




データを活用した経営戦略

地域医療構想と整合した長期戦略



石川 ベンジャミン 光一
国立がん研究センター 社会と健康研究センター
臨床経済研究室長

戦略的思考 と 戦術的思考

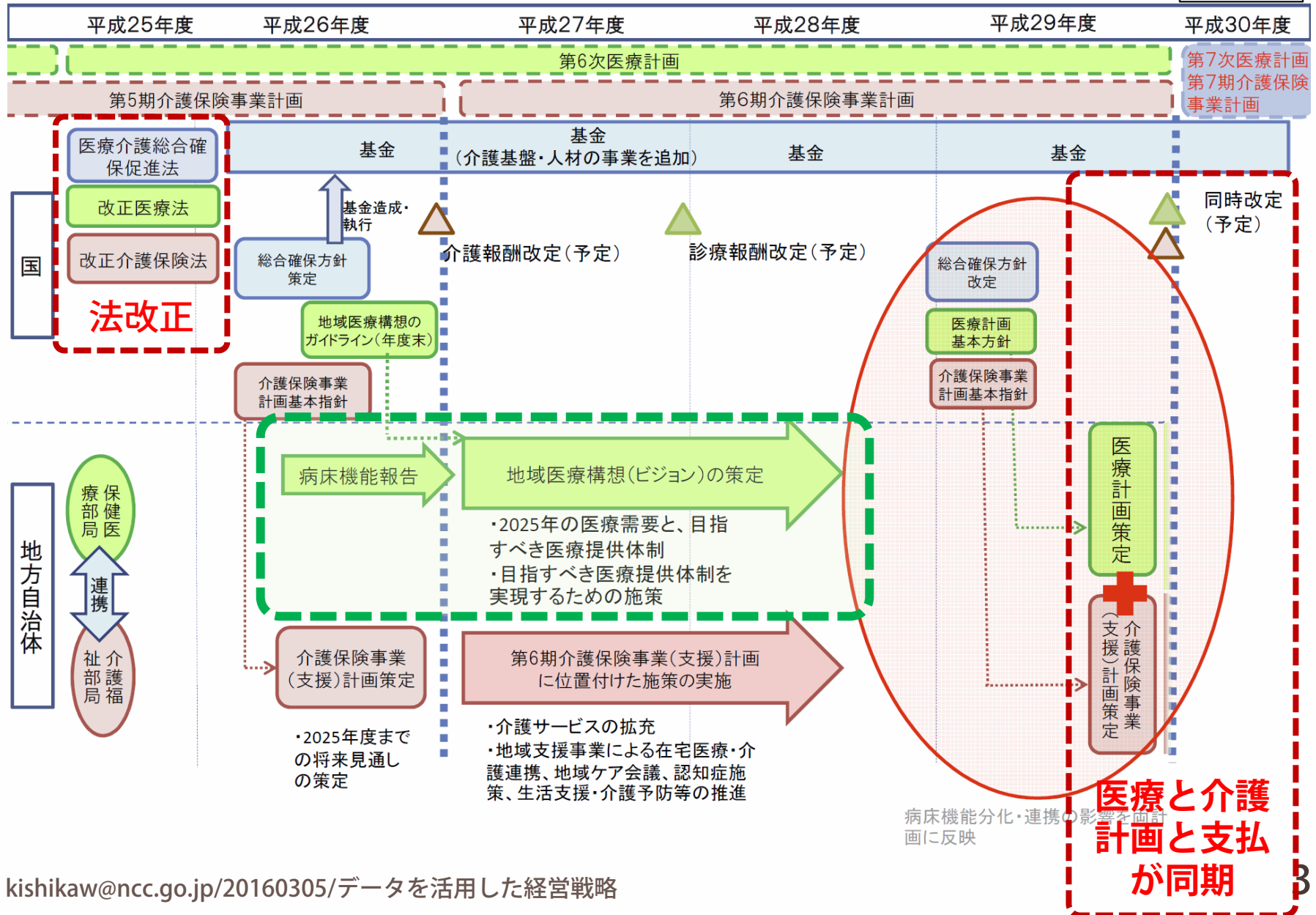
戦略(strategy)	戦術(Tactics)
特定の目的に対する 枠組み や 方向性/方策	目標の達成に向けた 資源の運用方法 や 手順
大局的	局所的
長期的視野	短期的解決
全体最適	局所最適
ルールを見直す	ルールの中で戦う

医療サービスにおいては…

根治的治療 設備投資・人材確保 医薬品の経済学的評価 地域医療構想の策定	対症療法 業務プロセスの改善 後発医薬品の使用拡大 診療報酬の改定
---	--

医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール

資料3-2



都道府県別の構想策定に関する会議の開催状況等

(平成27年10月20日現在)

都道府県名	構想の策定 予定時期	構想策定に 関する会議 の開催回数	構想区域の設定	地域医療構想調整会議を 開催する構想区域数/現 行の2次医療圏数
北海道	H28年夏頃	2	2次医療圏と同じ	20/21
青森県	H27年度中	3	2次医療圏と同じ(予定)	0(圏域ごとにヒアリングを2回実施予定。9月に1回目を実施済)/6
岩手県	H27年度中	2	2次医療圏と同じ	9/9
宮城県	H28年度半ば	1	2次医療圏と同じ(予定)	4/4
秋田県	H28年半ば	2	2次医療圏と同じ(予定)	8/8
山形県	H28年半ば	1	2次医療圏と同じ	4/4
福島県	H27年度中	2	一部統合	6構想区域で11月下旬以降開催予定/7
茨城県	H28年半ば	1	2次医療圏と同じ	3/9
栃木県	H27年度中	2 (各1)	2次医療圏と同じ	6/6
群馬県	H27年度中	2	検討中	10/10
埼玉県	H28年度半ば	1	2次医療圏と同じ	0(策定後)/10
千葉県	H27年度中	1	検討中	9(11月に調整会議の設置予定)/9
東京都	H28年5月頃	6	2次医療圏(病床整備区域と呼称)と同じ	13(策定までは「意見聴取の場」として設置、策定後に「調整会議」に改組)/13
神奈川県	H28年10月頃	3	合併を検討中	会議は8の区域で行う/11
新潟県	未定	3	検討中 まずは2次医療圏を基本とし、妥当かどうかは今後の議論も踏まえながら検討を継続	0/7
富山県	H28年半ば	2(審議会2、審議会と併催の部会1)	2次医療圏と同じ(予定)	0(11月から12月にかけて開催予定)/4
石川県	H28年半ば頃	1	2次医療圏と同じ(予定)	0/4
福井県	H27年度中	1	2次医療圏と同じ	4/4
山梨県	H28年5月	1	2次医療圏と同じ	0/4
長野県	H28年度中	1	2次医療圏を基本に検討中	0/10

都道府県名	構想の策定 予定時期	構想策定に 関する会議 の開催回数	構想区域の設定	地域医療構想調整会議を 開催する構想区域数/現 行の2次医療圏数
岐阜県	H27年度中	1	2次医療圏と同じ	5(各圏域ごとに6月に第1回、8月に第2回、10月に第3回の調整会議を開催済み)/5
静岡県	H27年度中	2	検討中	8/8
愛知県	H27年度中			
三重県	H27年度中			
滋賀県	H27年度中			
京都府	H28年度半ば			
大阪府	H27年度中			
兵庫県	未定			
奈良県	H27年度中			
和歌山県	H27年度中	1	2次医療圏と同じ	7(8月～9月に第一回検討会合を順次開催)/7
鳥取県	H28年9月	1	2次医療圏と同じ	3/3
島根県	H28年半ば	1	2次医療圏と同じ	7/7
岡山県	H27年度中	4	2次医療圏と同じ	2(3地区には構想策定の場(協議会)を設置している)/5
広島県	H27年度中	2	2次医療圏と同じ	7/7
山口県	H28年夏頃	1	2次医療圏と同じ	8/8
徳島県	H28年度前半	2	2次医療圏と同じ	3/3
香川県	H28年度半ば	1	検討中	0(11月から開催予定)/5
愛媛県	H27年度中	2	2次医療圏と同じ	6/6
高知県	H28年度中	1	2次医療圏と同じ	4(構想策定までは、全県単位で開催)/4
福岡県	H28年12月 目途	1	2次医療圏と同じ	0(10月下旬から開催予定) /13
佐賀県	H27年度中	2	2次医療圏と同じ	5/5
長崎県	H28年9月	1	2次医療圏と同じ	8/8
熊本県	H28年度中	2	2次医療圏と同じ、又は一部統合を検討中	11/11
大分県	H28年半ば	1	2次医療圏と同じ	6/6
宮崎県	H27年度中	1	2次医療圏と同じ(予定)	5/7
鹿児島県	H28年10月 目途	1	2次医療圏と同じ	8/9
沖縄県	H28年9月	3	2次医療圏と同じ	5/5

**広島県の目標：平成27年度中
構想素案：**
↓
パブコメ：平成28年2月19日締切

地域における需要と供給の分析

患者住所地に基づく

地域における需要

診療の実施

他の地域の医療機関

地域内の人口

患者(傷病)

診療行為 A
診療行為 B

不足分
→患者流出
A
B
余剰分
→患者流入

診療行為 A
診療行為 B

人材/機材

地域内の医療機関

他の地域の人口

地域における医療供給

施設所在地に基づく

人口推計
地域別
性/年齢階級別

患者数推計
地域/傷病別
性/年齢階級別
病床機能別

DPCデータ
NDB (レセプトデータ)
消防庁データ(救急搬送)

病床機能報告

医療機能情報

患者調査 / 社会医療診療報酬行為別調査 / 医療施設調査・病院報告

利用可能なデータ

図7 各構想区域における病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給
(医療提供体制)の状況(脳卒中、心筋梗塞等の主な疾病についても同様の表を作成)

推計年度 平成37年(2025年)

	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)①	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの②※	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの③	病床の必要量(必要病床数)③を基に病床利用率等により算出される病床数④
高度急性期 急性期 回復期 慢性期	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 患者住所地に基づく 現在(2013年)のNDB/DPCデータに基づく入院受療率(P12~P21) </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 施設所在地に基づく 平成37(2025)年における二次医療圏別の人口推計(表1) </div>	「あるべき体制」を踏まえ、他地域との 患者の流出入を調整	病床稼働率の設定 高度急性期…75% 急性期…78% 回復期…90% 慢性期…92%

※ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期それぞれにおける②に関して、厚生労働省がデータ提供の技術的支援

必要病床数等推計ツール

病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の状況(表2)

疾病別の医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の状況(表3)

その他の資料 6 疾病別のアクセスマップと人口カバー率(表4)

7 介護保険関係の整備状況(表5)

