

令和 8 年度第 1 回神奈川県保健医療計画推進会議

資料 2

協議：第 8 次保健医療計画の中間見直しの方向性について

- 本県では、保健医療施策の目標と総合的な方向性を示した「第8次神奈川県保健医療計画（以下「第8次計画という。」）」を策定している
- この計画期間は、令和6年度～11年度までの6年間となっており、令和8年度は、その中間年となっている。
- そこで、本資料では、第8次計画の中間見直しの方向性についてご説明する。

- 1 第8次計画の概要と中間見直しについて**
- 2 中間見直しと新たな地域医療構想の関連について**
- 3 中間見直しの方向性について**
- 4 ご意見を伺いたい事項**

1 第8次計画の概要と中間見直しについて

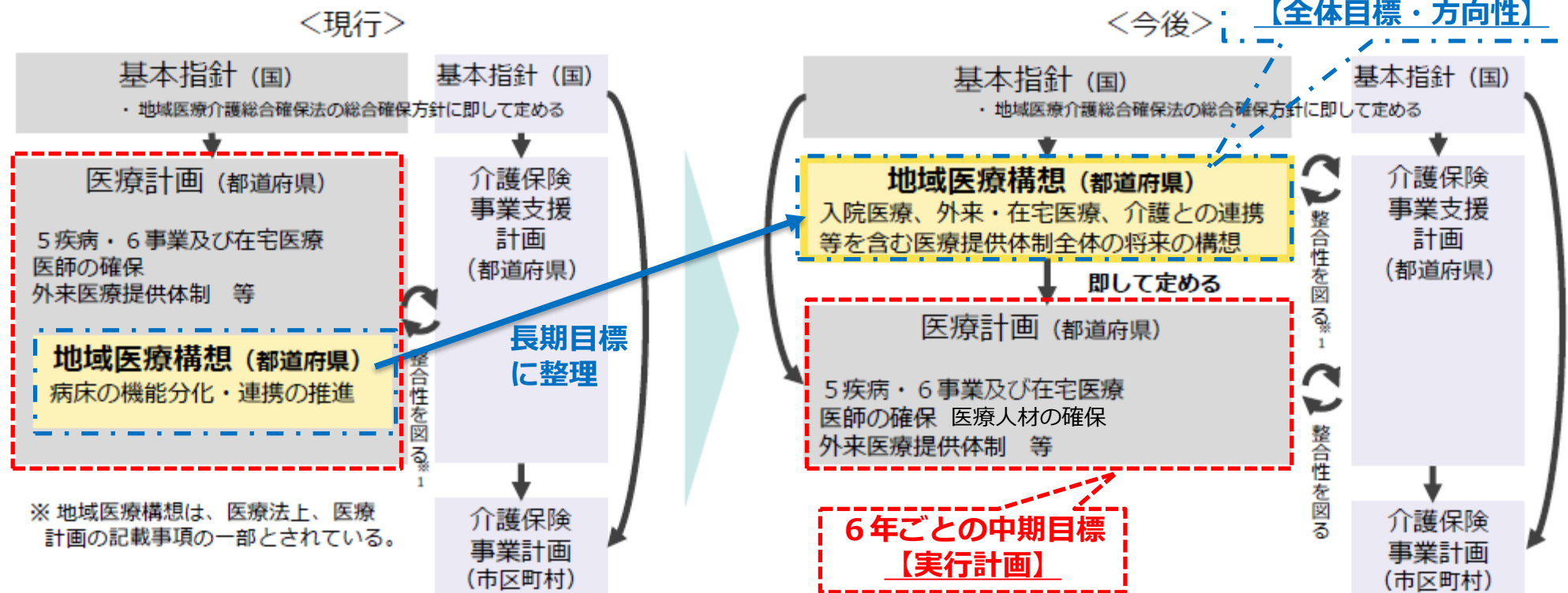
- 県では、保健医療施策の目標や総合的な方向性を示す第8次計画を策定しており、その中間年である令和8年度は、見直しを検討することとしている。

