健康福祉・医療委員会資料
平成28年9月14日
医療局

地域医療構想（素案）のパブリックコメント実施結果について

1　趣旨

地域医療構想については、昨年９月より地域医療構想調整会議で検討を重ね、本年５月31日の常任委員会にて策定のポイントや課題、今後の方向性等について報告いたしました。

その後、神奈川県が各構想区域の素案をまとめて、パブリックコメントを実施しましたので、その結果の概要について報告します。

2　パブリックコメント実施結果の概要（県全体）

(1)意見募集期間

平成28年７月15日～平成28年８月15日

(2)意見の提出方法

フォームメール、郵送、ファックス等

(3)提出された意見の概要

意見件数 **211件**

分類	意見内容	件数
1	計画全体に関すること	25件
2	病床機能報告制度、基準病床数、必要病床数、在宅医療等の推計に関すること	30件
3	病床機能の確保及び連携に関すること	46件
4	地域包括ケアシステムの推進に関すること	39件
5	医療従事者等の確保・養成に関すること	32件
6	地域医療構想の推進体制に関すること	6件
7	その他	33件
	合計	211件

意見の反映状況	件数
構想案に反映しました	39件
既に構想案に反映しています	50件
今後の参考とします	86件
反映できません	18件
その他（感想や質問等）	18件
合計	211件

3　横浜市部分に関する主な意見

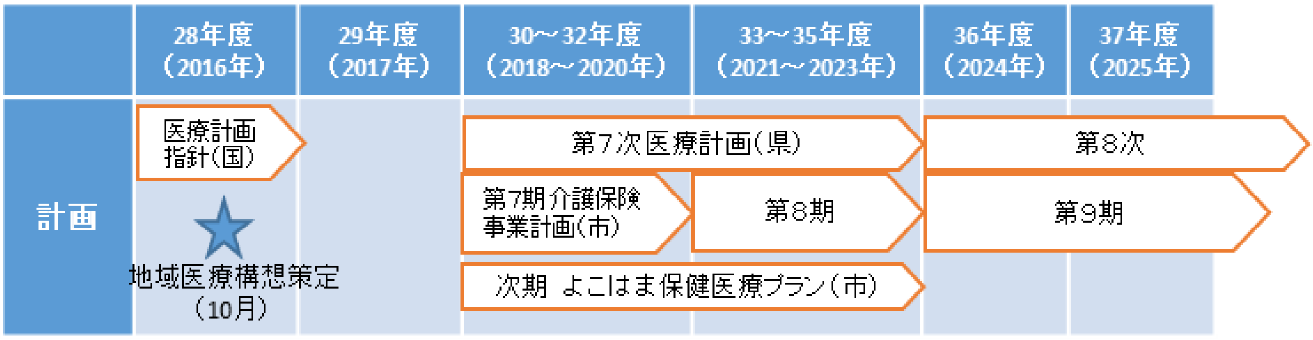
上記のうち、横浜市部分のみに関係するものは13件で、主なものは以下のとおりです。

分類	意見の要旨	現時点での県及び市の考え方（※）
1	3つの二次医療圏を合わせて1つの構想区域とすることについて、地域包括ケアのエリアを考えると、以前のように3つに分けた方が機能するのではないか。きめ細かく見ないと地域包括ケアはうまくいかないのではないか。（同意見1件）	構想区域は1つになりますが、市域内の均衡に配慮し、入院医療と在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保できるよう、地域医療構想調整会議等で議論しながら必要な対応を行っていきます。
3	これまでに積み重ねてきた3つの二次医療圏ごとのきめ細かい病床整備の取組、地域特性等に十分配慮し、急激な変動を来さないようにすると加えてほしい。	様々なデータを活用し、段階的な整備を検討するとしていますが、患者の受療動向や既存の医療機関への影響等にも配慮することについて、追加で記載する予定です。
	病床機能の確保及び連携体制構築に向けた取組に、既存の限られた医療資源を最大限活用することを前提としていることを追記してほしい。	施策の方向性について、基本的な考え方として、「限られた医療資源を最大限に活用し、効率的で効果的な医療提供体制を構築する」としています。
	救急搬送をすべて超急性期病院へ搬送する方向性を改め、三次救急のみを超急性期病院が受ける体制づくりが必要である。	本市では重症度に応じた救急医療体制を構築しておりますが、今後の取組の参考にさせていただきます。
5	北部医療圏は高齢者数と患者数の増加が予測されており、それに見合った医師数の早期確保が不可欠である。	県として、地域医療介護総合確保基金も活用し、地域医療支援センター、修学資金の貸付、医療対策協議会などを通じ、さまざまな形で取り組んでいきます。
	不足している介護人材の確保に向けた取組についても記載してほしい。	施策の方向性に、介護従事者の確保・育成について、追加で記載する予定です。

