

地域医療構想について

1 地域医療構想の策定について（概要）

地域医療構想の策定状況については、昨年5月と12月の本委員会で報告しておりますが、本年10月の構想策定に向けて、素案をまとめる段階まで来ていることから、構想で策定されるポイントなども含め、改めて検討状況を説明いたします。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、医療需要が増加する中で、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、各都道府県は国が提供する地域の医療需要の将来推計や病床機能報告に基づく情報等を活用し、地域医療構想を策定することになりました。

地域医療構想は、構想区域ごとの2025年における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想及び当該構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項として医療計画に定めるものです。

【参考】

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年施行）
⇒医療計画の一部として「地域医療構想」が位置付けられ、また、都道府県が診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場「地域医療構想調整会議」を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとされている。
- 病床機能報告制度（平成26年度～）
⇒医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を自ら選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度で、医療機関の自主的な取組を進めるものである。（医療法第30条の13）

2 これまでの検討状況と構想策定までのスケジュール

第1回	平成27年9月2日	推計結果の共有、スケジュールの共有
第2回	平成27年10月26日	都道府県間調整の議論、構想区域の設定
第3回	平成28年1月22日	構想区域間調整の議論、地域特性の分析
第4回	平成28年3月16日	構想区域と必要病床数の確定、骨子案の議論
第5回	平成28年6月9日	素案の議論 ⇒県によるパブリックコメント（平成28年7月）
第6回	平成28年9月予定	構想（案）の議論 ⇒県医療審議会への諮問・答申を経て構想策定（平成28年10月）



3 地域医療構想の骨子（横浜市分） ※横浜を含む各構想区域の構想が県全体の構想に組み込まれる

○ 地域医療構想に記載すべき項目は、国のガイドラインに則って、県が以下のように定めています。

1 横浜市の現状・地域特性

- 人口
- 医療資源等の状況
- 基本診療体制の医療提供状況
- 疾患別の医療提供状況
- 救急医療の状況
- 在宅医療の状況

3 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

- 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
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実
- 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成
- その他

4 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

- 基本的な考え方
- 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
- 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
- 将来の医療需要を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組
- その他

2 横浜市の医療需要の将来推計

- 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
- 平成37年（2025年）の病床数の必要量等（※1）
- 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量（※2）

4 今回の地域医療構想で策定されるポイント（今回の構想に記載される部分）

【ポイント1】 構想区域を1つにする

横浜北部 (鶴見・神奈川・江北・緑・青葉・都筑)	2014年 (報告) ①	2025年 (推計) ②	差引 ①-②	横浜西部 (西・保土ヶ谷・旭・戸塚・泉・瀬谷)	2014年 (報告) ①	2025年 (推計) ②	差引 ①-②	横浜南部 (中・南・港南・磯子・金沢・栄)	2014年 (報告) ①	2025年 (推計) ②	差引 ①-②
高度急性期	1,737	1,439	298	高度急性期	1,674	1,316	358	高度急性期	2,900	1,420	1,480
急性期	3,414	4,010	△596	急性期	4,023	3,397	626	急性期	2,630	3,215	△585
回復期	858	3,439	△2,581	回復期	452	2,637	△2,185	回復期	629	2,742	△2,113
慢性期	2,334	2,633	△299	慢性期	1,417	1,977	△560	慢性期	639	1,792	△1,153
未選択等	84	-	-	未選択等	48	-	-	未選択等	96	-	-
合計	8,427	11,521	△3,094	合計	7,614	9,327	△1,713	合計	6,894	9,169	△2,275

○ 高度急性期については、市の中心部を含む南部医療圏で大幅な過剰となっているが、高度急性期機能が市の中心部に集中することは必然であるため、区域ごとの過剰を議論すべきではない。また、これから不足が見込まれる回復期や慢性期の病床機能については、市全体を1つとする老人福祉圏域との整合を図りながら、一体的に解消していく必要がある。

⇒したがって、**地域医療構想の構想区域は3つの二次医療圏を1つとすることとしました。**

【ポイント2】 約7千床の不足（※1）



【ポイント3】 在宅医療の対象患者は約1.7倍（※2）



○在宅医療等とは

居宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設など医療を受ける人が療養生活を営むことができる場所であり、**病院・診療所以外の場所における医療等を指す。**
医療需要の推計では、療養病床の患者数のうち、在宅医療で対応可能な患者数が一定数いると見込んでいる。

【参考】

- 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機能を提供する機能
- 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、医療機能を提供する機能
- 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）
- 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）、筋ジストロフィー又は難病患者等を入院させる機能

5 地域医療構想における課題と今後の方向性

○ 約7千床の不足が推計されていますが、新たな病院の開設や増床には、県が策定する医療計画に記載される基準病床数（整備可能な病床数を規制）に、今回推計された2025年の必要病床数が速やかに反映される必要があります。

○ 必要病床数の推計は、全国一律の病床稼働率を基に算定するなど、地域の実情を踏まえていません。また、受療動向も医療資源の量によって変動するため、必要病床数は実態に即して推計する必要があります。

○ 病床機能報告（2014年）制度は各病院の自己申告であり、機能は全体として高く報告される傾向があります。また、病棟単位での報告であるため、高度急性期や急性期病棟の中に回復期・慢性期の患者が入院している等、一部に報告と実態の乖離があります。

○ 医療提供体制の整備にあたっては、**地域中核病院・市立病院・市大病院等の高度急性期・急性期から在宅医療まで一体的に機能する方面別の地域医療提供・連携体制を構築する必要があります。**

○ **最大の課題である病床不足への対応については、平成30年度からスタートする本市中期4か年計画、よこはま保健医療プラン、介護保険事業計画や県の医療計画に、具体的な取組を反映できるように検討・調整を進めていきます。**