

滋賀県保健医療計画の改定について

厚生・産業常任委員会資料
平成24年(2012年)10月4日
健康福祉部医療福祉推進課

医療計画制度について

医療法第30条の4

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。

医療法第30条の6

都道府県は、少なくとも5年ごとに...(中略)...調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとする。

【滋賀県保健医療計画 現行計画の記載事項】 ※計画期間(平成20年度～平成24年度)

○計画に関する基本的事項 ○保健医療環境の現状 ○保健医療圏と基準病床数 ○医療提供体制のあり方

○保健医療連携体制の整備

- ・医療法で定める4疾病(「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」)
- ・医療法で定める5事業(「救急医療」、「小児医療(小児救急を含む)」、「周産期医療・母子保健医療」、「災害医療」、「へき地医療」)
- ・県が特に必要とする事業(「難病」、「在宅医療」、「リハビリテーション」、「高齢者保健医療福祉」、「精神保健医療福祉」など)

○安全・安心な医療の提供 ○健康づくりの推進 ○健康危機管理体制の充実 ○保健医療従事者の確保と資質向上 など

【保健医療圏】

◇三次保健医療圏

専門性の高い医療を提供するため全県の区域を単位として設定。

◇二次保健医療圏

一般の入院に係る医療を提供するため社会的条件等を考慮のうえ設定。

【基準病床】

◇二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。

◇基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【スケジュール】

平成24年(2012年)

6月 医療審議会(諮問)
8月～11月 医療審議会・同保健医療計画部会
10月 常任委員会(計画概要報告)
12月 常任委員会(計画素案報告)
市町・関係団体への意見照会
県民政策コメント実施

平成25年(2013年)

3月 医療審議会(答申)
常任委員会(計画案・県民政策コメント結果の報告)
厚生労働大臣報告
4月 公示(滋賀県公報)

滋賀県保健医療計画の基本的な考え方について

【次期計画期間】
平成25年度～平成29年度



I 保健医療計画について

各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定（根拠法：医療法第30条の4）

II 国の基本方針等が示す保健医療計画見直しのポイント

- ①二次医療圏の設定 ②疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進 ③精神疾患医療体制の構築 ④在宅医療体制の充実・強化 ⑤医療従事者の確保 ⑥災害時における医療体制

III 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方

医療福祉を取り巻く環境

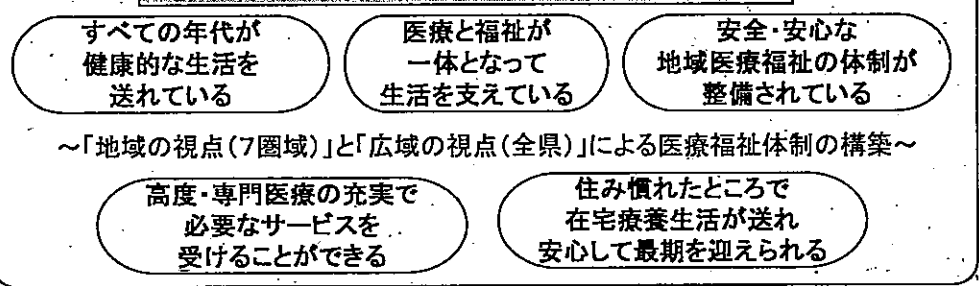
1. 高齢化の進展
2. 高い年少人口割合
3. 疾病構造の変化
4. 生活習慣への関心の高まり
5. 医療福祉に対する意識の変化
6. 災害など有事への不安
7. 情報化の進展
8. ストレス社会
9. 医療福祉従事者の不足、地域偏在
10. 社会保障費の増大

県民の願い

- ◇在宅医療や介護サービス、医療施設の整備に力を入れてほしい！
・県政世論調査で希望する施策の第1位 ・30代の若い世代でも医療・介護に不安
- ◇人生の最期を迎えたいと思う場所は自宅！
・県政世論調査で県民の半数が自宅を希望 ・一方で家族の負担増、症状急変時の対応を心配

【基本理念】『県民の健康的な生活を支える「医療福祉」の推進』

滋賀県保健医療計画で目指す5つの姿



目指す姿実現のための個別計画等

※は今年度改定の計画等

- ・※「健康いきいき21 健康しが推進プラン」
- ・※「滋賀県食育推進計画」
- ・※「滋賀県歯科保健計画」
- ・※「滋賀県がん対策推進計画」
- ・※「滋賀県感染症予防計画」
- ・※「滋賀県医療費適正化計画」
- ・「レイカディア滋賀プラン」(H24-H26)
- ・「障害者福祉しがプラン」(H24-H26)
- ・「周産期医療体制整備計画」(H23-H27)
- ・※「在宅医療等推進の基本方針」
- ・「滋賀県糖尿病地域医療連携指針」
- ・「滋賀県リハビリテーション連携指針」

