



第2回 よこはま保健医療プラン策定検討部会 次第

令和5年1月30日(月) 19:00~20:30
横浜市役所 18階会議室みなと6・7 / Zoom

1 開会

2 報告

(1) 横浜市民の医療に関する意識調査 結果報告(速報) 【資料1】

3 議事

(1) 「よこはま保健医療プラン2024」の骨子イメージ(案) 【資料2】

4 その他

5 閉会

【配布資料】

- 資料1 横浜市民の医療に関する意識調査 結果報告(速報版)
- 資料2-1 「よこはま保健医療プラン2024」骨子イメージ(案)
- 資料2-2 各種計画・会議とよこはま保健医療プランの関連について
- 資料2-3 第8次医療計画等に関するとりまとめ(「第8次医療計画等に関する検討会」資料)
- 資料2-4 今後のスケジュール

参考資料1 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

参考資料2 委員名簿

横浜市民の医療に関する意識調査 結果報告（速報版）

調査概要

- 調査対象： 18歳以上の横浜市民3,000人（外国籍の方を含む）
※住民基本台帳からの無作為抽出による
- 調査期間： 令和4年11月22日（火）～令和4年12月21日（水）
- 調査方法： 郵送配布、郵送・インターネット回答
- 回収数： 1,487票（回収率 49.6%）
郵送回答 1,072票、インターネット回答 415票
（外国籍18票を含む）

参考：前回調査

- 調査期間：平成28年12月14日～平成29年1月15日
有効回答数：1,351票（有効回答率45.0%）

調査項目の構成

基礎項目

- ・年齢 ・性別 ・居住区 ・職業
- ・子どもの有無 ・家族形態
- ・通院先の有無、種類
- (通院している場合) 慢性疾患の種類
- ・かかりつけ医の有無
- (いない場合) その理由
- ・医療機関の役割分担の認知度
(1次・2次・3次)
- ・病院の役割分担の認知度
(急性期・回り八・療養)

発熱時の行動・考え方

- ・最初にとる行動
- ・医療機関の探し方
- ・医療機関を選ぶときに重視する点

大きな手術や長期療養時の行動・考え方

- ・知りたいこと
- ・情報の探し方
- ・人生の最終段階における医療
これまで考えたことがあるか、
家族等と話し合ったことはあるか、
どこで迎えたいか
- ・「人生会議」の認知度

- ・自宅で療養する場合、在宅医療を望むか
- ・自宅で療養する場合、心配なこと
- ・在宅医療の情報収集の方法
- ・自己決定のために必要なこと

急病時の対応

- ・すぐに受診が必要か、救急車を呼ぶべきかの相談方法
- ・今すぐに診療可能な医療機関を探したいときの相談方法

がん対策

- ・治療法や病院に関する情報の探し方
- ・治療と日常生活の両立ができると思うか → 両立するための条件
- ・痛みを伴うがんの療養場所

食中毒や感染症の予防

- ・感染症や食中毒予防のために日常的に取っている対策
- ・知っている感染症の名前

こころの病気

- ・こころの不調を感じたときの行動
- ・知りたいこと

歯と歯科診療

- ・歯・口の状態で気になること
→ その症状
- ・かかりつけ歯科医の有無
→ (いる場合) その種類
→ (いない場合) 理由
- ・年1回以上受診しているか
→ (受診した場合) 診療内容

薬と薬局

- ・ジェネリックの選択意向
- ・かかりつけ薬局、お薬手帳の有無
→ (いない場合) 理由

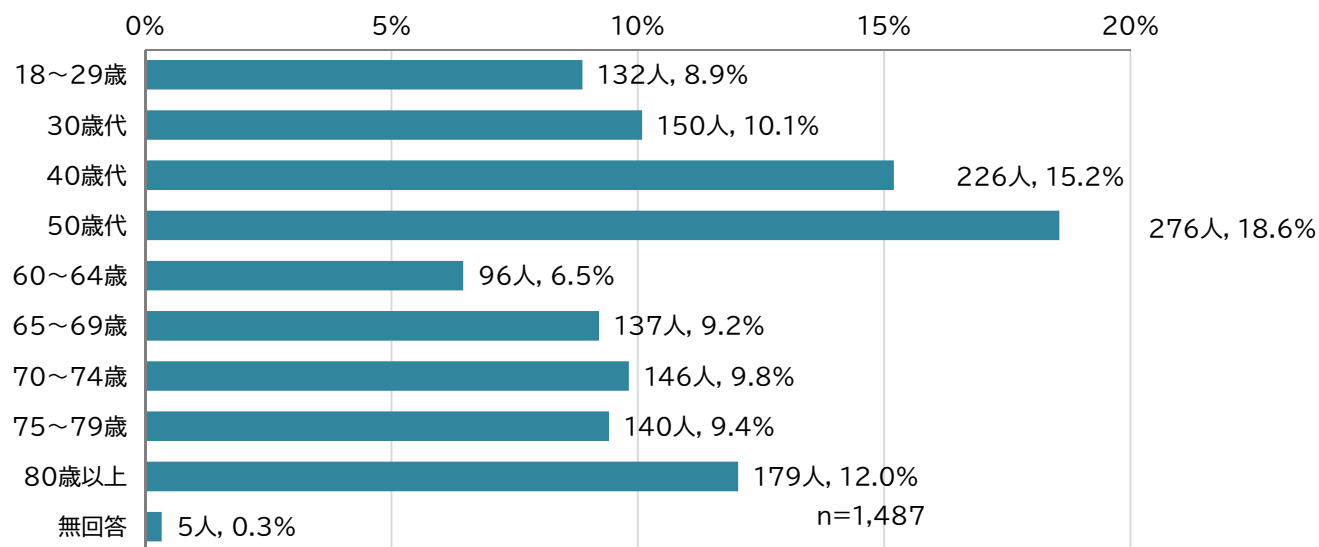
医療への満足度

- ・医療に関する情報の入手方法
- ・医療への満足度
- ・今後充実を希望する医療

基礎項目（属性）

2022
(速報値)

問1 年齢



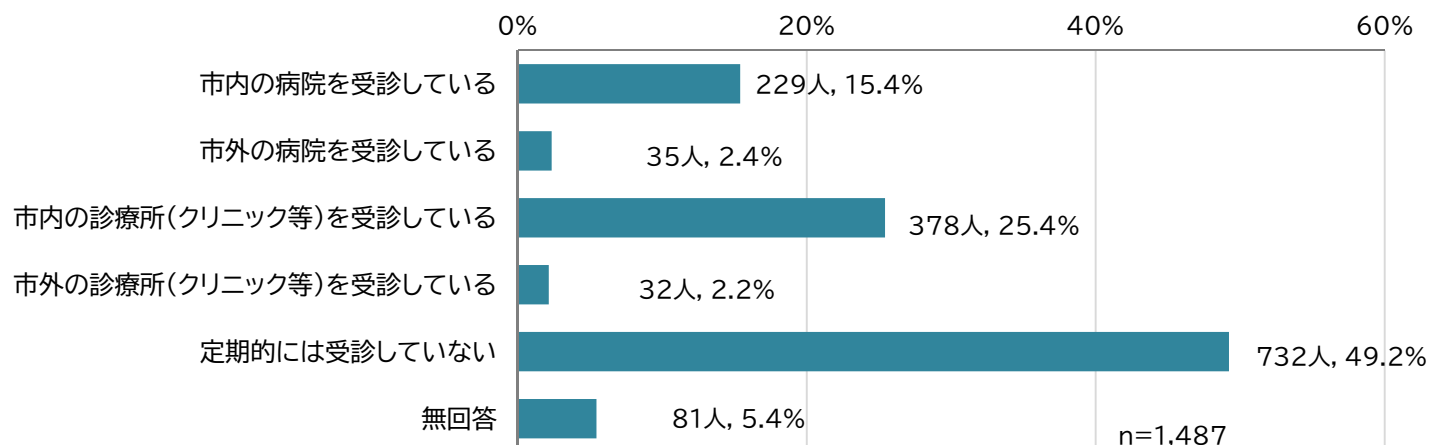
【クロス集計】年齢区分と回答方法

	全体	インターネット回答	郵送回答
全体	1,487	27.9%	72.1%
20歳代以下	132	57.6%	42.4%
30歳代	150	47.3%	52.7%
40歳代	226	51.3%	48.7%
50歳代	276	34.1%	65.9%
60歳代	233	15.9%	84.1%
70歳代	286	5.9%	94.1%
80歳以上	179	2.2%	97.8%

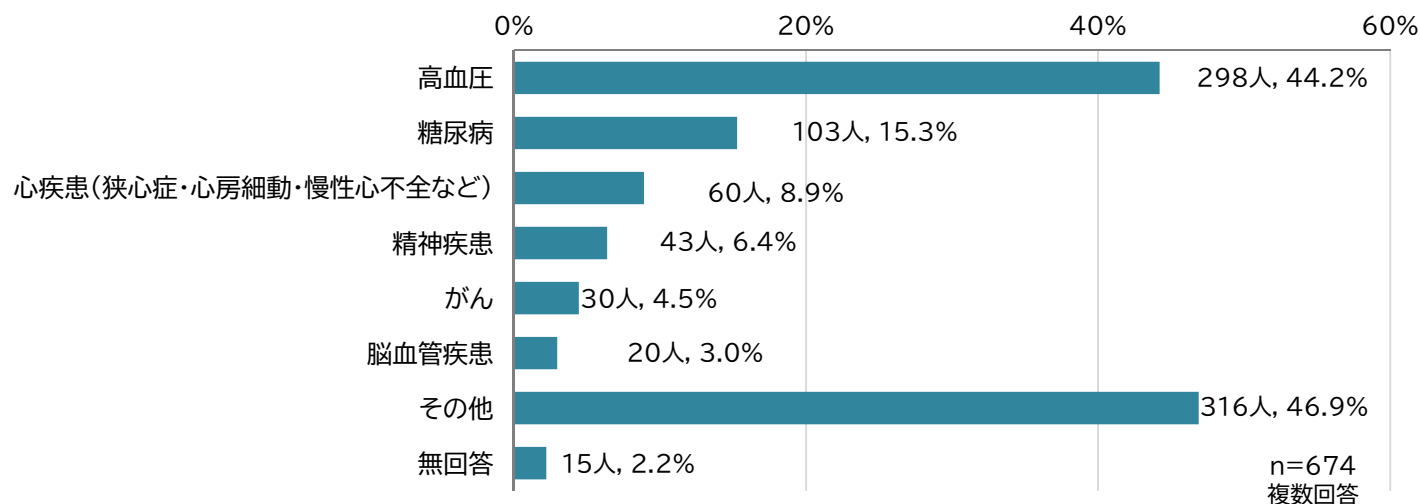
基礎項目（属性）

2022
(速報値)

問7 慢性疾患等のための定期的な受診状況



問7-1 自身の慢性的な病気(「受診している」と答えた人のみ回答、あてはまるものすべて)



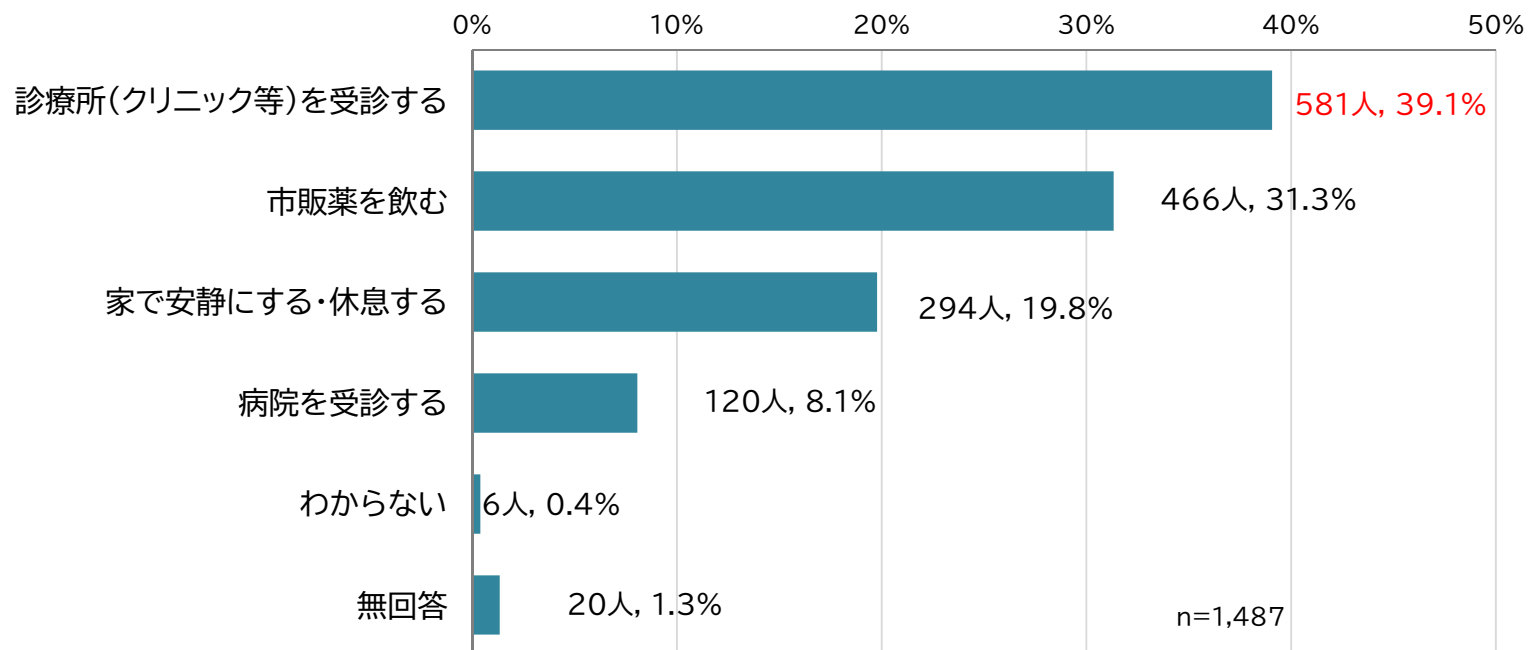
視点1 市民の受療行動（発熱時）

2022
(速報値)

！ポイント

・「診療所（クリニック等）を受診する」が39.1%と最も高く、2016年度調査と比べて、1.4ポイント増となっている。2012年度調査から増加傾向にある。

問11 発熱やのどの痛みなどで心身の具合が悪いとき、最初にとる行動



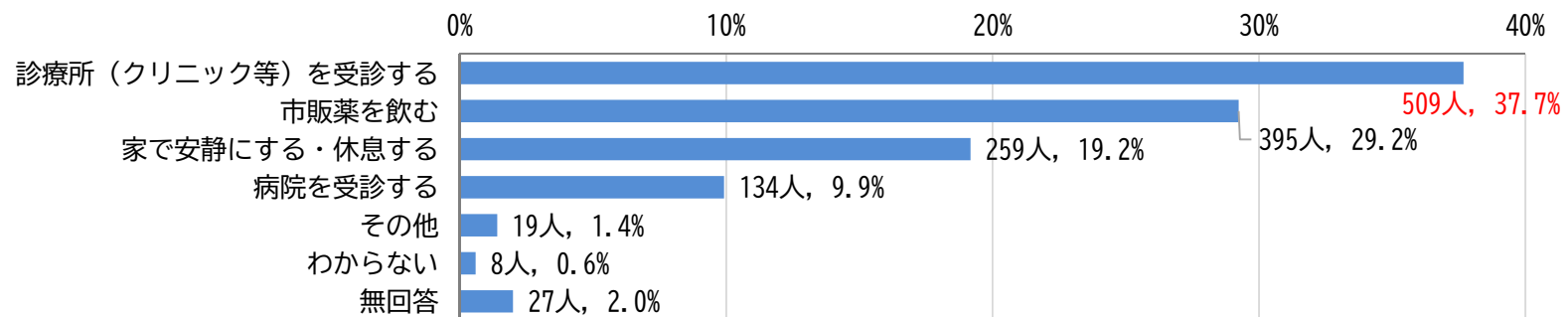
視点1 市民の受療行動（発熱時）

2016

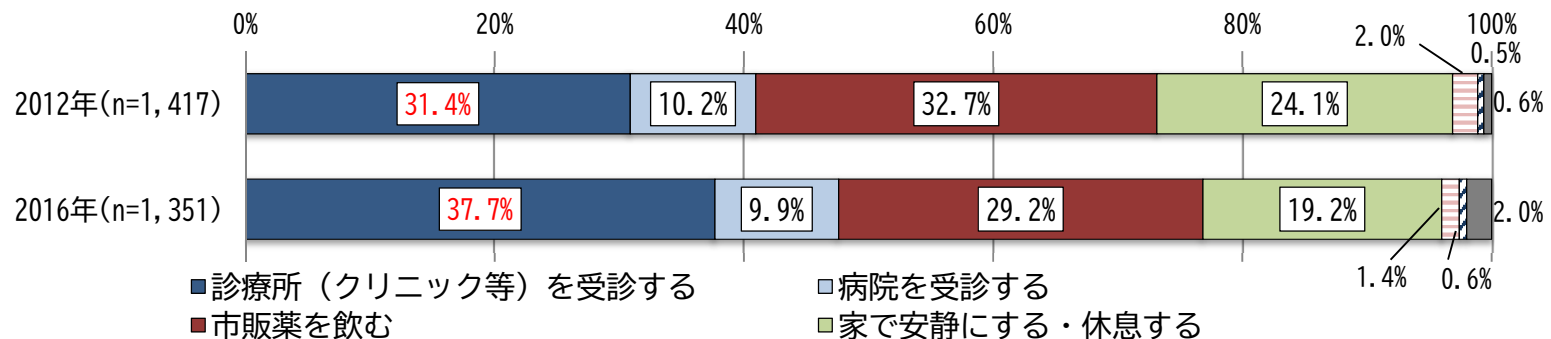
ポイント

・比較的に軽い症状の時に最初にとる行動は、「診療所（クリニック等）を受診する」が37.7%と最も高く、2012年度調査と比べて、6.3ポイント増となっている。

発熱等で最初にとる行動（n=1,351）



【経年比較】発熱等で最初にとる行動



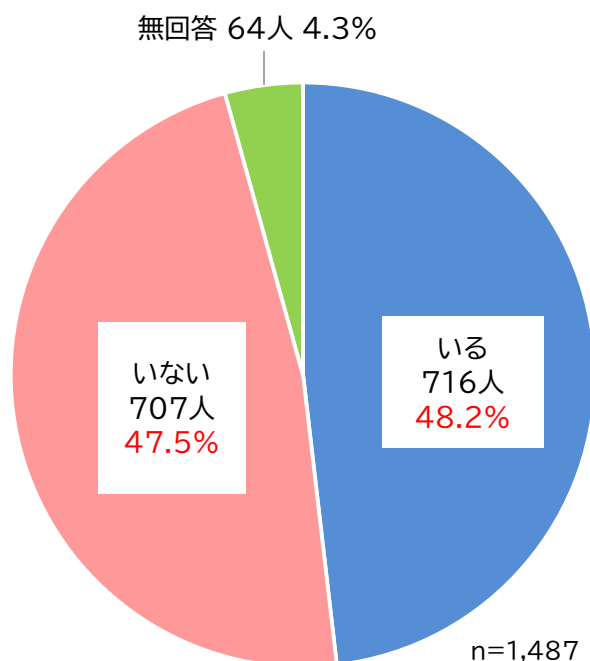
視点2 かかりつけ医

2022
(速報値)

