

地域医療構想策定後の取組

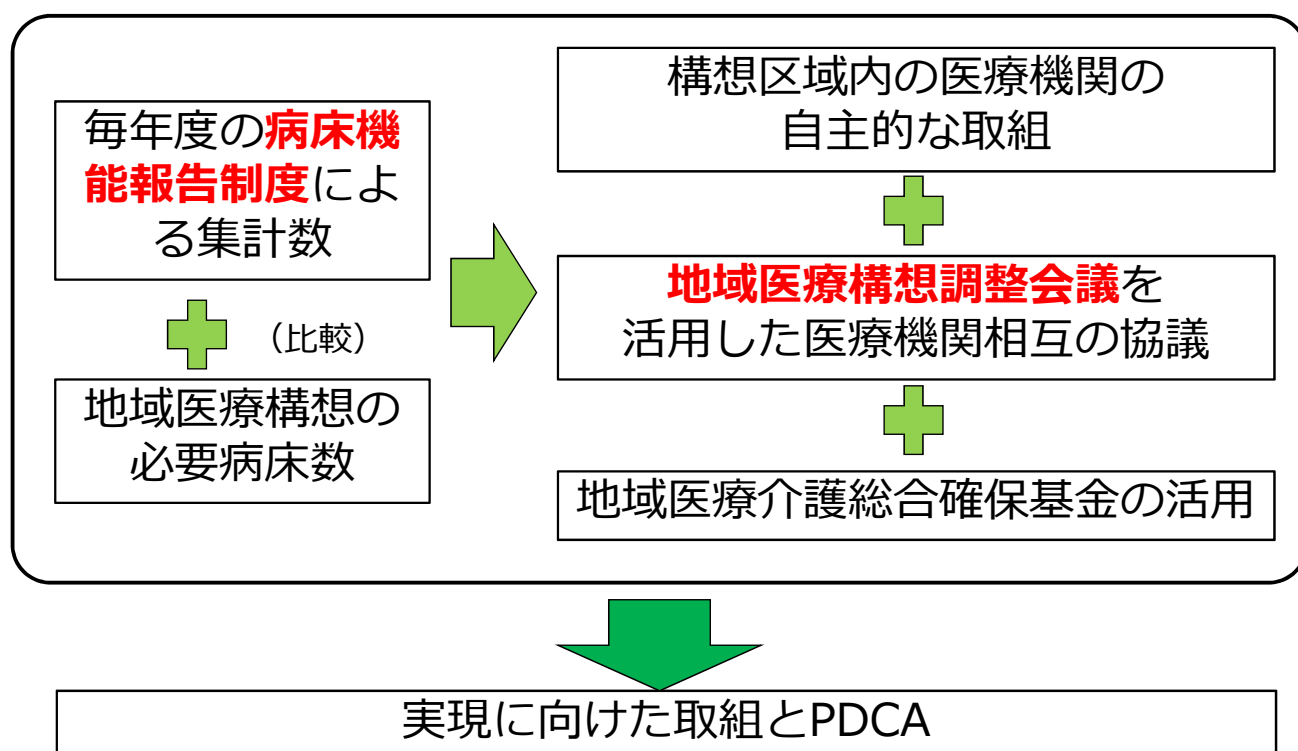


本日の内容

- 1 地域医療構想の実現に向けた取組
- 2 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の設置について
- 3 平成28年度地域保健医療連携・地域医療構想調整会議で出された意見
- 4 平成30年度からの保健医療計画の策定について

1 地域医療構想の実現に向けた取組

地域医療構想の実現に向けた取組(ガイドライン)



医療機関・行政の役割(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り組む
- ・各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行うことが必要。

行政の役割

- 協議の場（地域医療構想調整会議）の設置・運営
- ・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
- ・平成37年（2025年）までのP D C A

2 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の設置について

協議の場について

(医療法30条の14)

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。

○主な協議内容 (第6回医療計画の見直し等に関する検討会資料1 (H28.11.9開催))

(1) 医療機能の役割分担

ア構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有
イ新規に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応
ウ方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推進

(2) 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

ア将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討
イ実現するための方策の検討

(3) 地域住民への啓発

ア共有した方向性を踏まえた、医療へのかかり方の周知

本県の『協議の場』について

	地域保健医療連携会議	地域医療構想調整会議
根 拠	「医療計画について」(H24.3.30厚生労働省医政局長通知)に基づき、圏域ごとに関係者が具体的な連携について協議する場(圏域連携会議)として設置	都道府県が、構想区域その他当該都道府県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間に設け、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等について「協議の場」として設置(医療法第30条の14)
設置場所	二次保健医療圏ごと	構想区域ごと
構 成	市町村代表、医師会代表、歯科医師会代表、薬剤師会代表、医療機関(病院)代表、福祉関係代表	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、市町村など幅広い者を参加者
会議内容	保健医療計画の改定等、その他保健医療に関する施策に関して意見交換等	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都道府県計画に盛り込む事業に関する協議 ④その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

- 【共通点等】 ○保健医療計画の推進のために地域ごとに協議する場
○構成員は、地域の医療提供者、市町村などの保健医療計画の関係者
○構想は、医療計画の一部であり、議論の連続性が必要

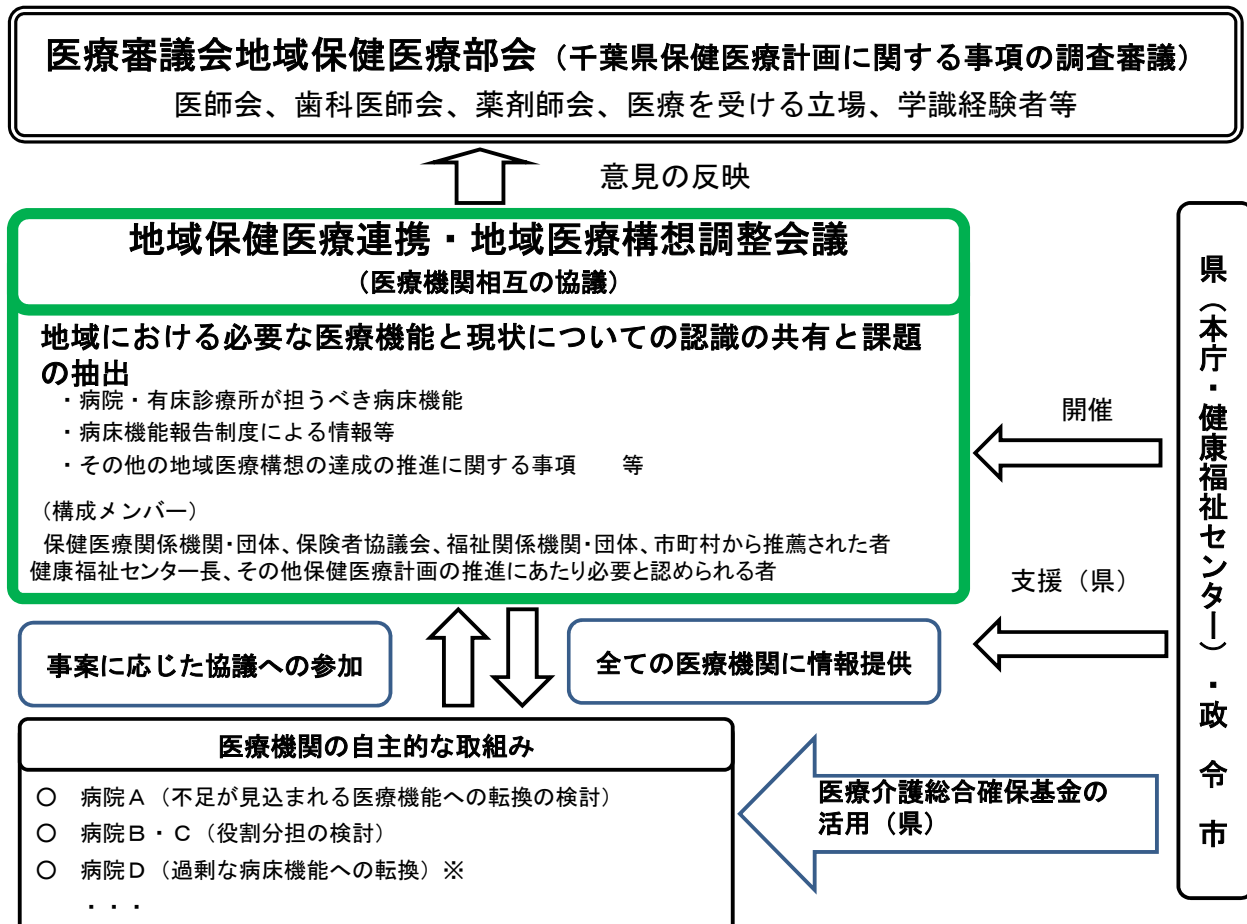
地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(連携・調整会議)

地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(連携・調整会議)の構成員

- 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・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、**適当と認められる者**

さらに、

協議を効果的・効率的に推進する観点から、
地域の医療関係者の参加を呼びかけ、現場における課題等
 について意見交換



※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)

連携・調整会議の進め方について①

- 「協議の場」の進め方について関係者と検討
事前勉強会（8月17日開催）
（県、健康福祉センター、市保健所、県医師会、研究者）

今年度の会議の進め方

- 地域医療構想で定めた9区域（現行2次保健医療圏）で開催
- 地域医療構想策定後の初会議であるため、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
- 病床機能報告や地域の現状等の詳細なデータを提供し、地域の関係者相互で、医療提供体制の現状と課題を共有するとともに、今後の取り組みについて協議する。
- 地域医療構想で、圏域のあり方について検討を行うとされた地域について、圏域の検討も行う。
- 意見交換の内容は、県のホームページで広く公表

