

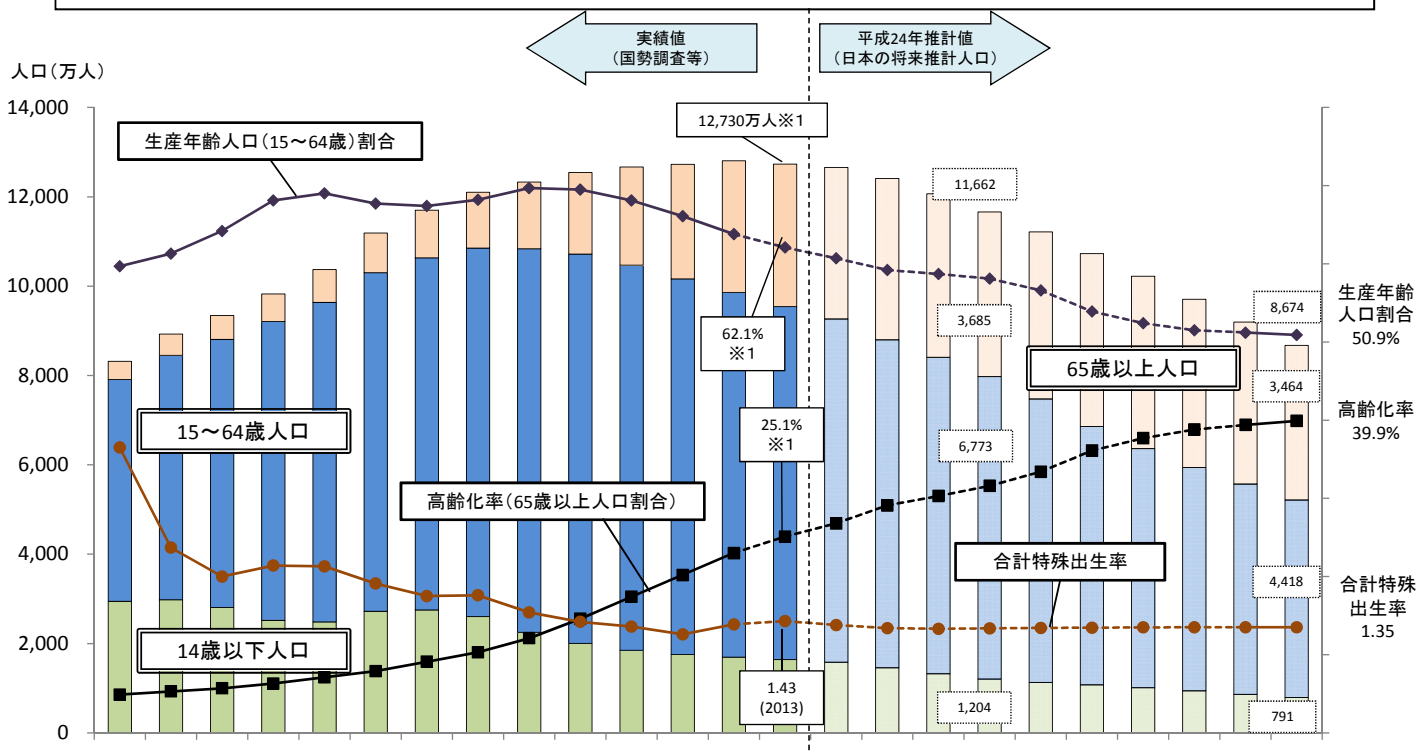
地域医療構想について



厚生労働省医政局地域医療計画課
課長補佐 木下 栄作

日本の人口の推移

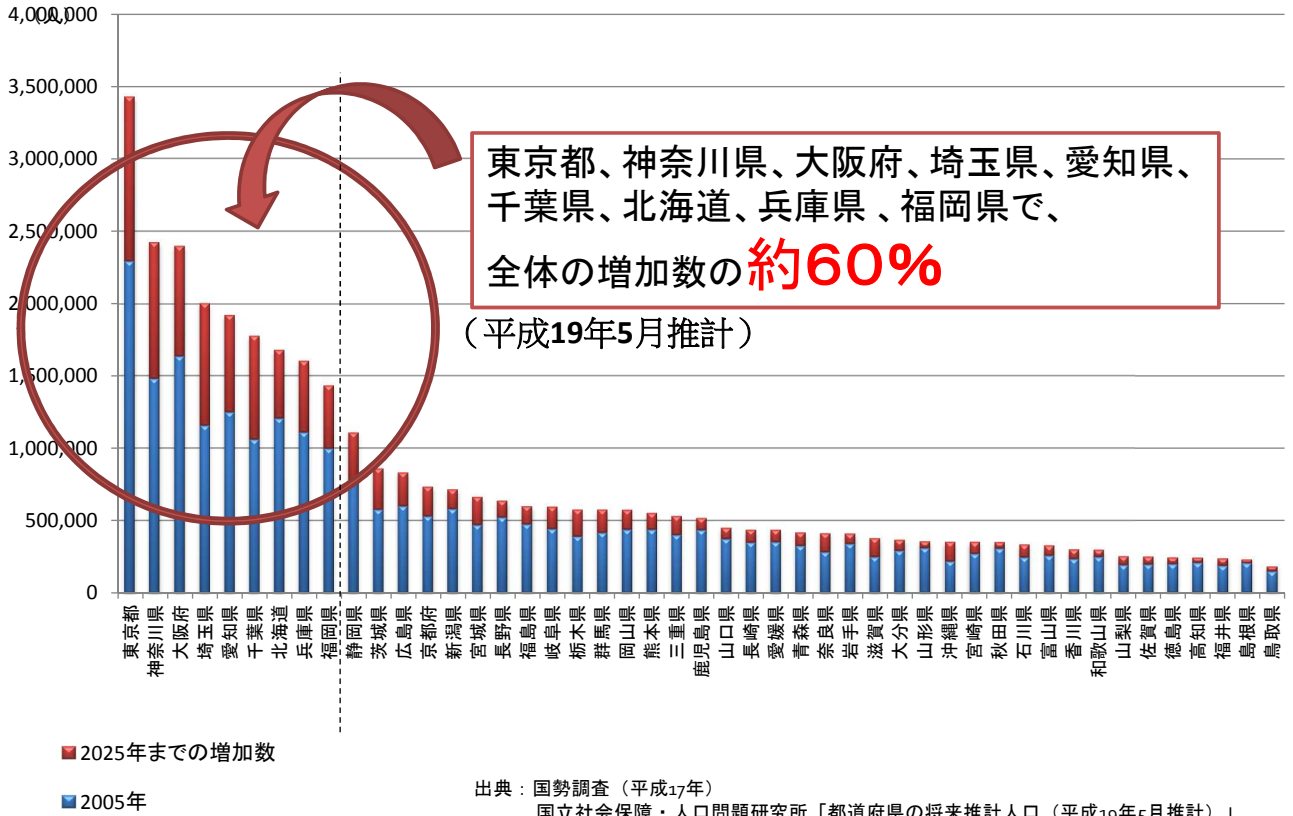
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(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」

