

地域医療構想の背景等

【背景】

少子高齢化・人口減少社会の進展

◇高齢化

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護ニーズが増大

◇少子化・人口減少

安心して医療・介護サービスを受けられる国民皆保険制度の持続可能性を高める必要



患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが喫緊の課題

【経緯】

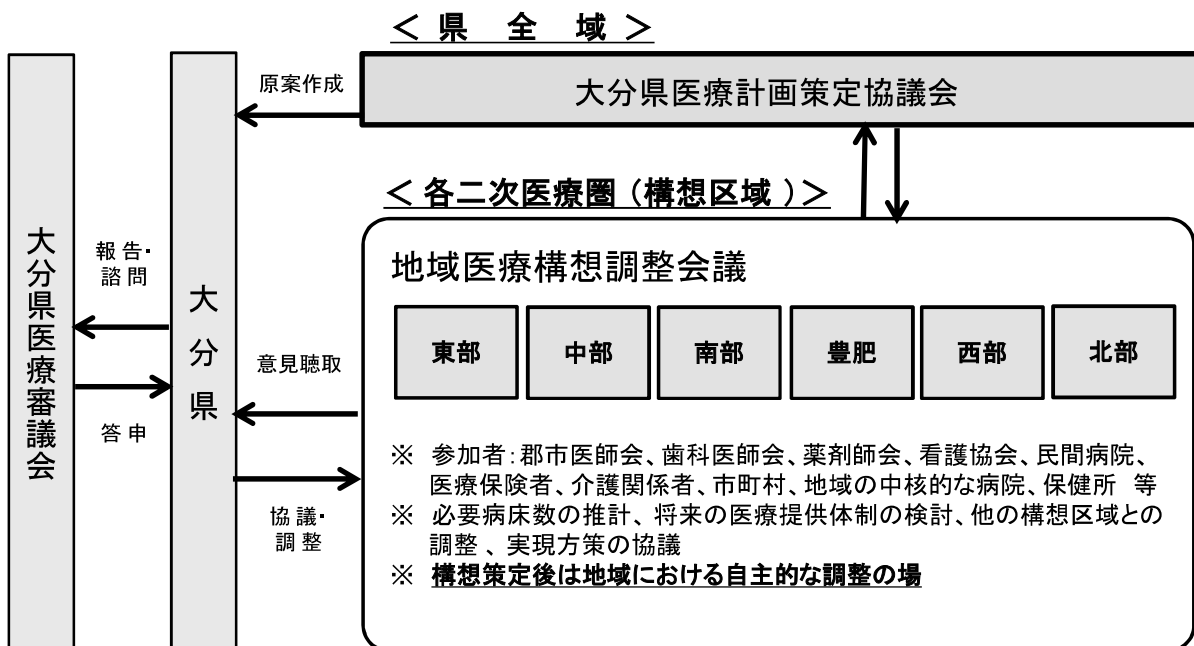
「社会保障制度改革国民会議報告書」を受けた「医療介護総合確保推進法」の制定により

◇新基金創設と医療介護連携の基本方針策定

◇病床機能報告制度の創設、都道府県地域医療構想の策定

地域医療構想の策定体制

- 各圏域ごとに、関係者等との協議の場として「地域医療構想調整会議」を設置し、策定段階から意見聴取・協議を行った(H27年度に各圏域で3回開催)。
- 県全体の協議の場として「大分県医療計画策定協議会」を開催し、構想案をとりまとめた。
- 「大分県医療審議会」への諮問・答申を経て、地域医療構想を策定(H28年6月)。



