

兵庫県保健医療計画と神戸市介護保険事業計画 との整合について

兵庫県保健医療計画と神戸市介護保険事業計画との整合について

1. 地域医療構想の策定

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、都道府県保健医療計画の一部として「地域医療構想」が作成されている。

「地域医療構想」は、2025年の各地域の必要病床数を医療機能別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に推計し、現状の病院機能報告制度に基づく病床数と比較し、余剰または不足が見込まれる機能を明らかにすることで、各地域にふさわしい病床の機能分化・連携を進めることを目的としている。

また、限られた病床を効率的に活用しながら、高齢化により増大する医療需要に対応するため、医療の必要度が相対的に低い入院患者は在宅医療もしくは介護施設等へ移行していくことを基本としている。

2. 兵庫県保健医療計画と神戸市介護保険事業計画との整合

県が策定する「保健医療計画」と市が策定する「介護保険事業計画」が、平成30年度に同時に改定時期を迎える。

そのため、国からは、これらの計画を一体的に作成し整合を確保できるよう、「医療・介護協議の場」を設け、病床の機能分化・連携に伴い生じる今後の在宅医療等の需要に対し、訪問診療や介護施設等でどのように対応していくのかを検討し、保健医療計画において掲げる在宅医療の整備目標と介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標を整合的なものとするよう求められている。

平成28年10月に策定された兵庫県地域医療構想によると、神戸市では在宅医療等（訪問診療、介護施設等）を必要とする患者数が、平成25年(2013年)の16,765人から平成37年(2025年)には26,547人へと、9,782人増加すると推計されている。

3. 在宅医療等（訪問診療、介護施設等）を必要とする患者数の推計と対応

				(人/日)	
		H25 (2013年) 現況	H37 (2025年) 推計	現況 との比較	
高齢者の自然増に伴う需要		14,514	23,279	+8,765	
	訪問診療	11,366	16,981		
	老健施設等	3,148	6,298		
療養病床等から在宅医療等への移行に伴う需要		2,251	3,268	+1,017	
療養病床	医療依存度が相対的に低い患者（注1）	558	862	合計 2,062	
	人口10万人当たりの入院患者数の地域差是正（注2）	795	1,200		
一般病床	医療依存度が相対的に低い患者（注3）	898	1,206		
在宅医療等 合計		16,765	26,547	+9,782	

		(人/日)	
		H37(2025年)の対応	H37(2025年)推計
高齢者の自然増に伴う需要			23,279
	訪問診療		16,981
	老健施設等		6,298
療養病床等から在宅医療等への移行に伴う需要			3,268
	介護医療院（注4）		335
	介護施設（老健・特養）		1,295
	訪問診療		432
	外来医療		1,206
在宅医療等 合計			26,547

3
対
1
(注5)

国から示された地域医療構想の推計結果では、高齢者の自然増に伴う需要増に加え、療養病床から在宅医療等への移行に伴う需要増が2,062人、一般病床から在宅医療等への移行に伴う需要増が1,206人と推計された。

これらの在宅医療等の需要増に対しては、国から示された方針に基づき、療養病床から生じる需要増は、まず介護医療院への転換で対応し、残りは介護施設（老健・特養）と訪問診療とに3：1で按分して対応することとする。また、一般病床から生じる需要増は外来医療で対応することとする。

（注1）療養病床入院基本料における医療区分1の患者の70%。医師等による常時監視・管理を実施していない患者で、経管栄養、1日7回以下の喀痰吸引、癌ターミナル等の患者が該当。

（注2）入院受療率（人口10万人当たりの療養病床の入院患者数）が最も低い自治体の入院受療率を目標として地域差を縮小し、在宅医療等へ移行する入院患者数。

（入院受療率 最大：高知県614人、最小：長野県122人、兵庫県：223人）

（注3）患者に対して行われた診療行為を1日当たりの診療報酬の出来高点数で換算した値が入院基本料を除き175点（1,750円）未満の患者。

（注4）日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設の機能を備えた、介護保険法に基づき設置される施設。335床は療養病床をもつ医療機関への調査から推計。

