

山梨県地域医療構想(素案)の概要

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が見込まれ、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

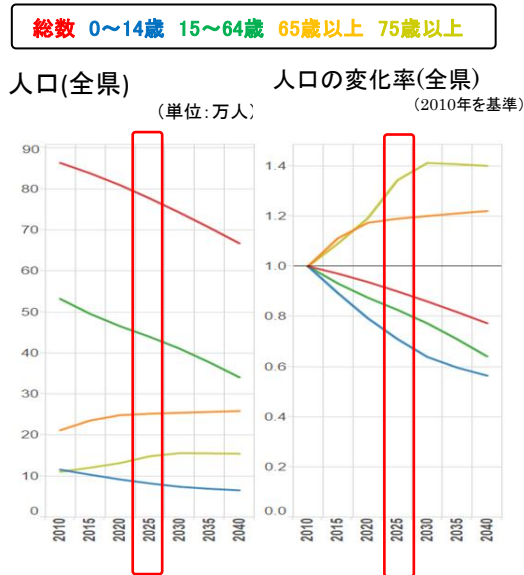
- 地域医療構想は、将来の地域ごとの医療ニーズについて、レセプトデータなどの客観的なデータを用いて、法令で詳細に定められた方法に基づき、現在の患者の受療動向の継続を前提として推計するものであり、患者の状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けられるようにすることができるための方向性を示すもの。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要。
- 将来の医療需要の変化の状況を県、医療関係者等が共有し、それに適した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本。
- 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。
- 各医療機能の内容は、以下のとおり。

- 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの
- 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うもの
- 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの

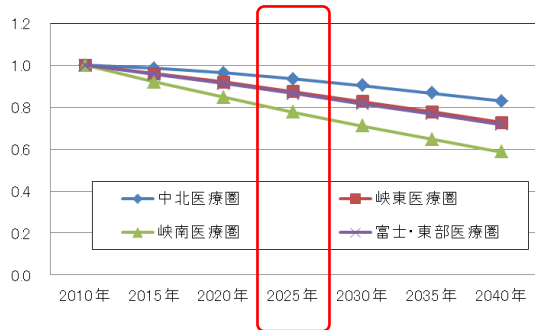
医療資源投入量	
➢ 高度急性期機能	3,000点～
➢ 急性期機能	600点～2,999点
➢ 回復期機能	175～599点
➢ 慢性期機能	上記以外

3 本県の現状・将来推計

(1) 年齢階級ごとの人口



(2) 医療圏ごとの人口(2010年を基準)



(3) 医療機関の状況(医療機関数、病床数)

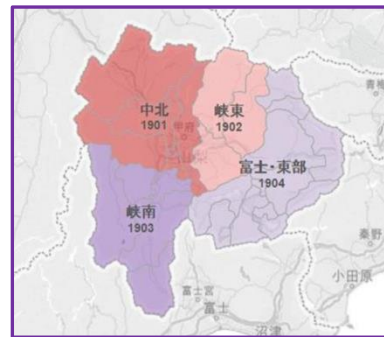
		全县	医療圏				(参考) 全国
			中北	峡東	峡南	富士・東部	
病院	医療機関数*	52	27	13	6	6	7,426
	(人口10万対)	6.2	5.8	9.5	11.4	3.3	5.8
	一般病床	6,312	3,604	1,367	395	946	894,216
	(人口10万対)	755.8	775.4	1,001.7	748.6	522.3	703.6
	療養病床	2,190	1,237	631	150	172	328,144
有床診療所	医療機関数*	43	31	4	0	8	8,355
	(人口10万対)	5.1	6.7	2.9	0.0	4.4	6.6
	一般病床	456	321	50	0	85	100,954
	(人口10万対)	54.6	69.1	36.6	0.0	46.9	79.4
	療養病床	56	38	18	0	0	11,410
合計	医療機関数*	95	58	17	6	14	15,781
	(人口10万対)	11.4	12.5	12.5	11.4	7.7	12.4
	一般病床	6,768	3,925	1,417	395	1,031	995,170
	(人口10万対)	810.4	844.4	1,038.3	748.6	569.3	783.1
	療養病床	2,246	1,275	649	150	172	339,554
病床数	一般病床+療養病床	8,502	4,841	1,998	545	1,118	1,222,360
	(人口10万対)	1,018.0	1,041.5	1,464.1	1,032.8	617.3	961.8
	一般病床	512	359	68	0	85	112,364
	(人口10万対)	61.3	77.2	49.8	0.0	46.9	88.4
	一般病床+療養病床	9,014	5,200	2,066	545	1,203	1,334,724
(人口10万対)	1,079.3	1,118.7	1,513.9	1,032.8	664.2	1,050.3	

