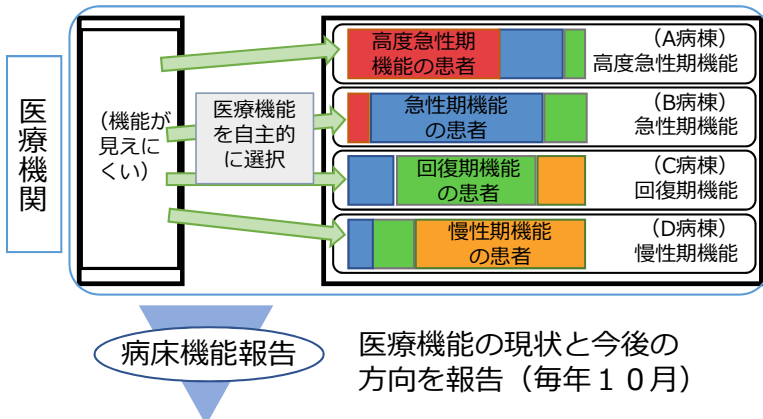


地域医療構想の推進について

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。



- (「地域医療構想」の内容)
- 2025年の医療需要と病床の必要量**
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - ・ 在宅医療等の医療需要を推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
 - 目指すべき医療提供体制を実現するための施策**

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

前回の部会で報告した今年度の調整会議における主な議題等

- 保健医療計画の一部改定について
- 医療機関ごとの具体的対応方針について
- 病床機能報告と定量的基準に基づく推計結果について
- 地域課題の検討について

下表の日程により、各医療圏で上記の議題を順次実施しているが、新たに国から通知された内容等について報告・協議する。

本日の報告事項

- 具体的対応方針の再検証について
- 重点支援区域について
- 国の財政支援
- 平成30年度病床機能報告について

3

今年度の地域医療構想調整会議の開催状況

圏域	開催日		
千葉	11月13日(水)	2月中旬	
東葛南部	8月21日(水)	11月19日(火)	2月7日(金)
東葛北部	7月31日(水)	11月21日(木)	1月30日(木)
印旛	10月30日(水)	(調整中)	
香取海匝	8月29日(木)	11月7日(木)	
山武長生夷隅	8月28日(水)	11月18日(月)	
安房	11月27日(水)	2月5日(水)	
君津	1月31日(金)		
市原	11月25日(月)	2月3日(月)	

