

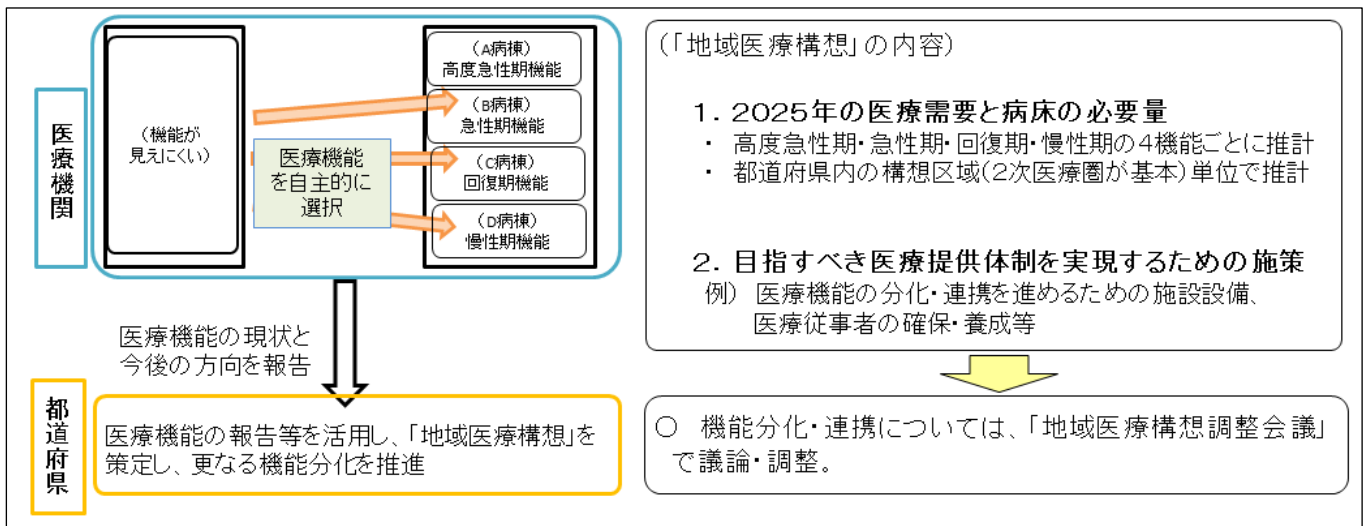
地域医療構想（ビジョン）の策定について

医療推進課

1 地域医療構想について

- 平成 26 年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、都道府県は医療計画の一部として「地域医療構想（ビジョン）」を策定することとされた。
- 「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（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）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。
- 「地域医療構想」を策定するに当たり、厚生労働省は推計方法を含む「ガイドライン」を作成し、平成 27 年 3 月に都道府県に示したところ。
- 都道府県は地域医療構想を実現していくために、構想区域（原則二次医療圏）ごとに学識経験者や医療関係者、医療保険者などによる「協議の場」（地域医療構想調整会議）を設け、必要な事項について協議を行うこととされている。