ポイント

- ・かかりつけ医がいる（48.2%）、いない（47.5%）はほぼ同数となっている。
- ・50歳代以下の年代では、かかりつけ医がいない人のほうが多い。
- ・60歳代以上では、かかりつけ医のいる人が半数を超えている。

問8 かかりつけ医の有無



【年代別】かかりつけ医の有無

	合計	いる	いない	無回答
20歳代以下	132	25.8%	68.2%	6.1%
30歳代	150	20.7%	76.0%	3.3%
40歳代	226	28.8%	66.4%	4.9%
50歳代	276	42.0%	54.0%	4.0%
60歳代	233	56.7%	38.2%	5.2%
70歳代	286	68.2%	29.4%	2.4%
80歳以上	179	77.1%	17.3%	5.6%

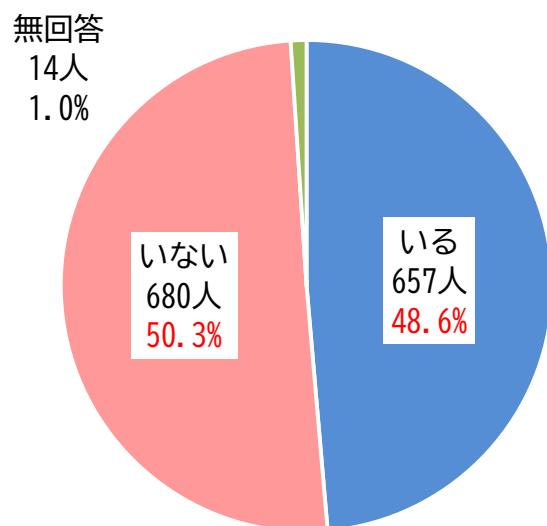
視点2 かかりつけ医

2016

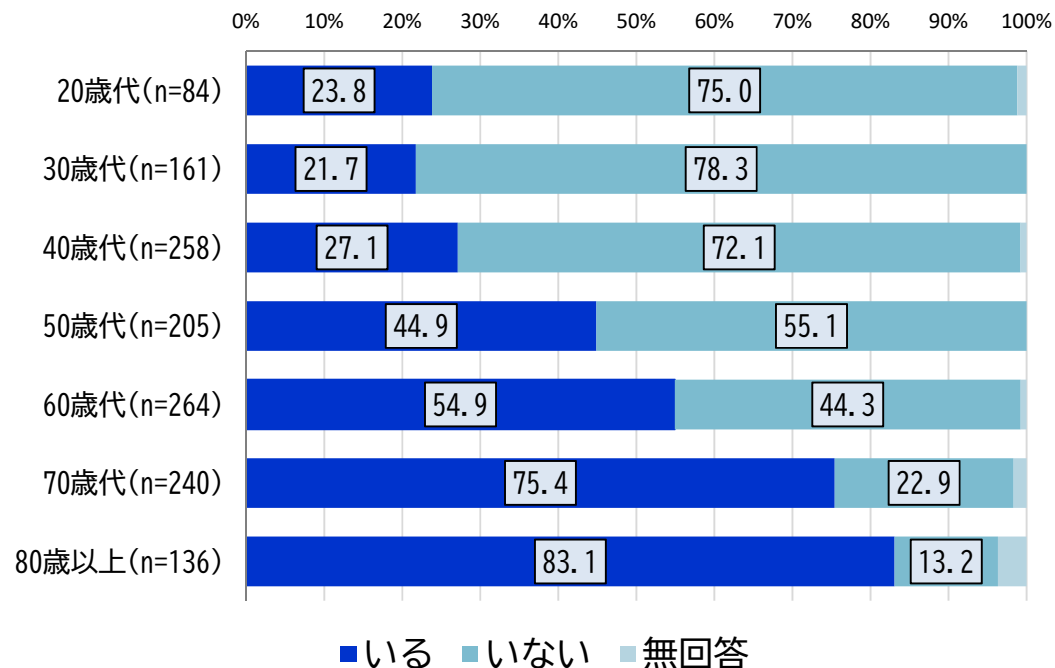
ポイント

- ・約半数（48.6%）が「かかりつけ医がいる」と回答している。
- ・2012年度調査では「かかりつけ医がいる」と回答した割合は47.0%とほぼ横ばいである。
- ・20歳代（23.8%）、30歳代（21.7%）では割合が低く、70歳代（75.4%）、80歳以上（83.1%）と高齢になるにつれ、かかりつけ医がいる人の割合が高くなっている。

かかりつけ医の有無 (n=1,351)



【年代別】かかりつけ医の有無



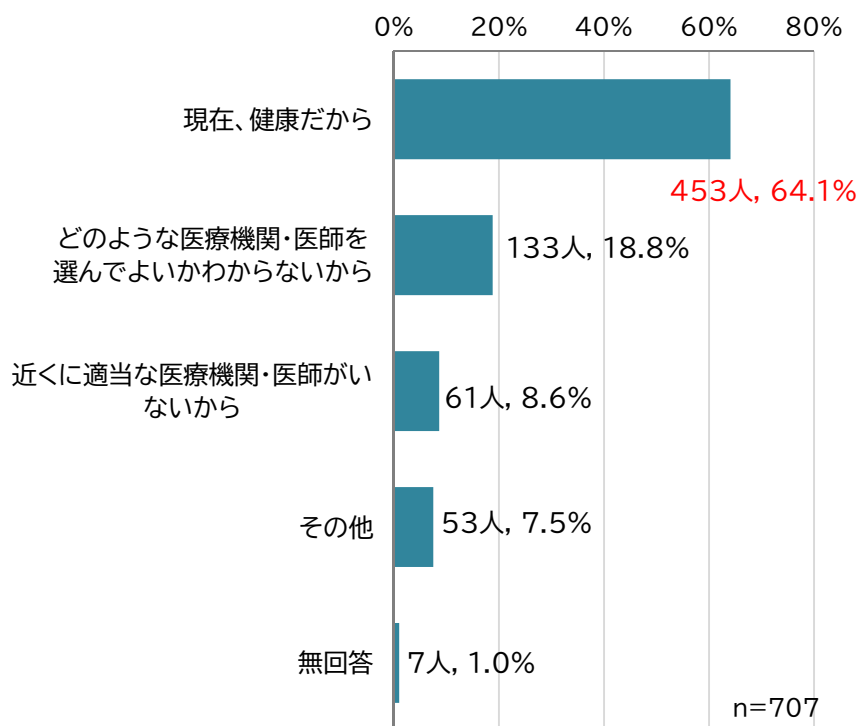
視点2 かかりつけ医

2022
(速報値)

ポイント

・かかりつけ医がない理由は、「現在、健康だから」が64.1%と最も多く、いずれの年代においても第1位となっている。
2016年度調査では、「現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから」が46.9%であり、17.2ポイントの増となっている。

問8-1 かかりつけ医がない理由



【年代別】かかりつけ医がない理由

	合計	現在、健康だから	どのような医療機関・医師を選んでよいかわからないから	近くに適切な医療機関・医師がないから	その他	無回答
全体	707	64.1%	18.8%	8.6%	7.5%	1.0%
20歳代以下	90	78.9%	12.2%	4.4%	4.4%	0.0%
30歳代	114	78.1%	11.4%	7.0%	1.8%	1.8%
40歳代	150	68.7%	18.0%	7.3%	6.0%	0.0%
50歳代	149	51.0%	26.8%	10.1%	10.1%	2.0%
60歳代	89	58.4%	19.1%	14.6%	7.9%	0.0%
70歳代	84	53.6%	22.6%	9.5%	11.9%	2.4%
80歳以上	31	54.8%	19.4%	6.5%	19.4%	0.0%

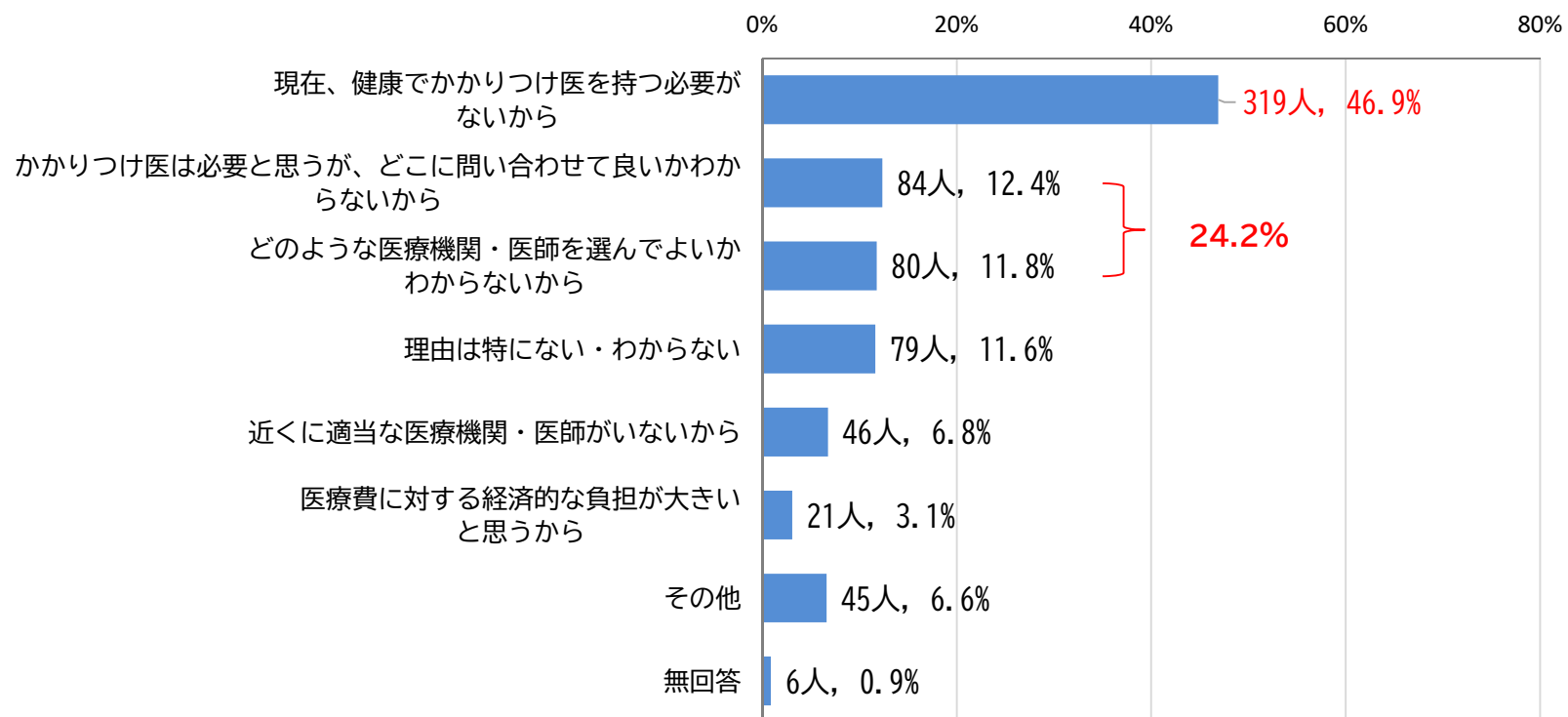
視点2 かかりつけ医

2016

ポイント

・かかりつけ医がない理由は、「現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから」（46.9%）が4割台半ばを超え、もっとも割合が高い。

かかりつけ医がない理由（n=680）



視点2 かかりつけ医

2022
(速報値)

！ポイント

- ・医療機関を探す際に「インターネットで調べる」と答えた人は44.8%となり、2016年度調査から15.9ポイント増え、もっとも高い。一方で「家族・友人・知人に聞く」は36.7%でほぼ横ばいである。2016年度調査では「インターネットで調べる」より「家族・友人・知人に聞く」のほうが多かったが、順位が入れ替わっている。
- ・50歳代以下では「インターネットで調べる」がもっとも多く、半数を超えている。60歳代、80歳以上では、「家族・友人・知人に聞く」、70歳代では「かかりつけ医を受診するので特に探さない」がもっとも多い。

【年代別】 問12 発熱やのどの痛みなどで心身の具合が悪いとき、医療機関を探す方法・手段 (あてはまるもの2つ)

	家族・友人・知人に聞く	介護・看護関係者に聞く	地域ケアプラザで聞く	電話相談窓口で探す	雑誌、専門情報誌、書籍で探す	自治体で作成している広報誌で探す	市役所・区役所などの自治体のウェブサイトを見る	インターネットで調べる	かかりつけ医を受診するので特に探さない	その他	無回答
全体	36.7%	2.5%	0.6%	9.0%	0.4%	1.3%	3.5%	44.8%	23.5%	5.2%	0.7%
20歳代以下	57.6%	1.5%	0.0%	6.8%	0.8%	0.0%	3.0%	68.9%	6.8%	0.8%	0.0%
30歳代	32.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	3.3%	78.7%	10.0%	4.0%	0.0%
40歳代	31.0%	0.0%	0.0%	7.5%	0.4%	0.4%	4.4%	75.2%	10.6%	4.0%	0.0%
50歳代	28.6%	1.1%	0.4%	7.2%	0.0%	0.4%	6.5%	55.1%	21.7%	7.2%	0.7%
60歳代	39.9%	1.3%	0.0%	9.9%	0.4%	2.1%	2.6%	34.8%	31.8%	5.6%	0.4%
70歳代	35.0%	1.7%	0.3%	14.3%	0.0%	2.8%	2.4%	16.4%	36.4%	8.4%	1.7%
80歳以上	43.6%	13.4%	3.4%	8.9%	1.7%	2.8%	1.1%	3.4%	34.6%	2.8%	1.7%

