

地域医療構想について

福祉保健部 医務課
平成27年5月28日

1

現在の医療政策上の課題

- 先進国の医療政策上の課題は共通点が多い。
- 一方、日本独自の特徴もある。
- 今後の急激な変化（人口構造変化等）にも対応が必要

先進国共通

- 質の向上と効率化を同時に求められている。
- 背景は、少子高齢化／医療技術高度化／経済成長の鈍化等

日本の特徴

- 全国的指標（平均寿命等）は概ね良好（世界トップクラス）
- 平均在院日数が長い。
- 病床が多い。
- 病床あたりの医療従事者が少ない。（絶対数も少ない）

今後の急激な変化

- 未曾有の少子高齢化の進展
- 特に、団塊の世代が一気に後期高齢者になる2025年（平成37年）をどう乗り越えるか？

2

医療提供体制の各国比較 (2010年)

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	#50.9	#3.3	#131.5	#8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	#350.8	#11.0

(出典)「OECD Health Data 2012」

注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

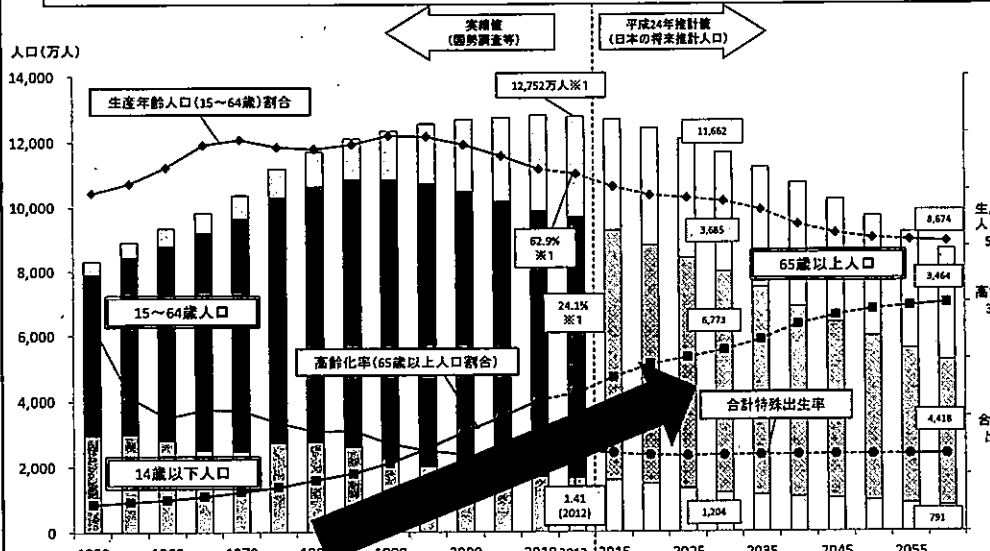
注3 病床百床当たり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

