

神奈川県病院協会主催セミナー（2017.9.6）

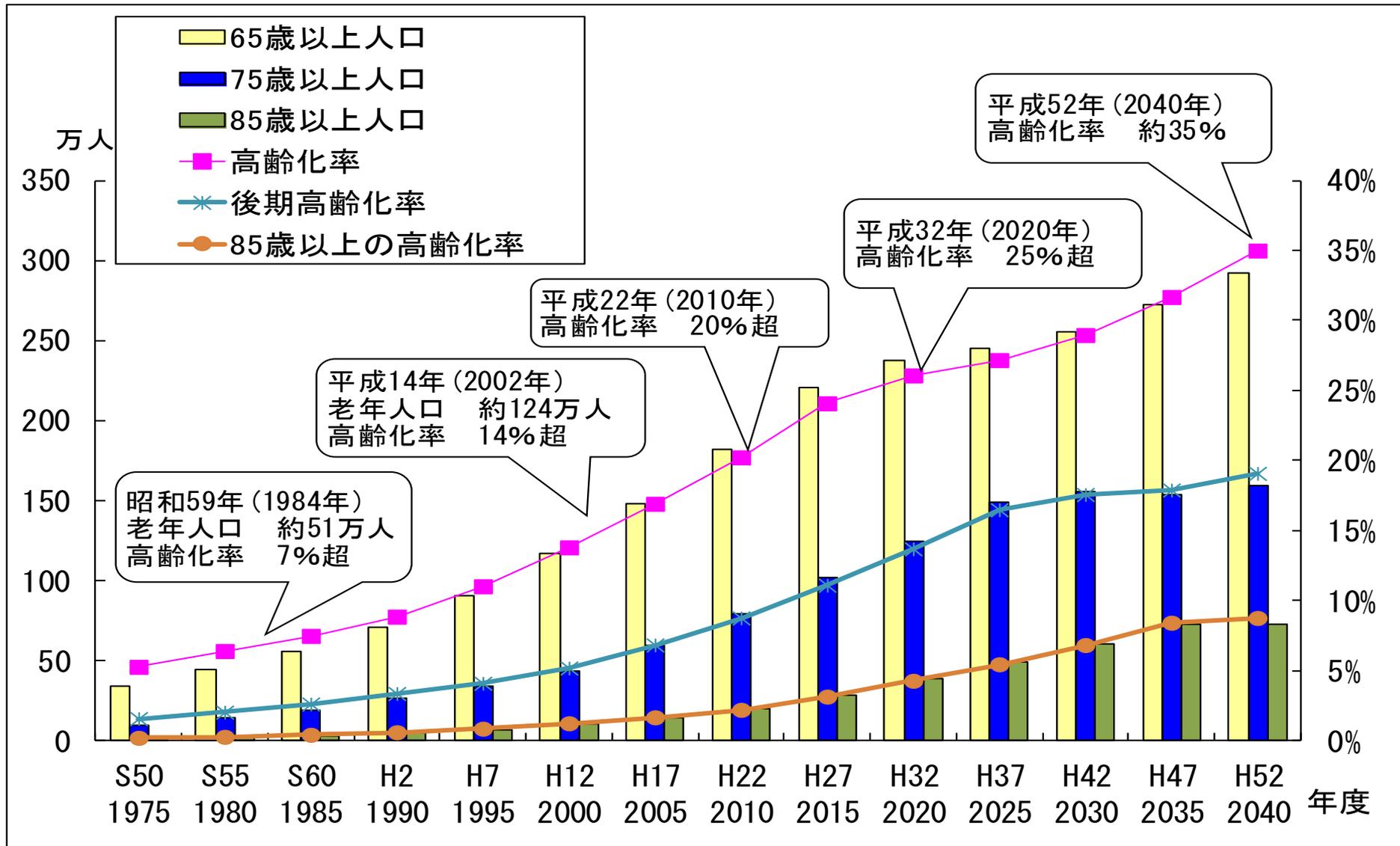
# 神奈川県の保健医療計画と地域医療構想 ～2025年を見据えて～

神奈川県 保健福祉局  
技監兼保健医療部長  
中澤 よう子



