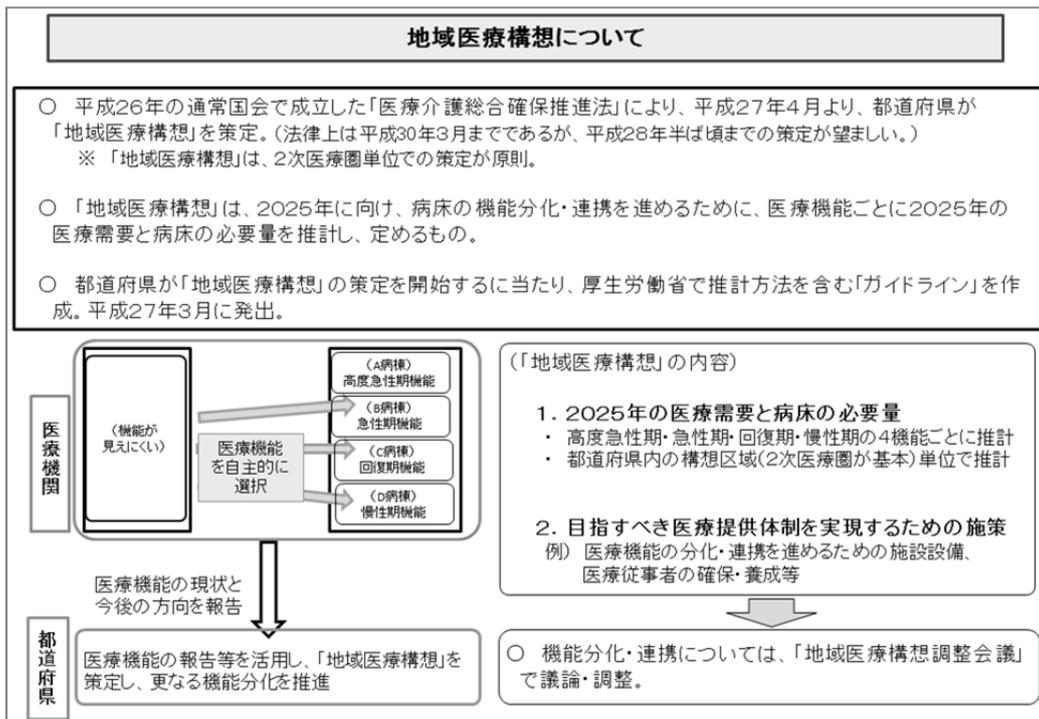


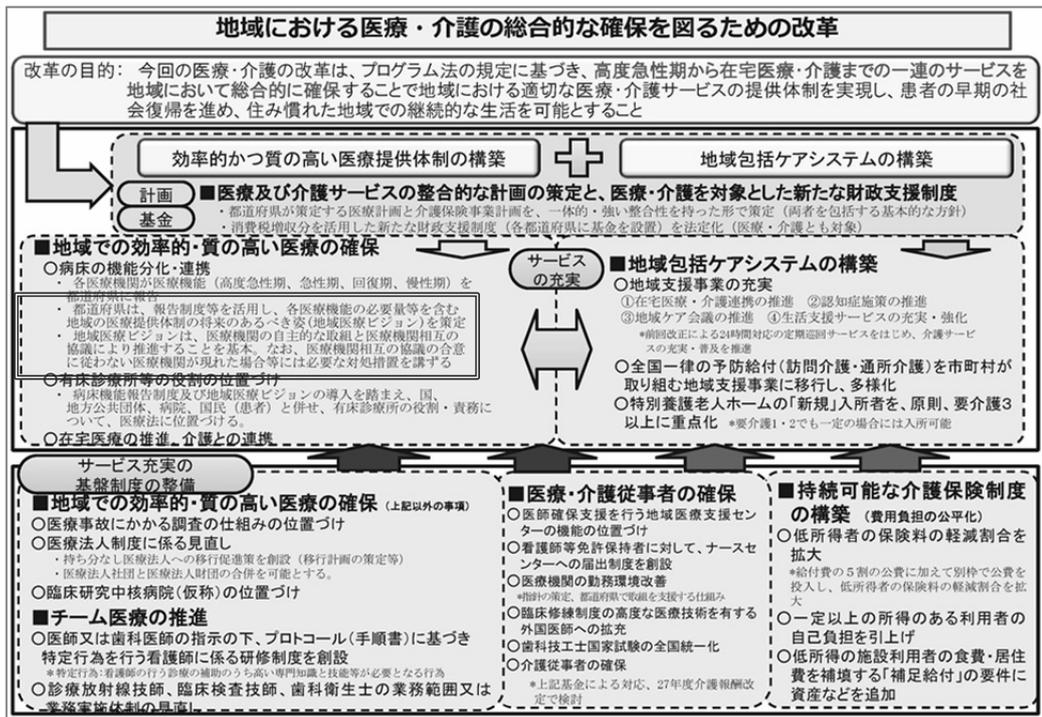
1. 岡山県の地域医療構想

1) 地域医療構想の考え方

①地域医療構想とは

- 平成26年の通常国会で成立した「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（平成26年法律第83号）」（以下、「医療介護総合確保推進法」という。）により、平成27年4月から都道府県が策定する医療計画の一環として「地域医療構想」が位置づけられた。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、将来の地域の医療提供体制のあるべき姿を定めるものである。





医療法（昭和 23 年 7 月 30 日法律第 205 号）

