

市立病院を取り巻く環境（資料）

目次

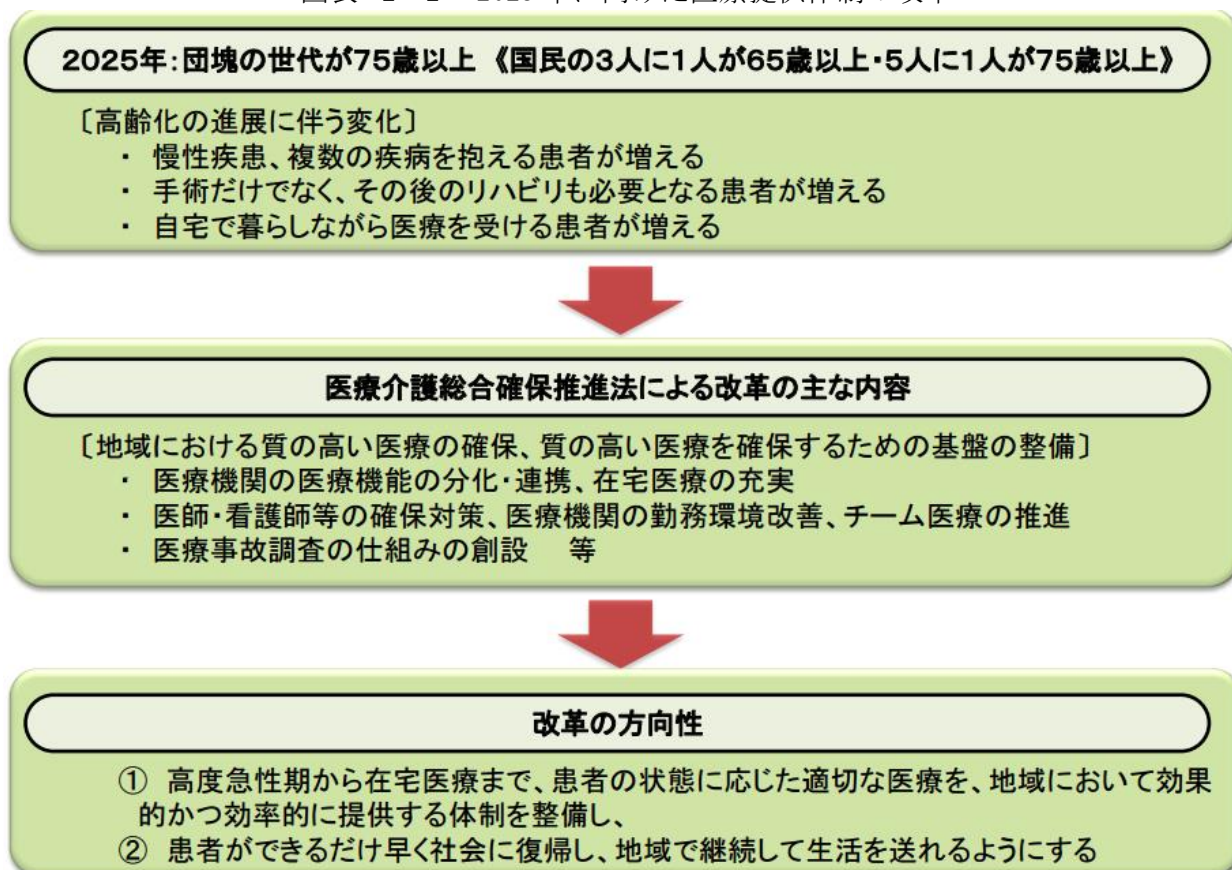
1	国の医療制度改革の方向性.....	1
(1)	医療介護総合確保推進法の制定.....	1
(2)	地域医療構想の制度化.....	3
(3)	公立病院改革の方向性.....	4
2	神奈川県保健医療計画及び地域医療構想の概要.....	6
(1)	神奈川県保健医療計画の概要.....	6
(2)	地域医療構想の概要.....	8
3	横須賀・三浦構想区域及び当市の医療受給状況.....	11
(1)	人口動態.....	11
(2)	医療需要.....	12
(3)	医療提供体制.....	14
(4)	地域の主な医療機関.....	19
(5)	医療従事者数.....	20

1 国の医療制度改革の方向性

わが国では、国民皆保険やフリーアクセス（受診する医療機関を自由に選択できる）により医療機関の受診環境が整備されてきた半面、少子化・高齢化や経済成長の停滞により現在のシステムの持続可能性が脅かされている。団塊の世代が75歳以上（国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上）となる2025年においても適切な医療提供体制を確保するためには、慢性疾患や複合疾患を有する患者の増大、急性期を脱した後のリハビリ需要の増大、施設や在宅での医療需要の増大といった高齢化社会の特徴に対応していく必要がある。

国は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）を制定し、効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進している。

図表 1-1 2025年に向けた医療提供体制の改革



出所：厚生労働省「医療介護総合確保推進法等について」（平成26年7月28日）

(1) 医療介護総合確保推進法の制定

医療介護総合確保推進法は、2025年の医療提供体制の確保に向けて医療法や介護保険法等の関係法令を一括改正するものである。効率的で質の高い医療提供体制を構築するための方策として、

- ・ 病床機能報告制度
- ・ 地域医療構想の策定
- ・ 新たな財政支援制度の創設

等を通して医療機関の機能分化・連携を進めている。

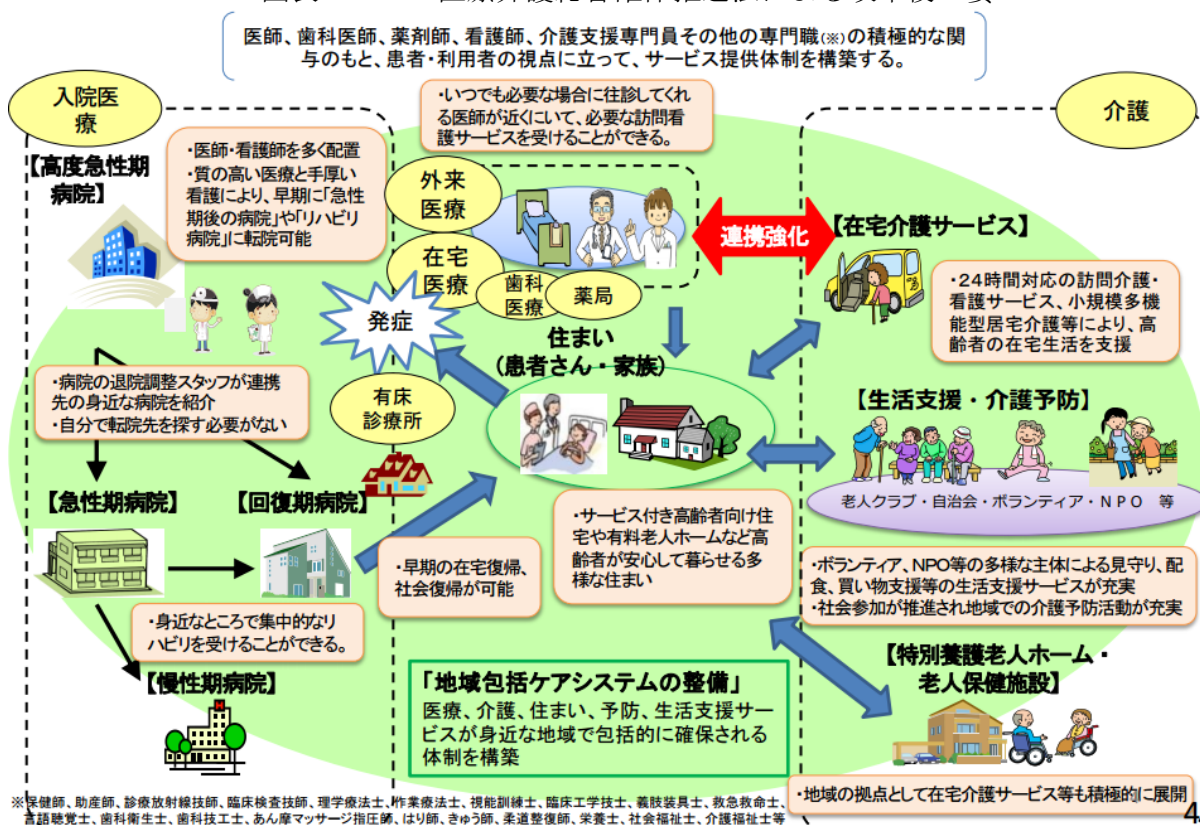
図表 1-2 医療介護総合確保推進法の概要

概要	
1.	<p>新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）</p> <p>① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置</p> <p>② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</p>
2.	<p>地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）</p> <p>① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定</p> <p>② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</p>
3.	<p>地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）</p> <p>① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業</p> <p>② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</p> <p>③ 低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）</p> <p>⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補給給付」の要件に資産などを追加</p>
4.	<p>その他</p> <p>① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設</p> <p>② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ</p> <p>③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置</p> <p>④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）</p>

