

8 県央構想区域(厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村)

1 現状・地域特性

(1) 人口	<p>【データ集 P 4】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口は 84.7 万人で、年少人口(0 歳～14 歳)は、<u>県全体及び全国の数値を上回る</u> 生産年齢人口(15 歳～64 歳)は、<u>県全体及び全国の数値を上回る</u> 老年人口(65 歳以上)は、<u>県全体及び全国の数値を下回る</u> 平成 22 年から平成 25 年にかけての老年人口の増加率は、<u>県全体及び全国の数値を上回る</u>
	<p>ア 医療施設の状況【データ集 P 6】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院は、人口 10 万人対の施設数で<u>県全体の数値と同程度だが、全国の数値を下回る</u> 一般診療所は、人口 10 万人対の施設数で<u>県全体及び全国の数値を下回る</u> 有床診療所は、人口 10 万人対の施設数で<u>県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る</u> 歯科診療所数は、人口 10 万人対の施設数で<u>県全体及び全国の数値を下回り、薬局も、県全体及び全国の数値を下回る</u> 救急告示病院数は 18 施設、救急告示診療所は 4 施設である
	<p>イ 病床数の状況【データ集 P 7】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般病床、療養病床の人口 10 万人対の病床数は、<u>県全体及び全国の数値を下回る</u> 精神病床、有床診療所の人口 10 万人対の病床数は、<u>県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る</u>
(2) 医療資源等の 状況	<p>ウ 在宅医療・介護施設の状況【データ集 P 8、9】</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の人口 10 万人対の施設数で、いずれも<u>県全体及び全国の数値を下回る</u> 訪問看護ステーションの人口 10 万人対の施設数は、<u>県全体の数値をやや下回り、訪問薬剤指導を実施する事業所も、県全体の数値を下回る</u> 在宅看取り実施病院及び在宅看取り実施診療所は、いずれも<u>県全体及び全国の数値を下回る</u> 特別養護老人ホームが 40 施設、介護老人福祉施設が 18 施設、認知症高齢者グループホームが 46 施設、軽費老人ホームが 4 施設、養護老人ホームが 2 施設、有料老人ホームが 62 施設、サービス付き高齢者向け住宅が 32 施設ある
	<p>エ 医療従事者の状況【データ集 P 10】</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、薬局・医療施設従事薬剤師、病院従事保健師、病院従事助産師、病院従事看護師・准看護師の人口 10 万人対の従事者数は、いずれも<u>県全体及び全国の数値を下回る</u> 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<u>県全体の数値を上回るが全国の数値を下回る</u>
	<p>オ 病院等の配置状況【データ集 P 11～12、40～42】</p> <ul style="list-style-type: none"> DPC 病院は 8 施設(400 床台が 2 施設、300 床台が 1 病院、200 床台が 2 病院、100 床台が 3 病院)あり、病院・有床診療所の配置は、地理的には東部に集中している MDC 分類ごとの疾患はすべて網羅しており、突出した病院はないが、安定的に医療を提供している

	<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院が2施設、がん診療連携拠点病院が1施設、地域医療支援病院が2施設、分娩取扱施設が12施設である。なお、救急救命センター、がんの緩和ケアを有する医療機関はない 		
(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P46】</p> <ul style="list-style-type: none"> 79.1%の患者が入院医療を構想域内で完結している 全体的に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P47】</p> <ul style="list-style-type: none"> 80.7%の患者が入院医療を構想域内で完結している。湘南西部に6.4%、相模原に4.7%流出している 全体的にレセプト出現比は低い 	<p><療養病棟入院基本料> 【データ集P48】</p> <ul style="list-style-type: none"> 53.2%の患者が入院医療を構想域内で完結している。相模原に26.8%が流出している 全体的に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P51~65】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん入院の構想域内での完結率は最も高い大腸がんで66.6%に過ぎず、その他のがんも軒並み低い割合となっている 化学療法(入院)では48.7%あるが、放射線治療(入院)は19.5%と特に低い がん関連の医療行為に関するレセプト出現比は概ね低い <u>DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内である</u> 	<p><急性心筋梗塞> 【データ集P66~70】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想域内での完結率は76.4%である 相模原10.1%、湘南西部6.8%、湘南東部4.0%への流出が見られる 手術に関するレセプト出現比は、虚血性心疾患及び狭心症に対する心臓血管手術で<u>全国の数値を上回っている</u> 冠動脈CT撮影、心筋熱灼術等で<u>全国の数値を大きく下回っている</u> <u>DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内である</u> 	<p><脳卒中> 【データ集P71~77】</p> <ul style="list-style-type: none"> くも膜下出血で59.1%、脳梗塞、一過性脳虚血発作で68.9%、脳出血63.2%となっており、相模原、湘南西部への流出が多いが、流出入は拮抗している 脳卒中ケアユニット入院管理料、脳卒中患者の連携パス利用者のレセプト出現比は高いが、経皮的脳管形成術等、廃用症候群に対するリハビリテーション、脳血管内手術等のレセプト出現比は低い <u>DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内である</u>
	<p><糖尿病>【データ集P78~82】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者の構想域内での完結率は、<u>81.2%であり、糖尿病関連のレセプトは概ね低い</u>が、<u>特に糖尿病透析予防指導管理のレセプト出現比が低い</u> <u>また、DPC病院へのアクセス時間も概ね30分圏内である</u> 	<p><精神疾患>【データ集P83~85】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院の構想域内での完結率は、58.1%であり、精神医療関連のレセプト出現比は、<u>概ね全国の数値を下回っている</u> 	

