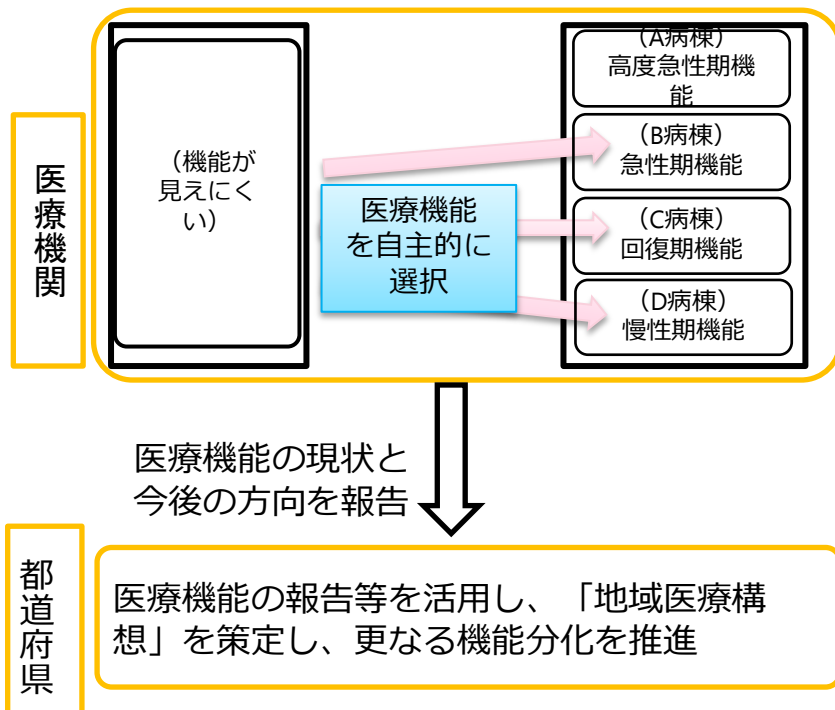


医療審議会 第1回地域医療構想部会（平成27年10月6日）資料(抜粋)

地域医療構想策定について

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想策定の背景

なぜ地域医療構想が必要なのか？

医療における2025年問題

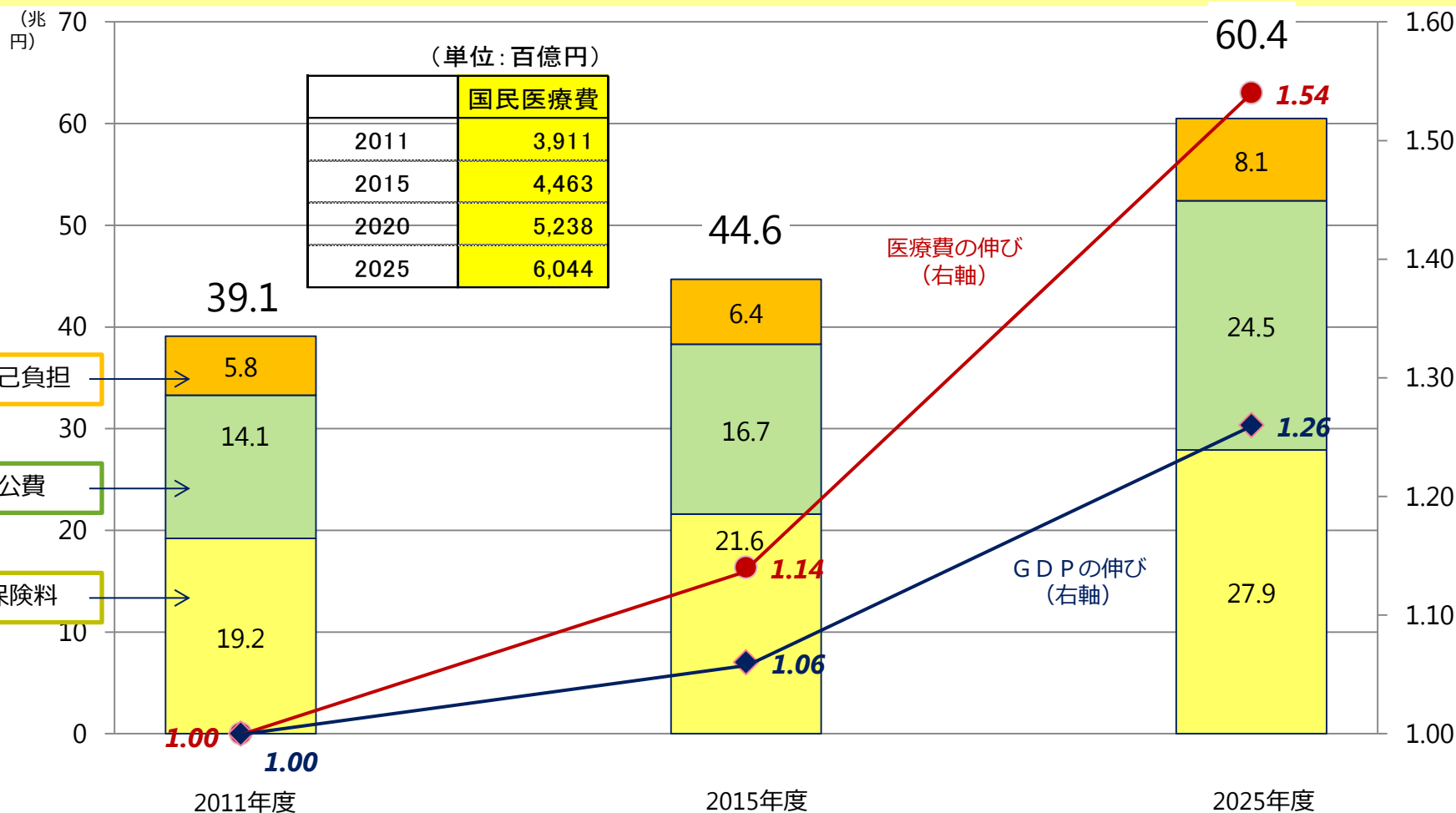
- 2025年とは団塊の世代が75歳（後期高齢者）になる年
-医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
-地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