病床機能報告制度に基づく医療提供体制の状況(P50~P55)

構想区域における需要と供給の推計

「あるべき体制」を考える上でのポイント

▶ 需給の状況を把握する

病院の持つ機能と
地域の中での位置づけ

■ 需給のバランスは？

- ▶ 患者住所地に基づく患者数 vs 施設所在地に基づく患者数

■ 地域内での自己完結率は？

- ▶ 患者の流出に注目：供給が足りない地域 / 傷病 / 病床機能はないか？

■ 患者の移動先は？

- ▶ 患者の流入に注目：不足する機能を補っている地域はどこか？

▶ 2025年に向けての課題を見極める

■ 医療需要の増加に対応できるのか？

- ▶ 入院日数の短縮で十分か？ / 追加の機能整備は必要か？

■ 地域機能の維持に不安はないか？

- ▶ 需要の縮小：機能の縮退 (フルタイム → パートタイム → 患者移動)
- ▶ 人口の縮小：医療従事者の確保 (現員の高齢化 / 新規人材の育成)

需要と供給の推計に関する注意事項

本日紹介する簡便法のデータと必要病床数等推計ツールとの違い

①医療需要

- ▶ 2次医療圏別の人口推計は、ほぼ同じ
- ▶ 受療率は、DPC/NDBデータから計算した結果を使用
←患者調査の入院患者受療率(全国値)を用いた
- ▶ 実際には、病床機能区分別に推計を行う
←全病床の値を用いた

NDBの制約により
マスキングされてしまう
10未満の地域・傷病の
データを補完する
ことが可能

②現在の医療提供体制(患者流出入)

- ▶ DPC/NDBデータを利用して計算した結果を使用
←DPC病院の公開データを用いた

地域内の医療について
個々の施設の貢献を
考慮することが可能

③将来のあるべき医療提供体制(患者流出入)→ガイドライン22頁

- ▶ 都道府県間の①と②の乖離が大きい場合や
都道府県間の医療提供体制の分担が課題になっている場合には、
まずは、関係する都道府県との間で供給数の増減を調整する必要がある。
- ▶ その際、地域医療の連携の観点からは全ての場合について行うことが望ましい。
少なくとも、平成37年(2025年)の医療需要に対する増減のいずれかがおおむね
20%又は1,000人を超える場合は、調整のための協議を行うこととする。

④病床利用率等により算出される病床数

行政界：市区町村/2次医療圏

15/23

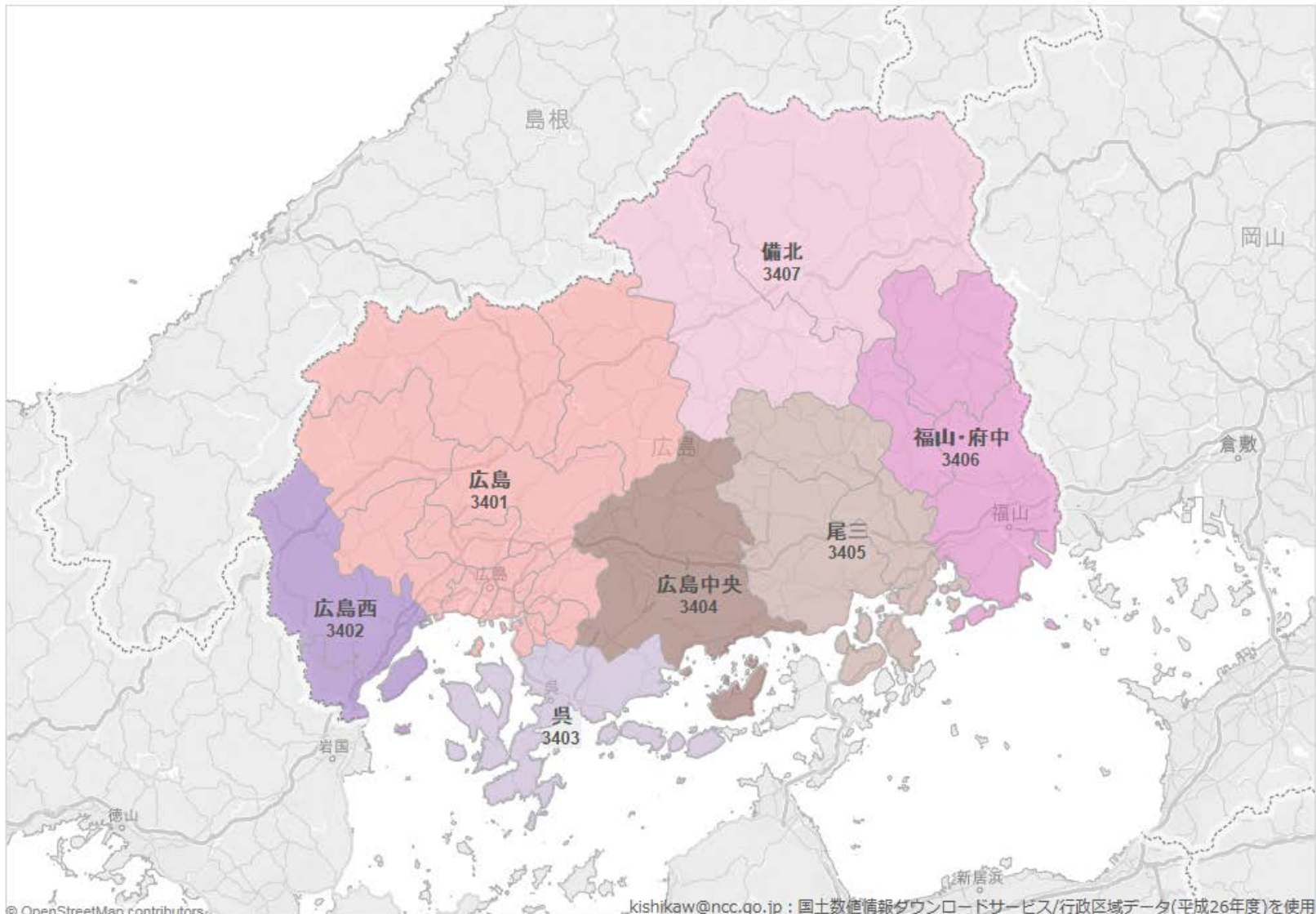


市区町村(2面) 市区町村 **市区町村-2次医療圏** 2次医療圏 都道府県 利用したデータについて

市区町村地図(2014年)

都道府県 **34広島県**

2次医療圏 (すべて)



© OpenStreetMap contributors

kishikaw@ncc.go.jp : 国土数値情報ダウンロードサービス/行政区域データ(平成26年度)を使用

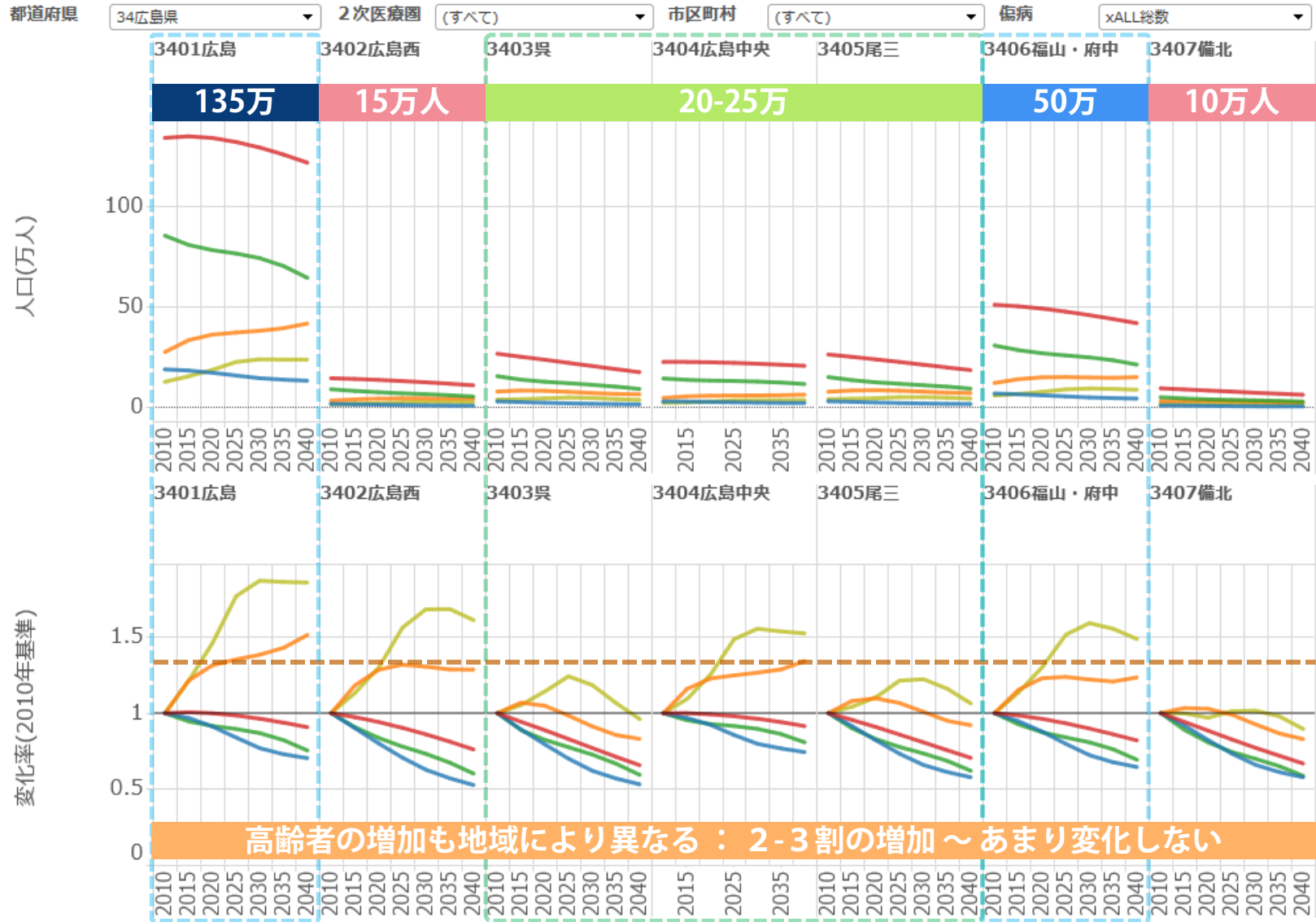
2014年地図サンプル

[https://public.tableau.com/views/2014_60/-](https://public.tableau.com/views/2014_60/)

人口の推計

(社人研の将来推計人口を使用)

