

地域医療構想及び医療需要の 将来推計と医療提供体制の 現状について

大崎・栗原区域

地域医療構想及び医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について

(1) 議論の方向性について

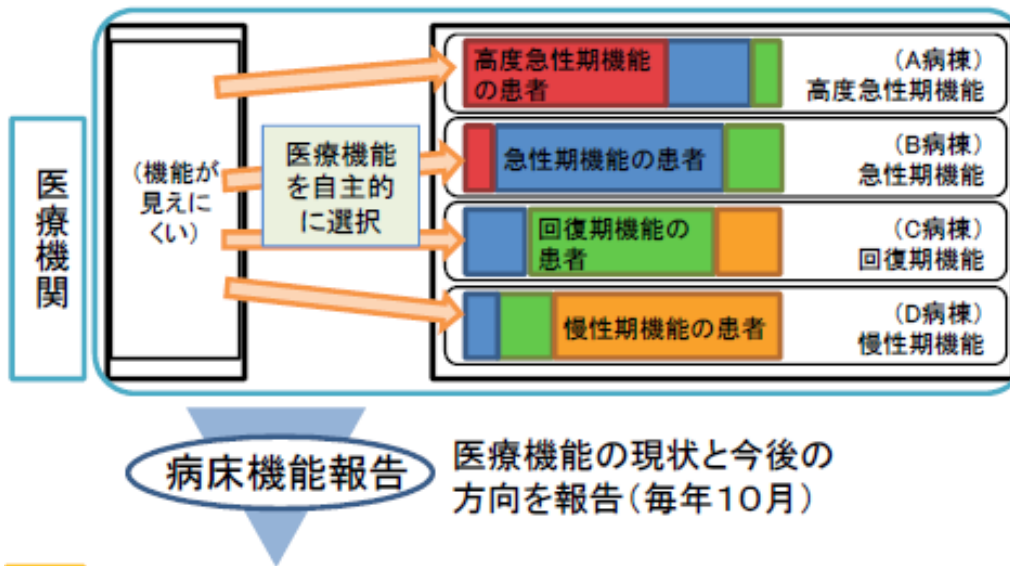
(2) 地域医療構想による医療需要の将来推計

(3) 病床機能報告結果から見る医療提供体制の現状

(4) 定量的な基準について

地域医療構想の推進①

- 「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。
- 「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。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



「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機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)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、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 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。

地域医療構想の推進②

単純比較
できない
点に注意

今後の医療需要

毎年度の病床機能報告
制度による集計数

↕ (比較)

地域医療構想の必要病床数

地域医療構想調整会議での協議

足下の医療提供体制と今後の医療需要を
踏まえつつ、日常の診療や業務を通じて感じる
地域の課題を共有する

課題解決に向け、地域で不足すると考え
られる医療機能や役割について議論

医療機関における自主的な取組

調整会議で得た地域のデータや課題を踏まえ、今後自院が担うべき
医療機能・役割を検討(病床の機能分化・連携)

令和4年度の地域医療構想調整会議について

1 地域医療構想調整会議について

医療法第30条の14の規定に基づき、構想区域ごとに、地域医療構想の推進のために必要な事項について、診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者等との協議の場を設けるために設置するもの。本県では平成29年6月に設置。

医療法第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第30条の16第1項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第30条の23第1項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量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事項について協議を行うものとする。

2 令和3年度の開催状況

- 各構想区域で調整会議を開催 計7回
(仙南, 仙台, 大崎・栗原で2回, 石巻・登米・気仙沼で1回)
- 各地域で意見交換会を開催 計5回
- 各地区で地域医療対策委員会を開催 計8回
(仙南, 塩釜, 名取・亶理, 大崎, 栗原, 石巻, 登米, 気仙沼)

※地域医療構想調整会議の資料等

(<https://www.pref.miyagi.jp/site/kousou-ichouseikaigi000/>)

3 令和4年度 宮城県地域医療構想調整会議の開催

(1)開催目的等

- 病床機能報告及びその他データの情報共有【継続】
⇒ 各病院が圏域の医療の現状を把握可能に
- 公立病院経営強化プランの検討状況について【新規】
- 紹介受診重点医療機関の取りまとめに向けた協議及び外来機能の明確化・連携に向けた協議【新規】
- 新規開設及び過剰な病床機能の増床への対応

(2)開催回数等

- 開催回数は年2回
(各区域の状況により、病院長による非公開の意見交換会を開催するほか、仙台区域では、必要に応じて地区部会を開催)
- 各地域で情報共有
(各地区地域医療対策委員会の理事会等において、地域医療構想及び調整会議の協議状況について情報共有)

(3)スケジュール(予定)

- R4. 4～ 6月 医療機関・郡市医師会に地域の課題ヒアリング
- R4. 4～ 6月 病床機能報告結果取りまとめ
- R4. 5～ 9月 情報共有(各地区対で随時)
- R4. 9月 地域医療構想調整会議①(必要に応じて病院長会議)
- R5. 1～ 2月 地域医療構想調整会議②(必要に応じて病院長会議)

