

# 神奈川県保健医療計画 (平成30年度～平成35年度)

(概要版)



★「神奈川県保健医療計画」は県ホームページでご覧いただけます。

県ホームページ

神奈川県保健医療計画

検索

平成30年3月

神奈川県

# 保健医療計画の基本的事項

## 保健医療計画とは

- 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です。

## 計画のポイント

### ① 地域医療構想の推進

2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示した「神奈川県地域医療構想」を保健医療計画の一部に位置付けます。

### ② 地域包括ケアの推進

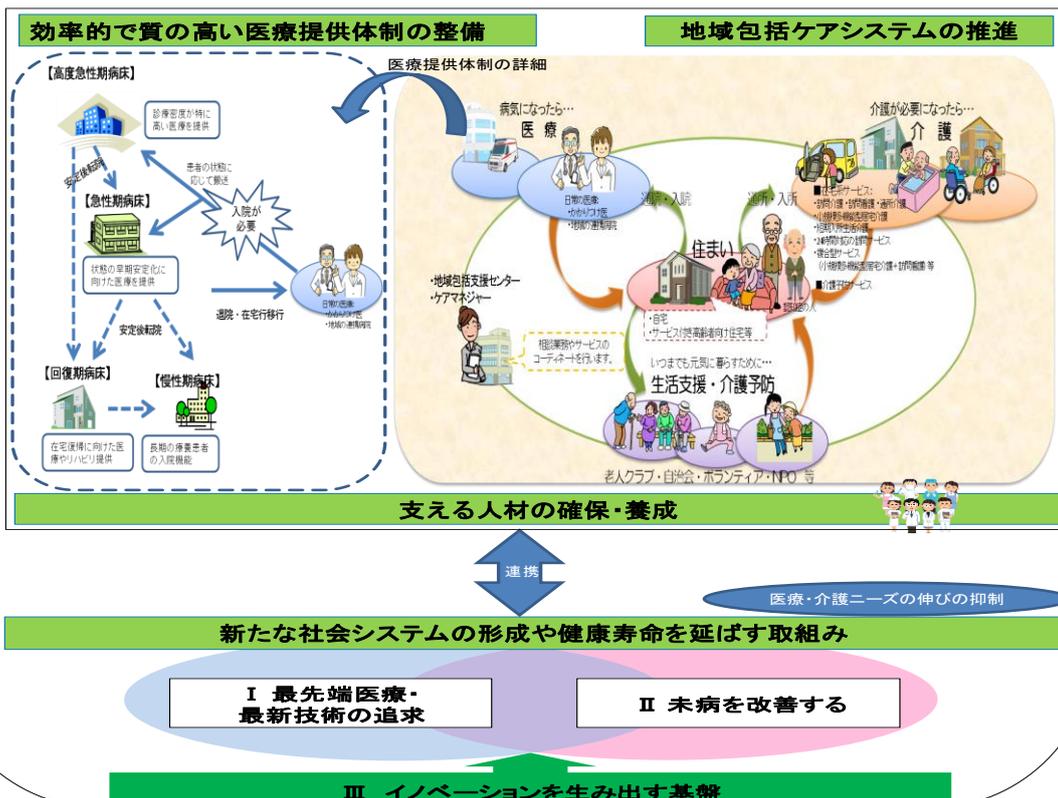
住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療を充実させるほか、高齢者、障がい者や難病への対策及び地域リハビリテーション対策に取り組みます。