別 患者数-医療圏別 患者数-7領域 患者数-循環器系 患者数-がん **人口-医療圏別** 患者数-2010/25/40年



H23患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

人口・入院患者の推計

性/年齢階級別
人口

×

性/年齢階級別
受療率

=

推計
患者数

注意事項 人口と入院患者数 患者数-推計年別 患者数-医療圏別 患者数

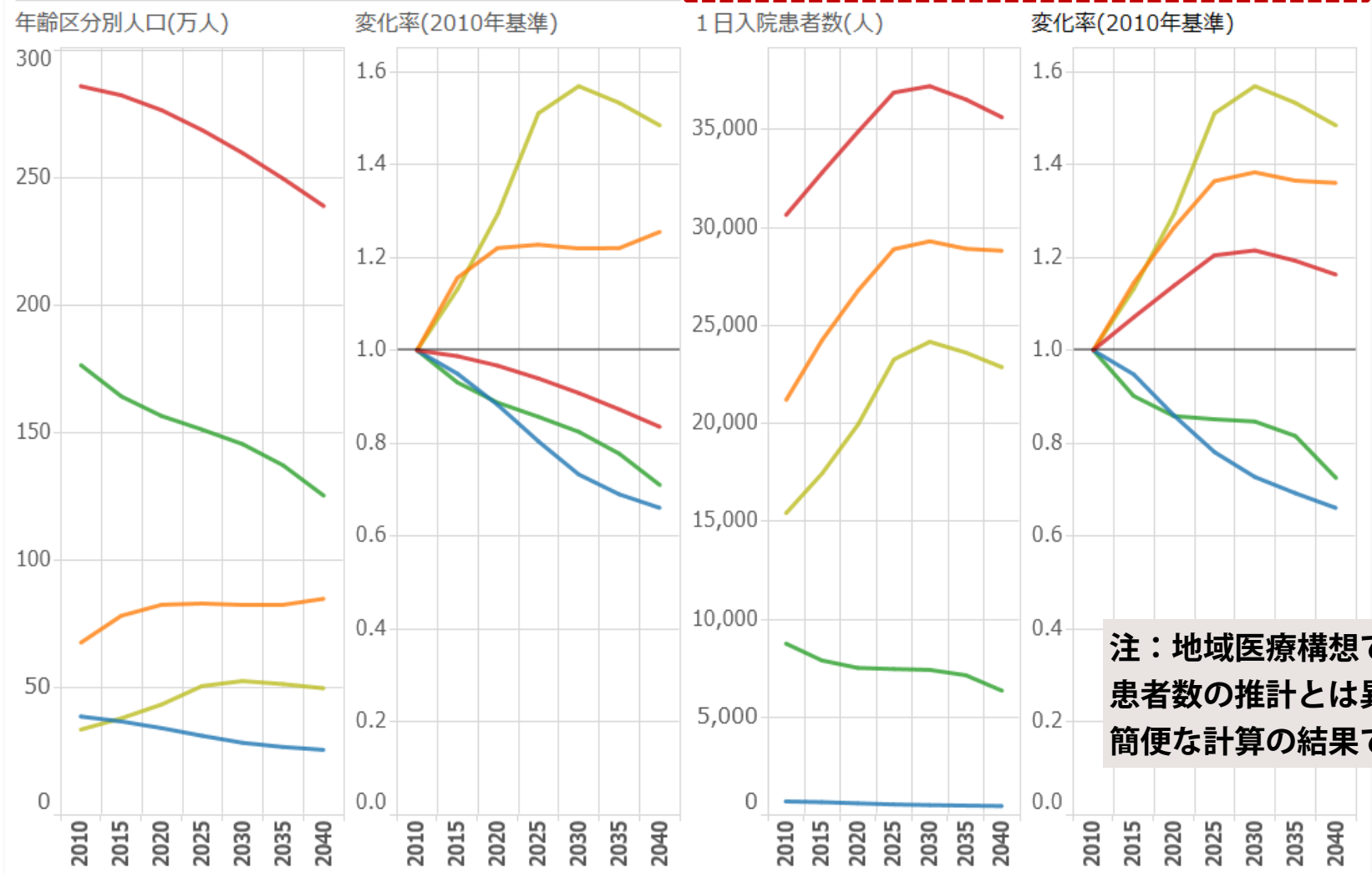
社人研推計

患者調査(H23)

(簡易版)

都道府県 34広島県 2次医療圏 (すべて)

人口 傷病 xALL総数



注：地域医療構想での患者数の推計とは異なる簡便な計算の結果です。

H23患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

脳卒中/心筋梗塞/心不全

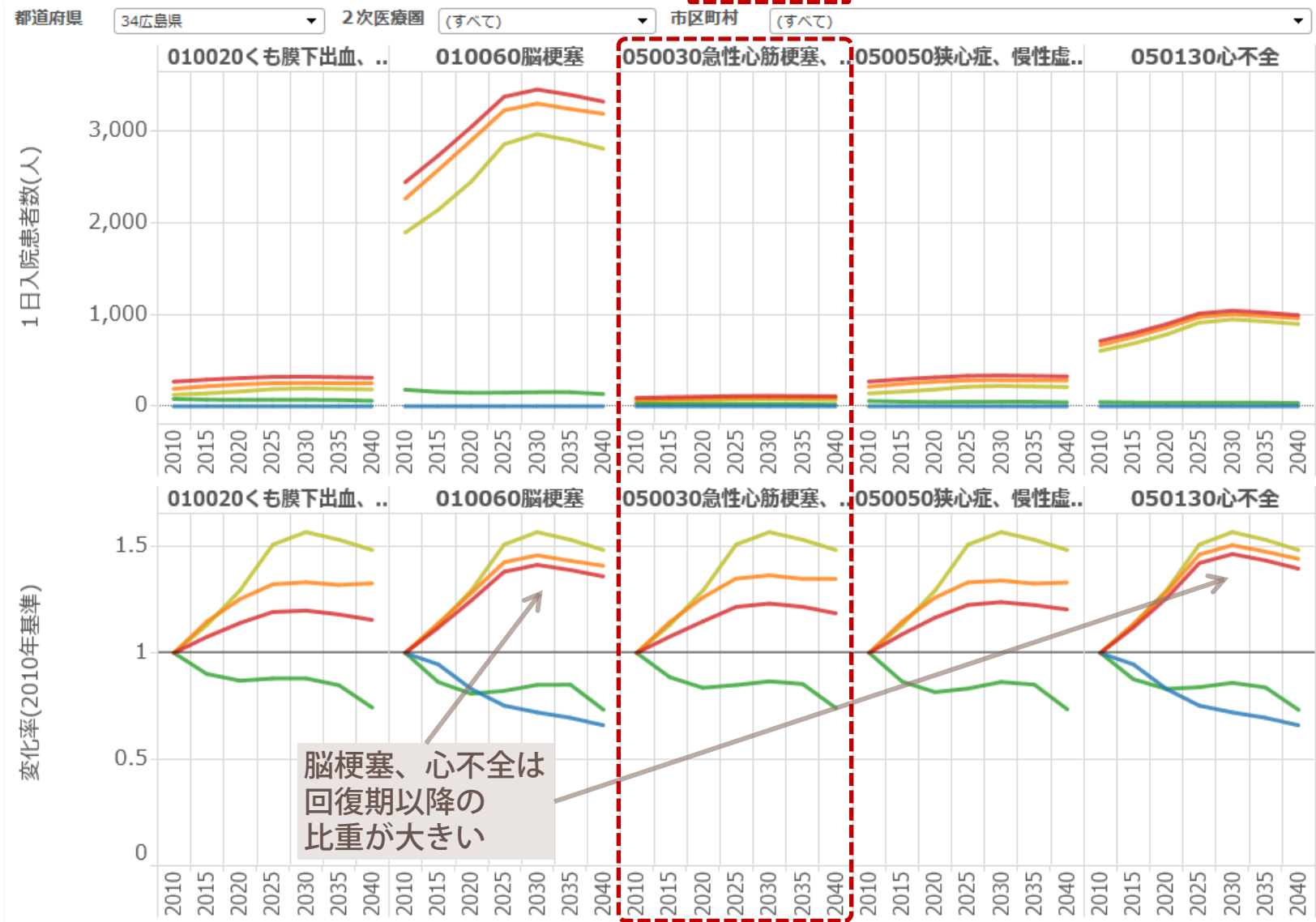
(患者調査/H23の入院受療率を使用)

一般病床以外の患者数を含む
感染症/結核/精神/療養(医療および介護)

