

石川県地域医療構想（概要）

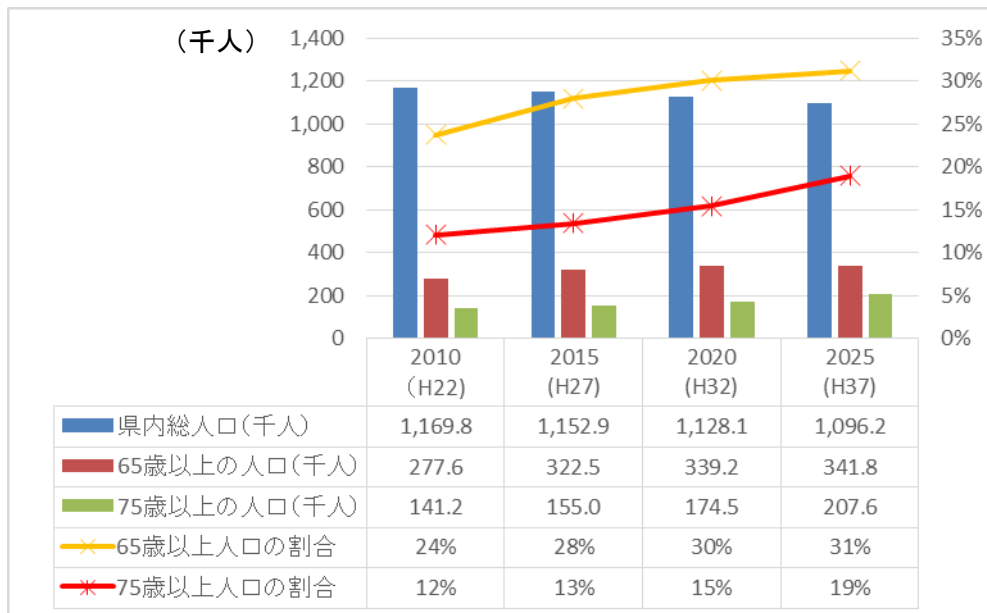
地域医療構想とは

(1) 地域医療構想策定の趣旨

○2025年（平成37年）には団塊の世代の方々がすべて75歳以上になり、医療や介護を必要とする方が増加することが見込まれる。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保することが求められている。

○こうした中、2014年（平成26年）に成立した「医療介護総合確保推進法」により医療法が改正され、患者の状況に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、地域にふさわしい医療提供体制を構築するため、都道府県が地域医療構想の策定を行うこととなった。

〔人口推移予想〕



(注) 地域包括ケアシステム：

医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制

※人口推移の予想によると、総人口は減少する一方、2025年（平成37年）には、75歳以上の人口は現在よりも約34%増加し、総人口に占める割合は約20%となる。

(2) 地域医療構想の内容

- 地域医療構想は、今後の医療機能(※)ごとの需要とそれに基づく病床の必要量などを推計するとともに、目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策の方向性を示すもの。

※医療機能

- ・高度急性期機能: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(ICU等)
- ・急性期機能: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
- ・回復期機能: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
- ・慢性期機能:長期にわたり療養が必要な患者や重度の障害者が入院する機能

