

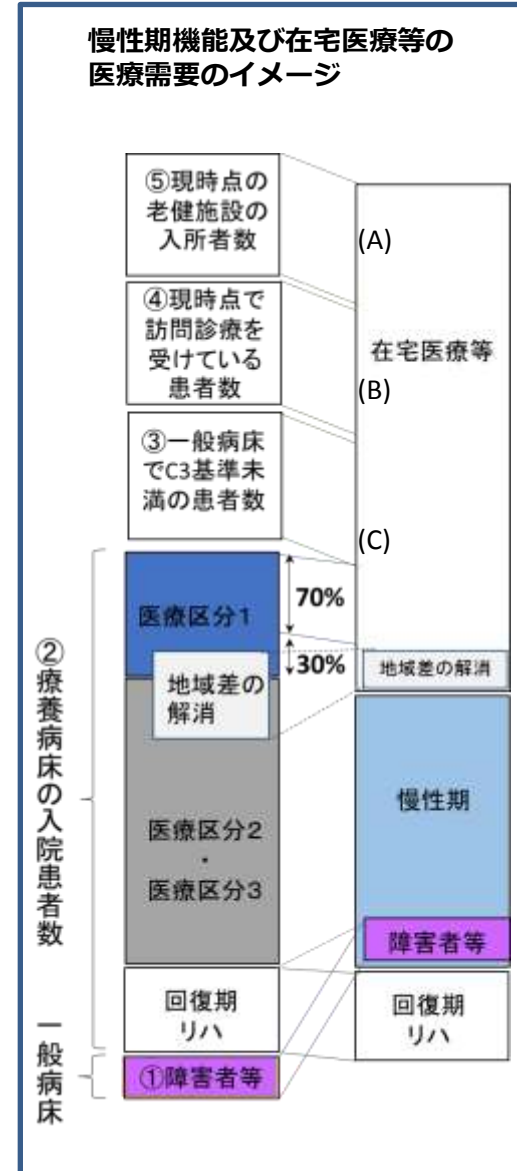
**在宅医療等医療需要推計  
と  
地域医療構想  
(在宅医療の充実)**

