

山梨県地域医療構想の概要

資料5-1

1 策定の趣旨

- 2025年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることを見込まれ、現在の医療、介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができなくなる可能性がある。
- そこで、2025年を見据え、限られた医療及び介護資源を有効に活用して必要なサービスを確保するため、医療法が一部改正され、都道府県は地域医療構想を策定することとされた。
- 地域医療構想では、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、以下の事項を定める。
 - 構想区域
 - 構想区域における2025年の病床の機能区分ごとの必要病床数
 - 構想区域における2025年の在宅医療等の必要量(医療需要)

2 基本的な考え方

- 地域医療構想は、将来の地域ごとの医療ニーズについて、レセプトデータなどの客観的なデータを用いて、法令で詳細に定められた方法に基づき、現在の患者の受療動向の継続を前提として推計するものであり、患者の状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けられるようにすることができるための方向性を示すもの
- 高度急性期、急性期、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
- 将来の医療需要の変化の状況を県、医療関係者等が共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本
- 2025年に向け、個々の医療機関の方針を踏まえ調整等を行っていくものであり、直ちに何らかの措置を講じさせるものではない。

3 構想区域

- 地理的・歴史的な側面がある二次医療圏を見直すことによる、他の行政分野との不整合、医療サービスの低下等を考慮し、構想区域は現行の二次医療圏と同様とする。

二次医療圏	構成市町村	2025年推計人口(人)
中北 (6市1町)	甲府市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市、昭和町	443,143
峡東 (3市)	山梨市、笛吹市、甲州市	123,472
峡南 (5町)	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町	45,139
富士・東部 (4市2町6村)	富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村	164,154

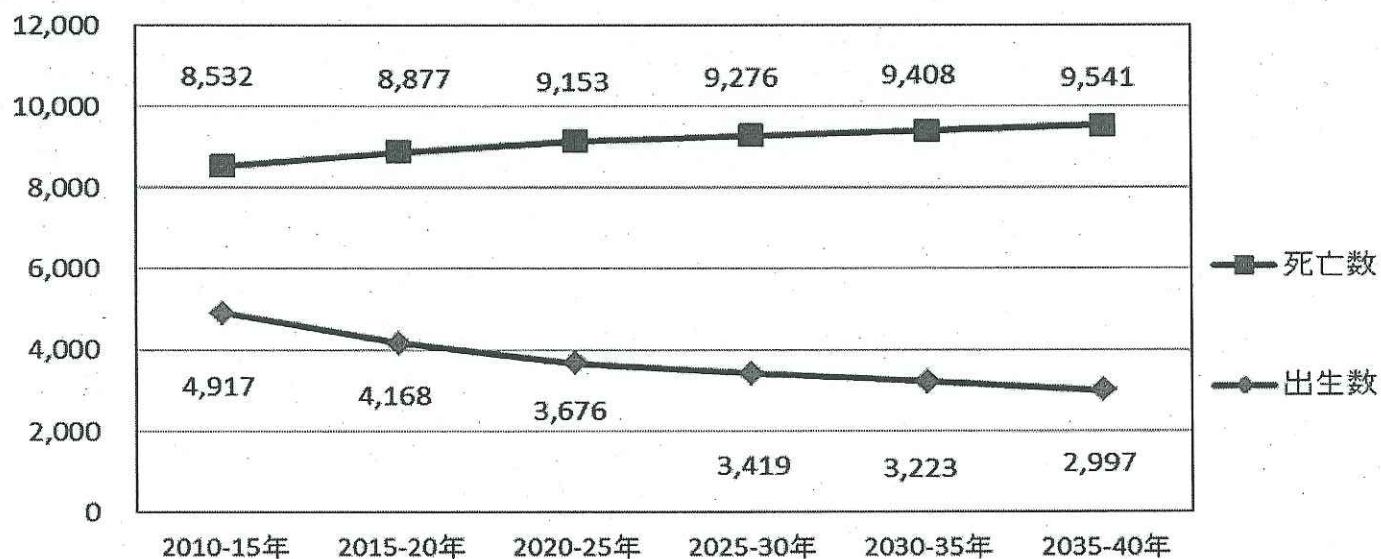
4 峡東構想区域の状況

(単位:人)

