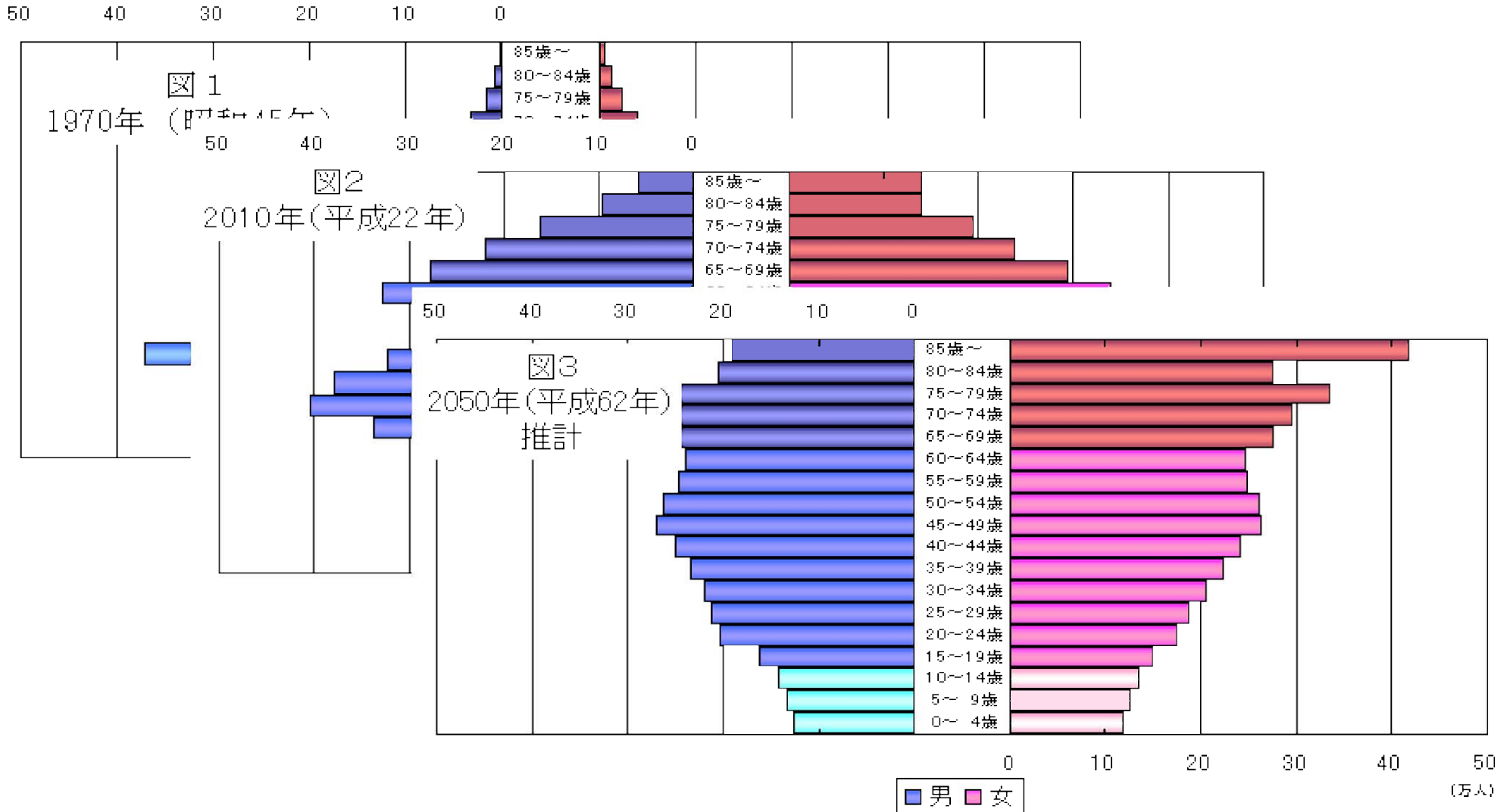


地域医療構想について



