

2019年12月17日19:00-20:40  
千葉医療政策公開セミナー入門編  
@千葉大学医学部本館1階 第2講義室

## 第3講：医療法・地域医療構想について

**吉村健佑** 医師・医学博士・公衆衛生学修士

千葉大学病院 次世代医療構想センター長 特任教授  
千葉県 医療整備課 医師確保・地域医療推進室

**佐藤大介** 医学博士・医療管理政策学修士

千葉大学病院 次世代医療構想センター 特任准教授



# 本セミナーの**目的**

- ① 千葉県の医療の課題を解決するために、医療政策の重要ポイントについて理解し  
日々の業務・診療に生かす
- ② 千葉県の地域医療構想・医師偏在対策を考  
える上で、基本的な知識と考え方を習得する

# 本日のタイムテーブル

19:00-19:30

## 【講義編】

地域医療構想について

19:35-20:40

## 【グループワーク編】

地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証を進めよう

**内閣・財務省**：財政規律を保ちたい  
強い要請

**厚労省**：社会保障費・医療費の適正化  
「地方分権」・進捗管理

**都道府県**：医療政策の立案・実施  
「三位一体改革」など

**医療現場**：政策への対応

# 国民医療費 = 「単価」×「数量」

レセプト・DPCなどのデータの活用が必須！

## ① 診療・薬剤 単価 のコントロール

→ 診療報酬改定・費用対効果の導入：保険局医療課

## ② 提供 数量 のコントロール

(1) 入院病床の機能分化と総数

→ 地域医療構想 (医療法)：医政局 地域医療医計画課

(2) 主に外来・特定健診等

→ 医療費適正化計画 (高確法)：保険局 医療費適正化対策推進室

(3) 提供主体 (医師・看護) の在り方

→ 新専門医制度・医師の働き方改革：医政局 医事課

→ 医師修学資金制度・地域枠：医政局 地域医療医計画課

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

## 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

## 三位一体で推進

### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒**地域医療構想の実現**

### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・ 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・ 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・ 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を 都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応



