

新たな地域医療構想の策定について



岩手県保健福祉部医療政策室

1	国のガイドラインの概要・・・・・・・・・・	3
2	ガイドラインを踏まえたスケジュール・・・・・・・・	14
3	本県の医療需要の分析・・・・・・・・・・	18
4	課題の整理と今後の流れ・・・・・・・・・・	35

1 国のガイドラインの概要

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

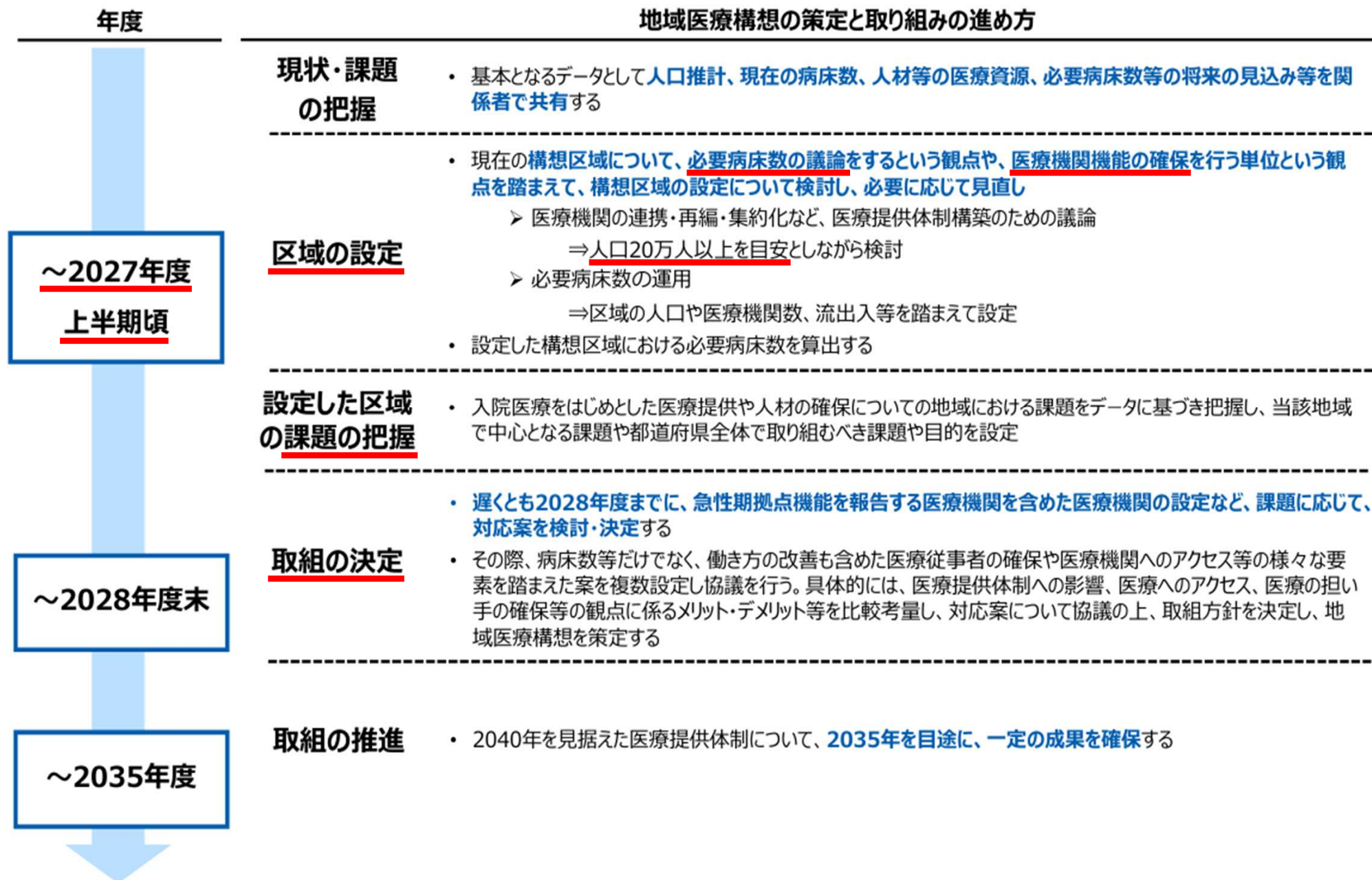
医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力 ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

1 現状と課題

- 構想区域は、地域医療構想に基づき**医療提供体制の構築**を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の2つの役割がある。
- 医療提供体制の構築に向けては、将来にわたっても、当該区域の医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、**急性期拠点機能の確保**の観点から、当該地域で**緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生**し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある。
- 人口の少ない地域においては、**医療需要は減少**し、**医療従事者の確保**もますます**困難**となる。こうした中、2040年やその先に向けて、入院医療を提供する単位として**構想区域が成り立たなくなる**場合があることが課題となる。

2 協議の進め方

- 区域調整会議において、構想区域の設定に係る**課題を把握**し、現在の区域を維持しつつ、**隣接する区域との連携体制を構築**することや、隣接する区域と**統合**すること等について、**症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等**の複数の観点から、それぞれのメリット、デメリットを整理・比較しながら**対応案を検討**する。その上で、都道府県調整会議においても協議の内容や対応案を共有し、必要に応じて協議を行いながら、構想区域の設定を行う。

3 協議事項

- 都道府県は、将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況、医療従事者の確保状況、医療へのアクセス等の客観的なデータや、一部の地域において隣接する区域に患者が流出している等の実態等を踏まえて、現在の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として**一定の医療提供の完結**が可能か、都市部を中心とした人口が多く公共交通機関が発達している地域においては、協議する単位として適切であるか等の**課題を整理**する。
- その上で、都道府県は、**課題がある構想区域**については、現在の区域の**維持**、隣接する区域との**統合**又は**再編**等の対応について検討する。

1 現状と課題

- 入院医療については、地域ごとに、人口構造の変化や医療資源の状況が異なり、人口規模ごとに抱える課題が異なる。それら課題を踏まえ、**医療需要**の変化等に対応した**持続可能な入院医療提供体制**を構築することが重要である。
- 具体的には、医療機関機能の確保に向けた協議を通じて、**手術**や**救急医療**等の**医療資源を要する医療**を提供する体制を、集約化等を通じて**どのように確保していくか**、高齢者救急の受入やリハビリテーション、在宅復帰、慢性期医療需要への対応について、どのような役割分担を行って対応していくか等、具体的な取組を検討する。
- 人口の少ない地域においては、高齢者人口及び生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者救急も含め、急性期医療の**需要そのものが減少**する一方で、**医療従事者の確保も一層困難**となり、従来どおりの入院医療の提供を完結させることがますます困難となる。こうした限られた医療資源の中で、必要な急性期医療等の体制を維持することが重要である。
- さらに、一部の地域においては、**自動車で一時間程度**等と離れた複数の同規模の生活圏域により構成され、それぞれの圏域において同程度の急性期医療を提供する医療機関が存在する場合があります。アクセスの**確保**の観点から、一方の医療機関への**集約に課題**がある場合があります。こうした場合には、各生活圏域内における当該医療機関が、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関として一定の入院医療体制を確保した上で、それぞれの圏域に近接する**他の構想区域**に所在する急性期拠点機能を担う医療機関と**連携**する等の対応を検討することも考えられる。

2 協議の進め方

- **都道府県調整会議**においては、**データに基づき**、各地域の現状や将来の見込みに加え、区域ごとに提供できる医療の差異や区域間での流入、流出の状況の確認、他の都道府県との比較等も踏まえ、地域ごとの**課題を把握**するとともに、患者のアクセスへの支援、隣接する他都道府県との連携、**大学病院**本院による**人的協力**のあり方、各構想区域では**確保することが困難な医療**への対応等について**協議**する。
- **区域調整会議**においては、当該区域の課題に応じて、**医療機関機能の確保**や、手術、救急医療等の医療資源を要する医療の**役割分担**、**病床の整備**、その他入院医療提供体制の確保に向けた課題について**協議**を行う。

3 協議事項

- 急性期拠点機能の確保の目的は、**手術等の急性期医療を集約して提供**していくこと、また、急性期医療に従事する医師等について、都道府県と大学との連携により確保していくことで、地域において質の高い医療を提供するとともに、医療従事者も持続可能な働き方を確保し、地域における効率的な医療提供体制を構築していくことにある。
- 急性期拠点機能を担う医療機関については、**2040年の人口推計**をもとに、**人口20万人から30万人程度**につき一か所程度を目安に確保する。
- 区域における急性期拠点機能を担う医療機関数を検討するに当たっての具体的な考え方は以下のとおり。
 - ・ 地方都市型の区域や人口の少ない区域においては、**診療実績が同程度**の複数の急性期医療機関が存在する場合があるが、現状の診療実績が同程度であることを理由として、**急性期拠点機能**を当該**複数か所**確保するといった進め方は**適切ではない**。区域内での相対的な順位を確認するだけでなく、医師数当たりの症例数や人口当たりの手術件数等を、他の区域において急性期拠点機能を担いうる医療機関と比較することで、全国的に見て、当該区域内の**急性期医療**の提供が**効率的**か、将来に向けた集約化の必要性があるか等を併せて検討する必要がある。
 - ・ 人口規模が限られた構想区域であって、構想区域に係る協議を踏まえてもなお、地理的な要因等により**広域化等の見直しを行わない**こととした場合には、当該区域において一定の医療の完結を見込むことが困難であると考えられる。当該区域内においては、**急性期拠点機能**の確保は前提とせず、**隣接する区域と一体的に確保**することを検討する。この場合、当該区域内では、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保することとし、当該医療機関が一部の頻度の高い疾患等を中心に、一定程度の急性期医療を担えるよう、連携・再編・集約化の取組や医師の確保等の取組を検討する。
- 以下のような場合については、医療機関間の**連携・再編・集約化**等を念頭に置いた上で、急性期拠点機能以外の医療機関機能を担っていくことを検討する必要がある。
 - ・ **診療実績**等が相対的に低く、人材確保等の制約から、将来的には、手術等の急性期医療は、当該区域内の他の急性期医療機関や、隣接区域において急性期拠点機能を担う医療機関に集約して行っていくことが現実的であると考えられる場合

1 病床整備の方向性

- 都道府県は、入院医療提供体制の確保に当たり、**必要病床数**及び**病床機能報告**の状況を踏まえながら、地域における病床数のあり方について検討する。この際、入院医療需要が長期的に減少していくことが見込まれる中、全体としては**ダウンサイズ**を進めつつ、今後**需要の増加**が見込まれる**包括期機能**の病床を中心に、**必要な機能**の病床を**整備**していくことが重要である。
- 病床整備の取組の検討に当たっては、病床機能のみならず、医療機関機能とも整合性を図る必要がある。具体的には、前記①で述べた、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能等の確保に向けた協議を踏まえた上で、各医療機関が担う役割に応じた形で病床機能の分化・連携を進めることが重要である

2 病床整備の留意点

- **病床機能報告**に基づく病床数と**必要病床数**や基準病床数の関係については、I. 4. のとおりであり、両者の数値を比較し、マクロの病床規模を把握していくことは引き続き重要である一方、その差分には、**病棟単位**と**病床単位**での差分等が含まれていることには留意が必要である。入院受療率が中長期的に低下していくことが見込まれる中、現に病床の不足により入院医療の提供が困難となっているといった状況が確認されていない場合において、**差分**があることをもって直ちに**増床等が必要**と判断することは**適当ではない**。

1 現状と課題

- ・ 外来医療については、人口の少ない地域を中心として、**人口減少**に伴う**外来医療需要の減少**により、小児科や産婦人科をはじめとした**一部診療科の維持が困難**となりつつあるほか、**診療所医師の高齢化**による**診療所の維持困難**、休日・夜間の初期救急体制の確保困難、専門的な外来機能の不足等、**様々な課題**が生じはじめている。
- ・ 更なる人口減少が進む2040年を見据え、従来どおりの提供体制を前提とすることが難しくなる地域については、診療所の状況等を踏まえながら、地域の**医師会**等との連携や**病院**が補完的に役割を担うこと等により、限られた医療資源の中で**持続可能な外来医療提供体制**を構築することが求められる。

2 協議の進め方

- ・ 外来医療に関する協議については、まず、都道府県調整会議において、**地域ごとの課題を把握**していく。具体的には、構想区域ごとに、将来推計人口、**外来医療の需要**の見込み、医療機関の配置状況、休日・夜間の診療体制、診療所の継続性、オンライン診療の活用状況等のデータ、かかりつけ医機能報告等を踏まえ、各構想区域において、**将来に向けた**外来医療の**提供体制に課題**がある地域が存在するか等を把握する。
- ・ そうした上で、課題に対する取組として、都道府県、市町村、医療関係者等が連携し、診療所を中心に、必要に応じて**病院も含めた地域全体**での**外来医療提供体制の構築**、**患者のアクセス支援**、**効率的な外来医療の提供**のあり方等について検討していく。

