

令和5年度第5回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：令和5年12月4日（月）

19時00分～

会場：神奈川県総合医療会館2階会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 議事

(1) 第8次神奈川県保健医療計画（素案）の概要について（資料1）

3 報告

(1) 糖尿病医療連携部会における議論について（資料2）

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1 第8次神奈川県保健医療計画（素案）の概要について

[別冊1] 8次計画素案たたき台に関するご意見及び対応状況

[別冊2] 第7次保健医療計画の評価について

資料2 糖尿病医療連携部会における議論について

参考資料1 第8次神奈川県保健医療計画（素案）（案）

参考資料2 7次計画における目標値／実績値の推移について

令和5年度第5回神奈川県保健医療計画推進会議 委員出欠状況（敬称略）

氏名	所属／役職	出欠	出席方法
スズキ シンイチロウ 鈴木 紳一郎	神奈川県医師会副会長	出	会場
トツカ タケカズ 戸塚 武和	横浜市医師会会長	出	WEB
代理出席 ハラダ トシタカ 原田 俊隆 オカノ トシアキ (岡野 敏明)	川崎市医師会副会長 (川崎市医師会会長)	出	WEB
コマツ カンイチロウ 小松 幹一郎	相模医師会連合会	出	会場
クボクラ タカミチ 窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長	出	WEB
オオノ シロウ 大野 史郎	神奈川県精神科病院協会副会長	欠	
チバ ヨウタ 千葉 容太	神奈川県歯科医師会常務理事	出	WEB
ハシモト シンヤ 橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長	出	WEB
ナガバ ナオコ 長場 直子	神奈川県看護協会専務理事	出	WEB
ナラザキ シュウジ 奈良崎 修二	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出	WEB
ナガノ ヌタカ 長野 豊	全国健康保険協会神奈川支部支部長	欠	
イデ ヤスオ 井出 康夫	神奈川県社会福祉協議会常務理事	出	会場
ヤノ ヒロミ 矢野 裕美	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会 連絡会代表理事	出	WEB
スドウ ナツキ 須藤 夏樹	公募委員	出	会場
井伊 マサコ 井伊 雅子	一橋大学大学院教授	出	WEB
マツバラ ユミ 松原 由美	早稲田大学教授	欠	
ハラダ コウイチロウ 原田 浩一郎	横浜市医療局長	出	WEB
コイズミ ヌウコ 小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長	出	WEB
ミモリ ミチ 三森 倫	相模原市健康福祉局保健衛生部長 (兼) 保健所長	出	WEB
ニイ ビエ アキラ 新比叡 明	神奈川県都市衛生行政協議会 (大和市健康福祉部長)	出	WEB
ウエチ ナオコ 植地 直子	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (大磯町町民福祉部長)	出	WEB

資料 1

令和 5 年度第 5 回保健医療計画推進会議

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

※「素案たたき台」からの主な変更点

項目	概要
記載内容の充実	<ul style="list-style-type: none">○ 第1部第2章「神奈川県保健医療圏の現状」、同第3章「保健医療圏と基準病床数」について、新たに各種データや説明文等を記載しました。○ 各項目に県議会、神奈川県保健医療計画推進会議及び分野ごとに設置した各種会議等からの意見を踏まえ、記載内容を充実しました。
第7次計画の評価	<ul style="list-style-type: none">○ 第1部第1章第3節「第7次計画の評価」について、第7次計画の取組結果に対する総合評価をA～Dの4段階で実施し、一覧で記載しました。
数値目標の設定	<ul style="list-style-type: none">○ 事業5疾病（第2部第1章及び第2章）、在宅医療（第2部第4章第1節）について、計画達成の目安となる目標値を設定した。 ※一部検討中の項目あり。12月中旬からのパブリックコメントには掲載予定。

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	
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 認知症対策	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

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

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

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	○ 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	○ 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（案案） ＜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。

Kanagawa Prefectural Government

13

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。

14

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めます。

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。

Kanagawa Prefectural Government

17

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-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-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-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。

Kanagawa Prefectural Government

18

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。

Kanagawa Prefectural Government

19

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康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。

Kanagawa Prefectural Government

21

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。

Kanagawa Prefectural Government

22

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。

Kanagawa Prefectural Government

27

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。

Kanagawa Prefectural Government

28

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 ㊦ 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 ○ 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 ㊦ 記載箇所：【第2部第1章第1節】総合的な救急医療 ○ 『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 ㊦ 記載箇所：【第2部第5章第1節】医師 ○ 『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。

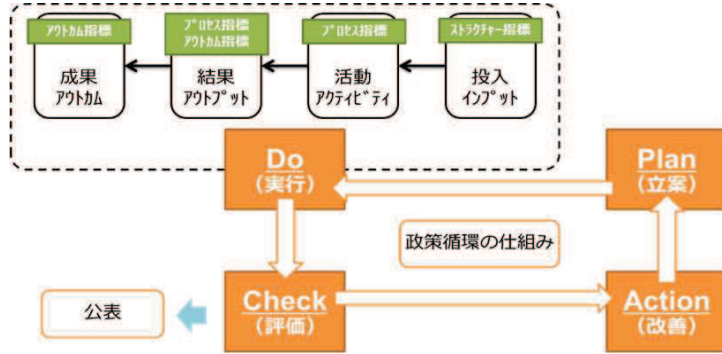
5 地域医療構想

- 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、新型コロナウイルス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]



Kanagawa Prefectural Government

※「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。

31

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 調整会議②	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	

