

<資料2>

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5年8月24日

目次

- 1 計画の概要等
- 2 国の通知・指針
- 3 第7次保健医療計画における目標値の達成状況
- 4 第8次保健医療計画の検討

1 計画の概要等

1 (1) 保健医療計画の概要

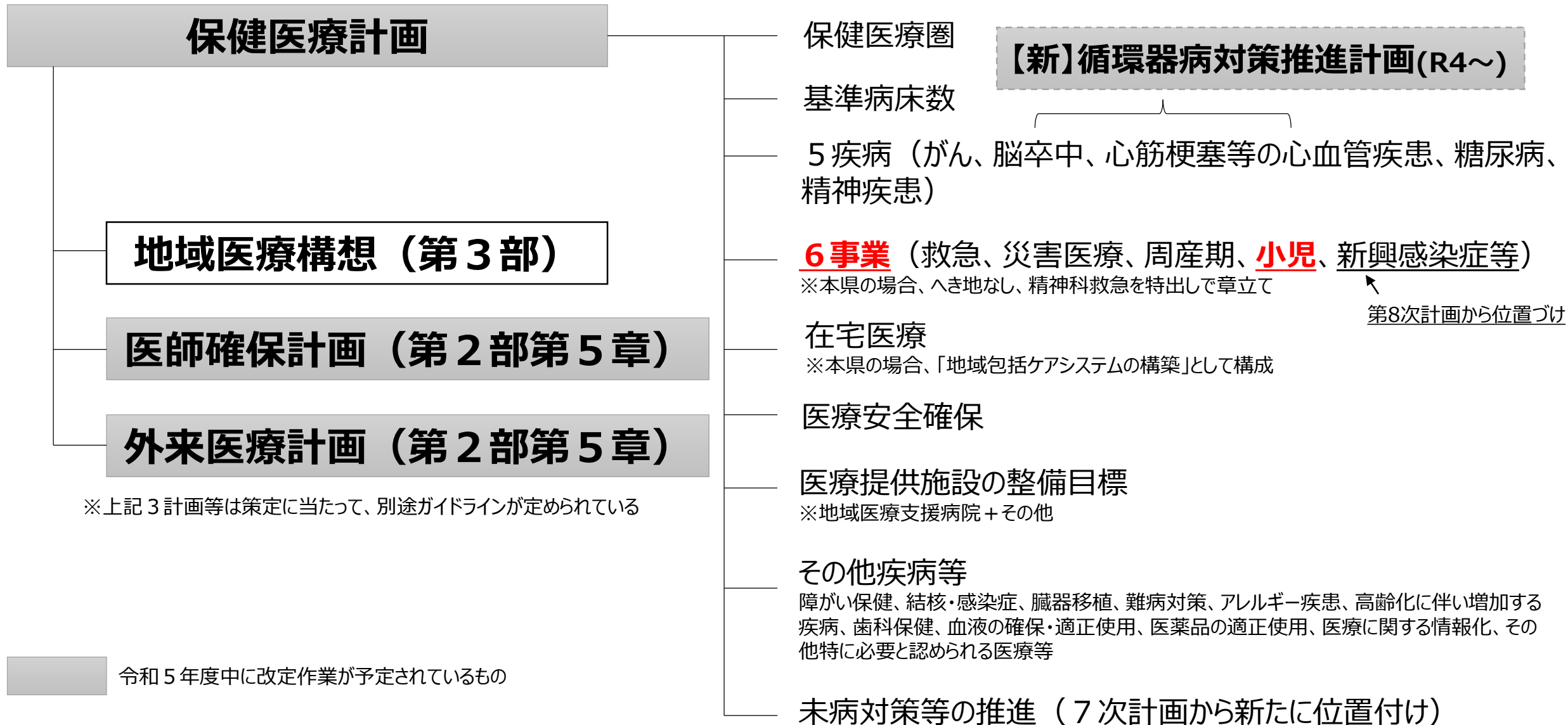
医療計画とは

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**



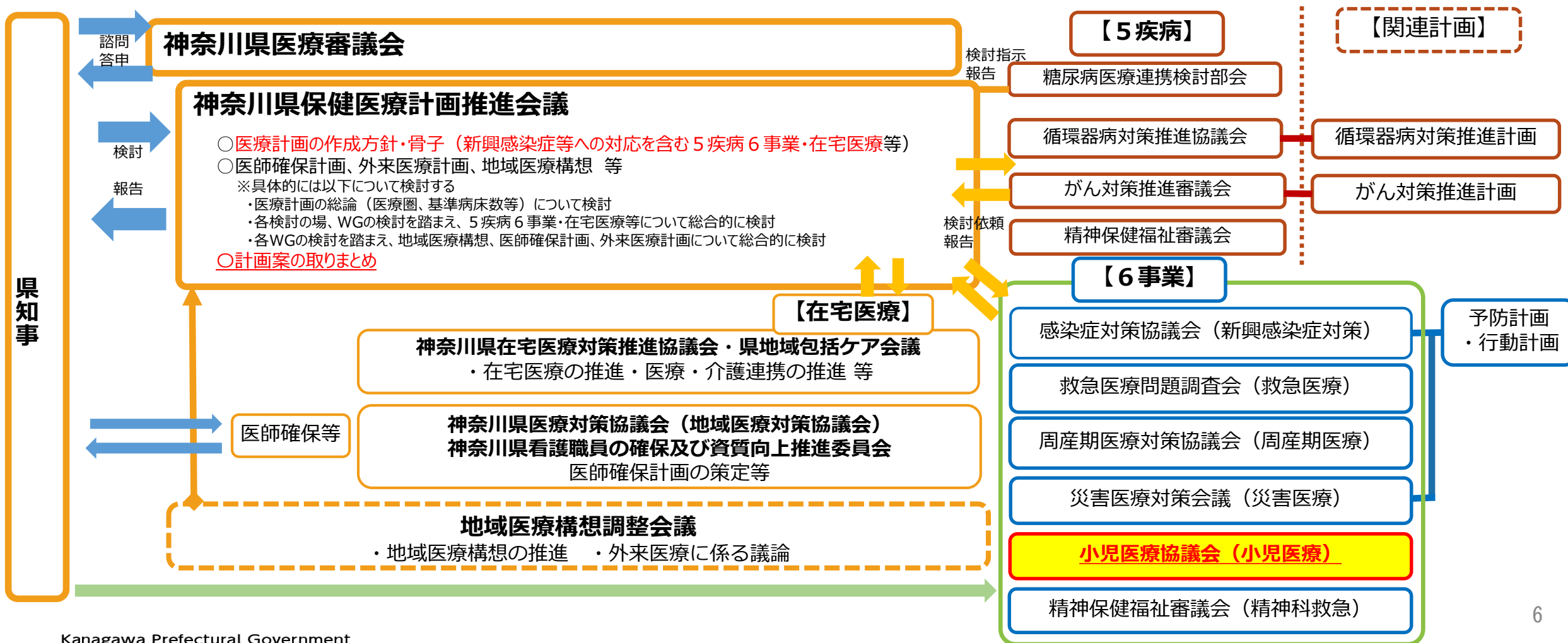
※上記3計画等は策定に当たって、別途ガイドラインが定められている

令和5年度中に改定作業が予定されているもの