# 西胆振圏域医療需要

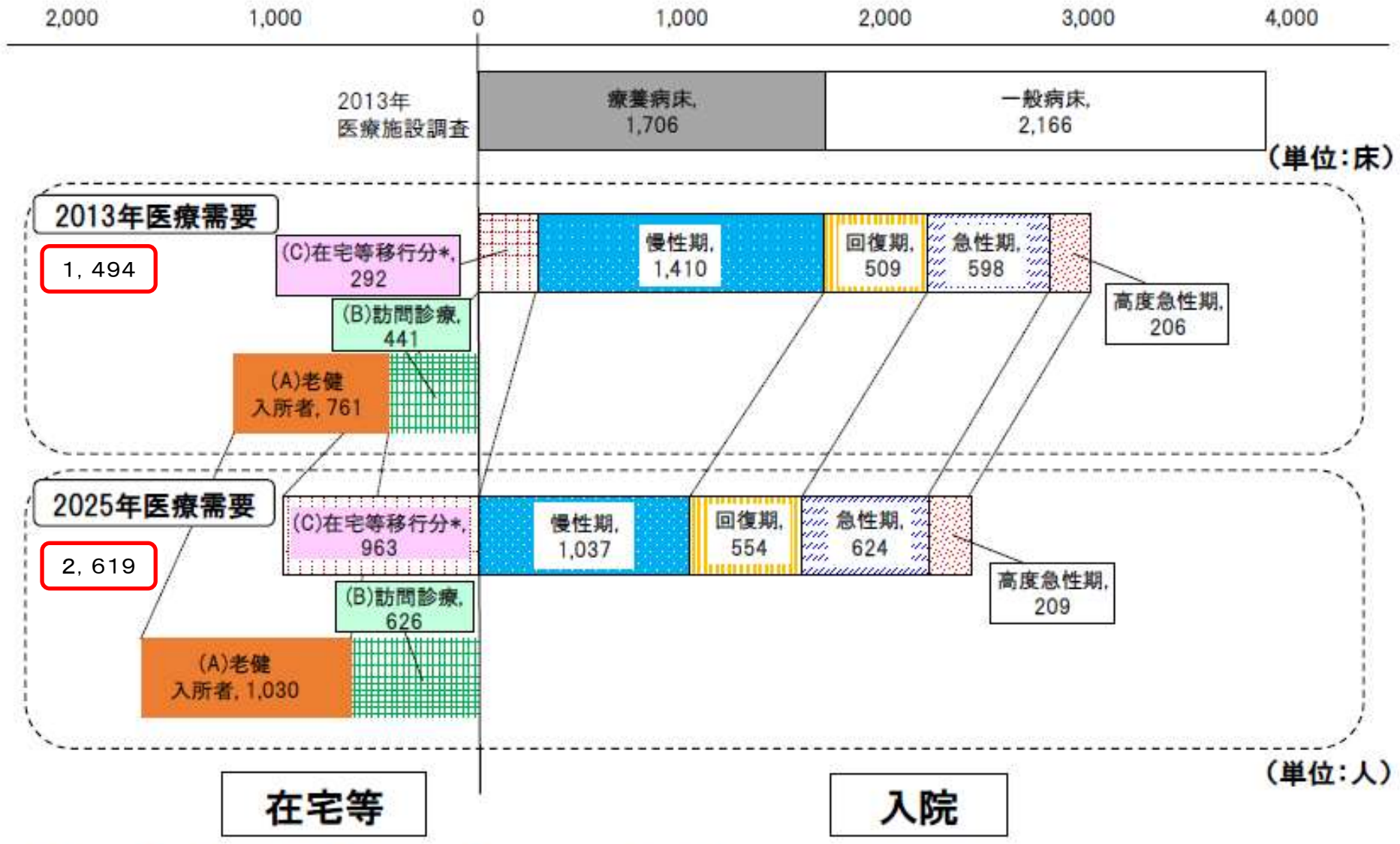
## ○ 在宅等の推計値について（未定稿）

- ・在宅医療等の数は、(A)、(B)、(C)の合計値。
- ・在宅医療等の数から、(A)老健施設入所者数、(B)訪問診療を受けている患者数を差し引いた値を(C)在宅等への移行分とした。
- ・(C)在宅等への移行分とは、将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数であり、一般病床の医療資源投入量175点(C3)未満及び療養病床の医療区分1の70%、加えて2025年においては、療養病床の地域差解消分を加えた値である。
- ・2013年(平成25年)における(A)老健施設入所者数は、第6期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画(2015年3月)の2013年(平成25年)度のサービス量実績値(P109)を使用。(B)(C)は厚生労働省から提供された必要病床数推計ツールを使用。

※2025年の老健施設入所者数は、第6期計画の策定時における国の考えに基づき、各保険者(市町村等)ごとに推計した見込量を使用。(ただし、同計画では、圏域ごとの数値は非公開としているため留意が必要)



# 西胆振圏域医療需要



\* 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数  
 (一般病床の医療資源投入量175点未満及び療養病床の医療区分1の70%、加えて2025年においては、療養病床の地域差解消分)  
 2013年老健の数値は、H27年介護保険事業支援計画の平成25年度のサービス量実績値(北海道計15,751人)を使用。2025年は、同計画の2025年サービス量の見込18,582人を用いた(計画では、圏域ごとの数値は非公開)。

# 西胆振圏域医療需要

## 西胆振圏域医療需要

(高度急性期・急性期：医療機関所在地ベース、回復期・慢性期：患者住所地ベース)

(単位：医療需要(人/日)、必要病床数(床))

	入院								在宅等			
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応をする患者数*	老人保健施設入所者数(計画実数)	訪問診療患者数	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数				
パターンC							パターンC					
2013年(A)	206.0	275.0	598.0	766.0	509.0	566.0	1410.0	1532.0	0.0 〔入院中〕 292.0	761.0	441.0	
2025年 (B)	室蘭市	97.8	130.5	279.6	358.5	247.2	274.6	459.5	499.2	426.7	349.0	277.4
	登別市	57.0	76.0	162.9	208.8	143.7	159.7	263.9	286.7	245.1	356.0	159.3
	伊達市	42.5	56.8	122.6	157.1	109.8	122.0	207.7	225.6	192.8	210.0	125.4
	豊浦町	0.0	0.0	13.9	17.9	12.5	13.9	24.0	26.1	22.3	44.0	14.5
	壮瞥町	0.0	0.0	11.0	14.1	10.2	11.3	21.0	22.8	19.5	20.0	12.7
	洞爺湖町	11.7	15.6	34.0	43.6	31.1	34.5	60.9	66.2	56.6	51.0	36.8
	合計	209.0	279.0	624.0	800.0	554.4	616.0	1037.0	1127.0	963.0	1030.0	626.0
(B)-(A)	3.0	4.0	26.0	34.0	45.4	50.0	-373.0	-405.0	963.0 〔純増〕 〔要施設、在宅可の見極が必要〕	269.0 〔計画に基づく施設整備により対応〕	185.0 〔増分の対応検討が必要〕	

1) 0.0 ~ 10人未満のため秘匿

\* 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

(一般病床の医療資源投入量175点未満及び療養病床の医療区分1の70%、加えて2025年においては、療養病床の地域差解消分)

2013年老健の数値は、H27年介護保険事業支援計画の平成25年度のサービス量実績値を使用。2025年は、同計画の2025年サービス量の見込用いた。

# 医療療養病床：医療区分・ADL区分・要介護度区分

医療区分別・ADL区分別 患者分類 (2006年7月)

病院 (n1,593)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	11.1%	37.0%	13.3%	
ADL 2	29.9%	8.7%		
ADL 1				
計	41.0%	45.8%	13.3%	100.0%

有床診療所 (n740)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	8.9%	24.4%	4.2%	
ADL 2	50.9%	11.5%		
ADL 1				
計	59.9%	35.9%	4.2%	100.0%

全体 (n2,333) 大分類

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	計
ADL 3	10.9%	22.1%	9.4%	42.4%
ADL 2	13.3%	14.2%	2.1%	29.6%
ADL 1	17.9%	8.9%	1.2%	28.0%
計	42.1%	45.2%	12.7%	100.0%

\*nは当該質問の有効回答医療機関数/算定実日数による構成比

## ADL区分

0 自立	手助け、準備、観察は不要又は1~2回のみ
1 準備のみ	物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察	見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(例えば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助	動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存	まる3日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)

6段階で評価し合計

項目	支援のレベル
ベッド上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
(合計点)	

ADL区分	ADL得点
1	0~10
2	11~22
3	23~24

全体 (n2,333) 大分類

	医療区分 1
ADL 3	25.9 %
ADL 2	31.6 %
ADL 1	42.5 %
計	100.0 %

(参考)

医療療養病床 (n1,966)

要介護5	47.9 %
要介護4	23.2 %
要介護3	11.9 %
要介護2	10.4 %
要介護1	6.6 %
計	100.0 %

(出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査)

(出典：2006療養病床の再編に関する緊急調査/社団法人日本医師会)



# 施設等の状況

## 西胆振の施設等整備状況

### 【居住系施設等】

(平成27年11月1日現在)