3 協議事項

- ① 休日・夜間も含めた**持続可能**な外来医療提供体制の構築
- ② **患者のアクセス**の確保
- ③ **効率的**かつ効果的な外来医療提供の推進

1 現状と課題

- 今後、**医療と介護**の複合ニーズを抱える**高齢者人口の増加**に伴い、**在宅医療の需要**は**増加**していくことが見込まれる。一方、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があることから、今後増加が見込まれる在宅医療の需要についても、そのすべてを在宅医療で受け止めるものではなく、広く**慢性期医療の需要**として、地域の実情に応じて、**療養病床**のほか、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームといった**介護保険施設**を含む地域の**既存資源を組み合わせ**て対応していくことが必要である。

2 協議の進め方

- 地域医療構想の協議の枠組みとしては、都道府県の規模や検討体制等を踏まえ、都道府県調整会議又は区域調整会議において、まず、**将来の見込み**や**基本的な課題**を**把握**する。具体的には、構想区域ごとに、将来推計人口、在宅医療需要を含めた**慢性期の医療需要**の見込みを把握するとともに、慢性期の医療需要に対応するための**在宅医療**や**療養病床**、**介護保険施設**の**資源を把握**し、全国的な比較も行った上で、**どの程度在宅医療を提供**していくかの方向性を検討する。
- そして、これまで在宅医療を担ってきた医療機関のみで**そうした提供が可能か**、在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割として、在宅医療の提供や在宅医療の後方支援がどの程度必要か、**介護資源**等を併せて**どのように活用**していくか等について整理していく。
- そうした上で、在宅医療等連携機能を担う医療機関が担う**具体的な役割**や当該機能を担う**医療機関の確保**の方向性を検討するとともに、地域ごとの個別の課題に対する取組として、休日・夜間を含む急変時対応に地域で適切に対応できる**連携体制の構築**、**効率的な在宅医療の提供**のあり方等について検討する。

3 協議事項

- ① 慢性期の医療提供体制の**一体的な確保**
- ② 地域における**24時間の提供体制**の構築
- ③ **効率的**かつ効果的な在宅医療提供体制の整備

1 現状と課題

- ・ 今後、**高齢者人口の増加**に伴い、**医療と介護の複合ニーズ**を有する者、**認知症**を有する者等が**増加**することが見込まれる。このため、入院医療、在宅医療、介護保険施設が、それぞれの機能に応じて役割分担しつつ、連携する体制を確保することが課題となる。

2 協議の進め方

- ・ 介護との連携に関する協議については、都道府県調整会議又は区域調整会議において、まず、将来の見込みや基本的な課題を把握する。具体的には、**慢性期の医療需要**の見込みに加え、**医療・介護資源の状況**を把握した上で、当該区域の課題を把握する。
- ・ **慢性期の医療需要**の受け皿の整備については、療養病床、在宅医療及び介護保険施設を一体的に検討することが必要である。地域ごとにそれぞれの資源の状況が異なることから、現在の整備の状況や全国的な比較等も踏まえつつ、地域全体として**どのような組合せにより受け止めるか**という観点から協議を行う。
- ・ 介護との連携に係る個別の課題については、**入院中の患者の早期退院**に向けた取組並びに**高齢者施設入所中及び在宅療養中**の利用者が**適切な医療**を受けることができる体制の整備の観点から協議を進める。

3 協議事項

- ① 慢性期の医療提供体制の**一体的な確保**
- ② **医療と介護**の相互理解に基づく**切れ目のない退院・療養支援体制**の構築

1 現状と課題

- 今後、地域によっては**医師の確保が一層困難**となることが想定される。また、手術等の急性期医療の需要が相対的に減少する一方で、高齢者救急や在宅医療の需要は増加が見込まれる。このため、単に医師数の多寡のみを問題とするのではなく、医療機関機能に応じた医療機関の役割分担の内容を踏まえつつ、**どの地域に、どの診療領域の医師を、どの程度**重点的に確保するかが課題となる。

2 協議の進め方

- 区域調整会議において医療機関機能の確保に関する協議を進めていく中で、**医師の配置状況**等のデータを踏まえつつ、当該区域において**どの医療機関に、どの診療領域の医師が、どの程度**必要となるかを把握する。
- そうした上で、都道府県調整会議において、構想区域ごとの医療機関機能等に係る協議の状況を踏まえ、**大学病院**本院による人的協力のあり方、**地域枠医師等の活用**の方向性、**構想区域を越えて**確保すべき診療領域の医師の確保の方向性等について協議を行う。特に、**急性期拠点機能**を担う医療機関への**外科医、麻酔科医等の派遣**、区域内では完結的に確保することが困難な専門的医療を支える医師の確保、人口の少ない地域等への代診医の確保等については、都道府県全体の観点から整理することが重要である。

3 協議事項

- ① 医師等の確保について
 - 急性期拠点機能**を担う医療機関において必要となる**外科医、麻酔科医**等の確保、**高齢者救急・地域急性期機能**を担う医療機関において必要となる**内科系医師**等の確保について、都道府県は**大学病院**本院と**連携**しながら**検討**していくことが必要である
- ② 大学病院本院との連携
 - 都道府県は、地域医療構想に基づく医療提供体制の確保に当たり、**大学病院**本院と密接に**連携**し、地域に必要な人的協力等のあり方を整理する。
 - 具体的な連携に当たっては、都道府県は、構想区域ごとの協議を踏まえ、**どの区域において、どの医療機関機能の確保のために、どのような診療領域の医師が必要となるかを整理し、大学病院本院と共有**することが重要である。一方、大学病院本院は、こうした地域の必要性を踏まえ、教育及び研究への影響も勘案しつつ、**急性期拠点機能**を担う医療機関への**外科医、麻酔科医**等の派遣、**高齢者救急・地域急性期機能**を担う医療機関への**内科系医師**等の協力、へき地や人口の少ない地域における代診医の確保等について、都道府県と調整を行う。

2 ガイドラインを踏まえたスケジュール

スケジュール ～主な論点ごとのスケジュール～

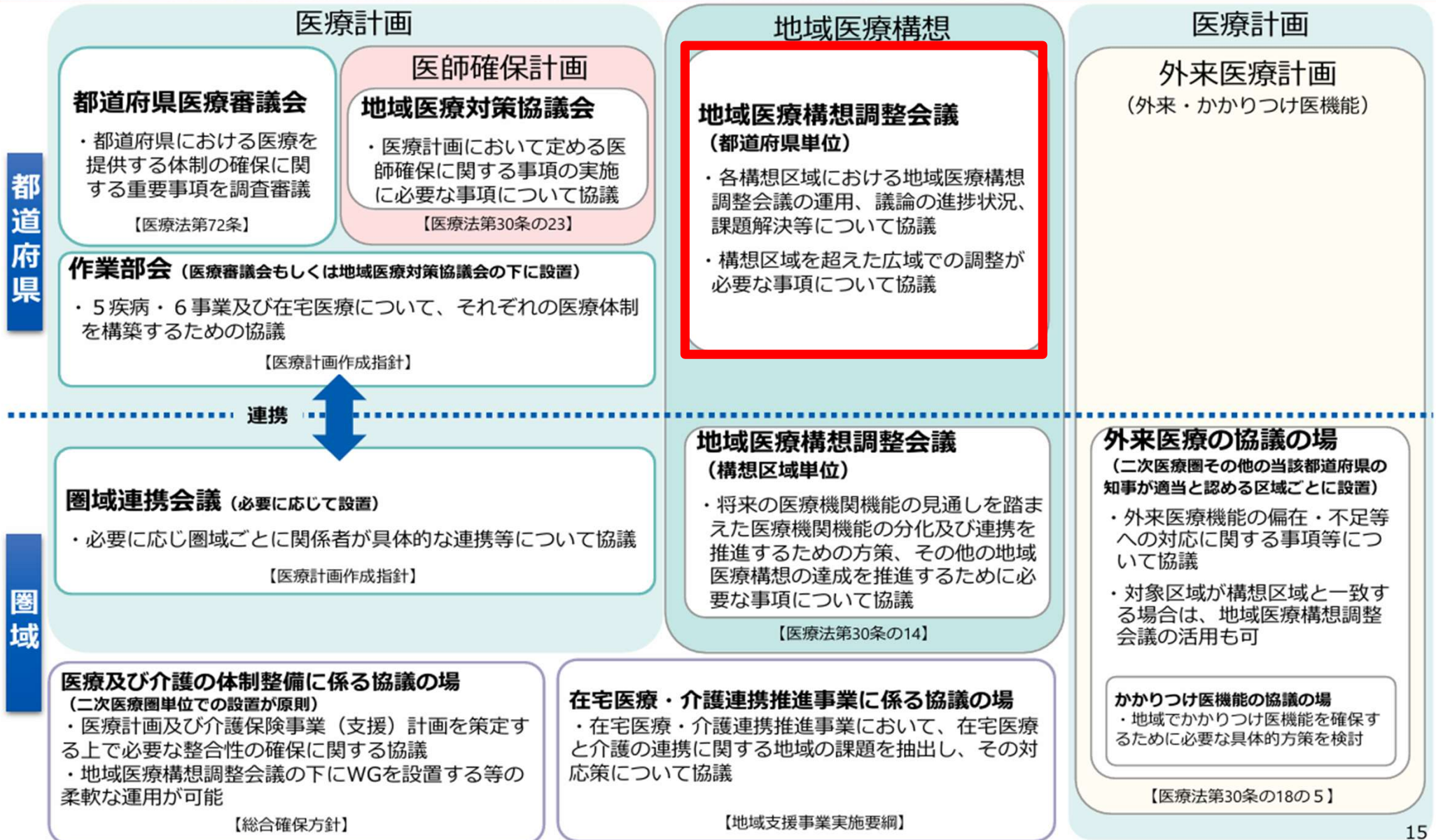
- 令和8年度は、構想の前提となる構想区域について検討を進め、区域の決定後、各論点に係る取組の方向性について本格的な議論を行っていく。
- なお、構想区域については、国の方針を踏まえ、令和11年度に策定予定の次期保健医療計画における二次保健医療圏へ反映する予定。

<国の想定スケジュール>

項目		R8	R9	R10	R11	R12
★ 新たな地域医療構想 (～2040)		構想の検討・策定			構想の推進	
論点	構想区域	区域の検討				
	医療機関・病床機能報告 (見込み)	◎照会10月 ⇒報告11月	◎照会10月 ⇒報告11月	◎照会10月 ⇒報告11月		
	医療機関機能の確保	データの整理等				
	病床機能の確保					
	外来医療					
	在宅医療					
	介護との連携					
	人材確保					
	精神医療	国でガイドライン検討	ガイドライン・報告等を踏まえた協議等			
★ 保健医療計画 (2024-2029)		中間見直し	第8次医療計画		次期計画の検討・策定	第9次

地域医療構想策定

(参考) 地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



スケジュール ～構想区域設定に向けたR8スケジュール案～

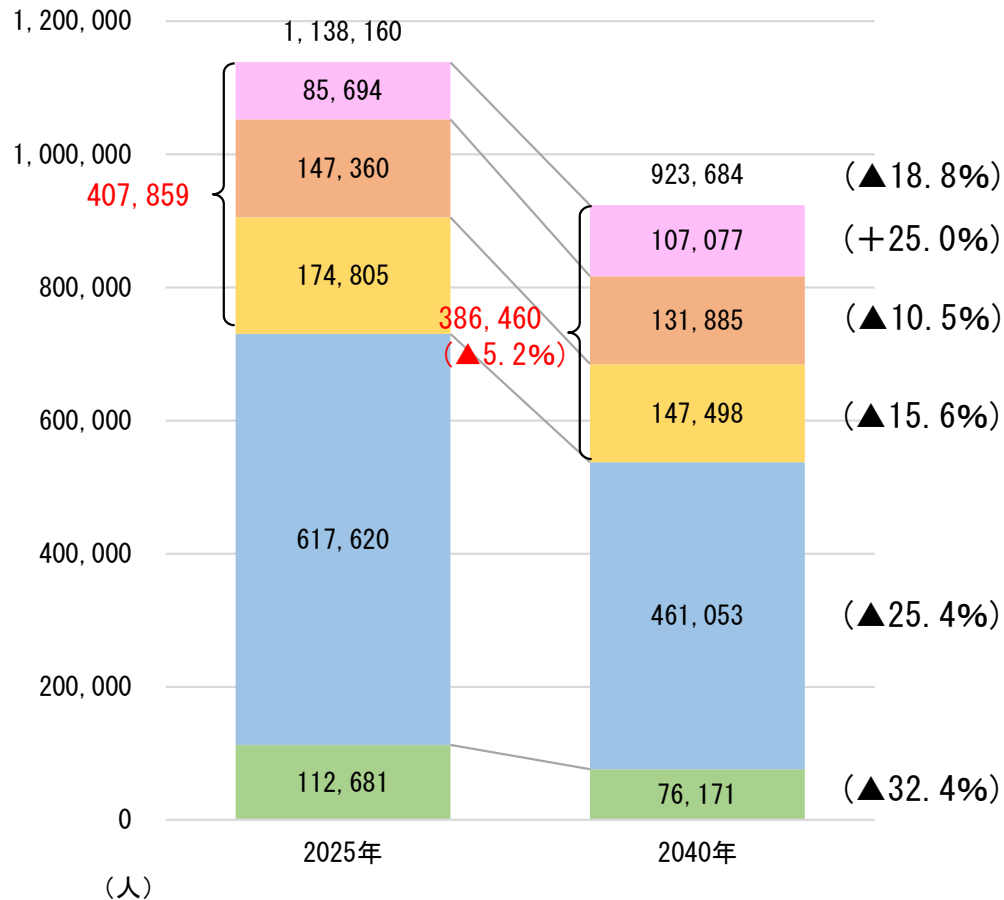
年度	R8								
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療 計画部会		区域 課題整理 ①	区域 課題整理 ②		区域検討 ①		区域検討 ②		
医療 審議会			区域 課題整理		区域検討 ①			区域検討 ②	
調整会議			第1回調整会議			第2回調整会議			

