



AIZU TOKUSHIMA

平成29年度第1回
徳島県地域医療構想調整会議

平成29年10月13日

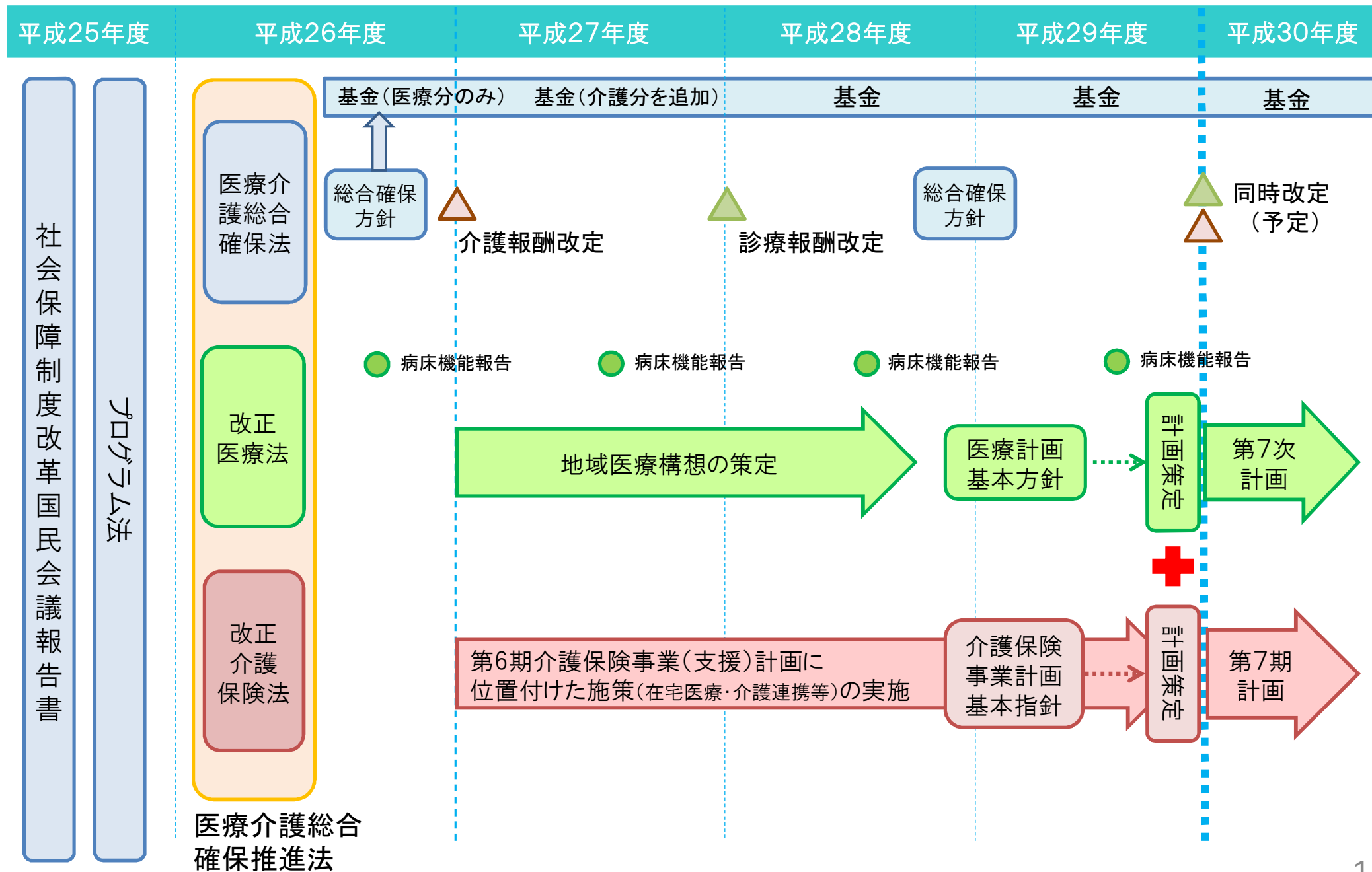
資料

1

地域医療構想について

徳島県保健福祉部医療政策課

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第3条に基づき、平成26年9月12日、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)を策定。

平成28年12月26日、平成30年度からの医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時開始を見据え、一部改正を行った。

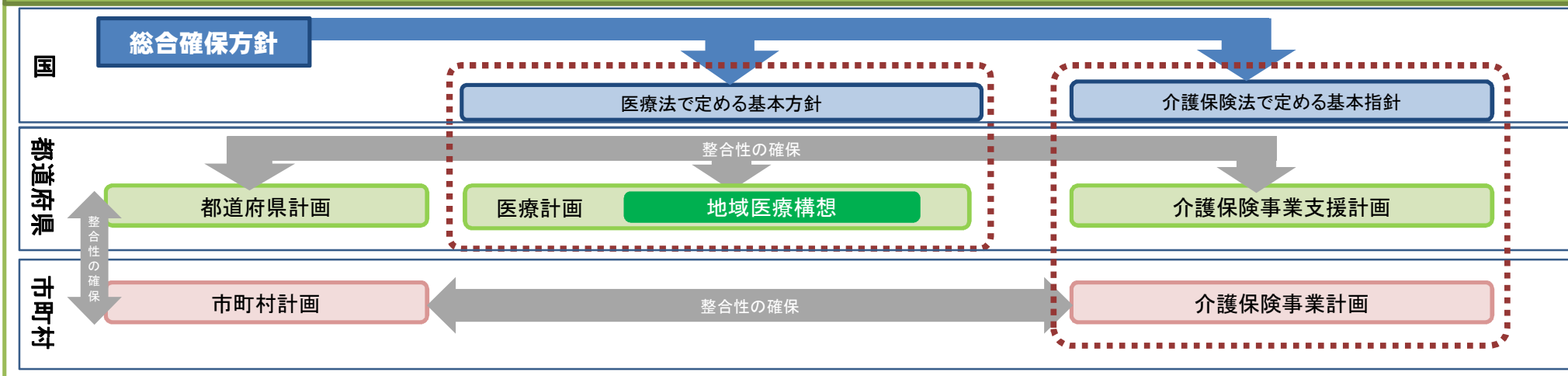
地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意 義:「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築
自立と尊厳を支えるケアを実現
- 基本的方向: ①効率的で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 / ②地域の創意工夫を生かせる仕組み
③質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進 / ④限りある資源の効率的かつ効果的な活用
⑤情報通信技術(ICT)の活用

