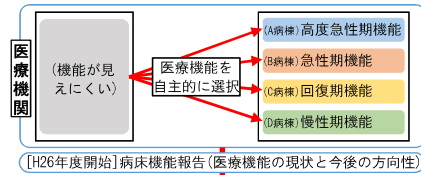


神奈川県地域医療構想の検討状況及び将来の医療需要を踏まえた課題・方向性について

1 地域医療構想とは

- ◆ 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より都道府県が「地域医療構想」を策定
- ※ 地域医療構想は2次医療圏単位での策定が原則で、法律上、策定期限は平成30年3月であるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましいとされている
- ◆ 地域医療構想は、医療法第30条の4第1項に基づく都道府県の「医療計画の一部」として位置付け

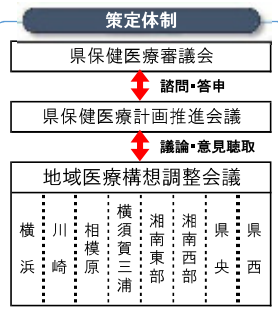


【地域医療構想の内容】
 ① 2025年の医療需要と病床の必要量
 ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに推計
 ・都道府県内の構想区域単位(2次医療圏が基本)で推計
 ② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 (例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保・養成等

都道府県 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定するとともに、更なる機能分化を推進

◆ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整 ⇒ 医療機関の自主的な取組を推進
 ※ 委員構成：医療関係団体・医療保険者・市町村等

2 神奈川県における地域医療構想の策定体制



策定スケジュール

期間	地域医療調整会議
H27. 7. 30~H27. 9. 2	《第1回》推計結果の共有、スケジュールの共有
H27. 10. 8~H27. 11. 5	《第2回》都道府県間調整の議論、構想区域の設定
H28. 1. 14~H28. 2. 10	《第3回》構想区域間の議論
H28. 3. 14~H28. 3. 31	《第4回》構想区域と必要病床数の確定、骨子案の議論
H28. 6. 9~H28. 7. 6	《第5回》素案の議論
H28. 7. 15~H28. 8. 15	パブリックコメント
H28. 9月上旬~H28. 9月下旬	《第6回》構想(案)の議論

平成28年10月中の策定を目指す(対象期間：平成37年まで)

3 2025年の医療需要と病床の必要量等

① 平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数

区域	病床機能	現状(病床機能報告)		2025年の医療需要		2025年の必要病床数と現状の差	
		2014年 [床]	2015年 [床]	2025年 [床]	2025年 [床]	対2014年 [床]	対2015年 [床]
神奈川県	高度急性期	13,576	12,137	7,064	9,419	-4,157	-2,718
	急性期	28,103	28,658	20,195	25,891	-2,218	-2,767
	回復期	4,427	4,958	18,823	20,913	16,486	15,955
	慢性期	14,587	14,487	14,849	16,139	1,672	1,652
	未算訳等	680	1,323	32	62	-	-
	合計	61,393	61,769	60,931	72,362	11,023	10,599
川崎北部	高度急性期	1,111	1,151	539	704	-410	-317
	急性期	2,251	2,050	1,429	1,624	-453	-404
	回復期	1,701	314	1,070	1,233	1,232	1,233
	慢性期	6	32	1,163	1,163	62	249
	未算訳等	8	32	62	62	-	-
	合計	4,583	4,432	4,329	5,144	581	712
川崎南部	高度急性期	838	190	640	853	15	663
	急性期	3,116	3,370	1,828	2,344	-772	-1,026
	回復期	233	273	1,426	1,584	1,351	1,311
	慢性期	512	507	519	564	62	57
	未算訳等	60	71	62	62	-	-
	合計	4,759	4,911	4,413	5,345	566	434

【主な留意事項】
 ◆ 病床機能報告は、定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告した内容であることに対して、必要病床数は、医療投入量を基に算出していること
 ◆ 病床機能報告は、**病床単位での報告**となっており、一つの病床内で複数の機能を担っている場合、**主として担っている機能を一つ選択して報告**していること
 ◆ 必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した推計値であり、**必ずしも将来における変動要素をすべて勘案したものではないこと**
 ◆ 必要病床数は、病床を整備する目標である「**基準病床数**」とは位置付けが異なること
 ⇒ **基準にその差を過不足数として取り扱うことは難しい**

【参考(基準病床数)】
 川崎北部：4,353床、川崎南部：4,059床(H27.3.31現在)

② 平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量

区域	区分	2013年の現状 [人/日]	2025年の患者数 [人/日]	2025年と現状の差 [人/日]	現状からの増加率
神奈川県	在宅医療等	83,773	138,863	55,090	165.8%
	上記のうち訪問診療分	60,081	95,861	35,780	159.6%
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,585	169.7%
	上記のうち訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	上記のうち訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%

【在宅医療等とは】
 居宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設など、病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療を指す

【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推計値であり、**必ずしも将来における変動要素をすべて勘案したものではないこと**
 ◆ 在宅医療等の必要量は、**入院患者の一定数が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ること

※ 2013年の在宅医療等の患者数 ①療養病床のうち、医療区分1の70%の患者数 ②2013年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数 ③2013年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数 ④一般病床の入院患者のうち、医療費負担額が175点未満の患者数 ⑤一般訪問診療料の患者数 上記②の患者数

