

資料4

医療計画及び地域医療構想

1

医療計画

2

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について		
改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したものの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組みこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

医療計画について

○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。

○ 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

計画期間

○ 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項（主なもの）

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（平成30年4月現在）

【医療圏設定の考え方】
一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
・地理的条件等の自然的条件
・日常生活の需要の充足状況
・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（平成30年4月現在）
※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】
特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

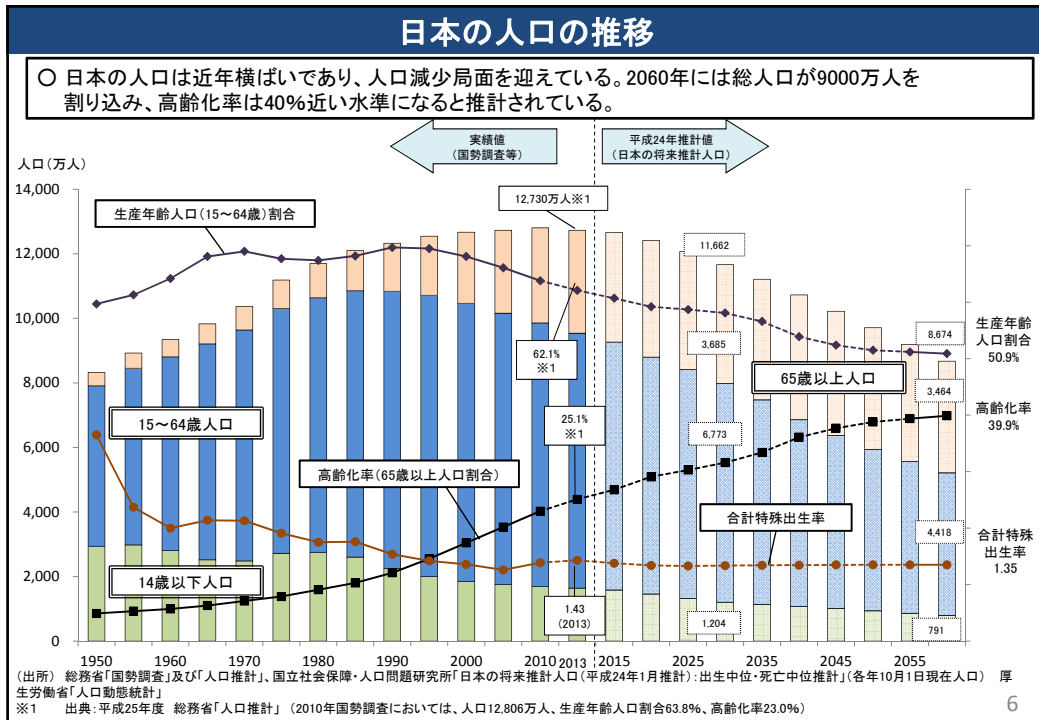
○ 5疾病・5事業（※）及び在宅医療に関する事項

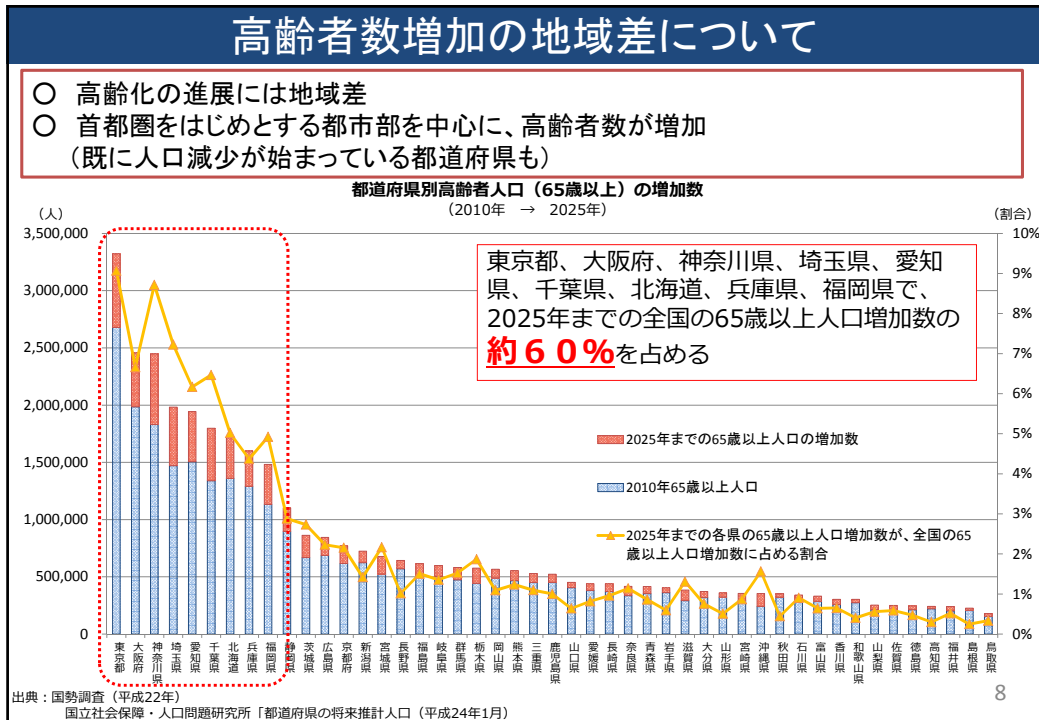
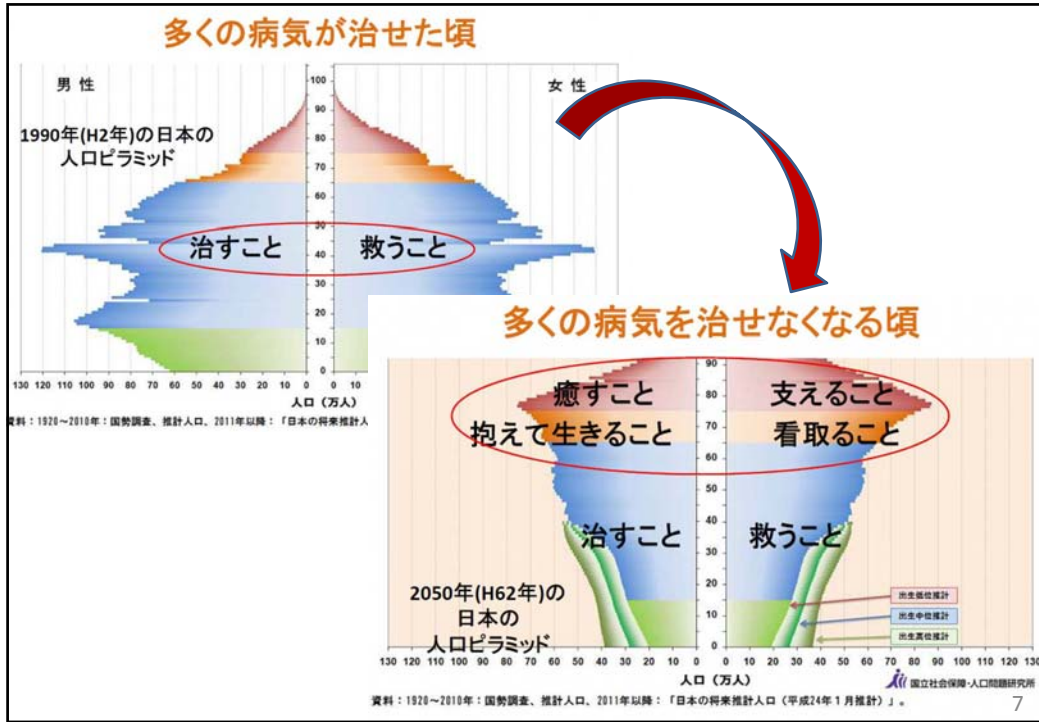
- ※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。
- 5事業…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。
- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

