

## 第2章 疾病別の医療連携体制の構築

### 第1節 がん

がんは、本県では昭和53年から死亡原因の第1位であり、総死亡者数の約3分の1ががんで亡くなっています。

ライフスタイルの変化や高齢化の急速な進行により、本県においてがんにかかる人やがんで亡くなる人は、今後も増加すると見込まれています。

こうしたことから、がんについて重点的な取組みを進めることが求められています。

#### 1 現状

がん克服のための総合対策として、平成17年3月に策定した「がんへの挑戦・10か年戦略」に基づき、「予防」「早期発見」「医療」「緩和ケア」の4つを柱として取組みを推進しています。

がん予防の普及啓発やがん検診の受診促進、がん医療の充実を図るための県立がんセンターの総合整備及びがん診療連携の強化、緩和ケアを推進するための人材育成などに取り組んできました。

平成24年度に県の医療施策推進の根本理念である「神奈川県医療のグランドデザイン」が策定され、がん対策と関連が深い「かながわ健康プラン21」等も改定されました。

国においても新たな「がん対策推進基本計画」が策定され、がんを取り巻く新たな課題への対策が盛り込まれました。

こうした状況変化に対応し、これらの計画と調和を図りながら、本県のがん対策を総合的、効果的に進めていくため、新たに「神奈川県がん対策推進計画」を策定し、「がんにならない取組みの推進」「がんの早期発見」「がん医療の提供」「がん患者への支援」「がんに対する理解の促進」を重点施策として、がんによる死亡者の減少に向けた取組みを推進します。

#### 2 課題

##### (1) がんにならない取組みの推進

がん予防に向け、県民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践するための取組みを進めることが必要です。

がんのリスクを高める喫煙を防止するため、たばこ対策を進めることが必要です。

喫煙率（平成22年度県民健康・栄養調査より）

性別	平成22年度
男性	30.8%
女性	8.3%

がんの原因となるウイルス等への感染を予防することが必要です。

##### (2) がんの早期発見

がん検診の受診促進に向けた効果的な取組みを進めることが必要です。

がん検診受診率（平成22年国民生活基礎調査より）

項目	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
神奈川県	31.7%	24.1%	23.3%	38.9%	37.9%
全国平均	32.3%	26.0%	24.7%	39.1%	37.7%

胃がん・大腸がん・肺がんは40歳～69歳で過去1年に受診した者、乳がんは40歳～69歳で過去2年に受診した者、子宮がんは20歳～69歳で過去2年に受診した者を基に算出

がん検診の精度向上を図ることが必要です。

(3) がん医療の提供

ア がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実

県立がんセンターにおいて、高度・先進医療を進めるとともに、がん診療を行う医療機関との連携を一層強化することが必要です。

地域におけるがん診療の中心となる病院をさらに整備することが必要です。

放射線療法や化学療法の専門医の不足が指摘されています。

各職種の専門性を生かした多職種によるチーム医療を推進することが必要です。

小児がんに対する診療体制を整備することが必要です。

がん治療の選択肢の多様化を進めるため、漢方診療について検討することが求められています。

がんの予防や根治、治療の副作用の軽減等を目指した基礎研究をさらに進めることが必要です。

がん登録の精度向上のため、登録件数の増に取り組むとともに、データの効果的な活用方法について検討することが必要です。

イ 地域における連携・協働の推進

がん医療にかかる地域ネットワークをさらに強化し、切れ目のないがん医療を提供することが必要です。

在宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、がん患者の在宅医療を推進することが必要です。

がん診療の連携を進めるため、がんの地域連携クリティカルパス<sup>1</sup>を普及させることが必要です。

ウ がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

がん患者及びその家族の身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを提供することが必要です。

すべてのがん患者及びその家族が緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアの基本的知識を身につけることが必要です。

在宅緩和ケアに対応する人材育成を進めることが必要です。

(4) がん患者への支援

がん患者及びその家族が、より身近な地域で適切に相談や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。

がん患者及びその家族のがんに対する精神心理的不安を軽減するため、がんに関する様々な情報を提供することが必要です。

がん患者同士の支え合いを促進するため、がん患者団体等との連携を強化する

ことが必要です。

がん患者が働き続けるためには、職場に対するがんの正しい知識の普及やがん患者に対する理解、医療機関によるがん患者が働きながら治療を受けられることへの配慮が必要です。

(5) がんに対する理解の促進

がん予防などに向け、子どもに対するがん教育を促進することが必要です。

がんに関する正しい知識の普及啓発に当たり、効果的な情報媒体の活用について検討することが必要です。

### 3 施策

(1) がんにならない取組みの推進（県、市町村、関係機関、県民）

「かながわ健康プラン21（第2次）」に基づく生活習慣改善の取組みを、がん予防の観点から推進します。

卒煙（禁煙）サポート、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発や「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」の施行による受動喫煙防止対策に取り組みます。

子宮頸がん予防ワクチンの接種にかかる普及啓発や肝がんの予防のための肝炎ウイルス検査受検体制の整備及び受検の勧奨、B型肝炎ワクチンの接種について啓発します。

(2) がんの早期発見（県、市町村、関係機関、企業、県民）

地域住民や企業の従業員に対するがん検診受診促進に向けた普及啓発など、受診率向上に向けた取組みを推進します。

がん検診の精度の向上のために、がん検診従事者講習会などにより人材育成を図るとともに、市町村が実施するがん検診結果を分析・検討し、市町村のがん検診の精度向上のための支援を行います。

(3) がん医療の提供（県、医療提供者、関係機関、県民）

ア がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の充実

県立がんセンターの総合整備を進め、重粒子線治療をはじめとした高度ながん医療や患者にやさしい療養環境の提供に取り組みます。

県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院との連携を強化するとともに、「緩和ケアセンター」の設置及び普及拡大について検討し、がん医療の充実に取り組みます。

15か所のがん診療連携拠点病院及び8か所（平成25年4月現在）の県がん診療連携指定病院は、手術療法・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療を実施するとともに、がん医療従事者の人材育成を図ります。

がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携指定病院は、個々の患者の状況に応じたがん医療を速やかに推進するとともに、緩和ケアをはじめ、化学療法など各分野における多職種でのチーム医療を推進します。

小児がん拠点病院である県立子ども医療センターは、小児がん診療を行う医療機関が連携し、患者の長期フォローアップなどの取組みについて検討する体制を整備します。

県立こども医療センターは、訪問看護ステーションの看護師や県内自治体の保健師等を対象とした在宅医療に関する研修会を開催するなど、小児がん患者とその家族が、安心して地域で療養できる環境整備を図ります。

抗がん剤の副作用による苦痛の軽減などがん患者の生活の質（QOL：Quality Of Life）の向上に向け、漢方診療について検討します。

県立がんセンターにおいて、身体全体の免疫力を高める漢方などの東洋医学による治療を実践する漢方外来を充実します。

トランスレーショナル・リサーチ<sup>2</sup>を促進するとともに、県内の大学や研究所、製薬会社等の研究を支援します。

がん登録に従事する人材育成のための研修を実施するなど、がん登録の精度向上を図るとともに、データの活用方法について検討します。

第4の治療法として期待される「がんペプチドワクチン<sup>3</sup>療法」について、研究開発段階にあります。ワクチンを提供できる場である「がんワクチンセンター（仮称）」を設置します。

