

茨城県地域医療構想の概要

1 地域医療構想について

地域医療構想の概要

- 我が国は現在、総人口が長期の人口減少の局面に突入しているなかで、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2015年9月の総人口1億2,688万人のうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,379万人（高齢化率26.6%）に達しています。今後、総人口は減少しながらも高齢化率は上昇を続け、2060年には総人口が9,000万人を割り込むとともに、高齢化率は40%近い水準に達する見通しです。
- 今後の医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっています。

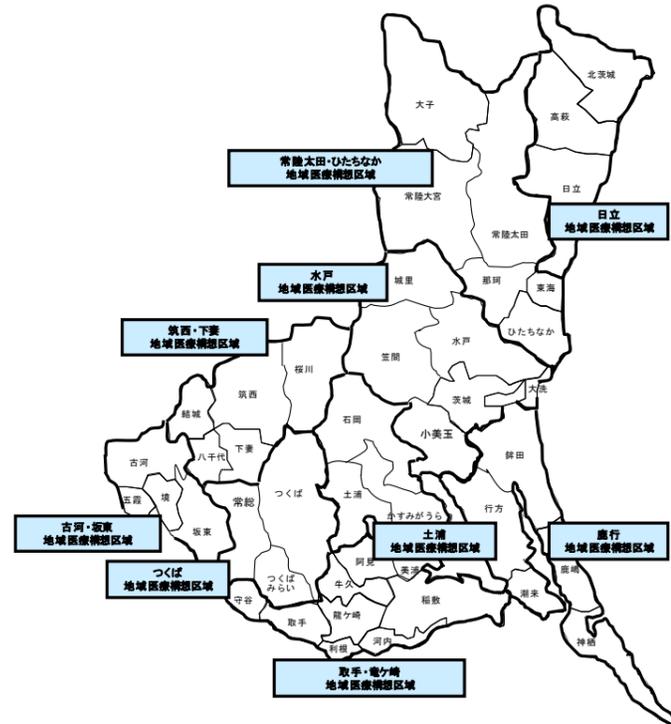
地域医療構想とは	地域医療構想の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。 ○ 将来の医療需要の推計にあたっては、国がレセプト情報・特定健診等情報データベース等のデータに基づき開発した「地域医療構想策定支援ツール」を活用しました。 	<p>① 2025年の医療需要と病床の必要量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療機能ごとに医療需要を推計 ・都道府県内の構想区域単位で推計 <p>② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の分化・連携を促すための施策 ・在宅医療等の充実を図るための施策 ・医療従事者の確保、養成のための施策 等

2 本県における地域医療構想

(1) 本県における地域医療構想区域の設定

○ 地域医療構想における構想区域は、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として定められた区域です。地域特性を踏まえたバランスのとれた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があることから、老人福祉圏域、医療介護総合確保区域等と整合性を図る必要があります。

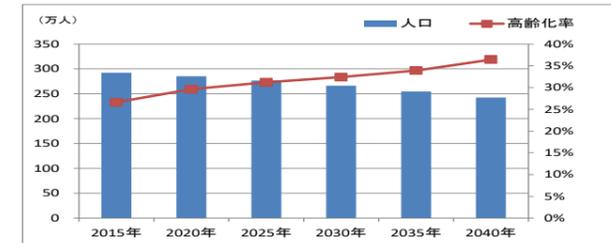
そのため、**本県における構想区域は二次保健医療圏と同じ区域としています。**



※ 今後、患者の受療動向や医療機関の整備などの医療環境の変化や、人口構造、交通アクセスなどの社会環境などに変化が生じた場合には、二次保健医療圏の設定とあわせて見直しをします。

(2) 本県における人口動向

- 社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本県の総人口は、2025年時点において2,764,115人、平成2040年時点で2,422,744人まで減少が見込まれています。
- 本県の65歳以上の高齢化率は、平成37（2025）年時点で31.2%、平成52（2040）年時点では36.4%まで増加が見込まれています。



