横浜市の地域医療構想

~ 年を重ねても安心して 医療を受けられる横浜に~

> 髙橋 幸男

医療局医療政策課担当係長

1 2025年問題とは

うのが、いわゆる「2025 ともに、介護を必要とする人 となる2025年には、全国 塊の世代」がすべて75歳以上 かなくなるのではないかとい サービスの提供体制が立ちい も増えるため、医療や介護 疾病を抱える患者が増えると むことで、慢性疾患や複数の 推計されている。高齢化が進 で3人に1人が65歳以上、5 化が進んでいる。いわゆる「団 人に1人が75歳以上になると 日本では急速に少子高齢

> ための対応が求められてい 切な医療や介護を将来にわ 効率的、効果的に活用し、適 らない。限られた社会資源を 負担とのバランスを図りつ 保険制度については、 たって安定的に提供していく つ、持続していかなければな 、給付と

地域医療構想について

①位置づけ

等の関係法律を整備した。 ために、医療法、介護保険法 護の総合的な確保を推進する システムを構築することを通 するとともに、地域包括ケア 質の高い医療提供体制を構築 革の推進に関する法律」に基 障制度の確立を図るための改 じ、地域における医療及び介 づく措置として、効率的かつ 国は「持続可能な社会保

画の一部として新たに策定す れ、各都道府県は地域の医療 律」により医療法が改正さ 係法律の整備等に関する法 的な確保を推進するための関 における医療及び介護の総合 成26年6月に成立した「地域 提供体制の目指すべき姿であ 医療分野においては、 「地域医療構想」を医療計 平

2025年の医療需要と病床の必要量

医療需要と病床の必要量を推計・在宅医療等の医療需要を推計

·高度急性期·急性期·回復期·慢性期の4機能ごとに

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 在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

表 1

人口構造が変化していく

医療保険制度や介護

場である「地域医療構想調整 推計し、その地域にふさわし ピードや医療資源の配置状況 ることになった。高齢化のス ことになった。 な事項について、協議を行う の達成を推進するために必要 関する学識経験者や医療関係 のために、都道府県は診療に の分化と連携を推進する。そ いバランスの取れた医療機能 地域ごとに将来の医療需要を は地域によって異なるため 会議」を設け、 医療保険者等との協議の 地域医療構想

②記載される項目

の項目が記載される。 ガイドラインに基づき、 地域医療構想には、 表 1 玉 0

表2							
病床機能の名称	病床機能の内容						
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頚部骨折等の患者						
	に対し、ADL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(回復期リハビリテーション機能)						
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(重度の意識障害者を 含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能						

