高度急性期

高度急性期

急性期

急性期

回復期

回復期

慢性期

慢性期

病床機能の現状
と今後の方向
(病床機能報告制度)

医療需要(1日あたり
の入院患者数)を推計

比較

病床機能報告制度について①

<4つの医療機能>

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 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又は難病患者等を入院させる機能

病床機能報告制度について②

【機能別病床数の報告状況（平成26年7月1日時点）】

○全国値及び本県値

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
全国	一般病床	190,849	578,723	59,605	86,354	915,531
	療養病床	331	2,456	50,012	265,599	318,398
	計	191,180	581,179	109,617	351,953	1,233,929
	構成比	15.5%	47.1%	8.9%	28.5%	100.0%
本県	一般病床	1,695	12,354	616	1,311	15,976
	療養病床	0	30	680	3,020	3,730
	計	1,695	12,384	1,296	4,331	19,706
	構成比	8.6%	62.8%	6.6%	22.0%	100.0%

※ 全国値は厚生労働省が3月18日に公表した速報値第3報より、本県値は厚生労働省が5月10日に発出した最新集計版より

病床機能報告制度について③

○二次医療圏別報告状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
県北	713	3,149	432	451	4,745
県中	110	3,885	462	1,159	5,616
県南	54	833	46	133	1,066
会津	106	2,061	108	749	3,024
南会津	0	117	0	0	117
相双	0	930	51	303	1,284
いわき	712	1,409	197	1,536	3,854
計	1,695	12,384	1,296	4,331	19,706

※ 本県の報告対象病院104、有床診療所115のうち、それぞれ101(97.1%)、100(87.0%)が報告。そのうち、データクリーニングが終了している病院99、有床診療所89のデータを集計。

※ 本県の集計対象20,011床のうち、現時点の医療機能未選択305床分は含めていない。

病床機能報告制度について④

○二次医療圏別 一般・療養病床数(参考) (H27.3月末)

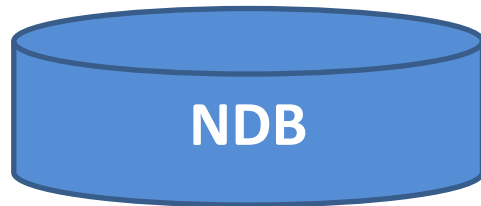
	病院		診療所		計
	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	
県北	4,094	403	417	34	4,948
県中	4,504	1,078	459	31	6,072
県南	907	125	111	0	1,143
会津	2,299	743	173	0	3,215
南会津	98	0	10	9	117
相双	1,292	432	168	2	1,894
いわき	2,369	1,239	392	49	4,049
計	15,563	4,020	1,730	125	21,438

医療需要の推計について①

- 国が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」において医療需要の推計方法が示されている。
- 医療需要の推計に必要な基礎データは厚生労働省から提供される。

