

令和6年度第1回高梁・新見地域医療調整会議

20240718

将来の**あるべき医療提供体制**の実現に向け、**各医療機関の自主的な取組**等を促すとともに、**住民の**医療提供体制に関する**理解**や、適切な医療機関**選択**や**受療**が行われるよう、今後とも**更なるデータの収集と活用**を通じて、より適切な推計方法に関する取組を進めてください。

「地域医療構想策定ガイドライン（厚労省）」前文より抜粋

【策定プロセス】

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3 構想区域の設定※

※ 二次医療圏を原則としつつ、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計※

※ 4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計

5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討※

※ 高度急性期 … 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)
急性期 … 一部を除き構想区域内で完結
回復期 } … 基本的に構想区域内で完結
慢性期 }

主な疾病
ごとに検討

※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定

6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計



7 構想区域の確認



必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

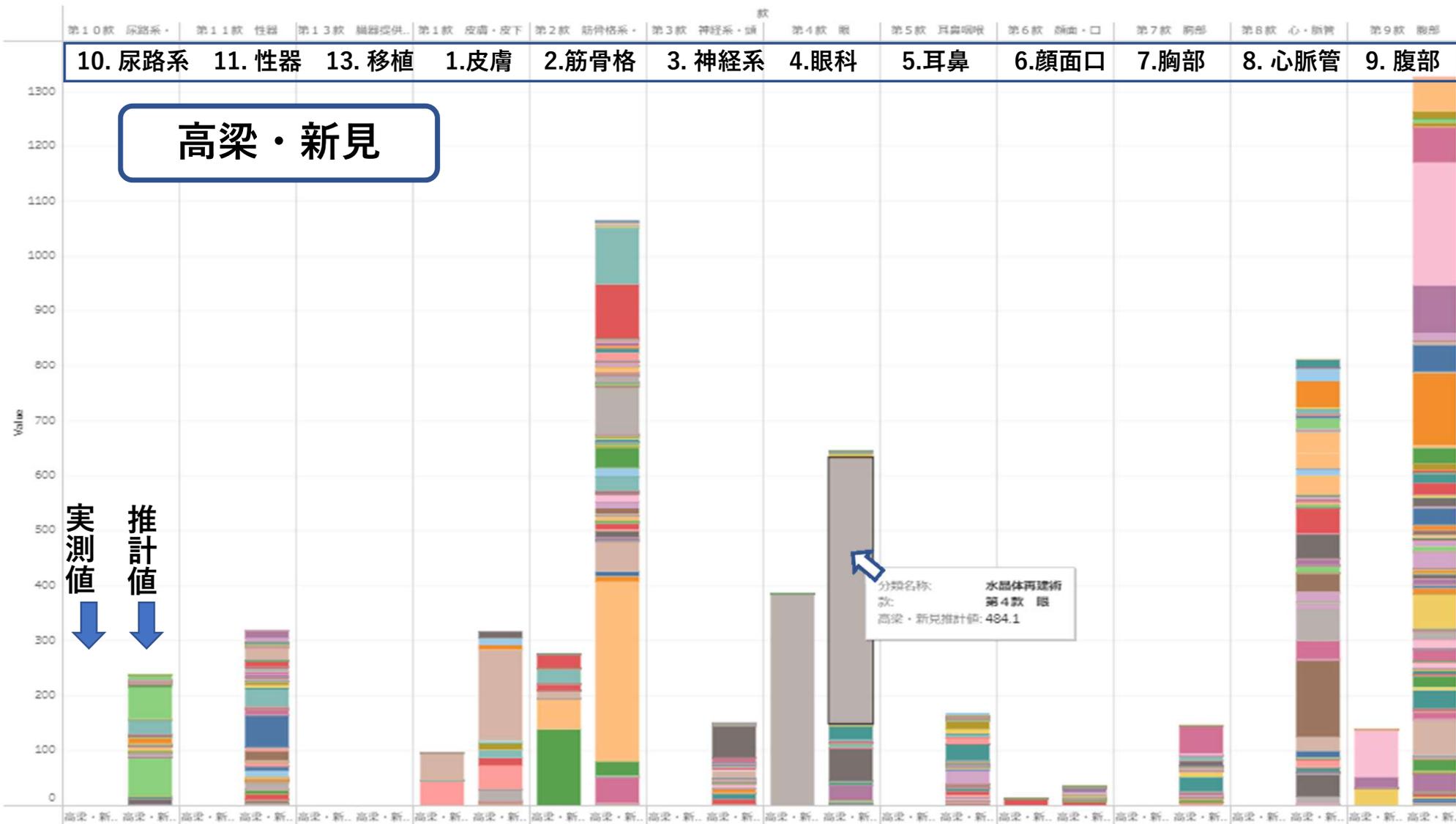


8 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

備北（高梁・新見）地域医療構想調整会議
2022~2023

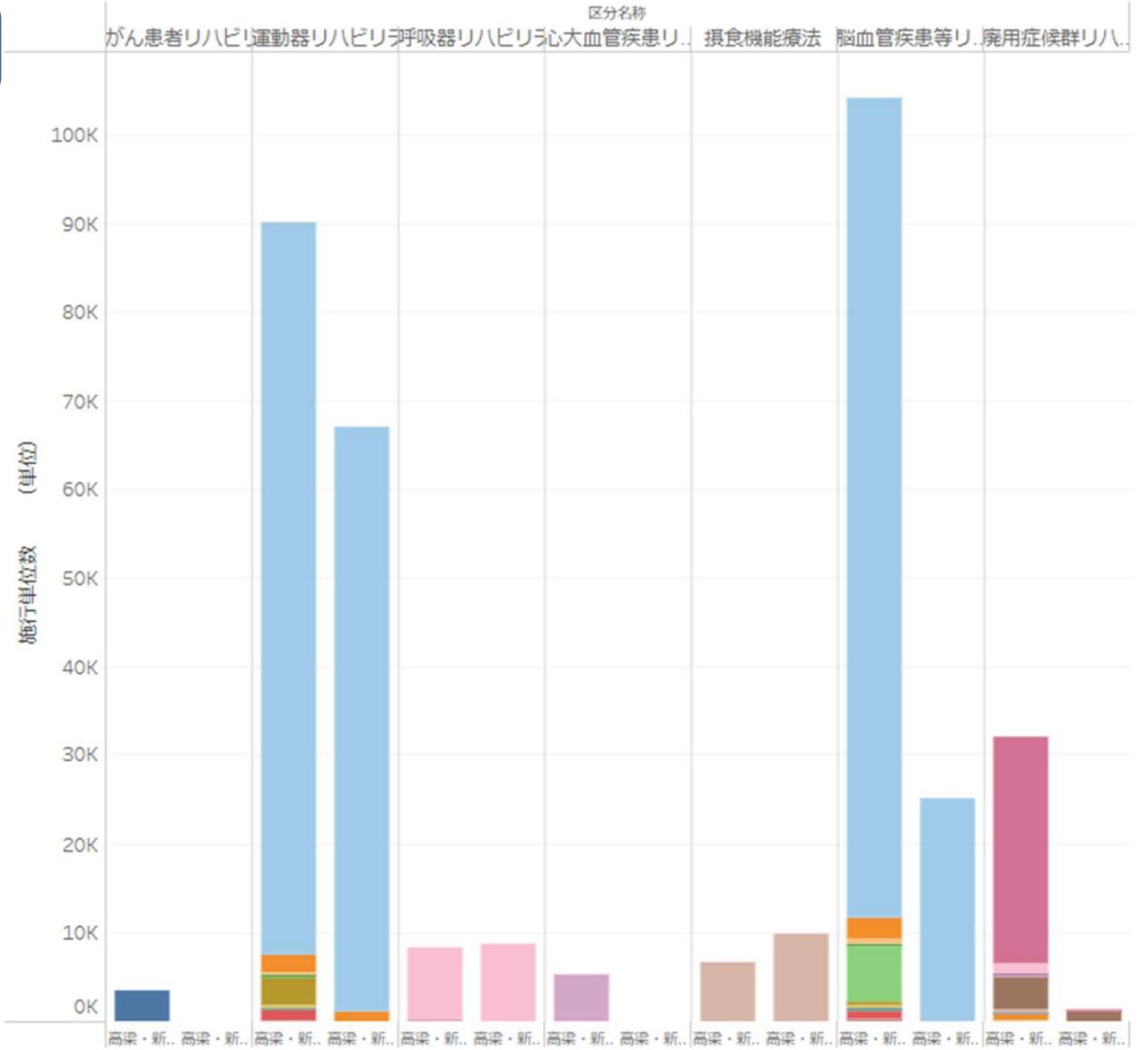
地域医療構想の協議を支援するために、各種データを可視化した情報

NDB(H31R1)K手術（入院）分類名称別算定回数の実測値と人口比率による推計値
 （岡山県高梁・新見二次医療圏）



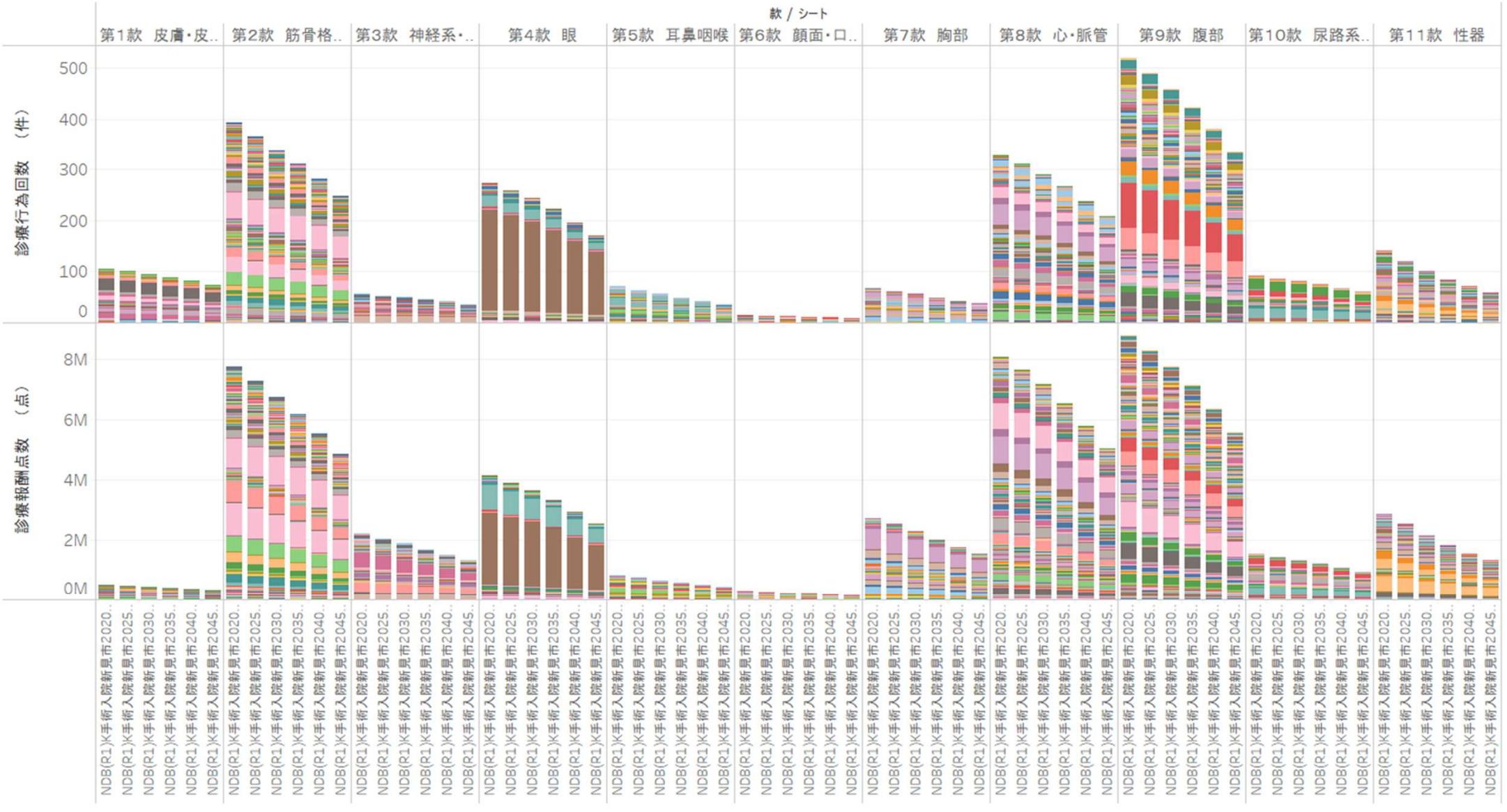
NDB(R1)Hリハビリ入院 岡山県二次医療圏別 施行推計値と実績値 (単位)

