

地域医療構想について

医療推進課

1 地域医療構想の概要

団塊の世代が75歳以上となり医療需要が増加すると見込まれる2025年に向け、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できるような病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、それを実現していくための施策を定める。

（現行の第6次保健医療計画（H25～H29）に追記）

2 長野県における策定体制

（1）医療提供体制等の調査分析・将来推計（H27年度）

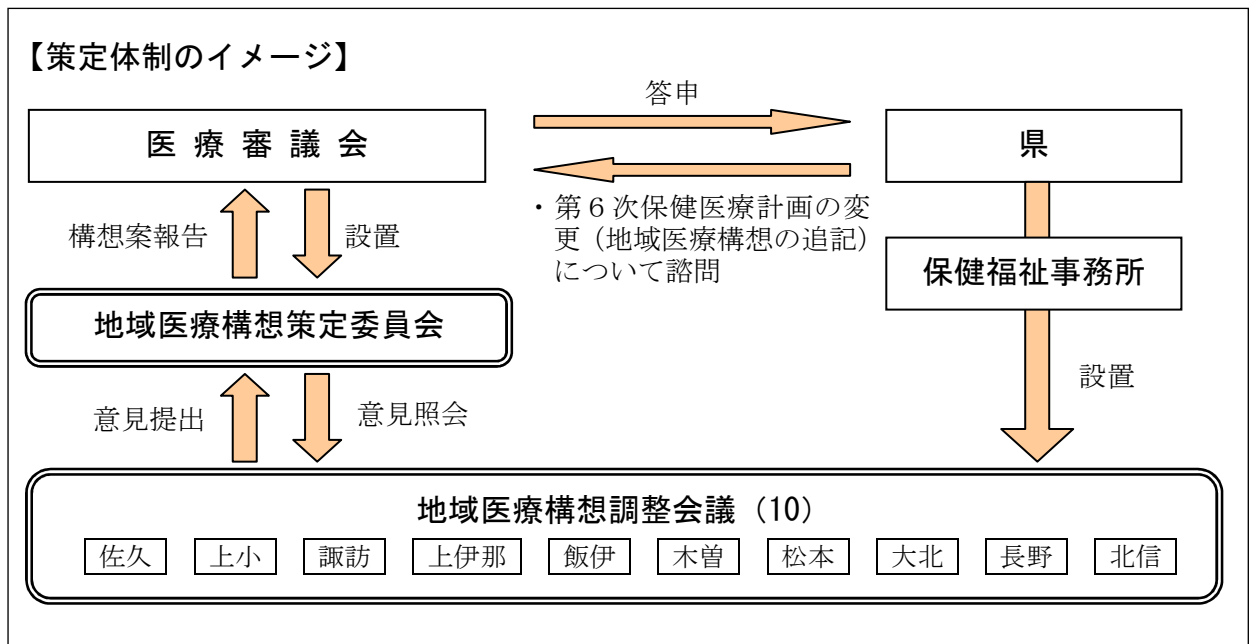
- ・地域医療構想の策定に必要なデータの調査・分析（二次医療圏ごと疾病別の受療動向、二次医療圏をまたぐ患者流出入の現状把握、医療需要の将来推計等）を実施。
- ・分析データ等を地域医療構想策定委員会、地域医療構想調整会議へ提供。

（2）地域医療構想策定委員会の設置（設置根拠：医療法施行令第5条の21）

- ・医療審議会の部会として設置し、地域医療構想策定について集中的に審議。
- ・原則、審議会委員全員と新たに選任する専門委員を加えたメンバーで構成。

（3）地域医療構想調整会議の設置（設置根拠：医療法第30条の14）

- ・学識経験者、医療関係者、医療保険者など関係者により設置し、構想区域（二次医療圏）ごとの構想実現に向けた取組等を協議。



3 地域医療構想に記載する主な内容

- ・医療機能ごとの2025年の医療需要と必要病床数の推計
（二次医療圏をまたぐ患者流出入の実態と県間・構想区域間の病床数の調整を含む）
- ・必要病床数の達成に向けた方策
- ・がん・脳卒中・急性心筋梗塞等、脆弱医療圏の是正に向けた取組

