

「神奈川県保健医療計画」素案（案）
（第8次 令和6年度～令和11年度）

薬務関係抜粋

令和5年11月20日

神奈川県薬事審議会 資料

第3節 災害時医療

1 現状・課題

【現状】

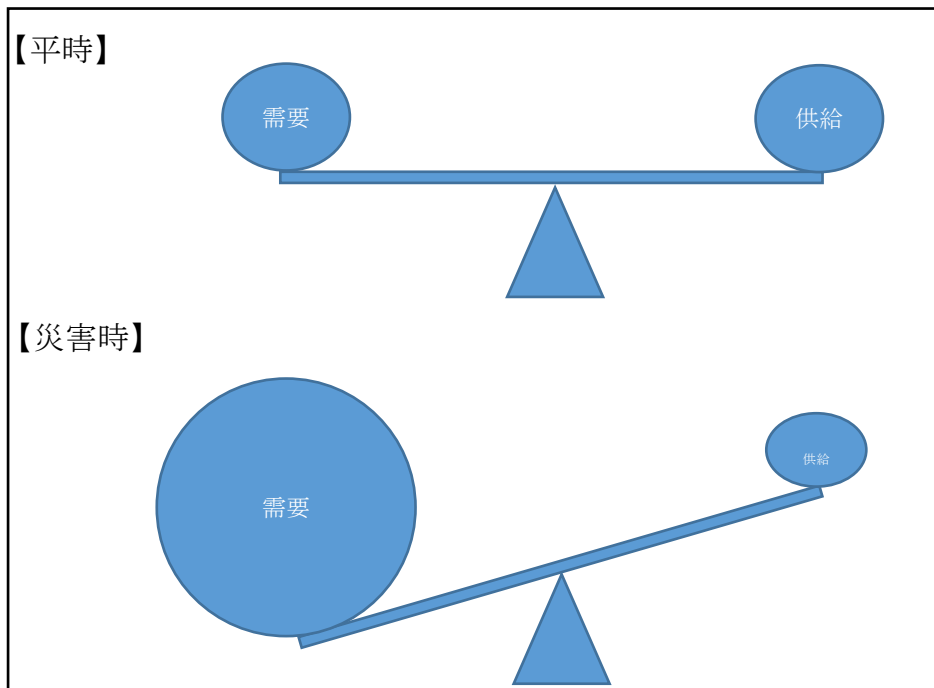
- ・県は、災害時の医療救護体制の整備について従前から継続的に取り組んできました。
- ・今後発生が予想される都心南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震等とそれらに伴って発生する津波や浸水、土砂災害、火災等や、火山災害等の大規模な災害に備え、県民の生命と健康を守るため、「神奈川県保健医療救護計画」(令和2年10月改定)に基づき、災害拠点病院を中心とした医療救護体制を構築する必要があります。

【課題】

- ・令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応のために、訓練・研修等の中止を余儀なくされたことなどから、災害対応力の低下が懸念されます。

(1) 災害時医療

- 通常の救急医療では、医療の需要に応じた医療資源（スタッフ・医療機器・薬剤など）を投入することが可能ですが、災害時医療では、圧倒的に医療の需要が増大することにより供給とのバランスが崩れることから、災害時医療の体制や原則に則って、関係機関と連携しながら適切な調整を行った上で対応することが必要です。



- そのため、災害時のアウトカムをデータ等で定量的に評価することは極めて困難です。
- こうしたことから、県は今回の計画策定にあたって、最終アウトカムに「災害時医療が適切に提供できる」を設定し、災害時医療における主要なプレーヤーとなる「県」「地域」「医療機関」「保健医療関係団体」について、それぞれの役割と平時における必要な取組を整理するとともに、それらについての定量的な評価指標を設定することとしました。

(2) 県の現状と課題

【災害医療コーディネーター】

- 県は、災害時に迅速かつ的確な医療を確保するため、県災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置するとともに、災害医療に精通した県内の複数の医師で構成される県災害医療コーディネーターを委嘱し、県医師会、災害拠点病院等の関係機関と連携した医療救護活動を実施します。

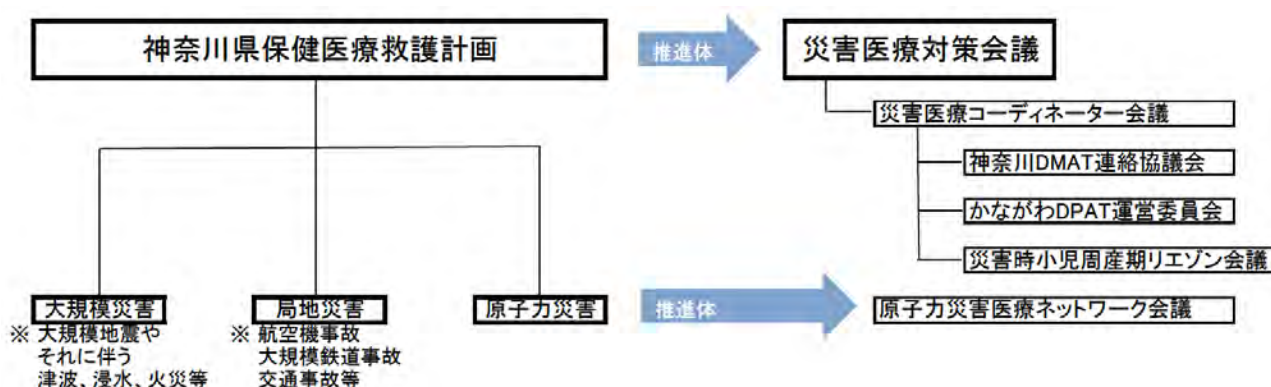
【災害時小児周産期リエゾン】

- 県は、災害時、県保健医療調整本部に県災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に精通した医師を「災害時小児周産期リエゾン」として配置します。
- 「災害時小児周産期リエゾン」には厚生労働省の実施する養成研修を修了した者を中心に、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を委嘱しています。

【平時の取組】

- 災害時に被災地内で行われる医療救護活動を効率的に行うため、県保健医療調整本部等におけるコーディネート機能を強化し、DMAT（※1 DMAT：Disaster Medical Assistance Team）や保健医療活動チーム等の受入・派遣調整能力を高めることが必要です。
- そのため、県は平時から災害医療コーディネーターをはじめとする災害医療の専門家等の助言を受けつつ、災害時の保健医療体制のあり方の検討、訓練・研修の企画、災害派遣医療チーム（DMAT）等の人材育成等に取り組んでいます。
- 県が災害医療の専門家等の助言を受ける機会として「神奈川県災害医療対策会議」をはじめとする各種会議体があります。今後もそれらの場を有効に活用し、県の取組をよりよいものとするように努める必要があります。

災害医療に係る各種会議体の位置づけ



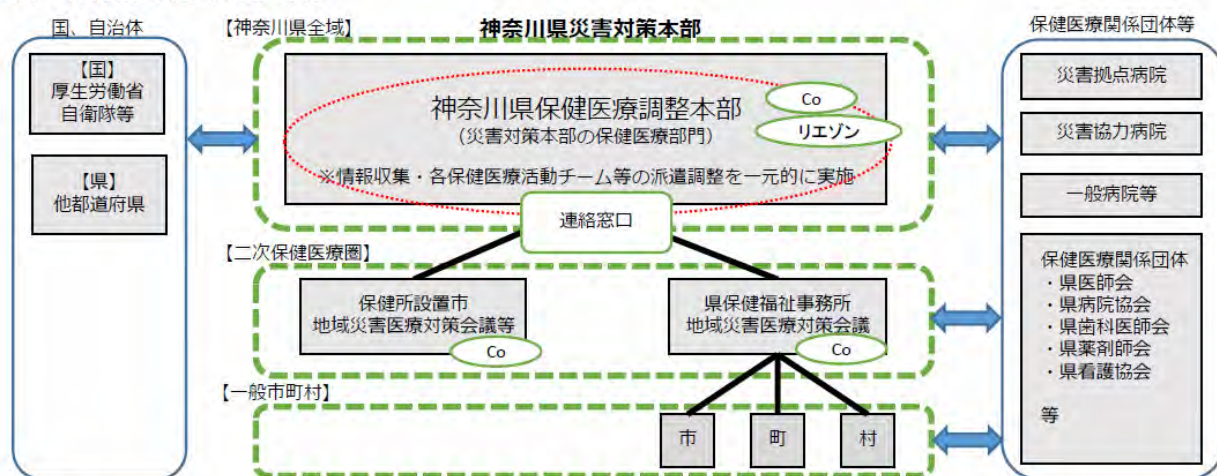
(3) 地域の現状と課題

【地域災害医療対策会議など保健所の役割】

- 各地域は、災害時に原則として二次保健医療圏ごとに地域災害医療対策会議を設置し、県保健福祉事務所が事務局となり、郡市医師会、災害拠点病院等の医療関係者、地域災害医療コーディネーター、市町村（政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市及び寒川町を除く）、消防等の行政関係者等と連携した医療救護活動を実施します。

- 政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市（寒川町含む）は、管轄区域単位で地域災害医療対策会議に相当する会議を設置し、県と連携して医療救護活動を実施します。

三階層の保健医療総合調整機能



- ※1 「市、町、村」は、災害時において「市町村の災害対策本部（医療救護担当）」を表す。
- ※2 保健所設置市である横浜市・川崎市・相模原市・藤沢市・茅ヶ崎市（寒川町域含む）は、市単位で県保健医療調整本部と連携した医療救護活動を行う。
- ※3 保健所設置市のうち、横須賀市は、この図では一般市町村の市として扱う。
- ※4 保健衛生活動は、平時の保健所活動と同じ体制で行う。

Co Co：災害医療コーディネーター
 リエゾン リエゾン：災害時小児周産期リエゾン

- 県内各地域に設置される地域災害医療対策会議については、所管区域内での連絡体制を整備し、発災時の円滑な情報伝達を確立することが必要です。
- また、災害時の公衆衛生の分野について、県保健医療調整本部と県内各地域の連絡体制及び指揮系統を整備することが必要です。
- さらに、災害時における避難所等の被災者に対して、感染症のまん延防止、衛生面のケア、生活不活発病等の防止、要配慮者へのサポートに関してより質の高いサービスを提供することが必要です。
- 災害時に医療救護活動を円滑に実施するためには、平時から地域の関係者の連携が適切に図られている必要がありますが、令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応のために、地域災害医療対策会議が開催されないなど、災害対応力の低下が懸念されます。

【地域災害医療コーディネーター研修】

- 地域災害医療コーディネーター等を対象にコーディネーターとして活動するために必要な知識を習得していただくとともに、コーディネーター間等のコミュニケーションを図るために実施する地域災害医療コーディネーター研修も、令和4年度に令和元年度以来3年ぶりに開催しましたが、今後も継続的に開催する必要があります。

(4) 医療機関の現状と課題

【災害拠点病院、DMAT、DMAT-L】

- 災害拠点病院は、多発外傷（※2）、挫滅症候群（※3）、広範囲熱傷（※4）等、災害時に多発する重症者の救命医療を行うための高度な診療機能を有しています。
- また、災害派遣医療チーム（DMAT）等の活動拠点となるなど、被災地域の医療の中心的な役割を果たしています。
- そのため、県は、災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の病院の機能強化を図る

必要があります。

- また、「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月 31 日付医政発第 0331 第 33 号）により、災害拠点病院の要件として、被災後、早期に診療機能を回復するための業務継続計画の整備及び同計画に基づく研修及び訓練の実施等が明記されていることから、引き続き業務継続計画の整備等に取り組んでいただく必要があります。
- 県が指定している災害拠点病院は、令和 6 年 3 月現在で 35 病院です。災害拠点病院は全てDMA Tを保有しており、複数のDMA Tを保有する災害拠点病院は令和 5 年 4 月現在で 19 病院です。
- また、県は、災害拠点病院に準ずる設備・機能を有する「災害協力病院」を指定するとともに連携を図ることで、医療救護体制の強化を図ります。
- 県内で発生した大規模災害を対象に活動する神奈川DMA T-L（※5）を保有する災害拠点病院は令和 6 年 3 月現在で 33 病院です。
- 災害時には多数の傷病者の発生が見込まれることから、現場において迅速かつ適切に対応できる人材を育成することが必要です。
- また、平常時から実践的な訓練を行い、災害急性期における対応力の充実強化を図ることが必要です。
- さらに、県外発災時における応援派遣について、その実施体制を整備することが必要です。

【災害拠点病院一覧】

番号	医療圏	病院名	所在地
1	横浜	昭和大学藤が丘病院	横浜市青葉区藤が丘 1-30
2		横浜労災病院	横浜市港北区小机町 3211
3		昭和大学横浜市北部病院	横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1
4		済生会横浜市東部病院	横浜市鶴見区下末吉 3-6-1
5		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	横浜市旭区矢指町 1197-1
6		けいゆう病院	横浜市西区みなとみらい 3-7-3
7		横浜市立市民病院	横浜市神奈川区三ツ沢1-1
8		国立病院機構横浜医療センター	横浜市戸塚区原宿 3-60-2
9		横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市南区浦舟町 4-57
10		済生会横浜市南部病院	横浜市港南区港南台 3-2-10
11		横浜市立大学附属病院	横浜市金沢区福浦 3-9
12		横浜南共済病院	横浜市金沢区六浦東 1-21-1
13		横浜市立みなと赤十字病院	横浜市中区新山下 3-12-1
14	川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生 2-16-1
15		帝京大学医学部附属溝口病院	川崎市高津区二子 5-1-1
16		川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原 1-30-37
17	川崎	川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通 12-1
18	南部	関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町 1-1

番号	医療圏	病院名	所在地
19		日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-383
20		川崎市立井田病院	川崎市中原区井田 2-27-1
21	横須賀 ・三浦	横須賀共済病院	横須賀市米が浜通 1-16
22		横須賀市立市民病院	横須賀市長坂 1-3-2
23		湘南鎌倉総合病院	鎌倉市岡本 1370-1
24	湘南	藤沢市民病院	藤沢市藤沢 2-6-1
25	東部	茅ヶ崎市立病院	茅ヶ崎市本村 5-15-1
26	湘南 西部	東海大学医学部付属病院	伊勢原市下糟屋 143
27		平塚市民病院	平塚市南原 1-19-1
28		秦野赤十字病院	秦野市立野台 1-1
29	県央	厚木市立病院	厚木市水引 1-16-36
30		大和市立病院	大和市深見西 8-3-6
31	相模原	北里大学病院	相模原市南区北里 1-15-1
32		相模原協同病院	相模原市緑区橋本台 4-3-1
33		相模原赤十字病院	相模原市緑区中野 256
34	県西	県立足柄上病院	足柄上郡松田町惣領 866-1
35		小田原市立病院	小田原市久野 46

