

2. 地域医療構想の策定

団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて医療需要が増大し、特に慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれるため、患者の病状に合った病床の機能分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築する必要があります。

こうした状況に対応するため、平成26年6月に医療法の改正が行われ、都道府県は「地域医療構想」を策定し、平成37年(2025年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進することになりました。

本県では、昨年度から、2次医療圏を基本とする構想区域ごとに「地域医療構想調整ワーキンググループ」を設置し、地区医師会、病院、医療保険者、看護協会の代表者等の関係者から意見を伺いながら検討を進めており、平成28年8月には「愛知県地域医療構想」（案）をとりまとめました。今後、平成28年10月の策定をめざしています。

（１）「愛知県地域医療構想」（案）の概要

地域医療構想には、次に掲げる事項を定めることとされています。

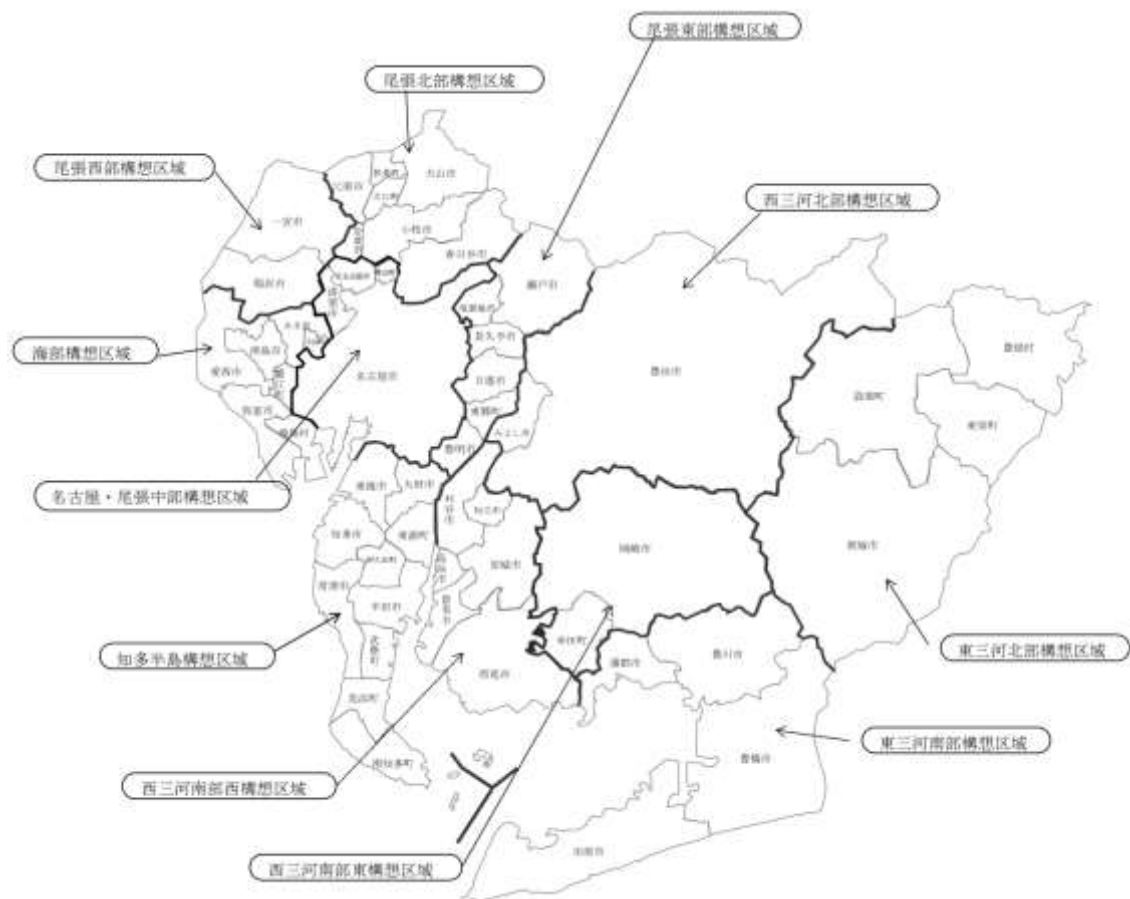
- ◇ 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として定める構想区域
- ◇ 構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ◇ 構想区域における将来の在宅医療の必要量
- ◇ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