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六 略

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

ハ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九～十四 略

3・4 略

5 都道府県は、地域医療構想に関する事項を定めるに当たっては、第三十条の十三第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。

6～15（略）

②病床機能報告制度

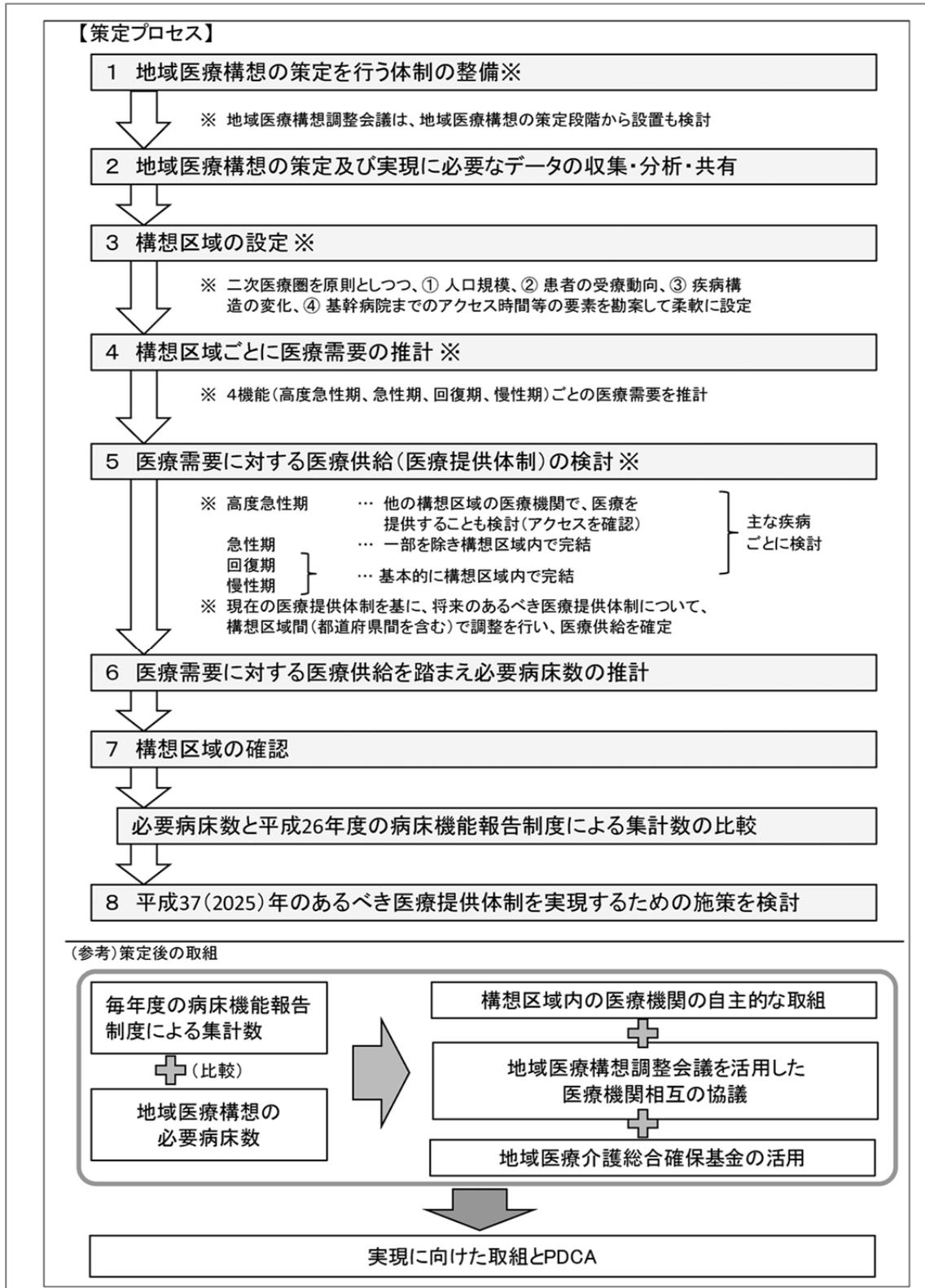
○医療機関がその有する病床（一般病床および療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する制度で、都道府県はこの報告の内容も勘案し地域医療構想を策定する。