【災害拠点精神科病院、D P A T】

- 災害拠点精神科病院は、災害時において、被災した精神科病院からの患者の受入れや、患者搬送のための一時的避難所を運営するなど、精神科医療を行うための診療機能を有しています。
- 県は、令和2年4月に地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センターを災害拠点精神科病院に指定しています。
- 災害拠点精神科病院の要件として、被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること及び同計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること、地域の精神科医療機関及び地域医師会等の医療関係団体とともに定期的な訓練や研修を実施することとされており、早急な体制整備が必要です。
- また、被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team）の派遣機能を有しています。
- 災害時、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害によるストレス等により、新たに精神的問題が生じることがあります。このような場合に、被災地域の精神保健医療のニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行うために、県は災害派遣精神医療チーム「かながわD P A T（※6）」を整備しています。
- かながわD P A Tの構成員が現場において迅速にかつ適切に対応できるように人材を育成することが必要です。そのために、平常時から研修等を行い、災害時における対応力の充実強化を図ることが必要です。

(5) 保健医療関係団体の現状と課題

- 災害時、県内の保健医療関係団体は保健医療調整本部と連携した医療救護活動を実施します。そのため平時から災害時の県との連絡・情報連携窓口を整備したり、県が実施する訓練に積極的に参加していただく必要があります。
- また、災害薬事コーディネーターや災害支援ナースの活用についても、県と関係団体で検討する必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向(最終目標)>

災害時医療が適切に提供できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆県の施策の方向性

- ・平時の取組の継続

◆地域の施策の方向性

- ・地域災害医療コーディネーター研修の実施

◆医療機関の施策の方向性

- ・研修や訓練への参加

◆保健医療関係団体の施策の方向性

- ・県との連携の強化

(1) 県の施策の方向性

【平時の取組】

- 県は、平時においても、災害医療コーディネーター等を中心に構成される会議体を通じて、医療救護体制や人材育成、訓練のあり方などを常に検討し、災害時保健医療体制の充実強化を図ります。

(2) 地域の施策の方向性

【地域災害医療対策会議など保健所の役割】

- 各地域においては、発災時の円滑な情報伝達を確立するため、県内各地域に設置される地域災害医療対策会議について、所管区域内での連絡体制を整備します。
- 県は、災害時の公衆衛生の分野においても、県保健医療調整本部と県内各地域の連絡体制及び指揮系統を整備します。
- 県は、災害急性期を脱した後も、避難所等の被災者に対して、感染症のまん延防止、衛生面のケア、生活不活発病等の防止、要配慮者へのサポートに関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、体制整備に取り組みます。

【地域災害医療コーディネーター研修】

- 県は、地域災害医療コーディネーターが円滑に活動できるようにするために、地域災害医療コーディネーター研修を実施します。

(3) 医療機関の施策の方向性

【災害拠点病院、DMAT、DMAT-L】

- 県は、災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の病院の機能強化を図ります。
- 県と災害拠点病院は、国主催の大規模地震時医療活動訓練や関東ブロックDMAT訓練に参加し、他の都道府県DMATとの連携強化を図ります。

- 災害拠点病院は、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画の整備や、業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施等に取り組みます。

【災害拠点精神科病院、D P A T】

- 県は、災害拠点精神科病院との調整を進め、精神科医療において実効性のある災害対策を推進する体制整備を図ります。
- 医療機関・医療関係者は、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画の整備や、業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施等に取り組みます。
- 県は、D M A Tや医療救護班、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等、関係機関との連携強化を図り、災害時に円滑な精神科医療の提供や精神保健活動の支援ができるように調整を行います。
- 県は、災害が発生し、必要な場合には、県内外のD P A Tチームの受入・派遣調整等を行います。
- 県は、平時においても、災害時の精神医療について検討する会議体を通じて、災害派遣精神医療体制や人材育成、研修などのあり方を常に検討し、災害派遣精神医療体制の充実強化を図ります。
- 県は、平時から、D P A Tに関する研修会を開催するなど、災害時に適切な対応ができる人材育成を行います。
- 県は、保健医療救護計画に基づきかながわD P A Tの体制整備を推進するとともに、市町村、保健福祉事務所等と連携して災害時のこころのケア対策の体制整備を行います。

【共通】

- 県は、災害時に、病院の被害状況を迅速に把握するため、全病院を対象としたE M I S（※7）操作訓練を実施します。
- 医療機関は、県や市町村とともに「ビッグレスキューかながわ（県・市総合防災訓練）」等の訓練・研修に積極的に参加し、消防を含めた市町村、災害拠点病院、一般医療機関等の連携強化や災害対応力の向上を図ります。

（4）保健医療関係団体の施策の方向性

- 県は、保健医療関係団体との連携強化を図り、災害時に円滑な保健医療活動ができるように調整を行います。
- また、保健医療関係団体は県が実施する訓練に積極的に参加し、連携強化や災害対応力の向上を図ります。
- さらに、災害薬事コーディネーターや災害支援ナースの活用について、県と関係団体で検討します。

■用語解説

※1 災害派遣医療チーム (DMAT)

災害の急性期(災害発生から48時間以内)に活動できる機動性を持ち、厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を受講した救急治療を行うための専門的な訓練を受けたチームのことで、「Disaster Medical Assistance Team」の略であり、医師、看護師、業務調整員で編成されている。

※2 多発外傷

生命にかかわるような重い外傷が、頭部と胸部、腹部と手足など身体の複数部分に同時にみられる状態。

※3 挫滅症候群

身体の一部が長時間挟まれるなどして圧迫され、その解放後に起こる様々な症候。

※4 広範囲熱傷

ショック症状や重症感染症、多臓器不全など全身の重篤な症状が表れる熱傷。

※5 神奈川DMAT-L

「神奈川 Disaster Medical Assistance Team Local」の略であり、厚生労働省が認めた研修プログラムに基づいて、都道府県が実施する「DMAT隊員養成研修」を受講した神奈川県内を活動場所とする救急治療を行うための専門的な訓練を受けたチームのことで、医師、看護師、業務調整員で編成されている。

※6 かながわDPAT

「かながわ Disaster Psychiatric Assistance Team」の略であり、県が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チームのことで、精神科医師、保健師又は看護師、業務調整員で編成されている。

※7 EMIS

広域災害・救急医療情報システム。「Emergency Medical Information System」の略であり、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

3 ロジックモデル

※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」は次のとおりです。

評価指標		目標		初期アウトカム	
【県】				【県】	
101-①	神奈川県災害医療対策会議の開催回数	毎年1回	独自	C101	計画の策定・改定を適時・適切に行っている
101-②	神奈川県災害医療コーディネーター会議等災害医療対策会議の下部会議の開催回数	毎年10回以上	独自	C102	県内の関係者との意見交換等の場を設けるとともに、計画の実効性を担保している
101-③	保健医療救護計画に基づく訓練の実施回数（関東ブロックDMAT訓練、かながわビックレスキュー）	毎年1回以上	独自		
102-①	神奈川県災害医療対策会議の開催回数（再掲）	毎年1回	独自		
102-②	神奈川県災害医療コーディネーター会議等災害医療対策会議の下部会議の開催回数（再掲）	毎年10回以上	独自		
102-③	保健医療救護計画に基づく訓練の実施回数（関東ブロックDMAT訓練、かながわビックレスキュー）（再掲）	毎年1回以上	独自		
【地域】				【地域】	
201-①	地域災害医療対策会議の開催回数	毎年4回	独自	C201	地域の関係者との意見交換等の場を設けるとともに、計画の実効性を担保している
202-①	地域災害医療コーディネーター研修の開催回数	毎年1回	独自	C202	地域の関係者への教育が適切に行われている
202-②	地域災害医療コーディネーター研修に受講生を出した医療圏の数	毎年9カ所	独自		
202-③	保健医療救護計画に基づく訓練の実施回数（関東ブロックDMAT訓練、かながわビックレスキュー）（再掲）	毎年1回以上	独自		
【医療機関】				【医療機関】	
301-①	県が主催するEMIS操作研修の参加者数	毎年180人	独自	C301	災害時医療を担う、実効性のある人材の確保・育成が適切に行われている
301-②	DMAT隊員のうち、DMAT隊員感染症研修を修了した割合	100%	国	C302	災害時医療を担う施設が適切に維持・管理されている
301-③	県内のDMATインストラクターの人数	30人以上	独自	C303	災害時医療に係る情報が適切に把握・管理されている
301-④	かながわDPAT研修の受講者数	毎年35人	独自		
301-⑤	保健医療救護計画に基づく訓練の実施回数（関東ブロックDMAT訓練、かながわビックレスキュー）（再掲）	年1回以上開催	独自		
302-①	災害時医療救護活動研修会の参加者数	毎年200人	独自		
302-②	DMAT-L研修の参加者数	毎年80人	独自		
303-①	災害拠点病院の耐震化率	100%	国		
【保健医療関係団体】				【保健医療関係団体】	
401-①	災害時の県との連絡・情報連携窓口が設置されている団体数	11団体	独自	C401	災害時の県との連絡・情報連携窓口が設置されている
401-②	県が実施する訓練に参加した団体数	毎年5団体以上	独自		

中間アウトカム

最終アウトカム

【県】

B101	県の災害時医療体制を整理した計画を備えている
B102	県内の関係者との連携を適切に図っている

【地域】

B201	地域の関係者の連携が適切に図られている
B202	関係者相互が地域内の災害時医療体制を理解している

【医療機関】

B301	災害時医療体制を実現するために必要な取組が講じられている
------	------------------------------

【保健医療関係団体】

B401	災害時の役割が明確になっている
------	-----------------

A101 災害時医療が適切に提供できる

4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和 11 年度)
初期	—	神奈川県災害医療対策会議の開催回数	県独自調査	1 回(R4)	毎年1回
	—	神奈川県災害医療コーディネーター会議等災害医療対策会議の下部会議の開催回数	県独自調査	14 回(R4)	毎年 10 回以上
	—	保健医療救護計画に基づく訓練の実施回数(関東ブロック DMAT 訓練、かながわビックレスキュー)	県独自調査	1 回(R4)	毎年1回以上
	—	地域災害医療対策会議の開催回数	県独自調査	0 回(R4)	毎年4回
	—	地域災害医療コーディネーター研修の開催回数	県独自調査	1 回(R4)	毎年1回
	—	地域災害医療コーディネーター研修に受講生を出した医療圏の数	県独自調査	9 カ所(R4)	毎年9カ所
	—	県が主催する EMIS 操作研修の参加者数	県独自調査	206 人(R4)	毎年 180 人
	03	DMAT 隊員のうち、DMAT 隊員感染症研修を修了した割合	都道府県調査	28.5%(R4)	100%
	—	県内の DMAT インストラクターの人数	県独自調査	24 人(R4)	30 人以上
	—	かながわ DPAT 研修の受講者数	県独自調査	38 人(R4)	毎年 35 人
	—	災害時医療救護活動研修会の参加者数	県独自調査	196 人(R5)	毎年 200 人
	—	DMAT-L 研修の参加者数	県独自調査	77 人(R4)	毎年 80 人
	03	災害拠点病院の耐震化率	病院の耐震改修状況調査	91.7%(R3)	100%
	—	災害時の県との連絡・情報連携窓口が設置されている団体数	県独自調査	9 団体	11 団体以上
	—	県が実施する訓練に参加した団体数	県独自調査	5 団体	毎年 5 団体

第5章 医療従事者の確保・養成

第4節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者

1 現状・課題

【現状】

(1) 歯科医師

- ・ 歯科診療所数及び歯科医師数は、人口10万人あたりで全国平均を下回っています。
- ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数は、人口10万人あたりで全国平均を下回っています。

(2) 薬剤師

- ・ 県内の人口10万人当たりの薬剤師数は、全国平均を上回っています。
- ・ 薬剤師偏在指標（薬局と病院）では、業態別に見ると、薬局薬剤師が薬剤師多数県、病院薬剤師が薬剤師少数県となっています。

(3) その他の医療・介護従事者

- ・ 県における介護人材については、今後さらなる不足が見込まれています。
- ・ 県内における1施設あたりの歯科衛生士の人数は、全国平均を下回っています。

【課題】

(1) 歯科医師

- ・ 歯科医師や歯科衛生士による歯科医療や、口腔ケア等の提供体制の充実を図る必要があります。
- ・ オーラルフレイルの予防や改善に対応できる歯科医師が求められています。

(2) 薬剤師

- ・ 県内の現在の薬剤師の偏在状況を評価するために各地域の薬剤師の就労状況の実態を把握し、薬剤師の確保施策等を検討する必要があります。
- ・ 入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。

(3) その他の医療・介護従事者

- ・ 急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要の増加に対処していくため、人材の計画的な養成・確保・定着に加え資質・専門性の向上を図ることが必要です。
- ・ 居宅療養管理指導などの実施が可能な歯科衛生士の質・量の確保が必要です。
- ・ 地域における在宅歯科医療の口腔ケアの充実のため、歯科衛生士の養成確保を支援していく必要があります。
- ・ 結婚や出産を機に離職する歯科衛生士が多数おり、有資格者の半数近くは就業していないため、復職支援を行う必要があります。

(1) 歯科医師

- 県内の人口10万人あたりの歯科診療所数は54.0施設で、全国平均の54.2施設を下回っており、歯科医師数についても82.3人で全国平均の85.2人を下回っています（図表2-5-4-1、2-5-4-2）。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所の県内の人口10万人あたりの施設数は15.3施設で、全国平均の17.1施設を下回っています（図表2-5-4-3）。
- 県では、高齢化に伴い増加が見込まれる在宅療養患者等の訪問歯科診療に対応するため、在宅歯科医療連携室の設置により、在宅歯科提供体制の充実に取り組んでいます。
- 今後、高齢化に伴い需要が予想される在宅医療における、誤嚥性肺炎等の予防、口から食べることによる生活の質の確保などのため、歯科医師や歯科衛生士による歯科医

療や、口腔ケア等の提供体制の充実を図る必要があります。

- フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健康で自立した生活を長く保つために、オーラルフレイル（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態）の予防や改善に対応できる歯科医師が求められています。

図表 2-5-4-1 歯科診療所数

	H30	R1	R2	R3	R4	人口 10 万対 (R4)	
						神奈川県	全国
歯科診療所	4,933	4,948	4,959	4,984	4,983	54.0	54.2

