

富山県地域医療構想 概要版

1 地域医療構想の策定にあたって

(1) 策定の背景、目的、内容

平成37年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上となる超高齢社会を迎え、医療需要が増大



将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要

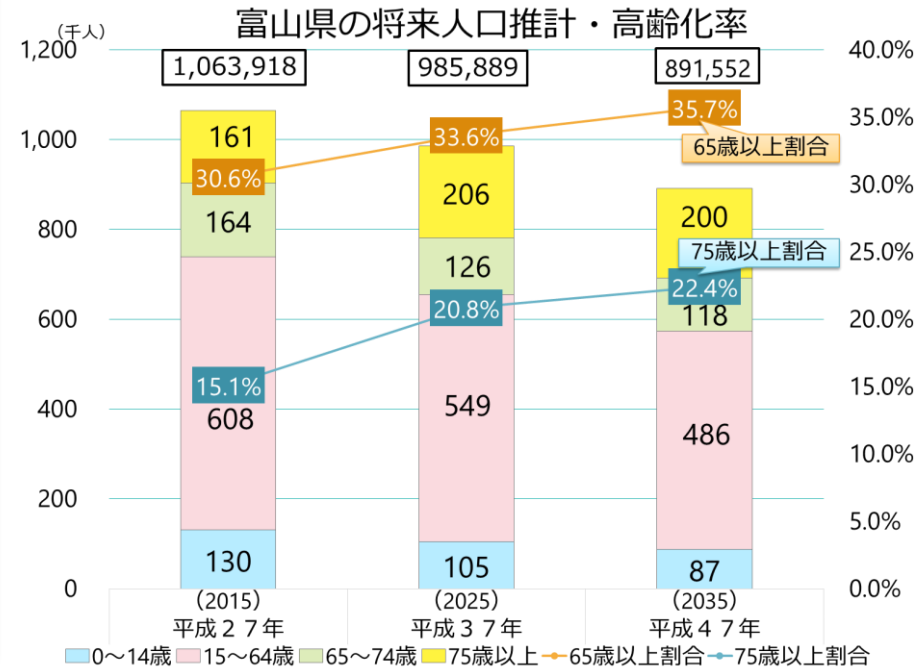
平成37年（2025年）に向けた医療提供体制のあるべき姿を示すため、

(1) 平成37年（2025年）の医療需要を踏まえた**必要病床数**（各構想区域）の推計

(2) 目指すべき医療提供体制を実現するための**施策の方向性**

等についてまとめた「**地域医療構想**」を策定（富山県医療計画の一部として位置づけ）

区分	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)
総人口	106.4万人	98.6万人	89.2万人
75歳以上			
人口	16.1万人	20.6万人	20.0万人
割合	15.1%	20.8%	22.4%



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月推計）

(2) 目標年次 平成37年（2025年）

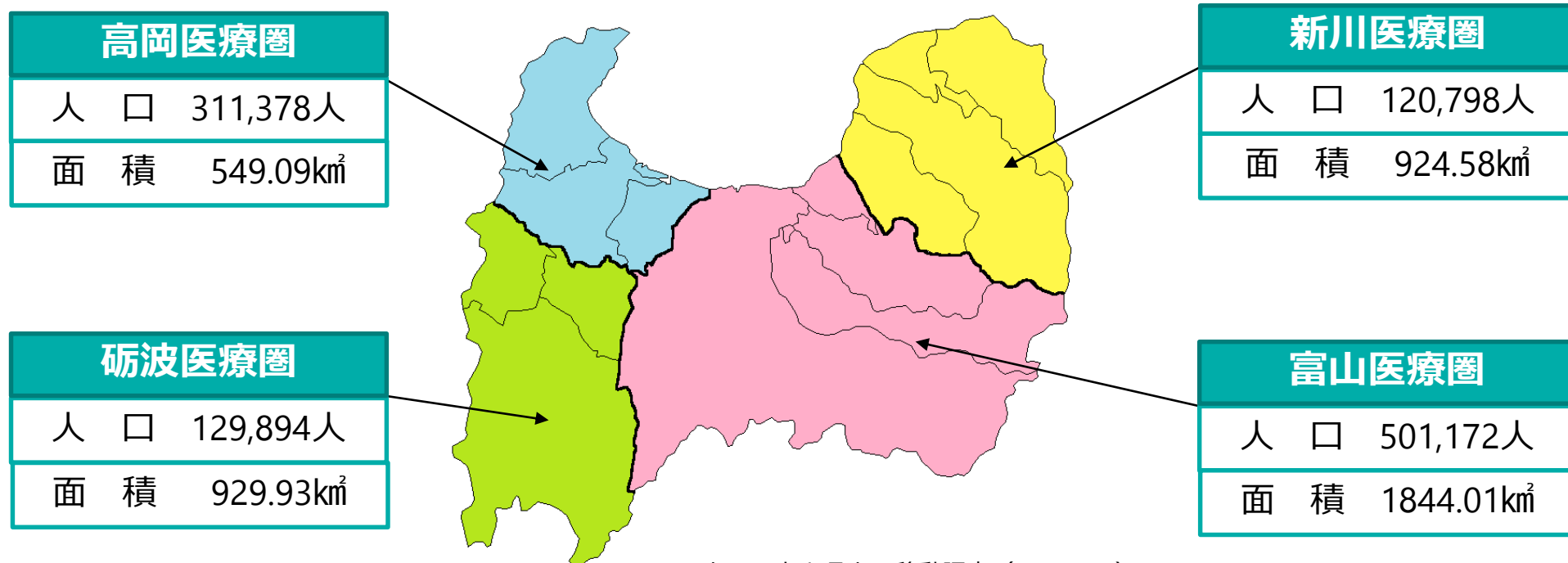
地域医療構想は、およそ10年後の平成37年（2025年）を見据えて策定する長期の構想 2

2 構想区域

- 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）

3 必要病床数の推計

- 医療法に基づく厚生労働省令で定められた全国统一の算定式により、平成37年（2025年）の高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能の必要病床数及び在宅医療等の必要量を推計



本県では、この必要病床数を機械的に当てはめるのではなく、医療・介護関係者、住民の方などが医療需要の変化の状況を共有し、目指すべき医療提供体制の実現に向けて検討を行う基礎となるものとして捉える。

【高度急性期・急性期・回復期】

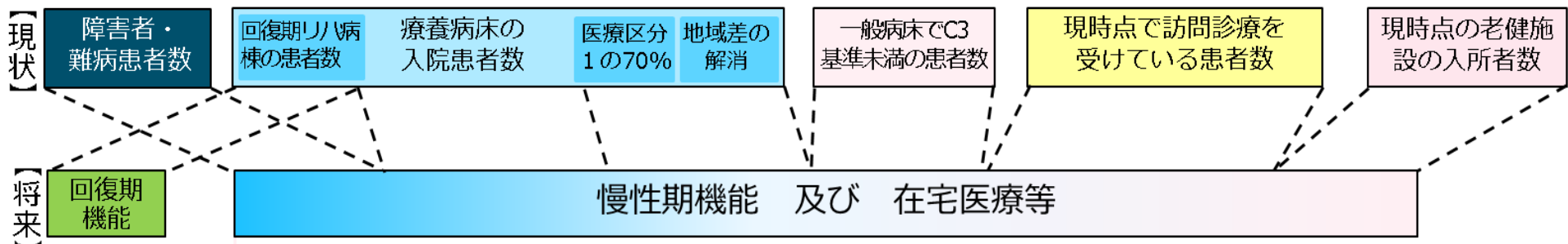
- ・ 将来の推計患者数（平成25年度の診療実績×平成37年の年齢別人口）をもとに、一定の医療資源投入量（診療報酬の出来高点数）で区分

