

平成28年度 第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会 次第

日時 平成28年8月9日(火)
午後5時00分から
場所 広島県庁 北館 2階 第1会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 協議事項

- (1) 保健医療計画部会の進め方について【資料1】
- (2) 二次保健医療圏の見直し検討について【資料2, 参考資料】
- (3) 医療・介護需要量調査分析ワーキンググループの設置について【資料3】

4 報告事項

療養病床入院患者の状況把握アンケート調査について【資料4】

5 その他

6 閉 会

保健医療計画部会の進め方（案）

1 趣旨

次期保健医療計画（第 7 次）策定に係る知事からの諮問を受けて、医療審議会（平成 28 年 5 月 23 日）で議論が行われ、

- ・今年度と来年度の 2 年間で検討を行い、答申すること
- ・保健医療計画部会で具体の検討・とりまとめを行って行くこと

などが決定された。

これを受けて、部会を 2 か月に 1 回程度開催し、検討を進める。

なお、国においても、「医療計画の見直しに関する検討会」が行われており、その議論も注視しながら進めていくこととする。

2 検討事項・進め方について

今年度 平成 28 年 8 月（今回）以降

検討事項 二次保健医療圏の見直し検討

基幹となる病院までのアクセス時間、疾病・事業別及び診療科別の受療動向等も考慮し、県地对協の協力を得ながら、次期計画の二次保健医療圏（案）を決定

検討事項 現行の保健医療計画（5 疾病 5 事業等）の進捗評価

調査分析（平成 28・29 年度）

- ・医療・介護需要量

ワーキンググループにおける、療養病床入院患者の状況把握アンケート調査結果などに基づく、高齢者プランとの一体的な検討・策定に必要な基礎数値となる、高度急性期から慢性期までの医療・介護需要量の調査・分析等

- ・長期的な医療設備・人材の配置等

平成 47（2035）年頃までの人口動向や受療動向、医師・看護師等の人材の偏在を踏まえた調査分析と検討

平成 29 年 3 月

- ・部会意見の取りまとめ（ ），医療審議会への報告
- ・調査分析は次年度も継続し、計画策定に反映

来年度 平成 29 年 4 月以降

検討事項 国の作成指針を受けた計画項目などの骨子案等を決定

検討事項 医療・介護需要量の見込を踏まえた 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の各分野の医療提供体制（現状と課題、施策の方向性など）

検討事項 各分野、各圏域の計画素案を審議 次期計画（案）決定

3 今後のスケジュールについて

【平成 28 年 8 月～】

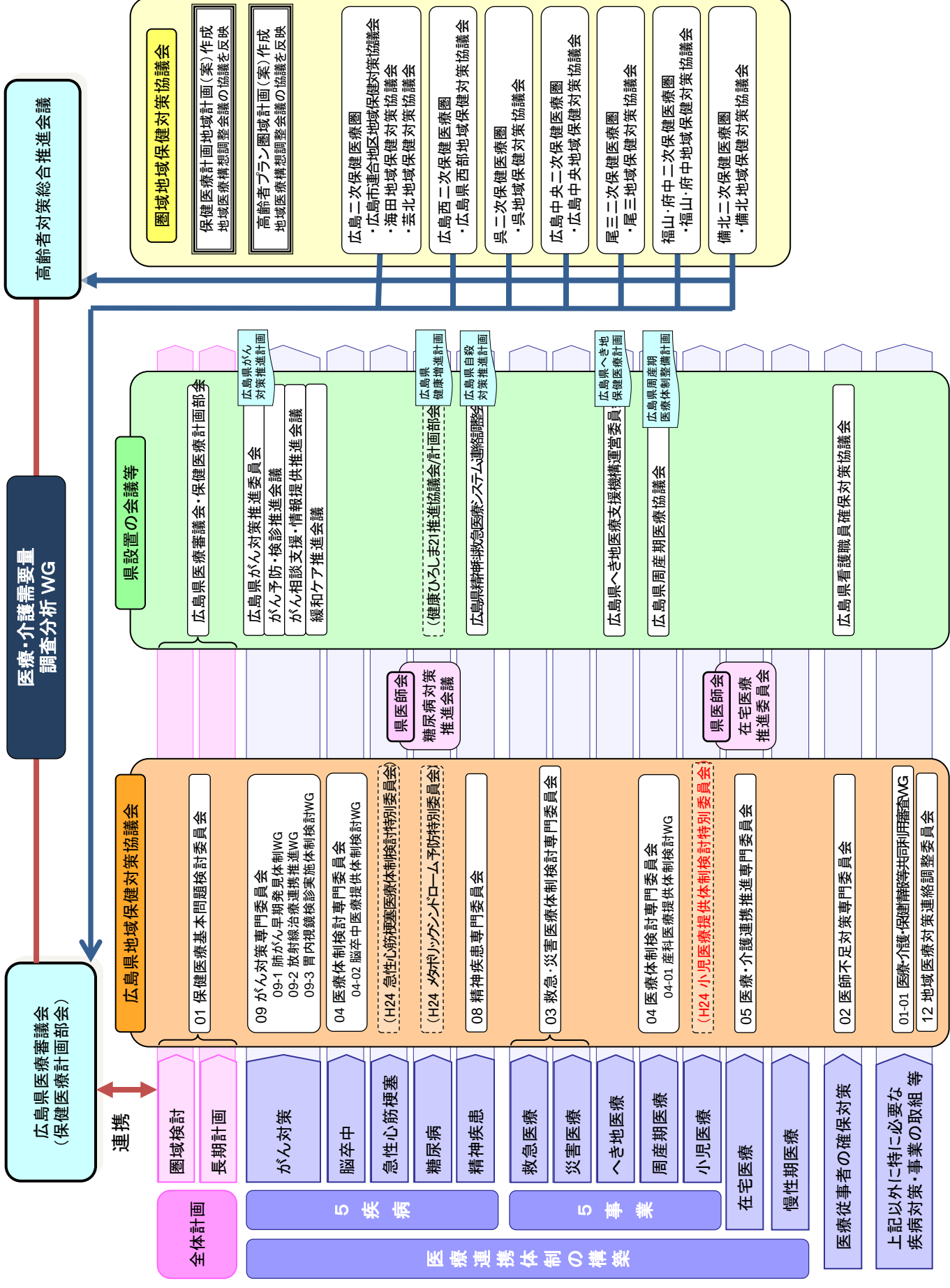
時期	保健医療計画部会	WG	県地对協	圏域地对協
8月	医療圏見直しの方法等	医療圏見直しに必要なデータ等の調査分析, 患者調査の分析		
9月				
10月	医療圏見直しの論点の検討		医療圏の全県的視点からの意見	医療圏への意見
11月	療養病床患者調査分析まとめ			
12月	国の「医療計画の見直しに関する検討会」まとめ			現行計画進捗評価
1月	次期医療圏(素案)の検討 設備・人材の配置等の検討			
2月				
3月	次期医療圏(案)決定 設備・人材の配置等の検討 現行計画の進捗評価			
	国の「医療計画作成指針」の発出			

WG：医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ

【平成 29 年度】

時期	保健医療計画部会	WG	県地对協	圏域地对協
4月		医療・介護需要量等の計画検討に必要なデータの調査分析	5疾病 5事業等の検討	地域計画の検討 ・ 素案作成
5月	医療計画作成指針を受けた計画項目などの骨子案の検討 5疾病5事業等の論点の検討			
6月				
7月				
8月				
9月				
10月	5疾病5事業等の各分野の検討まとめ			
11月				
12月	各分野, 各圏域の計画素案を検討			
1月				
2月	次期計画(案)の決定			
3月				

WG：医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ



二次保健医療圏の見直し検討

1 保健医療圏の設定

(1) 法律上の規定

全県を単位として設定される3次医療圏による「特殊な医療」の提供体制に対して、二次保健医療圏は、「一般の入院医療」の提供体制の確保を図る区域である。

その設定に関する基準には人口、面積について明確な要件はないが、自然的条件や社会的条件を考慮して検討される必要がある。

	区域の規定 (医療法第30条の4第2項12・13)	区域の設定に関する基準 (施行規則第30条の29)
2次医療圏	主として病院の病床(次号に規定する病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき <u>地域的単位</u> として区分する区域	<u>地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療(特殊な医療を除く。)</u> を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。
3次医療圏	二以上の二次医療圏を併せた区域であって、主として厚生労働省令で定める <u>特殊な医療</u> を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき <u>地域的単位</u> としての区域	<u>都道府県の区域を単位として設定すること。</u> ただし、当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の当該区域を設定し、また、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる。

精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。

特殊な診断又は治療を必要とする医療であって次の各号のいずれかに該当するもの。

- 先進的な技術を必要とするもの
- 特殊な医療機器の使用を必要とするもの
- 発生頻度が低い疾病に関するもの
- 救急医療であって特に専門性の高いもの

(2) 基準病床数

基準病床数は、計画策定時における人口や入院需要、患者の流入・流出状況から、療養病床及び一般病床ごとに全国一律の算定方法により、二次医療圏ごとに設定され、病床の地域偏在の是正と一定水準以上の医療確保を図るものである。

第6次保健医療計画では、既存病床数が基準病床数を下回る医療圏はない。

地域医療構想による区域(医療法第30条の4第2項7)

病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として定める区域(構想区域)は、二次医療圏を基本として、人口構造の変化、医療需要の動向、医療従事者や医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して設定することとされている。

また、医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、老人福祉圏域と一致させるよう求められている。

2 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制

地域の医療提供体制を確保する中で、特に重要なものとして、医療提供施設相互間の医療連携体制を構築していくものである。

拠点（基幹）となる病院を中心とした施設機能の体系化、保健・介護・福祉サービス等との連携を進める圏域は、二次医療圏に拘わらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて、弾力的に設定できるとされている。

本県においては、二次保健医療圏を基礎としているが、一部の疾病・事業では、地域の実情に応じて圏域を柔軟に設定している。（救急医療圏，精神科救急医療施設圏域）

医療計画作成指針による求められる医療機能等

対策分野	求められる医療機能等
がん	発症予防／治療／在宅療養支援
脳卒中	発症予防／救護（搬送）／急性期／回復期／維持期
急性心筋梗塞	発症予防／救護（搬送）／急性期／回復期／再発予防
糖尿病	初期・安定期治療／専門治療／急性増悪時治療／慢性合併症治療
精神疾患	予防・アクセス／治療・回復・社会復帰／精神科救急・身体合併症・専門医療／うつ病／認知症
救急医療	救護（病院前）／3次救急医療／2次救急医療／初期救急医療／救命期後医療
災害時の医療	災害拠点病院／災害急性期の応援派遣（DMAT）／災害中長期の応援派遣（救護所・避難所等での健康管理）
へき地の医療	保健指導／へき地診療／へき地診療の支援／行政機関等の支援
周産期医療	正常分娩（保健指導・相談支援含む）／地域周産期母子医療センター／総合周産期母子医療センター／療養・療育支援
小児医療	相談支援／一般医療／初期救急／専門医療／入院救急／高度専門医療／救命救急医療
在宅医療	退院支援／日常の療養支援／急変時の対応／看取り／在宅療養支援病院・診療所／連携を担う拠点

【圏域設定にあたって考慮すべき例】

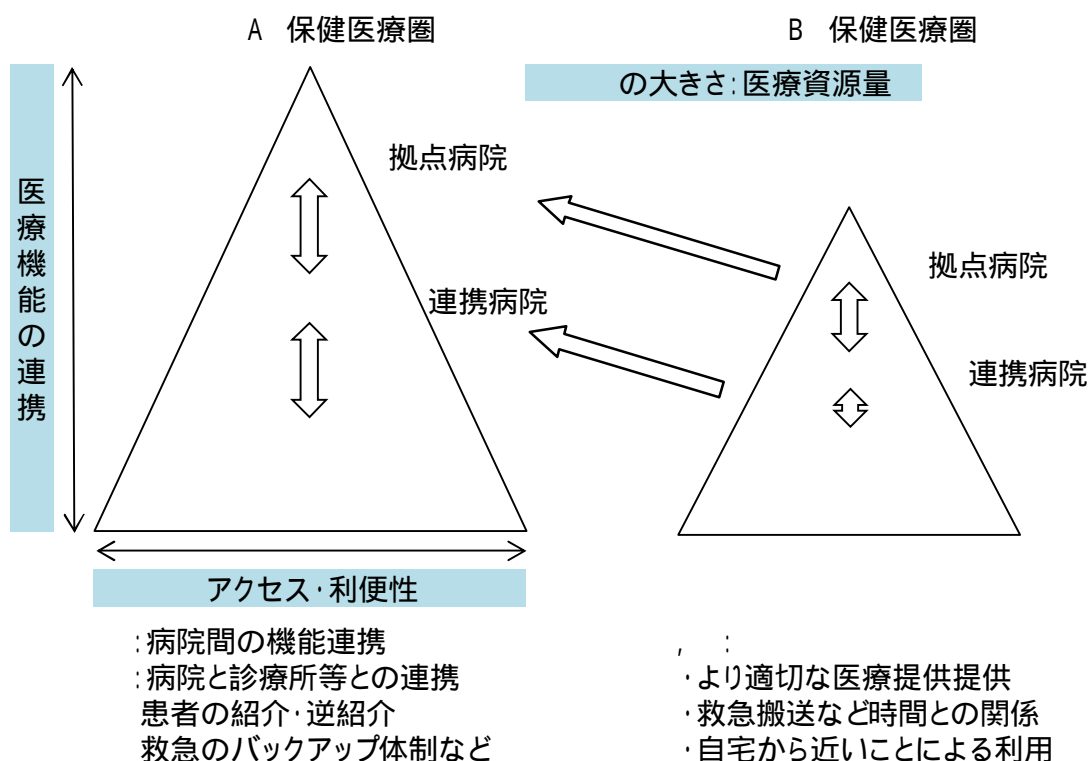
- ・脳卒中，急性心筋梗塞 ～ メディカルコントロール体制のもと搬送体制の状況
- ・精神疾患 ～ 障害福祉圏域や老人福祉圏域との連携
- ・救急医療 ～ 一定のアクセス時間内に医療機関に搬送できる
- ・災害時の医療 ～ 広域搬送体制や災害程度に応じた一般医療機関の参画
- ・周産期医療 ～ 重症例を除く産科症例の診療が圏域内で完結すること
- ・在宅医療 ～ 医療資源や介護との連携が地域により大きく変わることを勘案し，できる限り急変時（重症例除く）対応，医療介護連携が図られる

3 見直しを検討するにあたって

(1) 二次医療圏を設定する目的

住民がなるべく身近な地域でサービスを受けられるよう、社会経済活動などから、適当なまとまりのある地域を設定し、主として入院の医療需要に応じた計画的・効率的なサービス提供体制を目指す、政策上の単位である。

人口や医療資源の地理的分布（山間部が多く、人口は沿岸部、西部に集中）、各拠点病院の医療機能も同じではないことから、圏域ごとの均一性には限界があると考えられ、圏域を越えた連携によるサービス提供も想定されるものである。



(2) 前回策定時における見直し検討

前回策定時には、見直しを検討すべき圏域の考え方が示され、本県では人口規模で広島西・備北が該当したが入院患者の流入・流出条件に該当しないため、見直しを行わなかった。（人口20万人未満，入院の流入20%未満，流出20%以上の圏域）

全国では、32道府県（87 / 349 医療圏）が該当したが、実際に見直しを行ったのは、3県（18 医療圏）である。

【見直さなかった理由】 国の検討会資料より

- ・ 現行の医療機関等の配置により、医療提供体制が構築されている中で、圏域の枠組みを変えたとしても実効性がない。
- ・ 圏域を広域化することは、過疎地の患者の利便性につながらない。
- ・ 現行の圏域は他の行政圏域を基に設定されており、災害時の救護体制等と整合性を取る必要がある。

4 検証すべき項目やデータ分析等について

今回の検討にあたっては、人口減少や高齢化が一層加速していく中で、また、その進み具合が地域により異なる中で、国の考え方だけでなく、アクセス、5 疾病・5 事業や診療科別の受療動向、市町別といった様々な観点を加え、実効性のある二次保健医療圏の設定を行うことが必要と考えられる。

現状分析，将来分析を「市町単位」まで，可能な限り詳細に行う

人口，受療動向，疾病構造，拠点病院の医療機能と患者動向，
疾病ごとの基幹となる病院までのアクセス，
既存圏域等との関係（老人福祉圏域，救急搬送体制，保健所等の管轄など）

