

令和5年度第1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5月30日（火）

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

第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について【協議】

3 その他

4 閉会

【配布資料】

資料1 第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

資料2 骨子案

資料3 第8次神奈川県保健医療計画における保健医療圏の設定について

（別紙）2次医療圏の統合に係る振り返り

参考資料1 神奈川県保健医療計画推進会議設置要綱

参考資料2 「医療計画について」（厚労省通知）

参考資料3 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（厚労省通知）

令和5年度第1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
恵比須 享 <small>エビス ススム</small>	神奈川県医師会副会長	出	会場
水野 恭一 <small>ミズノ キョウイチ</small>	横浜市医師会会長	出	WEB
岡野 敏明 <small>オカノ トシアキ</small>	川崎市医師会会長	出	WEB
小松 幹一郎 <small>コマツ カンイチロウ</small>	相模医師会連合会	出	会場
窪倉 孝道 <small>クボクラ タカミチ</small>	神奈川県病院協会副会長	出	WEB
大野 史郎 <small>オオノ シロウ</small>	神奈川県精神科病院協会副会長	欠	
小笠原 美由紀 <small>オガサワラ ミユキ</small>	神奈川県歯科医師会副会長	欠	
橋本 真也 <small>ハシモト シンヤ</small>	神奈川県薬剤師会副会長	出	WEB
長場 直子 <small>ナガバ ナオコ</small>	神奈川県看護協会専務理事	出	WEB
奈良崎 修二 <small>ナラザキ シュウジ</small>	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	出	WEB
吉原 利夫 <small>ヨシハラ トシオ</small>	全国健康保険協会神奈川支部支部長	出	WEB
井出 康夫 <small>イデ ヤスオ</small>	神奈川県社会福祉協議会常務理事	出	会場
矢野 裕美 <small>ヤノ ヒロミ</small>	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
須藤 夏樹 <small>スドウ ナツキ</small>	公募委員	出	会場
井伊 雅子 <small>イイ マサコ</small>	一橋大学大学院教授	出	WEB
松原 由美 <small>マツバラ ユミ</small>	早稲田大学教授	出	WEB
原田 浩一郎 <small>ハラダ コウイチロウ</small>	横浜市医療局長	出	WEB
小泉 祐子 <small>コイズミ ユウコ</small>	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長	出	WEB
三森 倫 <small>ミツモリ ミチ</small>	相模原市健康福祉局保健衛生部長 (兼) 保健所長	出	WEB
新比叡 明 <small>ニヒビエ アキラ</small>	神奈川県都市衛生行政協議会 (大和市健康福祉部長)	出	WEB
植地 直子 <small>ウエチ ナオコ</small>	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (大磯町町民福祉部長)	欠	

令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料1

第8次神奈川県保健医療計画の策定に向けた
基本的な考え方について

Kanagawa Prefectural Government

目次

- 1 前回会議の振り返り
- 2 国の指針について
- 3 第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について
- 4 第8次保健医療計画の骨子案について
- 5 令和5年度策定スケジュール
- 6 ご意見を伺いたい事項

Kanagawa Prefectural Government

1 前回会議（令和5年3月2日）の振り返り

次の事項について協議し、ご意見をいただいた。

なお、国から指針等が示される前ということもあり、非公開にて協議を行った。

- 現行の第7次保健医療計画における進捗評価の概要について
- 第8次保健医療計画の骨子案（仮組み）について

<主なご意見>

- 目標値の設定について、その根拠がどうなのか。
- 在宅医療の推進に当たっては、入院を受け入れる医療機関の確保に加え、高齢者施設における医療提供についても考えることが必要ではないか。

2 国の指針について

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2

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实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。

2 国の指針について

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、医師備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。

Kana

4

3 第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

<全般的な事項>

- 第7次保健医療計画の基本的な理念、考え方を踏襲する。
- 医療法の改正に伴い、第8次保健医療計画から事業として位置付けられる「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに項目として追加する。
- 令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」を踏まえ、医療従事者の確保に向けた取組みの方向性や数値目標等を整理する。
- 同時期に改定を迎える関連計画について、計画策定作業の段階から連携し、内容の整合性を図っていく。

3 第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

<保健医療圏・基準病床数・地域医療構想>

- 保健医療圏については、現行のままとする。
- 療養及び一般病床の基準病床数については、第7次保健医療計画策定時と同様、法令に定める算定式に基づき算定し、地域での協議を踏まえながら、全ての二次保健医療圏で見直す。
- 地域医療構想については、国が2025（令和7）年度に都道府県において新たな構想を策定するとのスケジュールを示したことを踏まえ、2025年までは現行の地域医療構想に基づく取組みを進める。

