

現行の地域医療構想の振り返り

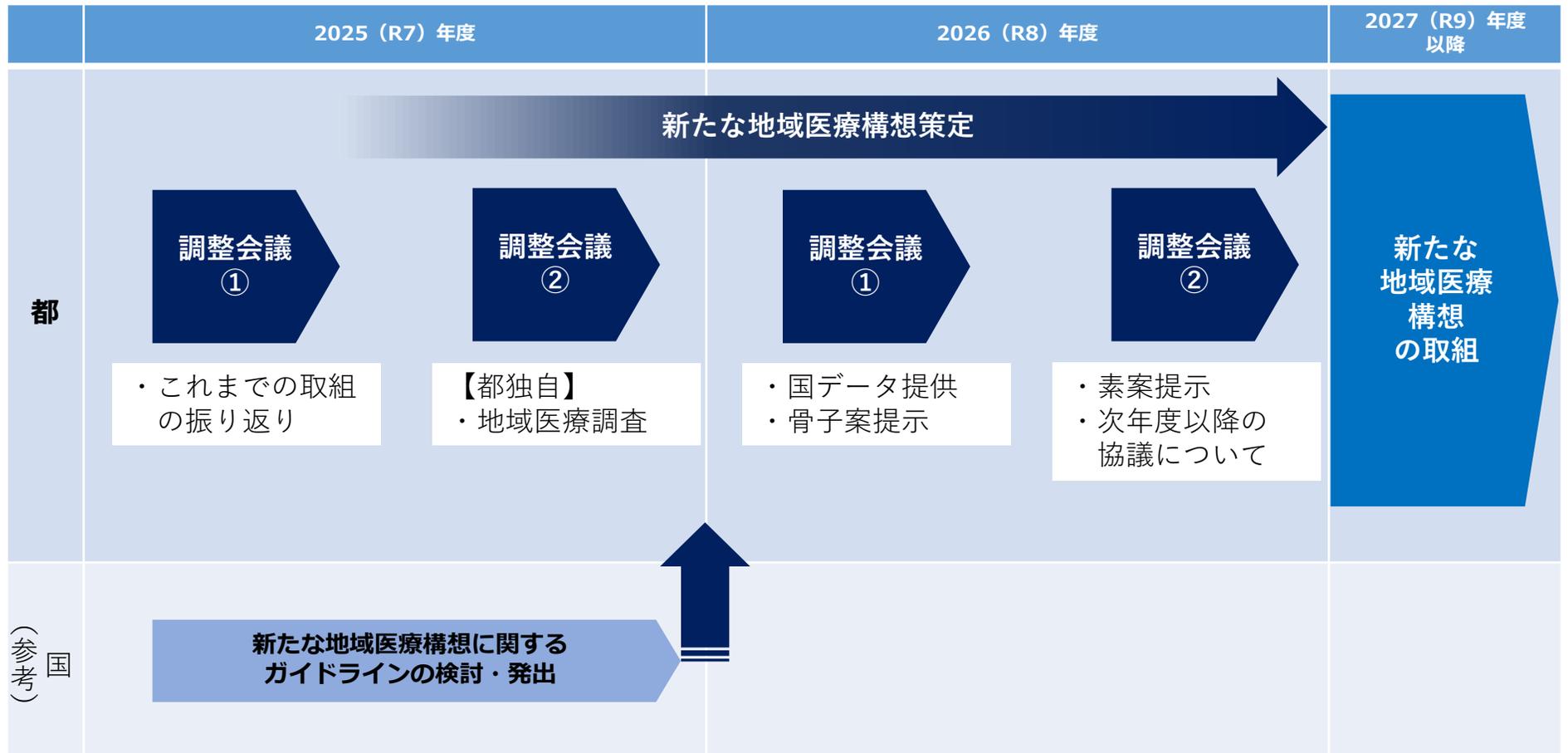
東京都保健医療局医療政策部

① 今後の調整会議の進め方のイメージ

《今後の進め方》

国のガイドライン策定に先駆けて、現行の地域医療構想の振り返りや都独自の調査等によるデータを共有するなど、来年度の新たな地域医療構想の策定を見据えた意見交換を進める

《スケジュール・内容（予定）》



2 現行の地域医療構想

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

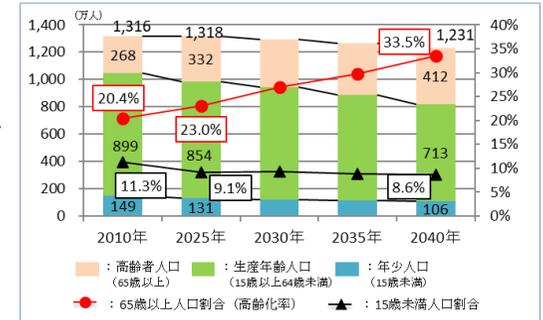
< 東京の特性 >

- 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)				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
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

