



第8次神奈川県保健医療計画（素案）の概要

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

目次

- 1 第8次計画の概要
 - (1) 策定の趣旨等
 - (2) 第7次計画の評価
- 2 第8次計画のポイント
 - (1) 保健医療圏と基準病床数
 - (2) 第8次計画から新たに追加する項目
- 3 各論
- 4 「医師の働き方改革」について
- 5 地域医療構想
- 6 計画の推進
- 7 計画策定までのスケジュール

＜参考資料①＞国策定指針（令和5年5月）

＜参考資料②＞庁内の検討体制

＜参考資料③＞ロジックモデルとは

1 第8次計画の概要

(1) 策定の趣旨等

項目	内容
策定の趣旨	医療を取り巻く環境が大きく変化する中、本県の実情に即した効率的で質の高い保健医療提供体制を整備するため、第8次の計画を策定します。
計画の性格	医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするものです。
計画期間	令和6年度から令和11年度までの6年間
対象区域	県内全市町村

(2) 第7次計画の評価

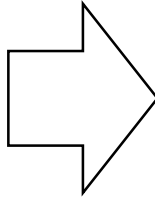
- 第7次計画を平成30年3月に策定後、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、県の保健医療に係る取組について、対面での研修やイベントが開催できなかつたり、普及啓発が限定的なものとなるなど、当初の計画にも大きな影響がありました。
- コロナ禍で十分に進めることができなかつた取組がある一方で、未病対策や感染症対策の推進などに一定の成果を上げた取組もありました。
- 第8次計画では、第7次計画の評価を踏まえ、医療提供体制を支えるICTのさらなる活用、医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保など、さまざまな課題の解決に向けて、一層の取組を進めていく必要があります。

(2) 第7次計画の評価

計画項目	総合評価
第1章 事業別の医療体制の整備・充実	
第1節 総合的な救急医療	B
第2節 精神科救急	C
第3節 災害時医療	C
第4節 周産期医療	B
第5節 小児医療	B
第2章 疾病別の医療連携体制の構築	
第1節 がん	C
第2節 脳卒中	C
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	C
第4節 糖尿病	B
第5節 精神疾患	C
第3章 未病対策等の推進	
第1節 未病を改善する取組みの推進	B
第2節 こころの未病対策	A
第3節 歯科保健対策	B
第4節 ICTを活用した健康管理の推進	A
第5節 未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の育成	A
第4章 地域包括ケアシステムの推進	
第1節 在宅医療	B
第2節 高齢者対策	B
第3節 障がい者対策	B
第4節 母子保健対策	B
第5節 難病対策	B
第6節 地域リハビリテーション	B

計画項目	総合評価
第5章 医療従事者の確保・養成	
第1節 医師	B
第2節 外来医療に係る医療体制の確保	C
第3節 看護職員	B
第4節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者	B
第6章 総合的な医療安全対策の推進	
B	
第7章 県民の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備	
第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援	B
第2節 地域医療支援病院の整備	B
第3節 公的病院等の役割	B
第4節 歯科医療機関の役割	B
第5節 訪問看護ステーション役割	B
第6節 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及	B
第7節 病病連携及び病診連携	B
第8節 最先端医療・技術の実用化促進	B
第8章 個別の疾病対策等	
第1節 認知症施策	B
第2節 健康危機管理対策	B
第3節 感染症対策	A
第4節 肝炎対策	C
第5節 アレルギー疾患対策	B
第6節 血液確保対策と適正使用対策	B
第7節 臓器移植・骨髄等移植対策	B

A 順調に進捗している B 概ね順調に進捗している C やや進捗が遅れている D 進捗が遅れている



全41項目中
 A : 4項目
 B : 29項目
 C : 8項目
 D : 0項目

2 第8次計画のポイント

(1) 保健医療圏と基準病床数

項目	内容
二次保健医療圏	<ul style="list-style-type: none">○ 県保健医療計画推進会議及び各地域医療構想調整会議で議論し、8次計画でも現行の9圏域（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）を継続します。
基準病床数	<ul style="list-style-type: none">○ 国が示した計算式により、地域の実情も踏まえて算出しました。○ 今後、各地域医療構想調整会議及び第6回保健医療計画推進会議で議論の上、決定します。

