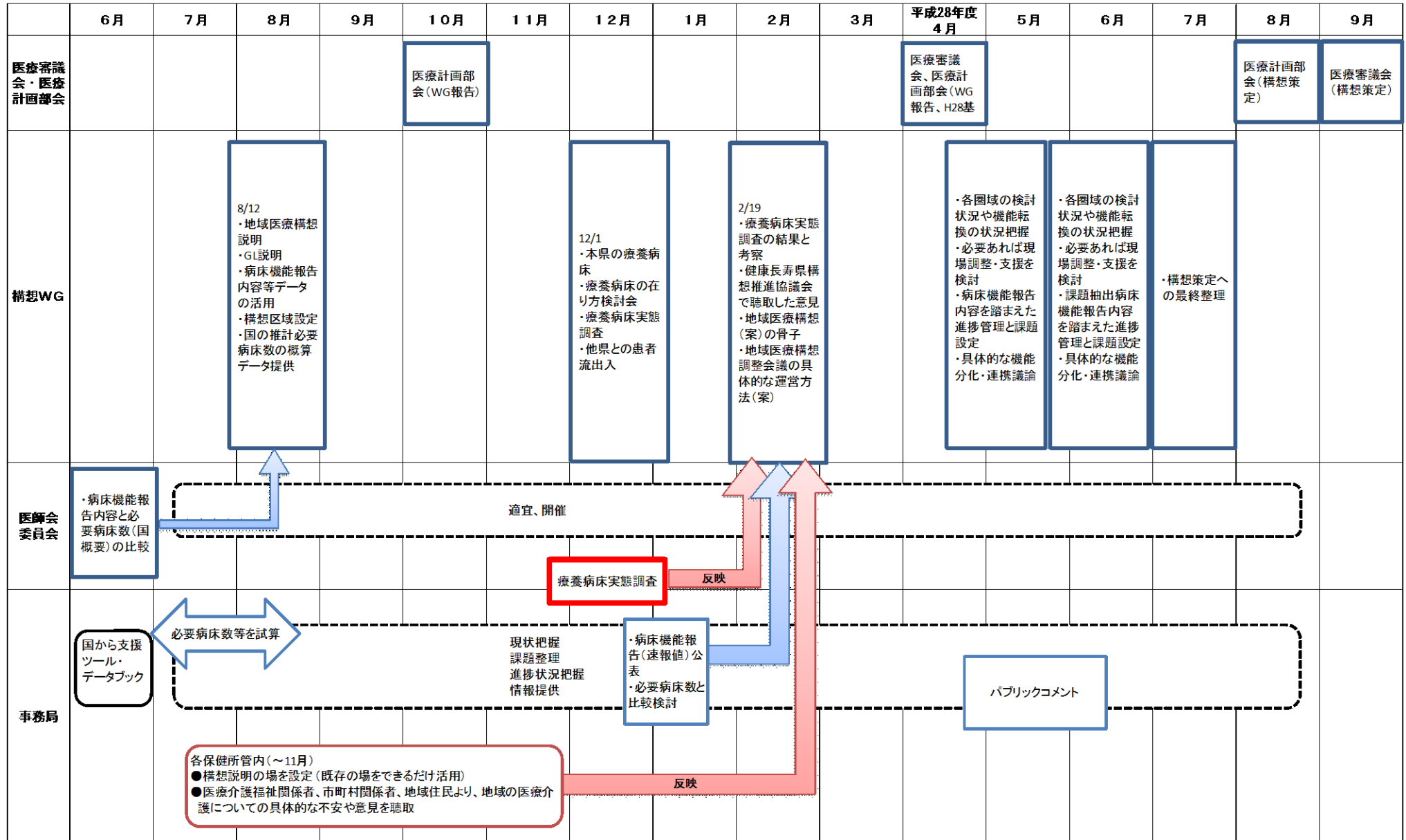


地域医療構想（案）の骨子について

地域医療構想策定スケジュール(案)

医療政策課

平成28年2月19日現在



地域医療構想の概要について（案）

構想の全体構成について

第1章 基本的事項

- 1 策定の主旨
- 2 基本理念
- 3 ビジョンと基本指針
- 4 構想の位置付け
- 5 策定体制

第2章 高知県の資源

- 1 県の人口構成と財政
- 2 市町村の人口構成と財政
- 3 医療提供体制の状況
(療養病床入院患者の状況)

第3章 構想区域の設定

- 1 構想区域の基本的な考え方
(日常医療の基本地域)
- 2 構想区域と日常医療の基本地域の役割

第4章 将来の医療需要の推計

- 1 推計方法及び結果
- 2 医療圏間の患者流出入の状況
- 3 病床機能報告制度

第5章 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた取り組み 組むべき課題

- 1 地域における日常医療
- 2 広域で考える非日常医療
- 3 日常医療を介した非日常医療へのアクセスシステム

第6章 地域医療構想策定後の取組

1 推進体制

- (1) 構想区域ごとの地域医療構想調整会議
 - (2) 高知県全区域調整会議合同会合
 - (3) 中央区域調整会議部会（物部川、嶺北、高知市、仁淀川）
- 2 周知と情報の公表
 - 3 実現に向けたP D C A

第7章 資料

基本理念、ビジョンと基本指針①（案）

理念：県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるために

ビジョン：県民とともに医療環境を守り育てる

基本指針：

1. 医療をまちづくりの一部と認識し、持続可能な日常医療を各地域で創りあげる

- ① 地域では住民、医療提供者、保険者の3者が中心となり、行政（首長含む）が連携してそれを支え、保健所がそれを調整する
- ② 住民は、医療を受けるものとしての努力義務を果たす
- ③ 医療提供者は、プロフェSSIONALとして質の高い医療が最大限効率的に提供されるよう努める
- ④ 医療機関経営者は、プロフェSSIONALとして質の高い医療経営を行うよう努める
- ⑤ 保険者は、加入者ができるだけ長く健康でいられ、医療が必要になっても質の高い医療を安く効率的に受けられるよう、健康投資や医療の質の評価に必要なデータを提供するよう努める
- ⑥ 地域では日常医療について、住民を中心に包括的に対応できる体制を作る
- ⑦ 日常医療と連携し高知型福祉や予防の質についても効率を上げることで、県民人生の質を高める

2. 非日常医療は、二次・三次医療圏の体制をもって広域でこれを効率的に支える

- ① 県は医療計画の5疾病5事業を基本とし、関係者の調整を図り、体制を整備し評価する
- ② 広域を担う医療提供者は行政と共に社会的役割を果たし、地域最適化（機能分化・連携）を図る
- ③ 保険者は上記2-①、②について、その質と効率性について評価のために必要なデータを提供する

