

9 県西構想区域（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）

1 現状・地域特性

<p>(1) 人口</p>	<p>【データ集 P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口は 35.6 万人 ・ 年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15 歳～64 歳）の年齢別構成比は、いずれも県内及び全国平均を下回る ・ 老年人口（65 歳以上）の年齢別構成比は、県内及び全国平均を上回る ・ 平成 22 年から平成 25 年にかけての老年人口の増加率は、県内及び全国平均を下回る
	<p>ア 医療施設の状況【データ集 P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院及び一般診療所は、人口 10 万人対の施設数で、いずれも県内平均を上回り、全国平均を下回る ・ 有床診療所及び歯科診療所は、人口 10 万人対の施設数で、いずれも県内及び全国平均を下回る ・ 薬局は、人口 10 万人対の施設数で、県内及び全国平均を上回る ・ 救急告示病院は 12 施設である
	<p>イ 病床数の状況【データ集 P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床の人口 10 万人対の病床数は、県内平均を上回り、全国平均を下回る ・ 療養病床及び精神病床の人口 10 万人対の病床数は、いずれも県内及び全国平均を上回る ・ 有床診療所の人口 10 万人対の病床数は、県内及び全国平均を下回る
<p>(2) 医療資源等の 状況</p>	<p>ウ 在宅医療・介護施設の状況【データ集 P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援診療所及び在宅医療サービスを実施している歯科診療所の人口 10 万人対の施設数は、いずれも県内及び全国平均を上回る ・ 訪問看護ステーション及び訪問薬剤指導を実施する事業所の人口 10 万人対の施設数は、いずれも県内平均を上回る ・ 在宅看取り実施病院及び在宅看取り実施診療所の人口 10 万人対の施設数は、いずれも県内及び全国平均を下回る ・ 特別養護老人ホームが 18 施設、介護老人保健施設が 10 施設、認知症高齢者グループホームが 36 施設、軽費老人ホームが 3 施設あり、養護老人ホームはない
	<p>エ 医療従事者の状況【データ集 P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施設従事医師、医療施設従事歯科医師、病院従事保健師、病院従事助産師、病院従事理学療法士及び病院従事作業療法士の人口 10 万人対の従事者数は、いずれも県内及び全国平均を下回る ・ 薬局、医療施設従事薬剤師数の人口 10 万人対の従事者数は、県内平均を下回り、全国平均を上回る ・ 病院従事看護師及び病院従事准看護師数の人口 10 万人対の従事者数は、いずれも県内平均を上回り、全国平均を下回る

	<p>オ 病院等の配置状況【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ D P C 病院は 3 施設 (100 床台が 1 施設、 200 床台が 1 施設、 400 床台が 1 施設) ・ 病院・有床診療所の配置は、小田原市内に集中している。 ・ 救急救命センターが 1 施設、災害拠点病院が 2 施設、がん診療連携拠点病院が 1 施設、がんの緩和ケアを有する医療機関が 1 施設、地域医療支援病院は 1 施設、分娩取扱施設が 4 施設ある 		
(3) 基本診療体制の医療提供状況	<p>< 一般入院基本料 (7 : 1、 10 : 1) > 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 81.0% ・ 7 : 1、 10 : 1 のレセプト出現比は全国平均より低い 	<p>< 回復期リハビリテーション入院基本料 > 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 50.4% ・ 回復期リハのレセプト出現比は全国平均より低い ・ 13 : 1、 15 : 1 のレセプト出現比は全国平均より高い 	<p>< 療養病棟入院基本料 > 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 81.7%
(4) 疾患別の医療提供状況	<p>< がん > 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5 大がんの自己完結率は平均 67.1% ・ 化学療法、放射線治療の自己完結率は平均 49.7% ・ 緩和ケア及びがん性疼痛緩和の診療体制のレセプト出現比は、全国平均より高いが、がん診療連携の体制やがん患者のリハビリテーションは低い ・ 人口カバー率は概ね 30 分圏内に収まる 	<p>< 急性心筋梗塞 > 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率は 79.4% ・ カテーテル治療、ペースメーカー及び植込型除細動器のレセプト出現比は、全国平均より高いが、その他は平均値を下回っている ・ 人口カバー率は概ね 30 分圏内に収まる 	<p>< 脳卒中 > 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ くも膜下出血、脳梗塞、一過性脳虚血性発作、脳出血の自己完結率は平均 81.0% ・ 脳卒中の tPA、動脈形成術、経皮的脳血管形成術などのレセプト出現比は、全国平均を上回っているが、脳卒中連携パス利用者は低い ・ 脳梗塞の人口カバー率は、概ね 30 分圏内に収まる
	<p>< 精神疾患 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院の構想区域内での完結率は、66.5%であり、精神医療関連のレセプト出現比は、概ね全国平均を下回っている。 		
(5) 救急医療の状況	<p>【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 三次救急は小田原市立病院のみ ・ 二次救急の自己完結率は 83.8% ・ 夜間休日救急搬送 (外来) のレセプト出現比は全国平均より高いが、医療連携体制は低い 		

