

地域医療構想について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律(抜粋)

趣旨

効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築すること

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、

消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定

②**医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け**

3. その他

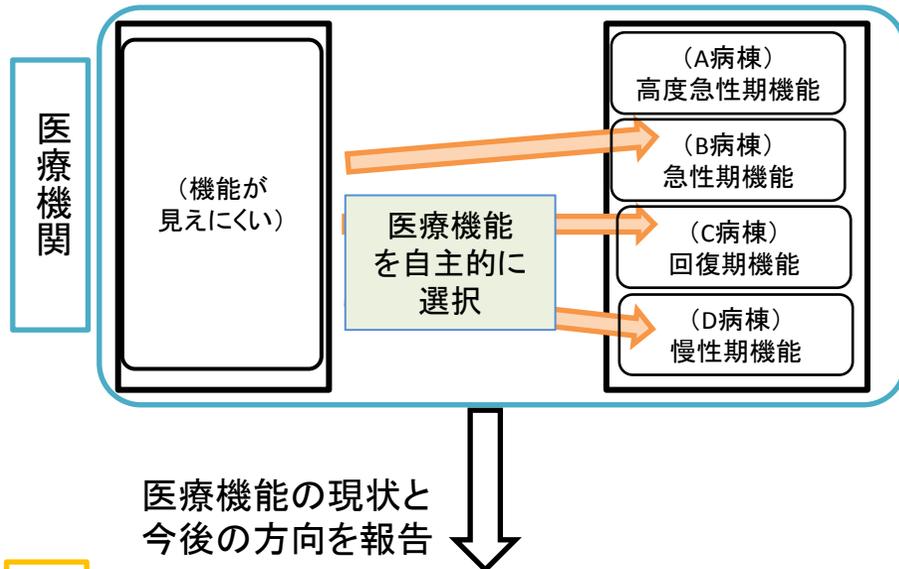
①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

施行期日

公布日(平成26年6月25日)。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月中に発出予定。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

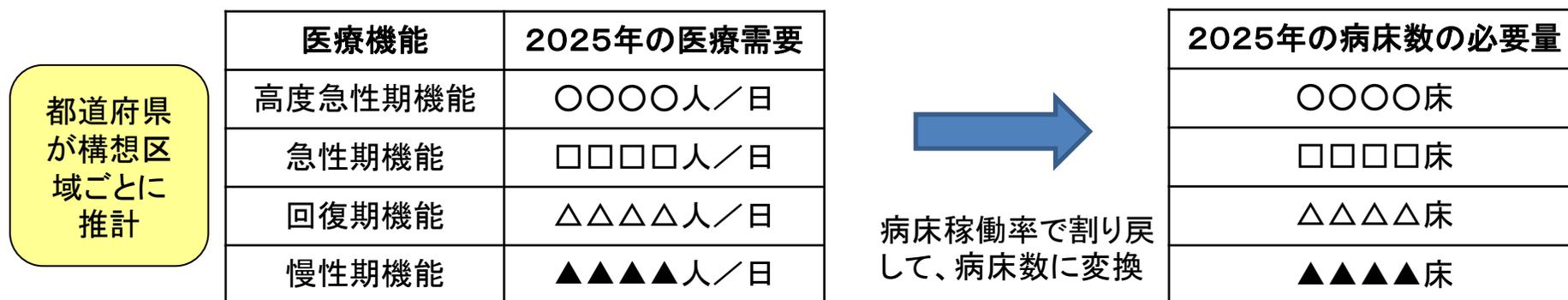
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

4つの医療機能の名称及びその内容

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

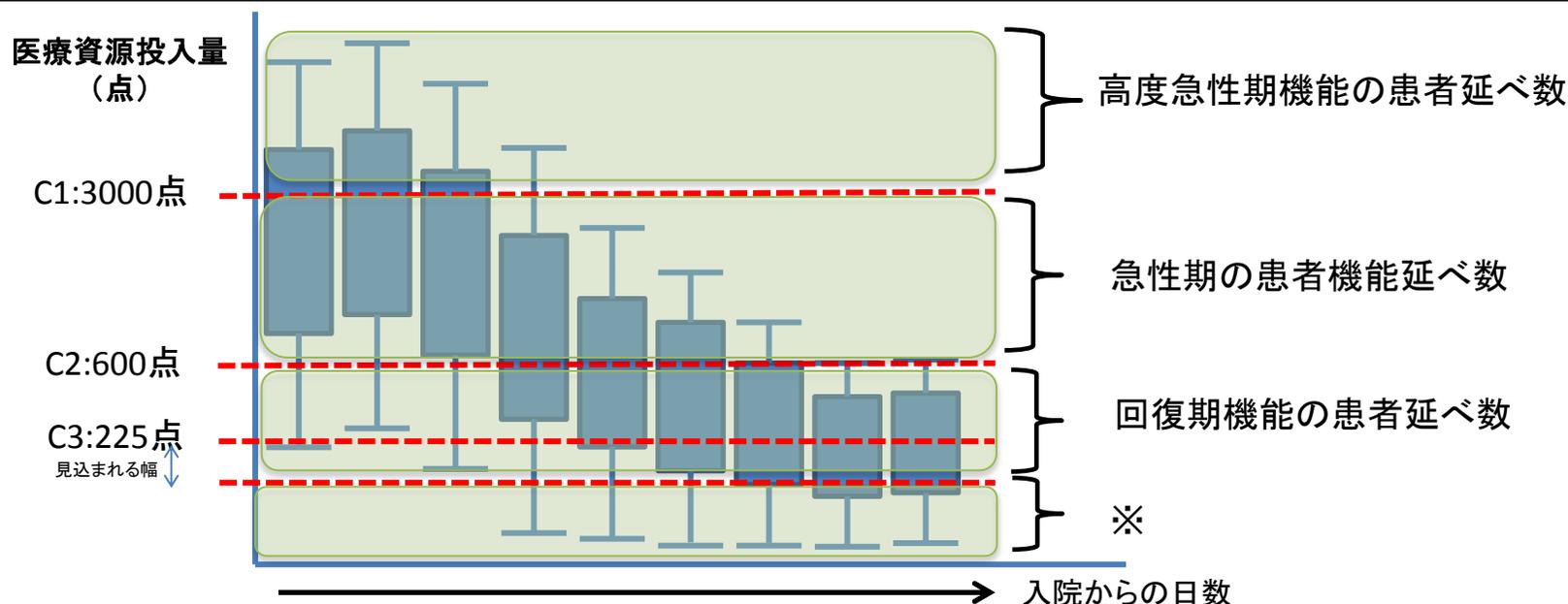
- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

