

県南西部圏域地域医療構想と 笠岡市内医療ニーズについて

令和2年11月17日

笠岡市新病院基本構想有識者会議資料

地域医療構想とは

2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化された。

限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、
将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくもの。

第8次岡山県保健医療計画



第5章

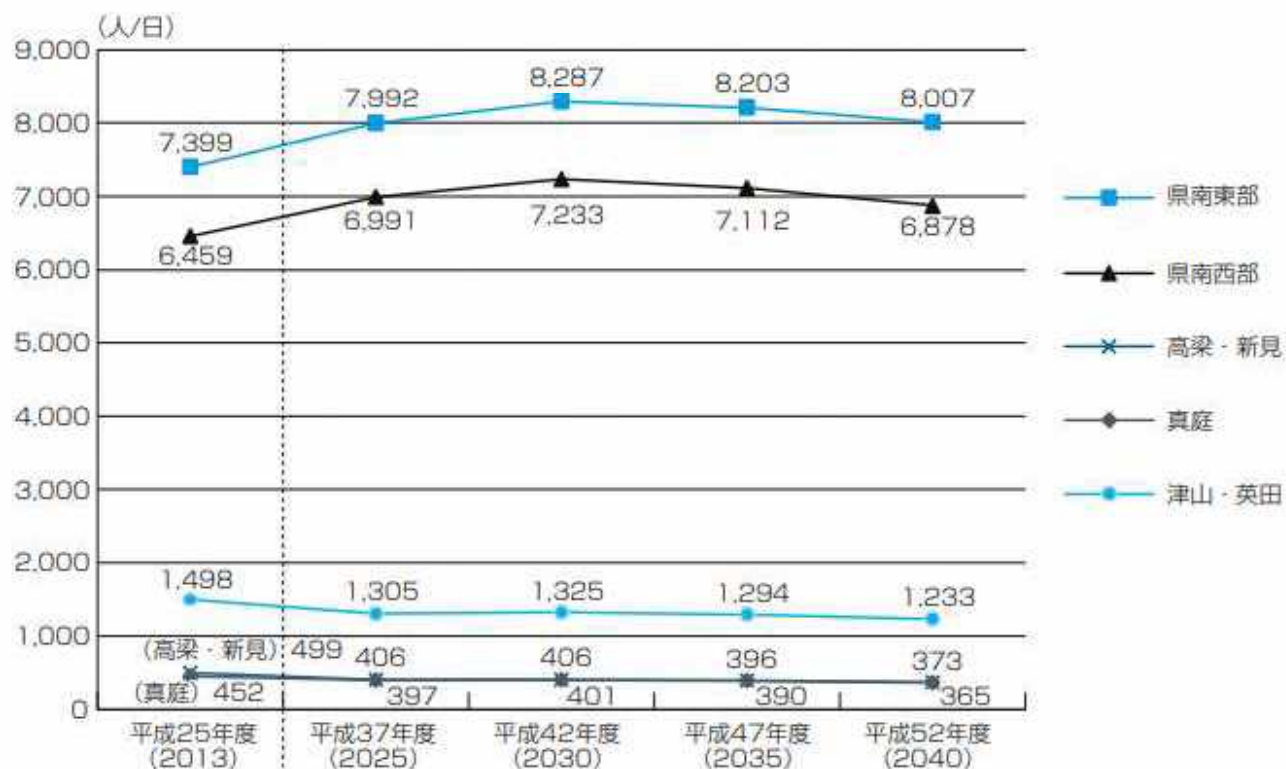
地域医療構想

県南西部圏域の人口推計



図表5-1-4-10 将来の入院患者数の推計（各区域）

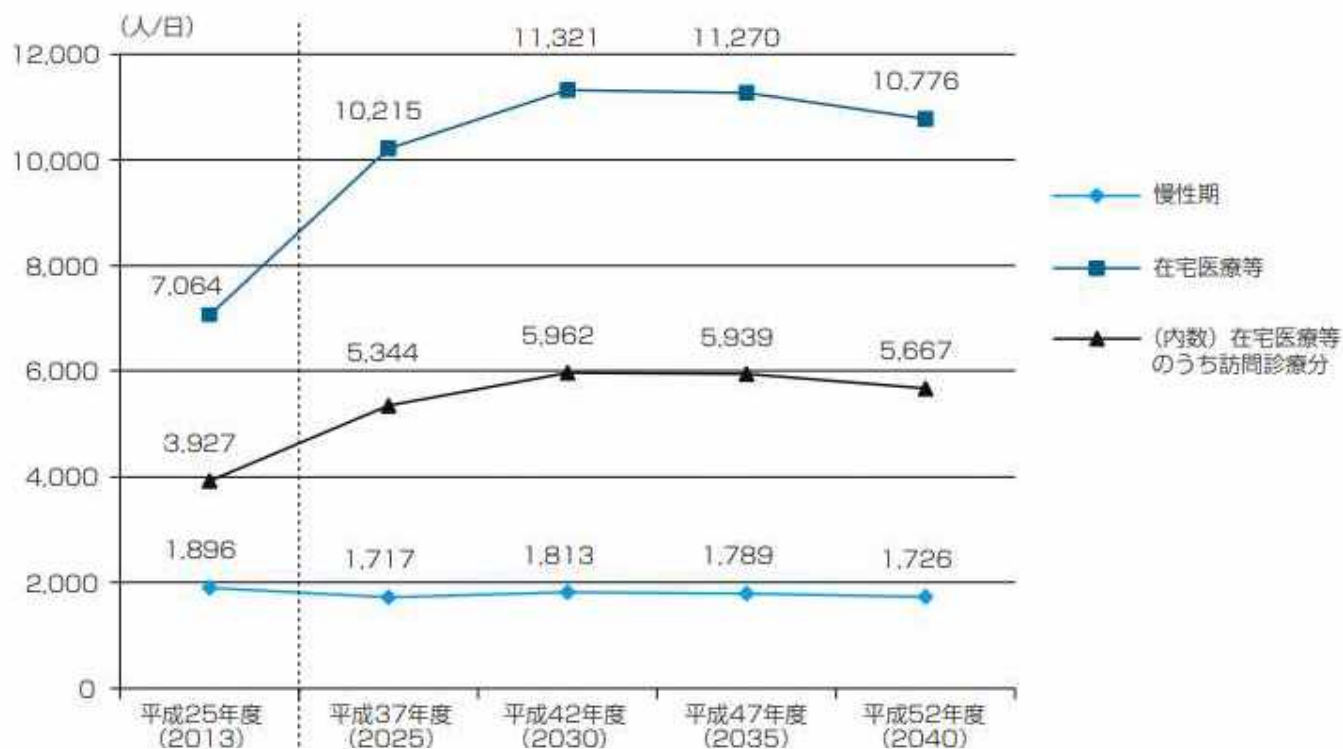
（医療機関所在地別：高度急性期、急性期、回復期、慢性期（パターンB又は特例）の計）