（注5）平成26年厚生労働省患者調査における医療療養病床からの退院患者の退院先の比率。

4. 今後の対応

介護施設の整備計画については、介護保険事業計画の策定審議を行う神戸市市民福祉調査委員会の「介護保険専門分科会」において、今後、具体的な検討を行う。

訪問診療の確保計画については、当部会の中の「医療・介護連携のあり方専門部会」において、今後、具体的な方策の検討を行う。

5. 参考

(1) 訪問診療サービス量総数

区分	(人/月)		
	自然増分 ①	新たな需要分 ②	訪問診療総数 ①+②
H25(2013年)	11,366	0	11,366
H29(2017年)	12,066	0	12,066
H32(2020年)	13,470	162	13,632
H35(2023年)	14,874	324	15,198
H37(2025年)	16,981	432	17,413

1.4倍

※自然増分は国の地域医療構想推計ツールにより算定

(2) 療養病床等からの移行により生じる訪問診療等の需要量

区分	介護医療院	介護施設 (老健・特養)	訪問診療	新たな需要計
H32(2020年)	0	486	162	648
H35(2023年)	335	971	324	1,630
H37(2025年)	335	1,295	432	2,062

※H32(2020年)の介護施設、訪問診療はH37値の3/8を想定

※H35(2023年)の介護施設、訪問診療はH37値の6/8を想定

6 2025（平成37）年の必要病床数等推計結果（28、30～32頁）

- 2025年の必要病床数、在宅医療需要の推計は次の表のとおりとなる。
- 現況と比較しつつ、各病床機能と在宅医療の体制を整備していく必要がある。

2025（H37）推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計 (床)	在宅医療需要 (人/日)	
神戸	H37 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647	H37見込	26,547
	H26 病床機能報告	2,137	8,380	1,307	3,207	15,031	H25現況	16,765
	差引	63	2,470	△ 3,725	576	△ 616	今後の増加	9,782
阪神南	H37 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270	H37見込	17,836
	H26 病床機能報告	1,221	4,727	605	2,327	8,880	H25現況	10,722
	差引	△ 58	1,259	△ 2,254	663	△ 390	今後の増加	7,114
阪神北	H37 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570	H37見込	11,554
	H26 病床機能報告	25	3,461	391	2,815	6,692	H25現況	5,832
	差引	△ 472	1,571	△ 1,327	350	122	今後の増加	5,722
東播磨	H37 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454	H37見込	7,844
	H26 病床機能報告	707	3,448	529	1,645	6,329	H25現況	4,509
	差引	△ 23	1,219	△ 1,586	265	△ 125	今後の増加	3,335
北播磨	H37 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368	H37見込	3,057
	H26 病床機能報告	126	1,625	447	1,362	3,560	H25現況	2,308
	差引	△ 108	637	△ 442	105	192	今後の増加	749
中播磨	H37 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270	H37見込	6,031
	H26 病床機能報告	790	3,134	536	1,104	5,564	H25現況	4,140
	差引	132	1,175	△ 1,365	352	294	今後の増加	1,891
西播磨	H37 必要病床数	145	708	900	468	2,221	H37見込	2,939
	H26 病床機能報告	6	1,654	253	737	2,650	H25現況	2,312
	差引	△ 139	946	△ 647	269	429	今後の増加	627
但馬	H37 必要病床数	133	541	476	250	1,400	H37見込	2,167
	H26 病床機能報告	18	932	210	314	1,474	H25現況	1,917
	差引	△ 115	391	△ 266	64	74	今後の増加	250
丹波	H37 必要病床数	52	236	204	339	831	H37見込	1,402
	H26 病床機能報告	4	612	44	468	1,128	H25現況	1,063
	差引	△ 48	376	△ 160	129	297	今後の増加	339
淡路	H37 必要病床数	99	328	438	559	1,424	H37見込	1,881
	H26 病床機能報告	19	774	184	832	1,809	H25現況	1,474
	差引	△ 80	446	△ 254	273	385	今後の増加	407
全県	H37 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	H37見込	81,257
	H26 病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117	H25現況	51,040
	差引	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662	今後の増加	30,217

