

千葉県の地域医療構想 (ビジョン)について

千葉県医師会・日本病院会千葉県支部共催講演会
平成27年10月25日(日)

千葉県健康福祉部健康政策課政策室長
中村 勝浩

1

(以下、一部抜粋・編集)

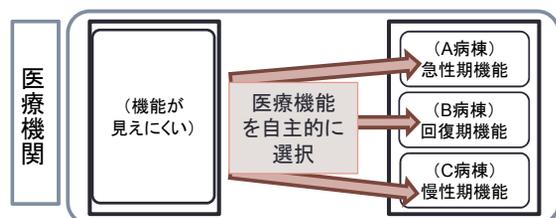
2

1 地域医療構想(ビジョン)について

3

地域医療構想(ビジョン)の策定

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、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ための「地域医療ビジョン」を策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、地域医療構想(ビジョン)を策定し、更なる機能分化を推進

(地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要
入院・在宅医療・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 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

4

なぜ地域医療構想が必要なのか？

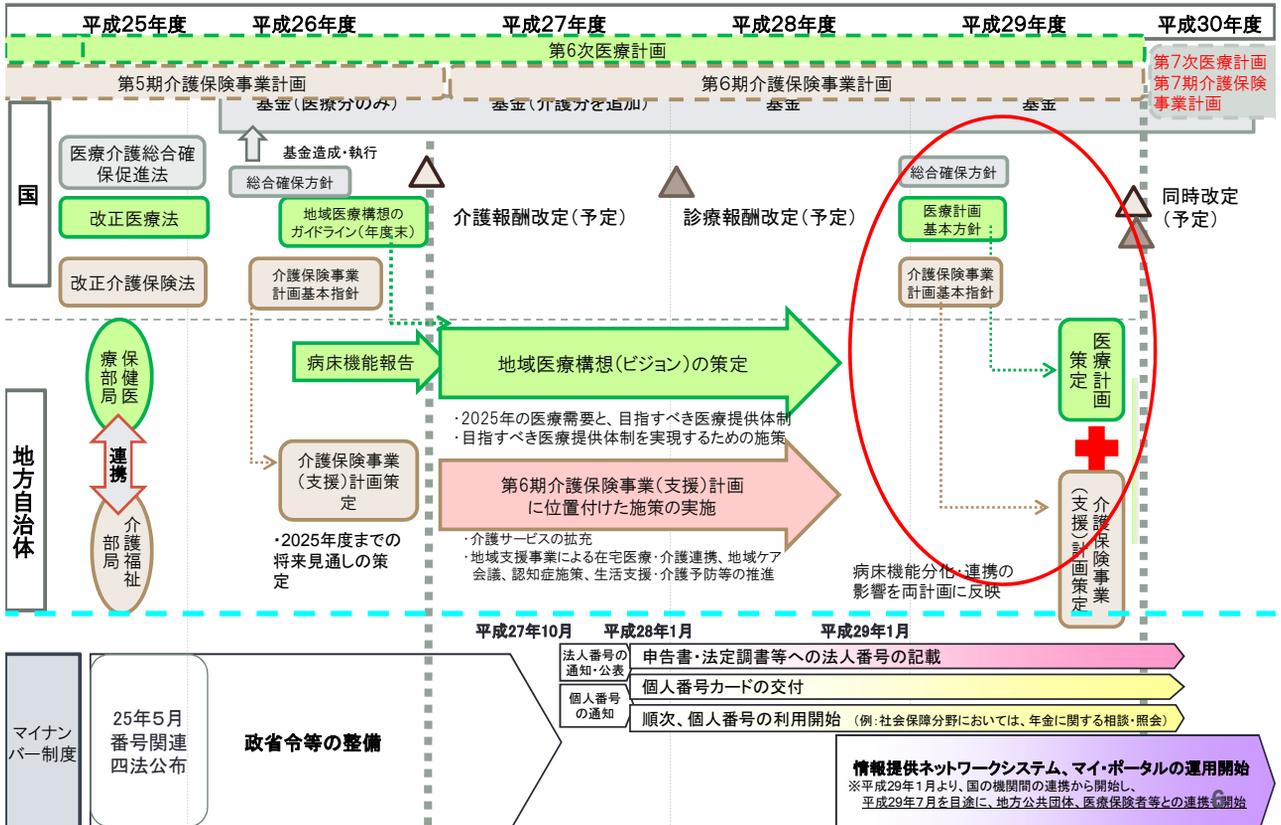
医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
 - 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
⇒よって、**地域の実情に応じた対応が必要**