項目	内容
根拠	医療法第30条の4第1項に規定され、都道府県が策定する法定計画
期間	令和6年度から令和11年度までの6年間 <中間見直し（医療法第30条の6）> 都道府県は、「 <u>在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要がある場合は変更すること</u> 」とされている ➡令和8年度は、計画期間の中間年であることから、見直しの検討が必要
区域	県内全市町村
記載事項	医療圏の設定、基準病床数の算定、地域医療構想、5疾病・6事業、在宅医療、医療人材の確保、外来医療

2 中間見直しと新たな地域医療構想の関連について

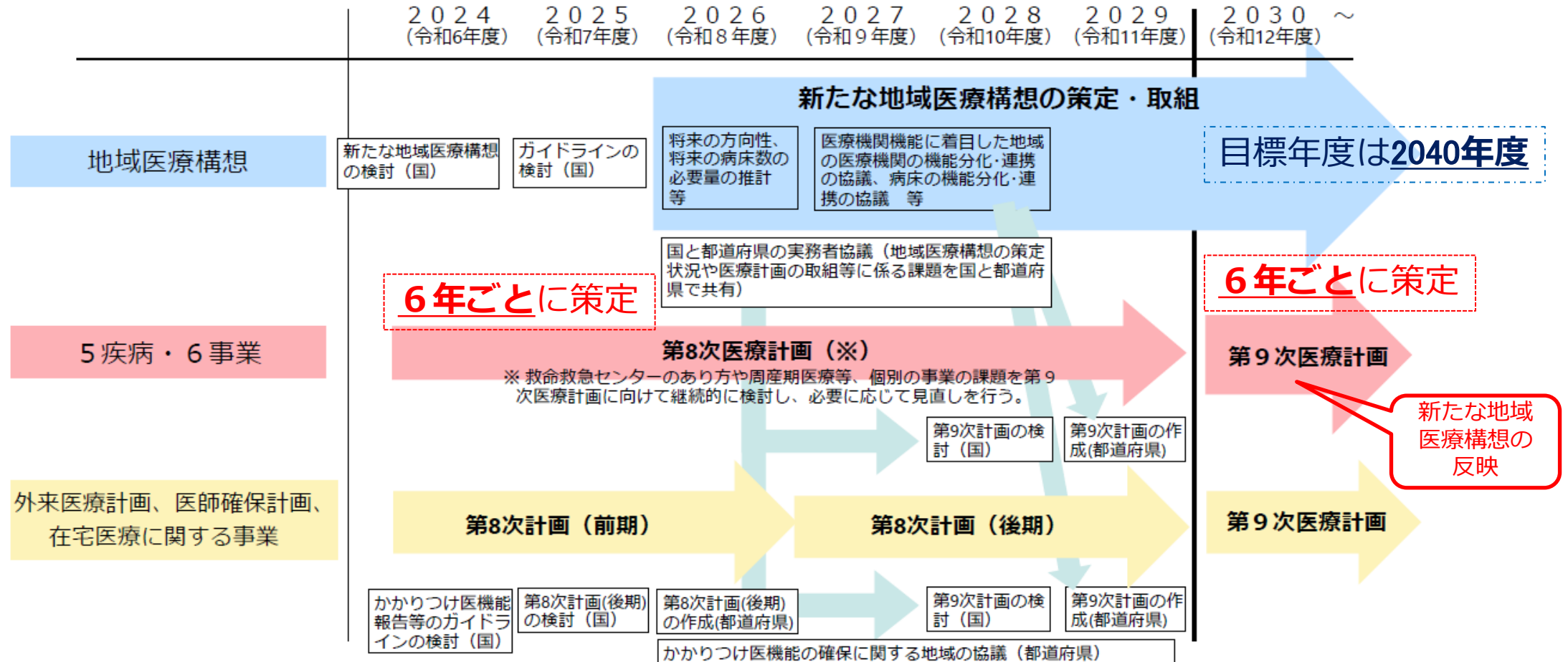
- 新たな地域医療構想は、医療計画の一部から、2040年までの長期目標として、医療計画の上位概念に位置づけが変更されたため、医療計画の中間見直しに際し考慮が必要
- ただし、同構想に係る協議が令和10年度（2028年度）までとされており、今年度中の策定が難しく、その内容の中間見直しへの反映が困難な状況