Kanagawa Prefectural Government

(注) 「推進会議」・・・神奈川県保健医療計画推進会議
「調整会議」・・・各地域医療構想調整会議

32

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）

第8次医療計画のポイント②

令和5年5月12日
社会保障審議会医療部会資料

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。

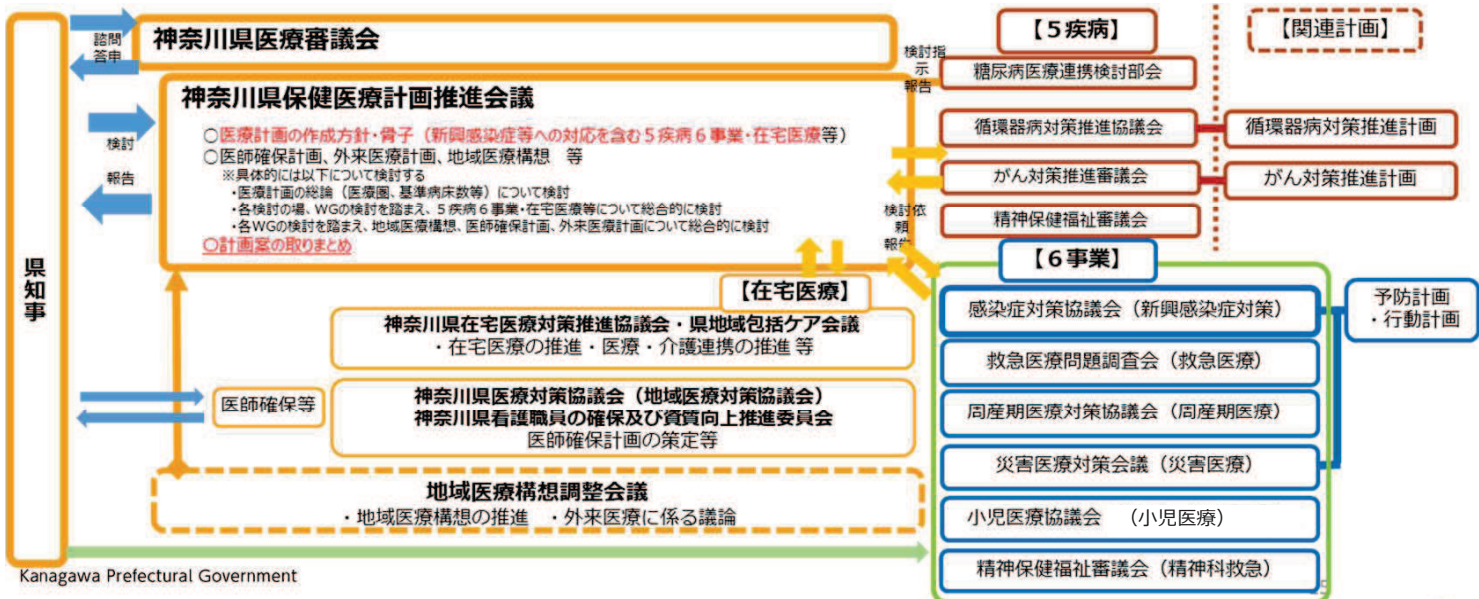
その他の事項

- 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に応じて責務の追加・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。

35

<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。



36

<参考資料②> 庁内の検討体制

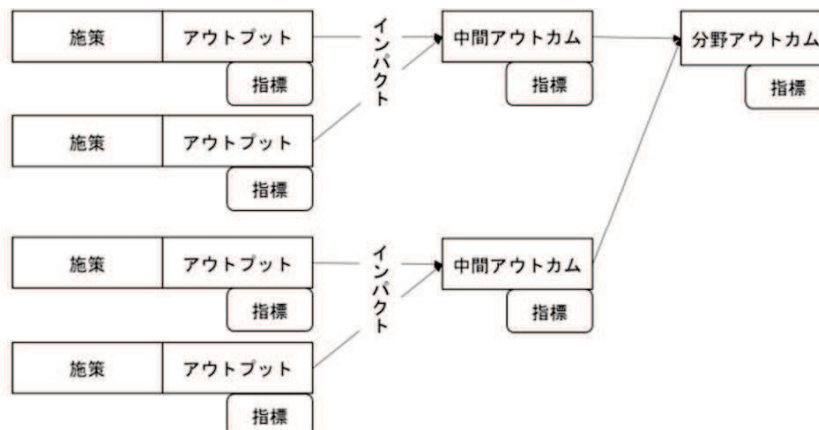
○ 6事業5疾病、在宅医療の検討体制

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]



令和5年度第4回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：令和5年11月6日（月）

19時00分～

会場：神奈川県総合医療会館2階会議室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

1 開会

2 議事

- (1) 第8次医療計画における基準病床数の検討について（資料1）
- (2) 地域医療支援病院の名称使用承認について（資料2）
- (3) 地域医療支援病院の管理者の責務について（資料3）

3 報告

- (1) 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について（資料4）

4 その他

5 閉会

【配布資料】

資料1 第8次医療計画における基準病床数の検討について

資料2 地域医療支援病院の名称使用承認について

資料3 地域医療支援病院の管理者の責務について

資料4 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について

参考資料1 令和5年10月4日付国事務連絡 地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定における基本的な考え方について（参考）

参考資料2 地域医療支援病院の名称使用承認について（川崎市立井田病院からの補足事項）

令和5年度第4回神奈川県保健医療計画推進会議 委員出欠状況（敬称略）

氏名	所属／役職	出欠	出席方法
スズキ シンイチロウ 鈴木 紳一郎	神奈川県医師会副会長	出	会場
トツカ タケカズ 戸塚 武和	横浜市医師会会長	出	WEB
オカノ トシアキ 岡野 敏明	川崎市医師会会長	出	WEB
コマツ カンイチロウ 小松 幹一郎	相模医師会連合会	出	会場
クボクラ タカミチ 窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長	出	WEB
オオノ シロウ 大野 史郎	神奈川県精神科病院協会副会長	出	WEB
チバ ヨウタ 千葉 容太	神奈川県歯科医師会常務理事	出	WEB
ハシモト シンヤ 橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長	出	WEB
ナガバ ナオコ 長場 直子	神奈川県看護協会専務理事	出	WEB
ナラザキ シュウジ 奈良崎 修二	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出	WEB
ナガノ ヌタカ 長野 豊	全国健康保険協会神奈川支部支部長	欠	
イデ ヤスオ 井出 康夫	神奈川県社会福祉協議会常務理事	出	WEB
ヤノ ヒロミ 矢野 裕美	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会 連絡会代表理事	出	会場
スドウ ナツキ 須藤 夏樹	公募委員	出	会場
井伊 マサコ 井伊 雅子	一橋大学大学院教授	出	WEB
マツバラ ユミ 松原 由美	早稲田大学教授	出	WEB
ハラダ コウイチロウ 原田 浩一郎	横浜市医療局長	出	WEB
コイズミ ヌウコ 小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長	出	WEB
ミモリ ミチ 三森 倫	相模原市健康福祉局保健衛生部長 (兼) 保健所長	出	WEB
ニイ ビエ 新比叡 明	神奈川県都市衛生行政協議会 (大和市健康福祉部長)	出	WEB
ウエチ ナオコ 植地 直子	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (大磯町町民福祉部長)	出	WEB

令和5年度第4回県保健医療計画推進会議 資料1

協議：第8次医療計画における 基準病床数の検討について

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 前回会議では、運用上の工夫において地域の実情を反映すべく、いくつかの事務局案についてご議論いただいた。
- 今般、基準病床数の算定に用いるすべての数値が確定値となつてことから、改めて、基準病床数の試算値をお示しする。
- また、国から新たな事務連絡が発出されたことも踏まえ、8次計画策定に向けて、これまでの議論の整理及び今後の方針について協議を行いたい。

Kanagawa Prefectural Government

目次

1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

→ 基準病床数確定までの全体スケジュールをご説明

2. これまでの議論（総論）

→ 第3回保健医療計画推進会議及び第2回地域医療構想調整会議における議論の総論をご報告

3. 基準病床数の試算及び算定（案）

→ 基準病床数の試算結果及び国事務連絡を踏まえた事務局案をご説明

4. その他の検討課題

→ 前回会議でお示しした配分目標病床数等の各種提案について、今後の対応をご説明

1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

1. 基準病床数の整理に向けたスケジュール

■ 8次計画策定までの大まかなスケジュールを、以下のとおりを想定。

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議	本日 → 推進会議②	調整会議①	推進会議③	調整会議②	推進会議④	推進会議⑤	調整会議③	推進会議⑥	国との協議 8次計画策定(基準病床数確定)
議題	今後のスケジュールの確認 8次計画における基準病床に関する考え方の整理		運用上のルールの見直し検討		最新の数値による算定結果の提示	パブコメ作成に向けた協議	パブコメの実施	成案作成に向けた協議	
備考 お示しするデータ	7次計画策定時の考え方に基づく仮試算 ・人口(2022/2025推計) ・病床利用率(国告示/R元年度)		試算値の提示 ・人口(2023年) ・病床利用率(告示/R4年度) ※流出入の最新値が未確定のため直近の値により試算						