基本的な施策の方向性

1. 健康寿命を延ばす疾病予防・介護予防の推進
2. 次世代を育む医療福祉の充実
3. 安全・安心な医療福祉体制の確立
4. 医療福祉にかかる連携強化
5. 将来の医療福祉(2025年)に向けた的確な対応

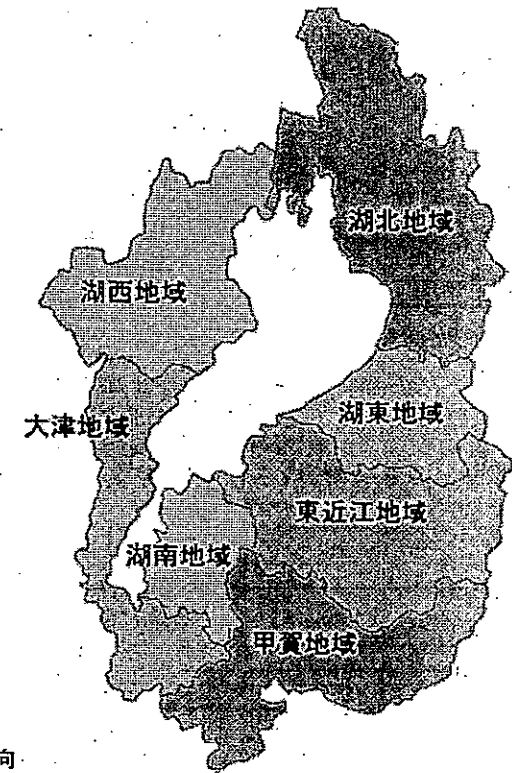
取り組みの重点項目

1. 生涯を通じた健康づくりの推進
 - (1)生活習慣病予防・介護予防の推進、健康寿命の延伸
 - (2)次世代につながる健康づくりの推進
2. 良質な医療福祉提供体制の整備
 - (1)安全・安心な医療提供体制の構築
 - (2)次世代育成型の医療福祉体制の充実
 - (3)情報技術を活用した医療連携の推進
 - (4)将来予測に基づく医療福祉体制整備を図るためのしくみづくり
3. 精神疾患対策の推進
 - (1)うつ病対策の推進
 - (2)退院可能な入院患者の地域移行と地域定着の支援
4. 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
 - (1)医療福祉介護サービスの総合的な提供体制
 - (2)さまざまな看取りが受け入れられる地域づくり
5. 患者・利用者を支える人材の確保・養成
 - (1)医療福祉を支える医師・看護師等の確保・養成
 - (2)在宅医療福祉を支える人材の確保・養成
6. 災害医療対策と健康危機管理体制の充実
7. 地域リハビリテーション医療福祉の推進
8. 地域・住民が守り育てる医療福祉

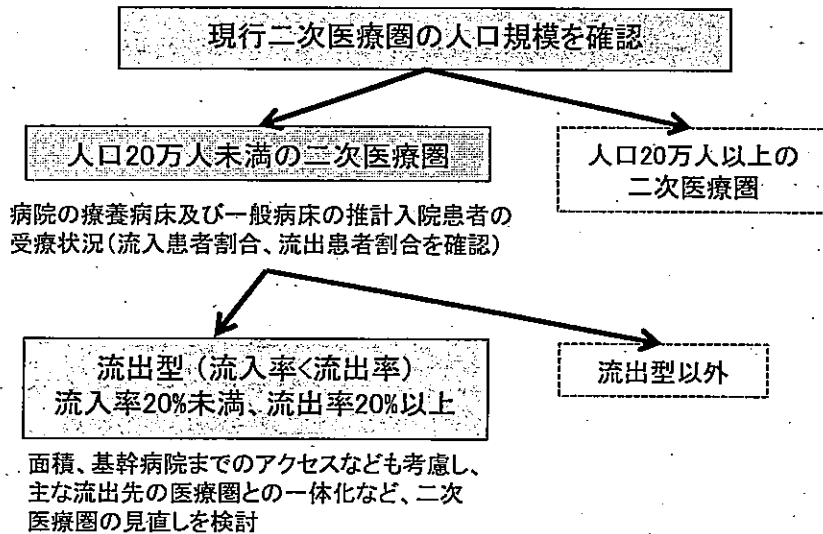
滋賀県における二次保健医療圏および三次保健医療圏

種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:km ²)
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	337,634	464.10
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	321,044	256.55
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	147,318	552.18
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	233,003	728.12
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,101	392.16
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	164,191	931.25
	湖西保健医療圏	1	高島市	52,486	693.00
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,410,777	4,017.36