出所：厚生労働省「医療介護総合確保推進法等について」（平成 26 年 7 月 28 日）

こうした取り組みにより、高度急性期から在宅医療まで患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備し、患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにするのが改革の狙いである。

図表 1-3 医療介護総合確保推進法による改革後の姿



出所：厚生労働省「医療介護総合確保推進法等について」（平成 26 年 7 月 28 日）

2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けては、後述する医療計画や地域医療構想を含めて各種の施策が実行されている。次項からは、特に留意すべき施策として「地域医療構想」と「公立病院改革」について簡単に整理する。

図表 1-4 国の医療介護政策のロードマップ

	2013年度	2014年度	2015年	2016年度	2017年度	2018年度	2025年度
医療計画	第6次計画					第7次計画	
地域医療構想		GL策定	地域医療構想策定				地域包括ケアシステム構築
介護保険事業計画	第5次計画		第6次計画			第7次計画	
医療費適正化計画	第2次計画					第3次計画	
診療報酬改定		診療報酬改定		診療報酬改定		診療報酬改定	
介護報酬改定				介護報酬改定		介護報酬改定	
医療法人制度の見直し			医療法改正 地域医療連携推進法人創設		外部監査の義務化		
社会福祉法人制度の見直し			社会福祉法改正		外部監査の義務化		
公立病院改革		新公立病院 改革GL策定	改革プラン策定		改革プラン実行 (~H32年度)		
地域医療介護総合 確保基金			医療分		介護分		

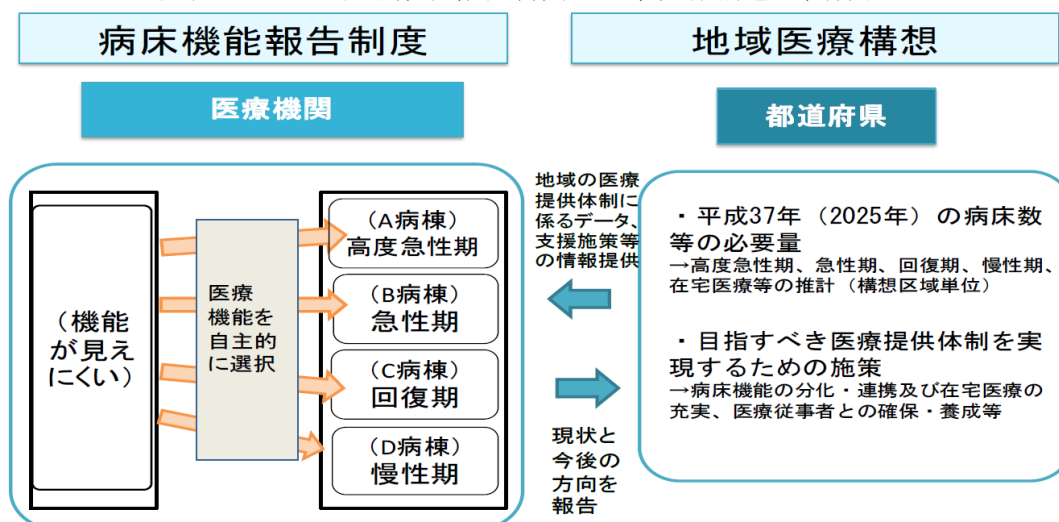
(2) 地域医療構想の制度化

平成 26 年度に病床機能報告制度が開始され、医療機関は自らが担う医療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とされた。都道府県は、報告された情報や医療需要の将来推計等を活用し、各医療機能の将来の必要量を含めた「地域医療構想」を策定し、各医療機関の機能分化・連携を推進することとされている。

今後は、病床機能報告結果及び地域医療構想を踏まえた第 7 次医療計画（平成 30 年度～）の策定も予定されていることから、市立病院の病床機能の検討にあたっては、こうした計画を踏まえて、求められる役割を検討する必要がある。なお、図表 1-6 の通り全国的には高度急性期や急性期が減少し回復期が充実する方向に向かうことになるが、神奈川県は病床過少地域であるため一般的な流れだけで判断することは難しい。

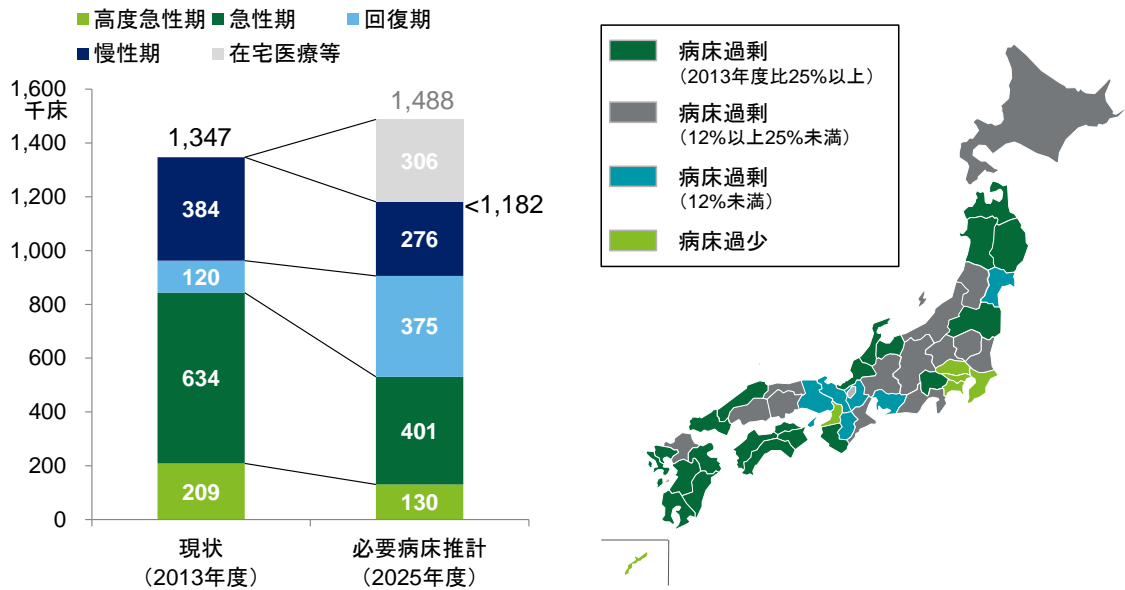
神奈川県は保健医療計画と地域医療構想については「2 神奈川県の保健医療計画及び地域医療構想の概要」に記載する。

図表 1-5 病床機能報告制度と地域医療構想の関係性



出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）

図表 1-6 病床機能の将来推計（左）と都道府県別病床の過不足見込み（右）



※上位推計（パターンA）、中位推計（パターンB）、下位推計（パターンC）のうち中位推計を用いた
出所：内閣府「第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」

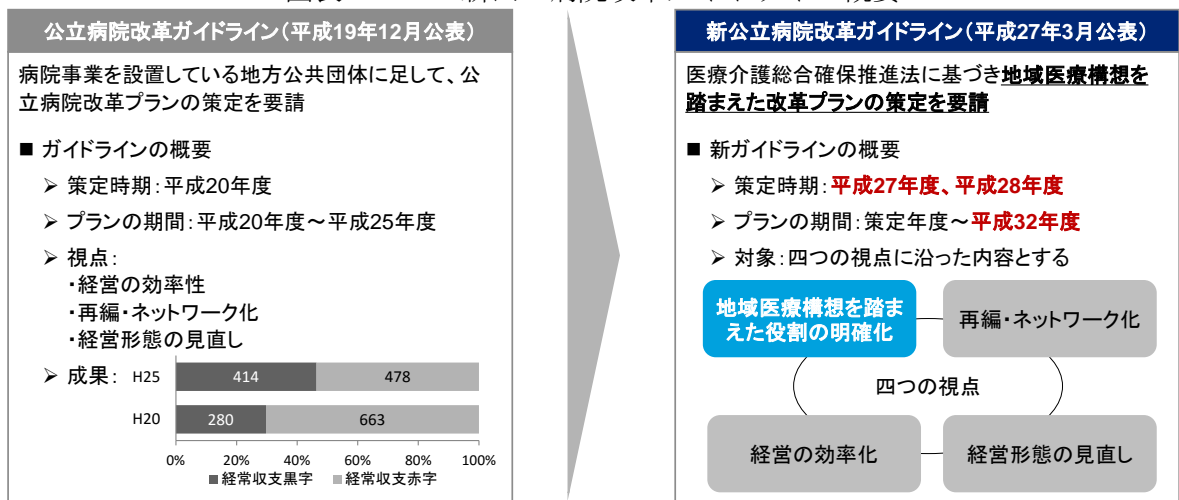
(3) 公立病院改革の方向性

医療提供体制の確保に向けた取り組みに加え、公立病院の場合には政策医療を担うことや経営が非効率になりがちなことから累積赤字が膨らむ傾向にある。地方自治体の財政が悪化する中で、地域医療を確保するため病院事業の経営健全化はどの地域でも長年の課題である。