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

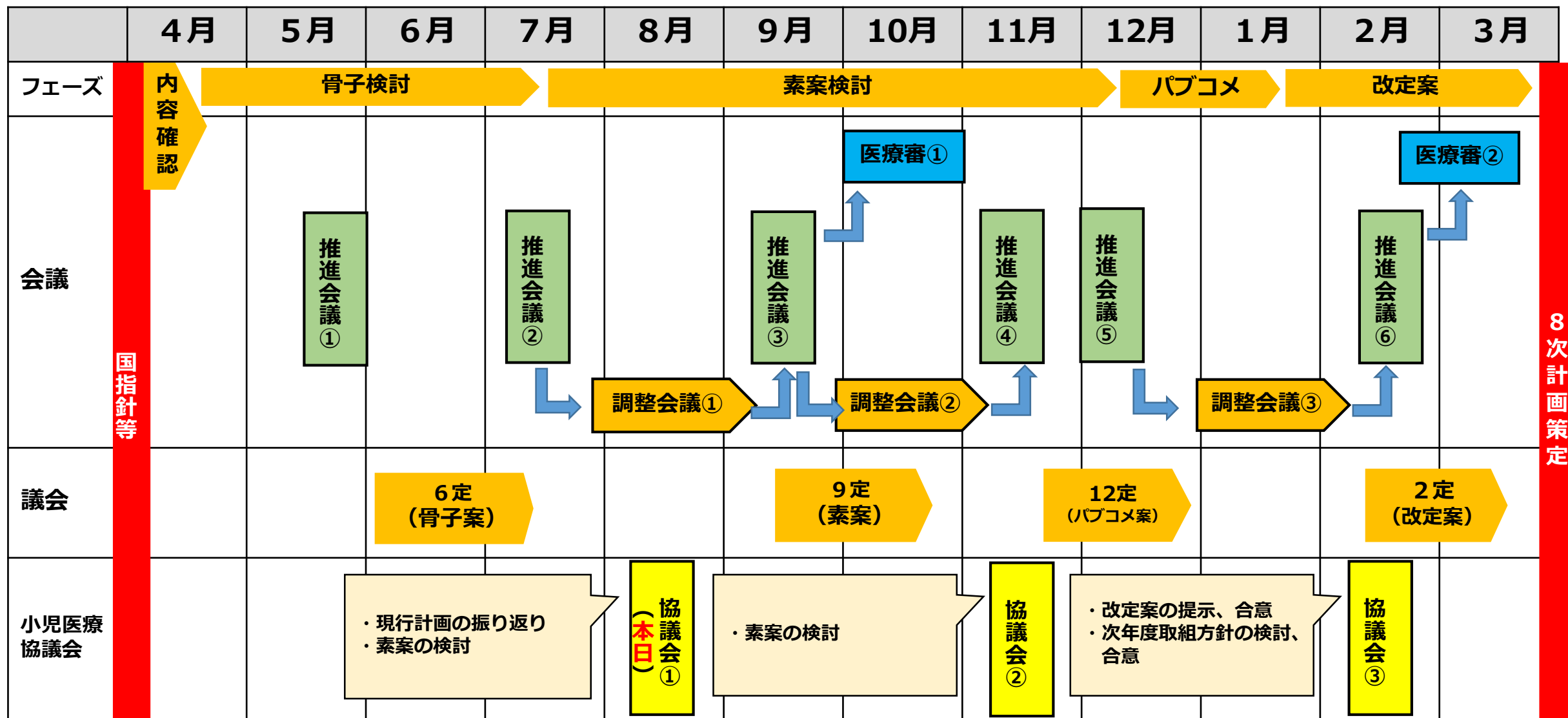
- 第7次計画策定経緯を踏まえ、疾病・**事業ごとの既存会議体を活用して検討・議論**し、**神奈川県保健医療計画推進会議**で**全体の取りまとめ（議論）**を行うことを基本とする。