連携・調整会議の進め方について②

議 題

- 地域における医療提供体制の現状と課題・今後の取組について
 - ・病床機能報告結果
 - ・地域の医療提供体制の現状分析データ
 - ・地域医療連携や病床機能区分を推進する先進・優良事例の紹介
- 医療圏のあり方
 - ・保険者の協力を得て、最新のデータを活用し、東千葉メディカルセンターの開設後における受療動向の変化を分析
 - ・将来の医療需要や必要病床数等のデータを調製

特に、安房圏域と夷隅地域（勝浦市、いすみ市、夷隅郡大多喜町、御宿町）については、人口規模、患者の受療動向、救急医療体制等の実態を踏まえ、連携を進めるとともに、構想区域のあり方について検討を行う。 ～地域医療構想～

県が提供したデータ【病床機能報告】

- 必要病床数（平成37年）と病床機能報告（平成26・27年度）を比較
- 圏域内医療機関の現在と6年後の病床機能
- 圏域内医療機関の報告データを見える化
 - ・「新規入棟患者数（年間）」
 - ・「がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩等の手術」
 - ・「重症患者への対応」、「救急医療」
 - ・「急性期後の支援」
 - ・「リハビリテーション」
 - ・「長期療養患者」、「在宅療養支援」
 - ・「重度の障害者、難病患者等の受入」
 - ・「設備構造等」、「医療機器の台数」
 - ・「人員配置」

等

（病床機能報告）

平成27年度病床機能報告(概要) 病院

医療圏	病院名称	住所	新規入棟患者数(年間)	一般病床7対1入院基本料	1.回復期リハビリテーション病棟入院料 2.3	地域包括ケア病棟入院料1、2/地域包括ケア病棟管理料1、2	手術(業種別)																がん、脳卒中	
							総数	皮膚・皮下組織	筋骨格系・四肢・体幹	神経系・頭蓋	眼	耳鼻咽喉	顔面・口腔・顎部	胸部	心・血管	腹部	泌尿系・副腎	性器	産科	悪性腫瘍手術	放射線治療			
I204	成田赤十字病院	成田市	15,325	1,365			668	34	109	30	46	46	11	14	64	163	34	117	*	64	19			
I204	医療法人厚生会成田病院	成田市	1,459		31		17		*	*					*	17								
I204	医療法人社団透光会 大栄病院	成田市	132																					
I204	医療法人社団聖徳会 佐倉中央病院	佐倉市	1,298			18	21	*	21					*	*									
I204	公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生医療院	佐倉市	426		48																			
I204	医療法人社団樹徳会佐倉整形外科病院	佐倉市	515				34	*	34	*	*													
I204	奥邦大学医療センター佐倉病院	佐倉市	14,805	989			838	29	56	*	207	53	*	11	64	109	39	70		49	11			
I204	医療法人社団小羊会南ヶ丘病院	佐倉市	99				*																	
I204	社会福祉法人 聖徳福祉事業団 聖徳佐倉市民病院	佐倉市	5653	515	48	260	15	92	*	28	*		18	26	81					19	*			
I204	医療法人社団光清会 大日病院	四街道市					*	*						*	*			*						
I204	医療法人社団風林会 四街道さくら病院	四街道市	236																					
I204	独立行政法人国立病院機構下志津病院	四街道市	2,974			41	*	16							25						*			
I204	医療法人社団威風会 學山中央病院	四街道市	1,824			34	10	14			*		*		10	*	*	*			*			
I204	医療法人沖鶴徳洲会 四街道徳洲会病院	四街道市	2,352			44	*	*	*		*		*	25	*	*	19	*			*			
I204	医療法人社団誠和会 長谷川病院	八街市	249		42			*																
I204	医療法人甲辰会 海保病院	八街市	547			16	*	16			*	*		*	*									
I204	医療法人三矢会 八街総合病院	八街市	1,766		36	31	*						*	*	31	*					*			

公表している項目の中には、個人情報保護の観点から、1以上10未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

県が提供したデータ【地域の現状分析データ】

○国から配布された「地域医療構想策定支援ツール」や「医療計画作成支援データブック」のほか、県の調査や国の統計調査のデータ等を基に作成

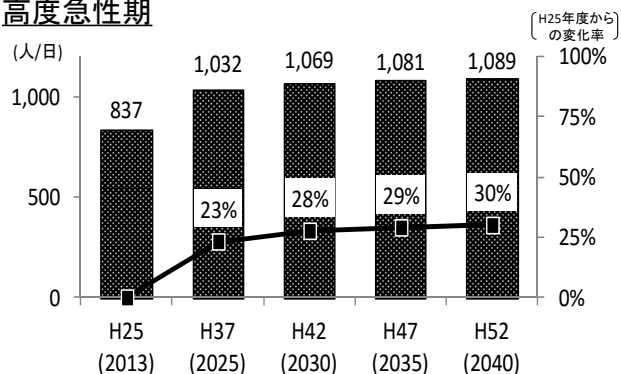
- ・世帯の状況
- ・人口の推移
- ・医療・介護資源の現状（医療・介護・在宅の施設数、人材、病床数・病床利用率・平均在院日数）
- ・入院患者の流出入の状況
- ・入院患者の医療需要の推計
- ・機能別病床利用率
- ・主な疾病の医療需要・受療動向・分析データ
（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、成人肺炎、大腿骨骨折、救急医療、周産期医療、小児医療、在宅医療）