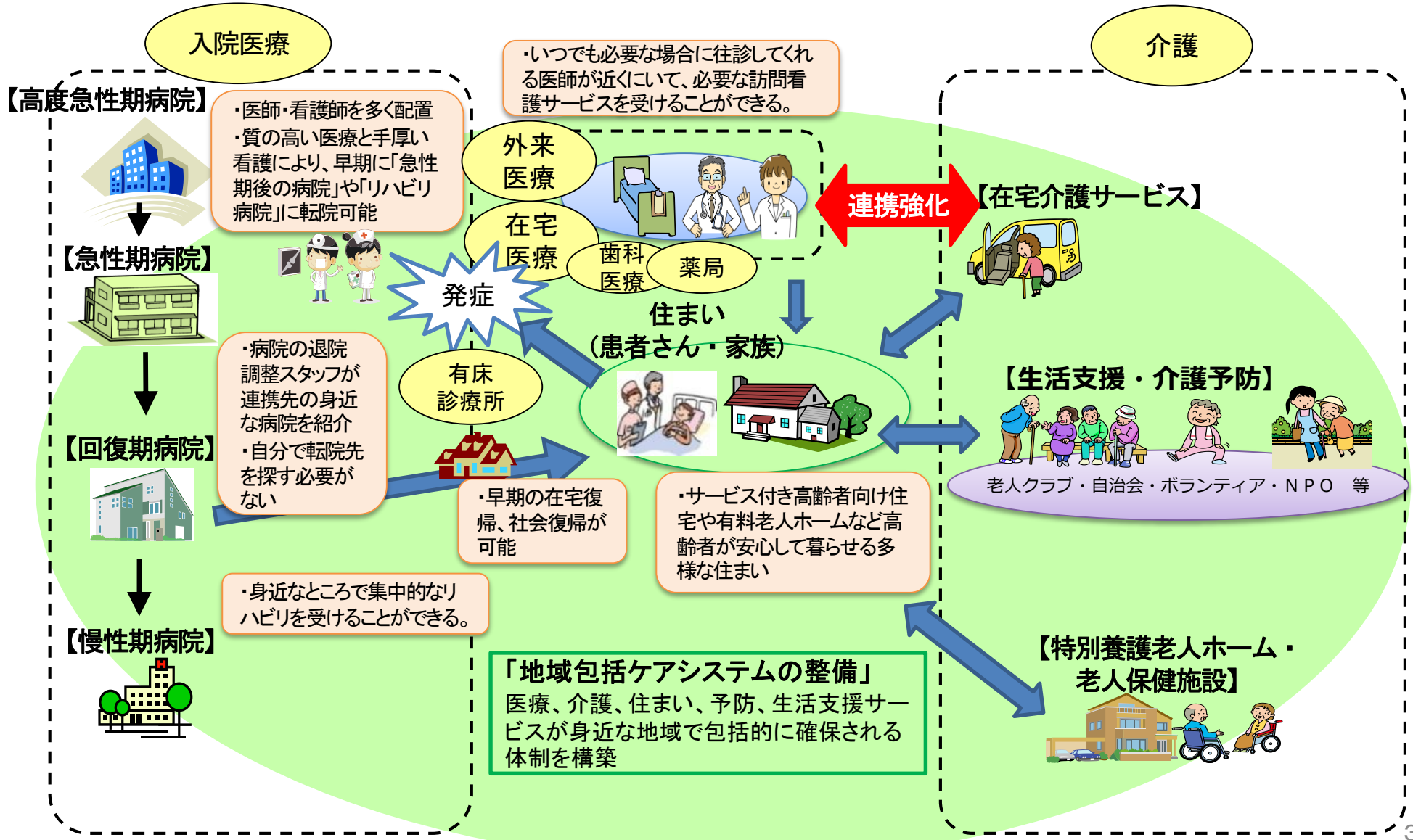
平成26年度から病床機能報告制度が創設され、医療機関は、毎年度、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を以上の4つから選択し、都道府県に報告することとされており、地域医療構想の策定にあたっては、その結果も参考にしている。

(3) 地域医療構想の位置付け

- 地域医療構想は、2025年を見据えた医療提供体制に関する構想であり、石川県医療計画の一部となる。
- 医療と介護を総合的に確保する取組を進めるため、石川県長寿社会プラン等とも整合性を図る。

将来の目指すべき姿

○医療・介護に携わる多職種の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立った医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。