（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

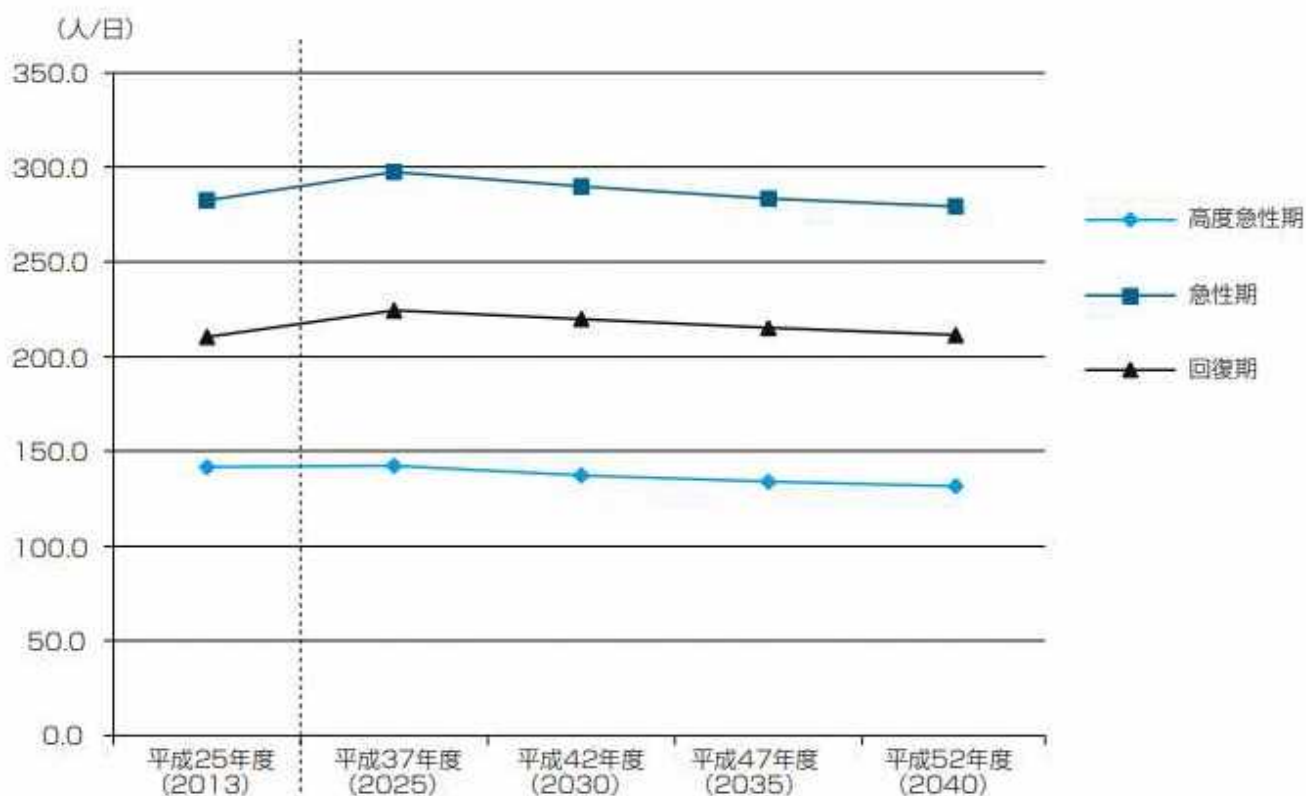
図表5-1-4-12 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計（県南西部）

（医療機関所在地別、慢性期はパターンB）



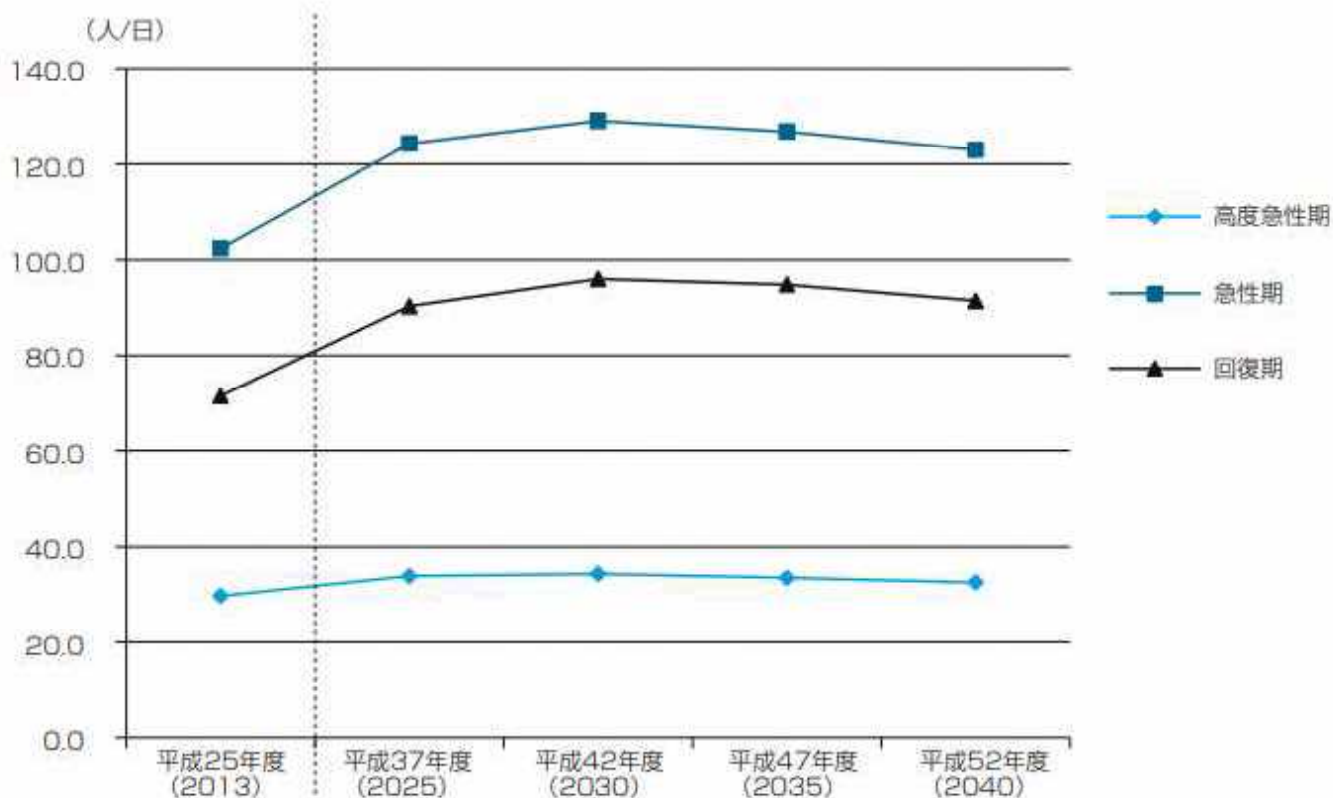
（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

図表5-1-4-17 がんの入院医療需要推計②（県南西部）



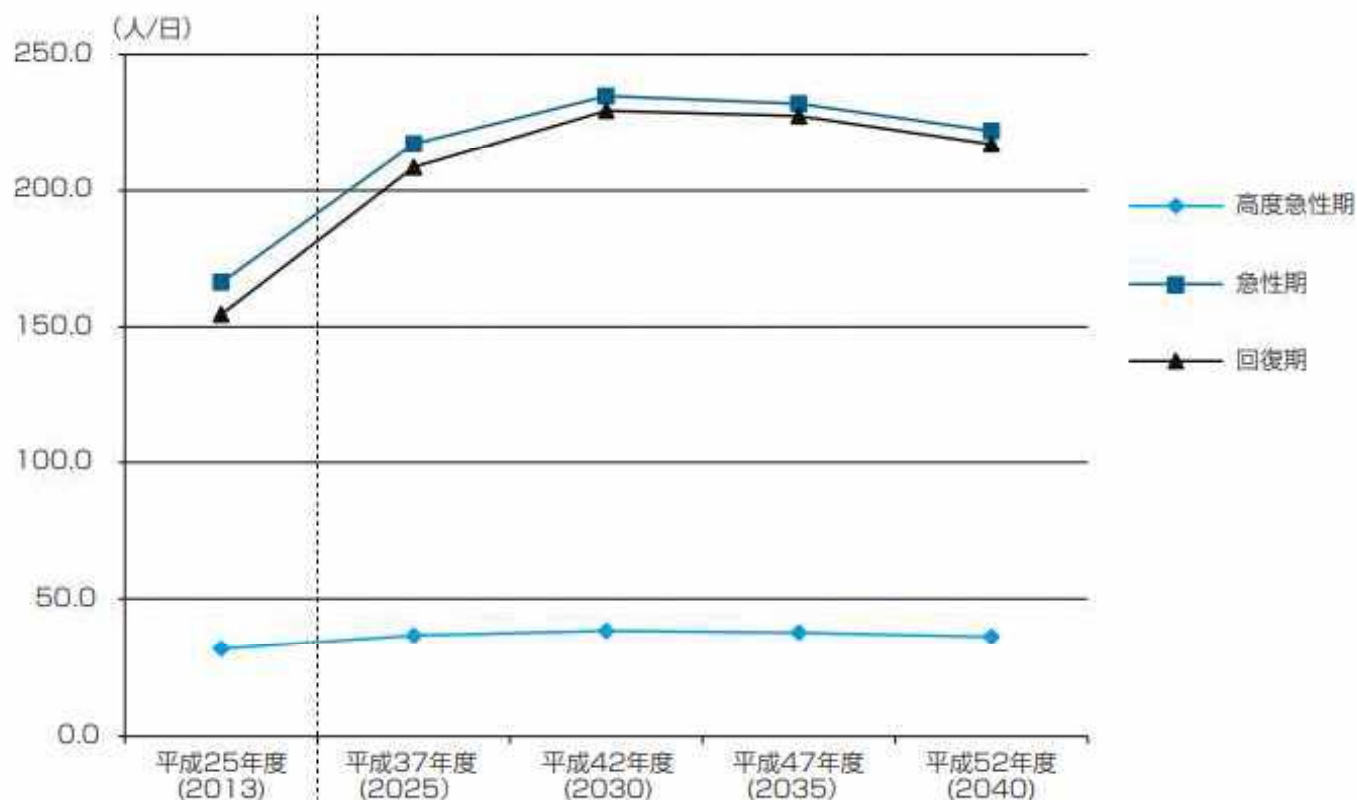
(資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表5-1-4-20 脳卒中の入院医療需要推計②（県南西部）