【医療計画と地域医療構想の関係図】



【補足】新たな地域医療構想と医療計画の協議日程のイメージ

- 新たな地域医療構想について、国では令和9～10年度までの協議日程をイメージしており、その内容の医療計画への反映は基本的には第9次計画を想定



(参考) 令和6年12月3日「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料に一部追記

3 中間見直しの方向性について① 基本的な考え方

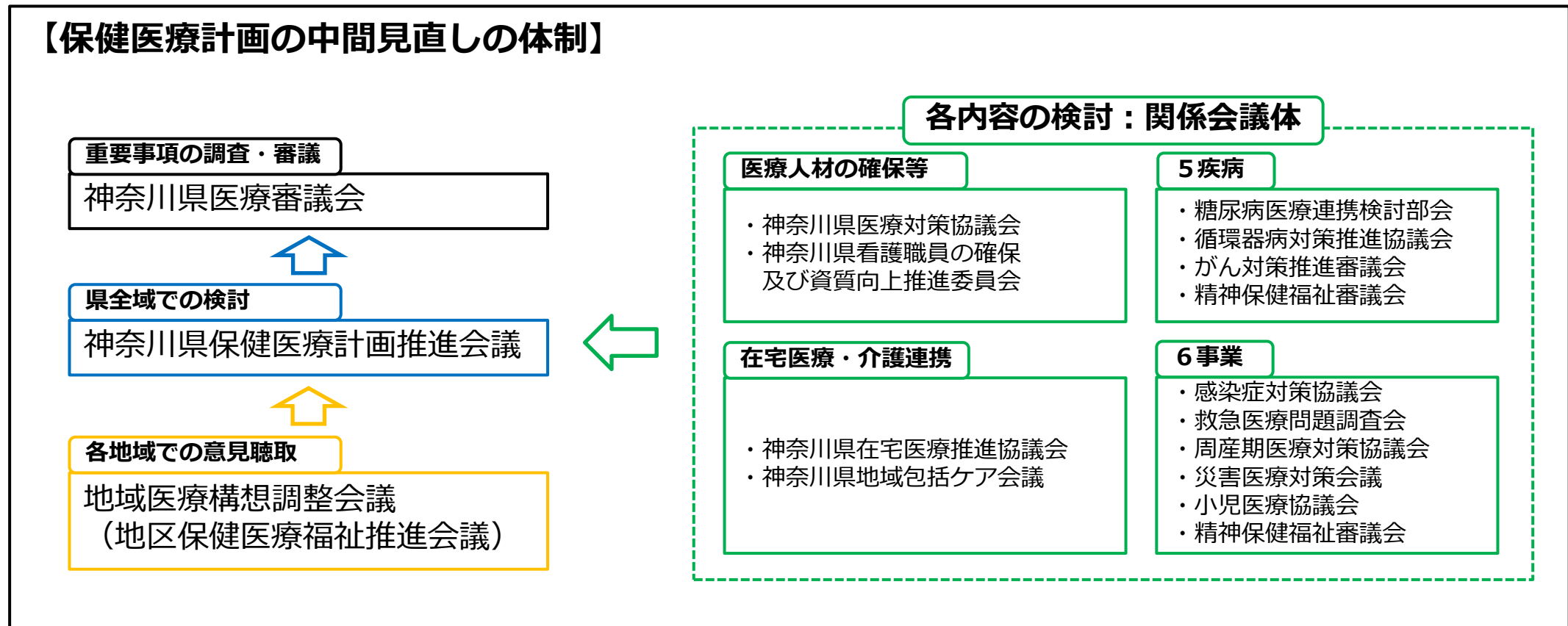
以下の事項を中心に保健医療計画の中間見直しを検討していく。

【想定される主な見直し検討事項の例】

検討事項	検討の内容
一般・療養病床の基準病床数	見直しの要否について地域で検討 ※川崎市は構想区域の検討状況を考慮に入れる必要あり
在宅医療に関する事項	現行計画の目標値が令和8年度末まで のため、新たな目標値を検討
医師確保計画に関する事項	国が新たに示す医師確保計画の策定ガイドラインに合わせて必要な事項の見直しを検討
その他見直しが必要と考えられる事項	○ 5 疾病・ 6 事業を含め全ての事項 見直しが必要な項目等について、県所管課で確認中 ➡確認結果については、 第2回保健医療計画推進会議で報告予定 ○ 「かながわ高齢者保健福祉計画」の改定に伴う事項 在宅医療と介護施設等の整備目標の整合性を検討