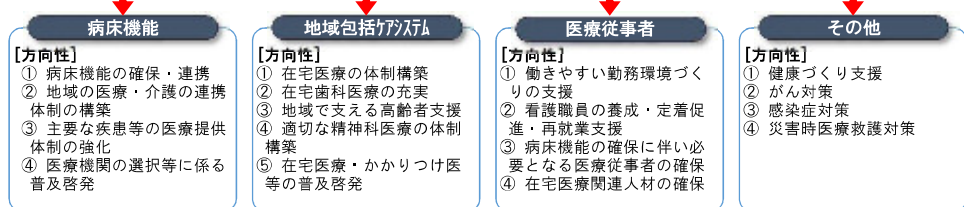
4 川崎構想区域の将来推計

項目	川崎北部(2025年)	川崎南部(2025年)
人口の将来推計	◆ 総人口は、82.0万人から87.9万人に増加(2010年比) ◆ 75歳以上の人口は、2.07倍に増加(2010年比)	◆ 総人口は、60.5万人から62.4万人に増加(2010年比) ◆ 75歳以上の人口は、1.56倍に増加(2010年比)
医療需要の将来推計	◆ 入院医療需要は、1.32倍に増加(2013年比) ◆ 病床機能別では、高度急性期1.28倍、急性期1.36倍、回復期1.46倍、慢性期1.14倍に増加(2013年比) ◆ 在宅医療等の医療需要は、1.7倍に増加(2013年比) ◆ 居宅等において訪問診療を受ける患者数は、1.53倍に増加(2013年比) ◆ がんの患者数は、1.43倍に増加(2010年比) ◆ 急性心筋梗塞の患者数は、1.57倍に増加(2010年比) ◆ くも膜下出血の患者数は、1.53倍に増加(2010年比) ◆ 脳梗塞の患者数は、1.82倍に増加(2010年比) ◆ 肺炎等の患者数は、1.72倍に増加(2010年比) ◆ 骨折の患者数は、1.59倍に増加(2010年比)	◆ 入院医療需要は、1.26倍に増加(2013年比) ◆ 病床機能別では、高度急性期1.23倍、急性期1.28倍、回復期1.31倍、慢性期1.13倍に増加(2013年比) ◆ 在宅医療等の医療需要は、1.4倍に増加(2013年比) ◆ 居宅等において訪問診療を受ける患者数は、1.34倍に増加(2013年比) ◆ がんの患者数は、1.22倍に増加(2010年比) ◆ 急性心筋梗塞の患者数は、1.31倍に増加(2010年比) ◆ くも膜下出血の患者数は、1.21倍に増加(2010年比) ◆ 脳梗塞の患者数は、1.42倍に増加(2010年比) ◆ 肺炎等の患者数は、1.37倍に増加(2010年比) ◆ 骨折の患者数は、1.31倍に増加(2010年比)

5 川崎構想区域の課題及び方向性

- 【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
 - ② 地域包括ケアシステムの構築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

【基本的な考え方】
 ◆ 地域における医療機関相互の機能分担と連携を図り、良質かつ適切な医療により、すべての市民のすこやかな生活を支える
 ◆ 市民の健康寿命の延伸を目指すとともに、保健・医療・福祉・住まい等の関係機関の連携を強化する
 ◆ 地域の様々な主体を超えて支え合い、誰もが役割と生きがいを持って安心して暮らし続けられる仕組みづくりを進める



6 その他

地域医療構想の実現に向けては、必要病床数と基準病床数など、現在、国において「地域医療構想及び医療計画の関係性」等の検討を進めていることから、国の動向、神奈川県の医療計画、その他関連計画との整合性を図りながら、本市の次期医療計画の策定作業において具体的な取組を検討する。

※ 病床報告書：各年7月1日時点の状況(神奈川県内の報告率は、2014年が94.2%、2015年が97.6%)
 ※ 2025年の医療需要：[2013年度の性・年齢階級別の入院受療率×2025年の性・年齢階級別推計人口]の総和
 ※ 2025年の必要病床数：医療需要を全国一律の病床稼働率(高度急性期75%・急性期78%・回復期90%・慢性期92%)で除して算出

2 川崎北部構想区域（高津区、宮前区、多摩区、麻生区）

1 現状・地域特性

<p>(1) 人口</p>	<p>【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口は81.5万人で、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）は、県内平均及び全国平均を上回る 老年人口（65歳以上）は、県内平均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、県内平均及び全国平均を下回る
<p>(2) 医療資源等の 状況</p>	<p>ア 医療施設の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院、一般診療所、有床診療所、歯科診療所の人口10万人対の施設数は、県内平均及び全国平均を下回る 薬局の人口10万人対の施設数は、県内平均と同程度であるが、全国平均を下回る 救急告示病院は8施設である
	<p>イ 病床数の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般病床、療養病床、有床診療所病床の人口10万人対の病床数は、県内平均及び全国平均を下回る 精神病床の人口10万人対の病床数は、県内平均を上回るが、全国平均を下回る
	<p>ウ 在宅医療・介護施設の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、在宅看取りを実施している病院の人口10万人対の施設数は、県内平均及び全国平均を下回る 訪問看護ステーション、訪問薬剤指導を実施する事業所の人口10万人対の施設数は、県内平均を下回る 在宅看取りを実施している診療所の人口10万人対の施設数は、県内平均及び全国平均と同程度である 特別養護老人ホームが30施設、介護老人保健施設が15施設、認知症高齢者グループホームが62施設、軽費老人ホームが3施設、養護老人ホームが2施設ある
	<p>エ 医療従事者の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療施設従事医師、医療施設従事歯科医師、病院従事助産師、病院従事看護師、病院従事准看護師、病院従事理学療法士、病院従事作業療法士の人口10万人対の従事者数は、県内平均及び全国平均を下回る 薬局、医療施設従事薬剤師は県内平均と同程度であるが、全国平均を上回る 病院従事保健師は、県内平均及び全国平均を上回る
	<p>オ 病院等の配置の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> DPC病院は5施設（200床台が1施設、300床台が2施設、400床台が1施設、1,100床台が1施設）である 高度急性期機能は1施設に集中しており、急性期機能は高津区、慢性期機能は麻生区に比較的多い 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1施設、災害拠点病院が3施設、がん診療連携拠点病院が1施設、がん

	の緩和ケアを有する医療機関が0施設、地域医療支援病院は1施設、分娩取扱施設は12施設である		
(3) 基本診療体制の医療提供状況	<p><一般入院基本料(7:1、10:1)> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 49.7%の患者が入院医療を構想区域内で完結している 川崎南部に19.6%、横浜北部に15.5%、東京都に12.7%流出している 7:1、10:1のレセプト出現比、ICU、救命救急などのレセプト出現比は低い 	<p><回復期リハビリテーション入院基本料> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 52.2%の患者が入院医療を構想区域内で完結している 横浜北部に27.5%、東京都に10.9%流出している 回復期リハ、13:1、15:1のレセプト出現比は低い 	<p><療養病棟入院基本料> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 48.8%の患者が入院医療を構想区域内で完結している 東京都に21.2%、横浜北部に13.9%流出している 療養病床基本料のレセプト出現比は低い
(4) 疾患別の医療提供状況	<p><がん> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん入院の構想区域内での完結率は、最も高い肝がんで60.1%である 化学療法の完結率は、入院56.3%、外来48.9%である 放射線治療の完結率は、入院46.8%、外来52.8%である 肝がん、乳がんの手術に関するレセプト出現比は、概ね全国平均を上回っており、放射線治療、リハビリテーションのレセプト出現比は高い 構想区域内のDPC病院は安定的に医療を提供している DPC病院までのアクセス時間は、概ね30分圏内に収まる 	<p><急性心筋梗塞> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想区域内での完結率は51.6%である 手術に関するレセプト出現比は、概ね全国平均を下回っている リハビリテーションに関する入院のレセプト出現比は高いが、外来は低く、入院で対応していることが想定される 構想区域内のDPC病院は安定的に医療を提供している DPC病院までのアクセス時間は、概ね30分圏内に収まる 	<p><脳卒中> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想区域内での完結率は、最も高い脳梗塞等で53.0%である 脳梗塞等は横浜北部に21.3%、東京都に12.5%流出している 脳卒中に関する手術、リハビリテーションのレセプト出現比は、概ね全国平均を下回っている DPC病院までのアクセス時間は、概ね30分圏内に収まる
	<p><精神疾患> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想区域内での完結率は、43.5%であり、精神医療関連のレセプト出現比は、概ね全国平均と同程度であるが、リエゾンチーム、精神科訪問看護・指導料、精神科継続外来支援・指導料、精神科地域移行実施加算のレセプト出現比は高い。 		
(5) 救急医療の状況	<p>【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 48.5%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、救急搬送する場合には30分以内の搬送が可能である 川崎南部に20.5%、横浜北部に18.5%流出している 		

