

### (3) 地域医療構想の策定

急速に少子高齢化が進む中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる超高齢社会を迎えます。

高齢者の人口が増加することに伴い、医療が必要な高齢者の数も当然増加することが見込まれますが、地域の医療資源が限られる中で、医療ニーズの増加に対応するためには、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、居宅等で容体が急変した場合の患者の受入れ体制が確保される等、地域において超高齢社会のニーズに見合った医療・介護サービスが適切に提供される必要があります。

医療ニーズについては、在宅で病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図っていく必要性が高まり、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性が高まってきます。

患者それぞれの状態に応じた適切な医療を効果的に提供する体制の構築が求められており、急性期医療が中心となっている現在の病院の医療機能の分化・連携を進め、急性期から慢性期までの医療機能に応じて、入院医療全体の強化を図ると同時に、地域において退院患者の生活を支える在宅医療と介護サービスの提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、平成 26 年 6 月、「医療介護総合確保推進法」が成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法を始めとする関係法律について所要の整備等を行うものとされ、この中で医療計画の一部として「地域医療構想」が位置付けられました。

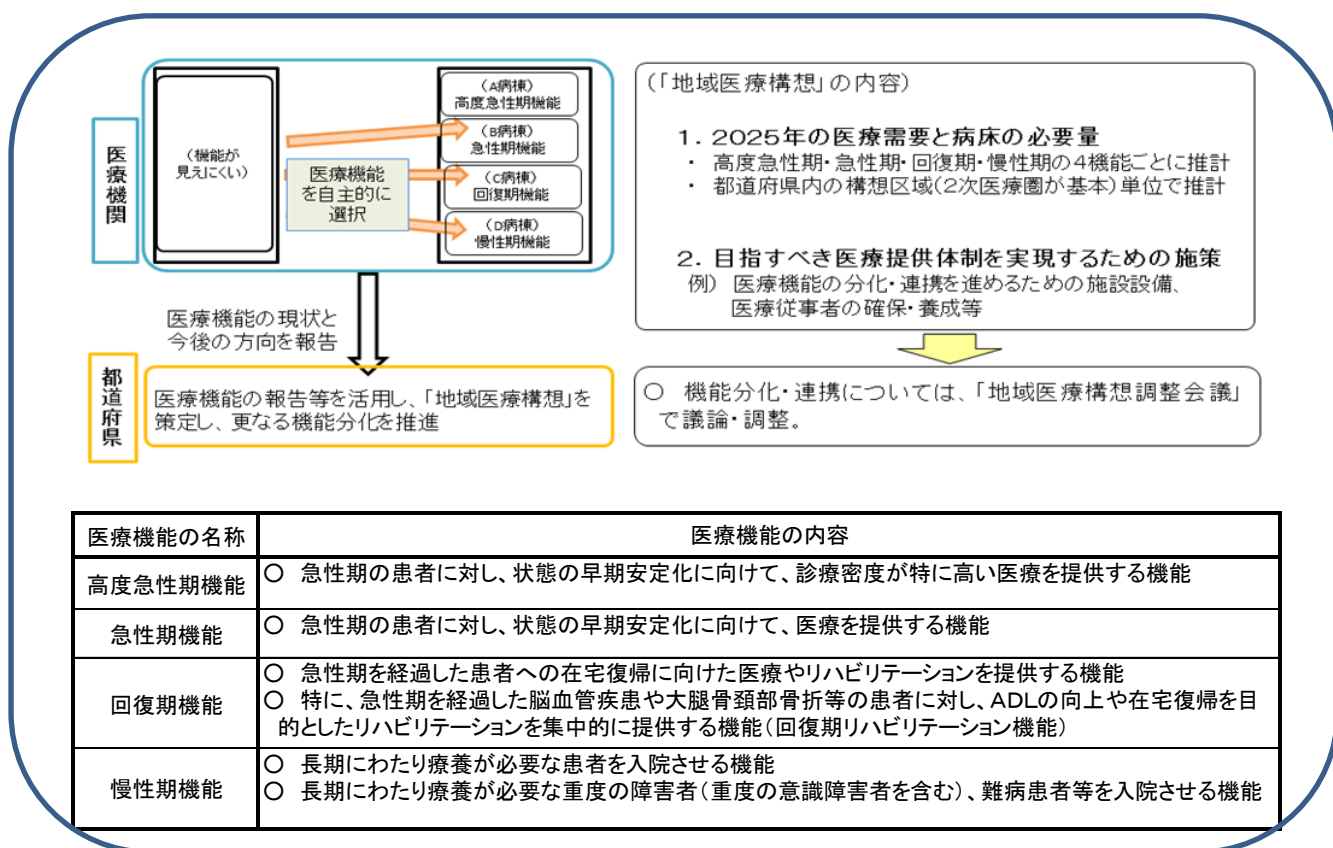
平成 27 年度以降、都道府県は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの医療機能ごとの平成 37 年の必要病床数を県内の構想区域（2 次医療圏が原則）単位で推計するとともに、平成 37 年の目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討し、医療計画に地域医療構想として定めることとなります。