一部改正(H28.12.26)の主なポイント

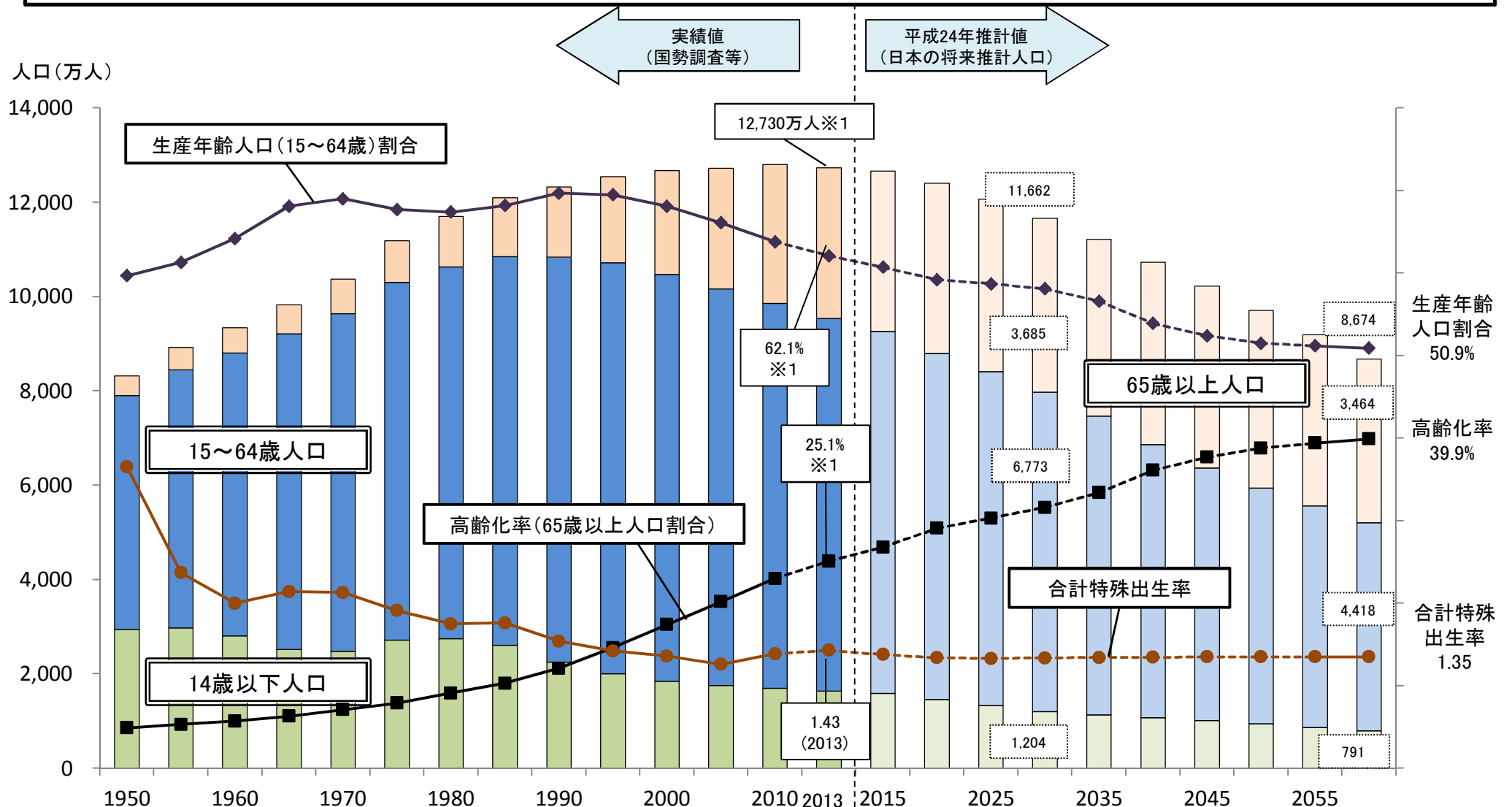
- **医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性**
 - ・ 計画の作成体制について、関係者の協議の場を設けることを明記
 - ・ 病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、両計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備することを明記
- **都道府県の市町村支援**
 - ・ 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業のうち、単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保を明記
- 上記のほか、
 - ・ 医療・介護の両分野に精通した人材の確保
 - ・ 住宅政策との連携等を明記

医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 / 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