	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送や集中治療室等のレセプト出現比は低い
(6) 在宅医療の状況	【データ集PO】 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に係る医療行為に係るレセプト出現比は概ね全国平均と同程度であるが、患者における他職種でのカンファレンスのレセプト出現比は高い 入院機関との退院時カンファレンスや地域連携パスのレセプト出現比は低い

2 医療需要等の将来推計

(1) 人口の将来推計	【データ集PO】 <ul style="list-style-type: none"> 総人口は、平成 22 年（2010 年）の 82.0 万人から平成 37 年（2025 年）には 87.9 万人（平成 22 年（2010 年）比 7.2%増）に増加し、平成 52 年（2040 年）には 86.8 万人に減少 75 歳以上の人口は、平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）比 2.07 倍、平成 52 年（2040 年）には 2.58 倍に増加 			
(2) 医療需要の将来推計	<入院及び在宅医療等の医療需要> 【データ集PO】 <ul style="list-style-type: none"> 平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.59 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には 2.03 倍に増加 75 歳以上の患者数は、平成 37 年（2025 年）には平成 25 年（2013 年）比 1.86 倍に増加するが、15 歳未満の患者数は年々減少し、15 歳～64 歳の患者数は平成 42 年（2030 年）をピークに減少 			
	<入院医療需要> <ul style="list-style-type: none"> 入院医療需要は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.32 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には、同年比 1.57 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 1.28 倍、急性期が 1.36 倍、回復期が 1.46 倍、慢性期が 1.14 倍に増加 			
	<在宅医療等の医療需要> <ul style="list-style-type: none"> 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、1.7 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には、同年比 2.22 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 1.53 倍に増加 	<がん> 【データ集PO】 <ul style="list-style-type: none"> がんの患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.43 倍に増加 	<急性心筋梗塞> 【データ集PO】 <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞の患者数は、実数は少ないが、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.57 倍に増加 	<脳卒中> 【データ集PO】 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の患者の内、くも膜下出血の患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症例別では、肺がんの実数が多く、胃がん、大腸がん、肝がん、前立腺がんの増加率が高い 		<p>年) 比 1.53 倍、脳梗塞の患者数は 1.82 倍に増加</p>
	<p><肺炎> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数は、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.72 倍に増加 	<p><骨折> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 損傷、中毒及びその他外因の影響の患者数は、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.59 倍の増加 	<p><救急> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>(3) 平成 37 年 (2025 年) における患者の流出入の推計</p>	<p><高度急性期、急性期> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に東京都 (区中央部、区西南部) への流出である ・ 県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、川崎南部、横浜北部への流出である 	<p><回復期> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の構想区域における流出入は、僅かに流入超過であり、主に東京都 (区西南部、南多摩、北多摩南部) への流入である ・ 県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に川崎南部、横浜北部への流出である 	<p><慢性期> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に東京都 (南多摩) への流出である ・ 県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に川崎南部、横浜北部、相模原への流出である

(4) 平成 37 年 (2025 年) の病床数の必要量等

(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	528	704 (14%)
急性期	1,423	1,824 (35%)
回復期	1,308	1,453 (28%)
慢性期	1,070	1,163 (23%)
合計	4,329	5,144 (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	1,111	1,121	24	25
急性期	2,124	2,083	47	46
回復期	221	220	5	5
慢性期	1,101	1,025	24	23
未選択等	6	84	0	2
合計	4,563	4,533	100	100

(※) 平成 26 年の医療機関の報告率は、94.2%。平成 27 年は報告率 96.0% (集計データは、平成 28 年 2 月 16 日時点で、県からの依頼による医療機関の修正内容は含んでいない)

< (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
4,353	3,354	813

(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	8,014	13,599
(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	6,359	9,705

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

- ・ 本構想区域の平成 37 年（2025 年）の病床数は、平成 26 年（2014 年）と比較すると回復期を中心に不足することが推計されています。
- ・ 医療需要の増加に対応するためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、不足する病床機能への転換等を推進し、病床機能を確保することが必要です。
- ・ また、入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供されるよう、異なる病床機能を有する医療機関などの連携体制を構築する必要があります。
- ・ 併せて、市民に分かりやすい情報提供などにより医療提供体制の理解を深め、適切な医療機関の選択及び受療に繋げることが必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

- ・ 本構想区域の平成 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 1.7 倍に増加することが推計されています。
- ・ そのため、市民が住み慣れた地域や本人の望む場で、安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組を推進することが必要です。
- ・ また、患者・家族に対して、在宅医療に係る適切な情報提供や負担軽減に向けた取組を行う必要があります。

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- ・ 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すためには、病床機能の確保や連携体制の構築のみならず、医療従事者の確保・養成が重要となります。
- ・ 本構想区域では、医療従事者数が概ね県内平均を下回っているため、不足する医療従事者の確保・養成に係る取組を推進することが必要です。

(4) その他

- ・ 高齢になっても、健康で生き生きとした生活を送ることができる市民を一人でも多く増やすためには、生涯を通じた主体的な健康づくりとそれを支える環境づくりが必要となります。
- ・ 国民病とも言うべき「がん」の早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率の向上を図る必要があります。
- ・ 社会・経済・文化の国際化等に伴いモノやヒトの流れが活発になる中、新型インフルエンザ等の感染症をはじめ、新たな感染症に対しても的確な対応を図る必要があります。
- ・ 大規模災害の発生時には、ひとりでも多くの市民の命を守るため、迅速かつ適切

