

# 第1部 総論

# 第1章 基本的事項

## 第1節 計画改定の趣旨

- 神奈川県では、すべての県民が健やかに安心してらせる社会の実現に向けて、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、県民の生涯を通じた健康の確保や安心してくらしの重要な基盤となる保健医療提供体制の整備に努めており、第6次神奈川県保健医療計画を平成25年3月に策定しました。
- その後、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」（平成26年法律第83号、以下、「医療介護総合確保推進法」という。）が制定され、県では、団塊の世代が75歳以上になる平成37（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した「神奈川県地域医療構想」を平成28年10月に策定しました。
- 今回の計画の改定にあたっては、平成28年12月に改正された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針」（以下「総合確保方針」という。）において、今後、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなる医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保するとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進することが求められています。
- あわせて、周産期医療体制整備指針（平成22年1月）の廃止を受け「神奈川県周産期医療体制整備計画」を本計画に統合することとしました。
- また、県では、必要なときに身近な地域で質の高い医療や介護を受けられるだけでなく、超高齢社会を乗り越えるため、健康寿命日本一と新たな市場・産業の創出を目指すヘルスケア・ニューフロンティアを推進しており、その中で、高齢になっても元気に生き生きとくらしるように、健康寿命の延伸を目的とした「かながわ未病改善宣言」を公表し、「食・運動・社会参加」を中心とする県民運動としてライフステージに応じた未病を改善する取組みを進めているところです。（詳細は、P6コラムを参照）
- さらに、医療を取り巻く環境に目を向けると、急激な少子高齢化の進展に伴い、人口構造や疾病構造が変化するとともに、保健医療サービスに対するニーズが多様化しています。また、新たな医薬品や医療機器の開発、情報通信技術やロボット技術、ゲノム（遺伝子情報）解析などの技術革新が進んでいます。
- こうした動きや環境が大きく変化する中で、第6次神奈川県保健医療計画において引き続き検討を要する課題や新たに検討が必要な課題にも的確に対応し、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7次神奈川県保健医療計画を策定します。
- なお、平成27年9月に国連本部で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称SDGs）が掲げられています。SDGsの17の目標には「すべての人に健康と福祉を」などが含まれており、その理念は本計画とも共通するため、今後、この趣旨も踏まえて保健医療提供体制の整備に取り組んでまいります。（詳細は、P7コラムを参照）

## 第2節 計画の性格

- 本計画は、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。
- 本計画は、県民が県の保健医療提供体制の実情を把握し、今後の施策の方向性について理解を深め、予防、治療や健康づくりに主体的に取り組むことを支援するものでもあります。

## 第3節 第6次計画の評価

- 第6次神奈川県保健医療計画では、新たに「在宅医療」や「精神疾患」を位置づけ、「未病対策」等、県として重点的に進める施策も盛り込みました。
- 計画期間中には、全ての二次医療圏域に救命救急センターを整備することができ、策定時には0施設であった精神科救急・身体合併症対応施設数や災害協力病院の整備施設数の目標を達成、地域バランスを考慮した整備を行うことができました。
- また、平成29年2月には「未病」のコンセプトが国の「健康・医療戦略」にも盛り込まれるなど、健康寿命延伸の取組みにも一定の進捗がありました。
- 一方、特定健康診査の受診率が伸びず、脳卒中や急性心筋梗塞など疾病別の医療連携体制の構築や終末期医療（人生の最終段階における医療）の取組みの進捗に遅れがあるなど、引き続き検討を要する課題も残りました。
- 全国でも屈指のスピードで高齢化が進展する中、平成37（2025）年を見据えて、県民が安心して身近な地域で医療を受けられる医療提供体制の整備や、多職種協働による地域包括ケアシステムの一層の推進が求められています。
- また、医療提供体制を支えるICTのさらなる活用や、働き方改革を踏まえた医療従事者の確保など、新たな課題も生まれています。

第6次神奈川県保健医療計画 総合評価一覧（平成25～28年度分）

計画項目	H28年度 総合評価	計画項目	H28年度 総合評価
<b>第1章 事業別の医療体制の整備・充実</b>		<b>第6章 疾病別の医療連携体制の構築</b>	
第1節 総合的な救急医療	B	第1節 かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の普及	B
第2節 精神科救急医療	A	第2節 地域医療支援病院の整備	B
第3節 小児医療	B	第3節 公的病院の役割	A
第4節 周産期医療	C	第4節 県民・患者の医療に関する選択支援	B
第5節 災害時医療	A	第5節 かかりつけ薬局の役割と医薬品の安全確保	B
第6節 在宅医療	B	第6節 血液確保対策と適正利用	B
<b>第2章 疾病別の医療連携体制の構築</b>		第7節 臓器移植・骨髄等移植対策	B
第1節 がん	A	第8節 開かれた医療の取組み	B
第2節 脳卒中	C	<b>第7章 保健・医療・福祉をつなぐ仕組みづくりの推進</b>	
第3節 急性心筋梗塞	C	第1節 高齢者対策	B
第4節 糖尿病	C	第2節 障害者対策	B
第5節 精神疾患	B	第3節 母子保健対策	B
<b>第3章 医療従事者の確保対策の推進</b>		第4節 リハビリテーション	B
第1節 医師	B	第5節 難病対策	B
第2節 看護職員	B	第6節 終末期医療	C
第3節 薬剤師、その他の医療・介護従事者	B	<b>第8章 生涯を通じた健康づくりの推進</b>	
<b>第4章 医療の情報化の推進</b>		第1節 かながわ健康プラン21	B
第1節 医療機能情報の提供	B	第2節 メンタルヘルス対策	A
第2節 ICT（情報通信技術）を活用した医療情報の共有	A	第3節 歯科保健対策と歯科医療機関の役割	B
<b>第5章 総合的な医療安全対策の推進</b>	B	第4節 病気にならない（未病を治す）取組み	A
		<b>第9章 その他の疾病対策等</b>	
		第1節 感染症	A
		第2節 肝炎	B
		第3節 アレルギー疾患	B
		第4節 健康危機管理体制	B

A：8項目 B：26項目 C：5項目 D：0項目 計39項目

A…順調に進捗している	B…比較的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
-------------	----------------	--------------	------------



## 第5節 計画期間

- 本計画は、平成30（2018）年度を初年度とし、平成35（2023）年度までの6年間を計画期間とします。

## 第6節 関連する計画等

- 神奈川県保健医療計画は、県が策定した関連する次の計画等と整合を図っています。

- ・ ヘルスケア・ニューフロンティア推進プラン
- ・ かながわランドデザイン
- ・ 神奈川県まち・ひと・しごと創生総合戦略
- ・ 神奈川県過疎地域自立促進方針
- ・ 神奈川県地域医療構想
- ・ 医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画
- ・ 神奈川県医療費適正化計画
- ・ 神奈川県国民健康保険運営方針
- ・ 神奈川県保健医療救護計画
- ・ 神奈川県感染症予防計画
- ・ 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画
- ・ 神奈川県アレルギー疾患対策推進計画
- ・ かながわ健康プラン21
- ・ 神奈川県食育推進計画
- ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
- ・ 神奈川県がん対策推進計画
- ・ 神奈川県肝炎対策推進計画
- ・ かながわ自殺対策計画
- ・ 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画
- ・ 神奈川県地域福祉支援計画
- ・ かながわ高齢者保健福祉計画
- ・ 神奈川県障がい福祉計画