2025年問題の後に来ること

- 子どもだけでなく、高齢者も減っていく時代がやってくる。
- 2040年、そして、その後を見据えて、今からの方向性を考えておく必要。

医療費の将来推計

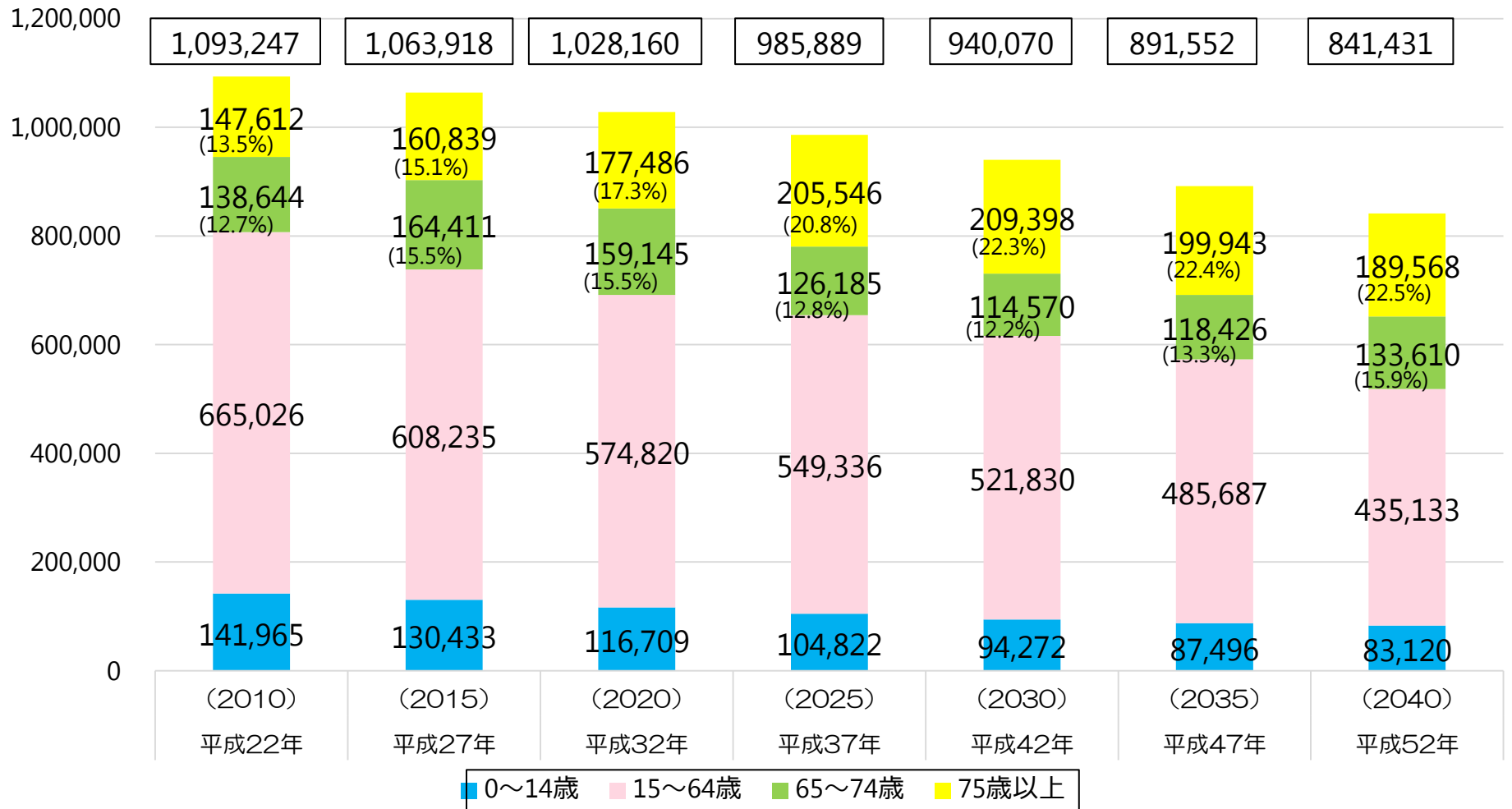
- 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大（医療費：年率3.15%、GDP：年率1.66%）
これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。



