

地域医療構想の推進にあたっての課題の整理

健康医療局医療政策課

鳥取県地域医療構想の推進にあたっての課題・論点について、次のとおり考え方を整理した。

(主な課題・論点) ※4/24 に開催した福祉保健局長・鳥取市保健所長会議での議論を踏まえたもの

1. 県として地域医療構想の目的や進め方をもっと明確にしないと、医療機関の役割分担の議論が進まないのではないか。
2. 各圏域における調整会議で、医師会との連携がより重要。

(考え方の整理)

1. 県が考える地域医療構想の目的・進め方

○鳥取県地域医療構想の主な目的は、2025年の医療需要に対応するために必要な医療提供体制（機能別の病床（高度急性期～慢性期）、在宅医療、医療人材等）を確保すること。（機能別に管理する点で基準病床制度（一般・療養）と異なる）

※国が考えるスキームでは、2025年の必要病床数を機能別に推計し、病床機能報告による足元の機能別の病床数と組み合わせて機能別に病床の過不足を判断したうえで、医療機関の役割分担・連携等の取組を進めることとなっている。

○地域医療構想における2025年の必要病床数と病床機能報告を比較すると、基本的に高度急性期・急性期は過剰、回復期は不足という結果が出ており、どの圏域も概ね同じ状況。

○地域医療構想は、高度急性期・急性期から回復期等への転換を進め、在宅医療に至るまでの裾野が広がる形の医療提供体制を目指していくことが大きな方向性であり、この点については構想策定時より県内医療関係者と認識を共有しているところ。

○今後、県の大きな方向性として、高度急性期・急性期を中心とした病床分布を、全体としてよりなだらかなものにするため、次の①の取組を進めた上で、その状況を把握しながら、各病院では②③も踏まえつつ、今後担っていく機能別の病床数を検討してもらい、その検討を圏域でとりまとめたきたい。

①公立病院、公的病院による2025年に担う医療機能ごとの病床数の提示

⇒まずは地域において救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を中心に担う公立病院や公的病院が、2025年における病床機能・病床数の提示を行う。

②病床機能報告の検証

⇒病床機能報告において、高度急性期・急性期と選択された病棟について、高度急性期・急性期の治療実態が実際に伴っているかどうかを同報告の「具体的な医療の内容に関する項目」等と照らし合わせるにより検証する。

③レセプトデータ分析の実施

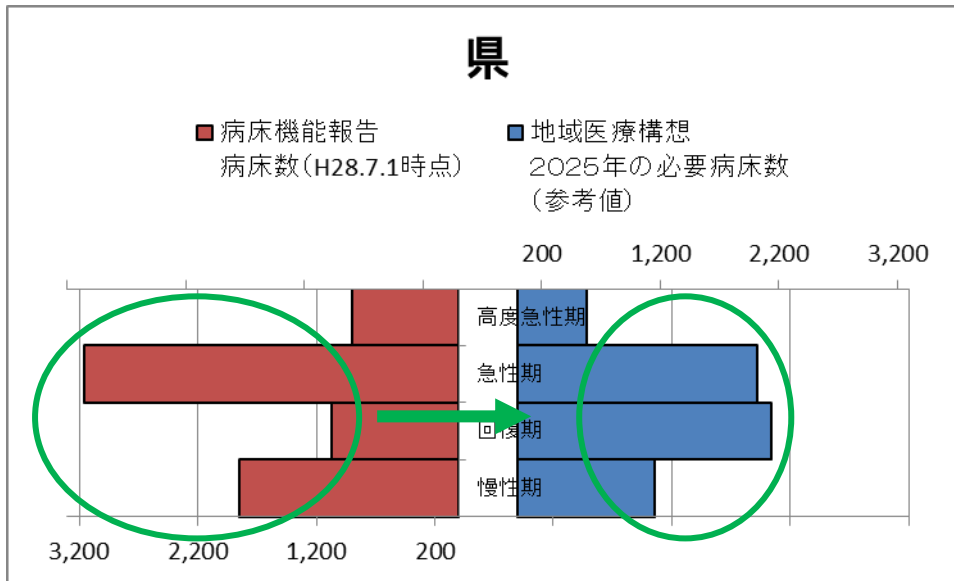
⇒鳥取県独自で、平成30年度より、レセプトデータに基づく圏域の受療状況や医療機関ごとの診療実績等の様々な分析を実施。（病床機能分化・連携情報分析推進事業 ※京都大学へ委託予定）