地域医療構想及び医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について

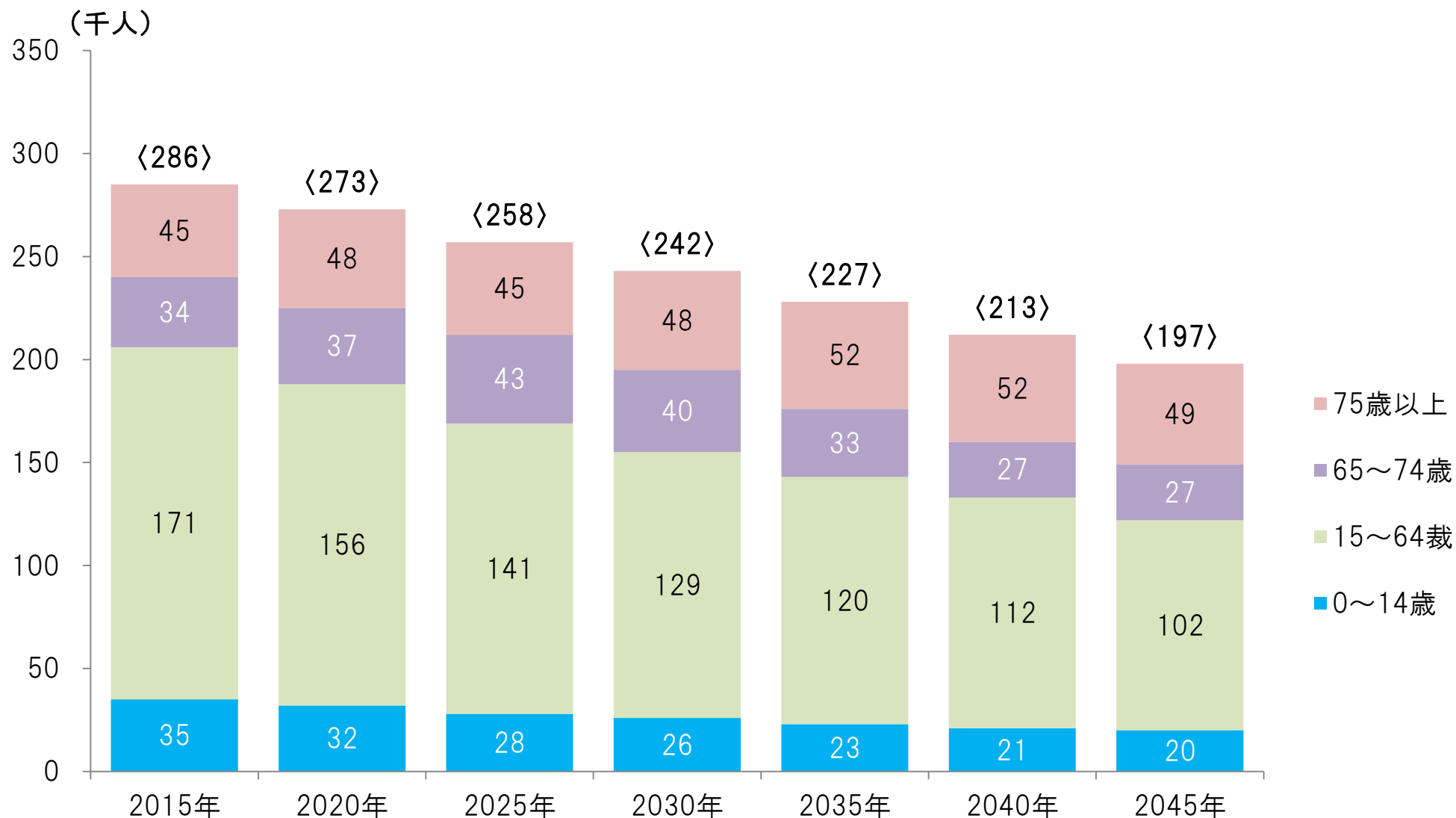
(1) 議論の方向性について

(2) 地域医療構想による医療需要の将来推計

(3) 病床機能報告結果から見る医療提供体制の現状

(4) 定量的な基準について

人口構造の見通し(2015-2045年)【大崎・栗原】

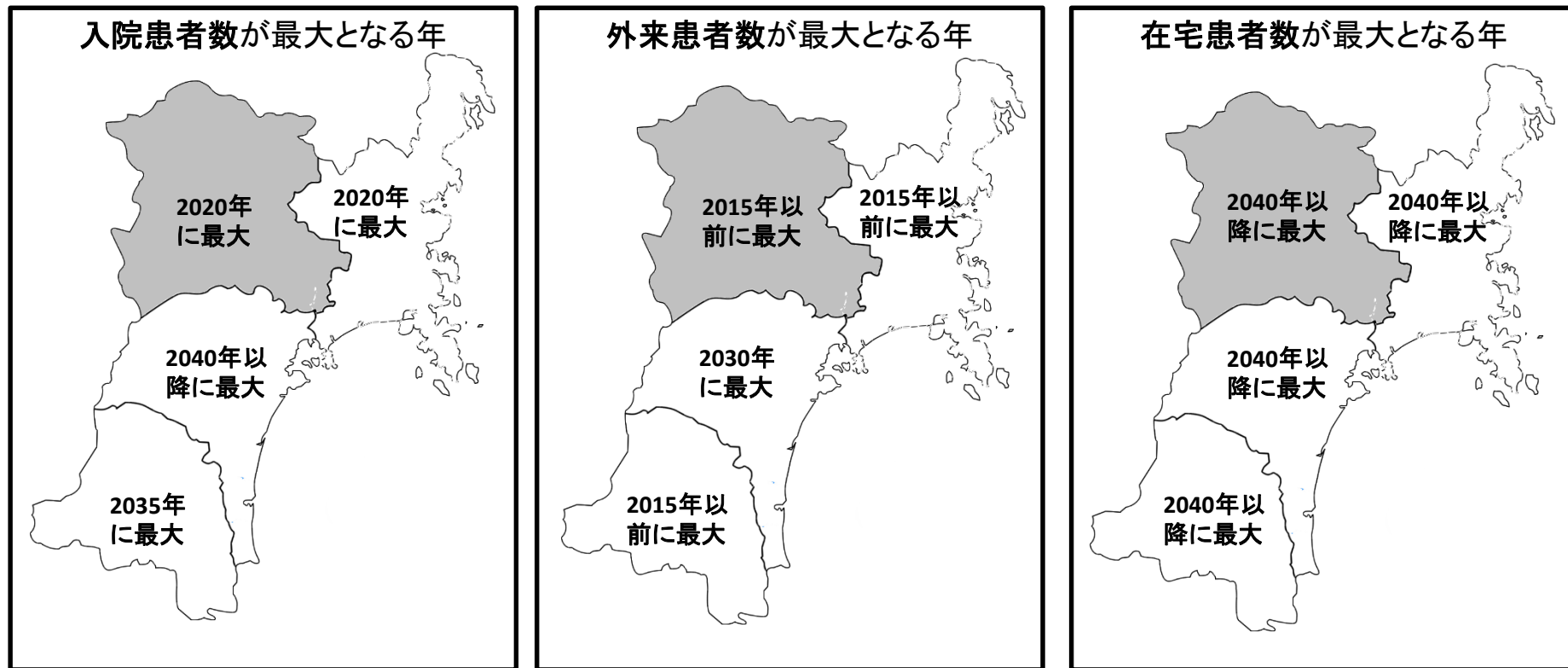


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(※2015年は国勢調査による実績値)

注) <> 内の数字は計(四捨五入のため計が一致しない場合がある)

