

平成30年7月3日

平成30年第2回神奈川県議会定例会

社会問題・安全安心推進特別委員会資料

目 次

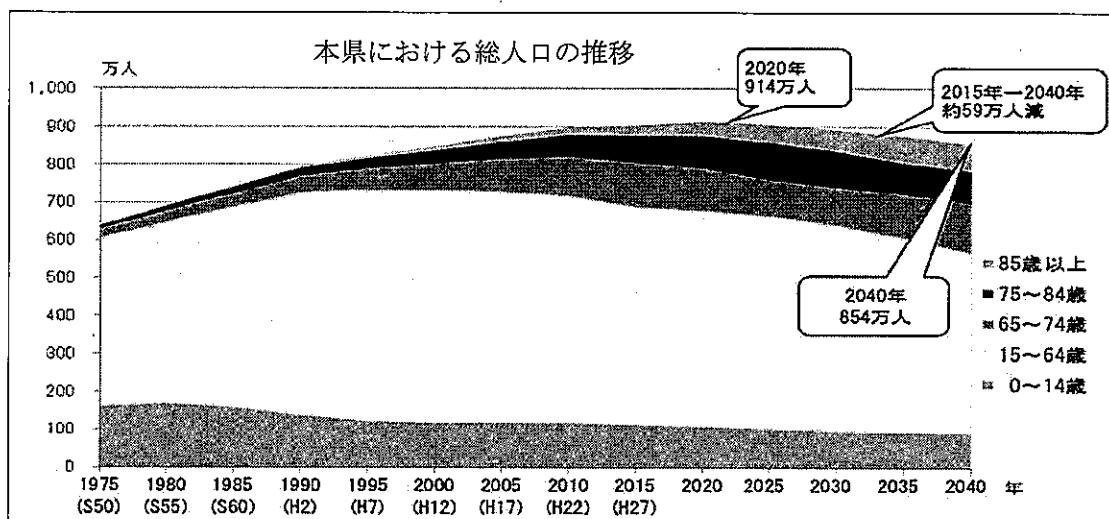
1 高齢者支援の取組みについて	
(1) 神奈川県における高齢者を取り巻く状況.....	1
(2) 「かながわ高齢者保健福祉計画」の推進.....	10
2 医療人材について	
(1) 医師.....	17
(2) 看護職員.....	20
(3) 歯科医師.....	22
(4) 薬剤師.....	24
(5) その他の医療人材(理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士等) ..	24
3 医療的ケア児について	
(1) 医療的ケア児の現状.....	26
(2) 課題.....	27
(3) 県における取組み.....	28

1 高齢者支援の取組みについて

(1) 神奈川県における高齢者を取り巻く状況

ア 総人口の推移（人口減少時代へ）

本県における総人口は、2020年に約914万人となり、その後、2025年までの間には減少していくと予測されている。

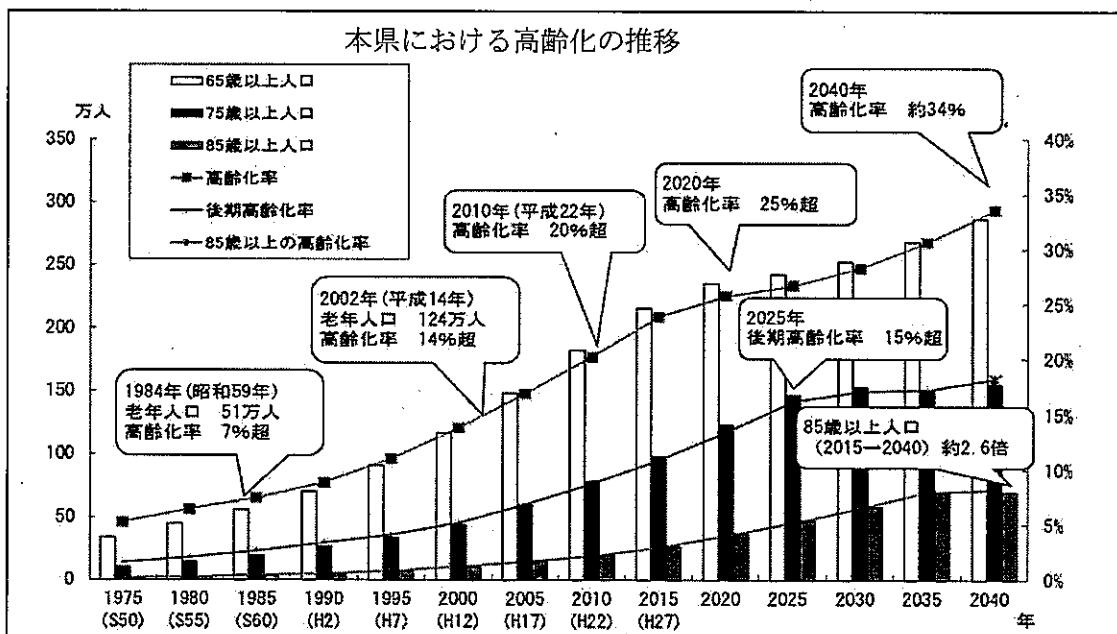


注1 2015(平成27)年までは、国勢調査による。

注2 2020(平成32)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

イ 高齢者の急速な増加

今後、高齢者人口が急増することにより、本県においても、これまでに経験したことのない超高齢社会が到来することとなる。

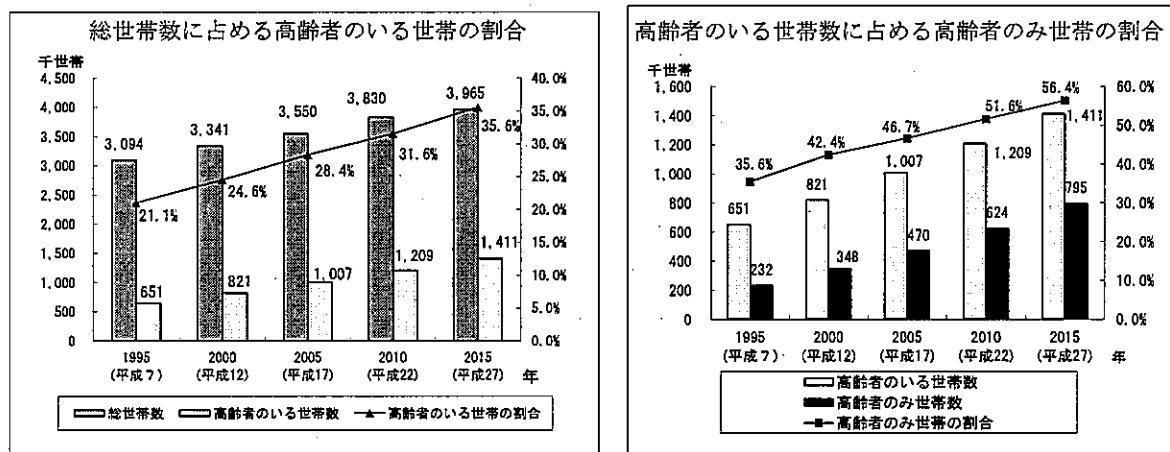


注1 2015(平成27)年までは、国勢調査による。

注2 2020(平成32)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

ウ 高齢者のいる世帯数の増加

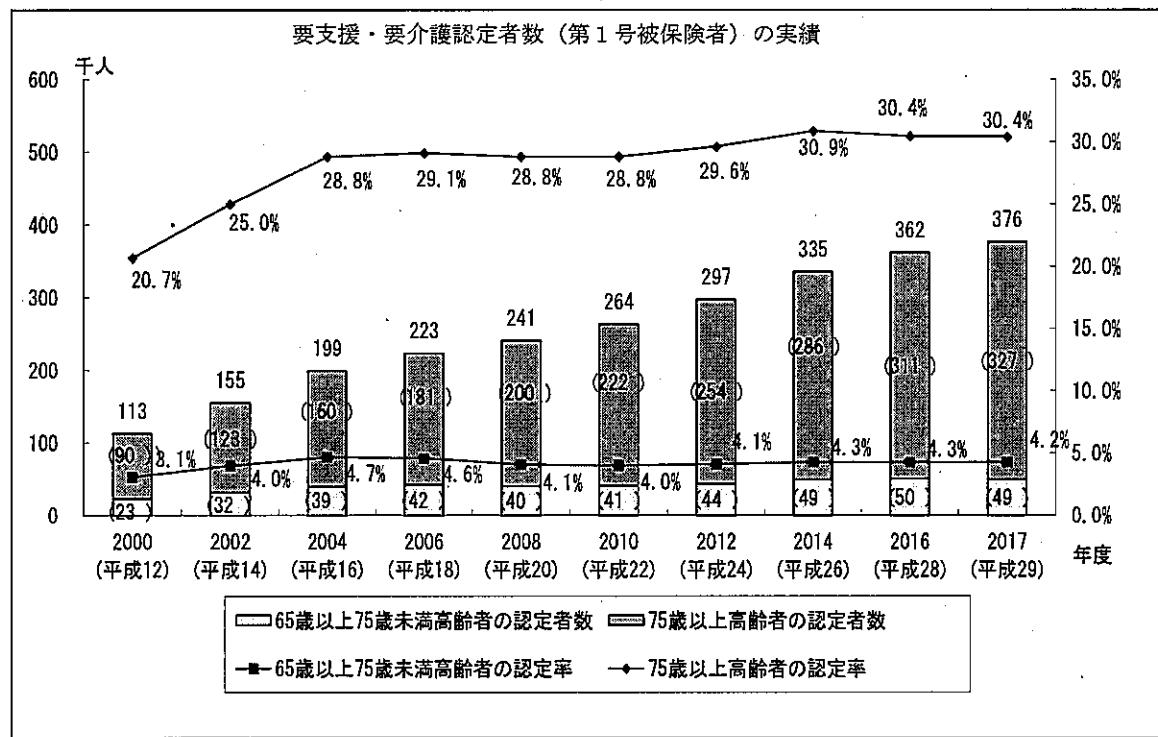
総世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は増加しており、2015（平成27）年には35.6%に上っており、高齢者のいる世帯のうち、56.4%が高齢者のみ世帯となっている。