東葛南部

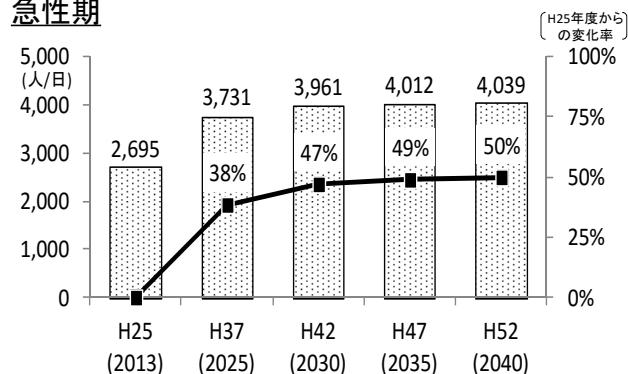
圏域内医療機関に対する医療需要の推計

（入院患者の医療需要）

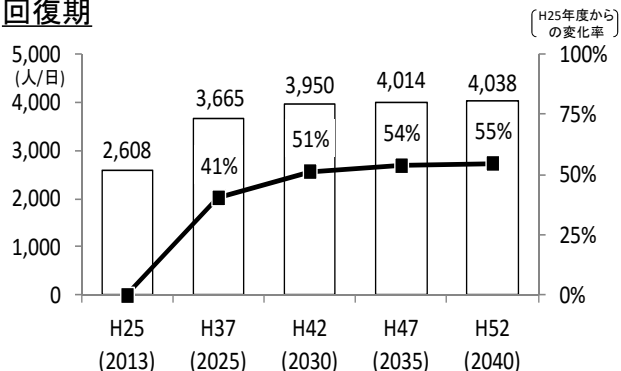
高度急性期



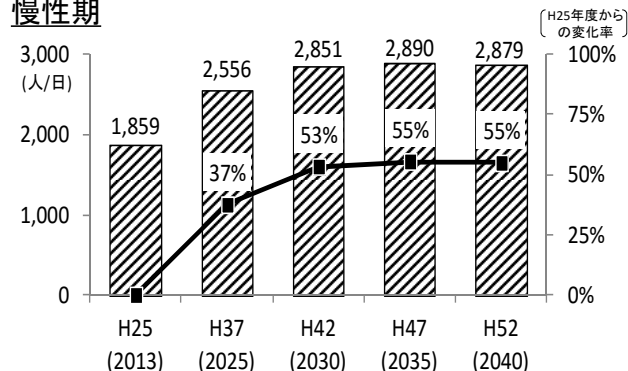
急性期



回復期



慢性期

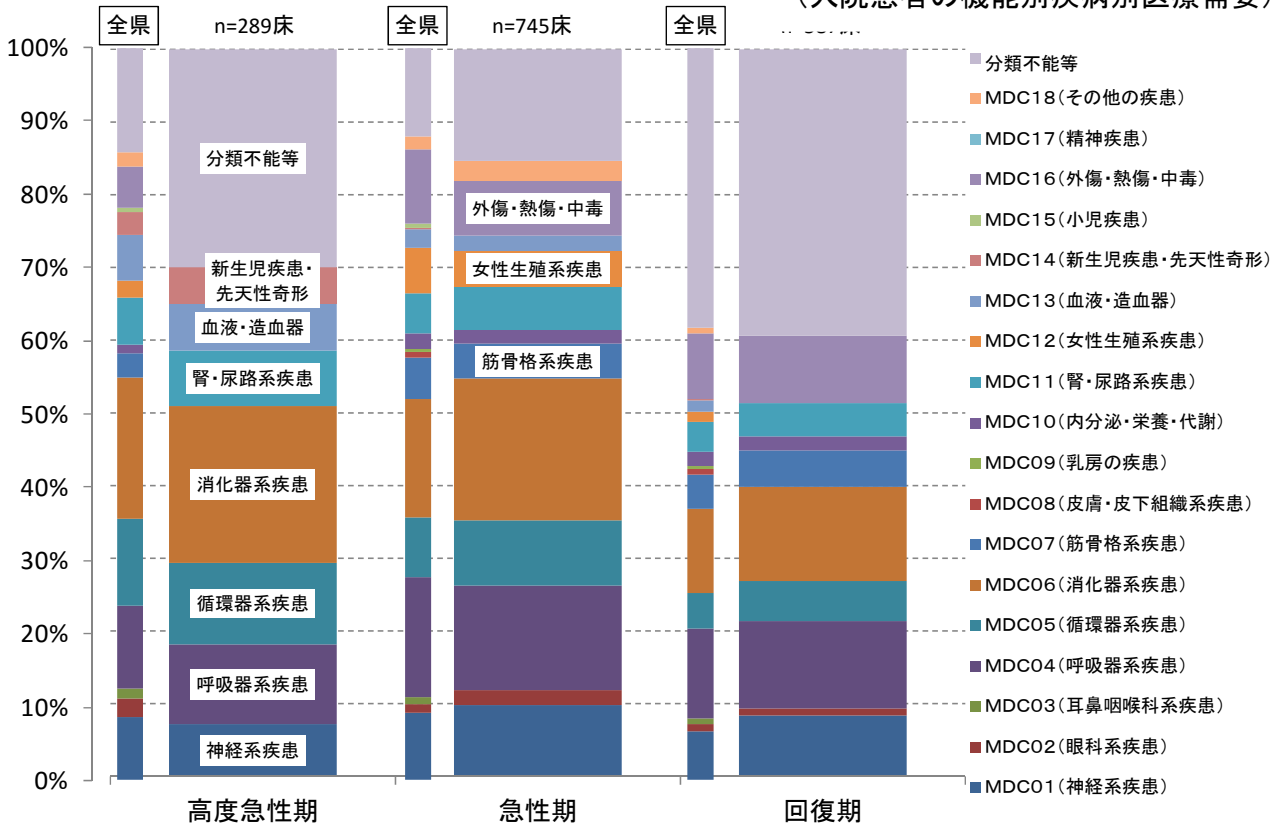


「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。

推計に用いた入院受療率:当該構想区域の平成25年度の性別年齢階級別入院受療率(慢性期については、地域差の解消などの目標設定をさらに加味している。)

機能別疾病別医療需要の割合 (2025年)

(入院患者の機能別疾病別医療需要)



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)を用いて千葉県が推計。推計に当たっては、医療機能別・手術の有無別に算出された値を合算している。
 注)本ツールでは、慢性期及び在宅医療については疾患別の推計を行えない。・対応する病床数が10床未満の場合は「分類不能等」に含まれている。

千葉

機能別病床利用率

(機能別疾病床利用率)

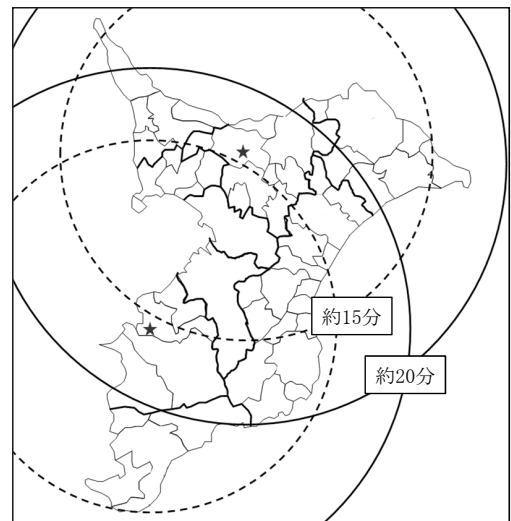
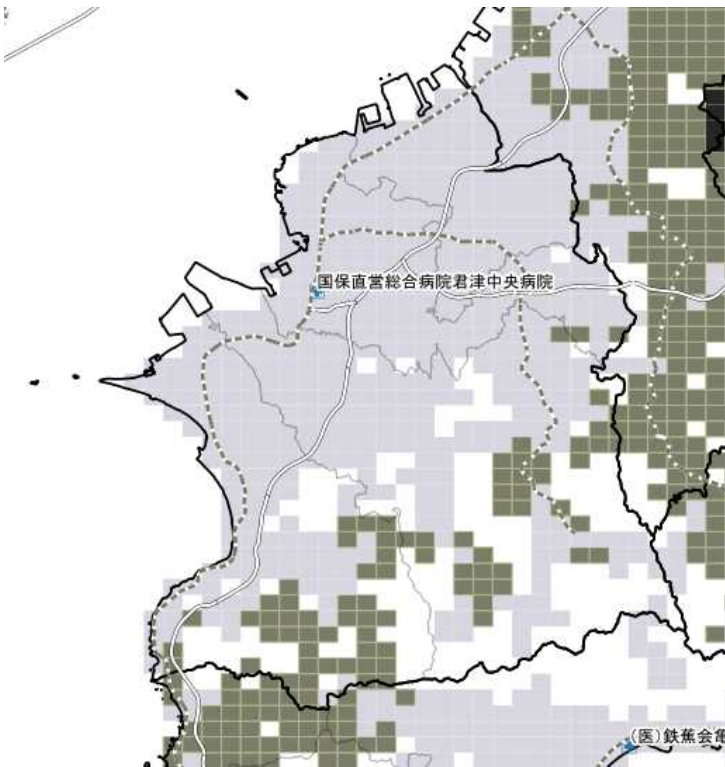
	在棟患者 延べ数 (H26.7~ H27.6)【A】	許可病床数 (H27.7.1)【B】	病床利用率 【A/(B×365)】	(参考) 千葉県 平均	(参考) 必要病床数 の算定に 用いた病床 稼働率*
		稼働病床数 (H27.7.1)【C】	病床利用率 【A/(C×365)】		
高度 急性期	321,447 人	1,028 床	85.7 %	82.8 %	75 %
		1,022	86.2	83.6	
急性期	1,040,920	4,162	68.5	72.5	78
		4,042	70.6	75.3	
回復期	252,701	884	78.3	76.7	90
		832	83.2	81.9	
慢性期	474,768	1,526	85.2	85.7	92
		1,514	85.9	88.0	

「平成27年度病床機能報告」の報告結果をもとに千葉県が作成。病院分のみ。休棟中・無回答等を除く。
 * 医療法施行規則第30条の28の3(別表第6)による。

救急医療

県内の救命救急センターまでの到達時間(自動車の場合)

【参考】ドクターヘリの運航



30分未満
30分以上45分未満
45分以上

NITAS(全国総合交通分析システム、国土交通省総合政策局)による
ネットワーク年次:2014年3月 「有料道路+一般道路」利用
走行速度:平均旅行速度

回復期

(回復期機能を担う医療機関の分布図)

平成27年度病床機能報告において回復期機能を担う病床があると回答した県内医療機関の所在地
(平成27年7月1日現在)

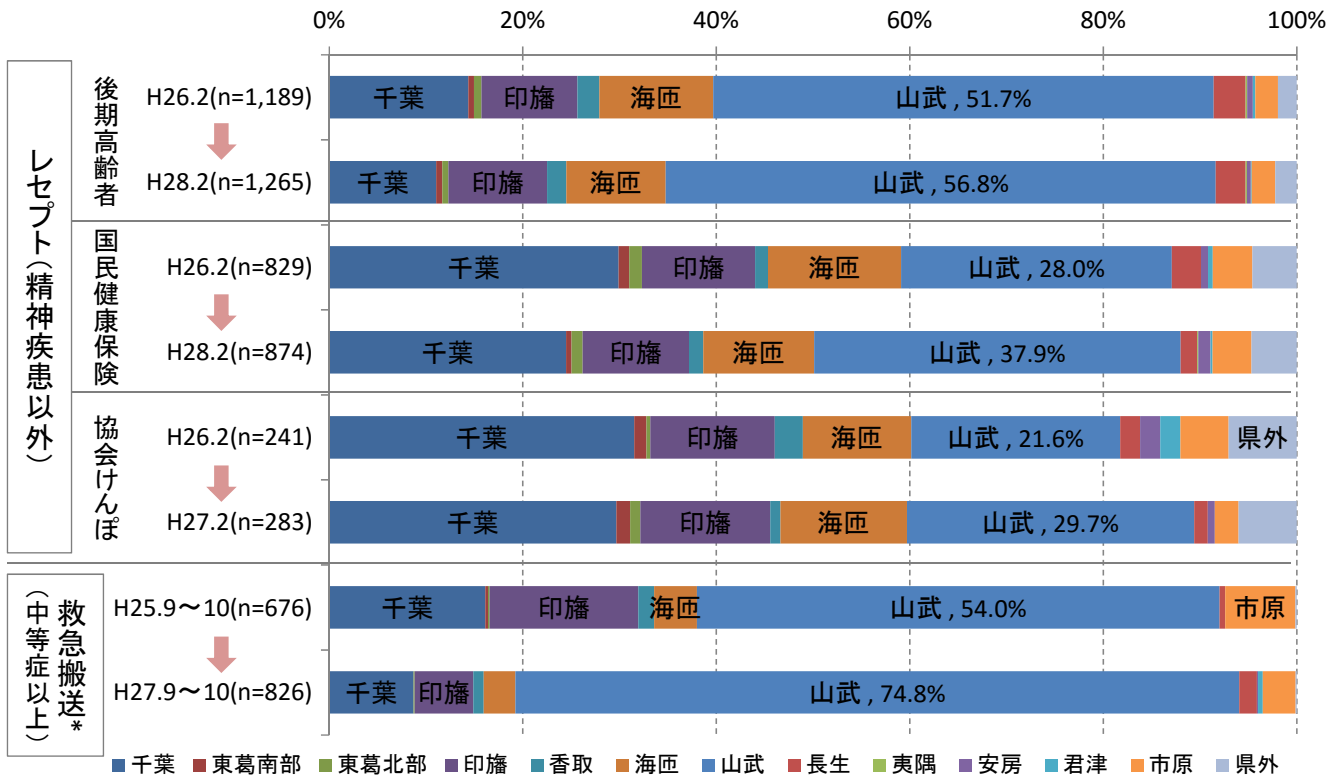


※ 医療機関名の下に数字は該当する病床数。
周囲の円は、医療機関から半径5kmの範囲を表している。

地域ごとの最新のレセプトデータによる分析①

山武長生夷隅・安房

(医療圏のあり方～山武地域の住民の入院先及び救急搬送先～)