23



患者数-循環器系 患者数-がん 人口-医療圏別 患者数-2010/25/40年



H23患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

地域別人口・入院患者数推計/簡易版 →患者数-循環器系

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_4

急性心筋梗塞/050030

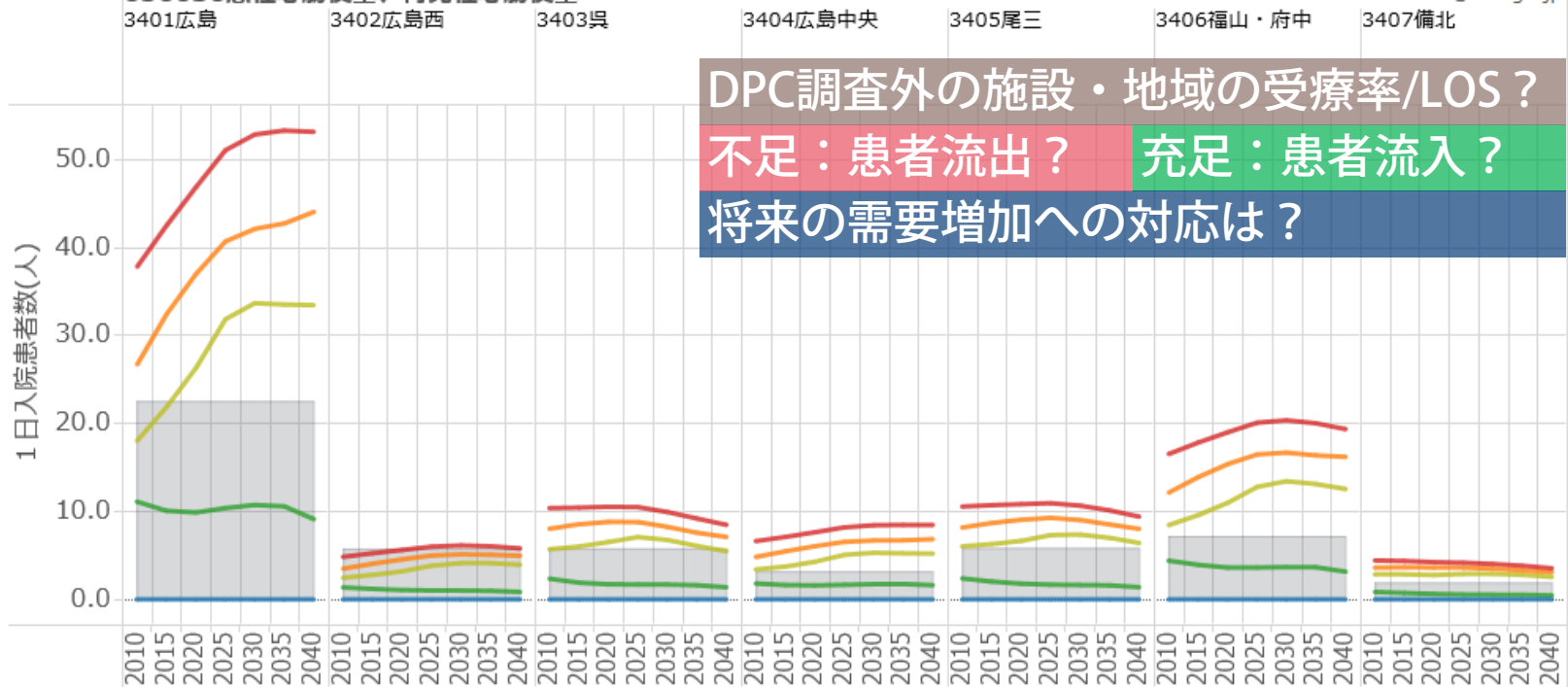
5/26



需要/線：患者調査(H23)×推計人口

供給/面：DPC調査(H25)/年10例以上の施設のみ

050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞



需要/線：[H23患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	3401	3402	3403	3404	3405	3406	3407
2015	42.5	5.2	10.4	7.1	10.7	17.8	4.4
2025	51.1	6.0	10.5	8.2	10.9	20.1	4.2
2040	53.2	5.8	8.5	8.5	9.4	19.4	3.5

供給/面：H25厚労省DPC調査の病床数：灰色

	3401	3402	3403	3404	3405	3406	3407
病床数	22.5	5.7	5.7	3.1	5.8	7.1	1.8
症例数/月	45.0	7.2	10.3	6.1	9.8	11.8	3.0
病院数	9	1	3	2	3	3	1
需給2015	52.9%	108.7%	54.9%	43.9%	54.0%	39.9%	42.2%

地域別人口・入院患者数推計/簡易版 → 需給-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_7

AMI入院治療

カバーエリア(H25/2013)

「医療計画作成支援データブック」に収録

→平成25年度保険局DPC 調査に基づくアクセスマップと人口カバー率

運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

傷病分類 050030急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

都道府県

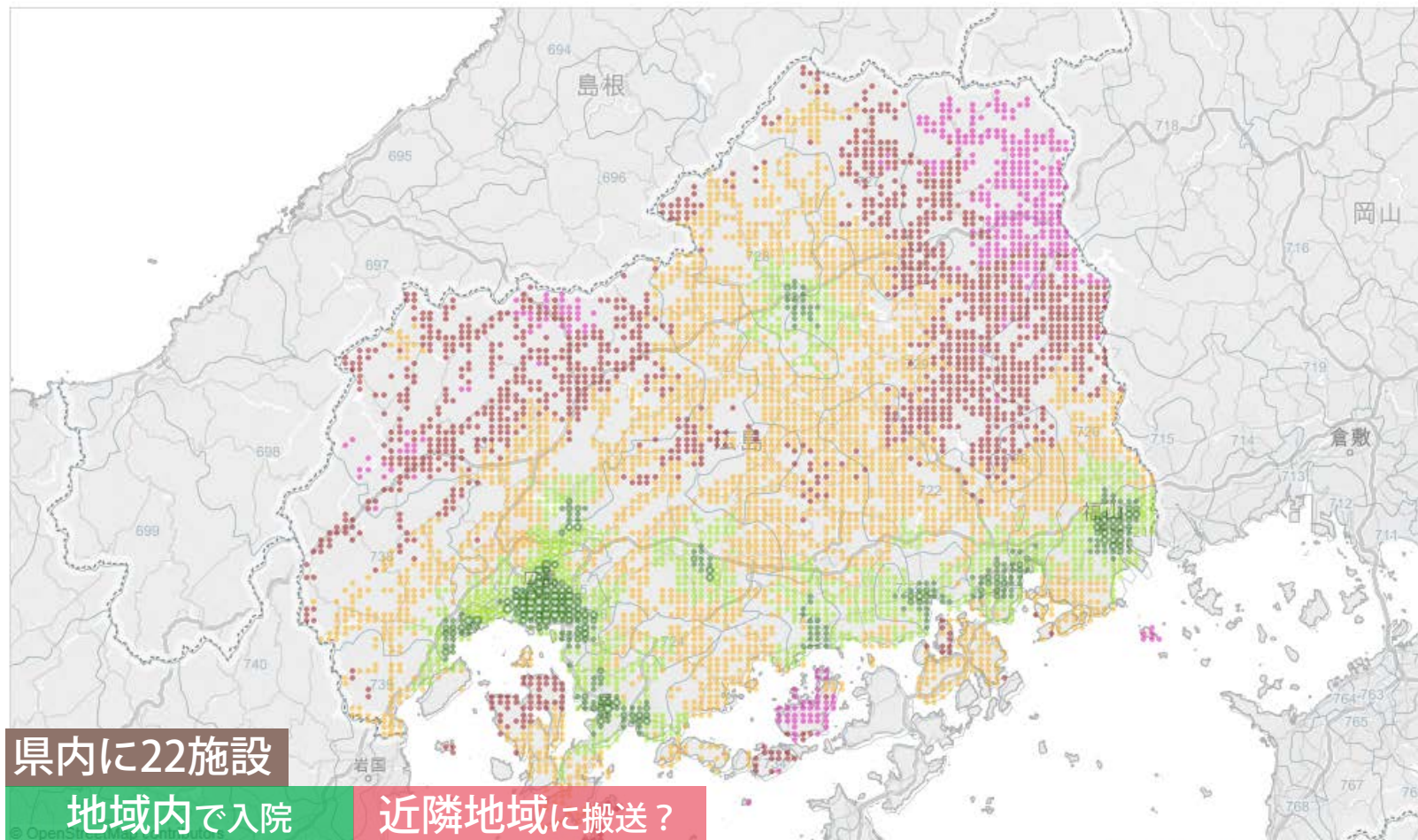
34広島県

2次医療圏

(すべて)

市区町村

(すべて)



県内に22施設

地域内で入院

近隣地域に搬送?

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,246,884	976,119	539,503	76,871	18,466
カバー率	43.6%	77.8%	96.7%	99.4%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ:「その他の傷病について」を参照

kishikaw@ncc.go.jp

傷病別カバーエリア / 基本版

<https://public.tableau.com/views/-MDC00/sheet0>

がん/脳卒中/心筋梗塞

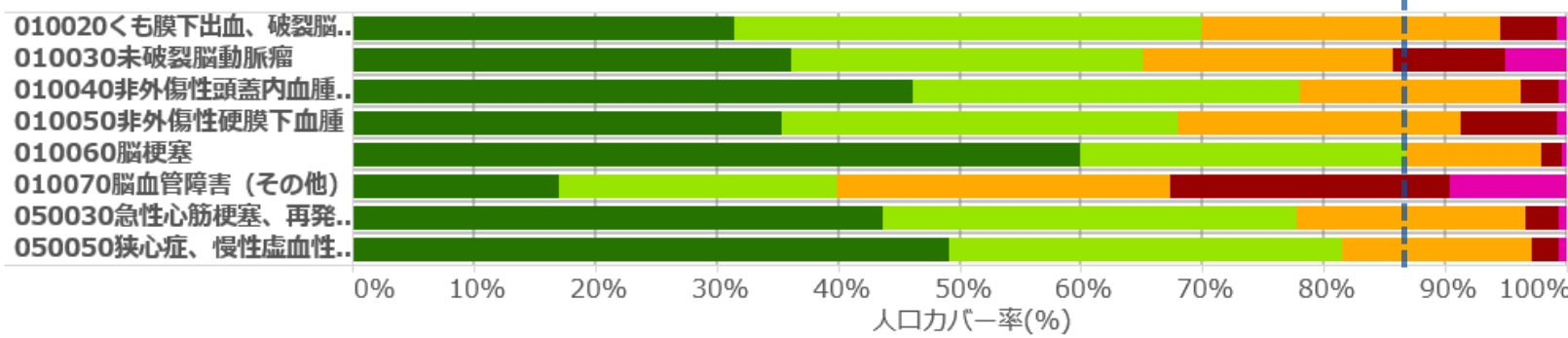
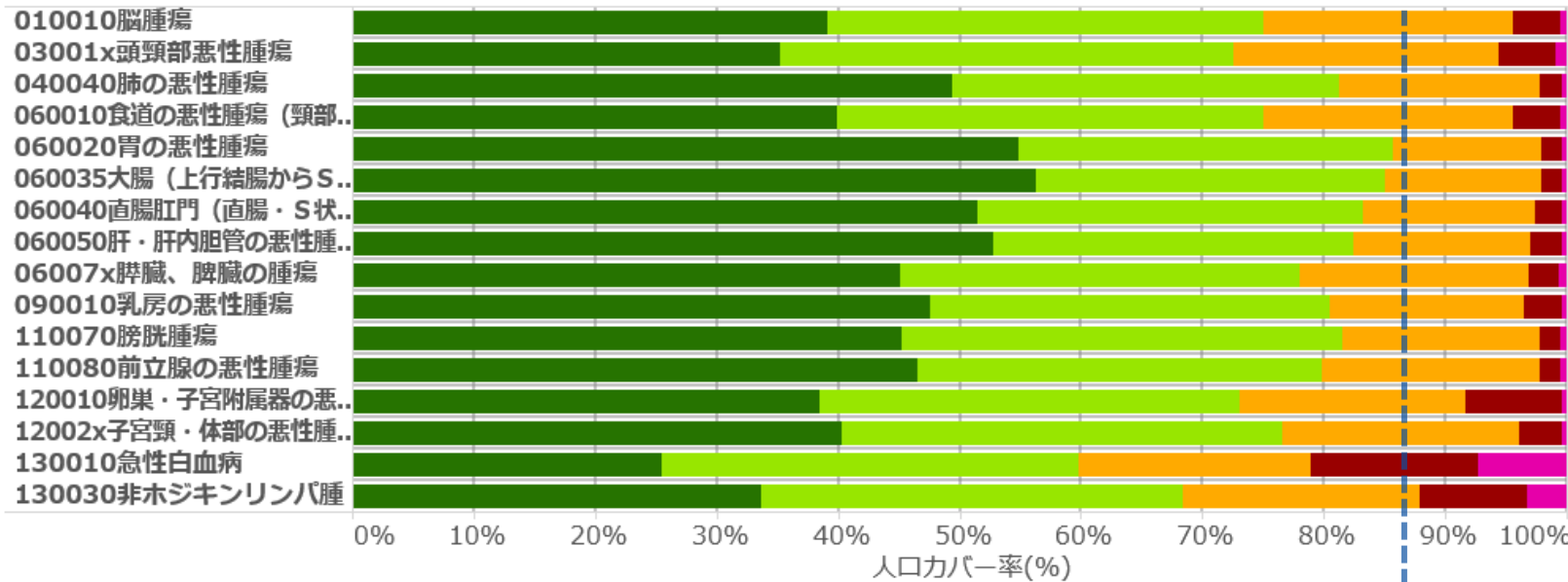
「医療計画作成支援データブック」に収録
→平成25年度保険局DPC 調査に基づくアクセスマップと人口カバー率

