

第1章

地域医療構想とは

- 1 記載事項
- 2 性格
- 3 策定プロセス
- 4 地域医療構想の実現に向けて
- 5 次期東京都保健医療計画と他の計画との整合

第1章 地域医療構想とは

- 日本は、高い医療水準と、国民皆保険などの社会保障制度に支えられながら、世界有数の長寿国家になりました。
- 今後、少子高齢化がさらに進展し、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスが提供されるとともに、持続可能な社会保障制度を将来の世代へ伝えられるよう、平成26年に「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年法律第83号)が公布され、「医療法」(昭和23年法律第205号)をはじめとする法令が改正されました。
- 医療法の改正に伴い、今般策定した「東京都地域医療構想」は、都民の皆さんと、行政、医療機関、保険者など、医療、介護、福祉などに関わる全ての人が協力し、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の方針となるものです。
- 東京には、大学病院、特定機能病院等が集積しており、高度な医療を求める患者が全国から集まっています。がん患者を中心に、都民にも同様の傾向がみられます。
一方、脳卒中や急性心筋梗塞などの救急患者の多くは、住所地の近くで治療を受けており、疾病、医療機能ごとに多様な医療連携が行われているという特性があります。
また、人口推計から見た東京の特性として、2025年に向けて人口が増加すること、特に後期高齢者の増加が著しく、高齢者単独世帯の割合も上昇することなどがあげられます。
- こうした中、医療、介護が必要な人や、認知症の人など、地域の支援を必要とする都民が、安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをつくりあげていくことや、医療・介護人材が出産や育児、定年退職等のライフステージに応じて働き続けられる環境づくり等が求められています。
- このため、「東京都地域医療構想」には、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた、次の「4つの基本目標」を掲げました。
 - I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
 - II 東京の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築
 - 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
 - IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
- 今後は、「4つの基本目標」の達成に向け、医療・介護サービスの連携のみならず、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策とも連動して「東京都地域医療構想」を着実に推進し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指します。

1 記載事項

- 医療法において定められた地域医療構想の記載事項は以下のとおりです。

【医療法における地域医療構想の記載事項】

- 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

- 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

<参考 病床の四つの機能区分>

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

(詳細は P.28 参照)

- 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

2 性格

- 東京都は、平成元年(1989年)から、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含み、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ「東京都保健医療計画」を策定しています。
- 今回策定した地域医療構想は、医療法上「医療計画」の記載事項であり、平成25年(2013年)3月に改定した現行の東京都保健医療計画に追記するものです。
- このため、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神)5事業(救急、災害、へき地、周産期及び小児)、在宅及びリハビリテーション医療の取組等、東京都保健医療計画改定後の取組状況についても記載しており、平成30年に改定する次期東京都保健医療計画と一体化します。

3 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都民、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者及び学識経験者等の代表者から成る東京都地域医療構想策定部会を設置し、現行の計画を踏まえて、現状の医療資源や、人口推計、2025年の病床数の必要量の推計、疾患別・病床の機能(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)別の患者の状況を分析した資料等を基に、東京の医療の将来像について、議論を深めました。
- また、区市町村及び保険者との意見交換を行うとともに、構想区域(将来の病床数の必要量を算定し、病床の整備を図る区域)ごとに様々な意見を伺ってきました。
- 構想区域ごとの意見聴取の場においては、当該区域の医療資源、人口推計、患者数の将来推計等のデータや、住民がどの構想区域の医療機関に入院しているかを分析した資料等を用いて共通理解を図った上で、病院、診療所、区市町村、保険者及び関係団体等がそれぞれの立場から、病床の機能ごとに現状や課題、その対応策等について話し合いました。
- これらを踏まえ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた「4つの基本目標」を掲げるとともに、その達成に向けた取組の方向性を取りまとめました。
加えて、東京都保健医療計画の取組状況についても、「4つの基本目標」に関連付けながら示しています。