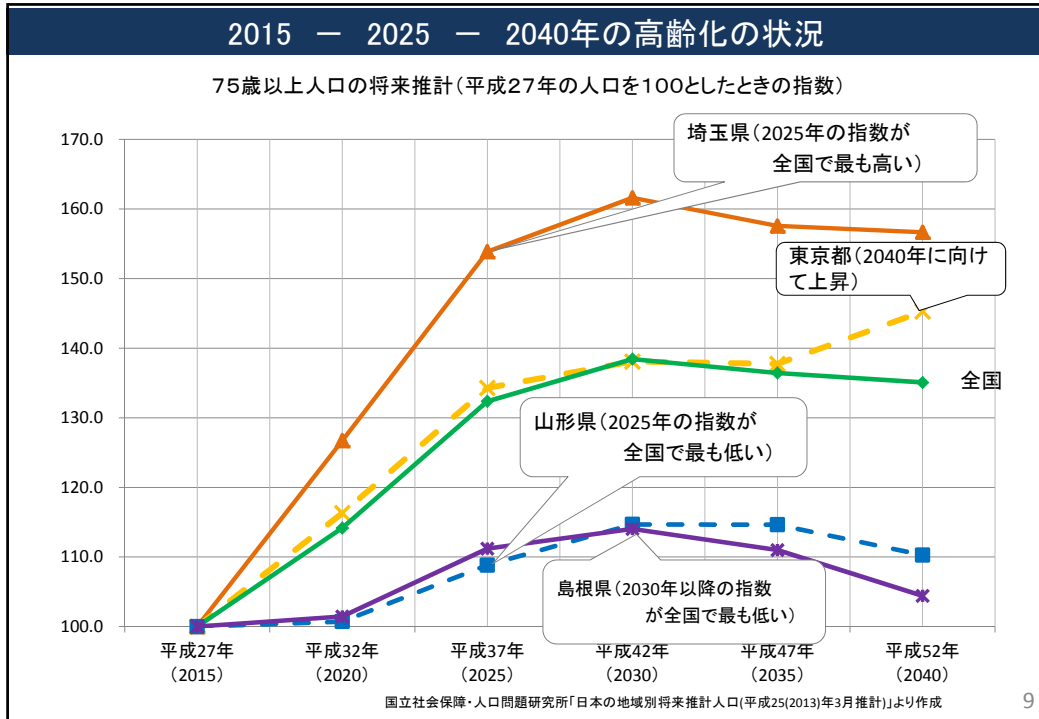
○ 医師の確保、医療従事者（医師以外）の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

