

# 地域医療構想・医療計画について



厚生労働省 医政局 地域医療計画課

原澤 朋史

# 我が国の医療・介護提供体制の現況と地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

## 【医療提供体制】

病院数: 8,540  
(病床数 1,573,772)

診療所数: 100,528  
(病床数 121,342)  
うち在宅療養支援診療所数: 14,186

歯科診療所数: 68,701

薬局数: 57,071

## 【介護提供体制】

訪問介護: 56,792

通所介護: 66,287

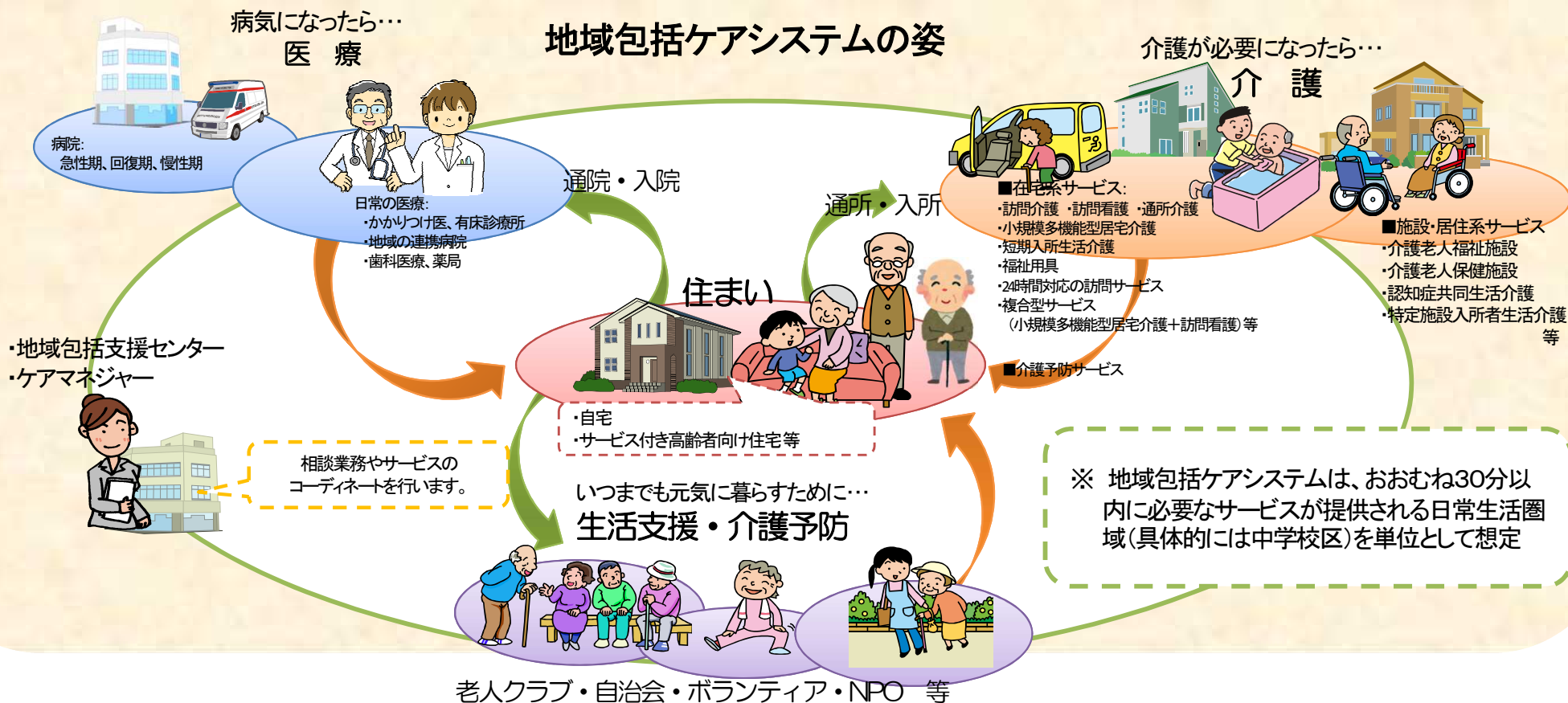
認知症対応型共同生活介護: 12,613

介護老人福祉施設: 7,666  
(利用者数 504,100)