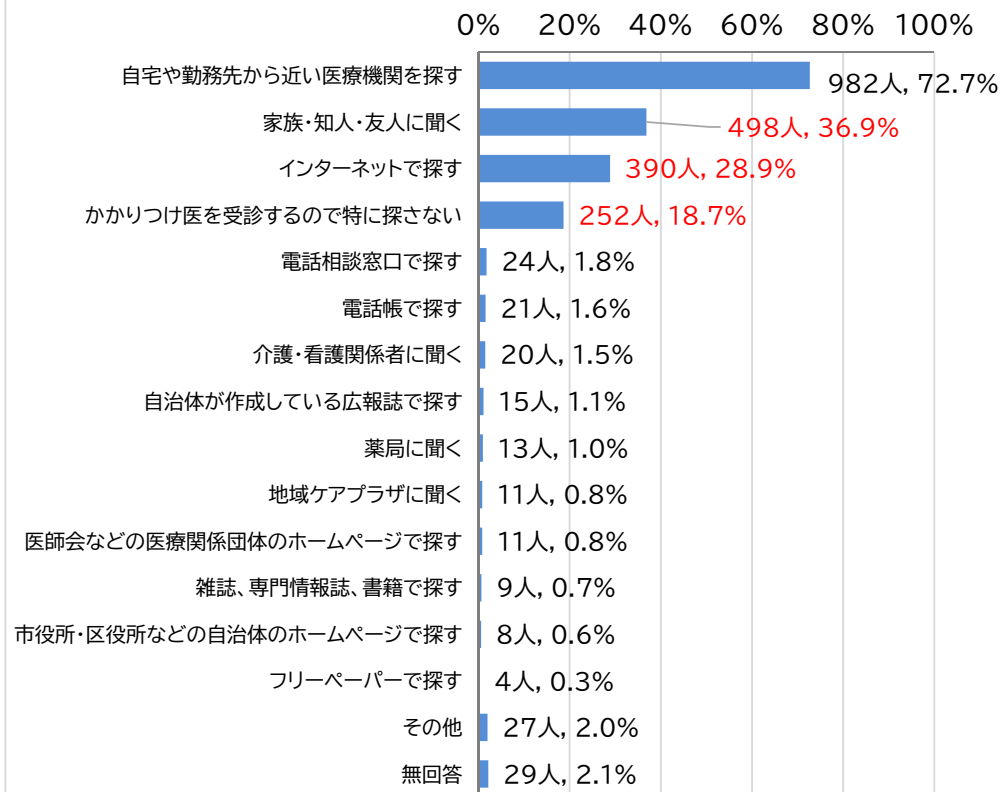
視点2 かかりつけ医

2016

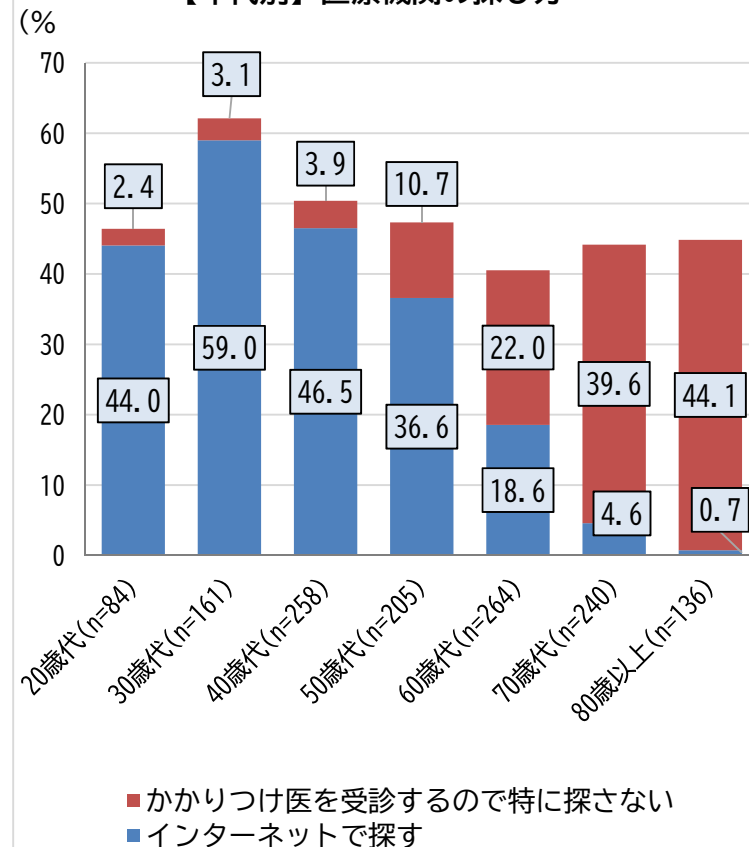
！ポイント

・医療機関の探し方を年代別に比較してみると、若い年代では「インターネットで探す」割合が高く、高齢になるにつれて「かかりつけ医を受診するので特に探さない」割合が高くなっている。

問10 医療機関を探す方法・手段
(n=1,351:複数回答) (あてはまるもの2つ)



【年代別】医療機関の探し方



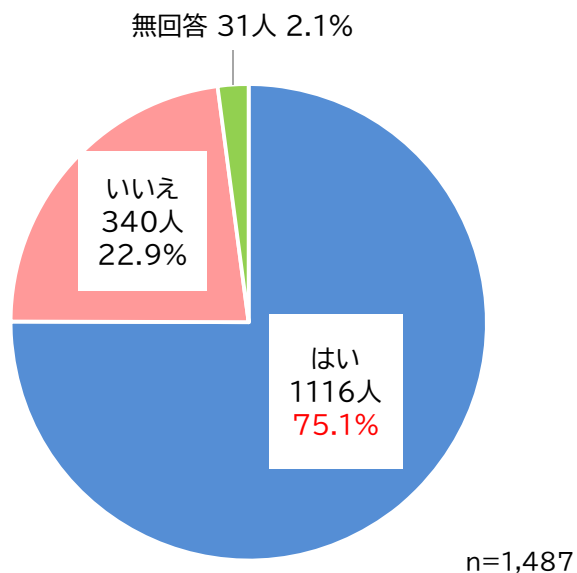
視点3 かかりつけ歯科医

2022
(速報値)

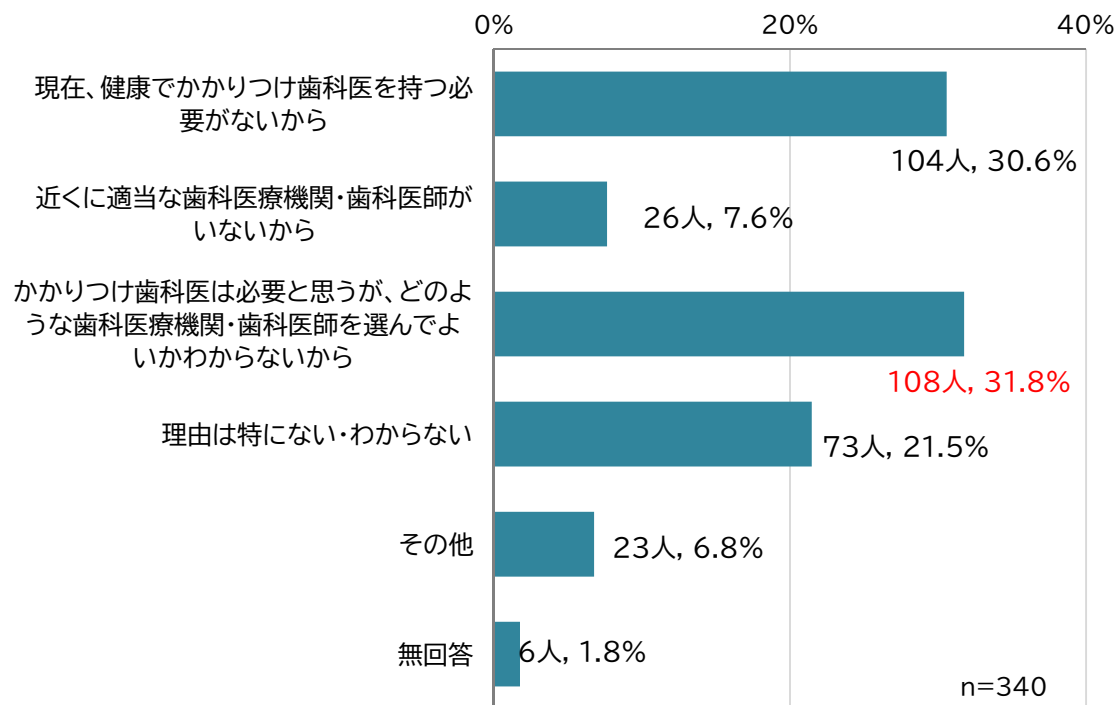
！ポイント

- ・2016年度調査と同様に、約4人に3人が「かかりつけ歯科医院がある」と答えている（75.1%）。
- ・いない理由は、「かかりつけ歯科医は必要と思うが、どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからない」がもっとも多く、2016年度調査から7.3ポイント増。（24.5%→31.8%）

問34 歯や口の健康管理や相談ができる
かかりつけの歯科医院を決めているか



問34-2 かかりつけ歯科医院がない理由



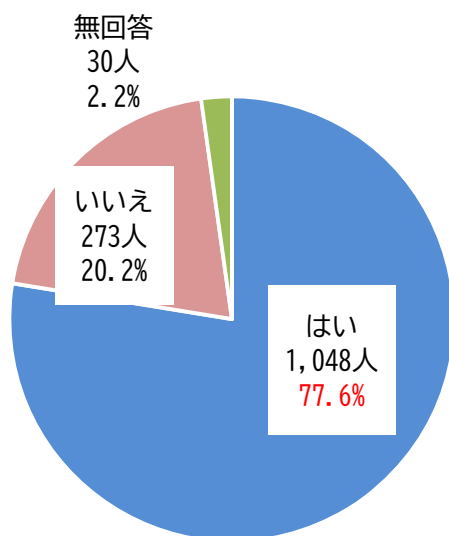
視点3 かかりつけ歯科医

2016

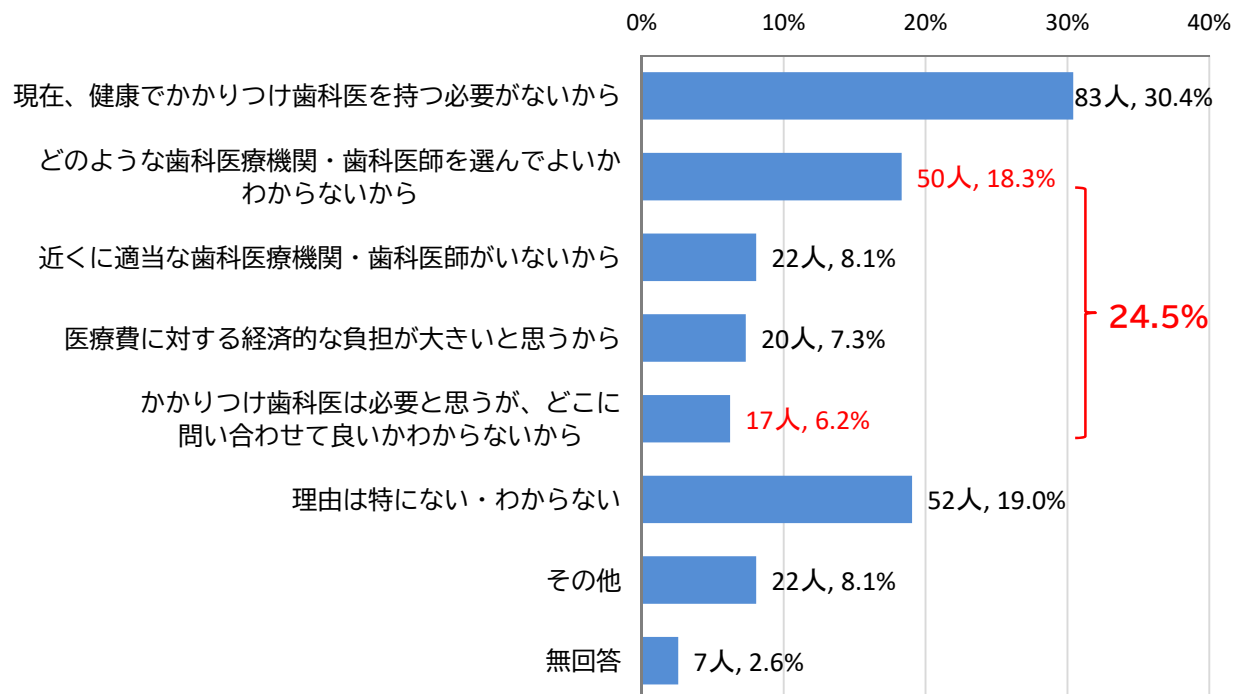
ポイント

- ・かかりつけ歯科医について、約4人に3人が「あり」と答えている（77.6%）。
- ・2012年度調査では、73%が「かかりつけ歯科がある」と回答しており、4.6ポイント増。
- ・いない理由は「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」が約3割でもっとも高い。

かかりつけの歯科医院（診療所）の有無（n=1,351）



かかりつけ歯科医院がない理由（n=273）



視点3 かかりつけ歯科医

2022
(速報値)

💡ポイント

・いずれの年代でも、「かかりつけ歯科医院がある」と答えた人が半数を上回っている。

【年代別】かかりつけ歯科医院の有無

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	1,487	75.1%	22.9%	2.1%
20歳代以下	132	58.3%	40.2%	1.5%
30歳代	150	67.3%	32.7%	0.0%
40歳代	226	69.5%	29.6%	0.9%
50歳代	276	75.7%	23.2%	1.1%
60歳代	233	85.0%	14.2%	0.9%
70歳代	286	80.1%	16.8%	3.1%
80歳以上	179	78.8%	14.0%	7.3%

視点3 かかりつけ歯科医

2022

(速報値)

ポイント

- ・40歳代、50歳代、80歳以上では「かかりつけ歯科医は必要と思うが、どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから」と回答する人がもっとも多い。
- ・20歳代以下、30歳代、70歳代では「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」と回答する人がもっとも多く、60歳代では「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」、「かかりつけ歯科医は必要と思うが、どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから」、「理由は特でない・わからない」が同数となっている。

【年代別】かかりつけ歯科医院のいない理由

	合計	現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから	近くに適当な歯科医療機関・歯科医師がないから	かかりつけ歯科医は必要と思うが、どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから	理由は特でない・わからない	その他	無回答
全体	340	30.6%	7.6%	31.8%	21.5%	6.8%	1.8%
20歳代以下	53	47.2%	5.7%	18.9%	17.0%	11.3%	0.0%
30歳代	49	36.7%	10.2%	26.5%	20.4%	6.1%	0.0%
40歳代	67	23.9%	6.0%	46.3%	19.4%	4.5%	0.0%
50歳代	64	21.9%	7.8%	42.2%	21.9%	4.7%	1.6%
60歳代	33	27.3%	12.1%	27.3%	27.3%	6.1%	0.0%
70歳代	48	35.4%	6.3%	22.9%	25.0%	6.3%	4.2%
80歳以上	25	20.0%	8.0%	28.0%	20.0%	12.0%	12.0%

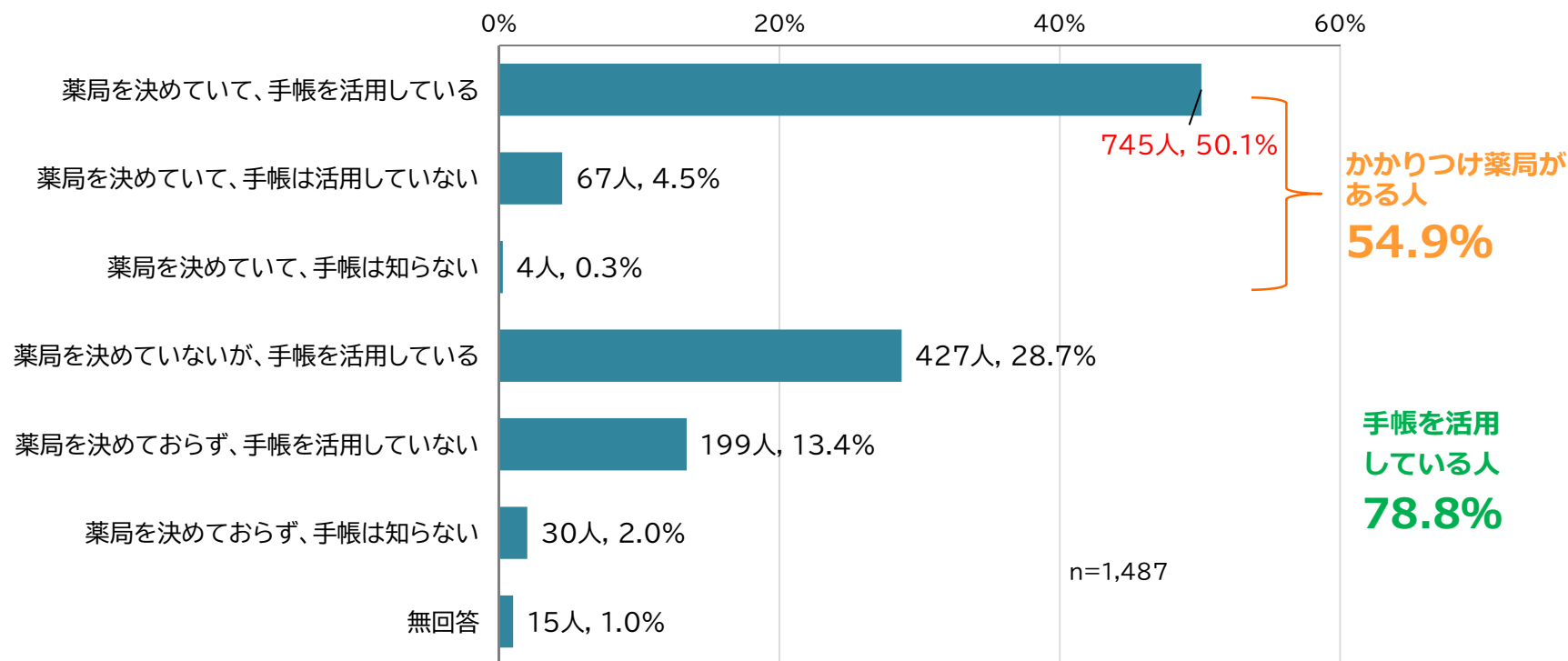
視点4 かかりつけ薬局・お薬手帳の活用

2022
(速報値)

ポイント

- ・「薬局を決めていて、手帳を活用している」が50.1%と最も多く、2016年度調査から4.5ポイント増加している。
- ・「かかりつけ薬局がある」と回答した人の割合は、合計54.9%で2016年度調査から3.4ポイント増。
- ・「手帳を活用している」と回答した人の割合は、合計78.8%で2016年度調査から4.8ポイント増。

