

医療と介護の総合的な確保

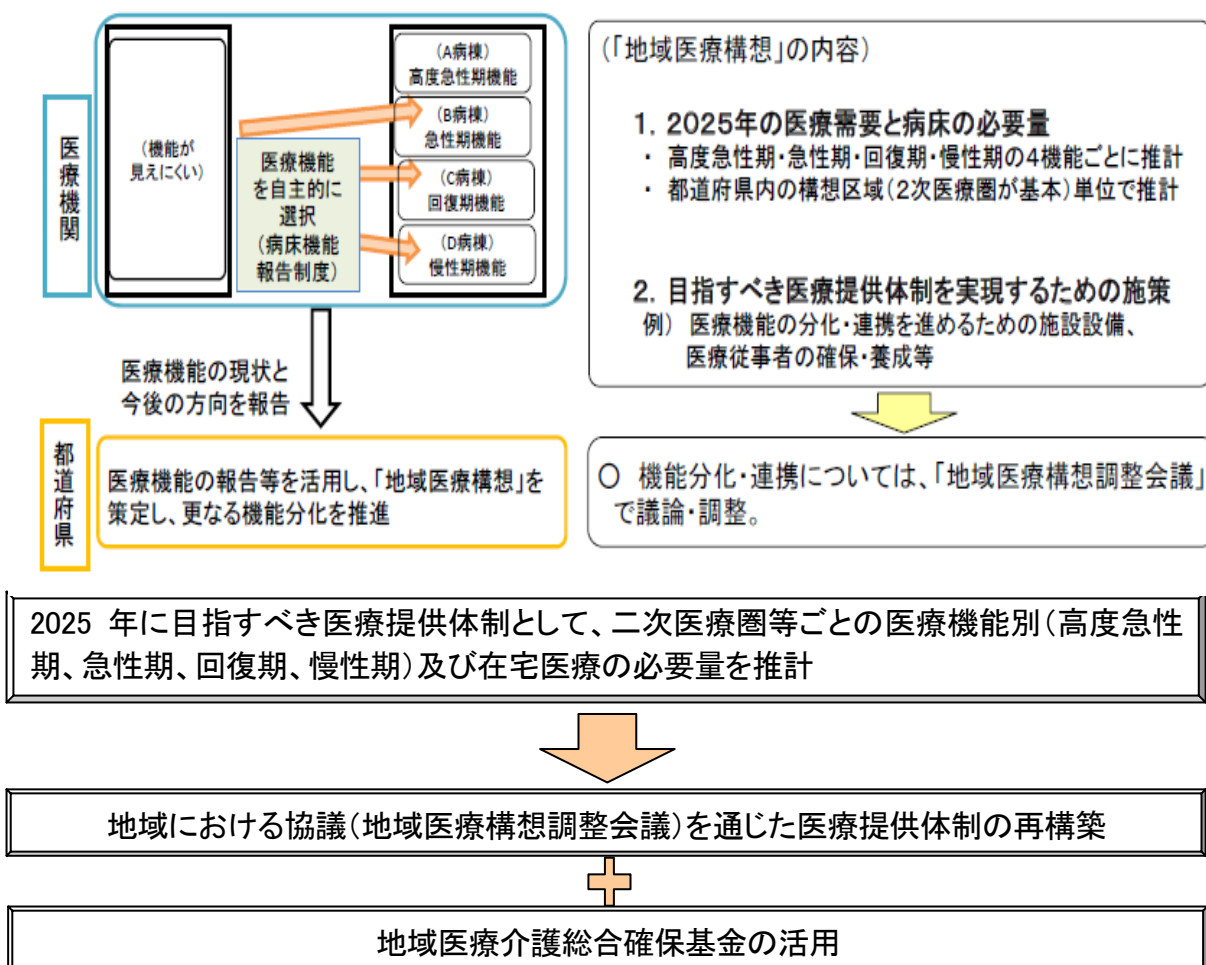
I 医療と介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

- 医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要がある。
- 一方で、患者の視点に立てば、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、さらに救急医療や居宅等で様態が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。
- 「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」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

II 地域の医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想の策定（平成 27 年度～）

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た地域医療構想を策定し、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。



(2) あるべき将来の医療提供体制の姿

高齢化の進展に伴い、慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる中、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保する必要がある。

このため、各地域の現状・課題及び将来の医療需要の推計等を踏まえつつ、全県における将来のあるべき医療提供体制の方向性・考え方を明示する。

(3) 地域医療構想における将来推計

地域医療構想は、構想区域（原則、二次医療圏）単位で策定する。なお、2025年における医療需要や病床の必要量については、国ガイドラインに基づき医療機能ごとに医療需要を算出し、それらを病床稼働率で割り戻して病床の必要量として推計する。

ア 高度急性期、急性期、回復期機能

①医療需要の推計

患者の状態や診療の実態を勘案して推計するよう、一般病床の患者のNDBレセプトデータやDPCデータを分析することで推計する。

具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値で分析する。

○病床の機能別分類の境界点の考え方

医療機能の名称	医療資源投入量(※1)	基本的な考え方
高度急性期	3,000点以上	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重傷者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	600点以上	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	225点以上 (175点以上)	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する
慢性期(※2)	175点未満	在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

※1：医療資源投入量とは、1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料等を除く）

※2：「慢性期入院患者」及び「障害その他の疾患を有する入院患者」

②医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

将来あるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し推定供給数を病床稼働率で除した数を病床の必要量（必要病床数）とする。