[療養病床及び一般病床]

二次保健医療圏	基準病床数（素案） ＜考えられる変動幅＞	既存病床数(R5.4.1)	(参考) 現計画の基準病床数
横浜	23,979 ~ 27,332	23,608	23,993
川崎北部	4,279 ~ 4,961	4,115	3,796
川崎南部	3,658 ~ 4,160	4,776	4,189
相模原	6,389 ~ 6,881	6,302	6,545
横須賀・三浦	4,961 ~ 5,519	5,098	5,307
湘南東部	4,726 ~ 5,412	4,417	4,064
湘南西部	4,360 ~ 5,272	4,638	4,635
県央	4,881 ~ 5,229	5,333	5,361
県西	2,504 ~ 2,678	3,092	2,809
合計（9圏域）	59,737 ~ 67,444	61,379	60,699

(2) 第8次計画から新たに追加する項目

項目	内容
①新興感染症対策	国の医療計画策定指針により、第8次計画から新たに事業として位置づけられることとなった「新興感染症」を項目として追加しました。
②医療DXの推進	医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから「ICT、デジタル技術の活用」を推進していくこととし、「医療DXの推進」を項目として新たに追加します。
③ロジックモデルの導入	計画策定後の進捗管理をより適切に行うため、達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」を新たに導入します。

※「ロジックモデル」については、『<参考資料③>ロジックモデルとは』をご参照ください。

3 各論

第2部第1章 事業別の医療体制の整備・充実

- 患者や住民が安心して地域で医療を受けられるよう、地域医療の確保は重要な課題です。
- 地域の医療資源に限りがある中、地域の医療機関が連携し、精神科救急を含めた救急、小児医療、周産期医療の医療体制を構築することが求められています。
- また、災害時を念頭においた医療救護体制を整備することや、原因不明の感染症が発生した場合に迅速かつ的確に対応できるよう、国、市町村、医療関係団体と密接な連携を図ることが重要です。
- 必要なときに必要な医療が適切に提供される体制の整備充実を進めます。

第1節 総合的な救急医療

- 円滑で適切な病院前救護活動が可能な体制の整備、重症度などに応じた救護医療提供体制の整備、適切な応急利用の促進等により、救急患者の社会復帰率の向上を図ります。

第2節 精神科救急

- 精神科救急医療体制の充実、身体合併症・薬物等依存症患者の受入体制の充実、精神科救急医療体制で入院した患者の地域移行支援の充実等により、精神科救急患者が症状に応じた適切な医療を、いつでも身近なところで安心して受けられるような精神科救急医療体制の整備に向けた取組を進めます。

第3節 災害時医療

- 平時の取組を継続しつつ、地域災害医療コーディネーター研修の実施や、研修・訓練への参加促進、保健医療関係団体と県の連携強化等により、**災害時医療の適切な提供**に向けた取組を進めます。

第4節 周産期医療

- 周産期救急医療システムの充実、近隣都県との連携体制の構築、救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築、NICU等の周産期施設等の確保と環境整備、医療的ケア児の療養・療育環境の整備、周産期関係医師の確保に向けた取組の推進、安心して出産できる環境の整備、周産期医療における災害対策等により、**出産数の減少や高齢出産の増加など、社会情勢が変化している中でも、安心して子どもを産み、育てる環境整備**に向けた取組を進めます。

第5節 小児医療

- 一般小児医療提供体制の充実、小児救急医療提供体制の充実、小児在宅医療（医療的ケア児）への支援等により、**小児死亡数（0～14歳）（小児人口10万対）の減少**に向けた取組を進めます。

第6節 新興感染症

- 平時から保健所設置市や関係団体等との連携体制の確立、病院や診療所、薬局及び訪問看護事業所の機能や役割に応じた内容の協定締結、新型コロナウイルス感染症対応で最も患者が多かった時点を目標とした体制の構築、継続的な訓練や研修等の実施による感染症対策の質の向上と人材育成等により、**新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制の構築**に向けた取組を進めます。