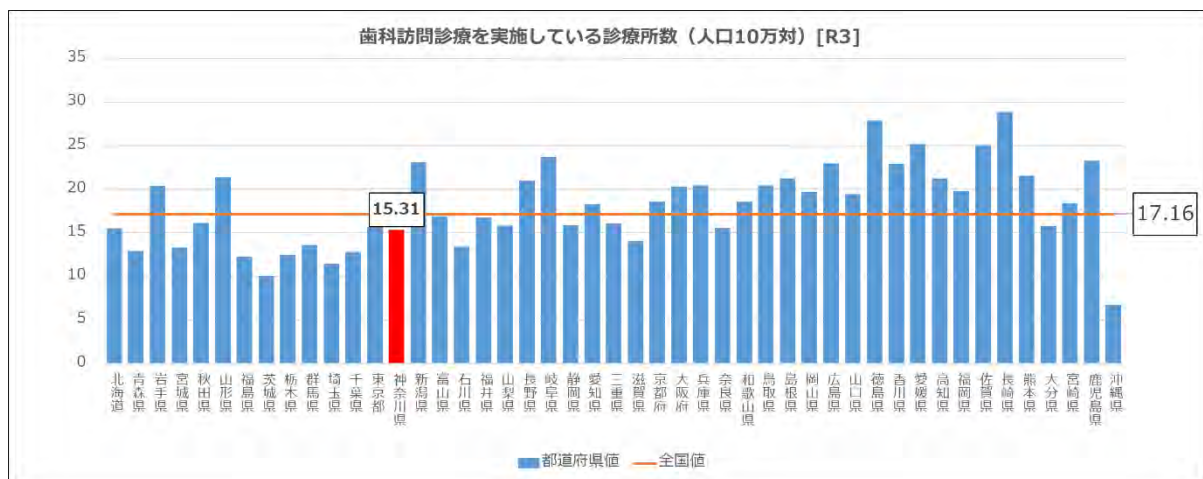
(出典：厚生労働省「医療施設調査」)

図表 2-5-4-2 歯科医師数

		歯科医師数 (人)			
		H26	H28	H30	R2
神奈川県	総数	7,414	7,298	7,365	7,605
	人口 10 万対	81.5	79.8	80.3	82.3
全国	人口 10 万対	81.8	82.4	83.0	85.2

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 2-5-4-3 歯科訪問診療を実施している診療所数 (人口 10 万対)



厚生労働省「NDB」(令和3年)

(2) 薬剤師

ア 薬剤師数について

(ア) 県内の薬剤師数の状況

- 県内には、23,872人(令和2年)の薬剤師が勤務等しています。人口10万人あたりで見ると、258.4人で、全国平均の255.2人を上回っています。

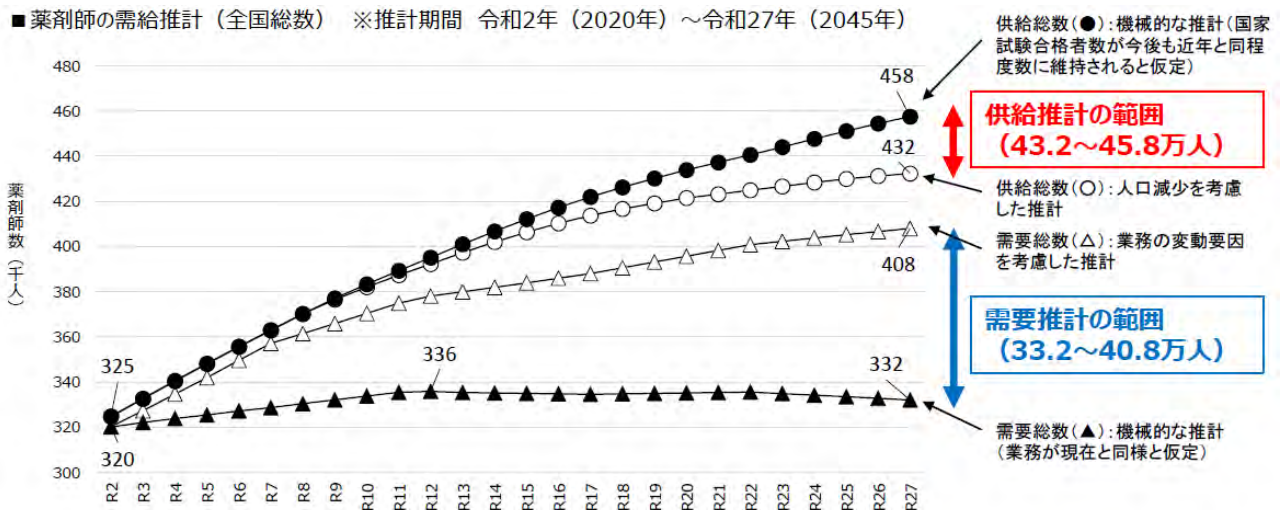
図表 2-5-4-4 薬剤師数

薬剤師数 (人)		H26	H28	H30	R2
神奈川県	総数	21,541	22,104	22,913	23,872
	人口 10 万対	236.8	241.7	249.7	258.4
全国	人口 10 万対	226.7	237.4	246.2	255.2

(出典) 厚生労働省「医薬・歯科医師・薬剤師統計」

- 国の需給推計によると、薬剤師の全国総数は、現在から概ね今後 10 年間は、需要と供給は同程度で推移します。また、将来的に、薬剤師の担う業務の充実により需要要因が増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回るため、薬剤師が不足することはないと推計されています。

図表 2-5-4-5 薬剤師の需給推計 (全国総数)



(出典) 厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」

(イ) 県内の薬剤師の業態や地域における偏在

- 国検討会によると、全国における薬剤師の従事先には地域偏在や業態（病院と薬局）偏在があり、特に病院薬剤師の確保が課題であると指摘されています。
- 県内の状況は、国が令和 5 年 6 月に示した薬剤師偏在指標によると、県全体では指標 1 を超えており、薬剤師多数県となりますが、業態別（薬局・病院別）では、薬局薬剤師が薬剤師多数県、病院薬剤師が薬剤師少数県となっています。（図表 2-5-4-6）。
- また、二次保健医療圏別では地域ごとに差がありますが、薬局薬剤師は全て指標 1 を超えており、薬剤師多数区域となっています。（図表 2-5-4-7）
一方、病院薬剤師は 3 つの二次保健医療圏で薬剤師少数区域となっています。（図表 2-5-4-8）

図表 2-5-4-6 薬剤師偏在指標と薬剤師多数・少数区域の設定について

		薬剤師偏在指標 (現在) ※1	区域の別 ※2	薬剤師偏在指標 (令和 18 年) ※3	区域の別 ※3
全国	合計	0.99		1.09	
	薬局	1.08		1.22	
	病院	0.80		0.82	
神奈川県	合計	1.12	多	1.16	多
	薬局	1.25	多	1.32	多
	病院	0.80	少	0.76	少

※1 薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率
1.0 未満の場合、需要が供給を上回っている状態

※2 薬剤師多数区域を「多」、薬剤師少数区域を「少」と記載

少数区域の基準となる薬剤師偏在指標は、都道府県別 0.85、医療圏別 0.74（現在）

※3 薬剤師確保計画ガイドラインにおける目標年次（令和 18 年）での推計

少数区域の基準となる薬剤師偏在指標は、都道府県別 0.80、医療圏別 0.77（令和 18 年）

（出典）厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

図表 2-5-4-7 二次保健医療圏別の薬局薬剤師の偏在指標と区域の設定について

	薬剤師偏在指標 (現在) ※1	区域の別 ※2	薬剤師偏在指標 (令和 18 年) ※1	区域の別 ※2
横浜	1.32	多	1.38	多
川崎北部	1.32	多	1.23	多
川崎南部	1.48	多	1.42	多
相模原	1.11	多	1.41	多
横須賀・三浦	1.24	多	1.28	多
湘南東部	1.08	多	1.22	多
湘南西部	1.06	多	1.15	多
県央	1.20	多	1.26	多
県西	1.08	多	1.33	多

（出典）厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

図表 2-5-4-8 二次保健医療圏別の病院薬剤師の偏在指標と区域の設定について

	薬剤師偏在指標 (現在) ※1	区域の別 ※2	薬剤師偏在指標 (令和 18 年) ※1	区域の別 ※2
横浜	0.81		0.77	少
川崎北部	0.82		0.68	少
川崎南部	1.08	多	1.03	多
相模原	0.71	少	0.80	
横須賀・三浦	0.68	少	0.64	少
湘南東部	0.74		0.72	少
湘南西部	0.84		0.81	
県央	0.76		0.70	少
県西	0.62	少	0.67	少

(出典) 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

(ウ) 薬剤師確保についての検討

- 薬剤師確保にあたっては、少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少が予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制の視点も重要になります。
- 国が示した薬剤師偏在指標は、一定の条件や推計により算出されていることから、県内の現在の薬剤師の偏在状況を評価し、地域の実情に応じた必要な取組を検討するためには、県は、関係団体と連携して各地域の薬剤師の就労状況の実態を把握していく必要があります。
- なお、国は令和 5 年 6 月に「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成し、薬剤師の偏在状況を示す指標（薬剤師偏在指標）と、薬剤師確保計画の考え方が示されました。今後、県はガイドラインを基に本県の薬剤師の確保施策等を検討します。

イ 薬剤師の養成

- 患者本位の医薬分業を実現するため、薬局薬剤師が、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、患者に身近な日常生活圏域単位で地域包括ケアシステムの一翼を担うための取組を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局を定着させる必要があります。
- 入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関間との連携にかかる業務、例えば、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。
- 医師のタスク・シフト/シェア等、薬剤師を取り巻く様々な変化に対応していくには、常に自己研鑽に努めて専門性を高めていくことも必要です。

(3) その他の医療・介護従事者

- 県立保健福祉大学において地域の保健・医療・福祉を支える質の高い人材の養成に取り組んでいます。
- 専門領域の人材育成や、職域の拡大に対応した現任者教育を行っています。
- 急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要の増加に対処していくため、人材の計画的な養成・確保・定着を図ることが必要です。

- 県における介護人材にかかる需給推計では、令和7（2025）年度は、約17万人の需要に対して供給が約15.4万人となり、約1.6万人の不足が生じる見込みですが、令和22（2040）年度には、さらなる人材確保対策を講じなければ、約20.3万人の需要に対して供給が約15.7万人となり、約4.6万人の差が生じる見通しとなっています。この差を解消するため、人材確保に係る具体的な方策をさらに講じていく必要があります（出典：厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について（令和3年7月9日）」）。
- 介護従事者等は、今後、高齢者や要介護者が増加する中、心身の状況等に応じた適切なサービスを提供できるよう安定的な人材の確保と資質・専門性の向上が求められます。
- 介護従事者等については、多様化・複合化するニーズに対応するため、人材養成による量的確保とともに、資質や専門性の向上、現任者に対する教育を充実する取組が必要です。
- 理学療法士等の資質の向上及び人材の確保・定着を図るため、理学療法士等修学資金の貸付を行っています。
- 歯科衛生士は、全国的に人手不足の状況であり、特に県は1施設あたりの歯科衛生士の人数が全国平均を下回っています。

図表 2-5-4-9 1施設あたりの歯科衛生士数

歯科診療所数		歯科診療所に就業している 歯科衛生士数		1施設あたりの 歯科衛生士数	
全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県
67,899	4,984	142,760	9,518	2.1	1.9

（出典）（歯科診療所数）厚生労働省「医療施設動態調査（令和3年）」

（歯科診療所に就業している歯科衛生士数）厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

- 在宅医療を推進するにあたり、居宅療養管理指導などの実施が可能な歯科衛生士の質・量の確保が重要です。
- 地域における在宅歯科医療の口腔ケアの充実のため、歯科衛生士の養成確保を支援していく必要があります。
- 結婚や出産を機に離職する歯科衛生士が多数おり、有資格者の半数近くは就業していないため、復職支援を行う必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

今後の高齢化により生じる多様なニーズに対応できる人材が確保、養成されている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆**歯科医師**

- ・在宅歯科医療やオーラルフレイルの予防等に係る歯科医師向け研修の実施

◆**薬剤師**

- ・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**

- ・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

(1) 歯科医師

- 県は、在宅歯科医療地域連携室を設置し、医科や介護との連携の相談、在宅歯科医療に係る研修等を行うなど、地域の在宅歯科医療を担う歯科医師を支援します。
- 県は、オーラルフレイルの予防や改善に係る研修を実施します。

(2) 薬剤師

ア 薬剤師の確保について

- 県は関係団体と連携し、まずは特に不足が懸念される病院薬剤師の就労状況を把握し、課題の整理、施策の検討及び実施をしていきます。
- 検討にあたっては、医師のタスク・シフト等に関する議論を参考にしながら、求められる薬剤師の確保に関する視点も考慮に入れます。

イ 薬剤師の養成について

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、「患者のための薬局ビジョン」に則した取組を行うことにより、地域医療を担う薬剤師を養成し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着を図ります。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、地域包括ケアシステムや麻薬調剤などの在宅医療に関する研修などを推進します。

(3) その他の医療・介護従事者

ア 人材の養成・確保・定着の促進

- 県立保健福祉大学は、ヒューマンサービスの実現を目指した教育と知識や技術の専門職（管理栄養士・社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・理学療法士・作業療法士）の教育を行い、地域及び職域のリーダーとなる質の高い保健・医療・福祉の人材の養成を図ります。

イ 人材の現任者教育の充実と専門性の向上

- 県は、実践教育センターなどにおける現任者教育・研修を通じて、保健・医療・福祉人材の資質向上を図ります。
- 県立保健福祉大学は、施設や機能の活用により、地域社会への貢献の充実を図ります。
- 県は、介護支援専門員をはじめ介護従事者等の人材養成による量的確保とともに、資質と専門性を高めるため、研修実施機関の連携による研修受講環境等の向上、人材

育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。

- 県は、修学資金の貸付を通して、理学療法士等の確保・定着を推進します。
- 県及び医療機関・医療関係者は、学生及び現任者に対し、研修の実施を通じて、在宅歯科医療に対応できる歯科衛生士の育成を支援します。
- 県及び医療機関・医療関係者は、離職期間における技術力の低下が歯科衛生士の復職の阻害要因となっているため、歯科医療に関する最新の知識や手技を習得する機会を提供することで、復職を支援します。

■用語解説

※1 薬剤師偏在指標

薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率であり、全国的に統一的な尺度を用いて地域別及び薬局・病院別の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標。

※2 かかりつけ薬剤師・薬局

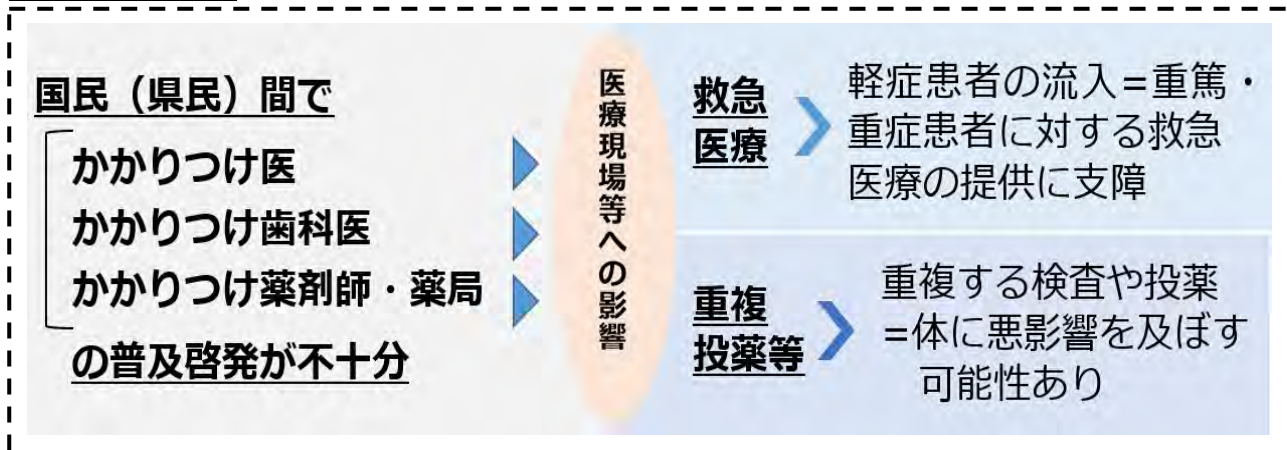
患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師・薬局（日本薬剤師会）。