(6) 在宅医療の状況	【データ集P】 ・「病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導」や「入院機関とケアマネジャーとの連携」、在宅リハビリテーション、地域連携パス（大腿骨頸部骨折、脳卒中、がん）利用者等のレセプト出現比は全国平均より低い
-------------	---

2 医療需要等の将来推計

(1) 人口の将来推計	【データ集P】 ・総人口は、平成22年(2010年)の36.0万人から、平成37年(2025年)には32.5万人(平成22年(2010年)比9.6%減)、平成52年(2040年)27.5万人(同年比23.4%減)に減少 ・75歳以上の人口は、平成37年(2025年)には平成22年(2010年)比1.58倍、平成52年(2040年)には1.50倍に増加 ・人口減少は著しいが、高齢者の増加は他地域より緩やか(平成37年(2025年)がピーク)		
(2) 医療需要の将来推計	<入院及び在宅医療等の医療需要>【データ集P】 ・平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.23倍に増加し、平成42年(2030年)の1.32倍をピークに、平成52年(2040年)には1.25倍となる ・75歳以上の患者数は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.55倍に増加 <入院医療需要> ・入院医療需要は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.08倍に増加し、平成42年(2030年)の1.12倍をピークに、平成52年(2040年)には、1.07倍となる。病床機能別では、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比で高度急性期が1.14倍、急性期が1.2倍、回復期が1.26倍、慢性期が0.9倍になる <在宅医療等の医療需要> ・在宅医療等の医療需要は、平成25年(2013年)と比較すると平成37年(2025年)には、1.3倍に増加し、平成42年(2030年)の1.43倍をピークに、平成52年(2040年)には、1.35倍となる ・在宅医療等の医療需要の内、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比で1.16倍に増加		
	<がん> 【データ集P】 ・平成37年(2025年)の患者数は全体的に増加する ・最も実数が多いのは肺がん	<急性心筋梗塞> 【データ集P】 ・平成37年(2025年)の患者数は実数は少ないが、平成22年(2010年)に比較して1.2倍になる	<脳卒中> 【データ集P】 ・平成37年(2025年)の患者数は、くも膜下出血は、平成22年(2010年)比1.1倍、脳梗塞は1.4倍になり、特に脳梗塞は実数も多い

	<p><肺炎> 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成37年(2025年)の患者数は、平成25年(2013年)比1.4倍に増加 	<p><骨折> 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成37年(2025年)の患者数は、平成25年(2013年)比1.4倍に増加 	<p><救急> 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送件数は、ほぼ横ばいで推移
<p>(3)平成37年(2025年)における患者の流出入の推計</p>	<p><高度急性期、急性期> 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期については、県外の二次保健医療圏単位への流出入患者は、1日あたり10人未満であり、少ない傾向にある ・急性期について、1日あたり10人以上の県外他区域への流出入患者は、静岡県(49人流出、11人流入) ・県内の構想区域における流出入は、高度急性期・急性期ともに流出超過であり、湘南西部への流出が多い 	<p><回復期>【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日あたり10人以上の県外他区域への流出入患者は、静岡県(57人流出、15人流入) ・県内の構想区域における流出入は、流出超過であり、湘南西部への流出が多い 	<p><慢性期> 【データ集P】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日あたり10人以上の県外他区域への流出入患者は、静岡県(47人流出、45人流入)、東京都(16人流入) ・県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、湘南西部をはじめ県内ほとんどの地域から流入がある

(4)平成37年(2025年)の病床数の必要量

<p>(主な留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した、平成37年(2025年)の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素(例:交通網の発達、医療技術の進歩等)をすべて勘案して算出したものではありません。 ・必要病床数は、病床を整備する目標である基準病床数とは位置づけが異なります。
--

	医療需要(人/日)	必要病床数(床)(構成比)
高度急性期	202	269(10%)
急性期	606	777(29%)
回復期	777	863(32%)
慢性期	710	772(29%)
合計	2,295	2,681(100%)