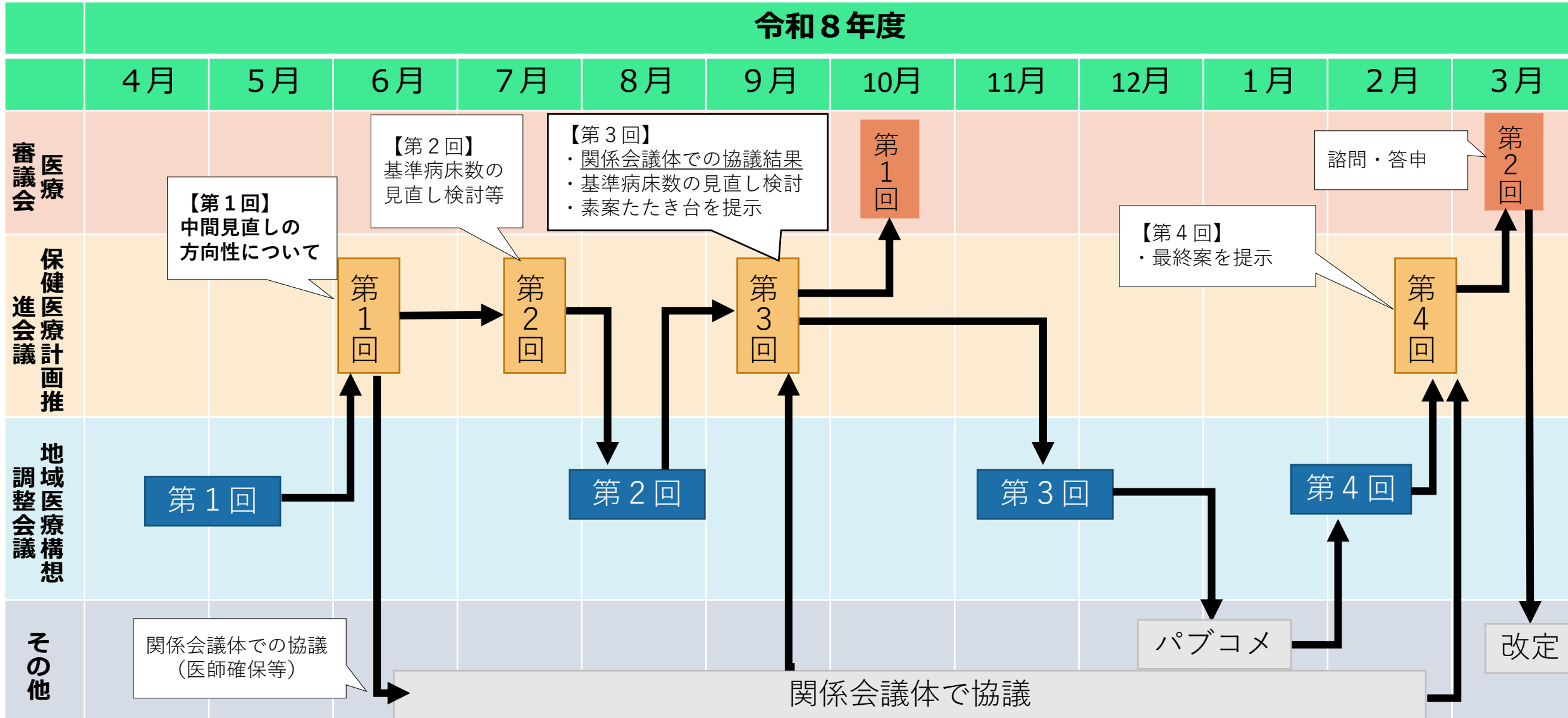
3 中間見直しの方向性について② 議論の進め方

- 関係会議体と連携し、保健医療計画推進会議において取りまとめを行う。
- スライド5で掲げた検討事項については、関係会議体がある場合、見直しの可否を含め、関係会議体で議論を進める。



(参考) 第8次計画第4部第1章第3節「計画の推進体制」をもとに作成

【参考】中間見直しの全体スケジュール（関係会議体の整理）



4 ご意見をいただきたい事項

○ 県としては、中間見直しの方向性（スライド5、6）で記載した方向性で進めることをご了承いただきたいが、いかがか。

※ なお、令和8年度第1回地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）で、ご意見を伺ったが、特段の異論等は認められなかった。

【参考】

神奈川県保健医療計画の全文は以下のホームページにて掲載しています。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8ji_keikaku.html



説明は以上です。
※次ページ以降は、参考資料です。

(参考) 第8次計画の概要 (厚生労働省のスライド)

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- **6年間** (第8次医療計画の期間は令和6～11年度 → 中間年(令和8年度) で必要な見直しを実施。)

医療法第30条の4第1項