※意見に対する考え方等については、現時点のものであり、今後の地域医療構想調整会議や県の医療審議会を経て確定し、10月下旬頃に公表される予定です。

４　経過及び今後のスケジュール

第１回	平成 27 年　９月　２日	推計結果の共有、スケジュールの共有
第２回	平成 27 年 10 月 26 日	都道府県間調整の議論、構想区域の設定
第３回	平成 28 年　１月 22 日	構想区域間調整の議論、地域特性の分析
第４回	平成 28 年　３月 16 日	構想区域と必要病床数の確定、骨子案の議論
第５回	平成 28 年　６月　９日	素案の議論
県によるパブリックコメント（平成 28 年７月 15 日～８月 15 日）		
第６回	平成 28 年　９月 20 日予定	構想（案）の議論 ⇒県医療審議会への諮問・答申を経て 構想策定（平成 28 年 10 月予定）



健康福祉・医療委員会資料
平成 28 年 9 月 14 日
医　　　療　　　局

神奈川県地域医療構想
（素案）

【横浜市部分抜粋】

平成 28 年 7 月
神奈川県

目次

第１章　基本的事項

１　策定趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
２　策定根拠及び記載事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
３　地域医療構想の対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４　地域医療構想の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
５　地域医療構想の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
（１）神奈川の将来のめざすすがた・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
（２）地域医療構想における３つの取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
６　地域医療構想の推進に向けたそれぞれの関係者の役割・・・・・・・・・・・８

第２章　神奈川県における将来の医療提供体制に関する構想

１　構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
（１）構想区域とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
（２）神奈川県の構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

２　神奈川県の現状・地域特性
（１）人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（２）医療資源等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（３）基本診療体制の医療提供状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（４）疾患別の医療提供状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（５）救急医療の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（６）在宅医療の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

３　神奈川県の医療需要等の将来推計
（１）人口の将来推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（２）医療需要の将来推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
（３）平成 37 年（2025 年）における患者の流出入の推計・・・・・・・・・・・32
（４）平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量・・・・・・・・・・・・・・・・33
（５）平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量・・・・・・・・・・・・・・42

４　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・・・・・・・44
（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・・・・・・・44
（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・・・・・・・・・44
（３）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成・・・・・・・・・45
（４）その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

５　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施策の方向性・・・46
（１）基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
（２）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に向けた取組み・46
（３）地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み・・・48
（４）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み・・50
（５）その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

第３章　各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想

１　横浜構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
２　川崎北部構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
３　川崎南部構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
４　相模原構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
５　横須賀・三浦構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
６　湘南東部構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
７　湘南西部構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125
８　県央構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・135
９　県西構想区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・146

第４章　推進体制等

１　推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159
（１）地域医療構想調整会議・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159
（２）神奈川県保健医療計画推進会議・神奈川県医療審議会・・・・・・・・・161
２　評価の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161
（１）指標等の設定と用いた評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161

別冊　神奈川県地域医療構想に係るデータ集

第３章　各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想

１　横浜構想区域
２　川崎北部構想区域
３　川崎南部構想区域
４　相模原構想区域
５　横須賀・三浦構想区域
６　湘南東部構想区域
７　湘南西部構想区域
８　県央構想区域
９　県西構想区域

