

1) 地域医療構想について

(1) 策定の趣旨

「地域医療構想」は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年(平成27年)においても、持続可能な社会保障体制を維持するため、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として策定するもので、平成26年度の医療法改正により、医療計画の一部として都道府県に策定が義務付けられた。

地域医療構想には、将来の医療需要(入院患者、在宅医療等の患者数)や必要となる病床数の推計とともに、医療機関の機能分化・連携、在宅医療等の充実、人材の確保など、構想実現のための施策等を記載し、「あるべき医療提供体制」の姿を描く。

地域医療構想は医療法第30条の4に基づき都道府県が策定。地域医療構想には、次の事項を記載することとなっている。

- ・2025年(平成27年)における1日あたりの入院患者数及び在宅等で医療を受ける患者数(「医療需要」)の推計
- ・2025年において必要となる病床数をはじめとする目指すべき医療提供体制
- ・目指すべき医療提供体制を実現するために必要となる施策

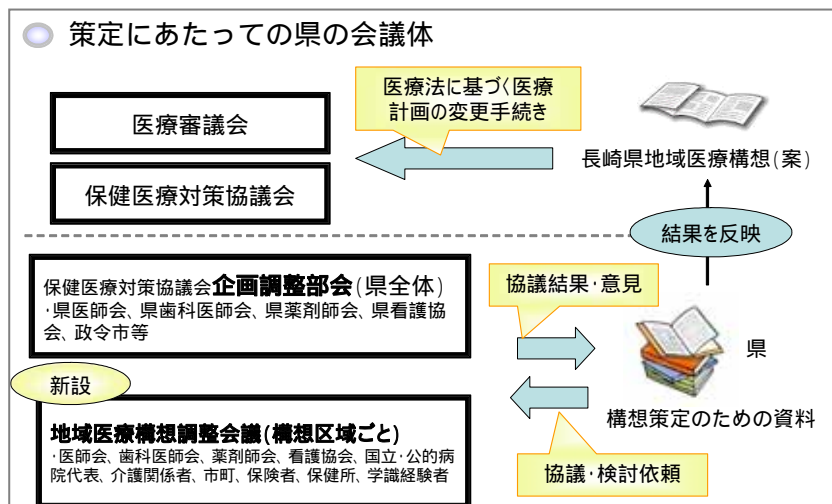
(2) 構想区域の設定

地域医療構想を推進するための地理的な単位として、二次医療圏を原則として「構想区域」を設定することとされている。長崎県では、二次医療圏の患者の流出入の状況等を検討し、現行の医療計画で定める「二次医療圏」を、「構想区域」として設定した。

(3) 地域医療構想策定のための体制(地域医療構想調整会議の設置)

地域医療構想の策定にあたって、関係者の意見を聴くため、平成27年7月、構想区域毎に「地域医療構想調整会議」を設置した。調整会議は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等関係団体や公的病院、介護関係者、市町、保険者等の代表で構成。

また、県全体会として保健医療対策協議会企画調整部会を活用、両会議の意見を伺いながら地域医療構想(案)を策定し、医療審議会に諮ったうえで、現行医療計画に地域医療構想を追加した。



(4) 病床機能報告制度

平成26年度の医療法改正では、「病床機能報告制度」も創設された。

病床機能報告は、医療機関に、毎年度、機能ごとの病床数や、患者数、手術の件数、看護職員等従事者数などを県に報告していただくもの。県はホームページ等で公開するほか、地域医療構想調整会議等に報告し、将来必要となる病床数と比較するなど、地域医療構想の推進に活用する。

(5) 策定に向けてのスケジュール

国の地域医療構想策定ガイドラインの通知を受けて、平成27年4月以降、構想策定の体制、構想区域の検討、必要なデータの収集・分析等を進め、8月から地域医療構想調整会議（平成28年5月までに区域ごとに最大3回、県全体で2回）を開催し、長崎県地域医療構想（素案）を検討した。