3 本県の医療需要の分析

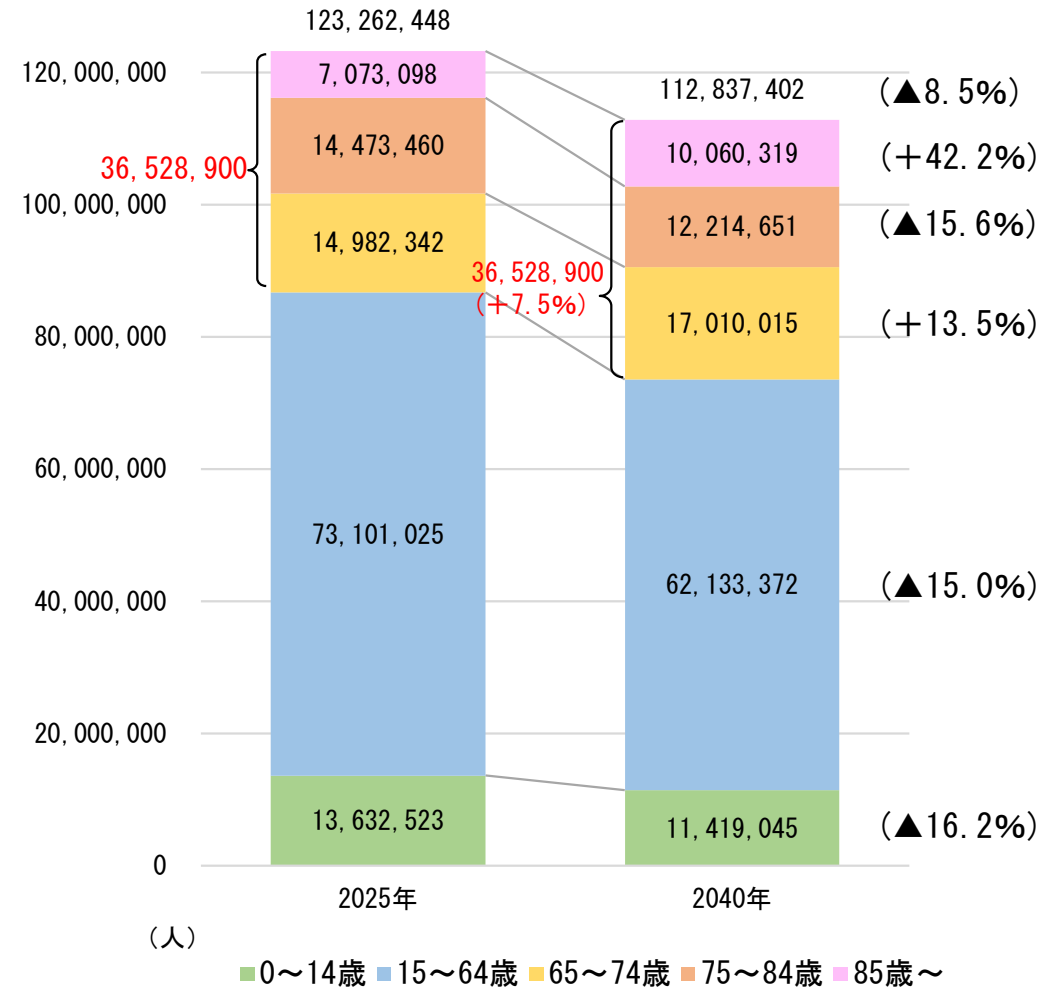
人口推計

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、岩手県全体の人口は、2025年から2040年までの15年間で、▲214,476人（▲18.8%）。
- 年齢構成別に見ると、85歳以上人口：+21,383人（+25.0%）、65歳以上人口は：▲21,399人（▲5.2%）、生産年齢人口（15～64歳）：▲156,567人（▲25.4%）。

岩手県



全国



2040年の構想区域別人口推計



主なポイント

- 2040年に向けて岩手県の人口は約19%が減少
- 全ての構想区域で人口が減少していくことが見込まれる。
- 65歳以上人口は、盛岡区域以外は減少が見込まれており、既に高齢者人口は減少に転じている区域もある。
- 85歳以上人口は、全ての区域で増加していくため、医療・介護ニーズは高まっていくと見込まれる。

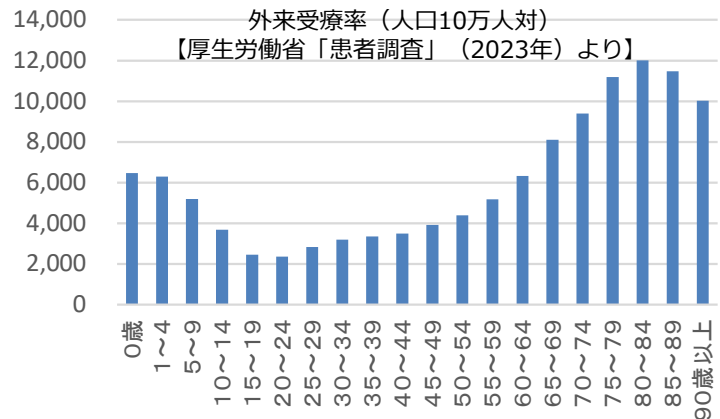
【医療需要】1月あたりの外来患者数の将来見通し

- 本県における1月あたりの外来患者数について、厚労省から提供されたデータによれば、すべての区域において減少していく見込み。

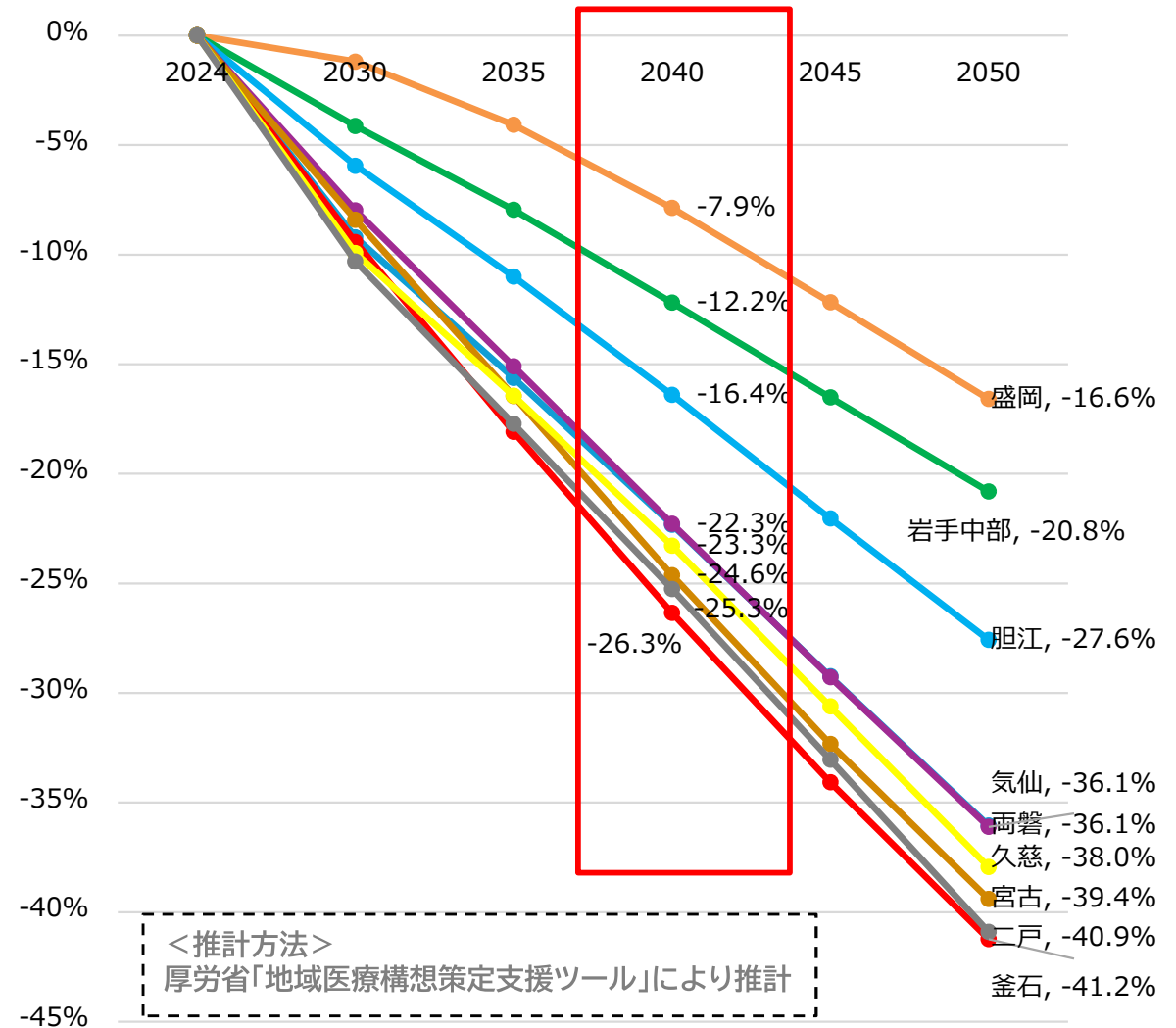
【1月あたりの外来患者数】

(単位:人)

構想区域	2024年	2040年	増減
全県	807,610	692,920	△114,691
盛岡	335,891	309,464	△26,427
岩手中部	148,323	130,235	△18,089
胆江	86,744	72,508	△14,236
両磐	80,676	62,658	△18,018
気仙	33,108	25,730	△7,377
釜石	24,794	18,262	△6,532
宮古	44,110	33,246	△10,864
久慈	24,538	18,824	△5,714
二戸	29,426	21,992	△7,434



外来需要推計（件/月）増減率【対2024年比】



【医療需要】1日あたり入院患者数の将来見通し

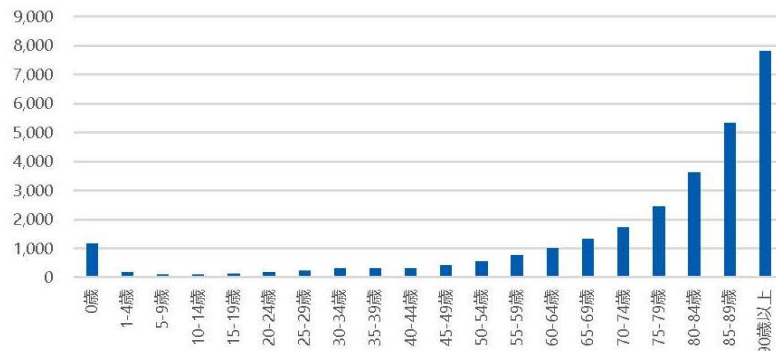
- 本県における1日あたりの入院患者数は、入院受療率（患者調査）及び人口推計（社人研）に基づき、本県で推計した結果、盛岡区域は概ね横ばいであるが、その他の区域は、減少していく見込み。