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

(3) 2025年の医療需要及び必要病床数の推計方法

《医療需要の算定》

- 医療需要は法令で定められた算定方法に従って算出しています。

$$\text{医療需要（人/日）} = \text{2013年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{2025年性・年齢別の推計人口}$$

《必要病床数の算定》

- 必要病床数は、医療需要を医療機能ごとに全国一律の病床稼働率*で割り戻して算出しています。
*病床稼働率（高度急性期0.75 急性期0.78 回復期0.9 慢性期0.92）

(4) 本県における医療需要の動向

- 地域医療構想策定支援ツールにより、2013年、2025年、2030年、2035年、2040年における入院医療及び在宅医療等の医療需要（**医療機関所在地ベース**※）を推計しています。

※ 地域医療構想策定支援ツールによる推計される医療需要の種類

- ・患者住所地ベース：2013年度の患者住所地における医療需要をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要
- ・医療機関所在地ベース：2013年度の医療施設における医療供給をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要

- 医療機能別に入院医療及び在宅医療等の医療需要の将来推計について、2013年を基準としてみた場合、在宅医療等は2025年には41.8ポイント、2035年には67.0ポイントの上昇が見込まれます。また、急性期については、2025年には19.0ポイントの上昇、回復期については、2025年には23.9ポイントの上昇が見込まれます。

本県の医療需要の将来推計

単位：人/日	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	38,097	49,807	55,010	56,741	55,557
高度急性期	1,495	1,634	1,652	1,637	1,600
急性期	4,880	5,807	6,090	6,134	6,009
回復期	5,168	6,405	6,811	6,902	6,759
慢性期	4,446	4,614	5,036	5,157	5,054
小計（入院医療）	15,989	18,460	19,589	19,829	19,421
在宅医療等	22,108	31,347	35,421	36,911	36,135

2013年を基準にした場合の各年の医療需要の割合

単位：%	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
高度急性期	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
急性期	100.0%	119.0%	124.8%	125.7%	123.1%
回復期	100.0%	123.9%	131.8%	133.5%	130.8%
慢性期	100.0%	103.8%	113.3%	116.0%	113.7%
小計（入院医療）	100.0%	115.5%	122.5%	124.0%	121.5%
在宅医療等	100.0%	141.8%	160.2%	167.0%	163.4%

(5) 2025年における医療機能別の医療需要及び必要病床数

- 現状、県内の各構想区域においては、他の構想区域との患者の流入等を見込んだ医療機能が既に整備されています。また、患者住所地ベースでの医療需要に対応するための医療機能への転換を見込むことは、各医療機関に対して過度の経営方針の転換を促すことになることから、各医療機関の既存の物的・人的な医療資源を最大限に有効活用することとしました。
- このため、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4医療機能とも、現在の患者の流入が今後も継続するものと見込、「**医療機関所在地ベース**」を基本として医療需要を推計しました。
- **なお、必要病床数は、**将来の提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民とともに考えるための**参考値であり、病床の削減目標といった性格のものではありません。**