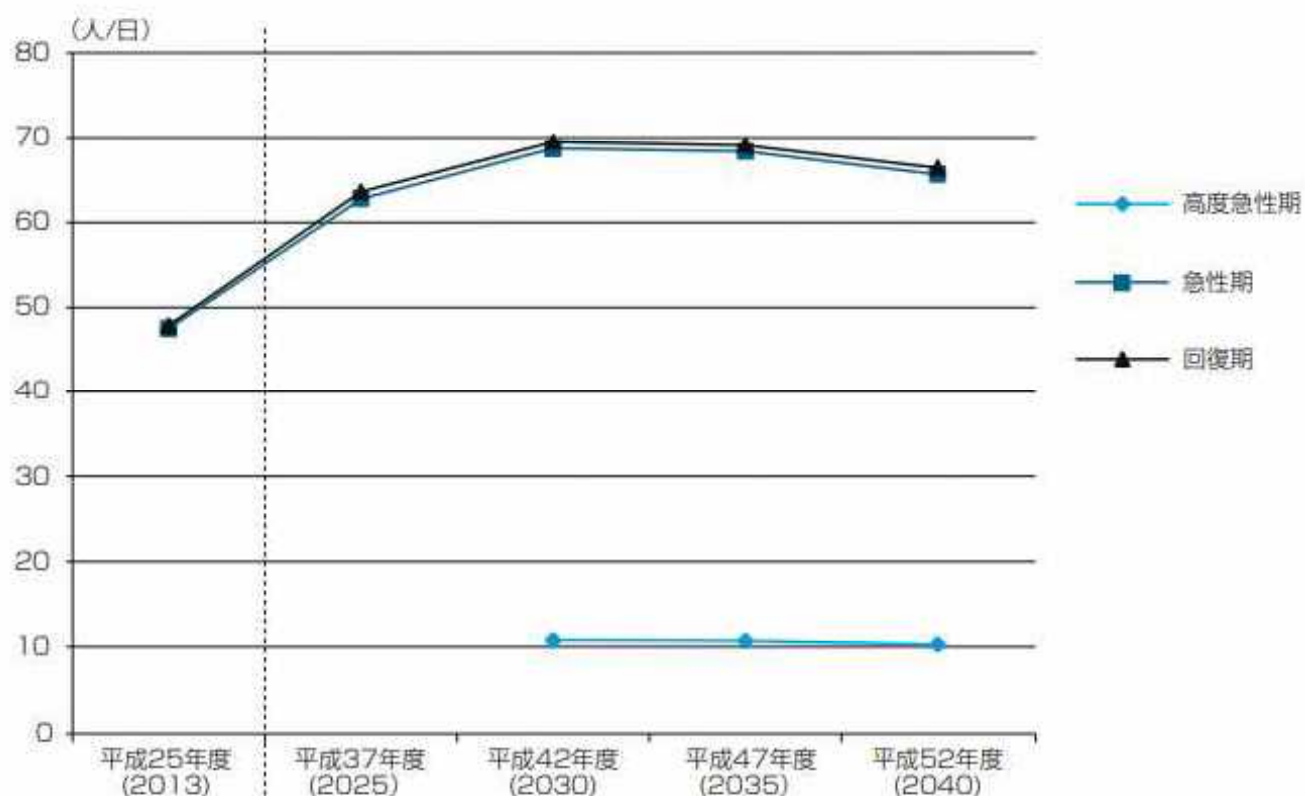
(資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表5-1-4-23 成人肺炎の入院医療需要推計②（県南西部）