人口カバー率

地図-2次医療圏 地図-市区町村 傷病別-グラフ **がん/脳卒中/心筋梗塞** 周産期等

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

都道府県 2次医療圏 市区町村



15分以内 30分以内 60分以内 90分以内 90分超

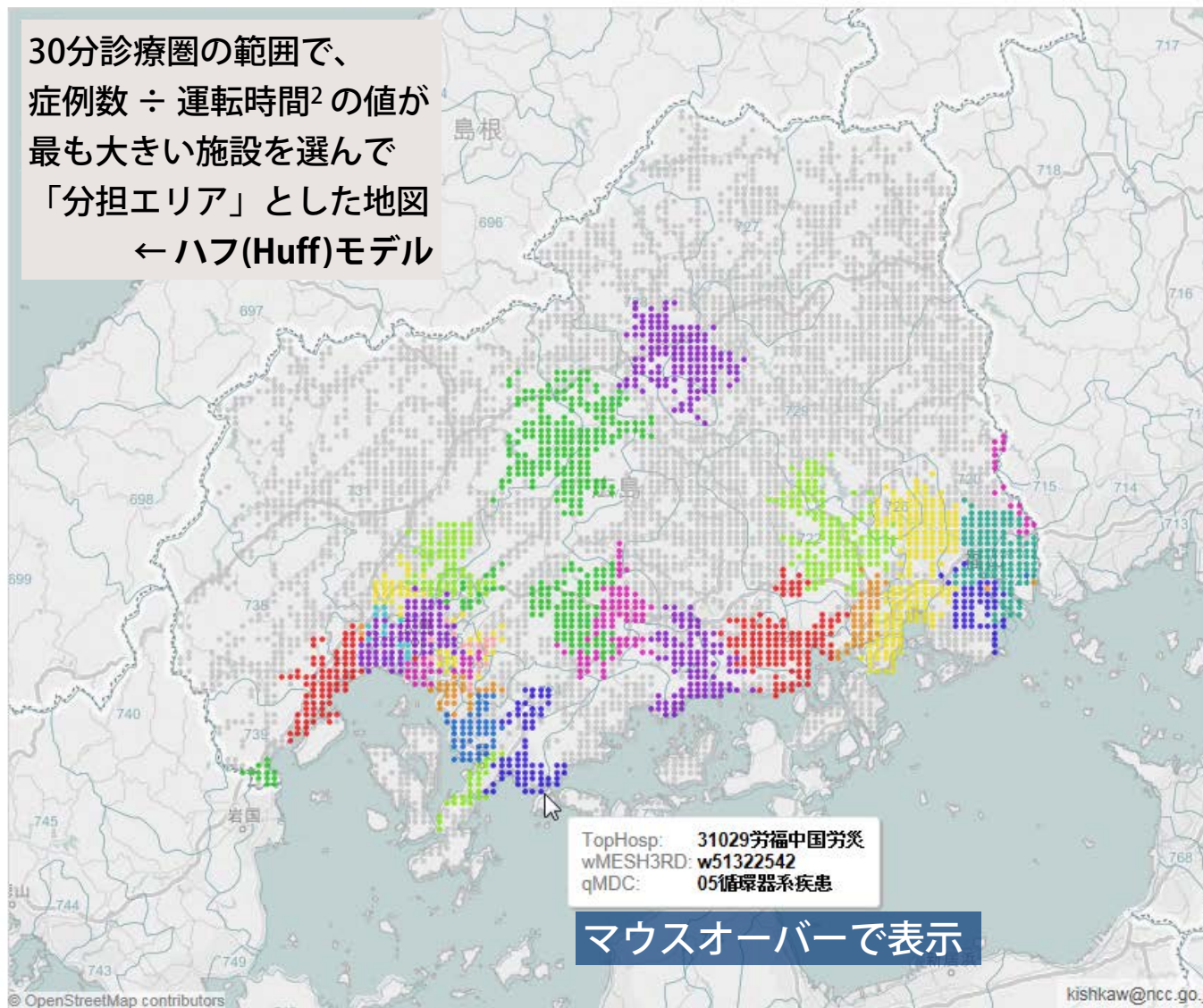
地域別・傷病別人口カバー率

<https://public.tableau.com/views/H25DPCPopCover/sheet7>

MDC05：循環器疾患

19 (少ない運転時間による)

30分診療圏の範囲で、
症例数 ÷ 運転時間² の値が
最も大きい施設を選んで
「分担エリア」とした地図
←ハフ(Huff)モデル



MDC(主要診断群)
05 循環器系疾患

都道府県
34 広島県

2次医療圏
(すべて)

市区町村
(すべて)

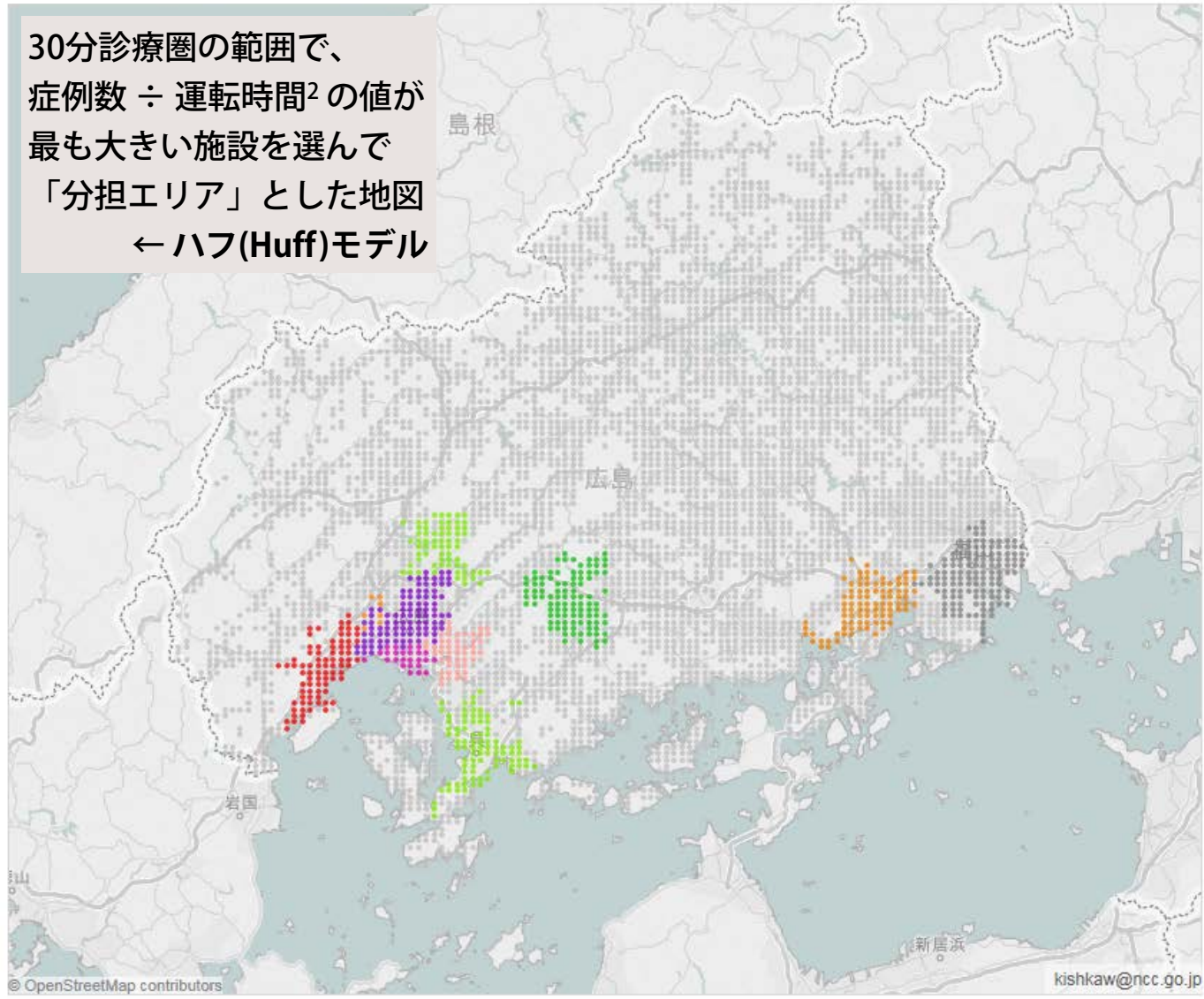
- 病院名
- 00025 井原市立..
 - 10064 広島大学
 - 20078 広島市立..
 - 31006 清和会笠..
 - 31015 県立広島
 - 31016 あかね会土..
 - 31017 広島赤十..
 - 31019 広島鉄道
 - 31022 広島医療..
 - 31024 広島市立..
 - 31025 高陽ニュータ..
 - 31026 一陽会原田
 - 31028 KKR呉共済
 - 31029 労福中国..
 - 31030 仁慈会安田
 - 31032 里仁会興..
 - 31033 広島県農..
 - 31034 尾道市立..
 - 31035 公立みつぎ..
 - 31037 福山市民
 - 31038 日本鋼管..
 - 31039 脳神経セ大..
 - 31040 市立三次..
 - 31041 井野口
 - 31042 広島県農..

