

2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年:団塊の世代が75歳以上 《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、チーム医療の推進
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等

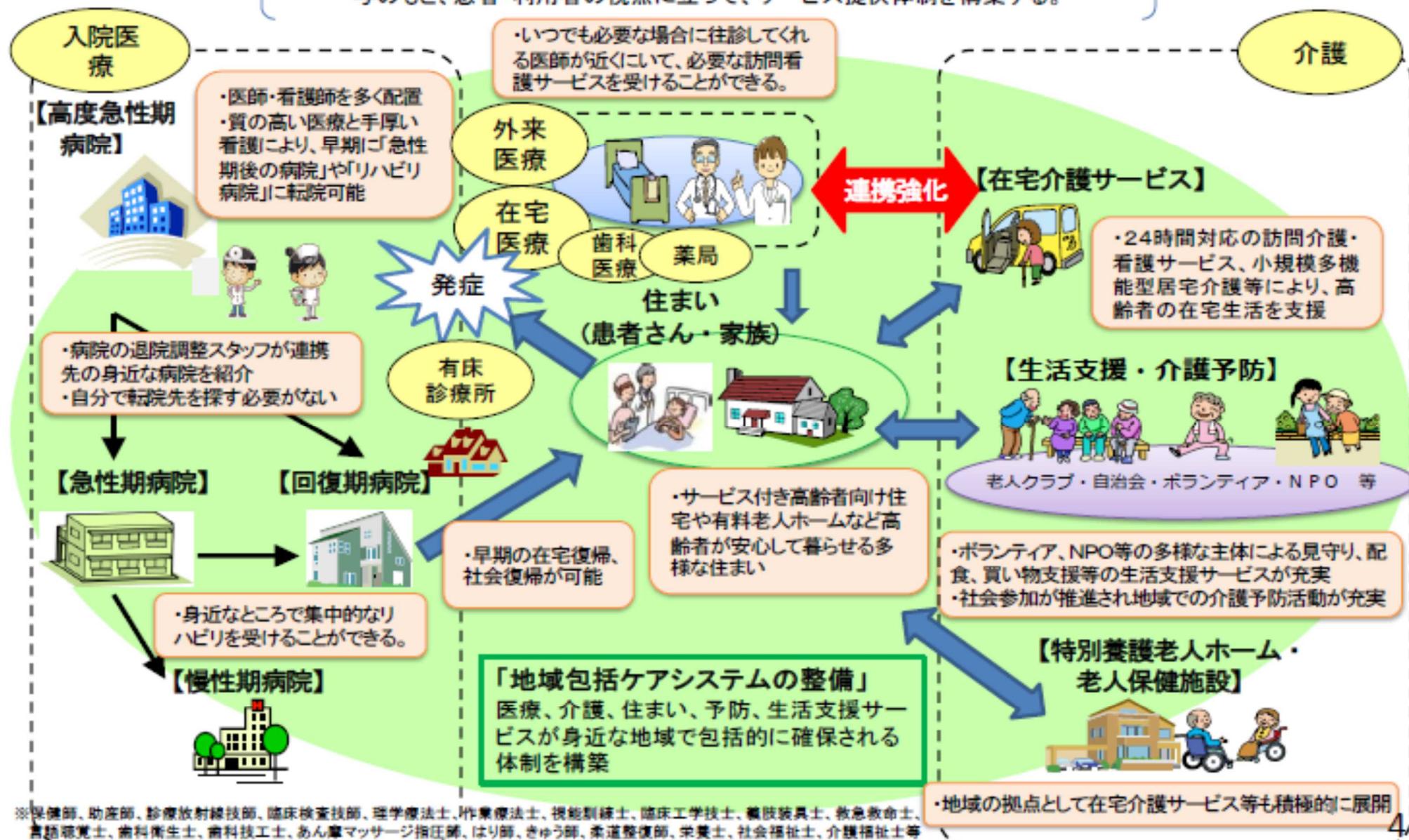


改革の方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする

改革後の姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職^(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

