



神奈川県

神奈川県保健医療計画
(第7次 平成30年度～令和5年度)
(抜粋)

平成30年3月
(平成31年3月改定)
(令和2年3月改定)
(令和3年3月改定)

はじめに



世界でも例を見ないほどのスピードで高齢化が進む我が国にあっては、医療や介護が必要となった場合にも、住み慣れた地域で安心してらせるよう、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受けられる体制の整備が求められています。

また、平成30年には、診療報酬と介護報酬が同時改定され、国民健康保険の財政運営の責任主体が市町村から都道府県に移管されるなど、大きな改革が始まります。

こうした中、県では、これまでも、すべての県民の皆様が健やかに安心してらせる社会の実現に向けて、地域における保健医療サービスの基盤づくりなどに取り組んできましたが、限られた資源を有効に活用し、質の高い効果的・効率的な保健医療提供体制を整備するため、県民や団体、市町村などの皆様からいただいた意見を反映させながら、神奈川県保健医療計画推進会議や神奈川県医療審議会でご審議いただき、「神奈川県保健医療計画」の第7次計画をこのたび策定しました。

この第7次計画は、同時改定となった県の高齢者保健福祉計画との整合を図りながら策定を進め、平成35年度までの計画期間において取り組む、地域の実情に即した救急や、がんなど疾病・事業ごとの医療連携体制の整備に加えて、共生社会を見据えた地域包括ケアシステムをより一層推進するための施策などを盛り込んでいます。

さらに、超高齢社会を乗り越え、持続可能な新しい社会システムを実現するため、県では「未病の改善」と「最先端医療・技術の追求」という2つのアプローチを融合することにより、健康寿命日本一と新たな市場・産業の創出を目指す政策「ヘルスケア・ニューフロンティア」を進めているところであり、これに関する取組み等も新たに位置付けました。

特に、「未病の改善」は、県が提唱し、その後国の「健康・医療戦略」にも盛り込まれた、人生100歳時代に対応する必要なキーワードとなります。

今後、この計画を着実に推進し、「いのち輝くマグネット神奈川」「子どもたちが100歳までスマイルで過ごせる持続可能な社会」を皆様とともに創り上げていけるよう、総力を挙げて取り組んでまいりますので、引き続き県民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

平成30年3月

神奈川県知事 黒岩祐治

目 次

| | |
|---------------------|-----|
| 第1部 総論 | 1 |
| 第1章 基本的事項 | 2 |
| 第1節 計画改定の趣旨 | 2 |
| 第2節 計画の性格 | 3 |
| 第3節 第6次計画の評価 | 3 |
| 第4節 計画の基本理念及び基本目標 | 4 |
| 第5節 計画期間 | 5 |
| 第6節 関連する計画等 | 5 |
| 第2章 神奈川県の実況 | 7 |
| 第1節 人口 | 7 |
| 第2節 生活習慣病等の状況 | 10 |
| 第3節 受療状況 | 12 |
| 第4節 医療施設・保健医療従事者の状況 | 14 |
| 第5節 計画推進に向けた関係者の役割 | 17 |
| 第3章 保健医療圏と基準病床数 | 18 |
| 第1節 保健医療圏 | 18 |
| 第2節 基準病床数 | 20 |
| 第3節 医療と介護の一体的な体制整備 | 23 |
| 第2部 各論 | 24 |
| 第1章 事業別の医療体制の整備・充実 | 25 |
| 第1節 総合的な救急医療 | 25 |
| 第2節 精神科救急 | 38 |
| 第3節 災害時医療 | 43 |
| 第4節 周産期医療 | 51 |
| 第5節 小児医療 | 59 |
| 第2章 疾病別の医療連携体制の構築 | 66 |
| 第1節 がん | 66 |
| 第2節 脳卒中 | 74 |
| 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患 | 82 |
| 第4節 糖尿病 | 88 |
| 第5節 精神疾患 | 94 |
| 第3章 未病対策等の推進 | 100 |
| 第1節 未病を改善する取組みの推進 | 100 |

