

地域保健医療連携・ 地域医療構想調整会議について



千葉県健康福祉部健康福祉政策課

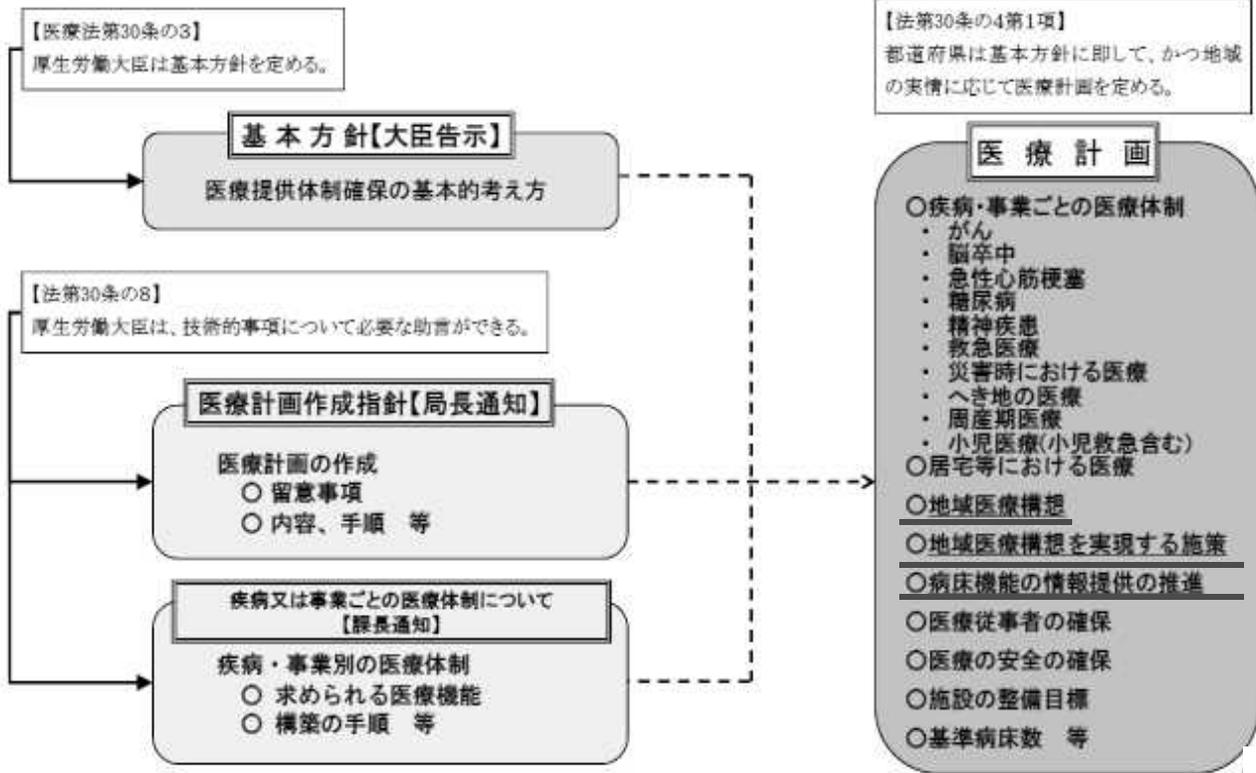
地域医療構想

—医療法—

- 構想区域における、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量のほか、病床の機能分化及び連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関する構想
- 構想区域ごとに、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、医療計画に定める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

※国の「地域医療構想策定ガイドライン」では、協議の場の名称を「地域医療構想調整会議」としています。

医療計画の策定に係る指針等の全体像について



※第1回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2（平成28年5月20日）

平成37年（2025年）における 医療機能別必要病床数及び在宅医療等の必要量

（単位：床）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	在宅医療等の必要量（人/日）
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484	15,329
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010	22,651
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699	19,127
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548	7,054
香取海匝	289	745	587	560	2,181	2,517
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931	4,919
安房	308	602	358	373	1,641	2,064
君津	232	806	810	522	2,370	2,866
市原	284	826	695	335	2,140	2,239
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004	78,766

地域医療構想の実現に向けた取組

(地域医療構想策定ガイドライン)