※今後追加になることがあります。

4

「診療実績が特に少ない」の基準について

- ⇒ すべての分析領域で「診療実績が特に少ない」の要件に該当する医療機関に対し、具体的対応方針の再検証を要請する。

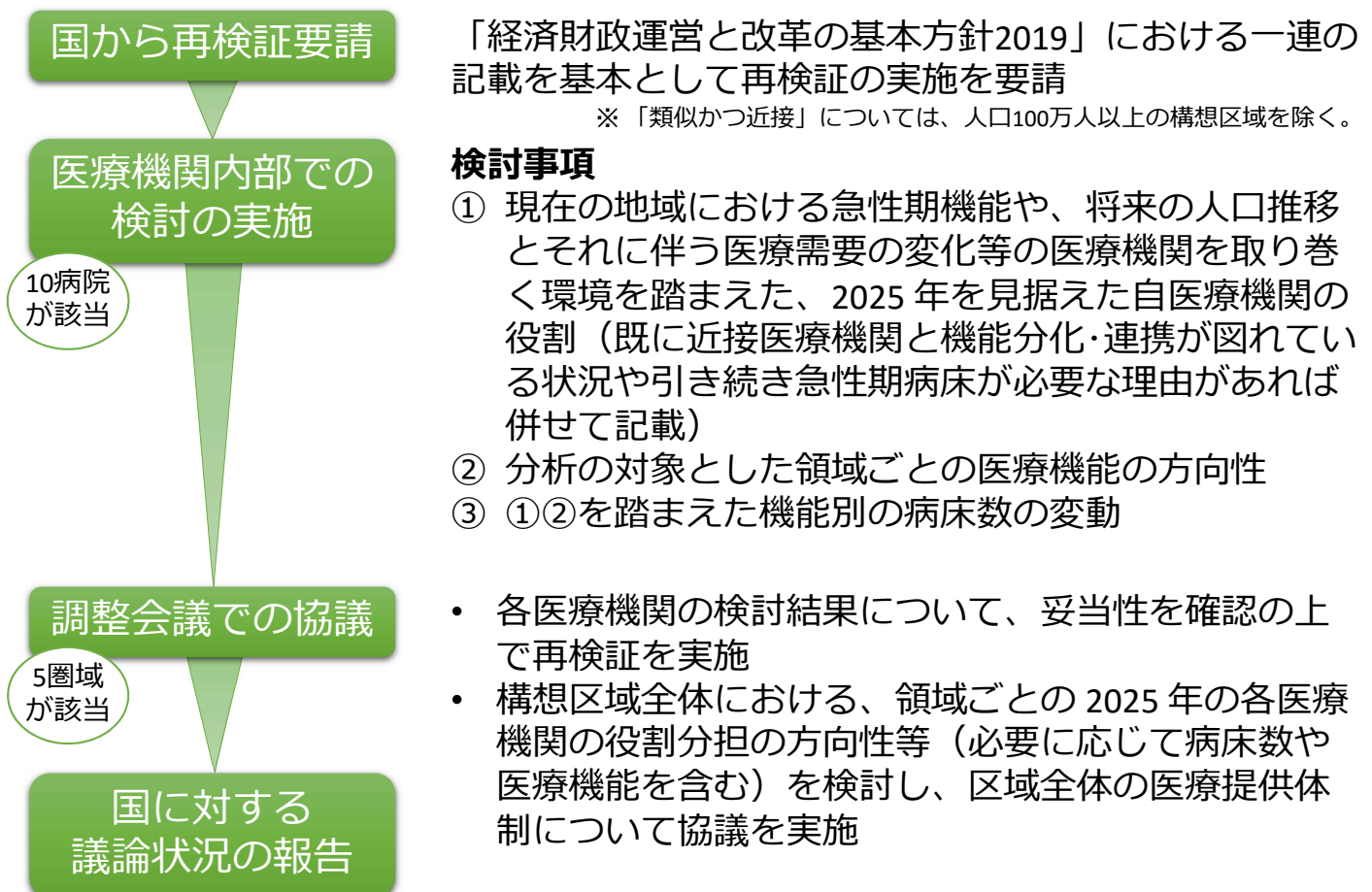
「類似かつ近接」の基準について

- ⇒ すべての分析領域で「類似かつ近接」の要件に該当する医療機関に対し、具体的対応方針の再検証を要請する。また、該当する医療機関がある構想区域については、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議する。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）
「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」より

