

地域医療構想の策定について

平成27年9月2日

岩手県 保健福祉部 医療政策室

1 地域医療構想とは？

・ 地域医療介護総合確保推進法により、都道府県は、医療法に基づき、医療計画の一部として地域医療構想を策定することとを義務づけられました。

地域医療介護総合確保推進法とは？

2025年には
「団塊の世代」が
75歳以上に
医療・介護ニーズ
がピークを迎える

地域で医療・介護を
総合的に確保する
ための改革が必要

医療制度

高齢化社会を見据えた
効率的で適正な
医療提供体制の確保

病床機能報告制度

地域医療構想

協議の場

介護制度

地域で医療・介護等を
包括的に提供する
地域包括ケアシステム
の構築

特養入所の重点化

低所得者保険料軽減拡充

高所得者の自己負担引上げ

財政面

消費税増収分等を財源に
都道府県に基金を創設
(毎年、配分)

地域医療介護総合確保基金

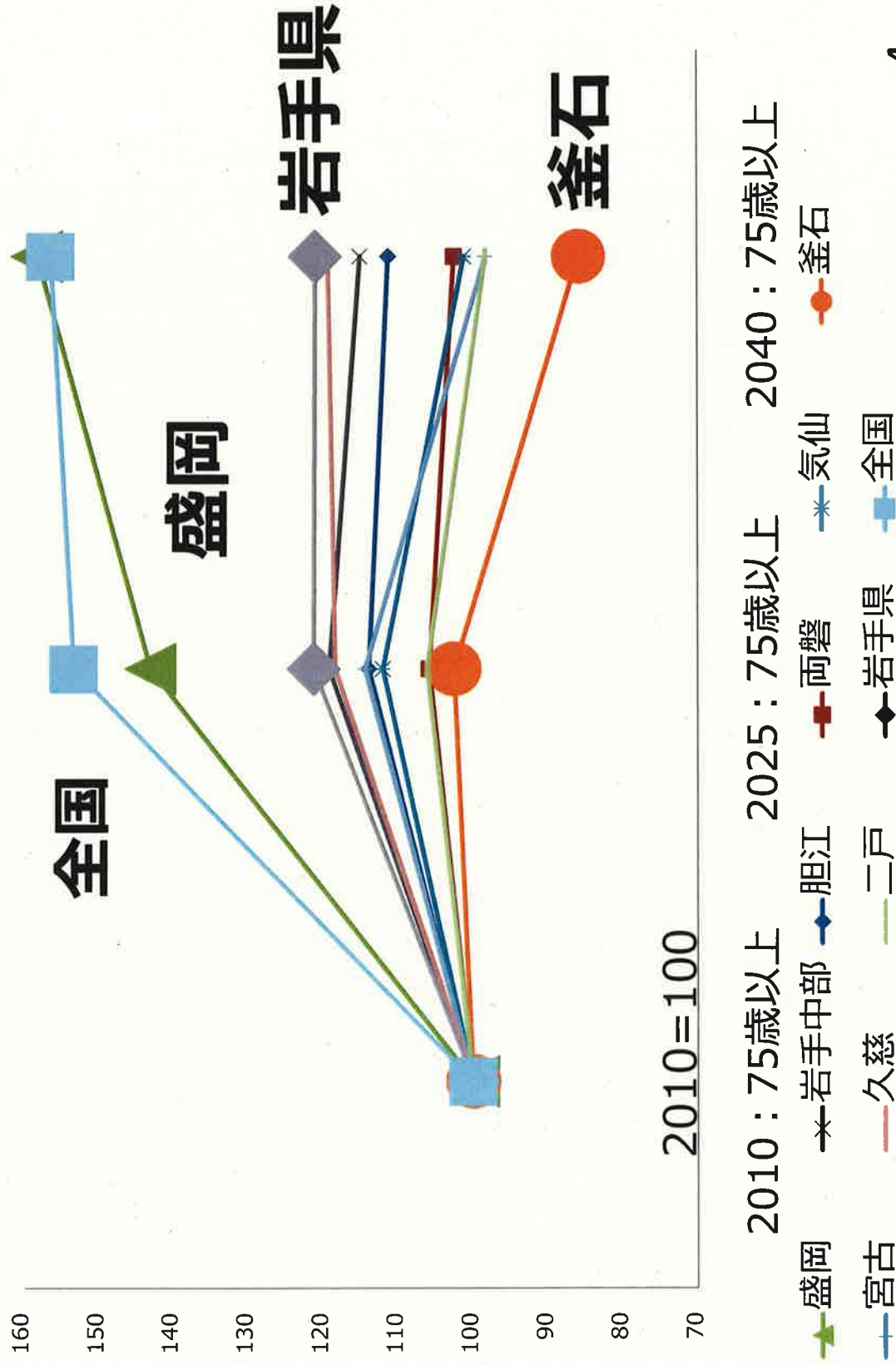
医療機能の分化・連携

在宅医療・介護の推進

医療・介護従事者の確保養成

1 地域医療構想とは？

2040年に向けた人口の変化・75歳以上（二次保健医療圏ごと）



出典：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年3月推計）

1 地域医療構想とは？

地域医療構想とは？

高齢化の進展に伴い、医療需要がピークを迎える2025年に向けて、

客観的なデータにより構想区域ごとに将来の患者数・必要病床数を推計し、

限られた医療資源のもとで10年後に目指すべき医療提供体制を定めるもの

1 地域医療構想とは？

構想の性質

地域医療構想は
10年後のあるべき姿を定めるもので、
将来の必要な病床機能を確保するのが目的

したがって、
ただちに強制的な病床削減をするものではない。

※知事に稼働している病床を削減するような権限はない。

構想の実現に向けては、協議の場での調整に基づいた、
医療機関の自主的な取り組みが基本となる。

1 地域医療構想とは？