総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方自治体に対して、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つを柱とした「公立病院改革プラン」の策定を求めた。これにより、各自治体（病院）は数値目標を設定するとともに、その達成に向けて各種施策を推進してきた。

結果として各自治体の取り組みは一定の成果を上げたものの、依然として厳しい経営環境にあることや、今後の医療需要増大への対応を図るため、平成27年3月、「新公立病院改革ガイドライン」による継続的な改善活動が要請されている。

図表 1-7 新公立病院改革ガイドライン概要



出所：総務省「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（平成25年度）」

新公立病院改革ガイドラインでは、前述の地域医療構想の実現に寄与するべく、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を計画の柱に加え、公立病院には病院機能の見直しも含めた変革を求めた。また、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」をこれまで以上に重要視し、医療需要や機能別病床数の将来推計を踏まえて新公立病院改革プランの策定を求めることとした。当市でも昨年度に当該プランを策定したものであるが、本年度の答申を受けてより具体化を図る予定である。

なお、経営形態の見直しについては、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化といった手法もあるが、当市ではより民間経営手法を導入しやすい指定管理者制度を既に採用している。

図表 1-8 新公立病院改革プランのポイント

<p>地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p>	<p>① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 ③ 一般会計負担の考え方 ④ 医療機能等指標に係る数値目標 ⑤ 住民の理解のための取組</p>
<p>経営効率化</p>	<p>① 経営指標に係る数値目標の設定 ② 経常収支比率に係る目標設定の考え方 ③ 目標達成に向けた具体的な取組 ④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等</p>
<p>再編・ネットワーク化</p>	<p>① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記 ⇒ 特に以下の公立病院については十分な検討が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の新築・建替等を行う予定のある公立病院 ・ 病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満） ・ 地域医療構想を踏まえて医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院
<p>経営形態の見直し</p>	<p>① 経営形態の見直しに係る計画の明記 ⇒ 選択肢として「地方公営企業法の全部適用」「地方独立行政法人化(非公務員型)」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡」が示されている。</p>

出所：新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日）

2 神奈川県保健医療計画及び地域医療構想の概要

国の医療制度改革を受けて、神奈川県でも各種の計画を策定し、県内医療提供体制の確保を図っている。ここでは、市立病院の運営環境に特に影響を与える保健医療計画と地域医療構想の概要を掲載する。

(1) 神奈川県保健医療計画の概要

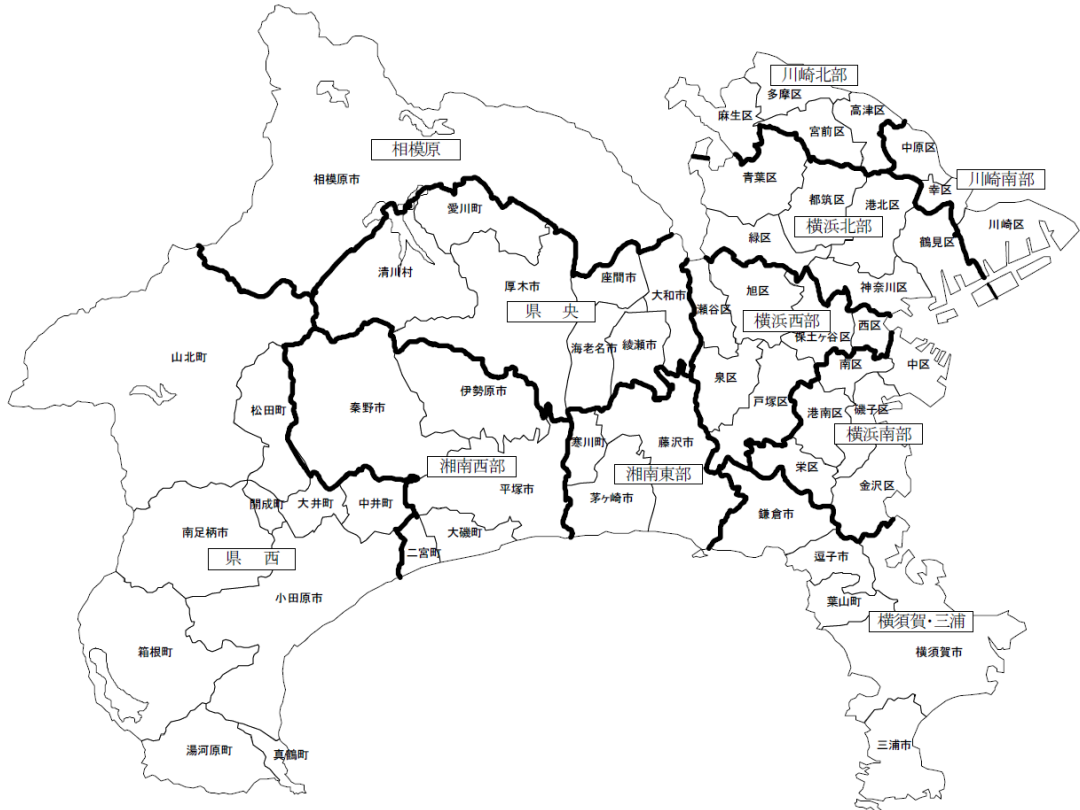
保健医療計画とは、医療法に基づき各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の方向性や目標を明らかにするものであり、神奈川県でも第6次保健医療計画（平成25～29年）が策定されている。保健医療計画には、基本理念や県の保健医療の現状、保健医療圏や基準病床数等が示されている。以下、市立病院の方向性を検討するにあたり重要な点として、所属する二次保健医療圏について掲載する。

① 保健医療圏

保健医療計画では、地域住民の生活圏域と医療提供体制の範囲を考慮して一次、二次及び三次という3段階の保健医療圏を設定している。

一次保健医療圏は、住民の日常生活支援（健康相談、予防、軽傷への対応等）を行う範囲とし、各区市町村が基本的単位である。二次保健医療圏は、高度・特殊な医療を除く主として入院が必要な医療を提供する範囲であり、医療機関同士の役割分担と機能連携を通して基本的な医療ニーズに対応することとされている。神奈川県では11の二次保健医療圏が設定されており、当市は、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町とあわせて「横須賀・三浦二次保健医療圏」を構成している。三次保健医療圏は、高度・特殊な医療ニーズに対応するために設定された原則として都道府県単位の保健医療圏域である。

図表 2-1 神奈川県二次保健医療圏図



出所：神奈川県「保健医療計画」（平成25年3月）

② 基準病床数

保健医療計画では、当該圏域内で必要な医療を提供するために必要な病床数である「基準病床数」（病院と診療所の必要病床数の合計）を定めることとされている。基準病床数は全国統一の算定式で計算され、一般病床・療養病床は二次保健医療圏、精神病床、感染症病床、結核病床は三次保健医療圏を単位とする。既に当該地域内に基準病床数を超える病床がある場合、原則として病院の開設や増床が許可されない。

県内各保健医療圏の基準病床数と既存病床数は下記の通りであり、横須賀・三浦二次保健医療圏は既存病床数の方が少ない（病床が足りない）地域であることがわかる。

図表 2-2 神奈川県内の基準病床数及び既存病床数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

病床種別	区域	基準病床数	既存病床数	差引
一般 ・ 療養	横浜北部二次保健医療圏	8,726	8,729	3
	横浜西部二次保健医療圏	7,049	7,335	286
	横浜南部二次保健医療圏	6,415	6,827	412
	川崎北部二次保健医療圏	4,353	4,359	6
	川崎南部二次保健医療圏	4,059	4,821	762
	相模原二次保健医療圏	6,494	6,550	56
	横須賀・三浦二次保健医療圏	5,334	5,159	△ 175
	湘南東部二次保健医療圏	4,394	4,293	△ 101
	湘南西部二次保健医療圏	4,996	4,926	△ 70
	県央二次保健医療圏	5,252	5,252	0
	県西二次保健医療圏	2,913	3,200	287
		計	59,985	61,451
精神	全県	12,958	14,129	1,171
感染症	全県	74	74	0
結核	全県	166	166	0

出所：神奈川県ホームページ

③ 5 疾病 5 事業及び在宅医療

平成 19 年の医療法改正以降、患者数や疾病の緊急性、生活の質的向上等の視点から、国として特に重点的に対応すべき疾病として「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」の 5 疾病が定められている。また、地域医療の確保のために行政が積極的に関与するべき対象として「救急医療」、「災害時における医療」、「へき地の医療」、「周産期医療」、「小児医療（小児救急を含む）」の 5 事業が挙げられている。これに在宅医療を加えた、いわゆる「5 疾病・5 事業及び在宅医療」が国の医療施策における主要項目となっている。

