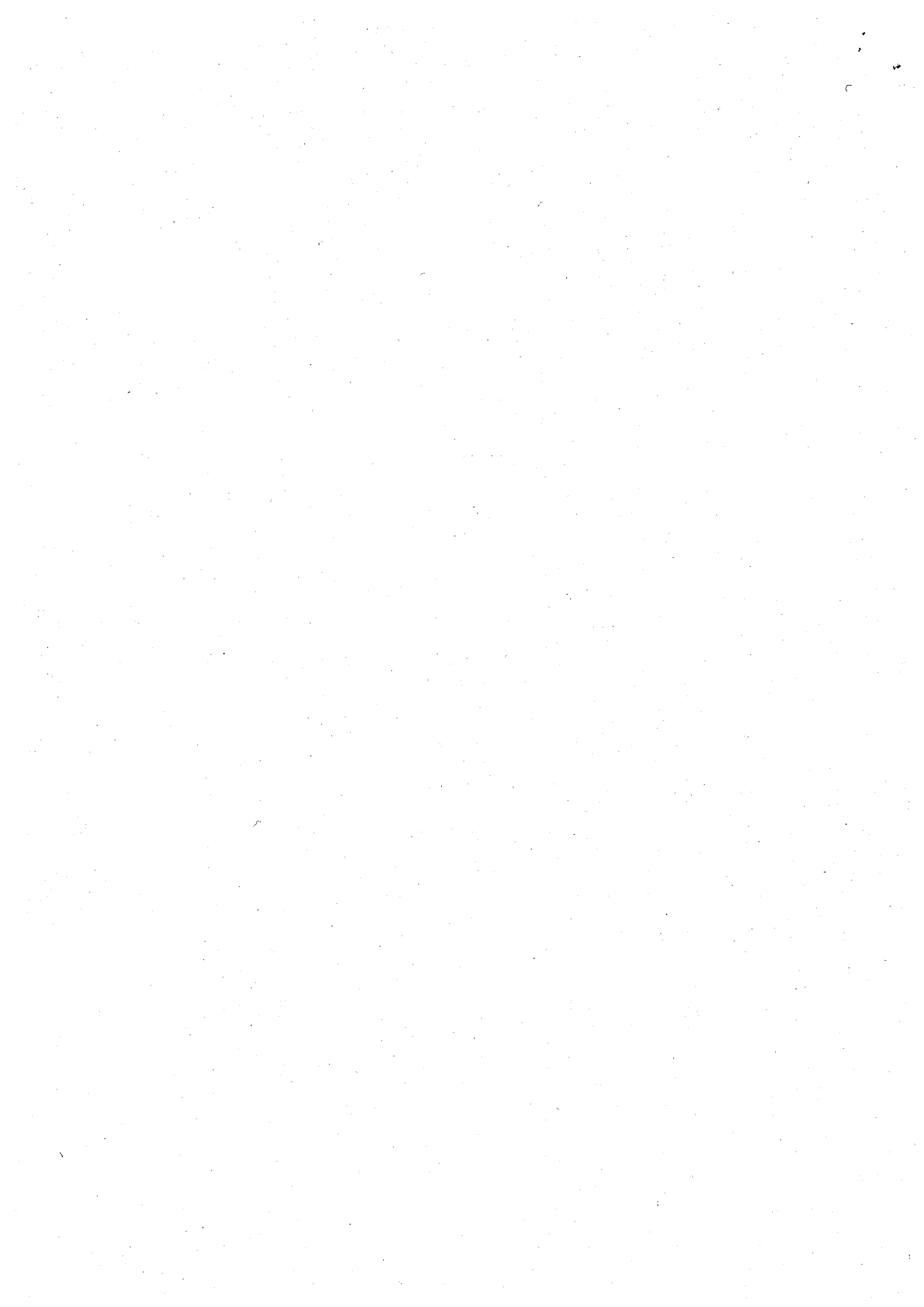


# 延岡西臼杵地域医療構想調整会議資料

平成27年9月11日（金）14:00～

延岡保健所2階講堂



# 目 次

---

1	延岡西臼杵地域医療構想調整会議運営要綱	-----	1
2	調整会議で今後協議していただきたい事項	-----	4
3	議題1 地域医療構想について	-----	7
4	議題2 2025年の医療需要と必要病床数の推計値について	-----	19
〈参考資料〉			
	地域医療構想策定ガイドライン	-----	(別冊)
	宮崎県地域医療構想策定委員会検討用データ集	-----	(別冊)
	地域医療構想策定にかかる検討用データ集 (延岡西臼杵地域概略版)	-----	(別冊)



## 延岡西臼杵地域医療構想調整会議運営要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、医療法第30条の14の規定に基づき設置する延岡西臼杵地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

### (調整会議の開催)

第2条 調整会議は、延岡保健所長（以下「所長」という。）が関係者を招集して開催する。

- 2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、患者情報、医療機関の経営に関する情報その他の個人情報扱う場合はこの限りでない。
- 3 所長が、調整会議への参加を求める第1項の関係者は、別表に掲げる団体の代表者（委任を受けた者及び代理人を含む。以下「基本構成団体代表者」という。）とする。
- 4 基本構成団体代表者から開催の要請があった場合には、所長は調整会議の開催に努めなければならない。
- 5 前項の場合において、基本構成団体代表者は、協議事項を明確にするとともに、文書をもって開催の要請をしなければならない。
- 6 第3項にかかわらず、協議事項、地域の実情等から必要があるとき又は医療法に基づき調整会議に参加するよう求める場合には、所長は、参加を求める関係者を変更することができる。
- 7 所長は、やむを得ない理由により会議を開く時間的余裕がないとき、又は書面による協議をもって足りると認めるときは、協議事項の概要を記載した書類を関係者に配付してその意見を聞き、又は賛否を問うことができる。

### (協議事項等)

第3条 調整会議の参加関係者は、次に掲げる事項について情報の共有又は協議を行う。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること
  - (2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること
  - (3) 病床機能報告制度による情報に関すること
  - (4) 地域医療構想の実現に向けた地域医療介護総合確保基金の活用に関すること
  - (5) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携その他の地域医療構想の推進に関すること
- 2 前項に掲げる事項について協議が調った場合は、関係者はその実施に努めるものとする。
  - 3 第1項の協議事項のうち関係者の合意が必要な事項については、合意文書を作成し、関係者の記名押印の上、延岡保健所で保管する。
  - 4 前項の場合においては、所長は立会人として記名押印するものとする。

### (議長)

第4条 調整会議に、議長を置く。

- 2 議長は、基本構成団体代表者の互選によりこれを定める。
- 3 議長は、調整会議の議事を主宰する。

(議長の職務代理者)

第5条 次に掲げる事項に該当する場合は、議長の職務代理者を参加関係者の互選により定める。

- (1) 議長に事故があるとき
- (2) 利益相反となるとき
- (3) 第2条第6項の規定により参加者が変更されたことで、議長がいないとき
- (4) その他の事情により議長が欠けたとき

(合同開催)

第6条 調整会議は、別の構想区域で設置された地域医療構想調整会議（以下「別区域調整会議」）と合同で開催することができる。

- 2 合同開催する場合は、この要綱の定めに関わらず、所長は、別区域調整会議の事務局と協議の上、開催方法等について別に定める。

(記録及び公表)

第7条 調整会議の協議内容の要旨については、議事録を作成し、宮崎県庁ホームページ等で公表する。ただし、患者情報、医療機関の経営に関する情報を扱う場合その他の個人情報等に係る内容についてはこの限りでない。

- 2 議事録には、参加関係者のうちから、その会議において選出された議事録署名人2人が署名押印しなければならない。
- 3 この条については、第2条第7項の書面協議の場合は適用しない。

(事務局)

第8条 調整会議の事務局は、延岡保健所に置く。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月28日から施行する。

別表（第2条関係）

団 体 名 等
一般社団法人延岡市医師会
一般社団法人西臼杵郡医師会
一般社団法人延岡市歯科医師会
一般社団法人西臼杵郡歯科医師会
一般社団法人延岡市西臼杵郡薬剤師会
公益財団法人宮崎県看護協会延岡・西臼杵地区
公益社団法人全日本病院協会宮崎県支部
一般社団法人日本医療法人協会宮崎県支部
宮崎県保険者協議会
県立延岡病院
延岡市
高千穂町
日之影町
五ヶ瀬町

# 調整会議で今後協議していただきたい事項

延岡西臼杵地域医療構想調整会議運営要綱第3条より

## 1 地域医療構想の策定に関すること

- ※ ガイドラインでは以下のような記載がある。
  - ・ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当である。
- ※ 宮崎県地域医療構想策定方針（宮崎県医療審議会承認事項 H27.3.17）
  - ・ ワーキンググループで作成した素案をもとに、地域医療構想調整会議の意見等を参考にし、地域医療構想（案）を策定する。
  - ・ 医療法上は、地域医療構想策定後において設置するものであるが、策定段階から二次医療圏ごとに設置し、地域の意見を聴くこととする

