

千葉県地域医療構想への対応

1 千葉県地域医療構想の概要

(1) 地域医療構想とは

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、千葉県では平成28年3月、**2025年における医療機能ごとの需要と必要量**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地域医療構想を策定しました。

(千葉県ホームページから)

1 千葉県地域医療構想の概要

(2) 医療機能について

○ 4つの医療区分

(厚生労働省ホームページから)

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

※算定する特定入院料の例

- ・救命救急入院料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・小児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・特定集中治療室管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・新生児治療回復室入院管理料

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

※算定する特定入院料の例

- ・地域包括ケア病棟入院料

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）

※算定する特定入院料の例

- ・地域包括ケア病棟入院料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料

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

※算定する特定入院料の例

- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・療養病棟入院基本料
- ・特殊疾患病棟入院料
- （・地域包括ケア病棟入院料）

1 千葉県地域医療構想の概要

(3) 平成37年における必要病床数及び在宅医療の必要量

構想区域	医療機能別必要病床数(床)												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			
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	
千葉	1,077	1,423	346	3,028	4,003	975	2,520	757	▲ 1,763	1,859	1,592	▲ 267	15,329
東葛南部	1,376	1,506	130	4,783	5,514	731	4,072	1,087	▲ 2,985	2,779	2,102	▲ 677	22,651
東葛北部	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲ 34	3,647	841	▲ 2,806	2,439	1,832	▲ 607	19,127
印旛	594	537	▲ 57	1,947	2,894	947	1,625	162	▲ 1,463	1,382	1,563	181	7,054
香取海匝	289	64	▲ 225	745	1,666	921	587	187	▲ 400	560	663	103	2,517
山武長生夷隅	104	20	▲ 84	887	1,580	693	946	278	▲ 668	994	1,325	331	4,919
安房	308	159	▲ 149	602	1,264	662	358	99	▲ 259	373	672	299	2,064
君津	232	492	260	806	1,020	214	810	137	▲ 673	522	580	58	2,866
市原	284	454	170	826	1,121	295	695	157	▲ 538	335	295	▲ 40	2,239
計	5,650	6,808	1,158	17,851	23,255	5,404	15,260	3,705	▲ 11,555	11,243	10,624	▲ 619	78,766

(第1回市立病院事業検討専門分科会資料から)

(上記は平成26年の病床機能報告に基づく数値)

1 千葉県地域医療構想の概要

(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

1 医療機関の役割分担の促進

2 在宅医療の推進

3 医療従事者の確保・定着

4 地域医療の格差解消

5 疾病ごとの医療連携システムの構築

6 公的病院の役割

公的病院は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、がん医療、周産期医療、小児医療等の分野や、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う必要があります。

7 地域医療連携推進法人制度の活用

8 県民の適切な受療行動と健康づくり

2 平成27年病床機能報告

(1) 病床機能報告制度について

医療機能の分化と連携を推進するに当たっては、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。

そのために必要なデータを収集するため、**医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み**が平成26年に導入されました。

また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどんな設備があるのか、どんな医療スタッフが配置されているのか、どんな医療行為が行われているのか、についても報告することとしています。

(千葉県ホームページから)

2 平成27年病床機能報告

(2) 各二次医療圏ごとの医療機能別病床数

**27年7月1日時点の病床機能報告の結果が公表されました。
26年の報告と比べ、一部、傾向が変わっています。**

二次医療圏	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
千葉医療圏	7,927床	1,028床	4,289床	884床	1,650床	76床
東葛南部医療圏	10,962床	1,541床	5,875床	1,257床	2,131床	158床
東葛北部医療圏	9,513床	1,027床	5,781床	901床	1,754床	50床
印旛医療圏	5,310床	275床	3,169床	222床	1,548床	96床
香取海匝医療圏	3,233床	64床	1,875床	243床	887床	164床
山武長生夷隅医療圏	3,315床	20床	1,463床	405床	1,335床	92床
安房医療圏	2,133床	153床	1,164床	99床	701床	16床
君津医療圏	2,338床	492床	902床	142床	800床	2床
市原医療圏	2,042床	64床	1,398床	350床	182床	48床
県全体計	46,773床	4,664床	25,916床	4,503床	10,988床	702床

