



神奈川県

平成28年(2016年)11月17日
第1回横須賀市保健医療対策協議会 資料 5-2

神奈川県地域医療構想

P. 106 - 116 抜粋

平成 28 年 10 月
神奈川県

5 横須賀・三浦構想区域（横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町）

1 現状・地域特性

| | |
|-------------------------|--|
| (1) 人口 | 【データ集P 4～5】 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 総人口は 74.2 万人で、年齢別人口構成比は、年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15 歳～64 歳）構成比は、県全体及び全国の数値を下回り、老人人口（65 歳以上）構成比は、県全体及び全国の数値を上回る 平成 22 年から平成 25 年にかけての老人人口の増加率は、県全体及び全国の数値を下回る |
| (2) 医療資 源等の 状況 | ア 医療施設の状況【データ集P 6】 <ul style="list-style-type: none"> 病院、一般診療所、有床診療所、歯科診療所は、人口 10 万人対の施設数で県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る 薬局の人口 10 万人対の施設数は、県全体の数値を上回り、全国の数値と同程度である 救急告示病院は 18 施設である |
| | イ 病床数の状況【データ集P 7】 <ul style="list-style-type: none"> 一般及び療養病床、有床診療所病床の人口 10 万人対病床数は、県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る 精神病床の人口 10 万人対病床数は、県全体及び全国の数値を下回る |
| | ウ 在宅医療・介護施設の状況【データ集P 8～9】 <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所、在宅看取りを実施している病院及び診療所の人口 10 万人対の施設数は、県全体及び全国の数値を上回る 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、県全体の数値を上回り全国の数値とほぼ同程度であり、訪問薬剤指導を実施する薬局数は、県全体の数値を上回る 訪問看護ステーションの人口 10 万人対の施設数は県全体の数値を下回る 特別養護老人ホームが 37 施設、介護老人保健施設が 21 施設、認知症高齢者グループホームが 78 施設、軽費老人ホームが 5 施設、養護老人ホームが 3 施設、有料老人ホームが 90 施設、サービス付き高齢者向け住宅 16 施設ある |
| | エ 医療従事者の状況【データ集P 10】 <ul style="list-style-type: none"> 医療施設従事医師、病院従事の理学療法士、作業療法士の人口 10 万人対の従事者数は、県全体の数値を上回っているが、全国の数値を下回る 医療施設従事歯科医師は、県全体及び全国の数値を上回る 薬局、医療施設従事薬剤師は、県全体の数値を下回るが、全国の数値を上回る 病院従事看護師・保健師・助産師は、県全体及び全国の数値を下回る 病院従事准看護師は、県全体の数値と同程度だが、全国の数値を下回る |
| | オ 病院等の配置状況【データ集P 11、31～33】 <ul style="list-style-type: none"> DPC 病院は 8 施設（200 床以下 2 病院、200 床台が 2 病院、400 床以上が 4 病院）で、MDCC 分類ごとの疾患はすべて網羅しており、構想区域内のDPC 病院は、安定的に医療を提供している 救命救急センターが 3 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、がんの緩和ケア病棟を有する医療機関が 1 施設、地域医療支援病院が 3 施設、分娩取扱施設が 14 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P46、50】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・81.1%の患者が入院医療を構想区域内で完結している ・7:1、10:1 のレセプト出現比は全国平均とほぼ同様で、N I C U、救命救急などは全国平均より高い | <p>＜回復期リハビリテーション入院基本料＞ 【データ集P47、50】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・62.8%の患者が入院医療を構想区域内で完結している。横浜の南部に 20.5%の患者が流出している ・回復期リハ、13:1、15:1 のレセプト出現比は全国平均より低い | <p>＜療養病棟入院基本料＞ 【データ集P48、50】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・76.6%の患者が入院医療を構想区域内で完結している。入院患者の 13.8%は横浜の南部より流入している ・療養病棟入院基本料のレセプト出現比は全国平均より低い |
| (4) 疾患別の医療提供状況 | <p>＜がん＞ 【データ集P51～65】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院の構想区域内での完結率は、最も低い肺がんで 68.9%、最も高い乳がんで 80%である ・乳がんの手術等に関するレセプト出現比は全国平均を上回っているが、放射線治療（内用療法）、がん患者のリハビリーション等のレセプト出現比が低い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まる | <p>＜急性心筋梗塞＞ 【データ集P66～70】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院の構想区域内での完結率は 87.4%である ・入院関連のレセプト出現比は、全体的に全国平均より高く、特に心筋焼灼術の出現比が高い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まる | <p>＜脳卒中＞ 【データ集P71～77】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院の構想区域内での完結率は、脳梗塞 74.6%、くも膜下出血 67.4%、脳出血 57.9%である。脳出血は、約 21%の患者が横浜の南部に流出している ・廃用症候群に対するリハビリテーションのレセプト出現比は全国平均より高い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まるが、くも膜下出血は 60 分圏内エリアが一部ある |
| | <p>＜糖尿病＞ 【データ集P78～82】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来の構想区域内での完結率は 85.5%である ・糖尿病の総合的な治療管理体制及び糖尿病足病変に対する管理のレセプト出現比が高い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まる | <p>＜精神疾患＞ 【データ集P50、83～85】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院の構想区域内での完結率は 53.0%である ・入院関連のレセプト出現比は、重度アルコール依存症医療管理加算を除き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P86～88、93】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・84.9%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、10.4%の患者が横浜の南部に流出し、構想区域内入院・外来患者の 12%は湘南東部からの流入である ・レセプト出現比では、救急医療の体制が全国平均より高く、医療連携体制に関する出現比が全国平均より低い | | |

