

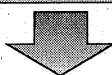
地域医療構想の進捗について

地域医療構想検討の背景について

2025年：団塊の世代が75歳以上《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

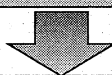
〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



医療介護総合確保推進法(H26)による医療介護改革の主な内容

- 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化
- 地域医療構想の策定(医療機関の医療機能の分化・連携)
- 地域包括ケアシステムの構築

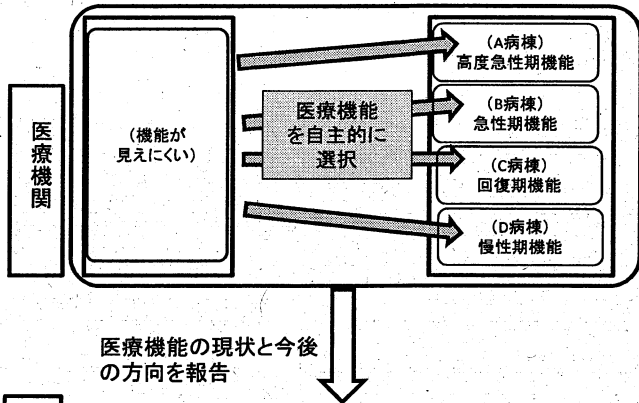


改革の方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備する
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(平成28年度末までに全都道府県で策定済み)
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「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。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