注 国勢調査による。

エ 要支援・要介護認定者の増加

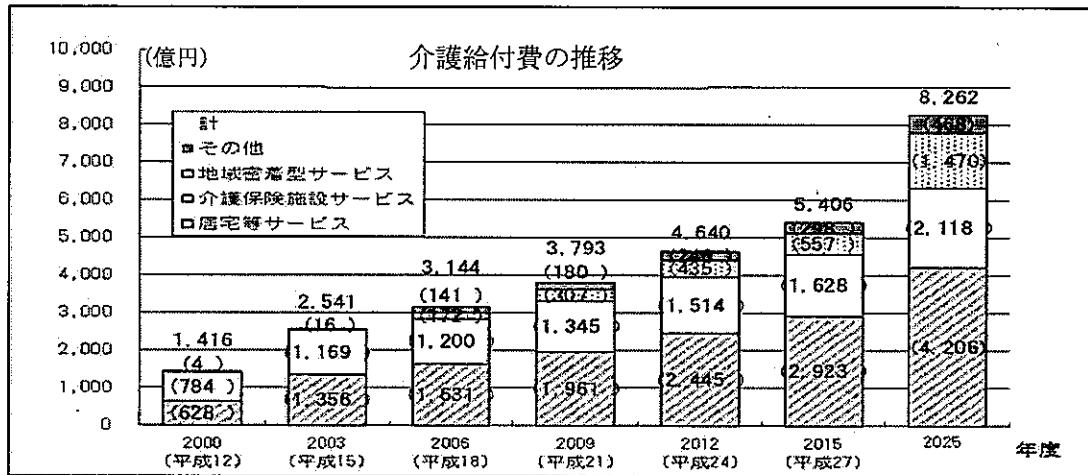
要支援・要介護認定者数は、これまでも高齢者人口の増加に伴い増加傾向にあったが、今後、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、さらに増加することが予測される。



注 介護保険事業状況報告による。（各年度9月の認定者数）

才 介護給付費の増加

介護サービス利用者数の増加に伴い、介護給付費も増加の傾向にある。2015（平成27）年度は、介護保険制度が創設された2000（平成12）年度より3,990億円増加（約3.8倍）している。今後のサービス利用者数の増加の見込みを踏まえると、引き続き増加していくことが見込まれ、2025年度には、2015（平成27）年度より2,856億円の増（約1.5倍）、2000（平成12）年度比で6,846億円の増（約5.8倍）に達する見込である。



注1 2015(平成27)年度までは、介護保険事業状況報告(年報)による。

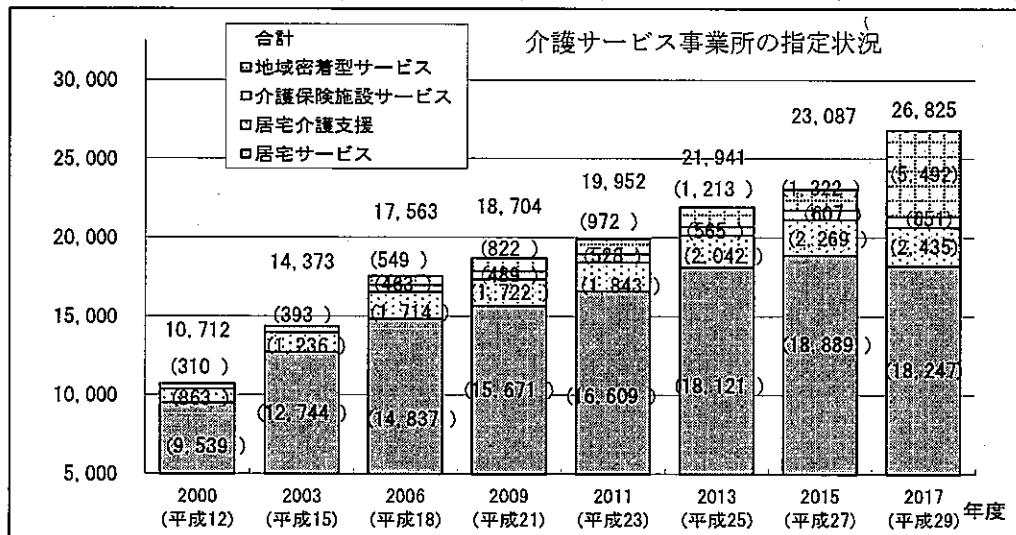
(2000(平成12)年度は2000(平成12)年4月から2001年(平成13)年2月までの11カ月分)

注2 居宅等サービス及び地域密着型サービスには介護予防サービスを含む。

注3 「その他」は、高額(医療合算)介護サービス費及び補足給付(食費・居住費)。

才 介護サービス事業所の増加

介護サービス利用者数の増加に伴い、2000（平成12）年度の介護保険制度開始以降、介護サービス事業所数は順調に増加しており、2017（平成29）年度には、2000（平成12）年度の約2.5倍に達した。今後も利用者の増加に伴い、引き続き増加していくと見込まれる。

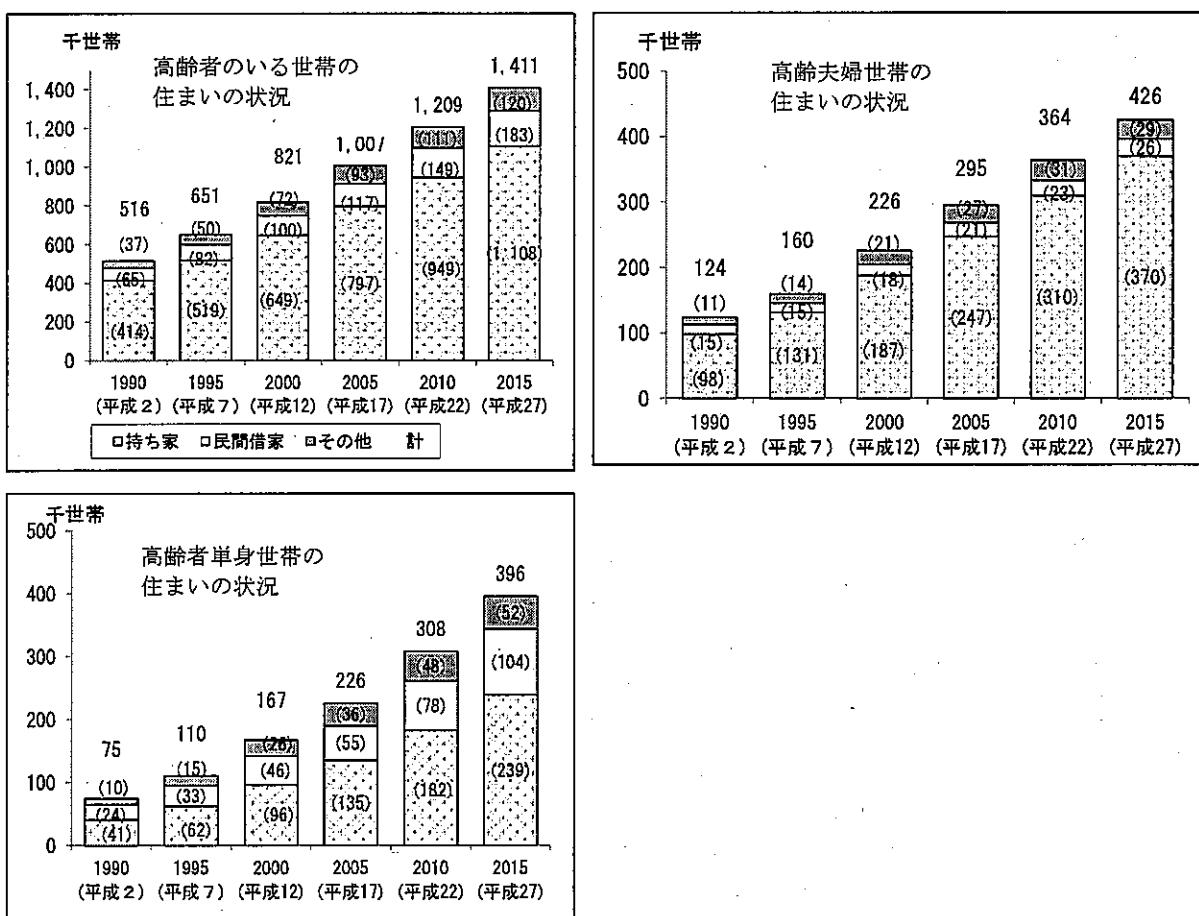


注 高齢福祉課調べ。（各年度の事業所数は、4月1日現在。）

キ 高齢者の住環境

2015（平成27）年時点では、高齢者のいる世帯や高齢夫婦世帯は、約8割が持ち家に住んでいるが、高齢単身世帯では、約4割が持ち家以外に住んでいる状況にあり、民間借家等への入居割合が高くなっている。