- なお、政令指定都市が策定する市独自の地域医療計画とも整合を図っています。

- ・ 横浜市：よこはま保健医療プラン2018
- ・ 川崎市：かわさき保健医療プラン
- ・ 相模原市：相模原市保健医療計画

### <ヘルスケア・ニューフロンティア>

- ヘルスケア・ニューフロンティアとは「未病の改善」と「最先端医療・最新技術の追求」という2つのアプローチを融合することにより、健康寿命日本一と新たな市場・産業の創出をめざす取組みです。

### <かながわ未病改善宣言>

#### 「2つの理念」

- 「超高齢社会を幸せに生きるには未病改善が大切だ」という価値観を県民文化として育て、人生100歳時代に向けた「スマイルエイジング」を実現します。
- そのため、未病改善について皆で学び、県民一人ひとりのもとより社会のあらゆる主体が協力しあって、ライフステージに応じた未病改善の取組みを展開します。

#### 「3つの取組み」

- 食：医食農同源の考え方で、口腔機能を大切にバランスの良い食生活をおくる取組み
- 運動：日常生活におけるスポーツなど身体活動、ロコモティブシンドロームの予防・進行防止、適度の睡眠を組み合わせる取組み
- 社会参加：人と人の出会い・ふれあい・交流を進める取組み

### <ヘルスケア・ニューフロンティア推進プラン>

- 平成29年10月の「ME-BYOサミット神奈川2017 in 箱根」で採択された「ME-BYO 未来 戦略ビジョン」で示された平成37（2025）年の目指すべき未来社会の実現に向け、ヘルスケア・ニューフロンティアの取組みを県民の皆様にはわかりやすく伝えることを目的としています。
- プランでは、「県民のメリット」や「4つの重点領域（生活習慣、生活機能、認知機能、メンタルヘルス・ストレス）」、「主要目標（2025年）」等を明示し、平成32（2020）年を中間目標に据えて、その間の具体的な取組内容を整理しています。

注）スマイルエイジング：健康長寿社会

ロコモティブシンドローム：運動器症候群。運動器（骨、関節、筋肉等）に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった移動機能の低下をきたした状態。

### <本計画で使用する統計資料及び用語解説の留意点>

- 本計画において引用する各種統計・調査データは、平成30年1月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。
- 横浜医療圏の統計資料については、横浜北部・横浜西部・横浜南部の統計が統合されていないため、機械的に合算して支障のないものは「横浜医療圏」として掲載していますが、機械的合算にそぐわないものは3つの医療圏に分けて記載しています。
- 用語解説は、各節末にまとめて記載しています。



## (コラム) SDGs

### <SDGsとは>

- 平成27年9月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals 略称SDGs)を含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。
- 日本政府も平成28年5月20日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同12月22日には「SDGs実施指針」を策定し、その中で各自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改定にあたってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励」しています。



## 第2章 神奈川県 の保健医療の現状

### 第1節 人口

#### 1 県の人口概況

全国的には、これまでの人口が増加する社会から、人口が減少する社会へと転換期を迎えています。県の人口は東京都に次ぐ全国第2位であり、平成21年7月には900万人を突破しました。平成27年には、913万人となり、平成32(2020)年以降徐々に減少することが見込まれています。

#### (1) 少子化の進行

合計特殊出生率は、全国的に低い水準にありますが、平成18年以降、上昇傾向にあります。

県でも、第二次ベビーブームの昭和48年の2.30をピークに低下傾向で、平成19年に1.19と最低値を記録し、その後はわずかに上昇傾向に転じ、平成27年は1.39となりました。

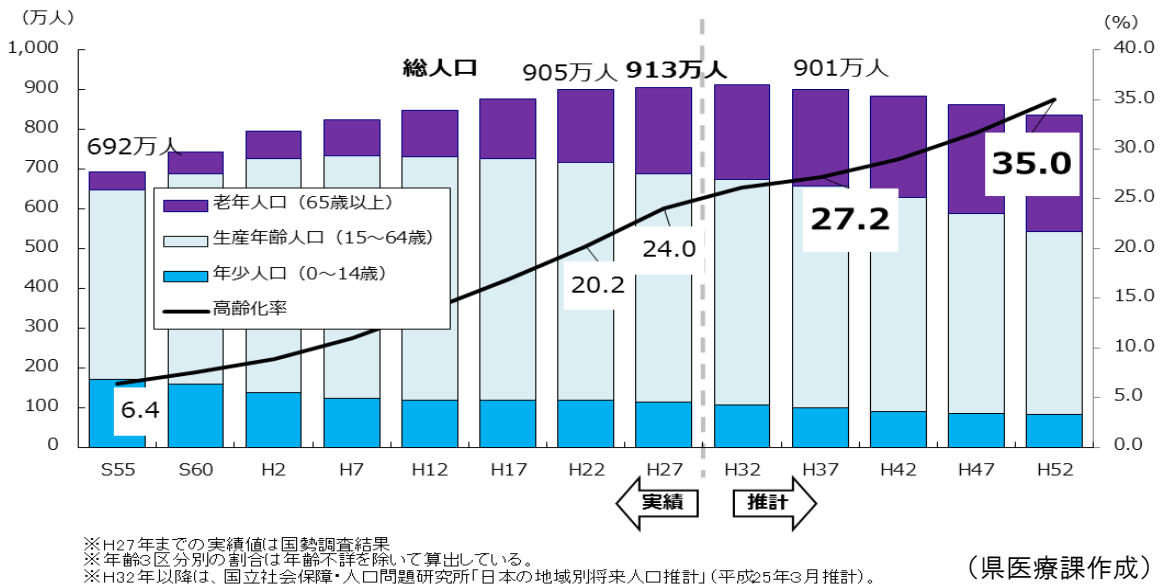
しかし、全国水準及び人口が安定的に維持される合計特殊出生率の水準(標準的には2.10前後)を大幅に下回っています。また、人口に占める年少人口の割合も低下し、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、今後も年少人口が減少することが予測されています。

