

地域医療構想について

山梨県 福祉保健部 医務課 医療企画担当

平成27年6月30日（火）

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。

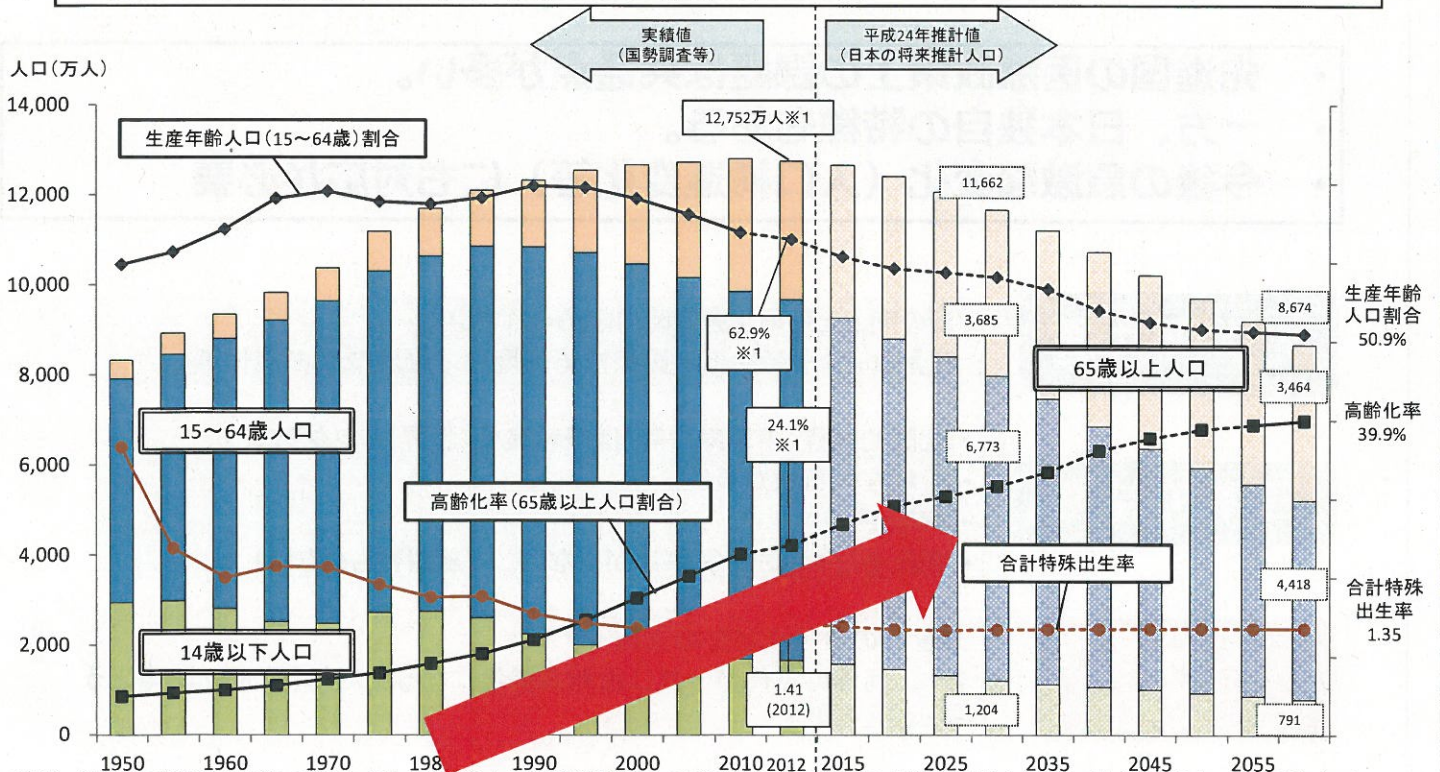
注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

