

令和 5 年度第 1 回 歯科保健医療推進協議会  
資料

# 第 8 次保健医療計画について

神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療課  
令和 5 年 8 月 3 日

# 本日のご説明

- 1 医療計画とは
- 2 第7次神奈川県保健医療計画について
- 3 第8次神奈川県保健医療計画について
  - (1) 庁内の検討体制
  - (2) 策定スケジュール
  - (3) 医療を取り巻く状況等
  - (4) 国の通知について（令和5年3月31日発出）
    - ・全般に関する事項
    - ・歯科に関する事項
  - (5) 第8次計画の策定に向けた県の検討状況
    - ・骨子案について
    - ・医療圏の設定について
  - (6) 歯科保健医療推進協議会における検討

# 1 医療計画とは

# (1) 医療計画の性格

## ○ 計画の性格

- ・ **医療法第30条の4第1項の規定に基づき策定する法定計画であり、都道府県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするもの**

## ○ 計画期間

- ・ **6年間**

# (2) 国が示す医療計画の概要

## 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** (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。)

### 記載事項(主なもの)

第8次計画から、新たな事業として「新興感染症」が追加

#### ○ 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

- ・ 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。

##### 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。

#### ○ 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)。

(\*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 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

### (3) これまでの医療計画の策定経緯

昭和60年 第1次医療計画スタート



現行計画 第7次医療計画  
(平成30年度～令和5年度)

今年度は…  
第7次計画の最終年度  
第8次計画の策定年度

## 2 第7次神奈川県保健医療計画について

# (1) 第7次計画の基本理念／基本目標

## ○ 基本理念

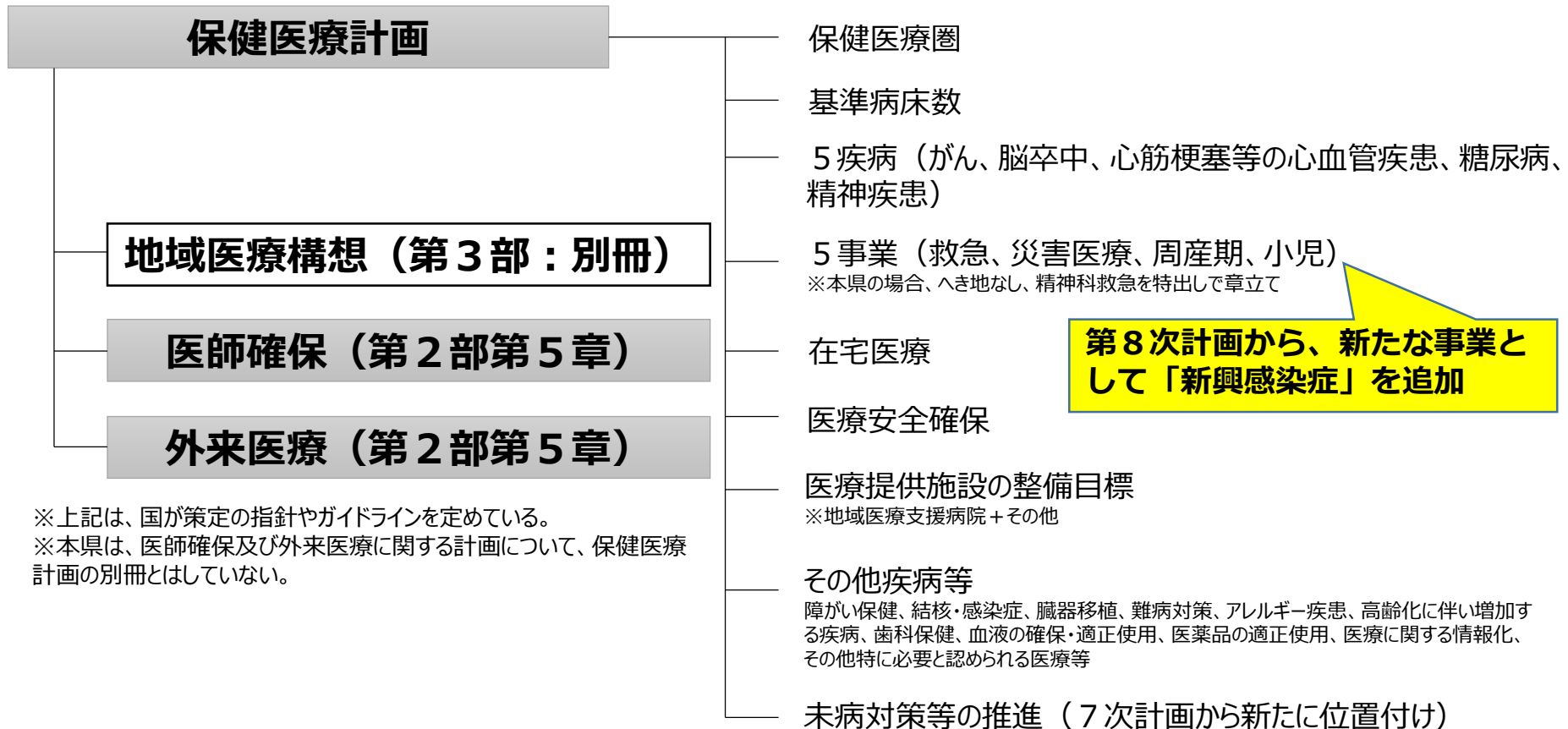
すべての県民が健やかに安心してくらせる社会や納得できる医療の実現に向けて、「誰でも等しく良質かつ適切な保健医療サービスを受けられる」こと

## ○ 基本目標

患者が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関相互の連携の下で、切れ目のない保健医療福祉サービスを提供する体制を整備する。



## (2) 第7次計画の構成



※上記は、国が策定の指針やガイドラインを定めている。  
※本県は、医師確保及び外来医療に関する計画について、保健医療計画の別冊とはしていない。

## 【参考】第7次計画の医療圏

- **医療圏とは**  
健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの総合的な保健医療体制を整備するための地域的単位

