

医療法における地域医療構想の記載事項

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された
 - ① 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - ② 将来の居宅等における医療の必要量

＜医療法第30条の4第2項第7号＞
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

＜医療法第30条の4第2項第8号＞

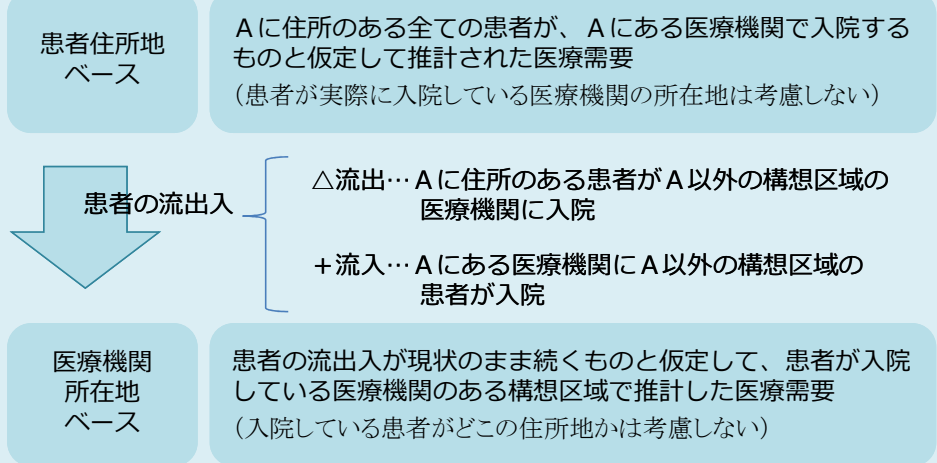
(参考) 医療計画と地域医療構想の関係

- ・上記を含む地域医療構想に関する事項は、医療計画の記載事項の1つ (医療法第30条の4第2項)
- ・東京都保健医療計画(平成25年3月改定)に追記

将来の必要病床数算出のための医療需要推計

- 2025年における病床の機能区分ごとの医療需要(推計入院患者数)は、国が厚生労働省令・通知により計算式を明示
- 国が提供した「必要病床数等推計ツール」により、構想区域ごとに、「患者住所地ベース」及び「医療機関所在地ベース」の医療需要が算出

※構想区域の名前を「A」として記載



国の医療需要推計における仮定

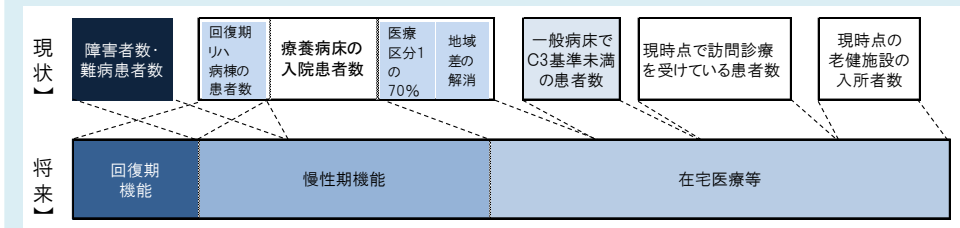
＜高度急性期から回復期機能の医療需要推計＞

- 2013年度の性・年齢階級別の入院受療率※が2025年まで変わらないと仮定
- 2025年の推計人口を乗じて推計

※入院受療率…入院患者数と人口10万人との比率

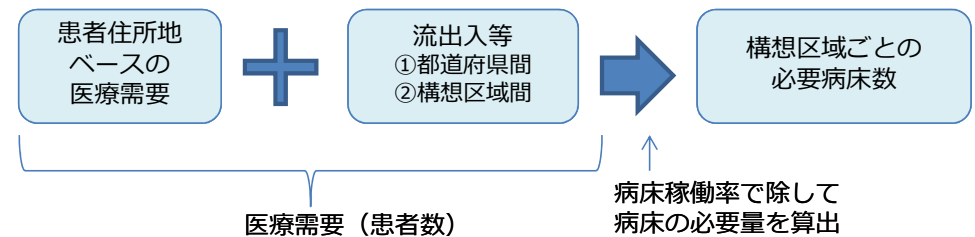
＜慢性期機能及び在宅医療等の医療需要推計＞

- 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等に対応する患者数と仮定
- 療養病床の入院受療率は地域によって大きく異なることから、その地域差を解消することを推計に盛り込み、地域差解消分は在宅医療等に対応する患者数と仮定