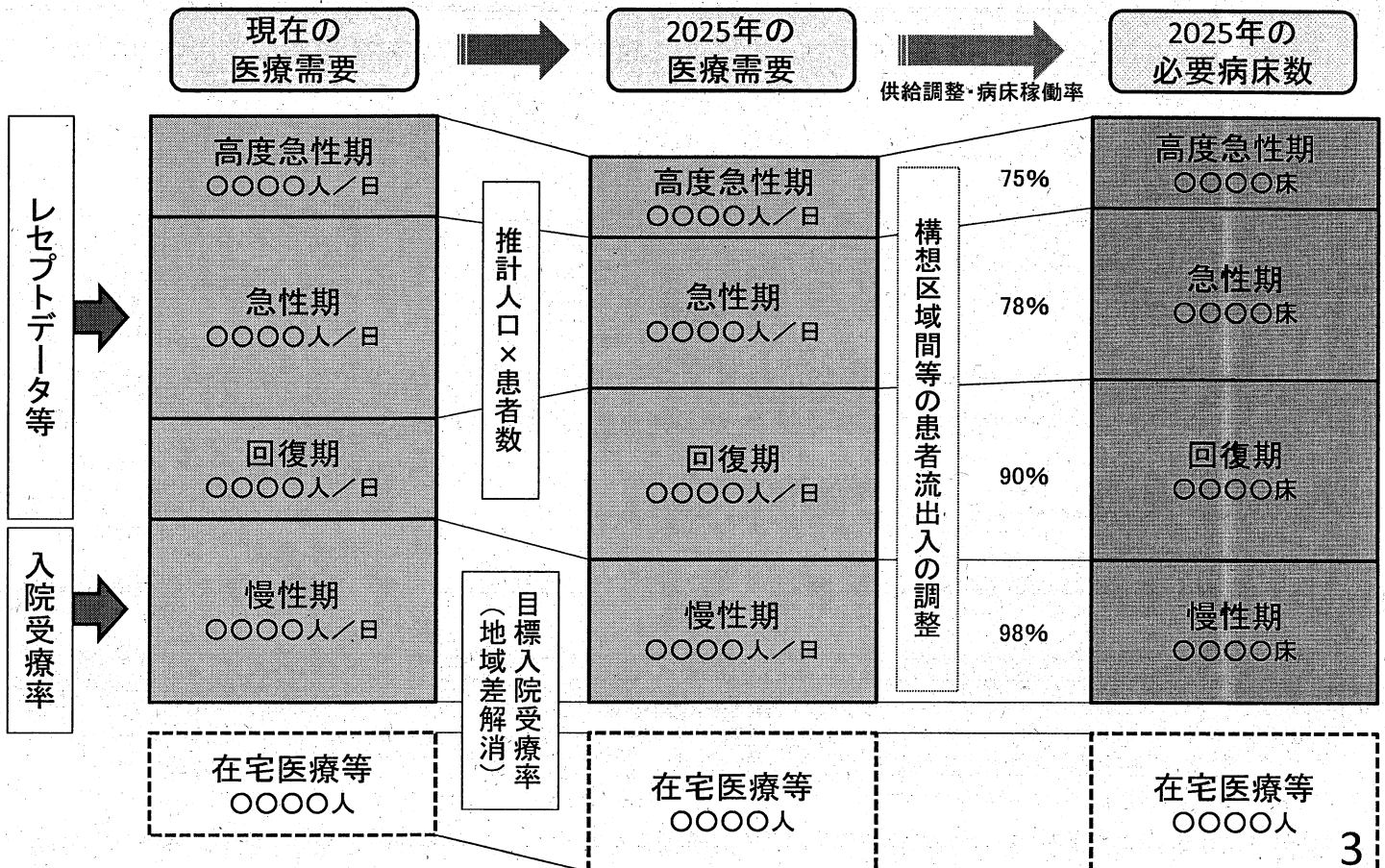


- (「地域医療構想」の内容)
- 2025年の医療需要と病床の必要量
 - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
 - 在宅医療等の医療需要を推計
 - 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
 - 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

医療需要と必要病床数の推計イメージ



【滋賀県地域医療構想の概要】

基本事項

【構想の目的】

- 地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにする
- 構想区域ごとの各医療機能がどれだけ必要であるかについて検討する
- 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推進する
- 住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築する

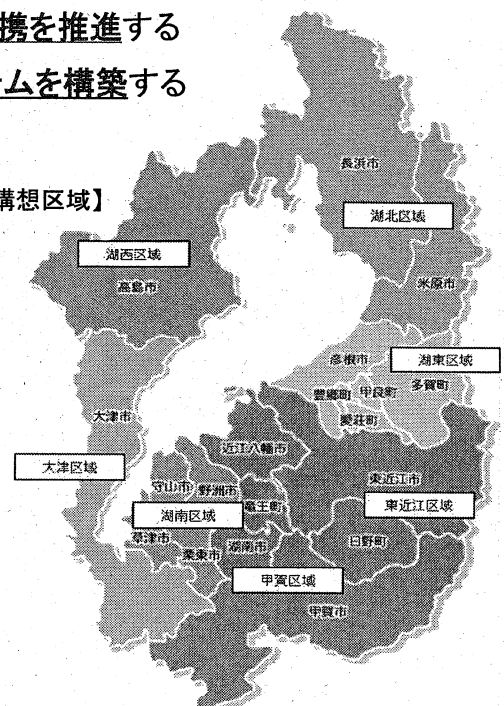
【構想の位置付け】

- 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画
（「滋賀県保健医療計画」）の一部
- 平成37年(2025年)に向けての取組を推進
- 「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」などの
関連計画との整合を図り、一体的な事業を推進

