

## ② 地域医療構想の内容について

# 医療法（抜粋）

**第30条の4** 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「**医療計画**」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六 （略）

**七** 地域における病床の機能の分化及び連携を推進す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（以下「**構想区域**」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「**地域医療構想**」という。）に関する事項

**イ** 構想区域における**厚生労働省令で定めるところにより算定された**第三十条の十三第一項に規定する**病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量**（以下単に「**将来の病床数の必要量**」という。）

**ロ** イに掲げるもののほか、**構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なもの**として厚生労働省令で定める事項  
（以下略）

# 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の 関係法律の整備等に関する法律（抜粋）

## 趣旨

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

## 概要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

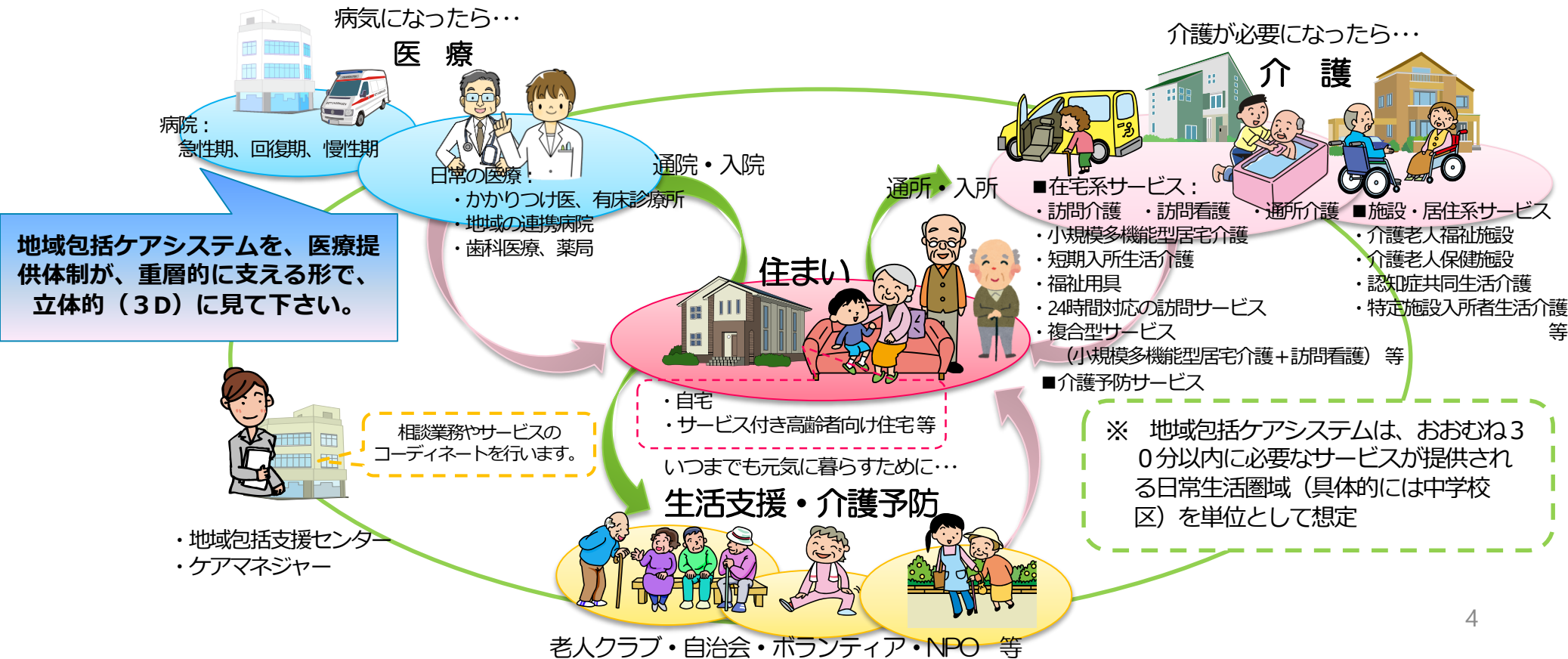
- ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