効率的かつ持続的な医療提供体制を実現するには？

限られた医療資源のもとでは、病院・病床ごとに役割を分け、連携することが効率的

4つの機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごと かつ 構想区域ごと

地域医療構想

将来の必要病床数を予測しあるべき姿（医療提供体制）を定める。

病床機能報告

医療機関からの
毎年の報告により
病床ごとに
病床・医療機能の現状を把握

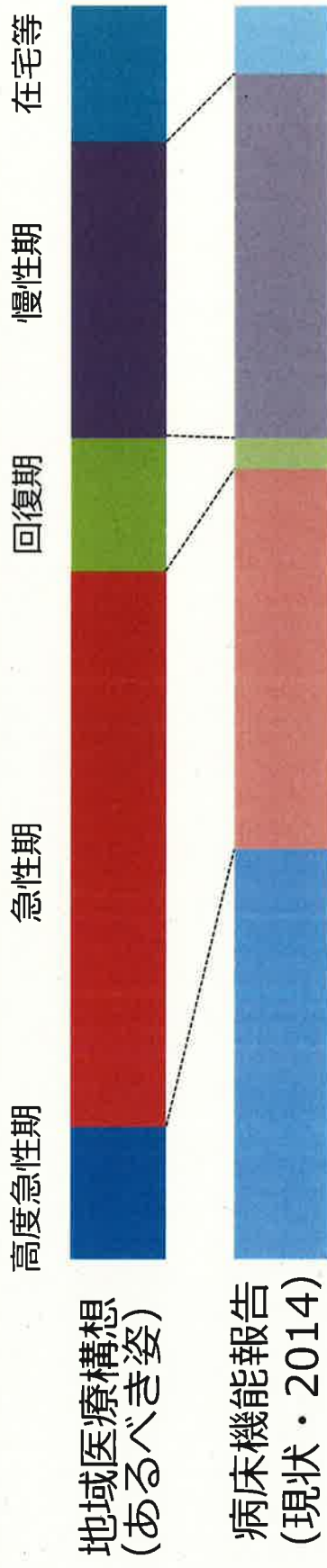
あるべき姿と現状を比較

比較の結果、地域で必要となる役割分担などについて地域ごとの「協議の場」で話し合いながら、10年かけて必要な機能が確保できるよう病床機能の転換に取り組む。

1 地域医療構想とは？

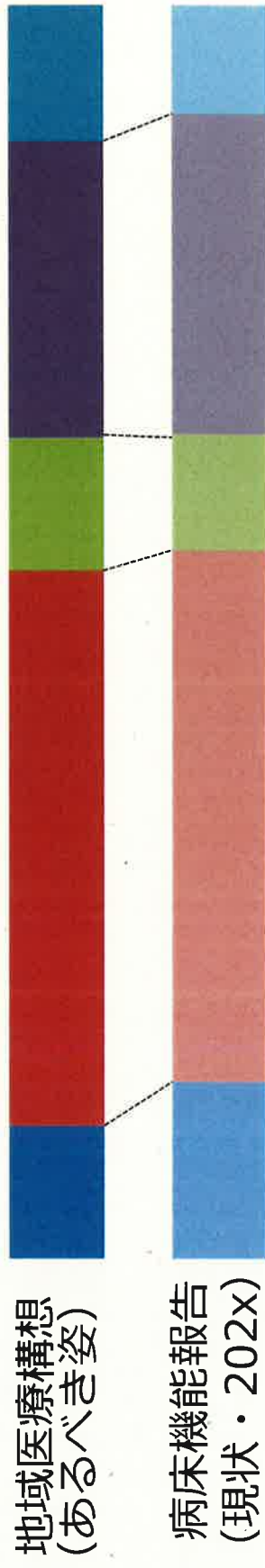
地域医療構想の実現に向けたイメージ

現在 あるべき姿と現状のギャップが大きい。



病床機能転換などが進展

将来 ギャップが縮小し、現状があるべき姿に近づく。



1 地域医療構想とは？

構想の実現に向けた支援

県では、消費税を財源とした地域医療介護総合確保基金などにより医療機関による病床機能の転換などの構想の実現につながる取組みに対して支援を行う。

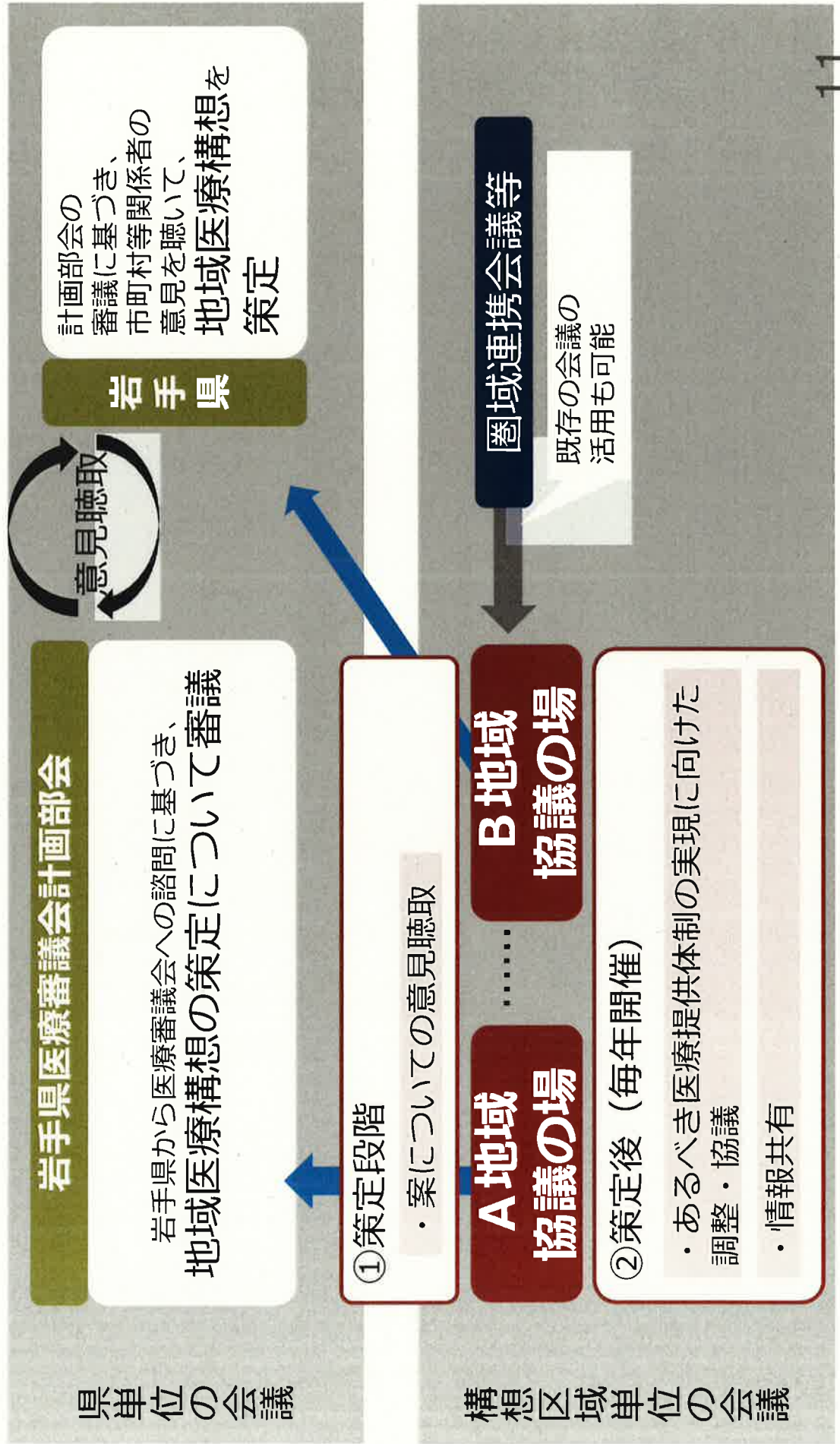
1 地域医療構想とは？

地域医療構想で定める事項

| | |
|-------------------|---|
| あるべき医療提供体制 | 将来の医療提供体制を構想するエリア → 二次医療圏（保健所）単位 |
| 構想区域 | 国の定めた算定式で、構想区域ごと、4つの機能区分ごとに算定する。 (政策的な在宅移行目標分) |
| 将来の必要病床数 | 構想区域間、都道府県間における患者の移動の見込み |
| 流入流出の見込み など | 病床機能転換の促進、医療人材の確保、在宅医療の体制整備などにどう取り組むか |
| 構想の実現に向けた 取り組み | |