【慢性期・在宅医療等】

- ・ 医療の必要度が比較的低い入院患者（医療区分1の70%）
⇒ 在宅医療等（介護施設等を含む。）での対応
- ・ 全国の入院受療率の地域差を解消

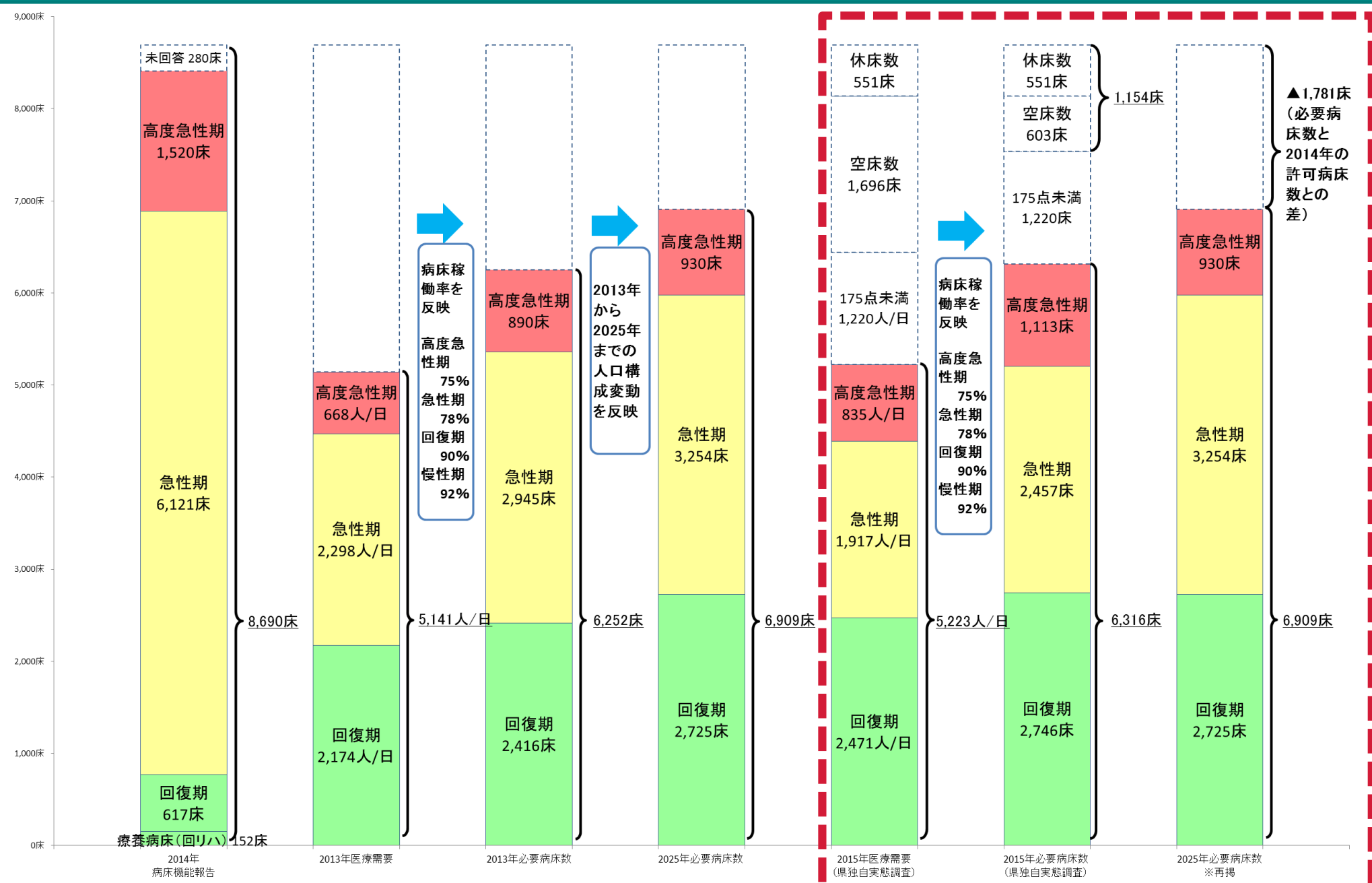
必要病床数は、在宅医療等への移行を前提とした推計

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図

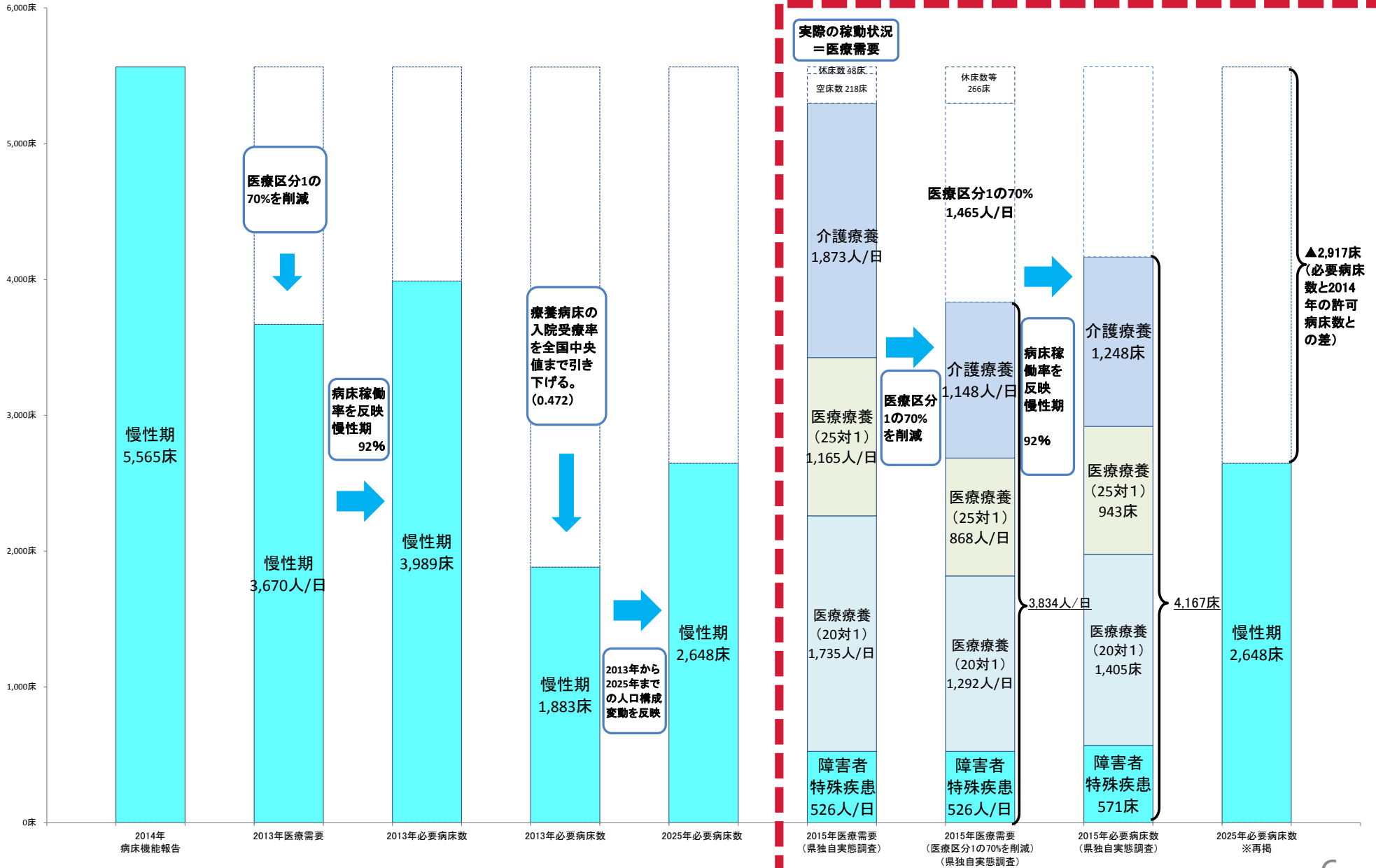


※このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

4 高度急性期・急性期・回復期の必要病床数の推計（県独自実態調査との比較）



5 慢性期の必要病床数の推計（県独自実態調査との比較）



6 在宅医療等の必要量の推計

- 「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、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、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定（国のガイドライン）
- 平成37年（2025年）までに追加的に在宅医療等に対応する患者数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、**県全体で約4,700人と推計**



