

1. 構想策定の趣旨

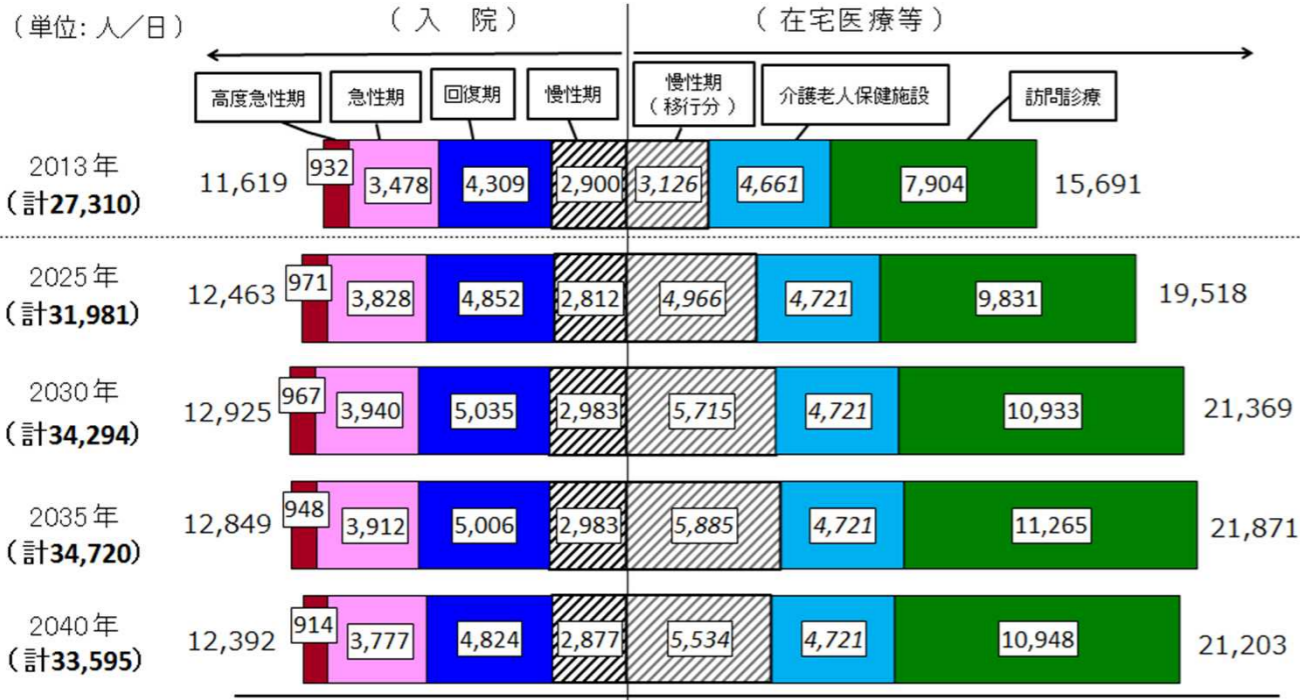
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、医療・介護ニーズが増大。
- 人口減少の中、国民皆保険制度の持続可能性を高める必要。
- 患者に応じた適切な医療を効率的に提供する体制構築が急務。



- 県は、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿(地域医療構想)を医療計画の一部として策定。
- 具体的には、入院医療を提供する病床の有する医療機能に着目し、2025年の病床の機能区分ごとの必要病床数や在宅等における医療の必要量、その達成に向けた施策の方向性について記載。

2. 将来の医療需要(ニーズ)の推計(大分県)

- ◎入院や在宅医療等を必要とする患者数は約20年後(2035年頃)まで増加。(2025年までに17%増、2035年までに27%増)
- ◎限られた医療資源の中でどう受け止めるかが課題。



資料: 厚生労働省「必要病床数推計ツール」による各医療圏の推計結果を合計し大分県医療政策課作成。
 注1: 「慢性期(移行分)」は、現在は入院しているが将来は入院以外の在宅医療等で対応可能とされている患者数。法令の範囲内で最小限となるように調整している。
 注2: 現在の患者の区域間の流入を維持する想定(医療機関所在地ベース)で推計。

3. 将来の必要病床数の推計(大分県)

- ◎病床機能の分化と連携が進み、在宅医療や介護の提供体制が整うことにより、将来的な病床数は1万5000床前後に収められると推計。
- ◎患者の状態に応じた適切な医療が提供されるよう各機能別に必要量を確保する必要。

年	入院医療需要 (人/日)	必要病床数(床)				
		計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2013年	11,619	13,642	1,243	4,459	4,788	3,152
2025年	12,463	14,649	1,295	4,908	5,391	3,055
2030年	12,925	15,177	1,289	5,051	5,595	3,242
2035年	12,849	15,084	1,265	5,015	5,561	3,243
2040年	12,392	14,546	1,218	4,842	5,359	3,127

資料: 同上。2013年の必要病床数は地域医療構想の推計方法で算出した場合の数値であり、実際の病床数とは異なる。

4. 基本理念

安心で質の高い医療提供体制の構築

5. 基本的考え方

- 地域医療構想は将来の医療ニーズを客観的データにより見直し、進むべき一定の方向性を示した指針。
- 「病床削減ありき」ではなく、高度急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要。
- 限られた医療資源を効率的に活用し、将来にわたって、安心で質の高い医療を提供できる地域にする必要。
- 医療関係者、行政、県民がそれぞれの立場で、将来の地域医療について考え、構想実現に向けて行動を。

6. 施策の基本方向

- ①病床機能の分化・連携
- ②在宅医療等の推進
- ③医療従事者の確保・養成
- ④健康寿命の延伸
- ⑤地域包括ケアシステムの構築

7. 地域医療構想の実現に向けた取組

- ①病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数とを比較・検討
- ②各医療機関の自主的な取組と地域医療構想調整会議における協議
- ③不足している病床機能への対応等について、地域医療介護総合確保基金を活用
- ④大分県医療審議会や大分県医療計画策定協議会による広域的観点からの議論
- ⑤2025年まで毎年、進捗状況をフォローアップ

【注】地域医療構想に関する国の動向について
 病床機能報告制度の改善、療養病床のあり方、医療従事者の需給見通しや確保策などについて国レベルで検討中。地域医療構想の実現可能性に多大な影響を及ぼすこれらの動向について留意が必要。

3-2. 2025年における二次医療圏ごとの必要病床数の推計

二次医療圏	必要病床数(床)					許可病床数 (2014年)
	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
東部	3,277	265	996	1,223	793	4,661
中部	7,338	759	2,545	2,571	1,463	8,142
南部	940	60	305	447	128	1,223
豊肥	608	33	177	223	175	914
西部	810	55	245	369	141	1,422
北部	1,676	123	640	558	355	2,493
計	14,649	1,295	4,908	5,391	3,055	18,855

資料: 資料: 厚生労働省「必要病床数推計ツール」により大分県医療政策課作成。

【参考】病床機能報告制度結果(2014年度・大分県計) (単位: 床)

許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択等
18,855	1,327	10,216	2,127	3,842	1,343

【注】各医療圏とも現状の許可病床数より必要病床数が減少。これは、現在は入院で対応している患者のうち、将来は入院以外の在宅医療等で対応可能と想定している患者数を見込んでいるため。

※必要病床数と病床機能報告を比較すると、急性期機能から回復期機能への転換が求められていることがわかる。