医療機関の役割

- 「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいか」を考え、病床機能の転換や連携に向けて自主的に取組む

行政の役割

- ・病床機能報告（各医療機関が担っている病床機能の現状の把握・分析）
- ・主な疾患における分布等の検討をするための資料・データを提供
- ・協議の場（地域医療構想調整会議）の設置・運営
- ・平成37年（2025年）までのPDCA

協議の場の参加者

(地域医療構想策定ガイドライン)

- 保健医療関係機関・団体から推薦された者
(診療に関する学識経験者、医療関係者)
- 保険者協議会から推薦された者
(加入者及び患者の代表)
- 福祉関係機関・団体から推薦された者
(在宅医療・介護の充実)
- 市町村から推薦された者
(地域包括ケアシステムの推進)
- その他保健医療計画の推進にあたり、必要と認められる者

幅広い関係者で検討

本県の協議の場の目的

- ①「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいのか」を考えること
(保健医療計画の推進)
- ②2025年の地域における医療提供体制を考える契機とすること

(地域医療構想の実現に向けた取組み)

①・②を実現するため、県は必要な情報を提供するとともに、意見交換の場を提供する

名称：地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
(二次医療圏ごとに設置)

今年度の地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

- 地域医療構想策定後の初めての会議です。
- 地域の関係者相互の理解を深め、意見交換が促進されるよう、行政及び研究者から解説します。
- 病床機能報告における機能別の患者像や、地域の現状と課題（地域の特徴や不足する機能）等を共有します。
- 地域の医療関係者の皆様と情報を共有し、会議の場で意見交換をしていただきます。
- 意見交換の内容は、県のホームページで広く公表していきます。

地域の医療関係者の皆様から、現場における課題をお聴かせください。

医療審議会地域保健医療部会
(千葉県保健医療計画に関する事項の調査審議)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療を受ける立場、学識経験者等

↑ 意見の反映

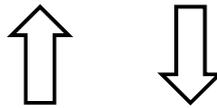
協議の場（地域保健医療連携・地域医療構想調整会議）

地域における必要な医療機能と現状についての認識の共有と課題の抽出

- ・ 病院・有床診療所が担うべき病床機能
 - ・ 病床機能報告制度による情報等
 - ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する事項
- 等

（構成メンバー）保健医療関係機関・団体、保険者協議会、福祉関係機関・団体、市町村から推薦された者、健康福祉センター長、その他保健医療計画の推進にあたり必要と認められる者

事案に応じた協議への参加



全ての医療機関に
情報提供

医療機関の自主的な取組み

- 病院A（不足が見込まれる医療機能への転換の検討）
- 病院B・C（役割分担の検討）
- 病院D（過剰な病床機能への転換）※
- ...