3. 地域医療構想は社会の変化に合わせて改定される

注：理念については、日本一の健康長寿県構想（第3期）より引用。

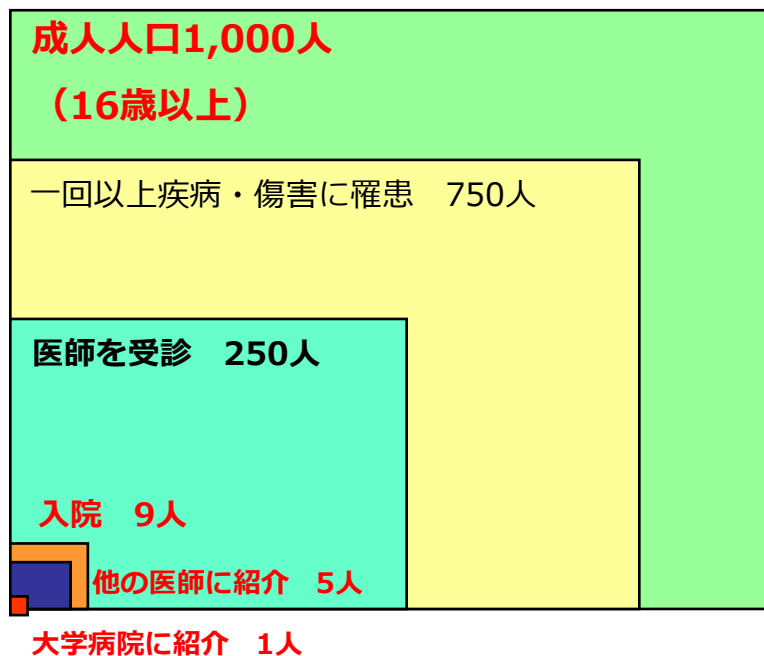
基本理念、ビジョンと基本指針②（案）

住民の生活の中の医療という考え方について

（参考）人口1,000人で一ヶ月の間に病気になる人

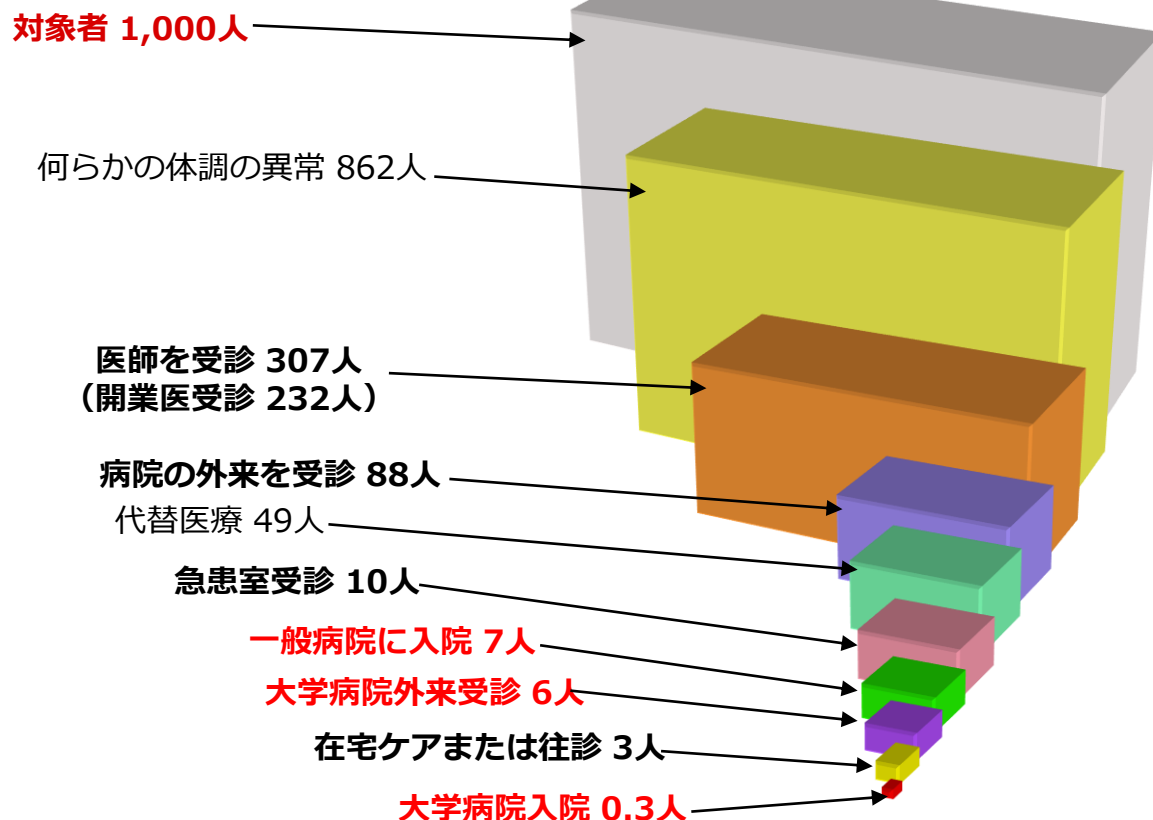
英国

Kerr White(1961) NEJM



日本

Tsuguya Fukui(2005) JAMJ



わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動
Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間: 2003年10月1-31日)

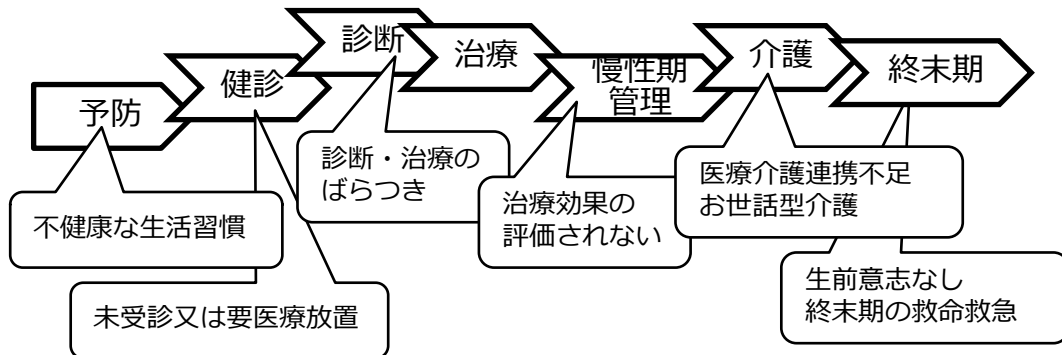
基本理念、ビジョンと基本指針③（案）

ケアサイクルという考え方について

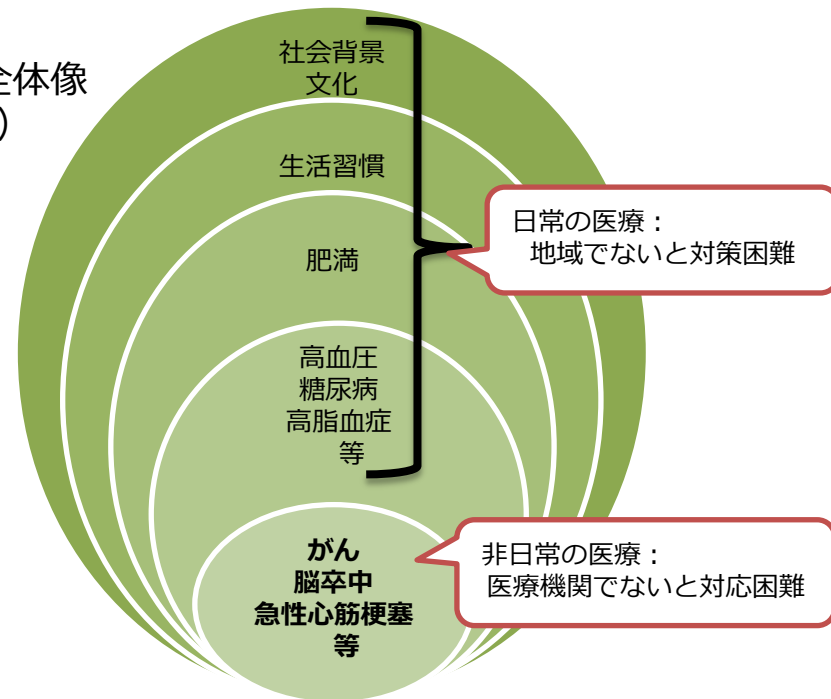
<あるべき姿>



<現状例（イメージ）>



(参考)
生活習慣病の全体像
(イメージ)