## 2 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること

- ※ ガイドラインでは以下のような記載がある
  - ・ 回復期機能の病床が不足している場合、それをどのように充足していくかについて議論。
  - ・ 急性期機能や回復期機能を担っている病院関係者等、都道府県が適当と考えて選定した関係者の間で、回復期機能の充足のため、各病院等がどのような役割分担等を行うか等について議論

## 3 病床機能報告制度による情報に関すること

- ※ ガイドラインには以下のような記載がある。
  - ・ 地域の医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について、地域医療構想に参加する関係者で認識を共有。



#### 4 地域医療構想の実現に向けた地域医療介護総合確保基金の活用に関する こと

- ※ ガイドラインでは以下のような記載がある
  - ・ 2で議論して合意した事項を実現するために必要な具体的事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、当該事業を基金に係る都道府県計画にどのように盛り込むか議論し、これを基に都道府県において必要な手続きを実施。

#### 5 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携その他の地域医療構想推進に関する こと

- ※ ガイドラインには以下のような記載がある。
  - 【在宅医療の充実】
    - ・ 地域包括システムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
  - 【医療従事者の確保・養成】
    - ・ 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであるため、地域医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用を含めた施策を検討することが重要である。
  - 【診療科ごとの連携】
    - ・ 直接的には、一般病床及び療養病床の機能の分化及び連携の推進が求められている。しかしながら、地域医療の観点からは、精神病床等の他の入院医療機能や外来医療機能、在宅医療との連携により認知症、精神科救急、自殺対策を含むうつ病対策、依存症や高次脳機能障害、身体疾患を合併する精神障害者への医療等の精神科医療との連携が求められる医療ニーズ、感染症、歯科疾患といったその他の様々な医療ニーズに対応することが求められる。
    - ・ 特に精神疾患については、医療計画に位置づけられており、一般医療と精神科医療との連携は重要であることから、地域医療構想を策定するに当たっては、地域における精神科医療も含め検討することが必要である。



## 議題1 地域医療構想について



# なぜ地域医療構想が必要なのか？

## 医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才以上になる年
  - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
  - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
  - ⇒よって、地域の実情に応じた対応が必要
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

### 地域医療構想（ビジョン）とは

- 地域医療構想とは、2025年に向けて高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要を見据え、都道府県が目指すべき医療提供体制について地域の医療関係者等と協議しながら策定する整備計画
- 地域医療構想は、医療計画の一部として位置づけ
- 国は平成26年度に、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定

厚生労働省

#### 地域医療構想(ビジョン)策定ガイドライン

1. 2025年の医療需要の推計方法(二次医療圏ごと、入院の医療機能別・疾患別)
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

○ 都道府県は、ガイドラインにもとづき病床機能報告等も活用して、平成27年度から地域医療構想(ビジョン)を策定する。

- 【定めるべき事項】
- 構想区域の設定
  - 2025年時点の医療機能別の医療需要の推計
  - 構想区域毎の必要病床数を算定し、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

○ 都道府県は、地域医療構想を実現するために、構想区域毎に地域医療構想調整会議を設置する。

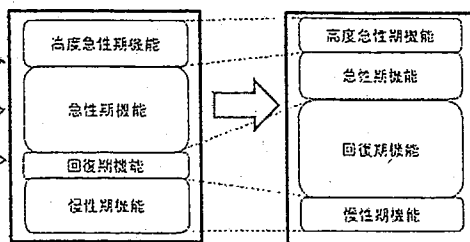
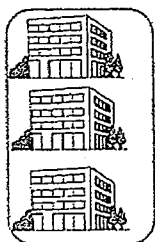
地域医療構想調整会議



平成26年7月時点の病床機能の現状と今後の方向を11月に報告済み(病床機能報告制度)

2025年の必要病床数と比較

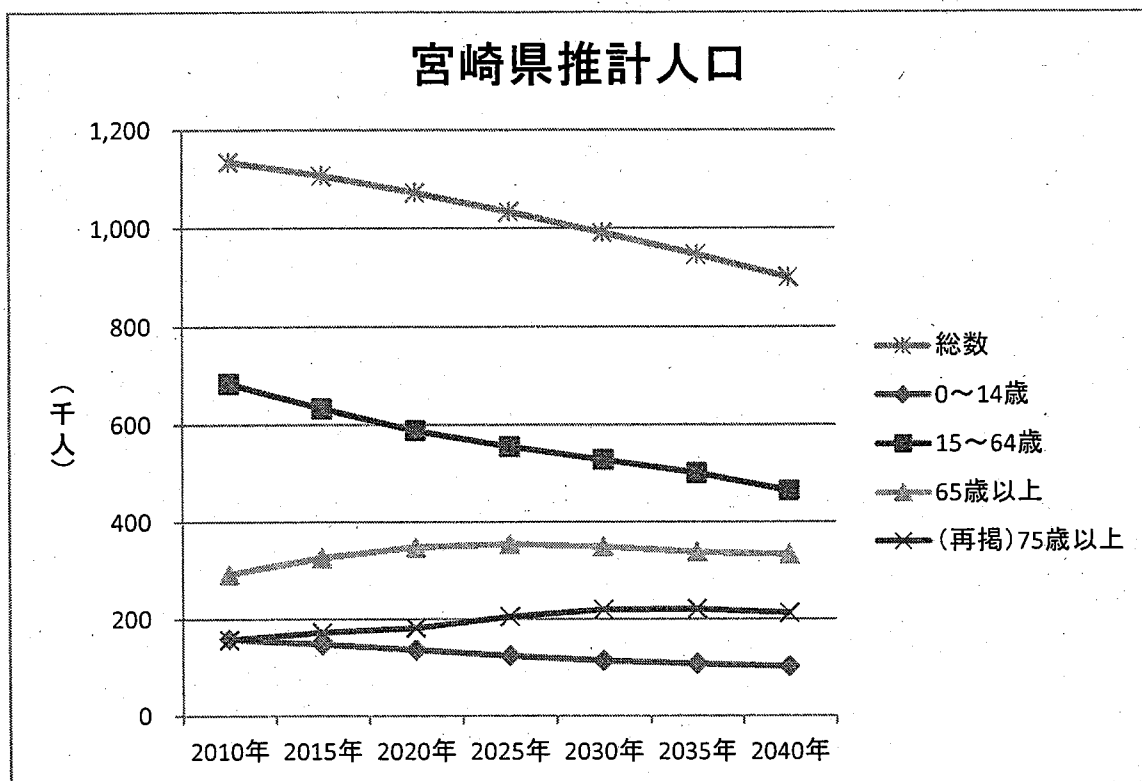
医療機関



- 将来のニーズに対応できるよう、医療機関間の協議や調整を行い、機能分化・連携を推進する。
- 過剰な医療機能については、各医療機関の病床機能報告を見た上で、病床の機能転換などを促す。

地域医療介護総合確保基金を活用

## 宮崎県推計人口



(人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	1,135,233	1,107,322	1,073,112	1,033,671	991,365	947,279	900,508
0~14歳	158,645	147,713	136,317	123,987	113,896	107,420	102,241
15~64歳	683,798	632,859	587,968	555,184	528,277	501,307	464,674
65歳以上	292,790	326,750	348,827	354,500	349,192	338,552	333,593
(再掲)75歳以上	157,494	172,500	181,713	204,986	219,428	220,904	212,501

## 宮崎県医療圏別推計人口

	人口 総数(単位:人)			人口 65歳以上(単位:人)			人口 75歳以上(単位:人)		
	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
宮崎東諸県	428,716 (100.0)	413,459 (96.4)	375,301 (87.5)	93,942 (100.0)	129,627 (138.0)	136,565 (145.4)	47,596 (100.0)	74,578 (156.7)	83,999 (176.5)
都城北諸県	194,402 (100.0)	180,094 (92.6)	161,422 (83.0)	49,870 (100.0)	58,605 (117.5)	54,343 (109.0)	27,269 (100.0)	32,953 (120.8)	34,314 (125.8)
延岡西臼杵	153,795 (100.0)	132,232 (86.0)	109,432 (71.2)	43,842 (100.0)	48,398 (110.4)	41,840 (95.4)	24,225 (100.0)	28,617 (118.1)	27,252 (112.5)
日南串間	78,142 (100.0)	63,662 (81.5)	49,879 (63.8)	25,240 (100.0)	26,298 (104.2)	20,893 (82.8)	14,333 (100.0)	15,390 (107.4)	14,258 (99.5)
西諸	79,876 (100.0)	67,147 (84.1)	54,505 (68.2)	25,447 (100.0)	27,671 (108.7)	23,079 (90.7)	14,757 (100.0)	16,250 (110.1)	15,991 (108.4)
西都児湯	107,003 (100.0)	93,518 (87.4)	78,289 (73.2)	29,137 (100.0)	33,916 (116.4)	29,656 (101.8)	15,714 (100.0)	19,857 (126.4)	19,232 (122.4)
日向入郷	93,299 (100.0)	83,559 (89.6)	71,680 (76.8)	25,312 (100.0)	29,985 (118.5)	27,217 (107.5)	13,599 (100.0)	17,341 (127.5)	17,455 (128.4)

