

資料 2 - 1

令和 5 年度 神奈川県薬事審議会

# 第 8 次保健医療計画（薬務関係） について

神奈川県 健康医療局 生活衛生部 薬務課  
令和 5 年 1 1 月 2 0 日

# 本日のご説明

## 1 医療計画とは

- (1) 医療計画の性格
- (2) 国が示す医療計画の概要
- (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

## 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) 医療計画の策定にかかる手順
- (4) 第8次保健医療計画の項目案

## 3 第8次神奈川県保健医療計画の薬務関係部分について

### ○薬務関係の主要項目

- (1) 災害時医療
- (2) 薬剤師の確保
- (3) かかりつけ薬剤師・薬局の普及
- (4) 血液確保対策と適正使用対策

### ○その他関係項目

- (ア) 新興感染症
- (イ) 在宅医療
- (ウ) 総合的な医療安全  
対策の推進
- (エ) 医療・薬局機能情報  
の提供

# 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

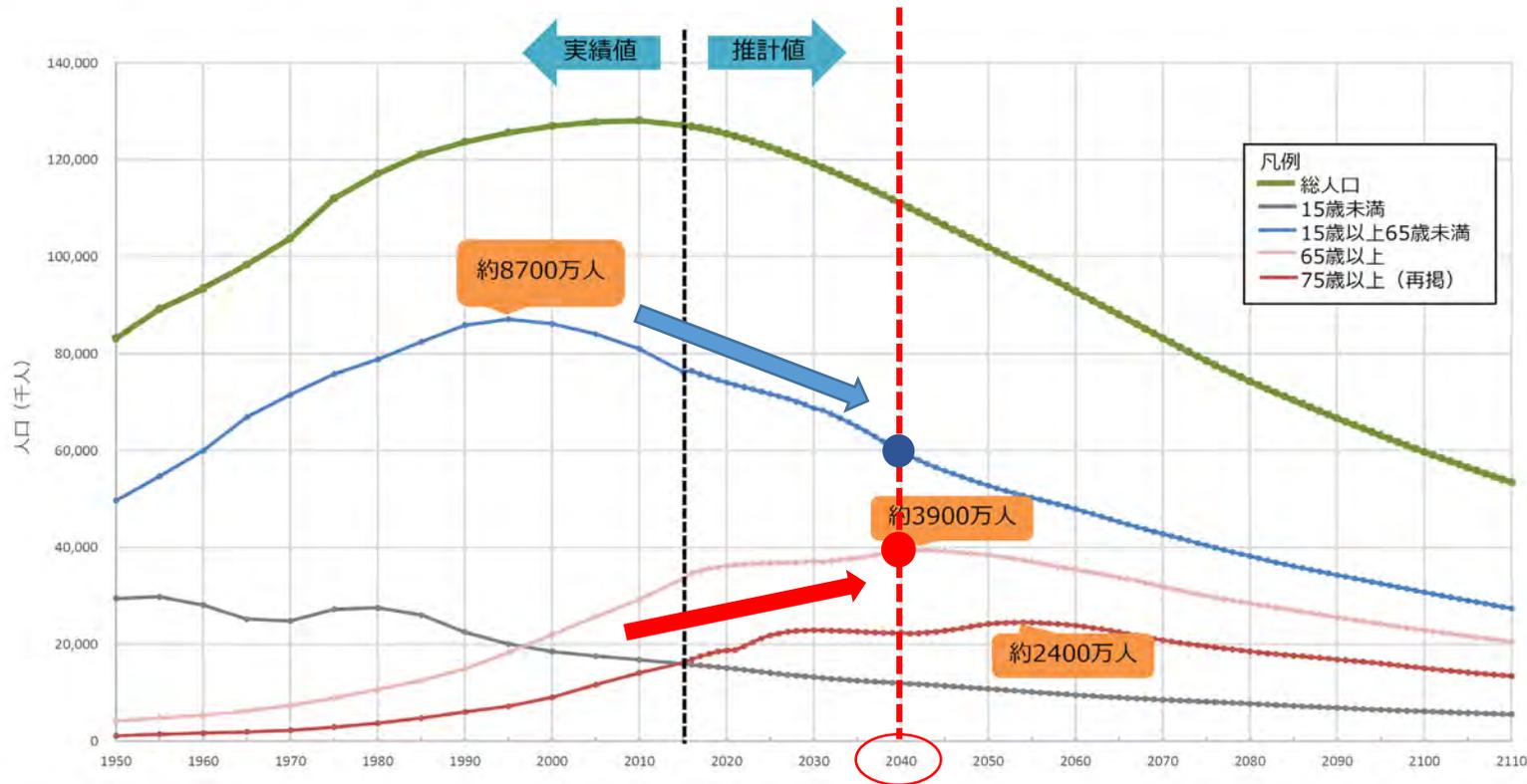
#### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 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) 医療を取り巻く今後の見込み等