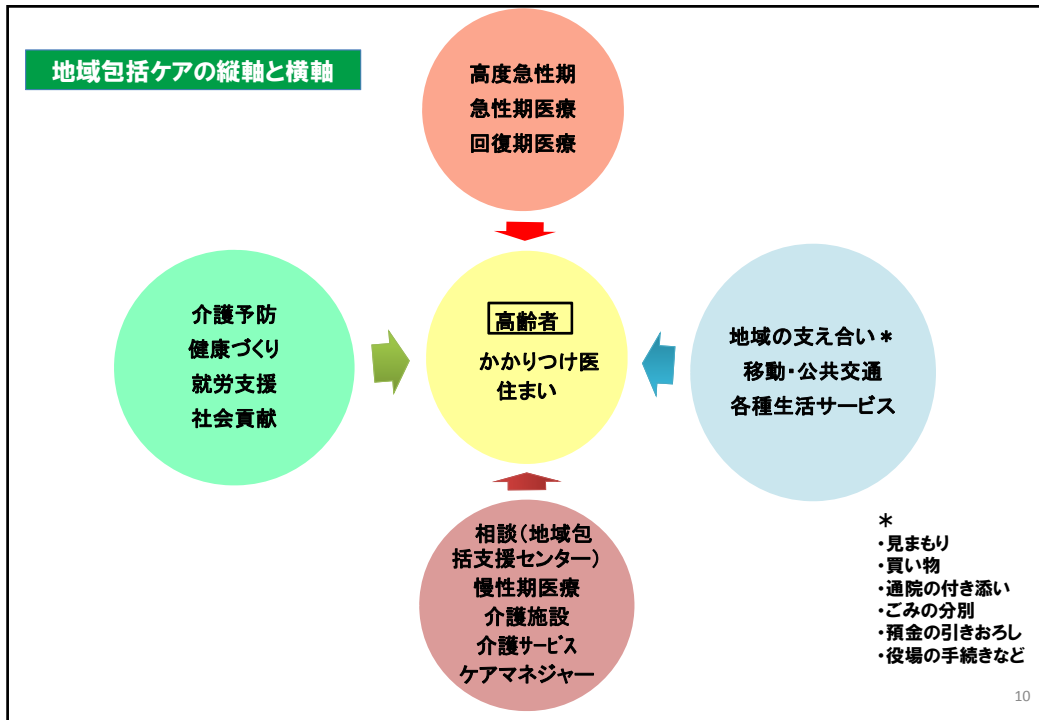
地域医療構想と ご当地医療の必要性



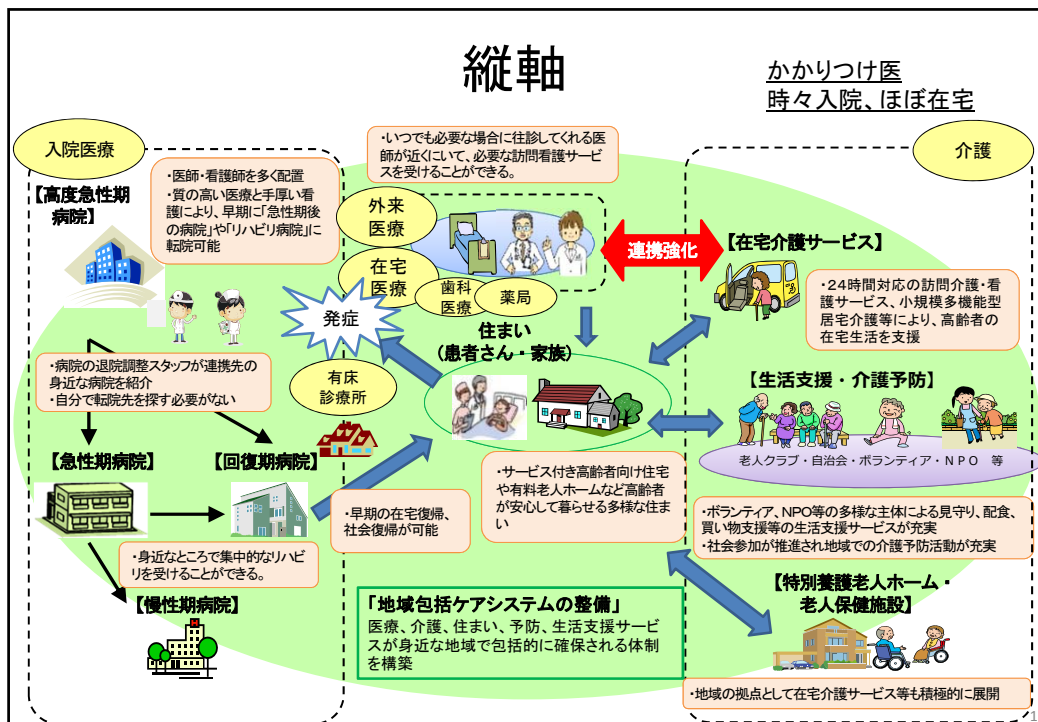




9



10



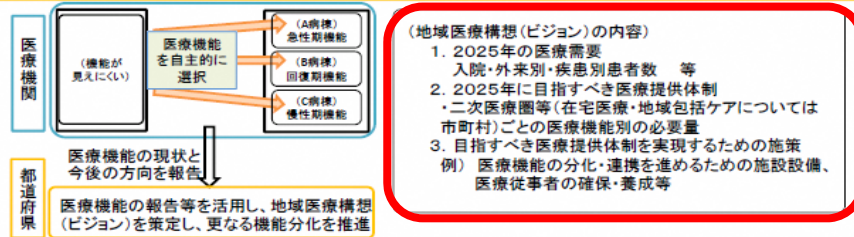
横軸＝地域共生社会→地域づくり

- ・本格的高齢化社会
→ 地域での暮らしの重要性が増す
- ・人口減少社会
→ 地域の課題・困りごとを地域で解決する選択肢
- ・横軸の地域包括ケアは、地域共生社会につながり、地域づくりにつながる
→ 縦割りではなく横串(課題の範囲は生活全般)
住民協働(住民と行政)、専門職のバックアップ
健康福祉部だけでなく企画部総務部市民部も
介護保険の地域支援事業の有効活用