○医療機関が報告する医療機能は、次の4つの区分である。

区分	機能
高度急性期	○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
急性期	○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	○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 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○医療機能の報告に加え、設備や人員配置、具体的な医療行為の内容についても報告することとされている。

③地域医療構想策定プロセス



(厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」, P6)

④岡山県地域医療構想における基本的な考え方

- 構想区域ごとに、区域の医療提供体制の現状および将来に関する様々なデータを活用し、2025年の医療提供体制のあるべき姿とそれに応じた適切な病床機能別病床数を検討する。
- 地域医療構想にあげる必要病床量は、あくまでも仮定に基づいた推計値であり、削減目標値ではない。さまざまなデータに基づき、地域の医療提供体制等を現状把握し、将来どのような状況に変化するのか、また、それに伴う課題等を関係者が共有していく。
- 地域の課題については、地域の特性に応じた実現可能な施策等を関係者等と検討し、合意形成を行う。
- 人口減少と高齢化が進行する人口推移をふまえ、望ましい医療介護サービス提供体制を検討し、合意形成を行う。
- 現状の共有や課題、施策等を検討する場には、参加する者の区域や職種等を柔軟に設定し、様々な観点で地域の実情をふまえた議論が効果的に行われるよう努める。

2) 岡山県の地域医療構想

①岡山県地域医療構想の考え方

○今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で世界に冠たる日本の社会保障制度を堅持するため、また医療費や保険料の担い手としての「現役世代」の納得を得るためにも、限られた社会保障財源を最大限有効に活用することが必要である。一般病床と療養病床で行われる入院医療についても、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制の構築が求められている。そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要である。こうしたことから、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた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する。

②地域医療構想の区域

○二次保健医療圏である「県南東部」「県南西部」「高梁・新見」「真庭」「津山・英田」の5構想区域とする。



③各構想区域の現状（データは、第Ⅲ部に掲載）

(1)受療動向

- 入院全般では、県南東部、県南西部で9割以上の自己完結率であるが、津山・英田が8割、真庭が7割、高梁・新見が6割となっている。
- 療養病棟入院では、全構想区域で8割以上であり、自己完結率が高くなっている。
- 救命救急入院では、県南東部、県南西部で9割以上、津山・英田が8割以上、真庭が6割、高梁・新見が3割の自己完結率になっている。
- 救急搬送時間を覚知から収容平均は、高梁・新見の53分を除き、33分から36分の間になっている。覚知から現場到着平均は、全構想区域で7分から10分の間であることから、高梁・新見については現場到着から収容平均が45分と他の4構想区域が26分から28分であるのと比較して時間がかかっている。