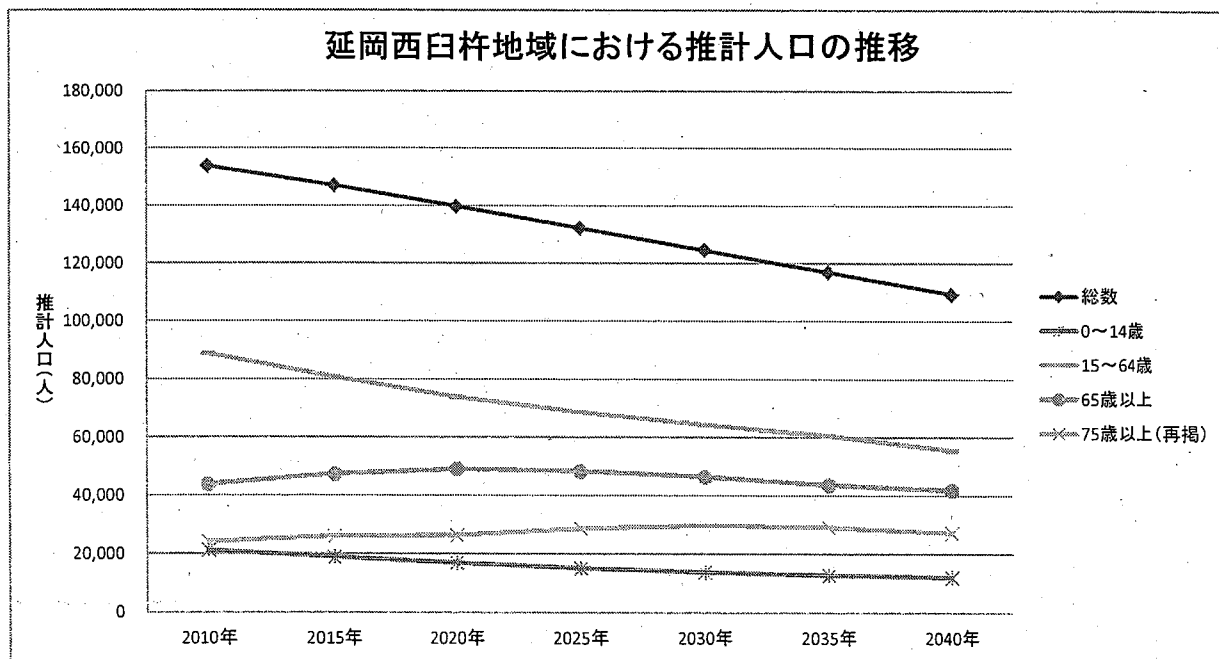
出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別人口推計」(平成25年3月推計)

## 延岡西臼杵地域の推計人口及び推計入院患者数の推移

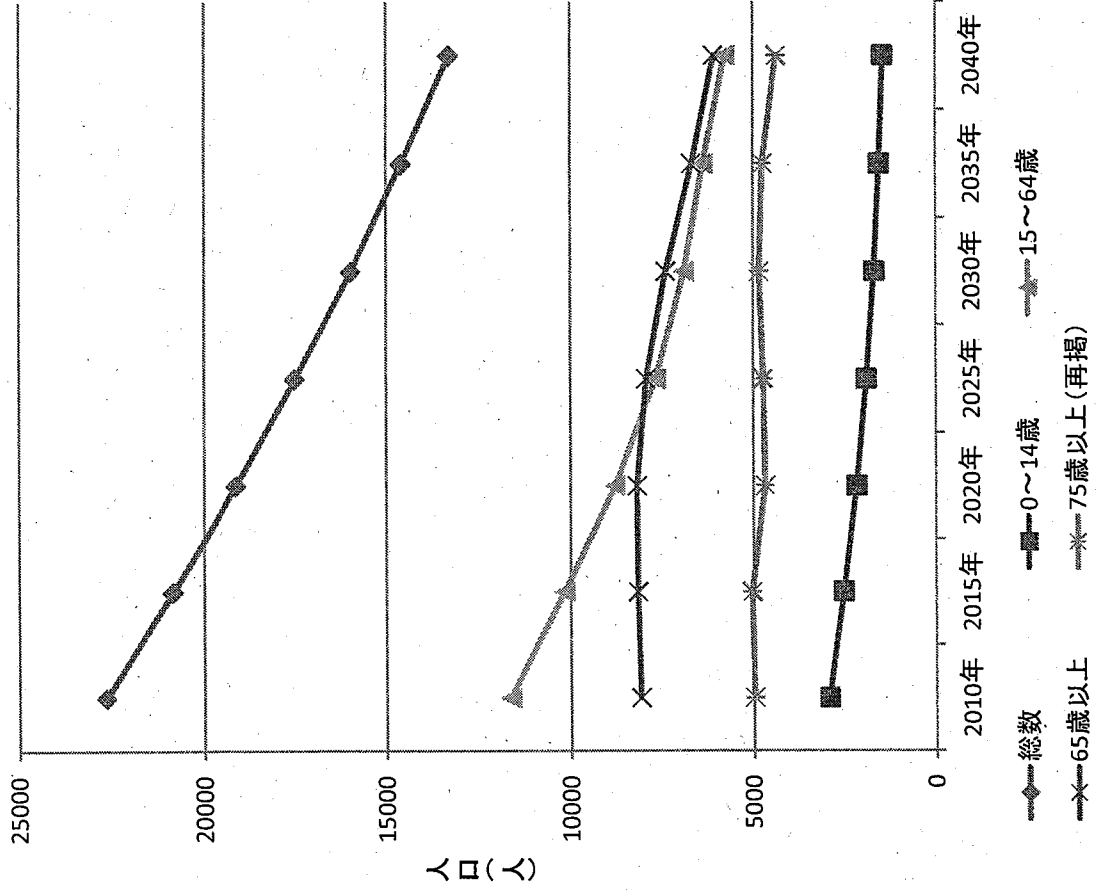
### (1) 推計人口の推移

	2010年		2015年		2020年		2025年		2030年		2035年		2040年	
	人口(人)	年齢別割合(%)	人口(人)	年齢別割合(%)	人口(人)	年齢別割合(%)	人口(人)	年齢別割合(%)	人口(人)	年齢別割合(%)	人口(人)	年齢別割合(%)	人口(人)	年齢別割合(%)
地域合計	総数	153,795 ( - )	146,979 ( - )	139,849 ( - )	132,232 ( - )	124,561 ( - )	117,019 ( - )	109,432 ( - )						
	0～14歳	21,206 (13.8)	18,924 (12.9)	16,866 (12.1)	15,155 (11.5)	13,758 (11.0)	12,794 (10.9)	12,042 (11.0)						
	15～64歳	88,747 (57.7)	80,729 (54.9)	73,890 (52.8)	68,679 (51.9)	64,377 (51.7)	60,572 (51.8)	55,550 (50.8)						
	65歳以上	43,842 (28.5)	47,326 (32.2)	49,093 (35.1)	48,398 (36.6)	46,426 (37.3)	43,653 (37.3)	41,840 (38.2)						
	75歳以上(再掲)	24,225 (15.8)	26,053 (17.7)	26,398 (18.9)	28,817 (21.6)	29,729 (23.9)	29,059 (24.8)	27,252 (24.9)						
延岡市	総数	131,182 ( - )	126,155 ( - )	120,731 ( - )	114,738 ( - )	108,588 ( - )	102,425 ( - )	96,145 ( - )						
	0～14歳	18,296 (13.9)	16,416 (13.0)	14,715 (12.2)	13,273 (11.6)	12,079 (11.1)	11,253 (11.0)	10,598 (11.0)						
	15～64歳	77,131 (58.8)	70,572 (55.9)	65,106 (53.9)	60,999 (53.2)	57,485 (52.9)	54,201 (52.9)	49,781 (51.8)						
	65歳以上	35,755 (27.3)	39,167 (31.0)	40,910 (33.9)	40,466 (35.3)	39,024 (35.9)	36,971 (36.1)	35,766 (37.2)						
	75歳以上(再掲)	19,253 (14.7)	21,023 (16.7)	21,729 (18.0)	23,897 (20.8)	24,896 (22.9)	24,316 (23.7)	22,891 (23.8)						
高千穂町	総数	13,723 ( - )	12,772 ( - )	11,841 ( - )	10,918 ( - )	10,027 ( - )	9,205 ( - )	8,410 ( - )						
	0～14歳	1,739 (12.7)	1,583 (12.4)	1,410 (11.9)	1,236 (11.3)	1,104 (11.0)	1,013 (11.0)	945 (11.2)						
	15～64歳	7,238 (52.7)	6,287 (49.2)	5,436 (45.9)	4,835 (44.3)	4,393 (43.8)	4,084 (44.4)	3,700 (44.0)						
	65歳以上	4,746 (34.6)	4,902 (38.4)	4,995 (42.2)	4,847 (44.4)	4,530 (45.2)	4,108 (44.6)	3,765 (44.8)						
	75歳以上(再掲)	2,886 (21.0)	2,956 (23.1)	2,768 (23.4)	2,878 (26.4)	2,988 (29.8)	2,911 (31.6)	2,659 (31.6)						
日之影町	総数	4,463 ( - )	3,953 ( - )	3,493 ( - )	3,077 ( - )	2,702 ( - )	2,370 ( - )	2,073 ( - )						
	0～14歳	502 (11.2)	394 (10.0)	306 (8.8)	255 (8.3)	220 (8.1)	195 (8.2)	176 (8.5)						
	15～64歳	2,117 (47.4)	1,823 (46.1)	1,529 (43.8)	1,243 (40.4)	1,029 (38.1)	910 (38.4)	808 (39.0)						
	65歳以上	1,844 (41.3)	1,736 (43.9)	1,658 (47.5)	1,579 (51.3)	1,453 (53.8)	1,265 (53.4)	1,089 (52.5)						
	75歳以上(再掲)	1,132 (25.4)	1,099 (27.8)	1,004 (28.7)	936 (30.4)	913 (33.8)	892 (37.6)	818 (39.5)						
五ヶ瀬町	総数	4,427 ( - )	4,099 ( - )	3,784 ( - )	3,499 ( - )	3,244 ( - )	3,019 ( - )	2,804 ( - )						
	0～14歳	669 (15.1)	531 (13.0)	435 (11.5)	391 (11.2)	355 (10.9)	333 (11.0)	323 (11.5)						
	15～64歳	2,261 (51.1)	2,047 (49.9)	1,819 (48.1)	1,602 (45.8)	1,470 (45.3)	1,377 (45.6)	1,261 (45.0)						
	65歳以上	1,497 (33.8)	1,521 (37.1)	1,530 (40.4)	1,506 (43.0)	1,419 (43.7)	1,309 (43.4)	1,220 (43.5)						
	75歳以上(再掲)	954 (21.5)	975 (23.8)	897 (23.7)	906 (25.9)	932 (28.7)	940 (31.1)	884 (31.5)						