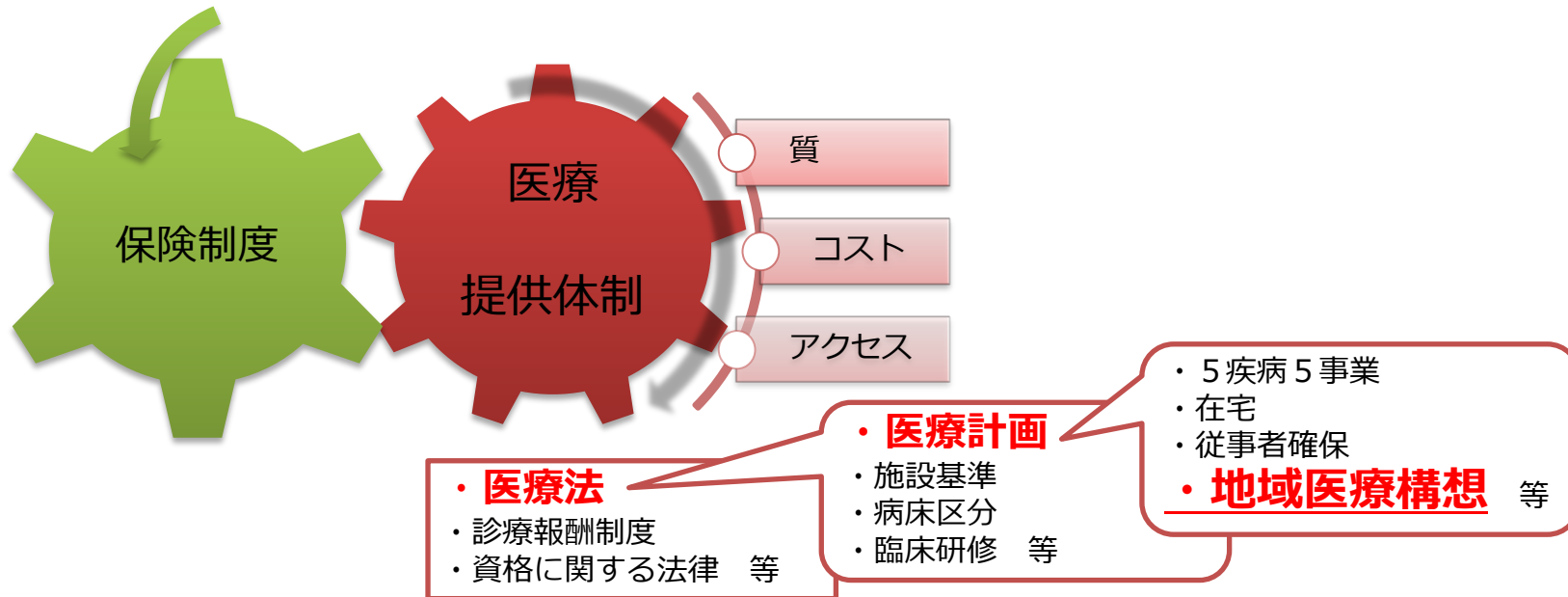


- ・地域住民にとってまず必要な（重要度が高い）ものは入院に至るまでの医療であると考えられる。
- ・入院医療についても、比較的高度な医療が必要とされる需要は少ないことから、地域の医療機関の能力に応じた部分までの入院医療を、それぞれの地域である程度完結させる必要がある。
- ・多くの疾患（生活習慣病等）が生活背景なしには対応困難であることを考えると、日常の医療には保健・予防・介護・福祉等との連携及び慢性期疾患管理についての役割も求められる。（ケアサイクル全体の質の向上）

→日常医療を1.5次医療（外来診療からちょっとした入院までの機能、トリアージ機能及び退院調整機能等）と定義し、地域での保健・予防・介護・福祉との協働を含む役割を求めてはどうか。

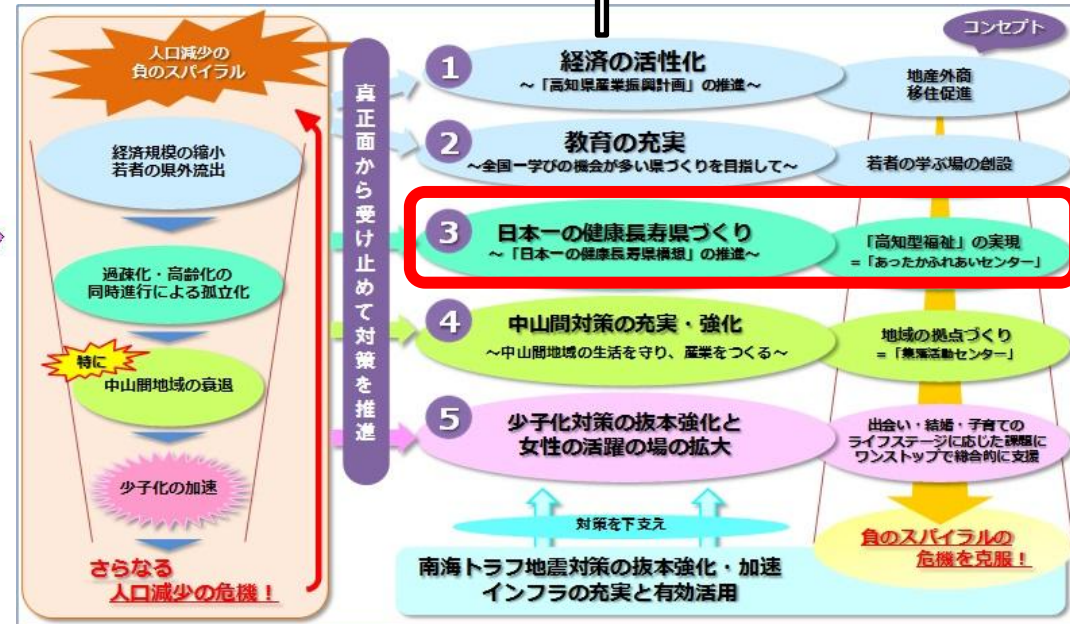
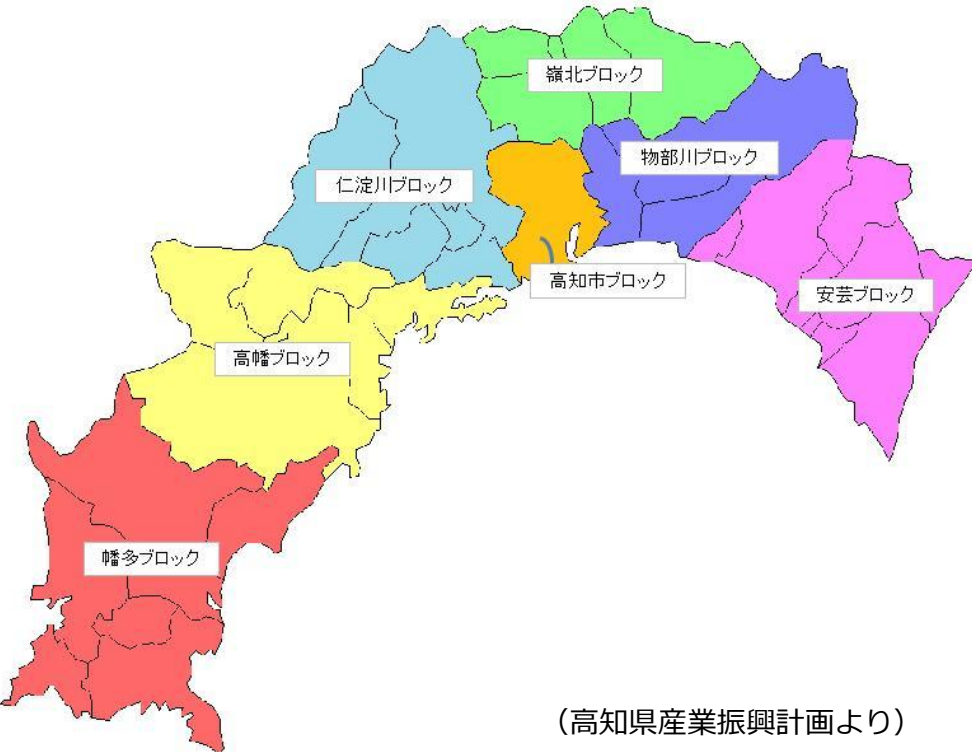
構想の位置づけ