- 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。

5

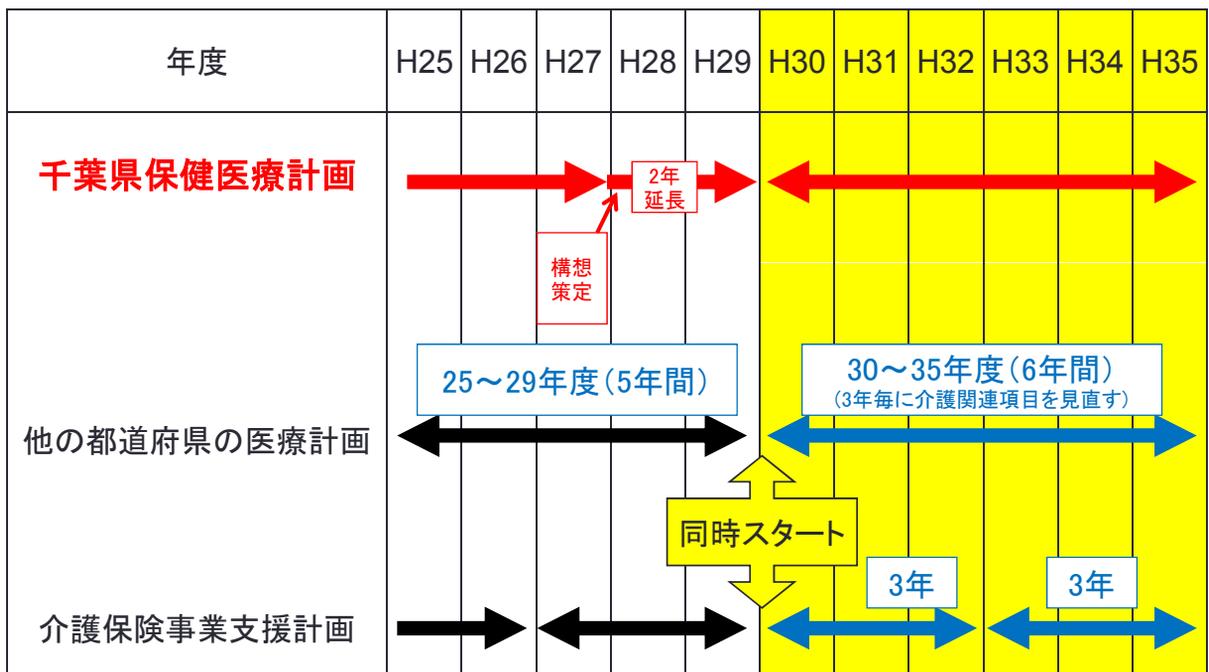
医療・介護提供体制の見直し等に係る今後予想されるスケジュール



2 千葉県地域医療構想(ビジョン)の検討状況

7

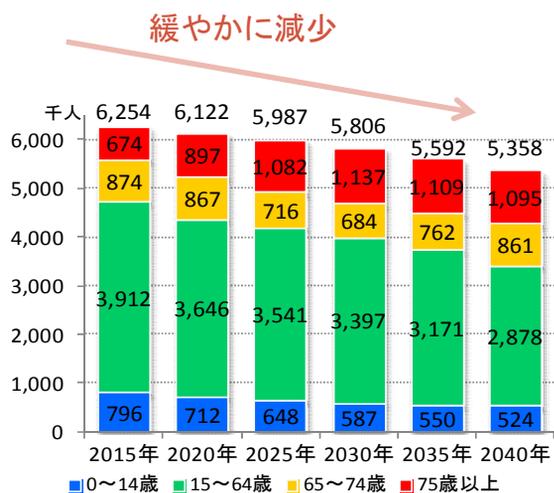
千葉県保健医療計画の期間と策定時期



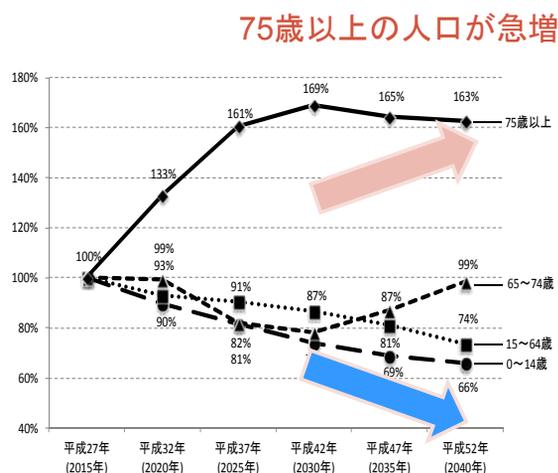
8

2(1) 千葉県の現状分析

千葉県の人口



千葉県の将来推計人口



年少人口、生産人口が減少

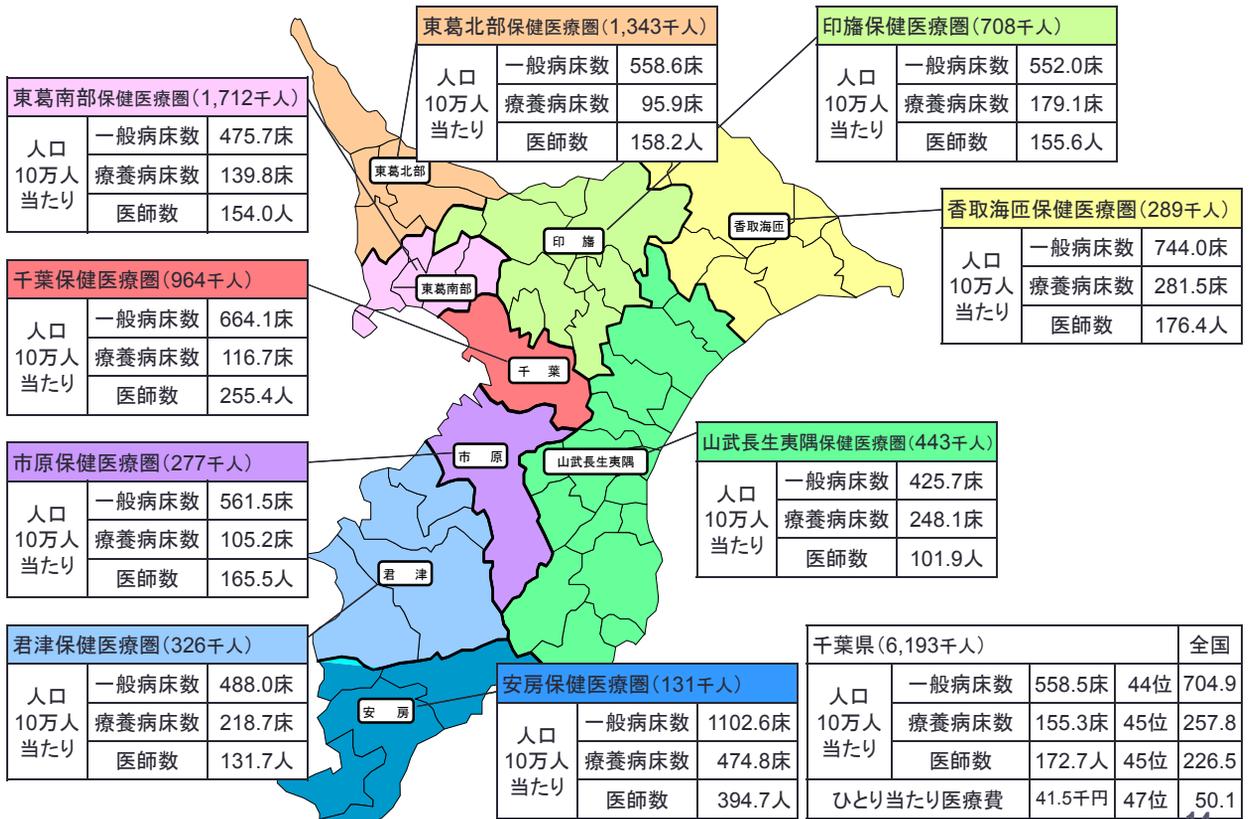
将来の医療需要を支える人材

主な医療機関等の整備状況

| | | 千葉県 | | | 全国 | | | 出典 |
|------------------------|---------------------|--------|-------------|---------------|---------------------|------------|--------|----|
| | | 実数 | 人口 10万対 | (全国 順位) | 65歳 以上人口 10万対 | (全国 順位) | 実数 | |
| 病院 | 施設数 (施設) | 279 | 4.5 (44位) | 18.5 (45位) | 8,540 | 6.7 | 26.8 | ※1 |
