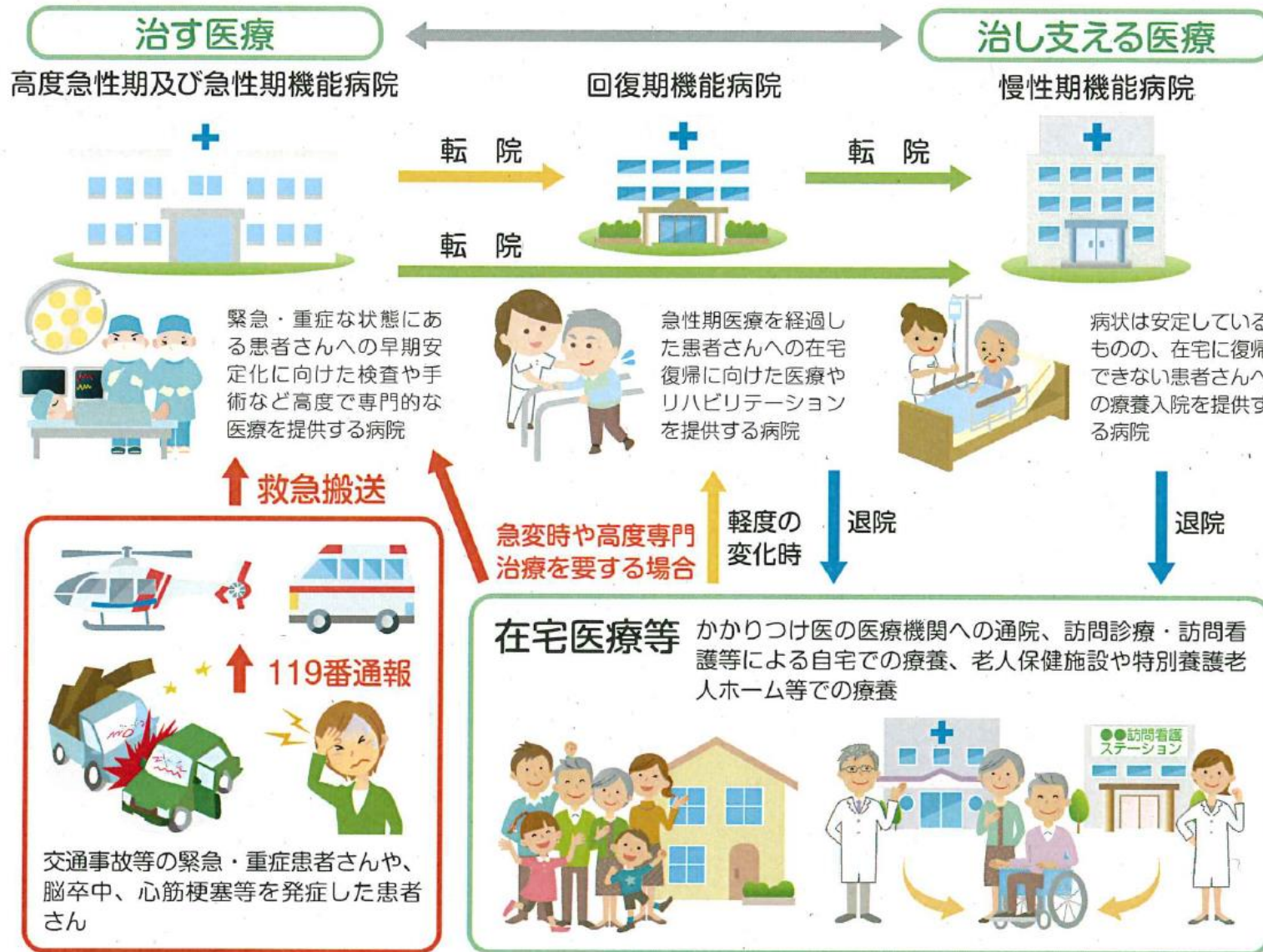


# 地域医療提供体制への 働きかけについて（報告）

# 目指すべき地域医療体制のイメージ図

富山県地域医療構想（県作成リーフレット）（一部抜粋）

「あなたの病気やけがの状態に見合った、ふさわしい病院は、どこですか？」



## 地域医療構想とは

---

- 2025年には、団塊の世代がすべて75歳以上となり、回復期や慢性期等の医療ニーズが増大する。
- 患者の状態に見合った場所で、状態にふさわしい、より良質な医療を受けられる仕組みを作ることが重要。このため、都道府県は、2025年やその後の将来を見据えた「地域医療構想」を策定。
- 地域医療構想では、2025年の医療ニーズを推計。
  - 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに医療需要と必要量を推計
  - 在宅医療等の医療需要を推計
  - 都道府県内の構想区域単位（二次医療圏が基本）で推計
- また、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として、病床の機能分化・連携の促進や在宅医療等の一層の充実、医療従事者の確保・養成等が盛り込まれている。

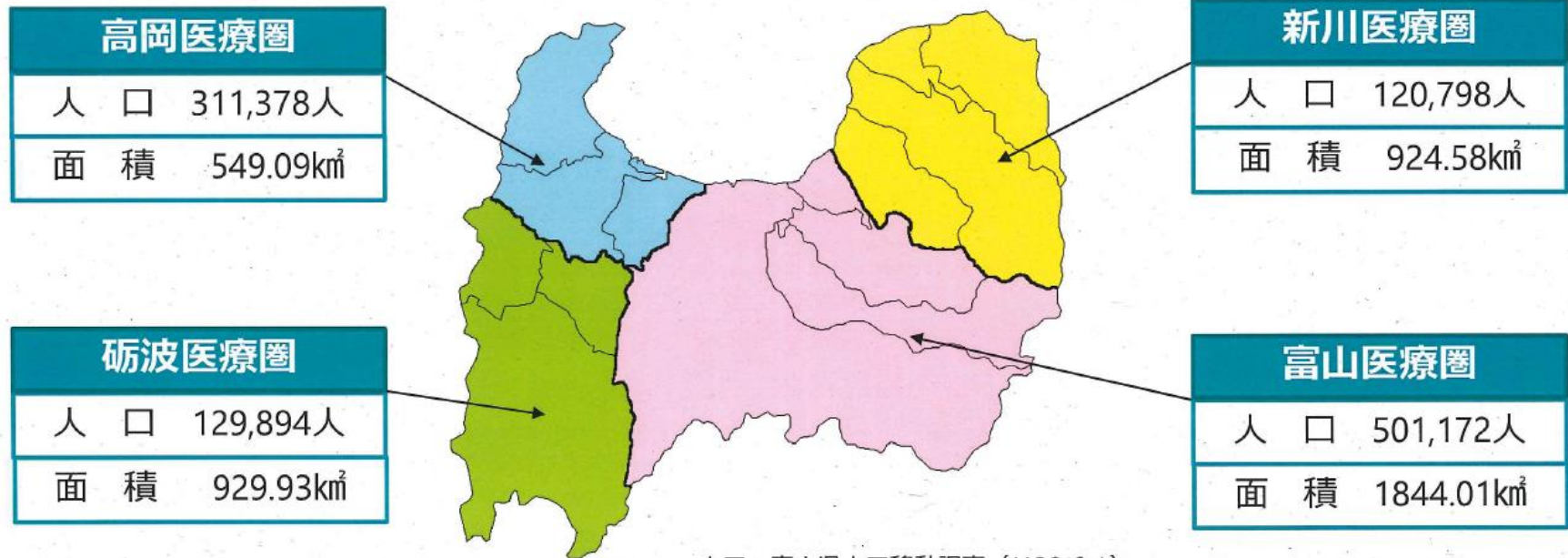
# 富山県の構想区域

富山県地域医療構想（概要版）  
（一部抜粋）

- 二次医療圏を基本として、救急・災害・へき地・周産期等の医療提供体制の整備を推進
- 本県の二次医療圏域は、高齢者福祉圏域、障害保健福祉圏域と一致

保健、医療、福祉の連携をより一層推進

**構想区域 = 二次医療圏**

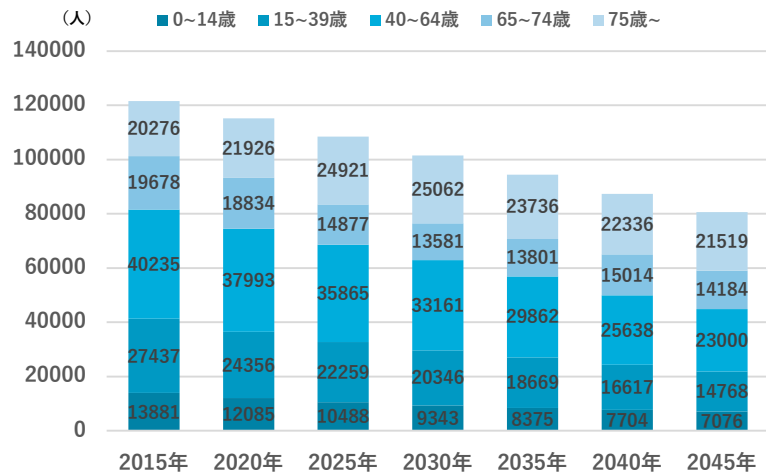


人口：富山県人口移動調査（H28.6.1）

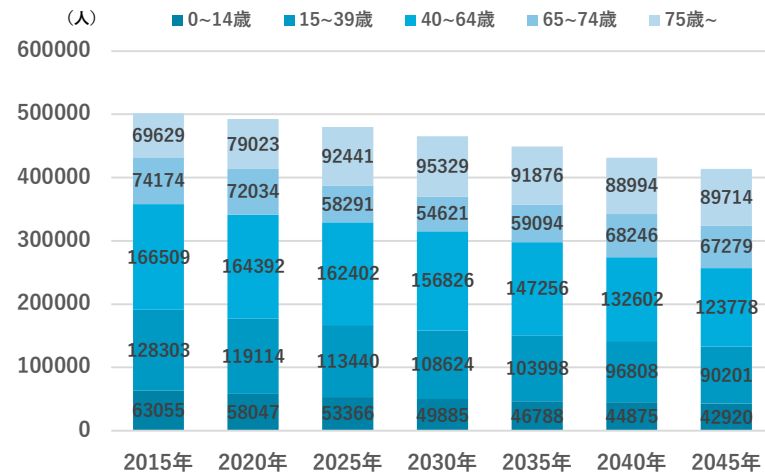
# 富山県の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所  
(2018年3月推計)