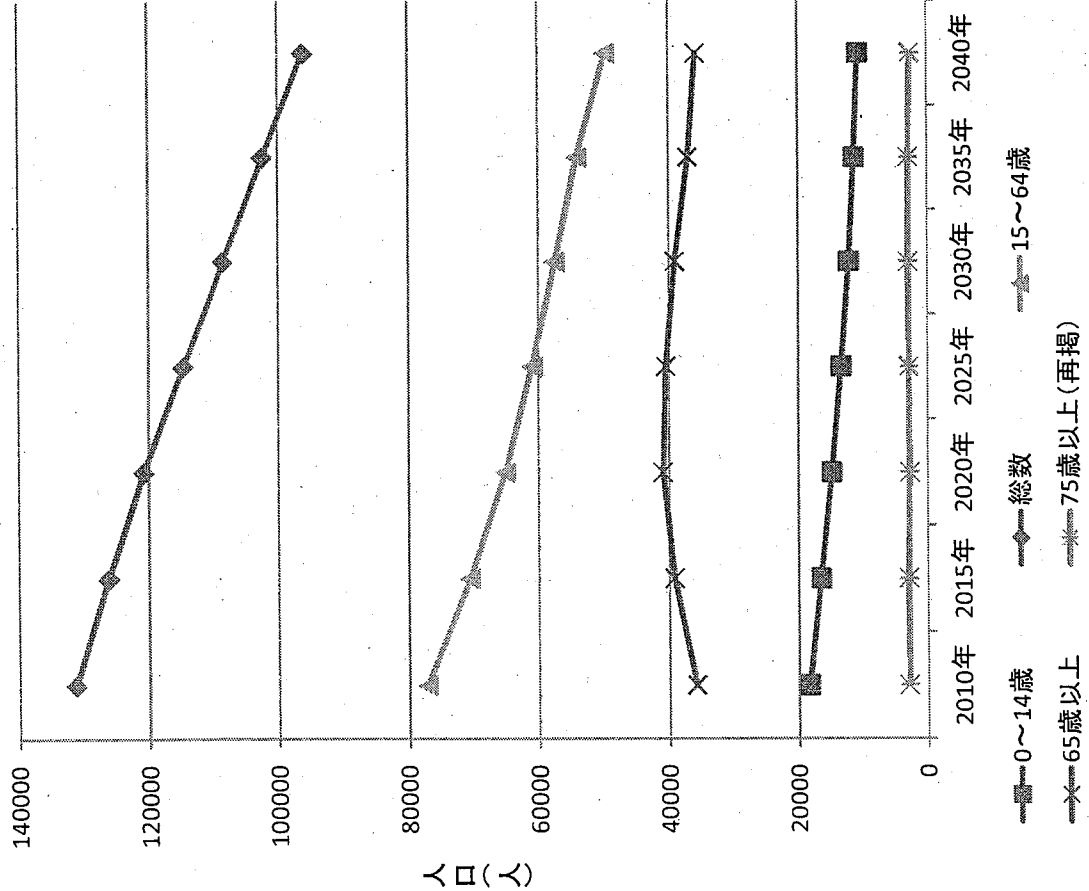
※ 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月中位推計)』より



### 西臼杵郡の推計人口



### 延岡市の推計人口

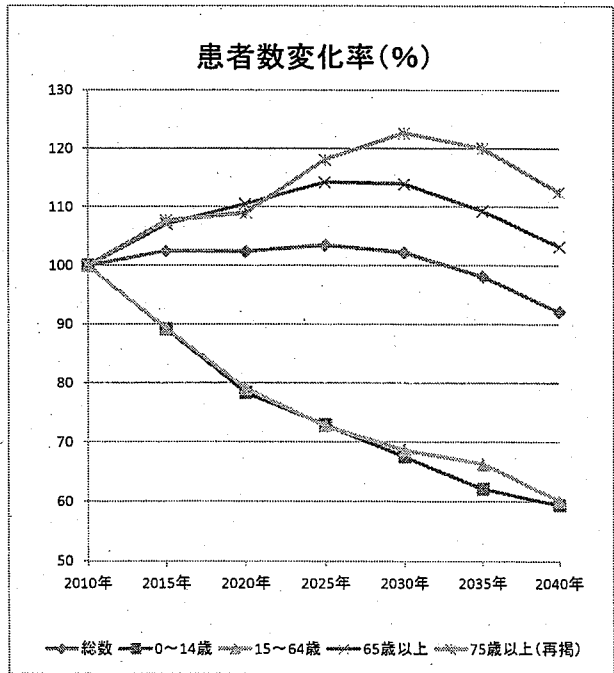
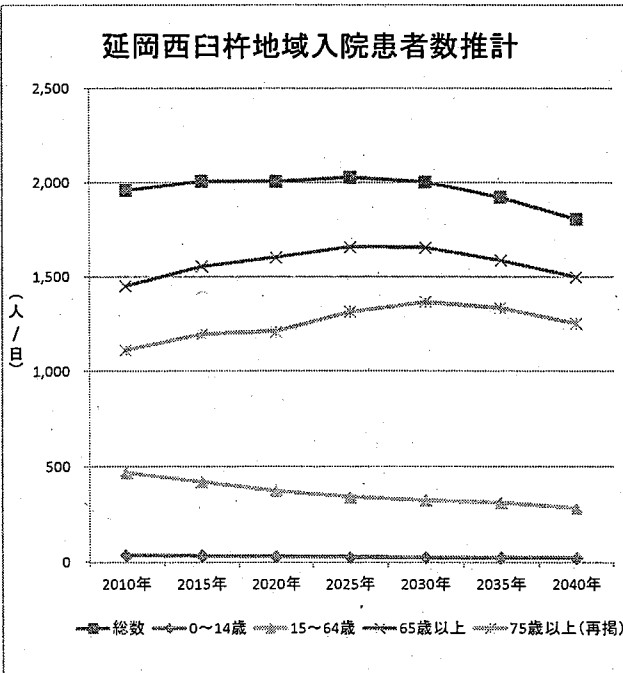




