

地域医療構想における必要病床数の推計等について

1 必要病床数の推計手順（地域医療構想策定ガイドライン要旨）

- (1) 構想区域ごとに、患者住所地に基づき推計した平成37年の医療需要（患者数）と、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した平成37年の推定供給数（他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの）を比較する。
 - (2) 関係する都道府県との間で供給数の増減を調整する。（注）
 - (3) 県内においては、医療計画等における2次医療圏毎の医療提供体制や医療関係者、市町村の意見を踏まえ、構想区域間の供給数の増減を行い、将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定供給数を確定する。
 - (4) 推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年の病床の必要量（必要病床数）とする。（病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）
- （注） 現在、都道府県間調整中であり、現在の医療提供体制が変わらないと仮定して、医療機関所在地ベースを前提に検討を進めている。12月末までに調整が付かない場合は、医療機関所在地ベースにより算出することとされている。

2 医療需要の推計について

(1) 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要の推計

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成25年度のレセプトデータ等に基づき、医療資源投入量による区分ごとに、入院患者数を推計する。

(2) 慢性期機能の医療需要の推計

- 慢性期機能の医療需要については、現在の療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとされている。
 - 入院受療率の地域差解消の目標については、入院受療率を全国最小値（県単位）にまで低下させる「パターンA」と、入院受療率の全国最大値（県単位）が全国中央値（県単位）まで低下する割合を用いる「パターンB」があり、都道府県がAからBの範囲内で定めることとされている。
 - また、「パターンB」による当該構想区域の療養病床の減少率が全国中央値よりも大きく、かつ高齢者単身世帯割合が全国平均を超えている場合（本県では東三河北部医療圏が該当）は、特例により、目標年次を平成37年から平成42年にすることができる。
 - 本県の平成25年度の慢性期入院受療率及び平成37年の「パターンA」、「パターンB」の試算は、右上の表のとおり。
- （入院受療率：当該区域の入院患者数を性・年齢階級別人口で除して得た、人口10万人あたりの数）

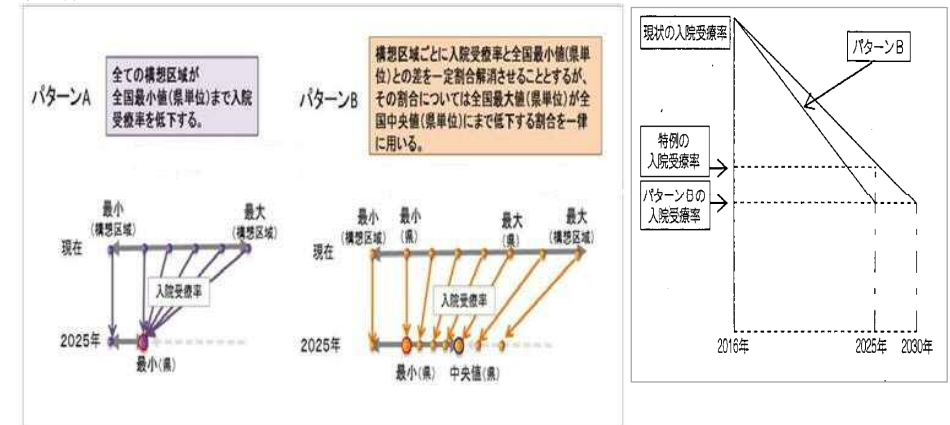
2次医療圏	平成25年度	パターンA		パターンB	
	入院受療率	平成37年入院受療率	平成25年度からの減少率	平成37年入院受療率	平成25年度からの減少率
名古屋	121	81	△33.1%	89	△26.3%
海部	156	81	△48.1%	96	△38.3%
尾張中部	130	81	△37.7%	91	△30.0%
尾張東部	141	81	△42.6%	93	△33.9%
尾張西部	87	81	△6.9%	82	△5.5%
尾張北部	114	81	△28.9%	88	△23.1%
知多半島	71	71	0.0%	71	0.0%
西三河北部	135	81	△40.0%	92	△31.9%
西三河南部東	131	81	△38.2%	91	△30.4%
西三河南部西	157	81	△48.4%	96	△38.6%
東三河北部	162	81	△50.0%	(注) 97	△39.8%
東三河南部	262	81	△69.1%	118	△55.0%
全国最大値(県単位)	391				
全国中央値(県単位)	144				
全国最小値(県単位)	81				