都道府県は、この 5 疾病・5 事業及び在宅医療について、提供体制及び確保に向けた目標を医療計画に記載することとされており、神奈川県保健医療計画でも定められている。当市を含む圏域の状況については後述する。

(2) 地域医療構想の概要

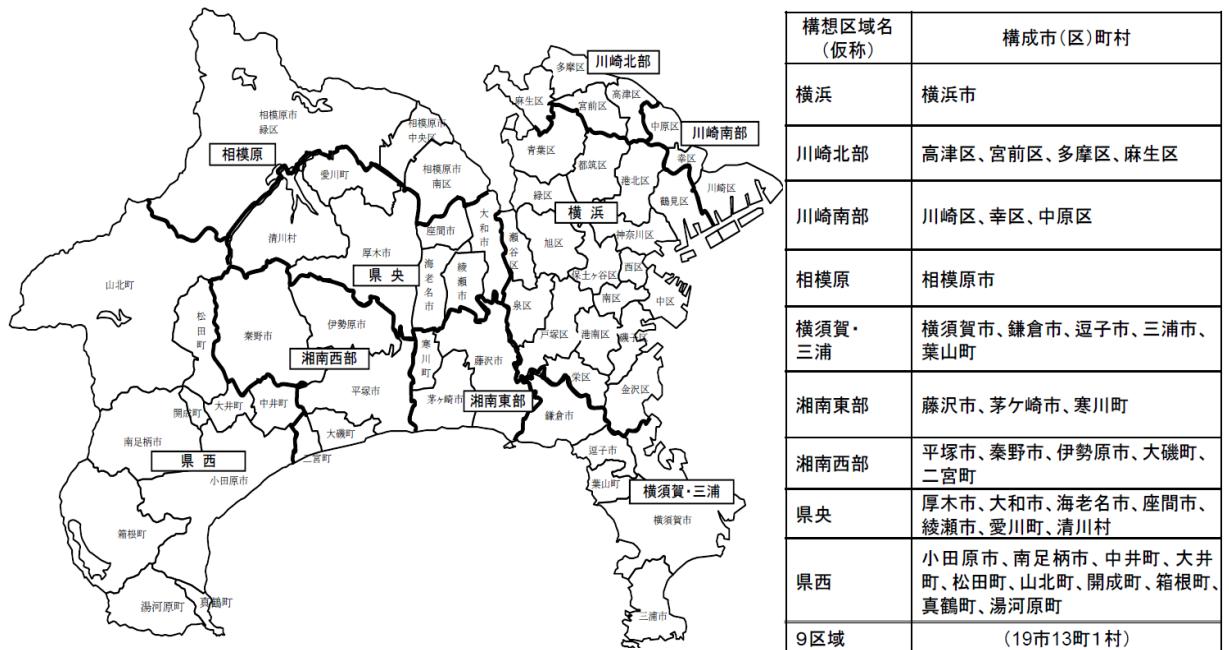
前述の通り、地域内の医療機関の機能分化や連携を推進して必要な医療提供体制を確保するため、神奈川県でも地域医療構想が策定されている。本項では、地域医療構想の検討単位である構想区域と、県全体の医療需要や施策の方向性について掲載する。

① 構想区域

地域医療構想では、「構想区域」という単位を基準に施策の検討を進めることとされ、神奈川県地域医療構想では9の構想区域が設定されている。当市は、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町とあわせて「横須賀・三浦構想区域」を構成しており、先の横須賀・三浦二次保健医療圏と一致している。

構想区域は、病床の機能区分ごとに将来の病床数の必要量を算出する区域であり、人口規模、疾病構造、患者行動や中核病院へのアクセスといった要素を加味して設定され、必要に応じて見直しされる。

図表 2-3 神奈川県の地域医療構想区域



出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）

② 病床機能別の病床数

病床機能報告制度により、医療機関は自院が有する病床について、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能の中から、病棟ごとに機能を選択して都道府県に報告することとされている。これまでの報告内容は以下の通りであり、県内では回復期に相当する病床が少ないことが分かる。

図表 2-4 病床機能別の病床数

	現状（病床機能報告制度） （床）		構成割合（％）		平成 37 年（2025 年）の必要 病床数（床、％）（B）		過不足病床数 （床） （A－B）
	平成 26 年	平成 27 年 （A）	平成 26 年	平成 27 年			
高度急性期	13,576	12,137	22.0	20.0	9,419	13.0	2,718
急性期	28,109	27,772	46.0	47.0	25,910	35.8	1,862
回復期	4,427	4,874	7.0	8.0	20,934	28.9	△16,060
慢性期	14,567	13,737	24.0	23.0	16,147	22.3	△2,410
未選択等	660	1,024	1.0	2.0	－	－	－
合計	61,339	59,544	100	100	72,410	100.0	△12,866

出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）を基に作成

なお、地域医療構想や病床機能報告制度で示される病床機能の定義や、医療計画上の基準病床数との違いは下記の通りである。

図表 2-5 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	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） ・一般病床の障害者、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

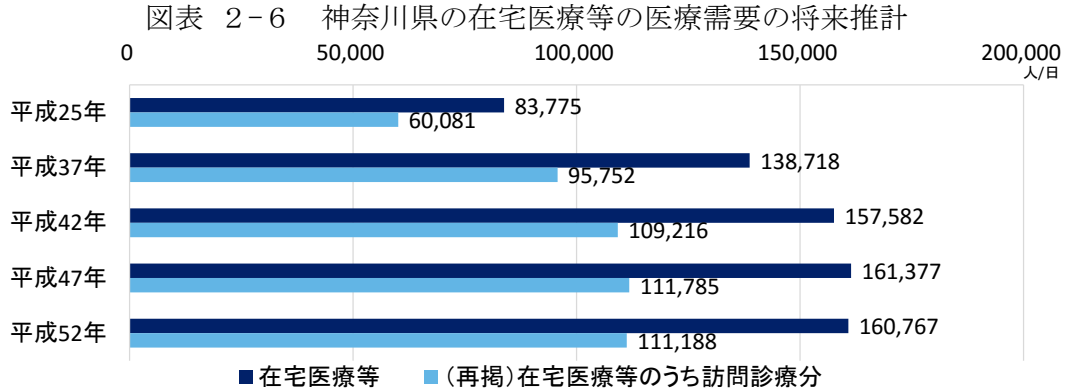
<（参考）必要病床数と基準病床数の違い>

		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
位置づけ		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

出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）を基に作成

③ 在宅医療等

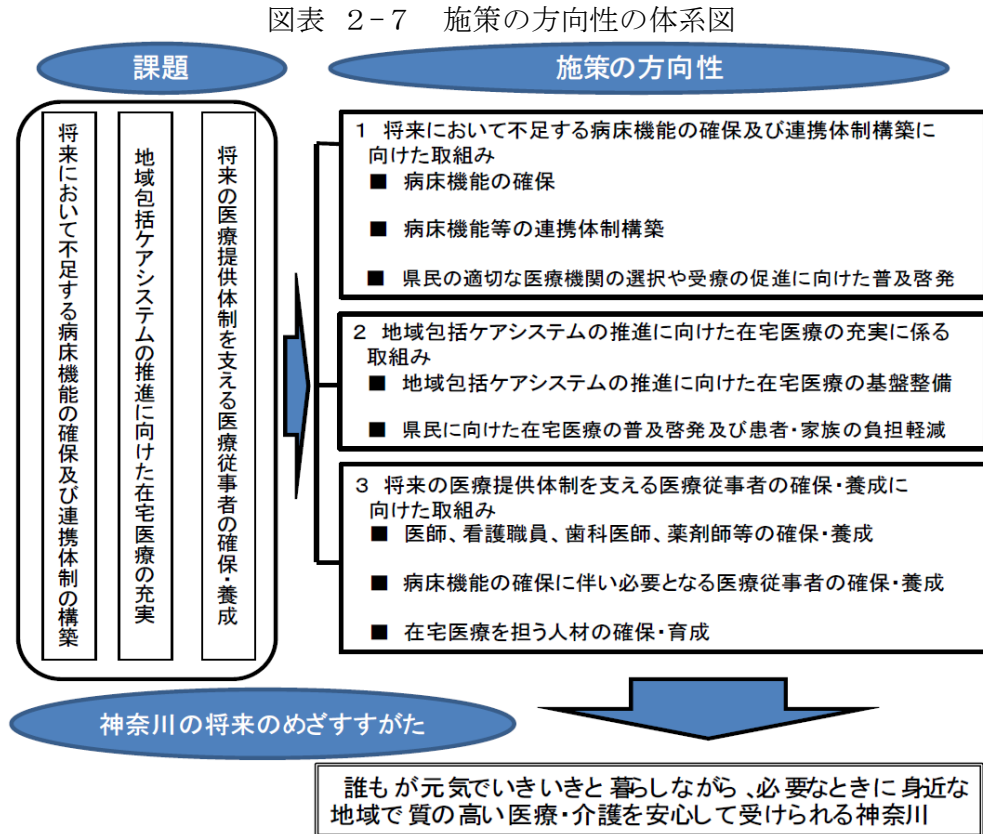
神奈川県における在宅医療等の需要は、平成25年の83,775人/日から平成37年の138,718人/日へと1.7倍に急増する見込みである。平成52年の時点では160,767人/日、1.9倍となる。うち居宅等で訪問診療を受ける患者数も同様に急増し、平成25年から平成37年にかけては1.6倍に、平成52年にかけては1.9倍に増加すると見込まれる。