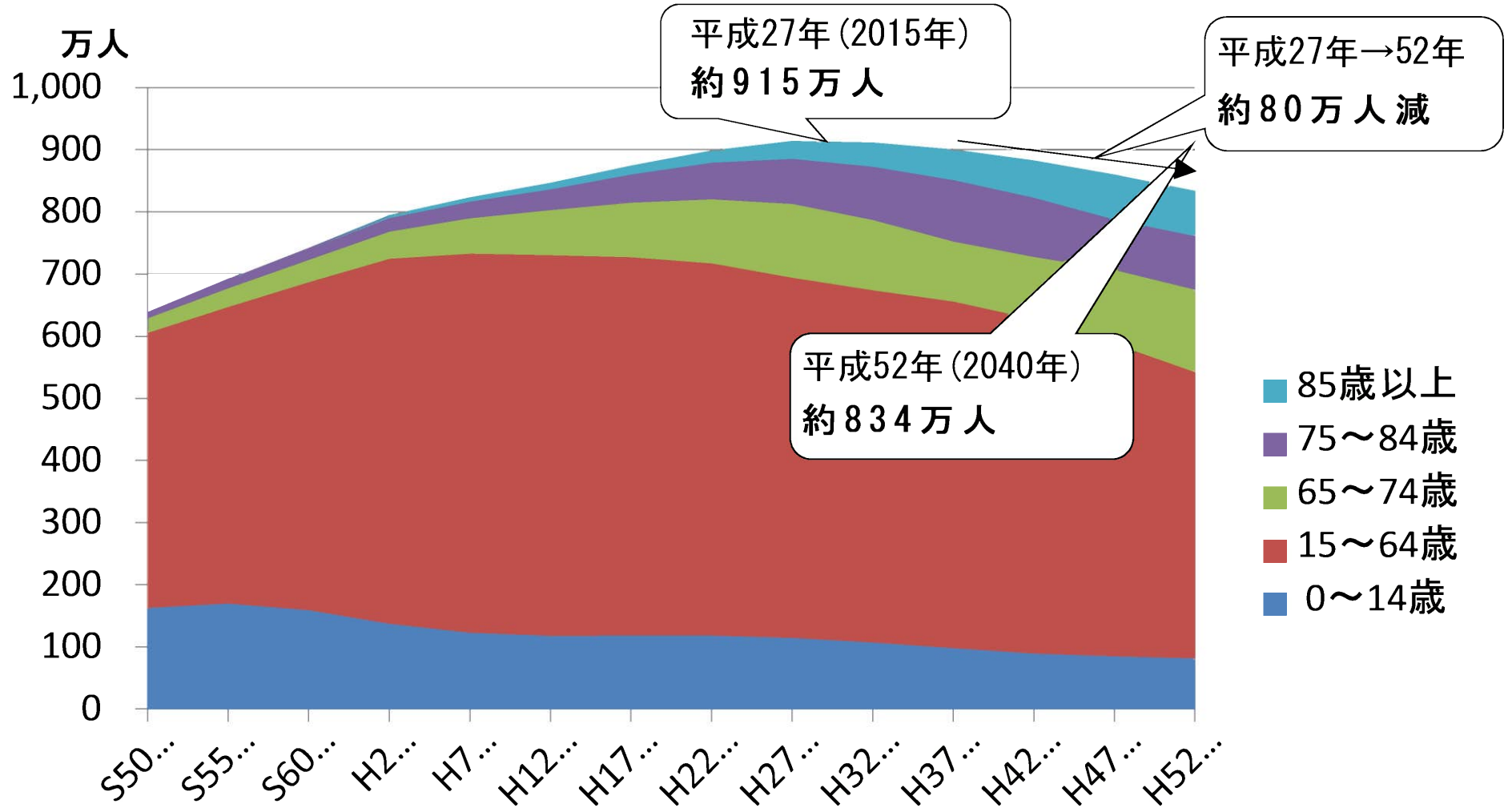
神奈川県保健福祉局
保健医療部医療課

神奈川県の人ロピラミツド



(かながわグランドデザイン基本構想)