# 2次医療圏の医療需要のピーク

地域により  
医療需要ピークの時期  
が大きく異なる

【既に完了】

香取海匝・安房

【2025年】5年後

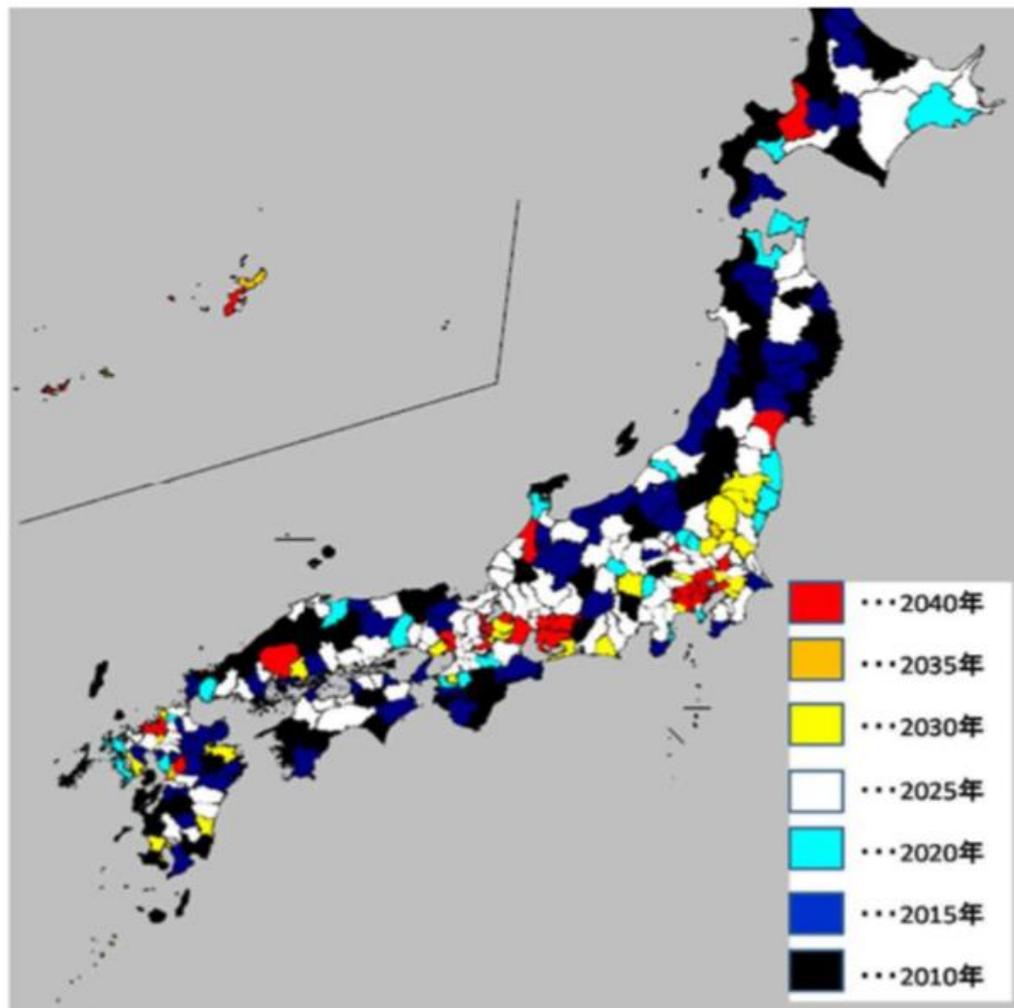
山武長生夷隅・市原・君津

【2030年】10年後

印旛・千葉・東葛北部

【2040年】20年後

東葛南部

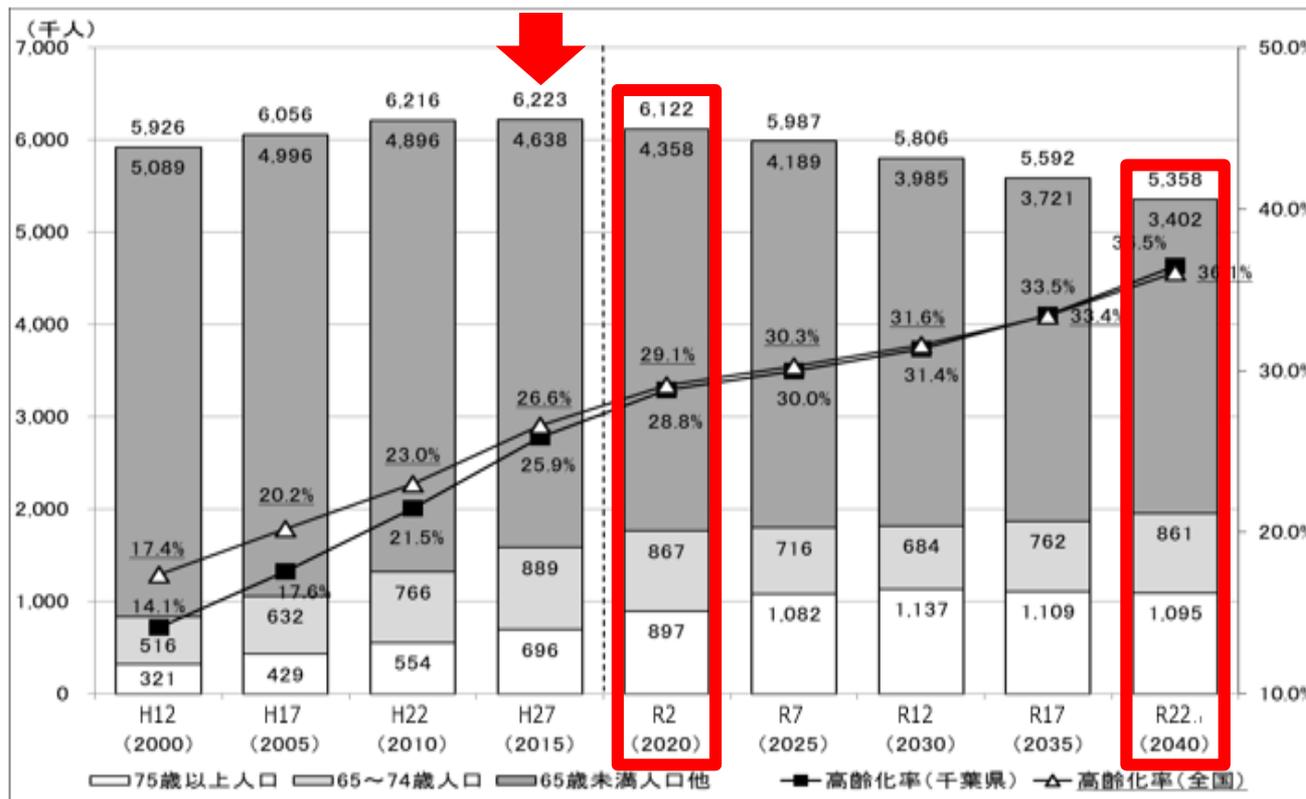


# 千葉県の人ロ：20年間で80万人減

## 千葉県の特性

- 今後**高齢者人口の急増**が見込まれており、地域の外来診療需要を満たすためには、効率的な医療提供体制の構築が緊急の課題。

【千葉県の人口及び高齢化率の推移】



・ 高齢者人口の増加率は、全国5番目に高い。

・ 令和7（2025）年には団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者。

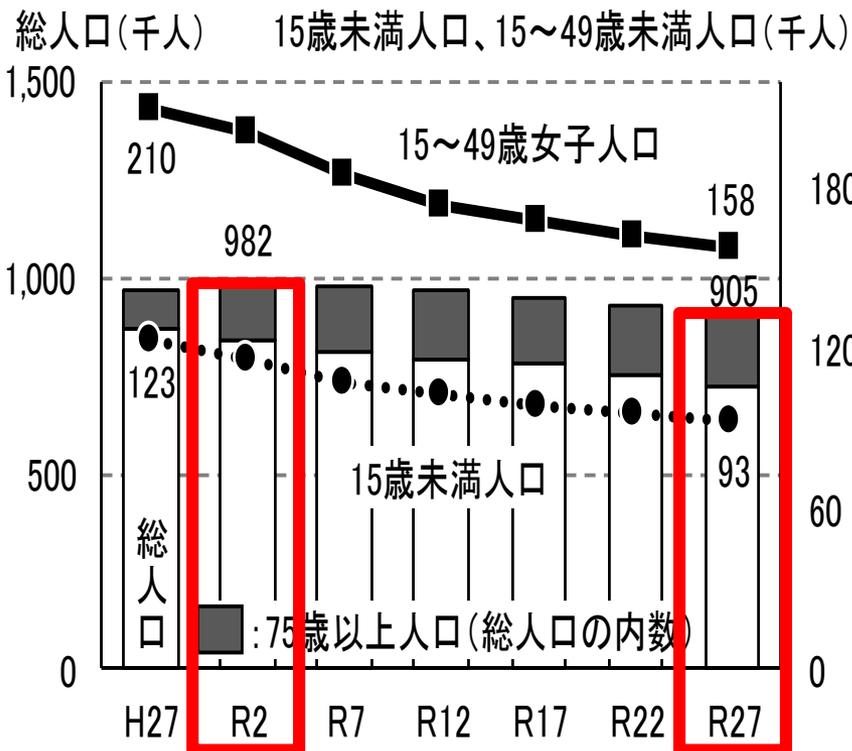
⇒ **高齢化率30%**になる

**高齢者は20万人増！**

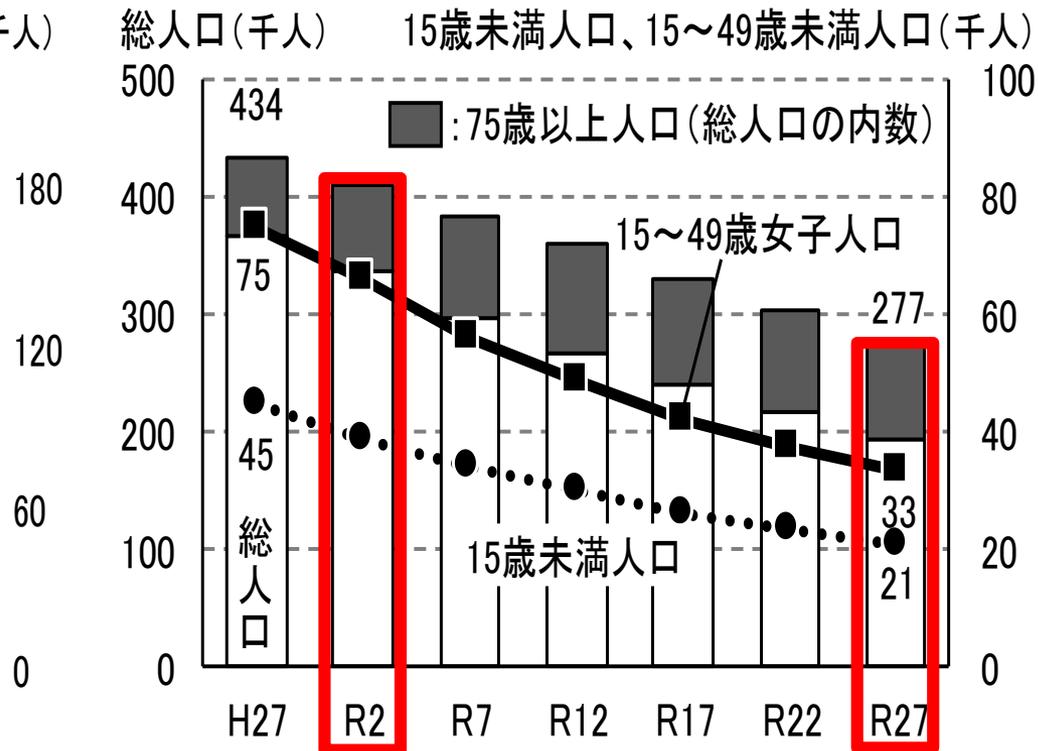
# 人口減少の速度は2次医療圏ごとに異なる

「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

## 人口の将来推計(千葉)

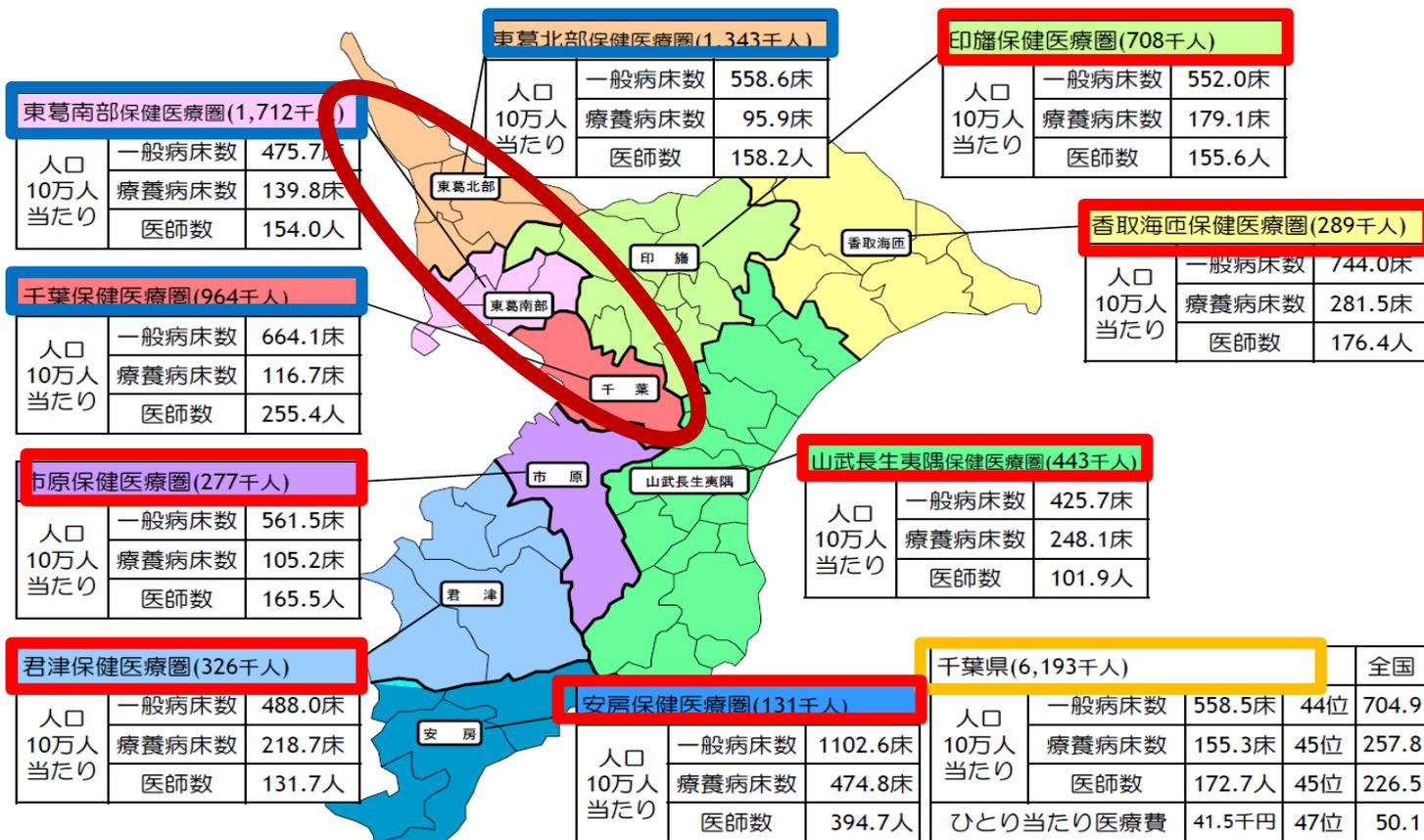


## 人口の将来推計(山武長生夷隅)



**房総半島：人口減少**

# 千葉県 保健医療圏別の人口



人口：「千葉県毎月常住人口調査」（千葉県）による平成25年10月1日現在の人口  
 一般・療養病床数：「医療施設調査」（厚生労働省）による平成25年10月1日現在の病院病床数  
 医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成24年12月31日現在の医療施設従事医師数  
 医療費：「医療費の地域差分析」（厚生労働省）による平成25年度におけるひとり当たり実績医療費 4