医療需要の推計【大崎・栗原】

- 大崎・栗原区域においては、入院患者数・外来患者数ともに既にピークを迎えている一方、在宅患者数は今後増加し、2040年以降にピークを迎える。



出典：第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料1より作成

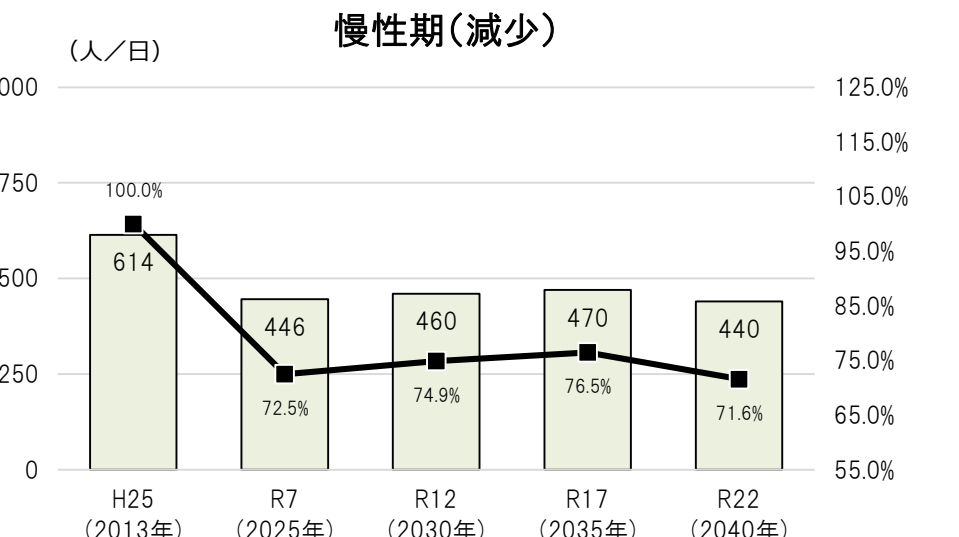
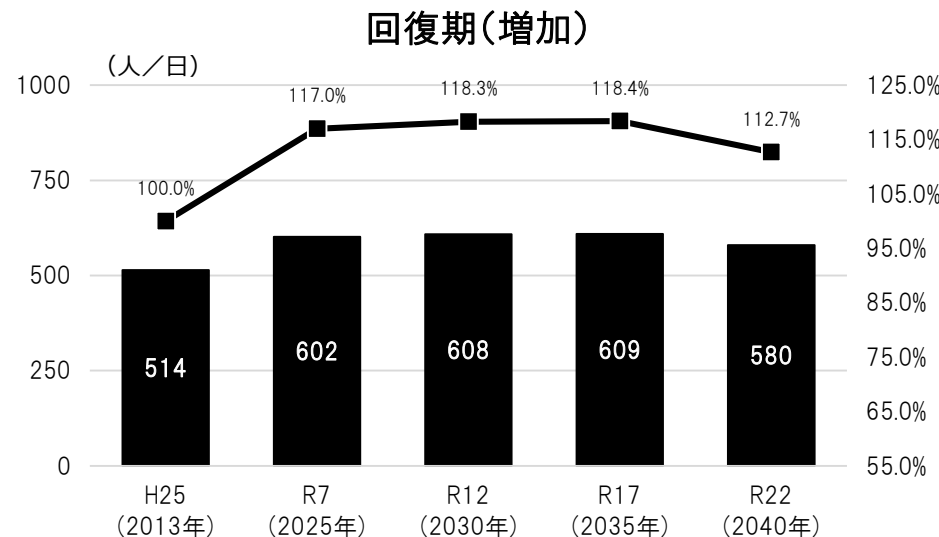
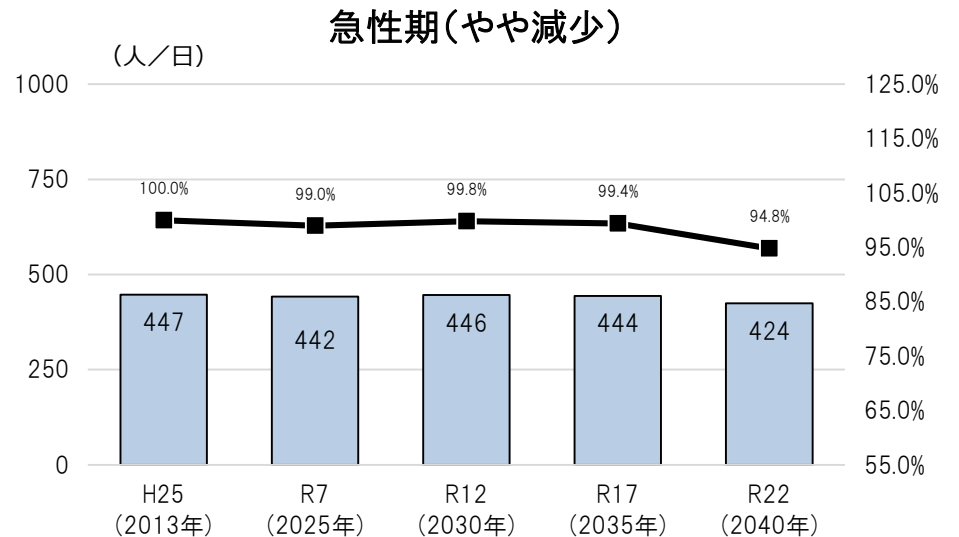
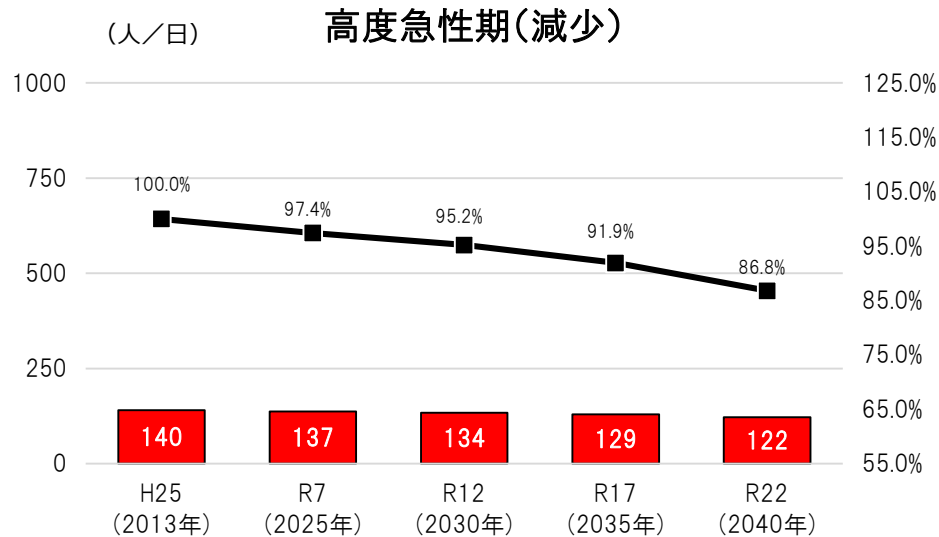
計算方法：患者調査(平成29年)「受療率(人口10万対)、入院－外来 × 性・年齢階級 × 都道府県別」