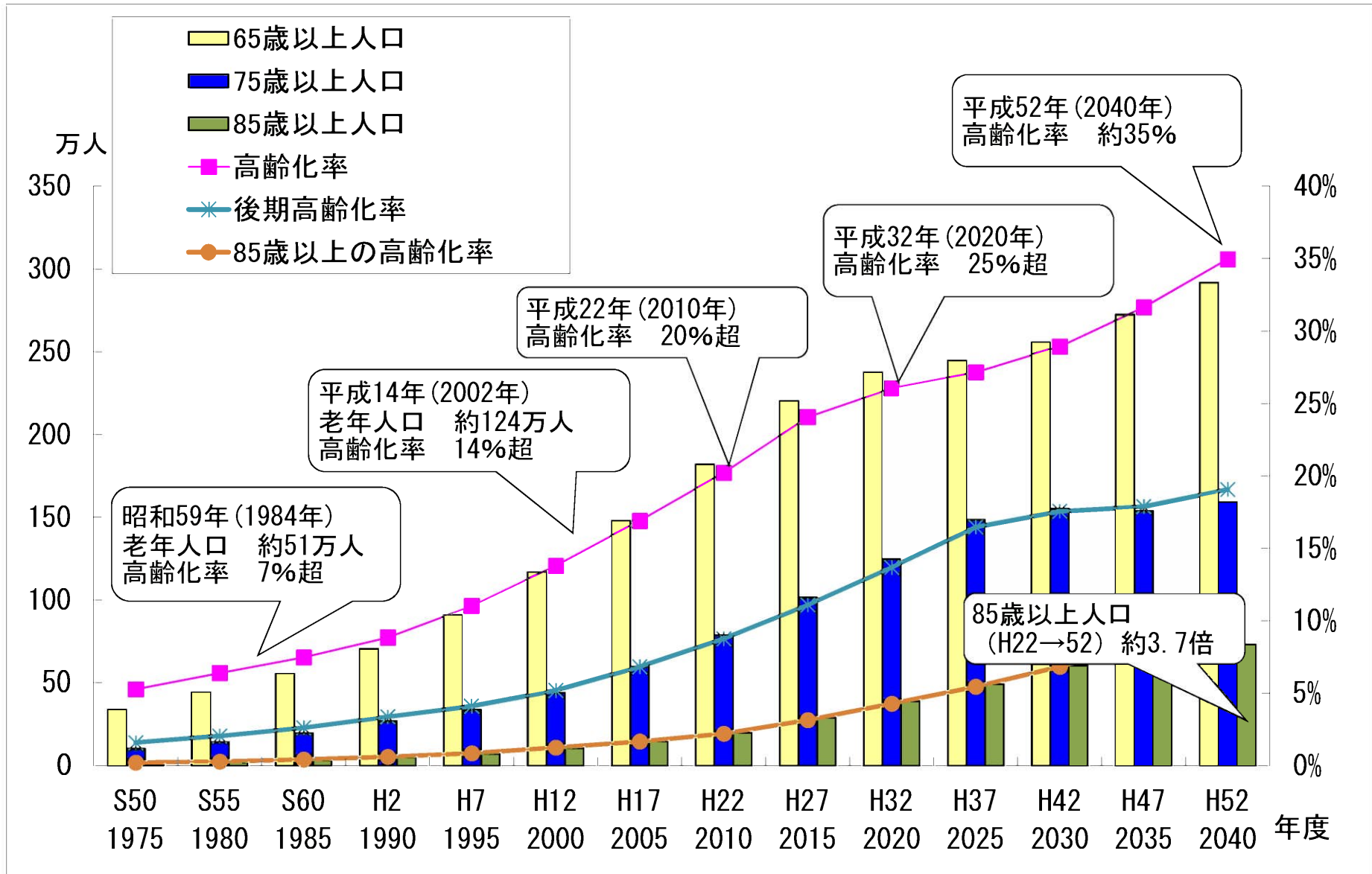
本県における総人口の推移



注1 平成22年度までは、国勢調査による。

注2 平成27年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。(本県も独自に推計を行っているが、他県との比較等を可能にするため、国立社会保障・人口問題研究所の推計を使用。)

(神奈川県高齢社会課資料)



注1 平成22年度までは、国勢調査による。

2 平成27年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

(神奈川県高齢社会課資料)

地域医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）

- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる**2025年**に向けて医療・介護サービスの提供体制を改革
- 医療法、介護保険法などの関係法律を一括改正

<医療関係の主な内容>

- ・ 効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、
 - ① **病床機能報告制度**の運用（H26年度～）
 - ② **地域医療構想**の策定（H27年度～）
 - ③ **新たな財政支援制度**の創設（H26年度～）
 - < **地域医療介護総合確保基金** >（医療分・介護分）
- 医療機能の分化・連携を推進

