

「神奈川県保健医療計画」改定案について

1 これまでの経過

平成 29 年 10 月	第 1 回県地域包括ケア会議及び県在宅医療推進協議会で改定計画素案たたき台について検討
平成 29 年 11 月 ～ 12 月	第 4 回及び第 5 回県保健医療計画推進会議で改定計画素案について検討
平成 29 年 12 月	第 3 回定例会厚生常任委員会に改定計画素案を報告
平成 29 年 12 月 ～ 平成 30 年 1 月	改定計画素案に対するパブリック・コメントを実施
平成 30 年 1 月	県内 8 区域の第 3 回地域医療構想調整会議で改定計画素案について検討
平成 30 年 2 月	第 6 回神奈川県保健医療計画推進会議で改定計画案について検討 第 1 回定例会厚生常任委員会に改定計画案を報告
平成 30 年 3 月	第 2 回県医療審議会に改定計画案を報告

2 改定の概要

(1) 改定の趣旨

医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、県の実情に即した効率的で質の高い保健医療提供体制を整備するため、第 7 次の計画として改定する。

(2) 計画の位置付け

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である。

(3) 計画期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。

(4) 対象区域

県内全市町村とする。

(5) 計画改定の考え方とポイント

ア 改定の視点

(ア) 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る。

(イ) 地域包括ケアシステムの推進

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む。

(ウ) 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む。

イ 「医療計画作成指針」(平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局長通知)で新たに位置付けられた項目

(ア) 高齢者対策(ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎を含む)

今後、高齢化に伴い増加する疾患等対策として、ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折及び誤嚥性肺炎対策について疾病予防や介護予防を中心とした予防、医療、介護に総合的に取り組む。

(イ) 病病連携及び病診連携(ＩＣＴを活用した医療機関間の連携体制構築を含む)

急性期や回復期の病院に加え、在宅医療を担う診療所の連携を推進し、病病連携、病診連携の構築に努めるとともに、情報通信技術(ＩＣＴ)を活用した患者・医療情報の共有に努める。

(ウ) 訪問看護ステーションの役割

在宅医療・介護に従事する多職種とともにチームとして患者・家族を支えていくために、地域における訪問看護ステーション間や医療、介護の関係機関等多職種との連携強化を促す。

(エ) アレルギー疾患対策

アレルギー疾患の発症、重症化の予防を行うとともに、適切な診療を受けられる体制を確保する。また、患者等を支援する環境の整備に取り組む。

(オ) 地域医療構想(再掲)

平成 28 年 10 月に策定した「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る。

ウ 保健医療圏と基準病床数など

(ア) 二次保健医療圏

県内の二次保健医療圏は 11 圏域あるが、地域医療構想における構想区域と整合性を図るため、横浜市の 3 圏域を統合して 1 圏域とし、県内の二次保健医療圏を 9 圏域とする。

(イ) 基準病床数

基準病床数(療養病床・一般病床)は、国が示した計算式により算出するが、一部算定の特例を活用する。

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

(ウ) 疾病・事業ごとの目標設定及び進捗状況の評価

課題抽出及び数値目標の設定を行う。神奈川県保健医療計画推進会議等で施策の進捗状況等の評価・公表を行う。

エ 未病対策等の推進と地域包括ケアシステムの推進

(ア) 未病対策等の推進

心身の健康づくり、歯科保健、認知症などライフステージに応じた対策を進め、未病を改善し、健康寿命の延伸を目指す。

(イ) 地域包括ケアシステムの推進（再掲）

地域包括ケアシステムの理念を普遍化し、高齢者をはじめとする、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制を強化する。