第2部第2章 疾病別の医療連携体制の構築

- 人口の高齢化が進む中、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）については、生活の質を向上させるための医療体制の構築が求められています。
- 退院後も地域で継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することや、若年患者の仕事との両立も必要です。
- 各疾病の特性に応じた医療体制の構築を推進します。

第1節 がん

- がんの未病改善、患者目線に立ったがん医療の提供、それぞれの立場で進めるがんとの共生等により、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくし、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、がんの克服に向けた取組を進めます。

第2節 脳卒中

- 脳卒中の未病改善、救急医療の確保をはじめとした脳卒中に係る医療提供体制の構築、脳卒中に関する適切な情報提供・相談支援等により、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少及びQOLの向上をめざします。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

- 心血管疾患の未病改善、救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築、心血管疾患に関する適切な情報提供・相談支援等により、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少及びQOLの向上をめざします。

第4節 糖尿病

- 糖尿病の予防に対する取組の充実、糖尿病治療に関する連携体制の充実、糖尿病の重症化予防・合併症予防に対する取組の充実等により、糖尿病の発生を限りなく抑制し、糖尿病が発症した際にも健康な人と変わらない日常生活を送ることができるよう、合併症の発症や重症化を予防するための体制構築に向けた取組を進めます。

第5節 精神疾患

- メンタルヘルスの増進、生活支援の充実による予防、適切な医療への早期アクセス、社会復帰・地域生活支援の充実等により、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」や「当事者目線の障害福祉推進条例」の理念に基づき、精神障がいを有する方等が地域で自分らしく生活することができる保健医療体制の整備に向けた取組を進めます。

第2部第3章 未病を改善する取組の推進

- 未病を改善するため、心身の健康づくり、歯科保健、ICTを活用した健康管理の取組などライフステージに応じた対策を推進するほか、未病対策を推進する人材の育成等に取り組みます。

第1節 未病を改善する取組の推進

- ライフステージに応じた未病対策、未病改善の取組を支える環境づくり、未病改善を見える化する取組等により、かながわ未病改善宣言による3つの取組（食・運動・社会参加）のもと、人々の健康への関心を高め、県民一人ひとりが主体的に未病改善に取り組むとともに、社会全体でそれを支える仕組みの構築に向けた取組を進めます。

第2節 こころの未病対策

- こころの健康づくりの推進、うつ病等精神疾患の予防の推進、自殺対策の更なる推進等により、県民のこころの健康の保持増進を図り、地域で支える仕組みの構築により自殺の防止に向けた取組を進めます。

第3節 歯科保健対策

- 歯及び口腔疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上、障がい児者及び要介護者の歯と口腔の健康づくり等により、歯及び口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸や健康格差の縮小の実現に向けた取組を進めます。

第4節 ICTを活用した健康管理の推進

- 市町村や企業・団体等との連携、ヘルスケアアプリ等との連携による普及推進、市町村や企業・団体等における健康増進事業への活用推進等により、次の方向性をめざして取組を進めます。
 - ・ 生まれてから生涯にわたる個人の健康情報を記録できる情報基盤「マイMEーBYOカルテ」を活用して、個人が自分の健康情報を自分で管理し、未病指標を活用しながら主体的に未病改善を実践している
 - ・ 行政や企業、アカデミア、医療機関などが個人の同意のもとで、「マイMEーBYOカルテ」の健康情報を共有し、その情報を活用して、最適なサービスを生涯を通じて切れ目なく受けることができる
 - ・ 「マイMEーBYOカルテ」の健康情報や支援が必要な方の情報を、災害時に行政や支援者が共有する仕組みができ、いざという時の県民の安心が確保されている

第5節 健康・医療・福祉分野において社会システムや技術の革新を起こすことができる人材の育成

- 保健・医療・福祉分野において社会システムや技術の革新（イノベーション）を起こすことができる人材の育成、県と連携し大学の知見・資源を生かした未病の改善による健康寿命の延伸や感染症等の研究、社会実装に向けた取組の推進、これらの取組を通じた地域との連携強化や国際協働・交流の推進等により、県民の健康と生活の向上を図ります。