問37 かかりつけ薬局を決めておくすり手帳を活用しているか



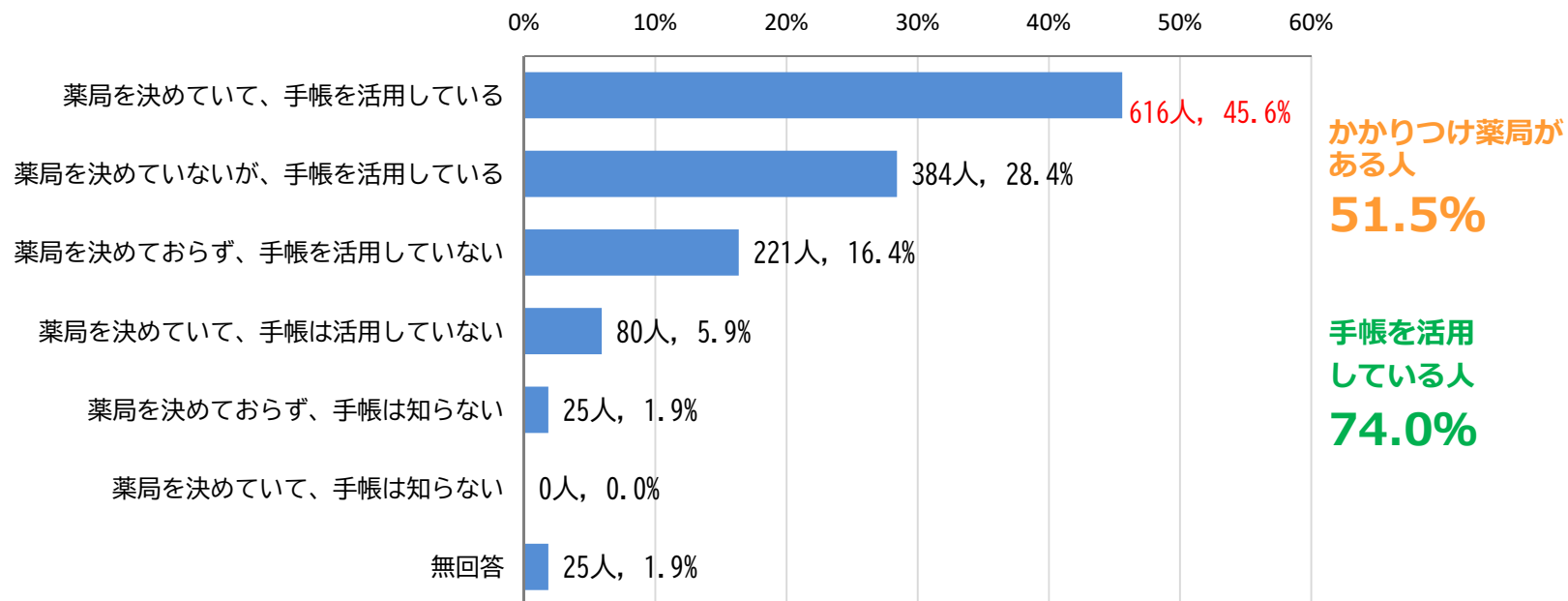
視点4 かかりつけ薬局・お薬手帳の活用

2016

ポイント

- ・「薬局を決めていて、手帳を活用している」が45.6%ともっとも高い。
- ・「かかりつけ薬局がある」と回答した人の割合は、合計51.5%。（2012年度調査：47%）
- ・「手帳を活用している」と回答した人の割合は合計74%となり、4人に3人がお薬手帳を活用している。（2012年度調査：51%）

かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況（n=1,351）



視点4 かかりつけ薬局・お薬手帳の活用

2022
(速報値)

ポイント

・40歳代以下では「薬局を決めていないが、手帳を活用している」と回答した人がもっとも多く、50歳代以上では、「薬局を決めていて、手帳を活用している」と回答した人がもっとも多い。

【年代別】かかりつけ薬局の有無とおくすり手帳の活用状況

	合計	薬局を決めていて、手帳を活用している	薬局を決めていて、手帳は活用していない	薬局を決めていて、手帳は知らない	薬局を決めていないが、手帳を活用している	薬局を決めておらず、手帳を活用していない	薬局を決めておらず、手帳は知らない	無回答
全体	1,487	50.1%	4.5%	0.3%	28.7%	13.4%	2.0%	1.0%
20歳代以下	132	25.8%	3.8%	1.5%	43.2%	19.7%	6.1%	0.0%
30歳代	150	30.0%	6.0%	0.0%	38.0%	24.7%	1.3%	0.0%
40歳代	226	35.8%	5.3%	0.0%	38.9%	17.3%	2.2%	0.4%
50歳代	276	41.3%	8.3%	0.0%	31.2%	18.8%	0.4%	0.0%
60歳代	233	54.5%	3.0%	0.0%	30.9%	10.3%	0.9%	0.4%
70歳代	286	69.6%	1.4%	0.3%	17.1%	5.9%	3.1%	2.4%
80歳以上	179	78.8%	3.9%	0.6%	9.5%	2.2%	1.7%	3.4%

視点4 かかりつけ薬局・お薬手帳の活用

2022
(速報値)

ポイント

- ・「かかりつけ薬局を決めている」と答えた人の割合は、年齢が上がるにつれて多くなっている。
- ・「手帳を活用している」と答えた人の割合は、どの年代でも6割を超えた。60歳代以上では、8割を超える人が活用していると答えている。

【年代別】かかりつけ薬局の有無とおくすり手帳の活用状況

	かかりつけ薬局がある人	手帳を活用している人
全体	54.9%	78.8%
20歳代以下	31.1%	68.9%
30歳代	36.0%	68.0%
40歳代	41.2%	74.8%
50歳代	49.6%	72.5%
60歳代	57.5%	85.4%
70歳代	71.3%	86.7%
80歳以上	83.2%	88.3%

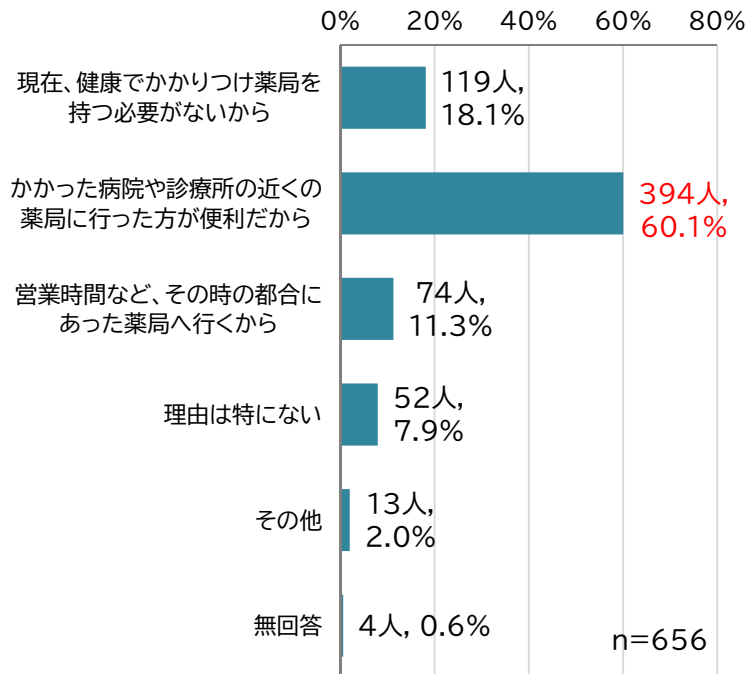
視点4 かかりつけ薬局・お薬手帳の活用

2022
(速報値)

ポイント

- ・「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」と回答した人は60.1%でもっとも高いが、2016年度調査からは7.4ポイント減少している。
- ・かかりつけ薬局を決めていない理由は、いずれの年代においても「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」がもっとも高い。
- ・20歳代以下では、「現在、健康でかかりつけ薬局を持つ必要がないから」が3割を超え、ほかの年代に比べて多い。

問37-1 かかりつけ薬局を決めていない理由



【年代別】かかりつけ薬局を決めていない理由

	合計	現在、健康でかかりつけ薬局を持つ必要がないから	かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから	営業時間など、その時の都合にあった薬局へ行くから	理由は特にない	その他	無回答
全体	656	18.1%	60.1%	11.3%	7.9%	2.0%	0.6%
20歳代以下	91	30.8%	42.9%	15.4%	9.9%	0.0%	1.1%
30歳代	96	19.8%	57.3%	11.5%	9.4%	2.1%	0.0%
40歳代	132	15.9%	65.2%	13.6%	4.5%	0.0%	0.8%
50歳代	139	13.7%	64.7%	13.7%	5.0%	2.2%	0.7%
60歳代	98	15.3%	69.4%	4.1%	7.1%	3.1%	1.0%
70歳代	75	18.7%	56.0%	10.7%	12.0%	2.7%	0.0%
80歳以上	24	12.5%	54.2%	0.0%	20.8%	12.5%	0.0%

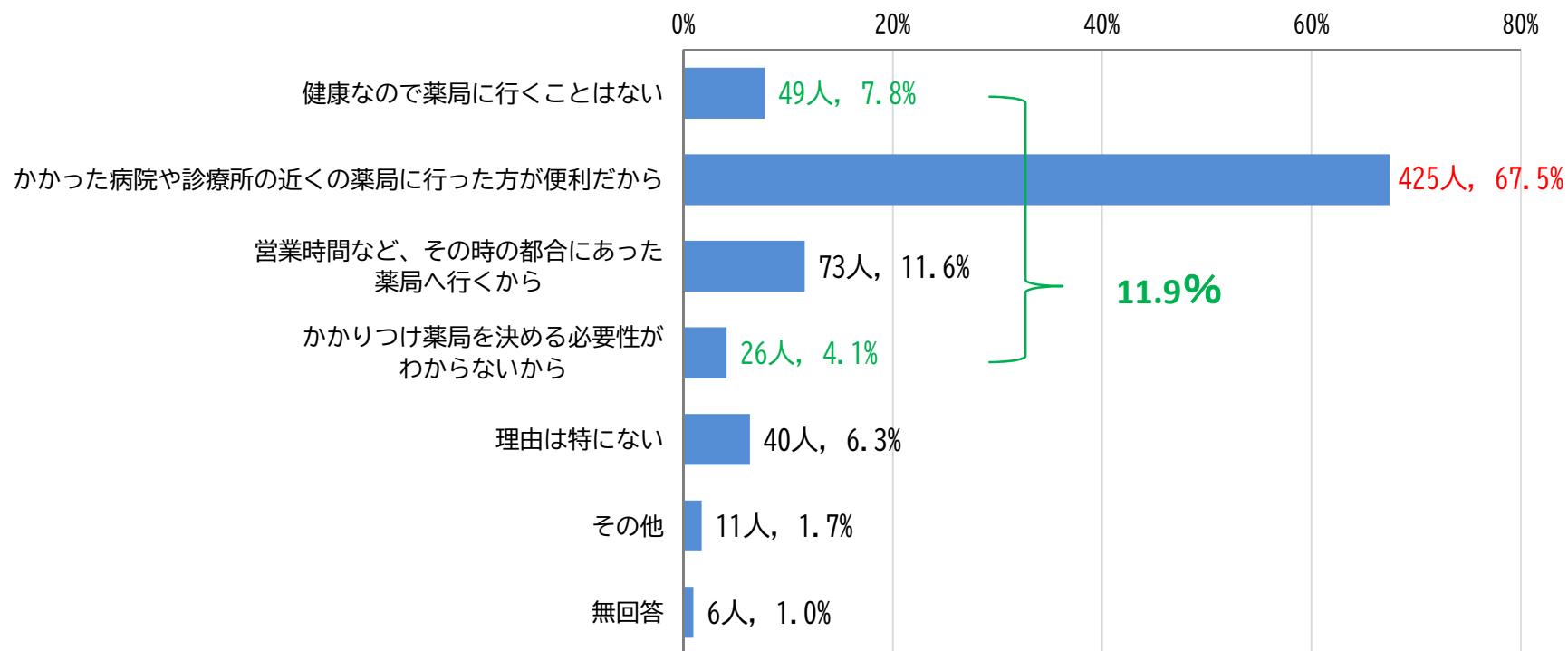
視点4 かかりつけ薬局・お薬手帳の活用

2016

ポイント

・かかりつけ薬局がない理由は、「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」が67.5%ともっとも高い。

かかりつけ薬局を決めていない理由 (n=630)



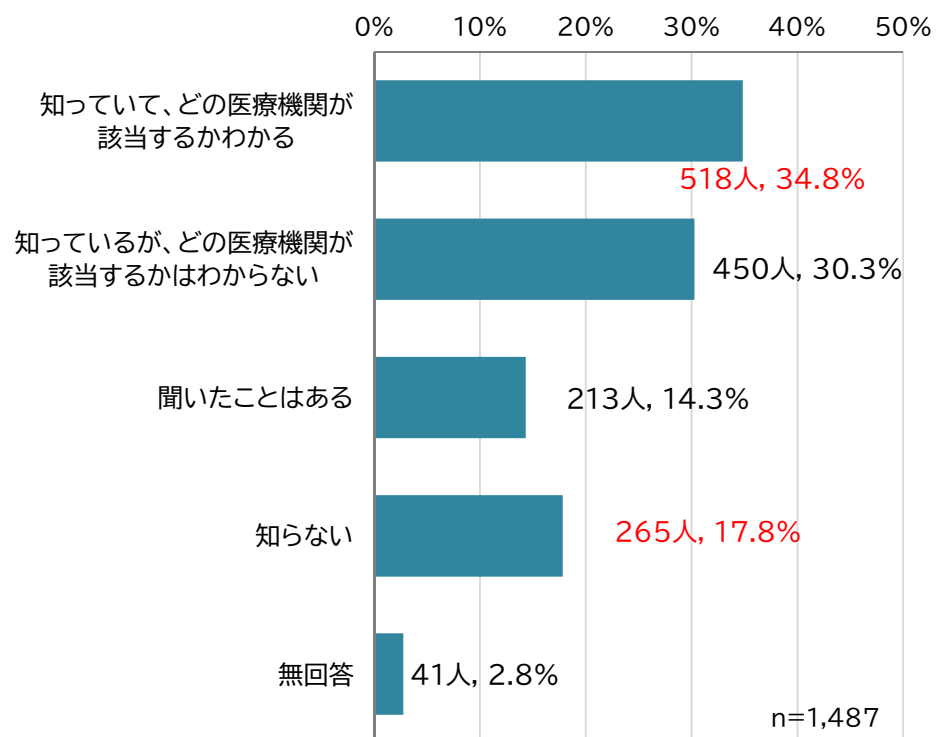
視点5 医療機関の役割分担の認知度

2022
(速報値)

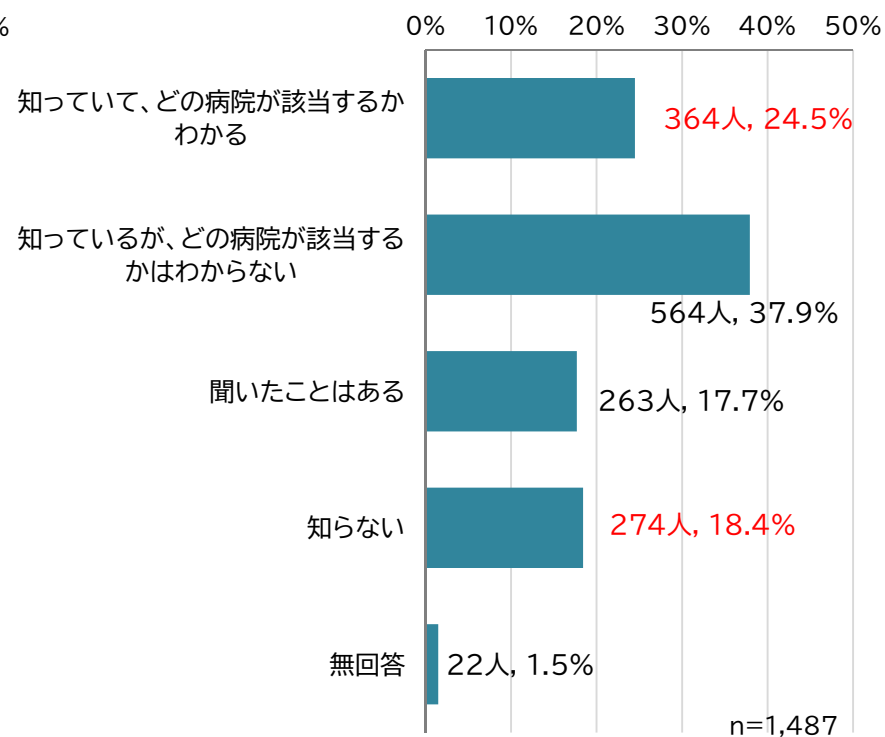
💡ポイント

- ・一次・二次・三次医療機関の役割分担については、「知らない」が2016年度調査から15.4ポイント減少し17.8%、「知っているどの医療機関が該当するかわかる」が16.3ポイント増加し、34.8%となっている。
- ・急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院の役割分担については、「知らない」が2016年度調査から12.8ポイント減少し18.4%、「知っているどの病院が該当するかわかる」が10.4ポイント増加し、24.5%となっている。