Kanagawa Prefectural Government

推進会議：保健医療計画推進会議 調整会議：地域医療構想調整会議

2. これまでの議論（総論）

Kanagawa Prefectural Government

2. これまでの議論（総論）

〔各会議の意見とりまとめ結果〕

- ほとんどの地域から「配分目標病床数という新たな考え方により、地域の医療資源を最大限活用する前提で8次期間中の目標値を設定してもなお、医療提供側の現場感覚（病床は不足していない）とは乖離がある」とのご意見があった。
- 第2回調整会議では「国事務連絡（後述）の内容を精査の上、地域の実態に近い基準病床数を算定に向けて、引き続き検討してほしい」との要望があった。



〔第8次計画における基準病床数の検討〕

いただいたご意見を踏まえ、確定値による基準病床数の算定にあたり、配分目標病床数の前段となる基準病床数自体の算定において使用する数値（平均在院日数等）について、見直しを検討すべきか。

Kanagawa Prefectural Government

6

3. 基準病床数の試算及び算定（案）

※10月3日の第3回推進会議では、

・流入、流出患者数

について、暫定値を用いて仮試算を行ったが

- ①今般、「流入、流出患者数」を含めたすべての数値が明らかになったことから、確定値を用いて試算を行った。
- ②また、確定値による試算とほぼ同時期に、基準病床数に関する事務連絡が国から発出されていたことも踏まえ、改めて事務局案を整理した。

Kanagawa Prefectural Government

7

3. 基準病床数の試算（一般病床の算定式）

【国が定める算定式：一般病床】

$$\left(\text{①性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{②性別・年齢階級別一般病床退院率} \right) \times \left(\text{③平均在院日数} \right) + \left(\text{④流入入院患者数} \right) - \left(\text{④流出入院患者数} \right)$$

$$\left(\text{⑤病床利用率} \right)$$

【試算に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②一般病床退院率	③平均在院日数	④流入・流出入院患者数	⑤病床利用率
数値	2023年1月1日人口	国が定めた年齢階級別の値	14.7 (上限)	令和4年病院報告・令和2年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.76)(下限) b. 各地域の病床利用率
備考	県統計C公表	令和5年厚労省告示	令和5年厚労省告示		a. 令和5年厚労省告示 b. 令和4年病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

8

3. 基準病床数の試算（療養病床の算定式）

【国が定める算定式：療養病床】

$$\left(\text{①性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{②性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right) - \left(\text{③在宅医療等対応可能数} \right) + \left(\text{④流入入院患者数} \right) - \left(\text{④流出入院患者数} \right)$$

$$\left(\text{⑤病床利用率} \right)$$

【試算に用いた数値】

	①性別・年齢階級別人口	②療養病床入院受療率	③在宅医療等対応可能数	④流入・流出入院患者数	⑤病床利用率
数値	2023年1月1日人口	国が定めた年齢階級別の値	8次計画の数値	令和4年病院報告・令和2年患者調査より算出	a. 厚労省告示(0.88)(下限) b. 各地域の病床利用率
備考	県統計C公表	令和5年厚労省告示	令和5年7月31日国通知		a. 令和5年厚労省告示 b. 令和4年病床機能報告

Kanagawa Prefectural Government

9

3. 基準病床数の試算（最新値による試算結果）

[上段：前回の仮試算結果、下段：今回の試算結果]

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1) 【A】	現在の基準病床数 ()内は知事加算前	パターン① 直近人口+地域の 病床利用率 【B】	パターン② 直近人口+国告示の 病床利用率	差引 【A】 - 【B】	今回試算と 前回仮試算の 差引の増減
横浜	23,608	23,993	28,158	29,758	△4,550	不足が 723床 増
			28,881	30,529	△ 5,273	
川崎北部	4,115	3,796(3,613)	4,835	5,432	△720	不足が 228床 増
			5,063	5,698	△ 948	
川崎南部	4,776	4,189(4,097)	4,430	4,487	346	過剰が 188床 減
			4,618	4,677	158	
相模原	6,302	6,545(6,276)	7,209	7,356	△907	不足が 518床 減
			6,691	6,824	△ 389	
横・三	5,098	5,307	5,619	6,096	△521	不足が 496床 増
			6,115	6,631	△ 1,017	
湘南東部	4,417	4,064	5,512	5,896	△1,095	不足が 28床 増
			5,540	5,923	△ 1,123	

10

3. 基準病床数の試算（最新値による試算結果）

[上段：前回の仮試算結果、下段：今回の試算結果]

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1) 【A】	現在の基準病床数 ()内は知事加算前	パターン① 直近人口+地域の 病床利用率 【B】	パターン② 直近人口+国告示の 病床利用率	差引 【A】 - 【B】	差引の増減
湘南西部	4,638	4,635(4,471)	5,253	5,690	△615	不足から 過剰に
			4,402	4,764	236	
県央	5,333	5,361(5,018)	5,665	5,772	△332	不足が 996床 増
			6,661	6,784	△ 1,328	
県西	3,092	2,809(2,558)	2,856	2,950	236	過剰が 143床 減
			2,999	3,090	93	
合計	61,379	60,699(59,397)	69,537	73,437	△8,158	不足が 1433床 増
			70,970	74,920	△ 9,591	

- ✓ 多くの地域で、不足がさらに増えてしまう結果に
- ✓ 湘南西部では、不足から過剰に転じるという結果に
- ✓ コロナ禍による患者の受療動向の変化が影響している可能性が高い

11

3. 基準病床数の試算（試算結果及び国事務連絡を踏まえた方針）

〔国事務連絡の内容〕

- 複数の都道府県が、第7次医療計画に比べて第8次医療計画では、基準病床数が大幅に増加してしまうという状況を踏まえ、基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係について、考え方が整理された。詳細は、参考資料1を参照。
- また、同事務連絡では、「都道府県知事が定める値とされているものについては、（中略）**告示において定める値をそのまま用いるのではなく、これまで基準病床の算定に当たって使用した数値や各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましい**」との記載もあった。

本県が配分目標病床数という考え方を設定して実施しようとしていた内容

【算定方針】

- ✓ これまでいただいた意見や国事務連絡を踏まえ、基準病床数の算定自体に用いる数値について、国告示を上限としつつ、地域の実情に応じた独自の設定を行うこととしたい。

3. 基準病床数の算定（案）

〔前項の方針を踏まえた算定における考え方〕

- 1 コロナ禍の影響を考慮し、コロナ前のデータの活用を基本とする
- 2 国告示を上限とし、平均在院日数など県独自の数値を積極的に活用する
- 3 地域の実情に応じて、二次医療圏単位の数値を柔軟に活用する