①病床機能報告制度の運用（H26年度～）

医療機関は、

- ・ 自らが担う **医療機能**の現状と今後の方向を選択し **病棟単位**で都道府県に報告する。
- ・ **自主的に**医療機能の分化・連携に取り組む。

②地域医療構想の策定（H27年度～）

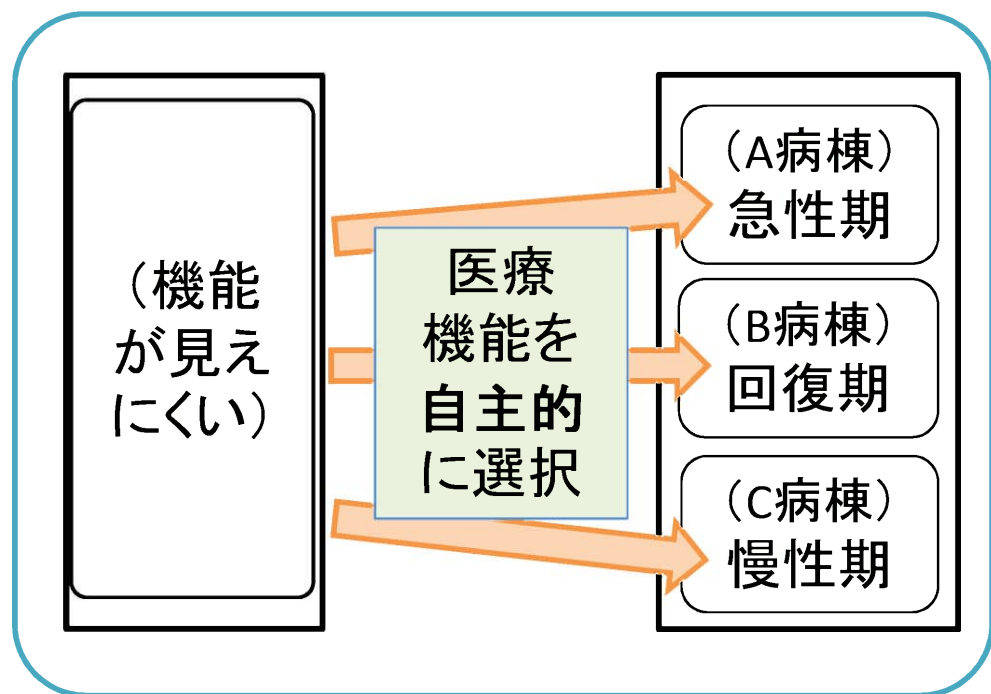
都道府県は、

- ・ 報告された情報や医療需要の将来推計などを活用し、構想区域（二次医療圏等）ごとの各医療機能の将来の必要量などを算定する。
- ・ 地域医療構想を策定し、さらなる医療機能の分化・連携を推進する。

病床機能報告制度の運用 (H26年度～)

地域医療構想の策定 (H27年度～)

医療機関



現状と今後の方向を報告

都道府県

- ・報告された情報等を活用
- ・地域医療構想を策定
- ・更なる機能分化を推進

知事の権限が強化され、
実行性を担保

医療審議会

意見を聴取

地域医療構想の策定体制

国が示す例

都道府県
医療審議会

専門部会や
ワーキンググループ
を設置して検討

圏域連携会議等の
場を活用して
医療関係者や
市町村の
意見を聴取

(地域医療構想
調整会議)

神奈川県

県医療審議会

県保健医療計画推進会議

横浜市
川崎市
相模原市

政令市
(新たに会議体を設置)

三浦半島地区
湘南東部地区
湘南西部地区
県央地区
県西地区

各地区保健医療福祉推進会議
(例:同会議の下に部会を設置)

(上記の地域別の会議を活用)

時期	事務局 (県、政令市、保健福祉事務所)	専門部会・ワーキング (保健医療計画推進会議)	地域の意見聴取の場 (地域医療構想調整会議)	備考
平成27年 7～8月	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の現状分析 ・2025年の医療需要推計 	<ul style="list-style-type: none"> <第1回> ・推計結果の共有 ・スケジュールの共有 	<ul style="list-style-type: none"> <第1回> ・推計結果の共有 ・スケジュールの共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・データブック提供(6月10日) ・医療審
9月～11月	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県間調整の考え方整理 ・都道府県間調整の実施(11月頃まで) ・構想区域間調整案作成 	<ul style="list-style-type: none"> <第2回> ・都道府県間調整の議論 ・構想区域の設定 	<ul style="list-style-type: none"> <第2回> ・都道府県間調整の議論 ・構想区域の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修(応用編)
平成28年 12～1月	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて構想区域間調整を実施 ・地域の課題分析と必要施策の検討 ・骨子案を作成 	<ul style="list-style-type: none"> <第3回> ・構想区域間調整の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第3回> ・構想区域間調整の議論 	
2～3月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・素案を作成 	<ul style="list-style-type: none"> <第4回> ・構想区域と必要病床数の確定 ・骨子案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第4回> ・構想区域と必要病床数の確定 ・骨子案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・議会報告 ・医療審中間報告・審議(3月)
5～6月頃		<ul style="list-style-type: none"> <第5回> ・素案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第5回> ・素案の議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・議会報告
7～9月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・構想(案)を作成 	<ul style="list-style-type: none"> <第6回> ・構想(案)の議論 	<ul style="list-style-type: none"> <第6回> ・構想(案)の議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審中間報告・審議(7月) ・パブコメ・議会報告
10月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想策定 			<ul style="list-style-type: none"> ・医療審諮問

神奈川県地域医療構想 素案 概要

第1章 基本的事項

＜策定趣旨＞

- ・ 本県においては、全国平均を上回るスピードで高齢化が進展することが予測されており、医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれる
- ・ そのため、2025年に向け、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制の整備、地域包括ケアシステムの構築、それらを支える人材の確保・養成を図ることを目的に、その取組みの方向性を示す