### ③ ヘルスケア・ニューフロンティアの推進

超高齢社会の到来という急激な社会変化を乗り越え、誰もが健康で長生きできる社会を目指し、未病の改善、最先端医療・最新技術の実用化促進に取り組みます。

## 2025年に向けた神奈川のめざすすがた

誰もが元気で生き生きとくらしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川



## 保健医療圏

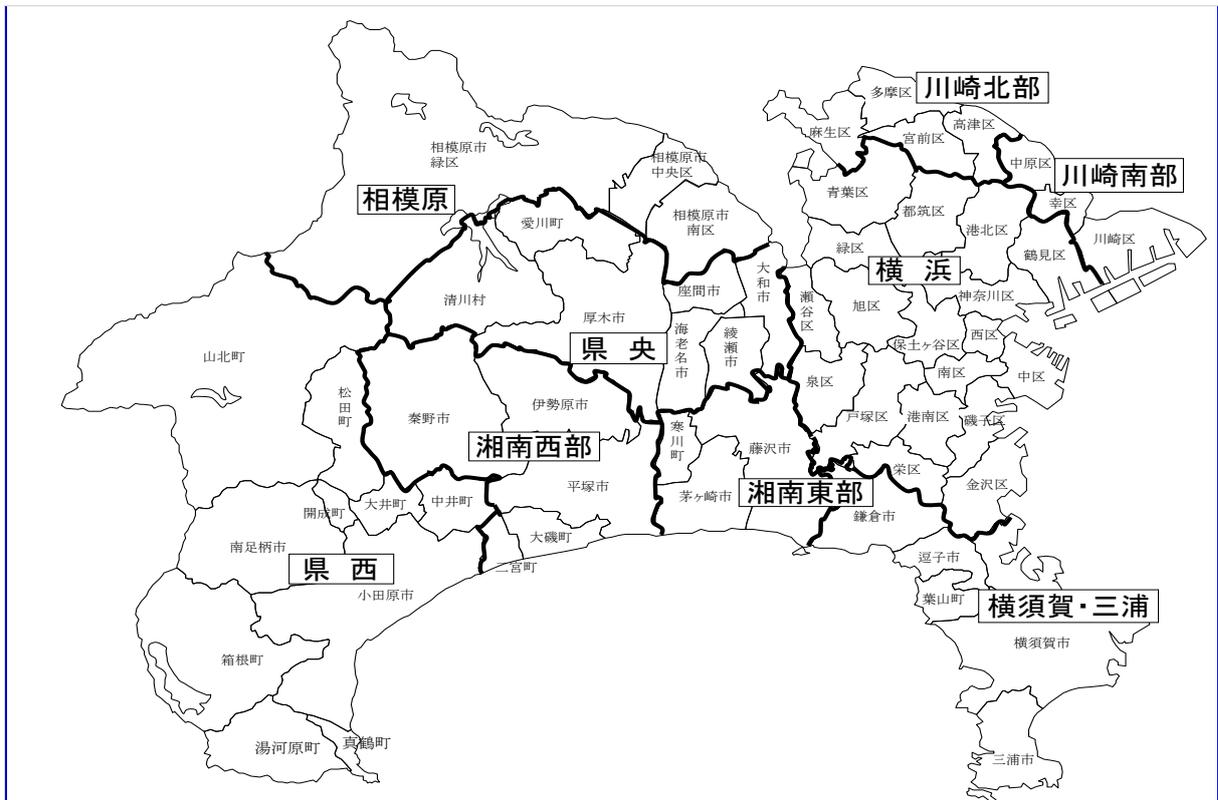
- ◆ 健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの総合的な保健医療体制を整備するための地域的単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定します。

### 一次保健医療圏

- 地域住民に密着した健康相談などの保健医療福祉サービスと日常の健康管理やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局等による初期医療や在宅医療を提供していくための最も基礎的な地域単位として、市区町村を区域としています。

### 二次保健医療圏

- 一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取り組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域です。
- 県内の二次保健医療圏は、次の市町村で構成される9圏域です。



### 三次保健医療圏

- 高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲としています。

## 基準病床数

- ◆ 基準病床数は、病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

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>

二次保健医療圏名	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
横 浜	23,516	22,869	△647
川 崎 北 部	3,662	4,362	700
川 崎 南 部	4,189	4,814	625
相 模 原	6,545	6,564	19
横須賀・三浦	5,307	5,357	50
湘 南 東 部	4,064	4,319	255
湘 南 西 部	4,635	4,901	266
県 央	5,361	5,233	△128
県 西	2,809	3,155	346
合計（9圏域）	60,088	61,574	1,486

### <精神病床>

区域	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
県全域	11,317	13,976	2,659

### <感染症病床>

区域	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
県全域	74	74	0

### <結核病床>

区域	基準病床数A	既存病床数B (H29.3.31現在)	過不足病床数 B-A
県全域	129	166	37

※ 基準病床数は、計画期間の中間年である平成32（2020）年に、改めて見直しを検討する予定です。

## 事業別の医療体制の整備・充実

- ◆ 県内どこでも安心して医療を受けられるよう、地域医療の確保は重要な課題です。地域の医療資源に限りがある中で、医療機関が連携し、総合的な救急医療、精神科救急、災害時医療、周産期医療、小児医療の提供体制の整備・充実を図ります。

### <総合的な救急医療>

- 救急医療体制を強化し、持続可能なものとするため、初期・二次・三次救急医療のさらなる機能分化・連携を推進し、病状に応じた適切な医療が必要なときに受けられる救急医療体制を確保します。

### <精神科救急医療>

- 精神障がい者の人権を尊重し、症状に応じた適切な医療を、いつでも身近なところで安心して受けられるよう、精神科救急医療提供体制等のさらなる充実を図ります。



### <災害時医療>

- 大規模な災害に備え、県民の命と健康を守るため、災害拠点病院の機能強化等を図り、災害時保健医療体制の整備を促進します。

### <周産期医療>

- 出生数の減少や高齢出産の増加など、社会情勢が変化している中で、安心して子どもを産み、育てられる環境づくりを推進します。



### <小児医療>

- 小児医療の充実、特に夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制の確保・充実を図ります。

## コラム～神奈川の医療資源～

- ◆ 神奈川県は、全国第2位の人口を抱えながらも、人口あたりの医療資源は少ないのが特徴です。

- ◆ 病院数（人口10万人対）3.8床（全国47位） ※平成26年医療施設調査
- ◆ 病床数（人口10万人対）814.9床（全国47位） ※平成26年医療施設調査
- ◆ 医療施設従事医師数（人口10万人対）201.7人（全国39位）

