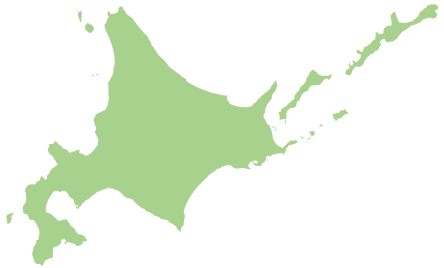
北海道

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

地域医療構想等に関する説明会



令和５年９月２６日（火）

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

本日の説明項目

1　地域医療構想等について

（１） 地域医療構想の概要と考え方
（２） 地域医療構想等に関する国の動き
（３） 地域医療構想等に関する道の動き
（４） 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について

2　北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して実施する事業について

（１）事業スケジュールについて
（２）令和５年度主な事業

3　外来機能の分化・連携について

（１）外来医療機能の明確化・連携
（２）紹介受診重点医療機関について（概要）

地域医療構想の概要

◢策定の経過

○ 令和７年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年（2014年）６月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「一括法」という。）が成立。

○ この一括法において、**効率的かつ質の高い医療提供体制を構築**するとともに、**地域包括ケアシステムを構築**することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療構想」が位置づけられた。

◢地域医療構想の推進体制等

目指す姿など

▶ **医療のあり方や人口構造の変化に対応し、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指す**もの。**※病床削減が目的ではない。**

▶ 令和７年（2025年）の病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定める。

▶ その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成等の施策の方向性を示すもの。

構想区域

▶ **21区域**

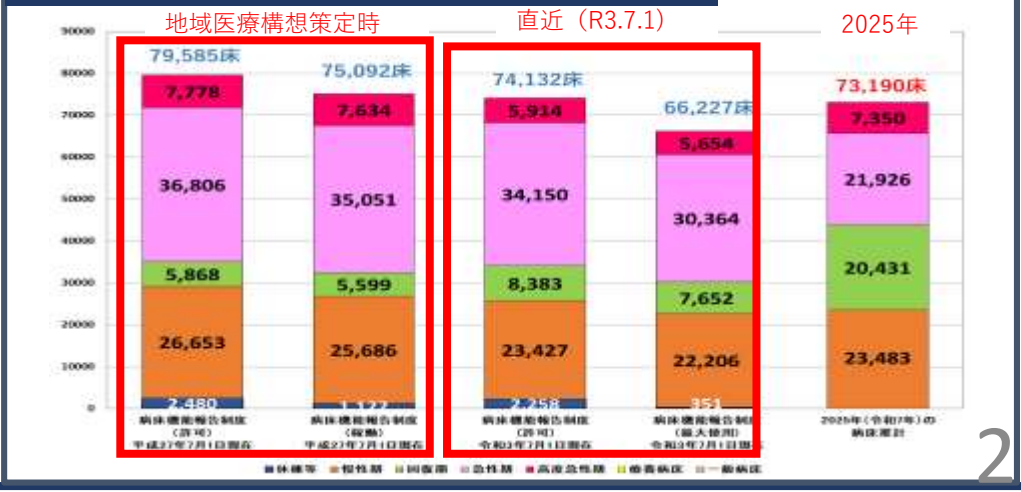
（医療法に基づく「第二次医療圏」、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同）

地域医療構想調整会議（医療法第30条の14）

▶ 21区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の病院等が担うべき病床機能、都道府県計画に盛り込む事業などに関して協議を行う。

人口の推計（北海道）

構想における必要病床数と現状の比較



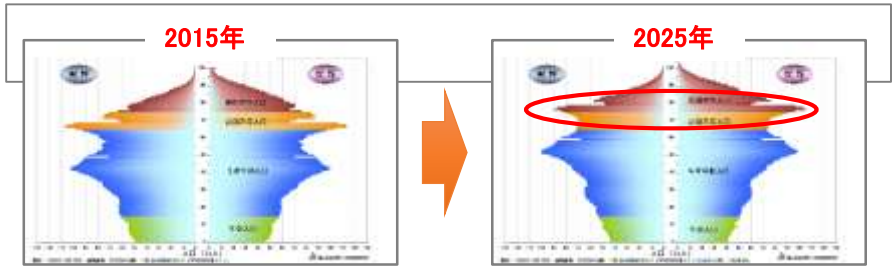
なぜ「地域医療構想」？
～２０２５年とは～

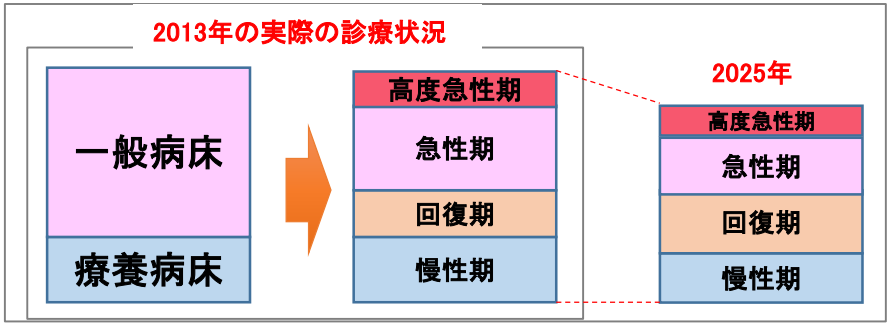
・2025年とは、全国で団塊の世代が75歳になる年
　⇒医療・介護需要増加の一つの節目（指標）