5

再検証の流れ



6

病床機能報告が行われていない医療機関

- ⇒ 策定済の具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議で改めて説明するように要請する。

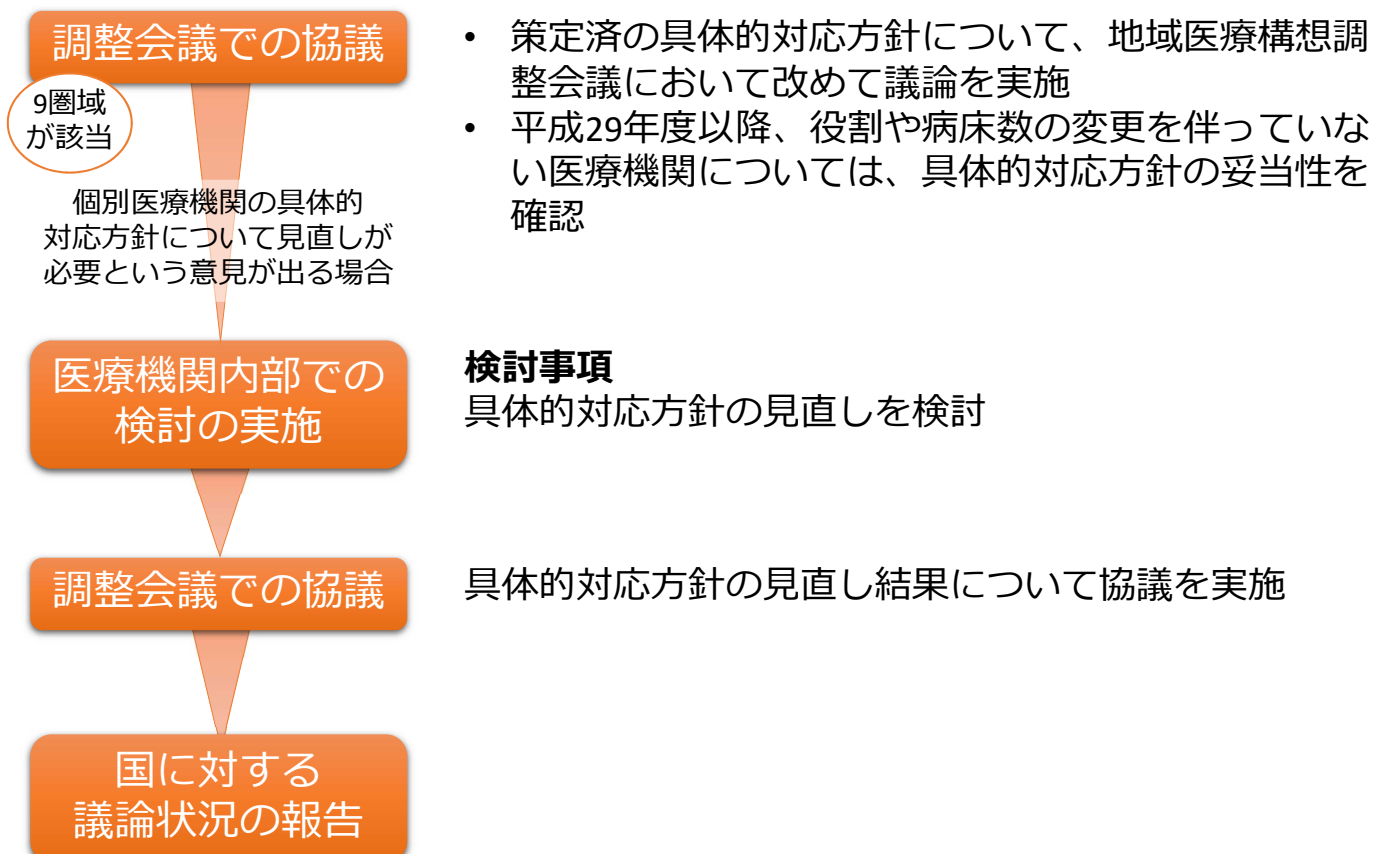
「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」とされた分析領域が一部ある医療機関

- ⇒ 該当する医療機関の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論を求める。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）
「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」より

7

一部領域で基準に該当する病院への検討要請



各分析基準により抽出される病院

○ 「特に診療実績が少ない」の基準（A基準）に該当する病院

同規模の構想区域に所在する
全国の公立・公的医療機関等
と比較して、当該領域の実績
が相対的に少ない場合



当該領域の診療を
実施していない
場合（当該領域の
診療実績が0件）

○ 「類似かつ近接」の基準（B基準）に該当する病院

**構想区域内に所在する
全病院（民間含む）と比較して**
当該領域の実績が一定基準
以下の病院で、車20分以内に、
同じ診療を行う病院がある場合



当該領域の診療を
実施していない
場合（当該領域の
診療実績が0件）

⇒ 診療を実施していない領域であり、2025年に向けて当該領域の役割を担う予定がない場合も、便宜上、各基準に該当する病院としてチェック（●）が付いていることに留意が必要。