自己完結率とは、患者の住んでいる構想区域内にある医療機関等で治療が受けることができるかを表す。

覚知から収容平均とは、消防機関が救急要請を受けてから医療機関へ収容するまでにかかった時間を表す。

(2)介護における施設・居住系サービス

- 第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（計画期間：平成27年度～平成29年度）から抜粋して示す。

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・勝英
広域型施設及び居住系サービス	介護老人福祉施設	4,129	2,990	740	415	1,419
	介護老人保健施設	2,925	2,373	320	170	686
	介護療養型医療施設	196	380	38	11	108
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	30	0	0	0
	混合型特定施設入居者生活介護	2,155	1,837	58	40	381
地域密着型及び居住系サービス	地域密着型介護老人福祉施設	935	392	86	129	156
	認知症対応型共同生活介護	2,256	1,887	207	144	693
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	29	0	20	108
計		12,596	9,918	1,449	929	3,551

※平成26年度に整備に着手し、平成27年度中に指定される見込みのものを含む。

④2025 年の医療需要

(1) 推計方法

- 地域医療構想は構想区域単位で策定する。将来の医療需要や病床の必要量については、国が示す方法に基づき岡山県が推計する。
- 医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）ごとに医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計する。
- 各医療機能区分での必要病床数の推計に当たっては、レセプトデータ等を活用して、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（医療資源投入量）の多寡をみている。