#### イ 地域における連携・協働の推進

がん治療にかかわる病院間、病院・診療所（歯科を含む）間との効果的な連携について検討し、その結果について関係機関に情報提供します。

在宅療養支援を行う関係機関の実態を踏まえ、がん患者の在宅医療のあり方について検討するとともに、質の高い看護人材を育成する研修等を実施します。

医療機関におけるがんの地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、がん患者及びその家族に対して、パスの内容や効果について啓発します。

#### ウ がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

緩和ケアチーム等による身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアの提供に取り組みます。また、すべての二次保健医療圏で緩和ケア病棟を整備します。

緩和ケア人材の確保について検討を行うとともに、緩和ケア研修の修了者を増やすなどの取組みを推進します。

在宅緩和ケア提供体制の構築のため、合同カンファレンスの開催等により、在宅療養支援を行う関係機関の連携強化や人材育成を図ります。

#### (4) がん患者への支援（県、医療提供者、関係機関）

多様化するがん患者とその家族のニーズに対応するため相談支援センターの充実を図るとともに、がん体験者によるピアサポート<sup>4</sup>の実施箇所の拡充を図ります。

相談支援センターにおいて、がんの治療法、セカンドオピニオン<sup>5</sup>、地域の医療機関のがん診療機能などの情報をがん患者及びその家族に提供します。

県ホームページを活用し、がんに関する最新の情報を提供します。

がん患者への支援となる情報をがん患者団体等に提供するとともに、効果的ながん患者支援を行うため、がん患者団体等との連携・協働について検討します。

がん患者等の復職や働き続けることを支援するため、相談支援センターの充実を図るとともに、がん患者等の仕事と治療の両立に向けた事業者及び医療従事者への普及啓発を行います。

(5) がんに対する理解の促進（県、市町村、関係機関、県民）

がんに関する正しい知識を身につけ、がん予防や早期発見などがんに対する理解を促進するため、子どものがん教育を実施します。

より多くの県民に、がん予防や早期発見などがんに関する正しい知識を提供するため、効果的な情報媒体について検討し、普及啓発を行います。

#### 4 目標

目標項目	現状	目標値 (平成29年度)
がんによる死亡者の減少（75歳未満年齢調整死亡率 <sup>6</sup> の減少）	84.5人 (平成23年)	69.0人
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の数	9 医療圏 (平成24年度)	11医療圏
がん検診受診率の向上	胃がん31.7% 大腸がん24.1% 肺がん23.3% 乳がん38.9% 子宮がん37.9% (平成22年)	胃がん40%以上 大腸がん40%以上 肺がん40%以上 乳がん50%以上 子宮がん50%以上

#### 用語解説

1 地域連携クリティカルパス

医療連携方法の一つであり、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの疾病ごとの診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

2 トランスレーショナル・リサーチ

基礎研究の結果を積極的に予防、診断、治療へ応用する研究方法。

3 がんペプチドワクチン

がんの治療を目的とし、がん細胞だけが持つ特有の「ペプチド（アミノ酸の結合物）」を標的に、被接種者の免疫を高めてがん細胞を攻撃する機能を高めるワクチン。（神奈川県がん対策推進計画P48のコラムを参照してください。）

4 ピアサポート

ピア（peer）は仲間、同等という意味の英語。ピアサポートは、同じような境遇やよく似た体験を持つものどうしが助け合うという意味。

がん患者支援としてのピアサポートは、がん患者やその家族が抱えているがんに対する不安や悩みを解消するため、がん体験者が相談員となり、自らの体験を生かしたアドバイスを行うもの。

5 セカンドオピニオン

患者自ら治療法を選択し納得して治療を受けるために、病気の診断や治療法について、主治医以外の医師から意見を聞くこと。

6 75歳未満年齢調整死亡率

年齢構成が異なる集団の間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るため調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を、基準となる人口の年齢構成（基準人口。昭和60年の人口モデルを用いている）に合わせた形で算出される（人口10万対で表示）。対象を75歳未満としているのは、75歳以上の死亡を除くことで壮年期の死亡の減少を高い精度で評価するため。



## 第2節 脳卒中

本県の脳血管疾患による死亡者数は、平成22年には6,758人と平成17年の6,937人より減少傾向にあるものの、死亡原因の第3位となっています。

脳卒中における急性期治療からリハビリテーション、在宅医療に至る医療提供体制の構築が必要です。

県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、誰もがいきいきと自分らしい生活を送れることを目指し、県民健康づくり運動を推進していきます。

### 1 現状

県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21（改定計画）」では、健康的な生活習慣の実践ができ、健康づくりや生活習慣病の予防を図るよう「かながわ健康づくり10か条」として県民に提唱してきました。

脳卒中の治療は、かつて急性期治療から回復期リハビリテーションまで一貫して専門病院で行うのが主流でしたが、現在では急性期と回復期の病院間で役割分担し、地域の中で連携して対応する体制が定着してきています。

平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、神経内科医師数の人口10万人当たりの数は、湘南西部二次保健医療圏で5.7人と一番多く、次いで横浜南部の4.3人、川崎北部の4.0人の順です。

また、脳神経外科医師の人口10万人当たりの数も、湘南西部二次保健医療圏で5.9人と一番多く、次いで横浜南部の5.5人、川崎南部の5.3人の順です。

脳卒中の専用病室（SCU：Stroke Care Unit）を有する病院数は、平成23年医療施設調査によると、横浜市内、川崎市内を中心に12病院あり、都市部に偏っている傾向があります。

脳卒中の退院患者平均在院日数は、平成23年患者調査によると、全国平均が97.4日であるのに対し、本県の平均は81.6日と15.8日短くなっています。

急性期における地域連携クリティカルパスの作成件数（平成22年10月～平成23年3月の6か月間）は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース：NDB）によると、全国13,799件中、本県は727件あり、全国の約5%を占めています。

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	機籟・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県計・ 平均	全国 合計
神経内科医師数	2.5	2.4	4.3	4.0	2.4	3.6	1.6	2.3	5.7	0.7	3.3	2.9	3.3
脳神経外科医師数	4.1	4.6	5.5	4.0	5.3	4.4	3.8	3.3	5.9	3.3	3.9	4.4	5.3
SCUを有する病院数	2	2	2	1	3	0	0	0	1	1	0	12	113
平均在院日数	71.2	85.5	51.2	164.6	32.9	133.4	44.6	97.8	113.3	92.6	98.9	81.6	97.4

人口10万対の人数

## 2 課題

### (1) 予防

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価では、脳卒中の危険因子である高血圧に関連する男性の肥満、多量飲酒の改善が見られませんでした。

改善傾向がみられたものの目標に達していない運動の習慣化、喫煙防止についても生活習慣病の予防のため、今後も啓発等を推進していくことが必要です。

### (2) 医療

#### ア 急性期の医療

脳卒中は迅速な診断、治療が重要であり、脳梗塞に対するt-PA（tissue-type plasminogen activator）による治療法（脳血栓溶解療法。脳の動脈をふさいでいるものをt-PAという薬で溶かす治療方法）は、発症後4.5時間以内に開始することが必要です。

近年の治療法のめざましい進歩により、血栓を回収する新たなカテーテル治療法も行われており、早期に治療を開始するほど良好な回復経過が期待できることから、脳卒中に対応する救急医療体制の充実が必要です。

#### イ 急性期後の医療

脳卒中は、急性期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、早期にリハビリテーションを開始することが必要です。