平成28年6月から、関係機関等からの意見聴取やパブリックコメント等を実施し、県民の意見を反映しながら、地域の実情に合った地域医療構想の策定に取り組んだ。

また、策定後は、各区域において地域医療構想調整会議を定期的を開催することとし、構想実現のための施策についてご検討いただく予定としている。

本県のスケジュール

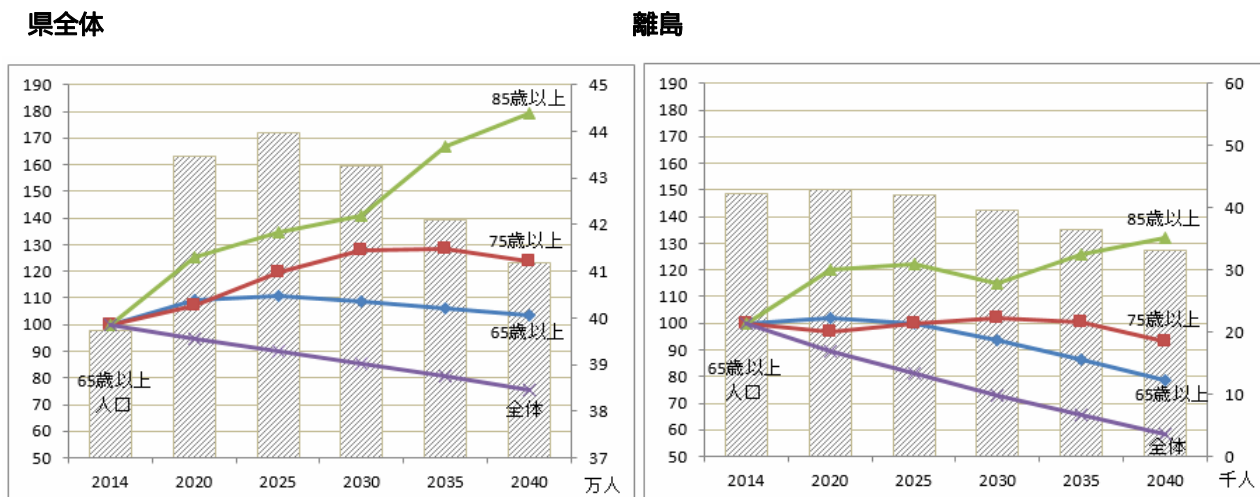
平成27年	平成28年
6月 国のツールによる需要等の推計 7月 地域医療構想調整会議 設置	▶ 3月頃 素案の作成
8月（構想区域別）地域医療構想調整会議 1回目 9月 県全体会	5月（構想区域別）地域医療構想調整会議（3回目） → <u>区域によっては、策定後に開催</u>
▶ 10月 各委員から保健所へ意見の提出・取りまとめ	5月 県全体会 6月 パブリックコメント・関係機関からの意見聴取等 議会へ説明
11月～2月（構想区域別）地域医療構想調整会議 2回目 3月 県全体会	9月 最終案の調整会議委員への説明 議会へ説明 10月 医療審議会 ▶ 11月頃 策定

2) 構想の内容

(1) 人口の推移

県全体では、65歳以上の高齢者は2025年に向けて増加するが、離島はほぼ横ばいで、その後減少に向かうと推計されている。また、入院受療率が高い75歳以上の人口は2025年以降も増加する。