(出典) 使用許可病床数:「山梨県医療課調べ」(平成27年12月31日現在)
 人口:「平成27年国勢調査」(速報値)(総務省・平成27年10月1日現在)
 ※全国の数値は、「医療施設(静態)調査」(厚生労働省・平成26年10月1日現在)

* 一般病床または療養病床を有する医療機関数

4 構想区域

(1) 現行の二次医療圏



(2) 現行の二次医療圏の構成市町村、推計人口

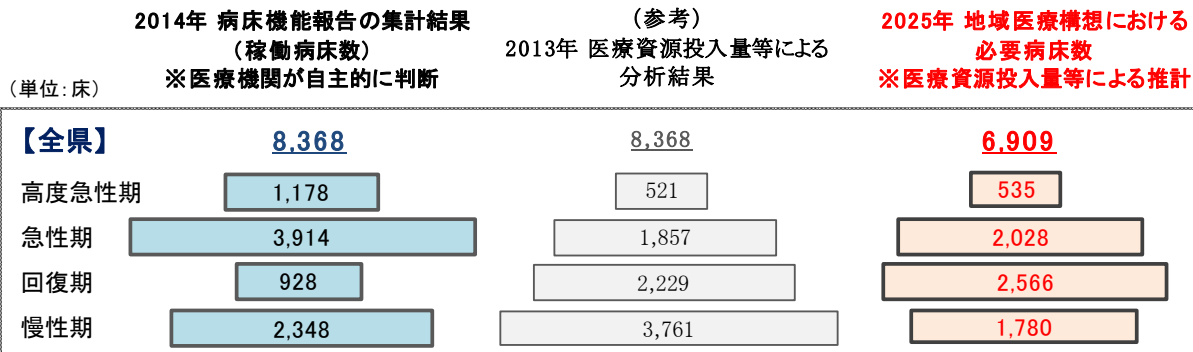
二次医療圏	構成市町村	2025年推計人口(人)
中北 (6市1町)	甲府市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市、昭和町	443,143
峡東 (3市)	山梨市、笛吹市、甲州市	123,472
峡南 (5町)	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町	45,139
富士・東部 (4市2町6村)	富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村	164,154