第2部第4章 地域包括ケアシステムの推進

- 在宅医療は、病気になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスとも相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- また、地域包括ケアシステムの理念は普遍化し、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の強化が求められています。本県では、地域共生社会を見据えて、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できるよう、高齢者も小児も障がい者も難病の方も地域で支える仕組みづくりを推進します。

第1節 在宅医療

- 円滑な在宅移行への支援の充実、在宅医療提供体制の充実、急変時の対応体制の充実、患者が望む場所での看取りに関する体制の充実等により、誰もが尊重され、その人らしい生活ができるよう地域で支える仕組みの構築（各地域における在宅医療の自己完結率の向上）に向けた取組を進めます。

第2節 高齢者対策

- 地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症とともに生きる社会づくり、未病改善と健康づくりの推進、人材の養成・確保と資質の向上、介護保険サービス等の適切な提供、サービス提供基盤の整備、高齢者救急の推進等により、「高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくり」の実現に向けた取組を進めます。

第3節 障がい者対策

- 障がい者の地域生活を支えるサービス等の整備、サービス提供や相談支援のための専門人材の養成、発達障がいや高次脳機能障がいに対する専門的な支援の充実、障がい者が安心して医療を受けられるための支援等により、**障がい者が身近な地域で適切に保健・医療を受けることができる社会**の実現に向けた取組を進めます。

第4節 母子保健対策

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の充実、不妊症・不育症への支援の充実、性と健康の相談センター等での相談支援・普及啓発の充実、医療的ケア児・小児慢性特定疾病病児等の長期療養児・低出生体重児への支援、乳幼児の障がい・疾病の発生予防のための検査体制の整備、妊産婦及び乳幼児における口腔の健康管理の促進、児童虐待予防に係る体制整備等により、**誰もが安心して妊娠・出産ができ、すべての子どもが健やかに成長できる地域の支援体制の構築**に向けた取組を進めます。

第5節 難病対策

- 医療提供体制・相談支援体制の整備、患者に対する支援等により、**難病患者及びその家族の日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、各関係機関との連携を強化し、難病患者の様々なニーズに対応した支援を地域で進めます。**

第6節 地域リハビリテーション

- 介護予防事業における取組の充実やその取組に対する支援の充実、医療のリハビリテーション体制の充実、保健・医療・福祉の連携体制の充実、リハビリテーションに係る人材の養成・確保の取組の充実等により、**健康でいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉が連携し、地域で支えるための体制の構築**に向けた取組を進めます。

第2部第5章 医療従事者の確保養成

- 医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があります。

第1節 医師

- 地域枠医師・自治医科大学卒業医師等の派遣による偏在対策、初期臨床研修医・専門研修医の確保、学生等に対する地域医療や不足診療科等についての意識啓発、勤務環境改善に向けた支援等により、医師の育成・確保と働きやすい環境づくりを通して、地域において持続的に質の高い医療の提供に向けた取組を進めます。

第2節 外来医療に係る医療体制の確保

- 紹介受診重点医療機関の公表、新規開業者等に対する情報提供、医療機器の効率的な活用等により、地域包括ケアシステムの構築に資する外来医療の医療提供体制整備に向けた取組を進めます。

第3節 看護職員

- 看護職員の確保（新規養成、県ナースセンターによる復職支援、離職防止等の定着促進）、訪問看護の充実、専門性の高い看護職員の養成・確保等により、看護職員を十分に確保し、看護職員が働きやすい環境の中でいきいきと活躍することで、質の高い看護の提供に向けた取組を進めます。

第4節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者

- 歯科医師については、在宅歯科医療やオーラルフレイル対策に係る歯科医師向け研修の実施、薬剤師については、薬剤師の確保に係る課題の整理、施策の検討及び実施、地域医療を担う薬剤師の養成、その他の医療・介護従事者については、各種教育・研修等の実施を通じた保健・医療・福祉人材の養成及び資質向上、在宅歯科医療等に対応できる歯科衛生士の確保・育成及び離職した歯科衛生士の復職支援の実施等により、高齢化により生じる多様なニーズに対応できる人材の確保・養成に向けた取組を進めます。