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30(2018)年推計)」

※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

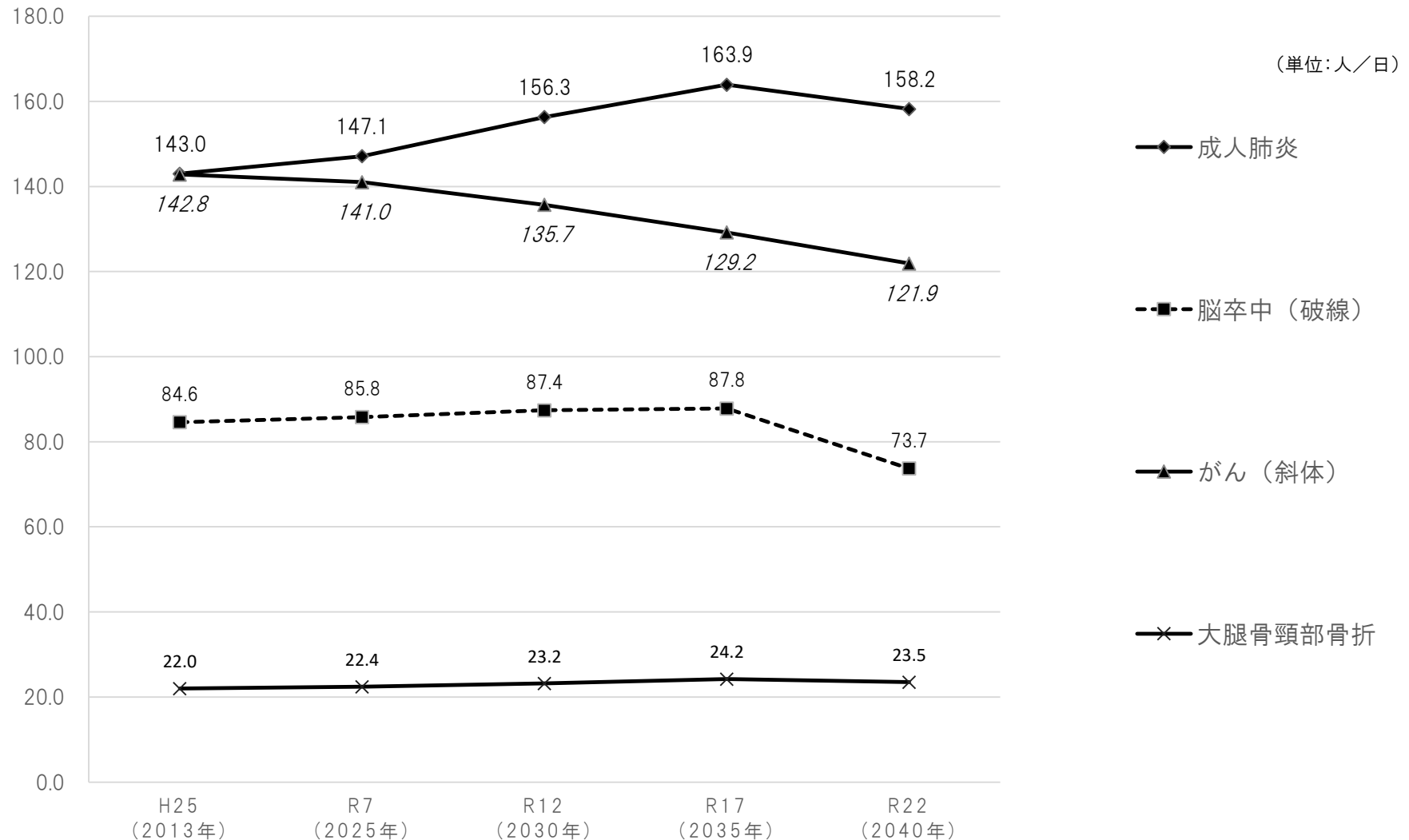
入院医療需要の推計(機能別)【大崎・栗原】

●高度急性期は減少し、急性期はほぼ横ばい。回復期は1.2倍程度に増加。慢性期は7割程度まで減少。



入院医療需要の推計(主な疾病別)【大崎・栗原】

●成人肺炎が増加傾向。がんは減少。脳卒中は2035年以降に減少。大腿骨頸部骨折はほぼ横ばい。



地域医療構想及び医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について

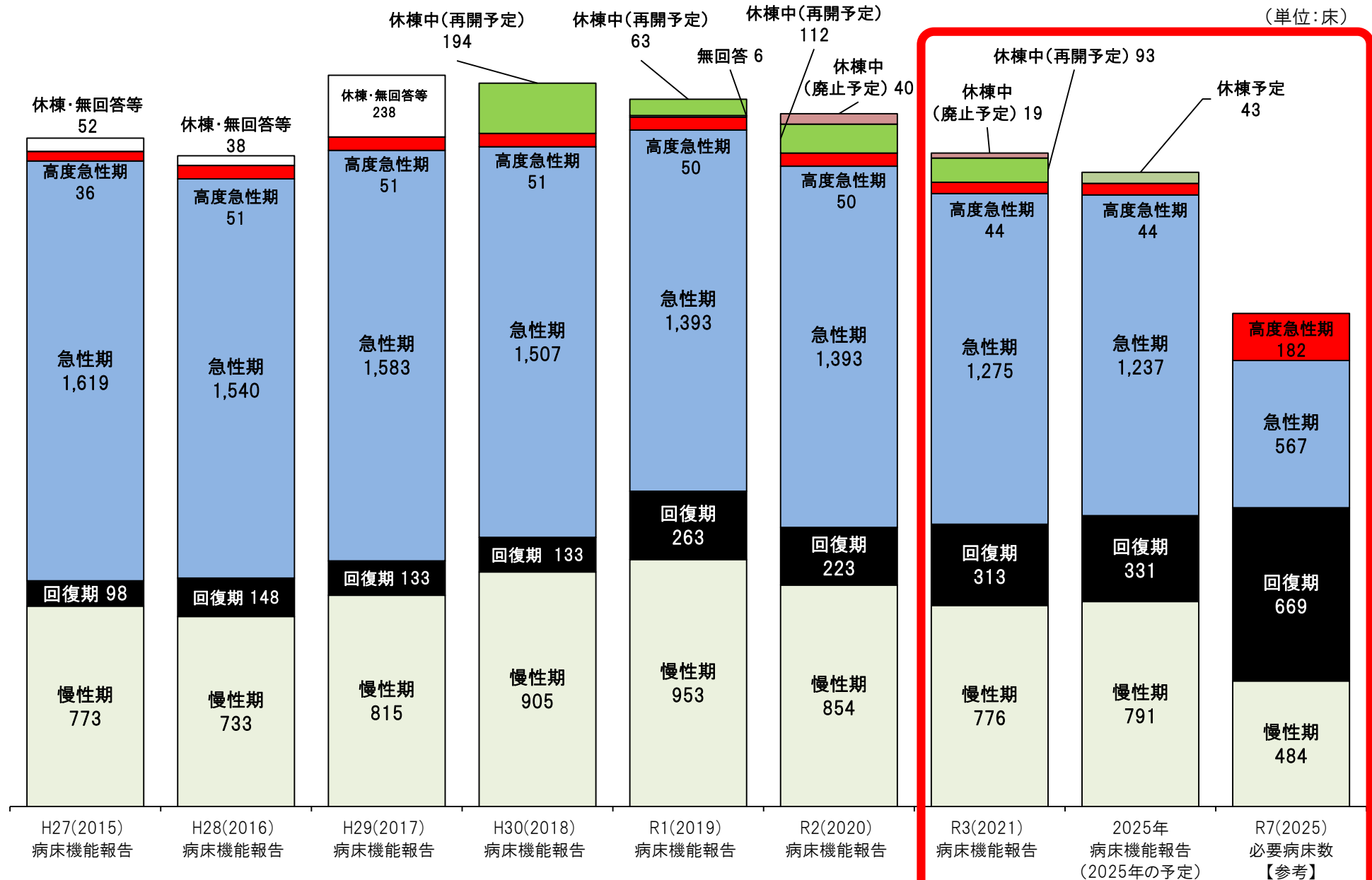
(1) 議論の方向性について

(2) 地域医療構想による医療需要の将来推計

(3) 病床機能報告結果から見る医療提供体制の現状

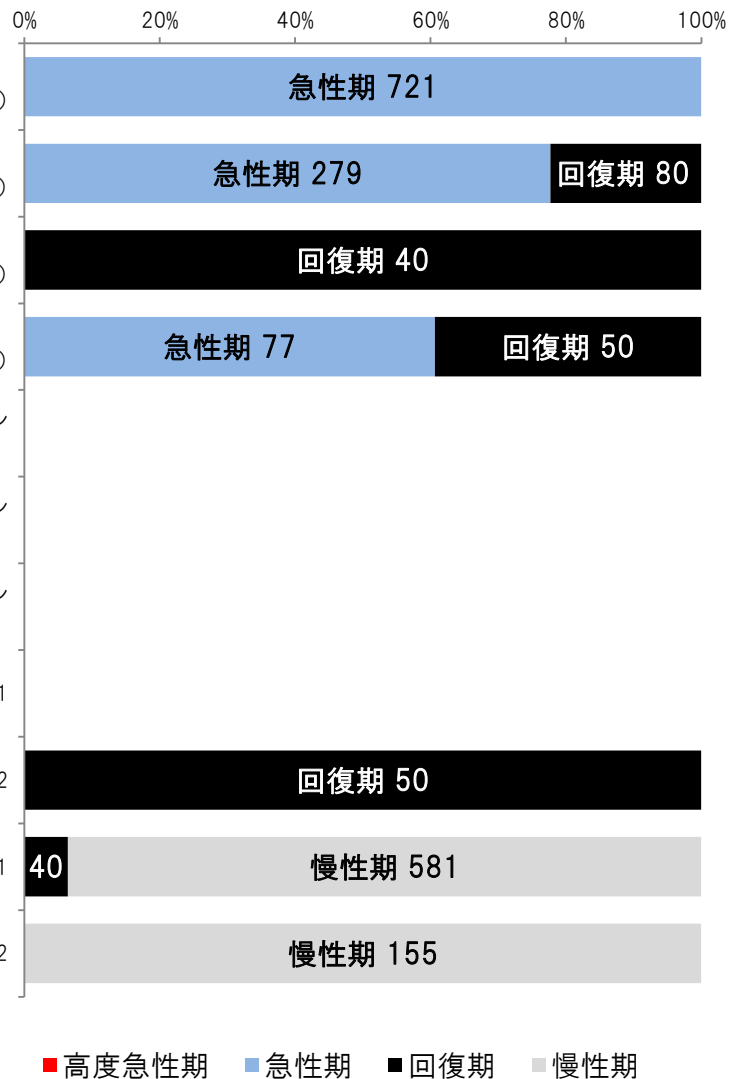
(4) 定量的な基準について

R3病床機能報告の結果と必要病床数【大崎・栗原】

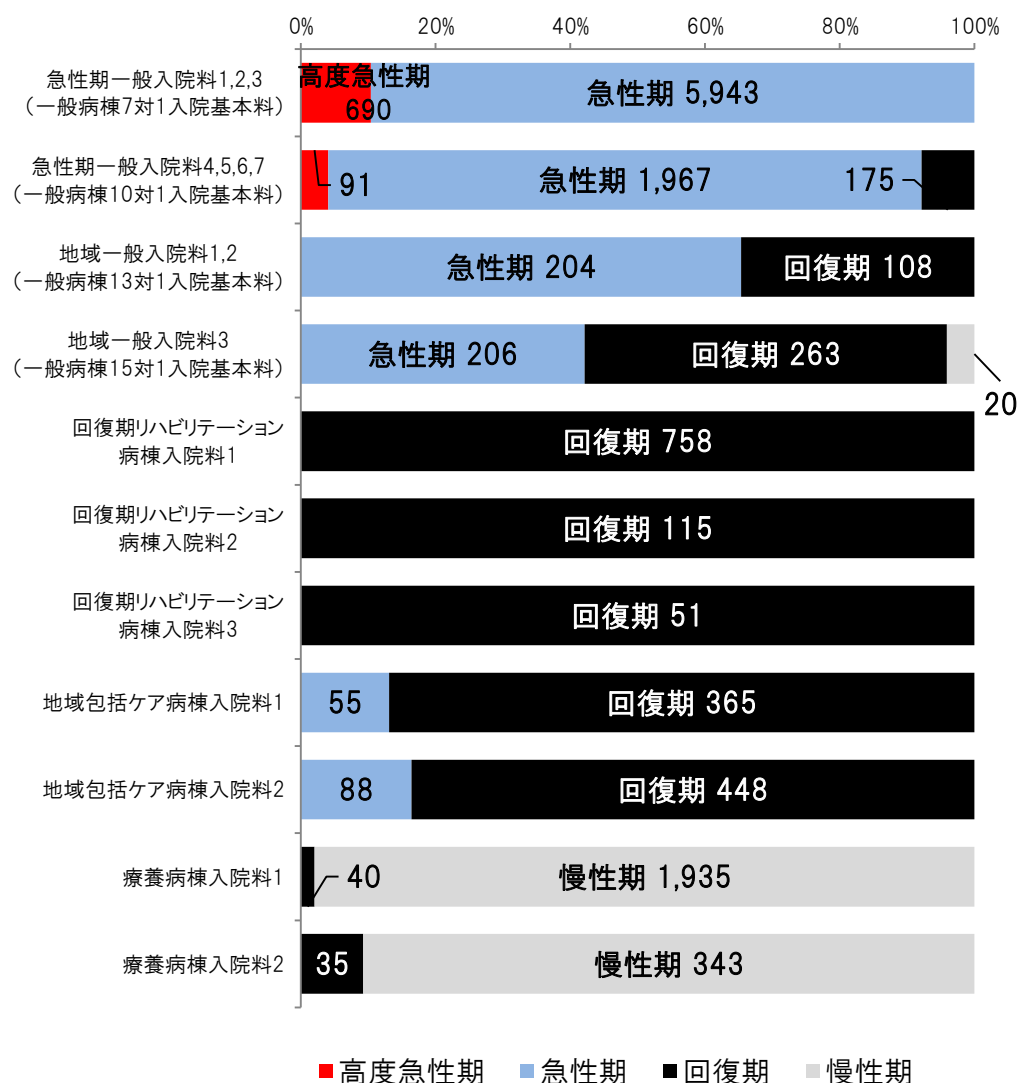


R3病床機能報告の結果(主な入院基本料等別×病床機能別の病床数) 【大崎・栗原(病院)】