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。

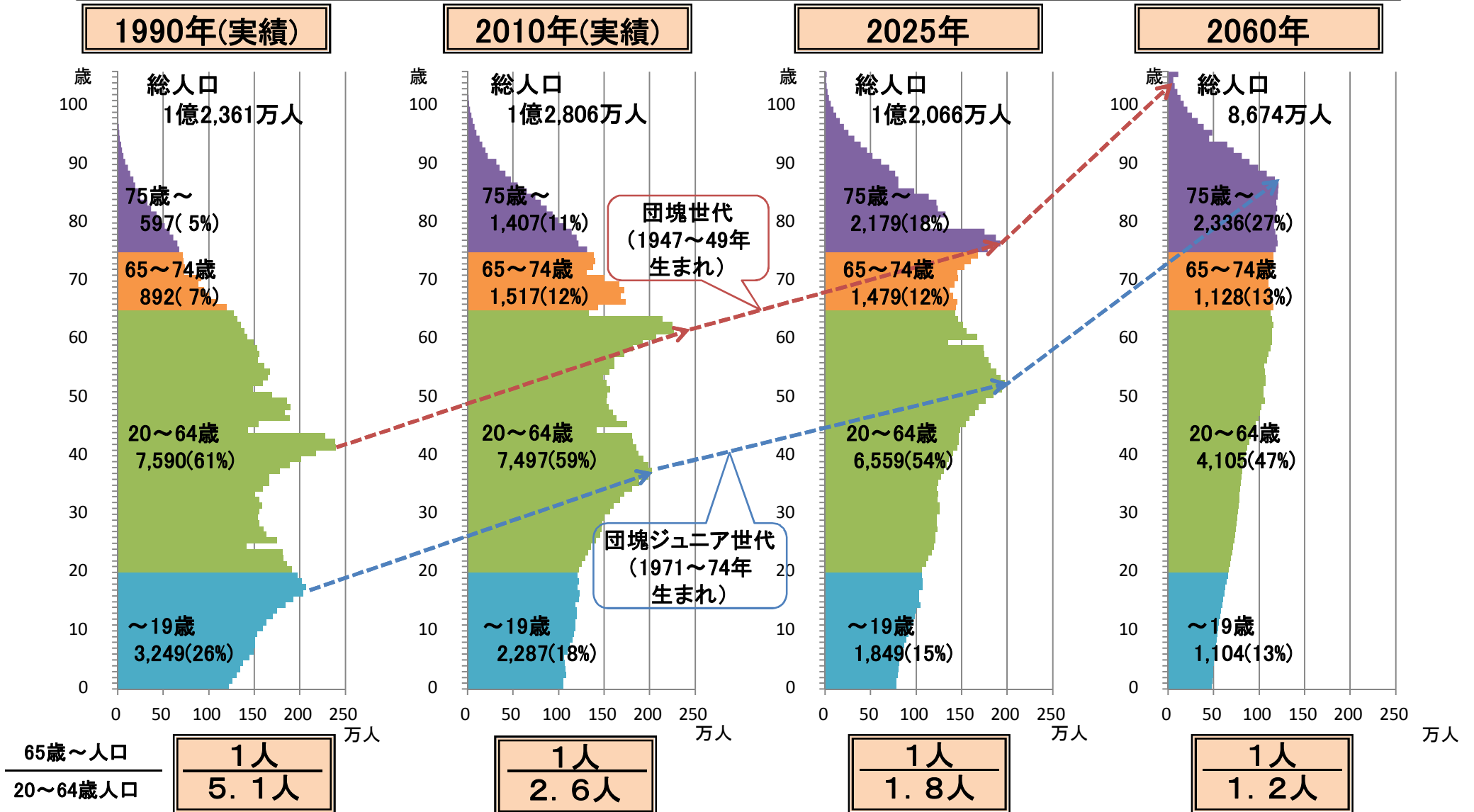


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※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%)