3

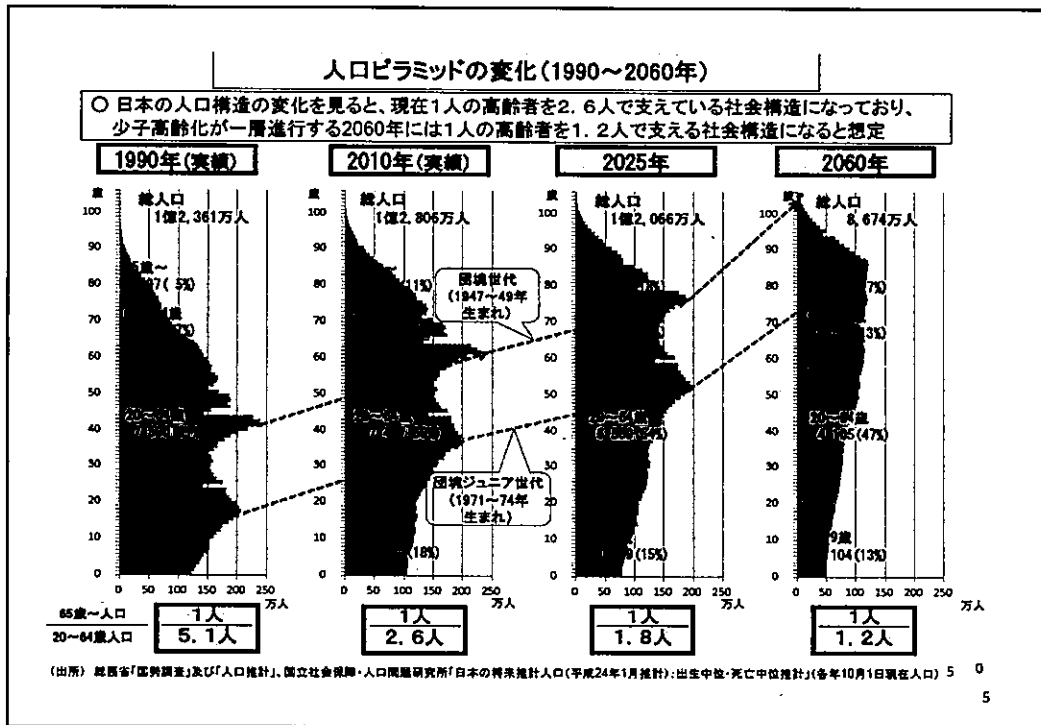
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



※1 出典:平成24年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

4



社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

社会保障国民会議(H20.11中間報告・最終報告)

- 社会保障の「機能強化」に向けて、医療・介護・福祉サービス分野では、病床機能分化とネットワーク化、地域包括ケアなどについて、具体的な将来シミュレーションとともに提言。

平成24年社会保障・税一体改革 = 社会保障制度改革推進法(自民・公明・民主の3党合意に基づく議員立法)

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。

社会保障制度改革国民会議(会長=清原篤 慶応義塾塾長)報告書とりまとめ(H25.8.6)

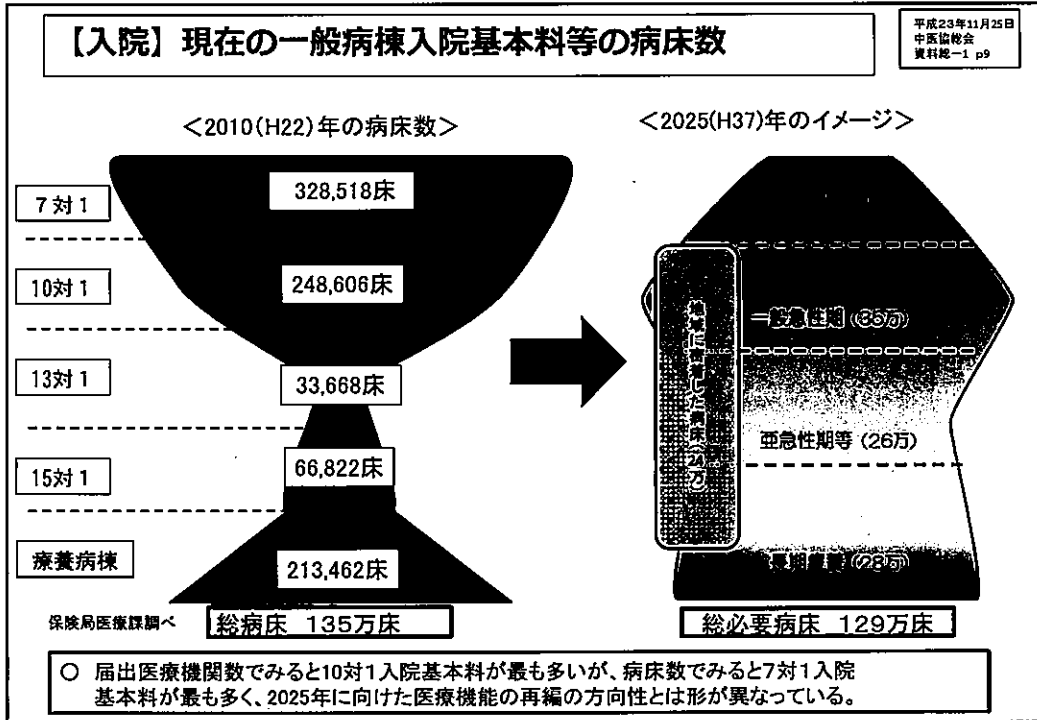
- 改革推進法により設置され、「少子化」「医療・介護」「年金」の各分野の改革の方向性を提言。
- 医療・介護制度改革については、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど医療保険制度改革、難病対策の法制化などを提言。