医療需要の推計について②

- 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要



- ・レセプトデータ
- ・DPCデータ

患者1日あたりの医療資源
投入量に着目して分析



区域ごとに性・年齢別、機能
区分別の入院受療率を計算

2025年の医療需要 = 入院受療率 × 2025年の推計人口

※ 圏域内の医療需要が算出された後に、将来の医療提供体制を踏まえた上で、圏域を越えた医療需要(患者)の流入流出を見込む。

医療需要の推計について③

● 病床の機能別分類の境界点の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

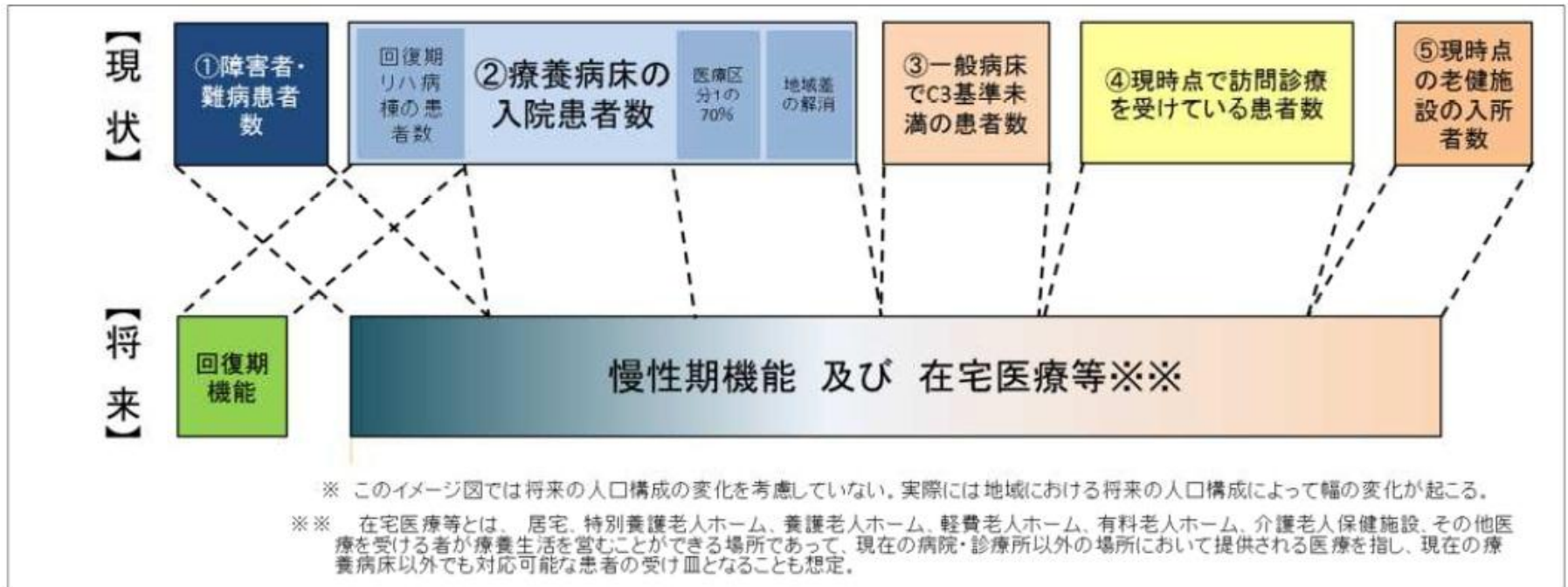
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

医療需要の推計について④

- 主に慢性期機能を担う療養病床は、現在、報酬が包括算定であるために、医療資源投入量に基づく分析を行うことは難しい。
- 地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床数には大きな地域差がある。
- 慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提で、療養病床の入院受療率の地域差が一定の幅の中で縮小するよう、慢性期機能と在宅医療等を一体で推計する。

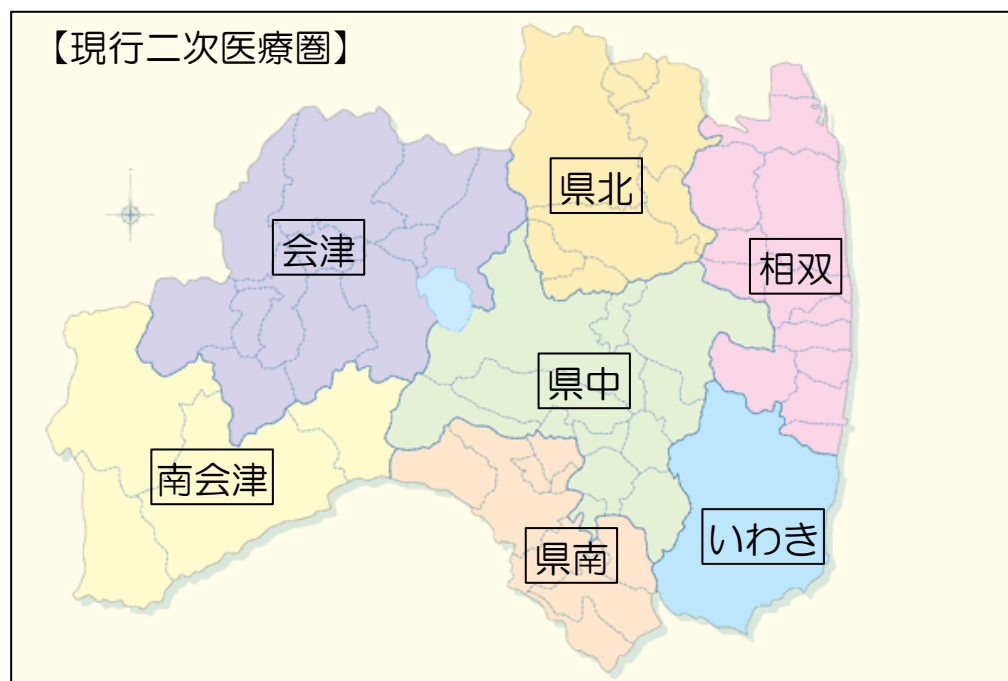
医療需要の推計について⑤

慢性期機能及び在宅医療等の推計(イメージ)