慢性期医療の取組みと在宅医療等（介護施設等を含む。）の体制整備は、一体的に検討し推進する必要がある。

<在宅医療等の必要量>

圏 域	平成25年（2013年） 医療需要（人／日） ^①	平成37年（2025年） 医療需要（人／日） ^②	追加分の医療需要 （ ^② － ^① ）
新 川	1,429	1,938	509
富 山	4,874	7,438	2,564
高 岡	3,210	4,318	1,108
砺 波	1,508	2,019	511
県全体	11,021	15,713	4,692

注）療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差を解消する分にあたる患者数（約2,000人／日）は、平成25年（2013年）には含まれず、平成37年（2025年）には含まれている。

7 病床機能報告による現在の病床数と平成37年必要病床数との比較

病床機能報告
(平成26年7月) (A)
14,255床

平成37年(2025年)
必要病床数 (B)
9,557床

差引 (B - A)
▲4,698床 (① + ②)

高度急性期
1,520床

高度急性期
930床

高度急性期
▲590床

急性期
6,121床

急性期
3,254床

急性期
▲2,867床

回復期
769床

回復期
2,725床

回復期
+1,956床

無回答
280床

計 6,909床

計 ▲1,781床 (①)

計 8,690床

一年間稼働していない病床など
利用される可能性の低い病床
(H27県独自実態調査結果) 1,154床

必要病床数は、稼働していない病床数を含めていないので、その分(1,154床)を差し引くと、約▲600床と見込まれる。

慢性期 5,565床

慢性期 2,648床

慢性期 ▲2,917床 (②)

在宅医療等 (介護施設等を含む。)
11,021人

新たな施設類型
(既存施設の活用を含む。)
在宅医療等 (介護施設等を含む。)
15,713人

慢性期医療と在宅医療等を一体的に整備

新たな施設類型
(既存施設の活用を含む。)
在宅医療等 (介護施設等を含む。)
+4,692人

計 16,586人

計 18,361人

計 +1,775人

現在、国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等を含める。

平成37年(2025年)まで追加的に在宅医療等で対応する患者数は約4,700人と推計されるが、高齢者の増加により、新たに在宅医療等で対応する患者数は約1,800人と見込まれる。

8 目指すべき医療提供体制の実現の主なポイント

(1) 病床の機能分化・連携の促進

- 高度急性期から慢性期まで、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を構築することが必要。
 - 平成37年（2025年）の必要病床数は、平成26年度（2014年度）病床機能報告と比較し、高度急性期、急性期、慢性期機能が少なく、回復期機能（+1,956床）が多くなっている。
- ⇒ **病床の機能分化・連携（「病・病（病院間）連携」、「病・診（病院・診療所間）連携」）を促進、特に、回復期機能病床への転換を促進する。**

(2) 在宅医療等の充実

- 療養病床の慢性期機能病床は、人口当たりの病床数で全国9番目に多く、かつ、病床利用率（95%）が高い状況であり、療養病床は、全国と比較して多くの方々が入院している。
 - 新たに介護施設などを含む在宅医療等に対応する患者数は、平成37年（2025年）までに約1,800人と見込まれる。
 - 在宅医療は、過去3年間（平成24～27年）で、患者数が1,085人増加（H24年3,725人→H27年4,810人、362人増/年）する中、従事医師数が168人増加（H24年288人→H27年456人、56人増/年）するなど、在宅医療の体制整備が進められている。
- ⇒ **慢性期医療は、地域の実情を十分に踏まえ、在宅医療等と一体的に検討し推進するとともに、在宅医療等のより一層の充実に取り組む。**

(3) 医療従事者の確保・養成

- 将来にわたり、持続可能な効率的で質の高い医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。
- ⇒ **回復期機能や在宅医療等の充実など、地域医療提供体制の整備・充実を図るため、医療従事者の確保・養成に取り組む。**

9 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

背景 課題

- 人口減少社会
- 高齢化の進展（平成37年（2025年）には団塊の世代がすべて75歳以上となる。）
- 高齢者のみの世帯が増えるなど世帯構成比率の変化

目標

- 平成37年（2025年）の医療需要を見据えた、効率的で質の高い提供体制の構築

基本的 考え方

- 限りある医療資源の医療機能に見合った効果的・効率的配置
- 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が受けられる体制の構築

〔地域完結〕
病院完結型から
地域医療完結型へ移行

バランス

〔広域連携〕
高度医療は、
圏域を越えた連携

施策の柱

- 病床の機能分化・連携の促進
- 在宅医療等の充実
- 医療従事者の確保・養成

施策を円滑に 進めるための 検討、取組み

- 各医療機関の自主的な取組み
- 医療機関相互の連携、医療機関と介護施設等との連携
- 各地域における検討＝各地域医療構想調整会議等
- 全県的な検討＝県医療審議会
- 地域医療介護総合確保基金の活用

目指すべき医療提供体制の実現

10 平成37年（2025年）に向けた施策の方向性

（1）病床の機能分化・連携の促進

地域の実情に応じた医療機能の充足

- 不足する医療機能の充足は、医療機関の自主的な取組みを基本とし、各圏域の地域医療構想調整会議で具体的な対応策を検討。県では地域医療介護総合確保基金を活用した支援

高度急性期・急性期機能の救急医療体制のさらなる充実

- 緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞など「待てない急性期」は、ドクターヘリを活用した救命・救急医療活動や救急車内での救急救命処置の充実強化
- 高度急性期医療は、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用、圏域を越えた連携体制の推進、圏域内の高度急性期医療の補完機能の充実

回復期機能の入院医療と在宅医療、介護との連携

- 回復期機能の医療機関と在宅医療や介護を支える機関との切れ目のない医療連携の推進

慢性期機能の入院医療と在宅医療等との役割分担

- 患者や家族が安心して、慢性期機能病床から在宅医療等へ移行、また、在宅等から慢性期機能病床へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の整備充実や円滑な退院調整、24時間365日対応可能な医療提供体制の整備

効率的・効果的な医療提供体制の構築

- 医療機関における地域医療連携室の設置促進、紹介・逆紹介を通じた医療機関間の連携、地域連携クリティカルパスの活用、医療機器の共同利用などの促進

(2) 在宅医療等の充実

在宅医療提供体制の整備・充実

- 24時間365日対応可能な在宅医療・訪問看護、在宅医療を支える医療従事者の確保、在宅療養支援病院・診療所、地域包括ケア病棟を有する医療機関等の整備充実

中重度者ケアや看取りケアの充実

- 在宅緩和ケアの充実、看取り体制の構築、認定看護師や特定行為を行う看護師の確保

病院と在宅医療等との連携

- 病状急変時等に地域包括ケア病床等で入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築

多職種連携ネットワークの構築

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、栄養士、リハビリ職員、歯科衛生士、介護支援専門員等の多職種間連携研修会等の開催、ICT（情報通信技術）を活用した多職種連携ネットワークの構築