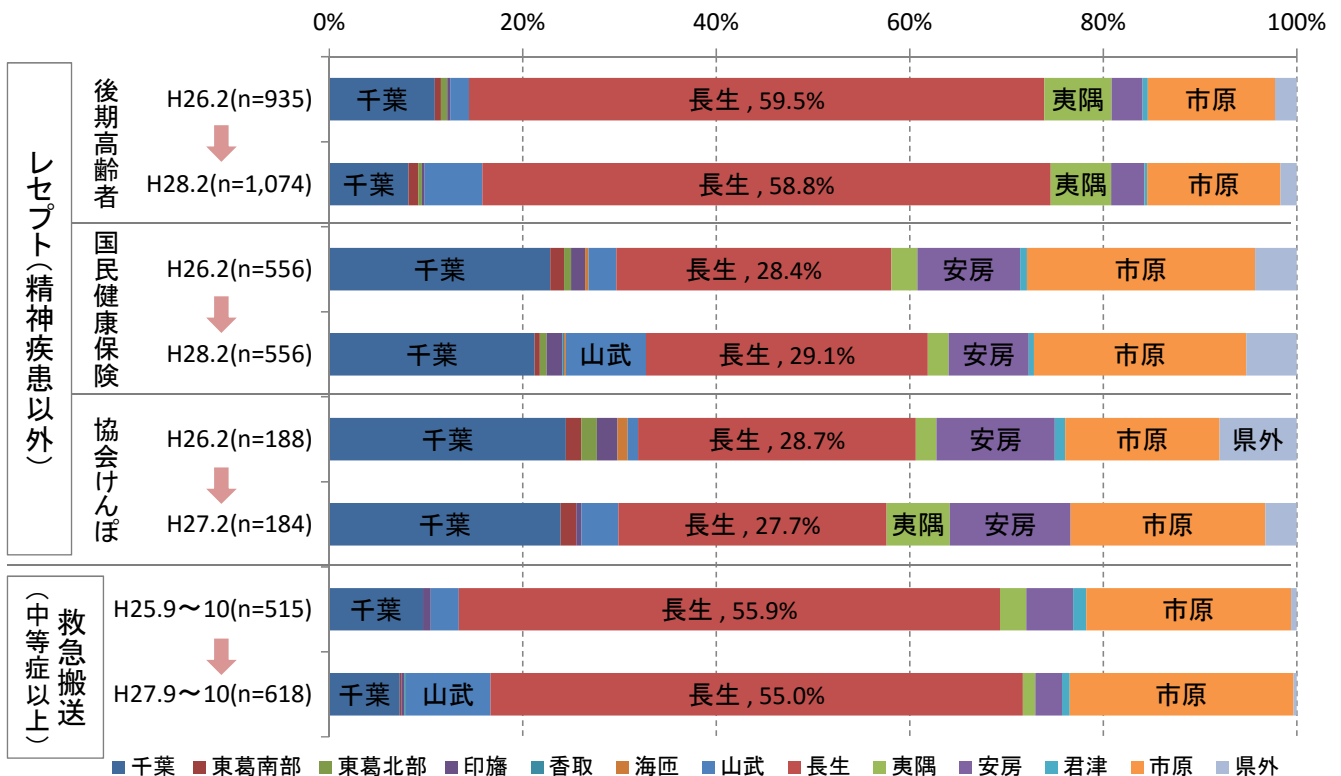


* 山武郡市広域行政組合分(匝瑳市横芝光町消防組合を構成する山武郡横芝光町に係る搬送実績が含まれていない。)

地域ごとの最新のレセプトデータによる分析②

山武長生夷隅・安房

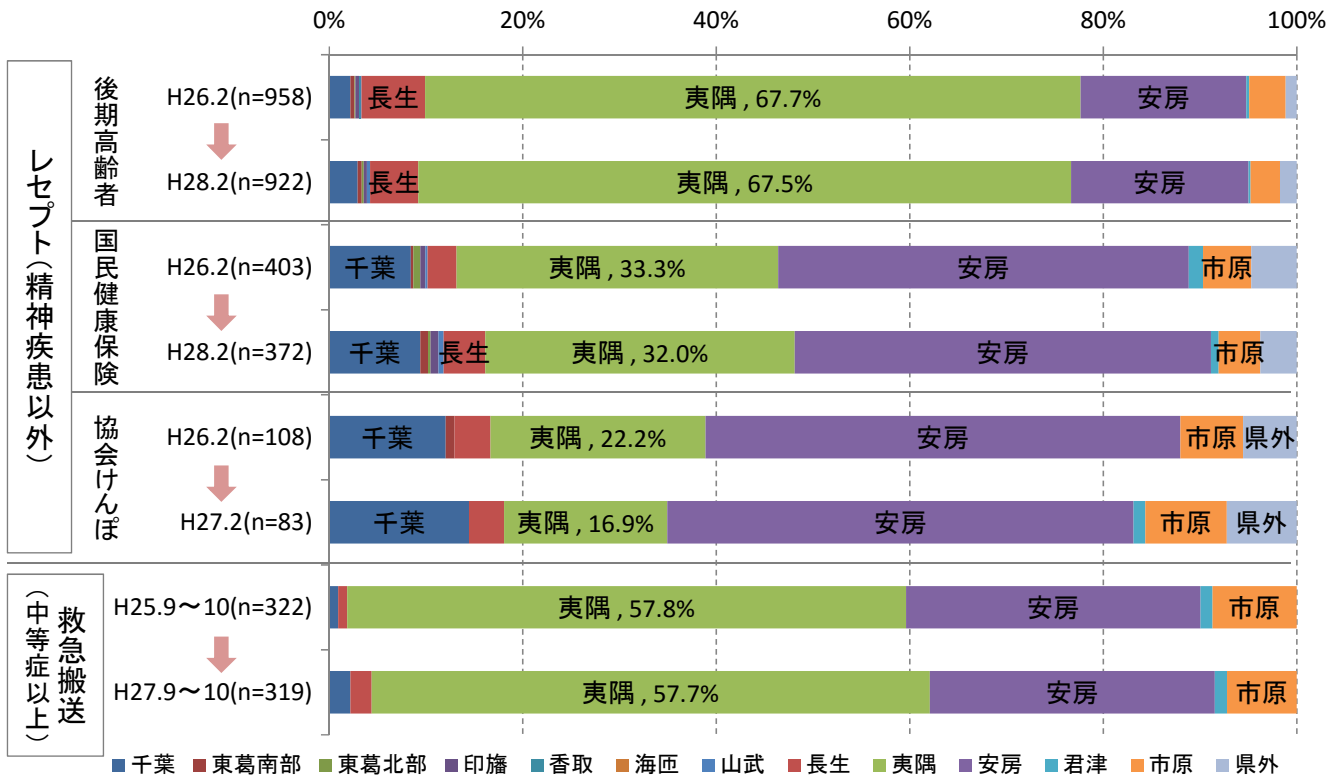
(医療圏のあり方～長生地域の住民の入院先及び救急搬送先～)