## 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〕

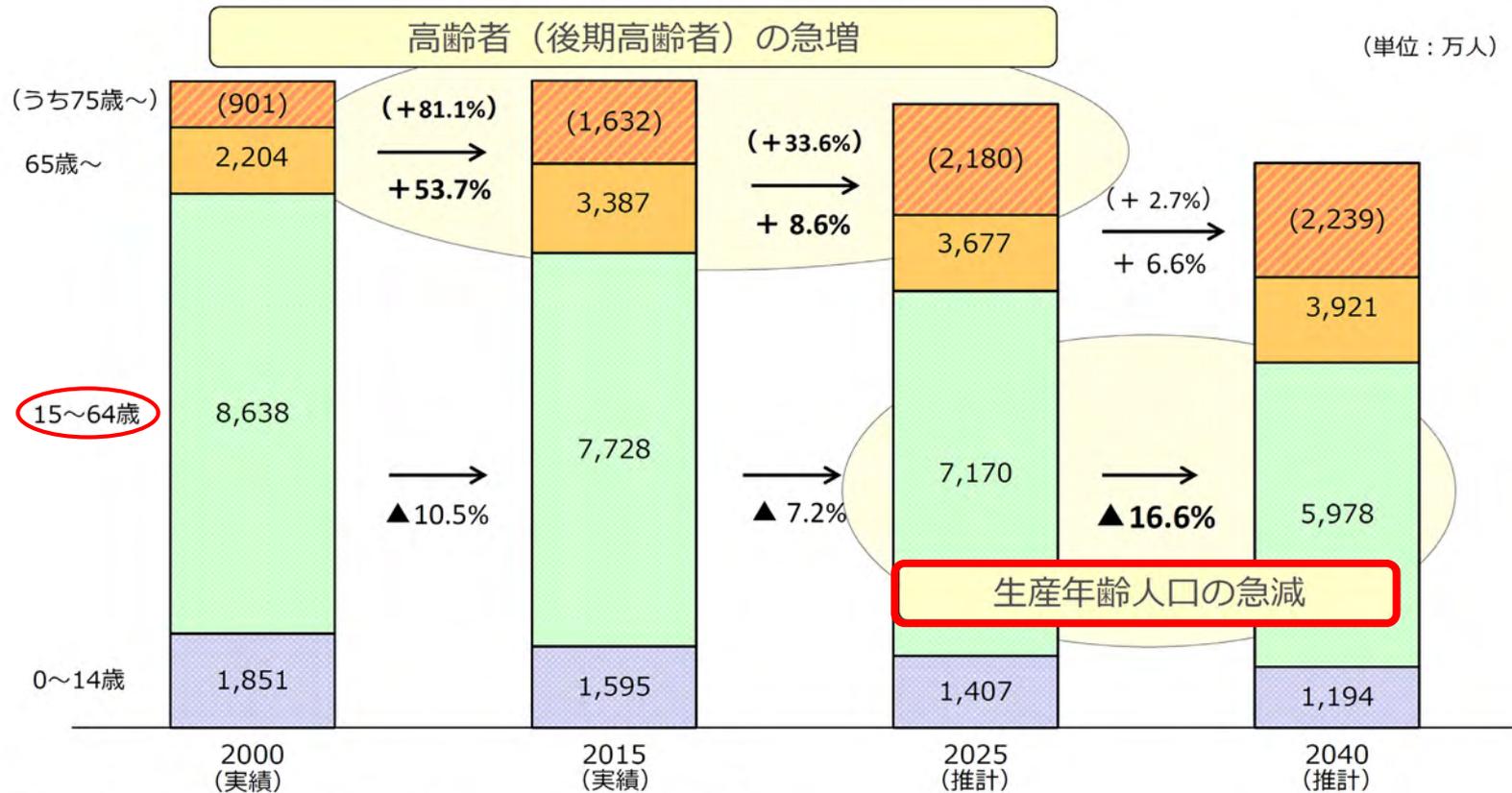
※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

# (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

## 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】

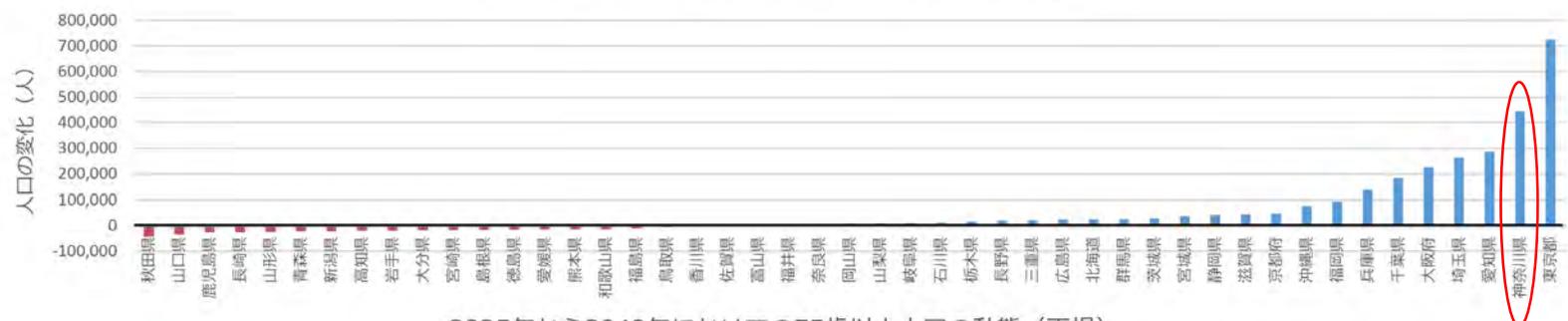


# (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

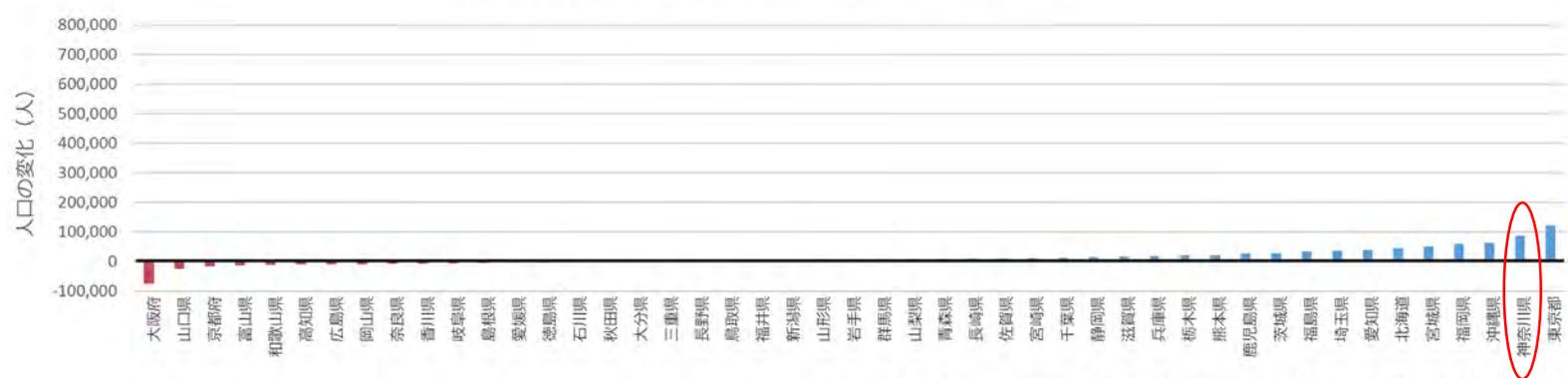
## 人口動態③ 65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する

