

神奈川県保健医療計画 改定素案 (平成30年度～平成35年度)

平成29年12月

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	2
第3節 計画の基本理念及び基本目標	3
第4節 計画期間	4
第5節 関連する計画等	4
第2章 神奈川県の実現医療の現状	6
第1節 人口	6
第2節 生活習慣病等の状況	8
第3節 受療状況	11
第4節 医療施設・医療従事者の状況	13
第3章 保健医療圏と基準病床数	16
第1節 保健医療圏	16
第2節 基準病床数	18
第3節 医療と介護の一体的な体制整備	20
第2部 各論	21
第1章 事業別の医療体制の整備・充実	22
第1節 総合的な救急医療	22
第2節 精神科救急	35
第3節 災害時医療	39
第4節 周産期医療	45
第5節 小児医療	53
第2章 疾病別の医療連携体制の構築	60
第1節 がん	60
第2節 脳卒中	68
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	75
第4節 糖尿病	81
第5節 精神疾患	86
第3章 未病対策等の推進	90
第1節 未病を改善する取組の推進	90
第2節 こころの未病対策	93
第3節 歯科保健対策	95

第4節 ICTを活用した健康管理の推進	98
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	99
第4章 地域包括ケアシステムの推進	100
第1節 在宅医療	100
第2節 高齢者対策	109
第3節 障がい者対策	114
第4節 母子保健対策	116
第5節 難病対策	120
第6節 地域リハビリテーション	121
第5章 医療従事者の確保・養成	126
第1節 医師	126
第2節 看護職員	130
第3節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者	132
第6章 総合的な医療安全対策の推進	136
第7章 患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備	139
第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援	139
第2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	144
第3節 地域医療支援病院の整備	146
第4節 公的病院等の役割	148
第5節 歯科医療機関の役割	151
第6節 訪問看護ステーションの役割	153
第7節 病病連携及び病診連携	155
第8節 最先端医療・技術の実用化促進	157
第8章 個別の疾病対策等	159
第1節 認知症対策	159
第2節 健康危機管理対策	163
第3節 感染症対策	165
第4節 肝炎対策	167
第5節 アレルギー疾患対策	169
第6節 血液確保対策と適正使用対策	171
第7節 臓器移植・骨髄等移植対策	173
第3部 地域医療構想	175

第4部 計画の推進 -----	178
第1章 計画の推進体制 -----	179
第1節 改定計画の検討経緯 -----	179
第2節 計画の推進体制 -----	180
第3節 計画の進行管理 -----	181
第5部 別冊 -----	182
第1章 人口、医療資源の現状 -----	183
第2章 周産期医療における現状と連携体制 -----	184

神奈川県保健医療計画 改定素案
（平成30年度～平成35年度）

平成29年12月

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	2
第3節 計画の基本理念及び基本目標	3
第4節 計画期間	4
第5節 関連する計画等	4
第2章 神奈川県の実現医療の現状	6
第1節 人口	6
第2節 生活習慣病等の状況	8
第3節 受療状況	11
第4節 医療施設・医療従事者の状況	13
第3章 保健医療圏と基準病床数	16
第1節 保健医療圏	16
第2節 基準病床数	18
第3節 医療と介護の一体的な体制整備	20
第2部 各論	21
第1章 事業別の医療体制の整備・充実	22
第1節 総合的な救急医療	22
第2節 精神科救急	35
第3節 災害時医療	39
第4節 周産期医療	45
第5節 小児医療	53
第2章 疾病別の医療連携体制の構築	60
第1節 がん	60
第2節 脳卒中	68
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患	75
第4節 糖尿病	81
第5節 精神疾患	86
第3章 未病対策等の推進	90
第1節 未病を改善する取組の推進	90
第2節 こころの未病対策	93
第3節 歯科保健対策	95

第4節 ICTを活用した健康管理の推進	98
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	99
第4章 地域包括ケアシステムの推進	100
第1節 在宅医療	100
第2節 高齢者対策	109
第3節 障がい者対策	114
第4節 母子保健対策	116
第5節 難病対策	120
第6節 地域リハビリテーション	121
第5章 医療従事者の確保・養成	126
第1節 医師	126
第2節 看護職員	130
第3節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者	132
第6章 総合的な医療安全対策の推進	136
第7章 患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療体制の整備	139
第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援	139
第2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	144
第3節 地域医療支援病院の整備	146
第4節 公的病院等の役割	148
第5節 歯科医療機関の役割	151
第6節 訪問看護ステーションの役割	153
第7節 病病連携及び病診連携	155
第8節 最先端医療・技術の実用化促進	157
第8章 個別の疾病対策等	159
第1節 認知症対策	159
第2節 健康危機管理対策	163
第3節 感染症対策	165
第4節 肝炎対策	167
第5節 アレルギー疾患対策	169
第6節 血液確保対策と適正使用対策	171
第7節 臓器移植・骨髄等移植対策	173
第3部 地域医療構想	175

第4部 計画の推進	178
第1章 計画の推進体制	179
第1節 改定計画の検討経緯	179
第2節 計画の推進体制	180
第3節 計画の進行管理	181
第5部 別冊	182
第1章 人口、医療資源の現状	183
第2章 周産期医療における現状と連携体制	184

第1部 総論

第1章 基本的事項

第1節 計画改定の趣旨

- 神奈川県では、すべての県民が健やかに安心してくらす社会の実現に向けて、総合的な保健医療施策を示した「神奈川県保健医療計画」を策定し、県民の生涯を通じた健康の確保や安心してくらしの重要な基盤となる保健医療提供体制の整備に努めており、第6次神奈川県保健医療計画を平成25年3月に策定しました。
- その後、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号、以下、「医療介護総合確保推進法」という。）が制定され、本県では、2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示した「神奈川県地域医療構想」を平成28年10月に策定しました。
- 今回の計画の改定にあたっては、平成28年12月に改正された「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」（以下「総合確保方針」という。）において、今後、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなる医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保するとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進することが求められています。
- また、周産期医療体制整備指針（平成22年1月）の廃止を受け「神奈川県周産期医療体制整備計画」を本計画に統合することとしました。
- さらに、本県では、必要なときに身近な地域で質の高い医療や介護を受けられるだけでなく、超高齢社会を乗り越えるため、健康寿命の延伸と新たな市場・産業の創出を目指すヘルスケア・ニューフロンティアを推進しており、その中で、高齢になっても元気にいきいきとくらすように、健康寿命の延伸を目的とした「かながわ未病改善宣言」を公表し、「食・運動・社会参加」を中心とする県民運動としてライフステージに応じた未病を改善する取組みを進めているところです。
- こうした動きや、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、本県の実情に即した効率的で質の高い保健医療提供体制を整備するため、第7次神奈川県保健医療計画を策定することとしました。

第2節 計画の性格

- この計画は、医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするものです。
- この計画は、県民が本県の保健医療提供体制の実情を把握し、今後の施策の方向性について理解を深め、予防、治療や健康づくりに主体的に取り組むことを支援するものでもあります。

第3節 計画の基本理念及び基本目標

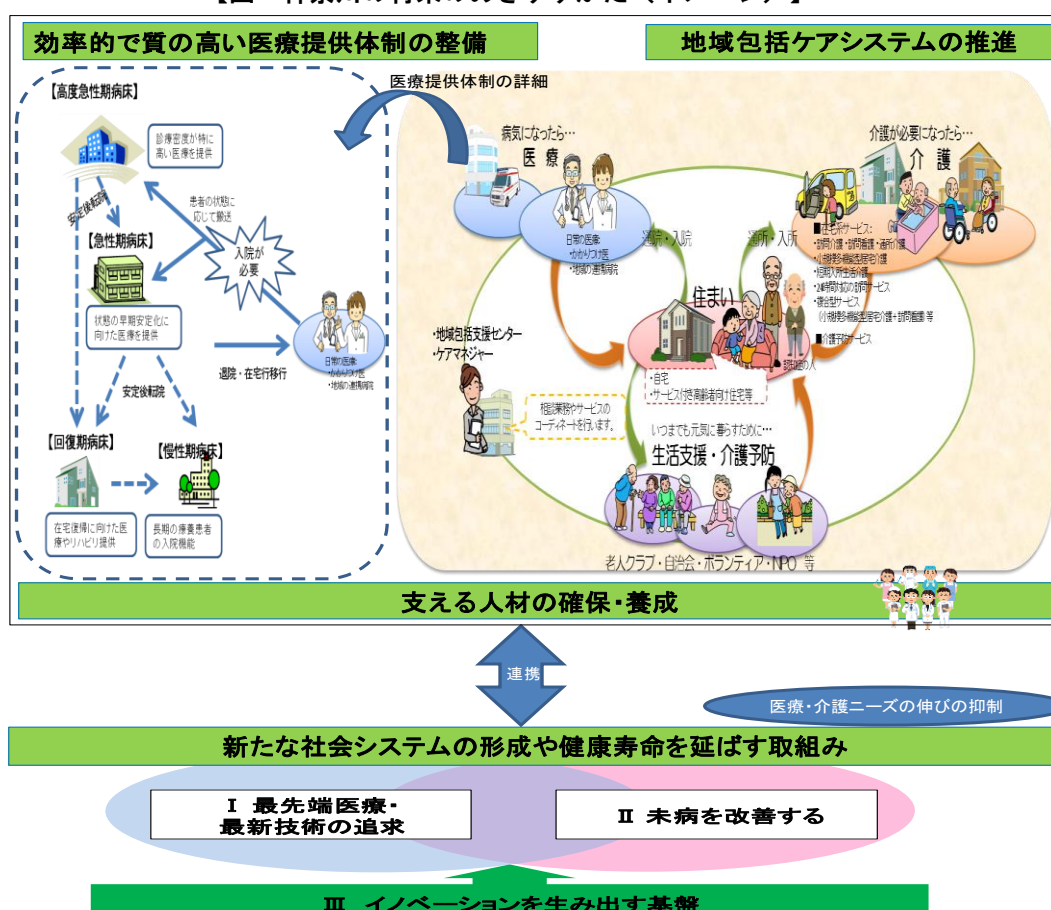
- すべての県民が健やかに安心してくらす社会の実現に向けて、「誰でも等しく良質かつ適切な保健医療サービスを受けられる」ことを基本理念として、保健医療提供体制を整備します。
- 県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関、介護事業者、行政、患者相互の連携の下で、切れ目のない保健医療福祉サービスを提供する体制を整備することを基本目標とします。

<神奈川のめざすすがた>

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川

- 誰もが高齢になっても元気でいきいきと暮らせるとともに、医療や介護が必要となった場合に、住み慣れた地域で安心して療養しながら暮らせるよう、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適切に受けられる神奈川の実現を目指します。
- そのため、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制の整備、地域包括ケアシステムの推進とともに、それらを支える人材の確保・養成を図ります。
- また、「最先端医療・最新技術の追求」、「未病を改善する取組み」及び「イノベーションを生み出す基盤づくり」を通じた新たな社会システムの形成や健康寿命を延ばす取組みとも連携し、健康な人を増やすなど、医療・介護ニーズの伸びの抑制を図ります。

【図 神奈川の将来のめざすすがた（イメージ）】



第4節 計画期間

- この計画は、平成30（2018）年度を初年度とし、平成35（2023）年度までの6年間を計画期間とします。

第5節 関連する計画等

- 神奈川県保健医療計画は、県が策定した関連する次の計画等と整合を図っています。

- ・ かながわグランドデザイン
- ・ 神奈川県まち・ひと・しごと創生総合戦略
- ・ 神奈川県地域医療構想
- ・ 医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画
- ・ 神奈川県過疎地域自立促進方針
- ・ かながわ健康プラン21（第2次）
- ・ 神奈川県医療費適正化計画
- ・ 神奈川県国民健康保険運営方針
- ・ 神奈川県がん対策推進計画
- ・ 神奈川県肝炎対策推進計画
- ・ アレルギー疾患対策推進計画（仮称）
- ・ かながわ自殺対策計画（仮称）
- ・ 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）
- ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
- ・ 神奈川県障がい福祉計画
- ・ かながわ高齢者保健福祉計画
- ・ 神奈川県地域福祉支援計画
- ・ 神奈川県感染症予防計画
- ・ 神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画
- ・ 神奈川県医療救護計画
- ・ かながわ食の安全・安心の確保の推進に関する指針
- ・ 神奈川県食育推進計画
- ・ かながわ食の安全・安心行動計画
- ・ 神奈川県水道ビジョン（仮称）
- ・ 神奈川県動物愛護管理推進計画

- なお、政令指定都市が策定する市独自の地域医療計画とも整合を図っています。

- ・ 横浜市：よこはま保健医療プラン2017（仮称）
- ・ 川崎市：かわさき保健医療プラン（仮称）
- ・ 相模原市：相模原市保健医療計画

<ヘルスケア・ニューフロンティア>

- ヘルスケア・ニューフロンティアとは「未病の改善」と「最先端医療・最新技術の追求」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取り組みです。

<かながわ未病改善宣言>

「2つの理念」

- 「超高齢社会を幸せに生きるには未病改善が大切だ」という価値観を県民文化として育て、人生100歳時代に向けた「スマイルエイジング」を実現します。
- そのため、未病改善について皆で学び、県民一人ひとりのもとより社会のあらゆる主体が協力しあって、ライフステージに応じた未病改善の取り組みを展開します。

「3つの取り組み」

- 食：医食農同源の考え方で、口腔機能を大切に、バランスの良い食生活をおくる取り組み
- 運動：日常生活におけるスポーツなど身体活動、ロコモティブシンドロームの予防・進行防止、適度の睡眠を組み合わせる取り組み
- 社会参加：人と人の出会い・ふれあい・交流を進める取り組み

<ME-BYO未来戦略ビジョン>

- 100歳になっても健康で生きがいと笑顔あふれる健康長寿社会（「スマイル100歳社会」）の実現に向けて、平成29年10月に国際シンポジウム「ME-BYOサミット神奈川2017in箱根」が開催され、個人の行動変容を促す「未病指標」のあり方や未病改善を支える社会システムについて議論が行われました。
- 議論の成果として、個人や企業、アカデミア、行政等の役割と行動目標を定め、共通の認識を持って行動していくための「ME-BYO未来戦略ビジョン」が採択されました。

注) スマイルエイジング：健康長寿社会

ロコモティブシンドローム：運動器症候群。運動器（骨、関節、筋肉等）に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった移動機能の低下をきたした状態。

<本計画で使用する統計資料の留意点>

- 調査を毎年行わない統計があるため、出典年度にばらつきがありますが、入手できる最新のものを使用しています。
- 横浜医療圏の統計資料については、横浜北部・横浜西部・横浜南部の統計が統合されていないため、機械的に合算して支障のないものは「横浜医療圏」として掲載していますが、機械的合算にそぐわないものは3つの医療圏に分けて記載しています。

第2章 神奈川県の実況

第1節 人口

1 本県の人口概況

全国的には、これまでの人口が増加する社会から、人口が減少する社会へと転換期を迎えています。本県の人口は東京都に次ぐ全国第2位であり、平成21年7月には900万人を突破しました。平成27年には、913万人となり、平成32年以降徐々に減少することが見込まれています。

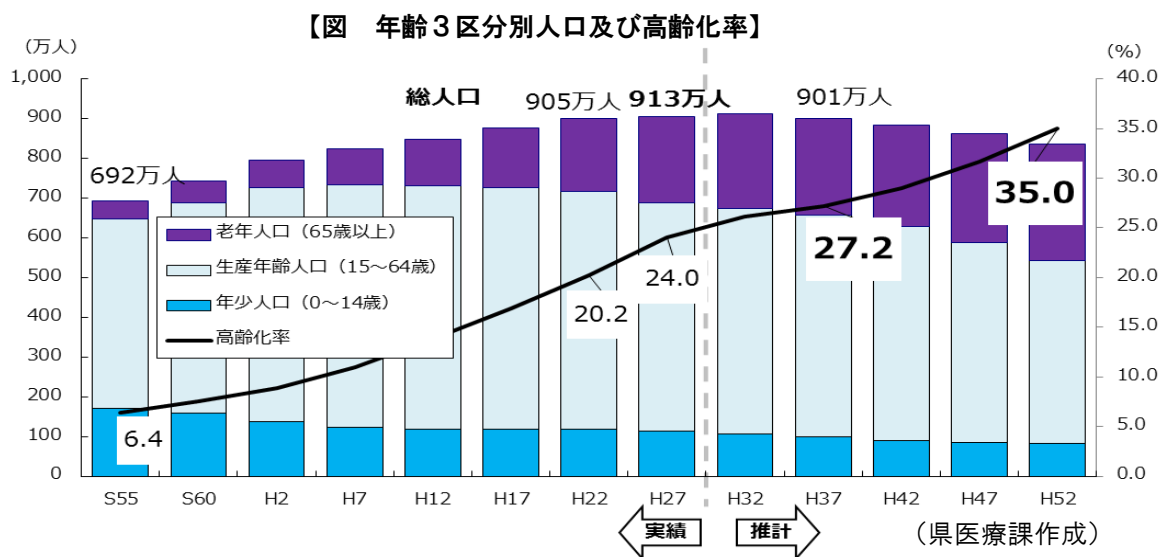
(1) 少子化の進行

合計特殊出生率は、全国的に低い水準にありますが、平成18年以降、上昇傾向にあります。本県でも、第二次ベビーブームの昭和48年の2.30をピークに低下傾向で、平成19年に1.19と最低値を記録し、その後はわずかに上昇傾向に転じ、平成27年は1.39となりました。しかし、全国水準及び人口が安定的に維持される合計特殊出生率の水準（標準的には2.10前後）を大幅に下回っています。また、人口に占める年少人口の割合も低下し、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、今後も年少人口が減少することが予測されています。

(2) 高齢化の進展

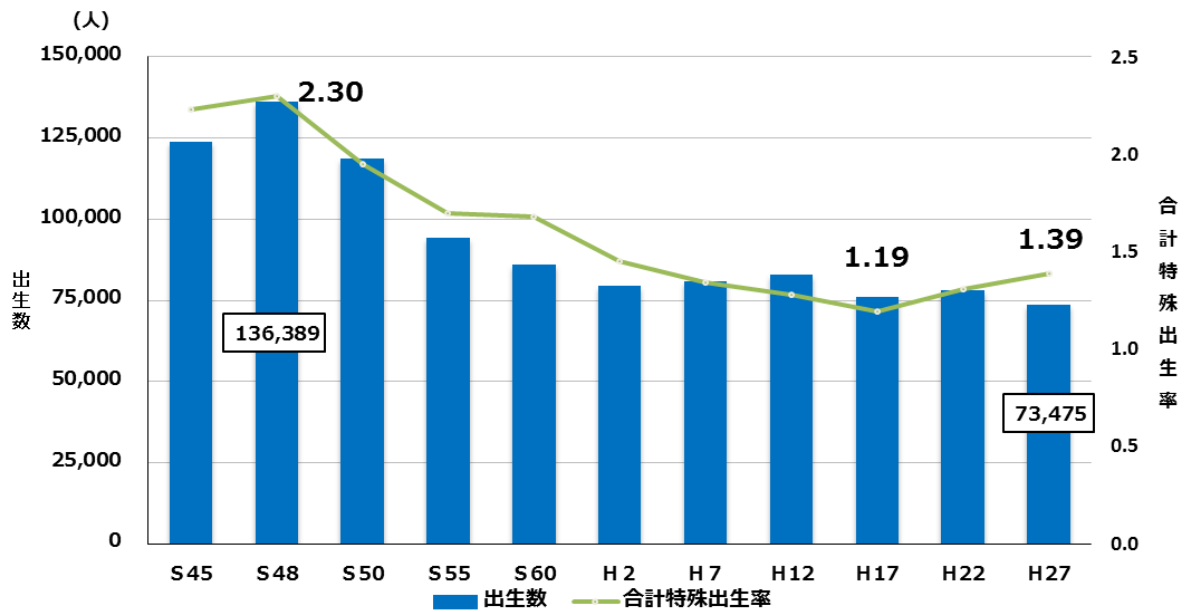
本県の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は平成22年には20.2%でしたが、平成27年には24.0%に上昇しており、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、平成37年（2025年）には27.2%程度に達すると見込まれています。その後も上昇し、平成52年には35%に達する見込みです。

また、団塊の世代をはじめ、高度成長期に本県に転入してきた世代の高齢化が進むため、現時点では全国に比べて本県の高齢化率はまだ低いものの、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されています。

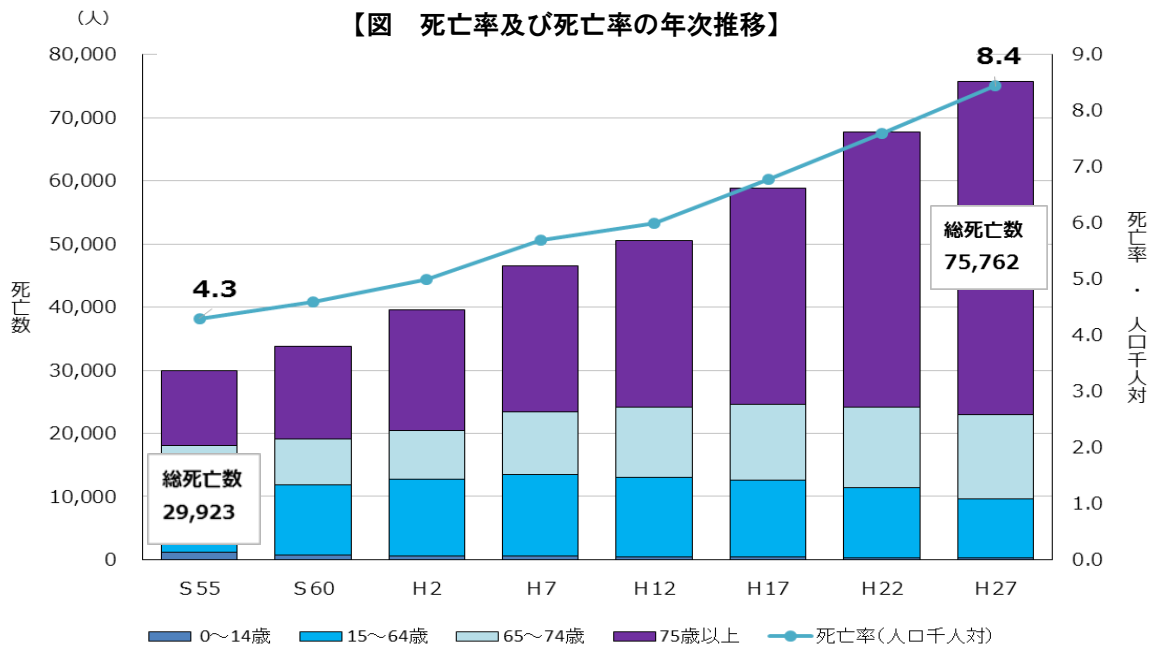


※H27年までの実績値は国勢調査結果
※年齢3区分別の割合は年齢不詳を除いて算出している。
※H32年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」（平成25年3月推計）。

【図 出生数及び合計特殊出生率(国集計値)の年次推移】



出典：「平成28年神奈川県衛生統計年報」



出典：「平成28年神奈川県衛生統計年報」

(3) 年齢別人口構成比

本県の平成29年1月1日現在の年齢（3区分）別人口の構成比は、年少人口は12.4%（全国と同じ）、生産年齢人口は63.1%（全国と比べて2.9ポイント高い）、老年人口は24.5%（全国と比べて2.9ポイント低い）となっています。

2 地域別の状況

県単位での人口は増加する一方、二次医療圏単位では地域偏在があります。平成28年中の人口増減を地域別にみると、横浜地域（6,401人増）、川崎地域（1万4,441人増）、相模原地域

(338人増)、湘南東部地域(3,401人増)、湘南西部地域(797人増)、県央地域(2,466人増)の6地域で増加し、横須賀・三浦地域(3,660人減)、県西地域(1,980人減)の2地域で減少となっています。

(単位：万人)

		総人数		年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳～)	
神奈川県	H29.1.1現在	915	(100.0)	113	(12.4)	572	(63.1)	222	(24.5)
全 国	H29.1.1現在	12,682	(100.0)	1,574	(12.4)	7,639	(60.2)	3,470	(27.4)

(単位：人)

地域	横 浜	川崎北部	川崎南部	相模原市	横須賀・ 三 浦	湘南西部	湘南東部	県 央	県 西	計
H29.1.1現在	3,731,096	849,775	641,802	721,477	709,759	586,200	715,429	848,347	344,762	9,128,037
H28.1.1現在	3,724,695	843,994	633,142	721,139	713,419	586,997	712,028	845,881	346,742	9,148,647

出典：「平成29年神奈川県年齢別人口統計調査結果」

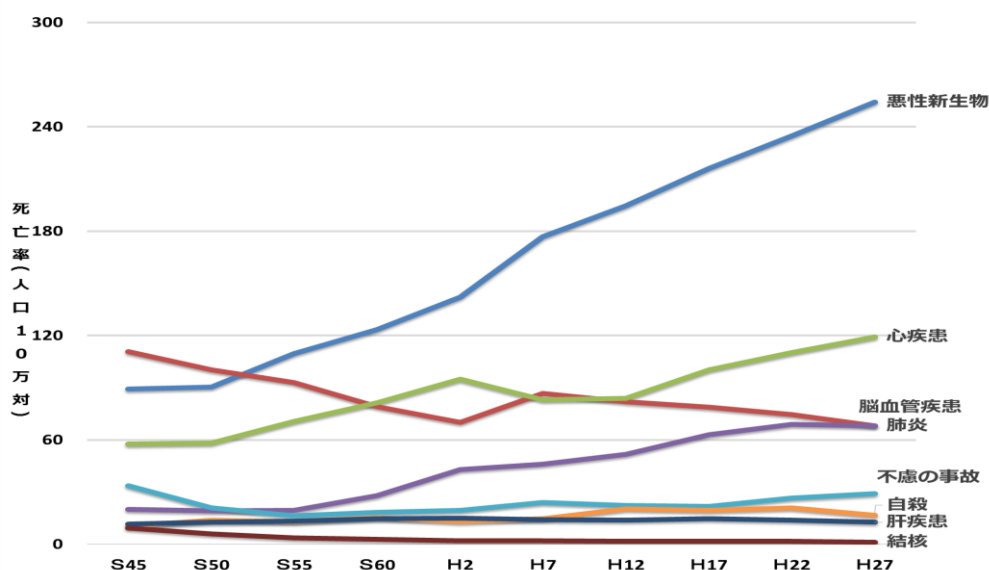
第2節 生活習慣病の状況

1 主な死因別死亡率の推移

本県における主な死因別の人口10万人対死亡率の年次推移をみると、悪性新生物や心疾患などのいわゆる生活習慣に起因する疾病が増加しています。また、脳血管疾患による死亡が減少する一方、肺炎の増加が目立つなど、疾病構造が大きく変化しています。

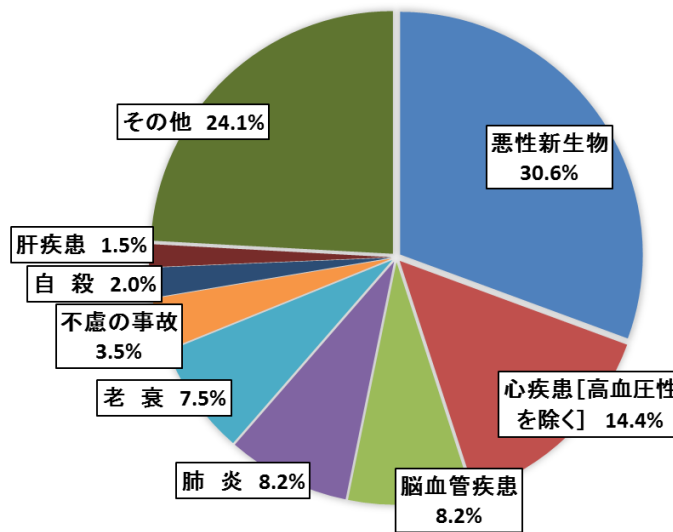
平成27年の主な死因別死亡数の割合をみると、悪性新生物30.6%、心疾患14.4%及び脳血管疾患8.2%の3大疾病で53.2%となるなど全体の約6割を占めており、全死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡している状況です。

【図 主な死因別の死亡率の推移】



出典：「平成28年神奈川県衛生統計年報」

【図 主な死因別死亡数の割合】



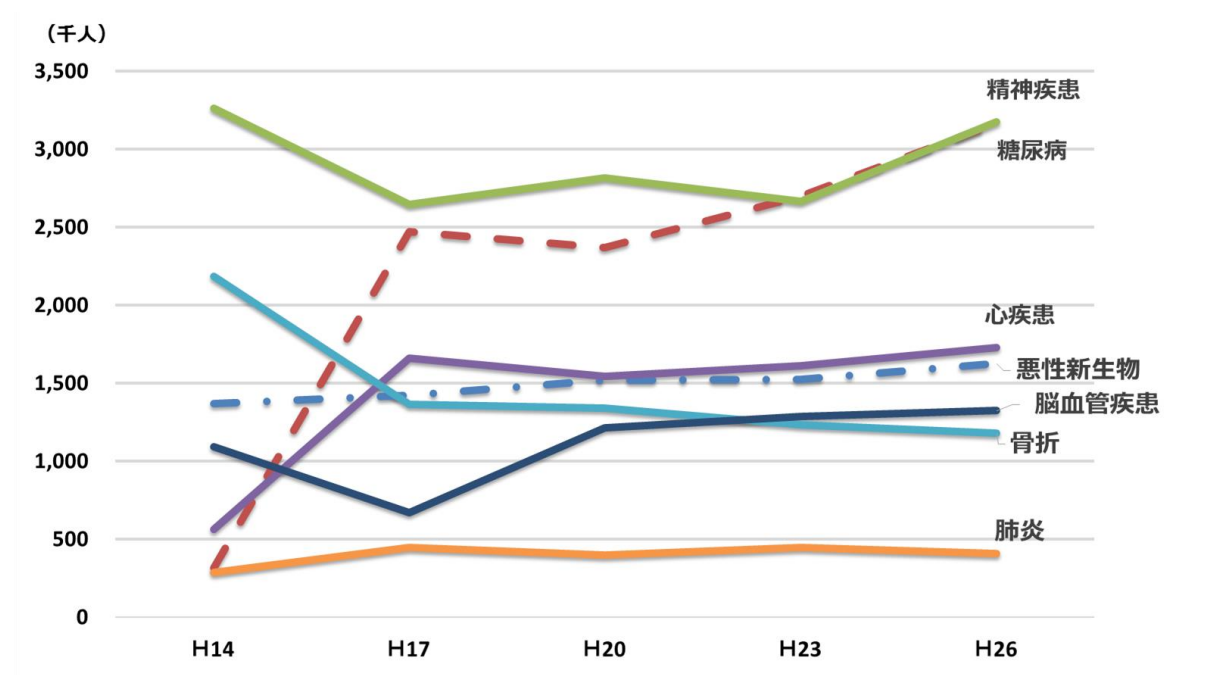
出典：「平成28年神奈川県衛生統計年報」

2 疾病別患者数の推移

悪性新生物（がん）、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（心筋梗塞等の心血管疾患）、糖尿病及び精神疾患の5つの疾病について、平成26年の患者数を見ると、本県においても全国と同様に精神疾患の患者数が最も多くなっています。

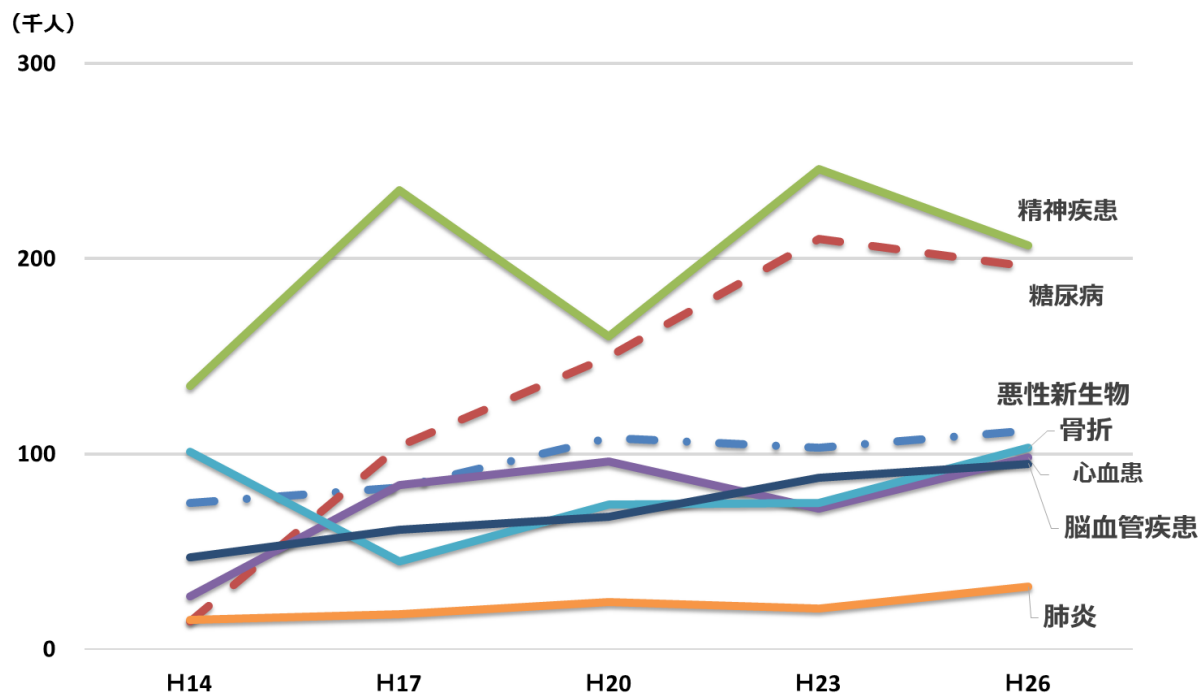
患者数の年次推移を見ると、精神疾患及び糖尿病は全国的には増加している傾向にありますが、本県では平成26年は減少しています。また、本県における悪性新生物、脳血管疾患及び心疾患の患者の推移は、いずれも増加傾向にあります。

【図 5 疾病及び肺炎・骨折の患者数の年次推移（全国）】



出典：厚生労働省「患者調査」

【図 5 疾病及び肺炎・骨折の患者数の年次推移（神奈川県）】



出典：厚生労働省「患者調査」

【患者調査の疾病大分類】

- ・脳梗塞・脳出血・くも膜下出血は、「脳血管疾患」に分類されます。
- ・心不全・急性心筋梗塞・その他の虚血性心疾患・不整脈は「心疾患（高血圧性のものを除く）」に分類されます。
- ・肺炎は、「肺炎」及び「急性気管支炎及び急性細気管支炎」の2つを合計しています。
- ・骨折は、「損傷，中毒及びその他の外因の影響」に分類されます。

第3節 受療状況

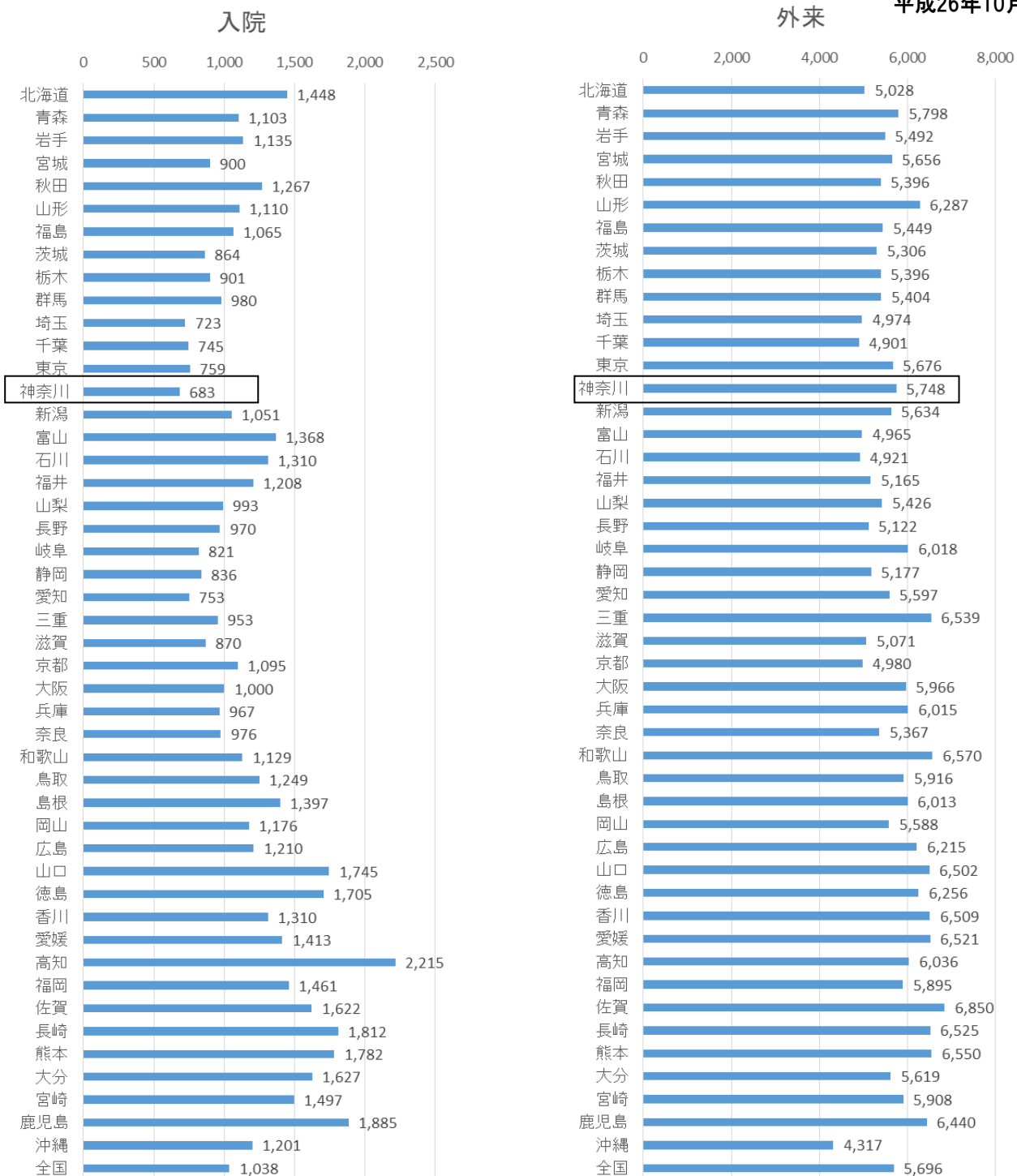
1 入院・外来受療率

県民の全疾病の受療率（患者調査の調査日に医療施設で診療を受けた患者数を人口10万人あたりで除した率）は、入院では683と全国で最も低くなっています。

また、外来では5,748で、全国で21番目に高くなっています。平成20年の患者調査では5,263で沖縄県に次ぎ2番目に低い率でしたが、外来受診が増えている傾向が見られます。

【図 都道府県（患者住所地）別にみた受療率（人口10万対）】

平成26年10月



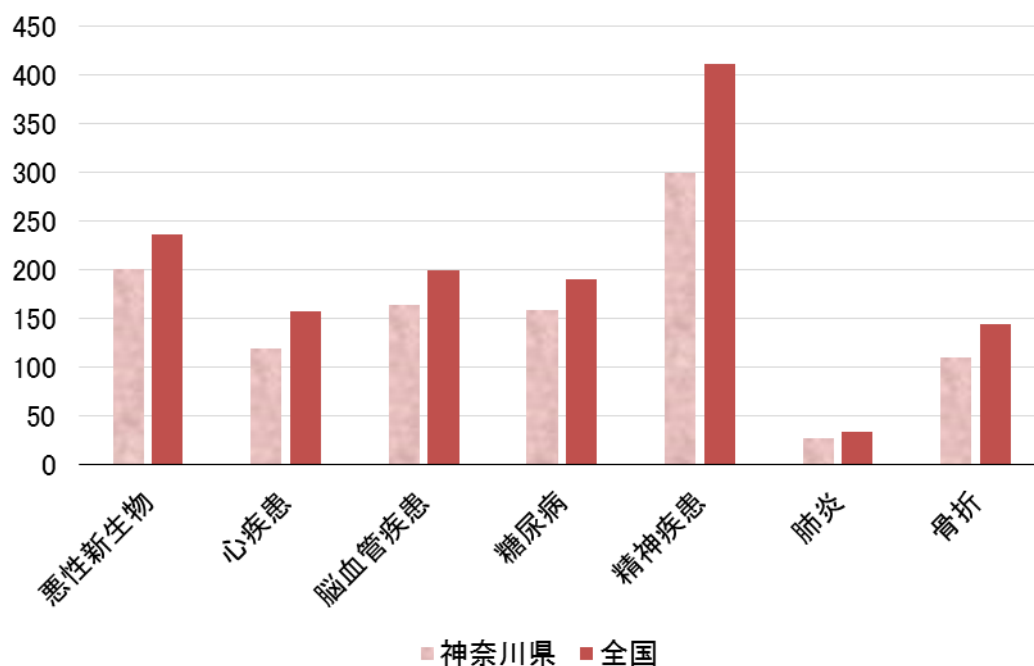
出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

2 疾病分類別受療率

全国の疾病（大分類）別受療率と比較すると、「精神疾患」をのぞいてほぼ全国と比較してやや低い受療率であるのに対し、「精神疾患」は全国平均を大きく下回っています。

【図 疾病分類別受療率】

（人口10万人対）



出典：厚生労働省「患者調査」

【患者調査の疾病大分類】

- ・脳梗塞・脳出血・くも膜下出血は、「脳血管疾患」に分類されます。
- ・心不全・急性心筋梗塞・その他の虚血性心疾患・不整脈は「心疾患（高血圧性のものを除く）」に分類されます。
- ・肺炎は、「肺炎」及び「急性気管支炎及び急性細気管支炎」の2つを合計しています。
- ・骨折は、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」に分類されます。

第4節 医療施設・医療従事者の状況

- 人口10万人あたりの病院などの医療施設数や病院病床数、医療施設従事医師数・就業看護師数はいずれも全国平均を下回っています。

1 病院・診療所数

医療施設数を人口10万人あたりで比較すると、歯科診療所以外はいずれも全国平均より低くなっています。

	施設数					人口10万対(H27)	
	H23	H24	H25	H26	H27	神奈川県	全 国
病 院	344	345	342	342	341	3.7	6.7
うち精神	47	47	47	48	47	0.5	0.8
一般診療所	6,424	6,497	6,545	6,556	6,648	72.8	79.5
有床診療所	296	288	278	248	241	0.3	0.4
歯科診療所	4,862	4,902	4,915	4,920	4,951	54.3	54.1

出典：厚生労働省「医療施設調査」

2 病院の病床数

病院の病床数を人口10万人あたりで比較すると、いずれも全国平均より低くなっています。

	病院の病床数					人口10万対(H27)	
	H23	H24	H25	H26	H27	神奈川県	全国
一般病床	46,495	46,922	46,589	46,267	46,279	507.1	703.4
療養病床	13,185	13,360	13,376	13,462	13,428	147.1	258.4
精神病床	13,914	13,922	13,864	14,155	14,022	153.6	264.6
感染症病床	74	69	69	69	69	0.8	1.4
結核病床	166	166	166	166	166	1.8	4.3
総数	73,834	74,439	74,064	74,119	73,964	810.5	1232.1

出典：厚生労働省「医療施設調査」

3 病院の病床利用率

病床別の病床利用率は、精神病床を除いて全国平均より高くなっています。

	病床利用率(%)					
	H23	H24	H25	H26	H27	全国(H27)
一般病床	75.6	75.4	74.7	74.5	75.1	75.0
療養病床	91.0	90.8	90.0	90.4	90.2	88.8
精神病床	88.1	86.5	86.0	84.3	84.8	86.5
感染症病床	8.8	8.2	12.8	16.2	14.9	3.1
結核病床	62.6	60.2	56.5	57.7	52.2	35.4
総数	80.6	80.1	79.5	79.1	79.6	80.1

出典：厚生労働省「病院報告」

4 病院の平均在院日数

病床別の平均在院日数は、療養病床と感染症病床を除いて全国平均より短くなっています。

	平均在院日数(日)					
	H23	H24	H25	H26	H27	全国(H27)
一般病床	15.3	14.8	14.5	14.1	13.9	16.5
療養病床	212.2	211.5	208.5	202	198.9	158.2
精神病床	246.9	239.9	239.7	234.1	232.7	274.7
感染症病床	9.0	7.3	11.3	15.2	15.8	8.2
結核病床	65.1	63.6	60.4	63.7	61.7	67.3
総数	24.8	24	23.5	23	22.5	29.1

出典：厚生労働省「病院報告」

5 医師数

医師数は年々増加していますが、人口10万人あたりの医師数では全国平均より低くなっています。

		医 師 数(人)				
		H18	H20	H22	H24	H26
神奈川県	実 数	15,743	16,792	17,676	18,291	19,036
	人口10万対	178.3	188.3	195.4	201.7	209.3
全 国		217.5	224.5	230.4	237.8	244.9

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

6 主な診療科別にみた医療施設に従事する医師数

人口10万人あたりの医師数は、産科を除いて全国平均より低くなっています。

		総数	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	神経内 科	皮膚科	小児科	精神科	外科
神奈川県	実 数	18,349	3,399	330	679	865	294	618	1122	976	627
	人口10万対	201.7	37.4	3.6	7.5	9.5	3.2	6.8	12.3	10.7	6.9
全 国		233.6	48.2	4.4	9.4	10.9	3.7	7.0	13.2	12.0	12.1

		心臓血 管外科	泌尿器 科	脳神経 外科	整形外 科	眼科	耳鼻咽 喉科	産婦人 科	産科	リハビリ テーショ ン科	放射線 科	麻酔科
神奈川県	実 数	189	425	424	1325	838	599	686	58	126	377	584
	人口10万対	2.1	4.7	4.7	14.6	9.2	6.6	7.5	0.6	1.4	4.1	6.4
全 国		2.4	5.4	5.6	16.5	10.2	7.2	8.3	0.4	1.8	4.9	6.8

出典：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

7 看護師数

看護師数は年々増加していますが、人口10万人あたりの看護師数では全国平均より低くなっています。

		看 護 師 数(人)				
		H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実 数	45,994	51,503	56,674	61,164	62,794
	人口10万対	515.8	569.2	625.1	672.4	686.6
全 国		687.0	744.0	796.6	855.2	905.5

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

8 歯科医師数・歯科衛生士数・歯科技工士数

歯科医師数・歯科衛生士数は年々増加しています。歯科技工士数は横ばいです。人口10万人あたりの歯科医師数は全国平均と同程度ですが、歯科衛生士数、歯科技工士数は全国平均を下回っています。

		歯 科 医 師 数(人)				
		H18	H20	H22	H24	H26
神奈川県	実 数	6,758	6,869	7,057	7,126	7,414
	人口10万対	76.5	77.0	78.0	78.6	81.5
全 国		76.1	77.9	79.3	80.4	81.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

		歯 科 衛 生 士 数(人)		
		H24	H26	H28
神奈川県	実 数	6,853	7,619	7,926
	人口10万対	75.6	83.8	86.7
全 国		84.8	91.5	97.6

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

		歯 科 技 工 士 数(人)		
		H24	H26	H28
神奈川県	実 数	1,687	1,684	1,686
	人口10万対	18.6	18.5	18.4
全 国		27.1	27.1	27.3

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

9 薬剤師数

薬剤師数は年々増加しており、人口10万人あたりの薬剤師数でも全国平均を上回っています。

		薬 剤 師 数(人)				
		H18	H20	H22	H24	H26
神奈川県	実 数	16,507	17,650	19,610	20,212	21,541
	人口10万対	186.9	197.9	216.7	222.9	236.8
全 国		197.6	209.7	215.9	219.6	226.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

10 薬局数

薬局数は、年々増加していますが、人口10万対あたりの薬局数は全国平均を下回っています。

		薬 局 数				
		H24	H25	H26	H27	H28
神奈川県	実 数	3,610	3,680	3,724	3,770	3,825
	人口10万対	39.8	40.5	40.9	41.3	41.8
全 国		43.7	44.8	45.4	45.9	46.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

1 保健医療圏

県民が住みなれた地域で健康に生活していくためには、誰もが、必要なときに身近な場所で適切な保健医療サービスを受けられることが必要です。

本計画においても、こうした県民のニーズに対応するため、健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの総合的な保健医療体制を整備するための地域単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定します。

(1) 一次保健医療圏

地域住民に密着した健康相談などの保健医療サービスと日常の健康管理やかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局等による初期医療や在宅医療を提供していくための最も基礎的な地域単位として、市区町村を区域としています。

休日夜間急患センターなどによる初期救急医療や母子保健事業、介護保険制度など住民に身近なサービスは市町村が主体となって実施しており、市町村の役割は重要になっています。

(2) 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域と定義されており、一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域です。

保健・医療・福祉における広域的な連携を図る観点から、高齢者や障害者の施策を図るための高齢者保健福祉圏域及び障害保健福祉圏域と同一の圏域を設定し、圏域内における課題に、県（保健福祉事務所を含む）及び構成市町村の行政機関が協調して取り組んでいます。

また、神奈川県地域医療構想で設定した、地域における病床機能の分化及び連携を進めるための基準である構想区域と整合を図る必要があることから、今回の改定にあたり、横浜北部・横浜西部・横浜南部二次保健医療圏を統合して一つの二次保健医療圏とすることとしました。

【横浜構想区域設定の経緯】

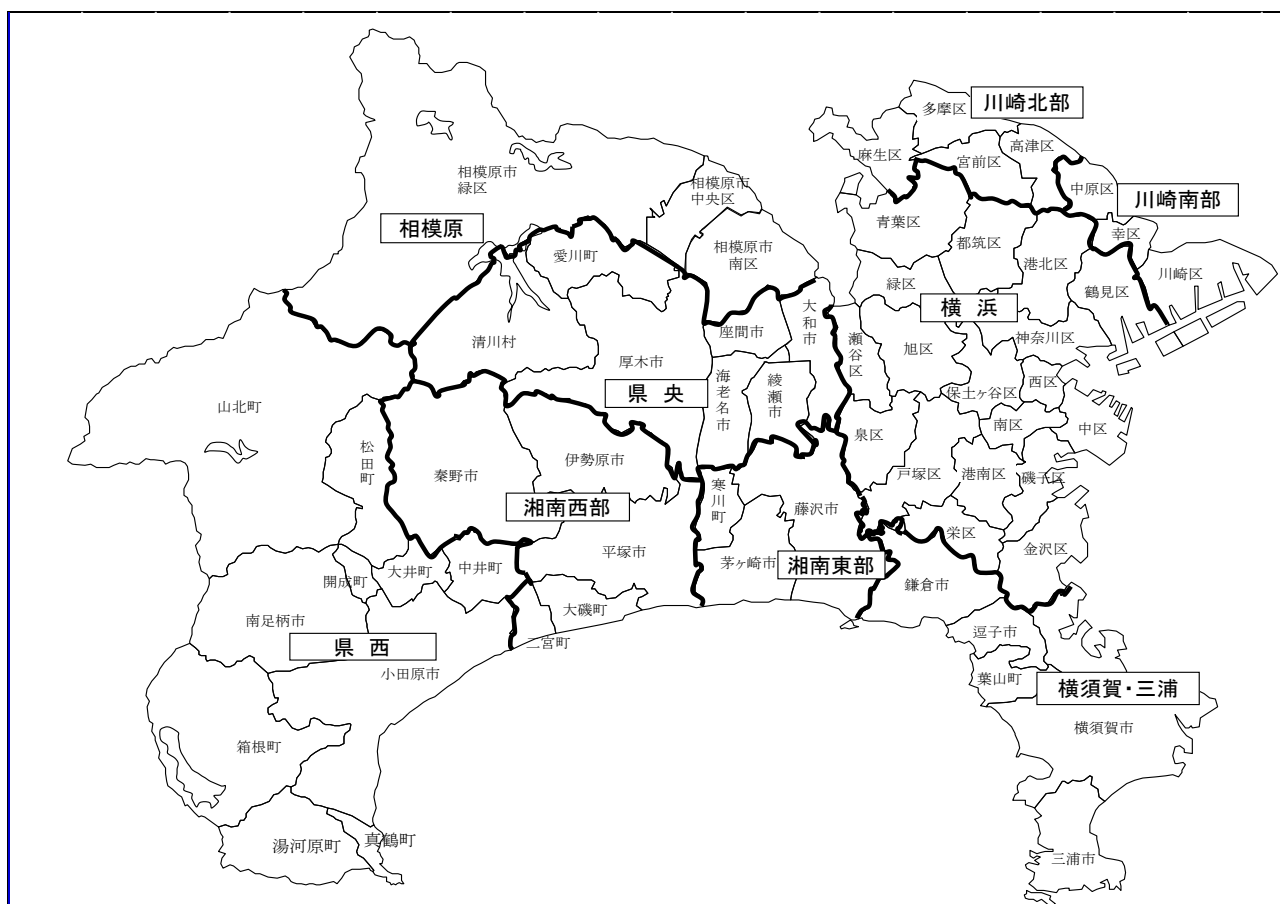
横浜構想区域は、横浜地域地域医療構想調整会議における提案により、次の状況を踏まえ、3つの二次保健医療圏を合わせた一つの構想区域にしました。

- ①二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来（2025年）においても市域内への患者の流入出が相当の割合で生じることが想定されること
- ②二次保健医療圏内で完結することが望ましい医療機能がすでに備わっており、将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められること
- ③在宅医療等の推進等を念頭に、老人福祉圏域と整合を図る必要があること

県内の二次保健医療圏は、次の市町村で構成される9圏域です。

※ 保健医療計画以外の計画（かながわ高齢者保健福祉計画等）では、川崎市域を1圏域としています。）

二次保健医療圏名	構成市（区）町村
横浜	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
県西	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
計（9区域）	（19市13町1村）



（3）三次保健医療圏

高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲としています。

2 二次保健医療圏別の主な医療機能

保健医療サービスは、二次保健医療圏内で完結することが望ましいと考えられます。平成29年10月1日現在の二次保健医療圏別の主な医療機能（施設数）は、次のとおりです。

二次保健医療圏	医療機能（施設数）						
	救命救急センター	救急告示病院	災害拠点病院	がん診療連携拠点病院	緩和ケア病棟を有する病院	地域医療支援病院	分娩取扱施設数
横浜	9	60	13	8	9	16	59
川崎北部	1	14	3	1	0	1	13
川崎南部	2	12	3	2	3	3	14
相模原	1	15	3	2	1	2	13
横須賀・三浦	3	17	2	1	1	3	16
湘南東部	1	12	2	1	3	2	18
湘南西部	2	8	3	1	2	3	10
県央	1	19	2	1	0	3	13
県西	1	13	2	1	1	1	4
合計	21	170	33	18	20	34	160

※ 救命救急センターの整備方針：原則として二次保健医療圏に1か所とする。ただし、地域の実情により、複数配置も考慮する。（平成21年2月10日神奈川県医療審議会承認）

第2節 基準病床数

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

保健医療計画では、医療法第30条の4第2項に基づき、国の定める算定方法により、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

1 療養病床及び一般病床

「療養病床」は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院・治療させるための病床のことで、「一般病床」は、療養病床、精神病床、感染症病床及び結核病床を除いた病床をいいます。

医療法等の規定に基づき算定した「療養病床及び一般病床」の基準病床数は、次のとおりです。

<基本的な考え方>

- 地域医療構想で本県は今後の人口増加と急激な高齢化等により、2025年の医療需要が病床で約1万1千床増加すると推計しました。
- 一方、保健医療計画で定めることとされている基準病床数(療養病床・一般病床)は、医療法施行規則で定められている算定式により算出することとされていますが、ほとんどの二次医療圏で第6次医療計画策

定時よりも基準病床数が減少する算定結果となりました。

- しかし、今後高齢化に伴い県内の医療需要が増えることは推計から明らかとなっており、病床を新規整備するには相応の時間がかかることなどを踏まえると、医療需要が急激に増加すると見込まれる地域においては、一定程度の計画的な増床は必要です。
- また、病床の整備にあたっては、人材の確保が必要であることに留意するとともに、医療技術の進歩や社会システムの進展を踏まえた2025年以降の医療需要の変化を見通しつつ、取り組む必要があります。
- 計画策定後は、計画期間(2018～2023年)の中間年である2020年に基準病床数の見直しを検討することとし、その間、増加する医療需要に対して各医療機関が病床利用率を上げる努力をした結果や、調整会議を通じた適切な役割分担の進捗状況を検証し、改めてその時点で医療需要の将来推計と比較して2020年以降増床することの必要性について判断します。

※ 横浜は、必要病床数と既存病床数の乖離が県内でも特に大きい（＝医療需要が大幅に増加することが見込まれる）地域であり、将来に与える影響が大きいことから計画策定後、毎年度、最新の人口と病床利用率により再計算した結果を見た上で、地域の医療提供体制の現状等を踏まえて、基準病床数の見直しについて検討します。

二次保健 医療圏名	基準病床数(案)		既存病床数 (H29.3.31現在)	(参考) 現計画の 基準病床数
	H29.12.8現在	考えられる変動幅		
横浜	23,516	—	22,869	22,190
川崎北部	4,501	(3,662～4,501)	4,362	4,353
川崎南部	4,189	(3,904～4,189)	4,814	4,059
相模原	6,545	(6,030～6,545)	6,564	6,494
横須賀・三浦	5,488	(5,307～5,738)	5,357	5,334
湘南東部	4,286	(4,064～4,552)	4,319	4,394
湘南西部	4,635	(4,247～4,635)	4,901	4,996
県央	5,361	(4,889～5,361)	5,233	5,252
県西	2,809	(2,691～2,809)	3,155	2,913
合計(9圏域)	61,330		61,574	59,985

※ 表に記載の「基準病床数(案)」は平成29年12月8日現在のものであり、今後、県内各地域での検討や厚生労働省との協議等により、変動することがあります。

※ 表中の「変動幅」欄に数値の記載がある医療圏については、基準病床数の算定式を構成する要素である「人口」及び「病床利用率」について、例えば直近の人口でなく将来推計人口を用いて受療者数を算定するなど、記載の変動幅の中で複数の候補を見据えつつ、各地域（医療圏）において検討を行っています。

2 精神病床

精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	11,317	13,976

※ 第5期障害福祉計画の目標値と整合を図ること及び精神保健福祉審議会の関係者と調整中のため、今後変動することがあります。

3 感染症病床

感染症病床の基準病床は、医療法第30条の4並びに「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第38条の規定に基づき、第一種感染症指定医療機関、及び第二種感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準として定めます。

医療法等の規定に基づき算定した感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	74	74

4 結核病床

結核病床の基準病床数は、精神病床と同様に県全域で算定します。

医療法等の規定に基づき算定した結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

区域	基準病床数	既存病床数 (H29.3.31現在)
県全域	129	166

第3節 医療と介護の一体的な体制整備

- 「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（平成29年3月31日 医政発0331第57号医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（平成29年12月告示予定）において、県の「神奈川県保健医療計画」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画」及び市町村の介護保険事業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。
- 具体的には、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置すること、県の「神奈川県保健医療計画」において掲げる在宅医療の整備目標と、市町村の介護保険事業計画（及び県の「かながわ高齢者保健福祉計画」）において掲げる介護施設等の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において協議を行うこととされています。（詳細は、P108 コラムを参照）

第2部 各論

第1章 事業別の医療体制の整備・充実

- 患者や住民が安心して地域で医療を受けられるように、地域医療の確保は重要な課題です。地域の医療資源に限りがある中で、地域の医療機関が連携し、精神科救急も含めた救急、小児医療、周産期医療の医療体制を構築することが求められています。
- また、災害時を念頭においた医療救護体制を整備することも重要です。
- 必要なときに必要な医療が適切に提供される体制の整備充実を進めます。