# 神奈川県の高齢化の状況

# 神奈川県の高齢化の推移①



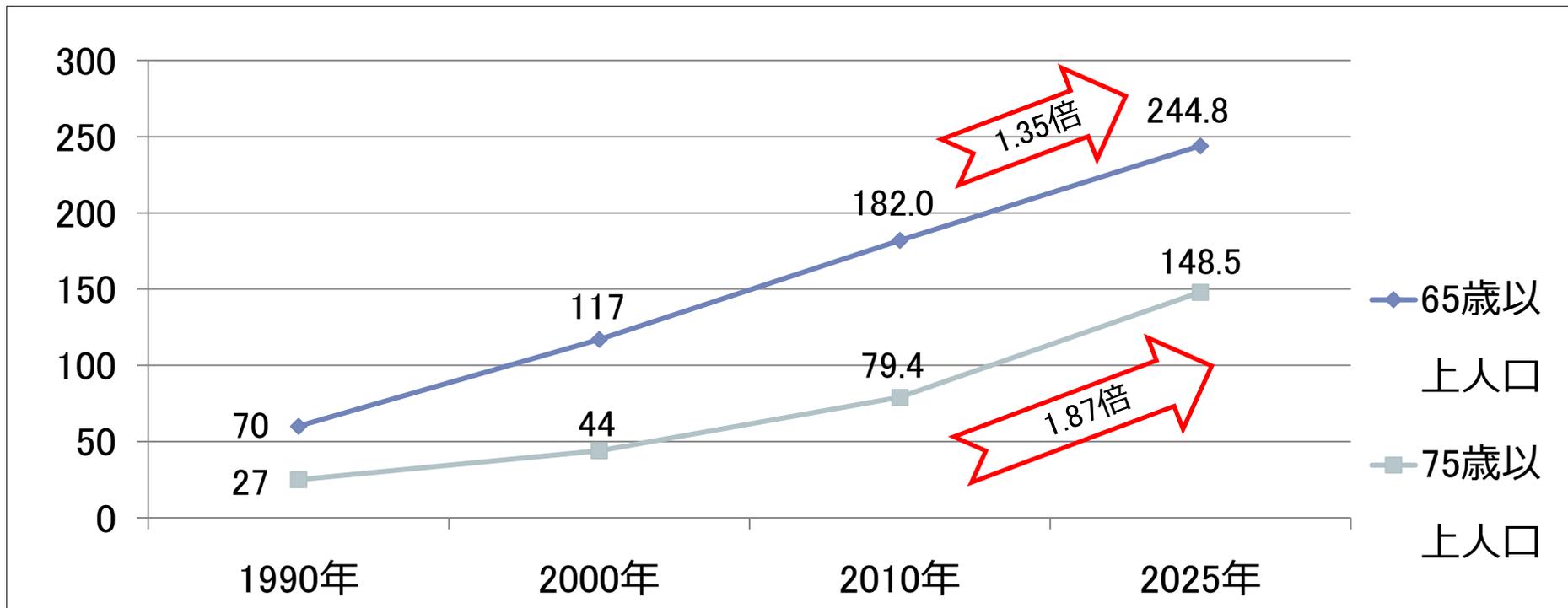
注1 平成22年度までは、国勢調査 注2 平成27年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