【内閣官房】社会保障改革に関する集中検討会議(H23.6.2)資料より

※ 現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影(将来の人口構成に適用)し、医療費を推計したもの。

富山県の将来人口推計



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）

医療法（抜粋）

第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「**医療計画**」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六 （略）

七 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基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「**構想区域**」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「**地域医療構想**」という。）に関する事項

イ 構想区域における**厚生労働省令で定めるところにより算定された**第三十条の十三第一項に規定する**病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量**（以下単に「**将来の病床数の必要量**」という。）

ロ イに掲げるもののほか、**構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なもの**として厚生労働省令で定める事項
（以下略）

医療法第30条の4に規定される地域医療構想の内容

- 1 厚生労働省令で定めるところにより算定された2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）
 - ・構想区域単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各機能、在宅医療等の必要量を推計
- 2 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策
 - 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

推計方法の基本的考え方

- 2025年における医療需要（推計入院患者数）は、患者住所地を基にした基礎データを厚生労働省が提示し、これを基に医療法及び厚生労働省令で定める算定方法により構想区域ごとに推計
- 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能別に算出
- 併せて、将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数を推計

医療「機能」の定義

(病床機能報告で用いている定性的な定義)

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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

病床の機能別分類の境界点（C1～C3）の考え方

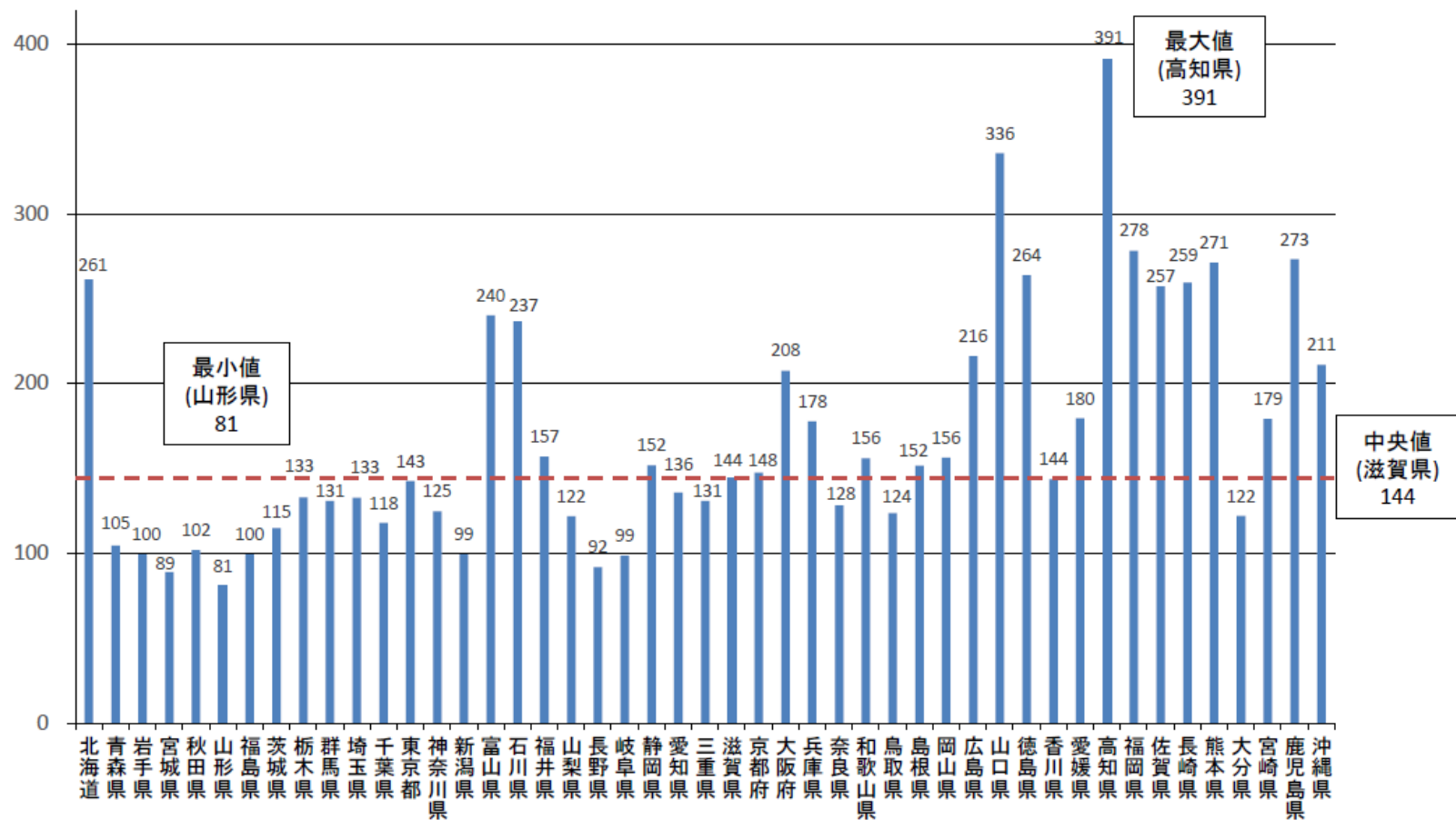
	医療資源投入量 (入院基本料、リハビリテーション料は含まれない)	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 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。