また、今後、高齢単身世帯数が高齢夫婦世帯数を上回る、構成比の逆転現象が予測されているため、例えば、地域に点在する、持ち家に居住する高齢単身世帯の孤立化が進むことが懸念される。



注 国勢調査による。

ク 高齢者向け住まいの増加

高齢者のみの世帯の増加を背景とした住み替えニーズの増加を受け、介護や生活支援サービスが受けられる高齢者向け住まいが増加している。特に、サービス付き高齢者向け住宅は、2011（平成23）年度に登録制度が創設された後、急激に増加しており、2016（平成28）年度の登録戸数は2012（平成24）年度の約2.2倍に達している。

また、住宅型有料老人ホームの定員数も2012（平成24）年度の約2倍となっている。

区分	年度 2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)
特別養護老人ホーム（定員数）	30,736	31,975	33,317	34,267	35,477
養護老人ホーム（定員数）	1,480	1,480	1,480	1,400	1,400
軽費老人ホーム（定員数）					
A型	636	636	636	636	634
ケアハウス	1,503	1,503	1,503	1,501	1,501
認知症高齢者グループホーム (定員数)	10,509	11,095	11,638	11,643	11,925
有料老人ホーム（定員数）					
介護付	29,063	30,140	31,302	32,436	33,000
住宅型	6,036	6,697	7,885	9,514	11,992
サービス付き高齢者向け住宅 (登録戸数)	4,990	6,752	8,909	10,303	11,195

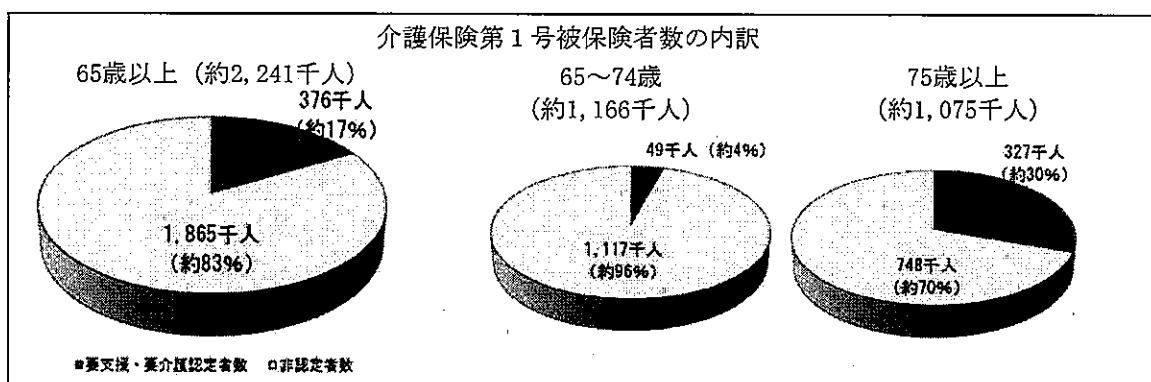
注1 サービス付き高齢者向け住宅は県住宅計画課調べ。その他は県高齢福祉課調べ。

注2 特別養護老人ホームは各年度3月末日竣工ベース。認知症高齢者グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームは3月1日開所・指定ベース。有料老人ホームは4月1日開所ベース。サービス付き高齢者向け住宅は各年度末の登録戸数。

ケ 元気な高齢者

現状において、要支援・要介護認定を受けていない“元気な高齢者”は、高齢者全体の約83%となっている。

こうした元気な高齢者は、今後、減少が見込まれる年少人口及び生産年齢人口に替わり、社会における重要な役割を担っていくことが求められている。

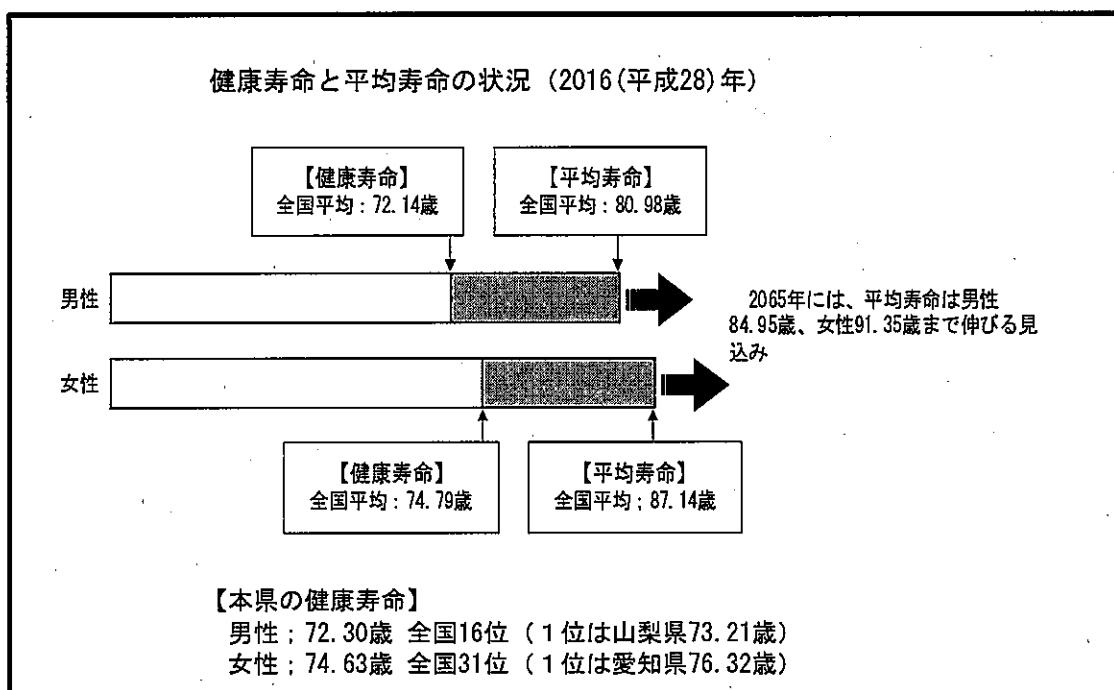


注 介護保険事業状況報告（2017（平成29）年9月末）による。

コ 高齢者の健康度

介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間を示す「健康寿命」について、2016（平成28）年の状況を見ると、男性が72.30歳（全国平均72.14歳）で全国第16位、女性が74.63歳（同74.79歳）で全国第31位となっている。

今後、平均寿命が延伸し、長寿化が予測される中、できる限り健康でいきいきと暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸が求められている。

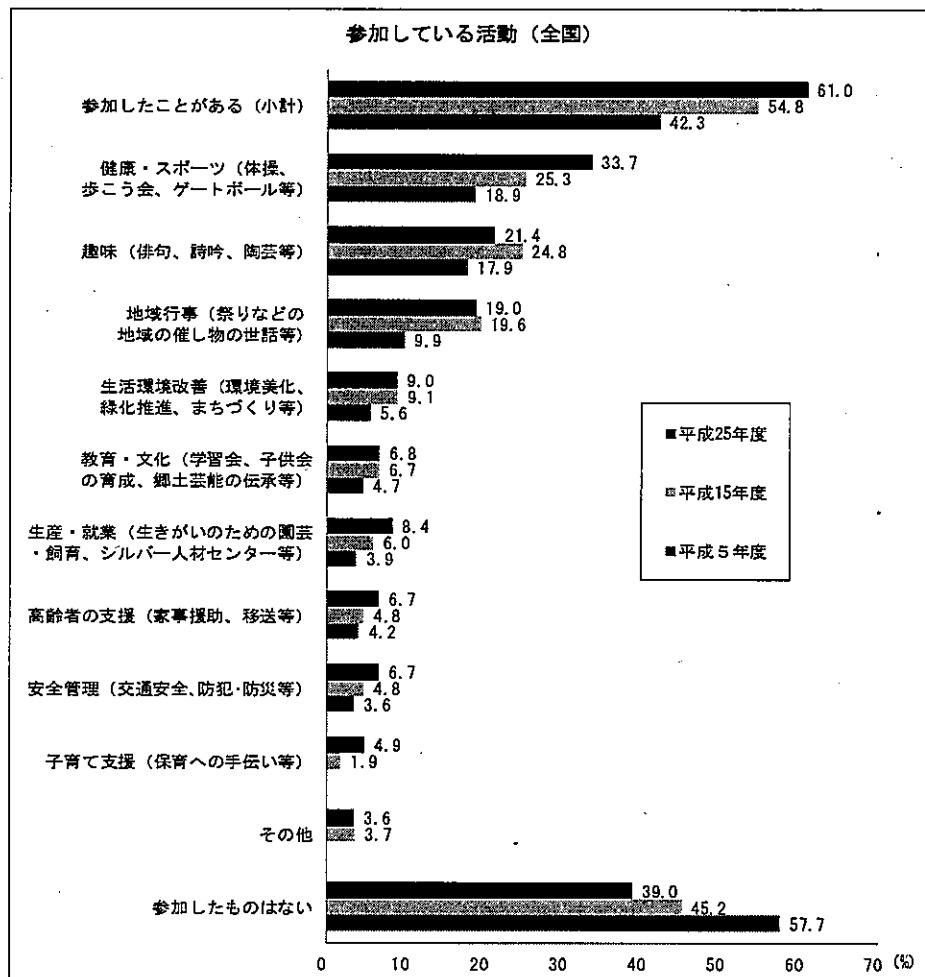


注1 平均寿命の実績は厚生労働省「平成28年簡易生命表」により、推計は国立社会保障・人口問題研究所による。

注2 健康寿命は2018（平成30）年3月9日開催の「健康日本21（第二次）推進専門委員会」（厚生労働省）提出資料より（熊本県は除く。）。

サ 高齢者の社会参画活動状況（全国の状況）

2013（平成25）年度に内閣府が行った「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」によれば、「この1年間に、個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動を行った、または参加したことがある」割合は、1993（平成5）年度は42.3%だったが、2013（平成25）年度では61.0%と6割を超えており、増加傾向にある。