## 神奈川県の高齢化の推移②

- 本県における高齢者の増加率は、2010年から2025年にかけての伸び率を見ると、全国平均を上回っており、今後、急速に高齢化が進展する。

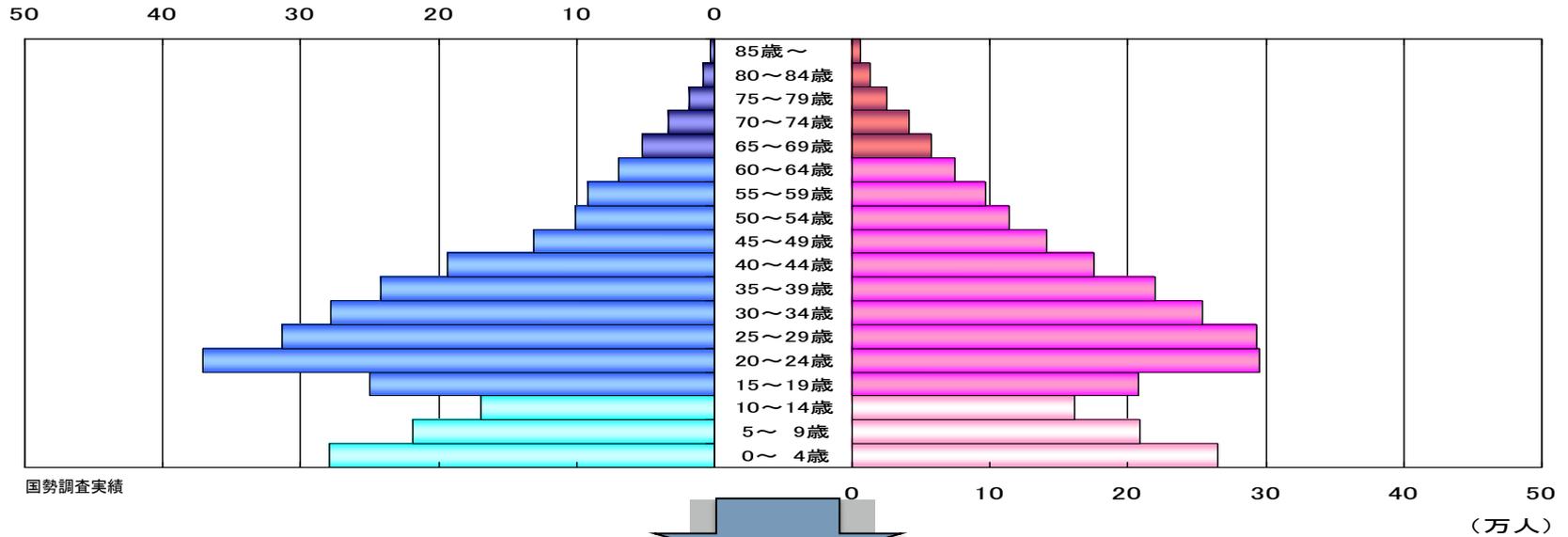
◆65歳以上人口：1.35倍（全国平均：1.24倍）（全国3位）

◆75歳以上人口：1.87倍（全国平均：1.53倍）（全国3位）

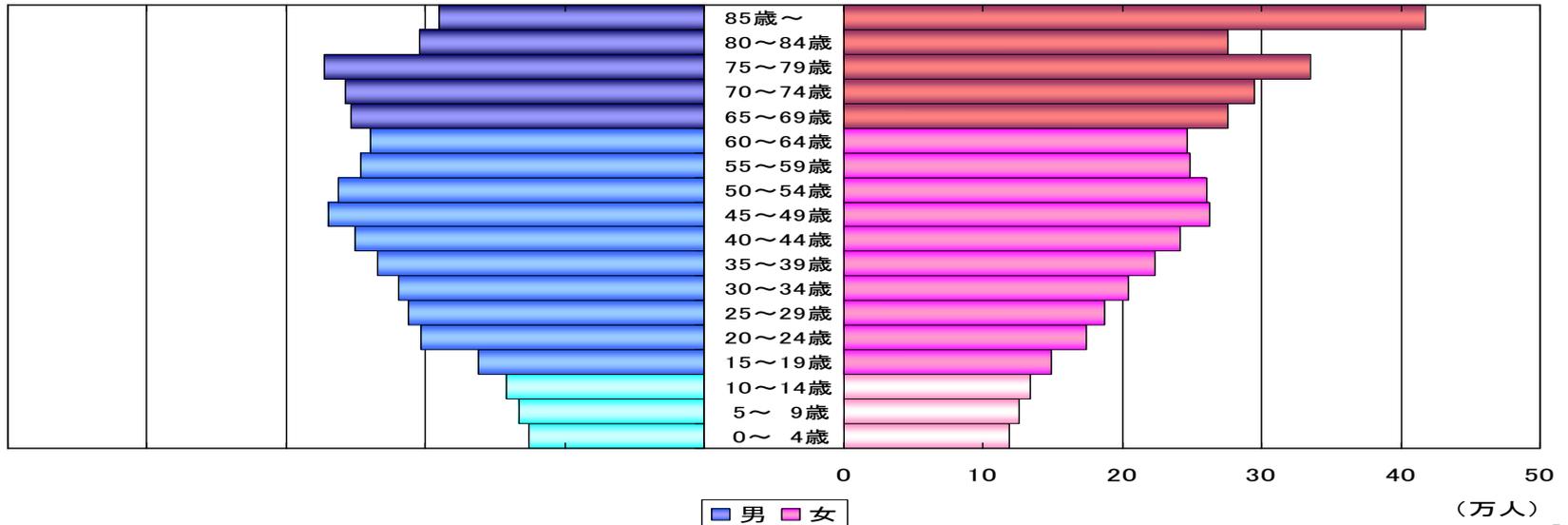


# 急激に逆転する人口構造

1970年



2050年





# 保健医療計画

## ○医療法

### ・ 第三十条の三

厚生労働大臣は、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（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