【1日あたりの入院患者数】

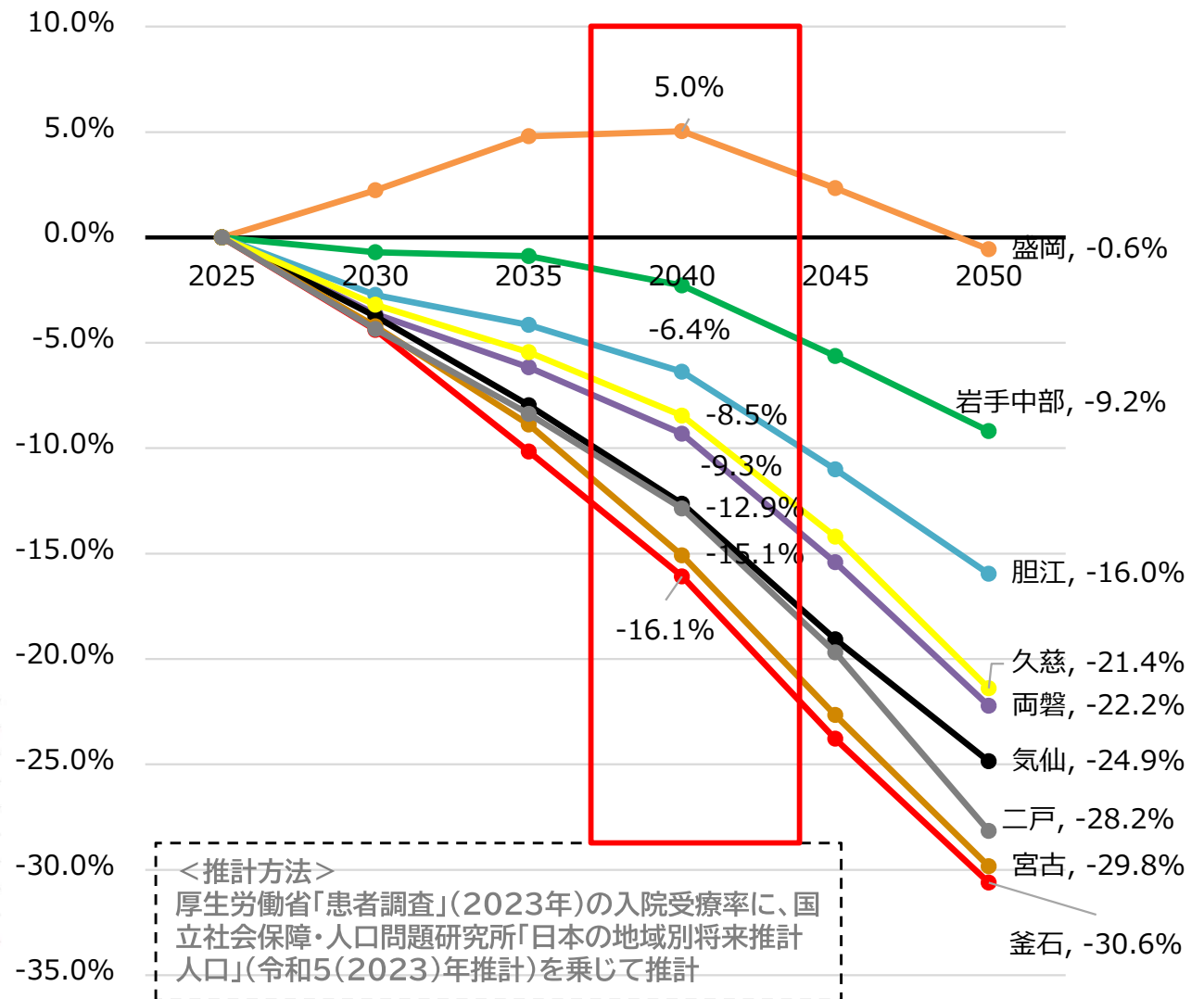
（単位：人）

構想区域	2025年	2040年	増減
全県	12,078	11,646	△432
盛岡	4,321	4,539	+218
岩手中部	2,132	2,083	△49
胆江	1,317	1,233	△84
両磐	1,246	1,130	△116
気仙	639	558	△81
釜石	456	383	△73
宮古	825	700	△125
久慈	577	528	△49
二戸	561	489	△72

入院受療率（人口10万対）



1日あたりの入院患者数増減率【対2025年比】



【医療需要】手術件数の将来見通し

○ 本県における手術件数は、NDBデータ等に基づき株式会社日本経営が試算した結果、すべての区域で減少していく見込み。

【年間の手術件数】

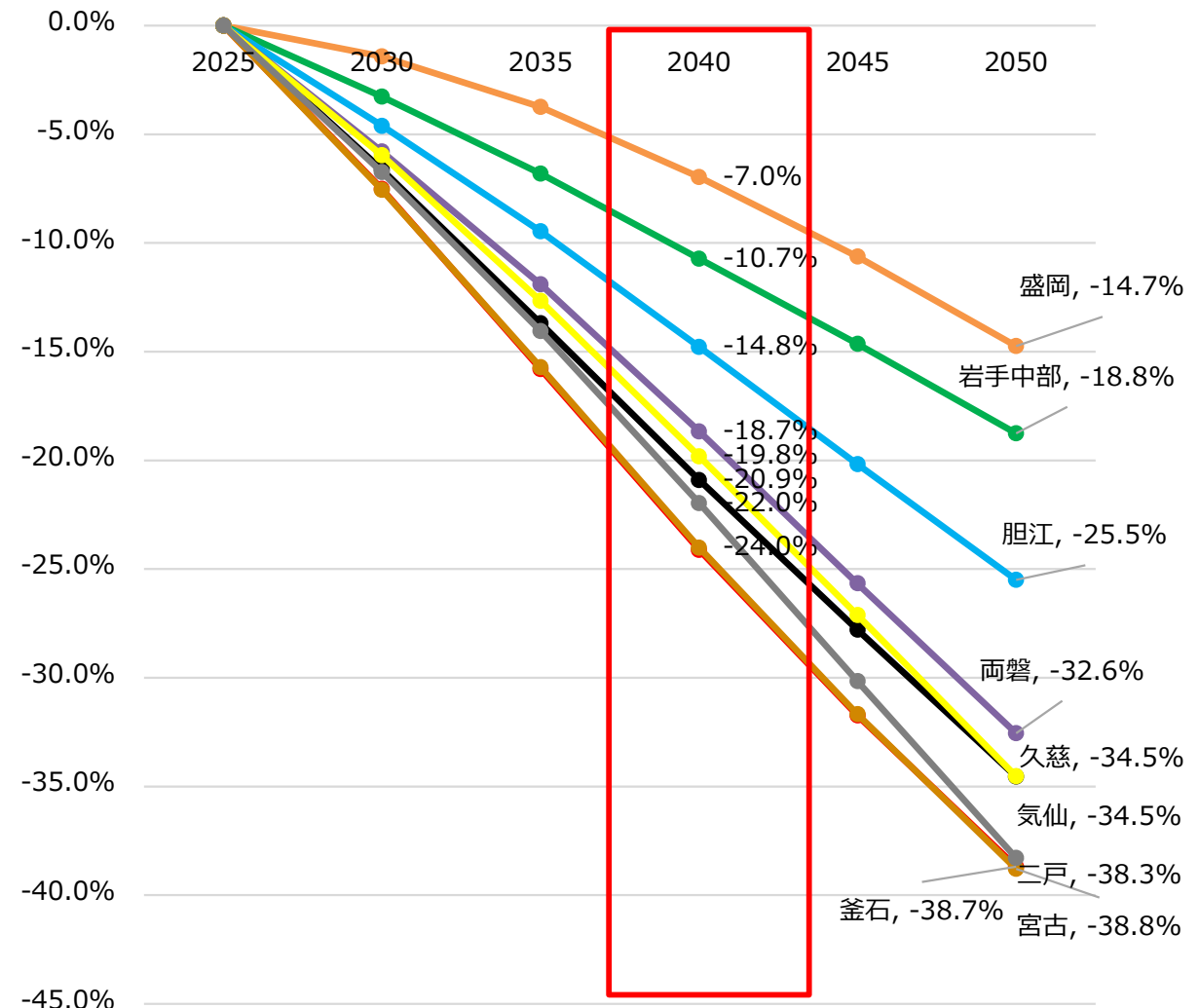
(単位:人)

構想区域	2025年	2040年	増減
全県	181,854	157,680	△24,174
盛岡	68,434	63,663	△4,771
岩手中部	32,364	28,892	△3,472
胆江	19,417	16,545	△2,872
両磐	17,976	14,619	△3,357
気仙	9,049	7,157	△1,892
釜石	6,590	5,000	△1,590
宮古	11,833	8,991	△2,842
久慈	8,318	6,670	△1,648
二戸	7,873	6,143	△1,730

<推計方法>

- ・「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)
- ・2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算
- ・その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて推計

手術件数増減率【対2025年比】



【医療需要】救急搬送件数の将来見通し

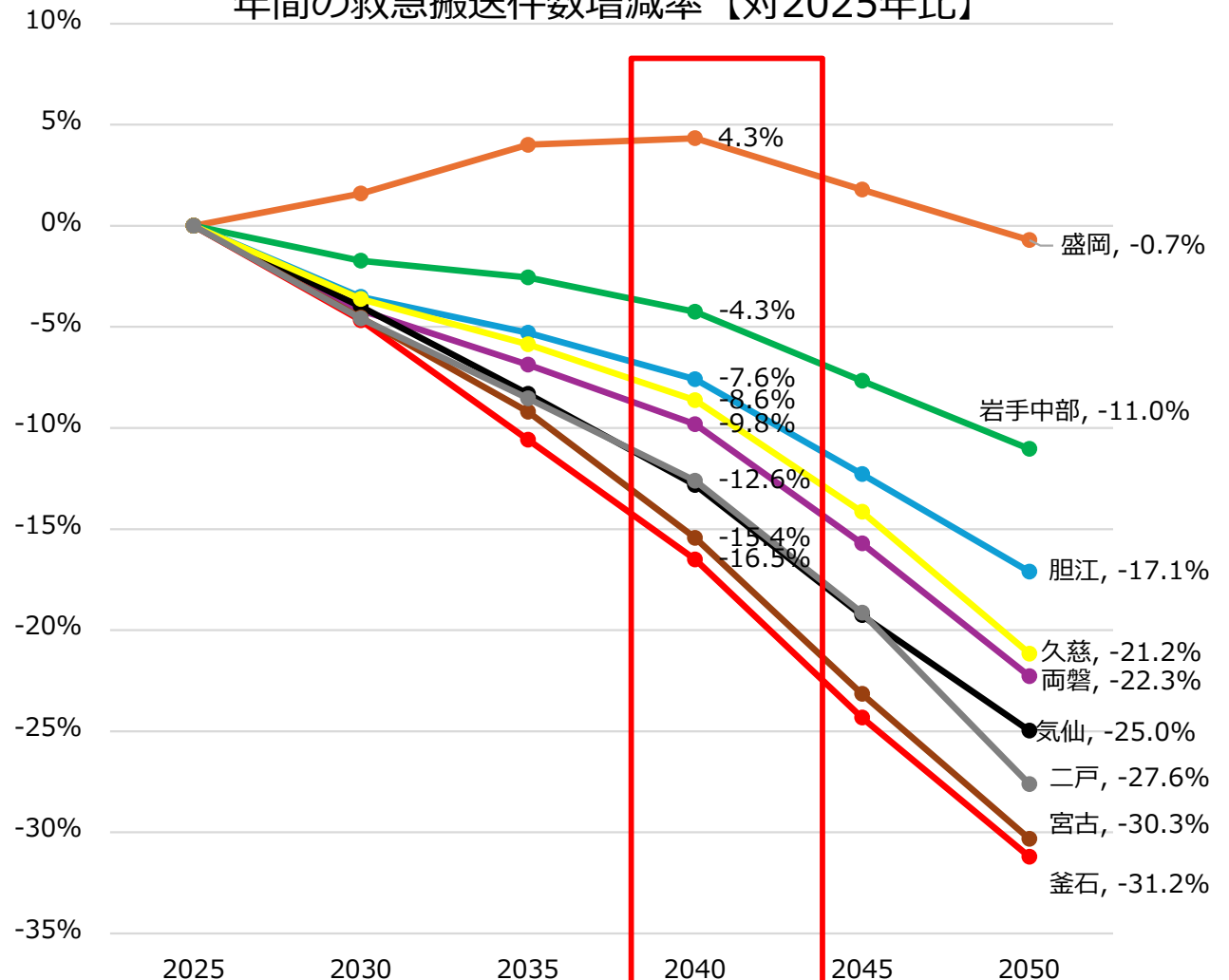
○ 本県における救急搬送件数は、年齢別搬送率（岩手県消防防災年報）及び人口推計（社人研）に基づき本県で試算した結果、盛岡区域は2040年にピークを迎える見込みであるが、増加率は低くほぼ横ばい。その他の区域は、今後減少していく見込みである。

【年間の救急搬送件数】

(単位:人)

構想区域	2025年	2040年	増減
全県	50,402	48,214	△2,188
盛岡	18,200	18,988	+788
岩手中部	8,949	8,568	△381
胆江	5,502	5,084	△418
両磐	5,157	4,651	△506
気仙	2,635	2,296	△339
釜石	1,884	1,573	△311
宮古	3,404	2,878	△526
久慈	2,370	2,165	△205
二戸	2,302	2,011	△291