地域医療構想の策定経緯

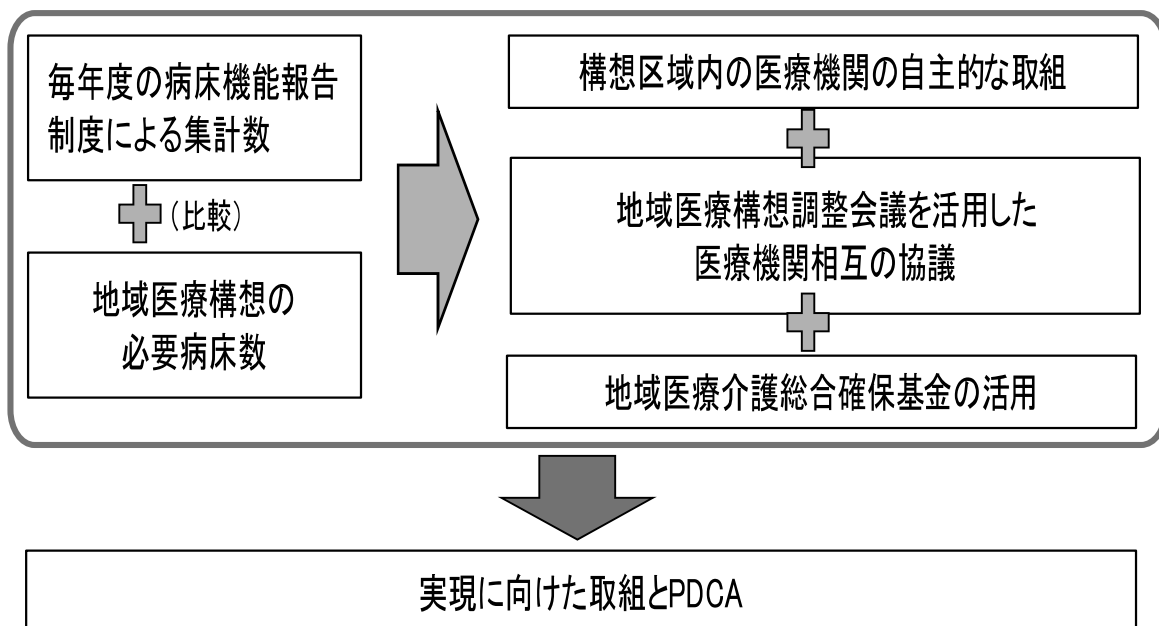
【平成27年度】

- ・8月 第1回大分県医療計画策定協議会
- ・8～9月 第1回大分県地域医療構想調整会議(6圏域)
- ・10月 医療審議会(報告)
- ・10～11月 第2回大分県地域医療構想調整会議(6圏域)
- ・12月 第2回大分県医療計画策定協議会
- ・1～2月 第3回大分県地域医療構想調整会議(6圏域)
- ・2月 第3回大分県医療計画策定協議会
- ・3月 医療審議会(報告)

【平成28年度】

- ・4～5月 県民意見募集(パブリックコメント)
- ・4～5月 大分県医師会、大分県歯科医師会、大分県薬剤師会、大分県保険者協議会等への意見照会
- ・4～5月 各市町村、救急関係一部事務組合への意見照会
- ・6月 医療審議会(諮問、答申)
- ・6月 策定、県報掲載(公表)

策定後の取組の流れ



病床機能報告制度について

病床機能報告		必要病床数
対象: 病院・診療所の一般病床・療養病床 主な報告内容: 以下の時点における病床機能を医療機関が自主的に選択 ①現在(毎年7月1日現在)の医療機能 ②6年が経過した時点での医療機能の予定 ③2025年度(平成37年度)時点での医療機能の予定(任意)		※地域医療構想で推計した必要病床数の病床機能は、1日あたりの診療報酬の出来高点数により区分されている。
定性的な文言		定量的な基準
機能区分	定義	地域医療構想での必要病床数推計における定義
高度急性期	○ 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	医療資源投入量 3,000点以上
急性期	○ 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	医療資源投入量 600～3,000点
回復期	○ 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)。	医療資源投入量 225～600点
慢性期	○ 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	慢性期機能及び在宅医療等の患者数と一体的に推計し、一部を在宅医療等の医療需要として推計する

両者の比較には留意が必要

病床機能に関する県独自アンケートの実施

- 1 目的: H28年4月からの診療報酬改定の影響を調査するため
- 2 調査時点: H28.10.1現在
- 3 調査対象: 一般病床・療養病床を有する医療機関
(休止中の医療機関及び自衛隊や刑務所の医務室を除く)
- 4 主な回答項目
 - ①病棟単位の病床機能
 - ②許可病床数
 - ③未稼働病床数
 - ④診療報酬の入院基本料等の届出状況
- 5 回答数: 351機関から回答を得た
(病院131(回収率100%)、診療所220(回収率89%))

大分県地域医療構想の概要

1 地域医療構想の策定にあたって

【策定趣旨】

- 急速な少子高齢化が進むなか、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には、医療や介護を必要とする方が現在より大幅に増加します。そのため、患者それぞれの状態にふさわしい医療を効率的に提供するための体制づくりが急務となっています。
- こうしたなか、医療法の改正により、県は、地域における将来の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとなりました。
- 地域医療構想は、地域ごとの医療機能の現状や将来的な医療ニーズなどのデータに基づく見通しを踏まえ、その地域にふさわしい医療提供体制や方向性を示すビジョンであり、大分県医療計画の一部として策定するものです。