- 都道府県単位で見ると、2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する(計21県)。他方、引き続き増加する都道府県は計26都道府県で、特に東京都・神奈川県をはじめとする都市部では増加数が多い。
- また、75歳以上人口で見ると、減少する都道府県は計17府県で、大阪府は減少数が多い。一方で、75歳以上人口が引き続き増加する都道府県は計30県だが、増加数は緩やかとなる。

2025年から2040年にかけての65歳以上の人口の動態



2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態 (再掲)



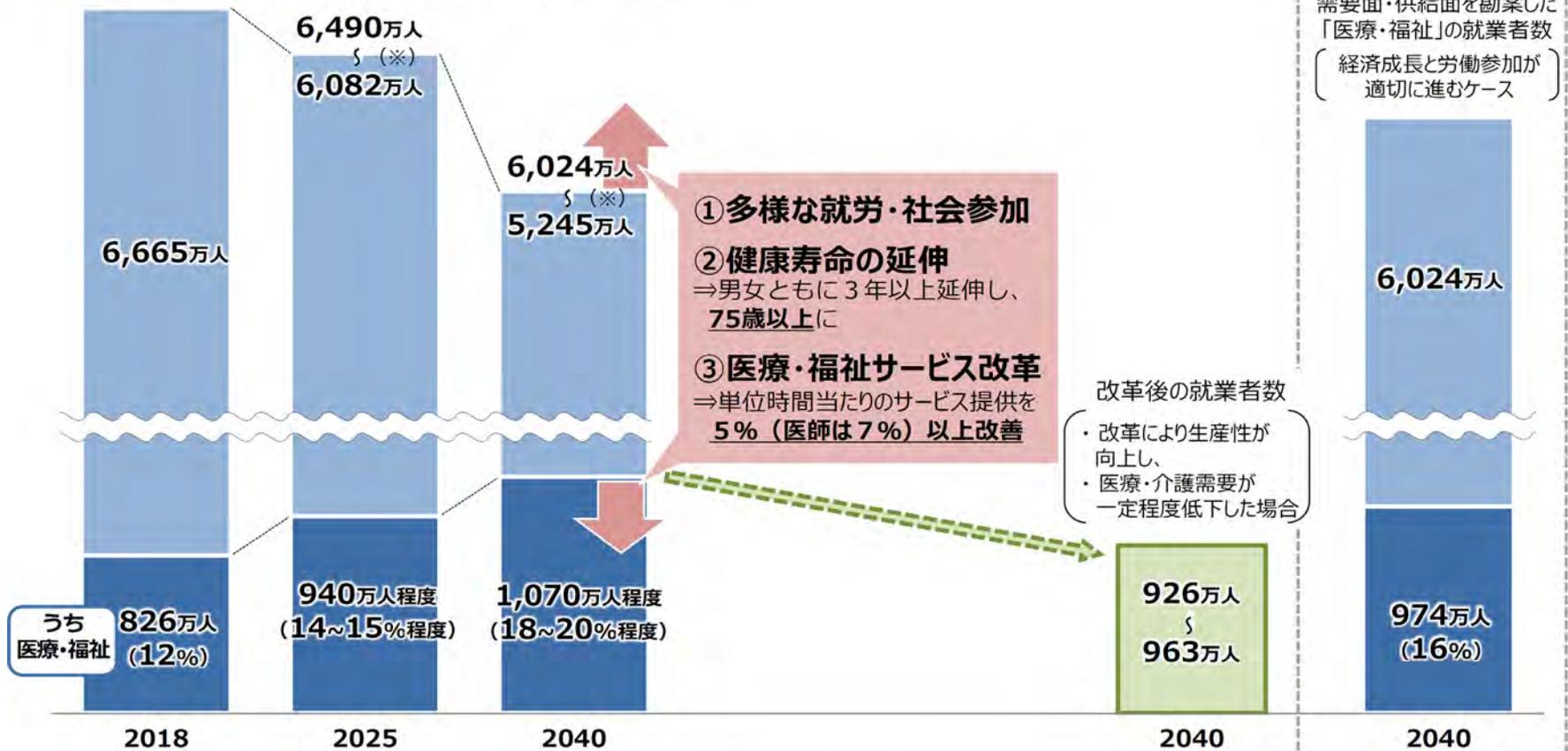
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

# (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

## 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



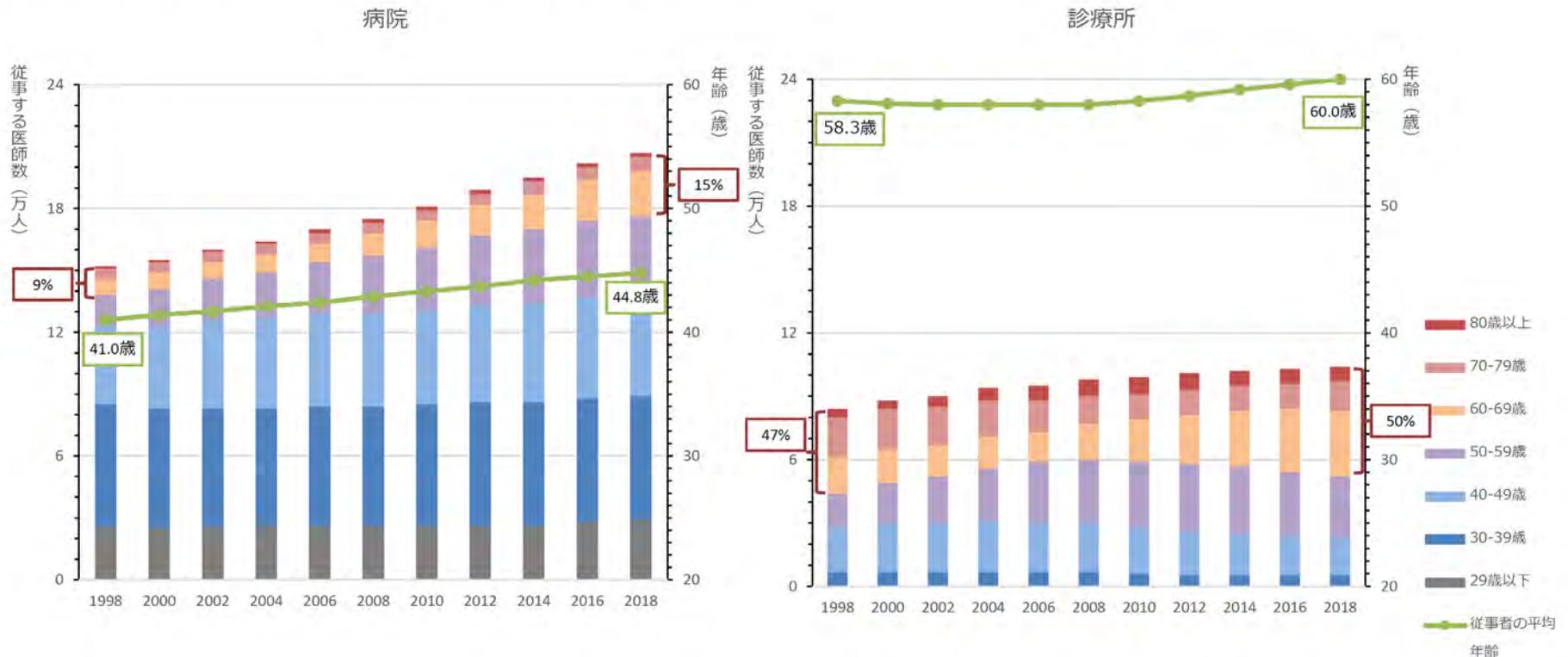
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

