

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。
- 医療従事者の不足には、生産年齢人口の減少や人件費の高騰、他都県への流出が考えられますが、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

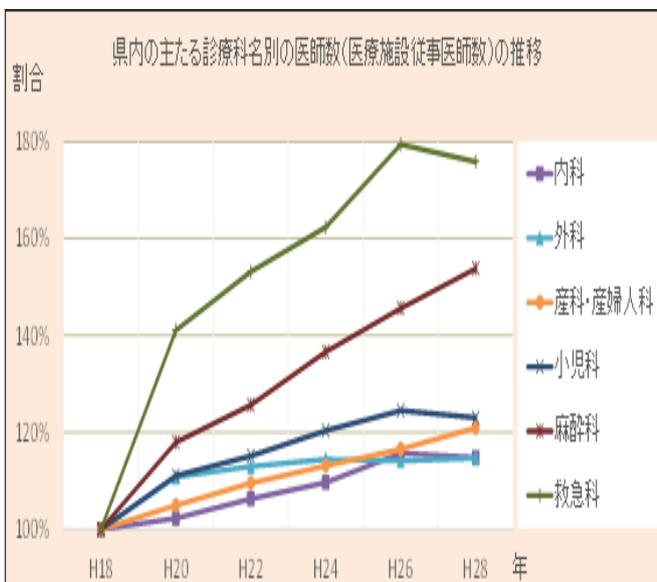
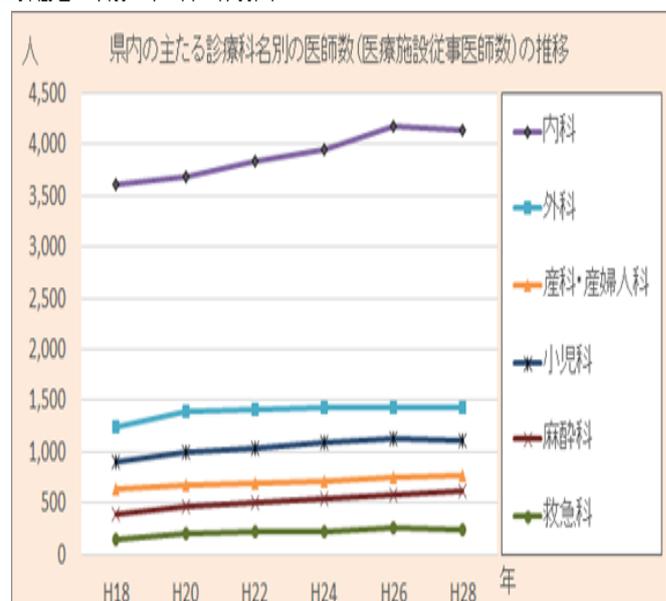
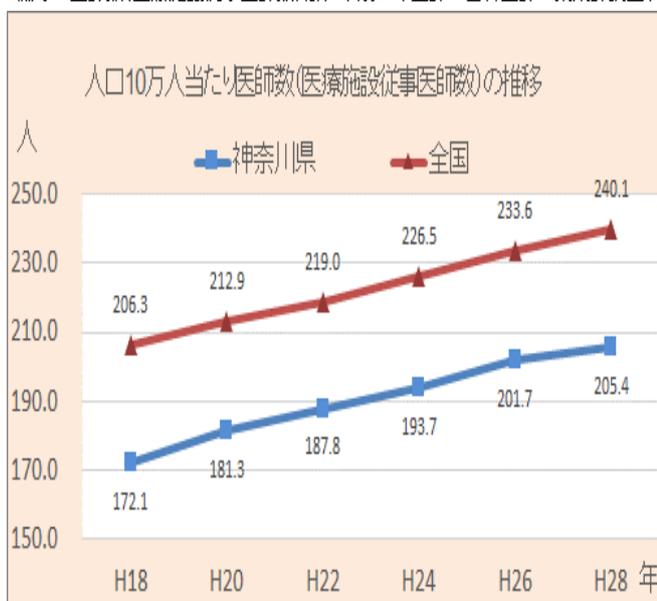
現状

(1) 医師数について

- 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28年末時点で、全国の人口10万人当たり240.1人に対して、205.4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289.7人、川崎南部が241.5人と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134.3人ととどまり、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28年末時点で全国の人口10万人当たり2.6人に対して、2.7人（全国14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	304,759	240.1	72,910	57.4	28,012	22.1	16,937	107.3	11,349	43.6	9,162	7.2	3,244	2.6
神奈川県	18,784	205.4	4,141	45.3	1,435	15.7	1,109	97.7	772	38.8	617	6.7	248	2.7
横浜北部	2,817	178.6	649	41.1	156	9.9	186	89.0	153	41.4	78	4.9	33	2.1
横浜西部	2,279	205.9	509	45.9	195	17.6	114	83.8	90	38.1	81	7.3	29	2.6
横浜南部	3,039	289.7	560	53.5	212	20.2	217	180.8	116	52.7	149	14.2	38	3.6
川崎北部	1,682	198.3	363	42.8	120	14.2	102	95.3	67	33.5	41	4.8	19	2.2
川崎南部	1,548	241.5	347	54.1	146	22.8	80	100.0	61	40.4	53	8.3	31	4.8
相模原	1,657	229.5	326	45.2	137	19.0	92	104.5	80	38.2	64	8.9	15	2.1
横浜賀三浦	1,570	221.1	425	53.9	116	16.3	81	75.3	58	43.3	50	7.0	27	3.8
湘南東部	1,225	171.3	296	41.4	81	11.3	86	88.7	53	34.2	35	4.9	15	2.1
湘南西部	1,264	215.3	226	38.5	120	20.4	63	91.3	42	35.6	34	5.8	29	4.9
県央	1,136	134.3	275	32.5	100	11.8	75	69.4	52	28.7	26	3.1	7	0.8
県西	573	166.1	167	48.4	52	15.1	33	82.5	20	29.9	6	1.7	5	1.4

備考 医師数(医療施設従事医師数)は、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省 平成28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」

(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

- 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、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、在宅医療等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をはじめ、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。【一部再掲】
- 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、在宅医療をはじめ、地域包括ケアシステムに関わる医師の育成を行います。【一部再掲】
- 新専門医制度については、地域医療への影響を多様な角度から分析するとともに、同制度が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、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、県で専門研修を行う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）

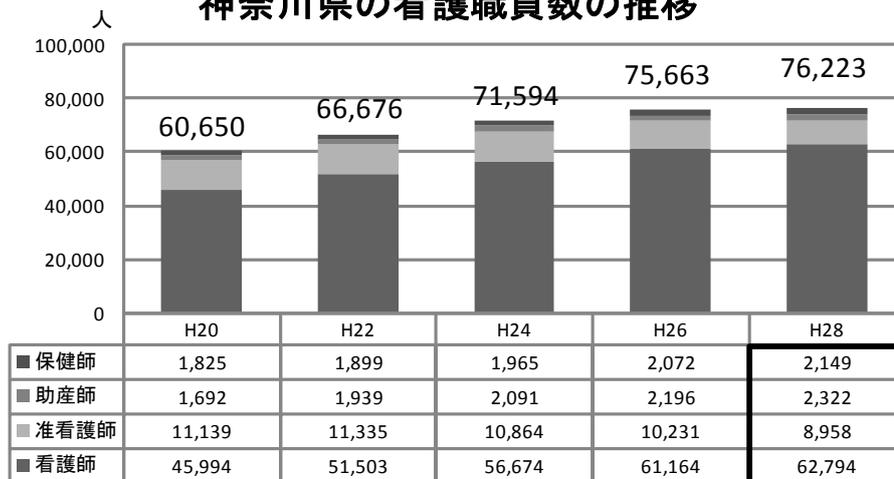
- 離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、国における長時間労働の是正のための「働き方」に関する検討内容も踏まえながら、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医師をはじめとした医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援していきます。
- 女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、離職防止・復職支援を図るため、働きやすい就業環境づくりを支援していきます。

第2節 看護職員

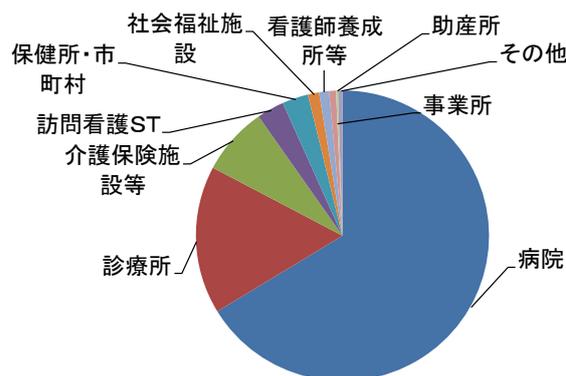
現状

- 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656人（平成28年度実績）となっています。

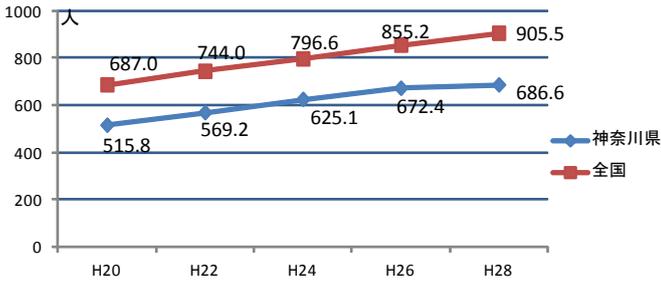
神奈川県看護職員数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

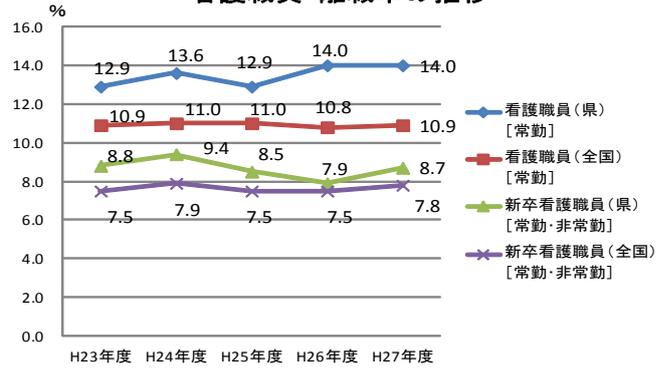


人口10万人当たりの看護師数の推移



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は、54.6施設で全国平均の54.3施設を上回っていますが、歯科医師数は、79.8人で全国平均の82.4人を下回っています。
- 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」)
- 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(心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態)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 (H28)	
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	神奈川県	全 国
歯科診療所	4,862	4,902	4,915	4,920	4,951	4,989	54.6	54.3

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	H28
神奈川県	実 数	6,758	6,869	7,057	7,126	7,414	7,298
	人口10万対	76.5	77.0	78.0	78.6	81.5	79.8
全 国		76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4

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、241.7人で、全国平均の237.4人を上回っています。(厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」)
- 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。

【表 薬剤師数】

		薬 剤 師 数(人)					
		H18	H20	H22	H24	H26	H28
神奈川県	実 数	16,507	17,650	19,610	20,212	21,541	22,104
	人口10万対	186.9	197.9	216.7	222.9	236.8	241.7
全 国		197.6	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4

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。
- 県における介護人材にかかる需給推計では、平成 32 (2020) 年度は、約 15.3 万人の需要に対して供給が約 14.8 万人となり、約 5 千人の不足が生じる見込みですが、平成 37 (2025) 年度には、さらなる人材確保対策を講じなければ、約 18.3 万人の需要に対して供給が約 15.8 万人となり、約、2.5 万人の差が生じる見通しとなっています。この差を解消するため、人材確保に係る具体的な方策を更に講じていく必要があります。
- 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。
- 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ための取組みを推進し、かかりつけ薬剤師・薬局を定着させる必要があります。

(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、人材養成による量的確保とともに、資質や専門性の向上、現任者に対する教育を充実する取組みが必要です。
- 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、医療機関・医療関係者）

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、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。
- 県は、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。
- 県は、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。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、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、医療機関・医療関係者）

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、地域包括ケアシステムや麻薬調剤などの在宅医療に関する研修などを推進します。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、「患者のための薬局ビジョン」に則した取組みにより、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

- 県は、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。
- 県立保健福祉大学は、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。
- 県は、介護支援専門員をはじめ介護関係者等の人材養成による量的確保とともに、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。
- 県は、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。
- 県及び医療機関・医療関係者は、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。
- 県及び医療機関・医療関係者は、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）

※ 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示したもの（平成27年10月、厚生労働省策定）

第6章 総合的な医療安全対策

- 医療機関は、適切な医療を提供するうえで、医療安全を確保することが求められています。県は、患者などから医療に対する相談を受け付けるとともに、医療機関など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

- 県は、医療の安全確保のため、「神奈川県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者やその家族など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、県と各市が分担して応じています。
- 県は、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

- 県は、医療機関における医療安全を確保するため、定期的に病院など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などについて確認・指導を行っています。
- 県は、臨床検査の精度向上のため、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及び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。
- 県及び保健所設置市は、医薬品の品質、有効性及び安全性を確保するため、薬局などに対し、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

- 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、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、医療事故が発生した場合、「医療事故調査・支援センター」に報告したうえで院内調査を行い、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。
- 医療機関の管理者が医療事故として「医療事故調査・支援センター」に報告した事案について、医療機関又は遺族から依頼があった場合、同センター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

- 県は、「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・団体などと連携・協力していくことが必要です。

(2) 医療機関など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。
- 薬局などは、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、県は、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）

- 県は、引き続き「神奈川県医療安全相談センター」を設置し、相談員が患者やその家族などからの医療に関する相談に応じ、問題解決に向けた助言を行うことで患者の適切な受診などにつなげていきます。
- 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、よりの確か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いて助言を得るなど、適切な相談体制を確保します。
- 県は、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) 医療機関など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）

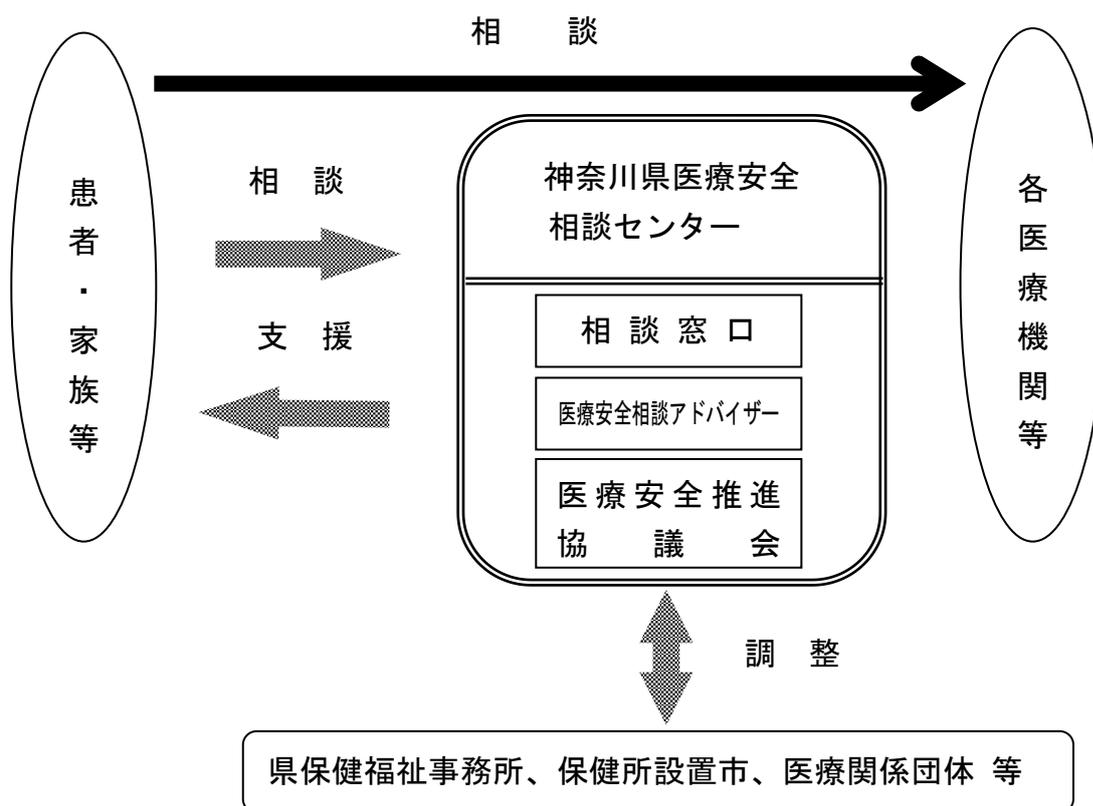
- 県及び保健所設置市は、医療機関における医療安全を確保するため、引き続き定期的に病院などへの立入検査を実施し、医療安全管理や院内感染対策の体制の確保などについて確認・指導を行います。
- 院内感染対策について、県内4医科大学が専門的立場から各医療機関の相談を受け付ける地域ブロック別相談体制により、引き続き各医療機関における院内感染対策を支援します。
- 県及び保健所設置市は、臨床検査の精度の向上を図るため、衛生検査所に対する立入検査などを毎年実施し、適正な検査業務の確認・指導を行います。