いわゆる社会保障改革プログラム法(H25.12.13公布・施行)

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定
- 社会保障制度改革推進会議の設置

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(いわゆる医療介護総合確保推進法:H26.6.25公布)

1. 新基金創設と医療介護連携の基本方針策定 <医療・介護総合確保促進法>
2. 医療機関の機能分化と連携: 病床機能報告制度の創設、都道府県地域医療構想(ビジョン)の策定<医療法>
3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化: 地域支援事業の見直し<介護保険法>



なぜ地域医療構想が必要なのか？ 医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
 - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
 - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

地域医療構想の医療法での規定

都道府県は、医療計画の中で「地域医療構想」を定める

◎ 医療法 ※医療介護総合確保推進法による改正後の医療法

第30条の4 (略)

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。）

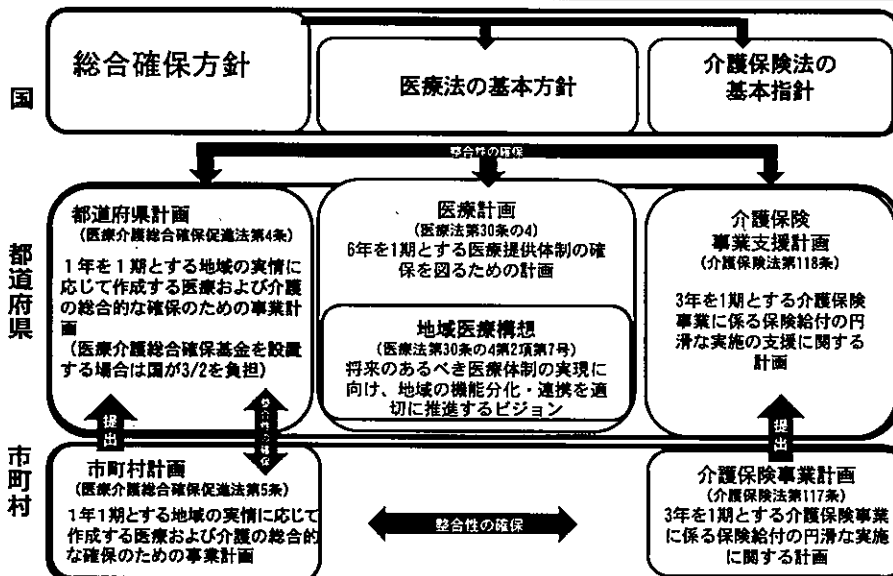
ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八～十四 (略)

