



地域医療構想について

令和4年7月24日

これからの地域医療をかんがえる～地域医療の現状と逗子市に必要な地域医療とは～

神奈川県健康医療局
保健医療部 医療課



Summary

1. 現状と課題
2. 横須賀・三浦地域の現状
3. 本県の取組み
4. 今後の課題と対応

現状と課題

スライド3～4

出典：平成27年8月7日平成27年度都道府県等栄養施策担当者会議資料4から抜粋

スライド6

出典：令和元年6月7日令和元年度第1回医療政策研修会資料1から抜粋

※資料中の吹き出しは、県が追記

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)

本県は、およそ95万人の増加数が見込まれ、
全体の増加数の **約9%**



■ 2025年までの増加数
■ 2005年

出典：国勢調査（平成17年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

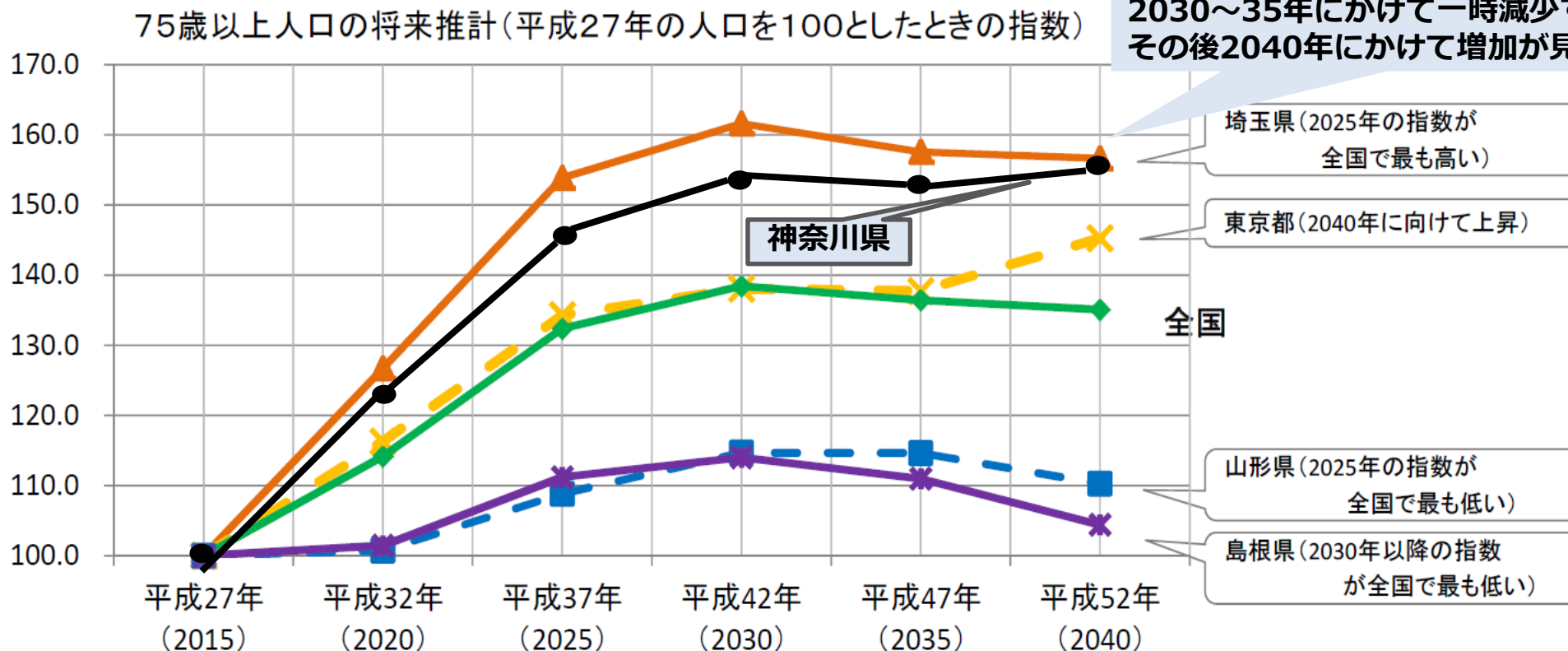
2015年～2025年～2040年の各地域の高齢化の状況

○ 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
 ※東京都、神奈川県、滋賀県、沖縄県では、2040年に向けてさらに上昇