地域ごとの最新のレセプトデータによる分析③

山武長生夷隅・安房

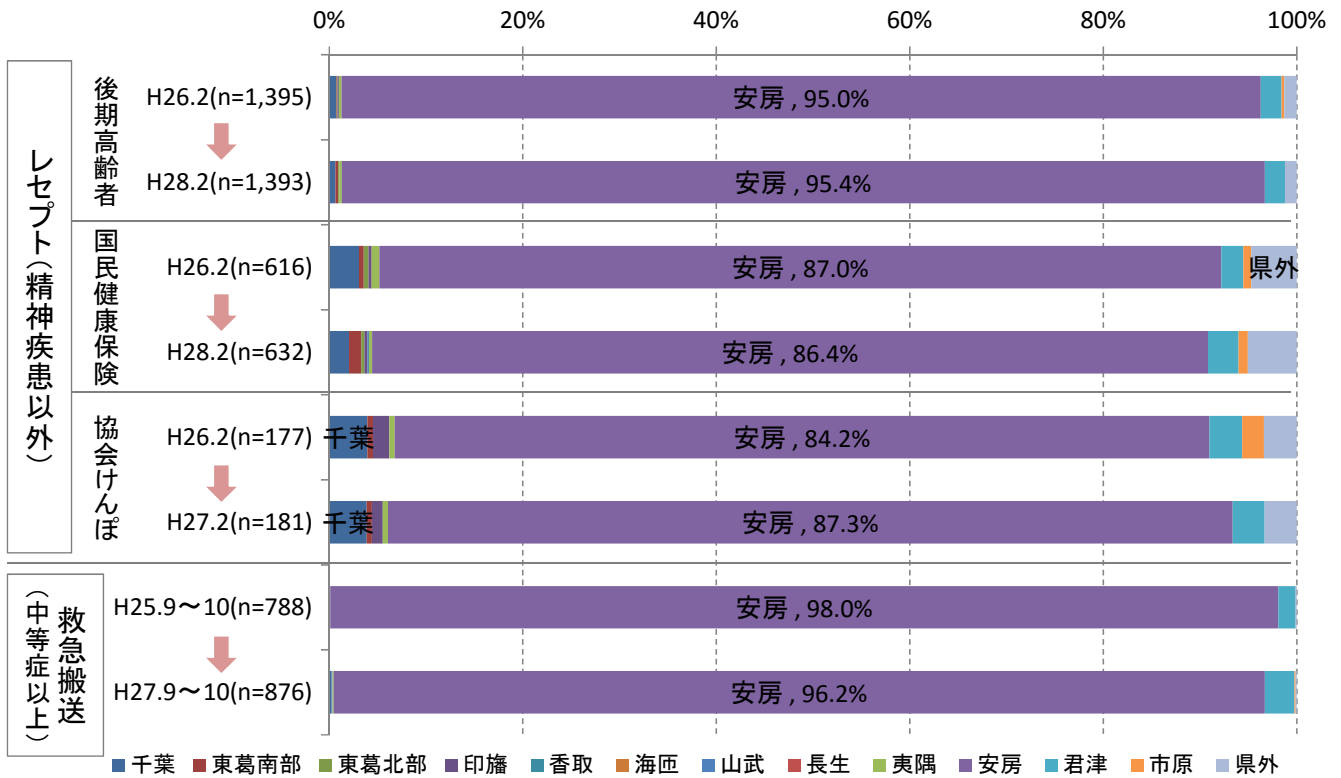
(医療圏のあり方～夷隅地域の住民の入院先及び救急搬送先～)



地域ごとの最新のレセプトデータによる分析④

山武長生夷隅・安房

(医療圏のあり方～安房地域の住民の入院先及び救急搬送先～)



3 平成28年度地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 で出された意見

平成28年度 地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

圏域	開催日	開催場所
市原	平成28年8月29日(月)	市原市急病センター
印旛	平成28年9月7日(水)	印旛合同庁舎大会議室
香取海匝	平成28年9月8日(木)	東庄町公民館
君津	平成28年9月9日(金)	君津健康福祉センター
東葛北部	平成28年10月20日(木)	東葛飾合同庁舎第1会議室
東葛南部	平成28年10月20日(木)	習志野市健康福祉センター
千葉	平成29年1月18日(水)	千葉市総合保健医療センター
山武長生夷隅	平成29年1月23日(月)	長生合同庁舎
安房	平成29年3月8日(水)	亀田医療大学本館第1会議室

※これ以外にも地域の実情に応じて自主的な取組が進められている。

地域医療構想の実現に向けた課題の抽出①

地域の医療提供体制①

- 回復期患者の病状が急変した場合の対応について、直ぐに急性期に転院出来るのが理想だ。(市原圏域)
- 急性期から回復期のスムーズな患者の受け入れ体制が、患者や県民の安心に繋がる。退院支援が大切だ。(市原圏域)
- 回復期が不足すると言われていたが、これから病床が増加する見込みであり、そこまでニーズが増えるのか疑問。(印旛圏域)
- 高度急性期・急性期・回復期・慢性期のベッドコントロールがしっかり出来ない、在宅医療は進まない。(香取圏域)
- 地域医療の破綻を防ぐためにはお互い協力することが必要だが、経営も成り立たなければならず、調整が難しい。(東葛北部圏域)
- これまでは市町村単位で救急の補助などの制度が別々につくられ、市町村間に壁がある。他市町村とともに検討を進めるためには、こうした壁があることも踏まえて県は対応されたい。(東葛北部圏域)

地域医療構想の実現に向けた課題の抽出②

地域の医療提供体制②

- 病診連携を強め、より多くの診療所医師に在宅を担ってほしい。(東葛北部圏域)
- 地域内での移動時間はそう長くないので、どういう患者はどこの救急機関で受け入れるのかなど、役割分担をしっかりとさせるべきだ。(東葛南部圏域)
- 精神科患者が身体症を併発すると、精神科を持たない病院ではすんなりと受け入れてもらえない。(東葛南部圏域)
- 認知症の罹患率・重症度で今後その方たちをどう看取っていくかを含めて計画の中に策定していくべきではないか。(千葉圏域)
- 実際の稼働率が低いのに「必要」とされているなら、より分析を行う必要があるのではないか。(東葛南部圏域)

地域医療構想の実現に向けた課題の抽出③

病床機能報告制度

- 病棟単位の報告である病床機能報告と、病床単位の推計値である必要病床数は必ずしも一致するものではなく、単純に比較することは出来ない。国が示す病床機能報告の例示や定義も変化している。
(各圏域)
- 機能別の患者像が曖昧。(各圏域)
- 速報値の公表等、迅速な対応をお願いしたい。(千葉圏域)
- 今後開設の見込まれる医療機関の整備計画についても留意する必要がある。(印旛圏域)

医療資源の確保

- 医療従事者が不足。医師・看護師確保対策が重要。(各圏域)
- 看護職員の人材が不足している。看護職員の離職後の再就職者が少ない。子育てとの両立や保育所設置等の環境づくりが大切ではないか。
(君津圏域)

地域医療構想の実現に向けた課題の抽出④

会議について

- 関係者相互で医療提供体制の在り方について意見交換することは、地域に望ましい医療連携体制の構築に繋がる。重要な会議だ。医療機関の実情を互いに理解することで、連携が図られる。(市原圏域)
- これまで病院の代表者が一堂に会して話し合う機会がなかった。地域医療構想をきっかけとして、医療関係者が集まって話し合う場を立ち上げたい。(君津圏域)
- 関係者が多い都市部においては、圏域を分けて顔の見える形で議論することが大切だ。保健所単位で協議したらどうか。(東葛南部圏域)
⇒保健所管轄圏域(習志野・市川・船橋)で意見交換会を開催
平成29年1月12日〔習志野〕 / 17日〔船橋〕 / 20日〔市川〕

地域医療構想の実現に向けた課題の抽出⑤

医療圏のあり方について

- 各都市で医療需要に対応しつつも、「この疾病についてはこの地域とこの地域との組み合わせで対応する。」等、きちんと議論を続けたい。
- 住民の行動が重視されるべき。実際に患者が受療している地域との話し合いがおろそかにならないように、現実的に考えるべきだ。

その他

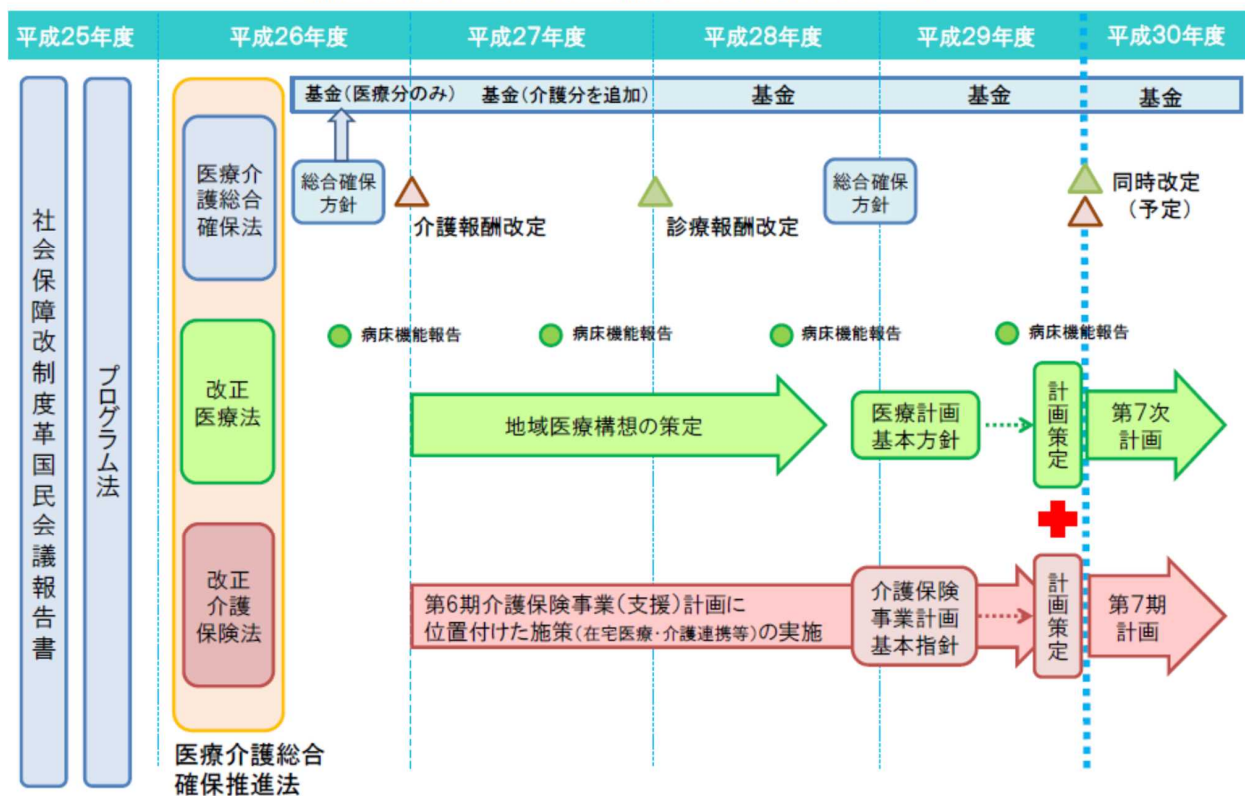
- 医療連携を推進するにあたって、保険者のアンケート結果やレセプトデータの提供等について協力したい。（保険者）
- 慢性期の機能については、介護施設とも重複する部分もある。地域によっては介護施設が増えたことで、グループホームに空きが生じているという話も聞く。介護施設に関するデータも参考にしながら議論ができるとよい。（君津圏域）