医療制度の全体像と地域医療構想について



「日常医療の基本地域」について①（案）

まちづくりの基本地域について



(高知県まち・ひと・しごと創生総合戦略平成27年度版より)

- ・高知県産業振興計画の地域アクションプランの7地域と保健所ごとの区域が一致している
(注：中央東福祉保健所では嶺北と物部でそれぞれ日本一の健康長寿県構想推進協議会を設置している。)

→地域の日常生活の実情に即していると考えられる

→日常の医療提供体制については、この地域を基本として考えてはどうか
非日常の医療提供体制についても含め、次頁のような考え方を基本としてはどうか

「日常医療の基本地域」について②（案）

三次医療							
二次医療	-----						
一次医療 地域包括ケア	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 日常（1.5次）医療ライン </div> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医機能 ・保健福祉介護との連携 ・ちょっとした入院対応 ・トリアージ機能 ・回復期機能（リハビリ・在宅調整） 等 						
基本地域	幡多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
管轄保健所	幡多 福祉保健所	須崎 福祉保健所	中央西 福祉保健所	高知市 保健所	中央東 福祉保健所		安芸 福祉保健所
構想区域	幡多	高幡	中央				安芸

※ 必要病床数等の法定事項については「構想区域」単位で議論することとするが、実質的な医療提供体制については「日常医療の基本地域」単位で議論することを想定。

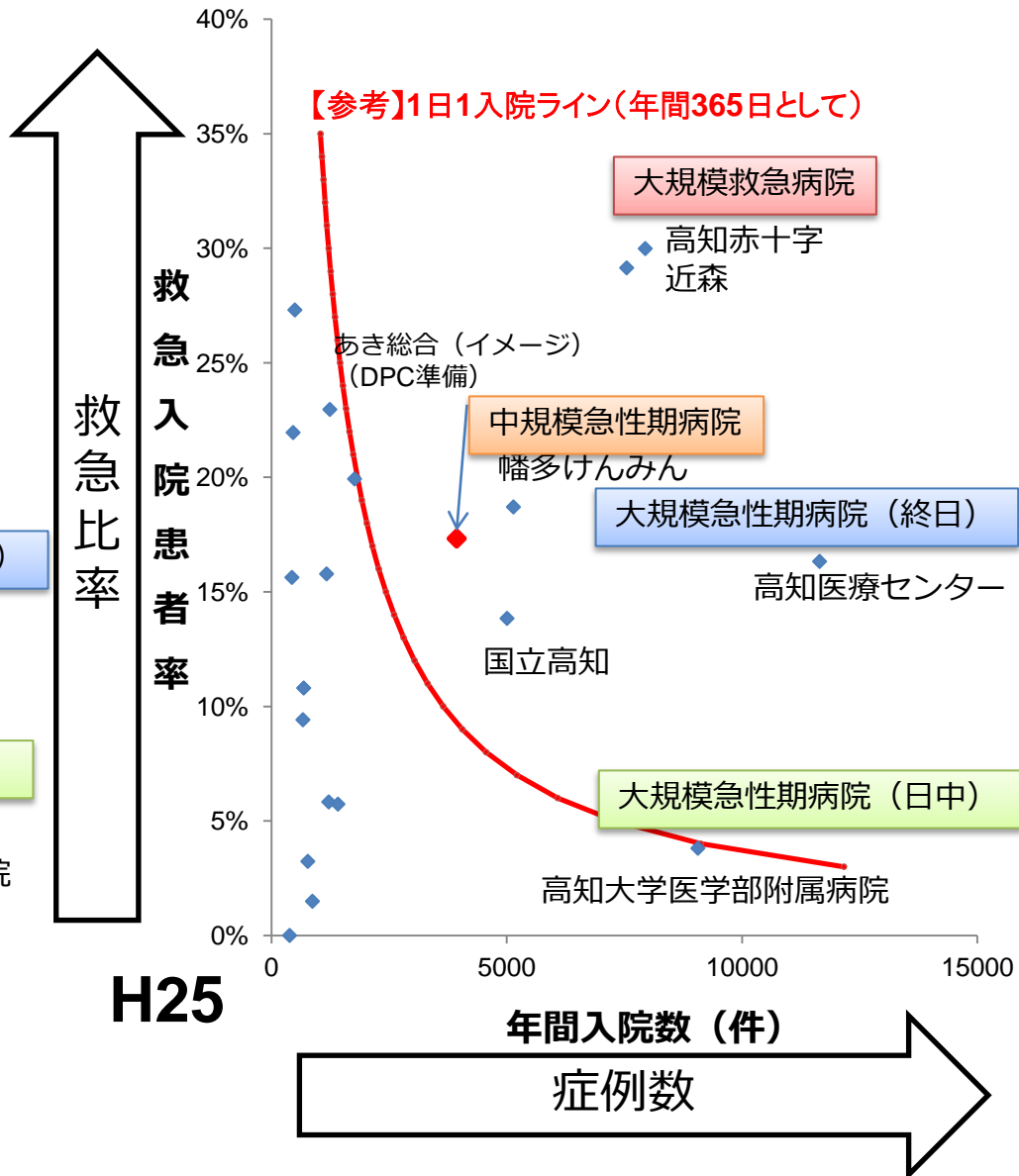
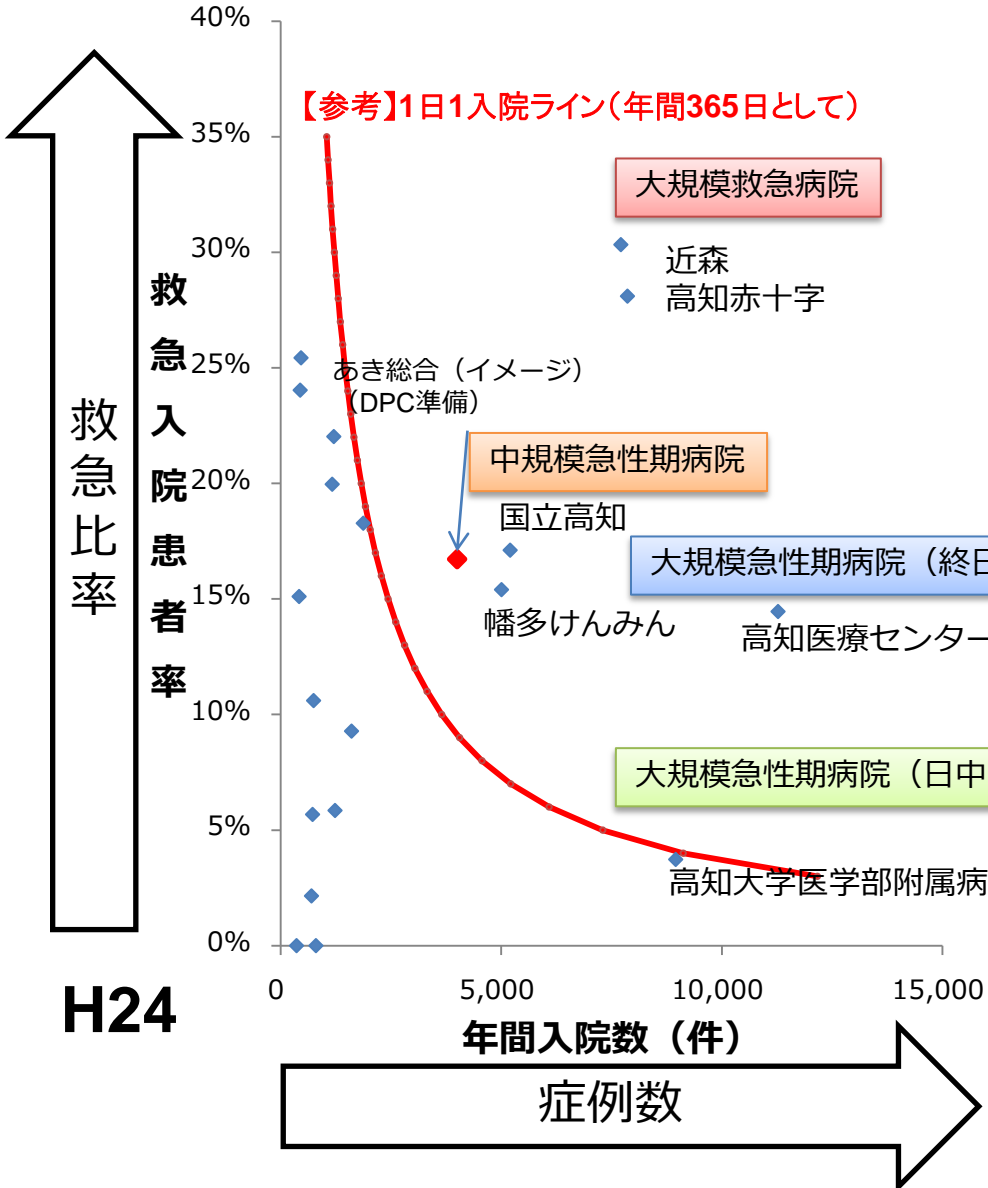
- ・ 次頁以降のDPCデータ（H24,25：全国的に急性期疾患の約9割が反映されている）のように、広域で集約的な医療を行う医療機関の数は限られている。
- ・ 上記以外の医療機関がそれぞれの基本地域内で求められる役割に地域特性があると考えられ、まずはその地域の日常ニーズを着実に満たすことが重要度の高い対策と考えられる。

- **基本地域での第一段階目標は、基本地域において日常（1.5次）医療を確保・提供することとし、第二段階目標として広域で2次医療を提供することとし、その指標として保険者の持つレセプトデータに基づく患者動態等を活用して評価してはどうか。**
- **上記DPC抽出の医療機関の目標は、広域での非日常医療を確保・提供することとし、その指標として重症疾患ごとの症例数や成績等を活用してはどうか。**

非日常医療の現状について①

(参考) DPCデータに基づく、年間入院数と救急入院患者率 (H24/25)