3つの考え方をベースに、下記数値を用いて算定（案）を作成

【算定に用いた数値】

一般療養	①人口	②一般：病床退院率 ②療養：入院受療率	③平均在院日数 ③在宅対応可能数	④流入・流出 入院患者数	⑤病床利用率
一般	2023年1月1日 人口	国告示	県平均 OR 国告示	H29年患者調査 及び R1年病院報告 を基に計算	R1病床機能報告 OR 国告示
療養		県独自試算 P22で詳細を説明	8次計画期間の数値		

3. 基準病床数の算定（案）算定パターンの説明

○「病床利用率」と「平均在院日数」、「県（地域）の数値」と「国告示の数値」の4パターンで算定する。

基準病床数 算定パターン		平均在院日数	
		令和元年の県平均在院日数 (13.8日)	国告示の平均在院日数 (14.7日)
病床利用率	令和元年 病床機能報告	パターン1	パターン2
	令和5年 厚労省告示	パターン3	パターン4



3. 基準病床数の算定（案）

※（ ）内の数値は、既存病床数（R5.4.1）との差引

二次保健医療圏	既存病床数 (R5.4.1)	現在の 基準病床数	パターン1 基本※	パターン2※	パターン3※	パターン4※
横浜	23,608	23,993	23,979 (△371)	25,209 (△1,601)	25,973 (△2,365)	27,332 (△3,724)
川崎北部	4,115	3,796	4,279 (△164)	4,544 (△429)	4,672 (△557)	4,961 (△846)
川崎南部	4,776	4,189	3,658 (+1,118)	3,856 (+920)	3,947 (+829)	4,160 (+616)
相模原	6,302	6,545	6,389 (△87)	6,643 (△341)	6,614 (△312)	6,881 (△579)
横・三	5,098	5,307	4,961 (+137)	5,220 (△122)	5,238 (△140)	5,519 (△421)

Kanagawa Prefectural Government

16

3. 基準病床数の算定（案）

※（ ）内の数値は、既存病床数（R5.4.1）との差引

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R5.4.1)	現在の 基準病床数	パターン1 基本※	パターン2※	パターン3※	パターン4※
湘南東部	4,417	4,064	4,726 (△309)	4,966 (△549)	5,144 (△727)	5,412 (△995)
湘南西部	4,638	4,635	4,360 (+278)	4,547 (+91)	5,047 (△409)	5,272 (△634)
県央	5,333	5,361	4,881 (+452)	5,195 (+138)	4,915 (+418)	5,229 (+104)
県西	3,092	2,809	2,504 (+588)	2,640 (+452)	2,542 (+550)	2,678 (+414)
合計	61,379	60,699	59,737 (+1,642)	62,820 (△1,441)	64,092 (△2,713)	67,444 (△6,065)

✓ 地域の実状に応じて、各パターンを地域で選択することを想定

Kanagawa Prefectural Government

17

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
 【下段】 算定（案）使用した値

1. 人口（2023年1月1日時点）

二次保健医療圏	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
横浜	449,605	2,372,540	927,784
	438,214	2,379,298	952,083
川崎北部	109,113	573,909	177,369
	107,018	582,467	184,205
川崎南部	76,809	418,198	127,268
	81,403	455,644	129,780
相模原	83,542	446,924	190,805
	81,608	450,624	193,800
横須賀・三浦	80,989	407,397	221,372
	70,235	387,400	221,978

二次保健医療圏	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
湘南東部	96,484	442,712	176,233
	94,304	452,796	189,658
湘南西部	66,234	349,963	169,065
	62,952	342,523	173,386
県央	101,472	518,238	217,388
	102,763	536,680	224,798
県西	39,269	200,398	105,095
	34,110	188,580	109,597

Kanagawa Prefectural Government

18

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
 【下段】 算定（案）に使用した値

2. 病床利用率（国告示／地域の数値）

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R1病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
横浜	0.90	0.76	0.90	0.84
	0.88	0.76	0.89	0.84
川崎北部	0.90	0.76	0.93	0.84
	0.88	0.76	0.96	0.83
川崎南部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.95	0.82
相模原	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.76	0.80
横須賀・三浦	0.90	0.76	0.90	0.80
	0.88	0.76	0.81	0.82

二次保健医療圏	国告示 (全県統一)		地域の数値 (R1病床機能報告)	
	療養	一般	療養	一般
湘南東部	0.90	0.76	0.90	0.82
	0.88	0.76	0.89	0.85
湘南西部	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.90	0.91
県央	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.91	0.75
県西	0.90	0.76	0.90	0.76
	0.88	0.76	0.92	0.71

Kanagawa Prefectural Government

19

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
 【中断】 算定（案）に使用した値（前回仮試算と同様）
 【下段】 最新値に使用した値

3. 流入・流出患者数 ※更新

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横浜	1,496	4,451	2,474	4,884
	1,827	4,368	2,803	4,812
川崎北部	670	2,100	1,066	2,460
	317	767	426	1,349
川崎南部	292	527	853	1,514
	124	1,138	666	792
相模原	178	1,135	572	740
	1,225	815	277	503
	935	731	303	551

二次保健医療圏	流入		流出	
	療養	一般	療養	一般
横須賀・三浦	236	271	642	881
	181	648	337	1,029
湘南東部	183	623	164	748
	297	497	248	733
湘南西部	238	383	149	633
	342	831	322	379
県央	382	762	355	460
	313	531	617	1,238
県西	266	346	382	481
	346	228	155	543
	295	851	585	1,196
	301	875	457	941
	460	299	173	455
	310	208	161	381

Kanagawa Prefectural Government

20

【参考】算定に用いた数値

【上段】 現行の基準病床数算定に使用した値
 【下段】 今回の試算に使用した値

4. 平均在院日数（国告示/県平均）

二次保健医療圏	平均在院日数	
	国告示	県平均
全県	13.6日	—
	14.7日	13.8日

5. 在宅医療等対応可能数（国通知に基づき算出）

二次保健医療圏	在宅医療等対応可能数	二次保健医療圏	在宅医療等対応可能数
横浜	708	湘南東部	342
	401		145
川崎北部	615	湘南西部	681
	260		239
川崎南部	205	県央	478
	118		212
相模原	785	県西	407
	346		151
横須賀・三浦	251		
	99		

Kanagawa Prefectural Government

21

【参考】算定に用いた数値

6. 療養病床入院受療率（県独自：算出の考え方）

国告示の療養病床入院受療率は、全国一律のものであるため、これを本県が独自に補正し、一般病床退院率と同様に関東ブロック平均の療養病床入院受療率を算出した。 < 補正のイメージ >

～ 補正内容 ～

手順1：国告示の療養病床入院受療率は、平成29年患者調査のデータを用いていることから、同調査における全国の数値と関東ブロックの数値を比較し割合を算定。**全国1.00：関東0.75**

手順2：手順1の比較割合を、左記の国告示の受療率に乗じることで、補正を行う。

【国告示】性別：男

年齢区分※	受療率
0～14歳	0.000000
15～19歳	0.000032
20～29歳	0.000062
⋮	⋮
70～74歳	0.003307
75～79歳	0.005417
80歳以上	0.013957

×0.75

【県独自】性別：男

年齢区分	受療率
0～14歳	0.000000
15～19歳	0.000024
20～29歳	0.000047
⋮	⋮
70～74歳	0.002480
75～79歳	0.004063
80歳以上	0.010468