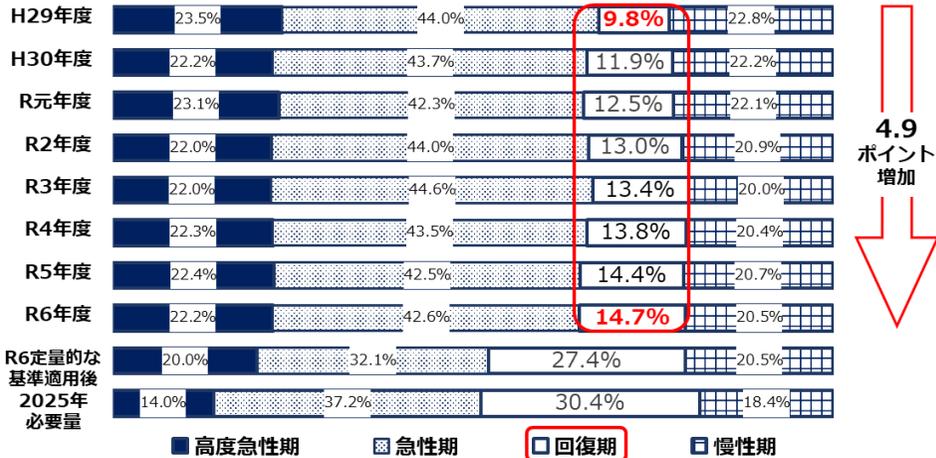
- 平成37年(2025年)の病床数の必要量等は、平成25年(2013年)の患者の受療動向を基に推計しているなど、推計値であり、今後、様々な要因により変化する可能性がある。
- 病床の整備は、従来通り基準病床数制度により実施し、地域に必要な医療の確保を図る。

③ これまでの取組の振り返り

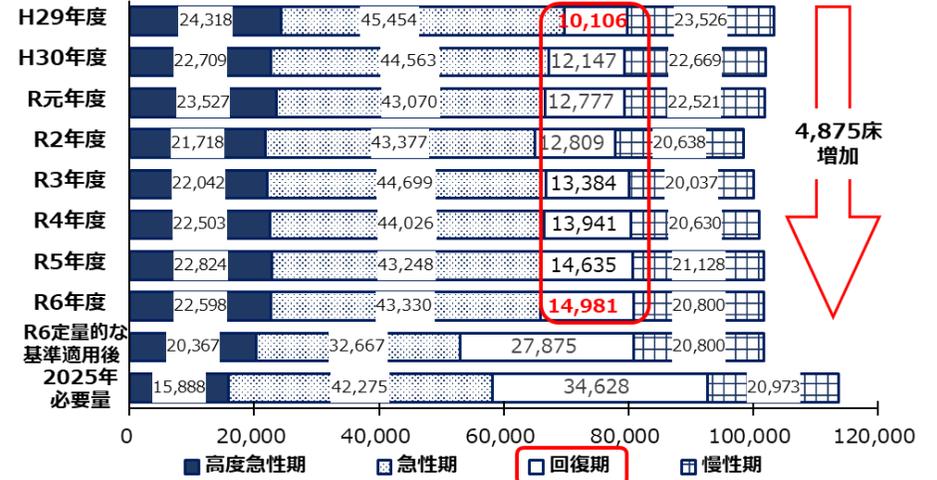
- 都はこれまで調整会議で、国が主眼とする病床の機能分化だけでなく、**地域の医療の状況等に関する意見交換**を実施

病床の機能分化

病床機能別の病床数構成比 (H29～R6年度)



病床機能別の病床数 (実数) 構成比 (H29～R6年度)



- 都では、病床機能分化を促進する地域医療構想推進事業の実施等により、**回復期病床が増加**
- H30年度の病床配分から、調整会議で**病床整備に係る地域の意見を聴取**
- R2年度の病床配分から、地域に必要な医療機能等について事前調整する場として**地域単位の分科会を設置**

※ R6・7年度は、病床利用率の低下及び休止病床が一定数あることから病床配分を休止

地域の医療の状況等に関する意見交換

- 令和元年度までは、病床の機能分化や地域に必要な医療機能等について議論
- 令和2・3年度はコロナ禍の地域での対応状況や連携について情報共有・意見交換
- 令和4年度以降、コロナ禍で明らかになった**高齢患者の救急対応や地域医療連携**について意見交換

年度		主な意見交換の議題
R4年度	第1回	2025年以降の今後の 医療連携 の在り方
	第2回	将来(2040年)に向けた 地域医療連携
R5年度	第2回	地域医療連携 の推進に向けた意見交換
R6年度	第1回	地域医療連携 の更なる推進
	第2回	地区診断に基づく 地域連携 の推進

③ これまでの取組の振り返り

- ・調整会議では、元年度までは病床の機能分化、2・3年度はコロナ禍の連携、4年度以降は地域医療連携を主に議論
- ・調整会議における地域の意見も踏まえ、疾病・事業別の協議会等で議論を深め、都の取組を充実・強化してきた