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



国指針等

8次計画策定

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。

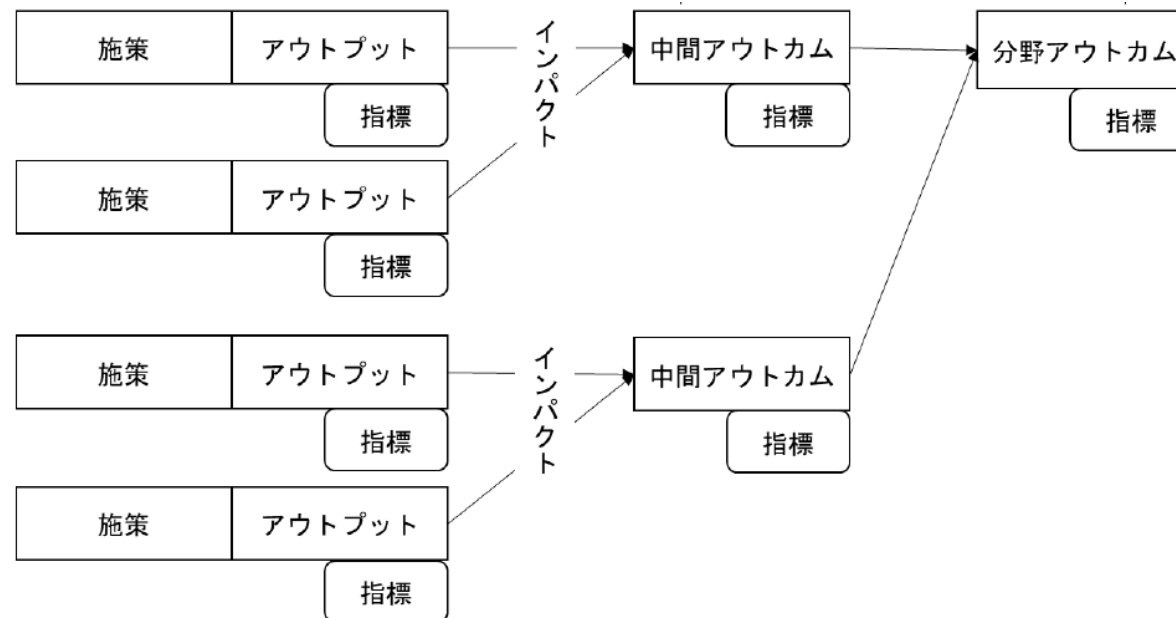
5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 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。



2(4)小児医療に係る第8次医療計画の見直しのポイント

概要

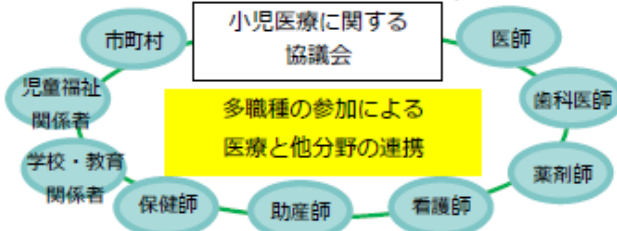
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせで行うことが求められることに留意する。

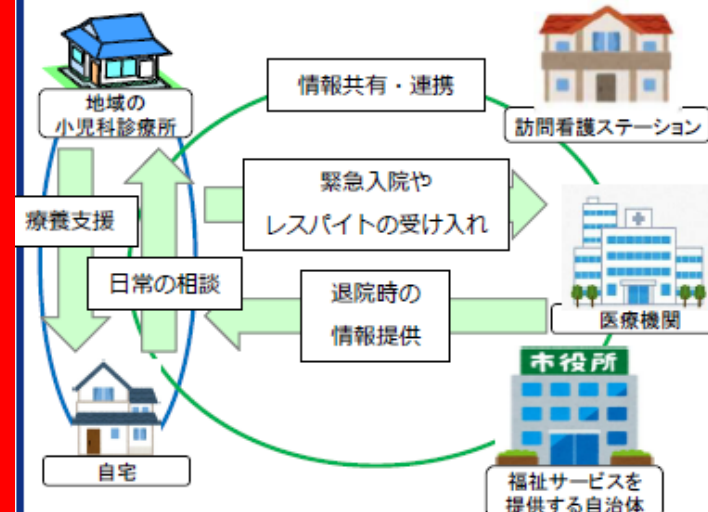
小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種との参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