脳血管障害の後遺症として、口腔機能が著しく低下する場合もあるため、早期に摂食・嚥下リハビリテーションや口腔ケアを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

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。

地域医療連携の推進に有効な脳卒中地域連携クリティカルパス（診療計画表）は、急性期と回復期の病院間で広がってきていますが、診療所や介護施設まではあまり普及していません。

## 3 施策

### (1) 予防（県、市町村、関係団体、県民）

「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、関連団体やマスメディア、県や市町村等からなる「かながわ健康寿命日本一推進会議（仮称）」を設置し、取組みを検討するなど健康づくりを推進していきます。

### (2) 医療（県、市町村、医療関係団体、医療提供者、介護事業者）

#### 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による病院前救護体制の充実に努めます。

脳卒中集中治療室（SCU）を備えるなど、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。

#### イ 急性期後の医療

脳血管障害の後遺症による口腔機能の低下を防止するため、摂食・嚥下（えんげ）リハビリテーションや口腔ケアを推進します。

在宅医療を提供する機関等の連携拠点の整備を行い、多職種協働による在宅

医療の支援体制を構築し、脳卒中における在宅医療体制の充実を図ります。

#### ウ 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、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

急性期や回復期の病院に加え、在宅医療を担う診療所や介護施設等における脳卒中地域連携クリティカルパスの普及を図ります。

パスの効果的・効率的な運用を図るため、パスのICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）化を検討します。

地域連携クリティカルパスを活用し、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。

## 4 目標

目標項目		現状 (平成22年度)	目標値 (平成29年度)
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法実施件数		286件 ( 1 )	350件 ( 2 )
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		870件 ( 1 )	1,380件 ( 2 )
特定健康診査の実施率		40.3%	70%以上
脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	45.6	38.0 (平成34年度)
	女性	26.0	23.8 (平成34年度)

1 平成22年10月から平成23年3月までの6か月間の件数

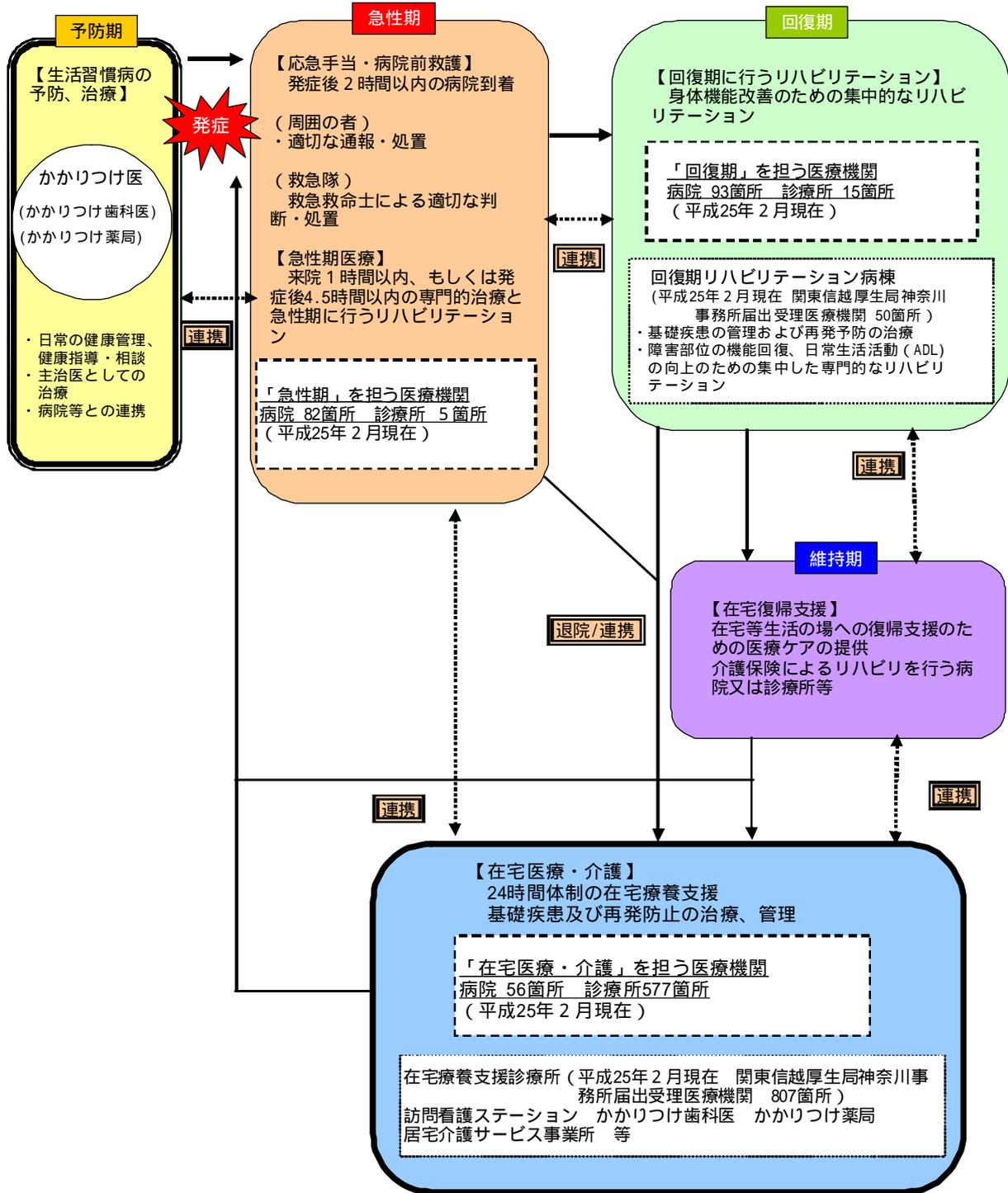
2 平成29年度中の6か月間の件数

### 用語解説

#### 脳卒中地域連携クリティカルパス

医療連携方法の一つであり、脳卒中治療において急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

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

[ 参 考 ]

脳卒中の診療状況（病院）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、受入可能な「脳卒中患者の状態」は、県全体で「急性期」は28.3%、「回復期」が26.1%、「維持期」が31.9%でした。

二次保健医療圏	回答のあった病院数	急性期		回復期		維持期	
		病院数	%	病院数	%	病院数	%
県全体	226	64	28.3	59	26.1	72	31.9
横浜北部	25	4	16.0	6	24.0	8	32.0
横浜西部	28	8	28.6	6	21.4	7	25.0
横浜南部	21	9	42.9	7	33.3	8	38.1
川崎北部	14	4	28.6	2	14.3	3	21.4
川崎南部	15	8	53.3	6	40.0	4	26.7
相模原	28	6	21.4	8	28.6	11	39.3
横須賀・三浦	21	4	19.0	5	23.8	9	42.9
湘南東部	15	5	33.3	4	26.7	6	40.0
湘南西部	16	5	31.3	3	18.8	3	18.8
県央	24	7	29.2	6	25.0	7	29.2
県西	19	4	21.1	6	31.6	6	31.6

脳卒中の維持期患者への対応（診療所）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった3,324診療所（診療所調査票回収率：57.9%）のうち、県全体では、維持期患者に対する診療が「実施できる」と回答した診療所は19.0%、リハビリテーションが「実施できる」と回答した診療所は4.1%でした。