<医師の確保に関する事項（医師確保計画）>

- 国のガイドラインを踏まえ、内容を検討する。

4 第8次保健医療計画の骨子案について

○ 骨子案策定の考え方

現行の第7次保健医療計画の構成を基本とし、骨子案を整理する。

○ 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、新型コロナウイルス感染症対策でも神奈川モデルとして成果を上げた「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、新たな項目として追加する。

○ ロジックモデルツールの活用

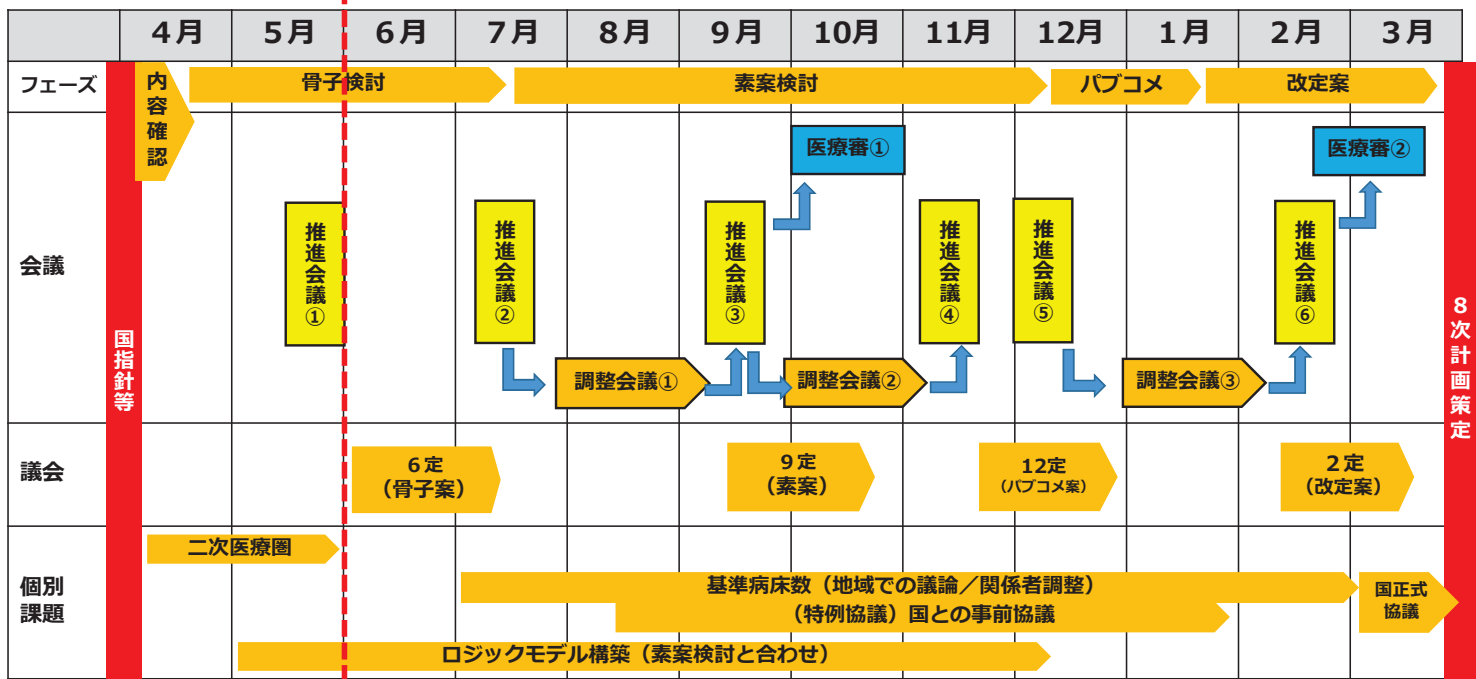
第8次保健医療計画から、疾病・事業、在宅医療の分野で新たに「ロジックモデル」ツールを活用し、施策・指標の検討、計画の進行管理を行うこととし、必要事項を盛り込む。