○ 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

※本県の状況を黒色で追記
 2030～35年にかけて一時減少するものの、その後2040年にかけて増加が見込まれる



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

なぜ地域医療構想が必要なのか？

医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
 - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
 - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

神奈川県の高齢者人口は、2030～35年にかけて一時減少するものの、その後2040年にかけて増加が見込まれる

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

- ※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。
- ※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

1、2のまとめ + a (神奈川の課題・取組み)

〔全国の課題〕

- 2025年には団塊の世代が75才になり、**医療・介護需要が最大化**
- しかし、高齢者人口増には**地域差があり、すでに高齢者人口が減少している地域も**

+ a 〔神奈川県課題〕

- 神奈川県は2035年以降も75才以上人口がさらに上昇
→ **病床機能分化・連携（医療機関の再編）の本格化はこれから？**

〔全国取組み〕

- 具体的対応方針の策定 → 必要病床数等との比較 → 病床機能分化・連携を促進
- 上記取組みを、**地域医療構想調整会議**や**医療介護総合確保基金**を活用して推進

+ a 〔神奈川県取組み〕

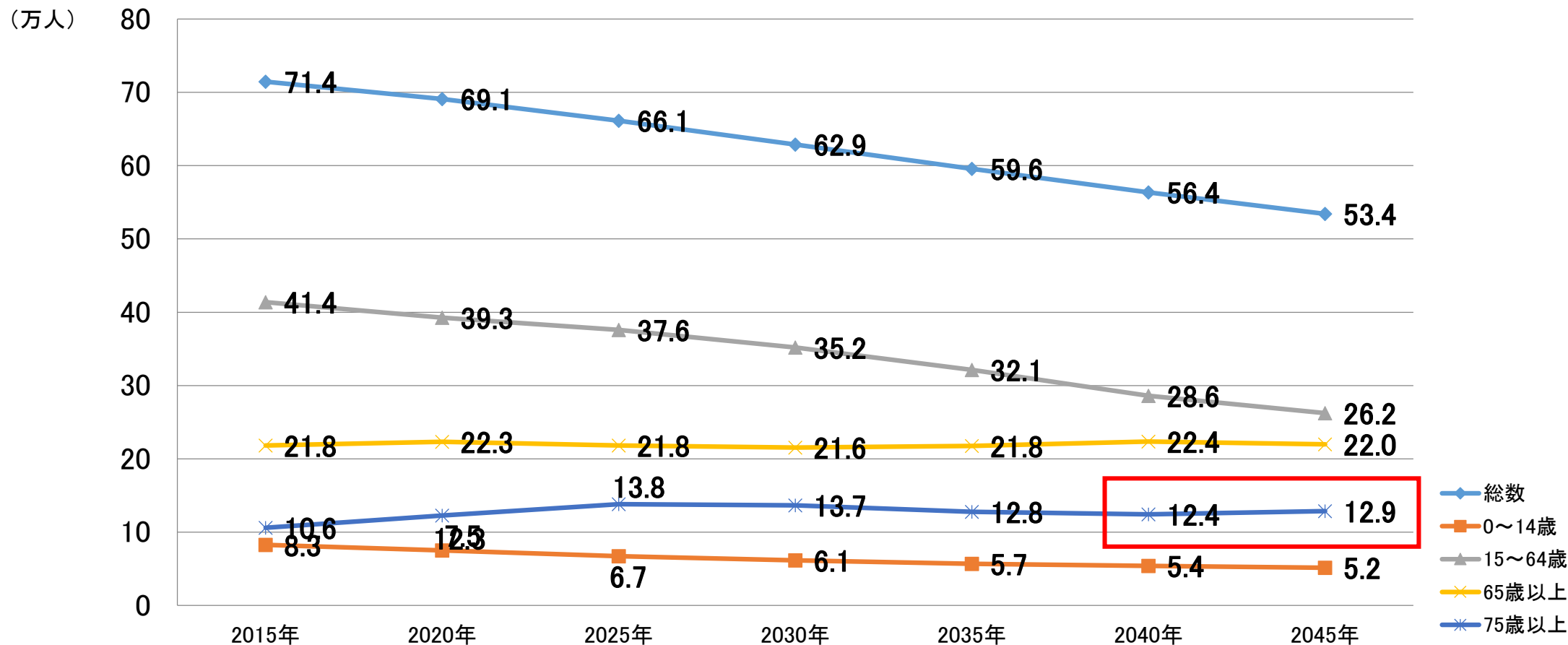
- 本県は、既に高齢者人口が減少している地方とさらに増加する都市のいずれの**地域特性も抱えている**
→ **構想区域ごとに、今後必要な取組みの検証が必要**