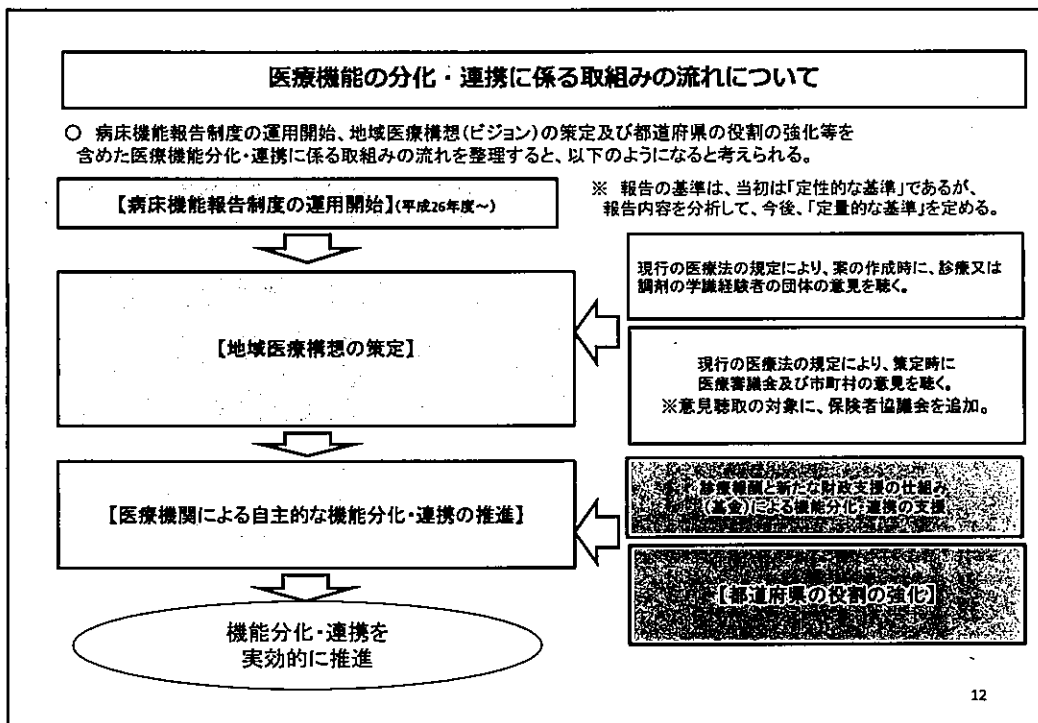
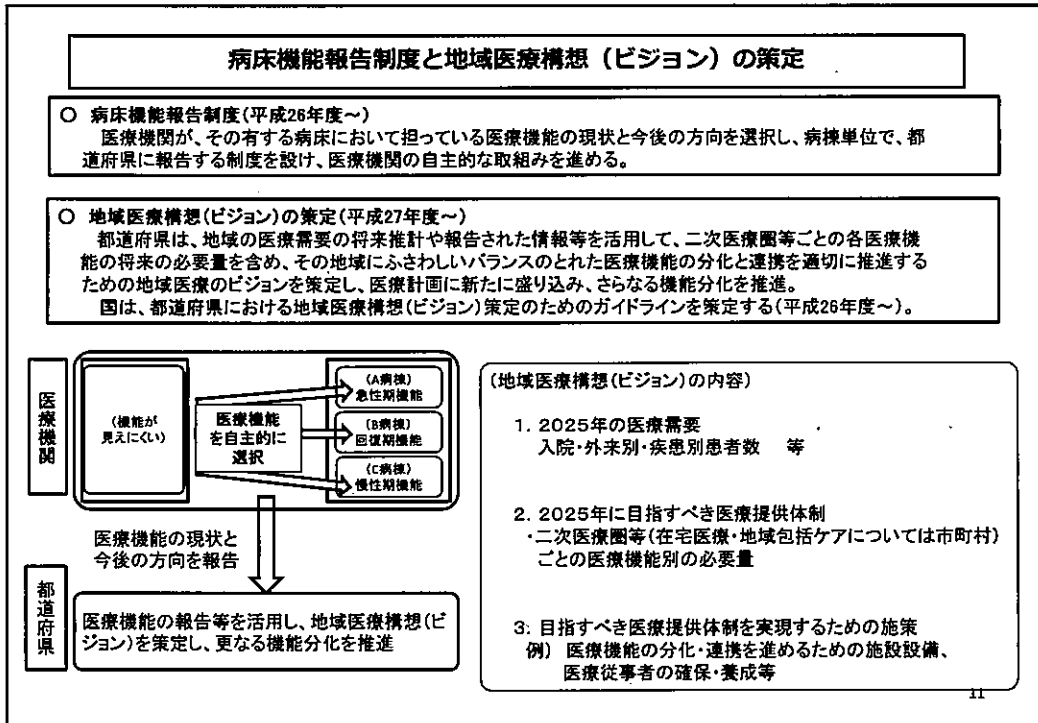
3～15 (略)