各医療機能区分での医療資源投入量

高度急性期：3,000 点以上、急性期：600 点以上 3,000 点未満、回復期：175 点以上 600 点未満、慢性期：175 点未満

- その他、推計については、入院受療率の地域の差や患者の流入出を考慮の対象とする。

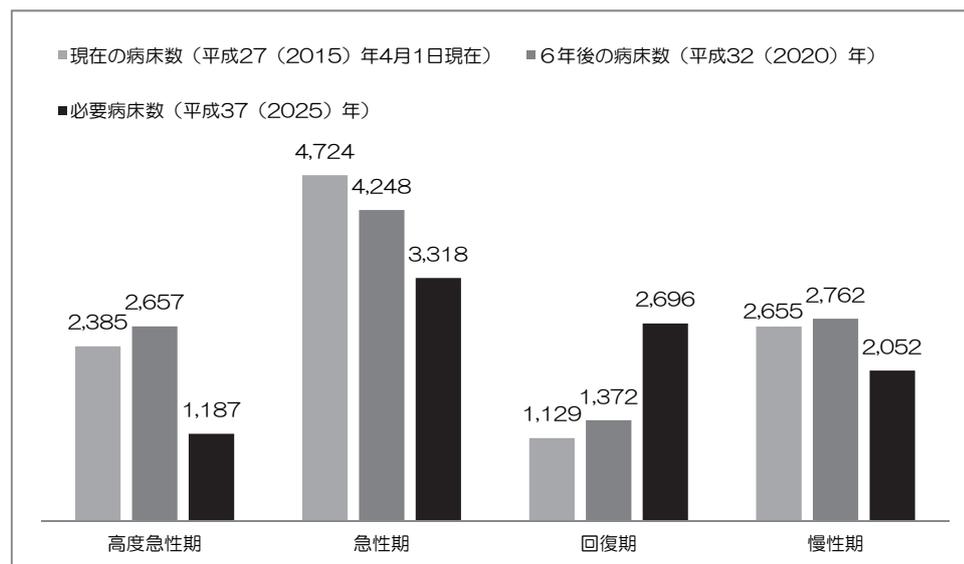
(2) 構想区域別病床数の現況および推計の比較

現在の病床数とは、平成 27 年 7 月 1 日現在の病床機能報告の数値をもとに、岡山県において調整した数値である。

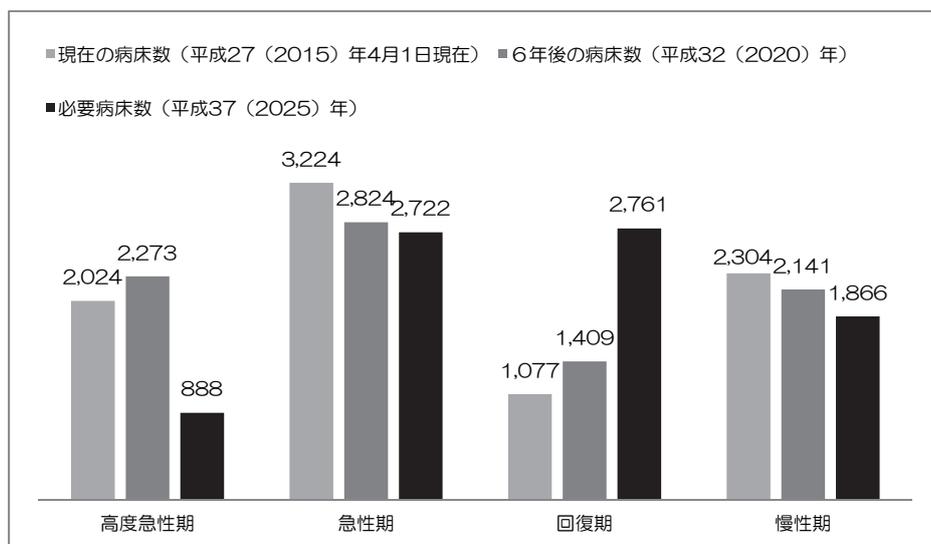
6 年後の病床数とは、平成 27 年 7 月 1 日現在の病床機能報告の数値を用いた。

必要病床数とは、厚生労働省配賦の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、特例による数値である。