※ 厚生労働省医政局地域医療計画課情報提供の2次医療圏毎の平成25年度慢性期総入院受療率から、平成27年3月31日付け厚生労働省医政局長通知（医政発0331第9号）に定められた慢性期総入院受療率算定方法より、算出

(注) 「特例」を適用した場合は、目標年次が平成42年となるため、平成37年の入院受療率は119(△26.6%)となる。

- 本県において、在宅移行の整備には、今後、一定程度の時間が必要と想定されるため、「パターンB」（東三河北部医療圏については「特例」）によることとしてはどうか考える。

(参考)



3 構想区域間の供給数の増減の調整について（たたき台）

- 現時点で将来の医療提供体制がどうなるか見込めないため、現在の医療提供体制が変わらないと仮定して、医療機関所在地ベースに基づく必要病床数の推計を基本とする。
- ただし、以下の大幅な増床予定（病院の開設）について、隣接の構想区域へ流出している患者への影響を見込み、構想区域間で推定供給数の調整を行うこととする。

（1）（仮称）豊田若葉病院（病床整備計画承認予定）

開設者：社会福祉法人如水会

開設場所：西三河北部構想区域（豊田市竹元町荒子15番地）

病床数：一般病床50床、療養病床200床

開設時期：平成30年4月（予定）

調整案：療養病床が200床できるため、西三河北部構想区域から西三河南部西構想区域への流出数（慢性期38人）について、調整する。

（2）藤田保健衛生大学病院の新病院（地元市と大学病院整備に関する協定書を締結）

開設者：学校法人藤田学園

開設場所：西三河南部東構想区域（岡崎駅南土地区画整理事業区域内）

病床数：一般病床400床程度

開設時期：平成32年4月（予定）

調整案：一般病床が400床できるため、西三河南部東構想区域から西三河南部西構想区域への流出数（高度急性期41人、急性期88人、回復期92人）、東三河南部医療圏への流出数（急性期13人、回復期15人）について、調整する。

〈位置図〉



○ 平成37年の必要病床数(たたき台)

(床)

構想区域		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋・尾張中部	必要病床数	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
	平成26年の病床数	6,987	9,465	1,925	4,233	22,610
	差引	△ 4,102	△ 1,398	5,584	△ 655	△ 571
海部	必要病床数	192	640	772	377	1,981
	平成26年の病床数	32	1,170	342	551	2,095
	差引	160	△ 530	430	△ 174	△ 114
尾張東部	必要病床数	799	2,309	1,374	786	5,268
	平成26年の病床数	2,438	1,402	146	800	4,786
	差引	△ 1,639	907	1,228	△ 14	482
尾張西部	必要病床数	407	1,394	1,508	613	3,922
	平成26年の病床数	102	2,528	486	730	3,846
	差引	305	△ 1,134	1,022	△ 117	76
尾張北部	必要病床数	565	1,822	1,789	1,209	5,385
	平成26年の病床数	753	2,753	518	1,413	5,437
	差引	△ 188	△ 931	1,271	△ 204	△ 52
知多半島	必要病床数	319	1,108	1,209	674	3,310
	平成26年の病床数	694	1,822	252	596	3,364
	差引	△ 375	△ 714	957	78	△ 54

(床)

構想区域		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
西三河北部	必要病床数	368	1,128	990	578 → 619 (41)	3,064 → 3,105 (41)
	平成26年の病床数	330	1,727	197	425	2,679
	差引	38	△ 599	793	194	426
西三河南部東	必要病床数	231 → 285 (54)	706 → 836 (130)	902 → 1,021 (119)	486	2,325 → 2,628 (303)
	平成26年の病床数	714	672	487	443	2,316
	差引	△ 429	164	534	43	312
西三河南部西	必要病床数	585 → 531 (△54)	1,703 → 1,590 (△113)	1,770 → 1,668 (△102)	940 → 899 (△41)	4,998 → 4,688 (△310)
	平成26年の病床数	1,510	1,546	629	1,170	4,855
	差引	△ 979	44	1,039	△ 271	△ 167
東三河北部	必要病床数	19	103	70	75	267
	平成26年の病床数	0	246	0	291	537
	差引	19	△ 143	70	△ 216	△ 270
東三河南部	必要病床数	537	1,633 → 1,616 (△17)	1,587 → 1,570 (△17)	1,457	5,214 → 5,180 (△34)
	平成26年の病床数	911	2,499	487	2,765	6,662
	差引	△ 374	△ 883	1,083	△ 1,308	△ 1,482
計	必要病床数	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773
	平成26年の病床数	14,471	25,830	5,469	13,417	59,187
	差引	△ 7,564	△ 5,217	14,011	△ 2,644	△ 1,414