・高齢者人口の増加には大きな地域差
　⇒地域によっては高齢者人口の減少が既に開始

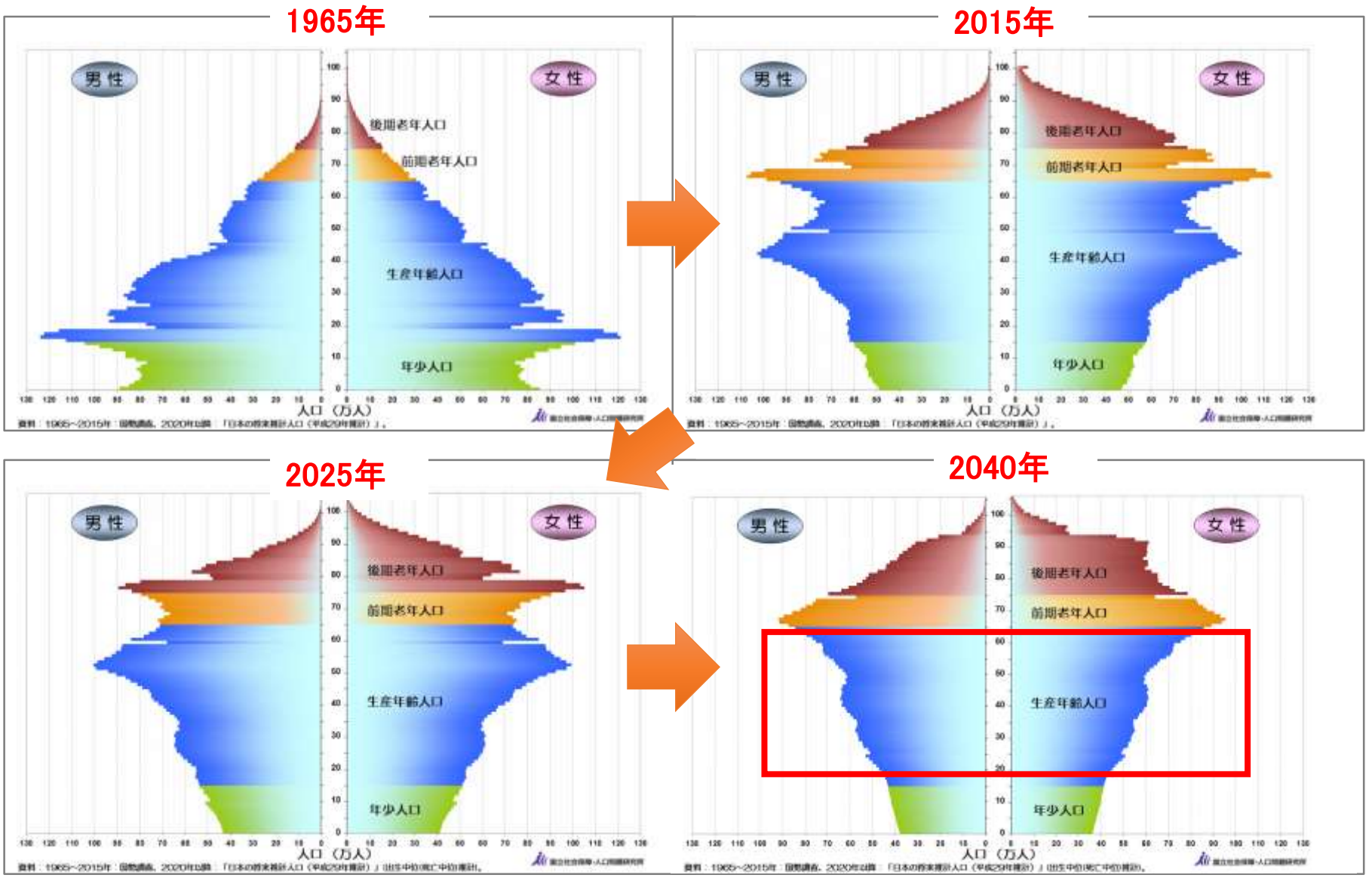
既にピークを過ぎている地域もあれば、2025年以降にピークを迎える地域もあることに留意

・医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで、患者状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。





全国の人口推移（推計）



（国立社会保障・人口問題研究所）

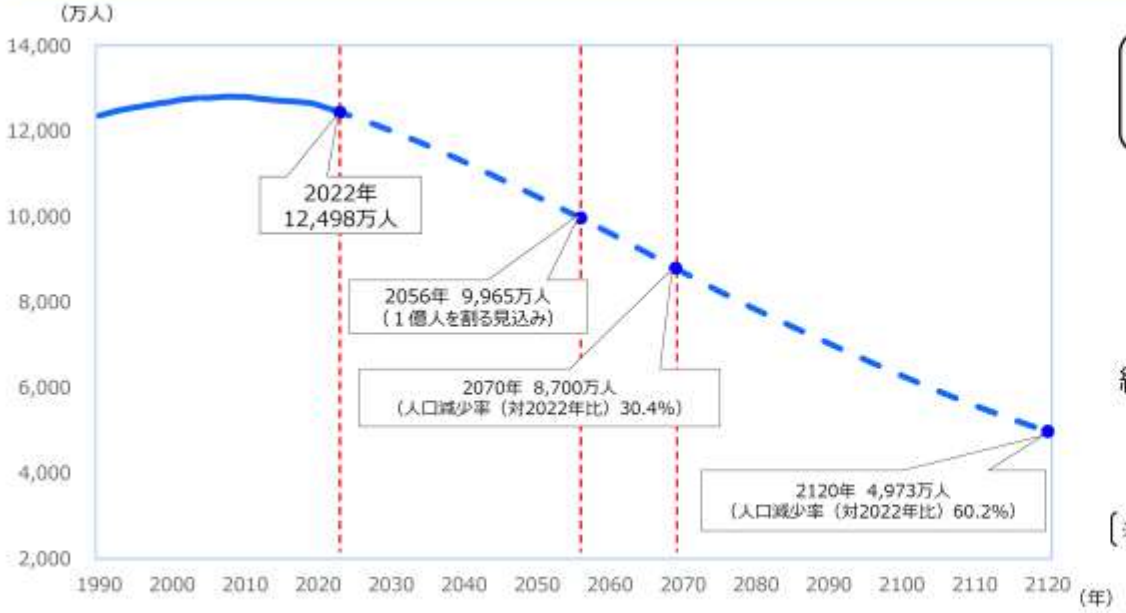
日本の人口減少

○ 我が国は、本格的な「人口減少社会」を迎えつつある。こうした人口減少は、労働投入・資本投入の減少や生産性の低下をもたらし、我が国経済力の一層の低下をもたらす可能性がある。