< (参考) 病床機能報告制度の報告状況 >

	病床数 (床)		構成比 (%)	
	H26 (2014)	H27 (2015)	H26 (2014)	H27 (2015)
高度急性期	439	462	13	16
急性期	1,381	1,232	42	42
回復期	89	89	3	3
慢性期	1,342	1,155	41	39
未選択等	21	15	1	1
合計	3,272	2,953	100	100

() 平成 26 年の医療機関の報告率は、94.2%。平成 27 年は報告率 96.0% (集計データは、平成 28 年 2 月 16 日時点で、県からの依頼による医療機関の修正内容は含んでいない)

< (参考) 基準病床数及び既存病床数の状況 (平成 27 年 3 月 31 日現在) >

基準病床数 (床)	既存病床数 (床)	
	一般病床	療養病床
2,913	2,072	1,119

(5) 平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の必要量

(主な留意事項)

- ・ 在宅医療等の必要量は、厚生労働省が定める計算式により算出した、平成 37 年 (2025 年) の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素 (例: 交通網の発達、医療技術の進歩等) をすべて勘案して算出したものではありません。
- ・ 在宅医療等の必要量は、入院患者が一定数在宅医療等に移行することを前提に推計されており、療養病床の医療区分 1 の 70% の患者数や一般病床の医療資源投入量 175 点未満の患者数が含まれています。

	(人/日)	H25 (2013)	H37 (2025)
在宅医療等		4,251	5,541
(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分		2,913	3,375

3 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題

(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

- ・ 医療資源を効率的・効果的に活用するために、医療機関、地域の関係団体、行政、県西地域住民が一体となって、病床機能の分化を進めていくことが必要です。そのため、県西地域では、今後必要となる地域包括ケア病棟など、回復期への機能転換を進める必要があります。併せて、これに携わる医療従事者等を確保・養成していくことも必要です。
- ・ また、既存病床数が、将来の必要病床数を上回っていますが、県西地域における病床機能のあり方について、長期的な視野に立った検討が必要です。
- ・ さらに、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるよう、病床機能の確保と併せて、異なる病床機能を持つ医療機関などの連携体制を構築することが必要です。
- ・ また、県西地区地域医療構想調整部会等において、地域の医療提供体制の現状や病床機能の確保及び連携に係る支援施策等について情報共有し、医療機関や関係団体による取組みを推進するほか、地域住民に対しても、分かりやすい情報提供を行うことで、医療提供体制に対する理解を深め、適切な医療機関の選択及び受療につなげてもらうことが必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

- ・ 今後の高齢化の進展及び病床機能の分化の推進等に伴い、県西地域の平成 37 年（2025 年）の在宅医療等を必要とする患者数は、平成 25 年（2013 年）と比較すると 1.3 倍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、在宅医療を支える体制が不十分となるほか、在宅医療を担う医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職等の人材不足が懸念されます。
- ・ そのため、地域住民がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組みを推進することが必要です。
- ・ また、患者・家族に向けても、在宅医療に係る適切な情報提供や負担軽減に向けた取組みを推進することが必要です。

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- ・ 県西地域の医療従事者数は人口 10 万人対で概ね全国平均、県内平均を下回っており、不足する医療従事者の確保・養成に向けた取組みを行うほか、県西地域に勤務し、定着して、地域医療に貢献する医療従事者の確保・養成に取り組むことが必要です。
- ・ また、特に今後の病床機能の確保により必要となる医療従事者や、平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要の増加に対応する医療従事者については、資質向上とともに、十分確保・養成することが必要です。

- ・ 併せて、限られた人材を有効に活用するという観点からは、ICTの活用や医療技術の進歩などにより、医療従事者の負担軽減を図ることが必要です。

(4) その他

- ・ 県西地域は、人口密度が低く、地勢的に広範囲の医療を担わなければならない地域があり、医療資源の効率的な運用と連携が求められています。
- ・ また、分娩を取り扱う医療機関が限られている中、産科医療の充実が必要です。
- ・ こうした基盤づくりに加えて、県西地域住民の健康を守るためには、住民自身の健康意識の向上や疾病の早期発見、早期治療の徹底が必要です。
- ・ さらに、災害時の医療救護体制や衛生対策の整備・充実が必要です。

4 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性

(1) 基本的な考え方

- ・ 必要なときに誰もが身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる社会の実現を目指し、県西地域では、「地域の住民の医療は地域で診る」という「地域完結型医療」を目指していきます。
- ・ また、併せて、健康長寿社会の実現をめざして、本県の進める未病の視点からの取組みを通じて、誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる社会の構築を推進します。
- ・ その推進に当たっては、限りある資源を有効に活用しながら、市町や医療関係者、医療保険者、介護関係者と連携するとともに、地域住民の理解を得ながら進めます。