### 【一次保健医療圏】

- ・ 市区町村域

### 【二次保健医療圏】

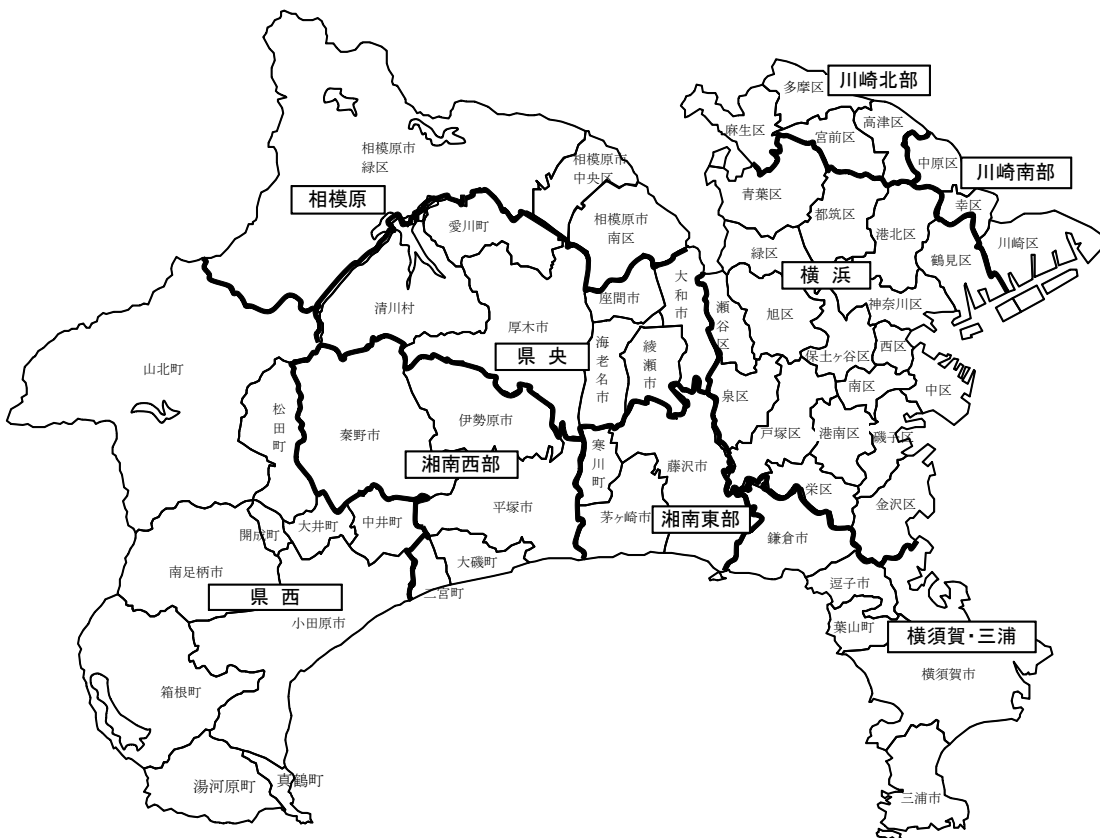
- ・ 本県は二次保健医療圏を9つに設定

### 【三次保健医療圏】

- ・ 県全域

# 【参考】第7次計画の医療圏

## 9つの二次保健医療圏を設定



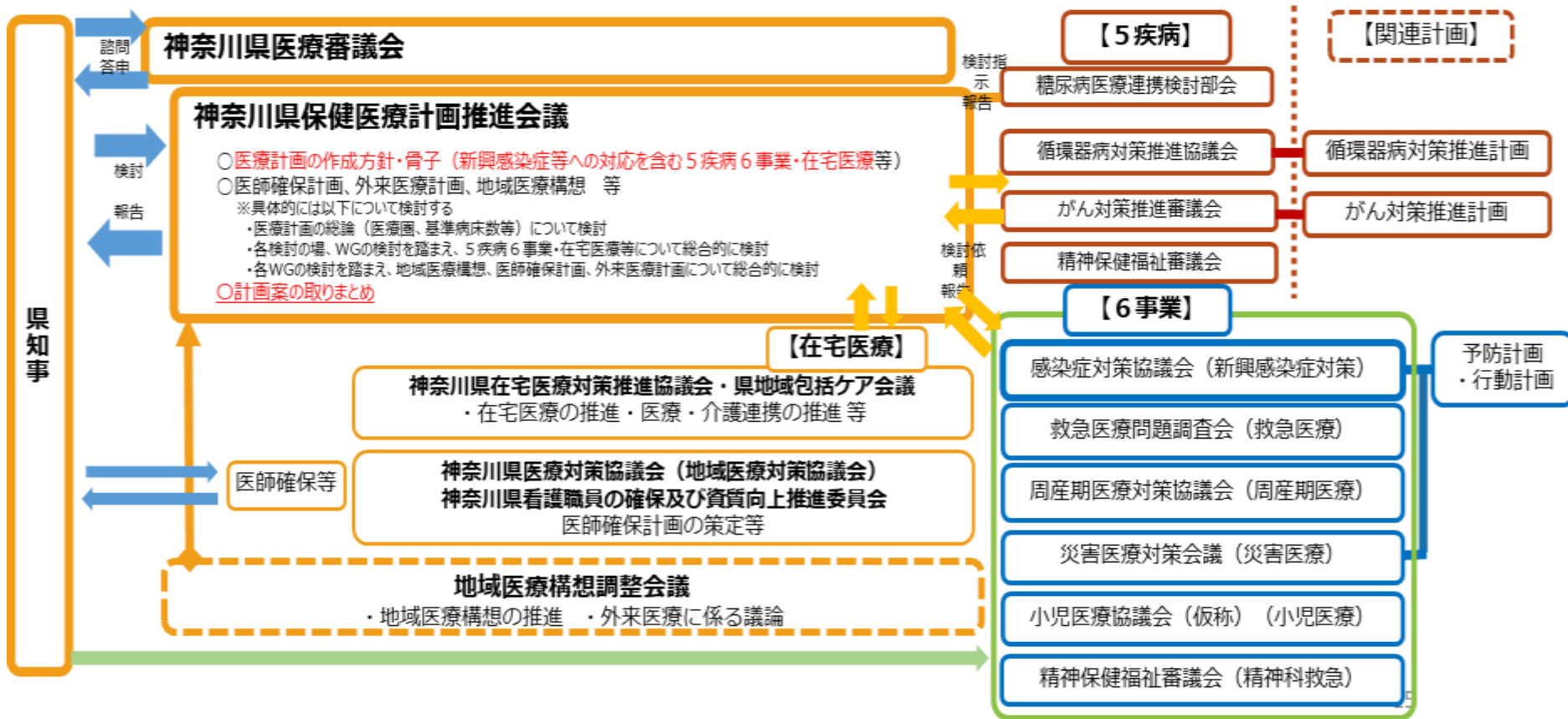
二次保健医療圏	構成市(区)町村	人口(人)	
横浜	横浜市	3,772,029	
	(旧北部)	鶴見/神奈川/港北/都築/青葉/緑	1,611,804
	(旧西部)	西/保土ヶ谷/旭/瀬谷/泉/戸塚	1,112,696
	(旧南部)	中/南/港南/磯子/栄/金沢	1,047,529
川崎北部	高津/宮前/多摩/麻生	872,786	
川崎南部	川崎/幸/中原	666,039	
相模原	相模原市	726,025	
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	685,839	
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	734,113	
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	579,523	
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	854,144	
県西	小田原市、南足柄市、中井町、箱根町、真鶴町、湯河原町	338,290	
(県全体)		9,228,788	

出典：令和4年1月1日現在「神奈川県年齢別人口統計調査」

### **3 第8次神奈川県保健医療計画について**

# (1) 庁内の検討体制

- 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。

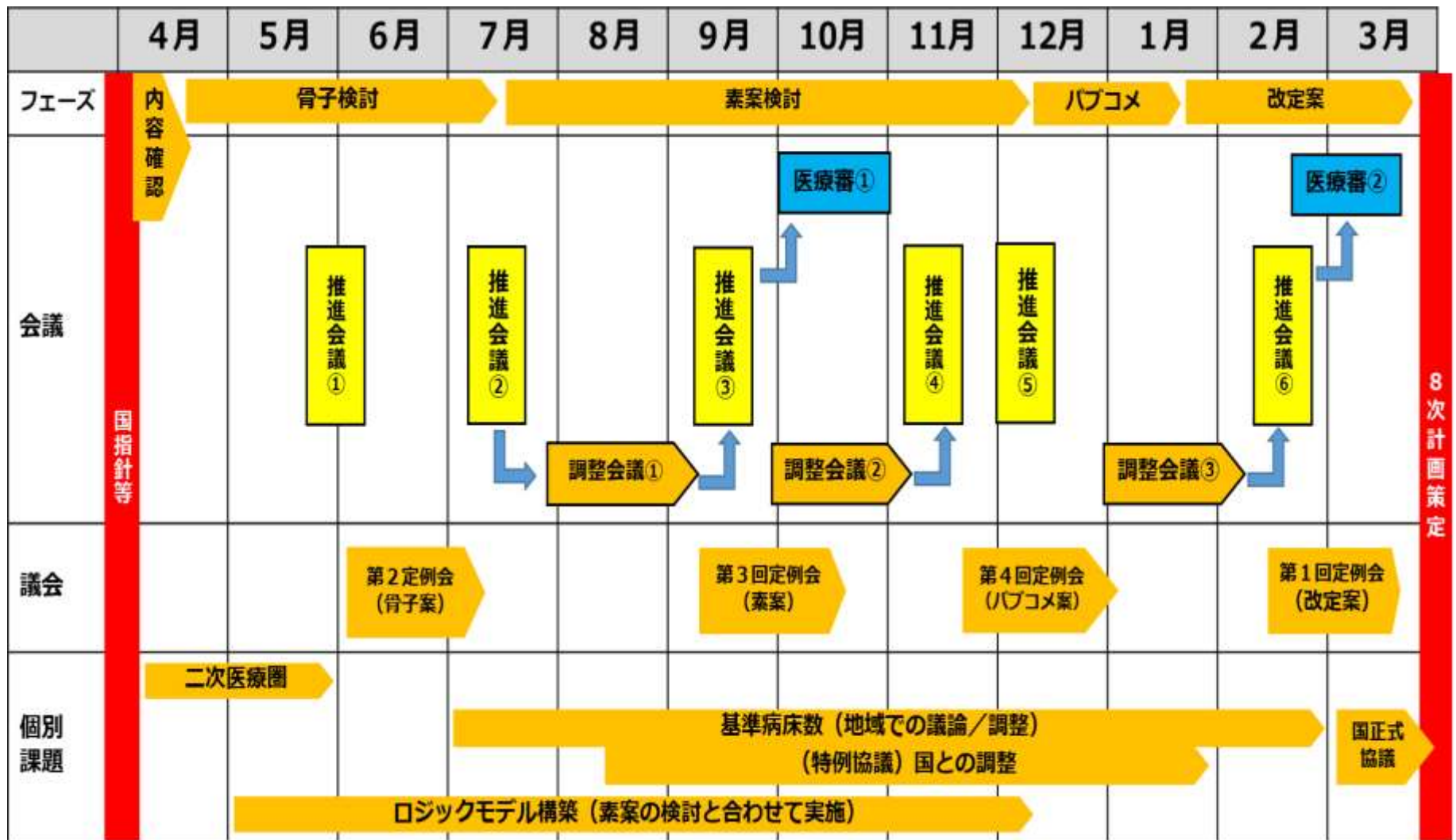


# 【参考】神奈川県保健医療計画推進会議委員

神奈川県保健医療計画推進会議は、関係団体の代表者、学識経験者、市町村、公募委員等で構成

氏名	所属／役職	氏名	所属／役職
恵比須 享	神奈川県医師会副会長	井出 康夫	神奈川県社会福祉協議会常務理事
水野 恭一	横浜市医師会会長	矢野 裕美	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会 連絡会代表理事
岡野 敏明	川崎市医師会会長	須藤 夏樹	公募委員
小松 幹一郎	相模医師会連合会	井伊 雅子	一橋大学大学院教授
窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長	松原 由美	早稲田大学教授
大野 史郎	神奈川県精神科病院協会副会長	原田 浩一郎	横浜市医療局長
小笠原 美由紀	神奈川県歯科医師会副会長	小泉 祐子	川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長
橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長	三森 倫	相模原市健康福祉局保健衛生部長 (兼) 保健所長
長場 直子	神奈川県看護協会専務理事	新比叡 明	神奈川県都市衛生行政協議会 (大和市健康福祉部長)
奈良崎 修二	健康保険組合連合会神奈川連合会会長	植地 直子	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (大磯町町民福祉部長)
吉原 利夫	全国健康保険協会神奈川支部支部長		