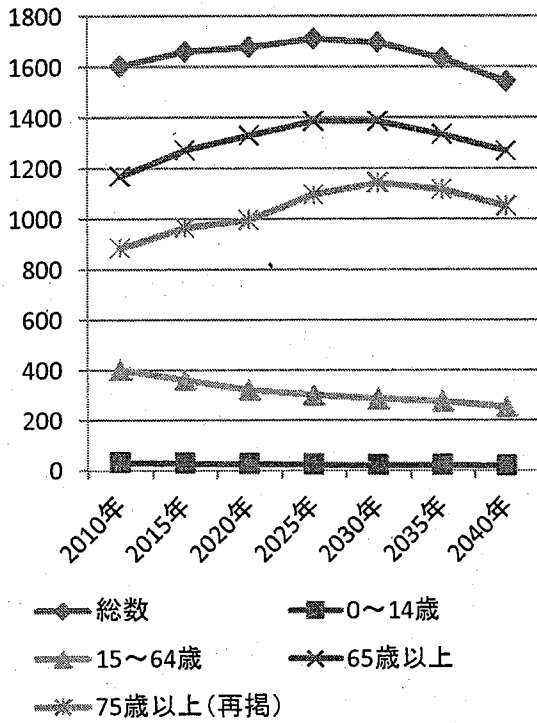
(2) 推計入院患者数の推移

	2010年		2015年		2020年		2025年		2030年		2035年		2040年	
	患者数(人)	2010年比(%)	患者数(人)	2010年比(%)	患者数(人)	2010年比(%)	患者数(人)	2010年比(%)	患者数(人)	2010年比(%)	患者数(人)	2010年比(%)	患者数(人)	2010年比(%)
地域合計	総数	1,959 (-)	2,008 (102.5)	2,006 (102.4)	2,028 (103.5)	2,003 (102.2)	1,923 (98.2)	1,805 (92.1)						
	0～14歳	37 (-)	33 (89.2)	29 (78.4)	27 (73.0)	25 (67.6)	23 (62.2)	22 (59.5)						
	15～64歳	470 (-)	420 (89.4)	372 (79.1)	342 (72.8)	323 (68.7)	312 (66.4)	283 (60.2)						
	65歳以上	1,452 (-)	1,555 (107.1)	1,605 (110.5)	1,659 (114.3)	1,655 (114.0)	1,588 (109.4)	1,500 (103.3)						
	75歳以上(再掲)	1,112 (-)	1,197 (107.6)	1,212 (109.0)	1,314 (118.2)	1,365 (122.8)	1,335 (120.1)	1,252 (112.6)						
延岡市	総数	1,603 (-)	1,660 (103.6)	1,678 (104.7)	1,710 (106.7)	1,696 (105.8)	1,633 (101.9)	1,541 (96.1)						
	0～14歳	32 (-)	29 (90.6)	26 (81.3)	23 (71.9)	22 (68.8)	20 (62.5)	19 (59.4)						
	15～64歳	403 (-)	361 (89.6)	323 (80.1)	302 (74.9)	288 (71.5)	278 (69.0)	253 (62.8)						
	65歳以上	1,168 (-)	1,270 (108.7)	1,329 (113.8)	1,385 (118.6)	1,387 (118.8)	1,335 (114.3)	1,269 (108.6)						
	75歳以上(再掲)	883 (-)	965 (109.3)	997 (112.9)	1,096 (124.1)	1,142 (129.3)	1,116 (126.4)	1,050 (118.9)						
高千穂町	総数	212.4 (-)	210.1 (98.9)	200.3 (94.3)	196.8 (92.7)	191.5 (90.2)	180.7 (85.1)	164.3 (77.4)						
	0～14歳	3.2 (-)	2.8 (87.5)	2.5 (78.1)	2.2 (68.8)	2.0 (62.5)	1.8 (56.3)	1.7 (53.1)						
	15～64歳	42.1 (-)	36.7 (87.2)	30.2 (71.7)	25.7 (61.0)	23.1 (54.9)	22.0 (52.3)	19.6 (46.6)						
	65歳以上	167.2 (-)	170.5 (102.0)	167.7 (100.3)	168.9 (101.0)	166.5 (99.6)	156.9 (93.8)	143.0 (85.5)						
	75歳以上(再掲)	134.0 (-)	137.5 (102.6)	128.8 (96.1)	133.9 (99.9)	139.0 (103.7)	135.5 (101.1)	123.9 (92.5)						
日之影町	総数	77.28 (-)	72.71 (94.1)	66.49 (86.0)	61.13 (79.1)	56.87 (73.6)	52.43 (67.8)	46.48 (60.1)						
	0～14歳	0.80 (-)	0.62 (77.5)	0.50 (62.5)	0.43 (53.8)	0.37 (46.3)	0.33 (41.3)	0.30 (37.5)						
	15～64歳	12.41 (-)	11.07 (89.2)	9.10 (73.3)	6.98 (56.2)	5.41 (43.6)	4.80 (38.7)	4.23 (34.1)						
	65歳以上	64.07 (-)	61.02 (95.2)	56.89 (88.8)	53.73 (83.9)	51.08 (79.7)	47.30 (73.8)	41.95 (65.5)						
	75歳以上(再掲)	51.73 (-)	50.15 (96.9)	45.78 (88.5)	42.69 (82.5)	41.66 (80.5)	40.70 (78.7)	37.28 (72.1)						
五ヶ瀬町	総数	66.10 (-)	65.24 (98.7)	61.61 (93.2)	60.05 (90.8)	58.57 (88.6)	56.40 (85.3)	52.39 (79.3)						
	0～14歳	1.03 (-)	0.86 (83.5)	0.73 (70.9)	0.65 (63.1)	0.60 (58.3)	0.58 (56.3)	0.56 (54.4)						
	15～64歳	12.34 (-)	11.12 (90.1)	9.47 (76.7)	7.99 (64.7)	7.19 (58.3)	6.79 (55.0)	6.08 (49.3)						
	65歳以上	52.73 (-)	53.26 (101.0)	51.41 (97.5)	51.41 (97.5)	50.78 (96.3)	49.04 (93.0)	45.75 (86.8)						
	75歳以上(再掲)	43.27 (-)	44.25 (102.3)	40.70 (94.1)	41.11 (95.0)	42.30 (97.8)	42.64 (98.5)	40.08 (92.6)						

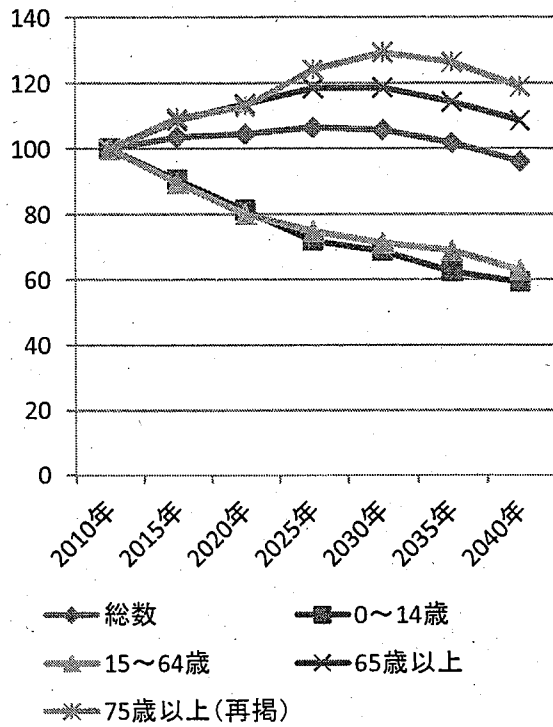
※ H23患者調査-入院受療率(全国)/国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口に基づく簡易版入院患者推計-kishikaw@ncc.gp.jp



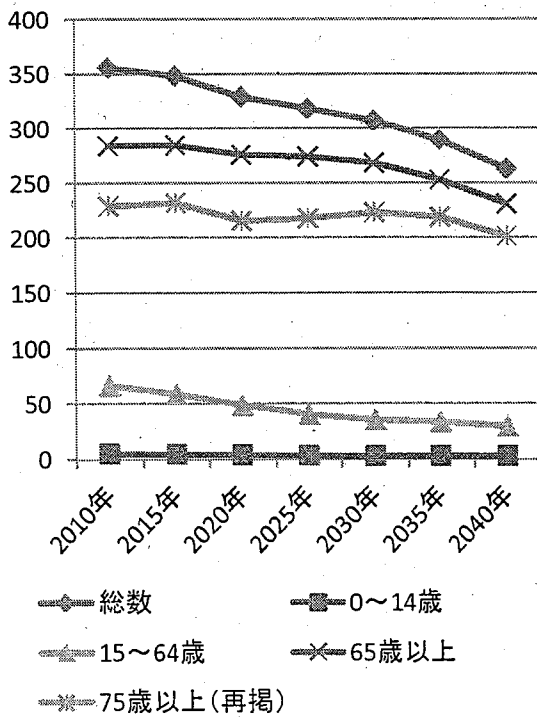
### 延岡市入院患者数 推計(人/日)