※3 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示したもの（平成27年10月、厚生労働省策定）。

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

1 現状・課題



(1) かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及啓発について

- 限りある医療資源の有効活用及び患者一人ひとりに適切な医療サービスを提供するため、日頃から身近なところで健康管理を行う「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」（※1、2）の普及が必要ですが、第7回日本の医療に関する調査（日本医師会総合政策研究機構 令和2年7月）では、「かかりつけ医がいる」と答えた国民は全体の5割強ほどです。
- また、同調査によると、「かかりつけ医がない」者について、その理由は「あまり病気になるので必要ないから」が7割程度となっている一方、「どのような医師がかかりつけ医に適しているか分からない」が2割弱、「かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから」が2割弱、「探す方法が分からない」が1割強となっていることから、積極的な周知が必要です。
- かかりつけ医等の普及啓発の遅れは、医療現場へ様々な影響を及ぼしています。

ア 救急医療への影響

令和3年中における県内傷病程度別の搬送人員の構成比としては、軽症患者の割合が43.9%、中等症の割合が46.7%を占めており、軽症・中等症の割合が90.6%を占めています。

軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入し、二次・三次救急医療機関に搬送される患者（重篤から中等症まで）の円滑な救急入院の受入れに支障が生じてきていることから、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（県民の意識の向上）が必要です。【第2部第1章P9、10再掲】

イ 重複受診への影響

同一疾病で、複数の医療機関を受診する、いわゆる「重複受診」により、重複する検査や投薬によって、かえって体に悪影響を与えることがあるといわれています。神奈川県患者総数に占める重複受診者の割合は_%で、全国の_%を上回っています。（令和5年12月頃把握予定 出典：NDBデータブック）

- 上記ア・イの状況を解消するためにも、医療機関及び専門医とかかりつけ医の適切な役割分担を進め、初期医療や在宅医療を担う「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を定着させる必要があります。
- また、国は「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についての検討会による議論のとりまとめを行っており、その中で、かかりつけ医機能報告制度の創設やかかりつけ医機能の定義を法定化、医療機能情報提供制度の刷新等の内容も言及されていることから、動向を注視していく必要があります。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発について

- かかりつけ薬剤師・薬局（※3）とは、患者一人ひとりの服薬情報を一元的・継続的に把握し、他の薬との飲み合わせや副作用などの相談対応など、患者にとって適切な医療サービスを提供する薬剤師・薬局です。
- 県内には薬局が4,156施設ありますが、その中で、かかりつけ薬剤師・薬局の役割を担う薬局として認定・届出を行った「健康サポート薬局」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」制度（※4）は、延べ537施設あります。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県内全薬局数		3,952	4,009	4,093	4,156
	健康サポート薬局	119	143	183	194
	地域連携薬局	—	—	201	334
	専門医療機関連携薬局	—	—	9	9

- しかしながら、薬局の利用に関する世論調査（内閣府 令和3年2月）では、「かかりつけ薬剤師・薬局を決めている」と答えた国民は7.6%であり、薬局を一つに決めると答えた国民と合わせても26.0%に留まっています。
- そこで、県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持っていただけるよう、より一層の普及・啓発に取り組む必要があります。
- さらに、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができることを目指した地域包括ケアシステムの構築が推進されていることを踏まえ、在宅医療等における服薬管理等も担える「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させる必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

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が構築できている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆普及啓発に関する取組

・「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、かかりつけ歯科医等の育成に関する取組

・「かかりつけ医」の育成に向けた、教育の機会の確保

◆かかりつけ薬剤師・薬局に関する取組

・「患者のための薬局ビジョン」に則した取組により、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着

(1) 普及啓発に関する取組

- 令和5年度までは県が「かながわ医療情報検索サービス」によって県民に医療提供施設の医療・薬局情報公表していましたが、令和6年度からは国が運営する「医療情報ネット（仮）」へ移行することとなりました。【再掲】
- 県は、患者・家族が身近に相談できる「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、広域的な普及啓発を行うとともに、「医療情報ネット（仮）」の周知により、県民の医療機関の適切な選択に資するよう努めます。
- 医療機関・医療関係者は、かかりつけ医機能の充実・強化を目指した日本医師会かかりつけ医機能研修制度へ参加します。
- 県及び市町村は、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関・薬局の選択等に係る適正受診の促進、並びに患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーション（※5）の大切さを認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組みます。
- 県は、かかりつけ医機能等に関連した新たな国施策について、必要な情報収集や適切な対応を行ってまいります。

(2) かかりつけ医、かかりつけ歯科医等の育成に関する取組

- 在宅医療トレーニングセンターなどでの研修等を通じた教育の機会を継続的に設け、かかりつけ医として地域の診療体制を担う医師を育成します。

(3) かかりつけ薬剤師・薬局に関する取組

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者、薬剤師会等は、「患者のための薬局ビジョン（※6）」に則した取組により、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着を図ります。また、かかりつけ機能を有する「健康サポート薬局」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」の認定等を受ける薬局を増やしていく取組により、制度の普及・定着を図ります。
- 国では、電子処方箋、オンライン服薬指導等のデジタル化を推進しており、これらの薬局薬剤師DX（デジタル・トランスフォーメーション）は、今後の服薬指導等の在り

方や、かかりつけ薬剤師・薬局の普及にも影響することから、その動向を注視してまいります。

■用語解説

※1 かかりつけ医の定義

何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師（日本医師会）

※2 かかりつけ歯科医の定義

「患者さんのライフサイクル」に沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医師（日本歯科医師会）

※3 かかりつけ薬剤師・薬局の定義

患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師・薬局（日本薬剤師会）

※4 「健康サポート薬局」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」制度

医薬品医療機器等法に基づき、一定の基準を満たしている薬局として届出や認定を受けている薬局

・健康サポート薬局

：地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

・地域連携薬局

：外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局

・専門医療機関連携薬局

：がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局

※5 セルフメディケーション

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHO：世界保健機関の定義）。例えば、適度な運動、バランスの取れた食事、十分な睡眠・休息を心がけ、体調管理（体温・体重・血圧等の測定、健康診断受診等）を継続する等、日頃から健康を意識すること。

※6 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示したもの（平成27年10月、厚生労働省策定）

【かかりつけ薬剤師・薬局の機能】

①服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的・管理指導

②24時間対応・在宅対応

③かかりつけ医をはじめとした医療機関等との連携強化

④健康サポート機能

⑤高度薬学管理機能

※④⑤は患者等のニーズに応じて充実・強化する機能

第6節 血液確保対策と適正使用対策

1 現状・課題

【現状】

- ・輸血用血液製剤や血漿分画製剤などの血液製剤は、献血により得られる血液を原料としていることから、血液製剤を安定的に供給するためには、血液を十分に確保することが求められています。
- ・一人あたりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な献血量を確保できているが、今後、高齢化の進展による年齢構成の変化や人口減少により、献血可能人口の減少が見込まれます。

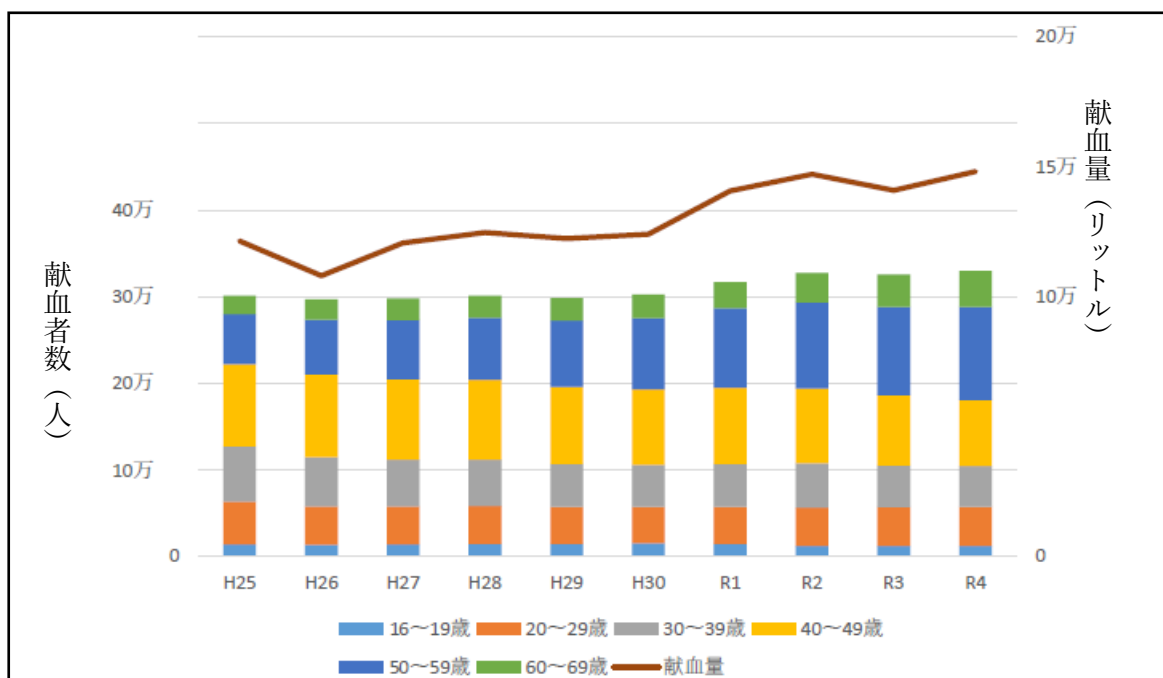
【課題】

- ・10歳代～30歳代は、献血者数及び全献血者数に占める割合がともに減少しています。
- ・血液製剤の適正使用については、最新の知見に基づいて検討していく必要があります。

(1) 血液確保対策

- 輸血用血液製剤や血漿分画製剤などの血液製剤は、献血により得られる血液を原料としているため、医療機関に安定的に血液製剤を供給するためには、血液を十分に確保する必要があります。
- 県では、国献血推進計画に基づき、献血の受入れが円滑に実施されるよう、県、市町村及び県赤十字血液センター等が取り組むべき献血推進施策を、毎年度、神奈川県献血推進計画として定め、必要な献血量を確保しています。
- 厚生労働省令和4年度薬事・食品衛生審議会調査会資料によれば、近年、一人あたりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な献血量を確保することができています。
- 一方で、10代から30代の献血者数は、この10年で約2割減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少しています。

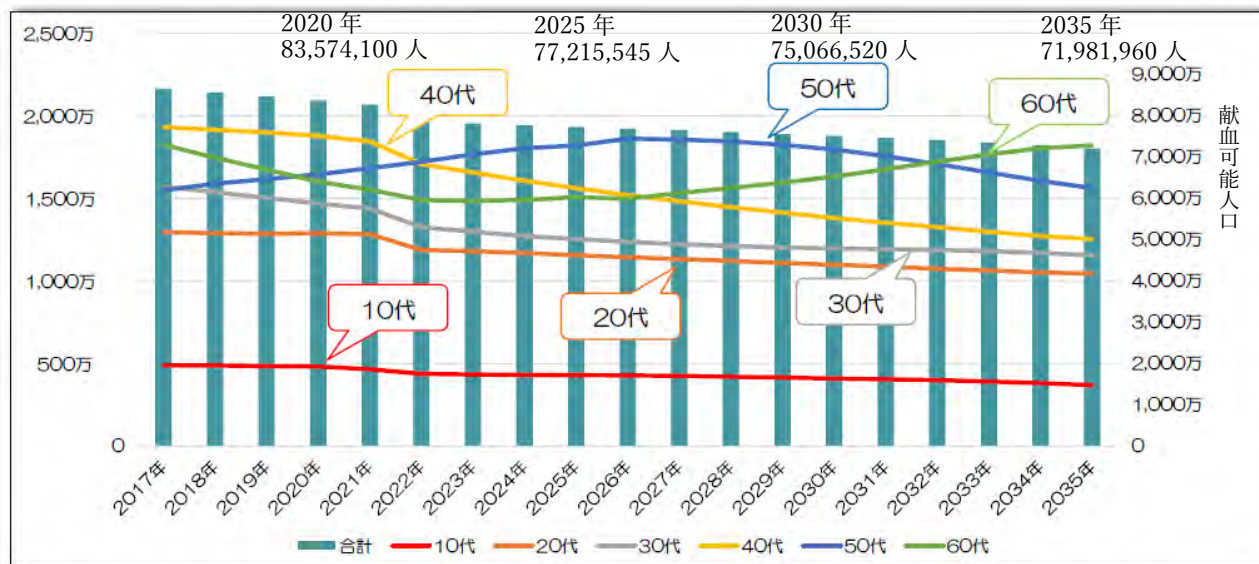
県内の年代別献血者数と献血量の推移



(出典) 神奈川県赤十字血液センター資料より県作成

- さらに、国検討会（厚生労働省令和4年度薬事・食品衛生審議会調査会）における資料によると、全国における今後の献血可能人口の予測については、令和2（2020）年の約8,357万人から、15年後の2035年には、約7,198万人と、約13.9%減少すると予測されています。

献血可能人口の推移（全国）



出典：「令和2年国勢調査 人口等基本集計（総務省統計局）」（主な内容：男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態、母子・父子世帯、国籍など）

- そのため、将来にわたり安定的に血液を確保するためには、若年層を中心とした幅広い世代への理解と協力が不可欠になっています。

（2）血液製剤の適正使用対策

- 近年、血液製剤の安全性は格段に向上してきましたが、免疫性、感染性輸血副作用や合併症が生じるリスクは完全に排除できないことから、より適正な使用を推進する必要があります。
- 血液製剤の適正使用を推進するため、医療機関や採血事業者等の関係者が参加して、血液製剤の適正使用を推進する上での課題の認識や手法の検討、実施等の取組を行う神奈川県合同輸血療法委員会（※1）を設置しています。
- 血液製剤の適正使用にかかる様々な取組は、常に最新の知見に基づき検討していく必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

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

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆血液確保対策

- ・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

- ・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

(1) 血液確保対策

- 県は、県赤十字血液センター及び市町村と緊密な連携を図り、企業・団体における集団献血を推進し、献血者の確保に取り組みます。
- 県、市町村及び県赤十字血液センターは、広く県民が献血の意義を理解し、献血行動につなげるよう、効果的な普及啓発を促進します。
- 特に、若年層への普及啓発の強化として、献血 Web 会員サービス「ラブラッド」(※2) の活用を促すなど、献血を体験した方に、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発を実施します。

