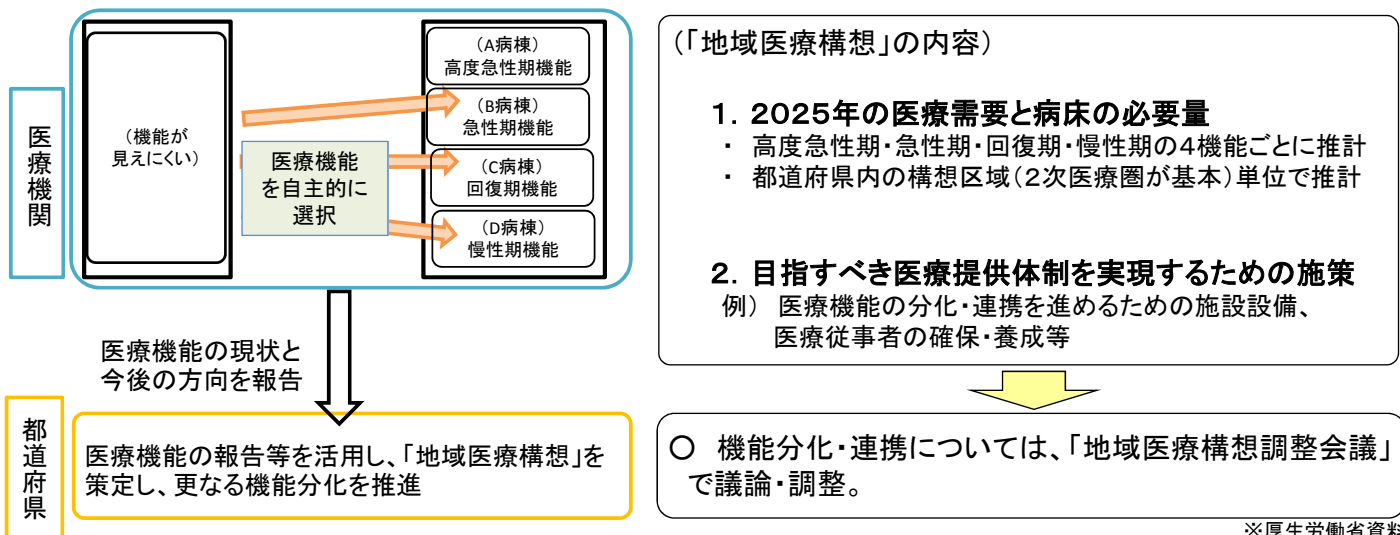
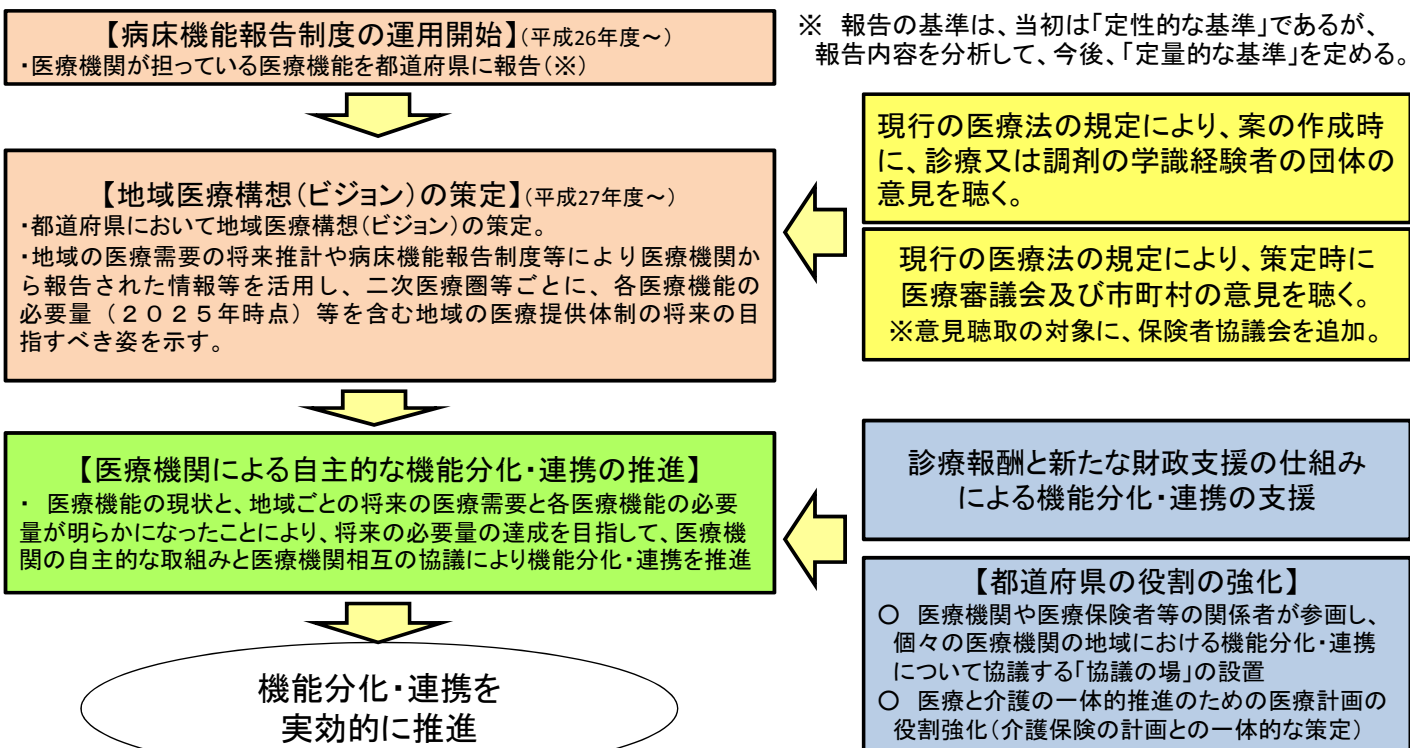


- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。



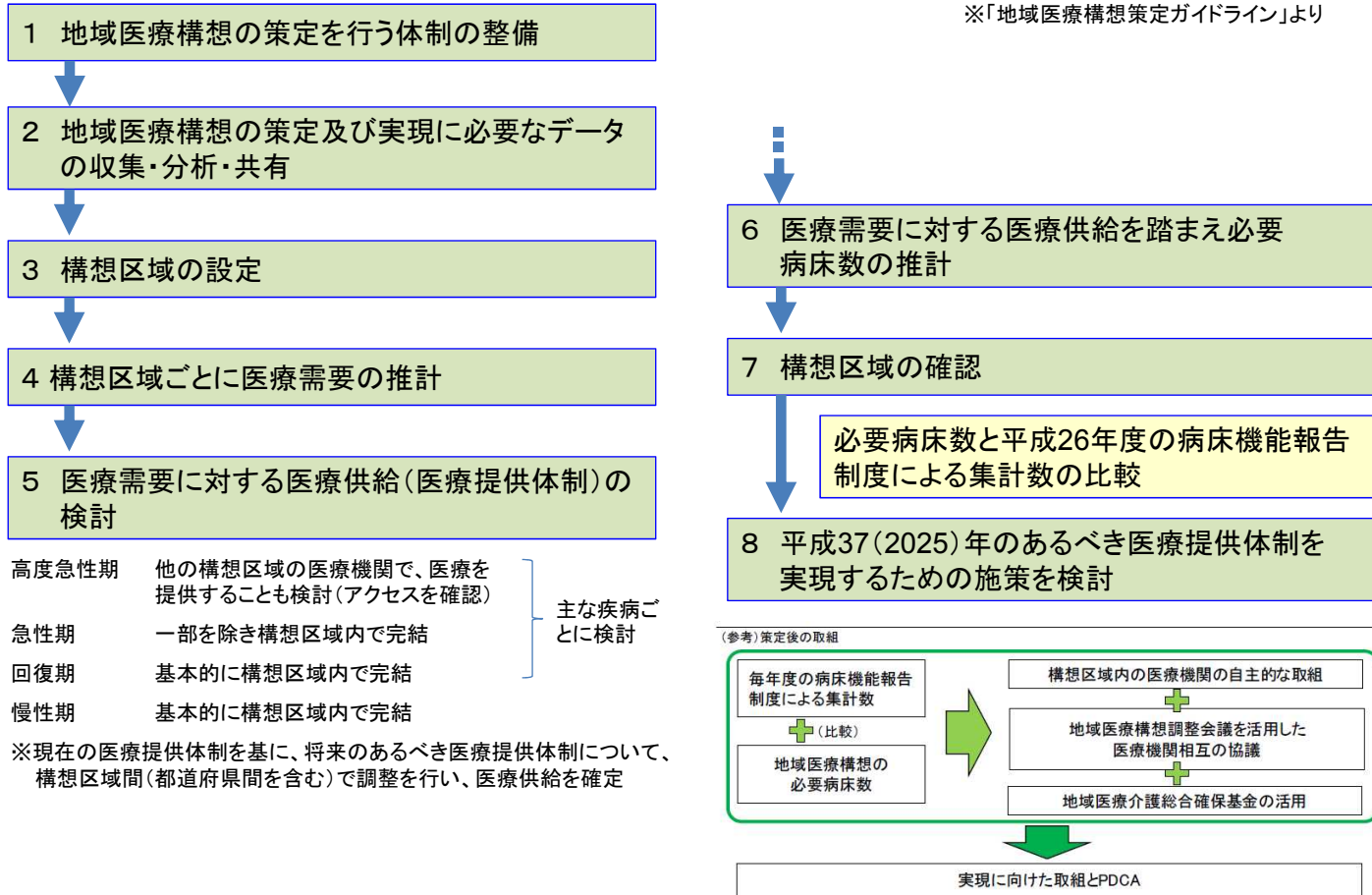
医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(ビジョン)の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると考えられる。