第2部第6章 総合的な医療安全対策の推進

- 適切な医療を提供する上で、医療安全を確保することが求められています。
- 本県では、患者等から医療に対する相談を受け付けるとともに、医療機関等における安全管理体制を確認・指導していきます。

- 医療に関する相談体制の確保、医療機関等における安全管理体制の確保、医療安全対策の普及啓発等により、誰もが安心して医療を受けられる体制の構築に向けた取組を進めます。

第2部第7章 県民の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備

- 医療を受ける患者の視点に立った医療体制の構築は、すべての県民が健やかに安心してくらせる社会の実現に不可欠です。本県では、日ごろから身近なところで健康管理を行うかかりつけ医等の普及を推進します。
- また、病気になっても安心して医療を受けられるよう、個々の医療機関等が担う役割を明らかにし、地域の医療連携体制の構築を推進します。

第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援

- 医療・薬局機能情報の報告指導、県民への医療に関する選択支援、病床機能報告により集積された情報の効果的な分析による有益な情報の提供、外国籍県民・外国人旅行者等について外国人患者へのNPO等と連携した医療通訳を養成・派遣するシステムの推進等により、公表された医療情報を活用し、誰もが医療の選択を主体的に考え自己決定できる社会をめざします。

第2節 地域医療支援病院の整備

- 地域医療支援病院の確保、地域医療支援病院の経営の透明性の確保等により、地域医療支援病院がかかりつけ医を支援することで、患者の身近な地域での医療の提供が行われる社会をめざします。

第3節 公的病院等の役割

- 地域医療構想調整会議等の場において、病床機能分化・連携に向けた協議を継続し、公的病院等の担うべき役割等についての更なる検討を進め、県立病院の特性を生かした良質な医療を継続的に提供するとともに、医療機能の最適化に努め、高度・専門医療等の政策医療を担うこと等により、**地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の構築**に向けた取組を進めます。

第4節 歯科医療機関の役割

- ライフステージや全身の健康状態に応じた継続的な歯科医療及び口腔ケアの提供の促進、一般の歯科医療機関では治療が困難な障がい児者及び要介護者の歯科治療について高次歯科医療機関において提供する体制の確保、医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備推進、人材育成による在宅歯科医療を担う歯科医療従事者の確保等により、**地域包括ケアシステムの構築を進める上で必要な歯科医療機関と地域の医療機関等の連携**に向けた取組を進めます。

第5節 訪問看護ステーションの役割

- 訪問看護ステーションで働く職員の確保・育成・定着の促進、訪問看護ステーションの経営安定化、機能強化型訪問看護ステーションの充実等により、**訪問看護ステーションの経営が安定し、すべての利用者に質の高い訪問看護を提供**できる社会をめざします。

第6節 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割や必要性についての普及啓発、かかりつけ医の育成に向けた教育機会の確保、「患者のための薬局ビジョン」に即した取組によるかかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着等により、県民やその家族が、自ら適切に選択をして、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持ち、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談ができる体制の構築に向けた取組を進めます。

第7節 病病連携及び病診連携

- 地域医療連携の推進、情報通信技術（ICT）等を活用した医療情報の共有等により、効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を進めます。

第8節 最先端医療・技術の実用化促進

- 再生・細胞医療の実用化、最先端の医療技術を実用化するための研究促進等により、再生・細胞医療や最先端の医療技術が実用化され、多くの患者の治療が実現される社会をめざします。

第9節 医療DXの推進

- 医療現場における業務の効率化、人材の有効活用、医療機関等による診療情報の共有化、PHRの推進、その他医療情報の利活用の環境整備等により、いつでも・どこでも医療が受けられる社会の実現をめざします。

第2部第8章 個別の疾病対策等

- 認知症の方ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、総合的な認知症対策に取り組みます。
- また、健康危機、感染症、肝炎、アレルギー対策を進めるとともに、血液の安定的な確保や臓器移植への理解を進めます。

