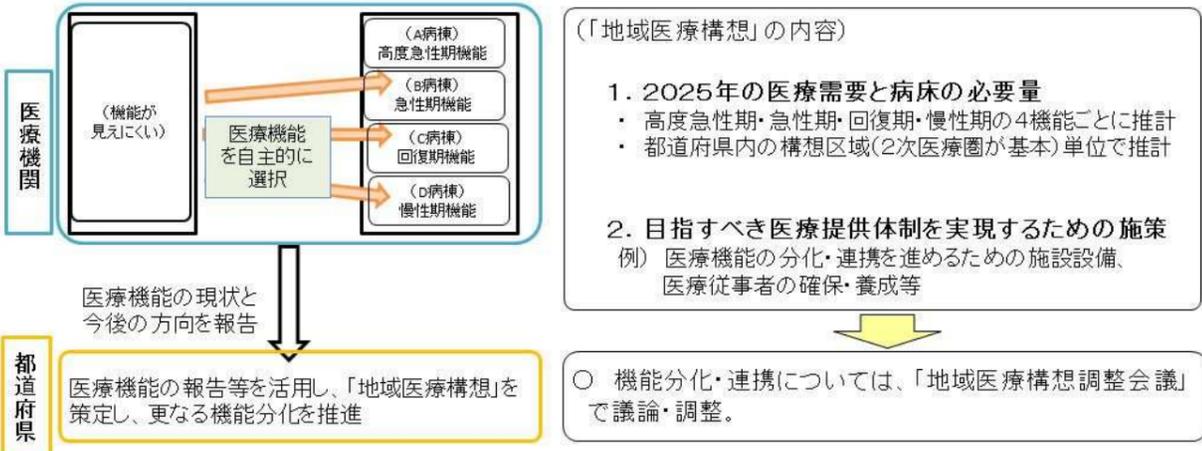


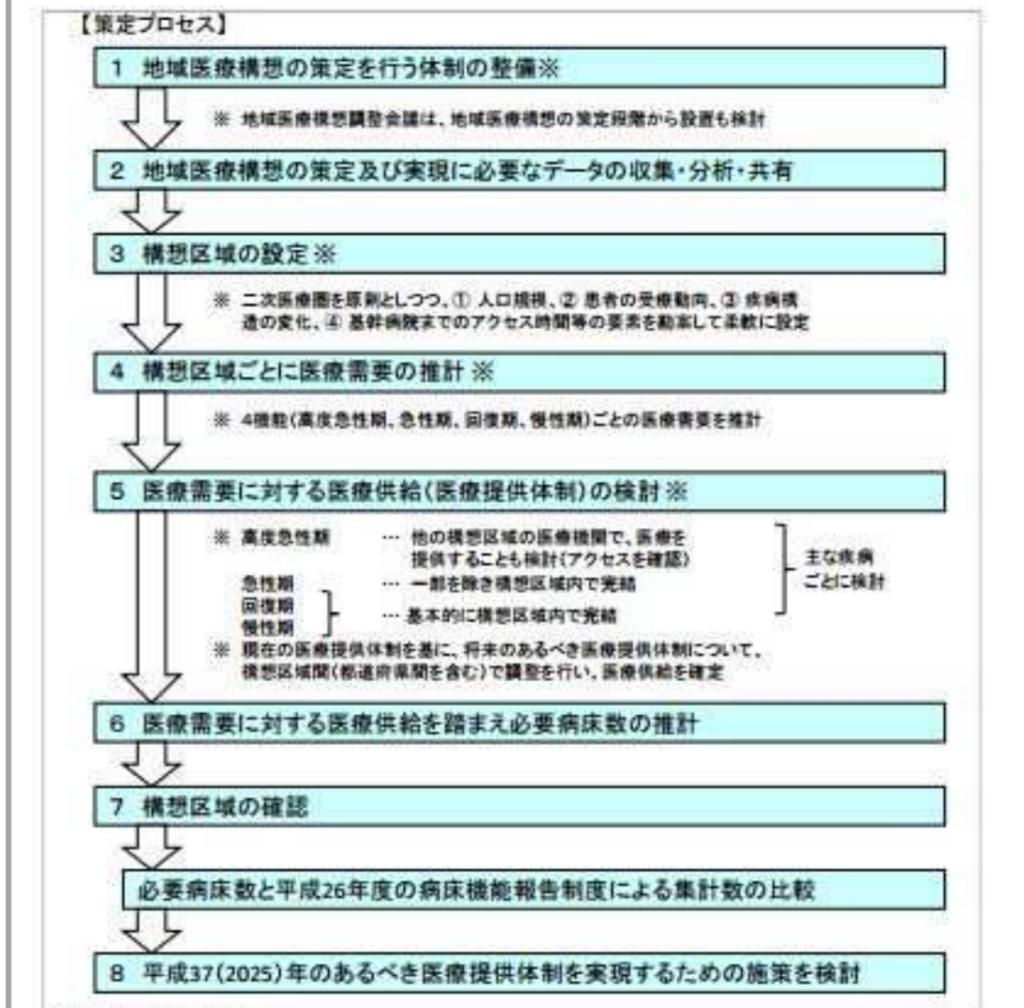
# 地域医療構想の概要

## 地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「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。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



## 地域医療構想の標準的な策定プロセス(地域医療構想ガイドライン)



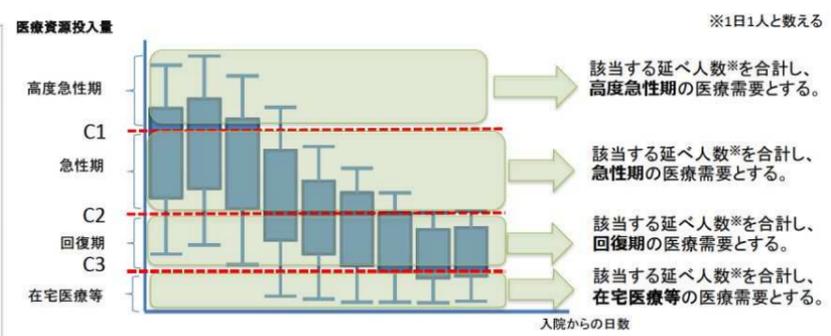
## 必要病床数推計の考え方

- ・高度急性期～回復期:  
医療資源投入量(診療行為を診療報酬で換算)により機能毎の患者数と入院受療率を分析。これを将来人口推計に適用し地域毎の医療需要と必要病床数を推計。
- ・慢性期:入院受療率を、全国最小値を目指して調整し、地域毎の医療需要と必要病床数を推計。

## 医療資源投入を用いた推計方法

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000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における医療資源投入量
急性期	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における医療資源投入量
回復期	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。

※ 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。



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

機能毎の病床稼働率で割り戻し必要病床数とする。

高度急性期:75%、急性期:78%、回復期:90%、慢性期 92%