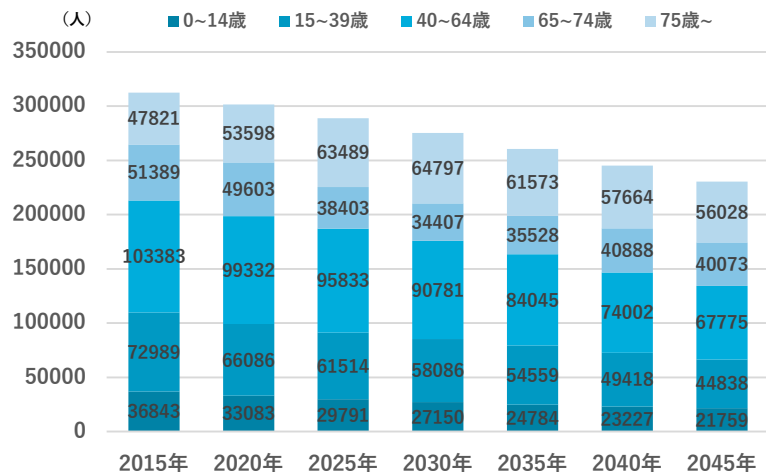
## 新川



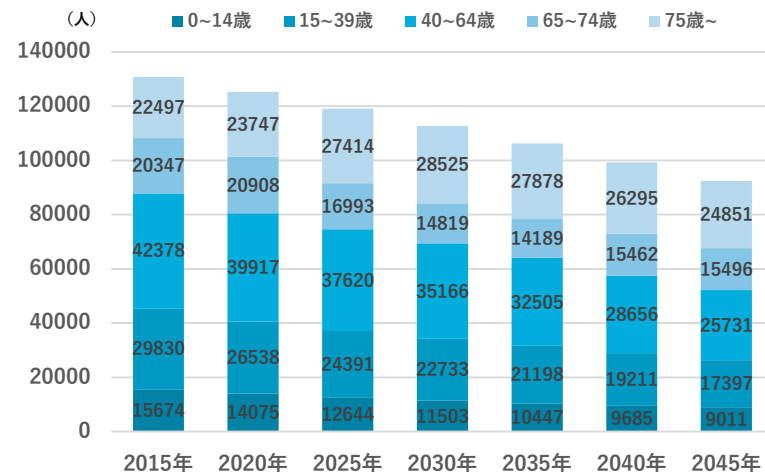
## 富山



## 高岡



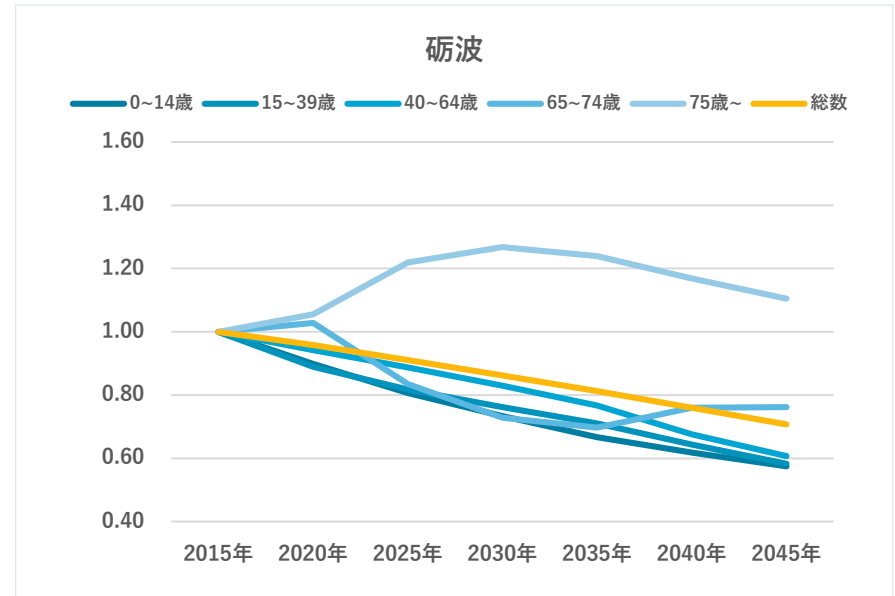
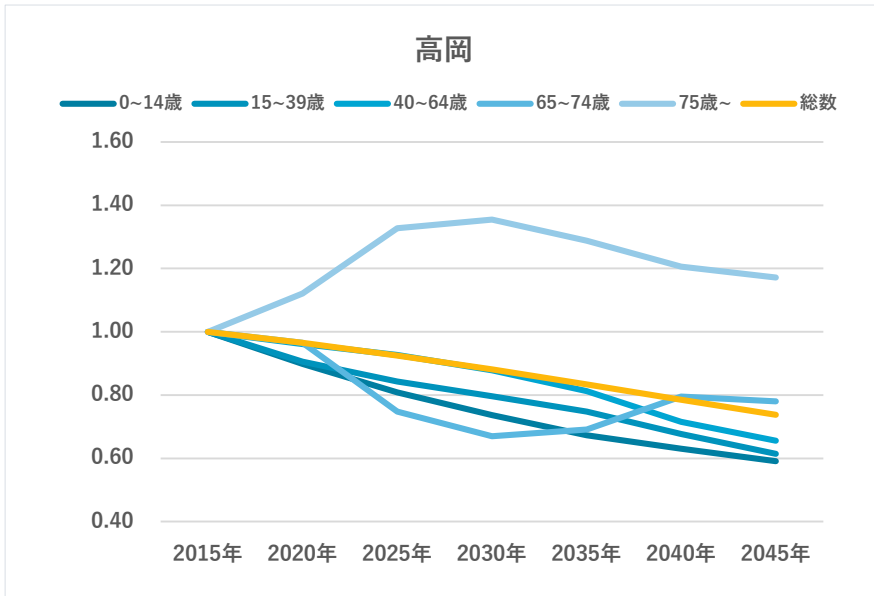
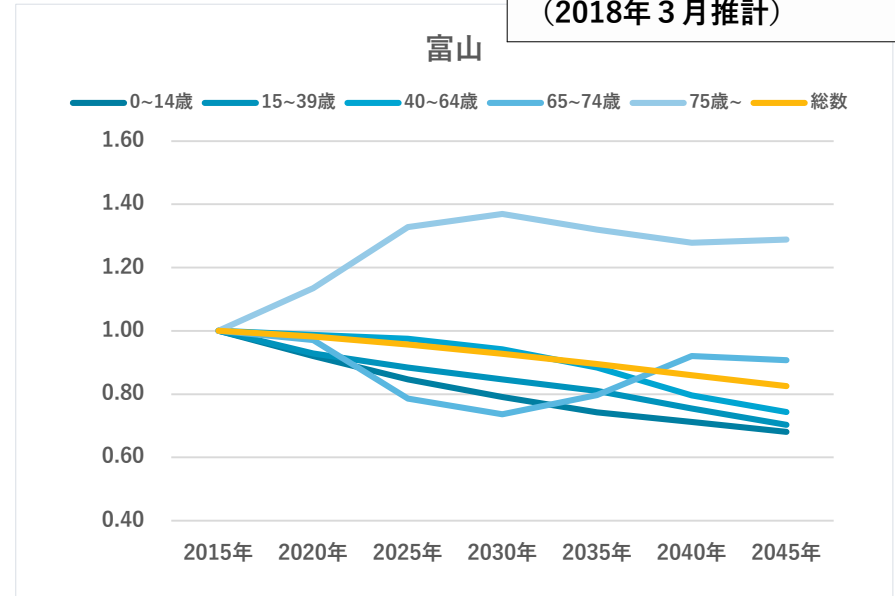
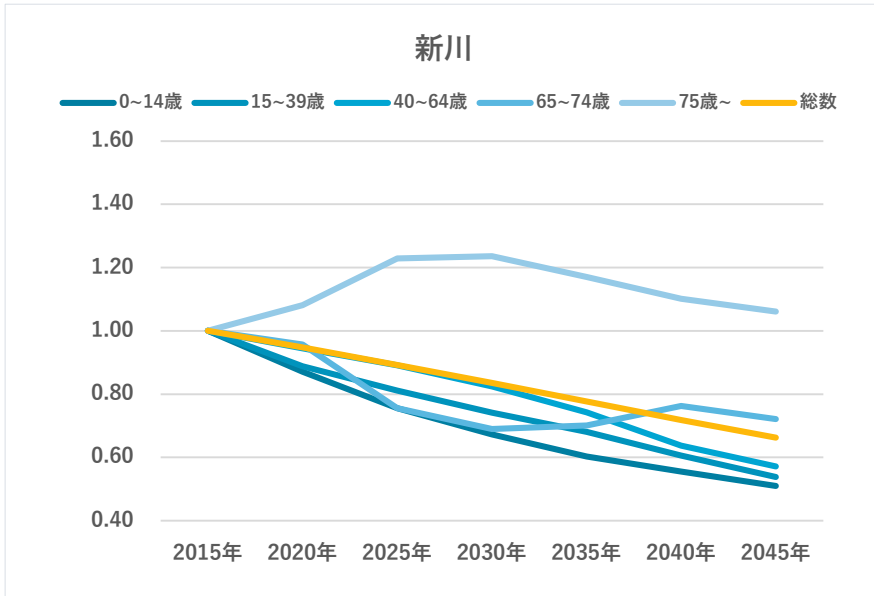
## 砺波





# 富山県の将来推計人口（変化率）

国立社会保障・人口問題研究所  
(2018年3月推計)