(2) 血液製剤の適正使用対策

- 血液製剤の適正使用を進めるため、神奈川県合同輸血療法委員会(※1)において、血液製剤の使用状況や輸血療法にかかる最新事例や課題等を共有するなどして、血液製剤の適正使用を推進していきます。

■用語解説

※1 神奈川県合同輸血療法委員会

血液製剤の適正使用を推進することを目的に、各医療機関の輸血療法委員会の委員長や輸血責任医師、輸血業務担当者等を構成員として設置。

※2 献血 Web 会員サービス「ラブラッド」

日本赤十字社が運営している Web 会員サービスで、会員登録を行った献血者は、献血の予約、事前問診回答、血液検査(献血記録)の確認などを行うことができる。

第6節 新興感染症

1 現状・課題

【現状】

- ・県の感染症対策は、「神奈川県感染症予防計画」（以下「予防計画」という。）に基づき、発生の予防やまん延防止等を図ることとしています。
- ・一方、新型コロナウイルス感染症では、予防計画の想定をはるかに上回る規模で感染が拡大し、特に医療提供体制の確保に困難を極めたことから、その対応の教訓を踏まえて、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）が改正（令和4年法律第96号）され、医療提供体制の確保に関する基本方針が改定されました。

【課題】

- ・新型コロナウイルス感染症への対応に際し、通常医療を制限してコロナ患者を受け入れるための病床を確保する必要が生じ、全国の一部の地域によっては、感染症指定医療機関以外でコロナに対応する医療機関が明確ではなかったため、調整が困難でした。
- ・感染拡大する中で発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがありました。

(1) 現状

- 原因不明の感染症が発生した場合に迅速かつ適切に対応できるよう、予防計画において、国や市町村、感染症指定医療機関や医師会などの医療関係団体との密接な連携を図ることとしています。
- また、同計画において、新型インフルエンザ等感染症や新感染症の患者の発生に備え、その発生のまん延を防止するため、患者が発生した場合の医療提供体制や移送、検査、消毒等必要な対策について、指針、マニュアル等で定めることとしています。
- 感染症対策にあたる人材の育成として、医療機関向けの研修や訓練を実施しています。

(2) 課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応に際し、全国的に、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般の病院が通常医療を制限してでも病床を確保する必要が生じました。
- また、感染拡大する中で、発熱外来等の医療体制が十分に確保できないことがありました。
- こうしたことから、事前に新興感染症（※1）の発生・まん延時における医療提供体制を確保するほか、医療機関向けの研修や訓練を充実する必要があります。
- なお、新興感染症対応の基盤となる考え方については、感染症法に基づく予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画との関係や整合性に留意する必要があります。

2 施策の方向性

<目指す方向（最終目標）>
新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制を構築する

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆平時から、保健所設置市や関係団体等と適宜協議を行い、連携体制を確立する
- ◆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を締結する
- ◆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の体制の構築を目標数値とする
- ◆継続的な訓練や研修等の実施により、感染症対策の質の向上と人材育成を図る

想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とし、新興感染症の発生・まん延時に対する医療提供体制の準備を行います。

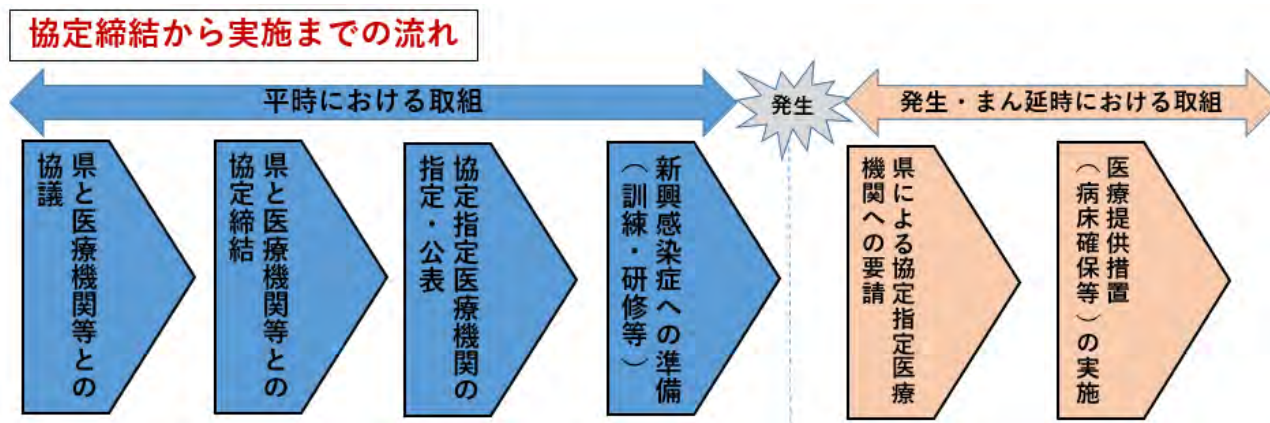
新興感染症発生時、厚生労働大臣の公表期間前においては、まずは感染症指定医療機関を中心に対応し、公表後流行初期には公立・公的医療機関等の協定指定医療機関（※2）が、流行初期以降はあらゆる協定指定医療機関が対応する体制を構築します。

そのため、協定指定医療機関における確保病床数等の目標数値を定め、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所（以下「医療機関等」という。）と平時に協定を締結し、新興感染症の発生及びまん延に備えます。

協定指定医療機関は、新興感染症発生時において県知事の要請により、協定締結した医療を提供します。

また、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等と研修や訓練等を実施し、連携体制を確保、強化するとともに、保健所設置市と平時から対応について協議を行い、新興感染症発生時に機動的に対応できるよう準備します。

なお、医療提供以外の保健所体制、検査及び宿泊療養施設での対応等の感染症予防の全般は感染症予防計画で定めます。



(1) 県と医療機関等との協定締結に当たっての基本的方針

- 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の体制を基準とした医療提供体制の構築を目標とします。
- 想定を超えるような事態になった場合、国の判断の下、実効性の観点に留意しながら、協定内容の柔軟な変更等を検討します。
- 県は、関係団体等と協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。

(2) 県と医療機関等との協定締結項目

○ 病床の確保

新興感染症の所見がある者を入院させるための病床を確保する医療機関とその確保病床数

○ 発熱外来

新興感染症にかかっていると疑われる者（疑似症患者を含む）の診療や検査を行う医療機関等とその対応人数

○ 自宅療養者等への医療の提供

外出自粛対象者（※3）や高齢者施設入所者等に対する往診や健康観察等が可能な医療機関等とその対応内容

○ 後方支援

新興感染症発生時に新興感染症の患者以外の患者に対し、医療を提供する医療機関等とその対応内容

○ 医療人材派遣

感染症医療担当従事者若しくは感染症予防等業務関係者を確保する医療機関等と他の医療機関へ派遣可能な人数等

○ 個人防護具

医療機関等が2ヶ月分を目安として備蓄に努める個人防護具の種類と数

(3) 目標値（調査中）＜令和5年12月上旬確定予定＞

○ 目標設定の考え方

新型コロナウイルス感染症の対応の体制（最大値）を基に設定します。
病床確保と外来医療体制については、流行の段階に分けて設定します。

＜流行の段階＞

- ・流行初期（新興感染症が発生し、厚生労働大臣による公表後、3か月程度）：令和2年冬の体制等を前倒しした体制を想定
- ・流行初期以降（公表後3か月程度以降）：新型コロナウイルス感染症の対応で確保した最大値の体制を想定

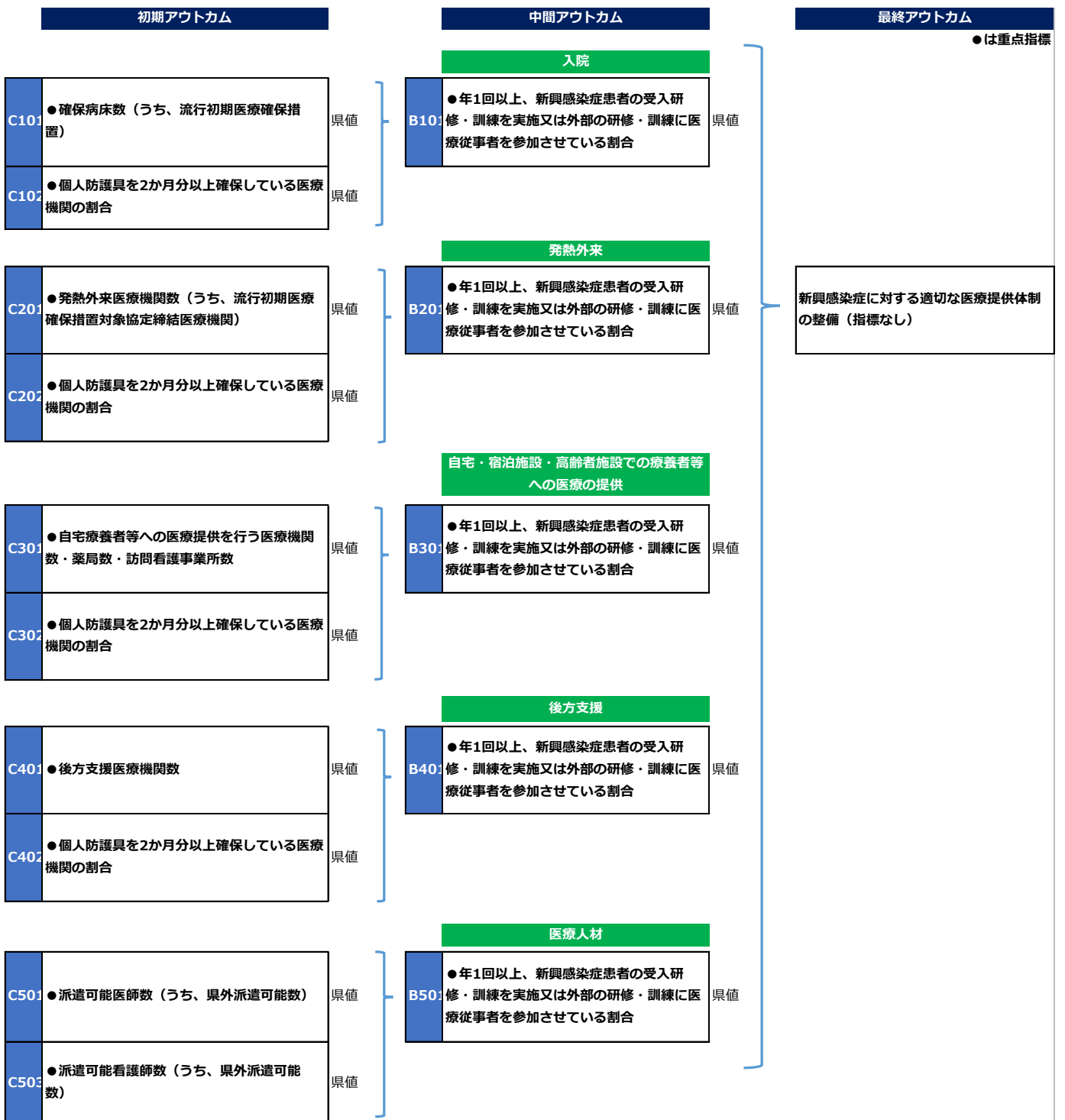
【調整中】

項目	単位	計画策定時 (R5)の初期値	目標値 (R11)	数値の出典
確保病床数	床	なし	2200	県調査
確保病床数（流行初期）	床	なし	980	県調査
発熱外来医療機関数	機関	なし	2200	県調査
発熱外来医療機関数（流行初期）	機関	なし	350	県調査
自宅療養者等への医療の提供 (病院・診療所)	機関	なし	900	県調査
自宅療養者等への医療の提供 (薬局)	機関	なし	1500	県調査
自宅療養者等への医療の提供 (訪問看護事業所)	機関	なし	200	県調査

項目	単位	計画策定時 (R5)の初期値	目標値 (R11)	数値の出典
後方支援	機関	なし	69	県調査
医療人材派遣（感染症医療担当）	人	なし	30	県調査
医療人材派遣（感染症予防担当）	人	なし	10	県調査
個人防護具の備蓄	%	なし	80	県調査

※ 感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関の一覧については、県ウェブサイトに掲載します。

3 ロジックモデル



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和 11 年度)
初期	C101	確保病床数(うち、流行初期医療確保措置協定締結医療機関)	県による調査	なし	
	C102	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県による調査	なし	
	C201	発熱外来医療機関数(うち、流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関)	県による調査	なし	
	C202	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県による調査	なし	
	C301	自宅療養者等への医療提供を行う医療機関数・薬局数・訪問看護事業所数	県による調査	なし	
	C302	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県による調査	なし	
	C401	後方支援医療機関数	県による調査	なし	
	C402	個人防護具を 2 か月分以上確保している医療機関の割合	県による調査	なし	
	C501	派遣可能医師数(うち、県外派遣可能数)	県による調査	なし	
	C503	派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能数)	県による調査	なし	
中間	B101	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県による調査	なし	
	B201	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県による調査	なし	
	B301	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県による調査	なし	
	B401	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県による調査	なし	
	B501	年 1 回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	県による調査	なし	

■用語解説

※1 新興感染症

県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）

※2 協定指定医療機関

感染症法で規定される第一種協定指定医療機関（入院の医療提供）及び第二種協定指定医療機関（外来等の医療提供）

※3 外出自粛対象者

宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者

第4章 地域包括ケアシステムの推進

第1節 在宅医療

1 現状・課題

【現状】

- ・地域包括ケアシステムの構築を目指し、7次計画期間まで在宅医療の充実に向けて、地域の連携体制の促進や各種研修会の開催により、在宅医療の提供体制強化を行ってきました。
- ・しかし、8次計画期間及びそれ以降も、在宅医療の需要は増え続けることが見込まれています。

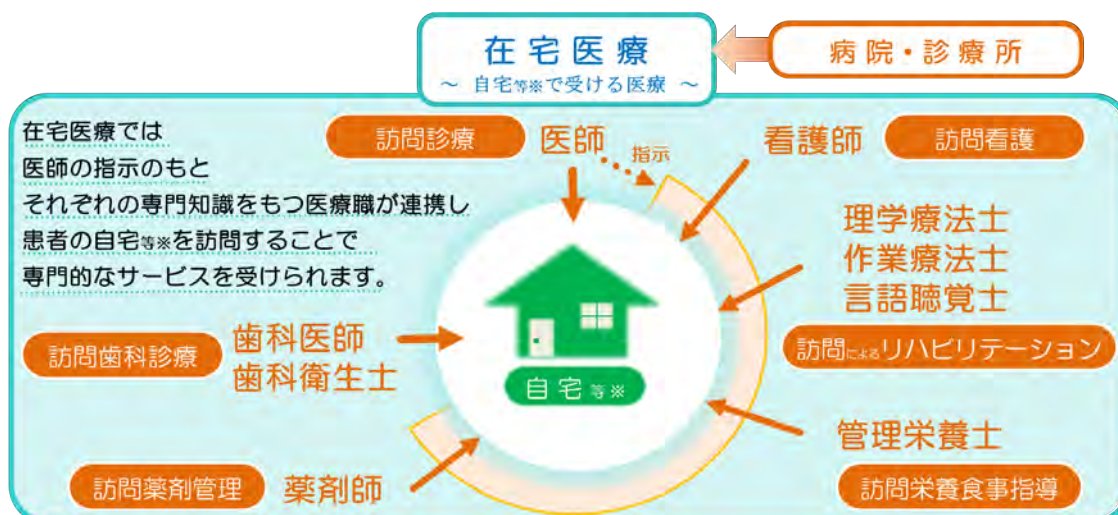
【課題】

- ・医師、看護師等の医療従事者は年々増加しているものの、在宅医療の大幅な需要増と同じ割合で増やしていくことは困難です。
- ・提供体制を増やしていくだけでなく、多職種連携やICTの活用等により、今ある資源を効率的に活用できるかが課題です。