注1 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」2013（平成25）年度による。

注2 調査対象者は、全国60歳以上の男女。

注3 「子育て支援（保育への手伝い等）」及び「その他」については、1993（平成5）年度の調査時には選択肢がなかった等により、データが存在しないものである。

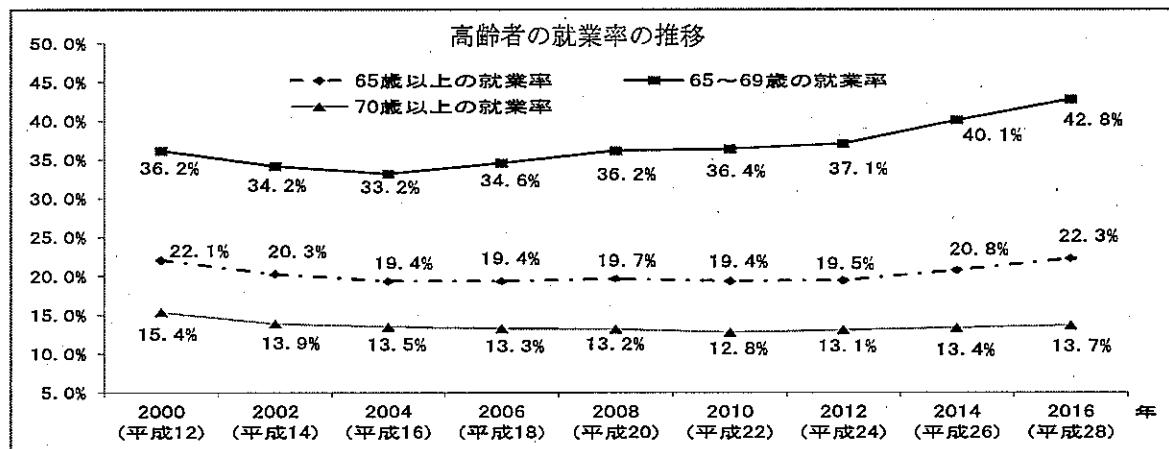
シ 高齢者の就業の状況（全国の状況）

高齢者人口の増加や、高年齢者雇用安定法の改正に伴う定年引上げ、廃止及び継続雇用制度の導入等により、全就業者に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、2000（平成12）年には7.5%であったものが、2016（平成28）年には11.9%にまで増加している。

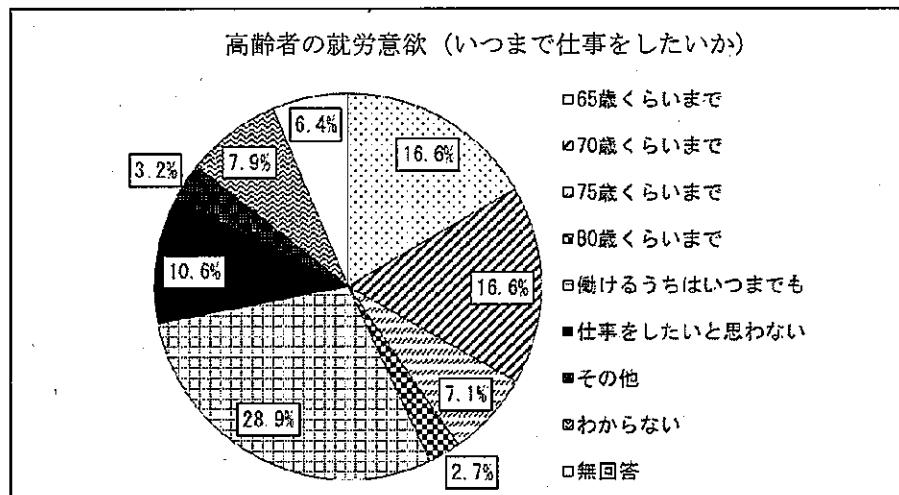
就業率を年齢別にみると、2016（平成28）年時点では、65～69歳では42.8%、70歳以上では13.7%が就業している状況にある。

これは、65～69歳の残りの約6割の方々が特に仕事を有していないという状況でもある。今後、年少人口や生産年齢人口の減少が見込まれる中、能力や経験が豊富な高齢者の活躍が求められる。

また、60歳以上の男女を対象に、何歳まで収入を伴う仕事をしたいかを調査した、「高齢者の日常生活に関する意識調査（内閣府：平成26年度）」によれば、28.9%の方々が「働けるうちはいつまでも」、続いて16.6%の方々が「65歳くらいまで」「70歳くらいまで」という結果となっている。このように、高齢者の就労意欲と就業率との間に乖離がある状況となっている。



注 総務省「労働力調査」による。



注 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」2014（平成26）年度による。

ス 高齢者虐待の状況

2016（平成28）年度の施設従事者による高齢者虐待の相談・通報は117件あり、そのうち41件で虐待の事実が認められた。相談・通報件数は、2014（平成26）年度まで60件程度で推移してきたが、2015（平成27）年度は2014（平成26）年度の約1.6倍に急増し、2016（平成28）年度も更に増加した。虐待の類型別内訳では、身体的虐待が最も多くなっている。

養介護施設従事者等による高齢者虐待件数等の推移 (単位：件)

区分\年度	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)
相談・通報件数	52	61	63	98	117
虐待が認められた件数	12	26	19	29	41

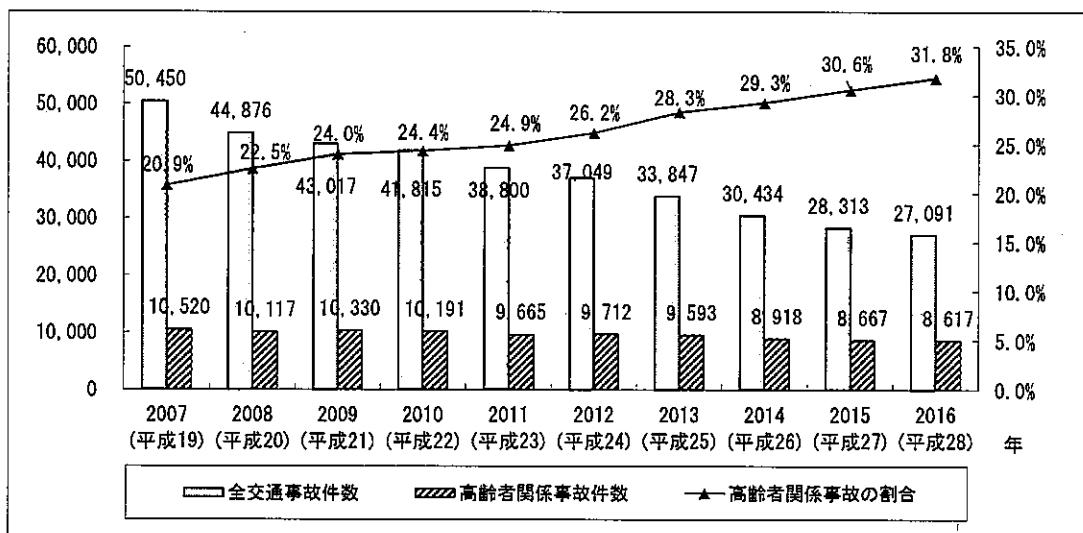
養介護施設従事者等による高齢者虐待の虐待類型別被虐待者数 (単位：人)

区分\年度	2012 (平成24)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)
身体的虐待	12	32	43	32	43
心理的虐待	8	6	23	12	16
ネグレクト	1	9	7	4	3
経済的虐待	0	4	1	0	19
性的虐待	2	0	0	1	4

注 県高齢福祉課調べ。虐待類型は1人が複数の類型に該当した場合は重複計上。

セ 高齢者の交通事故の状況

交通事故の全事故件数は減少傾向にあるが、全事故件数に占める高齢者関係の事故件数の割合は、2007（平成19）年は20.9%だったものの、その後年々増加し、2016（平成28）年には31.8%を占めている。