## 施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

# 地域包括ケアシステムの構築

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

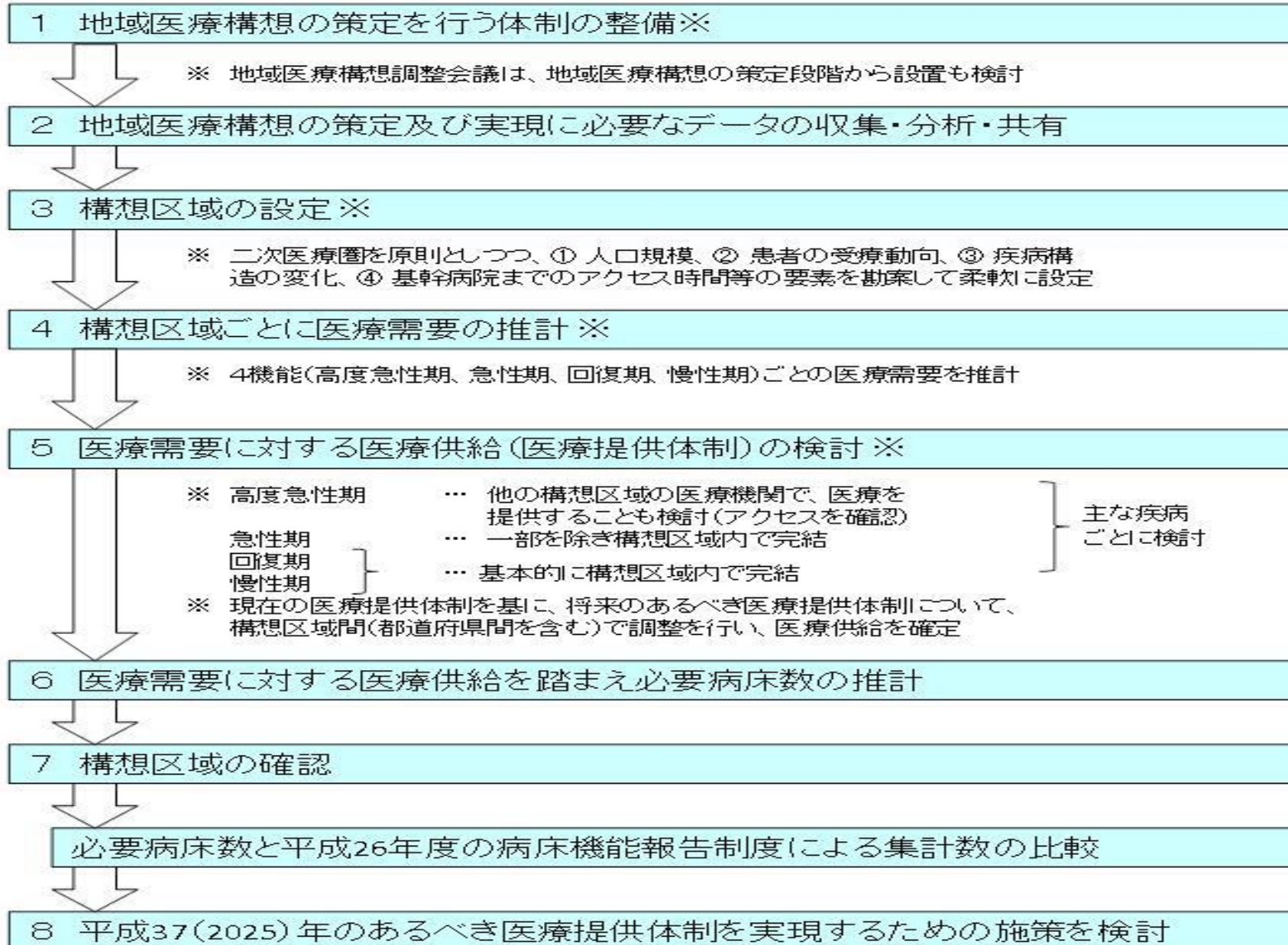


# 医療法第30条の4に規定される地域医療構想の内容

- 1 厚生労働省令で定めるところにより算定された2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）
  - ・構想区域単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各機能、在宅医療等の必要量を推計
- 2 2025年のある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