記載事項(主なもの)

○ **医療圏の設定、基準病床数の算定**

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、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応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ **地域医療構想**

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ **5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項**

※ 5疾病…5つの疾病(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(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、**新興感染症等**)。

第8次計画で追加

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ **医師の確保に関する事項**

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

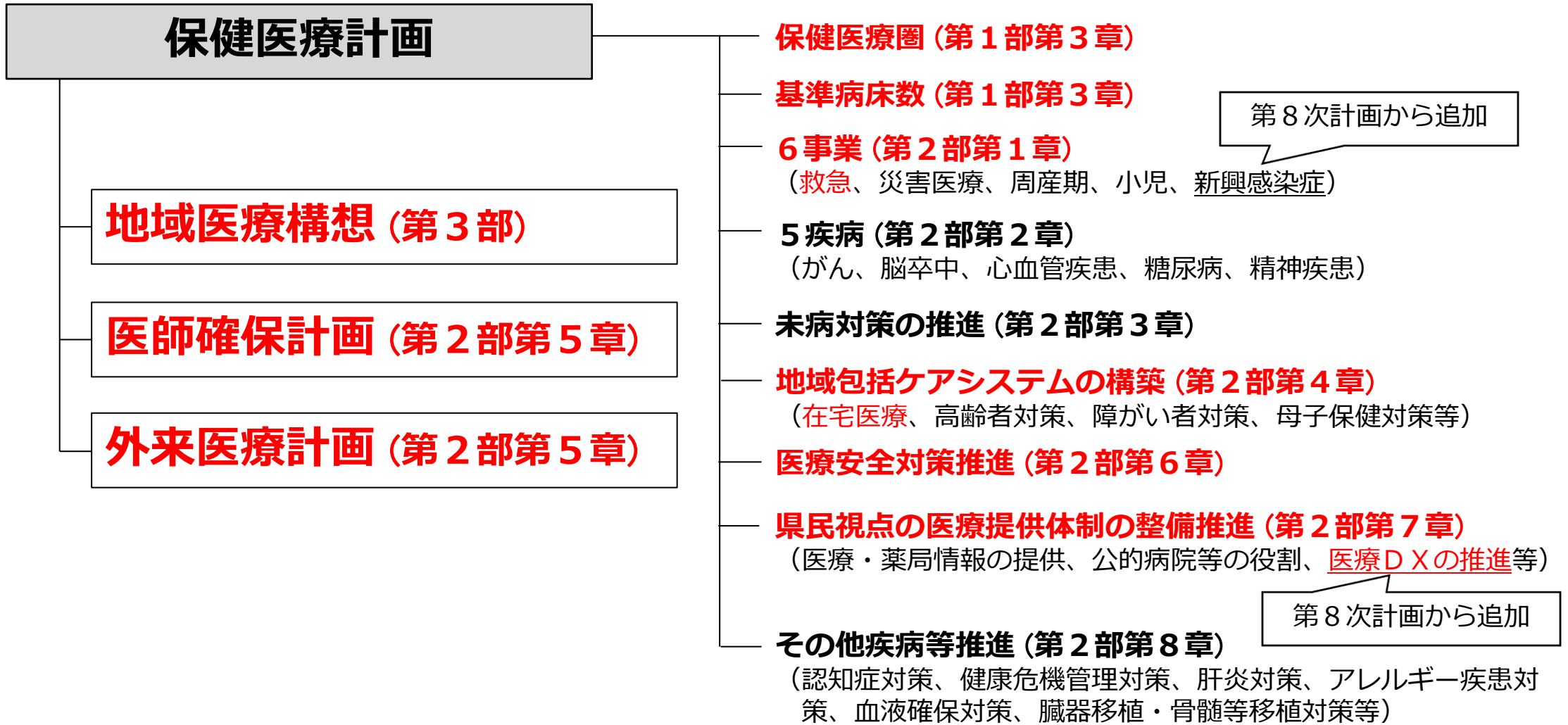
○ **外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項**