- 医療資源投入量の推移から、高度急性期と急性期との境界点(C1)、急性期と回復期との境界点(C2)となる医療資源投入量を分析。
- 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点(C3)を分析した上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み、回復期機能で対応する患者数とする。なお、調整を要する幅として見込んだ点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等※の患者数として一体的に推計することとする。
 - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- C1を超えている患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として計算。



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 (全国ベースの積上げ)

【現 状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)



病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果:2025年】

※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: **152万床程度**

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

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

29.7~33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。

なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度

※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度

※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

地域医療構想の策定プロセス

(地域医療構想策定ガイドライン P.6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

➤ **4～6のプロセスを技術的に支援するため、都道府県に対し、今般の第一次報告における推計を基にした「医療構想策定支援ツール」を厚労省より配布。**

➤ **都道府県は、支援ツールの推計により、将来における構想区域毎の医療需要や必要病床数を確認できるようになる。**

地域医療を話し合う「会議」

都道府県

医療計画

地域医療構想

地域医療対策協議会

(医療法第30条の17)

- ・救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

二次医療圏

圏域連携会議

(医療計画作成指針
平成24年3月30日付)

- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

構想区域

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・医療機関が担うべき病床機能に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報の共有
- ・都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ・地域医療構想の達成の推進

※地域医療構想の策定段階から設置し、策定に関与することが望ましい

※協議が調わない場合は都道府県が必要に応じ措置を講じる

地域医療
構想調整
会議

地域医療
構想調整
会議

地域医療
構想調整
会議

下部組織

特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合に
専門部会等を設置

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成27年10月20日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、平成27年度中の策定予定が20 (43%)、平成28年度半ばの策定予定が21 (45%)、平成28年度中の策定予定が4 (8%)、未定が2 (4%)であった。

<構想策定に関する会議（県単位）の開催状況>

- 地域医療構想の策定に関する会議（医療審議会やワーキンググループなど）の開催状況は、全ての都道府県が1回以上開催しており、最多で6回開催している。

<構想区域ごとの会議の開催状況>

- 構想区域ごとの地域医療調整会議の開催状況は、すべての構想区域で開催した県は32 (68%)、一部の構想区域で開催した県は6 (13%)、未実施の県は9 (19%)であった。

図1.構想の策定予定時期

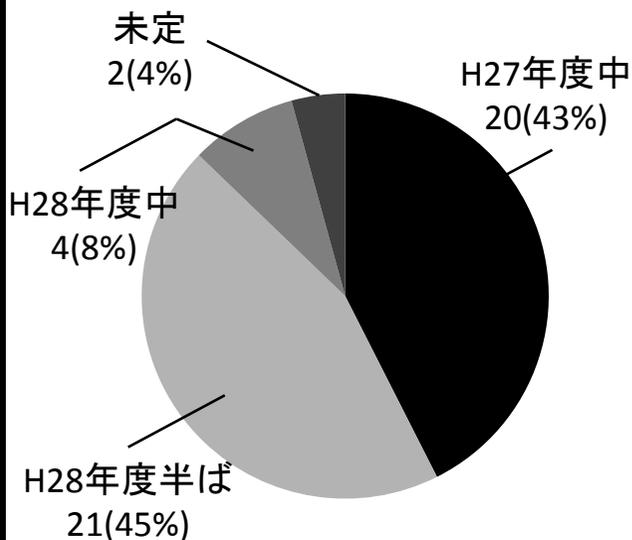


図2.構想策定に関する会議の開催回数

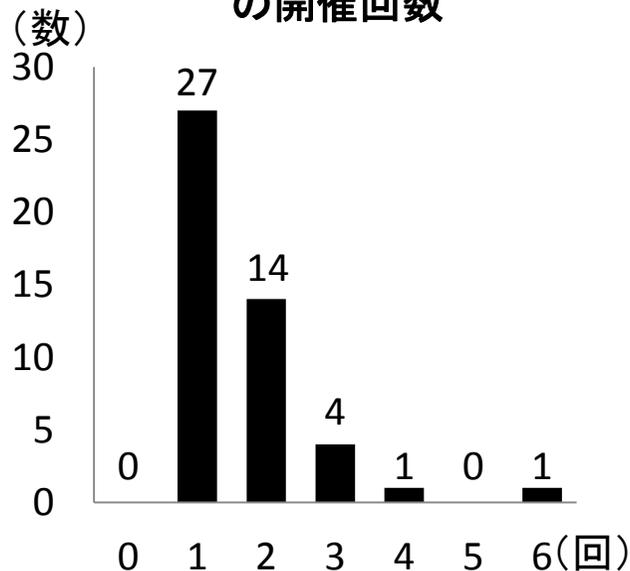


図3.構想区域ごとの地域医療構想調整会議の開催状況