# 地域医療構想の策定プロセス

## 【策定プロセス】



# 検討体制

## 検討体制

### ①医療法上の手続き

※医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聞く。

### ②医療審議会地域医療構想部会

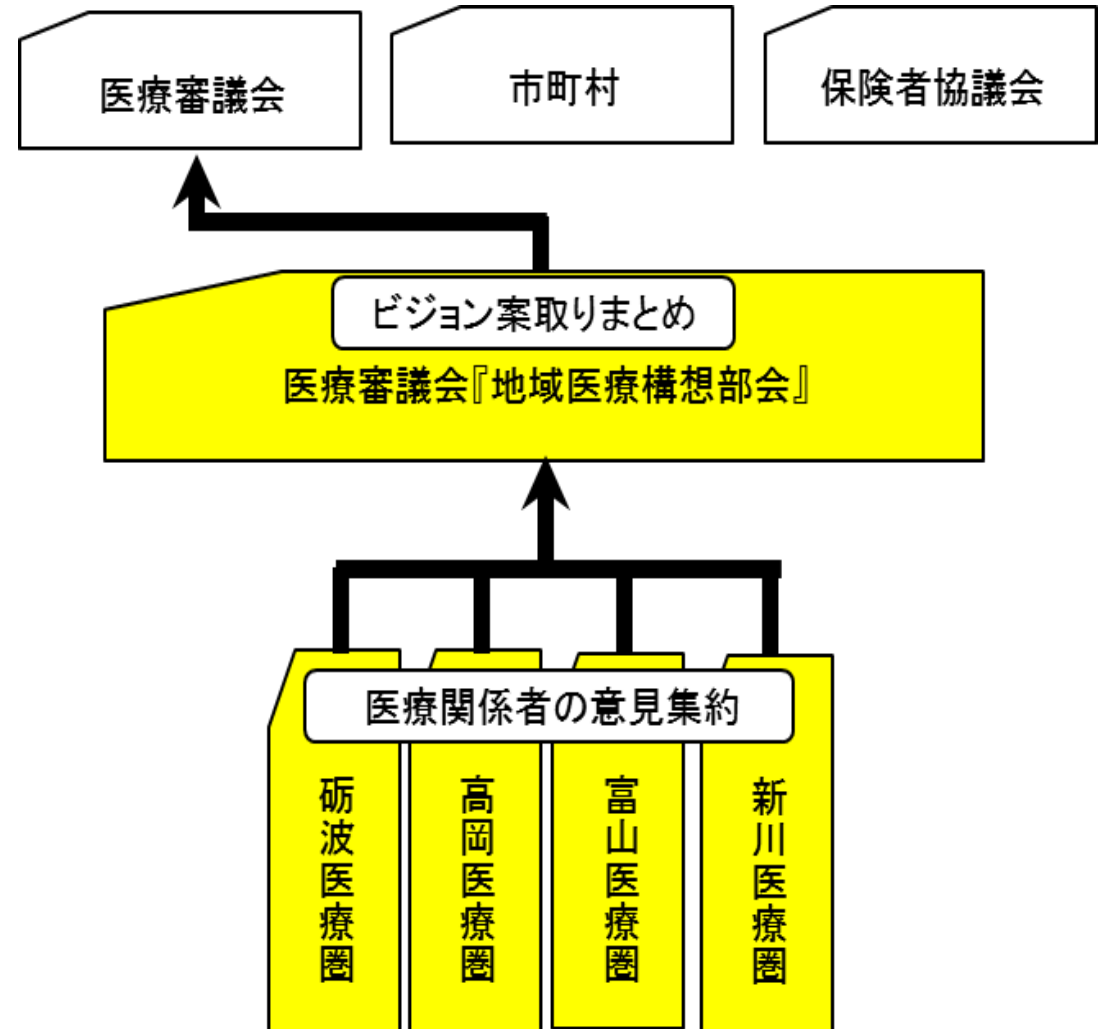
21名

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、病院、市長会、町村会、医療保険者、介護・福祉施設、医療を受ける立場の者、4医療圏の関係者

### ③地域医療構想調整会議

各20～25名程度

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院、医療保険者、介護・福祉施設、医療を受ける立場の者、市町村



# 推計方法の基本的考え方

- 2025年における医療需要（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提示し、これを基に医療法及び厚生労働省令で定める算定方法により構想区域ごとに推計
- 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能別に算出
- 併せて、将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数を推計