医療需要に対する医療提供体制・必要病床数

- 患者住所地ベースの医療需要を基に、流出入等を踏まえて構想区域ごとに医療需要を算出
- 医療需要(患者数)を病床稼働率で除して、必要病床数を推計



実現に向けた取組～地域医療構想調整会議～

- 都道府県は構想区域等ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、地域医療構想の実現に向けて必要な協議を行う。
- 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の実現に向けた取組を協議することが設置目的であることから、地域医療構想に反映させるべく地域医療構想の策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめることが適当。

→ 「東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場」を開催

(地域医療構想策定ガイドライン)

主な議事(例)

- ・ 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ・ 病床機能報告制度による情報等の共有
- ・ 都道府県計画(基金)に盛り込む事業に関する協議
- ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

参加者

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など
- 議事等に応じて、参加を求める関係者を選定
 - ・ 代表性を考慮した病院・診療所
 - ・ 地域における主な疾病等の特定の診療科等に関する学識経験者 等

その他

- 地域医療構想調整会議は原則として、構想区域ごとに設置
- 患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開、その他は公開とし、協議の内容・結果については原則周知・公報する

病床機能報告における医療機能

供給

異なる基準

国の医療需要推計における医療機能

需要

定性的な基準に基づく自己申告

医療法施行規則により国が位置づけ

病棟

性格

患者の1入院をNDBレセプトデータやDPCデータに基づき医療資源投入量で分析した、延べ患者数により算出した医療需要

位置づけ

地域医療構想策定ガイドライン（算定式は省令）により国が位置づけ

単位

延べ患者数 ⇒ 病床（延べ患者数を病床稼働率で割り戻して算出）

医療機能

延べ患者数

病床数

○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

高度急性期

医療資源投入量

3,000点以上

病床稼働率

75%

C1 3000点

救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症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

○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

急性期

医療資源投入量

600点～3,000点未満

病床稼働率

78%

C2 600点

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

○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）

回復期

医療資源投入量

175点～600点未満

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数

病床稼働率

90%

C3 225点

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

○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の障害者（重度の意識障害を含む）、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

慢性期

175点

退院調整等を行う機関の医療需要を見込む

<一般病床>

障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者

<療養病床>

療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）
- 医療区分 I の患者数の70% - 地域差解消分