※ 「必要病床数」は、「3 構想区域間の供給数の増減の調整について(たたき台)」に基づく値。

※ 「必要病床数」の矢印は、(仮称)豊田若葉病院等の増床(開設)予定を踏まえた調整を意味する。

※ 「平成26年の病床数」は、病院名簿(平成26.10.1現在)における一般病床数、療養病床数、有床診療所病床数の合計を、平成26年病床機能報告結果の病床機能の割合を適用し、算出した参考値。

(参考1) 医療機関所在地ベースの必要病床数

構想区域	医療機能	平成37年における医療需要		平成37年における医療供給(医療提供体制)					
		当該構想区域に居住する患者の医療需要(①)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの(②)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの(③)			病床の必要量(必要病床数)		
				(増)	(減)	(計)	(病床稼働率)	(計)	
名古屋・尾張中部	高度急性期	1,946	2,164	0	0	2,164	0.75	2,885	
	急性期	5,972	6,292	0	0	6,292	0.78	8,067	
	回復期	6,441	6,758	0	0	6,758	0.90	7,509	
	慢性期	3,333	3,292	0	0	3,292	0.92	3,578	
	在宅医療等	42,202	43,976						
計	59,894	62,482	0	0	18,506		22,039		
海部	高度急性期	214	144	0	0	144	0.75	192	
	急性期	675	499	0	0	499	0.78	640	
	回復期	794	695	0	0	695	0.90	772	
	慢性期	424	347	0	0	347	0.92	377	
	在宅医療等	3,467	2,997						
計	5,574	4,682	0	0	1,685		1,981		
尾張東部	高度急性期	351	599	0	0	599	0.75	799	
	急性期	1,127	1,801	0	0	1,801	0.78	2,309	
	回復期	992	1,237	0	0	1,237	0.90	1,374	
	慢性期	688	723	0	0	723	0.92	786	
	在宅医療等	6,800	7,092						
計	9,958	11,452	0	0	4,360		5,268		
尾張西部	高度急性期	339	305	0	0	305	0.75	407	
	急性期	1,139	1,087	0	0	1,087	0.78	1,394	
	回復期	1,367	1,357	0	0	1,357	0.90	1,508	
	慢性期	582	564	0	0	564	0.92	613	
	在宅医療等	5,942	5,950						
計	9,369	9,263	0	0	3,313		3,922		
尾張北部	高度急性期	450	424	0	0	424	0.75	565	
	急性期	1,464	1,421	0	0	1,421	0.78	1,822	
	回復期	1,573	1,610	0	0	1,610	0.90	1,789	
	慢性期	915	1,112	0	0	1,112	0.92	1,209	
	在宅医療等	9,276	8,522						
計	13,678	13,089	0	0	4,567		5,385		
知多半島	高度急性期	378	239	0	0	239	0.75	319	
	急性期	1,238	864	0	0	864	0.78	1,108	
	回復期	1,393	1,088	0	0	1,088	0.90	1,209	
	慢性期	799	620	0	0	620	0.92	674	
	在宅医療等	6,710	6,542						
計	10,518	9,353	0	0	2,811		3,310		
西三河北部	高度急性期	315	276	0	0	276	0.75	368	
	急性期	978	880	0	0	880	0.78	1,128	
	回復期	1,017	891	0	0	891	0.90	990	
	慢性期	562	532	0	0	532	0.92	578	
	在宅医療等	4,162	3,782						
	計	7,034	6,361	0	0	2,579		3,064	
西三河南部東	高度急性期	243	173	0	0	173	0.75	231	
	急性期	697	551	0	0	551	0.78	706	
	回復期	894	812	0	0	812	0.90	902	
	慢性期	499	447	0	0	447	0.92	486	
	在宅医療等	3,762	3,724						
	計	6,095	5,707	0	0	1,983		2,325	
西三河南部西	高度急性期	407	439	0	0	439	0.75	585	
	急性期	1,235	1,328	0	0	1,328	0.78	1,703	
	回復期	1,383	1,593	0	0	1,593	0.90	1,770	
	慢性期	759	865	0	0	865	0.92	940	
	在宅医療等	6,228	6,054						
計	10,012	10,279	0	0	4,225		4,998		
東三河北部	高度急性期	31	14	0	0	14	0.75	19	
	急性期	107	80	0	0	80	0.78	103	
	回復期	106	63	0	0	63	0.90	70	
	慢性期	107	69	0	0	69	0.92	75	
	在宅医療等	750	877						
	計	1,101	1,103	0	0	226		267	
東三河南部	高度急性期	415	403	0	0	403	0.75	537	
	急性期	1,298	1,274	0	0	1,274	0.78	1,633	
	回復期	1,407	1,428	0	0	1,428	0.90	1,587	
	慢性期	1,176	1,340	0	0	1,340	0.92	1,457	
	在宅医療等	8,147	8,329						
計	12,443	12,774	0	0	4,445		5,214		
愛知県合計	高度急性期	5,089	5,180	0	0	5,180	0.75	6,907	
	急性期	15,930	16,077	0	0	16,077	0.78	20,613	
	回復期	17,367	17,532	0	0	17,532	0.90	19,480	
	慢性期	9,844	9,911	0	0	9,911	0.92	10,773	
	在宅医療等	97,446	97,845						
	計	145,676	146,545	0	0	48,700		57,773	