## (2) 策定スケジュール



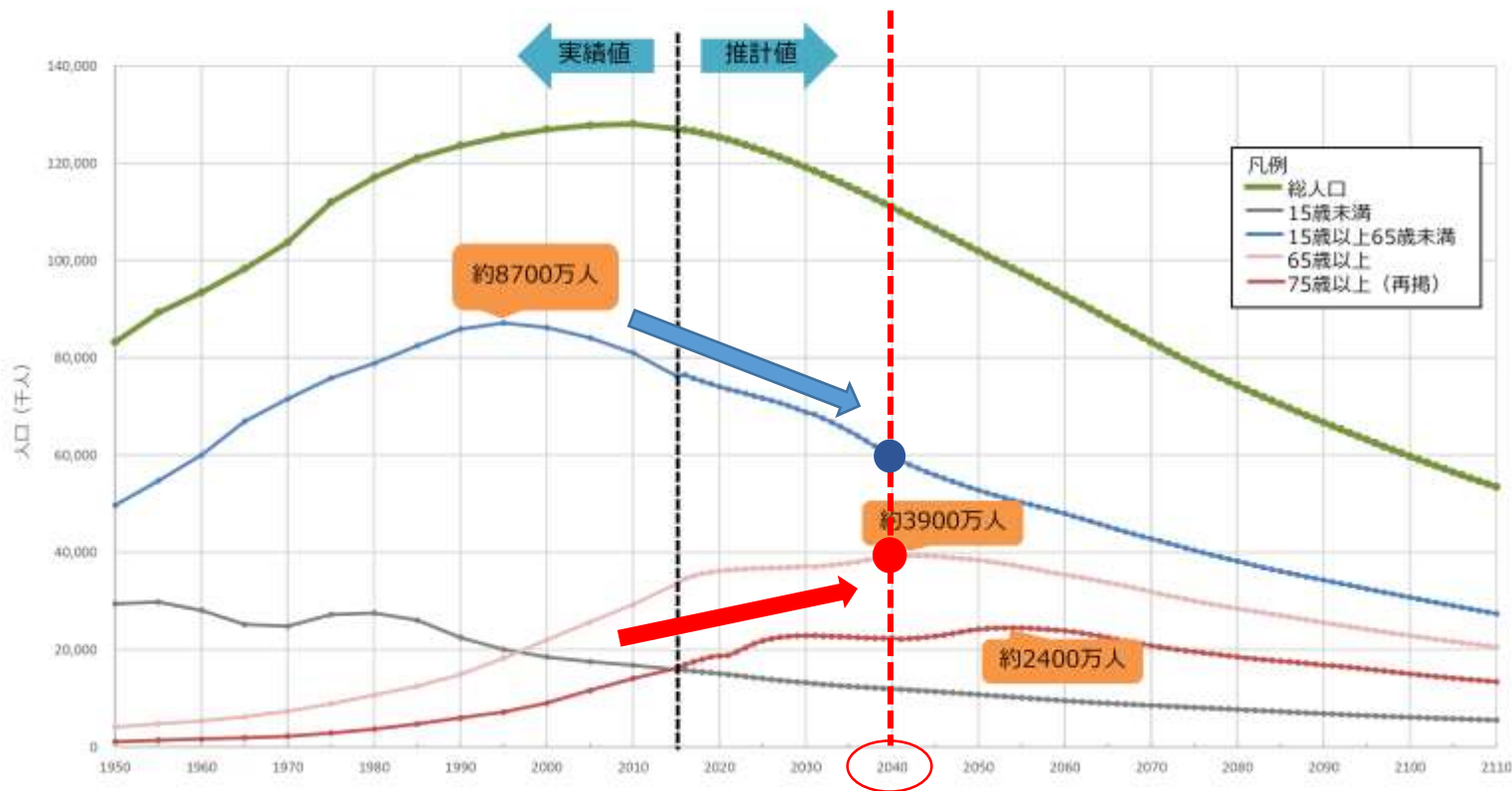
## **(3) 医療を取り巻く状況等**



# (3) 医療を取り巻く状況等

## 人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代(生産年齢人口)の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳(後期高齢者)となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢(4区分)別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

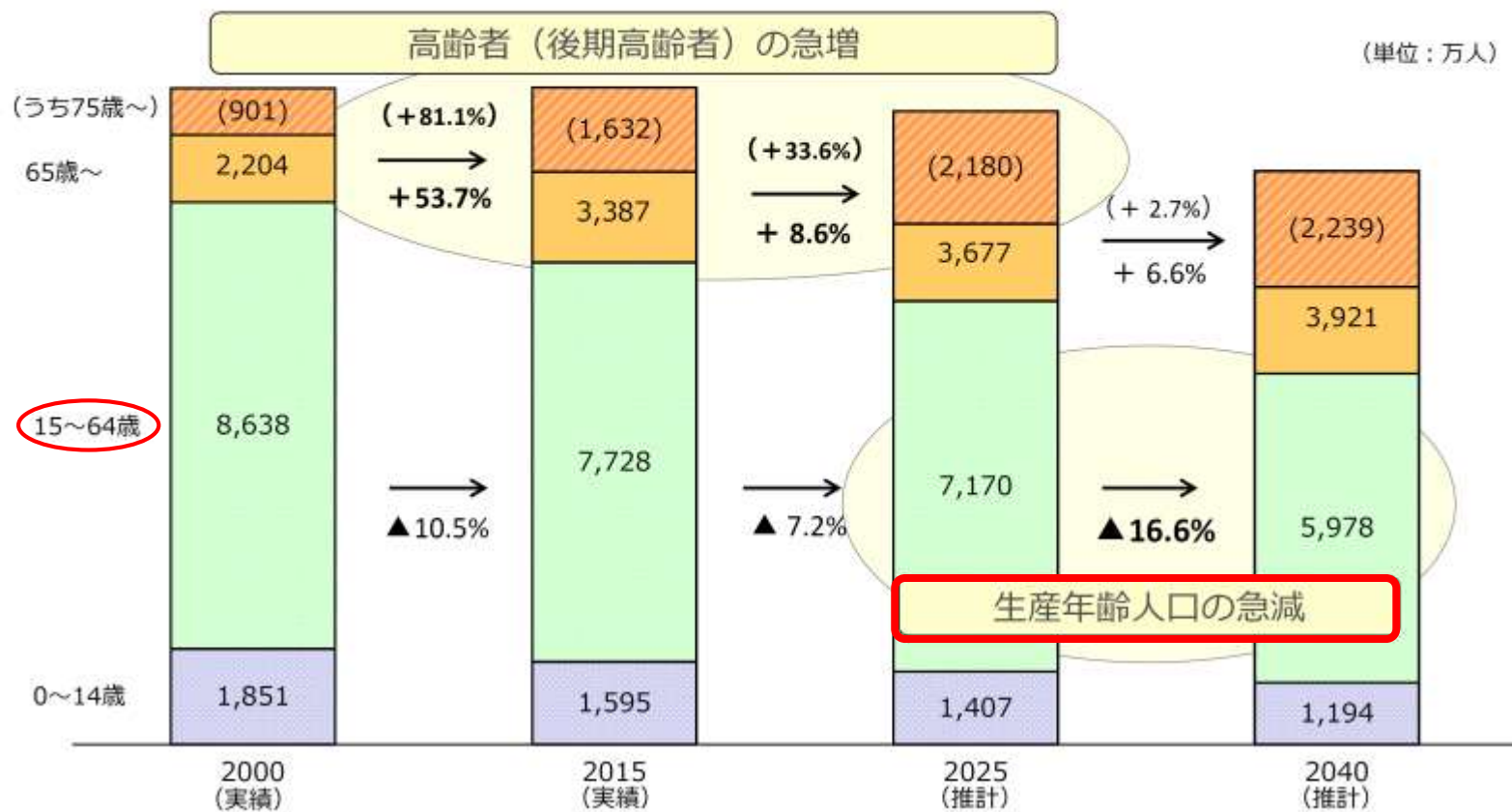
※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