現行の二次保健医療圏について，客観的比較を行う

人材や医療設備まで含めた医療機能
拠点病院の役割と医療提供状況

5 次回の計画部会での論点

現在の二次保健医療圏の評価について
次期計画における二次保健医療圏の考え方について

二次保健医療圏の見直し検討について

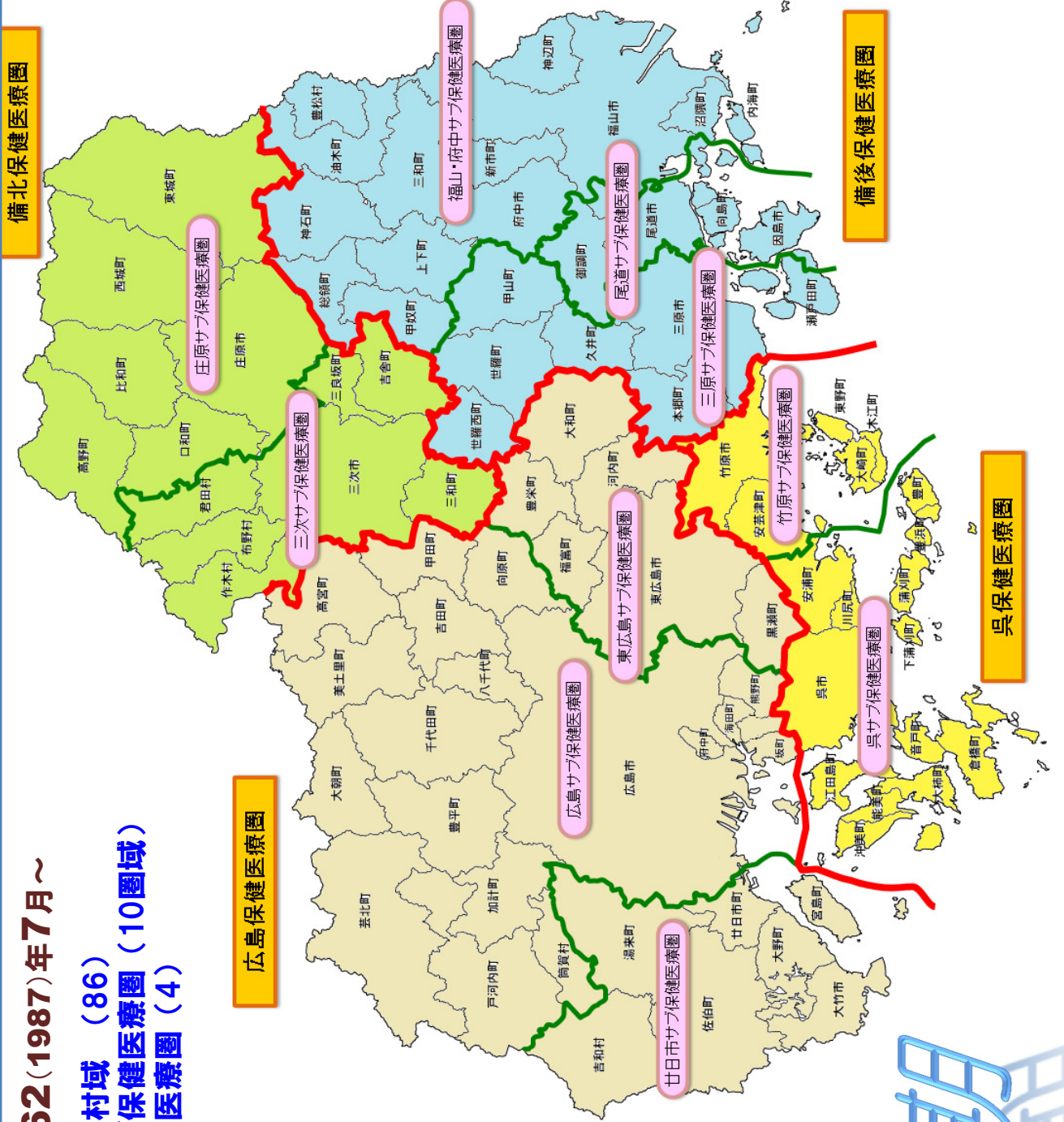
平成28年8月9日
医療介護計画課

1. 医療計画制度における 保健医療圏の変遷

○ 第1, 2期保健医療計画では、保健医療圏に加えてサブ医療圏を設定※していた。
 ※「保健医療圏内に、必要に応じて概ね広域市町村圏を単位としたサブ医療圏を設定すべきである」とされたため

第1期 昭和62(1987)年7月～

- 単位**
- ① 市町村域 (86)
 - ② サブ保健医療圏 (10圏域)
 - ③ 保健医療圏 (4)

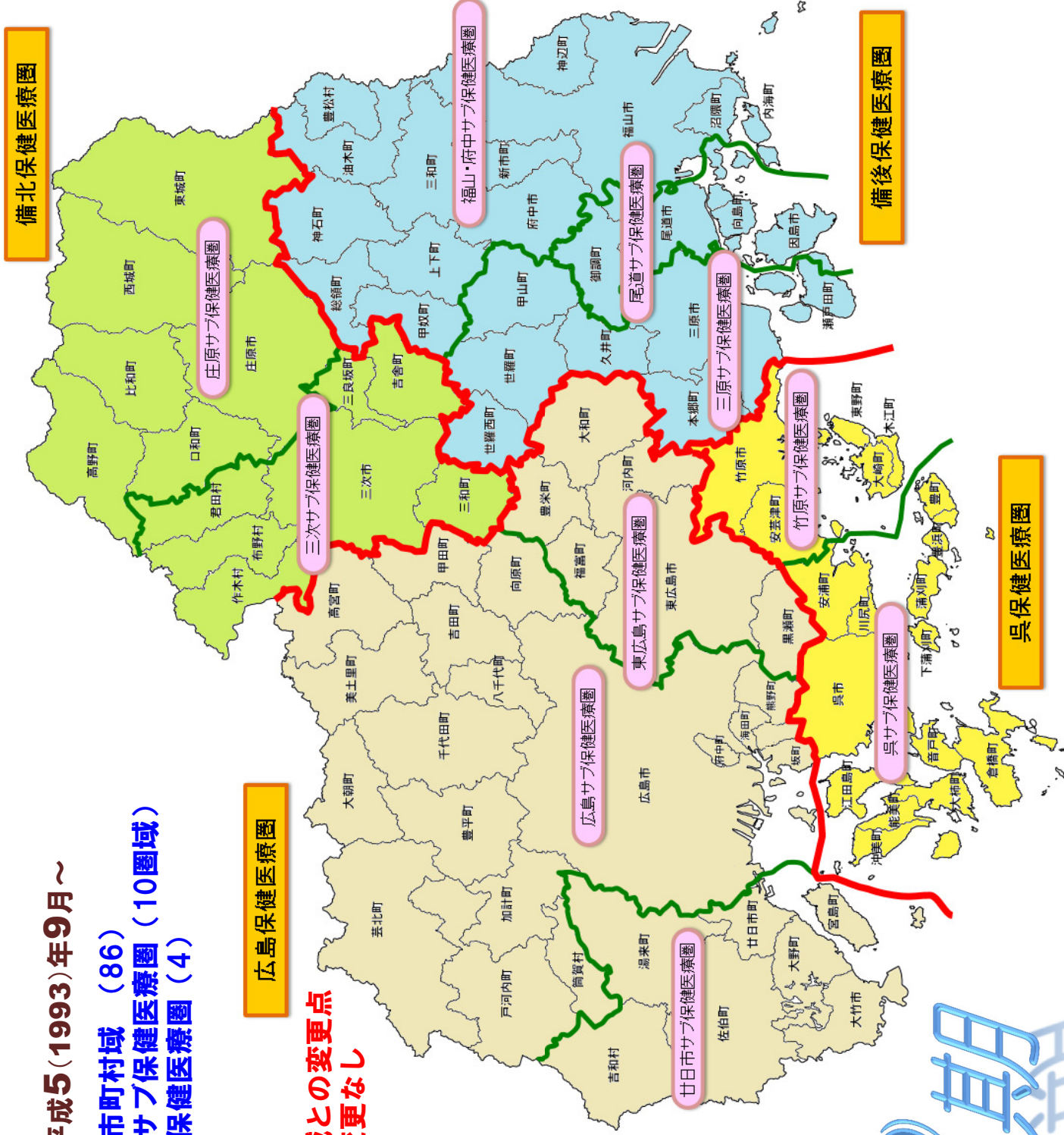


1期

第2期 平成5(1993)年9月～

- 単位 ① 市町村域 (86)
 ② サブ保健医療圏 (10圏域)
 ③ 保健医療圏 (4)

★前回圏域との変更点
 ・特に変更なし

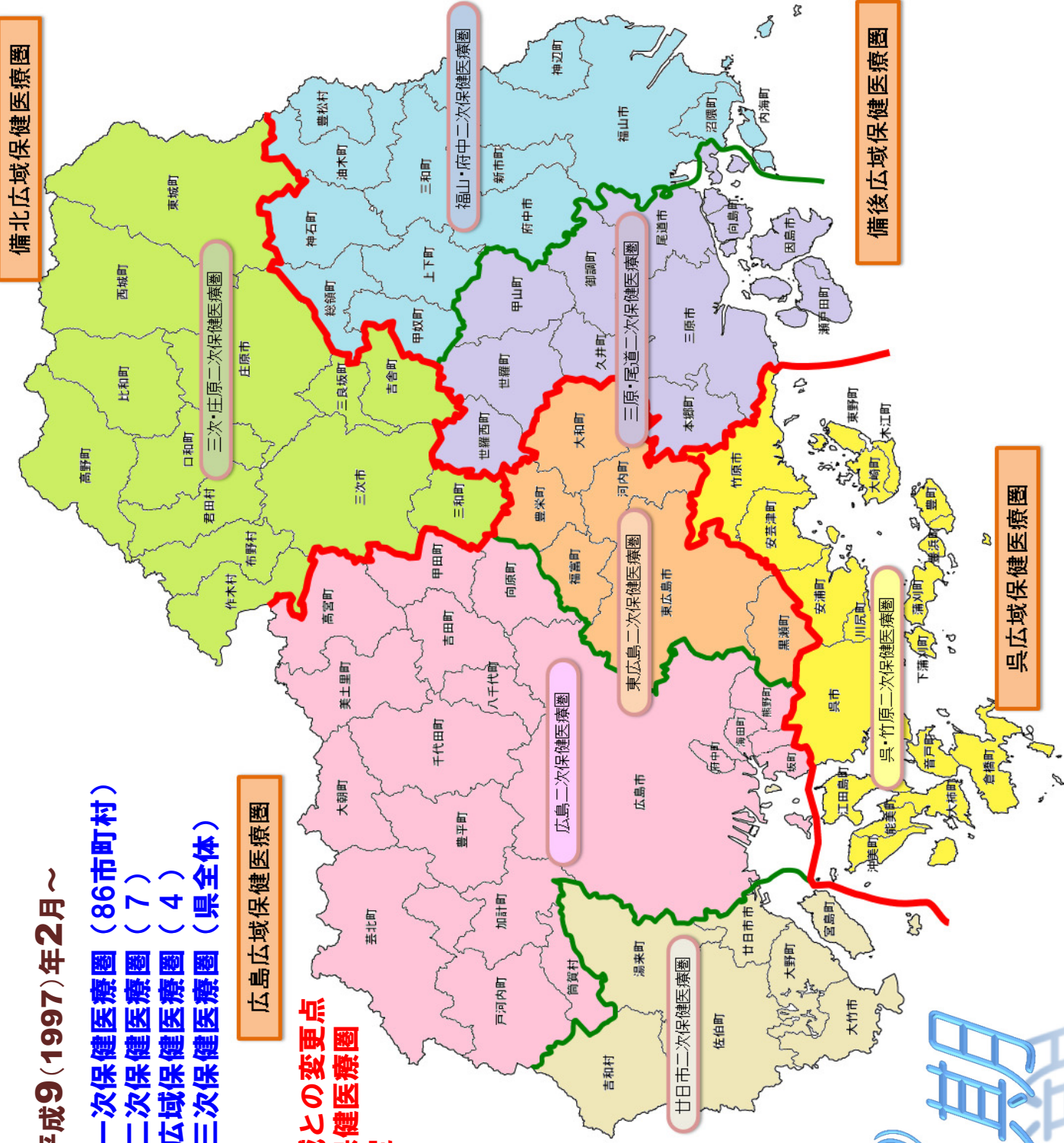


2期

第3期 平成9(1997)年2月～

- 単位
- ① 一次保健医療圏 (86市町村)
 - ② 二次保健医療圏 (7)
 - ③ 広域保健医療圏 (4)
 - ④ 三次保健医療圏 (県全体)

★前回圏域との変更点
・二次保健医療圏
の設定



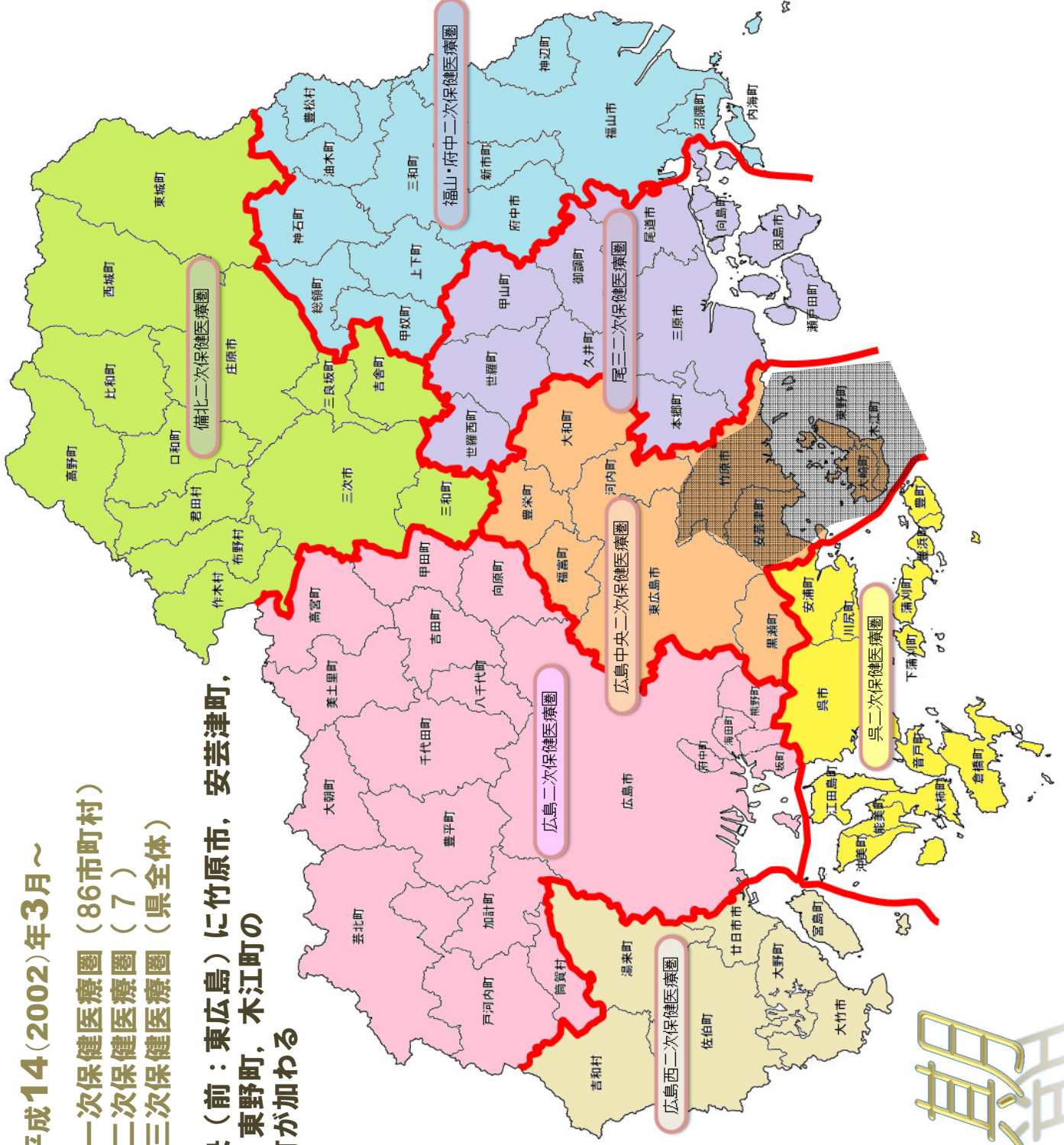
3期



第4期 平成14(2002)年3月～

- 単位 ① 一次保健医療圏 (86市町村)
 ② 二次保健医療圏 (7)
 ③ 三次保健医療圏 (県全体)