問9 医療機関の役割分担
(一次・二次・三次)の認知状況



問10 病院の役割分担
(急性期・回リハ・療養病院)の認知状況



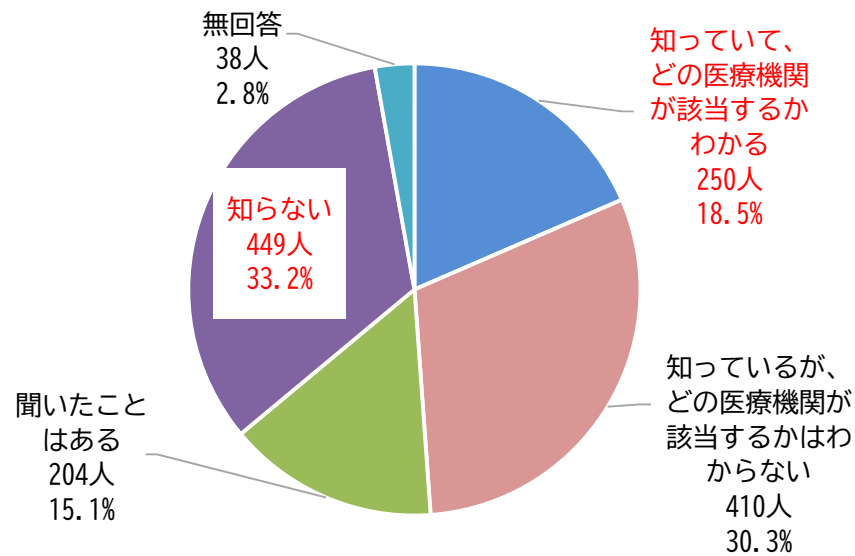
視点5 医療機関の役割分担の認知度

2016

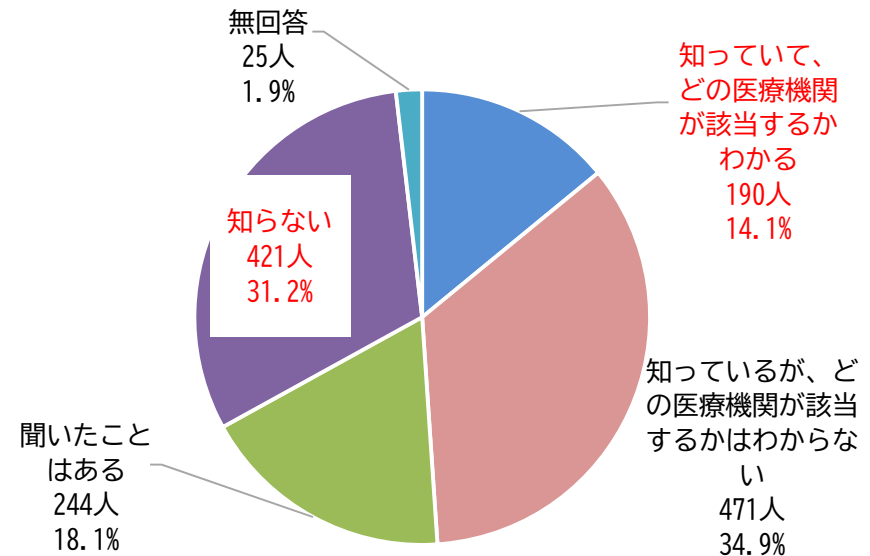
ポイント

- ・一次・二次・三次医療機関の役割分担については、「知らない」が3割台半ば近くでもっとも多く、「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」が約3割で第2位。
- ・急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院の役割分担については、「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」の割合がもっとも多く、次いで「知らない」が第2位。

医療機関の役割分担
(一次・二次・三次医療機関)
役割分担 認知状況 (n=1,351)



病院の役割分担
(急性期・回リハ・療養病院)
役割分担 認知状況 (n=1,351)



視点5 医療機関の役割分担の認知度

2022
(速報値)

ポイント

- ・一次・二次・三次医療機関の役割分担については、20歳代以下では「知らない」がもっとも多く、それぞれの選択肢が25%前後で拮抗している。
- ・30歳代、40歳代では「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」と答えた人がもっとも多く、50歳代、60歳代では「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」と「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」がそれぞれ3割を超えている。
- ・70歳代、80歳代以上では、「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」がもっとも多い。

【年代別】医療機関の役割分担(一次・二次・三次)の認知状況

	合計	知っていて、どの医療機関が該当するかわかる	知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない	聞いたことはある	知らない	無回答
全体	1,487	34.8%	30.3%	14.3%	17.8%	2.8%
20歳代以下	132	22.7%	25.8%	23.5%	26.5%	1.5%
30歳代	150	24.7%	29.3%	17.3%	26.7%	2.0%
40歳代	226	27.9%	35.8%	18.1%	16.8%	1.3%
50歳代	276	33.7%	33.0%	13.8%	17.4%	2.2%
60歳代	233	31.3%	33.0%	18.5%	13.3%	3.9%
70歳代	286	45.1%	28.0%	7.0%	16.8%	3.1%
80歳以上	179	50.8%	22.9%	7.8%	13.4%	5.0%

視点5 医療機関の役割分担の認知度

2022
(速報値)

！ポイント

- ・急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院の役割分担については、20歳代以下では「知らない」がもっとも多く、3割を超えている。
- ・30歳代～70歳代では「知っているが、どの病院が該当するかはわからない」がもっとも多い。
- ・80歳代以上では、「知っていて、どの病院が該当するかわかる」と答えた人がもっとも多い。

【年代別】病院の役割分担(急性期・回リハ・療養病院)の認知状況

	合計	知っていて、どの病院が該当するかわかる	知っているが、どの病院が該当するかはわからない	聞いたことはある	知らない	無回答
全体	1,487	24.5%	37.9%	17.7%	18.4%	1.5%
20歳代以下	132	20.5%	23.5%	24.2%	30.3%	1.5%
30歳代	150	18.7%	31.3%	25.3%	22.7%	2.0%
40歳代	226	14.6%	40.3%	21.2%	23.5%	0.4%
50歳代	276	24.6%	38.4%	17.0%	18.8%	1.1%
60歳代	233	23.2%	44.6%	19.7%	10.7%	1.7%
70歳代	286	28.7%	42.3%	11.9%	15.4%	1.7%
80歳以上	179	39.7%	33.5%	10.1%	14.5%	2.2%

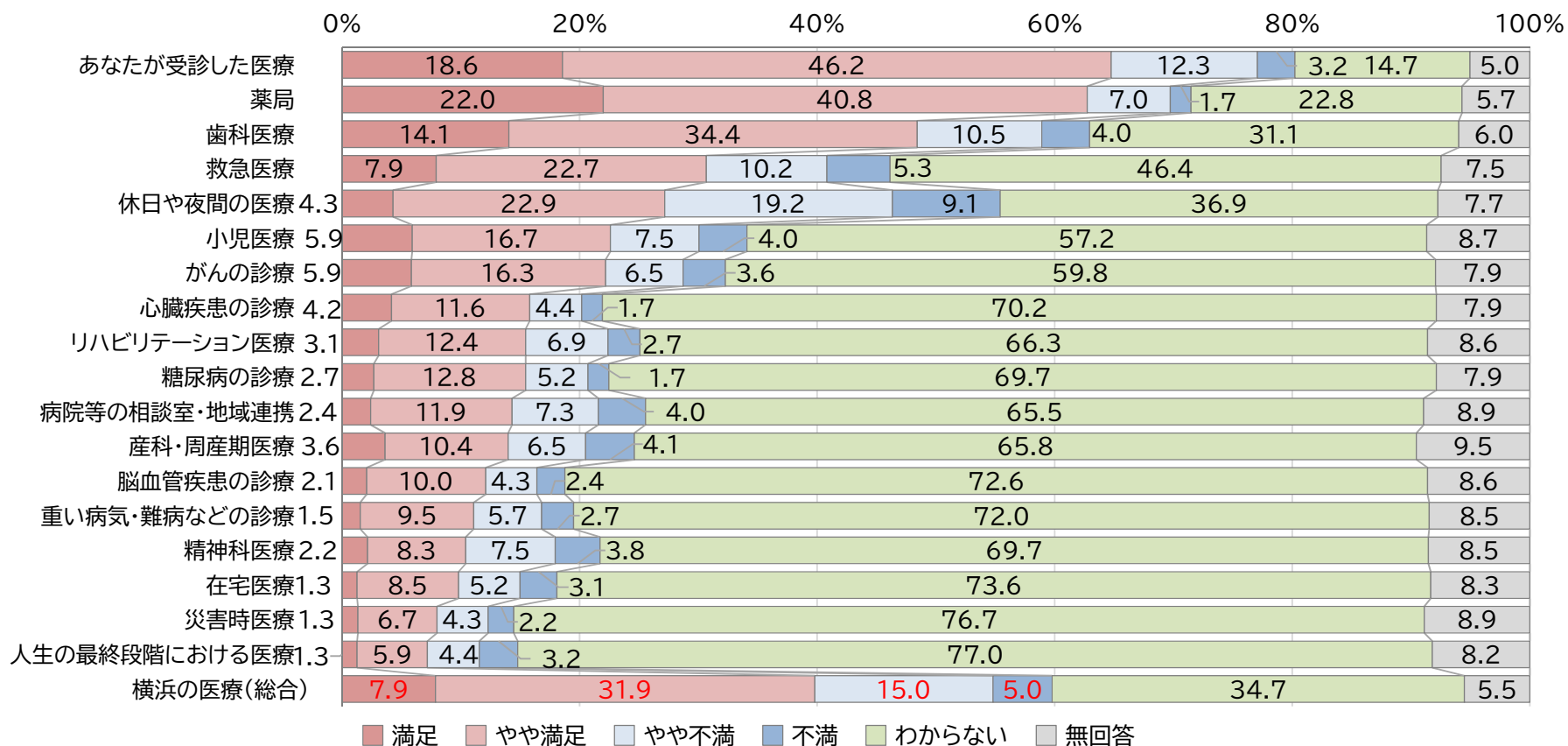
視点6 横浜市の医療等の満足度

2022
(速報値)

ポイント

・「横浜の医療（総合）」については、「満足」「やや満足」を足した『満足』が39.8%、「やや不満」「不満」を足した『不満足』は20.0%となり、2016年度調査から『満足』の割合は6.1ポイント増加している。
(33.7% → 39.8%)

問40 横浜市の医療などの満足度(n=1487)



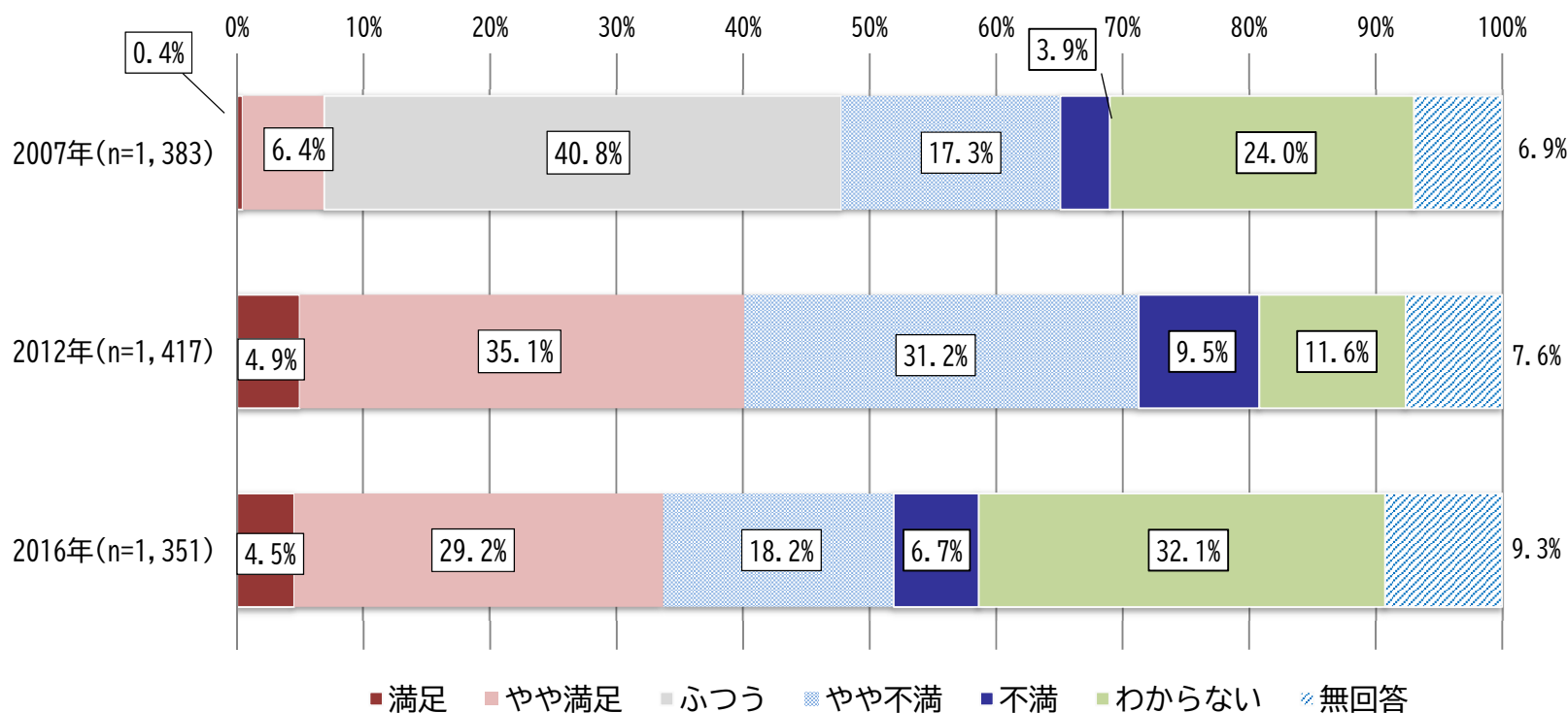
視点6 横浜市の医療等の満足度

2016

ポイント

・2012年度調査では、「満足」と「やや満足」を足した『満足』と「やや不満」と「不満」を足した『不満』は拮抗していたが、2016年度調査では『満足』の割合は33.7%となり、『不満』の割合24.9%を8.8ポイント上回っている。「わからない」の割合は20.5ポイント増となっている。

横浜市の医療等の満足度



視点7 今後充実を希望する医療

2022
(速報値)

！ポイント

- ・「休日や夜間の医療」が半数を超えてもっとも多く、「がんに対する医療」、「救急医療」、「高齢者に対する入院医療」、「高齢者に対する在宅医療」が続いている。

問41 今後、充実を希望する医療（あてはまるものすべて）		
1 がんに対する医療	742	49.9
2 脳血管疾患(脳卒中)に対する医療	517	34.8
3 心臓疾患に対する医療	475	31.9
4 高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療	492	33.1
5 アレルギーに関する医療	338	22.7
6 精神科医療	338	22.7
7 障害児・者に対する医療	202	13.6
8 歯科医療	421	28.3
9 救急医療	612	41.2
10 休日や夜間の医療	771	51.8
11 災害時医療	381	25.6
12 産科・周産期医療	208	14.0
13 小児医療	294	19.8
14 小児救急医療	262	17.6
15 高齢者に対する在宅医療(在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む)	586	39.4
16 高齢者に対する入院医療(長期療養など)	590	39.7
17 緩和ケア	483	32.5
18 予防医学(健康診断、がん検診、人間ドック等)	454	30.5
19 高齢者以外の在宅医療(在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む)	213	14.3
20 その他	52	3.5
21 特になし	110	7.4
無回答	50	3.4
全体	8,591	—

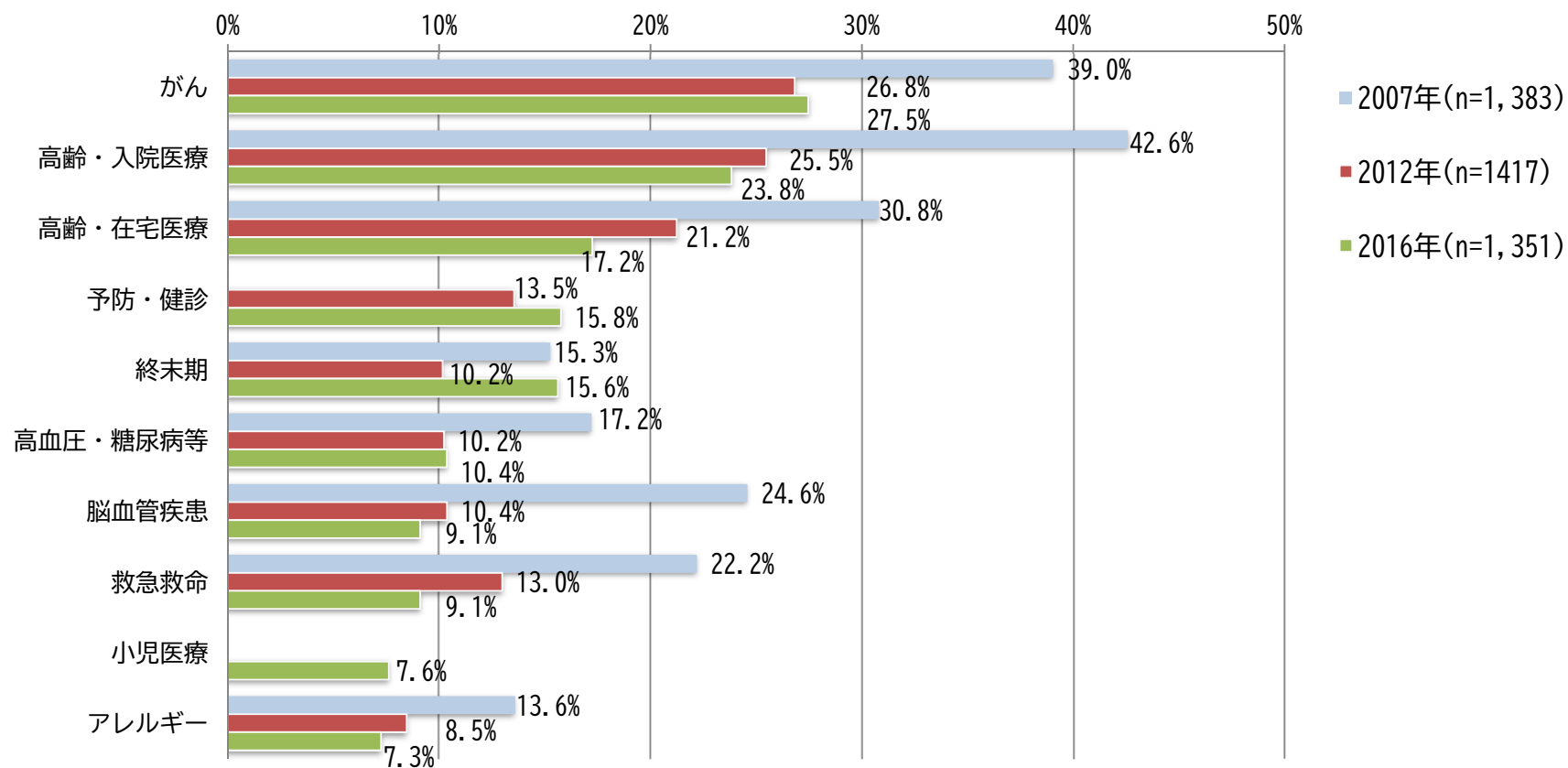
視点7 今後充実を希望する医療

2016

！ポイント

・2012年度調査と比べると、終末期医療への関心が5.4ポイント上がっている。

今後、充実を希望する医療（あてはまるもの2つまで）



視点7 今後充実を希望する医療

2022
(速報値)