(2) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた取組み

- ・ 病床機能の確保及び連携の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組み及び県西地区地域医療構想調整部会を通じた地域の関係団体等による取組みを基本とします。
- ・ これらの取組みを推進するため、県西地区地域医療構想調整部会等において、毎年**の病床機能報告制度の結果や、県西地域の医療提供体制に関する様々なデータを示すほか、病床機能の確保及び連携に係る支援策について、医療機関や関係団体に対して適切な情報提供を行います。**
- ・ さらに、毎年**の病床機能報告結果を見ながら、2025年以降の医療需要の変化も見通しつつ、段階的に整備を支援しながら取り組みます。**

ア 病床機能の確保

- ・ 急性期医療と在宅医療とが連携していくことが重要です。そのため、急性期医療が、救急医療体制を含めて十分機能し、在宅医療との一層の連携を推進していきます。

- ・ 県西地域で今後必要となる回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟などの整備等に係る技術的・財政的な支援を行います。
- ・ 慢性期については、県西地域では流入超過であることから、流入元である構想地域の医療設備の整備状況や、流入の状況を踏まえた医療需要の変化も見通しつつ、慎重に議論を進めていきます。

急性期でも回復期の機能を持っている、あるいは、慢性期でも回復期の機能も一部持っているなど、病棟単位の報告となっている病床機能報告制度では、機能の分化が必ずしも表しきれていないことに注意が必要です。

イ 病床機能等の連携体制構築

地域の医療・介護の連携体制構築

- ・ 急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるためには、医療と介護の連携が重要であることから、ICTの活用を含めた病院間又は病院と診療所間及び医療機関と介護施設間の緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。

主要な疾患等の医療提供体制の強化

- ・ 高齢化の進展により、医療需要が増加するがん、急性心筋梗塞、脳卒中、肺炎、骨折などの医療提供体制の維持・構築が必要であることから、これらの疾患に係る医療機関の強化・拠点化などを行うとともに、複数の医療機関が患者の情報を共有できる仕組みの整備・活用など、医療連携体制の構築に向けた取組みを推進します。
- ・ 救急医療の需要は、高齢者を中心に今後も増加することが想定されていることから、初期、二次、三次救急を担う医療機関間及び消防と医療機関との連携強化などに取り組み、患者が速やかに適切な救急医療を受けられる体制構築を進めます。

ウ 適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発

- ・ 県西地域住民が地域において状態に応じた必要な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、住民の医療提供体制に関する理解を深め、適切な医療機関の選択や受療が行われるよう、必要な情報提供を行います。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に係る取組み

- ・ 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の増加が見込まれることから、医療・介護の連携を図りながら、在宅医療の体制構築や人材育成、県民への普及啓発など、在宅医療の充実にに向けた取組みを推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みます。
- ・ また、今後の高齢化の進展による医療需要の増加に対しては、質の高い医療・

介護を安心して受けられる社会の構築を目指すと同時に、誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる社会づくりも必要であるため、未病の視点から食、運動、社会参加の取組みを中心に生活習慣改善に向けた取組みなどを推進します。

ア 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の基盤整備

在宅医療の体制構築

- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に対応するため、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護の提供体制の整備を推進します。
- ・ 在宅医療を担う医療機関や歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の在宅医療の体制整備を推進します。
- ・ 入院患者の円滑な在宅療養への移行と、在宅での長期療養の支援体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の連携構築を推進します。
- ・ 日常の療養生活や急変時対応のための後方支援病院と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター等の連携構築を推進します。
- ・ 在宅医療を担う医療機関の24時間365日対応の充実に向けた連携体制構築を推進します。
- ・ 居宅や介護施設におけるがんの緩和ケアや看取りの提供体制の構築に向けて、在宅医療・介護を担う関係機関の連携強化を推進します。
- ・ 患者を中心とした医療提供体制を構築する上で、住民に最も身近な相談役である「かかりつけ医」の普及・定着を図ります。

在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

- ・ 在宅療養生活における誤嚥性肺炎予防や、口から食べることによる生活の質の確保を図るため、歯科医師、歯科衛生士等による歯科医療、口腔ケア及び口腔機能リハビリテーションの提供体制の充実を推進します。
- ・ また、「かかりつけ歯科医」を持つことの地域住民への普及定着を図るほか在宅歯科医療と医科や介護との連携を強化するための取組みを推進します。

薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上

- ・ 薬剤師の在宅医療への参加促進を図るため、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識向上を図ります。
- ・ また、「かかりつけ薬局」の地域住民への定着に向けた普及啓発を図るほか、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を図り、残薬管理等の薬学的管理及び指導の取組みを推進します。