高度急性期病院



急性期病院



回復期病院



慢性期病院



高度で質の高い医療と手厚い看護

病状に応じた集中的なりハビリ

長期の療養

医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進

医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

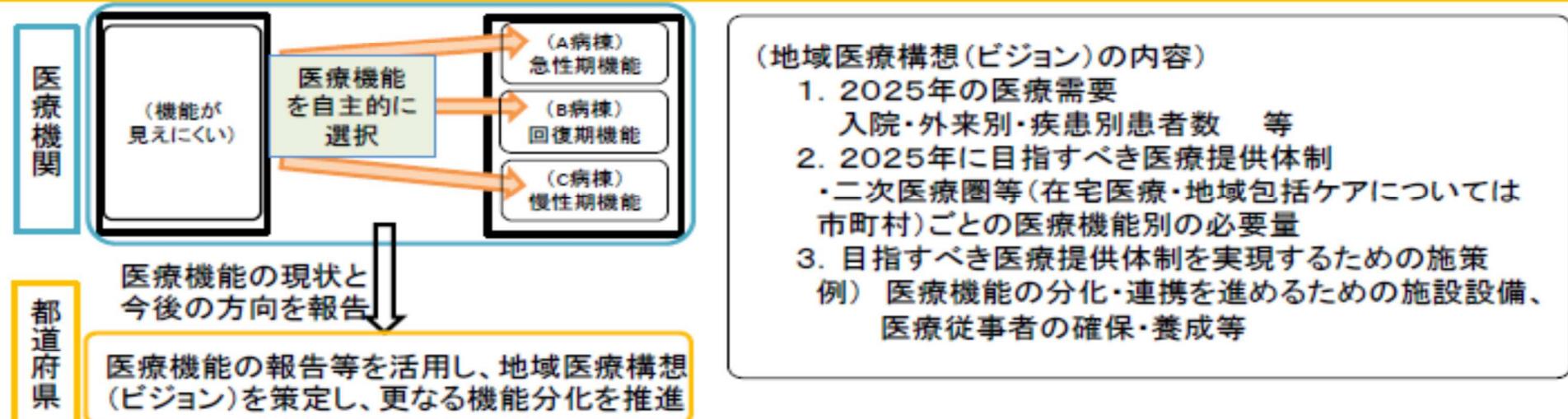
地域医療構想（ビジョン）の策定について

○ 地域医療構想とは（医療法第30条の4第2項）

二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とするもの。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定について

都道府県は、国が示す地域医療構想策定のためのガイドラインに基づき、また、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して地域医療構想を策定する。策定にあたっては、医療計画の一部として、市町村への意見聴取、都道府県 医療審議会への諮問といった手続きを行う必要がある。



地域医療構想策定に向けた都道府県での準備について

地域医療構想の策定に向け、現行の医療計画の進捗状況を確認するとともに、医療機関の機能分担及び連携体制の構築、医療従事者の確保など目指すべき医療提供体制について、関係者との議論を先行して始めていただくようお願いする。

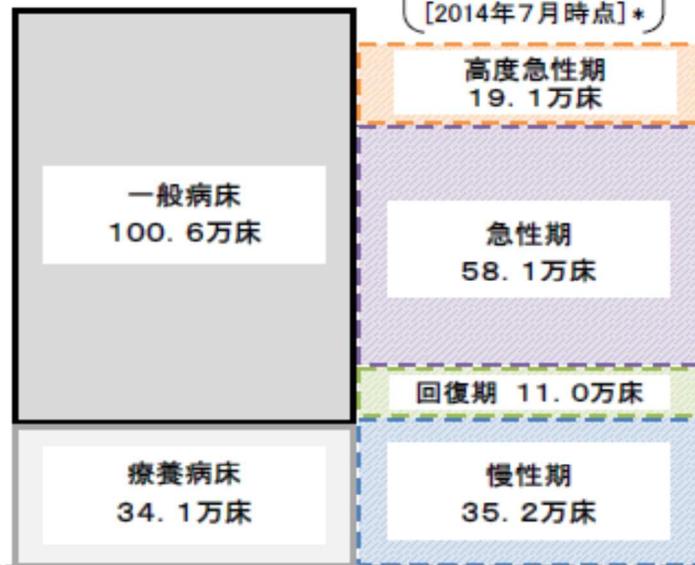
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
（→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現状：2013年】

134.7万床（医療施設調査）

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果：2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合：152万床程度

2025年の必要病床数（目指すべき姿）
115～119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7～33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を推計したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度