2. 横須賀・三浦地域の現状

3.本県の現状（人口推計 横須賀・三浦ver）

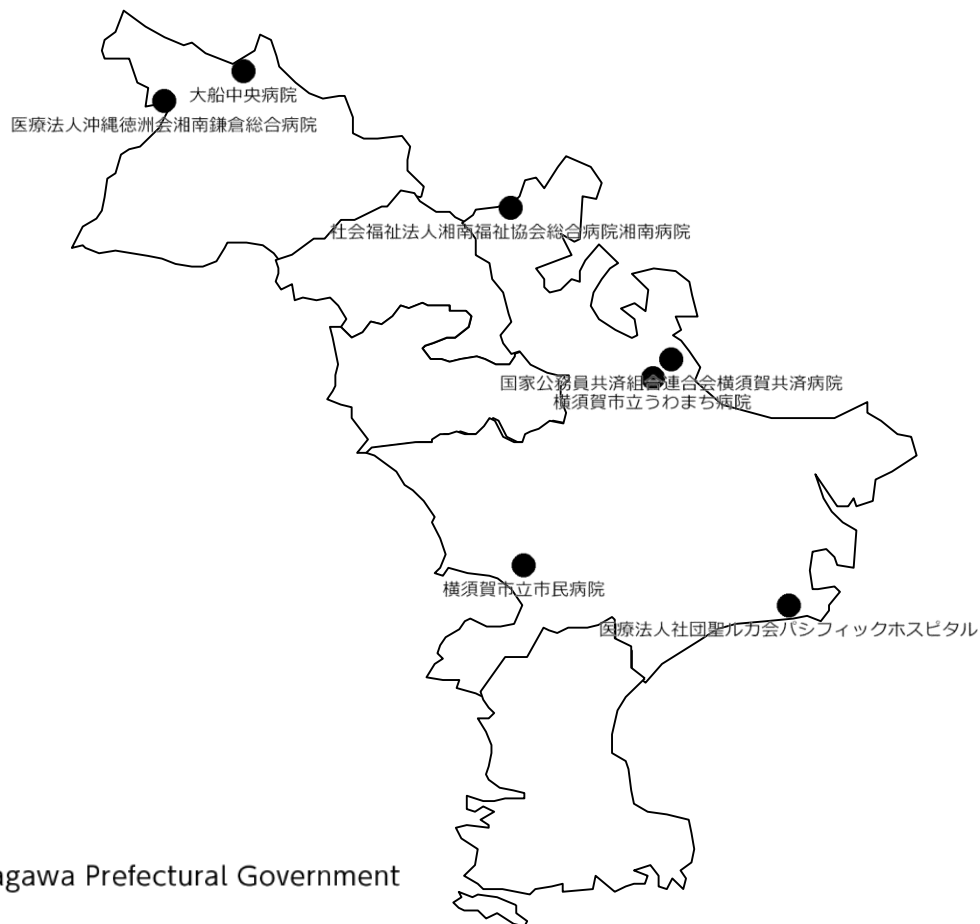
データ出典：国立社会保障・人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口平成30(2018)年推計』

○ 横須賀・三浦地域の人口推計は、全県に比べ総人口の減少スピードが速く、65歳以上の高齢者人口は横ばい。特に75歳以上の推計値は2040～2045年で再増加する。



3.本県の現状（横須賀・三浦地域の施設等の状況）

- 県西に次いで高齢化率が高い。
- 全体的に流出超過、がん、脳卒中などの疾病、救急で、横浜南部への流出が多い。
- 非稼働病床が多い。（R3病床機能報告176床）