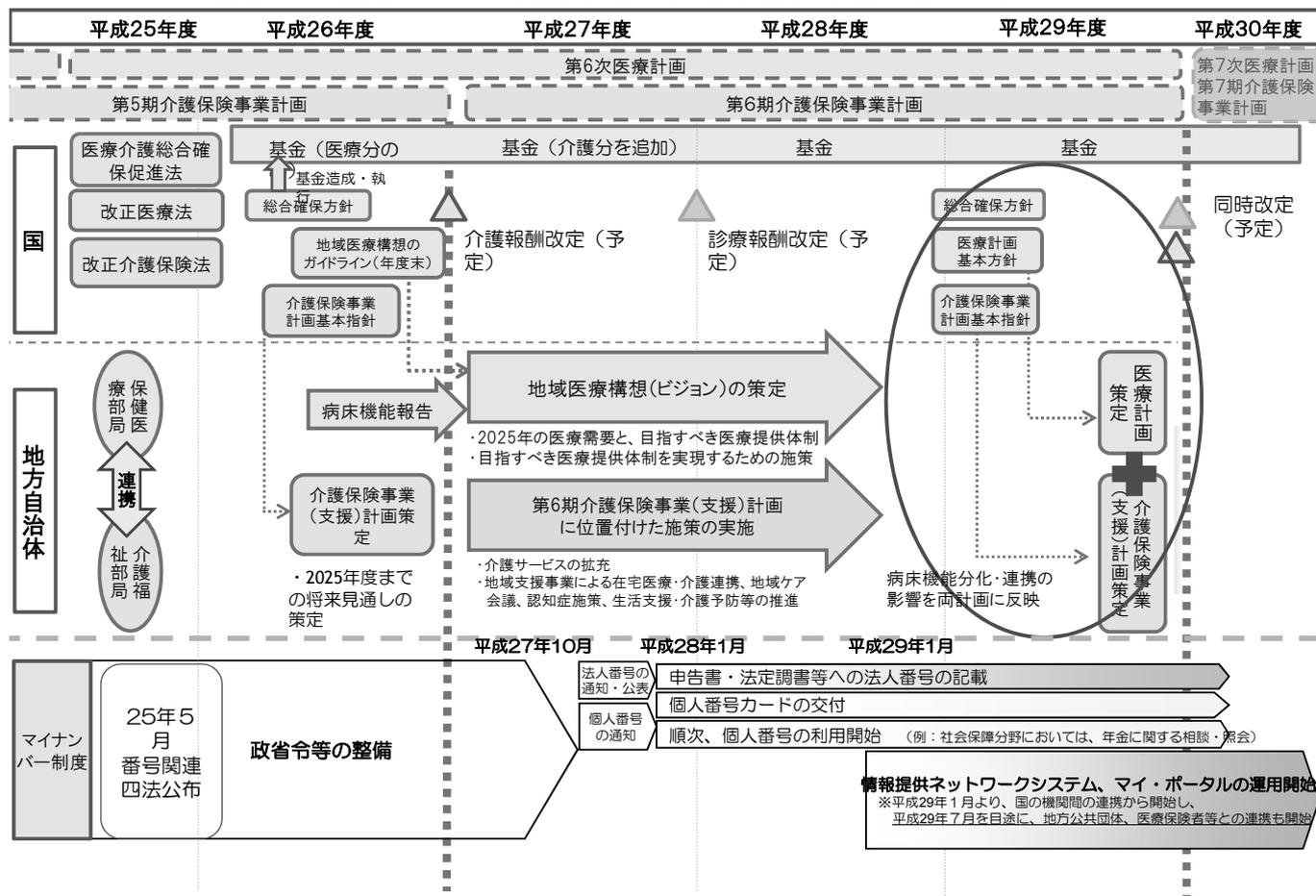
医療介護総合確保基
金の活用（県）

※過剰な医療機能に転換しようとする場合の対応（医療法第30条15）

次期医療計画策定までの取組み（予定）

	H28	H29	H30
国	◆3月 次期医療計画作成指針		
県	◆地域の現状と 課題の検討	◆国の指針を踏まえた計画改定に向けた検討 ※医療審議会や地域の意見を踏まえて策定	
圏域会議	◆本日	◆第1回	◆第2回
医療関係者	◆10月 H28病床機能報告	◆10月 H29病床機能報告	
	適宜、医療関係者間での自主的な取組み		

医療・介護提供体制の見直し等に係る今後予想されるスケジュール



病床機能の転換を検討される医療機関の皆様へ

- 病床機能報告（県ホームページ）
<https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/byousyoukinou/27byousyoukinou.html>
- 千葉県保健医療計画・地域医療構想（県ホームページ）
https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryou_3.html
- 問い合わせ先
 - ・保健医療計画・地域医療構想について
 健康福祉政策課 043(223)2609 ※総合窓口
 - ・病床機能報告について
 医療整備課 043(223)3884
 - ・回復期病床への転換に係る施設整備について
 医療整備課 043(223)3879

概要 千葉県保健医療計画の――一部改定について（概要）

《参考》

I 千葉県保健医療計画 (H23.4改定、H25.5一部改定)

医療提供体制の確保を図るための法定計画 (医療法第30条の4)

性格

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり

基本理念

- 保健医療圏と基準病床数 ● 循環型地域医療連携システムの構築 ● 地域医療の機能分化と連携
- 在宅医療の推進 ● 各種疾病対策等の推進
- 総合的な健康づくりの推進 ● 保健・医療・福祉の連携確保 ● 安全と生活を守る環境づくり