【構想区域】

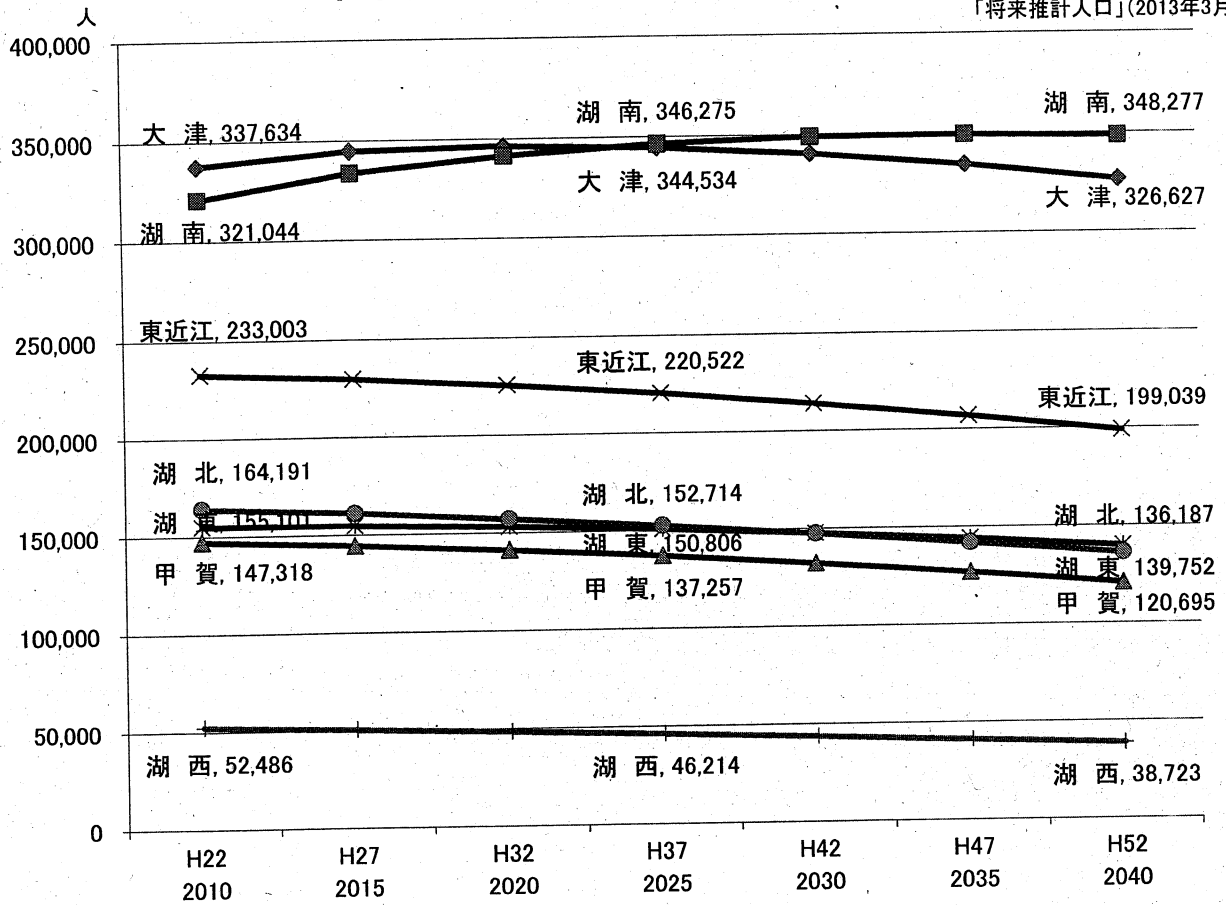
- 滋賀県保健医療計画で定める二次保健医療圏と
同様に、7構想区域を設定

【構想区域】



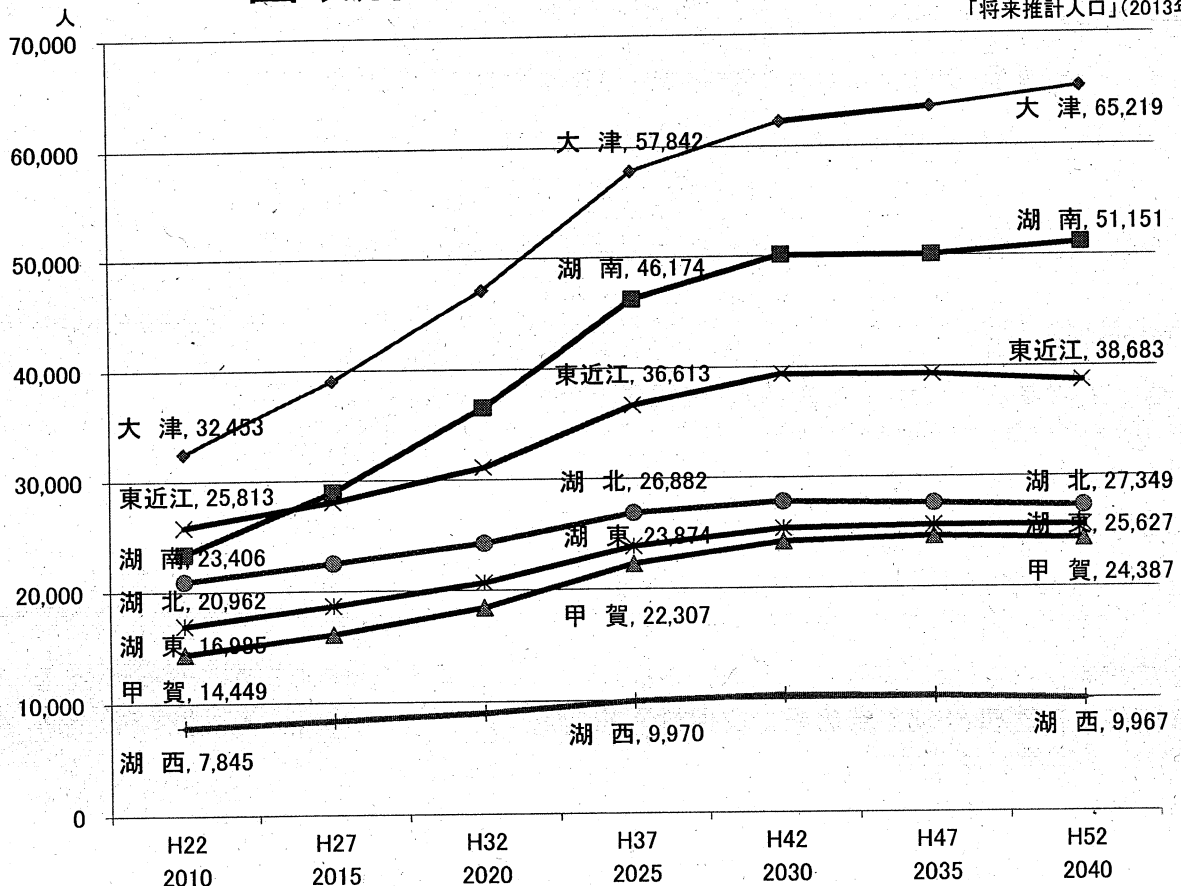
圏域別 総人口の推移

国立社会保障・人口問題研究所