１　横浜構想区域：横浜市

１　現状・地域特性

（１） 人口	【データ集Ｐ〇】 ・　人口は 370.7 万人で、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の構成比は、県内及び全国平均を上回る。 ・　老年人口（65 歳以上）が 79.0 万人（21.3%）で、県内及び全国平均を下回る。 ・　平成 22 年から平成 25 年にかけての老年人口の増加率は、県内及び全国平均を下回る。
（２） 医療資源等の状況	ア　医療施設の状況【データ集Ｐ〇】 ・　病院及び薬局は、人口 10 万人対の施設数で県内及び全国平均を下回る。 ・　また、診療所及び歯科診療所は県内平均を上回るが、全国平均を下回る。 ・　救急告示病院は 57 施設である。
	イ　病床数の状況【データ集Ｐ〇】 ・　一般病床、療養病床、精神病床、有床診療所病床数の人口 10 万人対の病床数は、いずれも県内及び全国平均を下回る。
	ウ　在宅医療・介護施設の状況【データ集Ｐ〇】 ・　在宅療養支援診療所、在宅医療サービスを実施している歯科診療所の人口 10 万人対の施設数は、県内及び全国平均を下回る。 ・　在宅看取りを実施している診療所は、県内平均を下回るが、全国平均と同程度である。一方、在宅看取りを実施している病院は、県内平均と同程度であるが、全国平均を下回る。 ・　訪問看護ステーション、訪問薬剤指導を実施する薬局数は、県内平均を上回る。 ・　特別養護老人ホームが 144 施設、介護老人保健施設が 82 施設、認知症高齢者グループホームが 294 施設、軽費老人ホームが 11 施設、養護老人ホームが 6 施設ある。 【本市独自の取組】 ：在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する医療的支援を実施する在宅医療連携拠点が 18 区に整備されている。
	エ　医療従事者の状況【データ集Ｐ〇】 ・　医療施設従事歯科医師、薬局・医療施設従事薬剤師、病院従事保健師の人口 10 万人対の従事者数は、県内及び全国平均を上回る。一方で、病院従事准看護師は、県内平均及び全国平均を下回る ・　医療施設従事医師、病院従事助産師、病院従事看護師、病院従事作業療法士は、県内平均を上回るが、全国平均を下回る。 ・　病院従事理学療法士は、県内平均と同程度であるが、全国平均を下回る。