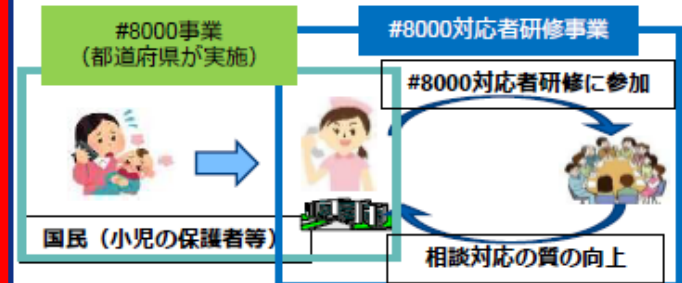
医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



3 第7次保健医療計画における目標値の達成状況

3(1)第7次保健医療計画における目標値

○ 第7次保健医療計画策定時、下表のとおり3つの目標を設定した。

目標値

| 目標項目 | 単位 | 計画策定時の数値 | 目標値 (R5) | 目標設定理由 | 目標値の考え方 | 数値の出典 |
|----------------------------|----|-----------------|----------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| ① 傷病程度別の乳幼児の搬送割合 | % | 軽症77.9 (H28) | 軽症49.6以下 | ・ 課題である軽症患者の二次・三次医療機関への流入量の指標となるため | ・ 全年齢平均が49.6%であり、全年齢平均を目指す | ・ 平成28年度版救急救助の現況 |
| ② 一般小児医療を担う病院数（小児10万人あたり） | 施設 | 9.3 (H26) | 16.1以上 | ・ 課題である二次救急に係る医療資源の量の指標となるため | ・ 全国平均が16.1であり、全国平均を目指す | ・ 平成26年医療施設調査（医療計画作成支援データブック） |
| ③ 小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり） | 人 | 50.7 (H26) | 64.4以上 | ・ 課題である二次救急に係る医療資源の量の指標となるため | ・ 全国平均が64.4であり、全国平均を目指す | ・ 平成26年医療施設調査（医療計画作成支援データブック） |

3(2)実績値の推移／評価（①について）

①傷病程度別の乳幼児の搬送割合

| 実績 | 計画策定時の数値 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | 目標値(R5) |
|----|-----------------|------|------|------|------|----|----------|
| | 軽症77.9 (H28) | 76.5 | 76.5 | 77.4 | 77.0 | | 軽症49.6以下 |

※乳幼児の救急搬送における軽症の割合

要因分析・評価

- ・計画策定時、県の実績値が全国平均（76.9%）と同程度であったため、県の全年齢平均を目標値として設定した。
- ・令和3年の実績値から目標値を達成（約30%減）するためには、乳幼児の軽症者数を約5,600人減らす必要があるが、乳幼児の軽症搬送割合を全年齢平均の軽症搬送割合まで下げることが実質的に難しく、目標は**未達成**の見込み。

課題

- ・目標値をどのように設定するか検討する必要がある。
- ・目標を設定する際に効果的な施策についてもあわせて検討していく必要がある。

3(3)実績値の推移／評価（②、③について）

②一般小児医療を担う病院数／③小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり）

| 実績 | 病院数 | | | | | | 病院勤務医数 | | | | | | | |
|----|--------------|-----|------|------|------|----|---------|---------------|------|------|------|------|----|---------|
| | 計画策定時の数値 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | 目標値(R5) | 計画策定時の数値 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | 目標値(R5) |
| | 9.3 (H26) | 9.6 | 10.0 | 10.0 | 10.1 | | 16.1以上 | 50.7 (H26) | 52.6 | 54.9 | 54.9 | 55.3 | | 64.4以上 |

要因分析・評価

- ・ 計画策定時、県の実績値が全国平均を下回っていたため、全国平均を目標値として設定した。
- ・ 令和3年の実績値から目標値を達成するためには、病院数の場合は約63施設、病院勤務医数の場合は約97人増やす必要があるが、全国的に小児科医の確保が困難な状況である。
- ・ また、医師の働き方改革の施行を控え、病院の集約化の動きもある。
- ・ このような中、病院数及び病院勤務医数を全国平均まで増やすことは実質的に難しく、目標は**未達成**の見込み。