年間の救急搬送件数増減率【対2025年比】



○推計条件

年齢区分別の全国及び本県の搬送率を踏まえて、以下のとおり搬送率を設定し、当該搬送率を推計人口に乗じて算出。

＜推定年齢別搬送率＞

0歳～64歳：1.9%、65歳～74歳：4.2%、
75歳～84歳：9.1%、85歳以上：18.6%

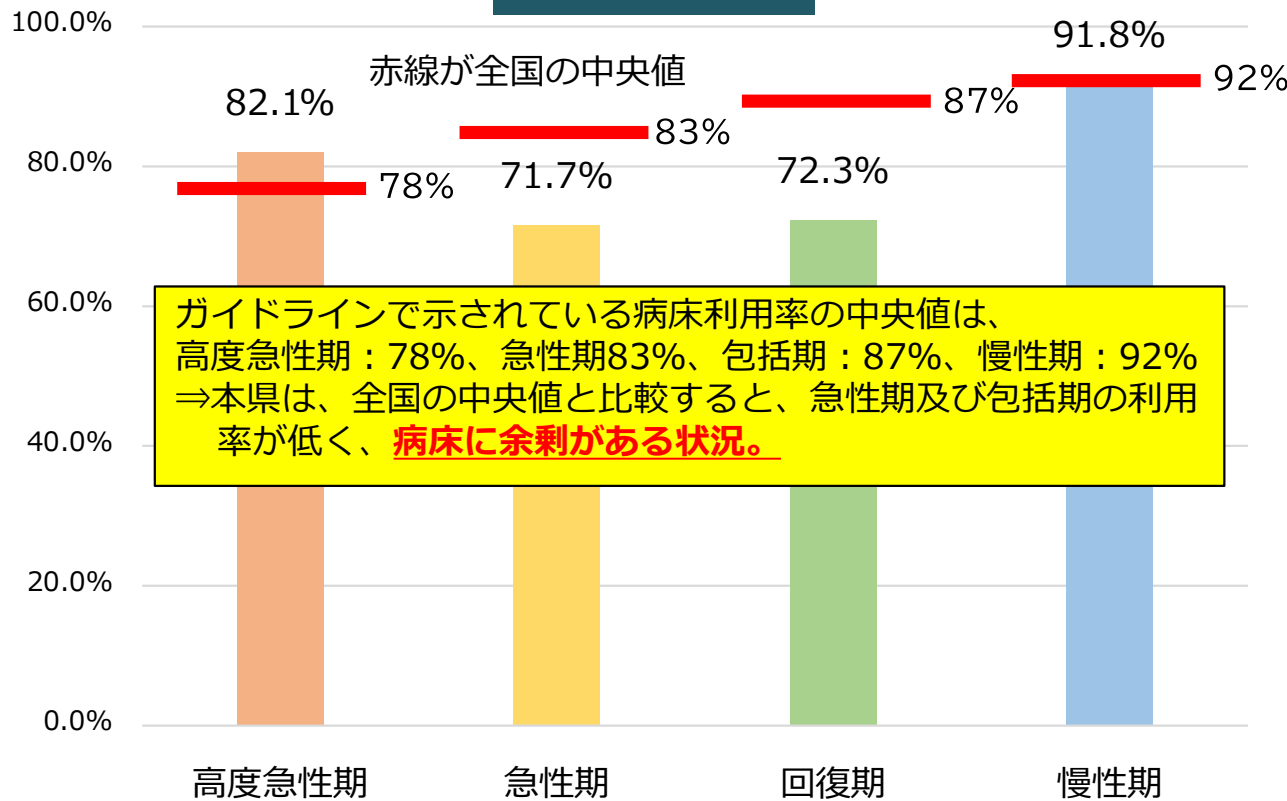
※2025年は病床機能報告数値とし、2030年以降の数値は「令和6年消防防災年報(岩手県)」により、年齢別搬送率を算出し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)を乗じて推計

主なポイント

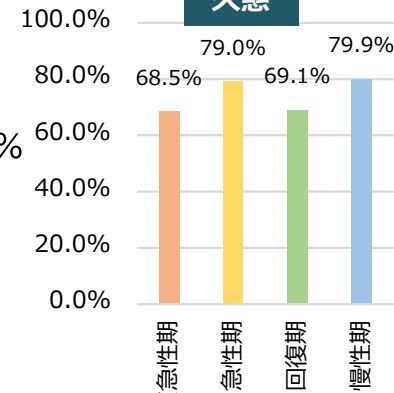
- 外来患者数は、全ての区域で減少していく見込み。
- 入院患者数は、盛岡区域を除く区域では減少していく見込み。盛岡区域についても、増加率は低くおおむね横ばい。
- 手術件数は、全ての区域で減少していく見込み。
- 救急搬送件数は、盛岡区域を除く区域では減少していく見込み。盛岡区域についても、増加率は低くおおむね横ばい。