地域医療構想（ビジョン）の策定について

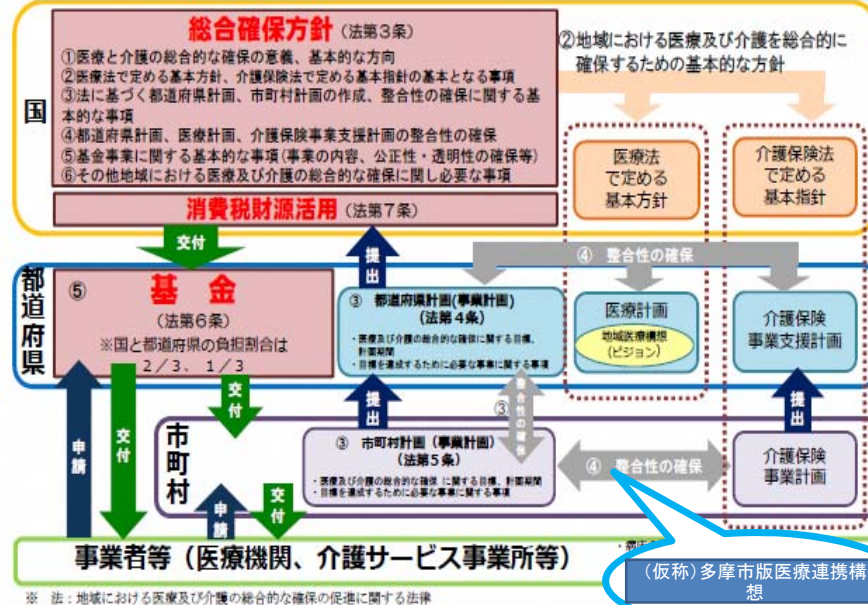
○ 地域医療構想とは(医療法第30条の4第2項)
二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とするもの。

○ 地域医療構想(ビジョン)の策定について
都道府県は、国が示す地域医療構想策定のためのガイドラインに基づき、また、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して地域医療構想を策定する。策定にあたっては、医療計画の一部として、市町村への意見聴取、都道府県 医療審議会への諮問といった手続きを行う必要がある。



地域医療構想策定に向けた都道府県での準備について

地域医療構想の策定に向け、現行の医療計画の進捗状況を確認するとともに、医療機関の機能分担及び連携体制の構築、医療従事者の確保など目指すべき医療提供体制について、関係者との議論を先行して始めていただくことを都道府県に依頼した。



※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

それは、「ご当地医療」!

- 地域に合った医療・介護体制を整える必要。
地域に合った医療「ご当地医療」をつくっていく必要。

・医療や介護、予防、生活支援などのサービスが一体となつて切れ目なく提供される「地域包括ケア」というネットワークの構築は、人のつながりが重要であり、各地域で独自で作られていくものである。

・高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備することが重要。(=急性期医療を中心に人的・物的資源を集中し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現。受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護の充実。)

・あわせて、提供者間のネットワーク化が必要不可欠。

地域医療構想策定の背景

- 平成37年(2025年)に向けて、少子高齢化がさらに進展し、医療需要の増加が予測されている。
- 医療需要の増加に対応し、患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため、地域医療構想を策定
- 地域にふさわしい病床の機能分化及び連携を推進していく。

第1章 地域医療構想とは

P.1~8

- 東京都地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針

< 記載事項 >

- 医療法に定められた記載事項は以下の2点

- 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
 - ① 病床の機能区分※ごとの将来の病床数の必要量
 - ② 将来の居宅等における医療の必要量

※病床の機能区分

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
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
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
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

- 2 地域医療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

< 性格 >

- 地域医療構想は、医療法に定める「医療計画」に位置付けるもの
- 現行の「東京都保健医療計画(平成25年3月改定)」に追記し、平成30年に改定する次期「東京都保健医療計画」と一体化

< 策定プロセス >

- 策定にあたっては、東京都保健医療計画推進協議会の下に策定部会を設置するとともに、区市町村及び保険者協議会との意見交換や、医療機関、医療関係団体、区市町村、保険者等から成る「意見聴取の場」を通じて、地域の関係者の声を十分に反映

第2章 東京の現状と平成37年(2025年)の姿

P.9~42

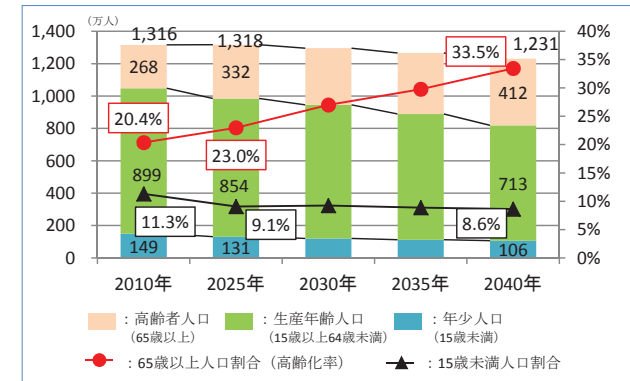
< 東京の特性 >

- ① 高度医療提供施設の集積
- ② 医療人材養成施設の集積
- ③ 中小病院や民間病院が多い
- ④ 発達した交通網
- ⑤ 人口密度が高い
- ⑥ 昼夜間人口比率が高い
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い

