

# 背景

## 1 医療を取り巻く環境

- (1) 「2025年問題」について
- (2) 「神奈川県地域医療構想」について
- (3) DPC症例数データから見た湘南西部二次保健医療圏のシェアについて

# I 背景

## 1 医療を取り巻く環境

### (1)「2025年問題(※)」について

#### ア 国における医療・介護分野の抜本的改革

日本は、他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、令和7年(2025年)には、いわゆる「団塊の世代(※)」が後期高齢者(75歳以上)に達することにより、高齢者の中でより高齢の者が増える状況になると推測されています。

これにより、介護や福祉分野の需要増加に伴う医療費等の社会保障費の膨張が懸念されることから、平成25年(2013年)8月に「社会保障制度改革国民会議(※)」により、高齢化の進展による疾病構造の変化を通じ、「必要とされる医療は、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』にシフトしていかなければならない」という、医療・介護分野の抜本的な改革が提唱されました。

#### 改革の方向性

##### (ア) 基本的な考え方

- 「地域完結型」の医療に見合った診療報酬に向け、体系的な見直し
- 医療を利用する全ての国民の協力と「望ましい医療」に対する国民の意識の変化の醸成
- 「いつでも、好きなおとこで」ではなく、「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味での「フリーアクセス」を守るために、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及

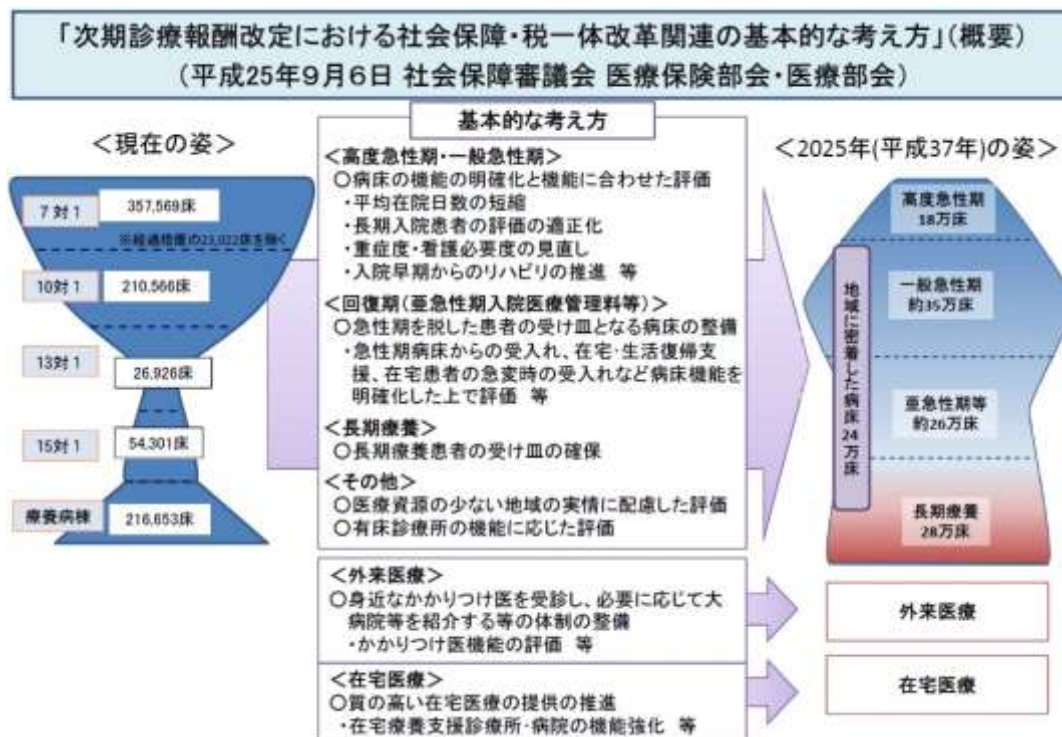
##### (イ) 機能分化とネットワークの構築

- 急性期(高度急性期(※)・一般急性期)から回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らすことによる、早期の家庭復帰・社会復帰の実現
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させるため、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員を確保し、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに取り込むことで、医療資源としての有効活用の実施
- 今まで一つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設等や在宅へと移動を求められることから、提供者側が移動先への紹介を準備するシステムの確立

提唱された「医療・介護サービスの提供体制改革」のうち、特に重要な施策は、『病床機能報告制度』の導入及び『地域医療構想（地域医療ビジョン）』の策定、「医療と介護の連携と地域包括ケアシステム（※）の構築」となっています。

**a 「病床機能報告制度」の導入及び「地域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定**

令和7年（2025年）における必要病床数は、高齢化の進展による疾病構造の変化から、病床機能別に、次のように区分されるであろうと想定しています。



【出典】平成26年（2014年）度診療報酬改定について（平成26年（2014年）1月22日厚生労働省保険局医療課）

**【医療（病床）機能について】**

医療（病床）機能	内容		
急性期	〇病気や怪我の症状が一番激しい時期	高度急性期	〇病気や怪我の症状が重度のものをいう。 〇急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
		一般急性期	〇上記以外
回復期	〇治療により症状が一段落し、回復に向かう時期 〇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 〇特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸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	〇症状が安定した時期 〇長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 〇長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、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		

これに対応するため、患者ニーズに応じた病院の役割分担や、医療と介護の間の連携強化などを通じて、病床の機能分化や連携を推進し、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築が必要とされることから、「病床機能報告制度」の導入及び「地域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定を定めました。

(a) 「病床機能報告制度」について

「病床機能報告制度」とは、各医療機関が、その有する病床において担っている「医療（病床）機能」の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告することを義務付ける制度です。

これにより、医療機関の自主的な取組みを進めるとともに、都道府県は、医療機関が担っている医療機能を把握した上で、その地域にふさわしい機能別の必要病床数や将来展望を「地域医療構想」としてまとめています。

【基準病床数及び既存病床数（湘南西部二次保健医療圏（※））令和2年（2020年）4月1日現在】

基準病床数（床）	既存病床数（床）
4,635	4,674

【令和7年（2025年）の必要病床数（湘南西部二次保健医療圏）】

区分	現状 （病床機能報告制度） 【単位：床】	令和7年 （2025年）の 必要病床数 ② 【単位：床】	現状との差引③ 【単位：床】	現状からの 増減率	
	平成30年（2018年）①		②-①	③/①	
湘 南 西 部	高度急性期(※)	1,153	752	△ 401	△34.8%
	急性期	1,705	2,140	435	25.5%
	回復期	589	1,404	815	138.4%
	慢性期	1,246	1,205	△41	△3.3%
	休棟等	200	-	-	-