～ 参考 ～

「意見聴取の場」を開催しました

- 東京都地域医療構想の策定にあたって、地域の関係者の意見を十分に反映させるため、「意見聴取の場」を構想区域ごとに3回ずつ※開催しました。
※ 第1回は複数区域の合同開催により実施
- 参加者は以下のとおりです。

医療機関、東京都医師会、東京都病院協会(精神領域を含む)、各地区医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会、保険者、各区市町村

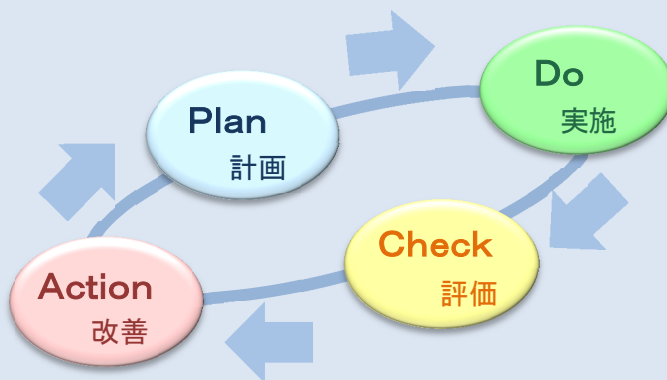
4 地域医療構想の実現に向けて

- 地域医療構想を実現するためには、都民、東京都、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者等が協力して、効率的で質の高い医療提供体制を確保していく必要があります。
- このため、都は、構想区域ごとに意見聴取の場を引き継ぐ形で「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関の自主的な機能分化・連携の取組や医療機関相互の協議を促進するとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、地域医療構想の実現に向けた取組を推進していきます。
- 調整会議の参加者は、地域医療構想の趣旨や地域医療構想調整会議の意義を十分理解し、地域において不足する医療について、現状と課題を共有しながら、具体的な対応策を話し合います。
- また、東京都保健医療計画推進協議会等において、地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況の管理や評価を定期的実施し、必要に応じて見直しを行うなど、P D C Aサイクルを効果的に機能させ、着実に取組を推進していきます。

医療計画におけるP D C Aサイクル

関係者による議論を通じた合意形成を得ながら、データを十分に活用し、現状と課題を把握し、患者の受療動向を踏まえて、医療提供体制のあるべき姿を念頭において目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて、進捗評価を行い、医療計画を見直す

～PDCAサイクルを通じた医療計画の実行性の向上のための研究会報告書より一部抜粋～



Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Action(改善)→Plan(計画)…
計画策定後も、4つを繰り返すことで継続的に見直しを行い、医療計画の実効性を高めます。

- なお、評価指標の設定については、東京都保健医療計画の次期改定に向けて検討していきます。

策定プロセス～実現に向けた取組

地域医療構想策定ガイドラインをもとに作成

1. 地域医療構想の策定を行う体制の整備
2. 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに医療需要の推計
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計
7. 構想区域の確認
8. 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