| | | |
|-----|--------------------------------|-----|
| 第2節 | こころの未病対策 | 106 |
| 第3節 | 歯科保健対策 | 108 |
| 第4節 | ICTを活用した健康管理の推進 | 111 |
| 第5節 | 未病対策等を推進する国際的な保健医療人材の育成 | 113 |
| 第4章 | 地域包括ケアシステムの推進 | 115 |
| 第1節 | 在宅医療 | 115 |
| 第2節 | 高齢者対策 | 125 |
| 第3節 | 障がい者対策 | 130 |
| 第4節 | 母子保健対策 | 133 |
| 第5節 | 難病対策 | 137 |
| 第6節 | 地域リハビリテーション | 138 |
| 第5章 | 医療従事者の確保・養成 | 143 |
| 第1節 | 医師 | 143 |
| 第2節 | 外来医療に係る医療体制の確保 | 163 |
| 第3節 | 看護職員 | 167 |
| 第4節 | 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者 | 169 |
| 第6章 | 総合的な医療安全対策の推進 | 173 |
| 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 | 176 |
| 第1節 | 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援 | 176 |
| 第2節 | 地域医療支援病院の整備 | 181 |
| 第3節 | 公的病院等の役割 | 183 |
| 第4節 | 歯科医療機関の役割 | 186 |
| 第5節 | 訪問看護ステーションの役割 | 188 |
| 第6節 | 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 | 190 |
| 第7節 | 病病連携及び病診連携 | 192 |
| 第8節 | 最先端医療・技術の実用化促進 | 194 |
| 第8章 | 個別の疾病対策等 | 196 |
| 第1節 | 認知症施策 | 196 |
| 第2節 | 健康危機管理対策 | 200 |
| 第3節 | 感染症対策 | 202 |
| 第4節 | 肝炎対策 | 204 |
| 第5節 | アレルギー疾患対策 | 206 |
| 第6節 | 血液確保対策と適正使用対策 | 208 |
| 第7節 | 臓器移植・骨髄等移植対策 | 210 |

| | |
|----------------------|-----|
| 第3部 地域医療構想 | 212 |
| 第4部 計画の推進 | 215 |
| 第1章 計画の推進体制 | 216 |
| 第1節 改定計画の検討経緯 | 216 |
| 第2節 計画の推進体制 | 217 |
| 第3節 計画の進行管理 | 218 |
| 第5部 別冊 | 219 |
| 第1章 人口、医療資源等 | 221 |
| 第2章 周産期医療における現状と連携体制 | 255 |

※ 計画の元号の表記について

平成31年5月以降の元号表記については、令和と読み替えてください。

第4章 地域包括ケアシステムの推進

- 在宅医療は、病気になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスとも相互に補完しながら、自宅や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの施設・住まいにおける患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- また、地域包括ケアシステムの理念は普遍化し、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の強化が求められています。県では、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。

第1節 在宅医療

現状

(1) 地域包括ケアシステムと在宅医療について

- 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいいます（地域医療介護総合確保法 第2条第1項）。
- 在宅医療は、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- 全国平均を上回るスピードでの高齢化の進展や、病床の機能分化・連携に伴い、慢性期の医療ニーズの受け皿や、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして、在宅医療への期待が高まっており、令和5年における在宅医療等を必要とする患者数は、平成25年の56,305人／日と比較すると、1.64倍の92,070人／日に増加することが見込まれています。

(2) 在宅医療の提供体制について

- 退院支援を実施している診療所・病院、訪問診療を実施している診療所・病院、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、往診を実施している診療所・病院、在宅看取りを実施している診療所・病院の県内の人口10万人あたりの施設数は、いずれも全国平均を下回っています。
- これらの在宅医療の提供体制は、県内の地域によっても差があり、訪問診療を受けた患者数や看取り数についても地域ごとに差が見られます。
- 小児在宅医療については、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等の使用、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする障がい児（医療的ケア児）が増加しています。