※ H26 病床機能報告における病床機能は医療機関の自己申告であること、H37 必要病床数の将来推計は一定の仮定のもとでの試算であること、両者の病床機能の定義が異なり単純には比較できないことなどから、数値は今後、精緻化が必要である。

※ 推計はあくまで、医療需要の将来像を展望するためのものである。過剰になると見込まれる機能の病床については、必要な機能への転換を支援する。また、不足と見込まれる機能の病床については充実を図る必要がある。 【必要病床数等に関する留意事項は本編 31 頁】

療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料 1

【算定要件】

20:1配置(医療区分2・3が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	934	1,369	1,758
ADL 区分2	887	1,342	1,705
ADL 区分1	785	1,191	1,424

療養病棟入院基本料 2

【算定要件】

25:1配置

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	871	1,306	1,695
ADL 区分2	824	1,279	1,642
ADL 区分1	722	1,128	1,361

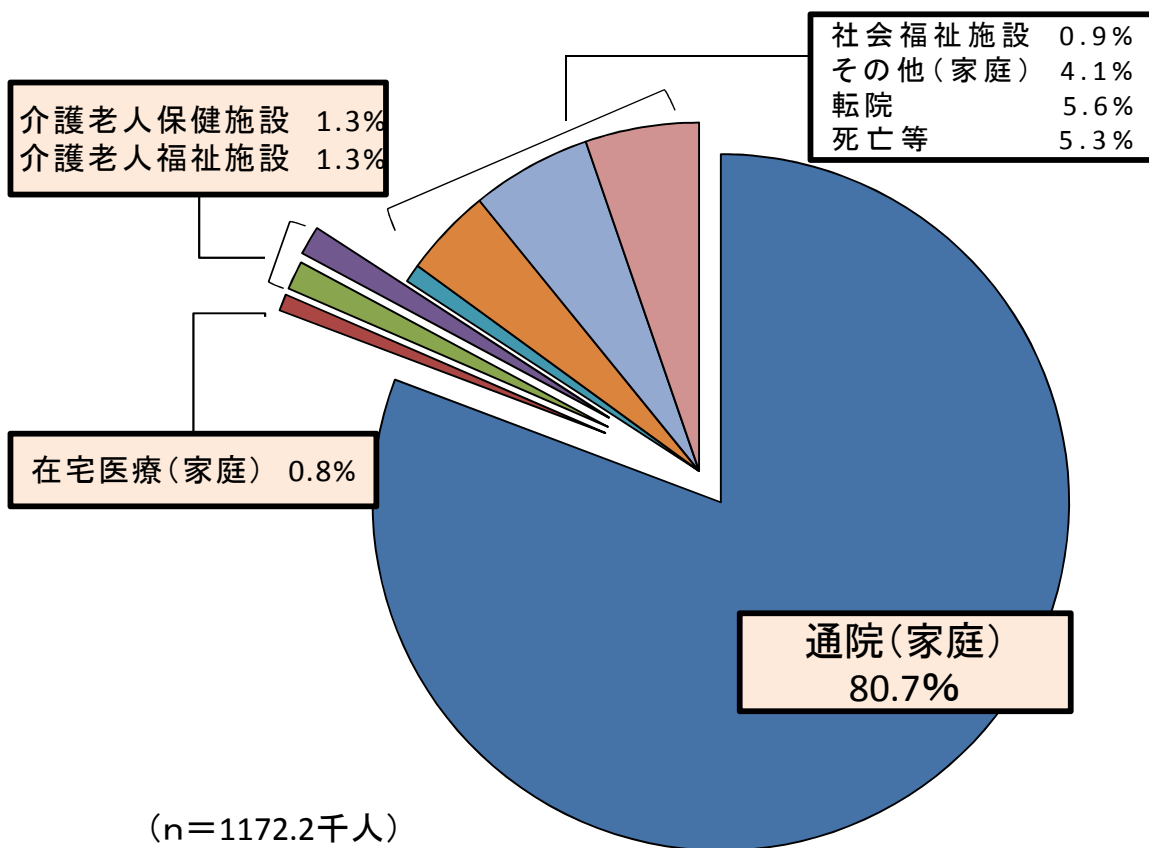
医療区分

医療 区 分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・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 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・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 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
医療 区 分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