| | |
|----------------|---|
| (6) 在宅医療の状況 | 【データ集P98~99】 <ul style="list-style-type: none"> レセプト出現比では、往診や訪問診療、多職種でのカンファレンスに関連する項目などで、概ね全国平均より高く、訪問薬剤指導、リハビリテーション項目が全国平均より低い |
|----------------|---|

2 医療需要の将来推計

| | |
|------------------|--|
| (1) 人口の将来推計 | 【データ集P134】 <ul style="list-style-type: none"> 総人口は平成 22 年（2010 年）の 73.2 万人から、平成 37 年（2025 年）には 66.7 万人（平成 22 年（2010 年）比 8.9% 減）に、平成 52 年（2040 年）には 57 万人（同年比 22.2% 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 1.52 倍、平成 52 年（2040 年）には 1.36 倍に増加 |
| | <入院及び在宅医療等の医療需要> 【データ集P100、134~135】 <ul style="list-style-type: none"> 平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.36 倍に増加し、平成 42 年（2030 年）の 1.45 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には 1.32 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 1.5 倍に増加 <入院医療需要> <ul style="list-style-type: none"> 入院医療需要は、平成 37 年（2025 年）には、平成 25 年（2013 年）比 1.21 倍に増加し、平成 42 年（2030 年）の 1.25 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には、同年比 1.18 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 1.11 倍、急性期が 1.19 倍、回復期が 1.24 倍、慢性期が 1.23 倍に増加 <在宅医療等の医療需要> <ul style="list-style-type: none"> 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、1.42 倍に増加し、平成 42 年（2030 年）の 1.53 倍をピークに、平成 52 年（2040 年）には、1.38 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 1.42 倍に増加 |
| (2) 医療需要の将来推計 | <がん> 【データ集P135】 <ul style="list-style-type: none"> がんの患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.1 倍と若干の増加 症例別で増加率が高いのは大腸がん、肝がんだが、実数では肺がん、胃がんが多い |
| | <急性心筋梗塞> 【データ集P136】 <ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞の患者数は、実数は少ないが、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.18 倍に増加 <脳卒中> 【データ集P136】 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の患者の内、くも膜下出血は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.16 倍、脳梗塞は、1.35 倍に増加 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p><肺炎></p> <p>【データ集P136】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」の患者数は、平成37年（2025年）には、平成22年（2010年）比1.31倍に増加 | <p><骨折></p> <p>【データ集P136】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「損傷、中毒及びその他外因の影響」の患者数は、平成37年（2025年）には、平成22年（2010年）比1.25倍に増加 | <p><救急></p> <p>【データ集P136】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送件数は、年々減少しており、今後も減少が見込まれる |
| <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></p> <p>【データ集P137】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外の他区域と1日あたり10人以上の流出入があるのは、東京都（区中央部）への流出のみで、流出入は全体的に少ない 県内の他区域との流出入では、主に横浜に流出、湘南東部から流入があり、全体ではやや流入超過である | <p><回復期></p> <p>【データ集P137】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外の他区域と1日あたり10人以上の流出入があるのは、東京都（区中央部）への流出のみで、流出入は全体的に少ない 県内の他区域との流出入では、主に横浜に流出、湘南東部から流入があり、全体ではやや流出超過である | <p><慢性期></p> <p>【データ集P137】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県外の他区域と1日あたり10人以上の流出入があるのは、東京都（南多摩）、千葉（安房）への流出で、流出入は全体的に少ない 県内の他区域との流出入では、主に横浜から流入があり、全体ではやや流入超過である |