# (3) 医療を取り巻く状況等

## 人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」



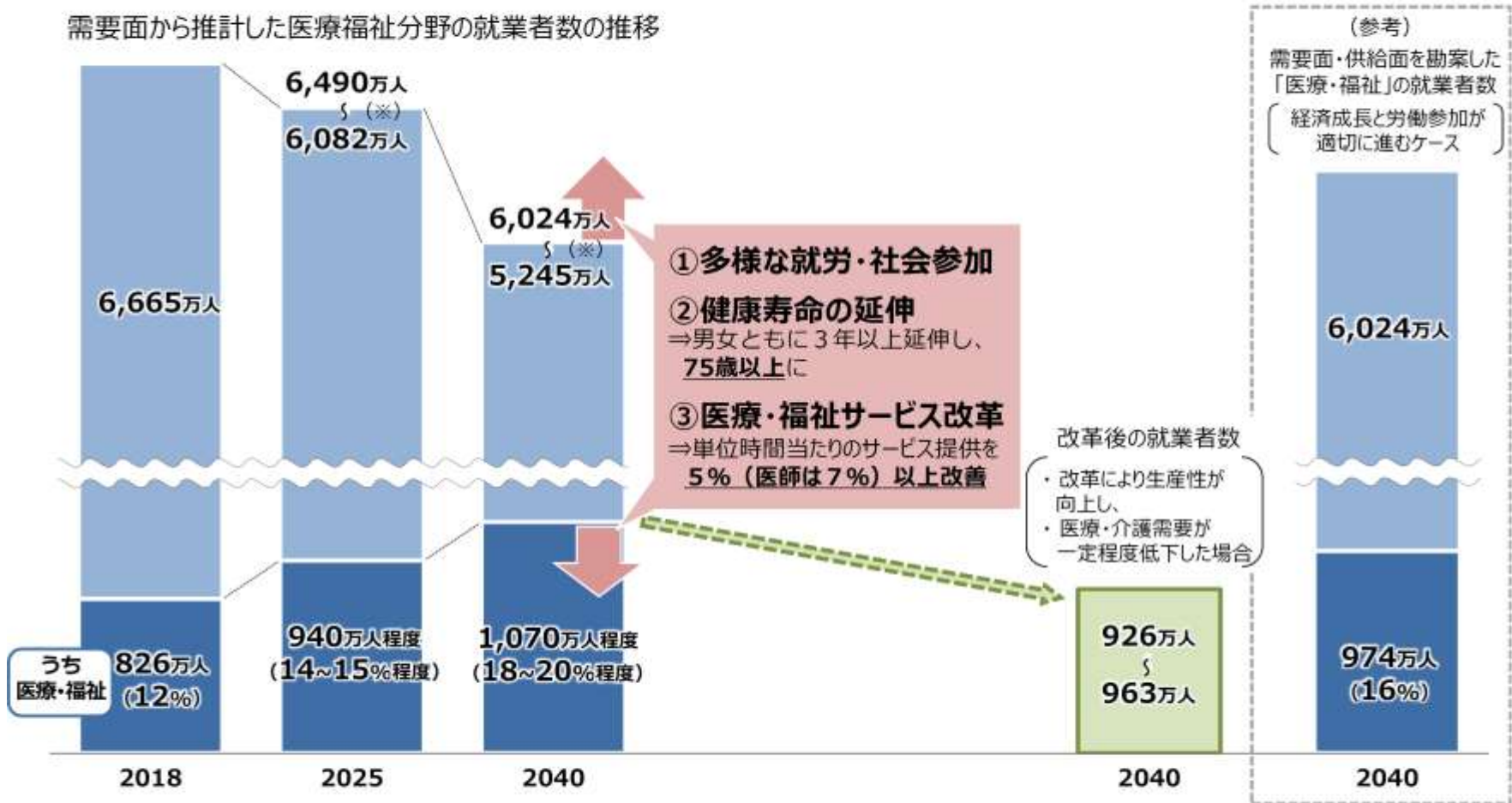


# (3) 医療を取り巻く状況等

## マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



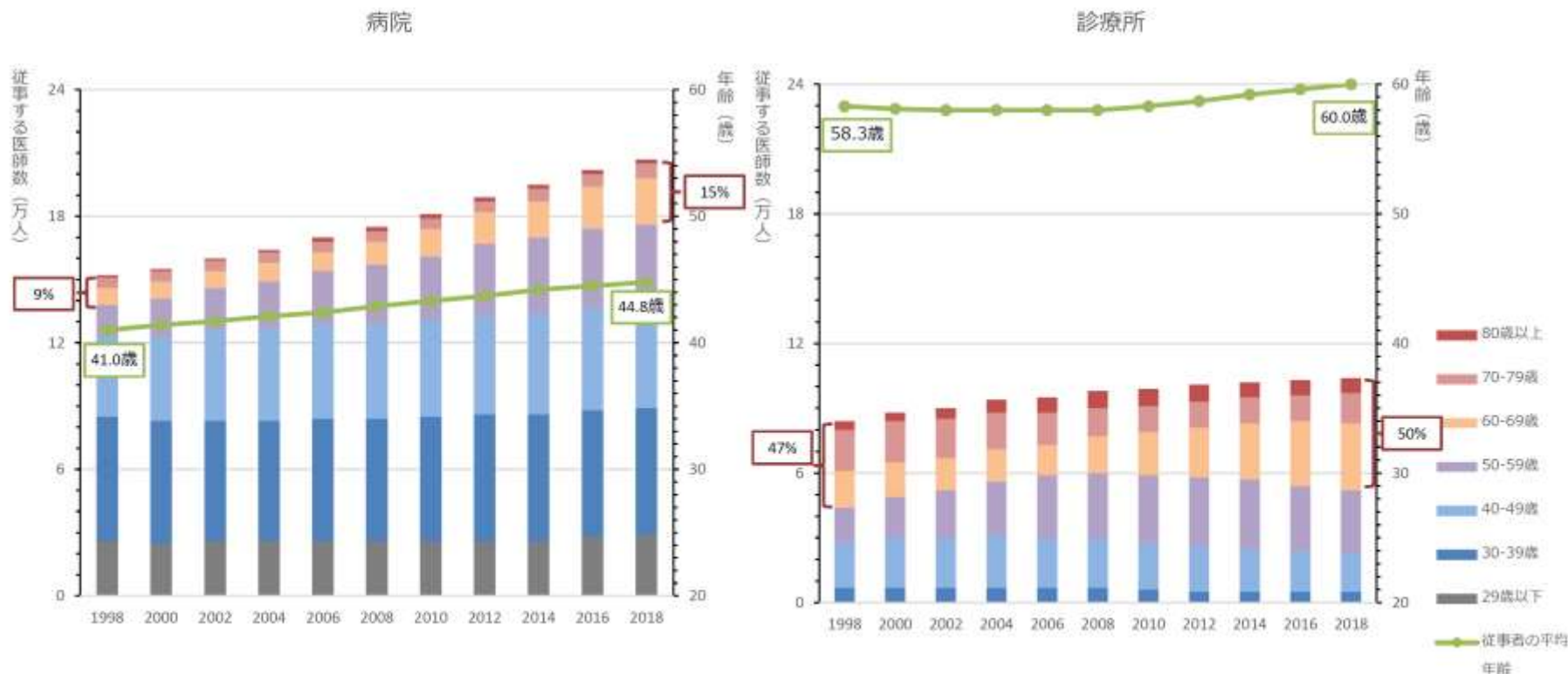
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

# (3) 医療を取り巻く状況等

## マンパワー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している

- 病院に從事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に從事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院に從事する医師数及び平均年齢の年次推移

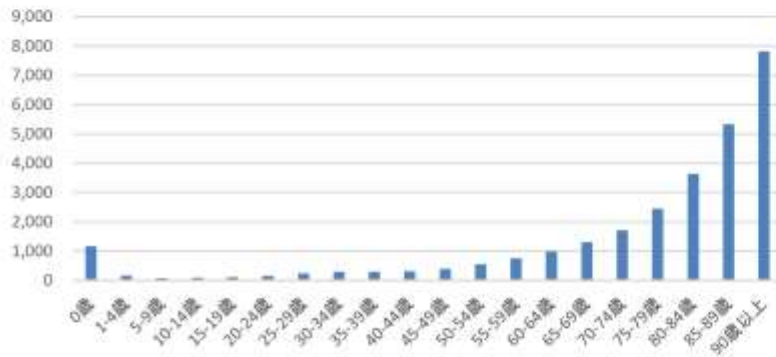


# (3) 医療を取り巻く状況等

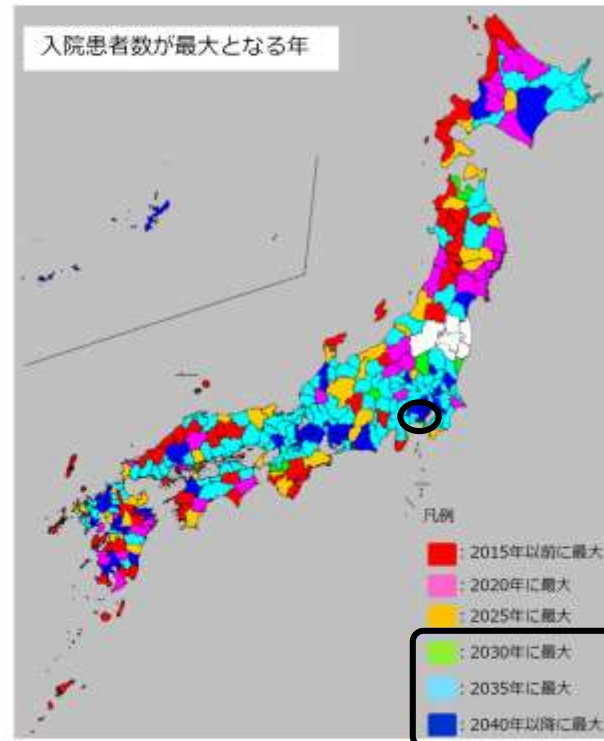
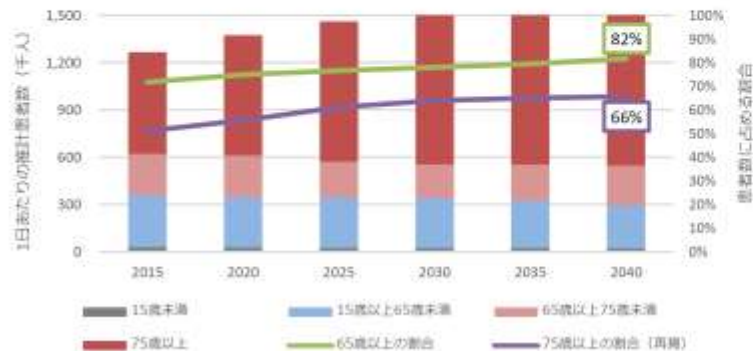
## 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