救急車搬送入院の分担エリア MDC12：産婦人科

「医療計画作成支援データブック」に収録
→平成25年度保険局DPC 調査に基づく救急車搬送入院の分担エリア

各を利用しない運転時間による)

30分診療圏の範囲で、
症例数 ÷ 運転時間² の値が
最も大きい施設を選んで
「分担エリア」とした地図
←ハフ(Huff)モデル

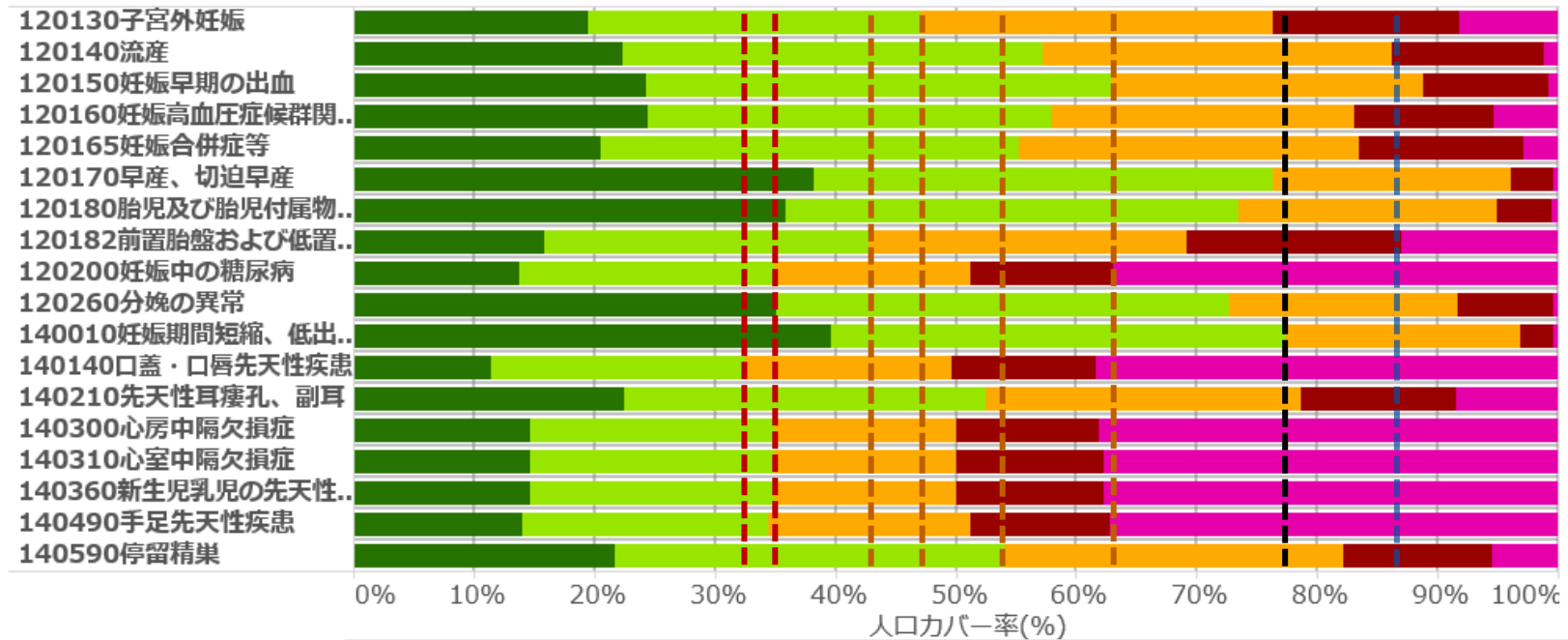


周産期/新生児の入院 人口カバー率

地図-2次医療圏 地図-市区町村 傷病別-グラフ **がん/脳卒中/心筋梗塞** **周産期等**

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

都道府県 **34広島県** 2次医療圏 **(すべて)** 市区町村 **(すべて)**



↑ **広島市民**
+あかね会
土屋総合

+呉
尾道

+三次

+福山医療セ
+東広島
医療セ

30分でカバーできる県民人口

↑ **最大**
(DPC調査参加施設)

↑ **15施設**
/全2次医療圏
(+広島西)

■ 15分以内 ■ 30分以内 ■ 60分以内 ■ 90分以内 ■ 90分超

低出生体重等/140010

5/26



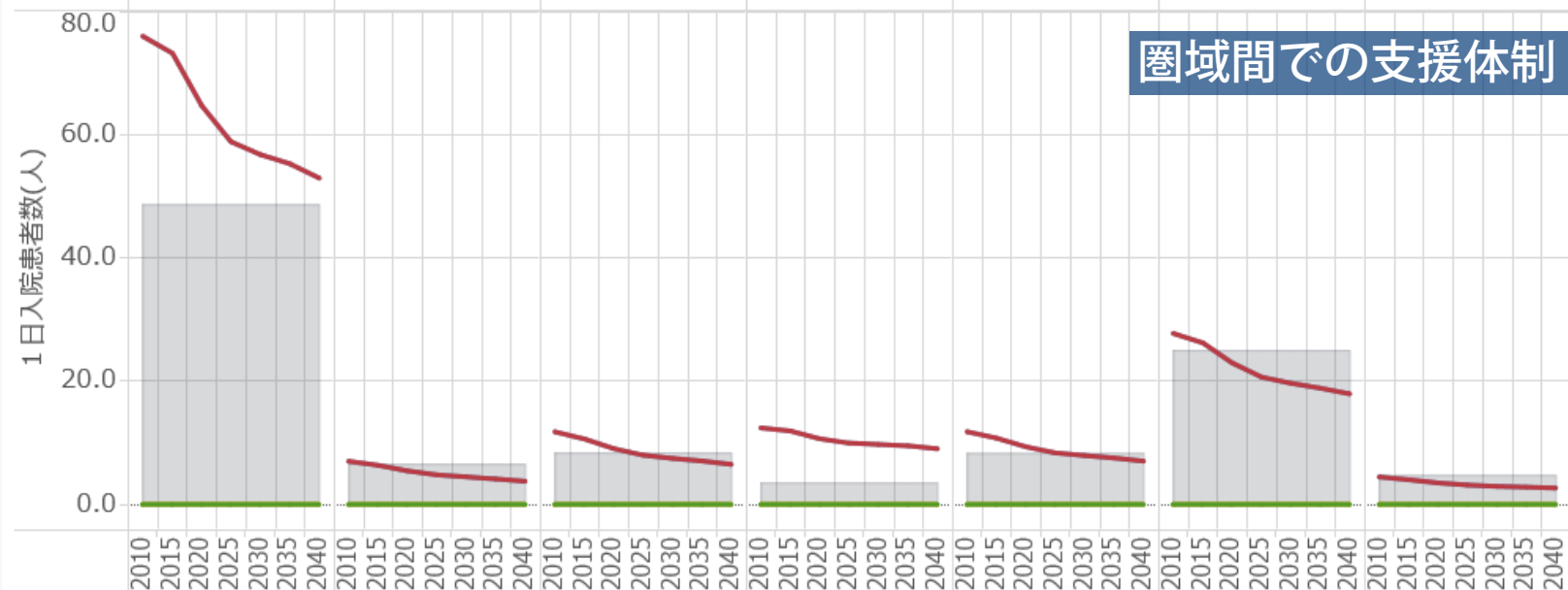
需要/線：患者調査(H23)×推計人口

供給/面：DPC調査(H25)/年10例以上の施設のみ

140010妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害

kishikaw@ncc.go.jp

3401広島 3402広島西 3403呉 3404広島中央 3405尾三 3406福山・府中 3407備北



需要/線：[H23患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	3401	3402	3403	3404	3405	3406	3407
2015	73.2	6.4	10.6	11.9	10.8	26.2	4.0
2025	58.9	4.8	8.0	10.0	8.4	20.7	3.1
2040	53.0	3.8	6.5	9.0	7.0	18.0	2.7

供給/面：H25厚労省DPC調査の病床数：灰色

	3401	3402	3403	3404	3405	3406	3407
病床数	48.6	6.5	8.3	3.4	8.3	25.0	4.7
症例数/月	92.9	23.5	33.0	20.9	29.8	64.8	19.0
病院数	8	1	2	1	4	2	1
需給2015	66.5%	101.8%	78.1%	28.8%	76.8%	95.2%	116.9%

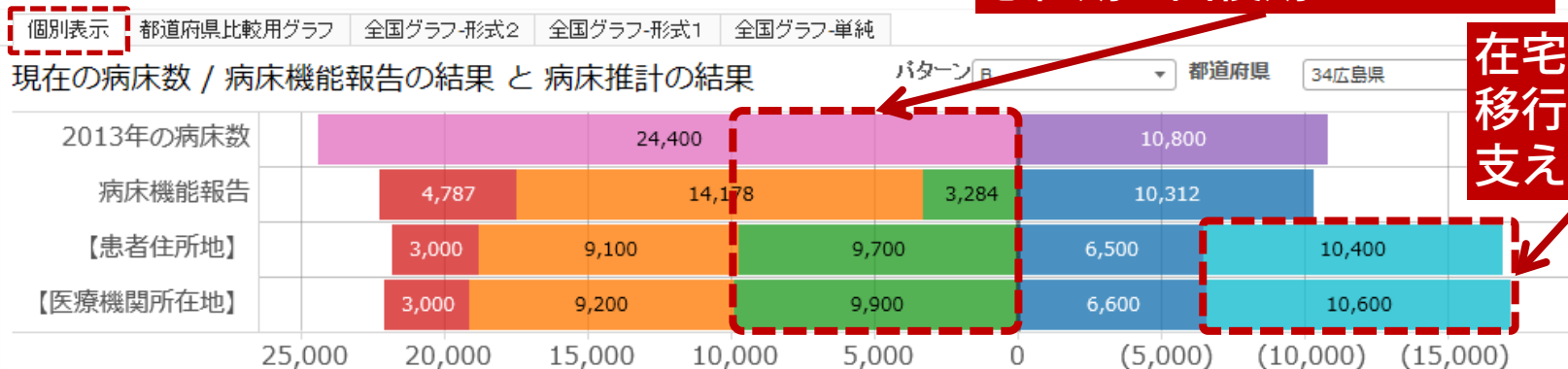
地域別人口・入院患者数推計/簡易版 → 需給-医療圏別

https://public.tableau.com/views/EstPat2013/-_7

病院としてどう考えるか？

- ▶ **診療圏**に関する検討：患者住所地の7桁郵便番号
 - 近隣からの受診(15分圏/30分圏 + 救急患者)
 - 遠方からの受診(より遠くからの受診 + 計画的治療)
- ▶ **患者構成**に関する検討：DPC分類別の集計
 - 病院の屋台骨を支える傷病(症例数/病床数が多い + 収入に貢献)
 - 地域で欠くことのできない傷病/救急搬送への対応
- ▶ **病床機能**に関する検討：日単位での集計
 - 月/週 に治療可能な症例数
 - 高度急性期/急性期の病床数
 - 専門機能への分化 / 包括的サービスの提供
 - 回復期・慢性期のバランスと退院連携