注1 神奈川県警察本部調べ。

注2 高齢者関係事故とは、高齢者の関係する事故件数と高齢者の死者数、負傷者数をいう。

(2) 「かながわ高齢者保健福祉計画」の推進

県が平成30年3月に策定した「かながわ高齢者保健福祉計画（2018年度～2020年度）」では、「高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくりの実現」を計画の基本目標として掲げ、「安心して元気に暮らせる社会づくり」、「いきいきと暮らすしくみづくり」、「介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくり」及び「市町村が行う取組の支援施策及び目標値」を4つの大きな柱として、高齢者保健福祉施策を進めている。

ア 安心して元気に暮らせる社会づくり

(ア) 地域包括ケアシステムの深化・推進

a 施策の必要性

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護予防や介護保険サービス、保健・医療・福祉サービス、生活支援サービスが提供されることが重要である。
- これらのサービスの提供に当たっては、高齢者自らも参加して、地域で包括的・継続的な支え合いを行うなどして、地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要がある。
- 育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化し、高齢者に対する地域包括ケアシステムだけでは適切な解決策を講じることが難しいケースにも対応できるよう、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められている。
- 心身の状態に即した適切なサービスを切れ目なく行うためには、医療と介護の連携を強化する必要がある。
- 介護をしている家族等が介護を理由に離職することのない環境づくりが重要である。

b 今後の取組

- 介護や支援を必要とする高齢者等に対して、包括的・継続的な支援が行えるよう、地域包括支援センターの機能を強化し、地域包括支援センターを中心とした、保健・医療・福祉等の関係機関や団体等とのネットワークの構築を図る。
- 医療・介護関係者等を構成員とする会議の開催や、認知症に関する連携強化の取組等により医療と介護の連携を強化とともに、在宅医療施策や訪問看護の充実を図る。
- 身近な地域における切れ目のないサービスの提供や、民生委員・児童委員等関係機関とのネットワークを活用した見守り活動を実施するなど、地域での支え合いを推進する。
- NPO・ボランティア等との協働を進める。

目標： 地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、県による「地域包括ケア会議」の開催や、市町村・地域包括支援センターによる「地域ケア会議」への専門職派遣を充実し、多職種連携を推進する。

(イ) 高齢者の尊厳を支える取組の推進

a 施策の必要性

- 高齢者への虐待が増加する中で、対応が困難な事例も見受けられる状況となっており、虐待の未然防止や支援のネットワークの構築が必要である。
- 高齢者の身体・精神、財産面での権利侵害に対し、権利擁護を進める必要がある。

b 今後の取組

- 拘束をしない介護など、高齢者虐待防止対策を推進する。
- 成年後見制度の活用など、高齢者の権利擁護のしくみの充実に努める。

目標： 高齢者虐待を防止するためのネットワークの整備や虐待事例に対応する保健福祉人材に対する研修等を推進する。

(ウ) 認知症の人にやさしい地域づくり

a 施策の必要性

- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症高齢者等も更なる増加が見込まれており、認知症の人への対応は喫緊の課題となっている。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族等に対する支援施策を充実することが重要である。

b 今後の取組

- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症への理解を深めるための普及啓発を推進するとともに、認知症サポーターの養成や活動支援の取組を推進する。
- 早期診断・早期対応のための体制整備や、認知症の人への良質な介護を担う人材養成等、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に取り組む。

- 就労や生活費等の経済的問題等の課題を抱える若年性認知症の人への支援に取り組み、若年性認知症施策を強化する。
- 介護経験者等が応じるコールセンターの設置等により、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組み、認知症の人の介護者への支援を推進する。
- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすために、認知症の人を見守る取組を推進する。

目標： 専門医療機関等との連携を担う認知症サポート医を養成し、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームと連携して、認知症の早期診断・早期対応を目指す。

(I) 安全・安心な地域づくり

a 施策の必要性

- 一人暮らしの高齢者等の安否を確認し、事故や急病等の緊急時に迅速な対応をとるため、また、地域や社会からの孤立を予防し地域での生活を支えるため、見守り体制を充実させる必要がある。
- 高齢者が、自らの意思で自由に行動できるよう、人にやさしい都市基盤の整備を進める必要がある。
- 高齢者に配慮した住宅の建設や改良を進めるとともに、高齢者の民間住宅への入居支援等に取り組む必要がある。
- 高齢者に関わる事故や犯罪が増加する中で、高齢者の事故防止に向けた総合的な取組や、災害時における安否確認など防災対策を進める必要がある。
- 住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、医療及び介護の提供体制の整備を「まちづくり」の一環として位置づけていく視点を明確にするとともに、地域の多様な主体による見守りや外出支援等の生活支援サービスを充実することが必要である。

b 今後の取組

- 地域における見守り体制を充実する。
- 交通機関等のバリアフリー化など、バリアフリーの街づくりを推進する。
- 高齢者の様々なニーズに対応した、多様な住まいを確保する。
- 高齢者から子育て世代までの多世代が安心して暮らせる、魅力的なまちづくりに取り組む。
- 事故や犯罪被害の防止など、地域における高齢者の暮らしの安全を図る。

- 災害時における要配慮者への支援を推進する。

目標： サービス付き高齢者向け住宅の登録を促進するなど、多様な高齢者向け住宅を普及し、安心・安全な住まいの確保を目指す。

イ いきいきと暮らすしくみづくり

(ア) 介護予防と健康づくりの推進

a 施策の必要性

- 本県では、高齢になっても健康でいきいきと暮らすことのできる神奈川を目指し、「未病改善の取組」を推進している。
- 高齢期を健康でいきいきと暮らすためには、介護予防と併せて、日頃から健康づくりと疾病予防を行うことが重要である。
- 一人ひとりの高齢者が健康で生きがいをもって暮らせるよう支援するため、健康づくり運動等を推進していく必要がある。

b 今後の取組

- 元気な高齢者の参加促進等により、地域の実情や高齢者の状態に応じた介護予防の取組を推進する。
- 一人ひとりの高齢者が健康でいきいきと自分らしい生活を送れるよう、健康寿命の延伸に向けた未病改善の取組を推進する。

目標： 介護予防事業への参加を促進し、介護予防効果の向上を目指す。

(イ) 社会参画の推進

a 施策の必要性

- 地域共生社会の実現に向けて、介護が必要になってもサービス提供者と利用者が「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないよう、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進める必要がある。
- 働き続ける意欲をもった高年齢者に対し、経験や知識をいかして活躍できるよう、多様な就業ニーズに応える取組を推進する必要がある。

b 今後の取組

- 地域共生社会の実現に向けた活動への支援を進める。

- 個々の高年齢者の多様な就業ニーズに対応した就業支援に取り組む。

(ウ) 生涯学習・生涯スポーツの推進

a 施策の必要性

- 高齢者の学習意欲の向上、健康づくりや生きがいづくり等を促進し、学習やスポーツ、文化活動の場や交流の場を提供する必要がある。

b 今後の取組

- 多様な文化講座・スポーツ教室や美術展・スポーツ大会の開催など、高齢者の生涯学習・生涯スポーツへの支援による生きがいづくりや、活動・交流の場の提供を通じた世代間交流などに努める。

ウ 介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくり

(ア) 介護保険サービス等の適切な提供

a 施策の必要性

- 介護を必要とする高齢者等に対する介護保険サービスを適切に提供していく必要がある。
- 安心して介護保険サービスを利用できるよう、低所得者に配慮するとともに、サービスの質の確保を図る必要がある。

b 今後の取組

- 介護保険サービスの適切な提供と円滑な運営に取り組む。
- 低所得者への対策を実施するとともに、介護サービス情報の公表や事業者に対する指導・監査の強化、相談・苦情処理体制の充実など、安心して介護保険サービス等を利用できるしくみを充実する。

(イ) 人材の養成、確保と資質の向上

a 施策の必要性

- 保健・医療・福祉の人材の養成や確保を図るとともに、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切なサービスが提供できるよう、資質の向上に取り組むことが重要である。

b 今後の取組

- 保健・医療・福祉の各領域にわたる専門的な能力と知識や技術の高度化への対応など、実践力のある人材の養成に取り組む。

- 保健・医療・福祉の人材の就業支援や、介護のイメージアップ、介護職員のモチベーションアップ及び負担軽減を図る取組など、人材の確保・定着対策の充実を図る。
- 高齢者一人ひとりの状況に応じた適切なサービスが提供できるよう、人材の資質の向上を図る。

目標： 誰もが安心して必要なときにサービスが受けられるよう に、人材を量と質の両面から確保する。

(ウ) サービス提供基盤の整備

a 施策の必要性

- 高齢者の心身の状態や生活環境等に応じたサービス提供や、介護離職ゼロを目指して、介護サービスの基盤整備を進めいく必要がある。
- 特別養護老人ホームの入所待機者の解消を図ることが必要である。

b 今後の取組

- 在宅サービス等のサービス提供基盤の整備を図りつつ、特別養護老人ホームの入所待機者の実質的な解消を図るなど、介護保険施設等の整備を進める。
- 施設の居住環境を改善するなど、施設におけるサービスの質の向上に取り組む。