二次保健医療圏	回答のあった診療所数	維持期の診療				維持期のリハビリテーション			
		可		不可		可		不可	
		診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%
県全体	3,324	633	19.0	2,147	64.6	135	4.1	2,655	79.9
横浜北部	652	112	17.2	435	66.7	23	3.5	524	80.4
横浜西部	381	66	17.3	240	63.0	11	2.9	299	78.5
横浜南部	460	79	17.2	306	66.5	21	4.6	365	79.3
川崎北部	232	47	20.3	154	66.4	9	3.9	193	83.2
川崎南部	203	37	18.2	127	62.6	9	4.4	154	75.9
相模原	213	45	21.1	142	66.7	6	2.8	180	84.5
横須賀・三浦	282	64	22.7	162	57.4	14	5.0	215	76.2
湘南東部	276	72	26.1	160	58.0	15	5.4	217	78.6
湘南西部	206	33	16.0	149	72.3	8	3.9	175	85.0
県央	273	46	16.8	179	65.6	10	3.7	216	79.1
県西	146	32	21.9	93	63.7	9	6.2	117	80.1

### 第3節 急性心筋梗塞

本県の心疾患による死亡者数は、平成17年では8,809人でしたが、平成22年には9,976人と増加傾向にあり、死亡原因の第2位となっています。

急性心筋梗塞における急性期治療からリハビリテーション、在宅医療に至る医療提供体制の構築が必要です。

県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、誰もがいきいきと自分らしい生活を送れることを目指し、県民健康づくり運動を推進していきます。

#### 1 現状

県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21（改定計画）」では、健康的な生活習慣の実践ができ、健康づくりや生活習慣病の予防を図るよう「かながわ健康づくり10か条」として県民に提唱してきました。

平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、循環器内科医師の人口10万人当たりの数は、相模原二次保健医療圏で11.0人と一番多く、次いで湘南西部の10.5人、横浜南部の10.2人の順です。

心臓血管外科医師の人口10万人当たりの数は、横浜南部二次保健医療圏で3.1人と一番多く、次いで川崎南部の2.7人、湘南西部の2.2人の順です。

心筋梗塞の専用病室である冠疾患集中治療室（CCU：Coronary Care Unit）を有する病院は、平成23年医療施設調査によると県内に14病院あり、県央を除く各二次保健医療圏に1病院又は2病院あります。

急性心筋梗塞の退院患者平均在院日数は、平成23年患者調査によると、全国平均が9.4日であるのに対し、本県の平均はで5.7日と3.7日短くなっています。

	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 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県計・ 平均	全国 合計
循環器内科 医師数	5.8	5.3	10.2	4.3	7.7	11.0	9.5	5.5	10.5	4.8	6.4	7.2	8.9
心臓血管外 科医師数	1.4	1.4	3.1	1.3	2.7	2.2	1.9	0.6	2.6	1.7	1.4	1.8	2.2
CCUを有す る病院数	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	14	350
平均在院 日数	5.4	4.8	6.7	8.1	5.4	5.4	5.4	5.8	8.5	3.9	5.3	5.7	9.4

人口10万対の人数

#### 2 課題

##### (1) 予防

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価では、心筋梗塞の危険因子である男性の肥満、多量飲酒の改善が見られませんでした。

改善傾向がみられたものの目標に達していない運動の習慣化、喫煙防止についても生活習慣病の予防のため、今後も啓発等を推進していく必要があります。

## (2) 医療

### ア 急性期の医療

急性心筋梗塞医療においては、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、個々の病態に応じた治療が必要です。

発症後、早期の適切な治療開始が重要であり、医療機関到着後30分以内の専門的なカテーテル（経皮的冠動脈形成）治療の開始が望まれます。

### イ 急性期後の医療

急性心筋梗塞は再発を繰り返す患者も多いことから、再発予防のための心臓リハビリテーションが重要です。

心疾患や動脈硬化の発症・増悪因子と歯周病の関係が明らかになってきており、口腔ケアも重要となっています。

心不全を発症した在宅の患者に対して、急性期病院と訪問看護ステーション等の連携した対応が必要です。

### ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

急性心筋梗塞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。

## 3 施策

### (1) 予防（県、市町村、関係団体、県民）

「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、関連団体やマスメディア、県や市町村等からなる「かながわ健康寿命日本一推進会議（仮称）」を設置し、取組みを検討するなど健康づくりを推進していきます。

### (2) 医療（県、市町村、医療関係団体、医療提供者）

#### 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自動対外式除細動器（AED：Automated External Defibrillator）の配置等により、病院前救護体制の充実に努めます。

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。

#### イ 急性期後の医療

運動療法による体力の回復、生活・栄養指導等の心臓リハビリテーションや口腔ケアを推進し、再発予防を図ります。

在宅医療を提供する機関等の連携拠点の整備を行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、心不全を発症した患者に対する在宅医療体制の充実に努めます。

#### ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

急性心筋梗塞の治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

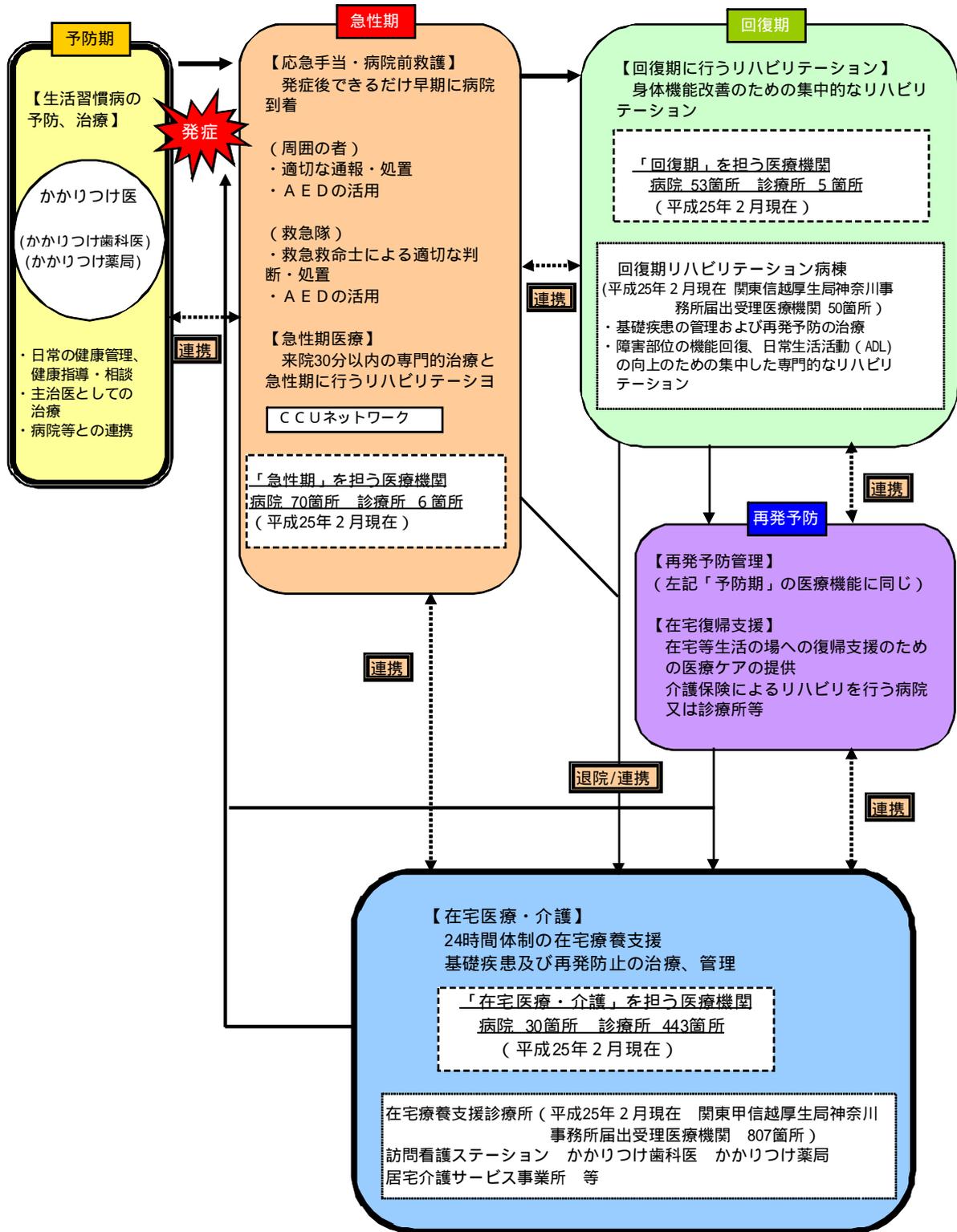
#### 4 目標

目標項目		現状	目標値 (平成29年度)
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術 件数		2,403件 ( 1 ) (平成22年度)	2,550件 ( 2 )
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機 関数		37施設 (平成23年度)	45施設
特定健康診査の実施率(再掲)		40.3% (平成22年度)	70%以上
虚血性心疾患 年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	33.9 (平成22年度)	27.9 (平成34年度)
	女性	12.7 (平成22年度)	11.6 (平成34年度)

1 平成22年10月から平成23年3月までの6か月間の件数

2 平成29年度中の6か月間の件数

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

[ 参 考 ]

急性心筋梗塞の診療状況（病院）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、受入可能な「急性心筋梗塞患者の状態」は、県全体で「急性期」は23.5%、「回復期」が17.3%、「維持期（再発予防）」が25.2%でした。

二次保健医療圏	回答のあった病院数	急性期		回復期		維持期（再発予防）	
		病院数	%	病院数	%	病院数	%
県全体	226	53	23.5	39	17.3	57	25.2
横浜北部	25	3	12.0	2	8.0	6	24.0
横浜西部	28	6	21.4	4	14.3	5	17.9
横浜南部	21	8	38.1	5	23.8	7	33.3
川崎北部	14	4	28.6	3	21.4	5	35.7
川崎南部	15	6	40.0	5	33.3	4	26.7
相模原	28	4	14.3	3	10.7	5	17.9
横須賀・三浦	21	5	23.8	6	28.6	7	33.3
湘南東部	15	3	20.0	3	20.0	4	26.7
湘南西部	16	4	25.0	1	6.3	3	18.8
県央	24	5	20.8	2	8.3	5	20.8
県西	19	5	26.3	5	26.3	6	31.6

急性心筋梗塞の維持期（再発予防）の患者への対応（診療所）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった3,324診療所（診療所調査票回収率：57.9%）のうち、県全体では、維持期（再発予防）患者に対する診療が「実施できる」と回答した診療所は21.2%、リハビリテーションが「実施できる」と回答した診療所は2.4%でした。

二次保健医療圏	回答のあった診療所数	維持期（再発予防）の診療				維持期（再発予防）のリハビリテーション			
		可		不可		可		不可	
		診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%
県全体	3,324	704	21.2	2,084	62.7	80	2.4	2,709	81.5
横浜北部	652	135	20.7	408	62.6	16	2.5	526	80.7
横浜西部	381	81	21.3	224	58.8	7	1.8	303	79.5
横浜南部	460	88	19.1	296	64.3	13	2.8	374	81.3
川崎北部	232	50	21.6	152	65.5	4	1.7	198	85.3
川崎南部	203	36	17.7	128	63.1	4	2.0	157	77.3
相模原	213	50	23.5	138	64.8	6	2.8	182	85.4
横須賀・三浦	282	77	27.3	153	54.3	7	2.5	225	79.8
湘南東部	276	71	25.7	163	59.1	8	2.9	225	81.5
湘南西部	206	43	20.9	143	69.4	3	1.5	182	88.3
県央	273	42	15.4	182	66.7	4	1.5	218	79.9
県西	146	31	21.2	97	66.4	8	5.5	119	81.5

## 第4節 糖尿病

糖尿病は、死亡原因の上位を占める疾患にはなっていませんが、脳卒中、急性心筋梗塞等の危険因子となる慢性疾患であり、合併症により日常生活に支障を来たします。

患者自身の生活習慣の自己管理や、専門医、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等の各職種の連携による医療提供体制の構築が必要です。

県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、誰もがいきいきと自分らしい生活を送れることを目指し、県民健康づくり運動を推進していきます。

### 1 現状

県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21（改定計画）」では、県民一人ひとりが健康的な生活習慣を実践し、健康づくりや生活習慣病の予防を図るよう「かながわ健康づくり10か条」を県民に提唱してきました。

患者調査によると、本県の糖尿病患者数は、平成20年では15万人でしたが、平成23年には21万1千人と増加しています。

糖尿病内科（代謝内科）医師の人口10万人当たりの数は、平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、川崎南部二次保健医療圏で3.8人と一番多く、次いで相模原の3.6人、湘南西部の2.9人の順です。

糖尿病退院患者の平均在院日数は、平成23年患者調査によると、全国平均が35.1日であるのに対し、本県の平均は29.5日と5.6日短くなっています。

糖尿病治療のコントロール不良例<sup>1</sup>では、網膜症による失明、神経障害、腎不全、動脈硬化、歯周病などの様々な合併症を引き起こし、治療がさらに困難になります。患者、県民の理解は必ずしも十分とはいえません。

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	鶴岡・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県計・ 平均	全国 合計
糖尿病 内科医 師数	1.8	1.9	4.1	2.7	3.8	3.6	1.5	2.0	2.9	1.7	0.6	2.4	2.8
平均在 院日数	16.9	19.5	16.8	54.8	18.6	36.4	35.9	44.0	33.7	61.1	21.6	29.5	35.1

人口10万対の人数

### 2 課題

#### (1) 予防

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価では、男性の肥満、野菜類の一日摂取量、多量飲酒の改善が見られませんでした。また、改善傾向がみられたものの目標に達していない運動の習慣化、喫煙防止についても生活習慣病の予防のため、今後も啓発等を推進していくことが必要です。

糖尿病を発症させないために、糖尿病のハイリスク者に対し、健診後の保健指導により、生活習慣を改善させることが必要です。

## (2) 医療

### ア 糖尿病の医療

糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であり、専門医とかかりつけ医が連携して対応することが必要です。

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に対する教育や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。

## 3 施策

### (1) 予防（県、市町村、関係団体、県民）

「かながわ健康プラン2 1（第2次）」の推進のために、関連団体やマスメディア、県や市町村等からなる「かながわ健康寿命日本一推進会議（仮称）」を設置し、取組みを検討するなど健康づくりを推進していきます。

各保険者、市町村等が連携して、生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨を行うとともに、健康教育を実施していきます。

### (2) 医療（県、市町村、医療関係団体、医療提供者、県民）

#### ア 糖尿病の医療

糖尿病の医療連携体制の構築を図るため、地域連携クリティカルパス等を普及し、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等の関係職種間の連携を進めます。