(参考2) 各構想区域における医療需要と必要病床数(たき台)

構想区域	医療機能	平成37年における医療需要		平成37年における医療供給(医療提供体制)					
		当該構想区域に居住する患者の医療需要(①) (患者住所地ベース)	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものを(②) (医療機関所在地ベース)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものを(③)			病床の必要量(必要病床数) (③を基に病床稼働率により算出される病床数(④))		
				(増)	(減)	(計)	(病床稼働率)	(計)	
名古屋・尾張中部	高度急性期	1,946	2,164	0	0	2,164	0.75	2,885	
	急性期	5,972	6,292	0	0	6,292	0.78	8,067	
	回復期	6,441	6,758	0	0	6,758	0.90	7,509	
	慢性期	3,333	3,292	0	0	3,292	0.92	3,578	
	在宅医療等	42,202	43,976						
	計	59,894	62,482	0	0	18,506		22,039	
海部	高度急性期	214	144	0	0	144	0.75	192	
	急性期	675	499	0	0	499	0.78	640	
	回復期	794	695	0	0	695	0.90	772	
	慢性期	424	347	0	0	347	0.92	377	
	在宅医療等	3,467	2,997						
	計	5,574	4,682	0	0	1,685		1,981	
尾張東部	高度急性期	351	599	0	0	599	0.75	799	
	急性期	1,127	1,801	0	0	1,801	0.78	2,309	
	回復期	992	1,237	0	0	1,237	0.90	1,374	
	慢性期	688	723	0	0	723	0.92	786	
	在宅医療等	6,800	7,092						
	計	9,958	11,452	0	0	4,360		5,268	
尾張西部	高度急性期	339	305	0	0	305	0.75	407	
	急性期	1,139	1,087	0	0	1,087	0.78	1,394	
	回復期	1,367	1,357	0	0	1,357	0.90	1,508	
	慢性期	582	564	0	0	564	0.92	613	
	在宅医療等	5,942	5,950						
	計	9,369	9,263	0	0	3,313		3,922	
尾張北部	高度急性期	450	424	0	0	424	0.75	565	
	急性期	1,464	1,421	0	0	1,421	0.78	1,822	
	回復期	1,573	1,610	0	0	1,610	0.90	1,789	
	慢性期	915	1,112	0	0	1,112	0.92	1,209	
	在宅医療等	9,276	8,522						
	計	13,678	13,089	0	0	4,567		5,385	
知多半島	高度急性期	378	239	0	0	239	0.75	319	
	急性期	1,238	864	0	0	864	0.78	1,108	
	回復期	1,393	1,088	0	0	1,088	0.90	1,209	
	慢性期	799	620	0	0	620	0.92	674	
	在宅医療等	6,710	6,542						
	計	10,518	9,353	0	0	2,811		3,310	
西三河北部	高度急性期	315	276	0	0	276	0.75	368	
	急性期	978	880	0	0	880	0.78	1,128	
	回復期	1,017	891	0	0	891	0.90	990	
	慢性期	562	532	38	0	570	0.92	619	
	在宅医療等	4,162	3,782						
	計	7,034	6,361	38	0	2,617		3,105	
西三河南部東	高度急性期	243	173	41	0	214	0.75	285	
	急性期	697	551	101	0	652	0.78	836	
	回復期	894	812	107	0	919	0.90	1,021	
	慢性期	499	447	0	0	447	0.92	486	
	在宅医療等	3,762	3,724						
	計	6,095	5,707	249	0	2,232		2,628	
西三河南部西	高度急性期	407	439	0	△ 41	398	0.75	531	
	急性期	1,235	1,328	0	△ 88	1,240	0.78	1,590	
	回復期	1,383	1,593	0	△ 92	1,501	0.90	1,668	
	慢性期	759	865	0	△ 38	827	0.92	899	
	在宅医療等	6,228	6,054						
	計	10,012	10,279	0	△ 259	3,966		4,688	
東三河北部	高度急性期	31	14	0	0	14	0.75	19	
	急性期	107	80	0	0	80	0.78	103	
	回復期	106	63	0	0	63	0.90	70	
	慢性期	107	69	0	0	69	0.92	75	
	在宅医療等	750	877						
	計	1,101	1,103	0	0	226		267	
東三河南部	高度急性期	415	403	0	0	403	0.75	537	
	急性期	1,298	1,274	0	△ 13	1,261	0.78	1,616	
	回復期	1,407	1,428	0	△ 15	1,413	0.90	1,570	
	慢性期	1,176	1,340	0	0	1,340	0.92	1,457	
	在宅医療等	8,147	8,329						
	計	12,443	12,774	0	△ 28	4,417		5,180	
計	高度急性期	5,089	5,180	41	△ 41	5,180	0.75	6,907	
	急性期	15,930	16,077	101	△ 101	16,077	0.78	20,613	
	回復期	17,367	17,532	107	△ 107	17,532	0.90	19,480	
	慢性期	9,844	9,911	38	△ 38	9,911	0.92	10,773	
	在宅医療等	97,446	97,845						
	計	145,676	146,545	287	△ 287	48,700		57,773	