2 平成27年病床機能報告

(3) 平成26年報告との差

構想区域	医療機能別必要病床数(床)											
	高度急性期			急性期			回復期			慢性期		
	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差	必要 病床数	病床機能 報告	差
東葛北部 (26年)	1,386	2,153	767	4,227	4,193	▲34	3,647	841	▲2,806	2,439	1,832	▲607
東葛北部 (27年)	同	1,027	▲359	同	5,781	1,554	同	901	▲2,746	同	1,754	▲685

(柏市医療公社管理課作成)

必要病床数との比較は、千葉県地域医療構想では「高度急性期は過剰となり、急性期、回復期、慢性期は不足することが見込まれる」とされていましたが、27年報告で比較すると、高度急性期と急性期が逆転し、回復期、慢性期は依然として不足することが見込まれます

3 千葉県病床の整備計画の公募

(1) 病床の公募と応募状況

今年6月、東葛北部医療圏の病床募集がありました

本県は、平成28年3月に地域医療構想の策定及び基準病床数の見直しなどを内容とする千葉県保健医療計画の一部改定を行ったところです。

その結果、一般病床及び療養病床にあっては千葉、東葛南部及び東葛北部の二次保健医療圏において計1294床、感染症病床にあっては県全域において2床の病床の整備が必要となりました。

改定後の保健医療計画に基づく医療提供体制の整備方策に沿う病床の整備計画について、公募を行うこととしたのでお知らせします。

◆公募の対象医療圏及び病床数

1. 一般病床及び療養病床

千葉医療圏 134床 / 東葛南部医療圏 527床 / **東葛北部医療圏 633床**

◆不足病床の配分の考え方等

1. 病床の配分に当たっては、千葉県保健医療計画（平成23年4月策定、平成28年3月一部改定）における医療提供体制の整備方策との整合性を図る必要がある。

2. 具体的には、二次保健医療圏ごとに特段に整備すべき機能並びに地元市町村、地区医師会及び地域医療構想調整会議等の意見を考慮し、下記の優先順位により、基準病床数の範囲内で配分を行う。

3 千葉県の病床の整備計画の公募

(2) 柏市内病院の増床申請状況（平成28年9月）

柏市内では、8者から、**合わせて1,000床を超える増床申請**がありました。
その中には、**回復期リハビリテーション病床を含む、合わせて500床以上の療養病床の増床申請**も含まれています。

不足すると見込まれている医療機能（回復期、慢性期）も申請されています。

病床配分の審議と決定は、来年1～3月に行われる予定です。

4 市立柏病院の医療機能

(1) 市立柏病院の病床機能報告

施設名称	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
市立柏病院 (26年)	200床	0床	200床	0床	0床	0床
市立柏病院 (27年)	200床	0床	200床	0床	0床	0床

市立柏病院では、26年、27年とも、「急性期」で報告しています

4 市立柏病院の医療機能

(2) 地域包括ケア病床の設置

市立柏病院では、今年10月1日から、地域包括ケア病床50床を設置しました。

病床の機能	病床数
急性期病床（7対1）	200床



病床の機能	病床数
急性期病床	200床
（7対1）	（150床）
（地域包括ケア病床）	（50床）

地域包括ケア病棟（病床）とは、急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室のことをいいます。

平成26年の診療報酬改定で創設されました。

5 地域医療構想の実現にむけた市立柏病院の役割（たたき台）

1 急性期医療への貢献（急性期機能の維持）

- 高齢者の救急搬送人口の大幅な増加が推計され、救急医療の需要も伸びる中、市立柏病院において、受入れ体制の拡充を図ることが期待されています。
- 急性期医療機能は、少なくとも現状規模の維持が必要です。

2 リハビリ・在宅復帰を支援（地域包括ケア病床の設置、活用）

- 不足することが見込まれている回復期、慢性期の医療機能においては、民間病院からも対応の意向が示されています。
- 市立柏病院では、10月に設置した地域包括ケア病棟（病床）において、リハビリテーションを提供し、在宅復帰を支援していきます。

3 在宅医療の積極的な支援（はみんぐとの連携）

- 在宅強化型の介護老人保健施設である、はみんぐと連携し、患者に合わせたリハビリ機能を提供します。
- はみんぐ訪問看護ステーション等と連携し、在宅医療の後方支援に取り組みます。

5 地域医療構想の実現にむけた市立柏病院の役割（たたき台）

急性期医療～在宅復帰支援のイメージ図