○ その他

県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科（SHI）の開設に伴う、項目名称の変更を行う。

5 令和5年度策定スケジュール

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



8 次計画策定

6 ご意見を伺いたい事項

- 今回の会議では、
第8次保健医療計画策定に向けた基本的な考え方のほか、
骨子案や医療圏について一定の整理を行いたい。
- ついては、第8次保健医療計画策定に向けた基本的な考え方
（骨子案、医療圏の設定含む）について、ご意見を伺いたい。

説明は以上です。

令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料3

第8次神奈川県保健医療計画における 保健医療圏の設定について

Kanagawa Prefectural Government

1 医療圏の設定について

- 都道府県は、医療法に基づき、医療計画において、二次医療圏及び三次医療圏を設定することとされている。

※ 本県では、医療圏を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「保健医療圏」と呼称している。

【医療法における医療圏の定義】

＜二次医療圏：第30条の4第2項第14号＞

主として病院の病床（精神、感染症、結核病床等除く）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位

＜三次医療圏：第30条の4第2項第15号＞

二次医療圏を併せた区域であって、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床及び一般病床であって、当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位

Kanagawa Prefectural Government

2 第7次保健医療計画で設定した保健医療圏について

<一次保健医療圏>

市町村単位で設定

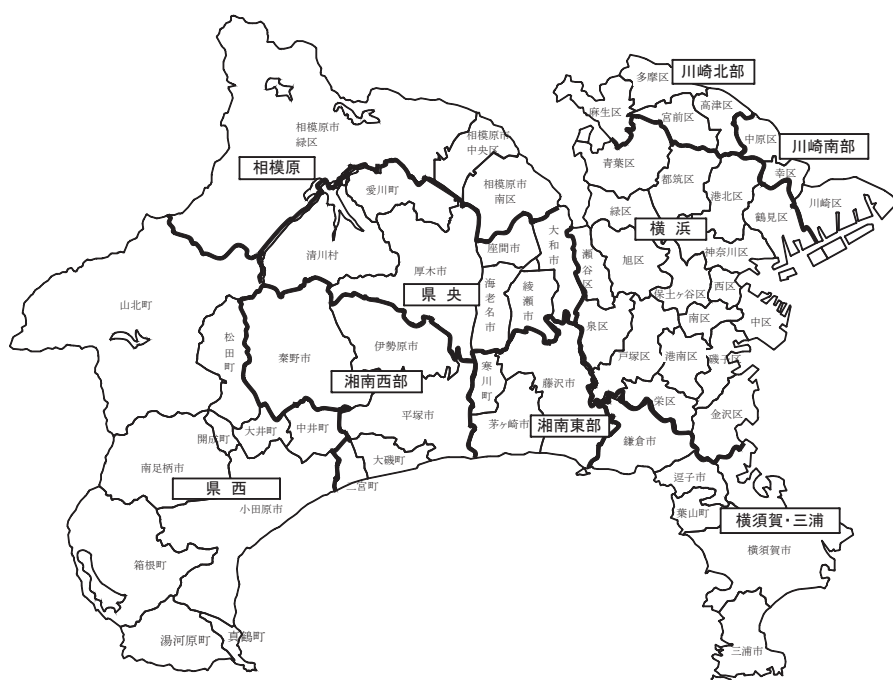
<二次保健医療圏>

- 県内を9つの区域に分けて設定（次のスライド参照）
- 地域医療構想の構想区域や高齢者保健福祉圏域等との整合を図る。
 - ※ 横浜市については、第7次保健医療計画から構想区域（市域一つで設定）との整合を図るため、それまでの3保健医療圏（北部・西部・南部）を統合し、一つとした。

<三次保健医療圏>

県全域で設定

【参考】第7次保健医療計画における二次保健医療圏



二次保健医療圏	構成市（区）町村	人口（人）	
横浜	横浜市	3,772,029	
	(旧北部)	鶴見/神奈川/港北/都築/青葉/緑	1,611,804
	(旧西部)	西/保土ヶ谷/旭/瀬谷/泉/戸塚	1,112,696
	(旧南部)	中/南/港南/磯子/栄/金沢	1,047,529
川崎北部	高津/宮前/多摩/麻生	872,786	
川崎南部	川崎/幸/中原	666,039	
相模原	相模原市	726,025	
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	685,839	
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	734,113	
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	579,523	
県中央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	854,144	
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	338,290	
	(県全体)	9,228,788	