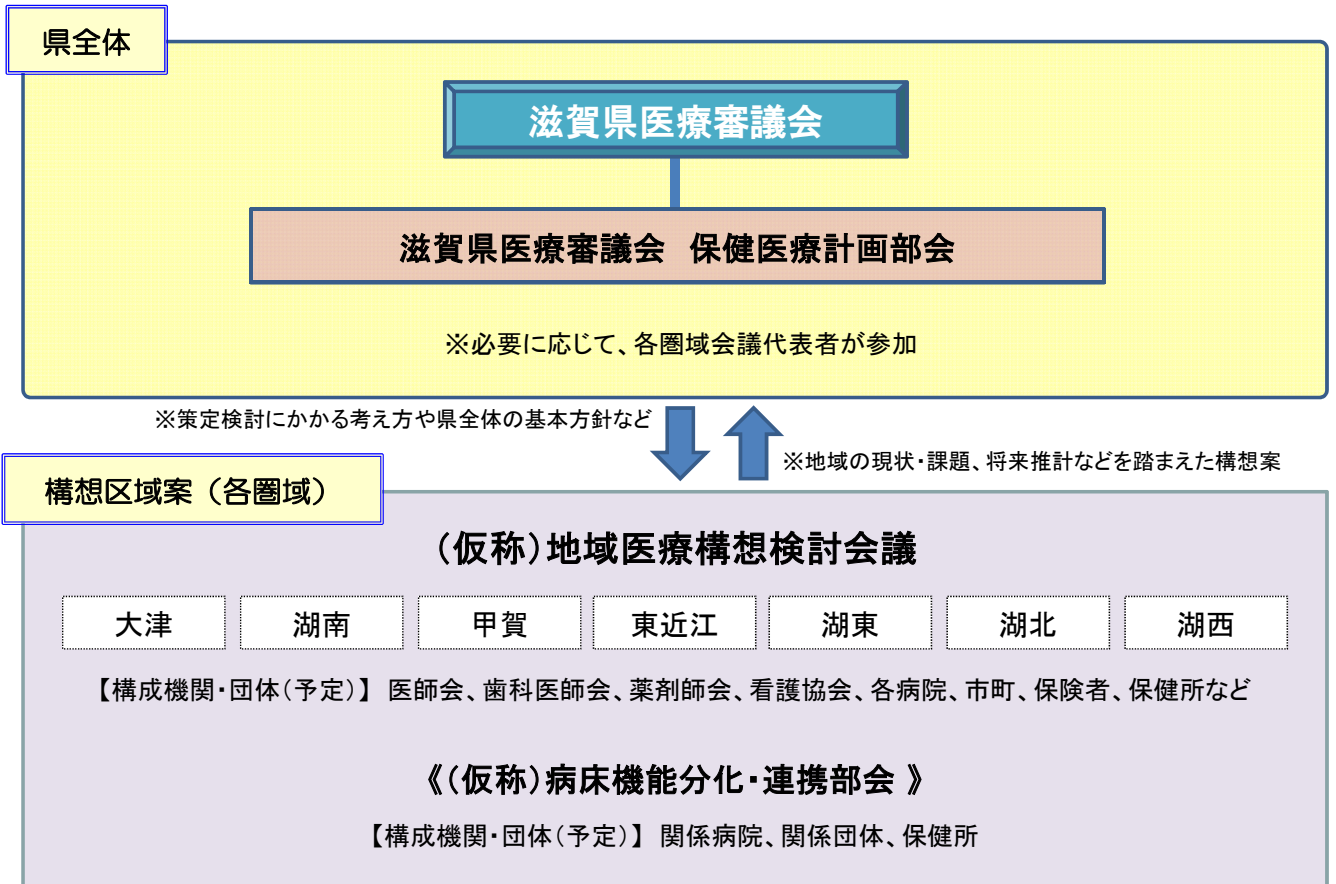


地域医療構想(ビジョン)策定プロセス

※「地域医療構想策定ガイドライン」より

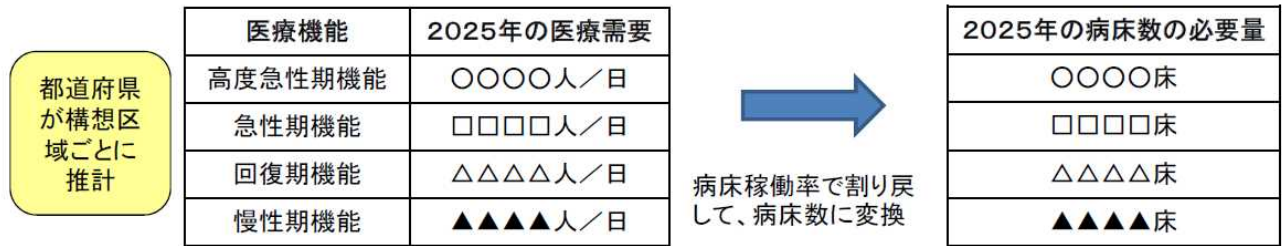


滋賀県地域医療構想(ビジョン)検討体制【案】



2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



※「2025年の医療需要」

[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]
を総和したもの

※平成37年(2025年)の性年齢階級別人口は国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25(2013)年3月中位推計）』を用いる。

※「病床稼働率」

- ◎高度急性期 → 75%
- ◎急性期 → 78%
- ◎回復期 → 90%
- ◎慢性期 → 92%

【参考】病床機能報告制度における4つの医療機能

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	○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
急性期	○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
回復期	○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 ○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)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者への入院に対応する機能 ○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または難病患者等への入院に対応する機能

滋賀県地域医療構想策定検討にかかる考え方（案）

☆地域医療構想の検討にあたって（全体的な考え方）

- ・滋賀県医療審議会（保健医療計画部会含む。以下同じ。）の意見を踏まえ、策定検討にかかる考え方や構想策定方針を提示したうえで、各構想区域に設置する「地域医療構想検討会議」（以下、「検討会議」という。）において、地域の現状と課題、将来推計などに基づき、区域ごとの構想案を検討する。
- ・構想区域における検討にあたっては、関係機関・団体、市町をはじめ、保険者や住民の意見も幅広く反映できるよう努める。
- ・構想区域間で調整を要する事項が生じた場合は、滋賀県医療審議会の意見を踏まえ、例えば隣接する構想区域による協議の場を設定するなどして検討を行うものとする。
- ・最終的には、滋賀県医療審議会において各構想区域における方向性や構想区域を超える医療機能の体制などについて総合的に検討し、県全体の構想としてまとめることとする。

