

第3章 構想区域の設定

第1節 構想区域の基本的考え方

- 構想区域とは、医療法第30条の4第2項第7号に基づく区域であり、人口構造の変化の見通し、その他の医療需要の動向、医療従事者及び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、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位とすることとされています。
- また、厚生労働省が示した「地域医療構想策定ガイドライン」においては、構想区域の設定にあたっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討する必要があるとされています。

第2節 構想区域の設定

- 島根県保健医療計画においては、東西に長く離島も抱える県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、生活圏としての一体性、住民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域として二次医療圏を設定しています。
- また、従来より、保健所を中心に「保健医療対策会議」を開催するなどして、二次医療圏での医療提供体制の検討や圏域・県を越えた医療機関等相互の連携体制構築を推進しています。
- 地域医療の将来のあり方を考える場合にも、身近な地域での医療の提供体制、介護との連携等、現在の二次医療圏の枠組みでの議論が有効です。
- 上記の観点から、構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とします。

第4章 医療需要・必要病床数推計の方法及び結果

第1節 医療需要の推計方法（詳細については資料編に記載）

（1）医療需要推計の基本的考え方

○平成37年度（2025年度）における病床の機能区分、すなわち高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能毎の医療需要（1日当たりの入院患者数。以下同じ。）について、厚生労働省が示す基礎データに基づき推計します。

○このうち、高度急性期、急性期及び回復期については、平成25年度（2013年度）のNDBのレセプトデータ（※）及びDPCデータ（※）により、性・年齢階級別の医療資源投入量を算出し、平成37年度（2025年度）の性・年齢階級別の推計人口を乗じて、医療需要を推計します。

※ NDBのレセプトデータ

NDB（National Database）とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

※ DPCデータ

DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS（Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度）という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

○また、慢性期については、①入院患者のうち一定の割合について在宅医療等への移行を推進する、②療養病床における入院受療率の都道府県による差を一定の幅の中で縮小させるという国の方針に基づき、医療需要を推計します。

○そのため、慢性期の医療需要については「在宅医療等」と一体的に推計し、一部を在宅医療等の医療需要として推計します。

○なお、上記②に関して、当県の療養病床における現状の入院受療率が全国平均程度であることを考慮すると、パターンA（入院受療率が全国最小である山形県を目指す方法）の選択は現実的ではないため、パターンB（松江区域、出雲区域、隠岐区域）及びパターンC（雲南区域、大田区域、浜田区域、益田区域）を選択することとしました。（推計の詳細方法は資料編参照）

(2) 構想区域間の調整

- 県土が東西に長く、離島を抱える地理的条件等から、島根県においては、これまでも高度・特殊・専門的な医療に関しては圏域を越えた連携を推進してきており、特に高度急性期及び急性期については、ドクターヘリや高規格救急車等により、構想区域を越えて患者が受療しています。
高度・特殊・専門的な医療を効率よく適切に提供するためには、今後とも構想区域を越えた機能分担と連携強化が不可欠です。
- 一方、急性期の治療が落ち着いた後の回復期、慢性期の医療は、入院中の本人、家族等の利便性や、在宅医療等との円滑な連携を考慮すると、可能な限り患者の住所地の近くで確保することが望まれます。
- 以上から、2025年に向けた島根県地域医療構想では、高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととし、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計します。一方、回復期、慢性期及び在宅医療等については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととし、患者が自らの住所地の構想区域において医療を受けることを前提とした「患者住所地ベース」で医療需要を推計します。
- 隠岐区域については、上記考え方で計算すると増床が必要との結果になりますが、今後の区域内患者推計、医療・介護従事者の状況等を考えると、増床することは現実的ではないため、2025年において病床数の変化が生じないように他区域との間で調整しました。
- その他の要素として、大田区域から松江区域・出雲区域・浜田区域に流出している急性期需要の一部（整形外科を中心に10.4人/日）については、今後、区域内での確保を目指していく方向性について関係者のコンセンサスが得られたため、大田区域の需要として算定しました。