● 広島中央 (前：東広島) に竹原市，安芸津町，大崎町，東野町，木江町の1市3町が加わる



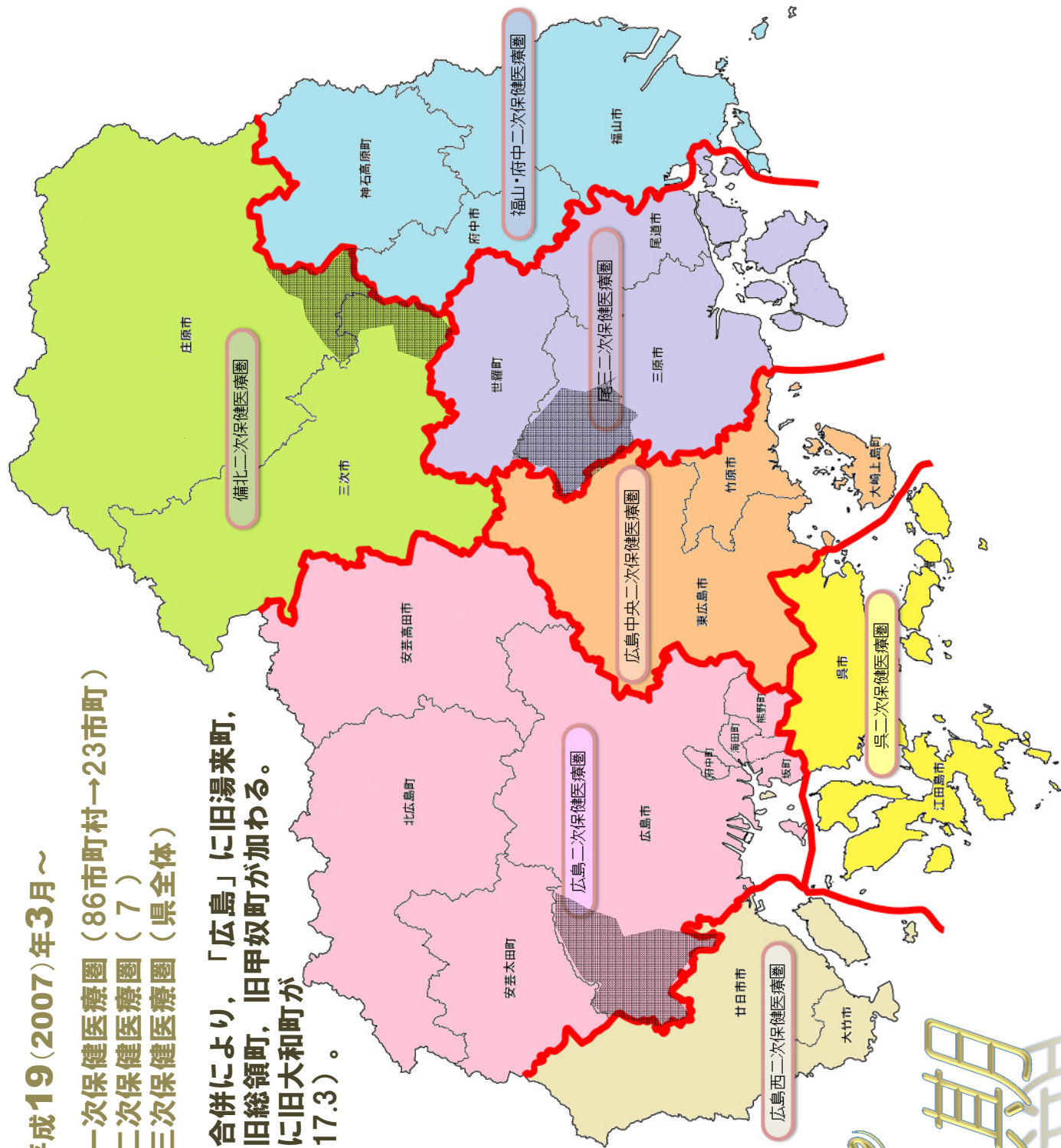
4期



第5期 平成19(2007)年3月～

- 単位 ① 一次保健医療圏 (86市町村→23市町)
 ② 二次保健医療圏 (7)
 ③ 三次保健医療圏 (県全体)

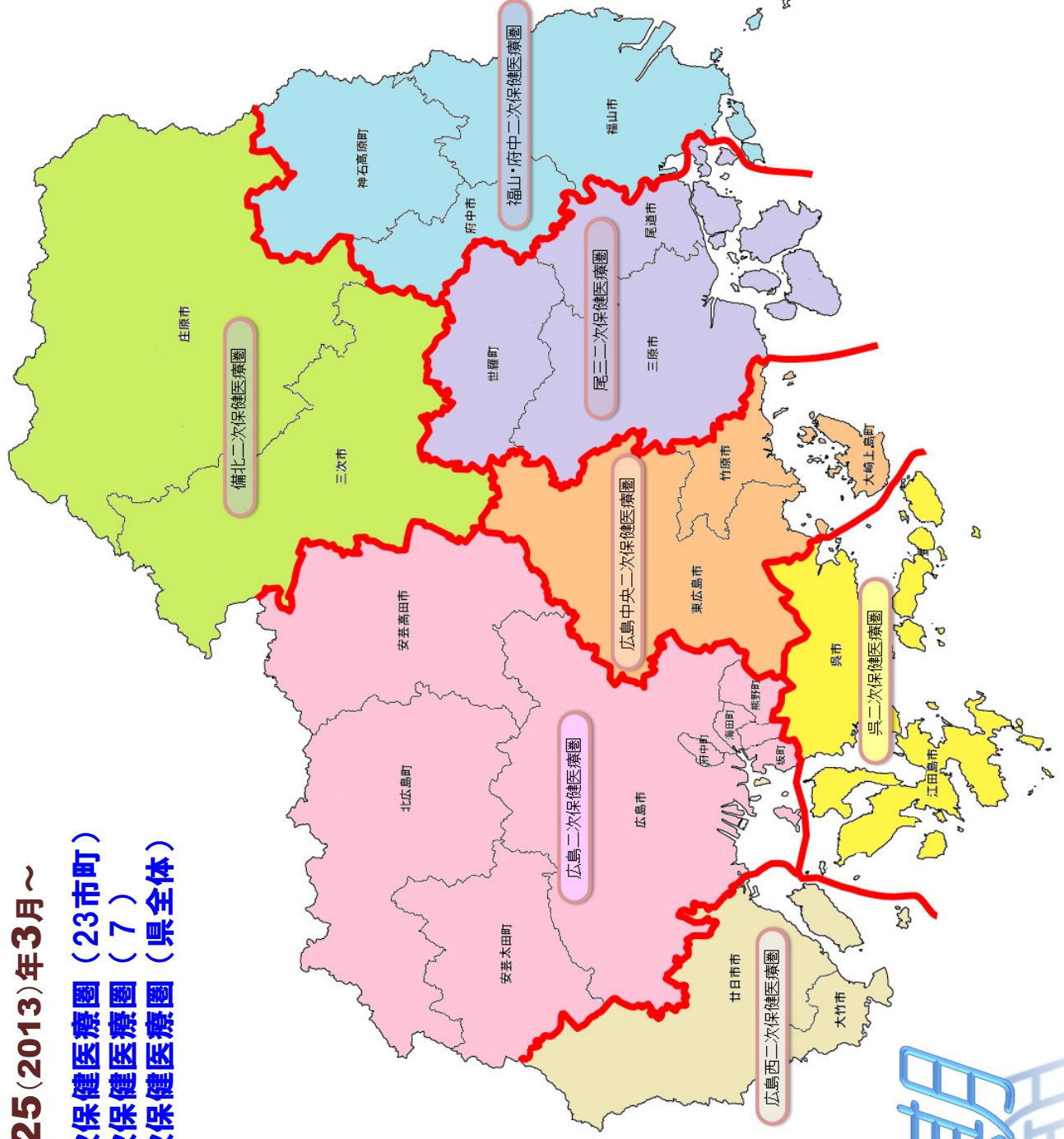
●平成の大合併により、「広島」に旧湯来町、「備北」に旧総領町、旧甲奴町が加わる。「尾三」に旧大和町が加わる(H17.3)。



5期

第6期 平成25(2013)年3月～

- 単位 ① 一次保健医療圏 (23市町)
② 二次保健医療圏 (7)
③ 三次保健医療圏 (県全体)



2. 広島県における 5疾病・5事業の圏域

広島県における五疾病・五事業の圏域について

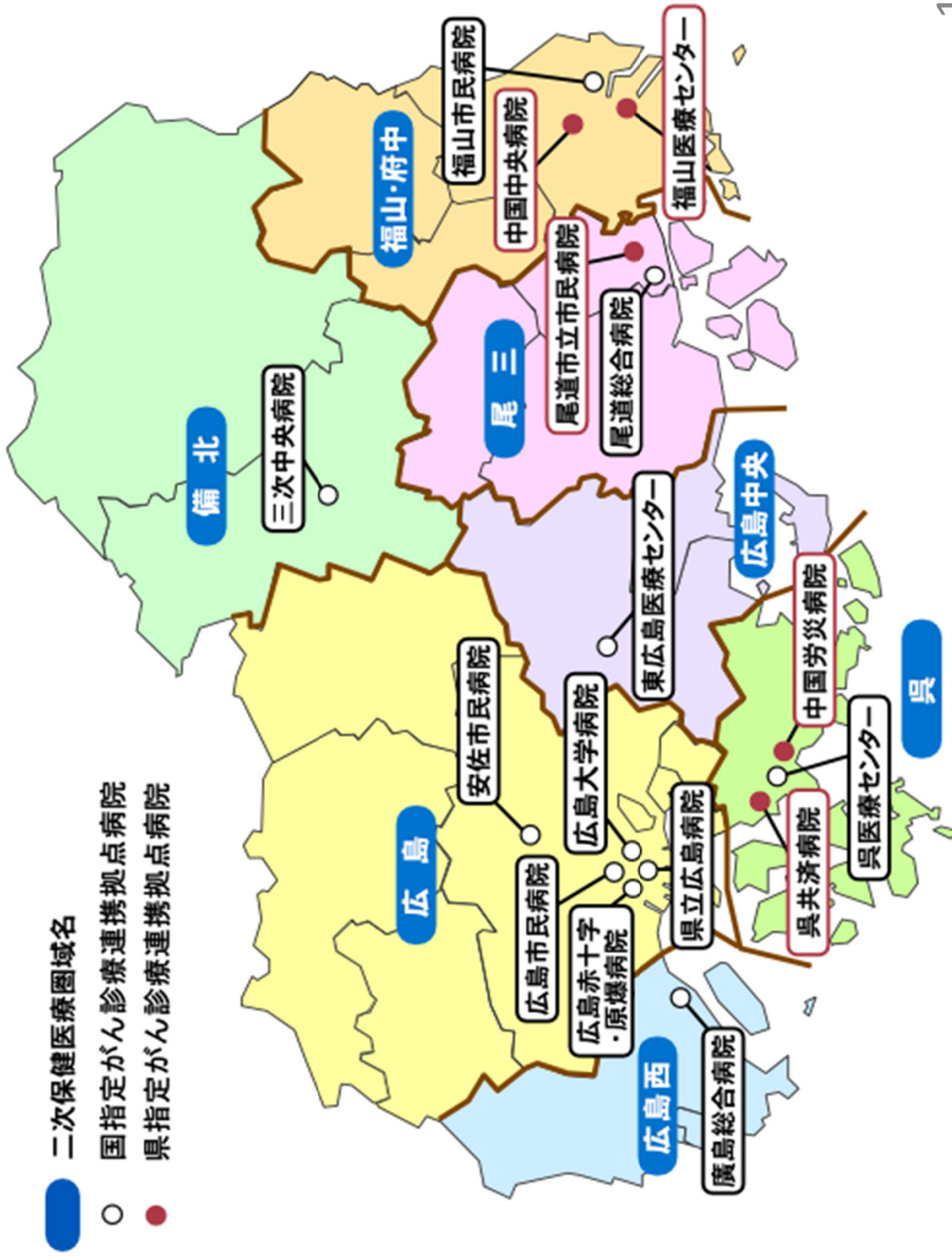
○ 本県の二次保健医療圏域は7圏域であるが、一部の疾病・事業では、地域の実情に応じて圏域を柔軟に設定している。

	7	7	7	7	7	7	7
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
二次医療圏	7	7	7	7	7	7	7
がん医療圏	7	7	7	7	7	7	7
脳卒中医療圏	7	7	7	7	7	7	7
急性心筋梗塞医療圏	7	7	7	7	7	7	7
糖尿病医療圏	7	7	7	7	7	7	7
精神疾患医療圏	7	7	7	7	7	7	7
(精神科救急医療施設圏域)	2	※1	※1	※1	※1	※1	※1
救急医療圏※2	14	14	14	14	14	14	14
周産期医療圏	7	7	7	7	7	7	7
小児二次救急医療圏	7	7	7	7	7	7	7

※1 広島中央圏域は東広島市、大崎上島町が西部圏域、竹原市が東部圏域

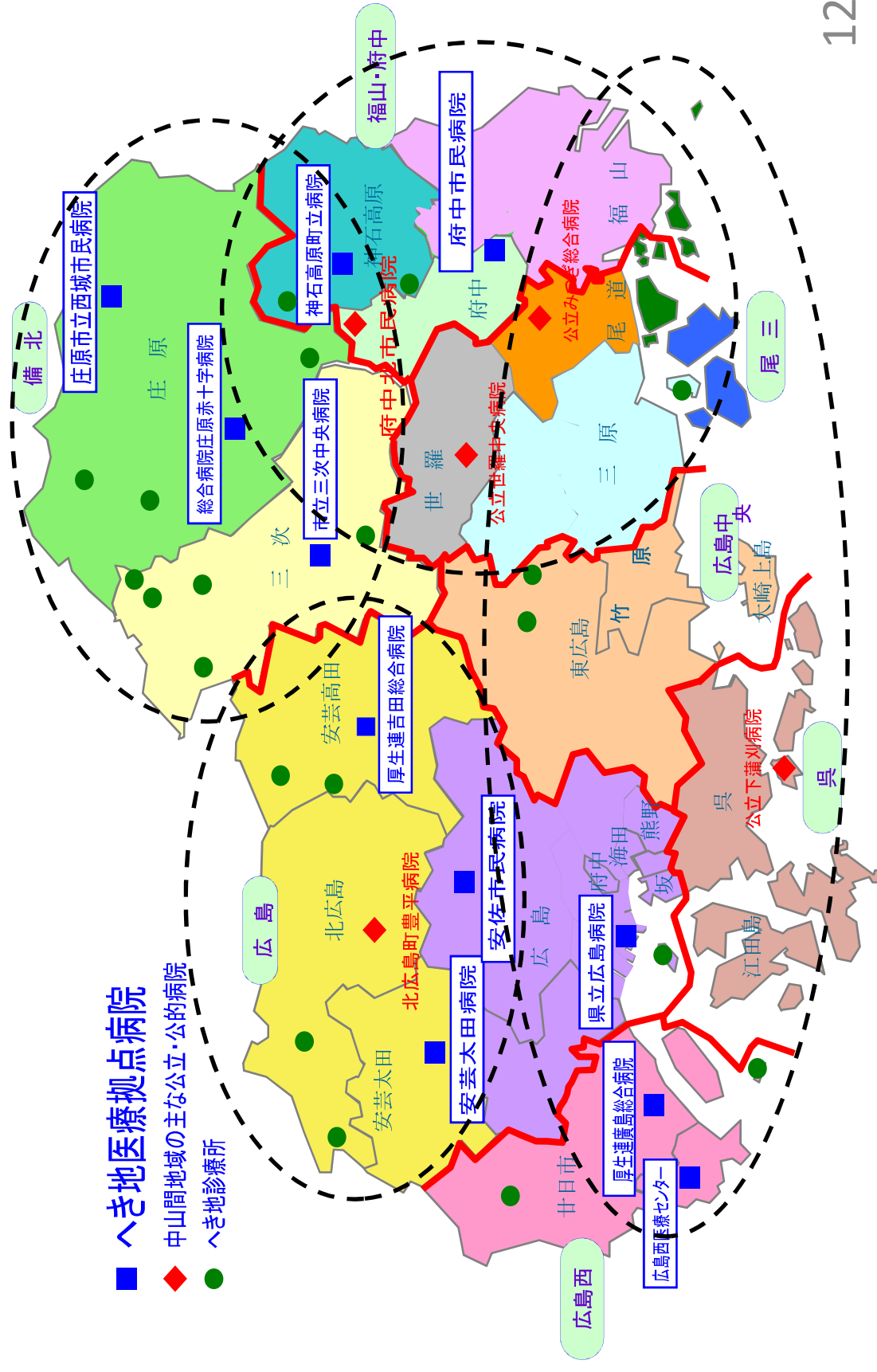
※2 広島圏域は広島地区(広島市の一部、府中町、海田町、熊野町、坂町)と安佐山県高田地区(広島市の一部、安芸太田町、北広島町、安芸高田市)、広島中央圏域は東広島地区(安芸津町を除く東広島市)と竹原地区(東広島市安芸津町、竹原市、大崎上島町)、尾三圏域は三原地区(三原市)、尾道地区(尾道市の一部)、因島地区(尾道市の一部)、御調世羅地区(世羅町)、福山・府中圏域は福山地区(福山市の一部)、府中地区(福山市の一部、府中市、神石高原町)、備北圏域は三次地区(三次市)、庄原地区(庄原市)に分かれている