- 障がい児者、要介護者の口腔ケアを含む在宅歯科医療の必要性も高まっており、県では、医科や介護サービスと歯科医療との連携推進のための在宅歯科医療中央連携室及び地域連携室を設置し、また歯科診療所の在宅歯科医療用の機器等の整備に対し、支援を行っています。
- 緩和ケアのための麻薬調剤が可能な薬局は、県内全薬局（3,825施設）の73.3%（2,804施設）となっています。（平成28年度統計）
- 在宅患者訪問薬剤管理指導業務を実施する薬局の数は、年々増加しています。
- がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援診療所や緩和ケア病棟を有する医療機関等と連携するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制を整備しています。

〔退院支援に関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

| 指標 | 横浜 北部 | 横浜 西部 | 横浜 南部 | 川崎 北部 | 川崎 南部 | 相模原 | 横須賀 ・三浦 | 湘南 東部 | 湘南 西部 | 県央 | 県西 | 県平均 | 全国 平均 |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|------------|----------|----------|-------|-------|-------|----------|
| 退院支援を実施している診療所・病院数 | 1.3 | 1.9 | 2.2 | 0.9 | 2.1 | 1.8 | 1.5 | 1.7 | 2.2 | 1.5 | 2.0 | 1.7 | 2.7 |
| 退院支援（退院調整）を受けた患者数 | 540.9 | 1288.6 | 624.4 | 782 | 1314.8 | 476.1 | 1677.7 | 250.2 | 1077.3 | 764.6 | 582.4 | 837.1 | 985.9 |

〔日常の療養支援に関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

| 指標 | 横浜 北部 | 横浜 西部 | 横浜 南部 | 川崎 北部 | 川崎 南部 | 相模原 | 横須賀 ・三浦 | 湘南 東部 | 湘南 西部 | 県央 | 県西 | 県平均 | 全国 平均 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|------------|----------|----------|---------|---------|---------|----------|
| 訪問診療を実施している診療所・病院数 | 17.8 | 15.9 | 15.6 | 11.8 | 16.7 | 10.2 | 22.3 | 19.7 | 15.7 | 11.1 | 20.7 | 16 | 21.7 |
| 訪問診療を受けた患者数 | 8,160.1 | 5,619.4 | 5,520.3 | 7,574.1 | 8,249.4 | 4,517.5 | 11,005.0 | 8,369.6 | 6,872.2 | 6,408.4 | 9,679.4 | 7,270.4 | 5713.3 |
| 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 | 8.1 | 6.6 | 8.1 | 5.1 | 6.8 | 6.7 | 10.8 | 9.7 | 8.9 | 7.7 | 12.1 | 8.0 | 10.8 |

〔急変時の対応に関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

| 指標 | 横浜 北部 | 横浜 西部 | 横浜 南部 | 川崎 北部 | 川崎 南部 | 相模原 | 横須賀 ・三浦 | 湘南 東部 | 湘南 西部 | 県央 | 県西 | 県平均 | 全国 平均 |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|------------|----------|----------|-------|--------|--------|----------|
| 往診を実施している診療所・病院数 | 25.5 | 20.4 | 24.7 | 18.3 | 22.5 | 13.8 | 31.4 | 28.4 | 22.8 | 14.3 | 27.8 | 22.6 | 31.5 |
| 往診を受けた患者数 | 1409.3 | 999.2 | 1322.3 | 1041.9 | 1274.3 | 603.2 | 2113.4 | 2744.6 | 1418 | 731.9 | 1286.3 | 1337.4 | 1353.9 |
| 在宅療養支援診療所数 | 11.1 | 8.4 | 7.7 | 7.6 | 9.2 | 5.9 | 12.3 | 12.6 | 11.0 | 6.8 | 13.7 | 9.4 | 11.7 |