ポイント

- ・20歳代以下、30歳代、40歳代、60歳代では、「休日や夜間の医療」がもっとも多い。
- ・50歳代では、「がんに対する医療」がもっとも多く、半数を超えている。
- ・70歳以上では、「高齢者に対する在宅医療」「高齢者に対する入院医療」がいずれも半数を超えている。

【年代別】今後、充実を希望する医療（あてはまるものすべて）

	合計	がんに対する医療	脳血管疾患(脳卒中)に対する医療	心臓疾患に対する医療	高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療	アレルギーに関する医療	精神科医療	障害児・者に対する医療	歯科医療	救急医療	休日や夜間の医療	災害時医療
全体	1,487	49.9%	34.8%	31.9%	33.1%	22.7%	22.7%	13.6%	28.3%	41.2%	51.8%	25.6%
20歳代以下	132	42.4%	25.8%	25.0%	21.2%	26.5%	25.8%	15.9%	28.0%	32.6%	47.0%	16.7%
30歳代	150	40.7%	20.0%	17.3%	22.7%	25.3%	19.3%	14.7%	30.0%	37.3%	48.7%	16.7%
40歳代	226	50.9%	33.6%	28.3%	25.2%	23.5%	28.3%	15.0%	35.0%	42.5%	58.8%	21.7%
50歳代	276	53.3%	31.9%	30.1%	35.5%	27.2%	30.8%	15.2%	35.5%	45.3%	52.9%	29.0%
60歳代	233	58.4%	42.5%	40.3%	33.5%	24.9%	22.7%	16.3%	28.8%	51.1%	60.1%	37.8%
70歳代	286	51.0%	42.3%	39.2%	39.5%	16.4%	16.8%	10.5%	18.9%	38.5%	47.2%	25.5%
80歳以上	179	43.0%	38.0%	34.6%	44.7%	16.8%	13.4%	7.8%	21.8%	33.0%	43.6%	24.6%

視点7 今後充実を希望する医療

2022
(速報値)

	合計	産科・周産期医療	小児医療	小児救急医療	高齢者に対する在宅医療(在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む)	高齢者に対する入院医療(長期療養など)	緩和ケア	予防医学(健康診断、がん検診、人間ドック等)	高齢者以外の在宅医療(在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む)	その他	特になし	無回答
全体	1,487	14.0%	19.8%	17.6%	39.4%	39.7%	32.5%	30.5%	14.3%	3.5%	7.4%	3.4%
20歳代以下	132	26.5%	23.5%	18.9%	16.7%	14.4%	17.4%	28.0%	9.1%	0.0%	13.6%	0.8%
30歳代	150	30.0%	39.3%	34.7%	15.3%	14.7%	12.0%	25.3%	9.3%	1.3%	10.0%	4.7%
40歳代	226	15.5%	34.5%	26.1%	30.1%	29.2%	33.6%	35.4%	16.4%	4.0%	4.4%	1.3%
50歳代	276	13.0%	18.1%	16.7%	39.5%	39.5%	33.7%	31.5%	17.4%	7.2%	8.0%	2.9%
60歳代	233	13.3%	16.7%	17.6%	48.5%	46.8%	43.8%	31.3%	19.7%	4.7%	3.4%	2.6%
70歳代	286	5.6%	8.4%	9.4%	51.0%	56.3%	38.8%	34.3%	13.6%	1.7%	5.9%	5.6%
80歳以上	179	5.6%	7.3%	6.7%	56.4%	56.4%	31.8%	22.3%	9.5%	2.8%	11.2%	5.0%

よこはま保健医療プラン2024(案)

よこはま保健医療プラン2018

I プランの基本的な考え方	
1 計画策定の趣旨と位置付け	横浜市の保健医療の施策に関する総合的な計画として引き続き、本市独自に策定する。
(1) 計画策定の趣旨	
(2) 計画の位置付け	
(3) 計画の期間	
(4) 計画への市民意見の反映	
(5) プランの推進に当たって	
2 基本理念	
II 横浜市の保健医療の現状	
1 地勢と交通	項目については、令和5年3月に国から示される「第8次医療計画の策定指針」に準ずる。
(1) 地勢と交通	
(2) 交通機関の状況	
(3) 地理的状況	
(4) 生活圏	
2 人口構造	
(1) 人口・世帯数	
(2) 年齢3区分別人口	
(3) 高齢化の進展	
3 人口動態(推計及び将来推計を含む。)	
(1) 出生数	
(2) 死亡数・死亡率	
(3) 平均寿命	
4 市民の受療状況	
(1) 入院・外来患者数	
(2) 患者の受療状況	
(3) 病床利用率	
(4) 平均在院日数	
5 保健医療圏と基準病床	
(1) 保健医療圏	
(2) 基準病床	
6 横浜市の医療提供体制 医療提供施設の状況	
(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所	
(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況	
(3) 人口10万対の病床数と病床稼働状況	
(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況	
(5) 医療従事者の状況	
7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況	
(1) 生活習慣	
(2) 生活習慣病	

I プランの基本的な考え方 (P1~5)	
1 計画策定の趣旨と位置付け	
(1) 計画策定の趣旨	
(2) 計画の位置付け	
(3) 計画の期間	
(4) 計画への市民意見の反映	
(5) プランの推進に当たって～市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築～	
2 基本理念	
II 横浜市の保健医療の現状 (P7~40)	
1 地勢と交通	
(1) 地勢と交通	
(2) 交通機関の状況	
(3) 地理的状況	
(4) 生活圏	
2 人口構造	
(1) 人口・世帯数	
(2) 年齢3区分別人口	
(3) 高齢化の進展	
3 人口動態	
(1) 出生数	
(2) 死亡数・死亡率	
(3) 平均寿命	
4 市民の受療状況	
(1) 入院・外来患者数	
(2) 患者の受療状況	
(3) 病床利用率	
(4) 平均在院日数	
5 保健医療圏と基準病床	
(1) 保健医療圏	
(2) 基準病床	
6 横浜市の医療提供体制	
(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所	
(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況	
(3) 人口10万対病床数と病床稼働状況	
(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況	
(5) 医療従事者の状況	
7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況	
(1) 生活習慣	
(2) 生活習慣病	

「よこはま保健医療プラン2024」 骨子イメージ

よこはま保健医療プラン2024(案)

「横浜市中期計画2022～2025」は2040年頃の横浜市のありたい姿の実現に向け策定(38の政策)。

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2040年に向けた医療提供体制の構築』

● デジタル時代にふさわしい医療政策の推進【新】

「横浜市中期計画2022～2025」では、政策17「医療提供体制の充実」の主な施策に「デジタル時代にふさわしい医療政策の推進」を位置付けている。

(1) データにもとづく施策の推進

(2) 市民へのわかりやすい広報

「横浜型地域包括ケアの推進」については、「よこはま地域包括ケア計画」に基づき進める。両計画の連携・協働について記載する。

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

国で外来医療の提供体制・「かかりつけ医機能」に関する議論が本格化

(2) 医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)

(3) 2025年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築

国の2025年に向けた「地域医療構想」は2025年以降も2040年頃を視野に新たな構想が検討される予定

2 2040年に向けた医療提供体制の構築<地域医療構想の実現具現化>

(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

回復期・慢性期を中心とした病床機能の確保が必要

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実 →「在宅医療」をV章の主要な事業に加える

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(1) 医療安全対策の推進

データに基づく施策の推進、市民へのわかりやすい広報に集約

(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス(根拠)に基づく施策の推進 →●へ移行

(3) 医療機能に関する情報提供の推進 →●へ移行

普及啓発が必要(医療従事者と市民の意識の乖離)

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

4 横浜型地域包括ケアの推進に向けた介護等との連携強化

よこはま保健医療プラン2018

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』(P41～86)

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

(2) 医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)

(3) 2025年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築

2 2025年に向けた医療提供体制の構築<地域医療構想の具現化>

(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

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(1) 医療安全対策の推進

(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス(根拠)に基づく施策の推進

(3) 医療機能に関する情報提供の推進

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

よこはま保健医療プラン2024(案)

歯科・薬剤師(薬局)と各疾病のかかわりを盛り込む

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

- 1 がん
 - (1) がんの予防
 - (2) がんの早期発見
 - (3) がん医療
 - (4) 相談支援・情報提供
 - (5) がんと共に生きる
 - (6) がん登録・がん研究

今後は、ゲノム、遺伝子関連も重要

がん検診の受診率の向上と精度向上が重要

- 2 脳卒中
 - (1) 予防啓発
 - (2) 救急医療提供体制
 - (3) 急性期医療
 - (4) 急性期以後の医療(回復期～維持期)

- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - (1) 予防啓発
 - (2) 救急医療提供体制
 - (3) 急性期以後の医療(回復期～維持期)

- 4 糖尿病
 - (1) 予防啓発
 - (2) 医療提供体制

患者や家族の生活と医療を結びつけることが重要

- 5 精神疾患
 - (1) **精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**
 - (2) **精神科救急**
 - (3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

若い人の自殺対策が必要

V 主要な事業(5事業)ごとの医療体制の充実・強化 (P153~184)

- 1 救急医療
 - (1) 初期救急医療体制の充実
 - (2) 二次・三次救急医療体制の充実
- 2 災害時における医療
- 3 周産期医療(周産期救急医療を含む。)
- 4 小児医療(小児救急医療を含む。)

コロナによる救急医療体制への影響

災害時に情報共有できるよう訓練等が必要

産後うつ、特定妊婦への対応が必要

医療的ケア児への対応が必要

小児医療をさらに充実させる必要がある
働く側に無理のない体制づくりを進める

小児科医の人材確保を進める

5 **新興感染症等の感染拡大時における医療【新】**

市民啓発を進める

情報共有などネットワークの強化をさらに進める

よこはま保健医療プラン2018

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築 (P87~152)

- 1 がん
 - (1) がんの予防
 - (2) がんの早期発見
 - (3) がん医療
 - (4) 相談支援・情報提供
 - (5) がんと共に生きる
 - (6) がん登録・がん研究
- 2 脳卒中
 - (1) 予防啓発
 - (2) 救急医療提供体制
 - (3) 急性期医療
 - (4) 急性期以後の医療(回復期～維持期)
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - (1) 予防啓発
 - (2) 救急医療提供体制
 - (3) 急性期以後の医療(回復期～維持期)
- 4 糖尿病
 - (1) 予防啓発
 - (2) 医療提供体制
- 5 精神疾患
 - (1) 精神科救急
 - (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - (3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

V 主要な事業(4事業)ごとの医療体制の充実・強化 (P153~184)

- 1 救急医療
 - (1) 初期救急医療体制の充実
 - (2) 二次・三次救急医療体制の充実
- 2 災害時における医療
- 3 周産期医療(周産期救急医療を含む。)
- 4 小児医療(小児救急医療を含む。)

よこはま保健医療プラン2024(案)

VI 主要な保健医療施策の推進 (P185~234)	
1 感染症対策	V章に追加する「新興感染症等の感染拡大時における医療」に合わせて項目を整理する
(1) 感染症対策全般	
(2) 結核対策	
(3) エイズ対策	
(4) 予防接種	
(5) 新型インフルエンザ対策	→ V章「新興感染症等の感染拡大時における医療」へ移行
(6) 肝炎対策	
(7) 衛生研究所	
(8) 市民病院における対応	
2 難病対策	
3 アレルギー疾患対策	認知症の載せ方 IV章「精神疾患」中で記載する議論の余地あり
4 認知症疾患対策	
5 障害児・者の保健医療	地域ケアプラザなどの現場では、感染症対策をしながら、地域の活動を続けることが重要
(1) 医療提供体制の充実	
(2) リハビリテーションの充実	
(3) 重症心身障害児・者への対応	
(4) 医療的ケア児・者への対応	
6 歯科口腔保健医療	
7 生活習慣病予防の推進	「第3期健康横浜21」も令和6年度から計画期間が開始する予定のため、検討状況を踏まえて記載
VII 計画の進行管理等 (P235~266)	
(1) 計画	指標や評価方法についても検討が必要
(2) 評価	
(3) 計画の変更	

よこはま保健医療プラン2018

VI 主要な保健医療施策の推進 (P185~234)	
1 感染症対策	
(1) 感染症対策全般	
(2) 結核対策	
(3) エイズ対策	
(4) 予防接種	
(5) 新型インフルエンザ対策	
(6) 肝炎対策	
(7) 衛生研究所	
(8) 市民病院における対応	
2 難病対策	
3 アレルギー疾患対策	
4 認知症疾患対策	
5 障害児・者の保健医療	
(1) 医療提供体制の充実	
(2) リハビリテーションの充実	
(3) 重症心身障害児・者への対応	
6 歯科口腔保健医療	
7 生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進)	
VII 計画の進行管理等 (P235~266)	
(1) 計画	
(2) 評価	
(3) 計画の変更	

各種計画とよこはま保健医療プランとの関連について

関係計画	4 事業					保健医療施策							
	救急		災害時医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	感染症	難病	アレルギー疾患	認知症疾患	障害児・者の 保健医療	歯科口腔保健 医療	生活習慣病予防
	初期救急	2・3次救急											
健康横浜21（健康増進法、食育基本法、横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例）												●	●
国民健康保険保健事業実施計画・ 国民健康保険特定健康診査等実施計画													●
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・ 認知症施策推進計画（老人福祉法・介護保険法）					●				●				●
地域福祉保健計画（社会福祉法）									●				
障害者プラン （障害者基本法、障害者総合支援法、児童福祉法）					●		●			●	●	●	●
依存症対策地域支援計画													
自殺対策計画（自殺対策基本法）		●											
子ども・子育て支援事業計画 （子ども・子育て支援法、次世代育成対策推進法）				●	●					●	●		
教育振興基本計画（教育基本法）										●	●		
防災計画（災害対策基本法）			●					●					
新型インフルエンザ等対策行動計画 （新型インフルエンザ等対策特措法）						●							
結核予防計画（感染症法）						●							

第2期 健康横浜21

- 【趣 旨】 生活習慣病に着目した健康づくりの指針
【根拠法】 健康増進法（市町村健康増進計画）
【計画期間】 10年間（平成25年度～令和5年度）
※「令和4年度まで」から「令和5年度まで」に延長



○基本理念

すべての市民を対象に乳幼児期から高齢期まで継続して、生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やす。

○基本目標

10年間にわたり健康寿命を延ばす

【取組テーマ1】生活習慣の改善

健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチする。

【取組テーマ2】生活習慣病の重症化予防

がん検診、特定健診の普及を進める。

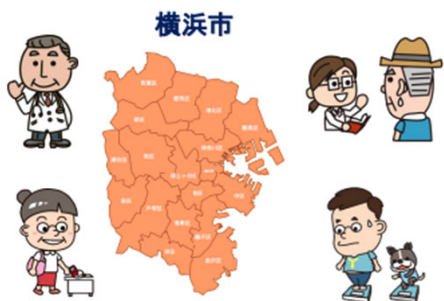
第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

- 【趣 旨】 相互の連動を念頭に置き、「第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定
- 【計画期間】 6年間（平成30年度～令和5年度）

第2期横浜市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期横浜市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 (平成30～35年度)



◆第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画

国保加入者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的とする。健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業の実施を図る。

○重点的に取り組むこと

- (1) 特定健診の受診率向上
- (2) 基盤整備
 - ・特定健診費用負担の無料化
 - ・本市独自のデータ処理システムの構築
 - ・計画進捗状況を定期的にチェックする仕組み

◆第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

今後、医療費等の社会保障費の需要が増大することが見込まれる中で、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき、策定。