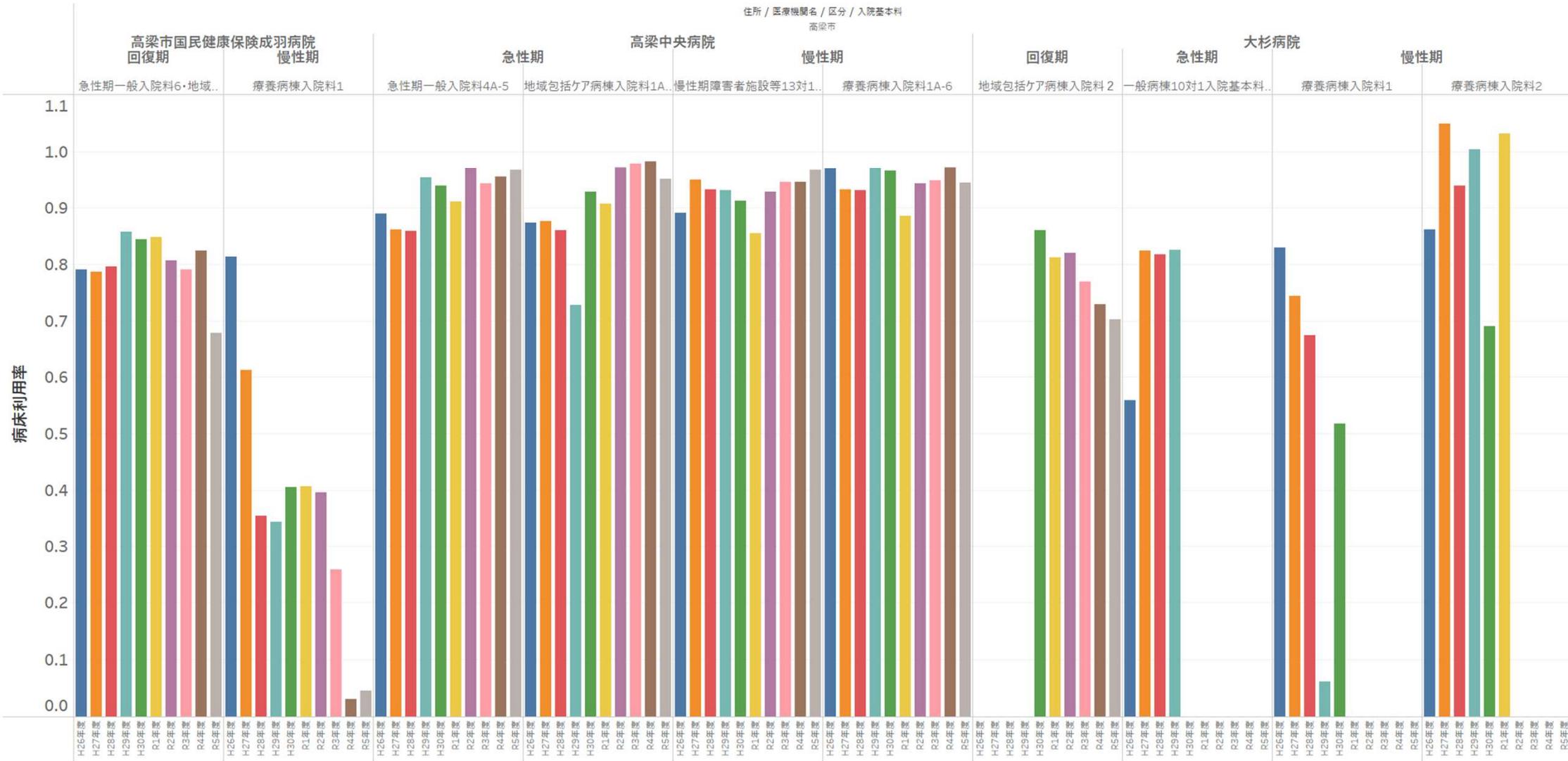
高梁・新見



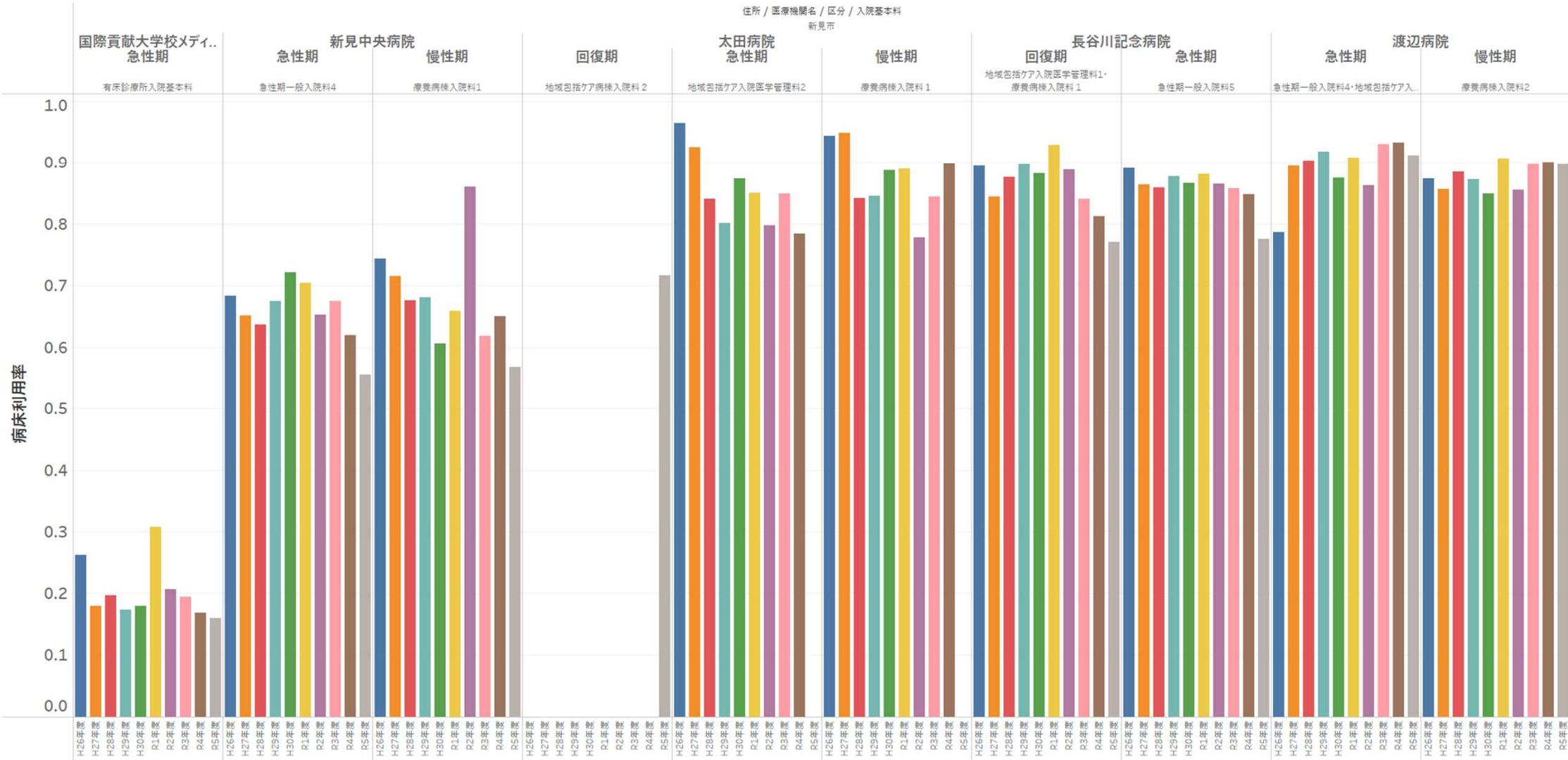
新見市2020-2045年のK.手術(入院)の診療行為別件数・報酬点数の推計

NDB(R1年度)のデータを基に国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(性年齢別階級)で調整





新見市病院別病棟別機能別病床利用率(最近10年間)



地域医療構想は**病院主導**で策定する

地域に発生する医療需要（地域の住民から発生する**診療行為の回数**）