(5) 救急医療の状況	<p>【データ集 P 86、88、96】</p> <ul style="list-style-type: none"> 81.0%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、循環器系疾患、神経系疾患の患者のほとんどが、隣接医療圏の病院も含めて搬送されている。 県内の二次医療圏で、唯一三次救急医療機関がなく、隣接二次医療圏の大学病院等との連携により対応している
(6) 在宅医療の状況	<p>【データ集 P 98～100】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療（特定施設）、訪問薬剤指導、病院従事者の退院前患者宅訪問指導のレセプト出現比は高い 在宅療養中の患者の緊急入院の受け入れのレセプト出現比は低い
(7) その他	<ul style="list-style-type: none"> 外国籍の居住者が多く、県全体及び全国の数値を上回っている <p>全国 1.7%、神奈川県 1.9%、県央構想区域 2.5% 厚木市 2.6%、大和市 2.5%、海老名市 1.7%、座間市 1.9%、綾瀬市 3.5%、 愛川町 5.3%、清川村 0.5%</p>

2 医療需要等の将来推計

(1) 人口の将来推計	<p>【データ集 P 152】</p> <ul style="list-style-type: none"> 総人口は、平成 22 年（2010 年）比の約 83.8 万人から平成 37 年（2025 年）には 82.3 万人（平成 22 年（2010 年）比 1.8%減）に、平成 52 年（2040 年）に 74.7 万人（同年比 10.9%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 2.21 倍、平成 37 年（2040 年）には 2.26 倍に増加
(2) 医療需要の将来推計	<p><入院及び在宅医療等の医療需要> 【データ集 P 152～153】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.47 倍に増加し、平成 47 年（2035 年）の 1.69 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には 1.65 倍になる 75 歳以上の患者数は、平成 37 年（2025 年）に平成 25 年（2013 年）比 1.96 倍になるが、65 歳未満の患者数は減少 <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）には、平成 25 年（2013 年）比 1.33 倍に増加し、平成 47 年（2035 年）の 1.45 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には、1.44 倍になる。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 1.29 倍、急性期が 1.39 倍、回復期が 1.43 倍、慢性期が 1.16 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、1.54 倍に増加し、平成 47 年（2035 年）の 1.83 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には、1.77 倍になる

	<ul style="list-style-type: none"> 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 1.32 倍に増加 		
	<p><がん> 【データ集 P 153】</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 1.30 倍に増加 症例別では、特に前立腺がん、肝がん、大腸がん、胃がん、すい臓がんの増加率が高い 	<p><急性心筋梗塞> 【データ集 P 154】</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 1.45 倍に増加 	<p><脳卒中> 【データ集 P 154】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の患者の内、脳梗塞は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.81 倍、くも膜下出血は、2010 年比 1.40 倍に増加
	<p><肺炎> 【データ集 P 154】</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 1.74 倍に増加 	<p><骨折> 【データ集 P 154】</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 1.55 倍に増加 	<p><救急> 【データ集 P 154】</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 P 155】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外への流出入患者は、わずかに流出超過であり、23 区及び南多摩一部の患者が出入りがある 県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、相模原や湘南西部が多い 	<p><回復期>【データ集 P 155】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外への流出入患者は、南多摩から一部の患者の流入がある 県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、横浜からの流入が多い 	<p><慢性期>【データ集 P 155】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外への流出入は、南多摩から若干の流入がある 県内の構想区域における流出入は、流出超過であり相模原市への流出が多い