4 必要病床数の都道府県間調整について

(1) 他県調整対象となる医療需要等の状況

① 患者数 (平成 37 年推計)

(単位:人/日)

県名		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計
		患者数	医療圏	患者数	医療圏	患者数	医療圏	患者数	医療圏	
岐阜県	流出	15	尾張西部15	41	尾張西部41	33	尾張西部33	43	名古屋16 尾張西部12 尾張北部15	132
	流入	17	名古屋17	141	名古屋69 尾張東部12 尾張西部12 尾張北部48	167	名古屋64 尾張西部26 尾張北部77	165	尾張東部13 尾張西部10 尾張北部142	490
	差引	2		100		134		122		358
三重県	流出	0		0		0		65	名古屋43 海部22	65
	流入	51	名古屋28 海部23	107	名古屋58 海部49	86	名古屋52 海部34	15	名古屋15	259
	差引	51		107		86		△ 50		194
静岡県	流出	0		25	東三河南部25	15	東三河南部15	29	名古屋13 東三河南部16	69
	流入	0		19	東三河南部19	29	東三河南部29	88	東三河南部88	136
	差引	0		△ 6		14		59		67
東京都	流出	0		0		0		0		0
	流入	0		0		10	名古屋10	0		10
	差引	0		0		10		0		10
福岡県	流出	0		0		11	名古屋11	0		11
	流入	0		0		0		0		0
	差引	0		0		△ 11		0		△ 11
合計	流出	15		66		59		137		277
	流入	68		267		292		268		895
	差引	53		201		233		131		618

(注)「慢性期」はパターン B (東三河北部のみ特例適用) で算出

出典: 国提供の「平成 37 年 4 機能別医療需要流出入表 (二次医療圏別)」より作成

② 病床数

(単位:床)