都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)

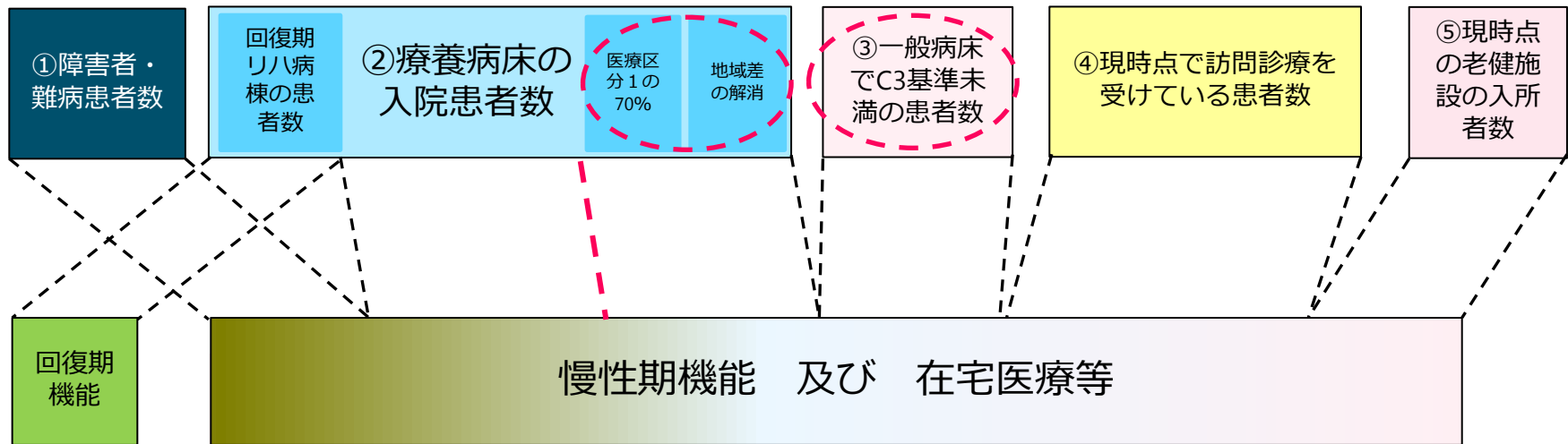


慢性期機能および在宅医療等の医療需要の考え方について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

【現
状】

【将
来】



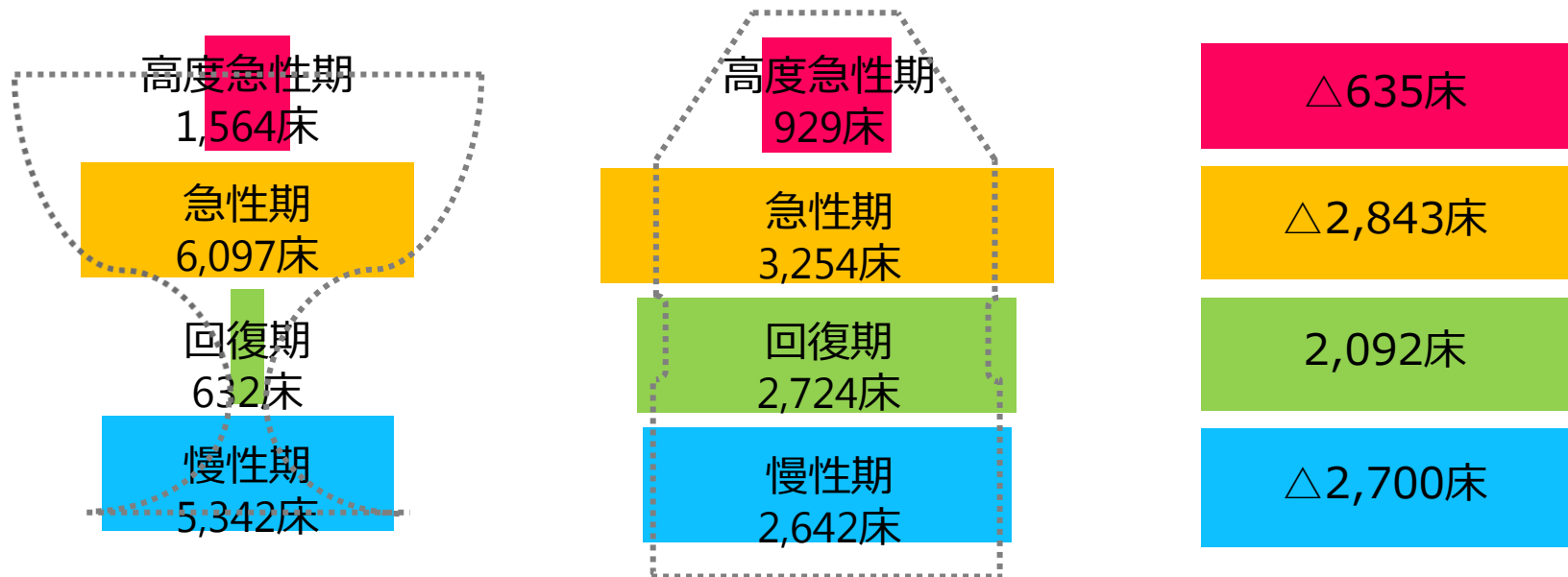
※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