圏域ごとの機能別病床利用率（令和6年度の状況）

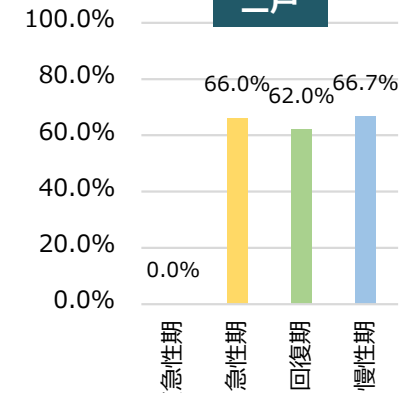
岩手県計



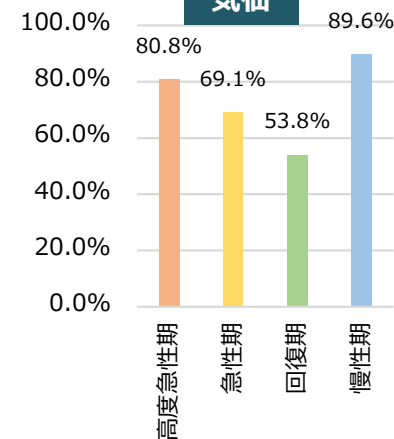
久慈



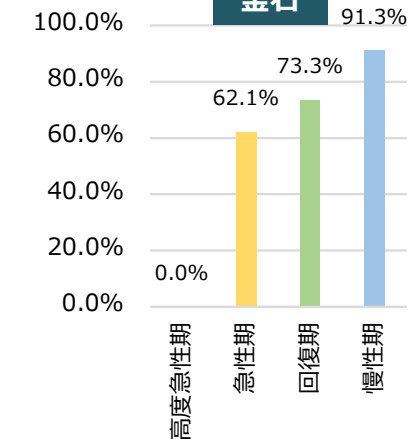
二戸



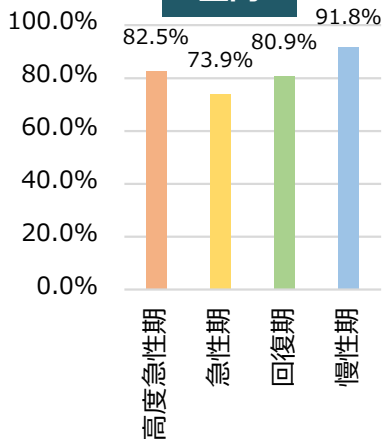
気仙



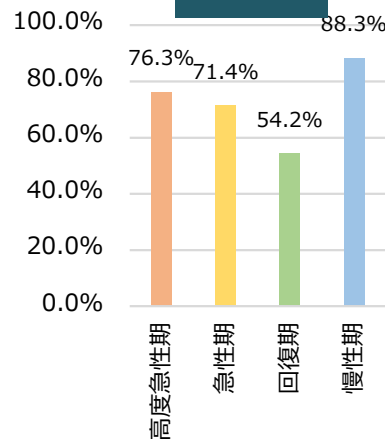
釜石



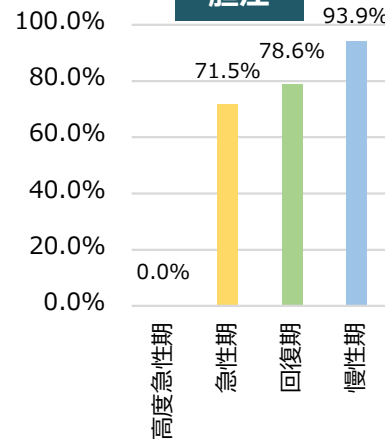
盛岡



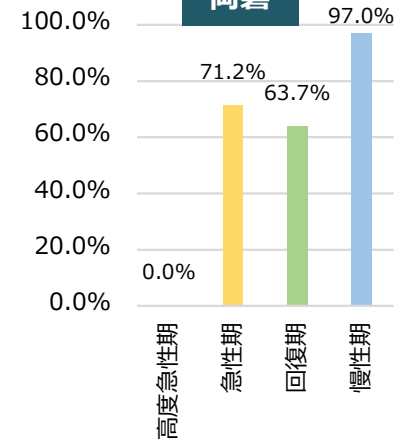
岩手中部



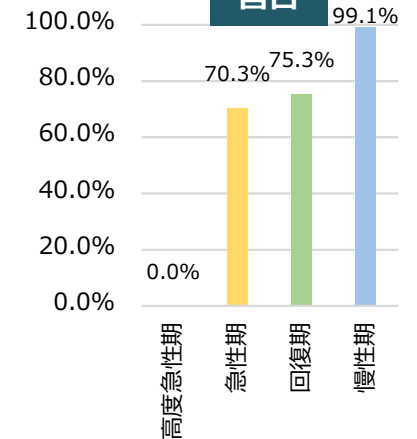
胆江



両磐

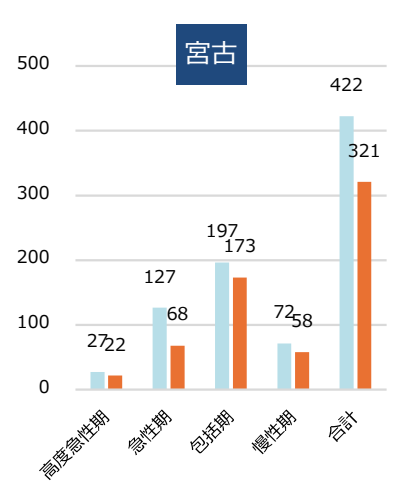
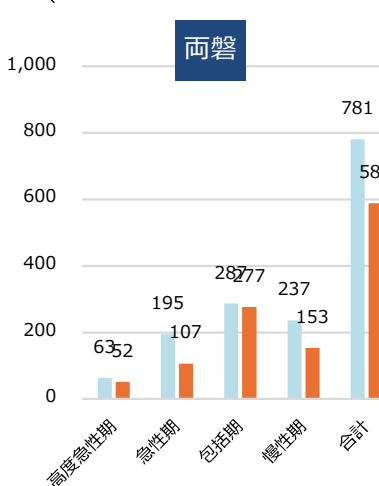
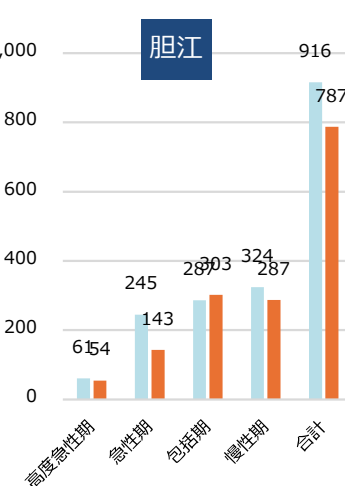
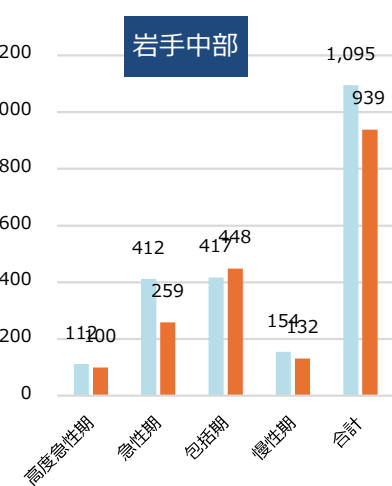
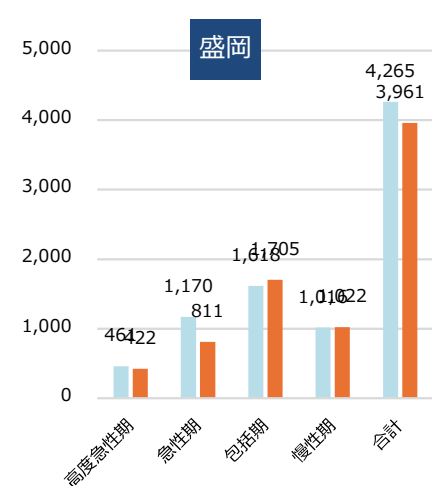
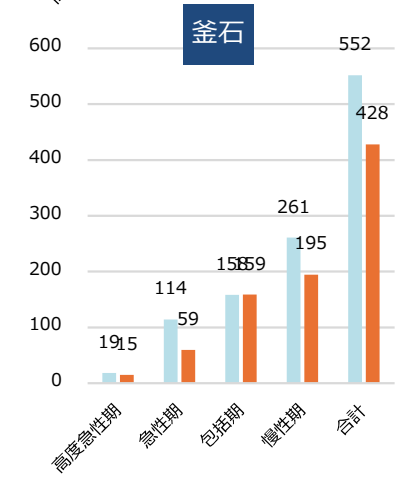
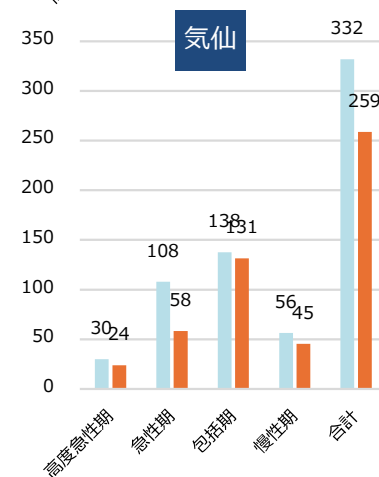
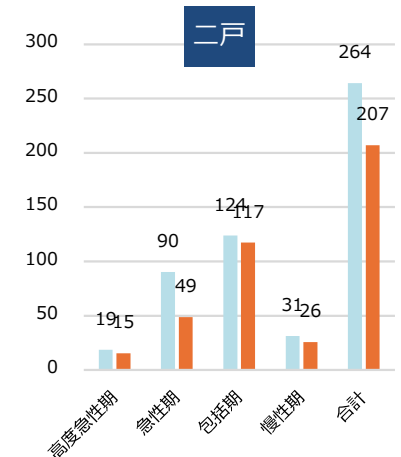
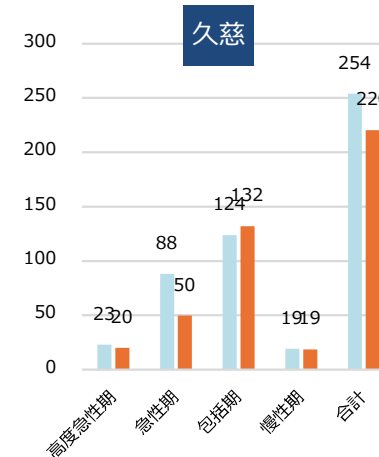
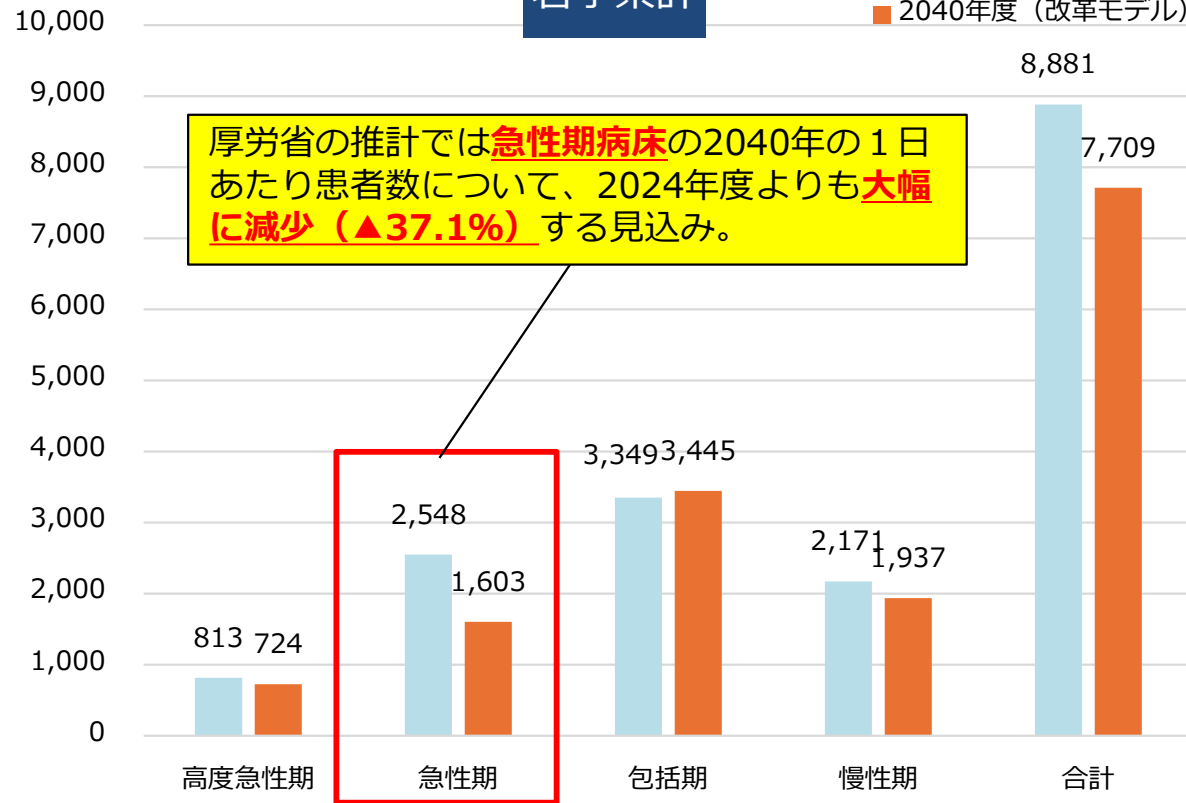


宮古



構想区域ごとの1日あたり患者数の見通し

(単位：人/日)



2024年病床数と2040年必要病床数の比較

(単位：床)

岩手県

■ 2024病床数
■ 必要病床数（改革モデル）

厚労省が試算した2040年の必要病床数と2024年の病床数を比較すると、**3,068床のギャップが生じる見込み**

2040年度の必要病床数を算定するに当たっては、これまで急性期として区分してきた75歳以上の急性期患者のうち5割については、包括期の需要に区分されている。

11,858

8,790

6,000

4,000

2,000

0

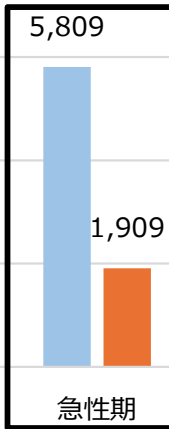
高度急性期

急性期

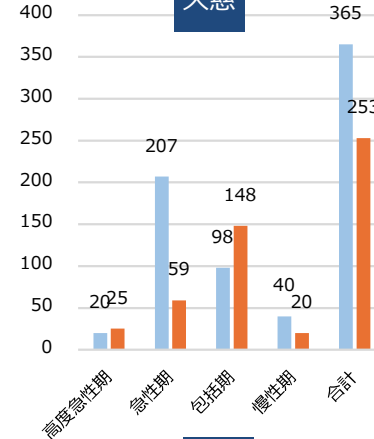
包括期

慢性期

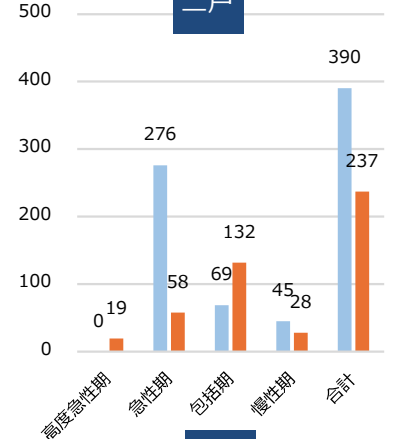
合計



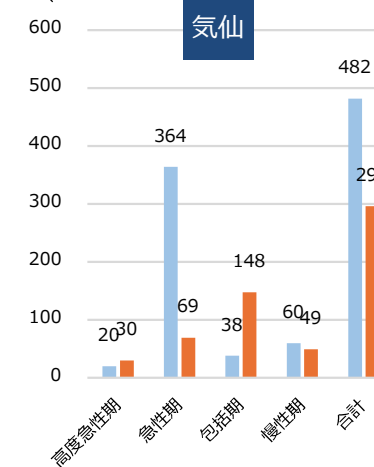
久慈



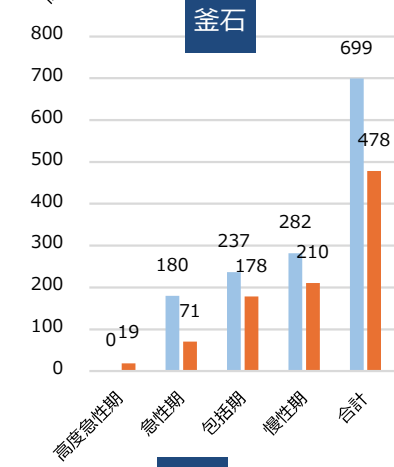
二戸



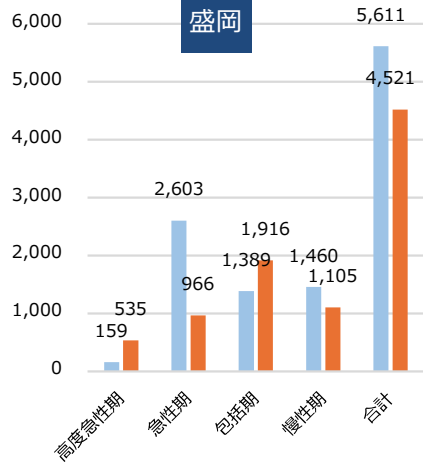
気仙



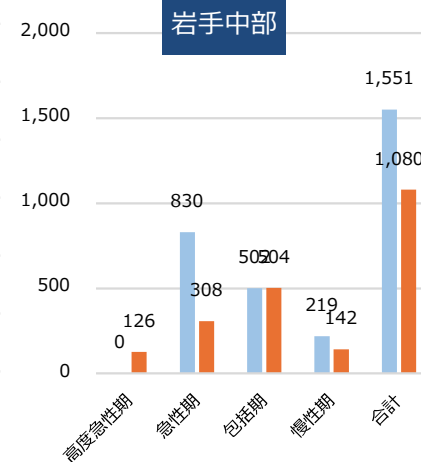
釜石



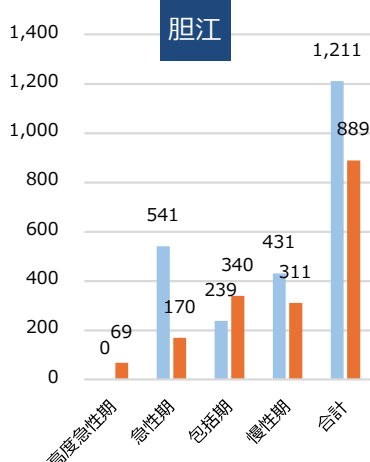
盛岡



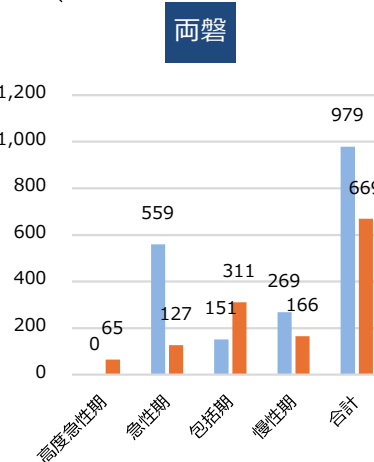
岩手中部



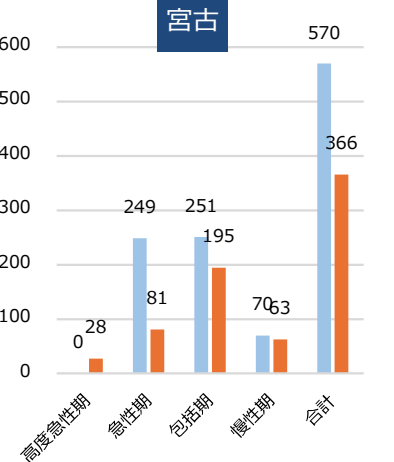
胆江



両磐



宮古



主なポイント

- 本県全体のR6病床利用率と全国中央値の病床利用率を比較すると、次のとおりであり、急性期病床及び回復期病床が全国よりも病床利用率が低く、病床に余剰がある状況。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
岩手県全体①	82%	72%	72%	92%
全国中央値②	78%	83%	87%	92%
②－①	△4%	+11%	+15%	±0%

- 病床機能別の1日あたり患者数については、2024年の本県計と厚労省が試算した2040年の見込みを比較すると、次のとおりであり、急性期の患者数が大きく減少する見込み。

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期
患者数/日（2024年）①	813	2,548	3,349	2,171
患者数/日（2040年）②	724	1,603	3,445	1,937
②－①	△89	△945	+96	△234

- 本県全体のR5病床数と2040年の必要病床数を比較すると、次のとおりであり、急性期病床・慢性期が現状のままでは過剰、包括期が不足する見込み。

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期
2024年病床数①	199床	5,809床	2,974床	2,876床
2040年必要病床数②	916床	1,909床	3,871床	2,094床
②－①	+717床	△3,900床	+897床	△782床

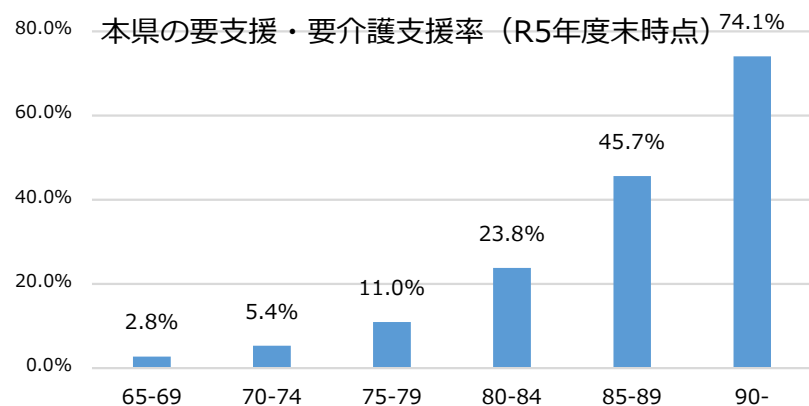
【医療需要】要支援・要介護者数の見通し

- 本県における要支援・要介護者数は、盛岡区域において2040年に向けて大幅に増加する見込み。
- その他の区域は、今後、減少傾向となり、特に釜石区域において減少率が大きい。