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。



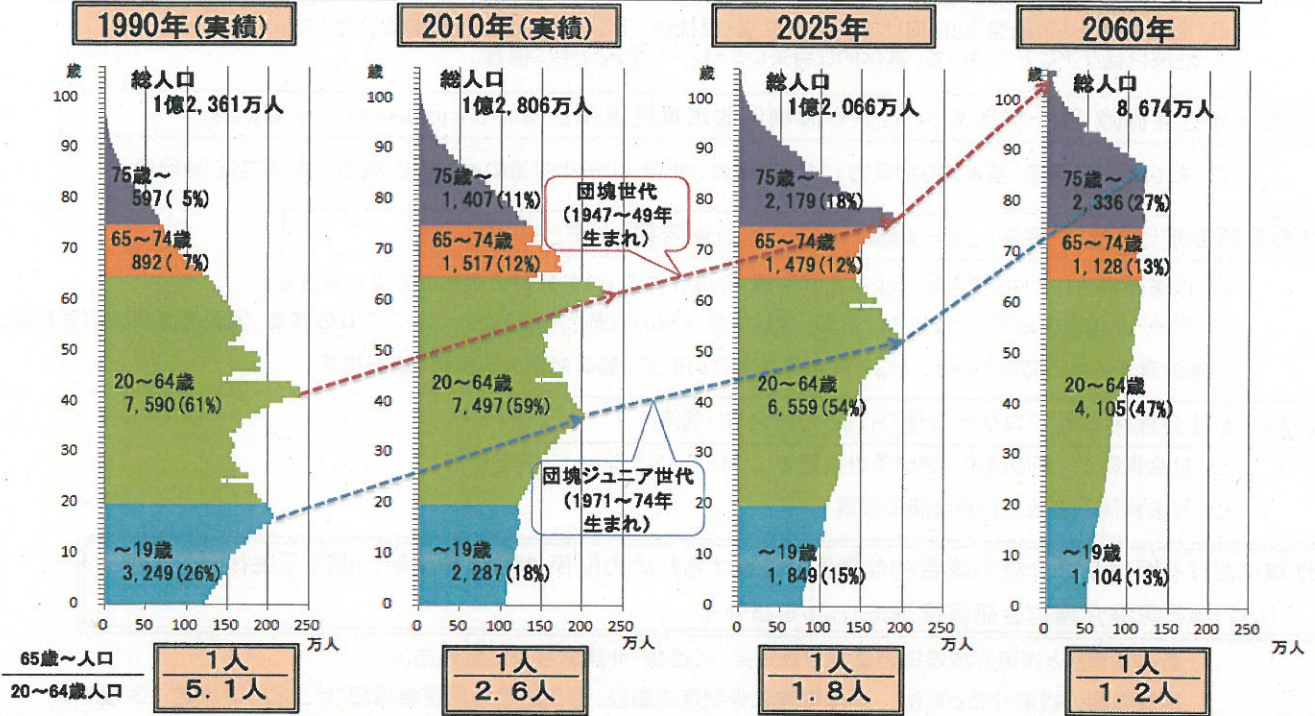
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)：出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※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