# (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

## マンパワー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している

- 病院に従事する医師数は、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。
- 診療所に従事する医師数は、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従事する医師数及び平均年齢の年次推移

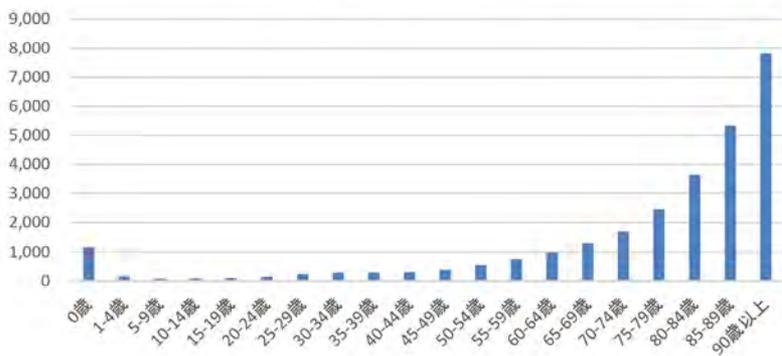


# (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

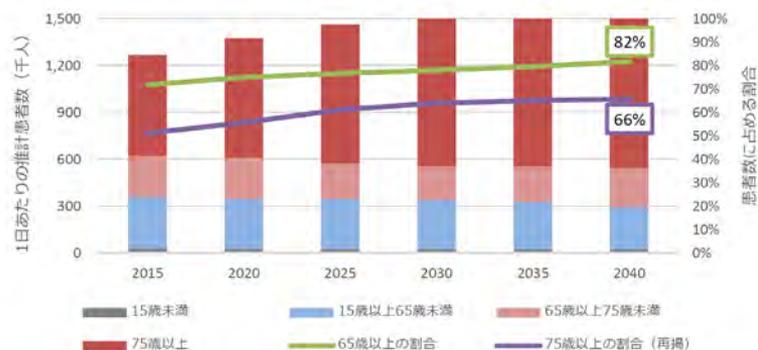
## 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 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。

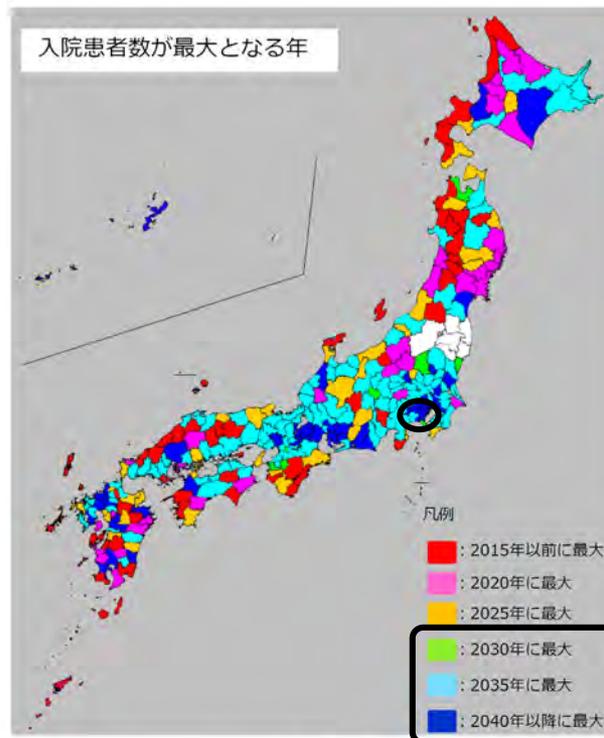
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



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）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2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。

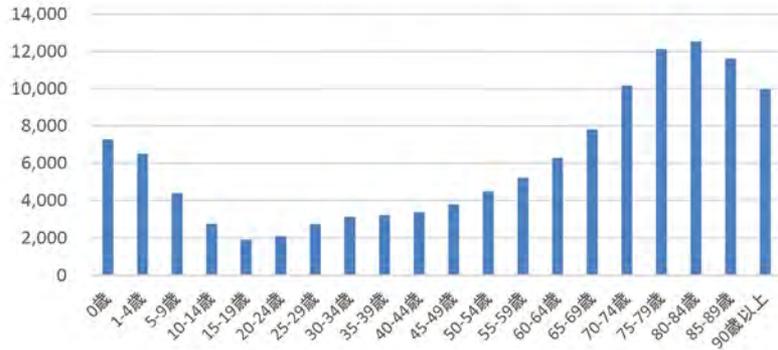
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