(1) 在宅医療の需要

- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと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、“住み慣れた地域で誰もが尊重され、その人らしい生活が実現できるよう地域で支える”という地域包括ケアシステムの理念を推進するためには、不可欠の構成要素です。



(出典：厚生労働省HP)

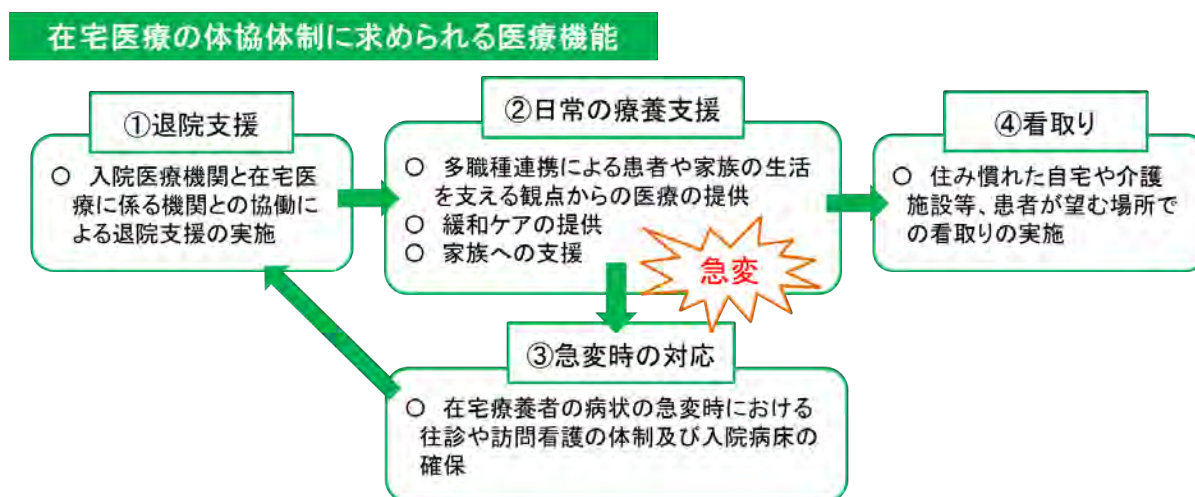
※上記イメージ図のように、在宅医療では、様々な関係者による多職種連携が重要です。
当該節で「関係者」と記載のある場合は、このイメージ図における関係者を指します。

- 在宅医療は、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる、以下の「4つの場面」を意識した取組や個別疾患への対応が必要であり、それぞれの現状と課題を整理し、対策を進めていくことが重要です。

また、今後さらに増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するためには、在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の従事者を確保・養成していくことに加え、在宅医療を支える多職種連携体制の強化が必要です。

【4つの場面】

	場面	現状・課題
1	退院支援	スムーズな入退院の移行を行う必要があることから、適切な入退院支援の実施促進が課題
2	日常の療養支援	住み慣れた場所での在宅療養を継続していく必要があることから、訪問診療等（薬剤・歯科含む）の促進が課題
3	急変時の対応	容態急変時対応を行う必要があることから、24時間の往診や緊急入院受入の体制を継続的に確保していくことが課題
4	看取り	人生の最終段階における、患者が望む場所での看取りを行う必要があることから、在宅・施設での看取り体制を確保していくことが課題



(2) 在宅医療の提供体制の構築に向けた課題

これまで、県及び市町村は、在宅療養後方支援病院及び在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の連携体制の構築やそれらを支える人材育成のため、検討体制の整備や研修事業など、地域における取組を支援してきました。

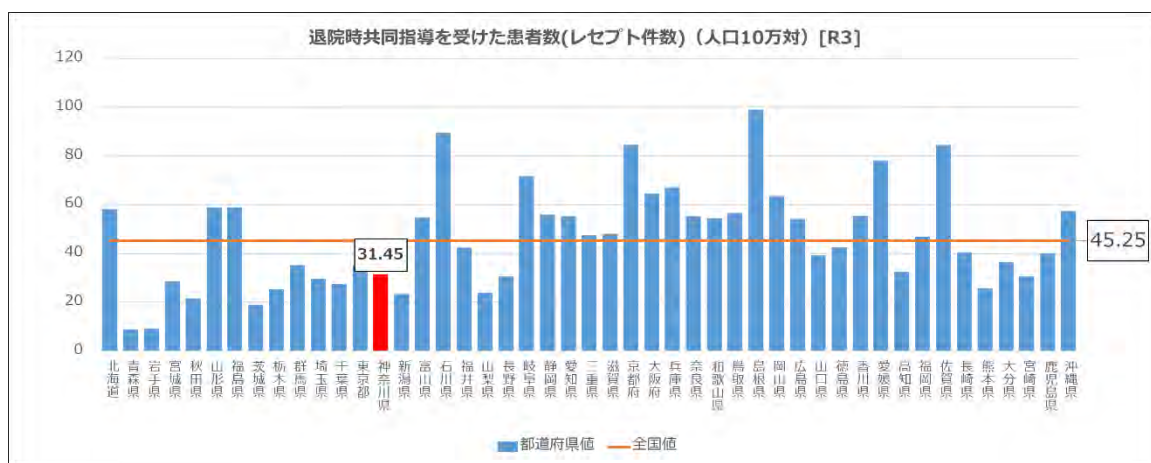
しかし、今後はさらなる在宅医療の需要増が見込まれることから、関係者間の連携による切れ目のない継続的な医療提供体制構築を促進するため、前述の「4つの場面」及び「多職種連携」について、それぞれの課題を整理し、施策の方向性に反映する必要があります。

ア 退院支援

- 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援の充実にあたっては、退院元の医療機関と在宅医療を担う関係者間を“つなぐ”役割を担っていただく部門の設置や職員の配置等、院内の体制整備が欠かせません。
- しかしながら、本県の退院時共同指導を受けた患者数（人口10万対）は、全国

平均を下回っており、円滑な在宅療養移行に向けた退院支援のさらなる取組が必要です。(図表 2-4-1-1)

図表 2-4-1-1 退院時共同指導を受けた患者数(人口 10 万対)

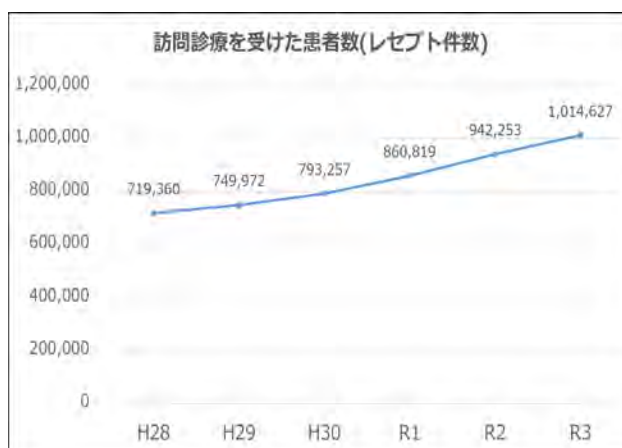


厚生労働省「NDB」(令和3年)

イ 日常の療養支援

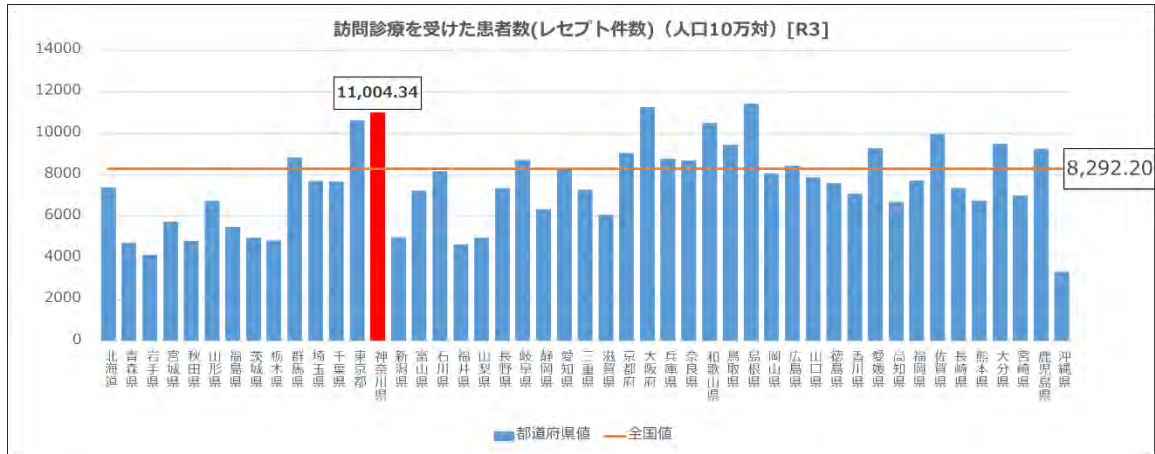
- 日常の療養支援に関する体制を構築するためには、患者の状態や地域の医療資源に応じた、訪問診療・訪問看護等の持続可能な仕組みや、患者やご家族の不安・負担を軽減するための、身近に相談できる体制の整備等が重要です。
- 歯科診療所が行う口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーション等の取組、薬局が行う服薬管理や患者の療養状態に応じた処方提案等による取組、訪問リハビリテーションの取組等も、在宅医療において重要な役割を果たしていただいています。
- 本県では、訪問診療を受けた患者数、訪問歯科診療を受けた患者数、訪問薬剤管理指導を受けている患者数ともに年々増加しており、人口 10 万対で比較するとすべてが全国平均を上回っています。(図表 2-4-1-2 ~ 2-4-1-7)
- しかしながら、今後は、在宅医療需要の一層の増加が見込まれることから、さらに在宅医療の取組を推進していかねばなりません。

図表 2-4-1-2 訪問診療を受けた患者数の推移



厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-3 訪問診療を受けた患者数（人口 10 万対）



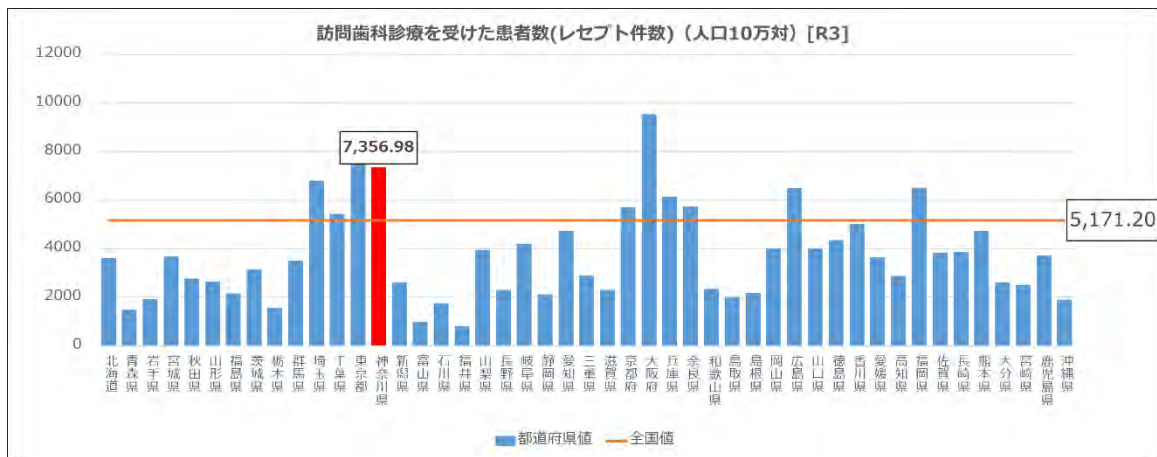
厚生労働省「NDB」(令和3年)

図表 2-4-1-4 訪問歯科診療を受けた患者数の推移



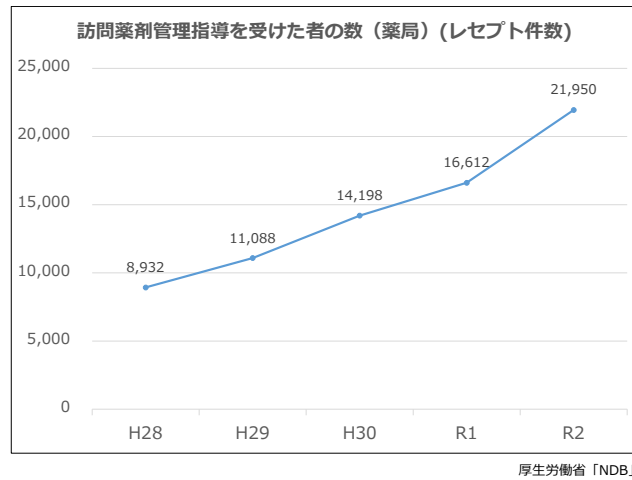
厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-5 訪問歯科診療を受けた患者数（人口 10 万対）

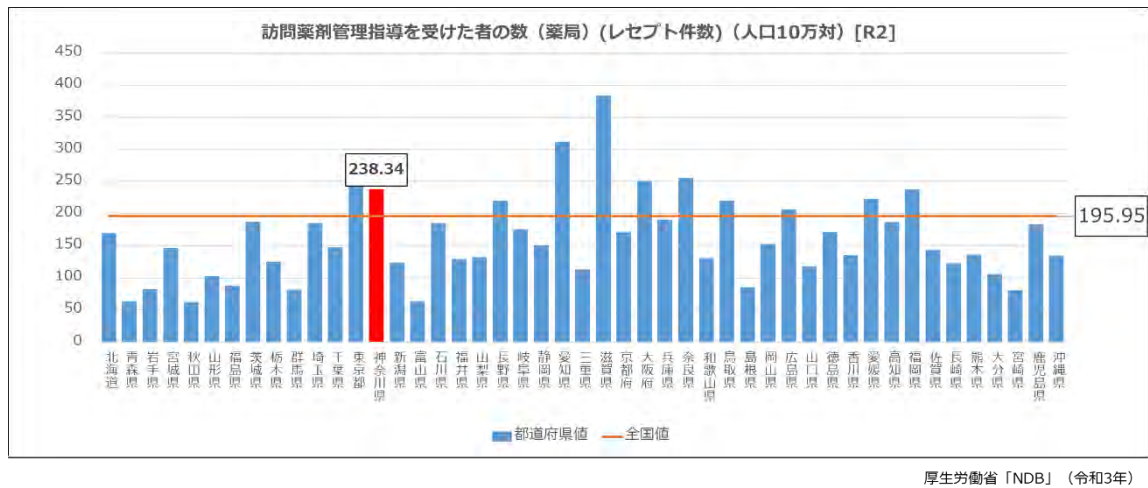


厚生労働省「NDB」(令和3年)