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

7. 地域医療構想と医療計画の関係

- これまで、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとされてきたが、今後、地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付けられることとなる。
- 地域医療構想の方向性を踏まえ、医療計画に基づき取組を実行していくため、第9次医療計画の見直しの際には、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある。
- 医療計画は、地域医療構想の実行計画として5疾病・6事業、在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者の確保等の具体的な取組を定めることとなる。地域全体での医療に係る課題を把握し、病床機能や医療機関機能の確保等を進める中で、第9次医療計画から、新たな地域医療構想を踏まえた医療計画を策定する。

(参考) 第8次計画の全体構成

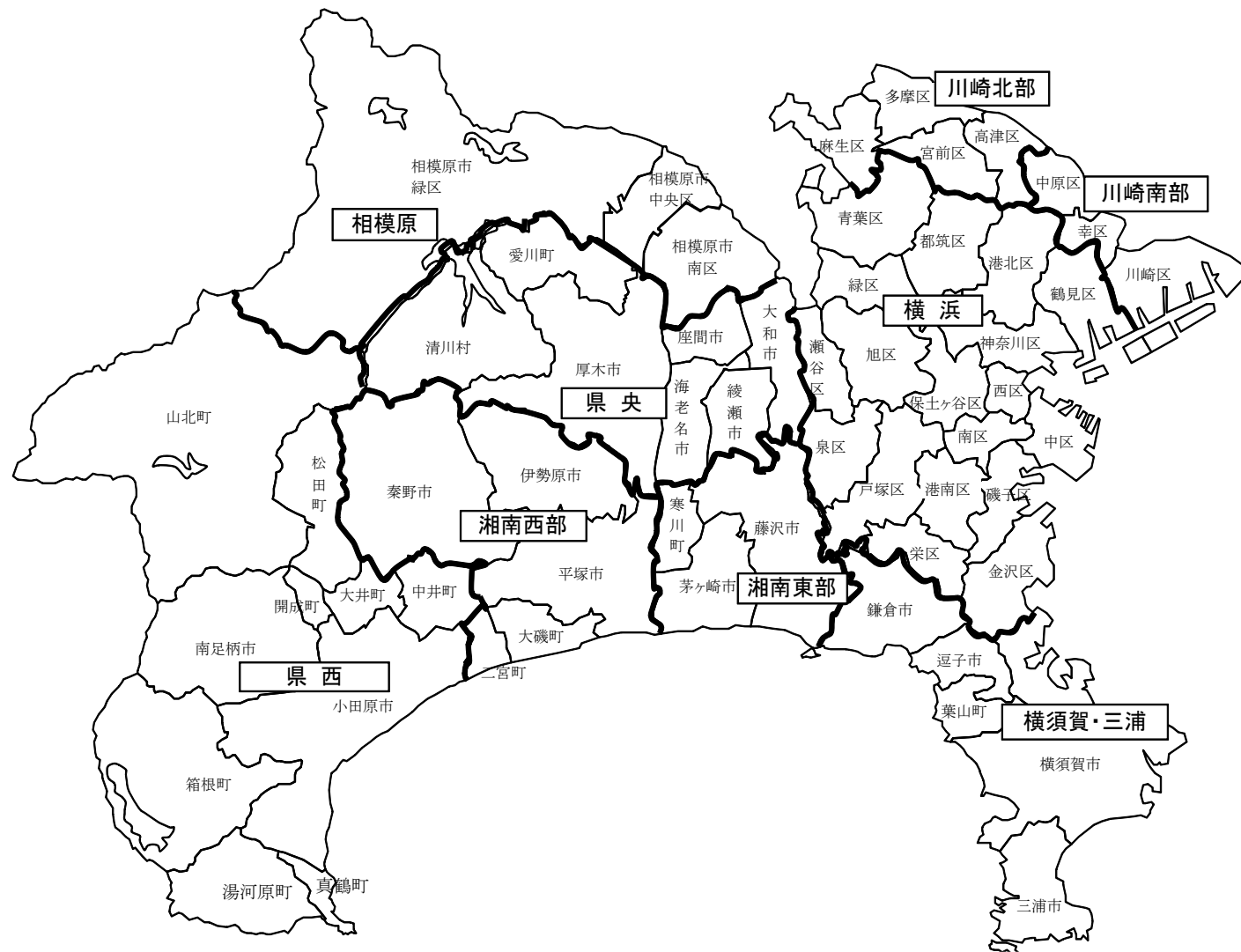


〔構想区域／二次保健医療圏〕

9つの圏域を設定
(川崎は2圏域)

〔高齢者保健福祉圏域〕

8つの圏域を設定
(川崎は1圏域)



(参考) 基準病床数①

- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための上限であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。
- 県保健医療計画では、医療法第30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