# (3) 医療を取り巻く今後の見込み等

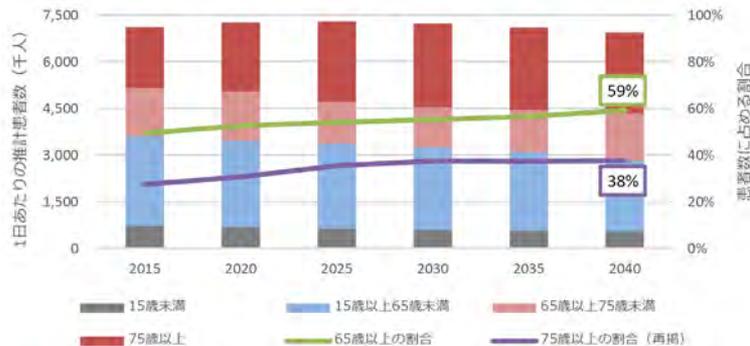
## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 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。

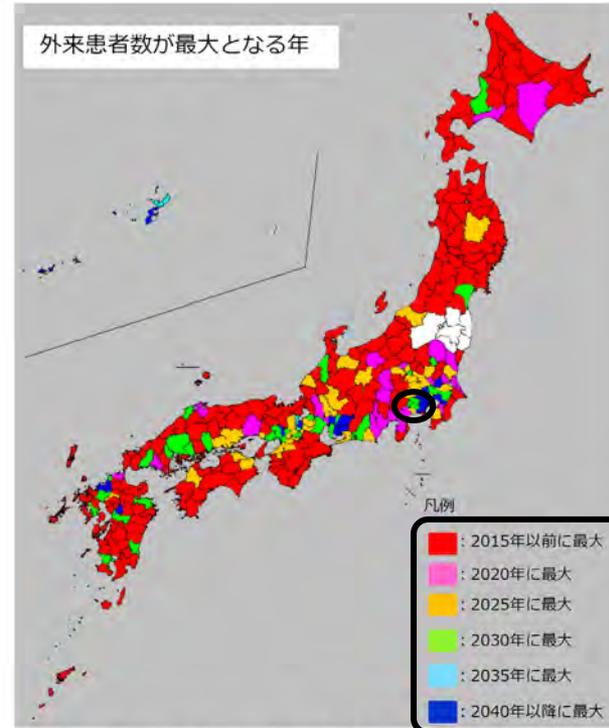
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



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。

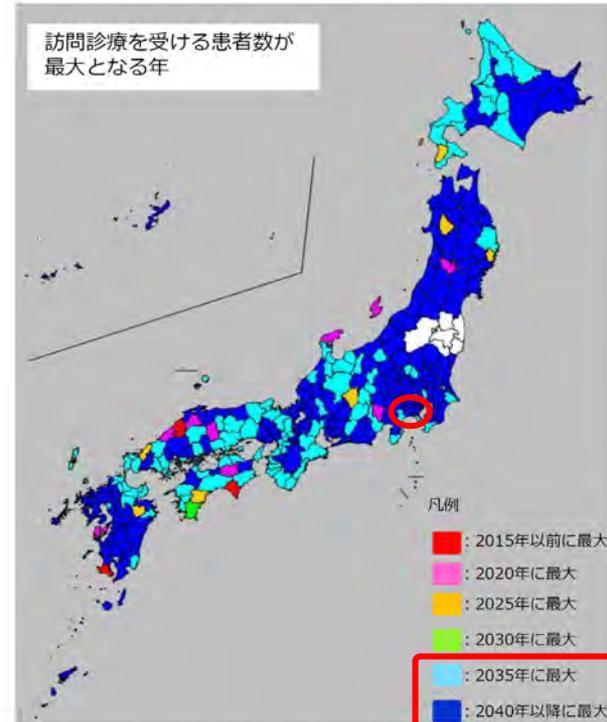
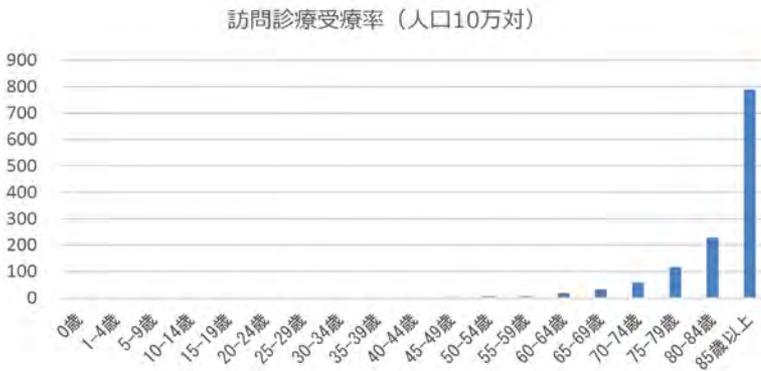
※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※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) 医療を取り巻く今後の見込み等

## 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×施設の種類の入院-外来の種別別」  
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類の外来の種別×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) 医療を取り巻く今後の見込み等