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

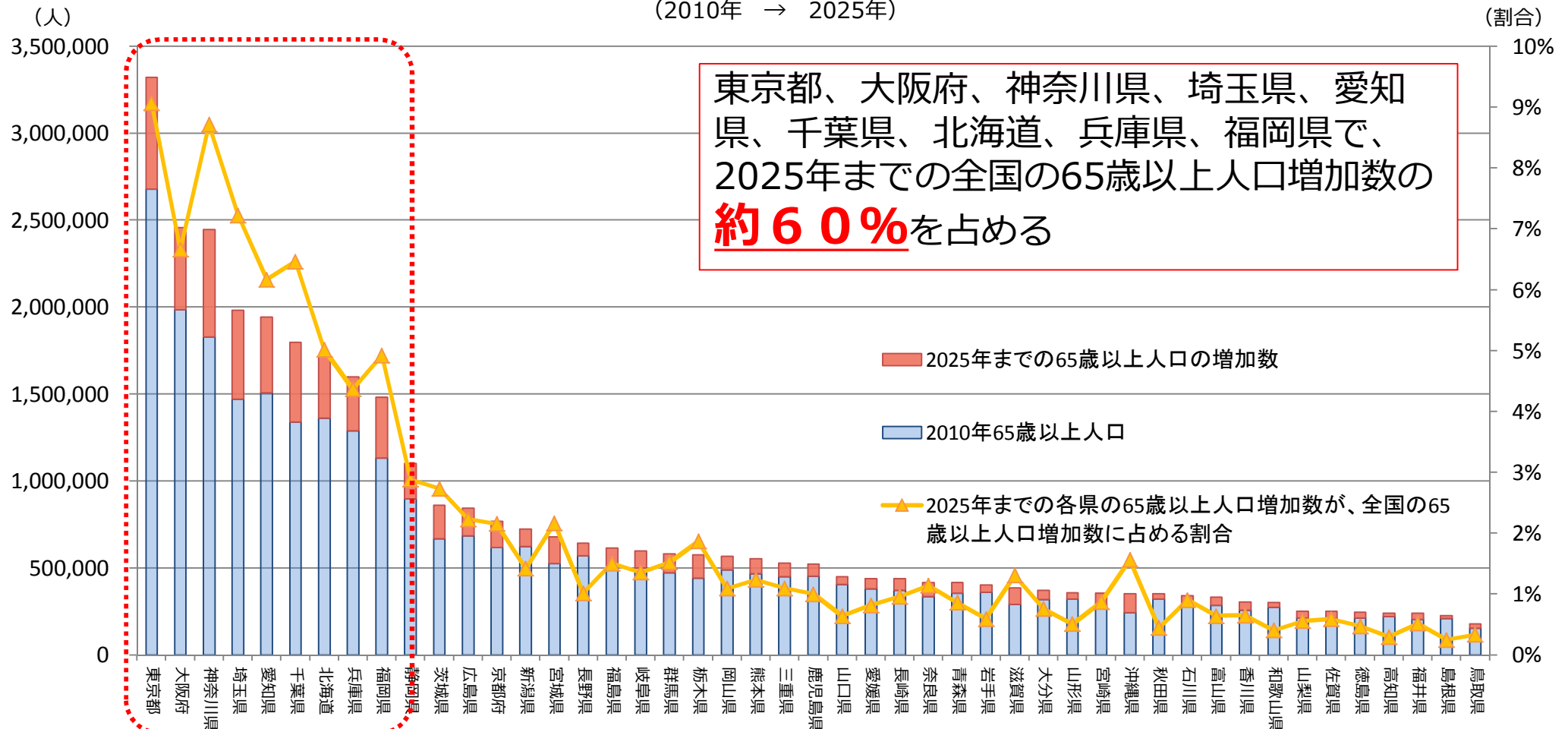


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

高齢者数増加の地域差について

- 高齢化の進展には地域差
- 首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加
(既に人口減少が始まっている都道府県も)

都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数
(2010年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成22年）

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）

人口・入院患者数の変化【東部】

- 2035年までの人口の変化率は、総人口で0.84、65歳以上で1.05、75歳以上で1.32。
- 2035年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.15、65歳以上で1.27、75歳以上で1.43。

都道府県 36徳島県

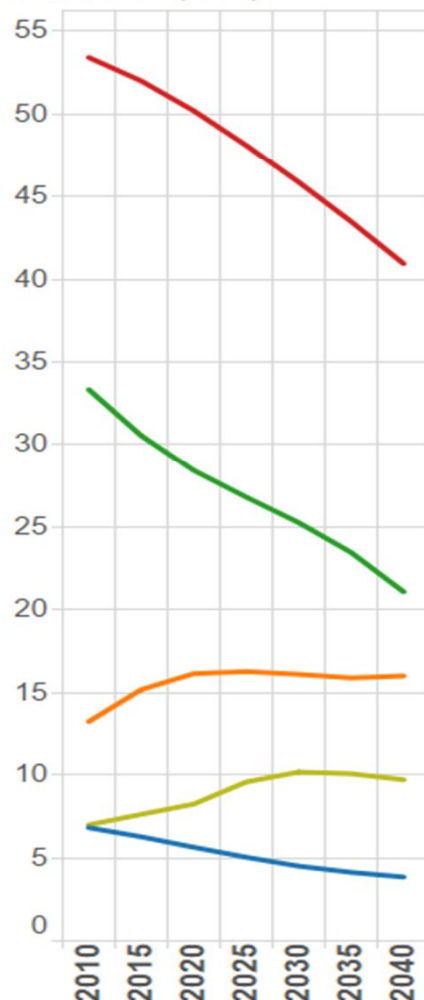
2次医療圏 3601東部

市区町村 すべて

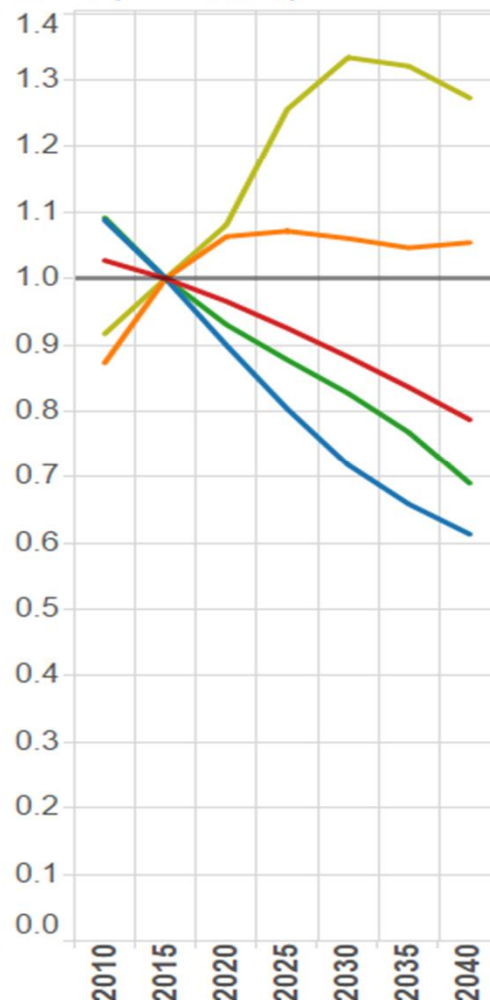
人口と入院患者数

傷病 xALL総数

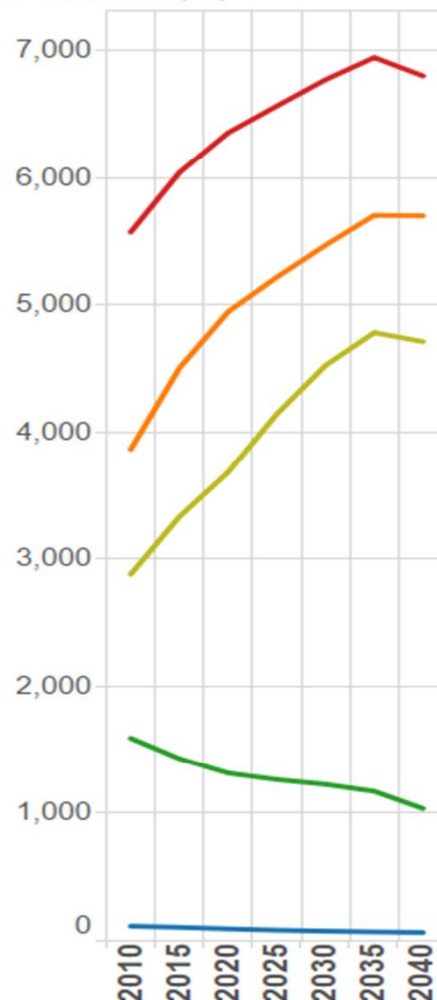
年齢区分別人口(万人)