＜策定根拠＞

医療法第30条の4第2項第7号及び第8号

＜記載事項＞

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された以下の数値
 - ア 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - イ 将来の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項

＜対象期間＞

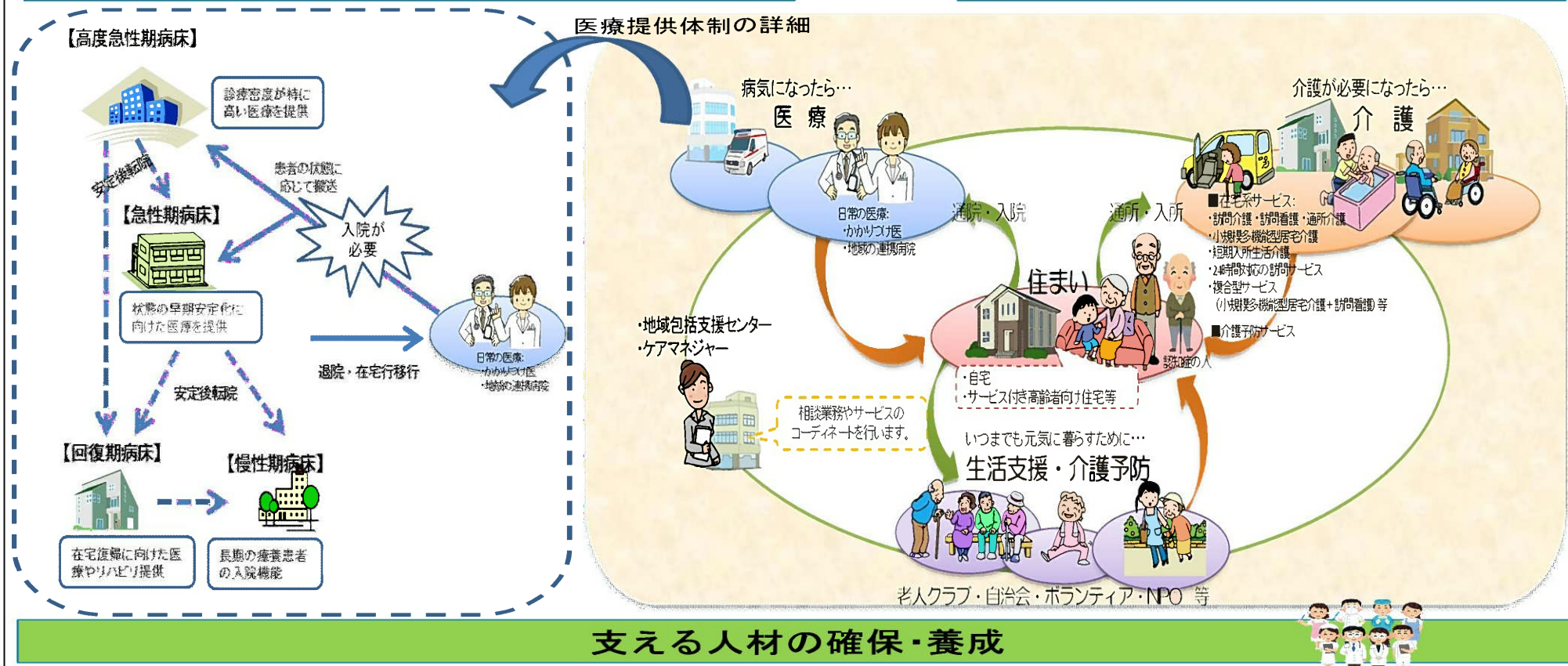
平成37年（2025年）まで

<神奈川の将来めざすがた>

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川

効率的で質の高い医療提供体制の整備

地域包括ケアシステムの構築



支える人材の確保・養成

連携

医療・介護ニーズの伸びの抑制

新たな社会システムの形成や健康寿命を延ばす取組み

I 最先端医療・最新技術の追求

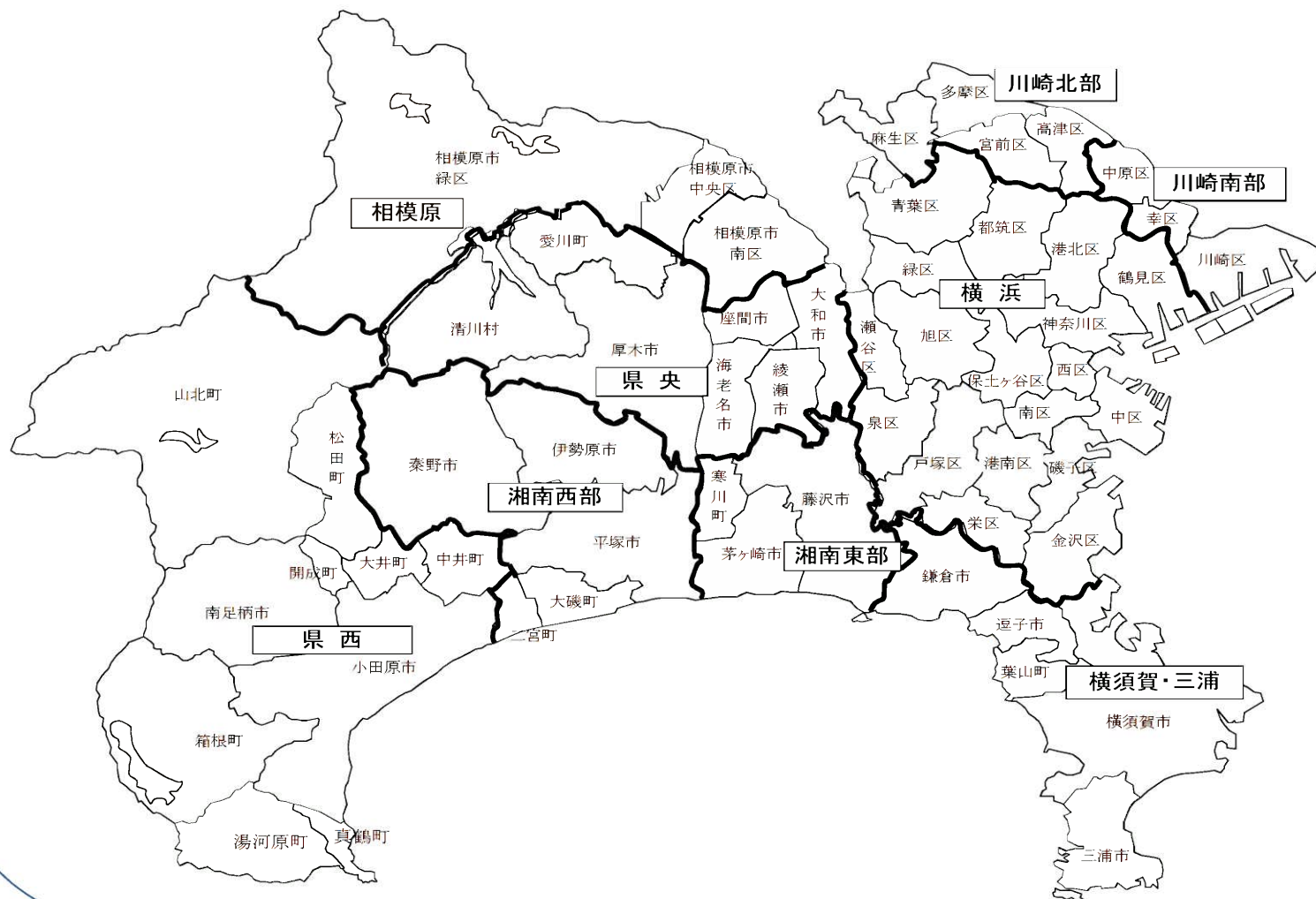
II 未病を改善する

III インベーションを生み出す基盤