「将来推計人口」(2013年3月推計)



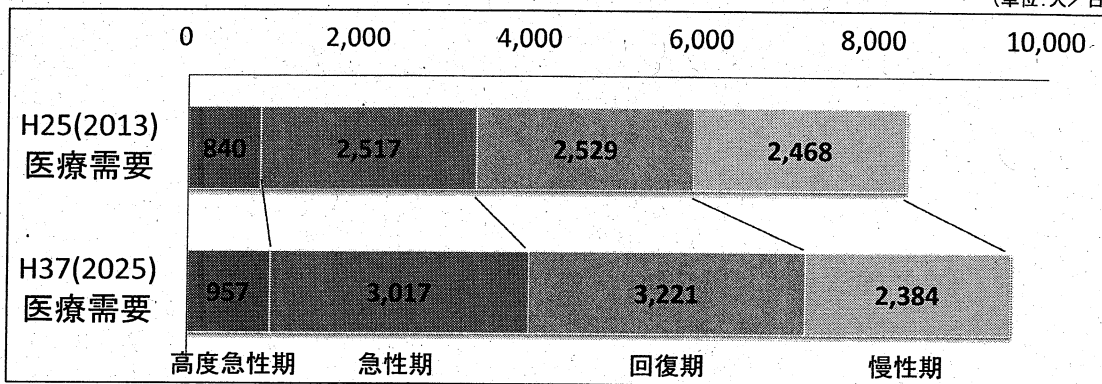
圏域別 75歳以上人口の推移

国立社会保障・人口問題研究所
「将来推計人口」(2013年3月推計)



医療需要の推計 - 「地域医療構想策定支援ツール」より

(単位:人/日)