(4) 平成 37 年（2025 年）の病床数の必要量

（主な留意事項）

- 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 | 585 | 780 (13%) |
| 急性期 | 1,724 | 2,210 (36%) |
| 回復期 | 1,722 | 1,913 (31%) |
| 慢性期 | 1,129 | 1,227 (20%) |
| 合計 | 5,160 | 6,130 (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 | 1,612 | 1,781 | 29 | 32 |
| 急性期 | 2,197 | 1,913 | 39 | 35 |
| 回復期 | 420 | 389 | 8 | 7 |
| 慢性期 | 1,166 | 1,128 | 21 | 20 |
| 休棟中等 | 195 | 295 | 3 | 5 |
| 合計 | 5,590 | 5,506 | 100.0 | 100.0 |

(※) 平成 26 年の医療機関の報告率は、94.2%。平成 27 年は報告率 97.6%

(※) 休棟中等には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病棟の病床数を含んでいる

<（参考）基準病床数及び既存病床数の状況（平成 28 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 |
| 5,334 | 3,982 | 1,177 |

(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。
- ・ 在宅医療等の必要量を踏まえた取組みについては、本県の在宅医療・介護サービスの整備状況や介護サービスの将来的な必要量なども踏まえて、さらに精査・検討していく必要があります。

| | (人/日) | H25 (2013) | H37 (2025) |
|-------------------|-------|------------|------------|
| 在宅医療等 | | 9,909 | 14,055 |
| （再掲）在宅医療等のうち訪問診療分 | | 7,357 | 10,411 |

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

- ・ 平成 37 年（2025 年）の医療需要推計に基づく必要病床数は、平成 27（2015 年）病床機能報告の稼動病床数を上回っており、機能別では、回復期病床が大幅に不足することが推計されています。そのため、医療機関、地域の関係団体等が連携協力して、必要に応じた病床及び病床機能を確保していくことが必要です。
- ・ さらに、病院間、病院と診療所等、地域の医療機関の連携体制を強化するため、地域医療構想調整会議等において、医療機関情報や診療情報等について関係者間の情報交換や共有化を促進していくことが必要です。
- ・ また、病床機能分化により患者や家族が転院等への負担・不安感が増大するところがないよう、併せて患者が適切に医療機関を選択し受療できるよう、地域住民への周知啓発等の取組みも必要です。