| | 一般・療養病 床数(床) | 44,198 | 713.8 (45位) | 2,936.7 (46位) | 1,225,575 | 962.7 | 3842.2 | |
| | 精神病床数 (床) | 12,703 | 205.2 (40位) | 844.1 (37位) | 339,780 | 266.9 | 1065.2 | |
| 一般診 療所 | 施設数 (施設) | 3,720 | 60.1 (44位) | 247.2 (43位) | 100,528 | 79 | 315.2 | |
| | 有床診療所施 設数(再掲) | 233 | 3.8 (43位) | 15.5 (43位) | 9,249 | 7.3 | 29 | |
| | 病床数 (床) | 2,837 | 45.8 (41位) | 188.5 (41位) | 121,342 | 95.3 | 380.4 | |
| 歯科診 療所 | 施設数 (施設) | 3,221 | 52 (12位) | 214 (7位) | 68,701 | 54 | 215.4 | |
| 薬局 | 施設数 (施設) | 2,322 | 37.5 (43位) | 154.3 (40位) | 57,071 | 44.8 | 178.9 | ※2 |
| 訪問看 護ス テーシ ョン | 施設数 (施設) | 213 | 3.4 (45位) | 14.2 (42位) | 6,458 | 5.1 | 20.2 | ※3 |
| | 利用者数(H25 年9月)(人) | 13,315 | 215 (39位) | 884.7 (38位) | 385,951 | 303.2 | 1,210 | ※4 |