9

具体的対応方針の再検証等の要請先

再検証対象医療機関

医療圏名	各医療機関名
千葉	千葉県千葉リハビリテーションセンター 独立行政法人国立病院機構千葉東病院 独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院 千葉市立青葉病院
香取海匝	銚子市立病院 国保多古中央病院
山武長生夷隅	東陽病院
安房	南房総市立富山国保病院 鴨川市立国保病院
君津	国保直営君津中央病院 大佐和分院

平成29年度病床機能報告 未報告医療機関

医療圏名	各医療機関名
香取海匝	国保匝瑳市民病院
安房	鋸南町国民健康保険鋸南病院

10

重点支援区域の対象事例

- ① 複数医療機関の再編統合事例
※ 単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない
- ② 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例も対象
- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も対象

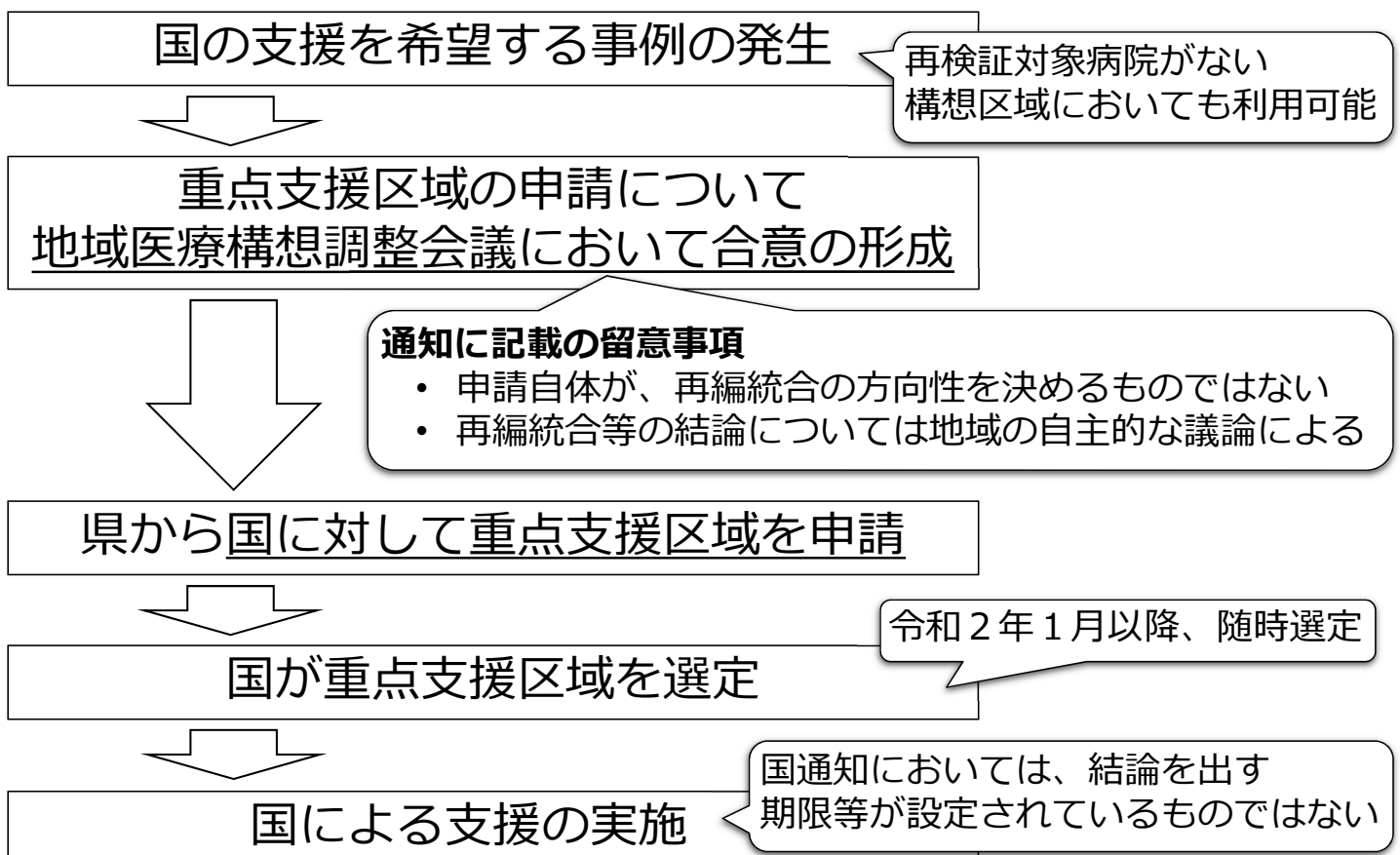
重点支援区域に対する国による支援の内容

- 病院に対する財政的支援
 - ・ 統廃合を伴う病床ダウンサイジングに対して一層手厚く支援
- 地域医療構想調整会議に対する技術的支援
 - ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
 - ・ 議論の場・講演会などへの国職員の出席

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和2年1月10日医政地発0110第1号）
「重点支援区域の申請について（依頼）」より

11

重点支援区域の申請等の流れ



12

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム：定額補助（国100/100）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

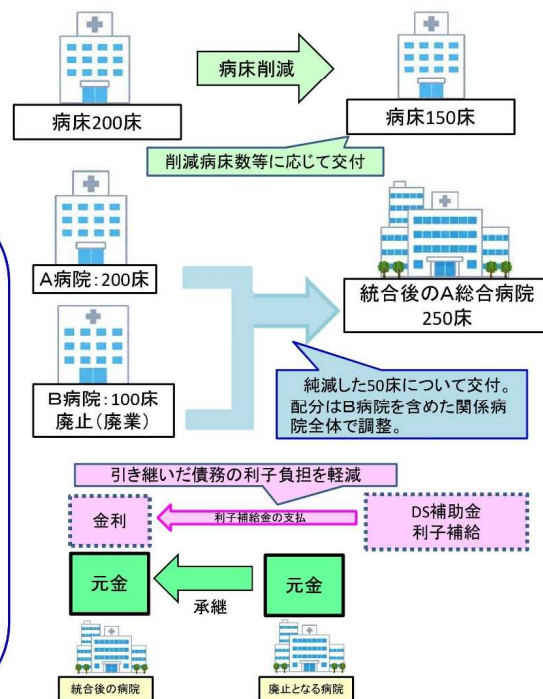
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「統廃合」に伴う財政支援

【統合支援】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統廃合後病院へ交付。
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



(出典) 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「重点支援区域の申請について(依頼)」の別添

13

公立病院に対する地方財政措置の見直し

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる
- 周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充

1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

① 対象要件

不採算地区[※]に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと

※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること

又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること

ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

② 地方財政措置

要件に該当する中核的病院の機能を維持するために特に必要な経費(医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等)に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる(措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討)

地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。(現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様)

2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院(100床未満)について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる

(出典) 令和元年12月24日「第3回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」資料1-3から抜粋

14

1) 実態把握調査（区域内の全病院を対象）を実施した構想区域

- 香取海匠、山武長生夷隅、市原の構想区域は、調査結果を活用し、病床機能ごとに病床単位で病床数を集計する。

2) 実態把握調査を実施していない、又は一部の病院しか調査を実施していない構想区域

① 医療機能が明確な病床

- 救命救急病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟等は、各機能に応じ病床数を集計する。

② 高度急性期機能

- 東葛南部、印旛の構想区域は、調査結果を活用し、病棟当たりの平均医療資源投入量47,000円を超える病棟を高度急性期とみなして病床数を集計する。
- その他の構想区域は、救命救急やICU等において多く提供されている医療の算定回数を設定し、当該基準を超えるものを高度急性期とみなして病床数を集計する。