（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

図表5-1-4-28 大腿骨骨折の入院医療需要推計②（県南西部）



※平成25（2013）年度、平成37（2025）年度の高度急性期は10未満のため非表示

（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

倉敷市の人口推計

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）

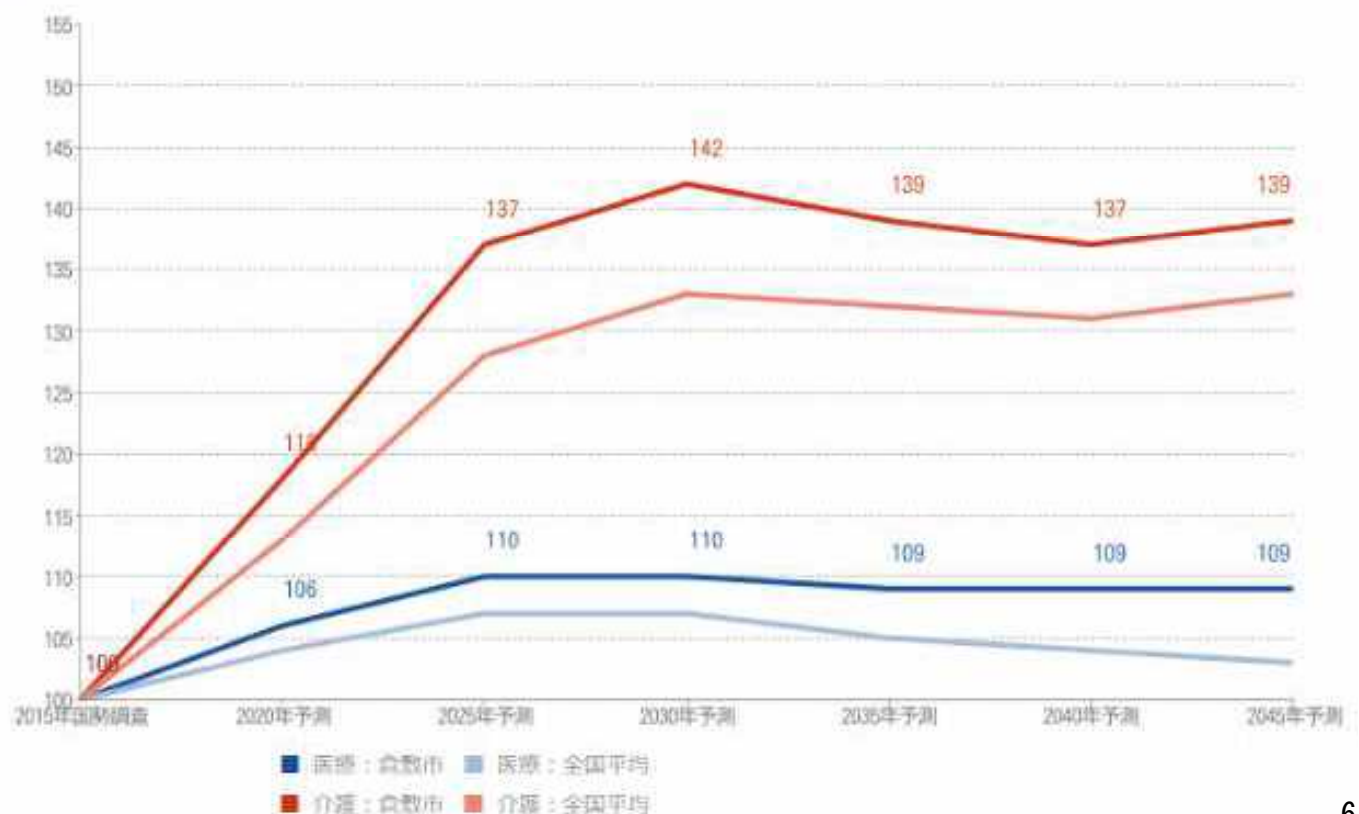
※ 将来推計人口（人）



倉敷市の医療介護需要指数

（日本医師会地域医療情報システムより）

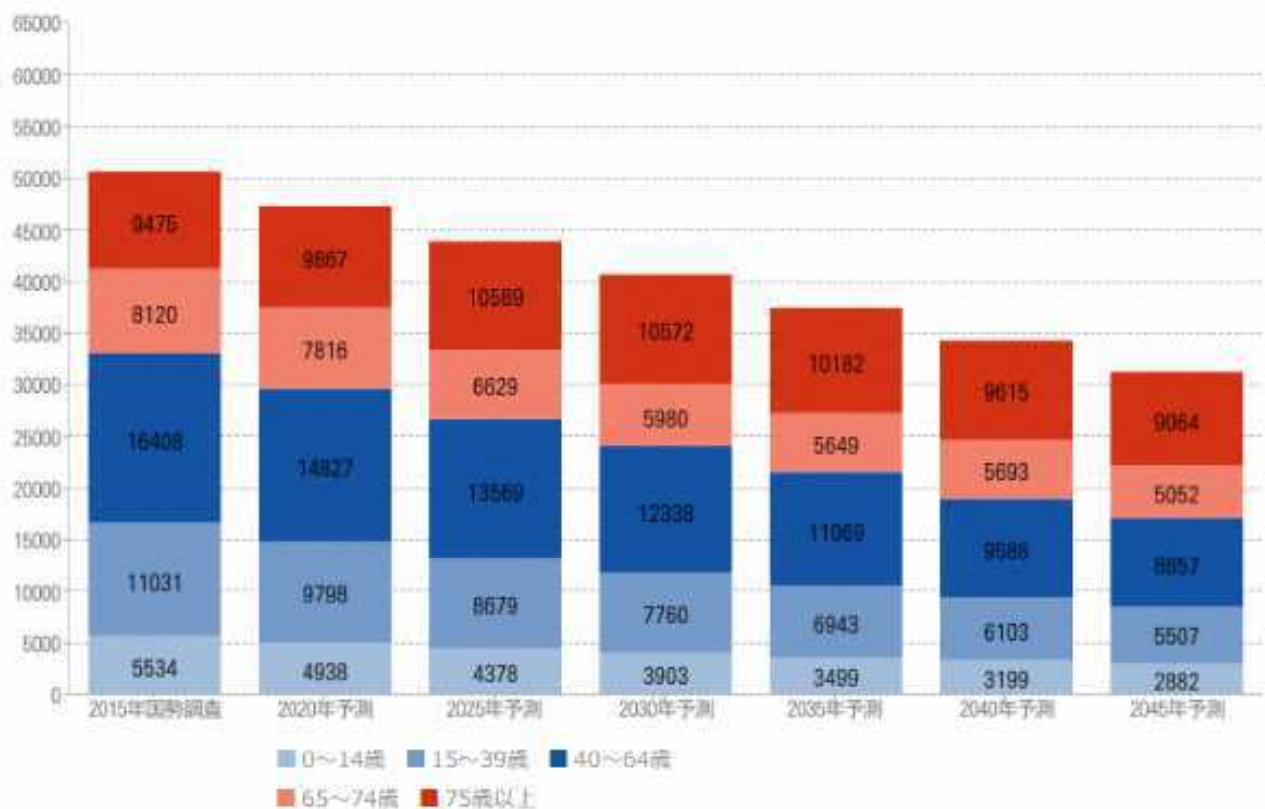
※ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