高度急性期、急性期、回復期、慢性期別に

自分の病院は、そのうち何を何例 診療するか、**決める**

地域の病院が集まって、みんなで相談（足し算）

手が回らない診療行為は他の医療圏にお願いする（何を何例ぐらい）

病院の経営が大事

病院経営の安定のためには

医療収入を増加させるより、**倅約**する方が効果的

なぜなら

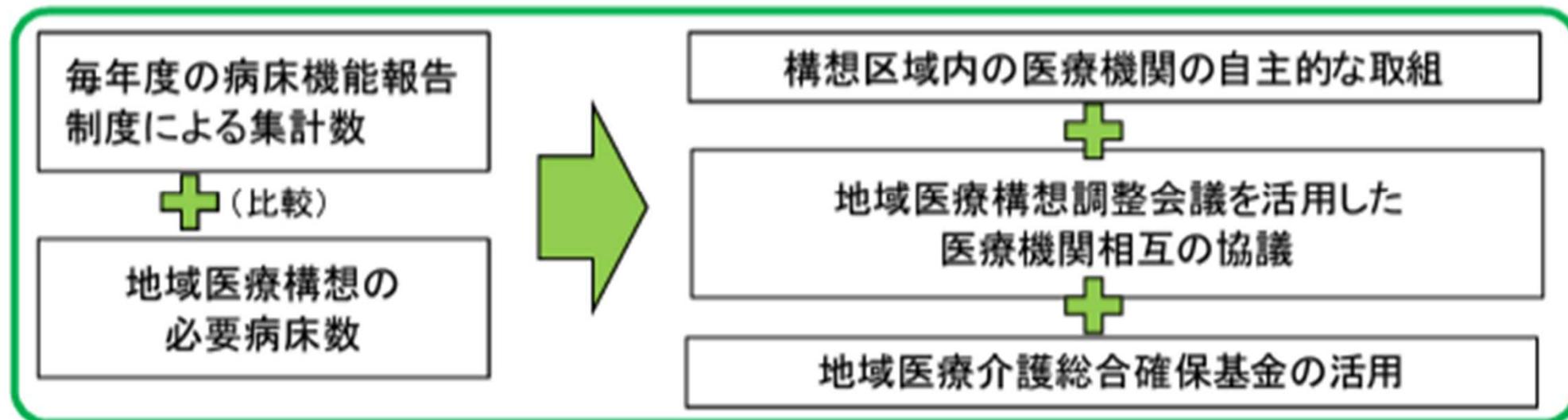
医療における**純利益**は、**医療収入**のせいぜい**1~5%**

1,000万円の純利益のためには 10億円の増収が必要

病院の中での**ムダ**を省きましょう

- 1) 病床数 (= 看護師配置 = 人件費)
- 2) エネルギーコスト
- 3) 設備投資

(参考)策定後の取組



地域の医療機関による医療提供の継続 Going Concern

病院経営の安定

地域医療構想は**病院主導**で策定する

地域に発生する医療需要（地域の住民から発生する**診療行為の回数**）
の推計値を見て、
高度急性期、急性期、回復期、慢性期別に

自分の病院は、そのうち何を何例 診療するか、決める



地域の病院が集まって、みんなで相談（足し算）



手が回らない診療行為は他の医療圏にお願いする（何を何例ぐらい）