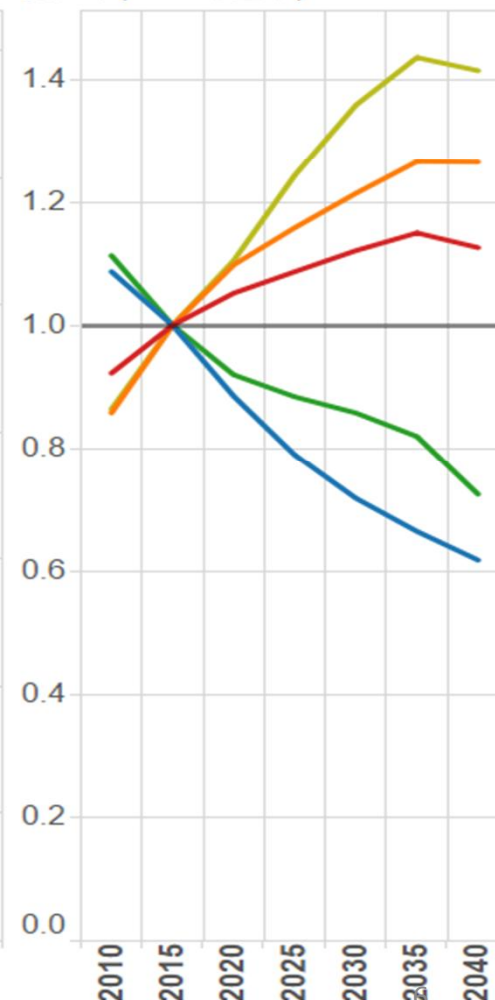
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)

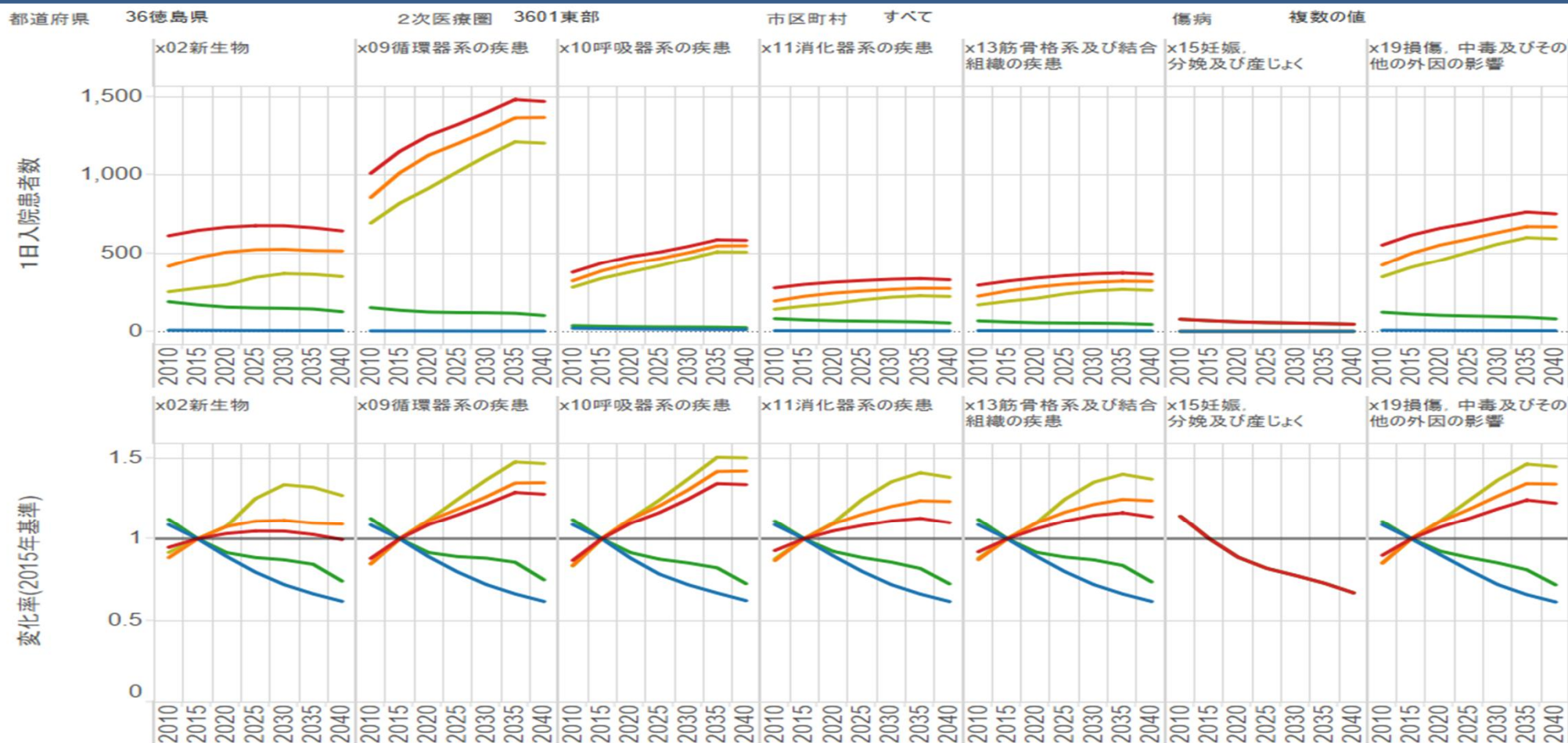


変化率(2015年基準)



平成26年患者調査を基にした疾患分野別の入院需要推計

- 新生物は概ね横ばいであるが、循環器系、呼吸器系、損傷その他外因は、2035年まで伸び続ける。
- 2015年から2035年の伸び率をみると、伸び率の大小はあるものの、年齢別の伸び率の傾向は類似している。