<療養病床及び一般病床（令和7年4月1日時点）>

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引	整備目標病床数	差引	介護医療院への 転換分	差引
	A	B	B'(B-A)	C	C'(B-C)		D
横浜	25,209	23,217	△1,992	24,510	△1,293	183	△1,110
川崎北部	4,279	4,130	△149	設定なし		0	△149
川崎南部	3,658	4,590	932			0	932
相模原	6,389	5,910	△479			388	△91
横須賀・三浦	5,238	5,020	△218			0	△218
湘南東部	4,726	4,435	△291	4,550	△115	116	1
湘南西部	4,360	4,495	135	設定なし		52	187
県央	5,229	5,324	95			44	139
県西	2,678	2,914	236			228	464
合計	61,766	60,035	△1,731			1,011	

※ 病床整備は、基準病床数を上限として、毎年度の地域医療構想調整会議において病床配分数やその他の要件等について協議を行い、決定します。

※ なお、横浜地域及び湘南東部地域については、基準病床数の範囲内で整備の目標数を設定し、計画的な病床整備に取り組むこととしています。

(参考) 基準病床数②

<精神病床>

区域	基準病床数 A	【参考】既存病床数 B (R 5.4.1)	【参考】過不足病床数 B - A
県全域	12,080	13,369	1,289

<感染症病床>

区域	基準病床数 A	【参考】既存病床数 B (R 5.4.1)	【参考】過不足病床数 B - A
県全域	62	74	12

<結核病床>

区域	基準病床数 A	【参考】既存病床数 B (R 5.4.1)	【参考】過不足病床数 B - A
県全域	124	146	22