目標： 特別養護老人ホームの整備を促進し、入所が必要な方々の早期入所の実現を目指す。（3年間で約3,100床整備）

エ 市町村が行う取組の支援施策及び目標値

(ア) 介護予防や重度化防止の取組の支援

a 施策の必要性

- 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態・要支援状態となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、保険者である市町村は、要介護者の状況や地域資源の配置など、地域の実情を明らかにし、その状況に応じて、具体的な取組を進めることが重要である。
- 県は、市町村を積極的かつ丁寧に支援していくことが必要である。

b 今後の取組

- 地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用した地域分析を実施し、市町村の保険者機能の強化を支援する。
- 市町村が行う介護予防や重度化防止の取組を支援する。
- 地域包括ケアを担う人材を育成し、市町村の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を支援する。

目標： 県内の実情を把握し、地域分析を実施するなどして、市町村が行う介護予防や重度化防止の取組を促進する。

(1) 介護保険給付適正化の取組への支援

a 施策の必要性

- 質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用するしくみを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

b 今後の取組

- 神奈川県国民健康保険団体連合会との連携のもと、市町村が行う介護給付適正化の取組を支援する。

2 医療人材について

県では、医療法第30条の4第1項の規定により「神奈川県保健医療計画」を策定し、医療人材の確保・養成に関する施策を推進している。

(1) 医師

ア 現状

(ア) 医師数について

- 県の医師数（医療施設従事医師数）は年々増加を続けているものの、平成28年末時点で、全国の人口10万人当たり240.1人に対して、205.4人（全国39位）と全国平均を下回っている。
- 二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数（医療施設従事医師数）をみると、横浜南部が289.7人、川崎南部が241.5人と全国平均を上回っているのに対し、他の二次保健医療圏では全国平均を下回っている。
- 特に、県央は134.3人にとどまり、横浜南部と比較すると2倍以上の格差があり、医師の地域偏在がある。
- 内科、外科、産科・産婦人科など主な診療科の医師数（医療施設従事医師数）は、近年増加しており、特に救急科は、平成28年末時点で全国の人口10万人当たり2.6人に対して、2.7人（全国14位）と全国平均を上回っている。
- しかし、内科、外科及び麻酔科の人口10万人対比医師数、産科・産婦人科医師の15歳から49歳女性人口10万人対比医師数、小児科医師の15歳未満人口10万人対比医師数は、いずれも全国平均を下回っている。
- 女性医師数は、近年増加しており、全体に占める女性の割合も増えている。

区分	医療施設従事医師数		内科		外科		小児科		産科・産婦人科		麻酔科		救急科	
	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	15歳未満 人口10万人当たり 医師数	医師数	15~49歳 女性10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	
全国	304,759	240.1	72,910	57.4	29,012	22.1	16,937	107.3	11,349	43.6	9,162	7.2	3,244	2.6
神奈川県	18,784	205.4	4,111	45.3	1,495	15.7	1,109	87.7	772	30.8	617	6.7	249	2.7
横浜北部	2,817	178.6	648	41.1	156	9.9	186	88.0	153	41.4	78	4.9	39	2.1
横浜西部	2,279	205.9	508	45.9	198	17.6	114	83.8	90	38.1	81	7.3	29	2.6
横浜南部	3,033	289.7	560	59.5	212	20.2	217	180.8	116	52.7	149	14.2	90	3.6
川崎北部	1,582	198.3	363	42.8	120	14.2	102	95.3	67	33.5	41	4.8	19	2.2
川崎南部	1,548	241.5	347	54.1	148	22.8	80	100.0	61	40.4	53	8.3	31	4.8
相模原	1,657	228.5	326	45.2	197	19.0	92	104.5	60	38.2	64	8.9	15	2.1
横須賀・三浦	1,570	221.1	425	59.9	116	16.8	61	75.3	58	43.3	50	7.0	27	3.8
湘南東部	1,225	171.3	296	41.4	81	11.3	66	88.7	53	34.2	35	4.9	15	2.1
湘南西部	1,264	215.3	226	38.5	120	20.4	63	91.3	42	35.6	34	5.8	25	4.9
県央	1,196	134.3	275	32.5	100	11.8	75	69.4	52	28.7	26	3.1	7	0.8
県西	573	166.1	167	48.4	52	15.1	39	82.5	20	29.9	6	1.7	5	1.4

備考 医師数(医療施設従事医師数)は、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省 平成28年12月31日現在)

(4) 医師の養成について

- 県内の医学部の入学定員は、平成20年度から増員が図られ、4医科大学合計では平成19年度の360人が、平成24年度には435人（対平成19年度比75人増）に、平成29年度には442人（対平成19年度比82人増）に増員している。
- 平成20年度からは、大学卒業後の一定期間を地域医療に従事することを条件とした地域枠や修学資金の貸付制度を活用して、地域医療を担う医師の養成と確保を図っている。

参考 県内医学部の入学定員及び神奈川県地域枠の推移（単位：人）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
全国	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420
神奈川県	360	380	420	427	427	435	437	439	439	442	442
うち、地域枠	—	20	30	35	35	43	43	45	45	45	45

イ 課題

(ア) 医師の養成・確保

- 県の医師数は、平成20年からの医学部入学定員の増加の影響もあり、今後もこれまで以上の増加が見込まれるが、現在の人口10万人当たり医師数でみると、今後も当面は全国平均を下回ると推測される。
- 診療科や地域による偏在もみられることから、不足する診療科や地域に勤務し、地域医療に貢献する医師の確保・養成に取り組むことが必要である。
- 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする患者数は大幅に増加することが推計されており、現在の医療提供体制のままでは、在宅医療等を支える体制が不十分となることから、在宅医療を支える医師をはじめ、地域包括ケアシステムにかかわる医師の不足が懸念される。
- 医師の専門性に係る評価・認定については、これまで各領域の学会が独自に専門医制度を運用し、専門医を認定していたが、平成30年度からは、専門医の質の担保を確保する等の観点から、一般社団法人日本専門医機構が中立的な立場から専門医の養成プログラムの評価・認定等を行うこととされているが、専門医をめぐる状況が不透明であることも起因して、新専門医制度の開始に伴い、地域医療への影響が懸念される。

(イ) 勤務環境の改善と医師の負担軽減

- 医療資源の不足が深刻な地域については、既存の医療資源を有効に活用しつつ、医療資源の偏在是正に取り組むことが必要である。

- 病院勤務医の過重労働の緩和に向けた諸施策や、女性医師が働き続けられる職場環境の整備、医師の離職防止・復職支援を図る取組みが求められている。
- 国において、働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）の中で、長時間労働のは正のため、労働基準法を改正し、時間外労働の上限規制を導入する方向性が示されたが、医療従事者のうち医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応であることから、平成29年8月に「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され、医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方や医師の勤務環境改善策等が検討されている。

ウ 施策

- (ア) 医師の養成・確保対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者・関係機関）
 - 医療対策協議会や地域医療支援センター運営委員会等における医師確保対策にかかる分析や協議等を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図る。
 - 現状の医師不足及び診療科や地域による医師の偏在、医師の勤務環境の改善には、県内に勤務する医師数の増加が必要であり、県内の医師養成数の増加が可能となるよう国に規制の緩和を働きかける。
 - 在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅医療等を担う医師を十分確保する必要があることから、研修等を通じた教育の機会を継続的に設け、関係団体と連携し、在宅医療をはじめ、地域包括ケアシステムにかかわる医師の育成を行う。
 - 新専門医制度については、地域医療への影響を多様な角度から分析するとともに、同制度が県の地域医療に資するために必要な提言を一般社団法人日本専門医機構や国等に対して行っていく。また、医療機関や専門研修を希望する医師等に対しては、県内の基幹施設や専門研修プログラム等、専門研修に関する必要な情報を提供していくことで、県で専門研修を行う医師の誘導を図っていく。
- (イ) 勤務環境の改善と医師負担軽減の取組みの推進（県、医療機関・医療関係者）
 - 離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、国における長時間労働のは正のための「働き方」に関する検討内容も踏まえながら、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医師をはじ

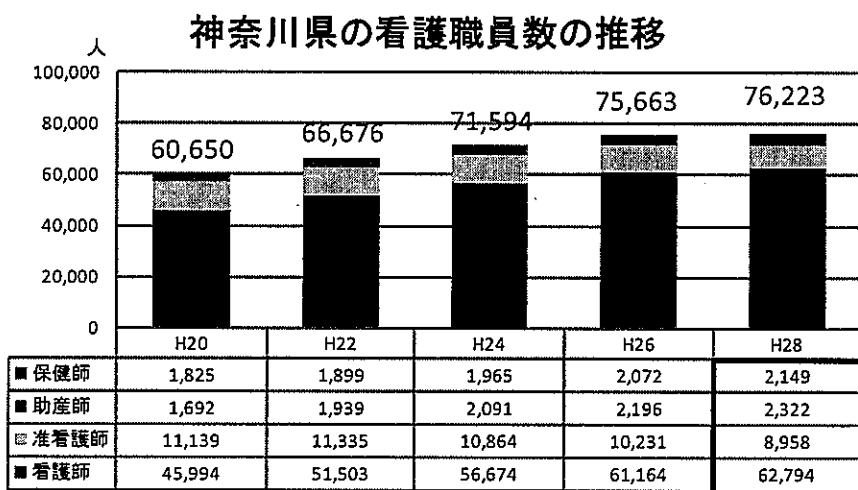
めとした医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する。