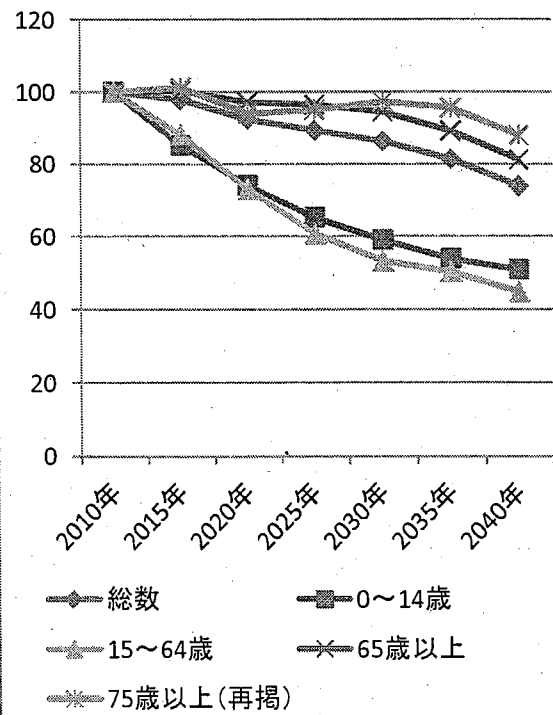
### 延岡市患者数患者数 変化率(%)



### 西臼杵郡入院患者数 推計



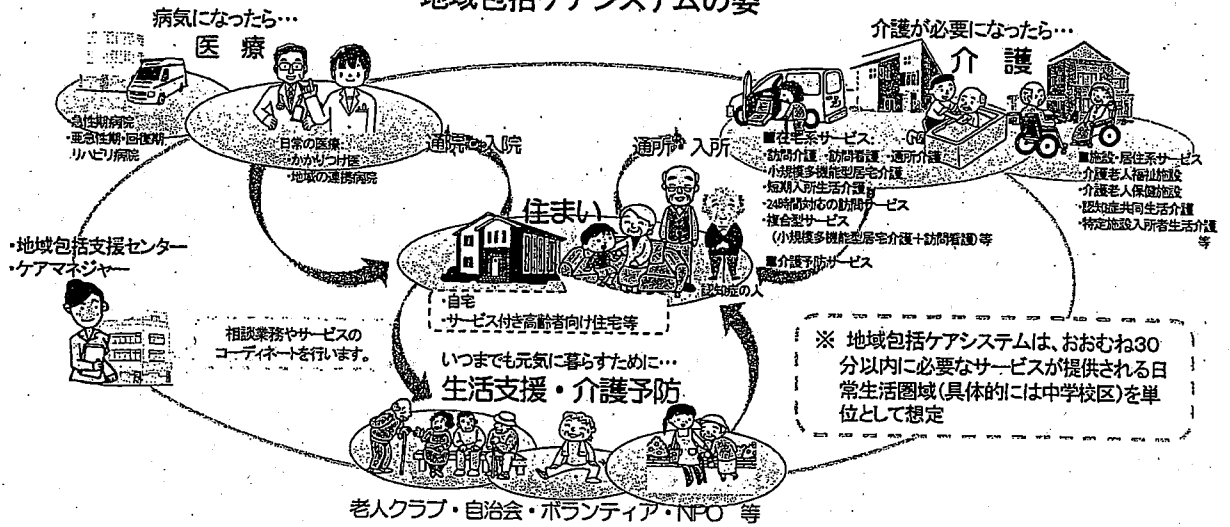
### 西臼杵郡入院患者数 変化率



# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

## 地域包括ケアシステムの姿



## 宮崎県地域医療構想策定方針

### 1 基本的な策定方針

県民の医療に対する安心・信頼を確保するため、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画である宮崎県医療計画（平成25年3月策定）の一部として、地域医療構想を策定し、平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制の構築を目指す。

また、策定に当たっては、国の地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、地域の実情、関係団体からの意見やパブリックコメント等による地域住民の意見等を考慮した上で策定する。

なお、当該構想は、宮崎県医療計画（平成25年度から29年度まで）の一部となるが、平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものであるため、次期宮崎県医療計画（平成30年度から35年度まで）の期間も含めて実現を図る。

### 2 地域医療構想策定体制（各組織の関係性については別紙1参照）

#### (1) 地域医療構想策定委員会（関係団体により構成）

地域医療構想ワーキンググループで作成した素案をもとに、地域医療構想調整会議の意見等を参考にして検討を行い、案を作成する。

#### (2) 地域医療構想ワーキンググループ（関係各課及び県保健所で構成）

医療需要等の推計、現状分析等を行った上で、施策等について検討を行い、地域医療構想の素案を作成する。

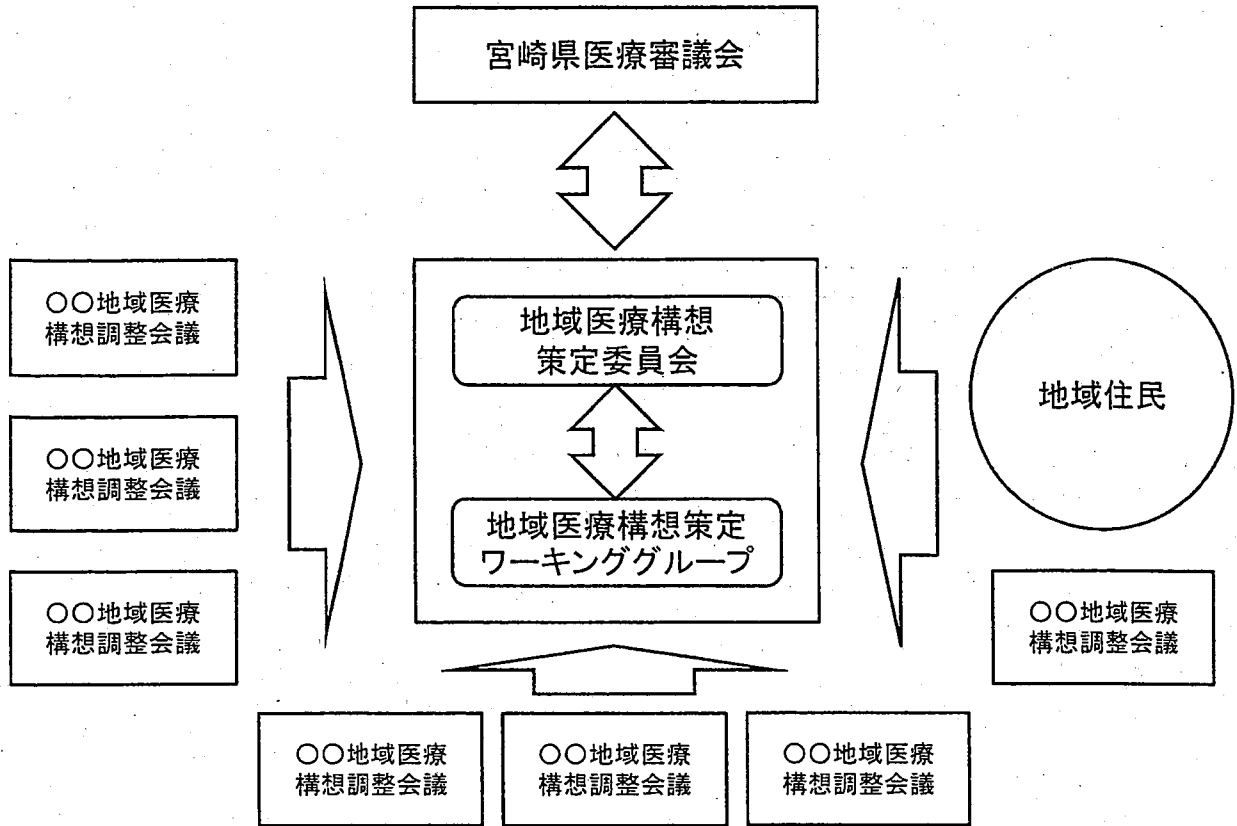
#### (3) 地域医療構想調整会議（県保健所及び関係団体により構成）

医療法上は、地域医療構想策定後において設置するものであるが、策定段階から二次医療圏ごとに設置し、地域の意見を聴くこととする。

### 3 地域医療構想策定スケジュール

平成27年度中の策定を目指し、スケジュールは別紙2のとおりとする。

# 地域医療構想策定体制



# 地域医療構想策定の流れ

## 1 体制整備

- 地域医療構想策定委員会(3回程度)
- 地域医療構想策定ワーキンググループ(随時)
- 地域医療構想調整会議(各圏域3回程度)

## 2 策定作業

- 必要なデータの収集・分析・共有
  - ・ 基礎データは厚生労働省より一元的に整備され都道府県に提供される。
  - ・ 病床機能報告の集計結果を都道府県HPにて公表する(現在厚労省で準備中)
- 構想区域の設定・確認
- 医療需要及び必要病床数の推計
- 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

平成27年4月～5月  
体制整備(左記参照)

平成27年6月～7月  
地域医療構想策定委員会

平成27年6月～7月  
宮崎県医療審議会

平成27年5月～11月  
策定作業(左記参照)