人口

年齢	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	19,301	16,662	14,313	12,614	11,144	10,211	9,541
15～64歳	84,676	78,152	72,896	68,055	63,254	57,263	50,984
65歳以上	37,311	40,906	42,673	42,803	42,390	42,411	42,308
75歳以上(再掲)	19,784	21,233	22,946	25,587	26,586	26,225	25,522
総数	141,288	135,720	129,882	123,472	116,788	109,885	102,833

出生数
死亡数



(出典)「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)国立社会保障・人口問題研究所

2025年の必要病床数の推計

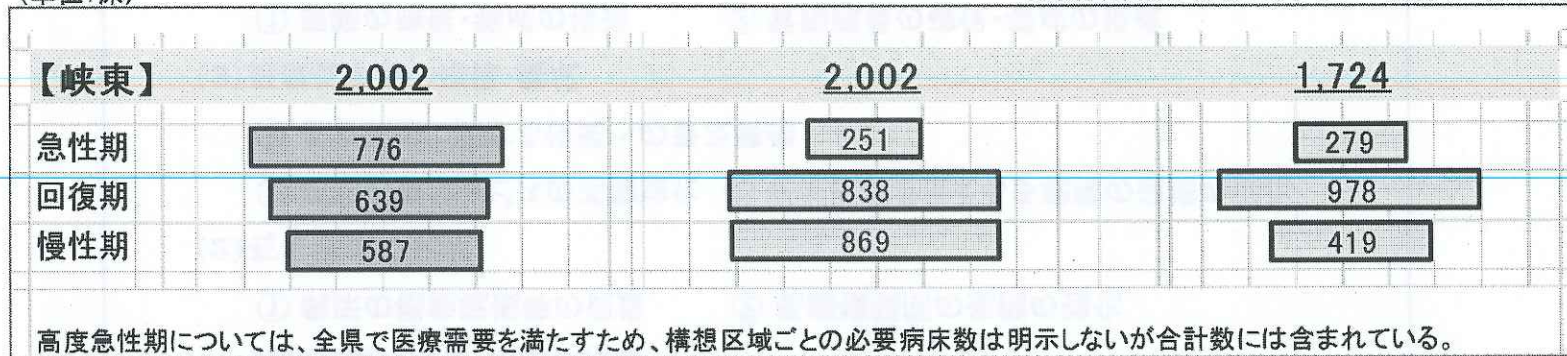
2014年 病床機能報告の集計結果
(稼働病床数)
※医療機関が自主的に判断

2013年 機能別病床数の実態
(参考)
※医療資源投入量等による分析結果

2025年 地域医療構想における
必要病床数
※医療資源投入量等による推計

(単位:床)

※資料作成の都合上、グラフごと縮尺が異なる。



【峡東】



5 構想の実現に向けた取り組み

- 地域医療構想は、地域保健医療計画の一部として策定されるものであるため、構想実現に向けて、計画を着実に推進していく。
- 地域ごとに実情は異なるため、構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議での議論、地域住民のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた医療提供体制を構築していく。
- 施策の実施にあたっては、医療介護総合確保法に基づく山梨県計画に位置付けていき、基金の配分額等を踏まえ、事業内容、規模を決定していく。

【施策推進の方向性】

(1) 病床機能の分化・連携の推進

- ① 病床の機能転換等の促進
- ② 医療機関間の連携の強化

(2) 在宅医療の充実

- ① 在宅医療サービスの基盤強化
- ② 在宅医療を支える多職種連携の強化
- ③ 在宅医療に関する住民への普及啓発

(3) 医療従事者の確保・養成

- ① 医師の確保・養成の推進
- ② 看護職員の確保・養成の推進
- ③ 多様な専門職の確保・養成の推進
- ④ 医療従事者の勤務環境の改善等

6 推進体制

- 地域医療構想の実現のため、2025年に向けて関係者が継続して取り組んでいく。

【地域医療構想調整会議の活用】 病床機能報告等から現状を把握し、具体的対応策を検討

【地域医療介護総合確保基金の活用】 対応策を実効性のあるものにするため、財政支援を実施

平成27年度「山梨県地域医療構想調整会議(峡東構想区域)」及び「地域医療構想に係る意見交換会」の概要

地域医療構想調整会議(峡東構想区域)