課題

- ・ 小児人口が減っている中で、病院数・医師数ともに現状維持されていると数値として増加していると誤認されかねないため、適切な指標か検討が必要。
- ・ 目標として設定する場合、全国平均を目標値とするか等も検討する必要がある。

3(4) 達成状況（まとめ）

- 第7次計画を策定した際の目標設定においては、全国平均や全年齢平均など、全国と比較できる数値を目標としていた。
 - 但し、本県の現状と全国平均の差が大きいい中、本県取組のみにより、達成が可能な目標はなかった。
- ⇒ 第8次計画の策定にあたっては、ロジックモデルを導入することになるので、実現可能性も考慮して目標設定を検討する必要がある。



4 第8次保健医療計画の検討 (本日まで意見をいただきたいこと)

- (1)計画の構成（案）について**
- (2)小児医療を取り巻く現状について**
- (3)ロジックモデルについて**

4(1)ア 計画の構成（案）について

○ 第8次計画の作成にあたっては、第7次計画の内容を踏まえつつ、次のことを考慮して作成することについてご意見を伺いたい。

① 計画の構成について

第7次計画では「小児救急医療」に重点をおいた内容になっていることから、国指針を踏まえ、地域の小児医療に係る体制を「一般小児医療」と「小児救急医療」として、医療的ケア児への支援体制を「小児在宅医療」として、整理して計画する。