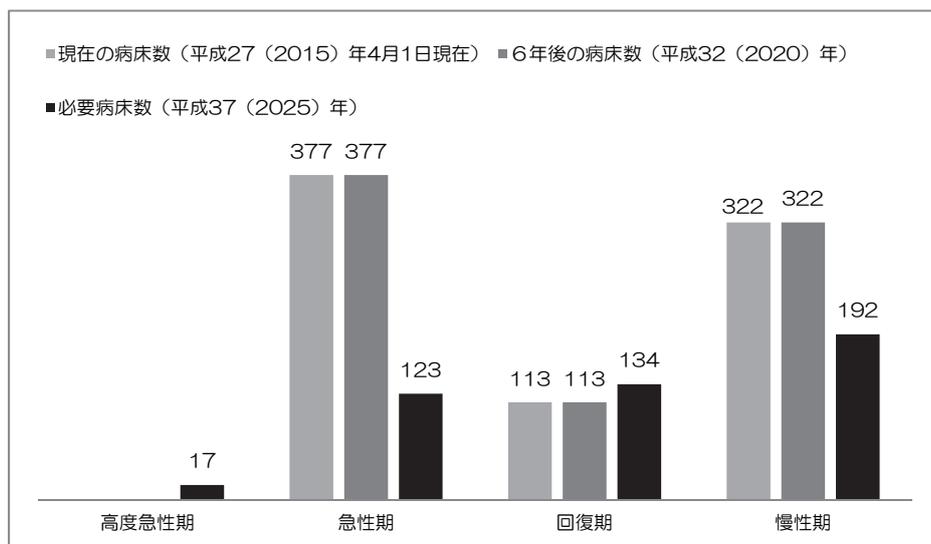
【県南東部】



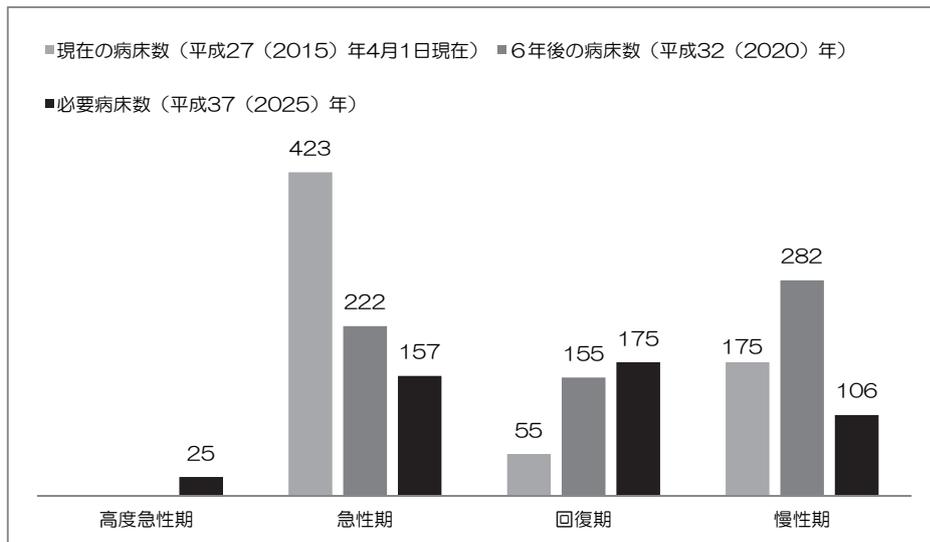
【県南西部】



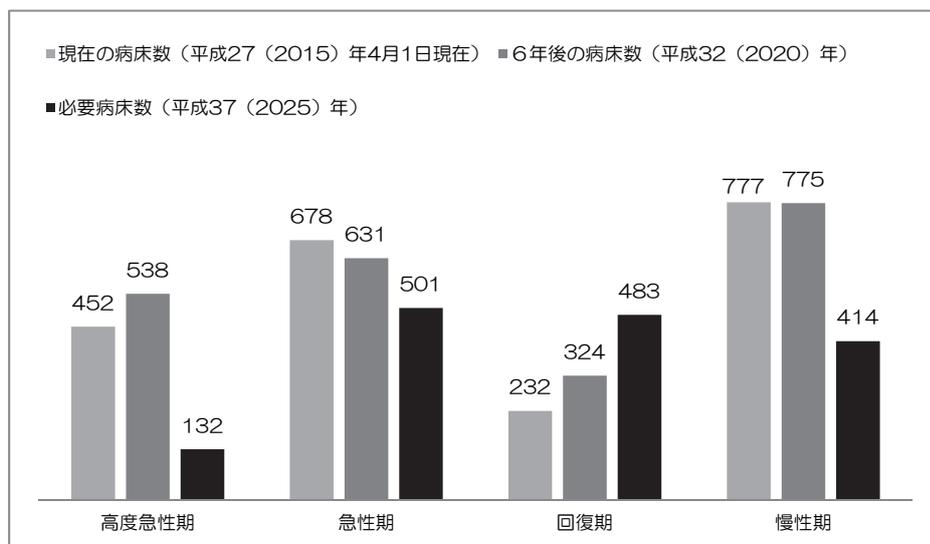
【高梁・新見】



【真庭】



【津山・英田】



(3)入院患者数の推計

- 将来の入院患者数について、国から配付された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものである。
- 将来の入院患者数については、県南東部、県南西部では増加傾向にあるが、2030年をピークに減少に転じる。高梁・新見、真庭、津山・英田では、すでに減少傾向にある。
- 将来の慢性期患者数については、県南東部、県南西部ではほぼ横ばい、高梁・新見、真庭、津山・英田では2025年まで減少傾向にあり、その後はほぼ横ばいである。
- 在宅医療等患者数の推計では、全構想区域で増加傾向にあるが、県南東部のピークは2035年、他の構想区域のピークは2030年を境に減少に転じる。