※患者住所地（平成25年は医療機関所在地）
出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成28年10月）を基に作成

④ 方向性

こうした状況を踏まえ、神奈川県では、下図に示される各種施策を実施し、将来において不足する病床機能の確保及び連携を推進し、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実を図るとともに、将来の医療提供体制を支える医療従事者を確保・養成していくことが必要としている。



出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成28年10月）

3 横須賀・三浦構想区域及び当市の医療受給状況

保健医療計画や地域医療構想の内容を含め、横須賀・三浦構想区域や当市の医療需給状況を整理する。なお、保健医療計画上の横須賀・三浦二次保健医療圏と、地域医療構想上の横須賀・三浦構想区域は同一であるため、以下、単に「横須賀・三浦」と表記する。

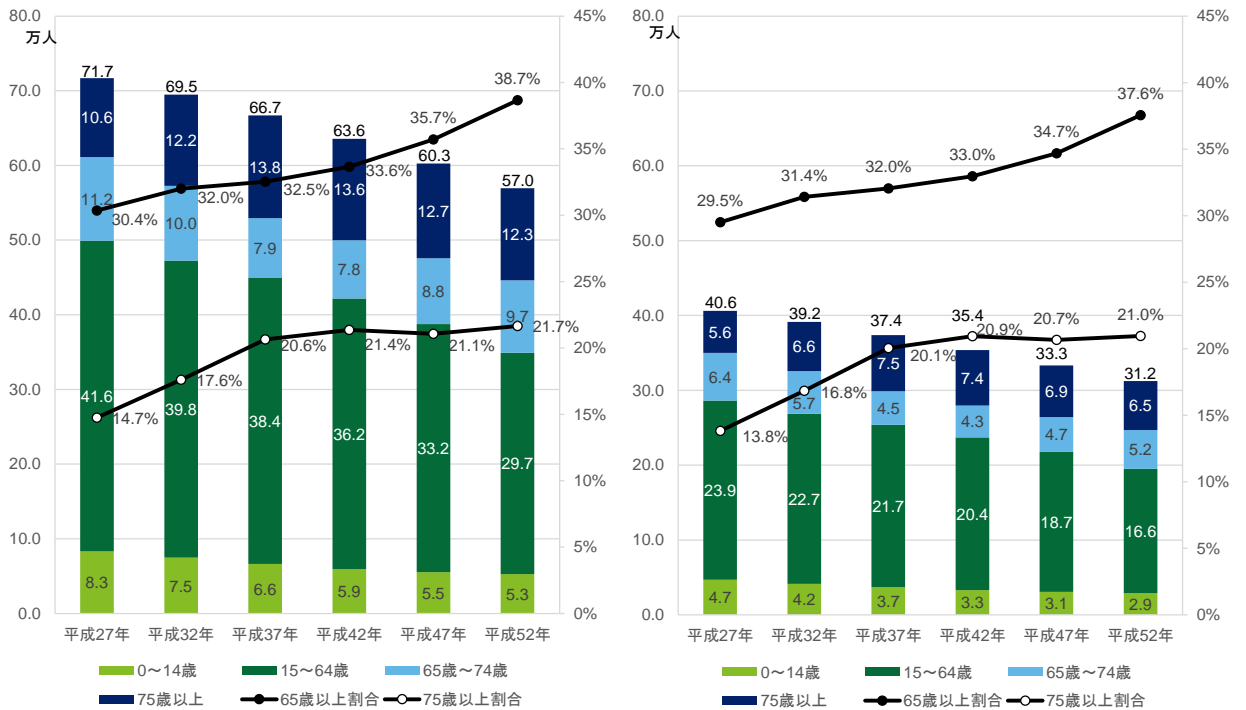
(1) 人口動態

① 将来推計人口

横須賀・三浦の人口は減少を続け、平成27年から平成52年にかけて14万人程度減少する見込みである。15～64歳のいわゆる生産年齢人口が急減することから、この間高齢化率は増加を続け、65歳以上の高齢者の割合は38.7%に達すると推計される。

横須賀市でも同様の傾向となっており、今後20数年のうちに人口は10万人程度の減少、高齢化率は8%程度の増加が見込まれる。

図表 3-1 横須賀・三浦（左）・横須賀市（右）の人口推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」を基に作成

② 死亡率

平成 26 年の横須賀・三浦の死亡者数は 7,971 人で、人口 10 万人当たりの死亡率は 1,112.1 となっており、神奈川県及び全国の値を上回っている。死因別にみると、第 1 位は「悪性新生物」(がん)、第 2 位は「心疾患」、第 3 位「脳血管疾患」で、人口 10 万人当たりの死亡率は、いずれも神奈川県及び全国の値を上回っている。

横須賀市の人口 10 万人当たりの死亡率も横須賀・三浦と同様の傾向である。

図表 3-2 死因別の死亡数と死亡率 (単位:人)

		全死因	悪性新生物	心疾患 (高 血圧性を除 く)	脳血管疾患	肺 炎
横須賀市	死亡数	4,592	1,324	647	414	338
	死亡率	1,127.6	325.1	158.9	101.7	83.0
横須賀・三浦 保健医療圏	死亡数	7,971	2,295	1,142	738	606
	死亡率	1,112.1	320.2	159.3	103.0	84.6
神奈川県	死亡数	74,387	22,993	10,786	6,270	6,304
	死亡率	817.5	252.7	118.5	68.9	69.3
全国	死亡数	1,273,004	368,103	196,925	114,207	119,650
	死亡率	1,014.9	293.5	157.0	91.1	95.4

出所:平成 26 年神奈川県衛生統計年報統計、厚生労働省:平成 26 年(2014)人口動態統計(確定数)の概況

(2) 医療需要

① 入院・外来の医療需要(傷病別)

平成 23 年と平成 37 年の一日当たりの推計患者数¹を比較すると、横須賀三浦では入院が全体で 2 割程度増加し、外来は横ばいと推計されている。

5 疾病の入院患者についてみると、脳血管疾患が 39%と最も増加が大きく、次いで糖尿病(26%)、虚血性心疾患(22%)が増えると見込まれる。増加率は、全国平均と比較するとやや緩やかである。

図表 3-3 横須賀・三浦の 1 日あたり推計患者数(疾病別)

	横須賀・三浦						(参考) 全国	
	平成 23 年		平成 37 年		増減率		増減率	
	入院 (人)	外来 (人)	入院 (人)	外来 (人)	入院 (%)	外来 (%)	入院 (%)	外来 (%)
総数	8,262	43,782	10,126	43,811	23	0	27	5
悪性新生物	848	1,027	937	1,085	11	6	18	13
脳血管疾患	1,077	705	1,493	849	39	21	44	28
虚血性心疾患	101	388	123	460	22	19	29	26
糖尿病	149	1,310	187	1,363	26	4	31	12
精神及び行動の障害	1,730	1,295	1,799	1,222	4	△6	10	△2

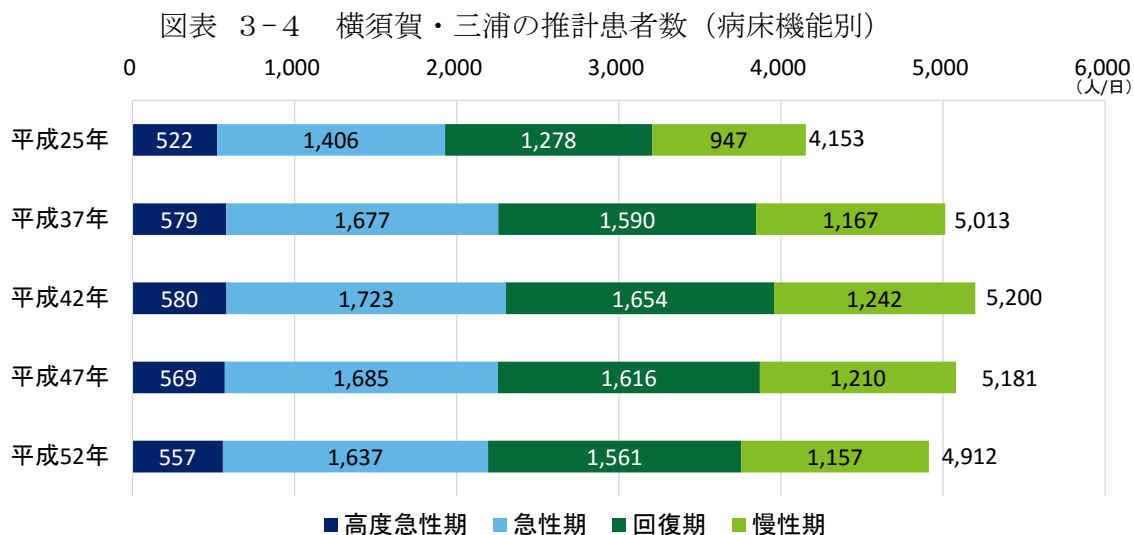
出所:日医総研 日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014 年度版)」