病床稼働率

92%

在宅医療等

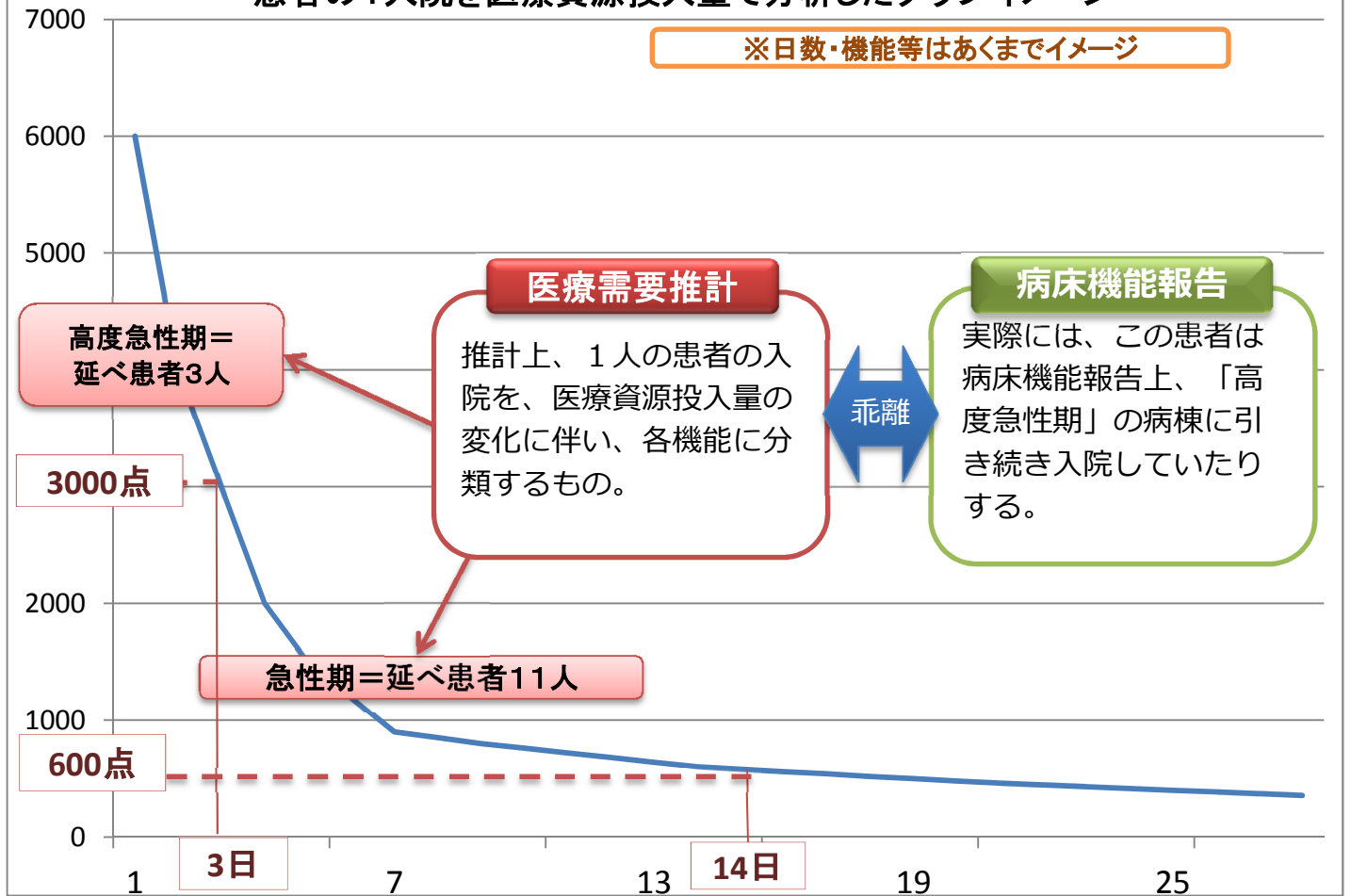
一体的に推計

医療資源投入量

C3（175点）未満

医療区分 I の患者数の70% + 地域差解消分

患者の1入院を医療資源投入量で分析したグラフイメージ



平成27年度 東京都地域医療構想策定部会 検討経過
(第1回から第7回までの議事について)

開催回・日	議事等	検討内容等
【第1回】 4月30日	≪議事≫ 地域医療構想の策定について	○ 策定ガイドラインの内容、策定スケジュール等について確認
【第2回】 5月29日	≪議事≫ (1) 東京の医療の現状について ≪報告事項≫ (1) 平成26年度病床機能報告の集計結果について	○ 学識経験者による東京の医療の現状について講演
【第3回】 6月29日	≪議事≫ 将来のあるべき医療提供体制について (1) 東京都保健医療計画について (2) 2025年の医療需要推計について	○ 現在の東京都保健医療計画及び5疾病5事業の取組状況について確認 ○ 国から提供された2025年の医療需要推計をもとに意見交換
【第4回】 7月22日	≪議事≫ 将来のあるべき医療提供体制について (1) 2013年と2025年の医療需要比較について (2) 都道府県間調整について (3) 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」	○ 現在と2025年の医療需要を比較したデータをもとに意見交換 ○ 都道府県間調整に臨む都の考え方について検討 ○ グランドデザイン作成に向けた意見交換
【第5回】 8月18日	≪議事≫ 将来のあるべき医療提供体制について (1) 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」 ≪報告事項≫ (1) 東京都地域医療構想策定に係る説明会について	○ グランドデザイン作成に向けた検討
【第6回】 10月1日	≪議事≫ 将来のあるべき医療提供体制について (1) 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」 (2) 構想区域について (3) 都道府県間調整について ≪報告事項≫ (1) 平成26年度病床機能報告(結果)の公表について	○ グランドデザインとその実現に向けた基本目標、方向性について検討 ○ 都における構想区域について検討 ○ 都道府県間調整の全国ルールを踏まえた県間調整案について検討
【第7回】 11月13日	≪議事≫ 将来のあるべき医療提供体制について (1) 今後の策定スケジュールについて (2) 地域医療構想の章立てについて (3) 意見聴取の場の開催について	○ 策定スケジュール、章立てについて確認 ○ 意見聴取の場の開催に伴い、各構想区域の特徴等を議論

