

「地域医療構想策定ガイドライン」について

医療推進課

1 地域医療構想

- 医療介護総合確保推進法において、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ている。
- 都道府県が「地域医療構想」を定めるに当たり、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。
- また、医療介護総合確保推進法において、都道府県は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととされている。

【参考】地域医療構想の策定イメージ

地域医療構想（ビジョン）の策定について

○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

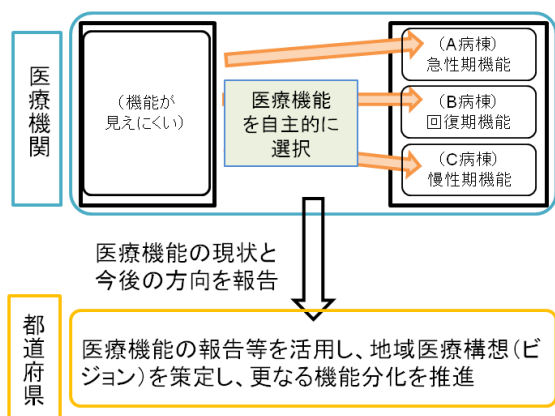
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

→ 10月1日～11月14日までに今年度分の報告を受け付け。

○ 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、二次医療圏等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し、医療計画に新たに盛り込み、さら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する（平成26年度中）。



(地域医療構想(ビジョン)の内容)

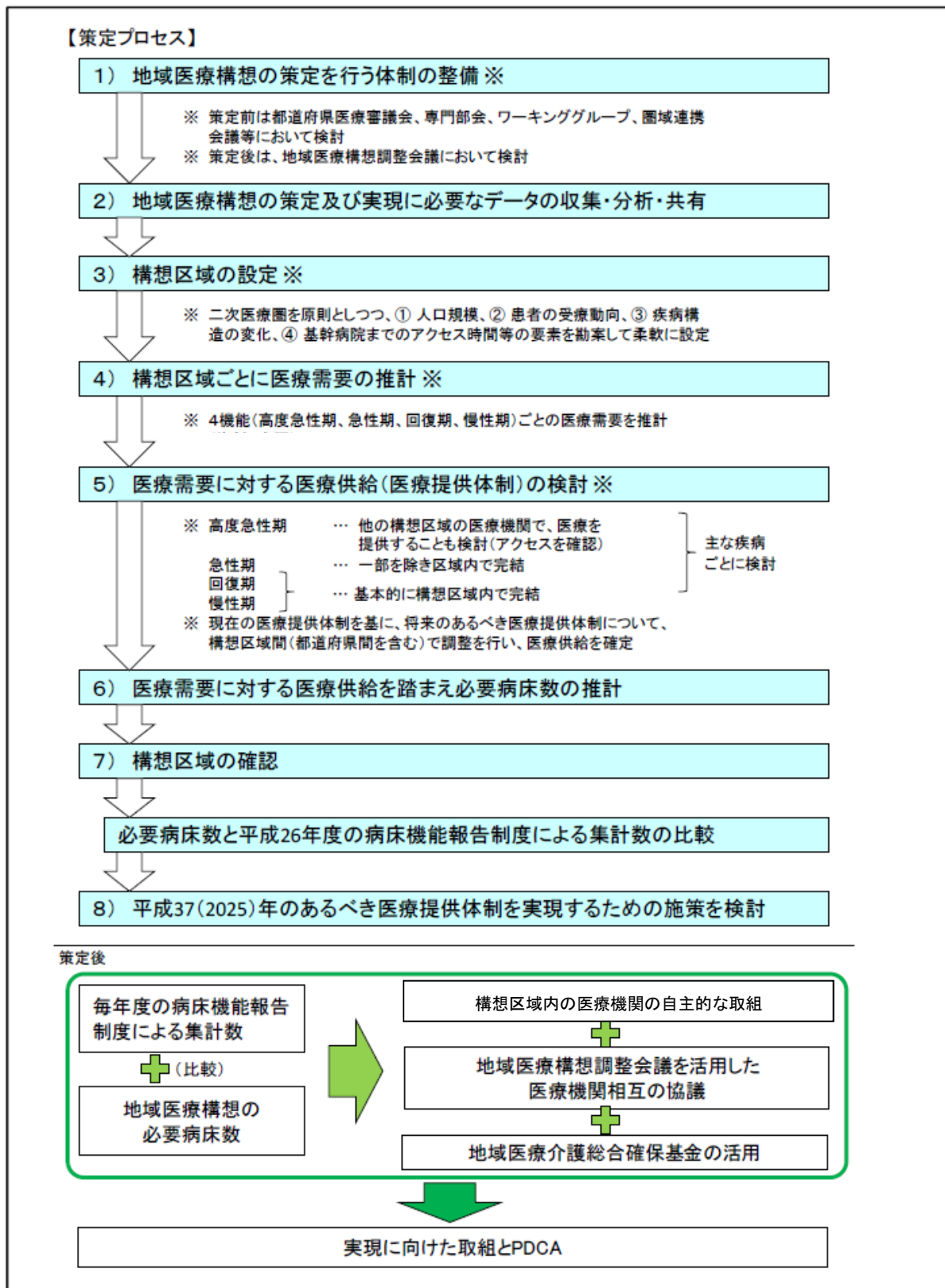
1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

2 厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」における検討状況

○ これまでの検討会や、厚生労働省との事務レベル協議等を踏まえた現時点での方向性は以下のとおり。

(1) 地域医療構想の策定プロセス

地域医療構想の策定プロセスについては、下表のとおり。



(2) 地域医療構想の策定における医療需要に対応する医療供給

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。
- 今回の医療介護総合確保推進法では、上記に加え、保険者協議会の意見を聴くことが追加。また、こうした法定手続き以外にも、地域医療構想（案）の作成段階から、二次医療圏単位等で現場の医療機関や住民・患者の意見を聴き、適切に反映することが重要。

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

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、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が不可欠であり、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状況の状況、疾病別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年における各医療機能別の医療需要（推計入院患者数）は、患者住所地を基にした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。在宅医療の充実等で療養病床の入院受療率を一定程度低下させることとし、その相当分の患者数として推計。

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。

(3) 地域医療構想の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「協議の場」を設置し、関係者との連携を図りつつ、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。

(4) 「協議の場」の設置・運営について

- 地域医療構想調整会議を円滑に運営し、効果的に活用するためには、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。

【「協議の場」のイメージ】

区 分	内 容
名 称	「地域医療構想調整会議」とする。
議 事	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）
設置単位	「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 複数の調整会議の合同開催、地域・参加者を限定した開催、圏域連携会議の活用
参加者の範囲	医療法に基づき、医師会・歯科医師会・病院団体・医療保険者を基本。 その上で、都道府県は、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。

(5) 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 今後の予定等

- 今後示されるガイドラインを踏まえ、平成 27 年度は、まず、医療審議会のもとに地域医療構想策定委員会を設置し、レセプトデータ等必要な情報の収集・分析を実施。
- 併せて、二次医療圏を基本として県内の構想区域を設定し、構想区域ごとの入院患者数や医療機能別の必要病床数の推計等を実施。
- その上で、構想区域ごとに医療関係者、医療保険者等による協議の場を設置し、推計値を基礎に目指すべき医療機能別の病床数等について協議・調整を行い、平成 28 年度末までに関係者の合意形成が図られるよう策定作業を推進。