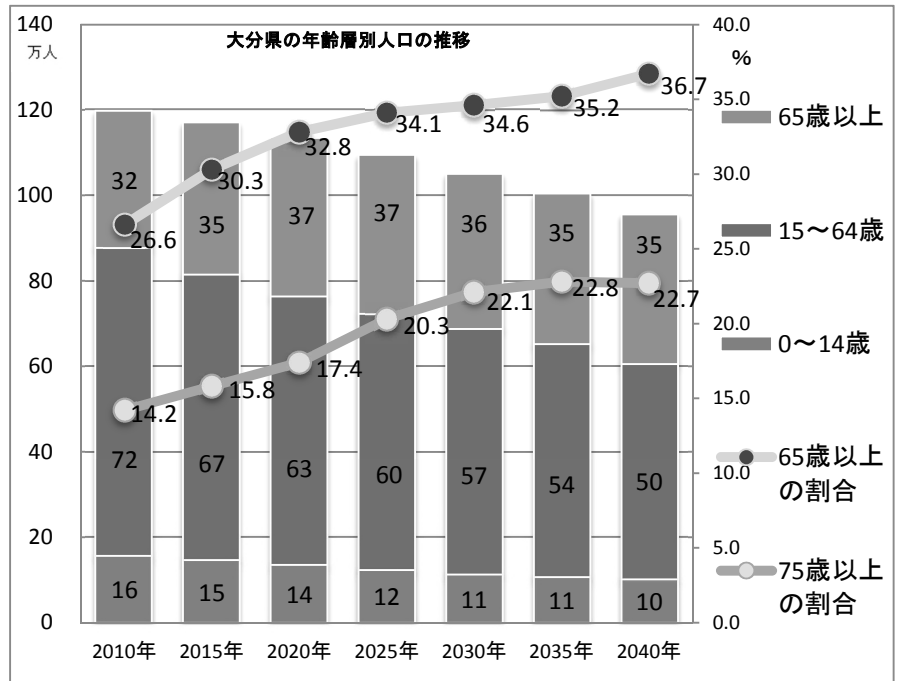
【策定体制】

- 地域医療構想を策定するにあたっては、構想区域ごとに、受療関係者や医療関係者、行政を含む地域の関係者からなる協議の場として「地域医療構想調整会議」を開催し、また県全体の協議の場として大分県医療計画策定協議会でも議論を重ね、大分県医療審議会に対して最終的な諮問を行い、策定に至りました。
- こうした協議の場のほかにも、県民に対する意見募集（パブリックコメント）や、市町村、関係団体等へ照会を行い、意見の反映に努めました。

2 地域医療構想の策定の背景

【人口減少・高齢化の進展】

- 本県の人口は昭和60(1985)年以降減少傾向に入っており、平成37(2025)年には109万4千人となり、その後も減少を続けると推計されています。
- 高齢化率(65歳以上人口の割合)は平成27(2015)年時点で3割を超えており、全国平均に先行して高齢化が進んでいます。今後も急速に上昇を続け、平成37(2025)年には3人に1人が高齢者となる見込みです。



3 構想区域の設定

○構想区域は、将来の医療需要や病床の必要量などを推計するにあたって、一体的な地域単位として設定するものです。本県では、現行の6つの二次医療圏と同一の区域とします。



4 将来における医療需要の推計

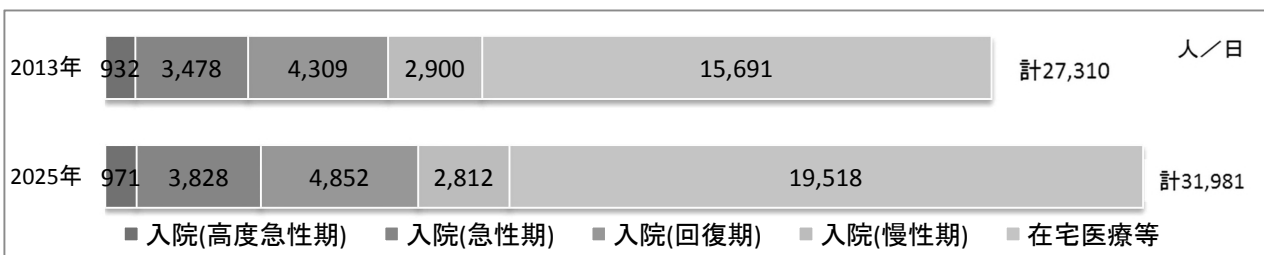
【病床の機能区分】

○地域医療構想では、病床の機能を4つの区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に分類し、将来推計を行います。

- 高度急性期：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もの
- 急性期：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：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
- 慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

【医療需要の推計】

○平成 37 (2025) 年の医療需要（入院患者＋在宅医療等患者）を推計します。



※入院需要の算定式：H25 (2013) 年度の性・年齢別の入院受療率×H37 (2025) 年の性・年齢別の推計人口

※在宅医療等の推計に含まれる医療需要：訪問診療を受けている患者、介護老人保健施設の入所者等
 (在宅医療等の需要には、現在は入院で対応しているが、比較的軽症で、将来は在宅医療等で対応できると見込まれる患者分を含んでいる)