¹ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所:国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

② 入院の医療需要（病床機能別）

ア 患者数

横須賀・三浦の病床機能別の推計患者数は、高度急性期はほぼ横ばいで推移し、その他の病床は平成42年まで増加を続け、その後減少に転じる見込みである。



出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成28年10月）を基に作成

イ 自己完結率

入院医療の自己完結率（医療圏内に住所地がある患者が圏内で受療している率）は下表の通りであり、横須賀・三浦は回復期リハビリテーション病棟入院料の自己完結率が県平均と比較して低くなっている。

図表 3-5 入院医療の自己完結率（単位：％）

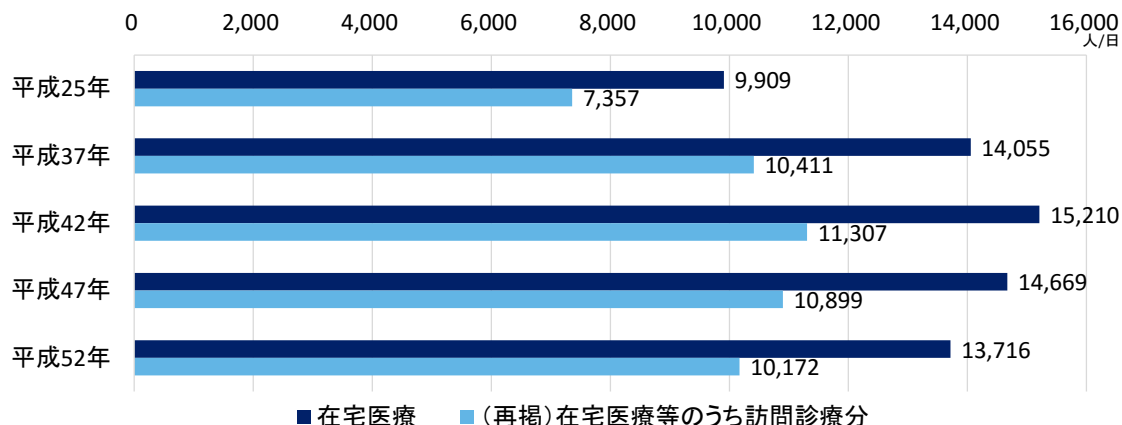
	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	県平均
一般病棟入院基本料（7:1、10:1）	86.7	49.7	86.5	82.5	81.1	78.5	87.3	79.1	81.0	79.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	88.0	52.2	58.6	59.8	62.8	64.9	73.4	80.7	50.4	65.6
療養病棟入院基本料	68.5	48.8	38.0	81.5	76.6	76.2	64.1	53.2	81.7	65.5

出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成28年10月）を基に作成

③ 在宅医療等の医療需要

横須賀・三浦の在宅医療等の医療需要は、平成 25 年の 9,909 人/日から平成 37 年の 14,055 人/日へと 1.4 倍に増加し、平成 42 年をピークに減少に転じる見込みである。うち居宅等で訪問診療を受ける患者数も同様に、平成 25 年から平成 42 年にかけて 1.5 倍に増加し、その後減少に転じる。

図表 3-6 在宅医療需要推計



出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）を基に作成

(3) 医療提供体制

① 病院数・病床数の現状

横須賀・三浦の人口 10 万人当たり病院数・病床数（総数・一般病床・療養病床）は、いずれも神奈川県を上回るが、全国平均を下回る状況にある。

図表 3-7 病院数・病床種別病床数

	病院数		病院病床数		うち一般病床数		うち療養病床数	
	総数 (か所)	対人口 10万人(か所)	総数 (床)	対人口 10万人(床)	総数 (床)	対人口 10万人(床)	総数 (床)	対人口 10万人(床)
横須賀・三浦 保健医療圏	31	4.2	6,299	851.4	4,127	557.8	1,212	163.8
神奈川県	342	3.8	74,119	814.4	46,267	508.4	13,462	147.9
全国	8,493	6.6	1,568,261	1,221.6	894,216	696.6	328,144	255.6

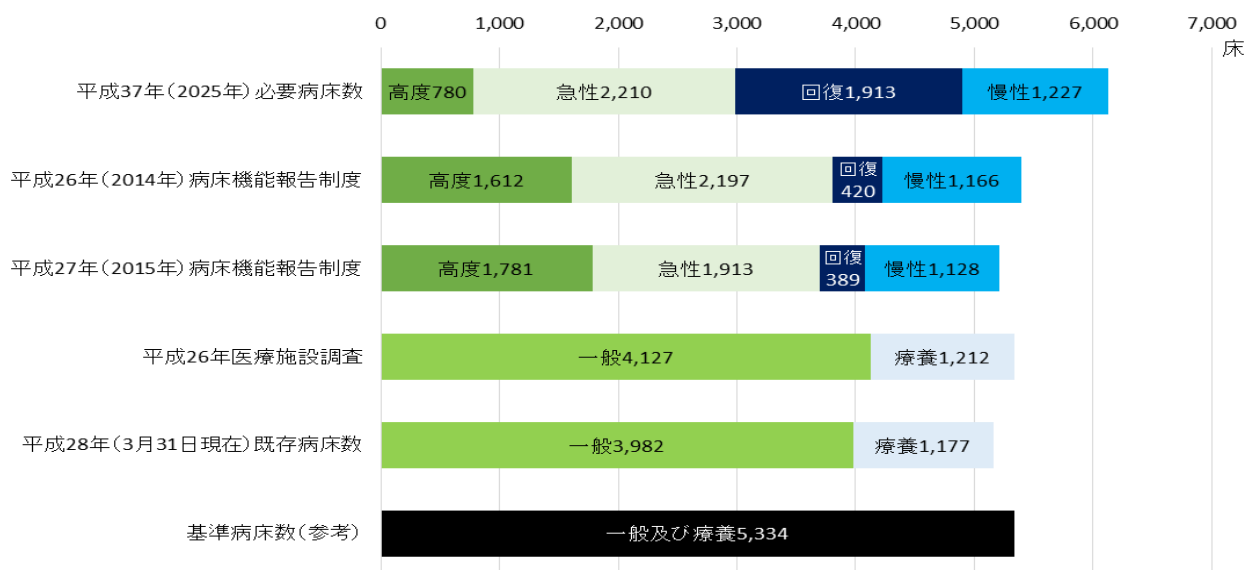
出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）

② 地域医療構想上の必要病床数

地域医療構想では、2025年の必要病床数を6,130床としており、現状より約1,000床多い。機能別には、急性期病床と回復期病床が特に不足する見込みである。

図表 3-8 2025年における必要病床数の充足状況 (単位：床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	小計	慢性期	休棟中等	計	備考
平成37年(2025年)必要病床数(A)	780	2,210	1,913	4,903	1,227	-	6,130	
平成26年(2014年)病床機能報告制度	1,612	2,197	420	4,229	1,166	195	5,590	地域医療構想を策定にあたり、現状把握の指標として用いられるとされている数値。報告率94.2%
平成27年(2015年)病床機能報告制度(B)	1,781	1,913	389	4,083	1,128	295	5,506	同上。報告率97.6%
過不足病床数(B-A)	1,001	△297	△1,524	△820	△99	295	△624	
区分	一般病床			療養病床	計		備考	
平成26年医療施設調査	4,127			1,212	5,339			
既存病床数(平成28年3月31日現在)	3,982			1,177	5,159		保健医療計画上の数値(H19.1.1許可以前の有床診を含めていないことや補正の関係から医療施設調査の結果と数値が異なる)	



出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」(平成28年10月)を基に作成

③ 5 疾病 5 事業及び在宅医療への対応状況

ア 5 疾病

横須賀・三浦における 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）の自己完結率は下表のとおりである。