【出典】神奈川県地域医療構想、平成30年（2018年）度病床機能報告

【平成30年（2018年）度 湘南西部二次保健医療圏の医療機能ごとの病床の状況（主な病院）】

No.	医療機関名称（主な病院）			病床数						
				全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、廃止予定等	介護保健施設等へ移行
1	平塚市民病院	平塚市	現状	410	124	262			24	
			6年後	410	124	286				
2	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	平塚市	現状	441	205	192			44	
			6年後	441	205	236				
3	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会湘南平塚病院	平塚市	現状	176		46	130			
			6年後	176		46	130			
4	秦野赤十字病院	秦野市	現状	320	6	270			44	
			6年後	320	6	314				
5	神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院	伊勢原市	現状	350	6	299	45			
			6年後	350	6	299	45			
6	東海大学医学部付属病院	伊勢原市	現状	804	804					
			6年後	804	804					
7	東海大学大磯病院	大磯町	現状	312	8	187	60		57	
			6年後	312	8	187	60		57	
湘南西部二次保健医療圏にある全病院の合計（有床診療所は除く）			現状	4,730	1,153	1,580	570	1,227	200	0
			6年後	4,720	1,153	1,598	690	1,162	57	60

【出典】神奈川県健康医療局保健医療部医療課作成資料

- ★「現状」とは、平成30年（2018年）7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況
- ★「6年後」とは、令和7年（2025年）7月1日時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況

## 【参考】地域医療構想における病床機能の定義等

◇必要病床数の推計と病床機能報告制度における病床機能の定義等の違い

区分		必要病床数の推計	病床機能報告制度
目的		将来の医療需要を推計する (病床機能報告制度における各病棟の病床機能を選択する基準になるものではない)	患者・県民・他の医療機関に対してそれぞれの医療機関が有する機能を明らかにする
算定方法		全国一律の計算式による (一部都道府県の裁量あり)	各医療機関の自主的な報告
病床機能の定義	高度急性期	医療資源投入量：3,000点以上	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	医療資源投入量：600点以上	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	・医療資源投入量：225（175）点以上 ・回復期リハビリテーション入院基本料を算定している患者	・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頸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）
	慢性期	・療養病床の入院患者数（医療区分1の70%及び回復期リハビリテーション病棟の患者を除く） ・一般病床の障がい者、難病患者数 ・療養病床入院受療率の地域解消分（減算）	・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がい者（重度の意識障がい者を含む）、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

◇必要病床数と基準病床数の違い

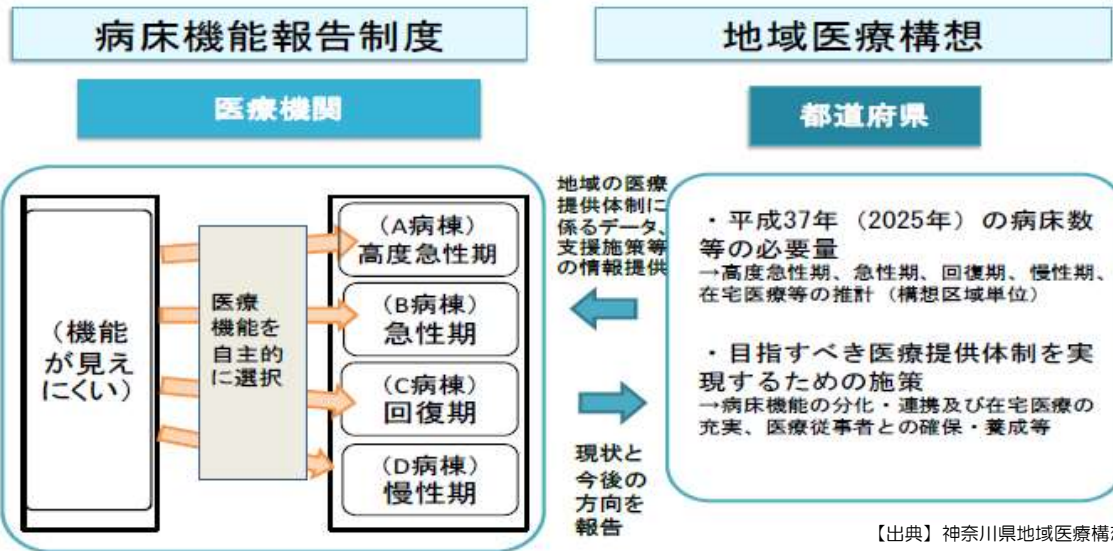
区分	必要病床数	基準病床数
目的	将来の医療ニーズに基づく医療提供体制の構築	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保
位置付け	2025年の医療ニーズの将来推計に基づく推計値	病床を整備する目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準
計算方法（概要）	2013年度の性・年齢階級別の入院受療率に2025年の性・年齢階級別推計人口を乗じて算出	算出時点の二次医療圏ごとの性・年齢階級別人口、病床利用率等から算出

【出典】神奈川県地域医療構想

**(b) 「地域医療構想（地域医療ビジョン）」について**

「地域医療構想（地域医療ビジョン）」は、団塊の世代（※）が75歳以上になる令和7年（2025年）に向け、医療提供体制を整備するために、平成26年（2014年）度に成立した「医療介護総合確保推進法」により策定が義務付けられました。各都道府県が、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、二次保健医療圏等ごとにその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために、医療機能ごとに令和7年（2025年）の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるものです。

「地域医療構想」の達成に向けては、地域ごとの「地域医療構想調整会議（※）」で具体的議論として個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の策定が求められています。