【富山県】機能別病床分布数の比較

【2014年】計13,617床
病床機能報告結果

【2025年】計9,549床
国による必要病床数推計結果

計▲4,086床
増減



病床機能報告による病床数と2025年必要病床数推計値の差

(単位：床)

	新川	富山	高岡	砺波	計
許可病床数	1,886	7,076	3,428	1,865	14,255
2014年 病床機能報告 (A)	1,780	6,983	3,357	1,765	13,885
2025年 推計値 (B)	1,209	4,912	2,391	1,037	9,549
差 (B-A)	▲ 571	▲ 2,071	▲ 966	▲ 728	▲ 4,336

富山県全体で、約4,336床が過剰となる。(約▲31%)

※2014年病床機能報告については、病床機能が無回答だった病床数を含めているため、前頁と数値が一致しない。

回復期病床への転換支援策

地域包括ケア病床転換支援事業

- 転換に要する改修経費を補助し、一般病床等から地域包括ケア病床への転換を促進する。

回復期リハビリテーション病床転換支援事業

- 転換に要する改修経費を補助し、一般病床等から回復期リハビリテーション病床への転換を促進する。

更なる支援策拡充を検討

- 更なる回復期病床への転換支援策を検討

在宅医療等について

在宅医療等の医療需要（医療法及びガイドラインにおける規定）

- 将来の在宅医療等の医療需要を推計するためには、次の5つを合計する。

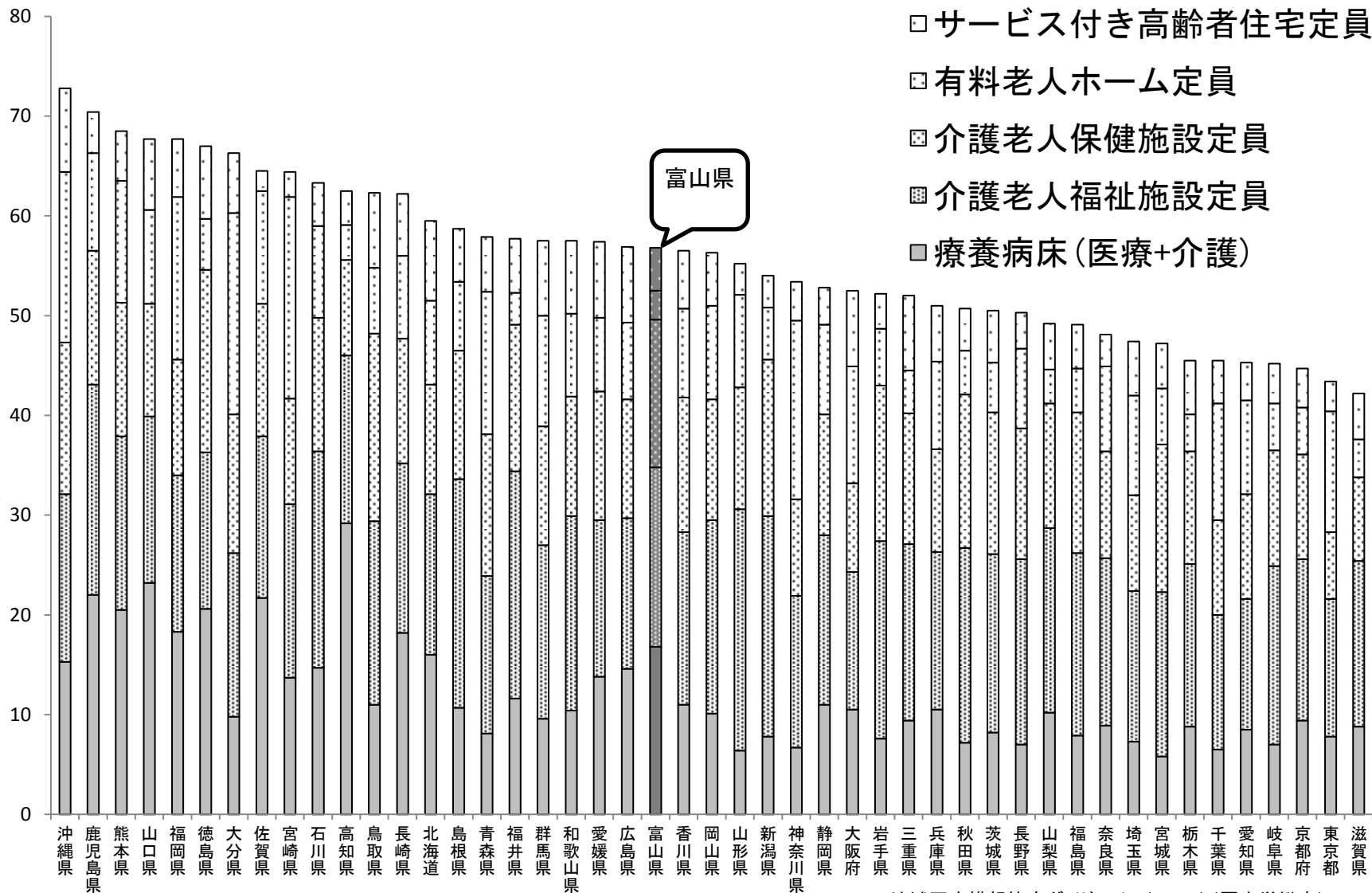
※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%
- ② 療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差を解消する分
- ③ 一般病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）のうち医療資源投入量が175点未満の患者数
- ④ 平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和する。
- ⑤ 平成25年（2013年）の介護老人保健施設の施設サービス需給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和する。