地域医療構想の内容

床機能の削減といったことを	能の拡充、あるいは過剰な病	し、不足が見込まれる病床機	床数と将来の必要量とを比較	(表2)。機能ごとに現状の病	期の4つの病床機能に分ける	性期、急性期、回復期、慢性	一般病床と療養病床を高度急	想では、これらの病床のうち、	に区分している。地域医療構
検討していくことになる。効	検討していくことになる。効床機能の削減といったことを	検討していくことになる。効床機能の削減といったことを能の拡充、あるいは過剰な病	検討していくことになる。効床機能の削減といったことを能の拡充、あるいは過剰な病し、不足が見込まれる病床機	検討していくことになる。効 床機能の削減といったことを 能の拡充、あるいは過剰な病 能の拡充、あるいは過剰な病	検討していくことになる。効 に機能の削減といったことを に 不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機	検討していくことになる。効 (表2)。機能ごとに現状の病 に、不足が見込まれる病床機 に、不足が見込まれる病床機 能の拡充、あるいは過剰な病 がの拡充、あるいは過剰な病	にていくことになる にの削減といったこ が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病	にていくことになる 無の削減といったことにが見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病	に ていくことになる に の 病床と療養病床を 高性期、回復期、 一 で で に で で に が に が に の 病床機能に か と に 現状 で に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の に に の に に に の に に に に に に に に に に に に に
	床機能の削減といったことを	ます。 床機能の削減といったことを 能の拡充、あるいは過剰な病	は下で、 に機能の削減といったことを 能の拡充、あるいは過剰な病 し、不足が見込まれる病床機	定式であるいは過剰な病能の拡充、あるいは過剰な病能の拡充、あるいは過剰な病に、不足が見込まれる病床機	(表2)。機能ごとに現状の病 に、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機	(表2)。機能ごとに現状の病 (表2)。機能ごとに現状の病 に、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機	を は は は が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に が に の 病 床 機 能 に に の は 過 動 が に の に に に に に に に に に に に に に	無の削減といったこれの削減といったこれで、あるいは過剰、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期	(、これらの病床を高いたが見込まれる病床と療養病床を高いは過剰が足が見込まれる病が足が見込まれる病が足が見込まれる病がとが見込まれる病がとが見込まれる病がとが見込まれる病がという。機能ごとに現状がしている。
	末機能の削減といったことを	未機能の削減といったことを能の拡充、あるいは過剰な病	末機能の削減といったことを能の拡充、あるいは過剰な病し、不足が見込まれる病床機	未機能の削減といったことを能の拡充、あるいは過剰な病し、不足が見込まれる病床機に数と将来の必要量とを比較	未機能の削減といったことを能の拡充、あるいは過剰な病に、不足が見込まれる病床機し、不足が見込まれる病床機	未機能の削減といったことを (表2)。機能ごとに現状の病 に、不足が見込まれる病床機 し、不足が見込まれる病床機 を対するの病床機能に分ける	形の削減といったこれで、あるいは過剰、 と将来の必要量とを と将来の必要量とを とお来の必要量とを とが見込まれる病 が足が見込まれる病 の病床機能に分	能の削減といったこ 急性期、回復期、 急性期、回復期、 で で で で で で で で が 見 が 見 が ま れ る 病 床 機 能 ご と に 現 状 る ら る ら い る ら る ら り る ら る ら る ら る ら る ら る ら る ら る	能の削減といったこれらの病床を 無性期、回復期、 急性期、回復期、 と将来の必要量とを で足が見込まれる病 で足が見込まれる病 は、これらの病床の。
松充、あるいは過剰なた、あるいは過剰を を関連、回復期、 一般能ごとに現状を高 を関連、回復期、 一般能ごとに現状を高 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病	不足が見込まれる病にと病療と療養病床を高性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、無能ごとに現状を高い、これらの病床機能に分析を高い、これらの病床機能に分析している。地域医	と将来の必要量とをと病床と療養病床を高急性期、回復期、急性期、回復期、過度期、回復期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過度期、過期、<li< td=""><td>)。機能ごとに現状4つの病床機能に分為性期、回復期、急性期、回復期、何復期、何度期、何度期、何度期、何度期、何度、これらの病床のない。地域医</td><td>4つの病床機能に分物床と療養病床を高物床と療養病床を高い、これらの病床のいい。 地域医</td><td>急性期、回復期、気にこれらの病床の流に、これらの病床の流に、これらの病床の流にでいる。地域医</td><td>一般病床と療養病床を高度急想では、これらの病床のうち、に区分している。地域医療構</td><td>想では、これらの病床のうち、に区分している。地域医療構</td><td>に区分している。地域医療構</td><td></td></li<>)。機能ごとに現状4つの病床機能に分為性期、回復期、急性期、回復期、何復期、何度期、何度期、何度期、何度期、何度、これらの病床のない。地域医	4つの病床機能に分物床と療養病床を高物床と療養病床を高い、これらの病床のいい。 地域医	急性期、回復期、気にこれらの病床の流に、これらの病床の流に、これらの病床の流にでいる。地域医	一般病床と療養病床を高度急想では、これらの病床のうち、に区分している。地域医療構	想では、これらの病床のうち、に区分している。地域医療構	に区分している。地域医療構	