# 富山県地域医療構想における目標

## 高度急性期

集中治療など高度な技術や医療機器が必要な病気やけがの治療、検査を行う機能

## 急性期

状態の早期の安定化に向けた入院医療を行う機能

## 回復期

手術後のリハビリや在宅復帰に向けた医療を行う機能

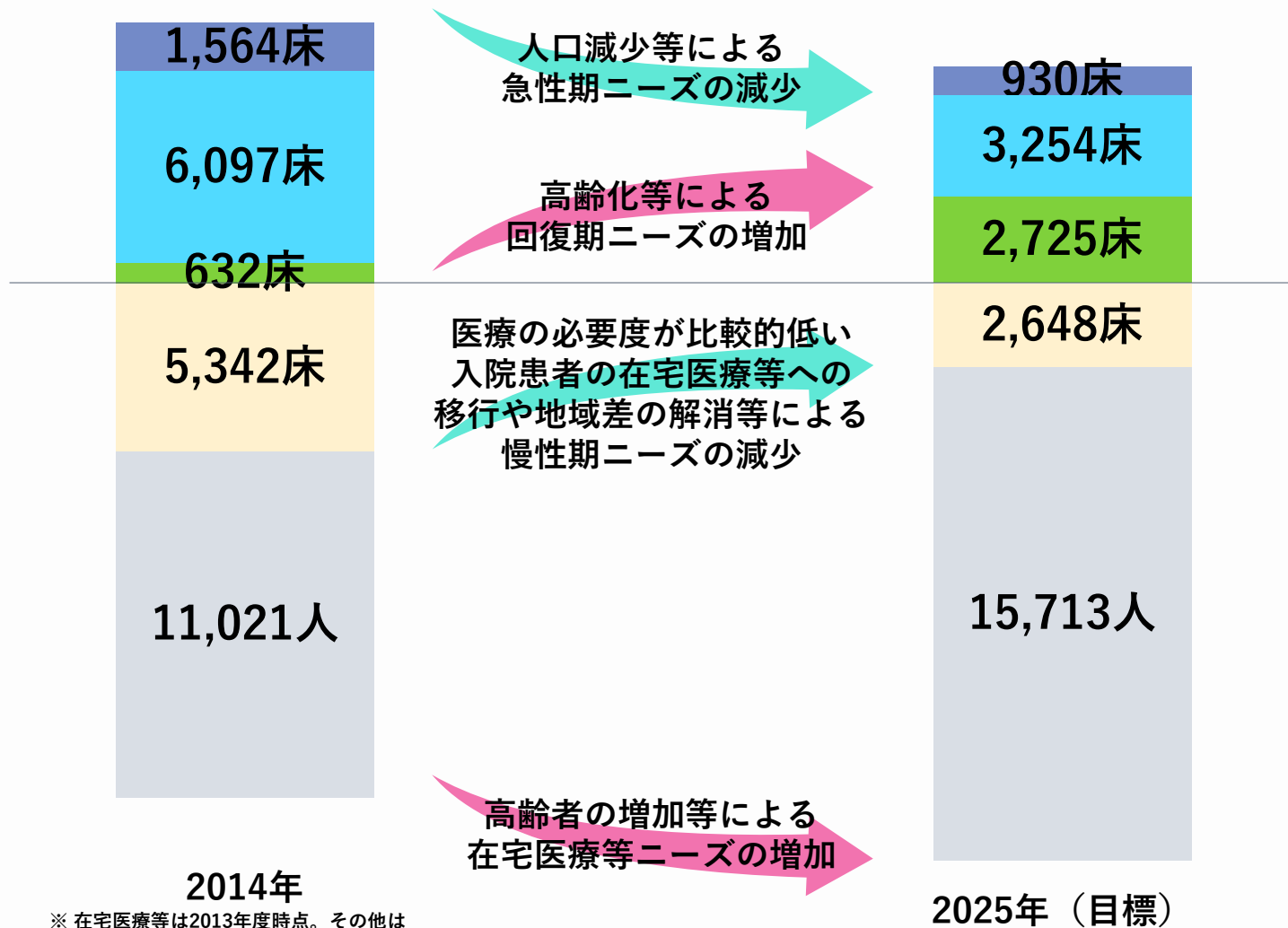
## 慢性期

長期にわたり療養が必要な患者に向けた医療を行う機能

## 在宅医療等

居宅、介護施設、その他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

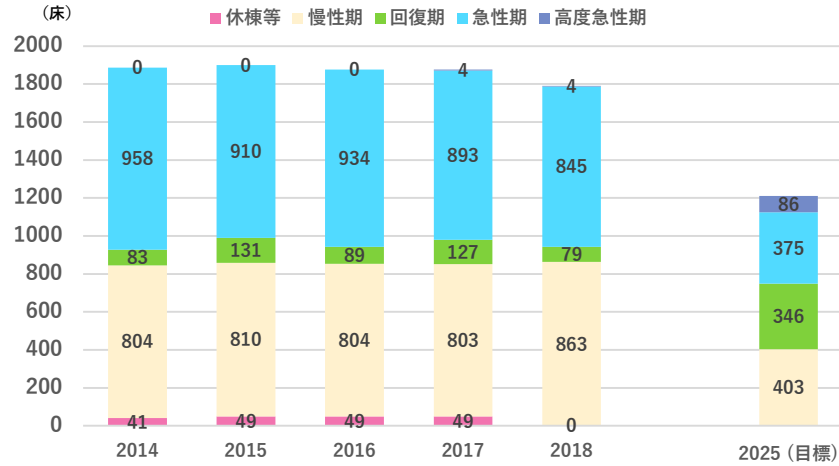
## 富山県地域医療構想における2025年までに目指すべき目標と方向性



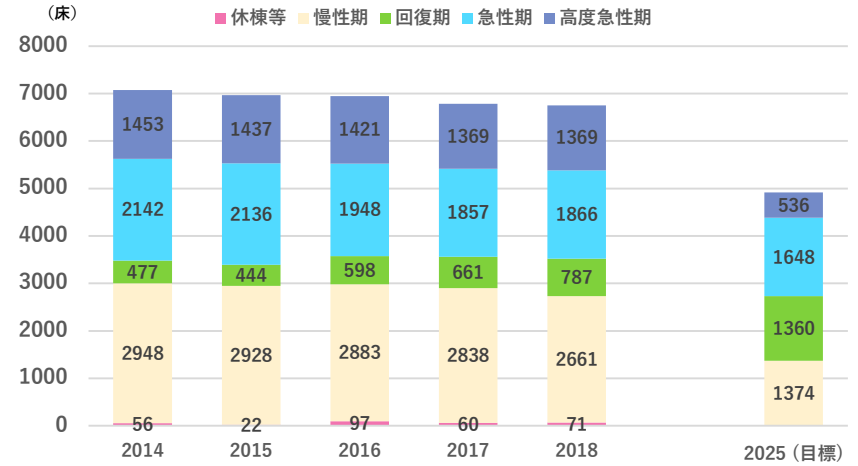
※ 在宅医療等は2013年度時点。その他は2014年病床機能報告に基づく数値。

# 富山県の病床機能報告の推移

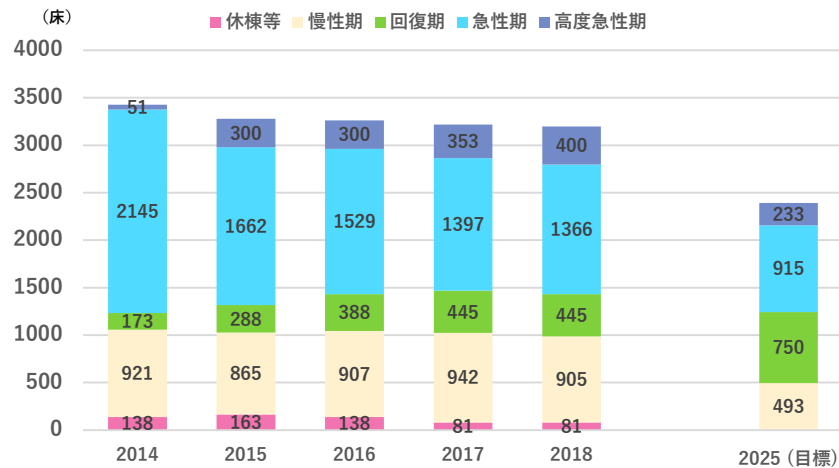
## 病床機能報告の推移（新川）



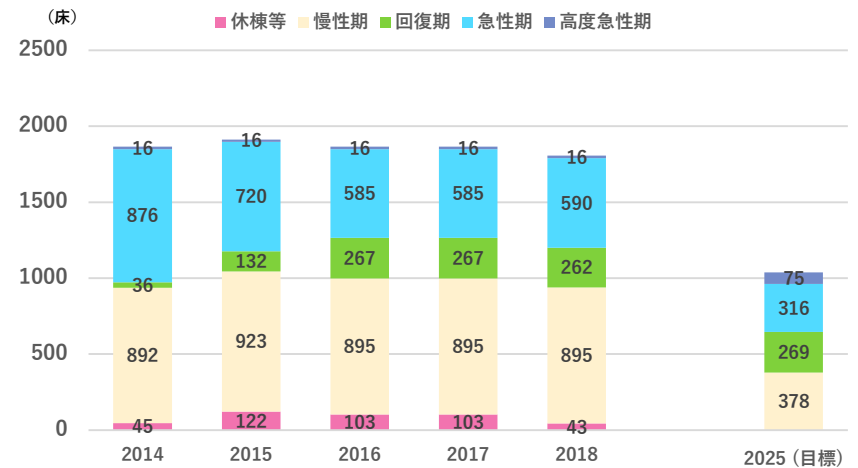
## 病床機能報告の推移（富山）



## 病床機能報告の推移（高岡）



## 病床機能報告の推移（砺波）





## 将来に向けて

---

- 富山県の将来人口は減少傾向。特に現役世代人口が減少することから、将来的に急性期医療が過剰。また、リハビリや在宅復帰に向けた回復期医療が不足。
- 75歳以上は2030年頃まで増加傾向にあり、慢性期や在宅医療等の一層の充実が必要。
- 地域医療構想が策定されて以降、各圏域ともに、急性期病床が微減、回復期病床が微増、慢性期病床や全体病床数はほぼ横ばいであり、現状と目標は大きく乖離。
- 協会においても、患者の状態に見合った場所で、状態にふさわしい、より良質な医療を受けられる仕組みとなるよう、地域医療構想調整会議や医療審議会地域医療構想部会等の場において意見発信を行っていく。

### 平成31年 2月5日 高岡地域医療構想調整会議

- 地域医療構想における必要病床数の策定に当たり、割り戻す値として用いた病床稼働率は急性期が78%であったと記憶しているが、各医療機関の病床稼働率において、この数値を大幅に下回る医療機関が見受けられる。医師や看護師のマンパワー不足による影響であればその対策が必要であり、そもそも病床数が過剰なのであれば見直しが必要。県は稼働率の原因を把握し、必要な手当であるいは働きかけを行うべき。また、実際の病床稼働率を組み合わせた定量的な基準を作成する等、本会議において議論が更に進むような対応をお願いしたい。

### 平成31年 2月18日 富山地域医療構想調整会議

- 今回、民間病院・有床診療所の2025年の事業計画が示されたが、介護療養病床を保有する医療機関において、介護医療院への転換を予定しておらず、かつ2025年の計画上も慢性期を選択している医療機関が見受けられる。介護療養病床は6年の経過期間を経て廃止することとされており、これらの医療機関は、医療機能を強化して医療療養病床などを目指していくことが想定される。今後、在宅医療のニーズが急激に上昇する見通しがある中においては、介護療養病床の転換に対する医療機関の検討状況の把握が必要。今後は各論に入っていくことも重要であり、本会議において委員の意見を伺っていく等の対応をお願いしたい。

### 平成31年 2月22日 新川地域医療構想調整会議

- 国の資料では、平成29年度病床機能報告における高度急性期の平均在棟日数の中央値は9日、急性期の平均在棟日数の中央値は14日程度となっているが、この数値を大幅に上回る病棟がある。病床機能報告が適切に実施され、本会議において実態に沿った数値を基にした議論が可能となることが望ましい議論の在り方であり、一律に病床機能を選択するのではなく、病棟ごとにきめ細かく実態に沿った病床機能を選択できるよう、引き続き事務局におかれては丁寧な対応をお願いしたい。

### 平成31年 3月14日 富山県医療審議会地域医療構想部会

- 定量的な基準案について、本日示された定量的な基準案は、議論の活性化に資する基準としてはまだまだ不十分と考える。事務局におかれては、例えば、地域医療構想策定時に推計値として用いられた病床稼働率と実際の病床稼働率によって算定した病床数の差を比較する等、引き続き様々な基準案を示していただきたい。

### 令和元年 8月22日 砺波地域医療構想調整会議

- 介護医療病床は今後6年の経過措置を踏まえて廃止される予定。また、在宅医療のニーズが増々上昇していくことを踏まえれば、本圏域においても介護医療院への移行を前向きに進めていくよう検討いただきたい。