- 県及び保健所設置市は、医薬品の品質、有効性及び安全性を確保するため、薬局などに対し、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。

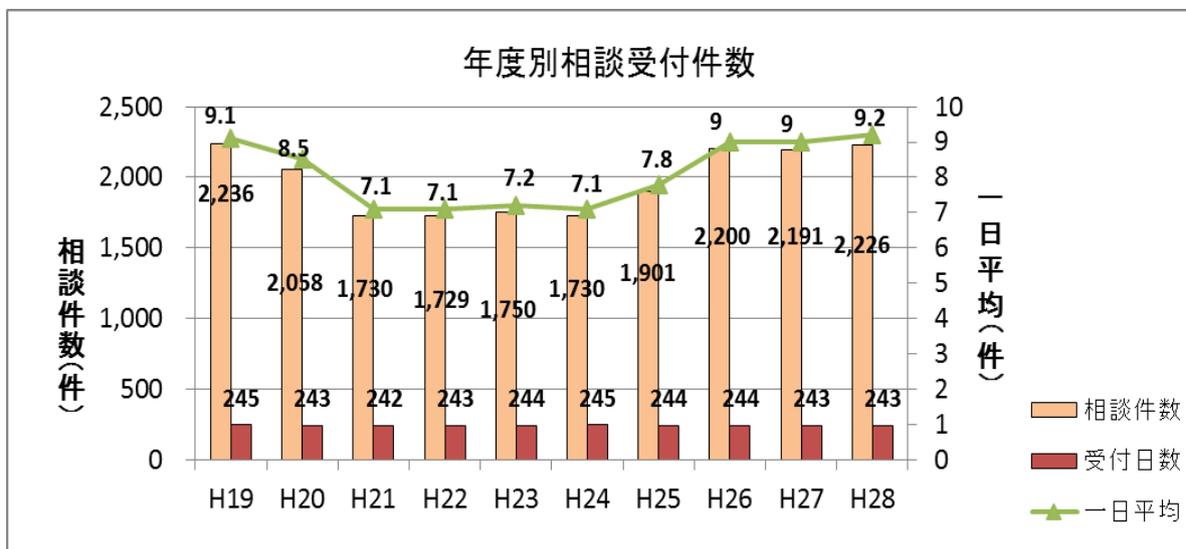
(3) 医療安全対策の普及啓発（県、医療機関・医療関係者）

- 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 県民の視点に立った安全・安心で 質の高い医療体制の整備

- 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す社会の実現に不可欠です。県は、日頃から身近なところで健康管理を行うかかりつけ医など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、県は個々の医療機関など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県に報告し、県は報告された事項を公表する義務があります。
- 県は、「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%、ホームページへのアクセス数は平成28年度で約274万件あります。

(2) 病床機能報告

- 一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所は、平成26年度から、現在（毎年7月1日時点）と将来（6年後及び平成37（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）、構造設備、人員配置などについて県に毎年報告し、県は報告された事項を公表する義務があります。
- 県内約510の医療機関が報告対象であり、県は未報告の医療機関に対する督促やデータチェックなどを行い、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、96.6%です。

(3) 外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応

- 神奈川県を訪れる外国人旅行者数はここ数年増加しており、平成28年には過去最高の231万人となりました。神奈川県観光振興計画では、平成30年には298万人を目標としています。
- また、神奈川県内に住む外国籍県民の人口（住民基本台帳上の外国人数）もここ数年増加しており、平成28年度には過去最高の約186千人となりました。県総人口の2%を占めています。国籍・地域別では、中国が32%を占めており、韓国、フィリピン、ベトナム、ブラジル

と続いています。

- 外国籍県民等が安心して適切な医療を受けられるように、NPOなどと連携し、医療通訳を養成・派遣するシステムの推進を図るほか、健康相談やカウンセリングを通じて、感染症の正しい知識の普及や感染症予防の充実を図っています。
- 医療機関における多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価する「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP※1）」の認証を取得した病院が県内には2病院あります。
- 観光庁と厚生労働省が示した要件に基づいて選定した、外国語による診療が可能な医療機関である「訪日外国人旅行者受入れ医療機関（※2）」は、県内に44医療機関あります。

課題

（1）医療・薬局機能情報、選択支援

- 県は、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。
- 県は、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ことが必要です。

（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、県は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、県は定型的な集計結果の公表に加え、効果的な分析を行い、地域医療構想の推進などに活用していくことが必要です。
- 病床機能の定量的な基準がない中で、病床機能報告は各医療機関が自主的に報告した内容ですが、地域医療構想の必要病床数における病床機能は、診療報酬点数などを基に区分されており、病床機能の算定の考え方に相違があることに留意が必要です。

（3）外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応

- 平成31（2019）年ラグビーワールドカップや平成32（2020）年東京オリンピックなどの国際大会が予定されていることを踏まえると、今後外国人旅行者のさらなる増加が予想されます。
- また、日本の生活習慣を理解していないことによる救急車で大病院受診や、日本語が不自由で症状がうまく伝えられないまま疾病が重症化することなど想定されます。

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）

- 県は、県内全ての医療提供施設に対し、年1回定期的な医療・薬局機能報告を求めるほか、施設の名称・所在地・診療科目などの基本情報について変更が生じた場合は、速やかに報告するよう指導します。

- 県は、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。
- 県は、公表した医療・薬局機能情報を県民が有効に活用できるよう、県のたよりなどにより「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。
- 県は、「神奈川県医療安全相談センター」などにおいて、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、県は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、県は効果的な分析方法を検討し、有益な情報提供に努めます。

(3) 外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応（県、医療機関・医療関係者）

- 県は、外国人患者の受入れを行う医療機関において多言語対応を進めるなど、外国人患者が安心して医療機関を受診できる環境づくりを進めます。
- 県は、外国籍県民等が安心して適切な医療を受けられるように、NPOなどと連携し、医療通訳を養成・派遣するシステムの推進を図ります。
- 県は、外国籍県民等を対象として、休日のH I V即日検査や結核健康診断、電話による健康相談などを実施します。

※1 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）

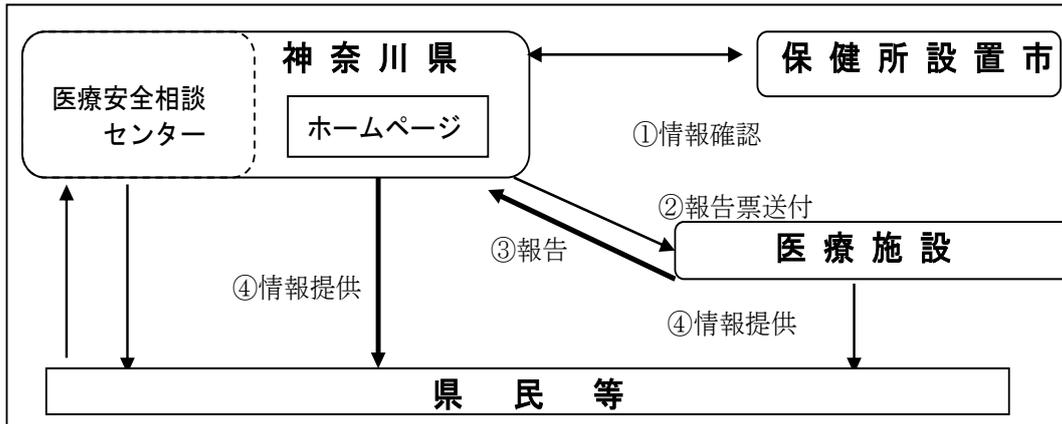
本認証制度は、外国人患者の円滑な受入れを推進する国の事業の一環として厚生労働省が平成23年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に策定されました。

※2 訪日外国人旅行者受入れ医療機関（※2）

次の要件①から③を全て満たす医療機関が対象となる。

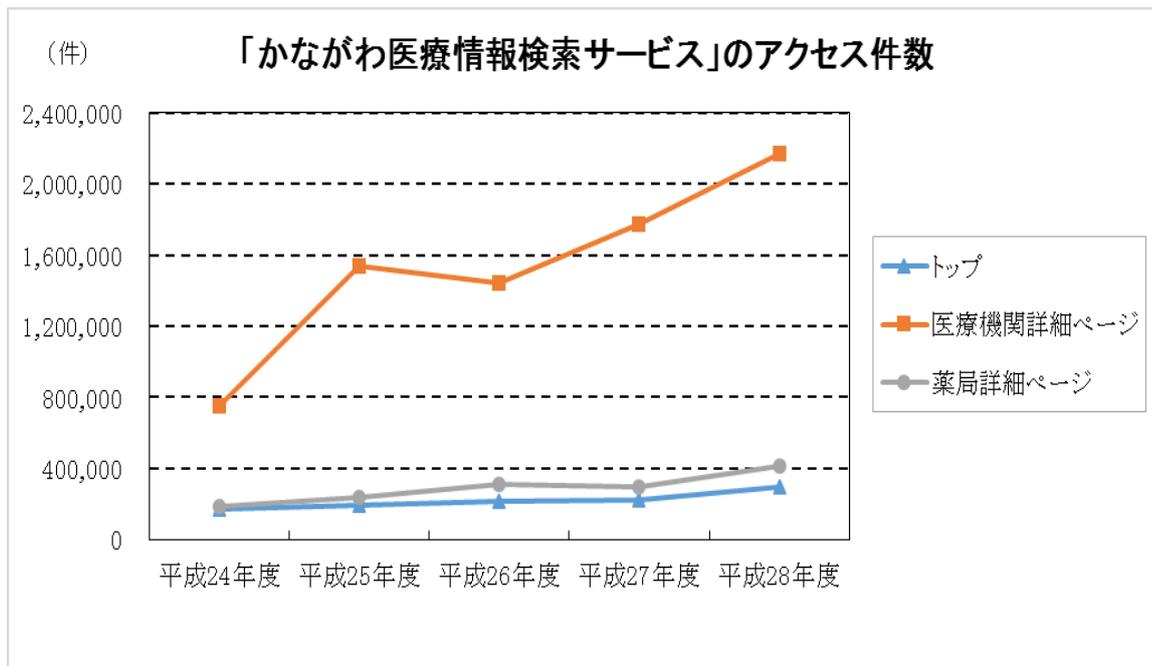
- ① 24時間365日救急患者を受け入れていること
- ② 救急科、内科、外科、小児科を含む複数診療科を有すること（総合病院を想定）
- ③ 少なくとも英語による診療が可能であること（通常診療時間内に、医師が直接英語で診察、または、日英通訳者を介した診療が可能であること）

<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。上段が現在、下段が6年後

No	二次医療圏名	管内市町村	全体	急性期 高度	急性期	回復期	慢性期	予定等 廃止	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
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、	3,299	466	1,285	108	1,331	109		0
		松田町、山北町、 開成町、箱根町、 真鶴町、湯河原町	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 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などを支援し、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、地域医療支援病院は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)

- 県及び保健所設置市は、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、県及び保健所設置市は、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。
- 県及び保健所設置市は、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、県及び保健所設置市は、原因や事情などを確認したうえで、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。
- 県及び保健所設置市は、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	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
	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
	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3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

- 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、公的病院等や地域医療支援病院・特定機能病院について、各病院が策定する「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」に基づき、2025年を見据えた構想区域（＝二次保健医療圏）において担うべき役割や対応方針などについて協議を進めます。
- また、公的病院等と民間病院の役割分担についても検討を進め、公的病院等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、県が行うDPAT（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	済生会神奈川県病院	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		○		○				
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								
	川崎市立川崎病院	663	0	38	0	12	○	○	○	○	○	○	○	
	関東労災病院	610	0	0	0	0		○	○	○	○			
川崎南部	川崎市立井田病院	343	0	0	40	0		○			○		○	
	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		○						
横須賀三浦	相模原赤十字病院	132	0	0	0	0		○	○				○	
	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		○						
湘南東部	自衛隊横須賀病院	100	0	0	0	0		○						
	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

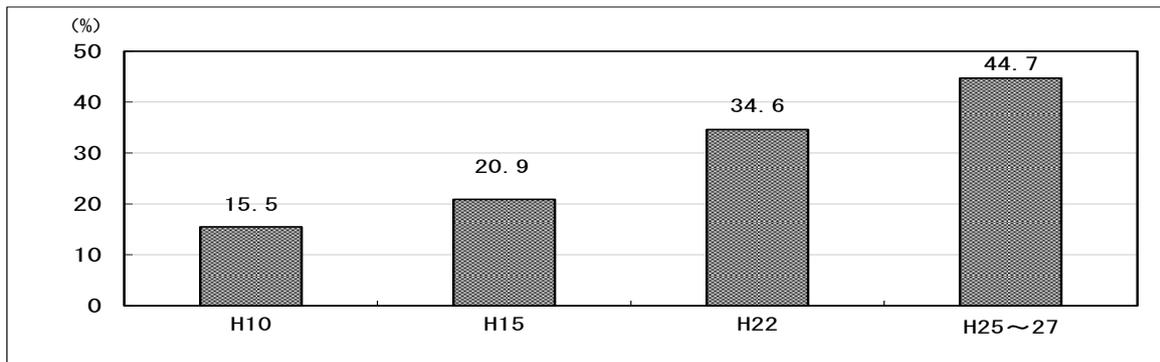
※公的病院等：医療法第三十一条に基づく公的医療機関（国、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院）及び第七条の二各号に定める者が開設する病院

第4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」）
- 障がい児者、要介護者の口腔ケアを含む在宅歯科医療の必要性も高まっており、県では、医科や介護サービスと歯科医療との連携推進のための在宅歯科医療中央連携室及び地域連携室を設置し、また歯科診療所の在宅歯科医療用の機器等の整備に対し、支援を行っています。

【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（要介護者及び障がい児者等）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連携を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うえで、口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション、難病患者や障がい児者、要介護者の在宅歯科医療及び医科や介護との連携体制の強化が必要です。
- 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（県、市町村、歯科医療機関、関係団体、関係機関）

- 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、県、市町村、関係団体及び機関と連携し、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を推進します。
- 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（要介護者及び障がい児者等）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がい児者及び要介護者の歯科治療について、高次歯科医療機関において提供する体制を、県、市町村、関係団体及び機関と連携し、確保します。