○上記の県の方向性や今後の取組について地域医療構想調整会議で十分に共通理解を図り、

⇒医療機関の役割分担・連携やそれに伴う各病院の病床機能を調整会議で議論。

⇒地域医療構想で示した病床のパターンに近づけていく。

(イメージ)



現状(病床機能報告)の機能別の病床分布の形を、地域医療構想の必要病床数のような「なだらかな形」に近づけていく。

2. 医師会との連携

- 平成27年に始まった地域医療構想の策定段階から、県は県医師会と医療審議会等の場を通じて情報交換・意見聴取を行い、構想の策定に至っている。
- 今後も引き続き、県医師会をはじめ、各種医療関係団体に県の考え方を示し、意見を聴きながら、構想推進のための取組を進めていく。

<参考> 基準病床数と2025年の必要病床数

- 基準病床数(保健医療計画)、2025年の必要病床数(地域医療構想)の意味合いは次のとおり。

基準病床数	2025年の必要病床数
<ul style="list-style-type: none">・医療計画の期間(H30.4～H36.3)において各圏域で設置できる病床数の上限値を定めるもの。・直近の人口や平均在院日数、病床利用率等に基づき機械的に算出。・対象となる病床は、「一般・療養」「精神」「結核」「感染症」	<ul style="list-style-type: none">・2025年において必要となる病床数の推計値を、病床機能ごとに、厚生労働省が定めた計算式に基づき機械的に計算して定めるもの。(鳥取県では「参考値」扱い。)・対象となる病床は「一般・療養」で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能ごとに設定。

- 基準病床数、必要病床数は、本県においてはいずれの数値も目標値としていない。
 - ・既存病床数が基準病床数に満たない場合は、入院需要に対応するベッド数を確保するため基準病床数を目標とすることもできるが、本県はどの圏域もオーバーベッドであるため、基準病床数を目標としない。
- ただし、現行の保健医療計画の終期は平成36年(2023年)であり2025年から2年差しかないことから、両者には一定の整合性が必要。(←この点については国も明確に整理できていない。)

※鳥取県の基準病床数と2025年の必要病床数

区分		既存病床数 (H30. 4. 1)	基準病床数 (H30.4保健医療計画)	区分	病床機能報告		地域医療構想 2025年の必要病床数 (参考値)
					H28. 7. 1時点	6年後 (H34.7.1)	
東部	一般	2,498	2,338	高度急性期	119	199	218
				急性期	1,359	1,231	740
	療養			回復期	273	321	699
				慢性期	939	939	586
	計			無回答	18	18	
				計	2,708	2,708	2,243
中部	一般	1,263	968	高度急性期	106	106	83
				急性期	556	556	402
	療養			回復期	352	352	449
				慢性期	276	276	224
	計			無回答	19	19	
				計	1,309	1,309	1,158
西部	一般	2,757	2,629	高度急性期	671	671	282
				急性期	1,246	1,182	877
	療養			回復期	447	497	989
				慢性期	639	639	347
	計			無回答	18	32	
				計	3,021	3,021	2,495
計	一般	6,518	5,935	高度急性期	896	976	583
				急性期	3,161	2,969	2,019
	療養			回復期	1,072	1,170	2,137
				慢性期	1,854	1,854	1,157
	計			無回答	55	69	0
				計	7,038	7,038	5,896

※病床機能報告は、各医療機関の一般病床・療養病床の許可病床数が報告対象。また、既存病床数は許可病床数から一般住民に対する医療を行わない病床（重症心身障害児施設の病床等）が除かれている。