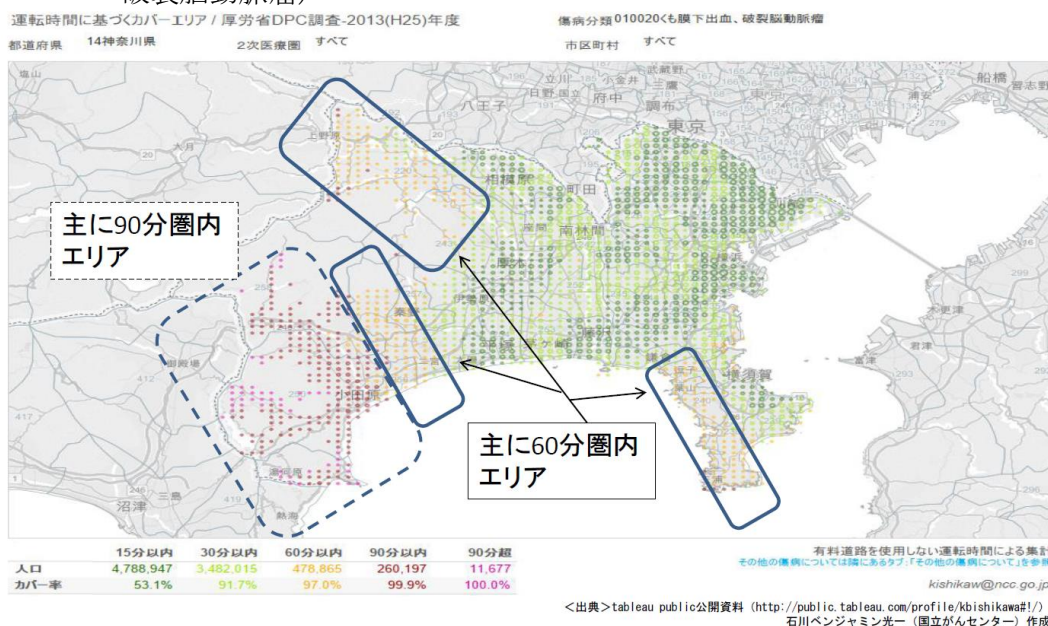
がんの入院の放射線治療が約 45%とやや低い水準にとどまっているが、うわまち病院において平成 27 年 2 月に高精度放射線治療装置を導入しており、自己完結率の向上が期待できる。脳卒中についても自己完結率がやや低めである。

また、構想区域内の DPC 対象病院までのアクセスは概ね 30 分圏内に収まるが、くも膜下出血については、一部のエリアが 60 分圏内となっている。

図表 3-9 5 疾病の自己完結率

			件数(件)	自己完結率 (%)	
がん	部位別	肺がん	2,272	68.84	
		胃がん	1,700	72.53	
		大腸がん	1,418	77.08	
		肝がん	1,035	70.92	
		乳がん	674	79.97	
	治療種別	化学療法	入院	4,428	66.40
			外来	9,325	68.13
		放射線治療	入院	737	44.91
		外来	996	61.04	
脳卒中	くも膜下出血		371	67.39	
	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者		6,602	74.60	
	脳出血患者		1,663	57.91	
急性心筋梗塞			547	87.39	
糖尿病			206,126	85.45	
入院精神療法			9,588	52.96	

図表 3-10 神奈川県における DPC 公開データによるアクセスマップ（くも膜下出血、破裂脳動脈瘤）



出所: 神奈川県「神奈川県地域医療構想」(平成 28 年 10 月)

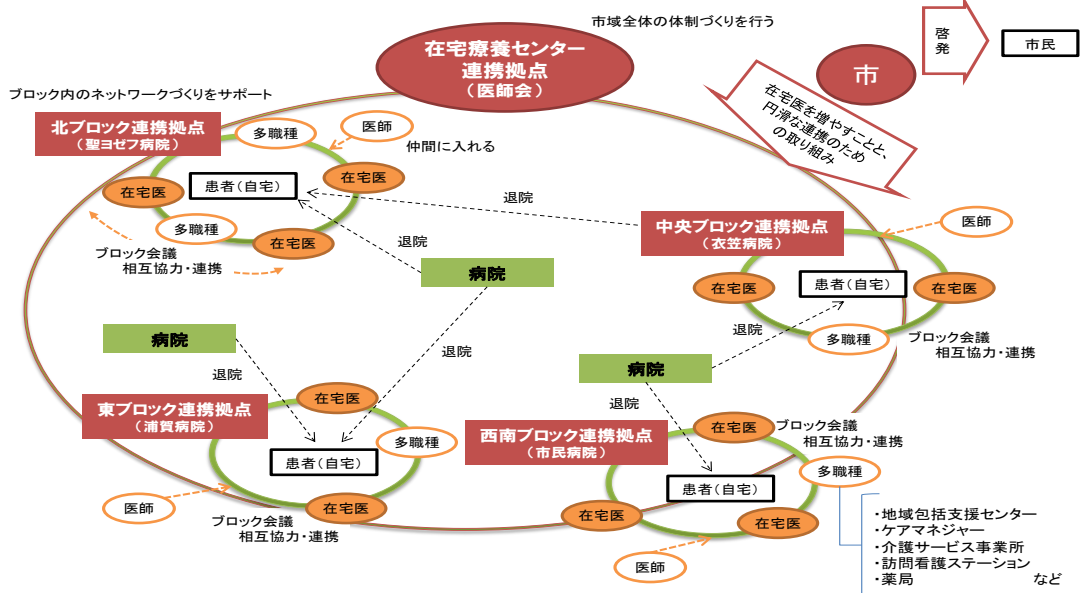
イ 5 事業及び在宅医療

5 事業及び在宅医療の取り組み状況は下記の通りである。今後は将来見込みを踏まえて市立病院の役割を検討する必要がある。

図表 3-1 1 5 事業及び在宅医療の概況

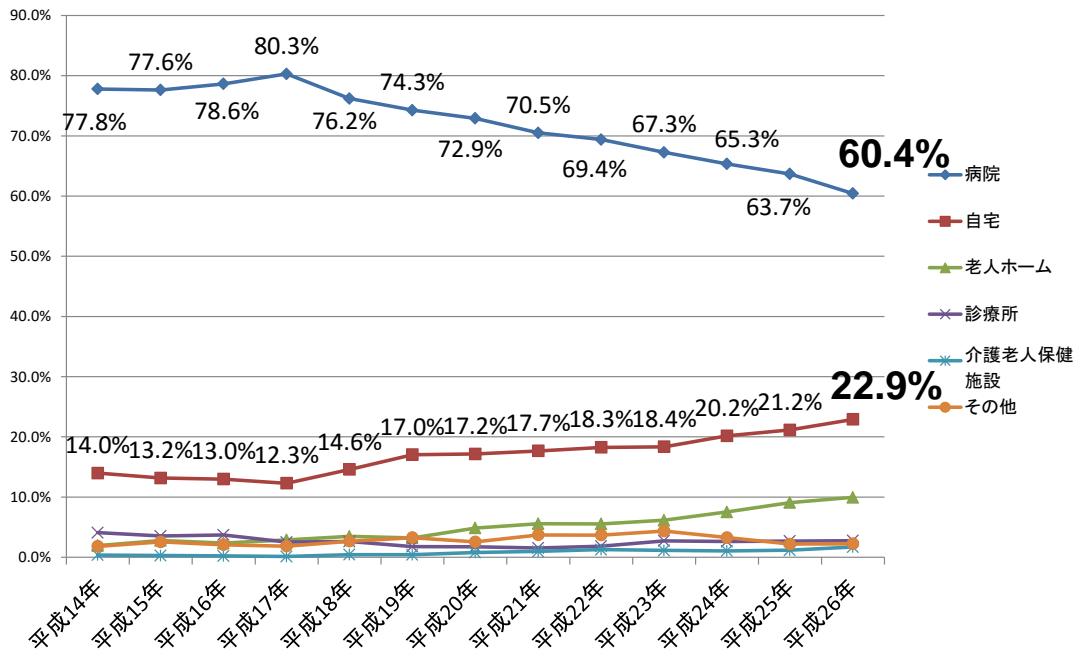
区分	概況
救急医療	<p>一次救急医療は、本市では救急医療センター（平成 27 年度受入患者数 39,333 人）、鎌倉市では医師会運営による休日夜間急患診療所、逗子市及び葉山町では逗葉地域医療センター、三浦市では三浦市立病院及び在宅当番医がその役割を担っている。</p> <p>二次救急医療は、横須賀市、三浦市、逗子市、葉山町の 3 市 1 町で広域病院群輪番制により行っており、自己完結率が 84.87%となっている。</p> <p>小児救急は基本的にうわまち病院が通年対応している。</p> <p>三次救急医療は、うわまち病院、横須賀共済病院、湘南鎌倉総合病院が救命救急センターの指定を受けており、24 時間体制で高度な救急医療を提供している。</p>
災害時医療	<p>医療圏内では市民病院と横須賀共済病院が、災害医療拠点病院及び被災地における緊急治療やトリアージの実施等を行う神奈川 DMAT 指定病院となっている。また、うわまち病院と湘南鎌倉総合病院が、神奈川県災害協力病院となっている。</p> <p>更に、本市では大規模災害発災後の主に急性期（発災～72 時間）に、病院と機能分担して医療救護活動を行うため、地域医療救護所を開設することとしており、9 か所を指定している。</p>
へき地医療	該当しない。
周産期医療	<p>市内の医療機関における分娩数は平成 27 年度 2,622 人となっている。一方、市内の出生者数は 2,633 人であり、市内において分娩施設は充足しているといえる。</p> <p>医療圏内には総合周産期母子医療センターはないものの、横須賀共済病院及びうわまち病院が地域周産期母子医療センターに認定されている。また、神奈川県周産期救急医療システムに参加している病院は、基幹病院が横須賀共済病院、中核病院がうわまち病院となっている。</p> <p>なお、医療圏内で分娩に対応できる医療機関は 16 施設（助産院 2 施設を含む。）となっている。</p>
小児医療（小児救急を含む）	<p>神奈川県による「かながわ医療情報検索サービス」によると、医療圏内で小児科を標榜する医療機関は、平成 29 年 1 月現在で 12 病院、102 診療所となっている。</p> <p>小児救急医療については、一次救急医療は、本市では、救急医療センターで小児科専門医が対応している。二次救急医療は基本的にうわまち病院が通年対応しており、三次救急医療は医療圏内の救命救急センターのほか、全県的には県立こども医療センターが対応している。</p>
在宅医療	<p>本市には平成 28 年 11 月現在、在宅療養後方支援病院が 3 か所、在宅療養支援診療所が 43 か所ある。また市内を北・中央・東・西南の 4 つのブロックに分けて、各ブロックの中核的な病院に在宅療養ブロック連携拠点を設置し、それぞれの地域で病院と診療所及び関係多職種の連携体制の構築を進めている。市全体の連携拠点としては、横須賀市医師会に在宅療養センター連携拠点が設けられている。（次頁参照）</p> <p>死亡場所構成比の推移は、病院で亡くなった人の割合が減少傾向にある一方、自宅の割合が増加傾向にあり、病院と在宅医療の連携体制が進みつつあると考えられる。（次頁参照）</p>