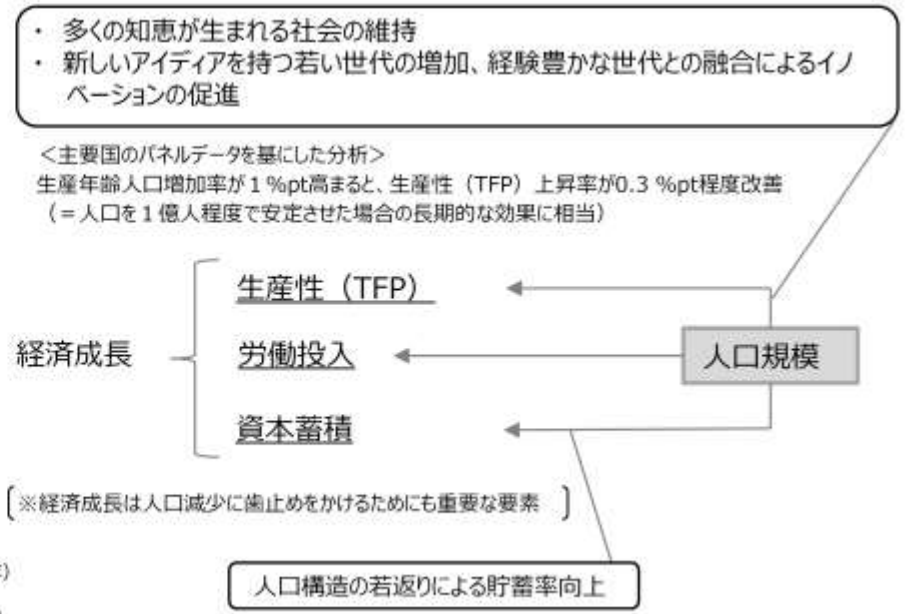
○ また、特に地方においては、民間の事業活動や行政サービスの担い手が不足することで、経済社会活動が衰退していくおそれがある。

- **人口が減少することは、労働投入の減少に直接結びつく。**技術進歩などによる生産性上昇に伴って成長率が上昇するのに加えて、人口増によって労働力人口が増加して成長率が高まることを「人口ボーナス」と呼び、この反対の現象を「人口オーナス」と呼ぶ。今後、人口オーナスに直面し、成長率が低減することが懸念される。また、**人口減少は資本投入へも影響を及ぼす。**例えば、人口が減ることで必要な住宅ストックや企業における従業員1人当たり資本装備は減少することになる。また、高齢化が進むことで、将来に備えて貯蓄を行う若年者が減少し、過去の貯蓄を取り崩して生活する高齢者の割合が増えることで、社会全体で見た貯蓄が減少し、投資の減少にもつながる。
- 生産性についても、生産年齢人口が増えていく経済と減っていく経済について比較すると、**生産年齢人口が減っていく経済では生産性が落ちる可能性が指摘**されている。
- 地方圏以上に出生率が低い東京圏への人口流入が続いていくと、人口急減・超高齢化の進行に拍車をかけていくということであり、今後、地方圏を中心に４分の１以上の**地方自治体で行政機能をこれまで通りに維持していくことが困難になるおそれ**がある。

（出所）内閣府：「選択する未来－人口推計から見えてくる未来像－」

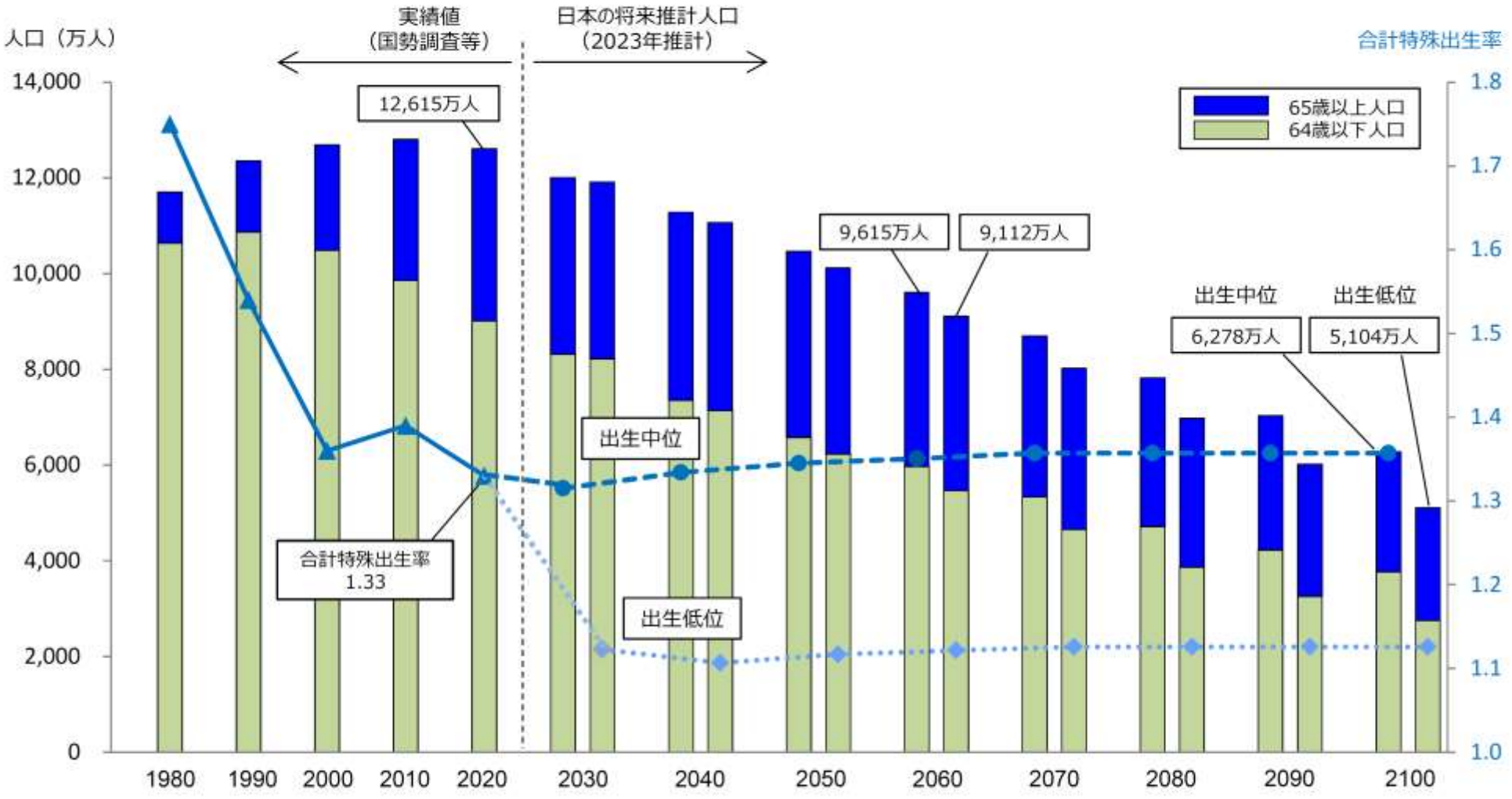


（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年推計）」、「政府統計の総合窓口(e-Stat)」- 国勢調査（総務省）



