

地域医療構想の策定に関する意見

2015年11月19日 有明地域医療構想検討専門部会

一般社団法人 荒尾市医師会

<①専門部会における検討の進め方について>

- ◆必要病床数を議論する前に、
『2025年の“あるべき”医療提供体制』を検討すべき(p4～5参照)
(急性期～慢性期までを地域内で完結するための方策を検討することが重要ではないか)
- ◆県は検討に必要な資料を更に示すべきではないか(p6参照)
- ◆構想区域の設定に当たっては、県内における隣接医療圏の統合により根本的な解決は図ることはできない
(有明医療圏からは熊本医療圏や福岡県有明医療圏への流出が多く、鹿本医療圏との患者流出・流入は僅かで、鹿本と統合しても地域完結型医療が整う見込みがない)

＜②荒尾市内及び有明医療圏の地域医療提供体制について＞ (統計資料から客観的に言えること)

- ◆高度急性期機能は不足している (p8-9参照)
- ◆急性期及び回復期の機能については、「地域医療構想策定ガイドライン」の基準で整理すれば概ね適正な病床数
- ◆慢性期機能については、中期的に在宅医療の体制が整うことが見込まれない中、削減ありきの議論は拙速に過ぎる
- ◆特に、荒尾市の将来推計患者数や受療動向については、既に把握しており (p11以降参照)、そうした基礎情報を踏まえて、市内の急性期～慢性期・在宅までの患者を市内で対応(完結)できるよう体制を整えているところである
- ◆公立玉名中央病院と荒尾市民病院にはそれぞれに特長があり、既に、一定の機能分担が図られている (別添資料参照)

地域医療構想の策定プロセス

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3 構想区域の設定 ※

※ 二次医療圏を原則としつつ、① 人口規模、② 患者の受療動向、③ 疾病構造の変化、④ 基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計 ※

※ 4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計

5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討 ※

※ 高度急性期 … 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)

急性期 } … 一部を除き構想区域内で完結

回復期 } … 基本的に構想区域内で完結

慢性期 }

※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定

主な疾病
ごとに検討

必要病床数の推計前に
将来の『あるべき医療提供体制』の検討を行う

急性期、回復期、慢性期
は構想区域内で完結することを前提に医療提供体制を検討する

6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7 構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8 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

『2025年の“あるべき”医療提供体制』に関する検討事項の例

- ◆有明医療圏からの患者の流入・流出に関すること
 - 流入出の要因分析<居住地からの距離だけが問題ではない>
 - 域内に過不足している医療機能の確認（主な疾病別）

⇒将来の医療需要を踏まえた上で、流入出のあるべき姿なども総合的に勘案して、現在の各医療機関の機能や特長をベースに、どのような地域医療体制を目指すのかを議論すべきではないか

(参考)

有明地域における2025年の流出入状況(推計結果)

※2015.7.23有明地域医療構想検討専門部会 資料8から一部抜粋

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数…① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数…② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	125.5	68.5	61.9	0.0	-68.5
急性期	450.5	187.1	280.5	17.1	-169.9
回復期	590.1	253.6	358.6	22.0	-231.5
慢性期	522.3	246.9	327.9	52.6	-194.4
在宅医療等	2,550.2	402.5	2,337.2	189.5	-213.0
計	4,238.5	1,158.5	3,366.1	281.3	-877.3

流入出率

高度: $\Delta 54.58\%$
 急性: $\Delta 37.72\%$
 回復: $\Delta 39.23\%$
 慢性: $\Delta 37.22\%$
 在宅: $\Delta 8.35\%$
 総計: $\Delta 20.70\%$

域内完結を前提に検討すべき急性期・回復期・慢性期でも約4割の流出超過

『2025年の“あるべき”医療提供体制』の検討に必要な基礎資料 (現時点で県(有明保健所)から提供されていないもの)

<医療需要に関するもの>

- 将来患者数(市町別・疾病別・病床機能別)

<患者の流入出に関するもの>

- 流出の要因分析・住民意向調査(アンケートなどが考えられる)
- 流出患者の内訳(居住市町別の流出先・主な疾病別・病床機能別)
- 域内自己完結率(市町別の主な疾病別・受入先医療機関)