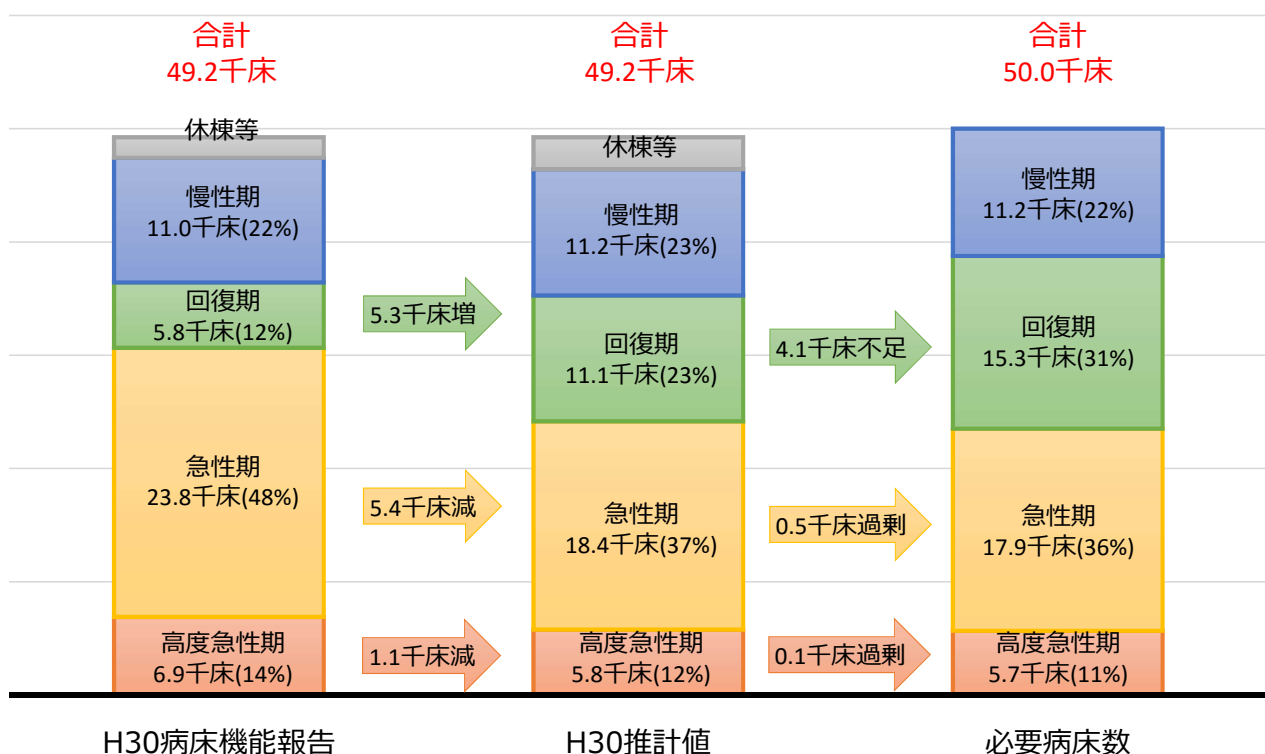
③ 急性期・回復期機能

- 各病棟には各病期の患者が混在していた実態把握調査の結果を活用し、「急性期6：回復期4」の割合を乗じて、病床数を集計する。

※ 千葉、東葛南部、東葛北部は、平均在院日数や病床稼働率等を考慮して、割合を補正

定量的な基準による推計値の推移

平成30年度の地域医療構想調整会議で検討した定量的な基準により、平成30年度病床機能報告の結果を推計すると、高度急性期・急性期の病床が6.5千床程度減り、必要病床数とほぼ同数となる。



平成30年度病床機能報告と定量的基準に基づく病床機能の推計値

(単位：床)