(3) 隣接県との調整

- 都道府県間で一定以上（1日あたり10人以上）の患者の流入・流出がある場合は、流入・流出の見込みを調整することとなっています。
- これを踏まえ、今回、隣接する鳥取県、広島県、山口県と調整のための協議を行いました。統一した方針が得られないため、県として一定のルールを決めた上で、複数のパターンで推計することとしました。
- パターンⅠは、国が定めた県間調整ルールに基づき、県間調整が不調の部分は、全ての病床区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について医療機関所在地ベースで算定しています。一方、パターンⅡは、島根県の考え方に基づき、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期・在宅医療等は患者住所地ベースで算定しています。（推計の詳細方法は資料編参照）

第2節 医療需要の推計結果

(1) 構想区域別の医療需要の変化

- 第1節の考え方にに基づき算定した、各構想区域の医療需要は図表19のとおりです。
- 推計した2025年度の医療需要を2013年度の医療需要と比較すると、以下の特徴があります。

【高度急性期】

- 県全体では高度急性期の医療需要は微減（2%の減少）となっています。
- 高度急性期に該当する患者像は、そのほとんどが入院患者のうち手術当日の人に該当します。
- 微減の背景として、人口の減少が影響しているものと考えられます。

【急性期】

- 県全体では急性期の医療需要は微増（1.4%の増加）となっています。
- 急性期に該当する患者像は、入院中の患者のうち、手術翌日から症状が安定するまでの入院患者及び医療的ケアの必要性が高い患者が該当します。
- 微増の背景として、医療的ケアの必要な高齢者は入院期間が比較的長くなる傾向及び手術以外の入院もあることから、若年層人口の減少を高齢者人口の増加が相殺している状態と考えられます。

【回復期】

- 県全体では回復期の医療需要は増（4.7%の増加）となっています。
- 回復期に該当する患者像は、リハビリテーションを行っている患者や、症状が落ち着いて医療的ケアが比較的少ない患者が該当します。
- 増加の背景として、高齢者人口の増加が強く影響しているものと考えられます。
- なお、現在、鳥取県内の病院に入院する島根県の患者が存在し、現状のまま推移すれば、2025年度には61人/日の患者が鳥取県の医療機関に入院していることが予想されます。島根県内での医療提供体制の充実により、県内医療機関での受け入れが可能となれば、全体の回復期の医療需要は8.4%の増となります。（パターンII欄参照）

【慢性期】

- 県全体では、慢性期の医療需要は減（17.2%の減少）となります。
- 慢性期の患者像は、療養病床等で長期療養している高齢者、障がい者及び難病患者等が該当します。

図表19 2025年度の医療需要及び増減率

	2013年度の医療需要(人/日)						2025年度の医療需要(人/日)						増減率(%)						
	4医療機能及び在宅医療等の合計(2013)			パターン	4医療機能及び在宅医療等の合計(2025)			合計	4医療機能及び在宅医療等の合計(2025)			合計	4医療機能及び在宅医療等の合計(2025)						
	うち 高度 急性期	うち 回復期	うち 慢性期 在宅 医療等		うち 高度 急性期	うち 回復期	うち 慢性期 在宅 医療等		うち 高度 急性期	うち 回復期	うち 慢性期 在宅 医療等		うち 高度 急性期	うち 回復期	うち 慢性期 在宅 医療等				
松江	5,139	153	583	584	824	2,996	I	5,940	159	631	580	688	3,881	15.6%	4.4%	8.3%	△ 0.7%	△ 16.5%	29.5%
							II	5,994	159	631	641	681	3,881	16.6%	4.4%	8.3%	9.8%	△ 17.3%	29.5%
							差引	54			61	△ 7							
雲南	1,432	12	90	177	110	1,043		1,603	12	88	228	129	1,146	11.9%	△ 2.9%	△ 2.2%	29.0%	17.1%	9.9%
出雲	3,789	201	512	448	482	2,146		3,846	191	502	379	314	2,459	1.5%	△ 4.9%	△ 1.9%	△ 15.3%	△ 34.8%	14.6%
大田	1,583	11	67	81	96	1,327	I	1,638	10	83	156	113	1,276	3.5%	△ 12.6%	23.7%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							II	1,627	10	72	156	113	1,276	2.8%	△ 12.6%	7.4%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							差引	△ 11		△ 11									
浜田	2,135	49	211	181	301	1,394		2,169	46	199	191	212	1,521	1.6%	△ 4.7%	△ 5.5%	5.6%	△ 29.5%	9.1%
益田	1,678	38	174	158	155	1,153	I	1,717	35	156	161	160	1,205	2.3%	△ 6.4%	△ 10.4%	2.0%	3.0%	4.5%
							II	1,728	35	167	161	160	1,205	3.0%	△ 6.4%	△ 4.1%	2.0%	3.0%	4.5%
							差引	11		11									
隠岐	371	6	31	34	26	276		414	6	30	45	35	298	11.6%	△ 1.2%	△ 1.1%	34.3%	36.7%	8.2%
計	16,127	469	1,668	1,662	1,993	10,335	I	17,327	459	1,691	1,740	1,651	11,786	7.4%	△ 2.0%	1.4%	4.7%	△ 17.2%	14.0%
							II	17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786	7.8%	△ 2.0%	1.4%	8.4%	△ 17.5%	14.0%
							差引	54			61	△ 7							