(2) 在宅歯科医療における役割（県、市町村、歯科医療機関、関係団体、関係機関）

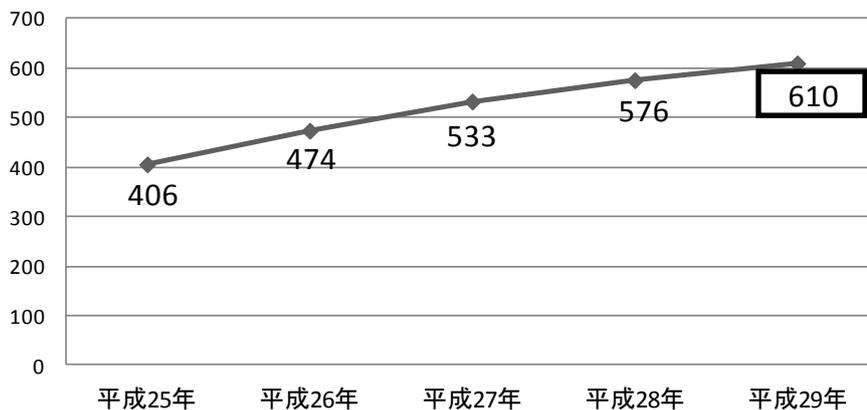
- 県、市町村、関係団体と連携した在宅歯科医療に対応できる歯科医療機関について、情報提供を行います。
- 県、市町村、関係団体及び機関と連携し、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ歯科医」を持つことの普及啓発に取り組むほか、在宅歯科医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みを推進します。
- 県、市町村、関係団体及び機関と共に、医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種における口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。
- 在宅歯科医療の需要の増加に対応するため、在宅歯科医療を担う歯科医療従事者を十分確保する必要があることから、県、市町村、関係団体及び機関と連携し、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5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10万人あたりでは全国の37.0人に対し、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、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)

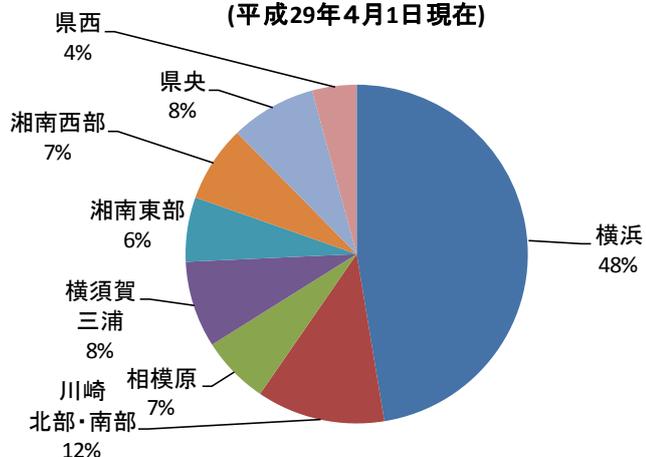


(注)

- 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しく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6節 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、 かかりつけ薬剤師・薬局の普及

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。【P26再掲】
- また、同一疾病で、複数の医療機関を受診する、いわゆる「重複受診」により、重複する検査や投薬によって、かえって体に悪影響を与えることがあるといわれています。神奈川県患者総数に占める重複受診者の割合は0.29%で、全国の0.27%を上回っています。
- 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。
- また、全ての県民が安心して地域でくらすよう、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の必要性を認識してもらうことが課題です。【P28再掲】
- あわせて、かかりつけ医を持つことによって、診療データが蓄積され、患者の健康状態や既往歴を継続して把握することができるほか、検査や投薬の重複を防ぐことができるため、かかりつけ医を持つことの利点について、県民に伝えていく必要があります。
- 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ための取組みを推進し、かかりつけ薬剤師・薬局を定着させる必要があります。

施策

（県、市町村、医療機関・医療関係者）

- 県は、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割や必要性について、広域的な普及啓発を行います。
- 県は、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。
- 医療機関・医療関係者は、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。
- 県及び市町村は、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。【P30再掲】
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」に則した取組みにより、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）

※ 患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示したもの（平成27年10月、厚生労働省策定）

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、平成 29 (2017) 年に 24.5%でしたが、平成 37 (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、県の入院及び在宅医療等の医療需要は、平成 25 (2013) 年の 131,513 人/日と比較すると、平成 37 (2025) 年には、199,633 人/日 (1.73 倍) に、平成 52 (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でき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。

- 障がい児者や医療的ケア児は、家族のレスパイト（休息）時等に限らず、外出先でも安心して適切な処置が受けられるよう、家族が医療データを常に持ち歩いたり、事前に病院情報を調べたりする必要があるなど、家族に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・福祉関係者）

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、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。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、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）

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、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。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、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。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、情報通信技術（ＩＣＴ）により、専門医の地域偏在の緩和や、患者や医療関係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

(1) 特区制度の活用

- 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月に横浜市、川崎市の臨海部を中心とする「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」が、平成25年2月に県中央部の地域を中心とする「さがみロボット産業特区」が指定されました。
- さらに、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。

(2) 再生・細胞医療、ロボット技術等の実用化促進

- 再生・細胞医療産業は、例えば自分や他人の細胞から皮膚や神経を再生するなど、根本治療の可能性を秘めた次世代の医療として、また産業分野としても高い成長が期待されています。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(LIC)」を公民共同で整備し、施策の推進を図っています。
- ロボット技術では、医療や介護を含む生活支援ロボットについて、その実用化を促進するため、開発事業者が行う実証実験への支援等に取り組んでいます。

課題

(1) 特区制度の活用

- 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。

(2) 再生・細胞医療、ロボット技術等の実用化促進

- 再生・細胞医療やロボット技術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。有望な技術の実用化・産業化を促進するためには、そうしたベンチャー企業等の事業者に対し、資金調達支援を含む継続的な支援の実施により成長を促していくことが重要であり、公的な役割が求められています。

施策

(県、関係機関)

(1) 特区制度の活用

- 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。

(2) 再生・細胞医療、ロボット技術等の実用化促進

- LIC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（RINK※3）」を設立しました。今後もこのネットワークを核に、再生・細胞医療の実用化・産業化促進に向けた事業者間連携等の取組みを更に推進します。
- また、歩行機能を改善・再生する最先端医療機器ロボットの実証事業や、人間の触覚と同様に力を感じる医療・福祉機器ロボットの研究開発など、医療・介護分野等におけるロボット技術の実用化を支援する取組みを更に推進します。
- 加えて、特に若い世代を中心に最先端医療や最新技術についての県民理解を深め、治験や臨床研究を受け入れやすい県民意識の醸成に向けて、大学での市民講座や県立高等学校の授業を活用して、第一線の研究者の活動などを紹介する取組みを進めます。

【これまで認定された規制の特例(医療関係)】

規制の特例	事業実施主体等
病床規制の特例	(医社) 葵会 (AOI 国際病院) (20床)
※()は増床数	(公大) 横浜市立大学 (同大学附属病院) (20床)
保険外併用療養の特例	横浜市立大学附属病院
臨床試験専用病床整備事業	(公大) 横浜市立大学 (同大学附属病院)

■ 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くらし続けることができるよう、総合的な認知症施策に取り組みます。
- 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 認知症施策

現状

- 認知症の人は平成37（2025）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。県では、国が平成27（2015）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、総合的な認知症施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

- 認知症施策については、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【P99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【P125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施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くらすために、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【P101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ることは、認知症のリスク軽減を図る取り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【P125再掲】

- 認知症の人やその家族の視点を重視し、総合的な認知症施策を推進します。
- 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【P102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

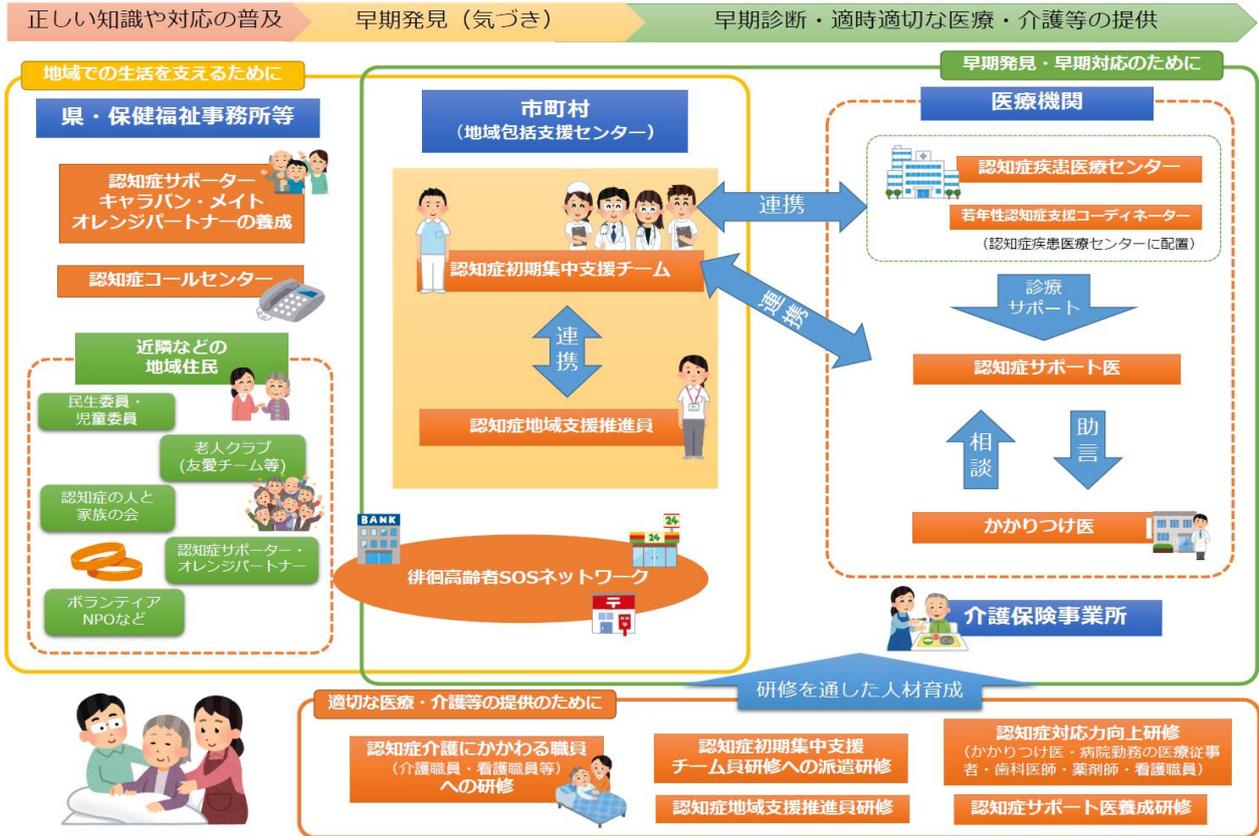
出典：「かながわ医療情報検索サービス（平成29年11月20日時点）」

【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	横浜市立大学附属病院 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

（平成30年3月末時点）

《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 認知症初期集中支援チーム

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

- 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

- 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。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、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、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）

- 県は、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。
- 県は、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）

- 県は、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、県は、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）

- 県は、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、県は、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、県は、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112万人～127万人、C型が98万人～158万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言いがたい状況です。
- 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言い難いため、職域に対する対策もあわ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等を実施し、患者の精神的・経済的な負担の軽減を通じ、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、その原因も症状も様々です。
- 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

- 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などの拡大が必要です。

(2) 血液製剤の適正使用

- 血液製剤の適正使用については、病院などの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）

- 県は、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。
- 県、市町村及び神奈川県赤十字血液センターは、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。
- 県、市町村及び神奈川県赤十字血液センターは、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など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）

- 県、神奈川県赤十字血液センター及び医療提供者は、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し、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。
- 「神奈川県造血幹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。
- 県では、平成28年10月に「神奈川県地域医療構想」を策定しました。

【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を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み

＜神奈川の将来のめざすすがた＞

誰もが元気でいきいきとくらしながら、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 構想区域】

- ・ 横浜構想区域・川崎北部構想区域・川崎南部構想区域・相模原構想区域
- ・ 横須賀・三浦構想区域・湘南東部構想区域・湘南西部構想区域
- ・ 県央構想区域・県西構想区域

なお、本県の横浜市では「よこはま保健医療プラン2017」、川崎市では「かわさき保健医療プラン」、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	<u>72,410</u>
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	<u>138,718</u>	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、保健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	
	1～2月	地域医療構想調整会議（県内8地域）
	2月20日	保健医療計画推進会議
	3月7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

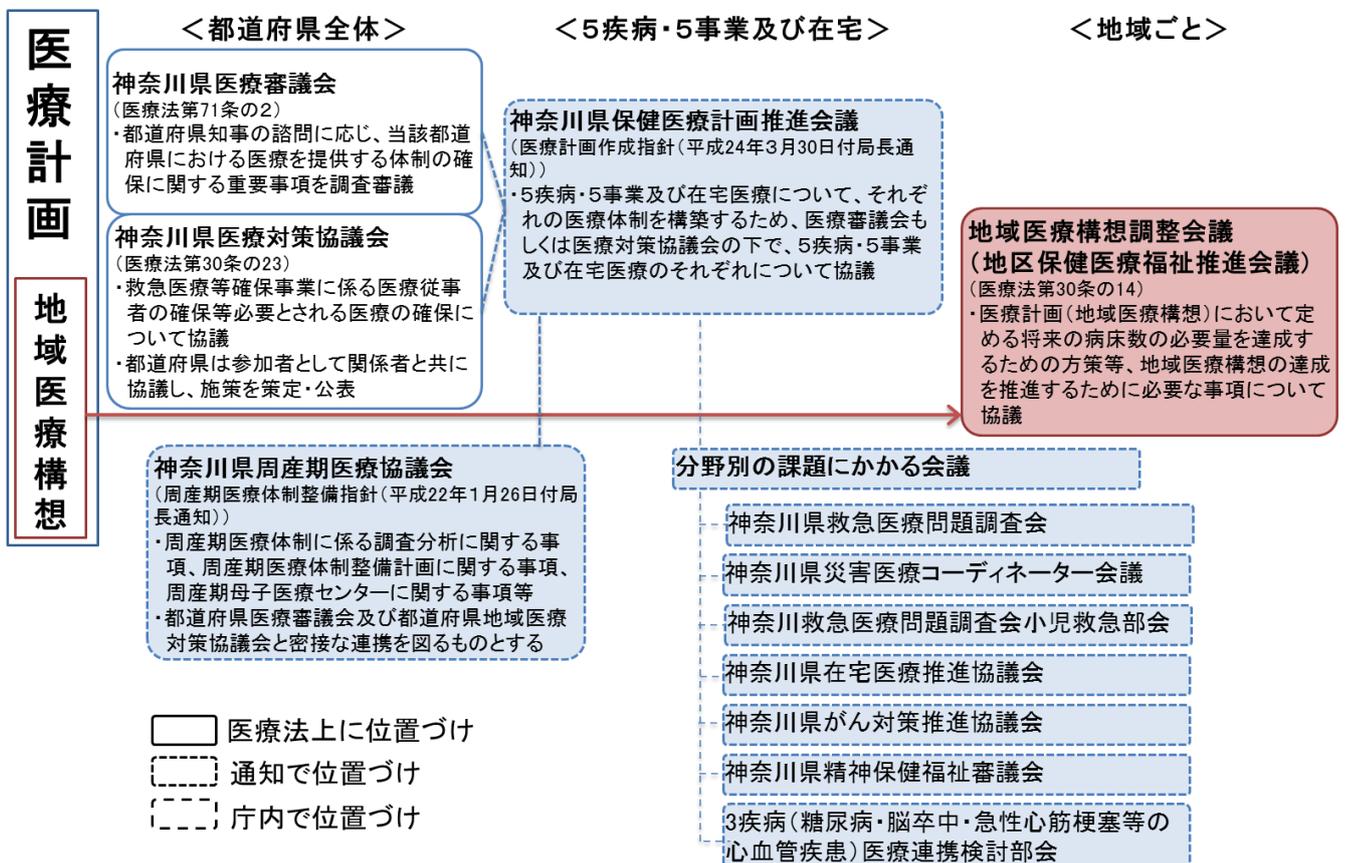
第2節 計画の推進体制

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））などで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。
- 医療体制の構築にあたっては、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