在宅医療等の医療需要（国推計値）

医療圏	2013年度の 医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要	
		流出入なし (人/日)	現行の流出入あり (人/日)
新 川	1,429	2,092	2,011
富 山	4,874	7,224	7,443
高 岡	3,210	4,538	4,318
砺 波	1,508	2,011	2,019
県	11,021	15,865	15,791

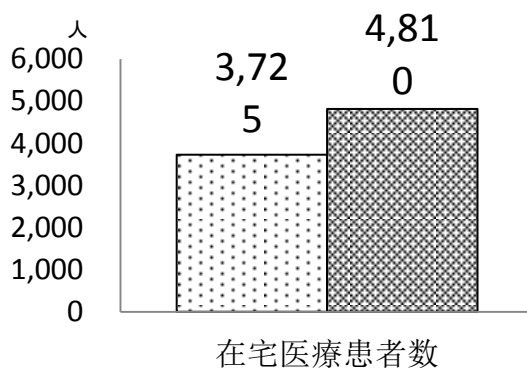
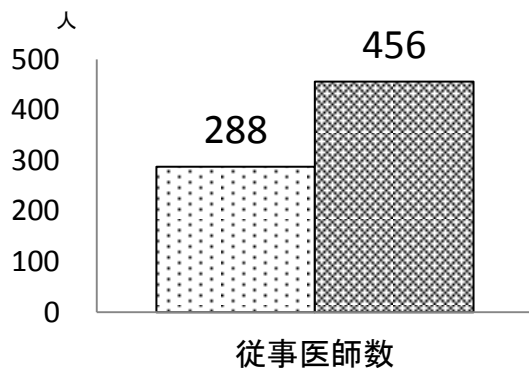
療養病床数、介護保険施設等定員数(65歳以上人口千人当たり)



在宅医療の実施状況

県内における在宅医療の実施状況（平成27年9月実績）

医療圏	区分	在宅医療（訪問診療・往診）実施施設数			従事医師数	在宅医療（訪問診療・往診）を受けている患者			訪問診療 延回数
		訪問診療	往診	計		訪問診療	往診	計	
新川医療圏	病院	9	9	5	13	88	78	12	104
	診療所	31	24	28	36	530	485	84	864
	計	40	33	33	49	618	563	96	968
富山医療圏	病院	11	10	8	33	220	210	25	349
	診療所	142	106	119	153	1,854	1,663	279	2,800
	計	153	116	127	186	2,074	1,873	304	3,149
高岡医療圏	病院	9	9	8	43	407	355	59	740
	診療所	100	73	90	105	1,134	1,007	218	1,721
	計	109	82	98	148	1,541	1,362	277	2,461
砺波医療圏	病院	9	6	7	21	62	68	6	98
	診療所	43	28	42	52	515	453	108	747
	計	52	34	49	73	577	521	114	845
全県	病院	38	34	28	110	777	711	102	1,291
	（前回調査(H24)）	(33)	(24)	(17)	(62)	(501)	(450)	(39)	(677)
	診療所	316	231	279	346	4,033	3,608	689	6,132
	（前回調査(H24)）	(266)	(195)	(208)	(226)	(3,224)	(2,456)	(673)	(4,349)
	計	354	265	307	456	4,810	4,319	791	7,423
（前回調査(H24)）	(299)	(219)	(225)	(288)	(3,725)	(2,906)	(712)	(5,026)	



平成24年から平成27年までの間に
 ・従事医師数168人増
 （58.3%増）
 ・在宅医療患者数1,085人増
 （29.1%増）

□ 前回調査(H24) ▨ 今回調査(H27)

□ 前回調査(H24) ▨ 今回調査(H27)