※平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

- ◆ 就業看護師数（就業看護師数）686.6人（全国45位） ※平成28年衛生行政報告例

## 疾病別の医療連携体制の構築

- ◆ 高齢化が進展し、患者数や死亡数が増加している5疾病（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）について、症状の経過や病態に応じた適切な医療・介護・福祉を提供するとともに、切れ目のない連携体制の構築に取り組みます。

### <がん>

- がん医療の進歩等により生存率が向上したことに伴い、それぞれの患者の状況に応じた治療や支援が求められるなど、新たな課題が生じています。
- 「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」を3つの柱として、新たな課題への対応を含め、より幅広くがん対策を推進します。

### <脳卒中>

- 市町村や関係機関等と協力して健康づくりを推進します。
- 発症時の緊急受診の必要性の周知に向けた啓発を推進します。
- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や急性期医療の充実に努めます。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の発症予防も推進します。

### ●脳梗塞の兆候（FAST）



### ～かながわAED宣言～



### <心筋梗塞等の心血管疾患>

- 市町村や関係機関等と協力して健康づくりを推進します。
- AEDの配置等による病院前救護体制の充実、CCUネットワーク等の構築による急性期医療の充実に努めます。
- 心臓リハビリテーション、摂食・嚥下リハビリテーションや咀嚼機能を回復・維持するための治療などを推進します。

### <糖尿病>

- 市町村や関係機関等と協力して健康づくりを推進します。
- 「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、普及啓発、受診勧奨、保健指導など、糖尿病の発症予防・重症化予防の取組みを推進します。

### <精神疾患>

- 県民一人ひとりの「こころの健康づくり」を推進するため、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症、認知症、依存症といった疾患別の普及啓発活動に取り組みます。
- 多種多様な精神疾患に対応するため、県内における患者の動向、医療資源の現状把握に努め、県民にわかりやすい精神疾患の医療体制を整備します。

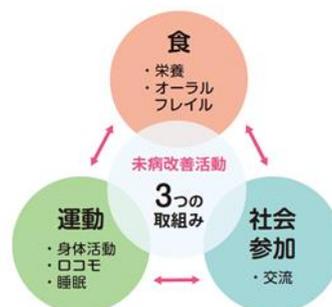
## 未病対策等の推進

- ◆ 県では、健康寿命日本一をめざし、「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸」と「県内の各地域の健康格差の縮小」を目標に取り組んでいます。
- ◆ 人の心身の状態は「健康か病気か」といった明確に二つに分けられるものではなく、健康と病気の間で常に連続的に変化しており、この状態を「未病」と言います。こうした心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取り組みを今後も進めていきます。

### 「未病」の考え方



### 「かながわ未病改善宣言」（平成29年3月）による「食・運動・社会参加」の3つの取組み



## 地域包括ケアシステムと在宅医療の推進

- ◆ 地域共生社会を見据えて、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できるよう、高齢者も小児も障がい者も難病の方も地域で支えるしくみづくりを推進します。

### <在宅医療>

- 円滑な在宅移行に向けて退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、患者の望む場所での看取りなど段階に応じた在宅医療の提供体制を構築します。
- 在宅医療の需要の増加に対応するため、在宅医療を担う人材の確保・養成をすすめ、多職種がチームで患者を支えるための体制を整備します。

## 医療従事者の確保・養成

- ◆ 医師・看護師・歯科医師・薬剤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、地域的な偏在や診療間の偏在への対応を進めます。また、高齢化により生じる多様なニーズに対応できる人材を育成します。

### <医師>

- 産科や小児科など特定の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、地域医療支援センター等を通じ、医師の県内定着を図ります。

### <看護職員>

- 不足している就業看護職員を増やすため、「看護師等の養成確保」、「離職防止と再就業促進」に取り組めます。

### <歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者>

- 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応していくため、人材の計画的な育成・確保・定着を図ります。

## 地域医療構想

- ◆ 団塊の世代が高齢者となる2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示す「神奈川県地域医療構想」を平成28年10月策定し、本計画に位置付けました。

### <基本方針>

- 地域医療構想では、県全体や県内の9つの構想区域（＝二次保健医療圏）における2025年に向けた取組みの方向性を示しています。県や各地域では、地域の病院・診療所関係者や医療保険者などと話し合いながら、それぞれの地域で必要な病床機能の確保、在宅医療の充実、医療従事者の確保に向けた取組みなどを推進します。
- また、未病を改善する取組みなど、健康寿命を延ばす取組みとも連携し、医療・介護ニーズの伸びの抑制を図ります。

### <施策の方向性>

- ◆ 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制構築に向けた取組み
- ◆ 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み
- ◆ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み