第2章 神奈川県内の将来の医療提供体制に関する構想

＜構想区域＞

- ・ 地域における病床機能の分化及び連携を推進するための区域
- ・ 本県における構想区域は、以下の9区域



- ・ 横浜を除く構想区域は、二次保健医療圏と一致
- ・ 横浜は、将来的な患者受療動向や高齢者保健福祉圏域との整合等を踏まえて、3つの二次保健医療圏を合わせて1つの構想区域とする

神奈川県の実況・地域特性

人口、医療資源等の状況、基本診療体制（一般病棟（7:1及び10:1）、回復期リハ病棟、療養病棟）の医療提供状況、疾患別の医療提供状況、救急医療の状況、在宅医療の状況について記載

（主な地域特性）

- ① 人口は全国2位、老年人口の増加率は全国平均より高い
- ② 人口10万人当たりの医療施設数、病床数、在宅医療・介護施設等の数は、概ね全国平均を下回っている
- ③ 人口10万人当たりの医療従事者数は、概ね全国平均を下回っており、地域差や診療科による偏在が見られる
- ④ 基本診療体制別や疾患別、救急医療に関する自己完結率（※1）は、地域差がある
- ⑤ がん、脳卒中、救急、在宅医療の連携体制に関連するレセプト出現比が低い
- ⑥ がん、急性心筋梗塞、脳卒中の人口カバー率（※2）は、ほぼ30分圏内に収まっている