第1節 総合的な救急医療

- 救急医療は、昼夜の区別なく急病や事故等から県民の生命を守る使命を担っています。
- 本県では、比較的軽症の患者を対象とした初期救急医療、緊急の入院や手術が必要な患者を対象とした二次救急医療、そして高度で特殊・専門医療が必要な重篤・重症患者を対象とした三次救急医療と、役割分担と連携のもと病状に応じた適切な医療が受けられるよう救急医療体制の体系的な整備を進めています。
- 現在、救急医療をめぐる状況は、総じて、供給側(医療体制)では、医師の高齢化、女性勤務医の増加、医師・診療科の偏在等により、救急医療を担う医師の絶対数が不足し、当直医の勤務負担が増大する一方、需要側(患者・家族等)では、少子化、核家族化、夫婦共働き、高齢化といった社会情勢等の変化を背景に、より一層、地域で安心して生活するために必要な医療が必要なときに提供される医療環境へのニーズが高まっており、今後、更に医療体制と医療ニーズの間のミスマッチが拡大する懸念があります。
- このことを踏まえ、本県における救急医療体制を強化し、持続可能なものとするために、初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療の更なる機能分化・連携を推進し、病状に応じた適切な医療が必要なときに受けられる救急医療体制を確保します。
- また、県民が迅速で適切な救急医療が受けられるよう、バイスタンダー(※1)による応急手当てや救急救命士によるプレホスピタル・ケア(※2)を推進します。

現状

(1) 病院前救護

- 平成 27 年中の一般市民が目撃した心肺機能停止のうち心肺蘇生(除細動含む。)を実施した場合の1か月生存率は 16.1%、実施しなかった場合は 9.2%と約 1.8 倍の差があり、現場に居合わせた人の心肺蘇生行為等が救命率の向上に大きく寄与しています。
- 平成 27 年中の県内の応急手当普及講習(普通・上級講習)の受講者数は 82,464 人で、人口1万人あたり 90 人が受講しています。
- 平成 29 年6月現在、県内に設置された自動体外式除細動器(AED: Automated External Defibrillator)は、17,898 台あります。
- 平成 27 年4月1日現在、県内の救急隊のうち常に救急救命士が同乗している割合は、全国で唯一

100%であり、全国の 87.7%よりも高い割合となっています。

- 病院前救護活動における救急救命士が実施する医行為の質を確保する観点から、神奈川県メディカルコントロール(※3)協議会と県内5地区に各地区メディカルコントロール協議会が設置されています。
- 傷病者を受入れる医療機関が速やかに決定されないことがある問題を解消するため、「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を平成 23 年 3 月に策定し、平成 24 年2月には「妊産婦にかかる基準」、平成 25 年3月には「精神疾患を有する傷病者の身体症状にかかる基準」、平成 25 年6月には県内すべての地域において「受入医療機関確保基準」を策定しています。

(2) 初期救急

- 初期救急医療体制については、休日夜間急患診療所等及び在宅当番医制(※4)により実施しており、医科で 17 市1町、歯科で 17 市に所在しています。
- 休日夜間急患診療所等の平成 27 年度診療患者数は、医科 397,360 人、歯科 11,242 人となっており、医科の診療患者数では、49%が小児科を受診、36%が内科を受診しています。

【休日夜間・急患診療所体制】

(平成 29 年4月1日現在)

	箇所数	所在地	患者数
医科	48 か所	17 市1町	397,360 人(うち 49%が小児科受診、36%が内科受診)
歯科	20 か所	17 市	11,242 人

(3) 二次救急

- 二次救急医療体制については、病院群輪番制(※5)(14 ブロック)及び救急病院等の認定(※6)を受けた計 184 医療機関(平成 29 年4月1日現在)により実施していますが、この体制に参加する医療機関数は、平成 26 年度は 188 機関、平成 27 年度は 189 機関、平成 28 年度は 187 機関と微減しています。

【参加医療機関数】

H26	H27	H28	H29(4 月 1 日現在)
188 機関	189 機関	187 機関	184 機関

(4) 三次救急・ドクターヘリ

- 三次救急体制については、大学病院をはじめとする 21 か所(平成 29 年4月1日現在)の救命救急センターで、24 時間体制で高度・専門的な医療を提供しています。
- 救命救急センターの整備方針としては、原則として二次保健医療圏に1か所とし、地域の実情に応じて複数設置も考慮することとしており、平成 29 年4月の指定により全ての二次保健医療圏に救命救急センターが設置されました。
- 本県では、救命救急センターへの患者搬送システムとして、平成 14 年7月からドクターヘリ(※7)を東海大学医学部付属病院に配備しています。平成 19 年9月からは高速道路における運用を開始するとともに、また平成 26 年8月からは本県と山梨県及び静岡県の3県で広域連携体制を構築し、互いの県境を越えて相互に支援を行っています。
- ドクターヘリの直近3か年の搬送実績は、平成 26 年度は 253 件、平成 27 年度は 281 件、平成 28 年度は 212 件であり、平成 14 年度から平成 28 年度末までの搬送延実績は 4,624 件です。

【ドクターヘリ搬送実績】

H26	H27	H28	H14～H28 延べ実績
253 件	281 件	212 件	4,624 件

- 平成 27 年度実績における重症度の内訳は予後効果の検証対象 224 件中、重篤(※8)46 件(20.5%)、重症(※9)113 件(50.5%)、中等症(※10)63 件(28.1%)、軽症(※11)2 件(0.9%)です。

【平成 27 年度実績における重症度の内訳】

重篤	重症	中等症	軽症
46 件(20.5%)	113 件(50.5%)	63 件(28.1%)	2 件(0.9%)

(5) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急

- 内科・小児科を主体とする初期から二次までの救急医療体制では対応が難しい耳鼻咽喉科及び眼科救急患者に対応するため、県内を6ブロックに分け、休日(日中)において休日夜間急患診療所及び在宅当番医制による初期救急医療を本県独自に実施しています。
- 耳鼻咽喉科救急における平成 28 年度救急取扱患者数は、10,818 人で、内、102 人(0.9%)が転院搬送されており、重症患者の主な受入れ先は、救命救急センター設置病院で全体の6割を占めています。また、休日診療を実施する一般の耳鼻咽喉科診療所が少なく、主に休日夜間急患診療所等が初期救急医療を提供しています。
- 眼科救急における平成 28 年度救急取扱患者数は、3,136 人で、内、34 人(1.1%)が転院搬送されており、重症患者の主な受入れ先は特定機能病院(※12)などの大学附属病院で全体の6割を占めています。また、休日診療を実施する一般の眼科診療所は都市部を中心に散在しているものの、コンタクトレンズ装着等の特定目的の診療が多く、主に休日夜間急患診療所等が初期救急医療を提供しています。

(6) 高齢者救急

- 神奈川県内における平成 27 年の救急搬送件数は、394,313 件と東京都、大阪府に次ぐ全国3位です。平成 23 年(372,909 件)比で 5.7%増加しています。
- このうち、高齢者搬送件数は、217,734 件と救急搬送件数全体の 55%(平成 23 年では 50%)を占めており、高齢化の進展により高齢者搬送の割合が高まっています。

(7) 情報システム

- 神奈川県救急医療情報システム(ウェブサイト)において、救急関係機関(医療機関、消防本部(局)等)が常時、応需情報(※13)の閲覧ができる運用体制となっています。
- また、神奈川県救急医療中央情報センターでは、救急関係機関に対し、患者搬送に必要な情報を 24 時間体制で提供するとともに、救急患者搬送先選定の代行にも取り組んでいます。
- 救急関係機関による平成 28 年度の救急医療情報システム利用件数は 150,485 件、また、神奈川県救急医療中央情報センターにおける平成 28 年度の電話照会受付件数は 4,306 件となっています。

(8) 適正受診の促進

- 平成 27 年度における二次救急医療機関に救急受診した患者数の内、軽症患者の割合が 72.8%、三次救急医療機関では、中等症・軽症患者の割合が 91.9%を占めており、また、二次・三次救急医療機関に救急受診した小児患者の内、中等症・軽症患者が 99.6%を占めています。このことから、軽症患者の流入により、二次・三次救急医療機関に救急搬送される重篤・重症患者に対する救急医療の提供に支障が生じています。

課題

(1) 病院前救護

- 救命率の向上を図るため、県民による救急法など応急手当の実施や、自動体外式除細動器(AED)の使用法の普及、設置場所の周知が必要です。
- 救急救命士の業務範囲の拡大や高度化への適切な対応や質の向上、救急救命士が適切な活動を実施するためのメディカルコントロール体制の強化・充実が必要です。
- 高齢化の進展に伴い救急搬送に占める高齢者の割合が高まるなか、増加する高齢者救急に対応していくため、多臓器・多疾患の患者特性を踏まえた効率的な救急搬送と受入医療機関の確保が課題です。

(2) 初期救急

- 救急医療体制を持続的に確保する観点から、初期救急へのアクセスが要請される軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入し、二次・三次救急医療機関に搬送される患者(重篤から中等症まで)の円滑な受入れに支障が生じることのないよう、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進(県民の意識の向上)が必要です。
- 医師の高齢化等により、休日夜間急患診療所等における輪番当直医の確保が困難になっており、初期救急へのアクセスの公平性の観点を踏まえた市町村・地域単位での持続的な初期救急医療体制の確保が課題です。

(3) 二次救急

- 二次救急医療における平成 27 年度の救急取扱い患者数の内訳をみると、死亡 4,448 人(0.5%)、重症 60,542 人(6.5%)、中等症 188,639 人(20.2%)、軽症 679,743 人(72.8%)となっており、軽症患者が二次救急医療機関へと流入していることから、二次救急医療機関に搬送される患者(中等症)の円滑な受入れに支障が生じています。

【平成 27 年度の救急取扱い患者数】

死亡	重症	中等症	軽症
4,448 人(0.5%)	60,542 人(6.5%)	188,639 人(20.2%)	679,743 人(72.8%)

- 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・介護施設等の患者の急病による「時々入院」(※14)の増加により、二次救急に搬送される救急患者が増加すると考えられます。

- 地域完結型医療(※15)を推進していくため、三次救急との機能分化・連携を推進していくとともに二次救急医療体制を強化するための、二次救急医療機関の量的確保と質の充実(救急機能の底上げ)が課題です。
- 二次救急医療機関の「出口問題」(※16)については、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が課題です。

(4) 三次救急・ドクターヘリ

- 救命救急医療の進歩に伴い高度化・専門化が進んでおり、特に脳・心血管疾患については迅速な医療へのアクセスが要請されることから発症から入院医療の提供までを含めた総合的な診療機能体制の整備が必要です。
- 全ての二次保健医療圏に救命救急センターが整備されたことから、今後は、地域の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保とセンター機能の質の充実が課題です。
- 救命救急センターの国の充実段階評価が見直されることから、本県の救命救急センターの指定などについて、地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを踏まえて見直すことが必要です。
- 救命救急センターの「出口問題」については、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が課題です。
- ドクターヘリに関して、現状では、ヘリコプターの特性を活かした重篤・重症患者の搬送は適正に行われています。更なる救命率の向上を図るため、トリアージ(※17)、出動要請及び出動決定が適切に行われることが必要です。

(5) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急

- 医師の高齢化等により、休日夜間急患診療所等における輪番当直医の確保が困難になっており、県内6ブロックでの持続的な初期救急医療体制の確保が課題です。

(6) 高齢者救急

- 今後、高齢者の脳・心血管疾患の初発による入院件数の増加や在宅・介護施設等の患者の急病による「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在宅療養(後方)支援病院(※18)など、緊急時の入院受入れに対応できる医療機関の確保が課題です。

(7) 情報システム

- 神奈川県救急医療情報システムは、救急患者の症状に応じた適切な医療機関への迅速な患者搬送に資するため、精度の高い応需情報の収集・提供が求められます。
- 横浜市が平成28年1月から開始した救急安心センター事業(＃7119)(※19)の全県での実施を検討する場合、神奈川県救急医療情報システムが収集している応需情報と、神奈川県救急医療中央情報センターが持つ医療機関検索等の医療資源の有効活用も含めた検討が必要です。

(8) 適正受診の促進

- 軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入し、二次・三次救急医療機関に搬送される患者(重篤

から中等症まで)の円滑な受入れに支障が生じてきていることから、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進(県民の意識の向上)が必要です。

- また、全ての県民が安心して地域で暮らせるよう、患者や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」などを持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーション(※20)の必要性を認識してもらうことが課題です。

施策

(1) 病院前救護(県、市町村、消防機関、関係団体、医療提供者、県民)

- 県民による応急手当が救急現場において更に実施されるよう、自動体外式除細動器(AED)を用いた救急法講習会の実施や救急蘇生法の普及・啓発を行ないます。
- 救急救命士がより適切に活動できるよう救急救命士の業務範囲の拡大等、救急業務の高度化の対応のために、救急救命士の再教育の更なる検討を行い、適切な再教育を実施します。
- 医師による救急隊への「指示・指導・助言」、「事後検証」、「再教育」を柱とするメディカルコントロール体制の更なる充実を図ります。
- 高齢化の進展に伴い増加する高齢者救急に適応した救急搬送体制や、患者の意思を尊重した終末期医療が適切に提供されるための救急搬送のあり方について、関係機関と検討します。

(2) 初期救急(市町村、県、消防機関、関係団体、医療提供者、県民)

- 軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入を少なくするため、休日夜間急患診療所等による初期救急機能の強化や、軽症患者の適正受診を促進するための啓発等を行い、二次・三次救急医療機関の診療負担の軽減を図ります。
- 休日・夜間帯においても初期救急へのアクセスが確保されるよう、引き続き、休日夜間急患診療所等を市町村・地域単位で確保するための初期救急医療の提供に必要な運営費等の支援を行います。
- また、休日夜間急患診療所等による初期救急機能が、更に効率的かつ効果的に発揮されるよう、適正受診の促進に資するための全県民を対象にした 24 時間 365 日の救急電話サービス(救急電話相談・医療機関案内)の段階的な導入について検討します。

(3) 二次救急(市町村、県、消防機関、関係団体、医療提供者)

- 引き続き、病院群輪番制に参加する医療機関を市町村・地域単位で確保するための二次救急医療機関等に対する救急医療の提供に必要な運営費等の支援を行います。
- 引き続き、二次救急医療機関等に対する耐震整備事業等の国庫補助を活用し、二次救急機能の量的確保と質の充実を図ります。
- 二次救急医療機関の「出口問題」については、高齢化の進展に伴う独居高齢者の更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。

(4) 三次救急・ドクターヘリ(県、市町村、消防機関、関係団体、医療提供者)

- 全ての二次保健医療圏で救命救急センターが設置されたことから、今後は、地域の二次・三次救急

医療機関の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保を図るとともにセンター機能の質の充実に向けた取組みについて検討します。

- 救命救急センターの国の充実段階評価の見直しに伴い、本県の救命救急センターの指定などについて、地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを踏まえて見直しを検討します。
- 救命救急センターの「出口問題」については、高齢化の進展に伴う独居高齢者の更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。
- ドクターヘリの安定的な運用を図るため、適切なトリアージ、出動要請及び出動決定のもとに運航できる体制を強化します。

（５）耳鼻咽喉科救急・眼科救急（県、市町村、関係団体、医療提供者）

- 引き続き6ブロック体制を維持することにより、休日の重症患者発生時の円滑な高次医療機関への救急受入れを確保するとともに、輪番当直医の診療負担を軽減するため、地域の医療需要に適応した効率的な初期救急体制について検討します。

（６）高齢者救急（県、市町村、消防機関、関係団体、医療提供者、県民）

- 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を担う回復期リハビリテーション病棟や在宅等急病時の入院受入れ機能を担う地域包括ケア病棟への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。
- 在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」が、在宅医療を担う診療所との病診連携のもと、地域内で切れ目なく完結されるよう、緊急時の入院受入れ機能を担う在宅療養（後方）支援病院の量的確保を推進します。
- 患者の意思を尊重した終末期医療が患者・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。

（７）情報システム（県、市町村、消防機関、医療提供者）

- 神奈川県救急医療情報システムを引き続き運用し、救急関係機関への応需情報の提供を続けるとともに、情報精度の向上など機能の充実に努めます。
- 本県の救急医療体制の機能分化・連携を支援するため、神奈川県救急医療情報システム及び神奈川県救急医療中央情報センターの医療資源をより有効活用できる方策について検討します。

（８）適正受診の促進（県、市町村、消防機関、関係団体、医療提供者、県民）

- 救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進、並びに患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等を持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーションの必要性を認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組みます。
- 二次・三次救急医療機関への軽症患者の受診を抑制し、休日夜間急患診療所等の初期救急機能が効率的かつ効果的に発揮されるよう、適正受診の促進に資するための全県民を対象にした 24 時間 365 日の救急電話サービス（救急電話相談・医療機関案内）の段階的な導入について検討します。

目標

目標項目	現状	目標値 (平成 35 年度)	目標値の考え方
重症以上傷病者の搬送件数 全体に占める、現場滞在時間 が 30 分以上の割合	7.62% (消防庁「平成 27 年救 急搬送における医療 機関の受入状況等実 態調査」)	7.87%	高齢化による救急搬送の増 加を踏まえ、本県における平 成 27-23 年の平均 7.87% 以下を目指す
心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動実施件数	135 件 (平成 28 年度版救急 救助の現況)	148 件	計画期間内に平成 27 年比 1.1 倍の増加を目指す
二次救急を担う医療機関に対 する病院群輪番制参加医療 機関の割合	82.5% (平成 29 年県独自調 査)	80.0%	医療機関数が減少傾向にあ る中で、80%の参加率を維持 する

■用語解説

※1 バイスタンダー

救急現場に居合わせた人(発見者、同伴者等)のこと。

※2 プレホスピタル・ケア

急病人などを病院に運び込む前に行う応急手当。主として、救急車内で行うものをいう。病院前救護。プレホスピタル・ケアを担う代表的な職種が救急救命士であり、救急救命士の業務として、救急救命処置を行います。救急救命士の処置範囲の拡大と業務の高度化を図るため、平成 15 年以降心肺機能停止傷病者に対する除細動、気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与が認められました。さらに平成 21 年には心肺機能停止前の傷病者に対し、アドレナリン製剤の使用、平成 23 年には気管挿管においてビデオ喉頭鏡の使用、平成 26 年には静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が認められています。

※3 メディカルコントロール

救急現場から医療機関への搬送途上において、救急救命士を含む救急隊員の応急処置の質を医学的観点から保障すること。

※4 在宅当番医制

地区医師会に所属する医療機関等が、当該地区医師会の区域において、休日、夜間に交代で自院において初期救急患者の診療を行うこと。

※5 病院群輪番制

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日夜間の診療体制を整備し、原則、初期救急医療施設からの転送患者の診療を行うこと。

※6 救急病院等の認定

医療機関(病院及び診療所)から都道府県知事に対して、救急業務に関し、協力する旨の申し出があったもののうち、「救急病院等を定める省令」に基づき、都道府県知事が認定・告示すること。

※7 ドクターヘリ

医師、看護師が同乗し患者を搬送する救急専用のヘリコプターのこと。

※8 重篤

生命の危険が切迫しているもの。

※9 重症

生命に危険があるもの。

※10 中等症

生命の危険はないが、入院の必要があるもの。

※11 軽症

入院の必要がないもの。

※12 特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療に関する開発・評価及び研修を行う能力を備える病床数400床以上の大学病院の本院等が承認の対象。本県では、公立大学法人横浜市立大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部付属病院が指定を受けている。

※13 応需情報

手術の可否、空床の有無等、診療依頼に応じられるか否かの情報。

※14 「時々入院」

在宅療養の過程において、生活習慣病等に起因する心臓・肺・肝臓等の慢性疾患は、時々重症化しながら、徐々に機能が低下していくコースをたどるため、時々の急性増悪による入院対応が求められる。

※15 地域完結型医療

医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制。

※16 「出口問題」

二次・三次救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長時間使用することで、新たな救急患者の受け入れが困難になること。具体的には、急性期を乗り越えたものの、重度の脳機能障害の後遺症がある場合や合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要であること等により、自宅への退院や他の病院への転院が困難となっている。

※17 トリアージ

最善の治療を行うため、傷病者の緊急度に応じて、搬送や治療の優先順位を決めること。

※18 在宅療養(後方)支援病院

在宅療養支援病院(許可病床200床未満)、在宅療養後方支援病院(許可病床200床以上)は、施設基準に位置付けられた病院で、在宅療養において、24時間連絡を受ける体制、24時間の往診・訪問看護体制(在宅療養後方支援病院を除く。)、緊急時の入院体制を確保するなど、在宅医療を担う診療所との病診連携が行われている医療機関。

※19 救急安心センター事業(#7119)

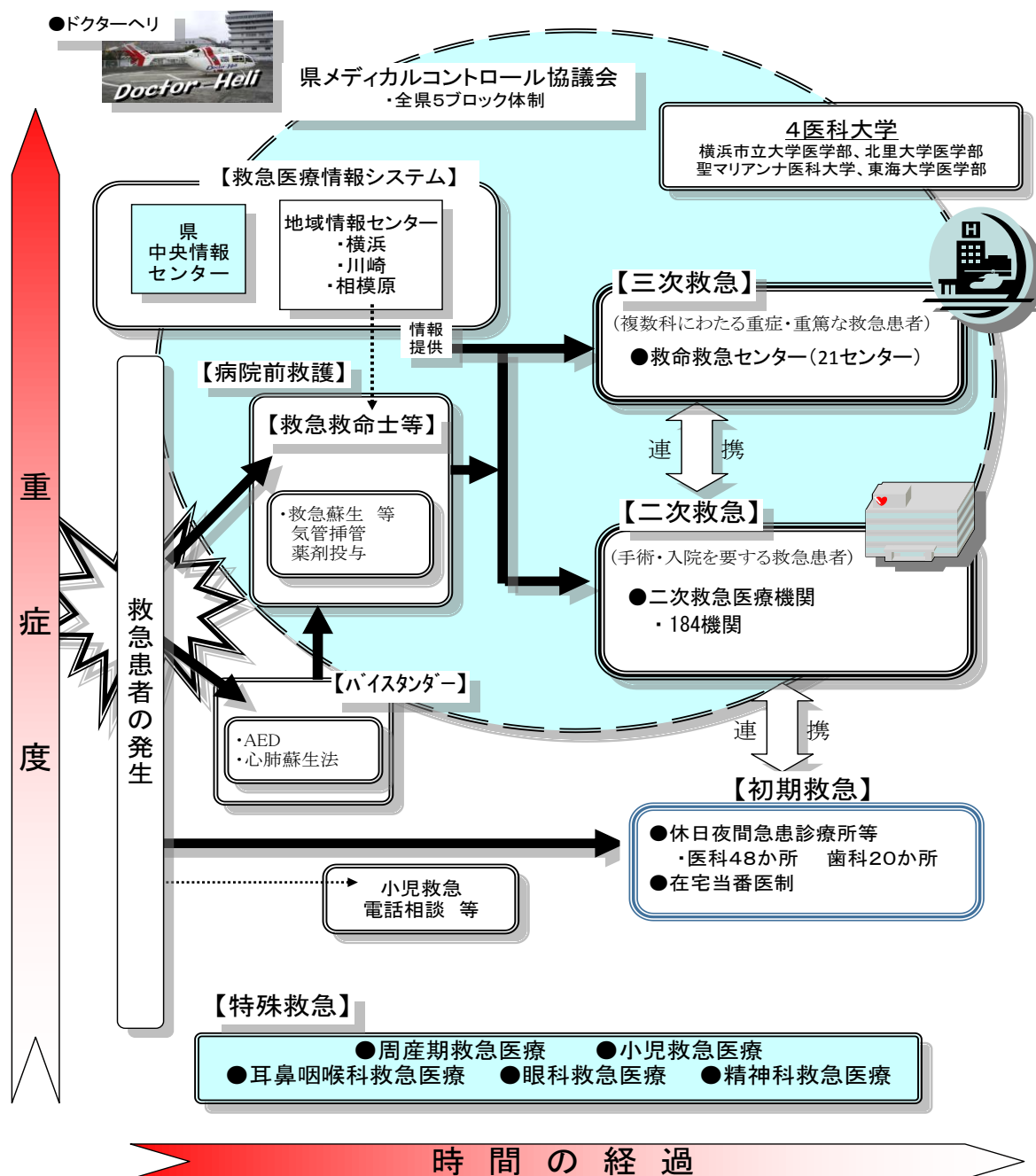
総務省消防庁が推進する、共通の短縮ダイヤル「#7119」を使用し、医師、看護師、相談員等が、すぐに救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきか等の医療相談、受診可能な医療機関案内等、判断に悩む住民(全年齢)からの相談に助言を行う24時間365日の救急電話サービス。

※20 セルフメディケーション

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。

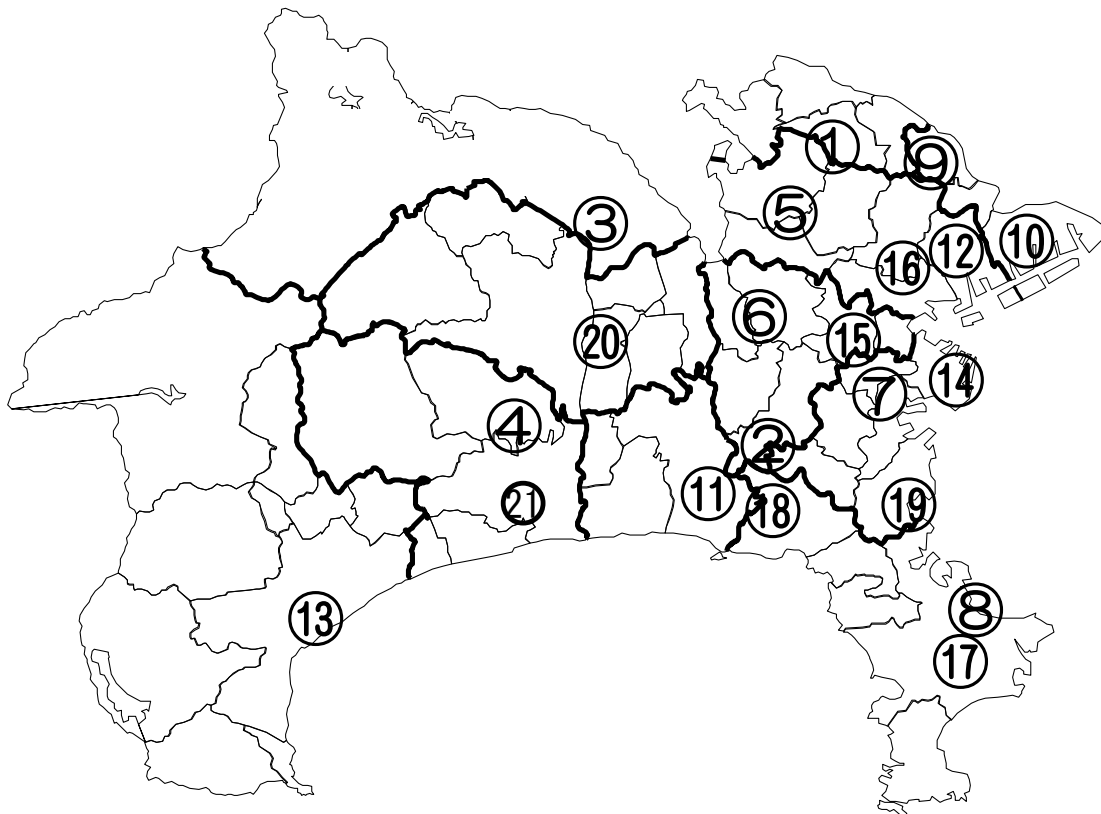
■神奈川県救急医療体制

平成29年4月現在



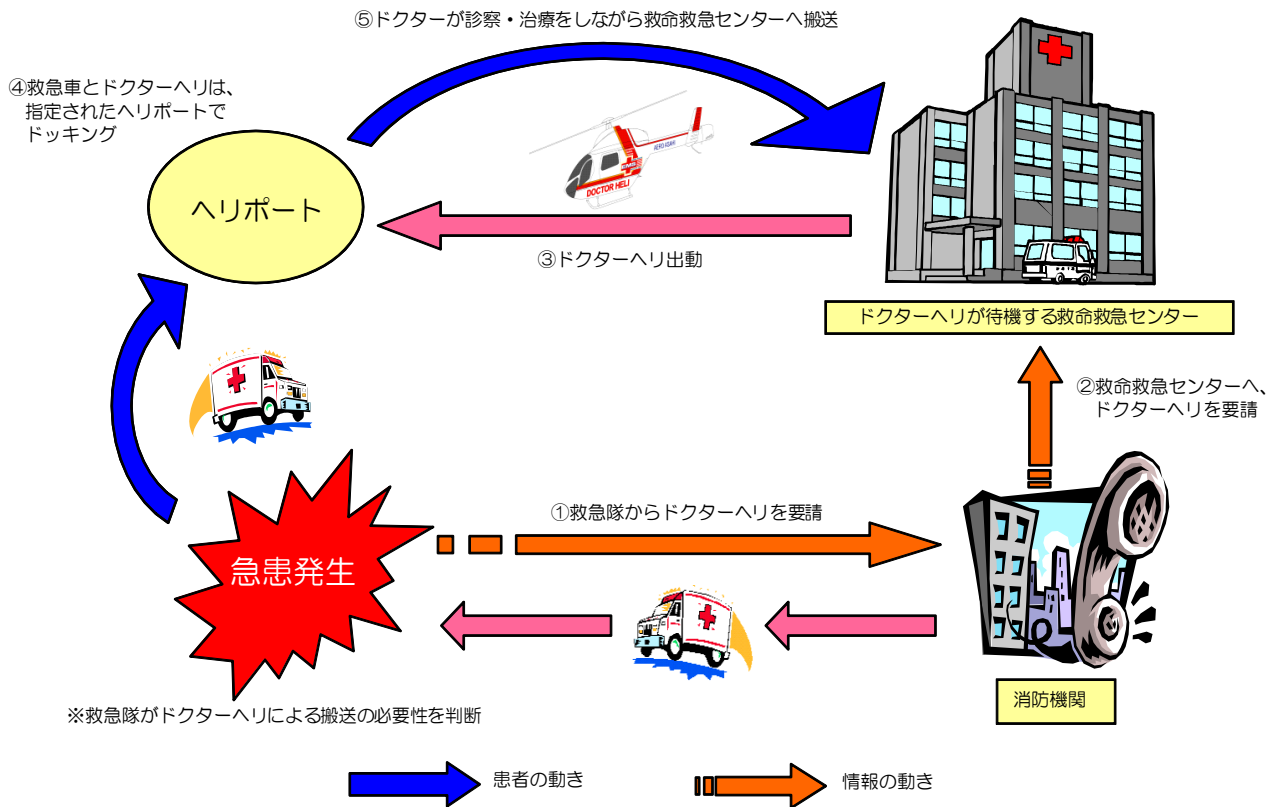
■救命救急センター設置状況（神奈川県が指定）

平成29年4月現在



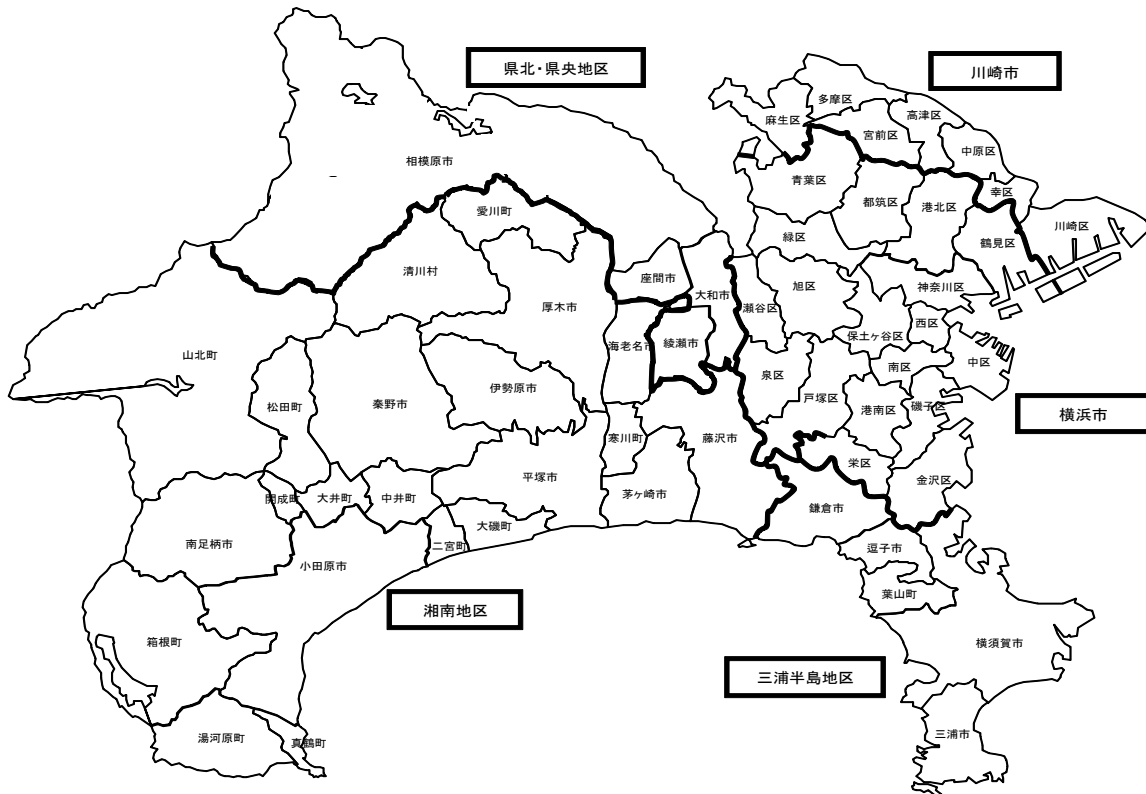
- ① 聖マリアンナ医科大学病院(川崎市宮前区)
- ② 国立病院機構横浜医療センター(横浜市戸塚区)
- ③ 北里大学病院(相模原市南区)
- ④ 東海大学医学部付属病院(伊勢原市)
- ⑤ 昭和大学藤が丘病院(横浜市青葉区)
- ⑥ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院(横浜市旭区)
- ⑦ 横浜市立大学附属市民総合医療センター(横浜市南区)
- ⑧ 横須賀共済病院(横須賀市)
- ⑨ 日本医科大学武蔵小杉病院(川崎市中原区)
- ⑩ 川崎市立川崎病院(川崎市川崎区)
- ⑪ 藤沢市民病院(藤沢市)
- ⑫ 済生会横浜市東部病院(横浜市鶴見区)
- ⑬ 小田原市立病院(小田原市)
- ⑭ 横浜市立みなと赤十字病院(横浜市中区)
- ⑮ 横浜市立市民病院(横浜市保土ヶ谷区)
- ⑯ 横浜労災病院(横浜市港北区)
- ⑰ 横須賀市立うわまち病院(横須賀市)
- ⑱ 湘南鎌倉総合病院(鎌倉市)
- ⑲ 横浜南共済病院(横浜市金沢区)
- ⑳ 海老名総合病院(海老名市)
- ㉑ 平塚市民病院(平塚市)

ドクターヘリ運用の流れ



■地区メディカルコントロール協議会の区割り図

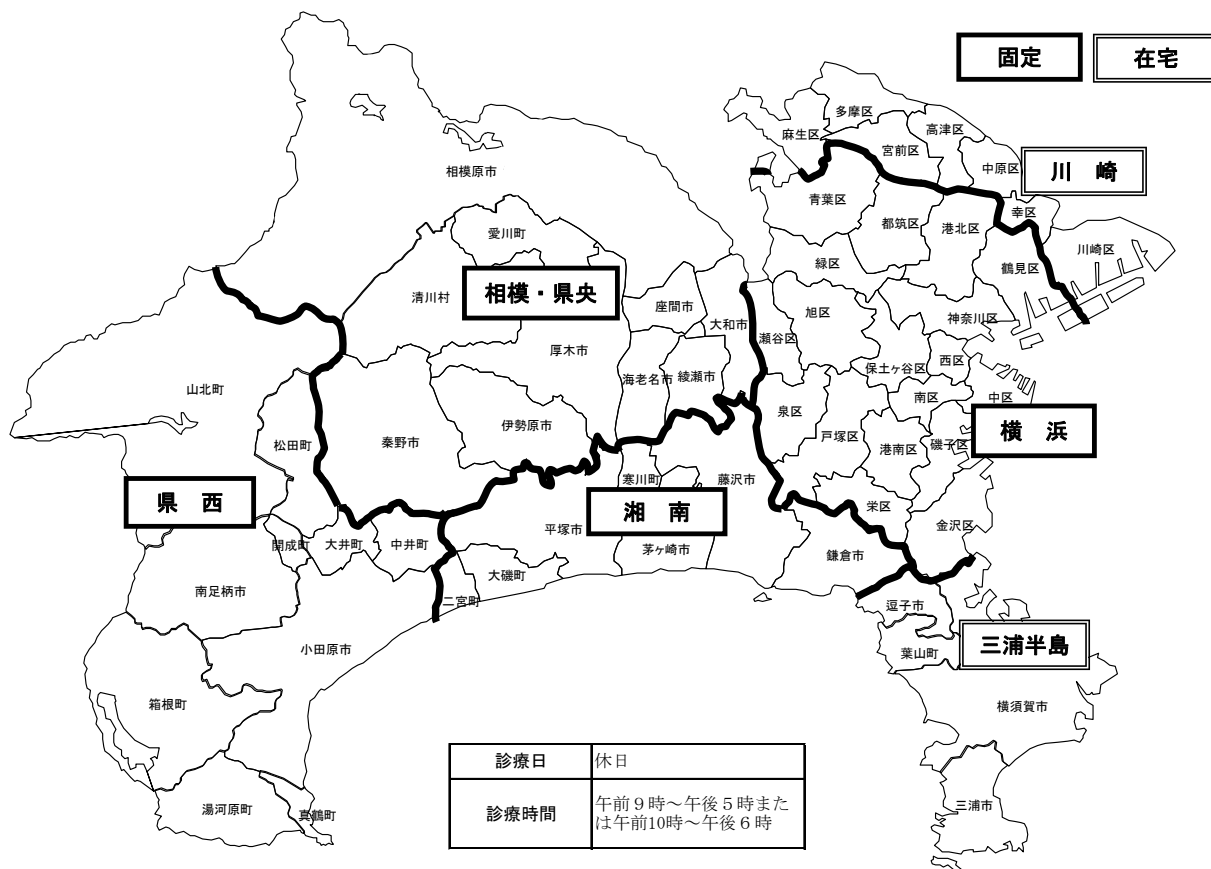
平成29年4月現在



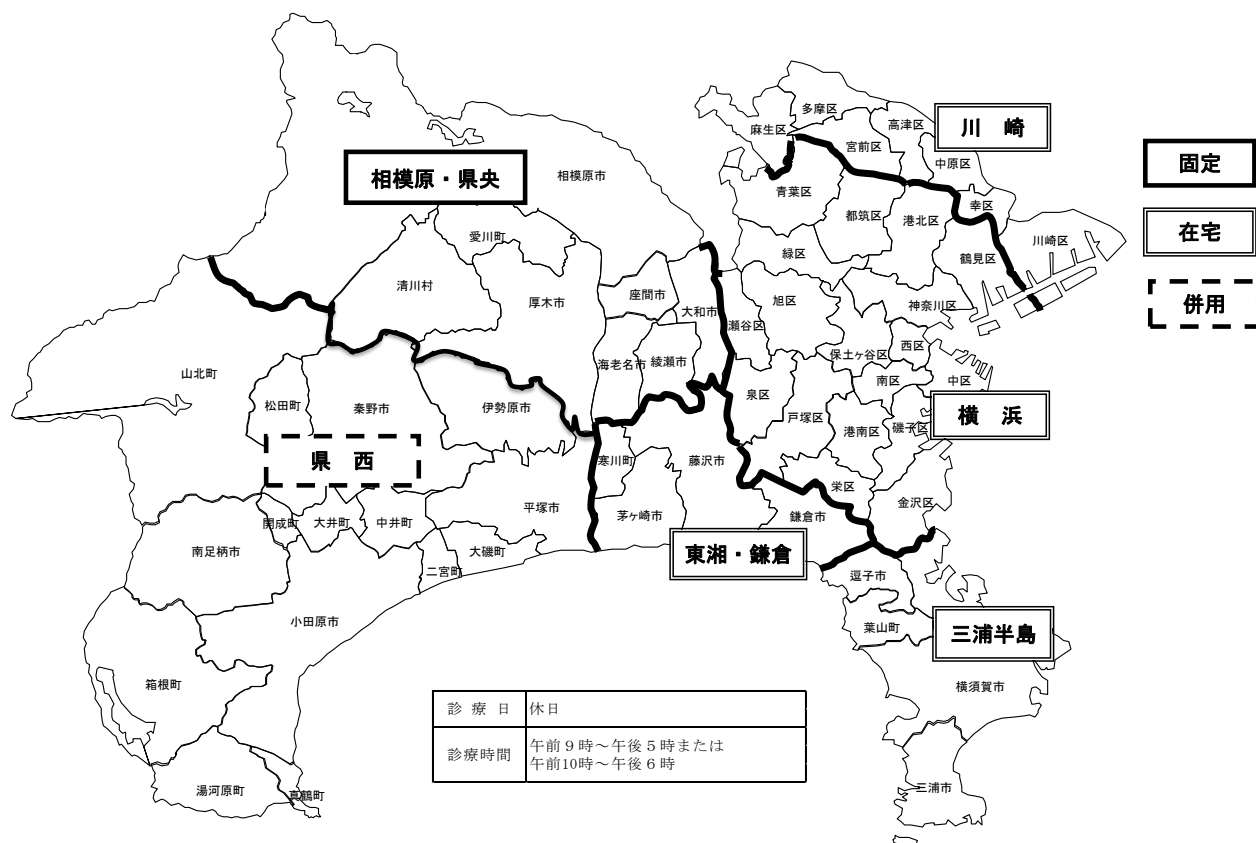
■耳鼻咽喉科救急・眼科救急医療システム体制図

平成29年4月現在

■耳鼻咽喉科救急システム体制図



■眼科救急医療システム体制図



第2節 精神科救急

- 精神科救急医療体制は、急な発症や症状の悪化により早急に適切な精神科医療が必要な場合に、本人や家族からの相談に対応し医療機関に繋げるとともに、精神保健福祉法に基づく診察等を行うものです。
- 県と横浜市、川崎市及び相模原市が協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て、実施しています。
- 精神障害者の人権を尊重し、症状に応じた適切な医療を、いつでも身近なところで安心して受けられるように、精神科救急医療提供体制等のさらなる充実を図ります。

現状

(1) 精神科救急医療の受入体制

- 精神科救急医療体制は、平成19年10月から、初期救急（外来診療のみで入院を要しない者に対応する精神科救急）、二次救急（患者の同意による任意入院、家族等の同意による医療保護入院を要する者に対応する精神科救急）、三次救急（精神保健福祉法第23条の規定に基づく警察官の通報）について、365日24時間体制を整備しています。
- 精神科救急医療に対応できる医療機関が偏在し、身近な地域での受入体制の確保が困難な地域もあることから、精神科救急医療圏を全県1圏域として受入体制を整備しています。
- 夕方から夜間にかけて、患者及びその家族等からの相談受付体制や救急医療機関の受入体制の切替わりに伴い、医療機関の紹介や三次救急対応が困難な時間帯があります。
- 平成25年4月から、土日の夕方から夜間における受入医療機関を輪番で確保し、受入体制を強化しています。
- 夜間から深夜にかけて、患者及びその家族等からの相談や警察官の通報が複数件重なり、救急のベッドが満床となった場合、医療機関の紹介や三次救急対応が翌日まで持ち越されてしまうことがあります。
- 平成29年4月から、新たに深夜帯の受入医療機関を輪番で毎日確保し、受入体制を強化しています。

【精神科救急医療体制参加医療機関数（平成29年4月現在）】

基幹病院（※1）	7病院	平日輪番病院（※2）	37病院
休日輪番病院（※3）	44病院	夜間輪番病院（※4）	28病院
土日午後輪番病院（※5）	44病院	深夜輪番病院（※6）	8病院
身体合併症転院受入病院（※7）	3病院		

※1 基幹病院 休日・夜間・深夜の二次・警察官通報の受入を行う病院

※2 平日輪番病院 輪番で平日昼間の警察官通報の受入を行う精神科病院等

※3 休日輪番病院 輪番で休日昼間の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院

※4 夜間輪番病院 輪番で夜間の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院

- ※5 土日午後輪番病院 輪番で土日の14時から20時に初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院
- ※6 深夜輪番病院 輪番で深夜の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院
- ※7 身体合併症転院受入病院 精神科病院から身体合併症患者の転院を受入れる専用病床を持つ病院

(2) 身体合併症等の受入体制

- 精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合、身体疾患の治療を行うための受入医療機関について、平成19年度から身体合併症転院事業を実施しています。
- 精神疾患と身体疾患を合併する救急の取組みとして、精神疾患を有する傷病者に係る基準の受入医療機関確保基準に記載する身体合併症対応施設が平成28年3月に新たに4医療機関指定され、計6医療機関が身体合併症対応施設として指定されています。
- 県西部における精神疾患を伴う救急患者の受入れを拡充するため、平成28年度から2年間で県域の救命救急センター2ヶ所において、精神疾患対応救急医の人材養成を行いました。
- 精神疾患を有する妊産婦については、救急搬送先の選定が円滑に進まない場合があります。

(3) 薬物等依存症患者の受入体制

- 薬物等依存症の治療及び回復支援の充実を図るため、平成26年10月に県内精神科医療機関1ヶ所を依存症治療拠点機関として指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関や依存症者の家族との連携・調整等を推進しています。
- 精神科救急医療体制の中で薬物等依存症患者に医療を提供できる地域の専門医療機関が少ない状況です。

課題

(1) 精神科救急医療の受入体制の充実

- 身近な地域での受入体制が整備されていないことから、アクセス改善に向けた工夫が必要です。
- 切れ目のない救急医療体制を確保するため、今後も受入困難な時間帯の解消に向けた取り組みが必要です。

(2) 身体合併症等の受入体制整備

- 精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に、転院する事業は、現在横浜市内の3病院で実施していますが、県西部においても、受入医療機関を整備することが必要です。
- 精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、一般救急での受入体制の強化、後方受入れ病院の確保、地域医療機関の連携などについて総合的に強化することが必要です。
- 精神疾患を有する妊産婦については、救急搬送先の選定が円滑に進まない場合があるため、対応策の検討を進めていく必要があります。

(3) 薬物等依存症患者の受入体制整備

- 地域において薬物等依存症に対応できる医療機関を整備し、依存症専門医療機関として明確にすることが必要です。

施策

(1) 精神科救急医療体制（県、政令指定都市、医療提供者）

- 身近な地域での受入体制が整備されていないことから、アクセス改善に向けた見直しを行います。
- 受入医療機関の病院機能や役割も踏まえつつ、精神科救急医療体制を見直し、切れ目のない受入体制の確保に向けた取組みを検討します。

(2) 身体合併症等の受入体制（県、政令指定都市、消防機関、医療提供者）

- 精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に、転院する事業を、県西部でも実施できるよう、受入医療機関の整備を行います。
- 精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、関係機関（精神科救急医療機関、一般救急医療機関、消防機関）との相互理解を深め、一般救急での受入体制の強化、後方受入れ病院の確保、地域医療機関の連携を推進します。
- 精神疾患を有する妊産婦の救急搬送が円滑に進むよう、原因の調査及び方策の検討を進めていきます。

(3) 薬物等依存症患者の受入体制整備（県、政令指定都市、医療提供者）

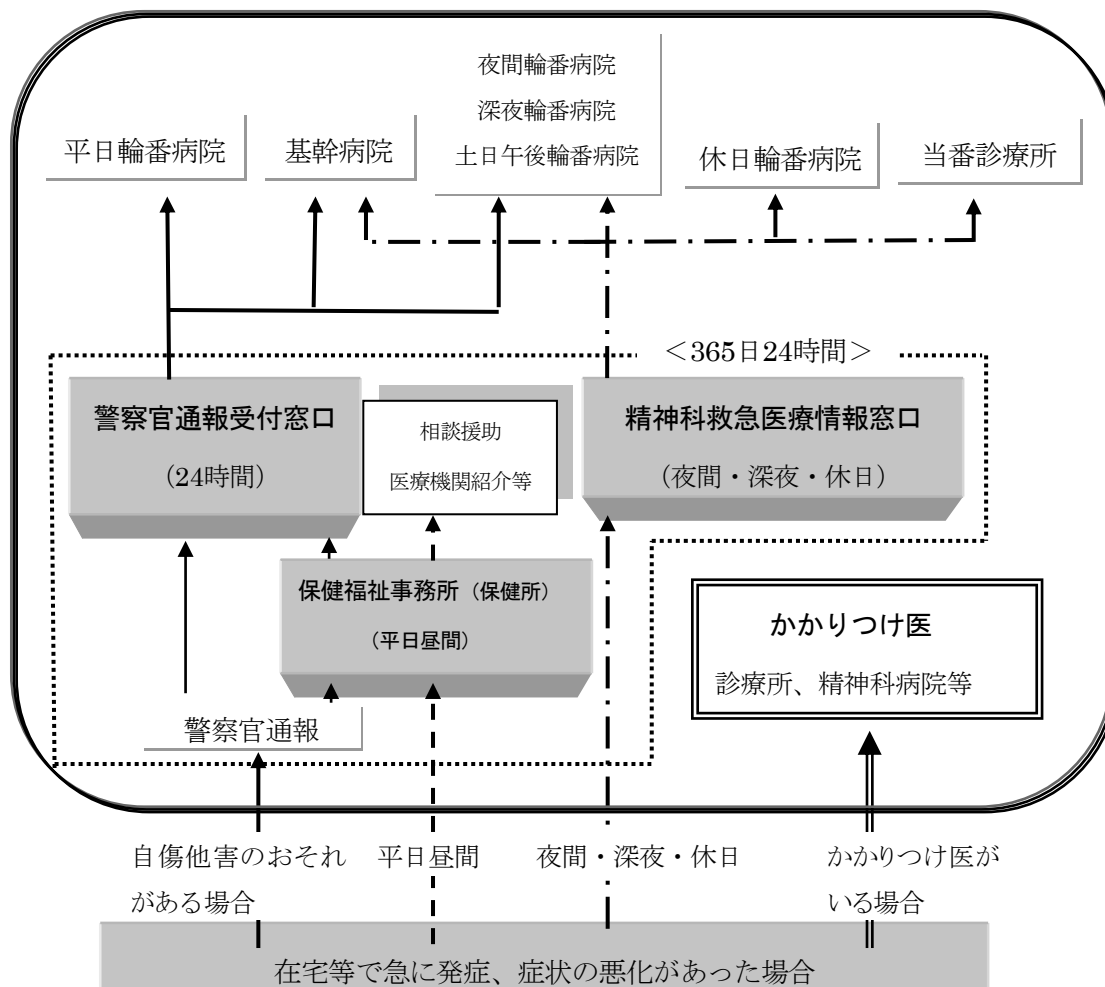
- 薬物等依存症に対応できる医療機関を依存症専門医療機関として指定し、薬物等依存症患者の受入体制の整備を進めるとともに、精神科医療機関や精神科医療機関以外の医療機関の医療従事者等を対象とした研修を実施し、医療連携体制の構築を推進します。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
夕方から夜間の受入医療機関数（本掲）	9機関	調整中	
精神科救急・身体合併症対応施設数（本掲）	6施設		

（※現状はいずれも県独自調査）

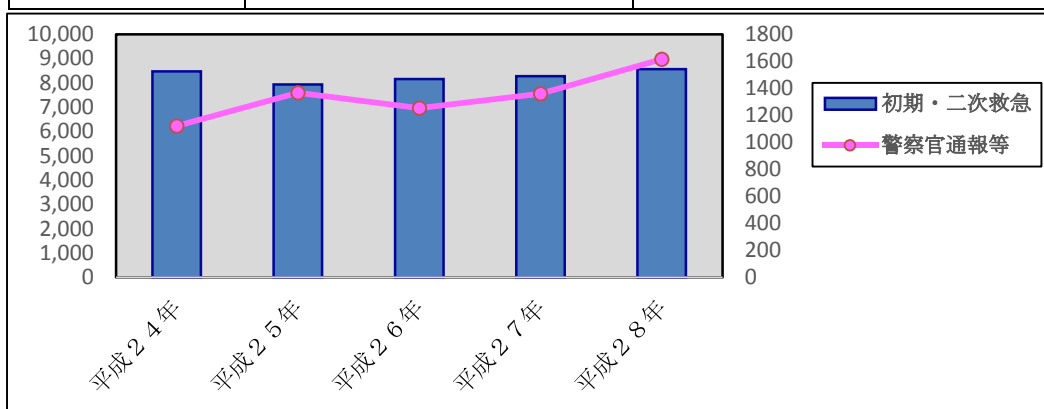
■神奈川県精神科救急医療体制



<精神科救急医療体制 受付状況>

※ 平日昼間を除く

年度	受付総件数	
	初期・二次救急 ※	警察官通報等
平成24年	8,472	1120
平成25年	7,932	1367
平成26年	8,155	1252
平成27年	8,269	1359
平成28年	8,568	1615



第3節 災害時医療

- 平成28年熊本地震等の検証を踏まえ、今後発生が予測される都心南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震等とそれらに伴って発生する大規模な災害や局地的な風水害、大規模な事故等の局地災害に備え、県民の命と健康を守るため、「神奈川県保健医療救護計画」（平成30年4月改定）に基づき、災害拠点病院を中心とした医療救護体制を構築する必要があります。
- そのため、災害拠点病院の機能強化等を図り、災害時医療救護体制の整備を促進します。

現状

（１）災害拠点病院の整備

- 災害拠点病院は、多発外傷（※１）、挫滅症候群（※２）、広範囲熱傷（※３）等、災害時に多発する重症者の救命医療を行うための高度な診療機能を有しています。
- また、災害派遣医療チーム（※４ DMA T：Disaster Medical Assistance Team）等の活動拠点となるなど、被災地域の医療の中心的な役割を果たしています。
- 本県が指定している災害拠点病院は、平成30年3月現在で33病院です。

（２）DMA Tの整備

- 災害拠点病院は全てDMA Tを保有しており、複数のDMA Tを保有する災害拠点病院は平成29年3月現在で15病院です。
- 県内で発生した大規模災害を対象に活動する神奈川DMA T－L（※５）を保有する災害拠点病院は平成29年3月現在で26病院です。

（３）災害時保健医療体制の整備

- 本県では、災害時に迅速かつ的確な医療を確保するため、県災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置するとともに、災害医療に精通した県内の複数の医師で構成される県災害医療コーディネーターを委嘱し、県医師会、災害拠点病院等の関係機関と連携した医療救護活動を実施します。
- また、各地域では、原則として二次保健医療圏ごとに地域災害医療対策会議を設置し、県保健福祉事務所が事務局となり、郡市医師会、災害拠点病院等の医療関係者、地域災害医療コーディネーター、市町村（政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市及び寒川町を除く）、消防等の行政関係者等と連携した医療救護活動を実施します。
- 政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市（寒川町含む）は、市単位で地域災害医療対策会議に相当する会議を設置し、本県と連携して医療救護活動を実施します。

（４）災害時の精神医療対策

- 災害時、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害によるストレス等によ

り、新たに精神的問題が生じることがあります。このような場合に、被災地域の精神保健医療のニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行うために、災害派遣精神医療チーム「かながわD P A T（※6）」を整備しています。

課題

（１）災害拠点病院の整備

- 「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成29年3月31日付医政発第0331第33号）により、災害拠点病院の要件として、被災後、早期に診療機能を回復するための業務継続計画の整備及び業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施等が追加され、早急な対応が求められています。

（２）D M A Tの整備

- 災害時の現場対応力の充実強化を図るため、中心的な役割を担う災害拠点病院について、複数のD M A Tの整備が必要です。
- 医療救護体制の強化を図るため、神奈川D M A T－Lの整備が必要です。

（３）災害時保健医療体制の整備

- 災害時に被災地内で行われる医療救護活動を効率的に行うため、県保健医療調整本部等におけるコーディネート機能を強化し、D M A Tや保健医療活動チーム等の受入・派遣調整能力を高める必要があります。
- 県内各地域に設置される地域災害医療対策会議について、所管区域内での連絡体制を整備し、発災時の円滑な情報伝達を確立することが必要です。
- 災害時の公衆衛生の分野について、県保健医療調整本部と県内各地域の連絡体制及び指揮系統を整備することが必要です。
- 災害時には多数の傷病者の発生が見込まれることから、現場において迅速かつ適切に対応できる人材を育成することが必要です。
- 平常時から実践的な訓練を行い、災害急性期における対応力の充実強化を図ることが必要です。
- 県外発災時における応援派遣について、その実施体制を整備することが必要です。

（４）災害時の精神医療対策

- 災害の規模や程度に応じた被災者への専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うために、D P A Tの体制整備の推進を図ることが必要です。
- かながわD P A Tの構成員が現場において迅速にかつ適切に対応できるように人材を育成することが必要です。そのために、平常時から実践的な訓練を行い、災害時における対応力の充実強化を図ることが必要です。

施策

(1) 災害拠点病院の整備（県、医療関係者）

- 災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の病院の機能強化を図ります。
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画の整備や業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施等に取り組みます。

(2) DMA Tの整備（県、医療関係者）

- 被災時に中心的な役割を担う災害拠点病院について、複数のDMA Tの整備を進めます。
- 医療救護体制の強化を図るため、神奈川DMA T－Lの整備を進めます。
- 国主催の大規模地震時医療活動訓練や関東ブロックDMA T訓練に参加し、他の都道府県DMA Tとの連携強化を図ります。

(3) 災害時保健医療体制の整備（県、市町村、医療関係者）

- 平時においても、災害医療コーディネーターを中心に構成される会議体を通じて、医療救護体制や人材育成、訓練のあり方などを常に検討し、災害時医療救護体制の充実強化を図ります。
- 災害拠点病院に準ずる設備・機能を有する「災害協力病院」の指定をさらに進め、医療救護体制の強化を図ります。
- 発災時の円滑な情報伝達を確立するため、県内各地域に設置される地域災害医療対策会議について、所管区域内での連絡体制を整備します。
- 災害時の公衆衛生の分野においても、県保健医療調整本部と県内各地域の連絡体制及び指揮系統を整備します。
- 災害時に、現場において迅速かつ適切に対応できる人材を育成するため、医療機関、県、市町村の職員を対象にトリアージ技術習得等の研修を実施します。
- 「ビッグレスキューかながわ（県・市総合防災訓練）」等の訓練に参加し、消防を含めた市町村、災害拠点病院、一般医療機関等の連携強化を図ります。
- 災害時に、病院の被害状況を迅速に把握するため、全病院を対象としたEMIS（※7）操作訓練を実施します。
- 県保健医療調整本部に災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、災害医療体制における小児・周産期分野の体制強化を進めていきます。「災害時小児周産期リエゾン」は、厚生労働省の実施する養成研修を修了し、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を指定します。
- 県外発災時における応援派遣についても実施体制を整備します。

(4) 災害時の精神医療対策(県、市町村、医療関係者)

- DMA Tや医療救護班、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等、関係機関との連携強化を図り、災害時に円滑な精神科医療の提供や精神保健活動の支援ができるように調整を行います。
- 災害が発生し、必要な場合には、県内外のDPA Tチームの受入・派遣調整等を行います。

- 平時においても、災害時の精神医療について検討する会議体を通じて、災害派遣精神医療体制や人材育成、研修などのあり方を常に検討し、災害派遣精神医療体制の充実強化を図ります。
- 平時から、D P A Tに関する研修会を開催するなど、災害時に適切な対応ができる人材育成を行います。
- 保健医療救護計画に基づきかながわD P A Tの体制整備を推進するとともに、市町村、保健福祉事務所等と連携して災害時のこころのケア対策の体制整備を行います。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
複数のD M A Tを保有する 災害拠点病院の数	16	18	保健医療圏毎に最低1病院 が複数D M A Tを保有
E M I Sの操作訓練を実施 している病院の割合	32.7% ※平成28年度の数値	100%	全病院のE M I S操作訓練 の参加
かながわD P A T登録機関 等の数	12	18	各医療圏域に配置する登録 機関を2機関とする