介護老人保健施設: 3,963  
(利用者数 348,100)

※介護給付費実態調査(平成25年4月審査分)による延べ事業所数・利用者数であり、予防サービス・地域密着型サービスを含む。

## 地域包括ケアシステムの姿



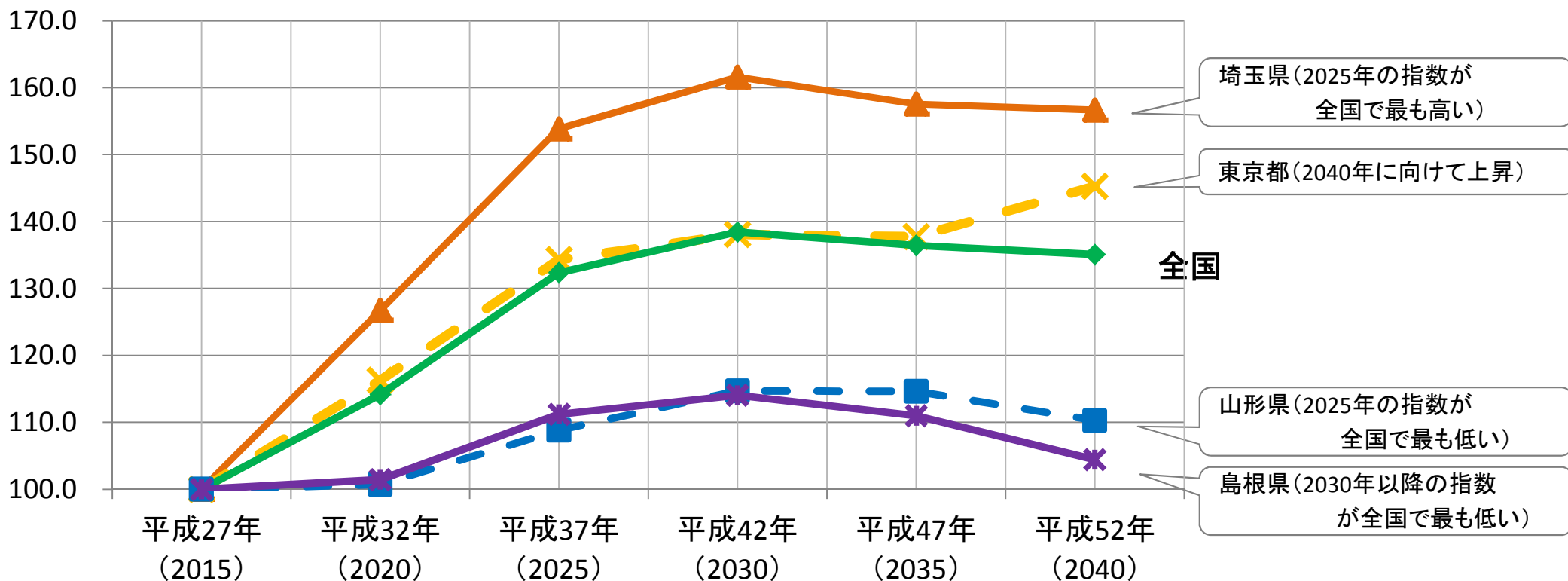
# 2015年～2025年～2040年の各地域の高齢化の状況

○ 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県  
 ※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇

○ 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

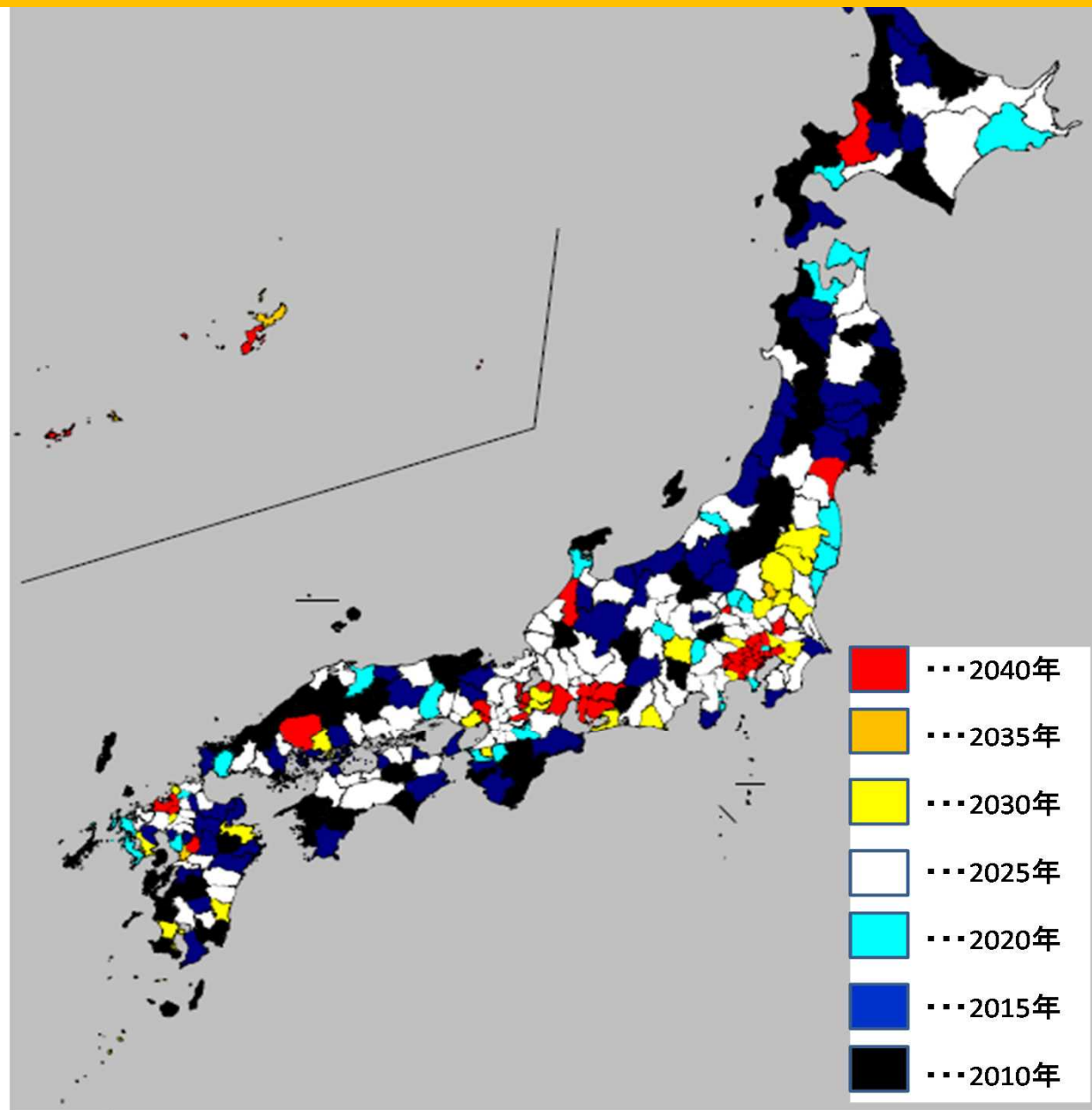
75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