Kanagawa Prefectural Government

施設数	病院数		診療所数		分娩取扱施設数	
		29		601		12
ピーク	人口等のピーク			医療需要のピーク		
	2010年			2030年		
進捗状況	既存病床数 (a)		必要病床数 (b)		不足病床数 (a-b)	
	5,096		6,130		△1,034	
医師の状況	医師(人)		医師偏在指標 ()内は全国平均値			
	病院	診療所	医師全体	産科	小児科	
	1,007	656	217.5 (239.8)	13.3 (12.8)	※ (106.2)	

※三浦半島:95.2 鎌倉:75.2

3.本県の現状（病床機能報告 R3速報値 横須賀・三浦）

項	4機能区分						計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	介護医療院等	
2021.7.1 時点(A)	1,464	1,793	926	994	176	-	5,353
2025時点(B)	1,478	1,783	935	1,036	38	-	5,270
必要病床数(C)	780	2,210	1,913	1,227	-	-	6,130
(A) - (C)	684	△417	△987	△233	[176]	0	△777

※ 休棟中等には休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病床数を含む。

3.本県の現状（4機能区分を病床規模別に分析）

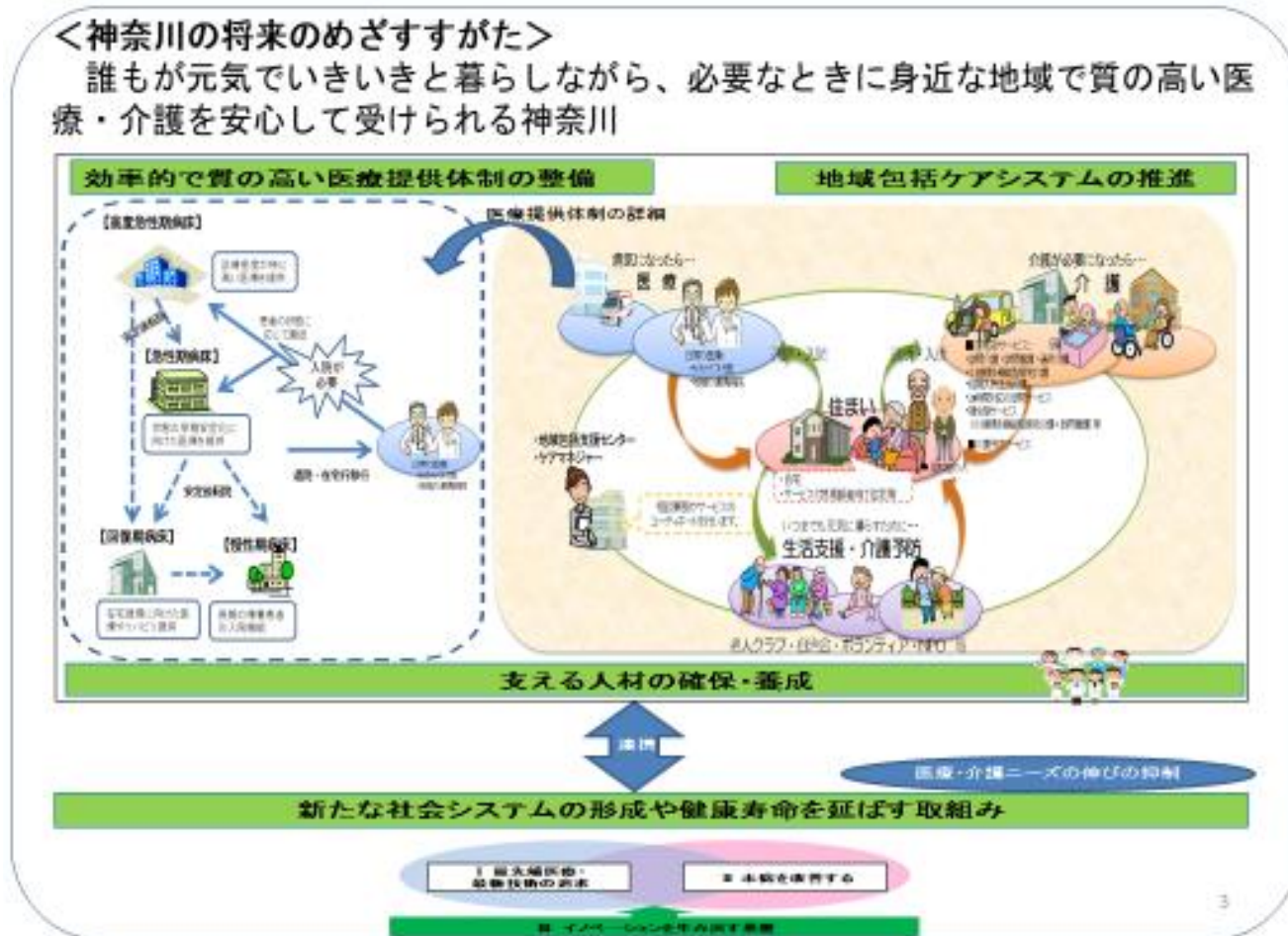
- 高度急性期は、400床以上の医療機関で約95%を占めており、役割分担が進んでいる
- 他方、急性期はいずれの規模においても一定の病床数があり、役割分担が必要
- 回復期・慢性期は400床未満のいずれの規模においても一定の病床数があり、役割分担が必要