9

地域医療における計画



10



医療機能の名称と内容

- **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

13

地域医療構想の具体的な内容

- **2025年の医療需要**
 - 構想区域ごとの患者数を推計
- **2025年に目指すべき医療提供体制**
 - 推計された医療需要をどこで受け止めるか？
 - 構想区域ごとの在宅医療を含めた医療機能別供給量
- **目指すべき医療提供体制を実現するための施策**

14

地域医療構想の策定（H27年度～）

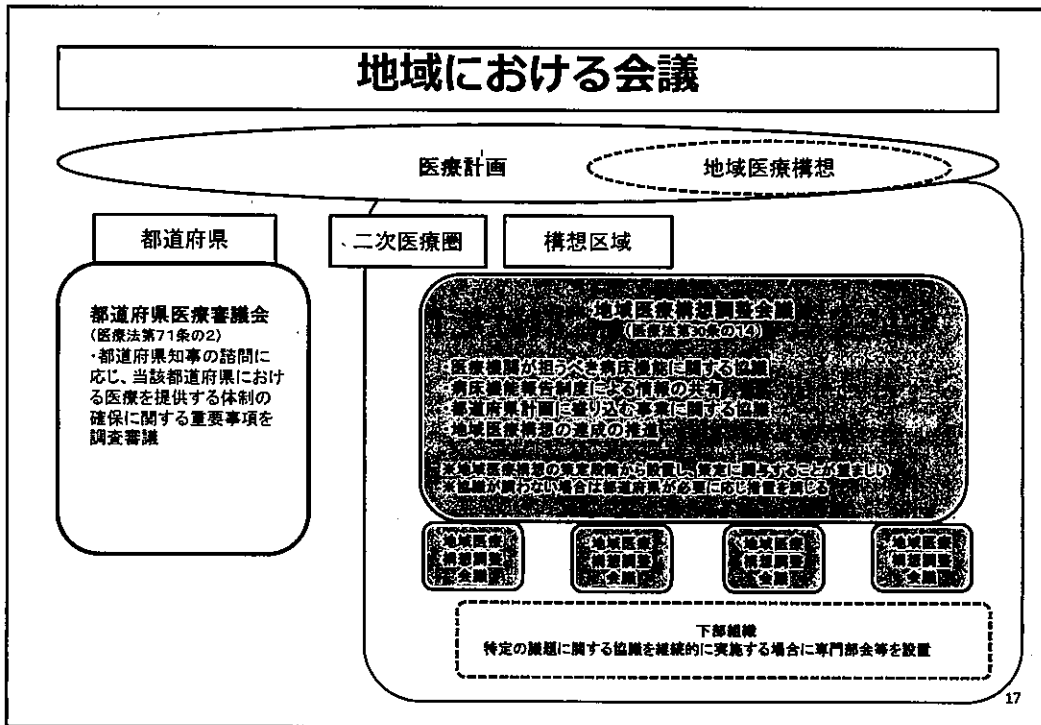
- 都道府県は、
地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、
構想区域ごとの各医療機能の将来必要量を含めた、
地域医療構想を策定し、医療計画に新たに盛り込み、
医療機関のさらなる機能分化を推進
- 国は、
都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のための
ガイドラインを平成26年度中策定

15

地域医療構想の策定プロセス

- 1 地域医療構想の策定を行う体制等の整備
- 2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集、
分析及び共有
- 3 構想区域の設定
- 4 構想区域ごとの医療需要の推計
- 5 医療需要に対する医療提供体制の検討
- 6 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計
- 7 構想区域の確認
- 8 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