市町	養護老人ホーム		軽費老人ホーム		有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		認知症GH		特別養護老人ホーム		介護療養型医療施設		介護老人保健施設		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
室蘭市	1	80	5	299	2	105	4	85	13	243	5	353	1	30	3	250	34	1,445
登別市	1	70	1	50	1	52	1	30	7	117	2	200	1	30	1	100	15	649
小計	2	150	6	349	3	157	5	115	20	360	7	553	2	60	4	350	49	2,094
伊達市	1	80	3	150	2	86			5	99	5	299			2	300	18	1,014
豊浦町									3	36	3	210			1	50	7	296
壮瞥町											1	50	1	120	1	100	3	270
洞爺湖町			1	40					3	36	2	89	1	88			7	253
小計	1	80	4	190	2	86	0	0	11	171	11	648	2	208	4	450	35	1,833
合計	3	230	10	539	5	243	5	115	31	531	18	1,201	4	268	8	800	84	3,927

### 【在宅サービス等】

市町	在宅療養支援病院	診療所	訪問介護	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	通所リハビリテーション	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	
	施設数	施設数										在宅療養支援診療所
室蘭市		56	1	22	2	5	2	27	2	(1)	(1)	4(2)
登別市		18	1	8		5	1	14	3			1
小計	0	74	2	30	2	10	3	41	5	0	0	5
伊達市		27		8		2	2	14				
豊浦町		5		1				2				
壮瞥町		2		1		1	1	1				
洞爺湖町		8		4				3		(1)		
小計	0	42	0	14	0	3	3	20	0	0	0	0
合計	0	116	2	44	2	13	6	61	5	0	0	5

# 医療・介護サービスの提供体制

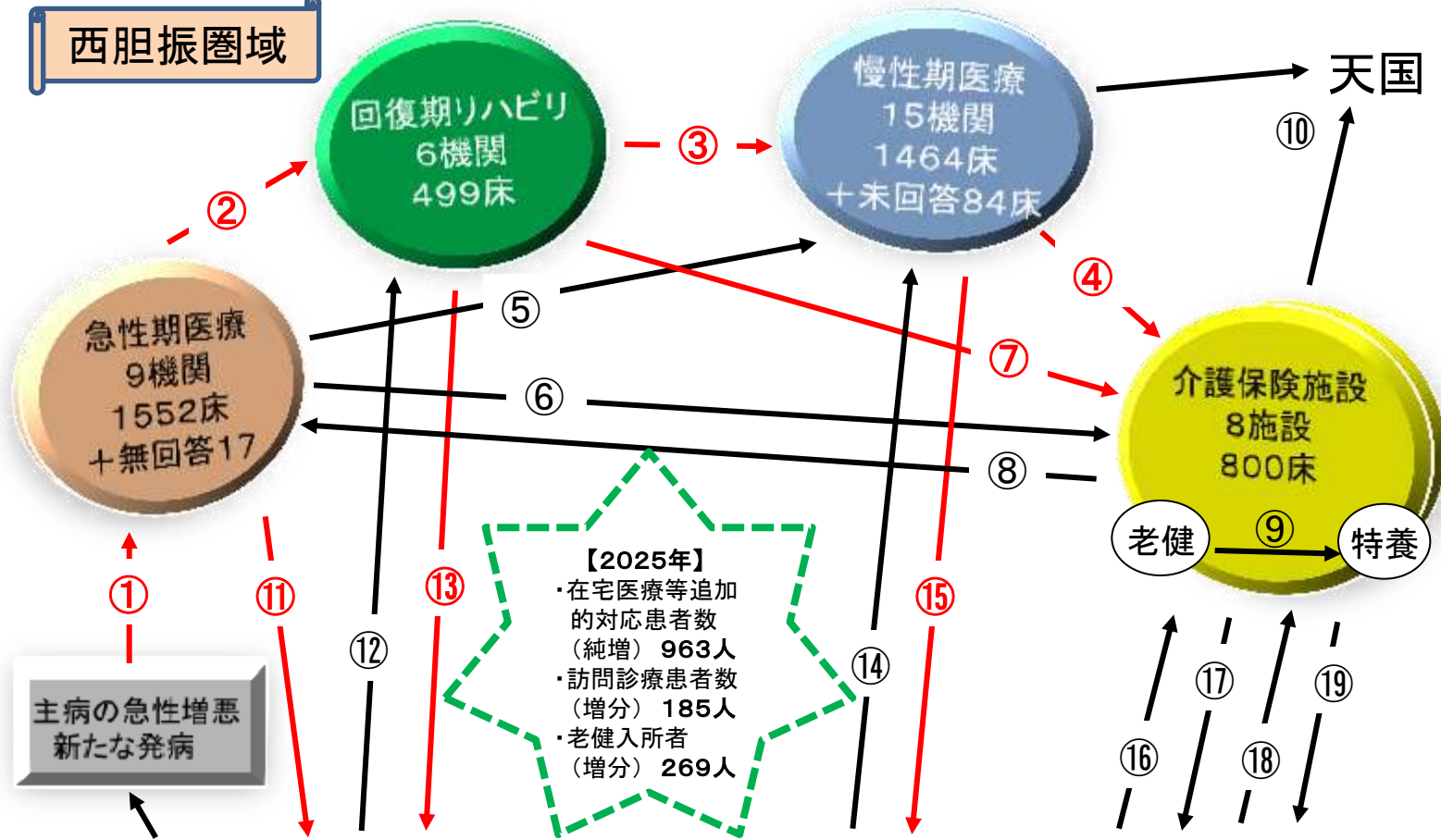
(現状から2025年を考える資料)

# ぐるぐる図

(在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集

## 西胆振圏域



## 自圏域以外の利用資源

・札幌、東胆振、北渡島檜山、後志の医療機関

## 不足資源

・24時間対応サービス  
・特養等施設  
・医師、看護師、多職種

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅支援診療所 2カ所  
在宅時医学総合管理等 12カ所