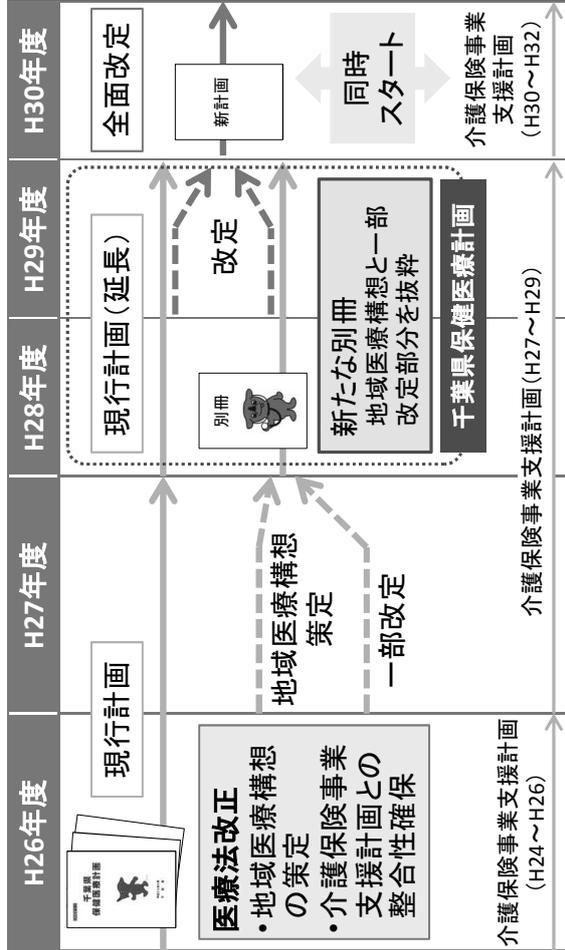
主な内容

(本冊、別冊1・2の3冊構成)



――一部改定の必要性と内容

- 医療法改正 (H26) に対応し、計画の見直し (一部改定) を行った上で、計画期間を平成29年度まで延長します。



- 見直し (一部改定) の内容

I 地域医療構想の策定

II 基準病床数の見直し

III 評価指標の見直し

I 地域医療構想の策定

- 地域医療構想とは

目的

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年(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、医療ニーズの内容に応じて、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したものです。

内容

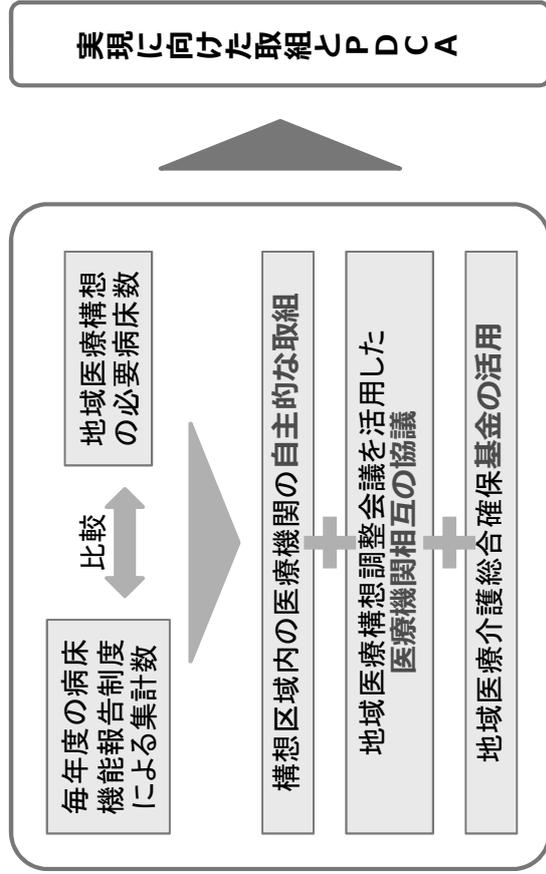
地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報等を活用して、地域ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための施策を盛り込みます。

地域医療構想の内容

- ① 構想区域
- ② 構想区域における将来の病床の機能区分※ごとの必要病床数
- ③ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
- ④ 地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項