がん対策：二次保健医療圏域及び医療施設等配置



へき地医療対策：へき地医療拠点病院等の整備

- ・11か所の「へき地医療拠点病院」を指定し、へき地診療所等の診療を支援
- ・「県北」「芸北」「沿岸部」「東部」の4ブロックにおける連携体制

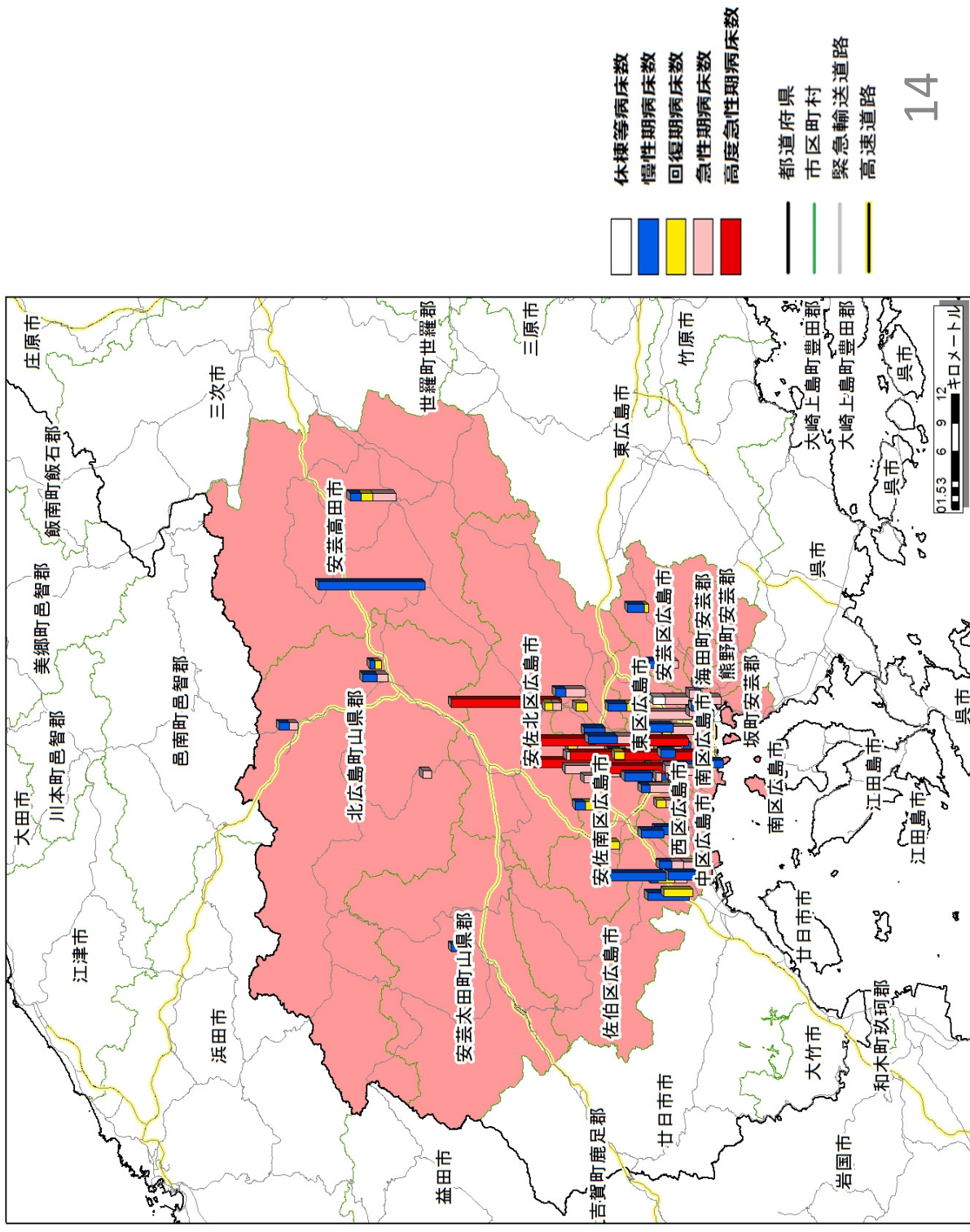


3. 醫療資源

病院, 病床分布

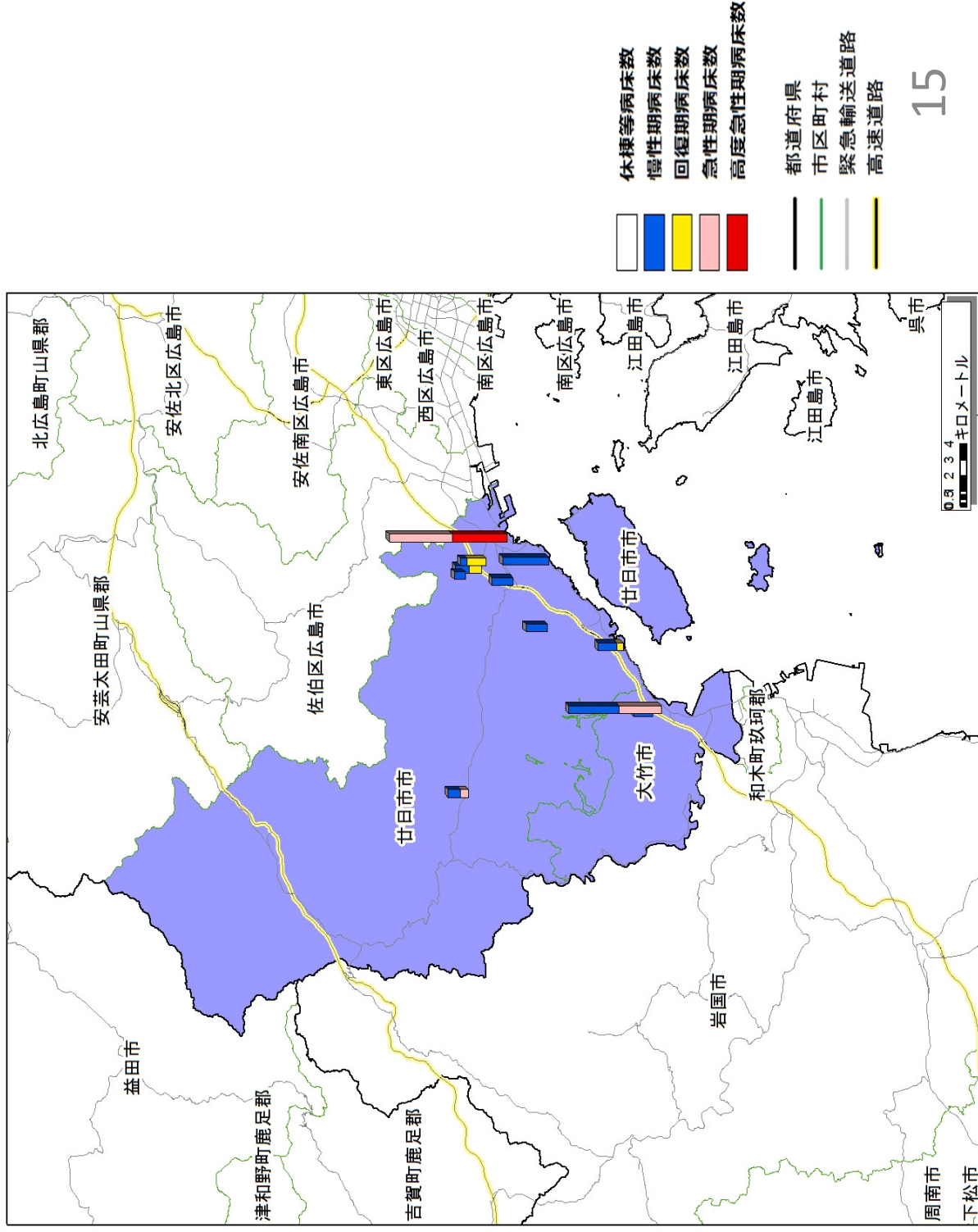
病院の分布と医療機能別の病床数(広島圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



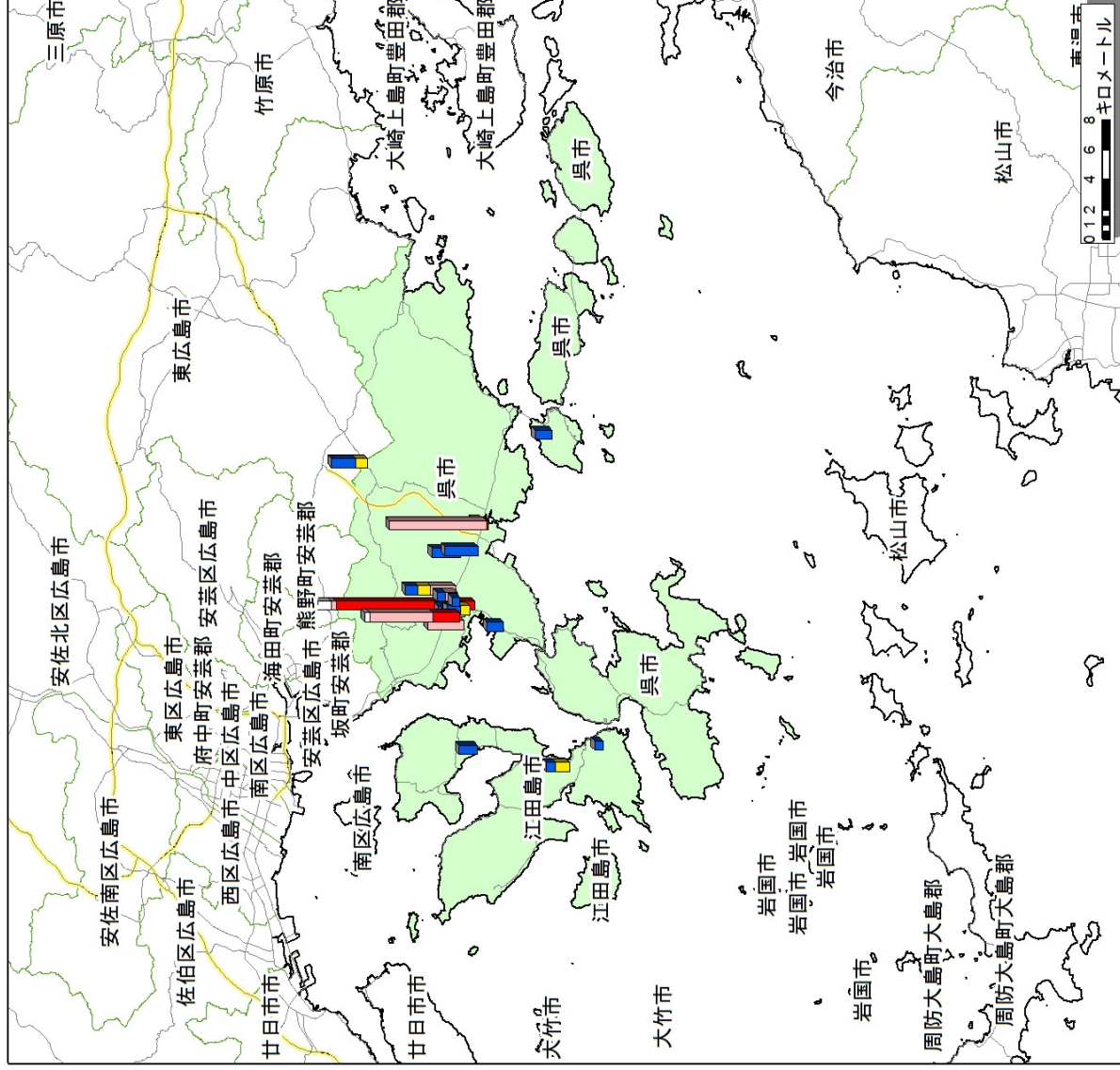
病院の分布と医療機能別の病床数(広島西圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



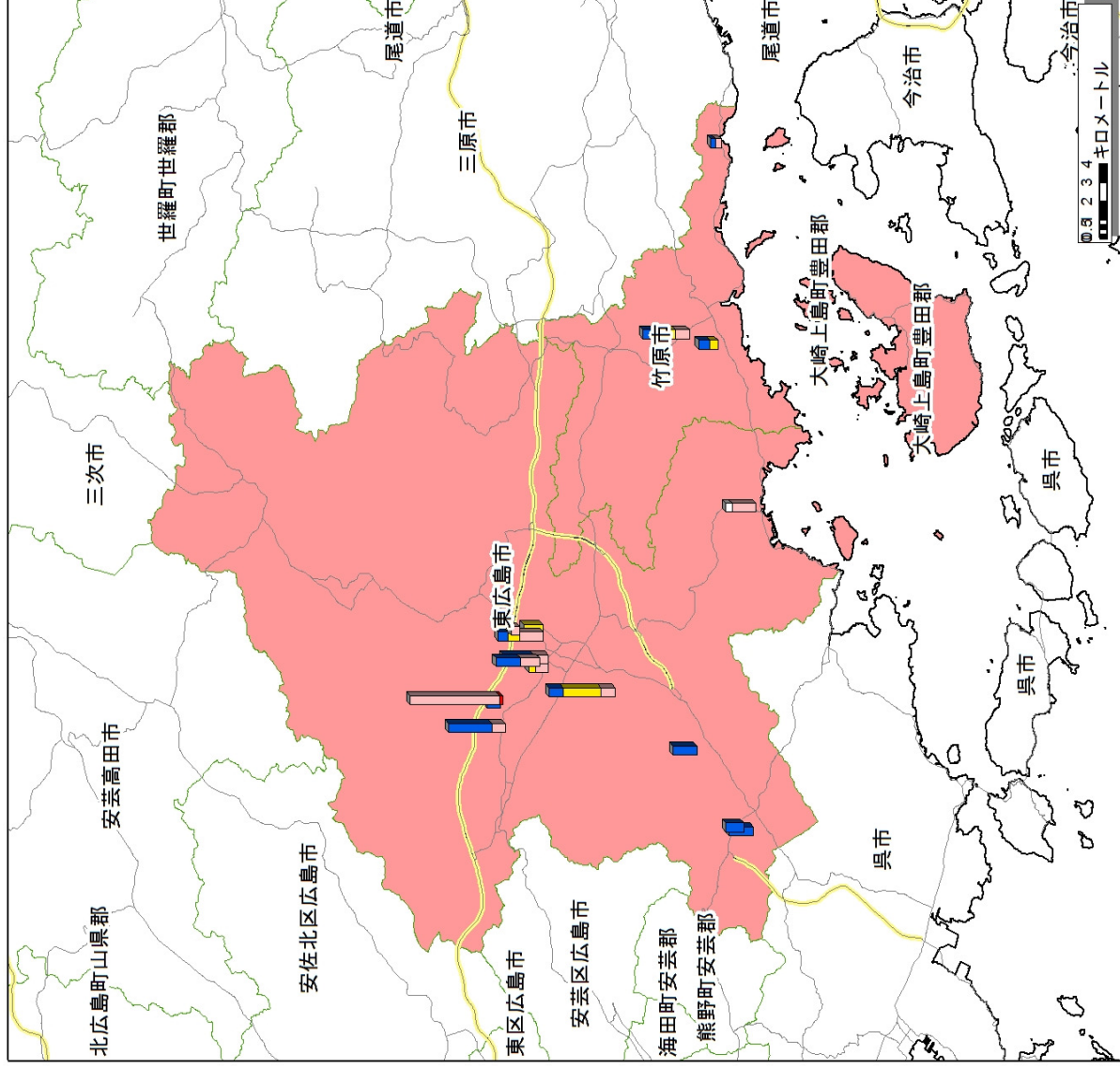
病院の分布と医療機能別の病床数(呉圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



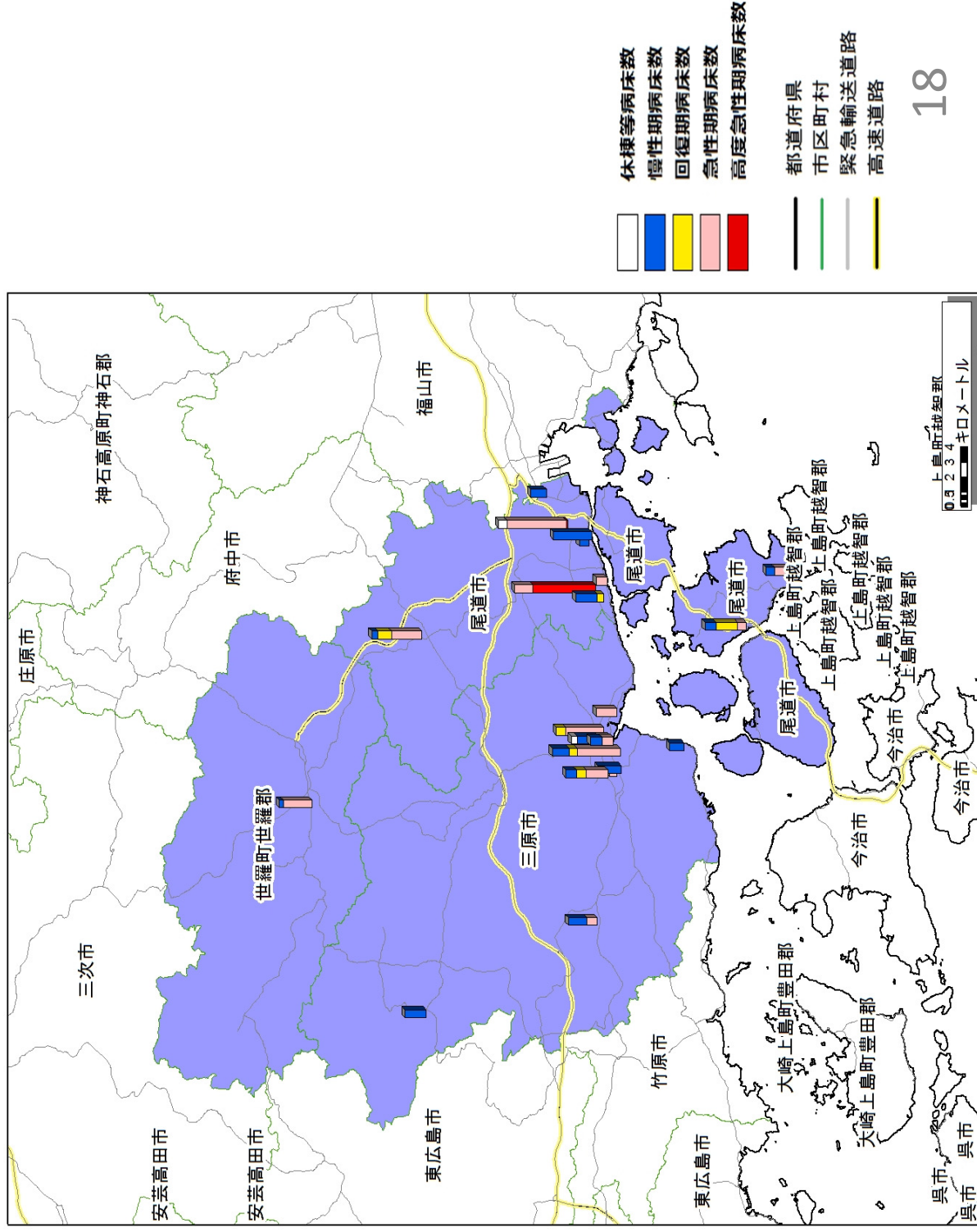
病院の分布と医療機能別の病床数(広島中央圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