※1「医療施設調査」(厚生労働省)、平成25年10月1日現在、※2「衛生行政報告例」(厚生労働省)、平成26年3月31日現在
 ※3「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)、平成25年10月1日現在、※4「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)、平成25年9月中の利用者数
 なお、(65歳以上)人口当たりの施設数等を算出するに当たっては、「人口推計」(総務省統計局)による平成25年10月1日時点の人口を用いた。

9つの保健医療圏の状況



2(2) 病床機能報告制度

15

病床機能報告制度（平成26年度～）

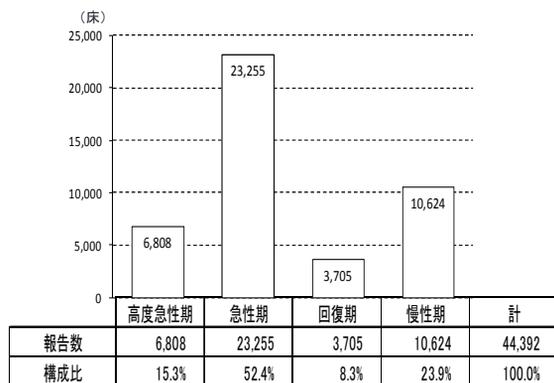
法律に基づき、医療機関が報告し、都道府県が2025年の必要量を定めることとなる医療機能は、次の4つの区分です。

| | |
|--------|--|
| ①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 |
| ②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 |
| ③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） |
| ④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 |

16

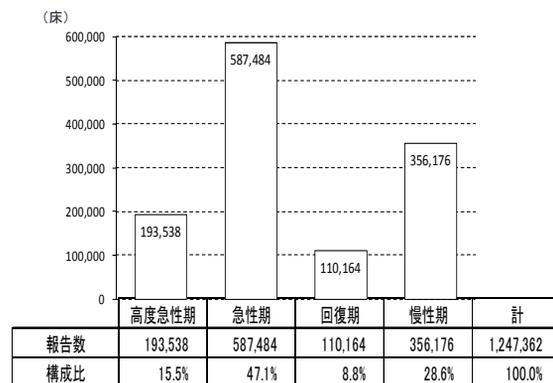
千葉県病床機能報告の結果

千葉県



(注)無回答617床分は、上表には含めていない。

全国



(注)いずれの機能も選択されなかった13,764床分は、上表には含めていない。

出典：「第10回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会・資料3」(平成27年7月29日開催・厚生労働省)

17

平成26年度の病床機能報告の報告数

医療機関からの報告によると、県内には高度急性期が約6800床、急性期が約23,000床、回復期が約3,700床、慢性期が約11,000床あります。

| 二次医療圏 | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | (無回答) |
|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|-------|
| 千葉医療圏 | 7,913床 | 1,423床 | 4,003床 | 757床 | 1,592床 | 138床 |
| 東葛南部医療圏 | 10,409床 | 1,506床 | 5,514床 | 1,087床 | 2,102床 | 200床 |
| 東葛北部医療圏 | 9,114床 | 2,153床 | 4,193床 | 841床 | 1,832床 | 95床 |
| 印旛医療圏 | 5,159床 | 537床 | 2,894床 | 162床 | 1,563床 | 3床 |
| 香取海匝医療圏 | 2,609床 | 64床 | 1,666床 | 187床 | 663床 | 29床 |
| 山武長生夷隅医療圏 | 3,271床 | 20床 | 1,580床 | 278床 | 1,325床 | 68床 |
| 安房医療圏 | 2,194床 | 159床 | 1,264床 | 99床 | 672床 | 0床 |
| 君津医療圏 | 2,267床 | 492床 | 1,020床 | 137床 | 580床 | 38床 |
| 市原医療圏 | 2,073床 | 454床 | 1,121床 | 157床 | 295床 | 46床 |
| 県全体計 | 45,009床 | 6,808床 | 23,255床 | 3,705床 | 10,624床 | 617床 |