※: 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4区分

- 地域医療構想策定後の取組



実現に向けた取組とP D C A

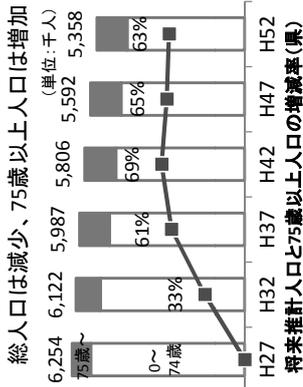


地域医療構想の概要

1 千葉県における現状と将来の医療需要

千葉県の現状

● 人口等の状況



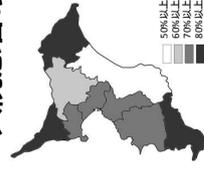
● 医療・介護提供体制

医療・介護資源は厳しい状況

人口10万対医療資源数

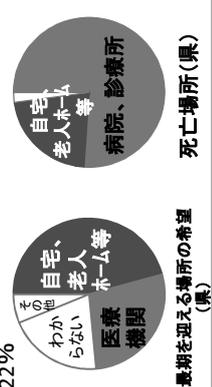
項目	県	順位	全国
病院の一般・療養病床数(床)	728.8	45	961.9
訪問看護ステーション数(施設)	4.3	43	6.2
医師数(人)	182.9	45	233.6
看護職員(人)	849.3	45	1,187.7

● 入院患者の流出



● 県民の意識・意向、死因・死亡場所

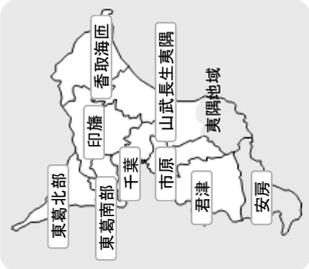
自宅や老人ホーム等での最期を希望する県民は46%、実際に死亡した県民は22%



2 構想区域の設定

● 構想区域は二次保健医療圏とする

- 安房区域と夷隅地域については、連携を進めるとともに、引き続き構想区域のあり方について検討を行います。



3 千葉県が目指すべき医療提供体制

● 平成37年における必要病床数及び在宅医療等の必要量(H27病床機能報告との比較)

構想区域	急性期				回復期				慢性期				在宅医療等の必要量(人/日)
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		慢性期		慢性期		
	必要病床数(床)	H27病床機能報告(床)											
千葉	1,077	1,028	3,028	4,289	2,520	884	1,859	1,650	1,636	1,859	1,650	▲ 209	15,329
東葛南部	1,376	1,541	4,783	5,875	4,072	1,257	2,779	2,131	2,815	2,779	2,131	▲ 648	22,651
東葛北部	1,386	1,027	4,227	5,781	3,647	901	2,439	1,754	2,746	2,439	1,754	▲ 685	19,127
印旛	594	275	1,947	3,169	1,625	222	1,382	1,548	1,403	1,382	1,548	166	7,054
香取海浜	289	64	745	1,875	587	243	560	887	344	560	887	327	2,517
山武長生夷隅	104	20	887	1,463	946	405	994	1,335	541	994	1,335	341	4,919
安房	308	153	602	1,164	358	99	373	701	259	373	701	328	2,064
君津	232	492	806	902	810	142	522	800	668	522	800	278	2,866
市原	284	64	826	1,398	695	350	335	182	345	335	182	▲ 153	2,239
計	5,650	4,664	17,851	25,916	15,260	4,503	11,243	10,988	10,757	11,243	10,988	▲ 255	78,766

* 病床機能報告:平成27年度病床機能報告(H27.7.10の状況として医療機関から報告のあったもの)

4 千葉県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 医療機関の役割分担の促進
- 在宅医療の推進
- 医療従事者の確保・定着
- 地域医療の格差解消
- 疾病ごとの医療連携システムの構築
- 公的病院の役割
- 地域医療連携推進法人制度の活用
- 県民の適切な受療行動と健康づくり