(※現状はいずれも県独自調査)

■用語解説

※1 多発外傷

生命にかかわるような重い外傷が、頭部と胸部、腹部と手足など身体の数部分に同時にみられる状態。

※2 挫滅症候群

身体の一部が長時間挟まれるなどして圧迫され、その解放後に起こる様々な症候。

※3 広範囲熱傷

ショック症状や重症感染症、多臓器不全など全身の重篤な症状が表れる熱傷。

※4 災害派遣医療チーム(D M A T)

災害の急性期(災害発生から48時間以内)に活動できる機動性を持ち、厚生労働省が実施する「日本D M A T隊員養成研修」を受講した救急治療を行うための専門的な訓練を受けたチームのことで、「Disaster Medical Assistance Team」の略であり、医師、看護師、業務調整員で編成されている。

※5 神奈川D M A T-L

「神奈川Disaster Medical Assistance Team Local」の略であり、厚生労働省が認めた研修プログラムに基づいて、都道府県が実施する「D M A T隊員養成研修」を受講した神奈川県内を活動場所とする救急治療を行うための専門的な訓練を受けたチームのことで、医師、看護師、業務調整員で編成されている。

※6 かながわD P A T

「かながわDisaster Psychiatric Assistance Team」の略であり、県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チームのことで、精神科医師、保健師又は看護師、業務調整員で編成されている。

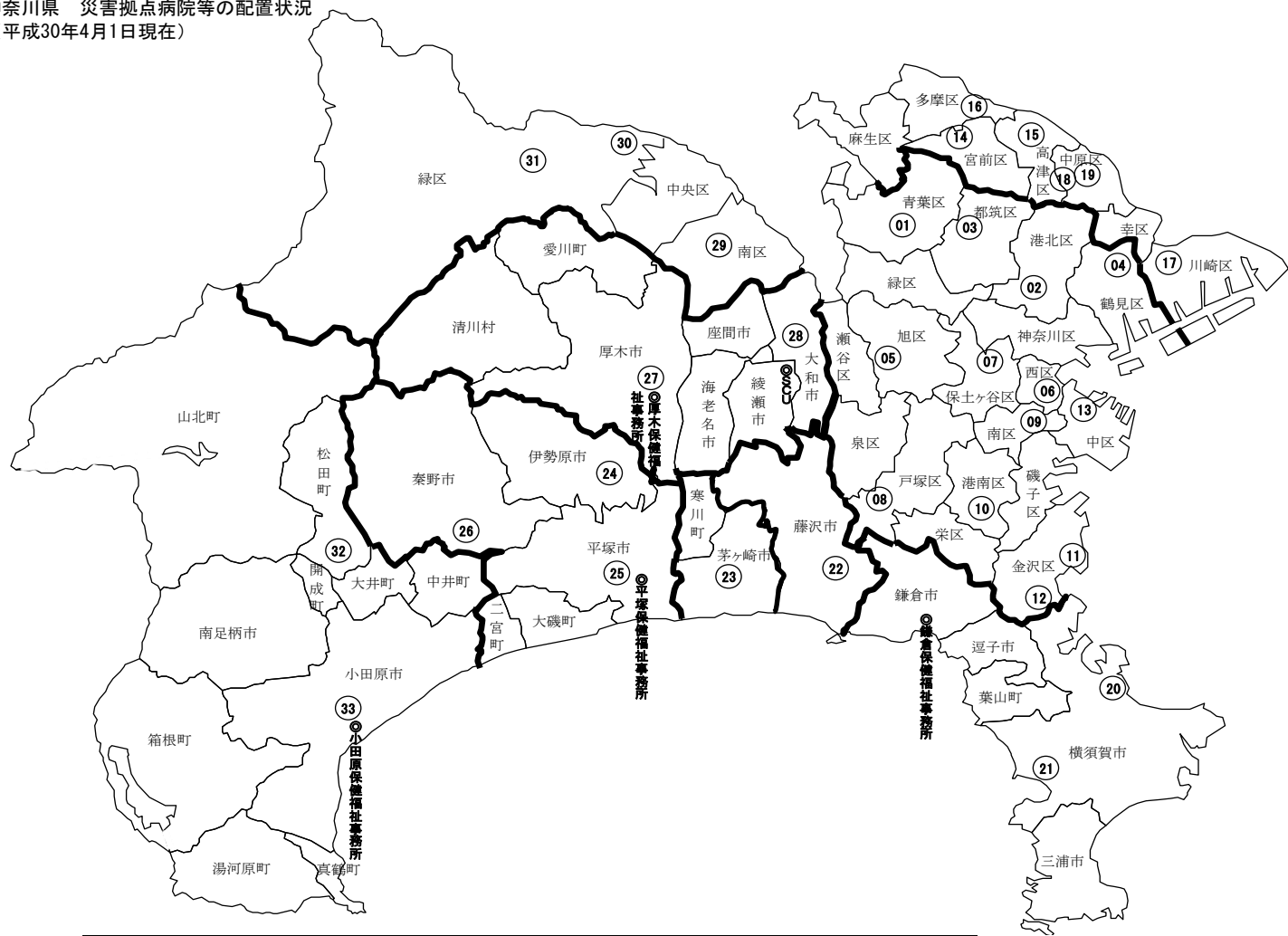
※7 E M I S

広域災害・救急医療情報システム。「Emergency Medical Information System」の略であり、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種

情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT活動情報等を収集する。

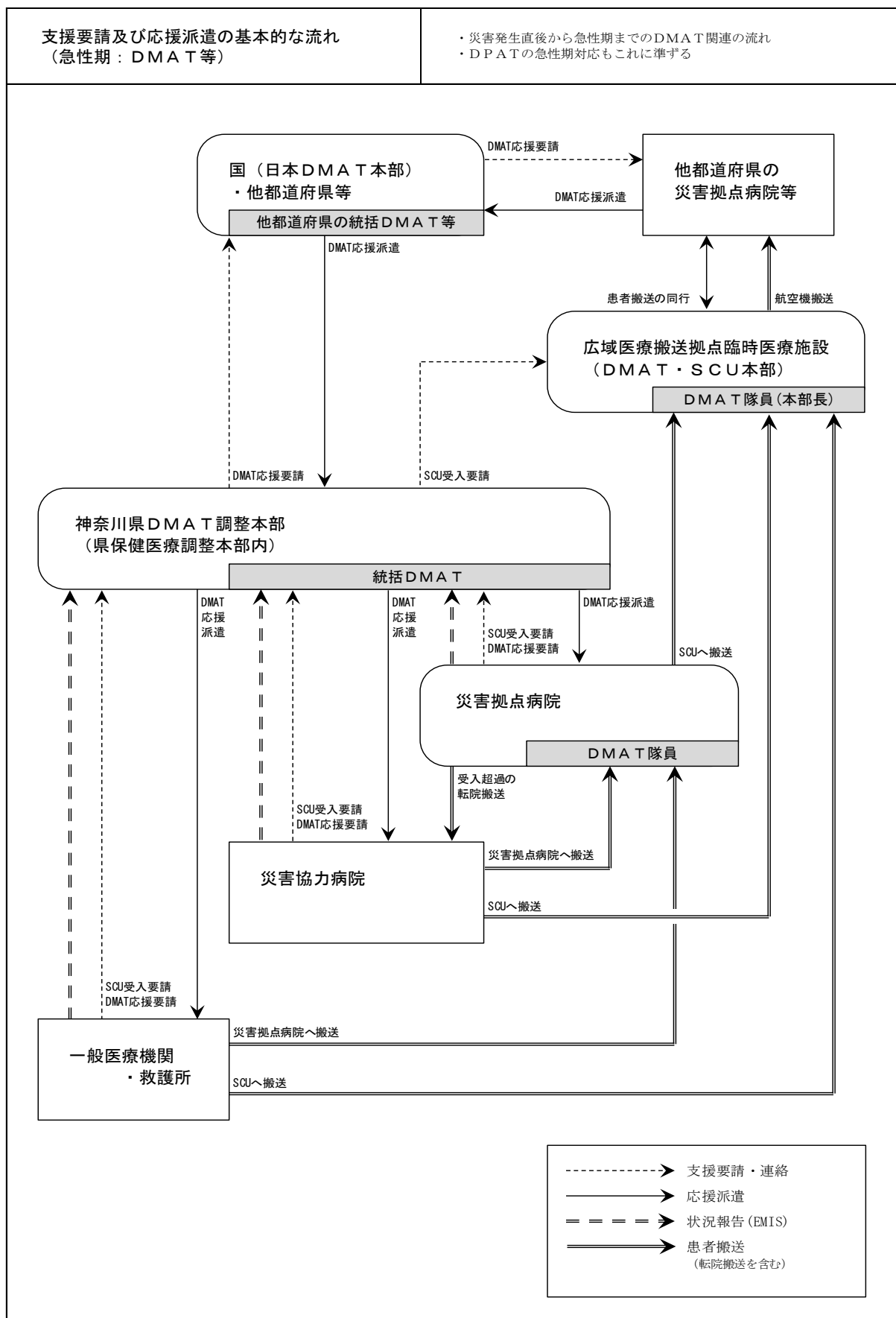
■神奈川県災害拠点病院等の配置状況

神奈川県 災害拠点病院等の配置状況
(平成30年4月1日現在)



医療圏	No	病院名	医療圏	No	病院名
横浜	01	昭和大学藤が丘病院	横須賀三浦	20	横須賀共済病院
横浜	02	横浜労災病院	横須賀三浦	21	横須賀市立市民病院
横浜	03	昭和大学横浜市北部病院	湘南東部	22	藤沢市民病院
横浜	04	済生会横浜市東部病院	湘南東部	23	茅ヶ崎市立病院
横浜	05	聖マリアンナ横浜市西部病院	湘南西部	24	東海大学医学部付属病院
横浜	06	けいゆう病院	湘南西部	25	平塚市民病院
横浜	07	横浜市立市民病院	湘南西部	26	秦野赤十字病院
横浜	08	国立病院機構横浜医療センター	県央	27	厚木市立病院
横浜	09	横浜市大市民総合医療センター	県央	28	大和市立病院
横浜	10	済生会横浜市南部病院	相模原	29	北里大学病院
横浜	11	横浜市大附属病院	相模原	30	相模原協同病院
横浜	12	横浜南共済病院	相模原	31	相模原赤十字病院
横浜	13	横浜市立みさと赤十字病院	県西	32	県立足柄上病院
川崎	14	聖マリアンナ医科大学病院	県西	33	小田原市立病院
川崎	15	帝京大学医学部附属溝口病院			
川崎	16	川崎市立多摩病院			
川崎	17	川崎市立川崎病院			
川崎	18	関東労災病院			
川崎	19	日本医科大学武蔵小杉病院			

■災害時医療救護体制



第4節 周産期医療

- 本県では、厚生労働省医政局通知「周産期医療対策事業等の実施について(平成21年3月30日付)」の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に定める周産期医療体制整備指針(第1の3(3))「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日付))に基づき、「神奈川県周産期医療体制整備計画」を策定し、周産期医療体制の推進を図ってきましたが、同指針が、平成28年度末に廃止となるとともに、保健医療計画への一本化の方向性が示されたことを受け、「神奈川県周産期医療体制整備計画」を第7次保健医療計画に組み込むこととしました。

現状

(1) 周産期救急医療システムの充実

- 本県における母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。
- 本県における体重別出生数を見ると、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加しています。
- 昭和60年6月から、「神奈川県周産期救急医療システム」を運用しており、ハイリスク妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を24時間体制で確保しています。
- 平成6年8月から、「神奈川県周産期救急医療情報システム」を運用しており、県救急医療中央情報センター、県周産期救急医療システム受入病院、消防機関、県関係機関等が県周産期救急医療システム受入病院の状況を閲覧することができます。
- また、本システムは、同じく本県で運用している「神奈川県救急医療情報システム」と並行して閲覧できるように整備しており、総合周産期母子医療センターを筆頭とした周産期救急医療システム受入病院へ、産科合併症以外の精神疾患等の合併症を有する妊婦が救急搬送された際、迅速に対応可能病院を検索できるように配慮されています。

【本県における母親の年齢別出生数】

年	総 数	35歳未満								35歳以上				不詳	
		15歳未満	15－19歳	20－24歳	25－29歳	30－34歳	35歳未満		35－39歳	40－44歳	45－49歳	50歳以上	35歳以上		
							件数	割合					件数		割合
H12	82,906	3	1,033	8,238	30,747	31,638	71,659	86.4%	10,115	1,101	29	0	11,245	13.6%	2
H17	76,196	5	880	6,869	21,806	31,433	60,993	80.0%	13,478	1,674	50	1	15,203	20.0%	0
H22	78,077	1	765	5,921	19,542	29,722	55,951	71.7%	18,903	3,145	76	2	22,126	28.3%	0
H23	76,000	1	745	5,532	18,885	28,637	53,800	70.8%	18,591	3,535	72	2	22,200	29.2%	0
H24	75,477	1	755	5,046	18,553	28,009	52,364	69.4%	19,101	3,909	97	3	23,110	30.6%	0
H25	74,320	4	725	4,880	17,887	27,517	51,013	68.6%	18,908	4,311	85	3	23,307	31.4%	0
H26	72,996	0	664	4,546	16,849	27,525	49,584	67.9%	18,727	4,561	121	3	23,412	32.1%	0
H27	73,475	1	685	4,641	16,736	27,733	49,796	67.8%	19,019	4,540	117	3	23,679	32.2%	0

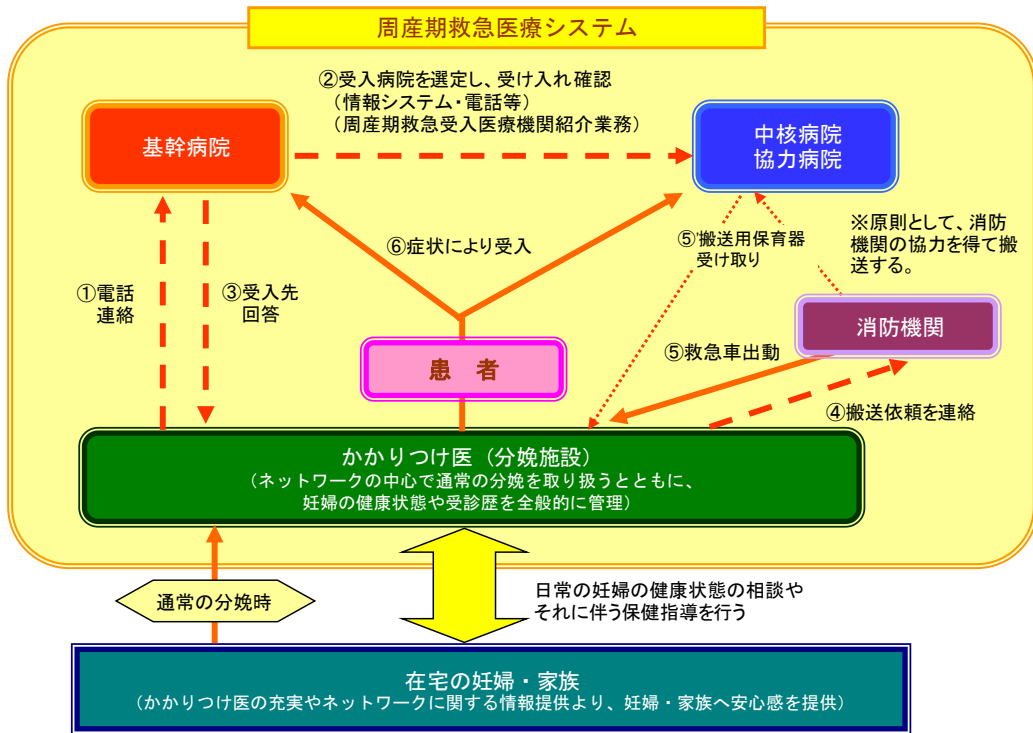
(出典：人口動態調査)

【本県における体重別出生数】

超低出生(超低出生体重児)…出生体重1,000g未満の新生児
極低出生(極低出生体重児)…出生体重1,500g未満の新生児
低出生(低出生体重児)…出生体重2,500g未満の新生児

(出典：人口動態調査)

【神奈川県周産期救急医療システム概要図】



（２）近隣都県との連携体制の構築

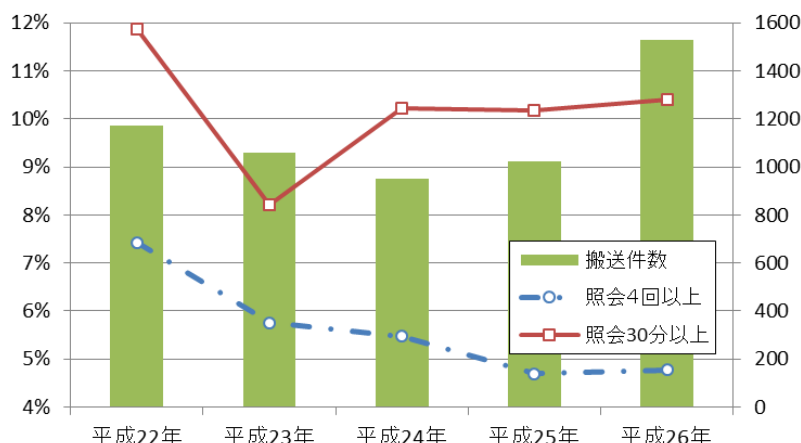
- 平成24年1月から、県内において受入病院が見つからず、やむを得ず県域を越えた搬送を行うに当たり、東京都との間で広域搬送連携体制を構築し、県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図ることを目的に、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施しています。

(3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

- 平成24年度に、傷病者の搬送及び受入れにあたり、受入先が決定しない場合に受け入れる医療機関（受入医療機関確保基準病院）を設定しました。
- 救急隊が病院に4回以上照会を行った割合は、減少傾向にありますが、救急隊が病院に30分

以上照会を行った割合は概ね横ばいとなっています。

【妊産婦の搬送件数と救急隊が病院に4回(30分)以上照会を行った割合】



(4) NICU等周産期施設等の整備・充実

- 本県におけるNICU設置数は、平成23年度では185床となっていました、平成28年度では、213床となっています。
- 周産期母子医療センターのNICUに勤務する看護師は平成23年度には415人でしたが、平成26年度では、454人と増加しています。

【本県におけるNICU設置数の推移】

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
NICU設置数	185	195	198	210	213	213

(出典：県独自調査)

【周産期母子医療センターのNICUに勤務する看護師数の推移】

	23年度	24年度	25年度	26年度
看護師数	415	422	421	454

(出典：周産期医療体制調・周産期母子医療センターの評価)

(5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備

- 本県における体重別出生数を見ると、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加しています。
- 本県における周産期母子医療センターのNICU長期入院児（1年以上入院をしている児）は、平成22年度には6人でしたが、平成27年度には10人となっています。

【本県における周産期母子医療センターのNICU(GCU)長期入院児数】

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
NICU長期入院児童数	6	5	8	4	10	10
GCU長期入院児童数	10	8	2	9	6	5

出典：周産期医療ネットワークに関する実態調査(22～23年度)、
周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価(24～27年度)

※ 22～23年度は各年度の12/31時点、24～27年度は各年度の4/1時点の数値

（６）周産期関係医師の確保に向けた取組の推進

- 本県における分娩取扱医師数は平成22年度では479人でしたが、平成29年度では、518人と微増しています。
- 新生児医療担当医師については、小児科と新生児科を兼任する医師がいるなど、実態に即した数値を捉えることが難しいところですが、平成28年時点で県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数は、187人となっています。
- 周産期母子医療センターにおける麻酔科医については、平成28年時点で、294人となっています。

【本県における分娩取扱医師数の推移】

分類	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
病 院	322	340	335	359	380	412	418	422	415	411	401	407
診療所	90	98	102	96	99	99	101	102	112	106	108	111
合 計	412	438	437	455	479	511	519	524	527	517	509	518

（出典：産科医療及び分娩に関する調査）

※ 本調査は20年度から調査方法に変更があったため、単純な時系列比較はできません。

【県内における日中にNICU等を担当する常勤医師等の数】

	27年	28年
医師数	170	187
周産期母子医療センター	109	136
その他の受入病院	61	51

（出典：周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価）

※ 周産期救急医療システム受入病院を対象に調査を実施

※ 数値は日中に主にNICU・GCUを担当する小児科・新生児医師数（周産期母子医療センター）と初期研修医を除く新生児医療を担当する常勤医師数（周産期母子医療センター以外の周産期救急医療システム受入病院）の合計値です。

（７）分娩取扱施設の減少

- 本県の分娩取扱施設数は平成23年度には158施設でしたが、平成28年度は149施設となっており、減少傾向にあります。
- 本県の出生数は平成22年に78,077人でしたが、平成27年には73,475人となっており、減少傾向にあります。また、地区別に見ると、特に西湘地区の減少率が高くなっています。
- また、本県においては、ほぼ全ての地域から、分娩医療機関まで30分以内及び周産期母子医療センターまで60分以内に到着することができます。

【本県の分娩取扱施設数】

分類	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
病 院	73	66	65	65	64	65	64	62	63	61	60	61
診療所	58	63	62	59	59	58	57	57	58	58	62	62
助産所	29	31	37	38	37	35	33	31	30	28	26	24
合 計	160	160	164	162	160	158	154	150	151	147	148	147

（出典：産科医療及び分娩に関する調査）

※ 本調査は20年度から調査方法に変更があったため、単純な時系列比較はできません。

【本県の出生数】

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
出生数（人）	79,118	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000	75,477	74,320	72,996	73,475

（出典：県衛生統計年報）

【本県における周産期関連施設へのアクセス状況】

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	相模原	県西	全体
分娩施設へ30分 以上要する地域	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
周産期母子医療センター へ60分以上要する地域	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

（出典：持続可能な周産期医療体制の構築のための研究（厚生労働科学特別研究事業））

（８）周産期医療における災害対策

- 東日本大震災において小児・周産期に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかったことから、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘されています。

課題

（１）周産期救急医療システムの充実

- 妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれます。
- そのため、今後も神奈川県周産期救急医療システムを安定的に運用し続けていく必要があります。
- また、精神疾患等の産科合併症以外の疾患を有する妊産婦の場合、搬送先の選定が円滑に進まない場合があるため、対応策の検討を進めていく必要があります。

（２）近隣都県との連携体制の構築

- 東京都と連携し、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を引き続き実施し、当該連携体制の強化に向けた検討を行う必要があります。

（３）救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

- 救急隊から直接搬送される患者の受入は円滑になりつつありますが、更なる体制整備を検討する必要があります。

（４）NICU等周産期施設等の整備・充実

- 妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれます。
- そのことを踏まえつつ、NICU等の周産期施設等の整備やNICU等で勤務する看護師の確保について、検討を行う必要があります。

（５）新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備

- 妊産婦の高齢化に伴い、低出生体重児及び極(超)低出生体重児の出生割合が増加することが見込まれます。
- それに伴い、NICU入院児数も増加することが見込まれるため、NICUの円滑な運用に向け、長期入院児の増加を抑制する必要があります。

(6) 周産期関係医師の確保に向けた取組みの推進

- 産科医師、新生児担当医師及び麻酔科医師については、周産期医療協議会などの会議体では、医師不足についての意見が示されていますが、当該数値からは当直の可否が不明であるなど、必ずしも実態を反映し切れていません。
- そのため、充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策について検討を進める必要があります。
- また、ワークライフバランスを重視した勤務状況となるよう、医師の勤務時間についても考慮する必要があります。

(7) 分娩取扱施設の減少

- 分娩取扱施設の減少に伴い、地域でお産をする施設を見つけることに困難をきたしていますが、その一方、出生数は減少傾向にあることから、分娩取扱施設数を著しく増加させることが現実的に難しいという側面もあります。
- そのため、分娩取扱施設数を維持しつつ、1施設あたりの分娩取扱数の増加を図る必要があります。
- また、妊婦健診のみ対応している診療所の中には夜間・休日の診察に対応していない施設もあり、容態が急変した際、かかりつけ医の診療がかなわず、救急搬送にいたるケースも見受けられます。

(8) 周産期医療における災害対策

- 東日本大震災で明らかになったように、災害時における小児・周産期医療に関する準備が不足しており、対策が求められています。

施策

(1) 周産期救急医療システムの充実(県、医療機関・医療関係者、関係機関)

- 引き続き、周産期救急医療システムの円滑な運用を推進し、周産期救急患者に適切な医療を提供するとともに、救急時に搬送先医療機関を迅速に確保する体制を整備します。
- 精神疾患等の産科合併症以外の疾患を有する妊産婦の搬送が円滑に進むよう、原因の調査及び方策の検討を進めていきます。
- 総合的な周産期医療体制の整備・推進に向け、引き続き、周産期医療協議会において協議を行っていきます。

(2) 近隣都県との連携体制の構築(県、医療機関・医療関係者、関係機関)

- 引き続き、東京都との連携体制の強化に向けて、検討を進めていきます。

(3) 救急隊により直接搬送される患者の円滑な受入体制の構築

(県、医療機関・医療関係者、関係機関)

- 救急隊から直接搬送される患者の更なる円滑な受入を促進するために、消防機関と情報共有を図った上で、対応の検討を進めていきます。

(4) NICU等周産期施設等の整備・充実(県、医療機関・医療関係者)

- 今後の社会的要因を踏まえつつ、NICU等周産期施設等の整備やNICU等で勤務をする看護師の確保について、今後の方向性を検討していきます。

(5) 新生児病床を退院した児の療養・療育環境の整備(県、市町村)

- 長期入院児の抑制に向け、NICUや小児病棟から在宅へ移行した後の受入体制を整備することで、保護者の負担軽減を図ります。

(6) 周産期関係医師の確保に向けた取組の推進(県、医療機関・医療関係者)

- 産科医師、新生児担当医師及び麻酔科医師の充足状況を把握した上で、医師の確保のために必要な方策について、医師の労働環境改善の観点からも、分娩施設の拠点化と地域連携の強化を含めた検討を進めていきます。
- また、今後の出生数の減少する中で、産科医師や新生児担当医師の技術を維持・向上させるための取組についても充実させることを検討していきます。

(7) 分娩取扱施設の減少(県、医療機関・医療関係者)

- 各分娩取扱施設の分娩取扱数の増加させるための方策について検討を進めていきます。

(8) 周産期医療における災害対策(県、医療機関・医療関係者)

- 県保健医療調整本部に県災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」は厚生労働省の実施する養成研修を修了し、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を指定します。
- 高度な医療機能を有する総合周産期母子医療センターについて、災害時における業務継続計画の策定を進めていきます。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
NICU設置数 (出生1万人あたり)	29.0 (平成28年度県独自調査)	29.0	出生数の減少が見込まれる中、現状と同程度の維持を目指す。
妊産婦死亡率 (出産10万件あたり)	0.2 (平成27年度人口動態調査)	0.1以下	全国値以下を目指す。
NICU・GCU長期入院児	16人 (平成26年度周産期医療体制調)	13人以下	全国値以下を目指す。

■用語解説

※1 低出生体重児

出生体重2,500g未満の児

※2 極(超)低出生体重児

出生体重1,500g(1,000g)未満の児

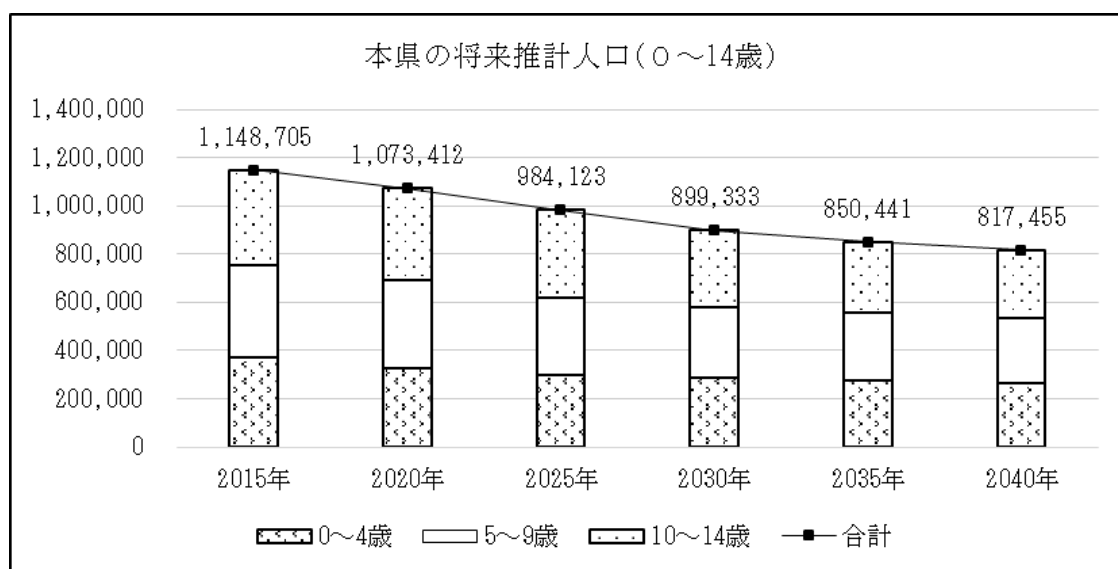
第5節 小児医療

- 少子化、核家族化、夫婦共働き世帯の増加といった社会情勢や家庭環境の変化などにより、子どもを育てる環境は大きく変化しています。
- 安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備するため、小児医療の充実、特に夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制の確保・充実を図っていきます。

現状

(1) 小児医療に係る需要の現状

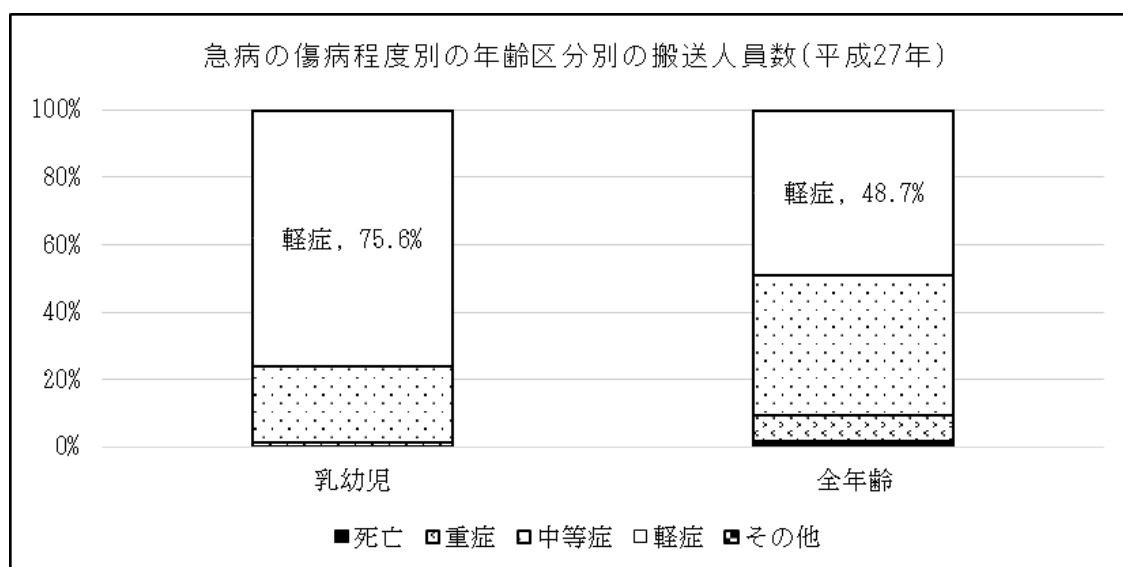
- 本県の小児人口は1,169,741人で全国平均(347,267人)の約3.4倍、出生率は8.2で全国平均(8.0)と比べてやや高いことから、本県は他都道府県と比較して小児医療に係る需要が多い状況です。
- なお、本県の将来推計人口(0～14歳)は、2015年(平成27年)が1,148,705人、2020年(平成32年)が1,073,412人、2025年(平成37年)が984,123人となっており、今後しばらくの間は現状と同程度の需要が続くものと考えられます。



出典：「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所

(2) 小児患者の現状

- 本県の乳児死亡率は1.9(乳児千人あたり)で全国平均と同じ、幼児死亡率(幼児千人あたり)は0.5で全国平均と同じ、小児(15才未満)の死亡率(小児千人あたり)は0.2で全国平均と同じとなっており、他都道府県と横並びの状況です。
- 全国の傷病程度別の乳幼児の搬送割合は軽症が75.6%であり、全年齢平均(48.7%)の約1.6倍となっています。

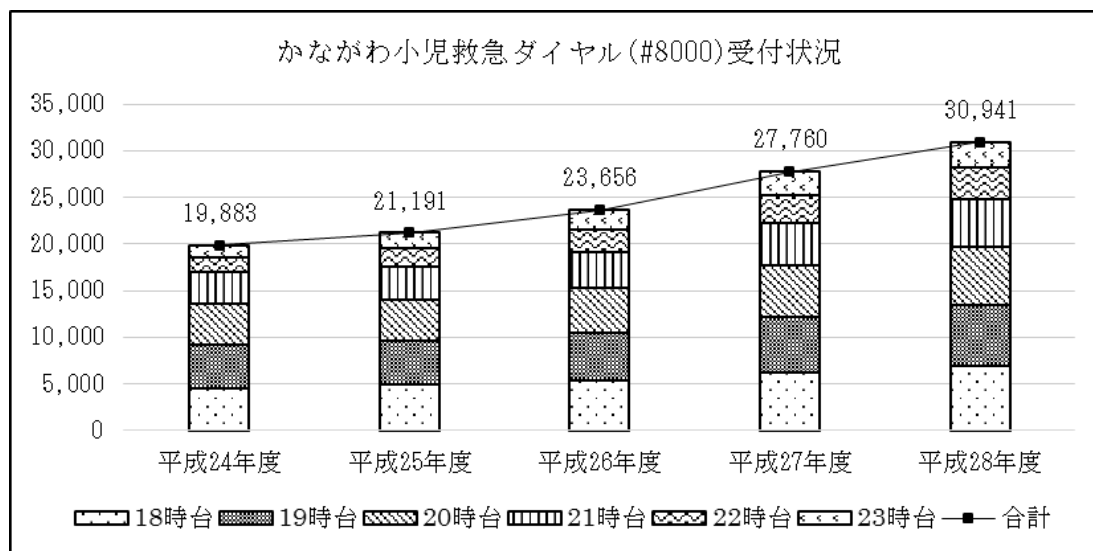


出典：「平成28年版救急・救助の現況」消防庁

(3) 小児医療に係る供給の現状

ア 小児の健康状態の相談を行う機能

- 夜間における子どもの体調の変化や症状に関し、保護者等が判断に迷った場合に、電話により看護師等が必要な助言を行うかながわ小児救急ダイヤル「#8000」を実施しています。
- 本県の#8000事業は、毎日18時～22時は3回線、22時～24時は2回線で実施しており、平成28年度は30,941件の相談を受け付けました。



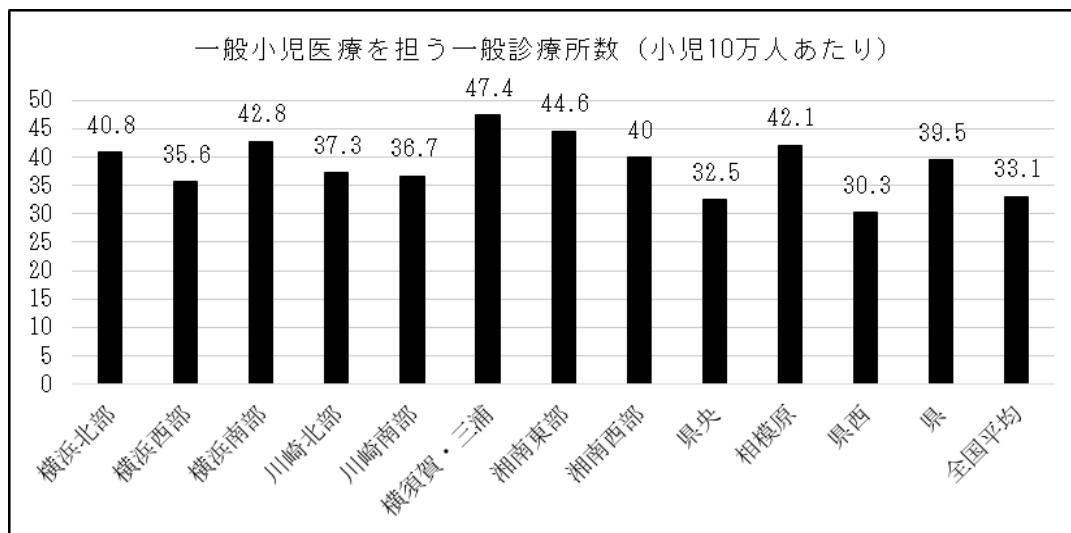
- 平均して1時間あたり1回線で5.3件の相談を受け付けており、回線の余裕は少ない状況です。
- なお、横浜医療圏では、#8000事業の全年齢対応版とも言える#7119事業を実施しており、毎日24時間体制で相談を受け付けています。

イ 初期救急医療体制

- 初期救急（比較的軽症の小児救急患者の医療）については、市町村又は複数の市町村を単位とした休日夜間急患診療所等に対応していますが、全33市町村のうち、4市11町1村は、

各市町村域内に小児初期救急に対応する休日夜間急患診療所等を持ちません。

- 本県の一般小児医療を担う一般診療所数（小児10万人あたり）は39.5で全国平均(33.1)の約1.2倍となっており、他都道府県と比較して初期救急に係る医療資源は多い状況ですが、県央医療圏及び県西医療圏では、一般小児医療を担う一般診療所数（小児10万人あたり）の全国平均(33.1)を下回っており、県下全域に十分な医療資源があるとはいえません。

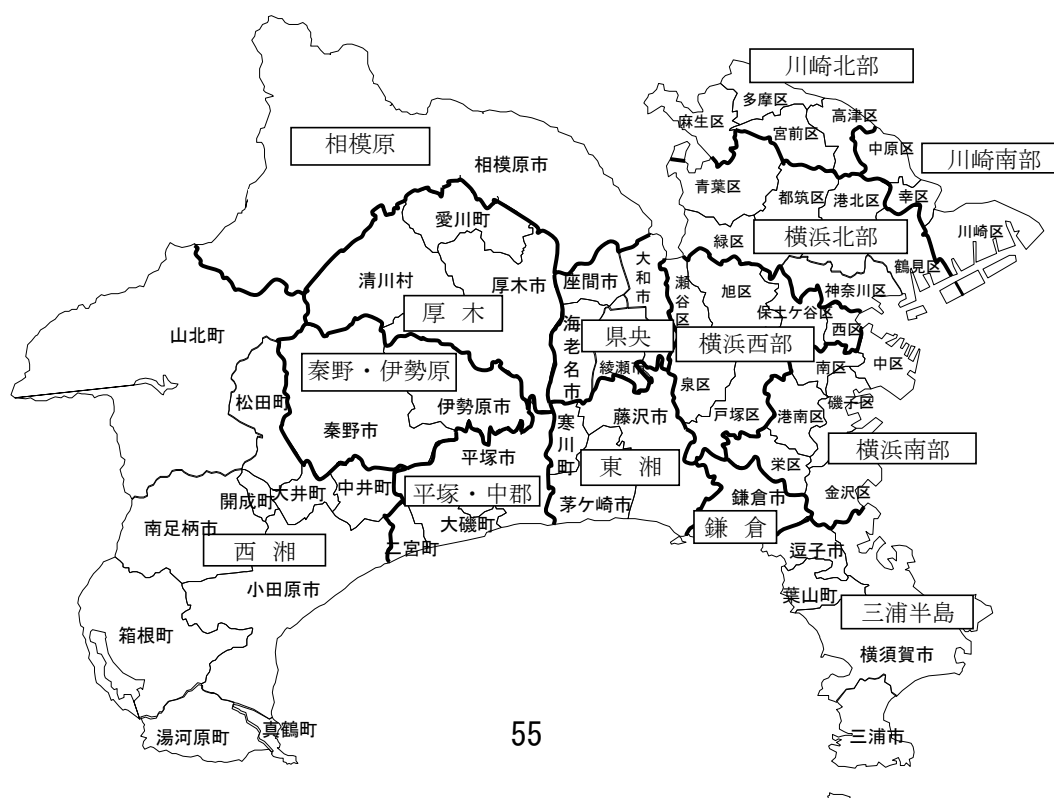


出典：「医療施設調査（平成 26 年）」厚生労働省（医政局地域医療計画課による特別集計）

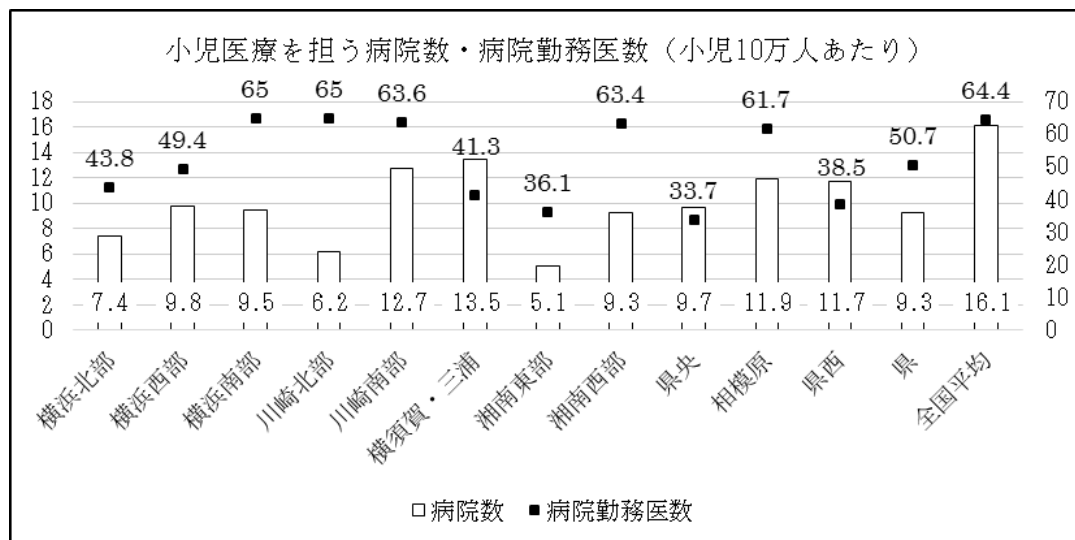
ウ 二次救急医療体制

- 二次救急（緊急手術や入院を必要とする小児救急患者の医療）については、全県 14 ブロック体制で小児輪番病院や小児救急医療拠点病院で対応していますが、輪番体制は各ブロックにより差があり、複数の病院で輪番体制が組めているブロックがある一方、1 病院で担っているブロックも存在します。

■小児二次救急医療体制ブロック図

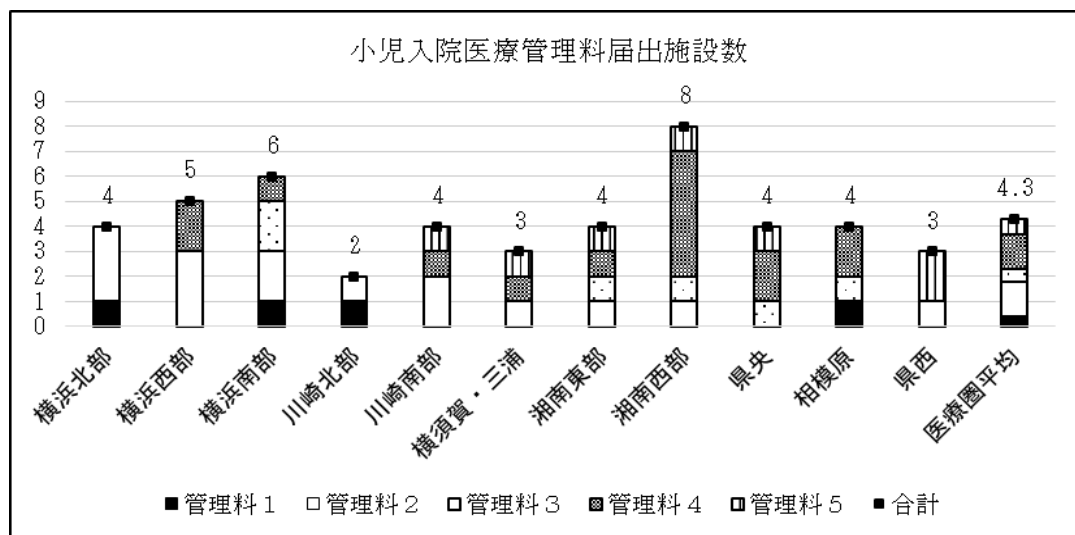


- 本県の一般小児医療を担う病院数（小児 10 万人あたり）は 9.3 で全国平均(16.1)の約 0.6 倍となっており、全ての医療圏で全国平均(16.1)を下回っています。特に湘南東部医療圏は 5.1 と非常に厳しい状況となっており、他都道府県と比較して二次救急に係る医療資源は少ない状況です。



出典：「医療施設調査（平成 26 年）」厚生労働省（医政局地域医療計画課による特別集計）

- 本県では、全ての二次医療圏に小児入院医療管理料を取得した医療機関が複数存在しており、医療圏平均は 4.3 医療機関ですが、医療機関数は各医療圏により差があり、最も多い医療圏(湘南西部)が 8 医療機関を有する一方、最も少ない医療圏(川崎北部)では 2 医療機関となっています。



出典：「診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月 31 日）」厚生労働省

エ 三次救急医療体制

- 三次救急医療（より高度で特殊・専門医療が必要な重症の小児救急患者への医療）については、県立こども医療センターと、21 箇所の救命救急センターで対応しています。救命救急センターは各医療圏に 1 か所以上存在し、人口 10 万人あたり 0.2 で全国平均と同じです。

- なお、本県における周産期母子医療センターの NICU 長期入院児（１年以上入院をしている児）は、平成 22 年度には 6 人でしたが、平成 26 年度には 10 人となっています（「第 4 節 周産期医療」参照）。

課題

（１）小児の健康状態の相談を行う機能の充実

- #8000事業の電話回線数に余裕が少なく、相談時間帯が18時～24時のため、相談の需要に十分に答えられていないことから、小児の健康状態の相談を行う機能の更なる充実が必要です。

（２）小児救急医療体制の安定的な確保

- 小児医療に係る需要が多い一方、供給(特に二次救急に係る医療資源)が不十分なうえ、軽症患者が多く二次・三次医療機関に流入しており、少ない供給を更に圧迫している状況です。
- 夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制を安定的に確保するためには、小児救急医療の供給量の維持・充実に努めるとともに、小児救急に係る医療資源の効率的な活用を進める必要があります。

ア 初期救急医療体制

- 患者の病状に応じた適切な医療機関への受診を促進することで、二次・三次医療機関への軽症患者の流入を抑える必要があります。
- 併せて、小児救急患者の大部分を占める軽症患者を受け入れることができる初期救急医療体制が求められます。

イ 二次救急医療体制

- 二次救急に係る医療資源が少ないため、供給量の維持・充実が必要です。

ウ 三次救急医療体制

- 三次救急医療を必要とする重症の患者が素早く治療を受けられるよう、受入先の医療機関を決定する速度の向上や、搬送時間の短縮に努める必要があります。

エ 退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実

- 退院して在宅医療に移行できる患者を積極的に地域で受け入れることで、二次・三次医療機関の病床回転率を上げ、少ない医療資源を効率的に活用する必要があります。

施策

（１）小児の健康状態の相談を行う機能の充実

（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関、県民）

- 引き続き、#8000事業を実施し、同事業の更なる周知を図るとともに、同事業の更なる拡充や、#7119事業との連携など、より効果的な施策も検討します。

(2) 小児救急医療体制の安定的な確保

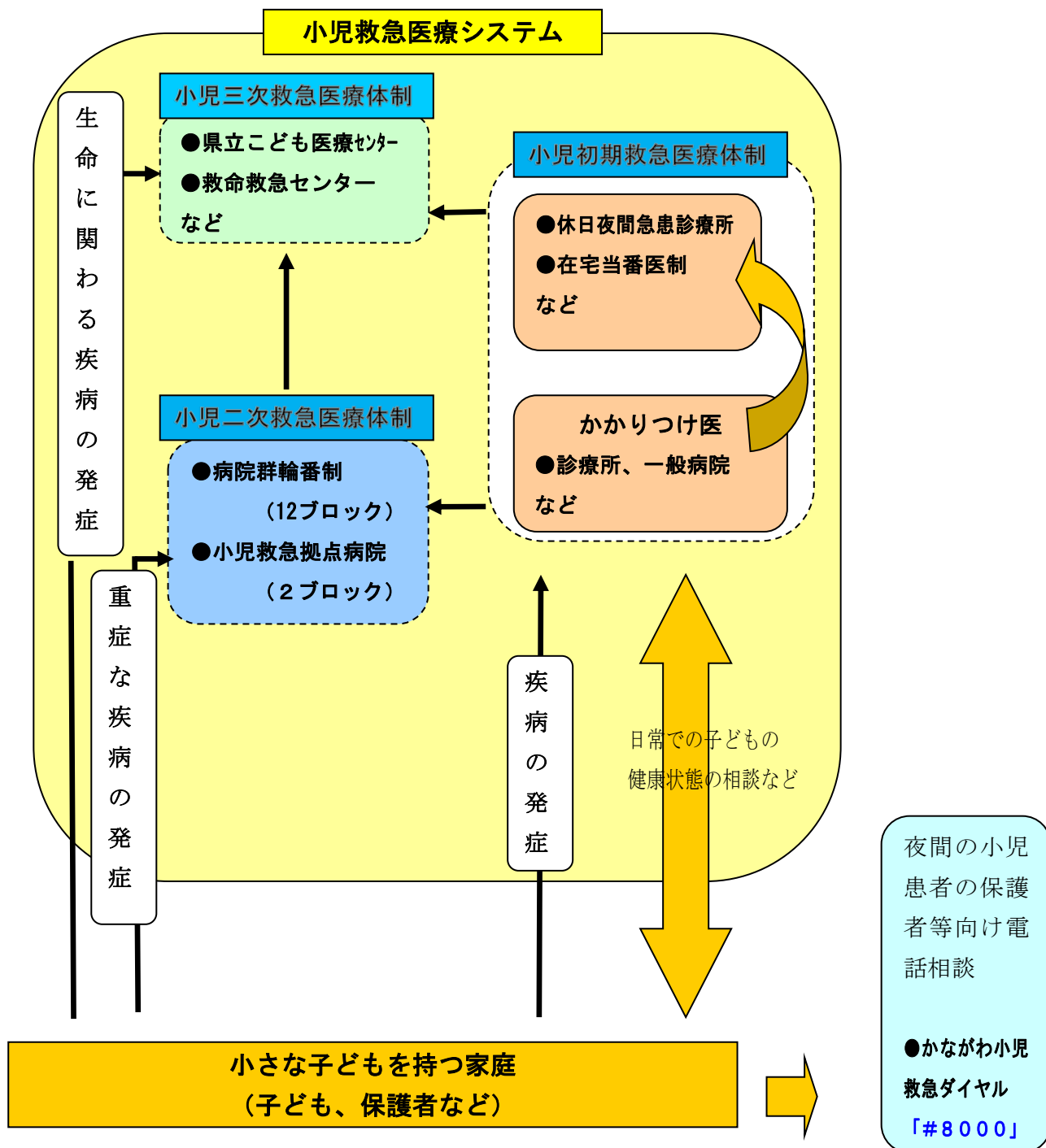
(県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関)

- 引き続き、患者の病状に応じた小児救急医療体制の維持・充実に努めます。
- また、引き続き、退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実に図ります。
- ア 初期救急医療体制
 - 各地域内の診療所の医師による、積極的な初期救急体制への参画や、休日夜間急患診療所における救急診療への協力などの連携を図り、各地域内における初期救急体制を維持します。
- イ 二次救急医療体制
 - 小児輪番病院及び小児救急医療拠点病院により、各医療圏における二次救急体制を維持します。
- ウ 三次救急医療体制
 - 救急医療情報システムを活用した小児救急患者の搬送に必要な情報提供や、ドクターヘリ、ドクターカーを利用した小児救急患者の病院間搬送体制を維持・充実します。
- エ 退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実
 - NICU や PICU で療養中の重症心身障害児等が在宅や適切な施設、後方支援病院に移行できる医療提供体制を整備します。
 - 小児も対象にした訪問看護ステーションや医療的ケアに対応できる福祉事業所の増加、療育機能の充実など、在宅の療養患者や重症心身障害児等の生活環境の整備を進めます。

目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
傷病程度別の乳幼児の搬送割合	75.6% (平成28年度救急・救助の現況)	48.7%以下	全年齢平均が48.7%であり、全年齢平均を目指す
一般小児医療を担う病院数 (小児10万人あたり)	9.3 (平成26年医療施設調査(医療計画作成支援データブック))	16.1以上	全国平均が16.1であり、全国平均を目指す
小児医療に係る病院勤務医数(小児人口10万人当たり)	50.7 (平成26年医療施設調査(医療計画作成支援データブック))	64.4以上	全国平均が64.4であり、全国平均を目指す

■小児救急の医療連携体制



第2章 疾病別の医療連携体制の構築

- 人口の高齢化が進む中、5疾病（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）については、生活の質を向上させるための医療体制の構築が求められています。
- また、退院後も地域で継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することや若年患者の仕事との両立支援も必要です。
- 各疾病の特性に応じた医療体制の構築を推進します。

第1節 がん

現状

- がんは生涯のうちに2人に1人がかかると推計されており、本県においてもがんは昭和53年に死因の第1位となってから、死亡者数の増加が続き、総死亡者数の約3人に1人が、がんで亡くなっています。
- 県では、がん克服のための総合的な対策として、平成17年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定（平成20年3月改定）し、平成20年3月に「神奈川県がん克服条例」を制定して様々な施策を推進してきました。その後、平成25年3月には、国が新たな「がん対策推進基本計画」を策定したこと等を受け、新たな県計画として「神奈川県がん対策推進計画」を策定し、県のがん対策を総合的、効果的に進めてきたところです。
- 一方、がんを取り巻く状況は、ライフスタイルの変化や高齢化の進行に伴い、がんの罹患者数及び死亡者数のさらなる増加が見込まれることや、がん医療の進歩等により生存率が向上したことに伴い、それぞれの患者の状況に応じた治療や支援が求められるなど、新たな課題も生じています。
- がんを取り巻く状況の変化や新たな課題に対応するため、国では、平成28年12月に「がん対策基本法」を改正し、平成29年10月に「第3期がん対策推進基本計画」を策定したところです。県では、これらの状況を踏まえ、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」を3つの柱とした、平成30年度を初年度とする新たな「神奈川県がん対策推進計画」を策定し、新たな課題への対応を含め、より幅広くがん対策を推進します。

課題

（1）がんの未病改善

- 県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に未病改善を実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、がん予防のための生活習慣について、引き続き情報提供を行うことが必要です。
- 県民健康・栄養調査によると、喫煙者のうち男性の6割、女性の4割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進める必要があります。
- 県内では職域におけるがん検診の受診者の割合が多いことから、市町村が行うがん検診の受

診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組みを進める必要があります。

- 精密検査が必要と判定された者（要精密検査者）が精密検査を必ず受診するよう、精密検査についても受診促進の取組みを進める必要があります。
- 市町村が行うがん検診において有効性の確立されたがん検診が正しく実施されるよう、精度管理の体制整備に取り組む必要があります。
- 人材面における市町村がん検診の制度の偏りを改善するため、計画的にがん検診担当医師・技師等の育成を行う必要があります。

（２）がん医療の提供

- 都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターが中心となって、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成する必要があります。本計画策定時^(※)において、放射線治療の専門医師の確保が厳しい状況となっており、引き続き、確保に向けて取り組みます。（※パブリックコメント実施時点）
- 多くの人口を抱える本県において、がん患者が身近な地域で高度ながん医療を受けられるよう、各地域に整備されたがん診療連携拠点病院等（※１）を中心とした、医療の質の向上と均てん化が必要です。
- 国は、免疫療法について、十分な科学的根拠を有していない治療法も免疫療法と称されると指摘しており、県内医療機関においても、科学的根拠に基づいた免疫療法が提供される必要があります。
- がん診療を行う医療機関において、すべてのがん患者に口腔機能管理が提供されるまでは至っていないため、口腔機能管理の必要性の共有や、地域の歯科診療所の活用が必要です。
- すべてのがん診療連携拠点病院等において、がんと診断されたときからリハビリテーションが受けられる体制や、院内における治療部門等との連携が整った質の高いリハビリテーションが受けられる体制づくりが必要です。
- 希少がんに関する医療の提供体制について、国の動向を注視しつつ、県内における体制整備を行うとともに、その仕組みを、がん患者を含む県民に広く周知する必要があります。
- 小児がん拠点病院と小児がん治療を行う医療機関が連携し、小児がん医療に関する情報共有を行うとともに、小児・AYA世代（※２）のがんに対する医療連携体制についてネットワークを整備する必要があります。
- 高齢のがん患者に対する治療について、現状では診療ガイドライン等の明確な判断基準がありません。
- がん登録の精度が向上したことから、収集されたがん登録のデータについて、がん対策へのさらなる活用が必要です。
- がんゲノム医療は新たな分野の取組みであることから、概念等の基本的な知識や情報が県民に理解されているとはいえないため、普及啓発を図る必要があります。
- 先進医療については、保険適用外の治療であることから、慎重に行われるべきものであることに留意しなければなりません。先進医療等を希望する患者がいることから、県として、治験や臨床研究、患者申出療養制度（※３）等に関する最新で正しい情報を提供する必要があります。

(3) がんとの共生

- 緩和ケアについて、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等の多職種による連携を促進することが必要です。
- 緩和ケア病棟の整備については、緩和ケア病棟が未整備の二次保健医療圏を中心に、医療機関に対して整備を働きかけていくことが必要です。
- すべてのがん患者やその家族が緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアについて理解する必要があります。
- 在宅医療を希望するがん患者に対して、患者やその家族の意向に沿った医療を提供し、自宅等での生活に必要な介護サービスを提供するなど、医療と介護の両面からの支援が必要です。
- 緩和ケアがいまだに終末期のケアと誤解されている状況があるなど、周知が十分でない面もあることから、その意義や必要性について、がん患者を含む県民全体に周知し、理解を促進する必要があります。
- がん相談支援センターで受ける相談件数が増加し、相談内容が多様化する中で、がん診療連携拠点病院等における相談支援体制の充実を図るため、相談支援人材のさらなる育成を進めることが必要です。
- がん患者やその家族が、より身近な地域で必要に応じて適切に相談支援を受けられる機会をさらに確保することが必要です。
- がん相談支援センターや県ホームページ等を通じて、がんに関する様々な情報を提供し、がん患者やその家族の精神心理的不安を軽減することが必要です。
- がん患者の選択肢を広げるため、県のがん患者会登録制度について周知を図り、登録患者会の数を増やす必要があります。
- がん患者が働き続けるためには、職場におけるがんに関する正しい知識の普及や、がん患者への理解及び協力が必要です。
- がん患者が自分らしい生活を送れるよう、アピアランスに関する相談支援、情報提供が必要です。
- AYA世代の人ががんと診断されたときは、治療を開始する前に、主治医等から妊孕性温存の説明をするとともに、患者の希望や状態に応じて、院内または対応可能な他の医療機関に紹介する体制が必要です。
- 県内の小・中・高等学校や中等教育学校等におけるがん教育実施の必要性及び重要性について、教員を含めた県民に対する周知が必要です。

施策

(1) がんの未病改善（県、市町村、医療保険者、関係機関、県民）

- 県は、がん予防の観点から、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを支援することや健康づくりの推進を支える体制づくりを進めるほか、県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、その結果に基づくアドバイスや生活習慣改善の取組みのための情報提供を受けられる場である「未病センター」の認証や、県民に生活習慣の改善（未病概念や未病改善）の実践方法等について学ぶための研修（未病サポーター養成研修）等を実施します。