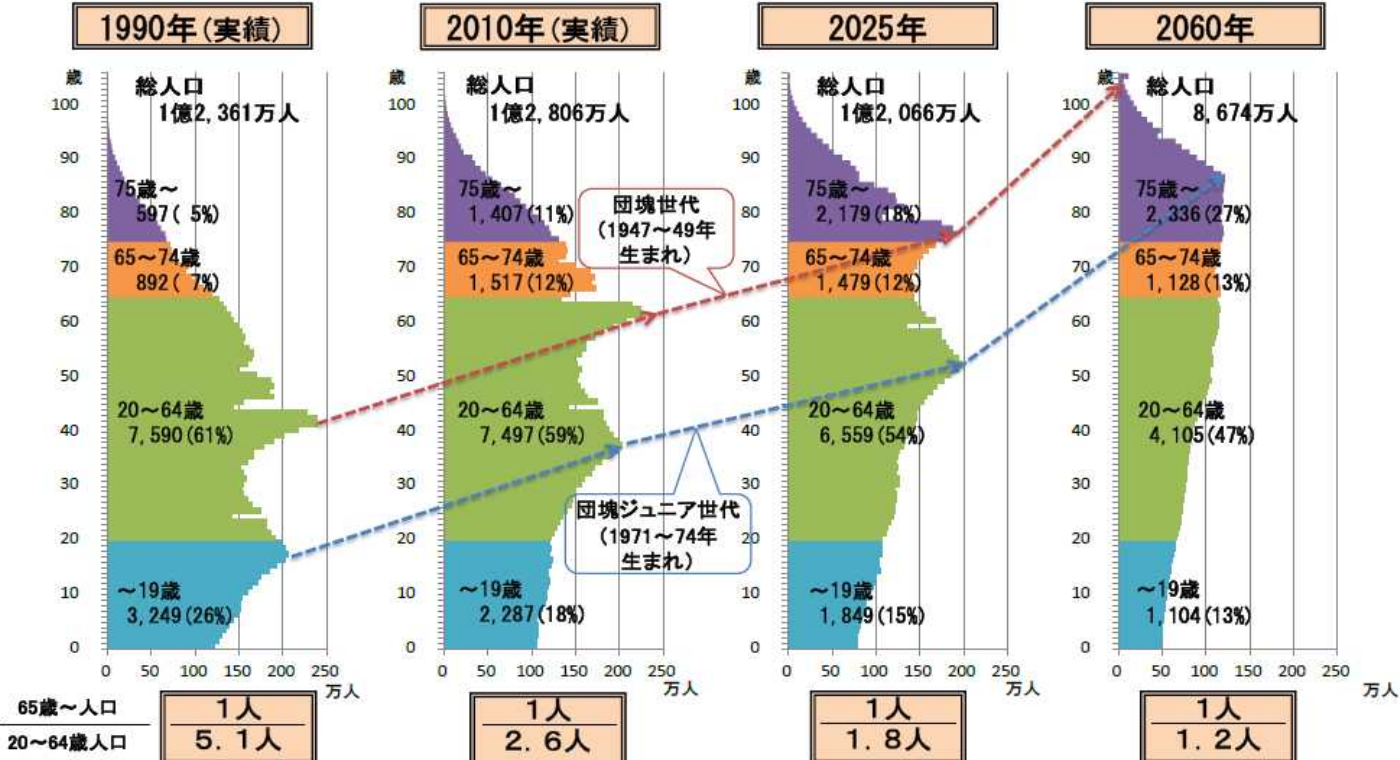
※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



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)

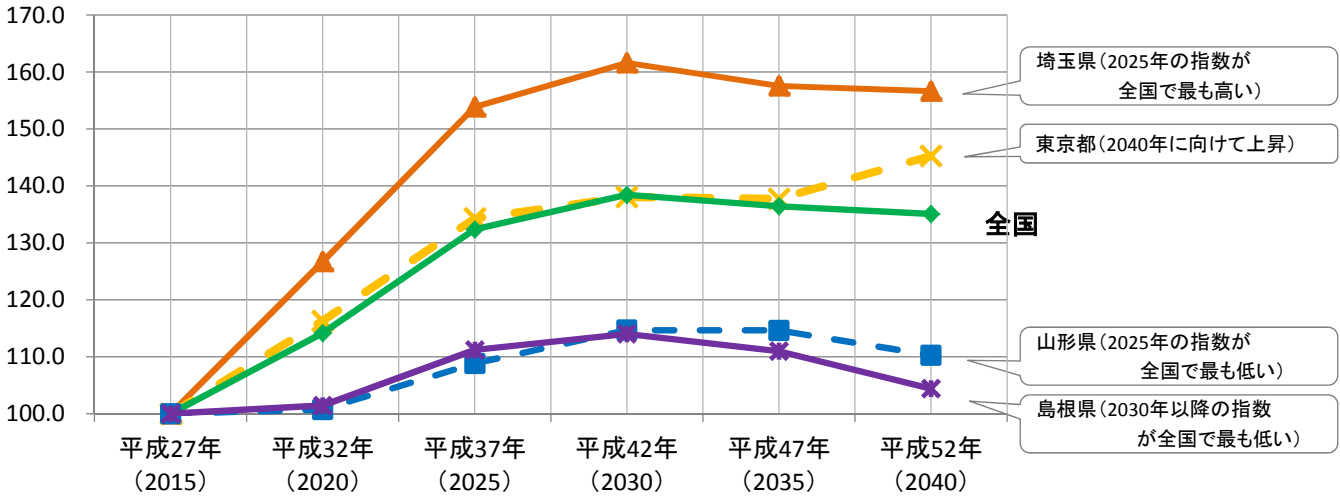
2015年～2025年～2040年の各地域の高齢化の状況

○ 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
 ※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇