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

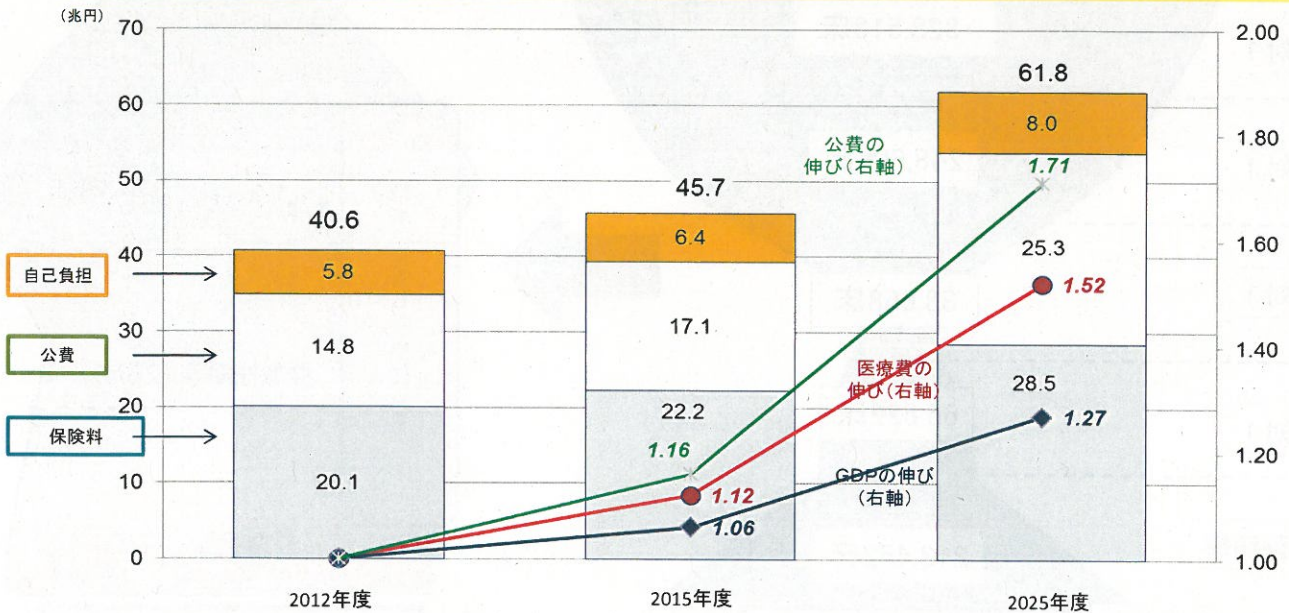


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 5 0

医療費の将来推計

社会保障・税一体改革試算

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



注) 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

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=清家篤 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

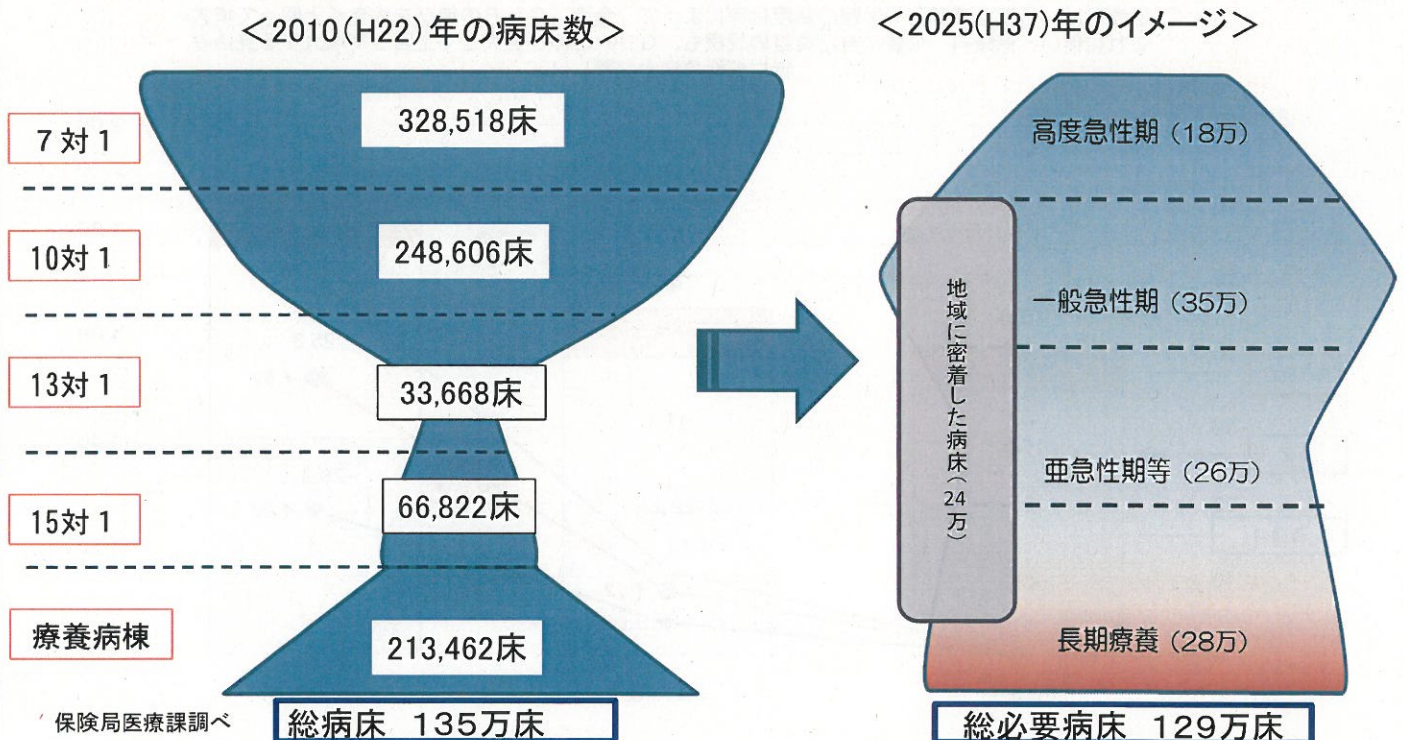
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 (いわゆる医療介護総合確保推進法:H26.6.25公布)