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4 つ の 基 本 目 標

I 高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展

～ 大学病院等が集積する東京の「強み」を活かした、医療水準のさらなる向上 ～

(例示)

- ◆13大学、15特定機能病院など、集積する高度・先進医療提供施設の活用
- ◆がんなどの疾病については、十分な情報のもと、患者が自ら高度医療機関を選択可能
- 都民のみならず、日本全国から流入する患者を受け入れ、引き続き質の高い高度・先進医療を提供

II 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築

～ 高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～

(例示)

- 交通網の発達、高度医療の集積、中小病院数の多さ、昼間人口の流入など、都の特性を十分反映
- ◆歴史的・文化的に構築されてきたものを踏まえ、東京の現状の医療提供体制を活用
- ◆救急患者をどの地域でも確実にかつ迅速に医療につなげるとともに、在宅療養患者の病状変化時には、身近な医療機関での受け入れを実現
- ◆入院患者の円滑な在宅復帰や、必要な場合には、安心して入院継続が可能な体制を整備
- 疾病ごとの医療資源の分布や患者の受療動向の視点を踏まえた適切な医療提供体制の構築
- 認知症を抱えながら入院する患者が、適切なケアを受けられる医療提供体制の整備

III 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実

～ 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～

(例示)

- ◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持ち、いつでも相談できるプライマリ・ケアを基本とする医療提供体制を実現
- ◆疾病予防や生涯を通じた健康づくりの取組の推進
- ◆高齢者の増加に対し、医療・介護の多職種が連携して地域全体が一体となり、在宅療養患者を支援
- ◆地域の診療所や中小病院等の身近な医療機関が在宅療養生活をバックアップ
- ◆地域で暮らす認知症の人に介護サービスと連携して、状態に応じた医療を提供
- ◆人生の最期をどこで迎えようとも、さまざまな医療資源を活用した看取りを実現

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

～ 医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現 ～

(例示)

- ◆大学病院や特定機能病院による、高度急性期医療を担う医療人材を育成
- ◆医育機関や医療機関が、地域連携を担う総合診療医等の育成
- ◆在宅療養を支える人材の確保・育成
- 雇用形態の多様化やシニアの活用など、多様な価値観やライフスタイルに応じて働き続けられる環境を整備し、少子高齢・人口減少社会を支える医療・介護人材を確保

地域医療構想

○ 「地域医療構想」は2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに推計
- ・都道府県内の構想区域単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

○ 都においては、本年4月、東京都保健医療計画推進協議会の下に「東京都地域医療構想策定部会」を設置

構想区域とは

(医療法30条の4第2項第7号)

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための区域

(ガイドライン)

- ・地域医療構想の検討をおこなうため、まずは構想区域の設定を行い、構想区域及び医療需要に対応する医療供給(医療提供体制)を具体化する必要がある。
- ・構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の变化など、将来における要素を勘案して検討
- ・現行の二次医療圏と異なる構想区域を設定することも可能だが、平成30年度からの次期医療計画の策定において二次医療圏を構想区域と一致させることが適当

(参考) 二次医療圏

(医療法30条の4第2項第12号)

主として病院の病床(13号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域

策定部会における検討等

○ 地域医療構想策定部会において、患者の受療動向等について検討を行い、がん患者が自ら高度な医療機関を選択する一方で、急性心筋梗塞等の患者は、二次保健医療圏内など、自宅に近い地域の医療機関を受診していることを確認。