在宅支援病院 0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護 44カ所  
訪問入浴介護 2カ所  
訪問看護 13カ所  
訪問リハ 6カ所  
通所介護 61カ所

### C 居住系

認知症グループホーム 531人  
養護老人ホーム 230人  
軽費老人ホーム 539人  
有料老人ホーム 243人  
サ高齢者向け住宅 115人

特別養護老人ホーム  
18施設  
1201人  
介護療養型医療施設  
4施設  
268人

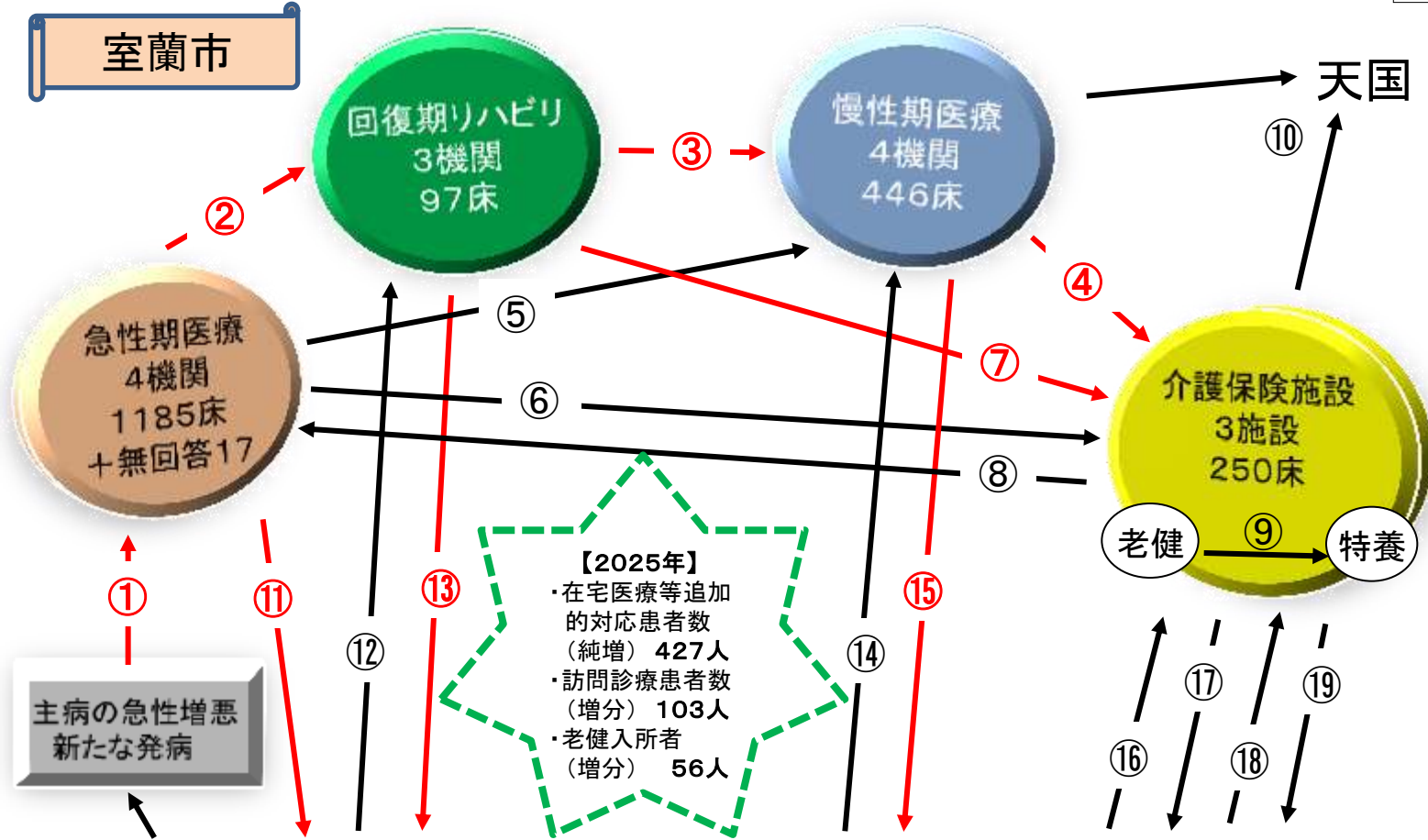


# ぐるぐる図

(在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集

室蘭市



自市以外の利用資源

・登別市、伊達市の医療機関

不足資源

・24時間対応サービス  
・特養等施設  
・医師、コメディカル、介護職等

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅支援診療所 1カ所  
在宅時医学総合管理等 5カ所

在宅支援病院 0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護 22カ所  
訪問入浴介護 2カ所  
訪問看護 5カ所  
訪問リハ 2カ所  
通所介護 27カ所