平成27年11月  
地域医療構想策定委員会

平成27年12月  
宮崎県医療審議会

平成27年12月～28年1月  
パブリックコメント実施

平成28年1月～2月  
地域医療構想策定委員会

平成28年1月～2月  
宮崎県医療審議会 諮問・答申

平成28年2月～3月  
宮崎県議会の議決

平成28年3月 地域医療構想策定



議題 2 2025年における医療需要と  
必要病床数の推計値について





## 地域医療構想に係る医療需要及び必要病床数の考え方について

### 1 病床機能報告制度における各医療機能について

#### (1) 病床機能報告とは

各医療機関（診療所を含む。）が、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、その医療機能について、都道府県に報告する仕組み。

平成26年度から開始され、現在の医療機能と将来の医療機能について報告する。

この報告による地域医療機関の医療機能の状況が地域医療構想に近づいているかどうか地域医療構想の達成状況確認の指標となる。

#### (2) 病床機能報告における各医療機能の定義について

医療機能の名称	医療機能の内容
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 <small>※高度急性期機能に該当すると考えられる病種の例            救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合産科集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</small>
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 ○ 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）
慢性期機能	○ 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

### 2 医療需要の推計方法について

#### (1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の場合

病床の機能区分ごとに算定した入院受療率×2025年における性・年齢階級別人口  
 →これを総和することで医療機能別の医療需要を推計

#### ※ 入院受療率

2013年度のNDBレセプトデータ及びDPCデータを分析し、構想区域ごとの性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、さらに性・年齢階級別の人口で除したものの。

(2) 各機能の区分について

患者に対して行われた診療報酬を出来高点数で換算したもの（医療資源投入量）の多寡を踏まえ、医療機能を分析する。

病床の機能別分類の境界点(C1～C3)の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅医療に向けた診療報酬を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

(3) 慢性期及び在宅医療等の医療需要の考え方

(1)(2)に関わらず、医療資源投入量が175点未満の患者数については、地域ごとの資源の差を考慮し、慢性期機能と在宅医療等を一体として考え、医療資源投入量を用いずに推計する。

※ 在宅医療等には、在宅医療のほか、介護老人保健施設等、医療機関外で医療を受ける場合も含む。

ア 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。）については、在宅患者等に対応する患者数の医療需要として推計する。

イ 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数については、慢性期機能の医療需要として推計する。）

ウ 2013年度のNDBレセプトデータによる療養病床への入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込む。

エ ウ以外の療養病床入院患者数については、入院受療率の地域差を一定の幅の中で縮小させる目標値を設定することとし、A及びB（その他、特例もあるが、延岡西臼杵地域は該当せず。）の2つのパターンで推計する。

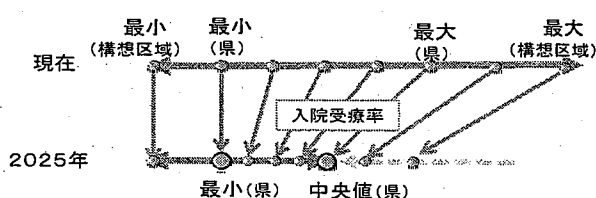
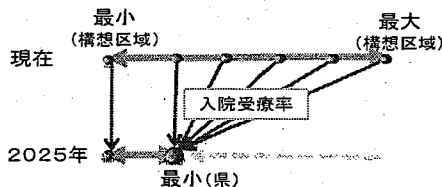
\*パターンA 全ての構想区域の入院受療率を全国最小値（県単位。以下同じ。）まで減少させるとした場合

\*パターンB 構想区域ごとに入院受療率と全国最小値との差を一定割合解消させることとするが、割合については、全国最大値が全国中央値まで低下する割合を一律に用いる場合

(パターンA・Bの考え方 イメージ図)

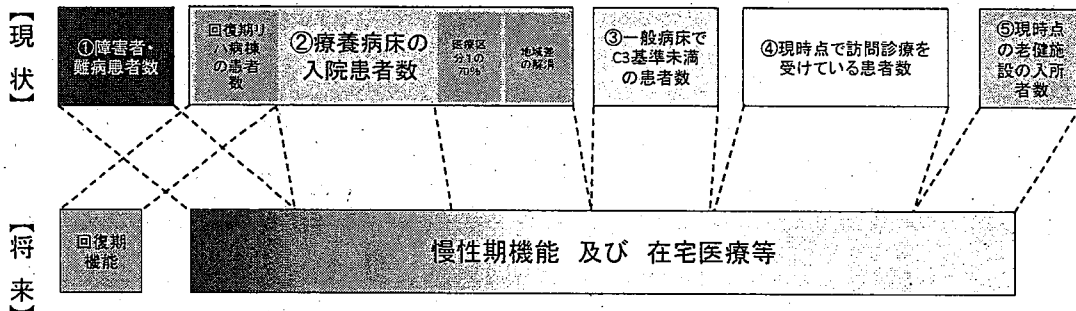
全ての構想区域が  
全国最小値(県単位)まで入院  
受療率を低下する。

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単  
位)との差を一定割合解消させることとするが、  
その割合については全国最大値(県単位)が全  
国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律  
に用いる。



オ 2013年度の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の2025年における性・年齢階級別人口を乗じて総和した値を在宅医療等の医療需要として推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

### 3 必要病床数の推計方法

#### (1) 将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定供給数について

都道府県は、2で求めた医療需要に構想区域間の医療供給体制の役割分担やでの患者の移動等を分析し、各構想区域における将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定供給数を確定する。

※ 具体的には・・・

2で求めた医療需要(患者住所地による医療需要推計)と、「現在の医療提供体制が変わらない」と仮定した推定供給数(医療機関所在地による医療需要推計)とを比較、また、各地域の医療資源、疾病状況等を加味して分析

#### (2) 必要病床数の推計

(1)を、病床稼働率で除して推計する。

※ 病床稼働率：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

# 2025年度における医療需要と必要病床数の推計値について

## 1 医療需要と必要病床数の推計について

### (1) 慢性期パターンAのとき

	医療需要(人/日)			必要病床数(床)		
	2013年	2025年 (医療機関 所在地ベース)	2025年 (患者住所地 ベース)	2013年	2025年 (医療機関 所在地ベース)	2025年 (患者住所地 ベース)
高度急性期	84.0	80.8	89.0	112.0	107.8	118.7
急性期	319.0	326.1	345.3	409.0	418.0	442.6
回復期	415.5	434.0	463.3	461.6	482.2	514.8
慢性期パターンA	286.8	210.1	269.1	311.7	228.4	292.5
在宅医療等	1716.9	1991.8	2061.5			
(内、訪問診療分)	(867.3)	(964.3)	(972.0)			
合計	2822.2	3042.8	3228.2	1294.3	1236.4	1368.6

### (2) 慢性期パターンBのとき

	医療需要(人/日)			必要病床数(床)		
	2013年	2025年 (医療機関 所在地ベース)	2025年 (患者住所地 ベース)	2013年	2025年 (医療機関 所在地ベース)	2025年 (患者住所地 ベース)
高度急性期	84.0	80.8	89.0	112.0	107.8	118.7
急性期	319.0	326.1	345.3	409.0	418.0	442.6
回復期	415.5	434.0	463.3	461.6	482.2	514.8
慢性期パターンB	286.8	231.4	295.1	311.7	251.5	320.8
在宅医療等	1716.9	1970.6	2035.5			
(内、訪問診療分)	(867.3)	(964.3)	(972.0)			
合計	2822.2	3042.9	3228.2	1294.4	1259.6	1396.9

※ 慢性期パターンB-A=28.3床

## 2 現在の状況

### (1) 延岡西臼杵地域における現在の病床数(一般病床・療養病床)

(平成27年8月31日現在、単位:床)

医療機関種別 市町村名	病院		診療所		合計	
	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床		
延岡市	1025	528	263	7	1823	
西臼杵郡	高千穂町	60	60	0	0	120
	日之影町	50	0	0	0	50
	五ヶ瀬町	36	18	0	0	54
合計	1171	606	263	7	2047	

### (2) 2014年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

医療機能	2014年	2020年	2025年※
高度急性期	42	42	0
急性期	1120	1105	237
回復期	170	198	120
慢性期	403	440	109
無回答	50	0	1319
合計	1785	1785	1785

※ 2025年における機能報告については、任意。

## 4 必要病床数と現在の病床数との比較

(単位:床)

	2025年の必要病床数		現在の病床数	差(2025年-現在)
	慢性期パターンA	慢性期パターンB		
患者住所地ベース	慢性期パターンA	1368.6	2047	-678.4
	慢性期パターンB	1396.9		-650.1
医療機関 所在地ベース	慢性期パターンA	1236.4		-810.6
	慢性期パターンB	1259.6		-787.4