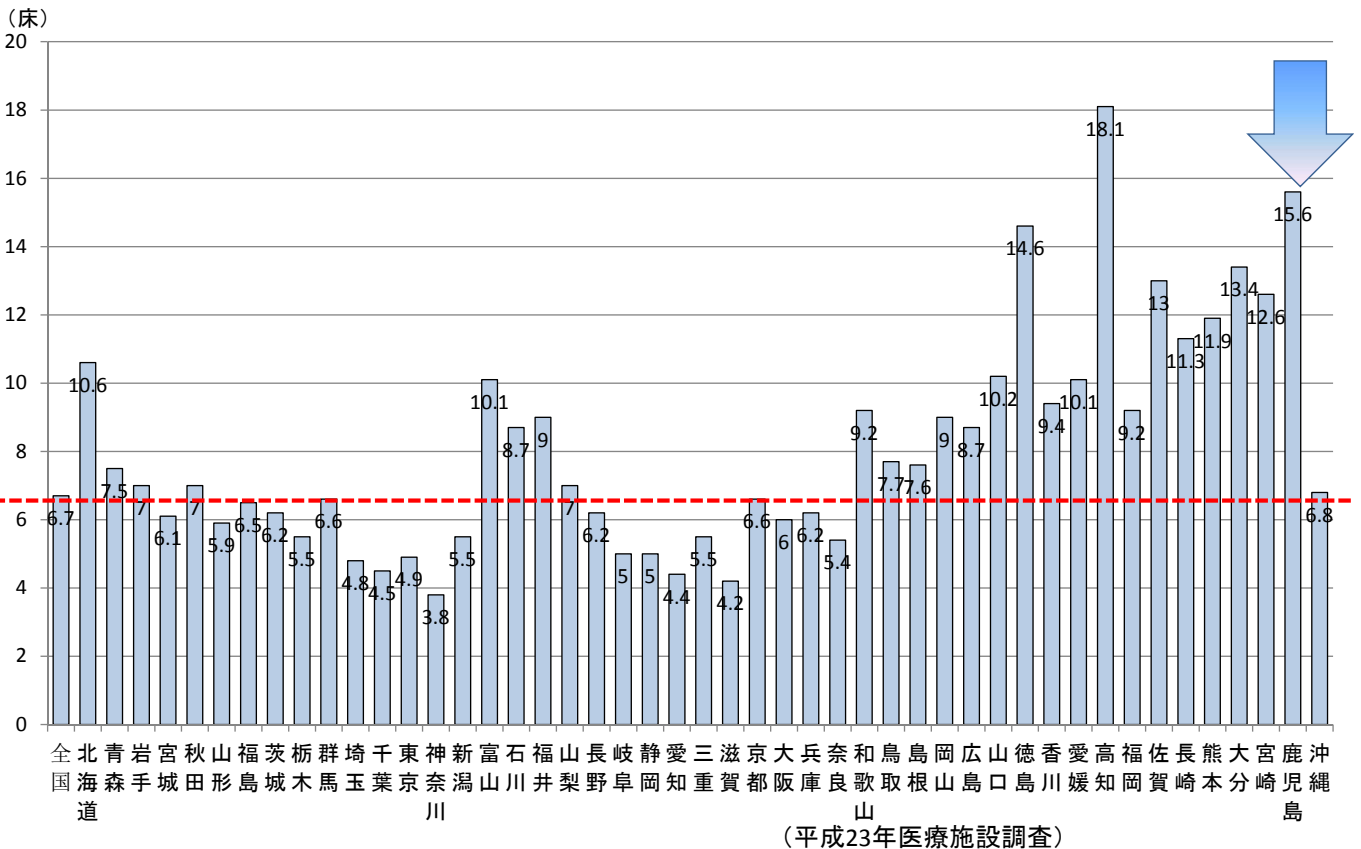
○ 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

人口10万当たり病床数



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。

医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏(平成25年4月現在)

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

特殊な医療を提供

二次医療圏

344医療圏(平成25年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

一般の入院に係る医療を提供

特殊な医療とは…

(例)

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

地域医療構想の医療法での規定ぶり

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）

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

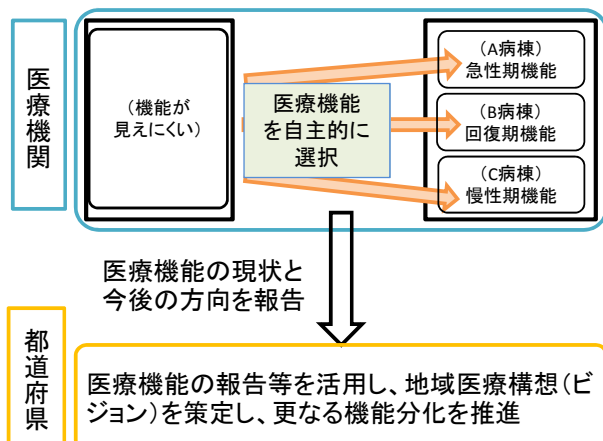
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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（平成27年3月）。