(※) 2014年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況。なお、機能ごとの明確な基準が示されていないため、各医療機関の判断に基づくものです。

18

2(3) 将来の医療需要(必要病床数)の推計

19

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計の考え方

- 高度急性期、急性期及び回復期については、
 - 構想区域における2025年の医療需要 = 当該構想区域の2013年度性年齢階級別・医療機能別入院受療率 × 当該構想区域の2025年の性年齢階級別推計人口
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療実態を勘案できるよう、DPC病院の医療行為に関するDPCデータやNDBのレセプトデータを分析。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算したもの(医療資源投入量)の多寡を観察。

20

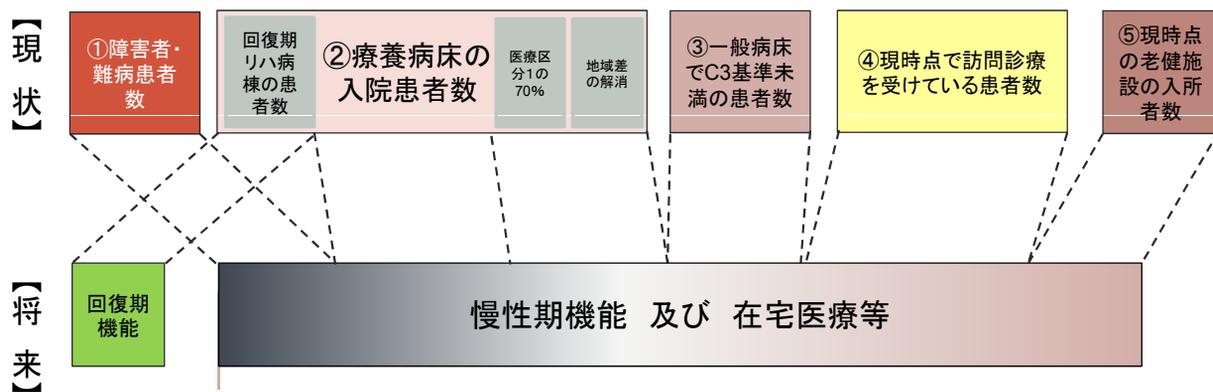
病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方

| | 医療資源投入量 | 基本的考え方 |
|-------|--|--|
| 高度急性期 | C1 3,000点 C2 600点 C3 225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 | | 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 |
| ※ | | |

※ 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。

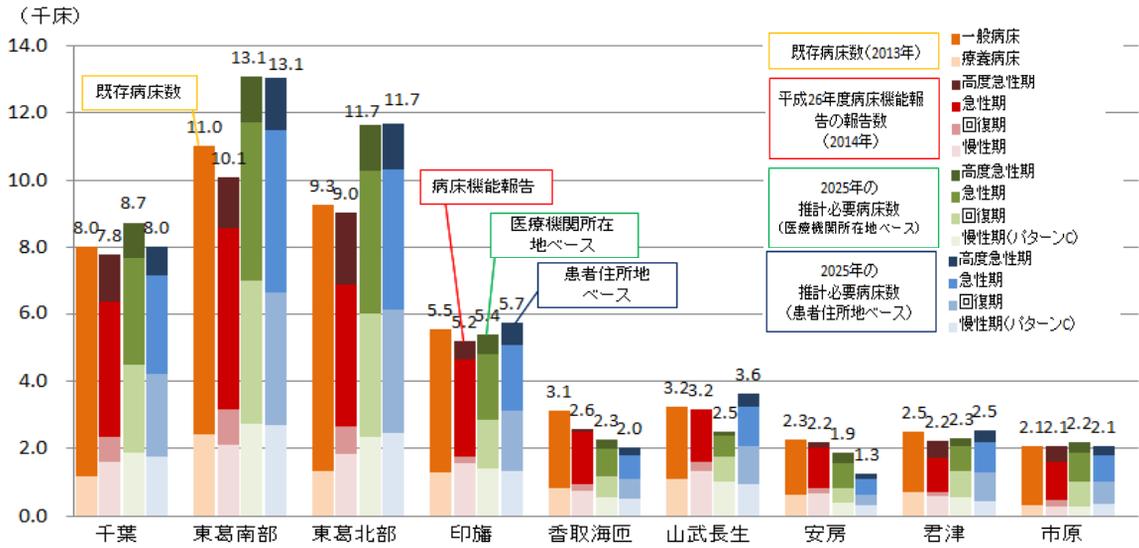
慢性期機能および在宅医療等の医療需要の考え方について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ 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。