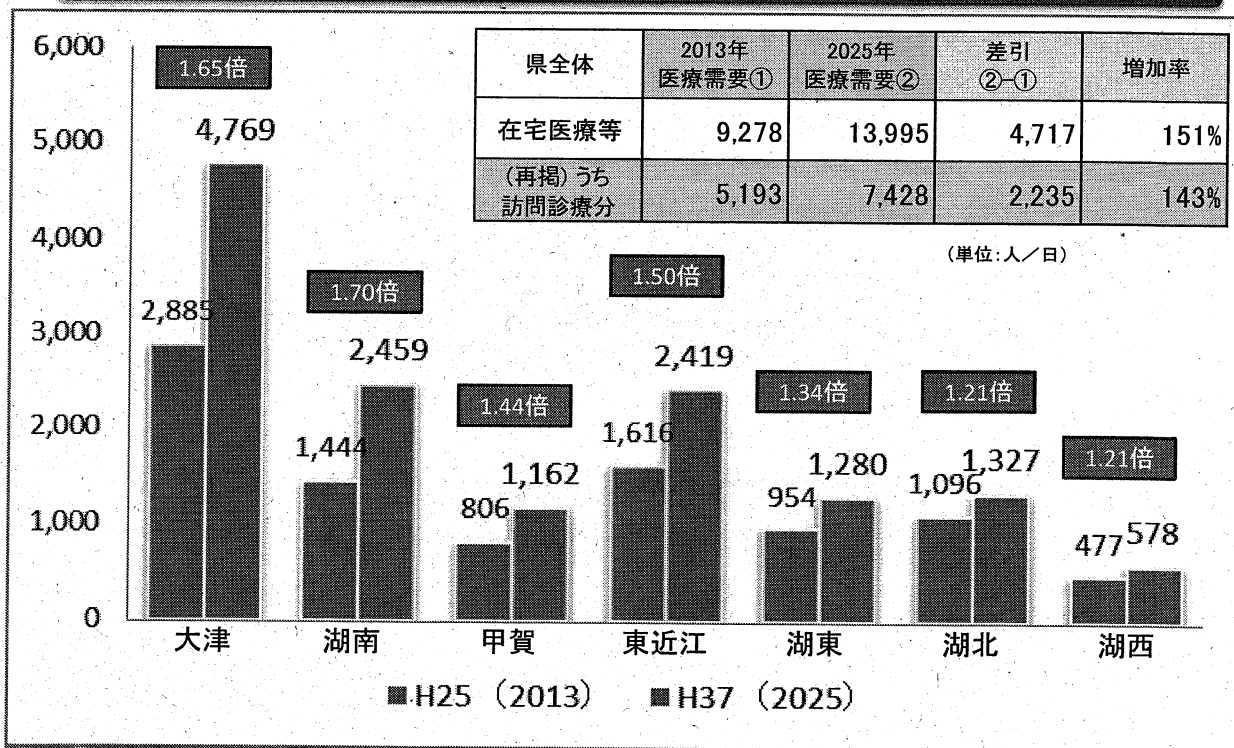


県全体	2013年 医療需要① 〔医療機関〕	2025年 医療需要② 〔医療機関〕	差引 ②-①	増加率
高度急性期	840	957	117	114%
急性期	2,517	3,017	500	120%
回復期	2,529	3,221	692	127%
慢性期	2,468	2,384	-84	97%
計	8,354	9,579	1,225	115%

※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBによる推計

8

在宅医療等 医療需要 - 「地域医療構想策定支援ツール」より



※在宅医療等の推計には以下の患者が含まれている

- 訪問診療を受けている患者
- 老健施設の入所者
- 療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%および地域差解消分
- 一般病床入院患者のうち、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した値)175点未満の患者

※医療機関所在地ベース・慢性期パターンBによる推計

9

病床推計(2025年)

構想区域	医療機能区分	2025年医療供給		構想区域	医療機能区分	2025年医療供給	
		医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)			医療機関所在地ベースによる供給数 (人/日)	病床の必要量 (床)
大津	高度急性期	352	470	湖東	高度急性期	61	82
	急性期	905	1,161		急性期	277	355
	回復期	865	961		回復期	264	293
	慢性期	593	645		慢性期	261	284
	合計	2,715	3,237		合計	863	1,014
湖南	高度急性期	221	294	湖北	高度急性期	121	161
	急性期	779	999		急性期	347	446
	回復期	803	892		回復期	259	288
	慢性期	479	521		慢性期	62	67
	合計	2,282	2,706		合計	789	962
甲賀	高度急性期	58	78	湖西	高度急性期	13	18
	急性期	242	311		急性期	89	114
	回復期	403	448		回復期	131	146
	慢性期	314	341		慢性期	103	112
	合計	1,017	1,178		合計	336	390
東近江	高度急性期	131	174	滋賀県	高度急性期	957	1,277
	急性期	378	485		急性期	3,017	3,871
	回復期	496	551		回復期	3,221	3,579
	慢性期	572	622		慢性期	2,384	2,592
	合計	1,577	1,832		合計	9,579	11,319