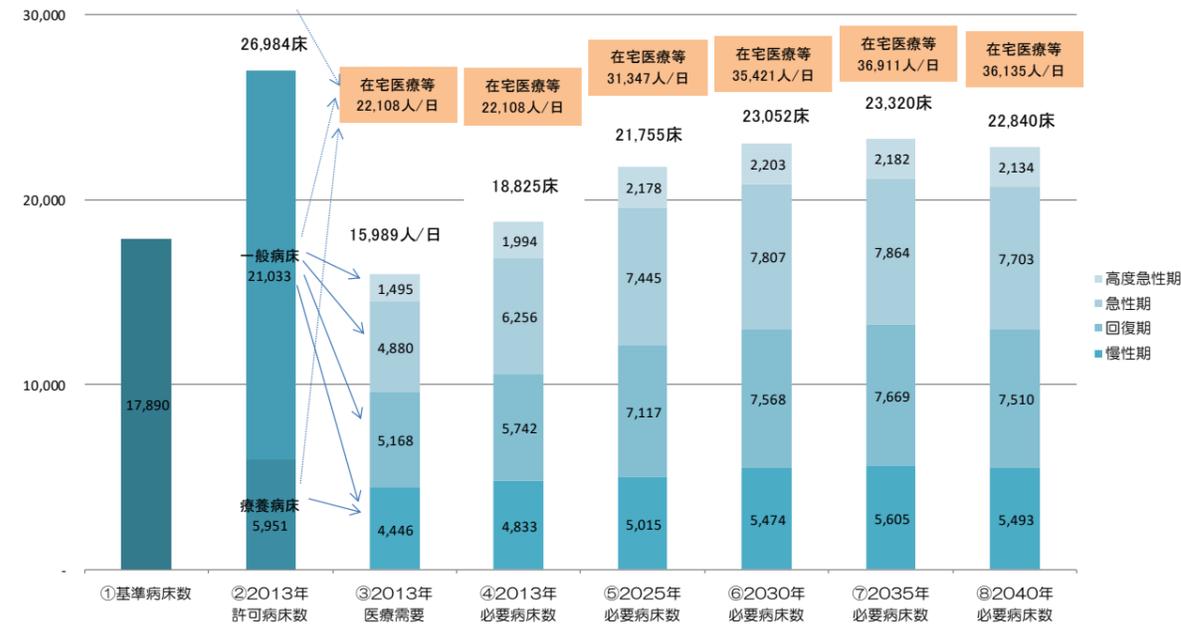
本県における2025年における必要病床数

	2025年における医療供給（医療提供体制）		【参考】	
	医療需要（人/日）	必要病床数（床）	許可病床数（床） （2013年10月）	基準病床数（床） （2013年4月）
全県	高度急性期	1,634	21,033 （一般病床）	17,890
	急性期	5,807		
	回復期	6,405	5,951 （療養病床）	
	慢性期	4,614		
	合計	18,460	26,984	
			21,755	

《医療需要及び必要病床数について》

- 高齢化の進展が2025年以降も続くことから、医療需要のピークが平成47（2035）年になることに留意するとともに、患者の受療動向の変化や隣接県における医療提供体制の整備状況等を勘案し、次期保健医療計画の策定の際にも、医療需要及び必要病床数の見直しの必要性について検討します。

【参考】必要病床数の推移と許可病床数との関係



- 2025年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口推移や比較的軽微な入院患者等の在宅医療等への移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- 県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しています。

(6) 本県の医療需要に対応した医療提供体制の方向性

- 本県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計されることから、将来に向けたバランスのとれた医療機能を構築する必要があります。
- そのため、将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期の病床機能の転換等の取組を促進する必要があります。
- また、慢性期の療養については、入院医療の他、在宅医療や介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められます。加えて、各構想区域の特性や地域実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、各構想区域の実情に合った提供体制の構築を図る必要があります。

1 入院医療における医療機能の分化・連携

- ・地域で不足している病床機能への転換を促進するため、転換に伴う施設・設備や人材の養成などに対して支援します。
- ・政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るための、各地域医療構想調整会議において、引き続き再編統合について検討します。また、構想区域の各医療機関の役割分担をより明確にし、介護施設を含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進します。
- ・地域において救急医療を支えている民間病院に対して、公的病院と同様の支援について検討します。
- ・地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、医療サービスの利用者である住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組等を促進するため、地域医療構想調整会議等の検討内容を県民に対して広く情報発信します。

2 在宅医療等の充実

- ・いばらき高齢者プラン21や新しいばらき障害者プラン等における施設・事業所等の整備計画と調和を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども踏まえ、地域の実情にあった在宅医療の提供体制を整備します。
- ・訪問看護など在宅医療に関する人材を養成するとともに、退院調整技術の向上に向けた研修を実施することにより、在宅医療関係者間の連携強化を図るなど、在宅医療の提供体制を強化します。
- ・高齢者のみならず、障害者などを含む全ての要介護者及び家族等に対し、地域ケアシステムの「コーディネート機能」や「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、医療、介護、予防、生活支援など様々なサービスを提供する「茨城型地域包括ケアシステム」について、市町村・関係団体と連携し構築します。
- ・在宅医療・介護連携拠点事業（平成25年度から平成27年度モデル事業として実施）成果を踏まえ、関係団体等と連携し、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業に対し支援します。
- ・在宅医療・介護に関する情報を、地域住民に対して適切に提供します。