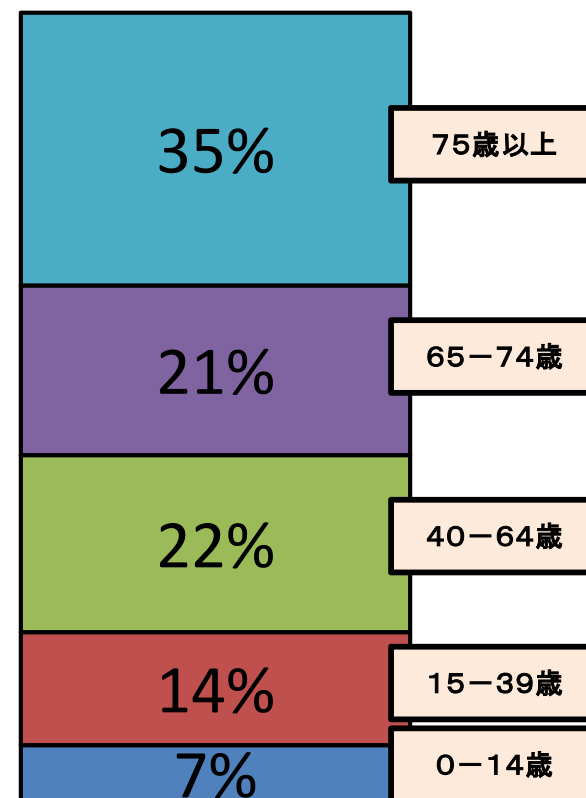
一般病床における退院先等の状況

- 平成26年患者調査において、調査対象期間中(9月1日~30日)に一般病床から退院した患者の行き先等の状況は以下のとおり。
- 一般病床退院患者の年齢構成は、65歳以上が約半数を占めるものの、退院した患者の多くは、通院による医療を受けている。

退院患者の行先




退院患者の年齢構成



一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量について

- 直近の6年間において、平均在院日数は約1割減少してきている他、今後は、策定された地域医療構想に基づき、地域ごとに病床機能分化・連携の取組が更に推進される。
- その結果、一般病床の医療需要は
 - ・ 高齢化の進展により入院が必要となる高齢者の数は一定程度増加するものの、
 - ・ 病床機能の分化・連携により、入院外での対応が進むことで一般病床の効率的な利用が行われれば、総体としては、減少することになると想定される
- また、現在の医療提供体制においても、一般病床から退院する患者については、約8割が退院後は外来医療に移行している。



一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量については、基本的には、外来医療により対応するものとして見込むこととしてはどうか。

患者調査の活用

- 医療療養病床から退院する患者の退院先の状況について、患者調査の結果をみると、以下のとおり。
- 自宅で在宅医療を受ける患者と、介護施設を利用する患者との比率は、約1:3となる。

(千人)

	H20	H23	H26
総数	37.7	38.5	44.1
家庭	19.1	18.3	21.2
当院に通院	10.1	9.1	9.6
他の病院・診療所に通院	6.2	6.7	8.8
在宅医療(訪問診療・訪問看護等)	1.3	1.2	1.5
その他	1.5	1.3	1.4
他の病院・診療所に入院	5.3	4.7	5.0
地域医療支援病院・特定機能病院	0.8	1.1	1.2
その他の病院	4.3	3.5	3.7
診療所	0.1	0.1	0.1
介護老人保健施設に入所	2.9	3.0	3.1
介護老人福祉施設に入所	1.6	1.4	1.7
社会福祉施設に入所	0.8	1.3	1.4
その他(死亡・不明等)	8.1	9.9	11.7

在宅医療:介護施設
=1:3