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(2013)年3月推計)」より作成

# 高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により  
医療需要ピークの時期  
が大きく異なる

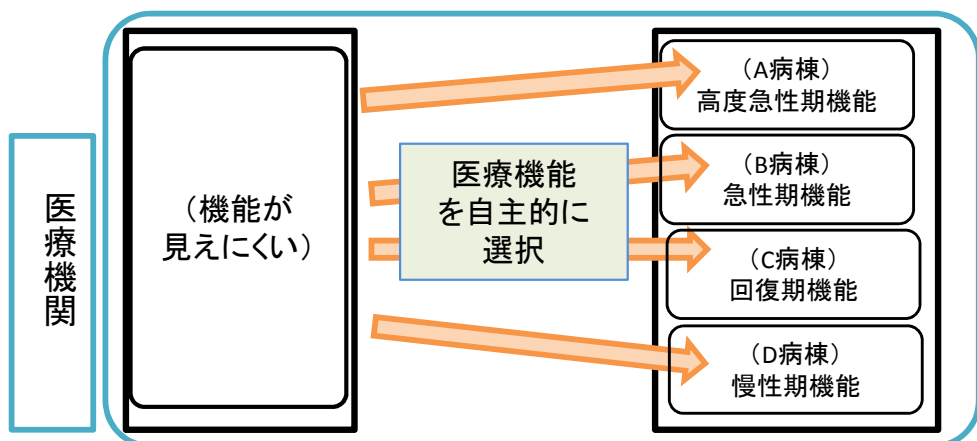


出典：社会保障制度国民会議 資料（平成25年4月19日 第9回 資料  
3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料）

# 地域医療構想について

# 地域医療構想について

- 「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月に発出。



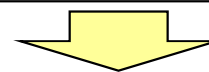
医療機能の現状と今後の方向を報告



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

## (「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機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
  - ・在宅医療等の医療需要を推計
  - ・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、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



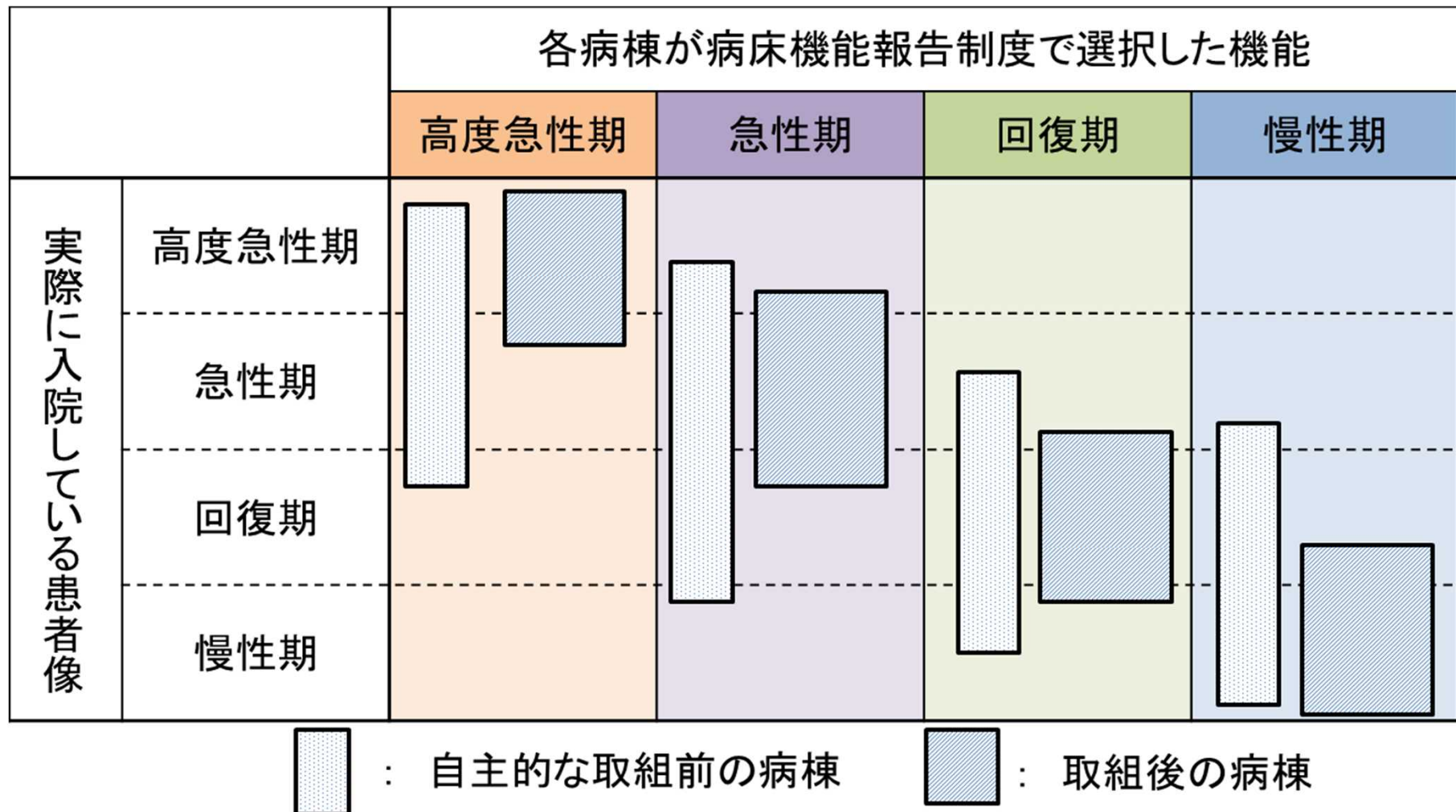
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