第1節 認知症施策

- 認知症とともに生きる社会づくりの推進、認知症未病対策の充実等により、認知症とともに生きる社会、共生社会の実現に向けた取組を進めます。

第2節 健康危機管理対策

- 他の都道府県、警察や医療機関等との連携体制の強化、関係者間におけるリスクコミュニケーションの充実、平時における健康危機管理の専門的人材の育成、地域住民とのリスクコミュニケーションの活発化等により、平時から関係機関や地域住民と連携し、あらゆる災害に対応できる体制の構築に向けた取組を進めます。

第3節 感染症対策

- 結核、エイズについて、県民や医療従事者に対する普及啓発や、健康診断実施の促進、検査の強化により、結核、エイズに対する予防意識や理解が醸成され、早期発見・早期治療の支援体制が維持されるよう取組を進めます。

第4節 肝炎対策

- 肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検の促進、肝炎医療を提供する体制の確保、肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成、肝炎患者及びその家族等に対する支援の強化及び充実等により、正しい知識で肝臓を守り、いのちをつなぐ・ささえる神奈川づくりに向けた取組を進めます。

第5節 アレルギー疾患対策

- 発症・重症化の予防や症状の軽減のための取組の推進、適切な医療を受けられる体制の整備、アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくり等により、患者が疾患の症状に応じた適切な自己管理を行えるとともに、その家族や関係者が適切な支援を行えるよう、医学的知見に基づく適切な情報を入手しやすい体制整備に向けた取組を進めます。

第6節 血液確保対策と適正使用対策

- 血液確保対策として関係機関との連携による献血者の確保及び若年層への普及啓発、血液製剤の適正使用対策として血液製剤の使用状況や課題等の共有による適正使用の推進等により、安定的に必要な量の血液を確保し、安全な血液製剤を必要とされる人に供給できる社会をめざします。

第7節 臓器移植・骨髄等移植対策

- 臓器移植、角膜移植、造血幹細胞移植に関する取組の推進等により、臓器・角膜・造血幹細胞移植を必要とする人に提供できる環境整備に向けた取組を進めます。

4 「医師の働き方改革」について

- 令和6年4月から施行となる、いわゆる「医師の働き方改革」について、次のとおり整理の上、第8次計画に記載しています。

項目	内容
経緯・目的	<ul style="list-style-type: none">○ 本県の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されます。○ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・県民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で大変重要です。○ そこで、地域医療提供体制の確保や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組んでいく必要があります。
第8次計画への主な記載	関係者の役割 <p>📄 記載箇所： [第1部第2章第5節] 計画推進に向けた関係者の役割</p> <ul style="list-style-type: none">○ コラム『医師の働き方改革を踏まえた関係者の役割について』の中で、単に医療機関と医師間の労務管理の問題としてではなく、「社会全体としてどのように考えるか」の観点から、医療機関・県民・行政それぞれに求められる役割を記載しています。
	救急への影響 <p>📄 記載箇所： [第2部第1章第1節] 総合的な救急医療</p> <ul style="list-style-type: none">○ 『1 現状・課題』『2 施策の方向性』のそれぞれに、初期救急・二次救急をはじめとした救急医療提供体制を整備するに当たり、医師の働き方改革を念頭に、救急医療の提供に必要な支援等を行うことや、適切な救急利用の促進に向け、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進について記載しています。
	医師の確保 <p>📄 記載箇所： [第2部第5章第1節] 医師</p> <ul style="list-style-type: none">○ 『1 現状・課題』『2 施策の方向性』にそれぞれ独立した柱を設け、今後求められる施策として、「勤務環境改善の支援」「働き続けることができる職場環境の整備」「県民への普及啓発」等について記載しています。