〔看取りに関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

| 指標 | 横浜 北部 | 横浜 西部 | 横浜 南部 | 川崎 北部 | 川崎 南部 | 相模原 | 横須賀 ・三浦 | 湘南 東部 | 湘南 西部 | 県央 | 県西 | 県平均 | 全国 平均 |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------|------------|----------|----------|------|-------|-----|----------|
| 在宅看取り（タミナルケア）を実施している診療所・病院数 | 8.1 | 6.9 | 5.9 | 5.8 | 7.1 | 4.1 | 12.1 | 10.1 | 8.9 | 5.3 | 13.9 | 7.6 | 8.6 |
| 看取り数（死亡診断書のみの場合を含む） | 117 | 122.2 | 112.4 | 93.5 | 106 | 62.6 | 213.8 | 125 | 130.5 | 82.1 | 141.1 | 117 | 99.5 |

出典：〔在宅療養支援診療所数〕平成28年3月31日診療報酬施設基準

〔訪問歯科診療を実施している歯科診療所数〕平成26年医療施設調査 〔その他〕平成27年度NDB

課題

（1）在宅医療の提供体制について

ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 在宅医療に円滑に移行するためには、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となります。

イ 日常の療養支援

- 在宅医療に関する知識や経験がないために、患者や家族が在宅医療を選択できないケースがあります。
- 患者・家族の不安や負担の軽減のためには、身近に相談できる体制が必要です。
- 誤嚥性肺炎予防や口から食べるという生活の質の向上を図る上で、口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションが必要です。
- 薬剤師の在宅医療への参加促進を図るために、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。
- かかりつけ薬剤師・薬局が在宅対応を行い、地域包括ケアシステムの一翼を担っていることを県民に周知する必要があります。
- 在宅で療養する患者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、リハビリテーション専門職、その他関係職種による自立支援を行うことが効果的です。

ウ 急変時の対応

- 在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制の確保が必要です。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者の脳・心血管疾患による入院件数の増加や、在宅高齢者の急病による「時々入院」の増加により、地域消防機関の救急搬送資源の逼迫化と受入れ医療機関の確保が課題です。

エ 患者が望む場所での看取り

- 人生の最終段階における療養生活や治療は、患者・家族が、知識や関心を深めて、自ら選択・決定していくことが重要です。

オ 小児や障がい者を対象とした在宅医療

- 地域包括ケアシステムは、高齢者を地域で支えるために考えられたしくみですが、小児や障がい者を対象とした在宅医療についても、医療と介護の連携強化などを図る地域包括ケアシステムの視点は有効です。
- しかし、医療的ケア児が生活の場に移行する場合、小児の在宅医療を受け入れる医療機関が少ないことなどから、地域における受け入れ体制を確保することが容易ではありません。
- 難病患者や障がい児者、要介護者の在宅歯科医療及び医科や介護との連携体制の強化が必要です。

カ 在宅医療を担う医療機関

- 24時間体制で往診するなど、在宅医療に大きな役割を果たす在宅療養支援診療所の整備を支援することが必要です。
- あわせて、身近な「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」などによる訪問診療や往診などの在宅医療サービスが受けられるよう体制を整備していくことが必要です。

キ 在宅医療に必要な連携体制

- 在宅医療に必要な連携体制については、介護保険による在宅医療・介護連携推進事業に位置付けられ、市町村が主体となり郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされていますが、地域により医療資源に差があることなどから、市町村と県が連携を図りながら地域の課題に対応していくことが必要です。
- 在宅医療を希望する患者に対して、患者やその家族の意向に沿った医療を提供するために医療と介護の両面からの支援が必要ですが、そのためには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、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所等の連携を推進していく必要があります。

(2) 在宅医療を担う人材について

- 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数は大幅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っています。
- 在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、その他関係職種の人材不足が懸念されます。
- 在宅歯科医療を推進するにあたり、在宅医療を提供する歯科医療機関が不足していることに対して、歯科医療機関の整備や担い手となる人材の育成が必要です。

施策

(1) 在宅医療の提供体制の構築

(県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関)

ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 県及び市町村は、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、地域包括支援センター、基幹相談支援センター・相談支援事業所、居宅介護支援事業所、訪問

看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所等の連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。

イ 日常の療養支援

- 県は、在宅医療に対応できる医療機関や薬局について、分かりやすい情報提供を行います。
- 県は、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発に取り組みます。
- 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等が地域住民からの相談等を受け、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた対応を行うことができるよう、市町村は在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種による口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、薬剤師のための地域包括ケアシステムや麻薬調剤などの在宅医療に関する研修などを推進します。
- 県は、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

ウ 急変時の対応

- 県及び市町村は、在宅療養後方支援病院と在宅医療を担う医療機関、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、居宅介護支援事業所等の連携構築を推進します。
- 県は、高齢化の進展に伴う高齢者救急の増加に対応するため、引き続き二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受入れ機能を担う回復期病床等への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。

エ 患者が望む場所での看取り

- 県及び市町村は、人生の最終段階における療養生活や治療について、患者・家族が、知識や関心を深め、自ら選択・決定できるよう普及啓発を行います。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者、及び介護・福祉関係者は、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療が患者・家族、医療・介護提供者の合意形成のもと適切に提供される医療体制のあり方について議論を深め、実施方策を含め検討していきます。【P31再掲】

オ 小児や障がい者を対象とした在宅医療

- 県は、医療的ケアを必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう保健・医療・福祉・教育関係機関との体制整備に取り組みます。また、県は研修を通じて、医療従事者、福祉従事者等を支援します。
- 障がい児者や要介護者では、歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や、生活の自立を促すため、歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上を含む口腔ケアに取り組むことが必要です。
- 要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、要介護者に対する保健・医療・福祉が連動した切れ目のない口腔管理の支援体制が必要です。【P109再掲】

カ 在宅医療を担う医療機関

- 県は、県医療審議会の意見を聞きながら医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所（※2）として、病床設置等について許可を要しない診療所と認めることにより、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の整備を支援します。
- 県は、在宅療養支援診療所などの整備を支援するとともに、身近な「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」などによる訪問診療や往診などの在宅医療サービスが受けられるよう、医師会や歯科医師会と連携して在宅医療の提供体制の整備を推進します。

キ 在宅医療に必要な連携体制

- 県は、医師会等と連携し、保健所を活用しながら、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援します。特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組みは重点的に対応します。
 - ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - ・ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- がん診療連携拠点病院等は、各地域において緩和ケアを実施する緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを提供できる診療所を把握するとともに、がん患者やその家族に情報を提供します。
- 救命救急センターの「出口問題」については、県は、高齢化の進展に伴う独居高齢者のさらなる増加等を踏まえ、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の量的確保と連携強化に向けた取組みを検討します。【P30 再掲】

（2）在宅医療を担う人材の確保・育成

（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関）

- 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、県は、関係団体と連携し、研修などを通じた教育の機会を継続的に設け、関係団体と連携し、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、介護職員などの人材育成を行います。
- 県及び市町村は、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。
- 県は、歯科診療所に対する在宅歯科医療への新規参入促進のための取組み、担い手となる人材の育成を進めていきます。

目標

| 目標項目 | 現状 | 目標値 (令和5年度) | 目標値の考え方 | 目標項目設定理由 |
|---|--|----------------|-----------------------------------|--|
| 退院支援を実施している診療所・病院数 | 153機関 (平成27年度 NDB) | 223機関 | 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。 | 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 |
| 訪問診療を実施している診療所・病院数 | 1,455機関 (平成27年度 NDB) | 2,124機関 | 同上 | |
| 訪問看護事業所数 | 610機関 (平成29年4月1日 神奈川県介護保険指定機関管理システムに登録されている事業所数情報) | 805機関 | 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.32倍をめざす。 | 日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 |
| 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 | 725機関 (平成26年度医療施設調査) | 982機関 | 10万人対の全国値と同じ値をめざす。 | |
| 薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数 (レセプト件数) | 301,601件 (平成27年度 NDB及び介護保険請求件数) | 440,337件 | 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。 | 日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 |
| 訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数) | 662,821件 (平成27年度 NDB) | 967,719件 | 同上 | |
| 往診を実施している診療所・病院数 | 2,059機関 (平成27年度 NDB) | 3,006機関 | 同上 | 急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 |
| 在宅療養支援診療所・病院数 | 930 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準) | 1,293 | 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.39倍をめざす。 | |
| 在宅療養後方支援病院数 | 21機関 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準) | 29機関 | 同上 | |