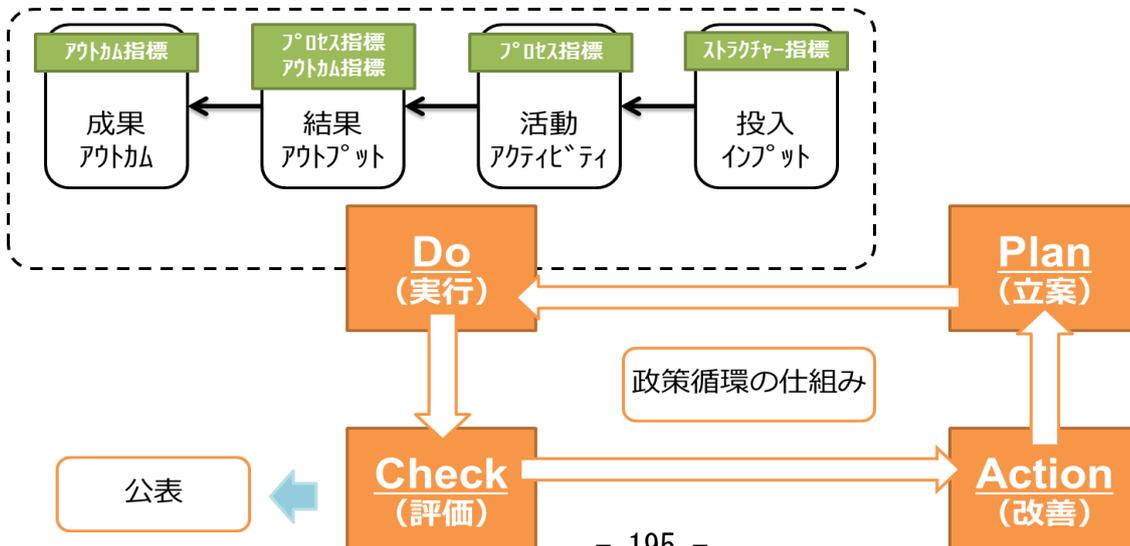
・ プロセス指標（P）

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

- 〔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〕二次保健医療圏別病院病床数の推移
- 〔資料10〕開設者別病院施設数の推移
- 〔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1章 人口、医療資源等

〔資料1〕人口と人口増加率の推移

(単位：人、%)

年 区分	1975 昭和50年	1980 昭和55年	1985 昭和60年	1990 平成2年	1995 平成7年	2000 平成12年	2005 平成17年	2010 平成22年	2015 平成27年	
神奈川県	横浜北部	2,621,771 (17.1)	2,773,674 (5.8)	2,992,926 (7.9)	1,188,047 (9.5)	1,250,957 (5.3)	1,342,427 (7.3)	1,442,557 (7.5)	1,518,277 (5.2)	
	横浜西部				1,006,632 (-4.4)	1,028,593 (2.2)	1,052,899 (2.4)	1,080,260 (2.6)	1,109,522 (2.7)	3,724,844 (1.0)
	横浜南部				1,025,652 (19.9)	1,027,586 (0.2)	1,031,325 (0.4)	1,056,811 (2.5)	1,060,974 (0.4)	
	川崎北部	1,014,951 (4.3)	1,040,802 (2.5)	1,088,624 (4.6)	1,173,603 (7.8)	676,963 (5.2)	721,027 (6.5)	768,177 (6.5)	820,047 (6.8)	843,416 (2.8)
	川崎南部					525,857 (-0.8)	528,878 (0.6)	558,834 (5.7)	605,465 (8.3)	631,797 (4.3)
	相模原	421,991 (33.0)	494,255 (17.1)	546,517 (10.6)	602,436 (10.2)	646,513 (7.3)	681,150 (5.4)	701,630 (3.0)	717,544 (2.3)	720,780 (0.5)
	横須賀・三浦	683,321	729,261	739,969	746,345	743,135 (5.4)	736,175 (3.8)	736,761 (2.8)	732,059 -1.9	714,415 (-2.4)
	湘南東部	1,335,699 (27.8)	1,555,129 (16.4)	1,719,048 (10.5)	1,880,660 (9.4)	628,963 (5.4)	646,363 (2.8)	671,891 (3.9)	692,410 (3.1)	711,178 (2.7)
	湘南西部					579,528 (5.0)	585,380 (1.0)	590,691 (0.9)	594,518 (0.6)	587,047 (1.3)
	県央					771,395 (5.4)	800,604 (3.8)	822,880 (2.8)	838,464 (1.9)	845,580 (0.8)
県西	320,015 (7.4)	331,227 (3.5)	344,890 (4.1)	357,016 (3.5)	366,410 (2.6)	363,746 (-0.7)	361,105 (-0.7)	359,051 (-0.6)	347,157 (-3.3)	
計	6,397,748 (16.9)	6,924,348 (8.29)	7,431,974 (7.3)	7,980,391 (7.4)	8,245,900 (3.39)	8,489,974 (3.0)	8,791,597 (3.6)	9,048,331 (2.9)	9,126,214 (0.9)	
全国	111,939,643 (7.0)	117,060,396 (4.6)	121,048,923 (3.4)	123,611,167 (2.1)	125,570,246 (1.6)	126,925,843 (1.1)	127,756,815 (0.7)	128,057,352 (0.2)	127,094,745 (-0.8)	

* 各年10月1日現在(総務省「国勢調査」)

* 増加率は5年前の人口に対するもの。

* 1990(平成2)年の横浜西部の人口減及び横浜南部の人口増が著しい。これは、1986(昭和61)年11月3日に戸塚区が3分割して戸塚区・栄区・泉区となり、1987(昭和62)年2月の二次医療圏の設定の際に、戸塚区と泉区が横浜西部に、栄区が横浜南部に分類されたことによる。

〔資料2〕年齢3区分別の人口割合と性比割合の推移

年	人口の割合			性比 女100人に対する男の比		平均年齢	
	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)	神奈川県	全国	神奈川県	全国
1965 昭和40	23.4	72.3	4.4	106.1	96.4	28.9	30.3
1970 昭和45	23.8	71.5	4.7	106.5	96.4	29.4	31.5
1975 昭和50	25.5	69.2	5.3	105.7	96.9	30.3	32.5
1980 昭和55	24.6	68.9	6.4	104.4	96.9	32.0	33.9
1985 昭和60	21.5	71.0	7.5	104.9	96.7	33.9	35.7
1990 平成2	17.2	73.6	8.8	105.6	96.5	35.9	37.6
1995 平成7	14.9	74.0	11.0	104.3	96.2	38.0	39.6
2000 平成12	13.9	72.1	13.8	103.1	95.8	39.9	41.4
2005 平成17	13.6	69.4	17.1	102.1	95.2	41.9	43.4
2010 平成22	13.2	66.6	20.2	100.9	94.8	43.4	45.0
2015 平成27	12.6	63.5	23.9	99.8	94.8	45.0	46.4

* 各年10月1日現在(総務省「国勢調査」)

〔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

二次保健医療圏名	年少人口 (0～14歳) (構成比率)	生産年齢人口 (15～64歳) (構成比率)	老年人口 (65歳以上) (構成比率)	合計	老年人口の 増加率
横浜北部	212,150 (14.0)	1,038,563 (68.4)	257,070 (16.9)	1,518,277	20.4
	210,170 (13.4)	1,040,507 (66.3)	309,608 (19.7)	1,570,303	
横浜西部	146,287 (13.2)	715,960 (64.5)	242,958 (21.9)	1,109,522	15.8
	137,551 (12.4)	681,141 (61.6)	281,248 (25.5)	1,105,037	
横浜南部	127,825 (12.0)	685,862 (64.6)	236,188 (22.3)	1,060,974	16.3
	120,814 (11.5)	646,643 (61.6)	274,634 (26.2)	1,049,504	
川崎北部	111,033 (13.5)	569,131 (69.4)	132,613 (16.2)	820,047	20.2
	105,680 (12.5)	549,541 (65.2)	159,377 (18.9)	843,416	
川崎南部	74,538 (12.3)	419,409 (69.3)	104,685 (17.3)	605,465	14.7
	78,455 (12.4)	423,435 (67.0)	120,105 (19.0)	631,797	
相模原	93,750 (13.1)	481,281 (67.1)	138,094 (19.2)	717,544	23.9
	88,850 (12.3)	454,821 (63.1)	171,040 (23.7)	720,780	
横須賀・三浦	89,369 (12.2)	449,456 (61.4)	193,120 (26.4)	732,059	12.5
	82,409 (11.5)	412,027 (57.7)	217,300 (30.4)	714,415	
湘南東部	96,089 (13.9)	454,596 (65.7)	141,026 (20.4)	692,410	21.1
	96,696 (13.6)	442,692 (62.2)	170,722 (24.0)	711,178	
湘南西部	77,182 (13.0)	389,669 (65.5)	126,335 (21.2)	594,518	21.8
	71,010 (12.1)	357,616 (60.9)	153,819 (26.2)	587,047	
県央	114,143 (13.6)	560,495 (66.8)	159,095 (19.0)	838,464	24.6
	108,913 (12.9)	532,852 (63.0)	198,207 (23.4)	845,580	
県西	45,377 (12.6)	224,435 (62.5)	88,319 (24.6)	359,051	15.6
	40,200 (11.6)	203,108 (58.5)	102,097 (29.4)	347,157	
神奈川県	1,187,743 (13.2)	5,988,857 (66.6)	1,819,503 (20.2)	9,048,331	18.6
	1,140,748 (12.5)	5,744,383 (62.9)	2,158,157 (23.6)	9,126,214	

*人口：総務省「国勢調査」(上段：平成22年、下段：平成27年)

*合計には年齢不詳を含む。

〔資料4〕人口動態の推移

(単位：人)

項目 年	出生		死亡		乳児死亡		新生児死亡		周産期死亡	
	実数	率 (人口千人対)	実数	率 (人口千人対)	実数	率 (出生千人対)	実数	率 (出生千人対)	実数	率 (出産千人対)
1960 昭和35	60,704	17.6	20,564	6.0	1,412	23.3	739	12.2	2,271	36.7
1965 昭和40	97,386	22.0	22,751	5.1	1,382	14.2	892	9.1	2,560	26.3
1970 昭和45	123,714	22.6	25,814	4.7	1,362	11.0	909	7.3	2,271	18.4
1975 昭和50	118,656	18.5	27,319	4.3	1,049	8.8	703	5.9	1,961	14.0
1980 昭和55	94,356	13.6	29,923	4.3	678	7.2	462	4.9	1,026	10.9
1985 昭和60	86,101	11.6	33,809	4.5	437	5.1	285	3.3	640	7.4
1990 平成2	79,437	10.0	39,543	5.0	354	4.5	207	2.6	448	5.6
1995 平成7	80,692	9.9	46,507	5.7	361	4.5	192	2.4	609	7.5
2000 平成12	82,906	9.9	50,539	6.0	279	3.4	177	2.1	521	6.3
2005 平成17	76,196	8.7	58,801	6.7	239	3.1	127	1.7	397	5.2
2010 平成22	78,077	8.6	67,760	7.5	203	2.6	104	1.3	379	4.8
2015 平成27	73,475	8.2	75,762	8.4	236	1.9	127	1.0	290	3.9

*厚生労働省「人口動態調査」

〔資料5〕死因順位第10位までの死亡数と死亡割合

(単位：人、%)

死因 (平成27年の神奈川県順位)	神奈川県				全国	
	2011 平成23年		2015 平成27年		2014 平成26年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1.悪性新生物	22,279	29.4	23,200	30.6	370,346	28.7
2.心疾患(高血圧除く)	10,459	13.8	10,890	14.4	196,113	15.2
3.脳血管疾患	6,831	9.0	6,219	8.2	111,973	8.7
4.肺炎	6,469	8.5	6,209	8.2	120,953	9.4
5.老衰	3,174	4.2	5,653	7.5	84,810	6.6
6.不慮の事故	2,507	3.3	2,644	3.5	38,306	3.0
7.自殺	1,872	2.5	1,509	2.0	23,152	1.8
8.肝疾患	1,235	1.6	1,503	2.0	15,659	1.2
9.腎不全	1,095	1.5	1,098	1.5	16,887	1.3
10.大動脈瘤及び解離	1,050	1.4	1,129	1.5	24,560	1.9
11.慢性閉塞性肺疾患	968	1.3	906	1.2	15,756	1.2
12.糖尿病	735	1.0	645	0.9	13,327	1.0
13.その他	12,272	17.3	14,157	18.7	258,602	20.0
計	70,946	100.0	75,762	100.0	1,290,444	100.0

*厚生労働省「人口動態調査」

*割合は、少数点第2位を四捨五入しているため、各死因の合計は必ずしも100パーセントにはならない。

〔資料6〕受療率（人口10万人対）の推移

区分	総数	入院			外来				
		計	病院	一般診療所	計	病院	一般診療所	歯科診療所	
神奈川県	1996 平成8	6,091	783	756	27	5,308	1,546	2,566	1,197
	1999 平成11	5,647	779	762	17	4,868	1,439	2,357	1,072
	2002 平成14	5,010	759	742	17	4,251	1,363	1,939	949
	2005 平成17	5,411	764	742	22	4,647	1,209	2,502	936
	2008 平成20	5,147	705	690	15	4,442	1,160	2,332	950
	2011 平成23	5,937	674	662	11	5,263	1,078	3,036	1,149
	2014 平成26	6,431	683	673	10	5,748	1,089	3,399	1,260
全国	1996 平成8	7,000	1,176	1,109	67	5,824	1,796	2,993	1,034
	1999 平成11	6,566	1,170	1,106	64	5,396	1,683	2,805	907
	2002 平成14	6,222	1,139	1,081	58	5,083	1,532	2,650	901
	2005 平成17	6,696	1,145	1,089	56	5,551	1,461	3,091	1,000
	2008 平成20	6,466	1,090	1,044	47	5,376	1,353	2,998	1,025
	2011 平成23	6,852	1,068	1,028	41	5,784	1,322	3,377	1,149
	2014 平成26	6,734	1,038	1,002	36	5,696	1,292	3,331	1,073

*厚生労働省「患者調査」

〔資料7〕診療所の施設数、病床数の推移

区分		年	1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2006 平成18	2011 平成23	2014 平成26
神奈川県	一般診療所		4,258	4,564	5,108	5,522	6,190	6,424	6,648
	(人口10万対)		(57.3)	(57.2)	(61.9)	(65.0)	(70.0)	(70.9)	(72.8)
	有床診療所		974	851	750	580	456	296	241
	無床診療所		3,284	3,713	4,358	4,942	5,734	6,128	6,407
	歯科診療所*		2,898	3,385	3,852	4,290	4,747	4,862	4,951
	*(人口10万対)		(39.0)	(42.4)	(46.7)	(50.5)	(53.7)	(53.7)	(54.3)
一般診療所の病床数			8,054	7,251	6,572	5,368	4,139	2,969	2,726
全国	一般診療所*		78,927	80,752	87,069	92,824	98,609	99,547	100,995
	*(人口10万対)		(65.6)	(65.4)	(69.3)	(73.1)	(78.2)	(77.9)	(79.5)
	有床診療所		26,162	23,589	21,764	17,853	12,858	9,934	7,961
	無床診療所		52,765	57,163	65,305	74,971	85,751	89,613	93,034
	歯科診療所*		45,540	52,263	58,407	63,361	67,392	68,156	68,737
	*(人口10万対)		(37.9)	(42.3)	(46.5)	(49.9)	(53.4)	(53.3)	(54.1)
一般診療所の病床数			283,390	272,456	259,245	216,755	159,898	129,366	107,626