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>

7

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

平成23年11月25日
中医協総会
資料総-1 p9



- 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

8

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。

9

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）

10

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

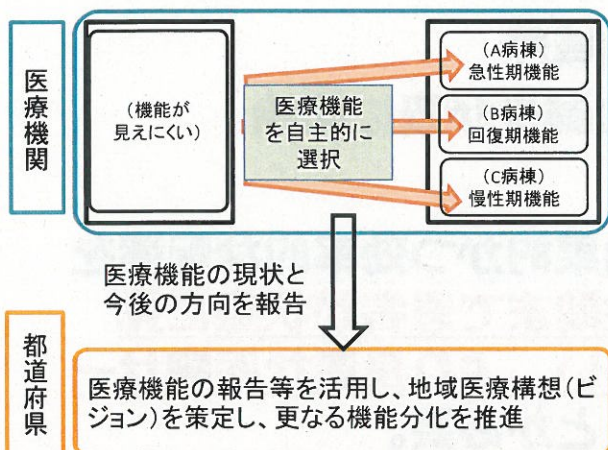
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27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、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、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のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

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策定する（平成26年度～）。

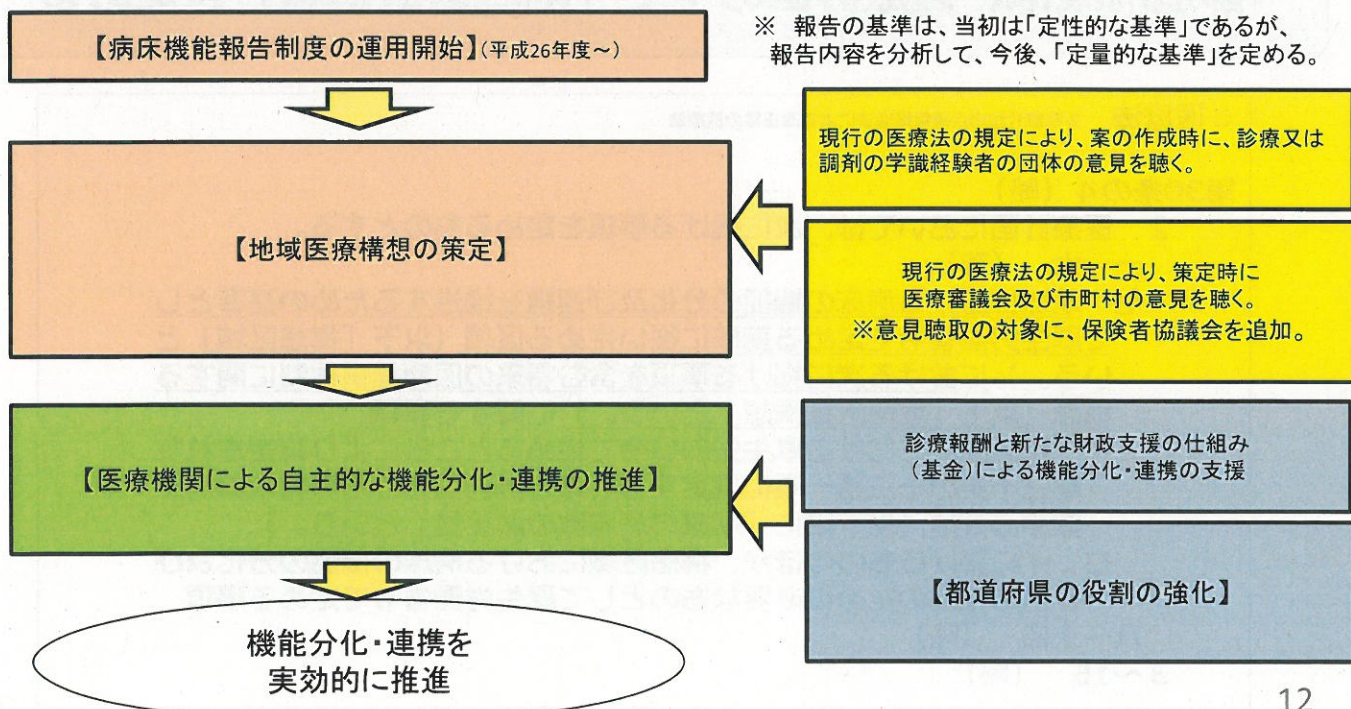


（地域医療構想（ビジョン）の内容）

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
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）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
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