### ・ 第三十条の四

都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるもの（医療提供体制の確保に関する基本指針）

## 第6次神奈川県保健医療計画 （平成25年度～平成29年度）

### 【基本理念】

- すべての県民が健やかに安心してくらす社会や納得できる医療の実現に向けて、「誰でも等しく良質かつ適切な保健医療サービスを受けられる」こと。

### 【基本目標】

- 患者が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関相互の連携の下で、切れ目のない保健医療福祉サービスを提供する体制を整備する。

# 第7次保健医療計画改定のポイント

## 第7次神奈川県保健医療計画 (平成30年度～平成35年度)

県内各地域で  
改定に向けた  
検討を実施中

### 改定の視点

- 1 「神奈川県地域医療構想」の推進
- 2 県の高齢者保健福祉計画、市町村の介護保険事業計画との整合。地域包括ケアの推進。
- 3 本県独自の政策「ヘルスケア・ニューフロンティア」の推進

# 地域医療構想

## <策定趣旨等>

- 医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれる2025年に向け、地域の限られた資源を有効に活用し、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、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実、それらを支える人材の確保・養成を図ることを目的に、その取組みの方向性を示す。

神奈川県地域医療構想  
(平成28年10月策定)

## <策定根拠>

医療法第30条の4第2項第7号及び第8号

## <記載事項>

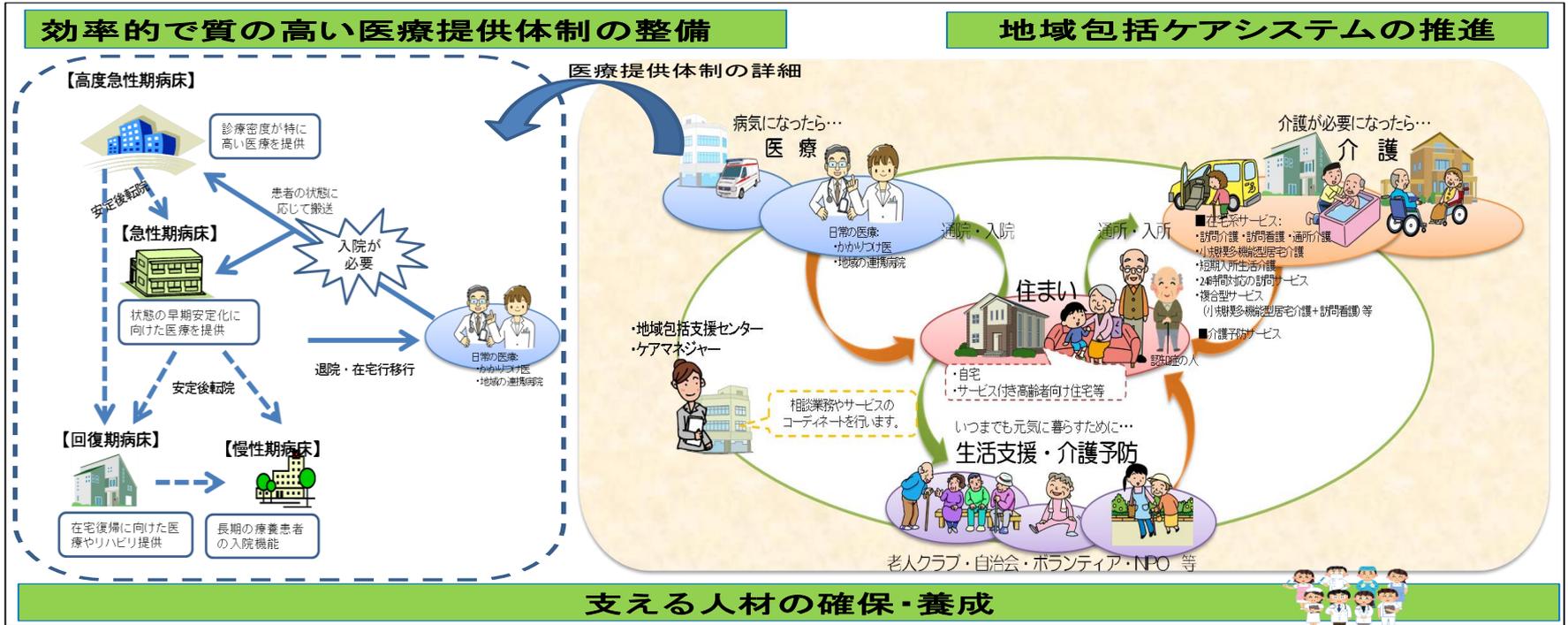
- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された以下の数値
  - ア 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
  - イ 将来の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項

## <対象期間>

平成37年（2025年）まで

# 神奈川の将来のめざすすがた

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川



新たな社会システムの形成や健康寿命を延ばす取組み

I 最先端医療・最新技術の追求

II 未病を改善する

III イノベーションを生み出す基盤

## 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を 目指すための課題と施策の方向性

- 1 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
- 2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
- 3 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

# 2025年の必要病床数等と病床機能報告（県全体）

（単位：床）

	病床機能報告 (2017年)	必要病床数 推計(2025年)	差
高度急性期	10,583	9,419	△1,164
急性期	30,310	25,910	△4,400
<b>回復期</b>	5,208	20,934	<b><u>15,726</u></b>
慢性期	14,759	16,147	1,388
未選択等	1,396	—	—
<b>計</b>	62,256	72,410	<b><u>10,154</u></b>

（単位：人）

	現行(2013年)	推計(2025年)	増減
在宅医療等	83,775	138,718	<b><u>54,943</u></b>

# 「ヘルスケア・ニューフロンティア」とは

## 最先端医療・最新技術の追求

iPS細胞研究



ロボット  
医療機器



マイME-BYOカテ



## 未病の改善

運動習慣奨励



医食農同源



等

個別化医療の実現

ライフスタイルの見直し

## 2つのアプローチを融合

健康寿命日本一 新たな市場・産業の創出

# 第7次医療計画改定骨子①

## 第1部 総論

### 第1章 基本的事項

#### 第1節 計画改定の趣旨

- 本県では、2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示した「神奈川県地域医療構想」を平成28年10月に策定。
- 計画改定にあたっては、平成28年12月に改正された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針」（以下「総合確保方針」という。）において、地域包括ケアシステムの構築を推進することが求められている。
- また、本県では、必要なときに身近な地域で質の高い医療や介護を受けられるだけでなく、健康寿命の延伸と新たな市場・産業の創出を目指す政策「ヘルスケア・ニューフロンティア」を推進している。

# 第7次医療計画改定骨子②

## 第1節 計画改定の趣旨(続)

○ 平成29年3月には、高齢になっても元気にいきいきとくらするように、健康寿命の延伸を目的とした「かながわ未病改善宣言」を公表し、「食・運動・社会参加」を中心とする県民運動としてライフステージに応じた未病を改善する取組みを進めている。

○ このような状況をふまえて、本県の実情に即した効率的で質の高い保健医療提供体制を整備するため、第7次神奈川県保健医療計画を策定する。

第2節 計画の基本理念及び基本目標

第3節 計画の性格

第4節 計画期間

第5節 関連する計画等

第2章 神奈川県の保健医療の現状

第3章 保健医療圏と基準病床数

## 第2部 各論

### 第1章 未病対策等の推進

#### 第1節 未病を改善する取組の推進

(認知症及びロコモ・フレイルの未病対策含む)

#### 第2節 こころの未病対策

#### 第3節 ICTを活用した健康管理の推進

#### 第4節 未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の養成

### 第2章 事業別の医療体制の整備・充実（いわゆる5事業）

#### 第1節 総合的な救急医療

#### 第2節 精神科救急医療

#### 第3節 災害時医療

#### 第4節 周産期医療

#### 第5節 小児医療

# 第7次医療計画改定骨子④

## 第2部 各論

### 第3章 疾病別の医療連携体制の構築（いわゆる5疾病）

第1節 がん

第2節 脳卒中

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

第4節 糖尿病

第5節 精神疾患

### 第4章 地域包括ケアシステムの推進

第1節 在宅医療

第2節 高齢者対策

（ロコモ、フレイル、大腿骨骨折、肺炎含む）

第3節 障害者対策

第4節 母子保健対策

第5節 難病対策

第6節 地域リハビリテーション

医療計画作成指針に新たに追加された項目として新規追加

# 第7次医療計画改定骨子⑤

## 第2部 各論

### 第5章 医療従事者等の確保・養成

第1節 医師

第2節 看護職員

第3節 歯科関係職種、薬剤師、その他の医療・介護従事者

### 第6章 総合的な医療安全対策の推進

### 第7章 患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備

第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援

第2節 かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及

第3節 地域医療支援病院の整備

第4節 公的病院等の役割

第5節 病病連携及び病診連携（ICTを活用した医療機関間の連携体制構築を含む）（注）

医療計画作成指針に新たに追加された項目として新規追加

# 第7次医療計画改定骨子⑥

## 第2部 各論

- 第6節 歯科医療機関の役割
- 第7節 かかりつけ薬局の役割及び医薬品の安全確保対策
- 第8節 訪問看護ステーションの役割
- 第9節 最先端医療・技術の実用化促進