5 各区域における目指すべき医療提供体制と美現に向けた施策の方向性

6 推進体制と評価

推進体制

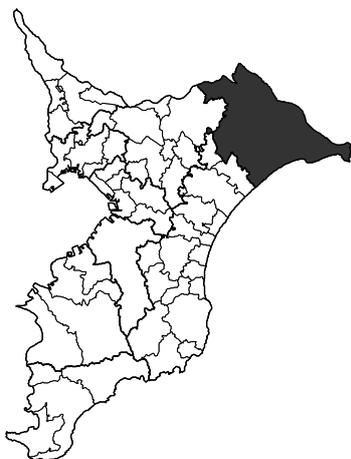
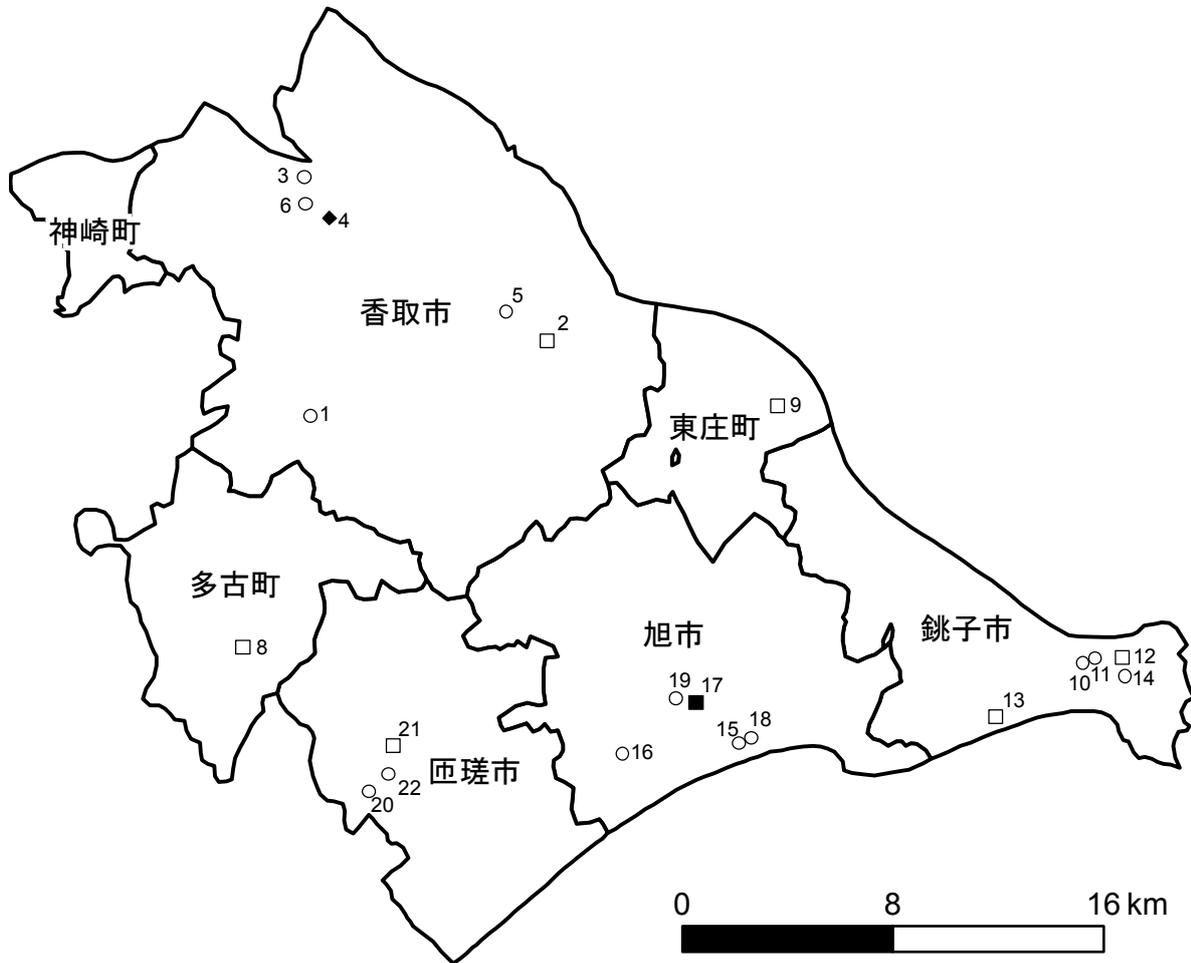
病床機能報告制度の活用、地域医療構想調整会議等の活用、地域医療介護総合確保基金の活用

