

資料 1

第8次保健医療計画の策定について

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和6年1月31日

目次

- 1 計画の概要等
- 2 国の通知・指針
- 3 第8次保健医療計画案について

1 計画の概要等

1 (1) 保健医療計画の概要

令和4年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

医療計画とは

医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、**県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの**

記載内容及び計画期間

- ・「各種基準病床数」、「**事業別、疾病別の医療体制の整備**」、「地域包括ケアシステムの推進」、「医療従事者の確保・養成」等について、**現状・課題・施策の三つの視点で記載**
- ・現在の第7次保健医療計画の計画期間は、平成30年度～令和5年度までの6カ年

現行の第7次保健医療計画の計画期間が令和5年度末までとなっていることから、**令和6年4月をスタートとした第8次保健医療計画を、令和5年度中に策定する必要がある**

1(2)第8次保健医療計画の構成等

令和4年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

保健医療計画

地域医療構想（第3部）

医師確保計画（第2部第5章）

外来医療計画（第2部第5章）

※上記3計画等は策定に当たって、別途ガイドラインが定められている

令和5年度中に改定作業が予定されているもの

保健医療圏

基準病床数

5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

6事業（救急、災害医療、周産期、小児、新興感染症等）

※本県の場合、へき地なし、精神科救急を特出して章立て

第8次計画から位置づけ

在宅医療

※本県の場合、「地域包括ケアシステムの構築」として構成

医療安全確保

医療提供施設の整備目標

※地域医療支援病院+その他

その他疾病等

障がい保健、結核・感染症、臓器移植、難病対策、アレルギー疾患、高齢化に伴い増加する疾病、歯科保健、血液の確保・適正使用、医薬品の適正使用、医療に関する情報化、その他特に必要と認められる医療等