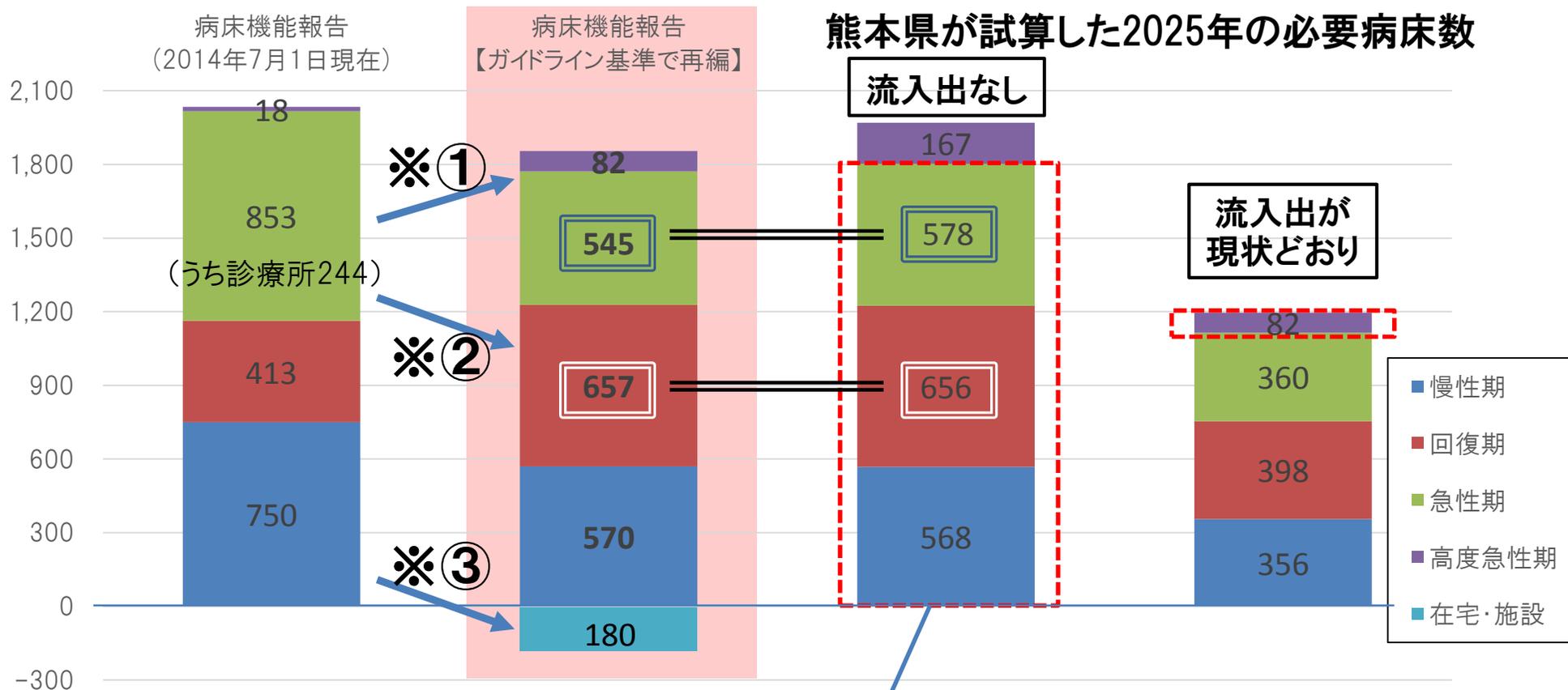
<医療供給体制に関すること>

- 病床機能報告による機能別病床数と「ガイドラインに定める基準で算定した場合」の機能別病床数との差

(病床機能報告は各医療機関の自己申告であり、報告に当たっての基準が定められていないため、ガイドラインの基準と照らし合わせると大きな齟齬が生じるはずである。例えば、病床機能報告において、「急性期」で報告している診療所がガイドライン基準の「急性期」機能を担えるか、などについて検討する必要があると考えられる。)

病床機能報告と必要病床数推計

- ◆高度急性期の病床数は2025年の必要病床数(患者住所地別)の半分しかない
- ◆現状の急性期及び回復期の病床数は2025年の必要病床数(患者住所地別)と概ね同数
- ◆慢性期の病床数は2025年の必要病床数(患者住所地別)よりも約190床多い



ガイドライン上、「急性期」、「回復期」、「慢性期」は構想区域内で完結することを前提に医療提供体制を検討することとされている

※①医療機関所在地別の推計でも82床必要

＝ 既に有明地域に存在している医療資源(病床機能報告では急性期と報告されている)