- 県は、たばこによる悪影響についての普及啓発、卒煙（禁煙）方法等の情報提供を行うほか、保健福祉事務所において地域医療機関等と連携した禁煙相談・禁煙教育を実施し、さらに、卒煙（禁煙）サポートを行う保健医療関係者等の人材育成に取り組みます。
- 県は、市町村や企業等と連携しながら、リーフレットやポスター等の媒体を活用するなどしてがん検診の受診促進を図るほか、市町村等のがん検診実施主体や検診機関、企業等と連携して、乳がん検診受診促進のためのピンクリボン活動を実施するなど、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発を行います。
- 県は、がん対策に関する包括協定を締結した企業の社員等のうち、県が指定する研修を修了した者を「神奈川県がん対策推進員」として認定し、がん対策推進員が県民に対して個別にがん検診の受診を働きかけることでがん検診の受診率向上を図ります。
- 県は、企業内で従業員にがん検診を働きかける「健康づくり担当者」や各地域における事業主等に、がん検診の必要性や正しい知識を普及啓発し、従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- 県は、県民に対して、精密検査の受診の必要性について県ホームページやリーフレット等を活用して普及啓発を行います。
- 県は、「神奈川県生活習慣病対策委員会」に設置されている「がん・循環器病対策部会」の各分科会（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん）や、市町村、医師会及び検診機関等と連携して、市町村がん検診の実施体制や受診者数等の実態をより詳細に把握するための方策を検討します。
- 市町村は、がん検診の精度向上のため、検診機関における実施体制等の状況を把握するための体制づくりに取り組み、必要に応じて検診実施方法について改善を求めるなど、検診機関に対する働きかけを行います。
- 県は、がん検診に従事する者の資質向上を目的として、がん検診従事者講習会を開催するとともに、関係学会と連携し、細胞診従事者を対象とした研修会を開催します。

（２）がん医療の提供（県、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関）

- 県立がんセンターは、手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図るほか、重粒子線治療の推進、リハビリテーションセンターの運営、漢方サポートセンターの運営等を行います。また、重粒子線治療の推進のため、専門的な医師の確保、育成を進めます。
- 県立がんセンターは、がん相談支援センターにおける相談やアピアランスケア、または就労支援等の多様な相談に対応するため、患者支援体制の充実を図ります。
- 県は、患者が住み慣れた地域で、そのニーズに応じた高度で質の高いがん医療を受けることができる体制を整備するため、神奈川県がん診療連携指定病院を整備します。
- がん診療連携拠点病院等は、集学的治療等を実施するとともに、患者が治療法を選択できるようインフォームド・コンセントがより円滑に行われる体制の整備や、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発等を行います。
- がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、県歯科医師会及び地域歯科医師会等と連携し、医師や看護師等に対してがん患者の口腔機能管理に関する意識を高める

ための普及啓発に取り組むとともに、地域における医科歯科連携の仕組みづくりに取り組みます。

- がん診療連携拠点病院等は、各病院の実情に応じて、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。
- 県は、国による希少がん対策の体制整備の検討状況を踏まえ、県内の医療機関における体制整備について、県がん診療連携協議会と連携して検討します。
- 県立こども医療センターは、小児がんの集学的治療の提供や、患者やその家族に対する心理社会的な支援、小児がんに関わる医療従事者に対する研修の実施、小児がんに関する情報の集約及び発信等を実施するとともに、小児がん医療の拠点として各医療機関との連携体制を構築します。
- 県は、今後、国が高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した際は、県がん診療連携協議会に適宜、情報提供するなどして普及啓発を行い、県内のがん診療連携拠点病院等における高齢者に対するがん医療の均てん化を図ります。
- 県及び県立がんセンターは、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がん登録を着実に実施するとともに、がん登録のデータを活用したきめ細かながん検診の精度管理について検討し、市町村の協力を得ながら実施します。また、がん検診の精度管理以外の分野におけるがん対策への活用についても検討します。
- 県は、がんゲノム医療に関する基本的な知識や情報について、県ホームページ等を通じて県民に分かりやすく情報提供を行います。
- 県は、先進医療等の各種制度について、県がん診療連携協議会等と連携しつつ、県ホームページや冊子等により、県民に対して最新で正しい情報の提供、普及啓発を行います。

(3) がんとの共生（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関、県民）

- がん診療連携拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実し、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行うことで苦痛を定期的に確認し、迅速に対処します。
- 県は、緩和ケア病棟が未整備の二次保健医療圏を中心に、適宜、国の基金等を活用しながら、各地域における緩和ケア病棟の整備を促進します。
- がん診療連携拠点病院等は、より質の高い緩和ケアを提供するため、緩和ケア研修会を定期的に実施して、緩和ケアに係る人材の育成に取り組みます。
- 県は、緩和ケア研修会受講修了者一覧を県ホームページに掲載し、各医療機関における緩和ケアに係る人材の育成状況について県民に周知します。
- 県及び関係機関は、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、地域包括支援センター等との連携構築により、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。
- 県がん診療連携協議会は、がん相談に従事する人材を育成するため、相談従事者を対象とする研修を実施します。
- 県及びがん診療連携拠点病院等は、市町村や地域の医療機関等と連携しながら、ホームページ、広報誌、リーフレット、ポスター等の多様な媒体を活用し、がん患者やその家族に対してがん相談支援センターの周知を図ります。

- 県は、県ホームページの内容を迅速かつ適切に更新し、常に最新のがんに関する情報を提供します。
- 県は、県に登録しているがん患者会について、県ホームページや冊子により周知を図るとともに、県の登録制度自体についても周知を行い、登録数の増加を図ります。
- 県は、従業員ががんになった場合の治療と仕事の両立支援に対する事業者の理解を促進するため、引き続きリーフレット等による周知を図るとともに、事業者向けの研修を実施します。また、県が認定する「神奈川県がん対策推進員」は、事業所に戸別訪問し、がん検診の重要性とあわせて、治療と仕事の両立についても説明を行い、事業所における理解の促進を図ります。
- 県及び県がん診療連携協議会は、就労の相談を受けるがん相談支援センターの相談員の資質向上のため、社会保険労務士等の専門家による研修会や勉強会等を実施します。
- がん診療連携拠点病院等は、アピアランスに関する相談に対応できるよう、院内の体制を整備し、相談に対応します。
- 県は、学会のガイドライン等を鑑みながら、県がん診療連携協議会等と連携し、がん診療連携拠点病院等において、AYA世代のがん患者に対するがんの告知後、治療法を選択する前に、治療による、妊娠・出産や性生活への影響について説明し、がん患者の希望や状態に応じて適切に対応できるよう、妊孕性温存の専門医及び専門機関との連携体制の整備を検討します。
- 県教育委員会は、県内の公立中・高等学校における、教員によるがん教育の授業実施の推進を図るとともに、県内の小・中・高等学校及び中等教育学校等における、外部講師を活用したがん教育の授業を実施します。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
がん検診受診率の向上	胃がん 41.8% 大腸がん 42.2% 肺がん 45.9% 乳がん 45.7% 子宮頸がん44.6% (平成28年国民生活基礎調査)	それぞれのがん種において、50%	国の目標値と同じ値を目指す
精密検査受診率の向上	胃がん74.5% 大腸がん61.7% 肺がん77.7% 乳がん84.9% 子宮頸がん68.9% (平成27年地域保健・健康増進事業報告)	それぞれのがん種において、90%	国の目標値と同じ値を目指す
緩和ケア病棟を有する病院が整備されている二次保健医療圏数	9医療圏のうち7医療圏に整備(未整備:川崎北部、県央)	9医療圏の全てに整備	県内医療圏の均てん化を目指す

■ 用語解説

※1 がん診療連携拠点病院等

厚生労働省が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」に加えて、神奈川県知事が地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有するとして独自に指定する「神奈川県がん診療連携指定病院」の総称。

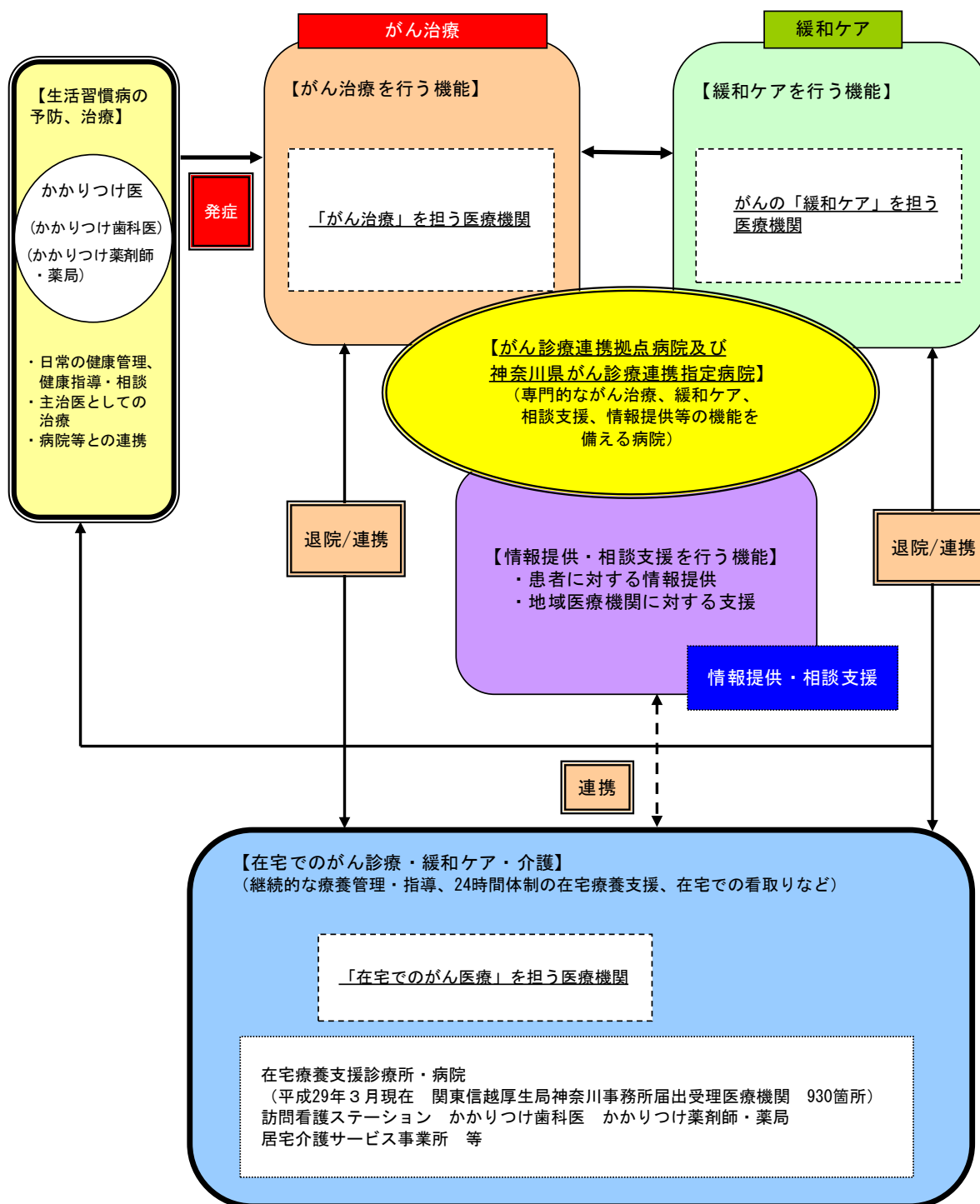
※2 A Y A 世代

Adolescent and Young Adultの略で、思春期及び若年成人期を指す。

※3 患者申出療養制度

承認されていない薬等を必要とする困難な病気と闘う患者からの申し出により、治験や先進医療等、研究段階の医療を評価する仕組みの中では実施されていないような医療について、将来的に保険収載につなげるために実施するもの。

■がんの医療機能の連携体制図



* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。

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

がん <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=01>

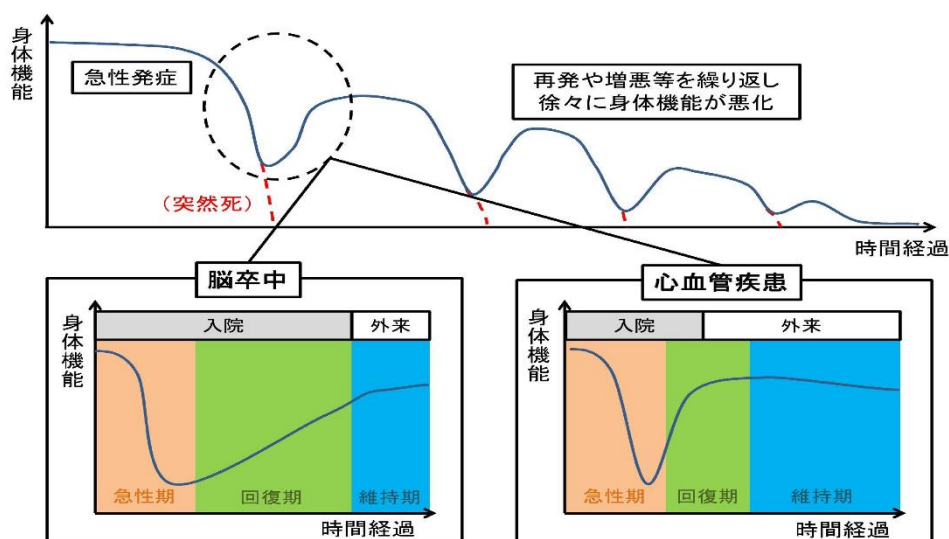
第2節 脳卒中

現状

(1) 脳卒中について

- 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、人口動態統計特殊報告によると、平成27年において男性36.6女性19と、全国平均の男性37.8女性21を下回っており、この10年間では一貫して減少しています。
- しかし、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあり、平成26年の患者調査によると、介護が必要になった主な原因の第1位となっています。
- 脳卒中は、第3節の心血管疾患と同様、循環器病の臨床経過（図参照）として、疾患の再発や増悪を来しやすいという特徴があります。一方、心血管疾患とは異なり、脳卒中は、回復期に長期の入院が必要となる場合が多くなっています。

【図 循環器病の臨床経過】



出典：脳卒中、心臓病その他の循環器病の診療提供体制の在り方に関する検討会「脳卒中、心臓病その他の循環器病の診療提供体制の在り方について」平成29年7月

(2) 発症直後の救護、搬送等

- 救急要請（覚知）から病院等に収容するまでに要した時間は、平成27年中の平均で39.9分であり、全国平均の39.4分と同程度となっています。

【参考】神奈川県における病院収容所要時間別搬送人員の構成比（平成27年度中単位：％）

10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分以上	合計
0.0	1.3	20.5	70.5	7.5	0.2	100.0

(3) 急性期の治療

- 脳卒中の急性期においては、全身の管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われます。
- 脳梗塞では、t-PA（tissue-type plasminogen activator）による脳血栓溶解療法（脳の動脈をふさいでいるものを薬で溶かす治療方法）を発症後4.5時間以内に開始すること、又は発症後8時間以内（原則）に血管内治療による血栓除去術を行うことが重要であり、そのためには、発症早期の脳梗塞患者が適切な医療機関へ迅速に受診することが求められ、来院から治療の開始まで1時間以内が目安とされています。
- 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の適用患者への実施件数（人口10万人あたり）は、全国平均を下回っていると同時に、県内の地域によっても差が見られます。
- 脳出血では、血圧管理が主体であり、出血部位によっては手術が行われることもあります。
- くも膜下出血では、動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、開頭手術や、開頭を要しない血管内治療が行われます。
- 急性期における地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数（人口10万人あたり）についても、全国平均を下回っていると同時に、県内の地域によっても差が見られます。

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
脳梗塞に対するt-PAによる 脳血栓溶解療法適用患者への 同療法実施件数（10万人あたり）	8.2	7.2	11.2	5.5	18.6	4.9	10.5	3.9	9.6	3.5	23.2	8.7	9.6
地域連携クリティカルパス に基づく診療計画作成等の 実施件数（10万人あたり）	15.2	10.4	30	12.9	45.3	9.9	52.2	17.8	41.4	27.8	10.5	23.6	39.2

出典：平成27年度NDB

(4) リハビリテーション

- 脳卒中のリハビリテーションは、
 - ①合併症の予防や患者の早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始する急性期のリハビリ、
 - ②身体機能の回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的に訓練室で集中的に行う回復期のリハビリ、
 - ③回復又は残存した機能を活用し、歩行能力や食事・排泄・入浴などの生活機能の維持・向上を目的に行う維持期のリハビリ
 に分けられますが、一貫した流れで行われることが推奨されています。
- ただし、脳卒中の患者は、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、回復期リハビリを経て生活の場に復帰するという一般的な経過の他にも、急性期後に直接生活の場に戻り、必要に応じて訪問看護や訪問リハビリテーションを行うなど、個々の患者の状態に応じた対応が行われます。

(5) 急性期後の医療・在宅療養

- 急性期を脱した後の医療としては、再発予防のための治療や、脳卒中の原因となる危険因子（高血圧、糖尿病等）の継続的な管理が行われます。
- 在宅療養では、上記の治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーション、介護サービス等により、患者の療養の支援を行います。

課題

(1) 予防

- 平成25～27年の県民健康・栄養調査によると、脳卒中の危険因子に関連する項目である「肥満者の割合」「野菜の一日の摂取量」「多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、生活習慣病を発症させないため、食生活や運動習慣の改善、喫煙防止について啓発していく必要があります。
- 脳血管疾患の後遺症として、口腔機能が著しく低下し、嚥下障害だけでなく、合併症として誤嚥性肺炎を発症することもあるため、早期に摂食・嚥下リハビリテーションを行うことや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内の清潔を保つことなどが必要です。

(2) 医療

ア 発症直後の救護、搬送等

- 脳卒中は、できるだけ早く治療を始めることで救命率が上がることが期待でき、さらに後遺症も少なくなることから、「顔」「腕」「ことば」に脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者がチェックし、すぐに専門の医療施設を受診できるよう行動することが重要です。
- 救急救命士を含む救急隊員は、地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコール（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救命処置を行った上で、超急性期の再開通治療（t-PAなど）の適応となる傷病者を抽出することなどを目的とした病院前脳卒中スケールを活用するなどにより、対応が可能な医療機関に患者を搬送することが重要です。

イ 急性期の医療

- 急性期の脳梗塞に対してはt-PAによる治療法が有効ですが、実施状況に地域的な偏在が見られるため、地域差の解消が必要です。
- 脳卒中は、死亡を免れても麻痺等の後遺症を残すことが多く、要介護の主要な原因となっていることから、後遺症軽減に向け、可能な限り早期にリハビリテーションを開始することが重要です。

ウ 急性期後の医療・在宅療養

- 急性期以降の経過、予後は、神経症状の程度や、日常生活動作（ADL）の改善の程度だけでなく、改善に要する期間も個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた医療を提供できるよう、体制を構築する必要があります。
- 脳卒中の患者は、回復期のリハビリテーションを行う際など、生活の場から離れた医療機関で医療が提供されることがあるため、在宅等の生活の場に復帰するためには、広域的な医

療機関連携が円滑に行われる必要があります。

- 脳卒中は再発することも多く、患者や患者の周囲にいる者に対し、服薬や危険因子の管理の継続の必要性及び脳卒中の再発が疑われる場合の適切な対応について、退院時の指導に加えて、訪問看護などによる生活の場での指導を行うことが重要です。

エ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 脳卒中の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。
- 脳卒中発症後の治療の中断を防ぐとともに、切れ目のないリハビリテーションを提供していくことで、罹患後の生活の質（ＱＯＬ）向上が望めるため、急性期病院から回復期を経て在宅・介護施設へと円滑に移行できるよう、医療機関と地域の介護保険サービスを提供する事業所とが適切に連携できる体制が必要です。

施策

（１）予防（県、市町村、関係機関、県民）

- 「かながわ健康プラン２１（第２次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン２１推進会議」において、取組みの共有や検討を行うなど健康づくりを推進していきます。

（２）医療（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

ア 発症直後の救護、搬送等

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合に、本人や家族等周囲にいる者が、速やかに救急隊を要請する等の行動を取れるよう、県は、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知に向けた啓発を推進していきます。
- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実に努めます。

イ 急性期の医療

- 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院や、脳卒中に対応可能な集中治療室を備える病院など、急性期に対応できる医療機関を中心に急性期医療の充実に努めます。

ウ 急性期後の医療・在宅療養

- 多職種協働により、早期からの退院調整を推進するとともに、在宅医療・介護の充実を図ります。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の発症を防止するため、摂食・嚥下リハビリテーションや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内を清潔に保つことなどを推進します。

エ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 脳卒中治療に対応できる医療機関とその機能について、「かながわ医療機関情報検索サービス」※を通じて、「急性期医療」「回復期医療」「在宅医療・介護」の機能に応じてわかりやすい情報提供に努め、機能間の連携を促進します。
- 急性期、回復期及び維持期の各病期を担う医療機関における、地域の状況に応じたきめ細

かな連携を促進するため、脳卒中地域連携クリティカルパスの普及を図ります。

- 地域連携クリティカルパスの活用などにより、急性期治療からリハビリテーション、在宅医療に至る治療過程を患者にわかりやすく説明するよう努めます。

※ 「かながわ医療機関情報検索サービス」について

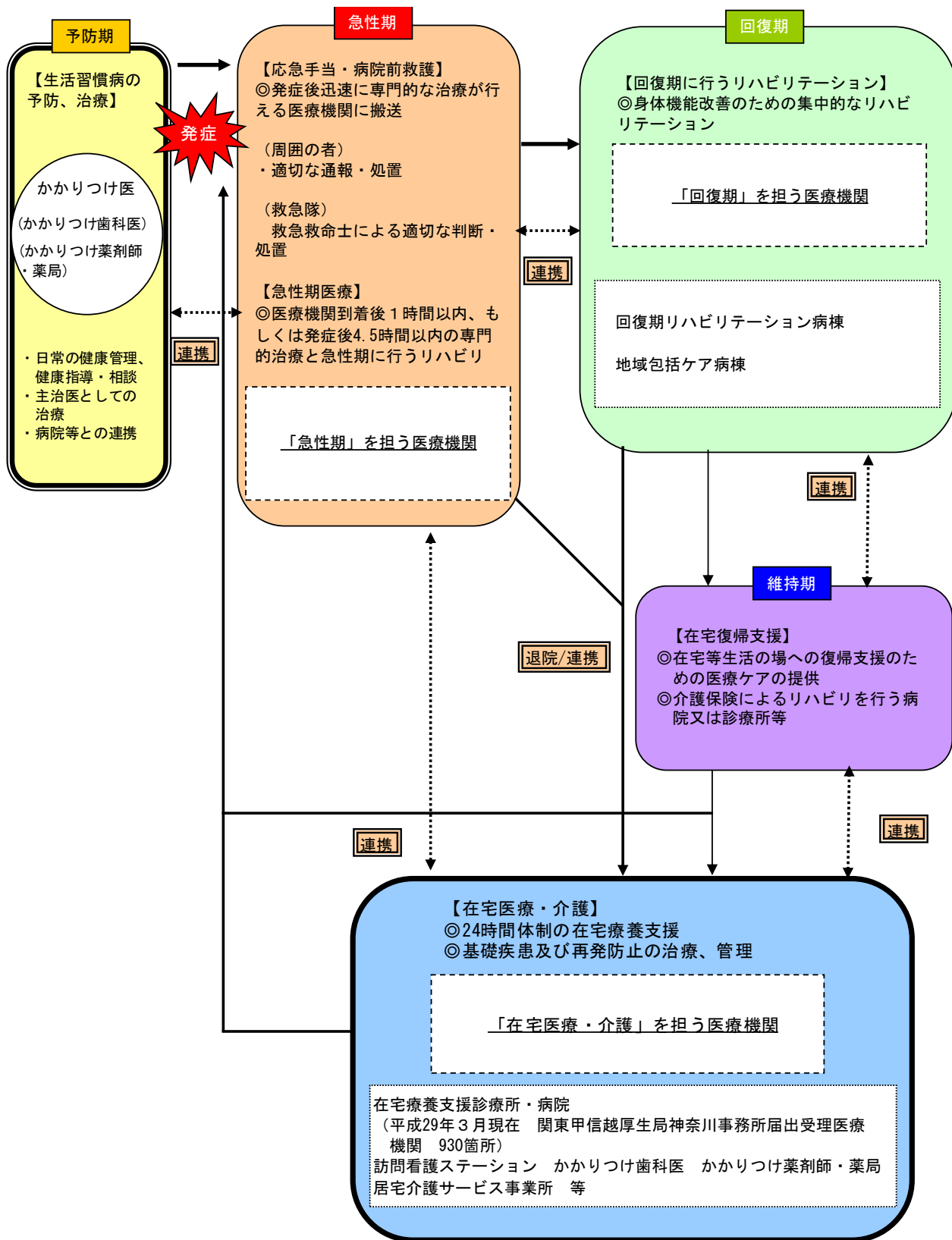
神奈川県に報告された、病院、診療所等の医療機能の情報を分かりやすい形で提供することにより、県民等の医療施設の適切な選択を支援するためのサービスです。

(URL) <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値を目指す。
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	39.9分 (消防庁「平成27年中救急救助の現況」)	39.4分以下	全国値と同じ値を目指す
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施件数(10万人対)	県平均8.7件 (平成27年度NDB)	県平均9.6以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる。
地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	県平均23.6件 (平成27年度NDB)	県平均26.0件以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	県平均61.4% (平成27年度NDB)	県平均67.5%以上	地域差を解消しながら、県平均を1割引き上げる
脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性：36.6 女性：19.0 (平成27年人口動態特殊報告)	男性：32.9 女性：17.1	最も低い府県を目指し(男性：26.4(滋賀県)、女性：16.6(大阪府))、1割死亡率を下げる

■脳卒中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「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。

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

脳卒中 <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=05>

【脳卒中に関する機能別・二次医療圏別医療機関数】

区分			横浜	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	計
急性期	集中治療室あるいは 脳卒中専用集中治療 室を有する	病院	21	3	6	3	3	4	1	4	2	47
		診療所										
		計	21	3	6	3	3	4	1	4	2	47
		10万人当たり	0.6	0.4	0.9	0.4	0.4	0.6	0.2	0.5	0.6	0.5
	うち脳卒中専用集 中治療室を有する	病院	12			1		1		1		15
		診療所										
		計	12			1		1		1		15
		10万人当たり	0.3			0.1		0.1		0.1		0.2
	脳血管内手術を行う	病院	25	5	9	5	3	5	4	4	4	64
		診療所	1			1						2
		計	26	5	9	6	3	5	4	4	4	66
		10万人当たり	0.7	0.6	1.4	0.8	0.4	0.7	0.7	0.5	1.1	0.7
	脳動脈瘤根治術(被 包術、クリッピング)を 行う	病院	27	4	8	6	2	4	4	4	4	63
		診療所	1									1
		計	28	4	8	6	2	4	4	4	4	64
		10万人当たり	0.7	0.5	1.2	0.8	0.3	0.6	0.7	0.5	1.1	0.7
	うち24時間対応を 行う	病院	27	4	6	2	2	4	4	4	4	57
		診療所	1									1
		計	28	4	6	2	2	4	4	4	4	58
		10万人当たり	0.7	0.5	0.9	0.3	0.3	0.6	0.7	0.5	1.1	0.6
	脳血管疾患等リハビリ テーションを行う	病院	30	4	12	7	4	4	5	5	5	76
		診療所			1					1		2
		計	30	4	13	7	4	4	5	6	5	78
		10万人当たり	0.8	0.5	2.0	1.0	0.6	0.6	0.9	0.7	1.4	0.9
回復期	回復期リハビリテー ション病棟を有する	病院	25	2	2	3	4	5	4	6	2	53
		診療所										
		計	25	2	2	3	4	5	4	6	2	53
		10万人当たり	0.7	0.2	0.3	0.4	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6
	機能訓練室を有する	病院	40	4	6	7	7	5	6	9	5	89
		診療所										
		計	40	4	6	7	7	5	6	9	5	89
		10万人当たり	1.1	0.5	0.9	1.0	1.0	0.7	1.0	1.1	1.4	1.0
	視能訓練を行う	病院	8	1	4	3	3	2		2		23
		診療所										
		計	8	1	4	3	3	2		2		23
		10万人当たり	0.2	0.1	0.6	0.4	0.4	0.3		0.2		0.3
	摂食機能療法を行う	病院	36	4	6	8	6	5	6	8	3	82
		診療所	5		1		1					7
		計	41	4	7	8	7	5	6	8	3	89
		10万人当たり	1.1	0.5	1.1	1.1	1.0	0.7	1.0	0.9	0.9	1.0
脳血管疾患等リハビリ テーションを行う	病院	41	4	6	9	10	5	6	9	5	95	
	診療所	6		2					2		10	
	計	47	4	8	9	10	5	6	11	5	105	
	10万人当たり	1.3	0.5	1.2	1.3	1.4	0.7	1.0	1.3	1.4	1.1	
神経・脳血管領域の一次 診療を行う	病院	20	1	2	3	4	3	1	6	3	43	
	診療所	126	23	18	12	28	21	24	23	17	292	
	計	146	24	20	15	32	24	25	29	20	335	
	10万人当たり	3.9	2.9	3.1	2.1	4.4	3.3	4.3	3.4	5.7	3.7	

出典:「神奈川県保健医療計画医療機関情報」(平成29年10月23日時点)

※ 人口は住民基本台帳(平成29年1月)に基づく

【脳卒中に関するリハビリテーション届出施設数】

区分		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	神奈川 県平均	全国 平均
脳血管疾患等リハビリ テーション料(Ⅰ) 届出施設数	集計値	14	15	16	6	7	12	11	9	9	10	4	10.3	7.5
	10万人あたり	0.9	1.4	1.5	0.7	1.1	1.7	1.5	1.3	1.5	1.2	1.1	1.2	2.1
脳血管疾患等リハビリ テーション料(Ⅱ) 届出施設数	集計値	14	8	3	3	8	3	6	3	3	9	6	6	5.4
	10万人あたり	0.9	0.7	0.3	0.4	1.3	0.4	0.8	0.4	0.5	1.1	1.7	0.7	1.5
脳血管疾患等リハビリ テーション料(Ⅲ) 届出施設数	集計値	15	6	7	5	7	9	10	7	2	5	4	7	8.3
	10万人あたり	1	0.5	0.7	0.6	1.1	1.3	1.4	1	0.3	0.6	1.1	0.8	2.3

出典:診療報酬施設基準(平成28年3月)

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

現状

(1) 心血管疾患について

- 心血管疾患は、次のような疾患であり、脳卒中とともに循環器病を代表するものです。
 - ① 虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）
 - ② 心不全（急性心不全・慢性心不全）
 - ③ 大動脈疾患（急性大動脈解離等）
- 本県の心疾患（上記の①、②等）による死亡者数は、平成27年神奈川県衛生統計年報によると、平成22年では9,976人でしたが、平成27年には10,890人と増加傾向にあり、死亡原因の第2位となっています。
- 心疾患による死亡者数のうち、約半数（45.8%）が心不全であり、これに急性心筋梗塞（18.6%）、その他の虚血性心疾患（14.3%）が続いています。
- また、大動脈瘤及び解離による死亡者数は、平成27年において1,098人であり、死亡原因の第10位となっています。
- 心血管疾患の患者数は、今後増加することが想定されますが、高齢化の進展を背景として、特に慢性心不全の増加率が高くなると考えられます。

(2) 発病直後の救護、搬送等

- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間は、平成27年中の平均で39.7分であり、全国平均の39.4分と同程度となっています。
- 心原性心肺機能停止の時点が目撃された傷病者に対して、一般市民が除細動を行うと、行わなかった場合と比べて1箇月後生存率が約4.9倍高くなっています。
- 本県における心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数は126件であり、東京都の289件に次いで全国で2位となっています。
- 急性心血管疾患は、内科的治療、経皮的冠動脈インターベンション治療（P C I）に代表される低侵襲な治療、外科的治療など、疾患により主に必要とされる治療内容が異なっています。
- こうした治療は、高い専門性が必要とされるため、急性期心血管疾患が疑われる場合には、疾患に応じて、内科的治療や経皮的冠動脈インターベンション（P C I）等の診療を行う「専門的医療を行う施設」、又は内科的治療、P C I等に加えて外科的治療も行う「専門的医療を包括的に行う施設」で早期に対応することが適切です。

(3) 急性期の医療

- 循環器内科医師と心臓外科医師の人口10万人あたりの人数は、全国平均を下回っているとともに、県内の地域によっても差が見られます。
- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（人口10万人あたり）についても、全国平均を下回っているとともに、県内の地域によっても差が見られます。

(4) 急性期後の医療

- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、平成26年の患者調査によると、96.2%と、全国平均の93.7%を上回っています。
- 今後患者数の増加が予想される慢性心不全は、再発・増悪による再入院と寛解を繰り返しながら徐々に身体機能が悪化するという特徴があります。

区分		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	出典
循環器内科医師数	集計値	110	62	98	44	52	77	78	32	58	43	25	61.7	9.3	平成26年 医師・歯科 医師・薬剤 師調査
	10万人あたり	7.1	5.6	9.2	5.4	8.4	10.8	10.5	4.5	9.9	5.1	7.0	7.5		
心臓血管外科医師数	集計値	21	10	46	15	22	17	20	4	14	13	7	17.2	2.4	
	10万人あたり	1.4	0.9	4.3	1.8	3.6	2.4	2.7	0.6	2.4	1.5	2.0	2.1		
心筋梗塞に対する冠 動脈再開通件数	レセプト件数	379	340	412	180	210	220	319	151	208	253	117	253.5	34.5	平成27年 度 NDB
	10万人あたり	24.4	30.6	38.9	21.9	33.7	30.8	43.4	21.2	35.6	29.8	33.1	30.6		
うち心筋梗塞に対する 来院後90分以内冠 動脈再開通件数	レセプト件数	273	196	308	94	144	167	239	121	104	173	89	173.5	22.3	
	10万人あたり	17.6	17.7	29.1	11.4	23.1	23.4	32.5	17.0	17.8	20.4	25.2	20.9		
心大血管リハビリテー ション料(Ⅰ)届出施 設数	集計値	6	5	6	3	5	4	5	3	3	2	2	4.0	0.8	平成28年3 月31日 診療報酬施 設基準
	10万人あたり	0.4	0.5	0.6	0.4	0.8	0.6	0.7	0.4	0.5	0.2	0.6	0.5		
心大血管リハビリテー ション料(Ⅱ)届出施 設数	集計値	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0.5	0.1	
	10万人あたり	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1		
入院心血管疾患リハ ビリテーションの実施 件数	レセプト件数	1,783	652	1,058	975	1,365	1,113	2,208	570	1,041	1,025	405	1,109	151.0	平成27年 度 NDB
	10万人あたり	114.9	58.7	99.8	118.5	219.3	155.6	300.1	80.1	178.1	120.8	114.7	133.8		
外来心血管疾患リハ ビリテーションの実施 件数	レセプト件数	1271	69	308	120	1336	3625	231	163	839	167	221	759.1	107.8	
	10万人あたり	81.9	6.2	29.1	14.6	214.7	506.9	31.4	22.9	143.5	19.7	62.6	91.6		
在宅等生活の場に復帰した虚血 性心疾患患者の割合(%)		95.4	95.7	97.7	93.0	95.8	95.7	97.0	94.3	96.3	99.1	93.5	96.2	93.7	平成26年 患者調査

課題

(1) 予防

- 平成25～27年の県民健康・栄養調査によると心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子に関連する項目である「肥満者の割合」「野菜の一日の摂取量」「多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、生活習慣病を発症させないため、食生活や運動習慣の改善、喫煙防止について啓発していくことが必要です。

(2) 発病直後の救護、搬送等

- 急性期の心血管疾患は、突然死の原因となる危険性が高く、予後の改善には発症後、早急に適切な治療を開始する必要があります。
- 発症後、早急に適切な治療を開始するためには、まず、患者や周囲にいる者が発症を認識し、発症後速やかに救急要請を行うとともに、心肺停止が疑われる場合には、自動対外式除細動器(AED: Automated External Defibrillator)の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うことが重要です。

（３）急性期の医療

- 医療機関到着後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に、ＰＣＩ、冠動脈バイパス術（ＣＡＢＧ）、大動脈人工血管置換術などの専門的な治療の開始が求められます。

（４）急性期後の医療

- 慢性心不全の増悪予防のためには、薬物療法に加え、運動療法、患者教育等を含む「心血管疾患リハビリテーション」を、入院中から退院後まで継続して行うことが望まれます。
- 一般に「リハビリテーション」は運動療法を想定することが多いため、心血管疾患リハビリテーションに運動療法以外の幅広いプログラム内容が含まれているということは、心血管疾患リハビリテーションを専門としている医療職以外には充分知られていません。
- また、慢性心不全の主な治療目標は、年齢、併存症の有無、心不全の重症度など、個々の患者の全体像を踏まえた上で適切に設定される必要があり、状況によっては、心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要となります。
- これらについての理解を深めながら、心不全を発症した在宅の患者に対して、急性期病院とかかりつけ医、在宅医療・介護を担う医療機関、訪問看護ステーション等が連携した対応を図ることが必要です。
- また、心疾患や動脈硬化の発症・増悪因子と歯周病の関係など、口腔と全身との関係について広く指摘されており、歯周病の予防と治療も重要となっています。
- 退院後も、患者が自宅等で安心して暮らし、再入院予防につなげていくためには、退院後の生活を見据えた退院調整を、早期から多職種により行うことが重要です。

（５）医療機能の情報提供及び連携の推進

- 心血管疾患の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。

施策

（１）予防（県、市町村、関係機関、県民）

- 「かながわ健康プラン２１（第２次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン２１推進会議」において、取組みの共有や検討を行うなど健康づくりを推進していきます。

（２）医療（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、県民）

ア 病院前救護体制及び急性期医療

- 医療機関と消防機関との連携やＡＥＤの配置等により、病院前救護体制の充実に努めます。
- 家族等周囲にいる者が、心肺停止が疑われる者に対して、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施できるよう、広く県民に啓発し、普及を促進を図ります。

イ 病院前救護体制及び急性期医療

- 心臓疾患専門治療施設が中心となり、迅速な救急搬送と専門施設への患者受入を目的としたネットワーク（CCUネットワーク）等の構築により、救急病院と消防機関の連携を進め、急性期医療の充実に努めます。

ウ 急性期後の医療

- 運動療法による体力の回復、生活・栄養指導等の心血管疾患リハビリテーション、摂食・嚥下リハビリテーションや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内を清潔に保つことなどを多職種（医師・看護師・歯科医師・薬剤師・栄養士・理学療法士等）のチームにより推進し、再発と増悪の予防を図ります。
- 多職種協働により、早期からの退院調整を推進するとともに、在宅医療・介護の充実に図ります。

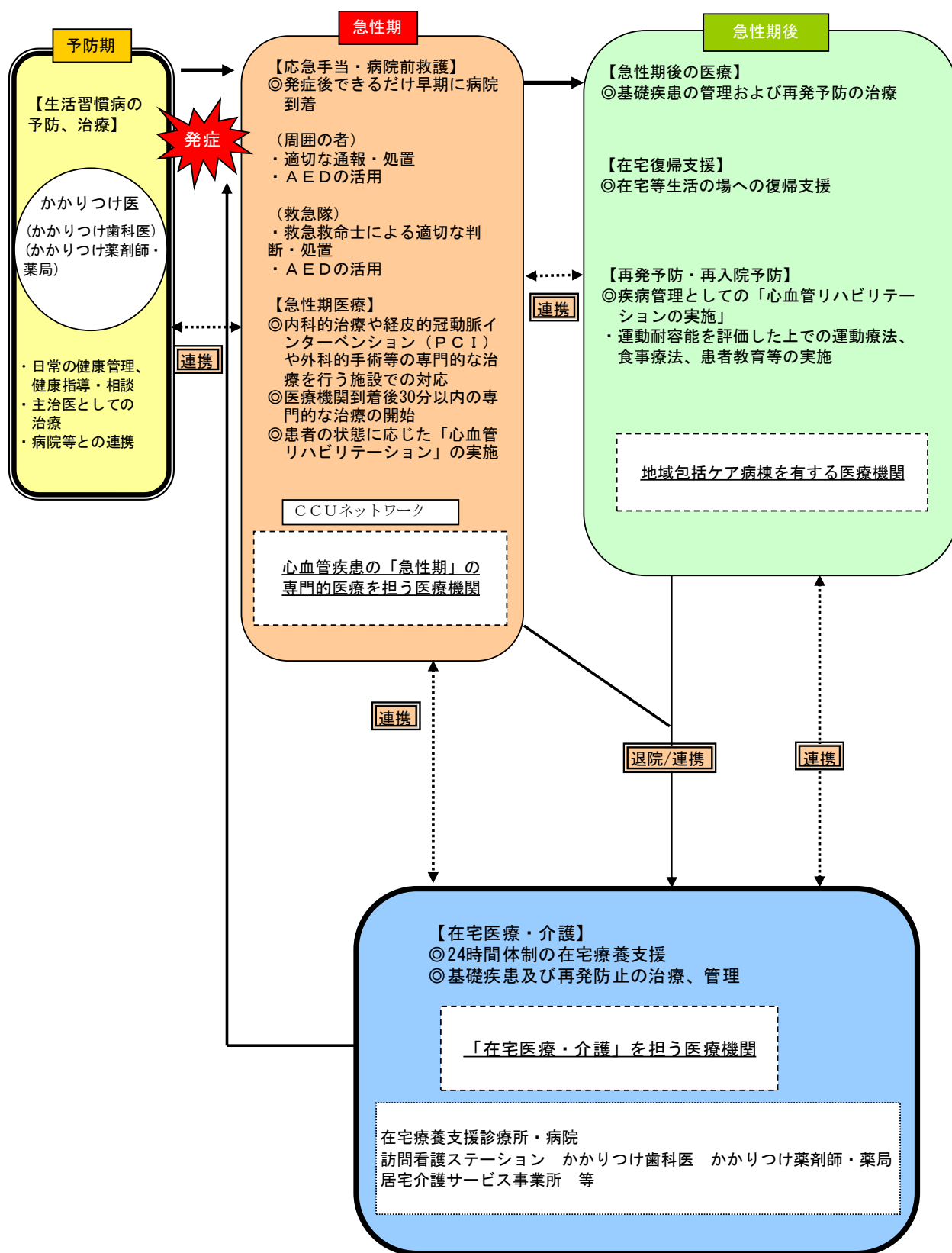
エ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 心血管疾患の治療に対応できる医療機関とその機能について、「かながわ医療機関情報検索サービス」を通じて、「急性期医療」「回復期医療」「在宅医療・介護」の機能に応じてわかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値を目指す。
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	135件 (消防庁「平成27年中救急救助の現況」)	148件	本県における除細動実施件数を増やし、プレホスピタルケアの更なる充実を図る。 計画期間内に平成27年比1.1倍の増加を目指す。
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	39.9分 (消防庁「平成27年中救急救助の現況」)	39.4分以下	全国値と同じ値を目指す
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	20.9% (平成27年度 NDB)	23.0%	地域差を解消しながら、県平均の向上を目指す。
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数	44施設 (H28.3.31診療報酬施設基準)	57施設	今後の患者数の増加に対応するため現状の1.3倍を目指す。
心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設数	6施設 (H28.3.31診療報酬施設基準)	8施設	
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	96.2% (平成26年 患者調査)	県平均96.7%以上	地域差を解消しながら、県平均のさらなる向上を目指す。
虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	男性：27.3 女性：8.7 (平成27年人口動態特殊報告)	男性：24.6 女性：7.8	最も低い佐賀県(男性14.8、女性5.5)の数値を長期的に目指し、1割改善する。

■心筋梗塞等の心血管疾患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「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。

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

急性心筋梗塞 <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=10>

第4節 糖尿病

現状

(1) 糖尿病について

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等の他の疾患の危険因子となるとともに、放置すると、腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化、歯周病などの様々な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく悪化させるだけではなく、医療費の負担を増加させる慢性疾患です。
- 医療施設（病院・診療所）を利用する患者を対象とした患者調査（平成26年）では、本県の糖尿病患者数は19万6千人（全国では316万6千人）と推計されています。
- 糖尿病は、痛みなどの自覚症状や特別の症状がないことが多いことから、医療機関や健診で糖尿病を指摘されても、受診しない事例や、受診を中断する事例があります。
- 医療施設利用者以外も調査対象とした国民健康・栄養調査（平成28年）では、20歳以上の「糖尿病が強く疑われる者」は全国で約1,000万人と推計されています。このことから、本県の有病者は、患者調査による患者数よりも相当程度多いものと考えられます。

(2) 予防について

- 2型糖尿病は、生活習慣の改善により発症を予防すること（一次予防）が期待できます。また、2型に限らず、糖尿病は、発症しても血糖コントロールを適切に行うことにより、腎症などの合併症の発症を防ぎ、人工透析の導入を回避すること（二次予防）が可能です。
- しかし、糖尿病の発症予防、重症化予防についての患者、県民の理解は必ずしも十分とはいえません。
- 一次予防と二次予防につなげていく上で有効な特定健康診査について、平成27年度の受診率は、全国の50.1%に対し、本県は49.7%となっています。
- 平成27年度のNDBデータによると、人口10万人あたりの外来栄養食事指導料の実施件数は1,525.3件で、全国平均の1,365.5件を上回っています。
- 看護師・准看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士をはじめとした様々な職種が、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）、地域糖尿病療養指導士（CDEL）等の専門資格を取得し、他の関連職種と連携しながら糖尿病の予防活動や療養支援にあたっています。県内の有資格者数は平成29年度において、CDEJ 1,083人（平成29年）、CDEL（神奈川県糖尿病療養指導士）416人となっています。

(3) 合併症について

- 平成28年度の県民歯科保健実態調査によると、糖尿病の治療を受けた県民は、歯周病を有する者が多いことが示されています。
- 県民歯科保健実態調査によると、糖尿病と歯周病の関連性を知っている県民の割合は、平成23年では55.2%、平成28年でも56.2%とほぼ横ばいとなっています。
- 平成27年度のNDBデータによると、人口10万人あたりの糖尿病足病変に対する管理の件数は262.7件であり、全国平均の172.9件を上回っています。一方で、人口10万人あたりの糖尿

病網膜症手術数は76.6件であり、全国平均の91.0件を下回っています。

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
外来栄養食事指導料の実施件数	レセプト件数	16,267	17,827	20,044	9,671	15,171	12,613	12,473	6,957	10,234	15,164	2,633	12,641	
	10万人あたり	1,048.0	1,606.0	1,890.9	1,174.9	2,437.6	1,763.7	1,695.1	977.4	1,750.9	1,786.8	745.8	1,525.3	
糖尿病足病変に対する管理	レセプト件数	2,322	1,384	4,001	1,975	5,351	3,566	2,381	472	742	1,293	459	2,177	
	10万人あたり	149.6	124.7	377.4	239.9	859.8	498.6	323.6	66.3	126.9	152.4	130.0	262.7	
糖尿病網膜症手術数	レセプト件数	1,039	1,045	908	423	667	631	544	351	459	581	334	635	
	10万人あたり	66.9	94.1	85.7	51.4	107.2	88.2	73.9	49.3	78.5	68.5	94.6	76.6	

出典：平成27年度NDB

課題

(1) 予防

- 平成25～27年の県民健康・栄養調査によると糖尿病に関連する項目である「肥満者の割合」「野菜の一日の摂取量」「多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、生活習慣病を発症させないため、食生活や運動習慣の改善、喫煙防止について啓発していく必要があります。
- 歯周病は糖尿病の合併症であることなど、糖尿病と歯周病の関連性についての理解が進んでいないため、患者教育や県民への情報提供を十分に行うとともに、歯科保健指導や適切な受診を推進していく必要があります。
- 糖尿病予防のために、糖尿病のハイリスク者に対し、健康診断後の保健指導などにより、生活習慣を見直し、改善することが必要です。
- また、糖尿病を重症化させないためには、治療が必要な状態の者が、適切に受診を継続することが必要です。
- 市町村国民健康保険等の医療保険者は、健康診断結果やレセプト情報を活用することにより、医療経済的にも大きな負担となる糖尿病の重症化を予防し、被保険者の健康維持と医療費の適正化を図ることが必要です。

(2) 医療

ア 糖尿病の医療

- 糖尿病は、腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化、歯周病などの合併症を併発しやすく、腎症が重症化すると人工透析の導入が必要となるため、継続的な治療と、生活の管理が重要です。
- 糖尿病治療では、「かかりつけ医」だけでなく、「病院」、「糖尿病専門医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、さらに保健師、管理栄養士、ケアマネジャーなど様々な職種の連携による、地域におけるチーム医療が大切です。
- 地域医療連携の推進に有効な地域連携クリティカルパスについて、十分な活用が図られていないため、普及していくことが必要です。

イ 糖尿病患者への教育・情報提供

- 糖尿病患者が途中で治療を中断し、重症化してしまう事例が多いことから、治療を継続することが重要です。そのため、病気を正しく理解できるよう患者やその家族などに対する教育や支援、情報提供を十分に行うことが必要です。

ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 糖尿病の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。

施策

（１）予防（県、市町村、関係機関、医療提供者、県民）

- 「かながわ健康プラン２１（第２次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン２１推進会議」において、取組みの共有や検討をおこなうなど健康づくりを推進していきます。
- 糖尿病と歯周病の関連性について、県民にわかりやすい情報提供を行います。
- 「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、総合的な糖尿病対策として、糖尿病（生活習慣病）予防講演会や生活習慣（食、運動等）改善講座、健診未受診者対策（受診勧奨等）などにより、糖尿病の発症予防（一次予防）の取組を推進していきます。

（２）医療（県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者、介護・福祉関係者、県民）

ア 糖尿病の医療

- 「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、市町村及び他の医療保険者が地域の医師会や医療機関等と連携して実施する受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組みを支援していきます。
- 糖尿病連携手帳を含む糖尿病地域連携クリティカルパス等を活用して、「かかりつけ医」だけでなく、「病院」、「糖尿病専門医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、保健師、管理栄養士、ケアマネジャーなどの関係職種間の連携を推進し糖尿病治療の標準化を図ります。
- 多職種協働による在宅医療の支援体制の充実を図ります。

イ 糖尿病患者への教育・情報提供

- 患者の治療中断を防止するため、患者教育や情報提供を強化し、日常の健康管理意識の向上を図ります。

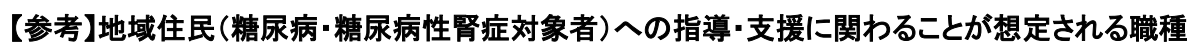
ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 糖尿病の合併症（脳卒中、急性心筋梗塞を除く）治療に対応できる医療機関、糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の機能について、「かながわ医療機関情報検索サービス」を通じて、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

目標

目標項目	現状	目標値	目標値の考え方
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% （厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」）	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値を目指す。
外来栄養食事指導料の実施件数（レセプト件数）	139,054件 （平成27年度NDB）	152,959.4件 （平成35年度）	人口10万人当たりで全国平均以上である状態を維持しながら、全体の件数を1割増加させる。
糖尿病有病者数（40～74歳）	23万人 （平成26年度NDB）	22万人 （平成34年）	かながわ健康プラン21（第2次）に基づく

(=かながわ糖尿病未病改善プログラム(神奈川県糖尿病対策推進プログラム)の推進体制)



85

第5節 精神疾患

現状

- 精神疾患は、統合失調症、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、認知症（アルツハイマー病等）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、てんかんなど、多種多様な疾患の総称です。
- 精神疾患は、近年その患者数が急増しており、平成26年患者調査によると、全国の総患者数は390万人を超える水準となっています。
- 本県の総患者数（※1）は、平成26年患者調査によると25万4千人であり、平成20年に行われた同調査時の18万人と比べ、大幅に増加しています。
- 疾患の内訳は、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症の順となっており、この3疾患で総数の約66%を占めており、この状況は全国と同様です。
- 平成26年患者調査による本県の入院推計患者数は12万7千人で、疾患別にみると、統合失調症が55.9%、アルツハイマー病が11.8%、気分障害（うつ病等）が10.2%の順となっています。また、外来推計患者数は、19万7千人で、疾患別にみると、気分障害（うつ病等）が28.9%、神経症性障害（不安障害等）が19.7%、統合失調症が18.2%の順となっています。
- 平成26年患者調査によると、精神疾患の退院患者平均在院日数（病院）は、全国平均が295.1日であるのに対し、本県の平均は250.1日と45日短くなっています。
- 平成26年度精神保健福祉資料によると、県内の精神病床における入院期間1年以上の患者数は、平成26年6月末時点で6,342人となり、前年同時期から406人減少しています。
- 本県における、精神科病院数は、平成29年4月1日現在、70ヶ所です（県域26ヶ所、横浜市29ヶ所、川崎市9ヶ所、相模原市6ヶ所）。
- 本県における精神疾患対策は、県域を全県域と定め実施しています。
- 高齢化に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれます。平成27年1月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、2025（平成37）年には、認知症の人は全国で約700万人前後になると見込まれています。
- 精神疾患対策は、予防から治療、回復、社会復帰期に至るまで、地域の医療機関（専門医以外他科を含む）と保健福祉事務所、障害福祉・高齢福祉関係機関、関係する多職種などとの連携を図ることが重要です。

課題

- 精神疾患は全ての人にとって身近な疾患であり、その有無や症状の程度にかかわらず、誰もが地域で安心して自分らしく生活できるよう、患者や家族に対して適切な精神科医療等が提供できる体制を構築していく必要があります。

(1) 予防

- 精神疾患を予防するためには、本県における患者の疾患傾向を踏まえ、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症、認知症、依存症等について、幅広い普及啓発活動を推進し、県民への情報提供を十分に行う必要があります。
- 本県における患者数の増加傾向を踏まえ、こころの健康の維持や精神疾患の治療に関する相談支援体制を強化し、必要に応じた医療等へのつながを行い、精神疾患の予防、重症化予防、再発予防を図ることが重要です。
- うつ病等の精神疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診すること多いため、精神科との連携を推進し、早期に治療につなげていくことが必要です。

(2) 医療・社会復帰（地域生活）

- 精神疾患は多種多様であるため、医療機関の役割をより明確にし、県民に良質かつ適正な医療の提供を確保していく必要があります。
- 精神疾患の急激な発症・悪化（それに伴う自殺未遂等を含む）、災害時の精神科医療については、対応に急を要するため、迅速かつ適正な医療の提供を保障していく必要があります。
- 精神科医療機関へ入院した人の退院に向けた支援については、本県の精神疾患患者の平均在院日数を踏まえ、入院中からその支援の充実を図るとともに、患者及び家族が地域で安心して暮らせるような相談支援体制等の構築が必要です。

(3) 認知症の人にやさしい地域づくり

- 認知症は、その容態の変化に応じて、適時・適切に診断や治療に結びつけることが重要です。さらに、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、体制を整備する必要があります。
- 認知症の人やその家族を支援するため、本人や家族の視点に立って認知症対策の諸課題について検討し、介護者の負担軽減につながる対策に取り組むことが重要となっています。

施策

(1) 予防（県、政令指定都市、市町村、医療提供者、県民）

- 県民一人ひとりの「こころの健康づくり」を推進するため、精神保健福祉センター、保健福祉事務所（保健所）において、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症、認知症、依存症といった疾患別の普及啓発活動に取組みます。
- 保健福祉事務所（保健所）の相談・訪問支援活動を強化し、地域の様々な関係機関と連携を図り、精神疾患の予防に取組みます。
- 平成20年度から実施している「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を継続するとともに、今後、研修形態を工夫する等、更なる充実を図っていきます。
- メンタルヘルス対策、うつ病対策、認知症対策は、県民にとって重要な課題であることから、かかりつけ医のみならず、関連する多職種チームや他の医療関連職種への普及啓発、サポートシステムの整備が重要です。

（２）医療・社会復帰（地域生活）（医療提供者、県、地域関係機関）

- 多種多様な精神疾患に対応するため、県内における患者の動向、医療資源・連携等の現状把握に努め、県民にわかりやすい精神疾患の医療体制を整備します。
- 児童・思春期精神疾患、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、てんかんについては、本県において専門医療を提供できる拠点機関としての役割を明確化し、地域の医療機関、相談機関との連携推進に取り組めます。
- 急を要する精神科医療の提供については、引き続き、精神科救急医療（身体合併症対策を含む）、自殺対策（自殺未遂者支援等）、災害派遣精神医療チーム（かながわＤＰＡＴ）の体制の充実を図っていきます。
- 患者や家族が安心して地域で暮らすことができるよう、精神保健福祉センターの技術支援の機能を活用する等、医療機関と地域精神保健福祉関係機関との連携強化を図り、相談支援に取り組めます。
- 平成30年３月に策定予定の「神奈川県障害福祉計画（第５期平成30年度～平成32年度）」において、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について成果目標を掲げ、取り組みを推進します。

（３）認知症の人にやさしい地域づくり

- 認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等を提供するため、早期診断・早期対応を軸として、「認知症疾患医療センター」を中心とした認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の人への良質な介護を担う人材養成等に取り組めます。
- 認知症の人の介護者への支援のため、介護経験者等が応じるコールセンターの設置等、相談体制を充実し、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組めます。

目標

（１）予防

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	2,612人 (H28年度末時点)	調整中	

（２）医療・社会復帰（地域生活）

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
依存症の専門医療機関の指定数	—	調整中	

てんかんの拠点機関と連携する医療機関数	—		
1年未満入院者の平均退院率	71.6% (630調査より算出)		
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の受講者数	3,085人 (平成28年度末時点)		

(3) 精神科救急（再掲）

目標項目	現状（平成29年度）	目標値（平成35年度）	目標値の考え方
夕方から夜間の受入医療機関数（再掲）	9機関	調整中	

(4) 身体合併症（再掲）

目標項目	現状（平成29年度）	目標値（平成35年度）	目標値の考え方
精神科救急・身体合併症対応施設数（再掲）	6施設	調整中	

(5) 認知症の人にやさしい地域づくり

目標項目	現状（平成29年度）	目標値（平成35年度）	目標値の考え方
		調整中	

■ 用語解説

※1 総患者数

入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)

第3章 未病対策等の推進

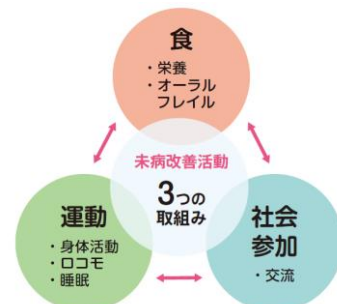
- 本県では、未病を改善し、健康寿命の延伸を目指すとともに、各地域の健康格差の縮小を目標に取組を進めています。未病を改善するために、心身の健康づくり、歯科保健、認知症などライフステージに応じた対策を進める必要があります。
- また、県民が主体的に自らの健康情報を管理する「マイME-BYOカルテ」の活用や未病対策を推進する人材の養成に取り組めます。

第1節 未病を改善する取組の推進

- 人の心身の状態は「健康か病気か」といった明確に二つに分けられるものではなく、健康と病気の間で常に連続的に変化しており、この状態を「未病」と言います。
- 県では、こうした心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組を進めています。

「かながわ未病改善宣言」（平成29年3月）による
「食・運動・社会参加」の3つの取組み

「未病」の考え方



現状

(1) ライフステージに応じた未病対策

ア ライフステージに応じた未病対策

- 1970年に25.6万人であった65歳以上の老年人口は、2050年には約295万人と10倍以上になり、1970年に4.7%であった高齢化率（老年人口が全人口に占める割合）は、2050年には36.4%まで進むなど、神奈川県は全国と比べても速いスピードで高齢化が進むと見込まれています。
- 超高齢社会を乗り越えるためには、人々の健康に対する意識づけを強く促し、行動に結び付けていくとともに、社会全体でそれを支えていくことが必要であるため、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善の取組を進めています。
- 未病改善は、一人ひとりが生活習慣等の改善に主体的に取り組むことで、心身をより健康な状態に近づけていくことです。そのため県では、全ての世代の方々が「未病」を自分のこととして考え、行動していくよう、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた未病対