急性期と回復期のバランス



在宅等への移行を支える基盤

出典：第5回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会(2015/6/15)
資料1 必要病床数等の推計結果について (松田委員提出資料) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/chousakai_dai5/siryou.html

表：推計結果等

	一般病床	高度急性期	急性期	回復期	療養病床	慢性期	慢性期(A)	慢性期(B)	慢性期(C)	在宅医療等(A)	在宅医療等(B)	在宅医療等(C)
2013年の病床数	24,400				10,800							
病床機能報告	22,249	4,787	14,178	3,284		10,312						
【患者住所地】	21,800	3,000	9,100	9,700			5,200	6,500	6,800	11,600	10,400	10,200
【医療機関所在地】	22,100	3,000	9,200	9,900			5,300	6,600	6,900	11,800	10,600	10,400

+現在の入院外の患者

2013年の病床数

2989 / 9118 / 9747 / 6760以上 ~ 暫定推計値

平成25年医療施設調査における病院及び一般診療所の一般病床及び療養病床の合計 (2013年10月1日現在)

2014年の病床機能報告制度による報告結果 (2014年 (平成26年) 7月1日時点の医療機能別の病床数)

未報告・未集計病床数などがあり (病院の集計率：94.5%、有床診療所の集計率：78.6% (2015年3月時点))、現状の病床数 (134.7万床 (2013年)) とは一致しない。

2025年の病床推計の結果：【患者住所地】 / 【医療機関所在地】

パターンB：全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値 (県単位) との差を一定割合 (全国最大値 (県単位) が全国中央値 (県単位) にまで低下する割合) 解消するとして、推計。

この資料の「在宅医療等」とは、【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】を示しており、地域医療構想策定ガイドライン20ページの「将来の慢性期機能及び在宅医療等の医療需要」のうち、②および③の合計に相当します。

診療報酬における入院基本料の区分とは別物

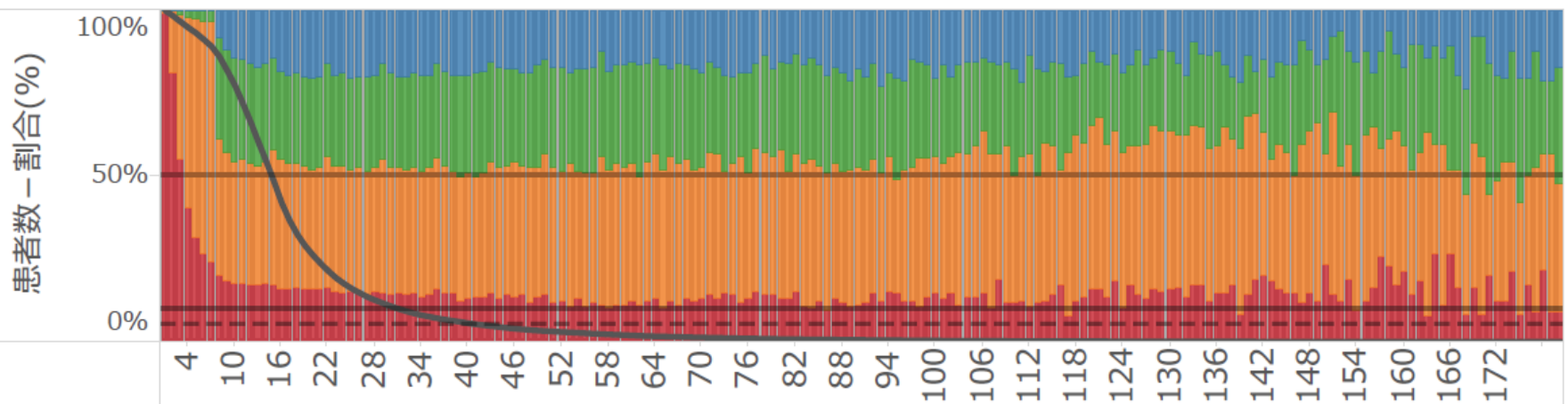
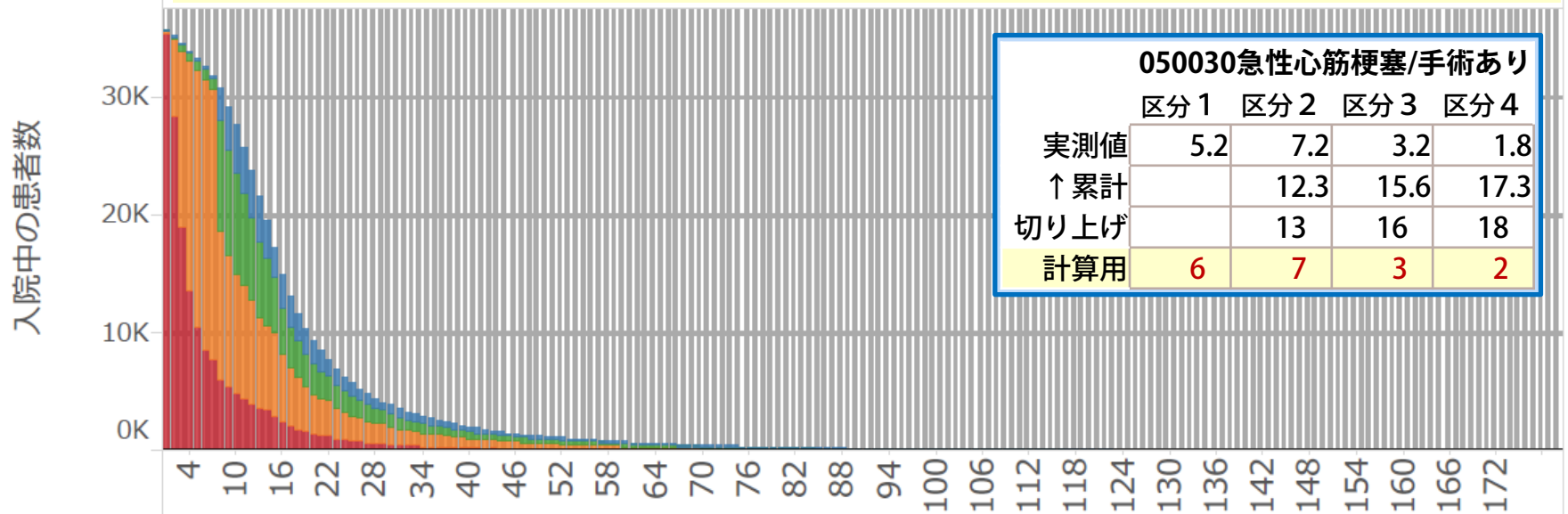
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	<p>C1 3,000点</p> <p>C2 600点</p> <p>C3 225点</p> <p>※</p>	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175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。

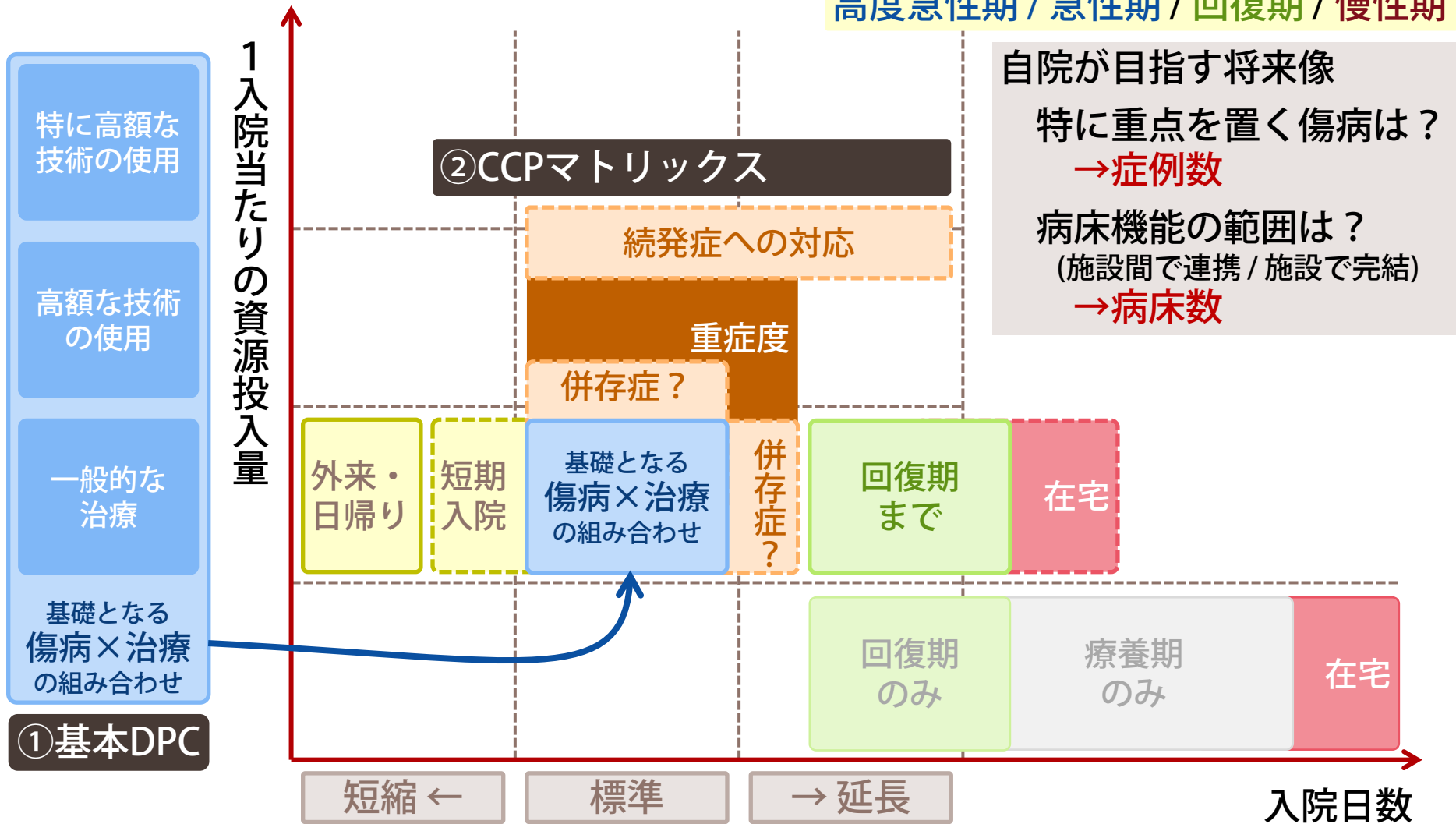
	延日数	(症例数)	平均日数	←累計	円/日(1)	円/日(2)	■円/日(1)には入院基本料の一部と、リハビリ(総合計画料以外)を含まない
区分1	185,484	35,798	5.2	5.2	367,501	384,796	
区分2	256,625	33,238	7.2	12.4	14,907	37,495	
区分3	115,766	25,385	3.2	15.6	3,576	25,384	■症例数を下記に設定して平均/累積の日数を計算
区分4	64,442	16,636	1.8	17.4	930	21,952	35,798
総計	622,317	35,798	17.4	17.4	116,444	137,147	