(参照) 2015 (平成27) 年度千葉県地域医療構想及び保健医療計画の一部改正について

**東葛北部 + 南部 + 千葉 = 約400万人**  
**それ以外 = 約220万人**

## 医療における2025年問題

- 2025年は団塊の世代が75才になる年
- 地域によっては既に人口減少
- 医療資源の効率的な再配置が不可避

**地域医療構想の策定**

# 地域医療構想の基本的考え方

1. 病床数の数合わせではない
2. 診療実績から指標を設定し、分析を行う。
3. 公立・公的医療機関の役割を分析する。

**機械的に決めるのではなく、地域医療  
構想調整会議で議論を尽くして病院の  
ダウンサイジングや統廃合を協議**

## 地域医療構想に係る主な経緯と今後の予定

**2017年3月** 全ての都道府県において地域医療構想（2025年の4機能ごとの必要病床量等）を策定  
〔新公立病院改革プラン(2017年3月まで),公的医療機関等2025プラン(2017年12月まで)の策定〕

～**2019年3月** 公立・公的医療機関等において、先行して具体的対応方針の策定

⇒**地域医療構想調整会議で合意**

2019年1月～ 厚生労働省医政局「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」において、  
公立・公的医療機関等の具体的対応方針について議論（再検証に係るものを含む）開始

6月 骨太の方針2019

9月26日 再検証に係る具体的な対応・手法についてとりまとめ

**公立・公的医療機関等の個別の診療実績データを公表**

---

### （地域医療構想調整会議での合意スケジュール）

**2020年3月** 再編・統合を伴わない具体的対応方針の再検証についての報告

**2020年9月** 再編統合等の必要性についての議論についての報告

# 地域医療構想の実現に向けた公立公的医療機関の機能の見直しについて

## 【地域医療構想の実現に向けて】

令和元年9月27日：医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると考えています。

2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまで地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。

※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。

3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。**したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。**また、**病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。**

4. **今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと考えています。**その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと考えています。

5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

厚生労働省HP：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_06991.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06991.html)

**機械的に決めるのではなく、地域医療構想調整会議で議論を尽くして病院のダウンサイジングや統廃合を協議**

# 次世代医療構想センター 2019年度成果報告会（仮題）

日時：2020年3月7日(土)

本会 14:00-17:00

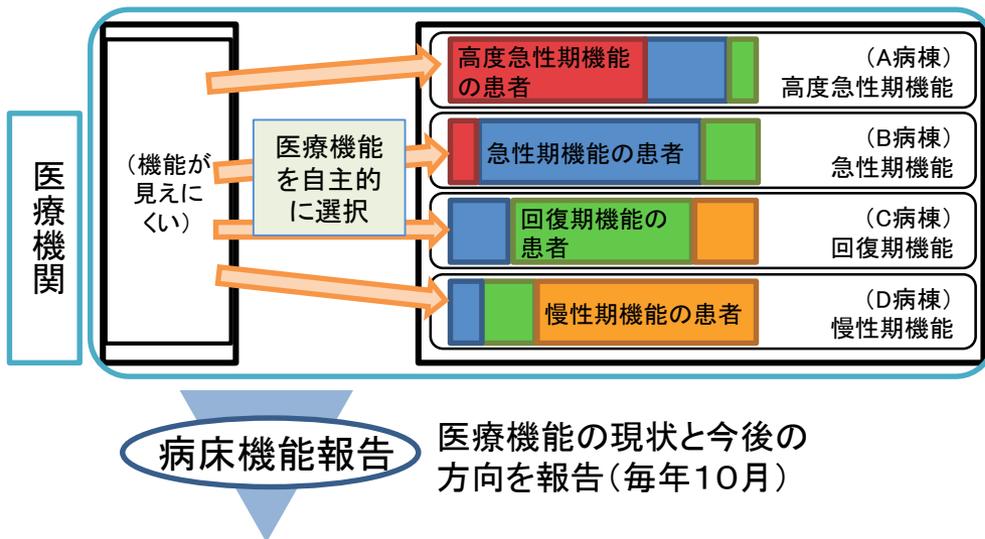
懇親会 17:00-

会場：京成ホテルミラマーレ

ぜひご参加ください。  
(詳細は追ってご案内いたします。)

# 地域医療構想について

- 「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。
- 「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。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



## 「地域医療構想」の内容

### 1. 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

### 2. 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

- 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。

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

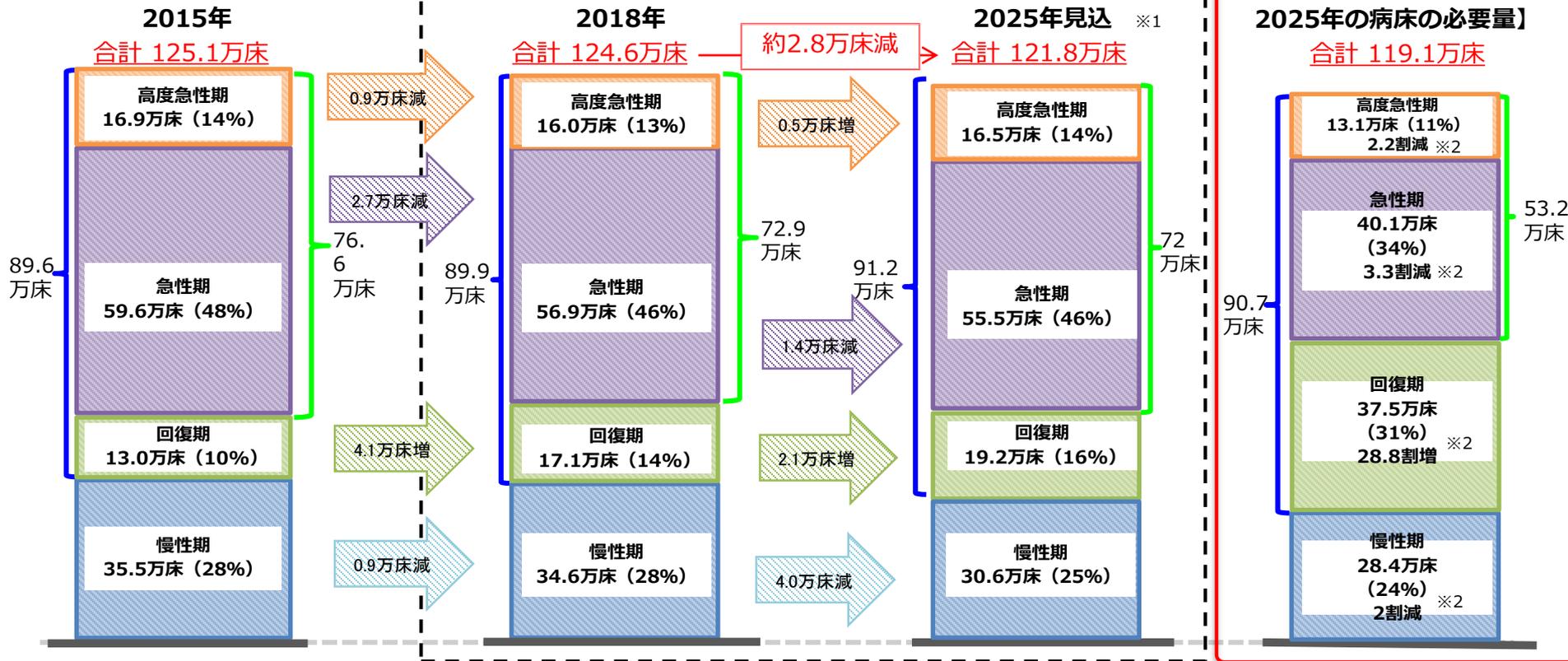
# 病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※<sup>1</sup>は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床**開きがある。（同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み）
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※<sup>1</sup>の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床**開きがある。一方で回復期については**18.3万床**不足しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年5月時点暫定値）】

【地域医療構想における2025年の病床の必要量】



第24回地域医療構想に関するWG	資料 1
令和元年9月26日 (2019年)	

# 具体的対応方針の再検証の要請に 係る診療実績の分析方法等について

# 2025年の各公立・公的医療機関等の急性期機能等に関する対応方針の再検証

## 分析イメージ

※全国の公立公的医療機関数:約1,600

※全国の構想区域:339

### A)「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患等の9領域)

9領域全てで「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等

再検証を要請 (277病院)  
(医療機関単位)

### B)「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患等の6領域(災害・へき地・医師派遣除く))

全ての診療領域について機能が類似かつ地理的に近接する病院のある公立・公的医療機関等

再検証を要請  
(医療機関単位)  
(Aにも該当するもの  
以外で147病院)

当該病院が所在する構想区域における医療提供体制について検証を要請  
(都道府県へ)  
(104区域)