【大崎・栗原区域】



【全区域】



地域医療構想及び医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について

(1) 議論の方向性について

(2) 地域医療構想による医療需要の将来推計

(3) 病床機能報告結果から見る医療提供体制の現状

(4) 定量的な基準について

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた 定量的な基準の導入について」 (平成30年8月16日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

<現状及び経緯>

①病床機能報告において

○回復期機能に該当するのは、「回復期リハビリテーション病棟」や「地域包括ケア病棟」に限られるという誤解

○主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在

②実際の病棟には、主として「急性期」や「慢性期」として報告された病棟においても「回復期」の患者が一定数存在

○詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が大幅に不足していると誤解させる事態が生じているとの指摘

○一部の都道府県で、都道府県医師会等との協議を経て、地域の実情に応じた定量的な基準により、医療機能や供給量を把握するための目安を算定し、地域医療構想調整会議での議論に活用

<通知主旨>

➤ 県が、本年度中に、県医師会などの医療関係者等との協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい

<参考>他県の取組状況～佐賀方式～

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

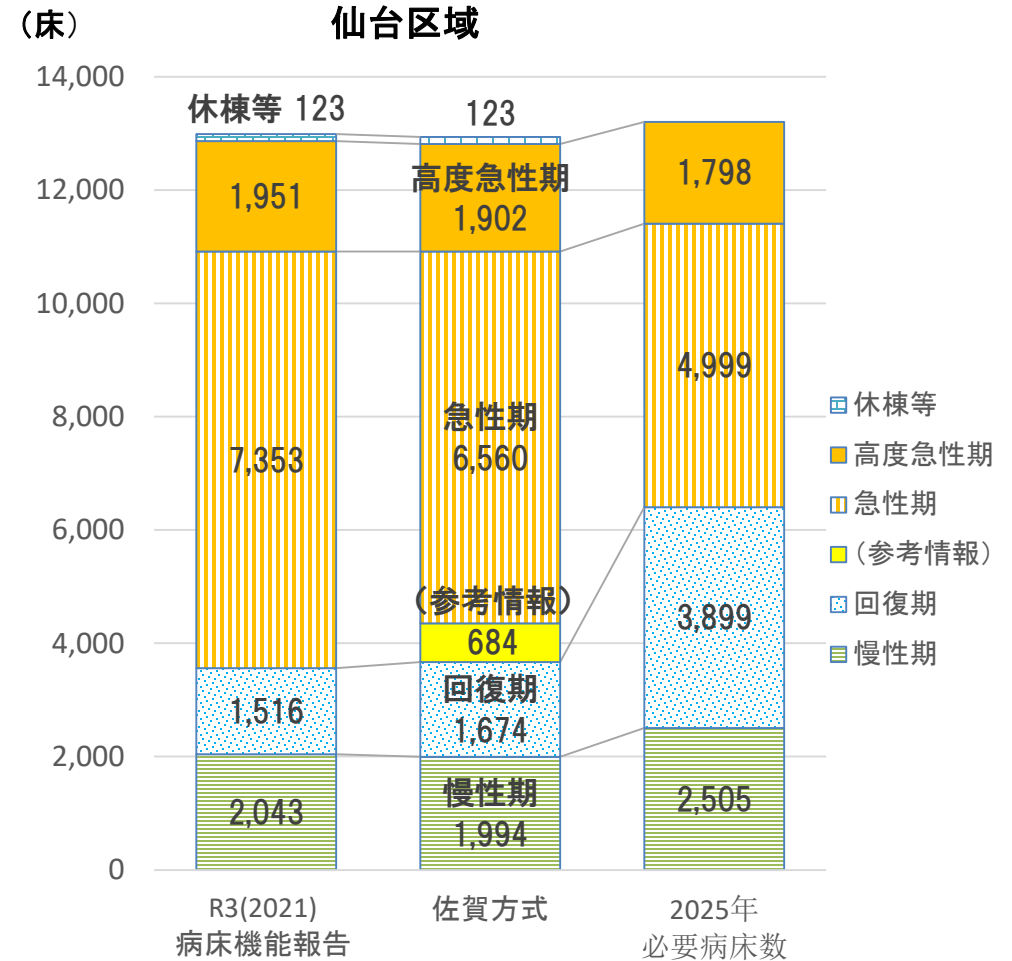
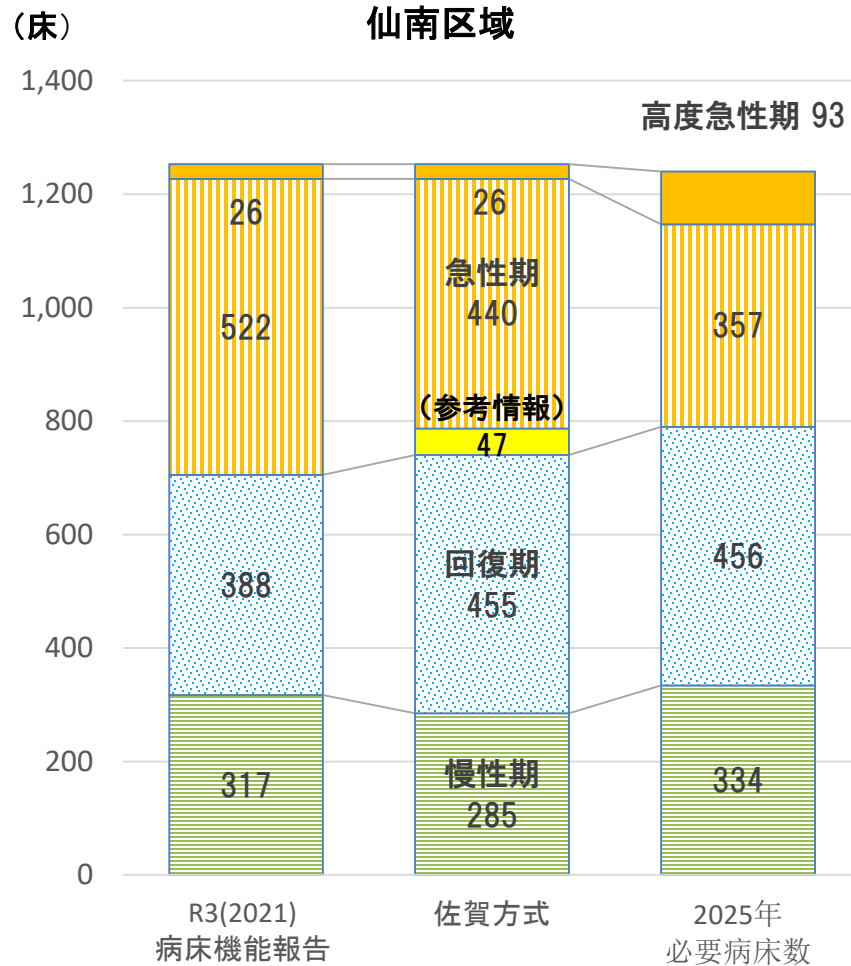
①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 <u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u> <div>病棟A<div>急性期の患者</div><div>回復期の患者</div>←可能な限り客観指標で把握</div>
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 <u>※病床機能報告のタイムラグを補正</u>
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 <div>病棟B<div>急性期の患者</div><div>回復期の患者</div>←平均在棟日数22日超のイメージ</div>