（※1）ある地域に住んでいる患者が、自分の住所地にある医療機関に入院する割合のこと

（※2）治療を行っている医療機関までの移動時間に占める人口割合のこと

【病床機能別の病床数（病床機能報告制度）】

医療機関が毎年、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能の中から、病棟ごとに選択し都道府県に報告

		現状(病床機能報告制度)(床)		構成割合	
		平成26年(①)	平成27年(②)	平成26年(①)	平成27年(②)
神奈川県 (※1)	高度急性期	13,576	12,137	22%	20%
	急性期	28,109	27,772	46%	47%
	回復期	4,427	4,874	7%	8%
	慢性期	14,567	13,737	24%	23%
	未選択等	660	1,024	1%	2%
	合計	61,339	59,544	100%	100%

(※1) 平成27年は報告率96.0% (集計データは、平成28年2月16日時点で、県からの依頼による医療機関の修正内容は含んでいない)

(主な留意事項)

- ・ 病床機能の定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告した内容であること
- ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟内で複数の機能を担っている場合には、主に担っている機能を1つ選択して報告していること

神奈川県医療需要等の将来推計

人口の将来推計、医療需要の将来推計、平成37年（2025年）における患者の流出入の推計について記載

（主な地域特性）

- ① 人口は平成31年（2019年）をピークに減少
- ② 医療需要（推計患者数）は増加、特に75歳以上の増加率が高い
- ③ 入院医療需要は、回復期、急性期、高度急性期、慢性期の順で増加
- ④ 主要な疾患（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折）の患者数は増加
- ⑤ 患者の流出入は、都道府県間では、県全体として流出超過であり、東京都への流出が多い。構想区域間では、横浜、川崎北部、湘南東部、県央は流出が多く、川崎南部、湘南西部、相模原は流入が多い。横須賀・三浦、県西は、流出入が同程度

<平成37年（2025年）の病床数の必要量（必要病床数）>

【入院医療需要の算出】

法令で定められた算出方法に従って算出

構想区域の2025年の医療需要＝〔当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率×当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口〕を総和したもの

【必要病床数の算出】

上記で算出した医療需要を全国一律の病床稼働率で除して算出
(高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)

(主な留意事項)

- ・ 必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した、平成37年（2025年）の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではないこと
- ・ 必要病床数は、病床を整備する目標である基準病床数とは位置づけが異なること