(地域医療構想(ビジョン)の内容)

- 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
- 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
- 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

病床機能報告制度 (H26.10 施行)

- 各医療機関(有床診療所を含む。)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
- 医療機能を選択する際の判断基準
 - 病棟単位の医療の情報が不足している現段階では定量的基準を示すことは困難
 - 報告制度導入当初は、医療機関が、定性的基準を参考に医療機能を選択

11

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

12

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

13

地域医療構想の策定（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、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27年3月に策定

14

地域医療における会議

都道府県

医療計画

地域医療構想

地域医療対策協議会

(医療法第30条の17)

- ・救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

二次医療圏

圏域連携会議

(医療計画作成指針 平成24年3月30日付)

- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

構想区域

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・医療機関が担うべき病床機能に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報の共有
- ・都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ・地域医療構想の達成の推進

※地域医療構想の策定段階から設置し、策定に関与することが望ましい
※協議が調わない場合は都道府県が必要に応じ措置を講じる

地域医療
構想調整
会議

地域医療
構想調整
会議

地域医療
構想調整
会議

下部組織

特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合に専門部会等を設置

15

地域医療構想策定後の取組

毎年度の病床機能報告
制度による集計数

+ (比較)

地域医療構想の
必要病床数

構想区域内の医療機関の自主的な取組

+

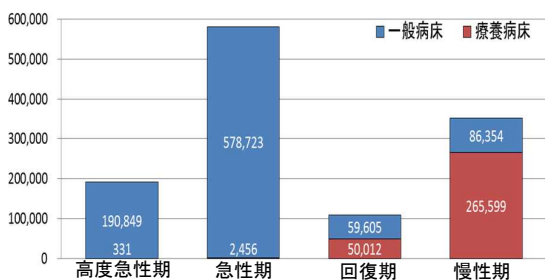
地域医療構想調整会議を活用した
医療機関相互の協議

+

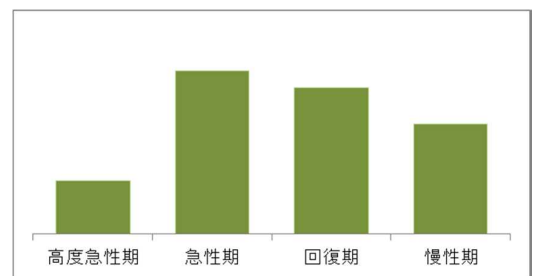
地域医療介護総合確保基金の活用

実現に向けた取組とPDCA

【病床機能報告制度の集計】



【地域医療構想の必要病床数】

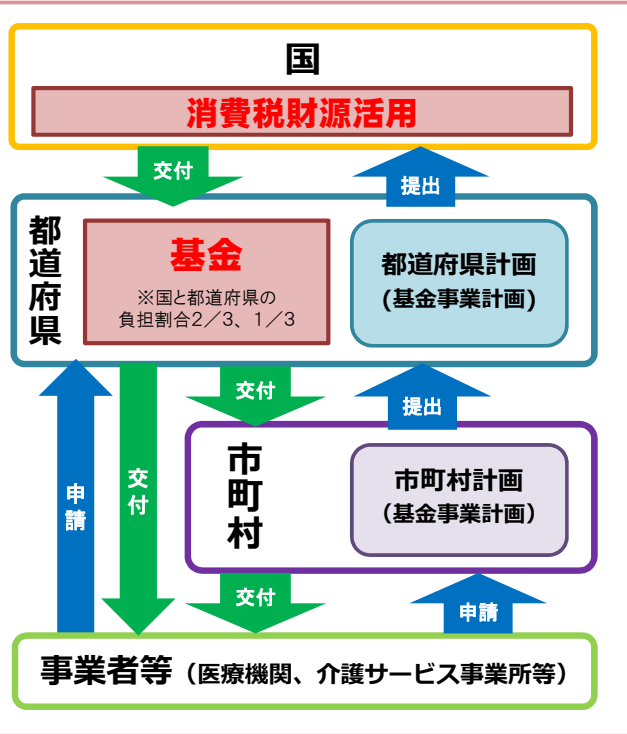


比較

16

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

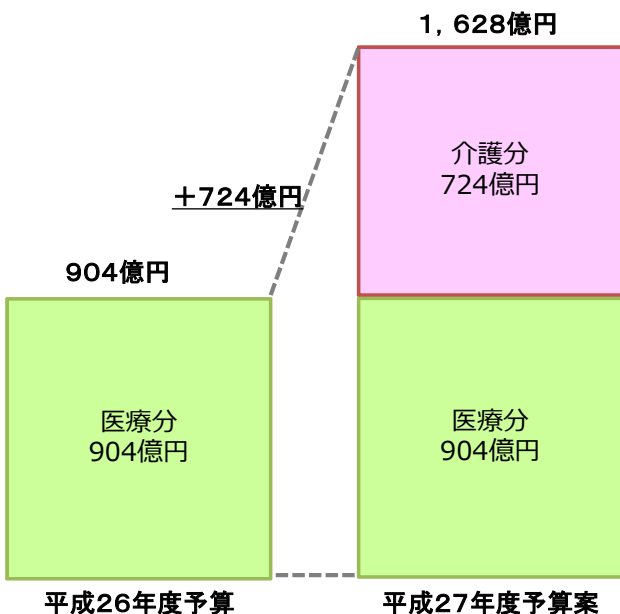
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

- 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、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、**公費ベースで1,628億円(医療分904億円、介護分724億円)**
※ 国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3
- 平成27年度以降は、**介護を含む全ての事業を対象**とすることとしており、**対前年度予算724億円増**。

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

今後のスケジュール(案)

- 27年1月～ 都道府県ヒアリング実施
(※都道府県による関係者からのヒアリング等実施)
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出
介護分を都道府県へ内示
- 6月中 医療分を都道府県へ内示
- 7月中 交付決定(※都道府県計画提出)

我が国の医療・介護提供体制の現況と地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**

【医療提供体制】

病院数: 8,540
(病床数 1,573,772)
診療所数: 100,528
(病床数 121,342)
うち在宅療養支援診療所数: 14,186

歯科診療所数: 68,701
薬局数: 57,071

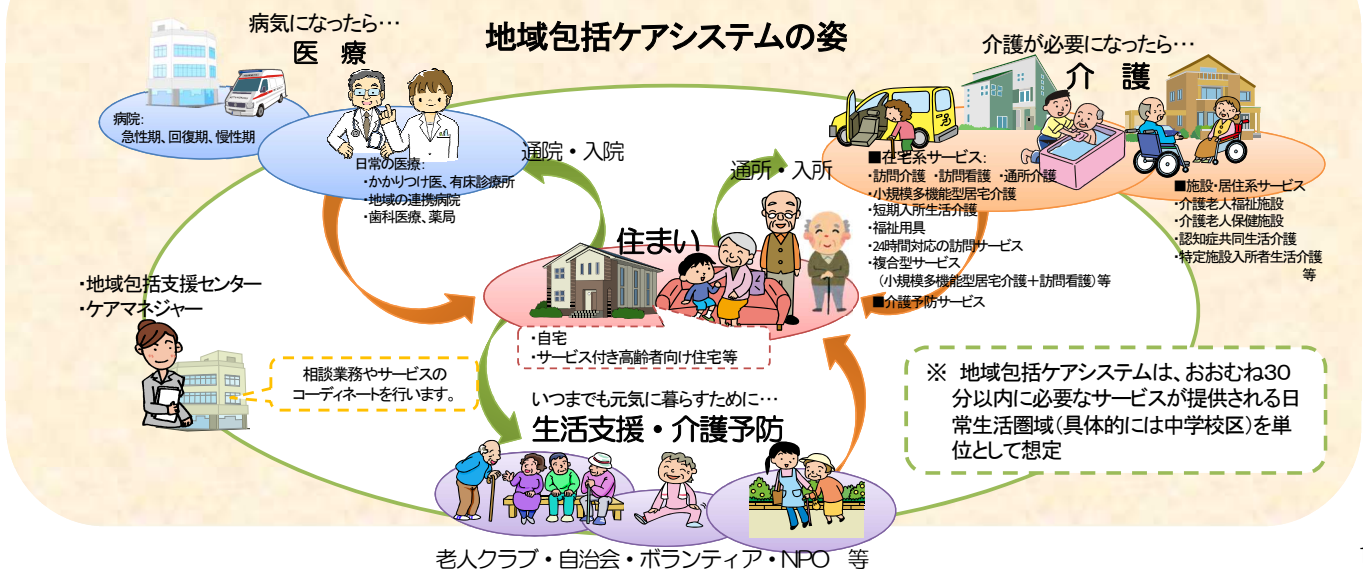
【介護提供体制】

訪問介護: 56,792
通所介護: 66,287

認知症対応型共同生活介護: 12,613
介護老人福祉施設: 7,666
(利用者数 504,100)
介護老人保健施設: 3,963
(利用者数 348,100)