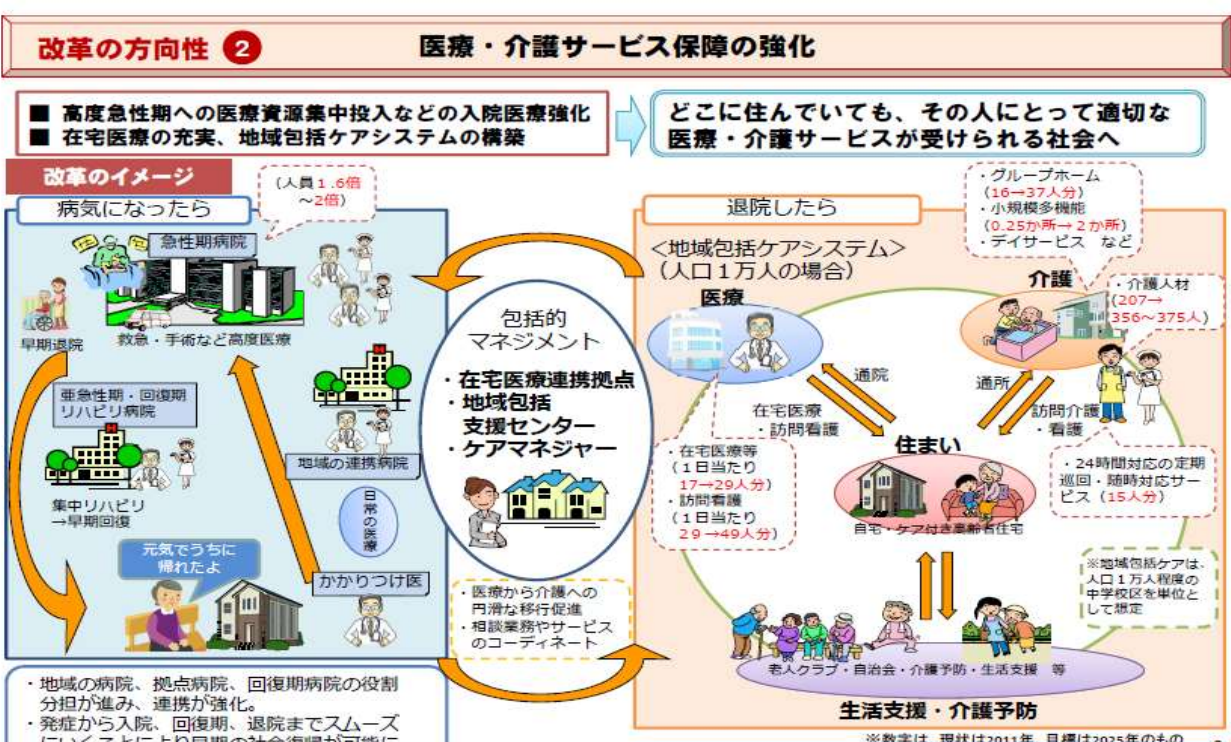
【出典】神奈川県地域医療構想

★都道府県知事には、既存公的医療機関等による過剰な医療機能への転換に対する中止命令や、協議不調により機能分化・連携が進まない場合の指示などの権限が与えられています。

**b 医療と介護の連携と地域包括ケアシステム（※）の構築**

社会保障制度改革国民会議（※）が平成25年（2013年）8月に取りまとめた報告書では、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを進めるには、医療の見直しと介護の見直しは一体で行わなければならない。高度急性期（※）から在宅介護までの一連の流れにおいて、病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入体制の整備と同時に行われるべきものであり、また、在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保と同時に行われるべきものであるとされています。

また、今後、認知症高齢者、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことも踏まえ、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であることから、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク（地域包括ケアシステム）づくりの推進が求められています。



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの  
【出典】平成23年（2011年）12月5日 厚生労働省社会保障改革推進本部作成資料

そのような中で、団塊の世代（※）が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても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」の構築が進められています。

なお、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要であり、このシステムを通じて、自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる（体系化・組織化する）役割が必要と考えられています。



また、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差があることから、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっています。





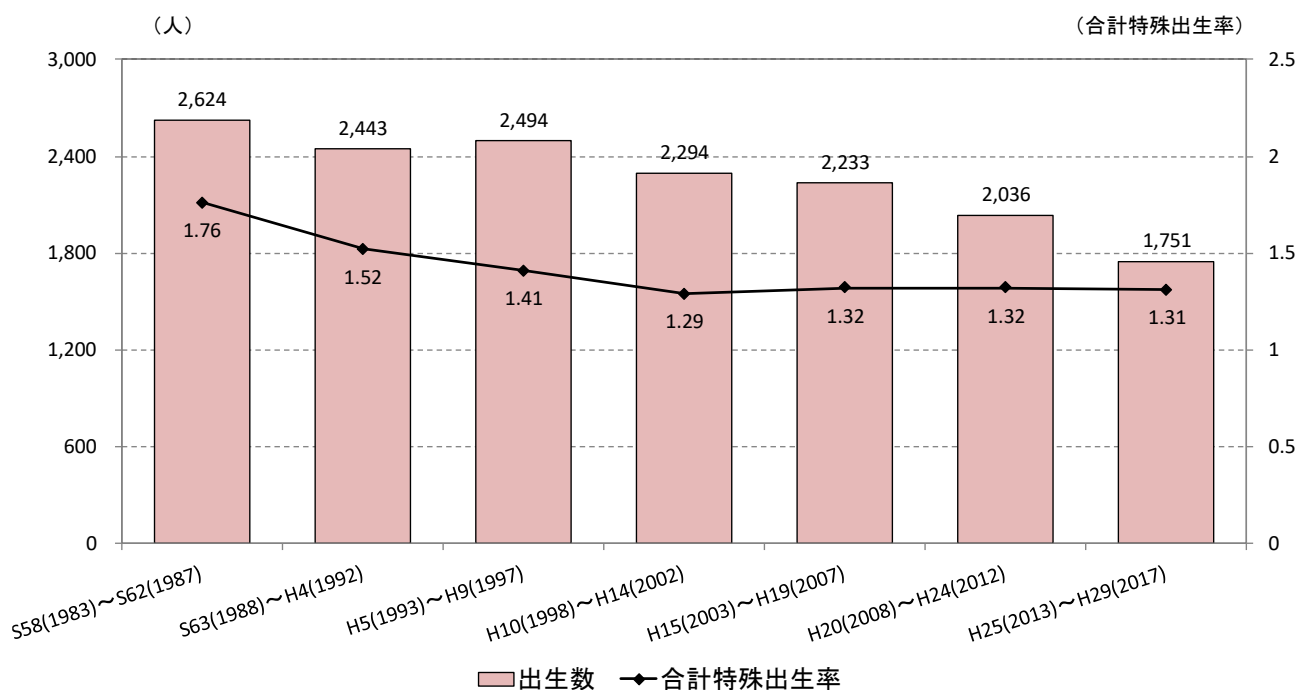
### (イ) 平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移