東京の地域特性や、疾患の特徴に応じた患者の受療動向が見られる

< 将来推計 >

- 高齢者人口の増加が予測され、特に、75歳以上の後期高齢者の増加が著しく、医療需要の増加が見込まれる。
- 都民の受療動向や他県との患者の流出入の状況が、今後も続くとの予測の下、平成37年(2025年)の病床数の必要量等を推計



平成37年(2025年)の病床数の必要量等

	(床)				計	(人/日)	
	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能		在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ
東京都	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764	197,277	143,429
(床) (人/日)							
	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	計	在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ
区中央部	3,331	6,682	3,848	608	14,469	11,864	9,055
区南部	1,349	3,564	2,730	927	8,570	17,700	13,728
区西南部	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983	24,344	19,273
区西部	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116	21,932	16,490
区西北部	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384	28,844	20,956
区東北部	837	3,162	3,370	2,347	9,716	19,227	14,266
区東部	1,088	3,633	2,739	957	8,417	15,672	11,522
西多摩	275	967	1,031	1,475	3,748	4,120	1,787
南多摩	995	3,290	3,067	4,391	11,743	20,047	13,661
北多摩西部	595	1,787	1,453	1,001	4,836	8,178	5,226
北多摩南部	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704	15,069	10,695
北多摩北部	596	1,877	1,830	1,734	6,037	9,975	6,584
島しょ	0	21	20	0	41	305	186

- 平成37年(2025年)の病床数の必要量等は、平成25年(2013年)の患者の受療動向を基に推計しているなど、推計値であり、今後、様々な要因により変化する可能性がある。
- 病床の整備は、従来通り基準病床数制度により実施し、地域に必要な医療の確保を図る。

第3章 構想区域

P.43～180

＜ 構想区域 ＞

○ 東京都における構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）



- 構想区域は、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位
- 構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域に不足する医療機能の確保等について協議

＜ 調整会議 ＞

- 構想区域ごとに、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等によって構成する「地域医療構想調整会議」を設置するとともに、東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置を検討

＜ 構想区域の状況 ＞

○ 13の構想区域ごとの状況について記載

- ① 2025年における4機能ごとの流入の状況
- ② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移
- ③ 医療資源の状況等
- ④ 保健医療従事者数
- ⑤ 構想区域の特徴
- ⑥ 推計患者数
- ⑦ 平成37年（2025年）の病床数の必要量等
- ⑧ 「意見聴取の場」等の意見

＜ 事業推進区域 ＞

- 医療連携の推進にあたっては、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じた「事業推進区域」を柔軟に運用
- 高度急性期から在宅医療に至るまでの医療連携を強化するため、医療情報の共有を図っていく。

第4章 東京の将来の医療～グランドデザイン～

P.181～196

＜ 将来の医療の姿と4つの基本目標 ＞

○ 将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿を掲げる。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

＜あるべき医療提供体制の実現に向けた取組＞

○ 4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載する。

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- ① 医療提供体制の充実
- ② 情報提供の推進
- ③ 医療機関間の連携強化
- ④ キャリアアップ支援

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

- ① 救急医療の充実
- ② 医療連携の強化
- ③ 在宅移行支援の充実
- ④ 災害時医療体制の強化

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

- ① 予防・健康づくり
- ② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- ③ 在宅療養生活の支援
- ④ 看取りまでの支援

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成
- ② 地域医療を担う人材の確保・育成
- ③ 在宅療養を支える人材の確保・育成
- ④ ライフステージに応じた勤務環境の実現

第5章 果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況

P.197～224

＜果たすべき役割＞

○ 構想の策定に伴い生じた、行政・医療提供施設・保険者・都民それぞれの役割を記載

＜東京都保健医療計画の取組状況＞

○ 現行の東京都保健医療計画策定後に開始した主な取組について、課題をグランドデザインの4つの基本目標と対応させて記載（例 医療情報共有化の推進、外国人患者等への医療提供体制整備 等）