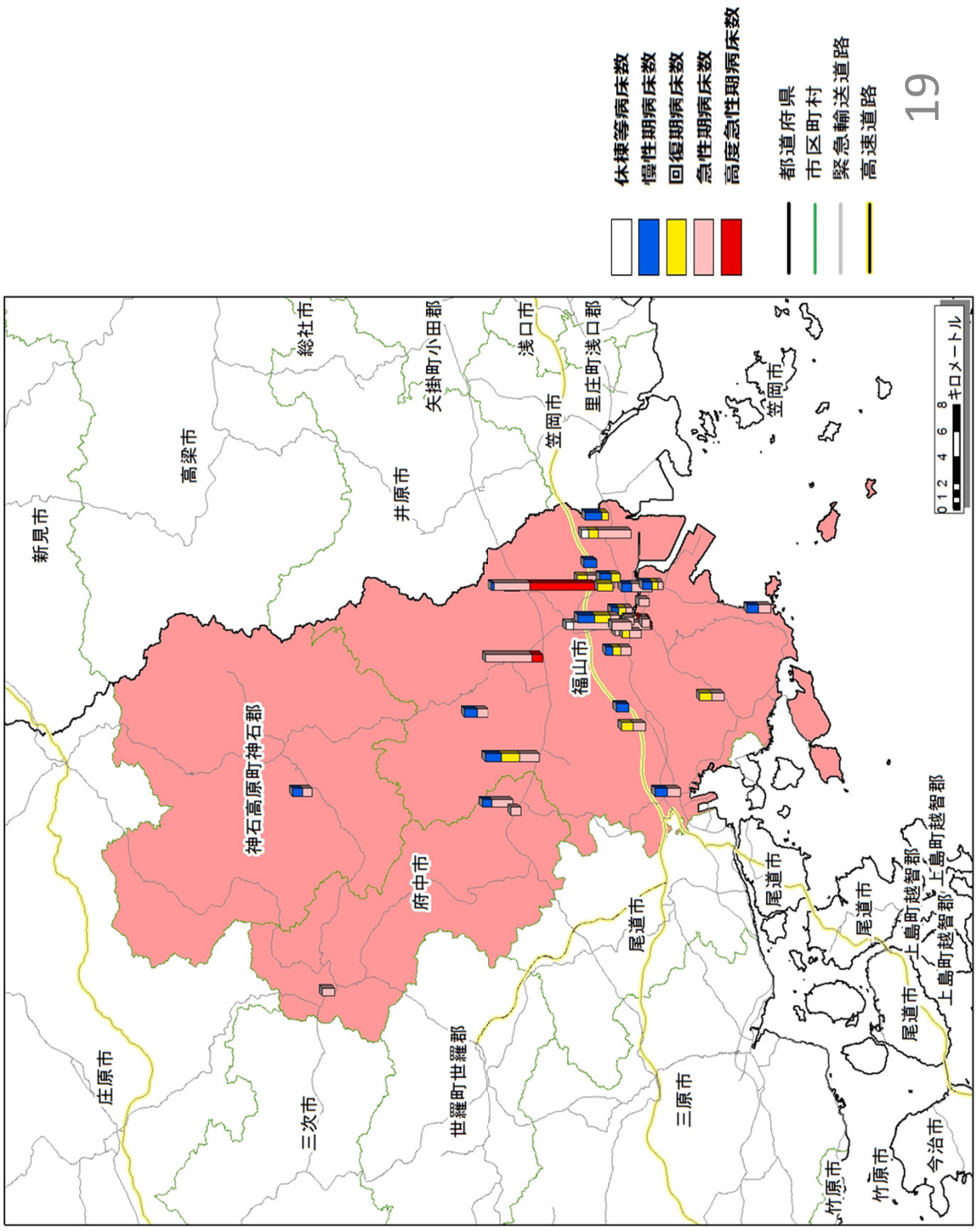
病院の分布と医療機能別の病床数(尾三圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



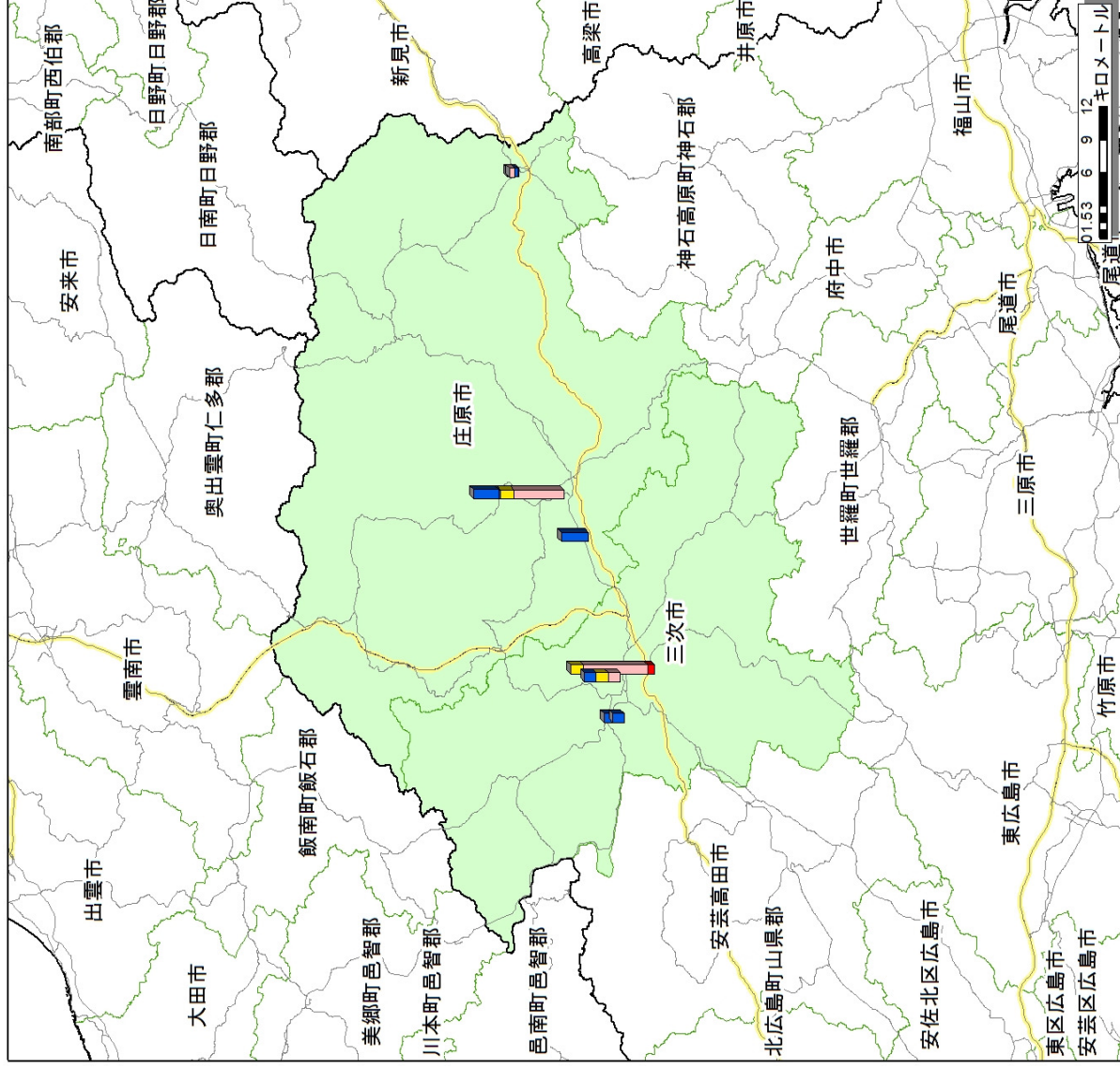
病院の分布と医療機能別の病床数(福山・府中圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



病院の分布と医療機能別の病床数(備北圏域)

(平成27年度 病床機能報告)



4. アクセス

脳卒中・急性心筋梗塞の患者に対する人口カバー率

分析に用いたデータ

アクセスマップと人口カバー率(国立がん研究センター:石川ベンジャミン光一氏作成)

○平成25年の公開DPCデータ及び各DPC病院までの移動時間を基に、疾患分類ごとに病院までの搬送時間による人口カバー率を解析したものの。

○本データは、各都道府県に配布している医療計画作成支援データベースに収載。

(注)このデータはDPC病院を対象としたものであり、地域すべての状況を示すものではない

分析方法

①DPC6桁:010060(脳梗塞), 050030(急性心筋梗塞, 再発性心筋梗塞)について、最寄りのDPC病院までの搬送時間が30分以内の人口カバー率を医療圏ごとに算出。

②算出した医療圏毎の30分以内人口カバー率と医療圏人口を軸として、人口規模ごとにカバー率の分布図を作成。

分析結果

○県北部および島しょ部では、短い時間でアクセスを確保できる医療資源の配置が乏しい傾向にある。

○脳梗塞に対するアクセスと比較して、心筋梗塞では30分以内のアクセスが悪い傾向にある。

脳梗塞の患者に対する人口カバー率

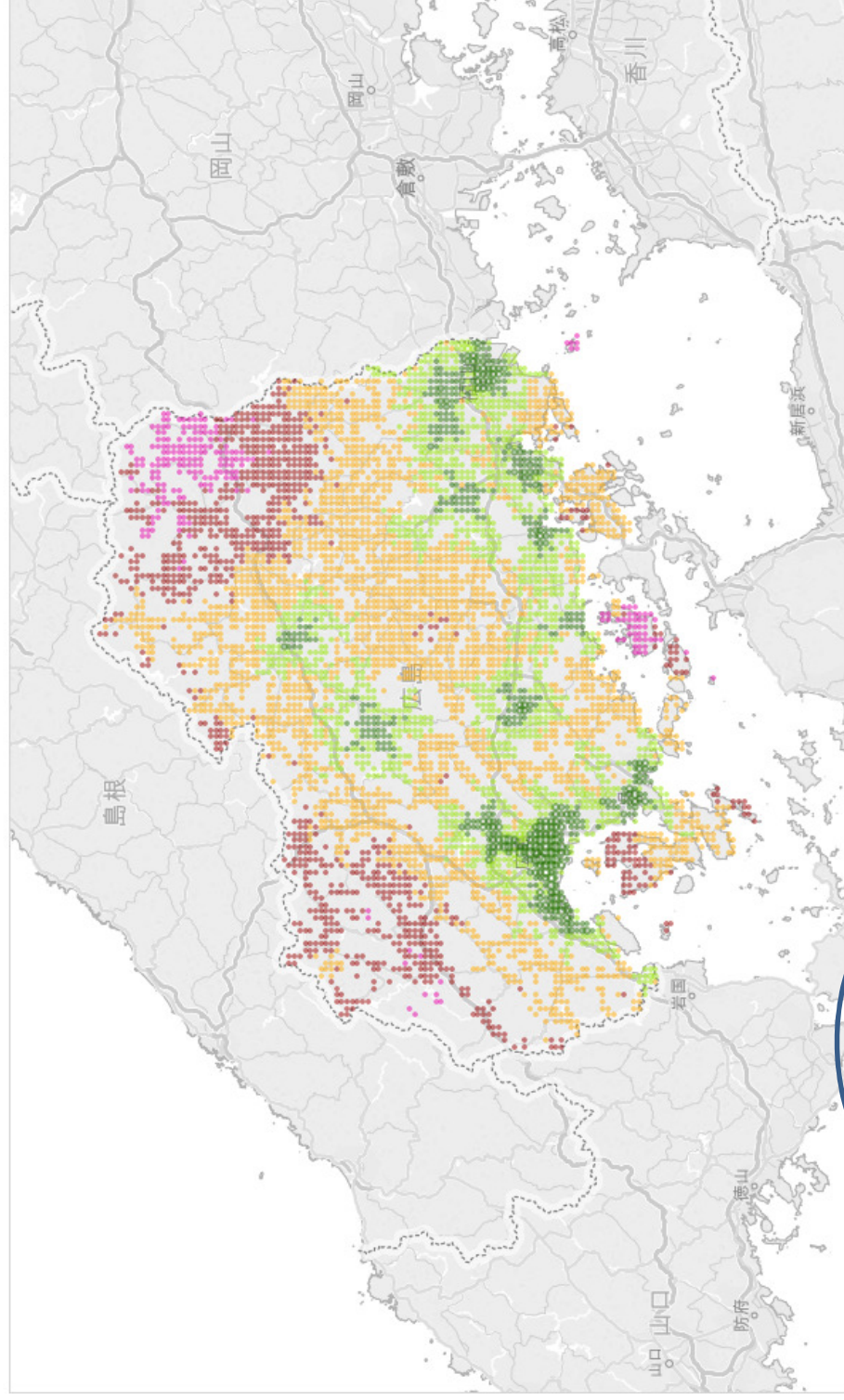
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

都道府県 34広島県

2次医療圏 すべて

傷病分類 010060脳梗塞

市区町村 すべて



	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,715,010	765,559	317,655	48,583	11,036
カバー率	60.0%	86.8%	97.9%	99.6%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ「その他の傷病について」を参照

kishikaw@ncc.go.jp

【参考】「脳卒中治療ガイドライン2015」

発症から4.5時間以内のrt-PA静注療法が強く勧められる

※病院到着からrt-PAの投与まで1時間程度を要する

30分以内 86.8% 60分以内 97.9%

心筋梗塞の患者に対する人口カバー率

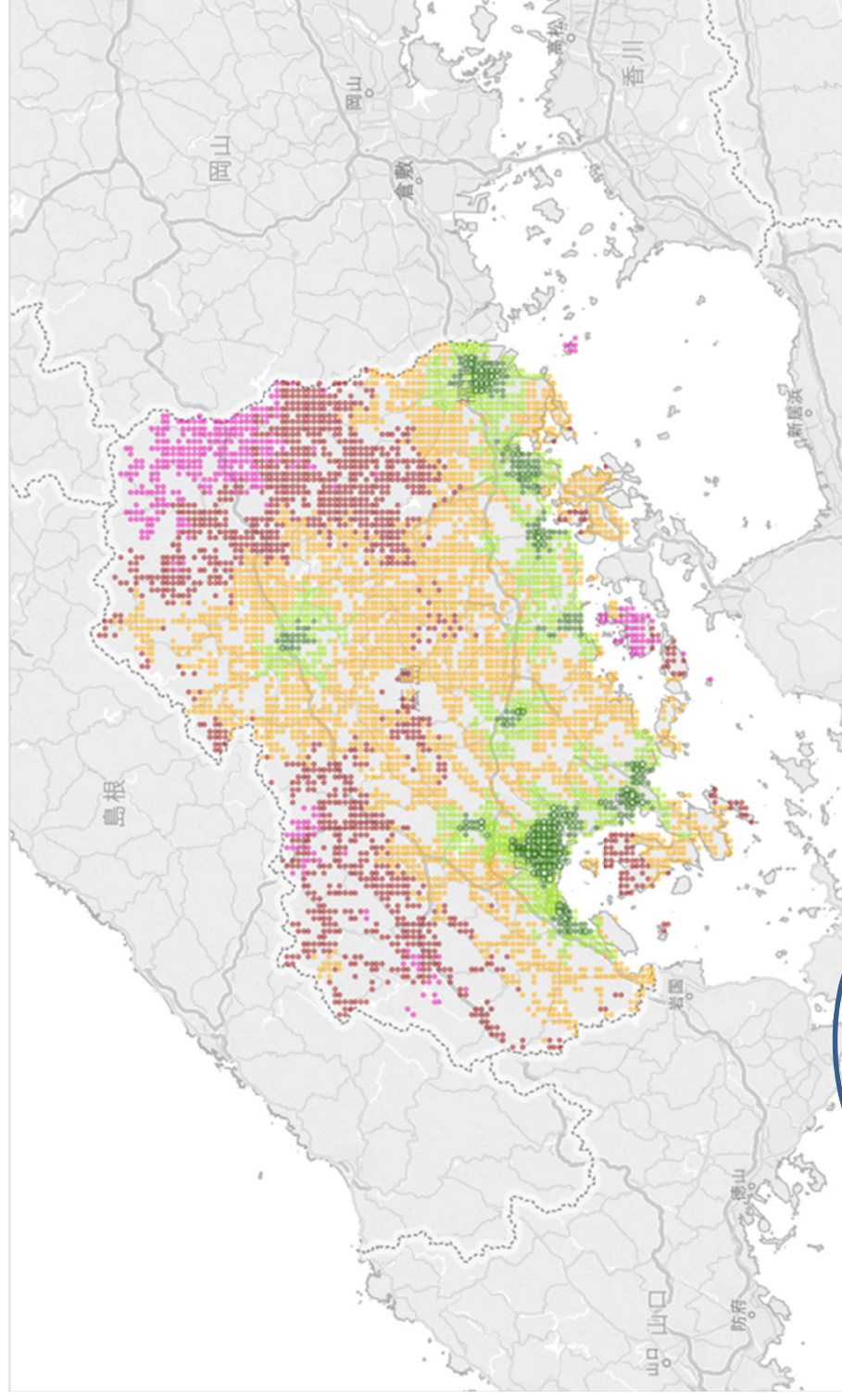
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