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

2015→2035	新生物	循環器	呼吸器	消化器	筋骨格	妊娠	損傷
県	0.96	1.19	1.24	1.06	1.08	0.72	1.15
東部	1.03	1.29	1.34	1.13	1.16	0.73	1.24

なぜ、地域医療構想が必要か？

【地域医療構想の目的】

- 地域の高齢化等の実情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制を構築する



【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

- ① 入院患者の増加
 - ・ 急激な増床等は非現実的
 - ⇒ 地域ごとの病床機能の効率化・最適化で対応
- ② 高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化
 - ・ 急性期医療から回復期医療への需要のシフト
 - ・ 「入院⇒外来」から「入院⇄施設・自宅」へ
 - ⇒ 地域ごとに必要な医療機能への分化を促し、施設間の連携の強化で対応

地域医療構想の実現プロセスについて

医療計画策定研修会 資料
平成29年8月25日 4

1. まず、**医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議**を行い、機能分化・連携を進める。
都道府県は、**地域医療介護総合確保基金を活用**。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。
・ 病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の要請・勧告**（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**（民間医療機関）及び指示（公的医療機関）
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

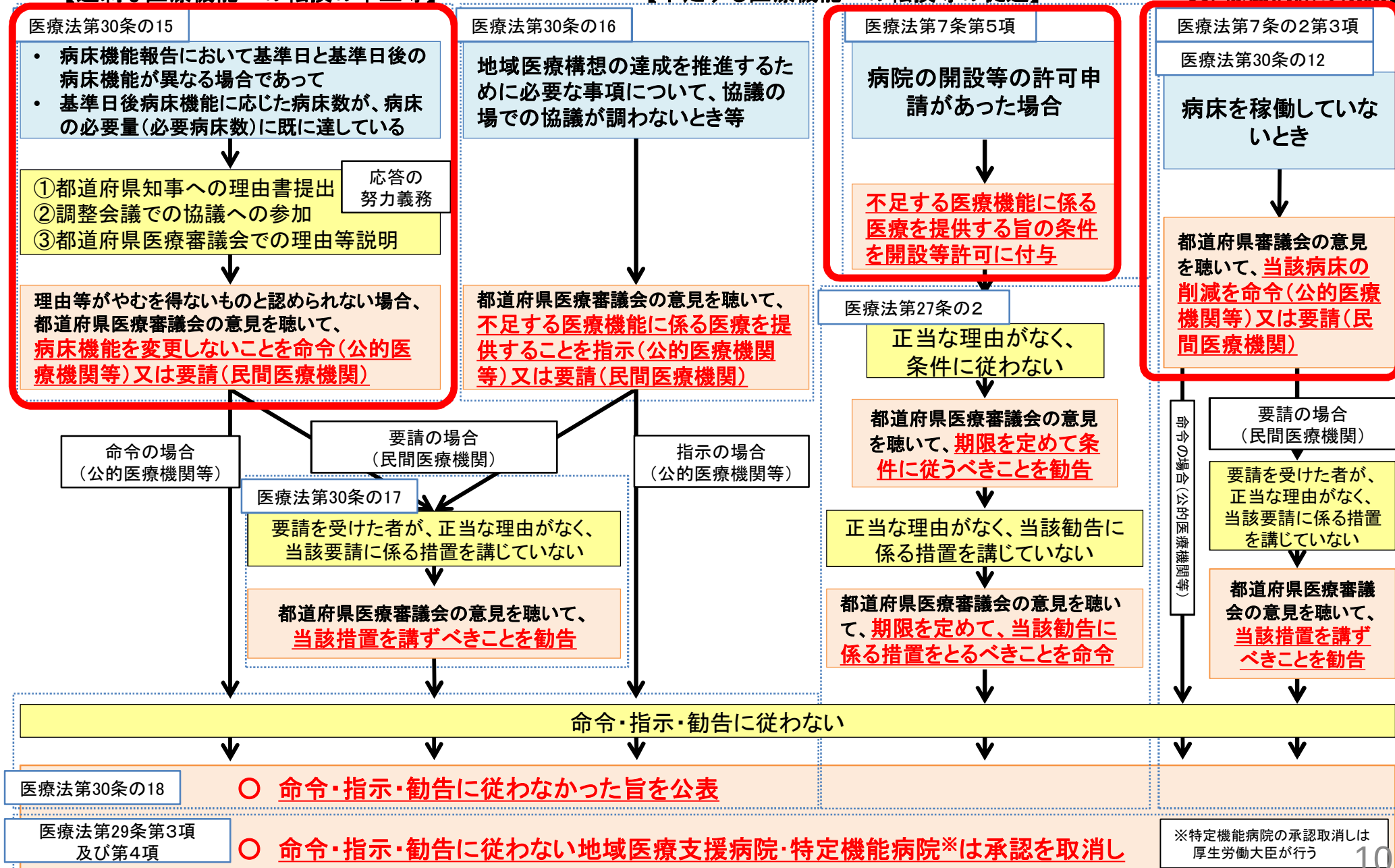
将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

