

地域医療構想策定ガイドライン 概要

平成27年5月13日
健康福祉本部医務課

1 地域医療構想（ビジョン）の策定

○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

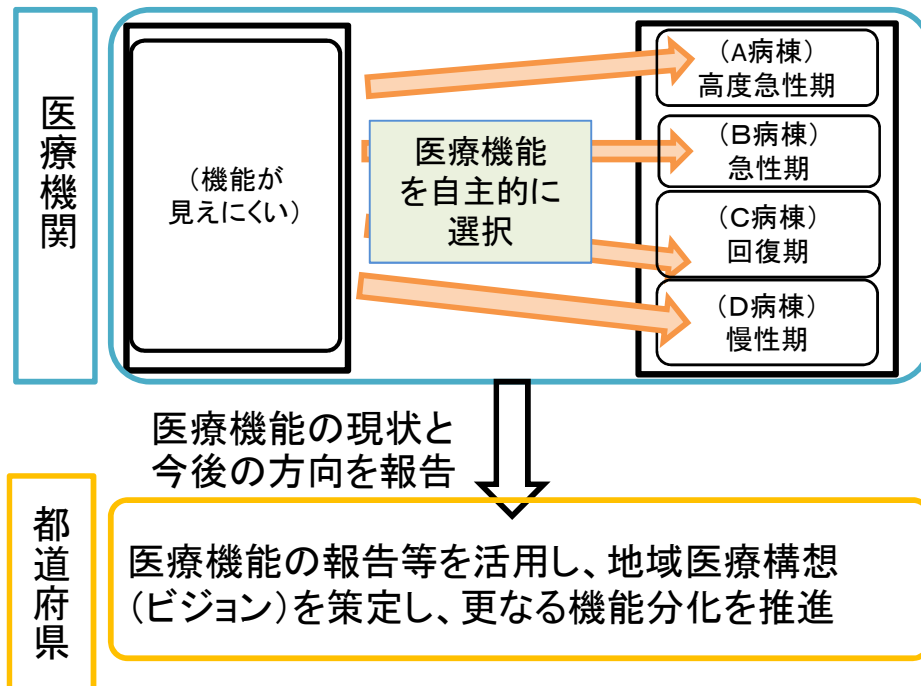
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。

→ 現在、厚労省において、都道府県へ提供するデータの最終とりまとめ中。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、構想区域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定。医療計画に新たに盛り込み、更なる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定（平成27年3月31日）。



地域医療構想（ビジョン）の内容

平成37（2025）年を念頭に、

- (1) 構想区域（2次医療圏を基本）の設定
- (2) 医療需要を病床機能（4機能）ごとに推計
- (3) 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）を検討し、病床機能ごとに必要病床数を推計
- (4) あるべき医療提供体制を実現するための施策（病床機能分化など）を検討（地域医療介護総合確保基金の活用など）

2 地域医療構想策定の8つのプロセス

<p>1 策定を行う体制の整備</p>	<p>○医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴く(法30条の4⑬⑭) ○地域医療構想調整会議は、策定段階から設置を検討 → 佐賀県地域医療構想調整会議(親会議・分科会)を設置</p>
<p>2 データの収集・分析・共有</p>	<p>○厚労省が一元的に整備して都道府県に提供(技術的支援) ○都道府県は関係者と共有、協議・協力し所要の整備</p>
<p>3 構想区域の設定</p>	<p>○現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、受療動向、基幹病院のアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討。</p>
<p>4 医療需要の推計</p>	<p>○構想区域ごとの基礎データを厚労省が示し、都道府県が推計 ○4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとに推計</p>
<p>5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討</p>	<p>○「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した推定供給数」から、関係する都道府県や県内医療関係者との間で調整し、「将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定供給数」を確定</p>
<p>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</p>	<p>○「将来のあるべき推定供給数」を病床稼働率で除した数＝必要病床数</p>
<p>7 構想区域の確認</p>	<p>○構想区域の妥当性の確認</p>
<p>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</p>	<p>○「必要病床数」と「病床機能報告制度による集計数」との比較 ○地域医療構想調整会議における協議、医療機関の自主的な取組 ○病床の機能の分化及び連携の推進 ○在宅医療の充実 ○医療従事者の確保・要請</p> <p style="text-align: right;">} 地域医療介護総合確保基金の有効活用など</p>

3 ガイドラインの概要

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備

- 医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴く(法30条の4⑬⑭)
- 策定後を見据えて地域医療構想調整会議(法30条の14)を設置、構想区域の意見をまとめることが適当。
- 在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要があり、策定段階から市町村の意見を聴取することが必要。