- ・65歳以上人口の実数推移（棒グラフ）及び2014年を100とする各年齢層の推移（折れ線グラフ）



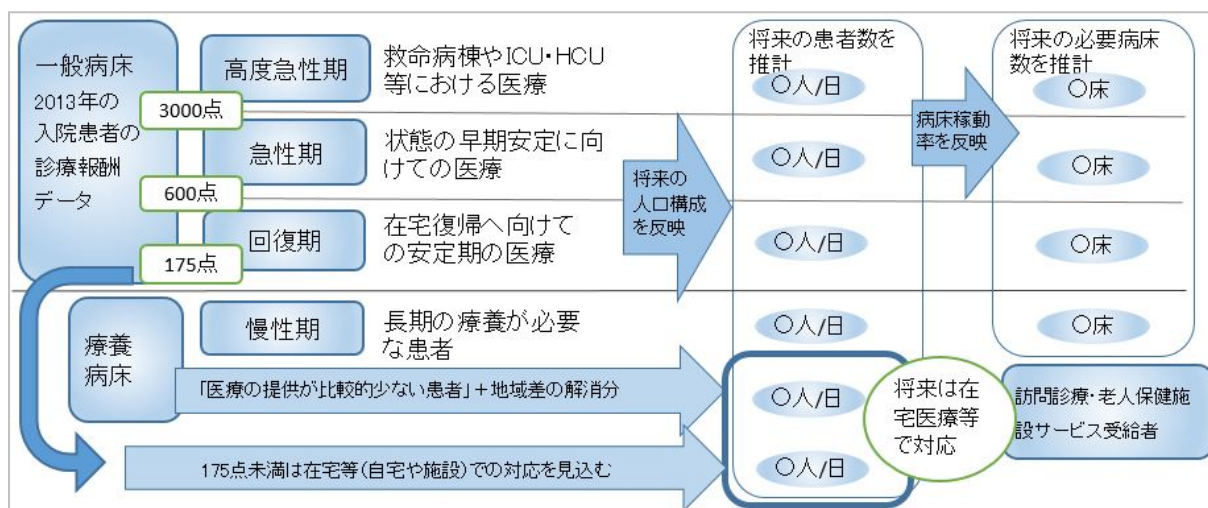
国立社会保障・人口問題研究所の推計（H24.1.30公表）による。

(2) 将来の医療需要と必要病床数の推計方法

推計方法は医療法に規定。一般病床の入院患者は、診療報酬など具体的なデータに基づいて分析。出来高点数により、高度急性期、急性期、回復期に分類し、一定の点数未満の患者は、在宅医療等へ移行することを見込む。療養病床の入院患者は、医療の提供量が比較的低い患者と、入院受療率の地域差解消分を「在宅医療等」で対応し、その他の患者を「慢性期」の入院患者として推計。

推計した医療需要を、医療法施行規則で定めた病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期は92%）で割って将来必要病床数を算定する。

在宅医療等：居宅、特別養護老人ホーム、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



(3) 将来の医療需要

本県の医療需要は、2035年にピークを迎える。また、在宅医療等の需要が大幅に増え、病床の医療需要は横ばいと見込む。ただし、離島の構想区域は医療需要自体が減少に向かうと推計されている。