*厚生労働省「医療施設調査」

〔資料8〕 二次保健医療圏別病院施設数の推移

年		1995 平成7	2000 平成12	2005 平成17	2010 平成22	2016 平成27	人口10万対
一般病院	横浜北部	53	52	47	46	50	3.18
	横浜西部	39	39	39	39	50	4.52
	横浜南部	37	34	32	29	34	3.24
	川崎北部	13	12	15	14	20	2.37
	川崎南部	27	25	25	22	21	3.32
	相模原	34	33	32	32	37	5.13
	横須賀・三浦	33	32	30	28	30	4.20
	湘南東部	17	19	20	19	23	3.23
	湘南西部	20	18	16	16	22	3.75
	県央	32	32	33	30	32	3.78
	県西	25	24	24	21	22	6.34
	合計	330	320	313	296	341	3.74
精神科病院（県全域）		41	42	43	47	47	0.51
結核療養所（県全域）		0	0	0	0	0	0.00
計		371	362	356	343	388	4.25

*厚生労働省「医療施設調査」

〔資料9〕 二次保健医療圏別病院病床数の推移

年		1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2005 平成17	2010 平成22	2015 平成27	人口10万対
療養病床及び一般病床	横浜北部	5,120	6,771	7,498	7,342	7,557	7,947	7,964	507.2
	横浜西部	4,242	6,654	6,898	7,167	7,357	7,436	7,408	670.4
	横浜南部	6,914	7,308	7,763	7,314	6,985	6,700	6,848	652.5
	川崎北部	8,241	9,095	3,359	3,222	3,703	3,783	4,265	505.7
	川崎南部			5,531	5,401	5,182	4,864	4,763	753.9
	相模原	5,816	7,118	6,974	7,063	6,720	6,625	6,703	930.0
	横須賀・三浦	4,435	5,294	5,265	5,315	5,363	5,357	5,222	730.9
	湘南東部	10,816	13,389	2,891	3,215	3,577	3,713	3,815	536.4
	湘南西部			5,378	5,260	5,181	4,820	4,694	799.6
	県央			5,214	5,240	5,394	5,025	4,860	574.8
	県西	3,165	3,638	3,672	3,561	3,433	3,260	3,165	911.7
	神奈川県	48,749	59,267	60,443	60,100	60,452	59,530	59,707	654.2
精神病床（県全域）		12,098	12,556	13,140	13,831	14,542	13,786	14,022	153.6
結核病床（県全域）		1,233	1,024	840	789	460	184	166	1.8
伝染病床・感染症病床（県全域）		516	534	363	87	74	74	69	0.8
計		62,596	73,381	74,786	74,807	75,528	73,574	73,964	810.5

*厚生労働省「医療施設調査」

*療養病床及び一般病床は2006（平成18）年は両者を合算、2000（平成12）年以前は区分されていないため一般病床を計上（平成12年は療養型病床群で再掲扱い、14年から療養病床等で再掲扱いだった。16年から療養病床と一般病床で出している。）

*伝染病床・感染症病床は、1995（平成7）年以前は伝染病床、2000（平成12）年は感染症病床

〔資料10〕開設者別病院施設数の推移

区分	年	1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2006 平成18	2011 平成23	2016 平成28
国		13	13	14	14	10	8	12
公的医療機関		39	39	39	35	32	35	34
社会保険関係団体		15	15	10	15	13	13	6
医療法人		137	159	184	200	209	221	227
個人		100	103	71	48	32	16	11
その他		48	53	53	50	55	51	51
総数		352	382	371	362	351	344	341

*厚生労働省「医療施設調査」

〔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

(平成27年10月1日現在)

	人口10万対施設数			人口10万対病床数						
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	人口10万対病床数					一般診療所
					精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	
全国	6.7	79.5	54.1	1,232.1	264.6	1.4	4.3	258.4	703.4	84.7
北海道	10.5	62.6	55.4	1,779.1	376.5	1.7	4.3	416.0	980.6	124.5
青森	7.4	68.0	42.0	1,345.8	340.4	2.2	4.6	213.5	785.2	191.0
岩手	7.1	70.6	46.4	1,367.3	340.6	3.0	9.1	190.1	824.6	123.2
宮城	6.0	70.5	45.4	1,080.9	266.0	1.2	2.7	134.0	676.9	77.7
秋田	6.8	79.6	43.2	1,486.7	398.8	2.9	4.3	209.1	871.6	86.7
山形	6.1	83.3	43.0	1,316.4	324.8	1.6	2.7	185.3	802.0	63.4
福島	6.6	71.8	44.7	1,335.9	334.0	1.7	5.1	204.1	791.0	88.6
茨城	6.1	59.1	47.9	1,095.5	252.8	1.6	4.4	196.0	640.7	69.6
栃木	5.5	72.9	49.5	1,088.9	261.1	1.4	3.3	208.3	614.8	89.8
群馬	6.6	79.0	49.3	1,249.1	262.8	2.6	3.5	237.6	742.5	65.9
埼玉	4.7	57.5	48.6	853.8	196.5	0.4	2.4	164.3	490.2	39.4
千葉	4.6	60.3	52.0	943.3	205.3	0.9	2.1	168.5	566.5	40.8
東京	4.8	95.8	78.6	948.3	166.4	1.1	3.8	174.1	603.0	31.1
神奈川	3.7	72.8	54.3	810.5	153.6	0.8	1.8	147.1	507.1	29.9
新潟	5.7	73.5	50.9	1,249.6	289.9	1.7	2.6	213.6	741.8	31.8
富山	10.0	71.6	42.2	1,582.5	300.4	2.1	7.7	477.1	795.3	64.0
石川	8.4	76.1	42.2	1,593.7	328.4	1.6	8.0	376.3	879.5	81.2
福井	8.9	73.8	36.9	1,410.5	292.1	2.0	6.0	297.7	812.7	165.2
山梨	7.2	83.2	52.2	1,303.3	278.5	3.4	3.8	262.4	755.3	57.4
長野	6.2	74.9	48.6	1,149.0	230.3	2.2	3.5	192.1	720.8	51.0
岐阜	5.0	78.3	47.1	1,024.6	199.3	1.5	6.7	163.1	653.9	83.7
静岡	4.9	72.9	48.1	1,046.2	185.7	1.3	2.9	289.6	566.7	63.5
愛知	4.3	70.3	49.5	905.8	172.1	1.0	2.7	194.9	535.1	60.9
三重	5.6	84.3	46.8	1,128.3	263.3	1.3	1.7	233.9	628.1	70.9
滋賀	4.0	74.0	39.6	1,026.2	167.7	2.4	5.2	197.9	653.1	39.0
京都	6.6	93.9	49.8	1,377.3	242.7	1.4	11.7	244.2	877.3	31.3
大阪	6.0	94.4	62.7	1,219.9	215.5	0.9	5.9	252.7	744.9	29.6
兵庫	6.4	90.4	54.0	1,173.3	211.1	1.0	2.7	258.9	699.7	52.9
奈良	5.7	87.9	51.0	1,244.1	211.8	1.0	2.9	245.6	782.7	41.1
和歌山	8.9	110.5	57.3	1,417.2	217.8	3.3	2.1	288.1	905.9	125.4
鳥取	7.8	88.4	44.6	1,518.2	336.7	2.1	5.9	309.5	863.9	87.9
島根	7.3	104.1	39.0	1,551.8	334.7	4.3	2.9	299.1	910.8	77.5
岡山	8.5	86.3	51.8	1,499.5	291.9	1.4	7.1	245.7	953.5	127.4
広島	8.5	90.8	54.8	1,420.3	315.5	1.1	5.5	353.4	744.9	112.3
山口	10.5	90.5	48.5	1,926.4	427.1	2.8	4.3	686.8	805.4	134.8
徳島	15.0	98.4	56.5	1,964.7	513.8	3.0	4.9	580.0	863.0	269.0
香川	9.3	84.3	48.1	1,546.5	351.0	1.8	12.6	271.0	910.0	188.6
愛媛	10.3	90.2	49.1	1,620.4	364.1	1.9	3.9	368.5	882.1	223.4
高知	18.0	77.7	51.5	2,522.4	500.6	1.5	14.7	928.4	1,077.2	198.1
福岡	9.1	90.3	60.7	1,685.3	418.9	1.1	5.0	416.7	843.6	157.7
佐賀	13.0	82.6	50.4	1,808.8	507.1	2.9	3.6	528.6	766.7	298.6
長崎	11.2	101.7	54.0	1,931.4	575.0	2.8	10.1	458.3	885.3	295.2
熊本	12.0	82.2	47.6	1,969.2	500.7	2.7	8.6	518.1	939.2	293.8
大分	13.5	83.3	46.2	1,713.1	449.9	3.4	4.3	247.3	1,008.3	343.4
宮崎	12.7	81.1	46.6	1,739.7	528.7	2.7	7.4	343.1	857.7	256.6
鹿児島	15.3	85.5	49.4	2,069.6	586.9	2.7	8.6	545.9	925.6	346.0
沖縄	6.6	61.9	42.9	1,318.5	377.5	1.7	4.7	267.0	667.6	80.2

*厚生労働省「医療施設調査」

〔資料12〕 病院の病床種類別病床利用率の推移

(単位：%)

区分	年	1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2005 平成17	2010 平成22	2015 平成27	2016 平成28
神奈川県	一般	79.4	78.4	79.9	82.4	78.1	75.7	75.1	75.4
	療養					92.7	91.7	90.2	89.1
	精神	97.0	94.7	90.7	91.3	89.9	88.6	84.8	86
	結核	66.2	58.6	60.8	61.8	54.4	59.5	52.2	54.8
	伝染・感染症	2.3	0.7	3.6	9.1	10.4	8.9	14.9	14.1
	総数	81.9	80.4	81.2	83.7	82.6	80.9	79.6	79.8
全国	一般	83.7	81.9	82.4	83.8	79.4	76.6	75	75.2
	療養					93.4	91.7	88.8	88.2
	精神	101.9	97.3	94.3	93.1	91.7	89.6	86.5	86.2
	結核	55.8	48.4	43.0	43.8	45.3	36.5	35.4	34.5
	伝染・感染症	1.3	1.0	1.3	1.8	2.7	2.8	3.1	3.2
	総数	85.8	83.6	83.6	85.2	84.8	82.3	80.1	80.1

*厚生労働省「病院報告」

*療養病床及び一般病床は2000（平成12）年以前は区分されていないため一般病床を計上（平成12年は療養型病床群で再掲扱い、14年から療養病床等で再掲扱いだった。16年から療養病床と一般病床で出している。）

*全国の総数には、ハンセン病療養所である病院の病床が含まれる。

*「伝染・感染症」は、1995（平成7）年までは伝染病床、2000（平成12）年は感染症病床

〔資料13〕 病院の病床種類別平均在院日数の推移

(単位：日)

区分	年	1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2005 平成17	2010 平成22	2015 平成27	2016 平成28
神奈川県	一般	30.7	31.2	28.2	25.4	17.8	15.5	13.9	13.8
	療養					220.2	219.7	198.9	187
	精神	424.5	421.7	385.8	324.6	270.1	240.6	232.7	229.3
	結核	166.3	119.2	115.1	96.6	62.9	62.6	61.7	62.7
	伝染・感染症	23.8	9.4	15.4	10.4	5.1	7.8	15.8	14.6
	総数	39.7	38.8	34.7	31.5	28.4	25.1	22.5	22.3
全国	一般	39.4	38.1	33.7	30.4	19.8	18.2	16.5	16.2
	療養					172.8	176.4	158.2	152.2
	精神	536.3	489.6	454.7	376.5	327.2	301.0	274.7	269.9
	結核	207.2	150.2	119.0	96.2	71.9	71.5	67.3	66.3
	伝染・感染症	18.3	15.6	14.8	9.3	9.8	10.1	8.2	7.8
	総数	54.2	50.5	44.2	39.1	35.7	32.5	29.1	28.5

*厚生労働省「病院報告」

*療養病床及び一般病床は2000（平成12）年以前は区分されていないため一般病床を計上（平成12年は療養型病床群で再掲扱い、14年から療養病床等で再掲扱いだった。16年から療養病床と一般病床で出している。）

*全国の総数には、ハンセン病療養所である病院の病床が含まれる。

*「伝染・感染症」は、1995（平成7）年までは伝染病床、2000（平成12）年は感染症病床

〔資料14〕 病院の病床種類別 1日平均在院患者数の推移

(単位：人)

区分		年	1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2005 平成17	2010 平成22	2015 平成27	2016 平成28
神奈川県	一般		38,399	46,280	48,279	49,343	37,345	35,261	34,770	35,077
	療養						11,624	11,912	12,149	11,935
	精神		11,727	11,877	11,859	12,632	13,018	12,245	11,899	11,972
	結核		865	601	511	488	248	109	87	91
	伝染・感染症		11	4	13	7	8	7	10	10
	総数		51,003	58,761	60,662	62,469	62,242	59,534	58,915	59,085
全国	一般		898,718	1,025,833	1,035,413	1,057,607	718,167	692,891	670,032	670,449
	療養						333,436	306,132	291,924	289,771
	精神		340,023	348,500	341,357	333,712	325,027	311,281	291,403	288,631
	結核		31,814	20,726	14,534	10,036	5,512	3,067	1,988	1,859
	伝染・感染症		198	122	127	44	48	50	56	59
	総数		1,278,391	1,401,859	1,397,152	1,401,399	1,382,190	1,313,421	1,255,404	1,250,769

*厚生労働省「病院報告」

*療養病床及び一般病床は2000（平成12）年以前は区分されていないため一般病床を計上（平成12年は療養型病床群で再掲扱い、14年から療養病床等で再掲扱いだった。16年から療養病床と一般病床で出している。）

*全国の総数には、ハンセン病療養所である病院の病床が含まれる。

*「伝染・感染症」は、1995（平成7）年までは伝染病床、2000（平成12）年は感染症病床

*表中の個々の数値の合計と合計欄の数値とは、端数処理の関係で一致しないことがある。

〔資料15〕 薬局の推移

区分		年	1985 昭和60	1990 平成2	1995 平成7	2000 平成12	2005 平成17	2010 平成22	2015 平成27
神奈川県	薬局数		2,168	2,353	2,525	3,039	3,219	3,444	3770
	人口10万対薬局数		29.2	29.5	30.6	35.8	36.6	38.1	41.3
全国	薬局数		35,264	36,981	39,433	46,763	51,233	53,001	58326
	人口10万対薬局数		29.1	29.9	31.4	36.8	40.1	41.4	45.9