あわせて、関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）を設けて、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うことも求められています。

また、平成26年度から一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4つの医療機能から1つを選択し、その他の報告事項とあわせて、毎年度、都道府県に報告する、病床機能報告制度が始まりました。

都道府県は、報告された情報等も活用して地域医療構想を策定することになります。

<地域医療構想について>



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)、難病患者等を入院させる機能

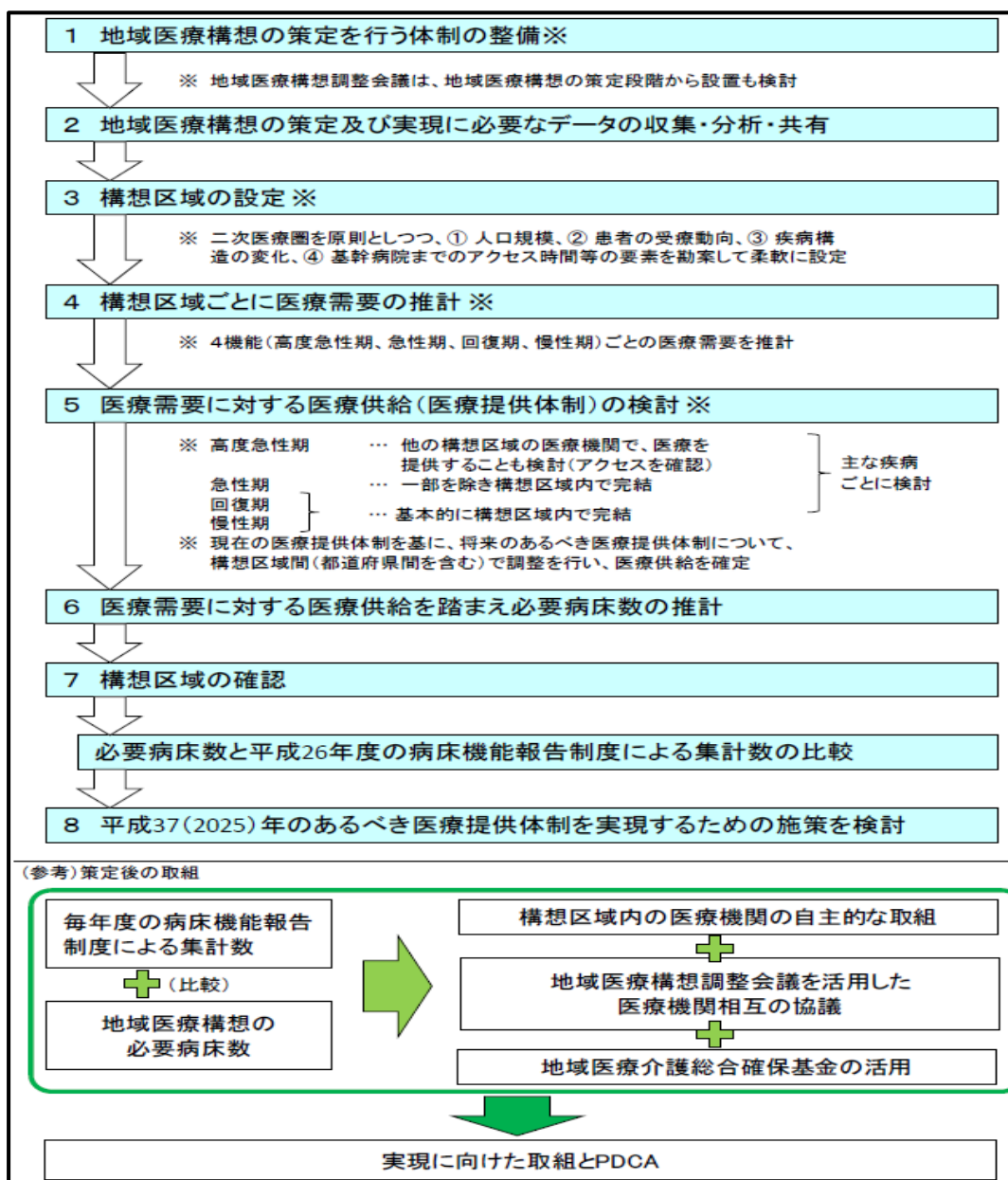
<資料：厚生労働省HP>

## 取組の方向性

国は、平成 27 年 3 月、地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置・運営等に関する事項等について、全国的に標準と考えられる手続きをまとめたものとして、「地域医療構想策定ガイドライン」を示しました。

愛知県においても、このガイドラインを参考に、平成 37 年のあるべき医療提供体制を明らかにする「地域医療構想」を平成 28 年までに策定し、構想の実現に向けた取組を進めていきます。

### ＜策定のプロセス＞



＜資料：厚生労働省HP＞

## ①地域医療構想の策定

地域医療構想では、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推進するため、平成37年における構想区域ごとの4つの医療機能の必要病床数を推計します。

- 医療審議会において県全体の医療データの分析や構想区域の設定、医療機能ごとの必要病床数の推計などの検討を行います。

また、地域医療構想は、その策定段階から地域の医療関係者や自治体などの意見を聞く必要があることから、既存の圏域保健医療福祉推進会議の仕組みを活用して、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、関係者による検討を進めます。