### C 居住系

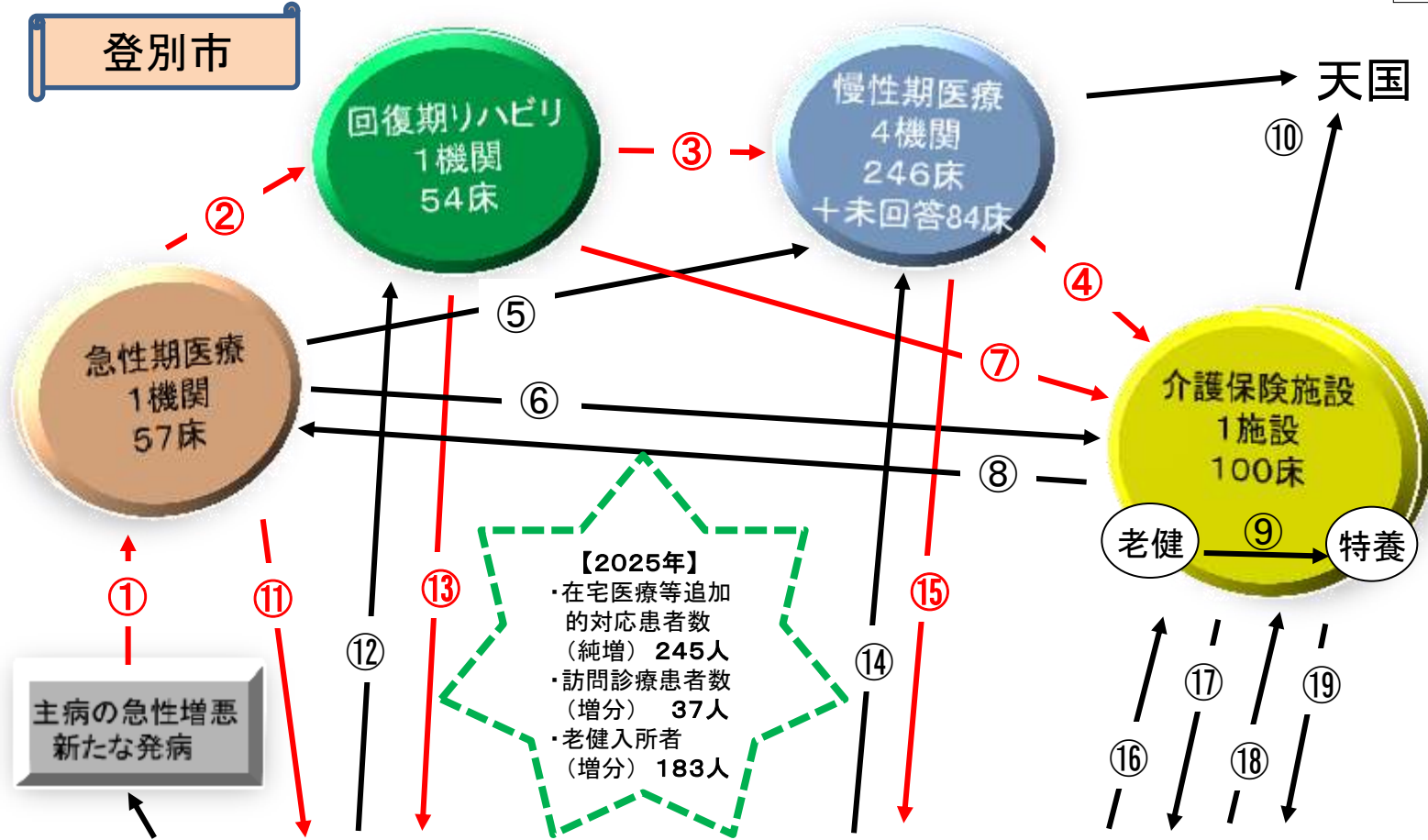
認知症グループホーム 243人  
養護老人ホーム 80人  
軽費老人ホーム 299人  
有料老人ホーム 105人  
サ高齢者向け住宅 85人

特別養護老人ホーム  
5施設  
353人  
介護療養型医療施設  
1施設  
30人

# ぐるぐる図 (在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集

登別市



自市以外の利用資源

・室蘭市の医療機関

不足資源

・24時間訪問サービス

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅支援診療所 1カ所  
在宅時医学総合管理等 4カ所

在宅支援病院 0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護 8カ所  
訪問看護 5カ所  
訪問リハ 1カ所  
通所介護 14カ所