千葉県に必要な病床数の試算



既存病床数(2013年) 「平成25年医療施設調査」(厚生労働省・平成25(2013)年10月1日現在)による。ただし、一般病床及び療養病床のみ。
平成26年度病床機能報告の報告数(2014年) 平成26(2014)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能を報告したもの。無回答分を含まない。(平成27(2015)年7月10日時点の集計値)
2025年の推計必要病床数 「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により機械的に試算された病床数。
 - **医療機関所在地ベース** 患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計する場合。
 - **患者住所地ベース** 患者の流出入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次保健医療圏の医療機関の病床に入院するものとして一定の仮定を置いて推計する場合。

千葉・東葛南部・東葛北部

千葉、東葛南部、東葛北部では、受療率が現在のままであれば、病床数が不足することが見込まれる。特に回復期病床は大きく不足。

(単位:千床)

| | 病床機能報告(*) (2014年) (ア) | 必要病床数(2025年) | | | | |
|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 医療機関所在地ベース | | 患者住所地ベース | | |
| | | (イ) | 差 (ア-イ) | (ウ) | 差 (ア-ウ) | |
| 千葉 | 高度急性期 | 1.4 | 1.1 | 0.3 | 0.9 | 0.5 |
| | 急性期 | 4.0 | 3.2 | 0.8 | 2.9 | 1.1 |
| | 回復期 | 0.8 | 2.6 | ▲ 1.8 | 2.4 | ▲ 1.7 |
| | 慢性期(パターンC) | 1.6 | 1.9 | ▲ 0.3 | 1.8 | ▲ 0.2 |
| | 千葉計 | 7.8 | 8.7 | ▲ 1.0 | 8.0 | ▲ 0.2 |
| 東葛南部 | 高度急性期 | 1.5 | 1.4 | 0.2 | 1.6 | ▲ 0.0 |
| | 急性期 | 5.5 | 4.7 | 0.8 | 4.9 | 0.6 |
| | 回復期 | 1.1 | 4.2 | ▲ 3.2 | 3.9 | ▲ 2.8 |
| | 慢性期(パターンC) | 2.1 | 2.8 | ▲ 0.7 | 2.7 | ▲ 0.6 |
| 東葛南部計 | 10.2 | 13.1 | ▲ 2.9 | 13.1 | ▲ 2.8 | |
| 東葛北部 | 高度急性期 | 2.2 | 1.4 | 0.8 | 1.4 | 0.8 |
| | 急性期 | 4.2 | 4.3 | ▲ 0.1 | 4.2 | ▲ 0.0 |
| | 回復期 | 0.8 | 3.6 | ▲ 2.8 | 3.7 | ▲ 2.8 |
| | 慢性期(パターンC) | 1.8 | 2.4 | ▲ 0.5 | 2.4 | ▲ 0.6 |
| 東葛北部計 | 9.0 | 11.7 | ▲ 2.6 | 11.7 | ▲ 2.7 | |

* 平成26(2014)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能を報告したもの。

注) 端数処理のため、各数値の合計と合計欄の数値が一致しないことがある。

印旛・香取海匝・山武長生夷隅

印旛・香取海匝・山武長生夷隅では、受療率が現在のままであれば病床数はほぼ充足。ただし、回復期病床は一定程度不足が見込まれる。

(単位:千床)

| | 病床機能報告(*) (2014年) (ア) | 必要病床数(2025年) | | | | |
|--------|-----------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | | 医療機関所在地ベース | | 患者住所地ベース | | |
| | | (イ) | 差 (ア-イ) | (ウ) | 差 (ア-ウ) | |
| 印旛 | 高度急性期 | 0.5 | 0.6 | ▲ 0.1 | 0.6 | ▲ 0.1 |
| | 急性期 | 2.9 | 1.9 | 0.9 | 2.0 | 0.9 |
| | 回復期 | 0.2 | 1.5 | ▲ 1.3 | 1.8 | ▲ 1.6 |
| | 慢性期(パターンC) | 1.6 | 1.4 | 0.2 | 1.3 | 0.2 |
| | 印旛計 | 5.2 | 5.4 | ▲ 0.2 | 5.7 | ▲ 0.6 |
| 香取海匝 | 高度急性期 | 0.1 | 0.3 | ▲ 0.2 | 0.3 | ▲ 0.2 |
| | 急性期 | 1.7 | 0.8 | 0.9 | 0.7 | 1.0 |
| | 回復期 | 0.2 | 0.6 | ▲ 0.4 | 0.6 | ▲ 0.4 |
| | 慢性期(パターンC) | 0.7 | 0.6 | 0.1 | 0.5 | 0.1 |
| | 香取海匝計 | 2.6 | 2.3 | 0.3 | 2.0 | 0.5 |
| 山武長生夷隅 | 高度急性期 | 0.0 | 0.1 | ▲ 0.1 | 0.4 | ▲ 0.4 |
| | 急性期 | 1.6 | 0.6 | 1.0 | 1.2 | 0.4 |
| | 回復期 | 0.3 | 0.8 | ▲ 0.5 | 1.1 | ▲ 0.9 |
| | 慢性期(パターンC) | 1.3 | 1.0 | 0.3 | 0.9 | 0.4 |
| | 山武長生夷隅計 | 3.2 | 2.5 | 0.7 | 3.6 | ▲ 0.4 |