⇒荒尾市民病院・公立玉名中央病院の患者として高度急性期82床へ

※②診療所において上記医療機関と同等の急性期医療を提供することは困難

⇒ 回復期へ

※③2025年までの10年間で介護施設等を含む在宅医療へ180床転換した場合

<前回の専門部会における慢性期病床推計に関する意見について>

○介護難民や介護士不足が取り沙汰される中、在宅医療を推進を強引に進めることは疑問

○受け皿が十分ではない中、他の地域の最小値などを目標に病床削減を進めて、提供体制づくりが間に合うのか不安

⇒地域住民が安心して医療を受けることができることが何より重要であり、この地域の実情に応じた目標を設定すべきではないか

(REMINDE)

『在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込む』という前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう設定し、推計されている

有明医療圏+大牟田市の病床数の現状

※「荒尾市民病院新病院建設基本構想」の策定に際し、荒尾市政策企画課が作成したものを抜粋

【荒尾市】

- 病院(20床以上の医療機関)の人口10万人当たり「総病床数」は2,291.5床と全国平均の1.85倍。
- うち「一般病床」は578.3床で全国平均704.9床よりも少ない(0.82倍)。
- うち「療養病床」は627.1床で全国平均257.8床よりも多い(2.43倍)。
- 診療所(20床未満の医療機関)の人口10万人当たり「総病床数」は507.8床と全国平均95.3床の5.33倍。

【有明医療圏】

- 病院(20床以上の医療機関)の人口10万人当たり「総病床数」は1,495.4床と全国平均の1.21倍。
- うち「一般病床」は461.5床で全国平均704.9床よりも少ない(0.65倍)。
- うち「療養病床」は452.6床で全国平均257.8床よりも多い(1.76倍)。
- 診療所(20床未満の医療機関)の人口10万人当たり「総病床数」は340.5床と全国平均95.3床の3.57倍。