1 地域医療構想とは？

地域医療構想に関する会議



1 地域医療構想とは？

策定に当たつての基本的な考え方

岩手県の特性や地域事情



地域医療構想

人口・年齢構造の地域差

広大な県土

盛岡への高度医療機能の集中

県立病院が大きな役割

後期高齢者医療費は最低水準

脳卒中ワースト1位

7対1病床は過剰な状況でない

医師不足、診療科偏在 など

あるべき医療提供体制

構想区域の設定

必要病床数

流入流出 など

構想の実現に向けた
取り組み

1 地域医療構想とは？

地域医療構想策定についての基本認識の確認

客観的なデータに基づく
地域（協議の場）での協議

医療機関の自主的な取組



10年かけて
あるべき医療提供体制を実現

強制的・
急激的に
病床削減



1 地域医療構想とは？

岩手県におけるこれまでの取り組み

H27.4.27

岩手県医療審議会に策定を諮問

→ 具体の審議は計画部会で行う。

H27.4.28

各保健所に意見聴取の体制構築を依頼

H27.6.10

病床機能報告の結果を公表

H27.7.9・H27.8.5

岩手県医療審議会医療計画部会で審議



医療計画部会で審議の審議に基づき、
圏域ごとの意見聴取

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

① 構想区域設定の基本的な考え方について

構想区域とは？

2025年の医療提供体制
(主に一般的な入院医療) を
一体的に構想する区域



国のガイドライン：
「二次医療圏を基本とする」
とされている。

地理、生活エリア、交通等の地域
の実情を考慮して決定

二次医療圏とは？

現在において、特殊な医療を除く
一般的な医療サービス（一般的な入院医療を含む）
を（完結的に）提供するエリア