# 医療「機能」の定義

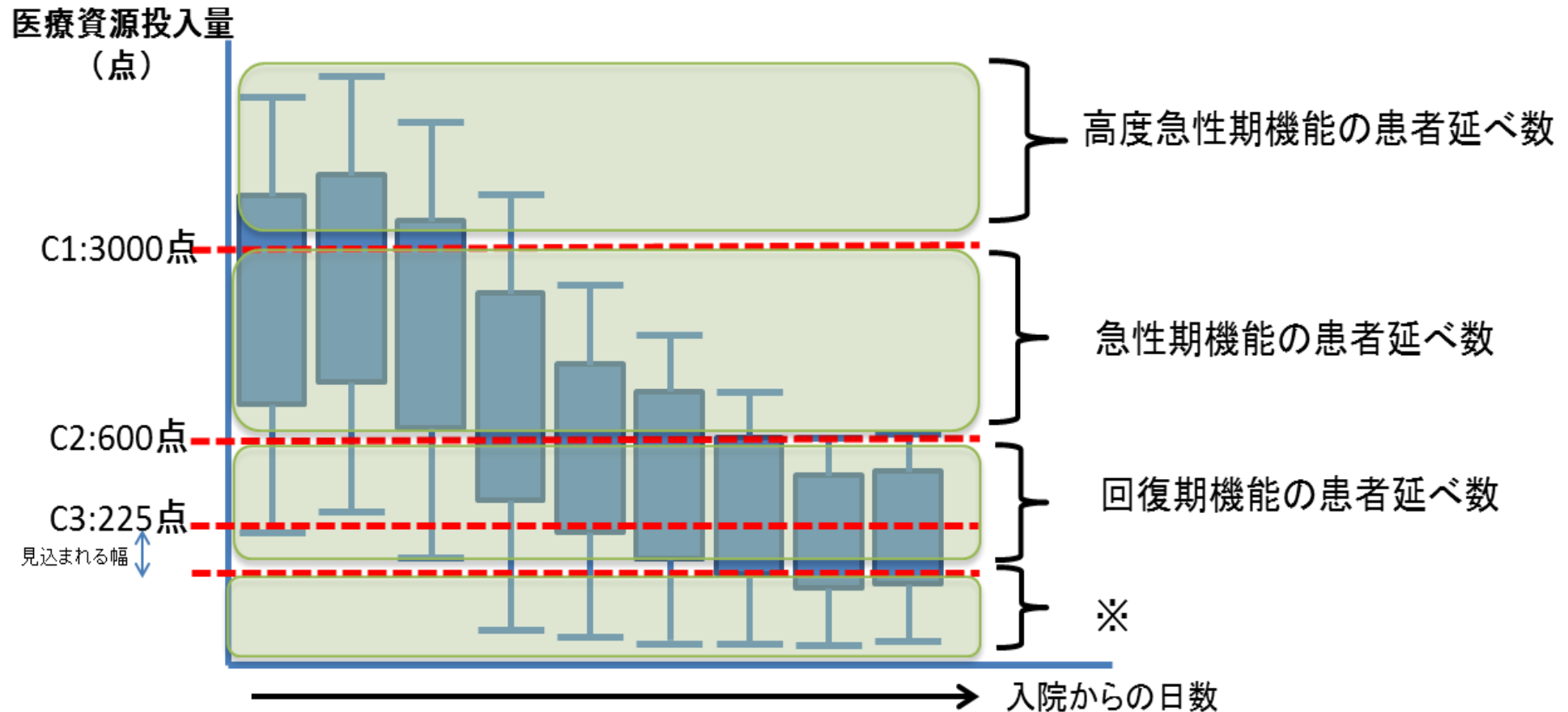
(病床機能報告で用いている定性的な定義)

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li></ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li></ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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）。</li></ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li><li>○ 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</li></ul>

# 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計の考え方

- 高度急性期、急性期及び回復期については、  
構想区域における2025年の医療需要 = 当該構想区域の2013年度  
性年齢階級別・医療機能別入院受療率×当該構想区域の2025年の  
性年齢階級別推計人口
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療実態を  
勘案できるよう、医療行為に関するDPCデータやNDB  
のレセプトデータを分析。
- 具体的には、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したもの（医療資源投入量）  
の多寡を観察。