地域における医療機関の自主的な取組

- 患者が在宅で悪化した際に、組織的・計画的に、スムーズに搬送できるよう、在宅医との緊密な連携作りに取り組んでいる。（東葛北部圏域）
- 昨年からは地区医師会に病院部会を立ち上げて地域医療構想についても取り上げているが、そうした会議を増やしていきたい。病診連携を強め、より多くの診療所医師に在宅を担ってほしい。（東葛北部圏域）
- これまで病院の代表者が一堂に会して話し合う機会がなかった。地域医療構想をきっかけとして、医療関係者が集まって話し合う場を立ち上げたい。（君津地域）

4 平成30年度からの保健医療計画の策定について

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



国の医療計画の見直しに関する検討 (意見のとりまとめ概要)

1. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

2. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

3. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

4. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

5. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

6. その他

- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。

全国厚生労働関係部局長会議資料から抜粋(平成29年1月19日)

本県の医療計画の見直しについて

本年3月に国から示される「新たな医計画作成指針」を踏まえながら、次期保健医療計画を平成30年3月を目途に策定します。

- 計画期間：平成30年度から平成35年度まで（6年間）
- 見直しの方針（案）
 - (1) 高齢者保健福祉圏域等を考慮しながら、2次医療圏の設定について検討を行う。
 - (2) 国が新たに示す算定方法に基づき基準病床数の見直しを行う。
 - (3) 次期保健医療計画と同時改定される介護保険事業（支援）計画との整合性を図る。
 - (4) 策定のために必要な医療提供体制の現状等の調査・分析や、現行計画の進捗状況の評価や新たな指標の検討等を行う。

策定に係る法的手続き

- ・ 医療審議会への諮問・答申（法第30条の4第14項）
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第30条の4第13項）
- ・ 市町村、保険者協議会への意見聴取（法第30条の4第14項）
- ・ 国への提出・公示（法第30条の4第15項）

次期医療計画の策定に係る指針のイメージ

医療計画作成指針目次(案)

※現時点での案を記載したものであり、今後変更の可能性あり

新	旧
<p>はじめに</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画作成等に係る法定手続 2 記載事項 3 他計画等との関係 4 医療計画の作成体制の整備 5 医療計画の名称等 6 医療計画の期間 <p>第3 医療計画(地域医療構想を含む)の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の基本的な考え方 2 地域の現状 3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制 4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療 5 医療従事者の確保 6 医療の安全の確保 7 基準病床数 8 医療提供施設の整備の目標 9 地域医療構想の取組 10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項(「今後高齢化に伴い増加する疾患等対策」を追加(ロコモティブシンドローム、フレイル等)) 11 施策の評価及び見直し 	<p>はじめに</p> <p>第1 医療計画作成の趣旨</p> <p>第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画作成等に係る法定手続 2 記載事項 3 他計画等との関係 4 医療計画の作成体制の整備 5 医療計画の名称等 6 医療計画の期間 <p>第3 医療計画の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の基本的な考え方 2 地域の現状 3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制 4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療 5 医療従事者の確保 6 医療の安全の確保 7 基準病床数 8 医療提供施設の整備の目標 9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項 10 施策の評価及び見直し

第6回医療計画の見直し等に関する検討会(資料4)(平成28年11月9日開催)

次期医療計画の策定に係る指針のイメージ

医療計画作成指針目次(案)

※現時点での案を記載したものであり、今後変更の可能性あり

新	旧
<p>第4 医療計画作成の手順等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画作成手順の概要 2 医療圏(構想区域)の設定方法 3 基準病床数の算定方法 4 病床の必要量(必要病床数)の算定方法 5 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順 <p>第5 医療計画の推進等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の推進体制 2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討 <p>第6 医療計画に係る報告</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の厚生労働大臣への報告 2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告 	<p>第4 医療計画作成の手順等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画作成手順の概要 2 医療圏の設定方法 3 基準病床数の算定方法 4 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順 <p>第5 医療計画の推進等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の推進体制 2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討 <p>第6 医療計画に係る報告</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療計画の厚生労働大臣への報告 2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告

第6回医療計画の見直し等に関する検討会(資料4)(平成28年11月9日開催)

現行の千葉県保健医療計画(目次)①

第1編 総論

第1章 改定に当たっての基本方針

- 第1節 計画改定の趣旨
- 第2節 計画の基本理念
- 第3節 計画の性格
- 第4節 計画の策定プロセス
- 第5節 計画の期間
- 第6節 計画の評価

第2章 保健医療環境の現状

- 第1節 人口
 - 1 人口構造
 - 2 人口動態
- 第2節 医療資源
 - 1 医療提供施設等
 - 2 医療従事者等
- 第3節 受療動向等
 - 1 受療率
- 第4節 保健医療圏の状況
 - 1 人口
 - 2 医療資源

第3章 保健医療圏と基準病床数

- 第1節 保健医療圏設定の趣旨
- 第2節 保健医療圏
 - 1 二次保健医療圏
 - 2 三次保健医療圏
- 第3節 基準病床数
 - 1 基準病床数の意義
 - 2 基準病床数

地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
や医療審議会地域保健医療部会等
で出された意見を踏まえながら策定します。

現行の千葉県保健医療計画(目次)②

第2編 各論

第1章 質の高い保健医療提供体制の構築

- 第1節 循環型地域医療連携システムの構築
 - 1 循環型地域医療連携システムの構築について(総論)
 - (1) 循環型地域医療連携システムの基本的な考え方
 - (2) 循環型地域医療連携システムの実現に向けた取組み
 - (3) 保健医療計画の策定における連携システムの見直し
 - 2 循環型地域医療連携システム(各論)
 - (1) がん
 - (2) 脳卒中
 - (3) 急性心筋梗塞
 - (4) 糖尿病
 - (5) 精神疾患
 - ア 精神疾患(認知症を除く)
 - イ 認知症
 - (6) 救急医療(病院前救護を含む)
 - (7) 災害時における医療
 - (8) 周産期医療
 - (9) 小児医療(小児救急医療を含む)
- 第2節 地域医療の機能分化と連携
 - 1 医療機能の充実
 - 2 総合診療機能の充実
 - 3 地域医療連携の推進
 - 4 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援
 - 5 県立病院が担うべき役割
 - 6 医薬分業体制の充実
- 第3節 在宅医療の推進

現行の千葉県保健医療計画(目次)③

- 第4節 各種疾病対策等の推進
 - 1 結核対策
 - 2 エイズ対策
 - 3 感染症対策
 - 4 肝炎対策
 - 5 難病対策
 - 6 臓器移植対策
 - 7 歯科保健医療対策
 - 8 リハビリテーション対策
- 第2章 総合的な健康づくりの推進
- 第3章 保健・医療・福祉の連携確保
 - 第1節 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
 - 1 母子保健医療福祉対策
 - 2 高齢者保健医療福祉対策
 - 3 障害者保健医療福祉対策
 - 第2節 人材の養成確保
 - 1 医師
 - 2 歯科医師
 - 3 薬剤師
 - 4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
 - 5 栄養士（管理栄養士）
 - 6 歯科衛生士
 - 7 その他の保健医療従事者
 - 第3節 連携拠点の整備
 - 1 健康福祉センター（保健所）
 - 2 市町村保健センター
 - 3 衛生研究所

現行の千葉県保健医療計画(目次)④

第4章 安全と生活を守る環境づくり

- 第1節 健康危機管理体制
- 第2節 医療安全対策等の推進
 - 1 医療安全対策
 - 2 医療の情報（IT）化
 - 3 医薬品等の安全確保
 - 4 薬物乱用防止対策
 - 5 血液確保対策
 - 6 毒物劇物安全対策
- 第3節 快適な生活環境づくり
 - 1 食品の安全確保
 - 2 飲料水の安全確保
 - 3 生活衛生の充実

(参考)

医療体制構築に係る現状把握指標
図表一覧
用語解説

千葉県保健医療計画策定スケジュール(イメージ)

平成29年度千葉県保健医療計画策定支援事業の実施に向けて、企画提案型方式により委託事業者の公募及び選定を進めています。

※ 本書はおおまかなイメージを示すものであり、国の動向や医療審議会等の検討の状況により会議の回数が増える可能性があるなど、実際のスケジュールとは異なる場合があります。

	平成29年度				30年度 4月～
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	
医療審議会総会	総会① ・国の作成指針 ・県の策定方針			総会② ・計画素案	総会③ ・答申
地域保健医療部会		部会① 部会② ・進捗状況評価 ・主な内容	部会③ ・計画試案		
疾病・事業等の検討	課題等検討 調査票確認	方向性 検討	対策の方向性 検討	計画試案作成	計画素案 とりまとめ
圏域会議	会議① ・県の策定方針 ・地域の課題		会議② ・対策の方向性		
医療機能調査	調査票 検討	調査実施	集計	医療機関等ごとの役割分担の整理	
評価指標	調査、 データ収集	進捗状況 まとめ	設定の 考え方(案)	新目標 (案)	新目標 取りまとめ
圏域の検討 基準病床数の検討	(圏域会議や部会、総会に諮りながら)検討				
病床機能転換調査	調査内 容検討	調査実施	集計・ 施策検討		
その他	説明会開催			パブコメ 意見照会	冊子 意匠 作成 公示、 印刷

