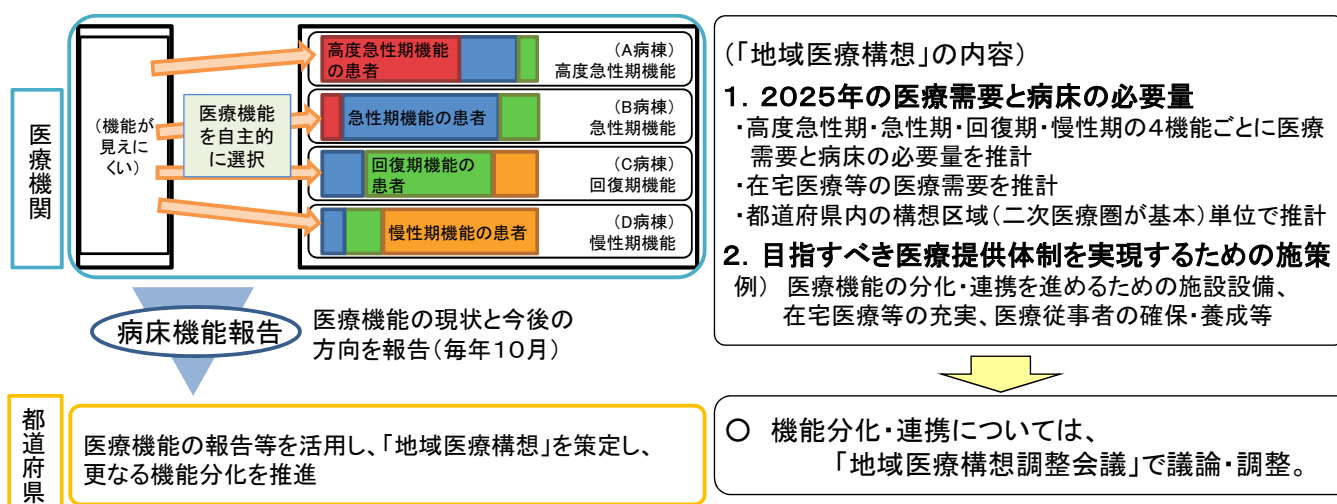


地域保健医療連携・ 地域医療構想調整会議の 開催状況

地域医療構想について

- 「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」を策定することとされ、本県は、平成28年3月に策定。
- 「地域医療構想」は、2025年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とする。



病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 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 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 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
回復期機能	○ 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)。
慢性期機能	○ 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(重度の意識障害者を含む)、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

- **回復期機能については**、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる**。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が整った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

参加者の範囲

「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知)より抜粋

ア参加者の範囲・選定

○ 地域医療構想調整会議の参加者については、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」と規定されているが、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、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、市町村など幅広いものとするのが望ましい。

必要病床数と病床機能報告の結果との比較

構想区域	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差	必要 病床数 (床)	病床機 能報告 (床)	差
千葉	1,077	937	▲140	3,028	4,451	1,423	2,520	994	▲1,526	1,859	1,662	▲197
東葛南部	1,376	1,820	444	4,783	5,651	868	4,072	1,498	▲2,574	2,779	2,105	▲674
東葛北部	1,386	1,841	455	4,227	4,959	732	3,647	1,102	▲2,545	2,439	1,730	▲709
印旛	594	1,148	554	1,947	2,454	507	1,625	568	▲1,057	1,382	1,568	186
香取海匝	289	64	▲225	745	1,728	983	587	312	▲275	560	897	337
山武長生夷隅	104	20	▲84	887	1,563	676	946	367	▲579	994	1,293	299
安房	308	152	▲156	602	1,207	605	358	99	▲259	373	717	344
君津	232	492	260	806	1,014	208	810	183	▲627	522	826	304
市原	284	112	▲172	826	1,412	586	695	385	▲310	335	216	▲119
計	5,650	6,586	936	17,851	24,439	6,588	15,260	5,508	▲9,752	11,243	11,014	▲229

不足が見込まれる医療機能

病床機能報告：平成29年度病床機能報告の報告結果（平成29年7月1日時点の状況として医療機関から報告のあったもの）

都道府県の実情に合わせた定量的な基準による議論の活性化

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」
（平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）抜粋

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

平成30年度地域医療構想調整会議の開催状況

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	山武長生夷隅	香取海匝	君津	市原	安房
第1回	8月22日	7月31日	7月11日	7月10日	7月23日	7月19日	7月19日	7月30日	7月30日
	1) 病床配分について			1) 国際医療福祉大学成田病院について					1) 左記の3)②に同じ 2) 左記の3)③に同じ 報告) 左記の報告1)に同じ 講演会) 地域医療連携推進法人について
2) 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等について 3) 平成30年度調整会議の進め方について(①地域医療構想実現に向けた今後の取組方針、②個別医療機関ごとの具体的な対応方針に係る調査の実施について、③本年度のスケジュールについて) 報告1) 本県の結核医療提供体制について 報告2) 医療法及び医師法の一部改正について									
第2回	11月14日	10月11日	10月17日	10月23日【部会】	10月30日【部会】	10月15日【部会】	10月17日【部会】	10月29日	10月18日
	1) 病床配分について			1) 医療機能別病床数の算定方法に係る先行事例について 2) 印旛圏域における医療機能別病床数の算定方法の検討 3) 病床機能に係る実態把握調査について	1) さんむ医療センターの建替えについて 2) 地域の実態把握に向けた各種調査について	1) 病床機能報告における定量的基準の導入に向けた検討について 2) 平成30年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業について 3) 脳卒中連携ネットワークのたたき台の検討について 4) 病床機能実態把握調査結果等について		2) 医療機能別病床数の算定方法に係る先行事例について 3) 病床機能に係る実態把握調査について	2) 市原圏域における医療機関の機能と連携状況について
2) 届出による有床診療所の開設について	2) アンケート調査の結果について 3) 非稼働病床について								

平成30年度地域医療構想調整会議での御意見の例

分野等	御意見
地域の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当病院は、高度急性期、急性期の機能を果たしているが、脳卒中患者の転院先が課題である。連携がスムーズではないため、在院日数が30日を超過する患者が130名以上いるが、その大半が脳卒中で急性期を過ぎた患者である。また、患者の2/3が、市外の居住者であるため、広域で連携できると良い。 ・ リハビリテーションについては、専門医のいない病院も多く、病院間で格差が大きいため、医療の質・量を把握していく必要がある。 ・ 医師、看護師、介護福祉士等が非常に少なく、病院を新設しても、人材を確保できるかという課題がある。
病床機能の実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期だけでなく、急性期病院でも全国的に空床が目立ってきている。病床の数だけではなく、利用率と併せて見ると、違ったものが見えるのではないかと。医療資源投入量のデータがあると、医療機能の客観的な評価にもなり、議論がしやすい。 ・ 病床機能報告は病棟単位での報告であるが、郡部では、50床規模の病院が、急性期から退院まで全てを担うケアミックス病院が多く、病床単位で機能を見ていく必要がある。 ・ 診療報酬に基づく結果だけで、病床の転換を求めていくことは、ある意味では不必要な高度な医療の提供や不適切な全身麻酔の症例の増加等の各種手技の増加、DPCにおけるアップコーディングの増加等につながりかねないことも踏まえ、効率を重視するだけでなく、安心して質の高いサービスを提供しながら高齢化社会の中で住民がどのように生き、どのような死を迎えたいのかという視点も考慮に入れ、必要病床を議論する必要がある。