- ・医療需要の推移（棒グラフ）及び2013年を100とする機能区分ごとの推移（折れ線グラフ）
 県全体 離島

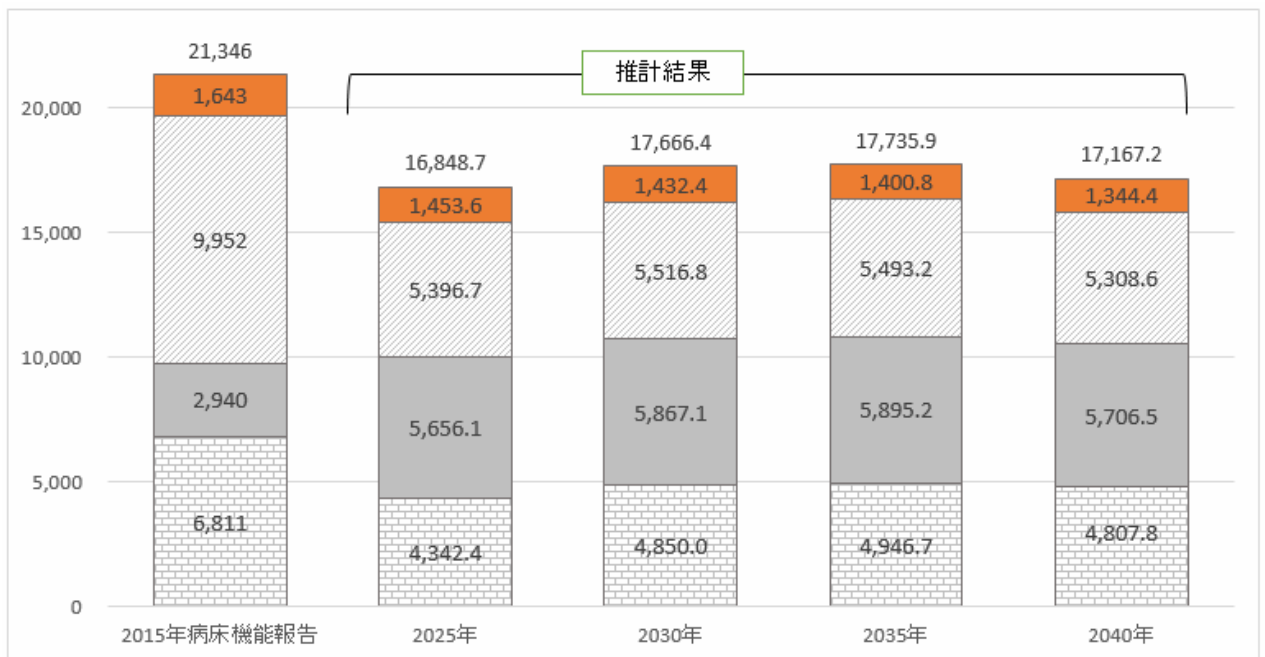


離島の高度急性期は、医療需要が10人/日に満たず、ルール上推計できない区域があるため除いている。

(4) 将来の必要病床数

2025年の必要病床数を病床機能報告(2015年時点)と比較すると、全ての構想区域で、急性期が多く、回復期が不足している。また、慢性期が多く、在宅医療等への移行が必要となっている。

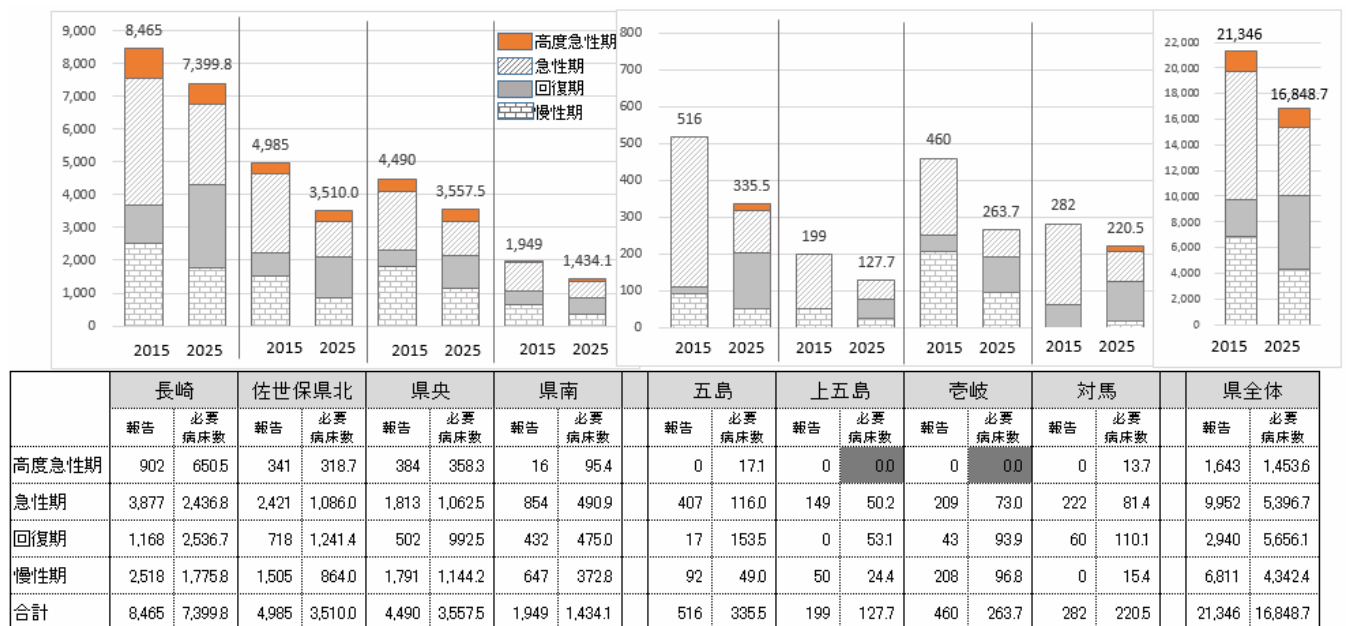
ア) 県全体



機能	平成 27 年度 報告 (A)	2025 年必要 病床数 (B)	2035 年必要 病床数 (C)	差 (B) - (A)	差 (C) - (A)
高度急性期	1,643	1,454	1,401	189	242
急性期	9,952	5,397	5,494	4,555	4,458
回復期	2,940	5,657	5,896	2,717	2,956
慢性期	6,811	4,342	4,947	2,469	1,864
合計	21,346	16,850	17,738	4,496	3,608