小児の在宅医療の連携体制構築

- ・ 小児を対象とした在宅医療体制を充実するため、小児の在宅医療関係機関

の連携構築や、担い手となる人材育成を進めます。

地域で支える認知症支援及び精神疾患ネットワークの構築

- ・ 認知症を含む精神疾患を持つ高齢者等が増加することが想定されることから、かかりつけ医による対応力向上や認知症の専門医療の提供体制を強化するほか、地域における認知症ケア体制の充実と医療との連携強化を推進します。また、認知症の患者や家族に対する相談体制を強化するとともに、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

イ 在宅医療を担う人材の確保・育成

在宅医療を担う医療従事者の確保

- ・ 在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅医療を担う医療従事者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、在宅医療を担う医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職等の人材育成を行います。

在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

- ・ 在宅医療では、退院支援、日常の療養生活の支援、急変時、看取り時など患者の状態に応じた様々なニーズがあることから、これらに対応した質の高い人材を育成します。
- ・ 在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な人材育成を行います。

ウ 地域住民に向けた在宅医療の普及・啓発及び患者・家族の負担軽減

- ・ 在宅医療に関する知識や経験がないために、在宅医療を選択できない患者や家族がいることから、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供など、地域住民へ適切な情報提供を行います。
- ・ また、患者・家族が身近に相談できる、かかりつけ医の普及啓発に取り組むほか、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みを推進します。

(4) 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

- ・ 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すためには、医療機関の施設設備整備や連携体制の構築はもとより、医師をはじめ不足する医療従事者の確保・養成が必要であり、その確保・養成や定着促進を図ります。
- ・ また、将来における病床機能の確保や、在宅医療等の医療需要の増加に伴い、不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。
- ・ さらに、限られた人材を有効に活用するため、働きやすい環境づくりを進めるとともに、ICTや医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減につながる

取組みとも連携していきます。

- ・ 看護職員の確保・養成については、民間の看護師等養成施設の施設・設備整備や、教育内容の向上を図るための体制整備など、看護職員確保に向けた取組みを推進するとともに、看護職員の資質向上のための研修等を進めます。
- ・ 新人看護職員の早期離職を防止するための研修や、子育て中でも仕事を継続してもらおうための病院等が行う院内保育への支援など、看護師の職場定着に向けた取組みを推進します。
- ・ 看護師の再就業の促進に向けて、神奈川県ナースセンターによる無料職業紹介や復職支援研修を実施するほか、届出した看護職員への情報提供や身近な地域での再就業の支援を行うなどの再就業に向けた取組みを推進します。
- ・ 高齢化の進展により、口腔機能の維持・向上を必要とする患者や摂食機能の低下に対する支援を必要とする患者の増加が見込まれることから、一定水準の口腔ケアや口腔機能リハビリテーションへの対応可能な歯科関係職種を確保・養成するための取組みを推進します。
- ・ 薬剤師業務が、従来の調剤行為を中心とした業務から、患者中心の業務に移行していくため、専門性に関する認定資格取得の推進や教育研修による職能向上に取り組むほか、かかりつけ薬局の定着、「かかりつけ薬剤師」の養成に取り組む、在宅医療への参加を促進します。

(5) その他

- ・ 限られた医療資源を効率的に運用し、住民に適切な医療サービスを提供するため、休日・夜間の一次救急と二次、三次救急医療機関のスムーズな連携体制の構築やかかりつけ医の普及、慢性、急性期疾患に対する各医療機関の連携の強化を目指します。
- ・ また、小児医療や周産期医療については、必要な機能の確保や連携体制構築に向けた取組みを推進します。
- ・ 県西地域住民の主体的な健康管理を推進するため、健康意識の向上に向けた普及啓発や、地域の医療機能情報・薬局機能情報の提供及び相談支援体制の充実に取り組みます。
- ・ また、特定健康診査・特定保健指導、がん検診の受診率の向上のため、地域住民への普及啓発、情報提供を図るほか、健診・検診機会の確保、関係機関の連携強化及び地域保健・職域保健・学校保健の連携の強化に努めます。
- ・ さらに、誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせる社会づくりも必要であるため、未病の視点から食、運動、社会参加の取組みを中心に生活習慣改善に向けた取組みなどを推進します。
- ・ 県西部地震の発生など、災害時において迅速かつ的確な救護を実施し、要援護者をはじめ、被災者の健康を確保するため、関係機関の連携強化を図るとともに、医療救護体制や医薬品供給体制、衛生対策の整備・充実に取り組みます。