(4) 疾病別入院医療需要の推計

- 将来の疾病別医療需要について、国から配付された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものである。(ただし、1日当たり患者数が10人未満となる場合は非表示)
- がんについては、県南東部、県南西部では2025年まで微増、以下微減の傾向である。津山・英田ではすでに微減傾向にある。
- 脳卒中については、県南東部、県南西部は2030年まで増加傾向にあり、以後横ばい、津山・英田はほぼ横ばいである。
- 成人肺炎については、県南東部、県南西部では増加傾向にあるが、2030年をピークに以後、微減傾向にある。高梁・新見、真庭は、2035年に急性期が増加、回復期が減少するがほぼ横ばいである。津山・英田は2030年に急性期が増加、2035年に向けて回復期が増加傾向にある。
- 大腿骨骨折については、県南東部、県南西部は2030年まで増加傾向にあり、以後横ばい、津山・英田はほぼ横ばいである。

⑤ 目指すべき医療提供体制

(1) 医療の役割分担と連携

- 医療機関の開設者・管理者等は、医療機関が担う社会的役割と責任を自覚する必要がある。また、住民は、医療機関は貴重な社会資源であり大切に利用すべきであることを理解する必要がある。そうした中で、効率的で質の高い医療を提供するため、構想区域ごとに医療機関の役割分担と連携の促進を図る必要がある。
- 病床機能報告での病床数と必要病床数との乖離及び、必要病床数の現在から将来に向けての増減を見据えて、地域の関係者間で十分に協議を行い、病院及び有床診療所が有する病床の医療機能の分化・連携を進める必要がある。
- 岡山県の病床利用率は、平成25年病院報告によれば、全国的にも下から3番目であり、特に一般病床が十分に活用されていない。こうした実態を把握したうえで、各医療機関の機能分化と連携について協議する必要がある。

【役割分担の推進】

- 県南東部保健医療圏、県南西部保健医療圏については、必要病床数と比較して、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要がある。
- 必要病床数は構想区域ごとに算定するが、その配置については、地域の実情に応じて、各圏域で丁寧に議論しながら、適切に進める必要がある。
- 高度急性期から慢性期の各病床機能に応じた入院患者の状態像の取れんを進めるためには、疾患・診療科または主な疾患ごとの観点での役割分担を進める必要がある。
- 慢性期医療については、在宅医療等*や介護サービスの整備（地域包括ケアシステムの構築）と一体的に推進する必要がある。

*地域医療構想において在宅医療等とは、居宅、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、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

【連携の推進】

- 高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏など、専門医を必ずしも確保できない地域においても診療を適切に行うため、圏域外の専門的医療機能を有する医療機関との連携体制を整備する必要がある。
- 圏域内で完結できない医療機能については、圏域内での整備や県境を越えた医療連携も視野に入れて検討する必要がある。
- 地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進して、質の高い医療を効率的に提供するとともに、医師のキャリアパスの構築や中山間地域における医師の確保等にも資するため、新たに「地域医療連携推進法人」制度が創設される。地域においては、当該制度の活用も視野に入れて協議を進める必要がある。
- 一般病床と療養病床の機能の分化と連携の推進に当たって、精神科医療との連携は重要であることから、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 231 号）等の方向性を踏まえる必要がある。また、認知症対策についても、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の方向性を踏まえる必要がある。

(2) 公的病院等の役割

- 公的病院等は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神疾患の医療等の分野で中心的役割を担う必要がある。
- 公立病院は、国が平成 27 年 3 月に示した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、地域医療構想を踏まえ、果たすべき役割を明確化するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化などに取り組む必要がある。
- 地域医療支援病院は、切れ目のない医療提供体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供等を通じて、かかりつけ医を支援する役割を担う必要がある。