な医療救護活動を実施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

- ・ 高齢者の増加、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、医療の高度化等により、市民の医療ニーズが増加するとともに多様化しています。
- ・ 地域における医療機関相互の機能分担と連携を図り、良質かつ適切な医療を効果的に提供できる体制づくりや、救急医療体制の充実により、すべての市民のすこやかな生活を支えます。
- ・ また、ひとり暮らしや認知症の高齢者、障害のある高齢者が増加するなど、地域生活を取り巻く状況が急速に変化しています。
- ・ このような中で、市民の健康寿命の延伸をめざすとともに、保健・医療・福祉・住まい等の関係機関の連携を強化することや、地域の様々な主体が世代を超えて、支え合い、助け合うことで、高齢者や障害者をはじめとした誰もが役割と生きがいを持ち、住み慣れた地域や自らが望む場で生涯にわたって安心して暮らし続けられるしくみづくりを進めます。
- ・ これらの取組みに当たっては、限りある資源を最大限活用しながら、地域特性を踏まえた上で、医療関係者や介護関係者と連携するとともに、市民の理解を得ながら進めます。

(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

- ・ 病床機能の確保及び連携の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組及び川崎地域 地域医療構想調整会議を通じた取組を基本とします。
- ・ 地域医療構想調整会議において、病床機能報告制度の結果や地域の医療提供体制に関する各種データを示しながら、病床機能の確保及び連携に係る支援策等について、医療機関や関係団体相互の協議を進めます。

ア 病床機能の確保・連携

- ・ 2025年に向けて回復期病床の不足が顕著であることから、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など、回復期機能を担う病床の確保を進めます。
- ・ また、医療機関に対して、回復期機能を担う病床の必要性や経営上のメリット等について情報提供を行うとともに、地域医療介護総合確保基金の活用について周知することで、病床機能の転換等を推進します。
- ・ さらに、急性期での治療を終えた患者や症状が急変した患者が、状態に応じて適切な治療を受けられるよう、異なる病床機能を有する医療機関の連携体制の構築に係る取組を推進します。
- ・ 本構想区域を含む川崎市は、南東から北西へ細長い地理的特徴を有しており、そうした環境の中で患者も医療機関を選択している状況があることから、今後も

隣接する地域との連携を維持しながら、本構想区域の医療機関での対応力の向上に係る取組を推進します。

- ・ 併せて、2025年以降の医療需要の変化を見据え、医療機関の病床稼働率の向上を図ることにより、限りある資源を最大限に活用しながら、より多くの患者の受入を可能とする取組を推進します。
- ・ 慢性期の医療需要に対応するための取組については、現在、国において実施されている「療養病床の在り方等に関する検討会」の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に関する議論が行われていることから、これらの動向を踏まえて必要な取組を検討します。

イ 地域の医療・介護の連携体制の構築

- ・ 入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供されるためには、医療と介護の連携を構築する必要があることから、地域の病院、診療所、介護施設等の密接な連携体制の構築に向けた取組を推進します。

ウ 主要な疾患等の医療提供体制の強化

- ・ 高齢化に伴い医療需要が増加する脳卒中や骨折等について、地域連携クリティカルパスの普及に取り組みます。
- ・ がんについては、神奈川県立がんセンターをはじめ、市内の地域がん診療連携拠点病院や神奈川県がん診療連携指定病院と地域の医療機関との連携体制の強化に係る取組を推進します。
- ・ 出産年齢の高齢化等により需要が見込まれる周産期医療及び小児救急体制を含めた、総合的な医療提供体制の充実を図ります。
- ・ 休日（夜間）急患診療所の運営体制を見直すとともに、救急医療情報センターとの連携を強化するなど、救急医療体制の充実に係る取組を推進します。

エ 医療機関の選択等に係る普及啓発

- ・ 限りある資源を最大限に活用し、地域において個人の状態に応じた必要な医療が受けられるよう、市民に対して、医療提供体制に関する理解や適切な医療機関の選択等について啓発するとともに、必要な情報提供を行います。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組み

- ・ 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする患者の増加が見込まれることから、誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護の連携を図りながら、在宅医療の体制構築や人材育成、市民への普及啓発など、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に取り組みます。

- ・ こうした取組を進めるにあたっては、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の地域の医療関係団体、福祉・介護関係団体等と綿密な連携を図ります。

ア 在宅医療の体制構築

- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多職種連携に向けて、連携のルールづくりやコーディネートを進め、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護を包括的に提供する環境づくりを推進します。
- ・ 在宅医療・介護を担う医療機関等の24時間365日対応の充実に係る取組を推進します。
- ・ 入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築するため、在宅療養調整医師の配置や在宅医療サポートセンターの運営等により、医療と介護の連携構築に係る取組を推進します。
- ・ 多様な手法により、特別養護老人ホーム等の整備や地域密着型サービスの充実など、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を進めます。

イ 在宅療養における在宅歯科医療の充実及び医療と介護の連携強化

- ・ 在宅療養生活における口腔機能の維持・改善及び誤嚥性肺炎予防等のため、口腔ケアの提供体制の充実を図ります。
- ・ 在宅医療の充実及び医療と介護の連携を強化するため、在宅医療に取り組む一般歯科診療所の充実を図ります。
- ・ 歯と口の健康に関する市民のセルフケア意識を醸成するため、地域の医療機関や関係団体との連携のもと、歯科保健の普及啓発を推進するとともに、一般歯科診療所における「かかりつけ歯科医」を持つことの定着を図ります。

ウ 地域で支える高齢者支援

- ・ 認知症に関する普及啓発や徘徊高齢者等のSOSネットワークの充実を図り、認知症高齢者等の地域による見守り機能の充実を推進します。
- ・ ひとり暮らし高齢者等の異変を早期に発見し、支援ができるよう、地域に密着した事業者とのネットワークの構築を進めます。

エ 適切な精神科医療の体制構築

- ・ 長期入院者等、精神科入院患者の地域移行を進めるために必要な在宅医療・福祉サービスの提供を確保するとともに、身近な地域で適切な精神科医療が受けられるよう、地域の精神科医療機関と関係機関との連携構築に向けた取組を推進します。
- ・ 県内の関係自治体との協調により、精神科救急医療体制の整備及び精神疾患と身体疾患を併発した市民への医療提供体制の充実に取り組み、市民が速やかに適