病床規模	施設数	総病床数	高度急性	急性期	回復期	慢性期	休棟等
500床～	22	14,198	8,493	4,831	364	454	56
400床 ～499床	17	7,290	1,269	5,301	246	422	52
300床 ～399床	26	8,750	327	4,622	1,266	2,194	341
200床 ～299床	39	9,474	157	4,147	1,817	3,222	131
100床 ～199床	99	14,810	41	5,959	3,671	4,987	152
20床 ～99床	84	5,408	20	2,420	718	2,171	79
合計	287	59,930	10,307	27,280	8,082	13,450	811

3. 本県の取組み

4.本県の取組み（地域医療構想の策定）

- 本県は、平成28年10月に神奈川県地域医療構想を策定し、“神奈川の将来のめざすすがた”の実現に向けた取組として、令和7年（2025年）の医療需要を踏まえた将来あるべき医療提供体制を目指すため、次に掲げる事項に取り組むこととしている。



ア 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

イ 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

ウ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

4.本県の取組み（医療介護総合確保基金の活用）

- 全県において不足しているとされる回復期病床への転換や、人材確保に向けた取組み等に対して、医療介護総合確保基金を活用し事業を実施。

※体系図には、各区分において予算計上額の多い主要な事業を記載

医療介護総合確保基金（医療分）の体系図＜区分ごとの概略＞ R4予算：4,205,000千円（要求ベース）

【区分Ⅰ】地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（1,527,574千円）

- ・回復期病床等転換施設整備費補助
- ・地域医療構想普及事業費
- ・緩和ケア病棟整備事業費補助
- ・地域医療介護連携ネットワーク構築費補助

【区分Ⅱ】居宅等における医療の提供に関する事業（255,759千円）

- ・地域在宅医療推進事業費補助
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助
- ・訪問看護推進支援事業費
- ・小児等在宅医療連携拠点事業費
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業費

【区分Ⅳ】医療従事者の確保に関する事業（1,701,499千円）

- 医師**
- ・地域医療医師修学資金貸付事業費
 - ・小児救急病院群輪番制運営費補助（二次）
 - ・産科等医師修学資金貸付事業費

- 歯科**
- ・歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業費補助

- 看護**
- ・看護師等養成所運営費補助
 - ・看護師等養成所施設整備費補助
 - ・看護師等修学資金貸付金
 - ・新人看護職員研修事業費補助
 - ・院内保育事業運営費補助

【区分Ⅵ】勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（79,800千円）

- ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助

4. 本県の取組み（区分Ⅰ：回復期病床等転換施設整備費補助の実績）

- 医療介護総合確保基金のメニューの中で、県は病床機能分化・連携を図る取組みの一つとして、回復期病床等転換施設整備費補助金により、不足する回復期病床等への転換を促進している。
令和2年度末までの補助実績は下表のとおり。