地域医療構想の策定イメージ

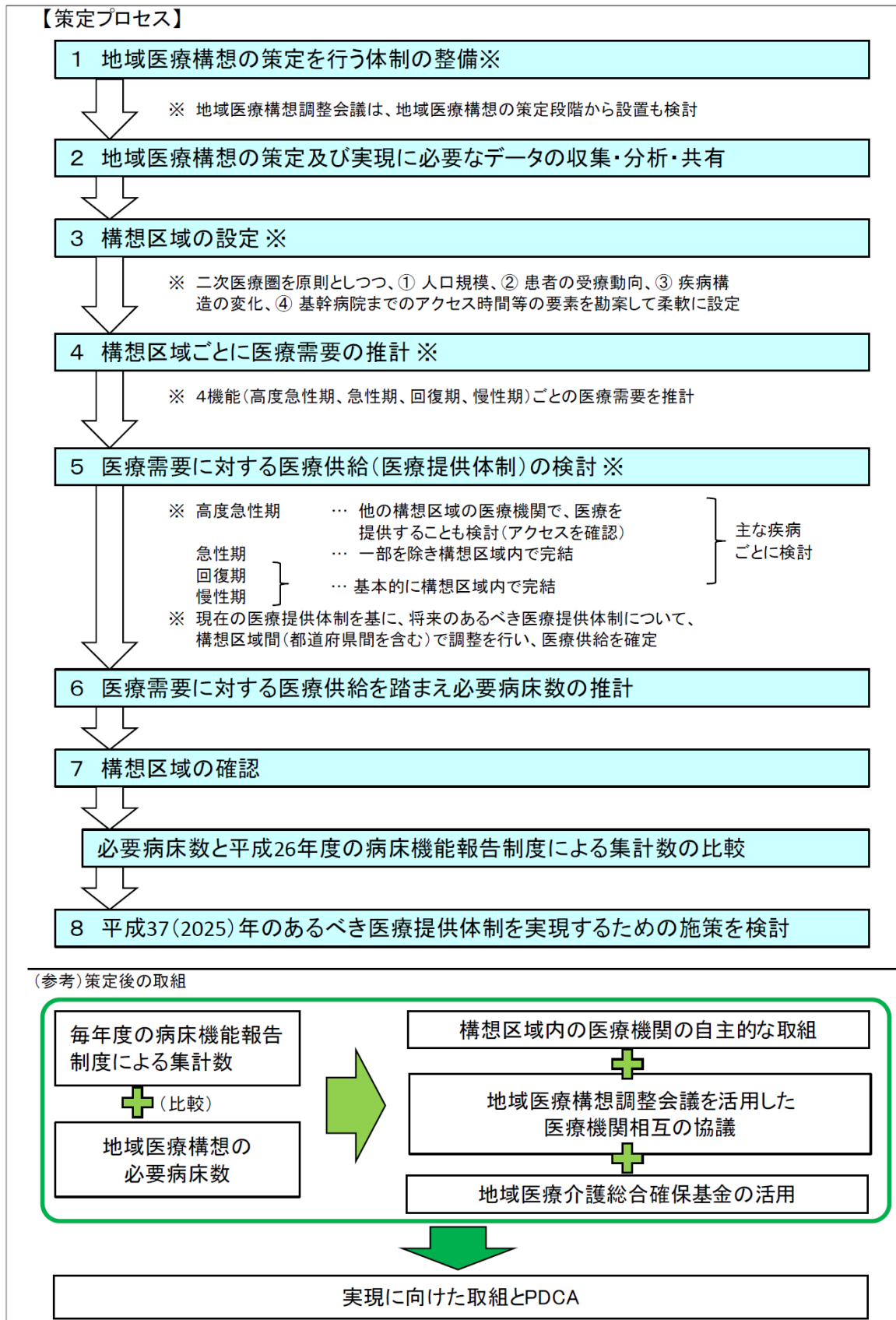


【病床の医療機能】

高度急性期	○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
急性期	○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	○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（日常生活動作）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	○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

2 地域医療構想の策定プロセス等 ～「地域医療構想策定ガイドライン」から～

(1) 地域医療構想の策定プロセスについて



1) 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

- 地域医療構想は、都道府県の医療計画の一部となるので、医療計画と同じ手順（医師会・歯科医師会・薬剤師会、市町村長、都道府県医療審議会の意見聴取等）で定めることが必要。

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

- 地域医療構想の策定に当たっては、医療提供体制の構築だけではなく、地域包括ケアシステムの構築についても見据える必要があり、医療機関の自主的な取組や関係機関との協議等による連携、構想実現に向けての共通認識形成に資する情報の整備が必要。
- そのためには、病床機能報告制度の情報や、医療機能・疾病別の医療需要に対する医療提供体制の状況、疾病別の医療機関へのアクセスマップと人口カバー率といったデータの収集、分析、共有が必要。