5 将来における必要病床数の推計

○都道府県間、構想区域間それぞれの患者の流入による増減分を調整したうえで、機能区分ごとに設定された病床稼働率で医療需要を割り戻すことにより平成 37(2025)年に必要な病床数を推計します。

必要病床数の推計値H37(2025)年

高度急性期 1,295床	急性期 4,908床	回復期 5,391床	慢性期 3,055床	計14,649
-----------------	---------------	---------------	---------------	---------

【参考】病床機能報告H26(2014)年

高度急性期 1,327床	急性期 10,216床	回復期 2,127床	慢性期 3,842床	未報告等 1,292床	計18,804
-----------------	----------------	---------------	---------------	----------------	---------

構想区域ごとの必要病床数

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択等	計
県全体	必要病床数(2025年)	1,295	4,908	5,391	3,055		14,649
	病床機能報告(2014年)	1,327	10,216	2,127	3,842	1,292	18,804
東部	必要病床数(2025年)	265	996	1,223	793		3,277
	病床機能報告(2014年)	492	1,997	579	1,233	354	4,655
中部	必要病床数(2025年)	759	2,545	2,571	1,463		7,338
	病床機能報告(2014年)	826	4,585	897	1,286	520	8,114
南部	必要病床数(2025年)	60	305	447	128		940
	病床機能報告(2014年)	3	894	128	177	21	1,223
豊肥	必要病床数(2025年)	33	177	223	175		608
	病床機能報告(2014年)	0	542	117	208	46	913
西部	必要病床数(2025年)	55	245	369	141		810
	病床機能報告(2014年)	6	780	114	292	228	1,420
北部	必要病床数(2025年)	123	640	558	355		1,676
	病床機能報告(2014年)	0	1,418	292	646	123	2,479

病床機能報告：病院・診療所が自ら有する病床の機能を病棟単位で選択し、県に報告したもの（自主選択）。
 必要病床数の機能区分：医療資源投入量（患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬の出来高点数により換算した額）による定量的な区分。
 ※両者の比較には留意が必要。

将来推計から明らかになった本県の課題

- ・回復期病床の将来的な不足が見込まれるため、急性期病床からの機能転換が必要
- ・在宅医療等の需要の増大に対応できるよう、受け皿としての体制整備が必要

6 地域医療構想の実現に向けた取組等

【基本的考え方】

- 地域医療構想は、将来のニーズを客観的データにより見通したものであり、進むべき一定の方向性を示した指針です。
- 「病床削減ありき」ではなく、高度急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要です。

【施策の方向性】

①病床機能の分化・連携の推進

《課題》

- ・限られた医療資源で増大する医療・介護ニーズに対応するため、急性期から回復期、慢性期の入院医療だけではなく、在宅医療や介護施設等まで含めた機能分化・連携による効率的な医療提供体制の構築が必要です。

《施策の方向性》

- ・各医療機関の自主的な取組を基本とし、地域医療構想調整会議での協議等により、医療・介護の幅広い関係者間で地域のニーズを踏まえたきめ細かい議論を行います。
- ・急性期からの転換を含めた回復期病床の整備等に対して、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政的な支援を行います。

②在宅医療等の推進

《課題》

- ・今後ますます増加する在宅医療ニーズに対応するため、地域の実情に応じた在宅医療（介護サービスを含めた）提供体制の構築が必要です。

《施策の方向性》

- ・地域での情報共有の促進や、在宅医療にかかる人材確保・育成等により、在宅医療と介護の連携体制の充実を図ります。

③医療従事者の確保・養成

《課題》

- ・医師・看護師に加え、リハビリテーション職種や医療ソーシャルワーク関連職種の確保のほか、介護ニーズの増加に対する介護従事者の確保も必要です。

《施策の方向性》

- ・医療従事者や介護従事者の、人材確保と資質向上を図るとともに、勤務環境の改善等を図ります。

④健康寿命の延伸

《課題》

- ・県民自らが生活習慣病の発症予防と重傷化予防の行動を実行に移すとともに、社会全体で県民の健康を守り、支えるための環境づくりを進めることが必要です。

《施策の方向性》

- ・県民参加型の健康づくり運動を展開するとともに、民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等が社会全体で相互に連携する体制づくりを推進します。

⑤地域包括ケアシステムの構築

《課題》

- ・医療・介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みづくりとともに、認知症の方とその家族に対する支援の強化が必要です。

《施策の方向性》

- ・市町村や関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、認知症に関する普及啓発や医療提供体制の整備を図ります。

将来のあるべき医療提供体制の実現