3 医療従事者の養成・確保

- ・県内の医師不足、地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターを核として、高校生、医学生、研修医、医師のそれぞれの段階に応じた取組を推進します。
- ・就学資金を活用した医師が各医療圏でバランスよく勤務できるよう、医師の派遣調整を進めます。
- ・看護職の計画的な確保を図るため、看護職員の養成、県内定着促進、離職防止、再就業促進に資する各種の取組を推進するとともに、各種専門研修等を通じて看護職の資質向上を推進します。
- ・高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーション関係職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等、多様な専門職の育成を支援します。
- ・県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進します。

※ 今後も、医師会をはじめとする医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成され、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することを目的とする「地域医療構想調整会議」において、地域医療構想の達成を目指し、PDCAの観点から継続的に検討を行います。

3 構想区域ごとの地域医療構想

【水戸】

《現状と課題》

- 他構想区域からの流入が多いため、医療提供体制の充実を図る必要があります。
- 回復期リハビリテーションの整備の必要があります。

《施策の方向性》

- ・他構想区域との連携体制強化。
- ・病連携、病診連携体制及び病院の再編統合等の地域ニーズにあった医療提供体制の検討。
- ・周産期（ハイリスク分娩、新生児医療）小児医療の機能維持及び体制整備。
- ・在宅医療等の供給増を図るため、病診連携、介護保険との連携強化を含めた取組の推進。
- ・施策実現に向け、協議会等の設置や支援方法など具体的方策について協議。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	466.0	621	(一般病床)	/
急性期	1,267.9	1,626	4,695	
回復期	1,359.2	1,510		
慢性期	663.6	721	(療養病床) 995	
合計	3,756.7	4,478	5,690	

【日立】

《現状と課題》

- ハイリスクを含む分娩の対応体制、回復期リハビリテーションが不足しています。
- 10万人対の医師、歯科医師、薬剤師数が県全体の平均を下回っています。
- 高齢化に伴い、医療提供体制や在宅医療等の整備の必要があります。

《施策の方向性》

- ・医療機関の連携強化による地域的偏在の解消。
- ・婦人科疾患及び周産期の医療提供体制の整備・充実。
- ・急性期病床から回復期病床への転換の促進。
- ・在宅医療等の供給増を図るための取組の推進。
- ・将来の医療、介護を担う人材の確保。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	128.9	172	(一般病床)	/
急性期	482.6	619	2,154	
回復期	641.4	713		
慢性期	318.9	346	(療養病床) 734	
合計	1,571.9	1,850	2,888	

【常陸太田・ひたちなか】

《現状と課題》

- 傷病全般で医療資源が不足し、隣接構想区域へ多くの患者が流出しています。
- 圏域内での地域差が極めて大きいこと、よりきめ細やかに地域の状況に応じた将来の医療・介護連携体制を考える必要があります。
- 医療従事者の不足、高齢化が懸念されます。

《施策の方向性》

- ・人口集積地での高度急性期・急性期病床の整備と、他の構想区域との連携の推進。
- ・地域包括ケアを支える病院・診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医及び、在宅療養支援病院等の充実。
- ・周産期医療体制の整備。
- ・医師、看護師などの医療人材及び在宅療養を支える介護人材の確保。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	112.5	150	(一般病床)	/
急性期	525.1	673	2,040	
回復期	664.4	738		
慢性期	506.6	551	(療養病床) 671	
合計	1,808.7	2,112	2,711	

【鹿行】

《現状と課題》

- 高度急性期および急性期の患者が隣接医療圏に流出しています。
- 医師等の不足が顕著であり、救急搬送に時間がかかり、公的病院は休眠病床を抱え、二次救急医療が十分担えていない状況です。