都道府県 34広島県

2次医療圏 すべて

傷病分類 050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

市区町村 すべて



	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,246,884	976,119	539,503	76,871	18,466
カバー率	43.6%	77.8%	96.7%	99.4%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ(その他の傷病)についてを参照

kishikaw@ncc.go.jp

30分以内 77.8% 60分以内 96.7%

5. 前回の策定時における 医療圏の見直し

二次医療圏の見直しについて

○ 医療計画の見直しに際しては、医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要があるが、今回の医療計画においては、特に、以下の要件を全て満たす医療圏について、検証を行うことを求めた。

医療計画作成指針(平成24年3月30日 医政発0330第28号)

①人口20万人未満 ②流入率が20%未満 ③流出率が20%以上

流入率 (当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合)

$$= \frac{\text{当該地域内の医療施設で受療した当該地域外に居住する推定患者数}}{\text{当該地域内の医療施設で受療した推計患者数(住所不詳は除く)}} \times 100$$

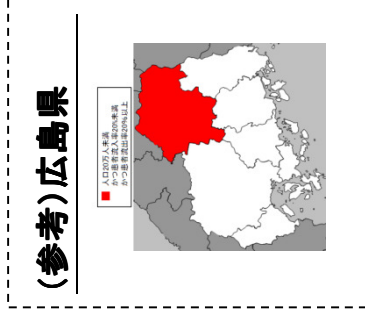
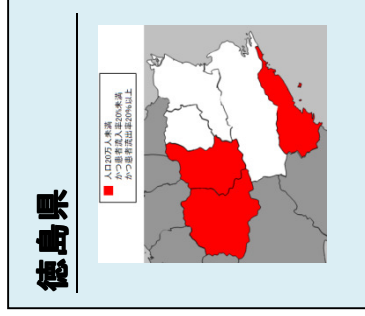
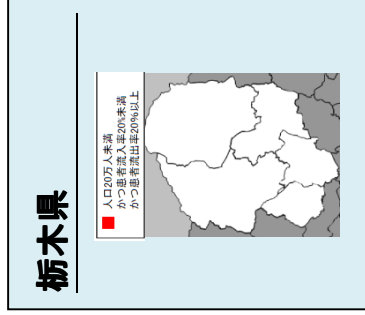
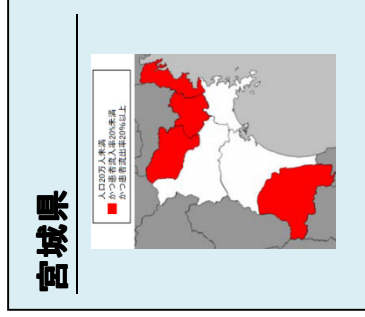
流出率 (当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合)

$$= \frac{\text{当該地域外の医療施設で受療した当該地域内に居住する推定患者数}}{\text{当該地域内に居住する推計患者数}} \times 100$$

○ 医療圏の見直しの判断は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

○ 検証の結果、第6次医療計画において医療圏を見直した都道府県は、宮城県、栃木県、徳島県であった。

【参考】第6次保健医療計画における医療圏の見直し



広域化

- 7医療圏を4医療圏に再編。(大崎及び栗原医療圏、石巻及び登米及び気仙沼医療圏の合併)

細分化

- 県東・中央医療圏(宇都宮市、芳賀郡市)を、宇都宮医療圏(宇都宮市)及び県東医療圏(芳賀郡市)に分割。

広域化

- 東部 I II, 南部 I II, 西部 I II の6医療圏を東部, 南部, 西部の3医療圏に再編。

見直しの概要

- 第6次計画で医療圏の見直しは行わない。

見直しの理由

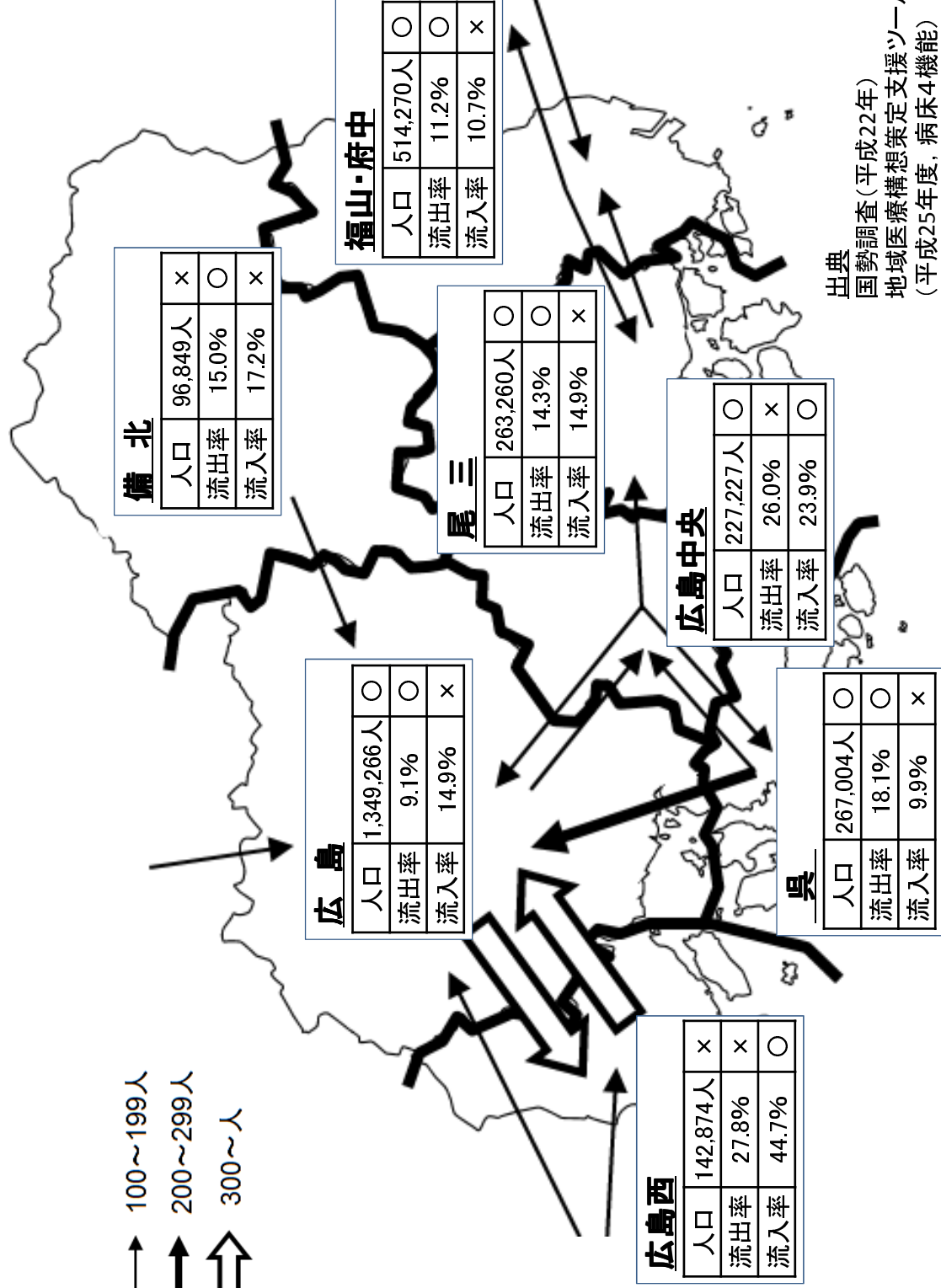
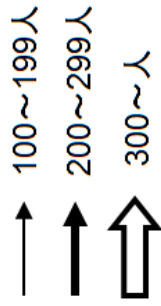
- 将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していく必要があるため。
- 第5次計画時でも「救急」「周産期」「小児」は宇都宮と県東圏域でそれぞれ検討を行っており、今後の高齢化等も考慮して医療圏を見直した。
- 県民の受療行動の拡大、医療資源の有効活用、南海トラフ地震等の自然災害への対応等により広い圏域をもつて取り組む必要があるため。
- 広島西と備北の2圏域で人口20万人未満であるが、広島西は流入患者が20%以上、備北は流出患者が20%未満であるため、見直しを行わない。

対象の有無

- 医療計画作成指針では、仙南, 登米, 石巻, 気仙沼医療圏が見直し対象
- 医療計画作成指針では、見直し対象圏域はない
- 医療計画作成指針では、南部II, 西部I II医療圏が見直し対象
- 医療計画作成指針では、備北医療圏が見直し対象

広島県の二次医療圏

○ 現行の二次医療圏はいずれも二次医療圏の見直し要件(人口20万人未満, 流出率が20%以上かつ流入率が20%未満)には該当しない。



出典
 国勢調査(平成22年)
 地域医療構想策定支援ツール
 (平成25年度, 病床4機能)

入院患者の受療動向

○ 一般、療養病棟、5疾病別の受療動向では、広島、福山・府中圏域を除く圏域で流出率が20%以上の項目がある。

資料：平成25年度NDBデータ（上段：流出率，下段：流入率）

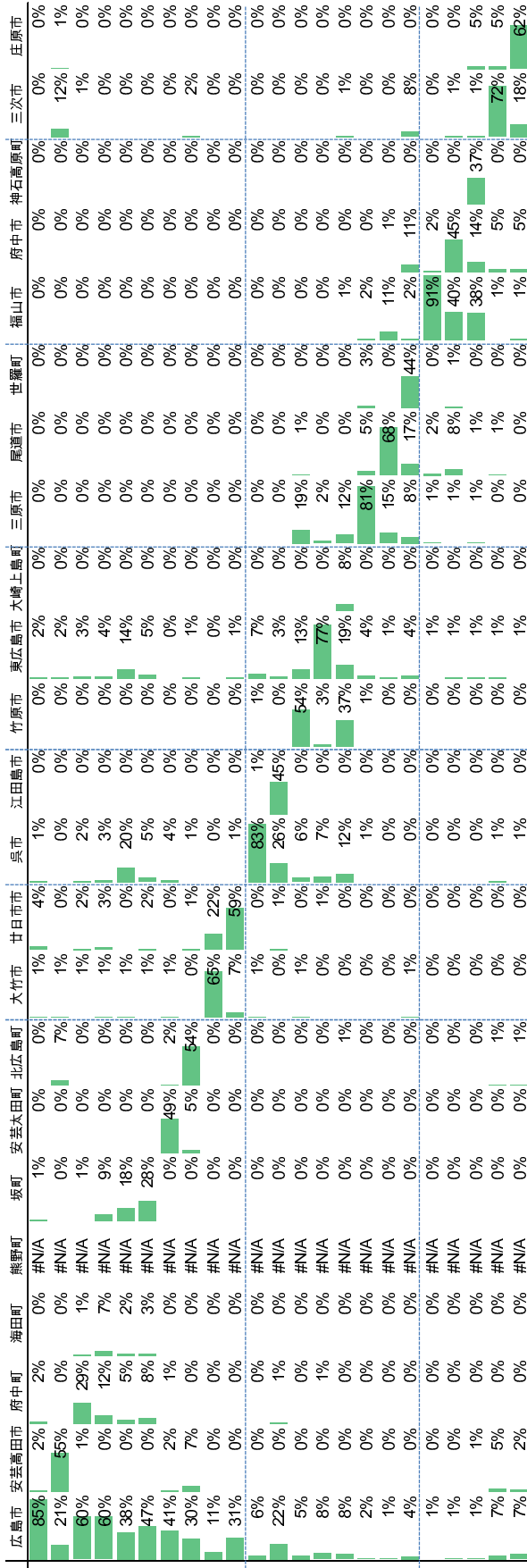
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
一般病棟	(流出率)	5.8%	11.3%	25.4%	9.6%	9.8%	16.4%
	(流入率)	11.4%	11.1%	12.0%	14.8%	9.8%	11.2%
療養病棟	(流出率)	12.5%	22.2%	12.3%	12.3%	4.3%	9.9%
	(流入率)	13.2%	44.1%	24.2%	11.0%	8.0%	14.4%
がん	(流出率)	6.2%	26.1%	37.3%	14.4%	12.0%	18.1%
	(流入率)	15.1%	39.8%	9.4%	15.3%	11.2%	12.4%
脳卒中	(流出率)	7.3%	24.2%	21.0%	7.8%	8.3%	13.2%
	(流入率)	11.8%	34.4%	13.9%	13.7%	8.6%	10.9%
5疾病	(流出率)	5.9%	21.8%	15.6%	5.5%	6.8%	6.9%
	(流入率)	9.6%	31.9%	11.2%	15.6%	6.1%	2.3%
糖尿病	(流出率)	8.0%	24.4%	22.7%	13.7%	11.0%	17.6%
	(流入率)	13.1%	42.7%	17.5%	14.1%	10.3%	9.7%
精神疾患	(流出率)	8.5%	43.0%	31.4%	26.9%	11.0%	61.7%
	(流入率)	15.6%	33.8%	35.7%	15.8%	22.2%	29

入院患者の市町別受療動向(平成25年度)

流出

医療機関所在地

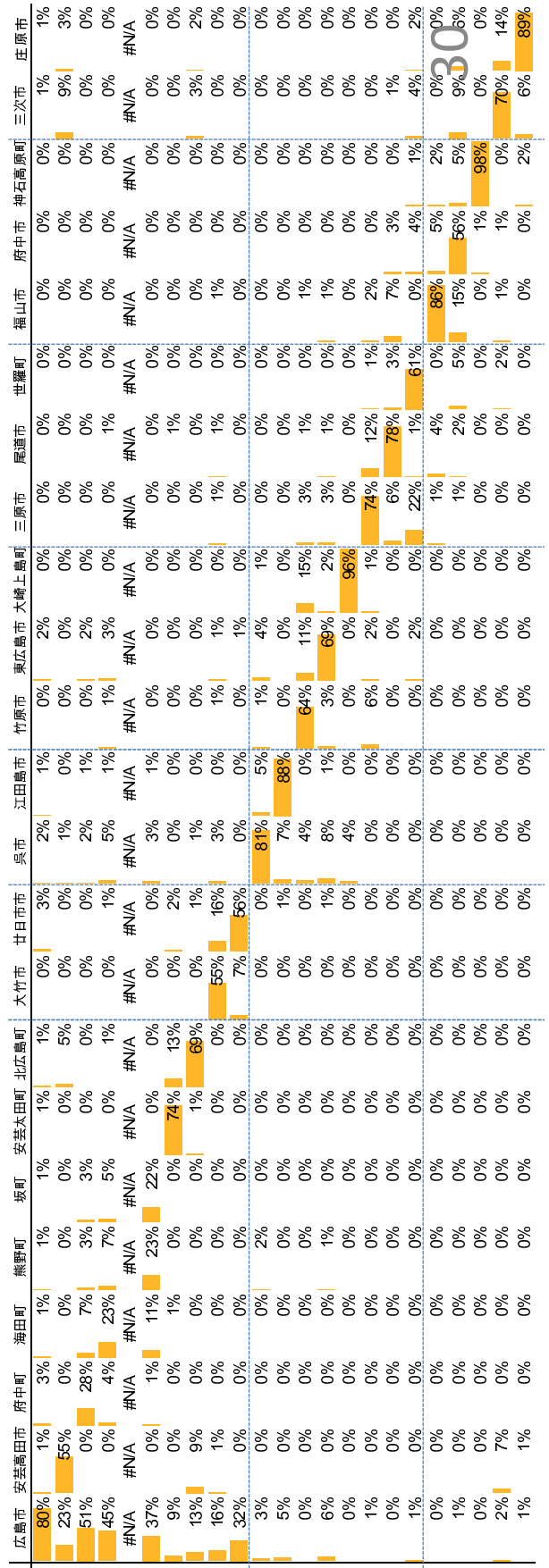
(広島県医療・介護・保健情報総合分析システム)



患者住所地(保険者所在地)

流入

患者住所地(保険者所在地)