松充、あるいは過剰 が足でいる。地域医 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 一次での病床機能に分 ででいる。地域医 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病	不足が見込まれる病不の、機能ごとに現状と療養病床を高物床と療養病床を高物床と療養病床を高いている。地域医科のの病床機能に分がしている。地域医科状のの病療を高いたがしている。地域医科尿、療養病床の5	では、これらの病床の 特別では、これらの病床を高い、これらの病床を療養病床を高い、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、一次では、これらの病床のない。 一般にいる。地域医療を高い、これらの病床、療養病床の5)。機能ごとに現状なっている。地域医療養病床を高性期、回復期、急性期、回復期、は、これらの病床を高いたと療養病床を高いたがしている。地域医療がしている。地域医療療・療養病床の5	4つの病床機能に分れた、療養病床の高性期、回復期、回復期、回復期、回復期、原代を高いたを高いたと療養病床を高いた。	急性期、回復期、気にこれらの病床を高い、これらの病床の病床を高いたがしている。地域医療を病床を高いた。	一般病床と療養病床を高度急に区分している。地域医療構に区分している。地域医療構	想では、これらの病床のうち、に区分している。地域医療構一般病床、療養病床の5種類	に区分している。地域医療構一般病床、療養病床の5種類	
松充、あるいは過剰が足が見込まれる病味、療養病床の5別床と療養病床を高いている。地域医学性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、	不足が見込まれる病 (下足が見込まれる病 (下足が見込まれる病 (下足が見込まれる。地域医 (下足が見び間、 (下足が見び間、 (下足が見び間、 (下足が見び間、 (下足が見込まれる病 (下足が見込まれる病 (下足が見込まれる病	と将来の必要量とをで、一般により、 一般に)。機能ごとに現状な病床、療養病床の5利床、療養病床を高れたと療養病床を高いたと療養病床を高いたと療養病床を高いた。	4つの病床機能に分析床、療養病床の 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 過性期、回復期、	急性期、回復期、 病床、療養病床の がしている。地域医がしている。地域医がしている。地域医療・ の病床の・ の病 にの が している。 地域 医が している。 地域 医が している。 地域 医が しょう はい	一般病床と療養病床を高度急想では、これらの病床のうち、に区分している。地域医療構に区分している。地域医療構	想では、これらの病床のうち、 に区分している。地域医療構 に区分している。地域医療構	に区分している。地域医療構一般病床、療養病床の5種類床、結核病床、感染症病床、	VI
松充、あるいは過剰 松充、あるいは過剰 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 を標期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 一次にである。地域医 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病 が足が見込まれる病	不足が見込まれる病不足が見込まれる病に、精核病床、療養病床の5地次している。地域医内床、療養病床を高いたと療養病床を高いたと療養病床を高いたと病療機能ごとに現状をでいる。地域医性期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復期、回復	を に これらの病床の がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がは、これらの病床の。 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、)。機能ごとに現状 特核病床、感染症点 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がは、これらの病床の 急性期、回復期、	4つの病床機能に分析を、原養病床、療養病床の5がしている。地域医がしている。地域医がよいがの病床の5倍になった。地域医療を病床を療養病床を高急性期、回復期、	急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、 意義病床の 地域医病床と療養病床の 5	一般病床と療養病床を高度急に区分している。地域医療構に区分している。地域医療構に区分している。地域医療構の方ち、水の疾患等に合わせて、精神病の疾患等に合わせて、精神病の疾患等に合わせて、精神病	想では、これらの病床のうち、床、結核病床、療養病床の5種類一般病床、療養病床の5種類の疾患等に合わせて、精神病	に区分している。地域医療構一般病床、療養病床、感染症病床、 原来、結核病床、感染症病床、床、結核病床、感染症病床、	