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

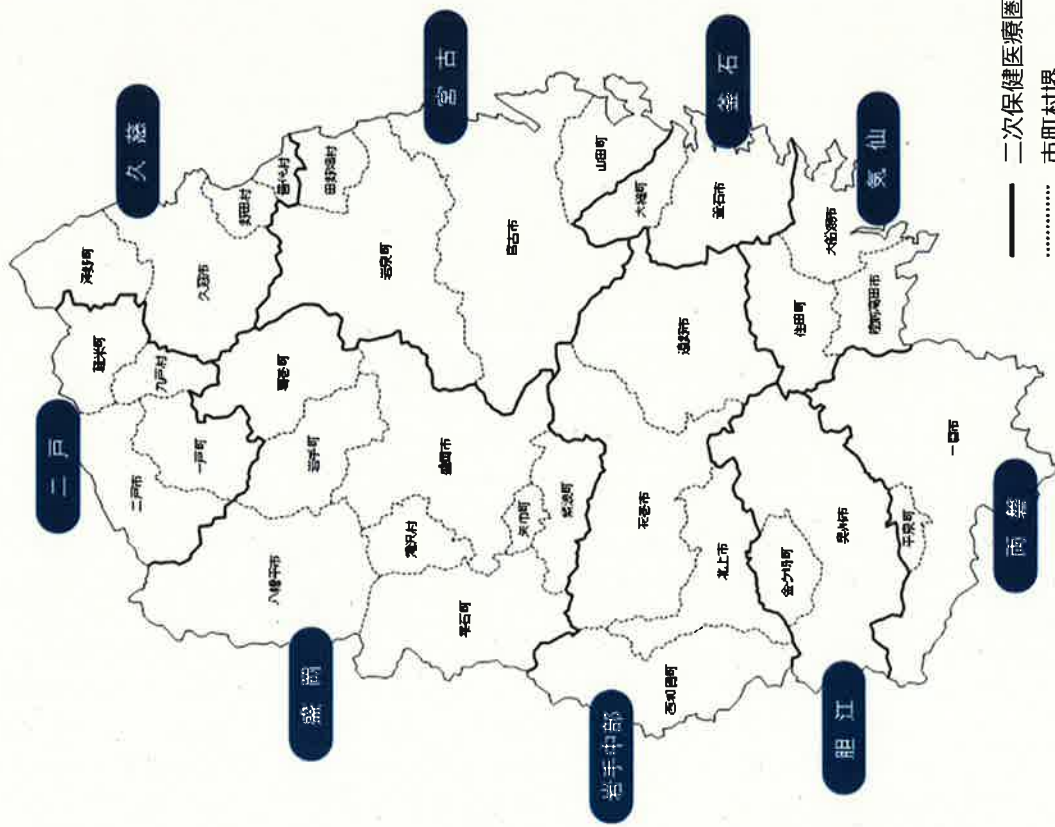
① 構想区域設定の基本的な考え方

現在の二次医療圏設定の考え方

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれない。
- ・ 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要する。
- ・ 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきている。



総合的な判断として、
9 圏域体制を維持している。



2 地域医療構想策定の基本的な方向性

① 構想区域設定の基本的な考え方について

現在の医療計画で、地域の実情を踏まえて現行の二次医療圏を設定している。

各圏域での入院医療の完結率の現状は、

おおむね7～9割で一定の自己完結ができています。

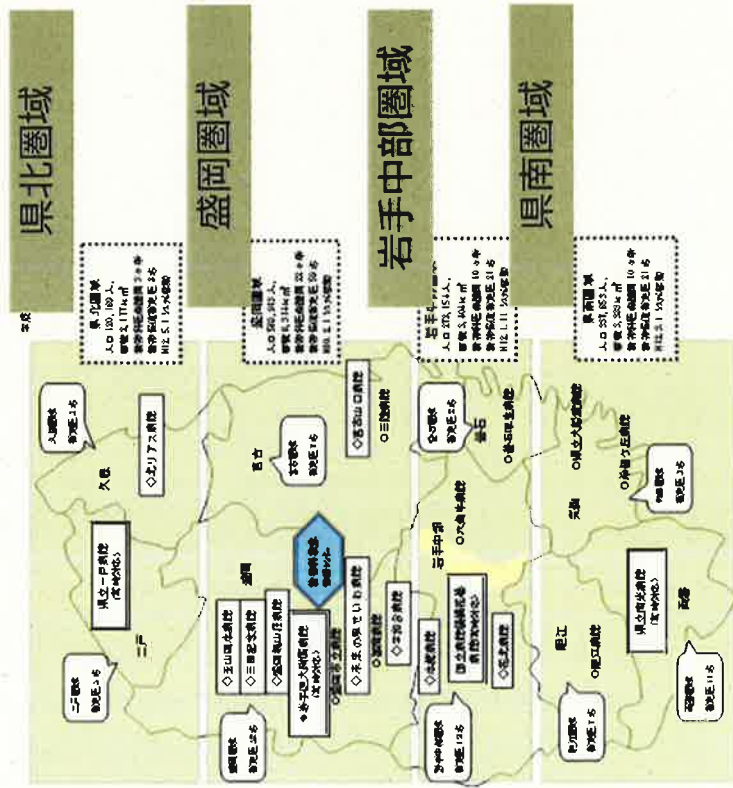
【調整案】

二次医療圏を
構想区域とする

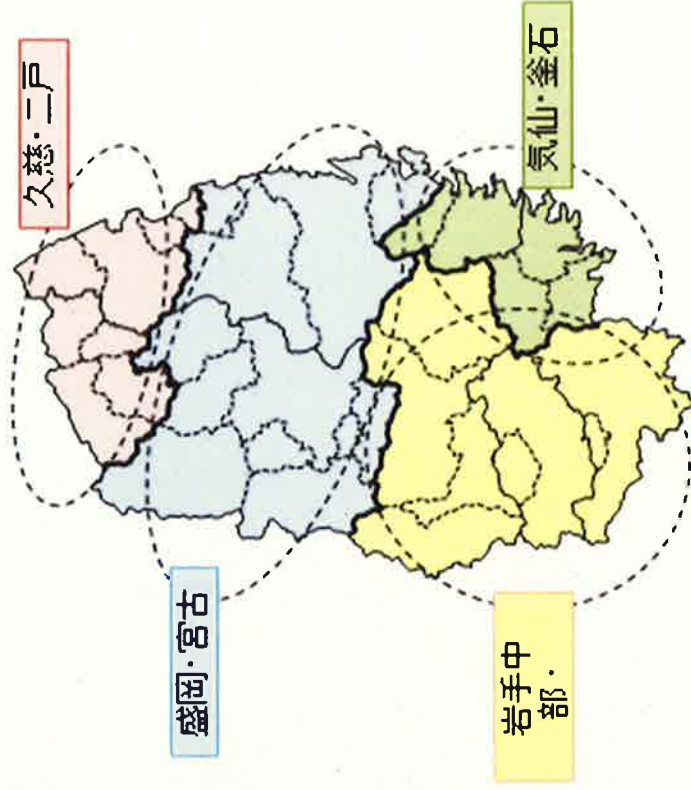
2 地域医療構想策定の基本的な方向性

参考：二次医療圏の例外

精神疾患の医療圏



周産期の医療圏



精神疾患と周産期医療については、現在の医療資源や受療動向を考慮して、それぞれ4つの医療圏を設定

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

② 必要病床数の推計の基本的な考え方

4つの機能区分

入院患者数の実績データを分析すると

入院初期は、医療資源の投入量が特に高い。

その後、段階を追って推移していく

医療資源

投入量
(点)