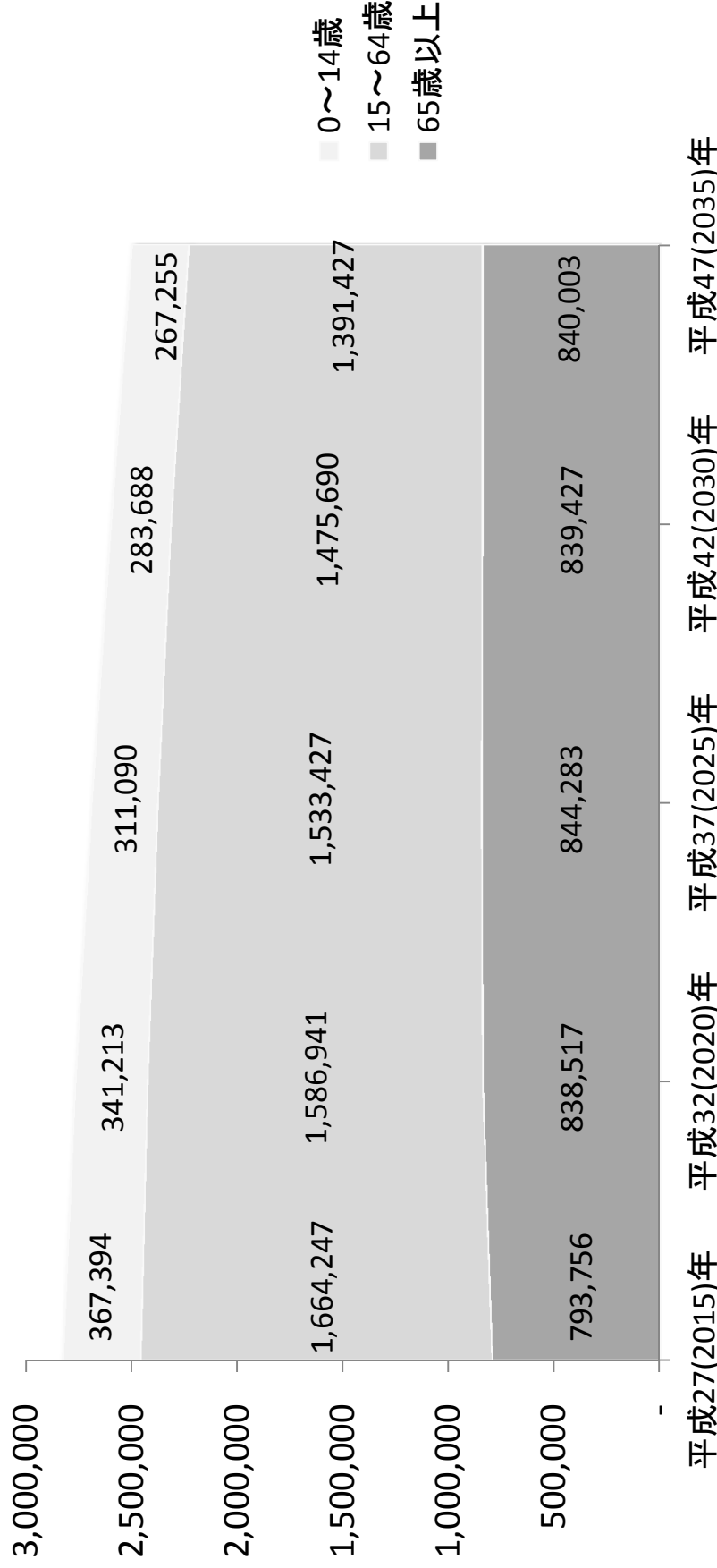


医療機関所在地

6. 今後の人口動向等

広島県の年齢階級別将来推計人口

(単位:人)

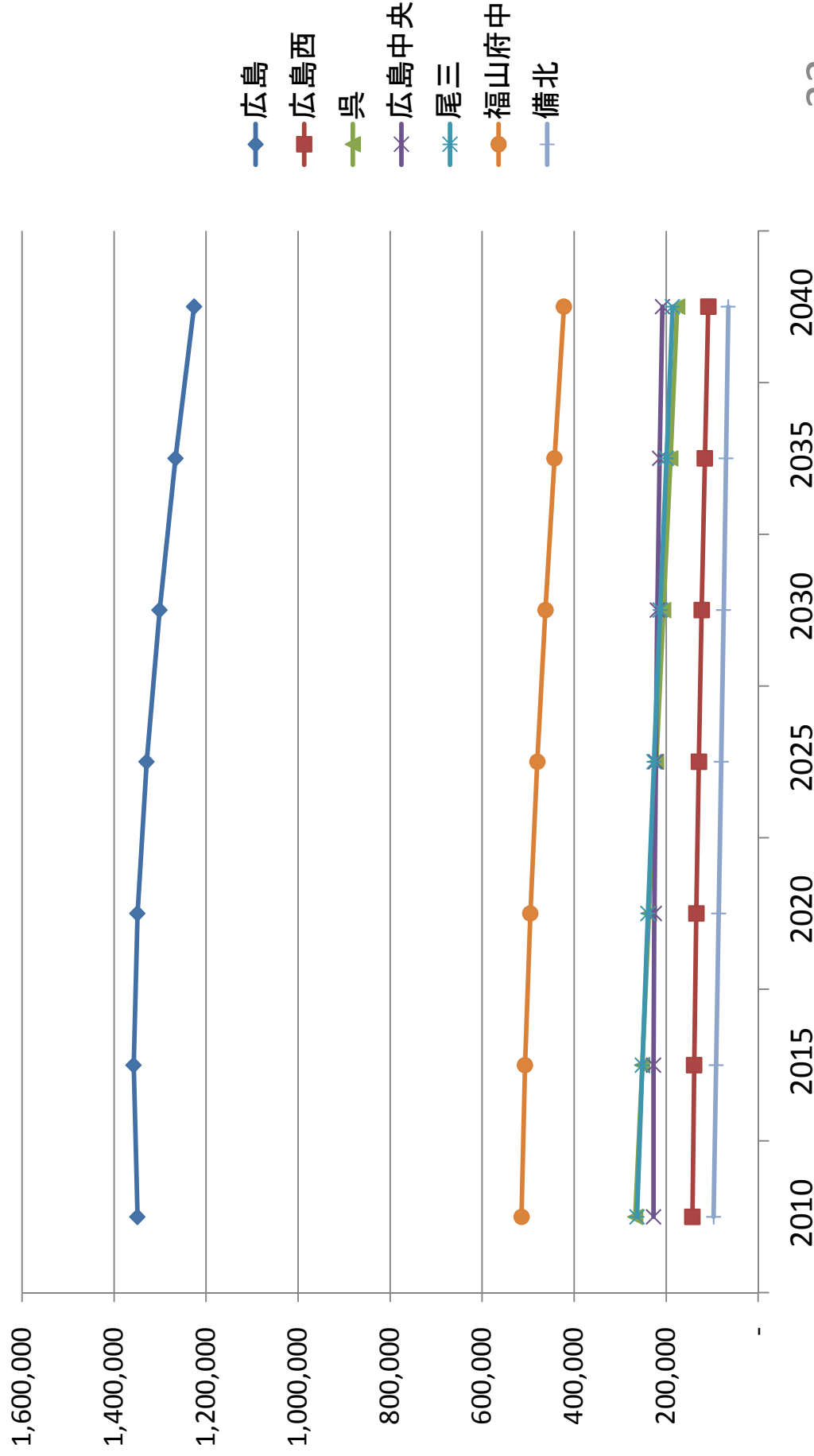


年齢階級	平成27(2015)年	平成32(2020)年	平成37(2025)年	平成42(2030)年	平成47(2035)年
総数	2,825,397人	2,766,671人	2,688,800人	2,598,805人	2,498,685人
0～14歳	100	97.9	95.2	92.0	88.4
15～64歳	13.0%	12.3%	11.6%	10.9%	10.7%
65歳以上	58.9%	57.4%	57.0%	56.8%	55.7%
	28.1%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%

総数の下段は平成27(2015)年を100とした場合の各年の指数
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

二次医療圏別の将来推計人口

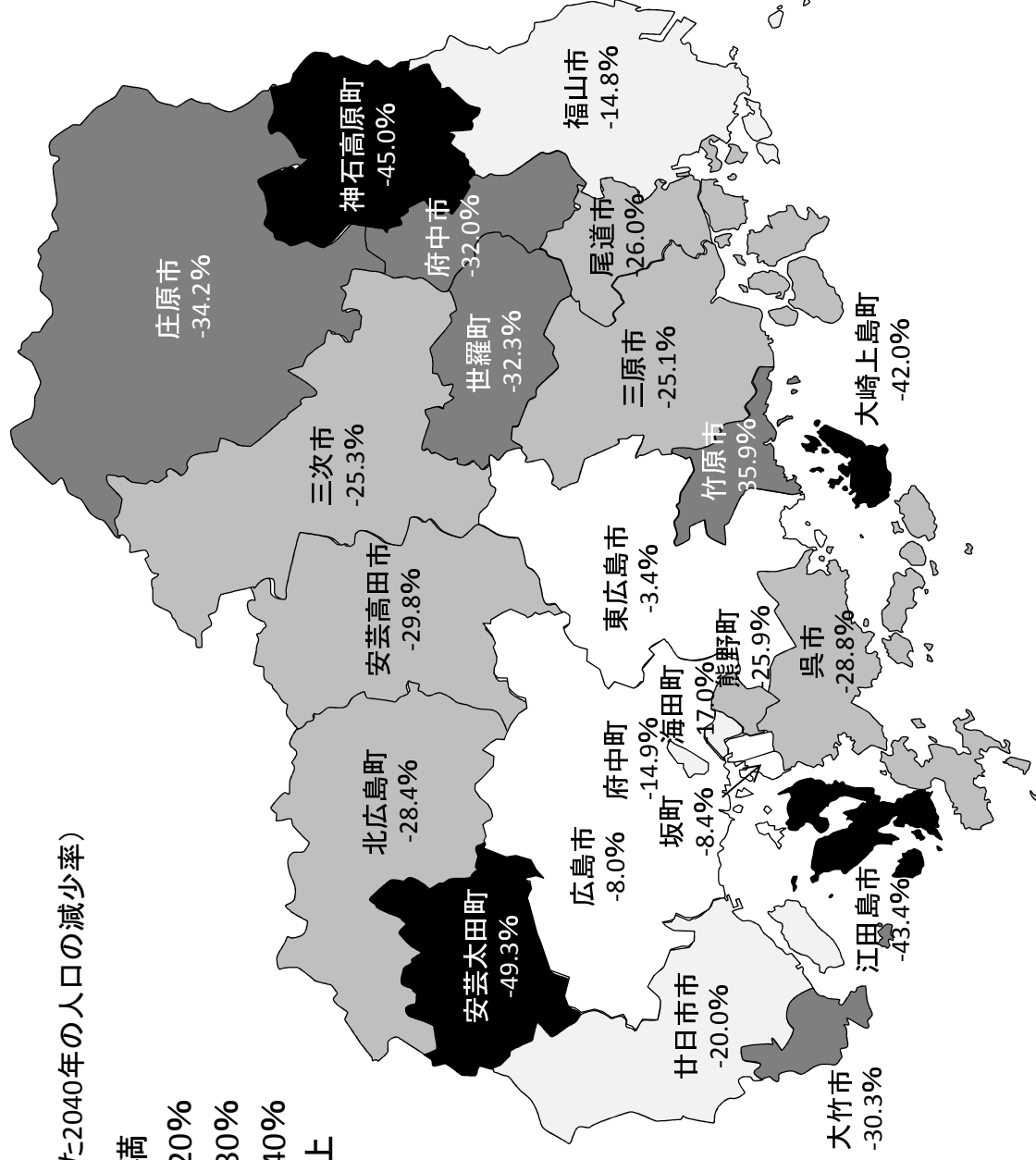
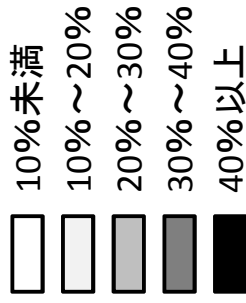
○ 現在は広島西，備北圏域が人口20万人未満であるが，2015年以降はすべての圏域で人口が減少し，2035年には呉，尾三圏域を含めた4圏域で人口20万人未満になると推計される。



市町別の将来推計人口

○ 2015年から2040年にかけて、すべての市町で人口は減少するが、減少の割合は地域ごとに異なる。

(2015年を基準とした2040年の人口の減少率)

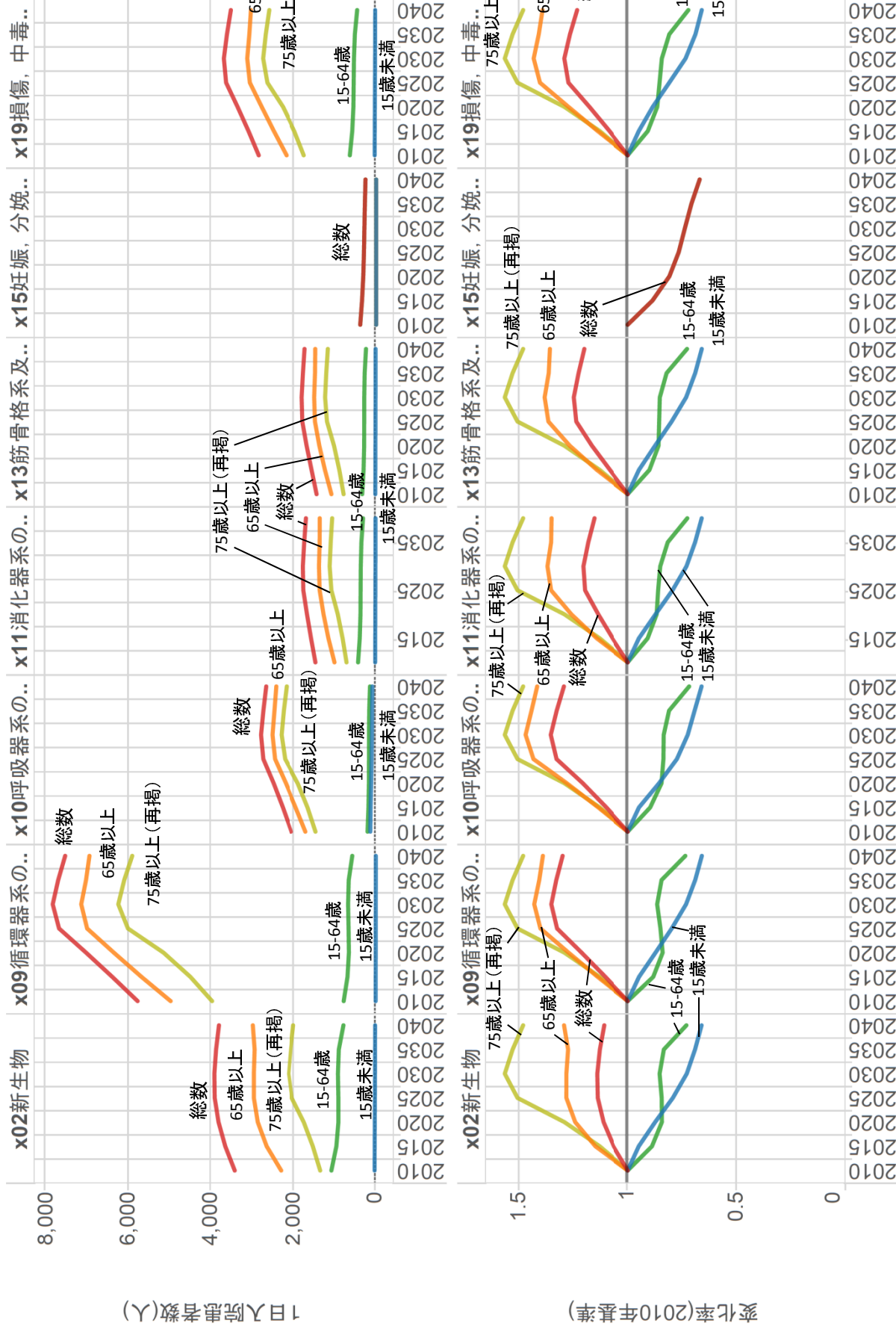


患者調査の受療率に基づく傷病分類別の入院患者推計

都道府県 34広島県

2次医療圏 すべて

市区町村 すべて



医療・介護需要量調査分析ワーキンググループの設置について

「保健医療計画」と「ひろしま高齢者プラン」との一体的策定

平成37年の人口構造は、団塊の世代が75歳以上に、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となり、慢性期医療や介護サービスの需要が増加する。

このため、医療・介護の連携を図り、医療と介護サービスの提供体制の推進を次期「保健医療計画」、「ひろしま高齢者プラン」において、一体的に検討する必要がある。

具体的には、病床機能の分化と連携や療養病床の転換等による医療の需要量と供給量の変化を、介護サービス基盤整備の目標量に反映させる必要がある。

検討体制

保健医療計画部会の委員と、ひろしま高齢者プランの審議を行う「高齢者対策総合推進会議」の委員をできるだけ共通にする。

また、両計画の一体的な検討・策定に必要な基礎数値となる、高度急性期から慢性期までの医療・介護需要量を調査・分析するため、各々の検討組織から委員を選出し、「医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ」を設置する。（メンバー案は別紙）

医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ(案)