図表 3-1 2 在宅療養連携体制（センター拠点・ブロック拠点）



※ブロック拠点となる病院は、地域ごとの在宅医ネットワークづくりをサポートする役割
 ※患者の入退院を地域によって縛る訳ではない。

図表 3-1 3 横須賀市の死亡場所構成比の推移



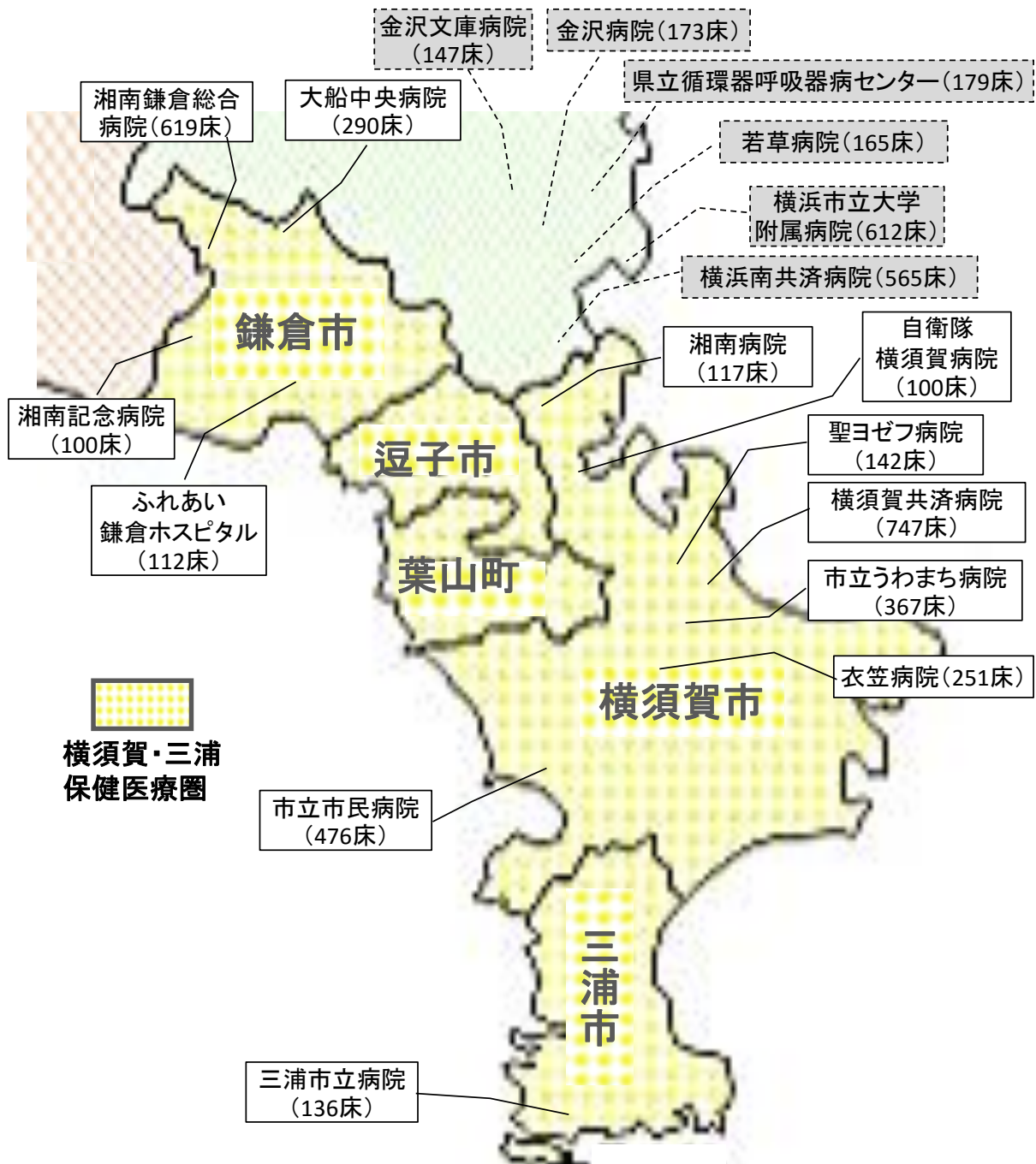
(4) 地域の主な医療機関

① 医療機関マップ

横須賀・三浦には、一般病床が100床以上の病院が12病院あるが、隣接する横浜市金沢区にも横浜市立大学附属病院（一般病床612床）、横浜南共済病院（一般病床565床）といった大規模病院が存在する。

横須賀市では、市立2病院や横須賀共済病院が急性期医療の中心を担っている。

図表 3-14 一般病床100床以上の病院



② 医療機能の設置状況

二次保健医療圏単位での整備が望ましい医療機能をみると、横須賀・三浦ではがん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する医療機関の人口 10 万人当たりの数値が他圏域と比較して低めである。

図表 3-15 二次保健医療圏内での整備が望ましい医療機能の設置状況

	救命救急センター数		災害拠点病院		がん診療拠点病院		がんの緩和ケア病棟を有する医療機関		地域医療支援病院		分娩取扱施設	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
神奈川県	19	0.2	33	0.4	18	0.2	18	0.2	33	0.4	147	1.6
横浜	9	0.2	13	0.4	8	0.2	8	0.2	16	0.4	53	1.4
川崎北部	1	0.1	3	0.4	1	0.1	0	0.0	1	0.1	12	1.5
川崎南部	2	0.3	3	0.5	2	0.3	3	0.5	3	0.5	14	2.3
相模原	1	0.1	3	0.4	2	0.3	1	0.1	2	0.3	11	1.5
横須賀・三浦	3	0.4	2	0.3	1	0.1	1	0.1	3	0.4	14	1.9
湘南東部	1	0.1	2	0.3	1	0.1	2	0.3	2	0.3	17	2.4
湘南西部	1	0.2	3	0.5	1	0.2	2	0.3	3	0.5	10	1.7
県央	0	0.0	2	0.2	1	0.1	0	0.0	2	0.2	12	1.4
県西	1	0.3	2	0.6	1	0.3	1	0.3	1	0.3	4	1.2
県平均	2											

出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）を基に作成

(5) 医療従事者数

横須賀・三浦で医療施設に従事する人口 10 万人当たりの医師の総数は神奈川県全体と同程度であるが全国平均を下回っている。診療科別には小児科が特に少ない。

人口 10 万人当たりの看護師数は、神奈川県及び全国を下回っている。

図表 3-16 医師及び看護師の状況

	医師					看護師	
	総数	対人口 10 万人			総数	対人口 10 万人	
		総数	うち小児科	うち産科			うち救急科
横須賀・三浦保健医療圏	1,498	202.5	69.9	37.2	3.1	3,166	427.9
神奈川県	18,349	201.6	94.4	36.8	2.8	40,745	447.7
全国	296,845	231.1	100.5	41.0	2.3	767,701	597.7

※ 従事者はいずれも医療施設従事者

※ 医師総数は人口 10 万人当たり、小児科医師は 15 歳未満人口 10 万人当たり、産科（産婦人科を含む）は 15-49 歳女性 10 万人当たり、救急科は人口 10 万人当たり

出所：神奈川県「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月）を基に作成