| 目標項目 | 現状 | 目標値 (令和5年度) | 目標値の考え方 | 目標項目設定理由 |
|---------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 在宅看取りを実施している診療所・病院数 | 694機関 (平成27年度 NDB) | 1,013機関 | 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。 | 患者が望む場所での看取りに関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 |

■ 用語解説

※1 医療的ケア児

医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、たんの吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児をいう。

歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子ども）までいる。

平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告によると、全国の医療的ケア児は平成27年5月時点で約1.7万人と推計されている。

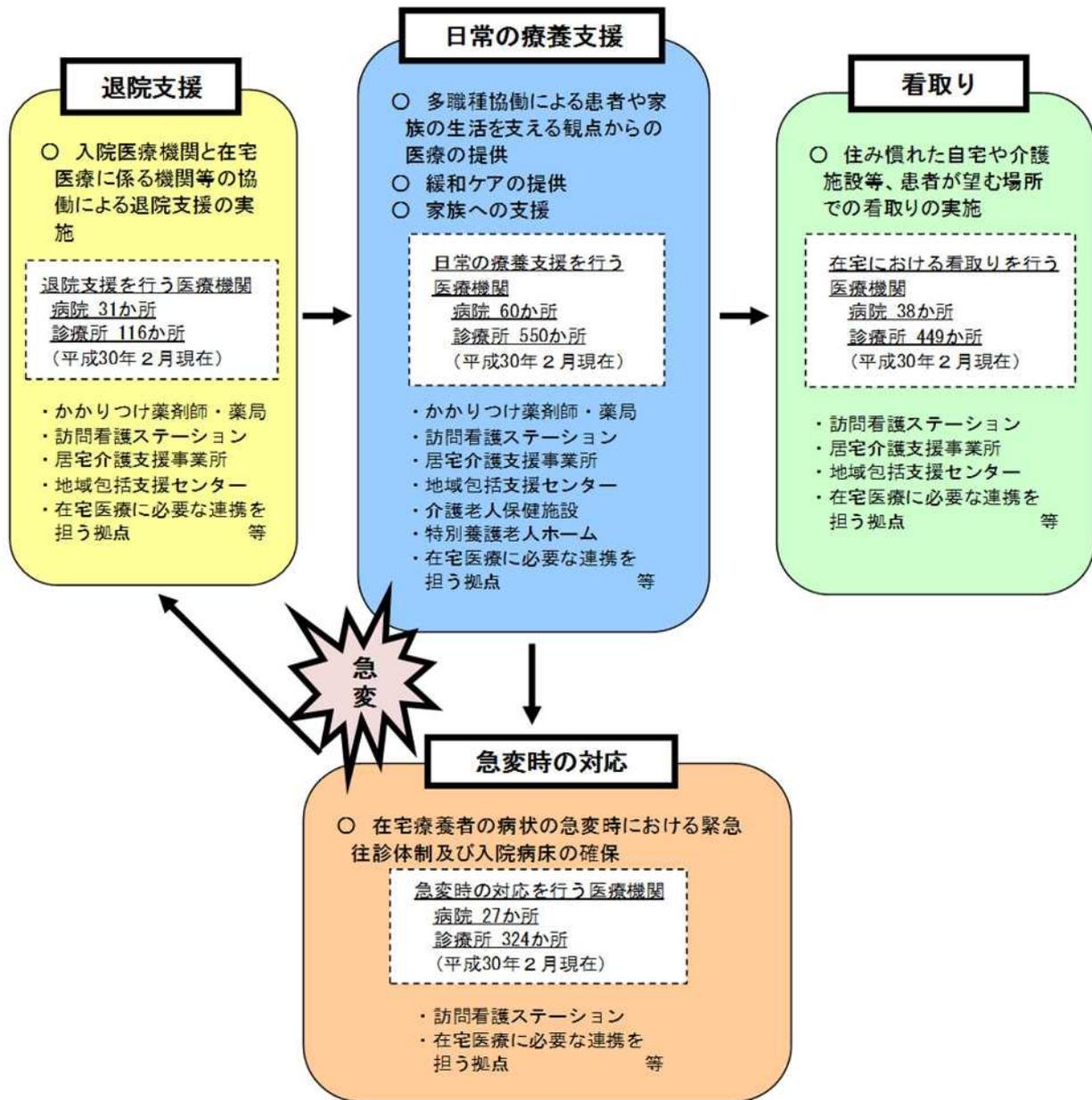
平成28年に改正された児童福祉法では、地方公共団体に対して、医療的ケア児が、心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努力義務を規定している。