構想区域の設定について①

- 現行の二次医療圏を原則としつつ、将来における要素（人口規模、受療動向、疾病構造、アクセス）を勘案し、入院医療を提供する一体の区域として設定する。

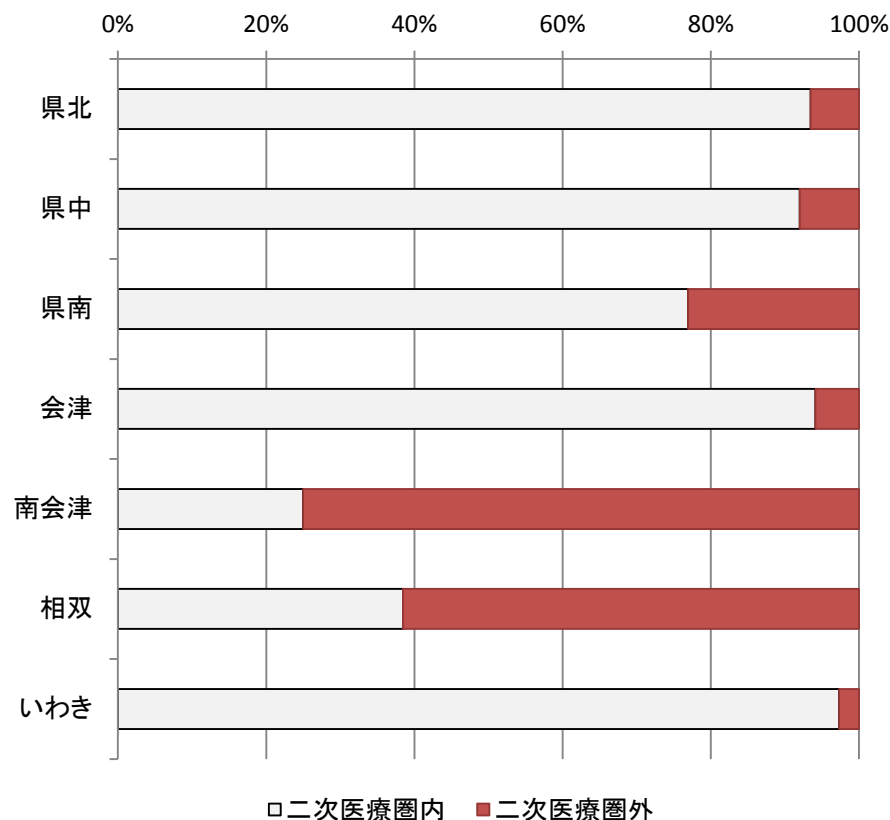


構想区域の設定について②

- 南会津医療圏
- 相双医療圏

においては、現状でも患者の圏域外流出が顕著。

二次医療圏別入院患者流出割合
(平成24年福島県患者調査第22表より作成)



構想区域の設定について③

現行の二次医療圏と同様とする場合

- 避難により実際には居住していない患者の取り扱いも含め、患者の圏域をまたぐ移動は全て流入流出で整理することとなる
- 入院医療(急性期、回復期、慢性期)を提供する一体の区域として、現実とは合致しない区域が生じる