※県間調整 パターン I: 国が定めた県間調整方法(県間調整が不調の部分は、医療機関所在地ベースで算定)
 パターン II: 島根県の考え方(高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期・在宅医療等は患者住所地ベースで算定)

- 国の示す算定方法に従い、2013年度の医療需要についても、一般病床に入院中の医療資源投入量が175点未満の患者、療養病床に入院中の医療区分1（医療的ケアの少ない人）の患者の7割は在宅医療の需要として算定しました。また、入院受療率の地域差については、2025年までの期間をかけて解消に取り組んだ場合を想定して算定しました。この、入院受療率の地域差解消分を算定することにより、医療需要は概ね26%程度減少すると算定されます。一方、これら3つの要素による影響を除くと、高齢者の増加により概ね8%程度の医療需要の増加が予測されま
- なお、現在、島根県内の病院に入院している鳥取県の患者が存在し、その患者が将来的に鳥取県の病院に入院すると考えた場合には、7人/日ほど少なくなるものと予想され、県全体の慢性期の需要は17.5%の減となります（パターンⅡ欄参照）。

【在宅医療等】

- 県全体では、在宅医療等の医療需要は増（14%の増加）となっています。
- 在宅医療等の患者像としては、訪問診療の利用者、介護老人保健施設利用者、一般病床や療養病床に入院している患者のうち医療的ケアが少ない人等で今後在宅での療養が可能と考えられる人が含まれています。
- 増加の背景として、高齢者人口の増加のほか、現在入院中の患者のうち医療的ケアの少ない人の在宅医療等への移行、並びに地域差解消のための計算方法などが影響しているものと考えられます。
- 慢性期の医療需要と在宅医療等の医療需要を合計した数は、2013年度の12,328人/日から2025年度には13,437人/日と9.0%増加となっています。

第3節 将来の必要病床数（病床の必要量）の推計方法及び結果

（1）国が定める算定方法

○第2節で算定した医療需要に対して、国が定める一定の病床稼働率で除して算定することとされています。算定に用いる病床稼働率は以下のとおりであり、今後、現状の病床稼働率よりも高めていく方向性が示されているものと判断されます。

- ・高度急性期 75%
- ・急性期 78%
- ・回復期 90%
- ・慢性期 92%

○病床稼働率とは、実際に入院している患者数を全ての病床数で除して算出するものであり、どの程度病院の病床が埋まっているかを示すものです。

○一般的には、病床が埋まっているほど（病床稼働率が高いほど）病院経営には余裕ができますが、救急患者を受け入れたり、季節ごとの入院患者数の変動に対応したりするため、一定の空き病床を確保しておく必要もあります。

