

# 地域医療構想の進捗状況について

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

電話番号 : 043-223-2457 メール : [chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp)

# 「地域医療構想の進め方について」【国通知】

令和5年3月31日付け医政地発0331第1号  
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行うことが求められた。

## 【※データの特性だけでは説明できない差異】

病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。



## 【進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について】

データの特性だけでは説明できない差異のある構想区域については、以下の対応を行うこと。

### ① 非稼働病棟等への対応

当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

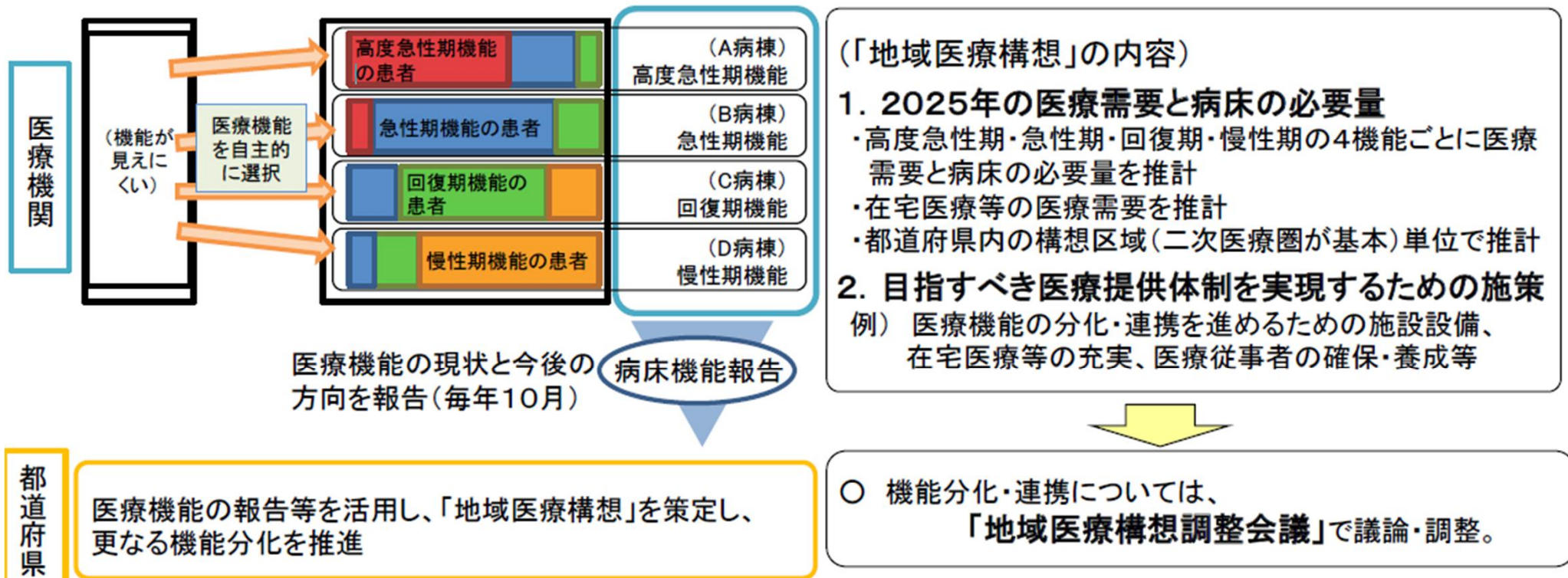
### ② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について（上記①では不十分であると認められる場合）

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を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて病床数や医療機能を含む。）について議論する。

### ③ その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

# 地域医療構想

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。  
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



# 地域医療構想における医療需要の推計方法と必要病床数

## ○医療法施行規則で定められた算定方法（概要）

(※)国立社会保障・人口問題研究所(H25.3月推計)

$$\text{必要病床数}_{(床)} = \frac{\text{構想区域の令和7年の医療需要} = \sum \left( \text{構想区域の平成25年度性・年齢階級別の入院受療率} \times \text{構想区域の令和7年度性・年齢階級別推計人口}(\ast) \right)}{\text{病床稼働率}}$$

(高度急性期:0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92)

## ○2025年における必要病床数

(単位：床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548
香取海匝	289	745	587	560	2,181
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931
安房	308	602	358	373	1,641
君津	232	806	810	522	2,370
市原	284	826	695	335	2,140
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004

## 【参考】医療需要の4機能の区分方法

出典：地域医療構想策定ガイドライン

	医療資源投入量	基本的考え方
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		
回復期	C2 600点	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
※	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 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。

(注) 上記医療資源投入量は入院基本料相当分等は含まない。



# 病床機能報告制度

- 各医療機関は（有床診療所含む。）は、**病棟単位**で、4つの医療機能の中から「現状」と「今後の方向性（2025年における病床数）」を自ら1つ選択して都道府県に報告する。＜**自主報告**＞
- 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、**当該病棟において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告する**ことを基本とする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療</u>やリハビリテーションを提供する機能。</li> <li>○ 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）。</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○ 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</li> </ul>

## 【病棟における患者構成と報告イメージ】 出典：病床機能報告 報告マニュアル