<別紙>

所 属	高齢者対策 総合推進会 議	医療・介護 需要量調査 分析WG (案)	広島県医療審議会 保健医療計画部会	
			委員	専門委員
一般社団法人広島県医師会	檜谷 義美	桑原 正雄	檜谷 義美	桑原 正雄
	大谷 博正			
一般社団法人広島県歯科医師会	小島 隆	小島 隆	荒川 信介	小島 隆
公益社団法人広島県看護協会	才野原 照子	才野原 照子	才野原 照子	
公益社団法人広島県薬剤師会	中川 潤子	中川 潤子	豊見 雅文	
広島大学			平川 勝洋	
広島大学医学部				
広島大学歯学部				
広島大学院医歯薬保健学研究院				
県立広島大学保健福祉学部				
県立広島大学保健福祉学部(人間福祉学科)	金子 努		金子 努	
一般社団法人広島県病院協会		青山 喬	青山 喬	
一般社団法人広島県精神科病院協会	石井 知行	石井 知行	石井 知行	
全国自治体病院協議会広島県支部			木矢 克造	
広島県医療法人協会				
独立行政法人国立病院機構(中四国ブロック)			谷山 清己	
全国健康保険協会広島支部			向井 一誠	
広島県国民健康保険団体連合会			吉田 隆行	
健康保険組合連合会広島連合会			山根 俊雄	
社会福祉法人広島県社会福祉協議会	衣笠 正純	衣笠 正純	衣笠 正純	
広島県民生委員児童委員協議会	猪上 優彦		猪上 優彦	
日本労働組合総連合会広島県連合会女性委員会	石黒 ひかり			
広島県地域女性団体連絡協議会				
広島県議会議員				
広島県健康福祉局	菊間 秀樹	菊間 秀樹	菊間 秀樹	
広島県市長会	天満 祥典	天満 祥典	天満 祥典	
広島県町村会	箕野 博司	箕野 博司	箕野 博司	
一般社団法人広島県介護支援専門員協会	荒木 和美	荒木 和美		荒木 和美
広島県老人福祉施設連盟	平石 朗	平石 朗		平石 朗
認知症の人と家族の会広島県支部	村上 敬子			村上 敬子
広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会				蛭江 紀雄
広島県地域包括ケア推進センター	山本 明芳			山本 明芳
広島県消防長会				山崎 昌弘
広島市健康福祉局				川添 泰宏
広島県老人保健施設協議会	畑野 榮治	畑野 榮治		
公益財団法人広島県老人クラブ連合会	鈴木 孝雄			
広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会	小山 峰志	小山 峰志		
弁護士	鈴木 智之			
医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ アドバイザー	東北大学(公共健康医学講座) 藤森 研司 ニッセイ情報テクノロジー株式会社 藤本 賢治			

療養病床入院患者の状況把握に係るアンケート概要

調査対象 ・平成 28 年 7 月 1 日 0 時時点で入院中の患者の状況（調査票 B）
 ・平成 28 年 6 月中に退院した患者の退院時の状況（調査票 C）

項目（は新設・変更）	内 容	目 的
1 年齢	調査日（若しくは退院日）時点 満（ ）歳	性年齢階級別に集計， 介護保険被保険者を確 認するため 退院先の住所地を想定 するため 退院後の住まい及び生 活状況を想定し，在宅 受入れの可能性を推測 するため 退院後に利用が想定さ れる介護保険サービ ス・介護保険適用外サ ービスの見込み量を総 合的に推測するため 医療の実態を明らかに するため。該当の数字 全てを選択。 1 うつ症状に対す る治療…精神保健指 定医がうつ症状に対 する薬を投与してい る場合，うつ症状に 対する入院精神療 法，精神科作業療法 及び心身医学療法な ど『診療報酬の算定 方法』別表第 1 第 2 章第 8 部の精神科専
2 性別	男性 / 女性	
3 現住所	（ ）市・町（ ）区 広島市の場合は区まで	
4 医療保険者	医療保険（市町村国保（ ）市・町・村） / その他（ ）	
5 住まいの有無	あり（自宅〔戸建・集合住宅 / 持ち家・賃貸〕 / その他（ ）） / なし	
6 入院前の場所	自宅（借家含む） / 養護・軽費老人ホーム / 有料老人ホーム / 認知症グループホーム / 介護老人保健施設 / 特別養護老人ホ ーム / 医療機関（一般・医療療養・介護療養・その他） / その他	
7 世帯構成	独居 / 夫婦のみ世帯（65 歳以上のみ・それ以外） / その他同居 （同居者数（本人含む）（ ）人，65 歳以上のみ・それ以外）	
8 - 1 家族等介護力	日中，夜間とも介護できる人がいる / 日中のみいる / 夜間のみ いる / いない（介護者の病気等により介護できない場合も含む） / その他 / 不明	
8 - 2 介護者の状況	介護できる人がいる場合のみ 続柄 / 年代 / 性別 / 就労有無	
9 - 1 所得等の状況	市町村民税 / 生活保護 / 老齢福祉年金	
9 - 2 所得区分	医療療養（限度額適用区分 / 一般所得者 / 低所得者 / 低所得 者） 介護療養（利用者負担第 5 段階～第 1 段階）	
10 ADL 区分	1 / 2 / 3 / 不明・未判定	
11 コミュニケーショ ン能力の状況	視力 日常生活に支障ない / 目の前にあるものは見える / ほ とんど見えない / 判断不能 聴力 日常生活に支障ない / 大きな声は聞こえる / ほとんど 聞こえない / 判断不能 意思の伝達 日常生活に支障ない / ときどき伝達できる / ほ とんど伝達できない / できない	
12 障害高齢者の日常生活自立度	自立 / J1 / J2 / A1 / A2 / B1 / B2 / C1 / C2 / 不明・未実施	
13 認知症高齢者の日常生活自立度	自立 / / a / b / a / b / / M / 不明・未実施	
14 医療区分	1 / 2 / 3 / 不明・未判定	
15 傷病・状態（全て）	〔医療区分 3 該当〕 医師及び看護師により常時監視・管理を実施している状態 / ス モン 〔医療区分 2 該当〕 筋ジストロフィー / 多発性硬化症 / 筋委縮性側索硬化症（ALS） / パーキンソン病関連疾患 / スモン以外の難病（306 疾病の指 定難病） / 脊髄損傷（頸髄損傷） / 慢性閉塞性肺疾患（COPD） / 悪性腫瘍（疼痛コントロール必要） / 悪性腫瘍（疼痛コント ロール不要だが，悪液質等の重度の状態） / 肺炎 / うつ状態（ 1） / 毎日の暴行（原因・治療方針を医師を含め検討） / 褥瘡 （ 2） / 末梢循環障害による下肢末端開放創 / 尿路感染症（14 日以内） / 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態（ 3） / 脱 水かつ発熱（8 日目まで） / 体内出血が反復継続（7 日目まで） / 頻回の嘔吐かつ発熱（3 日目まで） / せん妄（7 日目まで）	

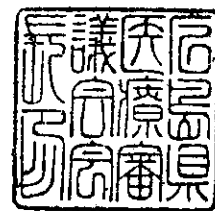
	<p>〔医療区分1該当〕 尿路感染症（15日目以降）／傷病等によりリハビリテーションが必要な状態（区分2以外）／脱水かつ発熱（8日目以降）／脱水（感染症等が重度のため発熱を伴わない）／脱水（発熱を伴わない）／体内出血が反復継続（8日目以降）／頻回の嘔吐かつ発熱（4日目以降）／頻回の嘔吐（発熱を伴わない）／せん妄（8日目以降）／せん妄（薬物治療は実施していない）／その他の難病（区分2・3以外）／悪性腫瘍（区分2以外）／うつ状態（区分2以外）／暴行（区分2以外）／褥瘡（区分2以外）／下肢末端の末梢循環障害（区分2以外）</p> <p>〔医療区分に関わらず共通〕 癌ターミナル／陳旧性肺結核／高血圧症／心不全／虚血性心疾患／不整脈／脂質異常症／糖尿病／食道・胃・十二指腸・大腸疾患／慢性便秘／肝疾患／膵・胆道系疾患／腎疾患／血液疾患／脳血管疾患／認知症／てんかん／骨折／歯科疾患／廃用症候群／自己免疫疾患／錐体外路症状（重度）／感染症隔離解除後、30日以内の感染症／下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿瘍等の感染症に対する治療を実施している状態／意識障害（JCS20,10以上）／低栄養（Alb3.5g/dl以下）／CKD（クレアチン6mg/dl以上）／仮性球麻痺（経管栄養）／嚥下障害／電解質異常／徐脈／喘息重積発作／胸水、心嚢液貯留／妄想、幻覚／自殺念慮／自殺企図／大声で叫ぶ／暴言／徘徊／その他（ ）</p>	<p>門療法のいずれかを算定している場合に限る。</p> <p>2 皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2か所以上に認められる場合に限る。</p> <p>3 原因となる疾病等の発症後30日以内で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。</p>
<p>16 平成28年6月中の医療の提供状況(全て)</p>	<p>〔医療区分3該当〕 24時間持続点滴（7日目まで）／酸素療法（ 特定の場合A～ のいずれかに該当する）／中心静脈注射（中心静脈栄養の管理含む）／人工呼吸器使用／ドレーン法／胸腹腔洗浄／発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管／感染隔離室における管理</p> <p>〔医療区分2該当〕 24時間持続点滴（8日目以降）／酸素療法（区分3以外）／鼻腔・胃瘻・腸瘻による経管栄養かつ、発熱又は嘔吐を伴う（7日目まで）／頻回の血糖検査（ 特定の場合Bに該当し、検査日から3日目まで）／喀痰吸引（1日8回以上）／気管切開・気管内挿管のケア／皮膚潰瘍・手術創・創傷処置／透析</p> <p>〔医療区分1該当〕 12時間以上24時間未満の持続点滴（オーバーナイトなど）／鼻腔・胃瘻・腸瘻による経管栄養かつ、発熱又は嘔吐を伴う（8日目以降）／鼻腔・胃瘻・腸瘻による経管栄養（発熱又は嘔吐を伴わない）／頻回の血糖検査（ 特定の場合Bに該当し、検査日から4日目以降）／血糖検査（ 特定の場合Bに該当しない）／喀痰吸引（1日7回以下）</p> <p>〔医療区分に関わらず、共通〕 ネブライザー／パルスオキシメーターを使用しての酸素飽和度測定／重症心不全に対する点滴加療（昇圧剤含む）／不整脈に対する点滴加療／低アルブミン血症に対するアルブミン点滴投与／肝不全に対する点滴加療／抗生剤の点滴投与／輸血／インシュリン注射／静脈内注射／ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理／導尿／尿道カテーテル留置／その他のカテーテルの管理／浣腸／座薬挿肛及び摘便／服薬管理・指導／栄養指導／口腔ケア／リハビリテーション（PT：脳血管疾患Ⅱ／運動器Ⅱ／廃用症候群Ⅱ／それ以外）（OT：脳血管疾患Ⅱ／運動器Ⅱ／精神科作業療法／それ以外）（ST：脳血管疾患Ⅱ／廃用症候群Ⅱ／摂食機能療法／言語聴覚療法／それ以外）／疼痛緩和ケア（麻薬なし／あり）／認知症に関する専門</p>	<p>特定の場合A 常時流量3L/分以上を必要とする状態 常時流量3L/分未満を必要とする状態 であってNYHA重症度分類の度若しくは度の心不全の状態 肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合（30日目まで）</p> <p>特定の場合B 糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い、1日3回以上の頻回な血糖検査を実施している状態に限る。</p>

		的ケア/モニター測定(血圧・心拍等)/入院精神療法/心マッサージ/心電図検査/脳波検査/X線検査/CT検査/MRI検査/SPECT検査/消化器内視鏡検査/腹部エコー検査/心エコー検査/他院紹介/他院通院/その他(手術等,具体的に)		
17-1	要介護状態等区分	既に認定されている(要支援1/要支援2/要介護1/要介護2/要介護3/要介護4/要介護5)/申請中/認定されていない(申請中を除く)	介護の実態を明らかにし,退院後に利用が想定される介護保険サービス・介護保険適用外サービスの見込み量を総合的に推測するため	
17-2	介護保険者	(市・町・村) 既に認定されている者のみ		
18-1	食事の状況	経口摂取 可(自立/一部介助/全介助)/不可		
18-2	食事の形態 経口摂取可の者のみ	形態 常食/軟食/キザミ食/ペースト食/その他() 内容 普通食/高血圧食/糖尿病食/腎臓病食/その他()		
19	排泄の状況	方法 トイレ/ポット/おむつ/ストーマ/その他() 介助の程度 自立/誘導のみ/一部介助/全介助		
20	清潔保持の状況	方法 通常入浴/シャワー浴/機械浴/清拭のみ/その他() 介助の程度 自立/誘導のみ/一部介助/全介助		
21	移動の状況	自立歩行/杖歩行/歩行器/車椅子/その他()		
22	平成28年6月30日(C票の場合は退院日の前日)の生活援助の状況(全て)	援助の内容 起床・就寝介助/洗顔/口腔清潔/清拭/洗髪/整容/更衣/体位変換/起居/移乗/洗濯/掃除/整頓/ベッドメイク/買い物(院内)/金銭管理/外出支援/レクリエーション/服薬確認(見守り)/不潔行為(弄便等)への対応/徘徊への対応/暴言・暴力行為への対応/その他() 援助の程度 一部介助/全介助/本人の状態に関わらず病院が代行する/本人の状態に関わらず家族が代行する		
B 票 の み	23 現在の病床への入院(転棟)日	昭和・平成 年 月 日 同一院内でも別病床から転棟した場合は,その日。		在院日数を計算するため。
	24 この患者について,退院が困難だと考えられる場合は,その理由	自宅の近くに居宅介護サービスが少ない/介護施設や入所系サービス(グループホームなど)では医療処置への対応が困難である/入院医療費よりも在宅療養費のほうが負担が増加する/医療を随時受けられるため入院継続を家族が希望している/家族の状況等により自宅での対応が難しい/単身者のため在宅療養が困難である/入院してからの期間が短いため退院の可否についての判断ができない/その他(具体的に)/困難はない		退院困難な要因を明らかにし,解決策検討のための素材とするため。 <u>該当する数字全てを選択。</u>
C 票 の み	23 退院時の病床への入院期間	昭和・平成 年 月 日~平成28年6月 日 同一院内でも別病床から転棟した場合は,その日から。		在院日数を計算するため。
	24-1 退院先	自宅(借家含む)/養護・軽費老人ホーム/有料老人ホーム/認知症グループホーム/介護老人保健施設/特別養護老人ホーム/医療機関(一般・医療療養・介護療養・その他)/死亡/その他	退院後の介護サービスの実態を把握するため。	
	24-2 退院先が「自宅」の場合,利用予定の居宅介護サービス	利用予定 あり/なし/把握していない ありの場合...居宅介護支援(ケアマネジメント)/訪問介護(ホームヘルパー)/訪問入浴介護/訪問看護/訪問リハビリテーション/通所介護(デイサービス)/通所リハビリテーション(デイケア)/短期入所生活介護(特養等によるショートステイ)/短期入所療養介護(老健等によるショートステイ)/小規模多機能型居宅介護/定期巡回・随時対応型訪問介護看護/複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)/福祉用具貸与/特定福祉用具販売/住宅改修/その他/不明	退院時カンファレンス等により <u>実際のケアプランを入手している場合のみ回答する</u> 。それ以外は不明を選択する。	

平成28年8月2日

関係医療機関の長 様

広島県医療審議会
会長 平松 恵一



医療療養病床及び介護療養病床入院患者の状況把握について（依頼）

各医療機関の皆様におかれましては、本県の保健医療の推進に日頃からご尽力いただいていることに、心から敬意を表します。

さて、昨年度は、医療療養病床に入院している医療区分1の患者の状況把握アンケートを本審議会において実施し、その結果を基にして広島県地域医療構想が策定されたところです。

現在、国においては療養病床のあり方について検討が行われていますが、転換の対象とされている療養病床の入院患者の実態を国に伝え、適切な施策検討を求めることが重要であり、また、将来の在宅医療や在宅介護等の需要を可能な限り正確に予測し、次期保健医療計画や次期高齢者プランに反映させる必要があります。そのため、今年度も、療養病床を有する医療機関の皆様アンケートへのご協力をお願いすることといたしました。

今年度のアンケート対象は、①地域医療構想の中で、将来、在宅医療等で追加的に対応すると想定されている療養病床の入院患者（医療区分1）及び②国の「療養病床の在り方等に関する特別部会」において新類型への整理が議論されている医療療養病床（25：1）・介護療養病床の入院患者について、医療の必要度や介護の提供状況を含めた状況を把握するものです（これらの議論の対象となっていない患者については対象としません。）。

つきましては、御多用中、お手数ですが、記入要領に沿って別紙A、B及びCの調査票に記入していただき、同封している返送用封筒（切手不要）により、8月31日（水）までに投函していただきますようご協力をお願いいたします。

なお、このアンケートは、県内における療養病床の入院患者の状況を把握し分析を行うために実施するものであり、個々の医療機関に入院患者等への個別対応を求めるために使用するものではありません。

また、データの集計は市町単位で行い、その集計結果は統計データとして本審議会を使用するほか、市町にも提供させていただきますことを御了承ください。

〔広島県医療審議会保健医療計画部会事務局〕

広島県健康福祉局医療介護計画課

担当者 介護推進グループ 木村・小田

住所 〒730-8511 広島市中区基町 10-52

電話 082-513-3206 (ダイヤル)