## 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

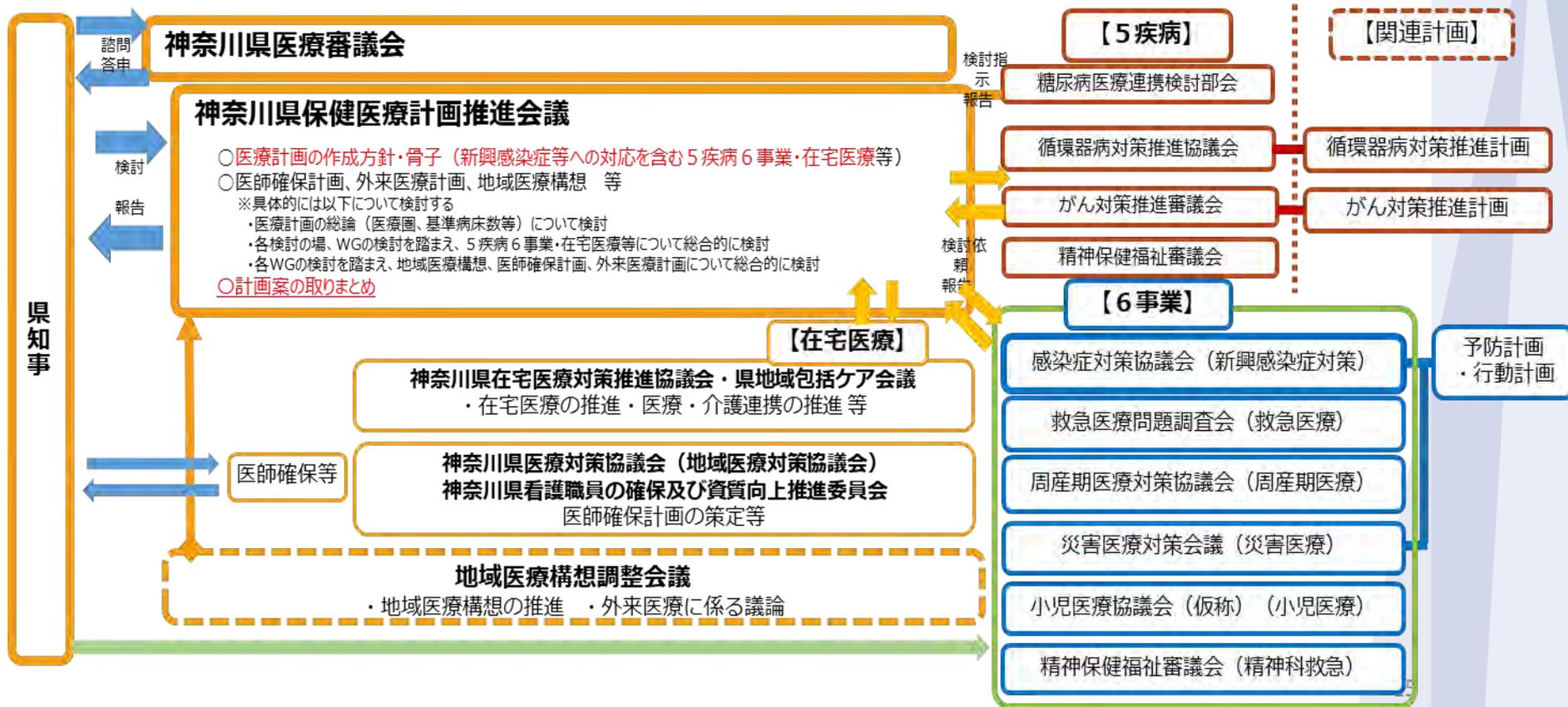
※退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。

※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 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。