訪問入浴介護 0カ所

### C 居住系

認知症グループホーム 117人  
養護老人ホーム 70人  
軽費老人ホーム 50人  
有料老人ホーム 52人  
サ高齢者向け住宅 30人

特別養護老人ホーム

2施設  
200人

介護療養型医療施設

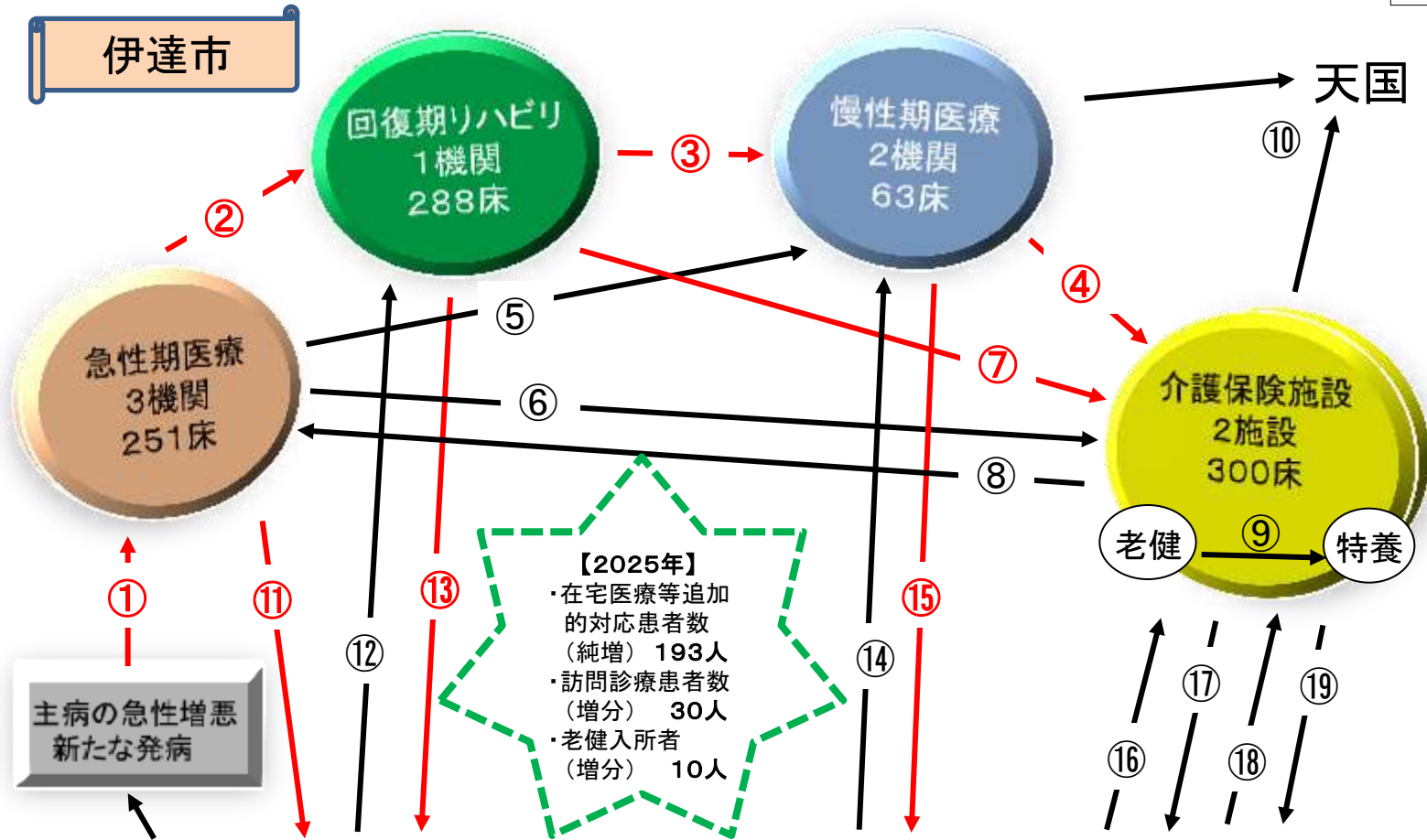
1施設  
30人

# ぐるぐる図

(在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集

伊達市



自市以外の利用資源

・室蘭市、洞爺湖町、壮瞥町の医療機関

不足資源

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅時医学総合管理等 2カ所

在宅支援病院 0カ所

在宅支援診療所 0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護 8カ所

訪問看護 2カ所

訪問リハ 2カ所

通所介護 14カ所

訪問入浴介護 0カ所

### C 居住系

認知症グループホーム 99人

養護老人ホーム 80人

軽費老人ホーム 150人

有料老人ホーム 86人

サ高齢者向け住宅 0人

特別養護老人ホーム

5施設

299人

介護療養型医療施設

0施設

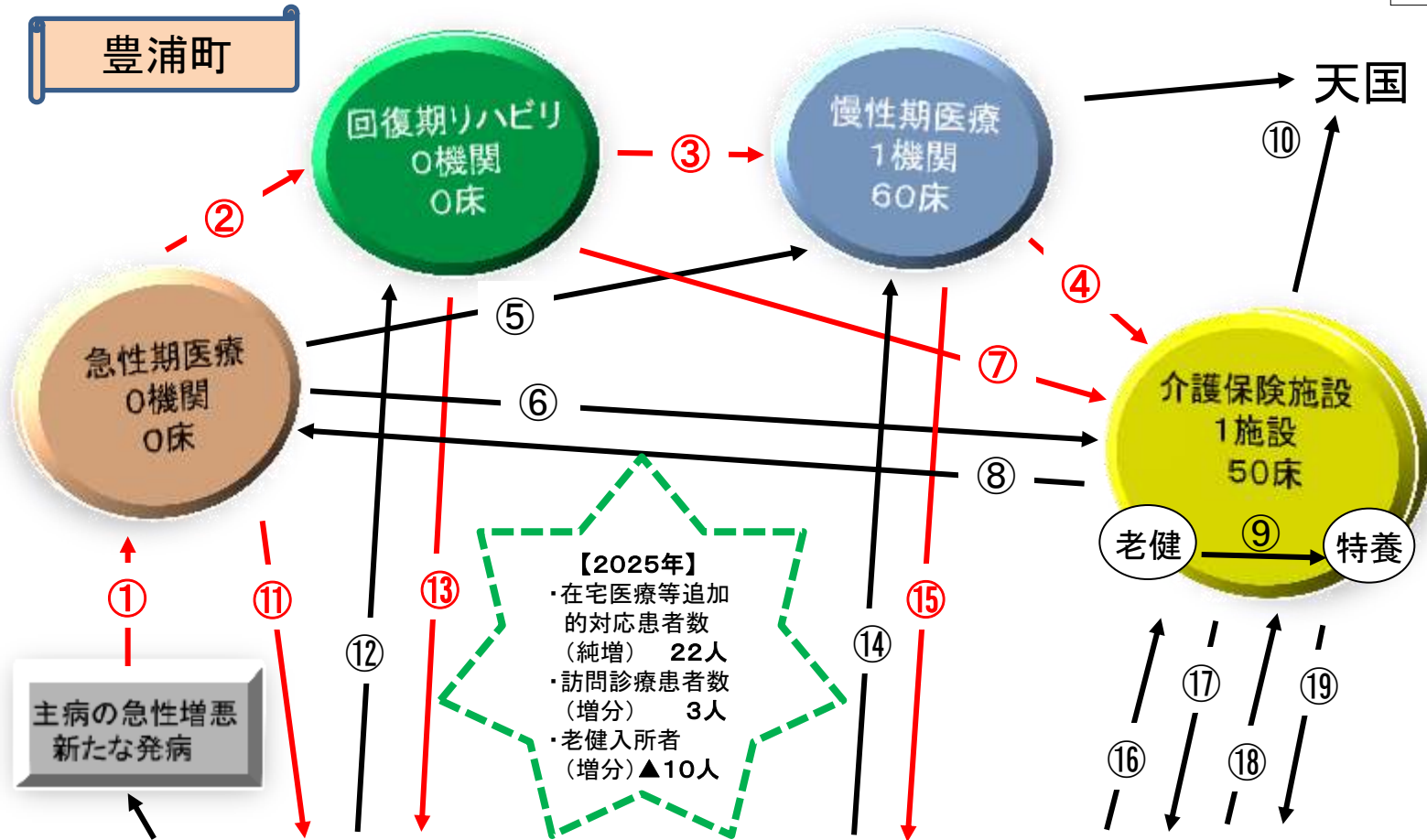
0人

# ぐるぐる図

(在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集

豊浦町



自町以外の利用資源

・伊達市、洞爺湖町、室蘭市の医療機関

不足資源

・医療従事者

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅支援病院 0カ所  
在宅支援診療所 0カ所  