C1:3000点

C2:600点

C3:225点

見込まれる幅

C4:175点

これを踏まえ、
地域医療構想では
入院医療を
4つの機能に分類

高度急性期

急性期

回復期

慢性期・在宅医療等

入院からの日数

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

② 必要病床数の推計の基本的な考え方

推計方法の概要

| 医療機能 | 2013年の 医療需要 |
|---------|----------------|
| 高度急性期機能 | 〇〇〇〇人/日 |
| 急性期機能 | □□□□人/日 |
| 回復期機能 | △△△△人/日 |
| 慢性期機能 | ▲▲▲▲人/日 |

2013年の患者の受療データ
(レセプト)を分析し、
現在の医療需要を把握

診療報酬の点数などにより、
4つの医療機能区分ごとに
分類

| 医療機能 | 2025年の 医療需要 |
|---------|----------------|
| 高度急性期機能 | 〇〇〇〇人/日 |
| 急性期機能 | □□□□人/日 |
| 回復期機能 | △△△△人/日 |
| 慢性期機能 | ▲▲▲▲人/日 |

以下のような要素を考慮し、
2025年の需要を推計

- ・ 人口推計
- ・ 政策的な在宅移行

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

② 必要病床数の推計の基本的な考え方

法令に基づく算定式

ア 構想区域の2025年の医療需要

$$\begin{array}{c} \text{当該構想区域の} \\ \text{2013年度の} \\ \text{性・年齢階級別の} \\ \text{入院受療率} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{当該構想区域の} \\ \text{2025年の} \\ \text{性・年齢階級別} \\ \text{推計人口} \end{array} = \text{を総和したもの}$$

4つの機能区分ごとに算定する

イ 必要病床数の推計

アを病床稼働率で割り、必要病床数を求める。
(高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%。)

※ 実際は国が配布する算定ツールにより算定を行う。

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

④ 必要病床数の推計

図7 各構想区域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給
(医療提供体制)の状況(脳卒中、心筋梗塞等の主な疾病についても同様の表を作成)

推計年度

平成37年(2025年)

| | 2025年における 医療需要 (当該構想区域に居住する患者 の医療需要)①) | 現在の医療提供体制が変わら ないと仮定した場合の他の構 想区域に所在する医療機関に より供給される量を増減したも の②)※ | 2025年における医療供給(医療提供体制) | 病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床利用率等により 算出される病床数)④) |
|----------------------------|---|---|--|--|
| 高度急性期 急性期 回復期 慢性期 | | | 将来のあるべき医療提供体制 を踏まえ他の構想区域に所在 する医療機関により供給される 量を増減したもの③) | |

※ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期それぞれにおける②)に関して、厚生労働省がデータ提供の技術的支援

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

③ 慢性期の必要病床数の推計方法

慢性期需要の計算方法

ア 構想区域の2025年の医療需要

慢性期の需要については、以下のとおり長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅に移行する前提で算定することとなっている

イ 必要病床数の推計

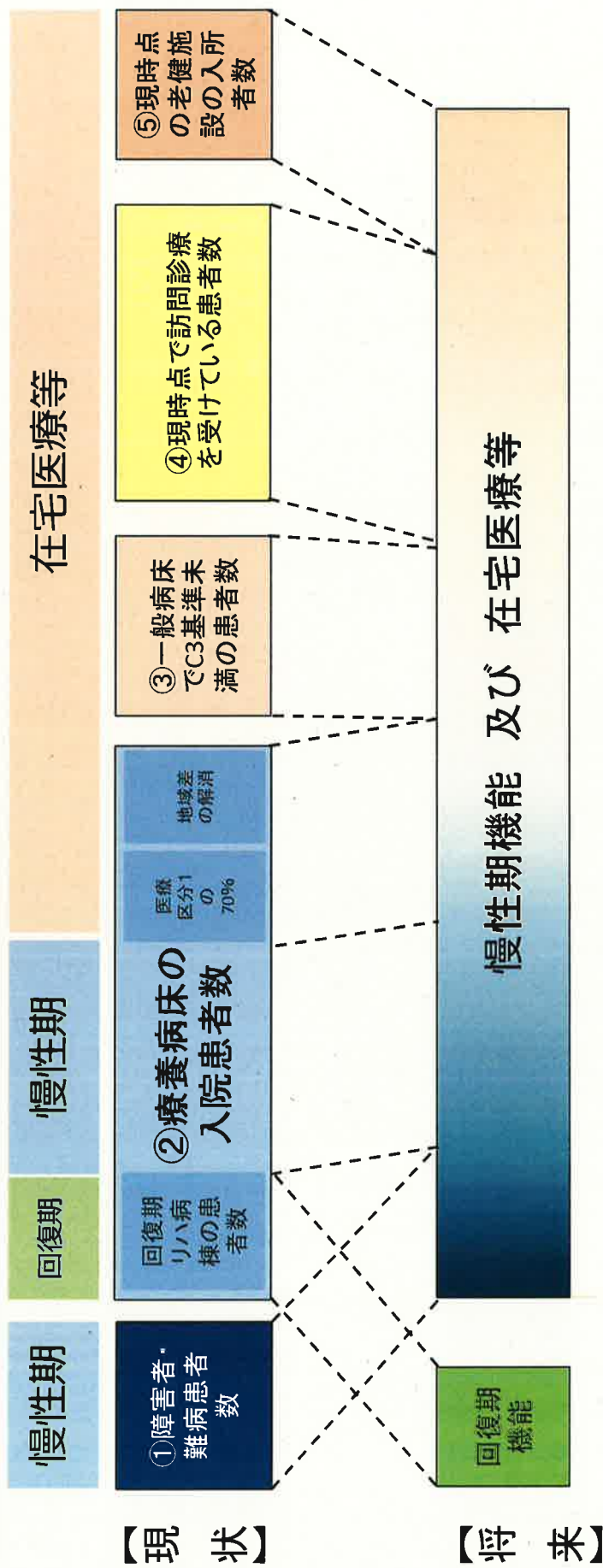
$$\text{慢性期の入院患者} = \text{①} - \text{②} - \text{③} - \text{④} + \text{⑤}$$