切な精神科医療を受けられる体制の構築を進めます。

- ・ ころころの病気ところころの健康について、市民に正しい知識と理解が浸透するよう、普及啓発や情報提供体制の強化に取り組むとともに、かかりつけ医によるうつ病対応力の向上や地域での相談体制の充実、関係機関との連携強化を推進します。

オ 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

- ・ 在宅医療が市民の終末期における選択肢の一つになっていない状況があることから、市民に正しい知識と理解が浸透するよう、市民シンポジウムの開催やリーフレットの作成、出前講座の実施など、在宅医療の普及啓発に取り組めます。
- ・ 誰もが安心して地域で暮らせるよう、患者や家族が身近に相談できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などを持つことの普及啓発に取り組めます。

(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

- ・ 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すためには、病床機能の確保・連携がもとより、医療従事者の確保・養成が重要となります。
- ・ 医療従事者の確保・養成にあたっては、県全体の取組としての推進が基本であることから、神奈川県における取組との連携を図ります。
- ・ また、医療従事者の確保・養成については、現在、国において実施されている「医療従事者の需給に関する検討会」の検討内容を踏まえて、必要な取組を検討します。

ア 働きやすい勤務環境づくりの支援

- ・ 医療従事者の離職防止や復職支援に向けて、子育て中でも働きやすい勤務環境づくりを推進するため、院内保育環境の整備に取り組む医療機関を支援します。

イ 看護職員の養成・定着促進・再就業促進

- ・ 川崎市立看護短期大学の運営及び民間の看護師等養成施設の運営支援を行うとともに修学資金制度を運用し、関係団体との連携のもと、看護職員を対象とした相談窓口の開設、復職支援研修や資質向上研修の実施等により、看護職員確保に係る取組を推進します。

ウ 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保

- ・ 医療機関等の関係団体との連携のもと、不足する病床機能を確保する上で必要となる医療従事者の確保に係る取組を推進します。

エ 在宅医療を担う人材の育成

- ・ 在宅医療では、退院支援、日常の生活支援、急変時や看取り時など、患者の状況に応じた様々なニーズに対応する必要があることから、多職種協働による在宅チーム医療を担う地域リーダー研修等を継続的に実施します。
- ・ 誰もが身近な地域で歯科診療を受診できる環境を整備するため、高齢者や障害者に対しても適切に対応できる歯科関係職種の確保・養成に係る取組を推進します。

(5) その他

- ・ 今後の高齢化の進展等による医療・介護需要の増加に対しては、質の高い医療・介護を安心して受けられる社会の構築を目指すとともに、医療・介護需要の増加の抑制も重要であることから、誰もが高齢になっても元気で暮らせるよう、市民の健康寿命の延伸に取り組みます。
- ・ また、感染症や災害の発生時においても、迅速かつ適切に必要な医療が受けられる体制の確保等に取り組みます。

ア 健康づくり支援

- ・ 健康づくりに関する正しい知識の普及と生活習慣の改善を支援し、市民の主体的な健康づくりと生活の質の向上に係る取組を推進します。

イ がん対策

- ・ 総合的な視点からのがん対策を見据え、がんの予防のため、がん検診等に関するコールセンターによる受診勧奨や企業との連携による普及啓発など、がん検診受診率の向上に係る取組を推進します。

ウ 感染症対策

- ・ 感染症の発生及びまん延を予防するため、平常時における普及啓発の実施や、予防接種法に基づく各種予防接種の接種率の維持・向上に取り組むとともに、新型インフルエンザ等感染症をはじめとした新たな感染症の発生に備えた医療体制確保等の取組を推進します。

エ 災害時医療救護対策

- ・ 川崎DMA T（災害医療派遣チーム）や災害医療コーディネーターなどが、それぞれの役割の中で十分に機能を発揮できる災害時医療救護体制の構築に係る取組を推進します。

3 川崎南部構想区域（川崎区、幸区、中原区）

1 現状・地域特性

<p>(1) 人口</p>	<p>【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口は61.1万人で、年少人口（0歳～14歳）の構成比は県内平均及び全国平均を下回る 生産年齢人口（15歳～64歳）は、県内平均及び全国平均を上回る 老年人口（65歳以上）は、県内平均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、県内平均及び全国平均を下回る
<p>(2) 医療資源等の状況</p>	<p>ア 医療施設の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の人口10万人対の施設数は、県内平均及び全国平均を下回る 一般診療所、有床診療所、薬局は県内平均と同程度であるが、全国平均を下回る 歯科診療所は、県内平均を上回るが、全国平均と同程度である 救急告示病院は16施設である
	<p>イ 病床数の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般病床の人口10万人対の病床数は、県内平均を上回るが、全国平均と同程度である 療養病床、精神病床、有床診療所病床の人口10万人対の病床数は、県内平均及び全国平均を下回る
	<p>ウ 在宅医療・介護施設の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所の人口10万人対の施設数は、県内平均と同程度であるが、全国平均を下回る 在宅医療サービスを実施している歯科診療所、在宅看取りを実施している病院、在宅看取りを実施している診療所の人口10万人対の施設数は、県内平均及び全国平均を下回る 訪問看護ステーションの人口10万人対の施設数は、県内平均を下回る 訪問薬剤指導を実施する事業所の人口10万人対の施設数は、県内平均を上回る 特別養護老人ホームが20施設、介護老人保健施設が6施設、認知症高齢者グループホームが47施設であり、軽費老人ホームと養護老人ホームはない
	<p>エ 医療従事者の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療施設従事医師、病院従事看護師の人口10万人対の従事者数は、県内平均を上回るが、全国平均と同程度である 医療施設歯科医師の人口10万人対の従事者数は、県内平均と同程度であるが、全国平均を上回る 薬局、医療施設従事薬剤師、病院従事助産師の人口10万人対の従事者数は、県内平均及び全国平均を上回る 病院従事保健師、病院従事准看護師、病院従事作業療法士の人口10万人対の従事者数は、県内平均及び全国平均を下回る 病院従事理学療法士の人口10万人対の従事者数は、県内平均と同程度であるが、全国平均を下回る
<p>オ 病院等の配置の状況【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> DPC病院は10施設（100床未満が1施設、100床台が1施設、200床台が3施設、300床台が3施設、600床台が2施設）である 	