- 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。

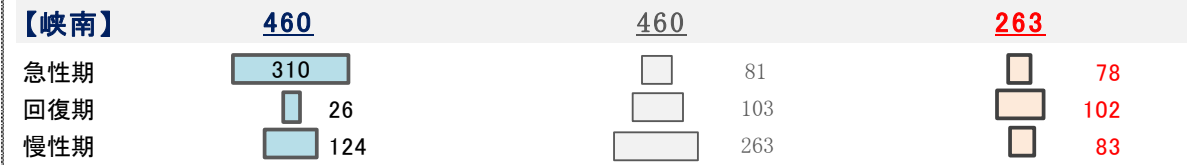
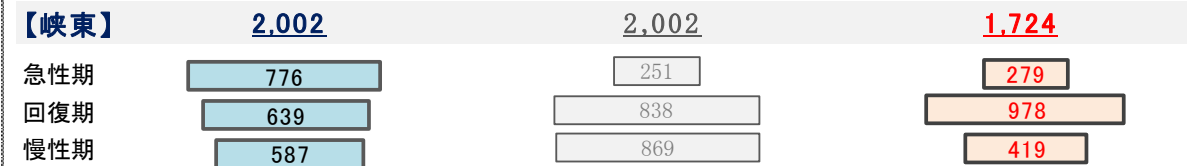
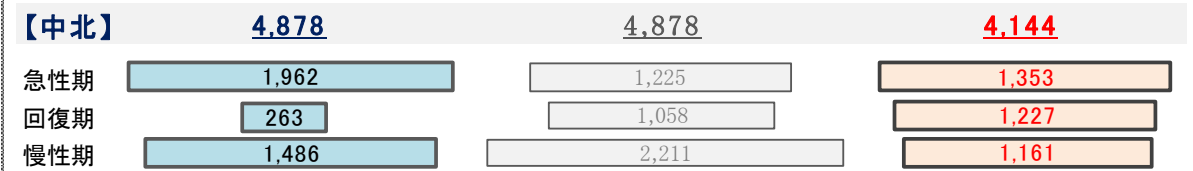
5 病床機能報告

- 医療法に基づき、病院・診療所が、有する病床において担う医療機能の現状等を病棟単位で選択し、都道府県に報告する制度。
- 地域医療構想の策定に当たり、地域の医療機関の現状把握、分析を行う必要があることから、2014年に導入。
- 医療機能ごとの病床数について、2014年の病床機能報告と、2025年における必要病床数の比較については、以下の点で一定の留意が必要。
 - 病床機能報告における医療機能の区分について、その定義が不明確であり、各医療機関の自主的な判断による報告であるため、正確性に欠ける。
 - 医療機能の区分の捉え方に相違がある。
 - ・病床機能報告における基準 … 定性的
 - ・必要病床数における基準 …… 定量的(医療資源投入量の分析)
 - 病床機能報告は、病棟単位での報告であるが、2025年における必要病床数は、NDBなどを用いて算出された医療需要を病床数に換算した患者単位のもの。

6 2025年の必要病床数の推計



(単位:床) ※資料作成の都合上、グラフごと縮尺が異なる。



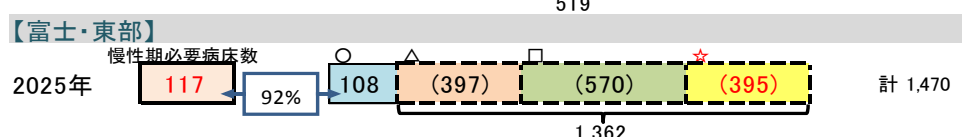
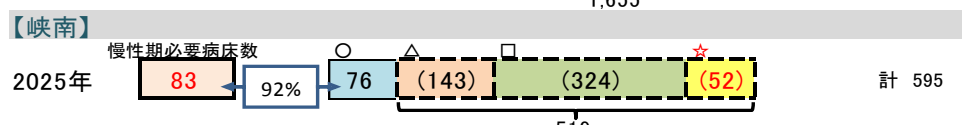
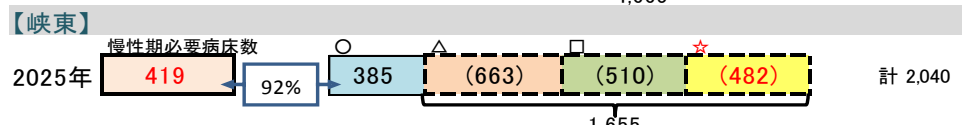
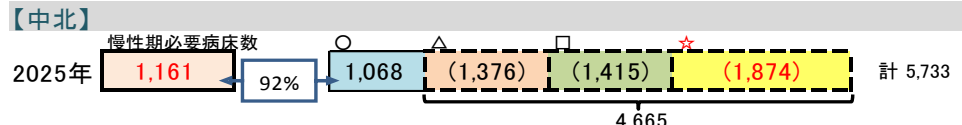
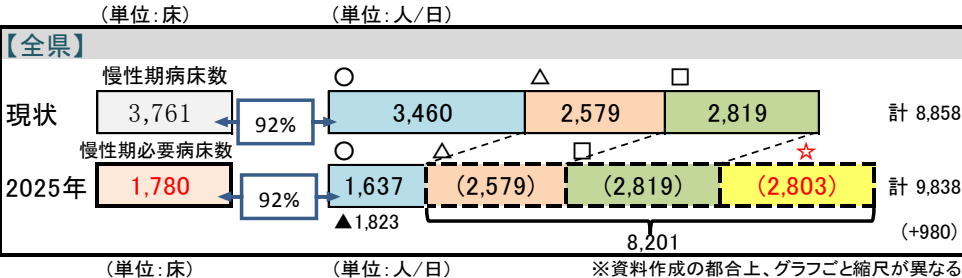
高度急性期については、全県で医療需要を満たすため、構想区域ごとの必要病床数は明示しないが合計数には含まれている。