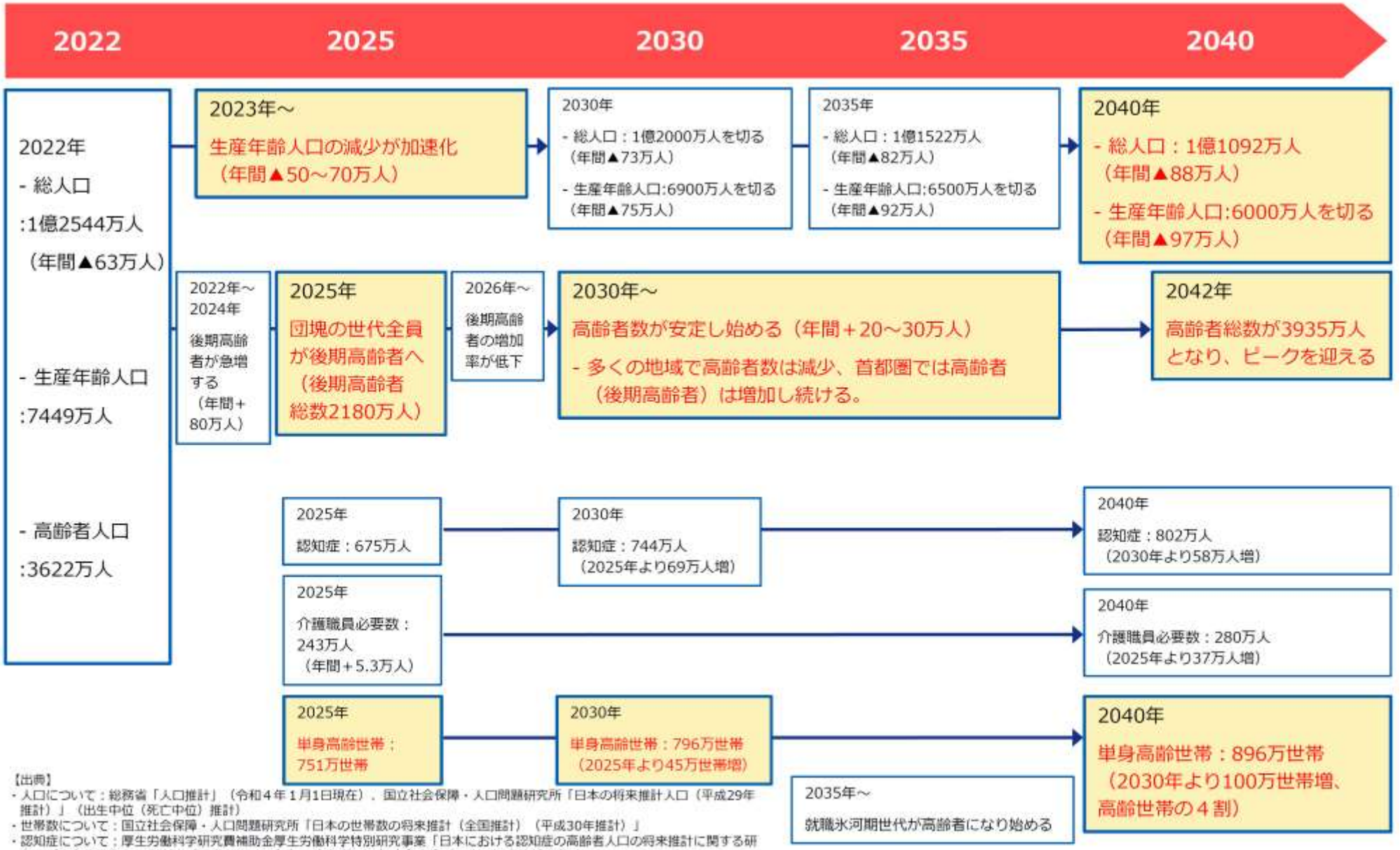
日本の将来人口推計

○ 日本の将来推計人口（2023年推計）においては、2100年には総人口が現状の半分程度に減少すると見込まれている。



（出所）2020年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2023年推計）」（左：出生中位（死亡中位） 右：出生低位（死亡中位））

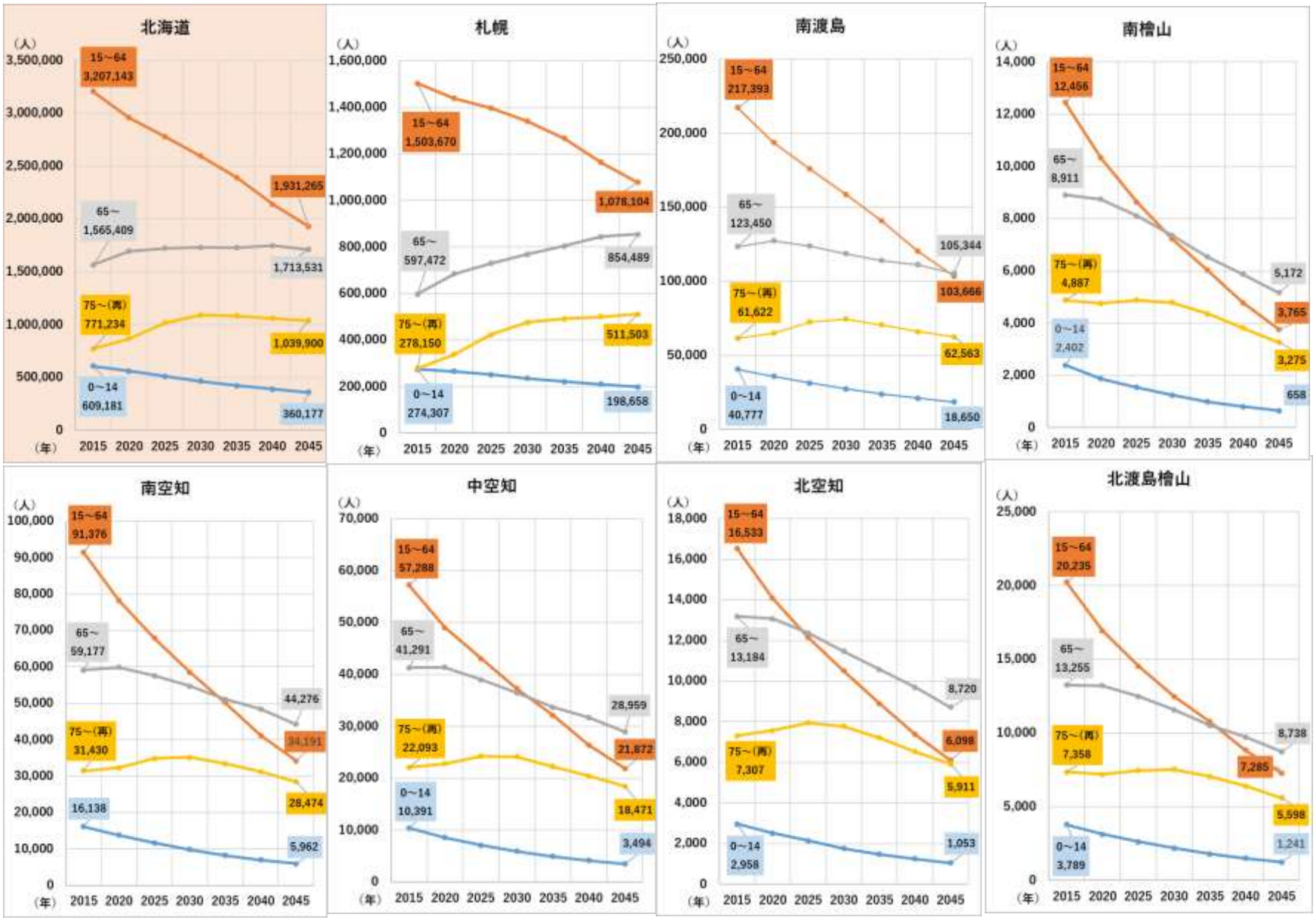
２０４０年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