区域	医療機能	必要病床数 (R7年) A	30年度病床 機能報告 (H30.7.1) B	差し引き		定量的基準に基づく病床数		
				B-A		H30推計値 C	差し引き C-A	
千葉	高度急性期	1,077	1113	36	過剰	1,226	149	過剰
	急性期	3,028	4,202	1,174	過剰	3,204	176	過剰
	回復期	2,520	1,029	▲1,491	不足	1,884	▲636	不足
	慢性期	1,859	1,723	▲136	不足	1,689	▲170	不足
	休棟等	-	265			329		
	計	8,484	8,332	▲152	不足	8,332	▲152	不足
東葛南部	高度急性期	1,376	1,699	323	過剰	1,515	139	過剰
	急性期	4,783	5,649	866	過剰	4,757	▲26	不足
	回復期	4,072	1,664	▲2,408	不足	2,794	▲1,278	不足
	慢性期	2,779	2,155	▲624	不足	2,104	▲675	不足
	休棟等	-	421			418		
	計	13,010	11,588	▲1,422	不足	11,588	▲1,422	不足
東葛北部	高度急性期	1,386	1,997	611	過剰	1,329	▲57	不足
	急性期	4,227	4,774	547	過剰	3,929	▲298	不足
	回復期	3,647	1,083	▲2,564	不足	2,254	▲1,393	不足
	慢性期	2,439	1,779	▲660	不足	1,881	▲558	不足
	休棟等	-	75			315		
	計	11,699	9,708	▲1,991	不足	9,708	▲1,991	不足
印旛	高度急性期	594	1,168	574	過剰	651	57	過剰
	急性期	1,947	2,372	425	過剰	1,773	▲174	不足
	回復期	1,625	576	▲1,049	不足	1,462	▲163	不足
	慢性期	1,382	1,574	192	過剰	1,597	215	過剰
	休棟等	-	357			564		
	計	5,548	6,047	499	過剰	6,047	499	過剰
香取海匝	高度急性期	289	64	▲225	不足	190	▲99	不足
	急性期	745	1,728	983	過剰	1,136	391	過剰
	回復期	587	312	▲275	不足	620	33	過剰
	慢性期	560	867	307	過剰	958	398	過剰
	休棟等	-	163			230		
	計	2,181	3,134	953	過剰	3,134	953	過剰
山武長生夷隅	高度急性期	104	20	▲84	不足	79	▲25	不足
	急性期	887	1,555	668	過剰	857	▲30	不足
	回復期	946	412	▲534	不足	620	▲326	不足
	慢性期	994	1,293	299	過剰	1,350	356	過剰
	休棟等	-	176			550		
	計	2,931	3,456	525	過剰	3,456	525	過剰
安房	高度急性期	308	152	▲156	不足	211	▲97	不足
	急性期	602	1,199	597	過剰	961	359	過剰
	回復期	358	111	▲247	不足	287	▲71	不足
	慢性期	373	617	244	過剰	617	244	過剰
	休棟等	-	142			145		
	計	1,641	2,221	580	過剰	2,221	580	過剰
君津	高度急性期	232	575	343	過剰	407	175	過剰
	急性期	806	865	59	過剰	723	▲83	不足
	回復期	810	191	▲619	不足	497	▲313	不足
	慢性期	522	792	270	過剰	736	214	過剰
	休棟等	-	155			215		
	計	2,370	2,578	208	過剰	2,578	208	過剰
市原	高度急性期	284	100	▲184	不足	154	▲130	不足
	急性期	826	1,420	594	過剰	1,055	229	過剰
	回復期	695	391	▲304	不足	695	0	
	慢性期	335	216	▲119	不足	223	▲112	不足
	休棟等	-	48			48		
	計	2,140	2,175	35	過剰	2,175	35	過剰
計	高度急性期	5,650	6,888	1,238	過剰	5,762	112	過剰
	急性期	17,851	23,764	5,913	過剰	18,395	544	過剰
	回復期	15,260	5,769	▲9,491	不足	11,113	▲4,147	不足
	慢性期	11,243	11,016	▲227	不足	11,155	▲88	不足
	休棟等	-	1,802			2,814		
	計	50,004	49,239	▲765	不足	49,239	▲765	不足

※ 本表の「休棟等」には非稼働、健診のための病棟などのほか、平成30年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等(605床)を含む。
また、推計値の「休棟等」には、データの欠損により、分類不能となった病棟も含まれる。