都道府県知事の権限の行使の流れ

【過剰な医療機能への転換の中止等】

【不足する医療機能への転換等の促進】

【非稼働病床の削減】

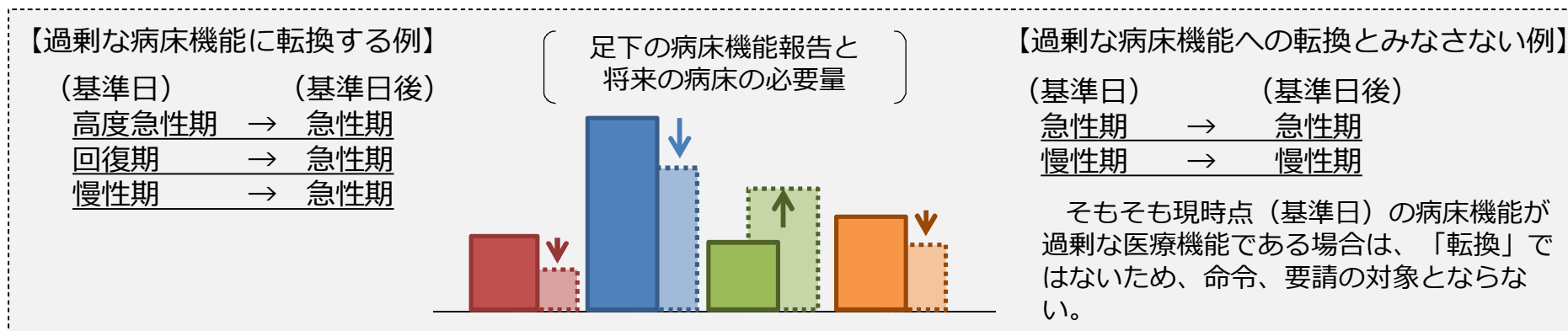


事案に応じた議論の進め方について①

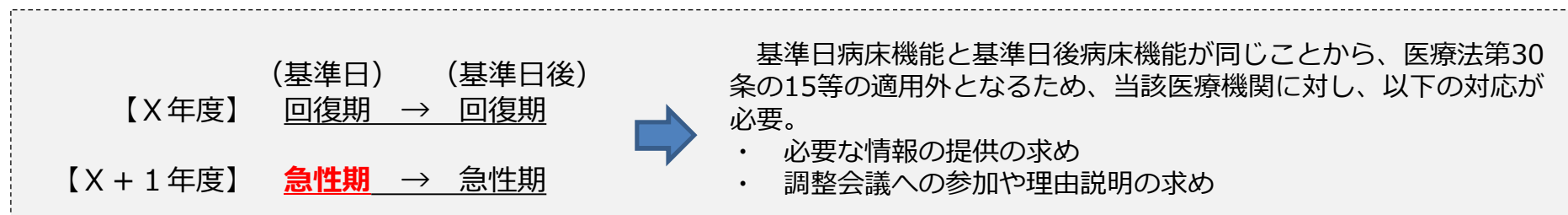
＜過剰な病床機能に転換しようとする計画があった場合＞

- 病床機能報告において、6年後の医療機能を、地域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対しては、一定の過程（※）を経て、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等）又は要請（民間医療機関）することができる。（医療法第30条の15）

（※①都道府県知事への理由書提出、②調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等説明）



- 一方、前年度から当年度にかけて「基準日病床機能」を「過剰な病床機能」に変更して報告した場合は、過剰な病床機能への「転換」には当たらないこととなる。
- こうした事例について、命令・要請の対象とはならないものの、当該医療機関に対しては、基準日病床機能を変更した理由について必要な情報の提供を求めるとともに、**調整会議へ参加し、説明するよう求めていく**ことが必要。



- なお、上記の事例については、必ずしも病床機能報告の結果を待つことなく、当該計画が判明した時点から速やかに対応していくことが必要。

事案に応じた議論の進め方について②

＜稼働していない病床（※）があった場合＞ ※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定

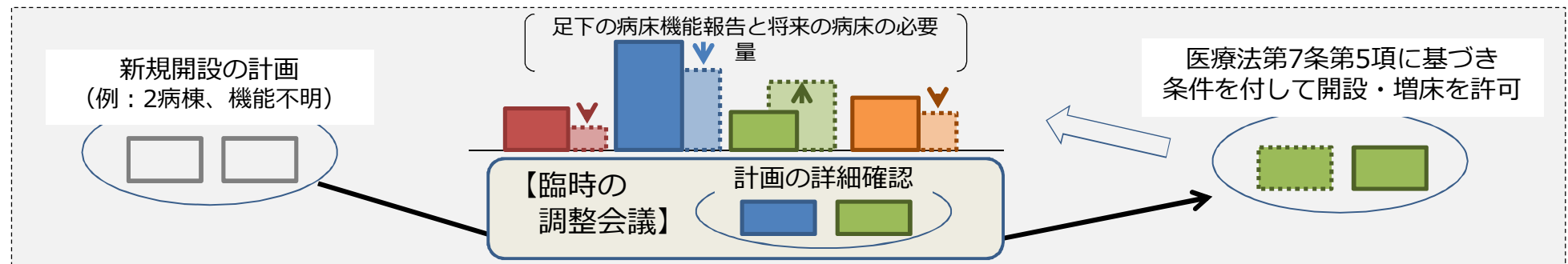
- 病床過剰地域において、病床を稼働していない場合は、当該病床の削減を命令（公的医療機関）又は要請（民間医療機関）することができる。（医療法第7条の2第3項及び第30条の12）
- 病床機能報告により、原則、病棟単位で稼働していない病床が明らかとなった場合には、当該医療機関に対し調整会議への出席を求めた上で、以下の点について確認を行い、削減の命令・要請について検討する。
 - ・ 稼働していない理由（※）
 - ・ 今後の運用見通しに関する計画（例えば、今後稼働する場合は、その時期や担う医療機能など）

※ 稼働していない理由については、平成29年度病床機能報告から、報告項目として追加し、予め確認できるようにする予定。

事案に応じた議論の進め方について③

<新たな医療機関の開設や増床の許可申請があった場合>

- 病院の開設等の許可申請があった場合には、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与することができる。（医療法第7条第5項）
- 開設等の計画が判明した場合には、当該医療機関に対して、**開設等の許可を待たずに、調整会議への出席を求める**こととし、以下の点について確認を行う。
 - ・ 新たな医療機関や増床する病床において担う医療機能の方向性
 - ・ 当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性
- その上で、次の場合等に、開設許可にあたっての条件付与について検討する。
 - ・ 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、不足する医療機能以外の医療機能となっている。
 - ・ 不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお、充足する見通しが立たない。