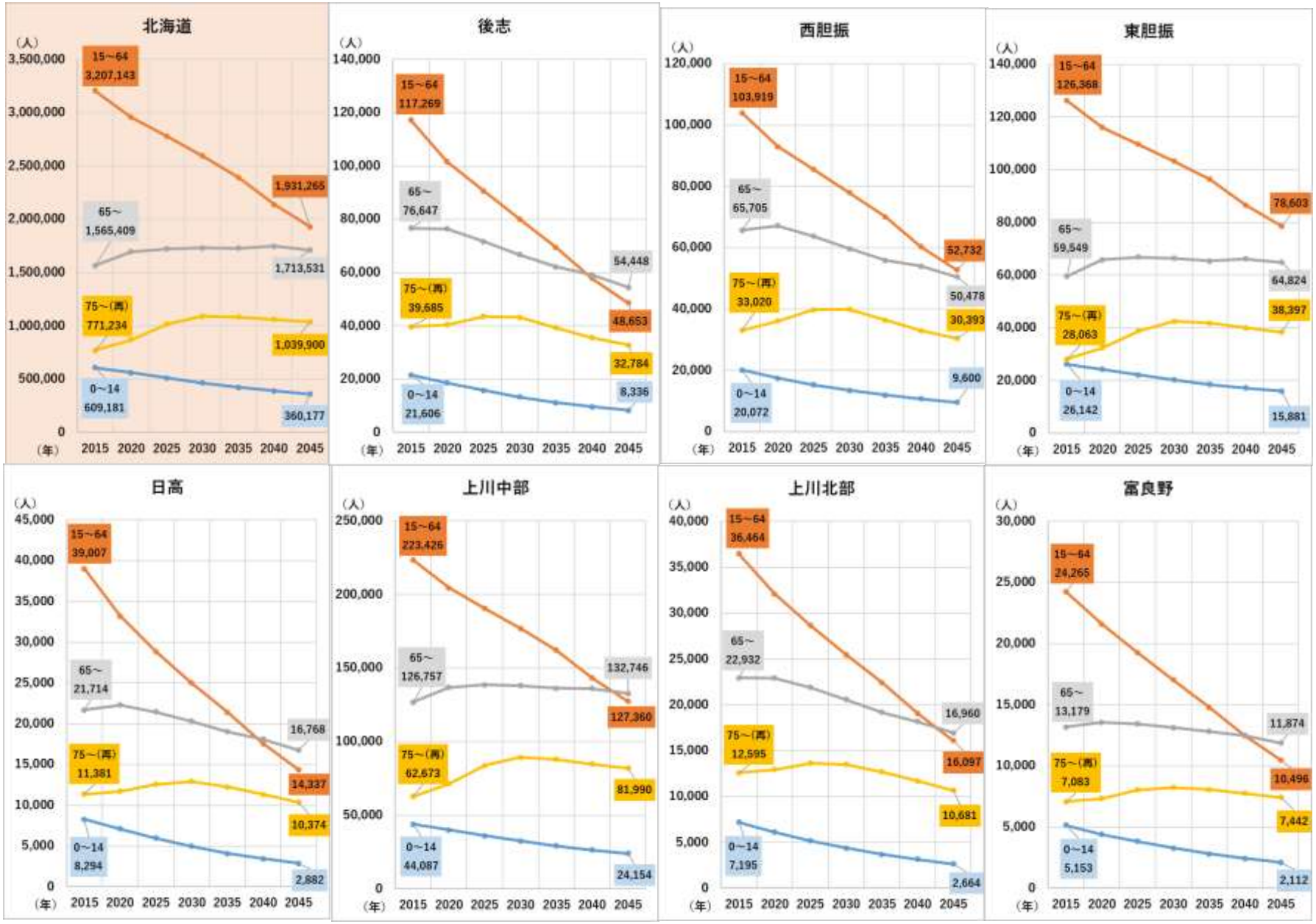
【出典】
・人口について：総務省「人口推計」（令和４年１月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）
・世帯数について：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30年推計）」
・認知症について：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（研究代表者：二宮利治（平成27年３月））。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。
・介護職員数の必要数について：市町村により第８期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