認知症高齢者の地域支援体制の整備・充実

- 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の確保、地域密着型サービスの充実

訪問診療、訪問看護の充実強化

- 在宅医療に取り組む医師の確保・養成、医師相互の連携やグループ化への支援、訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化、小規模な訪問看護ステーションの相互支援

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及啓発

- 県民へのかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性の普及啓発

(3) 医療従事者の確保・養成

医療・介護人材の確保・養成

- 国の需給見通しや偏在対策等の検討結果を踏まえ、医療従事者の確保・養成の推進
- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保の推進
- 訪問看護と訪問介護との連携に関する研修の実施等による資質の向上

特定診療科の医師の確保・養成

- 修学資金制度の活用等による特定診療科の医師の確保・養成
- ドクターヘリ導入を契機に救急科専門医の確保・養成を進め、救急医療体制の充実強化

医療の高度化や在宅医療等に対応できる看護職員の確保・養成

- 県立大学看護学部の設置、看護師等養成所の設置・運営への支援、県ナースセンターにおける再就職支援、訪問看護師の資質向上のための研修、訪問看護の後方支援や参入促進

医療・介護従事者の勤務環境の改善

- 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関及び介護施設等への支援、県医師会や県看護協会等の関係機関と連携した相談支援体制の充実、施設内保育施設の整備支援

1 1 地域医療構想の推進

(1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、平成37年(2025年)を見据えた方針を自主的に検討し、取り組むことが基本
- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、具体的な対応策を検討
- 平成30年度改定予定の「第7次医療計画」、「第7期介護保険事業支援計画」に反映

(2) 病床機能報告制度の活用

- 毎年度実施の病床機能報告の集計結果⇒各地域の病床の機能分化と連携における課題の分析
- 地域医療構想調整会議において、その分析結果を示し、不足する医療機能の充足などの協議

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金を活用
⇒「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」における必要な施策の推進

(4) 地域医療構想の進行管理

- PDCAサイクルによる推進
⇒PDCAサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議

(5) 地域医療構想の実現に向けての県民の理解と適切な受療行動

- 県民が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の医療提供体制や医療機関相互間の機能分化・連携の重要性についての理解、県民の適切な受療行動に向けた普及啓発

(参考1) 病床利用率及び平均在院日数

- 平成27年（2015年）における一般病床の病床利用率は全国平均を下回っており、一方で、療養病床の病床利用率は全国平均を上回っている。
- 平成27年（2015年）における一般病床の平均在院日数は全国平均を下回っており、一方で、療養病床の平均在院日数は全国平均を上回っている。

<病院の病床利用率>

一般病床 72.6% < 全国平均75.0%
療養病床 94.6% > 全国平均88.8%

<病院の平均在院日数>

一般病床 16.2日 < 全国平均 16.5日
療養病床 256.5日 > 全国平均158.2日

病床利用率	総数	病床種別		
		一般病床	療養病床	
全国平均	80.1%	75.0%	88.8%	
富山県	82.6%	72.6%	94.6%	
圏 域	新川	83.2%	71.9%	94.8%
	富山	84.7%	77.1%	94.0%
	高岡	79.4%	67.8%	96.8%
	砺波	80.5%	65.9%	93.9%

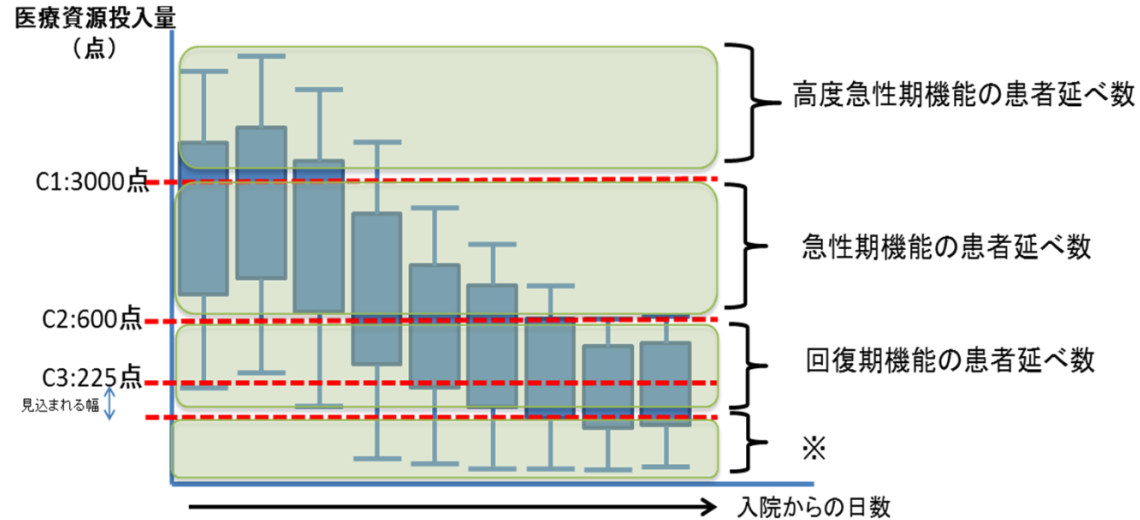
平均在院日数	総数	病床種別		
		一般病床	療養病床	
全国平均	29.1日	16.5日	158.2日	
富山県	34.2日	16.2日	256.5日	
圏 域	新川	38.6日	17.5日	327.8日
	富山	34.2日	16.6日	272.1日
	高岡	29.3日	14.7日	220.5日
	砺波	41.2日	16.6日	209.5日

「病院報告」（平成27年）

(参考2) 高度急性期・急性期・回復期の推計方法

高度急性期、急性期、回復期の推計方法

入院患者一人に対する医療資源投入量
(診療報酬の出来高点数で換算したもの)
に応じ分類して推計



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み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。

	医療資源投入量 (入院基本料、リハビリテーション料は含まれない)	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		
回復期	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
※	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。

(参考3) 慢性期、在宅医療等の推計方法

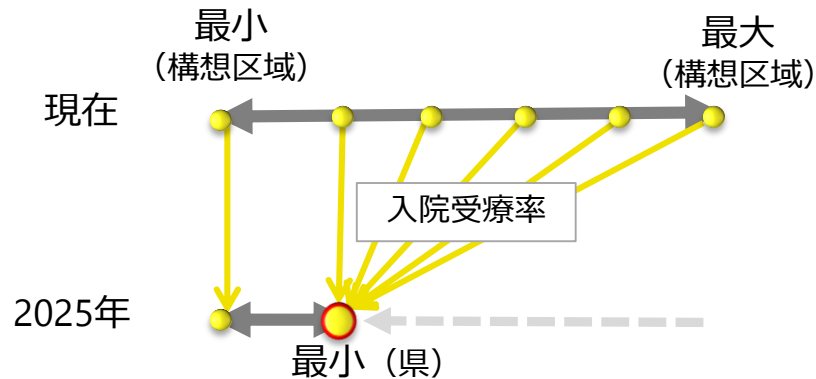
<慢性期の推計方法>

- 療養病床は、入院患者のうち、医療区分1（比較的医療の必要度が低い入院患者）の一定割合（70%）を在宅医療等に移行
- 現在の療養病床の入院受療率の全国格差が大きいいため、入院受療率の地域差を解消し、在宅医療等に移行
- 法令で定められたパターンAとパターンBの範囲で入院受療率の目標を定める。