# 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計の考え方



※ 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。

# 病床の機能別分類の境界点（C1～C3）の考え方

	医療資源投入量 (入院基本料、リハビリテーション料は含まれない)	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量  ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 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。

# 地域の実情に応じた慢性期及び在宅医療等の 需要推計の考え方

- 地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- 地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
- その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小させる。  
→パターンAからBの範囲内
- 療養病床の受け皿となる、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等への移行が着実に図られるよう、一定の要件に該当する地域については配慮する。  
→パターンC（特例）

# 慢性期機能の推計

- パターンA：療養病床の入院受療率を全国最小値（県単位）にまで低下させる。（山形県）
- パターンB：全国最大値（県単位）を全国中央値（県単位）まで低下させる減少率を用いて、医療圏ごとの療養病床の入院受療率の一律に低下させる。（滋賀県）
- パターンC：パターンBの減少率（新川医療圏）が全国中央値（医療圏）を上回り、かつ当該医療圏の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい医療圏は、達成年次を2025年から2030年とする。

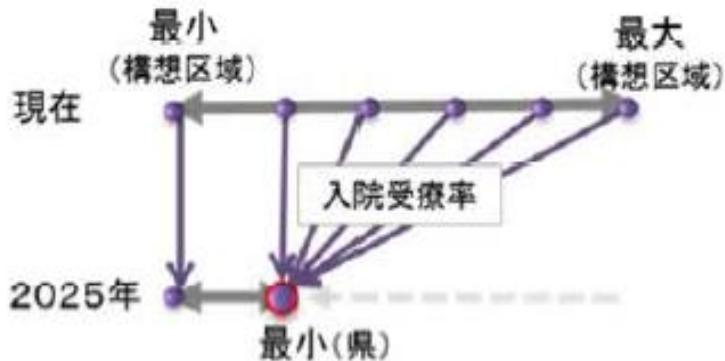
# 療養病床の入院受療率における地域差の解消

○都道府県は、原則として構想区域ごとに次のAからBの範囲内で入院受療率の2025年時点の目標を定める

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。

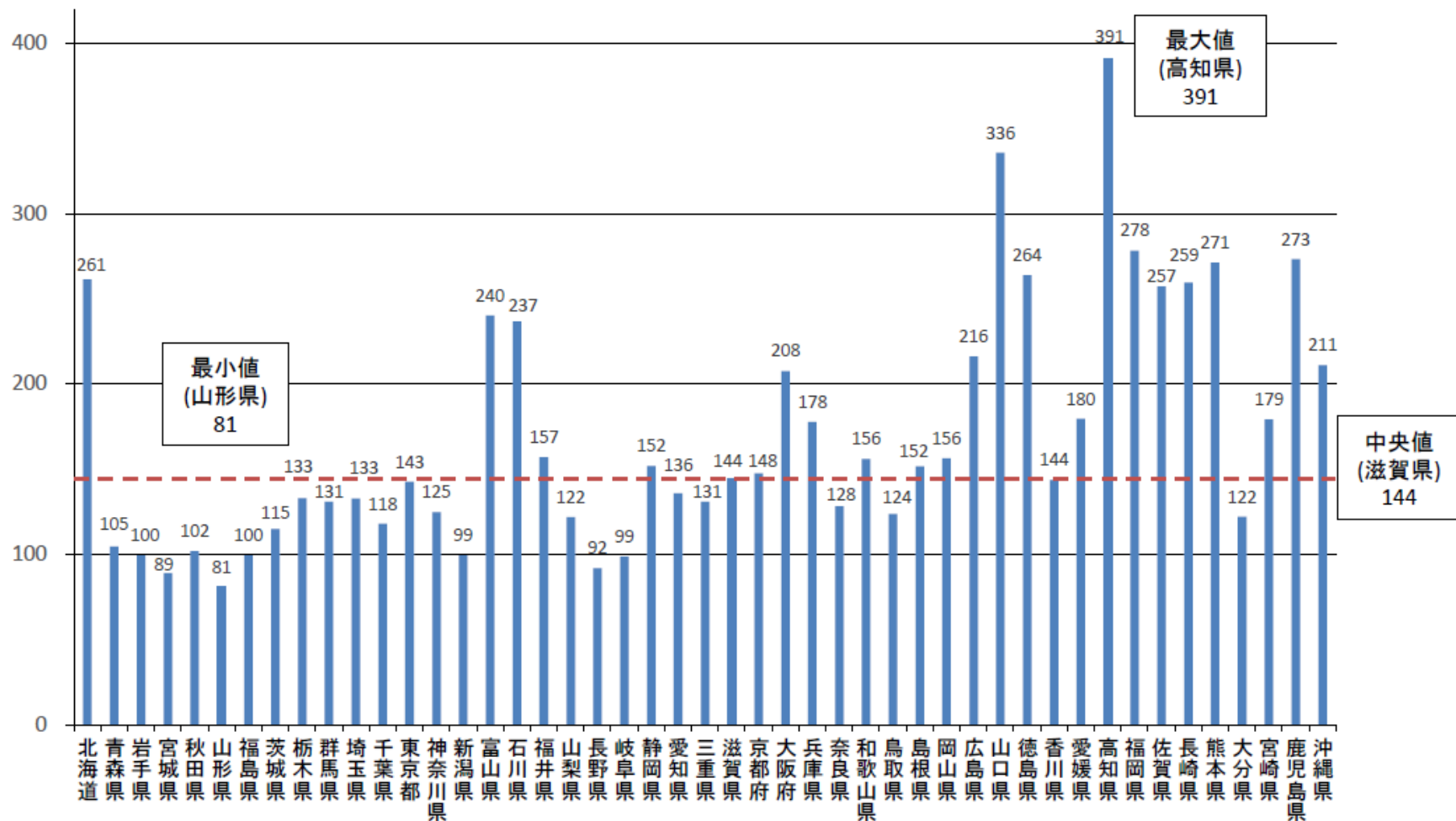


※特例として、一定の要件に合致する構想区域は、入院受療率の目標達成年時を2025年から2030年とすることができる。

# 都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)

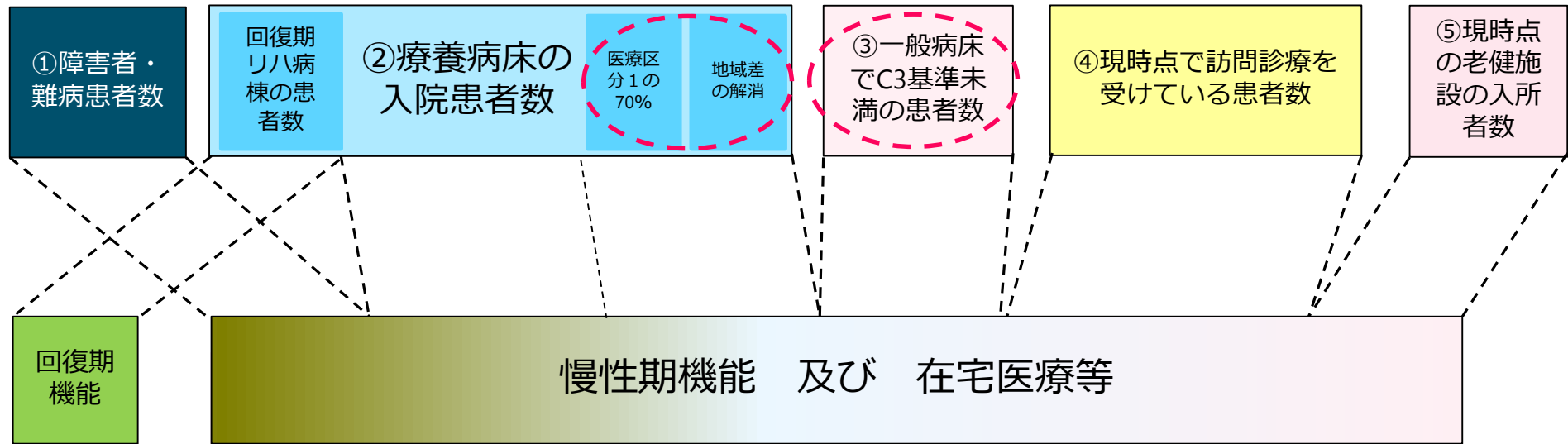




# 慢性期機能および在宅医療等の 医療需要の考え方について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

【現  
状】



【将  
来】

※ 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。