※介護給付費実態調査(平成25年4月調査分)による延べ事業所数・利用者数であり、予防サービス・地域密着型サービスを含む。

地域包括ケアシステムの姿



19

地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。

① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



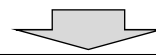
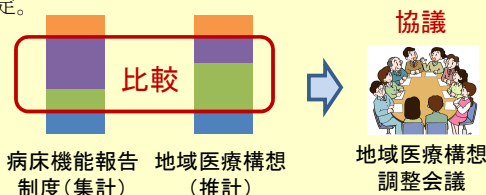
② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。実現するための施策の検討。地域医療構想として策定。



③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等から幅広く参加。設置区域や参加者の範囲・選定は、地域の事情や議事等に応じて、柔軟に都道府県が設定。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

20

「地域医療構想」の実現に向けた今後の対応について

- 今後、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けて、以下の対応を図っていくことが必要。
 1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)
 2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討
 3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)等について

- 急性期中心の病棟から回復期(リハビリや在宅復帰に向けた医療)の病棟への転換など自主的な取組を進める必要。 ※ 回復期をはじめとして不足している医療機能を充足していくことが必要。
- その際に必要な施設・設備の整備は、「地域医療介護総合確保基金」により、補助を行い、病床転換を誘導。
 - ※ 「地域医療介護総合確保基金」(H27年度は、1628億円(医療分904億円、介護分724億円)は、
 - 1 病床の機能分化・連携に関する事業
 - 2 在宅医療の推進
 - 3 介護施設等の整備に関する事業
 - 4 医療従事者の確保に関する事業
 - 5 介護従事者の確保に関する事業が対象。
 - 医療分は、特に、1の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分。
- また、各機能の必要な看護師等の人数も異なることなどを踏まえ、転換に当たって妨げとならないような適切な診療報酬の設定が必要。

2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討について

- 「地域医療構想」による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について、見直していく。
 - ※ 回復期の病床の充実のためには、リハビリ関係職種の確保を進めていく必要があるなど、病床の機能分化・連携に対応して、医療従事者の需給の見直しを検討。
- こうした見直しの中で、医師の養成数についても、医学部入学定員等について検討していく。この夏以降にも、検討会を設置して、検討を開始する予定。
 - ※ 2025年頃には人口10万人あたりの医師数はOECD加重平均を超える見込み。
 - 一方、18歳人口の減少により医学部に進学する者の割合は132人に1人(2014年)から92人に1人(2050年)になる見込み²¹

3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

基本的考え方

- 今後10年間の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要。病床の機能分化・連携の推進と同時に、こうした医療・介護サービスの確保を着実に進める。

(1) 基金を活用した在宅医療、介護施設等の計画的な整備

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を有効的に活用して、在宅医療・介護施設等を着実に整備。
 - ※ 「地域医療介護総合確保基金」
「在宅医療の推進に関する事業」「介護施設等の整備に関する事業」に活用して、整備を推進。
- ・ 特に、平成30年度から始まる第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画には、必要なサービス見込み量を記載し、計画的・整合的に確保。

(2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応できるサービス提供体制の見直し

- ・ (1)に加えて、厚生労働省に有識者による検討会を直ちに設置し、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制のあり方について、検討を開始。年内をメドに見直しの選択肢を整理。
 - ※ 【検討内容】
 - ① 介護療養病床を含む療養病床の今後のあり方
 - ② ①以外の慢性期の医療・介護サービス提供体制のあり方
 - ※ 【スケジュール】
 - ・ 7月10日(金)に第1回会議を開催。年内をメドに制度改正に向けた選択肢を整理。
 - ・ 来年以降、厚生労働省社会保障審議会において、制度改正に向けて議論。
(介護療養病床は、現行法では、平成29年度末をもって廃止されることとなっている。)

○国民の責務（法案6条の2第3項）

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール