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">オ　病院等の配置の状況【データ集Ｐ○】
・　DPC 病院は 38 施設（～199 床：11 施設、200～399 床：11 施設、400 床～：16 施設）ある。
・　北部は、西部・南部と比較して、慢性期を担う病院、有床診療所が多い一方で、西部・南部は、高度急性期・急性期を担う病院が多く、回復期・慢性期は少ない。
・　MDC 分類ごとの疾患はすべて網羅しており、構想区域内の DPC 病院は、安定的に医療を提供している。
・　救命救急センターが９施設、災害拠点病院が 13 施設、がん診療連携拠点病院が８施設、がんの緩和ケア病棟を有する医療機関が６施設、地域医療支援病院が 16 施設、分娩取扱施設数が 53 施設ある。
【本市独自の取組】
：市内６方面別に、救急医療、高度医療をはじめ政策的医療に対応する診療機能を持つ地域中核病院が整備されている。</td></tr>
<tr><td>（３）基本診療体制の医療提供状況</td><td>＜一般入院基本料(7:1、10:1)＞【データ集Ｐ○】
・86.7％の患者が入院医療を構想区域内で完結している。
・一般入院基本料（7:1、10:1）のレセプト出現比は全国平均と同程度である。
・北部は精神病棟入院基本料のレセプト出現比が低い。
・西部は専門病院入院基本料のレセプト出現比が高い。
・南部は結核病棟入院基本料、総合周産期特定集中治療室管理料のレセプト出現比が高い。</td><td>＜回復期リハビリテーション入院基本料＞【データ集Ｐ○】
・88.0％の患者が入院医療を構想区域内で完結している。北部から川崎へ 5.9％、西部から県央へ 8.2％、南部から横須賀・三浦へ 4.8％が流出している。
・回復期リハビリテーション病棟入院基本料のレセプト出現比は、北部では全国平均と同程度であるが、南部・西部ではやや低い。</td><td>＜療養病棟入院基本料＞【データ集Ｐ○】
・69.5％の患者が入院医療を構想区域内で完結している。特に南部では、北部・西部、横須賀・三浦に流出しており、自己完結率が低い。
・療養病棟入院基本料のレセプト出現比は、構想区域内の全域を通じて低い。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td rowspan="2">（４）
疾患別の医療提供状況</td>
<td>＜がん＞
【データ集ＰＯ】
・５大がんでの入院のうち、構想区域内での完結率が最も高いのは、肺がんの 87.0％であり、最も低いのは、乳がんの 75.7％である。
・化学療法（入院）は、80％以上の完結率であるが、放射線治療（入院）での完結率は、73.3%にとどまっている。
・レセプト出現比が高いものとしては、北部では大腸がん、結腸等の内視鏡的手術、西部では大腸がんの内視鏡的手術、無菌治療、南部では放射線治療（密封小線源）、無菌室治療が挙げられる。
・DPC 病院に 15 分以内でアクセス可能な人口カバー率は、北部・西部・南部すべての地域で 76%以上、30 分以内でのアクセスは 100％である。</td>
<td>＜急性心筋梗塞＞
【データ集ＰＯ】
・入院の構想区域内での完結率は 91.4％である。
・西部では、手術及びリハビリテーション入院いずれもレセプト出現比が低いが、北部は狭心症に対するカテーテル治療、冠動脈ＣＴ撮影の出現比が高く、南部は埋込型除細動器の出現比が高い。
・DPC 病院に 15 分以内でアクセス可能な人口カバー率は、北部・西部・南部すべての地域で 87%以上、30 分以内でのアクセスは 100％である。</td>
<td>＜脳卒中＞
【データ集ＰＯ】
・くも膜下出血、脳梗塞等、脳出血いずれも、入院の構想区域内での完結率は 80％以上である。
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料のレセプト出現比は北部、南部で高い。一方で、手術やリハビリテーションに関する出現比は、地域差がある。
・DPC 病院に 15 分以内でアクセス可能な人口カバー率は、脳梗塞では、北部・西部・南部すべての地域で 95%以上であるが、くも膜下出血では、地域差があり、西部では 44％にとどまる。30 分以内でのアクセスは、脳梗塞は 100％、くも膜下出血は 96.7％以上である。</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="3">＜精神疾患＞【データ集ＰＯ】
・　入院の構想区域内での完結率は、70.5％であり、精神医療関連のレセプト出現比は、地域差がある。</td>
</tr>
<tr>
<td>（５）
救急医療の状況</td>
<td colspan="3">【データ集ＰＯ】
・　二次救急の構想区域内での完結率は 89.3％であり、北部の患者が川崎市に、南部の患者が横須賀に流出しているものの、多くが構想区域内で完結している。
・　全国平均と比較して、救急医療体制（３次救急）のレセプト出現比は高く、救急搬送患者の医療連携の体制や救急搬送診療料の出現比は低い。
【本市独自の取組】
：二次救急拠点病院が 23 施設、横浜市重症外傷センターが２施設、周産期救急連携病院が９施設、小児救急拠点病院が７施設、産科拠点病院が３施設整備されているほか、外傷（整形外科）救急医療体制参加病院が 43 施設、急性心疾患救急医療体制参加病院が 23 施設、脳血管疾患救急医療体制参加病院が 29 施設となっている。</td>
</tr>
</table>

（６）在宅医療の状況	【データ集Ｐ〇】 ・　全国平均と比較して、北部では訪問診療（特定施設）、西部では在宅療養中の重症児の入院受け入れ、南部では在宅経管栄養法のレセプト出現比が高い。 ・　地域連携パス利用に関する項目については、ややレセプト出現比は低い。