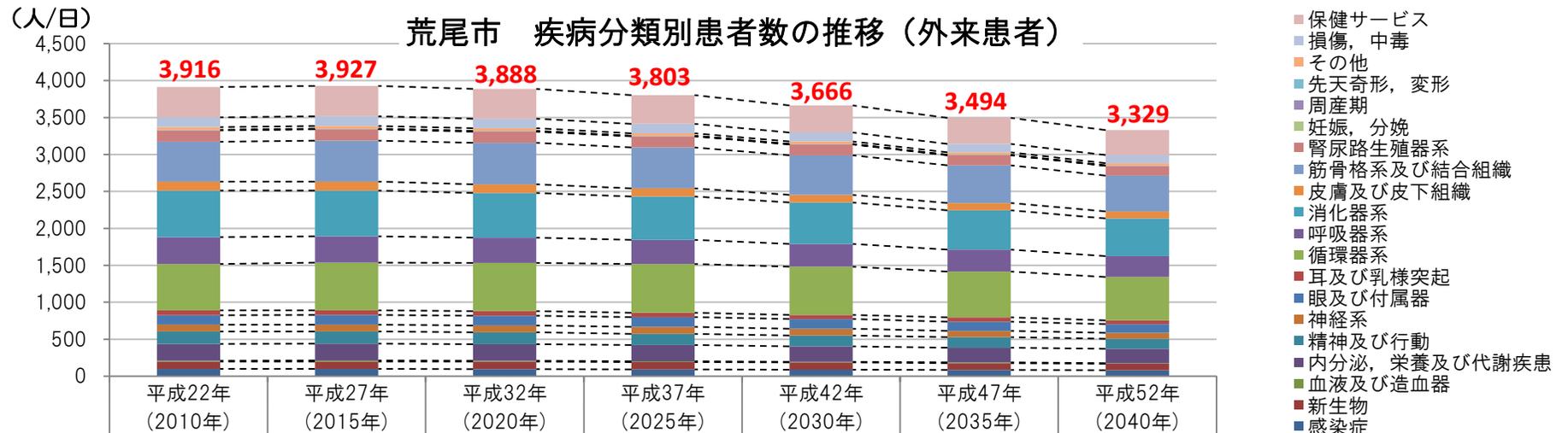
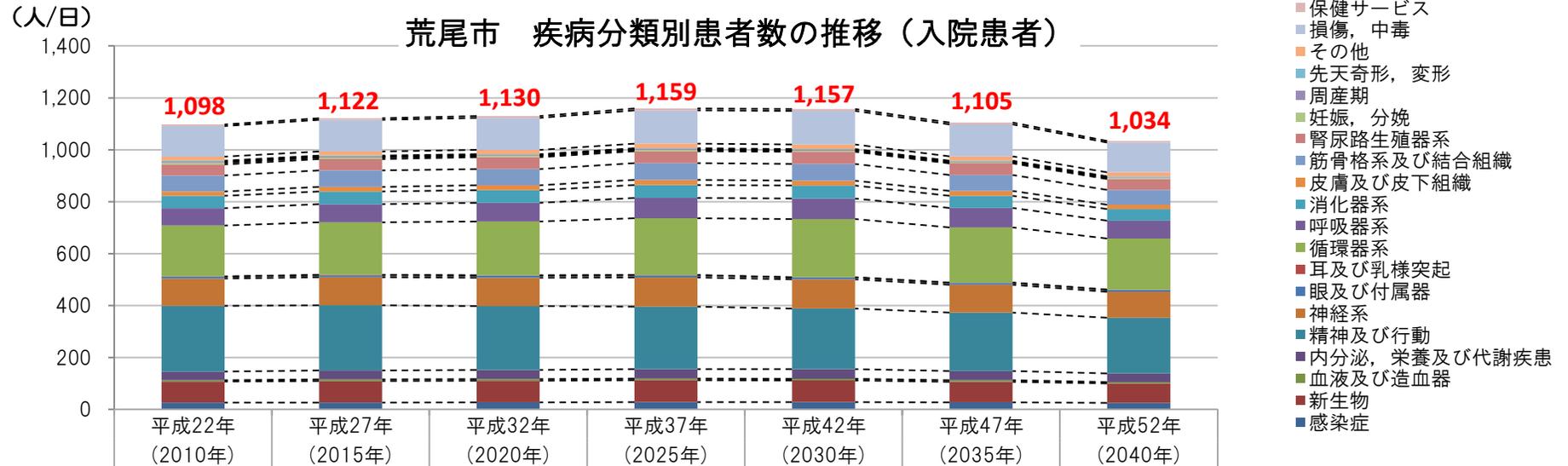
			人口10万人当たり					実数				
			荒尾市	有明医療圏(熊本)	大牟田市	玉名市	熊本県	全 国	荒尾市	有明医療圏(熊本)	大牟田市	玉名市
病 院	総施設数								5	12	24	5
	総病床数		2,291.5	1,495.4	3,620.9	1,479.0	1,956.7	1,236.3	1,268	2,521	4,440	1,024
	病床 種別	精神	1,078.9	578.9	1,014.5	547.4	496.8	266.9	597	976	1,244	379
		感染症	7.2	2.4	0.0	0.0	2.7	1.4	4	4	0	0
		結核	0.0	0.0	16.3	0.0	11.4	5.2	0	0	20	0
		療養	627.1	452.6	781.3	351.0	519.5	257.8	347	763	958	243
		一般	578.3	461.5	1,808.8	580.6	926.3	704.9	320	778	2,218	402
診 療 所	総施設数(有床)		30.7	21.4	23.6	23.1			17	36	29	16
	総病床数		507.8	340.5	361.3	351.0	320.3	95.3	281	574	443	243
	病床 種別	療養	84.9	61.7	61.2	26.0	38.9	9.8	47	104	75	18
		一般	422.9	278.8	300.1	325.0	281.4	85.5	234	470	368	225