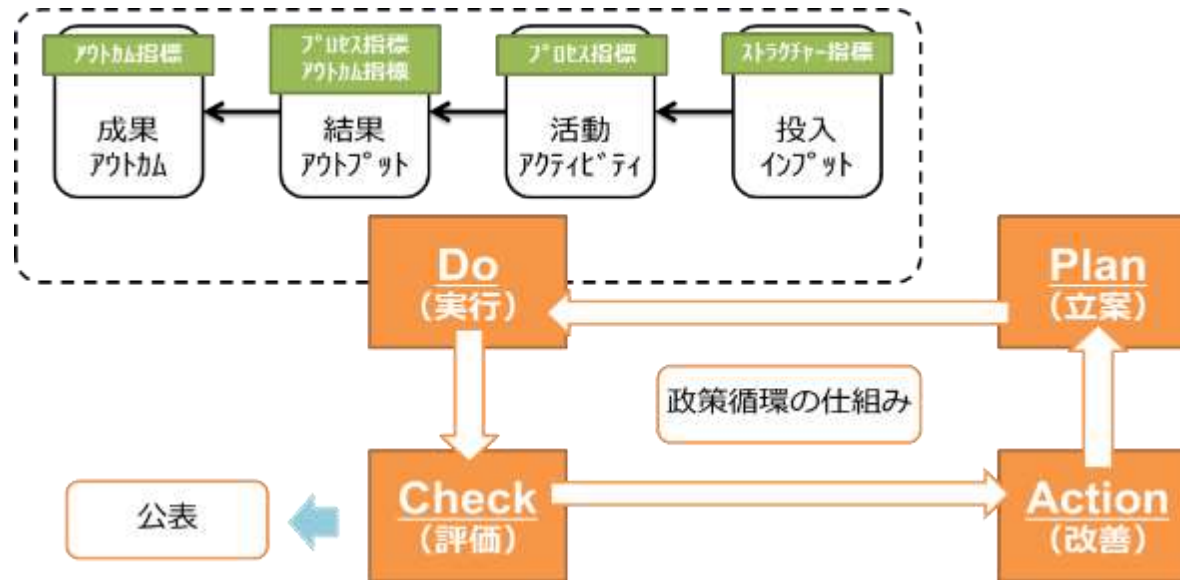
5 地域医療構想

- 平成26年6月に「地域における医療と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」が制定され、同法により改正された医療法の規定により、都道府県には、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられたことを踏まえ、県では、平成28年10月に2025年までを対象期間とする「神奈川県地域医療構想」を策定しました。
- 国は、「2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある」として、スケジュールを示しています。
- 県では、今後、国が行う新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の結果を踏まえ、2025年に新たな地域医療構想を策定する予定です。

6 計画の推進

- 6事業5疾病及び在宅医療の医療体制を構築するにあたっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などで施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要です。
- 施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、PDCAサイクルを通じた見直しを含めた改善を行います。
- 評価にあたっては、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものであるロジックモデルを導入し、PDCAの管理を行います。

[イメージ図]



※「ロジックモデル」については、『<参考資料③>ロジックモデルとは』をご参照ください。

7 計画策定までのスケジュール

R 5	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
会議	推進会議①		推進会議②	調整会議①		推進会議③ 医療審議会①	推進会議④	推進会議⑤	〽 県民意見募集 (パブリック・コメント) 〽	調整会議③	推進会議⑥ 医療審議会②	8次計画策定
県議会		県議会			県議会		県議会				県議会	
報告事項		骨子案			たたき台 素案		素案				案	