（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

- ・ 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等を必要とする患者数の増加率は、県内構想区域では 2 番目に低いものの、平成 25 年（2013 年）と比べて約 1.4 倍に増加することが推計されています。在宅療養支援診療所などの在宅医療関係の医療資源（平成 26 年医療施設調査 人口 10 万人対）は、概ね県全体の数値を上回っていますが、訪問看護ステーション施設数（平成 27 年調べ）は、県全体の数値を下回っており、在宅医療を支える医療資源を確保するとともに質の向上も図ること

が必要です。

- ・ 在宅医療需要の推計は、療養病床制度のあり方や高齢者施設の整備状況等、将来に向けて不確定要素も多いことに留意する必要がありますが、谷戸が多いなどの地形的特徴を考慮すると、自宅から自力で通院できない高齢者の増加も予想されます。そのため、在宅での療養や看取りを希望する患者や家族のニーズに対応できるよう、より一層、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。
- ・ さらに、在宅療養する患者や家族の不安や負担が軽減されるよう、人生の最終段階における医療の選択や看取り等についての適切な情報提供や、在宅医療から病院、病院から在宅医療への円滑な入退院調整に係る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

- ・ 平成 37 年（2025 年）の将来人口推計総人口は、約 66.7 万人です。平成 22 年（2010 年）と比べて約 6.5 万人減少し、そのうち生産年齢（15 歳～64 歳）人口が約 3 万人減る一方で、75 歳以上人口は約 3 万人増加すると推計されており、医療需要等の増加に対応できる医療及び介護の担い手の不足が予想されます。
- ・ 看護師をはじめとして医療従事者の確保は難しい状況であり、今後さらに回復期病床機能や在宅医療に係る医療需要の増加が予想されることから、医師や看護師、リハビリテーション専門職など、将来必要な医療従事者の確保・養成に向けた取組みを行うことが必要です。
- ・ また、地域の中小病院等を中心に、今後、医師確保が難しくなることも懸念されており、中小の病院や在宅医療など地域医療の現場で活躍する医師の確保・養成に取り組むことが必要です。

4 将來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

- ・ 横須賀・三浦構想区域の高齢化率は平成 26 年度に既に 30% を超えており、今後も超高齢社会が引き続くと予想されています。住み慣れた地域で安心して必要な医療と介護を受けながら生活できるよう、将来において不足する病床機能の確保及び連携の推進、在宅医療の充実、地域医療を支える医療従事者の確保・養成に重点的に取り組みます。また併せて、健康寿命の延伸をめざした取り組みを推進します。
- ・ これらの取組みにあたっては、地域住民の理解を得ながら、市町や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携するとともに、地域医療構想調整会議での協議や地域医療総合確保基金等を活用していきます。

(2) 将來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

び地域医療構想調整会議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、地域医療構想調整会議において、病床機能報告制度の報告結果や、病床機能の確保および連携に係る地域医療総合確保基金の活用事例、医療制度に係る国の施策動向などについて、情報共有等を行います。

ア 病床機能の確保

- ・地域において質の高い医療提供体制を構築するため、地域の拠点病院を中心に高度急性期及び急性期病床を充分確保するとともに、また将来必要とされる回復期病床を整備していきます。
- ・病床機能の確保にあたっては、医療機関の病床稼働率の向上など、限られた医療資源の効率的な活用をめざします。
- ・なお、慢性期病床に関しては、慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、現在、国において療養病床に関する検討が進められていることから、これらの動向を踏まえて必要な取組みを今後検討します。

イ 病床機能等の連携体制の推進

- ・増加する医療需要に対応するため、急性期から在宅医療まで、地域医療の確保を支援する地域医療支援病院をはじめとする大規模病院、中小の病院、開業医（かかりつけ医）の連携をさらに推進していきます。
- ・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。
- ・救急医療の需要に対応するため、引き続き、三次救急を担う救命救急センター及び二次医療圏域の救急病院や消防との連携強化などに取組み、患者が速やかに適切な救急医療を受けられる体制を維持・構築します。