２　医療需要等の将来推計

<table>
<tr><td>（１）人口の将来推計</td><td colspan="3">【データ集Ｐ〇】
・　総人口は、平成 22 年（2010 年）の 369 万人から、平成 31 年（2019 年）の 374 万人をピークに減少となり、平成 37 年（2025 年）には 371 万人（平成 22 年（2010 年）比 0.7％増）、平成 52 年（2040 年）に 347 万人（同年比６％減）に減少
・　75 歳以上の人口は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.89 倍、2040 年には 2.09 倍に増加</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（２）医療需要の将来推計</td><td colspan="3">＜入院及び在宅医療等の医療需要＞【データ集Ｐ〇】
・　平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.62 倍に増加し、2040 年には 1.89 倍に増加
・　75 歳以上の患者数は、平成 37 年（2025 年）に平成 25 年（2013 年）比 1.81 倍に増加
＜入院医療需要＞
・　入院医療需要は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.33 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には、同年比 1.48 倍に増加。病床機能別では、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比で高度急性期が 1.19 倍、急性期が 1.32 倍、回復期が 1.39 倍、慢性期が 1.37 倍に増加
＜在宅医療等の医療需要＞
・　在宅医療等の医療需要は、平成 25 年（2013 年）と比較すると平成 37 年（2025 年）には、1.79 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には、同年比 2.13 倍に増加。在宅医療等の医療需要の内、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比で 1.8 倍に増加</td></tr>
<tr><td>＜がん＞
【データ集Ｐ〇】
・　がんの患者数は、平成 47 年（2035 年）まで全体的に増加
・　症例別では、最も実数が多いのは、肺がんであり、胃がん、大腸がんと続く。</td><td>＜急性心筋梗塞＞
【データ集Ｐ〇】
・　急性心筋梗塞の患者数は、平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）比 1.42 倍に増加</td><td>＜脳卒中＞
【データ集Ｐ〇】
・　脳卒中の患者の内、くも膜下出血は、平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）比 1.38 倍、脳梗塞は、1.66 倍に増加</td></tr>
</table>

	＜肺炎＞ 【データ集Ｐ〇】 ・　肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数は、全体的に増加し、平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）比 1.60 倍に増加	＜骨折＞ 【データ集Ｐ〇】 ・　損傷、中毒、その他外因の影響の患者数は、全体的に増加し、平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）比 1.48 倍に増加	＜救急＞ 【データ集Ｐ〇】 ・　救急搬送件数は年々増加しており、今後も増加が見込まれる
（３） 平成 37 年(2025 年)における患者の流出入の推計	＜高度急性期、急性期＞ 【データ集Ｐ〇】 ・　県外の他区域への流出入患者は、高度急性期、急性期ともに、流出が多い。このうち東京都への流出の比率が高い。 ・　県内における流出入では、高度急性期では流入が多く、急性期では流出が多い。 ・　北部では川崎、西部及び南部では県央及び横須賀・三浦等への流出入が多い。	＜回復期＞【データ集Ｐ〇】 ・　県外の他区域への流出入患者は、流出が多い。このうち東京都への流出の比率が高い。 ・　県内における流出入では、流入が多い。 ・　北部では川崎、西部及び南部では県央及び横須賀・三浦からの流入が多い。	＜慢性期＞【データ集P〇】 ・　県外の他区域への流出入患者は、流出が多い。このうち東京都への流出の比率が高い。また、東京以外にも、山梨県や静岡県へ流出がみられる。 ・　県内における流出入では、流出が多い。 ・　北部では川崎からの流入が多く、一方で相模原及び川崎への流出が多い。

（４）平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量

（主な留意事項）

- 必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した、平成 37 年（2025 年）の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではありません。
- 必要病床数は、病床を整備する目標である基準病床数とは位置づけが異なります。

	医療需要（人/日）	必要病床数(床)（構成比）
高度急性期	3,131	4,175（14%）
急性期	8,297	10,636（35%）
回復期	7,936	8,818（29%）
慢性期	5,890	6,402（21%）
合計	25,254	30,031（100%）