(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	406	541 (9%)
急性期	1,615	2,071 (36%)
回復期	1,667	1,852 (32%)
慢性期	1,140	1,239 (22%)
合計	4,828	5,703 (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	578	66	11	1
急性期	2,734	3,188	54	62
回復期	577	669	11	13
慢性期	1,114	985	22	19
未選択等	56	239	1	5
合計	5,059	5,147	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 28 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
5,252	4,275	972

1 (5) 平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の必要量

2 (主な留意事項)

- 3
- 4 ・ 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
- 5 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
- 6 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
- 7
- 8 ・ 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
- 9 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
- 10 まれています。
- 11
- 12 ・ 在宅医療等の必要量を踏まえた取組みの検討に当たっては、本県の在宅医療・介護サービスの
- 13 整備状況や介護サービスの将来的な必要量なども踏まえて必要量をさらに精査・検討していく必
- 14 要があります。

15

(人/日)	H25 (2013)	H37 (2025)
在宅医療等	6,826	10,525
(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	5,022	6,607

16

17

18 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

19 (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

- 20
- 21 ・ 県央構想区域は、県域の中でも高齢化のスピードが早く、平成 37 年には、75
- 22 歳以上の患者を中心に、患者数は平成 25 年(10,539 人)と比較すると 1.47 倍に
- 23 増加します。人口あたりの病床数は県域で下から 2 番目に少なく、また、人口
- 24 に対する診療所数は、県域では最も少なく、医療資源が不足している地域です。
- 25
- 26 ・ 区域の病床数は、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床が不足すると推計
- 27 されています。特に、回復期病床が大きく不足することとなっており、回復期
- 28 ~~リハビリテーション病床又は地域包括ケア病床など、回復期機能を担う病床を~~
- 29 ~~確保していくことが必要です。~~
- 30
- 31 ~~しかし、既存病床数は上限である基準病床数に達しているため、現状では増床~~
- 32 ~~できません。~~
- 33
- 34 ・ 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
- 35 映される必要があります。なお、病床機能の割り振りを含め、今後の病床機能
- 36 のあり方については、県央構想区域の実情に応じた検討が必要です。
- 37
- 38 ・ また、現在、区域内の二次救急の自己完結率は 80% ですが、県内で唯一、三
- 39 次救急病院がない地域で、隣接二次医療圏の大学病院等との連携により対応し
- 40 ています。
- 41
- 42 ・ 座間綾瀬地域では、平成 18 年以降、病院の廃止や救急病院申出の撤回が続き、
- 43 同地域内の医療機関だけでは二次救急輪番が組めなくなったことから、県央二

1 次医療圏の病院の協力により救急輪番を担ってきました。

- 2 ・ 平成 28 年 4 月に、座間綾瀬地域で新たに救急医療を担う病院が開設したこと
- 3 と、海老名市内の病院の三次救急化の目処が立ったことなどから、座間綾瀬地
- 4 域の二次救急輪番は座間綾瀬地域に加え海老名市内の病院により運営されてい
- 5 ます。しかし、今後、地域医療構想を進める中で、急性期病床の回復期病床等
- 6 への転換により、救急機能の低下が進む可能性が否定できないことから、引き
- 7 続き、救急医療の維持・強化が課題です。
- 8 ・ また、小児医療や周産期医療については、医療人材の不足等から、今後も機能
- 9 強化が最も必要です。さらに、75 歳以上の高齢者が増加することから、今後も
- 10 救急搬送は増加することが見込まれます。
- 11 ・ こうした中で、急性期病床を削減すると、在宅医療患者の急変時の受け入れや
- 12 救急患者の受け入れが困難になりかねない状況です。
- 13 ・ 身近な地域で、救急搬送から入院、転院、退院後の在宅医療等に至るまで、切
- 14 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、医療資源を最大
- 15 限に活用し、病床機能を確保することと併せて、地域の実情に応じた医療機能
- 16 の分化・連携を進めることが必要です。
- 17 ・ 地域において病床機能の分化・連携を進めるには、医療機関が担う役割を明ら
- 18 かにし、地域住民や関係機関で共有することが必要です。医療機関の自主的な
- 19 取組が促進されるよう、地域の医療提供体制の現状や病床機能の確保・連携に
- 20 係る支援策を積極的に情報提供することが求められています。また、地域住民
- 21 が適切な医療機関を選択し、関係機関によって受療につなげてもらえるよう、
- 22 分かりやすい情報提供が必要です。