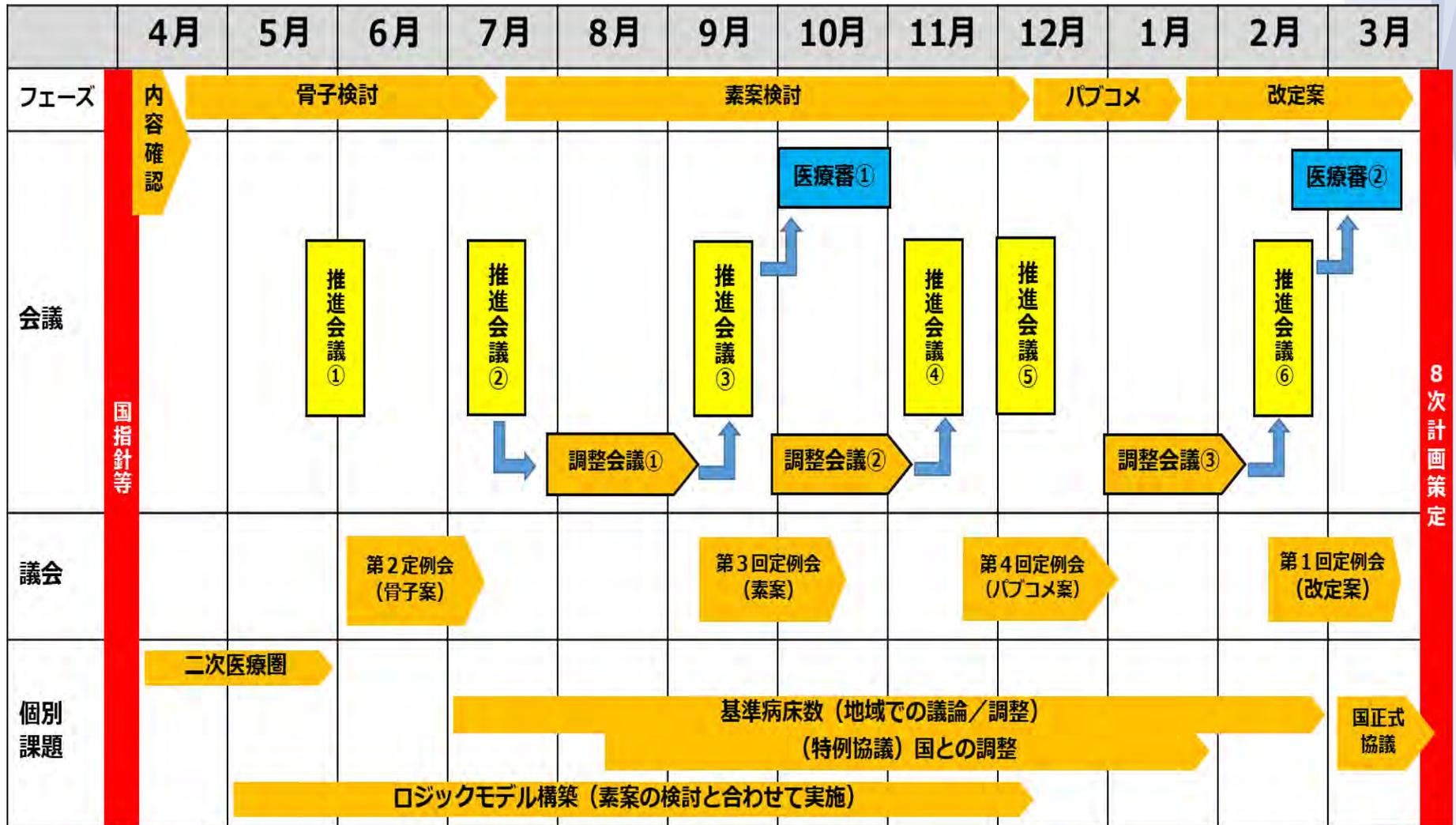


# 【参考】神奈川県保健医療計画推進会議委員

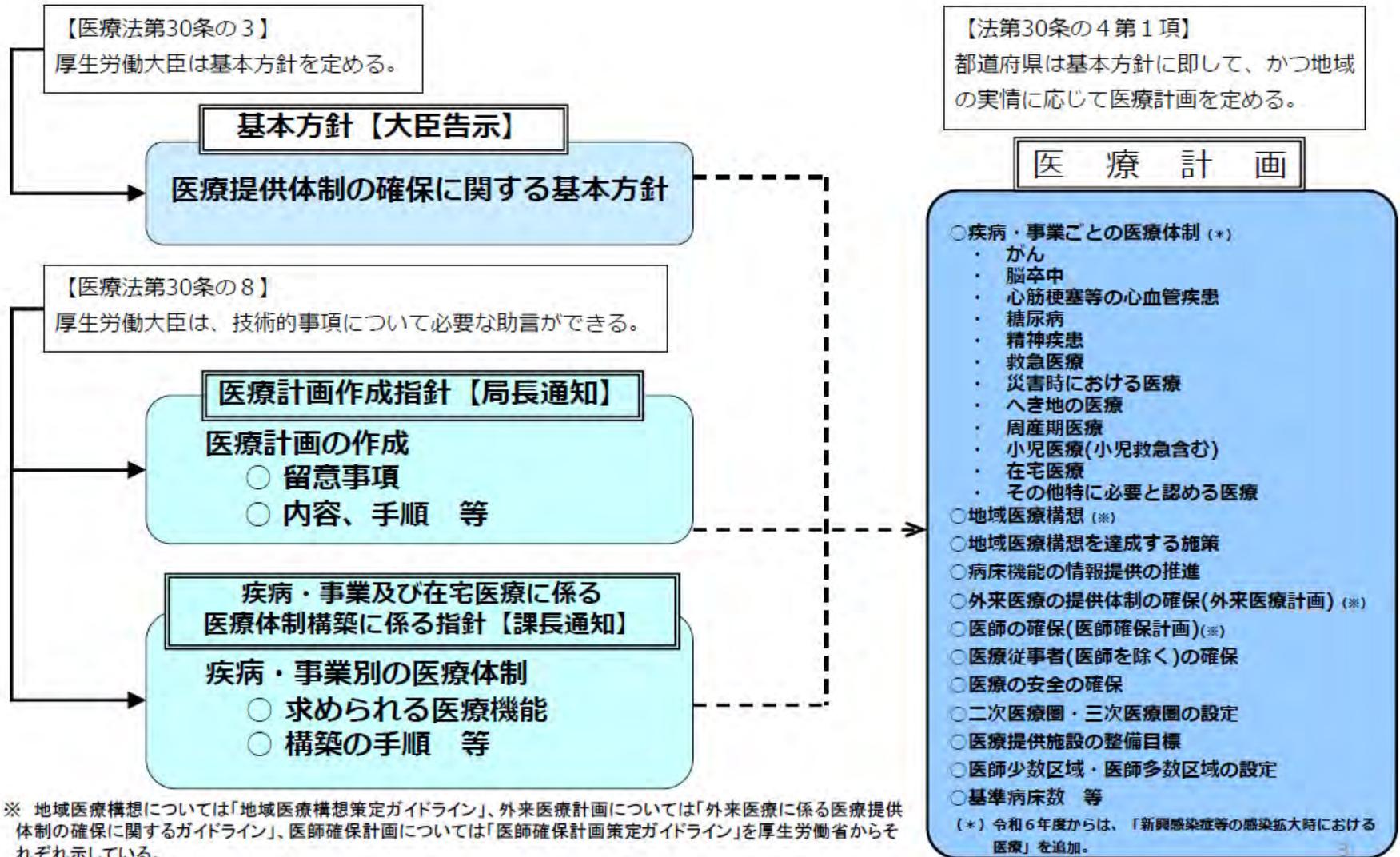
神奈川県保健医療計画推進会議は、関係団体の代表者、学識経験者、市町村、公募委員等で構成

氏名	所属／役職	氏名	所属／役職
鈴木 紳一郎	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任理事
戸塚 武和	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
千葉 容太	神奈川県歯科医師会常務理事	小泉 裕子	川崎市健康福祉局保健医療政策部 医療政策担当部長
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)
長野 豊	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) 医療計画の策定にかかる手順



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

# (4) 第8次保健医療計画の項目案

## 第1部 総論

- 第1章 基本的事項
- 第2章 神奈川県の保健医療の現状
- 第3章 保健医療圏と基準病床数

## 第2部 各論

- 第1章 事業別の医療体制の整備・充実
- 第2章 疾病別の医療連携体制の構築
- 第3章 未病対策等の推進
- 第4章 地域包括ケアシステムの推進
- 第5章 医療従事者等の確保・養成
- 第6章 総合的な医療安全対策の推進
- 第7章 県民の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備
- 第8章 個別の疾病対策等

- 第3部 地域医療構想
- 第4部 計画の推進（計画の推進体制等）
- 第5部 別冊

# 本日御議論いただきたいこと

**第8次神奈川県保健医療計画について  
薬務行政に関わる下記4項目の素案を作成したので、  
御意見を賜りたい。**

## ○主要項目

- (1) 災害時医療
- (2) 薬剤師の確保・養成
- (3) かかりつけ薬剤師・薬局の普及
- (4) 血液確保対策と適正使用対策

## ○その他関係項目（御説明のみ）

- (ア) 新興感染症
- (イ) 在宅医療
- (ウ) 総合的な医療安全対策の推進
- (エ) 医療・薬局機能情報の提供

# 3 第8次神奈川県保健医療計画の 薬務関係部分について

# (1) 災害時医療

## 国通知における記載

### － 大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について －

#### 1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

##### (2) 組織

##### ① 構成員

保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課（「災害時の福祉支援体制の整備について」（平成30年5月31日社援発0531第1号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「平成30年社会・援護局長通知」という。）に記載する災害福祉支援ネットワークを所管する部署。）等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療福祉調整本部には、本部長を置き、保健医療福祉を主管する部局の長、その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

# (1) 災害時医療

## 国通知における記載

### － 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

###### (11) 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師である。

各都道府県において、災害薬事コーディネーターの研修事業等を実施し、災害薬事コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