医療計画作成指針に新たに追加された項目として新規追加

### 第8章 その他の疾病対策等

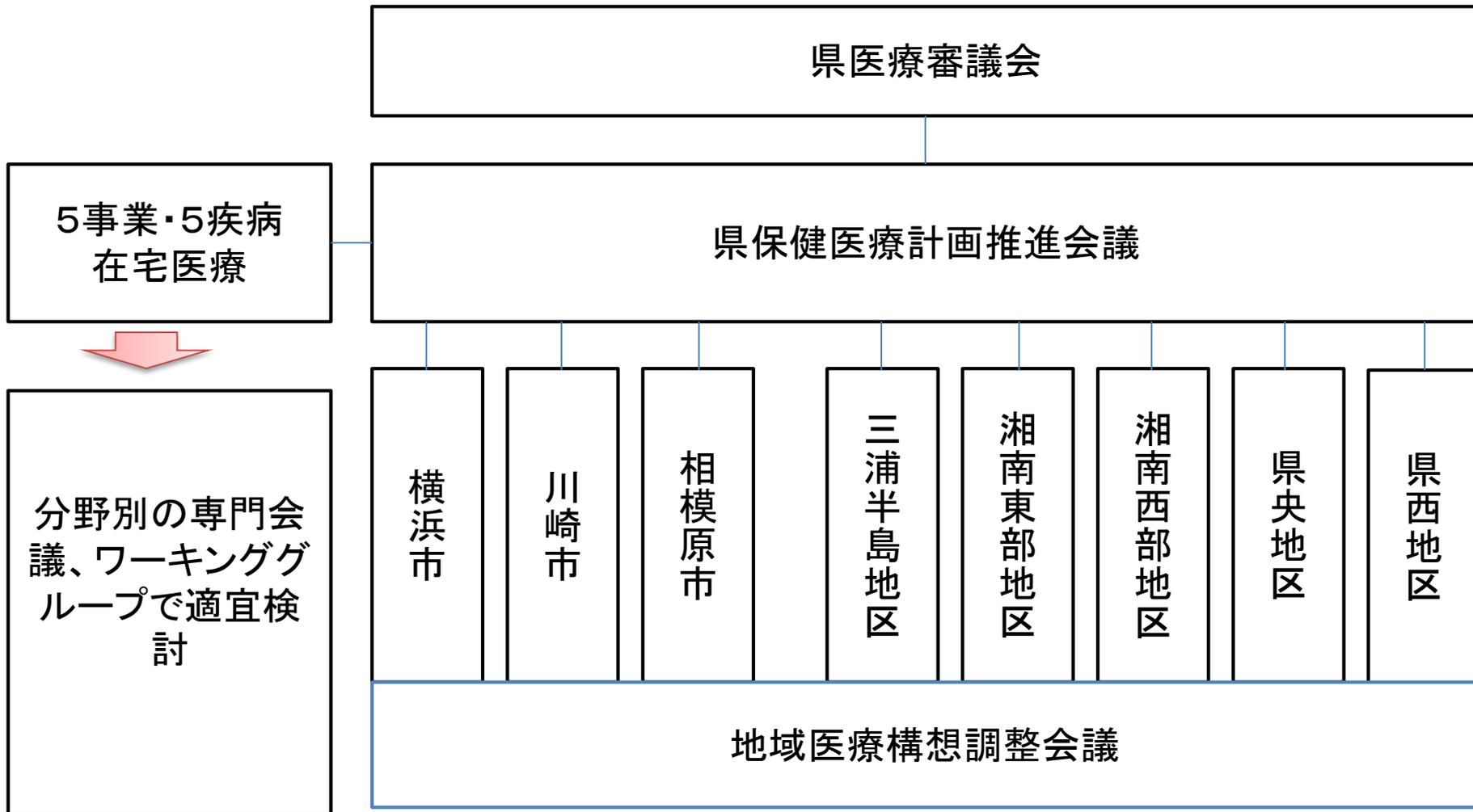
- 第1節 健康危機管理体制
- 第2節 感染症対策
- 第3節 肝炎対策
- 第4節 アレルギー疾患対策
- 第5節 血液確保対策と適正使用対策
- 第6節 臓器移植・骨髄等移植対策