注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

## 9/26 (木) に対象公立・公的医療機関名を公表。

再編統合(ダウンサイジング、機能分化・連携等を含む)を伴う場合は2020年9月、伴わない場合は2020年3月までに対応方針を要提出

A) 「診療実績が特に少ない場合」に係る診療実績データ分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証の要請について

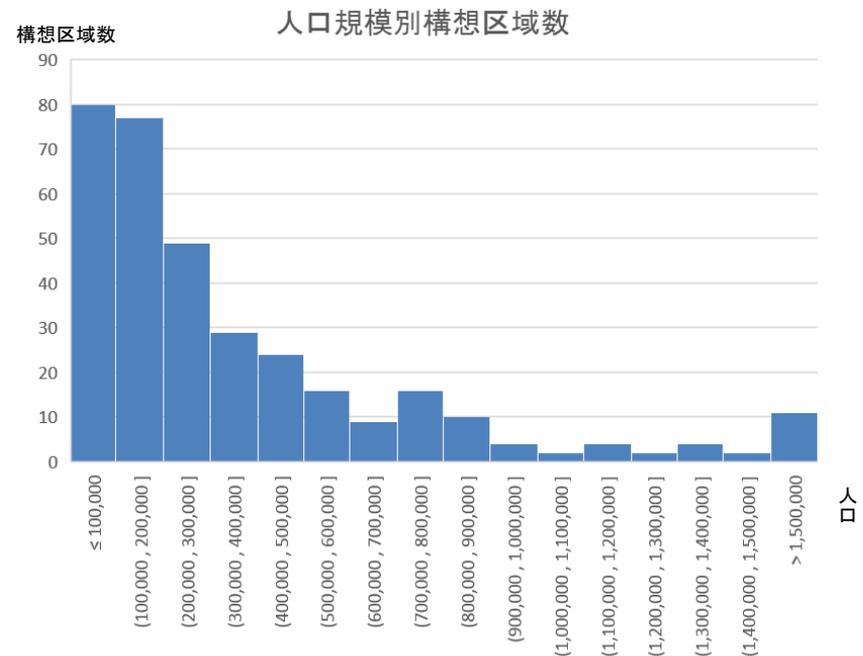
「診療実績が特に少ない」の分析の対象:

がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て

# 診療実績データの分析における人口規模の考慮の必要性について

1. 人口規模によって、診療実績が影響を受ける。
2. 構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討
3. 政令市や中核市の基準等や診療実績のデータも加味した5分類
  - 人口100万人以上
  - 人口50万人以上100万人未満
  - 人口20万人以上50万人未満
  - 人口10万人以上20万人未満
  - 人口10万人未満

	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人 以上
構想区域 数	80	77	102	55	25



## A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての設定

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、横断的に相対的な基準を設定することとし、当該基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、人口区分によらず、**下位33.3パーセンタイル値とする。**

「診療実績が特に少ない」の分析の対象：

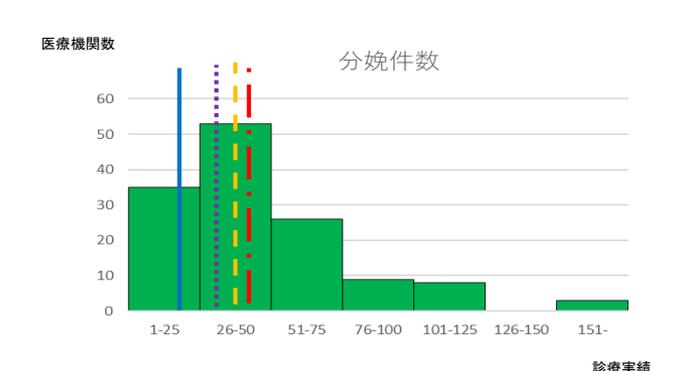
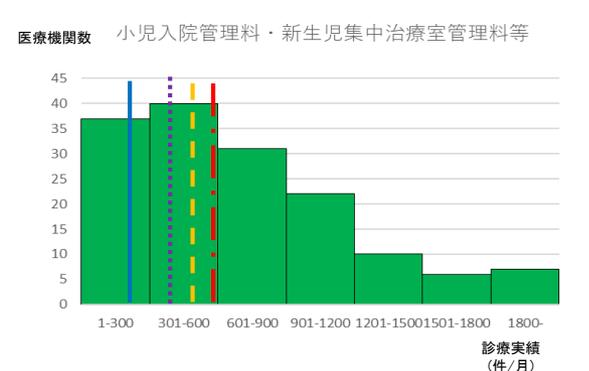
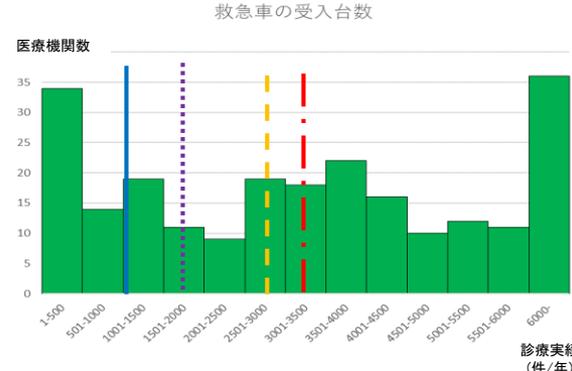
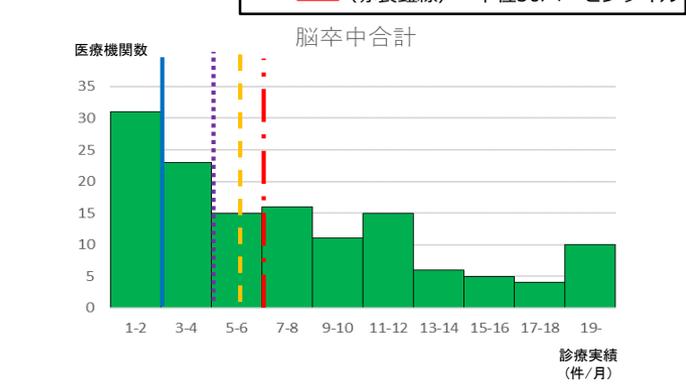
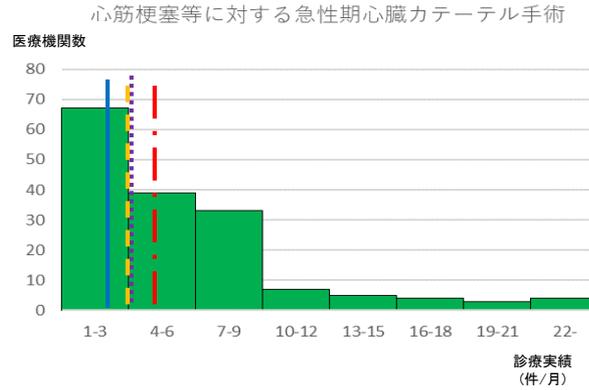
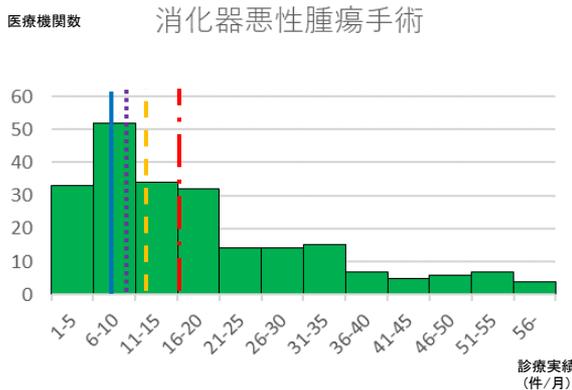
がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て

# 人口区分別の診療実績の分布①

○ 各診療項目ごとの医療機関の実績の分布を参考に下記の通り示す  
 (人口100万人以上の構想区域における医療機関ごとの実績の分布)

人口100万人以上の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

凡例	
— (青実線)	下位20パーセンタイル
⋯ (紫丸点線)	下位30パーセンタイル
- - (橙破線)	下位40パーセンタイル
— (赤長鋸線)	下位50パーセンタイル

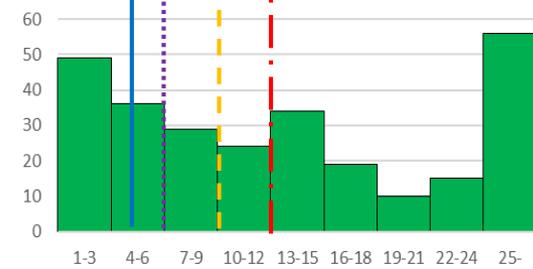


- ※ 診療実績がある医療機関のみのパーセンタイル値で判断する。
- ※ 「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
- ※ 「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術、経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。
- ※ 各領域（例：小児医療）の項目に対応する病床機能報告の項目（小児入院管理料のうち、一般小児医療に関連するもの等）は、厚生労働省が分析を進める上で、地域医療構想に関するWGの構成員等の有識者と協議をしながら決定するものとする。
- ※ パーセンタイルは公立・公的医療機関等のうち、診療実績が「1」以上の医療機関で算出した。