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<sup>2</sup>等を活用した病院、診療所の連携を推進し、糖尿病治療の標準化を図ります。

在宅医療を提供する機関等の連携の拠点づくりを行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、糖尿病患者に対する在宅医療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、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

#### 4 目標

目標項目	現状	目標値
40歳以上の糖尿病治療継続者	58.3% (平成21～23年度)	65.0% (平成34年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	959人 (平成22年度)	925人 (平成34年度)
特定健康診査の実施率(再掲)	40.3% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度)

#### 用語解説

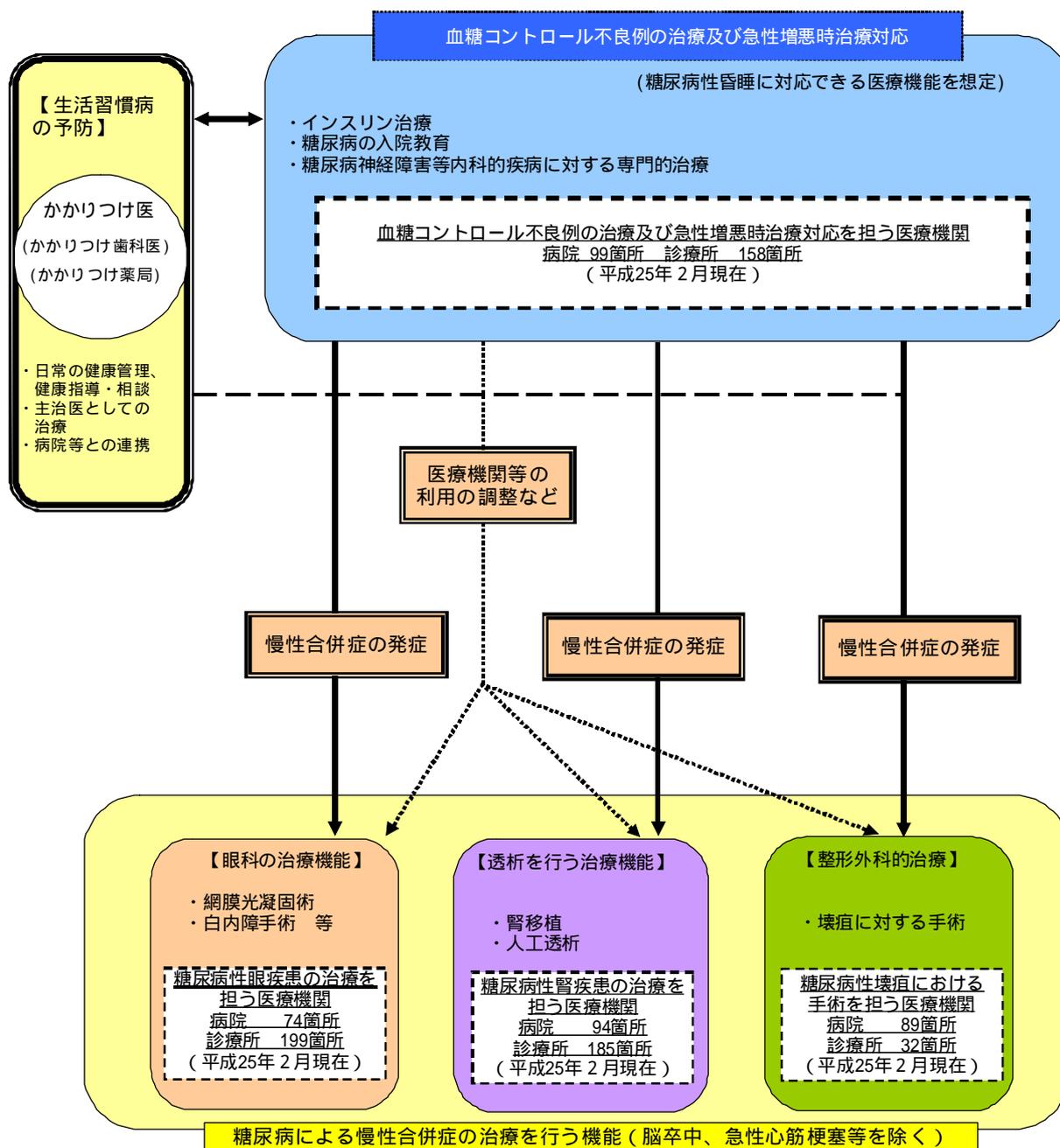
1 コントロール不良例

治療の自己中断例や、治療継続中であっても血糖値の改善がみられない症例。

2 糖尿病地域連携クリティカルパス

医療連携方法の一つであり、糖尿病における合併症による重症化等を防ぐため、診療計画や検査結果等の記録を専門医、かかりつけ医や患者等の間で共有して用いるもの。

## 【糖尿病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.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

糖尿病 <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=15>

[ 参 考 ]

糖尿病教室の実施状況（病院）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、県全体では、糖尿病教室を通院患者のみ対象に実施している病院は13.3%、一般住民も対象に実施している病院は9.7%でした。

二次保健医療圏	回答のあった病院数	対象者				実施していない	
		自院の糖尿病患者のみを対象		自院の糖尿病患者と一般住民を対象			
		病院数	%	病院数	%	病院数	%
県全体	226	30	13.3	22	9.7	112	49.6
横浜北部	25	4	16.0	3	12.0	14	56.0
横浜西部	28	3	10.7	2	7.1	12	42.9
横浜南部	21	5	23.8	3	14.3	9	42.9
川崎北部	14	0	0.0	1	7.1	7	50.0
川崎南部	15	5	33.3	1	6.7	8	53.3
相模原	28	1	3.6	2	7.1	15	53.6
横須賀・三浦	21	3	14.3	2	9.5	11	52.4
湘南東部	15	3	20.0	1	6.7	5	33.3
湘南西部	16	3	18.8	1	6.3	9	56.3
県央	24	2	8.3	2	8.3	15	62.5
県西	19	1	5.3	4	21.1	7	36.8

糖尿病の診療状況（診療所）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった3,324診療所（診療所調査票回収率：57.9%）のうち、県全体では、網膜光凝固術（眼科）を実施している診療所は5.1%、白内障手術（眼科）を実施していると回答した診療所は2.2%、人工透析を実施している診療所は2.9%でした。

二次保健医療圏	回答のあった診療所数	網膜光凝固術（眼科）		白内障手術（眼科）		人工透析	
		診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%
県全体	3,324	168	5.1	74	2.2	97	2.9
横浜北部	652	41	6.3	17	2.6	17	2.6
横浜西部	381	13	3.4	9	2.4	15	3.9
横浜南部	460	15	3.3	9	2.0	12	2.6
川崎北部	232	12	5.2	5	2.2	11	4.7
川崎南部	203	10	4.9	2	1.0	5	2.5
相模原	213	12	5.6	4	1.9	6	2.8
横須賀・三浦	282	16	5.7	9	3.2	5	1.8
湘南東部	276	13	4.7	2	0.7	5	1.8
湘南西部	206	12	5.8	6	2.9	7	3.4
県央	273	16	5.9	8	2.9	9	3.3
県西	146	8	5.5	3	2.1	5	3.4

## 第5節 精神疾患

精神疾患は近年その患者数（全国323.3万人：平成20年患者調査）が大幅に増加していることなどから、今回の改定から、国民の健康保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病とともに、新たに追加された項目です。