### 令和2年 3月30日 富山県医療審議会地域医療構想部会

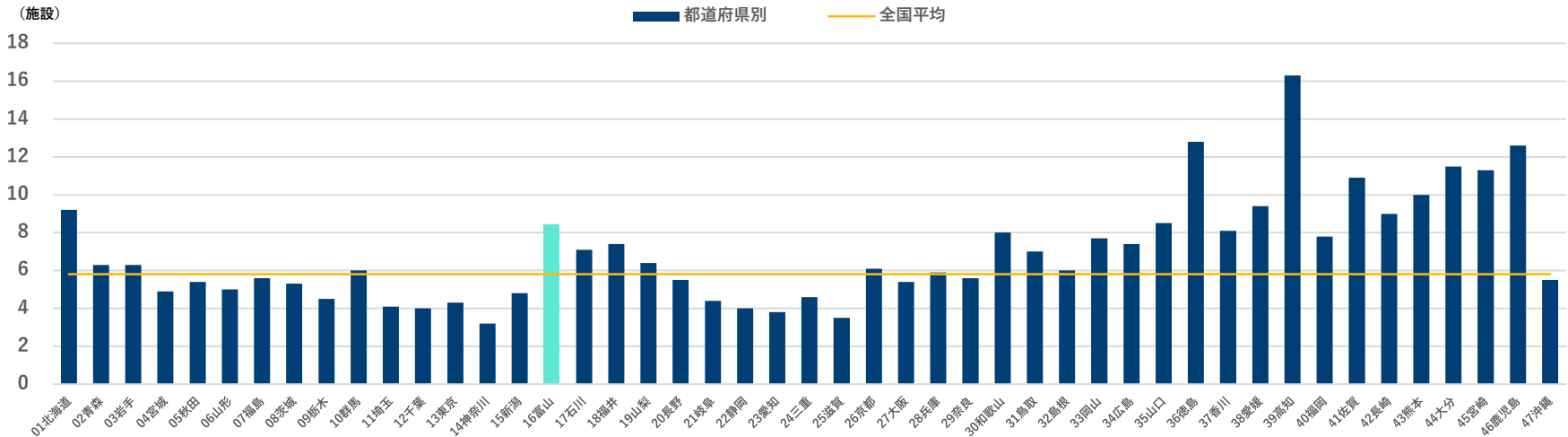
- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針については、これまで本県の地域医療構想調整会議において、具体的対応方針の内容が報告され、地域医療構想の実現や方向性の議論を深めることなくそのまま合意という扱いになっていた。今回、国の通知において「これまでの合意内容について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること」とされているが、今後どのような議論を持って合意を得たとするのか。これまで非常に曖昧になっていたと思われるため、現時点の事務局の考えを伺いたい。

**(参考)**

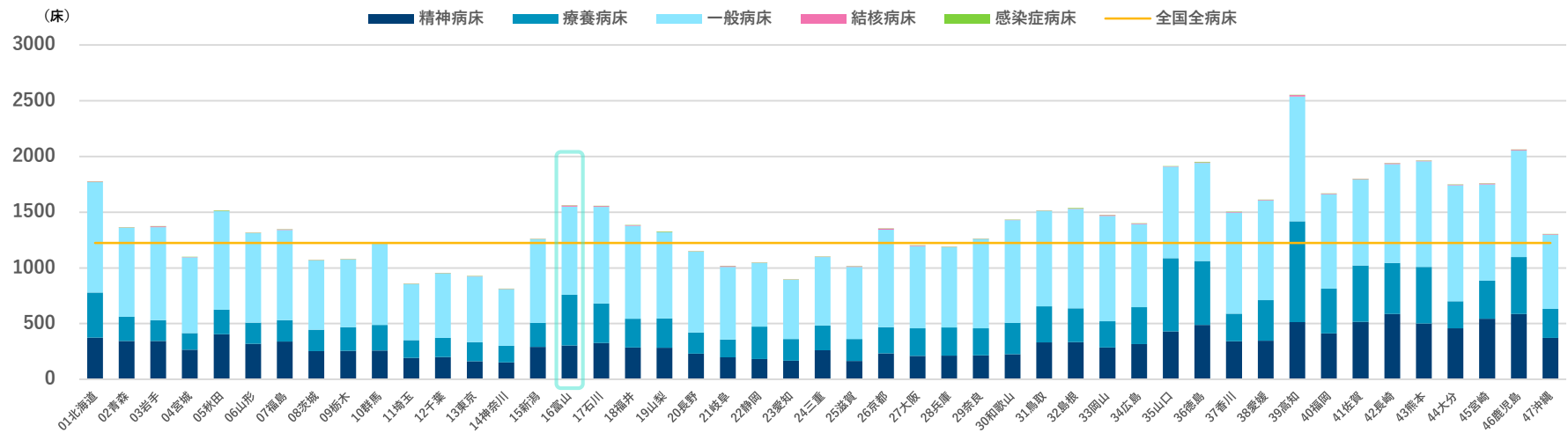
# 富山県は病院や病床が多い

平成30年医療施設（動態）調査  
（平成30年10月1日現在）

## 人口10万対施設数（一般病院）



## 人口10万対病院病床数

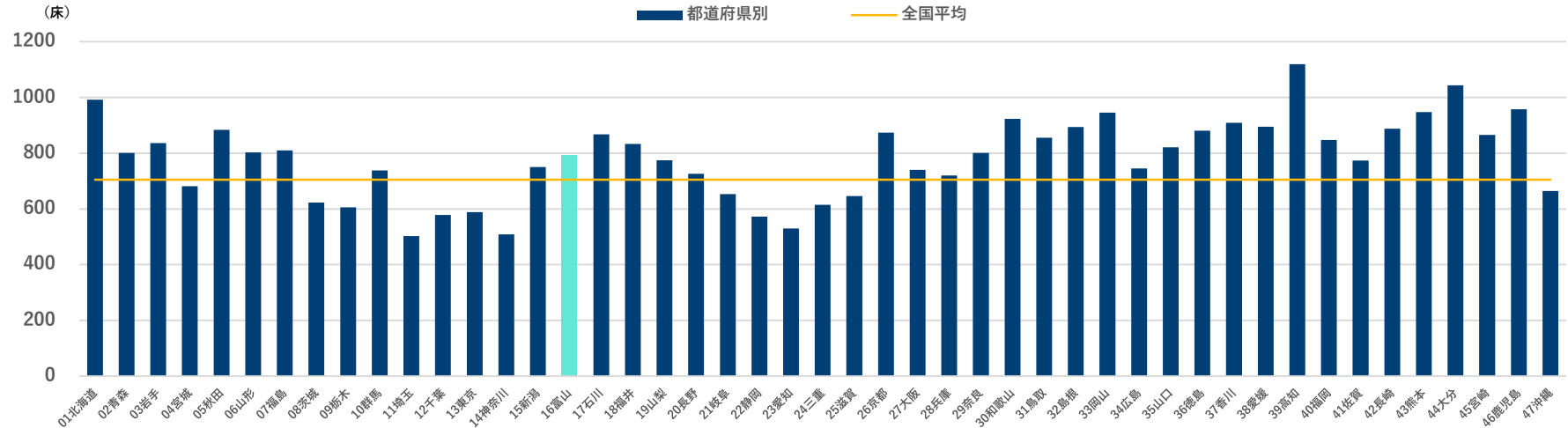


注）一般病院とは、精神科病院（精神病床のみを有する病院）以外の病院をいう。

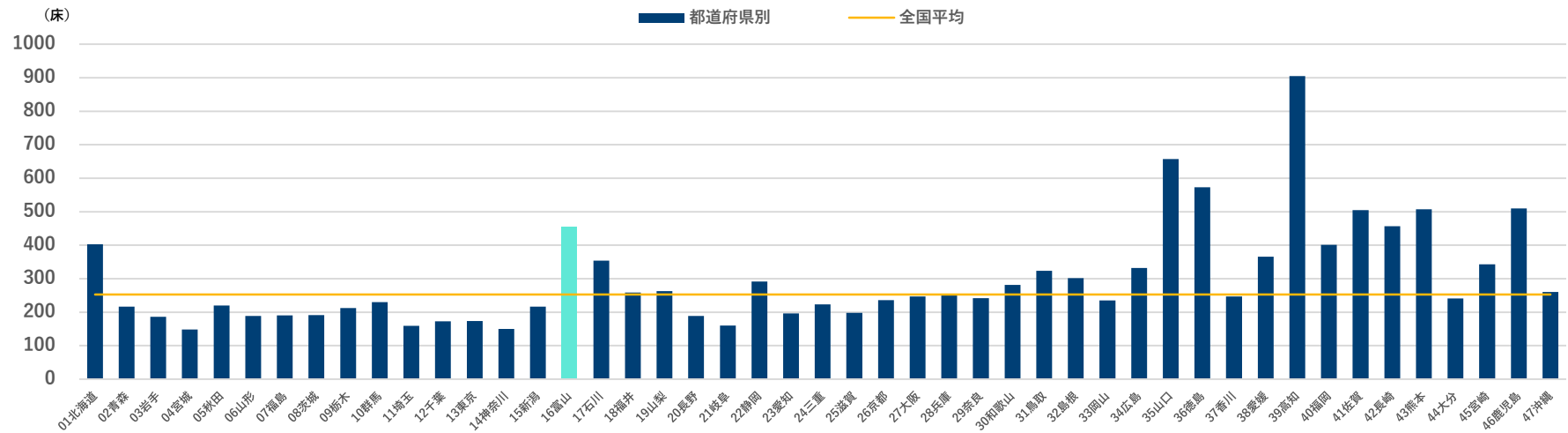
# 特に療養病床数は全国でも上位

平成30年医療施設（動態）調査  
（平成30年10月1日現在）

人口10万対病院病床数（再掲：一般病床）



人口10万対病院病床数（再掲：療養病床）



注1) 一般病床とは、精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床をいう。

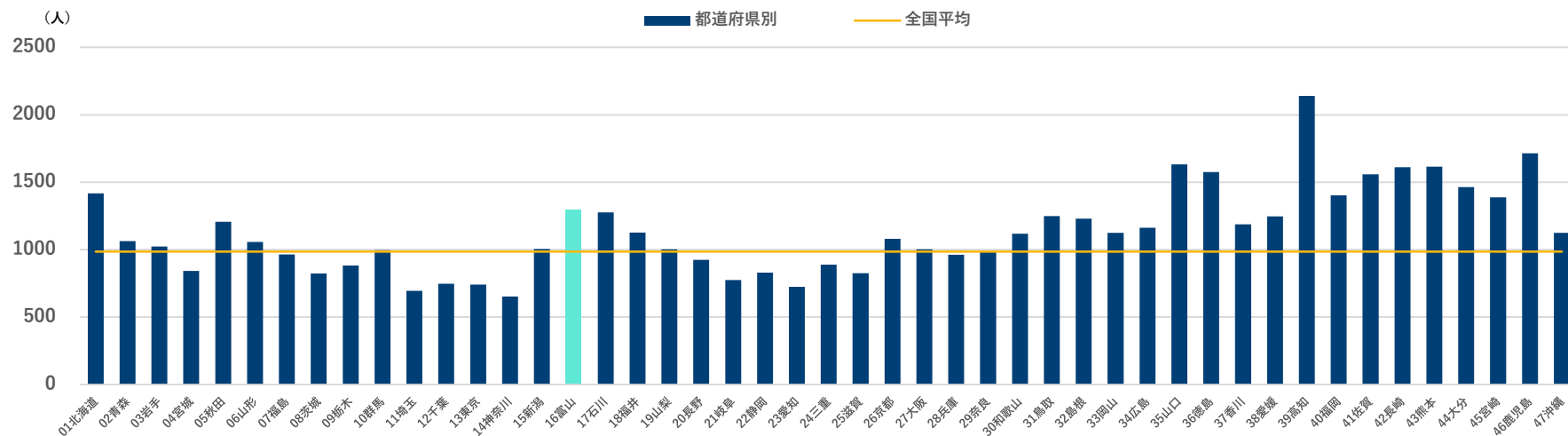
注2) 療養病床とは、病院の病床（精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床をいう。