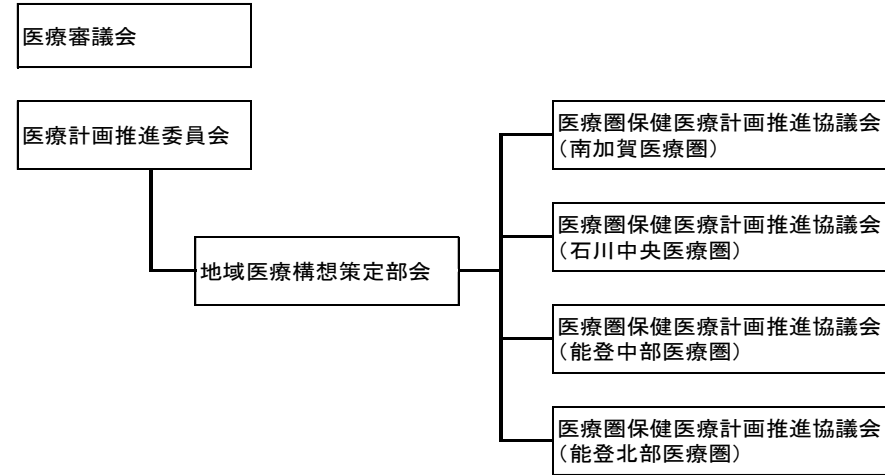


策定体制及び構想区域について

(1) 策定体制について

○医療計画推進委員会の下に専門部会として「地域医療構想策定部会」を設置し、将来の医療需要、必要病床数や実現に向けた施策等について検討・協議

○また、二次医療圏ごとに、医療圏保健医療計画推進協議会において、住民や地域の医療関係者と協議

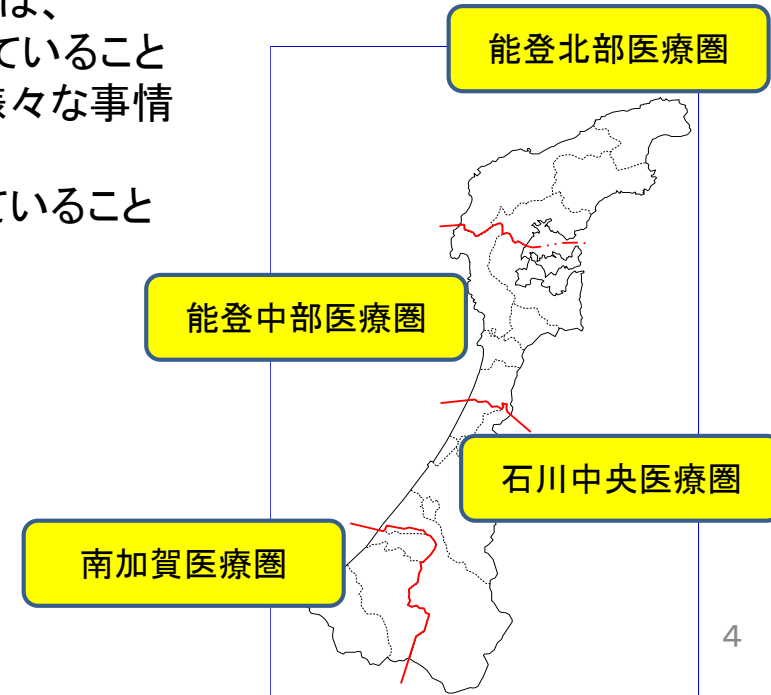


(2) 構想区域について

- 病床機能の分化及び連携を一体的に推進する構想区域については、
- ・法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること
 - ・現行の二次医療圏は、地理的条件や県民の生活圏など本県の様々な事情を考慮して設定されていること
 - ・現行の二次医療圏を単位として、各種の保健医療施策を展開していること
- などの理由により、現行の二次医療圏とする。

<各種の医療連携>

- 一般的な入院などについては、二次医療圏内での対応を基本とする。
- 糖尿病対策や在宅医療対策などについては、市町との連携が求められることから、二次医療圏を細分化し、郡市医師会単位で取組を行っている。
- 脳卒中診療やがん診療などは、より高度な専門性を必要とし、必ずしも二次医療圏内に留まらないことから、二次医療圏を越えた取組も行っている。



2025年の医療需要に対応した医療提供体制

(1)2025年の必要病床数(参考値)の推計

○医療提供体制について

2025年の医療需要の推計に基づく必要病床数を医療提供体制を検討していくための参考値として設定する。

○医療需要及び必要病床数は、法令で定められた算定方法に基づく全国一律の方法で、一定の仮定のもと推計することとされており、国から提供された推計ツールを用いて算出したもの。

○具体的には、現在の入院受療率(人口に対する入院患者の割合(性・年齢階級別))に2025年の推計人口(性・年齢階級別)を乗じたものを医療需要とし、その医療需要を国で定めた病床機能ごとの稼働率で割り戻して推計。

○慢性期の必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提として推計したもの(※)。そのため必要病床数が減少する推計となっているが、現在、国において、介護療養病床に代わる新たな施設類型が検討されており、今後の法改正に向けた議論を注視する必要がある。

※ 推計にあたって、国が定めた在宅医療へ移行する(入院受療率を引き下げる)割合が定められている。

○以上により、必要病床数は、2025年のあるべき医療提供体制に向け、今後検討していくための参考値であり、これにより今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすというものではない。

必要病床数の実現に向けては、今後の医療需要等を踏まえ、あくまでも医療機関による自主的な取組が基本になる。

「病床機能報告」(自己申告)による現在の病床数と、2025年の必要病床数(参考値)