## 県医師会提供資料



## 地域医療構想 延岡西臼杵 構想調整会議

### 問題点

1. 今回の病床4区分である「高度急性期」「急性期」「回復期」の概念については、医療者の認識とに差がある
2. 「慢性期」については、2013年の実績において医療区分1の入院患者の70%は在宅としてカウントしており、すでに病床数が削減された形になっている
3. 慢性期入院と在宅は一体として考えるとの方針が示されている。  
今後、在宅医療を推進するとしても、在宅でまかなえない数は慢性期病床数を増やして対応せざるを得ないのではないか
4. 医療圏毎の患者流入の動きを、今後 どのように変えていくかというビジョンの決定が必要(医療圏間の合意形成)  
(今のままの流入が継続と考えるのか、それとも2次医療圏内で完結させていくのか。また疾患によって考え方を変えるのか)

	2013年度の 医療需要* (実績)	稼働率で割戻した 必要病床数	病床機能報告 2014年7月
高度急性期	84.0	112.0	42
急性期	319.0	409.0	1120
回復期	415.5	461.6	170
慢性期(patternB)	286.8	311.7	403
	合計	1,294	合計 1,735
		(無回答)	50)

\* 2013年度の医療需要は、レセプト等から実績として求めた数値であるが、以下の点に注意が必要

1. 病床機能分類毎の患者数は、患者1人1日あたりの診療報酬から算出した医療資源投入量を基準として求めている  
具体的には、入院基本料と一部のリハビリを除いた点数で、高度急性期と急性期の区分は3000点、急性期と回復期の区分は600点、回復期と慢性期の区分は225点

註：病床報告における医療機関の認識と大きな差がある(病床報告は病院単位であり、報告の精度も荒いという前提はある)

2. 慢性期病床の患者数において、「医療区分1」の入院患者の70%は慢性期から外し、在宅へ組み入れられている

患者の流出入について

	2013年度の医療需 要 (実績)(人/日)	2013年度医療需要 (医療機能所在地= 現在の流出入を前提)	2013年度医療需要 (患者住所地= 流出入がない場合)
高度急性期	84.0	80.8	89.0
急性期	319.0	326.1	345.3
回復期	415.5	434.0	463.3
慢性期(patternB)	286.8	231.4	295.1
在宅医療等	1,716.9	1,970.6	2,035.5
(再掲)在宅のうち 訪問診療分	867.3	964.3	972.0

必要病床数= 病床稼働率で 割り戻し	2013年度 (床)	2014年度 (床)	2015年度 (床)
75%	112.0	107.8	118.7
78%	409.0	418.0	442.6
90%	461.6	482.2	514.8
92%	311.7	251.5	320.8



患者流出数 医療圏毎の数(2013年および2025年予測)

高度急性期	延岡	合計	宮崎	都城	日向	西都児湯	日南串間	西諸
2013年	84.0	<=> 流入	-	-	17.1	-	-	-
		>=> 流出	14.0	-	-	-	-	-
2025年	80.8	<=> 流入	-	-	16.0	-	-	-
		>=> 流出	12.7	-	-	-	-	-
急性期	延岡		宮崎	都城	日向	西都児湯	日南串間	西諸
2013年	319.0	<=> 流入	-	-	36.4	-	-	-
		>=> 流出	27.3	-	-	-	-	-
2025年	326.1	<=> 流入	-	-	35.5	-	-	-
		>=> 流出	25.3	-	-	-	-	-
回復期	延岡		宮崎	都城	日向	西都児湯	日南串間	西諸
2013年	415.5	<=> 流入	-	-	30.5	-	-	-
		>=> 流出	26.8	-	10.3	-	-	-
2025年	434.0	<=> 流入	-	-	31.1	-	-	-
		>=> 流出	24.9	-	10.2	-	-	-
慢性期(patternB)	延岡		宮崎	都城	日向	西都児湯	日南串間	西諸
2013年	286.8	<=> 流入	-	-	-	-	-	-
		>=> 流出	-	-	-	24.3	-	-
2025年	231.4	<=> 流入	-	-	-	-	-	-
		>=> 流出	-	-	-	20.1	-	-
在宅等	延岡		宮崎	都城	日向	西都児湯	日南串間	西諸
2013年	1,716.9	<=> 流入	-	-	34.7	-	-	-
		>=> 流出	17.2	-	-	-	-	-
2025年	1,970.6	<=> 流入	-	-	40.9	-	-	-
		>=> 流出	19.4	-	10.7	-	-	-

\* 県外へ15.4流出

\* 県外へ14.4流出

\* 県外へ14.5流出

\* 県外へ13.8流出

\* 県外へ40.3流出

\* 県外へ30.2流出

\* 県外へ34.7流出

\* 県外へ64.3流出

(表で「-」の部分は患者数が10未満のために伏せ字となっており、0ではない)

2013年の流入合計数は県内のみの合計数。2025年の流入合計数は県外も含めた合計数

2013年の流出合計数は県内のみの合計数。2025年の流出合計数は県外も含めた合計数

### <2013年度の医療需要(流出)>

【高度急性期】

単位:人/日	医療機関所在地						
	4501 宮崎県	4502 都城北諸県	4503 延岡西臼杵	4504 日南串間	4505 西諸	4506 西都児湯	4507 日向入郷
県自	251.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	22.5	114.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
住居	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
所在地	18.1	0.0	0.0	28.4	0.0	0.0	0.0
4505:西諸	19.1	0.0	0.0	0.0	18.1	0.0	0.0
4506:西都児湯	53.2	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	0.0
4507:日向入郷	12.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2
他	0.0	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【急性期】

単位:人/日	医療機関所在地							他県
	4501 宮崎県	4502 都城北諸県	4503 延岡西臼杵	4504 日南串間	4505 西諸	4506 西都児湯	4507 日向入郷	
県自	754.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
県外	36.8	404.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
住居	27.3	0.0	277.3	0.0	0.0	0.0	15.4	
所在地	34.0	0.0	0.0	130.1	0.0	0.0	0.0	
4505:西諸	34.8	16.3	0.0	0.0	115.3	0.0	0.0	
4506:西都児湯	136.6	0.0	0.0	0.0	0.0	104.5	0.0	
4507:日向入郷	25.2	0.0	36.4	0.0	0.0	0.0	116.5	
他	0.0	62.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

【回復期】

単位:人/日	医療機関所在地							他県	
	4501 宮崎県	4502 都城北諸県	4503 延岡西臼杵	4504 日南串間	4505 西諸	4506 西都児湯	4507 日向入郷	熊本	他県
県自	916.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
県外	34.8	530.7	0.0	12.9	0.0	0.0	0.0	13.3	
住居	26.8	0.0	371.1	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	
所在地	33.1	0.0	0.0	196.1	0.0	0.0	0.0	14.3	
4505:西諸	34.2	18.1	0.0	0.0	283.6	0.0	0.0	0.0	
4506:西都児湯	146.3	0.0	0.0	0.0	0.0	185.0	10.3	0.0	
4507:日向入郷	25.7	0.0	30.5	0.0	0.0	0.0	217.5	0.0	
他	0.0	82.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
県外計	0.0	11.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

【慢性期(バケーンム)】

単位:人/日	医療機関所在地							他県			
	4501 宮崎県	4502 都城北諸県	4503 延岡西臼杵	4504 日南串間	4505 西諸	4506 西都児湯	4507 日向入郷	宇城	阿蘇	他県	伊佐
県自	1,027.6	0.0	0.0	28.2	15.1	34.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	13.7	193.3	0.0	11.1	11.5	13.2	0.0	0.0	0.0	12.3	19.4
住居	0.0	0.0	276.5	0.0	0.0	24.3	0.0	21.4	16.9	0.0	0.0
所在地	28.9	0.0	0.0	449.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.2
4505:西諸	14.3	0.0	0.0	0.0	248.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4506:西都児湯	46.8	0.0	0.0	0.0	0.0	327.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4507:日向入郷	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.7	208.7	0.0	0.0	0.0	0.0
他	0.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【在宅医療等】

単位:人/日	医療機関所在地							他県			
	4501 宮崎県	4502 都城北諸県	4503 延岡西臼杵	4504 日南串間	4505 西諸	4506 西都児湯	4507 日向入郷	宇城	阿蘇	他県	伊佐
県自	4,170.8	0.0	0.0	0.0	0.0	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外	42.3	1,747.4	0.0	0.0	57.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.5	35.6
住居	17.2	0.0	1,689.2	0.0	0.0	0.0	0.0	20.2	14.5	0.0	0.0
所在地	37.7	0.0	0.0	633.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4505:西諸	30.9	15.1	0.0	0.0	1,053.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4506:西都児湯	124.7	0.0	0.0	0.0	0.0	780.7	16.8	0.0	0.0	0.0	0.0
4507:日向入郷	16.8	0.0	34.7	0.0	0.0	0.0	584.7	0.0	0.0	0.0	0.0
他	0.0	0.0	0.0	0.0	37.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
県外計	0.0	96.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0