# 人口区分別の診療実績の分布②

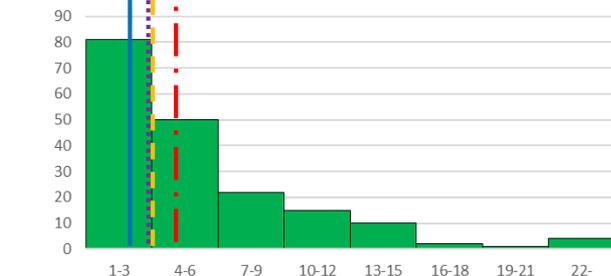
## 人口50万人以上100万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

### 医療機関数 消化器悪性腫瘍手術



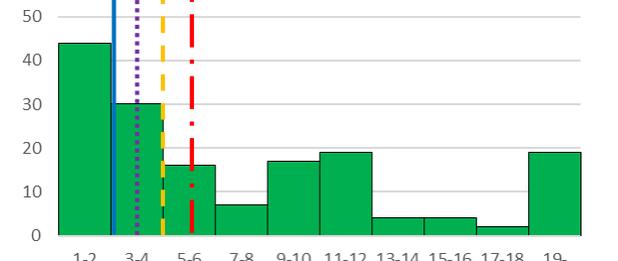
診療実績  
(件/月)

### 医療機関数 心筋梗塞等に対する急性期心臓カテーテル手術



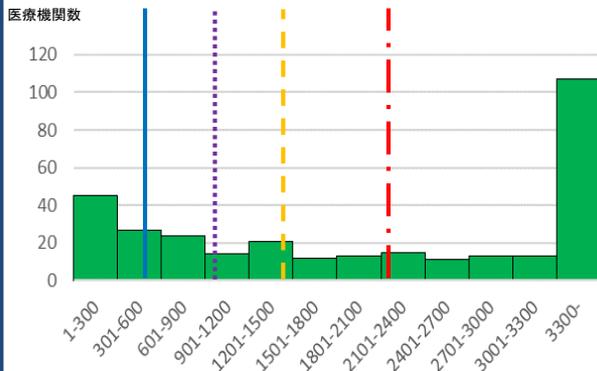
診療実績  
(件/月)

### 医療機関数 脳卒中合計



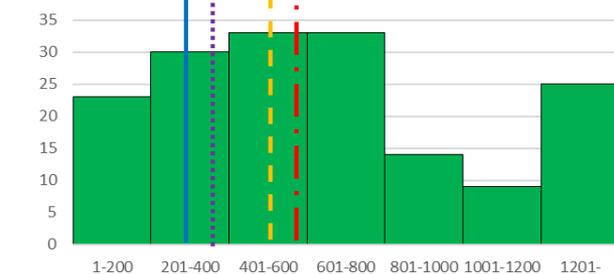
診療実績  
(件/月)

### 医療機関数 救急車の受入台数



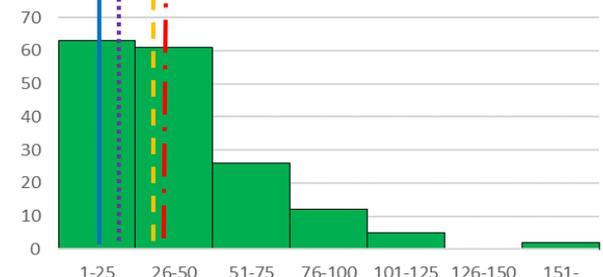
診療実績  
(件/年)

### 医療機関数 小児入院管理料・新生児集中治療室管理料等



診療実績  
(件/月)

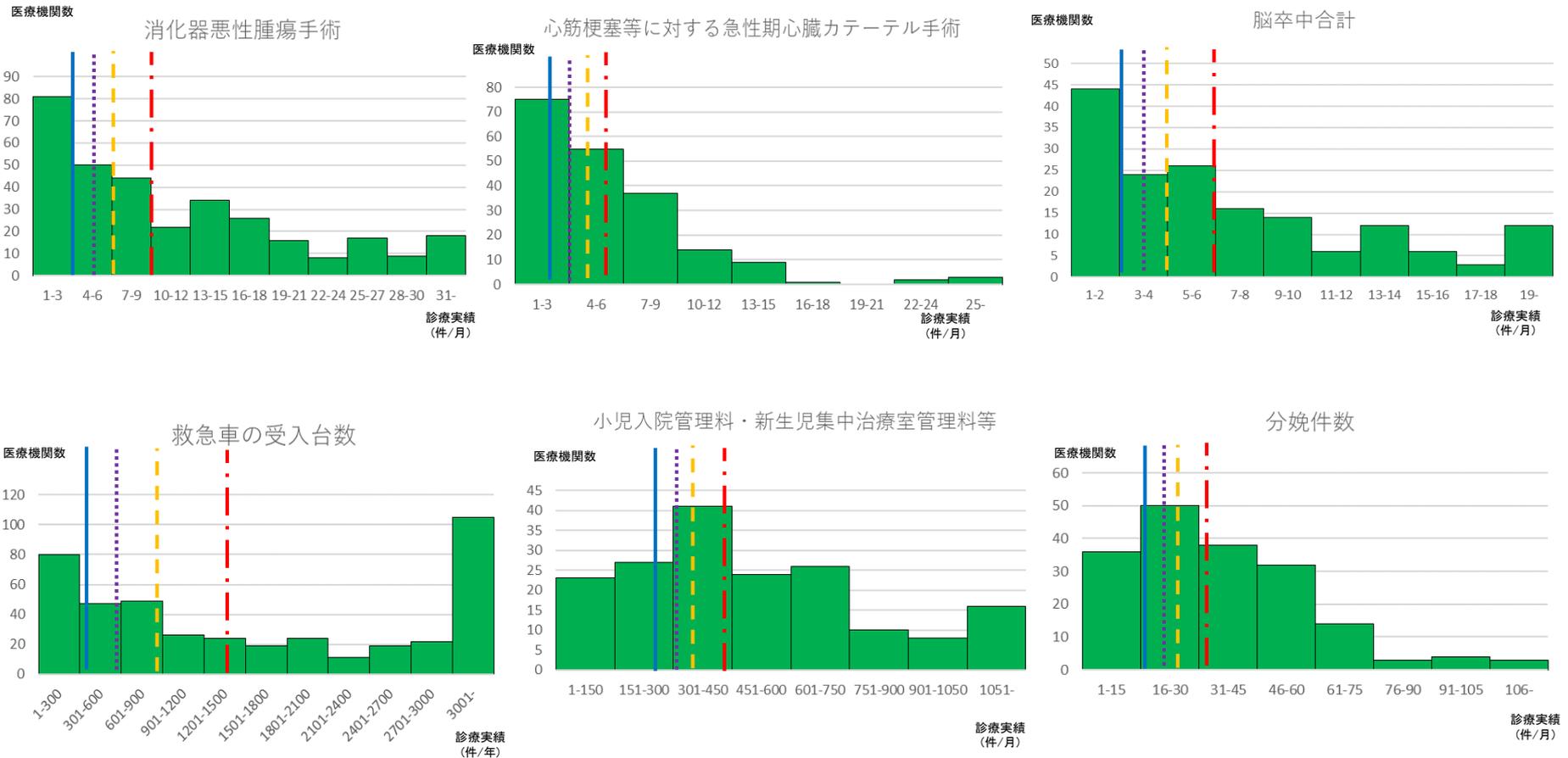
### 医療機関数 分娩件数



診療実績  
(件/月)

# 人口区分別の診療実績の分布③

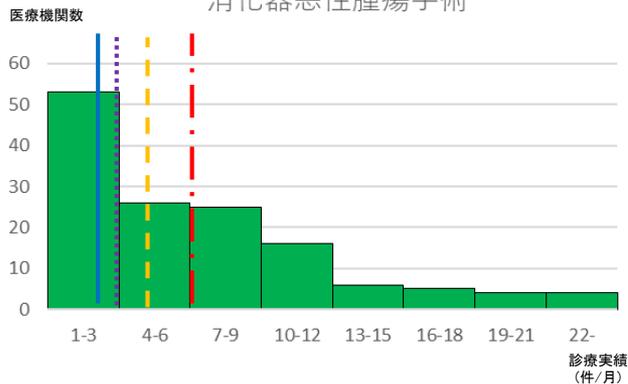
## 人口20万人以上50万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