16



医療需要に対する医療提供体制の検討

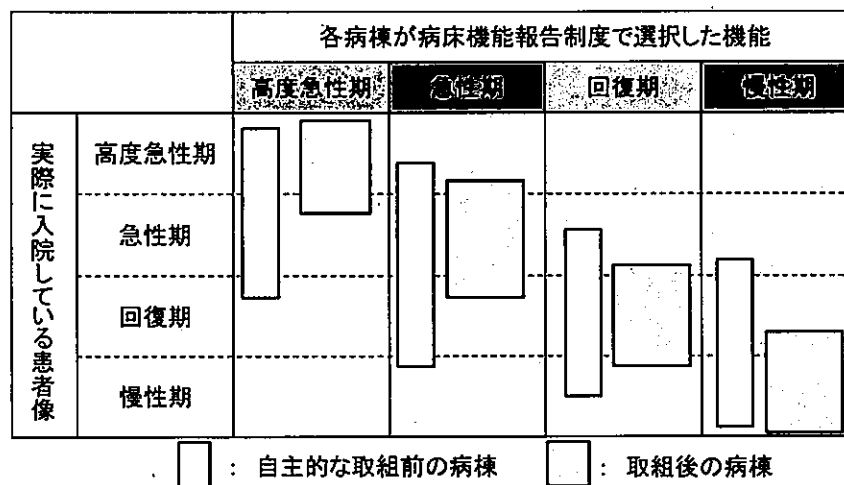
- 都道府県は、構想区域ごとの医療需要を推計
- この医療需要を当該構想区域内で対応するのか、それとも他の構想区域で対応するか（すなわち患者の流入流出をどこまで認めるか）について検討。その際、同一都道府県内だけでなく、他の都道府県との間での医療需要のやりとりを考えることも必要
- 増減を見込む構想区域双方の供給数の合計が一致することを原則に、供給数の増減を調整

地域医療構想策定後の取組

- 1 地域医療構想調整会議の運営
- 2 都道府県知事による対応
- 3 地域医療構想の実現に向けたPDCA
 - 各医療機関での取組
 - 都道府県の取組
 - ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較
 - イ 各医療機能における構想区域内の医療機関の状況の把握
 - ウ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討
 - エ 平成37年（2025年）までのPDCA

19

地域医療構想が実現すると



20

医療・介護提供体制の見直し等に係る今後予想されるスケジュール

平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

第5期介護保険事業計画

第6次医療計画

第6期介護保険事業計画

第7期介護保険事業計画

医療介護総合確保
促進法

改正医療法

改正介護保険法

基金(医療分のみ)

基金(介護分を追加)

基金

基金

基金造成・執行

総合確保方針

地域医療構想の
カイトプラン(年度末)

介護保険事業
計画基本指針

介護報酬改定(予定)

診療報酬改定(予定)

総合確保方針

医療計画
基本方針

介護保険事業
計画基本指針

同時改定
(予定)

保健医
療部局

連携

介護福
祉部局

地方自治体

病床機能報告

介護保険事業
(支援)計画策定

・2025年度までの将
来見通しの策定

地域医療構想(ビジョン)の策定

・2025年の医療需要と、目指すべき医療提供体制
・目指すべき医療提供体制を実現するための施策

第6期介護保険事業(支援)計画
に位置付けた施策の実施

・介護サービスの拡充
・地域支援事業による在宅医療・介護連携、地域ケア
会議、認知症施策、生活支援 介護予防等の推進

病床機能分化・連携の
影響を両計画に反映

医療計画
策定

介護保険事業
(支援)計画策定

平成27年10月

平成28年1月

平成29年1月

政省令等の整備

マイナ
ナンバー制度
25年5月
番号関連
四法公布

法人番号の
通知・公表

個人番号
の通知

申告書・法定調書等への法人番号の記載

個人番号カードの交付

順次、個人番号の利用開始 (例: 社会保険分野においては、年金に関する相談・照会)