目的	回復期以外の病床機能から回復期病床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）等へ転換する場合の施設整備費への支援								
基準	補助額(上限) 改修：3,333千円/床 新築・増改築：4,540千円/床 補助率：3 / 4								
実績（交付額）	2,928,544千円				実績（転換数）	1,320床			
構想区域ごとの 転換数	横浜	川崎 北	川崎 南	相模 原	横・三	湘南 東	湘南 西	県央	県西
	532	120	21	22	177	133	148	139	28

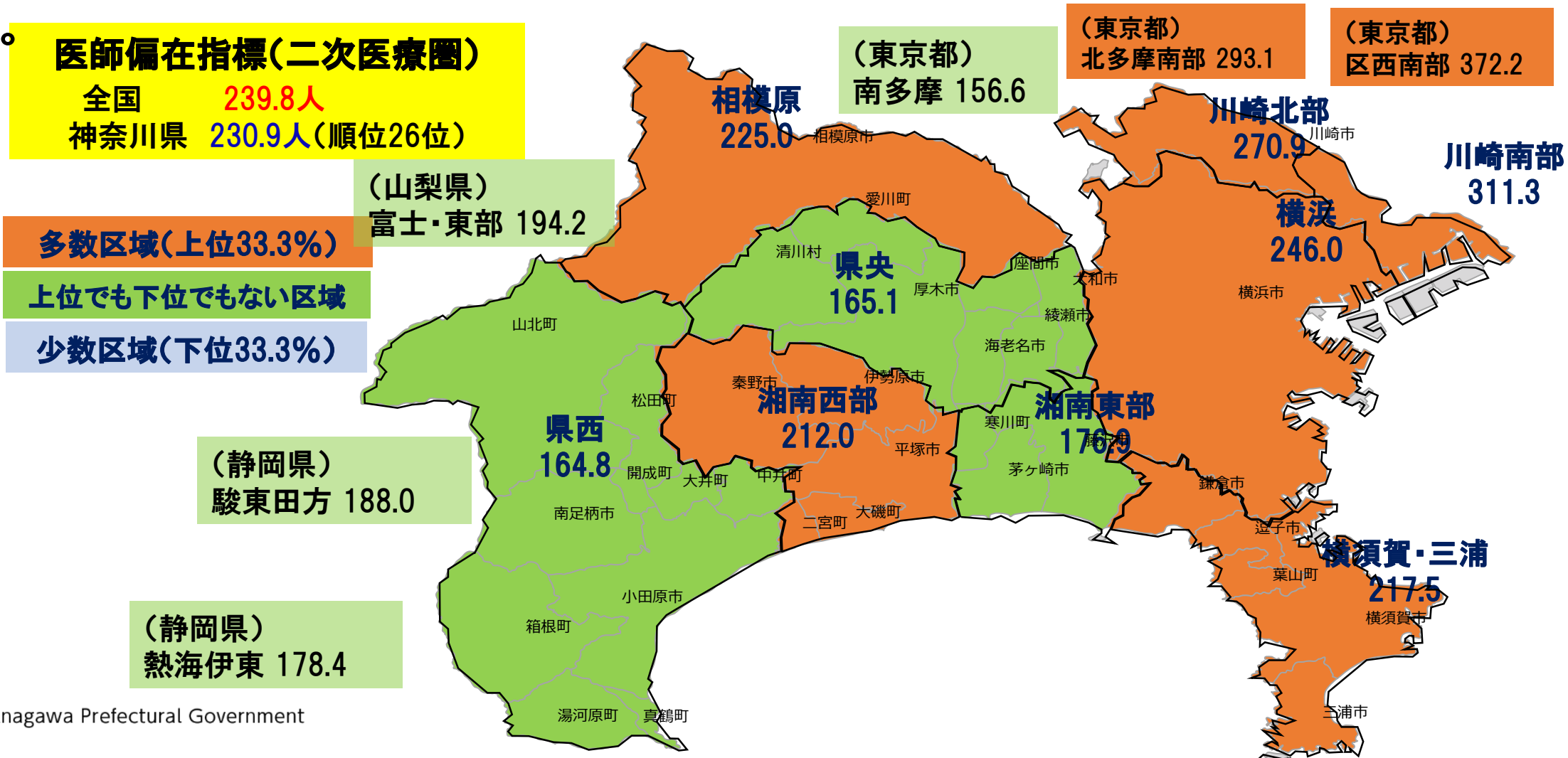
4.本県の取組み（区分Ⅵ：勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助）