策に取り組んでいます。

- なお、健康増進法に基づき平成25年3月に策定した「かながわ健康プラン21（第2次）」には、未病改善の考え方が盛り込まれています。

～国の戦略に「未病」が位置づけられています～

平成29年2月、「未病」の定義が新たに盛り込まれた国の「健康・医療戦略」が閣議決定されました。

「健康・医療戦略」には、『健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方などが重要になると予想される。その際には、健康・医療関連の社会制度も変革が求められ、その流れの中で、新しいヘルスケア産業が創出されるなどの動きも期待される』とあり、国の戦略に初めて「未病」が位置づけられたことになります。

イ 認知症未病対策

- 認知症の人は2025（平成37）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。また、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるといわれています。
- 県では、コグニサイズ（※）など認知症の発症リスクを軽減させるための取組みや、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を進めています。

（2）未病改善の取組を支える環境づくり

- 「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善に県民が主体的に取り組めるよう、未病センターの設置促進や未病サポーターの養成など、未病改善の取組を支える環境づくりを進めています。

課題

（1）ライフステージに応じた未病対策

ア ライフステージに応じた未病対策

- 健康寿命の延伸に向けて、未病概念の一層の浸透と、未病改善の実践の普及を図るため、健康に無関心な層や、忙しくて未病改善に取り組めない県民等に対するアプローチなどを中心に、効果的な取組を進める必要があります。
- そのため、市町村等の関係機関、関連団体等で健康施策や健康課題の情報を共有するなど連携し、栄養・食生活や運動など生活習慣の改善に向けた取組を進めていくことが必要です。

イ 認知症未病対策

- 高齢化が進み、将来的な患者数の急増が見込まれる中にあることは、認知症のリスク軽減を図る取組みなどを着実に進めていく必要があります。

（2）未病改善の取組を支える環境づくり

- 県民の身近な場所で未病改善を進めるきっかけづくりとなる場の拡充や、未病改善を支える

人材の育成について充実を図る必要があります。

施策

(1) ライフステージに応じた未病対策

(県、市町村、企業・保険者、学校、健康関連団体、地域団体、県民)

ア ライフステージに応じた未病対策

- 長い将来にわたる健康の基盤を形成する時期に、適切な生活習慣を身に付けるための子どもの未病対策や、女性特有の健康課題に関する正しい知識や適切な対処法について理解を促すための未病女子対策を進めます。
- 生活習慣病の発症予防と重症化対策の推進のため、食や運動などの生活習慣の改善を促すための取組みを進めるとともに、地域の健康づくりを担う人材の育成を進めます。
- 介護予防・軽度認知障害対策として、ロコモ・フレイル(※2)対策の取組みなどを推進します。
- 県民、企業、学校、行政や関係機関、関連団体等が連携して取組みを推進します。

イ 認知症未病対策

- 「未病を改善する」観点からも認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、認知症のリスクを軽減するためのコグニサイズなどの普及定着や、早期に発見し、早期に治療につなげるための取組みを進めます。

(2) 未病改善の取組を支える環境づくり(県、市町村、企業、関係団体、県民)

- 身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置を促進します。
- 市町村の健康づくりの取組みをサポートするため、未病センターにおける食や運動などに関する健康支援プログラムの提供について、拡充を図ります。
- 未病改善の取組みの重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成を行います。こうした取組みを、県民や市町村、企業・団体と連携して進めることにより、未病改善の取組を支える環境づくりを一層推進していきます。

■ 用語解説

※1 コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した、認知機能の維持・向上に役立つ運動で、コグニション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語。運動と認知トレーニングを組み合わせることで、脳への刺激を促すことが期待できる。

※2 フレイル

フレイルは、加齢により心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながり)が低下した状態。

第2節 こころの未病対策

現状

(1) こころの健康づくり

- めまぐるしく状況が変化する現代社会では、ストレスで心や体のバランスを崩している人が多くなっています。
- 平成28年の国民基礎調査から、県民で日常生活において、「ストレスあり」と回答した人は、49.5%で2人に1人がストレスを感じています。
- また、ストレスの原因は、「自分の仕事」1,374人、「収入・家計・借金」1,039人、「自分の病気や介護」762人が上位3つの原因となっています。

(2) うつ病等精神疾患の予防

- こうしたストレスが長期間続くと、うつ病等精神疾患を引き起こすことがあることから、県では精神保健福祉センターや保健福祉事務所等で、電話、面接、訪問等により、こころの健康や精神疾患に関する専門相談を受け付けています。
- また、うつ病は精神症状の他、身体の不調を伴う場合が多く、その多くが内科等の身体科を受診します。

(3) 総合的な自殺対策

- 自殺された方の多くが、仕事や収入、心身の病気、介護や育児等様々な状況や社会問題に直面し、追い込まれながらも、適切な支援につながっていない現状があります。
- 県では、平成10年以降の自殺者数が、年間1,600～1,800人前後で推移していたため、「かながわ自殺総合対策指針」に基づき、総合的に自殺対策を進めた結果、平成24年以降減少傾向が続いています。
- 具体的な取組みは、自殺予防の観点から、ゲートキーパー(※)等の人材養成を実施するとともに、市町村と連携し、普及啓発や相談支援等、地域の実情にあった自殺対策を進めています。

課題

(1) こころの健康づくりの推進

- こころの健康づくりに関連して、休養や睡眠を含む生活習慣、ストレス解消等についての普及啓発を若年者・中高年・高齢者等の世代別に継続的に行うことが必要です。

(2) うつ病等精神疾患の予防の推進

- うつ病等精神疾患を予防するため、精神保健福祉センターや保健福祉事務所等における相談支援体制を充実させることが必要です。

- 内科等の身体科の医師がうつ状態にある人の診断や対応について、知識と理解を深め、精神科医と連携して、必要な医療につなぐことができるようにすることが必要です。

(3) 総合的な自殺対策の更なる推進

- 自殺対策の一環として、こころの悩みや不安に対応する相談機関の充実や周知、相談担当者の資質を向上することが必要です。
- 依然として1,200人もの方が自殺により亡くなっている深刻な状況が続いていることから、普及啓発や相談支援を進めることが必要です。

施策

(1) こころの健康づくりの推進（県、市町村、県民）

- こころの健康の保持・増進のため、県民に向けた普及啓発を継続して行います。

(2) うつ病等精神疾患の予防の推進（県、政令指定都市、市町村、医療提供者、県民）

- 精神保健福祉センターや保健福祉事務所において市町村と連携し、こころの健康に関する相談・訪問を継続的に行うとともに、充実を図ります
- 内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を修得する、対応力向上研修の実施に取組みます。

(3) 総合的な自殺対策の更なる推進（関係機関・団体、県、政令指定都市、市町村）

- 自殺対策基本法において、都道府県、市町村に自殺対策計画を策定することが義務づけられたため、県においても自殺対策計画を策定し、様々な関係機関と連携を図り、より実効性のある自殺対策を進めていきます。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方
かかりつけ医等うつ病対応力 向上研修受講者総数	2,579人 ※平成28年度までの受 講者累計	かながわ自殺対策 計画(仮称)に記載 する数値	かながわ自殺対策計画(仮 称)に記載する内容

■ 用語解説

※ ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

第3節 歯科保健対策

- 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画に基づき、ライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを進めています。
- 8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組み）に代表されるように、歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに、生活の質の向上にも影響するため、保健、医療、福祉等の多職種連携による、ライフステージに応じた継続的な歯科保健対策が必要です。

現状

（１）乳幼児期・学齢期

- むし歯を有する幼児は年々減少していますが、地域や生活環境の違いによる差がみられます。特に、むし歯を有する幼児の一部にむし歯が、多発する二極化の傾向がみられます。
- 乳歯が生え揃っている5歳児においても食事の時にあまり噛まない子どもが、12.7%います。
- 児童、生徒のむし歯の本数は年々減少していますが、乳歯のむし歯が多い場合では学齢期の永久歯むし歯も多くなる傾向があります。
- むし歯は、甘味菓子や甘味飲料の摂り方などの生活習慣と強い関連性が認められます。

（２）成人期

- 成人における歯の本数は年々増加していますが、進行した歯周病を有する者の割合も加齢とともに増加しています。
- 歯周病と「糖尿病」との関連性を知っている人の割合は56.2%、「心臓病」、「肺炎」及び「低体重児出産など妊娠への影響」との関連性を知っている人の割合は20～30%台であり、歯周病が全身の健康に影響することの認識はまだ低い状況です。
- 喫煙経験のある人は進行した歯周病を有している割合が高く、喫煙経験の有無によって歯周病の状況に差が生じています。

（３）高齢期、障害児者及び要介護者

- 80歳（75歳～84歳）で自分の歯を20本以上有する人の割合は年々増加しており、平成22年度では34.6%でしたが、平成25～27年度の平均では44.7%に増加しています。
- 高齢者の一人平均の歯の本数は、年々増加傾向にありますが、咀嚼や嚥下などの口腔機能が低下する傾向にあります。特に、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20本）に満たない人の割合が、75歳以降で急増する傾向にあります。
- 高齢者における些細な口腔機能の衰え（オーラルフレイル）の該当者の割合は、自立者で約2割、要支援者で約5割、要介護者では約8割となっています。
- 在宅・施設等の要介護者は、介護度が高くなるほど、歯の本数は減少し、むし歯の本数が多くなる傾向にあります。

- 障害児者及び要介護者は、口腔衛生や口腔機能の管理が難しく、誤嚥性肺炎等の発症リスクが高い状況にあります。身近な場所での相談や支援を受けにくい状況です。

課題

（１）乳幼児期・学齢期

- 地域のむし歯の現状や要因を考慮したむし歯予防対策の充実が必要です。
- 乳幼児期には、むし歯が生じないように、フッ化物を利用した早期からの専門的な予防処置と子育て支援や食育を含む多角的な歯科保健対策が必要です。
- 学齢期には、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察の習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための支援が必要です。

（２）成人期

- むし歯及び歯周病が進行する前に歯と歯肉の変化に気づくための自己観察習慣を持つとともに、かかりつけ歯科医を持つことが必要です。
- 歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連性や、妊娠期からの歯科疾患予防の重要性など、歯と口腔の健康づくりと全身の健康との関連性についての普及啓発が必要です。
- 喫煙は歯周病を悪化させることから、喫煙が口腔内に与える影響についての普及啓発が必要です。

（３）高齢期、障害児者及び要介護者

- 高齢期における咀嚼機能の維持と歯の喪失予防のための歯周病等の歯科疾患予防対策の充実が必要です。
- 健康寿命の延伸を目指し、フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健やかで自立した暮らしを長く保つために、オーラルフレイル対策を含めた口腔機能の維持・向上対策の推進が必要です。
- 障害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ない口腔管理の支援体制が必要です。

施策

（１）乳幼児期・学齢期（県、市町村、学校、医療提供者）

- 地域のむし歯の現状や要因及びフッ化物を利用したむし歯予防方法等、歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。
- 子どもの歯と口腔の健康づくりに関する相談窓口や、子どもとのふれあいを重視した歯みがき指導など、子育て支援に資する歯科保健相談及び指導体制の充実を図ります。
- むし歯予防、摂食機能発達支援及び食育など、健全な歯と口腔の育成支援体制の充実に取り

組みます。

- 市町村や学校等で、むし歯及び歯肉炎の予防のための歯科保健指導及び歯科保健教育を受ける機会の充実を図り、自己観察の習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための教育指導を充実させます。

（２）成人期（県、市町村、医療提供者、事業所）

- 口腔内の自己観察習慣、歯間部の清掃を重視したセルフケアの大切さなどについて普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診、歯科保健指導の実施の充実を図ります。
- 関係機関、関係団体及び事業所等が連携し、地域や職場において全身の健康と歯と口腔の健康づくりとの関連性、糖尿病や喫煙と歯周病との関連性、妊娠期の口腔ケアの重要性などに関する普及啓発を行います。

（３）高齢期、障害児者及び要介護者（県、市町村、医療提供者、介護・福祉関係者）

- いつまでも自分の歯でしっかり噛んで食べることができるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯科保健指導を受けるなど、咀嚼機能の維持と歯を喪失しないための歯科疾患予防の必要性について普及啓発します。
- 高齢者の口腔機能が維持・向上するよう、早期からのオーラルフレイル予防の普及啓発とオーラルフレイル改善プログラムの定着化を図ります。
- 障害児者や要介護者の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の歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上等の支援に取り組めます。
- 障害児者及び要介護者の生活の質の向上や自立を図るため、施設入所者や在宅療養者に対して、保健、医療、福祉が連動した切れ目ない口腔管理の支援体制づくりを推進します。

（４）歯科保健医療サービス提供のための環境整備（県）

- 地域における歯科保健事業の評価及び地域特有の課題抽出等の指標となるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、提供を行い、地域歯科保健対策の推進を支援します。
- 8020運動をはじめとする歯と口腔の健康づくりを推進するため、口腔機能向上等の重要性について普及啓発を主体的に実施する県民ボランティア（8020運動推進員）の養成及び育成に取り組み、その活動支援を行います。

第4節 ICTを活用した健康管理の推進

現状

- 県民個人が自身の健康情報を一元的に管理する仕組みとして、本県では、平成28年3月から、パソコンやスマートフォンでお薬情報や健康情報の記録・管理ができるアプリケーション「マイME-BYOカルテ」を提供しています。

課題

- 県民の主体的な健康管理を推進するため、より一層の「マイME-BYOカルテ」の普及を図る必要があります。

施策

（県、市町村、関係機関、県民）

- 市町村とも連携し、健康増進に向けた取組みへの「マイME-BYOカルテ」の活用や、「マイME-BYOカルテ」と連携した電子母子手帳の取組みを推進します。
- また、企業や団体がCHO構想（※）に取り組む際、その企業や団体の従業員が自身の健康を管理するためのツールとして、「マイME-BYOカルテ」の活用を図ります。

■用語解説

※CHO構想

企業や団体が、健康管理最高責任者（CHO：Chief Health Officer）を設置し、従業員やその家族の健康づくりを企業経営の一環とする、いわゆる健康経営を進める取組み。

調整中

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

現状

- 圧倒的なスピードで進む高齢化や少子化により人口構造が変化しており、新しい社会システムの構築など新たな課題が発生しています。
- さらに、グローバル化や個別化医療の進展等、現代社会特有の新たな動きが生じています。

課題

- 超高齢社会を乗り越える、持続可能な新たな社会システムを構築するために本県が取り組むヘルスケア・ニューフロンティアを推進する人材育成が必要です。
- 保健医療に関わる社会制度や自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を公衆衛生学の観点から体系的に理解し、次世代社会を見据えたグローバルに活躍できる人材の育成が求められています。

施策

（県）

- 技術や社会システムの革新を起こすことができる人材を育成する大学院ヘルスイノベーション研究科（仮称）を平成31年に開設します。
- この研究科では、WHOを始めとする国際機関や国内外の大学、研究機関と連携した教育研究の実現を目指します。
- さらに、県施策に関するシンクタンク機能や、学生以外に対する公開講座の開催等により、県民の健康への関心を高め、行動変容の促進につながるような機能も併せ持たせます。

調整中

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、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。本県では、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仕組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。
- 本県では、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、平成35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92,702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。
- 医療技術の進歩等を背景として、N I C U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害児（医療的ケア児）が増加しています。
- 障害児者、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	7.8	7.5	9.2	5.8	12.6	12.6	10.9	6.9	13.8	9.4	12.3

〔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（ターミナルケア）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、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。
- 患者に身近な日常生活圏域単位で、かかりつけ薬剤師・薬局が、地域包括ケアの一翼を担えるようにする必要があります。
- 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。

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 小児や障害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仕組みですが、小児や

障害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。
- 難病患者や障害児者、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、そのためには地域でがん診療を行う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、訪問介護ステーション、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等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

- 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

- 在宅医療に対応できる医療機関や薬局について、わかりやすい情報提供を行います。

- 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。
- 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、関係職種におけ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。
- 薬剤師のための地域包括ケアシステムや麻薬調剤等の在宅医療に関する教育研修等を推進します。

ウ 急変時の対応

- 在宅療養後方支援病院（※１）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。
- 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

- 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。
- 患者の意思を尊重した終末期医療が患者・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。【再掲】

オ 小児や障害者を対象とした在宅医療

- 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めます。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。
- 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、関係職種におけ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。【再掲】

カ 在宅医療を担う医療機関

- 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）として本計画にその名称を記載し、病床設置等について許可を要しない診療所とすることにより、在宅療養支援診療所の整備を支援します。
- 県は、在宅療養支援診療所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、高齢化の進展に伴う独居高齢者の更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。【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、研修等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、介護職員等の人材育成を行います。
- 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。
- 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 (平成35年度)	目標値の考え方
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)	225機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。
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)	2,139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)	811機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.33倍を目指す。
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目指す。
訪問薬剤管理指導を受けた者の数（薬局）（人口10万人あたり）	80.9人 (平成27年度 NDB)	118.8人	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。
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)	974,347件	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。

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)	3,027機関	同上
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)	1,302	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.4倍を目指す。
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	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.4倍を目指す。
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)	1,020機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.47倍を目指す。

■ 用語解説

※1 在宅療養後方支援病院

平成26年度の診療報酬によって新たに制度化されたものであり、次の施設基準を満たす病院をいいます。

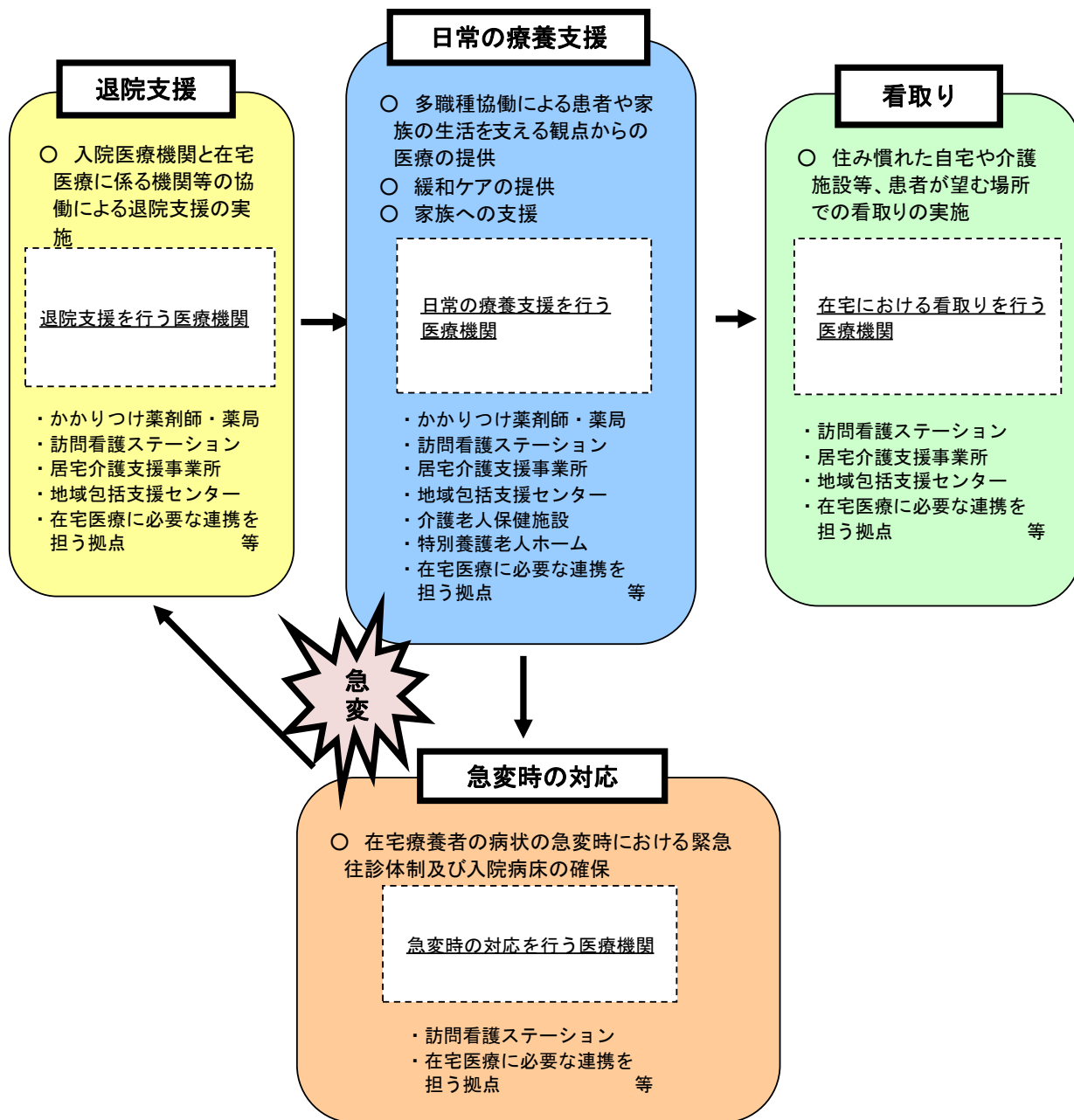
- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ届け出ている患者（以下、入院希望患者という）について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

※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、医療計画への記載を条件として病床設置の許可を要さず、一般病床を設けることができます。同項第1号に居宅等における医療に必要な診療所、第3号に小児医療、周産期医療に必要な診療所が規定されています。

■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「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。
HPアドレス <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

（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（平成 29 年 3 月 31 日 医政発 0331 第 57 号医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（平成 29 年 12 月告示予定）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・介護施設等の需要について、協議の場で調整・協議しました。

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、老人福祉圏域単位（≡二次医療圏単位）で設置されている「施設整備に係る圏域調整会議」や「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 年（2013 年）	平成 37 年（2025 年）
患者数	56,304.96	95,860.90



各計画の終了年度へ比例推計 （人/日）

	平成 32 年（2020 年）	平成 35 年（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・介護施設等の需要 （人/日）

	平成 32 年（2020 年）		平成 35 年（2023 年）	
患者数	在宅医療	介護施設	在宅医療	介護施設
	1,754.21	529.47	3,433.25	1,038.14

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な需要の機械的試算（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 年及び平成 35 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 年から平成 35 年にかけて 1.47 倍、平成 28 年から平成 35 年にかけて 1.4 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。

第2節 高齢者対策

現状

- 県内の介護保険第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者数は、平成23年9月時点で279,395人でしたが、5年後の平成28年9月には361,566人と約1.3倍に増加しました。今後も75歳以上の高齢者の急速な増加に伴い、要支援・要介護認定者数が増加していくことが見込まれます。認知症の人も2025（平成37）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。
- また、高齢者の増加とともに、ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎といった疾患が増加してくことも見込まれます。
- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めており、「かながわ高齢者保健福祉計画」に基づいて介護保険施設や地域密着型サービスの計画的な整備を進めています。
- 認知症の人が増加する中、認知症の人への対応は喫緊の課題となっており、国が2015（平成27）年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、総合的な認知症対策に取り組んでいます。

課題

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

- 高齢者が、住み慣れた地域において安心して元気に暮らすことができるように、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関である地域包括支援センターの機能を強化するとともに、地域の様々な機関やボランティア等が連携を図りながら、高齢者自らも参加し、包括的・継続的な支え合いを行う地域包括ケアシステムの構築を一層推進することが必要です。
- 医療や介護を必要とする高齢者については、心身の状態に即した適切なサービスの提供を切れ目なく行う必要があるため、医療と介護の連携を強化する必要があります。

（２）認知症の人にやさしい地域づくり

- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症高齢者等も増加することが見込まれており、誰もが認知症とともに生き、介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は誰にも身近なものであることを、普及・啓発を通じて改めて社会全体として確認していくことが必要です。
- 認知症は、その容態の変化に応じて、適時・適切に診断や治療に結びつけることが重要です。さらに、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、体制を整備する必要があります。
- 若年性認知症（65歳未満で発症）については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きく、高齢者の認知症の人とは異なる課題を抱えていることから、居場所づくり、

就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じる必要があります。また、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが、受診が遅れ、必要なサービスを受けるまでに時間がかかることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応へつなげることが重要です。

- 認知症の人やその家族を支援するため、本人や家族の視点に立って認知症対策の諸課題について検討し、介護者の負担軽減につながる対策に取り組むことが重要となっています。
- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすために、見守り体制の充実を図るとともに、地域で認知症に対する理解が進むよう努めます。

(3) 介護予防と健康づくりの推進

- 高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要です。
- 一人ひとりの高齢者が健康でいきいきと自分らしい生活を送れるようにするためには、食事や運動などの生活習慣改善に取り組むことが大切です。

(4) 人材の養成、確保と資質の向上

- 保健・医療・福祉の各領域にわたる専門的な能力と、知識や技術の高度化にも対応できる高い資質を持った実践力のある人材の養成に取り組むことが重要です。
- サービス需要の増加に円滑に対応できるよう、保健・医療・福祉サービス事業への就労支援などに取り組むことにより、保健・医療・福祉人材の確保や定着を図ることが必要となっています。
- 高齢者一人ひとりの状況に応じた適切なサービスが提供できるよう、保健・医療・福祉にかかわる人材の資質の向上に取り組むことが重要です。

(5) 介護保険サービス等の適切な提供

- 介護や支援が必要な高齢者に対して、要支援・要介護状態に応じた介護保険サービスを提供できるよう、介護保険制度を円滑に運営することが必要です。
- サービスの質の確保や向上と併せて、利用者の選択を支援するための取組を進めることが大切です。

(6) サービス提供基盤の整備

- 高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅での生活を支援する取組を充実していく必要があります。また、地域包括ケアシステムの構築を進めつつ、常時介護を必要とする人が自宅等で暮らすことが困難な場合のために、引き続き特別養護老人ホームなどの介護保険施設等の整備を進めていく必要があります。

(7) 高齢者救急【再掲】

- 今後、高齢者の脳・心血管疾患の初発による入院件数の増加や在宅・介護施設等の患者の急病に

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在宅療養（後方）支援病院など、緊急時の入院受入れに対応できる医療機関の確保が課題です。

施策

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 地域包括支援センターは、地域における見守り、保健・医療・福祉、権利擁護等についての関係機関や団体、ボランティア等の様々な活動との連携を図り、ネットワークの構築に取り組みます。
- 地域における医療と介護の連携における課題等の情報交換と検討を行うため、地域包括支援センターや医療・介護関係者、自治体職員等を構成員とする「地域包括ケア会議」を地域別に開催するなど、医療と介護の連携を推進します。
- 市町村では、平成30年度以降、すべての市町村が、地域支援事業において、在宅医療・介護連携推進事業を実施する必要があります。この事業では、地域の医療・介護サービス資源の把握、在宅医療・介護サービスの情報の共有支援、在宅医療・介護関係者の研修などに取り組みます。

（２）認知症の人にやさしい地域づくり（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 認知症の人やその家族の視点を重視し、総合的な認知症対策を推進します。
- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、県ホームページ「認知症ポータルサイト」での一元的な情報発信により認知症への理解を深めるための普及啓発に取り組むとともに、認知症サポーターの養成や活動支援を推進します。
- 認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等を提供するため、早期診断・早期対応を軸として、「認知症疾患医療センター」を中心とした認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の人への良質な介護を担う人材確保等に取り組めます。
- 若年性認知症支援コーディネーターの配置により、経済的問題等の課題を抱える若年性認知症の人の、居場所づくりや就労・社会参加等の様々な分野にわたる支援に取り組めます。
- 認知症の人の介護者への支援のため、介護経験者等が応じるコールセンターの設置等、相談体制を充実し、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組めます。
- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのため、徘徊高齢者を早期に発見し、安全に保護するための見守り体制を充実します。

（３）介護予防と健康づくりの推進

（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者）

- 市町村は、介護予防に向けた取組を推進するため、地域支援事業として介護 予防事業を実施します。県は、広域的な観点から介護予防を推進するため、人材の養成を行うとともに、地域支援事業及び介護予防サービスの効果的な実施が図られるよう、介護予防市町村支援委員会を開催するなど、市町村の支援を行います。

- 介護に至る要因となる「フレイル（虚弱）」の予防に取り組みます。
- 市町村は、生活習慣病などの疾病予防及び介護予防の観点から、他に保健サービスを受ける機会のない40歳以上の方（主に国民健康保険加入者）を対象に、健康診査、健康教育、健康相談などを実施します。
- 県民一人ひとりが歯及び口腔の健康を意識し、80歳で20本以上の歯を保つことを目標とした8020運動や、ささいな口腔機能の衰え（滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、噛めないものの増加）であるオーラルフレイルの予防と改善に取り組みます。また、要介護者等が誤嚥性肺炎や低栄養状態になることを防ぐために、口腔ケアや口腔機能の維持・向上の充実を図ります。
- 悩みや不安を抱える高齢者に対し、いつでも対応できる相談体制の充実などを図ります。
- 高齢化の進んでいる県営住宅を健康で安心して住み続けられるよう、高齢者の支え合い活動や保健・医療・福祉サービスの拠点づくりを行い、「健康団地」として再生していきます。

（４）人材の養成、確保と資質の向上

- 若者、中高年齢者、外国籍県民、潜在的有資格者など多様な人材層を対象に養成を図ります。
- 「かながわ福祉人材センター」や「神奈川県ナースセンター」を中心として、保健・医療・福祉分野での就業希望者に対する無料職業紹介や相談事業などを実施し、就労を支援する取組や、保健・医療・福祉に関する資格を持ちながら現在就業していない方や離職した方への再就職支援、仕事に関する理解促進などを通じて、保健・医療・福祉人材の確保・定着を図ります。
- 介護職員等に対して専門的知識の習得や技術の向上を目的とした研修を実施し、資質の向上を図ります。

（５）介護保険サービス等の適切な提供（県、市町村）

- 市町村は、保険者として、介護保険事業計画に基づく介護保険制度の健全かつ円滑な運営を行います。県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な指導及び適切な援助を行います。
- 介護サービス情報の公表制度による事業者情報をはじめ、介護保険サービスの利用者や家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）等が必要とする介護・福祉サービスに関する情報を迅速に提供し、サービスの選択を支援します。

（６）サービス提供基盤の整備（県、市町村）

- 市町村では、介護保険事業計画において、身近な日常生活圏域を定めることとし、その日常生活圏域において必要な地域密着型サービスや介護予防拠点などのサービス基盤の整備を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備を促進するとともに、医療的な対応が必要な高齢者の受入への支援や、在宅と入所の計画的な相互利用の促進などに取り組みます。なお、2018(平成30)年度から介護保険施設の新たな類型として設けられた介護医療院については、今後3年間は介護療養型医療施設や医療療養病床からの転換を優先することから、円滑な転換を支援し、整備を進めます。
- 市町村と調整の上、今後の高齢者数の推移、地域の実情、施設・居住系サービスの利用者数の推移、医療と介護の連携などによる在宅ケアの利用者数の推移や介護予防等を踏まえつつ、施設サービス及

び居住系サービスの適切な整備を推進します。

- 在宅での生活を継続し、また、家族の負担を軽減する観点からも、短期入所サービスの適切な利用が重要であることから、市町村及び高齢者保健福祉圏域内において、地域の実情を考慮した必要な量を整備します。

（７）高齢者救急【再掲】

- 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を担う回復期リハビリテーション病棟や在宅等急病時の入院受入れ機能を担う地域包括ケア病棟への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。
- 在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」が、在宅医療を担う診療所との病診連携のもと、地域内で切れ目なく完結されるよう、緊急時の入院受入れ機能を担う在宅療養（後方）支援病院の量的確保を推進します。
- 患者の意思を尊重した終末期医療が患者・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。

第3節 障がい者対策

現状

- 障がい者等の自立支援の観点から、福祉施設や病院から地域生活への移行、一般就労への移行などをめざし、「神奈川県障害福祉計画」を定め、障害福祉サービス提供体制整備を進める取組を行っています。
- 「ともに生きる社会かながわ憲章」を策定し、誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会の実現や、障がい者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除するための取組を進めています。

課題

（１）障がい者の地域生活を支えるサービス等の確保と地域生活への移行・定着への支援

- 障害福祉サービスの利用は、着実に増加していますが、障がい者が安心して地域で暮らしていくためには、ホームヘルプサービスや日中、施設などで提供される生活介護、身体機能や生活能力の向上のための、自立訓練、緊急時や家族のレスパイト（休息）のための短期入所、住まいの場であるグループホームなどをさらに整備していく必要があります。
- 施設や病院から地域生活へ移行するための支援や、移行した後の地域生活を定着させるための支援も重要です。

（２）サービス提供や相談支援のための専門人材の確保

- 医師や看護職員との適切な連携のもと、たんの吸引などの医療的ケアを安全に行うことのできる介護職員や専門的な知識・経験が必要とされる精神障がい者に対応できるホームヘルパーなどの確保が必要です。
- 障がい者の特性を理解し、適切な歯科診療ができる人材の育成・確保が必要です。
- サービス等利用計画を、すべての障害福祉サービスを利用する障がい者等に作成する必要があるため、障がい者のケアマネジメントを担う相談支援人材の確保が必要です。

（３）発達障がいや高次脳機能障害に対する専門的な支援

- 以前は、「制度のはざま」の障がいといわれ、サービスが利用しにくかった発達障がいや高次脳機能障害のある人に対し、専門的な支援を行う拠点機関が中心となって、医療、福祉などが連携した支援を行うとともに、支援技術の地域展開やネットワークづくりを進めていく必要があります。

（４）障がい者が安心して医療を受けられるための支援

- 障がい者が安心して医療を受けられるようにするために、自立支援医療制度や重度障害者医療費助成制度などを活用しながら取り組んでいく必要があります。

施策

（１）障がい者の地域生活を支えるサービス等の確保と地域生活への移行・定着への支援

（県、市町村、サービス提供事業者等）

- ホームヘルプサービス、生活介護、自立訓練、短期入所、グループホームなど、障がい者の地域生活を支えるサービスの提供体制を計画的に整備するための支援を行います。
- 施設や精神科病院から地域生活に円滑に移行するための「地域移行支援」と、一人暮らしに移行した障がい者などを対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の支援を行う「地域定着支援」の利用促進を図ります。

（２）サービス提供や相談支援のための専門人材の養成（県、市町村、相談支援機関等）

- 医師や看護職員との適切な連携のもと、たんの吸引などの医療的ケアを安全に行うことのできる介護職員や専門的な知識・経験が必要とされる精神障がい者に対応できるホームヘルパーなどの養成を推進します。
- 障がい者の歯科診療、口腔ケアに対応し得るよう、一次・二次診療を担当する歯科医師及び歯科衛生士の養成を推進します。
- サービス等利用計画の作成、支給決定後の見直しを担う相談支援人材の養成を推進します。

（３）発達障がいや高次脳機能障害に対する専門的な支援の充実

（県、市町村、相談支援機関等）

- 発達障害支援センター かながわ A（エース）において、福祉、保健、医療、教育、労働、民間支援団体と連携しながら発達障がいに関する相談支援等を行うとともに、身近な地域における発達障がいの支援体制の充実をめざし支援を行います。
- 神奈川県総合リハビリテーションセンターを高次脳機能障害者に対する支援拠点機関として位置づけ、専門的な相談支援や研修事業を通じ、医療と福祉が一体となった支援を行うとともに、地域支援ネットワークの充実をめざし支援を行います。

（４）障がい者が安心して医療を受けられるための支援（県、市町村、関係団体）

- 障がい者が安心して医療を受けられるようにするために、市町村とも連携しながら、自立支援医療制度や重度障害者医療費助成制度などにより、障がい者への医療費の助成を行います。
- また、身近な地域で専門的な歯科診療を受診できるよう、神奈川県心身障害児者歯科診療システムにおける医療の充実を図るとともに、一次、二次、三次の各医療機関の連携を推進します。

第4節 母子保健対策

現状

(1) 長期療養が必要な児等への支援

- 小児慢性特定疾病児等の長期療養が必要な児やその保護者に対して関係機関等と連携し相談等支援を行っています。
- 小児慢性特定疾病児等家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の自己負担分を一部助成しています。

(2) 生涯を通じた女性の健康づくりの支援

- 思春期の男女及び生涯を通じた女性の健康の保持、増進を図るため、保健指導や健康教育を実施するなど、本人、保護者及び関係者に対する支援を行っています。

(3) 妊娠・出産に関する支援

- 望まない妊娠等の悩みを抱える方が、安心して妊娠・出産ができる環境の体制づくりを行っています。
- 将来のライフプランを計画し、妊娠・出産等についての希望を実現できるよう、医学的に正しい知識の普及啓発を行っています。



(4) 不妊・不育症に悩む人への支援

- 不妊や不育症に悩む人を対象に「不妊・不育専門相談センター(※1)」を設置し、助産師、専門医及び臨床心理士による専門相談を実施しています。
- 不妊治療の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療(体外受精※2及び顕微授精※3)に

対して、その費用の一部を助成しています。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

- 市町村が妊娠期から子育て期にわたる支援を実施する体制を整備するための支援を行っています。

(6) 新生児に対する障がいの発生予防等のための検査

- 新生児に対する障がいの発生予防及び早期治療のため、従来6疾患の検査を行っていた先天性代謝異常等の検査（タンデムマス法※4等）について、平成23年10月より19疾患に拡大し、実施しています。

(7) 妊娠期からの歯科保健対策

- 妊娠期からの歯周病予防を目的とした口腔内診査や歯科保健指導などにより、セルフケアの方法や妊娠と歯周病との関係性について、知識の普及を行っています。

課題

(1) 長期療養が必要な児等への支援

- 居住する地域にかかわらず、等しく適切な医療を受けられるよう体制整備を行うとともに、小児慢性特定疾病児とその家族の経済的負担軽減及び長期療養が必要な児とその保護者に対して相談等支援が必要です。

(2) 生涯を通じた女性の健康づくりの支援

- 思春期の男女及び生涯を通じた女性の健康の保持、推進を図るため、相談事業や健康教育等を地域や関係機関と連携して推進することが必要です。

(3) 妊娠・出産に関する支援

- 望まない妊娠等の妊娠・出産に関する相談は、妊娠という事実に対する悩みや経済面・育児面等の不安など多岐にわたるため、様々な関係機関との連携が必要です。
- 妊娠を望む年齢が高い傾向にあることも不妊の一因となっていることなどから、思春期の男女や妊娠を望む若い世代に対して、関係機関と連携を図りながら、妊娠・出産に関する普及啓発を図ることが必要です。

(4) 不妊・不育症に悩む人への支援

- 不妊や不育症に悩む人が多くいることから、相談支援の充実が必要です。
- 不妊治療については、医療保険が適用されず高額の治療費がかかるため、経済的負担軽減のための助成が必要です。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

- 市町村が妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する体制を整備するために、市町村への支援が必要です。

(6) 新生児に対する障がいの発生予防等のための検査

- 新生児に対する障がいの発生予防及び早期治療のため、疾患の検査及び陽性又は疾病と判定された児に対するフォロー(医療機関の紹介等)が必要です。

(7) 妊娠期からの歯科保健対策

- 若い世代に対し、妊娠期の歯と歯肉の健康が、胎児に影響を与えることについて十分に理解してもらえよう、情報提供を充実させることが必要です。

施策

(1) 長期療養が必要な児等への支援（県、市町村、医療提供者、関係団体等）

- 長期療養が必要な児やその保護者等に対して、関係機関と連携を図り、相談等支援や体制整備の推進を図ります。
- 引き続き、小児慢性特定疾病医療費助成により、家族の経済的負担を軽減します。

(2) 生涯を通じた女性の健康づくりの支援（県、市町村、医療提供者、関係団体等）

- 思春期の男女及び生涯を通じた女性の健康の保持、増進を図るため、健康教育及び相談の推進を図ります。

(3) 妊娠・出産に関する支援

- 児童虐待防止対策の一環として、望まない妊娠等の妊娠・出産に関する悩みを抱える方に対して、周産期医療機関、児童相談所、市町村等関係機関等と連携を図り、相談支援等の充実に取り組みます。
- 妊娠等の悩みに対応するため、相談員等の人材育成や妊娠・出産に関する普及啓発に取り組みます。

(4) 不妊・不育症に悩む人への支援（県、市町村、医療提供者、関係団体等）

- 不妊や不育症の悩みに適切に対応するため、相談員等の人材育成や体制整備の推進を図ります。
- 不妊に悩む人への特定治療支援事業を継続的に実施します。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

- 市町村が妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する体制を整備していけるよう、市町村に対し人材育成、必要な情報の提供等支援を実施します。

（６）新生児に対する障がいの発生予防等のための検査（県、市町村、医療提供者、関係団体等）

- 新生児に対する障がいの発生予防及び早期治療のため、先天性代謝異常等の検査（タンデムマス法等）を継続的に実施します。

（７）妊娠期からの歯科保健対策

- 妊娠期における歯や歯肉の健康が、胎児に影響を与えることや、定期的な歯科検診受診の重要性など、県民にわかりやすい情報提供を行います。

■ 用語解説

※１ 不妊・不育専門相談センター

不妊・不育に悩む夫婦に対して、産婦人科・泌尿器科の医師・臨床心理士・助産師が、専門的な知見からが不妊治療等に関する相談や悩みに応じる相談窓口。

※２ 体外受精

排卵前に体内から取り出した卵子と精子の受精を体外で行い、体外培養後に子宮内に胚移植する治療。

※３ 顕微授精

顕微授精では細いガラス針の先端に１個の精子を入れて卵子に顕微鏡で確認しながら直接注入する治療。

※４ タンデムマス法

新生児に対する先天性代謝異常等の検査方法の一つで、ごく少量の血液で複数のアミノ酸、数多くの有機酸 脂肪酸代謝物質を１回で測定することができる検査。

第5節 難病対策

現状

- 原因が不明で、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因究明や治療方法の解明等を目的として、厚生労働省が定めた330疾患を対象に医療費の給付を行っており、県内の受給者は平成29年3月末現在、6万人を超えています。
- 難病は、長期の療養を必要とするものですが、適切な疾病の管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能であるものや、長期の入院や在宅での療養を必要とするものなど、患者の状況や必要な対応が多様です。
- 県では、医療費の給付の他、在宅の難病患者の受入れ病床を確保し、在宅で療養する患者を介護する家族の負担軽減を図るレスパイト事業や、在宅難病患者及び家族の支援体制の構築と患者の生活の質の向上を図るための、地域における訪問相談事業や医療相談事業等を実施しています。また、患者を多方面から支援するため、各地域に「難病対策地域協議会」を設置することにより、医療、福祉、教育、労働等の各機関との情報共有や、連携を図っています。

課題

- 難病の多様性、希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば、早期に正しい診断をつけられるか、わかりづらく、医療機関の全国的な連携、医療提供体制の整備が望まれています。
- 患者の状況が多様で、必要とする支援も多様であるため、関係各機関との連携強化、相談支援体制の充実が望まれています。

施策

（１）医療提供体制、相談支援体制の整備

- 既存の難病治療研究センターを中心とする相談支援体制を再構築した医療提供体制の整備を図り、地域における受入れ医療機関と専門機関との連携、情報共有を進め、安定した療養生活の確保につなげてまいります。
- 医療提供体制の整備に併せ、「かながわ難病相談・支援センター」の役割を明確化し、医療機関だけでなく、関係機関全体の連携が円滑に行われるような体制を整備してまいります。

（２）患者に対する支援の実施

- 医療費の給付の他、在宅の難病患者の受入れ病床を確保し、在宅で療養する患者を介護する家族の負担軽減を図るレスパイト事業や、在宅難病患者及び家族の支援体制の構築と患者の生活の質の向上を図るための、地域における訪問相談事業や医療相談事業等を実施します。
- 患者を多方面から支援するため、各地域に設置された「難病対策地域協議会」により、医療、福祉、教育、労働等の各機関との情報共有や、連携を図ります。

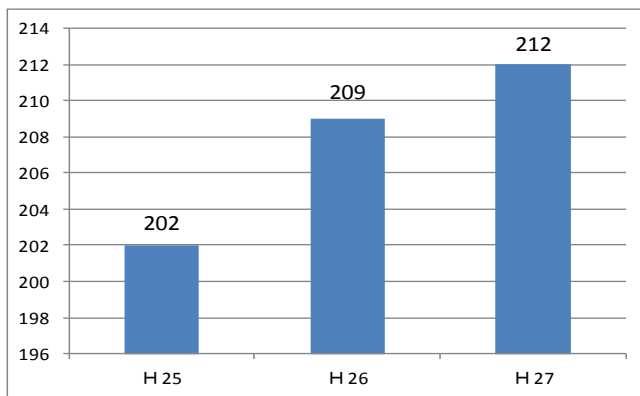
第6節 地域リハビリテーション

現状

- 地域リハビリテーションとは、子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言います。
- 地域リハビリテーションの体制整備にあたっては、一人ひとりのライフステージに沿った支援を推進することが求められています。
- 県の高齢者人口は、平成52年度には総人口の35.0%に達し、平成27年度比で約1.4倍増加することが見込まれています。とりわけ、85歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、平成52年度には、平成27年度の約2.7倍に達することが見込まれています。
- 県の要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、増加傾向にあります。また、今後高齢者人口の増加に伴い、さらに増加することが想定されます。
- 県の身体障害者手帳交付者は、平成27年時点で、259,644人、知的障害児者把握数は、63,884人、精神保健福祉手帳交付者数は、65,121人で合計388,649人です。
- 県内のリハビリテーション科を標榜する病院は、年々増加しておりますが、平成27年時点で、人口10万人当たりの病院数は、全国平均を下回っています。
- 県のリハビリテーション科に従事する医師数、病院に従事する理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数は、概ね増加しておりますが、人口10万人当たりの数は、平成26年又は平成27年時点で全国平均を下回っています。
- 県の介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数は、平成23年から平成27年までで概ね増加しています。
- 県の介護保険におけるリハビリテーションサービスを提供する事業所数は、平成24年から平成28年まででほぼ横ばいで推移しています。
- 県のリハビリテーションに関連する障害福祉サービス等の利用数については、自立訓練は、平成23年から平成27年まででほぼ横ばいで推移していますが、就労移行支援及び就労継続支援A型、B型は、平成23年から平成27年までで増加傾向にあります。
- 県の福祉施設利用者の一般就労への移行実績は、平成23年から平成27年までで増加傾向にあります。

【図 リハビリテーション科を標榜する病院数推移】

(単位：か所)



【図 リハビリテーション科を標榜する病院数 (H27)】

(単位：か所)

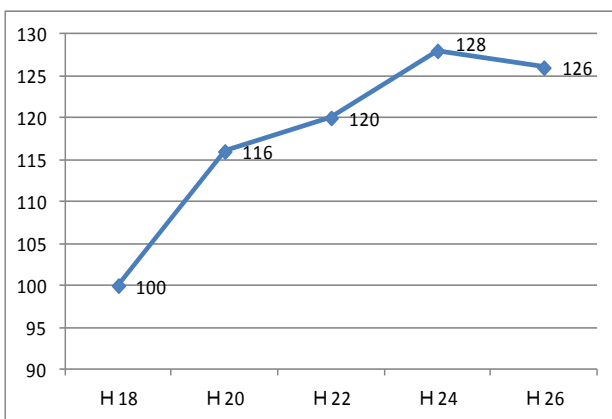
	リハビリテーション科を 標榜する病院
県	212 (2.3)
全国	5,480 (4.3)

() は人口10万人対の施設数

出典：厚生労働省「医療施設調査」

【図 リハビリテーション科に従事する医師数】

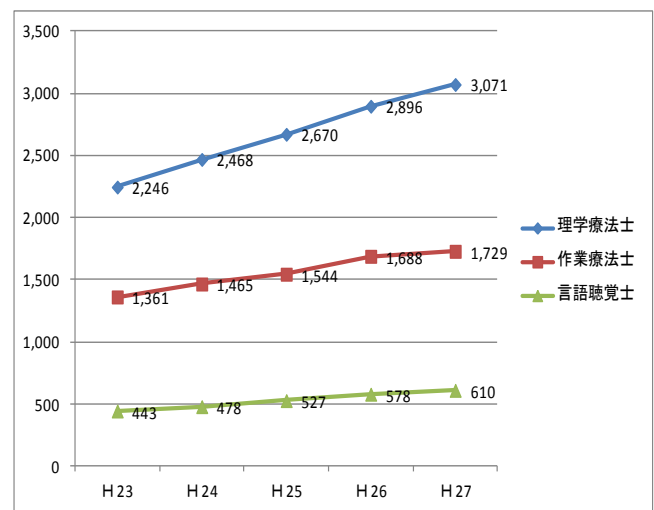
(単位：人)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【図 病院従事理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数】

(単位：人)



出典：厚生労働省「医療施設調査 病院報告」

【表 医療施設におけるリハビリテーションに係る従事者】

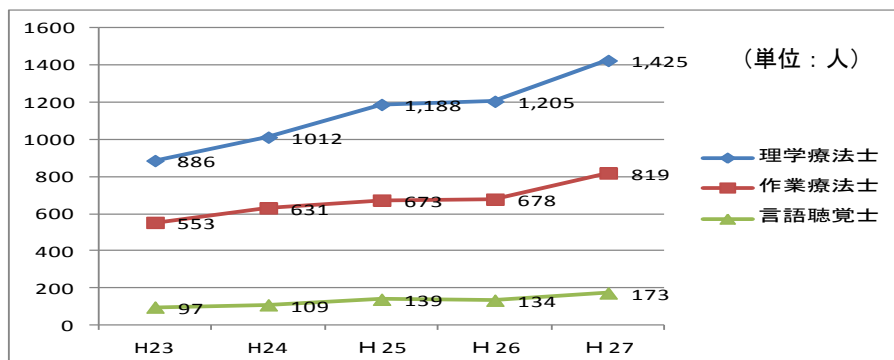
(単位：人)

	リハビリテーション科 に従事する医師 (H26)	理学療法士 (H27)	作業療法士 (H27)	言語聴覚士 (H27)
県	126 (1.4)	3,071 (33.7)	1,729 (18.9)	610 (6.7)
全国	2,301 (1.8)	70,492 (55.5)	41,376 (32.6)	14,257 (11.2)

() は人口10万人対の従事者数

出典：厚生労働省「医療施設調査 病院報告」

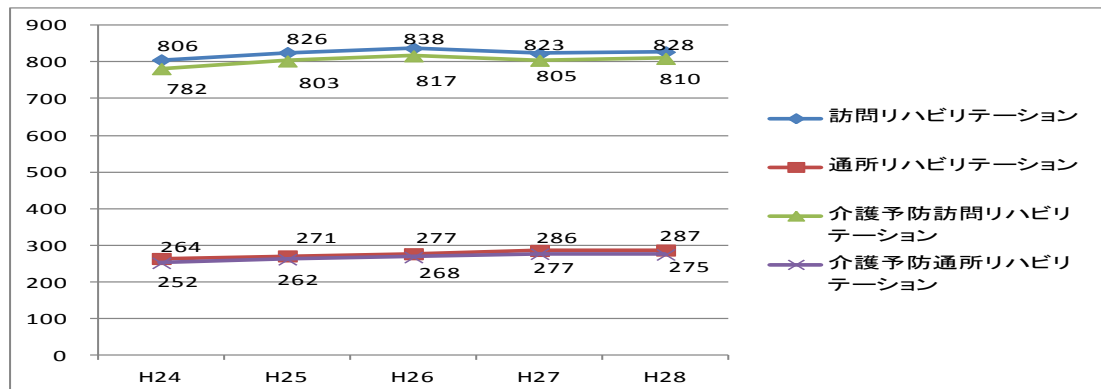
【図 介護サービス施設・事業所に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数】



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

【図 介護保険におけるリハビリテーションサービスを提供する事業所の数】

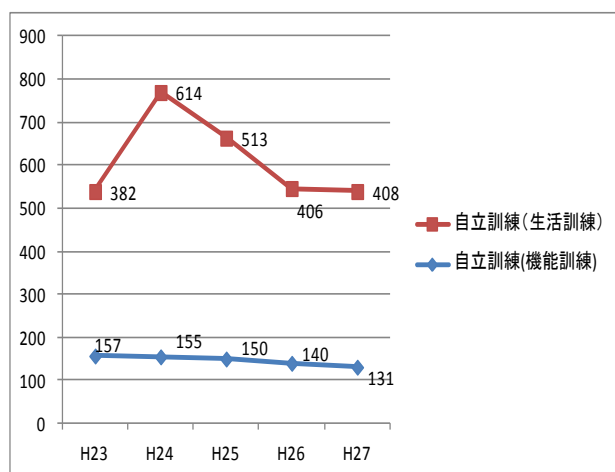
(単位：か所)



出典：県保健福祉局「県保健福祉行政の概要」

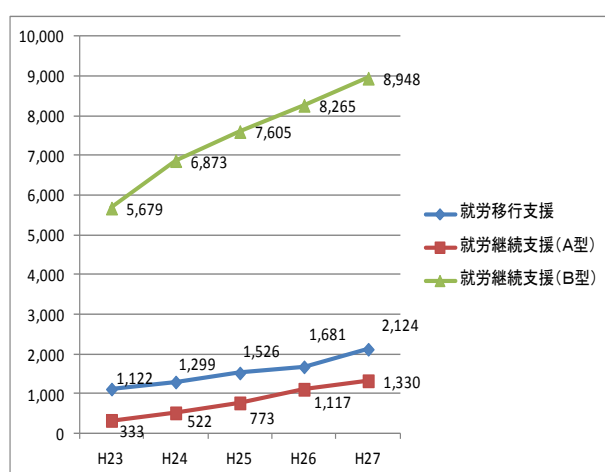
【図 自立訓練（機能訓練、生活訓練）の月間利用状況】

(単位：人)



【図 就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）の月間利用状況】

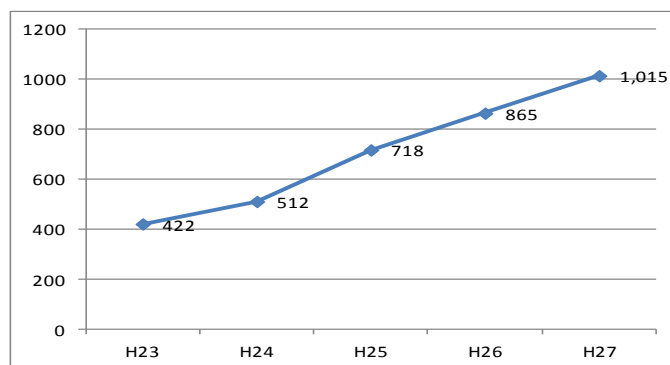
(単位：人)



出典：県障害福祉課調べ

【図 福祉施設利用者の一般就労への年間移行実績】

(単位：人)



出典：県障害福祉課調べ

課題

(1) 介護予防の推進

- 高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要です。

(2) 医療のリハビリテーション体制整備

- 急性期・回復期のリハビリテーションを担う一般医療機関や専門医療機関等の整備は進んでいますが、地域リハビリテーションを推進するにはさらなる充実が必要です。

(3) 保健・医療・福祉の連携

- 県民が地域で安定した生活を送るため、かかりつけ医や訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問介護・通所リハビリテーション・通所介護等の居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、障害者相談支援事業所など、保健・医療・福祉の連携を強化し、心身の状態に即した適切な支援を切れ目なく行える地域づくりが必要です。

(4) 相談支援体制の構築

- 地域包括ケアシステムにおける中核的な機関である地域包括支援センターが地域住民に対する包括的・継続的な支援を行えるよう、地域包括支援センターの機能を強化することが必要です。
- サービス等利用計画を、すべての障害福祉サービスを利用する障がい者等に作成する必要があるため、障がい者のケアマネジメントを担う相談支援人材の確保が必要です。

(5) リハビリテーションに係る人材の養成・確保

- 資質の向上及び人材の確保・定着を図る必要があります。
- リハビリテーション従事者が地域リハビリテーションを必要としている方やそれらの関係者に適切にリハビリテーションを提供できるようにするには、リハビリテーション技術の向上が必要です。

施策

(1) 介護予防の推進（県、市町村）

- 地域住民が、特に高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、生活機能の低下が疑われる状態になった場合、早期に状態の改善や重度化の予防を図っていくことが重要であるため、要支援者や要支援・要介護になるおそれのある人に対して、介護予防の取組を進めます。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となって行う介護予防活動や地域づくりを推進するとともに、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を推進します。

(2) 医療のリハビリテーション体制整備（県、市町村、医療関係団体、医療提供者）

- 保健医療圏ごとに重層的なリハビリテーション体制整備を進めるとともに、それぞれの役割を踏まえた病院と病院の連携、あるいは病院と診療所の連携を推進します。
一次保健医療圏：かかりつけ医を中心としたリハビリテーション体制の整備
二次保健医療圏：一般医療機関で発症直後からのリハビリテーションが実施できる体制とともに

に、さらに患者の状態に応じて、その地域が存在する病院等が連携してリハビリテーションを遅延なく適切に実施できる体制の整備

三次保健医療圏：二次保健医療圏で対応できない特殊・高機能なリハビリテーションを受け持つ体制の整備

(3) 保健・医療・福祉の連携（県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者）

- 「神奈川県リハビリテーション協議会」において、医療・介護・福祉の連携、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるように推進します。

(4) 相談支援体制の構築（県）

- 地域包括支援センターが円滑に運営できるよう、県全体及び県保健福祉事務所等圏域単位で課題等の情報共有と検討を行う「地域包括ケア会議」の開催や、地域包括支援センター職員研修、専門職員等派遣事業の実施などにより支援するとともに、地域における医療と介護等の連携ネットワークづくりを支援します。
- サービス等利用計画の作成、支給決定後の見直しを担う相談支援人材の養成を推進します。

(5) リハビリテーションに係る人材の養成・確保（県）

- 修学資金の貸付を通じて、理学療法士等の確保・定着を推進します。
- 「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、指定した「神奈川県リハビリテーション支援センター」において、地域のリハビリテーションに関する情報の提供、専門相談、人材育成のための研修などを実施し、適切なリハビリテーションの提供に向けた支援に取り組みます。
- 人材育成のための研修などを実施し、適切なリハビリテーションの提供に向けた支援に取り組みます。
- 人材育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。

第5章 医療従事者の確保・養成

- 医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があります。
- 本県では、医療従事者の確保とともに、高齢化により生じる多様なニーズに対応できる人材を育成します。

第1節 医師

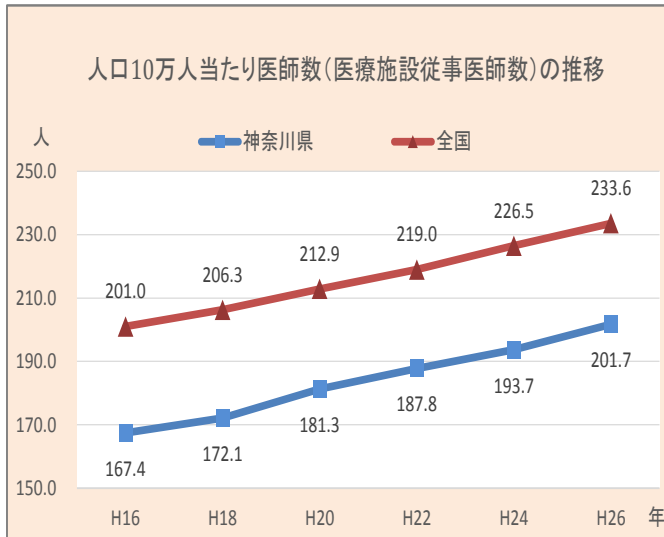
現状

(1) 医師数について

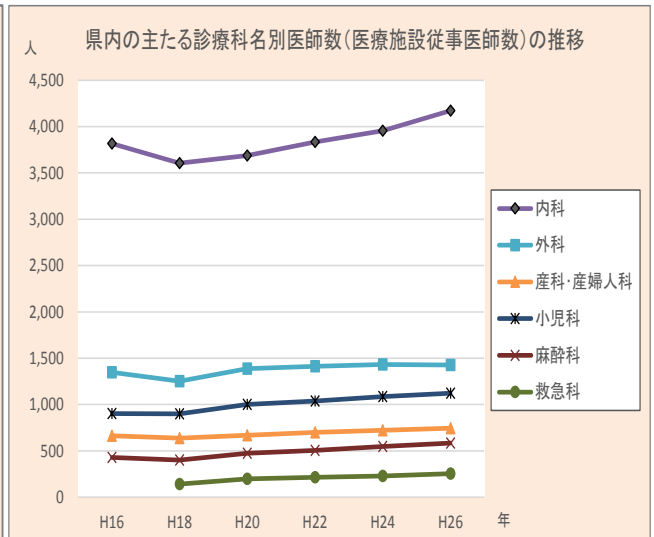
- 本県の医師数（医療施設従事医師数）は年々増加を続けているものの、平成26年末時点で、全国の人口10万人当たり233.6人に対して、201.7人（全国39位）と全国平均を下回っており、医師不足の状況にあります。
- 二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの医師数（医療施設従事医師数）をみると、横浜南部が287.6人、川崎南部が234.6人、相模原が234.0人と、人口の多い政令指定都市の二次保健医療圏が全国平均を上回っているのに対し、他の二次保健医療圏では全国平均を下回っています。
- 特に、県央は130.0人にとどまり、横浜南部と比較すると2倍以上の格差があり、医師の地域偏在があります。
- 内科、外科、産科・産婦人科など主な診療科の医師数（医療施設従事医師数）は、近年増加しており、特に救急科は、平成26年末時点で全国の人口10万人当たり2.4人に対して、2.8人（全国15位）と全国平均を上回っています。
- しかし、内科、外科及び麻酔科の人口10万人対比医師数、産科・産婦人科医師の15歳から49歳女性人口10万人対比医師数、小児科医師の15歳未満人口10万人対比医師数は、いずれも全国平均を下回っています。
- 女性医師数は、近年増加しており、全体に占める女性の割合も増えています。