医療計画作成指針に新たに追加された項目として新規追加

## 第3部 地域医療構想

## 第4部 計画の推進

# 第7次医療計画策定体制



# 第7次医療計画改定スケジュール

時期	内容
9月	<ul style="list-style-type: none"><li>○第3回保健医療計画推進会議の開催<ul style="list-style-type: none"><li>・現行保健医療計画進捗状況確認、素案たたき台について</li></ul></li><li>○県議会厚生常任委員会報告</li></ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"><li>○医療審議会へ中間報告<ul style="list-style-type: none"><li>・改定計画の素案たたき台について</li></ul></li></ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"><li>○第4回保健医療計画推進会議の開催<ul style="list-style-type: none"><li>・改定計画素案について①</li></ul></li></ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"><li>○第5回保健医療計画推進会議の開催<ul style="list-style-type: none"><li>・改定計画素案について②</li></ul></li><li>○県議会厚生常任委員会報告</li><li>○パブリックコメントの実施（～1月）</li></ul>
平成30年2月	<ul style="list-style-type: none"><li>○第6回保健医療計画推進会議の開催<ul style="list-style-type: none"><li>・改定計画（案）について</li></ul></li><li>○県議会厚生常任委員会報告</li></ul>
平成30年3月	<ul style="list-style-type: none"><li>○医療審議会へ諮問、答申<ul style="list-style-type: none"><li>・改定計画（案）について</li></ul></li><li>○改定計画の策定</li></ul>

# 基準病床数算定式

## 一般病床

$$\left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left[ \begin{array}{l} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

上限13.6日

## 療養病床

公表済み

$$\left( \begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left[ \begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

病床利用率

下限0.76

未確定

## 都道府県間の患者流出入を見込む場合

$$\left[ \begin{array}{l} \text{病床利用率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数} \end{array} \right] + \left( \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

下限0.90

未確定

- ① 病床利用率は、一般76%、療養90%を下限値として設定
- ② 平均在院日数は、地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定
- ③ 入院入所需要率から、療養病床入院受療率へ見直し
- ④ 介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数に見直し
- ⑤ 流出超過加算から、都道府県間で調整を行い定める数へ変更

# 特例措置について

医療法において、基準病床数制度の特例措置として、以下の類型を設けている。

## ①基準病床数算定時(法第30条の4第7項)

基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多いことなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数またはその同意を得た数を基準病床数とすることができる。

## ②医療計画の公示後(法第30条の4第8項、第9項)

○ 医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれること、特定の疾患に罹患する者が異常に多くなることなどの事情がある場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数を基準病床数とみなして、病床の許可の事務を行うことができる。

○ 医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める特定の病床に係る病床設置の申請があった場合は、算定基準等に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数を基準病床数とみなして、病床の許可の事務を行うことができる。