（令和４年５月17日__全世代型社会保障構築会議資料）

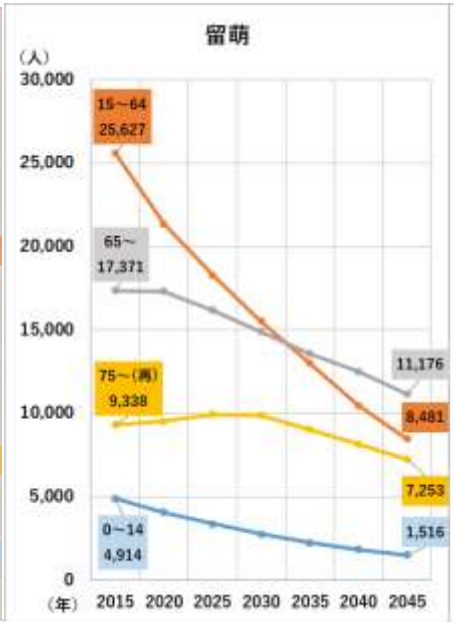
人口の推移・推計（人口区分別）

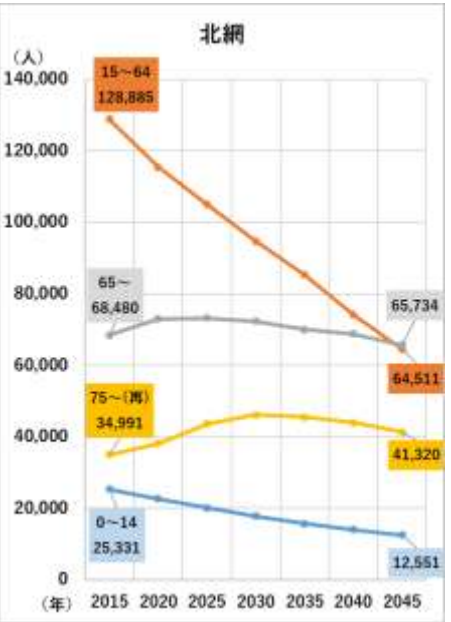


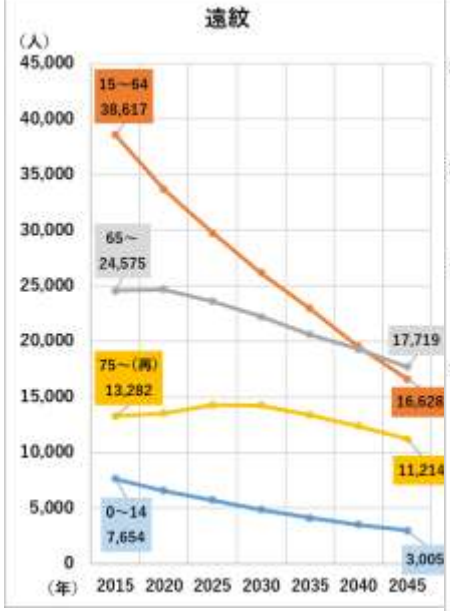
人口の推移・推計（人口区分別）

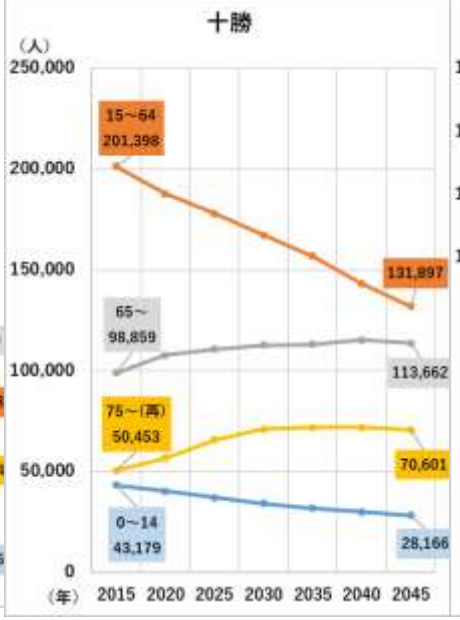


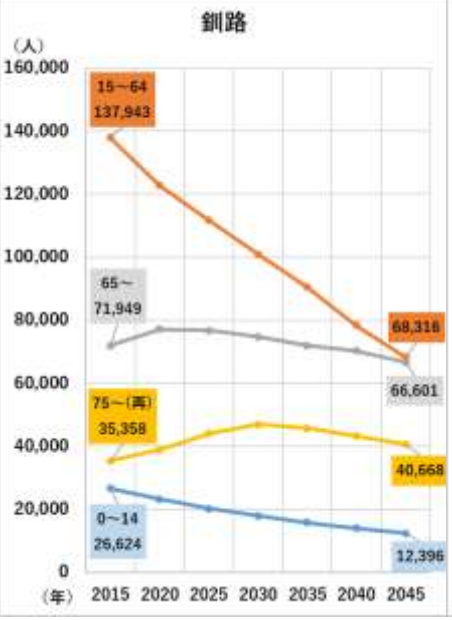
人口の推移・推計（人口区分別）

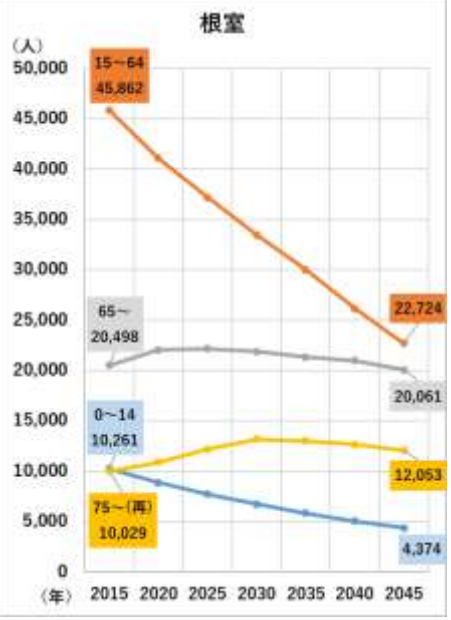












「地域医療構想」における病床機能の考え方

「慢性期機能」及び「在宅医療等」の需要の将来推計の考え方について

慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。

① 一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）は、慢性期機能の医療需要として推計する。

② 療養病床の入院患者のうち、医療区分１の患者の７０％を、在宅医療等で対応する患者数として推計する。

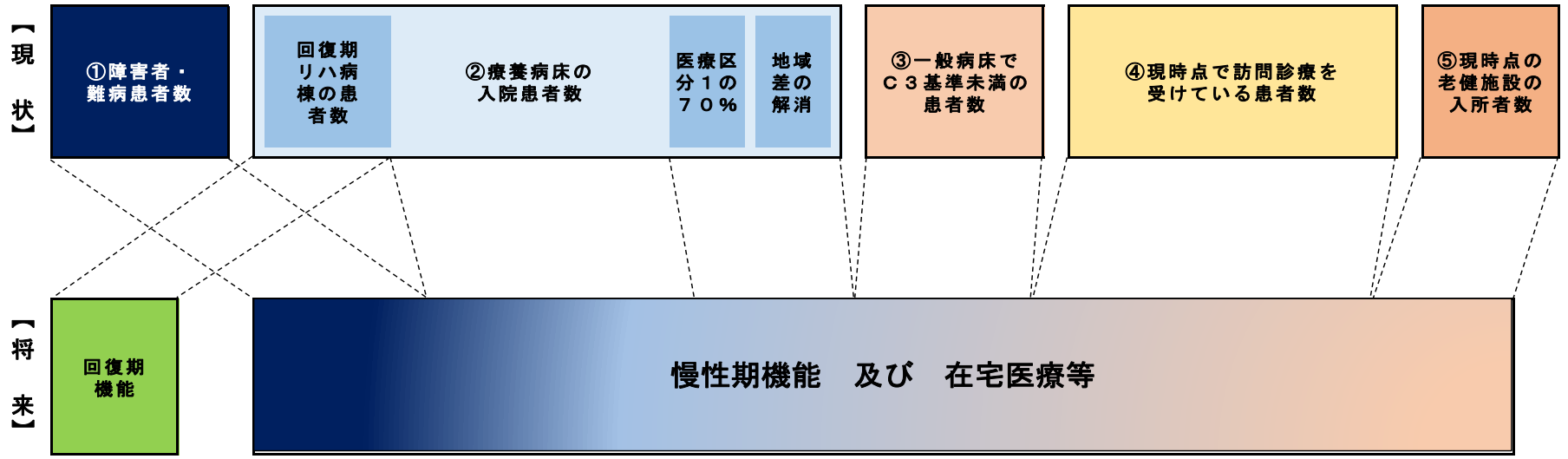