区 分	医療施設従事医師数		内科		外科		小児科		産科・産婦人科		麻酔科		救急科	
	医師数	人口10万人 当たり 医師数	医師数	人口10万人 当たり 医師数	医師数	人口10万人 当たり 医師数	医師数	15歳未満人 口10万人当 たり医師数	医師数	15～49歳女 性10万人当 たり医師数	医師数	人口10万人 当たり 医師数	医師数	人口10万人 当たり 医師数
全 国	296,845	233.6	72,226	56.8	28,043	22.1	16,758	103.4	11,085	42.3	8,625	6.8	3,011	2.4
神奈川県	18,349	201.7	4,173	45.9	1,428	15.7	1,122	96.6	744	37.2	584	6.4	253	2.8
横浜北部	2,682	172.2	665	42.7	159	10.2	173	81.6	127	34.8	67	4.3	36	2.3
横浜西部	2,161	195.6	508	46.0	197	17.8	124	88.6	80	34.0	80	7.2	29	2.6
横浜南部	3,014	287.6	562	53.6	215	20.5	215	176.2	116	53.0	131	12.5	41	3.9
川崎北部	1,602	191.1	353	42.1	115	13.7	110	99.1	70	34.3	36	4.3	14	1.7
川崎南部	1,461	234.6	365	58.6	138	22.2	72	91.1	58	39.5	49	7.9	27	4.3
相 模 原	1,692	234.0	340	47.0	139	19.2	93	103.3	65	40.6	63	8.7	19	2.6
横須賀・三浦	1,498	209.0	395	55.1	119	16.6	62	72.9	54	38.8	49	6.8	23	3.2
湘南東部	1,186	168.2	290	41.1	72	10.2	82	84.5	46	29.5	37	5.2	20	2.8
湘南西部	1,366	232.2	264	44.9	128	21.8	80	109.6	51	42.1	37	6.3	32	5.4
県 央	1,097	130.0	260	30.8	93	11.0	74	66.7	55	30.2	24	2.8	7	0.8
県 西	590	168.0	171	48.7	53	15.1	37	90.2	22	31.0	11	3.1	5	1.4

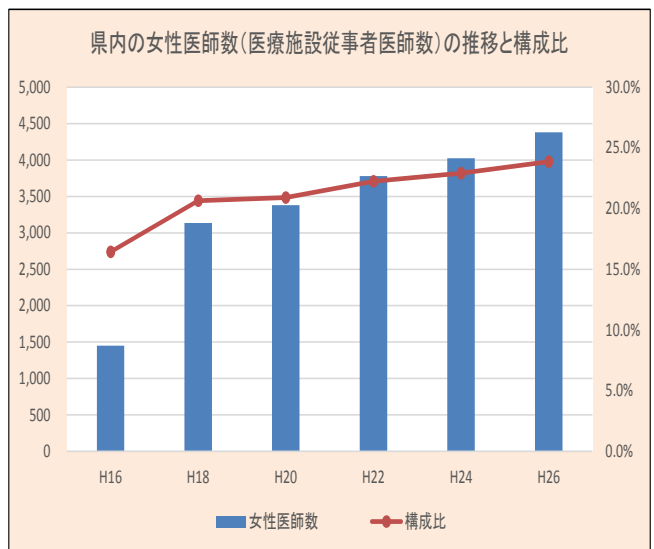
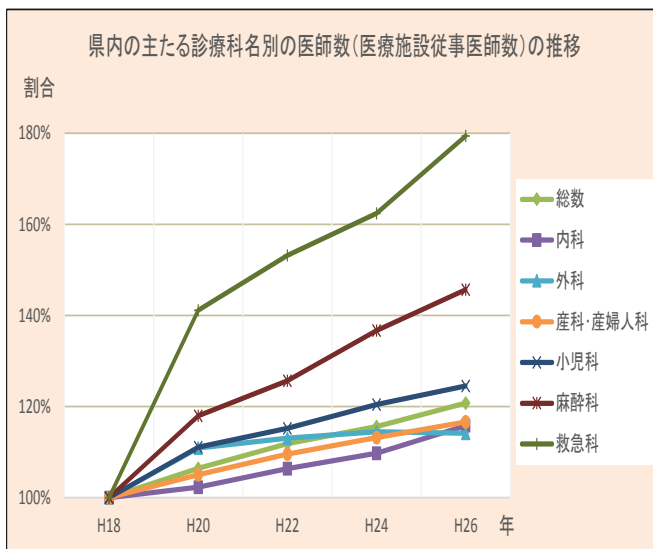
備考 医師数(医療施設従事医師数)は、平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省 平成26年12月31日現在)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」※棒グラフは女性医師数で、左目盛り(単位：人)。折れ線グラフは女性医師数の構成比で、右目盛り(単位：%)。

(2) 医師の養成について

- 県内の医学部の入学定員は、平成20年度から増員が図られ、4医科大学合計では平成19年度の360人が、平成24年度には435人（対平成19年度比75人増）に、平成29年度には442人（対平成19年度比82人増）に増員しています。
- また、平成20年度からは、大学卒業後の一定期間を地域医療に従事することを条件とした地域枠や修学資金の貸付制度を活用して、地域医療を担う医師の養成と確保を図っています。

■ 県内医学部の入学定員及び神奈川県地域枠の推移（単位：人）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
全国	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420
神奈川県	360	380	420	427	427	435	437	439	439	442	442
うち、地域枠	—	20	30	35	35	43	43	45	45	45	45

■ 初期臨床研修医の採用実績の推移（単位：人）

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全国	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672
神奈川県	557	545	578	552	584	586	562	551

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H16～H29の合計
全国	7,679	7,674	7,792	8,244	8,622	8,489	109,232
神奈川県	554	544	519	563	597	593	7,885

課題

(1) 医師の養成・確保について

- 本県の医師数は、平成20年からの医学部入学定員の増加の影響もあり、今後もこれまで以上の増加が見込まれますが、現在の人口10万人当たり医師数でみると、今後も当面は全国平均を下回ると推測されます。
- また、診療科や地域による偏在もみられることから、不足する診療科や地域に勤務し、地域医療に貢献する医師の確保・養成に取り組むことが必要です。
- さらに、今後の高齢化の進展等に伴い、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年と比較すると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ることから、在宅医療を支える医師や地域包括ケアシステムに関わる医師の不足が懸念されます。
- 医師の専門性に係る評価・認定については、これまでは各領域の学会が独自に専門医制度を運用し、専門医を認定していましたが、平成30年度からは、専門医の質の担保を確保する等の観点から、一般社団法人日本専門医機構が中立的な立場から専門医の養成プログラムの評価・認定等を行うこととされていますが、専門医をめぐる状況が不透明であることも起因して、新専門医制度の開始に伴い、地域医療への影響が懸念されています。

（２）勤務環境の改善と医師負担軽減の取組み

- 医療資源の不足が深刻な地域については、既存の医療資源を有効に活用しつつ、医療資源の偏在是正に取り組むことが必要です。
- 病院勤務医の過重労働の緩和に向けた諸施策や、女性医師が働き続けられる職場環境の整備、医師の離職防止・復職支援を図る取組みが求められています。
- また、国において、働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）の中で、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、時間外労働の上限規制を導入する方向性が示されましたが、医療従事者のうち医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応であることから、平成29年8月に「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され、医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方や医師の勤務環境改善策等が検討されています。

施策

（１）医師の養成・確保対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者・関係機関）

- 医療対策協議会や地域医療支援センター運営委員会等における医師確保対策に係る分析や協議等を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図ります。
- 現状の医師不足及び診療科や地域による医師の偏在、医師の勤務環境の改善には、県内に勤務する医師数の増加が必要であり、県内の医師養成数の増加が可能となるよう国に規制の緩和を働きかけていきます。
- 在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅医療等を担う医師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、関係団体と連携し、在宅医療や地域包括ケアシステムを担う医師の育成を行います。
- 新専門医制度については、地域医療への影響をさまざまな角度から分析するとともに、同制度が本県の地域医療に資するために必要な提言を一般社団法人日本専門医機構や国等に対して行っていきます。また、医療機関や専門研修を希望する医師等に対しては、本県内の基幹施設や専門研修プログラム等、専門研修に関する必要な情報を提供していくことで、本県で専門研修を受講する医師の誘導を図っていきます。

（２）勤務環境の改善と医師負担軽減の取組みの推進（県、医療機関・医療関係者）

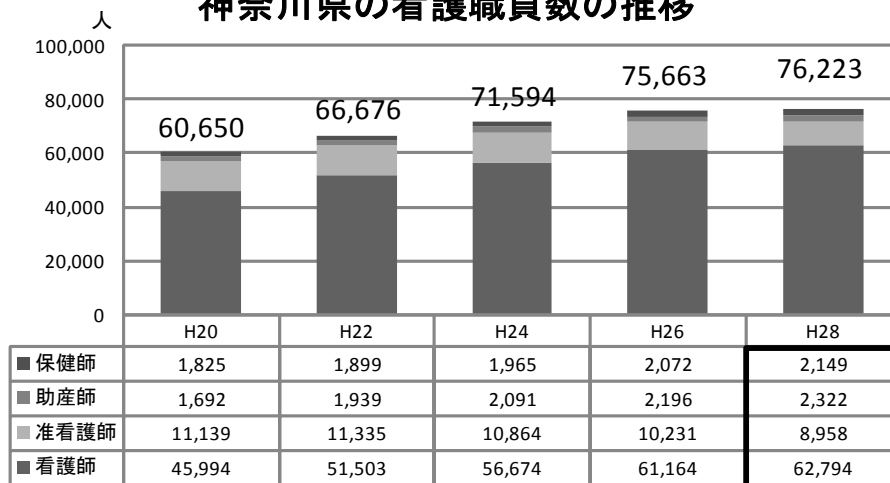
- 離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、国における長時間労働の是正のための「働き方」に関する検討内容も踏まえながら、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医師をはじめとした医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援していきます。
- 女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、離職防止・復職支援を図るため、働きやすい就業環境づくりを支援していきます。

第2節 看護職員

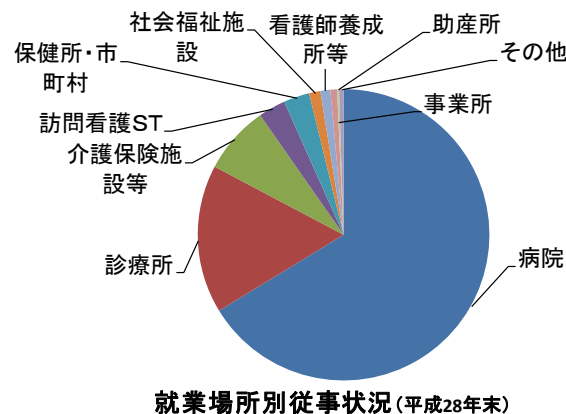
現状

- 本県の看護職員数は年々増加し、平成28年12月現在で76,223人となっています。しかしながら、人口10万人当たりの看護師数は、全国の905.5人に対し、本県は686.6人（全国45位）と全国平均を下回っています。
- 就業場所別の看護職員数を見ると、病院が50,521人(66.3%)、診療所が12,549人(16.5%)、介護保健施設等が5,768人(7.6%)となっています。
- 県内の看護師の養成数は年々増加しています。入学定員は、平成25年度は2,655人でしたが、平成29年度には3,365人と710人増となっています。また、学校別の入学定員は、大学が12校で1,080人、短期大学が3校で240人、専門学校が28校で2,045人です。
- 本県の看護職員の離職率は近年14%前後で推移しており、全国平均を上回っています。県ナースセンターでは、未就業看護師等の再就業支援などに取り組んでおり、無料職業紹介による就職者数は539人（平成28年度実績）となっています。

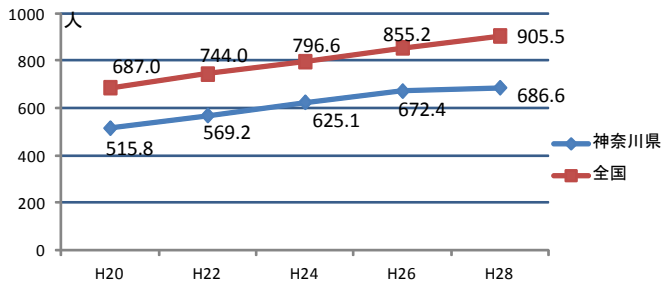
神奈川県看護職員数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

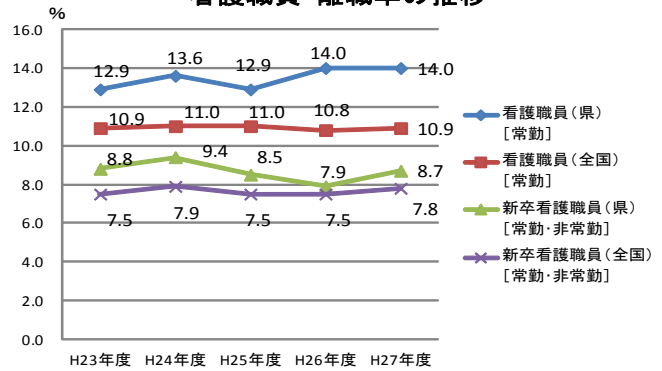


人口10万人当たりの看護師数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

看護職員 離職率の推移



出典：県 神奈川県「病院看護職員就業実態調査」
全国 公益社団法人日本看護協会「病院看護実態調査」

課題

(1) 看護師等の養成確保

- 県内の看護師等の養成数の増加などにより、今後も安定的に看護職員を確保できる見込みですが、一方で看護師等養成所の専任教員が高齢化しているため、その養成確保が求められています。
- 「病院から在宅へ」と医療を取り巻く環境が変化しているため、在宅医療に携わる看護師の養成・確保に取り組む必要があります。

(2) 離職防止と再就業の促進

- 離職率を低下させるためには、看護職員が働き続けられる職場づくりが必要です。
- 未就業看護職員の再就業支援を行う「県ナースセンター」への求人や求職が少ないため、県ナースセンターの活用促進が必要です。

施策

(1) 看護師等の養成確保（県、医療機関・医療関係者）

- 看護師等に看護教育の魅力を実感できる研修を実施し、看護教員の志望者の増加を図るとともに、県立保健福祉大学実践教育センターにおいて専任教員を養成します。
- 在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行い、在宅医療に携わる看護職員の確保を図ります。

(2) 離職防止と再就業の促進（県、医療機関・医療関係者）

- 看護職員の離職防止や職場定着を促進するため、院内保育など働き続けられる職場環境づくりなどに対して支援するほか、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護職員をはじめとした医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援していきます。
- 県ナースセンターの認知度や利便性を向上させることにより、求人・求職数を増加させ、無料職業紹介による就職者数の増加を図ります。

第3節 歯科医師、薬剤師、その他の医療・介護従事者

現状

(1) 歯科医師

- 県内の人口10万人あたりの歯科診療所数、歯科医師数は全国平均と同程度です。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所の県内の人口10万人あたりの施設数は、8.0施設で全国平均の10.8施設を下回っています。(厚生労働省「平成26年医療施設調査」)
- 高齢化に伴い増加が見込まれる在宅療養患者等の訪問歯科診療に対応するため、在宅歯科医療連携室の設置や歯科診療所の在宅歯科医療用の設備整備への支援により、在宅歯科提供体制の充実に取り組んでいます。
- フレイルから続く要介護状態に陥ることなく、健康で自立した生活を長く保つために、オーラルフレイルの予防や改善への対応が求められています。
- 患者一人ひとりに適切な医療サービスを提供するため、日頃から身近なところで健康管理を行うかかりつけ歯科医の普及を推進しています。

【表 歯科診療所数】

	施設数					人口 10 万対(H27)	
	H23	H24	H25	H26	H27	神奈川県	全 国
歯科診療所	4,862	4,902	4,915	4,920	4,951	54.3	54.1

出典：厚生労働省「医療施設調査」

【表 歯科医師数】

		歯 科 医 師 数(人)				
		H18	H20	H22	H24	H26
神奈川県	実 数	6,758	6,869	7,057	7,126	7,414
	人口 10 万対	76.5	77.0	78.0	78.6	81.5
全 国		76.1	77.9	79.3	80.4	81.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 薬剤師

- 県内の人口 10 万人当たりの薬剤師数は、236.8 人で、全国平均の 226.7 人を上回っています。(H26 厚生労働省調査)

【表 薬剤師数】

		薬 剤 師 数(人)				
		H18	H20	H22	H24	H26
神奈川県	実 数	16,507	17,650	19,610	20,212	21,541
	人口10万対	186.9	197.9	216.7	222.9	236.8
全 国		197.6	209.7	215.9	219.6	226.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) その他の医療・介護関係者

- 県立保健福祉大学・大学院において地域の保健・医療・福祉を支える質の高い人材の養成に取り組んでいます。
- 専門領域の人材育成や、職域の拡大に対応した現任者教育を行っています。
- 介護関係者等は、今後、高齢者や要介護者が増加する中、心身の状況等に応じた適切なサービスを提供できるよう安定的な人材の確保と資質・専門性の向上が求められます。
- 理学療法士等修学資金の貸付による県内就業者の確保・定着に向けた取り組みの推進を行っています。
- 在宅医療を推進するにあたり、居宅療養管理指導など実施が可能な歯科衛生士の質・量の確保が重要となります。
- 歯科衛生士は、全国的に深刻な人手不足の状態であり、特に本県は1施設あたりの歯科衛生士の人数が全国平均を下回っています。

【表 1 施設あたりの歯科衛生士数】

歯科診療所数		歯科診療所に就業している 歯科衛生士数		1施設あたりの 歯科衛生士数	
全国	神奈川県	全国	神奈川県	全国	神奈川県
68,935	4,998	112,211	7,250	1.6	1.5

出典：（歯科診療所数）厚生労働省「医療施設動態調査（平成28年12月末概数）」

（歯科診療所に就業している歯科衛生士数）厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」

課題

(1) 歯科医師

- 今後、高齢化に伴い需要が予想される在宅医療における、誤嚥性肺炎等の予防、口から食べることによる生活の質の確保などのため、歯科医師や歯科衛生士による歯科医療や、口腔ケア等の提供体制の充実を図る必要があります。
- 高齢で介護が必要な患者の増大や慢性疾患を持つ障害児者等からの多様化するニーズに対応するため、医科や介護、福祉との連携を推進するとともに、これらに対応できる知識と技術を持った専門性の高い歯科医師が必要とされています。
- オーラルフレイルの予防や改善に対応できる歯科医師が必要とされています。
- 患者一人ひとりに適切なサービスを提供できるかかりつけ歯科医が必要とされています。

(2) 薬剤師

- 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。
- 患者本位の医薬分業を推進するために、薬局の薬剤師が患者の服薬情報を一元的・継続的に把握する等の体制を構築することが必要です。

(3) その他の医療・介護関係者

ア 人材の養成・確保・定着の促進

- 急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要の増加に対処していくため、人材の計画的な養成・確保・定着を図ることが必要です。
- 介護関係者等については、多様化・複合化するニーズに対応するため、資質や専門性の向上、現任者に対する教育を充実する取り組みが必要です。
- 理学療法士等の資質の向上及び人材の確保・定着を図る必要があります。
- 地域における在宅歯科医療の口腔ケアの充実のため、歯科衛生士の養成確保を支援していく必要があります。
- 結婚や出産を機に離職する歯科衛生士が多数おり、有資格者の半数以上は就業していないため、復職支援を行う必要があります。

施策

(1) 歯科医師（県、市町村、医療関係団体、医療提供者）

- 介護が必要な患者や慢性疾患を抱える患者、障害児者への治療や口腔ケア、訪問診療など、多様なニーズに対応できる歯科医師や歯科衛生士等を育成します。
- 在宅歯科医療の提供体制を強化するため、在宅歯科医療用の設備整備への支援などにより在宅歯科医療を行う歯科医師の増加を促すとともに、在宅歯科医療地域連携室を設置し、医科や介護との連携の相談、在宅歯科医療に係る研修等を行うなど、地域の在宅歯科医療を担う歯科医師を支援します。
- オーラルフレイルの予防や改善に係る研修を実施します。
- かかりつけ歯科医として、医師や薬剤師等の多職種と連携しながら地域医療連携を行う歯科医師の増加を図ります。

(2) 薬剤師（県、市町村、医療関係団体、医療提供者）

- 在宅医療に取り組むための教育研修を推進します。
- 患者のための薬局ビジョンに則した取り組みにより、服薬情報の一元管理等を促進し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を図ります。

(3) その他の医療・介護関係者（県、関係機関、医療関係者）

ア 人材の養成・確保・定着の促進

- 県立保健福祉大学・大学院では、連携と統合を基本とした教育と知識や技術の専門教育を行い、質の高い保健・医療・福祉の人材の養成を図ります。

イ 人材の現任者教育の充実と専門性の向上

- 実践教育センターなどにおける現任者教育・研修を通じて、保健・医療・福祉人材の資質向上を図ります。
- 県立保健福祉大学において、施設や機能の活用により、地域社会への貢献の充実を図ります。

- 介護支援専門員をはじめ介護関係者等の資質と専門性を高めるため、研修実施機関の連携による研修受講環境等の向上、人材育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。
- 修学資金の貸付を通して、理学療法士等の確保・定着を推進します。
- 学生及び現任者に対し、研修の実施を通じて、在宅歯科医療に対応できる歯科衛生士の育成を支援します。
- 離職期間における技術力の低下が歯科衛生士の復職の阻害要因となっているため、歯科医療に関する最新の知識や手技を習得する機会を提供することで、復職を支援します。

■用語解説

※ かかりつけ歯科医の定義

「患者さんのライフサイクル」に沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医師（日本歯科医師会）

※ かかりつけ薬剤師・薬局の定義

患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師・薬局（日本薬剤師会）

第6章 総合的な医療安全対策

- 適切な医療を提供するうえで、医療安全の確保することが求められています。本県では、患者等から医療に対する相談を受け付けるとともに、医療機関等における安全管理体制を確認・指導していきます。

現状

（１）医療に関する相談体制

- 医療の安全確保等のため、「神奈川県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者及びその家族等から医療に関する苦情、相談に応じています。
- 医療に関する相談窓口は、保健所を設置している横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市及び藤沢市にも設置され、本県と各市が分担して応じています。
- 医薬品に関する電話相談窓口を設置し、薬剤師が医薬品の効能・副作用の相談や適正使用に関する情報提供を行っています。

（２）立入検査における医療安全体制の確認

- 医療機関における医療安全を確保するため、各保健福祉事務所は定期的に病院等への立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保等について確認・指導を行っています。
- 臨床検査の精度向上のため、本県は衛生検査所に対して共通の試料を用いた精度管理調査及び立入検査を毎年実施し、適正な検査業務について確認・指導を行っています。
- 保健所設置市内に所在する医療機関や衛生検査所の立入検査については、各市が実施しています。
- 医薬品の品質、有効性及び安全性を確保するため、薬局及び医薬品等製造業者に対し、定期的に立入検査を実施し、適正な業務体制の確認・指導を行っています。

（３）医療安全対策の普及啓発

- 本県は県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会及び県歯科医師会と「神奈川県医療安全対策事業実行委員会」を構成し、医療安全推進セミナーを開催しており、医療従事者を対象に医療安全に関する普及啓発を行っています。

（４）医療事故調査制度

- 平成27年10月から医療事故調査制度が導入され、医療機関の管理者（院長）は予期しなかった患者の死亡事例が発生した場合、「医療事故調査・支援センター」に届け出て自ら院内調査を行い、遺族への結果説明及び同センターへの結果報告を行うこととなっています。
- 「医療事故調査・支援センター」は、医療機関又は遺族から依頼があった場合は、必要な調査を行うことができます。

課題

(1) 医療に関する相談体制

- 「神奈川県医療安全相談センター」及び医薬品に関する電話相談窓口の円滑な運営のため、関係機関・団体等と連携・協力していくことが必要です。

(2) 医療機関等における安全管理体制の確保

- 医療機関は、医療の安全と信頼を高めるため、各医療機関の特性に応じた医療安全管理体制や院内感染防止対策の確保に十分に努めることが必要です。
- 臨床検査は診断の基礎となるため、県民に良質かつ適切な医療を提供するために重要であることから、衛生検査所は常に検査精度の向上に取り組むことが必要です。
- 薬局等は、医薬品の品質、有効性及び安全性を確保するため、適正な業務体制を整備することが必要です。

(3) 医療安全対策の普及啓発

- 医療安全対策の重要性がますます増しており、継続的に普及啓発していくことが必要です。

施策

(1) 医療に関する相談体制（県、保健所設置市、医療関係者）

- 引き続き「神奈川県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者及びその家族等からの医療に関する相談に応じ、問題解決に向けた助言等を行うことで患者の適切な受診等につなげていきます。
- 本県は保健所設置市の各相談センターとの連絡会を開催し、連携を強化するほか、よりの確な相談対応を行うため、法律の専門家を医療安全相談アドバイザーとして置き助言を得るなど、適切な相談体制を確保します。
- 引き続き医薬品に関する電話相談窓口を設置し、薬剤師が医薬品の効能・副作用の相談や適正使用に関する情報提供を行い、適切な相談体制を確保します。

(2) 医療機関等における安全管理体制の確保

（県、保健所設置市、医療機関・医療関係者、関係機関）

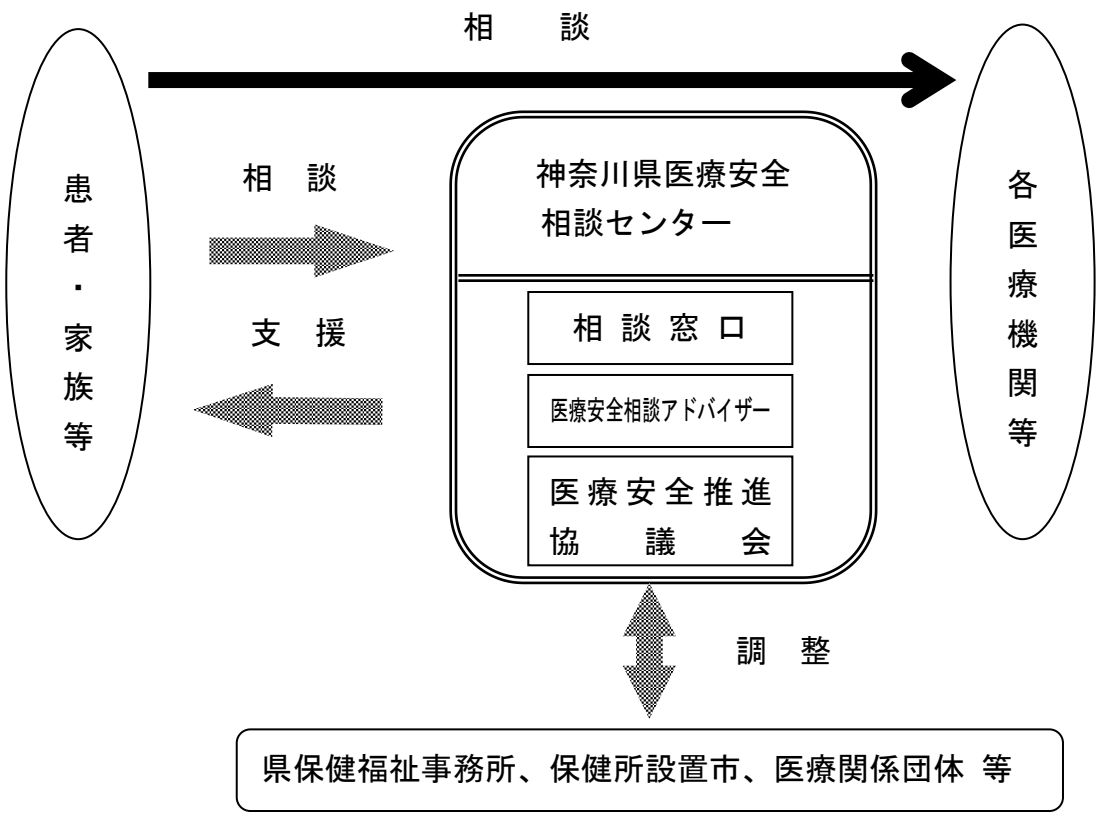
- 医療機関における医療安全を確保するため、各保健福祉事務所等は引き続き定期的に病院等への立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保等について確認・指導を行います。
- 院内感染対策について、県内4医科大学が専門的立場から各医療機関の相談を受け付ける地域ブロック別相談体制をもとに、引き続き各医療機関における院内感染対策を支援します。
- 臨床検査の精度の向上を図るため、衛生検査所に対する精度管理調査及び立入検査を毎年実施し、適正な検査業務の確認・指導を行います。
- 医薬品の品質、有効性及び安全性を確保するため、薬局及び医薬品等製造業者に対し、引き

続き定期的に立入検査を実施し、適正な業務体制の確認・指導を行います。

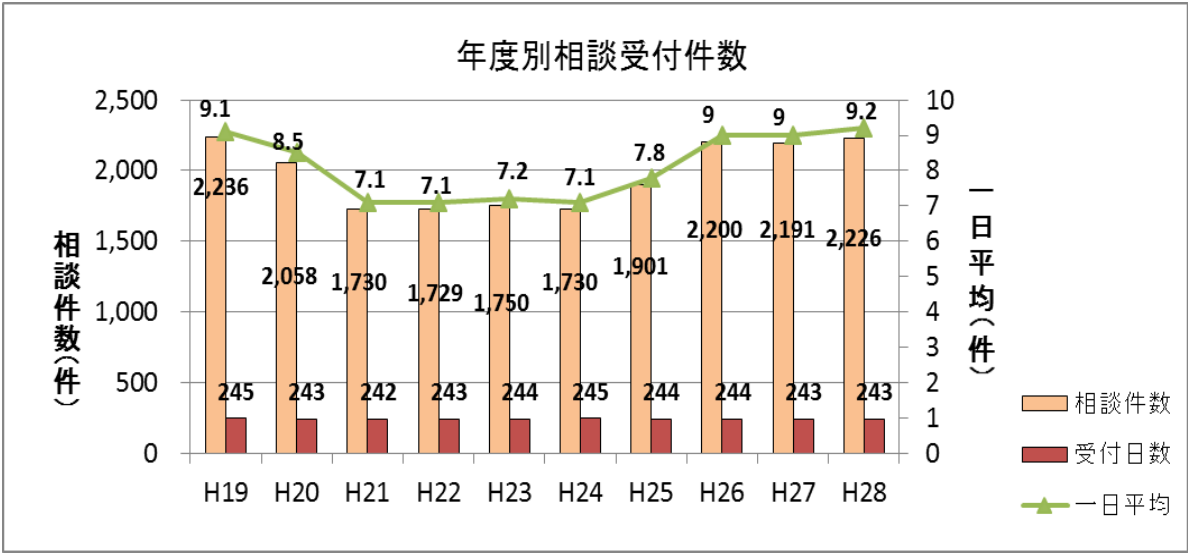
（３）医療安全対策の普及啓発（県、医療機関・医療関係者）

- 本県・県医師会、県病院協会、県看護協会、県薬剤師会及び県歯科医師会は、「神奈川県医療安全対策事業実行委員会」を構成して医療安全推進セミナーを開催し、県内医療従事者に対する医療安全の知識の向上及び意識啓発を図ります。

【医療安全相談センターのイメージ】



<年度別相談受付件数>



第7章 患者の視点に立った安全・安心で 質の高い医療体制の整備

- 医療を受ける患者の立場に立った医療体制の構築は、すべての県民が健やかに安心してくらし、社会の実現に不可欠です。本県では、日頃から身近なところで健康管理を行うかかりつけ医等の普及を推進します。
- また、病気になっても安心して医療を受けられるよう、個々の医療機関等が担う役割を明らかにし、地域の医療連携体制の構築を推進します。

第1節 医療・薬局機能の情報提供、医療に関する選択支援

現状

(1) 医療・薬局機能情報、選択支援

- 医療提供施設（病院、診療所、助産所及び薬局）は、医療・薬局機能に関する情報を本県に報告し、本県は報告された医療・薬局機能情報を公表する義務があります。
- 平成19年度から「かながわ医療情報検索サービス」により、ホームページ上で県内15,955（平成29年4月1日現在）の医療提供施設の医療・薬局機能情報を公表しています。
- 県内医療提供施設からの平成28年度報告率は83.8%と比較的高く、ホームページへのアクセス数は平成28年度で約274万件あり、順調に推移しています。

(2) 病床機能報告

- 一般病床及び療養病床を有する病院及び診療所は、平成26年度から現状（毎年7月1日現在）と将来（6年後及び平成37年度（2025年度）時点の病棟単位の病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能））の状況、構造設備、人員配置等について本県に毎年報告し、本県は報告された病床機能を公表することが義務化されています。
- 県内約540の医療機関が報告対象であり、未報告の医療機関に対する督促やデータチェック等を行い、ホームページ上で結果を公表しています。
- 県内報告対象医療機関からの報告率は、92.6%と高くなっています。

課題

(1) 医療・薬局機能情報、選択支援

- 県民が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるよう医療提供施設からの報告率の向上を図り、適切な情報提供に努めることが必要です。
- 県民が保健医療サービスの選択を適切に行うために、「かながわ医療情報検索サービス」が

活用されるよう普及に努める必要があります。

(2) 病床機能報告

- 病床機能報告はデータ量が膨大でとりまとめに時間を要しますが、地域医療構想推進の検討の基礎となる情報であることから、速やかに公表することが求められます。
- 病床機能報告は医療機関の多くの情報が集積していることから、定型的な集計結果の公表に加え、効果的な現状分析を行い、地域医療構想の推進等に活用していく必要があります。
- 病床機能報告制度における病床機能は、定量的な基準がない中で各医療機関が自主的に報告した内容ですが、地域医療構想における必要病床数の病床機能は診療報酬等を基に区分しており、病床機能の算定の考え方に相違があること等に留意する必要があります。

施策

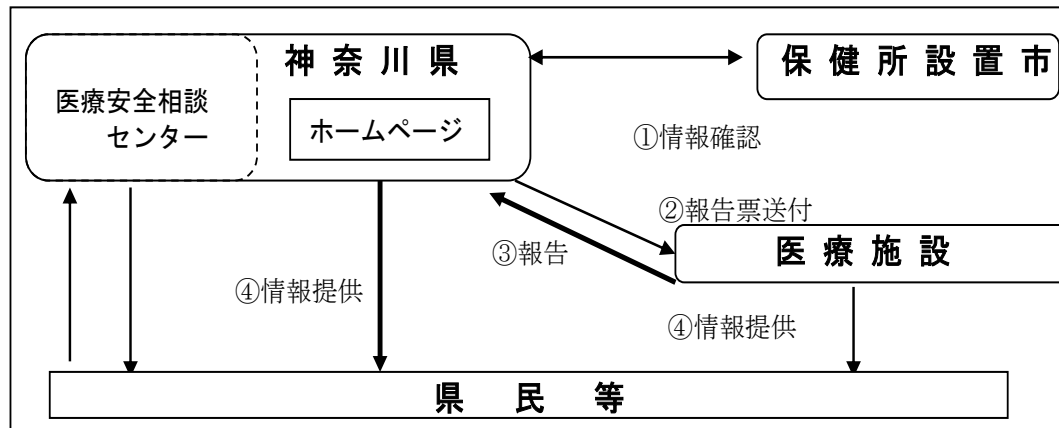
(1) 医療・薬局機能情報、選択支援（県、医療機関・医療関係者、県民）

- 県内全ての医療提供施設に対し、年1回の定期的な医療・薬局機能報告を求めるほか、施設の名称・所在地・診療科目等の基本情報については、変更が生じた場合速やかに報告するよう指導します。
- 未報告の医療提供施設に対し督促を行い、報告率の向上を図ります。
- 公表した医療・薬局機能情報について、県民が有効に活用できるよう県のたより等により「かながわ医療情報検索サービス」の普及に努め、県民の適切な保健医療サービスの選択を支援します。
- 「神奈川県医療安全相談センター」等において、患者が医療機関から提供される情報を理解し、主体的に考えて自己決定できるよう支援します。

(2) 病床機能報告（県、医療機関・医療関係者）

- 毎年実施する病床機能報告について、未報告の医療機関に対する督促、データチェック及び補正を着実にを行い、できるだけ速やかに集計結果を公表していきます。
- 病床機能報告により集積された情報をより一層活用するため、効果的な分析方法を検討し、有益な情報提供に努めます。

<医療・薬局機能情報提供制度のイメージ>



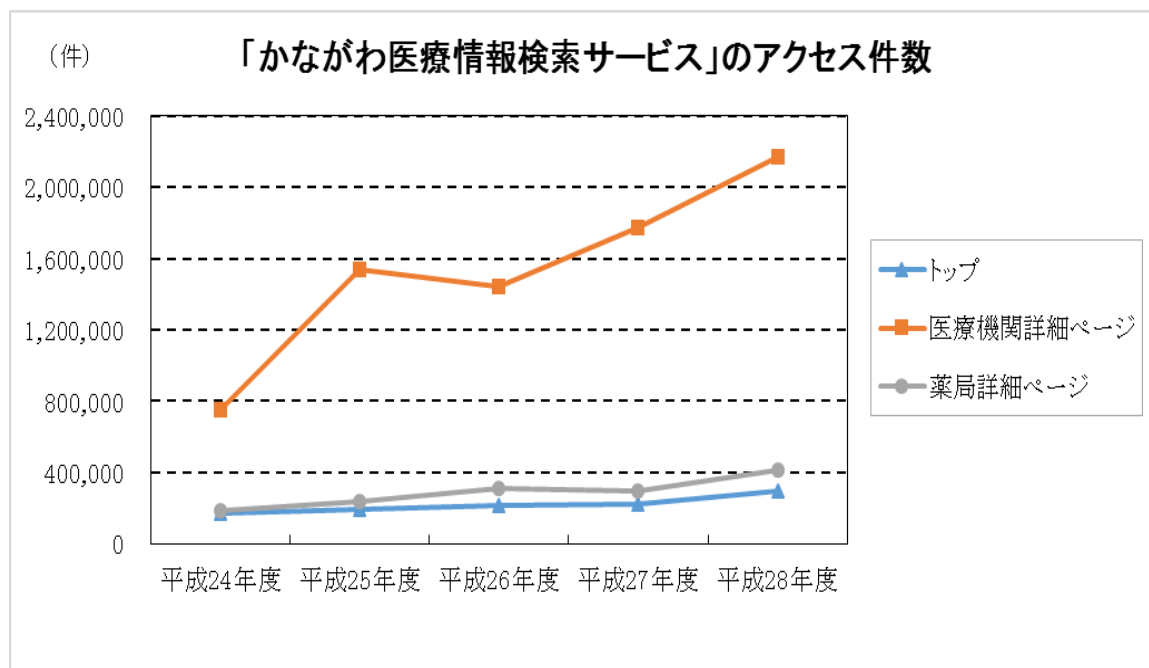
* 医療機能情報は、「かながわ医療情報検索サービス」のホームページでご覧になれます。

ホームページアドレスは <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/> です。

* インターネットをご利用できない方は医療安全相談センターにご相談ください。

(電話045-210-4895)

<かながわ医療情報検索サービスのアクセス状況>



<平成28年度病床機能報告>

※平成29年度報告から横浜3圏域は統合後の1圏域で報告

No	二次医療圏名	管内市町村	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止予定等 休棟中、	未選択
1	横浜北部圏域	鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区	8,458	1,740	3,536	895	2,178	89	20
			8,458	1,783	3,546	1,061	1,962	30	76
2	横浜西部圏域	西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区	7,428	632	4,752	640	1,323	81	0
			7,428	738	4,730	642	1,280	38	0
3	横浜南部圏域	中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区	7,147	1,807	3,559	665	1,038	59	19
			7,147	1,773	3,648	754	949	4	19
4	川崎北部圏域	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	4,412	1,166	2,059	250	898	25	14
			4,412	1,166	2,059	250	898	25	14
5	川崎南部圏域	川崎区、幸区、中原区	4,919	182	3,823	292	526	94	2
			4,919	182	3,827	311	567	30	2
6	相模原圏域	相模原市	6,731	1,051	2,284	349	2,792	255	0
			6,731	1,060	2,430	386	2,661	194	0
7	横須賀・三浦圏域	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	5,531	1,774	1,895	296	1,217	349	0
			5,531	1,474	2,171	678	1,148	41	19
8	湘南東部圏域	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	4,071	558	2,006	334	1,157	16	0
			4,071	676	1,869	378	1,113	16	19
9	湘南西部圏域	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	4,865	1,146	1,859	525	1,262	73	0
			4,865	1,193	1,690	666	1,262	54	0

No	二次 医療圏名	管内市町村	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止予定等 休棟中、	未選択
10	県央圏域	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	5,395	61	3,252	854	1,037	183	8
		5,395	118	3,133	967	986	183	8	
11	県西圏域	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	3,299	466	1,285	108	1,331	109	0
		3,299	466	1,154	322	1,280	77	0	
計			62,256	10,583	30,310	5,208	14,759	1,333	63
			62,256	10,629	30,257	6,415	14,106	692	157

第2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

現状

- 患者一人ひとりに適切な医療サービスを提供するため、日頃から身近なところで健康管理を行うかかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及を推進しています。
- 平成27年度における二次救急医療機関に救急受診した患者数の内、軽症患者の割合が72.8%、三次救急医療機関では、中等症・軽症患者の割合が91.9%を占めており、また、二次・三次救急医療機関に救急受診した小児患者の内、中等症・軽症患者が99.6%を占めています。このことから、軽症患者の流入により、二次・三次救急医療機関に救急搬送される重篤・重症患者に対する救急医療の提供に支障が生じています。【再掲】
- 患者本位の医薬分業を実現するため、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を推進しています。

課題

- 患者一人ひとりに適切なサービスを提供するため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を普及させるとともに、その診療を支援する地域医療体制の整備する必要があります。
- 病床機能の分化・連携を推進するためにも、軽傷患者が専門的な機能を持つ病院や救急病院に集中する傾向を解消し、医療機関の適切な役割分担が求められています。
- 専門医とかかりつけ医の役割分担を進め、初期診療や在宅医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医を定着させる必要があります。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、患者に身近な日常生活圏域単位で地域包括ケアシステムの一翼を担う体制を構築し、県民へ普及する必要があります。

施策

（県、市町村、関係団体、医療提供者）

- 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」の役割や必要性について保健所や在宅歯科医療地域連携室等を活用しながら、広域的な普及啓発を行います。
- 救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進、並びに患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等を持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーションの必要性を認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組みます。【再掲】
- 在宅医療トレーニングセンターなどで研修等を通じた教育の機会を継続的に設け、かかりつけ

医として地域の診療体制を担う医師を育成します。

- かかりつけ医機能の充実・強化を目指した日本医師会かかりつけ医機能研修制度へ参加します
- 厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」に則した取り組みや、薬剤師が在宅医療に取り組むための教育研修を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を図ります。

■用語解説

※ かかりつけ医の定義

何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（日本医師会）

※ かかりつけ歯科医の定義

「患者さんのライフサイクル」に沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医師（日本歯科医師会）

※ かかりつけ薬剤師・薬局の定義

患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師・薬局（日本薬剤師会）

第3節 地域医療支援病院の整備

現状

- 医療の提供は、患者に身近な地域で行われることが望ましいという観点から、地域医療支援病院制度が創設され、同病院は第一線で地域医療を担うかかりつけ医等を支援し、他の医療機関と適切な連携を図り、地域医療の充実を図る役割を果たしています。
- 患者紹介率や地域の医師との医療機器共同利用、地域医療従事者に対する研修の実施等の一定の要件を満たすことにより、知事又は保健所設置市の市長から名称使用を承認されることで、地域医療支援病院となることができます。
- 県内の地域医療支援病院は、平成29年4月現在で34病院あり、県内全ての二次保健医療圏に整備されています。

課題

- 地域医療支援病院の承認要件が平成26年度に見直されたため、紹介率・逆紹介率の基準値の改正など新たな要件を満たしたうえで、地域の中心的な医療機関として、適切な医療連携を推進することが必要です。

施策

（県、保健所設置市、医療機関・医療関係者）

- 医療連携を推進する地域の中心的な医療機関として、重要な役割を果たしている地域医療支援病院の確保に努めます。
- 新たに地域医療支援病院の名称使用の承認申請があった場合、本県医療審議会の意見を聴いたうえで承認手続きを行います。
- 毎年提出される地域医療支援病院の業務報告書により、承認要件の充足状況等を確認します。
- 承認要件を満たしていないことが確認されたときは、原因や事情等の詳細を把握したうえで、承認要件を満たし地域医療支援病院として適切な役割を果たすよう指導します。
- 地域医療支援病院の業務報告書をホームページで公表するとともに、毎年度本県医療審議会に業務実績の概要を報告し、地域医療支援病院の経営の透明性を確保します。

＜県内の地域医療支援病院＞

二次医療圏名	施 設 名
横 浜 北 部	横浜労災病院
	済生会横浜市東部病院
	菊名記念病院
	昭和大学横浜市北部病院
	昭和大学藤が丘病院
横 浜 西 部	けいゆう病院
	横浜市立市民病院
	国立病院機構横浜医療センター
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
横 浜 南 部	済生会横浜市南部病院
	横浜市立大学附属市民総合医療センター
	横浜市立みなと赤十字病院
	横浜栄共済病院
	県立こども医療センター
	県立循環器呼吸器病センター
	横浜南共済病院
川 崎 北 部	川崎市立多摩病院
川 崎 南 部	関東労災病院
	川崎幸病院
	川崎市立川崎病院
相 模 原	相模原協同病院
	国立病院機構相模原病院
横須賀・三浦	横須賀共済病院
	横須賀市立市民病院
	横須賀市立うわまち病院
湘 南 東 部	藤沢市民病院
	茅ヶ崎市立病院
湘 南 西 部	平塚共済病院
	国立病院機構神奈川病院
	平塚市民病院
県 央	海老名総合病院
	東名厚木病院
	厚木市立病院
県 西	小田原市立病院

(平成29年4月現在 34病院)

第4節 公的病院等の役割

現状

(1) 公的病院等の役割

- 県内の公立・公的病院は、各二次医療圏における基幹病院としての役割を果たすだけでなく、高度専門医療や救急医療、がん診療、小児医療、周産期医療、リハビリテーション医療、災害拠点病院等の中心的な役割を果たしています。
- また、結核・感染症の入院治療施設、エイズ拠点病院等、民間病院だけでは担うことが難しい政策的な医療を提供しています。

(2) 県立病院の役割

- 本県及び地方独立行政法人神奈川県立病院機構では、それぞれの県立病院の特性に応じて①高度・専門医療の提供、研究開発、②広域的な対応が必要な救急医療、災害時医療、感染症医療、③地域の特殊性などから地域だけでは実施が困難な医療、④医師・看護師等医療従事者の人材育成などの基本的な役割・機能を担っています。

課題

(1) 公的病院等の課題

- 地域医療構想の策定を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用するためにも、公的病院等と民間病院との役割の明確化など、効果的・効率的な地域医療提供体制を構築する必要があります。

(2) 県立病院の課題

- 県立病院については、地域包括ケアシステムの構築や地域医療構想を踏まえた対応などの医療を取り巻く状況に機敏に対応することが求められています。
- 地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するためにも、それらを支える人材の確保・養成が必要です。

施策

(1) 公的病院等の施策

- 地域医療構想調整会議等の場で、公的病院と民間病院の役割分担について検討を進め、公的病院の機能強化を支援していきます。

(2) 県立病院の施策（県、地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

- 各病院の特性を生かした良質な医療を継続的に提供するとともに、医療機能の最適化に努め、県立病院に求められる機能を果たしていきます。
- 医療の安全を確保するとともに、患者の視点に立った医療の提供に努めます。

- 高度化、多様化する県民の医療ニーズに対応するため、新たな治療法の研究開発に積極的に取り組むための体制の強化を行います。
- 人材育成機能を充実し、効率的かつ効果的な業務運営体制の強化の推進に努めます。

① 足柄上病院

足柄上地域の総合医療機関として、二次救急医療、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修指定病院などの役割を担います。また、県西地域全体で医療資源の効率的な運用と連携が図られる中で、地域包括ケアシステムの推進に向けて、リハビリテーションの充実や在宅療養後方支援病院としての取組みを推進します。

② こども医療センター

県全域の小児の高度・専門医療を担うとともに、小児救急医療システムの三次救急医療機関、周産期救急医療システム基幹病院、子どもの心の診療ネットワーク事業拠点病院及び小児がん拠点病院として診療体制の充実を図っていきます。

③ 精神医療センター

県全域の精神科救急医療体制基幹病院として、精神科救急医療の充実を図るほか、思春期医療や医療観察法医療、ストレスケア医療、依存症医療、認知症医療など専門医療を推進するとともに、本県が行うD P A T（災害派遣精神医療チーム）など災害時の精神科医療に取り組めます。

④ がんセンター

都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たすとともに、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療や漢方医療を提供します。

また、がんリハビリテーションやアピアランスケア（外見上の問題に関するケア）など患者を精神的、社会的に支援するための取組みを進めます。

さらに、重粒子線治療やがん免疫療法などの最先端医療・最新技術の追求に努めます。

⑤ 循環器呼吸器病センター

循環器及び呼吸器の専門病院としての医療を提供するとともに、結核指定医療機関として、結核医療を実施します。

⑥ 神奈川リハビリテーション病院

脊髄障害、脳血管障害等のリハビリテーション医療の拠点施設として、多職種チームによる早期社会復帰を目指したリハビリテーション医療及び福祉と連携した障害者医療を実施します。

<公立・公的病院一覧>

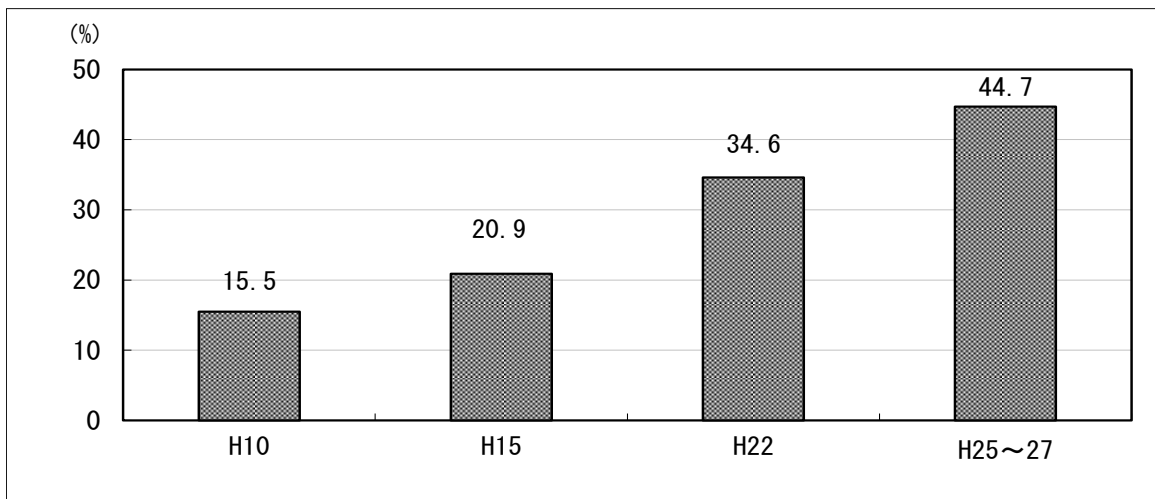
二次 保健 医療圏	病院名	使用許可病床数 (H29.4.1現在)					救急医療		災害 拠点	地域医 療支援 病院	地域が ん診療 連携拠 点病院	周産期 救急医 療シス テム受 入病院	感染症 指定 医療機 関	エイズ 拠点病院
		一般	療養	精神	結核	感染 症	救命 救急 センター	救急 告示						
横浜北部	済生会神奈川東病院	199	0	0	0	0		○						
	横浜労災病院	650	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○		
	済生会横浜市東部病院	510	0	50	0	0	○	○	○	○	○	○		
横浜西部	横浜市立市民病院	624	0	0	0	26	○	○	○	○	○	○	○	○
	横浜保土ヶ谷中央病院	241	0	0	0	0		○						
	神奈川県立がんセンター	415	0	0	0	0					○			
	国立病院機構横浜医療センター	470	0	40	0	0	○	○	○	○		○		○
横浜南部	横浜市立みなと赤十字病院	584	0	50	0	0	○	○	○	○	○	○		○
	横浜中央病院	250	0	0	0	0		○						
	神奈川県立こども医療センター	379	0	40	0	0				○		○		○
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	676	0	50	0	0	○		○	○	○	○		○
	神奈川県立精神医療センター	0	0	323	0	0								
	済生会横浜市南部病院	500	0	0	0	0		○	○	○		○		
	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	300	0	0	0	0		○						
	神奈川県立循環器呼吸器病センター	179	0	0	60	0				○			○	
	横浜市立大学附属病院	632	0	26	16	0		○	○		○	○	○	○
	横浜栄共済病院	430	0	0	0	0		○		○				
	横浜南共済病院	565	0	0	0	0		○	○	○		○		
	済生会若草病院	165	34	0	0	0		○						
川崎北部	川崎市立多摩病院	376	0	0	0	0		○	○	○				
	虎ノ門病院分院	300	0	0	0	0								
川崎南部	川崎市立川崎病院	663	0	38	0	12	○	○	○	○		○	○	○
	関東労災病院	610	0	0	0	0		○	○	○	○			
	川崎市立井田病院	343	0	0	40	0		○			○		○	○
相模原	国立病院機構相模原病院	458	0	0	0	0		○		○				○
	相模原協同病院	431	0	0	0	6		○	○	○	○	○	○	
	相模野病院	212	0	0	0	0		○				○		
	相模原赤十字病院	132	0	0	0	0		○	○					○
横須賀 三浦	横須賀共済病院	737	0	10	0	0	○	○	○	○	○	○		
	横須賀市立うわまち病院	367	50	0	0	0	○	○		○		○		
	国立病院機構久里浜医療センター	86	0	246	0	0								
	横須賀市立市民病院	476	0	0	0	6		○	○	○			○	
	三浦市立病院	136	0	0	0	0		○						
	自衛隊横須賀病院	100	0	0	0	0		○						
湘南東部	藤沢市民病院	530	0	0	0	6	○	○	○	○	○	○	○	
	茅ヶ崎市立病院	401	0	0	0	0		○	○	○		○		
湘南西部	平塚市民病院	410	0	0	0	6	○	○	○	○		○	○	
	済生会平塚病院	114	0	0	0	0		○						
	平塚共済病院	441	0	0	0	0		○		○				
	国立病院機構神奈川病院	320	0	0	50	0		○		○			○	
	秦野赤十字病院	320	0	0	0	0		○	○					○
	伊勢原協同病院	350	0	0	0	0		○						
県央	厚木市立病院	341	0	0	0	6		○	○	○			○	○
	神奈川リハビリテーション病院	320	0	0	0	0								
	大和市立病院	403	0	0	0	0		○	○		○	○		
県西	国立病院機構箱根病院	199	0	0	0	0								
	小田原市立病院	417	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○		
	湯河原病院	199	0	0	0	0		○						
	神奈川県立足柄上病院	290	0	0	0	6		○	○				○	○
	(合計 49病院)	18,251	84	873	166	74	12	40	24	26	14	20	12	13

第5節 歯科医療機関の役割

現状

- 8020 運動（80 歳になっても自分の歯を 20 以上保つための取組み）に代表されるように、歯と口腔の健康は、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに、生活の質の向上にも影響することから、歯科医療機関は、「食べる」「話す」などの口腔機能を維持・向上させる役割を担っています。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所の県内の人口10万人あたりの施設数は、8.0施設で全国平均の10.8施設を下回っています。（厚生労働省「平成26年医療施設調査」）
- 障害児者、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。

【図 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合】



出典：県健康増進課「県民健康・栄養調査」

課題

（１）全てのライフステージ

- 県民が生涯にわたり生活の質の向上を図るために重要な、良質かつ適切な歯科医療の提供及び「食べる」「話す」などの口腔機能の維持・向上に歯科医療機関は努める必要があります。
- 「かかりつけ歯科医」による、定期的な歯科検診、個人の特性に応じた歯科保健指導の定着が必要です。
- 保健、医療、福祉等の多職種連携による、ライフステージや全身の健康状態に応じた継続的な歯科医療及び口腔ケア等が必要です。
- 地域で療養する患者（要介護者及び障害児者等）の歯科医療及び口腔ケアニーズに対応できるよう医療及び福祉分野との推進する必要があります。

（２）在宅歯科医療における役割

- 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歯科医療を選択できないケースがあり、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、難病患者や障害児者、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。
- 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅歯科医療の需要も増えることが想定されますが、在宅歯科医療を支える歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の人材不足が懸念されます。
- あわせて、身近な「かかりつけ歯科医」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。

施策

（１）全てのライフステージ（医療提供者）

- 歯科医療機関が、良質かつ適切な歯科医療及び口腔機能の維持・向上を行うとともに、8020運動などの地域の普及活動とも連携した生涯にわたる県民の歯と口腔の健康づくりの取組みを推進します。
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診及び個人の特性に応じた歯科保健指導の実施について勧奨します。
- 保健、医療、福祉等との多職種連携により、ライフステージや全身の健康状態に応じた継続的な歯科医療及び口腔ケアの提供ならびに県や市町村が実施する歯科保健医療施策への協力を促進し、県民の健康の保持増進を図ります。
- 地域で療養する患者（要介護者及び障害児者等）の歯科医療及び口腔ケアニーズに対応できるよう、医療及び福祉分野との情報共有及び連携強化を図ります。
- 一般の歯科医療機関では、治療が困難な障害児者及び要介護者の歯科治療を、高次歯科医療機関において提供する体制を確保します。