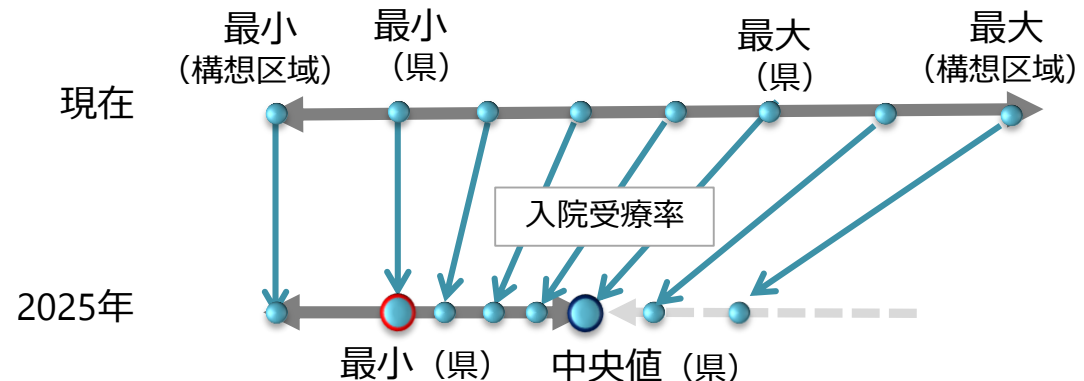


本県の在宅医療等の現状を考慮し、より緩やかな移行を目標とする**パターンB**を採用

<パターンA>

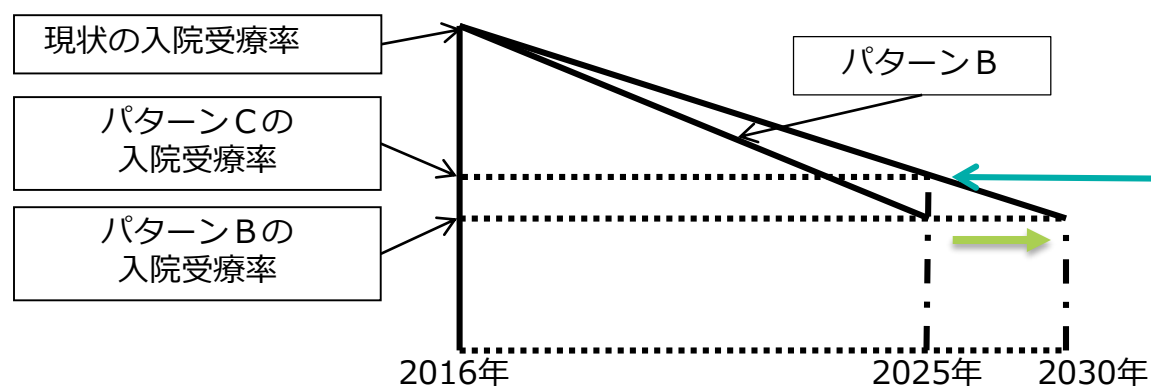


<パターンB>



- ・新川圏域は、以下の特例要件に該当することから、**パターンC**を用いる。

- ① パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい
かつ
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい