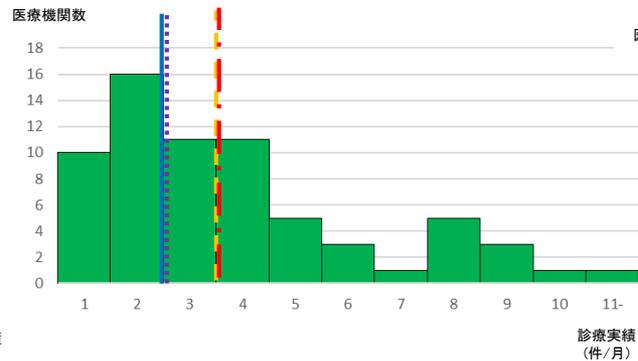
# 人口区分別の診療実績の分布④

## 人口10万人以上20万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

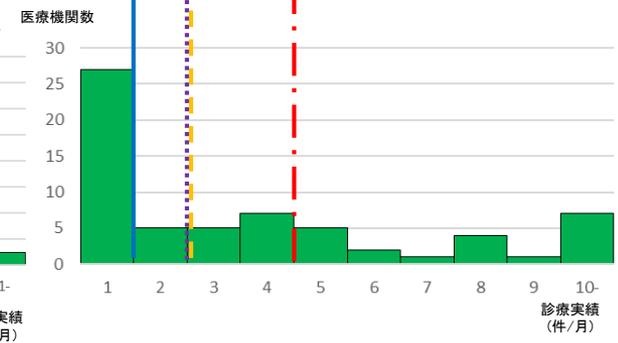
### 消化器悪性腫瘍手術



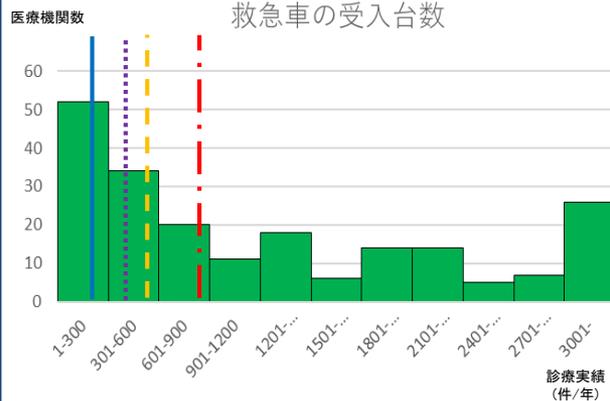
### 心筋梗塞等に対する急性期心臓カテーテル手術



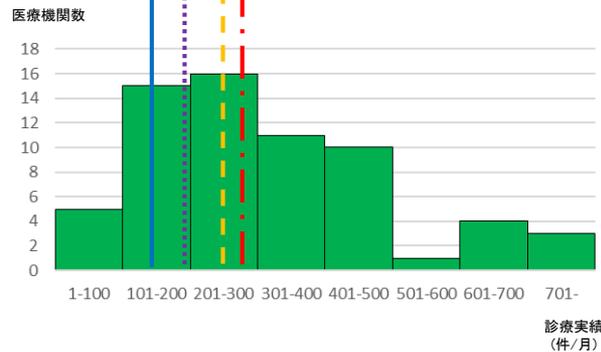
### 脳卒中合計



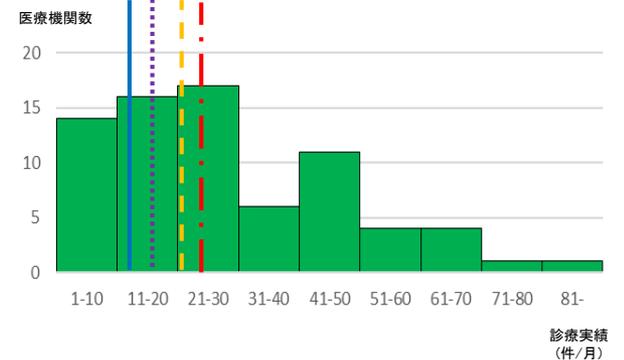
### 救急車の受入台数



### 小児入院管理料・新生児集中治療管理料等

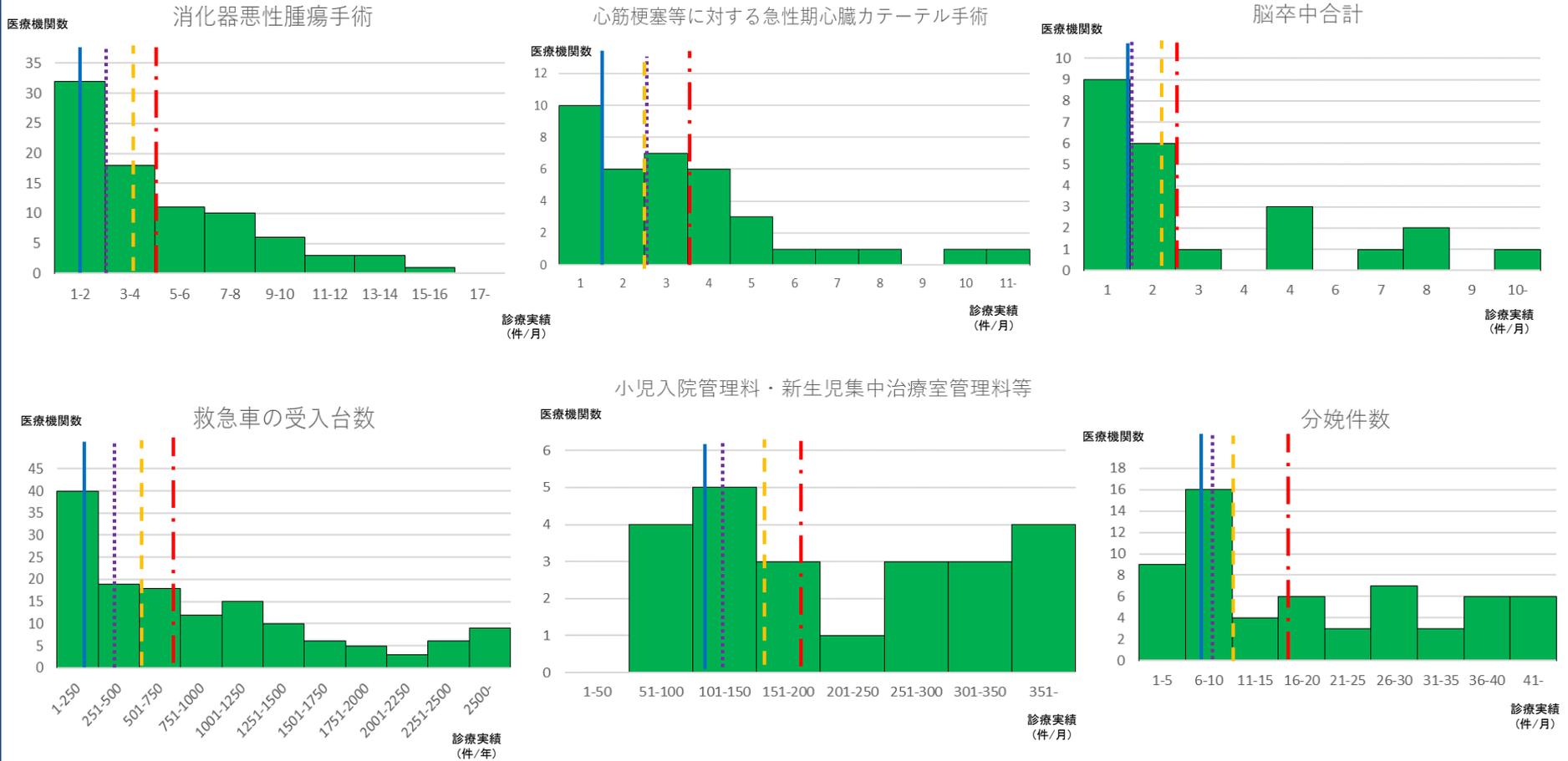


### 分娩件数



# 人口区分別の診療実績の分布⑤

## 人口10万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



B)「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」に係る分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」についての分析

B 「各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している」について

①一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上（**類似**の診療実績）

**かつ**

②「お互いの所在地が**近接**している」

「類似かつ近接」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

# 「類似の実績」の考え方について

## 〔構想区域の類型化の手順〕

- ① 診療実績が上位50% (累積占有率50%) 以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ② 上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

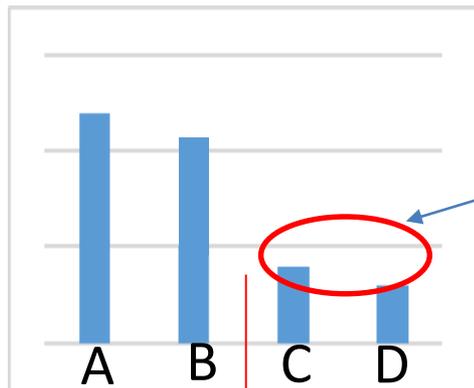
### 集約型

単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合

集約型における「類似の実績」の基本的考え方：

- ① 医療機関 (C,D) が「類似の実績」
- ② 上位グループと下位グループで明らかな差がある。

診療実績  
(件)



上位グループに入っていない医療機関は、「類似の実績」

累積占有率50%

上位グループ(累積占有率50%以内)