精神疾患は、うつ病、統合失調症、不安障害、薬物・アルコール依存症やてんかんなどの多種多様な疾患の総称です。近年は、うつ病や認知症などの著しい増加もみられます。

精神疾患に罹患しても、多くの人が地域や社会でいきいきと生活できるようにするため、患者やその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 現状

#### (1) 取組み、指針・計画等

本県では、精神疾患対策に関連したものとして「かながわ自殺総合対策指針」を平成23年3月に策定し、その重点施策の中に、心の健康づくり、うつ病対策、精神疾患等のハイリスク者対策等を位置づけ、その取組みを推進しています。

平成25年3月に策定した「かながわ健康プラン21（第2次）」では、自殺者数の減少を掲げ、「かながわ健康づくり10か条」の中で、睡眠、ストレス解消等について取組み目標を設定しています。

平成24年5月に策定した「神奈川県医療のグランドデザイン」では、「精神疾患と身体疾患を合併する救急の取組み」を掲げ、広域的な仕組みづくりと地域連携について進めていくことにしています。

平成24年3月に策定した「神奈川県障害福祉計画（第3期平成24年度～平成26年度）」では、入院中の精神障害者の地域生活への移行について、数値目標を設定し、取組みを推進しています。

平成24年3月に策定した「かながわ高齢者保健福祉計画（平成24年度～平成26年度）」では、高齢者の尊厳を支える取組みの推進の中で、総合的な認知症対策の推進を掲げています。

#### (2) 現状

本県の総患者数は、平成20年の患者調査によると18万人です。疾患の内訳は多い順に、うつ病、統合失調症、不安障害となっており、この3疾患で総数の約75%を占めている状況も全国と同様です。

同調査による入院患者数は1万3千人で、疾患別にみると統合失調症が57.6%を占め、次いで認知症が21.2%、うつ病が9.8%を占めています。外来患者数は1万3千人で、疾患別にみるとうつ病（29.5%）、統合失調症（24.8%）、不安障害（23.3%）の順になっています。

平成20年の患者調査における精神疾患の退院患者平均在院日数（病院）は、238.7日です。

平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、精神科医師数の人口10万人当たりの数は、県全体では10.1人で、横浜南部二次保健医療圏で13.5人と最も多

く、次いで横浜西部の12.1人、川崎北部と相模原はともに11.6人の順です。

精神科救急医療体制は、県、3政令市（横浜市、川崎市、相模原市）との協調体制により全県対応となっています。

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、地域の医療機関と保健福祉事務所、障害福祉・高齢福祉関係機関等との連携を図ることが重要です。

## 2 課題

### (1) 予防

メンタルヘルス対策やうつ病対策は県民の課題であり、県民一人ひとりが、十分な睡眠と休養をとることや自分に合ったストレスへの対応方法を見つけるなどの「心の健康づくり」に取り組むことが必要です。

メンタルヘルスやうつ病を内容とする普及啓発は、精神保健福祉センターや保健福祉事務所（保健所）、市町村等により進んできていますが、統合失調症、依存症等も含め、さらに進めることが必要です。

かかりつけ医うつ病対応力向上研修を平成20年度から実施していますが、現在の受講者数は県内医師の1割強であり、さらに研修参加を促す工夫が必要です。

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得て、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。

### (2) 治療・回復・社会復帰（地域生活）

保健福祉事務所（保健所）、市町村等の訪問支援活動を保健・医療・福祉の観点から充実を図る必要があり、また、退院に向けた支援を入院中から強化することが必要です。

多職種チームによる訪問支援は、モデル的に医療中断等の統合失調症、気分障害、認知症に伴う行動・心理症状、ひきこもり等の人を対象として、医療機関で開始したばかりであることから、地域の医療・保健・福祉等の関係機関による支援体制を強化することが必要です。

入院中の精神障害者の中には、症状が落ち着いても、退院して地域で暮らすための受け皿となる社会資源が不足していたり、地域生活を始めるために必要な条件が整わないことなどから、すぐに退院することが難しい人がいます。国の「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」も提言の中で「社会的入院」の早急の解消や地域移行の促進を求めています。

認知症対策については、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが提供できるよう、認知症患者及び家族に対する地域での総合的な支援を行うネットワークを構築することが必要です。

### (3) 精神科救急医療の受入体制の充実

（再掲：第2部第1章第2節精神科救急医療 P27参照）

### (4) 身体合併症の受入体制整備

（再掲：第2部第1章第2節精神科救急医療 P27参照）

### (5) 専門医療

専門医療については、児童精神科医療、アルコールやその他の薬物等依存症に

については、県内で数か所しかないため、県立こども医療センター、県立精神医療センター等の医療提供機関と地域の医療機関、保健福祉関係機関との連携が課題となっています。

### 3 施策

#### (1) 予防（県、政令市、市町村、医療提供者、県民）

県民一人ひとりの「心の健康づくり」の取り組みが進むよう、精神疾患全般の普及啓発だけでなく、統合失調症、うつ病、児童精神疾患、認知症等疾患別の普及啓発活動を進めます。

かかりつけ医へのうつ病や認知症の対応力向上のための研修は、研修形態等を工夫し、受講を促進します。

#### (2) 治療・回復・社会復帰（県、市町村、医療提供者、サービス提供事業者、相談支援機関）

保健福祉事務所等の相談・訪問支援活動を強化し、様々な地域関係機関との連携を図ります。

多職種チームによる訪問支援については、地域の医療・保健・福祉等の地域関係機関による支援体制の強化を進めます。

精神障害者が、ライフステージに応じて多様な住まいの場を選択し、地域にある様々なサービスを組み合わせて利用できるよう、グループホームやホームヘルプサービスなどの障害福祉サービスの基盤整備を図り、地域生活への移行を支援します。

入院中から住居の確保や新生活の準備等の支援を行う地域移行支援と、地域生活をしている人に対し、24時間の連絡相談等のサポートを行う地域定着支援の提供体制を計画的に整備します。

認知症のかかりつけ医の研修指導者であり、専門医療機関等との連携を担う「認知症サポート医」を養成します。

認知症における専門医療の提供や介護との連携の中核機関としての役割を担っている「認知症疾患医療センター」を、二次保健医療圏ごとに設置します。

地域における認知症支援ネットワークの構築のため、かかりつけ医（かかりつけ歯科医）、専門医療機関、介護サービス事業所及びかかりつけ薬局等が相互に情報を共有する仕組みづくりを進めます。

#### (3) 精神科救急医療の受入体制の充実（県、政令市、医療提供者）

（再掲：第2部第1章第2節精神科救急医療 P27参照）

#### (4) 身体合併症の受入体制整備（県、政令市、医療提供者）

（再掲：第2部第1章第2節精神科救急医療 P27参照）

#### (5) 専門医療（医療提供者、県、地域関係機関）

児童精神科医療については、専門医療を提供できる医療機関の促進を図るとともに、拠点の役割を担う県立こども医療センターと地域の医療機関との診療ネットワークづくりを進めます。

アルコールやその他の薬物依存症については、県立精神医療センター等の専門医療を担う医療機関と地域の医療機関、保健福祉関係機関とのネットワークを構築します。

(6) その他

精神疾患対策は圏域を全県域と定めていますが、次回の改定に向けて、平成25年度から、どのような圏域が適切なのか検討を進めていきます。

4 目標

(1) 予防

目標項目	現状 (平成23年度)	目標値 (平成29年度)
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	1,122名(累計)	3,000名(累計)

(2) 治療・回復・社会復帰(地域生活)

目標項目	現状 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
1年未満入院者の平均退院率	72.9%	77.9%
認知症疾患医療センターの設置数	6か所	11か所

(3) 精神科救急(再掲)

目標項目	現状 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
夕方から夜間の受入医療機関数	8病院	9病院

(4) 身体合併症(再掲)

目標項目	現状 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
精神科救急・身体合併症対応施設数	0病院	6病院

(5) 専門医療

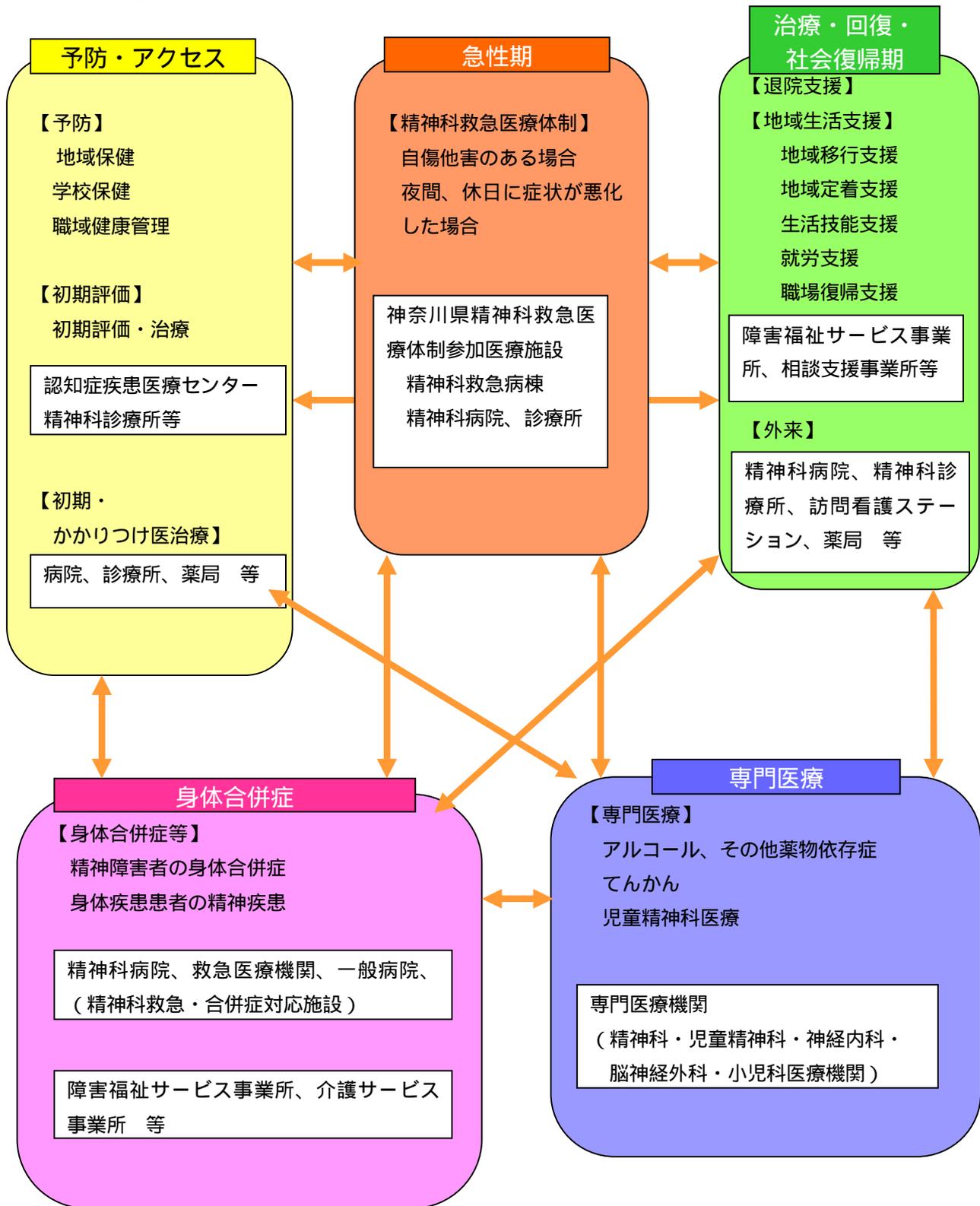
目標項目	現状 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
児童精神科拠点病院と連携する有床精神科医療機関数	10病院	12病院

用語解説

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)

【精神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.i-ryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

〔参 考〕

精神保健指定医の状況

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、常勤の精神保健指定医は66病院に240人でした。二次保健医療圏別にみると、横浜南部で40人と最も多く、次いで川崎北部で32人となっています。

また、診療所では、回答があった3,324診療所（診療所調査票回収率：57.9%）のうち、常勤の精神保健指定医は191病院に177人でした。二次保健医療圏別にみると、横浜北部では29人と最も多く、次いで横浜南部で27人となっています。

精神保健指定医数

二次保健医療圏	病院					診療所				
	回答病院数	指定医のいる病院	割合	常勤数	非常勤数	回答診療所数	指定医のいる診療所	割合	常勤数	非常勤数
県全体	226	66	29.2%	240	208	3,324	191	5.7%	177	99
横浜北部	25	3	12.0%	10	14	652	34	5.2%	29	14
横浜西部	28	11	39.3%	29	22	381	22	5.8%	20	13
横浜南部	21	9	42.9%	40	49	460	33	7.2%	27	12
川崎北部	14	7	50.0%	32	26	232	11	4.7%	11	3
川崎南部	15	4	26.7%	11	6	203	10	4.9%	10	5
相模原	28	8	28.6%	16	8	213	13	6.1%	11	9
横須賀・三浦	21	6	28.6%	16	6	282	15	5.3%	14	9
湘南東部	15	5	33.3%	18	23	276	13	4.7%	13	3
湘南西部	16	4	25.0%	24	16	206	10	4.9%	8	6
県央	24	5	20.8%	25	24	273	22	8.1%	26	21
県西	19	4	21.1%	19	14	146	8	5.5%	8	4

退院支援

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、「精神科退院指導」が17.3%、「精神科退院前訪問指導」と「退院に向けたプログラム」がともに11.5%となっています。

退院支援（病院）

二次保健医療圏	回答病院数	精神科退院指導の実施		精神科退院前訪問指導の実施		退院に向けたプログラムの実施	
		実施病院数	割合	実施病院数	割合	実施病院数	割合
県全体	226	39	17.3%	26	11.5%	26	11.5%
横浜北部	25	1	4.0%	1	4.0%	1	4.0%
横浜西部	28	6	21.4%	3	10.7%	4	14.3%
横浜南部	21	5	23.8%	3	14.3%	4	19.0%
川崎北部	14	3	21.4%	1	7.1%	1	7.1%
川崎南部	15	2	13.3%	1	6.7%	1	6.7%
相模原	28	3	10.7%	1	3.6%	1	3.6%
横須賀・三浦	21	4	19.0%	2	9.5%	2	9.5%
湘南東部	15	3	20.0%	3	20.0%	2	13.3%
湘南西部	16	4	25.0%	4	25.0%	4	25.0%
県央	24	4	16.7%	4	16.7%	3	12.5%
県西	19	4	21.1%	3	15.8%	3	15.8%