

地域医療構想の策定等について

(抜粋) 秋田県健康福祉部医務薬事課資料

地域医療構想とは

1. 地域医療構想とは

◎医療計画の一部

◎現行計画が5年後を推計しているのに対して、中長期（2025年）先を推計

◎現行計画が一般・療養病床の合計数を二次医療圏ごとに「総量規制」しているのに対して、一般・療養のサブカテゴリーである4つの機能ごとに推計



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、

→ 構想区域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、

→ 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に策定し、

⇒ 医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進

2. 医療計画等のスケジュール

25年度	医療計画（秋田県医療保健福祉計画）施行（～29年度）	
26年度	病床機能報告・医療介護総合確保基金事業の開始（毎年度県計画を提出）	
27年度	追記	地域医療ビジョン策定〔2025（平成37）年の医療提供体制〕
28年度	変更後の医療計画施行	協議の場（地域医療構想調整会議）設置
29年度	医療計画の見直し	介護保険事業支援計画の見直し
30年度	新医療計画の施行（～35年度までの6年間）	新介護保険事業支援計画の施行
…37年度（2025年）		

地域医療構想の策定

1. 医療計画の変更のための手続き

■ 地域医療構想は、医療計画の一部であるため、医療法の規定による計画の変更手続きが必要

- 医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者からの意見聴取
- 市町村、保険者協議会からの意見聴取
- 医療審議会への諮問
- 国への提出・公示

2. 策定のための検討体制

■ 医療審議会

- 国で示した地域医療構想策定のガイドラインに基づき、調査・審議等を行う。
- 各構想区域での検討内容や全県域に関する調整事項等については、医療審議会医療計画部会の委員を中心とした柔軟な体制で検討を行うことを予定。

■ 地域医療構想策定調整会議（8地域に設置）

- 策定段階から関係者や住民等から意見を聴く必要があり、構想区域全体の意見をまとめるために設置。
- 県が推計した医療機能ごとの医療需要に対する医療提供体制の検討や、必要病床数を踏まえた2025年の医療提供体制を実現するための施策の検討を行い、各地域の構想素案を作成する。

地域医療構想の策定

〔地域医療構想の記載事項〕

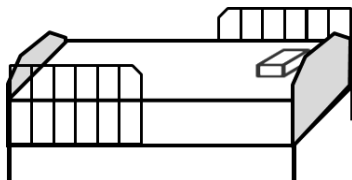
1. 2025年の医療需要

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

構想区域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



〔策定のプロセス〕

1. 地域医療構想の策定を行う体制の整備 ※



※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

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



3. 構想区域の設定 ※



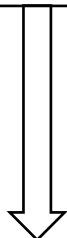
※ 二次医療圏の原則として、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4. 構想区域ごとに医療需要の推計 ※



※ 4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要を集計

5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の構築 ※



※	高度急性期・・・他の構想区域の医療機関で医療を提供 することも検討（アクセスを確認）	} 主な疾病 ごとに検討
急性期	・・・一部を除き構想区域で完結	
回復期	・・・基本的に構想区域で完結	
慢性期		

※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間（都道府県間を含む）で調整を行い、医療供給を確定

6. 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計



7. 構想区域の確認



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



8. 平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

2. 構想区域の設定に係る各医療機能の考え方 (※ガイドライン抜粋)

高度急性期	○特に診療密度が高いことが必要となることから、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。(高度急性期から連続して急性期の状態となった患者が、同一機能に引き続いて入院することはやむを得ない) (例：緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した上で、当該診療を行う医療機関がより近距離にある場合は構想区域を越えて流入出することもやむを得ない)
急性期・回復期・慢性期	○できるだけ構想区域内対応することが望ましい。 (例：高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患)

〔秋田県の現状〕

- 二次医療圏：8 医療圏 (= 老人福祉圏域)
- 5 疾病・5 事業及び住宅医療及び在宅医療 (下記以外は二次医療圏単位)
 - ・急性心筋梗塞：3 圏域 (秋田中北部、由利、秋田南部)
 - ・災害医療：全県 (三次医療圏)
 - ・救急医療：基本は二次医療圏単位 (三次医療機能として、救命救急センター (中央)、地域救命救急センター (県南) に整備)

1. 推計方法の基本的な考え方

平成37年（2025年）における各医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要（推計入院患者数）を国からの基礎データを基に都道府県が構想区域ごとに推計

$$\begin{aligned}
 & \text{2025年の医療需要（1日当たりの医療資源投入量の基準に該当する延患者数）} \\
 & = \left(\text{2013（H25）年度性年齢階級別構想区域別の入院受療率※} \right) \\
 & \quad \times \left(\text{当該構想区域の2025年の性年齢階級別人口} \right) \\
 & \quad \text{※ } \frac{\text{性年齢階級別の年間入院患者延べ数}}{365 \text{（日）}} \div \text{性年齢階級別の人口}
 \end{aligned}$$

※病床の機能区分

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○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
急性期機能	○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
回復期機能	○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）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○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又は難病患者等を入院させる機能

地域医療構想策定調整会議

1. 会議数・委員構成

2. 秋田県医療保健福祉計画変更のスケジュール

平成27年度7月	各地域医療構想策定調整会議での検討開始
8月	構想区域設定方針の決定（医療審議会）
12月	秋田県医療保健福祉計画（変更素案）を確定
平成28年1月	関係団体等に意見聴取（医療法の規定による）
3月	秋田県医療保健福祉計画（変更案）の諮問（医療審議会）

3. 検討内容

会議		検討内容
第1回	平成27年7月	○ <u>構想区域の設定</u> （医療需要の推計、将来の医療提供体制を検討）
第2回	平成27年9月	○将来の医療提供体制の確定 ○病床の機能区分ごとの必要病床数の推計 ○施策の検討
第3回	平成27年12月	○施策のとりまとめ ◎地域医療構想（素案）の協議

(参考) 秋田県の二次医療圏