ウ 地域住民の適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発

- ・身近な地域において必要なときに適切な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、地域住民が医療機関相互の役割分担等について理解を深め、適切な医療機関の選択や受療行動を行うよう、必要な情報提供を行います。

（3）地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、現在、県・市町、関係機関等のそれぞれの取組みはもとより、横須賀・三浦構想区域内の4市1町や都市医師会等が連携して、在宅医療・介護連携を推進するための取組みや協議が進められています。病床の機能分化の推進等に伴い、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、市町の地域支援事業等と連携しながら、在宅医療の体制構築や人材

育成、住民への普及啓発などの取組みを推進します。

- ・ また、健康寿命の延伸をめざして、食、運動、社会参加を柱とした生活習慣改善に向けた取組みについて 4 市 1 町での連携検討が始まっています、取組みを推進します。

ア 在宅医療にかかる基盤整備の促進

- ・ 在宅療養や看取りの提供体制の構築に向けて、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、居宅介護支援事業所等の体制整備、連携構築に向けた取組みを推進します。また、在宅医療を必要とする小児の在宅生活を支える体制づくりに取組みます。
- ・ 在宅患者や家族にとっては、病状の変化などに応じた入退院がスムーズに行えることが在宅療養生活の安心につながることから、在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院等の制度の普及啓発を含めて、在宅患者の入退院を支援する取組みを推進します。
- ・ 在宅療養生活には、口腔ケア及び口腔機能リハビリテーション、医薬品管理や栄養管理なども重要になることから、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等による在宅療養者の生活の維持・向上を図る取組みを推進します。
- ・ また、ＩＣＴの活用などにより、在宅療養生活を支援する、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員、リハビリテーション専門職等の多職種が効果的な連携を強化し、在宅医療提供体制の充実を図ります。
- ・ 患者を中心とした医療提供体制を構築するうえで、地域住民の身近な相談役として、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及・定着を図ります。
- ・ さらに、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、地域における認知症ケア体制の充実と医療・介護の連携強化を推進します。併せて、精神疾患の早期発見・早期治療を進めるための取組みを推進します。

イ 在宅医療を担う人材の確保・育成

- ・ 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が在宅医療の現状等についてさらに理解を深めるとともに、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対応ができる在宅医療・介護の担い手を増やすため、在宅医療・介護を担う人材に必要なスキル向上を図るための取組みを推進します。
- ・ 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進めます。

ウ 地域住民に向けた在宅医療の普及啓発

- ・ 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、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担の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活用していくため、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。

ア 地域医療を支える医師の確保・養成

- ・ 住み慣れた自宅や生活の場で最期まで療養生活を送りたいと希望する患者・家族の希望を実現するため、在宅医療に携わる医師の確保・養成に向けた取組みを推進します。
- ・ 急性期医療はもとより、将来必要とされる回復期、慢性期の病床機能を担う病院等においても、働きやすい就業環境づくりに向けた取組みを推進します。
- ・ 医師確保の課題解決に向けては、医療機関横断的な医師の配置換えや研修の実施、医療資源の集約化など新たな枠組みについての検討を含め、医療機関関係者間での課題共有や情報・意見交換を進めます。

イ 看護職員の確保・養成

- ・ 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します。また、看護職員の資質向上のための研修等を推進します。
- ・ 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うための病院等が行う院内保育への支援など、病院従事看護師の職場定着に向けた取組みを推進します。
- ・ 併せて、在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーションの看護師等の確保及び定着に向けた取組みを推進します。

ウ 歯科関係職種の確保・養成

- ・ 高齢者の増加等に伴い、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。

エ 薬剤師の確保・養成

- ・ 患者中心の丁寧な服薬指導などをさらに推進していくため、患者とのコミュニケーション能力や専門性の高い薬剤師の養成・育成を進め、教育研修による職能向上や在宅医療への参加を促す取組みを推進します。