### 横並び型

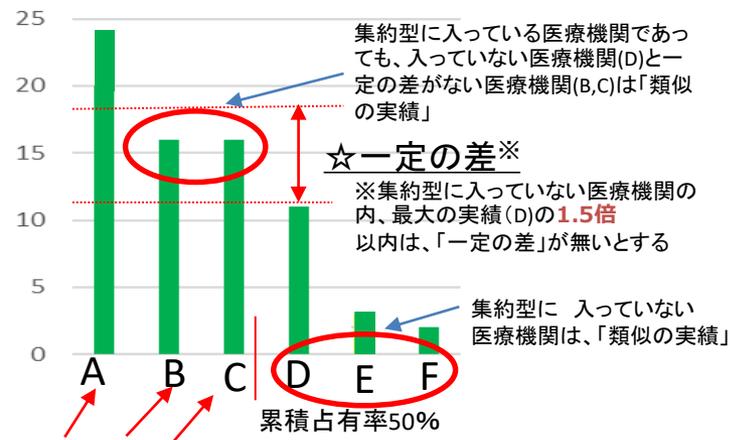
上位グループの中に下位と差がない医療機関がある場合

横並び型における「類似の実績」の基本的考え方：

- ① 医療機関 (D,E,F) が「類似の実績」
- ② 医療機関 (B,C) も「類似の実績」

下位グループの医療機関と「一定の差」がない

※「一定の差」(D)の1.5倍以内であるか否か



集約型に入っている医療機関であっても、入っていない医療機関(D)と一定の差がない医療機関(B,C)は「類似の実績」

☆一定の差※

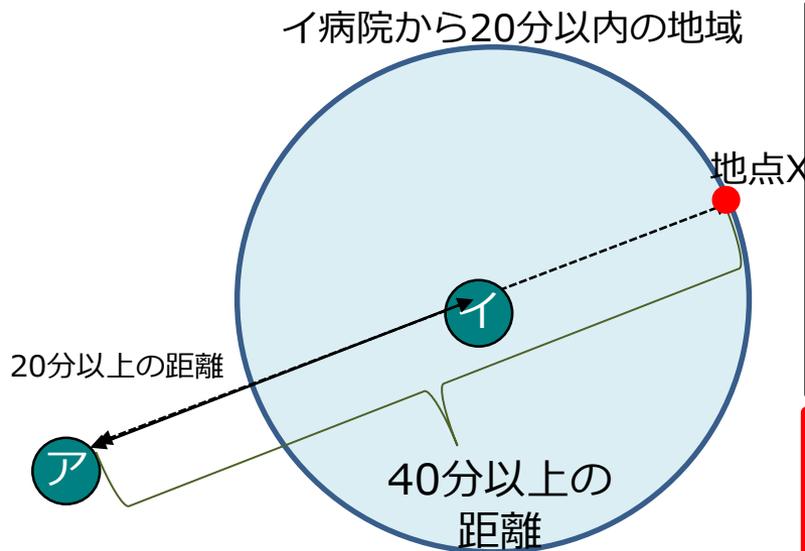
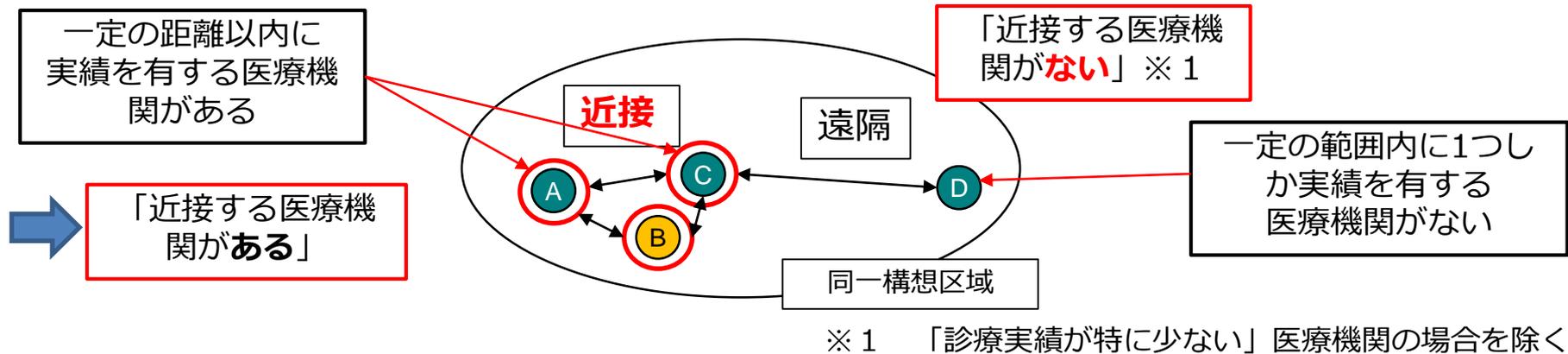
※集約型に入っていない医療機関の内、最大の実績(D)の1.5倍以内は、「一定の差」が無いとする

集約型に入っていない医療機関は、「類似の実績」

累積占有率50%

上位グループ(累積占有率50%以内)

# 所在地が近接していることについての分析



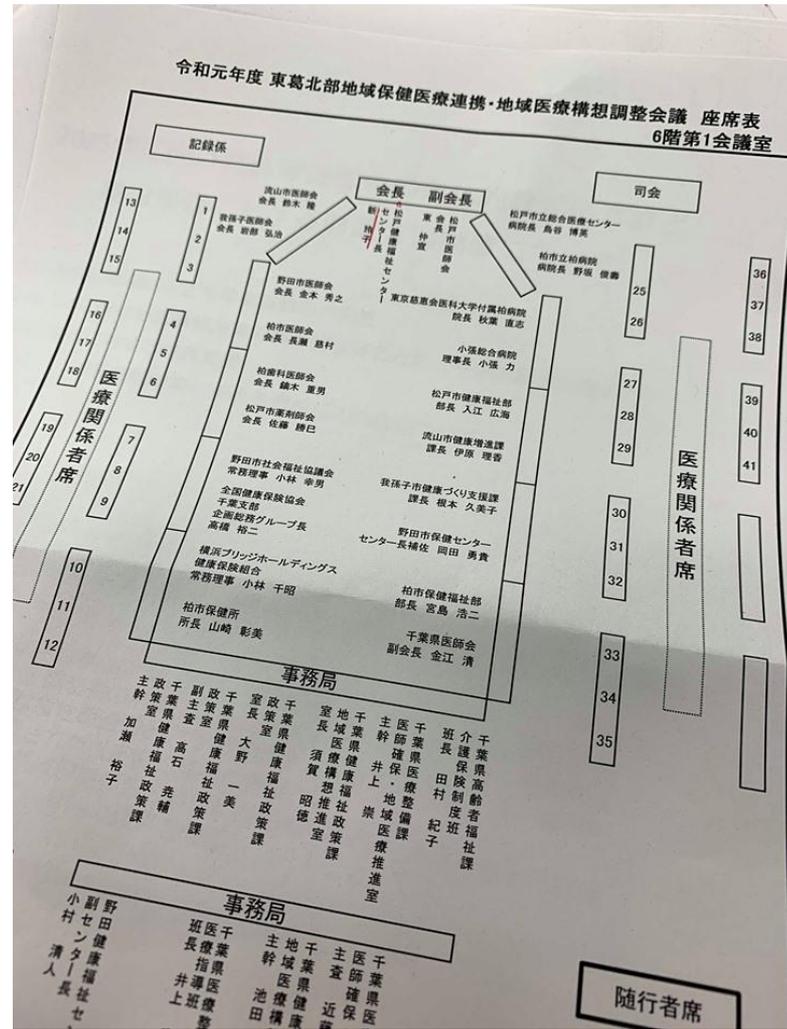
救急要請から病院収容までの平均時間は約40分  
現場出発から、病院到着までの平均時間は約12分

仮に、最も近い病院まで20分以上の距離がある医療機関（ア病院）から20分以内の距離にある地域の一部では、対応可能な医療機関まで40分以上

**「自動車での移動時間が20分以内の距離」と定義**

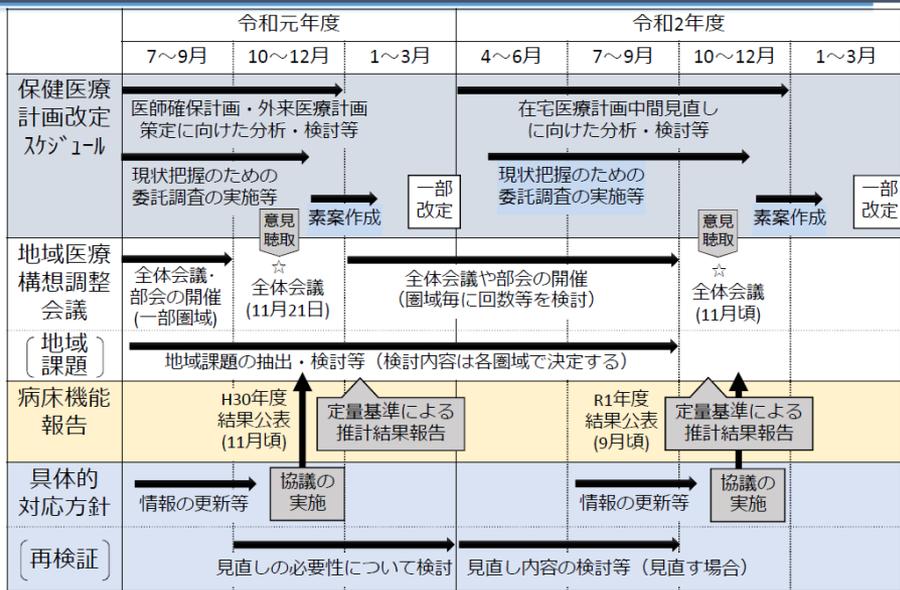
# 地域医療構想に関する ここまでのまとめ

1. 地域医療構想とは、良質な医療を将来へ引き継ぐための医療資源再配置に向けたビジョン
  2. 急性期医療機能等の公立・公的医療機関の再検証を診療実績（A項目とB項目）で分析
  3. 2020年3月、2020年9月までに再検証の報告
    - 医療機関・診療科・人員の再配置
    - 広域医療圏での医療連携
    - 病棟機能の再検討等
    - 診療所等の増設
- 様々な選択肢の組み合わせがありうる。