図表 2-4-1-6 訪問薬剤管理指導を受けた患者数の推移



図表 2-4-1-7 訪問薬剤管理指導を受けた患者数（薬局）（人口 10 万対）



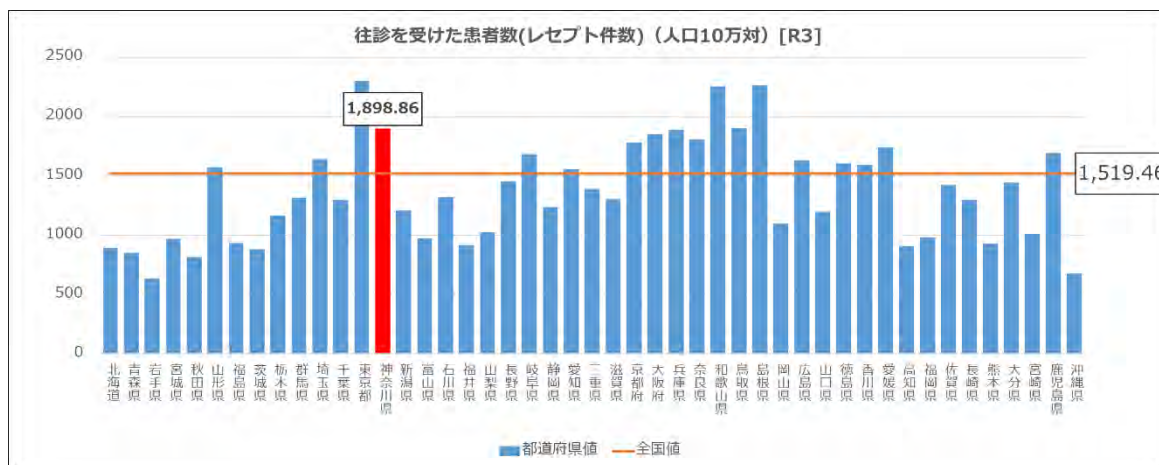
ウ 急変時の対応

- 急変時の対応可能な体制を構築するためには、後方支援病院との連携を強化し、緊急往診・24 時間往診が可能な体制や、在宅療養患者を円滑に受け入れる体制を整備することが重要です。

図表 4-1-8 往診を受けた患者数の推移



図表 2-4-1-9 往診を受けた患者数（人口 10 万対）

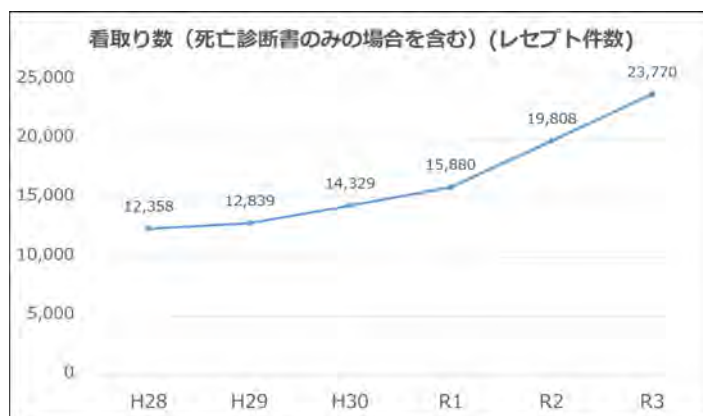


厚生労働省「NDB」（令和3年）

エ 看取り

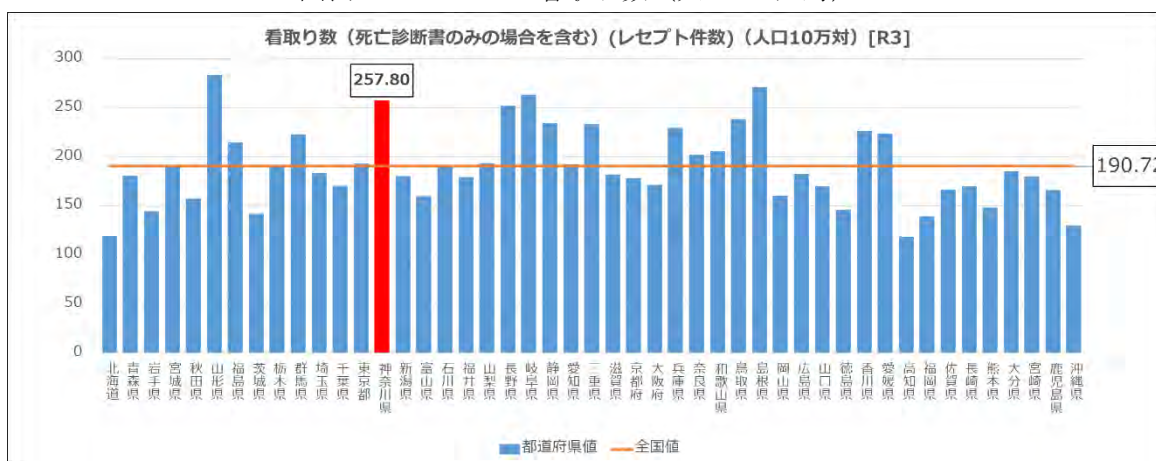
- 患者が望む場所での看取りに関する体制を構築するためには、患者本人の意思に寄り添いながら、医療・介護・救急の円滑な連携が行われることが必要であり、その前提として、医療・介護関係者が在宅等での看取りについて十分な認識を持ち、理解を浸透させていくことが重要です。
- また、患者本人が人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、ご家族や医療・介護関係者等と話し合い、共有する、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組も求められています。

図表 2-4-1-10 看取り数の推移



厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-11 看取り数（人口 10 万対）



厚生労働省「NDB」（令和3年）

オ 在宅医療に係る人材の確保・育成及び多職種連携

- 在宅医療需要の増加に伴い、患者が医療・介護関係者に求める事項も多様化が見込まれることから、様々な場面に対応できる人材を確保・育成することが求められています。
- 一方、本県のような都市部では人口当たりの医療資源が限られていることから、人材の確保だけでなく、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の関係者が、多職種連携により患者を支えることも検討する必要があります。
- なお、今後の在宅医療における多職種連携の推進に向けては、ICTやデジタル技術を活用した取組も進めていく必要があります。

2 施策の方向性 (県、保健福祉事務所、市町村、医療・介護・福祉関係者、関係機関)

<めざす方向(最終目標)>

誰もが尊重され、その人らしい生活が実現できるよう地域で支えるしくみが構築できている(各地域における在宅医療の自己完結率の向上)

<目標>

- ◆円滑な在宅移行への支援の充実
 - ・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に関する体制の構築ができていること
- ◆在宅医療提供体制の充実
 - ・日常の療養支援に関する体制の構築ができていること
- ◆急変時の対応体制の充実
 - ・急変時の対応可能な体制が構築できていること
- ◆患者が望む場所での看取りに関する体制の充実
 - ・患者が望む場所での看取りに関する体制の構築ができていること

(1) 円滑な在宅移行への支援の充実

- 県及び市町村は、退院元の医療機関と地域の在宅医療を担う関係者間の連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。
- 県は、退院調整支援を担う人材の確保に向けた医療機関の取組に支援を行い、病院から在宅への円滑な移行を推進します。

(2) 在宅医療提供体制の充実

- 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等は、互いに連携し、地域における在宅医療に係る課題の抽出や施策検討を行うための取組を推進します。
- 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等は、医療・介護従事者を対象に、在宅医療及び訪問看護、在宅歯科医療、薬剤師の在宅医療への参画等に関する各種研修を実施し、医療・介護従事者のスキルの向上や多職種の連携に寄与します。
- 県は、在宅医療の受け皿拡大に向け、在宅医療の提供に必要な設備整備等に対する支援を行うとともに、在宅歯科医療の受け皿拡大に向け、地域における訪問歯科診療の拡大に向けた取組を推進します。
- 県は、在宅分野における多職種連携の推進に向け、医療機関が行う ICT・デジタル技

術を活用した取組を支援します。

- 県は、県医療審議会の意見を聞きながら医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所（※1）として、病床設置等について許可を要しない診療所と認めることにより、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の整備を支援します。
- 県は、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの経営の安定化と看護の質の向上を図るため、看護職員5人以上の訪問看護ステーションの増加を目指すとともに、施設間連携や多職種連携に強く、幅広い領域に対応可能な「かながわ地域看護師（仮称）」を地域で育成することについての検討を進めます。

（3）急変時の対応体制の充実

- 県及び保健福祉事務所は、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、関係者間の連携構築等の地域の課題を踏まえた取組を推進します。
- 県は、急性期治療後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受入機能を担う回復期病床等の整備のため、病床機能の転換及び新規整備を支援し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。

（4）患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

- 県及び保健福祉事務所は、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、医療・介護従事者を対象に研修を行い、在宅での看取りや検案に対応できる医療従事者を育成します。
- 県及び保健福祉事務所は、市町村や医師会と連携し、ACPの普及啓発を進めます。
- 県は、医師会等と連携し、医療や介護の専門職等を対象に研修を行い、人生の最終段階における在宅医療・介護の多職種連携についての知識を深めます。

※ 医療的ケア児に関する事項については、「第1章第5節 小児医療」及び「第4章第3節 障がい者対策」に整理していますので、ご参照ください。

■ 用語解説

※1 医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事又は保健所設置市の市長の許可が必要。

「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、病床設置の許可を要さず、療養病床又は一般病床を設けることができます。その対象施設としては、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所などが記載されている。

1 総合確保方針等

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 5 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 5 年度告示予定）において、県の「神奈川県保健医療計画（県医療計画）」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画（県高齢福祉計画）」及び市町村の介護保険事業計画（市町村計画）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。

2 協議の場

高齢化の影響による医療・介護需要の増は県・市町村でそれぞれ推計していますが、これに加えて、病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要について、協議の場で調整・協議を行いました。

県医療計画と県高齢福祉計画及び市町村計画の整合性を確保するための協議の場は、二次医療圏単位（≡高齢者保健福祉圏域体）で設置されている「地域医療構想調整会議」を活用しました。

(1) 高齢化の影響による医療・介護需要（訪問診療分） (人/日)

	平成 25 (2013) 年
患者数	56,304.96



各計画の終了年度へ比例推計 (人/日)

	令和 7 (2025) 年
患者数	95,860.98

※国通知に基づく機械的試算であり、市町村の推計値とは異なります。

(2) 病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要 (人/日)

	令和 7 (2025) 年	
患者数	在宅医療	介護保険施設
	1,150.66	798.80

3 神奈川県の医療・介護需要

県と市町村及び「協議の場」の調整結果に基づき、県医療計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護保険施設等の整備目標をそれぞれ検討し、県医療計画、県高齢福祉計画及び市町村計画に反映しました。※数値は、2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的需要的機械的試算（平成 29 年 8 月 10 日 厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局介護保険計画課長、保険局医療介護連携政策課長連名通知）を使用しています。

3 ロジックモデル

※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」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	現状(年度)	目標値 (令和8年度)
初期	C101	退院調整支援担当者を配置している一般診療所・病院数	厚生労働省,医療施設調査	168(R3)	現状より増加
	C102	退院時共同指導を実施している診療所数・病院数	厚生労働省,NDB	117(R3)	現状より増加
	C201	訪問診療を実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	1,452(R3)	現状より増加
	C202	訪問看護ステーション数	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数	953(R5)	現状より増加
	C203	訪問薬剤管理指導を行う薬局数	厚生労働省,NDB	870(R3)	現状より増加
	C204	訪問歯科診療を実施している歯科診療所	厚生労働省,NDB	1,420(R3)	現状より増加
	C205	在宅療養支援診療所・病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000(R3)	現状より増加
	C206	在宅療養後方支援病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	24(R3)	現状より増加
	C207	在宅療養支援歯科診療所数	厚生労働省,診療報酬施設基準	650(R3)	現状より増加
	C208	情報通信機器を用いた診療を行う診療所・病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	826(R4.8)	現状より増加
	C301	訪問診療を実施している診療所・病院数(C201 再掲)	厚生労働省,NDB	1,452(R3)	現状より増加
	C302	訪問看護ステーション数(C202 再掲)	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数	953(R5)	現状より増加
	C303	機能強化型訪問看護ステーション数	神奈川県,看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)	70(R5)	現状より増加
	C304	訪問看護従事者数	厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査	4,989(R3)	検討中<11月下旬記載予定>
	C305	訪問薬剤管理指導を行う薬局数(C203 再掲)	厚生労働省,NDB	870(R3)	現状より増加
	C306	訪問歯科診療を実施している歯科診療所(C204 再掲)	厚生労働省,NDB	1,420(R3)	現状より増加
	C401	在宅療養支援診療所・病院数(C205 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000(R3)	現状より増加
	C402	在宅療養後方支援病院数(C206 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	24(R3)	現状より増加
	C403	在宅療養支援歯科診療所数(C207 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	650(R3)	現状より増加
	C501	往診を実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	3,160(R3)	現状より増加
	C502	24時間往診を実施している診療所・病院数	検討中<2月上旬記載予定>	検討中<2月上旬記載予定>	現状より増加
	C503	在宅療養支援診療所・病院数(C205 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000(R3)	現状より増加
	C504	訪問看護ステーション数(C202 再掲)	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数	953(R5)	現状より増加
	C505	24時間対応体制を実施している訪問看護ステーション数	厚生労働省,医療施設調査	757(R3)	現状より増加
	C601	在宅療養支援診療所・病院数(C205 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000(R3)	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	現状(年度)	目標値 (令和8年度)
	C602	在宅療養後方支援病院数 (C206 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	24(R3)	現状より増加
	C701	在宅看取りを実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	782(R3)	現状より増加
中間	B101	退院支援を受けた患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	27,571(R3)	36,118
	B102	退院時共同指導を受けた患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	2,900(R3)	3,799
	B201	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	1,014,627 (R3)	1,329,161
	B202	訪問診療を受けた患者数(15歳未満) (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	3,444(R3)	4,511
	B203	訪問看護利用者数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	164,292(R3)	215,222
	B204	訪問看護利用者数(15歳未満) (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	61(R3)	79
	B205	訪問薬剤管理指導を受けた患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	26,292(R3)	34,443
	B206	訪問歯科診療を受けている患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	1,420(R3)	1,860
	B301	往診を受けた患者数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	175,08(R3)	22,935
	B401	在宅での看取り件数	(令和6年2月上旬記載予定)	(令和6年2月上旬記載予定)	(令和6年2月上旬記載予定)
	B402	施設での看取り件数	(令和6年2月上旬記載予定)	(令和6年2月上旬記載予定)	(令和6年2月上旬記載予定)
	B403	地域看取り率(県全体) ※	「令和2年神奈川県衛生統計年報統計表」「令和2年神奈川県警察死体取扱数」	20.82%(R2)	21.94%
	B403	地域看取り率(横浜)	同上	21.33%(R2)	22.45%
	B403	地域看取り率(川崎北部)	同上	21.36%(R2)	22.48%
	B403	地域看取り率(川崎南部)	同上	19.32%(R2)	20.44%
	B403	地域看取り率(相模原)	同上	17.09%(R2)	18.21%
	B403	地域看取り率(横須賀・三浦)	同上	28.49%(R2)	28.49%
	B403	地域看取り率(湘南東部)	同上	19.44%(R2)	20.56%
	B403	地域看取り率(湘南西部)	同上	20.20%(R2)	21.32%
	B403	地域看取り率(県央)	同上	14.90%(R2)	16.02%
	B403	地域看取り率(県西)	同上	21.59%(R2)	22.71%
最終	A101	各地域における在宅医療の自己完結率	(令和6年2月上旬記載予定)	(令和6年2月上旬記載予定)	(令和6年2月上旬記載予定)