参考資料

医療計画における記載すべき疾病及び事業について(現行医療法により)

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

(医療法施行規則第30条の28)

疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

5疾病

(医療法第30条の4第2項第5号)

次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等を照らして特に必要と認める医療

疾病・事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日付医政指発0720001号)

疾病・事業のそれぞれについて、内容として次の事項を記載することとした。

①「必要となる医療機能」②「各医療機能を担う医療機関等の名称」③「数値目標」

第6次医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急含む)
 - ・その他特に必要と認める医療
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し 等

第2回医療計画見直し等に関する検討会
(平成28年6月15日)

5疾病の考え方

・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病(医療法第30条の4第2項第4号)

具体的な考え方

- ・ 患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・ 死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・ 症状の経過に基づきめ細やかな対応が必要なもの
- ・ 医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

5事業〔救急医療等確保事業〕の考え方

・医療の確保に必要な事業(「救急医療等確保事業」)(医療法第30条の4第2項第5号)

具体的な考え方

- ・ 医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・ 医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

※ なお、このような考え方から、それぞれの疾病及び事業について、医療計画作成指針では次のことを記載することとしている。

- ①患者動向、医療の現状把握 ②必要となる医療機能 ③数値目標の設定、必要な施策
④各医療機能を担う医療機関等の名称 等 (平成24年3月30日付 医政発0330第28号)

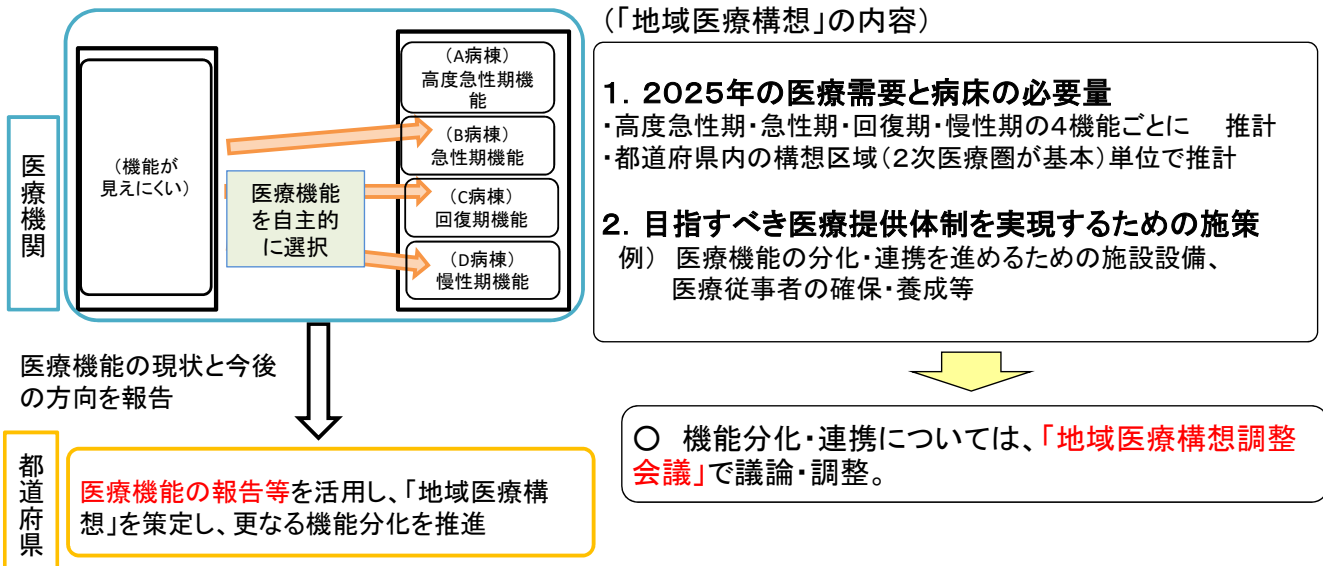
第2回医療計画見直し等に関する検討会(平成28年6月15日)

○「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。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)

※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計の考え方(ガイドライン)

高度急性期、急性期及び回復期

構想区域における2025年の医療需要 = **当該構想区域の2013年度性年齢階級別・医療機能別入院受療率** × 当該構想区域の2025年の性年齢階級別推計人口

- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療実態を勘案できるよう、DPC病院の医療行為に関するDPCデータやNDBのレセプトデータを分析。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算したもの（医療資源投入量）の多寡を観察。

(平成27年3月18日「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より抜粋)

病床の機能別分類の境界点(C1~C3)について

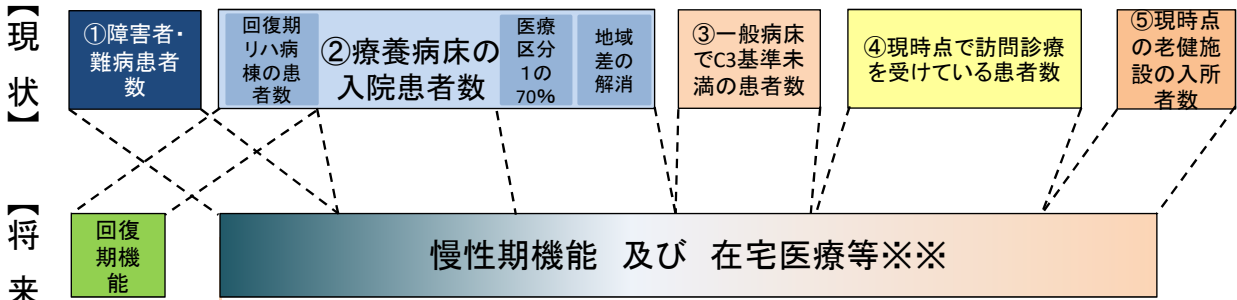
	医療資源投入量	基本的考え方	患者像の例
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い治療(一般病棟等で実施する診療を含む。)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量	<ul style="list-style-type: none"> 心不全に対して非侵襲的人工呼吸器による呼吸補助を行い、肺動脈圧測定カテーテルや心エコー、血液検査、レントゲン等で綿密な評価を行いながら、利尿剤等による治療を実施している状態。まもなく呼吸器から離脱出来そうで、検査や評価の頻度も下げていけそうである。 <p>[例] 非侵襲的人工呼吸器+心エコー+心電図+観血的肺動脈圧測定+胸部レントゲン+点滴管理+薬剤+血液検査</p>
急性期			<ul style="list-style-type: none"> 急性胆管炎に対し、緊急で内視鏡的胆道ドレナージを行った。引き続き、抗菌薬治療を行い、全身状態は改善し、血液検査を実施した。 尿路感染症に対し、抗菌薬治療を行っている。熱が下がり、全身状態は回復しつつあり、食事を摂ることが出来ている。 <p>[参考] NDBのレセプトデータ及びDPCデータから、「医療資源投入量がおおよそ横這いとなって、落ち着く段階」の平均資源投入量を計算。 ※ 具体的には、DPCの入院期間Ⅱ及び入院期間Ⅲにおける全患者の平均資源投入量を、入院期間Ⅱ及び入院期間Ⅲのそれぞれの患者数で加重平均。その後、NDBのレセプトデータも加えて、さらに補正。</p>
回復期	C2 600点	急性期における治療が終了し、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	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎に対する抗菌薬療法は終了し、全身状態は安定しているが、経口摂取は不安定で補液が必要。喀痰が多いため吸引を行っている。 大腸がんの手術後、経過は良好であったが、腸閉塞となり、絶飲食とし、補液およびイレウス管によるドレナージを行っている。 <p>[例] 補液+点滴管理+ドレーン</p>
在宅等	C3 225点	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 ○境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で区分。	

(平成27年3月18日「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より抜粋)

慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方

(平成27年3月18日「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より抜粋)

- ①一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計。
- ②療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等で対応する患者数として推計。
 - ・その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
- ③一般病床で医療資源投入量が175点未満の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計。
- ④訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計。
- ⑤老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計。

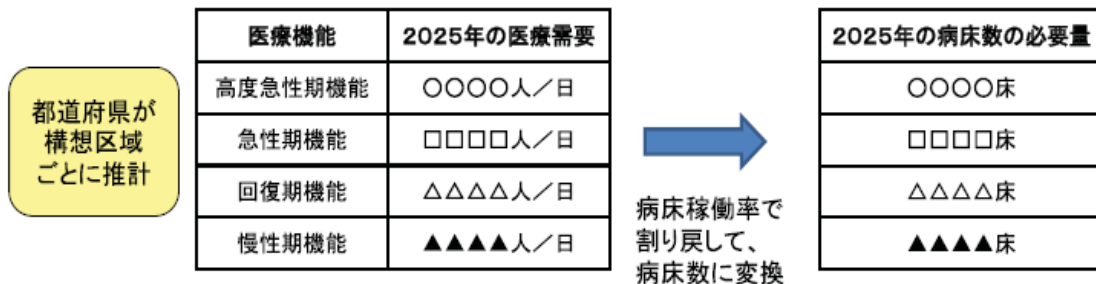


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

※※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定している。

病床数の必要量の推計について

- 上記により算出した医療機能ごと(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の医療需要(1日当たりの入院患者延数)を病床稼働率で割り戻して、医療機能別の病床数の必要量を推計。
- なお、病床稼働率については、現状を踏まえ、高度急性期:75%、急性期:78%、回復期:90%、慢性期:92%と設定。