② ロジックモデルの導入

第8次計画から、国指針に基づき、施策・指標の検討、計画の進行管理に用いるため、新たに「ロジックモデル」ツールを導入する。

4(1)イ 具体的な計画構成（案）

①

○ 第8次計画の作成にあたっては、第7次計画の内容を踏まえつつ、次の構成で作成することについてご意見を伺いたい。

第7次計画の構成と主な記載内容

1 現状

(1) 小児医療に係る需要の現状

・小児人口、出生率、将来推計人口

(2) 小児患者の現状

・死亡率、乳幼児の傷病程度別の搬送割合等

(3) 小児医療に係る供給の現状

＜新設＞

ア 小児の健康状態の相談を行う機能

・子ども医療電話相談の回線数、相談件数

イ 初期救急医療体制

・休日夜間急患診療所等をもたない市町村数等

第8次計画の構成と主な記載内容（案）

1 現状と課題

(1) 小児医療をとりまく状況

ア 小児人口の状況

・小児人口、出生率、将来推計人口

イ 小児患者の状況

・死亡数、受療率、乳幼児の救急搬送における軽症の割合等

(2) 小児医療資源の状況

ア 一般小児医療

・小児科を標榜する病院数、診療所数、小児科医師数

イ 小児救急医療

(ア) 子ども医療電話相談

・子ども医療電話相談の回線数、相談件数

(イ) 初期救急医療

・休日夜間急患診療所等をもつ市町村数

4(1)イ 具体的な計画構成（案）

②

第7次計画の構成と主な記載内容

ウ 二次救急医療体制

- ・一般小児医療を担う病院数、病院勤務医数等

エ 三次救急医療体制

- ・小児三次救急医療体制医療機関数等

<新設>

第8次計画の構成と主な記載内容（案）

(ウ) 二次救急医療

- ・小児二次救急医療体制ブロック数等

(I) 三次救急医療

- ・小児三次救急医療体制医療機関数

(3) 小児在宅医療（医療的ケア児）をとりまく状況

- ・在宅の医療的ケア児の推計値、訪問診療を受けた患者数

4(1)イ 具体的な計画構成（案）

③

第7次計画の構成と主な記載内容

2 課題

(1) 小児の健康状態の相談を行う機能の充実

- ・小児の健康状態の相談を行う機能のさらなる充実が必要

(2) 小児救急医療体制の安定的な確保

ア 初期救急医療体制

- ・患者の病状に応じた適切な医療機関への受診促進が必要
- ・軽症患者を受け入れる初期救急医療体制が必要

イ 二次救急医療体制

- ・二次救急に係る医療資源の維持・充実が必要

ウ 三次救急医療体制

- ・受入先医療機関を決定する速度の向上や搬送時間の短縮が必要

エ 退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実

- ・退院して在宅医療に移行できる患者の地域での積極的な受け入れが必要

第8次計画の構成と主な記載内容（案）

「1 現状と課題」に統合

4(1)イ 具体的な計画構成（案）

④

第7次計画の構成と主な記載内容

3 施策

<新設>

(1) 小児の健康状態の相談を行う機能の充実

- ・子ども医療電話相談の実施・周知・拡充

(2) 小児救急医療体制の安定的な確保

ア 初期救急医療体制

- ・各地域内における初期救急体制の維持

イ 二次救急医療体制

- ・各医療圏における二次救急体制の維持

ウ 三次救急医療体制

- ・救急医療情報システムの活用やドクターヘリ等を利用した搬送体制の維持・充実

第8次計画の構成と主な記載内容（案）

2 施策の方向性

(1) 一般小児医療体制の充実

- ・限られた医療資源の効果的・効率的な配置を推進しつつ、医師確保対策を図る
- ・小児科医師数が少ない地域等への小児医療施設の誘致

(2) 小児救急医療体制の安定的な確保

ア 子ども医療電話相談体制

- ・子ども医療電話相談の実施・周知・拡充

イ 初期救急医療体制

- ・各地域内における初期救急体制の維持

ウ 二次救急医療体制

- ・各医療圏における二次救急体制の維持

エ 三次救急医療体制

- ・救急医療情報システムの活用やドクターヘリ等を利用した搬送体制の維持・充実

4(1)イ 具体的な計画構成（案）

⑤

第7次計画の構成と主な記載内容

工 退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実

- ・在宅や適切な施設等に移行できる医療提供体制の整備
- ・在宅の療養患者等の生活環境の整備

<前項から移行>

<新設>

4 目標

- ・傷病程度別の乳幼児の搬送割合（軽症）
- ・一般小児医療を担う病院数（小児10万人あたり）
- ・小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり）

第8次計画の構成と主な記載内容（案）

<次項に移行>

(3) 小児在宅医療（医療的ケア児）への支援

- ・医療的ケア児の実態把握と支援策の検討
- ・医療・福祉等の関係機関間の連携体制構築等

3 ロジックモデル

- ・事項で議論

4 指標一覧

- ・ロジックモデルに位置付ける指標を一覧で記載

4(2)小児医療を取り巻く現状について ①

- 資料2 別冊のとおり、国の統計データ等に基づき、本県の小児医療を取り巻く現状を整理した。
- その現状を踏まえ、県としてご意見を伺いたいことを次頁のとおり整理したので、それぞれご意見を伺いたい。
- なお、県としては、ご意見を踏まえ、課題を明確したうえで、今後目指すべき方向や施策を整理していきたい。

4(2)小児医療を取り巻く現状について ②

<小児人口の将来推計>

| 現状 | ご意見をいただきたい事項 |
|---------------------------|--------------|
| 別冊2頁 出生率は低下。今後も減少が予測されている | — |

<小児患者と救急搬送の現状>

| 現状 | ご意見をいただきたい事項 |
|---|----------------------------|
| 別冊3頁 本県の小児死亡数は減少傾向にあるが、別冊4～7頁 死因となる項目に大きな違いはない | 上位の死因に対してどのように対処すべきか |
| 別冊8頁 受療率は入院、外来ともに全国平均より少ない | 指標を踏まえ、医療提供体制をどのように評価すべきか |
| 別冊11～12頁 本県は全国と比べて小児の救急搬送割合が高い | 核家族化など都市部に見られる傾向以外の要因はあるか |
| 別冊13頁 受入照会4回以上の件数は全国値よりも低いが、現場滞在時間30分以上の件数は全国値よりも高い | 現状を踏まえ、どのように評価し課題を明確化していくか |
| 別冊14頁 救急入院患者数及び緊急気管挿管を要した10万人当たりの患者数は全国値より低い | |
| 別冊15頁 乳幼児の救急搬送における軽症の割合は本県は全国よりもその割合が高い | |

4(2)小児医療を取り巻く現状について ③

<医療資源の現状>

| 現状 | ご意見をいただきたい事項 |
|--|---|
| 別冊16頁 小児人口あたりの小児科標榜病院数が県平均を下回っている地域がある | |
| 別冊17頁 小児人口あたりの小児科標榜診療所数が県平均を下回っている地域がある | |
| 別冊18頁 小児科医師数は増加傾向にあるが、小児人口10万対小児科医師数は全国値を下回っている | |
| 別冊21頁 県内で小児科専門研修プログラムを履修している専攻医数はR3、4年度に増えているが、全体に占める割合は増えていない | 医師の働き方改革の影響を踏まえ、今後どのように救急医療を確保していくのが適切か |
| 別冊22頁 相談件数は年々増加傾向にあるが、小児人口10万対の相談件数は全国値を下回っている | |
| 別冊23頁 県内18市6町で初期救急を、病院群輪番制等（県内36病院参加）により、全県14ブロック体制で二次救急を、県立こども医療センターと21箇所の救命救急センターで三次救急を分担することとしている | |
| 別冊24頁 医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児が増加しているが、登録制度がなく、実態把握が全国的に課題 | — |

4(3)ロジックモデルについて

国が示すロジックモデルを踏まえ、次のたたき台を作成したので、内容について、ご意見を伺いたい。

初期アウトカム

一般小児医療

県内で小児科専門研修プログラムを履修している専攻医数

小児科を標榜する病院数

小児科を標榜する診療所数

小児救急医療

子ども医療電話相談の回線数

子ども医療電話相談の相談件数

休日夜間急患診療所等をもつ市町村数

小児二次救急医療体制ブロック数

中間アウトカム

一般小児医療体制の充実

小児科医師数

小児救急医療体制の安定的な確保

乳幼児の救急搬送における軽症の割合

医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数

現場滞在時間が30分以上の件数

最終アウトカム

小児死亡数全国平均以下

小児死亡数（0～14歳）

※ 医療的ケア児については、今後実態把握（人数、居住地、必要なケアの種別等）を行う予定であるため、小児在宅医療に関する指標化は難しい。

【参考】小児病床数

- 一部委員から、医師の働き方改革を踏まえ、病院や診療所の数だけでなく、小児病床数もロジックモデルに加えたらどうかというご意見をいただいた。
- 小児病床という区分は公的統計及び法律上も位置付けがないことから、「病床機能報告」を用い、次のとおり一定の定義づけを行った上で小児病床数を算出した。

| |
|--|
| 小児病床の定義 |
| 「小児科を標ぼう」または 「小児に関する管理料の算定の有無」 |
| 対象とした診療報酬 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・小児入院医療管理料 1～5 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 1 ・新生児特定集中治療室管理料 2 ・総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） ・新生児治療回復室入院医療管理料 |

| 小児医療圏 | 全病床のうち 小児病床 |
|--------|----------------|
| 横浜北部 | 354 |
| 横浜西部 | 385 |
| 横浜南部 | 847 |
| 川崎北部 | 466 |
| 川崎南部 | 151 |
| 三浦半島 | 159 |
| 鎌倉 | 53 |
| 東湘 | 203 |
| 平塚・中郡 | 96 |
| 秦野・伊勢原 | 277 |
| 厚木 | 108 |
| 県央 | 168 |
| 相模原 | 376 |
| 西湘 | 142 |
| 合計 | 3,785 |

説明は以上です。