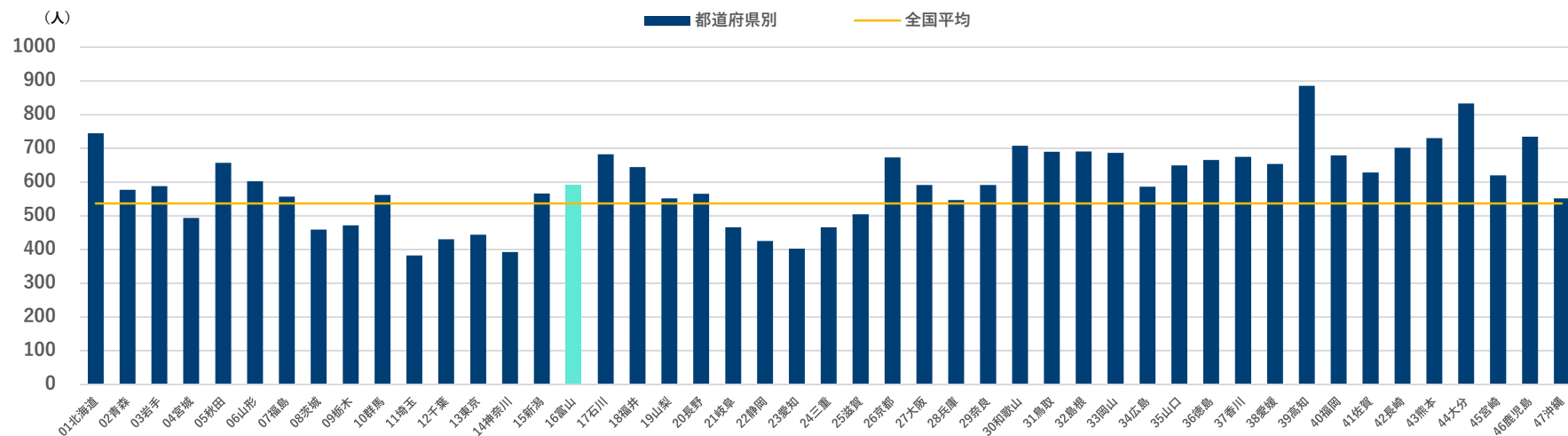
# 富山県は入院患者が多い

平成30年病院報告  
(平成30年 年間)

病院の人口10万対1日平均在院患者数



病院の人口10万対1日平均在院患者数（再掲：一般病床）

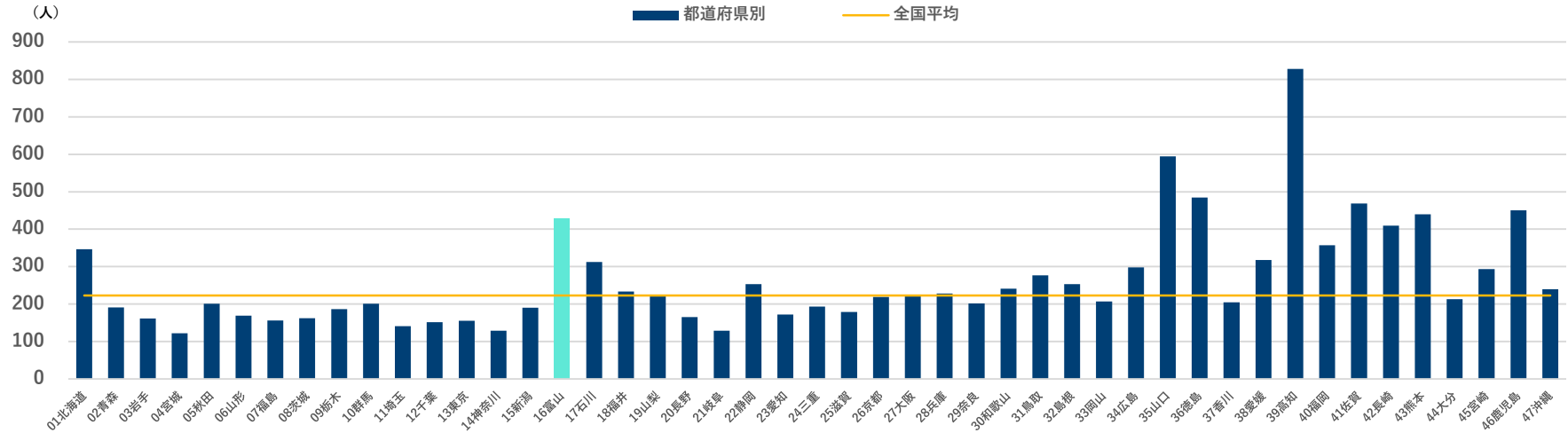


注) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）を除いて集計。

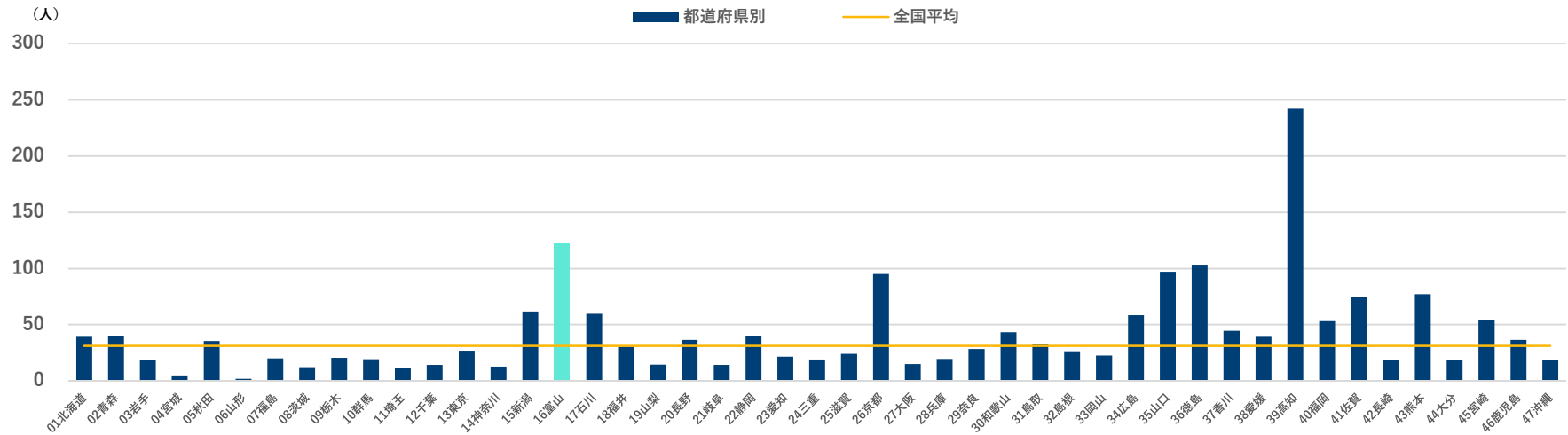
# 特に療養病床の入院患者が多い

平成30年病院報告  
(平成30年 年間)

病院の人口10万対1日平均在院患者数（再掲：療養病床）



病院の人口10万対1日平均在院患者数（再掲：介護療養病床）

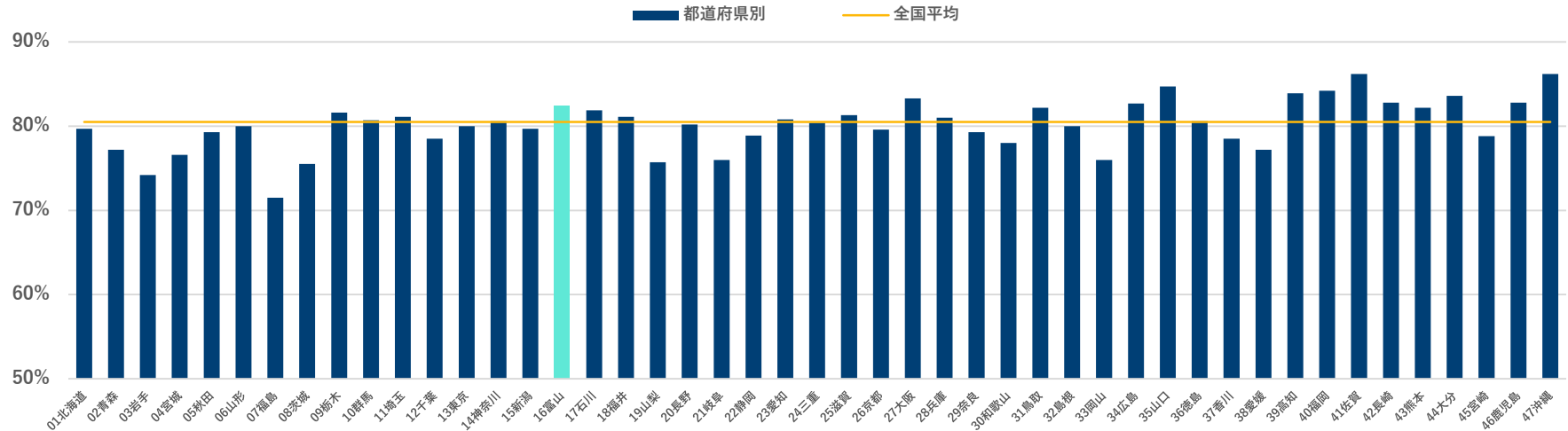


注1) 「療養病床」の数値は、「介護療養病床」を含んでいる。  
 注2) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）を除いて集計。