# (1) 災害時医療

## 改定のポイント

災害医療対策会議  
で議論・検討

- 国通知に「災害薬事コーディネーター(災害薬事C0)」  
が明記された  
※先進的な都道府県の取組事例を参考  
(設置都道府県数 17 / 47)
- 災害時医療の体制をどのように構築するかは、都道府県  
の状況により異なる

⇒本県に適した災害薬事C0の役割や体制について整理す  
るため、関係団体等との検討や調整を行う必要がある

## 素案

資料2-2 P6,7

- 災害薬事コーディネーターの活用について、  
県と関係団体で検討していく旨、新たに記載する

## (2) 薬剤師の確保・養成

### 国通知における記載

#### － 医療計画について －

#### 3 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

- (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。

## (2) 薬剤師の確保・養成

### － 医療計画作成指針 －

#### 7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

イ 薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の实情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

## (2) 薬剤師の確保・養成

### 改定のポイント

- **国通知（医療計画）に薬剤師確保の記載が追加**
    - 薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在
    - 病院薬剤師の確保が喫緊の課題
  - **国から薬剤師偏在指標が示される**
    - 県全体では薬剤師多数県だが、薬局は多数県、病院薬剤師は少数県
    - 二次保健医療圏別に見ても、地域毎に偏在指標の差がある
  - **国通知「薬剤師確保計画ガイドライン」により、薬剤師確保計画の考え方が示された**
- ⇒ **偏在指標や県病院薬剤師会の調査を踏まえ、実態調査を行うことにより、薬剤師確保の課題整理や確保策の検討を行う必要がある**

## (2) 薬剤師の確保・養成

素案

資料 2 - 2 P14~

### 薬剤師確保に関する内容を追加し、全体の記載を整理

- 県内の薬剤師の状況について、薬剤師の数に加え、  
県内の薬剤師偏在指数による、偏在状況を記載  
(二次保健医療圏別、業態別(薬局・病院))
- 薬剤師確保について、課題や施策の方向性を記載
  - ・地域の実情に応じた取組を検討するため、  
各地域の薬剤師の就労状況の実態を把握する  
→ 先ずは不足が懸念される病院薬剤師について、  
実態把握、課題整理、施策の検討・実施
  - ・薬剤師確保計画ガイドラインを基に、確保策の検討
- 引き続き、地域医療を担う薬剤師の養成を推進

## (3) かかりつけ薬剤師・薬局の普及

### 国通知における記載

#### － 医療計画作成指針 －

#### 3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

##### (9) 薬局の役割

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要となる。

## (3) かかりつけ薬剤師・薬局の普及

### －医療計画作成指針－

#### 7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保 イ 薬剤師

また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」  
(平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活  
衛生局総務課長通知) を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関す  
る専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケ  
ーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化に  
つながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実  
施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

## (3) かかりつけ薬剤師・薬局の普及

### 改定のポイント

- **かかりつけ薬剤師・薬局の普及を従来から推進**
- **かかりつけ機能を有する認定薬局制度なども開始**
- **一方、世論調査では、かかりつけ薬剤師・薬局の普及が進んでいない調査結果**

⇒引き続き、普及啓発に取り組む必要がある

### 素案

資料2-2 P22～

**従来の記載に下記内容を加え、更なる取組を推進する**

- **かかりつけ薬剤師・薬局の理解を広げるため、その役割や機能について全体的な説明を追加**
- **認定薬局等の普及定着に関する記載を追加**
- **薬局薬剤師DXの動向にも触れた**

## (4) 血液確保対策と適正使用対策

### 改定のポイント

- 献血推進計画を毎年度策定し、運用
- 県内の献血者数は微増し、目標を概ね達成している
- 一方、若年層の献血者は減少
- 全国的にも今後の献血可能人口は減少を予測

⇒引き続き、血液の確保や適正使用に向けた取組を推進する必要がある

### 素案

資料 2 - 2 P25～

- 関係機関との連携による献血者の確保及び若年層への普及啓発を推進
- 血液製剤の使用状況や課題等の共有による適正使用の推進

## その他関係項目（御説明のみ）

※関係会議体で検討・議論等されているもの

※その他主要項目以外のもの

（ア）新興感染症

（イ）在宅医療

（ウ）総合的な医療安全対策の推進

（エ）医療・薬局機能情報の提供

# (ア) 新興感染症

感染症対策協議会  
で議論・検討

## 改定のポイント

- 新型コロナウイルス感染症への対応の教訓を踏まえ、感染症予防法が改正され、医療提供体制の確保に関する基本方針が改定された
- 新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保について、事前に県と薬局が協定を締結することとなった



## 素案

資料 2 - 2 P30～

- 「新興感染症」について新たに章立て
- 新興感染症の発生・まん延時における、医療提供体制の確保や薬局との協定締結について記載

# (イ) 在宅医療 (薬局関係)

在宅医療対策推進協  
議会等で議論・検討

## 改定のポイント

- 地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅医療の提供体制強化を行ってきたところ
- 県内の訪問薬剤管理指導を受けている患者数は年々増加しており、全国平均（人口10万対）を上回っている
- 一方、今後在宅医療の需要増加は見込まれる



## 素案

資料 2 - 2 P37～,P41～

- 引き続き、在宅医療の推進に係る取組を継続し、在宅医療提供体制の充実を図る
  - 在宅医療に係る課題の抽出や施策検討の取組を推進
  - 薬剤師への在宅医療に関する各種研修の実施

## (ウ) 総合的な医療安全対策の推進

### 改定のポイント

- 県・保健所設置市では、薬局等への定期的な立入検査等により、適正な業務体制の確認・指導を実施
- 医薬品の適正使用による医療安全を確保するためには、今後も継続して取り組む必要がある



### 素案

資料 2 - 2 P47～

- 引き続き、医薬品の適正使用による医療安全を確保するための取組を実施する

## (工) 医療・薬局機能情報の提供

### 改定のポイント

- 医療・薬局機能情報について、「かながわ医療情報検索サービス」により、県民へ情報提供
- これまで県が公表していたが、令和6年度からは国が運営する新システムに移行
- 県民への情報提供は県の責務のため、県民への適切な薬局機能情報の提供が必要



### 素案

資料2 - 2 P51～

- 引き続き、県民への適切な薬局機能情報の提供を推進する

**以上です。**