

平成27年度第1回
評議会資料3

地域医療構想について

平成27年7月17日

全国健康保険協会三重支部

地域医療構想とは

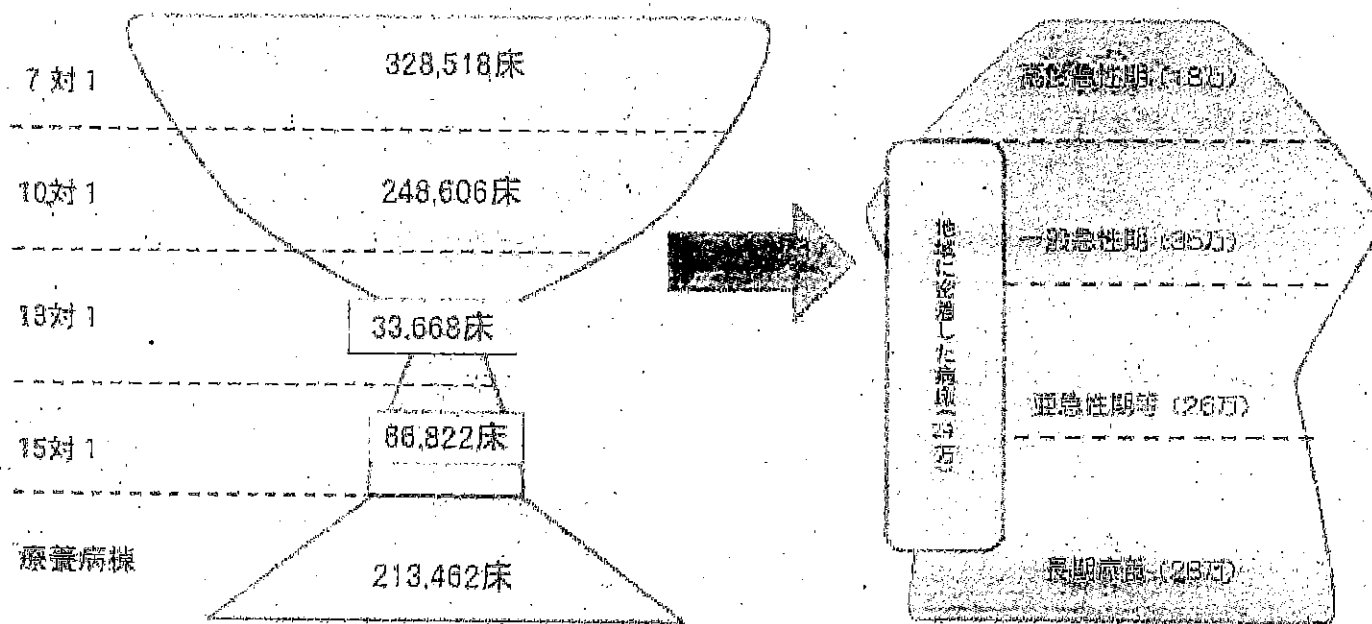
平成26(2014)年6月18日に成立した医療介護総合確保推進法によって医療法が改正され、各都道府県は、改正後の医療法第30条の4第7項・第8項に基づいて、平成27年度以降に「地域医療構想(地域医療ビジョン)」を策定し、現行の第六次医療計画に追記することとなりました。この地域医療構想は、地域の各医療機能の将来の必要量を踏まえながら、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想です。

なお、この医療機能の将来の必要量を把握するにあたっては、地域における医療設備や、実際に行われている手術の内容・件数などの医療機能・医療資源状況を正確に把握する必要があります。これを可能とするため、平成26年(2014)年10月に「病床機能報告制度」が開始されました。

都道府県は、この病床機能報告によって各医療機関から報告された情報を用いて、地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、分析します。さらに、地域の医療需要の将来推計等を活用して、2025年における二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を含め、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むこととなります。

病床数の現状と将来像

一般病棟入院基本料等の病床数の現状（2010年）と将来像



出典：第10回社会保障制度改革国民会議資料（平成25年4月22日）より抜粋

医療機能の分化・連携への取り組み

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、以下のようにになると考えられる。

【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)
・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

【地域医療構想(ビジョン)の策定】(平成27年度～)
・都道府県において地域医療構想(ビジョン)の策定。
・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

【医療機関による自主的な取組みと医療機関相互の協議等による機能分化・連携の推進】
・医療機関の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議等により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を
実効的に推進

三重県地域医療構想調整会議の状況

- 根拠 医療法第30条の14の1
- 目的 地域医療構想の策定・推進
- 対象地域 県内8か所(桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州)
- 協議事項 区域の医療提供体制の構築に関すること
区域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること など
- 組織 県医師会が指名する者、病院の代表、県歯科医師会が指名する者、県薬剤師会が指名する者、県看護協会が指名する者、保険者の代表、医療を受ける立場の代表、市町で構成
- 任期 2年(平成27年度は3～4回程度、平成28年度は1～2回程度)
- 協会けんぽの担当地域 下記のとおり

| 構想地域 | 担当者(役職) | 第1回会議日程 |
|------|-------------|---------|
| 桑員地域 | 岡出業務部長 | 8/4(火) |
| 三泗地域 | 中井企画総務部長 | 7/27(月) |
| 鈴亀地域 | 鏡谷保健統括リーダー | 8/3(月) |
| 津地域 | 真柄支部長 | 7/31(金) |
| 伊賀地域 | 西尾企画総務グループ長 | 7/15(水) |