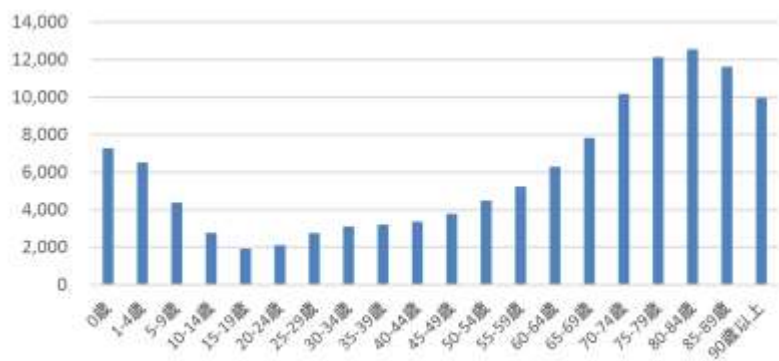


# (3) 医療を取り巻く状況等

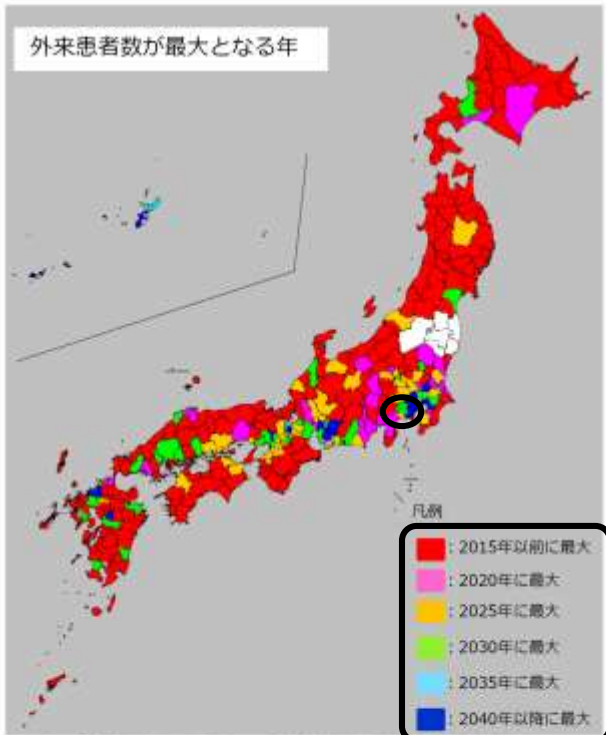
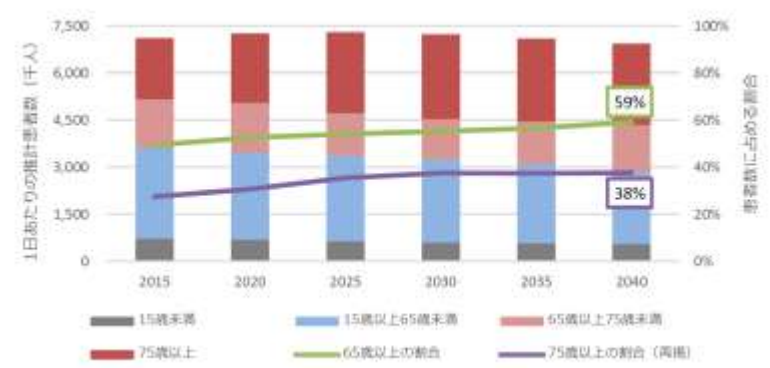
## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計

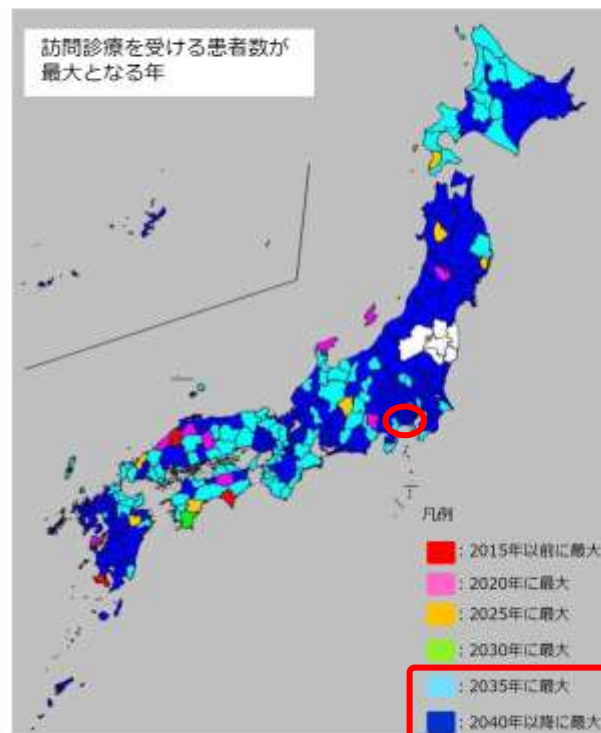
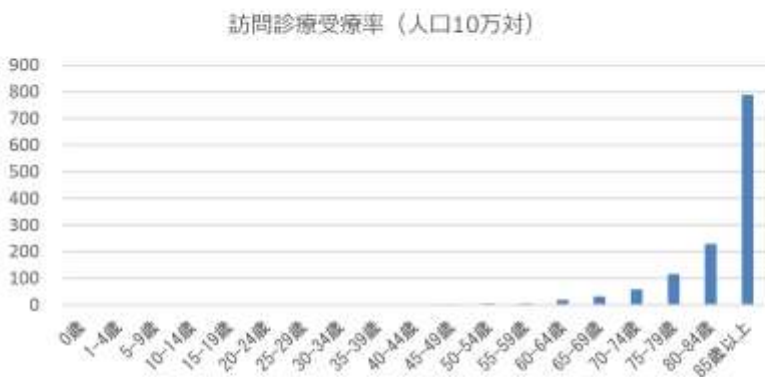


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。  
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# (3) 医療を取り巻く状況等

## 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院-外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。



# (3) 医療を取り巻く状況等

## 医療需要の変化⑥ 介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(135の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(194の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

### 退院患者の退院先の推移

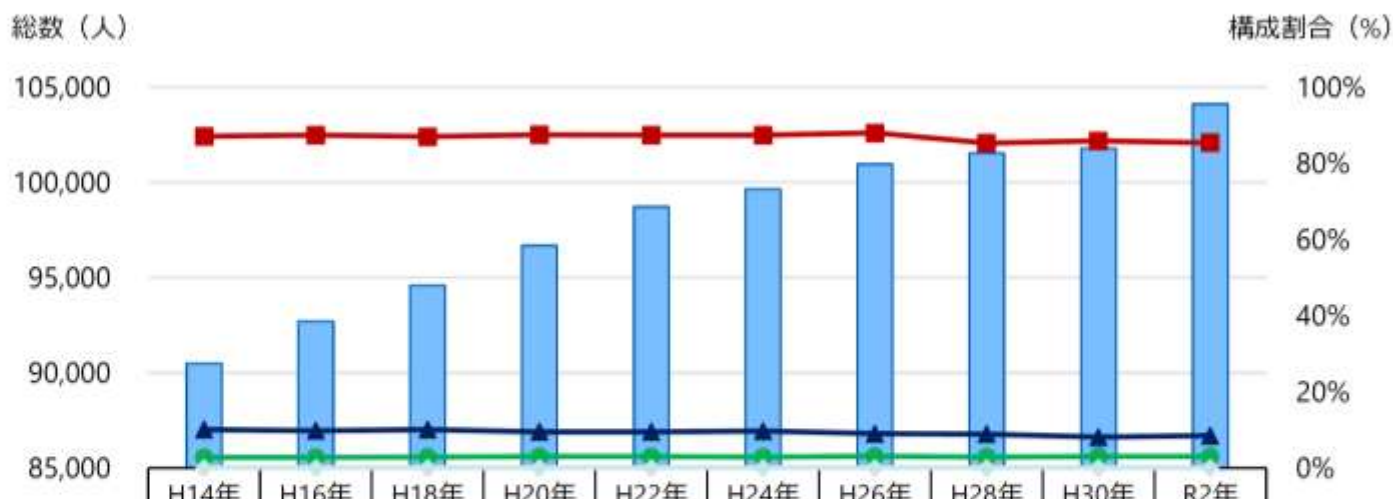


出典：患者調査（平成29年）「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢級別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 \*介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設  
 ※退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。  
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# (3) 医療を取り巻く状況等

## 医療施設に従事する歯科医師数

- 医療施設に従事する歯科医師数は増加しており、令和2年における歯科医師数は104,118人である。
- 医療機関以外の歯科系診療科を標榜している病院に勤務している歯科医師は少なく（3.0%）、歯科医師の大部分は歯科診療所にて勤務している。



	H14年	H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年
■ 歯科医師数	90,499	92,696	94,593	96,674	98,723	99,659	100,965	101,551	101,777	104,118
■ 歯科診療所	87.1%	87.4%	87.0%	87.5%	87.4%	87.4%	88.0%	85.3%	85.9%	85.4%
■ 病院（医療機関）	10.1%	9.8%	10.1%	9.5%	9.5%	9.7%	9.0%	8.9%	8.1%	8.5%
■ 病院（医療機関を除く）	2.8%	2.8%	2.9%	3.0%	3.0%	2.9%	3.1%	2.9%	3.0%	3.0%
■ 介護老人保健施設（介護医療院を含む）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(出典:医師・歯科医師・薬剤師統計の概況)