<開催趣旨> 医療法第30条の4第2項第7の規定に基づく地域医療構想について、峡東構想区域における構想の策定及び策定後における将来の病床の必要量を達成するための方策について検討する。【医療法第30条の4第13項及び第14項に基づき設置】

<開催日時> 平成27年11月27日(金) 午後7時～8時50分

<開催場所> 東山梨合同庁舎101会議室

<出席者> 各団体代表者(東山梨・笛吹市医師会、県歯科医師会、看護協会峡東地区支部、笛吹市薬剤師会、健康保険組合連合会山梨連合会、管内13病院) 山梨市、甲州市職員、事務局職員(県医務課、峡東保健福祉事務所)

<会議内容>

◆ 目的

1. 県の地域医療構想策定検討会の検討内容について、県医務課の説明を受け、峡東構想区域における地域医療構想の内容の理解を深める。
2. 各病院の今後の方向性について、意見交換。

～ 出された主な意見 ～

- ①急性期病床を大幅に減らす計画では、地域の救急医療機能を果たすことが困難になるのではないか。
- ②峡東地域は、回復期リハの先端的な役割を果たしている。構想の中の病床数を二次医療圏毎に分割するのではなく、過去の経過やスタッフのノウハウを活用することが重要。患者の流出入については、圏域を超えた広域での連携の視点が必要である。
- ③現状では、峡東地域の医療体制で笛吹エリアの救急対応以外に、困っていない。
- ④在宅医療につなげようとしても、医療関係者、介護関係者が確保できなければ、医療、在宅の両方ともつぶれてしまうのではないか。
- ⑤地域包括ケア体制の視点では、病院は在宅のバックベッドとしての機能を果たす役割があるのではないか。

地域医療構想に関する意見交換会

<開催趣旨> H27年11月27日に開催された「山梨県地域医療構想調整会議(峡東構想区域)」においては、資料の説明が主となり十分な意見交換ができなかったことから、地域において意見交換の場を設けてもらいたいという要望を受け、開催。

<開催日時> 平成28年2月8日(月) 午後3時～5時

<開催場所> 東山梨合同庁舎101会議室

<出席者> 各団体代表者(管内13病院)、山梨市役所、甲州市役所職員、事務局職員(峡東保健福祉事務所)

<会議内容>

◆地域医療構想に関する情報提供と意見交換

～ 出された主な意見等 ～

- ①慢性期病棟のあり方と在宅医療はセットで考える必要があり、在宅医療を担う医師と介護人材両方の確保が必要となる。
- ②在宅医療では、今、頑張っているかかりつけ医の先生方の存在が大きい。
- ③本地域では、医療関係者の高齢化の問題にどのように対処するかが重要。高齢化とともに救急医療体制がとれなくなることが懸念される。医師・看護師が減ると入院の対応もできなくなる。
- ④地域に戻れるかどうかは、在宅医療・介護の提供体制だけでなく、家族や地域の介護力の問題が大きい。本来は退院できる患者さんの問題を解決していくことが必要。
- ⑤公立病院は医療提供体制づくりにおいて、地域で果たすべき役割を明確にしていく必要がある。
- ⑥医師や看護職員の人材確保は、根底にある問題であり切実。圏域に限らず、県全体として取り組むべきことではないか。

※ 意見交換を受け、今後の取り組みについての合意した内容

- ・意見交換会のメンバーには、医師会長、介護関係者、第一線で在宅医療を行っている医師等も含めていく。
- ・管内の医師、看護職員の人材確保の現状について、保健所でデータを収集し、今後の検討に生かす。→「病院勤務医師・看護職員の確保に関する調査」を実施。