在宅時医学総合管理等 0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護 1カ所  
通所介護 2カ所  
訪問入浴介護 0カ所  
訪問看護 0カ所  
訪問リハ 0カ所

### C 居住系

認知症グループホーム 36人  
養護老人ホーム 0人  
軽費老人ホーム 0人  
有料老人ホーム 0人  
サ高齢者向け住宅 0人

特別養護老人ホーム

3施設 210人  
介護療養型医療施設 1施設 50人



# ぐるぐる図

(在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集

壮瞥町



天国

自町以外の利用資源

・伊達市、洞爺湖町、室蘭市、札幌市の医療機関

不足資源

・24時間体制の在宅サービス  
・訪問診療、訪問看護

急性期医療 0機関 0床

介護保険施設 1施設 100床

老健

特養

主病の急性増悪  
新たな発病

【2025年】  
・在宅医療等追加的対応患者数 (純増) 20人  
・訪問診療患者数 (増分) 3人  
・老健入所者 (増分) 5人

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅支援病院 0カ所  
在宅支援診療所 0カ所  
在宅時医学総合管理等 0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護 1カ所  
訪問看護 1カ所  
訪問リハ 1カ所  
通所介護 1カ所

訪問入浴介護 0カ所

### C 居住系

認知症グループホーム 50人

養護老人ホーム 0人  
軽費老人ホーム 0人  
有料老人ホーム 0人  
サ高齢者向け住宅 0人

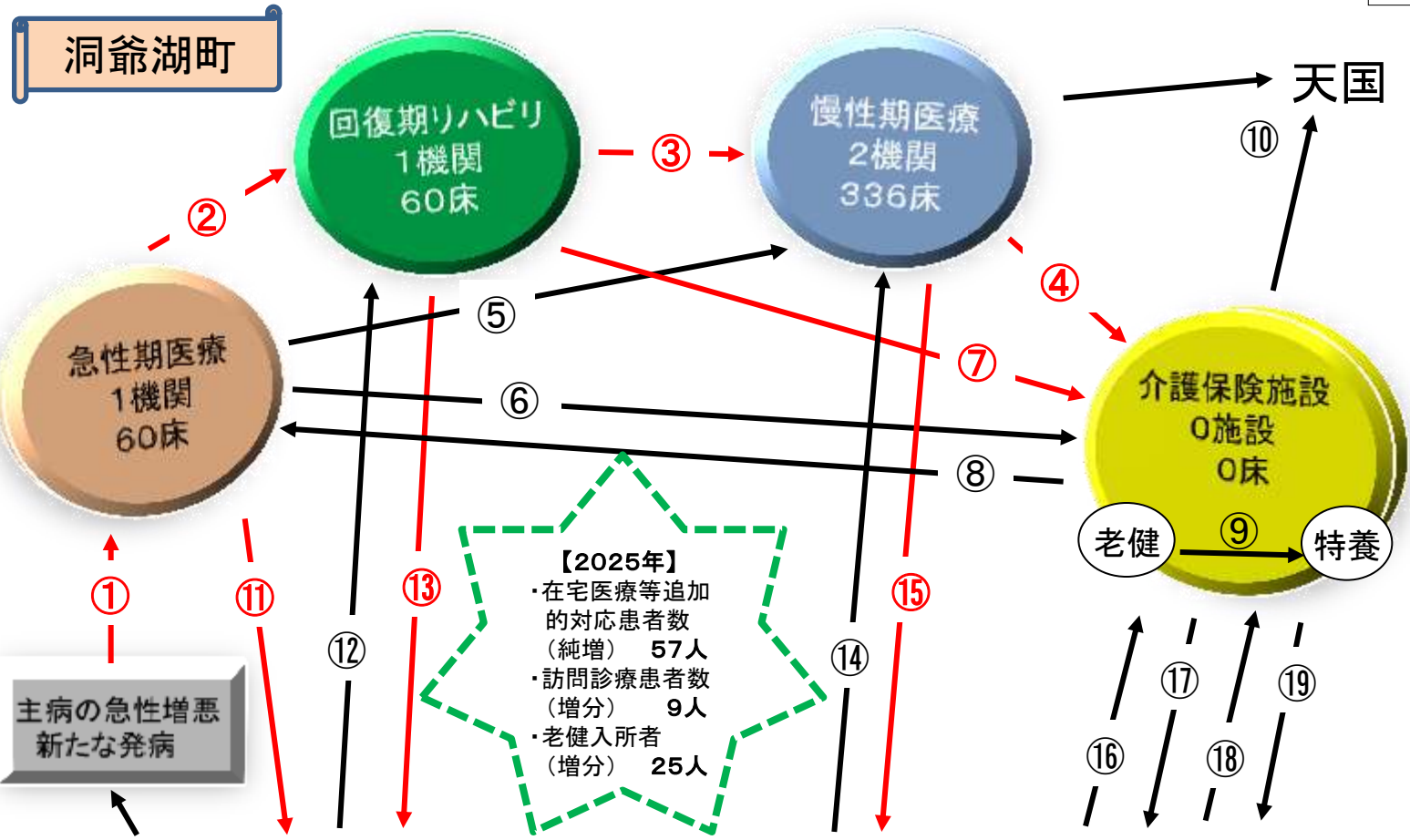
特別養護老人ホーム

1施設 50人  
介護療養型医療施設 1施設 120人

# ぐるぐる図

(在宅療養、入・転・退院、入・退所の動向)