## (2) 高齢化の進展

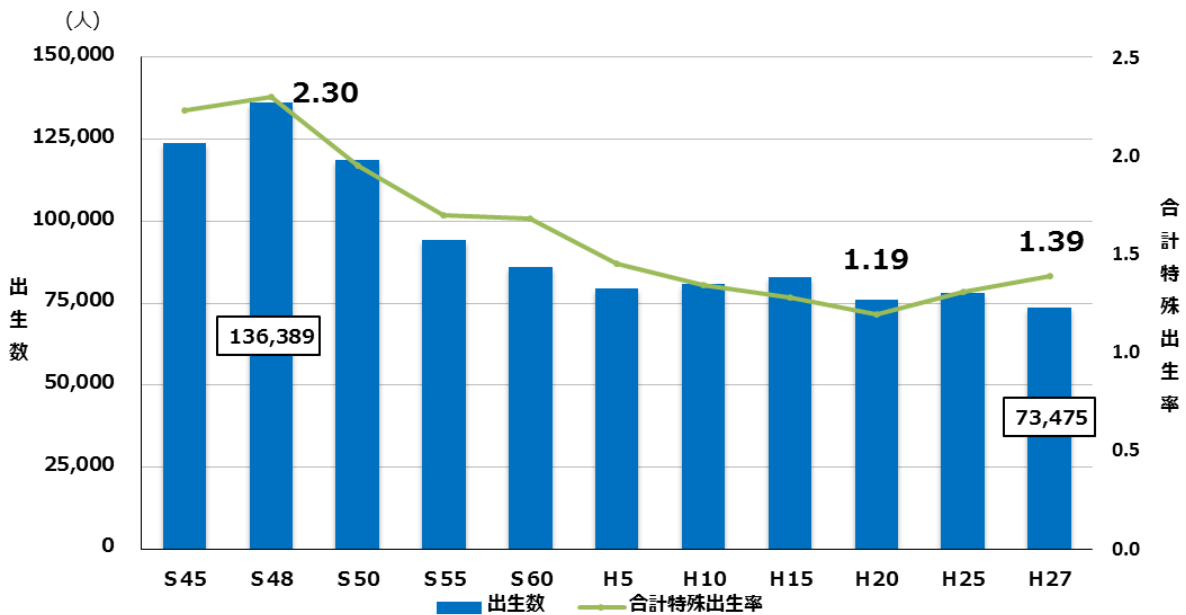
県の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は平成22年には20.2%でしたが、平成27年には24.0%に上昇しており、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、平成37（2025）年には27.2%程度に達すると見込まれています。その後も上昇し、平成52（2040）年には35%に達する見込みです。

また、団塊の世代をはじめ、高度成長期に県に転入してきた世代の高齢化が進むため、現時点では全国に比べて県の高齢化率はまだ低いものの、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されています。

【図 年齢3区分別人口及び高齢化率】



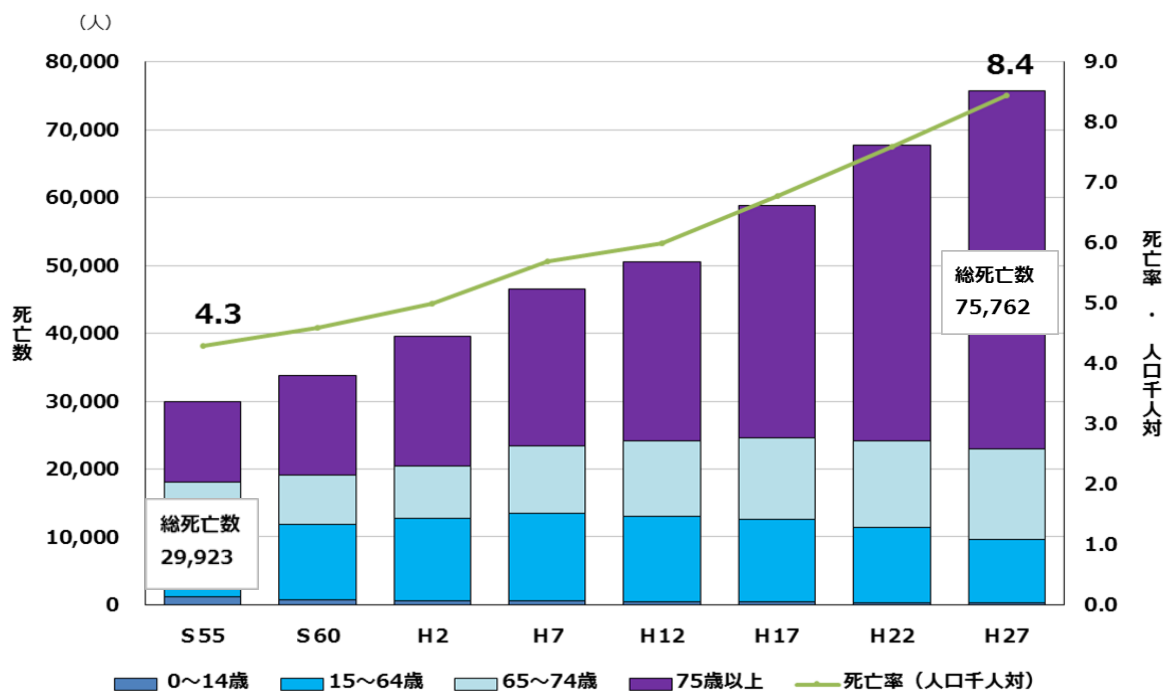
【図 出生数及び合計特殊出生率(国集計値)の年次推移】



出典：「平成27年神奈川県衛生統計年報」



【図 死亡率及び死亡率の年次推移】



出典：「平成27年神奈川県衛生統計年報」

### (3) 年齢別人口構成比

県の平成29年1月1日現在の年齢（3区分）別人口の構成比は、年少人口は12.4%（全国と同じ）、生産年齢人口は63.1%（全国と比べて2.9ポイント高い）、老年人口は24.5%（全国と比べて2.9ポイント低い）となっています。

## 2 地域別の状況

県単位での人口は増加する一方、二次保健医療圏単位では地域偏在があります。平成28年中の人口増減を地域別にみると、横浜地域（6,401人増）、川崎地域（1万4,441人増）、相模原地域（338人増）、湘南東部地域（3,401人増）、湘南西部地域（797人増）、県央地域（2,466人増）の6地域で増加し、横須賀・三浦地域（3,660人減）、県西地域（1,980人減）の2地域で減少となっています。

(単位：万人)

		総人数		年少人口 (0~14歳)		生産年齢人口 (15~64歳)		老年人口 (65歳~)	
神奈川県	H29.1.1現在	915	(100.0)	113	(12.4)	572	(63.1)	222	(24.5)
全国	H29.1.1現在	12,682	(100.0)	1,574	(12.4)	7,639	(60.2)	3,470	(27.4)

(単位：人)

地域	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	計
H29.1.1現在	3,731,096	849,775	641,802	721,477	709,759	586,200	715,429	848,347	344,762	9,128,037
H28.1.1現在	3,724,695	843,994	633,142	721,139	713,419	586,997	712,028	845,881	346,742	9,148,647