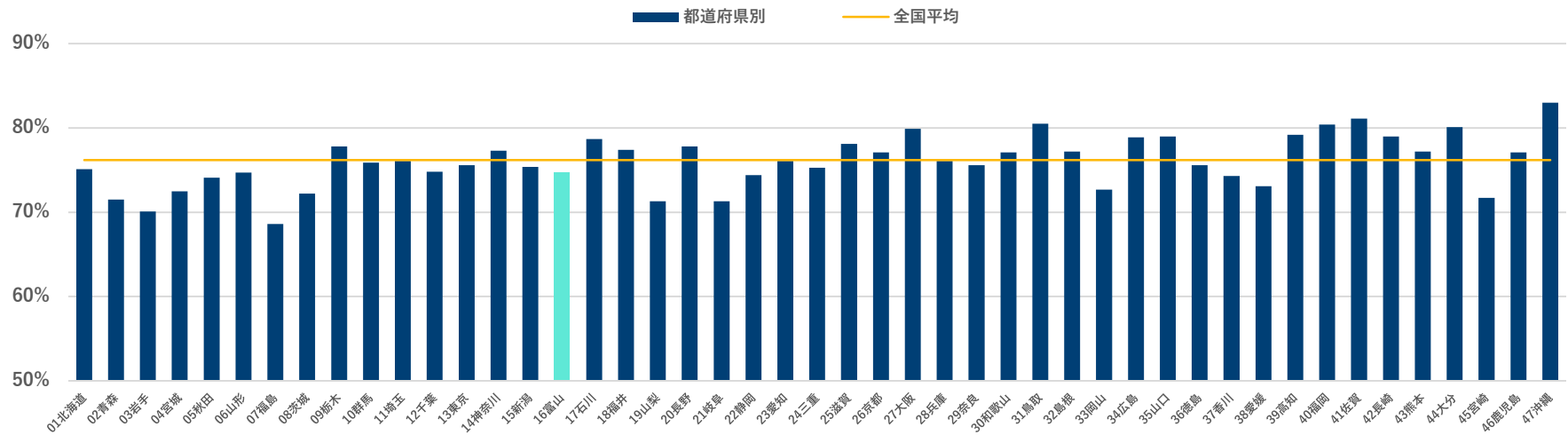
# 富山県は一般病床の病床利用率がやや低い

平成30年病院報告  
(平成30年 年間)

病院の病床利用率（全病床）



病院の病床利用率（再掲：一般病床）

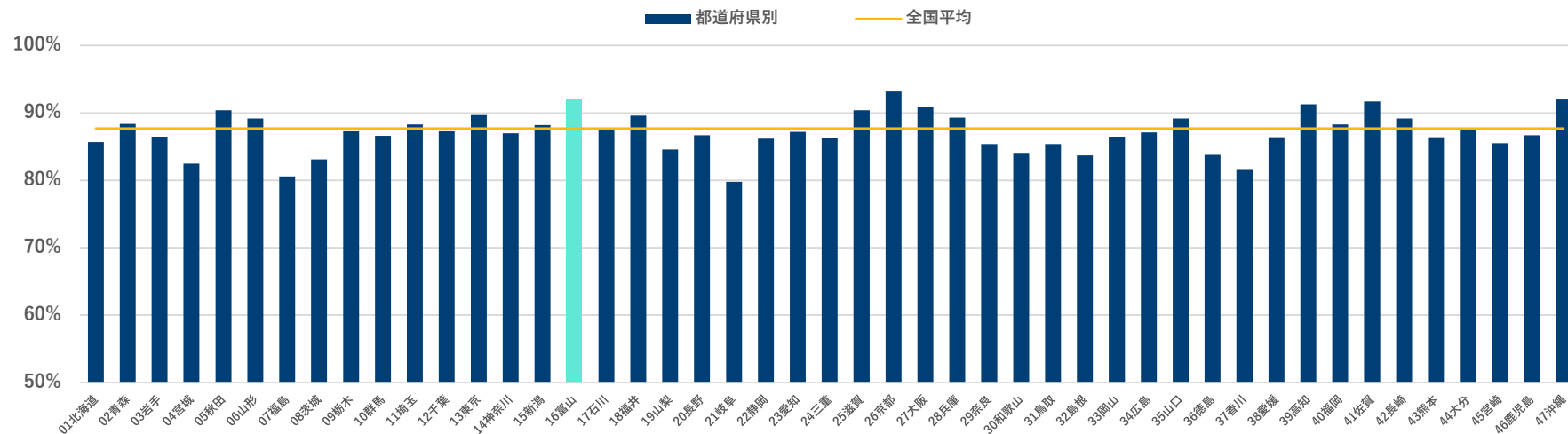


注) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）を除いて集計。

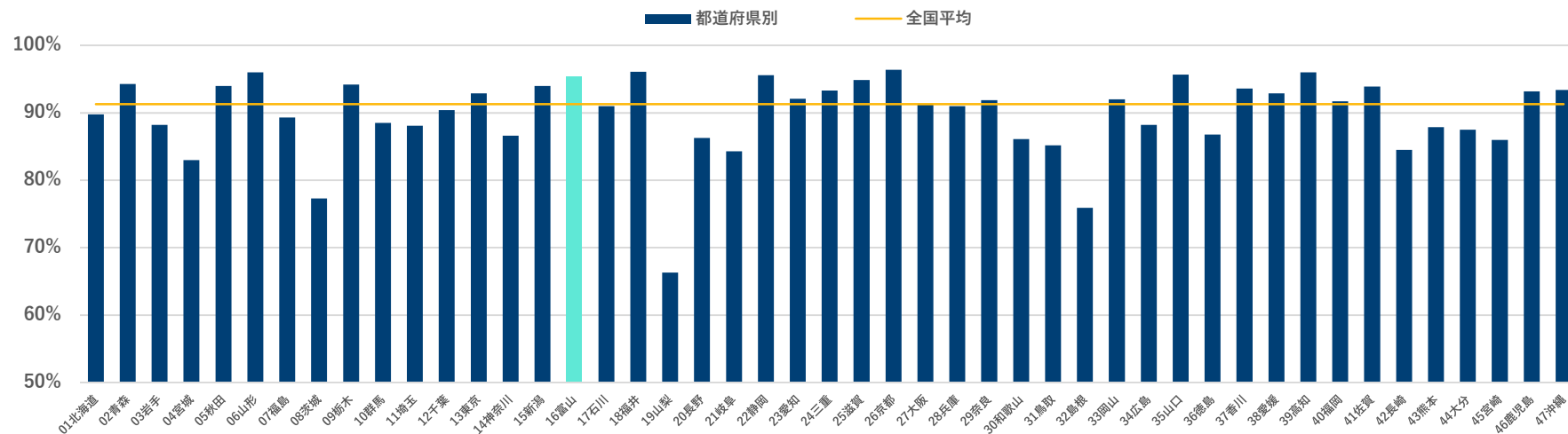
# 療養病床の病床利用率は高い

平成30年病院報告  
(平成30年 年間)

病院の病床利用率（再掲：療養病床）



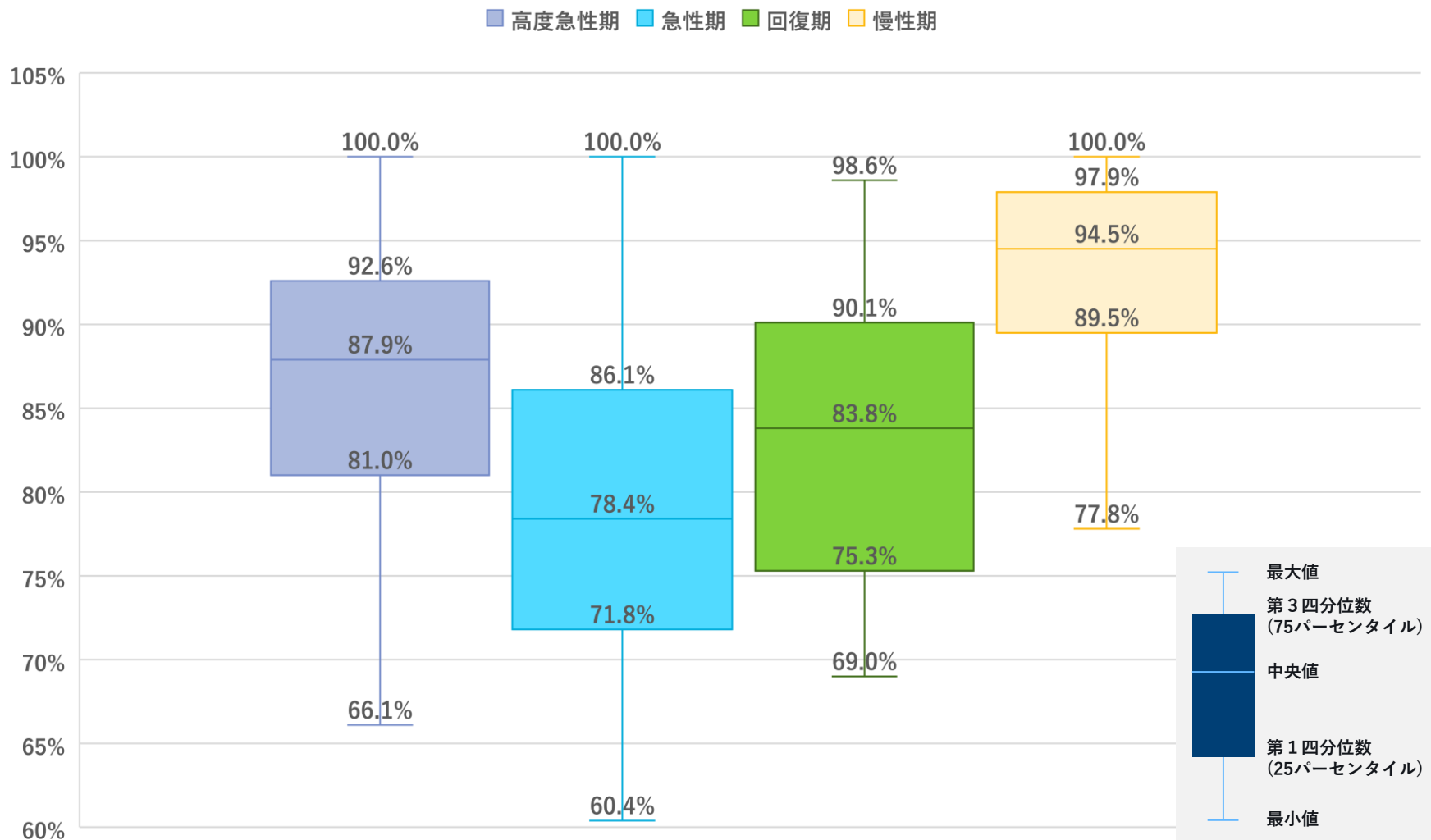
病院の病床利用率（再掲：介護療養病床）



注1) 「療養病床」の数値は、「介護療養病床」を含んでいる。  
注2) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）を除いて集計。