札幌市西区在宅ケア連絡会作成  
北海道胆振総合振興局  
保健環境部保健行政室編集



自町以外の利用資源

- 伊達市、室蘭市の医療機関

不足資源

- 24時間体制の在宅医療
- 訪問診療、訪問看護

## 在宅療養

### A 在宅医療

在宅時医学総合管理等	1カ所
在宅支援病院	0カ所
在宅支援診療所	0カ所

### B 在宅介護サービス

訪問介護	4カ所
通所介護	3カ所
訪問入浴介護	0カ所
訪問看護	0カ所
訪問リハ	0カ所

### C 居住系

認知症グループホーム	36人
軽費老人ホーム	40人
養護老人ホーム	0人
有料老人ホーム	0人
サ高齢者向け住宅	0人

特別養護老人ホーム

2施設 89人

介護療養型医療施設

1施設 88人





# 医療機能別病床の推計方法

## 推計方法及び前提等について

### (一般病床及び療養病床に係る2025年の医療機能別必要病床数の推計)

- 本推計の主な方法及び前提等は、以下のとおり。
  - ・ 2013年度（平成25年度）1年分のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ等を使用。

#### 【高度急性期・急性期・回復期の境界点】

- ・ 高度急性期と急性期の境界点（C1）は、医療資源投入量（※1）で3,000点。
  - ※1 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（入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く。）で換算した値。
- ・ 急性期と回復期の境界点（C2）は、医療資源投入量で600点。
- ・ 回復期と在宅医療等の境界点（C3）は、医療資源投入量で225点（在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、175点で区分（※2）。）。回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者数（一般病床・療養病床）を加算。
  - ※2 医療資源投入量が175点未満の医療を受ける入院患者であっても、リハビリテーションを受ける入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除く。）であってリハビリテーション料を含んだ医療資源投入量が175点以上となる医療を受けている場合は、回復期に分類。

# 医療機能別病床の推計方法

## 【慢性期(パターンA・パターンB・パターンC)】

- パターンA：全ての二次医療圏の療養病床の入院受療率（※3）を全国最小値（県単位）にまで低下するとして、推計。  
※3 療養病床の入院患者のうち医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除く。以下同じ。
- パターンB：全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合（全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合）解消するとして、推計。
- パターンC：要件（※4）に該当する全ての二次医療圏は、パターンBの目標入院受療率の達成年次を2030年（平成42年）とし、2025年（平成37年）においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率まで低下するとし、その他の二次医療圏は、2025年までにパターンBの目標入院受療率まで低下するとして、推計。  
※4 パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該二次医療圏の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きいこと、かつ、当該二次医療圏の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きいこと。
- なお、一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）を慢性期として加算。

## 【将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数】

- 4つの医療機能に分類されない医療資源投入量が175点未満の一般病床の患者数（※5）、療養病床の入院患者のうち医療区分1の70%に相当する患者数及び療養病床の入院受療率の地域差解消分（パターンA～C）に相当する患者数の合計。  
※5 医療資源投入量が175点未満の医療を受ける入院患者であっても、リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を含んだ医療資源投入量が175点以上となる医療を受けている場合は、回復期に分類されるため、除かれる。

# 医療機能別病床の推計方法

## 【医療機関所在地ベース・患者住所地ベース（都道府県別推計）】

- ・ 医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。
- ・ 患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

## 【病床稼働率】

- ・ 病床稼働率は、高度急性期:75%、急性期:78%、回復期:90%、慢性期:92%と設定。

## 【性・年齢階級別人口】

- ・ 2025年（平成37年）の性・年齢階級別人口は、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年（2013年）3月推計）」を使用。

# 必要病床数の推計結果

(本推計について)

- 地域医療構想の策定に向けた議論を行う基礎となるものとして、国から提供されたデータを基に、厚生労働省令で定められた算定式により、道内の二次医療圏ごとに2025年において必要となる医療の規模（病床数）の推計を実施。
  
- 本推計は、現在患者に行われている医療行為の量を元に、少子高齢化や地域ごとの人口の増減といった人口構造の変化や、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化を踏まえ、今後、どのような種類の医療（高度急性期、急性期、回復期、慢性期等）が、どの程度必要かという「医療の需要」「患者の数」を推計したものの。

## 必要病床数の推計結果

- また、この推計に基づき、病床を強制的に削減していくという趣旨のものではなく、昨年10月から開始されている「病床機能報告制度」による情報などの様々なデータとともに、各地域における医療の状況を把握し、今後、全道、道内各地で地域医療構想の策定に向けて議論を行う基礎となるもの。
  - ・ 高度急性期、急性期、回復期に関する医療需要については、現在の患者に行われている医療行為の量（医療資源投入量）に基づき、2025年の性・年齢階級別人口を用いて、機能ごとに分類して推計。
  - ・ 慢性期の医療需要については、現行の療養病床以外でも対応可能な患者は、将来的には、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で対応していく想定に立つとともに、入院受療率に地域差があることから、その地域差を縮小していくこととして推計。



## 必要病床数の推計結果

- この推計における人口構造の変化は、現時点で直近の推計である国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）」を用いて全国統一的に行われており、推計については、今後の人口構造の変化等も踏まえながら見直しが行われると想定。