出典：「神奈川県年齢別人口統計調査結果（平成28年度版）」

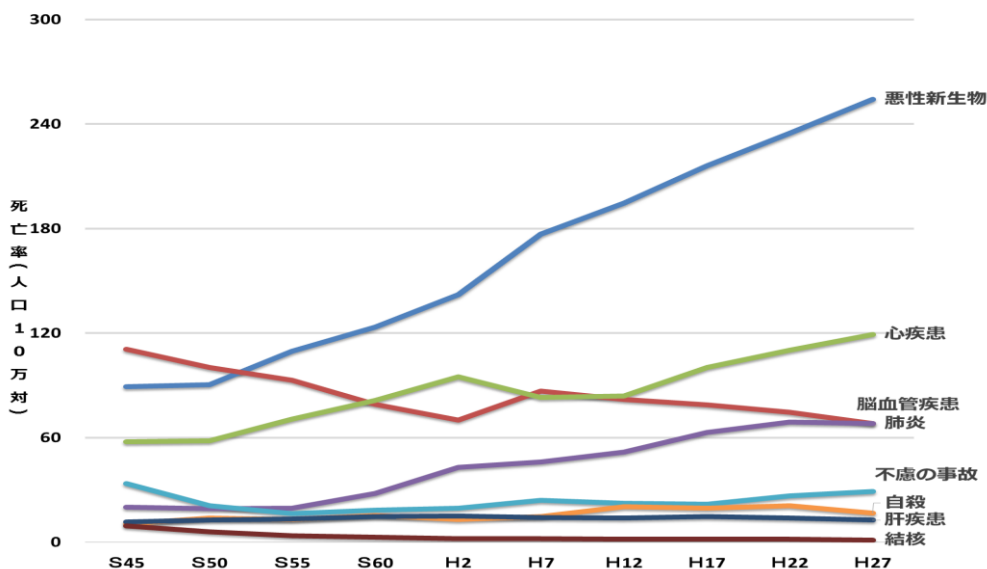
## 第2節 生活習慣病の状況

### 1 主な死因別死亡率の推移

県における主な死因別の人口10万人対死亡率の年次推移をみると、悪性新生物（がん）や心疾患（心筋梗塞等の心血管疾患）などのいわゆる生活習慣に起因する疾病が増加しています。また、脳血管疾患（脳卒中）による死亡が減少する一方、肺炎の増加が目立つなど、疾病構造が大きく変化しています。

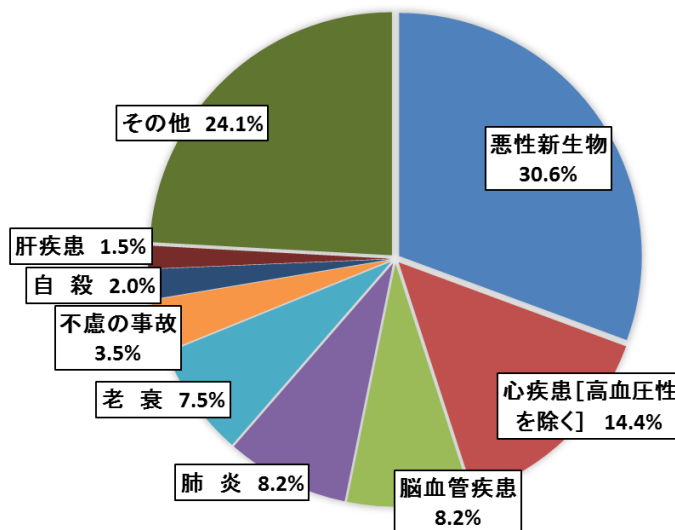
平成27年の主な死因別死亡数の割合をみると、悪性新生物30.6%、心疾患14.4%及び脳血管疾患8.2%の3大疾病で53.2%となるなど全体の約6割を占めており、全死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡している状況です。

【図 主な死因別の死亡率の推移】



出典：「平成27年神奈川県衛生統計年報」

【図 主な死因別死亡数の割合】



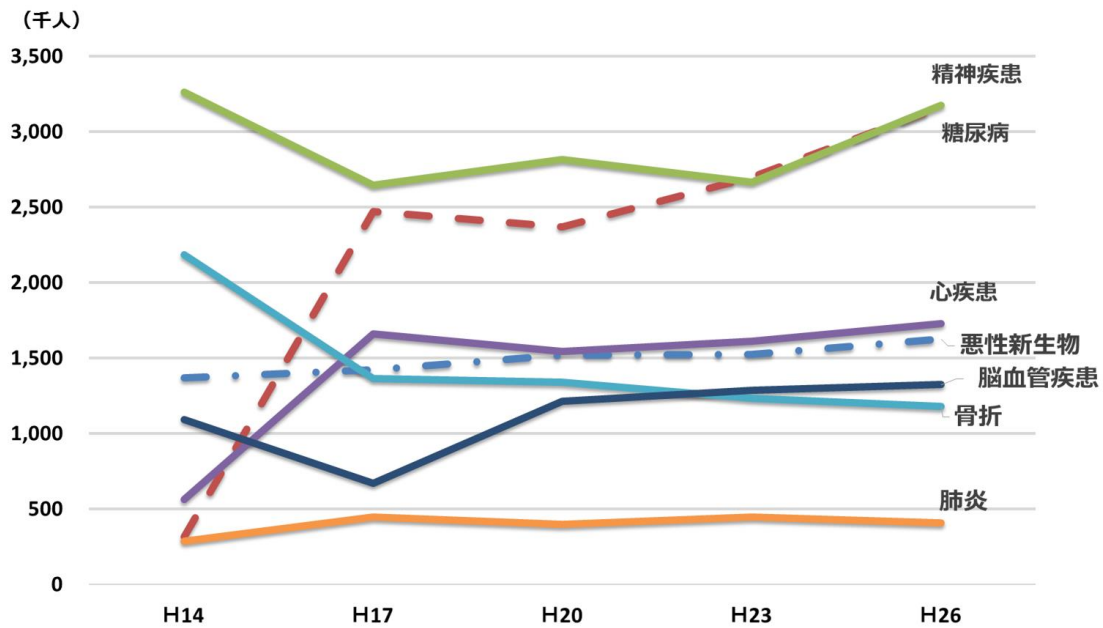
出典：「平成27年神奈川県衛生統計年報」

## 2 疾病別患者数の推移

悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、糖尿病及び精神疾患の5つの疾病について、平成26年の患者数を見ると、県においても全国と同様に精神疾患の患者数が最も多くなっています。