4 策定スケジュール

別紙のとおり

地域医療構想策定に係るスケジュール (H27・H28)

医療推進課

	医療提供体制調査分析事業 (医療推進課)	地域医療構想策定委員会 (医療推進課)	地域医療構想調整会議 (保健福祉事務所)
H27. 5	委託業者選定・契約		
6	データの調査分析・推計	医療審議会(6/11) 「地域医療構想策定委員会」を 設置する方向性を協議	
7	<データの想定>		
8	①構想区域ごとの性年齢階 級別入院受療率	策定委員会の専門委員選定 について会長相談、委員の 委嘱手続	・会議等で関係者に随時情 報提供
9	②人口推計		・保健福祉事務所に対する 説明会開催
10	③現状の医療提供体制	医療審議会に諮問	・「地域医療構想調整会 議」設立準備
11	④疾病別のアクセスマップと 人口カバー率	第1回策定委員会(10月頃)	
12	⑤介護保険関係整備状況	・委員長選任 ・構想区域の仮設定	委員選任・委嘱
H28. 1	・地域医療構想策定 委員会、地域医療構 想調整会議に資料 提供		第1回調整会議(1~2月頃)
2		第2回策定委員会(3月頃)	・座長選任、現状と課題につ いて意見交換
3		・現状報告 ・都道府県間調整の報告	
H28年度			第2~4回調整会議 (4~10月)
4			・構想区域別の施策検討・ 協議
5		第3回策定委員会(6月頃)	(小規模な構想区域は調 整会議1回、中~大規模 な構想区域は2~3回程度 の開催を見込む)
6		・計画素案検討(2~3構想 区域分)	
7			
8	第7次保健医療計画(H30 ~H35)策定作業着手	第4回策定委員会(9月頃)	
9		・計画素案検討(5~6構想 区域分)	
10		第5回策定委員会(12月頃)	
11		・計画素案検討(1~2構想 区域分) ・構想区域確定	
12	・各部局意見照会 ・パブリックコメント	第6回策定委員会(2月頃)	
H29. 1		・計画案決定	
2		医療審議会から答申	
3		部局長会議 地域医療構想策定(第6次医療計画に追記)	

<参考>

内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」による
平成 37 年(2025 年)の必要病床数の推計について（平成 27 年 6 月 15 日公表）

医療推進課

1 病床数（一般病床・療養病床）の推計結果（患者住所地ベース※）

	平成 25 年(2013 年)	平成 37 年(2025 年)	差
全国	1,346,900 床	1,148,500～ 1,191,300 床	▲155,700～ ▲198,400 床
長野県	20,400 床	16,700～ 16,800 床 <病床機能別の内訳> 高度急性期 1,900 床 急性期 6,500 床 回復期 5,100 床 慢性期 3,200 床～3,300 床	▲3,600 床～ ▲3,700 床

※ 患者住所地ベース：二次医療圏を越えた患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものと仮定して推計。

2 推計値の算定方法

○病床の 4 機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに以下により算定

$$\left(\begin{array}{c} \text{都道府県の平成 37 年(2025)} \\ \text{年)の性・年齢階級別推計人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{都道府県の平成 25 年(2013 年)} \\ \text{の性・年齢階級別の入院受療率} \end{array} \right) \times \frac{1}{\text{病床稼働率}}$$

○推計における主な前提

- ・平成 37 年(2025 年)の性・年齢階級別推計人口は、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（2013 年）3 月推計）」を使用。
- ・平成 25 年(2013 年)の入院受療率（人口 10 万人に対する入院患者の比率）は平成 25 年度 1 年分の NDB^{※1}のレセプトデータ及び DPC^{※2}データ等を分析して算出。

※1 NDB：ナショナルデータベース（国のレセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。）

※2 DPC：診断と処置の組合せによる診断群分類のこと。DPC を利用した包括支払いシステム参加病院は、実施した医療行為の内容等を全国統一形式の電子データとして提出している。

- ・病床稼働率は、高度急性期:75%、急性期:78%、回復期:90%、慢性期:92%と設定。