カテゴリ別

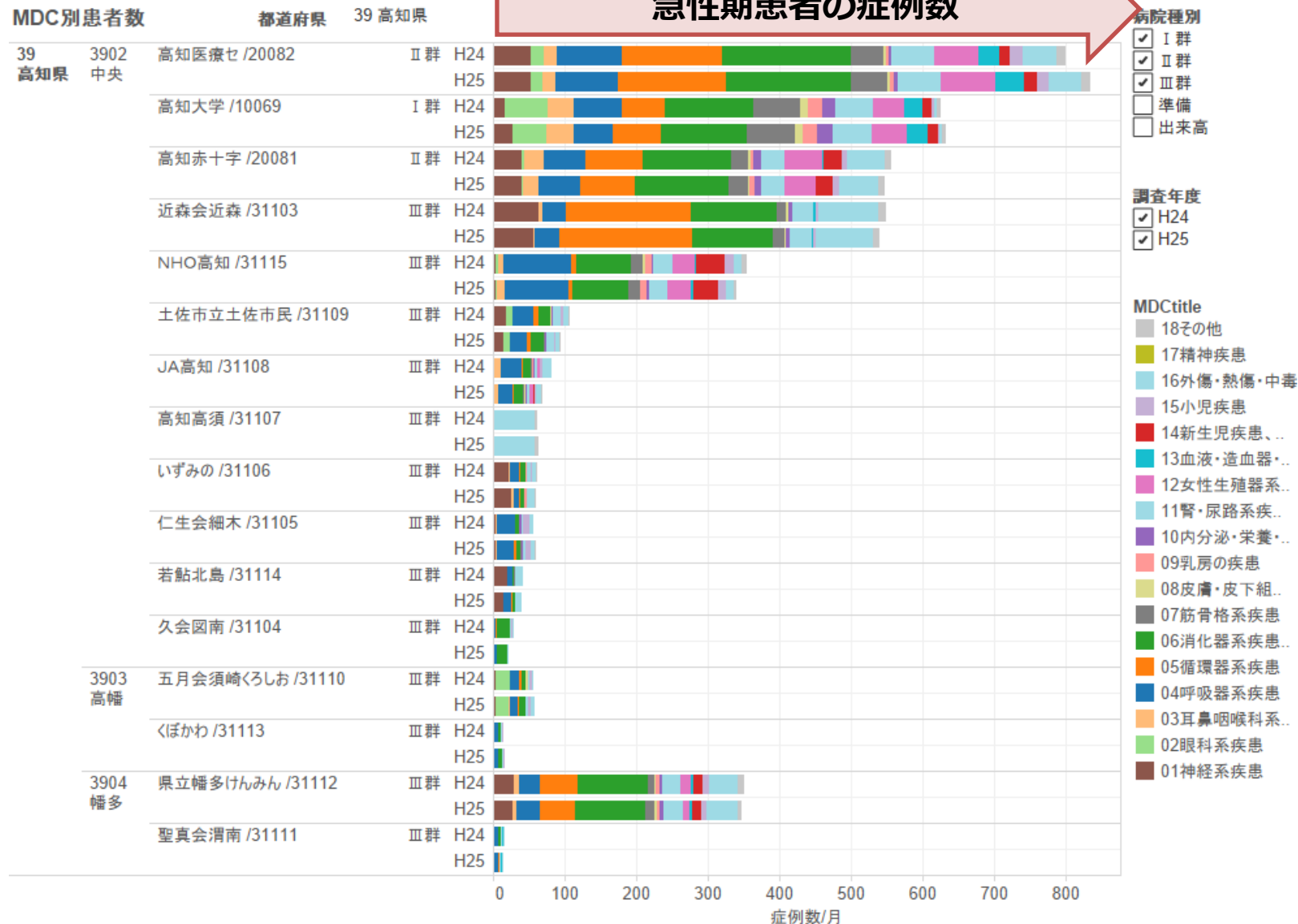


非日常医療の現状について②

(参考) DPCデータに基づく症例数と内訳 (H24/25)

急性期患者数

急性期患者の症例数



将来の医療需要の推計①（案）

構想区域間の必要病床数移動について

（地域医療構想策定ガイドラインより）

構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から引き続き連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

- 高度急性期については、現状として中央に機能が集中していることから、中央の必要病床数としつつ、実際には全県的な調整会議で議論することとしてはどうか。（中央以外で高度急性期を名乗ってはいけないということではない。）
- 回復期と慢性期については、地域の日常と密接に関わる機能区分であるため、患者住所地ベースの医療需要に区域内で対応するものとし、よって必要病床数も患者住所地ベースで設定することとしてはどうか。
- 急性期については、安芸及び高幡から中央への患者流出が一定以上ある現状を踏まえ、病床機能報告の急性期と回復期を合わせた病床数で不足する部分を中央の必要病床数としてはどうか。

(案)	幡多		高幡		中央		安芸	
	調整後	患者住所地	調整後	患者住所地	調整後	患者住所地	調整後	患者住所地
高度急性期	6	87.9	0	65.5	832	628.3	0	56.3
急性期	330.2	330.2	93.2	264.3	2363.4	2064.2	70.9	199
回復期	360.1	360.1	283.8	283.8	2372.7	2372.7	268	268
慢性期	401.3	401.3	268.1	268.1	3369.9	3369.9	224.1	224.1
小計	1091.6	1179.5	645.1	881.7	8944	8435.1	563	747.4

将来の医療需要の推計②（案）

構想区域ごとの医療需要と必要病床数及び病床機能報告内容について

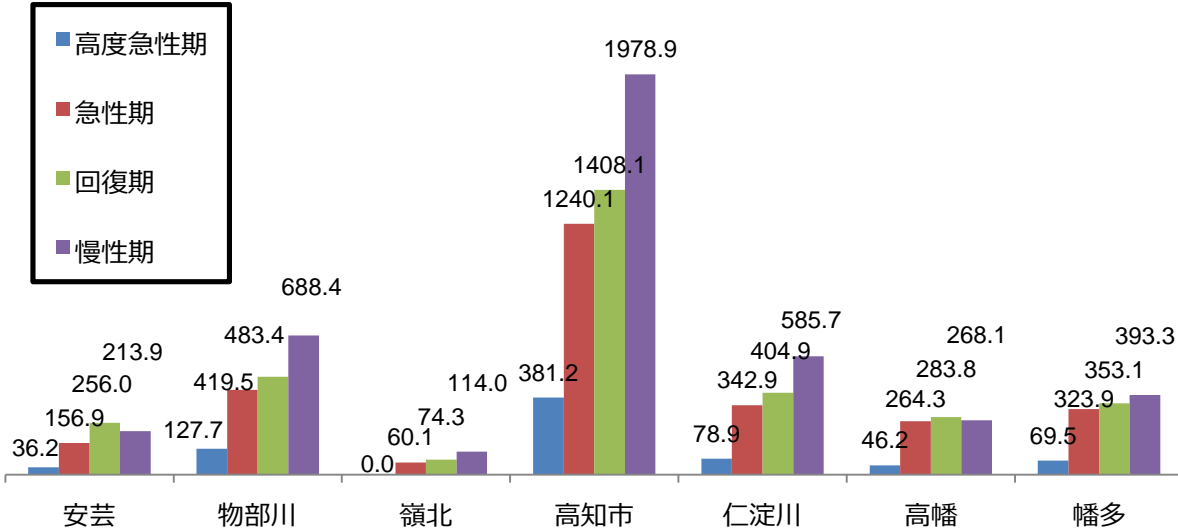
（参考）＜2025年の医療需要推計と現状（平成26年度）の供給報告内容＞（必要病床数等推計ツールより）

医療機関所在地	医療機能	2025年度の医療需要 （医療機関住所地別）（人/日）	2025年度の医療需要 （患者住所地別）（人/日）	2025年度の必要病床数 （医療機関住所地別）（床）	2025(2030)年度の必要病床数 （患者住所地別）（床）	病床機能報告制度 における報告結果 （2014.7.1現在）	2025(2030)年度と 現状の推計需給差