※実際は、5歳ごとに受療率が設定されてる

【参考】既存病床数の今後の変動要素

令和5年度病床事前協議の配分結果(※1)や7次計画期間中の時限措置(※2)、医療機関の廃止や返上等による自然減などにより、令和6年4月1日時点の既存病床数は今後変動する可能性がある。

【※1】令和5年度病床事前協議予定

事前協議対象地域	事前協議病床数
横浜	385
横・三	209
県央	28

既存病床数から差し引く数が配分結果により変動

【※2】規則附則第48条関係

時限措置対象地域	病床数	時限措置対象地域	病床数
横浜	183	湘西	52
相模原	308	県央	44
湘東	116	県西	178

介護医療院等への転換分として、既存病床数に計上していた病床数。R6.4.1以降は上記の数だけ既存病床数から差し引く必要あり。

→ **患者の流れは、医療・介護間で流動的な側面もあり、機械的な差引きの結果、地域の実態を反映しきれない可能性もある。**

【参考】令和6年既存病床数（見込み）と基準病床数との比較

令和6年4月1日時点の既存病床数見込み（介護医療院等への転換分及び現時点で把握している返上病床数を考慮）と各基準病床数の算定パターンとの差引は、下記のとおり

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R6.4.1見込み)	現在の 基準病床数	パターン1基本 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
横浜	23,425	23,993	23,979 (△554)	25,209 (△1,784)	25,973 (△2,548)	27,332 (△3,907)
川崎北部	4,115	3,796	4,279 (△164)	4,544 (△429)	4,672 (△557)	4,961 (△846)
川崎南部	4,638	4,189	3,658 (+980)	3,856 (+782)	3,947 (+691)	4,160 (+478)
相模原	5,994	6,545	6,389 (△395)	6,643 (△649)	6,614 (△620)	6,881 (△887)
横・三	5,037	5,307	4,961 (+76)	5,220 (△183)	5,238 (△201)	5,519 (△482)

Kanagawa Prefectural Government

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数を考慮した見込み
 ※2 () 内の数値は、既存病床数（R6.4.1見込み）との差引

24

【参考】令和6年既存病床数（見込み）と基準病床数との比較

二次保健医療圏	既存病床数※1 (R6.4.1見込み)	現在の 基準病床数	パターン1基本 ※2	パターン2 ※2	パターン3 ※2	パターン4 ※2
湘南東部	4,282	4,064	4,726 (△444)	4,966 (△684)	5,144 (△862)	5,412 (△1,130)
湘南西部	4,546	4,635	4,360 (+186)	4,547 (△1)	5,047 (△501)	5,272 (△726)
県央	5,289	5,361	4,881 (+408)	5,195 (+94)	4,915 (+374)	5,229 (+60)
県西	2,914	2,809	2,504 (+410)	2,640 (+274)	2,542 (+372)	2,678 (+236)
合計	60,240	60,699	59,737 (+503)	62,820 (△2,580)	64,092 (△3,852)	67,444 (△7,204)

Kanagawa Prefectural Government

※1 施設転換分・現時点で把握している返上病床数を考慮した見込み
 ※2 () 内の数値は、既存病床数（R6.4.1見込み）との差引

25

4. その他の検討課題（前回会議でお示した各種提案について）

4. その他の検討課題（前回会議でお示した各種提案について）

- 事務局としては、国事務連絡を踏まえた**基準病床数の再算定により、地域(本県)の実情を最大限反映した数値を採用しつつ、一部の項目については柔軟な対応を行うなど、供給側の実情に最大限の配慮を行うことができたもの**と考える。
- そのため、前回会議でお示した「配分目標病床数」等の各種提案については、次のとおり整理することとしたい。

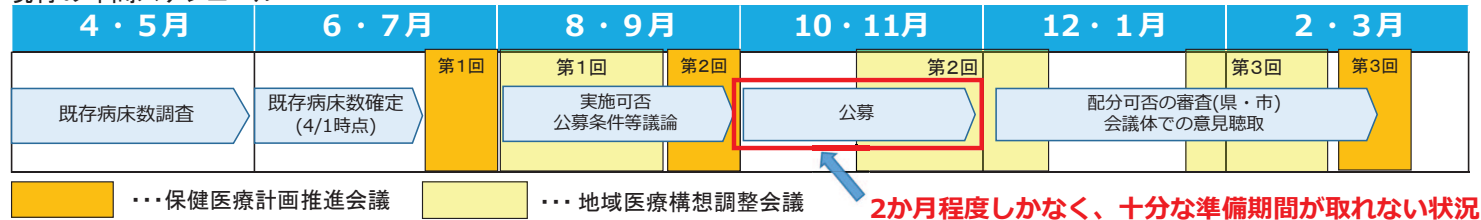
前回会議で提案した事項	事務局(案)
配分目標病床数	・廃案とする。 ・なお、毎年度の病床整備事前協議の中で、「公募する病床数」や「公募の際の要件」等について、地域医療構想調整会議において協議を行う(介護医療院への転換分の影響等も考慮して協議を行う。)
さらなる運用上の工夫	・事務局から案を提示し、第3回地域医療構想調整会議で地域ごとの意向を確認する。
目標達成に向けた地域での協議	・基準病床数の再算定に用いた数値は、地域の医療資源を最大限活用することが前提であることから、令和6年度の地域医療構想調整会議で協議を行う。
非稼働病床・病棟の検討	・基準病床数の再算定に用いた数値は、地域の医療資源を最大限活用することが前提であることから、令和6年度の地域医療構想調整会議で協議を行う。

【参考】さらなる運用上の工夫について（事務局案）

【案の1】公募期間の見直し

公募期間が短いことから、開設予定者に対し十分な準備期間を設けられていなかった可能性があるため、**募集期間の見直し（2年かけて公募する等も含め）を検討**してはどうか。

現行の年間スケジュール



【案の2】病床配分の考え方の見直し

単年での病床事前協議 & 配分が前提であったため、配分する病床は、当該年度の既存病床と基準病床の差分をすべて公募していたが、**8次計画策定時の既存病床と基準病床数（配分目標病床数）の差分を、“3 or 6年間（8次計画期間の中で）かけて配分する”**という考えのものと、当初の差分を分割して公募することとしてはどうか。