- ① 療養病床入院患者等
- ② 回復期リハ病床入院料を算定する患者等 → 回復期へ
- ③ ①のうち医療区分1に属する患者の70% → 在宅等へ
- ④ 各県の入院受療率に応じた地域差の解消分 → 在宅等へ
- ⑤ 障がいその他の疾患による入院患者

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

③ 慢性期の必要病床数の推計方法

慢性期及び在宅医療等のイメージ図



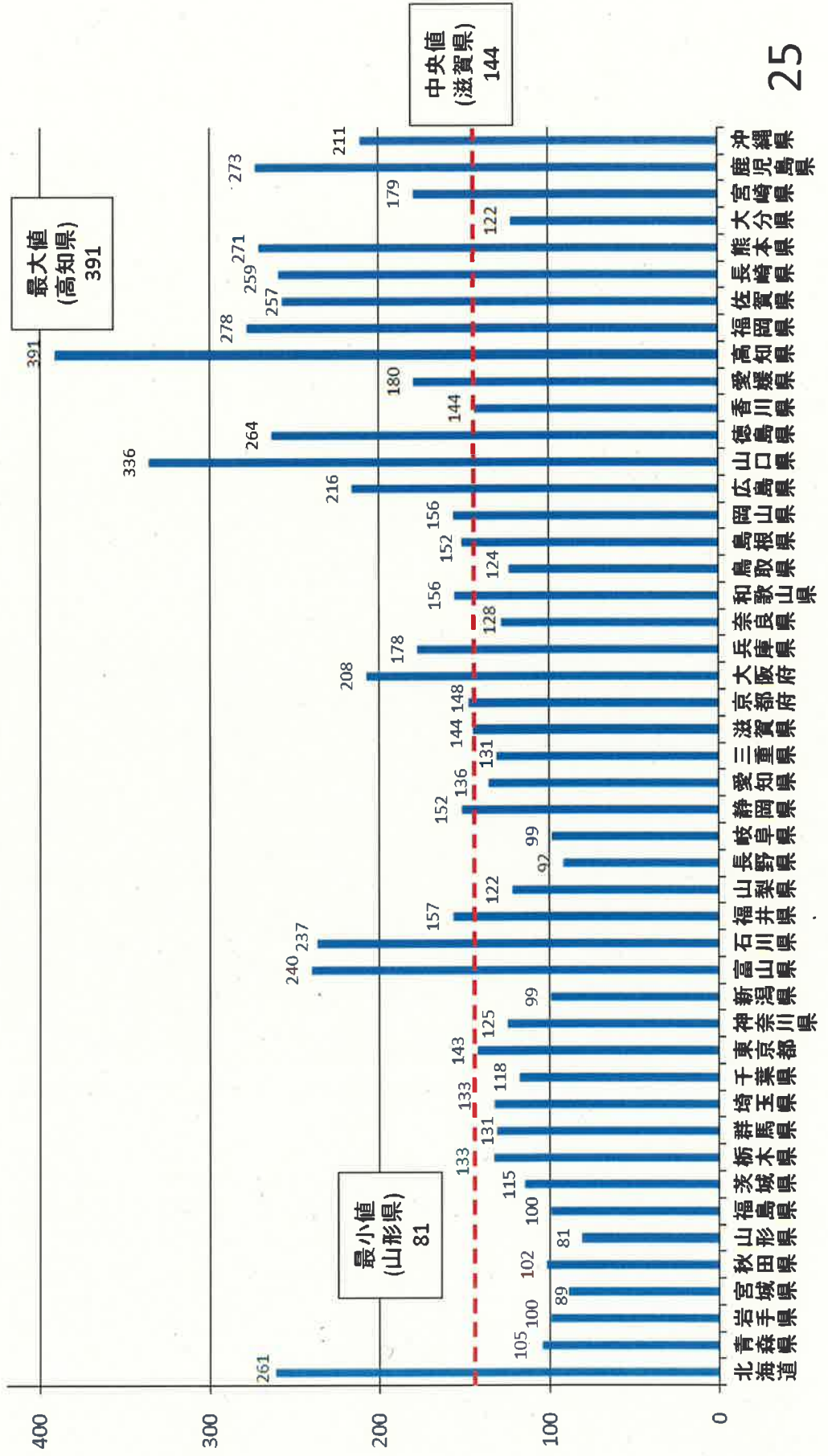
※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際の医療需要の計算では、地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こることを織り込む。