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集、分析及び共有

- 基礎となるデータは、厚生労働省において一元的に整備して県へ提供(技術的支援)。
県は、関係者と共有、協議・協力により所要の整備。

【必要なデータ】

- ・ 推計の前提となる現状の入院受療に関する基礎データ
- ・ 平成37(2025)年における二次医療圏別の人口推計 国立社会保障・人口問題研究所による中位推計
- ・ 病床機能報告制度に基づく医療提供体制の状況
- ・ 病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の状況
- ・ 疾病別の医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の状況
- ・ 疾病別のアクセスマップと人口カバー率
- ・ 介護保険関係の整備状況

3 構想区域の設定

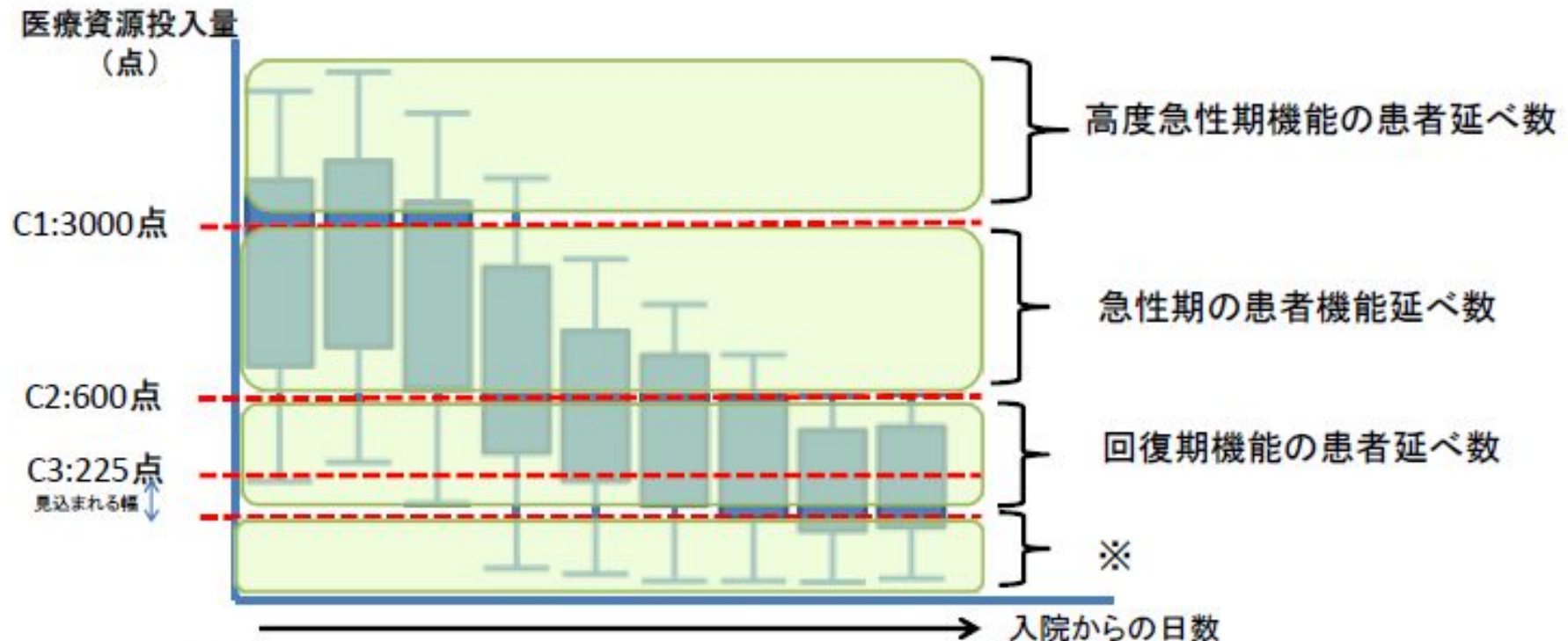
- 構想区域は、現行の二次医療圏を原則。将来(2025年)における①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して検討。
- 病床の機能区分との関係では、急性期、回復期、慢性期については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

3 ガイドラインの概要

4 構想区域ごとの医療需要の推計

(1) 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の需要推計の考え方

- 一般病床の患者(回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料などを算定した患者を除く)のNDPのレセプトデータ、DPCデータを分析。
- 医療資源投入量(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)から、病床の機能区分ごとに、患者延べ数、性・年齢階級別入院受療率を求め、平成37(2015)年の医療需要を推計。