松充、あるいは過剰がを入院対象とする がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がにごれらの病床の。 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性のの病床機能に分 を高いた。 急性のの病床を高いた。 急性のの病床を高いた。 急性のの病床を高いた。 急性のの病床を高いた。 急性のの病にのないは過剰、 が足が見込まれる病が、 が足が見込まれる病が、 がた、あるいは過剰。	不足が見込まれる病 一般能ごとに現状 を入院対象とする にこれらの病床の がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 が、これらの病床を高 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、	がしている。地域医療に合わせて、精核病床、療養病床の5 がしている。地域医療を病床の5 がしている。地域医療を病床の5 がしている。地域医療を病床を高くな、これらの病床を高 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、)。機能ごとに現状を入院対象とする を を を を を が に これらの病床の が に これらの病床の は、 これらの病床の は、 これらの病床の は、 これらの病床の る 性期、 回復期、 一位の病床を 高 に の の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が に の が の が の が の の の の の の の の の の の の の	4つの病床機能に分れたと療養病床、感染症点がしている。地域医療疾病床の5地域医療性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、	高性期、回復期、 一覧に合わせて、精 では、これらの病床の5 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。がは、 がしている。 がしる。 がしな、 がしな、 がしている。 はている。 がしている。 がしている。 はてい。 はている。 はてい。 はている。 は、	一般病床と療養病床を高度急 の疾患等に合わせて、精神病 床、結核病床、感染症病床、 に区分している。地域医療構 に区分している。地域医療構	想では、これらの病床のうち、の疾患等に合わせて、精神病床、結核病床、感染症病床、に区分している。地域医療構に区分している。地域医療構	に区分している。地域医療構の疾患等に合わせて、精神病床、結核病床、感染症病床、の種別を入院対象とする患者	一般病床、療養病床の5種類の疾患等に合わせて、精神病、 結核病床、感染症病床、
独充、あるいは過剰 療法第7条では、 たこれらの病床の5 がしている。地域医 がにかられたを高 がにかられたを高 がにかられたを高 がにが見込まれる病 がたいる。 がたいる。 がたいる。 が、これらの病床を高 が、これらの病床を高 が、これらの病床を高 が、これらの病床を高 が、これらの病床を高 が、これらの病床を高 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらの。 が、これらいる。 が、これらい。 が、。 が、。 が、。 が、。 が、。 が、。 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、	深法第7条では、 原法第7条では、 原法第元条 原法第元条 原本、原養病床の 所、、療養病床の。 地域に がしている。地域医 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。がは、 がしている。 はないる。 はないる。 はないる。 はないる。 はない。 はない。 はないる。 はないる。 はないる。 はない。 はない。 はないる。 はないる。 はないる。 はない。 はな。 はない。 はなな。 はなな。 はなな。 はなな。 はなな。 はなな。 はなな。 はなな。 はなな。 は	療法第7条では、精治のを入院対象とする所を入院対象とする所、療養病床、感染症病病床、療養病床の5年でいる。地域医療、これらの病床の高性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、急性期、回復期、	別を入院対象とする がを入院対象とする がを入院対象とする が表病床、感染症点 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がに、これらの病床のら 急性期、回復期、 急性期、回復期、 急性期、回復期、	4つの病床機能に分類法第7条では、 一条性期、回復期、 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医 がしている。地域医	療法第7条では、精法第7条では、活動を入院対象とするが、 原養病床、感染症病病床、 感染症病病 の の 地域 医 でしている。 地域 医 でいる いっこれらの病床の病 と 病養病床を 原養病床を 原養病床を 高	一般病床と療養病床を高度急 の種別を入院対象とする患者 の疾患等に合わせて、精神病 床、結核病床、感染症病床、 に区分している。地域医療構 に区分している。地域医療構	想では、これらの病床のうち、 の種別を入院対象とする患者 の疾患等に合わせて、精神病 床、結核病床、感染症病床、 一般病床、療養病床の5種類 に区分している。地域医療構	に区分している。地域医療構の種別を入院対象とする患者の疾患等に合わせて、精神病床、結核病床、感染症病床、 医療法第7条では、病床	一般病床、療養病床の5種類の種別を入院対象とする患者の疾患等に合わせて、精神病の疾患等に合わせて、精神病