- 2025年の必要病床数の算定にあたっては、既存の医療資源を最大限に有効活用するため、回復期病床に係る東京都、神奈川県からの患者の流入見込みについて両都県と協議を行い、必要な調整を実施。
- 2025年の必要病床数は、2014年の病床機能報告と比べ、回復期が1,638床多く、高度急性期が643床、急性期が1,886床、慢性期が568床少ないため、2025年において不足が明らかな回復期の強化が必要。

7 構想区域ごとの状況

(1) 2025年の慢性期、在宅医療等の医療需要の方向性について

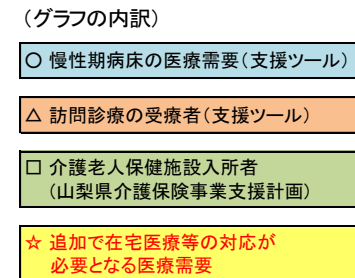
- 以下の医療需要は、居宅、老人ホーム(特養、養護、軽費、有料)、介護老人保健施設などで提供される在宅医療等に対応。
 - 一般病床における医療資源投入量175点未満相当の医療需要
 - 療養病床における医療区分1の患者数の70%相当の医療需要
 - 療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する医療需要



- 県全体で、在宅医療等における医療需要は8,201(人/日)と推計。
- また、訪問診療の受療者、介護老人保健施設の入所者が現状と同様と仮定した場合、追加的に在宅医療等で2,803(人/日)の対応が必要。
- なお、これは一定の仮定をおいて試算を行い、方向性を示したものの。

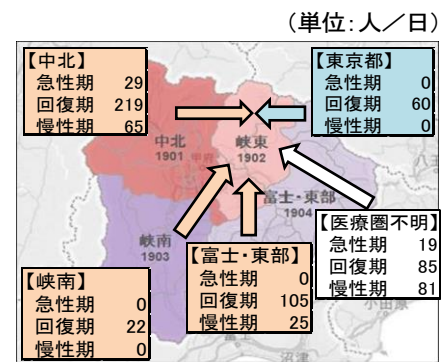
(2) 2025年の医療需要の主な流入

- 峡東構想区域において、県内全域及び東京都から、回復期における流入が見込まれる。



慢性期必要病床数は、支援ツールにより算出された医療機関所在地ベースの医療需要について、病床稼働率で除して算出。

慢性期病床の病床稼働率は92%(医療法施行規則に基づく)。



8 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】

- 病床機能の分化・連携の推進
 - 病床の機能転換等の促進
 - 医療機関間の連携の強化
- 在宅医療の充実
 - 在宅医療サービスの基盤強化
 - 在宅医療を支える多職種の連携の強化
 - 在宅医療に関する住民への普及啓発
- 医療従事者の確保・養成
 - 医師の確保・養成の推進
 - 看護職員の確保・養成の推進
 - 多様な専門職の確保・養成の推進
 - 医療従事者の勤務環境の改善等

9 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。