パターンC

上記要件に該当する地域は、目標達成年次を2030年とすることができる。

その場合、2030年から比例的に逆算した2025年の入院受療率の目標も地域医療構想に定める。

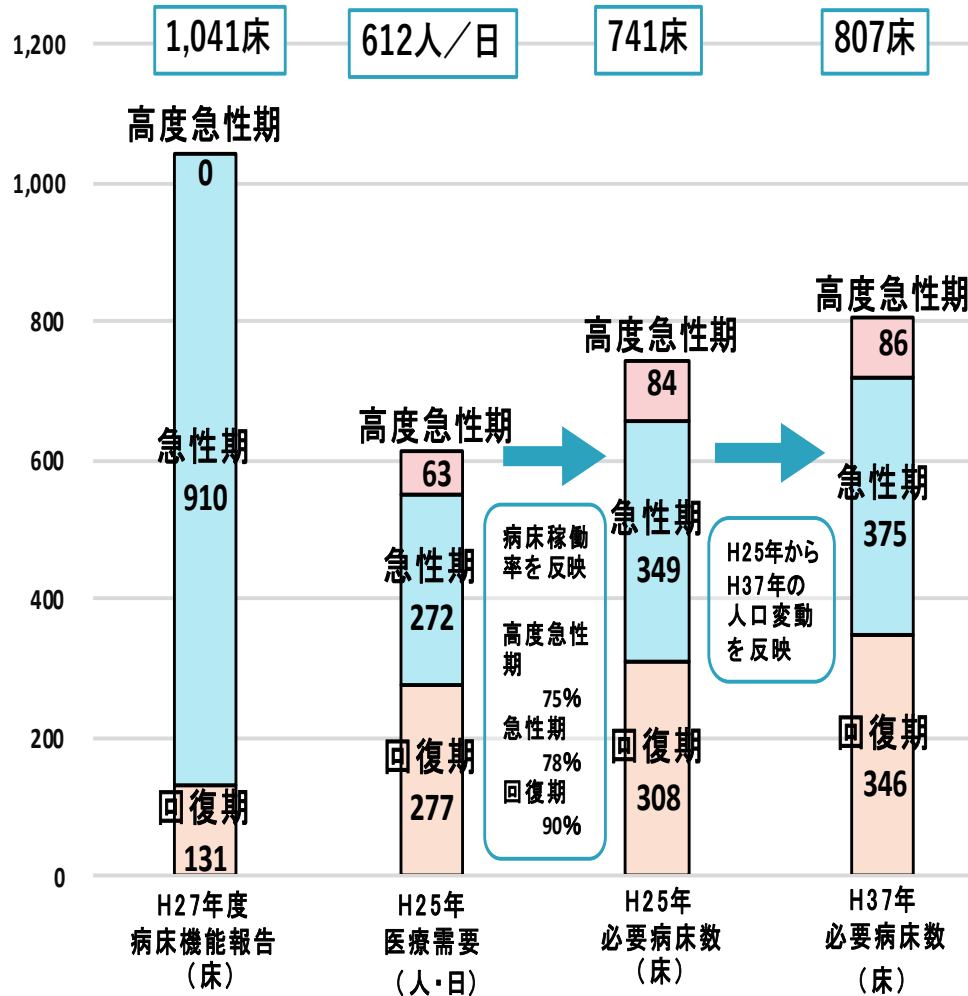
<在宅医療等の推計方法>

在宅医療等の医療需要は、次の5つの数で算定することとされている。

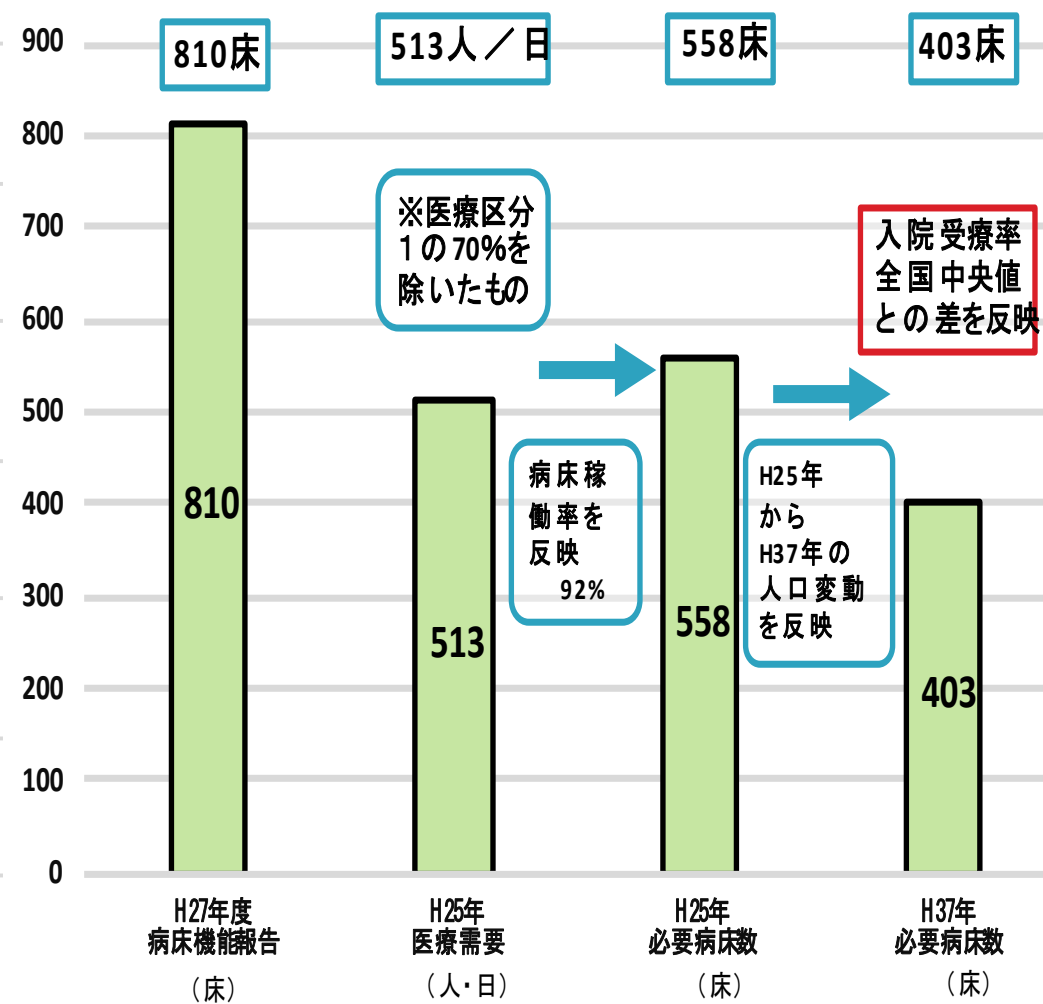
- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%
- ② 療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差を解消する分 ($\times 0.472$)
- ③ 一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数
- ④ 在宅患者訪問診療料算定の患者数割合を性・年齢階級別人口を乗じて総和
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス需給者数割合を性・年齢階級別人口を乗じて総和

参考4 圏域別の必要病床数の推計<新川圏域>

<高度急性期、急性期、回復期>



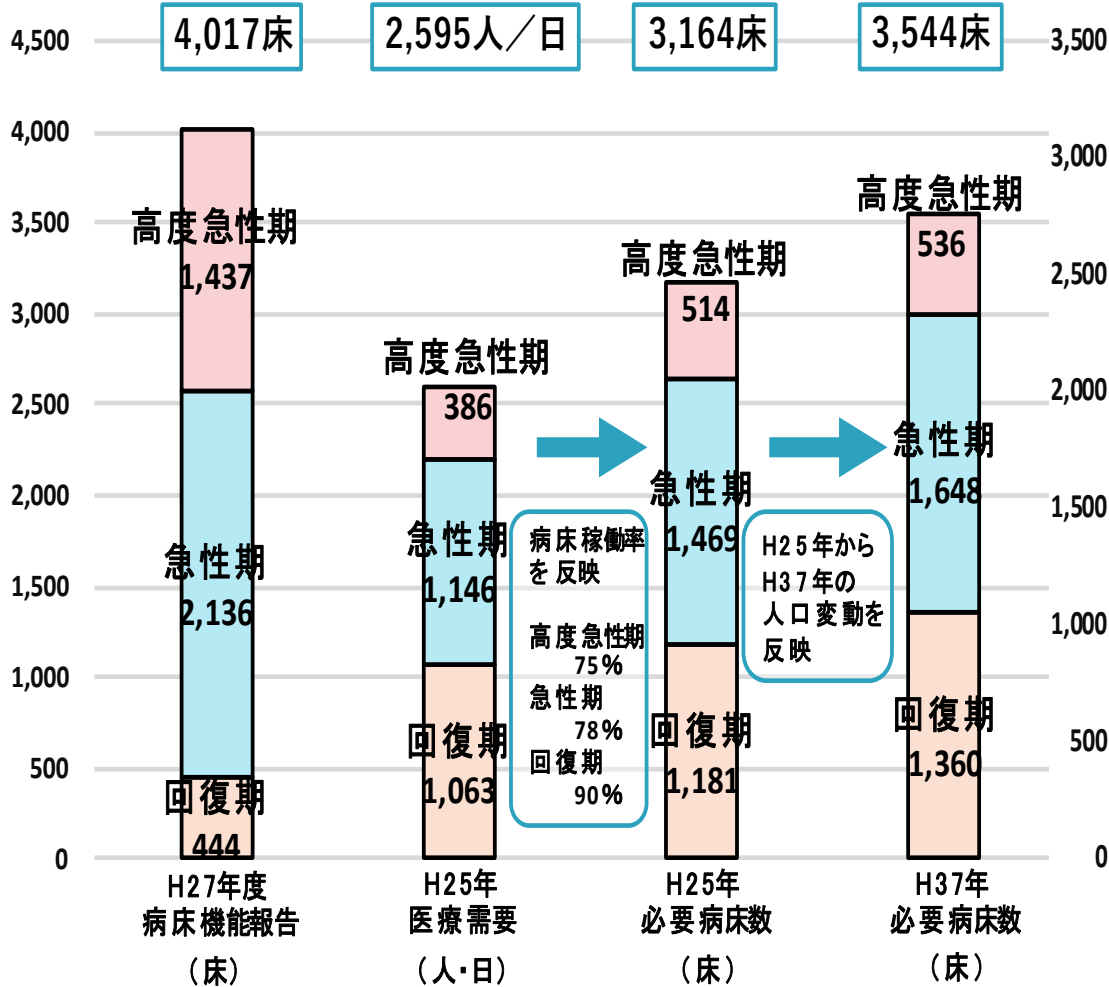
<慢性期>



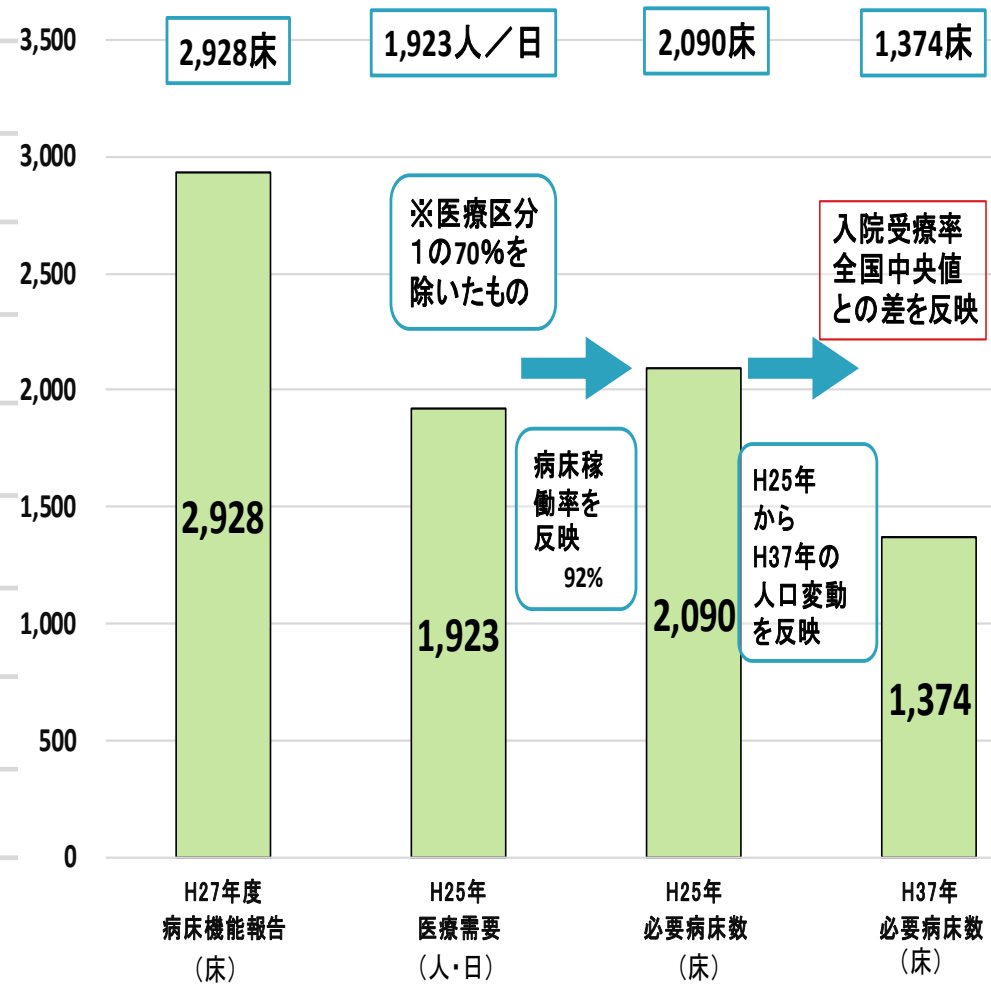
区分	H25医療需要①	H37医療需要②	② - ①
在宅医療等	1,429 (人/日)	1,938 (人/日)	509 (人/日)

