



# 第8次神奈川県保健医療計画 (概要版)

令和6年3月  
神奈川県

# 目次

- 1 第8次計画の概要
  - (1) 基本的事項（保健医療計画とは）
  - (2) 第8次計画のポイント
  - (3) 保健医療圏
  - (4) 基準病床数
- 2 各論
- 3 「医師の働き方改革」について
- 4 地域医療構想
- 5 計画の推進

# 1 第8次計画の概要

## (1) 基本的事項（保健医療計画とは）

○ 県では、すべての県民が健やかに安心してくらす社会の実現に向けて、次のとおり、総合的な保健医療施策を示した「神奈川県保健医療計画」を策定します。

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次計画を策定する
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
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

### コラム ～神奈川の医療資源～

- ◆ 神奈川県は、全国第2位の人口を抱えながらも、人口当たりの医療資源は少ないことが特徴です。
  - ・ 病院数（人口10万対） 3.6病院（全国47位） ※令和4年医療施設調査
  - ・ 病床数（人口10万対） 798.9床（全国47位） ※令和4年医療施設調査
  - ・ 医療施設従事医師数（人口10万対） 223.0人（全国39位） ※令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
  - ・ 就業看護師数（人口10万対） 791.8人（全国45位） ※令和2年衛生行政報告例

## (2) 第8次計画のポイント

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった一方で、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、人口構造の変化への対応を図っていくことが必要です。  
また、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められています。
- そこで、第8次計画では、国の医療計画策定指針等に基づき、次の項目について新たに追加しました。

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した。
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」を新たに導入しました。

## (3) 保健医療圏

### 一次保健医療圏

地域住民に密着した健康相談などの保健医療福祉サービスと日常の健康管理やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局等による初期医療や在宅医療を提供していくための最も基礎的な地域単位として、市区町村を区域としています。

### 二次保健医療圏

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協議し、第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／湘南西部／湘南東部／県央／県西）を継続します。

### 三次保健医療圏

高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲としています。



## (4) 基準病床数

- 基準病床数は、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することを目的とするもので、病床を整備するための上限であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。
- 県保健医療計画では、医療法第30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

### <療養病床及び一般病床>

二次保健医療圏	基準病床数 A	【参考】既存病床数B (R5.4.1)	【参考】過不足病床数 B-A
横浜	25,209	23,608	▲1,601
川崎北部	4,279	4,115	▲164
川崎南部	3,658	4,776	1,118
相模原	6,389	6,302	▲87
横須賀・三浦	5,238	5,098	▲140
湘南東部	4,726	4,417	▲309
湘南西部	4,360	4,638	278
県央	5,229	5,333	104
県西	2,678	3,092	414
合計(9圏域)	61,766	61,379	▲387

※ 病床整備は、基準病床数を上限として、毎年度の地域医療構想調整会議において病床配分数やその他の要件等について協議を行い、決定します。

なお、横浜地域及び湘南東部地域については、基準病床数の範囲内で整備の目標数を設定し、計画的な病床整備に取り組むこととしています。

### <精神病床>

区域	基準病床数 A	【参考】既存病床数B (R5.4.1)	【参考】過不足病床数 B-A
県全域	12,080	13,369	1,289

### <感染症病床>

区域	基準病床数 A	【参考】既存病床数B (R5.4.1)	【参考】過不足病床数 B-A
県全域	62	74	12

### <結核病床>

区域	基準病床数 A	【参考】既存病床数B (R5.4.1)	【参考】過不足病床数 B-A
県全域	124	146	22

## 2 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、心肺機能停止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

- 県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共生等により、誰一人取り残さないがん対策を推進し、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すとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服をめざします。

### 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、脳血管疾患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、心疾患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、地域での外来機能の明確化・連携を深めることで、患者の受診の流れを円滑化し、県内における外来医療に係る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・外国人旅行者等の外国人患者へのNPO等と連帯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、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、かかりつけ歯科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」に則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、ICT等を活用した医療情報の共有等により、地域医療連携の推進及びICTを活用した医療情報の共有を行い、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**

- オンライン診療の推進、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、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、あらゆる健康危機管理事案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、エイズに係る県民や医療従事者に対する普及啓発、学校や施設が行う結核に係る定期の健康診断実施の促進と患者の接触者に対する検査の強化、エイズの予防啓発や検査体制の維持等により、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**

- 臓器移植については、県民への普及啓発、移植を行う医療機関の体制整備、院内コーディネータの養成による移植調整の円滑化、角膜移植については、普及啓発による角膜提供に関する意思表示の理解・促進、造血幹細胞移植については、ドナー登録者数の増加及び若年層に対する普及啓発等により、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。

### 3 「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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
第8次計画への主な記載	<p>📄 <b>記載箇所：</b> <u>【第1部第2章第5節】 計画推進に向けた関係者の役割</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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や、診療時間内の受診をはじめとした「上手な医療のかかり方」についても記載しています。</li> </ul>
	<p>📄 <b>記載箇所：</b> <u>【第2部第1章第1節】 総合的な救急医療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 『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。</li> </ul>
医師の確保	<p>📄 <b>記載箇所：</b> <u>【第2部第5章第1節】 医師</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 『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。</li> </ul>

## 4 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年以降に新たな地域医療構想を策定する予定です。

項目	内容
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県地域医療構想では、県全体や県内の9つの地域における2025年に向けた取組の方向性を示しています。県や各地域では、地域の病院・診療所関係者や医療保険者などと話し合いながら、それぞれの地域で必要な病床機能の確保、在宅医療の充実、医療従事者の確保に向けた取組などを推進します。</li> <li>○ また、未病を改善する取組など、健康寿命を延ばす取組とも連携し、医療・介ニーズの伸びの抑制を図ります。</li> </ul>
施策の方向性	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制構築に向けた取組</li> <li>2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組</li> <li>3 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</li> </ol>

## 5 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]