平塚市の出生数は、依然として減少傾向にあり、その要因としては、若い女性人口が減少している「人口構造上の問題」、「未婚率の上昇」、「晩婚化」などが影響していると考えられます。

出生率の低迷は、少子化の直接的な要因であるだけでなく、中長期的には生産年齢人口の減少にもつながります。

人口を安定的に維持するためには、合計特殊出生率が2.07 必要ですが、平塚市は近年低い水準（1.3 前後）となっており、人口構造の若返りを図るためには、子どもを持ちたいという若者の希望が叶えられる社会の構築に向けて、妊娠・出産・育児の切れ目のない支援や、子どもの成長や子育てをまち全体で支え、安心して子どもを育てられる環境づくりを、長期的な視点から進めることが必要であると考えます。

平塚市の出生数と合計特殊出生率の推移



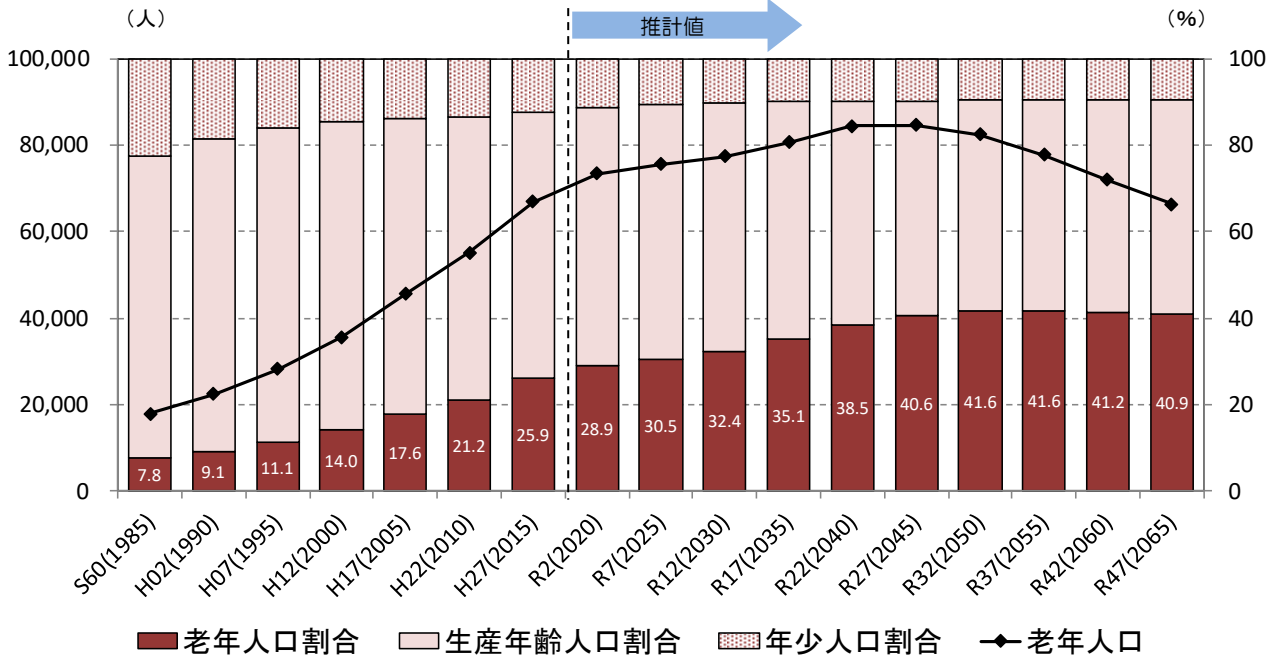
【出典】平塚市総合計画～ひらつかNEXT～改訂基本計画

### (ウ) 高齢化の進展

平塚市の老年人口（65歳以上）は、増加が続いており、令和22年（2040年）頃には、第二次ベビーブーム世代が老年人口に加わることや、「人生100年時代（※）」と言われるような平均寿命の延伸に伴い、高齢者数がピークを迎えると予測しています。また、総人口に占める老年人口（高齢化率）は、令和27年（2045年）には40%に達し、その後も上昇すると推計されます。

介護や入院が必要となる高齢者が増加することが想定される反面、少子化の影響により働き手が年々減少していくことに伴う医療・福祉分野における人材不足や、介護や福祉分野の需要増加に伴う医療費等の社会保障費の増大が懸念されます。

平塚市の高齢者数の推移と見通し



【出典】平塚市総合計画～ひらつかNe・H・T～改訂基本計画

### (工)「平塚市総合計画」の施策

平塚市では、人口減少社会の到来を含めた社会経済情勢の大きな変化に対応し、今後も持続可能な行財政運営をしていくために、市政運営を総合的、計画的に進める基本となる計画として、平成28年(2016年)度から8年間の計画である「平塚市総合計画～ひらつかNe・H・T～」を策定しました。

令和元年(2019年)度には、重点課題や施策については継続しつつ、策定後の国の動向や社会経済情勢などを踏まえ、新たな課題や住民ニーズに応えるために改訂を行い、「平塚市総合計画～ひらつかNe・H・T～改訂基本計画」として策定しました。

平塚市民病院は、重点施策のうち、「子どもを産み育てやすい環境づくり」の関係部署として、「若い世代の結婚・出産を支援する」取組みとして「周産期医療(※)の体制維持と継続実施」を、「安心して子育てができる環境をつくる」取組みとして「小児救急医療の体制維持と継続実施」を掲げ、これらを政策的医療として位置付け、公立病院の責務として担ってまいります。

また、市政運営を総合的に進めるための基本的な方向性となる「分野別施策」のうち、「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」において、「平塚・中郡地域の産科・小児科の二次救急(※)患者の受入れは、市民病院のみで行っている」ことから、「子育て支援を充実する」ための取組方針として、「産科・小児科の救急医療や周産期医療などの政策的医療を安定的に提供するため、体制の維持に努める」ことを改めて掲げています。さらに、「住み慣れた地域で医療・介護などのサービスを受けられる環境が求められている中、地域の拠点病院の重要性が高まっている」ことから、「健康づくりを推進する」ための取組方針として、「良質で高度な医療環境を提供するため、医療環境の整備を推進」することと、「救急搬送が必要な患者を積極的に受入れ、『断らない救急』を実践」することを掲げています。