医療機能

都道府県

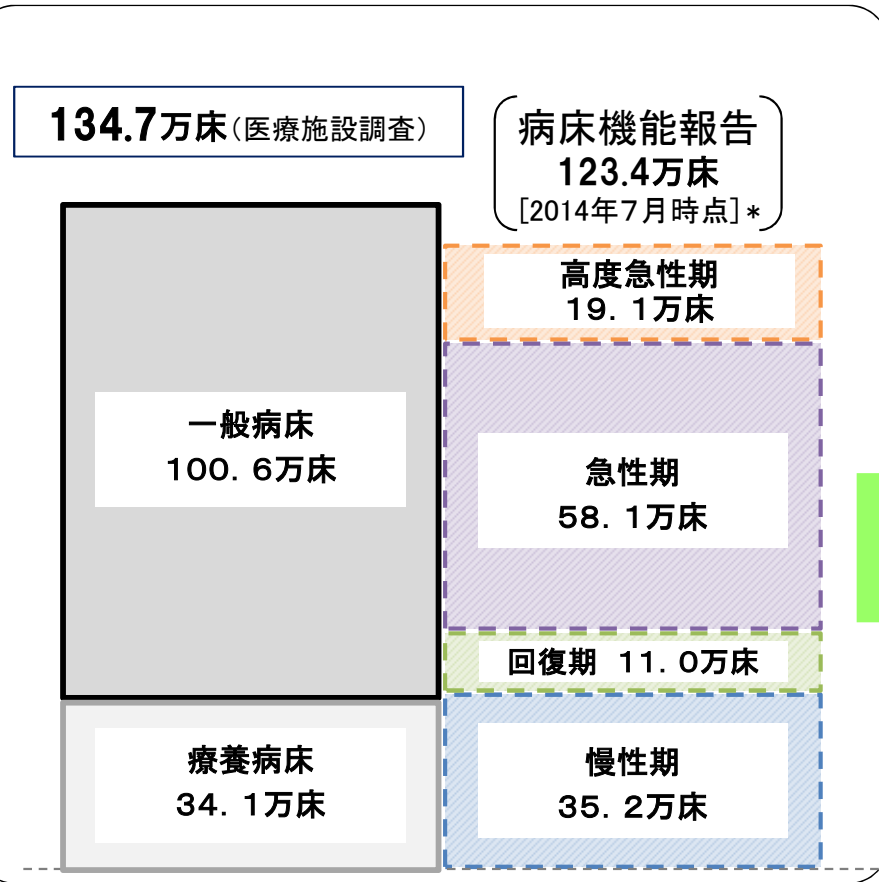


# 地域医療構想の実現による 医療供給体制の改革のイメージ

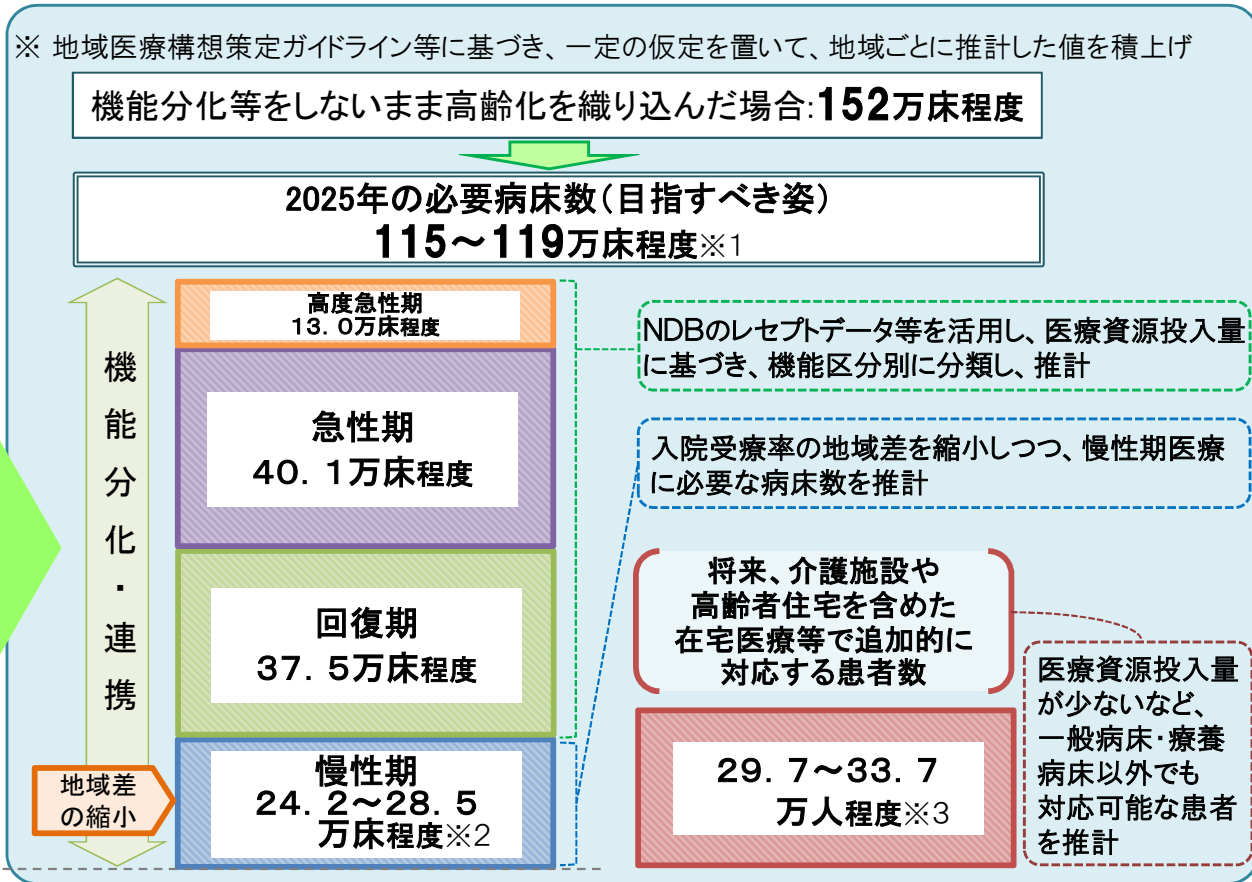


# 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 (全国ベースの積上げ)

## 【現 状:2013年】



## 【推計結果:2025年】



\* 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



# 青森県の地域医療構想の概要と青森構想区域の記載について

## 概要

- 県全体では、約3,500床(平成26年病床機能報告集計数の約20%)が過剰となる一方で、回復期機能約2,800床(現在の約200%相当)が不足すると推計。
- 「地域で不足する医療機能」、「医療機能毎の区域完結率及び医療需要」、「患者の受療動向」等について分析の上、地域医療構想を実現するための施策として、「自治体病院等の機能再編成の推進」と「介護施設等も含めた在宅医療の提供体制の整備」等を記載

### 構想区域の設定 (6構想区域)



県庁所在地を含む青森構想区域の例

### 青森構想区域の2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量

- 青森構想区域では、約900床が過剰となる一方で、回復期機能が約600床不足すると推計

区分	平成26(2014)年における機能別病床数(病床機能報告)	平成37(2025)年における必要病床数
高度急性期	697床	338床
急性期	1,583床	900床
回復期	526床	1,127床
慢性期	868床	659床
病床計	3,931床	3,024床
在宅医療等の必要量	—	4,169人/日