（２）在宅歯科医療における役割（医療提供者）

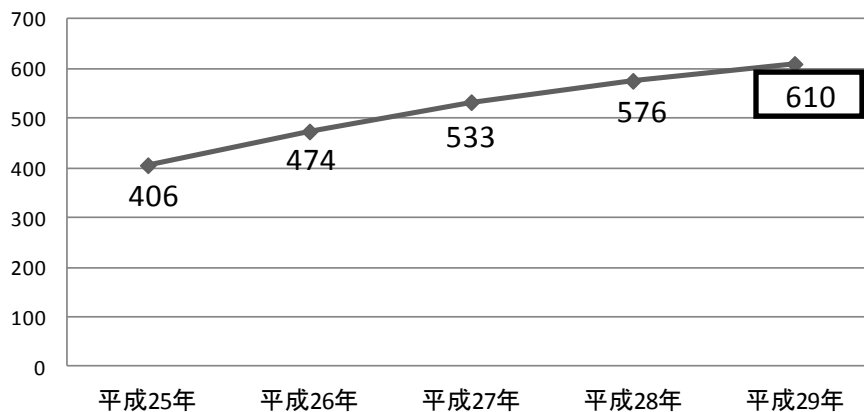
- 在宅歯科医療に対応できる歯科医療機関について、わかりやすい情報提供を行います。
- 患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ歯科医」を持つことの普及啓発に取り組むほか、在宅歯科医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みを推進します。
- 医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種における口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。
- 在宅歯科医療の需要の増加に対応するためには、在宅歯科医療を担う歯科医療従事者を十分確保する必要があることから、研修等を通じた教育の機会を継続的に設け、在宅歯科医療を担う歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の人材育成を行います。
- 在宅療養支援歯科診療所を整備するとともに、身近な「かかりつけ歯科医」となり、訪問診療や往診などの在宅歯科医療サービスが提供できるよう、歯科医師会や医師会と連携して在宅歯科医療の提供体制を整備します。

第6節 訪問看護ステーションの役割

現状

- 県内の訪問看護ステーションは年々増加し、平成25年の406事業所から平成29年には610事業所（各4月1日現在）に増えていますが、およそ半数は横浜圏域に集中しています。
- 在宅医療を担う訪問看護ステーションには、看護師をはじめ理学療法士や作業療法士など様々な職種が就業しています。中心となる看護職員の就業者数は2,298人で、人口10万人当たりでは全国の37.0人に対し、本県は25.1人（全国44位）と全国平均を下回っています。
- 一方、訪問看護の利用回数については、本県は介護保険の要介護（要支援）認定者一人あたり8.3回で、全国平均（6.3回）を上回っています（平成27年度）。

訪問看護(ステーション)指定事業者の推移
(4月1日現在)

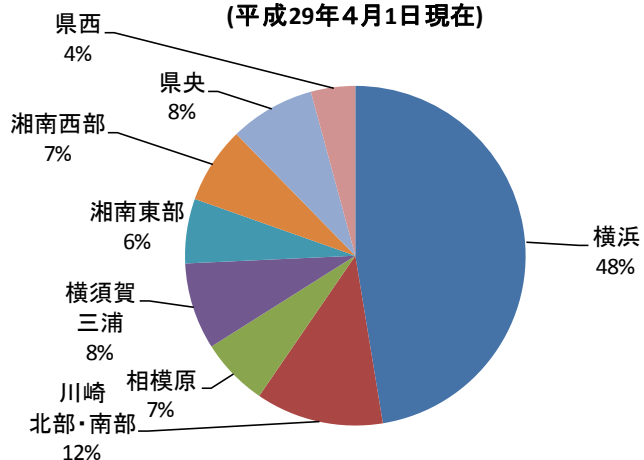


(注)

- 1 介護保険指定機関等管理システムに登録されている事業所情報から事業所数データを作成しているため、各指定権者における申請・届出の処理状況等により実際の数値と異なることがある。
- 2 介護保険指定機関等管理システムの情報抽出時期の相違により、他の統計データと数値が異なる。

出典：神奈川県介護保険指定機関等管理システムの登録事業所情報

医療圏別指定事業者割合
(平成29年4月1日現在)



課題

- 病院から在宅への移行に伴い、訪問看護ステーションに一層のサービス提供が求められるので、訪問看護を担う看護師等の養成・確保に取り組むことが必要です。
- 訪問看護ステーションでは、看護師自らが利用者やその家族と相談して看護方針を決定し、患者の状況にあったサービスを提供するなど、一人ひとりの看護師が適切な判断を行うことが求められますが、小規模な事業所が多く、最新の看護技術情報が入手しにくい、研修に参加できないといった課題があります。
- 高齢多死社会を迎え、在宅における看取りや医療依存度の高い利用者等への対応が求められています。

施策

（県、医療機関・医療関係者）

- 在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行い、訪問看護ステーションで働く職員の確保を図ります。
- 訪問看護ステーションの看護職員が、常に利用者の状況にあったサービスを提供できるよう、各地域の事業所が関係機関と連携して効果的な研修を行う仕組みづくりを支援します。
- 訪問看護ステーションの看護職員が、在宅医療・介護に従事する多職種とともにチームとして患者・家族を支えていくために、地域における訪問看護ステーション間や医療、介護の関係機関等多職種との連携強化を促します。

第7節 病病連携及び病診連携

現状

- 神奈川県の高齢化率は、2017年に24.5%でしたが、2025年には27.2%になることが見込まれています。
- 医療需要についても、本県の入院及び在宅医療等の医療需要は、平成25年(2013年)の131,513人/日と比較すると、平成37年(2025年)には、199,633人/日(1.73倍)に、平成52年(2040年)には、227,513人/日(1.73倍)に増加することが見込まれています。
- 患者の検査データや処方薬歴等の医療情報については、各医療提供施設が個別に管理していますが、複数の医療機関を受診する場合、医療情報が医療機関間で共有されていないため、重複した検査や投薬が行われることがあり、効率的ではなく、患者の負担が増加することがあります。
- さらに、専門医療の分化が進み、専門医の地域偏在や、高齢化による慢性疾患患者の増加が見込まれています。
- また、近年の新生児医療の発達により、都市部を中心にNICU(新生児集中治療室)が増設された結果、超未熟児や先天的な疾病を持つ子どもなど、以前なら出産直後に亡くなっていたケースであっても助かることが多くなってきました。その結果、医療的ケアを必要とする子どもの数が増加傾向にあるなど、医療需要が多様化しています。
- 多様化する医療需要等に対応するため、ある疾患に罹患した患者さんを中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者を支えていくための仕組みである地域連携クリティカルパスを活用している地域もあります。

課題

(1) 地域医療連携の推進

- 超高齢社会が進展する中、疾病構造の変化や、地域で生活していきたいという患者のニーズなどの課題に対応していくためには、医療機関及び関係機関が機能を分担及び連携し、患者が急性期から回復期を経て自宅に戻った後の療養までを含めて、切れ目なく、医療を受けることが出来る連携体制の構築が求められています。
- また、切れ目のない医療連携体制の構築を進めるには、地域連携クリティカルパスを普及させていくことが必要です。

(2) 情報通信技術(ＩＣＴ)等を活用した医療情報の共有

- 重複検査・投薬による非効率な医療サービスの提供を防ぎ、患者の状態にあった質の高い医療サービスや、効率的な検査、診断、治療を提供するためには、情報通信技術を活用し、患者の同意を得た上で、診療上必要な医療情報を情報通信技術(ＩＣＴ)を活用して共有するネットワークを構築し、関係医療機関間の連携を図ることが必要です。

- 障害児者や医療的ケア児は、病院をはじめ障害福祉施設やレスパイト時に限らず、外出先でも安心して適切な処置が受けられるよう、常に医療データを持ち歩いたり、事前に病院情報を調べたりするなど、大きな負担がかかっており、情報通信技術（ＩＣＴ）を利用した患者情報の共有による負担の軽減が求められています。
- また、予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、処置に必要な患者情報を迅速に共有することで、どのような状況下においても、患者に対して適切な治療等を遅滞なく提供できるようにすることが必要です。
- 専門医の偏在の解消や、増加する慢性疾患患者に対する慢性疾患コントロールの拡充などが求められており、直接の対面診療を行わずに、情報通信技術を用いた遠隔診療の普及・推進が必要です。

施策

（１）地域医療連携の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護事業者）

- 急性期や回復期・慢性期の病院に加え、在宅医療を担う診療所までの切れ目ない連携の構築に取り組むことや、疾病予防・介護予防まで含めた病病連携、病診連携をより一層進めます。
- 医療機関や介護事業所における地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、利用患者およびその家族に対して、パスの内容や効果について啓発していきます。

（２）情報通信技術（ＩＣＴ）等を活用した医療情報の共有

（県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者、介護・福祉関係者、関係機関）

- 安全・安心で質の高い医療提供体制の整備を県民に提供するために、情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した患者・医療情報の共有を進めていきます。
- 医療機能の分化・連携を促進するため、情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した地域医療情報ネットワークの構築を進めていきます。
- 情報通信技術（ＩＣＴ）により、専門医の地域偏在の緩和や患者の利便性を改善する遠隔診療の実用化について検討していきます。

第8節 最先端医療・技術の実用化促進

現状

- 我が国の経済社会の活力の向上及び持続的発展を図るため、平成23年に「総合特区」が創設され、本県では、平成23年12月に「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」が指定されました。
- また、産業の国際競争力の強化、国際的な経済活動の拠点の形成を促進するため、規制改革を総合的・集中的に推進する「国家戦略特区」が創設され、平成26年5月に本県は全県域が特区として指定されました。
- また、再生・細胞医療産業については、産業分野として高い成長が期待されており、県ではその実用化・産業化を促進するため、ライフサイエンス産業の集積が進む川崎市殿町地区に、再生・細胞医療の産業化拠点「ライフイノベーションセンター（L I C）」を公民共同で整備し、施策の推進を図っています。

課題

- 本県では、世界最高水準の高度な医療を提供するための「病床規制の特例（※1）」や臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点において、迅速に先進医療を提供できるようにするための「保険外併用療養の特例（※2）」といった規制緩和メニューを活用し、病床の整備等を図ってきましたが、最先端の医療・技術を県民の皆様いち早く提供するため、高度な治療の提供や臨床研究を行いやすい環境を、引き続き整備していく必要があります。
- 再生・細胞医療は、新しい分野であり、経営資源や経営ノウハウが乏しいベンチャー企業等が多くの革新的な技術を有しています。産業の成長のためには、そうしたベンチャー企業に対し、資金援助を含む継続的な支援の実施により成長を促し、技術の実用化・産業化につなげていくことが課題であり、公的な役割が求められています。

施策

（県、関係機関）

- 引き続き、国家戦略特区等の取組みを推進し、規制緩和のメニューを活用した、高度な治療の提供や臨床研究を行いやすい環境の整備に取り組めます。
- L I C入居事業者を中心に、国や業界団体、海外機関等と緊密に連携し、再生・細胞医療におけるイノベーションの創出を図るため、平成28年10月に「かながわ再生・細胞医療産業化ネットワーク（R I N K※3）」を設立し、事業者間連携の促進に向けた取組みを進めています。今後もこのネットワークを核に、再生・細胞医療の産業化に向けた取組みを更に推進していきます。

■ 用語解説

※1 「病床規制の特例」

世界最高水準の高度の医療を提供する事業を実施する医療機関から病院の開設・増床の許可申請があった場合、都道府県が当該事業に必要な病床数を既存の基準病床数に加えて許可することを可能とする特例。

※2 「保険外併用療養の特例」

臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点において、医療水準の高い国で承認されている医薬品等であって国内未承認のもの又は海外承認済みか否かに関わらず国内承認済みの医薬品等を適応外使用するものについて、保険外併用の希望がある場合に、速やかに評価を行うことを可能とする特例。

※3 「かながわ再生・細胞医療産業化ネットワーク（RINK）」

再生・細胞医療等の実用化・産業化を促進するため、ライフイノベーション センター入居企業を中心に、業界団体や関係機関など多様な主体が参加するネットワークを構築し、企業等によるイノベーションの創出を図ることを目的に平成28年10月に設立。

第8章 個別の疾病対策等

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、総合的な認知症対策に取り組めます。
- また、鳥インフルエンザやデング熱といった健康危機、感染症、肝炎、アレルギーの対策を進めるとともに、血液の安定的な確保や臓器移植への理解を進めます。

第1節 認知症対策

現状

- 認知症の人は2025（平成37）年には全国で約700万人前後となり、65歳以上の高齢者に対する割合は約5人に1人になると見込まれています。
- 高齢者が増加する中、認知症の人への対応は喫緊の課題です。本県では、国が2015（平成27）年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、総合的な認知症対策に取り組んでいます。

（1）認知症の人にやさしい地域づくり（再掲）

- 認知症対策については、認知症の人や家族、周囲の人々が認知症に対する正しい知識を持ち、早期にその症状に気づき、診断や治療に結びつけることが重要です。
- さらに、医療と介護の密接な連携のもとでの適切な医療・介護サービスが提供できるよう、認知症の人や家族等に対する地域での総合的な支援を行うネットワークを、認知症疾患医療センター（※1）や地域包括支援センター、市町村に設置される認知症初期集中支援チーム（※2）、認知症地域支援推進員（※3）を中心に構築する必要があります。
- また、認知症の人が、地域において尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して生活を営むことができるよう、相談体制の充実や認知症に対する地域の方々の理解と協力など、地域全体で認知症の人と家族を支援する体制を構築していくことが必要です。

（2）認知症未病対策（再掲）

- 県では、コグニサイズなど認知症の発症リスクを軽減させるための取り組みや、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を進めています。

課題

（1）認知症の人にやさしい地域づくり（再掲）

- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症高齢者等も増加することが見込まれており、誰もが認知

症とともに生き、介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は誰にも身近なものであることを、普及・啓発を通じて改めて社会全体として確認していくことが必要です。

- 認知症は、その容態の変化に応じて、適時・適切に診断や治療に結びつけることが重要です。さらに、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、体制を整備する必要があります。
- 若年性認知症（65歳未満で発症）については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きく、高齢者の認知症の人とは異なる課題を抱えていることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じる必要があります。また、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが、受診が遅れ、必要なサービスを受けるまでに時間がかかることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応へつなげることが重要です。
- 認知症の人やその家族を支援するため、本人や家族の視点に立って認知症対策の諸課題について検討し、介護者の負担軽減につながる対策に取り組むことが重要となっています。
- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすために、見守り体制の充実を図るとともに、地域で認知症に対する理解が進むよう努めます。

（２）認知症未病対策（再掲）

- 高齢化が進み、将来的な患者数の急増が見込まれる中にあっては、認知症のリスク軽減を図る取組みなどを着実に進めていく必要があります。

施策

（１）認知症の人にやさしい地域づくり（再掲）

- 認知症の人やその家族の視点を重視し、総合的な認知症対策を推進します。
- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、県ホームページ「認知症ポータルサイト」での一元的な情報発信により認知症への理解を深めるための普及啓発に取り組むとともに、認知症サポーターの養成や活動支援を推進します。
- 認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等を提供するため、早期診断・早期対応を軸として、「認知症疾患医療センター」を中心とした認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の人への良質な介護を担う人材養成等に取り組めます。
- 若年性認知症支援コーディネーター（※４）の配置により、経済的問題等を抱える若年性認知症の人の、居場所づくりや就労・社会参加等の様々な分野にわたる支援に取り組めます。
- 認知症の人の介護者への支援のため、介護経験者等が応じるコールセンターの設置等、相談体制を充実し、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組めます。
- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのため、徘徊高齢者を早期に発見し、安全に保護するための見守り体制を充実します。

(2) 認知症未病対策（再掲）

- 「未病を改善する」観点からも認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、認知症のリスクを軽減するためのコグニサイズなどの普及定着や、早期に発見し、早期に治療につなげるための取組みを進めます。

【認知症の治療を行う医療機関】

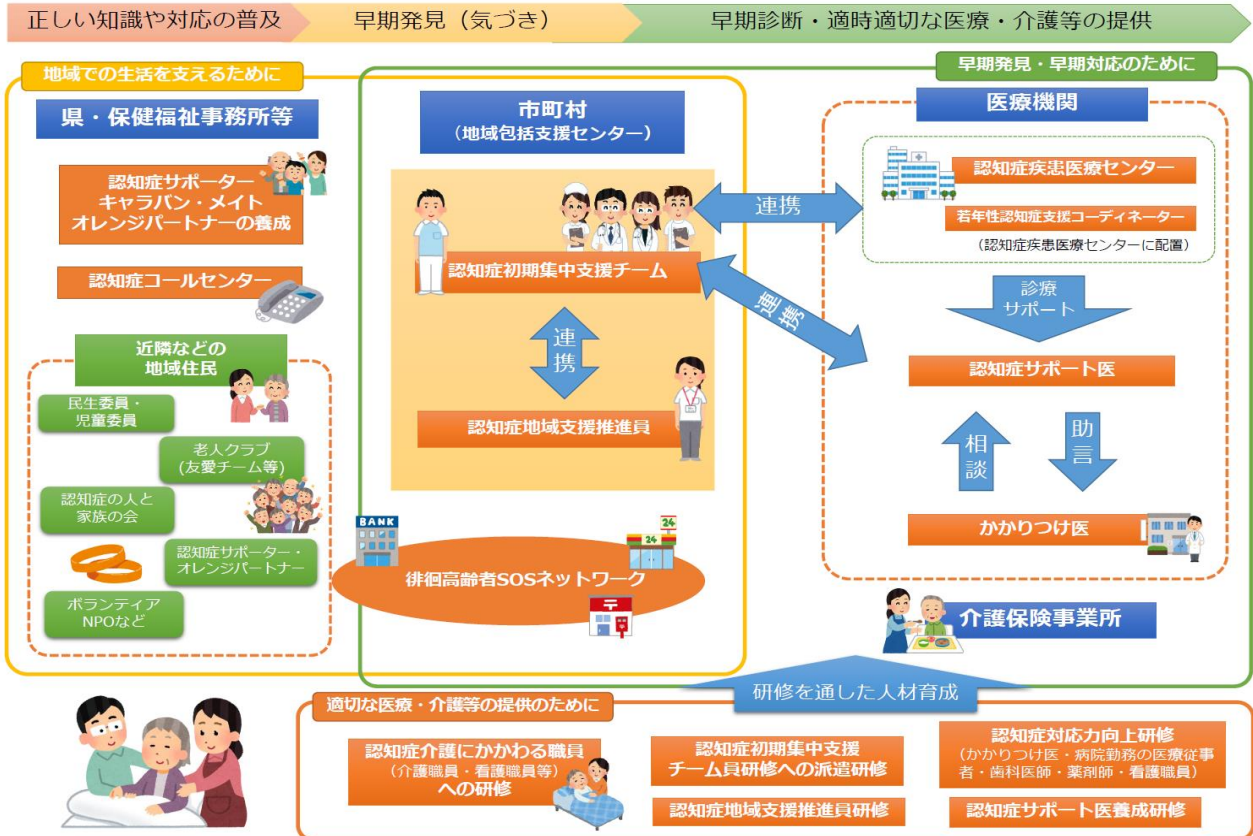
	横浜	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	横須 賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	合計
病院数	18	6	2	3	3	4	6	6	2	50
診療所数	67	10	10	8	15	12	14	7	8	151

出典：「かながわ医療情報検索サービス（平成29年11月20日時点）」

【認知症疾患医療センター】

	病院名
1	東海大学医学部附属病院 総合相談室
2	国立病院機構久里浜医療センター 医療福祉相談室
3	曽我病院 福祉医療相談室
4	湘南東部総合病院 医療社会サービス部
5	厚木佐藤病院 医療サービス課
6	横浜国立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
7	済生会横浜市東部病院 療養福祉相談室
8	横浜舞岡病院 医療相談室
9	横浜市総合保健医療センター 診療所 総合相談室
10	聖マリアンナ医科大学病院 認知症（老年精神疾患）治療研究センター
11	日本医科大学武蔵小杉病院 街ぐるみ認知症相談センター
12	北里大学東病院 トータルサポートセンター

《地域で本人・家族を支える認知症支援のネットワークイメージ》



■用語解説

※ 1 認知症疾患医療センター

認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担う。

※ 2 認知症初期集中治療チーム

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や、認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

※ 3 認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携の支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行う。

※ 4 若年性認知症支援コーディネーター

本人や家族等からの若年性認知症に関する困り事や悩み事等の相談に対して、解決に向けた支援を行うとともに、自立支援に関わる関係者のネットワークの調整を行う。

第2節 健康危機管理対策

現状

- 食中毒や、感染症等原因が特定されている事例については、個別に情報の収集及び分析等に係る体制が整備されています。
- 原因が特定されていない健康危機事例に対しては、「神奈川県保健福祉局健康危機管理指針（※1）」（県指針）に基づいて対応を行います。
- 近年、海外において鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群（（MERS））や、国内でもデング熱のような蚊媒介感染症等の流行が発生しています。

課題

（１）健康危機管理体制の整備及び充実強化

- 本県は、健康危機事案の発生時に市町村と有機的に連携した対応ができるよう、日ごろから市町村と密接な連携体制を整えることが必要です。
- 複数の都道府県に及ぶ発生に備えて、地方自治体間で保健活動や情報収集・情報提供体制などの連携体制を強化することが必要です。
- 健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、関係者との相互の情報及び意見の交換（「リスクコミュニケーション（※2）」）の実施などにより健康危機管理に関する情報を分かりやすく提供し共有するよう努めることが必要です。

（２）保健福祉事務所における機能強化

- 健康危機管理に対する住民意識を高めるためリスクコミュニケーションに努めることが必要です。
- 保健福祉事務所では、地域における健康危機管理体制の確保のため、健康危機事例に対して専門的に判断できる人材を育成する必要があります。

施策

（１）健康危機管理体制の整備及び充実強化（県、市町村、医療関係者）

- 県指針に基づき、警察、消防、医療機関及び関係団体等との連携体制や情報提供などの健康危機管理体制の充実強化を図るとともに、他都道府県との連携体制の充実強化を図ります。
- 関係者間でのリスクコミュニケーションに努め、健康危機管理に関するわかりやすい情報提供を図ります。

（２）保健福祉事務所における機能強化（県）

- 県指針に基づき、平常時からの研修・訓練等により健康危機管理に係る専門的人材の育成を

図ります。

- 住民意識を高めるため、地域住民とのリスクコミュニケーションを図ります。

■用語解説

※1 「神奈川県保健福祉局健康危機管理指針」

健康危機事案が発生した場合に必要な応じて設置される健康危機管理対策本部の役割や地域の健康危機に対して、保健福祉事務所を含む関係機関が連携して取り組む際の基本的な考え方をまとめたもの。（平成26年4月改定）

※2 リスクコミュニケーション

リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報および意見を相互に交換すること。リスク評価の結果およびリスク管理の決定事項の説明を含みます。

第3節 感染症対策

現状

- 本県の感染症対策は、「神奈川県感染症予防計画」(平成29年3月改定)等に基づき、予防、まん延防止、医療体制の確保等の推進を図っています。
- HIV感染者報告数は平成19年以降横ばいが続いており、エイズ患者報告数は、全体としては頭打ち傾向がみられますが、平成22年度以降横ばいが続いています。本県の平成27年の新規報告数は、ともに全国4位と依然として多くの感染者等が確認されています。累計報告数の割合では30歳代が多く、性別では男性が84%を占めています。特に男性の感染経路別では、同性間性的接触が52%を占めています。
- 結核の新登録患者数は、全国的な傾向と同様、本県でも減少が鈍化し、平成27年には1,311人の患者が発生し、最近5年間では年平均3.5%の減少に留まっています。20～40歳代の割合は全国19.7%に対し、本県では24.6%と高くなっています。

【神奈川県新登録結核患者数（年次推移）】

年次	新患者登録数 (人)	減少率 (%)
平成22年	1,577	
平成23年	1,561	-1.0
平成24年	1,395	-10.6
平成25年	1,353	-3.0
平成26年	1,329	-1.8
平成27年	1,311	-1.4

課題

(1) 感染症対策

- 新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策特別措置法のもと、関係機関と連携した危機管理体制の整備が必要です。
- 国際的な人の移動の活発化に伴い、蚊が媒介するデング熱などの感染症が海外から持ち込まれる事例が増加しており、感染症を媒介する蚊への対策が必要です。

(2) エイズ対策

- 中・高・大学生や男性同性愛者への重点的な予防啓発とハイリスク者である男性同性愛者等が気軽に検査を受けられる体制や広報が必要です。
- 慢性疾患であるエイズ患者については、高齢化が進んでいるため、介護事業者等に対する病気の理解や知識の普及啓発が必要です。

（３）結核対策

- 結核患者を減らすため、結核に対する正しい知識の普及、患者の早期発見、早期治療が大変重要であるとともに、多剤耐性結核の発生を防止するために服薬継続支援が必要です。

施策

（１）感染症対策（県、市町村、医療関係者）

- 新型インフルエンザ等の発生に備え、国、市町村、医療機関など関係機関と連携した体制の整備を図ります。
- 平常時から蚊の生息調査を行い、県民に対して蚊媒介感染症の予防対策等について情報提供を行います。また、蚊媒介感染症の患者発生時には、疫学行動の調査や遺伝子検査等の発生動向調査を強化します。

（２）エイズ対策（県、政令指定都市、医療関係者）

- 教育機関との連携による中・高・大学生や、ハイリスク者である男性同性愛者への予防啓発活動を行います。ハイリスクの男性同性愛者が気軽に検査を受けられる体制として、検査当日に結果が判明する即日検査や休日検査を効果的に実施します。
- 高齢化するＨＩＶ感染者やエイズ患者に必要な医療や介護の支援が提供されるよう、医療機関や介護福祉施設等との連携を強化します。

（３）結核対策（県、政令指定都市、医療関係者）

- 県民や医療従事者に対する普及啓発や、学校や施設が行う定期健康診断の実施を促進するとともに、患者の接触者に対する健康診断を強化することで、患者の早期発見、早期治療を推進し、二次感染や集団感染の防止に努めます。
- また、医療機関や薬局等との連携により、治療中断者を早期に発見し、受診勧奨及び服薬継続支援などの保健指導を行うことで、多剤耐性結核の発生、まん延防止を図ります。

（４）予防接種の推進（県、市町村、医療関係者、県民）

- 予防接種は、小児結核の減少に大きく寄与するＢＣＧを含め、感染症に対する抵抗力を増すために重要なものであるため、接種率の向上とＶＰＤ(Vaccine Preventable Diseases：ワクチン接種により防ぎ得る病気)予防推進のため、ワクチンに関する正しい知識の普及及び接種の啓発・勧奨に努めます。

第4節 肝炎対策

現状

- わが国の肝炎ウイルス持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されており、長期間の経過後に肝がん等を引き起こす危険性が指摘されています。
- 肝炎は、自覚症状がほとんどないことから、気が付くと重症化していたという事例が多く、感染者を早期に発見し、適切な治療を行う必要がありますが、肝炎ウイルス検査の件数は年々減少傾向にあり、その内容が広く県民に理解されているとはいいがたい状況です。
- 県では、平成25年3月に策定した「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、医療や検査体制の充実や、普及啓発活動の実施等、総合的な肝炎対策に取り組んでいますが、平成28年6月に国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が改正されたことなどを踏まえ、推進計画を改定して、さらに取組みを進めていきます。

課題

（１）肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発

- 全ての県民に肝炎に対する正しい知識と理解が浸透することが必要であり、より実効性のある広報手法を検討する必要があります。

（２）肝炎ウイルス検査の受検促進

- 肝炎ウイルス検査については、ホームページやリーフレット等を活用し受検の勧奨に努めていますが、検査件数は年々減少傾向にあり、その内容が県民に広く理解されているとはいえないため、職域に対する対策も併せて更なる周知が必要です。

（３）適切な肝炎医療の推進

- 診療が必要とされた者が医療機関を受診していないことや、医療機関に受診していても、適切な肝炎医療が提供されていない等の問題点が指摘されています。

（４）肝炎医療に携わる人材育成

- 診療連携ネットワークを更に充実、強化がするために、肝炎医療や肝炎対策に携わる人材を幅広く育成する必要があります。

（５）肝炎患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

- 肝炎患者等やその家族等の中には、病気や治療に対する悩みや経済的な不安を抱えており、肝炎患者の求める支援について充実させる必要があります。

施策

（１）肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、Ｂ型肝炎ワクチンの定期接種を着実に推進します。

（２）肝炎ウイルス検査の受検促進

- 肝炎ウイルス検査に関する広報を強化するとともに、より受検しやすい検査の実施体制を整備します。

（３）適切な肝炎医療の推進

- 肝疾患診療連携拠点病院と肝臓専門医療機関、かかりつけ医との診療連携ネットワークの充実、整備を進めるとともに、陽性者フォローアップ体制を整備します。

（４）肝炎医療に携わる人材育成

- 医療従事者研修会や肝疾患コーディネーターの養成を図り、より多くの肝炎対策に携わる人材を育成します。

（５）肝炎患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

- 引き続き肝炎患者への相談支援や、肝炎治療医療費給付を実施し、患者の事項負担軽減を通じて、重症化予防を図ります。

第5節 アレルギー対策

現状

- アレルギー疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど多岐にわたり、その原因も症状もさまざまです。
- 国民の約二人に一人が何らかのアレルギー疾患があると言われており、患者数は、疾患により多少の増減はあるものの増加傾向にあります。
- 平成 27 年 12 月 25 日に「アレルギー疾患対策基本法」が施行されました。
法に基づき、アレルギー疾患対策についての基本理念が定められ、県は、その理念にのっとり施策を策定し実施するよう努めなければならないとされています。
- 法第 13 条において都道府県は、国の策定する「アレルギー疾患対策基本指針」に即するとともに、地域の状況を踏まえ、都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に資する計画を策定することができることとされていることから、新たな計画を策定することとしました。

課題

(1) アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減

- 患者やその家族、支援する関係機関等がアレルギー疾患の正しい知識を入手できるよう、情報の提供や普及啓発を行うことが必要です。
- アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、症状を軽減するためには、自然環境や居住の環境等、患者を取り巻く環境の改善を図ることが必要です。
- アレルギーの悪化要因を取り除くためには、規則正しい生活を送ることや受動喫煙を防ぐことなど、生活スタイルの改善を図ることも必要です。

(2) アレルギー疾患医療の適切な医療を受けられる体制の整備

- 患者への適切な医療の提供に向けて、アレルギー疾患の診療連携体制について整備していくことが必要です。
- 医療従事者が、知識・技能の向上に向けて、最新の医学的知見に基づく医療情報や研修等の情報を入手しやすい方法で提供していくことが必要です。

(3) アレルギー疾患患者等を支援する環境づくり

- アナフィラキシー（※）ショックに対する緊急対応ができるよう、患者やその家族、職場や学校・施設等と医療機関や消防機関等との連携協力体制が必要です。
- 関係者等に対し、アレルギー疾患の必要な知識、発症予防、緊急時の対応に関する知識の習得を図る研修の受講機会を確保することが必要です。
- 災害時に患者やその家族が適切な対応を行うことができるよう、日頃からの備えを周知することや、避難所の管理者等が適切な支援を行えるよう、情報提供や、アナフィラキシー等の重症化を予防するための周知が必要です。

施策

（１）アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減

- アレルギー疾患に関する正しい知識、医療機関の情報等について、患者やその家族、支援者等にホームページや研修会等の様々な機会を通じて情報提供や普及啓発に取り組みます。
- アレルギー疾患の発症・重症化予防や症状の軽減を図るため、大気中や室内環境におけるアレルゲンや増悪因子の軽減や回避のための対策に取り組みます。
- 生活スタイルの改善のための対策に取り組みます。

（２）アレルギー疾患医療の適切な医療を受けられる体制の整備

- 患者が居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療を受けることができるための体制の整備に取り組みます。

（３）アレルギー疾患患者等を支援する環境づくり

- 保健福祉関係者、学校、保育所等の施設の職員等、患者に関わる者に対しアレルギー疾患の必要な知識、発症予防、緊急時の対応に関する知識の習得を図る研修を実施し、関係者の資質向上に取り組みます。
- 患者やその家族、患者に関わる者等に対し、適切な相談窓口の案内をします。
- 災害時の患者の自己管理や避難所等での適切な対応について、関係機関等と連携対応し情報提供していきます。

■ 用語解説

※ アナフィラキシー

食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こるアレルギー反応により、皮膚、呼吸器、消化器など複数の臓器に同時又は急激に症状が現われることをアナフィラキシーと呼びます。血圧の低下や意識の低下がある場合は、生命の危機に関わるため、直ちに適切な対応、治療が必要となります。

第6節 血液確保対策と適正使用対策

現状

(1) 献血者の確保

- 血液は長期間保存することができないことから、血液を安定的に供給するためには、輸血用の血液を十分に確保することが求められています。
- 日本赤十字社が行った輸血用血液製剤の5年後、10年後の需要予測は、横ばいから減少傾向にあるとされています。しかし、今後、高齢化の進展による年齢構成の変化や人口減少により、献血者の減少が見込まれます。（厚生労働省薬事・食品衛生審議会平成29年度第1回血液事業部会献血推進調査会）
- 県内の献血可能人口に対する献血者数の割合は、40歳代、50歳代に比べて若年層（10歳代～30歳代）が低くなっています。

(2) 血液製剤の適正使用

- 本県では、「神奈川県合同輸血療法委員会（※）」を通じて血液製剤の使用に係る情報を収集し、血液製剤の適正使用を進めています。

課題

(1) 献血者の確保

- 少子高齢化に伴い、今後、献血者層の中心を担う若年層の献血者数向上のための対策が必要です。
- 全体的な献血者数を維持するための対策として、複数回献血者のさらなる確保や集団献血に協力をいただける企業等の拡大が必要です。

(2) 血液製剤の適正使用

- 血液製剤の適正使用については、病院等、血液製剤を使用している現場の実態を把握する必要があります。

施策

(1) 献血者の確保（県、市町村、神奈川県赤十字血液センター）

- 神奈川県赤十字血液センター及び市町村と緊密な連携を図り、献血者の確保を進めます。
- 若年層を中心とした幅広い世代への普及活動を行い、献血に対する正しい知識と情報の提供を行います。
- 献血者の減少時に対応できるよう、安定的な提供者である複数回献血者の確保や企業等の協力による集団献血を実施する体制を整備します。

（２）血液製剤の適正使用（県、神奈川県赤十字血液センター、医療提供者）

- 国が進める血液製剤の適正使用にかかる事業に協力するとともに、「神奈川県合同輸血療法委員会」や各種会議の場で各方面からの情報を収集・協議し、神奈川県赤十字血液センターや県内の関係機関とその結果の共有を図り、血液製剤の適正使用を進めます。

■用語解説

※ 神奈川県合同輸血療法委員会

血液製剤の適正使用を推進することを目的に、各医療機関の輸血療法委員会の委員長や輸血責任医師、輸血業務担当者等を構成員として設置されています。

第7節 臓器移植・骨髄等移植対策

現状

(1) 臓器移植

- 「臓器の移植に関する法律」及び「都道府県臓器移植連絡調整者設置事業の推進について（臓器移植対策室長通知）」に基づき、県臓器移植コーディネーターを設置し、臓器あっせん業務及び臓器移植の普及啓発を行っています。
- 県、県臓器移植コーディネーター及び県内医療機関等が協力し、県民への普及啓発や医療機関の体制整備に取り組んでいます。

(2) 角膜移植

- 角膜提供・移植等に関し、角膜あっせん業務及び角膜移植の普及啓発を行う角膜移植コーディネーターを設置しています。

(3) 造血幹細胞移植

- 平成29年4月末現在、全国の骨髄ドナー登録者数は698,977人であり、患者登録後、最初の適合検索で一人以上のHLA適合ドナー（※）が見つかる確率は96.4%となっています。
- 現在、県内の骨髄ドナー登録受付窓口は、日本赤十字社の献血ルーム8箇所、県保健福祉事務所等2箇所及び横須賀市保健所に設置されており、また、常設の登録窓口のほかに、県や日本骨髄バンク等が連携し、ドナー登録会を随時実施しています。
- 全国で事業を行っているさい帯血バンク（日本赤十字社関東甲信越さい帯血バンク、東海大学さい帯血バンク等）が、それぞれの提供施設（産科病院）で採取された、さい帯血の検査、分離、保存及び公開を行っています。

課題

(1) 臓器移植

- 普及啓発については、運転免許証や被保険者等の裏面にある臓器提供に関する意思表示欄への記入を促進する等の取組みを進めているものの、国内で臓器提供を待っている人が約13,000人である一方、移植を受けられる人は年間約300人で約2%という状況であることから、提供数の拡大が必要です。
- 平成22年に臓器移植法が改正され、15歳未満の方からの臓器提供は法的には可能になったものの、平成29年6月時点での15歳未満の方からの提供数は全国で13例であり、国外での移植を選択する方も多くいます。

(2) 角膜移植

- 平成29年6月時点で、県内で移植を待機している患者は53名であり、提供数の拡大が必要

です。

（３）造血幹細胞移植

- 平成29年4月末で骨髄移植を希望されている患者が全国で3,514人おり、移植を受けられない患者が多いことから、ドナー登録者の拡大が必要です。
- 骨髄移植のドナー登録には54歳までという年齢制限があり、毎年約2万人の登録が抹消されていることから、若い世代への啓発が必要です。

施策

（１）臓器移植（県、関係団体、医療提供者、県民）

- 移植待機者の減少及び待機期間の短縮化を図るため、引き続き、県臓器移植コーディネーター及び県内医療機関と協力し、県民への普及啓発や医療機関の体制整備への取組みを強化します。
- 各医療機関で臓器移植の窓口となる院内コーディネーターを養成し、臓器提供発生時の連絡調整が円滑に進むよう取り組みます。

（２）角膜移植（県、関係団体、県民）

- 移植待機者の減少及び待機期間の短縮化を図るため、普及啓発を強化することにより、角膜提供に関する意思表示の理解・促進を図ります。

（３）造血幹細胞移植（県、市町村、関係団体、県民）

- 引き続き、常設のドナー登録受付窓口を設置するとともに、ドナー登録会を随時実施し、ドナー登録の拡充を図ります。
- 若い世代のドナー登録者数を増やすため、県内大学でのドナー登録会の実施や、普及啓発を実施します。
- 「神奈川県造血管細胞移植推進協議会」において、骨髄・さい帯血移植の登録者数の増加について協議していきます。

■用語解説

※ H L A適合ドナー

赤血球にA・B・O・ABの血液型があるように、白血球にも型があり、H L Aと言われるこの型は、ヒト白血球抗原（Human Leukocyte Antigen）の略で、その組み合わせには数万通りがあります。骨髄または末梢造血幹細胞移植のためには、骨髄等提供者（ドナー）と患者のH L Aが適合することが必要です。

第3部 地域医療構想

- 平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、同法により改正された医療法(昭和23年法律第205号)の規定により、都道府県には、地域の医療提供体制の将来あるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。
- 本県では、今回の医療計画(第7次)の改定に先立ち、平成28年10月に「神奈川県地域医療構想」を策定しました。概要は次のとおりです。

【基本的事項】

- 地域医療構想は、高齢化の進展に伴い、医療ニーズが増大する中において、地域の限られた資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として、2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示すものです。

＜策定根拠＞

医療法第30条の4第2項第7号及び第8号

＜記載事項＞

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された以下の数値
 - ア 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - イ 将来の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項

【地域医療構想の基本方針】

- 神奈川県地域医療構想では、県全体や県内の9つの地域における2025年に向けた取組みの方向性を示しています。県や各地域では、地域の病院・診療所関係者や医療保険者などと話し合いながら、それぞれの地域で必要な病床機能の確保、在宅医療の充実、医療従事者の確保に向けた取組みなどを推進します。また、未病を改善する取組みなど、健康寿命を延ばす取組みとも連携し、医療・介護ニーズの伸びの抑制を図ります。

＜施策の方向性＞

- 1 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制構築に向けた取組み
- 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に係る取組み
- 3 将来の医療提供体制の確保・養成に向けた取組み

＜神奈川の将来のめざすがた＞

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川をめざします。

＜各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想＞

本県では、9の構想区域（＝二次保健医療圏）を設定しており、各地域の特性、課題等に応じた施策を進めています。

【神奈川県地域医療構想 記載箇所】

- ・ 横浜構想区域（P 57）・ 川崎北部構想区域（P 70）・ 川崎南部構想区域（P 82）
- ・ 相模原構想区域（P 95）・ 横須賀・三浦構想区域（P 106）
- ・ 湘南東部構想区域（P 117）・ 湘南西部構想区域（P 130）・ 県央構想区域（P 140）
- ・ 県西構想区域（P 152）

なお、本県の横浜市では「よこはま保健医療プラン2017（仮称）」、川崎市では「かわさき保健医療プラン（仮称）」、相模原市では「相模原市保健医療計画」を独自に作成し、詳細を記載していますので、参照してください。

【平成37年（2025年）の入院医療需要及び必要病床数】

（単位：医療需要は人/日、必要病床数は床）

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数
神奈川県	7,064	9,419	20,209	25,910	18,842	20,934	14,855	16,147	60,970	72,410
横浜	3,140	4,187	8,336	10,687	7,995	8,883	5,886	6,398	25,357	30,155
川崎北部	515	687	1,410	1,808	1,293	1,437	1,077	1,171	4,295	5,103
川崎南部	642	856	1,815	2,327	1,412	1,569	526	572	4,395	5,324
相模原	606	808	1,798	2,305	1,539	1,710	2,220	2,413	6,163	7,236
横須賀・三浦	585	780	1,724	2,210	1,722	1,913	1,129	1,227	5,160	6,130
湘南東部	404	539	1,236	1,585	1,173	1,303	1,058	1,150	3,871	4,577
湘南西部	564	752	1,669	2,140	1,264	1,404	1,109	1,205	4,606	5,501
県央	406	541	1,615	2,071	1,667	1,852	1,140	1,239	4,828	5,703
県西	202	269	606	777	777	863	710	772	2,295	2,681

【平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量】

（単位：人/日）

	神奈川県	横浜	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
在宅医療等の医療需要	138,718	56,388	13,599	8,131	10,008	14,055	11,403	9,068	10,525	5,541
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	95,753	40,128	9,705	5,766	5,879	10,411	8,164	5,718	6,607	3,375

第4部 計画の推進

第1章 計画の推進体制

第1節 改定計画の検討経緯

- 医療法第30条の4第14項では、医療計画の改定において、診療又は調剤に関する学識経験者の団体や医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴かなければならないとされています。
- 改定にあたっては、医療を提供する立場の者、医療を受ける立場の者、学識経験者、保険者協議会などの関係者からなる「神奈川県保健医療計画推進会議」を中心にして検討を進め、本計画を策定しました。

年	月 日	会議名
平成29年	6月2日	保健医療計画推進会議
	7月19日	保健医療計画推進会議
	7～8月	地域医療構想調整会議（県内8地域）
	9月14日	保健医療計画推進会議
	10月	地域医療構想調整会議（県内8地域）
	10月25日	医療審議会
	11月15日	保健医療計画推進会議
	12月8日	保健医療計画推進会議
	12月20日～	パブリック・コメント（意見募集）
平成30年	1月21日	
	1月	地域医療構想調整会議（県内8地域）
	2月 日	保健医療計画推進会議
	3月 日	医療審議会

【神奈川県保健医療計画推進会議】

〔所掌事項〕

- ・ 保健医療計画の再検討
- ・ 保健医療計画達成の推進
- ・ その他計画の再検討及び推進に必要な事項

〔構成員〕

- ・ 医療を提供する立場にある者
- ・ 医療を受ける立場にある者
- ・ 学識経験者
- ・ 医療保険者
- ・ 保健医療行政に携わる者

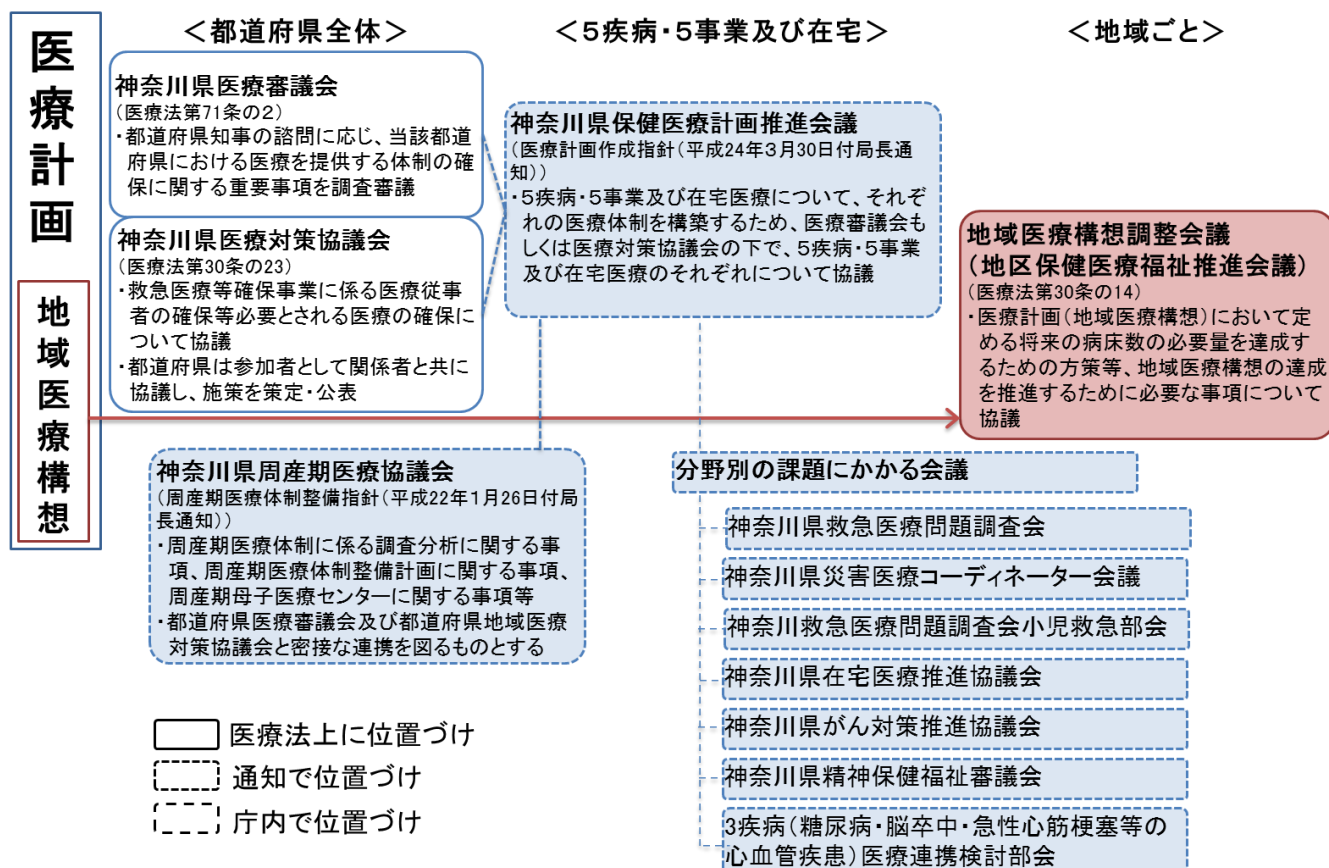
第2節 計画の推進体制

1 全県の推進体制

- 県では、医療を提供する立場の者、医療を受ける立場の者、学識経験者、医療保険者などの関係者からなる「神奈川県保健医療計画推進会議」を設けており、引き続き同会議により計画の円滑な推進を図ります。
- また、医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため「神奈川県医療審議会」を、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項等を協議するため「神奈川県医療対策協議会」を設けています。
- 今後も、神奈川県保健医療計画推進会議を中心として、個別課題については各分野の協議会、部会等を活用しながら、計画の円滑な推進に努めます。

2 各地域の推進体制

- 各二次保健医療圏については、政令指定都市を除く圏域では、各地区保健医療福祉推進会議等により、保健福祉事務所等が中心となって地域の特性に応じた課題等について検討や調整を行い、「各構想区域における将来の医療提供に関する構想」に基づく施策を推進します。
- 各政令指定都市においても、地域医療構想調整会議等を通じた地域の特性に応じた課題等について検討や調整を行い、「各構想区域における将来の医療提供に関する構想」及び各市の計画に基づく施策を推進します。



第3節 計画の進行管理

- 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するにあたっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などをもって施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要です。
- 施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、PDCAサイクルを通じた見直しを含めた改善を行います。
- 医療体制の構築に当たっては、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要があるため、指標をストラクチャー、プロセス、アウトカムに分類し、活用することが有効とされています。

・ ストラクチャー指標（S）

医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

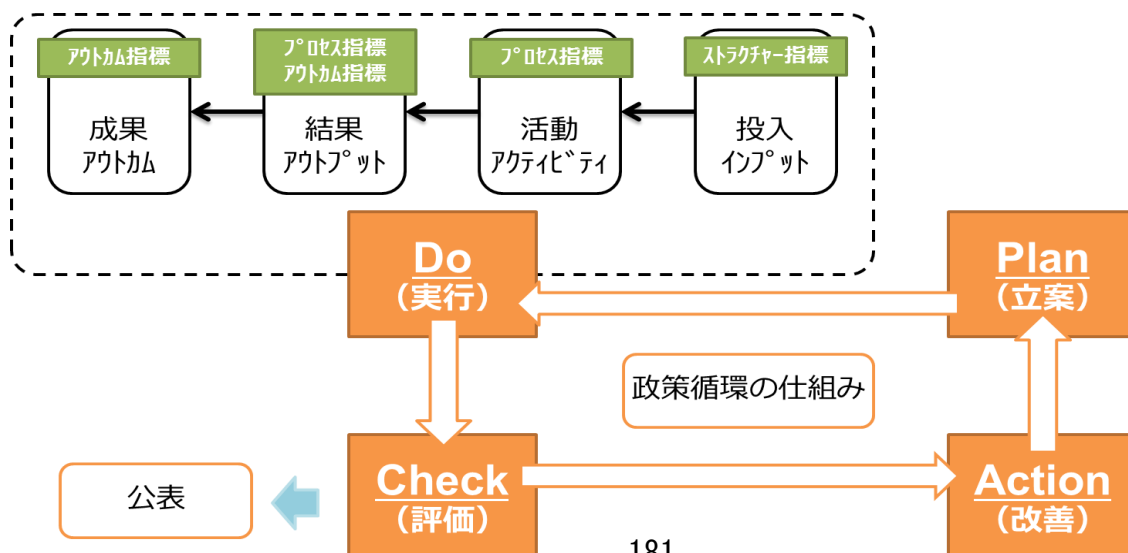
・ プロセス指標（P）

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

・ アウトカム指標（O）

住民の健康状態や患者の状態を測る指標

- 保健医療計画の進捗状況については、設定した数値目標の達成度等について、県が定期的に把握します。
- 計画の評価にあたっては、神奈川県保健医療計画推進会議、あるいは個別分野に関して設置されている協議会等の意見を聴きながら評価を行い、必要に応じて見直しを行うなどにより、計画を推進していきます。また、評価結果については、県ホームページにより公表します。
- なお、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされています（法第30条の6）。



第5部 別冊

第1章 人口、医療資源等（調整中）

- 〔資料1〕人口と人口増加率の推移
- 〔資料2〕年齢3区分別の人口割合と性比割合の推移
- 〔資料3〕二次保健医療圏別・年齢3区分別の人口割合の推移
- 〔資料4〕人口動態の推移
- 〔資料5〕死因順位第10位までの死亡数と死亡割合
- 〔資料6〕受療率（人口10万人対）の推移
- 〔資料7〕診療所の施設数、病床数の推移
- 〔資料8〕二次保健医療圏別病院施設数の推移
- 〔資料9〕開設者別病院施設数の推移
- 〔資料10〕二次保健医療圏別病院病床数の推移
- 〔資料11〕都道府県別人口10万人対病院数・一般診療所数・歯科診療所数・病床数
- 〔資料12〕病院の病床種類別病床利用率の推移
- 〔資料13〕病院の病床種類別平均在院日数の推移
- 〔資料14〕病院の病床種類別1日平均在院患者数の推移
- 〔資料15〕薬局の推移
- 〔資料16〕医師・歯科医師・薬剤師数の推移
- 〔資料17〕診療従事医師・歯科医師・薬剤師数の推移
- 〔資料18〕病院の就業保健師・助産師・看護師・准看護師数の推移
- 〔資料19〕病院・診療所の従事理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、衛生検査技師数の推移
- 〔資料20〕保健福祉事務所（保健所）
- 〔資料21〕市町村保健センター
- 〔資料22〕休日（夜間）急患診療所（医科）
- 〔資料23〕休日（夜間）急患診療所（歯科）
- 〔資料24〕院外処方せん枚数、処方せん受取率の推移
- 〔資料25〕小児科を標榜する医療機関数の推移
- 〔資料26〕精神科救急の通報件数等件数及び精神保健診察件数の推移
- 〔資料27〕医療法・医療法施行規則
- 〔資料28〕神奈川県保健医療計画推進会議委員名簿

第2章 周産期医療における現状と連携体制

第2章 周産期医療における現状と連携体制

I 本県の周産期医療体制の現状

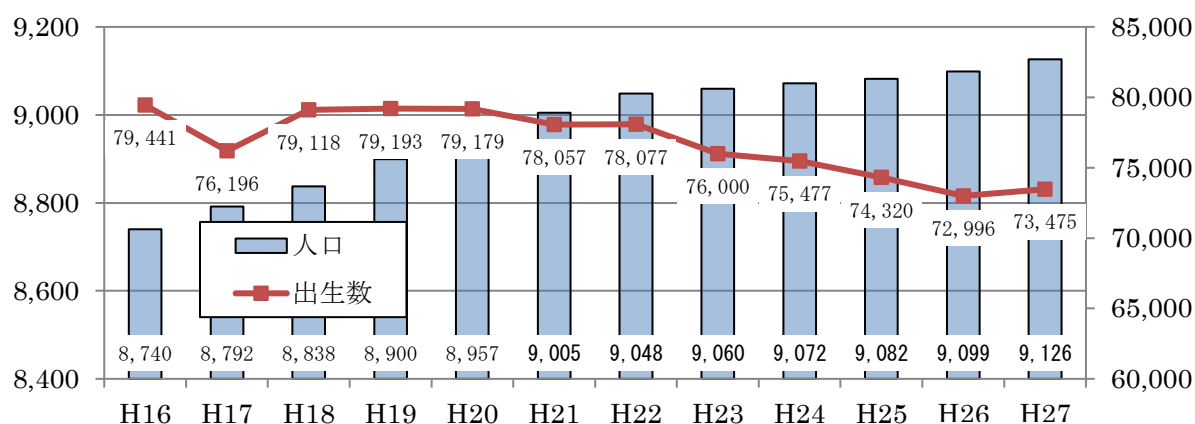
1 本県の周産期医療に係る基礎データ

(1) 人口及び出生数

本県の人口及び出生数の推移を見ますと、人口についてはまだ増加が続いていますが、出生数については減少傾向にあります。

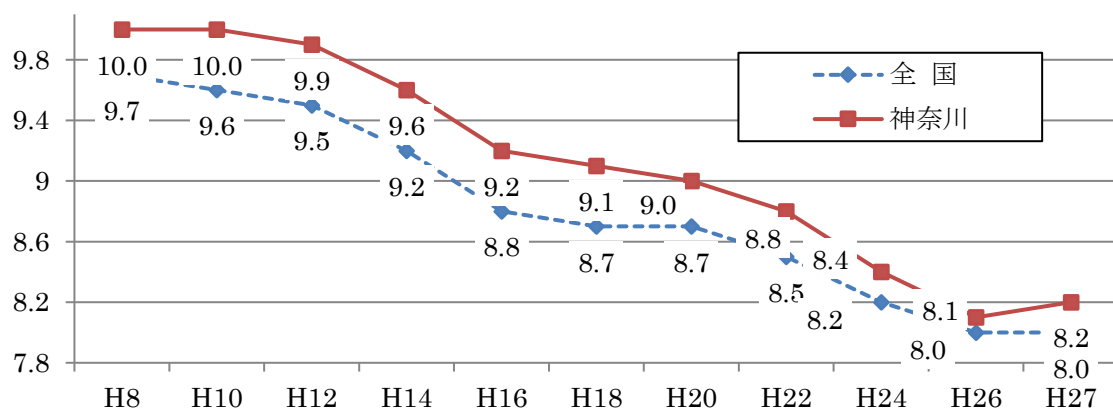
【本県の人口及び出生数】

(単位：千人(人口) / 人(出生数))



出典：県衛生統計年報

【本県及び全国の出生率の推移(人口千対)】



出典：人口動態調査

【出生率の都道府県順位の比較(人口千対)】

	H8		H10		H12		H14		H16		H18		H20		H22		H24		H26		H27	
	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位	出生率	順位
全 国	9.7	—	9.6	—	9.5	—	9.2	—	8.8	—	8.7	—	8.7	—	8.5	—	8.2	—	8.0	—	8.0	—
神奈川県	10.0	10	10.0	7	9.9	7	9.6	5	9.2	4	9.1	4	9.0	8	8.8	10	8.4	12	8.1	13	8.2	11
栃 木	9.7	21	9.5	25	9.6	16	9.3	14	9.0	8	8.9	8	8.7	17	8.3	23	8.1	22	7.9	18	7.9	20
群 馬	10.0	10	9.7	14	9.7	11	9.4	10	8.9	15	8.6	21	8.6	19	8.1	30	7.6	34	7.5	31	7.4	33
埼 玉	10.2	5	9.8	11	9.7	11	9.3	14	8.9	15	8.8	14	8.6	19	8.4	19	8.0	26	7.8	22	7.8	23
千 葉	9.6	26	9.4	27	9.4	25	9.2	22	8.9	15	8.6	21	8.7	17	8.4	19	8.0	26	7.6	27	7.7	27
東 京	8.5	46	8.5	44	8.5	44	8.4	39	8.2	35	8.2	32	8.4	28	8.4	19	8.3	17	8.5	9	8.6	6
愛 知	10.8	2	10.9	2	10.8	2	10.3	3	10.0	3	9.8	3	9.9	2	9.6	2	9.3	3	8.9	4	9.0	3
大 阪	10.3	4	10.5	4	10.2	4	9.7	4	9.2	4	9.0	6	9.0	8	8.6	13	8.4	12	8.1	13	8.1	13

(2) 体重別出生数

本県の出生数を体重別で見ると、出生数全体の減少と比例して減少傾向にあり、2,500g未満の子についても減少傾向にあります。しかし、1,000g未満の超低出生体重児の割合は増加傾向にあります。

【体重別の出生数の推移】

(単位：人)

年	総数	500g未満	500-999g	超低出生	1,000-1,499g	極低出生	1,500-1,999g	2,000-2,499g	2,500g未満	2,500-2,999g	3,000-3,499g	3,500-3,999g	4,000g以上	不詳
H16	79,441	22	201	223	334	557	946	5,901	7,404	31,225	32,445	7,686	0	4
H17	76,196	19	212	231	322	553	948	5,769	7,270	29,686	31,288	7,296	0	13
H18	79,118	22	205	227	349	576	1,009	6,127	7,712	31,109	31,914	7,711	0	6
H19	79,193	21	219	240	344	584	950	6,089	7,623	31,241	32,207	7,491	0	10
H20	79,179	18	197	215	343	558	992	6,153	7,703	31,383	32,163	7,299	0	10
H21	78,057	20	188	208	296	504	920	6,078	7,502	31,035	31,827	7,074	0	23
H22	78,077	18	218	236	360	596	885	6,027	7,508	31,003	31,784	7,190	0	14
H23	76,000	22	225	247	318	565	882	5,812	7,259	30,056	30,978	7,119	0	17
H24	75,477	21	194	215	365	580	885	5,860	7,325	29,831	30,832	6,927	0	10
H25	74,320	18	181	199	312	511	844	5,598	6,953	29,517	30,410	6,909	0	9
H26	72,540	28	209	237	292	529	831	5,601	6,961	28,959	29,893	6,719	0	8
H27	73,475	17	190	207	276	483	823	5,636	6,942	29,155	30,044	6,828	0	5

出典：人口動態調査

【平成16年と比較した増加数】

(単位：人)

