

# 大分県

## 地域医療構想の推進について

### 資料概要

- ・大分県では、地域医療構想策定前の平成27年度から地域医療構想調整会議を設置し、これまで通算30回会議を開催した(6圏域計)。
- ・高齢化や人口減少の推計値や地域の医療実績に関するデータの共有に加え、在宅医療の推進に向けた取組などについて協議を行っている。

## 1 都道府県及び構想区域の基礎情報

## 大分県



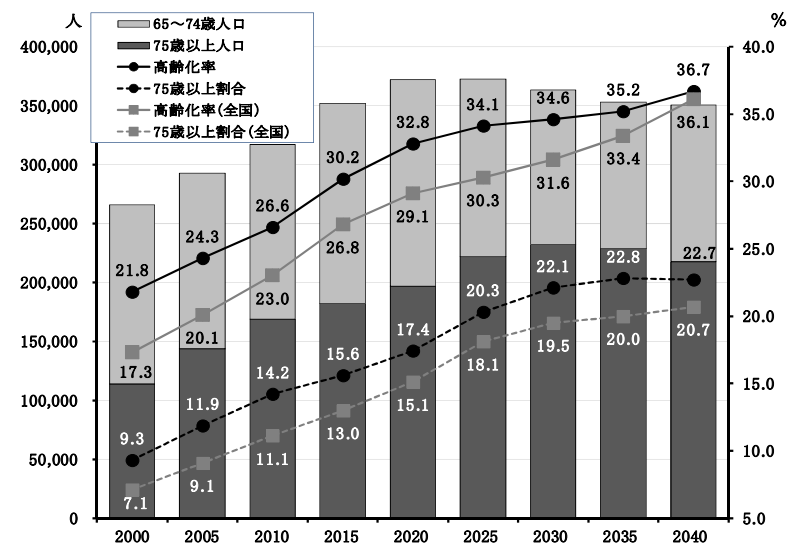
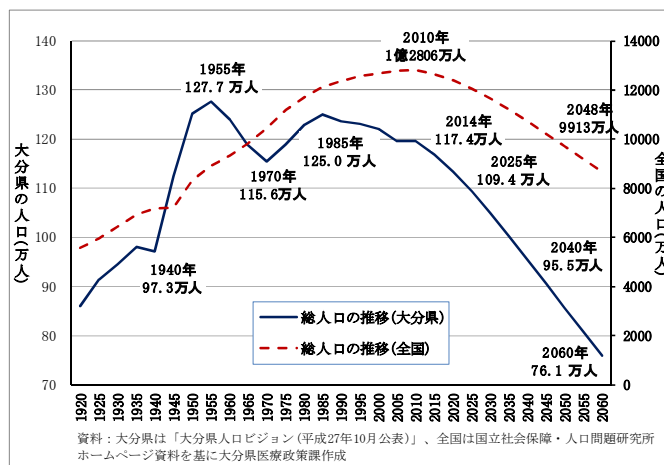
構想区域	人口 (千人)	市町村数	報告 対象 病院 数	公立 病院	公的 医療 機関 等	その他	報告 対象 有床 診療 所	医師数 (医療施設 従事医師数)	人口10 万対
東部圏域	209	4市1町	30	2	4	24	47	659	314.8
中部圏域	568	4市	49	1	7	41	109	1,741	306.3
南部圏域	71	1市	7	0	1	6	10	131	184.2
豊肥圏域	58	2市	6	1	1	4	12	113	195.1
西部圏域	91	1市2町	17	0	1	16	23	154	169.7
北部圏域	162	3市	21	1	1	19	31	317	195.6
計	1,160	14市3町1村	130	5	15	110	232	3,115	268.5

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数							2025年病床数の必要量					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟の病床数	未報告	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
東部圏域	546	1,741	731	1,285	58	97	38	4,399	265	996	1,223	793	3,277
中部圏域	805	4,329	1,093	1,229	300	358	11	7,767	759	2,545	2,571	1,463	7,338
南部圏域	0	843	136	119	88	126	0	1,186	60	305	447	128	940
豊肥圏域	0	565	78	227	19	19	0	889	33	177	223	175	608
西部圏域	6	749	222	214	73	107	0	1,264	55	245	369	141	810
北部圏域	3	1,342	356	623	79	88	38	2,441	123	640	558	355	1,676
計	1,360	9,569	2,616	3,697	617	795	87	17,946	1,295	4,908	5,391	3,055	14,649

## 2 大分県の特徴

### (1) 人口推移等

- 本県の人口は1985年(昭和60年)に約125万人になった後、減少傾向に入っており、2015年(平成27年)の国勢調査では、約117万人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も減少が続き、そのペースは全国よりも早く進むとされています。
- 本県の高齢者人口は増加しており、2025年(平成37年)でピークを迎える見込みです。
- 高齢化率についても、全国に先行して上昇しています。今後も上昇を続ける見込みです。