※2 医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事又は保健所設置市の市長の許可が必要です。

「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、病床設置の許可を要さず、療養病床又は一般病床を設けることができます。その対象施設としては、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所などが記載されています。

■在宅医療の医療機能の連携体制



* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.irvo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/toomenu.aspx>

在宅医療 <http://www.irvo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=50>

※連携体制図に掲載されている医療機関数は、「かながわ医療情報検索サービス」に掲載されている各医療機関からの報告に基づいています。

(コラム) 医療と介護の一体的な体制整備

1 総合確保方針等

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針（平成26年9月告示）、医療計画作成指針（令和2年4月改正医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（令和3年1月告示）において、県の「神奈川県保健医療計画（県医療計画）」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画（県高齢福祉計画）」及び市町村の介護保険事業計画（市町村計画）を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが求められています。

2 協議の場

高齢化の影響による医療・介護需要の増は県・市町村でそれぞれ推計していますが、これに加えて、病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要について、協議の場で調整・協議を行いました。

県医療計画と県高齢福祉計画及び市町村計画の整合性を確保するための協議の場は、二次医療圏単位（≒高齢者保健福祉圏域体）で設置されている「地域医療構想調整会議」を活用しました。

(1) 高齢化の影響による医療・介護需要（訪問診療分） (人/日)

| | 平成25(2013)年 | 令和7(2025)年 |
|-----|-------------|------------|
| 患者数 | 56,304.96 | 95,860.98 |



各計画の終了年度へ比例推計 (人/日)

| | 令和2(2020)年 | 令和5(2023)年 |
|-----|------------|------------|
| 患者数 | 79,379.31 | 89,268.31 |

※国通知に基づく機械的試算であり、市町村の推計値とは異なります。

(2) 病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要 (人/日)

| | 令和2(2020)年 | | 令和5(2023)年 | |
|-----|------------|--------|------------|----------|
| | 在宅医療 | 介護保険施設 | 在宅医療 | 介護保険施設 |
| 患者数 | 1,754.21 | 529.47 | 2,801.85 | 1,979.31 |

3 神奈川県の医療・介護需要

県と市町村及び「協議の場」の調整結果に基づき、県医療計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護保険施設等の整備目標をそれぞれ検討し、県医療計画、県高齢福祉計画及び市町村計画に反映しました。※数値は、2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需の機械的試算（平成29年8月10日 厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局介護保険計画課長、保険局医療介護連携政策課長連名通知）を使用しています。

【在宅医療の目標値の考え方】

上記2(1)の数値から平成27年、平成28年及び令和5年時点の患者数(人/日)を比例推計しました。(1)(2)を合計した在宅需要の伸びは、平成27年から令和5年にかけて1.46倍、平成28年から令和5年にかけて1.39倍、平成29年から令和5年にかけて1.32倍になることが想定されるため、目標値の考え方に反映しています。