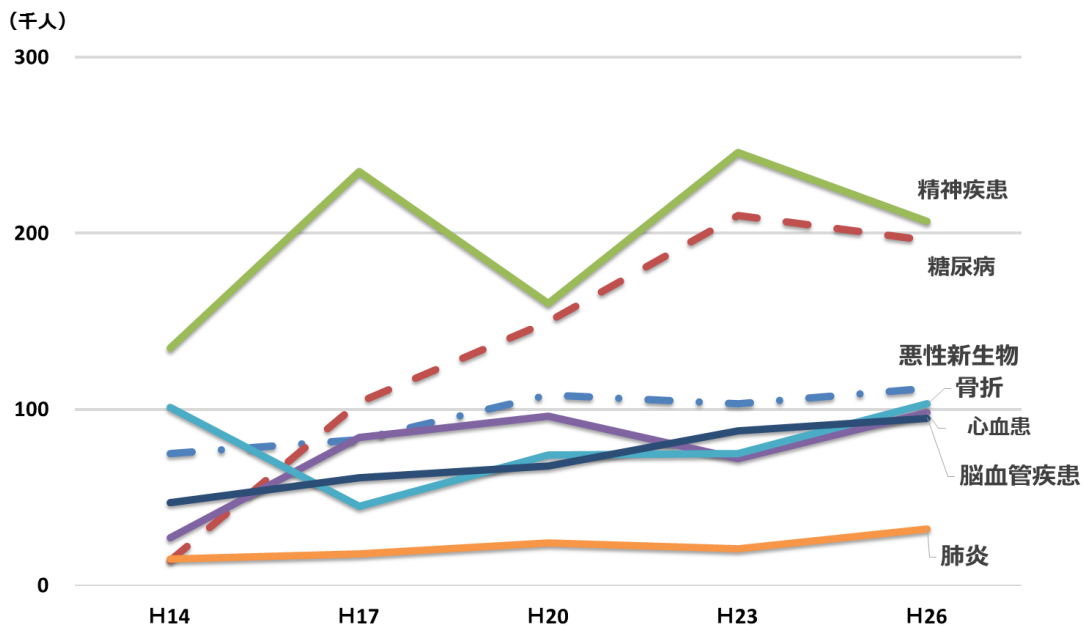
患者数の年次推移を見ると、精神疾患及び糖尿病は全国的には増加している傾向にありますが、県では平成26年は減少しています。また、県における悪性新生物、脳血管疾患及び心疾患の患者の推移は、いずれも増加傾向にあります。

【図 5 疾病及び肺炎・骨折の患者数の年次推移（全国）】



出典：厚生労働省「患者調査」

【図 5 疾病及び肺炎・骨折の患者数の年次推移（神奈川県）】



出典：厚生労働省「患者調査」

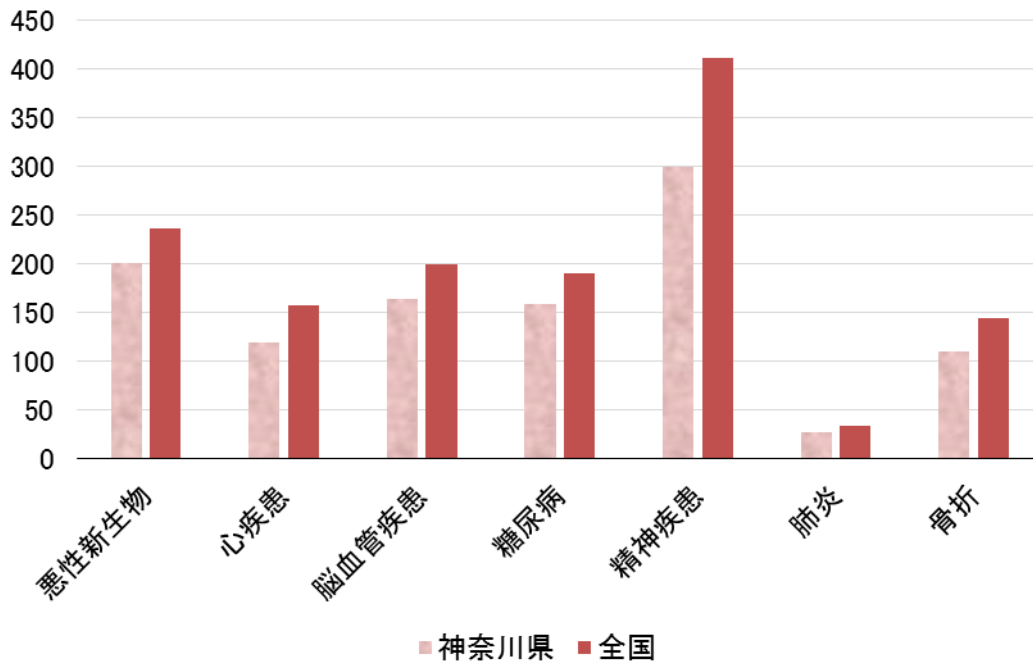
## 第3節 受療状況

### 1 疾病分類別受療率

全国の疾病（大分類）別受療率と比較すると、「精神疾患」をのぞいてほぼ全国と比較してやや低い受療率であるのに対し、「精神疾患」は全国平均を大きく下回っています。

【図 疾病分類別受療率】

（人口10万人対）



出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

#### 【患者調査の疾病大分類】

- ・脳梗塞・脳出血・くも膜下出血は、「脳血管疾患」に分類されます。
- ・心不全・急性心筋梗塞・その他の虚血性心疾患・不整脈は「心疾患（高血圧性のものを除く）」に分類されます。
- ・肺炎は、「肺炎」及び「急性気管支炎及び急性細気管支炎」の2つを合計しています。
- ・骨折は、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」に分類されます。