笠岡市の人口推計

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）

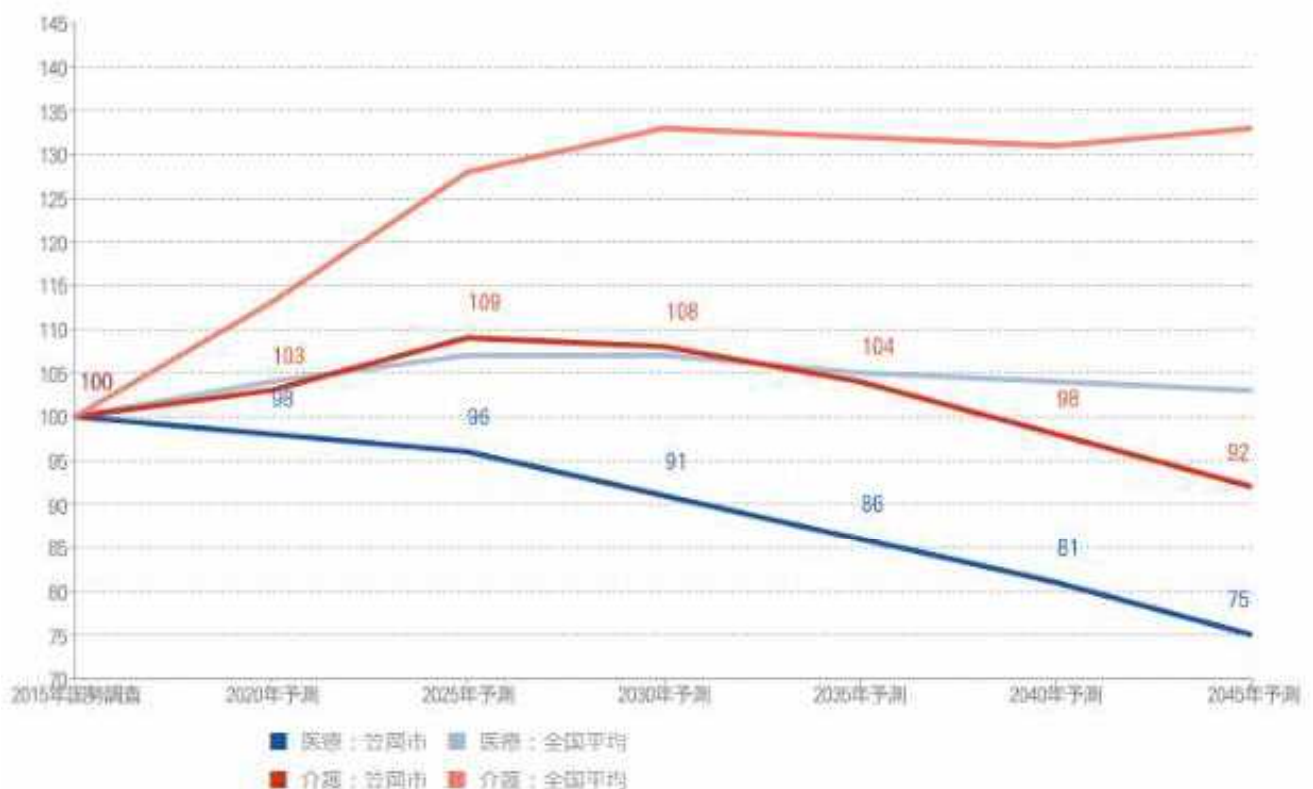
※ 将来推計人口（人）



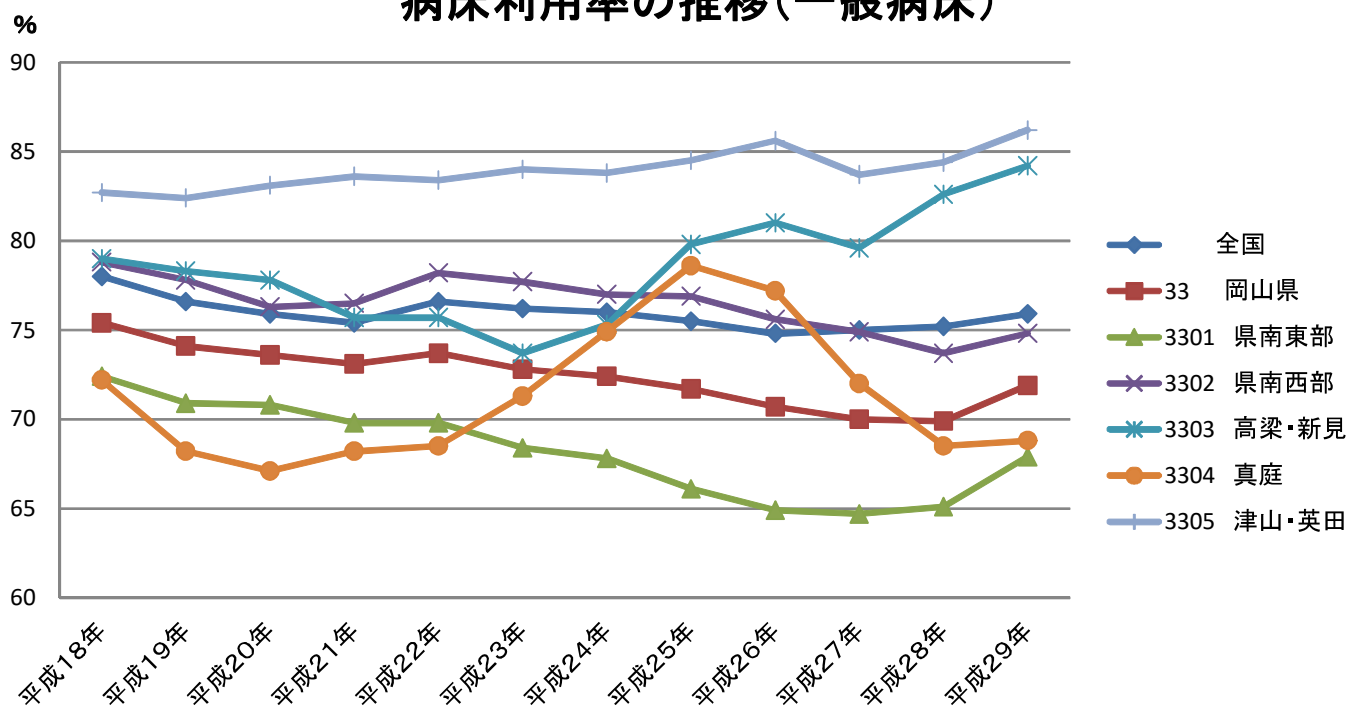
笠岡市の医療介護需要指数

（日本医師会地域医療情報システムより）

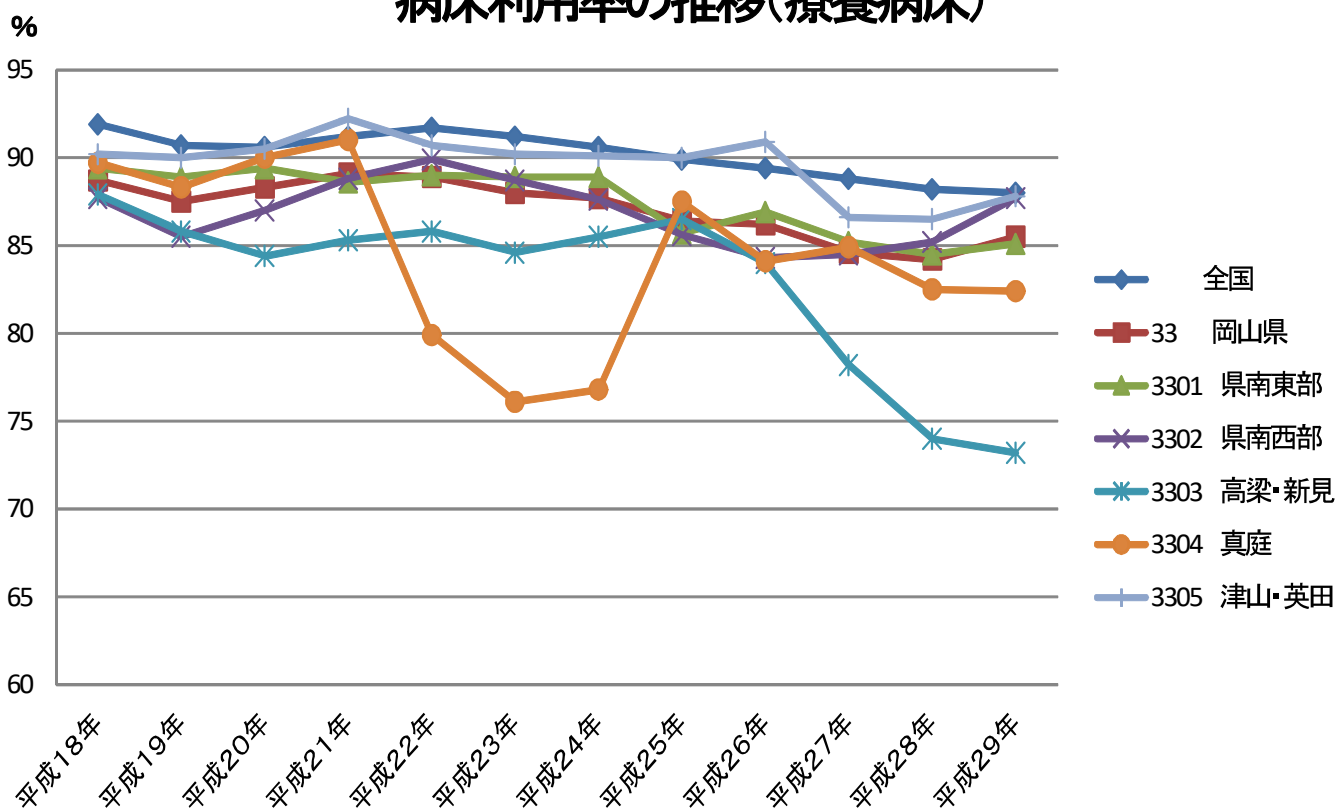
※ 医療介護需要予測指数（2015年実績＝100）



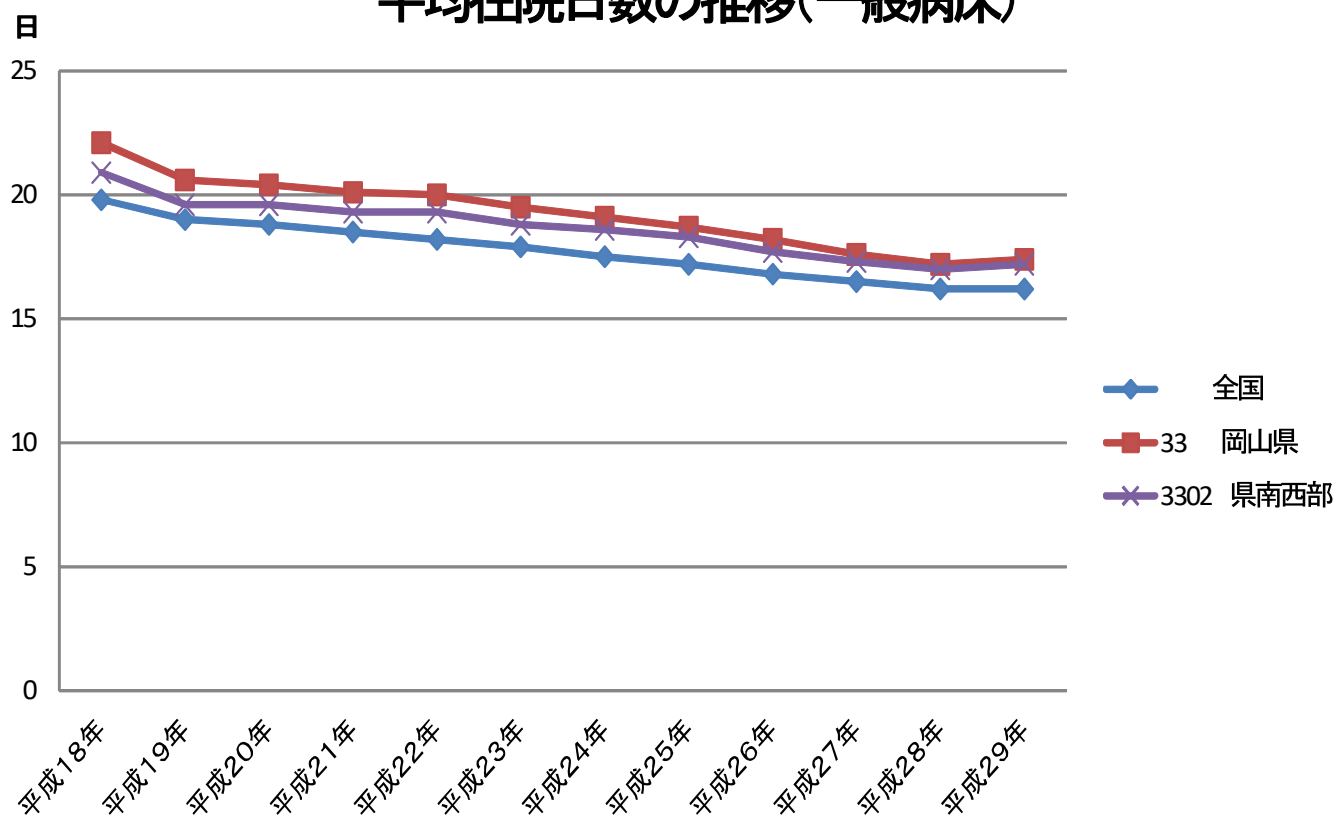
病床利用率の推移(一般病床)



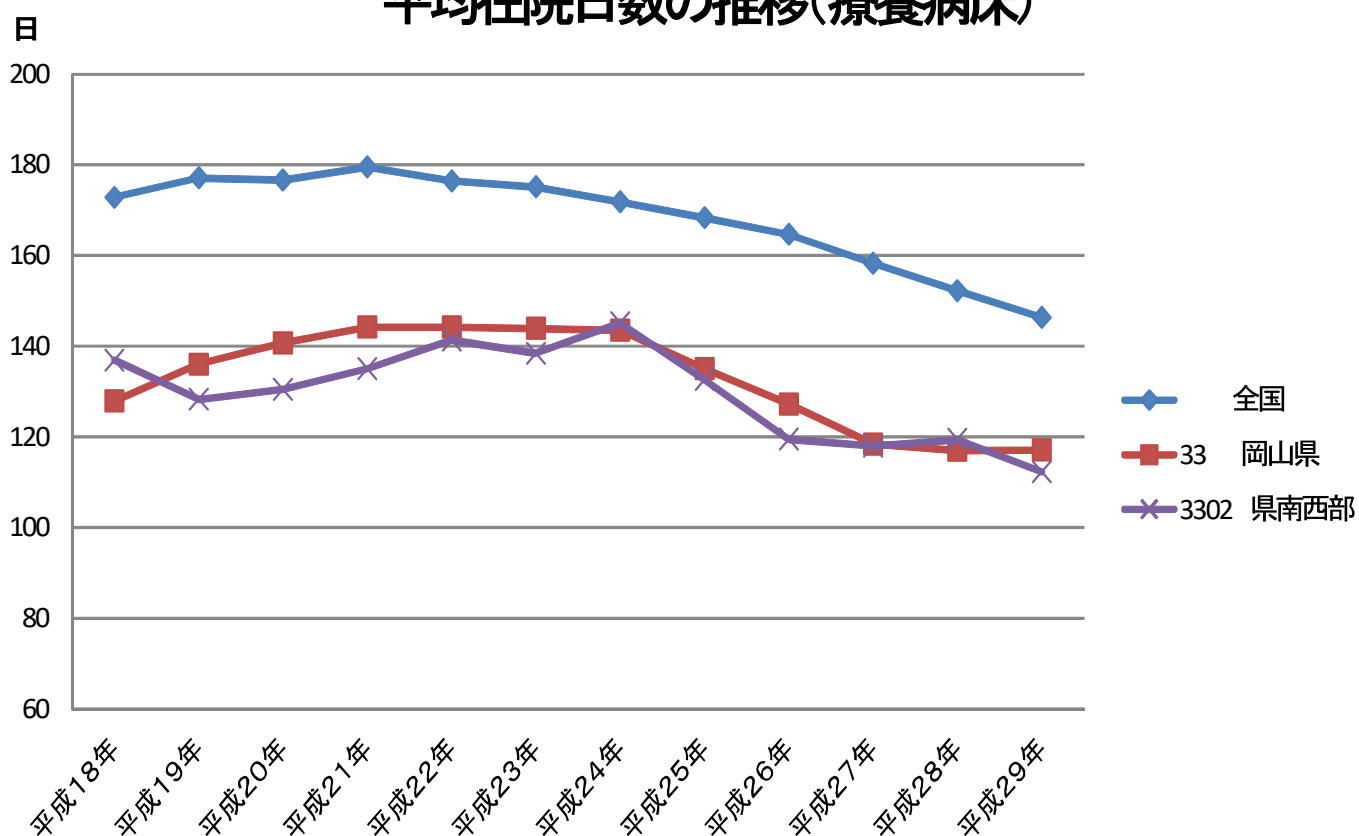
病床利用率の推移(療養病床)



平均在院日数の推移(一般病床)



平均在院日数の推移(療養病床)



(地域医療構想 P45) 2025年の各各圏域区 分別の医療需要に対 する医療供給

○ 平成37(2025)年の医療需要の推計は、
「**ア平成25(2013)年における医療需要<
医療機関所在地別>**」データを基に、①平
成37年における医療需要<患者住所地別
> ②①<医療機関所在地別>を推計し、
③将来の目指すべき医療提供体制を踏ま
え他の構想区域に所在する医療機関によ
り供給される量を増減したもの
○ 将来の目指すべき医療提供体制は、
上記②、③の理由により、医療機関所在
地別の医療需要に基づき確保することと
します。
○ 平成37(2025)年における病床数の必
要量(必要病床数)は、③により算出され
た医療需要を病床稼働率(**高度急性期75%
、急性期78%、回復期90%、慢性期92%**)で
割り戻して求めたもの