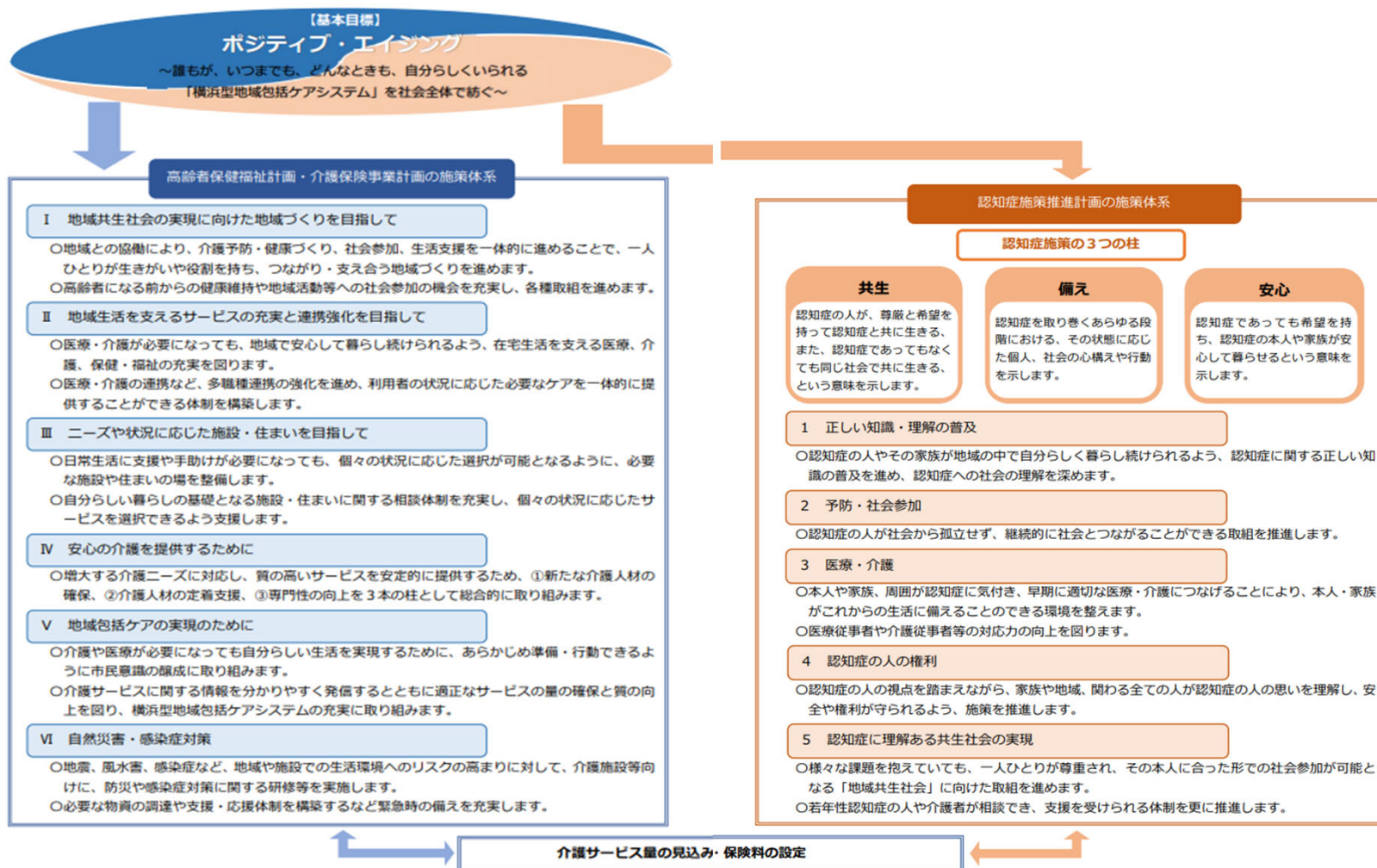
生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組を進める。

○目標事業量

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40～74歳の被保険者数(推計)	570,000人	564,300人	558,657人	553,070人	547,539人	542,064人
受診者数(人)	159,600人	172,112人	184,357人	196,340人	208,065人	219,536人
受診率目標(%)	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.5%
特定保健指導該当者数(見込)	18,609	20,068	21,496	22,893	24,260	25,598
特定保健指導の実施者数	1,861	2,509	3,224	4,006	4,852	5,760
特定保健指導の実施率	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%

第8期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画 (よこはま地域包括ケア計画)

- 【趣旨】 2025年に向けて横浜型地域包括ケアシステムの構築を引き続き進めるとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、効率的・効果的な高齢者施策を実施
- 【根拠法】 老人福祉法・介護保険法 ※「認知症施策推進計画」は認知症施策推進大綱に基づき、独自に策定
- 【計画期間】 3年間（令和3年度～令和5年度）



第4期 横浜市地域福祉保健計画

- 【趣旨】 誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支え合いの仕組みづくりを進めることを目的として策定
- 【根拠法】 社会福祉法
- 【計画期間】 5年間（平成31年度～令和5年度）



○基本理念

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる「よこはま」をみんなで作ろう

○基本理念の実現に向けた取組

推進の柱1 地域福祉保健活動推進のための基盤づくり

- ・地域力（地域の強みを生かした課題解決力）の向上に向けた支援の充実
- ・地域福祉保健活動を推進する関係組織・団体への支援
- ・誰もがお互いを受け入れ、共に支え合う意識の啓発と醸成
- ・地域福祉保健活動の推進のための人材育成と環境づくり

推進の柱2 身近な地域で支援が届く仕組みづくり

- ・見守り・早期発見の仕組みづくり
- ・連携・協働による地域の生活課題を調整・解決する仕組みの充実
- ・身近な地域における権利擁護の推進
- ・幅広い住民層が取り組む地域の健康づくり活動の充実
- ・支援が届く仕組みをつくり、機能させるための環境づくり

推進の柱3 幅広い市民参加の促進、多様な主体の連携・協働の推進

- ・幅広い市民参加の促進
- ・多様な主体の連携・協働による地域づくり
- ・幅広い市民参加、多様な主体の連携・協働を促進するための環境づくり

第4期 横浜市障害者プラン

- 【趣旨】 障害福祉施策に関わる中・長期的な計画
【根拠法】 障害者基本法(障害者計画)・障害者総合支援法(障害福祉計画)・児童福祉法(障害児福祉計画)
【計画期間】 6年間(令和3年度～令和8年度)
※障害福祉計画・障害児福祉計画部分は3年目に見直しを実施



○基本目標

障害のある人もない人も、誰もが人格と個性を尊重し合いながら、地域共生社会の一員として、自らの意思により自分らしく生きることができるとまちヨコハマを目指す

○基本目標の実現に向けて必要な視点

- ・障害のある人個人の尊重と人権の保障の視点
- ・障害状況やライフステージに合わせたニーズをとらえていく視点
- ・将来にわたるあんしん施策を踏まえた視点
- ・親なき後の安心と、親あるうちからの自立につなげていく視点
- ・障害のある人全てが生きがいを実感できるようにしていく視点
- ・障害理解を進め、社会の変容を促していく視点
- ・必要なサービスの提供体制を確保し続けていく視点

○生活の場面ごとの取組

様々な生活の場面を支えるもの

普及啓発、人材確保・育成、権利擁護、相談支援

生活の場面1 住む・暮らす

住まい、暮らし、移動支援、まちづくり

生活の場面2 安全・安心

健康・医療、防災・減災

生活の場面3 育む・学ぶ

療育、教育

生活の場面4 働く・楽しむ

就労、日中活動、スポーツ・文化芸術

横浜市自殺対策計画

【趣 旨】 本市の自殺者の特徴を踏まえた対策の充実を図りながら、総合的かつ効果的に自殺対策を推進していくために策定。「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していく。

【根拠法】 自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」として策定

【計画期間】 5年間（平成31年度～令和5年度）



○目標

- ◆目標1 自殺死亡率
2023（令和5）年に 11.7 以下へ（厚生労働省人口動態統計）
- ◆目標2 ゲートキーパー養成数（自殺対策研修受講者数）
計画期間内に延べ 18,000 人

○基本施策

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成
- ③ 普及啓発の推進
- ④ 遺された方への支援の推進
- ⑤ 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

○重点施策

- ① 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実
- ② 自殺未遂者への支援の強化
- ③ 若年層対策の推進

○関連施策

- ・自殺対策につながる各区局の事業

第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ

令和 4 年 12 月 28 日

第 8 次医療計画等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第 8 次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進等の取組を進めてきた。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。

一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、2040 年を見据えた人口構造の変化への対応を図ることが必要である。さらに、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められている。

令和 6 年度から始まる第 8 次医療計画を作成する際には、これらの課題を踏まえ、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分に踏まえた上で行うこととする。

2 医療提供体制について

（医療連携体制に関する事項）

令和 3 年の医療法改正により、第 8 次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加される。

したがって、医療連携体制に関する事項は、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の5疾病、救急、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。）及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールが有用であると考えられるため、第8次医療計画において、都道府県がロジックモデル等のツールを活用できるよう指針で示すほか必要な取組を行うこととする。

なお、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）については、医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、現状を把握した上で、その対策については健康増進施策等関連施策と調和をとりながら講じることが必要である。

（外来医療に係る医療提供体制の確保）

平成30年医療法改正により、医療計画の記載事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加された。第8次医療計画における外来医療計画の策定に当たり、「Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項」の内容を踏まえ、見直しを行う。

なお、「外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、地域で十分に発揮することが期待されている「かかりつけ医機能」については、現在、その機能が発揮されるための具体的な方策について検討が進められており、今後、それらの検討を踏まえ、必要に応じて同ガイドラインにおける取扱いについて検討を行う。

（地域医療支援病院の整備）

令和3年の省令改正により、都道府県知事が地域の实情に応じて、地域医療支援病院の責務を追加できるようになったことを踏まえ、医療計画の策定及び見直しの際には必要に応じて責務の見直しを検討する。また、今後感染症法等の改正により、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務づけられることを踏まえ、地域医療支援病院の整備の目標を定める際には、医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。また、紹介受診重点医療機関との関係についてわかりやすく説明することが求められるほか、今後の外来機能報告等の状況も踏まえ地域医療支援病院のあり方については引き続き議論が必要である。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(1) 医師の確保について

平成30年医療法改正により、医療計画において、医師の確保に関する事項を追記することとし、都道府県は令和元年度までにPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定し、その他の取組とも連携しながら医師偏在対策を行っている。

第8次医療計画における医師確保計画の策定に当たり、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標等について、「IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項」の内容に基づき見直しを行う。

なお、2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行され、その後も、医療機関において、労働時間の短縮に向けた取り組みが進められる。その際、医師の労働時間短縮と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、個別の医療機関における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組や医師確保の取組とを連動させ、推進する。

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

① 歯科医師の確保について

地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である。

地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や種類に応じて地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。

また、歯科専門職確保のための地域医療介護総合確保基金の積極的な活用を行う。

② 薬剤師の確保について

薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。

また、取組の検討及び実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する。

③ 看護職員の確保について

看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始予定）等を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していく。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。

感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスクシフト／シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進していく。特定行為研修に係る指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、医道審議会看護師特定行為・研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定する。なお、これらの目標を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討する。

4 医療の安全の確保等について

医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込むこととする。

医療安全支援センターについては、医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推

進協議会については、その開催状況についても把握する。

5 二次医療圏及び基準病床数について

(1) 二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。その基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記することとする。5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする。

人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、二次医療圏としてよりも構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いが、その場合都道府県は協議の場を分割するなど、その運用を工夫することとしつつ、必要に応じて二次医療圏も見直すこととする。

隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏の設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は連携する都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとする。

都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める。

中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととする。

(2) 基準病床数

① 基準病床の算出に用いる数値について

一般病床退院率や療養病床入院受療率、病床利用率等の基準病床の算出に用いる数値については、これまで、直近の患者調査等のデータを用いて算定することとしていたが、直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けている値となっていることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を用いる（令和2年以降は除外する）こととする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、第7

次医療計画では平成 21 年及び平成 27 年病院報告から短縮率を算出し、また、直近の病院報告（平成 27 年）までの 6 年間（平成 21～27 年の 6 年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から一定の条件を設けていた。

第 8 次医療計画においても同様に短縮率を平成 27 年及び新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年病院報告から算出したところ、その推移としては依然として短縮傾向にある中で従前ほどの短縮率は認められないこと、一方で地域差に関しては縮減していないことを踏まえ、基準病床数の算定に用いる平均在院日数については第 7 次医療計画と同様の算出を行うこととする。

③ 精神病床の基準病床数の算定式について

精神病床の基準病床数の算定式については、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」における議論を踏まえ、近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとするとともに、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとするよう見直しを行う。

6 医療計画の作成手順等について

（1）他計画との関係

医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれ、関連する施策との連携を図ることが重要である。

また、第 8 次医療計画の開始時期である令和 6 年度は、市町村において策定する介護保険事業計画等の開始時期でもあることから、それらの計画の策定スケジュールを都道府県と市町村とで共有しながら議論を進める体制を整える必要がある。

また、医療計画の一部である、外来医療計画や医師確保計画においては、二次医療圏を 1 つの単位とすることから、5（1）に記載のとおり、医療圏の設定について優先的に議論を行う必要がある。

（2）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の

背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCA サイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

(3) 住民への周知・情報提供

医療計画の内容のうち、必要な情報を分かりやすい形で住民に対して情報提供を行うことが重要である。周知の際には、住民向けの概要版の作成や用語の解説を加える等の工夫に努めるほか、限られた医療資源を有効に使う観点から地域の医療提供体制の課題や見通しなどを示し、住民の理解・協力を得られるよう努めることとする。

Ⅱ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がんに関する医療提供体制の構築に当たっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け厚生労働省健康局長通知）の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第4期がん対策推進基本計画においても、引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。
- がん医療圏の設定については、各都道府県の実態を踏まえ、二次医療圏との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できることとする。
- 指標については、第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況等を踏まえつつ、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直す。

② 具体的な内容

（役割分担を踏まえた集約化）

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。

（多職種連携によるチーム医療の推進）

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関等との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進める。

（特性に応じたがん対策について）

- 小児・AYA世代のがん対策をさらに充実させるため、小児がん拠点病院と、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進める。
- 高齢がん患者が、例えば、他臓器の合併症を併発している、介護施設等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を進める。

（新興感染症の発生・まん延時でも機能を維持できる医療体制の整備）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時等においても、必要ながん診療を提供できるよう、平時における準備等の対応を含めて、地域の実情に応じた連携体制の整備を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 指針に基づく検診の実施率
- ・ 精密検査受診率
- ・ 診断から手術までの日数
- ・ 初診から確定診断までが1か月未満の患者の割合
- ・ 緩和ケア研修会修了者数
- ・ がん相談支援センターでの新規相談件数

（2）脳卒中に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 脳卒中に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」において、7つの指標案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

（病院前救護における患者スクリーニング）

- 救急隊による、治療適応の判断を含めた適切な患者の評価と、評価に基づく搬送先選定が可能な救護体制を構築する。

（標準治療の普及・均てん化）

- 脳梗塞に対する血管内治療について、rt-PA 静注療法とともに、標準的治療として全国で提供されるような体制を構築する。
- 医療の地域格差を解消し、標準治療の均てん化を図るため、一般社団法人日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療（Telestroke）」を実施できるような遠隔医療のシステムを拡充していく。

（回復期や維持期における医療体制の強化、就労支援の充実）

- 急性期の医療機関と、回復期の医療機関との機能分化を推進するとともに、ある程度の重症者であっても回復期の医療機関において受入が可能な体制を整備する。
- 回復期や生活期・維持期の医療では、リハビリテーションの取組に加え、生活の質を向上させる観点から、就労両立支援に係る人材の充実等により、脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援を推進する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数
- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
- ・ リハビリテーション科医師数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数

（3）心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備
 を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」において、3つの指標案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

（感染拡大時でも必要かつ十分な診療を行える医療体制の整備）

- 有事の際にも必要かつ十分な診療を行えるよう、平時から医療機関間・地域間連携や回復期・慢性期の医療体制の強化等を進める。

(デジタル技術を含む新たな技術の活用)

- 限られた医療資源の効果的活用及び効率的な医療機関間・地域間連携の推進の観点から、アプリ・AI等を用いた診断・治療の補助等に係る取組や、ICTを活用した連携体制の構築を推進する。

(ACPの推進)

- 個人の意思決定に基づいた医療の提供を推進する観点から、ACPを適切に実施できる体制を整備する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率
- ・ 大動脈疾患患者に対する手術件数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 心血管疾患における介護連携指導料算定件数
- ・ 特定保健指導の実施率

(4) 糖尿病に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 糖尿病に関する医療提供体制の構築に当たっては、国民健康づくり運動プラン(健康日本21(第二次))や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理する。その他、診療提供体制に係る記載について、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。
- 糖尿病の発症予防、糖尿病の治療・重症化予防、糖尿病合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築を目指す。
- 指標の見直しに当たっては、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

(診療科間及び多職種連携体制の構築)

- 糖尿病や糖尿病合併症の治療・重症化予防には定期的な眼底検査、腎機能検査、栄養指導等の療養指導等、関係する診療間での連携や職種間の連携が必要であり、各学会から公表されている紹介基準等を参考に、糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門家等との連

携や多職種連携等の医療連携体制の整備を引き続き推進する。

(糖尿病の発症予防に係る取組及び予防と医療の連携の推進)

- 地域の保健師と連携した糖尿病発症予防に係る取組を引き続き推進するとともに、保健師等と医療機関との連携体制の構築や健診後の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を強化する。また、患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。

(糖尿病の治療・重症化予防に係る取組の推進)

- 糖尿病の重症化予防の観点から糖尿病治療中断者数を減少させることや早期からの適切な指導・治療を行うことが重要であり、就労支援（両立支援、治療継続支援）、健診受診者や治療中断者への受診勧奨（糖尿病性腎症重症化予防プログラム等）等の取組を推進する。

(新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の医療体制)

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含むより継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者
- ・ 糖尿病治療を主にした入院患者数
- ・ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数（もしくは割合）
- ・ HbA1c もしくは GA 検査の実施（患者もしくは割合）
- ・ 糖尿病専門医数（もしくは在籍する医療機関数、割合）

(5) 精神疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。

- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々
の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護
その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。
- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切
れ目なく受けられる体制を整備する観点から、「普及啓発、相談支
援」「地域における支援、危機介入」「診療機能」「拠点機能」の段
階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、
第7次医療計画における指標例を含めて定める。

② 具体的な内容

(医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制
の整備)

- 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困
りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救
急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急
性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要
である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福
祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮
らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応において
は、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外
医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）に
ついて、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護
事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望まし
い。
- また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべ
ての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害に
も対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療
計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が相互に緊密に連
携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の
助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備してい
くことが重要となる。
- なお、精神疾患の医療体制の構築に係る指針の策定に当たって
は、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症について
も勘案することが望まれる。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数、相談支援の実施件数
- ・ 心のサポーター養成研修の実施回数、修了者数
- ・ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数
- ・ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数

2 6 事業

(1) 救急医療

① 見直しの方向性

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

② 具体的な内容

(救急医療機関の役割)

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者への夜間及び休日における外来診療を担い、第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担い、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担う。
- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎを進める。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。

(高度救命救急センター等の体制整備)

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築する。

(高次の医療機関からの転院搬送の促進)

- 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておく。
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。

(相談体制等の整備)

- 患者ができるだけ救急外来を受診しなくても済むよう、引き続き地域におけるプライマリケアをすすめるとともに、#7119、#8000等による医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談体制の整備を推進する。