# 急性期の病床利用率が低く、ばらつきが大きい

## 富山県の病院（病棟）における医療機能ごとの病床利用率の分布



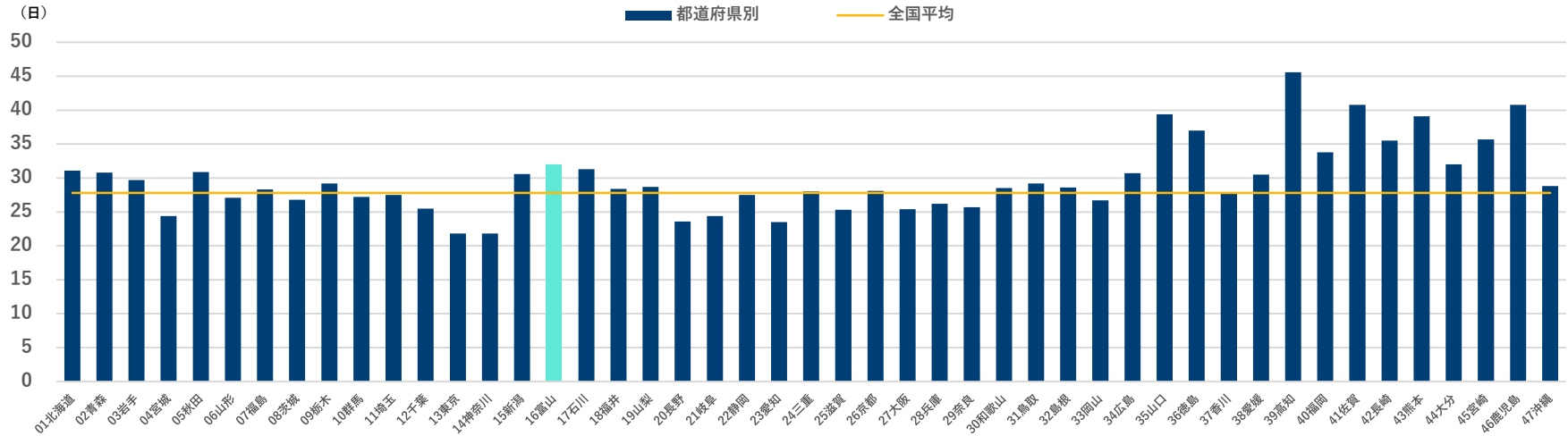
注1) 病床利用率は、病棟ごとに左記の式により算出。【在棟患者延べ数(年間)÷(稼働病床数×365日)】

注2) 平成30年病床機能報告において各医療機関から報告された病棟ごとの医療機能に基づき集計。なお、有床診療所や外れ値を除く。

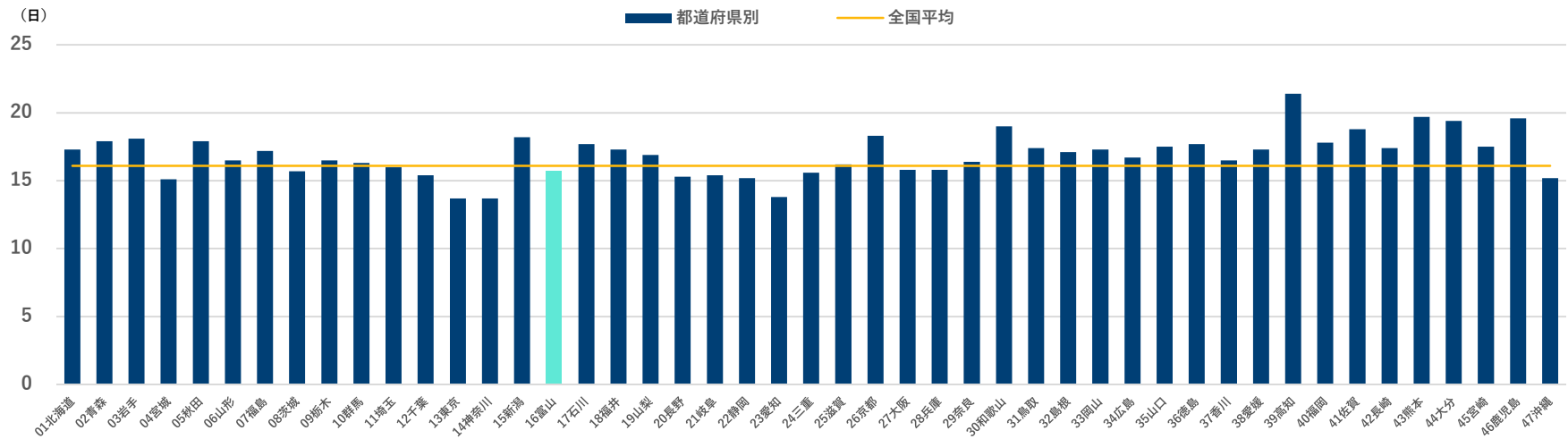
# 富山県は平均在院日数が長い，一般病床はやや短い

平成30年病院報告  
(平成30年 年間)

### 病院の平均在院日数（全病床）



### 病院の平均在院日数（再掲：一般病床）



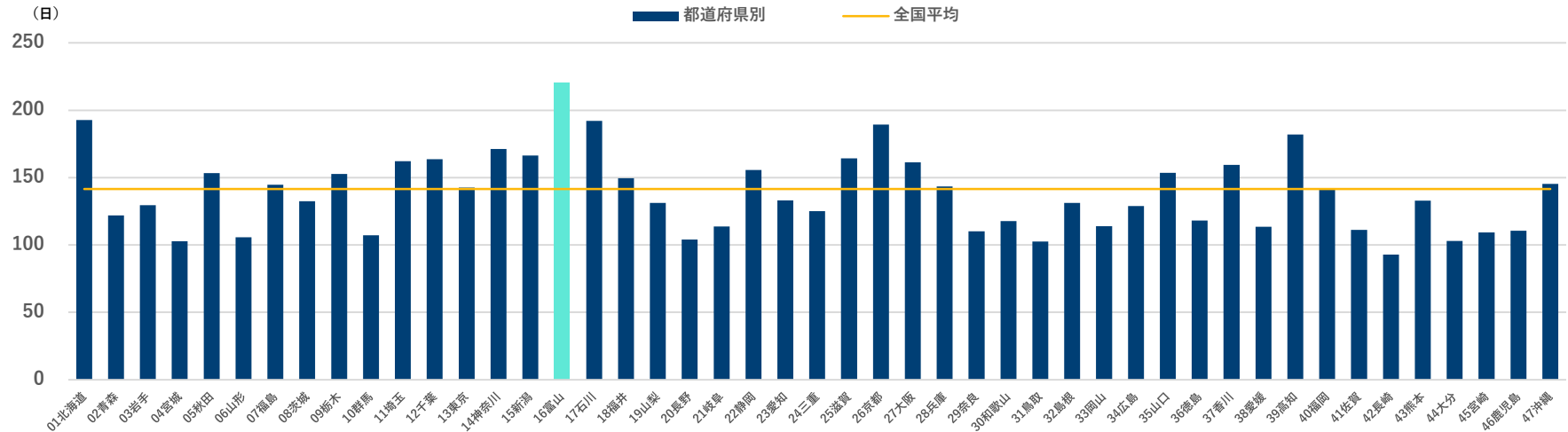
注) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）を除いて集計。



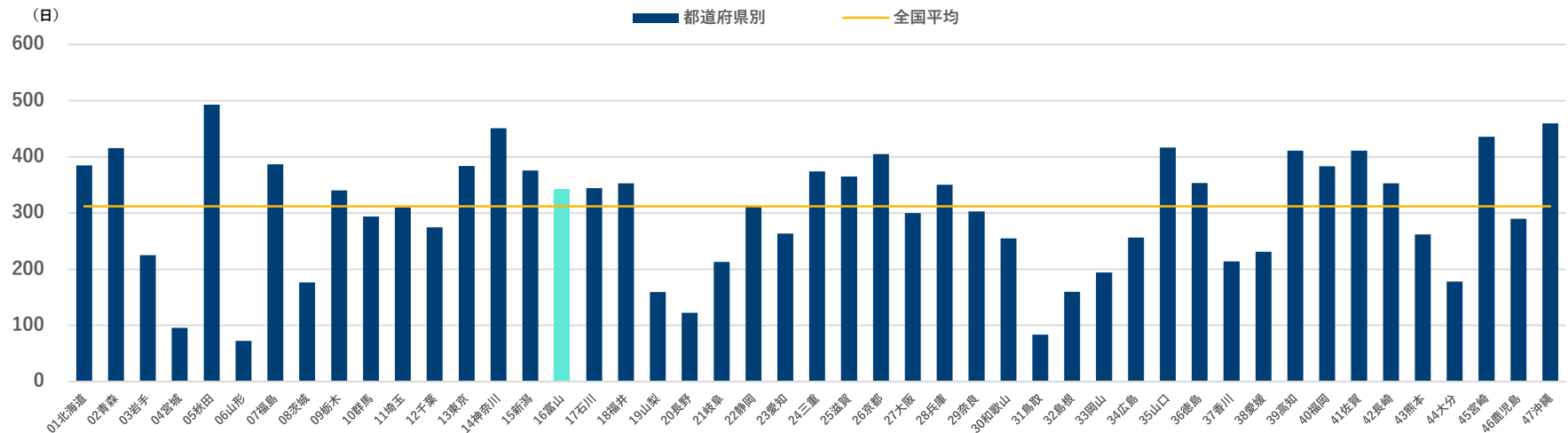
# 特に療養病床の平均在院日数が長い

平成30年病院報告  
(平成30年 年間)

病院の平均在院日数 (再掲：療養病床)



病院の平均在院日数 (再掲：介護療養病床)

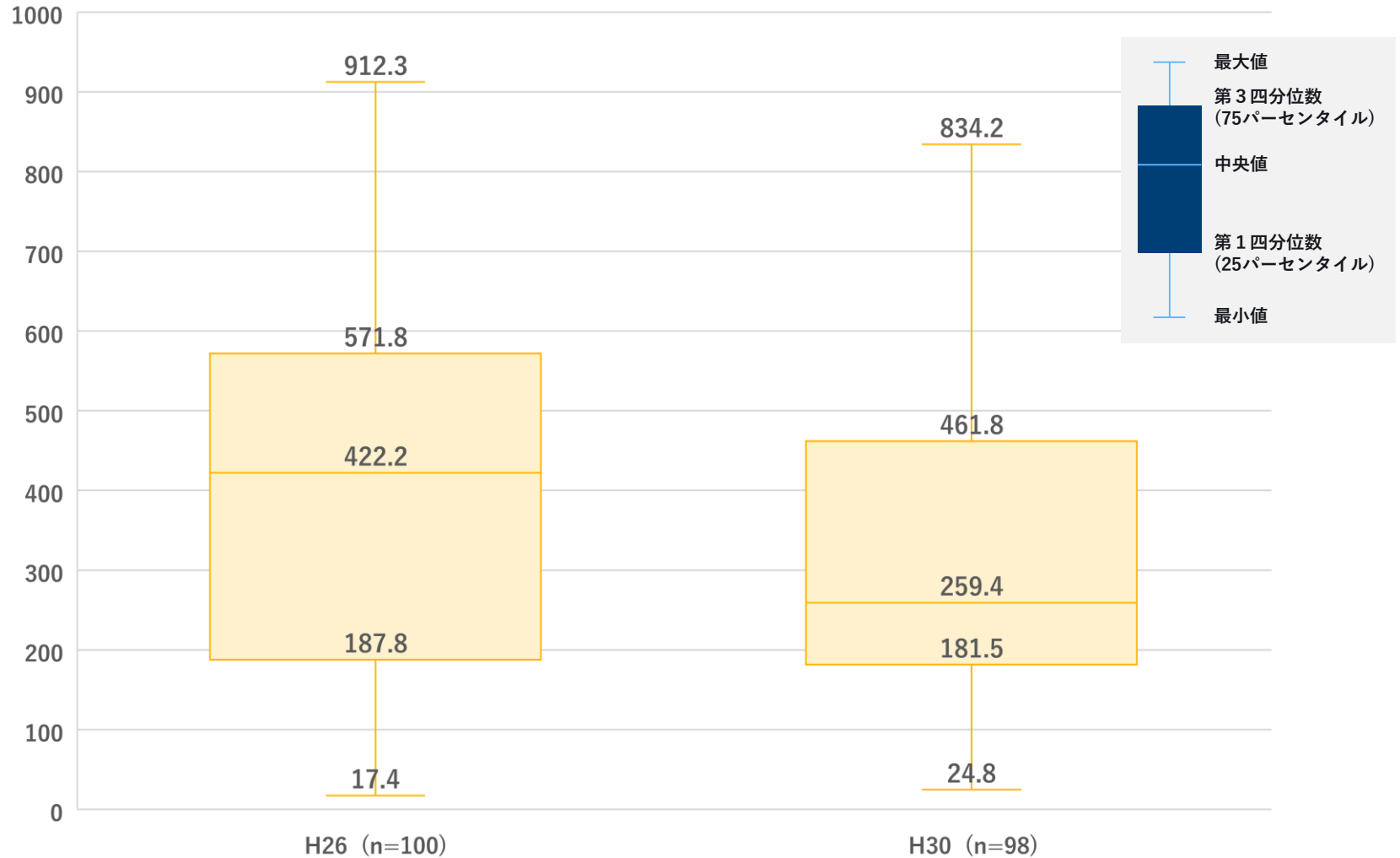


注1) 「療養病床」の数値は、「介護療養病床」を含んでいる。  
 注2) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設(尾三医療圏)を除いて集計。