### 青森構想区域の地域医療構想達成に向けたポイント(記載の抜粋)

- 600~500床の病院(県立中央、青森市民)が併存しており、また、一部自治体病院の病床利用率の低迷など、再編・ネットワーク化の検討が必要。
- 自治体病院等の機能分化・連携の方向性として、青森県立中央病院は、高度医療、専門医療の他、救命救急センターや総合周産期母子医療センターなど政策医療を提供し、青森市民病院は、救急医療体制の確保及び回復期機能の充実・強化を図るとともに、医療機能や医療需要に見合う病床規模の検討を行う。

# 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れ

① 病床機能報告制度 (H26.10～運用開始)



② 地域医療構想の策定 (平成27年度～)



医療機関による  
自主的な機能分化・連携の推進



機能分化・連携を  
実効的に推進

・ 案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

・ 策定時に、医療審議会及び市町村、保険者協議会等の意見を聴く。

③ 診療報酬と地域医療介護総合確保基金による機能分化・連携の支援

・ 「協議の場(調整会議)」での協議  
・ 医療計画と介護保険の計画との一体的な策定

# 都道府県における医療計画の策定等に係る会議

医療計画

地域医療構想

## <都道府県全体>

### 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

### 地域医療対策協議会

(医療法第30条の23)

- ・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

## <5疾病・5事業及び在宅>

### 作業部会

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

## <地域ごと>

### 圏域連携会議

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・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

### 地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・医療計画(地域医療構想)において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議

### 周産期協議会

(周産期医療体制整備指針(平成22年1月26日付局長通知))

- ・周産期医療体制に係る調査分析に関する事項、周産期医療体制整備計画に関する事項、周産期母子医療センターに関する事項等
- ・都道府県医療審議会及び都道府県地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする

### へき地保健医療対策に関する協議会

(第十一次へき地保健医療計画の策定等について(平成22年5月20日付局長通知))

- ・へき地保健医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施することを目的
- ・へき地保健医療計画を医療計画に反映

□ 医療法上に位置づけ

□ 通知で位置づけ

# 医療計画について

# 医療法における医療計画の位置づけ

**第一条** この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

## 第一章 総則

## 第二章 医療に関する選択の支援等

### 第一節 医療に関する情報の提供等

### 第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告

## 第三章 医療の安全の確保

## 第四章 病院、診療所及び助産所

### 第一節 開設等

### 第二節 管理

### 第三節 監督

### 第四節 雑則

## 第五章 医療提供体制の確保

### 第一節 基本方針

### 第二節 医療計画

### 第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

### 第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

### 第五節 公的医療機関

## 第六章 医療法人

### 第一節 通則

### 第二節 設立

### 第三節 管理

### 第四節 社会医療法人債

### 第五節 解散及び合併

### 第六節 監督

## 第七章 雑則

## 第八章 罰則

## 附則

# 医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化</u> 、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、 <u>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を通じ</u> 、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、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設



# 現行の医療計画制度について(平成25年～)

## 趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

## 医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保      ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定      ○ 基準病床数の算定      等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

## 【 医療連携体制の構築、周知及び取組の推進 】

- ◇ 5疾病・5事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

## 基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

## 医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について  
【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

## 医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)

○ 居宅等における医療

○ 地域医療構想

○ 地域医療構想を実現する施策

○ 病床機能の情報提供の推進

○ 医療従事者の確保

○ 医療の安全の確保

○ 施設の整備目標

○ 基準病床数 等

# 医療計画の見直し等に関する検討会

## 1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

## 2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

## 3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会会長)	櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)
安部 好弘(日本薬剤師会常任理事)	佐藤 保(日本歯科医師会副会長)
伊奈川 秀和(全国健康保険協会理事)	鈴木 邦彦(日本医師会常任理事)
今村 知明(奈良県立医科大学医学教授)	田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)	西澤 寛俊(全日本病院協会会長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)	野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)
加納 繁照(日本医療法人協会会長)	本多 伸行(健康保険組合連合会理事)
齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)	山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

## 4. スケジュール

- ・ 本年5月より開催
- ・ 本年12月までに取りまとめ予定

# 医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール