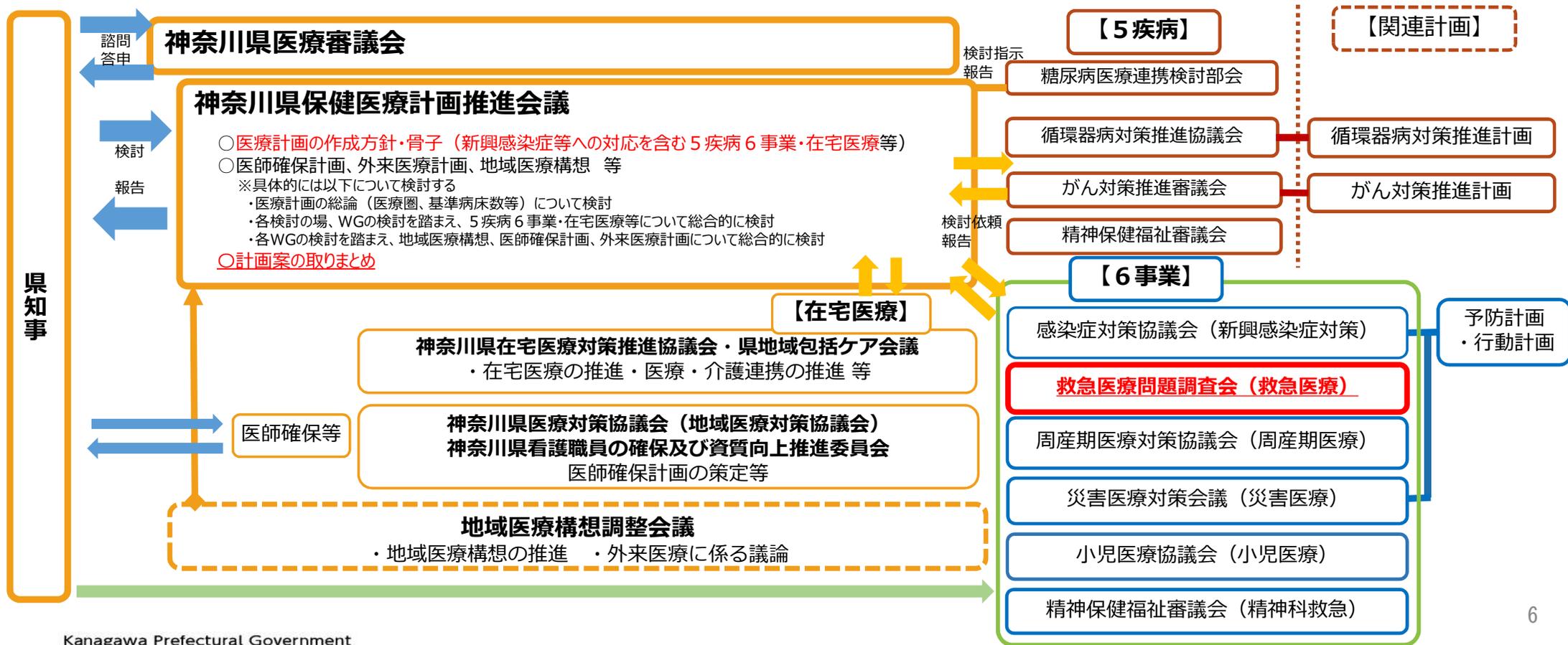
未病対策等の推進（7次計画から新たに位置付け）

【新】循環器病対策推進計画(R4~)

1(3)第8次保健医療計画の検討体制

令和4年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

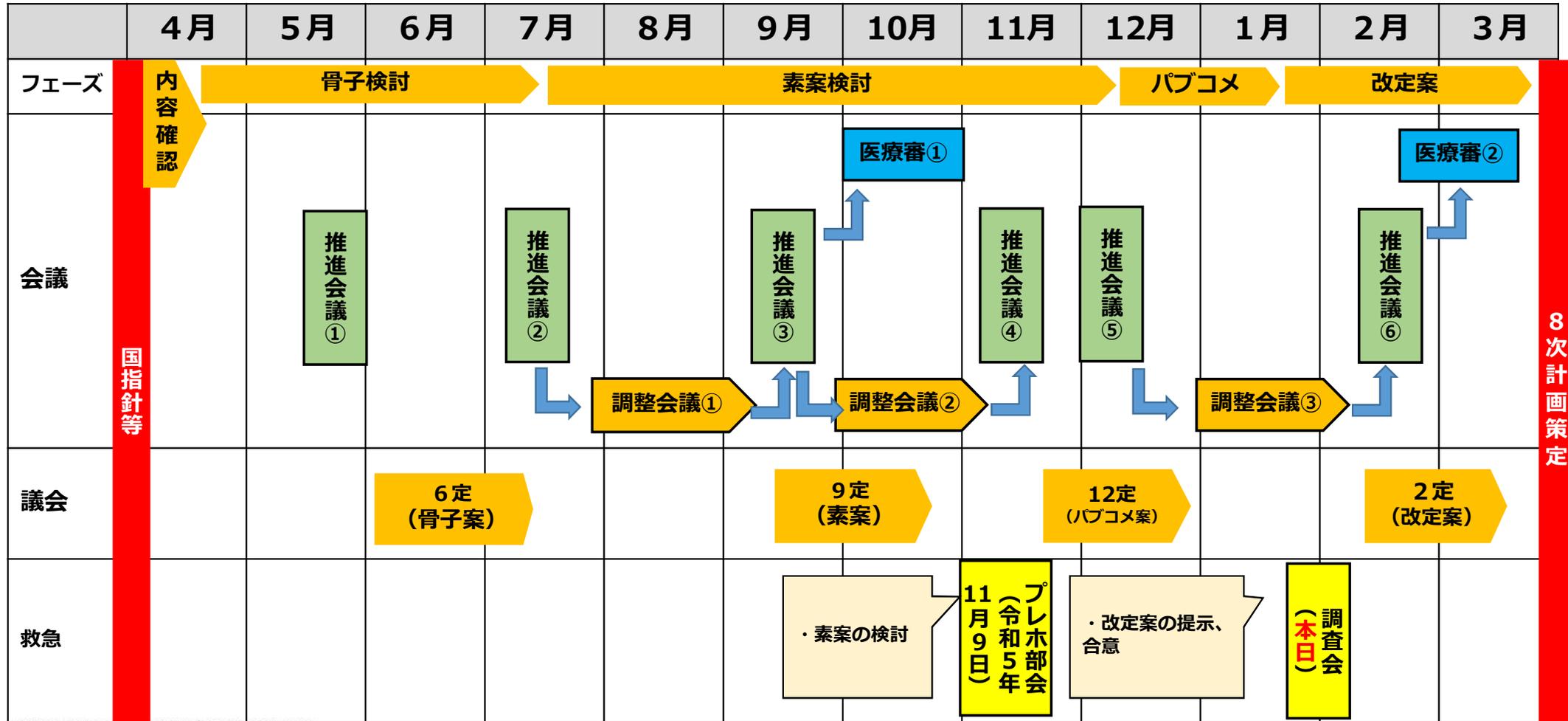
- 第7次計画策定経緯を踏まえ、疾病・**事業ごとの既存会議体を活用して検討・議論**し、**神奈川県保健医療計画推進会議**で**全体の取りまとめ（議論）**を行うことを基本とする。