050030：急性心筋梗塞 / 手術あり

H26伏見班データ



高度急性期 / 急性期 / 回復期 / 慢性期



急性期治療を核とした分析の枠組み

医療提供体制に関する議論のポイント

医療需要(住民・患者)の視点から

- ▶ 医療施設の地理的配置
- ▶ 地域と人口のカバー状況
- ▶ 地域からの患者流出
- +
- ▶ 医療機関の分担エリア
- ▶ 救急搬送時間

医療提供(医療機関)の視点から

- ▶ 医療施設の症例数/病床数
- ▶ 地域需要に対する供給量
- ▶ 地域への患者流入
- +
- ▶ 医療機関の機能分化・選択と集中

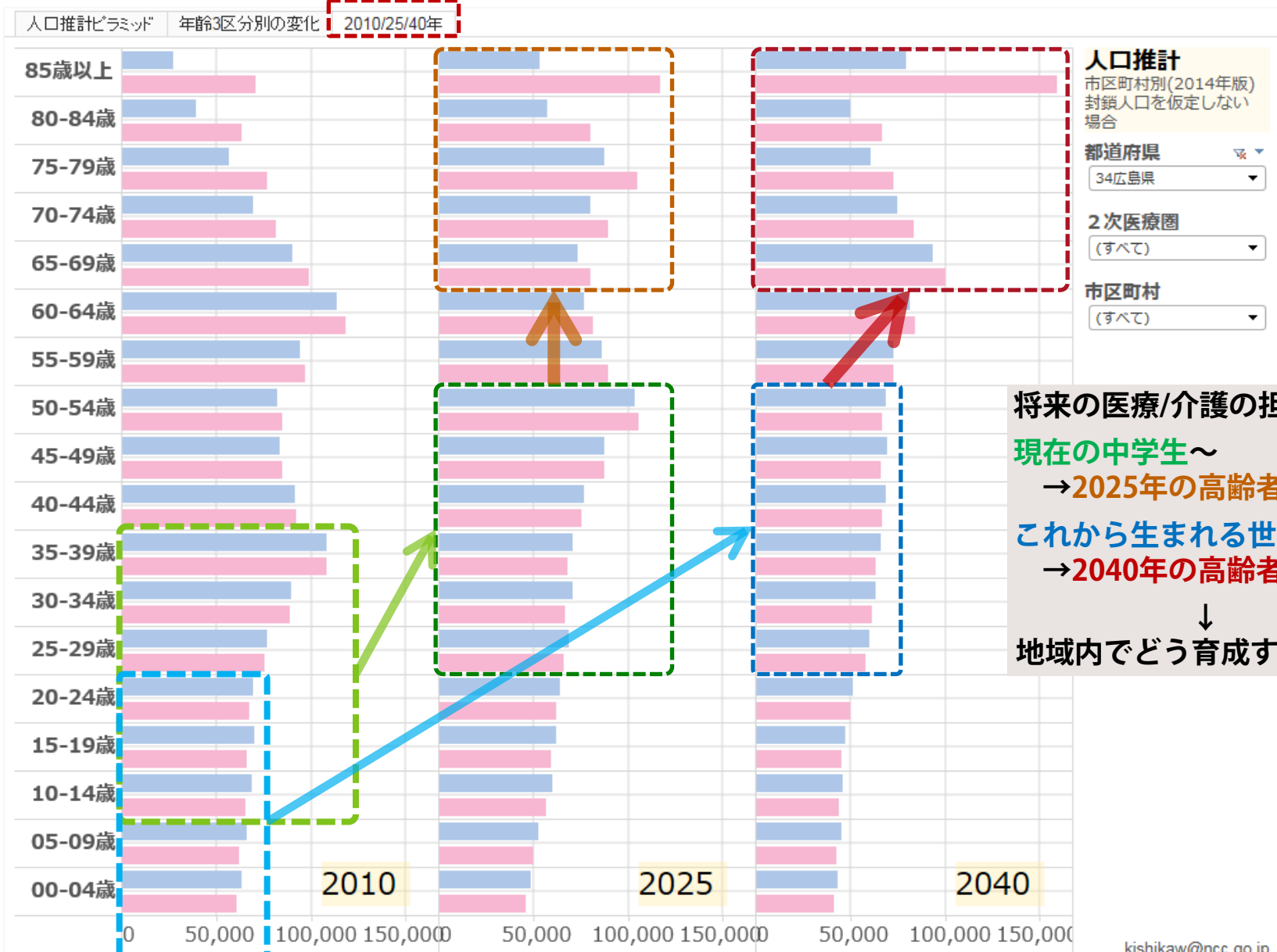


地域の現状を踏まえた上での「将来目指すべき姿」

- 課題の抽出
- 具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方
- 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業

施設整備、機能転換、人材確保

人口構成の変化



人口推計ピラミッドサンプル →2010/25/40年
https://public.tableau.com/views/_2522/20102540

kishikaw@ncc.ao.io

地域・年齢階級別医師数(2012/H24)

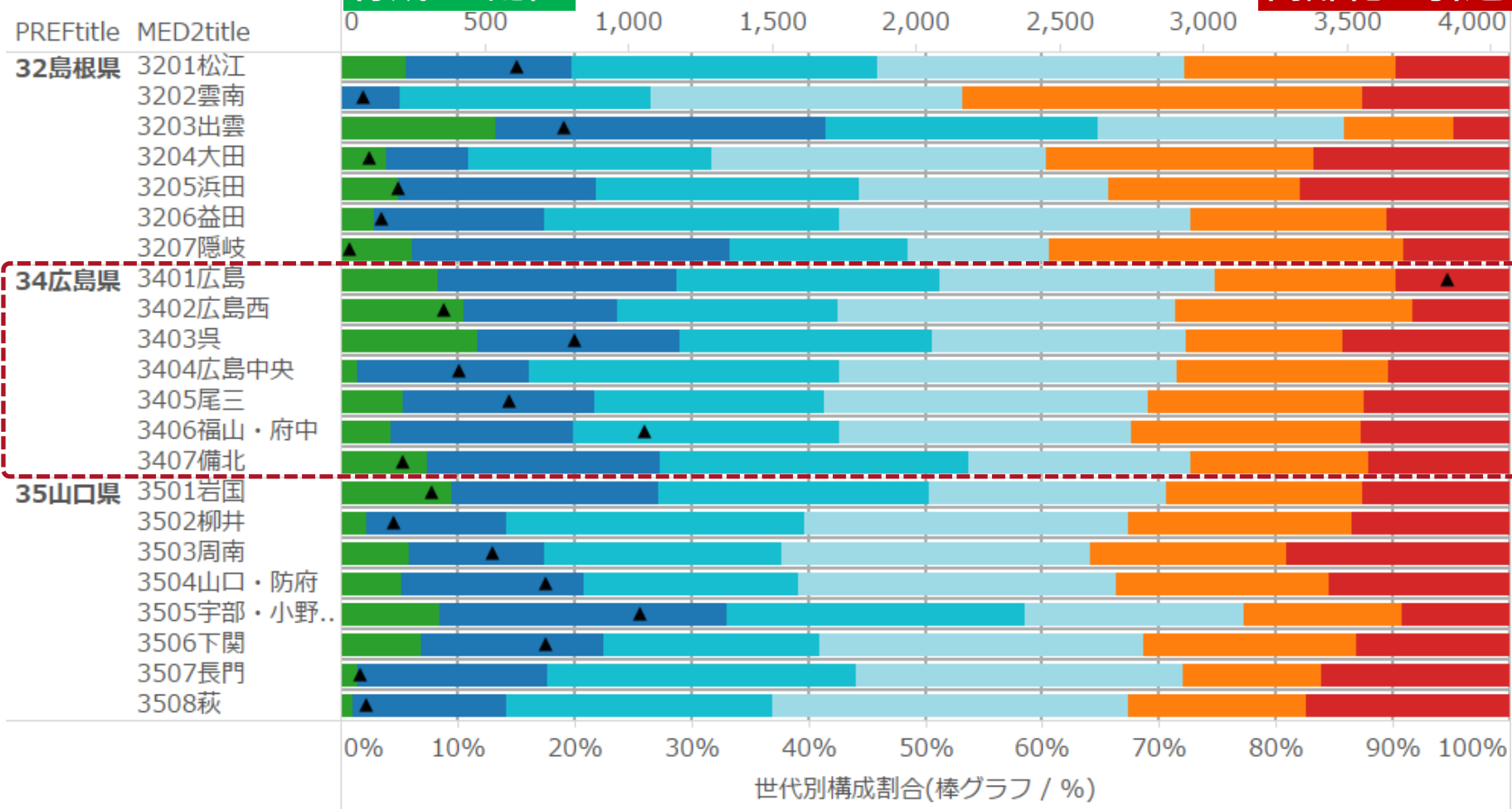
地域・年齢階級別医師数(2012/H24)

■ 29歳以下
 ■ 30-39歳
 ■ 40-49歳
 ■ 50-59歳
 ■ 60-69歳
 ■ 70歳以上

育成 → 配置

医師数(▲ / 人)

高齡化 → 引退



第7回 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ (2015/1/28) :

資料4 地域・年齢階級別医師数について (厚生労働省提出資料)

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/wg_dai7/siryou4.pdf

医師数 (平成24年12月31日現在) を地域 (二次医療圏) ・年齢階級別に集計したもの に基づき作成

ISBN978-4-260-02433-4
C3047 ¥3500E



9784260024334

定価： 本体 3,500 円 +税



1923047035004

地域医療構想を どう策定するか

松田 晋哉



**地域医療構想の目的は
病床削減ではなく
地域の安心の保障である。
医療提供者は、どう応える？**

地域の状況に応じた医療提供体制の適正化に向けて必要なのは、全国一律の病床削減ではない、データに基づいた、医療提供者による自主的で継続的な医療提供体制の改善である。本書は、どのような医療提供体制を創ることが望ましいのかを議論するためのデータとその用い方、構想策定の考え方と進め方の実際を提示する。

- 第Ⅰ章 なぜ医療提供体制を再考しなければならないのか
- 第Ⅱ章 地域医療構想の歴史的背景
- 第Ⅲ章 地域医療構想の考え方
- 第Ⅳ章 活力ある高齢社会を創造するために