## (2)「神奈川県地域医療構想」について

### ア 概要

神奈川県では、全国平均を上回るスピードで高齢化が進展することが予測されており、令和7年（2025年）に向け、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれています。

そのため、神奈川の将来の目指す姿として、「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」を掲げ、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制の整備、地域包括ケアシステム（※）の推進、それらを支える人材の確保・養成を図ることを目的として、令和7年（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みの方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が策定されました。また、「地域医療構想調整会議（※）」を二次保健医療圏（※）ごとに設置されている地域保健医療福祉推進会議（※）と一体化し、将来の病床数の必要量を達成するための方策、その他地域医療構想を推進するために必要な協議や情報共有を行っています。神奈川県では、各医療機関の自主的な取組みと地域の関係団体の取組みを基本に、話し合いの中で自主的な取組みを進め、機能分化・連携を進めています。

### (ア) 神奈川県における医療需要等の将来推計

- a 人口は令和2年（2020年）に減少
- b 医療需要（推計患者数）は増加。特に75歳以上の増加率が高い。
- c 入院医療需要は、回復期、急性期、高度急性期（※）、慢性期の順で増加
- d 主要な疾患（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折）の患者数は増加
- e 患者の流出入は、都道府県間では、県全体として流出超過であり、東京都への流出が多い。構想区域間では、横浜、川崎北部、湘南東部、県央は流出が多く、川崎南部、湘南西部、相模原は流入が多い。横須賀・三浦、県西は、流出入が同程度

### (イ) 令和7年（2025年）の入院医療需要及び必要病床数

単位：医療需要は人／日、必要病床数は床

地域	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数
神奈川県	7,064	9,419	20,209	25,910	18,842	20,934	14,855	16,147	60,970	<b>72,410</b>
横浜	3,140	4,187	8,336	10,687	7,995	8,883	5,886	6,398	25,357	30,155
川崎北部	515	687	1,410	1,808	1,293	1,437	1,077	1,171	4,295	5,103
川崎南部	642	856	1,815	2,327	1,412	1,569	526	572	4,395	5,324
相模原	606	808	1,798	2,305	1,539	1,710	2,220	2,413	6,163	7,236
横須賀・三浦	585	780	1,724	2,210	1,722	1,913	1,129	1,227	5,160	6,130
湘南東部	404	539	1,236	1,585	1,173	1,303	1,058	1,150	3,871	4,577
湘南西部	<b>564</b>	<b>752</b>	<b>1,669</b>	<b>2,140</b>	<b>1,264</b>	<b>1,404</b>	<b>1,109</b>	<b>1,205</b>	<b>4,606</b>	<b>5,501</b>
県央	406	541	1,615	2,071	1,667	1,852	1,140	1,239	4,828	5,703
県西	202	269	606	777	777	863	710	772	2,295	2,681

(ウ) 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指した課題及び取組み

課題	主な取組み
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	<p>各医療機関の自主的な取組み及び地域医療構想調整会議（※）を通じた地域の関係団体等による取組みが「基本」</p> <p>a 病床機能の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不足する病床機能への転換・整備の推進</li> <li>・病床機能確保に伴い必要となる医療従事者の確保・育成</li> <li>・病床稼働率向上のための取組みの推進</li> </ul> <p>b 病床機能等の連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療・介護の連携体制の構築</li> <li>・主要な疾患等の医療提供体制の強化</li> </ul> <p>c 県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</p>
地域包括システムの推進に向けた在宅医療の充実	<p>a 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の体制構築</li> <li>・在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化</li> <li>・薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上</li> <li>・小児の在宅医療の連携体制構築</li> <li>・地域で支える認知症支援及び精神疾患ネットワークの構築</li> </ul> <p>b 在宅医療を担う人材の確保・育成</p> <p>c 県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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等の普及啓発</li> </ul>
将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成	<p>a 医師、看護職員、歯科医師、薬剤師等の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務環境改善の取組み</li> <li>・県内勤務医師の確保、地域偏在や診療科偏在の解消、医師負担軽減に向けた取組み</li> <li>・看護職員の養成確保や定着対策、再就業の促進</li> </ul> <p>b 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成（再掲）</p> <p>c 在宅医療を担う人材の確保・育成（再掲）</p>

イ 「神奈川県地域医療構想」における湘南西部二次保健医療圏（※）の将来分析

(ア) 湘南西部二次保健医療圏における医療需要等の将来推計

項目	将来推計
人口	<p>【総人口】</p> <p>平成22年（2010年）：59.5万人</p> <p>→令和7年（2025年）：57.2万人（3.8%減）</p> <p>→令和22年（2040年）：50.9万人（14.5%減）</p> <p>【75歳以上の人口】</p> <p>平成22年（2010年）比で、</p> <p>→令和7年（2025年）：1.95倍に増加</p> <p>→令和22年（2040年）：1.98倍に増加</p>

項目	将来推計		
医療需要の将来推計	<p>【入院医療需要】</p> <p>平成25年(2013年)比で、</p> <p>→令和7年(2025年):1.19倍に増加</p> <p>→令和17年(2035年):1.26倍に増加</p> <p>→令和22年(2040年):1.24倍に増加</p> <p>【病床機能別】</p> <p>平成25年(2013年)比で、</p> <p>→令和7年(2025年)</p> <p>高度急性期(※):1.15倍に増加</p> <p>急性期:1.25倍に増加</p> <p>回復期:1.33倍に増加</p> <p>慢性期:1.01倍に増加</p>	<p>【在宅医療等の医療需要】</p> <p>平成25年(2013年)比で、</p> <p>→令和7年(2025年):1.7倍に増加</p> <p>→令和17年(2035年):2.0倍に増加</p> <p>→令和22年(2040年):1.93倍に増加</p> <p>【居宅等において訪問診療を受ける患者数】</p> <p>平成25年(2013年)比で、</p> <p>→令和7年(2025年):1.58倍に増加</p>	
	令和7年(2025年)の患者数 【平成22年(2010年)比】	備考(症例別等)	
	がん	1.26倍に増加	「肺がん」、「胃がん」、「大腸がん」、「肝がん」、「前立腺がん」の増加率が高い
	急性心筋梗塞	1.38倍に増加	実数は少ない
	脳卒中	くも膜下出血:1.34倍に増加 脳梗塞:1.67倍に増加	
	肺炎	1.63倍に増加	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の患者数
	骨折	1.48倍に増加	損傷、中毒及びその他外因の影響の患者数
	救急	—	救急搬送件数は、年々増加
令和7年(2025年)における患者の流出入の推計	高度急性期 急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外の他区域への流出入患者は、1日当たり10人未満であり、少ない傾向</li> <li>・県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、主に県央、県西、湘南東部地域から流入あり</li> </ul>	
	回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外の他区域への流出入患者は、1日当たり10人未満であり、少ない傾向</li> <li>・県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、主に県央、県西、湘南東部地域から流入あり</li> </ul>	
	慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外の他区域への流出入患者は、東京都(区西南部)から一部流入があり、少ない傾向</li> <li>・県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、主に県西へ流出</li> </ul>	
患者の受療動向	がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病及び精神疾患、さらには救急医療における自己完結率が、いずれも県全体の数値を上回りトップクラス →現状の医療体制は比較的整っているため、現体制を維持するよう努める。		
その他の地域特性	高度急性期機能を担う病院が近隣構想区域の患者も受け入れており、救急及び高度医療を広域的に提供している実態があることを踏まえ、構想区域内で取り組むべき医療提供体制の整備に取り組む必要あり		