《施策の方向性》

- ・高度急性期の広域連携に係る協議。
- ・急性期患者を確実にファーストタッチできる体制と近隣医療圏との連携体制の構築、公的病院の休眠病床の協議、救急搬送にヘリの活用。
- ・急性期から回復期への病床転換促進。
- ・在宅医療等の供給増や住民啓発を図り、地域包括ケアシステムの推進。
- ・県地域枠等の医師の受け入れ体制整備。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	52.6	70	(一般病床)	/
急性期	291.3	374	1,427	
回復期	398.3	443		
慢性期	348.3	379	(療養病床) 609	
合計	1,090.5	1,265	2,036	

【土浦】

《現状と課題》

- 隣接構想区域からの流出が多くなっており、総合病院土浦協同病院の移転により、新たな流入が予測されます。

- 土浦地域及び石岡地域に所在する医療資源に差異がある状況です。

《施策の方向性》

- ・高度急性期病床や急性期病床から回復期病床への転換を促進。
- ・流出が生じている又は生じることが予測される構想区域との連携協議。
- ・区域内の医療資源の差異に対する医療提供体制の協議促進。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	176.8	236	(一般病床)	/
急性期	536.1	687	1,915	
回復期	577.6	642		
慢性期	336.1	365	(療養病床) 437	
合計	1,626.6	1,930	2,352	

【つくば】

《現状と課題》

- 人口は2025年まで増加します。必要病床数も2035年まで増加し、許可病床数では不足となる見込です。

- 医療資源は高い水準にあり、他の構想区域からの流入が多い状況です。

- 在宅医療等の必要量は大幅な増加が見込まれます。

《施策の方向性》

- ・潤沢な高度急性期病床及び不足する病床については、隣接する構想区域との増減調整を検討。
- ・在宅医療について、地域の医療・介護の関係機関の連携を促進。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	327.0	436	(一般病床)	/
急性期	942.8	1,209	2,765	
回復期	805.9	895		
慢性期	872.9	949	(療養病床) 603	
合計	2,948.6	3,489	3,368	

【取手・竜ヶ崎】

《現状と課題》

- 当構想区域は、東西及び南北に広く、医療提供体制に差異がある状況です。
- 急激な高齢化に伴い、医療提供体制や在宅医療等の整備の必要があります。

《施策の方向性》

- ・構想区域内での連携促進。
- ・ハイリスク分娩の近隣医療圏を含めた広域対応体制の整備。
- ・急性期病床から回復期病床の転換の促進。
- ・在宅医療等の供給増を図るための取組の推進。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	230.1	307	(一般病床)	/
急性期	996.9	1,278	3,314	
回復期	1,117.7	1,242		
慢性期	806.9	877	(療養病床) 646	
合計	3,151.6	3,704	3,960	

【筑西・下妻】

《現状と課題》

- 高度急性期及び急性期において、他県への流出が多くなっています。
- 10万人対の医師、歯科医師、薬剤師数が県全体の平均を下回っています。

《施策の方向性》

- ・がん、急性心筋梗塞などに対応できる急性期医療の提供体制の充実。
- ・急性期病床から回復期病床の転換の促進。
- ・在宅医療等の供給増を図るための取組の推進。
- ・医療・介護従事者の確保。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	40.4	54	(一般病床)	/
急性期	262.5	336	1,276	
回復期	463.5	515		
慢性期	508.2	552	(療養病床) 1,004	
合計	1,274.6	1,458	2,280	

【古河・坂東】

《現状と課題》

- ハイリスク分娩、脳卒中の急性期医療について、対応体制が不足しています。
- 在宅療養支援病院が当構想区域には整備されていない状況です。

《施策の方向性》

- ・高度急性期に対して、他の構想区域とともに広域的に対応。
- ・ハイリスク分娩に対応する協力体制の構築。
- ・在宅療養支援病院など、在宅医療を担う診療所等を後方支援する体制を構築。
- ・医師、看護師などの医療人材の確保。

	2025年における医療供給		【参考】	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	許可病床数(床) (2013年10月)	基準病床数(床) (2013年4月)
高度急性期	99.2	133	(一般病床)	/
急性期	501.8	643	1,447	
回復期	377.3	419		
慢性期	252.3	274	(療養病床) 252	
合計	1,230.6	1,469	1,699	