- 令和6（2024）年度適用開始する医師の時間外労働時間上限規制において、医療提供体制の確保の観点から特例水準を適用する必要のある医療機関が、適切な労働環境整備及び将来的な労働時間縮減に向けた働き方改革を推進するための補助を実施している。

補助対象	地域医療確保暫定特例水準対象要件を満たす可能性のある医療機関（178機関）の内、時間外労働時間が年間960時間を超えると想定しうる145機関から、診療報酬対象の65機関を除いた 80機関（61病院、19診療所）（見込み）		
補助内容	医師の労働時間短縮に向けた取組を総合的に実施するものに対して補助 【資産形成経費】補助率9／10 I C T等費用、休憩室の設備購入等の休憩環境整備費用 【その他経費】補助率10／10 医師事務作業補助者研修費用、改善支援アドバイス費用、医療専門職支援人材の雇用、タスク・シェアリングに伴う医療専門職雇用等に係る補助		
実績（交付額）	1 8 8 , 8 2 0 千円	実績（件数）	6 病院

4.本県の取組み（医師偏在指標の設定について）

○ 医師確保計画に基づき、医師偏在指標を設定。横浜、川崎、横須賀・三浦、相模原及び湘南西部は多数区域、県央、湘南東部及び県西地域の多数でも少数でもない区域となった。



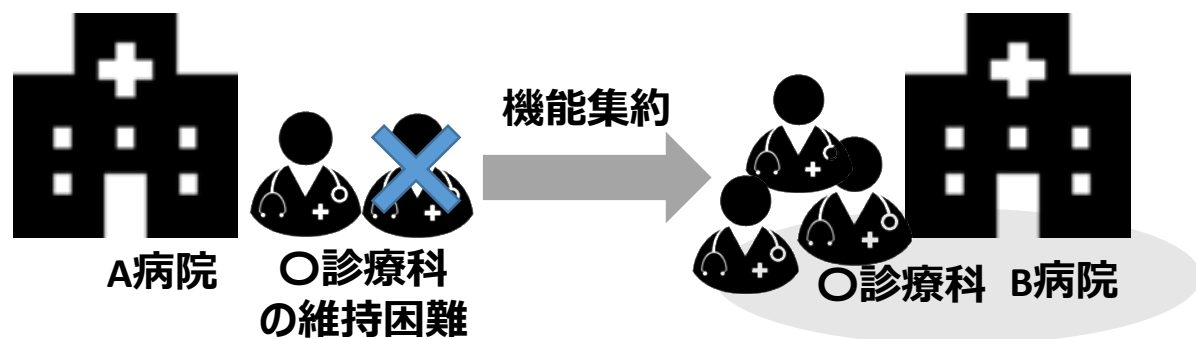
4. 今後の課題と対応

5. 今後の課題と対応（新たな課題-働き方改革・新興感染症-）

- 超高齢化・人口急減の到来に加え、昨今、次のような課題も加わっている

医師の働き方改革に向けた対応

- これまでの取組みを継続しつつ、医師の働き方改革も踏まえた議論が必要



✓ 病床の議論だけではなく、医師の働き方改革を踏まえた診療科ごとの議論も必要となる

新興感染症対応を見据えた機能分化・連携

- コロナ禍における自院の立ち位置を再度確認し、必要な機能分化・連携について検討する
 - 神奈川モデル認定医療機関とそうでない医療機関のアフターコロナにおける役割について、地域で十分な議論が必要



✓ 高度急性期・急性期を持つ医療機関は、今後、新興感染症拡大時に、専用病床の確保など、相応の役割を担っていただく必要がある

5. 今後の課題と対応（第8次医療計画等に関する検討会における課題提起）

- 国検討会では、医療提供体制をめぐる課題として次の2点を挙げている。
- また、次ページでは具体的な体制像の検討に当たってのイメージが示されている。

1. 新型コロナ対応に関する課題	<ul style="list-style-type: none">・ 人材面を始めとした高度急性期対応・ 地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携（情報共有を含む）・ チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化・ デジタル化・見える化への対応 <p style="text-align: right;">など</p>
2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応	<ul style="list-style-type: none">・ 生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保・ 人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応・ 超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化・ 医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加（特に都市部） <p style="text-align: right;">など</p>