③4つの病床機能

ランスも重要なポイントにな けでなく、病床機能ごとのバ るためには、病床数の確保だ

4病床機能報告

都道府県は各医療機関から報 位で4区分から1つを選択 の現状と今後の方向につい 関が、一般病床及び療養病床 なっている。 備するための基礎データと な取組が進むよう促すととも 告された結果をホームページ て国に報告するものである。 の具体的な報告事項と合わせ し、構造設備や人員配置など て、表2にしたがって病棟単 において担っている病床機能 第30条の13に基づき、医療機 病床機能報告制度は、 へ紹介できるような環境を整 医師が患者を適切な医療機関 な医療機関を受診し、地域の に、患者が自分に合った適切 に向けた各医療機関の自主的 転換など地域医療構想の実現 で公開している。病床機能の 平成26年度から始まった 医療法

⑤必要病床数の推計

度)の人口10万人に占める入 院患者の割合(5歳ごと、性 平成25年度(2013年

> とに定められた病床稼働率で ないものと仮定して、病床機 別ごとの入院受療率)が平成 ている。 割り返して、病床数を推計し る。この患者数を病床機能ご 能ごとに患者数を推計してい (2025年) も変わら

方法 ⑥在宅医療等の必要量の推計

携が進むことで、療養病床や 問診療を受けている患者数や うことを在宅医療という。地 医療等の対象患者数として質 行するものと見込んで、在宅 のうち一定数は在宅医療に移 のほか、病床機能の分化・連 介護老人保健施設の入所者数 域医療構想では、現時点で訪 宅や施設を訪問して診療を行 などが、通院が難しい人の自 般病床に入院している患者 訪問診療医や訪問看護師

年10月に地域医療構想を策定

よる意見募集を経て、平成28

とめ、パブリックコメントに

分析等を行いながら素案をま

況といった地域特性のデータ

介護資源、患者の流出入の状 の推計に加え、現状の医療・ 員も参加している。医療需要

局、健康福祉局、

政策局の職

②基本方針

神奈川県では、地域医療

3 ついて 神奈川県地域医療構想に

出している。

①策定体制

調整会議を設置し、地域医療 7~8月に横浜を含む9つの 神奈川県では、平成27年 (図1) で地域医療構想

構想区域名	構成市(区)町村
横浜	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、 麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀·三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、 三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ケ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、 大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、 座間市、綾瀬市、愛川町、 清川村
県西	小田原市、南足柄市、中井町、 大井町、松田町、山北町、 開成町、箱根町、真鶴町、 湯河原町
9区域	(19市13町1村)

相模原布	多際区 川崎北部
\$3.DZ	相模原本 市中央 有業区 相模原本 南区
浦川村原本市	大 横 漢 輔見区 横 漢 輔見区 相間市 市 瀬 組区 神奈川区
山北町 <u>県 央</u> 位 田	整
湘南西部平塚市	
南是柄市 果 西	鎌倉市 選子市 集制町 株金海和・三元市
箱根町	横須賀・三浦 横須賀・三浦
湯河原町「耳鷓町」	是 三浦市
<u> </u>	hend

図 1 神奈川県の構想区域

学等の代表の他、横浜市医療

会、医療保険者、 医師会、薬剤師会、

横浜市立大 病院協 会議は、横浜市医師会、歯科

横浜地域の地域医療構想調整 に協議を行うことになった。 構想の策定とその実現に向け

(3)将来の医療提供体制を支え 進に向けた在宅医療の充実 (2)地域包括ケアシステムの推 機能の確保及び連携体制の構 構想の実現に向けた取組とし ①将来において不足する病床 取り組むこととしている。 等と連携して、以下の事項に る医療従事者の確保・養成 て、市町村や関係団体、県民

③横浜市の地域医療構想

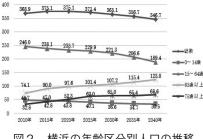


図2 横浜の年齢区分別人口の推移

2 増加する見込みである(図 2040年には2.09倍に 研究所 上の人口は、2025年には から減少に転じるが、75歳以 によると、市の総人口はこれ 国立社会保障・人口問題 10年の1:89倍に 「日本の地域別将来人 (平成25年3月推計)