オ 介護保険事業（支援）計画等との整合性の確保

計画改定・見直しのサイクルが一致することとなる「かながわ高齢者保健福祉計画」等との整合を図る。

3 改定計画案の構成

(1) 事業別の医療体制の整備・充実

ア 総合的な救急医療

イ 精神科救急

ウ 災害時医療

エ 周産期医療

オ 小児医療

(2) 疾病別の医療連携体制の構築

ア がん

イ 脳卒中

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

エ 糖尿病

オ 精神疾患

(3) 未病対策等の推進

ア 未病を改善する取組みの推進

イ こころの未病対策

- ウ 歯科保健対策
- エ ICTを活用した健康管理の推進
- オ 未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の育成
- (4) 地域包括ケアシステムの推進
 - ア 在宅医療
 - イ 高齢者対策
 - ウ 障がい者対策
 - エ 母子保健対策
 - オ 難病対策
 - カ 地域リハビリテーション
- (5) 医療従事者の確保・養成
 - ア 医師
 - イ 看護職員
 - ウ 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者
- (6) 総合的な医療安全対策の推進
- (7) 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
 - ア 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援
 - イ 地域医療支援病院の整備
 - ウ 公的病院等の役割
 - エ 歯科医療機関の役割
 - オ 訪問看護ステーションの役割
 - カ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及
 - キ 病病連携及び病診連携
 - ク 最先端医療・技術の実用化促進
- (8) 個別の疾病対策等
 - ア 認知症施策
 - イ 健康危機管理対策
 - ウ 感染症対策
 - エ 肝炎対策
 - オ アレルギー疾患対策
 - カ 血液確保対策と適正使用対策
 - キ 臓器移植・骨髄等移植対策
- (9) 地域医療構想
- (10) 計画の推進
 - ア 計画の推進体制

4 改定計画素案に対するパブリック・コメントの状況

- (1) 意見募集期間
平成 29 年 12 月 20 日～平成 30 年 1 月 21 日
- (2) 意見募集方法
県ホームページへの掲載、県機関等での閲覧及び配布、医療関係団体等への情報提供
- (3) 意見の提出方法
郵送、ファクシミリ、電子メール等

(4) 提出された意見の概要

ア 意見件数 157 件（個人 34 人、団体 16 団体）

イ 意見の内訳

区 分	件数
(ア) 計画全体に関すること	6 件
(イ) 基準病床数に関すること	23件
(ウ) 5 事業 5 疾病に関すること	63件
(I) <u>在宅医療及び地域包括ケアシステムの推進に関すること</u>	29件
(オ) 医療従事者等の確保・養成に関すること	10件
(カ) その他	26件
計	157件

ウ 意見の反映状況

区 分	件数
(ア) 新たな計画案に反映しました。	78 (21) 件
(イ) 新たな計画案に反映していませんが、ご意見のあった施策等は既に取り組んでいます。	7 (1) 件
(ウ) 今後の施策運営の参考とします。	57 (5) 件
(I) 反映できません。	7 (0) 件
(オ) その他（感想・質問等）	8 (2) 件
計	157 (29) 件

エ 在宅医療及び地域包括ケアシステムの推進に関する主な意見

- ・ 地域包括ケアシステムの推進について、高齢者や難病、地域（予防リハの推進）には人材育成の確保とあるが、具体的にはどのような協力を想定しているか、また在宅医療の中で訪問リハを含めてどのように連携していくのか。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進で有床診療所は、地域のニーズに迅速かつ柔軟に対応でき、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たせる。県と指定都市が改正法を正しく理解し、有床診療所の新規開設に対応していただきたい。
- ・ 終末期医療の在り方の見直しについて、厚労省が人生の最終段階における医療の在り方をまとめたガイドラインが示されている中で、節を新に設けるなどして、国のガイドラインに沿った体制整備など終末期医療に関する取組みを詳細に記載すべきではないか。
- ・ 高齢者対策の「課題」に「意思決定に必要な情報提供と決定支援」を追加するべき。具体的には、病気になったとき、食べることができなくなったとき、介護が必要になったとき、終末期になったときなど、様々なタイミングで本人がどのような意思を持っているのか、家族がどのような考えをもっているのか必要な情報提供（二者択一ではなく複数の選択肢）を行い、意思表示できるような制度づくりと意思決定支援を行うと記載してほしい。