**地域医療構想調整会議・東葛北部：2019年11月21日**

## 今後のスケジュールについて



※ 令和2年度のスケジュールについては、現時点の想定であり、今後変更になる可能性があります。

2

4

## 具体的対応方針の今後の協議の進め方

**基本方針①** 昨年度作成した一覧表を時点更新して、毎年度、確認をしていく。また、国から具体的対応方針の再検証が要請された公的病院等についても、再検証の結果、方針変更をする場合は一覧表を更新する。

方針の 策定状況	状況	対応
策定済	役割・機能を変更する場合	変更内容及び理由の報告を依頼する
未策定	新規開設等により未策定の場合	対応方針の策定を依頼する

注) 国で検討されている「具体的対応方針の再検証」の概要は、次頁以降を参照

**基本方針②** 病棟の建替え等の施設整備については、今後の方針への影響が想定されるため、一覧表の更新と併せて、整備計画を情報共有していく。

	状況	対応
公立病院 (病院事業)	(1) 新築・増改築を行う場合 (2) 機能変更を伴う内部改修等	整備計画書の提出を依頼するとともに、 (1)の場合は会議での説明を依頼する
その他	機能変更を伴う施設整備	整備計画書の提出を依頼する

## 具体的対応方針の今後の協議の進め方

**基本方針①** 昨年度作成した一覧表を時点更新して、毎年度、確認をしていく。また、国から具体的対応方針の再検証が要請された公的病院等についても、再検証の結果、方針変更をする場合は一覧表を更新する。

方針の 策定状況	状況	対応
策定済	役割・機能を変更する場合	変更内容及び理由の報告を依頼する
未策定	新規開設等により未策定の場合	対応方針の策定を依頼する

注) 国で検討されている「具体的対応方針の再検証」の概要は、次頁以降を参照

**基本方針②** 病棟の建替え等の施設整備については、今後の方針への影響が想定されるため、一覧表の更新と併せて、整備計画を情報共有していく。

	状況	対応
公立病院 (病院事業)	(1) 新築・増改築を行う場合 (2) 機能変更を伴う内部改修等	整備計画書の提出を依頼するとともに、 (1)の場合は会議での説明を依頼する
その他	機能変更を伴う施設整備	整備計画書の提出を依頼する

## 施設整備に対する財政支援

### 施設整備に対する財政支援について

財政支援	対象	国からの求め
特別交付税措置	公立病院 (病院事業)	地域医療構想との整合性や計画に対する 会議での協議・確認が求められている。
施設整備補助金 (地域医療介護総合確保基金)	補助対象医療機関	会議において調整を行い、具体的な整備 計画が定まった事業を優先して、基金配 分額の調整を行うこととしている。
特別償却制度 【新制度】	青色申告書を 提出する医療機関	施設整備によりいずれかの機能の病床が 増床することについて、会議で確認す ることが求められている。

医療機器 (全身用MRI,CT) の購入については、これまで特別償却の対象とされていたが、今年度以降、使用頻度が一定基準以下の更新、共同利用しない新規 (追加) 購入については地域医療構想調整会議で確認が必要となった。

「具体的対応方針の今後の協議の進め方」の基本方針②に記載した整備計画書の提出をもって、必要な協議・確認とする。

## 第2講の復習：調整会議を活性化する方法 事務局まとめ

- ・ 構成員を絞る・会議時間を短く
- ・ 具体的な案について議論する・ガチンコ覚悟
- ・ 個別にヒアリングを行う
- ・ 職種や対象者を限定した話し合いの場を作る
- ・ 医療関係者・地域住民も加わる（我が事にする）
- ・ 中立の立場であるファシリテータを育成する

**本日も活発な議論をお願いします！**

# グループワークの進め方

19:35-20:40 65分【6グループ】  
「発言はシンプルに！公平に！」

- ・ ミッション①：計20分  
議論＋まとめ 15分  
発表 5分
- ・ ミッション②：計20分  
議論＋まとめ 15分  
発表 5分
- ・ ミッション③：計20分  
議論＋まとめ 15分  
発表 5分
- 全体質疑：5分



# ミッション：「地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証を進めよう」

あなたはC県の県庁職員で地域医療構想担当官を任命されています。

このたびC県の公立公的医療機関が具体的対応方針の再検証の対象に指定されました。

その1つであるA病院について担当することとなり、2020年度3月までに再検証の方向性を報告する必要があることから、協議を進める必要があります。

この再検証をどのように進めるかについてチームで話し合ってみましょう。

# A病院の概要

- 設置主体：C県立病院
- 構想区域の人口グループ：50万人以上100万人未満
- 設立趣旨
  - 地域の中核的な役割を担う県民から信頼される病院
  - 二次救急医療等の急性期医療、がん・精神疾患等の高度専門治療
  - 在宅医療支援病床等、地域に開かれた医療機能
- 病床数：一般病床**250**床（うち**50**床は休床中）
- 2017年病床稼働率（**75.2%**）単年度赤字**10**億円
- DPC病院Ⅲ群（医療機関係数Ⅱは県内下位）
- 医師数：**70**名（常勤医師50名、非常勤医師20名）
  - C大学医学部附属病院、J大学附属病院からの派遣
- A項目（診療実績）：9/9項目該当
- B項目（類似）：6/6項目該当
- 近接医療機関：あり

## ミッション①

「地域医療構想ステークホルダーを同定せよ！」

- C県における具体的対応方針の再検証を進める上で重要な関係者を挙げてみよう。
- また、それらの関係者の役割と理由、予測される意見を考えて議論しよう。



議論の時間は15分間です！

## ミツシヨン②

# 「地域医療構想に係る具体的対応方針の再検証を進めるための工夫」

・関係者と議論し、地域医療構想に係る具体的対応を進めるためにはどのような工夫が必要でしょうか。

- 1) A病院の再検証を行うために追加でどのようなデータや指標があると良いでしょうか？
- 2) A病院の今後にはどのような「選択肢」があるか考えてみよう。

**議論の時間は15分間です！**

## ミッション③

# 「地域医療構想に係る具体的対応方針の再検証を進めるための工夫」

熟議の結果、A病院は急性期医療機能を見直し、休床病棟を閉鎖(ダウンサイジング)し、一部病棟を回復期機能(地域包括ケア病棟)へ転換することとなりました。

○ 病院の役割変更を進める際の留意点は？

例：誰の同意を取るか？関係者同士の話し合いの場は？？ 地域住民、職員への説明は？等

**議論の時間は15分間です！**

# 千葉医療政策公開セミナー

## 入門編

医療政策の重要ポイントについて全6回シリーズのセミナーを開催します。

地域医療構想・医師偏在対策などを考える上で、**知っておくべき基本的な知識と**

**考え方の習得**を目指します。医療政策にかかわる皆様のご参加をお待ちしています！

**内容** 開催時間 **19:00~20:40**

	開催日	テーマ	講師 ※敬称略	申込 ×切	場所	定員
1	11/26 (木)	医療政策の全体像： 国と県の役割とホジネ	吉村健佑	11/25 17:00	千葉大学 医学部 みのはな 同窓会館	済
2	12/10 (木)	健康保険法・診療報酬と 病院経営・データの活用	佐藤大介 吉村健佑	12/9 17:00	千葉大学 医学部本館 第2講義室	済
3	12/17 (木)	医療法・地域医療構想に ついて	吉村健佑	12/16 17:00	千葉大学 医学部本館 第2講義室	済
4	<sup>2020年</sup> 1/14 (木)	医師確保と大学の役割	吉村健佑	1/13 17:00	千葉大学医学 部付属病院 セミナー室3	名
5	1/22 (水)	産科・新生児科医療の課 題と対策	吉村健佑 埴真輔 岡田玲緒奈	1/21 17:00	千葉県 医師会館 3F会議室	
6	1/28 (木)	小児科・救急科医療の課 題と対策	吉村健佑 岡田玲緒奈 高橋希	1/27 17:00	千葉大学 医学部本館 第2講義室	

※ 定員に達し次第、締め切りとさせていただきます。

※ 1/22の会場は千葉県医師会館となりますのでご注意ください。

**参加費** 無料

**対象者** 千葉県内の自治体の職員、現場の臨床医など

**形式** 講義 50分+グループワーク 50分

## 第4講：ヒト：医師の偏在対策・働き方改革

## 第5・6講：小児・産科・救急の現状