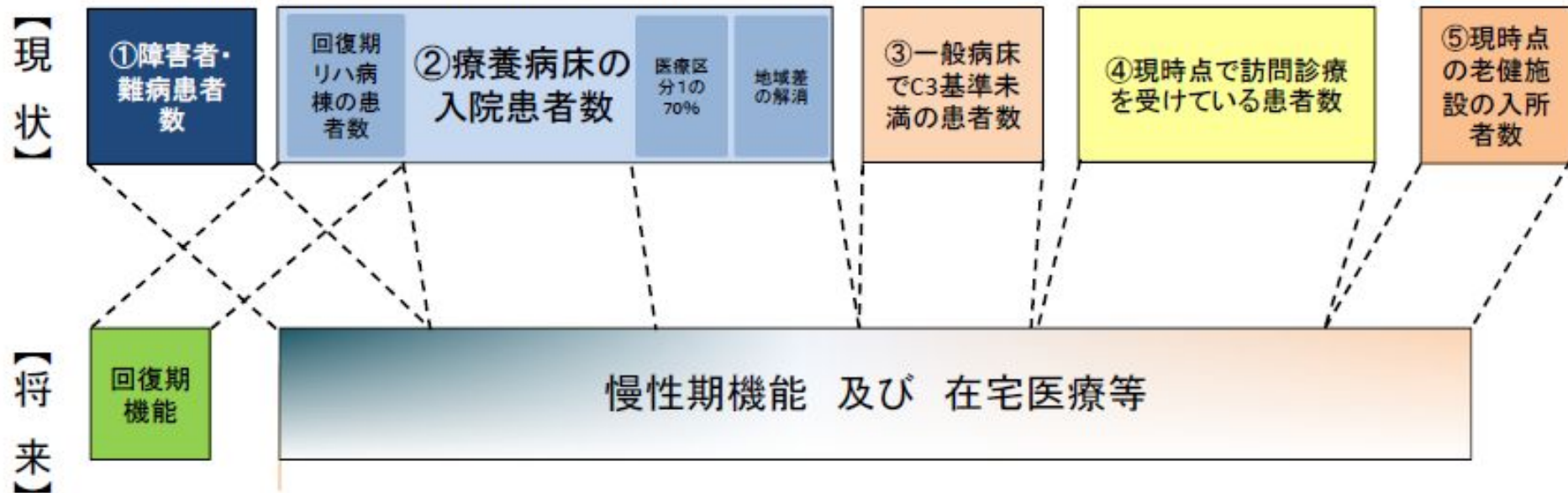
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

3 ガイドラインの概要

(2) 地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計の考え方

- 療養病床については、診療報酬が包括算定であるため、一般病床のように医療行為を医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しく、地域によって在宅医療の充実状況や介護施設の整備状況なども異なる。このため、以下のとおり見込む。
 - ① 一般病床の障害者数・難病患者数は、慢性期機能の医療需要として推計
 - ② 療養病床の入院患者数のうち、
 - ・ 医療区分1の患者数の70%を在宅医療等に対応する患者数と推計。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要として推計（パターンAとBの範囲内で定めるが、特例あり）。
 - ③ 一般病床のC3入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療需要として推計するが、慢性期機能と在宅医療等の医療需要については一体的に推計。
 - ④ 訪問診療を受けている患者は、在宅医療等の医療需要として推計。
 - ⑤ 介護老人保健施設の入所者数は、在宅医療等の医療需要として推計。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

3 ガイドラインの概要

(2) 地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計の考え方(続) 療養病床の入院受療率の地域差解消

原則 AとBの範囲内で決定

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院
受療率を低下する。

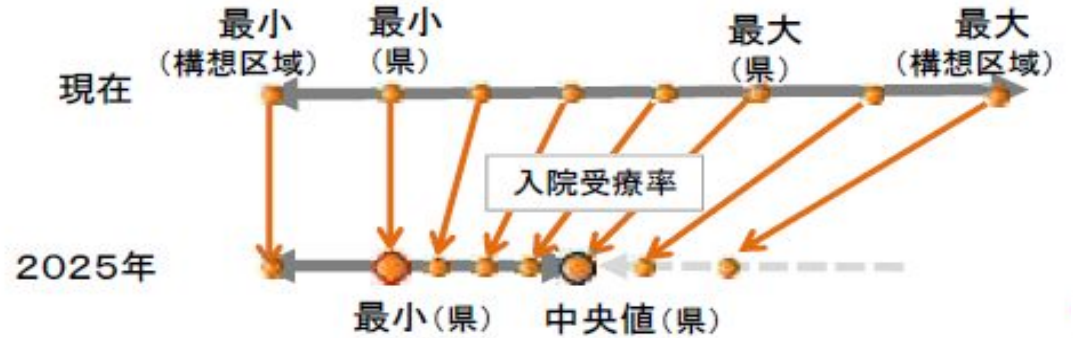
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