圏域別の必要病床数 <富山圏域>

<高度急性期、急性期、回復期>



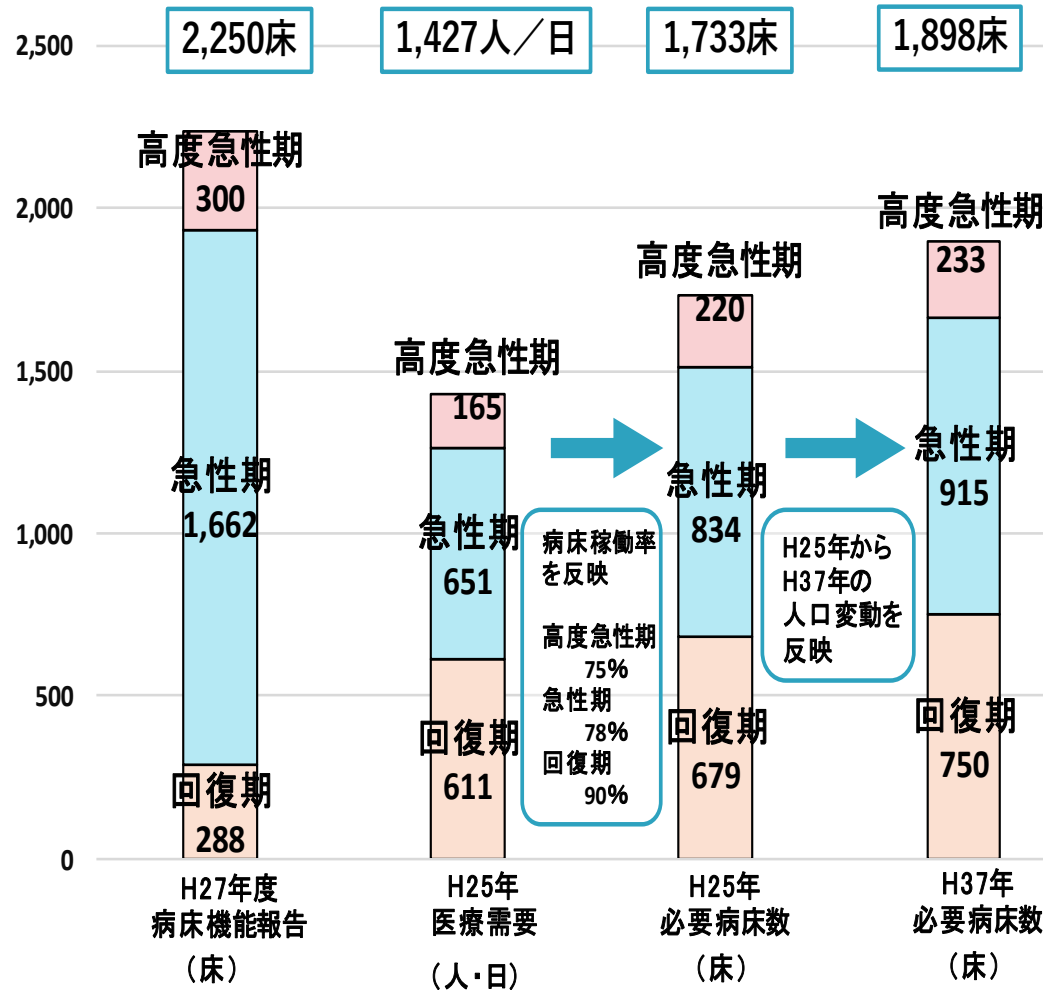
<慢性期>



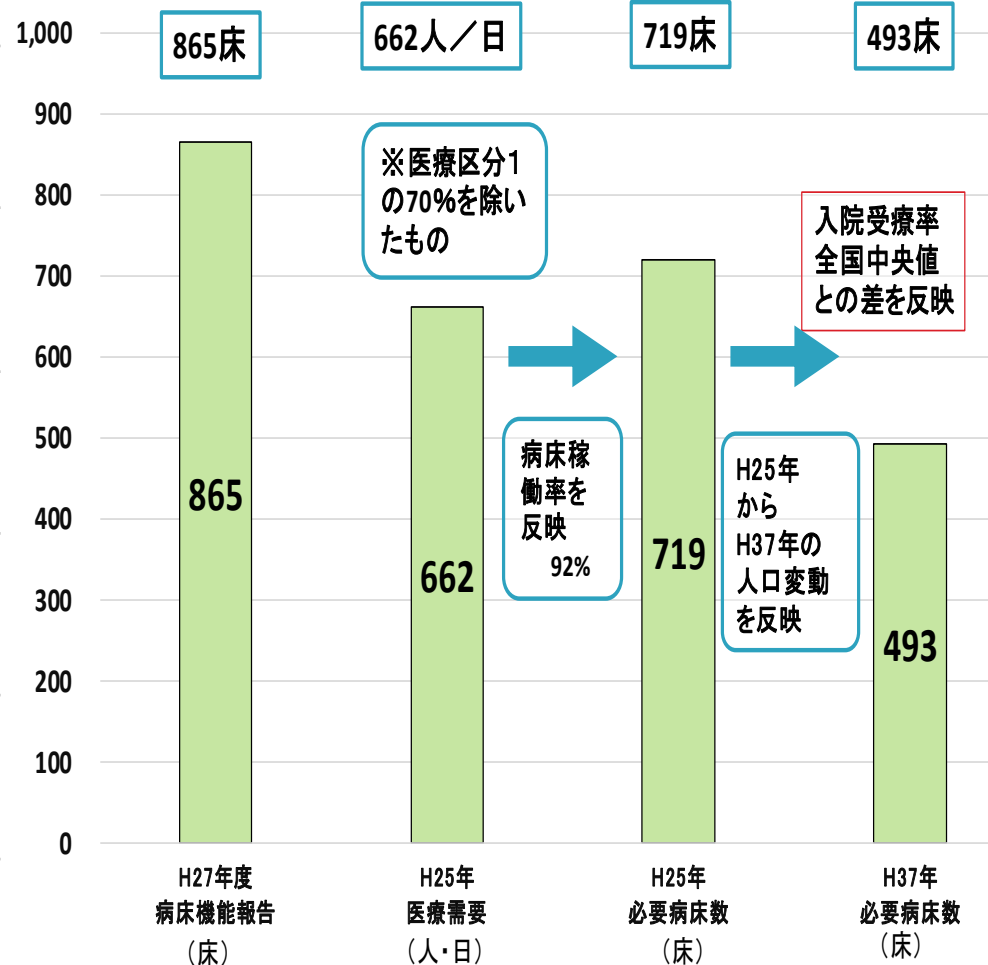
区 分	H25医療需要①	H37医療需要②	② - ①
在宅医療等	4,874 (人/日)	7,438 (人/日)	2,564 (人/日)