☆構想区域について

- ・「滋賀県保健医療計画」（計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度）において、本県の二次医療圏は7圏域に区分されている。
- ・地域医療介護総合確保基金の根拠となる「医療介護総合確保促進法」に基づき設定する「医療介護総合確保区域」は、二次医療圏域と同じ範囲としている。
- ・その他、広域消防や関係団体支部等の区域なども二次医療圏域を基本としており、二次救急医療などの一般的な医療需要への対応などについては、この範囲を単位として、医療福祉サービスの充実が図られてきた。
- ・したがって、本県の構想区域は、現在の二次医療圏域と同様の範囲とし、それぞれの構想区域ごとに検討会議を設置することとする。
- ・ただし、当構想区域については、地域医療構想検討の中で明らかになる医療需要や医療供給、将来の必要病床数などのデータ分析に基づき、再確認（評価・分析）を行うこととする。

☆地域医療構想検討の視点について

（1）効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

- ・2025 年を見据えて、医療区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）に応じた病床の機能分化・連携を促進する。
- ・まずは、構想区域単位で、各医療区分の需要数、供給数、必要病床数などについてデータ整理し、確認する。
- ・そのうえで、患者動向を踏まえた供給数、必要病床数などについて調整し、本県の望ましい医療提供体制およびその体制の実現に向けた施策等について検討を行う。

- ・ 検討にあたっては、①高度急性期機能など、県全体（三次医療圏）で検討を要するもの、②急性期・回復期・慢性期機能など、原則として二次医療圏単位で対応するものなど、それぞれの内容に応じた視点を重視する。
- ・ また、患者動向（府県間および構想区域間の流入）を把握したうえで、現状を維持するのか変えていくのかという視点に立った議論を行い、併せて医療従事者の確保・養成についても検討する必要がある。

（２）地域包括ケアシステムの構築

- ・ 地域医療構想の検討にあたっては、病床の機能分化・連携を進めると同時に、在宅医療や介護サービスの充実を図り、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という視点も重要である。
- ・ 本県では、医療福祉の将来像を展望した「滋賀の医療福祉を考える懇話会最終報告」（平成 21 年 12 月）に基づき、各圏域において地域・住民が守り育てる医療福祉の実現を目指して、関係者が一体となった取組を進めてきた。
- ・ 既に各圏域で議論が進められている医療福祉を推進する地域協議会、また市町で実施されている在宅医療・介護連携推進事業などとの連携を図りながら、地域住民の日常の療養生活支援や在宅看取りの推進が求められる。
- ・ 併せて、病院の退院調整の充実や在宅療養患者の急変時対応などの充実強化を図ることにより、高度急性期機能から在宅医療を含む慢性期機能まで、病態に応じた切れ目のない医療・介護提供体制の実現に向けた検討が不可欠である。

◎滋賀県地域医療構想 検討スケジュール案

時 期	県全体		構想区域単位		その他
	滋賀県医療審議会(保健医療計画部会)		地域医療構想検討会議(病床機能分化・連携部会)		
	会 議	審 議 内 容 等	会 議	協 議 内 容 等	
H27 5月25日	審議会①	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の概要 ・策定検討の考え方(構想区域、検討の視点等) ・検討スケジュール 			
6月～7月			検討会議①	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の概要 ・検討スケジュール ・圏域の現状把握 	6月頃 ・推計ツール配付(国→県)
7月～8月	審議会②	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告結果(H26) ・構想区域ごとの医療需要等の推計結果 ・地域医療構想策定方針 	検討会議②	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告結果(H26) ・構想区域ごとの医療需要等の推計結果 	・審議会委員改選 (現在任期～7/14まで)
9月～11月	部会①～②	<ul style="list-style-type: none"> ・医療供給調整および必要病床数 ・構想区域の確認 ・構想実現のための施策検討 	部会①～②	<ul style="list-style-type: none"> ・医療供給調整および必要病床数 ・構想実現のための施策検討(病床機能分化・連携) 	
			検討会議③	<ul style="list-style-type: none"> ・構想実現のための施策の検討(全体) ・圏域検討のまとめ 	
12月	審議会③	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想素案 	←	(座長出席)	
1月					・県民政策コメント ・関係団体等意見照会
2月～3月	審議会④	<ul style="list-style-type: none"> ・県民政策コメント結果概要について ・地域医療構想最終案 	←	(座長出席)	
4月					・滋賀県保健医療計画一部改定の公示

※平成27年度中の策定を想定したスケジュール案