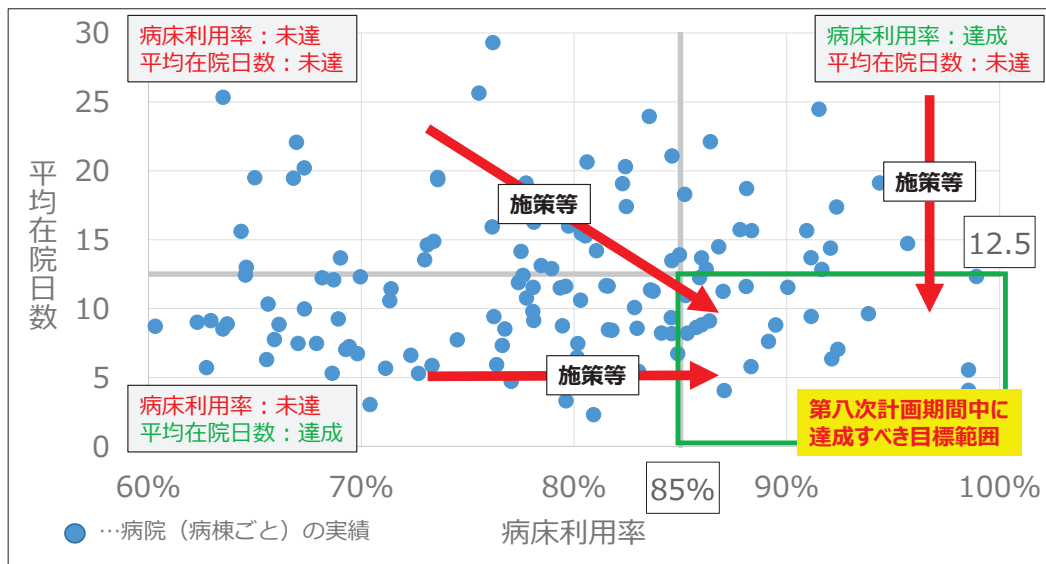
Kanagawa Prefectural Government

28

【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について

基準病床数の再算定に用いた数値は、医療資源を最大限に活用することが前提であることから、各地域（各医療機関）が当該数値の達成に向けて効率的な運営を行う必要がある。

【協議・検討の際のデータ分析のイメージ】



【事務局案】

・ R6年度から地域医療構想調整会議等で、地域で目標を達成するための方策を検討する。

Kanagawa Prefectural Government

29

【参考】医療資源の最大限活用に向けた、地域での協議について（医療需要のピーク見込み）

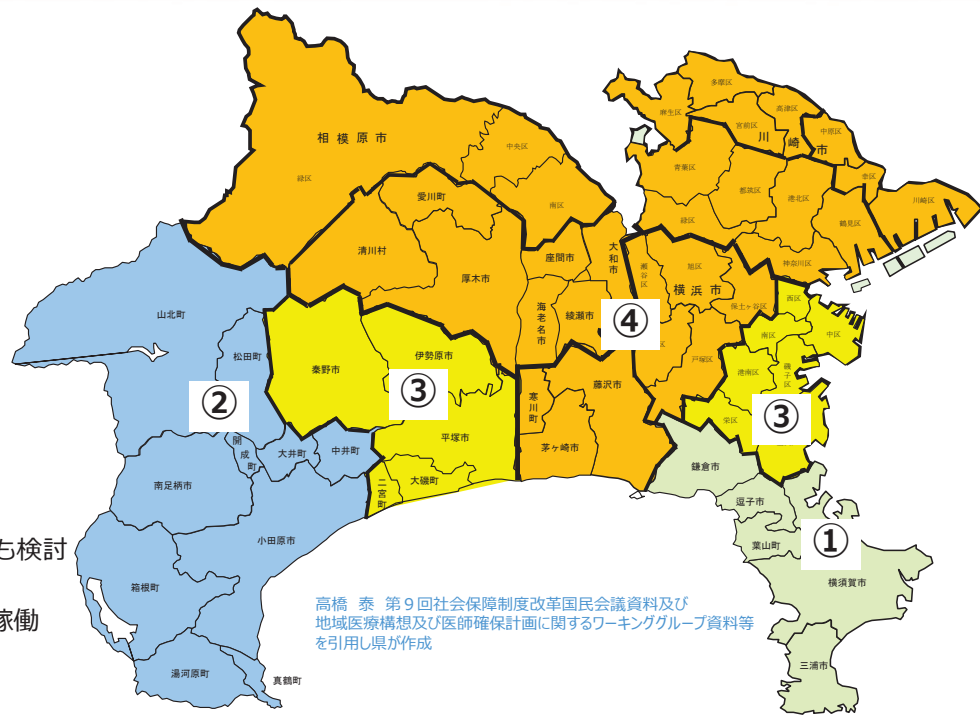
○ 予想される医療需要のピーク

- ① 2020年 横須賀・三浦
- ② 2025年 県西
- ③ 2030年 横浜南部、湘南西部
- ④ 2040年 他の地域

地域の医療資源を最大限に活用するための施策を基本としつつ、医療需要のピークに合わせて、施策の方向性を検討していく必要がある。

- ・ ①②地域の施策の方向性
非稼働病床・病棟は返上も視野に検討
一部病床は、他地域の受け皿としての活用も検討
- ・ ③④地域の施策の方向性
実情に合わせた病床配分や非稼働の病床を稼働させるための協議や必要な支援を検討

Kanagawa Prefectural Government



高橋 泰 第9回社会保障制度改革国民会議資料及び地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ資料等を引用し県が作成

【参考】非稼働病床・病棟への対応について

非稼働病床・病棟の取扱いの検討

地域	R4年度病床機能報告より		
	許可(床)	最大(床)	差引(床)
横浜	22,823	21,449	1,374
川崎北部	4,403	3,925	478
川崎南部	4,704	4,218	486
相模原	6,093	5,706	387
横・三	5,202	4,404	798
湘南東部	4,168	3,861	307
湘南西部	4,490	4,131	359
県央	5,156	4,861	295
県西	2,920	2,726	194
合計	59,959	55,281	4,678

Kanagawa Prefectural Government

- 現在の医療資源を最大限に活用するためには、非稼働病床・病棟も減らしていく必要がある。
- 令和4年度病床機能報告における、許可病床数と最大使用病床数の差（診療所除く）は次のとおり
- 最大使用病床数とは、「許可病床数のうち4月1日～3月31日の1年間に施設全体で最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数」を指していることから、**効率的な医療提供体制を維持していくためには、許可病床数と最大使用病床数の差を少なくしていく必要がある。**
- 直近の病床機能報告では、左表のとおり双方の差が4,678床あることから、**今後、当該病床について、**
 - ・ **どのように稼働させていくか**
 - ・ **稼働が難しい場合は返上も視野にすべきか****について、R6年度以降、地域医療構想調整会議等の意見も伺いながら、検討することとしてはどうか。**

本日の会議でご意見をいただきたい事項

○ 基準病床数の算定における考え方及び算定（案）について

→ 国告示を上限としつつ、地域の実情に応じた独自の設定を行うことや、算定における3つの考え方や算定（案）について

○ 今後の検討課題について

→ 配分目標病床数を廃案にすることについて
→ さらなる運用上の工夫の検討についての事務局案について
→ 医療資源の最大限活用に向けた地域での協議について
→ 非稼働病床・病棟への対応を地域で協議することについて

○ 第3回地域医療構想調整会議での協議について

→ 今回資料をベースに、第3回調整会議において協議し、地域での結論を得ることについて

説明は以上です。

令和5年度第4回神奈川県保健医療計画推進会議
資料4

保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について
(在宅と介護の按分)

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 県では今年度中に「第8次保健医療計画」および「第9期高齢者保健福祉計画」を策定することとしている。また、市町村においても今年度中に「介護保険事業計画」の策定が予定されている。
- 各計画では、今後の在宅医療や介護保険施設等の整備目標等を掲げることとしているが、それぞれの計画で目標数の整合を図る必要がある。
- また、目標数の整理に当たっては、「神奈川県地域医療構想」(平成28年10月策定)における「在宅医療等の必要量」との整合も求められている。