地域医療構想実態アンケート調査結果

介護保険施設等の整備目標と将来利用者数

区分	2015年 4月 (床数) (A)	2017年(平成29年度) 整備目標(床数)					2025年(平成37年度) 月平均利用者数 (B)					差引 (B-A)
		新川 圏域	富山 圏域	高岡 圏域	砺波 圏域	県 全体	新川 圏域	富山 圏域	高岡 圏域	砺波 圏域	県 全体	
特別養護 老人ホーム	5,812	830	2,600	2,248	825	6,503	901	2,680	2,393	953	6,927	1,115
介護老人保健 施設	4,482	559	2,133	1,239	600	4,531	615	2,261	1,329	600	4,805	323
介護療養型 医療施設 (介護療養病床)	1,952	298	988	356	310	1,952	299	956	482	254	1,991	39
特定施設 (介護保険の指定 を受けた有料老人 ホーム等)	80	0	116	53	0	169	12	276	117	10	415	335
計	12,326	1,687	5,837	3,896	1,735	13,155	1,827	6,173	4,321	1,817	14,138	1,812

第6期富山県介護保険事業支援計画

地域医療構想の推進のために行政に期待する支援策等 (実態アンケート調査とりまとめ)

新川医療圏	
病床の機能分化・連携 (病病連携、病診連携等)	医療機関の連携強化への行政からの支援
医療従事者の確保・養成	地域間の格差解消支援 看護師養成機関の充実
その他	各医療圏における実情把握と意見聴取の場の提供 各医療圏に合った施策の実施
富山医療圏	
病床の機能分化・連携 (病病連携、病診連携等)	病床機能転換にかかる整備支援 医療機関の連携強化への行政からのバックアップ 高度急性期機能病院と回復期機能病院との連携強化、患者紹介の強化 高度急性期、急性期病院がしっかりと救急医療に取り組めるよう、実効性のある対策 ICTを活用した地域医療体制の整備支援 慢性期病床から回復期病床、地域包括ケア病床への転換に係る設備費用の補助 地域連携パスの標準化、積極的な活用 診療情報の複数医療機関での共同利用についてのガイドライン及びシステム構築の支援 回復期リハビリ病棟の施設基準の緩和
在宅医療の充実	公的医療機関による中小病院や診療所の在宅医療活動のサポート体制の強化 在宅復帰支援のため、医療機関と介護施設との連携強化 在宅医療の充実ため、診療・介護報酬のアップ
医療従事者の確保・養成	急性期から高度急性期及び回復期機能等への転換にかかる人材確保支援 病床機能の運営強化にかかる人材確保対策支援 休日・夜間救急勤務医確保対策支援 地域の根幹を担う救急医療に従事する医師に対する手当て 医療従事者確保・処遇改善対策の支援 訪問看護の開設・促進・人材確保対策の支援 看護、介護職員等の地域医療人材確保策 介護福祉士養成校の更なる充実 看護師の特定行為の研修の開催 在宅医療に関する強化を行うため、総合医の配置 医療従事者の確保がしやすい環境整備
その他	地域医療構想の策定にあたって、地域実情の考慮、地域住民の意見の十分な反映、地域医療の低下を招かないよう慎重な検討 疾病予防(再発予防)啓発事業の支援

高岡医療圏	
病床の機能分化・連携 (病病連携、病診連携等)	行政が、特定の医療機関に負担が偏らないように、各医療機関の合意が得られるよう調整を進めていくことが不可欠 病床機能変更に伴う施設改修費、施設基準取得に必要な人員採用に伴う人件費などへの財政支援 病病連携、病診連携等の医療包括ケアシステム、ネットワーク作りへの支援 紹介や逆紹介を通じた地域の医療機関との連携の促進策 急性期病院、療養型病院、在宅医療のネットワークシステムの構築
在宅医療の充実	病院が在宅医療を担えるような診療報酬改定、支援策 患者が切れ目なく適切な治療、看護、介護を受けれるよう、次につながる施設か在宅医療の確保対策 在宅医療に関する公立病院の役割を示し、その推進に向けて支援策 在宅や施設から転院相談できるシステムの体制づくり
医療従事者の確保・養成	言語聴覚士、作業療法士の配置 医師等の人材確保や育成に向けた支援策 医療従事者で不足する職種の確保策 医師、看護師等の転職紹介業者に支払う紹介料負担に対する支援
その他	1病棟しかない60床未満の病院に対しての設置要件の緩和
砺波医療圏	
病床の機能分化・連携 (病病連携、病診連携等)	病院間の調整がスムーズに行えるよう、行政の積極的関与 病院間の話し合いが喫緊の課題、行政に橋渡しの役割の期待 公的病院と民間病院や診療所との連携の検討 救急搬送システムのさらなる整備と消防との連携
医療従事者の確保・養成	看護職員の確保・養成 リハビリテーション科専門医の確保 産科医の確保 在宅医療専門医の養成 在宅医療を得意とする看護師の養成
その他	老々介護や介護退職が起きないような社会の仕組み作り

在宅医療に関する行政への要望

(在宅医療等実施状況調査とりまとめ)