○ また、現行の二次保健医療圏による病床規制の導入により、東京都保健医療計画策定前と比較して、地域ごとの人口10万対病床数の差は、小さくなっている。

都における構想区域

○ 東京都地域医療構想では、医療法第30条の4第2項12号に基づいて定める区域(二次医療圏)を「病床整備区域」と呼称する。

○ 都における構想区域は「病床整備区域」とし、13区域で設定する。



○ このほか、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する区域については「事業推進区域」として設定することとし、今後の患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて、全都的なレベルから地域包括ケアのレベルまで柔軟に運用する。

地域医療構想策定スケジュール(後半)

資料 1-6

時期	保健医療計画 推進協議会他	地域医療構想策定部会	地域ごとの意見 聴取の場
11月		第7回 ・章立て ・構想区域の特徴	
12月		第8回 ・骨子 ・地域の場報告	第2回 構想区域ごとの現状 (全病院参加)
県間調整 ↗			
1月	第3回推進協議会 (中間報告(骨子)) 第2回医療審議会 (中間報告(骨子))	第9回 ・県間調整結果報告	
2月			第3回 骨子に対する意見 (代表制)
3月		第10回 ・病床の必要量	
4月			
5月	H28年度 推進協議会 (素案)	第11回 ・素案	
6月 以降		医療法に基づく意見照会 パブリックコメント 医療審議会への諮問→答申	

2025年の医療需要

…レセプトデータをもとに、医療資源投入量で患者数を推計し、病床稼働率で割り戻して推計した病床数

◆2025年患者住所地ベース

	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	必要病床数計 (床)	保健医療計画上の病床数(H27.4.1)			
						基準病床数	必要病床数との差	既存病床数	必要病床数との差
区中央部	1,133.6	2,676.1	2,258.5	1,179.2	7,247.4	5,258.0	1,989.4	13,556.0	△ 6,308.6
区南部	1,342.0	3,650.6	2,781.6	1,455.9	9,230.1	8,091.0	1,139.1	8,033.0	1,197.1
区西南部	1,504.9	3,950.3	3,106.4	1,905.8	10,467.4	9,847.0	620.4	9,847.0	620.4
区西部	1,508.2	4,033.6	3,713.5	2,022.9	11,278.2	10,548.0	730.2	10,493.0	785.2
区西北部	2,197.6	6,367.5	5,351.6	3,402.4	17,319.1	14,218.0	3,101.1	14,145.0	3,174.1
区東北部	1,326.1	4,047.3	3,782.8	2,267.1	11,423.3	9,617.0	1,806.3	9,606.0	1,817.3
区東部	1,434.8	4,120.2	3,003.5	1,812.0	10,370.5	8,329.0	2,041.5	8,342.0	2,028.5
西多摩	360.7	1,077.7	1,040.0	735.3	3,213.7	3,017.0	196.7	4,133.0	△ 919.3
南多摩	1,421.4	4,070.0	3,640.6	3,204.3	12,336.3	10,144.0	2,192.3	10,136.0	2,200.3
北多摩西部	702.7	1,886.0	1,509.6	1,236.9	5,335.2	3,844.0	1,491.2	4,210.0	1,125.2
北多摩南部	965.8	2,581.0	2,254.2	1,923.8	7,724.8	7,285.0	439.8	7,442.0	282.8
北多摩北部	760.1	2,066.1	1,940.5	1,523.2	6,289.9	5,252.0	1,037.9	5,474.0	815.9
島しょ	39.0	89.2	88.1	32.7	249.0	177.0	72.0	80.0	169.0
東京都	14,696.9	40,615.6	34,471.0	22,701.5	112,485.0	95,627.0	16,858.0	105,497.0	6,988.0

在宅医療等計 (人)	(再掲) 訪問診療のみ
11,864.2	9,055.0
17,699.6	13,728.2
24,344.3	19,273.4
21,932.3	16,489.5
28,843.5	20,955.8
19,226.5	14,265.7
15,671.8	11,522.2
4,120.1	1,786.8
20,047.2	13,661.2
8,177.7	5,226.0
15,068.8	10,694.8
9,974.7	6,583.8
305.1	186.0
197,275.9	143,428.4