年	総数	500g未満	500-999g	超低出生	1,000-1,499g	極低出生	1,500-1,999g	2,000-2,499g	2,500g未満	2,500-2,999g	3,000-3,499g	3,500-3,999g	4,000g以上	不詳
H17	-3,245	-3	11	8	-12	-4	2	-132	-134	-1,539	-1,157	-390	-34	9
H18	-323	0	4	4	15	19	63	226	308	-116	-531	25	-11	2
H19	-248	-1	18	17	10	27	4	188	219	16	-238	-195	-56	6
H20	-262	-4	-4	-8	9	1	46	252	299	158	-282	-387	-56	6
H21	-1,384	-2	-13	-15	-38	-53	-26	177	98	-190	-618	-612	-81	19
H22	-1,364	-4	17	13	26	39	-61	126	104	-222	-661	-496	-99	10
H23	-3,441	0	24	24	-16	8	-64	-89	-145	-1,169	-1,467	-567	-106	13
H24	-3,964	-1	-7	-8	31	23	-61	-41	-79	-1,394	-1,613	-759	-125	6
H25	-5,121	-4	-20	-24	-22	-46	-102	-303	-451	-1,708	-2,035	-777	-155	5
H26	-6,445	6	8	14	-42	-28	-115	-300	-443	-2,266	-2,552	-967	-221	4
H27	-5,966	-5	-11	-16	-58	-74	-123	-265	-462	-2,070	-2,401	-858	-176	1

(3) 母親の年齢別出生数

本県における母親の年齢別出生数の推移を見ますと、平成 21 年と平成 27 年と比較して 35 歳未満の出生割合が 73.2%から 67.8%(5.4 ポイント)に低下する一方、35 歳から 49 歳までの出生割合は 26.8%から 32.2%(5.4 ポイント)まで上昇したことから、出生約 3 人当たり 1 人が 35 歳以上で出産していることとなっています。

【母親の年齢別出生数の推移】

(単位：人)

年	総数	15歳未満	15－19歳	20－24歳	25－29歳	30－34歳	35歳未満	35－39歳	40－44歳	45－49歳	35－49歳	50歳以上	年齢不詳
H16	79,441	2	1,058	7,248	23,677	32,676	64,661	13,192	1,547	41	14,780	0	0
H17	76,196	5	880	6,869	21,806	31,433	60,993	13,478	1,674	50	15,202	1	0
H18	79,118	2	918	6,991	21,939	32,210	62,060	15,133	1,884	40	17,057	1	0
H19	79,193	1	879	6,661	21,069	31,849	60,459	16,512	2,185	33	18,730	4	0
H20	79,179	3	840	6,671	20,766	31,049	59,329	17,376	2,418	54	19,848	1	1
H21	78,057	4	858	6,176	19,984	30,113	57,135	18,135	2,726	57	20,918	4	0
H22	78,077	1	765	5,921	19,542	29,722	55,951	18,903	3,145	76	22,124	2	0
H23	76,000	1	745	5,532	18,885	28,637	53,800	18,591	3,535	72	22,198	2	0
H24	75,474	1	755	5,046	18,553	28,009	52,364	19,101	3,909	97	23,107	3	0
H25	74,320	4	725	4,880	17,887	27,517	51,013	18,908	4,311	85	23,304	3	0
H26	72,996	0	664	4,546	16,849	27,525	49,584	18,727	4,561	121	23,409	3	0
H27	73,475	1	685	4,641	16,736	27,733	49,796	19,019	4,540	117	23,676	3	0

出典：人口動態調査

【総数との比較】

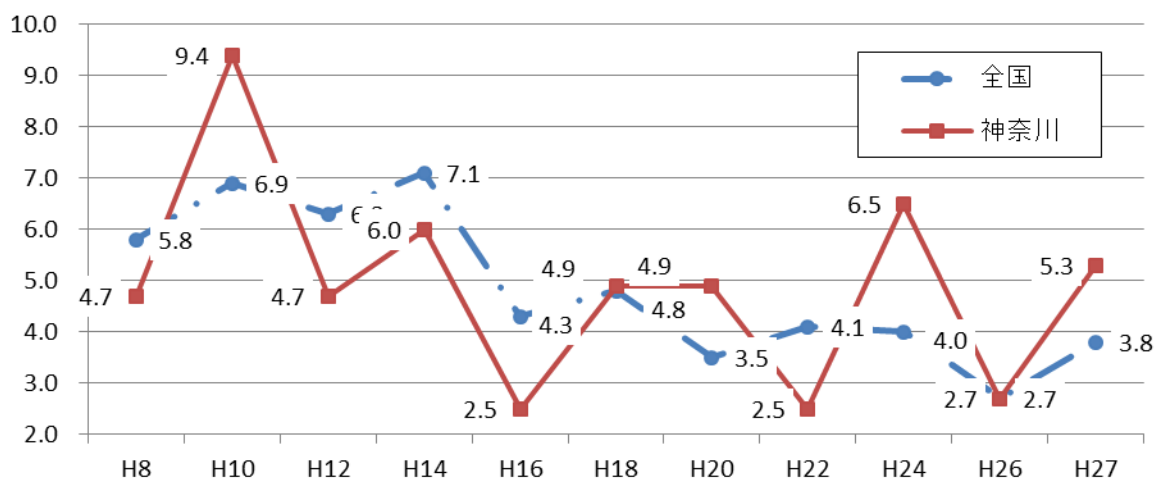
(単位：%)

年	総数	15歳未満	15－19歳	20－24歳	25－29歳	30－34歳	35歳未満	35－39歳	40－44歳	45－49歳	35－49歳	50歳以上	年齢不詳
H16	100%	0.0%	1.3%	9.1%	29.8%	41.1%	81.4%	16.6%	1.9%	0.1%	18.6%	0.0%	0.0%
H17	100%	0.0%	1.2%	9.0%	28.6%	41.3%	80.0%	17.7%	2.2%	0.1%	20.0%	0.0%	0.0%
H18	100%	0.0%	1.2%	8.8%	27.7%	40.7%	78.4%	19.1%	2.4%	0.1%	21.6%	0.0%	0.0%
H19	100%	0.0%	1.1%	8.4%	26.6%	40.2%	76.3%	20.9%	2.8%	0.0%	23.7%	0.0%	0.0%
H20	100%	0.0%	1.1%	8.4%	26.2%	39.2%	74.9%	21.9%	3.1%	0.1%	25.1%	0.0%	0.0%
H21	100%	0.0%	1.1%	7.9%	25.6%	38.6%	73.2%	23.2%	3.5%	0.1%	26.8%	0.0%	0.0%
H22	100%	0.0%	1.0%	7.6%	25.0%	38.1%	71.7%	24.2%	4.0%	0.1%	28.3%	0.0%	0.0%
H23	100%	0.0%	1.0%	7.3%	24.8%	37.7%	70.8%	24.5%	4.7%	0.1%	29.2%	0.0%	0.0%
H24	100%	0.0%	1.0%	6.7%	24.6%	37.1%	69.4%	25.3%	5.2%	0.1%	30.6%	0.0%	0.0%
H25	100%	0.0%	1.0%	6.6%	24.1%	37.0%	68.6%	25.4%	5.8%	0.1%	31.4%	0.0%	0.0%
H26	100%	0.0%	0.9%	6.2%	23.1%	37.7%	67.9%	25.7%	6.2%	0.2%	32.1%	0.0%	0.0%
H27	100%	0.0%	0.9%	6.3%	22.8%	37.7%	67.8%	25.9%	6.2%	0.2%	32.2%	0.0%	0.0%

(4) 妊産婦死亡率

本県の妊産婦死亡率は、平成 22 年と比較すると、平成 24 年には増加し、平成 26 年には全国平均並となりましたが、今後も引き続き注視していく必要があります。

【妊産婦死亡率の推移と全国との比較（出産 10 万対）】



出典：人口動態調査

【妊産婦死亡率の主要都府県との比較（出生 10 万対）】

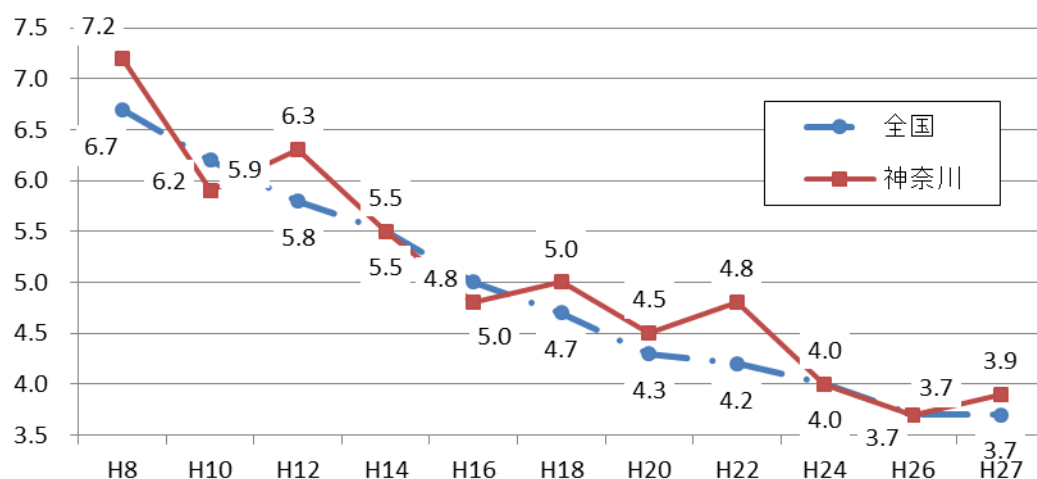
		H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H27
全国	死亡率	5.8	6.9	6.3	7.1	4.3	4.8	3.5	4.1	4.0	2.7	3.8
神奈川県	死亡率	4.7	9.4	4.7	6.0	2.5	4.9	4.9	2.5	6.5	2.7	5.3
	順位	20	36	21	24	29	24	33	28	37	33	34
栃木	死亡率	5.0	10.2	0.0	5.3	5.4	5.5	5.6	0.0	6.1	0.0	0.0
	順位	21	41	1	22	34	27	36	1	33	1	1
群馬	死亡率	0.0	10.0	5.0	5.2	5.5	11.4	5.7	0.0	6.5	0.0	0.0
	順位	1	39	23	20	35	42	37	1	37	1	1
埼玉	死亡率	7.1	4.3	14.6	10.5	4.7	6.4	3.2	8.2	3.4	5.2	5.2
	順位	31	19	40	41	32	32	29	38	29	36	33
千葉	死亡率	10.5	12.4	7.0	7.1	12.8	1.9	1.9	5.7	2.0	4.2	6.2
	順位	37	43	28	26	43	20	25	32	28	35	35
東京	死亡率	5.9	8.8	3.9	11.6	3.9	3.8	2.8	7.2	6.4	2.7	1.7
	順位	27	35	19	43	30	21	27	37	35	33	29
愛知	死亡率	6.6	3.9	9.1	9.5	1.4	5.6	6.9	2.8	1.4	1.5	4.5
	順位	28	18	32	37	26	29	43	29	27	30	32
大阪	死亡率	5.4	6.4	3.3	8.1	2.4	3.8	2.5	3.9	0.0	1.4	1.4
	順位	24	25	18	30	28	21	26	30	1	29	28

出典：人口動態調査

(5) 周産期死亡率

本県の周産期死亡率は、毎年減少しており、また、都道府県順位においても、数値は改善されつつあります。

【周産期死亡率の推移と全国との比較(出生千対)】



出典：人口動態調査

【周産期死亡率の主要都府県との比較(出生千対)】

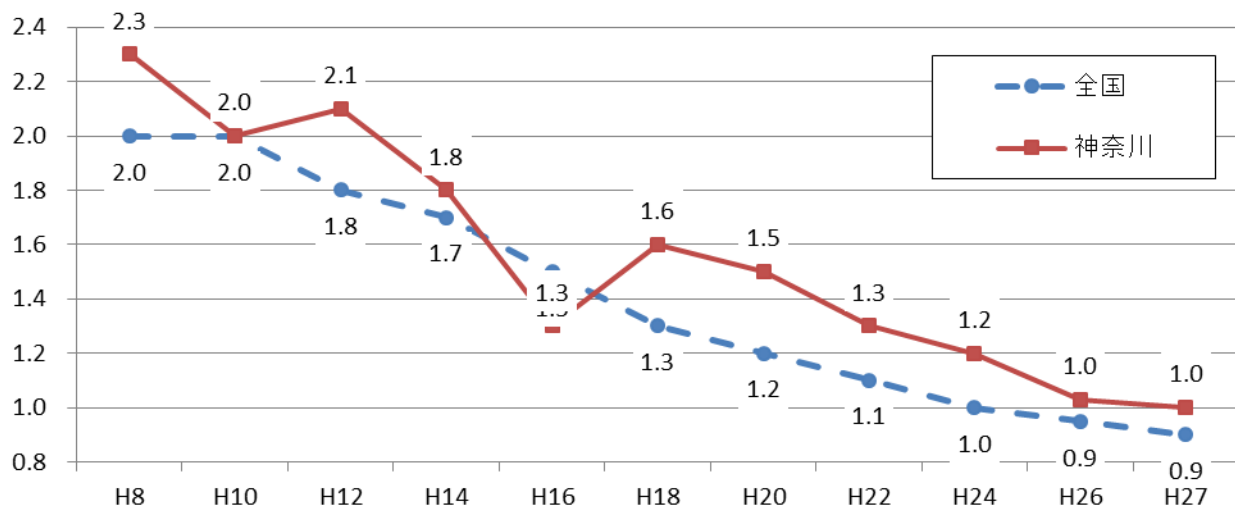
		H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H27
全国	死亡率	6.7	6.2	5.8	5.5	5.0	4.7	4.3	4.2	4.0	3.7	3.7
	順位	34	11	37	27	16	29	32	41	23	21	30
神奈川	死亡率	7.2	5.9	6.3	5.5	4.8	5.0	4.5	4.8	4.0	3.7	3.9
	順位	46	47	38	18	41	28	23	9	27	36	12
栃木	死亡率	8.4	8.4	6.6	5.2	6.1	4.8	4.3	3.8	4.1	4.3	3.3
	順位	13	43	16	42	47	42	22	29	41	34	35
群馬	死亡率	7.2	6.1	6.0	6.3	4.9	5.1	4.3	4.2	4.4	4.0	3.7
	順位	34	21	34	40	20	33	23	24	36	29	23
埼玉	死亡率	7.0	6.7	7.0	6.1	4.7	4.7	4.0	4.1	4.4	4.3	3.8
	順位	30	35	44	36	12	24	14	22	36	36	27
千葉	死亡率	6.7	6.3	5.6	5.8	5.2	4.7	4.3	3.9	3.7	3.5	3.2
	順位	25	28	22	29	25	24	23	12	12	16	9
東京	死亡率	6.4	5.9	5.6	5.4	4.5	4.2	4.4	4.0	3.8	3.5	3.8
	順位	15	11	22	26	10	13	27	15	16	16	27
愛知	死亡率	5.9	5.8	5.5	4.7	4.8	4.3	4.0	4.0	4.0	3.5	3.2
	順位	7	9	19	9	16	16	14	15	23	16	9
大阪	死亡率											
	順位											

出典：人口動態調査

(6) 新生児死亡率

本県の新生児死亡率は、毎年減少しています。しかし、全国及主要都道府県と比較すると高い傾向にあります。

【新生児死亡率の推移と全国との比較（出生千対）】



出典：人口動態調査

【新生児死亡率の主要都府県との比較（出生千対）】

		H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H27
全国	死亡率	2.0	2.0	1.8	1.7	1.5	1.3	1.2	1.1	1.0	0.9	0.9
	順位	31	19	38	32	12	35	36	35	32	32	33
神奈川県	死亡率	2.3	2.0	2.1	1.8	1.3	1.6	1.5	1.3	1.2	1.0	1.0
	順位	31	19	38	32	12	35	36	35	32	32	33
栃木	死亡率	2.6	2.3	2.1	2.1	2.3	1.6	1.4	0.9	1.0	1.8	1.0
	順位	38	35	38	40	46	35	30	10	18	47	28
群馬	死亡率	1.5	2.2	1.8	2.3	1.5	1.2	1.1	1.1	1.5	0.7	0.8
	順位	5	31	26	42	22	16	18	20	39	9	18
埼玉	死亡率	1.9	1.8	1.6	2.0	1.5	1.3	1.1	1.0	0.9	1.0	0.9
	順位	16	13	20	38	22	20	18	15	10	26	19
千葉	死亡率	1.6	1.9	1.8	1.7	1.4	1.4	1.1	1.1	1.3	1.1	1.1
	順位	6	15	26	28	15	30	18	20	36	37	39
東京	死亡率	1.9	2.0	2.0	1.7	1.2	1.5	1.1	0.9	1.1	0.8	0.8
	順位	16	19	37	28	6	33	18	10	27	17	14
愛知	死亡率	2.0	1.7	1.9	1.4	1.3	1.0	1.2	1.1	0.8	0.9	0.9
	順位	22	9	32	8	12	6	24	20	6	23	26
大阪	死亡率	1.9	1.7	1.5	1.6	1.7	1.2	1.4	1.0	0.8	0.9	0.6
	順位	16	9	11	20	32	16	30	15	6	24	8

出典：人口動態調査

以上のことから、ハイリスク出産の増加は今後も見込まれる一方、本県の周産期医療は充実してきていると捉えることができます。

(7) 医師及び施設の状況

県内の分娩取扱施設は減少傾向にあり、周産期医療に関する医師数は、微増しています。一方、これまで新生児医療を担当する医師について、新生児を専従している医師と兼任で従事している医師で捉えようとしていましたが、この数値には、育児休業中の医師など現場で直接従事していない医師の混在も見受けられ、必ずしも実態を反映していないとの意見がありました。このため、新生児医師の配置状況を把握する上で新たな指標が必要との観点から、保健医療計画の改定に向けて、今後は日中にNICU等を担当する常勤医師と新生児医療を担当する常勤医師の合計(平成28年時点で187人)をひとつの指標とすることを検討しています。

【県内の分娩取扱施設数】

(単位：施設)

分類	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
病 院	73	66	65	65	64	65	64	62	63	61	60	61
診療所	58	63	62	59	59	58	57	57	58	58	62	62
助産所	29	31	37	38	37	35	33	31	30	28	26	24
合 計	160	160	164	162	160	158	154	150	151	147	148	147

(出典：産科医療及び分娩に関する調査)

※ 本調査は20年度から調査方法に変更があったため、単純な時系列比較はできません。

【県内の分娩取扱医師数】

(単位：人)

分類	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
病 院	322	340	335	359	380	412	418	422	415	411	401	407
診療所	90	98	102	96	99	99	101	102	112	106	108	111
合 計	412	438	437	455	479	511	519	524	527	517	509	518

(出典：産科医療及び分娩に関する調査)

※ 本調査は20年度から調査方法に変更があったため、単純な時系列比較はできません。

【県内の小児科医師数】

(単位：人)

分類	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年
医療従事医師数	878	892	902	904	901	1,001	1,038	1,085	1,122
うち病院勤務医師数	469	447	465	451	428	498	555	583	605

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

【参考：県内の新生児担当常勤医師数(専任＋兼任)】(単位：人)

20年	21年	22年
259	267	256

出典：周産期医療体制調

※ 周産期救急医療システム受入病院を対象に調査を実施

※ 育児休業中などの理由により実際の勤務に従事していない医師が含まれる可能性があり、「参考(県内の日中にNICU等を担当する常勤医師等の数)」とは時系列比較ができません。

【参考：県内の日中にNICU等を担当する常勤医師等の数】

	27年	28年
医師数	170	187
周産期母子医療センター	109	136
その他の受入病院	61	51

(出典：周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価)

※ 周産期救急医療システム受入病院を対象に調査を実施

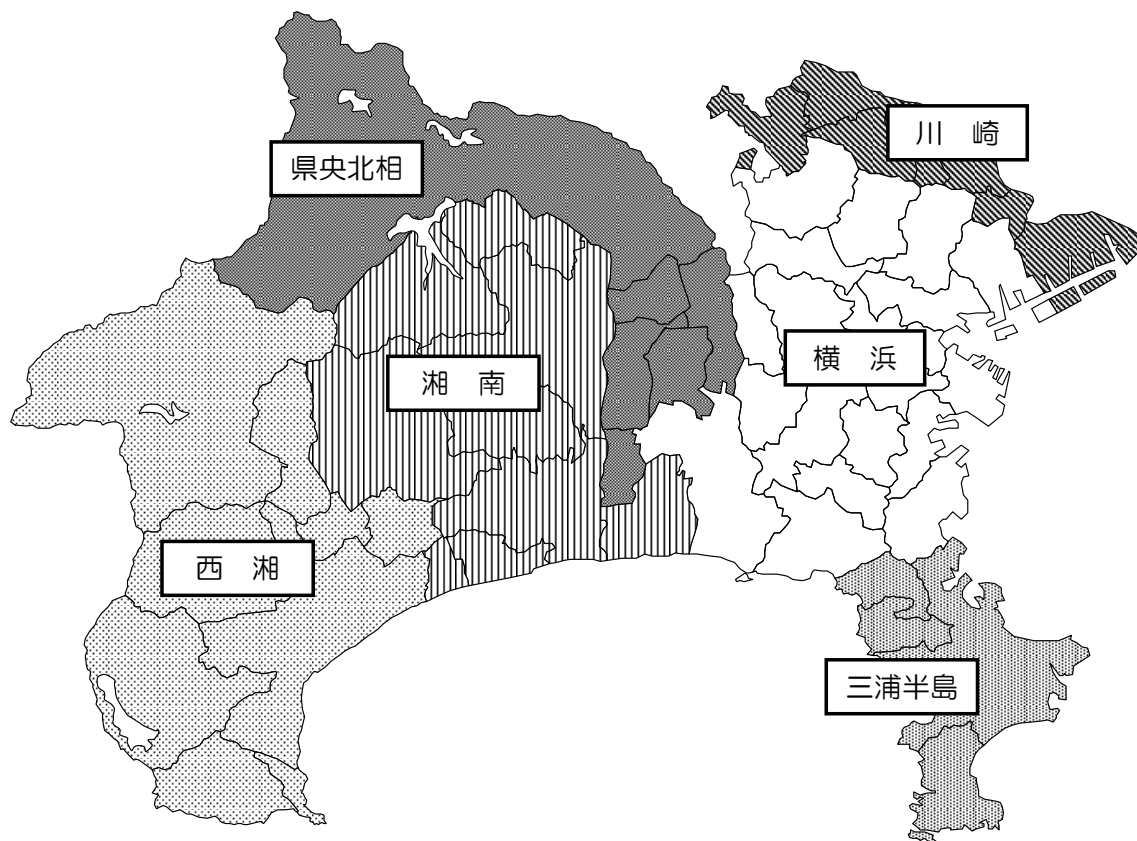
※ 数値は日中に主にNICU・GCUを担当する小児科・新生児医師数(周産期母子医療センター)と初期研修医を除く新生児医療を担当する常勤医師数(周産期母子医療センター以外の周産期救急医療システム受入病院)の合計値です。

2 本県の周産期連携体制

(1) 神奈川県周産期救急医療システム

本県では、昭和 60 年 6 月より「神奈川県周産期救急医療システム」を運用しており、県内 6 つのブロック内において、それぞれ「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」として機能別に位置づけた受入病院を中心とし、分娩時の予期できない急変等に対処し、ハイリスクの妊婦から新生児まで、高度な医療水準により一貫した対応を 24 時間体制で確保しています。

〔周産期救急医療システムブロック図〕



ブロック名	市町村	ブロック名	市町村	ブロック名	市町村	ブロック名	市町村
横浜	横浜市	湘南	平塚市	西湘	小田原市	県央北相	相模原市
	鎌倉市		茅ヶ崎市		南足柄市		大和市
	藤沢市		秦野市		中井町		海老名市
川崎	川崎市		厚木市		大井町		座間市
三浦半島	横須賀市		伊勢原市		松田町		綾瀬市
	逗子市		大磯町		山北町		寒川町
	三浦市		二宮町		開成町		
	葉山町		愛川町		箱根町		
			清川村		真鶴町		
					湯河原町		

〔周産期救急医療システム受入病院機能分類表〕

分類	機 能	国による 機能別分類	整備基準	備 考
基幹病院	ブロック内での患者受入の調整を行う。ブロックの拠点として、重症例を中心にあらゆる患者を24時間体制で受け入れる。	総合周産期母子医療センター	高度な医療機能 MFICU 6床以上 NICU 9床以上	高度な医療及び人材確保の点から、大学病院相当の施設とする
中核病院	基幹病院の機能を補完し、中等症以上の患者を中心に原則として24時間体制で受け入れる。	地域周産期母子医療センター	比較的高度な医療機能 24時間対応 NICU 等	高度な医療の提供と病床の安定的な確保のため、公立・公的病院を中心に認定
協力病院	比較的軽度な患者や基幹病院・中核病院で急性期を脱した患者を受け入れる。	母体から新生児まで周産期を通して診ることのできる医療機関		

〔周産期救急医療システム受入病院〕

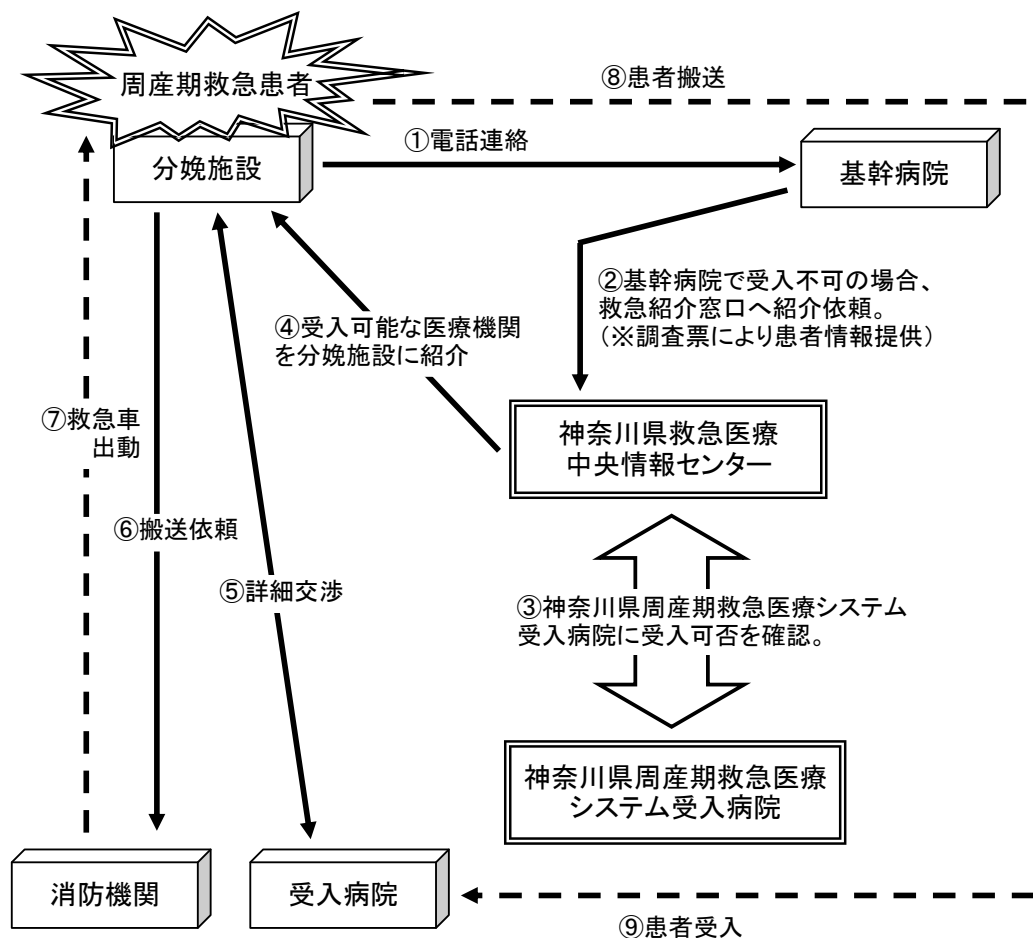
周産期患者の対応を一貫して行える医療機関で構成しています。

※ 各施設の概要については「参考 各周産期医療施設の概要」に掲載

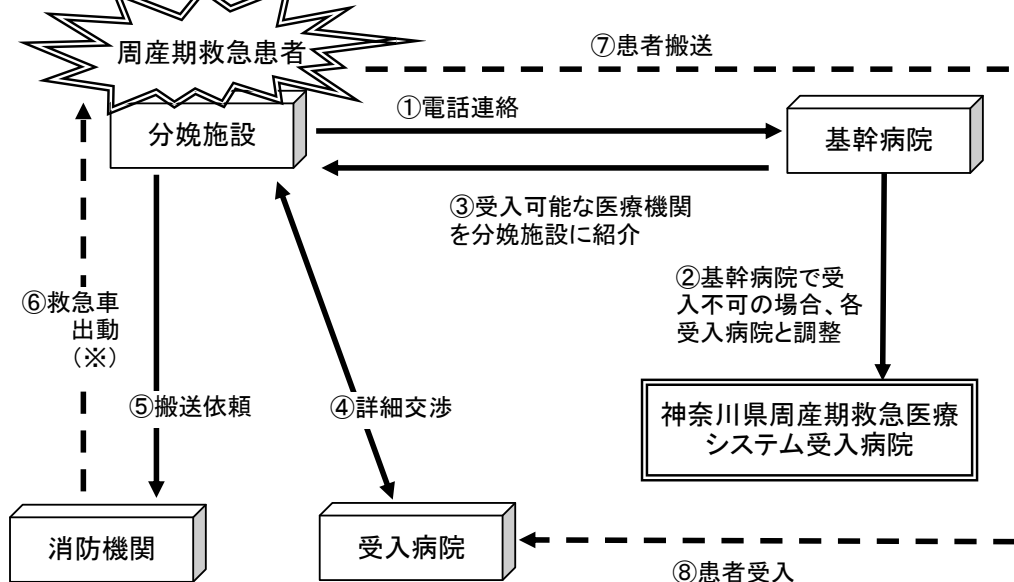
(平成 29 年 4 月 1 日現在)

地区	種別	病院名	総合	地域
横浜	基幹病院	神奈川県立こども医療センター	○	
		横浜市立大学附属市民総合医療センター	○	
		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		○
	中核病院	横浜労災病院		○
		横浜市立大学附属病院		○
		藤沢市民病院		○
		昭和大学藤が丘病院		○
		昭和大学横浜市北部病院		○
		横浜市立市民病院		○
		済生会横浜市東部病院		○
		国立病院機構横浜医療センター		○
		横浜市立みなと赤十字病院		○
	協力病院	済生会横浜市南部病院		
		横浜南共済病院		
		けいゆう病院		
川崎	基幹病院	聖マリアンナ医科大学病院	○	
	中核病院	日本医科大学武蔵小杉病院 川崎市立川崎病院		○ ○
三浦 半島	基幹病院	横須賀共済病院		○
	中核病院	横須賀市立うわまち病院		○
湘南	基幹病院	東海大学医学部付属病院	○	
	中核病院	茅ヶ崎市立病院 平塚市民病院		○
西湘	基幹病院	小田原市立病院		○
県央 北相	基幹病院	北里大学病院	○	
	中核病院	地域医療機能推進機構相模野病院		○
	協力病院	大和市立病院 相模原協同病院		

〔周産期救急医療システム概要図（産科救急）〕



〔周産期救急医療システム概要図（新生児救急）〕



(※) 救急車による搬送のほか、受入病院による迎え搬送もしくは三角搬送もあり。

迎え搬送：受入医療機関の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して自らの医療機関に搬送すること。

三角搬送：周産期母子医療センター等の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して他の受入医療機関に搬送すること。

(2) 母体救命に係る病院間・病院内における連携体制

本県では、平成 28 年 10 月 1 日現在で 19 の救命救急センターを設置しており、うち 18 病院が県周産期救急医療システムの受入病院として位置づけられています。これにより、産科合併症以外の合併症を有する妊産婦に対しても速やかに対応することができるとともに、救命救急センターを設置していない受入病院についても、県周産期救急医療システムにおける搬送コーディネートにより、対応可能病院へ搬送する体制となっていますが、平成 18 年の奈良県、平成 20 年の東京都の事例で大きな社会問題になった特に迅速な対応を要する母体救命救急症例の適切な受入を保障する制度については、本県における新たな制度整備の必要性の検討を含め、今後の課題となっています。

〔県内の救命救急センター(平成 28 年 10 月 1 日現在)〕

聖マリアンナ医科大学病院	国立病院機構横浜医療センター
北里大学病院	東海大学医学部付属病院
昭和大学藤が丘病院	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター	横須賀共済病院
日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市立川崎病院
藤沢市民病院	済生会横浜市東部病院
小田原市立病院	横浜市立みなと赤十字病院
横浜市立市民病院	横浜労災病院
横浜南共済病院	横須賀市立うわまち病院
湘南鎌倉総合病院	

(3) 県域を越えた広域搬送及び受入体制

本県においては、周産期救急医療システムにより県内における周産期救急患者を円滑に搬送するための受入調整機能は有していますが、県域を越えた患者の搬送及び受入についての統一的な体制は現在整備されておらず、長年の課題となっていました。

そこで、平成 24 年 1 月から、県内において受入病院が見つからず、やむを得ず県域を越えた搬送を行うに当たり、東京都との間で広域搬送連携体制を構築し、県外搬送の円滑化、搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図ることを目的に、「県域を越えた周産期搬送体制構築に向けた試行」を実施しています。

3 搬送コーディネーターの機能及び体制

周産期救急医療システムにおける基幹病院では、分娩施設からの周産期救急患者を 24 時間体制で受け入れるとともに、患者の症例に応じた受入先のコーディネート業務を行っていますが、産科医師の確保が困難な中で、緊急の搬送依頼の急増により、基幹病院の産科医師に多大な負担が生じていました。

そこで、平成 19 年度より、神奈川県救急医療中央情報センターにおいて、基幹病院

の医師の指示のもと、非医療職の搬送コーディネーターが患者の受入が可能な医療機関の紹介を行う「受入医療機関紹介業務」を開始しました。本県では、各ブロック基幹病院及び神奈川県救急医療中央情報センターが協働して、周産期救急患者の搬送コーディネートを行っています。

また、その際、各医療機関の応需の可否を事前に把握し、迅速に患者の受入調整が行えるよう、周産期救急医療情報システムを整備し、周産期医療情報の収集・提供を行っています。

〔神奈川県周産期救急情報システム〕

本県では、周産期患者の円滑な搬送を目的として、診療の可否などの救急医療情報の収集、提供を行う周産期救急医療情報システムを平成6年8月から運用しており、県救急医療中央情報センター、県周産期救急医療システム受入病院、消防機関、県関係機関等に設置されているパソコンからインターネットを利用することにより、県周産期救急医療システム受入病院の状況を閲覧することができます。

また、本情報システムは、同じく本県で運用している救急医療情報システムと並行して閲覧できるよう整備しており、産科合併症以外の合併症を有する妊婦が救急搬送された際、迅速に対応可能病院を検索できるよう配慮されています。

＜周産期救急医療情報システムで参照できる応需の可否情報＞

産科部門	新生児部門	
産科	新生児	外科手術
母体救命	人工換気	心臓手術
	極低出生体重児	脳外科手術
	超低出生体重児	転院受入

4 周産期医療関係者に対する研修の実施状況

周産期医療関係者等を対象に、専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、神奈川県周産期医療協議会研修部会が中心となり各種講習会を実施しています。

講習会名	開催回数	主な内容
周産期救急連絡会 産科講習会	年1回	県内産科医師による症例発表、講演及び関係者による意見交換等
新生児講習会	年1回	新生児医療に係る講演及び関係者による意見交換等
新生児看護講習会	年1回	主に新生児を担当する看護師を対象とした研修

5 神奈川県における周産期医療に関する支援事業(平成 29 年度時点)

事業名	内 容
周産期救急医療対策運営費補助事業	周産期救急医療システム受入病院の周産期部門に係る運営費の補助
周産期救急受入機関紹介業務運営事業	各ブロック基幹病院からの依頼による周産期救急受入機関紹介業務の実施
日中一時支援事業費補助	在宅等へ移行したNICU長期入院児を一時的に受け入れた病院に対する補助
産科医師等分娩手当補助事業	分娩を取扱う産科医に対する手当支給制度を有する病院に対する補助
産科等研修医手当補助事業	後期研修医に対する手当支給制度を有する病院に対する補助
産科医師確保支援事業	神奈川県産科婦人科医会の研修会の開催に係る費用の補助 県内に大学病院を有する大学が実施する研修会の開催に係る費用の補助
地域医療医師修学資金貸付事業	特定診療科医師を目指す学生に対する修学資金貸付

II 周産期医療の目標設定に関する考え方

1 NICU 等周産期施設の整備

- 本県の NICU 病床数の推移は毎年増加しており、周産期医療体制整備計画において目標としていた、概ね「出生数 1 万人対 28 床」の NICU が整備されております。
- しかし、今後、出生数が減少した場合、それに伴って、NICU が過剰に減少することで、現状の達成が困難になることが懸念されます。
- そこで、現状維持(概ね「出生数 1 万人対 29 床」)を目標とします。
- その際、個々の病院が有する NICU 運用能力を鑑み、超低体重出生児、極低出生体重児に対応できる NICU の整備に力点を置くとともに、NICU をバックアップする病床数の整備についても配慮し、併せて、GCU についても周産期母子医療センター整備基準にある NICU の 2 倍以上の整備を目標とし、周産期患者の収容能力の向上を目指すこととします。
- また、NICU については、機能別・地区別の目標を設定し、可能な限り自地区で適切に患者受入が行えるような体制づくりを図っていきます。

【NICUの整備状況】

		23年	24年	25年	26年	27年	28年
出生数	A	76,000	75,477	74,320	72,996	73,475	73,475
NICU設置数	B=C～D	185	195	198	210	213	213
	NICU 1	C	173	183	141	144	144
	NICU 2	D	12	12	15	69	69
出生1万人あたりの病床数	E=B/A*10,000	24.3	25.8	26.6	28.8	29.0	29.0

※ A：県衛生統計年報(28年は27年と同数とする。)

※ B～D：県医療課独自調査

【目標】

	29年	30年	31年	32年	33年	34年
項目	NICU病床の整備数					
目標	出生数1万人対29床を維持					

2 母体救命率の向上

- 本県の妊産婦死亡率は、年によって変動幅が大きく、傾向を掴むことは困難ですが、保健医療計画に掲げた課題の解決に取り組み、妊産婦死亡率及び妊産婦死亡数を減少させ、全国平均値、将来的には妊産婦死亡率ゼロを目指します。
- また、県産科婦人科医会において検討された周産期医療体制上の諸課題について、随時、周産期医療協議会へ報告いただき、体制上の整理が臨まれる事例について、検討を進めていきます。

【妊産婦死亡数及び死亡率(出産10万対)の推移】

		20年	22年	24年	26年	27年
全 国	死亡数	39	45	42	28	39
	死亡率	3.5	4.1	4.0	2.7	3.8
神奈川	死亡数	4	2	5	2	4
	死亡率	4.9	2.5	6.5	2.7	5.3

【目標】

	29年	30年	31年	32年	33年	34年
項目	本県の妊産婦死亡率					
目標	全国平均値					

Ⅲ 各周産期医療施設の概要（施設：平成 28 年 4 月 1 日現在）

< 凡 例 >

「病院機能」	周産期救急医療システムにおける区分
「周産期母子医療センター」	総合周産期母子医療センターの指定、地域周産期母子医療センターの認定状況
「主な診療機能」	産科：救急による分娩取扱いの可否 母体救命：産科合併症及び産科合併症以外の合併症への対応の可否 人工換気：新生児呼吸管理の対応の可否 極低出生体重児：1,500 g 未満の新生児の受入の可否 超低出生体重児：1,000 g 未満の新生児の受入の可否
「病床数」	平成 27 年 4 月 1 日現在の病床数
MFICU	診療報酬における母体・胎児集中治療室管理料の加算対象となる病床
NICU	診療報酬における新生児集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料 1 及び 2 の加算対象となる病床及び診療報酬上の加算対象とならないが、新生児の集中治療機能を有する病床
GCU	診療報酬における新生児治療回復室入院医療管理料の加算対象となる病床及び診療報酬上の加算対象とならないが、同等の機能を有する病床
「従事者」	平成 27 年 4 月 1 日現在の従事者数
産科担当医師数	常勤医師。婦人科部門と兼任している医師も含む
新生児担当医師数	常勤医師。一般の小児科部門と兼任している医師も含む
臨床心理技術者等	NICU に入院する児及び家族を心理面からフォローする臨床心理士等心理技術者の配置の有無（他診療科との兼任を含む）
NICU 入院児支援コーディネーター	NICU、GCU 等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、NICU、GCU 等の長期入院児の状況把握、他医療施設や療育施設等移行先との連携調整、在宅等への移行に際する支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及びその他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項に係る業務を行う看護師及び社会福祉士等の配置の有無（他診療科との兼任を含む）
「母体対応可能症例」	救命救急センターもしくは院内関係診療科での対応も含めた下記産科合併症以外の合併症等への対応の可否
脳血管障害	脳血管障害を有する母体の対応の可否
心疾患	心疾患を有する母体の対応の可否
精神疾患	精神疾患を有する母体の対応の可否
外傷	外傷を有する母体の対応の可否

【出展】

厚生労働省「周産期医療体制に係る調査及び周産期母子医療センターの評価について」

神奈川県 「医療機関名簿」

「周産期救急医療情報システム調査」

横浜地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																				
				内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科
1	基幹	総合	県立こども医療センター (横浜市南区六ツ川)	○	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	基幹	総合	公立大学法人横浜市立大学 附属市民総合医療センター (横浜市南区浦舟町)	○	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	基幹	地域	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 (横浜市旭区矢指町)	○	—	○	—	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—
4	中核	地域	独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 (横浜市港北区小机町)	○	—	○	—	○	—	○	—	○	—	○	○	—	○	○	—	○	—	—	—	—
5	中核	地域	公立大学法人 横浜市立大学附属病院 (横浜市金沢区福浦)	○	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	中核	地域	藤沢市民病院 (藤沢市藤沢)	○	—	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—	—
7	中核	地域	昭和大学藤が丘病院 (横浜市青葉区藤が丘)	—	—	○	—	○	—	○	—	—	○	—	○	○	—	○	○	—	○	—	—	—
8	中核	地域	昭和大学横浜市北部病院 (横浜市都筑区茅ヶ崎中央)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—
9	中核	地域	横浜州市市民病院 (横浜市保土ヶ谷区岡沢町)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	○	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—
10	中核	地域	恩賜財団済生会 横浜市東部病院 (横浜市鶴見区下末吉町)	○	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	中核	地域	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター (横浜市戸塚区原宿)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—
12	中核	地域	横浜市立みなと赤十字病院 (横浜市中区新山下)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	○	—	—	—	—	○	—	—	—	—	○	—
13	協力	—	恩賜財団済生会 横浜市南部病院 (横浜市港南区港南台)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	○	—	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—

診療科目																																		
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児心臓血管外科	新生児外科	
-	○	-	-	-	-	○	○	-	-	○	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-
-	○	-	-	-	○	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-
-	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	-	○	-	○	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
○	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	-	-	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-
-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	○	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○
-	○	-	-	-	○	-	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	○	○	-	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	○	○	-	○	○	○	○	-	-	○	○	-	-	-	○	-	-	-	-
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

横浜地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																						
				整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科	
1	基幹	総合	県立こども医療センター (横浜市内南区六ツ川)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	－	－		
2	基幹	総合	公立大学法人横浜市内大学 附属市民総合医療センター (横浜市内南区蒲舟町)	○	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	○	－	○	－		
3	基幹	地域	聖マリアンナ医科大学 横浜市内西部病院 (横浜市内旭区矢指町)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	－	－	○	－	－	○	－	－	－	－		
4	中核	地域	独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 (横浜市内港北区小机町)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	○	－	○	－	
5	中核	地域	公立大学法人 横浜市内大学附属病院 (横浜市内金沢区福浦)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	○	－		
6	中核	地域	藤沢市民病院 (藤沢市内藤沢)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	○	－	○	－	
7	中核	地域	昭和大学藤が丘病院 (横浜市内青葉区藤が丘)	○	○	○	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	○	○	－	○	○	－	○	－
8	中核	地域	昭和大学横浜市内北部病院 (横浜市内都筑区茅ヶ崎中央)	○	○	○	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	○	－	○	－	
9	中核	地域	横浜市内市民病院 (横浜市内保土ヶ谷区岡沢町)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	－	－	○	－	
10	中核	地域	恩賜財団済生会 横浜市内東部病院 (横浜市内鶴見区下末吉町)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	○	－	○	－
11	中核	地域	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター (横浜市内戸塚区原宿)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	○	－	○	－
12	中核	地域	横浜市内立みなと赤十字病院 (横浜市内中新山下)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	－	－	○	－	
13	協力	－	恩賜財団済生会 横浜市内南部病院 (横浜市内港南区港南台)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	○	－	○	－

診療科目								主な診療機能										病 床 数				従事者				救命救急 センター併設	母体対応可能症例				備考
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	歯科	小児歯科	歯科口腔外科	矯正歯科	産科		新生児								産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU			脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷	
								産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病床	MFICU	NICU	GCU	臨床心理技術者等			入院児支援コーディネーター							
－	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	○	○	○	○	○	○	○	24	6	21	22	8	65	○	○	－	－	－	－	－	母体救命時の協力医療施設：横浜市民総合医療センター
－	○	－	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	○	○	－	－	－	40	6	9	12	15	25	○	－	○	○	○	○		
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	○	○	○	－	○	49	－	9	－	8	14	○	－	○	○	○	△	○	△：重篤な精神疾患を除く
－	○	－	－	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	－	－	－	24	－	9	12	10	15	○	○	○	○	○	－	○	
－	○	－	－	○	－	－	－	○	○	○	○	○	○	○	－	○	－	13	－	9	－	13	13	－	－	－	○	○	○	○	
○	○	－	○	－	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	－	－	－	16	0	9	0	7	14	○	○	○	－	－	－	△	△：重篤な場合を除く
－	○	－	－	○	－	○	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	49	0	3	3	9	15	○	－	○	○	○	－	○	
－	○	－	○	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	68	－	9	14	13	20	○	－	－	○	－	○	○	
－	○	－	○	－	－	○	－	○	○	○	○	○	－	－	－	－	－	46	－	6	6	11	11	○	○	○	○	－	○		
－	○	－	－	－	－	○	－	○	○	○	○	○	○	－	－	－	－	37	－	6	10	13	19	○	－	○	○	○	○	○	
－	○	－	○	－	－	○	－	○	○	○	○	○	－	－	－	－	－	24	－	6	4	9	12	－	－	○	○	○	○	○	
－	○	－	○	－	－	○	－	○	○	○	○	○	－	－	－	－	－	40	－	6	－	6	11	○	－	○	○	○	○	○	
－	○	－	－	－	－	○	－	○	○	○	○	○	－	－	－	－	－	25	0	6	0	11	12	－	－	－	○	○	－	○	

横浜地区（つづき）

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																					
				内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科	総合内科
14	協力	－	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 (横浜市金沢区六浦東)	○	－	○	－	○	－	○	－	○	－	－	○	－	○	－	－	○	－	－	－	－	
15	協力	－	一般財団法人 神奈川県警友会 けいゆう病院 (横浜市西区みなとみらい)	○	－	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	－	○	○	－	－	－	－	－	
小計				14	3	11	3	12	3	11	0	9	0	3	4	0	4	2	4	10	1	0	0	1	0

川崎地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																				
				内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科
1	基幹	総合	聖マリアンナ医科大学病院 (川崎市宮前区菅生)	○	－	○	－	○	－	－	○	○	－	○	－	○	－	－	－	○	－	－	－	－
2	中核	地域	日本医科大学武蔵小杉病院 (川崎市中原区小杉町)	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	○	－	－	－	－	○	○	－	－	－	－
3	中核	地域	川崎市立川崎病院 (川崎市川崎区新川通)	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
小計				3	0	3	0	3	0	2	1	1	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0

三浦半島地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																				
				内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科
1	基幹	地域	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 (横須賀市米が浜通)	○	－	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	－	○	○	－	○	－	－	－
2	中核	地域	横須賀市立うわまち病院 (横須賀市上町)	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－
小計				2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0

診療科目																																			
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児心臓血管外科	小児外科	新生児外科	
－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	○	○	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－
－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	－	○	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－
1	14	2	12	0	2	1	1	1	0	14	1	1	2	1	1	4	6	0	14	10	11	15	0	1	1	1	0	0	7	0	0	4	1	1	

診療科目																																		
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児心臓血管外科	新生児外科	
－	○	－	－	－	○	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	○	○	－	－	
－	○	－	○	－	－	－	－	－	○	○	－	－	○	－	－	－	○	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	○	○	－	○	－	－	
－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
0	3	0	2	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	3	0	2	3	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0

診療科目																																			
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児心臓血管外科	小児外科	新生児外科	
－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－
－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	○	－	－	－
0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	

横浜地区（つづき）

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																					
				整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科
14	協力	－	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 (横浜市金沢区六浦東)	○	○	○	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	－	○	－	－	○	－
15	協力	－	一般財団法人 神奈川県警友会 けいゆう病院 (横浜市西区みなとみらい)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	○	－	○	○	－
小計				15	15	3	15	14	1	1	15	15	15	14	0	10	5	6	0	15	6	0	13	0	

川崎地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機関名 (所在地)	診療科目																					
				整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科
1	基幹	総合	聖マリアンナ医科大学病院 (川崎市宮前区菅生)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	－	－	○	－	－	－	○	－	－	○	－
2	中核	地域	日本医科大学武蔵小杉病院 (川崎市中原区小杉町)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	－	－	－	○	－	○	○	－	－	○	－
3	中核	地域	川崎市立川崎病院 (川崎市川崎区新川通)	○	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	－	－	○	－
小計				3	3	0	3	2	1	1	3	3	3	3	1	0	1	2	1	1	3	0	0	3	0

三浦半島地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機関名 (所在地)	診療科目																					
				整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科
1	基幹	地域	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 (横須賀市米が浜通)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－
2	中核	地域	横須賀市立うわまち病院 (横須賀市上町)	○	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	－	○	－	－	－	○	－	－	○	－
小計				2	2	0	2	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0

診療科目								主な診療機能								病 床 数				従事者				母体対応可能症例					備考	
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	産科	小児産科	産科口腔外科	矯正産科	産科		新生児						産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU		救命救急センター併設	脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷		
								産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病棟	MFICU	NICU			GCU	臨床心理技術者等							入院児支援コーディネーター
－	○	－	－	－	－	○	－	○	○	○	－	－	－	－	－	32	0	0	0	10	6	○	－	○	△	△	－	－	△：要相談	
－	○	－	○	○	－	－	－	○	○	○	○	－	－	－	－	30	0	0	0	7	5	－	－	－	－	－	－	○		
1	15	0	6	7	1	12	2	15	14	15	14	12	8	3	3	3	517	12	108	83	150	257	11	4	10	11	10	6	12	

診療科目								主な診療機能								病 床 数				従事者				母体対応可能症例					備考
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	産科	小児産科	産科口腔外科	矯正産科	産科		新生児						産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU		救命救急センター併設	脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷	
								産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病棟	MFICU	NICU			GCU	臨床心理技術者等						
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	○	○	○	－	50	6	12	24	32	27	○	－	○	○	○	○	
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	○	○	○	－	28	－	6	12	12	14	○	○	○	○	○	○	
－	○	－	－	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	－	－	－	44	－	6	18	9	15	○	○	○	○	○	○	
0	3	0	0	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	2	1	0	122	6	24	54	53	56	3	2	3	3	3	3	

診療科目								主な診療機能								病 床 数				従事者				救命救急 センター併設	母体対応可能症例				備考
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	産科	小児産科	産科口腔外科	矯正産科	産科		新生児						産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU			脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷	
								産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病棟	MFICU	NICU			GCU	臨床心理技術者等						
－	○	－	－	－	－	○	－	○	○	○	○	○	－	－	－	21	－	9	－	9	7	○	－	○	○	○	－	○	
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	○	○	○	－	8	－	6	7	5	10	－	○	○	○	○	－	－
0	2	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	1	1	1	0	29	0	15	7	14	17	1	1	2	2	2	0	1

湘南地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																					
				内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科	総合内科
1	基幹	総合	東海大学医学部付属病院 (伊勢原市下糟屋)	－	－	○	－	○	－	○	－	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	－	○	
2	中核	地域	茅ヶ崎市立病院 (茅ヶ崎市本村)	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	○	－	－	－	○	－	－	－	－	－	
3	中核	－	平塚市民病院 (平塚市南原)	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
小計				2	0	3	0	3	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1

西湘地区

NO	病院機能	セ ン タ ー	周産期母子医療	機 関 名 (所在地)	診療科目																				
					内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科
1	基幹	地域		小田原市立病院 (小田原市久野)	○	－	○	－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	○	○	－	－	－	－	－
小計					1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

県央北相地区

NO	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																				
				内科	呼吸器科	呼吸器内科	循環器科	循環器内科	消化器科	消化器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	血液腫瘍内科	腫瘍内科	代謝内科	代謝・内分泌内科	内分泌内科	糖尿病内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓内科	人工透析内科	腎臓・人工透析内科	腎臓内分泌代謝内科	肝臓内科
1	基幹	総合	北里大学病院 (相模原市南区北里)	○	—	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	○	—	—	—	○	—	—	—	—
2	中核	地域	独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院 (相模原市中央区淵野辺)	○	—	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—
3	協力	—	大和市立病院 (大和市深見西)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	○	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—	—
4	協力	—	神奈川県厚生農業協同組合 連合会 相模原協同病院 (相模原市緑区橋本)	○	—	○	—	○	—	○	—	—	—	—	—	○	—	—	—	○	—	—	—	—
小計				4	0	4	0	4	0	4	0	2	1	0	0	2	0	0	1	4	0	0	0	0

合計	26	3	24	3	25	3	23	1	13	2	5	4	4	4	4	2	8	20	1	1	1	1	1	1
----	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---

診療科目																																		
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児外科	小児心臓血管外科	新生児外科
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	○	-	○	○	○	-	-	-	-	○	-	-	○	○	-	-	
-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	○	-	-	-	○	-	-	-	-	-	
0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0

診療科目																																		
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児外科	小児心臓血管外科	新生児外科
－	○	－	○		－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

診療科目																																			
神経科	神経内科	心療内科	精神科	精神神経科	神経精神科	児童精神科	思春期精神科	感染症内科	老年神経内科	小児科	小児内科	小児循環器内科	新生児内科	疼痛緩和内科	化学療法内科	アレルギー科	リウマチ科	リウマチ内科	外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	心臓外科	血管外科	大腸外科	肝臓外科	移植外科	頭頸部外科	乳腺外科	内分泌外科	乳腺内分泌外科	小児外科	小児心臓血管外科	新生児外科	
－	○	－	○	－	－	－	－	○	－	○	－	－	－	－	－	○	○	－	○	○	○	○	○	○	－	－	－	○	－	－	○	○	○	－	
－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	－	－	○	－	○	－	－	○	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	
－	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	
－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－	○	○	○	－	○	○	－	－	－	－	○	－	－	－	－	－	－
0	3	0	3	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	3	0	4	3	3	2	2	3	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	

1	26	2	22	1	3	1	1	2	1	27	1	1	3	1	1	5	13	1	25	22	22	25	2	5	1	1	1	1	15	1	3	9	2	1
---	----	---	----	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---

湘南地区

No	病院機能	周産期母子医療センター	機 関 名 (所在地)	診療科目																					
				整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科
1	基幹	総合	東海大学医学部付属病院 (伊勢原市下糟屋)	○	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	○	－	－	○	－	○	○	－	－	○
2	中核	地域	茅ヶ崎市立病院 (茅ヶ崎市本村)	○	－	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	－	－	－
3	中核	－	平塚市民病院 (平塚市南原)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	－	－	－	－	○	－
小計				3	2	0	3	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	0	1	0	2	1	0	1	1

西湘地区

所在地				診療科目																					
No	病院機能	周産期母子医療センター	機関名 (所在地)	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科
1	基幹	地域	小田原市立病院 (小田原市久野)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	○	－	○	－	－	－	－	－	○	○	－
小計				1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0

県央北相地区

No	病院機能	センター 周産期母子医療	機 関 名 (所在地)	診療科目																					
				整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	画像診断科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	血管・放射線治療科	病理診断科	臨床検査科	病理診断・臨床検査科	救急科	救命救急科
1	基幹	総合	北里大学病院 (相模原市南区北里)	○	○	○	○	－	○	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	○	－	○	－	
2	中核	地域	独立行政法人 地域医療機能推進機構 相模野病院 (相模原市中央区淵野辺)	○	－	－	－	○	－	－	○	－	○	○	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
3	協力	－	大和市立病院 (大和市深見西)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	－	○	－	－	○	－	－	－	－	－	
4	協力	－	神奈川県厚生農業協同組合 連合会 相模原協同病院 (相模原市緑区橋本)	○	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	－	－	○	○	－	○	○	－	○	－	
小計				4	3	1	3	3	1	1	4	3	4	4	3	0	1	2	2	0	3	2	0	2	0

合計				28	26	4	27	23	5	5	28	27	28	28	24	1	17	9	10	1	24	9	1	22	1
----	--	--	--	----	----	---	----	----	---	---	----	----	----	----	----	---	----	---	----	---	----	---	---	----	---

診療科目								主な診療機能								病 床 数				従事者				母体対応可能症例					備考		
								産科		新生児						産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU		救命救急センター併設	脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷			
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	歯科	小児歯科	歯科口腔外科	矯正歯科	産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病床	MFICU	NICU			GCU	産科担当医師数						新生児担当医師数	臨床心理技術者等	入院児支援コーディネーター・ゲイム
－	○	○	－	○	－	○	－	○	○	○	○	○	○	○	－	－	32	9	33	12	23	19	○	○	○	○	○	○	－	○	
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	○	－	－	－	53	－	3	16	5	9	－	－	－	－	－	－	－	－	
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	－	－	－	－	20	0	8	0	6	7	－	－	－	○	○	－	○		
0	3	1	0	1	0	1	0	3	3	3	3	3	2	1	0	0	105	9	44	28	34	35	1	1	1	2	2	0	2		

診療科目								主な診療機能								病 床 数				従事者				母体対応可能症例				備考		
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	歯科	小児歯科	歯科口腔外科	矯正歯科	産科		新生児						産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU		セ ン タ ー 併 設	脳血管障害	心疾患	精神疾患		外傷	
								産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病床	MFICU	NICU			GCU	入院児支援コーディネーター							臨床心理技術者等
－	○	－	－	－	－	－	－	○	○	○	○	○	－	－	－	－	25	－	6	－	10	12	○	○	○	○	○	○	－	○
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	25	0	6	0	10	12	1	1	1	1	1	1	0	1

診療科目								主な診療機能								病 床 数				従事者				母体対応可能症例					備考	
								産科		新生児						産科部門		新生児部門		産科担当医師数	新生児担当医師数	NICU		救命救急センター併設	脳血管障害	心疾患	精神疾患	外傷		
小児救急科	麻酔科	緩和ケア科	緩和ケア内科	産科	小児歯科	歯科口腔外科	矯正歯科	産科	母体救命	新生児	人工換気	極低出生体重児	超低出生体重児	外科手術	心臓手術	脳外科手術	産科病床	MFICU	NICU			GCU	産科担当医師数						新生児担当医師数	臨床心理技術者等 （入院児支援コーディネーター、ゲイムセラピスト等）
－	○	－	－	○	－	－	－	○	○	○	○	○	○	○	○	－	30	9	21	10	23	25	○	○	○	○	○	－	○	
－	○	－	－	－	－	○	－	○	－	○	○	○	○	－	－	－	38	－	12	18	6	4	－	－	－	－	－	－	－	
－	○	－	－	－	－	○	－	○	○	○	○	－	－	－	－	－	15	0	6	0	9	10	○	○	－	○	○	－	○	
－	○	○	－	－	－	○	－	○	－	○	○	○	－	－	－	－	22	0	6	12	2	6	○	○	－	○	○	－	○	
0	4	1	0	1	0	3	0	4	2	4	4	3	2	1	1	0	105	9	45	40	40	45	3	3	1	3	3	0	3	

1	28	2	6	10	1	18	2	28	25	28	27	24	16	8	6	3	903	36	242	212	301	422	20	12	18	22	21	9	22		
---	----	---	---	----	---	----	---	----	----	----	----	----	----	---	---	---	-----	----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	---	----	--	--