*衛生行政報告例

〔資料16〕 医師・歯科医師・薬剤師数の推移

区分		年	2002 平成14年		2004 平成16年		2006 平成18年		2008 平成20年	
			実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対
神奈川県	横浜北部	医師	1,991	143.4	2,076	145.7	2,181	149.6	2,439	163.7
		歯科医師	1,275	91.8	1,320	92.6	1,443	99.0	1,494	100.3
		薬剤師	2,492	179.4	2,544	178.5	2,705	185.6	2,933	196.9
	横浜西部	医師	1,615	151.2	1,760	163.2	1,784	164.3	1,915	174.1
		歯科医師	683	63.9	702	65.1	709	65.3	719	65.4
		薬剤師	1,677	157.0	1,737	161.1	1,852	170.5	2,036	185.1
	横浜南部	医師	2,354	226.3	2,337	222.1	2,415	228.0	2,575	242.5
		歯科医師	787	75.7	769	73.1	853	80.5	859	80.9
		薬剤師	1,848	177.7	1,802	171.3	1,932	182.4	2,033	191.5
	川崎北部	医師	1,113	150.4	1,193	157.9	1,326	170.5	1,414	176.3
		歯科医師	394	53.2	431	57.1	432	55.5	451	56.2
		薬剤師	1,165	157.4	1,246	165.0	1,356	174.3	1,501	187.1
	川崎南部	医師	1,216	224.6	1,277	231.9	1,219	216.0	1,353	230.0
		歯科医師	425	78.5	449	81.5	457	81.0	488	83.0
		薬剤師	1,128	208.3	1,186	215.4	1,199	212.4	1,303	221.5
	相模原	医師	1,456	211.1	1,507	216.2	1,533	217.8	1,630	229.8
		歯科医師	393	57.0	429	61.5	445	63.2	435	61.3
		薬剤師	1,256	182.1	1,341	192.4	1,472	209.2	1,510	212.9
	横須賀・三浦	医師	1,158	156.8	1,271	171.9	1,347	183.1	1,330	181.2
		歯科医師	724	98.0	757	102.4	800	108.7	802	109.3
		薬剤師	1,337	181.0	1,398	189.1	1,457	198.0	1,480	201.6
	湘南東部	医師	919	139.5	954	142.9	1,024	151.7	1,098	160.3
		歯科医師	476	72.2	464	69.5	472	69.9	504	73.6
		薬剤師	1,053	159.8	1,285	192.5	1,277	189.2	1,371	200.1
	湘南西部	医師	1,211	206.3	1,307	221.9	1,309	221.2	1,362	229.4
		歯科医師	384	65.4	396	67.2	394	66.6	401	67.5
		薬剤師	977	166.4	1,039	176.4	1,074	181.5	1,192	200.8
	県央	医師	962	118.3	976	118.4	1,034	125.2	1,092	131.1
		歯科医師	489	60.1	516	62.6	511	61.9	454	54.5
		薬剤師	1,317	161.9	1,362	165.3	1,407	170.4	1,450	174.0
	県西	医師	508	140.1	551	152.4	571	158.2	584	162.4
		歯科医師	224	61.8	232	64.2	242	67.0	262	72.8
		薬剤師	680	187.6	732	202.4	776	215.0	841	233.8
	神奈川県	医師	14,503	168.1	15,209	174.0	15,743	178.1	16,792	187.5
		歯科医師	6,254	72.5	6,465	74.0	6,758	76.5	6,869	76.7
		薬剤師	14,930	173.0	15,672	179.3	16,507	186.8	17,650	197.1
	全国	医師	262,687	206.1	270,371	211.7	277,927	217.5	286,699	224.5
		歯科医師	92,874	72.9	95,197	74.6	97,198	76.1	99,426	77.9
		薬剤師	229,744	180.3	241,369	189.0	252,533	197.6	267,751	209.7

区分		年	2010 平成22年		2012 平成24年		2014 平成26年		2016 平成28年	
			実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対
神奈川県	横浜北部	医師	2,621	172.6	2,599	169.3	2,783	178.7	2,936	186.1
		歯科医師	1,545	101.8	1,637	106.6	1,585	101.8	1,626	103.1
		薬剤師	3,585	236.1	3,686	240.1	4,457	286.2	4,168	264.2
	横浜西部	医師	2,038	183.7	2,180	196.9	2,230	201.8	2,343	211.9
		歯科医師	744	67.1	754	68.1	790	71.5	751	67.9
		薬剤師	2,442	220.1	2,456	221.8	2,601	235.4	2,791	252.4
	横浜南部	医師	2,818	265.6	2,958	280.6	3,131	298.7	3,163	301.8
		歯科医師	920	86.7	889	84.3	949	90.5	903	86.2
		薬剤師	2,452	231.1	2,555	242.4	2,565	244.7	2,606	248.6
	川崎北部	医師	1,510	184.1	1,597	192.6	1,664	198.5	1,746	205.6
		歯科医師	495	60.4	479	57.8	501	59.8	522	61.5
		薬剤師	1,602	195.4	1,632	196.8	1,756	209.5	1,868	220.0
	川崎南部	医師	1,367	225.8	1,411	231.4	1,526	245.0	1,606	250.8
		歯科医師	504	83.2	492	80.7	517	83.0	518	80.9
		薬剤師	1,412	233.2	1,437	235.6	1,500	240.8	1,652	258.0
	相模原	医師	1,693	235.9	1,700	236.2	1,760	243.5	1,714	237.5
		歯科医師	421	58.7	415	57.7	494	68.3	477	66.1
		薬剤師	1,531	213.4	1,506	209.3	1,535	212.3	1,636	226.7
	横須賀・三浦	医師	1,410	192.6	1,504	207.3	1,556	217.1	1,622	228.3
		歯科医師	799	109.1	777	107.1	815	113.7	813	114.4
		薬剤師	1,502	205.2	1,543	212.7	1,570	219.1	1,655	233.0
	湘南東部	医師	1,143	165.1	1,183	168.9	1,214	172.1	1,259	176.1
		歯科医師	494	71.3	517	73.8	545	77.3	570	79.7
		薬剤師	1,430	206.5	1,702	243.0	1,724	244.5	1,763	246.6
	湘南西部	医師	1,386	233.1	1,394	235.3	1,413	240.2	1,314	224.1
		歯科医師	414	69.6	418	70.6	427	72.6	399	68.1
		薬剤師	1,241	208.7	1,265	213.5	1,325	225.2	1,344	229.2
	県央	医師	1,100	131.2	1,150	136.5	1,149	136.2	1,188	140.3
		歯科医師	461	55.0	482	57.2	531	62.9	465	54.9
		薬剤師	1,544	184.1	1,507	178.8	1,624	192.5	1,672	197.5
	県西	医師	590	164.3	615	173.1	610	173.7	585	169.6
		歯科医師	260	72.4	266	74.9	260	74.1	254	73.6
		薬剤師	869	242.0	923	259.8	884	251.8	949	275.1
	神奈川県	医師	17,676	195.4	18,291	201.6	19,036	209.2	19,476	213.0
		歯科医師	7,057	78.0	7,126	78.5	7,414	81.5	7,298	79.8
		薬剤師	19,610	216.7	20,212	222.8	21,541	236.7	22,104	241.7
	全国	医師	295,049	230.4	303,268	237.8	311,205	244.9	319,480	251.7
		歯科医師	101,576	79.3	102,551	80.4	103,972	81.8	104,533	82.4
		薬剤師	276,517	215.9	280,052	219.6	288,151	226.7	301,323	237.4

*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔資料17〕 診療従事医師・歯科医師・薬剤師数の推移

区分		年	2002 平成14年		2004 平成16年		2006 平成18年		2008 平成20年	
			実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対
神奈川県	横浜北部	医師	1,946	140.1	2,020	141.7	2,109	144.7	2,377	159.5
		歯科医師	1,237	89.1	1,278	89.7	1,398	95.9	1,454	97.6
		薬剤師	1,671	120.3	1,771	124.3	1,929	132.4	2,170	145.7
	横浜西部	医師	1,560	146.0	1,702	157.8	1,723	158.7	1,826	166.0
		歯科医師	674	63.1	694	64.4	702	64.6	712	64.7
		薬剤師	1,287	120.5	1,332	123.5	1,476	135.9	1,580	143.6
	横浜南部	医師	2,274	218.7	2,235	212.4	2,313	218.3	2,482	233.8
		歯科医師	778	74.8	753	71.6	836	78.9	843	79.4
		薬剤師	1,416	136.2	1,367	129.9	1,505	142.1	1,641	154.6
	川崎北部	医師	1,071	144.7	1,131	149.7	1,275	163.9	1,350	168.3
		歯科医師	389	52.5	426	56.4	428	55.0	447	55.7
		薬剤師	849	114.7	950	125.8	1,058	136.0	1,191	148.5
	川崎南部	医師	1,168	215.7	1,245	226.1	1,179	208.9	1,305	221.9
		歯科医師	416	76.8	444	80.6	454	80.4	484	82.3
		薬剤師	845	156.1	925	168.0	938	166.2	1,045	177.7
	相模原	医師	1,388	201.3	1,439	206.4	1,477	209.9	1,573	221.8
		歯科医師	386	56.0	425	61.0	440	62.5	429	60.5
		薬剤師	954	138.3	1,029	147.6	1,072	152.3	1,119	157.8
	横須賀・三浦	医師	1,117	151.2	1,214	164.2	1,304	177.2	1,286	175.2
		歯科医師	677	91.7	717	97.0	745	101.3	747	101.8
		薬剤師	1,022	138.4	1,060	143.4	1,124	152.8	1,159	157.9
	湘南東部	医師	893	135.5	916	137.2	1,002	148.5	1,066	155.6
		歯科医師	465	70.6	457	68.5	466	69.1	495	72.3
		薬剤師	822	124.8	1,003	150.2	1,037	153.7	1,104	161.1
	湘南西部	医師	1,164	198.3	1,249	212.1	1,258	212.6	1,313	221.1
		歯科医師	379	64.6	392	66.6	385	65.1	394	66.4
		薬剤師	753	128.3	786	133.4	809	136.7	876	147.5
	県央	医師	924	113.6	936	113.6	1,007	122.0	1,037	124.5
		歯科医師	484	59.5	513	62.2	505	61.2	446	53.5
		薬剤師	920	113.1	1,020	123.8	1,002	121.3	1,047	125.7
	県西	医師	489	134.9	532	147.1	549	152.1	553	153.8
		歯科医師	212	58.5	229	63.3	236	65.4	255	70.9
		薬剤師	432	119.2	481	133.0	521	144.3	538	149.6
	神奈川県	医師	13,994	162.2	14,619	167.3	15,196	171.9	16,168	180.5
		歯科医師	6,097	70.7	6,328	72.4	6,595	74.6	6,706	74.9
		薬剤師	10,971	127.1	11,724	134.1	12,471	141.1	13,470	150.4
	全国	医師	249,574	195.8	256,668	201.0	263,540	206.3	271,897	212.9
		歯科医師	90,499	71.0	92,696	72.6	94,593	74.0	96,674	75.7
		薬剤師	154,428	121.2	164,397	128.8	174,218	136.3	186,052	145.7

区分		年	2010 平成22年		2012 平成24年		2014 平成26年		2016 平成28年	
			実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対	実数	人口10万 対
神奈川県	横浜北部	医師	2,549	167.9	2,511	163.5	2,682	172.2	2,817	178.6
		歯科医師	1,502	98.9	1,597	104.0	1,534	98.5	1,569	99.5
		薬剤師	2,676	176.3	2,769	180.3	3,253	208.9	3,270	207.3
	横浜西部	医師	1,987	179.1	2,099	189.6	2,161	195.6	2,279	206.1
		歯科医師	738	66.5	747	67.5	777	70.3	742	67.1
		薬剤師	1,934	174.3	1,987	179.4	2,132	193.0	2,330	210.7
	横浜南部	医師	2,707	255.1	2,817	267.2	3,014	287.6	3,033	289.4
		歯科医師	903	85.1	873	82.8	932	88.9	891	85.0
		薬剤師	1,977	186.3	2,097	198.9	2,155	205.6	2,224	212.2
	川崎北部	医師	1,436	175.1	1,529	184.4	1,602	191.1	1,682	198.1
		歯科医師	487	59.4	477	57.5	497	59.3	517	60.9
		薬剤師	1,278	155.8	1,385	167.0	1,488	177.5	1,603	188.8
	川崎南部	医師	1,314	217.0	1,361	223.2	1,461	234.6	1,548	241.7
		歯科医師	500	82.6	487	79.9	513	82.4	510	79.6
		薬剤師	1,129	186.5	1,153	189.1	1,232	197.8	1,387	216.6
	相模原	医師	1,624	226.3	1,628	226.2	1,692	234.0	1,657	229.6
		歯科医師	415	57.8	408	56.7	489	67.6	471	65.3
		薬剤師	1,184	165.0	1,250	173.7	1,325	183.3	1,425	197.5
	横須賀・三浦	医師	1,360	185.8	1,452	200.2	1,498	209.0	1,570	221.0
		歯科医師	749	102.3	727	100.2	767	107.0	763	107.4
		薬剤師	1,167	159.4	1,247	171.9	1,317	183.8	1,414	199.0
	湘南東部	医師	1,106	159.7	1,155	164.9	1,186	168.2	1,225	171.4
		歯科医師	487	70.3	510	72.8	535	75.9	561	78.5
		薬剤師	1,181	170.6	1,213	173.2	1,291	183.1	1,369	191.5
	湘南西部	医師	1,334	224.4	1,352	228.2	1,366	232.2	1,264	215.6
		歯科医師	405	68.1	408	68.9	413	70.2	389	66.3
		薬剤師	928	156.1	946	159.7	1,019	173.2	1,084	184.9
	県央	医師	1,017	121.3	1,070	127.0	1,097	130.0	1,136	134.2
		歯科医師	454	54.1	477	56.6	520	61.6	459	54.2
		薬剤師	1,115	133.0	1,139	135.2	1,263	149.7	1,303	153.9
	県西	医師	563	156.8	593	166.9	590	168.0	573	166.1
		歯科医師	249	69.3	261	73.5	255	72.6	247	71.6
		薬剤師	558	155.4	590	166.1	598	170.3	631	182.9
	神奈川県	医師	16,997	187.8	17,567	193.6	18,349	201.7	18,784	205.4
		歯科医師	6,889	76.1	6,972	76.9	7,232	79.5	7,119	77.8
		薬剤師	15,127	167.2	15,776	173.9	17,073	187.6	18,040	197.3
	全国	医師	280,431	219.0	288,850	226.5	296,845	233.6	304,759	240.1
		歯科医師	98,723	77.1	99,659	78.2	100,965	79.4	101,551	80.0
		薬剤師	197,616	154.3	205,716	161.3	216,077	170.0	230,186	181.3

*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

〔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

年 区分	2002 平成14年		2004 平成16年		2006 平成18年		2008 平成20年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
保健師	55	0.6	62	0.7	73	0.8	271	3.0
助産師	943	11.1	983	11.4	1,036	11.7	1,163	13.0
看護師	29,198	342.9	30,438	353.4	31,576	357.3	34,576	386.0
准看護師	7,371	86.6	6,684	77.6	6,515	73.7	6,626	74.0

年 区分	2010 平成22年		2012 平成24年		2014 平成26年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
保健師	86	1.0	69	0.8	59	0.6
助産師	1,209	13.4	1,375	15.2	1370	15.1
看護師	37,097	410.0	40,346	444.7	42774	470.1
准看護師	5,857	64.7	5,225	57.6	4734	52.0

* 「衛生行政報告例」

〔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

年 区分	1993 平成5年		1996 平成8年		1999 平成11年		2002 平成14年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
理学療法士（PT）	631	7.7	738	8.9	989	11.7	1,159	13.6
作業療法士（OT）	259	3.2	293	3.5	436	5.2	582	6.8
診療放射線技師	1,986	24.2	2,268	27.4	2,410	28.6	2,316	6.9
臨床検査技師 衛生検査技師	3,031	37.0	3,218	38.8	3,232	38.3	3,197	7.0

年 区分	2005 平成17年		2008 平成20年		2011 平成23年		2014 平成26年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
理学療法士（PT）	1,461	16.8	2,041	22.8	2,731	30.1	3,420	37.6
作業療法士（OT）	773	8.9	1,102	12.3	1,486	16.4	1,794	19.7
診療放射線技師	2,449	28.2	2,549	28.5	2,752	30.4	2,904	31.9
臨床検査技師 衛生検査技師	3,351	38.6	3,642	40.7	3,908	43.1	4,081	44.9