	<ul style="list-style-type: none"> 急性期機能は川崎区に集中しており、有床診療所は幸区及び中原区に点在している 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 救急救命センターは 2 施設、災害拠点病院は 3 施設、がん診療連携拠点病院は 1 施設、がんの緩和ケアを担う医療機関は 2 施設、地域医療支援病院は 2 施設、分娩取扱施設は 14 施設である 		
(3) 基本診療体制の医療提供状況	<p><一般入院基本料 (7:1、10:1)> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 86.5%の患者が入院医療を構想区域内で完結している 7:1、10:1 のレセプト出現比、ICU、救命救急などのレセプト出現比は高い 	<p><回復期リハビリテーション入院基本料> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 58.6%の患者が入院医療を構想区域内で完結している 横浜北部に 28.6%流出している 回復期リハ、13:1、15:1 のレセプト出現比は低い 	<p><療養病棟入院基本料> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 38.0%の患者が入院医療を構想区域内で完結している 横浜北部に 14.6%、相模原に 13.9%流出している 療養病床基本料のレセプト出現比は低い
(4) 疾患別の医療提供状況	<p><がん> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん入院の構想区域内での完結率は、最も高い胃がんで 82.2%である 化学療法の完結率は、入院 70.5%、外来 62.5%である 放射線治療の完結率は、入院 55.0%、外来 63.1%である 手術に関するレセプト出現比は、概ね全国平均を上回っており、緩和ケア病棟の診療体制、がん性疼痛緩和の診療体制のレセプト出現比は高い 構想区域内の DPC 病院は安定的に医療を提供している DPC 病院までのアクセス時間は、概ね 15 分圏内に収まる 	<p><急性心筋梗塞> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想区域内での完結率は 85.3%である 手術に関するレセプト出現比は、概ね全国平均を上回っている リハビリテーションのレセプト出現比は、入院、外来の両方で高い 構想区域内の DPC 病院は安定的に医療を提供している DPC 病院までのアクセス時間は、概ね 15 分圏内に収まる 	<p><脳卒中> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想区域内での完結率は、最も高くも膜下出血で 63.8%である くも膜下出血は横浜北部に 17.3%流出している 脳卒中に関する手術、リハビリテーションのレセプト出現比は、概ね全国平均を上回っている DPC 病院までのアクセス時間は、概ね 15 分圏内に収まる
	<p><精神疾患> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想区域内での完結率は、30.1%であり、精神医療関連のレセプト出現比は、概ね全国平均を下回っている。 		

<p>(5) 救急医療の状況</p>	<p>【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 87.8%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、救急搬送する場合には 30 分以内で、構想区域内の病院に搬送可能である ・ 救急搬送や集中治療室等のレセプト出現比は高い ・ 医療連携体制のレセプト出現比は低い
<p>(6) 在宅医療の状況</p>	<p>【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全体として、在宅医療に関する医療行為に係るレセプト出現比は高いが、在宅経管栄養法のレセプト出現比は低い ・ 入院機関との退院時カンファレンスのレセプト出現比は高く、在宅療養中の患者の緊急受入れのレセプト出現比も高い

2 医療需要等の将来推計

<p>(1) 人口の将来推計</p>	<p>【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総人口は、平成 22 年（2010 年）の 60.5 万人から、平成 37 年（2025 年）には 62.4 万人（平成 22 年（2010 年）比 3.0%増）に増加し、平成 37 年（2025 年）をピークに、平成 52 年（2040 年）には 60.7 万人に減少 ・ 75 歳以上の人口は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.56 倍、平成 52 年（2040 年）には 1.72 倍に増加
<p>(2) 医療需要の将来推計</p>	<p><入院及び在宅医療等の医療需要> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.35 倍、平成 52 年（2040 年）には 1.56 倍に増加 ・ 75 歳以上の患者数は、平成 37 年（2025 年）には平成 25 年（2013 年）比 1.58 倍に増加するが、15 歳未満の患者数は年々減少し、15 歳～64 歳の患者数は平成 42 年（2030 年）をピークに減少 <p><入院医療需要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院医療需要は、平成 37 年（2025 年）に平成 25 年（2013 年）比 1.26 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には、同年比 1.47 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 1.23 倍、急性期が 1.28 倍、回復期が 1.31 倍、慢性期が 1.13 倍に増加 <p><在宅医療等の医療需要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、1.4 倍に増加し、平成 52 年（2040 年）には、同年比 1.62 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 1.34 倍に増加

	<p><がん> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんの患者数は、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.22 倍に増加 ・ 症例別では、肺がんの実数が多く、胃がん、大腸がん、肝がんの増加率が高い 	<p><急性心筋梗塞> 【データ集P70】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性心筋梗塞の患者数は、実数は少ないが、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.31 倍に増加 	<p><脳卒中> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中の患者の内、くも膜下出血の患者数は、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.21 倍、脳梗塞の患者数は 1.42 倍に増加
	<p><肺炎> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数は、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.37 倍に増加 	<p><骨折> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 損傷、中毒及びその他外因の影響の患者数は、平成 37 年 (2025 年) には、平成 22 年 (2010 年) 比 1.31 倍の増加 	<p><救急> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>(3) 平成 37 年 (2025 年) における患者の流出入の推計</p>	<p><高度急性期、急性期> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に東京都 (区中央部、区南部部) への流出である ・ 県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、主に川崎北部、横浜北部からの流入である 	<p><回復期> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に東京都 (区南部) への流出である ・ 県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、主に川崎北部、横浜北部からの流入である 	<p><慢性期> 【データ集PO】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の構想区域における流出入は、流出超過であり、東京都、千葉県、静岡県への流出である ・ 県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に川崎北部、横浜北部、相模原への流出である

(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	640	853 (16%)
急性期	1,828	2,344 (44%)
回復期	1,426	1,584 (30%)
慢性期	519	564 (11%)
合計	4,413	5,345 (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	838	190	18	4
急性期	3,116	3,696	65	79
回復期	233	242	5	5
慢性期	512	507	11	11
未選択等	60	48	1	1
合計	4,759	4,683	100	100

(※) 平成 26 年の医療機関の報告率は、94.2%。平成 27 年は報告率 96.0% (集計データは、平成 28 年 2 月 16 日時点で、県からの依頼による医療機関の修正内容は含んでいない)

< (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
4,059	4,296	499

(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	5,808	8,131
(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	4,319	5,766