<地域において担う役割が大幅に変わることが見込まれる場合>

- 医師等の大幅な増減に伴う診療体制の変更や、特定の診療科の休止・廃止、開設者の変更、医療機関の統廃合等により、地域においてその医療機関が担う役割が変わることが想定される場合等においても、当該医療機関に対して、今後提供を予定する医療機能やその診療体制等について、必要な情報の提供を求めるとともに、**調整会議へ参加し、説明するよう求めていく**ことが必要。

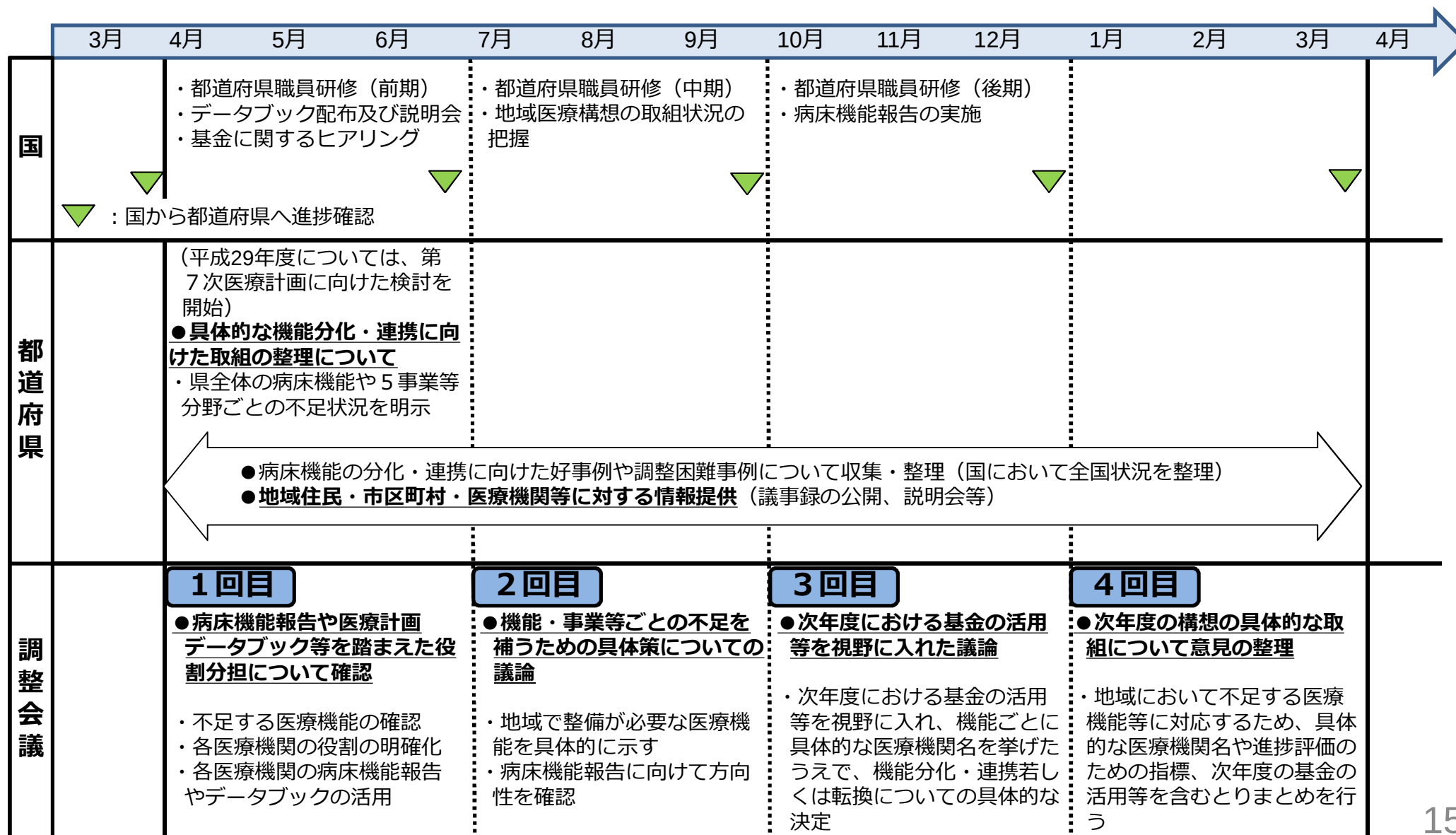
② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事とその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

- 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。



国が都道府県に対し確認する事項について①

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-1
(H29.6.22)

- 都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題について共有し、地域医療構想調整会議における議論を活性化することが重要。このため、次の事項について、各都道府県に対して、定期的に確認することとしてはどうか。

1. 調整会議の開催状況等（構想区域毎）

開催日、会議名称、参加者、議事・協議内容、決定事項（例：整備計画）

2. データ共有の状況等（構想区域毎）

- (1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況
- (2) 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握
- (3) 区域全体の病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と、病床の必要量との比較
- (4) 各医療機関の病床機能報告結果の変化（6年後に過剰な病床機能へ転換しようとしている医療機関の把握を含む）
- (5) 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割に関する現状分析と共有



特に、有効と考えられる分析方法等については、各都道府県に対し共有する。

国が都道府県に対し確認する事項について②

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-1
(H29.6.22)

3. 具体的な機能分化・連携に向けた取組について（構想区域毎）

(1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割について

（第7次医療計画の策定に向けて新たに検討が必要な事項の例）

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制における慢性期（再発・増悪予防）の役割
- ・ 小児医療体制における「小児地域支援病院」の役割
- ・ 災害医療体制における「災害拠点精神科病院」の役割 等

(2) 平成29年3月末までに策定が完了している新公立病院改革プランと当該構想区域における公立病院の担うべき役割について

（→齟齬がある場合には、必要に応じてプランの見直しが必要）

(3) 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の確認について

4. 調整会議での協議が調わないとき等の対応について

平成29年度は、調整会議における議論の状況等について把握

5. 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発の状況（全県・構想区域毎）

調整会議の資料及び議事録の公表、住民説明会の開催等