参考資料

<参考資料①> 国策定指針（令和5年5月）

第8次医療計画のポイント①

令和5年5月12日
社会保障審議会医療部会資料

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

<参考資料①> 国策定指針（令和5年5月）

令和5年5月12日
社会保障審議会医療部会資料

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。

※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

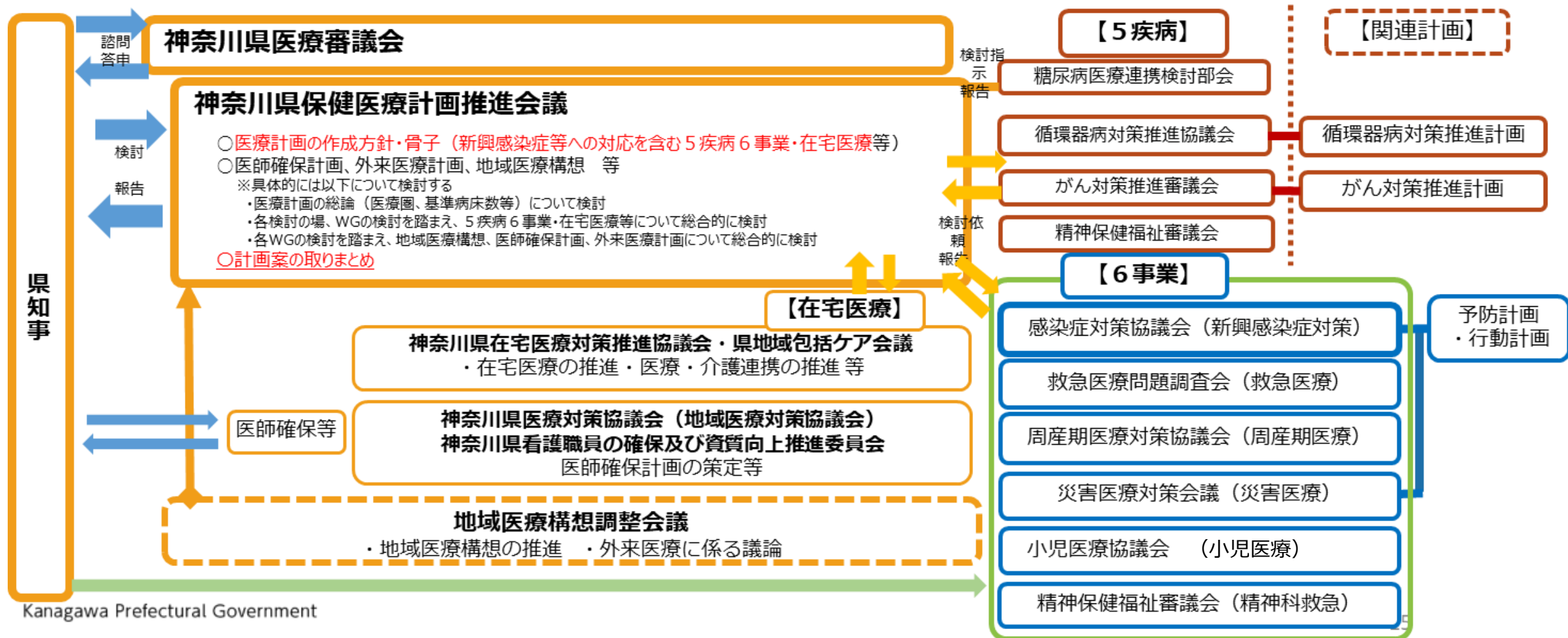
- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

<参考資料②> 庁内の検討体制

○ 第7次計画策定経緯を踏まえ、疾病・事業ごとの既存会議体を活用して検討・議論し、神奈川県保健医療計画推進会議で全体の取りまとめ（議論）を行うことを基本とする。



<参考資料②> 庁内の検討体制

○ 6事業5疾病、在宅医療の検討体制

		項目	会議体名
6事業	第2部第1章第1節	総合的な救急医療	救急医療問題調査会
	〃 第2節	精神科救急	精神保健福祉審議会、ギャンブル等依存症対策推進協議会
	〃 第3節	災害時医療	災害医療コーディネーター会議
	〃 第4節	周産期医療	周産期医療協議会
	〃 第5節	小児医療	小児医療協議会
	〃 第6節	新興感染症	感染症対策協議会
5疾病	第2部第2章第1節	がん	がん対策推進審議会
	〃 第2節	脳卒中	循環器病対策推進協議会
	〃 第3節	急性心筋梗塞等の心臓血管疾患	循環器病対策推進協議会
	〃 第4節	糖尿病	糖尿病医療連携検討部会
	〃 第5節	精神疾患	精神保健福祉審議会、ギャンブル等依存症対策推進協議会
-	第2部第4章第1節	在宅医療	在宅医療対策推進協議会

<参考資料③> ロジックモデルとは

- 「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」の関連性を結び付け、体系的に整理したものです。
- また、目標の達成度をどのような指標によって把握していくかをあらかじめ決めておき、その指標を定期的に確認しながら進捗管理を行うものです。
- 国の指針においても、6事業5疾病、在宅医療についてはロジックモデルの活用が推奨されています。

[イメージ図]