佐賀方式を参考とした試算例

項目	補正内容
①診療報酬による補正	<p>病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の<u>地域包括ケア入院管理料</u>を算定している病床数を回復期として計上</p> <p><u>※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u></p> <p>(例)</p> <p>急性期病棟A</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 病棟の入院料を算定する病床 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 地域包括ケア入院管理料を算定する病床 </div> </div> <p style="text-align: center;"> 急性期として計上 ← → 回復期として計上 </p>
②病床機能報告による補正	<p>令和3年度病床機能報告における2025年7月1日時点において、回復期への転換を予定している病棟を回復期として計上</p>
③平均在棟日数による補正	<p>病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数を参考情報として計上</p> <p>(例)</p> <p>急性期病棟B</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 急性期の患者 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 回復期の患者 </div> </div> <p style="text-align: right;">→ 対象病棟の病床を参考情報として試算</p>

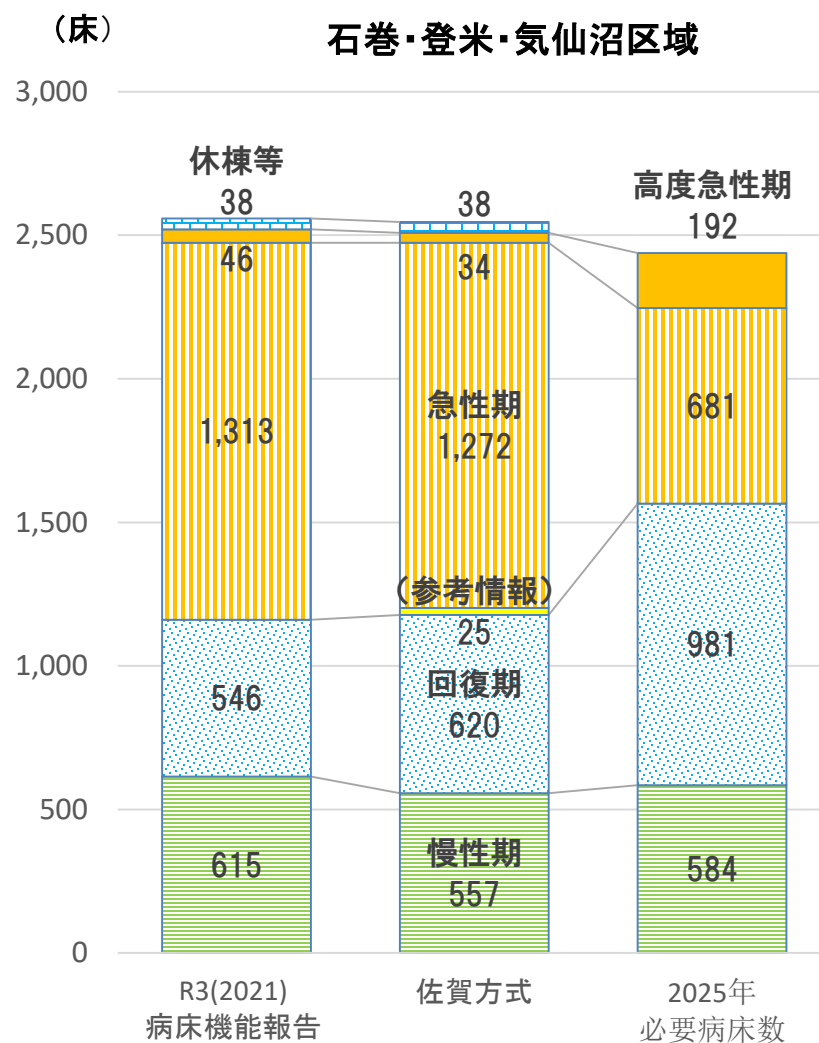
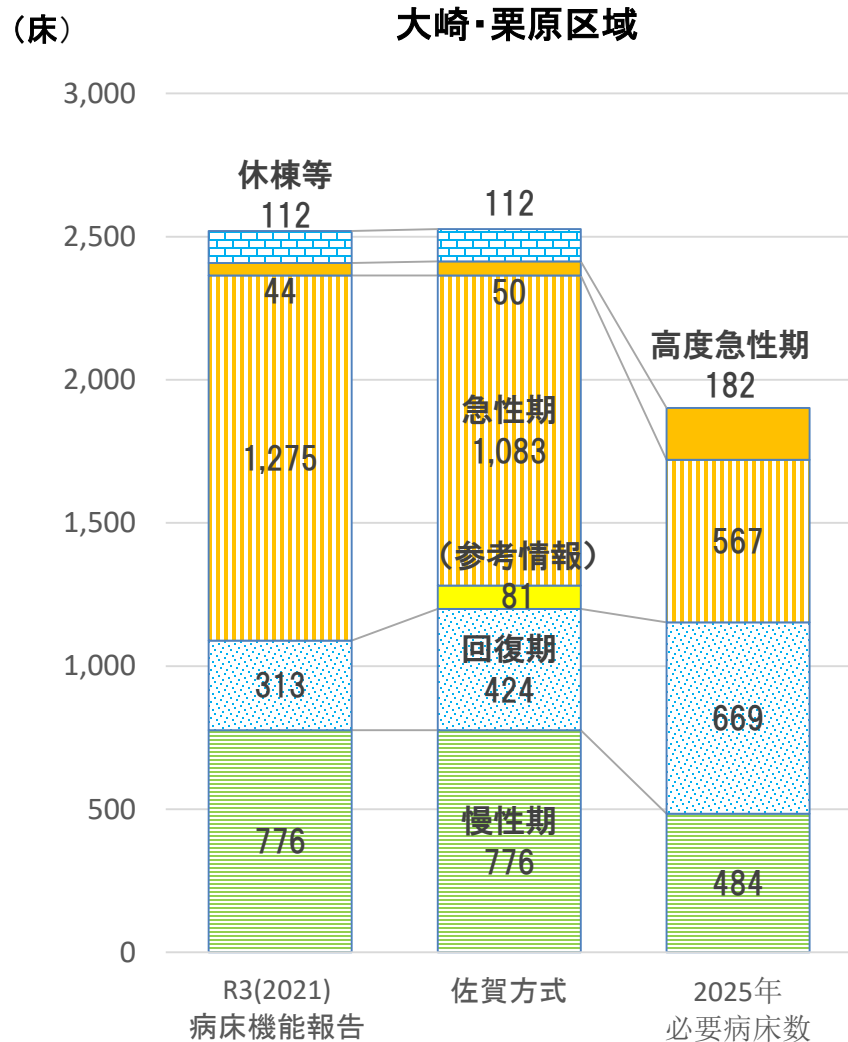
- ・ ①②については、回復期とみなし、
- ③については、将来の見込みを判断する際の参考情報として試算