(2)構想区域の設定

現行の二次医療圏を原則とし 域を単位として、将来の医療 想区域の設定にあたっては、 医療を提供する一体の区域を 提供体制を一体的に考える。 二次医療圏」というが、構 般病床及び療養病床の入院 地域医療構想では構想区 疾病構造の変化、基幹 人口規模、 患者の受療

だけでなく、

その後のリハビ

10,000

合が増えることにより、手術

人口に占める高齢者の割

病床数の必要量

③平成37年(2025年)

の

20,000

(計18,583)

25,000

30.000

(計27,689

15,000

リも必要となる患者が増え

5,000

等推計ツールによると、表3

0

2013年 2,633

2030年

厚生労働省の必要病床数

のとおり、

横浜市の病床数

とになっている。 化などを勘案して検討するこ 病院までのアクセス時間の変

は、

高度急性期は将来も充足

れにより、従来よりも柔軟で 内3つの二次医療圏を合わせ に備わっていること、市域で ことが望ましい医療機能が既 と、二次医療圏内で完結する 患者の流出入が相当の割合で きめ細かい病床整備が可能と などを踏まえ、 整合を図る必要があること、 生じることが想定されるこ 可能であり、将来も市域内で 内の医療機関へのアクセスが て1つとすることとした。こ 1つである老人福祉圏域との いて二次医療圏を超えた市域 は交通の便がよく、現状にお 療圏に分かれているが、市内 本市は横浜北部、 横浜南部の3つの二次医 . 構想区域は市 横浜西

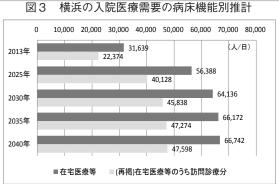
			(単位:床)
	2015年の 病床機能 報告	2025年の 必要病床 数	差引
高度急性期	5,782	4,187	1,595
急性期	10,133	10,687	△ 554
回復期	2,057	8,883	△ 6,826
慢性期	4,448	6,398	△ 1,950
未選択等	287	_	-
合計	22,707	30,155	△ 7,448

表3 病床数の必要量

する。 で約7千床の不足となる。ま 特に回復期は大幅に不足 2025年には市全体

期と慢性期は不足が見込ま が見込まれる一方で、回復

■高度急性期 ■急性期 ■回復期 ■慢性期 横浜の入院医療需要の病床機能別推計



横浜の在宅医療等の医療需要の将来推計 図 4

要は2040年まで増え続け 加していくので、

まで、 切な医療を提供するための体 度急性期及び急性期から在宅 図ってきた。こうした既存の 設・運営を基本とした高度な 外部の人口増加にあわせて、 病院や市立大学病院の他、 医療資源を活かしながら、 医療を提供する機能の整備を 院を誘致し、高度医療や救急 医療機能を有する地域中核病 市内6方面別に民間による建 これまで本市では、 患者の状態に応じた適 市立 高 郊

(図 3)。 その後も高齢者人口は増 入院医療需

る

在宅医療等の必要量

(4)平成37年(2025年)

の

制を整備していく必要が

造の変化により、 様に、2040年まで増え続 数は2013年と比べて約 転換が求められており、 ける見込みである。疾病構 れている。入院医療需要と同 1・8倍に増加すると推計さ 年には在宅医療等の対象患者 から「治し支える医療」への 図4のとおり、2025 「治す医療」 病気

4 今後の展望

ならない。

支える体制を構築しなければ

ることができるよう、医療・ た地域で安心して暮らし続け

介護が連携して、

在宅生活を

になっても高齢者が住み慣れ

①病床機能の確保

域としたため、 たな病床整備方針が必要とな ら始まる次期医療計画では新 療構想では市で1つの構想区 備は、3つの二次医療圏ごと づいて行ってきたが、地域医 に定められた基準病床数に基 本市のこれまでの病床整 平成30年度か

る。

供された各種データに加え、 て、調査・検討を行う予定で 連携できる病院の整備につい の分析の他、市立病院・市立 構想の策定時に国から県へ提 を整備するために、地域医療 大学病院・地域中核病院等と 市内の医療需要分布について 市域でバランス良く病床