3901: 安芸	高度急性期	0.0（10未満）	42.2	0.0（10未満）	56.3	0	56
	急性期	69.1	155.2	88.6	199.0	284	▲ 85
	回復期	127.7	241.2	141.9	268.0	44	224
	慢性期*	108.7	206.2	118.1	224.1(187.0)	235	▲ 11(▲48)
	小計	305.5	644.8	348.6	747.4(701.3)	563	184(147)
3902: 中央	高度急性期	550.2	471.2	733.5	628.3	1,525	▲ 897
	急性期	1815.2	1610.1	2327.2	2064.2	3,740	▲ 1,676
	回復期	2401.9	2135.4	2668.7	2372.7	1,262	1,111
	慢性期*	3304.5	3100.3	3591.8	3369.9(2505.7)	5,500	▲ 2,130(▲2,994)
	小計	8071.8	7317.0	9321.2	8435.1(7,570.9)	12,027	▲ 3,592(▲4,456)
3903: 高幡	高度急性期	15.3	49.1	20.4	65.5	0	66
	急性期	122.7	206.1	157.2	264.3	247	17
	回復期	152.7	255.4	169.7	283.8	130	154
	慢性期*	170.8	246.6	185.7	268.1(193.3)	429	▲ 161(▲236)
	小計	461.5	757.2	533.0	881.7(806.9)	806	76(1)
3904: 幡多	高度急性期	42.4	65.9	56.6	87.9	6	82
	急性期	212.3	257.5	272.2	330.2	667	▲ 337
	回復期	280.3	324.1	311.4	360.1	135	225
	慢性期*	355.4	369.2	386.3	401.3(305.8)	728	▲ 327(▲422)
	小計	890.4	1016.7	1026.5	1179.5(1,084.0)	1,536	▲ 357(▲452)
県計	高度急性期	607.9	628.4	810.5	838.0	1,531	▲ 693
	急性期	2219.3	2228.9	2845.2	2857.7	4,938	▲ 2,080
	回復期	2962.6	2956.1	3291.7	3284.6	1,571	1,714
	慢性期*	3939.4	3922.3	4281.9	4263.4(3191.8)	6,892	▲ 2,629(▲3,700)
	小計	9729.2	9735.7	11229.3	11243.7(10,172.1)	14,932	▲ 3,688(▲4,759)