- ・病床稼働率

高度急性期…75%、急性期…78%、回復期…90%

イ 慢性期機能及び在宅医療等

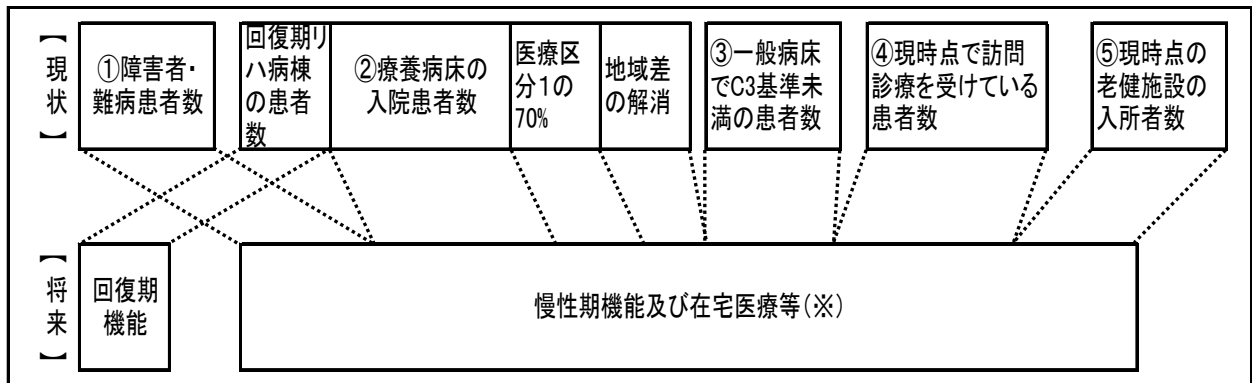
①医療需要の推計

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計するために次の5つを合計する。

- ・一般病床の障害者数・難病患者数については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ・療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応

する患者数として推計する。その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していくことで将来時点の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要としてそれぞれ推計する。

- ・一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅医療等に対応する患者数の医療受療として推計するが、慢性期機能及び在宅医療等の医療需要については、一体的に推計
- ・在宅患者訪問診療料を算定している患者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計
- ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数に、2025年における性・年齢階級別人口を乗じて得た数を在宅医療等の医療需要として推計



※在宅医療等とは、居宅・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・介護老人保健施設・その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

②医療需要に対する病床の必要量（必要病床数）の推計

将来あるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し推定供給数を病床稼働率（92％）で除した数を病床の必要量（必要病床数）とする。

(4) 地域医療構想の実現に向けたプロセス

地域医療構想策定後、構想区域を単位とした地域における協議（地域医療構想調整会議）を通じて医療提供体制の再構築を図る。

- ・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
- ・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

○地域医療構想策定後の年間スケジュール（イメージ）

3月	病床機能報告制度の集計結果の提示（医療政策課対応）
3月～	各医療機能の自主的な取組 地域医療構想調整会議の開催 ※可能な限り、次期病床機能報告制度に間に合うように、10月までに必要に応じて実施（10月以降も必要に応じて実施）
10月頃	各構想区域における対応を踏まえた基金活用事業のとりまとめ

(5) 病床機能報告制度

各医療機関（有床診療所を含む）は、病棟単位で以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を報告する。

医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入当初は定性的な基準を参考に医療機能を選択するが、今後、国において報告内容を分析して「定量的な基準」を定める予定。

○病床機能報告制度における医療機能（平成26年報告時点）

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な障害者（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

※平成26年度報告の結果は別紙のとおり

(6) 地域社会全体としての取組

医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築のためには、住民の理解を深めるとともに、市町や地域社会を巻き込んだ、医療だけではない地域社会全体としての取組が求められる。

地域医療構想策定のプロセス及びスケジュール（予定）

地域医療構想策定の手順及びスケジュール（予定）は以下のとおり。

時期	プロセス	検討・協議	
		県	地域
平成27年度 第1四半期 (4月～6月)	1) 地域医療構想の策定を行う体制の整備 医療審議会に「作業部会」を設置 地域医療協議会に「作業部会」を設置 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 3) 構想区域の設定 当初は「二次医療圏」で設定 4) 構想区域ごとに医療需要の推計 〔 全県及び構想区域（二次医療圏を想定）のデータを受領後、医療政策課及び外部専門家にて分析し、各構想区域に提供 〕	医療審議会作業部会の委員委嘱 医療審議会作業部会① (7月7日)	地域への趣旨説明等 (地域医療協議会) (5月中に開催)
第2四半期 (7月～9月)	5) 医療需要に対する医療供給（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 〔 構想区域の医療提供体制の役割分担を踏まえ構想区域間で調整（増減）を行う構想区域で提供する医療供給数を病床稼働率で除して必要病床数を算出 〕	医療審議会作業部会② ↓ 医療審議会①	地域における検討 (地域医療協議会) 【作業部会の設置】 作業部会における検討
第3四半期 (10月～12月)	7) 必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較 8) 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討 〔 必要病床数と病床機能報告での病床数を比較し、各構想区域における現状分析・課題抽出を行う各構想区域において優先的に取り組むべき事項について、基金を活用した事業実施等を検討 〕 ・地域医療構想（素案）の検討	医療審議会作業部会③ ↓ 医療審議会作業部会④ ↓ 医療審議会②	作業部会における検討 (必要に応じ随時) 地域医療協議会への報告・協議
第4四半期 (1月～3月)	○パブリックコメントの実施及び関係団体等からの意見聴取 ○パブリックコメント及び関係団体等への意見聴取の結果を反映した地域医療構想（最終案）の作成 ●地域医療構想の策定	(医療審議会作業部会) ↓ 医療審議会③	(作業部会における検討) (地域医療協議会への報告・協議)