# (3) 医療を取り巻く状況等

## 歯科衛生士の数や各地域での活躍状況

- 就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、令和2年度は142,760人（対平成30年度：10,131人増）である。
- 就業場所別では、診療所が約91%、病院は約5%である。

就業歯科衛生士数の年次推移

(単位：人)

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	令和2年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760

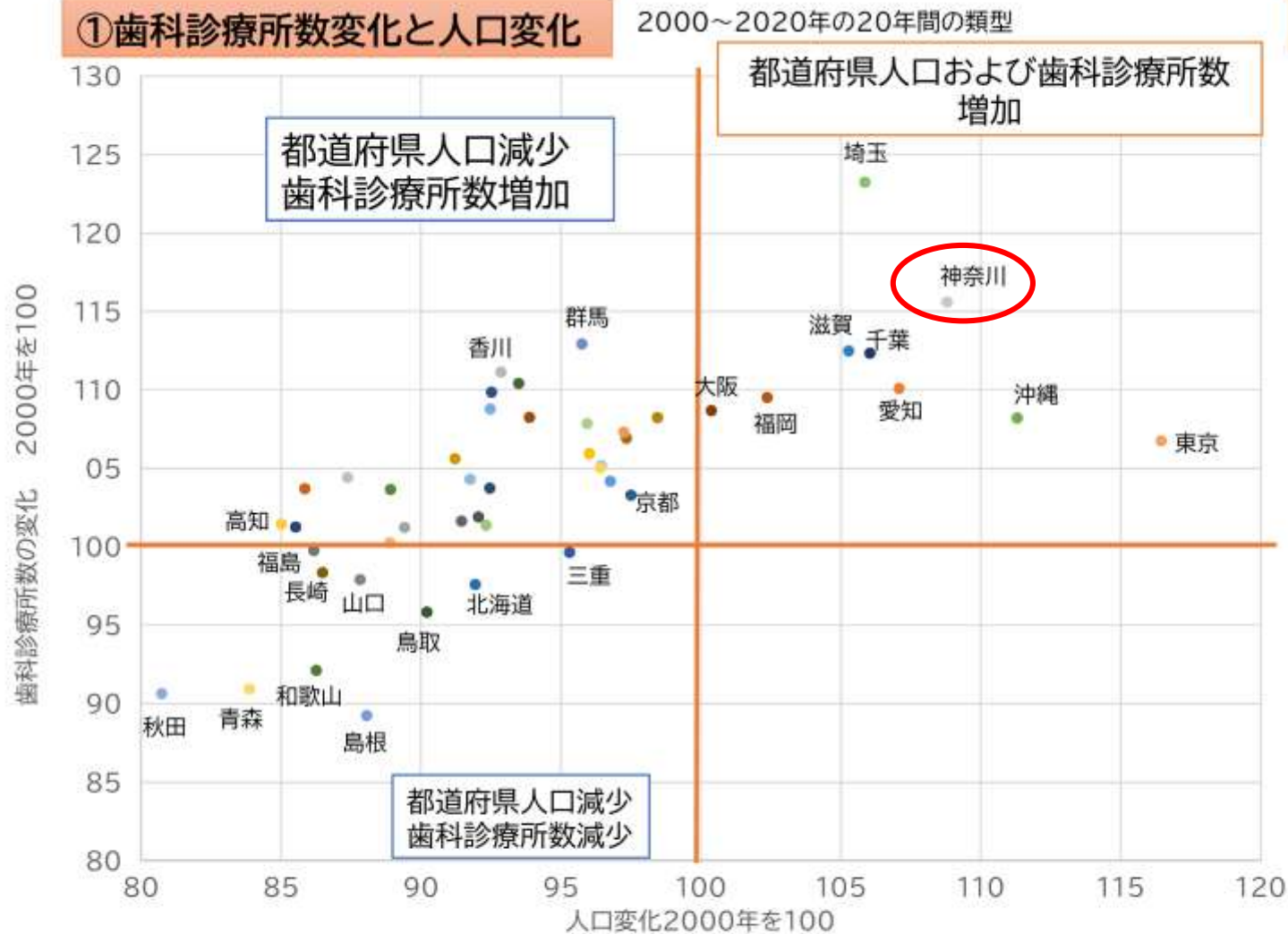
	歯科衛生士 (人)	構成割合 (%)
総数	142,760 (132,629)	100.0
診療所	129,758 (120,068)	90.9 (90.5)
病院	7,029 (6,629)	4.9 (5.0)
保健所	671 (646)	0.5 (0.5)
都道府県	70 (66)	0.0 (0.0)
市町村	2,060 (2,154)	1.4 (1.6)
介護保険施設等	1,258 (1,282)	0.9 (1.0)
事業所	301 (283)	0.2 (0.2)
歯科衛生士学校又は養成所	1,006 (963)	0.7 (0.7)
その他	607 (538)	0.4 (0.4)

※括弧内は平成30年度調査の結果

出典：平成26年、平成30年、令和2年衛生行政報告例から

# (3) 医療を取り巻く状況等

図1



歯科診療所数の変化は人口変化と強い相関がある

## (3) 医療を取り巻く状況等 (まとめ)

### ○人口動態について

- ・ 本県は、2040年頃まで65歳以上の人口が増加
- ・ 一方、本県においても、生産年齢人口はすでに減少局面に入っている

### ○医療ニーズについて

- ・ 本県のような都市部は、入院、外来、在宅医療、介護施設とともに2040年に向けて今後も需要が増加

### ○歯科医師、歯科衛生士について

- ・ 全国的に増加傾向にある
- ・ 歯科診療所勤務が多く、病院勤務が少ない
- ・ 本県は、人口増に合わせて歯科診療所が増加している

## **(4) 国の通知・指針について**



## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

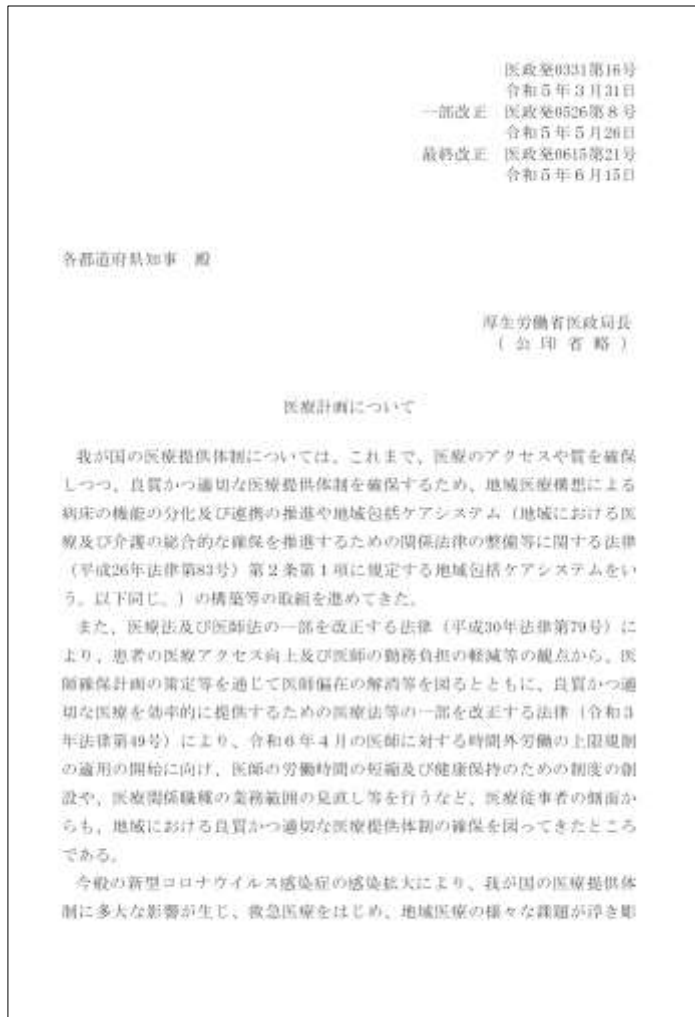
### ○医療計画／医療計画作成指針について（通知）

医療計画の作成に当たっては、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」に即して、「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療指針」を参考とし、かつ、医療提供体制の現状及び今後の医療需要の変化を含む地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえて行う。