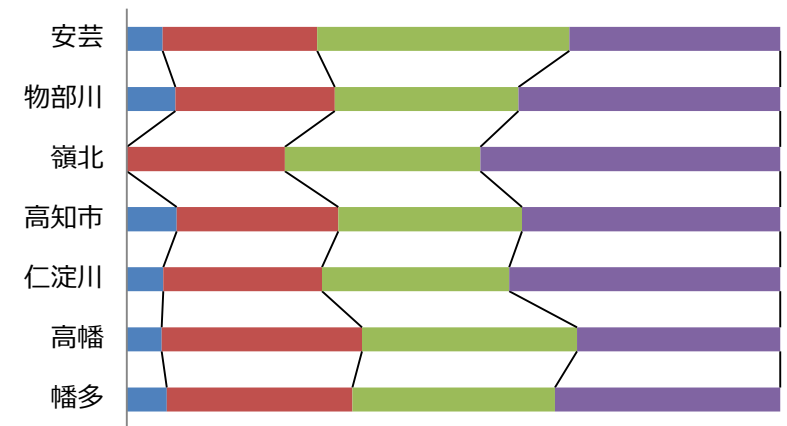
「日常医療の基本地域」ごとの医療需要の推計（案）

（参考）＜基本地域ごとの2025年の医療需要推計＞（必要病床数等推計ツールより）

患者住所地 (基本地域)	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		在宅医療等	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	医療需要 (人/日)
安芸	27.2	36.2	122.4	156.9	230.4	256.0	196.8	213.9	793.0	362.2
物部川	95.8	127.7	327.2	419.5	435.1	483.4	633.4	688.4	1755.7	643.2
嶺北	0.0	0.0	46.9	60.1	66.9	74.3	104.9	114.0	305.4	113.8
高知市	285.9	381.2	967.2	1240.1	1267.3	1408.1	1820.6	1978.9	5010.2	1832.2
仁淀川	59.2	78.9	267.4	342.9	364.4	404.9	538.8	585.7	1511.0	554.1
高幡	34.6	46.2	206.1	264.3	255.4	283.8	246.6	268.1	1002.3	416.1
幡多	52.2	69.5	252.6	323.9	317.8	353.1	361.9	393.3	1524.6	663.3
県計	554.8	739.7	2189.9	2807.6	2937.3	3263.7	3903.0	4242.4	11902.1	4584.9



＜病床機能区分の比率比較＞

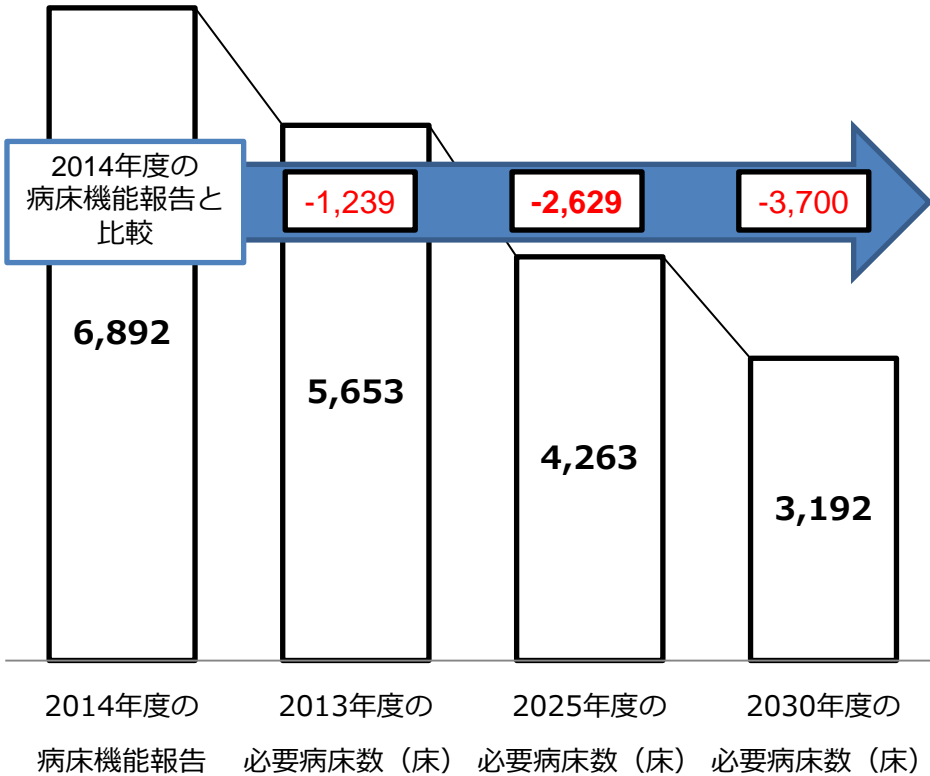


慢性期の必要病床数及び在宅医療等の医療需要の推計について①（案）

(必要病床数等推計ツールより
老人介護保健施設のベッド数が変わらないものと仮定)