③ 医療資源投入量１７５点未満の患者数を、在宅医療等で対応する患者数として推計する。

④ ２０１３年の在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別受療率を算定し、これに当該構想区域の２０２５年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の医療需要として推計する。

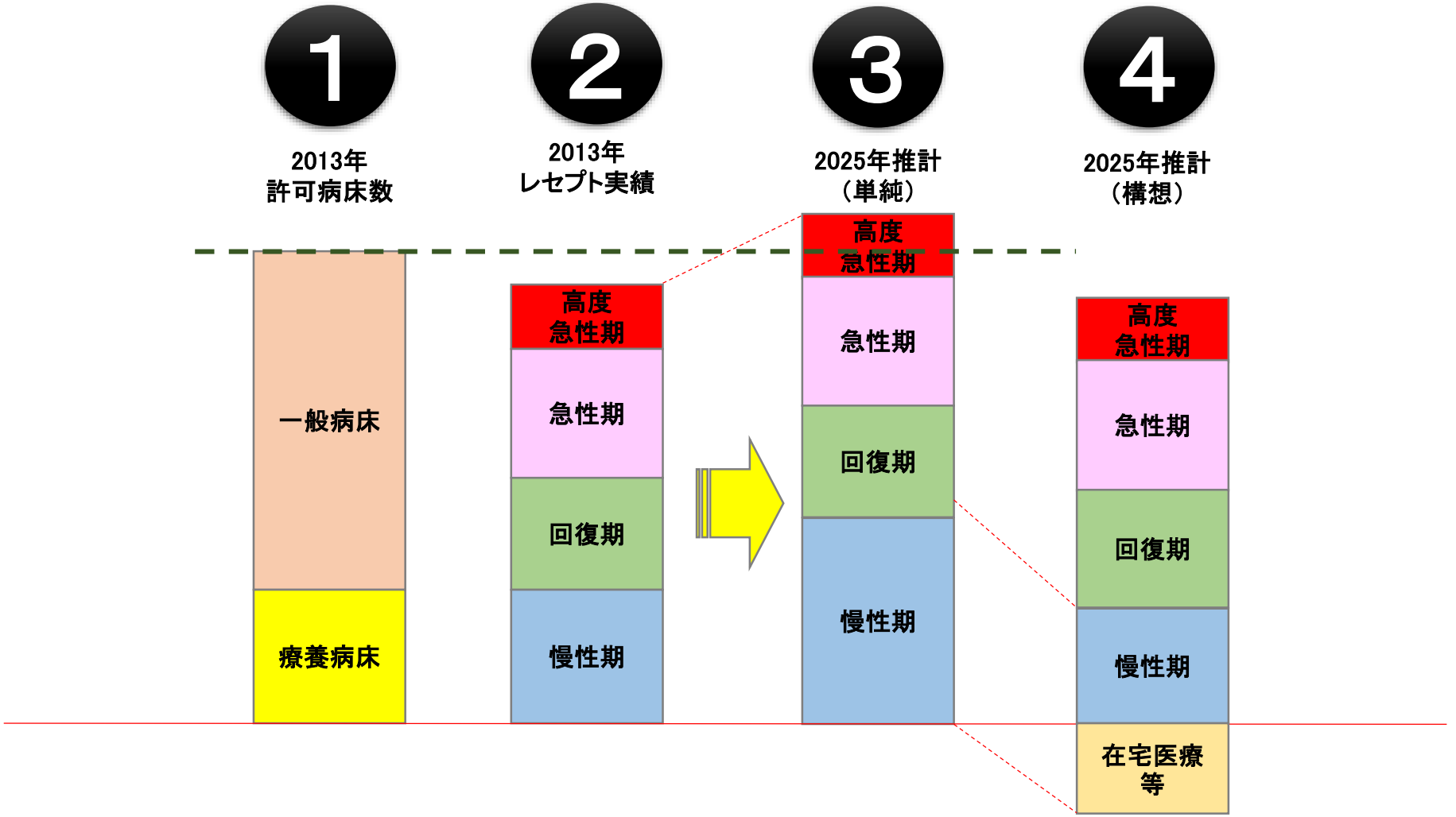
⑤ ２０１３年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の２０２５年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって、在宅医療等の需要として推計する。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図



「地域医療構想」における病床推計のイメージ



療養病床の入院患者数のうち、医療区分１の患者の７０％を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいる。
※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