23 24 (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

- 25 ・ 今後の高齢化が更に進むことにより、療養病床など病院で看取られていた高齢
- 26 者の一部は、病院から地域へと移行することが見込まれます。県央構想区域に
- 27 おける在宅医療の患者数は、平成 25 年(6,826 人)と比較すると、平成 37 年には
- 28 1.54 倍に増加すると推計されており、認知症を含む精神疾患を持つ高齢者が増
- 29 加すると想定されます。
- 30 ・ しかし、人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、
- 31 在宅歯科サービスを実施している歯科診療所、訪問薬剤管理指導を行う事業所、
- 32 在宅看取りを実施している病院・診療所数は県全体の数値を下回っています。
- 33 ・ また、在宅医療を支える医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員は県全体の数
- 34 値を下回っており、在宅医療等の提供に見合った人材の確保が必要になります。
- 35 ・ 現在の医療提供体制では、在宅医療等を必要とする高齢者数の増加に対応する
- 36 には十分ではありませんが、今後の在宅医療サービス、介護保険サービスの具
- 37 体的な必要量は現時点で明確にすることは困難であり、今後、需要量を想定し

1 た上で、必要な医療提供体制を検討していくことが必要です。

- 2 ・ いつまでも、住み慣れたこの地域で安心して暮らせるよう、市町村では医療、
3 介護、生活支援、住まいなど地域包括ケアシステムの構築を進めているところ
4 ですが、在宅医療連携拠点の整備、医療と介護の連携、在宅医療を支える診療
5 所と後方支援病院とのネットワークづくり、情報のネットワーク化の検討など
6 在宅医療の充実に係る取組を推進することが求められています。
- 7 ・ また、医療機関から地域の住まいに帰る患者や家族に対して、在宅医療に係る
8 適切な情報提供や負担軽減に向けた取組を推進することが必要です。
- 9 ・ 県央構想区域では、有料老人ホームが 62 施設（定員数合計 3,466）、サービ
10 ス付高齢者住宅が 32 施設（戸数合計 1,238）あり、こうした施設に遠方から移
11 転されて来られた方など地域医療との関わりの低い方々は、急変時や病院等へ
12 の入退院時の対応が課題となることから、かかりつけ医を持つなど、日ごろか
13 ら地域の医療機関との連携が必要となっています。

15 (3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- 16 ・ 県央構想区域における将来の医療需要は、特に回復期機能を担う病床が不足す
17 る見込みであり、現状でも、病院に従事している理学療法士・作業療法士の人口
18 10 万人対の従事者数は県全体の数値をやや上回っていますが、全国の数値と比
19 べると下回っています。
- 20 ・ 現在でも、リハビリに携わるスタッフの不足により、安定した運営が難しいと
21 という病院もあることから、医療機関の施設設備の整備等に加え、医療従事者の確
22 保・養成に向けた取組を行うとともに、定着促進を図る必要があります。
- 23 ・ 県央構想区域の市町村の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の調査によれ
24 ば、介護が必要になったときは、介護保険サービスや福祉サービスを利用して自
25 宅で暮らしたいという方が 4～5 割に及んでおり、平成 37 年に向けて在宅医療
26 等の人材は今後ますます求められることから、在宅医療等に対応する医療従事者
27 については、確保・養成とともに、資質の向上が必要となります。

29 (4) その他

- 30 ・ また、愛川町をはじめとして、外国籍の方の居住割合が高く、県央構想区域の
31 数値は 2.5%で、県全体の数値 1.9%、全国の数値 1.7%を上回っています。

33 4 平成 37 年（2025 年）のあるべき医療提供体制を目指すための施策の方向性

34 (1) 基本的な考え方

- 35 ・ 県央構想区域は、神奈川県のおおぼ中央に位置し、都市部と山間部が共存する地
36 域で、中央を相模川が南北に流れ、生活圏が東西に分かれていることが大きな
37 特色です。