< 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。 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（Activities of Daily Living：着替え、入浴などの日常生活動作）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
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、難病患者等を入院させる機能

ア 構想区域

2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向などを勘案して検討した結果、尾張中部医療圏については、面積が著しく小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して1つの構想区域とし、他は現状の2次医療圏をそれぞれ構想区域として設定しています。



構想区域	構成市町村
名古屋・尾張中部	名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
海部	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張西部	一宮市、稲沢市
尾張北部	春日井市、大山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部	豊田市、みよし市
西三河南部東	岡崎市、幸田町
西三河南部西	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

イ 必要病床数の推計

構想区域単位に、国の定める算定方法により、4つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの平成37年（2025年）の病床の必要量を示しています。

具体的には、構想区域内の医療機関が平成25年（2013年）に入院医療を行った患者数を平成37年（2025年）の推計人口にあてはめて必要病床数を推計し、長期で療養を要する患者のうち医療の必要度が低い者は、一定の割合で在宅医療等に移行するものとしています。

<平成37年の病床の必要量（必要病床数推計）>

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋・尾張中部	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
海部	192	640	772	377	1,981
尾張東部	799	2,309	1,374	786	5,268
尾張西部	407	1,394	1,508	613	3,922
尾張北部	565	1,822	1,789	1,209	5,385
知多半島	319	1,108	1,209	674	3,310
西三河北部	368	1,128	990	578	3,064
西三河南部東	231	706	902	486	2,325
西三河南部西	585	1,703	1,770	940	4,998
東三河北部	19	103	70	75	267
東三河南部	537	1,633	1,587	1,457	5,214
計	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773

（参考：平成27年の病床数との比較）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
平成37年の必要病床数①	6,907	20,613	19,480	10,773	57,773
平成27年の病床数②	13,171	25,713	6,152	13,939	58,975
差引（①－②）	△ 6,264	△ 5,100	13,328	△ 3,166	△ 1,202

※「平成27年の病床数」は、病院名簿(平成27.10.1現在)における一般病床数、療養病床数、有床診療所病床数の合計を、平成27年病床機能報告結果の病床機能の割合を適用し、算出した参考値。

（２）構想を実現するための取組

地域医療構想を実現するためには、病床の機能分化と連携を進める必要があります。そのため、構想区域ごとに設置する協議の場（地域医療構想推進委員会（仮称））において、各医療機関が担っている病床機能を分析し、情報共有を図ります。

その上で、特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能ごとの円滑な連携に向け、医療機関の自主的な取組を促すとともに、医療機関相互の協議を行います。

また、病床転換等に必要な施設設備整備や医療従事者の確保・養成には、「地域医療介護総合確保基金」を積極的に活用します。

【今後の主な方策】

①病床の機能の分化及び連携の推進

- 病床機能報告などを活用し、各医療機関が担っている病床機能を把握する。
- 不足する病床機能が充足できるよう病床の転換等を支援する。
- ICT(情報通信技術)を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。
- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。

②在宅医療の充実

- 24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。
- 市町村が行うICT(情報通信技術)による在宅医療連携システムの導入を支援する。
- 市町村が主体となり、医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。
- 地域包括ケアシステムの構築を図る。

③医療従事者の確保・養成

- 大学と連携した医師の育成、医師不足の病院等への派遣強化を図り、医師の地域偏在の解消を図る。
- 医療勤務環境改善支援センターを設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関を支援する。
- 認知症サポート医の養成等を進め、認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供を行う。
- 「チーム医療」に対応できるよう資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。

④その他の取組

- 生活習慣病の発症予防と早期発見に取り組み、将来の医療需要の増加を抑制する。
- 国民皆保険を堅持し続けていくため、医療費適正化計画を着実に推進する。