

# **地域医療構想策定ガイドラインの概要**

**平成27年4月**

# 地域医療構想の策定について

## ○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

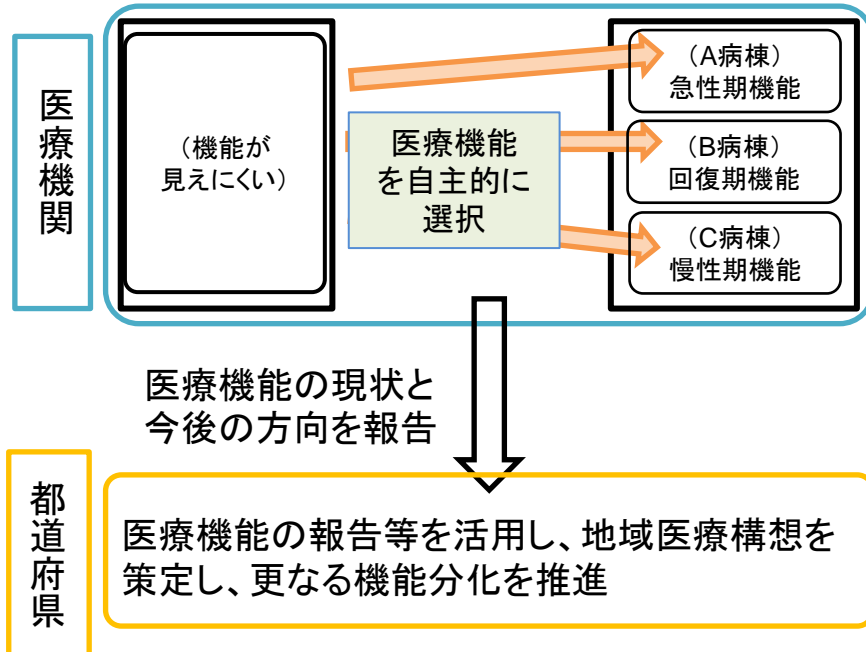
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

→ 10月1日～11月14日までに今年度分の報告を受け付け。現在、集計作業中。

## ○ 地域医療構想の策定(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(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構想を策定し、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

# ガイドラインの内容について

## 1 構想区域について

- 地域医療構想は、都道府県が「構想区域(原則、2次医療圏)」ごとに定める。  
※ 地域における病床の機能の分化及び連携を進めるための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域
- ただし、現在の2次医療圏は、人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、大幅な患者の流出入が発生している圏域があること等に留意。また、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。

## 2 構想区域ごとの医療需要の推計について

- 高度急性期、急性期及び回復期については、2013年度の性年齢階級別の入院受療率(※) × 2025年の性年齢階級別推計人口により算出する。  
(※) 高度急性期、急性期、回復期については、医療資源投入量の多寡で区分する。
- 慢性期については、入院受療率の地域差を次のAからBの範囲内で縮小させる目標を設定する。  
A すべての構想区域の入院受療率を全国最小値にまで低下させる。  
B 全国最大値が全国中央値にまで低下する割合により、構想区域ごとに入院受療率を低下させる。

## 3 地域医療構想の策定プロセスについて(基本事項)

- 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で定めることが必要。
- 医療法では、医療計画を定める際は、診療又は調剤に関する学識経験者の団体、都道府県医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴くこととなっている。
- また、こうした法定手続き以外にも、地域医療構想の策定段階から、構想区域単位等で地域の医療関係者、保険者、市町村及び住民の意見を聴くことが必要

### 3 地域医療構想の策定プロセスについて(策定フロー)

#### (1) 地域医療構想の策定を行う体制等の整備



- 都道府県医療審議会の下に設置される専門部会、ワーキンググループ等において検討
- 策定後を見据えて、構想区域を意識した単位で「地域医療構想調整会議」を設置し、地域の医療関係者や市町村から意見聴取（例：圏域連携会議等を活用）

#### (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



- 基礎となるデータは、厚生労働省から都道府県に提供
- これらの情報を元に都道府県が関係者と協議・協力してデータを分析

#### (3) 構想区域の設定



- 二次医療圏を原則としつつも、①人口規模、②患者の受療行動、③疾病構造の変化、④基幹病院まで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

#### (4) 構想区域ごとの医療需要の推計



- 国が定める計算式に基づき、都道府県が構想区域ごとの2025年における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

### 3 地域医療構想の策定プロセスについて(策定フロー)

#### (5) 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討

- 都道府県は、構想区域間(都道府県間を含む)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)の増減を調整
- その際には、構想区域双方の供給数の合計ができる限り一致することを原則

#### (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

- 都道府県は(4)(5)のプロセスにより得られる推定供給数を基に、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

- 人口規模や基幹病院までのアクセス等を踏まえて、構想区域の設定の妥当性について確認

#### 推計した必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

- 病床機能の分化・連携における構想区域ごとの課題を分析

#### (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の検討

- 都道府県は、構想区域ごとに抽出された課題に対する施策を検討し、施策の基本となる事項を定める
- 当該事項は、地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画の基本指針として活用

## 4 「地域医療構想調整会議」の設置・運営について

- 地域医療構想策定後、各医療機関は、自らの行っている医療内容や体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行う。
- また、都道府県は、地域医療構想調整会議を設置し、関係者との連携を図りつつ、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。

### <地域医療構想調整会議の設置・運営について>

	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	「構想区域」ごとの設置が原則。 ただし、地域の実情に鑑み、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 ・ 広域的な機能分化・連携が求められる場合、複数の会議の合同開催 ・ 議事等に応じて、地域・参加者を更に限定した形での開催 ・ 既存の枠組み(圏域連携会議など)を活用しての開催
参加者の範囲	・ 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、参加を求める関係者(代表性を考慮した病院・診療所、地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者等)を柔軟に選定 ・ 医療機能の転換に関する協議等の場合には、利害関係者等に限り参加

## 4 「地域医療構想調整会議」の設置・運営について

### <検討イメージ>

#### (1) 地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有

- 病床機能報告制度による情報等で明らかになる地域医療提供体制の現状と地域医療構想で示される各医療機能の将来の需要と必要病床数について、関係者で認識を共有

#### (2) 地域医療構想を実現する上での課題の抽出

- 地域医療提供体制の現状を踏まえ、課題を抽出

#### (3) 具体的な病床の機能の分化及び連携のあり方について議論

- 病院関係者など、都道府県が適当と選定した関係者間で、各病院等がどのように役割分担を行うかについて議論

#### (4) 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論

- (3)で合意した事項を実現するための具体的な事業について議論。地域医療介護総合確保基金を活用する場合には、都道府県計画にどのように盛り込むか検討

### <策定後の年間スケジュールのイメージ>

- 3月 病床機能報告制度の集計結果の提示
- 3月～ 医療機関が自主的な取組みを実施、地域医療構想調整会議の開催  
(可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うよう10月までに上記の対応を実施)
- 10月 病床機能報告制度における報告
- 年内 各構想区域における対応を踏まえた基金の都道府県計画(案)の取りまとめ
- 2月 県議会への次年度当初予算案に基金の予算を計上