- 1 人口は約 84 万人で、県域では横浜を除くと、最も人口が多い地域です。年齢
2 別人口構成比は、県全体の数値と比べ、年少人口と生産年齢人口の割合が高く、
3 老年人口の割合が低くなっていますが、平成 37 年に向けて、県内で高齢化の進
4 行が最も早く進むこととなります。
- 5 県央構想区域は、必要病床数に対して、全体として病床数が大きく不足してお
6 り、また、高度医療・先進的な医療を提供する特定機能病院や大学病院は存在
7 しておらず、隣接二次医療圏の大学病院等との連携により対応しています。
- 8 こうした地域の特性や実情を踏まえ、誰もが必要なときに身近で、適切な医
9 療・介護を受けられるようにするため、神奈川県保健医療計画に定める保健医
10 療提供体制の構築に向けた施策を推進するほか、病床機能の確保及び連携の推
11 進、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実、将来必要な医療従
12 事者の確保・養成に取り組めます。
- 13 これらの取組にあたっては、限られた資源を最大限に活用しながら、市町村、
14 医療関係者、医療保険者及び介護関係者が連携するとともに、区域内の地域住
15 民の理解を得ながら進めます。

17 (2) 将来において不足する病床機能の分化及び連携体制の構築に向けた取組

- 18 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
19 県央地区保健医療福祉推進会議 地域医療構想調整部会を通じた取組等を基本と
20 します。
- 21 地域医療構想調整部会において、病床機能報告制度の結果や地域の医療提供体
22 制に関する様々なデータ、病床機能の確保及び連携に係る支援策について、医
23 療機関や地域の関係団体に対して、適切な情報提供を行うことで、病床機能の
24 確保及び連携の推進を図ります。

26 ア 病床機能の確保

- 27 平成 27 年度の病床機能報告においては、必要病床数に対して、急性期病床は
28 ~~過剰である一方~~、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床が不足しています。
- 29 こうした中、病床不足の解消に向けて、病床の増床の意向を持つ医療機関がい
30 くつかあり、準備を進めています。
- 31 今後の医療需要を考慮しつつも、特に回復期病床が大きく不足することを踏ま
32 え、~~過剰な病床から~~不足する病床への転換又は増床を、毎年の病床機能報告の
33 結果を見ながら、地域医療介護総合確保基金の活用などにより支援します。
- 34 なお、病床機能報告制度のデータによる病床稼働率をみると、高度急性期及び
35 回復期は全国の数値よりも高くなっています。

1 イ 病床機能等の連携体制構築

- 2 ・ 県央構想区域の二次救急医療のエリアは、現在、厚木地域（厚木市、愛川町、
3 清川村）、大和地域（大和市）、海老名地域（海老名市）、座間綾瀬地域（座
4 間市、綾瀬市）の4地域で運営されています。
- 5 ・ 救急医療は、高齢者を中心に今後も増加することが想定されているものの、現
6 在でも、医療従事者の確保の問題など継続的に救急医療を提供することが困
7 難な病院もあります。今後、急性期病床から回復期病床等への転換が進むこと
8 で、更に救急医療を担う病院数が減少し、救急対応が困難となる可能性もある
9 ことから、地勢的課題や地域の医療資源の有効活用を考慮し、将来に向けて、
10 二次救急エリアの広域化の検討など救急医療の維持・強化を目指します。
- 11 ・ 急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられる
12 よう、医療と介護の連携を進めるため、ICT の活用を含めた病院間又は病院と診
13 療所間及び医療機関と市町村、地域包括支援センター及び介護保険事業所等と
14 の間で緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。
- 15 ・ また、がんの患者数は平成 37 年には平成 22 年に比べて 1.3 倍(863 人 1,118
16 人)、脳梗塞は 1.81 倍(502 人 906 人)に、実数は少ないものの急性心筋梗塞も
17 1.45 倍と大幅に医療需要が増加すると推計され、地域内に高度医療・先進的な
18 医療を提供する特定機能病院や大学病院がないことから、拠点となる病院の整
19 備とともに、医療連携体制の構築に向けた取組を推進します。
- 20 ・ 現状でも不足している小児医療や周産期医療については、今後の医療需要を考
21 慮しつつ、必要な病床の確保や連携体制の構築に向けた取組を推進します。

22
23 ウ 地域住民の適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発

- 24 ・ 地域住民が、状態に応じて必要な医療を受けられる医療提供体制を確保するた
25 め、地域の医療提供体制に関する理解を深め、適切な医療機関を選択の選択や
26 受療が行われるよう、医療機関が担っている役割など、必要な情報提供を行
27 います。