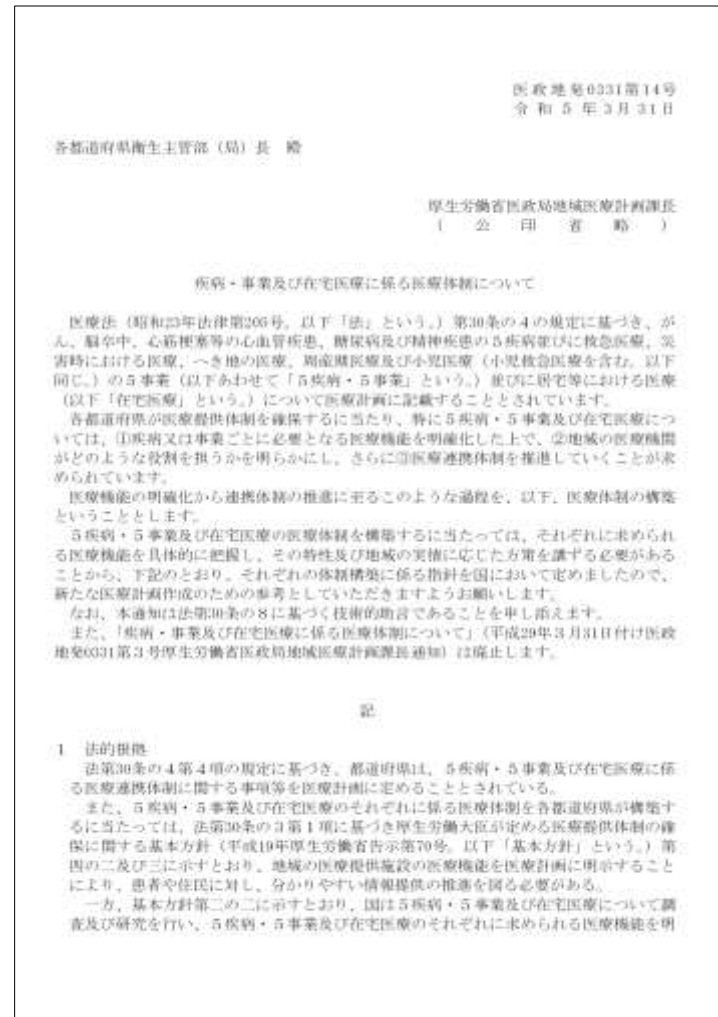
### ○疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（通知）

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、それぞれの体制構築に係る指針を国において定める。

# (4) 国の通知・指針について (令和5年3月31日発出)



〔医療計画について〕



〔疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について〕



# (4) 国の通知・指針について (令和5年3月31日発出)

## 第8次医療計画のポイント①

令和5年5月12日  
社会保障審議会医療部会資料2

### 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。

# (4) 国の通知・指針について (令和5年3月31日発出)

令和5年5月12日  
社会保障審議会医療部会資料2

## 第8次医療計画のポイント②

### 地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。  
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

### 外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

### 医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師(特に病院)の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

### 医療の安全の確保等について

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

### その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要なに応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。



## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

### 「医療計画について」における歯科の記載

#### 3 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保について

- (1) 法第30条の4第2項第11号の医師の確保及び同項第12号の医療従事者（医師を除く。）の確保については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域間の偏在や診療科間等における偏在への対応を進める必要があること。

## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

### 「医療計画作成指針」における歯科の記載

#### 第3 医療計画の内容

#### 3 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

#### (8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携を推進する等、地域の実情を踏まえた取組を行うことが重要である。特に、近年は、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、各医療連携体制の構築に当たって、歯科医療や歯科医療従事者が果たす役割を明示するとともに、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対する医科歯科連携等を更に推進することが必要となる。

## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

### 7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

#### (2) 医師以外の医療従事者の確保について

医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

#### 【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師（特定行為研修を修了した看護師を含む。）・准看護師）
- ④ その他の保健医療従事者

診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等

## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

### ⑤ 介護サービス従事者

特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。

ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科の役割をより明確化することが望ましい。具体的には、地域における歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進すること等が考えられる。また、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、それらの取組をさらに推進すること。



## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」における歯科の記載

### がんの医療体制構築に係る指針

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能と連携

##### (2) がん診療機能【治療】

##### ② 医療機関に求められる事項

- ・ がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図ること

# (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

## 脳卒中の医療体制構築に係る指針

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

#### 2 各医療機能と連携

- (3) 救急医療の機能【急性期】
- (4) 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】
- (5) 日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期・生活期】

#### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること



# (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

## 糖尿病の医療体制構築に係る指針

予防・治療には、患者自身による生活習慣の管理に加えて、内科、眼科、小児科、産科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種と連携して実施する医療サービスが必要となる。

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

#### (2) 糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】

##### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと

#### (3) 専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能【専門的治療】

##### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと

## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

### 精神疾患の医療体制の構築に係る指針

#### 第1 精神疾患の現状

##### (3) 認知症

日常的に連携機能を有する歯科医療機関や薬局等も、認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導、高齢者のポリファーマシー対策を始めとした薬物療法の適正化のための取組を推進すること。

##### (医療提供体制に関する検討課題)

##### ② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

認知症の疑いがある人への早期の気づき、BPSDへの対応等、さらに本人の意思を尊重するために、意思決定支援ガイドラインを活用した認知症の適切な対応力の向上を図る必要があり、認知症の早期発見・早期対応、医療の提供などのための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための養成研修をさらに行うこと。

# (4) 国の通知・指針について (令和5年3月31日発出)

## 災害時における医療体制の構築に係る指針

### 第1 災害医療の現状

#### 2 災害医療の提供

##### (6) 保健医療活動チーム

災害が沈静化した後においても、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、様々な保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む）、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）、その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム）が、DMAT、DPATとも連携しつつ、引き続いて活動を行っている。

特に JMAT は、東日本大震災の際に初めて結成、派遣された医療チームであり、医師、看護師、事務職員を基本としながら、被災地のニーズに合わせて薬剤師等の多様な職種も構成員として派遣される。活動内容としては、主に災害急性期以降の医療・健康管理活動で、具体的には避難所・救護所等における被災者の健康管理、避難所の公衆衛生対策、在宅患者への診療、健康管理等である。



## (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

### 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針

#### 第3 構築の具体的な手順

##### 3 連携の検討

- (4) 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等を踏まえて体制構築を図ること。

例えば、具体的には、

- ⑨ また、高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種で連携する。

# (4) 国の通知・指針について (令和5年3月31日発出)

## 在宅医療の体制構築に係る指針

### 第1 在宅医療の現状

#### 2 在宅医療の提供体制

##### (2) 日常の療養生活の支援

##### ③ 訪問歯科診療

在宅歯科医療を受けた患者は、約40,900人/日（歯科外来患者総数の3.1%）であり、そのうち、92.9%が65歳以上である<sup>7</sup>。

全歯科診療所67,874か所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、15,236か所（22.4%）である<sup>6</sup>。歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は4,707か所（6.9%）である<sup>6</sup>。

在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は8,468か所、全歯科診療所の約12.5%にとどまっている<sup>8</sup>。

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっている。こうした観点から、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている。今後は地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。

# (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 2 各医療機能と連携

#### (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

##### ③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること

#### (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

##### ② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある



# (4) 国の通知・指針について（令和5年3月31日発出）

## 第3 構築の具体的な手順

### 3 連携の検討

さらに、都道府県は、在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努めること。

### 5 数値目標

- 多職種による取組を確保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」、「医療機関等から提供される訪問リハビリテーション」、「訪問栄養食事指導」といった主要な職種についての目標

## (4) 国の通知・指針について (まとめ)

### <医療人材の確保>

- ・ 適正な供給量の確保、地域間の偏在解消、目標設定
- ・ 病院と歯科診療所をはじめとした多職種連携

### <歯科医療機関の役割>

- ・ 歯科医療機関が果たすべき役割の整理
- ・ 入院患者や在宅患者への歯科医療提供の必要性

### <がん>

- ・ 口腔管理に関し、病院と歯科医療機関の連携

### <脳卒中>

- ・ 口腔管理に関し、病院と歯科医療機関をはじめとした多職種連携

## (4) 国の通知・指針について (まとめ)

### <糖尿病>

- ・重症化予防、専門的治療に関し、継続的な歯科受診の促進

### <精神医療>

- ・認知症の状況に応じた口腔機能の管理、認知症サポート医の養成

### <災害医療>

- ・日本災害歯科支援チーム (JDAT) の取組

### <新興感染症>

- ・高齢患者への対応に関し、多職種連携

### <在宅医療>

- ・歯科診療所と後方支援歯科診療所による連携体制の構築、訪問歯科診療の取組促進、人材育成

## **( 5 ) 第 8 次計画の策定に向けた県の検討状況**

### **－ 骨子の整理 / 医療圏の設定 －**

# ア 第8次計画の策定に向けた基本的な考え方

令和5年5月30日  
令和5年度第1回保健医療計画推進会議資料より

## <全般的な事項>

- 第7次保健医療計画の基本的な理念、考え方を踏襲する。
- 医療法の改正に伴い、第8次保健医療計画から事業として位置付けられる「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに項目として追加する。
- 令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」を踏まえ、医療従事者の確保に向けた取組みの方向性や数値目標等を整理する。
- 同時期に改定を迎える関連計画について、計画策定作業の段階から連携し、内容の整合性を図っていく。



# ア 第8次計画の策定に向けた基本的な考え方

令和5年5月30日  
令和5年度第1回保健医療計画推進会議資料より

## <保健医療圏・基準病床数・地域医療構想>

- 保健医療圏については、現行のままとする。
- 療養及び一般病床の基準病床数については、第7次保健医療計画策定時と同様、法令に定める算定式に基づき算定し、地域での協議を踏まえながら、全ての二次保健医療圏で見直す。
- 地域医療構想については、国が2025（令和7）年度に都道府県において新たな構想を策定するとのスケジュールを示したことを踏まえ、2025年までは現行の地域医療構想に基づく取組みを進める。