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

③ 慢性期の必要病床数の推計方法

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

〔※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)〕



2 地域医療構想策定の基本的な方向性

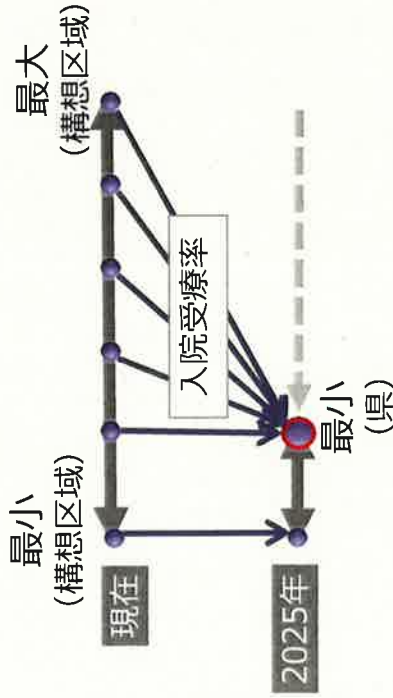
③ 慢性期の必要病床数の推計方法

慢性期需要のうち入院受療率の地域差解消の考え方

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値（県単位）まで
入院受療率を低下する。

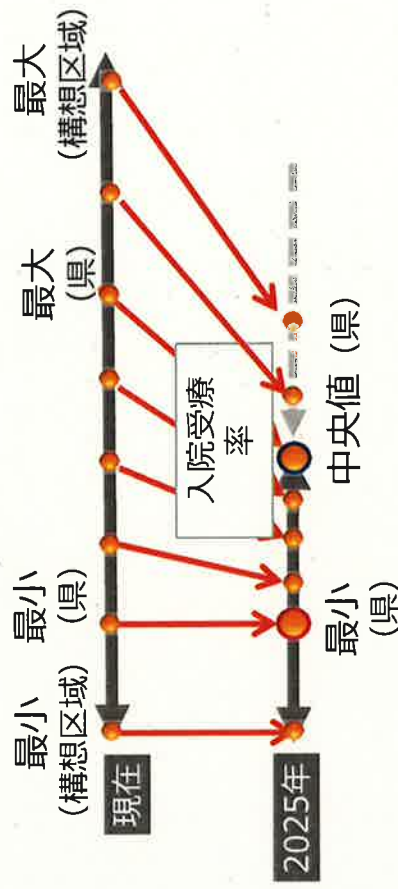
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年（2013年）の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年（2013年）の受療率を用いて推計することとする。



AよりもBの方が、より緩やかに在宅移行を見込む

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

③ 慢性期の必要病床数の推計方法

地域差解消のパターンA・Bについて

パターンA・Bのいずれを用いるかは都道府県が決定することとされている。

(1) 医療機関所在地ベース

| 2025年度の必要病床数 (床) | | |
|------------------|---------|-------------|
| 慢性期 A | 慢性期 B | 比較 B - A |
| 2,488.9 | 2,616.3 | 127.4 |

(2) 患者住所地ベース

| 2025年度の必要病床数 (床) | | |
|------------------|---------|-------------|
| 慢性期 A | 慢性期 B | 比較 B - A |
| 2,468.3 | 2,595.5 | 127.2 |

より緩やかに在宅移行を行うパターンBが
妥当と考えられる

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

④ 必要病床数の推計値（医療機関所在地ベース）

国の算定方式に基づく必要病床数の推計値（県全体）

| 医療機能 | 医療機関所在地ベース | |
|-------|------------|--------|
| | 2013年 | 2025年 |
| 高度急性期 | 1,038 | 1,032 |
| 急性期 | 3,239 | 3,332 |
| 回復期 | 3,393 | 3,696 |
| 慢性期 | 2,808 | 2,616 |
| 小計 | 10,478 | 10,676 |

国の算定方式に基づく在宅医療等需要の推計値（県全体）

| 医療機能 | 医療機関所在地ベース | |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| | 2013年 | 2025年 |
| 在宅医療等 (再掲)訪問診療 | 11,204 3,701 | 13,681 4,495 |

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

④ 必要病床数の推計値 (患者住所地ベース)

国の算定方式に基づき**必要病床数の推計値 (県全体)**

| 医療機能 | 医療機関所在地ベース | | 患者住所地ベース | |
|-------|------------|--------|----------|-------|
| | 2013年 | 2025年 | 2013年 | 2025年 |
| 高度急性期 | 1,038 | 1,042 | | |
| 急性期 | 3,239 | 3,353 | | |
| 回復期 | 3,393 | 3,709 | | |
| 慢性期 | 2,808 | 2,596 | | |
| 小計 | 10,478 | 10,700 | | |

国の算定方式に基づき**在宅医療等需要の推計値 (県全体)**

| 医療機能 | 医療機関所在地ベース | | 患者住所地ベース | |
|-------------------|------------|--------|----------|-------|
| | 2013年 | 2025年 | 2013年 | 2025年 |
| 在宅医療等 (再掲)訪問診療 | 11,204 | 13,780 | 3,701 | 4,585 |

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

⑤ 流入流出

流出

患者が居住する地域で医療を受けず、他の地域で医療を受ける場合→ 他の地域に「流出」している。

流入

医療機関が所在する地域に、他の地域に居住する患者が受療・入院する場合→ 「流入」している。

例)

二戸地区に居住する患者が
盛岡地区の病院に入院する場合

→ 二戸から盛岡への流出
(=盛岡へ二戸から流入)