1(4)令和5年度策定スケジュール

令和5年第1回保健医療計画推進会議資料を加工

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 国の通知・指針

2(1)国の通知・指針

- 医療計画の策定にあたり、都道府県が参考とすべき事項等をまとめたものとして、令和5年3月31日付けで国から下記通知が発出された。（以下「国指針」という。）
- 国指針で示された第8次医療計画の主なポイントは次ページのとおり。

医 政 発 0331 第 16 号
令 和 5 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

医療計画について

我が国の医療提供体制については、これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、地域医療構想による病床の機能の分化及び連携の推進や地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）の構築等の取組を進めてきた。

また、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）に

医 政 地 発 0331 第 14 号
令 和 5 年 3 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公印省略)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4の規定に基づき、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の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）の5事業（以下あわせて「5疾病・5事業」という。）並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について医療計画に記載することとされています。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・5事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められています。

医療機能の明確化から連携体制の推進に至るこのような過程を、以下、医療体制の構築ということとします。

2(2)第8次医療計画のポイント

令和5年5月12日第98回社会保障審議会
医療部会資料2より抜粋

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。

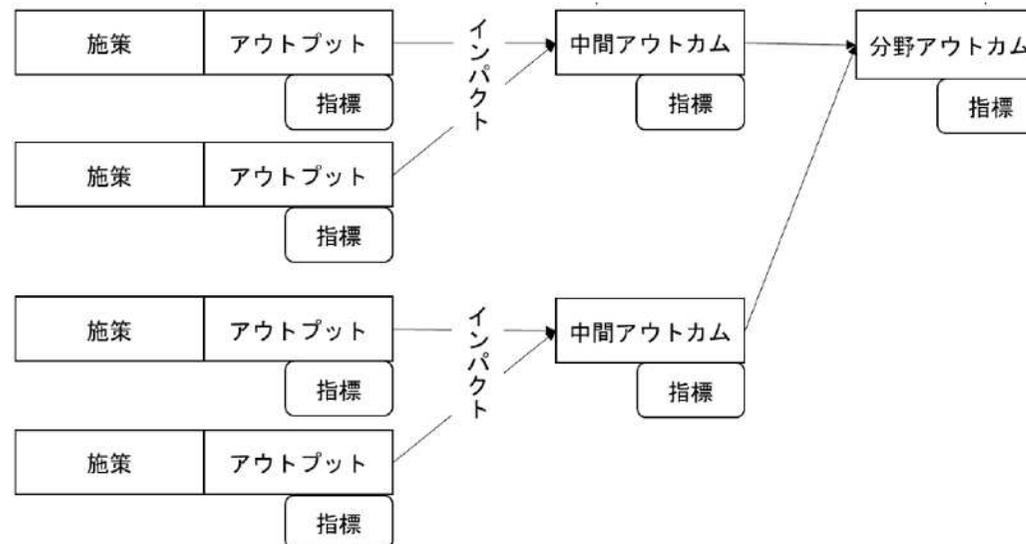
5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 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。

2(3)ロジックモデルとは

<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。
- 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とされている。



3 第8次保健医療計画案について

第2部第1章第1節「総合的な救急医療」

3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見①）

○ プレホスピタルケア・二次・三次救急部会での意見照会結果を踏まえた対応状況は、次のとおりです。

【現状と課題】

（1）救急搬送の状況

部会意見	修正の考え方	修正案
<p>人口10万対の救急搬送人員数、また救急搬送人員数に占める高齢者搬送件数など、全国、本県の具体的な数値を示した方が理解しやすいのではないかと。</p>	<p>具体の数値を本文に記載するとともに、<u>高齢者の搬送割合について、全国と本県を比較する表を追加するとともに左のとおり追記した。</u></p>	<p>○ 令和3年の救急患者搬送数を人口10万対の値で見ると、本県は4,460人で、全国平均である4,336人を大きく超えるものではありません。</p> <p>○ 令和3年の救急搬送件数に占める<u>高齢者搬送件数は、238,847件</u>となっており、<u>救急搬送人員数全体の58.1%を占めています。</u>全国では、高齢者搬送件数が61.9%を占めており、高齢化の進展により高齢者搬送の割合が高まっています。</p>

3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見②）

(2) 救急医療提供体制

部会意見	修正の考え方	修正案
<p>・「出口問題」で表現されている「医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設」と表現すると、漠然としているので、具体的な表現にしたほうが、「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」につながると考える。</p> <p>・多岐に及ぶので広く網羅するためにこの表現を選ばれたかと思うが、まずは<u>どのような医療・介護施設から着手するのか、といった方針を打ち出していないと、進まないように思う。</u></p>	<p>・事務局素案中に「<u>量的確保</u>」という表現があることから、<u>どのような施設から着手するか方針を打ち出した方がよい</u>というご意見をいただいた。</p> <p>・一方で、神奈川県在宅医療推進協議会では、施設の整備を前提とした施策以上に、<u>すでにある施設のより一層の活用や質の充実、施設同士の連携協会の注力すべきではないか、</u>というご意見をいただいた</p> <p>・そのため、「量的確保」という表現を削除し、<u>質の充実、連携強化に</u>取り組むこと必要があるという内容に修正したい。（救命救急センターの項目も同様）</p>	<p>○ 全ての二次保健医療圏に救命救急センターが整備されたことから、<u>今後は、地域の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保とセンター機能の質の充実が課題</u>であるとともに、国の救命救急センターの充実段階評価の見直しも踏まえ、県の救命救急センターの指定などについて、<u>地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを考慮した見直しを行うことが必要</u>です。</p> <p>○ 救命救急センターの「出口問題」についても、二次救急同様、在宅復帰が困難な<u>医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の量的確保質の充実と連携強化が課題</u>です。</p>

3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見③）

【施策の方向性】

(2) 重症度などに応じた救急医療提供体制の整備

部会意見	修正の考え方	修正案
<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none">・「出口問題」で表現されている「医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設」と表現すると、漠然としているので、具体的な表現にしたほうが、「達成すべき目標」と「取り組むべき施策」につながると考える。・多岐に及ぶので広く網羅するためにこの表現を選ばれたかと思うが、まずはどのような医療・介護施設から着手するのか、といった方針を打ち出していかないと、進まないように思う。	<p>・「現状と課題」の対応方針に記載のとおり、「量的確保」という表現を削除し、<u>質の充実、連携強化に取り組む</u>という内容に修正する。</p>	<p>○ 全ての二次保健医療圏で救命救急センターが設置されたことから、<u>今後は、地域の二次・三次救急医療機関の医療資源・医療需要を踏まえた量的確保を図るとともにセンター機能の質の充実に向けた取組みについて検討します。</u></p> <p>○ 救命救急センターの「出口問題」については、高齢化の進展に伴う独居高齢者のさらなる増加等を踏まえ、在宅復帰が困難な<u>医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の量的確保質の充実と連携強化に向けた取組を検討します。</u></p>