地域医療構想において将来（2025年に）必要と推計している病床数

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南渡島	585	1,759	1,618	895	4,857
南檜山	0	56	119	70	245
北渡島檜山	18	103	196	228	545
札幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後志	164	638	856	1,264	2,922
南空知	98	474	708	645	1,925
中空知	124	424	435	626	1,609
北空知	17	100	153	252	522
西胆振	279	800	620	1,127	2,826
東胆振	233	752	800	677	2,462
日高	20	103	259	255	637
上川中部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上川北部	63	229	251	249	792
富良野	25	120	177	165	487
留萌	35	142	191	195	563
宗谷	28	127	271	156	582
北網	275	790	744	641	2,450
遠紋	46	186	285	261	778
十勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧路	355	1,139	769	750	3,013
根室	20	97	236	144	497
合計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

【推計方法】

病床機能	推計区分
高度急性期	医療機関所在地
急性期	
回復期	患者住所地
慢性期	

【病床利用率】

病床機能	病床利用率
高度急性期	75%
急性期	78%
回復期	90%
慢性期	92%

2013年のレセプトデータ等に基づき推計

2021（令和３）年７月１日時点の医療機能【許可病床】

二次圏域	医療機能	病院	診療所	計
南渡島	高度急性期	836	0	836
	急性期	2,411	171	2,582
	回復期	717	1	718
	慢性期	1,297	74	1,371
	休棟等	78	58	136
	計	5,339	304	5,643
南檜山	高度急性期	0	0	0
	急性期	177	4	181
	回復期	0	0	0
	慢性期	172	0	172
	休棟等	42	38	80
	計	391	42	433
北渡島檜山	高度急性期	0	0	0
	急性期	108	0	108
	回復期	297	0	297
	慢性期	214	0	214
	休棟等	24	0	24
	計	643	0	643
札幌	高度急性期	2,455	0	2,455
	急性期	14,694	1,535	16,229
	回復期	3,080	106	3,186
	慢性期	11,053	108	11,161
	休棟等	334	360	694
	計	31,616	2,109	33,725
後志	高度急性期	102	0	102
	急性期	1,108	198	1,306
	回復期	383	0	383
	慢性期	860	30	890
	休棟等	39	68	107
	計	2,492	296	2,788
南空知	高度急性期	0	0	0
	急性期	1,056	190	1,246
	回復期	139	0	139
	慢性期	551	8	559
	休棟等	34	38	72
	計	1,780	236	2,016
中空知	高度急性期	34	0	34
	急性期	670	25	695
	回復期	149	19	168
	慢性期	865	19	884
	休棟等	51	19	70
	計	1,769	82	1,851
北空知	高度急性期	0	0	0
	急性期	149	0	149
	回復期	42	0	42
	慢性期	407	0	407
	休棟等	8	0	8
	計	606	0	606

二次圏域	医療機能	病院	診療所	計
西胆振	高度急性期	60	0	60
	急性期	1,262	26	1,288
	回復期	293	19	312
	慢性期	1,349	0	1,349
	休棟等	177	36	213
	計	3,141	81	3,222
東胆振	高度急性期	33	0	33
	急性期	1,121	208	1,329
	回復期	274	1	275
	慢性期	368	0	368
	休棟等	0	19	19
	計	1,796	228	2,024
日高	高度急性期	0	0	0
	急性期	256	19	275
	回復期	12	0	12
	慢性期	274	18	292
	休棟等	25	5	30
	計	567	42	609
上川中部	高度急性期	1,284	0	1,284
	急性期	2,259	241	2,500
	回復期	648	57	705
	慢性期	1,587	72	1,659
	休棟等	93	45	138
	計	5,871	415	6,286
上川北部	高度急性期	11	0	11
	急性期	301	19	320
	回復期	169	0	169
	慢性期	343	10	353
	休棟等	12	0	12
	計	836	29	865
富良野	高度急性期	0	0	0
	急性期	145	0	145
	回復期	147	0	147
	慢性期	132	0	132
	休棟等	0	0	0
	計	424	0	424
留萌	高度急性期	0	0	0
	急性期	262	38	300
	回復期	92	0	92
	慢性期	188	19	207
	休棟等	110	0	110
	計	652	57	709
宗谷	高度急性期	0	0	0
	急性期	335	42	377
	回復期	136	19	155
	慢性期	142	15	157
	休棟等	43	0	43
	計	656	76	732

二次圏域	医療機能	病院	診療所	計
北網	高度急性期	341	0	341
	急性期	1,002	107	1,109
	回復期	179	19	198
	慢性期	646	57	703
	休棟等	101	60	161
	計	2,269	243	2,512
遠紋	高度急性期	92	0	92
	急性期	359	27	386
	回復期	92	0	92
	慢性期	164	1	165
	休棟等	133	10	143
	計	840	38	878
十勝	高度急性期	267	0	267
	急性期	1,473	110	1,583
	回復期	815	69	884
	慢性期	1,250	0	1,250
	休棟等	82	69	151
	計	3,887	248	4,135
釧路	高度急性期	399	0	399
	急性期	1,578	77	1,655
	回復期	390	19	409
	慢性期	967	57	1,024
	休棟等	33	14	47
	計	3,367	167	3,534
根室	高度急性期	0	0	0
	急性期	373	14	387
	回復期	0	0	0
	慢性期	110	0	110
	休棟等	0	0	0
	計	483	14	497
合計	高度急性期	5,914	0	5,914
	急性期	31,099	3,051	34,150
	回復期	8,054	329	8,383
	慢性期	22,939	488	23,427
	休棟等	1,419	839	2,258
	計	69,425	4,707	74,132

グラフの見方

平成28年12月に策定した「北海道地域医療構想」で定める2025年における病床の機能区分ごとの必要とされる病床数（病床推計）です。
　この「必要病床数」は、固定されたものではなく、あくまで構想策定時点における2025年の見通しであり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」と捉えることが適当です。

病床機能報告制度は、医療法に基づく医療機関からの自主申告、病棟単位での報告であるため、「2025年の病床推計」と単純には比較できません。

基準病床数は、医療法に基づき「北海道医療計画」で定める二次医療圏ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。

統計法に基づく令和元年医療施設調査で報告された「一般病床」と「療養病床」の病床数で許可病床相当数となりますが、稼働していない病床も含まれています。

「地域医療構想調整会議」の規定（医療法）

第三十条の十四　都道府県は、**構想区域**その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三十条の十六第一項及び第三十条の十八の四第三項において「構想区域等」という。）ごとに、**診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者**（以下この条において「関係者」という。）との**協議の場**（第三十条の十八の四第一項及び第二項並びに第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。）を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

地域医療構想調整会議

２　関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

３　第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。