(3) 居宅等における医療の提供

- 今後、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向け、医療・介護需要が増加していくことが想定される。また、本県が平成 25 年 6 月に実施した「終末期医療に関するアンケート」で、58%の人ができれば自宅で療養したいと考えているという結果が出ていることや、中重度の要介護者の増加が今後見込まれることなどを踏まえれば、県民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えることができるよう、地域の実情に応じた在宅医療・介護サービス提供体制を整備し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要がある。
- 高齢者の在宅医療や終末期の医療に関する考え方が基幹病院の医師と在宅医療に従事する医師で異なっていたり、基幹病院の医療ソーシャルワーカーの在宅医療に関する理解が不十分な場合もあることから、病院の医師と在宅医療を担う医師や医療ソーシャルワーカー等が十分に情報交換や意見交換を行いながら、病床機能の分化と連携について検討していく必要がある。併せて、地域の住民に対して、人生の最終段階において、どのような医療、介護を希望するのかを考えておくよう働きかける必要がある。

(4) 医療従事者の確保等

○中山間地域では、従事している医師、看護師等の高齢化なども視野に入れながら、機能分化や役割分担、さらに受診のための交通手段の確保等についても配慮しながら、協議を進める必要がある。

○岡山県の人口 10 万人対の医療従事者数は、岡山県全体で医師 290.2 人、看護師 1,032.5 人となっており、県全体では全国平均を上回るが、地域別、診療科別でみると医師の偏在が見られ、救急医療や地域医療の確保に影響を与えているため、適切な医療を継続的に提供していくためには、医師や看護師等の人材確保に積極的に取り組んでいく必要がある。

⑥実現のための施策

今後、病床機能報告制度で得られた医療設備・人員配置・診療実績等の分析・評価・公開を進め、地域医療構想調整会議等において、PDCA サイクルを効果的に機能させながら、病床の機能の分化と連携の推進やその実現に必要な地域医療介護総合確保基金を活用した施策について、協議を進める。

協議に当たっては、国における療養病床の在り方等に関する検討会の議論の動向を踏まえるとともに、在宅医療や介護との連携を視野に入れ、例えば市町村ごとに協議の場を設定するなど、丁寧に進める。

(1) 医療の役割分担と連携

○急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備を行う。

○県北等では、必ずしも専門医が常勤している状況ではないことから、一人の医師が幅広い分野をカバーしながら、必要に応じて的確に高次医療機関と連携することにより、医療資源が少ない地域においても、質の高い医療が提供できるよう、体制の整備を図る。

○病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、ICT を活用した地域医療ネットワーク設備の整備を図る。

(2) 公的病院等の役割

○公的病院等と地域の医療機関との機能分化と相互連携の強化を図り、へき地医療や救急医療など、地域において必要とされる医療を提供する体制の確保に努める。

○公立病院が策定する「新公立病院改革プラン」に基づき適切な助言を行う。

(3) 居宅等における医療の提供

○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、関係の市町村と密接に連携しつつ、郡市医師会や地域の医療機関を支援する県医師会の取組を支援することなどにより、在宅医療及び介護サービスの推進を図る。

○医療と介護に関わる職能団体の代表等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の仕事や多職種の連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ることなどにより、在宅医療提供体制の整備を進める。

(4) 医療従事者の確保

- 岡山大学及び広島大学の医学部に地域枠を設置し、卒業後に医師不足地域の医療機関で診療に従事させるなど、大学等と連携した医師の確保・育成を図る。
- 地域医療支援センターを中心として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消を図るなど、医師確保対策を進める。
- 女性医師や看護師等の出産や育児等のライフイベントをきっかけとした離職をできる限り防ぎ、また、いったん離職しても、円滑に再就職できるよう、勤務環境の改善や再就職に向けた情報提供、相談・支援体制を整備することなどにより、医師や看護師等の確保に努める。

(5) 地域の実情を踏まえた検討

- 地域医療構想調整会議等の開催においては、地域包括ケアシステムの構築はもとより、精神疾患と身体疾患を重複する患者への対応や、認知症対策等も視野にいれ、また、協議に参加する者の区域や職種を柔軟に設定するなど、様々な観点で地域の実情を踏まえた議論が効果的に行われるよう努める。