### (2) 将来の医療需要

- 厚生労働省の「必要病床数推計ツール」により、推計した結果、本県では高齢者数の増加などにより、医療需要が増える見込みとなっています。
- 特に、高齢者の増加に比例して、訪問診療の需要が大きく増加する見込みとなっています。

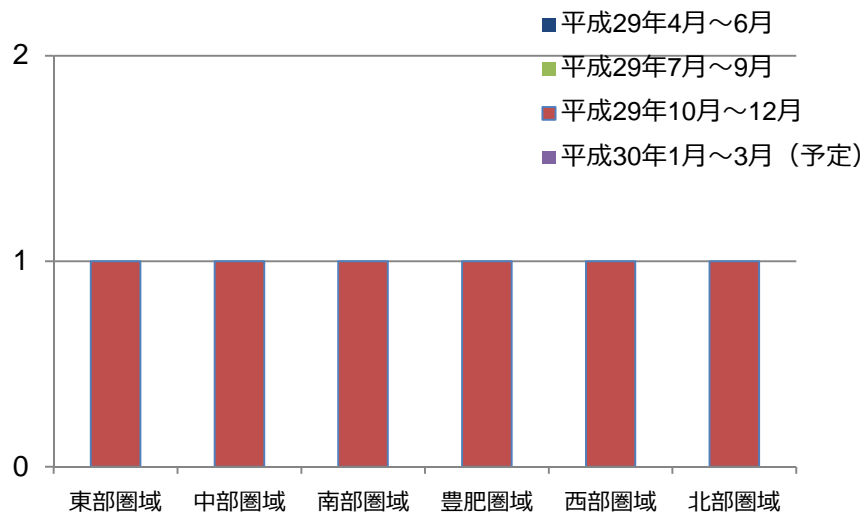
(単位：人/日)



■ 入院(高度急性期) ■ 入院(急性期) ■ 入院(回復期) ■ 入院(慢性期) ■ 在宅医療等

### 3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

#### ■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）

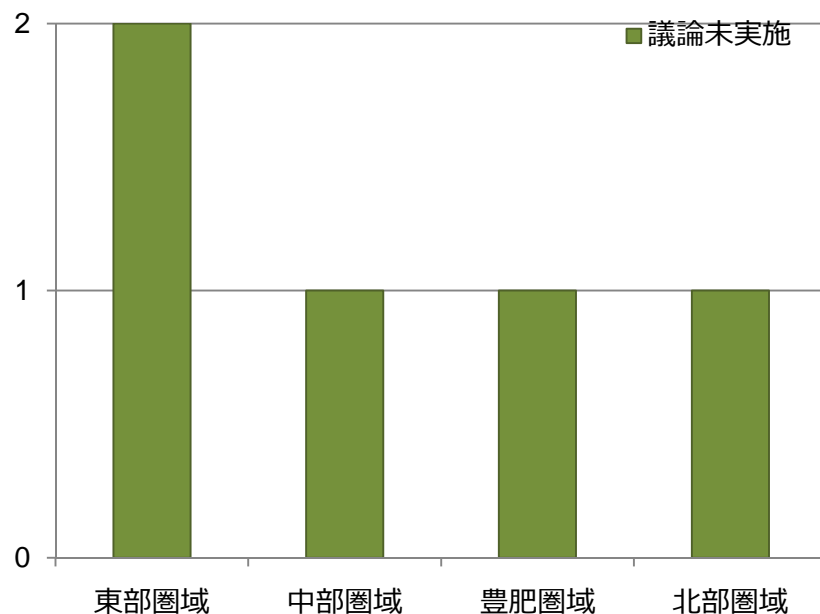


#### ■ 意見交換会等の取組例

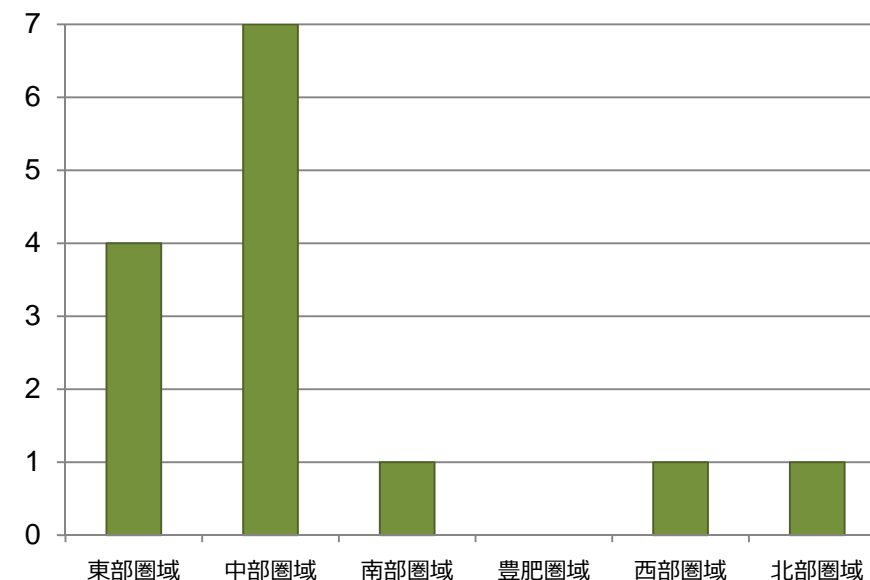
- ・ 県医師会による地域医療構想に関する講演会の開催や、地域単位での勉強会などの取組
- ・ 地域での医療機関同士の意見交換会の実施

