

県西構想区域の現状(まとめと論点)

資料2-1

基本的事項

<入院患者推計>

- ・人口は年々減少。65歳以上の高齢者は2020年まで増え、その後は横ばい。75歳以上は2015年比で2025年は1.37倍。
- ・患者数は、2025年には2015年比1.22倍、2040年は1.37倍に増加。65歳以上、75歳以上の患者は増加、65歳未満の患者は減少。
- ・疾患別:循環器、呼吸器の増加率が高い。

<在宅医療・介護施設等の状況>

- ・サービス付き高齢者住宅(定員)は平成25比で1.63倍
- ・有料老人ホーム(定員)は平成25比で1.14倍

<病床数の状況(病床機能報告)>

- ・病床数(回答数)の増はあるが、病床機能別の傾向には大きな変動がない。
- ・2025年の必要病床数推計比で、急性期が約500床過剰、回復期は約800床不足、慢性期が約600床過剰、総数では約600床過剰

<病院配置状況等>

- ・圏域内でMDC別の疾患は対応可能で各病院(DPC対象病院)は安定的に医療を提供。

入院基本料

<一般病床、7:1・10:1>

- ・自己完結率は84.4(81.0)%、流出入は拮抗。
- ・7:1、10:1のレセプト出現率は全国平均より低い。

<回復リハ等>

- ・自己完結率は51.4(50.4)%、24.9%が湘南西部に、13.8%が静岡県に流出。
- ・13:1、15:1のレセプト出現率は全国平均を上回るが、回復期リハは出現率が低い。

<療養>

- ・自己完結率は80.1(81.7)%、流出入は拮抗。
- ・療養病床基本料のレセプト出現率は全国平均より高い。

救急医療

<救急医療>

- ・82.7(83.8)%の患者が二次救急を圏域内で完結。流出入は拮抗。
- ・2次救急、医療連携体制のレセプト出現率が全国平均より低い。3次救急体制のレセプト出現率が高い。

※ 自己完結率の()内は、地域医療構想策定時の数値

疾患別の
地域特性

＜がん＞

- ・2025年入院患者数：全体的に増加するが、胃がん、大腸がん、肝がん、すい臓がん、前立腺がんの増加率が高い。
- ・がん入院の自圏域での完結率は最も高い大腸がんで82.8(84.2)％、最も低い肝がんで55.1(45.6)％。流出超過。
- ・化学療法の自圏域完結率は約60.7(65.3)％。
- ・放射線治療(入院)の自圏域での完結率は28.2％(28.3)で、28.6％が湘南西部へ、43.2％が静岡県に流出。
- ・緩和ケア病棟の診療体制の出現率は高いが、がんの診療連携体制やがん患者のリハビリテーションの出現率が低い。
- ・人口カバー率は概ね30分圏内に収まる。

＜急性心筋梗塞＞

- ・2025年入院患者数：実数は少ないが、2015年比1.20倍になる
- ・入院の自圏域での完結率は82.9(79.4)％。
- ・レセプト出現率の各指標は全国平均を下回っている
- ・人口カバー率も概ね30分圏内に収まる。

＜脳卒中＞

- ・2025年入院患者数：くも膜下出血は、2015年比1.20倍、脳梗塞は、1.39倍になる。特に脳梗塞は、実数も多く1日あたり約374人増加。
- ・入院の自圏域での完結率は72～78(80.0)％。流出入は拮抗している。
- ・レセプト出現率の各指標は、脳卒中のtPAや経皮的脳血管形成術などで全国平均を上回るが、脳卒中連携パス利用者は下回っている。
- ・人口カバー率は、脳梗塞は概ね30分圏内、くも膜下出血は概ね60分圏内に収まる。

在宅医療等

＜在宅医療等＞

- ・全体として、訪問診療などの在宅医療に係る医療行為に係るレセプト出現率は高い。
- ・ケアマネジャーとの連携などの退院支援に係る指標の出現率には低いものがある。

【課題・論点】

○不足する医療機能についての役割分担の進め方

- ・特に、回復期に係る役割の整理
- ・流出超過多い、脳卒中や急性心筋梗塞等のレセプト出現率が低いという特性や、疾患別の自己完結率等との関係も課題

○医療機関と、在宅医療や介護資源との連携