* 平成26(2014)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能を報告したもの。

注) 端数処理のため、各数値の合計と合計欄の数値が一致しないことがある。

25

安房・君津・市原

安房・君津・市原では、受療率が現在のままであれば、病床数はほぼ充足。ただし、回復期病床は一定程度不足が見込まれる。

(単位:千床)

| | 病床機能報告(*) (2014年) (ア) | 必要病床数(2025年) | | | | |
|----|-----------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | | 医療機関所在地ベース | | 患者住所地ベース | | |
| | | (イ) | 差 (ア-イ) | (ウ) | 差 (ア-ウ) | |
| 安房 | 高度急性期 | 0.2 | 0.3 | ▲ 0.1 | 0.2 | ▲ 0.0 |
| | 急性期 | 1.3 | 0.7 | 0.5 | 0.5 | 0.8 |
| | 回復期 | 0.1 | 0.4 | ▲ 0.3 | 0.3 | ▲ 0.2 |
| | 慢性期(パターンC) | 0.7 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| | 安房計 | 2.2 | 1.9 | 0.3 | 1.3 | 0.9 |
| 君津 | 高度急性期 | 0.5 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.2 |
| | 急性期 | 1.0 | 0.7 | 0.3 | 0.9 | 0.1 |
| | 回復期 | 0.1 | 0.8 | ▲ 0.6 | 0.9 | ▲ 0.7 |
| | 慢性期(パターンC) | 0.6 | 0.6 | 0.0 | 0.5 | 0.1 |
| | 君津計 | 2.2 | 2.3 | ▲ 0.1 | 2.5 | ▲ 0.3 |
| 市原 | 高度急性期 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.2 |
| | 急性期 | 1.1 | 0.9 | 0.2 | 0.8 | 0.3 |
| | 回復期 | 0.2 | 0.7 | ▲ 0.6 | 0.7 | ▲ 0.5 |
| | 慢性期(パターンC) | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.4 | ▲ 0.1 |
| | 市原計 | 2.0 | 2.2 | ▲ 0.1 | 2.1 | 0.0 |