※南会津医療圏、相双医療圏は患者流出大

構想区域の設定について④

構想区域の設定においては、

- 南会津医療圏
- 相双医療圏

をどのように考えるかが課題となる。

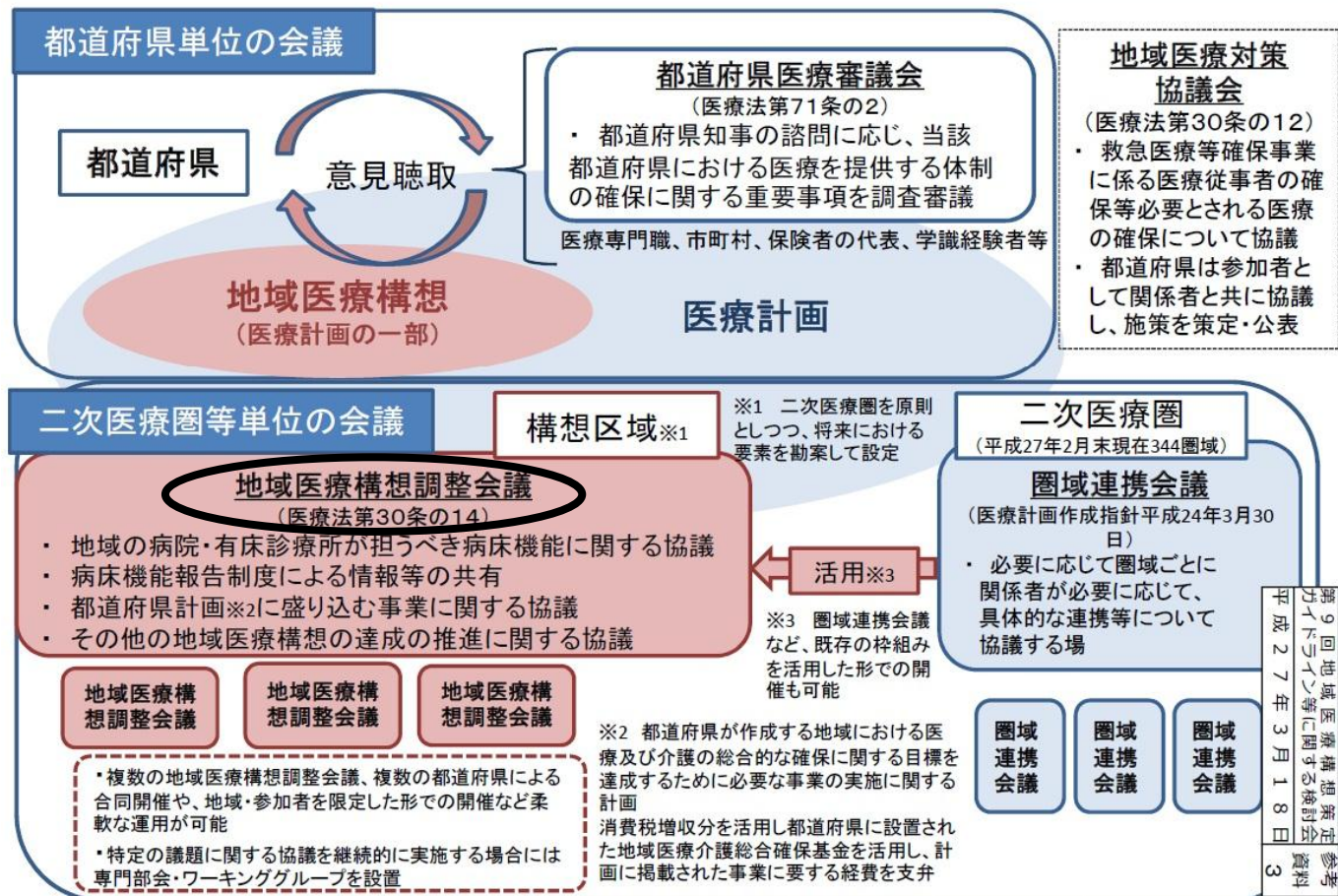
地域医療構想調整会議について①

(地域医療構想策定ガイドラインより)

- 都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。
- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当である。

地域医療構想調整会議について②

地域医療構想に関する会議



策定スケジュールについて

時期	検討組織等	検討内容
平成27年5月	医療審議会	地域医療構想の策定を諮問
6月	各圏域ごとに意見交換会	
7月	医療審議会	地域医療構想のたたき台を検討
8～9月	各圏域ごとに意見交換会 (地域医療構想調整会議)	たたき台への意見
10月	医療審議会	地域医療構想の素案を検討
11～12月	各圏域ごとに意見交換会 (地域医療構想調整会議)	素案への意見
平成28年3月	医療審議会	地域医療構想の最終案を検討

ご静聴ありがとうございました

- ご質問ご意見は福島県保健福祉部地域医療課まで
 - 電話 024-521-7221
 - FAX 024-521-2191
 - メールアドレス iryou@pref.fukushima.lg.jp
 - 地域医療構想策定ガイドラインは厚生労働省ホームページより入手可能です
 - ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧
 - > 健康・医療 > 医療 > 地域医療構想
- (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)