* 神奈川県「衛生統計年報」

〔資料20〕 保健福祉事務所（保健所）

二次保健医療圏	保健福祉事務所(保健所)	所在地	電話番号	所管区域
横浜	横浜市保健所	横浜市中区港町2-9	045-671-4182	横浜市全域
	鶴見福祉保健センター	横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1	045-510-1818	鶴見区
	神奈川福祉保健センター	横浜市神奈川区広台太田町3-8	045-411-7171	神奈川区
	港北福祉保健センター	横浜市港北区大豆戸町26-1	045-540-2323	港北区
	緑福祉保健センター	横浜市緑区寺山町118	045-930-2323	緑区
	青葉福祉保健センター	横浜市青葉区市ケ尾町31-4	045-978-2323	青葉区
	都筑福祉保健センター	横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	045-948-2323	都筑区
	西福祉保健センター	横浜市西区中央1-5-10	045-320-8484	西区
	保土ヶ谷福祉保健センター	横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9	045-334-6262	保土ヶ谷区
	旭福祉保健センター	横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12	045-954-6161	旭区
	戸塚福祉保健センター	横浜市戸塚区戸塚町16-17	045-866-8484	戸塚区
	泉福祉保健センター	横浜市泉区和泉町4636-2	045-800-2323	泉区
	瀬谷福祉保健センター	横浜市瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5656	瀬谷区
	中福祉保健センター	横浜市中区日本大通35	045-224-8181	中区
	南福祉保健センター	横浜市南区浦舟町2-33	045-341-1212	南区
	港南福祉保健センター	横浜市港南区港南4-2-10	045-847-8484	港南区
	磯子福祉保健センター	横浜市磯子区磯子3-5-1	045-750-2323	磯子区
	金沢福祉保健センター	横浜市金沢区泥亀2-9-1	045-788-7878	金沢区
	栄福祉保健センター	横浜市栄区桂町303-19	045-894-8181	栄区
川崎北部	高津区役所保健福祉センター	川崎市高津区下作延274-2	044-861-3113	高津区
	宮前区役所保健福祉センター	川崎市宮前区宮前平2-20-5	044-856-3113	宮前区
	多摩区役所保健福祉センター	川崎市多摩区登戸1775-1	044-935-3113	多摩区
	麻生区役所保健福祉センター	川崎市麻生区万福寺1-5-1	044-965-5100	麻生区
川崎南部	川崎区役所保健福祉センター	川崎市川崎区東田町8	044-201-3113	川崎区
	幸区役所保健福祉センター	川崎市幸区戸手本町1-11-1	044-556-6666	幸区
	中原区役所保健福祉センター	川崎市中原区小杉町3-245	044-744-3113	中原区
横須賀三浦	横須賀市保健所	横須賀市西逸見町1-38-11	046-822-4300	横須賀市
	鎌倉保健福祉事務所	鎌倉市由比ガ浜2-16-13	0467-24-3900	鎌倉市、逗子市、三浦郡
	三崎センター	三浦市三崎町六合32	046-882-6830	三浦市
湘南東部	藤沢市保健所	藤沢市鶴沼2131-1	0466-25-1111	藤沢市
	茅ヶ崎保健福祉事務所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	0467-85-1173	茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚保健福祉事務所	平塚市豊原町6-21	0463-32-0130	平塚市、大磯町、二宮町
	秦野センター	秦野市曾屋2-9-9	0463-82-1428	秦野市、伊勢原市
県央	厚木保健福祉事務所	厚木市水引2-3-1	046-224-1111	厚木市、海老名市、座間市、愛川町
	大和センター	大和市中央1-5-26	046-261-2948	大和市、綾瀬市
相模原	相模原市保健所	相模原市富士見6-1-1	042-754-1111	相模原市
県西	小田原保健福祉事務所	小田原市荻窪350-1	0465-32-8000	小田原市、足柄下郡
	足柄上センター	足柄上郡開成町吉田島2489-2	0465-83-5111	南足柄市、足柄上郡

* 横浜市、川崎市、横須賀市、藤沢市、相模原市、茅ヶ崎市の保健所は市が設置しています。

〔資料21〕市町村保健センター

	名 称	住 所	電話番号
横須賀市	横須賀市中央健康福祉センター	横須賀市西逸見町1-38-11	046-824-7632
	横須賀市北健康福祉センター	横須賀市船越町6-77	046-861-4118
	横須賀市南健康福祉センター	横須賀市久里浜6-14-2	046-836-1511
	横須賀市西健康福祉センター	横須賀市長坂1-2-2	046-856-0719
藤 沢 市	藤沢市北保健センター	藤沢市大庭5527-1	0466-50-8215
	藤沢市保健医療センター	藤沢市大庭5527-1	0466-88-7300
	藤沢市南保健センター	藤沢市鶴沼2131-1	0466-50-3522
相模原市	相模原市ウエルネスさがみはら	相模原市中央区富士見6-1-1	042-754-1111
	相模原市南保健福祉センター	相模原市南区相模大野6-22-1	042-701-7708
	相模原市城山保健福祉センター	相模原市緑区保沢2-26-1	042-783-8120
	相模原市緑保健センター	相模原市緑区西橋本5-3-21	042-775-8829
	相模原市津久井保健センター	相模原市緑区中野613-2	042-780-1414
平 塚 市	平塚市保健センター	平塚市東豊田448-3	0463-55-2111
小田原市	小田原市保健センター	小田原市酒匂2-32-16	0465-47-0820
逗 子 市	逗子市保健センター	逗子市池子字棧敷戸1892-6	046-873-8333
秦 野 市	秦野市保健福祉センター	秦野市緑町16-3	0463-84-5511
厚 木 市	厚木市保健福祉センター	厚木市中町1-4-1	046-225-2201
大 和 市	大和市保健福祉センター	大和市鶴間1-31-7	046-260-5685
海老名市	海老名市保健相談センター	海老名市中新田377	046-235-7880
座 間 市	座間市立市民健康センター	座間市緑ヶ丘1-1-3	046-251-6822
南足柄市	南足柄市保健医療福祉センター	南足柄市広町48-1	0465-74-2517
綾 瀬 市	綾瀬市保健医療センター	綾瀬市深谷中4-2-1	0467-77-1133
葉 山 町	葉山町保健センター	葉山町一色1503-2	046-875-1275
寒 川 町	寒川町健康管理センター	寒川町宮山401	0467-74-7621
大 磯 町	大磯町保健センター	大磯町東小磯191	0463-61-4100
二 宮 町	二宮町保健センター	二宮町二宮1410	0463-71-7100
中 井 町	中井町保健福祉センター	中井町比奈窪104-1	0465-81-5548
大 井 町	大井町保健福祉センター	大井町金子1964-1	0465-83-8011
松 田 町	松田町健康福祉センター	松田町松田惣領17-2	0465-84-1195
山 北 町	山北町健康福祉センター	山北町山北1971-2	0465-75-0822
開 成 町	開成町保健センター	開成町延沢773	0465-84-0327
箱 根 町	箱根町総合保健福祉センター	箱根町宮城野881-1	0460-85-0800
湯河原町	湯河原町保健センター	湯河原町中央2-1-3	0465-63-2111
愛 川 町	愛川町保健センター	愛川町角田251-1	046-285-2111
清 川 村	清川村保健福祉センターやまびこ館	清川村煤ヶ谷2216	046-288-3861

*真鶴町保健センターは、H25.3.31に廃止

*茅ヶ崎市は、保健所設置に伴い茅ヶ崎市地域医療センター2階にあった保健センター業務を市保健所（健康増進課）で実施することとなったため、一覧表から削除

〔資料22〕 休日（夜間）急患診療所（医科）

	診療所名	所在地	電話番号	診療科目
横浜市	横浜市夜間急病センター (横浜市救急医療センター)	横浜市中区桜木町1-1 横浜市健康福祉総合センター内	045-212-3535	内・小・眼・耳
	鶴見区休日急患診療所	横浜市鶴見区鶴見中央3-4-22	045-503-3851	内・小
	神奈川区休日急患診療所	横浜市神奈川区反町1-8-4 はーと友神奈川3階	045-317-5474	内・小
	西区休日急患診療所	横浜市西区中央1-15-18	045-322-5715	内・小
	中区休日急患診療所	横浜市中区本牧町2-353	045-622-6372	内・小
	南区休日急患診療所	横浜市南区宿町4-76-1	045-731-2416	内・小
	保土ヶ谷区休日急患診療所	横浜市保土ヶ谷区天王町1-21	045-335-5975	内・小
	磯子区休日急患診療所	横浜市磯子区滝頭2-31-6	045-753-6011	内・小
	金沢区休日急患診療所	横浜市金沢区金沢町48	045-782-8785	内・小
	港北区休日急患診療所	横浜市港北区菊名7-8-27	045-433-2311	内・小
	戸塚区休日急患診療所	横浜市戸塚区戸塚町4141-1	045-861-3335	内・小
	港南区休日急患診療所	横浜市港南区港南中央通7-29	045-842-8806	内・小
	旭区休日急患診療所	横浜市旭区二俣川1-88-16	045-363-2020	内・小
	緑区休日急患診療所	横浜市緑区中山町1156-6	045-937-2300	内・小
	瀬谷区休日急患診療所	横浜市瀬谷区橋戸1-36-1	045-302-5115	内・小
	栄区休日急患診療所	横浜市栄区公田町635	045-893-2999	内・小
	泉区休日急患診療所 (横浜市南西部夜間急病センター)	横浜市泉区中田北1-9-8	045-801-2280 (045-806- 0001)	内・小
	青葉区休日急患診療所	横浜市青葉区市ヶ尾町31-21	045-973-2707	内・小
	都筑区休日急患診療所 (横浜市北部夜間急病センター)	横浜市都筑区牛久保西1-23-4	045-911-0088 (同上)	内・小
	川崎市	川崎休日急患診療所	川崎市川崎区富士見1-1-1	044-211-6555
南部小児急病センター		川崎市川崎区新川通12-1 川崎市立川崎病院内	044-233-5521	小児科
幸休日急患診療所		川崎市幸区戸手2-12-12	044-555-0885	内・小
中原休日急患診療所		川崎市中原区小杉町3-26-7	044-722-7870	内・小
中部小児急病センター		川崎市中原区小杉町1-396 日本医科大学武蔵小杉病院内	044-733-5181	小児科
高津休日急患診療所		川崎市高津区溝口5-15-5	044-811-9300	内・小
多摩休日夜間急患診療所 (北部小児急病センター)		川崎市多摩区登戸1775-1	044-933-1120	内・小
宮前休日急患診療所		川崎市宮前区東有馬2-13-3	044-853-2133	内・小
麻生休日急患診療所		川崎市麻生区万福寺1-5-3	044-966-2133	内・小
相模原市	相模原西メディカルセンター 急病診療所	相模原市緑区中野1681-1	042-784-5199	内・小
	相模原中央メディカルセンター 急病診療所	相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみはら1階	042-756-1700	内・小(外は休日のみ)
	相模原南メディカルセンター 急病診療所	相模原市南区相模大野4-4-1 相模女子大学グリーンホール1階	042-749-2101	内(外・小・眼・ 耳鼻咽・産婦は休日のみ)
横須賀市救急医療センター	横須賀市新港町1-11	046-824-3001	内・小・外	
平塚市休日・夜間急患診療所	平塚市東豊田448-3	0463-55-2176	内・小・外	
鎌倉市医師会休日夜間急患診療所	鎌倉市材木座3-5-35	0467-22-7888	内・小	
藤沢市南休日・夜間急病診療所	藤沢市片瀬339-1 藤沢市医師会館内	0466-23-5000	内・小	
藤沢市北休日・夜間急病診療所	藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター内	0466-88-7301	内・小	
小田原市休日・夜間急患診療所	小田原市酒匂2-32-16 小田原市保健センター内	0465-47-0823	内・小	

診療所名	所在地	電話番号	診療科目
茅ヶ崎市休日・夜間急患センター	茅ヶ崎市本村5-9-5	0467-52-1611	内・小・外
逗葉地域医療センター	逗子市池子字棧敷戸1892-6	046-873-7752	内・小・外
秦野市休日夜間急患診療所	秦野市曾屋11	0463-81-5019	内・小・外
厚木市休日夜間急患診療所	厚木市水引1-16-45	046-297-5199	内・小
大和市地域医療センター 休日夜間急患診療所	大和市鶴間1-28-5	046-263-6800	内・小
伊勢原市休日夜間診療所	伊勢原市伊勢原2-7-31 伊勢原シティプラザ2階	0463-93-5019	内・小・外
海老名市急患診療所	海老名市さつき町41 海老名市医療センター内	046-231-1912	内
座間市休日急患センター (座間・綾瀬・海老名小児救急センター)	座間市緑ヶ丘1-1-3 座間市立市民健康センター内	046-252-9090 (046-255-9933)	内・小
綾瀬休日診療所	綾瀬市深谷中4-7-10 綾瀬市保健福祉プラザ内	0467-77-5315	内・小
足柄上地区休日急患診療所	足柄上郡開成町吉田島580	0465-83-1800	内・小

【資料23】 休日（夜間）急患診療所（歯科）

診療所名	所在地	電話番号	診療科目	
横浜市	横浜市歯科保健医療センター	横浜市中区相生町6-107	045-201-7737	歯
	金沢区休日急患診療所	横浜市金沢区金沢町48	045-782-8785	歯
川崎市	川崎市歯科医師会館診療所	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494	歯
	川崎市中原歯科保健センター	川崎市中原区小杉町2-288-4	044-733-1248	歯
	川崎市百合丘歯科保健センター	川崎市麻生区高石4-15-5	044-966-2261	歯
相模原市休日急患歯科診療所	相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみはら2階	042-756-1501	歯	
横須賀市休日急患歯科診療所	横須賀市日の出町2-9	046-823-0062	歯	
平塚市休日・夜間急患診療所	平塚市東豊田448-3	0463-55-2176	歯	
鎌倉市休日急患歯科診療所	鎌倉市大船2-21-11 プレジール2階	0467-47-8119	歯	
藤沢市南休日急患歯科診療所	藤沢市鶴沼石上2-10-6	0466-26-3310	歯	
小田原市休日急患歯科診療所	小田原市酒匂2-32-16 小田原市保健センター内	0465-47-0825	歯	
茅ヶ崎市休日・夜間急患センター	茅ヶ崎市本村5-9-5	0467-52-1611	歯	
逗葉地域医療センター	逗子市池子字棧敷戸1892-6	046-873-2368	歯	
秦野市歯科休日急患診療所	秦野市今川町1-3 秦野駅前農協ビル3階	0463-83-3120	歯	
厚木市休日歯科診療所 (厚木市歯科保健センター)	厚木市中町1-4-1 厚木市保健福祉センター1階	046-224-6081	歯	
大和休日歯科診療所	大和市深見西2-1-25	046-263-4107	歯	
伊勢原市休日歯科診療所	伊勢原市伊勢原2-7-31 伊勢原シティプラザ4階	0463-95-3121	歯	
海老名市休日歯科診療室	海老名市さつき町41 海老名市医療センター内	046-231-1939	歯	
座間休日急患センター	座間市緑ヶ丘1-1-3 座間市民健康センター内	046-252-8217	歯	
綾瀬休日歯科診療所	綾瀬市深谷中4-7-10 綾瀬市保健福祉プラザ内	0467-79-1818	歯	