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

- ・ 本構想区域の平成 37 年（2025 年）の病床数は、平成 26 年（2014 年）と比較すると回復期を中心に不足することが推計されています。
- ・ 医療需要の増加に対応するためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、不足する病床機能への転換等を推進し、病床機能を確保することが必要です。
- ・ また、入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供されるよう、異なる病床機能を有する医療機関などの連携体制を構築する必要があります。
- ・ 併せて、市民に分かりやすい情報提供などにより医療提供体制の理解を深め、適切な医療機関の選択及び受療に繋げることが必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

- ・ 本構想区域の平成 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 1.4 倍に増加することが推計されています。
- ・ そのため、市民が住み慣れた地域や本人の望む場で、安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組を推進することが必要です。
- ・ また、患者・家族に対して、在宅医療に係る適切な情報提供や負担軽減に向けた取組を行う必要があります。

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- ・ 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すためには、病床機能の確保や連携体制の構築のみならず、医療従事者の確保・養成が重要となります。
- ・ 本構想区域では、医療従事者数が概ね県内平均を下回っているため、不足する医療従事者の確保・養成に係る取組を推進することが必要です。

(4) その他

- ・ 高齢になっても、健康で生き生きとした生活を送ることができる市民を一人でも多く増やすためには、生涯を通じた主体的な健康づくりとそれを支える環境づくりが必要となります。
- ・ 国民病とも言うべき「がん」の早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率の向上を図る必要があります。
- ・ 社会・経済・文化の国際化等に伴いモノやヒトの流れが活発になる中、新型インフルエンザ等の感染症をはじめ、新たな感染症に対しても的確な対応を図る必要があります。
- ・ 大規模災害の発生時には、ひとりでも多くの市民の命を守るため、迅速かつ適切

な医療救護活動を実施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

- ・ 高齢者の増加、慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、医療の高度化等により、市民の医療ニーズが増加するとともに多様化しています。
- ・ 地域における医療機関相互の機能分担と連携を図り、良質かつ適切な医療を効果的に提供できる体制づくりや、救急医療体制の充実により、すべての市民のすこやかな生活を支えます。
- ・ また、ひとり暮らしや認知症の高齢者、障害のある高齢者が増加するなど、地域生活を取り巻く状況が急速に変化しています。
- ・ このような中で、市民の健康寿命の延伸をめざすとともに、保健・医療・福祉・住まい等の関係機関の連携を強化することや、地域の様々な主体が世代を超えて、支え合い、助け合うことで、高齢者や障害者をはじめとした誰もが役割と生きがいを持ち、住み慣れた地域や自らが望む場で生涯にわたって安心して暮らし続けられるしくみづくりを進めます。
- ・ これらの取組みに当たっては、限りある資源を最大限活用しながら、地域特性を踏まえた上で、医療関係者や介護関係者と連携するとともに、市民の理解を得ながら進めます。

(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

- ・ 病床機能の確保及び連携の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組及び川崎地域 地域医療構想調整会議を通じた取組を基本とします。
- ・ 地域医療構想調整会議において、病床機能報告制度の結果や地域の医療提供体制に関する各種データを示しながら、病床機能の確保及び連携に係る支援策等について、医療機関や関係団体相互の協議を進めます。

ア 病床機能の確保・連携

- ・ 2025年に向けて回復期病床の不足が顕著であることから、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など、回復期機能を担う病床の確保を進めます。
- ・ また、医療機関に対して、回復期機能を担う病床の必要性や経営上のメリット等について情報提供を行うとともに、地域医療介護総合確保基金の活用について周知することで、病床機能の転換等を推進します。
- ・ さらに、急性期での治療を終えた患者や症状が急変した患者が、状態に応じて適切な治療を受けられるよう、異なる病床機能を有する医療機関の連携体制の構築に係る取組を推進します。
- ・ 本構想区域を含む川崎市は、南東から北西へ細長い地理的特徴を有しており、そうした環境の中で患者も医療機関を選択している状況があることから、今後も

隣接する地域との連携を維持しながら、本構想区域の医療機関での対応力の向上に係る取組を推進します。

- ・ 併せて、2025年以降の医療需要の変化を見据え、医療機関の病床稼働率の向上を図ることにより、限りある資源を最大限に活用しながら、より多くの患者の受入を可能とする取組を推進します。
- ・ 慢性期の医療需要に対応するための取組については、現在、国において実施されている「療養病床の在り方等に関する検討会」の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に関する議論が行われていることから、これらの動向を踏まえて必要な取組を検討します。

イ 地域の医療・介護の連携体制の構築

- ・ 入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが、切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供されるためには、医療と介護の連携を構築することから、地域の病院、診療所、介護施設等の密接な連携体制の構築に向けた取組を推進します。

ウ 主要な疾患等の医療提供体制の強化

- ・ 高齢化に伴い医療需要が増加する脳卒中や骨折等について、地域連携クリティカルパスの普及に取り組みます。
- ・ がんについては、神奈川県立がんセンターをはじめ、市内の地域がん診療連携拠点病院や神奈川県がん診療連携指定病院と地域の医療機関との連携体制の強化に係る取組を推進します。
- ・ 出産年齢の高齢化等により需要が見込まれる周産期医療及び小児救急体制を含めた、総合的な医療提供体制の充実を図ります。
- ・ 休日（夜間）急患診療所の運営体制を見直すとともに、救急医療情報センターとの連携を強化するなど、救急医療体制の充実に係る取組を推進します。

エ 医療機関の選択等に係る普及啓発

- ・ 限りある資源を最大限に活用し、地域において個人の状態に応じた必要な医療が受けられるよう、市民に対して、医療提供体制に関する理解や適切な医療機関の選択等について啓発するとともに、必要な情報提供を行います。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組み

- ・ 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする患者の増加が見込まれることから、誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護の連携を図りながら、在宅医療の体制構築や人材育成、市民への普及啓発など、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に取り組みます。

- ・ こうした取組を進めるにあたっては、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の地域の医療関係団体、福祉・介護関係団体等と綿密な連携を図ります。

ア 在宅医療の体制構築

- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多職種連携に向けて、連携のルールづくりやコーディネートを進め、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護を包括的に提供する環境づくりを推進します。
- ・ 在宅医療・介護を担う医療機関等の 24 時間 365 日対応の充実に係る取組を推進します。
- ・ 入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築するため、在宅療養調整医師の配置や在宅医療サポートセンターの運営等により、医療と介護の連携構築に係る取組を推進します。
- ・ 多様な手法により、特別養護老人ホーム等の整備や地域密着型サービスの充実など、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を進めます。