- 女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、離職防止・復職支援を図るため、働きやすい就業環境づくりを支援していく。

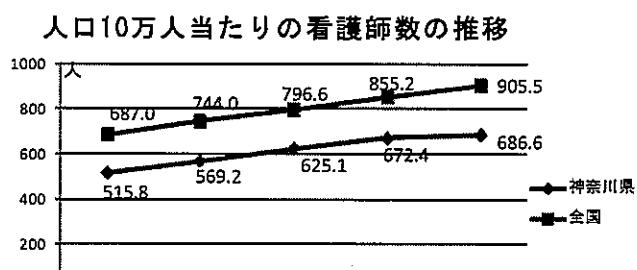
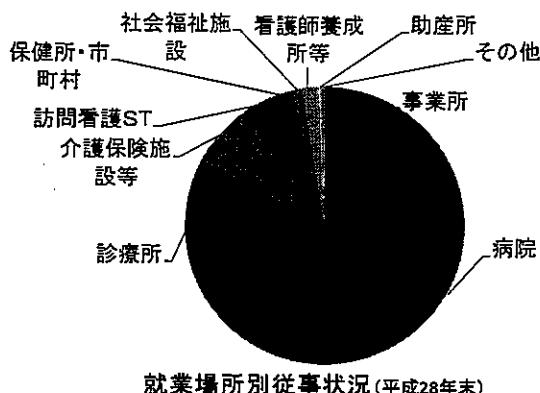
(2) 看護職員

ア 現状

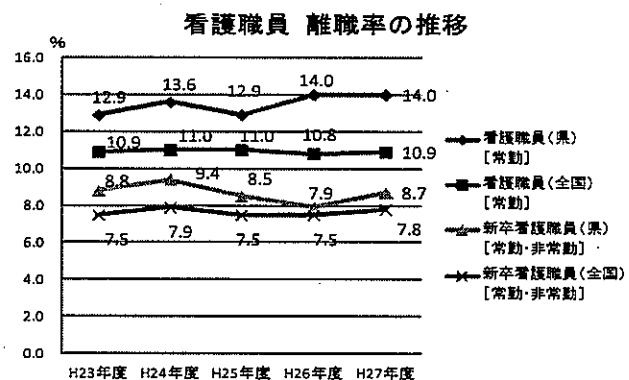
- 本県の看護職員数は年々増加し、平成28年12月現在で76,223人となっている。しかしながら、人口10万人当たりの看護師数は、全国の905.5人に対し、本県は686.6人（全国45位）と全国平均を下回っている。
- 就業場所別の看護職員数を見ると、病院が50,521人(66.3%)、診療所が12,549人(16.5%)、介護保健施設等が5,768人(7.6%)となっている。
- 県内の看護師の養成数は年々増加している。入学定員は、平成25年度は2,655人だが、平成29年度には3,365人と710人増となっている。また、学校別の入学定員は、大学が12校で1,080人、短期大学が3校で240人、専門学校が28校で2,045人である。
- 本県の看護職員の離職率は近年14%前後で推移しており、全国平均を上回っている。県ナースセンターでは、未就業看護師等の再就業支援などに取り組んでおり、無料職業紹介による就職者数は656人（平成28年度実績）となっている。



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」



出典：県 神奈川県「病院看護職員就業実態調査」
全国 公益社団法人日本看護協会「病院看護実態調査」

イ 課題

(ア) 看護師等の養成・確保

- 県内の看護師等の養成数の増加などにより、今後も安定的に看護職員を確保できる見込みだが、一方で看護師等養成所の専任教員が高齢化しているため、その養成・確保が求められている。

- 「病院から在宅へ」と医療を取り巻く環境が変化しているため、在宅医療に携わる看護師の養成・確保に取り組むことが必要である。

(1) 離職防止と再就業の促進

- 離職率を低下させるためには、看護職員が働き続けられる職場づくりが必要である。
- 未就業看護職員の再就業支援を行う「県ナースセンター」への求人や求職が少ないため、県ナースセンターの活用促進が必要である。

ウ 施策

(ア) 看護師等の養成・確保（県、医療機関・医療関係者）

- 看護師等に看護教育の魅力を実感できる研修を実施し、看護教員の志望者の増加を図るとともに、県立保健福祉大学実践教育センターにおいて専任教員を養成する。
- 在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行い、在宅医療に携わる看護職員の確保を図る。

(イ) 離職防止と再就業の促進（県、医療機関・医療関係者）

- 看護職員の離職防止や職場定着を促進するため、院内保育など働き続けられる職場環境づくりなどに対して支援するほか、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護職員をはじめとした医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する。
- 県ナースセンターの認知度や利便性を向上させることにより、求人・求職数を増加させ、無料職業紹介による就職者数の増加を図る。

(3) 歯科医師

ア 現状

- 県内の人口10万人あたりの歯科診療所数は、54.6施設で全国平均の54.3施設を上回っているが、歯科医師数は、79.8人で全国平均の82.4人を下回っている。
- 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、8.0施設で全国平均の10.8施設を下回っている。
(厚生労働省「平成26年医療施設調査」)
- 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や歯科診療所の在宅歯科医療用の設備整備への支援により、在宅歯科提供体制の充実に取り組んでいる。
- 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）の予防や改善への対応が求められている。

- 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歯科医の普及を推進している。

【表 歯科診療所数】

	施設数						人口 10 万 対 (H28)	
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	神奈川県	全 国
歯科診療所	4,862	4,902	4,915	4,920	4,951	4,989	54.6	54.3

出典：厚生労働省「医療施設調査」

【表 歯科医師数】

神奈川県	歯科医師数(人)						
	実 数	H18	H20	H22	H24	H26	H28
		6,758	6,869	7,057	7,126	7,414	7,298
全 国	人口10万対	76.5	77.0	78.0	78.6	81.5	79.8
		76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 課題

- 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る。
- 高齢で介護が必要な患者の増大や慢性疾患を持つ障がい児者等からの多様化するニーズに対応するため、医科や介護、福祉との連携を推進するとともに、これらに対応できる知識と技術を持った専門性の高い歯科医師が必要とされている。
- 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必要とされている。
- 患者一人ひとりに適切なサービスを提供できるかかりつけ歯科医が必要とされている。

ウ 施策（県、市町村、医療機関・医療関係者）

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、介護が必要な患者や慢性疾患を抱える患者、障がい児者への治療や口腔ケア、訪問診療など、多様なニーズに対応できる歯科医師や歯科衛生士等を育成する。
- 県は、在宅歯科医療の提供体制を強化するため、在宅歯科医療用の設備整備への支援などにより在宅歯科医療を行う歯科医師の増加を促すとともに、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する。

- 県は、オーラルフレイルの予防や改善に係る研修を実施する。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、かかりつけ歯科医として、医師や薬剤師等の多職種と連携しながら地域医療連携を行う歯科医師の増加を図る。

(4) 薬剤師

ア 現状

- 県内の人口10万人当たりの薬剤師数は、241.7人で、全国平均の237.4人を上回っている。（厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」）
- 患者本位の医薬分業を実現するため、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を推進している。

【表 薬剤師数】

		薬剤師数(人)					
		H18	H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実 数	16,507	17,650	19,610	20,212	21,541	22,104
	人口10万対	186.9	197.9	216.7	222.9	236.8	241.7
全 国		197.6	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 課題

- 在宅医療への参加促進を図るために、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ある。
- 薬局の薬剤師が、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みを推進し、かかりつけ薬剤師・薬局を定着させる必要がある。

ウ 施策（県、市町村、医療機関・医療関係者）

- 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する。
- 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」に則した取組みにより、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着を図る。

(5) その他の医療人材(理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士等)

ア 現状

- 県立保健福祉大学・大学院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る。
- 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る。

- 理学療法士等修学資金の貸付による県内就業者の確保・定着に向けた取組みの推進を行っている。
- 在宅医療を推進するにあたり、居宅療養管理指導など実施が可能な歯科衛生士の質・量の確保が重要となる。
- 歯科衛生士は、全国的に深刻な人手不足の状態であり、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る。

イ 課題

(ア) 人材の養成・確保・定着の促進

- 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ある。
- 理学療法士等の資質の向上及び人材の確保・定着を図る必要がある。
- 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る。
- 結婚や出産を機に離職する歯科衛生士が多数おり、有資格者の半数以上は就業していないため、復職支援を行う必要がある。

ウ 施策

(ア) 人材の養成・確保の促進

- 県立保健福祉大学・大学院は、連携と統合を基本とした教育と知識や技術の専門教育を行い、質の高い保健・医療・福祉の人材の養成を図る。

(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る。
- 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る。
- 県は、修学資金の貸付を通して、理学療法士等の確保・定着を推進する。
- 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する。
- 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、復職を支援する。