地域医療構想における追加的需要に係る目標数の整理に当たっては、国通知により「協議の場」で議論することが求められており、本県では「地域医療構想調整会議」の場を活用していることから、本日は、計画に盛り込む「在宅医療・介護サービス」(B)及び「介護施設等」(C)の目標数(在宅と介護の按分)について、地域医療構想調整会議での協議がまとまったことから、その結果を報告する。なお、今回の結果は基準病床数の算定には影響しない。

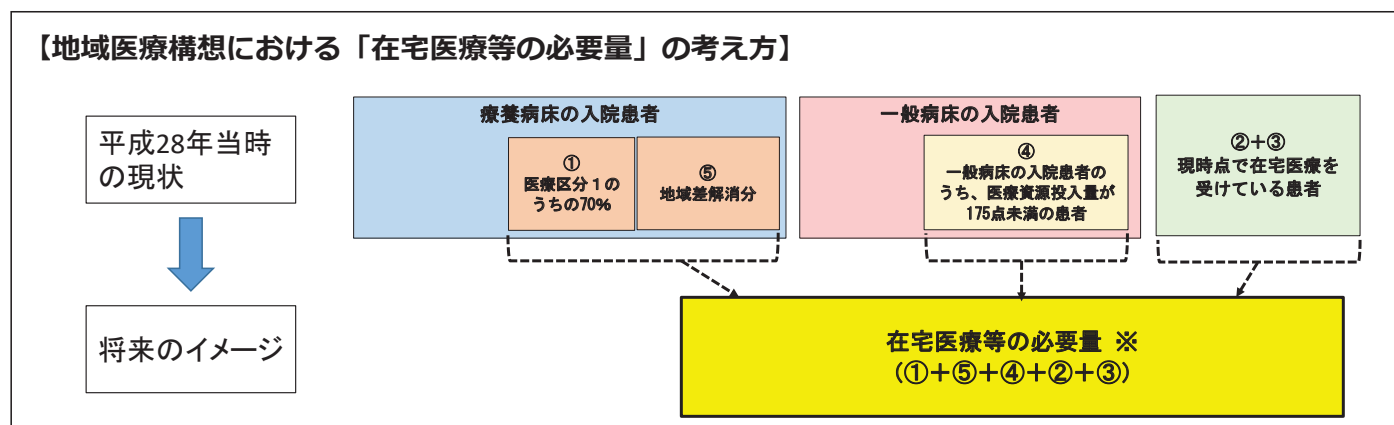
Kanagawa Prefectural Government

目次

1. 地域医療構想における「在宅医療等の必要量」について
2. 在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）について
3. 追加的需要に対応する在宅医療等の考え方について
4. 「在宅と介護の按分」についての協議
5. 今後のスケジュール

1. 地域医療構想における「在宅医療等の必要量」について

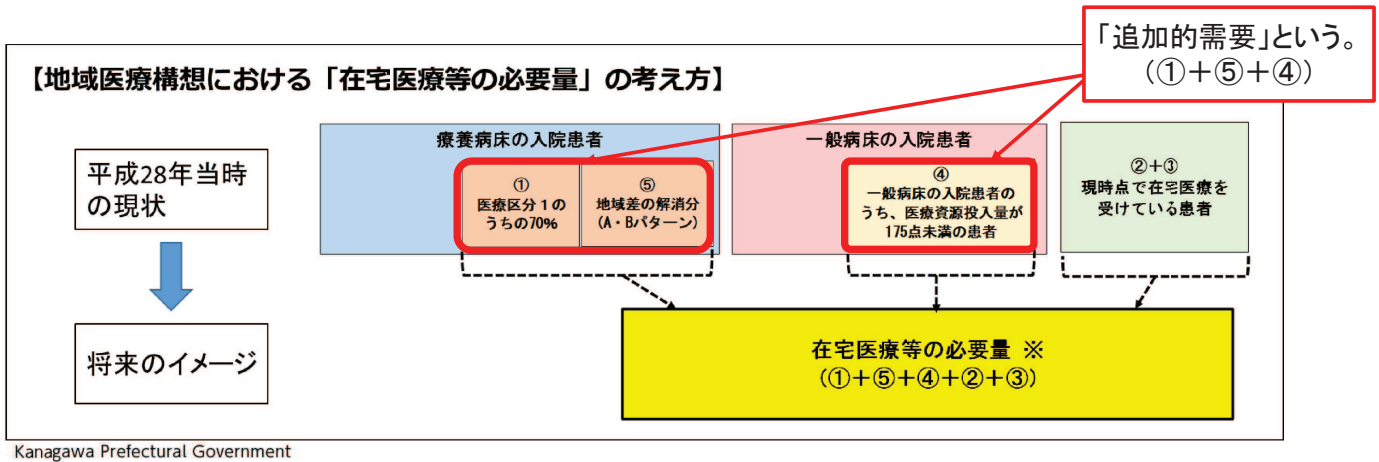
- 神奈川県地域医療構想を策定（平成28年）した際、構想区域ごとに令和7年（2025年）における「在宅医療等の必要量」を推計した。
- なお、推計に当たっては、国から下記のイメージが示されたことから、それに基づき整理を行った。



※「在宅医療等」とは、外来医療、在宅医療、介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護及びその他介護サービスが含まれている。以下同じ。

2. 在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要）について

- 下記のイメージ図のうち、「療養病床の入院患者」の一部（①+⑤）、また、「一般病床の入院患者」の一部（④）については、国の政策誘導（地域医療構想による病床の機能分化・連携）に伴い生じる「在宅医療等の新たなサービス必要量（以下、「追加的需要」という）」として、県と市町村等の協議の場を経て、在宅医療・介護サービスの整備目標に反映することとされた。



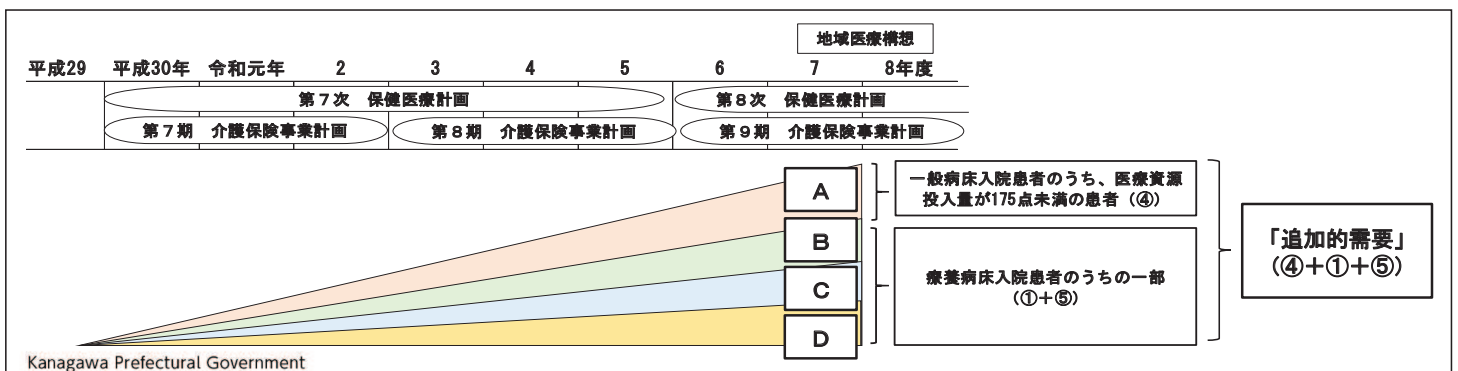
4

3. 追加的需要に対応する在宅医療等の考え方について

- 「追加的需要」については、地域医療構想の策定時に、令和7年(2025年)の推計を行っているが、その際、国から、「在宅医療」及び「介護」への振り分けにおける考え方が示された。