### (イ) 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

#### a 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り組み

病床機能の確保	<p>(a) 特に回復期の病床が不足するため、回復期機能を担う病床への転換等の推進</p> <p>(b) 回復期病床を確保する上で必要な医療従事者の確保・養成の推進(県全体の取り組みと連携)</p> <p>(c) 現存する医療資源の有効活用を図る(医療機関の病床稼働率向上の取り組みの推進等)とともに、各医療機関の自主的な取り組みによる病床機能の確保と連携の推進</p>
---------	---

病床機能等の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 医療と介護の関係機関における連携体制構築の推進</li> <li>(b) 地域連携パス等複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用・普及など、医療連携体制の構築の推進</li> <li>(c) 小児医療や周産期医療（※）における、必要な機能の確保や連携体制構築の推進</li> <li>(d) 速やかで適切な救急医療の提供を可能としている現行体制を今後も維持できるよう、救急を担う医療機関間及び消防と医療機関との連携強化の推進</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 地域住民が身近な地域において、必要な時に必要な医療を受けられる医療提供体制の確保のため、適切な医療機関の選択や受療が行えるよう、地域住民に対する必要な情報提供及び普及啓発の実施</li> </ul>

b 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

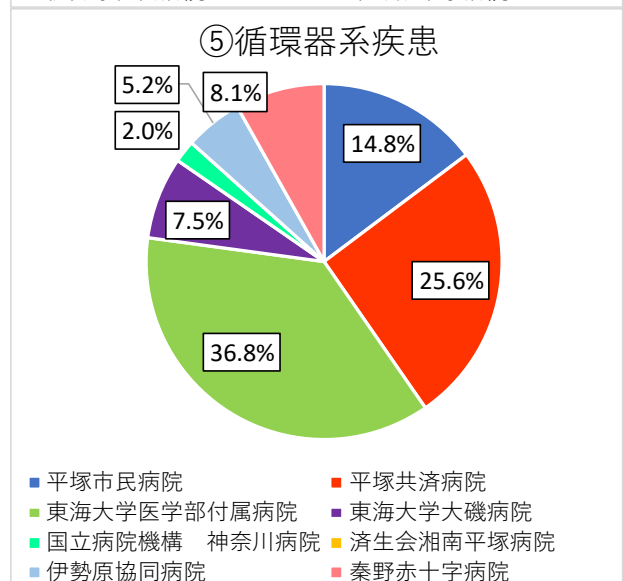
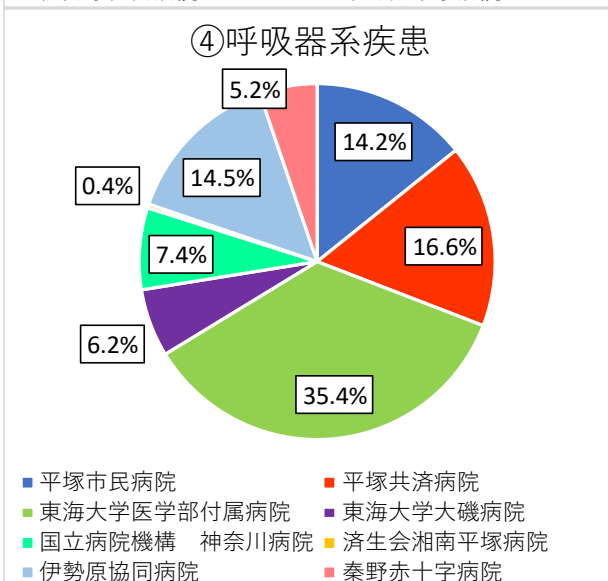
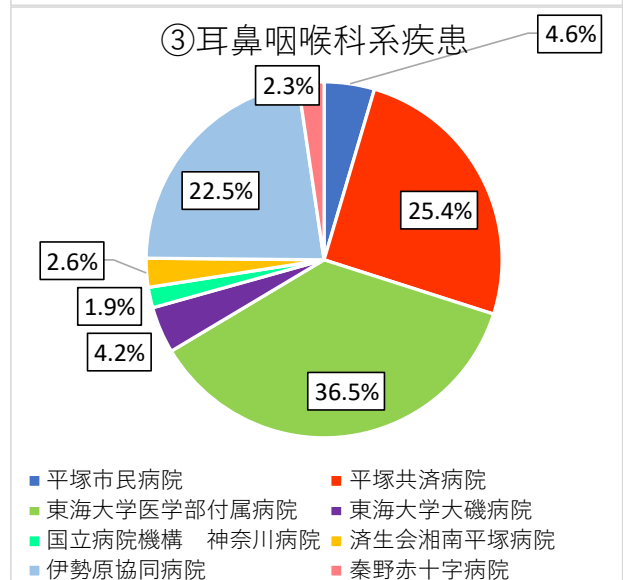
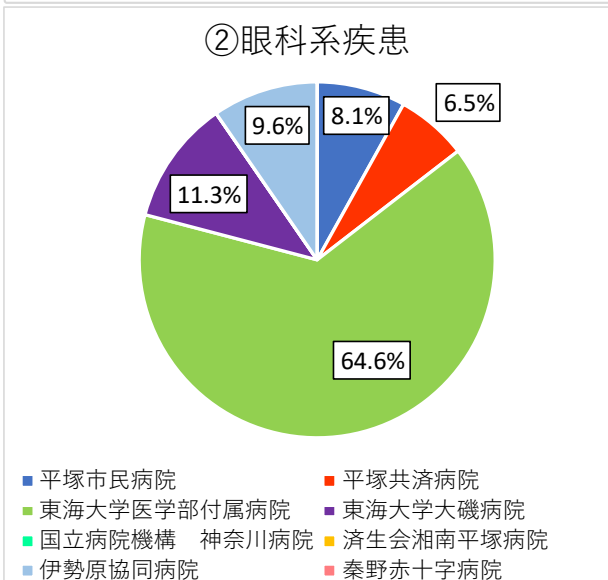
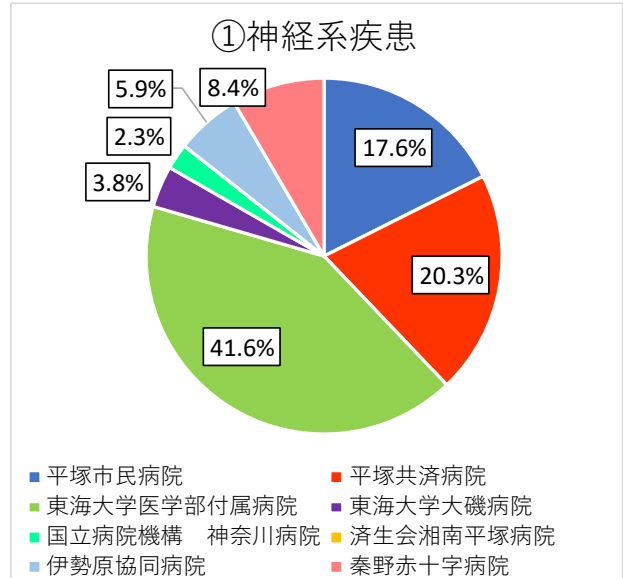
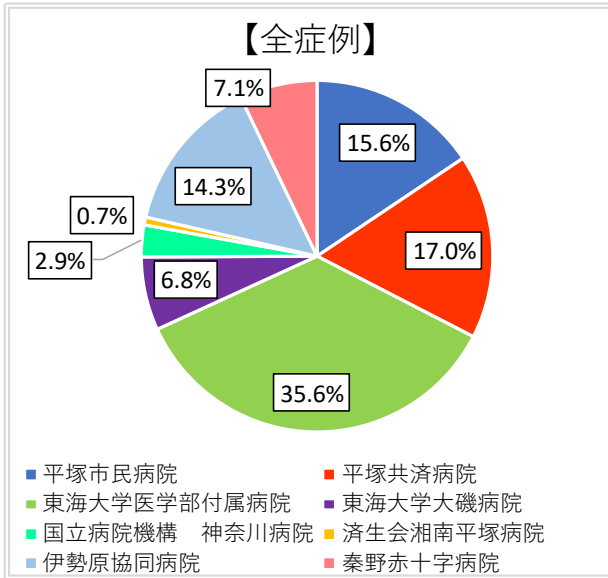
地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護の提供体制の整備の推進</li> <li>(b) 構想区域内の在宅医療・介護との連携、市町間の連携の推進</li> <li>(c) 