## <医師の確保に関する事項（医師確保計画）>

- 国のガイドラインを踏まえ、内容を検討する。

# ア 第8次計画の策定に向けた基本的な考え方

令和5年5月30日  
令和5年度第1回保健医療計画推進会議資料より

## <骨子案策定の考え方>

現行の第7次保健医療計画の構成を基本とし、骨子案を整理する。

## <医療DXの推進>

医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから、新型コロナウイルス感染症対策でも神奈川モデルとして成果を上げた「ICT、デジタル技術の活用」を推進していくこととし、「医療DXの推進」を、新たな項目として追加する。

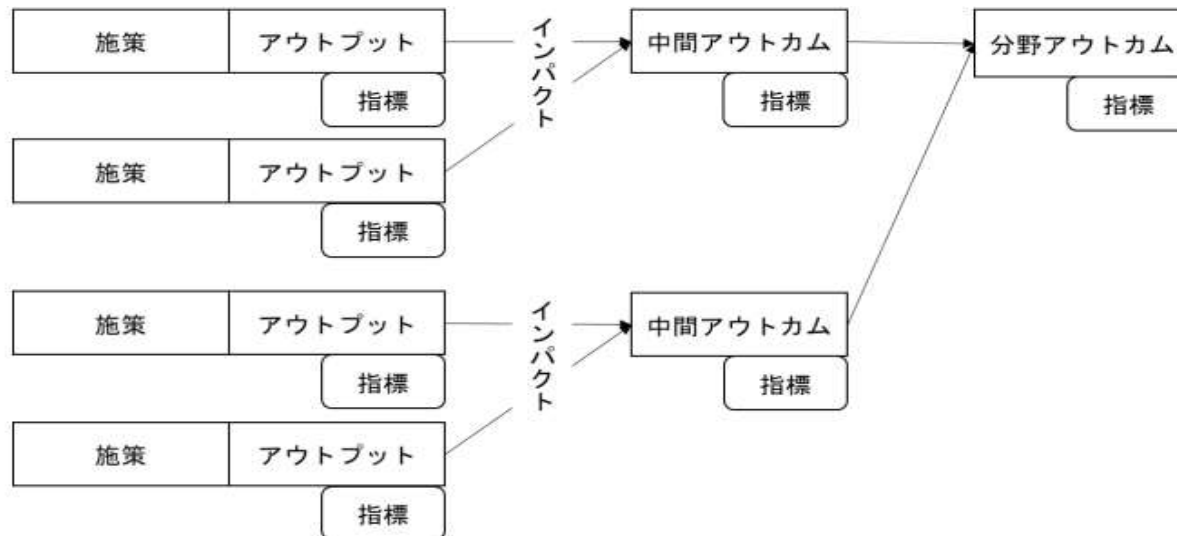
## <ロジックモデルツールの活用>

第8次保健医療計画から、疾病・事業、在宅医療の分野で新たに「ロジックモデル」ツールを活用し、施策・指標の検討、計画の進捗管理を行うこととし、必要事項を盛り込む。

# 【参考】 ロジックモデルについて

## <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。
- ・ また、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。
- ・ 国の指針においても、5疾病、6事業、在宅医療についてはロジックモデルの活用が推奨されている。



# 【参考】新たな地域医療構想について

令和4年11月28日

第93回社会保障審議会医療部会

資料3-3

## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

### 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

# イ 第8次計画における医療圏の検討

## ○ 第8次計画における保健医療圏の設定

令和5年5月30日  
令和5年度第1回保健医療計画推進会議資料より

### <一次保健医療圏>

- 引き続き、**市町村単位で設定**する。

### <二次保健医療圏>

- 引き続き、**現行の9つの区域で設定**する。
- また、国の指針で言及があった人口100万人を超える横浜二次保健医療圏については、
  - ・ 市域一体として、医療提供体制を考えることのメリット
  - ・ 構想区域としての運用の工夫の仕組みができていること
  - ・ 地域医療構想調整会議でも構想区域を見直すべきとの意見が出ていないことなどの理由から現行のままとし、引き続き構想区域としての運用に留意していく。
- なお、今後の人口構造、構成自治体、受療動向等の状況の変化を注視していく。

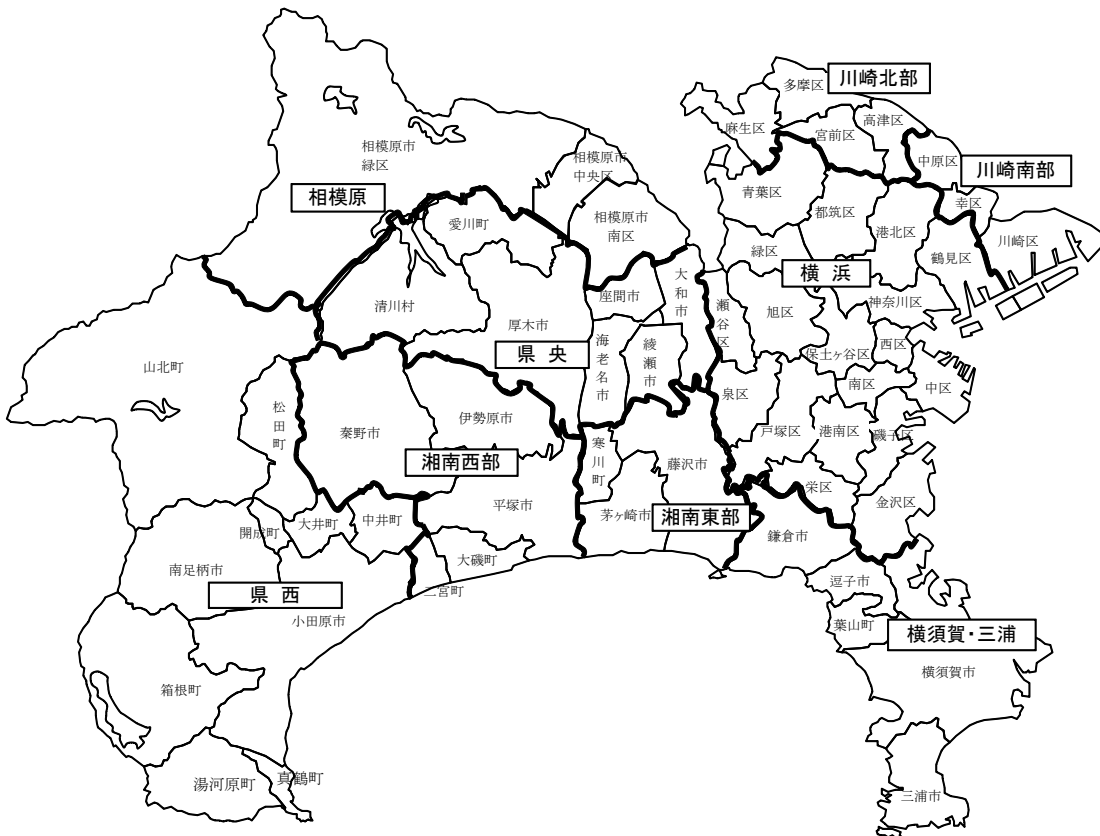
### <三次保健医療圏>

- 引き続き、**県全域で設定**する。



# 【参考】第8次計画における二次保健医療圏

## 引き続き9つの二次保健医療圏を設定



二次保健医療圏	構成市(区)町村	人口(人)	
横浜	横浜市	3,772,029	
	(旧北部)	鶴見/神奈川/港北/都築/青葉/緑	1,611,804
	(旧西部)	西/保土ヶ谷/旭/瀬谷/泉/戸塚	1,112,696
	(旧南部)	中/南/港南/磯子/栄/金沢	1,047,529
川崎北部	高津/宮前/多摩/麻生	872,786	
川崎南部	川崎/幸/中原	666,039	
相模原	相模原市	726,025	
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	685,839	
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	734,113	
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	579,523	
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	854,144	
県西	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	338,290	
(県全体)		9,228,788	

出典：令和4年1月1日現在「神奈川県年齢別人口統計調査」

## **( 6 ) 歯科保健医療推進協議会における検討**

## (6) 歯科保健医療推進協議会における検討

- 第8次計画の骨子が確定したことから、現在、各所管課において素案作成に向けて検討を進めている。
- 5疾病、6事業、在宅医療、医療人材の確保については、国の指針に基づき各分野ごとに協議会を設置していることから、それ以外の分野について「歯科保健医療推進協議会」を協議の場とし、計画の検討を行うこととする。

## (6) 歯科保健医療推進協議会における検討

### <協議の場の整理>

分野	協議の場
がん	がん対策推進審議会
脳卒中	循環器病対策推進協議会
糖尿病	糖尿病医療連携検討部会
精神医療	精神保健福祉審議会
災害医療	災害医療対策会議
新興感染症	感染症対策協議会
在宅医療	在宅医療対策推進協議会
医療人材の確保	医療対策協議会
<b>歯科保健対策※</b>	<b>歯科保健医療推進協議会</b>
<b>歯科医療機関の役割</b>	<b>歯科保健医療推進協議会</b>
<b>かかりつけ歯科医の普及</b>	<b>歯科保健医療推進協議会</b>

# 本日、ご意見をいただきたい事項

- 現行の第7次計画における整理、また、国の指針等を踏まえ、今後、第8次計画の素案作成に向けて、歯科についてどのような事項を盛り込むべきかご意見を伺いたい。
  - ・ 歯科保健対策について
  - ・ 歯科医療機関の役割について
  - ・ かかりつけ歯科医の普及について

**⇒現行の第7次計画は「別紙2」を参照。**



**以上です。**