圏域人口:平成22年国勢調査 圏域面積:平成23年全国都道府県市区町村別面積調



国が示す二次保健医療圏の見直し検討について



病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の動向

	圏域人口 (人)	患者住 所患者 数 (千人)	施設住所地									流出率	人口 20万人 未満	流出率 20% 以上	流入率 20% 未満
			大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県外					
大津	337,634	2.5	75.9%	9.0%	0.5%	0.9%	0.2%	0.1%	0.4%	13.1%	24.2%		◇		
湖南	321,044	1.9	14.3%	72.1%	3.0%	4.7%	0.5%	-	-	5.3%	27.9%		◇		
甲賀	147,318	1.0	10.2%	14.0%	68.2%	3.1%	0.2%	-	-	4.3%	31.8%	●	◇		
東近江	233,003	1.8	4.8%	8.7%	4.7%	71.7%	4.8%	0.6%	-	4.8%	28.3%		◇		
湖東	155,101	1.2	4.1%	4.3%	0.3%	18.9%	58.2%	9.0%	-	5.1%	41.7%	●	◇		
湖北	164,191	1.2	1.9%	3.2%	0.2%	7.1%	7.8%	71.8%	1.5%	6.5%	28.3%	●	◇	◆	
湖西	52,486	0.5	28.2%	3.6%	0.4%	-	0.4%	0.7%	61.5%	5.3%	38.5%	●	◇	◆	
県外		0.5	32.4%	29.4%	19.2%	11.8%	0.4%	4.9%	1.9%						
流入率			30.1%	36.1%	26.0%	28.0%	22.1%	15.0%	10.3%						

↓
湖北・湖西圏域について検証が必要

※平成20年患者調査「厚生労働省医政局指導課による特別集計」(一部県で加工)

二次保健医療圏についての考え方

湖西保健医療圏

現状分析

- 患者調査→流出率38.5%、流入率10.3%
- 主な流出先…大津圏域、県外
- NDB分析による圏域完結率
救急…77.4%、脳卒中(脳出血・脳梗塞)…89.6%、急性心筋梗塞…94.3%
→救急・急性期医療については、圏域内で対応できている。
がん…37.9%、精神疾患…11.4%
→がん(地域がん診療連携拠点病院未指定)、精神疾患(精神科病床なし)については、主に隣接する大津圏域との連携により対応している。
- 回復期リハビリテーション病床が未整備

対策

- 圏域の中核病院である高島市民病院では、平成24年5月に新病院が開設
病院医師数は、対前年比で2名の増員
- 今津病院において、回復期リハ病床の整備を検討中
- 平成23年8月、高島市医療連携ネットワーク運営協議会が設置
→地域の医療体制の充実を図るため各医療施設間で連携を図っている。

圏域設定の考え方

- 次期計画においても現行区域を維持し、引き続き救急・急性期医療に対応しつつ、一部の疾患については、圏域を超えた連携により必要な医療を確保していく。

全保健医療圏

圏域設定の考え方

- 現在の二次保健医療圏である7圏域を維持し、救急・急性期医療や災害医療、在宅医療(急変時対応等)などの提供単位として対応していく。
- なお、以下の分野にかかる対応については、医療資源等の実情に応じた圏域設定とする。
精神科救急医療については、引き続き県内を3圏域に分け、民間精神科病院が輪番制で診察と受入れができる体制の確保をしていく。
周産期保健医療については、医療機関の連携を強化し、資源の有効活用を図るため、4つの圏域設定を検討する。

※参考※

『5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。』(H24.3.30付け厚生労働省医政局長通知より)

湖北保健医療圏

現状分析

- 患者調査→流出率28.3%、流入率15.0%
- 主な流出先…湖東圏域、東近江圏域、県外
- NDB分析による圏域完結率
救急…98.8%、脳卒中(脳出血・脳梗塞)…73.8%、急性心筋梗塞…86.7%
がん…86.2%、精神疾患…87.7%
→他圏域と比較して自己完結型である。
- 回復期リハビリテーション病床が未整備
→急性期を終えた回復期患者の圏域外流出が推測できる。

対策

- 平成25年5月、市立長浜病院に回復期リハ病床52床が整備予定
→流入流出率の改善が見込める。

圏域設定の考え方

- 次期計画においても現行区域を維持する。

※NDB(ナショナルデータベース)とは
厚生労働省保険局総務課が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、全保険者、生活保護の電子レセプト、特定健診データを匿名化後に収集
レセプト電子化率 病院…99.7%、診療所…91.0%
分析値は6ヶ月間のレセプト件数(平成22年10月～平成23年3月診療分)

基準病床について

	医療圏	病床数		差引 (b-a)
		基準 a	既存 b	
療養病床および一般病床	大 津	2,997	3,110	113
	湖 南	2,320	2,603	283
	甲 賀	1,237	1,095	△ 142
	東近江	1,877	2,252	375
	湖 東	1,110	1,200	90
	湖 北	1,218	1,207	△ 11
	湖 西	391	406	15
	合 計	11,150	11,873	723
精神病床		2,398	2,373	△ 25
感染症病床		32	32	0
結核病床		102	77	△ 25