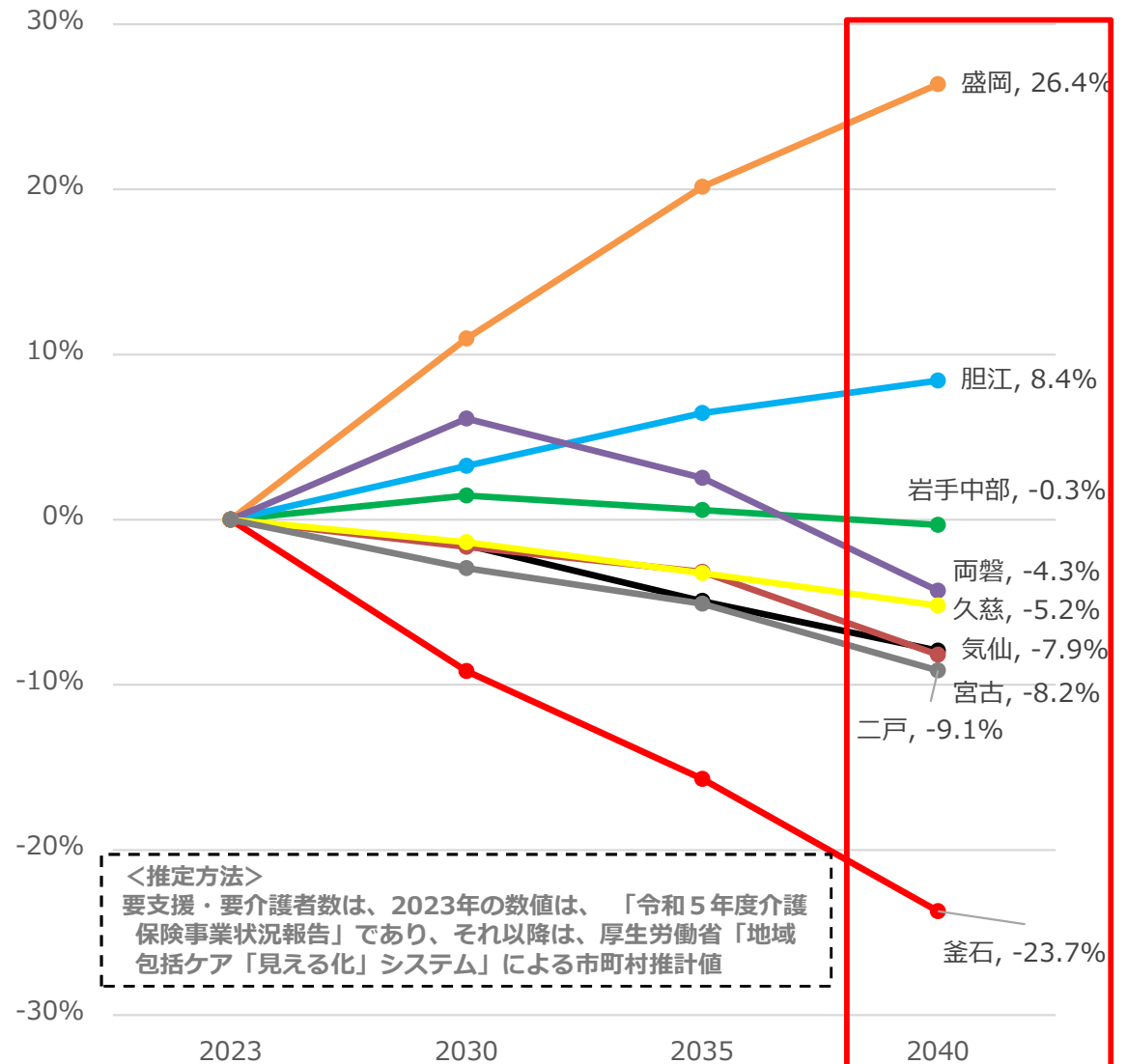
【要支援・要介護者数】

(単位:人)

構想区域	2023年	2040年	増減
全県	80,693	86,038	+5,345
盛岡	27,492	34,744	+7,252
岩手中部	13,482	13,439	▲43
胆江	8,734	9,469	+735
両磐	9,860	9,435	▲425
気仙	4,258	3,920	▲338
釜石	3,458	2,638	▲820
宮古	5,345	4,908	▲437
久慈	4,016	3,807	▲209
二戸	4,048	3,678	▲370



要支援・要介護者数増減率【対2023年比】



<推定方法>

要支援・要介護者数は、2023年の数値は、「令和5年度介護保険事業状況報告」であり、それ以降は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値

【医療需要】在宅（訪問診療）の見通し

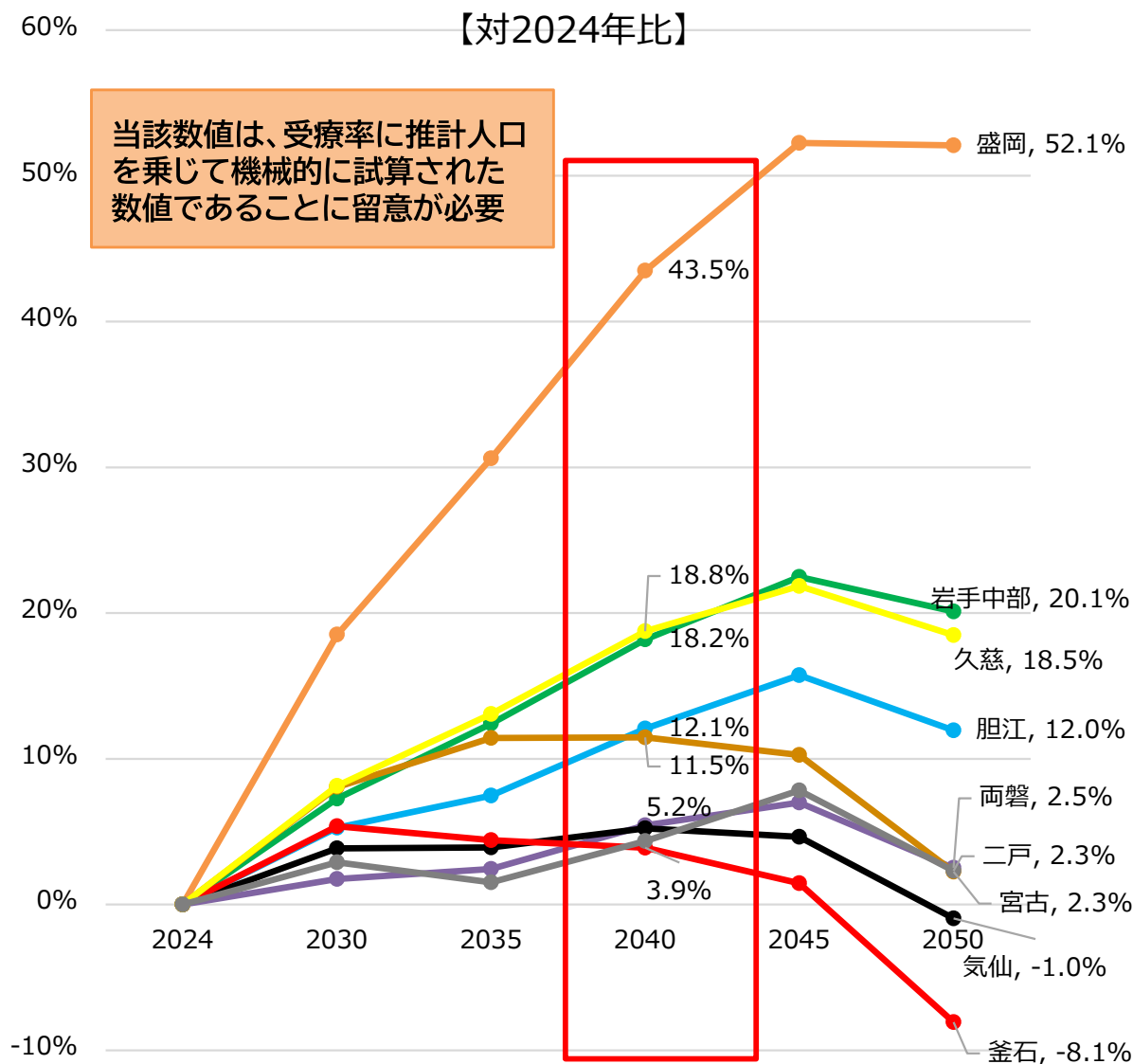
- 本県における在宅（訪問診療）の需要は2045年にピークを迎える見込み。
- その後は、全ての区域で減少傾向となっていく。

【1月あたり在宅（訪問診療）件数】

(単位:人)

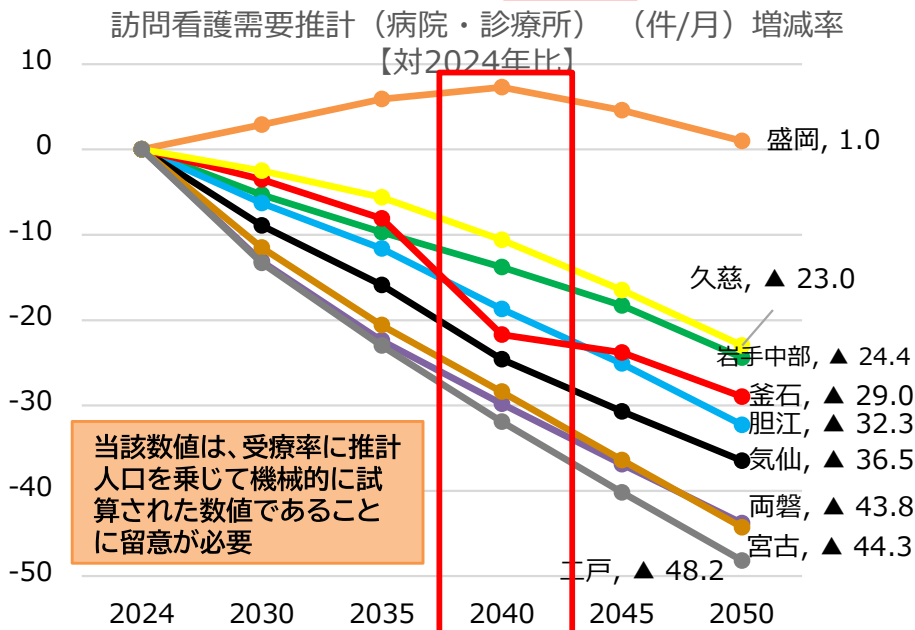
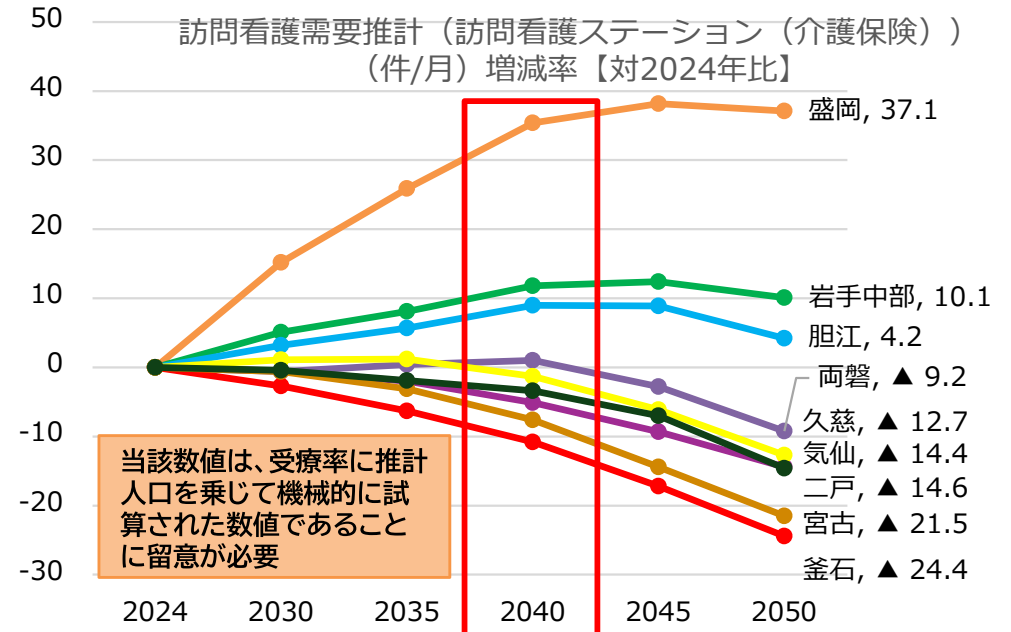
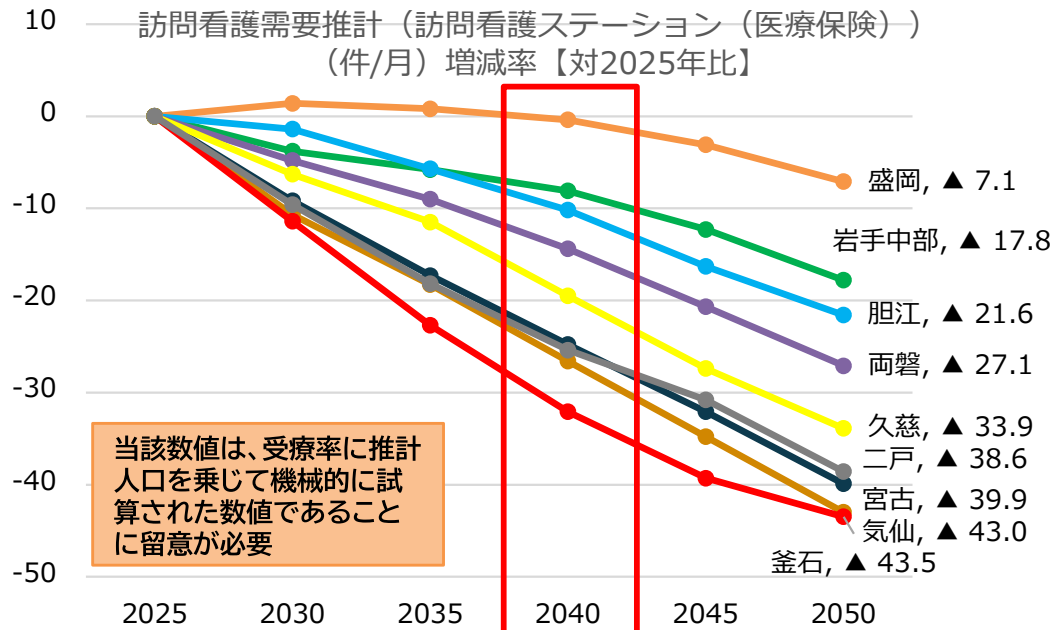
構想区域	2024年	2040年	増減
全県	5,905	7,646	+1,741
盛岡	3,383	4,854	+1,471
岩手中部	833	984	+151
胆江	279	312	+34
両磐	850	896	+46
気仙	67	71	+4
釜石	272	282	+11
宮古	127	141	+15
久慈	40	47	+7
二戸	56	58	+2