# 富山県の療養病床の平均在棟日数は減少傾向

平成26年病床機能報告  
平成30年病床機能報告

## 富山県の療養病床（病棟）における平均在棟日数の分布（推移）



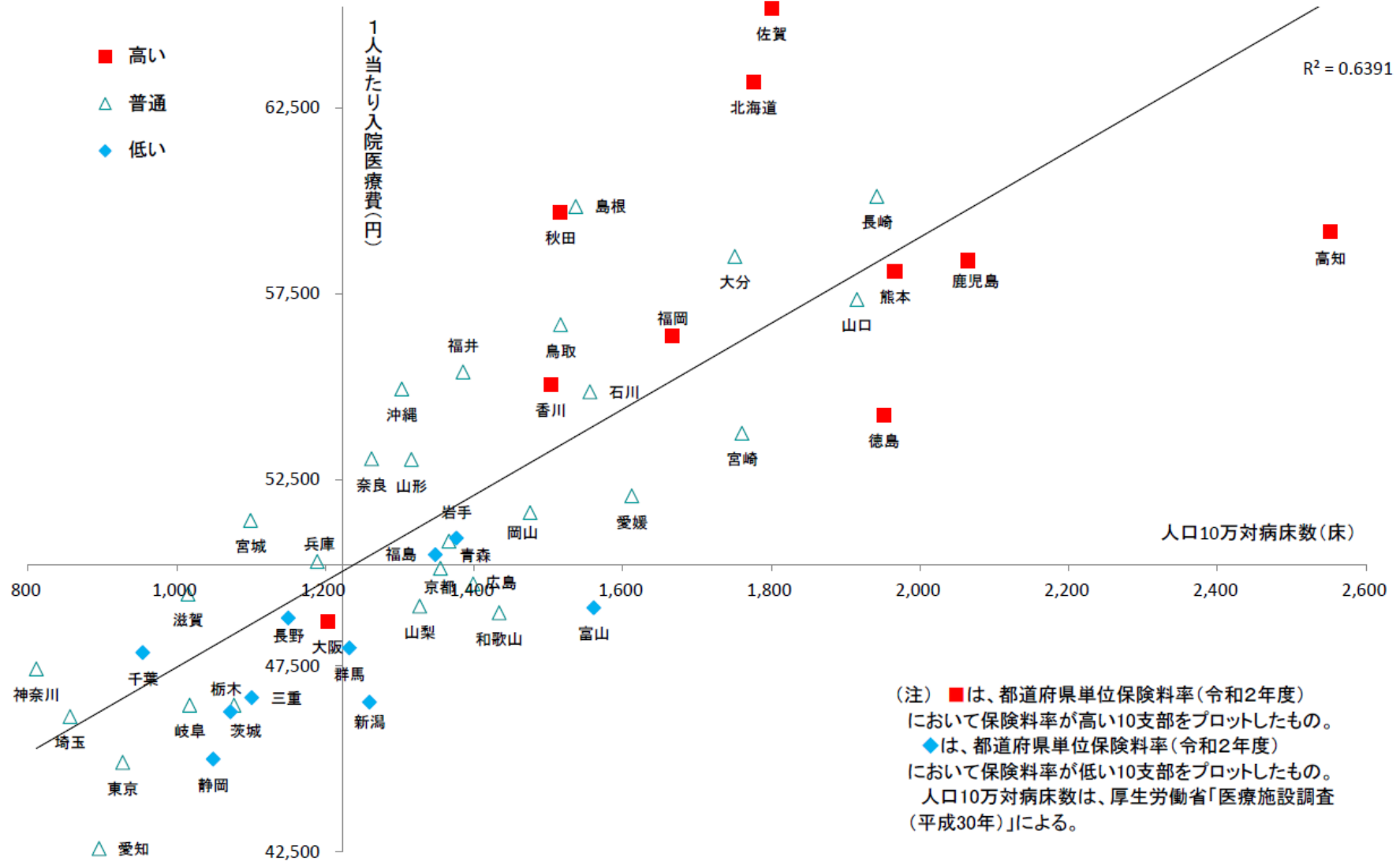
注1) 平均在棟日数は、病棟ごとに左記の式により算出。【在棟患者延べ数(年間)÷(新規入棟患者数+退棟患者数)÷2】

注2) 平成26年、平成30年病床機能報告において各医療機関から報告された病棟ごとの病床区分における医療療養病床、介護療養病床を集計。なお、有床診療所や外れ値を除く。

# 病床数が多いほど1人当たり入院医療費が高い

令和2年3月19日第103回運営委員会  
資料4-2 (一部抜粋)

加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数(平成30年度)



(注) ■は、都道府県単位保険料率(令和2年度)において保険料率が高い10支部をプロットしたもの。  
◆は、都道府県単位保険料率(令和2年度)において保険料率が低い10支部をプロットしたもの。  
人口10万対病床数は、厚生労働省「医療施設調査(平成30年)」による。

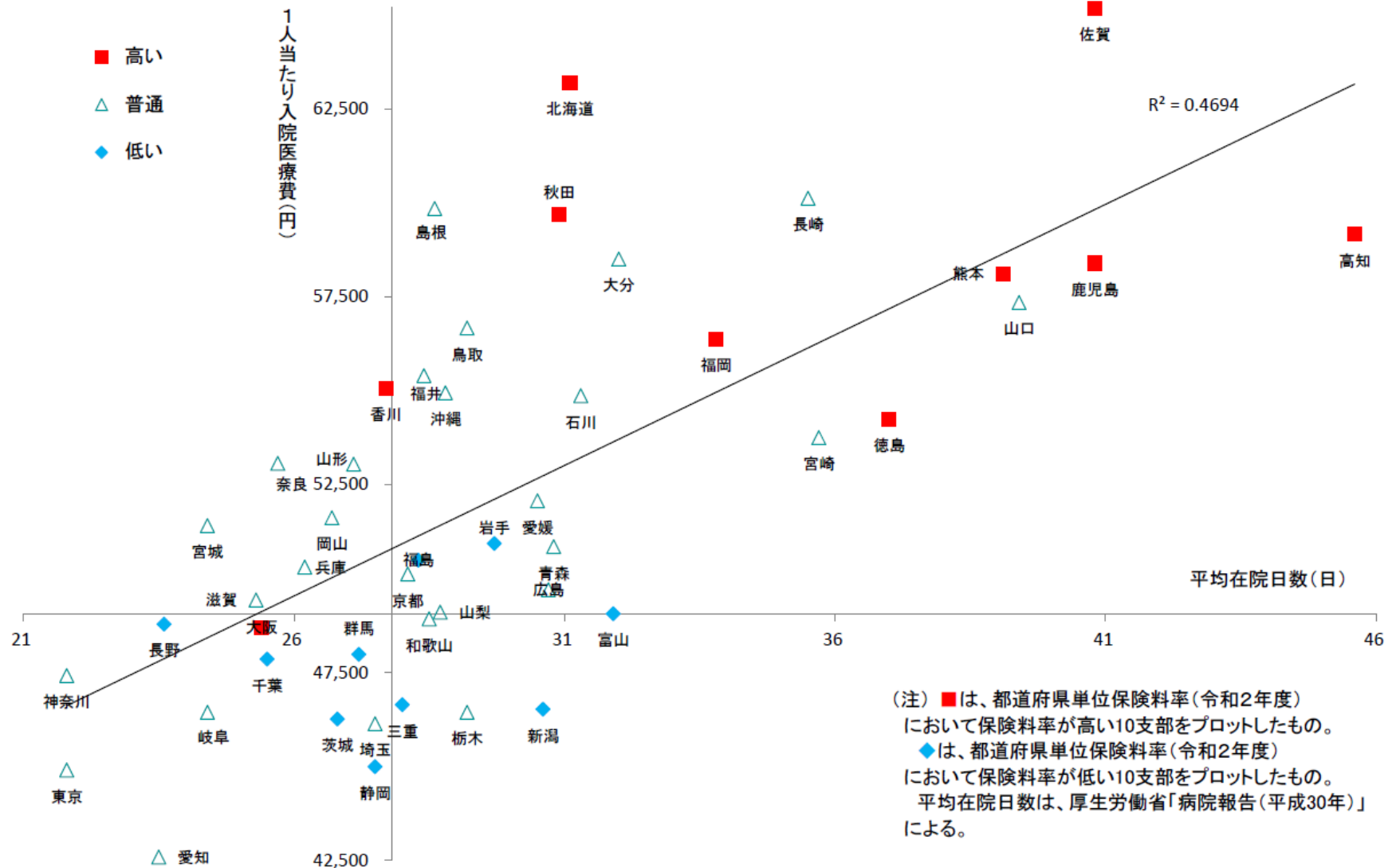
注1) 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したものである。

注2) R-2乗値は、2つのデータがどの程度相関(1つのデータの変化に伴ってもう一方のデータも変化すること)しているかを示す指標。(完全に相関しているときは1となり、全く相関していないときは0となる。)

# 平均在院日数が長いほど1人当たり入院医療費が高い

令和2年3月19日第103回運営委員会  
資料4-2 (一部抜粋)

加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数(平成30年度)



(注) ■は、都道府県単位保険料率(令和2年度)において保険料率が高い10支部をプロットしたもの。  
◆は、都道府県単位保険料率(令和2年度)において保険料率が低い10支部をプロットしたもの。  
平均在院日数は、厚生労働省「病院報告(平成30年)」による。

注1) 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したものである。

注2) R-2乗値は、2つのデータがどの程度相関(1つのデータの変化に伴ってもう一方のデータも変化すること)しているかを示す指標。(完全に相関しているときは1となり、全く相関していないときは0となる。)