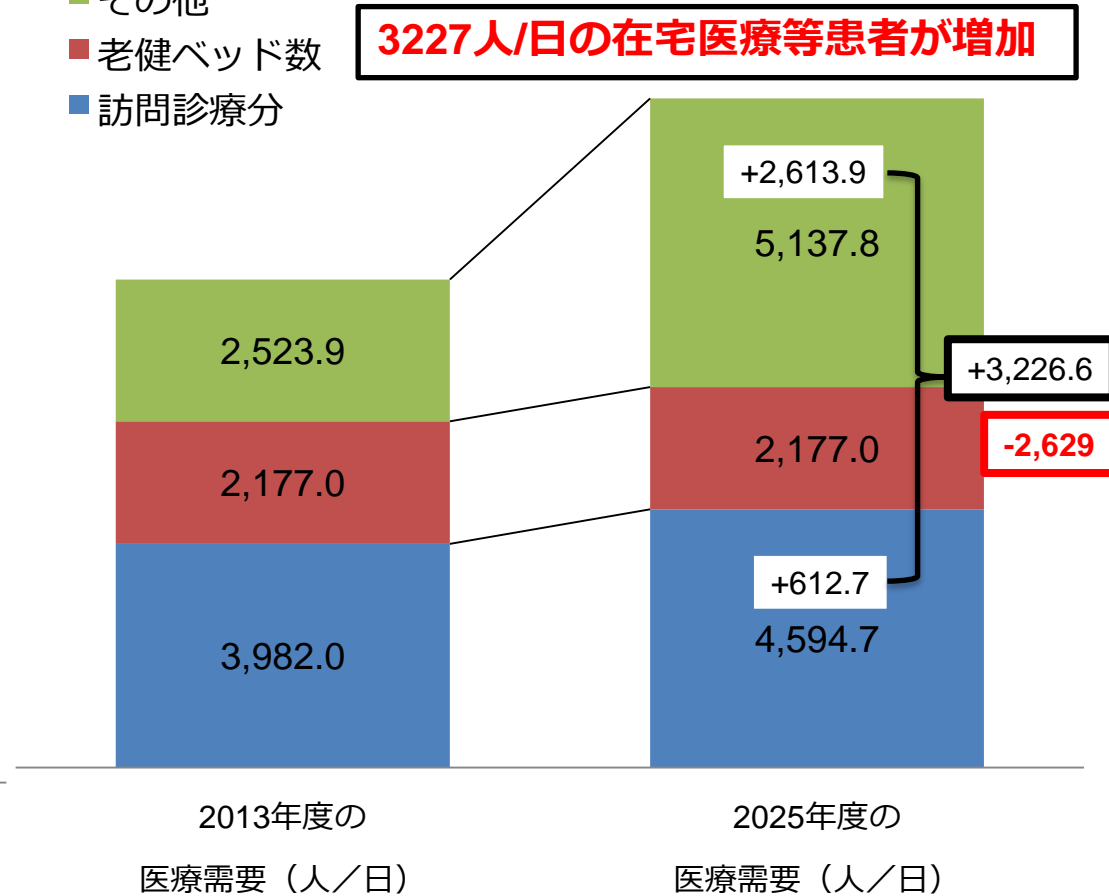
県計

□ 慢性期*



県計

■ その他
■ 老健ベッド数
■ 訪問診療分

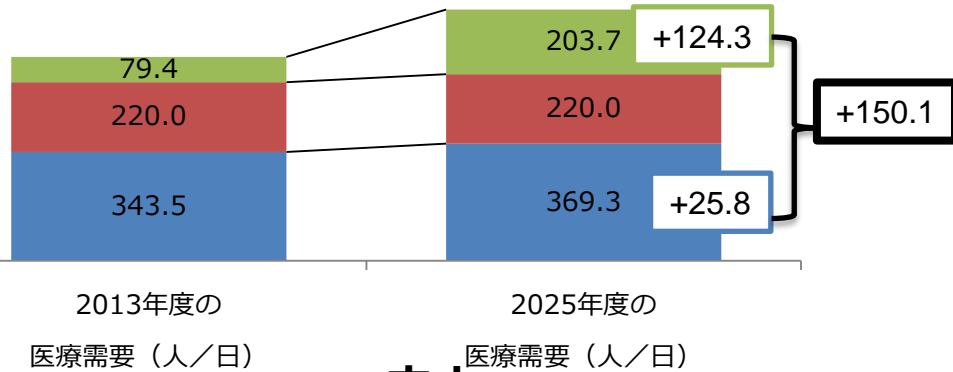


慢性期の必要病床数及び在宅医療等の医療需要の推計について②（案）

(必要病床数等推計ツールより
老人介護保健施設のベッド数が変わらないものと仮定)

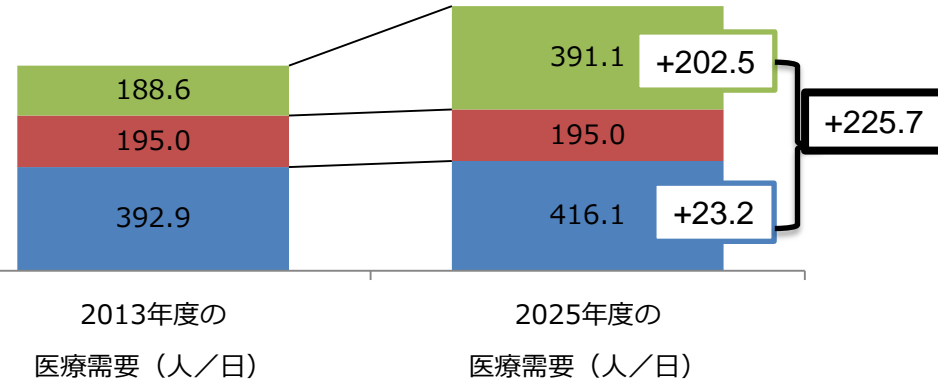
- その他
- 老健ベッド数
- 訪問診療分

安芸

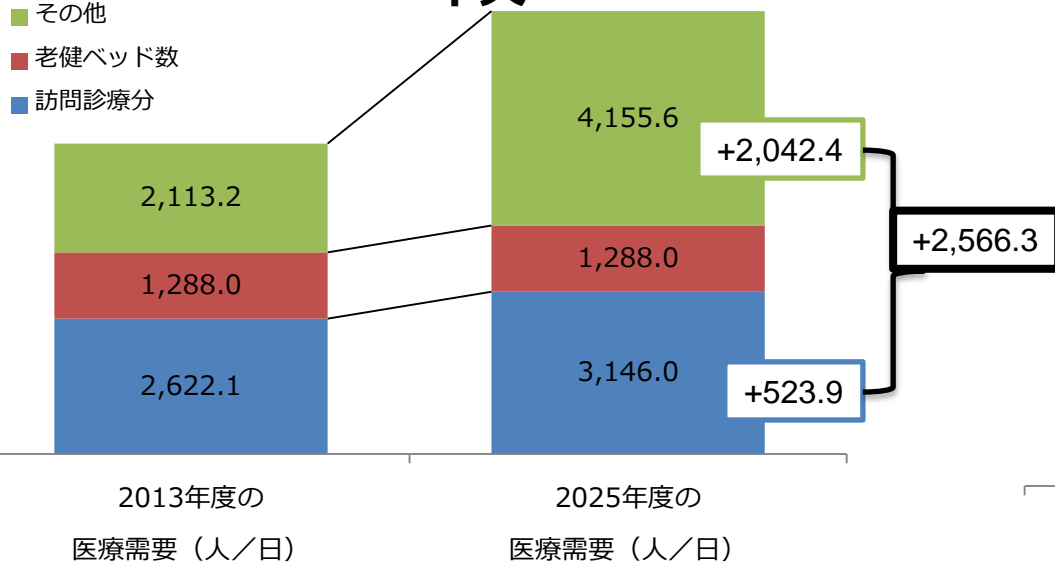


- その他
- 老健ベッド数
- 訪問診療分

高幡



中央



- その他
- 老健ベッド数
- 訪問診療分

幡多