県名		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
岐阜県	流出	20	53	37	47	157
	流入	23	181	186	180	570
	差引	3	128	149	133	413
三重県	流出	0	0	0	71	71
	流入	68	137	96	16	317
	差引	68	137	96	△ 55	246
静岡県	流出	0	32	17	32	81
	流入	0	24	32	95	151
	差引	0	△ 8	15	63	70
東京都	流出	0	0	0	0	0
	流入	0	0	11	0	11
	差引	0	0	11	0	11
福岡県	流出	0	0	12	0	12
	流入	0	0	0	0	0
	差引	0	0	△ 12	0	△ 12
合計	流出	20	85	66	150	321
	流入	91	342	325	291	1,049
	差引	71	257	259	141	728

(2) 調整の状況

① 岐阜県

県	考え方	病床数の増減(对患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	現状の流出入が継続するので、医療機関所在地ベースで調整	愛知県で3床増	愛知県で128床増	愛知県で149床増	愛知県で133床増	愛知県で413床増
岐阜	高度急性期は医療機関所在地ベースで、その他の機能は患者住所地ベースで調整	岐阜県で△3床減	増減なし	増減なし	増減なし	岐阜県で△3床減

② 三重県

県	考え方	病床数の増減(对患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	現状の流出入が継続するので、医療機関所在地ベースで調整	愛知県で68床増	愛知県で137床増	愛知県で96床増	愛知県で△55床減	愛知県で246床増
三重	検討中	-	-	-	-	-

③ 静岡県

県	考え方	病床数の増減(对患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	県境に近い豊橋市大岩町において、平成27年10月に第二積善病院が開院(一般40床、療養208床)したため、東三河南部医療圏の慢性期の流出(16人)が止まる	増減なし	愛知県で△8床減	愛知県で15床増	愛知県で82床増	愛知県で89床増
静岡	中東遠医療圏で医療提供体制が充実することから、愛知県への回復期及び慢性期の流出は止まり、愛知県からの流入は継続する	増減なし	静岡県で8床増	静岡県で49床増	静岡県で127床増	静岡県で184床増

④ 東京都

県	考え方	病床数の増減(对患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	現状の流出入が継続するので、医療機関所在地ベースで調整	増減なし	増減なし	愛知県で11床増	増減なし	愛知県で11床増
東京	検討中	-	-	-	-	-

(注) 国からの通知において、平成 27 年 12 月までに調整ができない場合は、医療機関所在地ベースにより必要病床数を定めることとされている。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組

(1) 考え方

ア 地域医療構想を実現するためには、**病床の機能分化と連携**を進める必要がある。特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能毎の円滑な連携に向け、地域医療構想調整ワーキンググループ会議などの場を活用し、**医療機関の自主的な取組を促す**とともに、**医療機関相互の協議**を行う。

イ 地域医療構想においては、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数として見込んでいることから、**在宅医療の充実強化**を図る必要がある。

ウ 将来のあるべき医療提供体制に再構築する上で必要不可欠な**医療従事者の確保・養成**を図る必要がある。

エ こうした取組を実施、支援するために、**地域医療介護総合確保基金を積極的に活用**する。

(2) 今後の方策

<p>病床の機能の分化及び連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援する。 医療機関間において医療情報の連携を図り、患者の状態に応じた適切な医療機関で必要な医療を提供するため、ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。 一般医療と精神科医療の連携を推進し、長期入院精神障害者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進める。 病院内における周術期の術前から術後の口腔機能管理として前方連携及び後方連携を行うため、愛知県歯科医師会在宅歯科医療連携室等との連携強化を図る。
<p>在宅医療の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 郡市区医師会に設置した在宅医療サポートセンターの支援等により、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。 医療及び介護関係者が医療情報を共有するため、市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。

<p>在宅医療の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。 医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を図る。 在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備を進める。 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、医薬品の適正使用に繋がる、より質の高い医薬分業を推進する。 地域の薬局による服薬指導・服薬管理の取組を進める。
<p>医療従事者の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師不足地域等の病院勤務医の養成や女性医師が働きやすい勤務環境の整備など医師確保対策を推進する。 医師や歯科医師、薬剤師、看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるように、資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。 看護職員の養成や再就業の支援、資質の向上に努める。 在宅医療を支援する歯科医師の養成を図る。 医薬分業や在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指す。

6 今後の予定

- 平成28年1月から2月にかけて、構想区域毎に開催する「地域医療構想調整ワーキンググループ会議」において、必要病床数等について意見聴取
- 平成28年2月19日（金）開催予定の当部会において、「地域医療構想調整ワーキンググループ会議」の意見等を踏まえて、必要病床数等について審議