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。



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

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

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

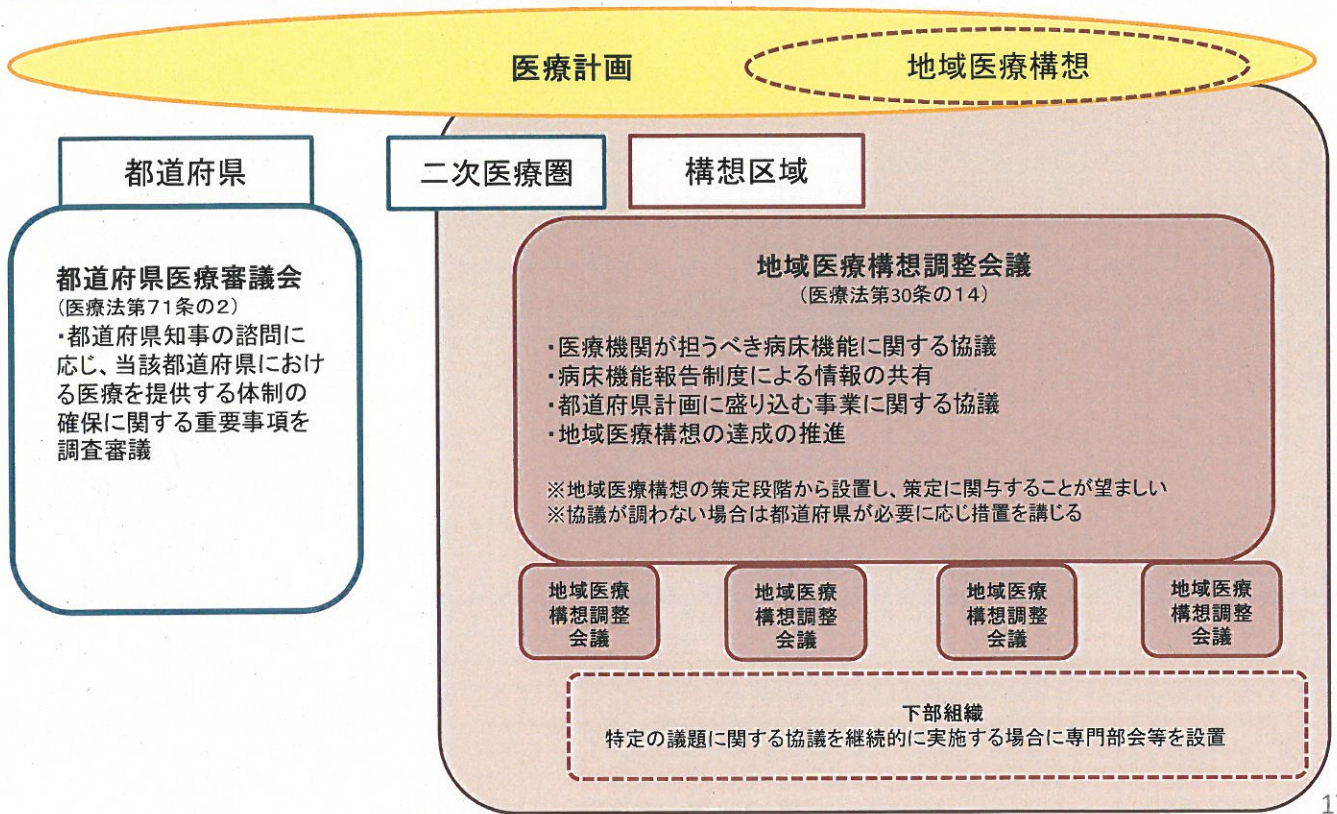
15

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

地域における会議



17

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

18