入院患者の円滑な在宅療養への移行と在宅での長期療養の支援体制の構築、日常の療養生活や急変時への対応、在宅医療を担う医療機関の連携体制構築、在宅におけるがんの緩和ケア（※）や看取りの提供体制の構築等に向けて、医療機関、歯科医療機関、薬局、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構築の推進</li> <li>(d) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医療や介護との連携強化</li> <li>(e) 小児の在宅医療関係機関の連携構築等の推進</li> <li>(f) 認知症を含む精神疾患を持つ高齢者等の増加予測から、専門医療等の提供体制の充実・強化や医療との連携強化の推進及び患者や家族に対する相談体制の強化、普及啓発の実施</li> <li>(g) 精神科病院の入院患者の在宅医療・福祉サービスの提供及び精神科医療機関と関係機関との連携構築の推進</li> </ul>
在宅医療を担う人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 在宅医療を担う医療従事者の確保や人材育成（全県で連携、協調により推進）</li> </ul>
地域住民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 地域住民へ適切な情報提供、患者・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」の普及啓発及び在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みの推進</li> </ul>

c 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

<p>比較的整っている現状の医療体制を今後も継続的に維持できるよう、不足が見込まれる医療従事者の確保・養成、定着促進や、ICT（※）の活用や医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減に向けた取組み等を全県的な取組みと連携・協調して推進</p>
--

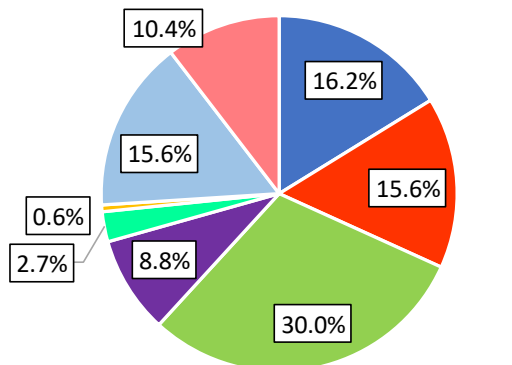


平成30年（2018年）度の湘南西部二次保健医療圏（※）内の急性期病院（※）における主要診断群分類（MDC2）別の地域シェアは、次のとおりです。



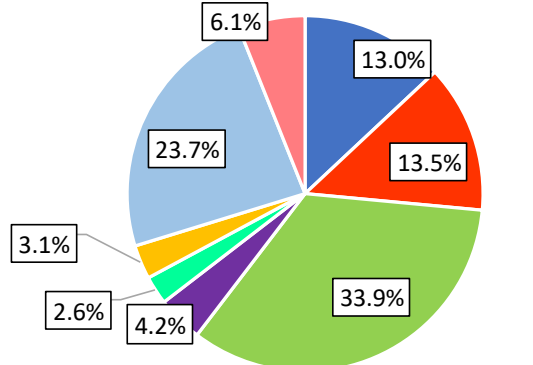


⑥消化器系疾患・肝胆膵



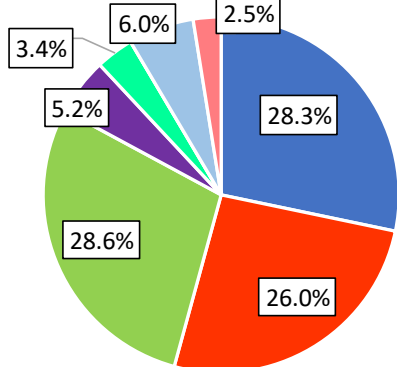
■平塚市民病院 ■平塚共済病院  
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院  
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院  
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑦筋骨格系