- 構想区域の設定にあたっては、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向などを勘案し、平成37年の医療提供体制を見据えた適切な区域設定を行います。

- 平成37年の医療需要と必要病床数の推計にあたっては、国が提供するデータを用いて、診療報酬点数をもとに4つの機能ごとの医療需要を算出し、それを病床稼働率で割り戻して必要病床数を推計します。

なお、慢性期医療は在宅医療と一体的に患者数を算出し、在宅医療の進展とあわせて、療養病床数の調整を行います。

## ②地域医療構想策定後の取組

地域医療構想策定後においても、毎年度の病床機能報告制度により医療提供体制の現状を把握し、将来の必要病床数と比較検証したうえで、構想区域内の医療機関の自主的な取組や、医療審議会や地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議、医療介護総合確保基金の活用などにより、構想の実現を目指していきます。

- 各医療機関は、病床機能報告制度の集計結果や地域医療構想で明らかになったデータなどをもとに、構想区域における自院の病床機能を確認したうえで、自主的な取組を行います。

- 各医療機関は、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、構想区域における病床の機能分化と連携に関する自院の位置づけを確認して、次回の病床機能報告への反映や医療介護総合確保基金の活用を検討を行います。

地域医療構想調整会議においては、関係者が自主的に調整することが原則であり、それを円滑に進めるために、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用していきます。

- 知事は、医療機関の調整が不調の時は、医療審議会の意見を聞いた上で、過剰な病床機能に転換しないよう要請することや、不足している病床機能に転換するよう要請すること、従わない医療機関名の公表などの手続きをとることができますが、あくまでも関係者による自主的な調整を目指します。