進に向けた在宅医療の充実 ②地域包括ケアシステムの推

を18区で運営し、相談支援業 るためには、在宅医療と介護 務や在宅医療を担う医師の育 ある。本市は横浜市医師会と される体制を構築する必要が が切れ目なく、効率的に提供 まで住み慣れた地域で療養す 調査」では、高齢期に生活し 生労働省が2016年に実施 者のみの世帯も多くなる。厚 増加する。単身高齢者や高齢 る。在宅で受けられる医療や 市民啓発業務などを行ってい しを行う「在宅医療連携拠点 協働で在宅医療と介護の橋渡 で最も多い。人生の最終段階 たい場所は「自宅」が72・2% 宅医療等の対象患者も大幅に した「高齢社会に関する意識 入院患者だけでなく、在 多職種連携・事例検討会

> を支える職種の役割などにつ 介護、 いても、市民に適切に伝えて 在宅での看取りやそれ

用した医療・介護関係者間で 域医療連携の推進を支援す の患者情報の共有等による地 情報通信技術(ICT)を活 の質向上と効率化のために、 また、地域における医療

③医療従事者の確保・育成

いて、 宅医療を含む地域包括ケアシ 保・養成する必要がある。在 だけでなく、医療従事者を確 の施設整備や連携体制の構築 対応するためには、医療機関 していく。 と協力して必要な対応を検討 れる総合診療医の育成、潜在 ステムで重要な役割が期待さ 看護師の再就職の推進等につ 将来の医療需要の増加に 国の動向を見ながら県

進に向けた普及啓発 ④市民の適切な受療行動の促

横浜市医療局公式Facebook

限られた資源を有効に活用す 市民の理解も不可欠である。 組だけでなく、患者や家族、 る必要があることから、国 地域医療構想の実現には、 医療機関等による取

> 働により、かかりつけ医・か 事業を展開している。 報発信のために、さまざまな 方など医療に関する啓発・情 の機能や役割、救急のかかり かりつけ歯科医・かかりつけ 本市でも県や関係団体との協 薬剤師の普及や、病院や病床

発信している。 の医療の情報をタイムリーに Facebookでも、横浜 らに、医療局ホームページや 市民向けの地域医療構想講演 ミナーを12月1日に開催し、 他、医療機関の職員を対象と 12月号に特集記事を掲載した 会を1月29日に開催した。さ した地域医療構想普及啓発セ 今年度は、広報よこはま

護師等が緊急性や受診の必要 き、365日24時間体制で看 けがで受診の相談をしたいと #7119では、急な病気や 性をアドバイスする。そのと また、救急相談センター

急な病気やけがの受診相談は… または 2045-222-7119 横浜市救急相談センタ

も実施している。 き受診可能な医療機関の案内

⑤よこはま保健医療プランの

保健医療分野における施策 2023)を策定する。プラ 計画·介護保険事業指導計 なる「横浜市高齢者保健福祉 はもちろんだが、同時改訂と る。「神奈川県保健医療計画 足する回復期、慢性期機能を 民意識調査を実施したところ 健医療プラン」(2018~ 的計画である「よこはま保 体策について、 有する病床の確保に向けた具 域医療構想を踏まえ、特に不 である。このプランでは、 ン策定検討部会を設置し、 を総合的に体系づけた中期 平成29年度には、 示すことにな ・本市の 市

> を考え、行動していかなけれ 年となったが、これは高齢者 とも整合を図る必要がある。 ばならない。 これからの横浜の医療と介護 だけの問題ではない。私たち に努め、当事者意識を持って、 人一人が正しい情報の収集 2025年まで、残り8

図5 よこはま保健医療プラン策定スケジュール							
	平成28年度		平成29年度	平成30年度			
	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月~
保健医療協議会		V			\$	*	
検討部会	$\stackrel{\wedge}{\sim}$	\$	☆(☆)☆	*		
プラン策定	論点議論	骨子	>	素案	最終案		策定
市民意識調査	実施	·集計					
パ° フ゛リックコメント					実施		

画」、「横浜市中期4か年計画