イ 在宅療養における在宅歯科医療の充実及び医療と介護の連携強化

- ・ 在宅療養生活における口腔機能の維持・改善及び誤嚥性肺炎予防等のため、口腔ケアの提供体制の充実を図ります。
- ・ 在宅医療の充実及び医療と介護の連携を強化するため、在宅医療に取り組む一般歯科診療所の充実を図ります。
- ・ 歯と口の健康に関する市民のセルフケア意識を醸成するため、地域の医療機関や関係団体との連携のもと、歯科保健の普及啓発を推進するとともに、一般歯科診療所における「かかりつけ歯科医」を持つことの定着を図ります。

ウ 地域で支える高齢者支援

- ・ 認知症に関する普及啓発や徘徊高齢者等の SOS ネットワークの充実を図り、認知症高齢者等の地域による見守り機能の充実を推進します。
- ・ ひとり暮らし高齢者等の異変を早期に発見し、支援ができるよう、地域に密着した事業者とのネットワークの構築を進めます。

エ 適切な精神科医療の体制構築

- ・ 長期入院者等、精神科入院患者の地域移行を進めるために必要な在宅医療・福祉サービスの提供を確保するとともに、身近な地域で適切な精神科医療が受けられるよう、地域の精神科医療機関と関係機関との連携構築に向けた取組を推進します。
- ・ 県内の関係自治体との協調により、精神科救急医療体制の整備及び精神疾患と身体疾患を併発した市民への医療提供体制の充実に取り組み、市民が速やかに適

切な精神科医療を受けられる体制の構築を進めます。

- ・ ところの病気とところの健康について、市民に正しい知識と理解が浸透するよう、普及啓発や情報提供体制の強化に取り組むとともに、かかりつけ医によるうつ病対応力の向上や地域での相談体制の充実、関係機関との連携強化を推進します。

オ 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

- ・ 在宅医療が市民の終末期における選択肢の一つになっていない状況があることから、市民に正しい知識と理解が浸透するよう、市民シンポジウムの開催やリーフレットの作成、出前講座の実施など、在宅医療の普及啓発に取り組めます。
- ・ 誰もが安心して地域で暮らせるよう、患者や家族が身近に相談できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などを持つことの普及啓発に取り組めます。

(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

- ・ 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すためには、病床機能の確保・連携がもとより、医療従事者の確保・養成が重要となります。
- ・ 医療従事者の確保・養成にあたっては、県全体の取組としての推進が基本であることから、神奈川県における取組との連携を図ります。
- ・ また、医療従事者の確保・養成については、現在、国において実施されている「医療従事者の需給に関する検討会」の検討内容を踏まえて、必要な取組を検討します。

ア 働きやすい勤務環境づくりの支援

- ・ 医療従事者の離職防止や復職支援に向けて、子育て中でも働きやすい勤務環境づくりを推進するため、院内保育環境の整備に取り組む医療機関を支援します。

イ 看護職員の養成・定着促進・再就業促進

- ・ 川崎市立看護短期大学の運営及び民間の看護師等養成施設の運営支援を行うとともに修学資金制度を運用し、関係団体との連携のもと、看護職員を対象とした相談窓口の開設、復職支援研修や資質向上研修の実施等により、看護職員確保に係る取組を推進します。

ウ 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保

- ・ 医療機関等の関係団体との連携のもと、不足する病床機能を確保する上で必要となる医療従事者の確保に係る取組を推進します。

エ 在宅医療を担う人材の育成

- ・ 在宅医療では、退院支援、日常の生活支援、急変時や看取り時など、患者の状況に応じた様々なニーズに対応する必要があることから、多職種協働による在宅チーム医療を担う地域リーダー研修等を継続的に実施します。
- ・ 誰もが身近な地域で歯科診療を受診できる環境を整備するため、高齢者や障害者に対しても適切に対応できる歯科関係職種の確保・養成に係る取組を推進します。

(5) その他

- ・ 今後の高齢化の進展等による医療・介護需要の増加に対しては、質の高い医療・介護を安心して受けられる社会の構築を目指すとともに、医療・介護需要の増加の抑制も重要であることから、誰もが高齢になっても元気で暮らせるよう、市民の健康寿命の延伸に取り組みます。
- ・ また、感染症や災害の発生時においても、迅速かつ適切に必要な医療が受けられる体制の確保等に取り組みます。

ア 健康づくり支援

- ・ 健康づくりに関する正しい知識の普及と生活習慣の改善を支援し、市民の主体的な健康づくりと生活の質の向上に係る取組を推進します。

イ がん対策

- ・ 総合的な視点からのがん対策を見据え、がんの予防のため、がん検診等に関するコールセンターによる受診勧奨や企業との連携による普及啓発など、がん検診受診率の向上に係る取組を推進します。

ウ 感染症対策

- ・ 感染症の発生及びまん延を予防するため、平常時における普及啓発の実施や、予防接種法に基づく各種予防接種の接種率の維持・向上に取り組むとともに、新型インフルエンザ等感染症をはじめとした新たな感染症の発生に備えた医療体制確保等の取組を推進します。

エ 災害時医療救護対策

- ・ 川崎DMA T（災害医療派遣チーム）や災害医療コーディネーターなどが、それぞれの役割の中で十分に機能を発揮できる災害時医療救護体制の構築に係る取組を推進します。

平成 28 年 7 月 14 日

川崎市健康福祉局保健医療政策室長 様

神奈川県保健福祉局保健医療部医療課長

(公 印 省 略)

「神奈川県地域医療構想（素案）」に係る意見募集の周知について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

このたび、「神奈川県地域医療構想（素案）」を作成し、平成 28 年 7 月 15 日（金）から平成 28 年 8 月 15 日（月）の間でパブリックコメントを実施いたします。

つきましては、神奈川県地域医療構想（素案）の窓口での閲覧等に対応いただくとともに、別添意見募集チラシなどにより、地域医療構想調整会議の委員の方々や、所管する地域の関係団体等に周知をお願いいたします。

なお、周知にあたっては、必要に応じて、別添 1 の雛形をご活用ください。

【送付資料】

- 意見募集チラシ 30 枚
- 「神奈川県地域医療構想（素案）」概要 5 部
- 「神奈川県地域医療構想（素案）」本文 5 部

問い合わせ先
調整グループ 中松
電 話 (045) 210-4865 (直通)
ファクシミリ (045) 210-8856