## 4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



### ■ プランの活用について

#### 協議の進め方

- ・ 地域医療構想調整会議において、策定したプランを各医療機関から説明

#### 活用方法

- ・ 今後、地域の医療提供体制について協議を進め、協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランの見直し等を検討

## 5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

### (1) 地域医療構想調整会議を通じた地域での情報共有

- 病症機能報告を活用した入院基本料等の届け出状況の共有（図1,2）
- 厚生労働省のデータブックを活用した地域の医療実績の共有（図3）
- 働き方改革や介護医療院など国の動向等の情報共有（図4）

図1

診療報酬(入院基本料等)の状況(病院)

	県計		
	H27	H28	H28-H27
一般病棟7対1入院基本料	4,344	4,105	△ 239
一般病棟10対1入院基本料	3,381	3,555	174
一般病棟13対1入院基本料	533	480	△ 53
一般病棟15対1入院基本料	765	730	△ 35
療養病棟入院基本料1	933	856	△ 77
療養病棟入院基本料2	820	699	△ 121
療養病棟特別入院基本料	0	21	21
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	517	517	0

図2

病床機能報告における入院基本料等の届け出状況(病院)

入院基本料等	病床機能ごとの算定数					
	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
一般病棟7対1入院基本料	4,105	651	3,402	0	0	52
一般病棟10対1入院基本料	3,555	0	3,393	90	72	0
一般病棟13対1入院基本料	480	0	240	113	127	0
一般病棟15対1入院基本料	730	0	507	223	0	0
療養病棟入院基本料1	856	0	0	0	856	0
療養病棟入院基本料2	699	0	0	0	699	0
療養病棟特別入院基本料	21	0	0	0	21	0
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	517	462	0	0	0	55

図3

急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞

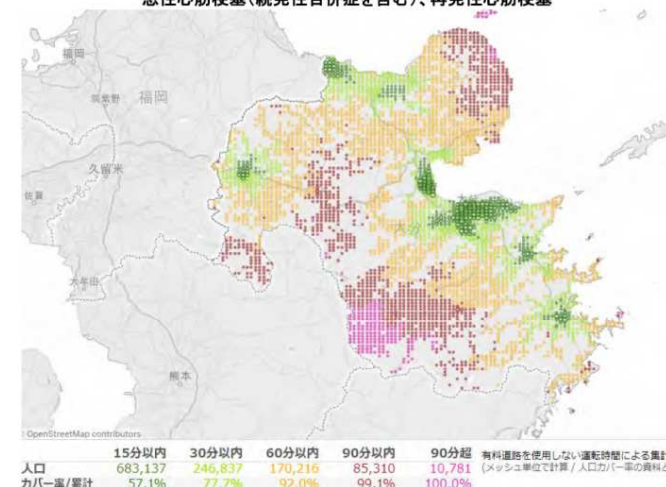


図4

(参考) Ⅰ. 医療機能を内包した施設サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、その機能を維持・確保していく。

	新たな介護保険施設	
	I 型	II 型
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠(法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供する。医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重症な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、身体は比較的稳定した者
施設基準	介護療養病床相当 (参考: 現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考: 現行の老健施設の基準) 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※うち看護2/7程度 ※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。
面積	老健施設相当 (8.0 m <sup>2</sup> /床) ※ 多床室の場合でも、家具やバーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮(法律)	補足給付の対象	

## 6 医療機関の再編・統合の参考事例

該当なし

## 7 都道府県としての来年度への抱負

### 地域医療構想調整会議の運営について

保健所と共同して会議を運営し、医療関係者のみならず、介護、保険、行政など地域の関係者間の情報共有を行っていく。

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

地域医療構想の達成に向け、機能分化・連携や在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に関する基金事業について、事業者に対する周知を図り、幅広く事業提案を促していく。

### 介護施設・在宅医療等の整備について

一般住民も対象とした在宅医療に関するフォーラムを開催するなど、在宅医療に対する理解を広めていく。