＜（参考）病床機能報告制度の報告状況＞

	病床数（床）		構成比（%）	
	H26（2014）	H27（2015）	H26（2014）	H27（2015）
高度急性期	6,311	5,782	28	25
急性期	10,067	10,133	44	45
回復期	1,939	2,057	8	9
慢性期	4,390	4,448	19	20
休棟中等	228	287	1	1
合計	22,935	22,707	100	100

（※）平成 26 年度の医療機関の報告率は、94.2%。平成 27 年度は 97.6%
（※）休棟中等には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病棟の病床数を含んでいる

＜（参考）基準病床数及び既存病床数の状況（平成 27 年３月 31 日現在）＞

基準病床数（床）	既存病床数（床）	
	一般病床	療養病床
22,190	18,305	4,463

（５）平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の必要量

（主な留意事項）

・　在宅医療等の必要量は、厚生労働省が定める計算式により算出した、平成 37 年（2025 年）の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）をすべて勘案して算出したものではありません。

・　在宅医療等の必要量は、入院患者が一定数在宅医療等に移行することを前提に推計されており、療養病床の医療区分１の 70%の患者数や一般病床の医療資源投入量 175 点未満の患者数が含まれています。

（人/日）	H25（2013）	H37（2025）
在宅医療等	31,637	56,533
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	22,375	40,236

３　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

（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

・　高齢化の進展による医療需要の増加に伴い、横浜市の病床数は、平成 27 年（2015 年）の病床数と比較すると、高度急性期及び急性期は将来も充足が見込まれる一方で、回復期と慢性期は不足が見込まれ、特に回復期は大幅に不足すると推計されています。

・　横浜市はこれまで、市立病院や市立大学病院の他、郊外部の人口増加にあわせて、市内６方面別に民間による建設・運営を基本とした高度な医療機能を有する地域中核病院を誘致し、高度医療や救急医療を提供する機能の整備を図ってきました。こうした既存の医療資源を活かし、高度急性期及び急性期から在宅まで、患者の状態に応じた適切な医療を提供するための連携を強化する必要があります。

・　医療提供体制の整備には、基準病床数に、2025 年の必要病床数が速やかに反映される必要があります。

・　地域医療構想策定後は、地域医療構想調整会議等において、現状と課題を常に共有し、医療機関や医療関係団体等の取組の支援や地域医療介護総合確保基金等を活用した事業等について、議論していく必要があります。

・　今後増加する医療需要に対して、限られた医療資源で対応するため、病院や病床の機能や役割、医療機関の正しいかかり方などについて、医療を受ける市民の理解と協力が必要となります。

（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

・　高齢化の進展による医療需要の増加に伴い、平成 37 年（2025 年）の在宅医療等を必要とする患者数は、平成 25 年（2013 年）と比較すると大幅に増加するこ

とが見込まれています。

- 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の要介護者や医療的ケアの必要な高齢者も増加するため、在宅医療と介護が切れ目なく、効率的に提供される、地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- 入院当初から退院後の生活も視野に入れ、医療機関と在宅医療・介護に係る機関とが円滑に連携するためには、ＩＣＴを活用した地域連携の仕組み等を構築する必要があります。
- 人生の最終段階における療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定することができるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。
- 在宅で受けられる医療や介護、在宅での看取りや、それを支える職種の役割などについて、市民へ適切に情報提供するとともに、今後増加する高齢者の救急搬送に対応するため、救急車の適正利用や電話相談窓口について周知する必要があります。

（３）将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- 回復期や慢性期の病床や、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれていることから、病床機能の転換や増床、地域医療連携体制の構築にあわせ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者の確保・養成を図る必要があります。
- 市内の在宅療養支援診療所の数は、全国平均及び県平均を下回っているなど、在宅医療に取り組む医師が少ないことから、在宅療養支援診療所を増やすとともに、より多くの医師が可能な範囲で在宅医療に取り組むことができる環境を整える必要があります。
- 在宅医療を提供する訪問看護ステーションの数は、県の平均を上回っていますが、今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援についても検討する必要があります。

４　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施策の方向性

（１）基本的な考え方

・　市民が将来にわたって、住み慣れた地域で、安心・安全に暮らし続けることができるよう、限られた医療資源を最大限に活用し、効率的で効果的な医療提供体制を構築します。
・　要介護状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