出典 厚生労働省「平成25年医療施設(動態)調査」

①荒尾市の将来推計患者数

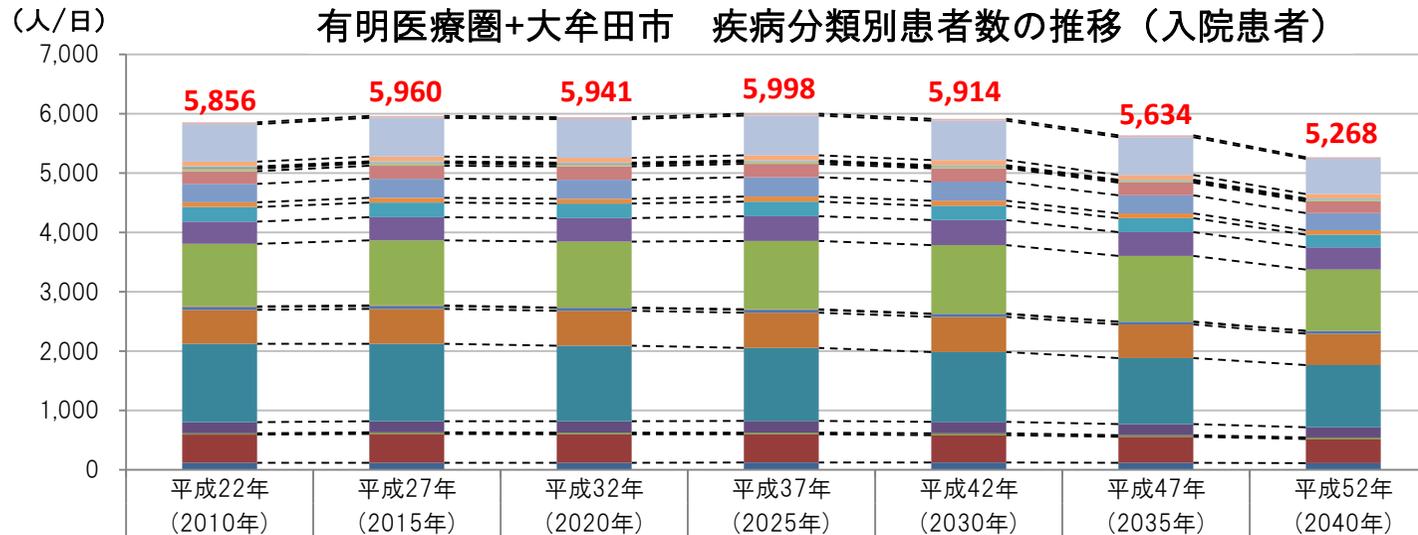
※以降の資料については、「荒尾市民病院新病院建設基本構想」の策定に際して、荒尾市政策企画課が作成したものを一部抜粋した

- 入院患者は2025年頃まで微増し、2040年も2010年と概ね同数(△64人、△5.8%)と見込まれる。
- 外来患者は2015年をピークに徐々に減少、2040年には2010年より約15%(約600人)少なくなる見込み。

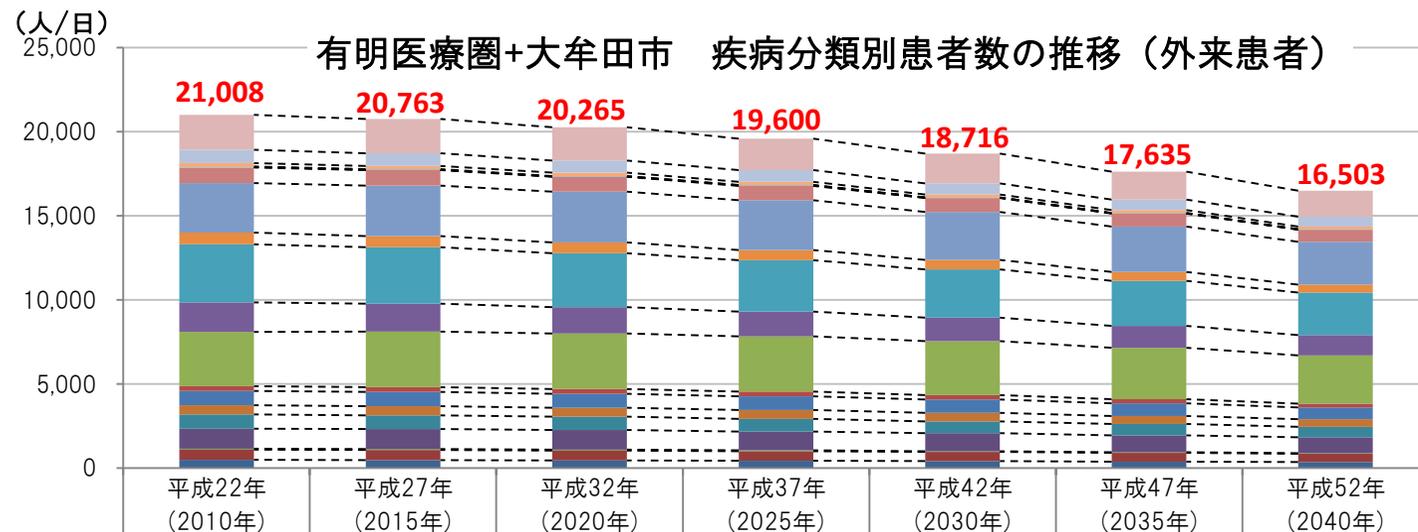


(参考)有明医療圏+大牟田市の将来推計患者数

○入院患者は2030年頃まで概ね横ばいで、その後は微減(2040年対2010年で△588人、△10%)の見込み。
 ○外来患者は徐々に減少、2040年には2010年より約20%(約4,505人)少なくなる見込み。