構想策定後

毎年度の病床機能報告
制度による集計数

比較

地域医療構想における
将来の病床数の必要量

構想区域内の医療機関の自主的な
取組

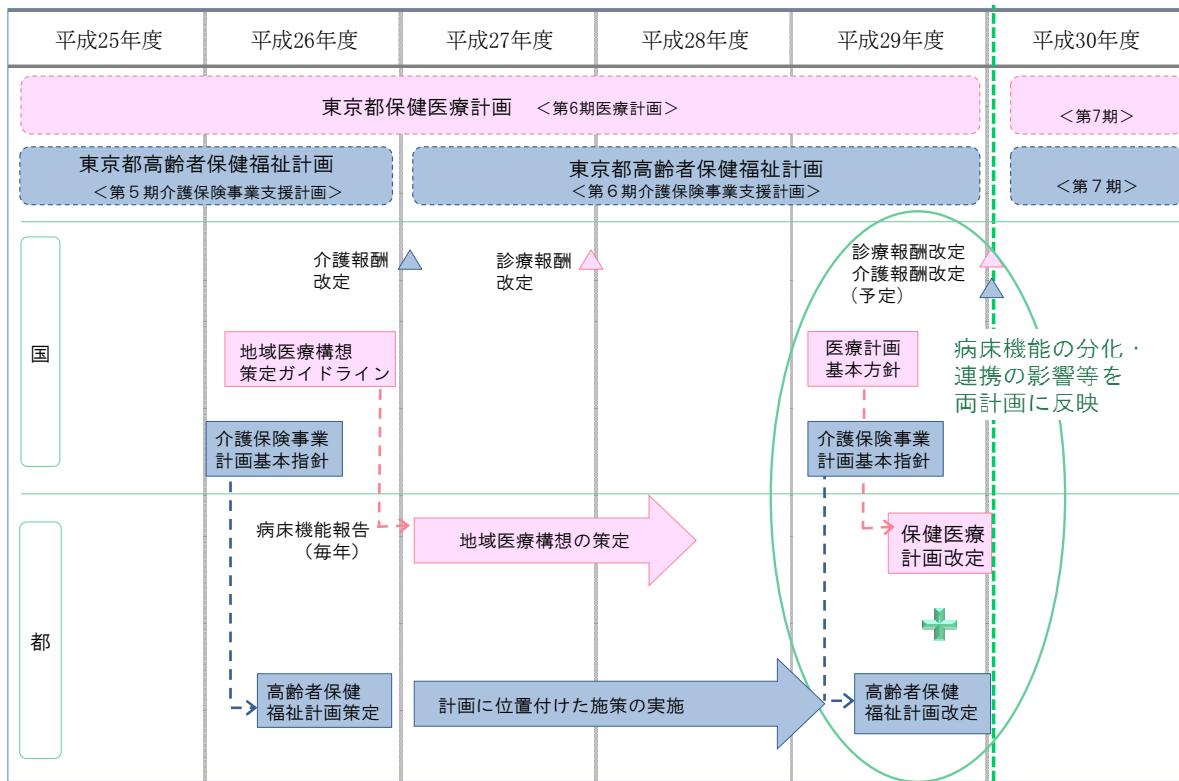
地域医療構想調整会議を活用した
医療機関相互の協議

地域医療介護総合確保基金の活用

実現に向けた取組とPDCA

5 次期東京都保健医療計画と他の計画との整合

- 「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて、誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムを構築していくためには、医療と介護の連携を一層推進していくことが必要であることから、平成30年度からの次期東京都保健医療計画は、「東京都高齢者保健福祉計画」と整合性を保ちながら策定します。
- 平成26年（2014年）の医療法改正により、3年ごとに計画改定を行う区市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画と、計画策定や改定のサイクルが一致するよう、医療計画の改定は5年ごとから6年ごとへ変更されることになり、2回に1回は同時改定を行います。



- また、障害者計画・障害福祉計画や健康増進計画、医療費適正化計画等、他の計画とも十分整合性を図っていきます。

将来の病床数の必要量 ～推計の基本的な考え方～

医療法に定められた将来の病床数の必要量等の推計方法を紹介します。
(詳細は p. 27～p. 29 参照)

1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の患者数推計の考え方

- 平成 25 年(2013 年)の人口 10 万人に占める入院患者の割合(5歳刻みの年齢、性別ごとの入院受療率)が平成 37 年(2025 年)も変わらないと仮定して、診療報酬等に応じ、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能に分類して患者数を推計しています。

2 慢性期機能と在宅医療等の患者数推計の考え方

- 高齢化により増大する医療需要に対応するため、平成 37 年(2025 年)には、在宅医療での対応が促進されていると仮定して患者数を推計しています。

3 推計患者数から病床数を推計する考え方

- 1、2で算出した推計患者数を病床の機能ごとに定められた病床稼働率で割り返して病床数を推計しています。

病床の機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床稼働率	75%	78%	90%	92%