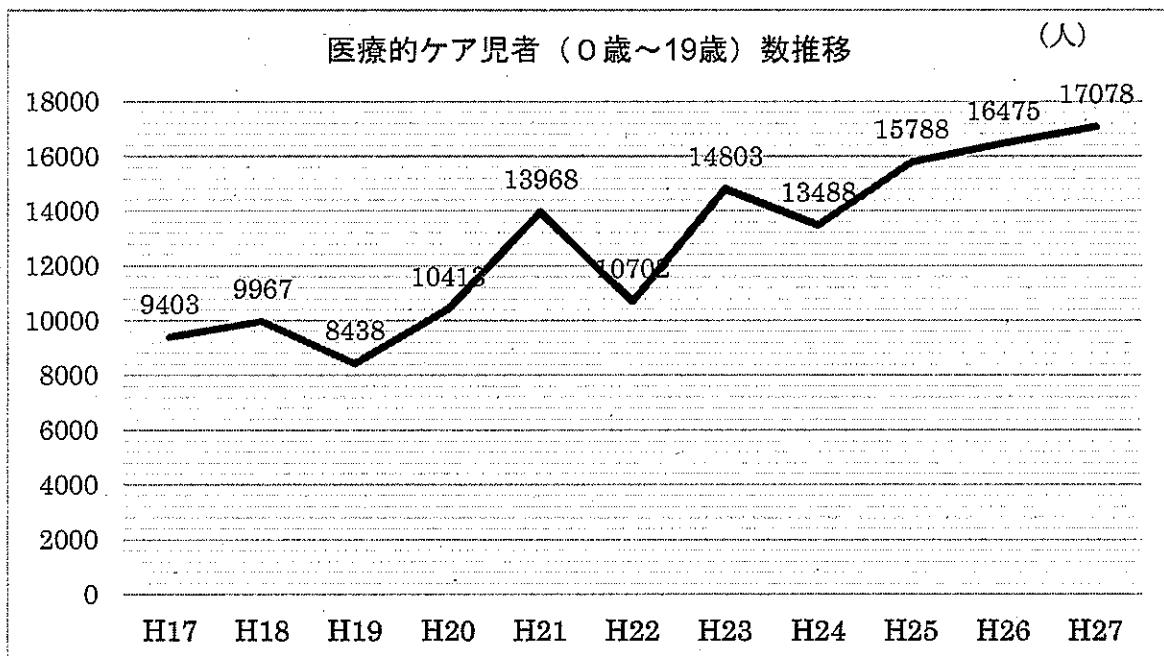
3 医療的ケア児について

医学の進歩を背景として、N I C U(新生児集中治療室)等に長期入院し、退院後も、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要とする、いわゆる「医療的ケア児」が増加しており、関係機関による一層の支援体制の強化が求められている。

(1) 医療的ケア児の現状

ア 本県の状況等

(ア) 国内の医療的ケア児数の推移



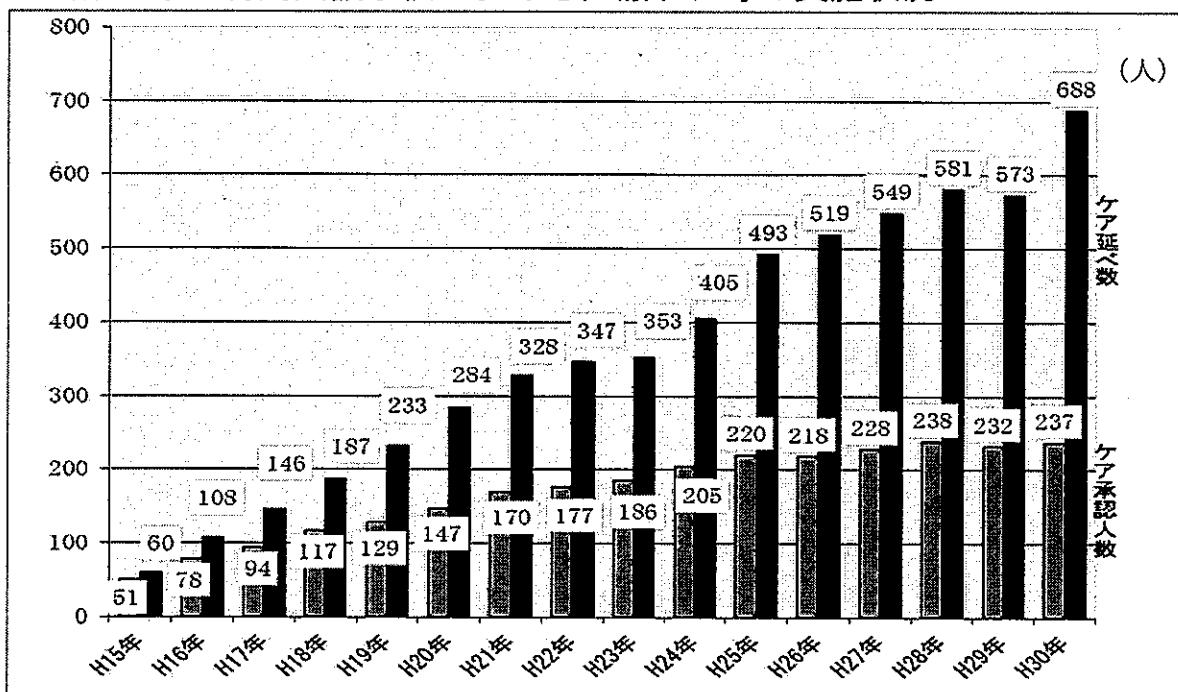
※出典：「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告

(イ) 県内の医療的ケア児数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数	1,088 人	1,141 人	1,730 人

※神奈川県立こども医療センターの医療機関ネットワークを活用した調査

(ウ) 県立特別支援学校における医療ケア等の実施状況



(I) 県立特別支援学校看護師数（平成30年4月1日現在）

平成30年度：44人（平成15年度比+29人）

イ 医療的ケア児を巡る国の動向

- 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律(平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進

(2) 課題

- 医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、行政、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関が連絡調整を行うための体制を整備するとともに、支援対策の充実が必要である。
- 県立特別支援学校における、医療的ケアを必要とする児童・生徒の支援については、平成15年度(51名)から大幅に増加している。また、近年、教員が対応することが難しい、高度な医療的ケアを必要とする

児童・生徒が増えており、こうした児童・生徒への対応や、看護師が高度な医療技術・機器についての知識等を身につけていくことが課題となっている。

- さらに、各市町村における小・中学校に通う医療的ケアが必要な児童・生徒が、安全にかつ安心して学校生活が送れるよう、県立特別支援学校の体制を整えつつ、市町村の実情も踏まえて支援することが課題となっている。

(3) 県における取組み

ア 小児等在宅医療連携拠点事業

(ア) 各地域でのモデル事業

医療的ケア児を保健、医療・福祉・教育・行政が連携して、地域で支えていく体制をつくるため、県内各地域(茅ヶ崎、小田原、厚木の各地域)で平成26年度から実施

(イ) 市町村情報交換会

市町村の担当者による医療的ケア児の支援に関する情報交換会を平成27年度から開催

(ウ) 医療的ケア児数の調査

県内の医療的ケア児の実態を把握するため、県立こども医療センターの医療機関ネットワークを活用した調査を平成27年度から実施

(エ) 医療的ケア児の支援者向け相談

県立こども医療センターに看護師を配置した相談窓口を設置し、平成26年度から患者家族・学校・関係機関等からの相談に対応

(オ) 医療ケア研修

医療機関、訪問看護ステーションの看護師などの医療従事者を対象として、人口呼吸器管理など小児在宅の知識や技術向上のための研修を平成26年度から実施

イ 医療的ケア児等コーディネーター等研修事業

(ア) 医療的ケア児等支援者養成研修

医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成することを目的とした研修を平成30年度から実施

(イ) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修

医療的ケア児等に対する支援を総合的に調整できる人材を養成することを目的とした研修を平成30年度から実施

ウ 医療型短期入所事業所開設促進事業

重症心身障がい児者等が在宅で安心した生活を送ることができるよう支援するため、医療機関や介護老人保健施設による医療型短期入所事業所の開設支援を平成30年度から実施

エ 関係機関等の協議の場の設置

神奈川県障がい福祉計画に基づき、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を平成30年度末までに設置

オ 神奈川県立特別支援学校医療ケア等支援事業

県立特別支援学校で、平成15年度から、巡回診療型診療所と担当医制度を核とする医療ケア等支援事業を実施

(ア) 研修

県立特別支援学校において医療ケア等を実施する教員・看護師を対象として、次の研修を実施

- 医療ケア等担当教員研修講座：医療ケア等を担当する教員を対象
- 小児看護ステップアップ研修講座：学校看護師、学校非常勤看護師、看護師長及び非常勤看護師を対象
- 新任看護師研修講座：新任等の看護師等を対象

(イ) 会議

県立特別支援学校における医療ケア等の円滑な運営を図るため、次の会議を実施

- 神奈川県立特別支援学校医療ケア等支援事業運営協議会
- 担当医連絡協議会
- 医療ケア等連絡協議会
- 看護師等連絡協議会
- 神奈川県立特別支援学校医療ケア等支援事業ワーキンググループ

カ 小児慢性特定疾病医療費助成制度等

(ア) 小児慢性特定疾病医療費助成事業（政令市・中核市除く）

小児慢性特定疾患にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成

- ・ 対象疾患：16疾患群756疾患（平成30年4月1日現在）

(イ) 日常生活用具給付事業（市町村）

日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾患児童等に対し、日常生活の便宜を図ることを目的に給付

- ・ 種目：便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具ほか、小児慢性特定疾患児童等や介助者が容易に使用することができるもの