◆2025年医療機関所在地ベース

	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	必要病床数計 (床)	保健医療計画上の病床数(H27.4.1)			
						基準病床数	必要病床数との差	既存病床数	必要病床数との差
区中央部	3,297.9	6,711.5	3,905.5	558.9	14,473.8	5,258.0	9,215.8	13,556.0	917.8
区南部	1,349.1	3,563.4	2,729.6	866.0	8,508.1	8,091.0	417.1	8,033.0	475.1
区西南部	1,492.2	3,709.7	3,079.7	1,688.9	9,970.5	9,847.0	123.5	9,847.0	123.5
区西部	2,056.2	4,981.8	3,933.8	1,133.8	12,105.6	10,548.0	1,557.6	10,493.0	1,612.6
区西北部	1,844.8	5,512.7	4,879.3	3,146.2	15,383.0	14,218.0	1,165.0	14,145.0	1,238.0
区東北部	836.6	3,161.2	3,369.7	2,347.1	9,714.6	9,617.0	97.6	9,606.0	108.6
区東部	1,087.4	3,633.8	2,739.1	956.7	8,417.0	8,329.0	88.0	8,342.0	75.0
西多摩	274.0	966.4	1,030.9	1,487.2	3,758.5	3,017.0	741.5	4,133.0	△ 374.5
南多摩	994.6	3,289.5	3,066.7	4,584.1	11,934.9	10,144.0	1,790.9	10,136.0	1,798.9
北多摩西部	594.3	1,786.5	1,453.8	1,000.8	4,835.4	3,844.0	991.4	4,210.0	625.4
北多摩南部	1,429.7	3,087.6	2,636.4	1,550.6	8,704.3	7,285.0	1,419.3	7,442.0	1,262.3
北多摩北部	596.2	1,876.8	1,830.1	1,733.9	6,037.0	5,252.0	785.0	5,474.0	563.0
島しょ	0.0	20.7	19.6	0.0	40.3	177.0	△ 136.7	80.0	△ 39.7
東京都	15,852.9	42,301.6	34,674.1	21,054.1	113,882.7	95,627.0	18,255.7	105,497.0	8,385.7

在宅医療等計 (人)	(再掲) 訪問診療のみ
12,159.1	9,453.4
15,333.0	11,678.2
24,083.0	19,276.6
20,002.0	15,494.7
25,865.1	18,237.8
22,580.0	17,615.8
13,023.2	9,131.9
5,315.5	1,969.1
23,236.0	15,933.5
7,689.9	5,154.2
11,975.1	8,221.2
9,005.7	5,518.1
234.3	141.6
190,501.8	137,826.1

◆(参考)病床機能報告 2014年7月現在報告結果

…定性的な基準に基づき、病棟単位で報告した自己申告の病床数

	高度急性期(床)	急性期(床)	回復期(床)	慢性期(床)	計
区中央部	9,193	3,778	295	495	13,761
区南部	3,132	3,001	404	1,279	7,816
区西南部	1,500	6,010	711	1,655	9,876
区西部	3,815	4,315	656	1,473	10,259
区西北部	4,486	4,881	1,207	3,689	14,263
区東北部	496	5,249	797	2,714	9,256
区東部	1,636	4,727	733	1,109	8,205
西多摩	33	1,637	220	2,321	4,211
南多摩	1,825	3,374	617	4,437	10,253
北多摩西部	1,009	1,782	400	1,339	4,530
北多摩南部	2,844	2,578	495	1,605	7,522
北多摩北部	1,102	1,756	503	2,173	5,534
島しょ	0	114	0	0	114
東京都	31,071	43,202	7,038	24,289	105,600

＜注＞2025年の医療需要

○在宅医療等の推計について

医療資源投入量175点未満及び、慢性期の医療需要から移行して在宅対応とするものの他、訪問診療・老健施設で対応する医療需要

○網掛けセルについて 0.0

レセプト情報等活用の際の制約から、患者等の集計単位が10未満の場合、非公表となっており、網掛けによって、値が真に0の場合と区別している。

＜注＞病床機能報告 報告結果について

平成27年3月31日までに集計された106,064床のうち、無回答(464床)を除いた、医療機能別許可病床数。集計率は病院99.5%、有床診療所75.1%