※ 地域看取り率

県内の二次医療圏内における人口動態統計の死亡数から死体検案数を差し引いた値を「地域看取り数」と定義し、全体の死亡総数に占める「地域看取り数」の割合を示したもの。

第6章 総合的な医療安全対策の推進

1 現状・課題

【現状】

- ・医療機関は、適切な医療を提供するうえで、医療安全を確保することが求められています。県は、患者などから医療に対する相談を受け付けるとともに、医療機関などにおける安全管理体制を確認・指導しています。

【課題】

- ・「神奈川県医療安全相談センター」の円滑な運営のため、関係機関・団体などと更なる連携・協力をしていくことが課題となります。また、医療安全対策の重要性について、継続的に普及啓発していくことが必要です。

(1) 医療に関する相談体制

- 県は、医療の安全確保のため、「神奈川県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者やその家族などからの医療に関する苦情、相談に応じています。
- 医療に関する相談窓口は、保健所を設置している横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市及び茅ヶ崎市にも設置され、県と各市が分担して応じています。
- 県は、「神奈川県医療安全相談センター」の円滑な運営のため、関係機関・団体等と連携・協力していくことが必要です。

(2) 医療機関等における安全管理体制の確保、立入検査による確認

- 医療機関における医療安全を確保するため、各保健福祉事務所は定期的に病院等への立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保等について確認・指導を行っています。
- 医療機関は、医療の安全と信頼を更に高めるため、各医療機関の特性に応じた医療安全管理体制や院内感染防止対策の確保に今後とも十分に努めることが必要です。
- 薬局等は、医薬品の適正使用による医療安全を確保するため、適正な業務体制を整備することが必要です。また、各保健福祉事務所は定期的に薬局等への立入検査を実施することにより、医薬品の適正使用に係る業務体制の整備について確認・指導を行っています。
- 臨床検査の精度向上のため、県は所管の衛生検査所に対して共通の試料を用いた精度管理調査及び立入検査を実施し、適正な検査業務について確認・指導を行っています。
- 臨床検査は診断の基礎となり、県民に良質かつ適切な医療を提供するために重要であることから、衛生検査所は常に検査精度の向上に取り組むことが必要です。
- なお、保健所設置市内に所在する医療機関や薬局、衛生検査所の立入検査については、各市が実施しています。

(3) 医療安全対策の普及啓発

- 県、県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会及び県歯科医師会は、「神奈川県医療安全対策事業実行委員会」を構成し、医療従事者を対象に医療安全に関する研修及び普及啓発を行っています。
- 医療安全対策の重要性がますます増しており、県は、継続的に普及啓発していくことが必要です。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

誰もが安心して医療を受けられる体制が構築できている。

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆医療に関する相談体制
- ◆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

(1) 医療に関する相談体制（県、保健所設置市、医療関係者）

- 県は、引き続き「神奈川県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者やその家族などからの医療に関する相談に応じ、問題解決に向けた助言を行うことで患者の適切な受診などにつなげていきます。
- 県は、保健所設置市の各相談センターとの連絡会を開催し、連携を強化するほか、よりの確な相談対応を行うため、法律の専門家を医療安全相談アドバイザーとして置いて助言を得るなど、適切な相談体制を確保します。

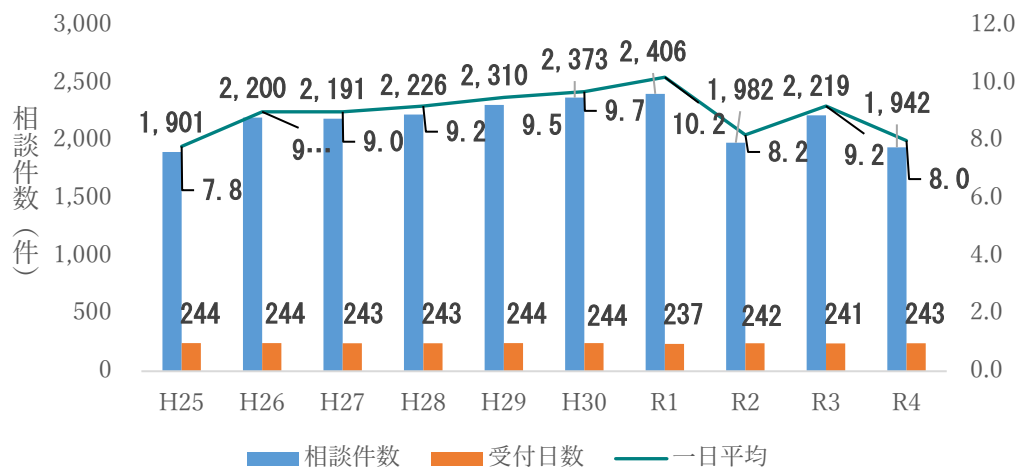
(2) 医療機関等における安全管理体制の確保（県、保健所設置市、医療関係者）

- 県及び保健所設置市は、医療機関における医療安全を確保するため、引き続き定期的に病院等への立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保等について確認・指導を行います。
- 県及び保健所設置市は、医薬品の適正使用による医療安全を確保するため、薬局等に対し、引き続き定期的に立入検査を実施し、適正な業務体制の確認・指導を行います。
- 県及び保健所設置市は、臨床検査の精度の向上を図るため、引き続き定期的に衛生検査所に対する精度管理調査及び立入検査を実施し、適正な検査業務の確認・指導を行います。

(3) 医療安全対策の普及啓発（県、医療機関・医療関係者）

- 県、県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会及び県歯科医師会は、「神奈川県医療安全対策事業実行委員会」を構成して医療安全推進セミナーを開催し、県内医療従事者に対する医療安全の知識の向上及び意識啓発を図ります。

神奈川県医療安全相談センター 年度別相談受付件数



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

1 現状・課題

【現状】

- ・医療を実際に受ける患者の立場に立った医療体制の構築のために、安心して医療が受けられるよう、医療提供施設に関する機能を公表し、医療連携体制の構築を推進しています。

【課題】

- ・かながわ医療情報検索サービスが国の統一システムである「医療情報ネット（仮）」に移行後も適切な情報提供に努めるとともに、病床機能についても多くの情報をより効果的に分析をする必要があります。

(1) 医療・薬局機能情報、県民への医療に関する選択支援

- 医療提供施設（病院、診療所、助産所及び薬局）は、医療・薬局機能に関する情報を県に報告し、県は報告された事項を公表する義務があります。
- 令和5年度までは県が「かながわ医療情報検索サービス」によって県民に医療提供施設の医療・薬局情報を公表していましたが、令和6年度からは国が運営する「医療情報ネット（仮）」へ移行することとなりました。
- 県内医療提供施設からの令和4年度報告率は、医療は75.9%、薬局は88.3%となっており、県は、県民が保健医療サービスの選択を適切に行えるよう、「医療情報ネット（仮）」に移行後も医療提供施設からの報告率の向上を図り、適切な情報提供に努める必要があります。

(2) 病床機能報告

- 一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所は平成26年度から、現在（毎年7月1日時点）と将来（2025年7月1日時点）の病棟単位の病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能）、構造設備、人員配置などについて県に毎年報告をし、県は報告された事項を公表する義務（医療法30条の13）があります。
- 県内約460の医療機関が報告対象であり、県は未報告の医療機関に対する督促やデータのチェックを行い、ホームページ上で取りまとめた結果を公表しています。令和4年度の県内医療機関の報告率は、99.1%です。
- データ量が膨大であるためとりまとめに時間を要しますが、地域医療構想推進の検討の基礎となることから、県は速やかな対応が求められます。また、病床機能の定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告をした内容ではあるものの、多くの情報が集積していることから、県は効果的な分析を行い、地域医療構想の推進などに活用をしていくことが必要です。

(3) 外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応について

- 神奈川県「県内外国人統計（外国人登録者統計）」によると、県内に住む外国籍県民の人口（住民基本台帳上の外国人数）は増加傾向にあり、令和4年度には過去最高の239千人となりました。これは、県の総人口の2.6%になります。国・地域別では、中国が29%を占めており、ベトナム、韓国、フィリピン、ネパールと続いています。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

公表された医療情報の活用により、誰もが医療の選択を主体的に考え自己決定できる。

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆医療・薬局機能情報、県民への医療に関する選択支援
医療提供施設からの報告率向上
- ◆病床機能報告
集積された情報を効果的に分析し、有益な情報を提供
- ◆外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応
NPOなどと連帯し、医療通訳を養成・派遣するシステムの推進

(1) 医療・薬局機能情報、県民への医療に関する選択支援

- 県は、県内の全ての医療提供施設に対し、年に1回定期的な医療・薬局機能報告を求めるほか、名称や所在地、診療科目などの基本情報に変更があった場合は速やかに報告をするように指導をします。
- 県は、未報告の医療提供施設に対して指導を行い、報告率の向上を図ります。
- 県は、「神奈川県医療安全相談センター」などにおいて、患者が医療機関から提供される情報を理解し、主体的に考えて自己決定できるように支援します。

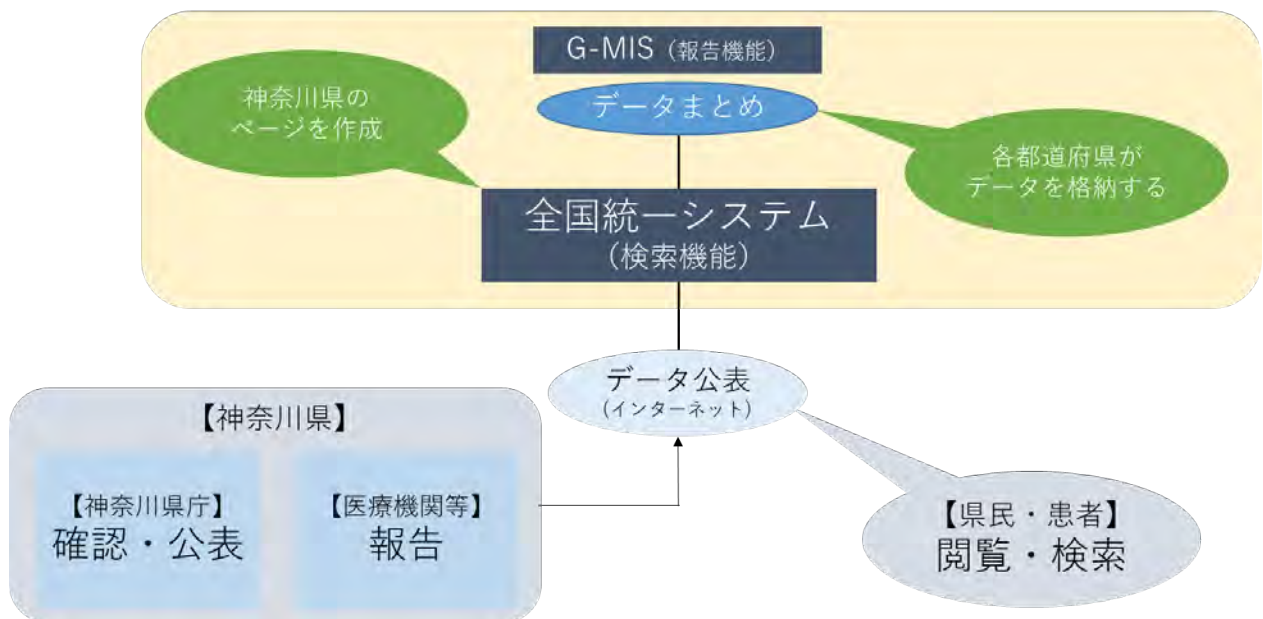
(2) 病床機能報告

- 毎年実施する病床機能報告について、県は、未報告医療機関への督促、データのチェック及び補正を着実にを行い、できるだけ速やかに集計結果を公表していきます。
- 病床機能報告により集積された情報をより一層活用するため、県は効果的な分析方法を検討し、有益な情報提供に努めます。

(3) 外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応について（県、医療機関、医療関係者）

- 県は、外国籍県民等が安心して適切な医療を受けられるように、NPOなどと連帯し、医療通訳を養成・派遣するシステムの推進を図ります。

全国統一システムのイメージ図



令和4年度病床機能報告

(単位：床)

No	二次保健医療圏		上段は2022年7月1日時点、下段は2025年7月1日時点の予定							
			全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (今後再開する予定)	休棟中 (今後廃止する予定)	
			全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
1	横浜圏域	横浜市	23,668	4,587	10,801	3,600	4,457	216	7	-
			23,553	4,562	10,740	3,682	4,411	158	0	0
2	川崎北部圏域	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	4,549	130	3,042	426	883	48	20	-
			4,482	130	3,035	426	843	48	0	0
3	川崎南部圏域	川崎市、幸区、中原区	4,805	270	3,650	300	454	131	0	-
			4,756	270	3,648	299	454	85	0	0
4	相模原圏域	相模原市	6,135	944	2,304	451	2,324	72	40	-
			6,046	944	2,254	456	2,320	72	0	0
5	横須賀・三浦圏域	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	5,362	1,493	1,725	950	995	142	57	-
			5,277	1,543	1,720	928	995	91	0	0
6	湘南東部圏域	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	4,297	604	2,034	644	966	30	19	-
			4,069	640	2,028	567	804	30	0	0
7	湘南西部圏域	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	4,647	1,201	1,546	603	1,181	116	0	-
			4,643	1,182	1,548	603	1,241	69	0	0
8	県央圏域	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	5,442	97	3,135	1,200	1,004	6	0	-
			5,535	101	3,125	1,254	1,043	12	0	0
9	県西圏域	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	3,012	374	1,252	275	1,056	55	0	-
			3,021	374	1,246	281	1,116	4	0	0
計			61,917	9,700	29,489	8,449	13,320	816	143	-
			61,382	9,746	29,344	8,496	13,227	569	0	0