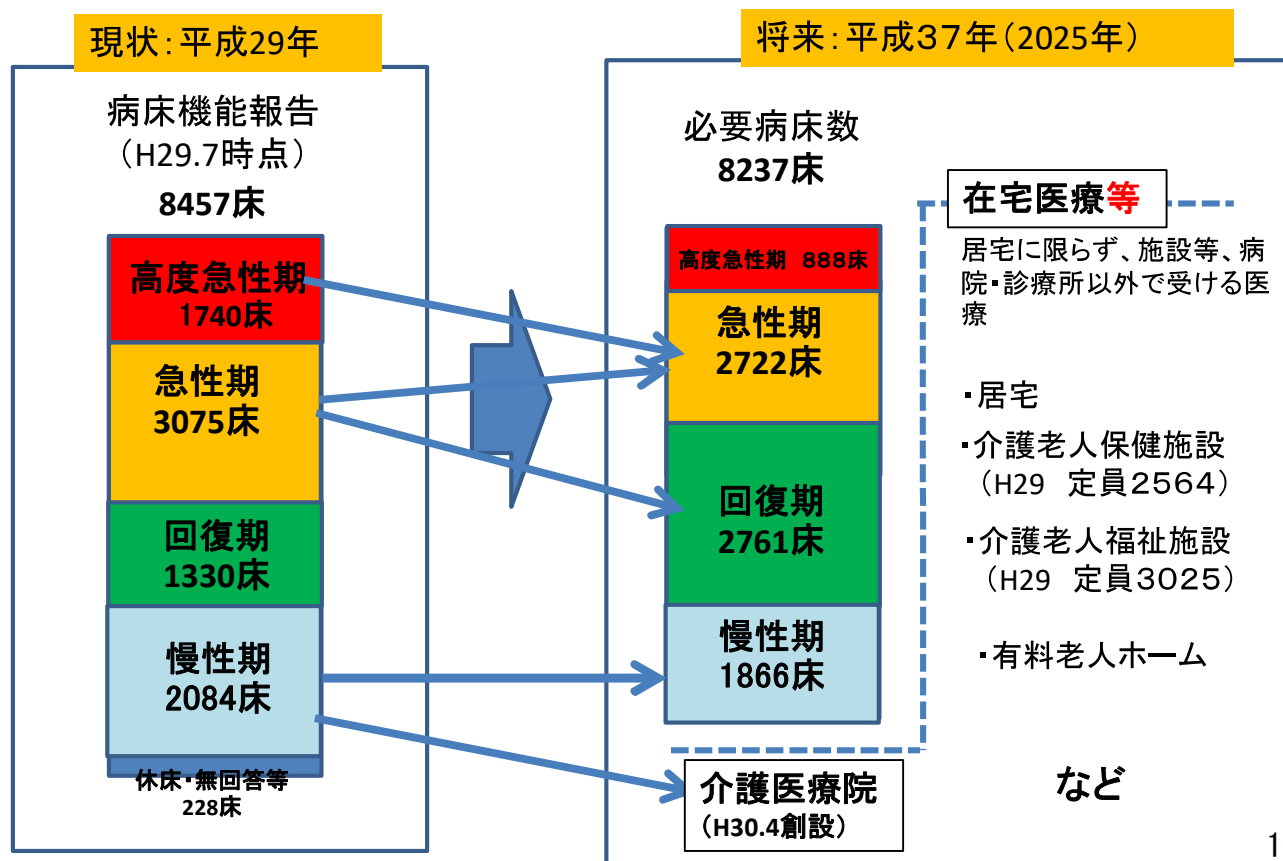
図表5-1-4-4 各構想区域における平成37(2025)年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給

構想区域	区分	平成25(2013)年 における医療需要	平成37(2025)年 における医療需要 (当該構想区域に在 住する患者の医療 需要)	平成37(2025)年における医療供給 (医療提供体制)	医療供給体制	病床の必要量 (必要病床数)
		医療機関所在地別 の(人/日)	患者住所地別 の(人/日)	医療機関所在地別 の(人/日)	医療機関所在地別 の(人/日)	③/病床稼働率(%) =②
県南東部	高度急性期	844	789	890	890	1.187
	急性期	2,315	2,450	2,601	2,601	3.335
	回復期	2,250	2,588	2,634	2,634	2.927
	慢性期	1,990	1,931	1,867	1,867	2.029
	計	7,399	7,737	7,992	7,992	9.478
県南西部	高度急性期	647	588	666	666	888
	急性期	1,856	1,968	2,123	2,123	2,722
	回復期	2,680	2,322	2,485	2,485	2,761
	慢性期	1,896	1,585	1,717	1,717	1,866
	計	6,459	6,471	6,991	6,991	8,237
高梁・新見	高度急性期	14	52	13	13	17
	急性期	101	186	98	98	123
	回復期	128	205	121	121	134
	慢性期	258	207	176	176	192
	計	499	650	406	406	466
真庭	高度急性期	20	37	19	19	25
	急性期	128	151	123	123	157
	回復期	162	184	158	158	175
	慢性期	142	109	98	98	106
	計	452	481	397	397	463
美山・美田	高度急性期	102	138	99	99	132
	急性期	401	479	391	391	501
	回復期	438	524	435	435	483
	慢性期	557	419	381	381	414
	計	1,498	1,560	1,305	1,305	1,530
合 計	高度急性期	1,627	1,603	1,686	1,686	2,249
	急性期	4,801	5,233	5,334	5,334	6,838
	回復期	5,038	5,803	5,833	5,833	6,460
	慢性期	4,841	4,260	4,238	4,238	4,607
	計	18,307	18,899	17,090	17,090	20,174

*病床稼働率は高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%とする。
*慢性期機能の医療需要、必要病床数は、県南東部、県南西部はパターンB、高梁・新見、真庭、津山・美田は特例
で推計している。
*医療需要(②～⑤)及び必要病床数(③～⑤/病床稼働率)は小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。
そのため、表の各項目の計と合計、③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数(③)が一致しない場合がある。

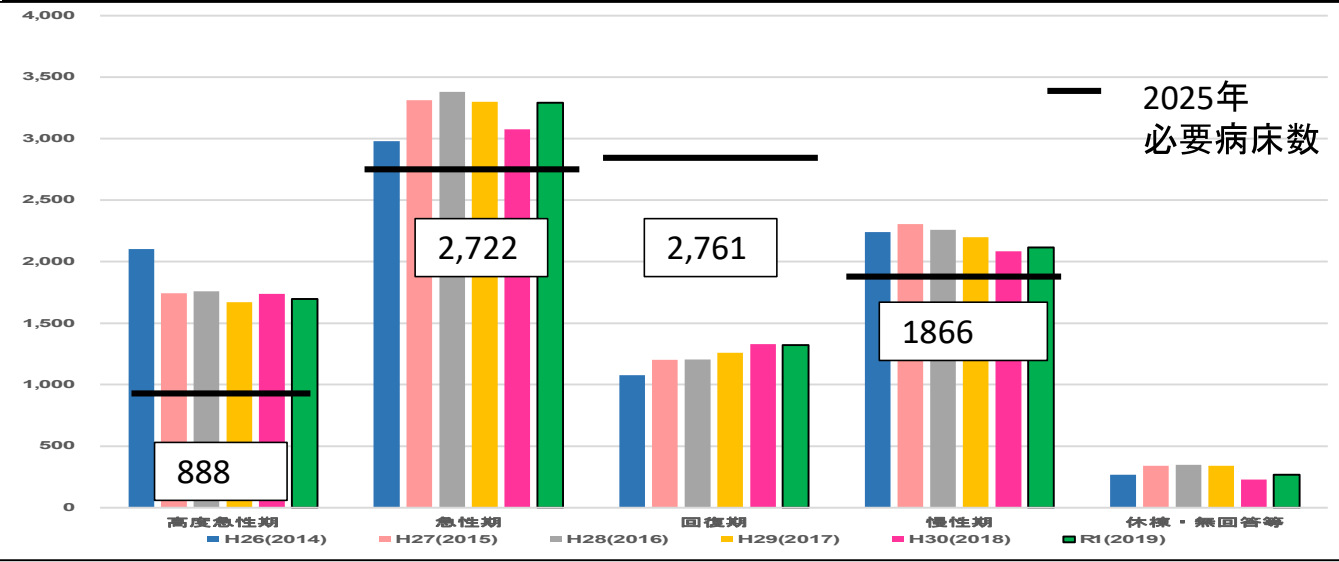
(資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

県南西部圏域における必要病床数のイメージ



病床機能報告の推移(県南西部圏域)

県南西部圏域	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	H37(2025) 必要病床数
高度急性期	2,101	1,743	1,758	1,672	1,740	1,697	888
急性期	2,980	3,311	3,379	3,300	3,075	3,293	2,722
回復期	1,077	1,203	1,205	1,258	1,330	1,323	2,761
慢性期	2,239	2,305	2,260	2,200	2,084	2,116	1,866
休棟・無回答等	269	340	348	341	228	268	
合計	8,666	8,902	8,950	8,771	8,457	8,697	8,237



病床機能別の病床稼働率

(県南西部圏域の病院のみ)

