

4 地域医療構想策定ガイドライン概要（策定の流れ）

体制整備

- ・愛媛県地域医療ビジョン推進戦略会議等の設置
- ・二次医療圏域地域医療ビジョン調整会議の設置

データ収集・分析・共有

- ・基礎となるデータは厚生労働省において一元的に整備。
- ・病床機能報告制度の情報を活用。
- ・各圏域関係者間でデータを共有。

データブック等

構想区域の設定

- ・二次医療圏を構想区域として作業。
- ・二次医療圏と構想区域のズレ（人口規模、受療動向、疾病構造の変化）が発生した場合は、第7次医療計画策定時に整合性を検討。

医療需要の推計

- ・2025年の医療需要＝2013年度性年齢階級別構想区域別の入院受療率×2025年の性年齢階級別推計人口（推定入院患者数）
- ・高度急性期・急性期・回復期は、医療資源投入量（診療報酬の出来高点数）で区分。
- ・慢性期は、地域差の解消の中で目標を設定。

推計ツール

医療供給の検討

- ・患者の流出入が現在のままだと仮定した場合の供給量を推計。
- ・医療需要と推定供給量との比較。（推定供給患者数）
- ・流出入の調整。（圏域間・都道府県間の合意）

必要病床数の推計

- ・推定供給量で算出された患者数をケアするために必要な病床数に換算
- ・患者数を病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）で除して算出。

構想区域の確認

- ・推計結果等を踏まえ、構想区域（二次医療圏等）の検討。
- ・二次医療圏から変える場合は、厚生労働省と相談。（市町単位のデータ確認等）

病床数の比較

- ・必要病床数と病床機能報告制度による集計結果の比較
- ・目標と現状の比較による課題抽出、施策検討。
- ・施策の基本事項（方針）は、地域医療介護総合確保基金の県計画策定の基本方針に活用。

施策の検討

- ・病床の機能の分化及び連携の推進

・例

クリティカルパスの活用、臨床指標を用いた医療の質の評価・向上、住民への普及啓発、在宅医療における後方病院の整備、これらに伴う人材の確保・養成 など

- ・在宅医療の充実

・例

在宅医療に係る市町への支援、研修会の開催、人材確保・養成、在宅医療推進協議会の設置、訪問看護推進協議会の設置 など

- ・医療従事者の確保・養成

・例

地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センターの活用
看護職員の確保（ナースセンター） など

構想策定後の実現に向けた取組み

- ・各医療機関における自主的な取組み
- ・地域医療ビジョン調整会議を活用した医療機関相互の取組み
- ・県による取組み
病床機能報告制度や各種データによる現状把握と目標（必要病床数・目指す医療提供体制等）との比較

PDCA

- ・工程表の策定、進捗状況の把握、工程表の見直し
- ・病床機能報告制度等による状況把握（患者や病床の収れん状況の確認など）
- ・病床機能報告制度や各種データによる現状把握と目標（必要病床数・目指す医療提供体制等）との比較

5 地域医療構想策定ガイドライン概要（調整会議運営）

1. 目的

地域医療構想（ビジョン）の実現に向けた取組を議論するため。

2. 主な議事

- ①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
- ②病床機能報告制度による情報等の共有
- ③県計画（地域医療介護総合確保基金）に盛り込む事業に関する協議
- ④その他の地域医療構想（ビジョン）の達成の推進に関する協議
- ⑤医療機関の開設・増床等の許可申請、過剰な病床機能への転換に関する協議（該当事例があった場合）

3. 議論の進め方

- ①病床機能報告制度や既存の統計調査等による医療提供体制の現状と病床機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数について認識を共有
- ②地域医療構想（ビジョン）を実現する上での課題の抽出
- ③具体的な病床機能の分化及び連携の在り方について議論
- ④地域医療介護総合確保基金を活用した事業の議論

4. 開催時期

- ①定期的な開催
病床機能報告制度による情報共有や県計画（総合確保基金）に関する協議等
- ②随時開催
医療機関の開設・増床等の許可申請、過剰な病床機能への転換に関する協議等

5. 開催単位

原則、構想区域ごと。但し、議事等に応じ、合同開催や限定開催も可能。

6. 公表

原則、公開。
但し、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。

7. 合意の方法

議事録の作成に加え、関係者の合意を確認できる書面を作成することが適當。

8. その他

調整会議において、必要性があれば病床機能報告制度の公表で秘匿部分とした情報についても、開示し、活用することが可能。