2 地域医療構想策定の基本的な方向性

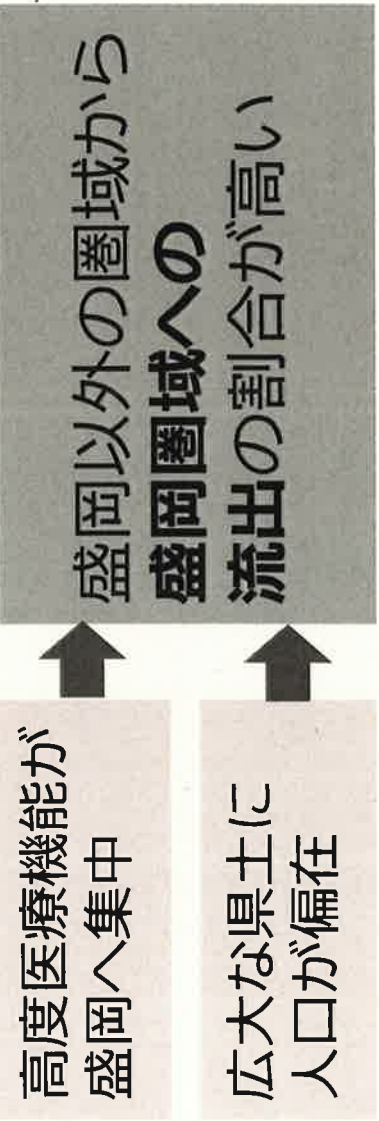
⑤ 流入流出

必要病床数推計ツールに基づく県内の患者の流入流出（2013年）

受療した医療機関の所在地

| | 盛岡 | 岩手 中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県内の 受療率 合計 | 県外 |
|------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|------|
| 盛岡 | 98.2% | 0.8% | 0.0% | 0.3% | 0.0% | 0.2% | 0.0% | 0.0% | 0.2% | 99.6% | 0.4% |
| 岩手中部 | 10.7% | 85.8% | 1.2% | 0.3% | 0.0% | 0.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 99.0% | 1.0% |
| 胆江 | 3.9% | 3.0% | 90.3% | 1.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 98.8% | 1.2% |
| 両磐 | 3.1% | 0.6% | 6.2% | 84.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 94.3% | 5.7% |
| 気仙 | 8.5% | 2.6% | 1.7% | 1.5% | 79.6% | 4.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 98.7% | 1.3% |
| 釜石 | 7.6% | 1.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 89.8% | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% |
| 宮古 | 15.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.8% | 80.2% | 0.8% | 0.0% | 99.2% | 0.8% |
| 久慈 | 3.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 86.7% | 0.0% | 90.6% | 9.4% |
| 二戸 | 23.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 70.1% | 93.7% | 6.3% |

患者の住所地



2 地域医療構想策定の基本的な考え方

⑤ 流入流出

患者の視点に立てば、入院医療については
居住する構想区域における**地域完結が理想**

しかし、**本県の実状・特性をふまえると**
基本的には**現状の流入流出が継続するもの**
と見込むことが妥当

本県の実状・特性

盛岡圏域への
医療資源の集中により
限られた医療資源のもとで、
医療機能の維持や医療の質が
保たれている面がある

盛岡以外の圏域では、
2040年にかけて75歳以上人口が減少

盛岡以外の圏域でも
おおむね7割から9割程度は
地域完結が出来ている
など

他方、高齢化によって**需要が増加する脳卒中や大腿骨頸部骨折**
など**一部の疾病については地域完結を高め**ることも必要

2 地域医療構想策定の基本的な考え方

④ 構想の実現に向けた施策の検討

- ・ 医師・看護師の確保
- ・ 「協議の場」の実効性の確保
- ・ 病床機能転換等に向けた取り組み
- ・ 在宅シフトに先行した体制整備
(ハード面、人材養成・確保)
- ・ 地域医療構想や病院の機能分化
についての住民の理解促進
など

3 今後のスケジュール

| 時期 | 会議種別等 | 内容 |
|--------------|---|----------------------------|
| 10月下旬 | 計画部会 | 圏域の意見を踏まえた検討 他県との調整について |
| 11月上旬 | 計画部会 | 地域医療構想中間案 |
| 11月中旬 ～下旬 | 医療審議会 | 中間案について意見聴取 |
| | 圏域連携会議 | |
| 12月中旬 | 計画部会 | 地域医療構想素案 |
| 12月下旬 ～1月 | 市町村等 | 素案について意見聴取 |
| | 県民 | パブリックコメント実施 |
| 2月 | 計画部会 | 地域医療構想最終案 |
| 3月 | 審議会 | 地域医療構想最終案（答申） |
| 4月以降 | 構想区域ごとに協議の場を設置し、構想の実現 に向けた協議、取り組みを開始 | |

4 地域医療構想 FAQ

誰がどのように定めるのか？

都道府県が、医療審議会や圏域連携会議、市町村等の意見を聴いて定めます。

何を定めるのか？

2025年に構想区域（岩手では二次医療圏）で、4つの機能ごとにどの程度の病床が必要になるかなどを推計し、2025年のあるべき医療提供体制と、その実現に向けた施策などを定めます。

需要はどのように推計するのか？

現在（2013年）の患者の受療実績を元に、2025年の人口予測にあてはめて推計を行います。推計方法は法令で定められ、これに従って一定程度、在宅医療への移行を進める前提で推計を行います。

4 地域医療構想 FAQ

地域の病床が強制的に減らされることはないか？

病床の強制的な削減を行う制度ではありません。将来を見越し、医療機関が自主的に病床を減らしたり、機能を転換することは想定されます（急性期→回復期など）。

何が問題なのか（なぜ構想が必要か）

2025年に向けて、現在の医療提供体制を高齢化の影響を見越したものに直さないで、医師偏在の加速、回復期病床の不足等が生じる可能性があります。

また、高齢者ができるだけ地域で介護から医療まで一貫してサービスを受けられる体制構築のためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用することが求められています。

地域医療構想は、10年かけて持続的かつ効率的な医療提供体制を構築することを目指すものです。

4 地域医療構想 FAQ

病床機能報告とは何か？

医療機関に毎年1回、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）と今後の方向を報告してもらう制度です。地域の病床機能の現状把握や、医療機関の自主的な病床機能転換などに活用していくことが想定されています。

「協議の場」とは何か？

都道府県は、構想区域ごとに、地域医療構想の実現に向けた医療関係者等との協議を行う「協議の場」を設置し、医療機関等の協議により地域医療構想を推進します。

どのように構想実現に取り組むのか？

地域ごとの協議の場での協議に基づいて、医療機関の自主的な取り組みにより将来の医療需要にあった体制を構築することを目指します。地域での協議や消費税を財源とした基金により、自主的な取り組みを促します。