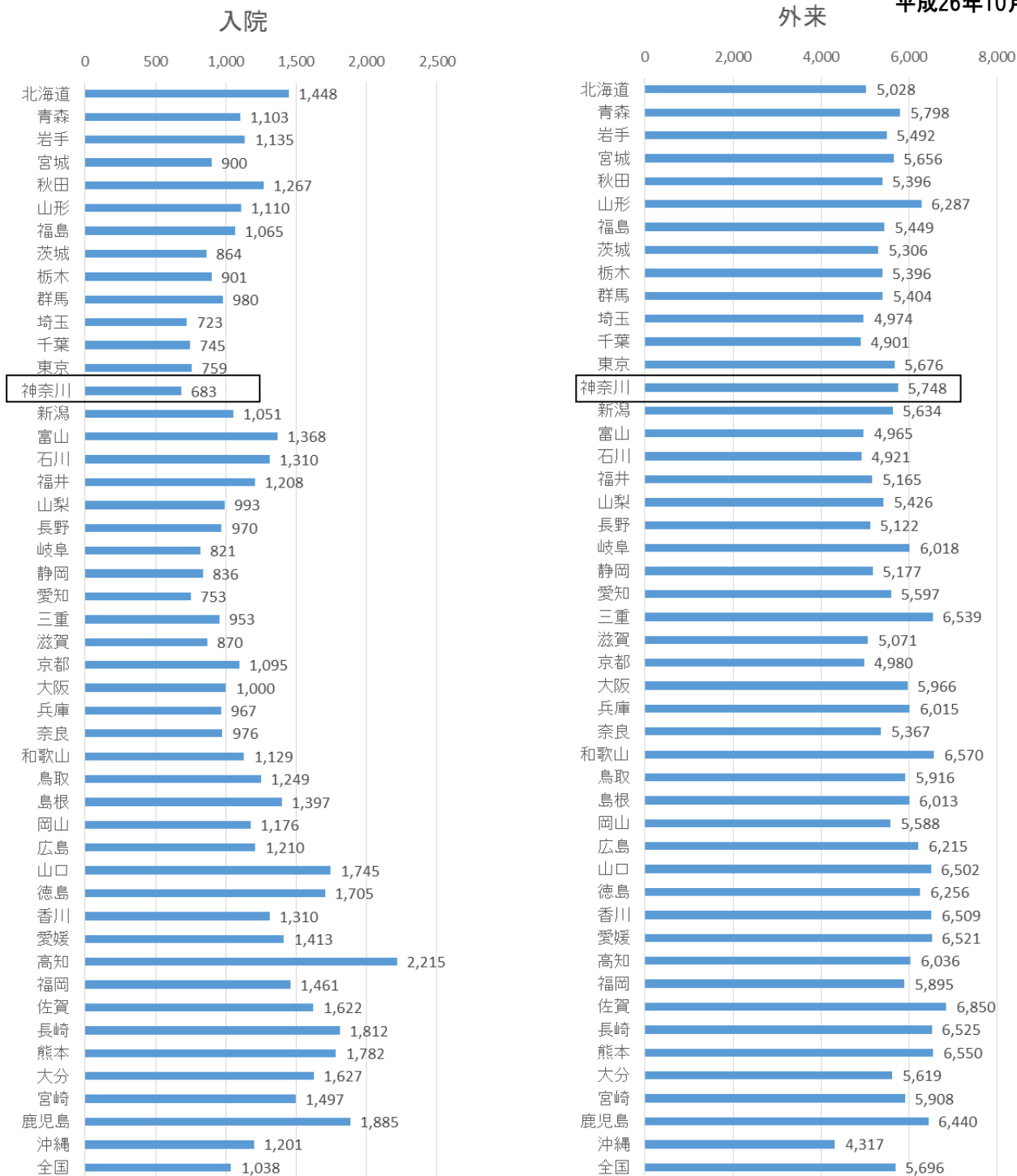
## 2 入院・外来受療率

県民の全疾病の受療率（患者調査の調査日に医療施設で診療を受けた患者数を人口10万人あたりで除した率）は、入院では683と全国で最も低くなっています。

また、外来では5,748で、全国で21番目に高くなっています。平成20年の患者調査では5,263で沖縄県に次ぎ2番目に低い率でしたが、外来受診が増えている傾向が見られます。

【図 都道府県（患者住所地）別にみた受療率（人口10万対）】

平成26年10月



出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

## 第4節 医療施設・保健医療従事者の状況

- 人口10万人あたりの病院などの医療施設数や病院病床数、医療施設従事医師数・就業看護師数・保健師数はいずれも全国平均を下回っています。

### 1 病院・診療所数

医療施設数を人口10万人あたりで比較すると、歯科診療所以外はいずれも全国平均より低くなっています。

	施設数						人口10万対(H28)	
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	神奈川県	全国
病院	344	345	342	342	341	341	3.7	6.7
うち精神	47	47	47	48	47	47	0.5	0.8
一般診療所	6,424	6,497	6,545	6,556	6,648	6,711	73.4	80.0
有床診療所	296	288	278	248	241	229	2.5	6
歯科診療所	4,862	4,902	4,915	4,920	4,951	4,989	54.6	54.3

出典：厚生労働省「医療施設調査」

### 2 病院の病床数

病院の病床数を人口10万人あたりで比較すると、いずれも全国平均より低くなっています。

	病院の病床数						人口10万対(H28)	
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	神奈川県	全国
一般病床	46,495	46,922	46,589	46,267	46,279	46,562	509.2	702.3
療養病床	13,185	13,360	13,376	13,462	13,428	13,269	145.1	258.5
精神病床	13,914	13,922	13,864	14,155	14,022	13,908	152.1	263.3
感染症病床	74	69	69	69	69	69	0.8	1.5
結核病床	166	166	166	166	166	166	1.8	4.2
総数	73,834	74,439	74,064	74,119	73,964	73,974	808.9	1229.8

出典：厚生労働省「医療施設調査」

### 3 病院の病床利用率

病床別の病床利用率は、精神病床を除いて全国平均より高くなっています。

	病床利用率(%)						
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	全国(H28)
一般病床	75.6	75.4	74.7	74.5	75.1	75.4	75.2
療養病床	91.0	90.8	90.0	90.4	90.2	89.1	88.2
精神病床	88.1	86.5	86.0	84.3	84.8	86.0	86.2
感染症病床	8.8	8.2	12.8	16.2	14.9	14.1	3.2
結核病床	62.6	60.2	56.5	57.7	52.2	54.8	34.5
総数	80.6	80.1	79.5	79.1	79.6	79.8	80.1

出典：厚生労働省「病院報告」



#### 4 病院の平均在院日数

病床別の平均在院日数は、療養病床と精神病床、感染症病床を除いて全国平均より短くなっています。

	平均在院日数(日)					
	H23	H24	H25	H26	H27	H28
一般病床	15.3	14.8	14.5	14.1	13.9	13.8
療養病床	212.2	211.5	208.5	202	198.9	187.0
精神病床	246.9	239.9	239.7	234.1	232.7	229.3
感染症病床	9.0	7.3	11.3	15.2	15.8	14.6
結核病床	65.1	63.6	60.4	63.7	61.7	62.7
総数	24.8	24	23.5	23	22.5	22.3

出典：厚生労働省「病院報告」

#### 5 医師数

医師数は年々増加していますが、人口10万人あたりの医師数では全国平均より低くなっています。

		医 師 数(人)					
		H18	H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実 数	15,743	16,792	17,676	18,291	19,036	19,476
	人口10万対	178.3	188.3	195.4	201.7	209.3	213.0
全 国		217.5	224.5	230.4	237.8	244.9	251.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### 6 主な診療科別にみた医療施設に従事する医師数

人口10万人あたりの医師数は、産科を除いて全国平均より低くなっています。

		総数	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	神経内 科	皮膚科	小児科	精神科	外科
神奈川県	実 数	18,784	3,272	376	701	904	332	642	1109	989	571
	人口10万対	205.4	35.8	4.1	7.7	9.9	3.6	7	12.1	10.8	6.2
全 国		240.1	47.9	4.7	9.8	11.2	3.9	7.2	13.3	12.3	11.4

		心臓血 管外科	泌尿器 科	脳神経 外科	整形外 科	眼科	耳鼻咽 喉科	産婦人 科・産科	リハビリ テーショ ン科	放射線 科	麻酔科
神奈川県	実 数	207	426	438	1340	842	607	772	141	382	617
	人口10万対	2.3	4.7	4.8	14.7	9.2	6.6	8.4	1.5	4.2	6.7
全 国		2.5	5.6	5.8	16.8	10.4	7.3	9	2	5.2	7.2

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### 7 看護師数

看護師数は年々増加していますが、人口10万人あたりの看護師数では全国平均より低くなっています。

		看 護 師 数(人)				
		H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実 数	45,994	51,503	56,674	61,164	62,794
	人口10万対	515.8	569.2	625.1	672.4	686.6
全 国		687.0	744.0	796.6	855.2	905.5