評価の実施

地域の現状を把握して関係者等と検討し、評価等を公表します。

《香取海匠保健医療圏》

■ 救命救急センター ◆ 救急基幹センター □ 救急告示病院 ○ その他の病院



- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 ○ 栗源病院 | 12 □ 島田総合病院 |
| 2 □ 国民健康保険小見川総合病院 | 13 □ たむら記念病院 |
| 3 ○ 佐原中央病院 | 14 ○ 銚子市立病院 |
| 4 ◆ 千葉県立佐原病院 | 15 ○ 海上療養所 |
| 5 ○ 本多病院 | 16 ○ 京友会病院 |
| 6 ○ 山野病院 | 17 ■ 国保旭中央病院 |
| 8 □ 国保多古中央病院 | 18 ○ 重症心身障害児施設 聖母療育園 |
| 9 □ 東庄町国民健康保険 東庄病院 | 19 ○ 田辺病院 |
| 10 ○ 内田病院 | 20 ○ 九十九里ホーム病院 |
| 11 ○ 兒玉病院 | 21 □ 国保匠瑳市民病院 |
| | 22 ○ 藤田病院 |

資料：千葉県病院名簿(平成24年4月1日現在)等に基づき、県健康福祉政策課作成

出典：「千葉県保健医療計画 別冊1」(千葉県 平成25年5月)

病床機能別病床推計の考え方

○平成25年度一年分のDPC及びNDBデータを利用

○高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分法

- ・一般病床レセプトについては医療資源投入量に基づいて区分(資源投入量が落ち着くまでを急性期、落ち着いてから退院準備ができるまでを回復期とした上で、急性期についてはICU、HCU、無菌室等の利用頻度に着目して高度急性期を分離)
- ・回復期リハビリテーション病床は回復期病床、療養病床については医療区分1の70%を入院外で対応可能としたうえで残りを慢性期病床に割り当てた。
- ・障害者病床は慢性期病床

◎地域医療構想の必要病床数は、現在の受療率が将来も継続するとの一定の仮定で推計しています。

都道府県知事が講ずることのできる主な措置

法：医療法、医療審：都道府県医療審議会

摘要(根拠条文)	公的医療機関等※1	左記以外
1 病院・有床診療所の開設・増床等への対応(法7条⑤)	不足している医療機能を担うという条件を付す	
正当な理由なく従わない場合の対応(法27条の2、29条③⑥)	医療審の意見を聴いて勸告 → 医療審の意見を聴いて命令 → 医療機関名の公表、医療審の意見を聴いて地域医療支援病院の取消し	
2 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応		
理由書等の提出(法30条の15①)	理由書等の提出を求める	
理由が不十分な場合(法30条の15②)	調整会議への参加を求める	
調整会議での協議が整わない場合(法30条の15④)	医療審への出席・説明を求める	
やむを得ない事情がないと認める場合(法30条の15⑥⑦)	医療審の意見を聴いて転換しないことを命令	要請※2
3 調整会議の協議が整わない等、自主的な取り組みだけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応(法30条の16)	医療審の意見を聴いて不足している医療の提供等を指示	
		要請※2
4 病床過剰地域において、正当な理由なく病床を稼働していない場合の対応(法7条の2③⑥、30条の12①)	医療審の意見を聴いて病床数の削減を命令	
		要請※2
5 2～4の要請又は命令・指示に従わない場合の対応(法7条の2⑦、29条③⑥、30条の12②③、30条の17、30条の18)	医療機関名の公表 医療審の意見を聴いて地域医療支援病院の承認取消し	医療審の意見を聴いて勸告 ↓(従わない場合) 医療機関名の公表 医療審の意見を聴いて地域医療支援病院の承認取消し

※1 公的医療機関等：法7条の2第1項各号に掲げられた者の開設する医療機関。主な開設者は以下のとおり。
都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、共済組合、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構 など

※2 医療計画の達成の推進のために特に必要がある場合に限る。

○国民の責務

(改正医療法 6 条の 2 第 3 項)

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。



本日出席の医療関係者の皆様からも、是非、御意見をお聴かせください。