圏域別の必要病床数 <高岡圏域>

<高度急性期、急性期、回復期>



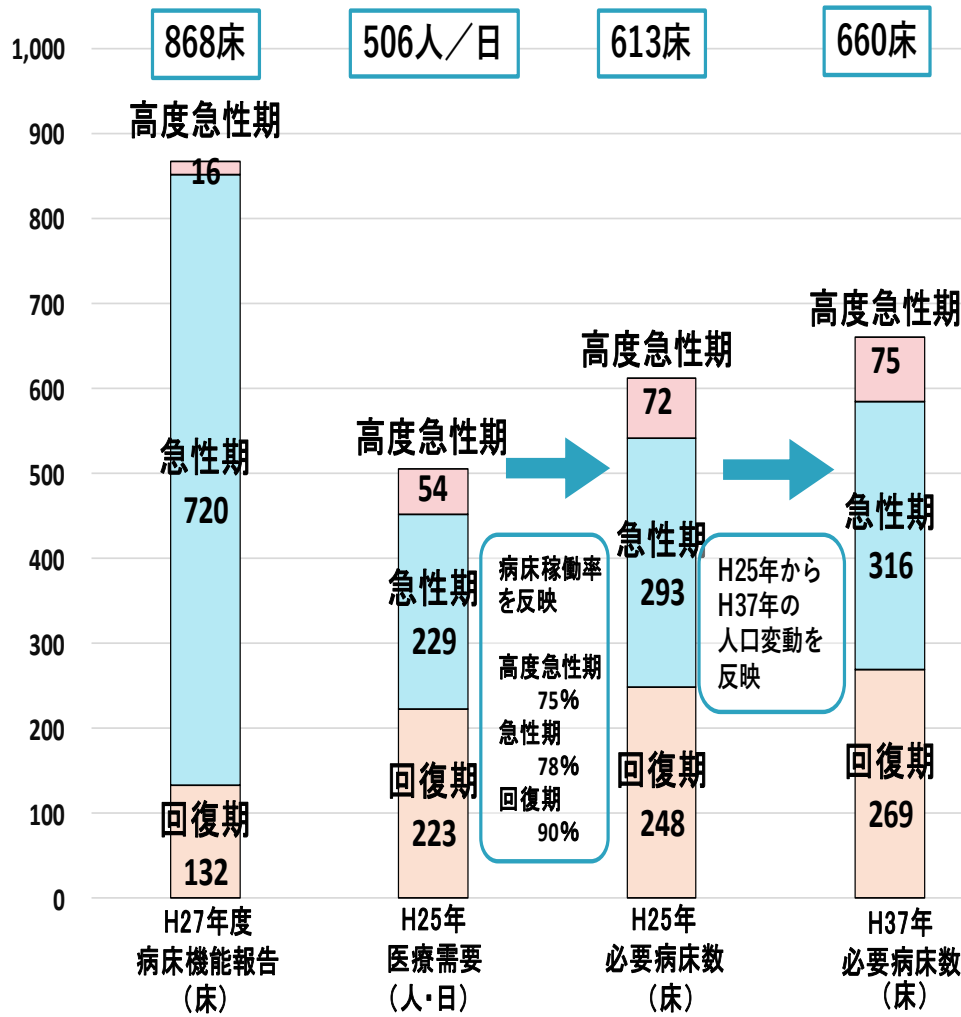
<慢性期>



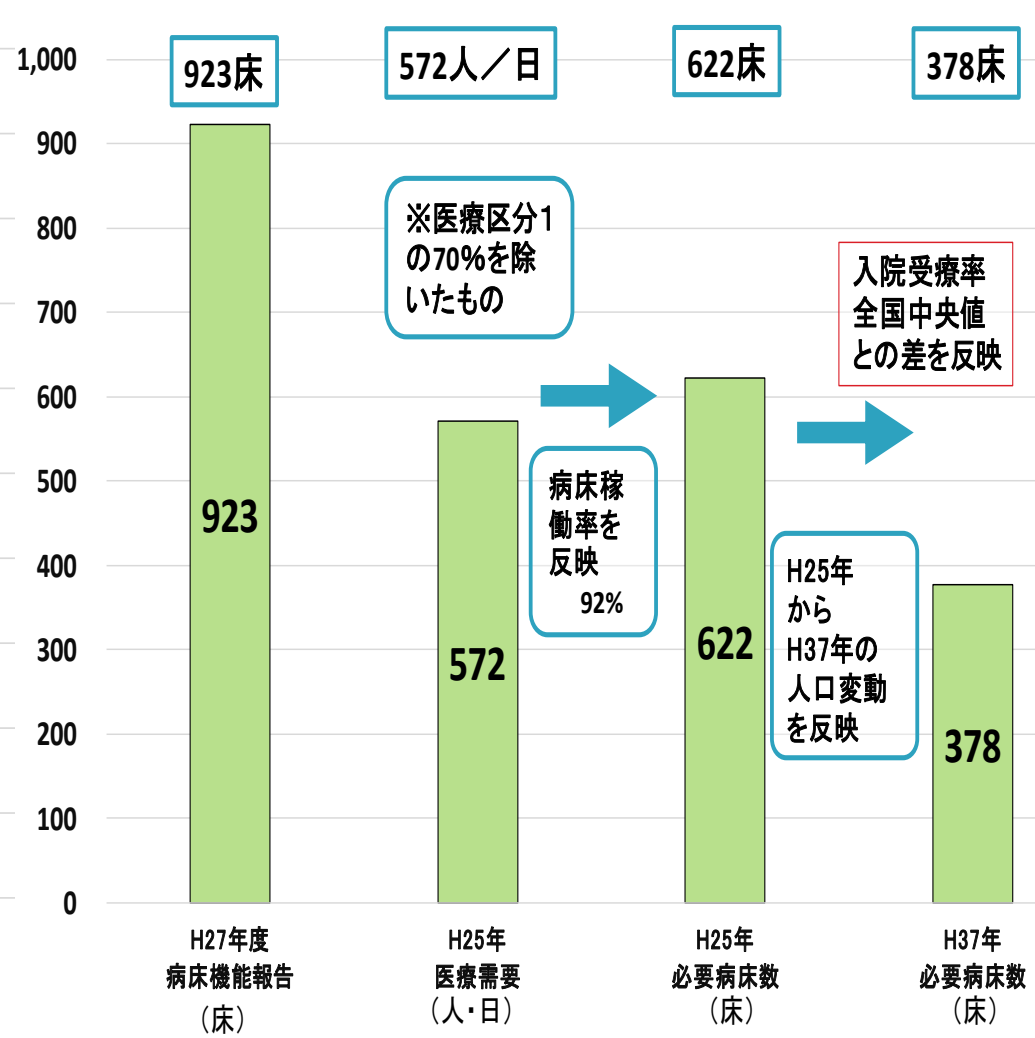
区分	H25医療需要(A)	H37医療需要(B)	(B) - (A)
在宅医療等	3,210 (人/日)	4,318 (人/日)	1,108 (人/日)

圏域別の必要病床数 <砺波圏域>

<高度急性期、急性期、回復期>



<慢性期>



区分	H25医療需要①	H37医療需要②	② - ①
在宅医療等	1,508 (人/日)	2,019 (人/日)	511 (人/日)