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 8 歯科医師数・歯科衛生士数・歯科技工士数

歯科衛生士数は年々増加しています。歯科医師数・歯科技工士数は横ばいです。人口10万人あたりの歯科医師数、歯科衛生士数、歯科技工士数は全国平均を下回っています。

		歯科医師数(人)					
		H18	H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実数	6,758	6,869	7,057	7,126	7,414	7,298
	人口10万対	76.5	77.0	78.0	78.6	81.5	79.8
全国		76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

		歯科衛生士数(人)		
		H24	H26	H28
神奈川県	実数	6,853	7,619	7,926
	人口10万対	75.6	83.8	86.7
全国		84.8	91.5	97.6

		歯科技工士数(人)		
		H24	H26	H28
神奈川県	実数	1,687	1,684	1,686
	人口10万対	18.6	18.5	18.4
全国		27.1	27.1	27.3

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 9 薬剤師数

薬剤師数は年々増加しており、人口10万人あたりの薬剤師数でも全国平均を上回っています。

		薬剤師数(人)					
		H18	H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実数	16,507	17,650	19,610	20,212	21,541	22,104
	人口10万対	186.9	197.9	216.7	222.9	236.8	241.7
全国		197.6	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 10 薬局数

薬局数は、年々増加していますが、人口10万対あたりの薬局数は全国平均を下回っています。

		薬局数				
		H24	H25	H26	H27	H28
神奈川県	実数	3,610	3,680	3,724	3,770	3,825
	人口10万対	39.8	40.5	40.9	41.3	41.8
全国		43.7	44.8	45.4	45.9	46.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 11 保健師数

保健師数は、年々増加していますが、人口10万対あたりの保健師数は全国平均を下回っています。

		保健師数(人)				
		H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実数	1,825	1,899	1,965	2,072	2,149
	人口10万対	20.5	21	21.4	22.8	23.5
全国		34.0	35.2	37.1	38.1	40.4

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 第5節 計画推進に向けた関係者の役割

### <県>

- ・ 市町村や保健・医療・福祉関係団体、県民等と連携の下で、質の高い医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みを支援し、これらを支える人材育成の取組みを推進します。
- ・ 県医療審議会や県保健医療計画推進会議などの各種会議や地域医療構想調整会議等を運営し、地域医療構想も含めた保健医療計画の進行管理を行うとともに、計画達成に向けて「地域医療介護総合確保基金」を活用するなど、必要な財源確保に努めます。
- ・ 健康寿命日本一と新たな市場・産業の創出を目指すヘルスケア・ニューフロンティアを具体化するとともに、市町村の保健・医療・福祉にかかる取組みを支援します。
- ・ 県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

### <市町村>

- ・ 県保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議に参画（政令指定都市については会議運営も含む）し、地域課題を共有するとともに、県や保健・医療・福祉関係団体と連携しつつ、地域特性に応じた医療提供体制の整備や地域包括ケアシステムを推進します。
- ・ 高齢者の居住にかかわる施策との連携や地域支援事業等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を行います。
- ・ 関係団体と連携して市民の健康づくりを推進するとともに、誰もが健やかに安心してくらせる地域社会づくりをめざします。
- ・ 市民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

### <医療機関・医療関係者>

- ・ 県医療審議会や県保健医療計画推進会議などの各種会議や地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有するとともに、自ら病床機能の分化に取り組むほか、他の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備に協力し、県民へ質の高い医療サービスを提供します。

### <医療保険者>

- ・ 県医療審議会や県保健医療計画推進会議などの各種会議や地域医療構想調整会議に参画して地域課題を共有し、加入者データの分析等から効果的な施策を提言します。
- ・ 医療関係者等と連携し、加入者の健康づくりの啓発や適切な医療機関の選択及び受療の促進に向けて取り組みます。

#### <県民>

- ・ 県の保健医療提供体制の実情を把握し、予防、治療や健康づくりに主体的に取り組むよう努めます。
- ・ また、医療機関相互の役割分担等について理解を深め、適切な医療機関の選択や受療を行うよう努めます。

## 第3章 保健医療圏と基準病床数

### 第1節 保健医療圏

#### 1 保健医療圏

県民が住みなれた地域で健康に生活していくためには、誰もが、必要なときに身近な場所で適切な保健医療福祉サービスを受けられることが必要です。

本計画においても、こうした県民のニーズに対応するため、健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの総合的な保健医療体制を整備するための地域的単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定します。

##### (1) 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。

休日夜間急患センターなどによる初期救急医療や母子保健事業、介護保険制度など住民に身近なサービスは市町村が主体となって実施しており、市町村の役割は重要になっています。

##### (2) 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院にかかる医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域と定義されており、一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取り組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域です。

保健・医療・福祉における広域的な連携を図る観点から、高齢者や障がい者の施策を実施するための高齢者保健福祉圏域及び障害保健福祉圏域と同一の圏域を設定し、圏域内における課題に、県（保健福祉事務所を含む）及び構成市町村の行政機関が協調して取り組んでいます。

また、神奈川県地域医療構想で設定した、地域における病床機能の分化及び連携を進めるための基準である構想区域と整合を図る必要があることから、今回の改定にあたり、横浜北部・横浜西部・横浜南部二次保健医療圏を統合して一つの二次保健医療圏とすることとしました。

【横浜構想区域設定の経緯】

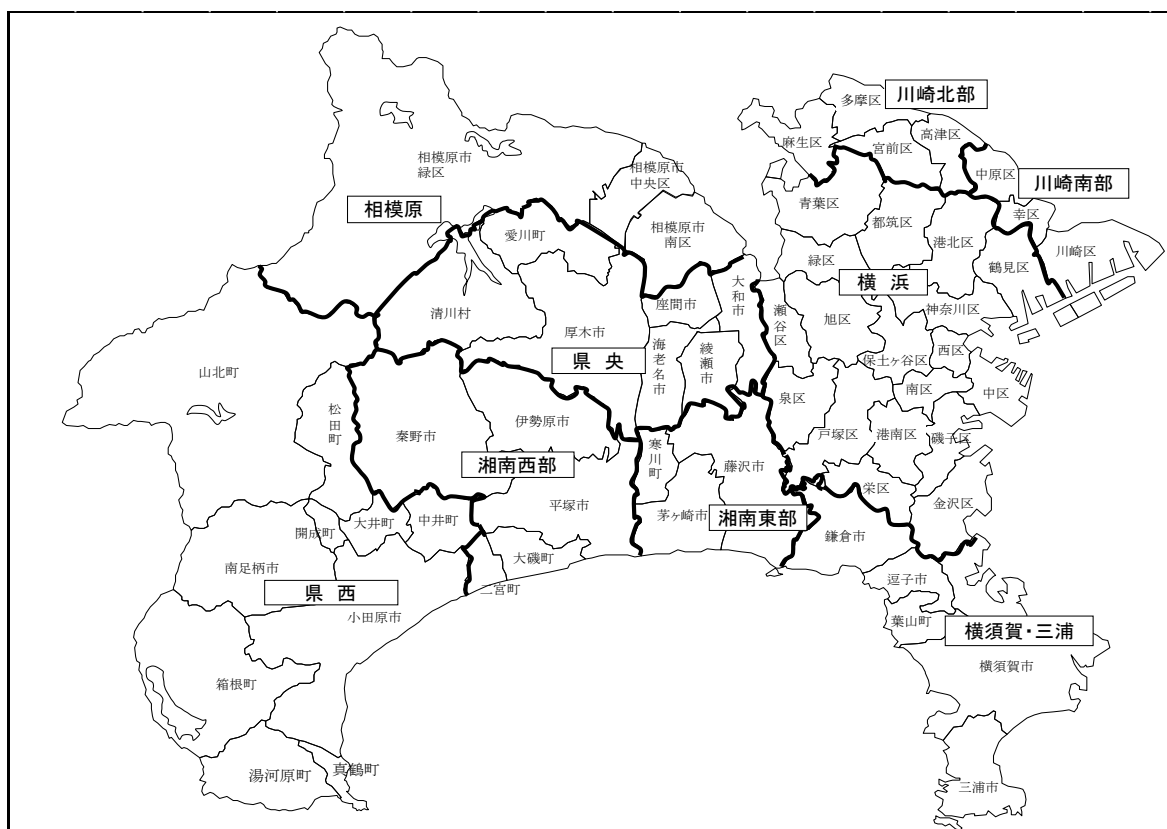
横浜構想区域は、横浜地域地域医療構想調整会議における提案により、次の状況を踏まえ、3つの二次保健医療圏を合わせた一つの構想区域にしました。