【追加的需要に対応する在宅医療等の国の考え方】

A	「外来医療」が受け皿となる分
B	「在宅医療、介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)」が受け皿となる分
C	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分
D	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分(施設転換分)

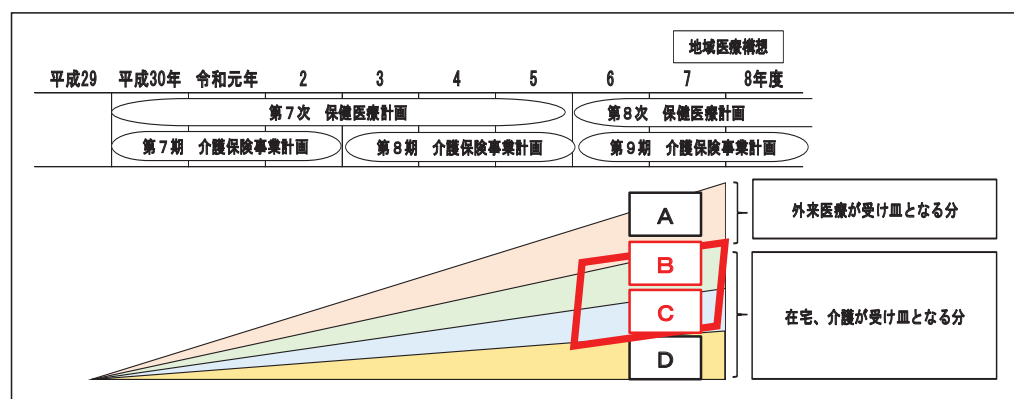


5

3. 追加的需要に対応する在宅医療等の考え方について

【追加的需要に対応する在宅医療等の国の考え方】

A	「外来医療」が受け皿となる分	数値の把握が可能
B	「在宅医療、介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)」が受け皿となる分	B+Cの合計数として把握が可能
C	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分	
D	「介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム」が受け皿となる分(施設転換分)	数値の把握が可能



↓

B(在宅)とC(介護)の内訳について、地域医療構想調整会議で協議し、それぞれの計画に反映させる。
(=在宅と介護の按分)

Kanagawa Prefectural Government

6

4. 「在宅と介護の按分」についての協議①

【在宅と介護の按分における考え方：第7次保健医療計画（中間見直し時）】

- 在宅と介護の按分は、データに基づき検討する必要がある。
- 本県では、第7次保健医療計画の中間見直し時、K D Bデータを活用して協議を行った。

【第7次保健医療計画（中間見直し時）の整理】

「療養病棟（医療区分I）から退院した患者」について、退院後の在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率を算出（3か月後、6か月後、12か月後の3パターンで算出）し、どのパターンを用いて按分を行うか、地域医療構想調整会議で協議を行った。

- なお、**第7次保健医療計画の中間見直し時は、ほぼすべての地域で「退院後6か月後」の按分結果を用いて按分することとした。**

Kanagawa Prefectural Government

7

4. 「在宅と介護の按分」についての協議②

【参考】各地域での協議結果（第7次保健医療計画（中間見直し時））

二次保健医療圏	協議結果	二次保健医療圏	協議結果
横浜	退院後6か月の数値で按分	湘南東部	退院後6か月の数値で按分
川崎北部	退院後6か月の数値で按分	湘南西部	退院後6か月の数値で按分
川崎南部	退院後6か月の数値で按分	県央	退院後6か月の数値で按分
相模原	退院後12か月の数値で按分	県西	退院後6か月の数値で按分
横須賀・三浦	退院後6か月の数値で按分		



【第8次保健医療計画における本県の考え方（案）】

- KDBデータを活用して「療養病棟（医療区分I）から退院した患者」について、退院後の在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率を算出。
- 協議にあたっては、退院後3か月、6か月、12か月の3パターンの算出結果をお示し、前回と同様に、「退院後6か月の数値で按分」することを基本として協議を行う。

4. 「在宅と介護の按分」についての協議②

令和5年度第2回地域医療構想調整会議（協議の場）での協議結果

二次保健医療圏	協議結果	二次保健医療圏	協議結果
横浜	退院後6か月の数値で按分	湘南東部	退院後6か月の数値で按分
川崎北部	退院後6か月の数値で按分	湘南西部	退院後6か月の数値で按分
川崎南部	退院後6か月の数値で按分	県央	退院後6か月の数値で按分
相模原	退院後6か月の数値で按分	県西	退院後6か月の数値で按分
横須賀・三浦	退院後6か月の数値で按分		



全地域で退院後6か月の数値で按分することで協議が整った。

4. 「在宅と介護の按分」についての協議③

<在宅医療・介護サービス対応部分の按分結果>

(単位：人/日)

市町村別	在宅医療	介護施設
横浜市	243.22	157.96
川崎北部	155.46	104.70
川崎南部	101.41	16.90
相模原市	195.98	128.70
横須賀市	39.83	14.26
鎌倉市	18.49	6.62
逗子市	5.73	2.05
三浦市	5.44	1.95
葉山町	3.53	1.26
藤沢市	55.50	29.46
茅ヶ崎市	32.78	17.40
寒川町	6.73	3.57
平塚市	46.70	55.01
秦野市	32.27	38.01
伊勢原市	17.69	20.83
大磯町	7.01	8.26
二宮町	6.07	7.15

市町村別	在宅医療	介護施設
厚木市	25.68	29.58
大和市	25.89	29.83
海老名市	15.23	17.54
座間市	14.92	17.19
綾瀬市	10.33	11.90
愛川町	5.14	5.92
清川村	0.51	0.59
小田原市	41.78	38.09
南足柄市	9.75	8.89
中井町	2.47	2.25
大井町	3.68	3.36
松田町	2.57	2.35
山北町	2.68	2.44
開成町	3.65	3.33
箱根町	3.01	2.74
真鶴町	2.10	1.92
湯河原町	7.45	6.79

10

5. 今後のスケジュール

- 本日の協議結果を踏まえ、今後、県計画や市町村計画における目標数の検討・整理を進める。

【スケジュール】

時期	項目
令和5年11月	第4回神奈川県保健医療計画推進会議
令和5年12～令和6年1月	改定計画素案に対するパブリック・コメント
令和6年2月	かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進委員会
令和6年3月	神奈川県医療審議会、保健医療計画推進会議 神奈川県社会福祉審議会 (改定計画の決定)

11