（２）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に向けた取組み

・　今後の医療提供体制を構築するためには、市全体を１つとする老人福祉圏域との整合を図る必要があることから、地域医療構想の構想区域は市内３つの二次保健医療圏を１つとすることとします。
・　2025 年に必要な病床数については、基準病床数に反映させるよう国等に要望しつつ、今後も病床稼働や患者の受療動向など、在宅医療の提供量も含めた様々な要素について、モニタリングしたうえで、適宜、精査をしていきます。
・　基準病床数と毎年の病床機能報告の結果を踏まえ、急性期医療から在宅医療までバランスよく医療提供体制や連携体制を構築できるよう、様々なデータを活用し、段階的な整備を検討します。
・　病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた具体策は、平成 30 年度からの第７次神奈川県保健医療計画及び本市保健医療計画「よこはま保健医療プラン 2018」に盛り込みます。
・　これらの取組の実施にあたっては、地域医療構想調整会議等を含め、医療関係団体等と十分な連携を図る中で推進してきます。
・　また、地域医療介護総合確保基金について、横浜市の地域課題の解決につながるような活用となるよう県や関係機関と調整を行います。

ア　病床機能の確保

①　不足する病床機能への転換・整備の推進

・　限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、既存の医療機関の増床や転換による回復期病床及び慢性期病床の整備を推進します。
・　特に回復期病床が大幅に不足することが見込まれることから、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟など、回復期機能を担う病床への転換や増床を、地域医療介護総合確保基金等を活用し、支援します。
・　既存の有床診療所について、患者の受療動向や現在の利用状況を確認しながら、今後の在宅医療の充実につながるような位置づけとすることを検討します。

②　慢性期の医療需要に対応するための取組み

・　現在国において実施している「療養病床の在り方等に関する検討会」における検討内容を踏まえて、慢性期の医療需要等へ対応するためのサービス提供類型等について、必要な取組みを検討します。

イ　病床機能等の連携体制構築

・　高度急性期及び急性期医療から在宅医療まで、バランスのとれた医療提供体制と、医療機関の連携体制の構築を進めます。

・　また、地域医療連携の効率化や、医療従事者の負担軽減を図るため、ＩＣＴの活用も含めた緊密な連携体制の支援に向けた施策を検討します。

ウ　市民の適切な受療行動の促進に向けた普及啓発

・　患者の状態に応じた必要な医療を適切に受けられる医療提供体制を確保していくうえで、限りある医療資源を有効に活用するために、病院の機能や役割、医療機関の正しいかかり方などについて、市民に向けた周知・啓発を行うことで、理解と協力を求めます。

（３）地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み

・　医療・介護・予防・生活支援などが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくためには、在宅医療・介護連携が不可欠であることから、行政、地域包括支援センター、在宅医療連携拠点などが一体となって、在宅医療と介護の橋渡しを進めます。

ア　地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の基盤整備

①　在宅医療の体制構築

・　在宅医療連携拠点を 18 区全区で運営し、医療・介護の連携を推進するとともに、在宅で安心して療養できるよう、病院や診療所等の医療施設と介護関係者が円滑に連携していくための取組を検討します。

・　在宅医療を担う医師を増やすため、在宅医療の研修の実施や医師の負担軽減に向けた取組を支援します。

・　病院における入院当初から在宅医療を見据えた PFM[26]の取組を推進し、在院日数の短縮や地域連携の充実に向けた取組を検討します。

---

[26]PFM（Patient Flow Management）：入退院に関連する部門が連携し、早期から患者の身体的・社会的側面をとらえ、入院前から退院後の生活も視野に入れて支援し、患者側の不安感を軽減し、病院と地域との間で切れ目なく医療を提供する仕組みのこと。

②　在宅医療における在宅歯科医療の充実及び医科や介護との連携強化

・　かかりつけ歯科機能の充実を図り、在宅医療における多職種間の連携を強化するなど、歯科医療連携室を中心に、急性期医療から在宅まで、口腔機能管理を含む歯科医療サービスが途切れなく受けられる体制を検討します。
・　在宅要介護者の歯や口腔の重症化予防や誤嚥性肺炎予防と食支援の推進に向け、歯科訪問診療の充実や在宅医療サービスを実施する歯科診療所の整備を進めます。