- ①二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来（2025年）においても市域内への患者の流入が相当の割合で生じることが想定されること
- ②二次保健医療圏内で完結することが望ましい医療機能がすでに備わっており、将来的にもバランスよく整備されるようなしくみが認められること
- ③在宅医療等の推進等を念頭に、高齢者保健福祉圏域と整合を図る必要があること

県内の二次保健医療圏は、次の市町村で構成される9圏域です。

※ 保健医療計画以外の計画（かながわ高齢者保健福祉計画等）では、川崎市域を1圏域としています。）

二次保健医療圏名	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、茅ヶ崎市、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
計（9区域）	（19市13町1村）



### (3) 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。

## 2 二次保健医療圏別の主な医療機能

保健医療サービスは、二次保健医療圏内で完結することが望ましいと考えられます。平成29年10月1日現在の二次保健医療圏別の主な医療機能（施設数）は、次のとおりです。

二次保健医療圏	医療機能（施設数）						
	救命救急センター	救急告示病院	災害拠点病院	がん診療連携拠点病院	緩和ケア病棟を有する病院	地域医療支援病院	分娩取扱施設数
横浜	9	60	13	8	9	16	59
川崎北部	1	14	3	1	0	1	13
川崎南部	2	12	3	2	3	3	14
相模原	1	15	3	2	1	2	13
横須賀・三浦	3	17	2	1	1	3	16
湘南東部	1	12	2	1	3	2	18
湘南西部	2	8	3	1	2	3	10
県央	1	19	2	1	1	3	13
県西	1	13	2	1	1	1	4
合計	21	170	33	18	21	34	160

※ 救命救急センターの整備方針：原則として二次保健医療圏に1か所とする。ただし、地域の実情により、複数配置も考慮する。（平成21年2月10日神奈川県医療審議会承認）

※ 緩和ケア病棟を有する病院は平成30年1月末日現在の施設数を記載。

## 第2節 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です。

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。

### 1 療養病床及び一般病床

「療養病床」は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院・治療させるための病床のことで、「一般病床」は、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床をいいます。

医療法等の規定に基づき算定した「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、次のとおりです。



### <基本的な考え方>

- 地域医療構想で県は、今後の人口増加と急激な高齢化等により、令和7(2025)年に約1万1千床増加すると推計しましたが、この病床数は令和7(2025)年の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素(交通網の発達、医療技術の進歩等)を全て勘案して算出したものではありません。
- しかし、今後高齢化に伴い県内の医療需要が増えることは推計から明らかとなっており、医療機関が病床利用率を上げるなど効率化に努めることが必要です。加えて、病床を新規整備するには相応の時間がかかることなどを考えると、医療需要が急激に増加すると見込まれる地域においては、一定程度の計画的な増床の検討が必要です。
- また、病床の整備にあたっては、人材の確保が必要であることに留意するとともに、医療技術の進歩や社会システムの進展を踏まえた令和7(2025)年以降の医療需要の変化を見通しつつ、取り組む必要があります。
- 計画期間(平成30(2018)～令和5(2023)年)の中間年である令和2(2020)年に基準病床数の見直しを検討することを計画策定時から予定していたことを踏まえ、令和3(2021)年以降の基準病床数について、見直しを検討しました。

※ 横浜、川崎北部及び横須賀・三浦二次保健医療圏は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい(=医療需要が増加することが見込まれる)地域であり、将来に与える影響が大きいことから、計画策定後、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しについて検討します。

### <令和2年度の基準病床数の中間見直し結果>

二次保健医療圏名	基準病床数A (R2.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・R3.4.1から適用)
横浜	23,785	<u>23,993</u>

### <計画策定時の基準病床数> ( )内は横浜地域が令和2年度に、川崎北部地域が令和元年度に見直した最新の基準病床数

二次保健医療圏名	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
横浜	23,516 ( <u>23,993</u> )	22,869	△647
川崎北部	3,662 ( <u>3,796</u> )	4,362	700
川崎南部	4,189	4,814	625
相模原	6,545	6,564	19
横須賀・三浦	5,307	5,357	50

湘南東部	4,064	4,319	255
湘南西部	4,635	4,901	266
県央	5,361	5,233	△128
県西	2,809	3,155	346
合計(9圏域)	60,088	61,574	1,486

## 2 精神病床

精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

### <令和3年度の基準病床数の見直し結果>

区域	基準病床数A (H29.4.1の基準病床数)	基準病床数A' (見直し結果・ R4.4.1から適用)
県全域	11,317	<u>10,992</u>

### <計画策定時の基準病床数>

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	11,317	13,976

## 3 感染症病床

感染症病床の基準病床は、医療法第30条の4並びに「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第38条の規定に基づき、第一種感染症指定医療機関、及び第二種感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準として定めます。

医療法等の規定に基づき算定した感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	74	74

## 4 結核病床

結核病床の基準病床数は、精神病床と同様に県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	129	166

### 第3節 医療と介護の一体的な体制整備

- 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針（平成 26 年 9 月告示）、医療計画作成指針（令和 2 年 4 月改正医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（令和 3 年 1 月告示）において、県の「神奈川県保健医療計画」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画」及び市町村の介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが求められています。
- 具体的には、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置すること、本計画において掲げる在宅医療の整備目標と、市町村の介護保険事業計画（及び県の「かながわ高齢者保健福祉計画」）において掲げる介護施設等の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において協議を行うこととされています。（詳細は、P124 コラムを参照）