構想策定当初の意見と都の取組

	H28意見（全区域分の意見を集約）	都の取組
(高齢者救急含む) 救急医療	<p>◆高齢者の救急医療体制を充実すべき 高齢化に伴い、救急医療の需要が増加しているため、各地域で高齢者の救急医療体制を充実させる必要</p> <p>◆地域完結型の救急医療の仕組みづくり 救急医療は地域内で完結することが望ましく、患者が住み慣れた地域に戻れる仕組みが必要</p>	<p>○円滑な救急搬送受入体制の確保・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者をより多く受け入れるため、救急外来において救急救命士（H30～2名、R6～3名上限）に加え、看護補助者（R7～2名上限）の配置を支援 ・休日・全夜間帯における高齢者受入実績に応じた加算設定（R6～） ・高齢者の入院受入病床確保に加え、救急医療を担う診療科に対する支援（R7～） ・救急患者受入コーディネーターにおける調整方法の効率化・所要時間短縮のため、音声マイニングシステム等のデジタル技術導入（R7～） <p>○救急患者の転院搬送促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の診断・初期治療を終えた高齢者等を受入れ後、早期地域移行に繋げるとともに、救急患者を多く受け入れている医療機関の病床の有効活用（看護師等の転院支援人材の配置、転院受入れの際の協力料、転院搬送に係る車両運行経費）（R5～） ・転院搬送時の病院救急車購入支援（R6～） <p>○医療従事者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師のタスクシフト・シェア等チーム医療の推進や医師の確保に向けた復職支援、相談体制を支援（R6～）

構想策定当初からの高齢化に伴う救急医療需要の増加に加え、コロナ禍後の東京ルールが増加に対して、円滑な受入れ体制を確保し**救急医療体制の強化に向けた取組**を実施

③ これまでの取組の振り返り

構想策定当初の意見と都の取組

	H28意見（全区域分の意見を集約）	都の取組
在宅療養	<p>◆在宅療養支援を充実すべき 高齢化に伴い、在宅療養生活を支えるための医療資源や介護資源の充実が必要。訪問診療や在宅医療の体制を強化することが求められている。</p> <p>◆多職種連携の重要性 在宅療養を支えるためには、医師、薬剤師、看護師など多職種が連携して対応する体制が必要。情報共有や連携の強化が求められている。</p> <p>◆患者の地域への帰還 患者が病院から退院した後、住み慣れた地域に戻れるような支援体制が必要。特に高齢者や長期療養患者に対する支援が重要。</p>	<p>○地域における在宅療養体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・区市町村が実施する、在宅医療と介護の提供体制充実に向けた先駆的な取組、切れ目のない在宅医療提供体制の構築や情報共有の取組、小児等在宅医療推進の取組（H30再構築）に加え、在宅療養患者の家族支援（R7～）の取組を支援・往診医療機関との連携などにより、24時間の診療体制の構築を区市町村とともに進める地区医師会の取組を支援（R5～） <p>○在宅療養に関わる人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none">・在宅医療への参入を促進するセミナー等の実施（H30～）・入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の強化に向けた実践的な研修を実施するとともに、入退院支援に取り組む人材の配置支援（H30～）・A C Pに関する医療・介護関係者向け研修の実施（R2～） <p>○都民の在宅療養に関する理解促進</p> <ul style="list-style-type: none">・A C Pに関する都民向け普及啓発冊子の配布（R2～）

構想策定当初からの高齢化に伴う在宅療養の需要の増加に対して、各地域における在宅療養体制の確保や人材の確保・育成に加え、都民への普及啓発による理解促進など、**在宅療養支援の充実に向けた取組**を実施

③ これまでの取組の振り返り

構想策定当初の意見と都の取組

	H28意見（全区域分の意見を集約）	都の取組
連携	<p>◆地域内外の医療機関との連携 地域内だけでなく、隣接する地域や他県の医療機関との連携が重要。情報共有や連携の仕組みを整備することが求められている。</p> <p>◆介護施設との連携 医療機関と介護施設との連携が重要であり、患者の退院後のケアをスムーズに行うための体制が必要</p> <p>◆情報共有のシステム 医療機関、介護施設、薬局などが情報を共有できるシステムの整備が求められている。これにより、患者のケアが一貫して行われることが期待される。</p>	<p>○地域の医療・介護関係者の情報共有のための基盤整備 ・ポータルサイトを運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進（H31～）</p> <p>○情報共有の基盤となる電子カルテ導入等支援 ・導入意欲向上に向けた取組として、最新情報を周知するセミナーの開催（R6～）、出張講習会の実施、相談窓口の設置（R7～） ・具体的な導入準備として、導入調整等コンサル経費支援（R6～） ・導入時の支援として、電子カルテ導入・更新経費支援（R2～） ・セキュリティ対策として、オフラインバックアップに関する機器整備等支援（R6～） ・医療DXに関連する知識・技能等を有する人材の育成（R7～）</p>

限られた人材や医療資源で、医療の高度化、高齢化等に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応し、安全で質の高い医療を持続的に提供できるよう、**デジタル技術を活用した医療情報等の共有の推進に向けた取組**を実施