* 平成26(2014)年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能を報告したもの。

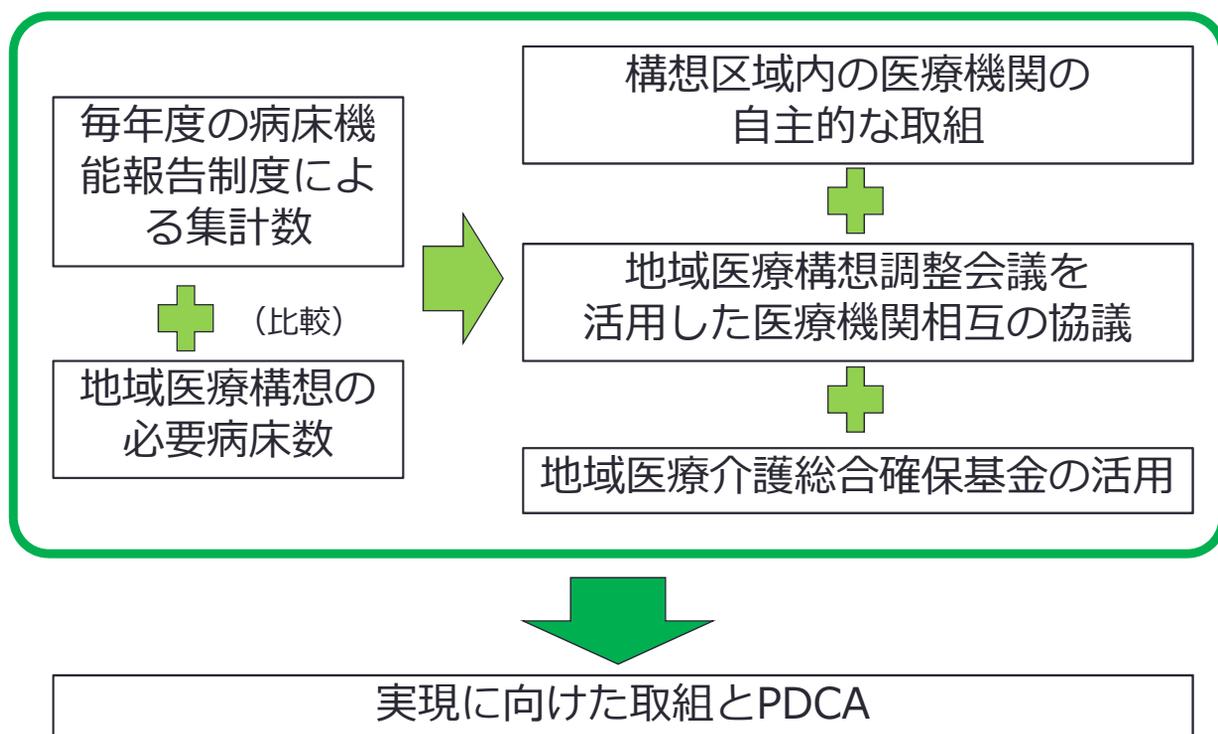
注) 端数処理のため、各数値の合計と合計欄の数値が一致しないことがある。

26

3 地域医療構想策定後の取組

27

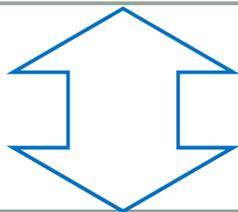
地域医療ビジョン策定後の取組



28

病床機能報告(現状)

どの医療「機能」に該当するかを
「定義」を踏まえ、病棟ごとに判断
→地域において医療機関が「表示したい機能」



医療需要(必要病床数)の推計

2013年の個々の患者の受療状況をベースに
医療資源供給量に沿って区分したもの
→地域における「各病期の患者発生量」

29

<各医療機関の自主的な取組>

- 「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいか」を考え、病床機能の転換や連携に向けて取組む

<医療機関相互の協議>

- 地域の医療提供体制の現状と目指すべき姿の認識を共有
- 地域医療構想を実現する上での課題の抽出
- 課題解決に向けた具体的な病床機能の分化及び連携の在り方等を検討し実現を目指す

—病床機能報告や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築する。

30

<行政の役割>

○ 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた県の取組

- ・ 病床機能報告

各医療機関が担っている病床機能の現状の把握・分析

- ・ 主な疾患における分布等の検討をするための資料・データを提供

- ・ **地域医療構想調整会議**の設置・運営

- ・ 地域医療介護総合確保基金の活用による誘導

- ・ 平成37年（2025年）までのP D C A

31

千葉県 地域医療構想調整会議

○ 構想区域ごとに設置し、地域医療ビジョンの実現に向けた具体的な協議を行う。

○ 協議内容

① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能

② 病床機能報告制度による情報等の共有

③ 地域医療ビジョンの達成の推進に関すること

等について協議し、地域の実情に応じた柔軟な運用を図る

○ 既存の地域保健医療連携会議をベースに、保険者等も加えて今年度中に設置し、地域医療ビジョン策定に関与する予定。

(※) **組織のあり方については、今後の議論を踏まえて、来年度以降も柔軟に見直す予定**

32

地域保健医療連携会議・ 地域医療構想調整会議(協議の場)

- 圏域ごとに関係者が具体的な連携について協議する場
- 構想区域決定後においては、構想区域ごとに開催
- 参加者は以下のとおり

⇒地域医療構想調整会議(協議の場)を設置

11月中に設置予定

医師会・歯科医師会・薬剤師会の代表

市町村代表

看護協会代表

医療機関(病院)の代表

福祉関係代表

保険者協議会

各圏域で必要な関係者を追加

33

地域医療構想の実現に向けて

- 地域の実情に応じて、都道府県、医療関係者等が話し合い、将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまで**自主的な取組が基本**
- 地域医療構想は2025年に向けての取組であり、個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくもの
- 何よりも、在宅医療等も含めた地域での医療提供体制を全体として検討する中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくもの

34

ご清聴有難うございました



○千葉県保健医療計画の一部改定に向けた取組について

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryou2.html>

○病床機能報告制度

<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryuu/byousyokinou/26byousyokinou.html>