県全体

病床機能報告 (H26.7時点)
(15,285床)

①高度急性期 (2,218床)

②急性期 (6,878床)

③回復期 (1,022床)

④慢性期 (5,167床)

2025年の
必要病床数 (参考値)
(11,900床)

①高度急性期 (1,226床)

②急性期 (3,929床)

③回復期 (3,695床)

④慢性期 (3,050床)

新たな施設類型など

在宅医療等 (18,600人程度) (注)

(注)在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療(訪問診療等)を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいう。また、現在、国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含める。

【留意点】

「病床機能報告」と「必要病床数」では病床機能を区分する基準が異なっており、「病床機能報告」は、医療機関の自主的な判断に基づく区分であるのに対し、必要病床数はレセプトデータを基とした客観的な区分となっている。

構想区域ごと

(単位:床)

構想区域	平成26年 病床機能報告	平成37年 必要病床数 (参考値)
南加賀	2,578	1,867
急性期	1,425	696
回復期	232	567
慢性期	921	604
石川中央	7,931	7,220
急性期	3,853	2,659
回復期	696	2,648
慢性期	3,382	1,913
能登中部	1,767	1,167
急性期	1,070	417
回復期	94	325
慢性期	603	425
能登北部	791	420
急性期	530	158
回復期	0	154
慢性期	261	108
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

○「急性期」「回復期」「慢性期」については、構想区域を単位に設定。
「高度急性期」については、全県(三次医療圏)を単位に設定。

○「病床機能報告による現在の病床数」と「2025年の必要病床数」を比較すると、2025年には全ての構想区域において、急性期と慢性期の病床数が過剰となっている一方、回復期の病床数が必要病床数に対して不足している。
また、全県(三次医療圏)において、高度急性期の病床数が過剰となっている。

【留意点】

「病床機能報告」は、病棟単位の報告であるため、一病棟内で複数の機能を担っている場合でも、一つの機能として報告されるため、実態と異なる場合がある。

※必要病床数は、現在の入院患者の構想区域間の流入・流出が、2025年においても同様に続くことを想定して推計している。

(2)2025年の在宅医療等の必要量の推計

○在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療(訪問診療等)を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいう。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等を含める。

○現在、在宅医療等を受けている方は10,810人と推計されるが、2025年には18,604人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、7,800人程度となる。

(単位:人)

構想区域	2014年 現在の 在宅医療等	2025年 在宅医療等
南加賀	2,225	3,174
石川中央	6,285	12,204
能登中部	1,385	2,021
能登北部	915	1,205
石川県計	10,810	18,604

「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に介護老人保健施設入居者数を加えた人数。
「2025年在宅医療等」は、国の推計による人数。

○在宅医療等の追加対応については、国で検討されている新たな施設類型、訪問診療の充実、高齢者が居住する施設・住まいの確保などが想定される。

【新たな施設類型】

・慢性期病床等から新たな施設類型への転換 約2,100床

【近年の在宅医療等の動向】

・訪問診療の実施件数

2005(H17):4,700件→2014(H26):8,800件(4,100件の増)

・介護老人保健施設の定員数

2004(H16):3,500人→2014(H26):4,200人(700人の増)

・介護施設(老健を除く)・高齢者向け住宅の定員数

2004(H16):7,900人→2014(H26):16,900人(9,000人の増)

※在宅医療等の必要量は、患者住所地の構想区域内で対応することを想定して推計している。

あるべき医療提供体制を実現するための取組

- 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けては、石川県医療計画に基づく取組を継続するとともに、特に、
 - ①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備
 - ②在宅医療の充実
 - ③医療従事者の育成・確保 に関する施策を強化していく。
- 医療機関をはじめ、関係機関が行うこれらの取組に対しては、地域医療介護総合確保基金などを活用して支援する。

①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備

○医療機能の分化・連携のために必要な施設・設備整備

急性期病床から回復期病床への転換、5疾病5事業等(※)にかかる医療体制の強化 など

※がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患(認知症)、周産期・小児・救急・災害・へき地、在宅医療