28
29 (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

- 30 ・ 県央構想区域は、高齢化の進展のスピードが速く、病院から在宅医療等への患
31 者の流れが急速に進むことが想定されることから、医療・介護の連携を図りな
32 がら、在宅医療の体制構築、人材の確保・育成、地域住民への普及啓発など
33 在宅医療の充実にに向けた取組を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築
34 に向けて取組みます。
- 35 ・ また、誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる地域づくりが必要であ
36 るため、県央構想区域の市町村に設置された未病センター等において、生活習
37 慣の改善に向けた取組みを推進します。

1 ア 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備

- 2 ・ 地域包括ケアシステムの実現に向け、地域内の市町村において、地域包括ケア
3 担当、認知症初期集中支援チーム及び生活支援体制整備事業の協議体の設置や
4 検討など医療と介護の連携を推進するための取組を進めているところです。

5 今後、増加が見込まれる在宅医療等の医療需要に対応するため、地域医療介
6 護総合確保基金を活用し、在宅医療・介護の提供体制の整備を推進します。

- 7 ・ また、日常の療養生活や急変時に対応するため、医療機関、歯科医療機関、薬
8 局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の連携
9 構築を推進します。

- 10 ・ 患者を中心とした医療提供体制を構築するため、身近な相談役である「かかり
11 つけ医」、「かかりつけ歯科医」や「かかりつけ薬局」の普及・定着に取組み
12 ます。

- 13 ・ 現在の高齢者の約7人に1人から平成37年には約5人に1人が認知症になる
14 と推計されていることから、認知症を含む精神疾患を持つ高齢者の患者や家族
15 に対する相談体制の強化とともに、地域における認知症ケア体制の充実と医療
16 と介護の連携強化を推進します。

- 17 ・ 高齢者を対象とした在宅医療・介護だけではなく、小児の在宅医療関係機関の
18 連携構築など、地域の住民が安心して住むことができるような在宅医療・介護
19 体制を充実するための取組を支援します。

- 20 ・ 精神科病院の入院患者の地域移行に必要な在宅医療・福祉サービスの提供を確
21 保するほか、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
22 ます

23
24 イ 在宅医療を担う人材の確保・育成

- 25 ・ 在宅医療等については、地域住民の終末期の過ごし方についての意識の変化を
26 視野に入れて、在宅医療等が必要となる患者数を見込んだ上で、在宅医療サー
27 ビス、介護保険サービスの需要量を見積もることが必要です。

28 その上で、必要な在宅医療等の提供に見合った人員を確保するため、在宅医
29 療を担う医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職
30 等の人材育成を行います。

- 31 ・ 在宅医療では、退院や退院後の療養生活の支援、急変時や看取り時など患者の
32 状態に応じて、医療と生活の双方において様々なニーズが求められるため、在
33 宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして在宅療養生
34 活ができるよう患者・家族を支えていくために必要な人材育成を行います。

35
36 ウ 地域住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

- 37 ・ 在宅医療を推進するため、在宅医療に係る相談体制の充実や在宅医療等に対応

1 できる医療機関の情報提供など、患者・家族が在宅医療を選択できるように適
2 切な情報提供を行います。

3 ・ また、「かかりつけ医」に加え、在宅療養生活における口腔ケア等の充実を図
4 るための「かかりつけ歯科医」、薬の管理等を行う「かかりつけ薬局」の普及
5 啓発など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組を推進します。

6 ・ 人生の最終段階における療養生活や治療について、患者・家族が、知識や関心
7 を踏まえ、自ら選択・決定できるよう普及啓発を行います。

8
9 (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

10 ・ 区域内の自治体や団体において、看護師復職支援セミナーや看護職合同就職
11 相談会を行っています。将来の医療需要の増加を見据えた医療提供体制を目
12 指し、医療機関の施設整備や連携体制の構築に加え、将来必要な医療従事者の
13 確保・養成や定着促進を図るための取組を推進します。

14 ・ 不足する病床機能の確保を進めることで、特に回復期機能に携わる医療従事
15 者の不足が予想されることから、回復期機能に携わる医師、歯科関係職種、薬
16 剤師、看護職員、リハビリテーション専門職など多様な人材の確保育成を進め
17 ます。

18 ・ また、在宅医療を担う医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員、リハビリテ
19 ーション専門職など多様な人材の確保育成を進めます。

20
21 (5) その他

22 ・ 医療機関への通訳派遣の活用など、外国籍県民に対する医療面における取組みを
23 推進します。