	平均在棟日数	病床稼働率	※参考 (国の医療需要推計における 医療機能別病床稼働率)
高度急性期	10.5 (1.6~32.4)	0.77 (2.1~131.1)	0.75
急性期	12.7 (1.0~68.3)	0.72 (0.7~130.9)	0.78
回復期	37.6 (11.4~78.6)	0.82 (21.3~97.7)	0.90
慢性期	156.6 (37.8~727.6)	0.89 (44.2~99.7)	0.92

笠岡市内3病院の病床機能報告結果(急性期)

(2018年7月:254床)

	病院名	病棟	報告年次	機能	病床数	平均在院日数	病床利用率	非稼働病床
急性期	笠岡市立市民病院	2階病棟	2015年	急性期	60床	15.4	37.3%	16
			2016年		70床	17.9	35.3%	32
			2017年		70床	35.8	44.9%	25
			2018年		60床	17.9	63.7%	0
		3階病棟東棟	2015年	急性期	50床	21.4	53.8%	15
		3階病棟西棟	2015年		50床	16.8	46.6%	6
		3階病棟	2016年		90床	19.0	49.0%	27
			2017年		90床	1.0	2.0%	39
			2018年		100床	26.2	37.6%	40
	医療法人社団清和会 笠岡第一病院	3階病棟	2015年	急性期	38床	10.0	90.1%	
			2016年		38床	6.8	64.1%	
			2017年		38床	14.4	66.5%	
			2018年		38床	8.4	65.4%	
		5階病棟	2015年	急性期	56床	23.2	108.4%	
			2016年		56床	13.4	76.7%	
			2017年		56床	28.2	81.5%	
			2018年		56床	14.6	75.0%	

笠岡市内3病院の病床機能報告結果(回復期)

(2018年7月:104床)

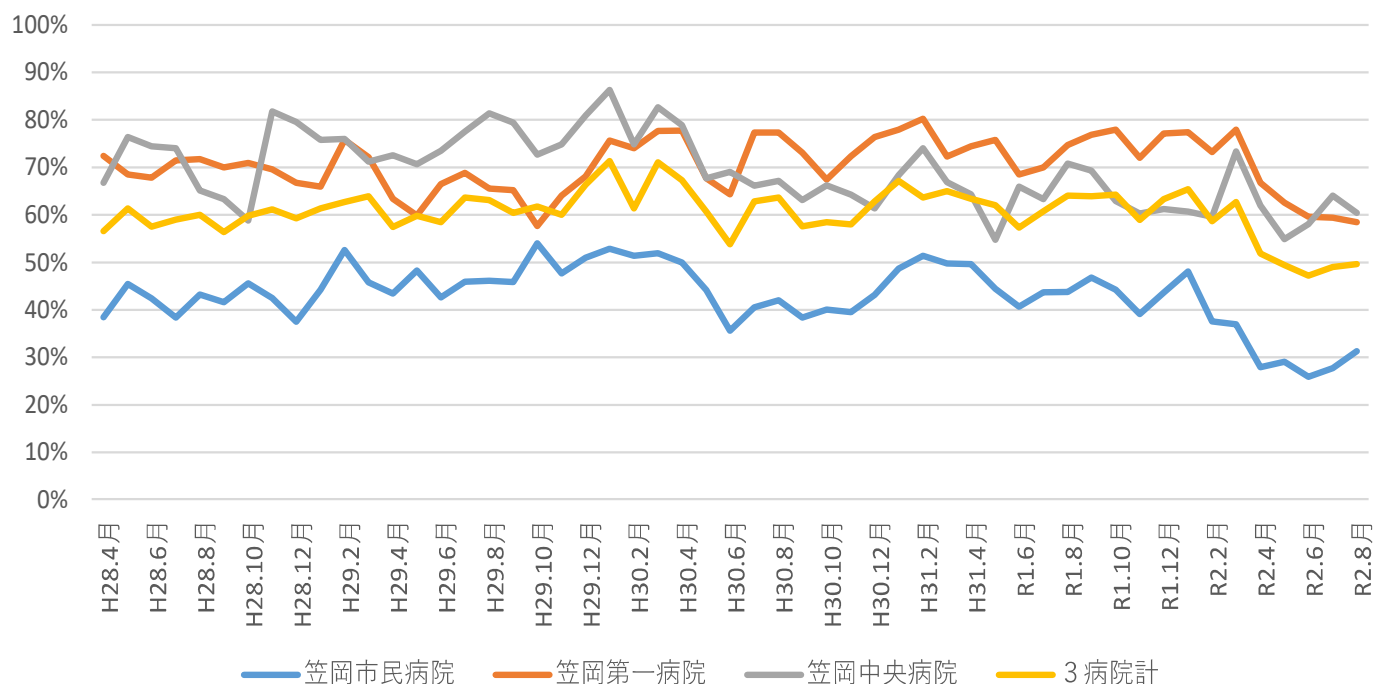
病院名	病棟	報告年次	機能	病床数	平均在院日数	病床利用率
医療法人社団清和会 笠岡第一病院	3・4階病棟	2015年	回復期	54床	28.6	105.7%
		2016年			16.0	85.2%
		2017年			34.0	89.0%
		2018年			17.8	78.0%
医療法人 緑十字会 笠岡中央病院	一般病棟	2015年	回復期	52床	35.8	72.2%
		2016年			34.9	68.1%
		2017年		60床	67.9	68.9%
		2018年			40.7	77.2%

笠岡市内3病院の病床機能報告結果(慢性期)

(2018年7月:34床)

病院名	病棟	報告年次	機能	病床数	平均在院日数	病床利用率	非稼働病床
笠岡市立市民病院	4階東病棟	2015年	慢性期	34床	176.5	47.7%	0
		2016年			246.9	49.7%	14
		2017年			277.3	59.2%	6
		2018年			157.1	79.7%	0
医療法人 緑十字会 笠岡中央病院	一般病棟	2015年	慢性期	42床	386.8	80.7%	
		2016年			303.4	78.2%	

一般病床利用率の推移(病院報告より)



医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

3

病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 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、総合周産期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
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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

4

病床機能報告制度と地域医療構想の将来推計の違い

病床機能報告制度

・報告制度だと様々な病期の患者が混在しているのに一つの機能しか選べない

例)A病院の外科病棟



実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

- 高度急性期相当の患者(病床)
- 急性期相当の患者(病床)
- 回復期相当の患者(病床)

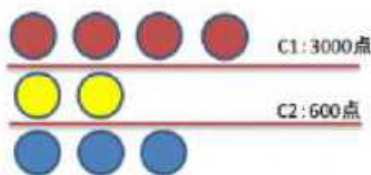


病床機能報告制度では混在している中で一番数の多い、高度急性期病棟として報告している

↑この状態で報告される

地域医療構想の将来推計

・将来推計は患者数をベースに病床数を出している



2013年度の入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)

2025年度の推計人口
(性・年齢階級別)

2025年度の必要病床数

厚生労働省資料より

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

平成31年 4月24日 第66回 社会保障審議会医療部会 資料1-2 (一部改変)

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

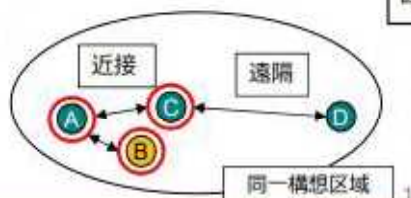
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析 (領域等(例:がん、救急等)ごと)



②地理的条件の確認

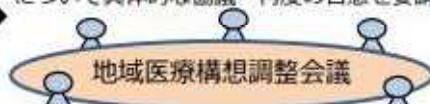
類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認



①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、医師の働き方改革の方向性も加味して、代替可能性のある機能の他の医療機関への統合や病院の再編統合について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と照合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年末までに、各医療機関の診療実績について、

- A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（「類似かつ近接」とする）。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することと考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されることが考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
 - ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
 - ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。
 （これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。）
- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」（「再検証対象医療機関」とする。）とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。