3) 構想区域の設定

- 構想区域は、二次医療圏を原則としつつ、将来（2025年）における人口規模や患者の受療動向（流出率・流入率）等の変化にも留意して検討。

4) 構想区域ごとの医療需要の推計

- 2025年における医療機能別の医療需要（推計入院患者数）は、基礎データを厚生労働省が示し、これを基に都道府県が構想区域ごとに推計。

【高度急性期・急性期・回復期機能】

レセプトデータを基にした医療資源投入量で医療機能を区分し、医療機能別に算定した入院受療率に2025年の人口を乗じて算出。

【慢性期機能・在宅医療等】

医療資源投入量の考え方とは別に算出。療養病床の入院患者数のうち、一定程度を在宅医療等で対応する患者数として医療需要を推計。

5) 医療需要に対する医療提供体制の検討

- 都道府県は、都道府県間を含む構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を推計。
- その際には、構想区域間における増減数の調整が必要。

6) 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計

- 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、構想区域間の供給数の増減を調整し、推定供給数を基に、都道府県は各構想区域における2025年の必要病床数を算出。

7) 構想区域の確認

- 都道府県は、人口規模や基幹病院までのアクセス等を踏まえ、構想区域を確認。

8) 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- 都道府県は、必要病床数と病床機能報告制度による集計数とを比較し、病床の機能の分化及び連携における地域の課題を分析したうえで施策を検討。
- 当該施策は、毎年度の地域医療介護総合確保基金の活用等により推進。
- また、在宅医療の提供体制は、患者の日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は、保健所等を活用して市町村を支援していくことなどが重要。

(2) 地域医療構想策定後の実現に向けた取組

- 都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との「地域医療構想調整会議」を設置し、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協議を行う。そのためには、地域医療構想の策定段階から設置し、関与させることが望ましい。

【地域医療構想調整会議】

区 分	内 容
議事の例	1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議 2. 病床機能報告制度による情報等の共有 3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に盛り込む事業に関する協議 4. その他（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）
設置区域等	「構想区域」ごとの設置が原則。 ただし、区域内の医療機関の規模・数等に応じて、都道府県知事が適当と認める区域で設置することや、柔軟な運用も可能とする。 【柔軟な運用の例】 1. 広域的な病床の機能の分化及び連携が求められる場合における複数の調整会議の合同開催 2. 議事等に応じ、地域・参加者を限定した形での開催 3. 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催
参加者の範囲	医療法に基づき、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものにすることが望ましい。 その上で、議事等に応じて、参加を求める病院・有床診療所を柔軟に選定。

(3) 都道府県知事による対応

都道府県知事は医療法により地域医療構想の実現に向け、以下の対応が可能とされている。

- ① 病院・有床診療所の開設・増床等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付すことが可能。
- ② 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合、医療審議会の意見を聴いて、公的医療機関*には転換しないことを命令したり、公的医療機関以外には、要請することが可能。
- ③ 医療機関の自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合、医療審議会の意見を聴いて、公的医療機関には不足している病床機能の提供を指示したり、公的医療機関以外には、要請することが可能。
- ④ 病床過剰地域で公的医療機関が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令したり、公的医療機関以外には、削減を要請することが可能。

* 公的医療機関：長野県内においては下記の開設者による病院
 県及び市町村（一部事務組合を含む）、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会

(4) 地域医療構想の実現に向けたPDCA

- 課題ごとの目標や指標を用いて、計画期間内に、達成可能な状況で進捗しているかについて確認・評価を行うなど、PDCAサイクルを機能させることが必要。

3 長野県における今後のスケジュール

- 地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、平成 27 年度は、まず、レセプトデータ等必要な情報の収集・分析及び将来の医療需要の推計等を実施。
- その上で、医療審議会のもとに設置する予定の「地域医療構想策定委員会」や、構想区域（原則二次医療圏）ごとに設置する「地域医療構想調整会議」などにより関係者の意見を聴きながら、平成 28 年度末までに地域医療構想を策定する。

内 容	平成 27 年度					平成 28 年度		
	4 月	7 月	10 月	H28. 1 月	3 月	4 月	10 月	H29. 3 月
データ収集・分析	データ収集・分析・将来推計の実施							
策定体制整備・ 施策の検討			地域医療構想策定委員会を設置(医療審議会の部会) ・構想区域の設定					地域医療構想の策定
					地域医療構想調整会議を設置 (構想区域ごと) ・施策の検討			
保健医療計画推進	第6次計画(H25~H29) (地域医療構想策定後、現行の第6次計画に追記)							第7次計画 (H30~H35) 策定作業開始