○医療機能の分化・連携のために必要な人材の養成

能登北部における総合診療能力の向上のための研修、認定看護師の育成支援、

チーム医療の強化や認知症対応力向上のためなどの多職種協働研修 など

○診療ネットワークの構築

5疾病5事業等の診療ネットワークの構築、

いしかわ診療情報共有ネットワークを活用した医療・介護関係者間での情報共有体制の構築 など

②在宅医療の充実

○在宅医療連携システムの構築

在宅医療推進協議会の設置(県民公開講座、在宅医療連携グループ成果発表会) など

○在宅医療を支える人材の養成

在宅医療や認知症対応力向上のためなどの多職種協働研修 など

③医療従事者の育成・確保

○医師確保

金沢大学医学類特別枠医師の養成とキャリア形成支援、女性医師就業継続支援 など

○看護師確保

看護師等修学資金貸与、看護師等の再就業支援 など

あるべき医療提供体制の実現に向けた体制等

○将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療を支える医療機関、医療関係団体、医療保険者などの関係者が、地域の課題を共有し、必要な対策を協議していくことが重要。

○このため、県医療審議会等や各構想区域に設置する協議の場(地域医療構想調整会議)において、協議を進める。

○協議の場及び地域医療構想(策定)部会においては、適宜、あるべき医療提供体制の実現に向けた進捗状況を確認するとともに、必要な対策等を協議し、その協議結果を踏まえ、各医療機関の自主的な取組につなげる。

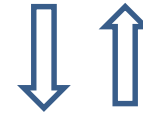
※協議の場については、必要な委員の調整を行ったうえで、既存の医療圏保健医療計画推進協議会を活用することとする。

○地域医療構想の見直しについて

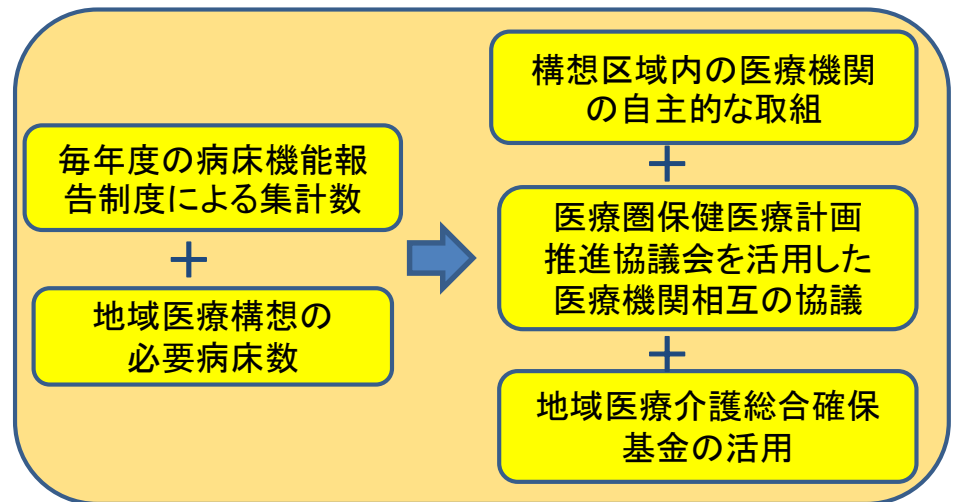
平成29年度には、次期医療計画(平成30年度から6年間)の策定に向けた検討を行う予定であり、その中で、上記の協議における意見等も踏まえつつ、地域医療構想の必要な見直しを行う。

あるべき医療提供体制の実現に向けた協議

石川県医療審議会
石川県医療計画推進委員会
地域医療構想(策定)部会



協議の場(医療圏保健医療計画推進協議会)
(南加賀、石川中央、能登中部、能登北部)



医療圏(構想区域)ごとの地域医療構想(ポイント)

医療圏 (構想区域)	各地域の概況	主な施策の方向性
南加賀	<ul style="list-style-type: none"> ○人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれる。 ○入院患者の石川中央への流出が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化 ○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実 ○医療従事者の確保・育成 ○石川中央と連携した診療体制の確保
石川中央	<ul style="list-style-type: none"> ○75歳以上人口の増加率が県内で最も大きく見込まれる。 ○高度・専門医療機関が集積しており、入院患者は、全圏域及び富山県からの流入がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度専門医療の強化・人材の育成 ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化
能登中部	<ul style="list-style-type: none"> ○人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれる。 ○入院患者の石川中央への流出が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化 ○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実 ○医療従事者の確保・育成 ○石川中央と連携した診療体制の確保
能登北部	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化率が県内で最も高い。 ○人口の減少が県内で最も大きく見込まれる。 ○入院患者の能登中部・石川中央への流出が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化 ○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実 ○医療従事者の確保・育成 ○能登中部や石川中央と連携した診療支援体制の確保