(平成27年3月18日「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より抜粋)

参考資料

病床機能報告制度（平成26年度～）

- 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	・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
急性期	・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	・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	・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）又は、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

参考資料

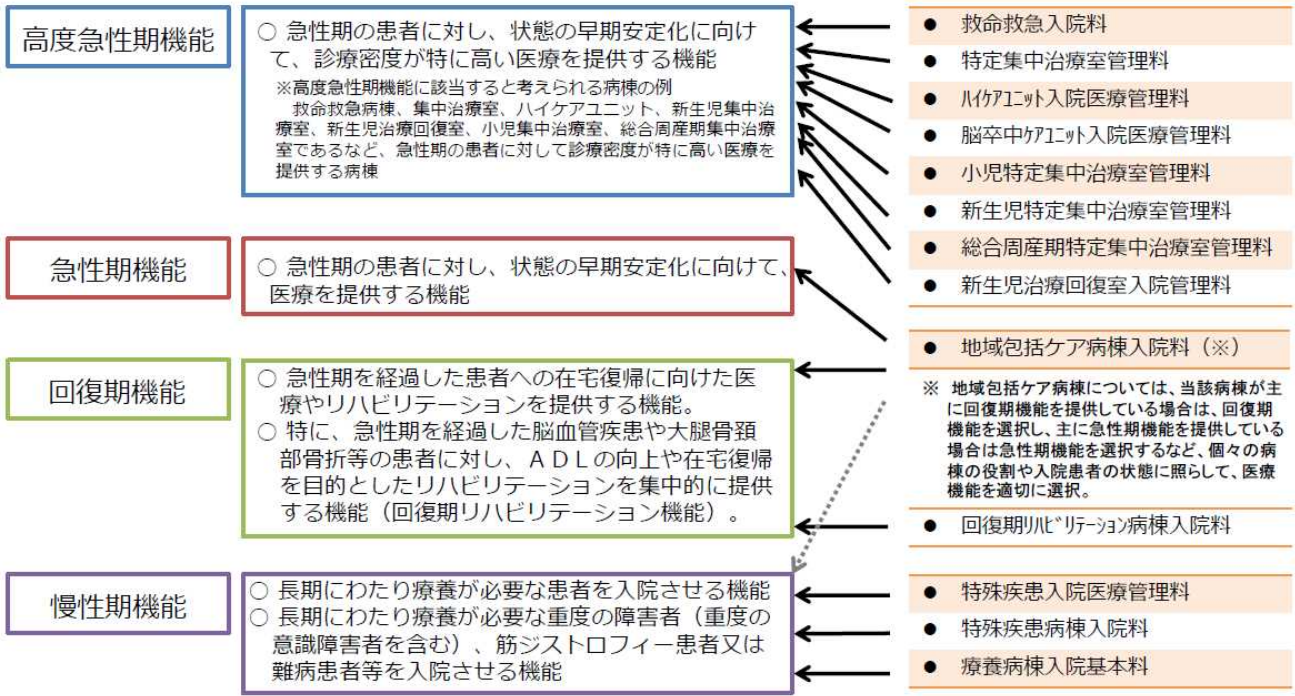
病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目	具体的な医療の内容に関する項目
病床数・人員配置・機器等 医療機能（現在／今後の方向） ※ 任意で2025年時点の医療機能の予定 許可病床数、稼働病床数 一般病床、療養病床の別 医療法上の経過措置に該当する病床数 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数 主とする診療科 算定する入院基本料・特定入院料DPC群 在宅療養支援病院／診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無（有の場合、医療機関以外／医療機関での看取り数） 二次救急医療施設／救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況（CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等） 退院調整部門の設置・勤務人数 新規入院患者数 在棟患者延べ数 退棟患者数 入棟前の場所別患者数 予定入院・緊急入院の患者数 退棟先の場所別患者数 退院後に在宅療養を必要とする患者数	幅広い手術の実施 （全身麻酔の）手術件数（臓器別） 胸腔鏡下手術件数／腹腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器加算 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 分娩件数 超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算 ハイリスク分娩管理加算／妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定 持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法 経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 重症患者への対応 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料 救命のための気管内挿管 体表面／食道ベージング法 非開胸的心マッサージ、カウンターショック 心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者の数（うち診察後、直ちに入院となった患者数） 救急車の受入件数
	急性期後・在宅復帰への支援 退院調整加算、救急・在宅等支援（療養）病床初期加算 救急搬送患者地域連携受入加算 地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 全身管理 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定 1日につき ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養カテーテル交換法 疾患に依り（リハビリ） 疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法 リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合 平均リハ単位数／患者・日、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数 長期療養患者の受入 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症（者）入院診療加算・準超重症（者）入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算 有床診療所の多様な機能 往診患者数、訪問診療数、在宅／院内看取り件数 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合 有床診療所の多様な役割 ①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担って病院を役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能

参考資料

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱 別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。



➡ 本年の報告から、上記のように取扱われた。

参考資料

地域医療構想の議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。

将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- ① 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
 - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ② 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

(イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能を転換を予定している医療機関については、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認

新規参入、規模拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める。

地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深める。
- 地域医療構想調整会議で行われる議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

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 勧告 → 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 勧告 ↓(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。

参考資料

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成27年6月18日)

- ・医療法の改正で、都道府県知事の対応の規定を新設したが、不足している医療機能の充足等を求めるものなどであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しない。
- ・地域の実情に応じて、関係者が話し合い、将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまで**自主的な取組が基本**。
- ・地域医療構想は、2025年に向けての取組であり、**個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整**を行っていくもの。
- ・在宅医療等を含めた地域での医療提供体制を全体として検討する中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくように取り組む。

二次保健医療圏・構想区域の検討にあたり参考とする事項

二次保健医療圏・構想区域の検討にあたり、参考にすべき事項として国通知で掲げられている主な事項は、次のとおりです。

		医療計画作成指針 (H24.3.30)	地域医療構想策定ガイドライン (H27.3.31)
1	人口・面積	人口構造・規模、面積	人口規模
2	他の圏域等の設定状況	既存の圏域(広域市町村圏、保健所等県の行政機関の管轄区域、高等学校に係る学区)	医療介護総合確保区域
3	医療施設	医療施設の分布、基幹となる病院までのアクセス	基幹病院までのアクセス時間の変化
4	受療動向	患者の受療動向(流出・流入患者割合を含む。)	患者の受療動向、疾病構造の変化

二次医療圏について

「医療計画作成指針」(H24.3.30 厚生労働省医政局長通知)

- 一体の区域として 病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域の単位
- 人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討する。

参考資料

医療圏のあり方の検討で使用したデータ

	後期高齢者レセ	国保レセ	協会けんぽレセ	救急搬送
提供元等	千葉県後期高齢者医療広域連合	各市町村 (国民健康保険)	全国健康保険協会 千葉支部	千葉県(元データは 県内31消防機関から の回答)
使用したデータ	診療報酬明細書のデータ(入院医療に係るもの)の一部		診療報酬明細書のデータ(入院医療に係るもの)を用いて、患者の流出入状況を整理した資料	救急搬送実態調査 (各年9～10月分の 中等症・重症・死亡 に係る搬送事例)
時点	H26.2及びH28.2診療分		H26.2及びH27.2診療分	H25及びH27
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者番号 ・医療機関番号 ・主傷病名 ・性別 ・年齢 		県内在住の加入者及び県内医療機関に入院した県外在住の加入者に係る住所地及び入院施設所在地(5疾病別の抽出資料あり。)	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送した消防機関 ・傷病程度、傷病名 (救急隊による判断) ・収容先医療機関名 など

参考資料

	後期高齢者レセ	国保レセ	協会けんぽレセ	救急搬送
使用したデータの件数	H26.2分: 32,071件 H28.2分: 35,549件 (主傷病名が複数ある場合には、先頭に記載されたものを主傷病名とし、他のデータは用いなかった。)	H26.2分: 25,077件 H28.2分: 25,067件 (主傷病名が複数ある場合には、先頭に記載されたものを主傷病名とし、他のデータは用いなかった。)	H26.2分: 8,854件 H27.2分: 9,131件	H25.9～10分: 19,442件 H27.9～10分: 21,113件 (データに不備がなく、中等症以上の事例に限定した。)
加入者等	県内に住所を有する75歳以上の高齢者等 698,105人(H28.3.31)	<ul style="list-style-type: none"> ・自営業やその家族 ・パート・アルバイト等で職場の健康保険に加入していない人 ・退職等により、職場の健康保険をやめた人とその家族等 1,743,783人(H27.3.31)	中小企業等で働く従業員やその家族 1,216,278人(H27.3.31)	千葉県内での搬送事例
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に基づき、県から情報提供を依頼 ・全入院患者のうち、75歳以上人口の占める割合は44.5%(H26県調査による) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に基づき、県から各市町村へ情報提供を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に基づき、県から情報提供を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関からの回収率は100%

平成26年9月12日告示

平成28年12月26日一部改正

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項**二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等**

(前略)また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、務める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等に利用する者、退院後又は介護施設等の退所等に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

全国厚生労働関係部局長会議資料から抜粋(平成29年1月19日)