【平成37年（2025年）の入院医療需要及び必要病床数】

（単位：医療需要は人/日、必要病床数は床）

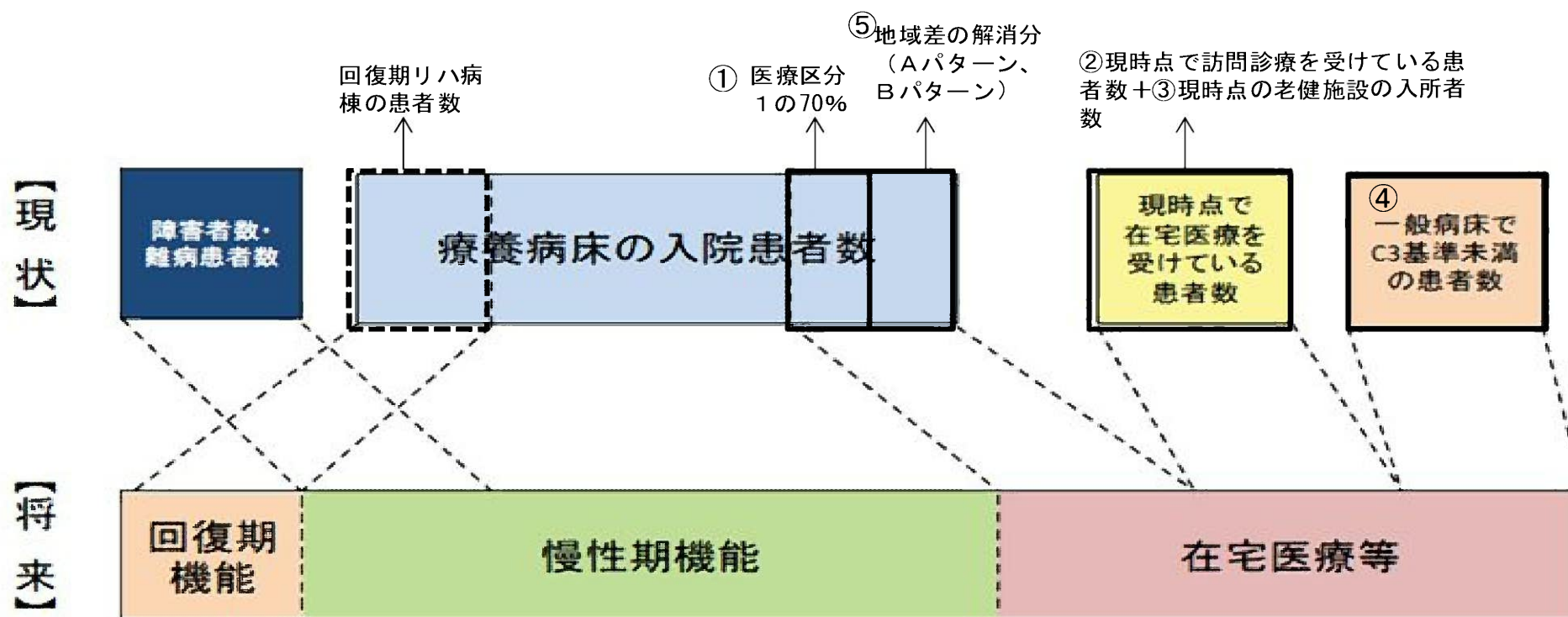
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数
神奈川県	7,064	9,419	20,195	25,891	18,823	20,913	14,849	16,139	60,931	72,362
横浜	3,131	4,175	8,297	10,636	7,936	8,818	5,890	6,402	25,254	30,031
川崎北部	528	704	1,423	1,824	1,308	1,453	1,070	1,163	4,329	5,144
川崎南部	640	853	1,828	2,344	1,426	1,584	519	564	4,413	5,345
相模原	608	811	1,808	2,318	1,548	1,720	2,224	2,417	6,188	7,266
横須賀・三浦	579	772	1,724	2,210	1,722	1,913	1,129	1,227	5,154	6,122
湘南東部	392	523	1,236	1,585	1,175	1,306	1,058	1,150	3,861	4,564
湘南西部	576	768	1,658	2,126	1,264	1,404	1,109	1,205	4,607	5,503
県央	408	544	1,615	2,071	1,667	1,852	1,140	1,239	4,830	5,706
県西	202	269	606	777	777	863	710	772	2,295	2,681

<平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量>

- 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療を指します。

【在宅医療等の医療需要の算出】

法令で定められた算出方法に従って算出



(主な留意事項)

- ・ 在宅医療等の必要量は、厚生労働省が定める計算式により算出した、平成37年（2025年）の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではないこと
- ・ 在宅医療等の必要量は、入院患者が一定数在宅医療等に移行することを前提に推計されており、療養病床の医療区分1の70%の患者数や一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数が含まれていること

【平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量】

(単位：人/日)

	神奈川県	横浜	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西
在宅医療等の医療需要	138,863	56,533	13,599	8,131	10,008	14,055	11,403	9,068	10,525	5,541
(再掲)在宅医療等のうち 訪問診療分	95,861	40,236	9,705	5,766	5,879	10,411	8,164	5,718	6,607	3,375

将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題

1 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

3 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性

1 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた取組み

- ・ 各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本とする

■ 病床機能の確保

- ・ 不足する病床機能への転換・整備の推進
- ・ 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成
- ・ 病床稼働率向上のための取組みの推進

■ 病床機能等の連携体制構築

- ・ 地域の医療・介護の連携体制構築
- ・ 主要な疾患等の医療提供体制の強化

■ 県民の適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発

将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組み

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備
 - ・ 在宅医療の体制構築
 - ・ 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化
 - ・ 薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上
 - ・ 小児の在宅医療の連携体制構築
 - ・ 地域で支える認知症支援及び精神疾患ネットワークの構築
- 在宅医療を担う人材の確保・育成
- 県民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減
 - ・ 患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」の普及啓発

将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性

3 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み

- 医師、看護職員、歯科関連職種、薬剤師等の確保・養成
 - ・ 県内勤務医師の確保と地域偏在や診療科偏在の解消に向けた取組み
 - ・ 勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み
 - ・ 看護職員の養成確保や定着対策、再就業の促進
- 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成(再掲)
- 在宅医療を担う人材の確保・育成(再掲)

第3章 各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想

- ・ 横浜から県西までの9つの構想区域ごとに、
 - 地域の現状・地域特性（医療提供状況等）
 - 地域の医療需要等の将来推計
（病床数の必要量、在宅医療等の必要量）
 - 地域の課題及び施策の方向性
について記載

第4章 推進体制等

<推進体制>

- ・ 8つの地域に設置された地域医療構想調整会議、神奈川県保健医療計画推進会議、神奈川県医療審議会による進行管理

<評価の実施>

- ・ 指標等を用いた評価