

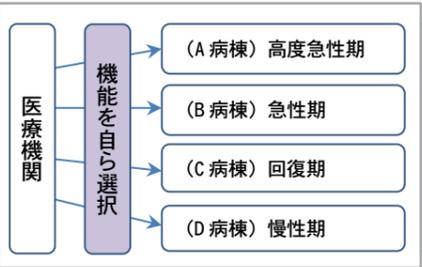
宮城県地域医療構想素案の概要について

1 策定の趣旨

- 急速に少子高齢化が進行する中、2025年（平成37年）にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、医療需要が増大し、疾病構造も変化すると予測
- 限られた医療資源のなかで、適切な医療や介護を将来にわたって持続的、かつ、安定的に提供していくための対応が喫緊の課題
- 平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により医療法が改正され、各都道府県が医療計画において、将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）を策定することが規定（医療法第30条の4第2項第7号／平成27年4月1日施行）
- 都道府県は、構想区域（二次医療圏等）ごとの各医療機能（※）の将来の必要量を含め、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構想を策定

2 構想の内容

- 構想区域別・医療機能別の2025年の医療需要
- 構想区域別・医療機能別の2025年の必要病床数
- 構想区域別の2025年の居宅等における医療の必要量
- 構想の達成に向けた取組の方向性



医療資源投入量：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値（患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分とリハビリテーション料の一部を除いたもの）

回復期と慢性期の境界点：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。175点未満は慢性期及び在宅医療等の患者数で一体的に推計

医療機能	境界点 (医療資源投入量)	機能の区分の考え方
高度急性期	3,000点	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期	600点	急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く）
回復期	225点 (175点)	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADLの向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む）
慢性期		長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの

(※) 病床の機能の区分（医療法施行規則第30条の33の2） 境界点の考え方（医療法施行規則第30条の28の3）

● 構想区域の設定

- 二次医療圏を原則としつつ、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して設定
- 宮城県の構想区域（案） 4区域
仙南区域、仙台区域、大崎・栗原区域、石巻・登米・気仙沼区域
※ 二次医療圏と一致
- 【主な理由】
- 第6次宮城県地域医療計画（H25.4策定）において、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくため、二次医療圏の見直しを行っていること
- 東日本大震災後、沿岸部における新たなまちづくりや復興道路の整備など将来に向けたインフラ整備が進んでおり、今後も相当整備が進むと見込まれること



● 2025年の医療需要と必要病床数

- (1) 高度急性期、急性期、回復期の医療需要
- ・2025年の医療需要 = (2013年度の性・年齢階級別の入院受療率(A) × 2025年の性・年齢階級別推計人口) の総和
※入院受療率 → 1日当たり入院患者延べ数 / 性・年齢階級別の人口 = 入院受療率(A) 1日当たり入院患者延べ数 = 性・年齢階級別の年間入院患者延べ数(人) / 365(日)
- (2) 慢性期の医療需要 … 在宅医療等で対応可能と考えられる患者数を一定数見込む（医療資源投入量はいらない）
- ① 一般病床の障害者・難病患者については、慢性期機能の医療需要とする
 - ② 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数とする
その他の入院患者数については入院受療率の地域差を縮小するよう目標設定して推計する
 - ③ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者は在宅医療等で対応する患者数とする
 - ④ 訪問診療を受けている患者は在宅医療等で対応する患者数とする
 - ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス受給者は在宅医療等で対応する患者数とする
- (参考：慢性期総入院受療率（県単位：全国最大値391〔高知〕全国中央値144〔滋賀〕全国最小値81〔山形〕
宮城県89〔全国46番目〕… 仙南120 仙台76 大崎・栗原123 石巻・登米・気仙沼81

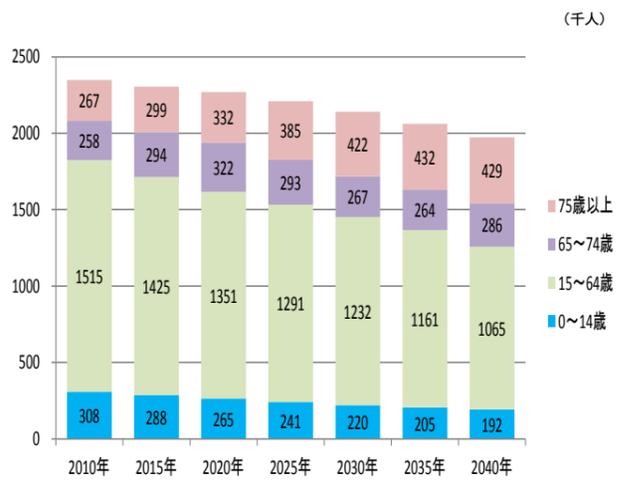
パターンA：全ての構想区域が全国最小値（圏単位）まで受療率を低下させる

パターンB：構想区域ごとに入院受療と全国最小値（圏単位）との差を一定割合解消。その割合については全国最大値が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる（採用）

医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期は現行の流出入割合で、回復期と慢性期については構想区域（二次医療圏）内で完結するケースで推計

● 人口構造の見通し

- 本県の人口は、2004年を境に減少局面
- 2015年から2025年までの10年間で、総人口は230万6千人から221万人へと減少(9万6千人減)
- 年齢階級別にみると、65歳未満人口は18万1千人減少し、65歳以上人口は8万5千人増加
- 高齢化率は25.7%から30.7%に上昇
- 構想区域別にみると、仙台区域は、全体の人口は横ばいで推移するも65歳以上人口は7万2千人増加。それ以外の区域は、全体の人口が減少する中で65歳以上人口がやや増加



(出典) 国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口 [H25.3中位推計]

構想区域	区分	医療需要と必要病床数（上段：人／日 下段：床）					在宅医療等の必要量（人）		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	訪問診療	老健他	計
仙南	医療需要	70	278	411	307	1,066	533	1,255	1,788
	必要病床数*	93	357	456	334	1,240			
仙台	医療需要	1,349	3,899	3,509	2,304	11,061	8,706	8,238	16,944
	必要病床数*	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201			
大崎・栗原	医療需要	137	442	602	446	1,627	1,040	1,841	2,881
	必要病床数*	182	567	669	484	1,902			
石巻・登米・気仙沼	医療需要	144	531	883	537	2,095	1,976	2,263	4,239
	必要病床数*	192	681	981	584	2,438			
宮城県	医療需要	1,700	5,150	5,405	3,594	15,849	12,255	13,597	25,852
	必要病床数*	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781			

* 医療需要から必要病床数への換算は、病床稼働率での割り戻しによる／厚生労働省令（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）

● 取組の方向性

- 地域医療介護総合確保基金等も活用しながら各種施策（右記）を展開
- 構想区域ごとに「協議の場」を設置し、地域の実状や課題等を踏まえて取組を検討
- 病床機能の分化・連携の推進
- 在宅医療等の充実
- 医療従事者の確保・養成