⇒本県では、必要に応じて上記①②いずれかを用いて国へ特例協議する予定

# 保健医療計画（地域医療構想） の推進体制

# 病床等の協議体制①（政令市所管域）

神奈川県医療審議会



神奈川県保健医療計画推進会議

開設・増床等の許可申請に係る事前協議、地域医療構想推進、保健医療計画の進捗管理等

【各地域（各政令市所管域）】



政令市の審議会

- 事前協議の対応方針
- 事前協議審査
- その他各市の保健、医療等に関すること

地域医療構想調整会議

- 医療機関の役割分担
- 基金活用事業の検討
- 地域包括ケア等、構想推進に向けた検討
- 事前協議の対応方針
- 過剰な病床機能への転換に関する協議など

ワーキンググループ（必要に応じて設置）

（例）医療機関の役割分担に関する協議

など

# 病床等の協議体制②（保健福祉事務所所管域）

神奈川県医療審議会

神奈川県保健医療計画推進会議

開設・増床等の許可申請に係る事前協議、地域医療構想の推進、保健医療計画の進捗管理等

【各地域（保健福祉事務所所管域）】

地域保健医療福祉推進会議（地域医療構想調整会議）

- 医療機関の役割分担
- 基金事業の検討
- 地域包括ケア等、構想推進に向けた検討
- 病床の事前協議の対応方針
- 過剰な病床機能への転換に関する協議 など

ワーキンググループ（必要に応じて設置）

（例）医療機関の役割分担に関する協議 など

# 地域医療構想調整会議(各地域)での主な意見

- 神奈川は、全国と比較して、平均在院日数が短く、病床稼働率も高いはずなので、基準病床数の算定にあたっては考慮すべき。
- 各々の病院が病床利用率を上げる努力をすれば、極端に基準病床数を高くする必要はない。
- 基準病床数は、医師、看護師など医療人材の確保方策も踏まえた上で考えなければならない。
- 基準病床の算定式にある「在宅医療等対応可能数」は、可能数ではない、「整備目標数」とすべき。
- 2025年の必要病床数が先行した、病床が足りない、多い、少ないという議論より、各々の病院が主体的にどの機能を担っていくのかの議論が必要。
- 自己申告である病床機能報告は、機能の区分けがあいまいな部分があり、それをもとに政策決定を行うのは危険。
- 今後は、病院と介護、病院と在宅という連携がますます必要。

# 構想推進に向けた年間スケジュール

	4～6月	7～9月		10～12月		1～3月
保健医療計画推進会議	第1回 ・スケジュール ・骨子案	第2回 ・データ共有 ・二次保健医療圏設定など	第3回 ・素案たたき台 ・基準病床数検討	第4回 ・素案① ・目標設定	第5回 ・素案② ・基準病床数設定	第6回 ・改定案
			・事前協議対応方針			・事前協議の審査
				(10月) 医療審報告		(3月) 医療審報告
調整会議		(8月) 第1回 ・データ共有		(9～10月) 第2回 ・基金活用事業検討 ・素案たたき台検討 ・基準病床数検討		(12～1月) 第3回 ・素案
		・事前協議対応方針		(10～11月) 事前協議申出受付		・事前協議の審査
基金		30年度計画提案募集		基金活用事業検討		(3月以降) 補助等 交付申請
				県30年度予算調整		

# (番外編) 「ともに生きる社会・かながわ」 を目指して



ともに生きる 翔子

# ともに生きる社会かながわ憲章

～この悲しみを力に、ともに生きる社会を実現します～

平成28年7月26日、障害者支援施設である県立「津久井やまゆり園」において19人が死亡し、27人が負傷するという、大変痛ましい事件が発生しました。

この事件は、障がい者に対する偏見や差別的思考から引き起こされたと伝えられ、障がい者やそのご家族のみならず、多くの方々に、言いようもない衝撃と不安を与えました。

私たちは、これまでも「ともに生きる社会かながわ」の実現をめざしてきました。

そうした中でこのような事件が発生したことは、大きな悲しみであり、強い怒りを感じています。

このような事件が二度と繰り返されないよう、私たちはこの悲しみを力に、断固とした決意をもって、ともに生きる社会の実現をめざし、ここに「ともに生きる社会かながわ憲章」を定めます。

- 一 私たちは、あたたかい心をもって、すべての人のいのちを大切にします
- 一 私たちは、誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します
- 一 私たちは、障がい者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除します
- 一 私たちは、この憲章の実現に向けて、県民総ぐるみで取り組みます

# 「みんな集まれ2017」 (10/21&22開催)



ともに生きる。このシンプルな思いを広げるために開催する、**共感型イベント**です。

イベントを通じて、みんなが“ともに生きている”ことを身近に感じてもらうことが願いです。

音楽やスポーツ、ダンスなどを障がいのあるなしに関わらず、みんなと一緒に楽しみ、同じ時間や体験を共有することで、「ともに生きる社会」を自分の身近に考え、自ら行動するきっかけづくりをめざします。

【開催日】平成29年10月21日(土)、22日(日)

【会場】横浜赤レンガパーク、赤レンガ倉庫二棟間広場

- 【開催内容】
- ①みんなあつまれ2017音楽ライブステージ
  - ②体験コーナー (パラスポーツ体験など)
  - ③みんなあつまれ広場 (グルメ、障がい事業所出店プロジェクト)
  - ④協賛企業エリア・ともに生きる展示

【主催】みんなあつまれ2017実行委員会

【名誉実行委員長】神奈川県知事 黒岩 祐治

【実行委員長】(公財)さわやか福祉財団 堀田 力氏

【総合プロデューサー】株式会社音遊/On-U Inc.代表取締役社長 クレイ 勇輝氏

【協力】(株)ジューピターテレコム (J:COM)、横浜マリノス ほか



ご清聴ありがとうございました。