- 保健サービス
- 損傷, 中毒
- その他
- 先天奇形, 変形
- 周産期
- 妊娠, 分娩
- 腎尿路生殖器系
- 筋骨格系及び結合組織
- 皮膚及び皮下組織
- 消化器系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 耳及び乳様突起
- 眼及び付属器
- 神経系
- 精神及び行動
- 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- 血液及び造血器
- 新生物
- 感染症



- 保健サービス
- 損傷, 中毒
- その他
- 先天奇形, 変形
- 周産期
- 妊娠, 分娩
- 腎尿路生殖器系
- 筋骨格系及び結合組織
- 皮膚及び皮下組織
- 消化器系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 耳及び乳様突起
- 眼及び付属器
- 神経系
- 精神及び行動
- 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- 血液及び造血器
- 新生物
- 感染症

(参考)将来推計患者数の算出に用いた手法

「性・年齢階級(※)・傷病大分類・入院外来別の受療率」

(※) 9段階(0～4歳、5～14歳、15～24歳、25～34歳、35～44歳、45～54歳、55～64歳、65～74歳、75歳以上)

×

「将来推計人口(性・年齢階級別)」

各情報の出典

【将来推計人口】

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

【性・年齢階級・傷病大分類・入院外来別の受療率】

⇒『患者調査』 厚生労働省 (3年ごとに実施される基幹統計であり、平成23年(2013年)が最新)

※ 第129表(その2)「受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(入院)」
第129表(その3)「受療率(人口10万対), 性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別(外来)」

cf. 地域医療構想策定ガイドラインに示されている

2025年の医療需要の推計方法(ガイドライン13ページ)