※病床の必要量は、供給数を病床稼働率(高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%)で割り戻した数

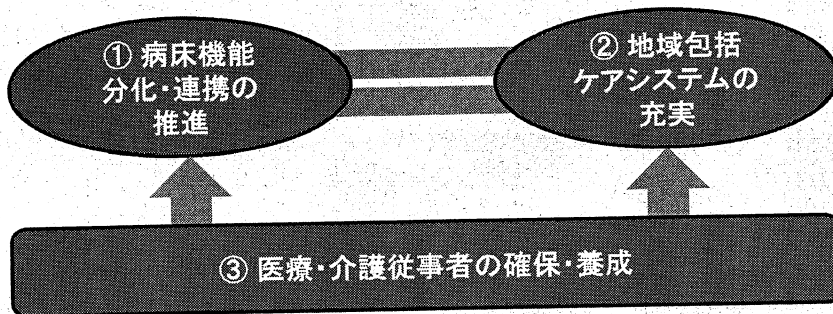
10

地域医療構想で目指す姿

【基本目標】

誰もが状態に応じて適切な場所で必要なサービスを受けられる「滋賀の医療福祉」の実現

「病床機能*地域包括ケアシステム」は両輪で!



(1) 病床機能分化・連携	(2) 地域包括ケアシステムの充実	(3) 医療・介護従事者の確保・養成
<ul style="list-style-type: none"> ① 県民の命を守る高度・専門医療の維持・発展 ② 高齢化に対応した病床機能の充実強化 ③ 切れ目のない医療連携システムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ① 在宅医療・介護サービス提供基盤の充実強化 ② 在宅医療・介護連携の推進 ③ 地域包括ケアシステムを支える予防・住まい・生活支援の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ① 病床機能分化・連携推進のための医療従事者確保・養成 ② 地域包括ケアシステム充実のための医療・介護従事者の確保・養成 ③ 医療・介護従事者の連携推進

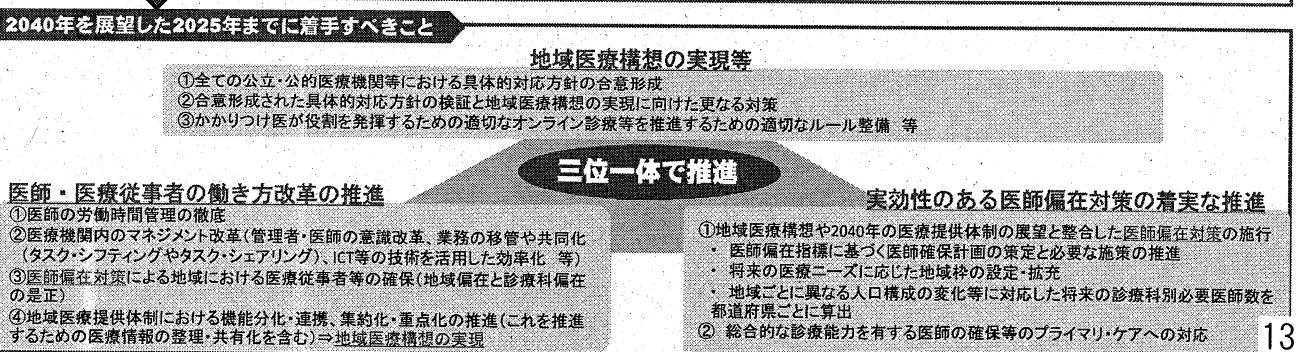
11

【地域医療構想策定後の取組】 (厚生労働省)

2040年を展望した医療提供体制の改革について (イメージ)

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。



【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

14

「地域医療構想の進め方について」*のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
①2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関・新たな病床を整備する予定の医療機関・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示すること。
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

15