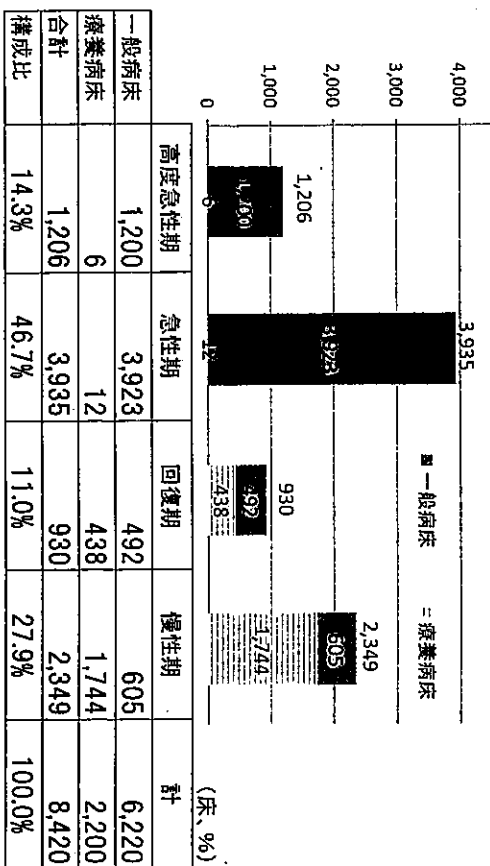
情報提供ネットワークシステム、マイナンバーの運用開始

※平成29年1月より、国の機関間の連携から開始し、平成29年7月を目途に、地方公共団体、医療保険者等との連携を開始

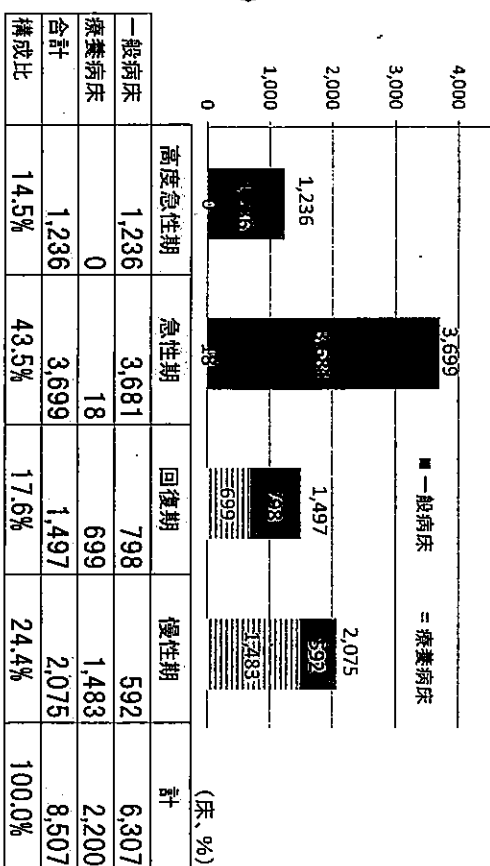
平成 26 年度 病床機能報告の状況について

【速報値】 2015 年 3 月 2 日集計時点

《 2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床) 》



《 6年が経過した日における医療機能別の病床数(許可病床) 》



現時点から6年後への変更の動向について

○ 以下は、2014年7月1日時点の医療機能の選択状況と、6年後の医療機能の選択状況とをクロス集計したものの。

括弧内の構成比は、2014年7月1日時点の病床数を分母とした、6年後の4機能の構成比である。

6年後の医療機能	2014年7月1日時点の医療機能				未選択※2	集計対象計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
高度急性期	1,206 (100.0%)	3,935 (100.0%)	930 (100.0%)	2,349 (100.0%)	87	8,507
急性期	19 (1.6%)	3,611 (91.8%)	0 (0.0%)	63 (2.7%)	6	3,699
回復期	0 (0.0%)	274 (7.0%)	930 (100.0%)	261 (11.1%)	32	1,497
慢性期	0 (0.0%)	50 (1.3%)	0 (0.0%)	2,025 (86.2%)	0	2,075
未選択(注1)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0	0

(注1) 2014年7月1日時点の医療機能は選択しているが、6年後の医療機能を選択していない病床数
(注2) 6年後の医療機能は選択しているが、2014年7月1日時点の医療機能を選択していない病床数

《参考》 2025年の医療機能別病床数