在宅（訪問診療）需要推計（件/月）増減率



【医療需要】訪問看護の見通し

- 訪問看護（介護保険）に係る需要が、盛岡、岩手中部、胆江は増加していく見込み。
- 訪問看護（医療保険）に係る需要は、全ての区域で減少していく見込み。



構想区域	訪問看護（医療保険）			訪問看護（介護保険）			病院・診療所		
	2025	2040	増減	2024	2040	増減	2024	2040	増減
全県	2,789	2,615	△175	6,272	7,479	+1,207	697	533	△164
盛岡	1,650	1,644	△7	3,140	4,252	+1,111	31	33	+2
岩手中部	455	418	△37	963	1,077	+114	163	141	△22
胆江	78	70	△8	433	472	+39	59	48	△11
両磐	279	239	△40	612	618	+6	183	129	△55
気仙	106	78	△28	326	309	△17	5	3	△1
釜石	19	13	△6	174	155	△19	3	2	△1
宮古	151	113	△37	270	249	△20	79	57	△23
久慈	31	25	△6	211	208	△3	10	9	△1
二戸	22	16	△5	144	139	△5	165	112	△53

出典：厚労省「地域医療構想策定支援ツール」により推計

主なポイント

- 要支援・要介護認定者数は、2040年に向けて盛岡区域、胆江区域で増加していく見込みであるが、その他の区域は減少していく見込み。
- 在宅医療（訪問診療）の需要は、厚生労働省の機械的な推計では、2040年に向けて全ての区域で増加の見込み。
- 訪問看護（介護保険）分の需要においても、厚生労働省の機械的な推計では、盛岡、岩手中部、胆江では増加していく見込み。
- 厚労省の推計は、将来推計人口に令和6年度の受療率を乗じて機械的に算出したものであり、精緻な需要を表したものではない。また、今後、高齢者の単身世帯の増加等による施設サービスの利用動向、医療・介護資源の確保状況等により、在宅医療需要は大きく変動する可能性があることから、これらの要素を踏まえつつ、在宅医療提供体制について検討していく必要がある。

4 課題の整理と今後の流れ

■ 医療需要の変化

- 外来患者数、入院患者数、手術件数は多くの区域で減少が見込まれており、効率的な医療提供体制を構築していく上では、**医療機能の集約化・重点化を含めた医療提供体制の在り方について検討が必要。**

■ 病床機能の見直し

- 病床利用率や2040年の患者数/日、必要病床数の見通しを踏まえ、**急性期病床から包括期病床への転換やダウンサイズについて検討が必要。**



需要分析のまとめ①（構想区域）

- 岩手県では、**既に多くの区域で高齢者人口が減少局面**に入っており、**高齢者人口の増加を前提とした全国的な状況とは異なっている。**
- **今後、医療需要の減少が見込まれる中、将来にわたり必要な医療提供体制を維持・確保していくために現行の構想区域が適切な単位であるか検討が必要。**

需要分析のまとめ②（在宅医療等）

- **厚生労働省による機械的な推計**では需要の増加が見込まれる区域があるものの、施設サービスの利用動向、医療・介護資源の確保状況等の要因によっては、推計結果と実際の需要が**異なる可能性**がある。このため、療養病床や介護保険施設等の**既存資源を組み合わせながら一体的な検討が必要。**

今後の流れ

■計画部会における検討の流れ

時期	報告内容
9月2日（水）	医療供給の分析等（医療従事者数の現状及び見込、症例数及び医療の質等）
11月4日（水）	構想区域の検討
1月27日（水）	構想区域の検討

国から示されている協議にあたって基本となるデータ①

- 国から協議にあたって基本となるデータが示されていること。
- 構想区域の設定に向けて第1回＜今回＞は医療需要に関連するものを提示（赤枠囲み）
- 第2回は人材等の供給に関連するものを提示（緑枠囲み）する予定。
- その他のデータについては、議論の内容等踏まえ今後提示する予定。

項目	確認するデータ	視点の例	データの出典
人口	・現在の人口 ・将来推計（特に2040年人口）	・将来の人口規模が小さくなる区域については、当該区域のみで医療提供体制を維持することが困難となっていないか／将来そうした状況にならないか。 ・人口規模を踏まえ、地域において急性期拠点機能を何か所程度確保することが適当か。 ・高齢者救急はどの程度増加することが見込まれるか。	・国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
患者の流出入	・入院患者の流出入状況	・実際の医療提供体制と構想区域の設定の考え方が概ね一致しているか。	・患者調査
医療機関の配置	・医療機関数、病床数、病床機能及び医療機関機能の状況	・区域内で必要な医療機能が確保できているか、将来確保できなくなる状況とならないか。 ・特定の医療機関に機能が集中していないか。	・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告
医療従事者	・医師を含めた医療従事者数（入院、外来、在宅別） ・診療科別医師数	・地域で医療提供体制を維持できる人材が確保されているか。	・医師・歯科医師・薬剤師統計 ・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告 ・衛生行政報告例
医療へのアクセス	・医療機関までの移動時間、交通状況	・患者の医療機関へのアクセスがどの程度確保されているか。	・GIS（地理情報システム）データ ・地域公共交通計画
必要病床数	・機能区分ごとの必要病床数	・区域において、高度急性期・急性期・包括期・慢性期の各病床機能がどの程度必要と見込まれるか。 ・現在の区域における病床機能との間にどの程度の乖離があるか。	（都道府県が算出）

国から示されている協議にあたって基本となるデータ②

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
医療機関機能	・各医療機関が報告した医療機関機能、診療実績	・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、将来見込まれる医療需要との整合が確保できているか。 ・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、現在の当該医療機関が担っている医療機関機能や診療実績、有している施設等を踏まえ、客観的に住民等も含めて地域の理解が得られる内容であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
手術件数	・手術件数、全身麻酔手術件数、緊急手術件数等	・地域単位での手術件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討に向け、手術件数がどの医療機関に集積しているか、手術件数が分散しすぎていないか。	・NDBオープンデータ ・DPCの評価・検証等に 係る調査「退院患者調査」の結果報告について ・医療機関機能報告・病床機能報告
救急搬送件数	・救急搬送件数、高齢者救急の受入件数等	・地域単位での救急搬送件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討にあたり、救急搬送の受入がどの医療機関に集積されているか。 ・高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と急性期拠点機能を担う医療機関との間で、救急車による救急搬送の受入に関する役割分担についてどのように対応すべきか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
病床稼働率	・医療機関別又は機能区分別の病床稼働率	・現在の病床の利用状況は適切か。特定の機能の病床が過剰又は不足していないか。 ・急性期病床の運用効率や包括期・慢性期病床の活用状況がどのようになっているか、適切であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
医療機関の建築物の状況	・築年数	・急性期拠点機能をはじめとした地域における医療機関機能の議論にあたり、建物の老朽化を考慮しているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告

国から示されている協議にあたって基本となるデータ③

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
外来医療の需要	・外来受療率、外来患者数、初診・再診の状況 ・オンライン診療の活用状況 ・医療提供状況の地域差(SCR)	・地域において将来の外来需要がどの程度見込まれるか。 ・他の区域と比較したときに外来医療の需要が多いのか少ないのか。	・患者調査 ・NDBオープンデータ ・外来機能報告 ・国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
外来医療を担う医療機関	・病院数、診療所数	・将来見込まれる外来医療の需要を踏まえ、地域における外来医療を引き続き診療所中心で担うことが可能か。診療所が少ない地域では病院による外来医療への対応が必要か。	・医療施設調査
休日・夜間の診療体制	・輪番制、休日夜間急患センター等の状況	・休日・夜間も含めた外来医療提供体制が確保されているか。診療所のみで維持できるか、病院による一次救急の充実が必要か。	・医療機関機能報告・病床機能報告 ・救急医療提供体制の現況調べ
オンライン診療	・オンライン診療の実施状況	・通院困難地域等において、対面診療と組み合わせた効率的な外来医療提供体制が構築できているか、将来構築が可能か。 ※オンライン診療の実態は多様であり、データの解釈には留意が必要	・NDBオープンデータ ・医療施設調査 ・外来機能報告
歯科医療機関	・歯科診療所数	・歯科医療を必要とする患者に必要な歯科医療が提供できる体制が確保されているか。	・医療施設調査
薬局	・薬局数	・外来患者に対する継続的な服薬指導が提供できる体制が確保されているか。 ・医科・歯科との情報共有体制が確保されているか。	・衛生行政報告例 ・在宅医療にかかる地域別データ集

国から示されている協議にあたって基本となるデータ④

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
在宅医療の需要	・在宅医療の需要の将来見込み、訪問診療件数等	・地域において、将来の在宅医療の需要をどの程度受け止める必要があるか。	・NDBオープンデータ ・将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
在宅医療を担う医療機関	・在宅医療を提供する医療機関数	・地域において在宅医療の担い手が十分に確保されているか。 ・将来見込まれる在宅医療の需要を踏まえ、地域における在宅医療を担ってきた診療所や在宅療養支援病院等で引き続き担うことが可能か。他の病院等も在宅医療を担う必要があるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告 ・在宅医療にかかる地域別データ集
在宅医療の後方支援体制	・夜間・休日対応の状況、急変時の入院体制、バックベッドの確保状況	・在宅療養患者の急変時に、地域で24時間切れ目なく対応できる体制が確保されているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
訪問看護	・訪問看護ステーション数、看護職員数、24時間対応体制の有無 ・介護SCR	・在宅医療を支える訪問看護体制が確保できているか。	・介護サービス施設・事業所調査 ・在宅医療にかかる地域別データ集
訪問歯科診療	・在宅歯科医療を担う歯科医療機関数、訪問歯科診療の実施状況	・在宅療養患者に対する口腔管理体制が確保されているか。	・歯科保健医療に関するオープンデータ ・在宅医療にかかる地域別データ集
訪問薬剤管理指導	・訪問薬剤管理指導を行う薬局数、地域連携薬局数、訪問薬剤管理指導の実施状況	・在宅療養患者に対する服薬指導の体制が確保されているか。	・在宅医療にかかる地域別データ集
介護保険サービスの見込み量	・介護保険サービスの将来の見込み ・介護SCR	・慢性期の医療需要を把握する観点から、将来の介護保険サービスがどの程度見込まれるか。	・地域包括ケア「見える化」システム
介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設	・入居者数・定員数 ・協力医療機関の有無 ・介護SCR	・慢性期の医療需要に対し、介護側の資源がどの程度あるか。	・介護サービス施設・事業所調査 ・在宅医療にかかる地域別データ集