(居宅・介護施設の高齢者の救急医療)

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムや ACP に関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討する。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。
- ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討する。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

- 都道府県は隣接都道府県と協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるような広域連携体制を構築する。
- ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法を検討するため、まずは、全国の様々な運行形態を調査し、救急医療提供

体制の一部としてより効果的に活用する。

(新興感染症の発生・まん延時における救急医療)

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症の発生・まん延時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症の発生・まん延時に受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加
- ・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合を追加
- ・ 救命救急センターの応需率を追加

(2) 災害時における医療

① 見直しの方向性

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を進める。
- 災害時に拠点となる病院、それ以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

② 具体的な内容

(DMAT 等の位置付け・明確化)

- DMAT・DPAT 等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣しやすくなり、また研修や訓練に参加しやすくするような仕組みの明確化について検討を進める。
- DMAT・DPAT は、災害時のみならず、新興感染症のまん延時における感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力しクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施する。
- DPAT の業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

(多職種連携)

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認する。
- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県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で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。
- 都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調

整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備する。

- 都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する。

(災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院)

- 都道府県は、災害拠点病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。
- 災害拠点精神科病院について、整備を進めるための支援について検討する。
- 都道府県は、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害発生時に自院にいる患者への診療を継続するために、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。
- 都道府県によっては、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例（災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れる医療機関を指定等）もあることから、これらも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討する。
- これらの取組が進むように、都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認する。

(止水対策を含む浸水対策)

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。

- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等に医療関係者の参画を促進する。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策等、他機関（行政・消防・関連業者等）を含めた地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等の他のマニュアルとの整合性をとる必要があり、医療機関が独自に策定するのは難しいことから、地域の防災状況や連携を研修内容に組み込んでいる厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定する。

（医療コンテナの災害時における活用）

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時等において、検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。

③ 指標の見直し（例）

- ・ DMAT 感染症研修を受講した DMAT 隊員の隊員数及び割合
- ・ 既存の指標の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
- ・ 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合

（3）へき地の医療

① 見直しの方向性

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、

国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。

- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣。以下同じ。）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

② 具体的な内容

（へき地で勤務する医師の確保）

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。

（遠隔医療の活用）

- 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

（へき地医療拠点病院の主要3事業）

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

③ 指標の見直し（例）

- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数

（4）周産期医療

① 見直しの方向性

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

② 具体的な内容

(周産期医療圏の設定)

- 産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意しつつ、二次医療圏にこだわらず周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保する。

(周産期医療に関する協議会)

- 構成員には、地域の周産期医療に携わる医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とする。また、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討する。
- 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 医療と母子保健等との連携を推進する観点から、保健福祉部局の担当者の参画を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援策についての情報共有を図り、母子に対して切れ目ない支援を進める。

- 協議会は少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催するものとする。また、必要に応じオンラインで開催する。

(ハイリスク妊産婦への対応)

- NICU・MFICU や周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担う。
- 地域における妊産婦の精神疾患に対する医療体制を整備するため、周産期医療に関する協議会の構成員として、妊婦のメンタルヘルスに携わる人材の参画を検討する。(再掲)
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して支援等を行っている自治体の例を収集し、これらも参考に、地域の実情に応じて対策を検討する。

(在宅ケアへの移行支援)

- 周産期医療関連施設は、NICU 長期入院児等が自宅に退院する前に、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。
- 地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する。

(産科区域の特定)

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

(医師の勤務環境の改善)

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討する。
- ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、ハイリスクでない分娩は、その他の産科病院や産科有床診療所等で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム・セミオープンシステムの活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支える。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト／シェアを進める。

(新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議する。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討する。
- 周産期医療に関する協議会の構成員として、消防関係者の参画を検討し、平時及び新興感染症の発生・まん延時における妊産婦の受け入れ先等の救急搬送体制について協議する。(再掲)

③ 指標の見直し(案)

- ・ 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
- ・ NICU入院時の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
- ・ NICU長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
- ・ 退院支援を受けたNICU・GCU児数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情

報提供を行っている周産期母子医療センター数

(5) 小児医療（小児救急医療を含む。）

① 見直しの方向性

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

② 具体的な内容

（小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保）

- 第8次医療計画の策定に当たっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化する。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意する。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

（小児医療に関する協議会）

- 構成員には、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画を検討する。また、医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討する観点から、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤

師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。

- 小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項についても幅広く協議する。
- 小児医療については、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、「小児医療に関する協議会」と「周産期医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 協議会は少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(医療的ケア児への支援)

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、地域全体で取り組まれている、医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に参画する。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養生活上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整える。また、退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備する。
- 保護者の負担を軽減するため、日中一時支援事業を活用し、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を整備する。

(子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携)

- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健・教育・福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議する為に、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。(再掲)
- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し(子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施など)、医療機関においては、これらに参画する。また、市町村が開催する要保護児童対策地域協議会への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備の実施について、検討する。

(子ども医療電話相談事業(＃8000)の対応状況)

- #8000 について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討する。
- #8000 対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。
- 都道府県は、相談体制を補完するものとして、信頼できる小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても積極的に周知を行う。

（医師の勤務環境の改善）

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、労務管理等の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する。

（新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制）

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児診療を実施する医療機関をあらかじめ協議する。
- 適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討する。
- 新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討する。

③ 指針の見直し（案）

- ・ 子ども医療電話相談の応答率
- ・ 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数
- ・ 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数

（6）新興感染症発生・まん延時における医療

本項目については引き続き検討会で議論を行い、別途とりまとめる。

3 在宅医療

（1）在宅医療の提供体制

① 見直しの方向性

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

② 具体的な内容

(在宅医療の体制整備)

- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計や、小児の在宅医療について実態を把握するためのデータを提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進める。なお、訪問診療及び訪問診療の推計については、現時点の受療率を元に算出するため、制約のある値であることに留意する。
- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。
 - ・ 訪問診療における、医療機関間の連携や ICT の活用等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新たに開業する医療機関の訪問診療への参入促進等
 - ・ 訪問看護における、退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT の活用等による機能強化・業務効率化等

(「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」)

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項については、医療機関や当該拠点がそれぞれ担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとする。
- 医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」以外の診療所及び

病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

(圏域の設定)

- 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市区町村や保健所圏域等の単位毎の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとする。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に少なくとも1つは設定することとする。

(在宅医療・介護連携)

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」が、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗確認を行う。
- 在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市区町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこととする。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所数及び機能強化型在宅療養支援病院数

(2) 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備

① 見直しの方向性

- 在宅療養患者の急変に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。
- 平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとと

もに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

② 具体的な内容

（急変時・看取りの体制）

- 在宅療養患者の急変に対応する入院医療機関としては、在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等が想定される。在宅医療の関係者間で情報共有や連携のあり方に関するルールを共有するため、在宅医療における急変時対応に関する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きいため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。

（災害時等の支援体制）

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、引き続き、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することとする。
- 災害時には、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数

（3）在宅医療における各職種の関わり

① 見直しの方向性

- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。
- 在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

② 具体的な内容

（各職種の関わり）

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。
- 在宅療養患者の身体機能及び生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進する。

(訪問看護)

- 退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等について、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の実情に応じて、取組を進める。(再掲)
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きいため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。(再掲)

(訪問歯科診療)

- 在宅療養患者に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、次期指針における在宅医療の現状や医療体制の構築に必要な事項の項目等に盛り込む。
- 在宅歯科医療を進めるに当たり、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携は重要な課題であり、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進める。

(訪問薬剤管理指導)

- 入退院時における医療機関等との情報共有をはじめ、関係機関との協力を通じて、薬局と在宅医療に係る他機関との連携体制を構築することは重要である。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図る。
- 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。

- 地域連携薬局については、令和3年度に制度が開始されたばかりであり、都道府県によって認定状況に差があるため、地域連携薬局の在宅医療への貢献について、今後調査を進めることとし、その結果も踏まえて、取組を検討する。

(訪問リハビリテーション)

- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。

(訪問栄養食事指導)

- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数並びに麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数並びに無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 24時間対応可能な薬局数
- ・ 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数及び医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者数
- ・ 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数及び訪問栄養食事指導を受けた患者数

Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項

1 外来医師偏在指標を活用した取組について

(1) 外来医師偏在指標について

- 外来医師偏在指標については、引き続き現行の計算式を使用するとともに、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにお

ける医師偏在指標に係る議論を踏まえ、使用するデータの時点については、平成29年の外来受療率を用いることとする。

(2) 外来医師偏在指標を活用した取組について

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、策定した外来医療計画は、住民に対しわかりやすく周知するほか、取組の実効性を確保する観点からは、金融機関等へ情報提供を行うことが重要である。
- さらに、外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であるが、特に外来医師多数区域以外については、医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。
- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。また、救急医療や在宅医療の施策との連携が考えられるほか、学校医の確保については都道府県等の教育委員会との連携も重要である。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行う。

2 医療機器の効率的な活用について

(1) 医療機器の配置・稼働状況等の可視化について

- 都道府県においては、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を促進することとする。

(2) 共同利用計画について

- 地域の医療資源を可視化する観点から、新たに医療機器を購入する医療機関に対して、購入後の当該医療機器の稼働状況について、都道府県へ報告を求めることとする。

3 地域における外来医療の機能分化及び連携について

(1) 外来医療計画の記載事項について

- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む。

(2) 外来機能報告の活用方法について

- 都道府県においては、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。

IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

(1) 医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 医師偏在指標の精緻化を行う。
- 都道府県が地域の実情に応じた施策を検討する際の参考となるよう、国が新たに勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

② 具体的な内容

（複数の医療機関に勤務する医師の取扱い（三師統計の「従たる従事先」の反映））

- 医師偏在指標の算定式における「性年齢階級別医師数」の算出に当たっては、複数の医療機関に勤務する医師の取扱いについて、医師偏在指標の精緻化を図る観点から見直す。
- 具体的には、三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、その状況を踏まえ、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

（医師偏在指標の算定で用いる受療率及びその時点）

- 現在は全国受療率を用いて医師偏在指標を算出している。都道府県別受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県で更に多くの医師

を配置する必要性が生じることとなり、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがあることから、次期医師偏在指標においても、現在の医療提供体制が維持できるよう十分配慮をした上で、引き続き全国受療率を用いる。

- 令和2年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。今後の受療率の見通しの予想は困難であり、現時点においては、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて医師偏在指標を算出する。

(勤務施設別の医師偏在指標)

- 都道府県単位及び二次医療圏単位では引き続き従前の医師偏在指標（上記の内容を反映したもの）を用いて、医師少数区域・医師多数区域等を設定する。
- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

(診療科間の医師偏在)

- 診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて引き続き対応が必要である。現時点では診療科ごとの医師偏在指標は算出が困難であるが、都道府県においては、必要な施策を検討するに当たっては、既に公表されている三師統計の診療科別医師数を参考にすることが考えられる。

(2) 医師少数スポット

① 見直しの方向性

- 医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化するとともに、医師少数スポットの設定理由を医師確保計画に明記する。

② 具体的な内容

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することにする。
- 医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行う。
- 都道府県の医師少数スポットに対する施策による効果を把握でき

ていないため、現時点では医師少数スポットに係る一定の基準の設定は困難であるが、今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとしており、今後その結果を分析することにより当該基準について検討する。

(3) 目標医師数

① 見直しの方向性

- 特に医師少数区域以外の区域における目標医師数の設定における考え方を示す。
- 国が新たに「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を都道府県に提示する。

② 具体的な内容

- 医師少数都道府県の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。
- 医師少数都道府県以外は、現ガイドラインに引き続き、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、下記に記載する自県の二次医療圏の設定上限数の合計が、都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、各二次医療圏の目標医師数を設定する。
- 医師少数区域の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。ただし、計画期間開始時に既に下位 1/3 に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- 医師少数区域以外の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。
- なお、地域で必要とされる医療が提供される必要があることから、医療提供体制の維持を考慮し、目標医師数の設定を行う。

(4) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

① 見直しの方向性

- 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

② 具体的な内容

- 医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。
- 特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。

(5) 産科・小児科医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標の精緻化を行う。

② 具体的な内容

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、算出に用いる医師数は、現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱医師数」と変更し、三師統計において「過

去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を用いる。また、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更する。

- 分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も（1）の医師偏在指標と同様に、三師統計で異なる医療圏の従たる従事先を記載している医師については、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

（6） 医師確保計画の効果の測定・評価

① 見直しの方向性

- 医師確保計画における効果の測定・評価の方法について見直しを行う。

② 具体的な内容

- 第8次（前期）医師確保計画に記載する第7次医師確保計画の効果の測定・評価については、計画終了時の医師偏在指標の見込みの算出が困難であることから、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として評価することとする。ただし、病床機能報告は一般病床及び療養病床のデータのみであることに留意する。
- 三師統計については、オンライン提出の仕組みを導入することで、結果を早期に公表できるよう検討を進める。また、既存の他統計との連携も含め、三師統計の更なる充実化を図る。

（7） その他

① 見直しの方向性

- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 子育て支援は個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取り組む。

② 具体的な内容

（医師確保に関する施策）

- 医師派遣については、都道府県が、医師派遣を必要としている医

師少数区域等の医療機関と、医師派遣が可能な県内の医療機関を十分把握していない場合もあることから、例えば、地域医療支援センターは医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握することとする。

- 自県内に所在する大学への寄附講座の設置や、都道府県が基金を活用して派遣元の医療機関の逸失利益を補填する取組については、これまで一部の都道府県において行われてきたが、各都道府県はそれらの取組を参考にしつつ、医師少数区域等の医師確保を推進することとする。
- 上記取組を行ってもなお、自都道府県内で十分な医師の確保ができない場合には、県外に所在する大学に寄附講座を設置するなどし、都道府県は県外からも医師の派遣調整を行うこととする。
- 都道府県は、派遣医師が医師少数区域経験認定医師を取得可能になるよう配慮することや、専門医制度の連携プログラム、寄附講座等による医師派遣といった既存の施策を組み合わせることを通じて、医師派遣を促進することとする。
- 当該医師確保に関する各都道府県の取組の中で参考となるものについては、国は、好事例として周知することとする。

(子育て支援等)

- 医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下しており、また、子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援（時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等）については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。
- 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための復職研修や就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進することとする。



策定検討部会のテーマ（予定）

第1回（令和4年10月31日）：部会の進め方、次期プランに向けた意見交換、医療に関する意識調査（案）

第2回（令和5年1月30日）：医療に関する意識調査の結果報告（速報）、骨子イメージの検討

➡保健医療協議会で進捗状況を報告

第3回（令和5年7月頃）：素案の検討①、よこはま保健医療2018の振り返り

第4回（令和5年8月頃）：素案の検討②

➡保健医療協議会で進捗状況を報告 ➡10月~11月 パブリックコメント実施

第5回（令和6年1月頃）：パブリックコメントの結果報告、原案《答申案》の検討

➡保健医療協議会へ報告 ➡市会で審議

よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

制 定 平成 24 年 5 月 1 日

最近改正 平成 28 年 8 月 15 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針となる「よこはま保健医療プラン」の策定にあたり、専門の事項を協議するため、横浜市保健医療協議会運営要綱第 7 条第 1 項に基づく部会として、よこはま保健医療プラン策定検討部会（以下「部会」という。）を置き、部会の運営その他必要な事項について定めるものとする。

(内容)

第 2 条 部会は、次の事項について協議を行うものとする。

- (1) 「よこはま保健医療プラン」の策定
- (2) その他必要な事項

(構成)

第 3 条 部会は、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の委員、臨時委員及び関係団体の代表等のうちから、協議会会長が指名する者をもって組織する。

(部会長)

第 4 条 部会は、部会長を 1 人置き、協議会会長が指名する。

(会議)

第 5 条 部会の会議は、協議会会長の指示に応じ部会長が招集する。

(会議の公開)

第 6 条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成 12 年 2 月横浜市条例第 1 号）第 31 条の規定により、部会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第 7 条 部会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(解散)

第 8 条 部会は、「よこはま保健医療プラン」の策定終了をもって、解散するものとする。

(庶務)

第 9 条 部会の庶務は、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会の会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 8 月 15 日から施行する。

よこはま保健医療プラン策定検討部会 委員名簿（令和4～5年度）

（五十音順、敬称略）

	氏名	所属団体・現職等
委員	イクタ ジュンヤ 生田 純也	横浜市社会福祉協議会 高齢福祉部会 地域ケアプラザ分科会 会長
委員	イシカワ ベンジャミン 石川 光一	国際医療福祉大学 教授
委員	ウシマル ナガコ 牛丸 良子	神奈川県看護協会 横浜北支部理事
委員	カワムラ トモコ 河村 朋子	横浜在宅看護協議会 会長
委員	クボタ ミツアキ 久保田 充明	横浜市薬剤師会 副会長
委員	コマツ ヒロカズ 小松 弘一	横浜市立市民病院 院長
委員	テラウチ ヤスオ 寺内 康夫	横浜市立大学 学術院医学群長兼医学部長
委員	ニノミヤ タケシ 二宮 威重	横浜市歯科医師会 常任理事
委員	ヒシモト アキトヨ 菱本 明豊	横浜市立大学 医学部精神医学教室 主任教授
委員	ヒラモト マコト 平元 周	横浜市病院協会 副会長
部会長	フシミ キョウヘイ 伏見 清秀	東京医科歯科大学 医学部 教授
委員	マツウラ マサヨシ 松浦 正義	横浜市民生委員児童委員協議会 理事
委員	ミスミ タカヒコ 三角 隆彦	済生会横浜市東部病院 院長
委員	ヨシムラ ユキヒロ 吉村 幸浩	横浜市立市民病院 感染症内科長
委員	ワタナベ トヨヒコ 渡辺 豊彦	横浜市医師会 副会長