5. 今後の課題と対応 (第8次医療計画等に関する検討会における課題提起)

地域で高度な医療を支える柱となる病院と地域包括ケアシステムを支える医療機関の役割分担

○ 具体的な体制像の検討に当たって、医療ニーズの変化と医師の働き方改革の両方に対応しながら、医療の質を確保・向上していくためには、「地域で高度な医療を支える柱となる病院」と「地域包括ケアシステムを支える医療機関」との役割分担による体制づくりが重要との指摘があった。

【第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(令和3年12月3日) 新潟県提出資料より】

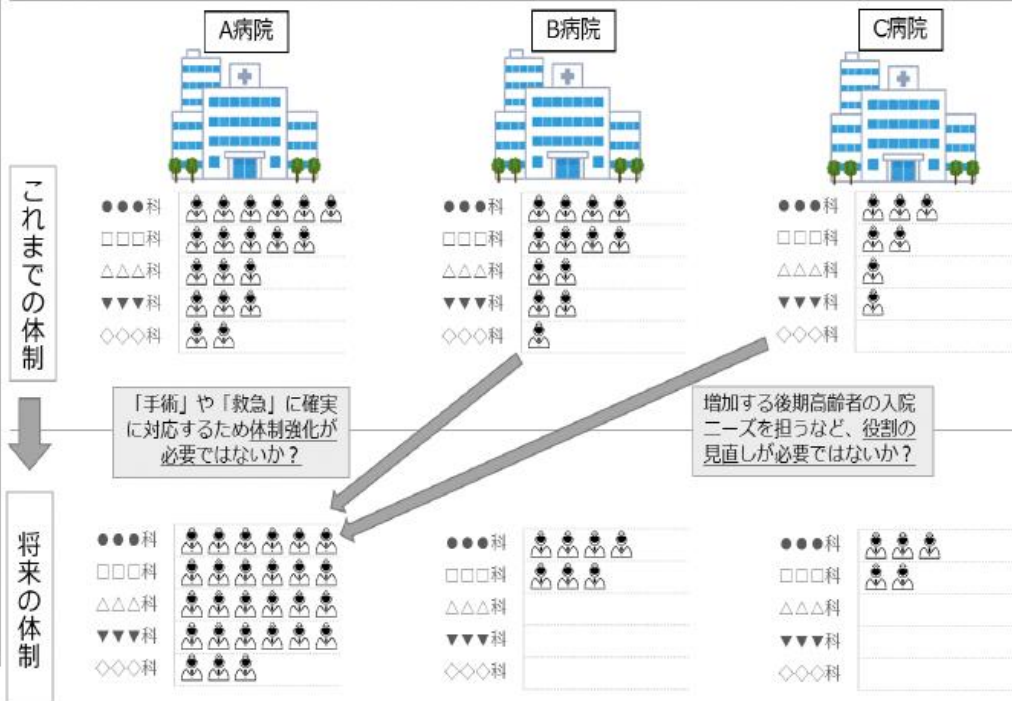
<各病院の役割の基本的なイメージ>

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能	↑		
重症患者の救急受入れ機能			
休日・夜間の救急受入れ機能		↑	
サブアキュート機能(軽・中等症患者の救急受入れ機能)			↑
在宅医療の後方支援機能(かかりつけ患者の救急受入れ機能等)			↑
ポストアキュート機能(長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能)			↑

※ 上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

地域医療構想の必要性を踏まえた整理

- 圏域ごとに特定の病院に医師等を集約し、「手術」や「救急」に確実に対応
- それ以外の病院では、役割を見直す



左記資料のポイントは…

機能・医師等の
“集約”

医療機関の
“役割分担”

地域全体で
“体制構築”

- **令和4年度は、地域医療構想調整会議をはじめ、5(6)事業5疾病における関係会議での協議を関連づけ、病床機能分化・連携の議論を加速させる必要がある**
- **地域医療構想の目標年である2025年が目前に迫っており、さらに2040年も見据えた、施策の立案を検討していく**

ご清聴いただきありがとうございました