出典：令和4年1月1日現在「神奈川県年齢別人口統計調査」

3 国の指針について

- 令和5年3月31日付けで厚労省医政局長通知「医療計画について（別紙に医療計画作成指針が添付）」が各都道府県に発出

※ 医療法第30条の8に基づく技術的助言

【二次医療圏について】

「4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について」で、次の事項が追記

20万人未満

- ①人口が20万人未満
- ②流入患者割合が20%未満
- ③流出患者割合が20%以上



いわゆる「トリプル20」に該当する二次医療圏を見直さない場合、計画に理由を明記（※本県は該当なし）

100万人以上

構想区域としての運用に課題がある場合が多いことを踏まえ、

- ・ 必要に応じて区域の見直しを検討
- ・ 地域医療構想調整会議の運用上の工夫を行う

（区域内を細分化した地域の開催、協議項目ごとの開催 など）

本県では
横浜二次保健医療圏
が人口100万人以上

※人口100万人以上の二次医療圏がある都道府県は、本県を含め12都道府県（近隣では東京都・千葉県・埼玉県・愛知県、大阪府 など）

Kanagawa Prefectural Government

4

4 横浜二次保健医療圏の統合の経緯について

< 当時の整理 >

- 横浜市域については、第7次保健医療計画から、それまで設定していた「横浜北部／横浜西部／横浜南部」の3つの二次保健医療圏を1つに統合
- 統合理由は、「神奈川県地域医療構想」において、横浜市の提案も踏まえ、横浜市域の構想区域を1つに設定したことによる。
- 構想区域を1つにした理由
 - ・ 旧二次医療圏を超えた医療機関へのアクセスが可能（交通網が発達）
 - ・ 将来（2025年）においても市域内での患者の流出入（旧二次医療圏間での）が相当の割合で発生することが想定される。
 - ・ 二次医療圏で完結することが望ましい医療機能が既に備わっており、将来的にもバランスよく整備される仕組みが認められる。
 - ・ 在宅医療の推進等を念頭に、老人福祉圏域（高齢者保健福祉圏域）と整合を図る必要がある。

Kanagawa Prefectural Government

5

5 横浜二次保健医療圏の統合後の評価について

- 1つの二次保健医療圏に統合したことによる効果
 - ・ 横浜地域のような都市部では、病院を整備できる規模の土地が限られており、また、土地利用の制限等もある中、市域を1つの二次保健医療圏とすることで、市域全体での医療提供体制の検討が可能となった。（効率的な病院の整備・移転等）
- 地域医療構想調整会議の運用上の工夫
 - ・ 横浜地域では、市内を7つのエリアに分けて「地域医療検討会」を設置しており、地域単位で細分化した協議を行い地域医療構想調整会議に意見を反映する体制が構築できている。

※ 横浜市としての評価・振り返りは「別紙」のとおり。

6 第8次保健医療計画における保健医療圏について（案）

<一次保健医療圏>

- 引き続き、市町村単位で設定する。

<二次保健医療圏>

- 引き続き、現行の9つの区域で設定する。
- また、国の指針で言及があった人口100万人を超える横浜二次保健医療圏については、
 - ・ 市域一体として、医療提供体制を考えることのメリット
 - ・ 構想区域としての運用の工夫の仕組みができていること
 - ・ 地域医療構想調整会議でも構想区域を見直すべきとの意見が出ていないことなどの理由から現行のままとし、引き続き構想区域としての運用に留意していく。
- なお、今後の人口構造、構成自治体、受療動向等の状況の変化を注視していく。

<三次保健医療圏>

- 引き続き、県全域で設定する。

【参考】医療圏の設定方法〈医療計画作成指針〉

- (1) 二次医療圏の設定に当たっては、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係る医療（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を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。
- ① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討すること。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。
人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。
 - ② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
 - ③ 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- (2) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【参考】医療圏の設定方法〈医療計画作成指針〉

- (3) 三次医療圏については、概ね一都道府県の区域を単位として設定するが、その区域が特に広大であることその他特別の事情がある都道府県にあっては、一都道府県内に複数の三次医療圏を設定しても差し支えない。また、一般的に三次医療圏で提供することが適当と考えられる医療としては、例えば、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられること。
- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
 - ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
 - ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
 - ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療
- (4) 都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。
なお、その際には、関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。
また、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定を行わない場合であっても、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めること。
- (5) 医療圏の設定については、二次医療圏が外来医療計画及び医師確保計画における施策の単位とされていることも踏まえ、医療計画の策定において先行して議論を行い、設定を変更する場合は、その検討状況を先んじて国に報告すること。

説明は以上です。

Kanagawa Prefectural Government