3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見④-1）

- 令和5年11月9日開催のプレホスピタルケア・二次・三次救急部会当日に、委員から次のような意見がありました。

部会意見	修正の考え方	修正案
<p>・<u>来年4月からの医師の働き方改革が始まるが、5年、10年経ったときに、8次計画でどういうことを考えていたのかと振り返られたときに、何も記載がないというのは、適切ではない。</u></p>	<p>・『<u>総合的な救急医療</u>』に、記載を加えるとともに、『<u>計画推進に向けた関係者の役割</u>』（第1部第2章第5節）や、『<u>医師</u>』（第2部第5章第1節）にも、<u>それぞれ医師の働き方改革に関する記述を追加する。</u></p>	<p>○ 次ページのとおり。</p>

3 第8次保健医療計画案に係る調整項目（部会意見④-2）

項目		修正案
現状と課題	(2)救急医療提供体制	○ 県内の救急医療体制を持続的に確保する観点から、救急搬送を必要としない軽症患者の診療を行っている休日夜間急患診療所等は重要ですが、 <u>医師の高齢化等により、輪番当直医の確保が困難になっており、また、今後、医師の働き方改革への対応等により、医療資源の効率的な活用がより重要となることから、初期救急へのアクセスの公平性の観点を踏まえた市町村・地域単位での持続的な初期救急医療提供体制の確保が課題です。</u>
	(3)県民への普及啓発・情報システムの活用	○ <u>医師の働き方改革への対応等により、医療資源の効率的な活用がより重要となることも踏まえ、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。</u>
施策の方向性	(3)適正な救急利用の促進	○ <u>将来において質の高い医療を安心して受けられるようにするため、県民に、医師の働き方改革の必要性を認識してもらい、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を図ります。</u> ○ <u>患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等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の必要性を認識してもらい、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。</u>

参考「医師の働き方改革」について

令和5年第5回保健医療計画推進会議
資料1より抜粋

- 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 <ul style="list-style-type: none">📄 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 <ul style="list-style-type: none">📄 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 <ul style="list-style-type: none">📄 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。

3 #7119の全県展開に関する記載等について

○ 令和5年11月9日のプレホスピタルケア・二次・三次救急部会開催後に、現在横浜市が実施している救急医療電話相談事業（#7119）について、県が実施主体となり、全県展開することとなりましたので、次のとおり修正しました。

【施策の方向性】

(3) 適正な救急利用の促進

背景

○ 令和6年4月から、「医師の働き方改革」に伴い、時間外の上限規制が適用されることから、特に救急医療への影響が懸念されており、県としても、将来的な救急医療提供体制の維持が課題。

対応方針

県として、

- ・ 県民の適正受診及び救急車の適正利用を促進し、
- ・ 県内の限られた医療資源を有効活用することで、
- ・ 適切かつ継続的な救急医療提供体制を維持していくため、「県が実施主体となって」「#7119」を全県展開する方針としたため、早期の全県展開を目指すことを計画に記載する。

対応案

○ 二次・三次救急医療機関への軽症患者の受診を抑制し、休日夜間急患診療所等の初期救急機能が効率的かつ効果的に発揮されるよう、適正受診の促進に資する救急医療電話相談事業（#7119）（※17）について、県が実施主体となって、市町村や関係団体と調整を行うことにより、早期の全県展開を目指します。

説明は以上です。