○島根県内の医療機関は、広い県土に分散して立地しており、患者数の変動に対応できない場合には、遠くの医療機関に入院せざるを得なくなるため、患者・家族の利便性も考慮し、一定の空床を織り込んだ比較的余裕のある病床運営をしているケースが多いと思われます。

○実際には、平成25年（2013年）における、一般病床の利用率は77.4%、療養病床の利用率は86.0%となっており、国の示す病床稼働率よりも低くなっていますが、今後、地域において検討を進める上で一定の参考になるものと考えられます。

○ただし、地域医療構想で定めることとされている「2025年の必要病床数」については、将来のあるべき医療提供体制を検討するための目安を示すものであって、現在稼働している病床を必要病床数まで強制的に減らそうとするものではありません。

○第1章第2節で述べているとおり、地域医療構想は、人口動態を基にした将来の医療需要推計を目安として、各医療機関の自主的な取組を前提に、地域の実情に応じた持続可能で充実した医療提供体制を構築していこうとするものであり、構想区域ごとに設置する「地域医療構想調整会議」等の場を活用して課題を共有するとともに、その対策について協議していきます。

(2) 構想区域別の必要病床数

図表20 2025年度の必要病床数（医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの）
（パターンⅠ）

	2025年度の必要病床数				
	4医療機能合計				
	合計	うち 高度急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち 慢性期
松江	2414	212	810	644	748
雲南	523	15	113	254	141
出雲	1661	255	644	421	341
大田	417	13	107	174	123
浜田	760	62	255	212	231
益田	599	47	200	179	173
隠岐	135	8	39	50	38
計	6509	612	2168	1934	1795

※大田区域・隠岐区域の高度急性期必要病床数は、急性期の傾向を踏まえた県独自試算。

(パターンⅡ)

	2025年度の必要病床数				
	4医療機能合計				
	合計	うち 高度急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち 慢性期
松江	2474	212	810	712	740
雲南	523	15	113	254	141
出雲	1661	255	644	421	341
大田	403	13	93	174	123
浜田	760	62	255	212	231
益田	613	47	214	179	173
隠岐	135	8	39	50	38
計	6569	612	2168	2002	1787

※大田区域・隠岐区域の高度急性期必要病床数は、急性期の傾向を踏まえた県独自試算。

第4節 現状との比較

○2025年度の必要病床数（パターンⅡ）と、2013年度及び2016年度の病床数を比較すると図表21のとおりです。

図表21-1 2013年度との比較

	2013年度の病床数			2025年度の必要病床数					増減数	増減率(%)
	一般・療養病床合計			4医療機能合計						
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,296	2,584	712	2,474	212	810	712	740	-822	-24.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	-75	-12.5
出雲	2,412	1,801	611	1,661	255	644	421	341	-751	-31.1
大田	670	503	167	403	13	93	174	123	-267	-39.9
浜田	1,178	824	354	760	62	255	212	231	-418	-35.5
益田	886	634	252	613	47	214	179	173	-273	-30.8
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	-	-
計	9,175	6,862	2,313	6,569	612	2,168	2,002	1,787	-2,606	-28.4

図表21-2 2016年度との比較

	2016年度の病床数			2025年度の必要病床数					増減数	増減率(%)
	一般・療養病床合計			4医療機能合計						
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,089	2,585	504	2,474	212	810	712	740	-615	-19.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	-75	-12.5
出雲	2,361	1,750	611	1,661	255	644	421	341	-700	-29.6
大田	647	457	190	403	13	93	174	123	-244	-37.7
浜田	1,128	731	397	760	62	255	212	231	-368	-32.6
益田	847	595	252	613	47	214	179	173	-234	-27.6
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	-	-
計	8,805	6,634	2,171	6,569	612	2,168	2,002	1,787	-2,236	-25.4

(注1) 2013年度は「平成25年医療施設調査（平成25年10月1日現在）」における病床数、2016年度は平成28年4月1日時点における医療法上の許可病床数です(休床を含む)。

(注2) 2025年度の必要病床数は、国が定める一定の病床稼働率、介護保険施設入所を含む在宅医療への移行が、国の想定通りに進んだ場合に最低限必要とされる病床数の目安です。