※既存病床数(平成24年5月1日現在)

病床数の算定方法

●一般病床の基準病床数

$[(\text{性別及び年齢階級別人口} \times \text{性別及び年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})] \div \text{病床利用率}$

●療養病床の基準病床数

$[(\text{性別及び年齢階級別人口} \times \text{性別及び年齢階級別長期療養入院・入所需要率}) - (\text{介護施設等に対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})] \div \text{病床利用率}$

今回の改定に伴う基準病床数算定に用いる係数の変更

- 一般病床にかかる病床利用率 0.80→0.77
- 療養病床にかかる病床利用率 0.93→0.92
- 平均在院日数 19.1日→16.6日 ※△2.5日



- 平均在院日数が2.5日と大幅な短縮となっており、また、「性別及び年齢階級別一般病床退院率」、「性別及び年齢階級別の長期療養入院・入所需要率」についても、それぞれ係数が小さくなっていることから、基準病床数は減少することが見込まれる。
- 基準病床数を超える地域では、公的医療機関等の開設・増床はできないが、既存病床数は変更なし。

今後の医療審議会での主な検討ポイント

1. 生涯を通じた健康づくりの推進

生活習慣病予防・介護予防の推進、健康寿命の延伸

2. 良質な医療福祉提供体制の整備

将来予測に基づく医療福祉体制整備を図るためのしくみづくり

3. 精神疾患対策の推進

うつ病対策の推進

4. 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進

さまざまな看取りが受け入れられる地域づくり

5. 患者・利用者を支える人材の確保・養成

在宅医療福祉を支える人材の確保・養成

【参考】 滋賀県保健医療計画(平成20年度～平成24年度)の進捗と課題

1. 医療機関の機能分化と連携を推進することにより、入院治療から在宅療養に至るまでの切れ目のない医療提供体制を構築。
2. 4疾病・5事業を中心とする医療提供体制の構築。
3. 地域医療再生計画(平成21年度～平成25年度)に基づき、各種施策の推進。

《4疾病5事業にかかるこれまでの主な成果と課題》

分野	主な成果	課題・今後の取り組み
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携支援病院の整備促進 ・県内統一の5大がん地域連携クリティカルパスの運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防、がん検診率向上、生活と治療の両立支援 ・小児がん対策の充実
脳卒中・急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリティカルパスの推進 ※脳卒中パス 7圏域・22病院(H23.5現在)年間751件運用 ・回復期リハビリテーション病棟の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血栓溶解療法の実施率向上 ・心臓リハビリテーション体制の充実 ・地域連携パスのさらなる充実、病院から在宅までの連携強化
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病地域連携クリティカルパスの導入促進 ・糖尿病地域医療連携指針の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防(重症化、合併症予防含む)対策の強化 ・診療所と一般病院、専門的医療機能を有する病院との連携
救急	<ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療体制の充実(救命救急センターの機能強化) ・大阪府ドクターヘリの共同利用開始(H23.4～) ※H23年度:9件 H24年度:5件(H24.8現在) 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期、二次、三次の役割に応じた救急医療体制の充実 ・メディカルコントロール体制の充実強化 ・関西全体におけるドクターヘリの適正配置
小児	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師の確保 ・初期(小児)救急医療体制の充実
周産期	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期母子医療センター等の充実、緊急搬送コーディネーターの設置 ・周産期死亡率の改善 ※5.2(H19)⇒4.3(H23) ・新生児死亡率の改善 ※2.1(H19)⇒1.2(H23) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源に応じた周産期医療体制の確保 ・周産期医療を担う人材の確保
災害	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院の指定 ※各圏域に1か所以上の整備が完了 ・災害派遣医療チーム(DMAT)の充実 ※8チーム(H19年度)⇒23チーム(H23年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療のコーディネート機能の充実 ・原子力災害への体制整備 ・災害発生時のこころのケア体制の整備
へき地	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療をはじめとするへき地医療の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療ができる医師の確保、へき地医療への理解促進
人材	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保(227名増)、看護職員確保(1,704名増)の推進 ※医師 1,371人(H19)⇒1,598人(H24) ※看護職員 12,864人(H18)⇒14,568人(H22) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域偏在、診療科偏在の解消 ・在宅医療を担う各専門職種確保と資質向上の仕組みづくり ・各専門職間の連携推進

○さらに次期計画では… ※ 主な疾病・事業に追加された「精神疾患」、「在宅医療」の各医療福祉提供体制の充実強化が必要。
※ 認知症や慢性腎臓病など、今後の患者急増が見込まれる疾病への対応が必要。