「2013年度の性年齢階級別の入院受療率」

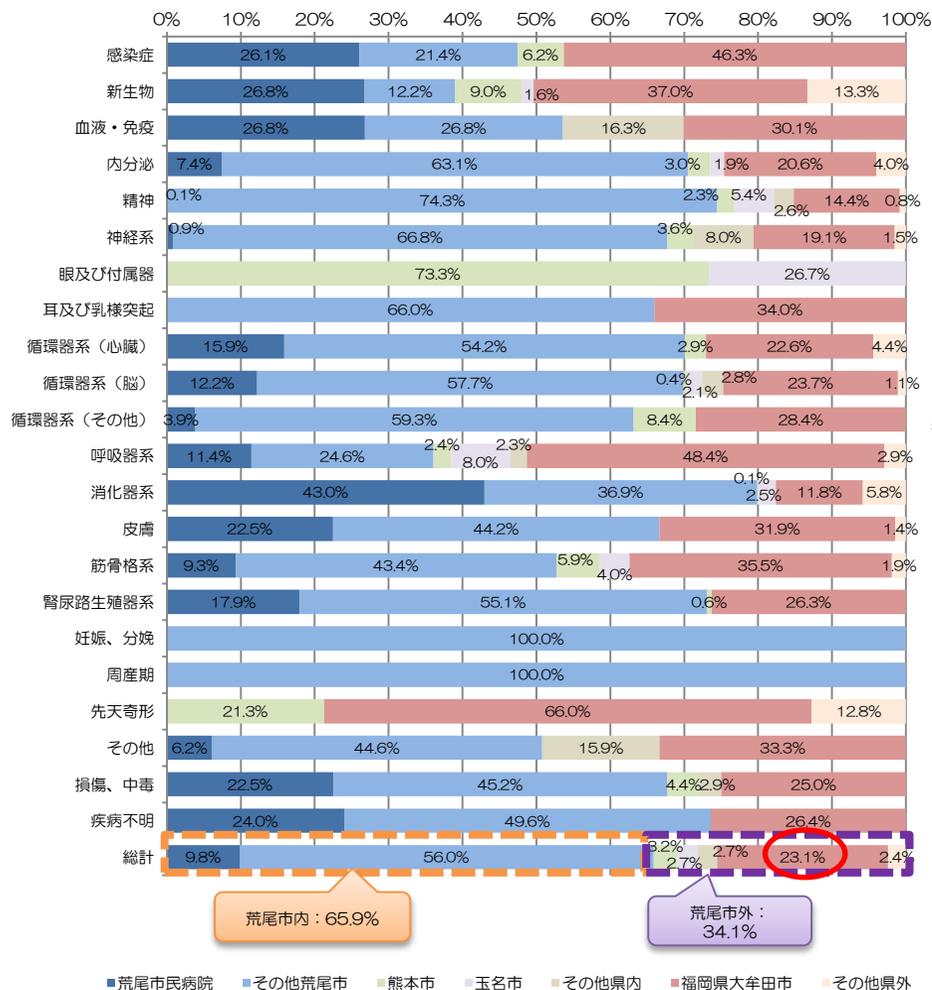
×

「2025年の性・年齢階級別推計人口」

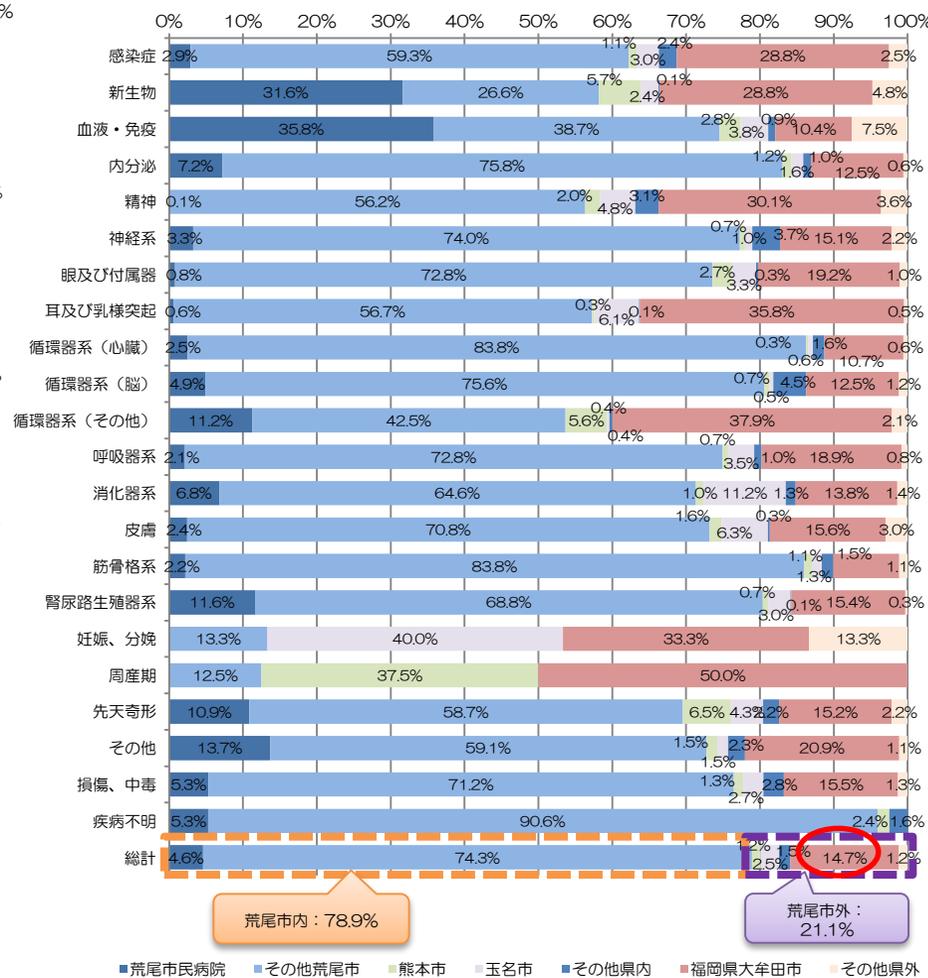
②荒尾市民（国保・後期高齢者）の受療動向

○入院については、総入院日数の23%が大牟田市内の医療機関への入院
 ○外来についても、実日数全体の14.7%が大牟田市内の医療機関への通院

医療機関所在地別の受療動向（入院患者）



医療機関所在地別の受療動向（外来患者）



※ 荒尾市国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト情報(平成25年5月診療分)から作成