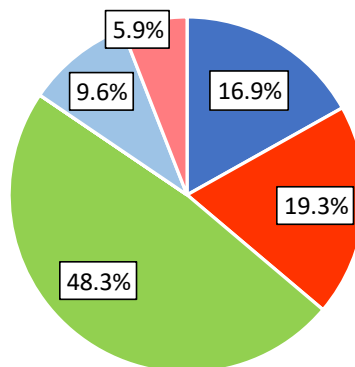
■平塚市民病院 ■平塚共済病院  
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院  
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院  
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑧皮膚・皮下組織疾患



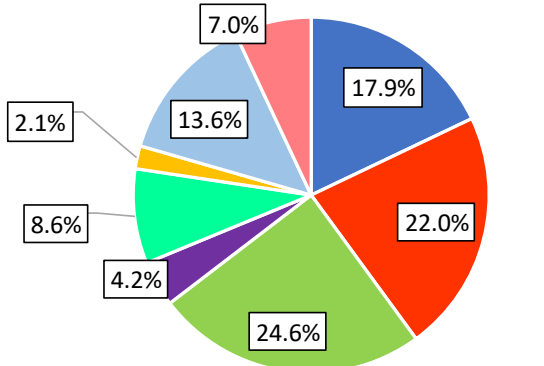
■平塚市民病院 ■平塚共済病院  
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院  
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院  
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑨乳房の疾患



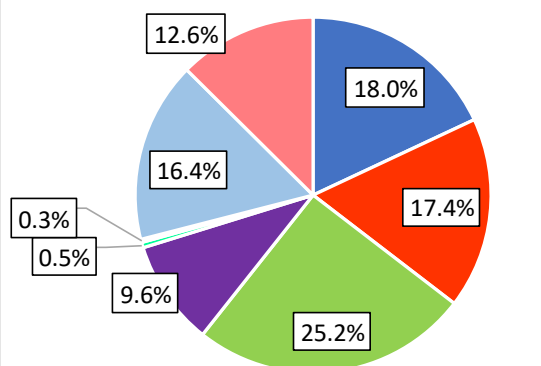
■平塚市民病院 ■平塚共済病院  
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院  
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院  
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑩内分泌・栄養・代謝



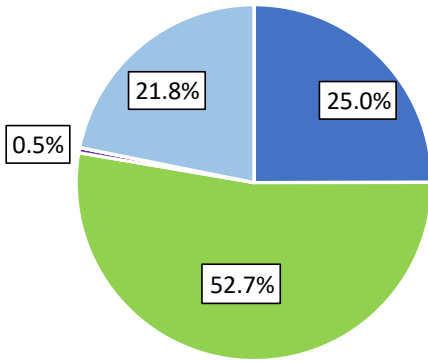
■平塚市民病院 ■平塚共済病院  
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院  
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院  
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑪腎・尿路系・男性生殖器



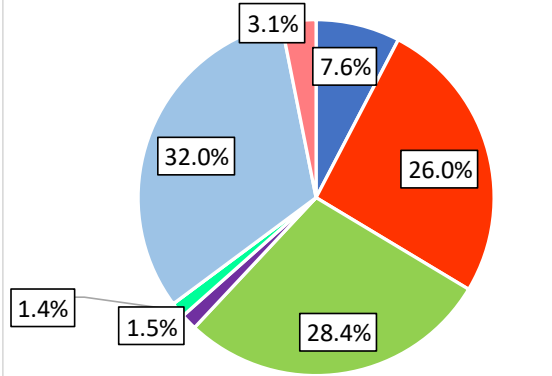
■平塚市民病院 ■平塚共済病院  
■東海大学医学部付属病院 ■東海大学大磯病院  
■国立病院機構 神奈川病院 ■済生会湘南平塚病院  
■伊勢原協同病院 ■秦野赤十字病院

⑫女性生殖器・産褥期・異常妊娠分娩



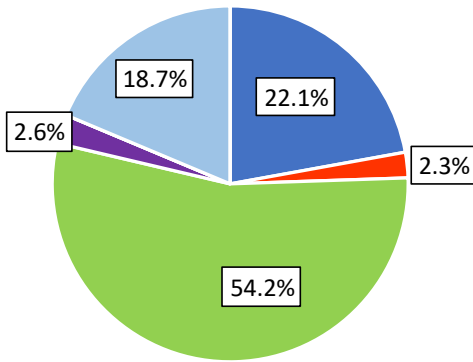
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑬血液・造血器・免疫臓器



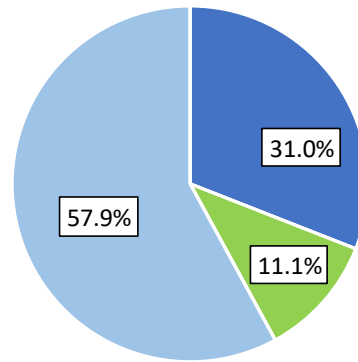
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑭新生児・先天性奇形



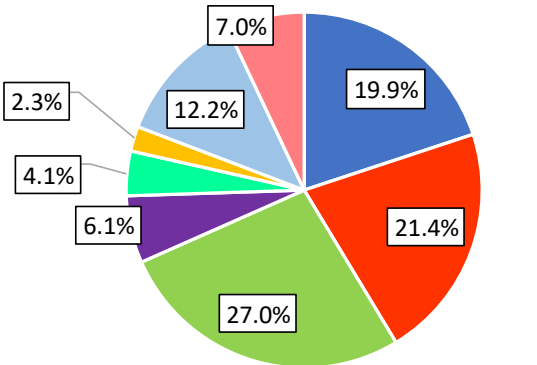
- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑮小児疾患



- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院

⑯外傷・熱傷・中毒



- 平塚市民病院
- 東海大学医学部付属病院
- 国立病院機構 神奈川病院
- 伊勢原協同病院
- 平塚共済病院
- 東海大学大磯病院
- 済生会湘南平塚病院
- 秦野赤十字病院