新川医療圏		
病床の機能分化・連携(病病連携、病診連携等)	病院 有診	・在宅に帰ることができない独居高齢者の居住場所の確保(特に身体疾患を有する認知症高齢者への組織的対応)
在宅医療の充実	病院 有診	・多死社会に対応すべく住民への教育 ・医療資源不足への対策と医療・介護の情報のIT化の基盤づくり
	無診	・在宅医療に対する市町村行政の理解促進 ・医療・介護関係者の情報共有(ICT化)への支援 ・在宅医療を支える多職種連携強化 ・24時間対応可能な訪問看護体制の強化
医療従事者の確保・養成	病院 有診	・在宅医療スタッフの確保(特に医師、看護師) ・看護師確保(新川医療圏内での看護師養成機関の設置)
	無診	・人材(医師、訪問看護師、介護職)の確保と育成

富山医療圏		
病床の機能分化・連携(病病連携、病診連携等)	病院 有診 無診	・民間病院相互の意見交換の場の設定 ・在宅医療には限界があり、療養病床や入所施設は一定数必要、要再考
在宅医療の充実	病院 有診	・行政(県及び市町村)施策と医療・介護施設との連携(方針の統一) ・在宅医療に係る診療報酬・介護報酬の充実に向けた国への要望 ・専門性の異なる複数の診療科(内科、皮膚科、整形外科など)が訪問可能な報酬の改定 ・訪問看護ステーションの運営支援、開設促進
	無診	・在宅医療を担う医師の疲弊防止 ・公的病院の在宅医療への参入を期待 ・病院から診療所への在宅医療の依頼が進むような支援を期待 ・診療所医師をサポートするため、病院における在宅医療体制充実に向けた支援 ・内科以外の診療科の医師が在宅医療に参入できる環境づくり ・在宅医療を支える介護職員の確保・育成 ・医療関係者と介護関係者との連携促進 ・患者家族への支援(サポート)の強化 ・ケアマネの在宅医療への理解がすすむ研修の強化(ケアマネの訪問看護に対する理解促進) ・行政ホームページ等での在宅医療や介護資源に関する情報提供
医療従事者の確保・養成	病院 有診	・在宅医療に取り組む公的病院に対する総合医・在宅医の配置に対する県からの支援 ・在宅医療専門医や在宅医療を得意とする看護師の養成 ・訪問看護師の資質向上に向けた研修会の開催
	無診	・在宅医療に参入する医師・看護師の確保・育成への支援 ・潜在看護師の掘り起こしや訪問看護の経験のない看護師への教育・研修 ・魅力ある訪問看護ステーションづくり(勤務環境や処遇の改善など)

高岡医療圏		
病床の機能分化・連携 (病病連携、病診連携等)	病院 有診	・高齢者の終末期医療や看取りに対応可能な新たな施設類型が必要
	無診	・社会的入院の解消に向けた取組み
在宅医療の充実	病院 有診	<ul style="list-style-type: none"> ・病院が積極的に在宅医療を担えるような診療報酬改定、補助金等の創設 ・在宅医療に係る報酬(介護保険と医療保険)点数等の統一化 ・地区の民生委員などが、日中独居の高齢者をサポートするようなシステムの構築
	無診	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に取り組む開業医の疲弊防止のための仕組みづくり ・病院勤務医の在宅医療に対する理解・協力の促進 ・在宅医療に新規に参入した医師への支援 ・在宅医療に特化した診療所の誘導 ・在宅医療支援センターへの財政支援の継続 ・訪問看護ステーションの設立や規模拡大への財政支援 ・訪問看護ステーション運営への財政支援 ・在宅リハビリ(訪問リハビリ)の強化 ・国の方向性・方針がわかる勉強会の開催 ・サ高住の苦情を多く聞く。安易な参入は規制すべき。 ・在宅医療に関する住民への啓発 ・在宅医療を受けている患者・家族への介護や日常生活への支援
医療従事者の確保・養成	無診	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に参入する医師や看護師の確保・育成 ・限界集落等での在宅医療・訪問看護確保の仕組みづくり(地域に居住する看護師の活用など)

砺波医療圏		
在宅医療の充実	病院 有診	<ul style="list-style-type: none"> ・国の方針を含めた在宅医療や在宅介護に関する県民向けリーフレット等の作成 ・公的病院における職員体制の強化や在宅医療体制づくりへの支援
	無診	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年を見据えた青写真を描いてほしい。 ・今後の超高齢社会に対応した在宅医療や看取りのあり方を見極めてほしい。 ・看取りのできる介護施設の増床 ・看取りのためだけに病院へ送ることへの規制 ・在宅医療に対する住民への理解促進 ・在宅における多職種連携の推進とその財政支援 ・家族介護者への支援

今後の検討課題

(実態アンケート調査および在宅医療等実施状況調査において、各医療機関からの意見・要望等による主な課題)

➤ 病床の機能分化・連携の促進

- 地域における病病連携、病診連携の強化
- 不足する病床機能への対応(回復期機能への病床転換促進)

➤ 在宅医療等の充実

- 医療機関と介護施設の連携強化
- 在宅医療を担う施設、人材の充実
- 医療機関によるサポート体制の充実

➤ 医療従事者の確保・養成

- 専門職種の人材確保・養成
- 医療従事者の勤務環境改善