(仙南区域)・(仙台区域)



(参考情報): 病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数

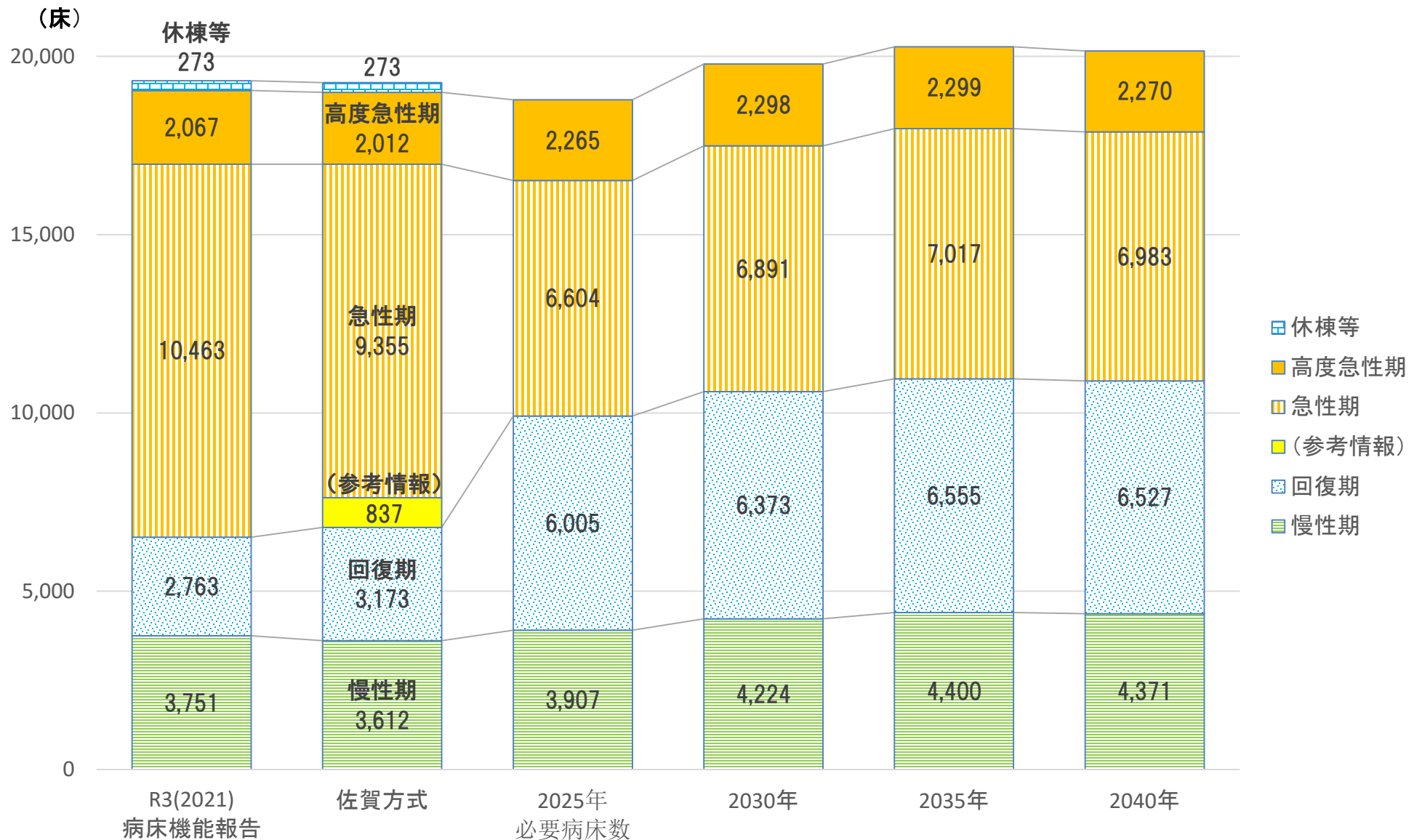
(大崎・栗原区域)・(石巻・登米・気仙沼区域)



※保険診療を行っていない医療機関は含んでいない。

(参考情報): 病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数

県全体



(参考情報): 病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数

※保険診療を行っていない医療機関は含んでいない。