③　かかりつけ薬局の充実、薬剤師業務の拡充によるチーム医療の推進

・　かかりつけ薬局機能の充実を図り、医師・薬剤師・訪問看護師・介護福祉士等との多職種間の連携を強化して、切れ目のない服薬管理を推進します。
・　在宅医療における薬剤師業務の拡充など、チーム医療の推進に向けた薬局の積極的な参画を推進します。

④　認知症支援及び対応と普及啓発

・　高齢化に伴い、認知症を含む精神疾患を持つ高齢者等の増加も見込まれていることから、認知症初期集中支援チームが認知症患者やその家族に早期に関わり、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等関係機関との連携により、地域で支えていく環境づくりを目指します。
・　また、認知症の予防、診断、治療等に関する正しい知識の普及啓発を行います。

イ　市民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減

・　患者・家族が身近で気軽に相談できる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」の普及啓発を図るほか、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の負担軽減に向けた取組みを推進します。
・　在宅で受けられる医療や介護、在宅での看取りやそれを支える職種の役割などについて、市民に適切な情報提供を行います。
・　人生の最終段階における療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定することができるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築を検討します。
・　横浜市救急相談センター（＃７１１９）の活用等により、救急車の適正利用や市民の適切な受診行動につなげます。

（４）将来の医療需要を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み

・　回復期や慢性期機能の病床や、在宅医療など、将来の医療需要が大幅に増加することに伴い、必要な医療従事者の確保・養成を図るための取組について、国の「医療従事者の需給に関する検討会」における将来の必要量等を踏まえ、必要な対応を検討します。

ア　医師の確保・養成

- 横浜市立大学等の関係機関と連携して、在宅医療を含む地域包括ケアシステムにおいて重要な役割が期待される総合診療医の育成に向けた取組みを推進します。
- 多くの医師が在宅医療を担うことができるよう、在宅医療の研修を実施します。（再掲）

イ　看護職員の確保・養成

①　看護職員の養成確保

- 広く市内医療機関に看護職員を供給している横浜市医師会や横浜市病院協会が運営する看護専門学校に対して運営助成を行います。
- 横浜市医師会聖灯看護専門学校の整備に伴い、在宅分野に重きを置いた教育課程により、病床の機能分化や在宅医療に対応できる人材を育成します。
- 質の高い看護人材を養成するため、市立病院や市立大学病院において、臨地実習の場を提供します。

②　再就業の促進

- 市内の複数の病院が合同で開催する潜在看護師向けの復職支援研修への助成や再就業についての情報提供などの環境整備を、県ナースセンター等の関係団体と連携を図りながら進めます。

ウ　歯科医師・歯科衛生士の確保・養成

- 高齢化の進展により、口腔機能の維持・向上を必要とする患者や摂食機能の低下に対応可能な歯科医師・歯科衛生士を確保・養成するための取組を推進します。

エ　薬剤師の確保・養成

- 患者とのコミュニケーション能力や専門性の高い人材の養成に向け、専門性に関する認定資格取得の推進や教育研修による職能向上に取り組むほか、かかりつけ薬剤師の養成に取り組み、在宅医療への参加を促進します。

オ　病床機能の分化に伴い必要となる医療従事者の確保・養成

- 特に回復期機能の医療従事者の不足が想定されることから、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等に携わる医療従事者の確保・養成に向けた取組を検討します。

カ　在宅医療を担う人材の確保・育成

①　在宅医療を担う医療従事者の確保

- 在宅医療等の医療需要の増加に対応するには、質の高い医療従事者を十分確保する必要があるため、研修等を通じて在宅医療を担う人材を育成します。

② 在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

- 退院支援、日常の療養生活の支援、急変時、看取り時など患者の状態に応じた様々なニーズに、チームで対応できる質の高い人材の育成を進めます。
- 在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な人材育成を進めます。