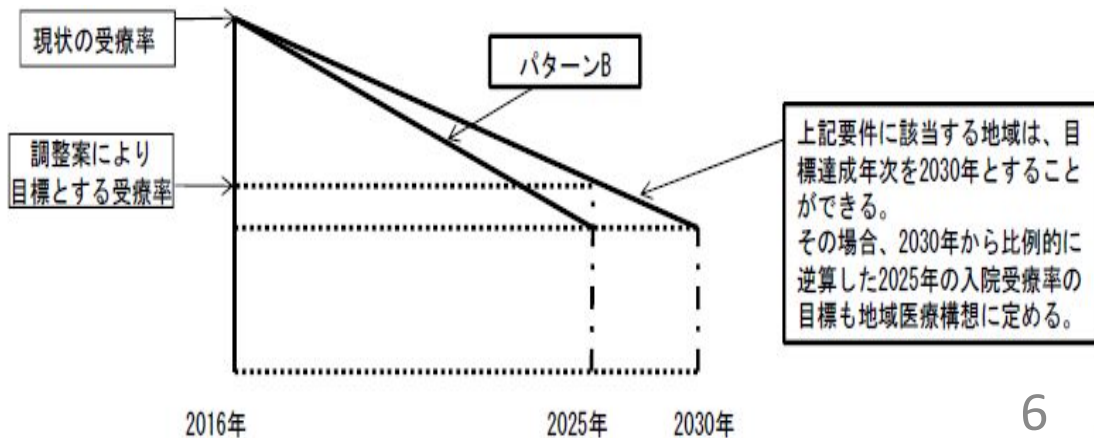
パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



特例 ①2次医療圏の慢性期減少率が全国中央値(34%)より大
②高齢者単身世帯の割合が、全国平均より大きい



構想策定後、必要量の達成が「特別の事情」により著しく困難となった場合には、都道府県は厚生労働大臣が認める方法により、入院受療率の目標を変更することができる。

3 ガイドラインの概要

5 医療需要に対する医療提供体制の検討

- 都道府県は、構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計するが、都道府県間を含む構想区域間の医療提供体制を役割分担を踏まえ、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)の増減を見込む。

6 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量(必要病床数)の推計

- 構想区域間の増減を調整した推定供給数 ÷ 病床稼働率 = 必要病床数

	2025年における医療需要 ①	2025年における医療供給(医療提供体制)		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの ②	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの ③	病床の必要量(必要病床数)
高度急性期				
急性期				
回復期				
慢性期				

※脳卒中、心筋梗塞等の主な疾病についても同様の表を作成

7 構想区域の確認

- 構想区域の妥当性について確認。

3 ガイドラインの概要

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

- 必要病床数と病床機能報告制度による集計数との比較



課題分析・施策の検討、地域医療介護総合確保基金の有効活用など

【病床の機能分化・連携】

1 病床の機能の分化

- クリティカルパスの活用による、病床機能に応じた入院医療の標準化・効率化のための体制整備・研修
- 病床機能に応じた臨床指標を用いた医療の質の評価・向上の支援
- 病床機能の変更のための財政的・技術的支援
- キャリアパスとして異なる病床機能の病棟、在宅医療で働くことを意識した研修、教育の支援

2 病床の機能の連携

- 地域連携パスの作成・活用のための体制整備・連携の支援
- 救急外来から患者の病状に応じた他の医療機関への紹介入院等の地域連携
- 在宅医療から地域包括ケア病棟を持つ医療機関等への緊急連絡・搬送体制の整備・支援
- 退院支援、在宅復帰支援のため多職種連携、人事交流の支援

【在宅医療の充実】

1 退院支援

- 医療機関等：退院時カンファレンスへの参加、退院調整担当者との定例会議の開催等
- 行政：退院元の医療機関等と在宅医療・介護の医療機関・事業所との情報交換の場の設定

2 日常の療養生活の支援

- 医療機関等：在宅医不在時の代診等の支援体制の構築、医療依存度の高い患者や小児等への対応力向上の研修等
- 行政：在宅医療の課題等の解決をめざした関係者による「在宅医療推進協議会」の設置・運営

3 急変時の対応

- 医療機関等：診療所のグループ化や診療所と訪問看護事業所との連携、後方病床確保のため、かかりつけ医を通して入院を希望する病院などの情報の事前登録システムの構築等、
- 行政：24時間体制構築のためのコーディネート・支援

4 看取り

- 患者や家族に対しての在宅医療や在宅介護、看取りに関する適切な情報提供
- 医療用麻薬の品目・規格統一に係る地域協議会の開催等

【医療従事者の確保】

- 地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター等による医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワークライフバランスの確立に向けた取組
- チーム医療の推進とそのため専門人材の確保。医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職の人材確保の取組
- 医師・看護職員等の確保が困難な市町村に対して、地域医療支援センター、都道府県ナースセンターなどによる支援
- 今後、各医療機能に応じた医療従事者の確保のために、地域における医療従事者の確保目標等の設定