上記のほか、休棟中との報告及び未報告分が 842 床

イ) 構想区域別



(5) 実現に向けての課題と施策

第 2 回目までの地域医療構想調整会議での意見等を踏まえ、構想の実現にあたっては、特に次の課題に重点的に取り組む必要がある。

医療機能の分化と連携による効率的な医療提供体制の確保

(課題) 都市部を中心に医療機能の重複がみられ、集約化による分化、連携推進の余地がある。

(施策) ・ 地域医療構想調整会議や専門部会などにおいて、関係者による協議を実施

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を活用した急性期病床から回復期病床への機能の転換
- ・ 研修や症例検討会等の機会を活用した医療機関同士が顔の見える関係の構築
- ・ 地域連携パスの電子化など、「あじさいネット」を活用した ICT 連携の推進 など

在宅医療・介護の充実

(課題) 訪問看護ステーション等の不足、医療と介護の連携の機会の不足、認知症患者や施設からの救急搬送の増加など

(施策) ・ 地域の実情に応じた、計画的な介護施設の整備や、通所介護・短期入所など自宅で介護する家族の負担を減らすためのサービスの充実

- ・ 小規模訪問看護ステーションの集約化による効率化、連携の強化

- ・「住まい」を重視したサービスの提供と医療の組み合わせによる効率化
- ・薬剤師等による在宅医療・介護の取り組み強化、多職種連携体制の構築 など

医療、介護を支える人材の確保

- (課題) 医師、看護職員等の地域偏在、在宅医療・介護を担う人材の不足など
- (施策) ・医療と介護が連携した人材育成拠点の設置、研修の実施、訪問看護師の育成
- ・新たな専門医制度に対応する離島・へき地への医師派遣制度の検討
 - ・大学病院とのさらなる連携による育成、確保策の検討
 - ・地域の「かかりつけ医」の役割の明確化、「総合診療専門医」の確保
 - ・「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」
 - ・訪問看護ステーション等でのワークライフバランスの確保 など

(6) 地域で取り組みを進めるにあたっての基本的な方針

「あるべき医療提供体制」を実現するためには、急性期から回復期病床への機能の転換、慢性期（療養病床）から在宅医療等への移行が必要である。地域においては、特に次の事項に配慮しながら、地域医療構想調整会議等による医療機関の自主的な取り組みを中心に、実現を図る。

地域で必要となる急性期、慢性期病床の姿を描き、病床機能の転換等を図る。

医療機関が比較的多い都市部においては、急性期から回復期まで一つの病院で完結する「病院完結型」ではなく、医療機関の機能分化・連携による「地域完結型」の医療を推進する。

国の動向等をみながら、機能分化・連携による回復期病床の確保、在宅医療等の体制整備を重点的に推進したうえで、地域の医療需要に応じた医療提供体制の実現を図る。

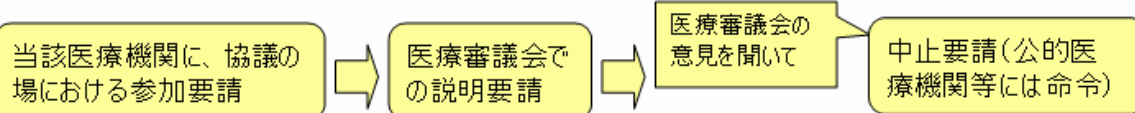
(7) 都道府県の権限

1. 病院の新規開設・種別変更への対応

(第7条第5項) 開設・種別変更等の許可の際に不足している医療機能を担うべきという条件を付けることができる。

2. 既存医療機関による医療機能の転換への対応

●(第30条の15) 病床機能報告の基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合、構想区域の当該機能区分の病床数の必要量に既に達しているときは



●(第30条の16) 協議の場の協議が調わず、自主的な取り組みだけでは、機能連携が不十分と認める場合、医療審議会での意見を聴いて、不足している医療機能にかかる医療の提供を要請(公的医療機関等には指示)することができる。

3. 稼動していない病床への対応

(第7条の2第3項) (第30条の12) 特に必要がある場合、医療審議会の意見を聴いて、稼動していない病床の削減を要請(公的医療機関等については命令)することができる。