〔資料24〕 院外処方せん枚数、処方せん受取率の推移

区分	処方せん枚数（万枚）		処方せん受取率（％）	
	神奈川県	全国	神奈川県	全国
2006 平成18年度	5,171	66,083	71.2	55.8
2007 平成19年度	5,206	68,375	72.1	57.2
2008 平成20年度	5,411	69,436	73.9	59.1
2009 平成21年度	5,440	70,222	74.7	60.7
2010 平成22年度	5,686	72,939	77.1	63.1
2011 平成23年度	5,759	74,396	79.9	64.6
2012 平成24年度	5,836	75,887	78.8	66.1
2013 平成25年度	5,834	76,303	79.0	67.0
2014 平成26年度	5,890	77,558	79.6	68.7
2015 平成27年度	5,996	78,818	80.5	70.0
2016 平成28年度	6,069	79,929	81.8	71.7

* 処方せん枚数は、1万未満については切り捨て

* 県薬務課作成

* 出典：日本薬剤師会（医薬分業進捗状況）

〔資料25〕 小児科を標榜する医療機関数の推移

		1987	1990	1993	1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014
		昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
神奈川県	病院数	185	195	179	176	153	140	127	114	111	110
	診療所数	1,521	1,557	1,543	1,519	1,492	1,498	1,495	1,361	1,219	1,265
全国	病院数	3,960	4,119	4,025	3,844	3,528	3,359	3,154	2,905	2,745	2,656
	診療所数	28,233	27,747	27,370	27,095	26,788	25,862	25,318	22,503	19,994	20,872

* 厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

〔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

区分	要措置	措置不要	医療不要	診療不要	通報件数
2011 平成23年度	567	143	5	395	1,113
2012 平成24年度	709	154	9	516	1,384
2013 平成25年度	772	191	9	701	1,679
2014 平成26年度	712	155	7	692	1,564
2015 平成27年度	744	188	12	772	1,719
2016 平成28年度	939	268	16	739	1,957

* 県がん・疾病対策課作成

〔資料27〕 医療法・医療法施行規則

医療法（抜粋）

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項

二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項

三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

四 生活習慣病その他の国民の健康の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厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

十 医療従事者の確保に関する事項

十一 医療の安全の確保に関する事項

十二 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十三 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

十四 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

3 医療計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 地域医療支援病院の整備の目標その他医療提供施設の機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項

二 前号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項

4 都道府県は、第二項第二号に掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項に配慮しなければならない。

一 医療連携体制の構築の具体的な方策について、第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病又は同項第五号イからへまでに掲げる医療若しくは居宅等における医療ごとに定めること。

二 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。

三 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。

四 医療連携体制が、医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。

5 都道府県は、地域医療構想に関する事項を定めるに当たっては、第三十条の十三第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。

6 第二項第十二号及び第十三号に規定する区域の設定並びに同項第十四号に規定する基準病床数に関する基準（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する基準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした基準）は、厚生労働省令で定める。

7 都道府県は、第二項第十四号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。

8 都道府県は、第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十四号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

9 都道府県は、第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合においては、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十四号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

10 都道府県は、第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、地域医療連携推進法人の参加法人（第七十条第一項に規定する参加法人をいう。）から病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合において、当該申請が当該医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要なものであることその他の厚生労働省令で定める要件に該当すると認めるときは、当該申請に係る当該医療計画において定められた第二項第十四号に規定する基準病床数に政令で定めるところにより算定した数を加えて得た数を、当該基準病床数とみなして、

当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

11 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。

12 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。

13 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

14 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かななければならない。

15 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村（救急業務を処理する地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第一百五十七条の二第一項の保険者協議会の意見を聴かななければならない。

16 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の五 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者（第三十条の十四第一項において「医療保険者」という。）又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の六 都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの（次項において「居宅等医療等事項」という。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

一 第三十条の四第二項各号（第六号を除く。）に掲げる事項

二 医療計画に第三十条の四第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項

2 都道府県は、六年ごとに前項各号に掲げる事項（居宅等医療等事項を除く。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

第三十条の七 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。

一 病院 病床の機能に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進に協力し、地域において必要な医療を確保すること。

二 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営

むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。

イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。

ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。

ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

3 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

4 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

第三十条の八 厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

第三十条の九 国は、医療計画の達成を推進するため、都道府県に対し、予算の範囲内で、医療計画に基づく事業に要する費用の一部を補助することができる。

第三十条の十 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備、地域における病床の機能の分化及び連携の推進その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

第三十条の十二 第七条の二第三項から第六項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病院（療養病床又は一般病床を有するものに限る。）又は診療所（第七条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）について準用する。この場合において、第七条の二第三項中「命ずる」とあるのは「要請する」と、同条第四項中「前三項」とあるのは「前項」と、「病床数及び当該申請に係る病床数」とあるのは「病床数」と、同条第五項中「第一項から第三項まで」とあり、及び同条第六項中「第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項」とあるのは「第三項」と、同項中「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。

2 都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第七条の二第三項の規定による要請を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

3 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

第三十条の十三 病院又は診療所であつて一般病床又は療養病床を有するもの（以下「病床機能報

告対象病院等」という。)の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「病床の機能区分」という。)に従い、次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

一 厚生労働省令で定める日(次号において「基準日」という。)における病床の機能(以下「基準日病床機能」という。)

二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定(以下「基準日後病床機能」という。)

三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容

四 その他厚生労働省令で定める事項

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

3 都道府県知事は、前二項の規定による報告の内容を確認するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署に対し、当該都道府県の区域内に所在する病床機能報告対象病院等に関し必要な情報の提供を求めることができる。

4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

3 第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

第三十条の十五 都道府県知事は、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした

病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。

3 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

4 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる。

5 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう努めなければならない。

6 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議の内容及び第四項の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、報告病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能を当該報告に係る基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

7 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する報告病院等について準用する。この場合において、前項中「命ずる」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十六 都道府県知事は、医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、構想区域等における病床機能報告対象病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床の機能区分のうち、当該構想区域等に係る構想区域における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他必要な措置をとるべきことを指示することができる。

2 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病床機能報告対象病院等について準用する。この場合において、前項中「指示する」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十七 都道府県知事は、第三十条の十五第七項において読み替えて準用する同条第六項又は前条第二項において読み替えて準用する同条第一項の規定による要請を受けた病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を

聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告することができる。

第三十条の十八 都道府県知事は、第三十条の十五第六項の規定による命令、第三十条の十六第一項の規定による指示又は前条の規定による勧告をした場合において、当該命令、指示又は勧告を受けた病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

医療法施行規則（抜粋）

第四章の二の二 医療計画

（法第三十条の四第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病）

第三十条の二十八 法第三十条の四第二項第四号に規定する厚生労働省令で定める疾病は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患とする。

（法第三十条の四第二項第七号に規定する厚生労働省令で定める基準）

第三十条の二十八の二 法第三十条の四第二項第七号に規定する厚生労働省令で定める基準は、同項第十二号に規定する区域を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとする。

（将来の病床数の必要量の算定）

第三十条の二十八の三 構想区域における将来の病床数の必要量は、病床の機能区分ごとに別表第六の一の項に掲げる式により算定した数とする。この場合において、同一都道府県における当該数の合計数は、病床の機能区分ごとに同表の二の項に掲げる式により算定した数の当該同一都道府県における合計数をそれぞれ超えないものとする。

2 都道府県知事は、法第三十条の四第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、当該医療計画において定める前項の規定により算定した構想区域（厚生労働大臣が認めるものに限る。）における慢性期機能の将来の病床数の必要量の達成が特別な事情により著しく困難となつたときは、当該将来の病床数の必要量について、厚生労働大臣が認める方法により別表第六の備考に規定する補正率を定めることができる。

（法第三十条の四第二項第七号口の厚生労働省令で定める事項）

第三十条の二十八の四 法第三十条の四第二項第七号口の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 構想区域における将来の居宅等（法第一条の二第二項に規定する居宅等をいう。別表第七において同じ。）における医療の必要量

二 その他厚生労働大臣が必要と認める事項

（特殊な医療）

第三十条の二十八の五 法第三十条の四第二項第十三号に規定する特殊な医療は、特殊な診断又は治療を必要とする医療であつて次の各号のいずれかに該当するものとする。

一 先進的な技術を必要とするもの

二 特殊な医療機器の使用を必要とするもの

三 発生頻度が低い疾病に関するもの

四 救急医療であつて特に専門性の高いもの

(区域の設定に関する基準)

第三十条の二十九 法第三十条の四第六項に規定する区域の設定に関する基準は、次のとおりとする。

一 法第三十条の四第二項第十二号に規定する区域については、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況、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及び診療所における入院に係る医療（前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）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ものを単位として設定すること。

二 法第三十条の四第二項第十三号に規定する区域については、都道府県の区域を単位として設定すること。ただし、当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の当該区域を設定し、また、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる。

(基準病床数の算定)

第三十条の三十 法第三十条の四第二項第十四号に規定する基準病床数（以下「基準病床数」という。）は、次の各号に定める区分ごとに当該各号に定める数とする。

一 療養病床及び一般病床 前条第一号に規定する区域ごとに別表第七の一の項に掲げる式によりそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数。この場合において、同一都道府県における当該数の合計数は、同表の二の項に掲げる式により算定した数の当該同一都道府県における合計数に都道府県内対応見込患者数（当該都道府県の区域以外の区域に所在する病院及び診療所の入院患者のうち当該都道府県の区域に住所を有する者の数を上限として、当該都道府県の区域において医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が他の関係都道府県の知事に協議して定める数をいう。以下同じ。）を加えた数から、都道府県外対応見込患者数（当該都道府県の区域に所在する病院及び診療所の入院患者のうち当該都道府県の区域以外の区域に住所を有する者の数を上限として、当該都道府県の区域以外において医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が他の関係都道府県の知事に協議して定める数をいう。以下同じ。）を減じた数を超えないものとする。

二 精神病床 都道府県の区域ごとに別表第七の三の項に掲げる式により算定した数

三 結核病床 都道府県の区域ごとに結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数

四 感染症病床 都道府県の区域ごと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（平成十年法律第百十四号）第三十八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第二項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている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の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数

第三十条の三十一 令第五条の二第一項第三号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

一 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中すること。

二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

2 令第五条の二第二項に規定する算定基準によらないこととする場合の基準病床数は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める数とする。

一 令第五条の二第一項第一号及び第二号の場合 前条の規定により算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数

二 前項の場合 厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数
(特定の病床等に係る特例)

第三十条の三十二 令第五条の三第一項第三号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

一 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること。

二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

第三十条の三十二の二 法第三十条の四第九項に規定する厚生労働省令で定める病床は、次に掲げる病床とする。

一 専らがんその他の悪性新生物又は循環器疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所の病床並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の病床(高度ながん診療施設又は循環器疾患診療施設が不足している地域における高度ながん診療又は循環器疾患診療を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床に限る。)

二 専ら小児疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床

三 専ら周産期疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床

四 専らリハビリテーションに関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の当該機能(発達障害児の早期リハビリテーションその他の特殊なリハビリテーションに係るものに限る。)に係る病床

五 救急医療体制において不可欠な診療機能を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床

六 アルコールその他の薬物による中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患その他厚生労働大臣の定める疾患に関し、特殊な診療機能を有する病院の当該機能に係る病床

七 神経難病に罹患している者を入院させ、当該疾病に関し、診断及び治療並びに調査研究を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床

八 専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者を入院させ、緩和ケアを行う病院又は診療所の当該機能に係る病床

九 病院又は診療所の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院又は診療所に勤務しない医師又は歯科医師の診療、研究又は研修のために利用させる病院又は診療所の当該機能に係る病床

十 後天性免疫不全症候群に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床

十一 新興感染症又は再興感染症に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院の当該機能に係る病床

十二 削除

十三 医薬品医療機器等法第二条第十七項に規定する治験を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床

十四 診療所の病床(平成十年三月三十一日に現に存する病床(同日までに行われた診療所の開設

の許可若しくは診療所の病床数の変更の許可の申請に係る病床又は同日までに建築基準法第六条第一項の規定により行われた確認の申請に係る診療所の病床を含む。)に限る。)を転換して設けられた療養病床

2 前項第十四号の病床に係る令第五条の四第一項の規定による申請がなされた場合においては、当該申請に係る診療所の療養病床の設置又は診療所の療養病床の病床数の増加に係る病床数が、医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年改正省令」という。)による改正前の医療法施行規則第三十条の三十二の二第二項の規定に基づき都道府県医療審議会の議を経て算定した数を超えない場合に限り、法第三十条の四第九項の規定の適用があるものとする。

第三十条の三十二の三 法第三十条の四第十項に規定する厚生労働省令で定める要件は、次の各号のいずれにも該当するものであることとする。

一 法第三十条の四第十項の規定による申請(以下この条において単に「申請」という。)が、医療計画(当該申請を行つた参加法人(法第七十条第一項に規定する参加法人をいう。以下この条及び第六章において同じ。)を社員とする法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人(以下単に「地域医療連携推進法人」という。)が定款において定める法第七十条第一項に規定する医療連携推進区域(以下単に「医療連携推進区域」という。)の属する都道府県が法第三十条の四第十六項の規定により公示したものをいう。)において定める同条第二項第七号に規定する地域医療構想の達成を推進するために必要なものであること。

二 当該申請を行つた参加法人を社員とする地域医療連携推進法人の参加法人が開設する病院及び診療所の病床の数の合計が、当該申請の前後において増加しないこと。

三 当該申請を行つた参加法人を社員とする地域医療連携推進法人の参加法人が開設する病院及び診療所の病床の数の合計が、当該申請の前後において減少する場合は、当該申請に係る医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障を及ぼさないこと。

四 当該申請が、あらかじめ、当該申請を行つた参加法人を社員とする地域医療連携推進法人に置かれている法第七十条の三第一項第十六号に規定する地域医療連携推進評議会(以下単に「地域医療連携推進評議会」という。)の意見を聴いた上で、行われているものであること。

(既存病床数及び申請病床数の補正)

第三十条の三十三 病院の開設の許可、病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可若しくは診療所の病床の設置の許可、診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請がなされた場合又は法第七条の二第三項の規定による命令若しくは法第三十条の十二第一項において読み替えて準用する法第七条の二第三項の規定による要請(以下この項及び次項において「命令等」という。)をしようとする場合において、都道府県知事が当該申請又は命令等に係る病床の種別に応じ第三十条の三十に規定する区域における既存の病床の数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たつて行わなければならない補正の基準は、次のとおりとする。

一 国の開設する病院若しくは診療所であつて、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であつて、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被つたものみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第四十二条第二号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十

三号) 第五条第六項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法(平成十四年法律第百八十三号)第十三条第三号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床については、病床の種別ごとに既存の病床の数又は当該申請に係る病床数に次の式により算定した数(次の式により算定した数が、 0.05 以下であるときは 0)を乗じて得た数を既存の病床の数及び当該申請に係る病床数として算定すること。

当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、隊員及びその家族以外の者、業務上の災害を被った労働者以外の者、従業員及びその家族以外の者又は入院患者以外の者の数/当該病床の利用者の数

二 放射線治療病室の病床については、既存の病床の数及び当該申請に係る病床数に算定しないこと。

三 介護老人保健施設の入所定員については、当該介護老人保健施設の入所定員数に 0.5 を乗じて得た数を療養病床又は一般病床に係る既存の病床の数として算定すること。

四 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床については、既存の病床の数に算定しないこと。

五 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成十五年法律第百十号)第十六条第一項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床(同法第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。)については、既存の病床の数に算定しないこと。

2 前項第一号の当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、隊員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者、業務上の災害を被った労働者以外の者又は入院患者以外の者の数並びに当該病床の利用者の数並びに同項第二号の放射線治療病室の病床の数は、病院の開設の許可、病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可若しくは診療所の病床の設置の許可、診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請があつた日前又は命令等をしようとする日前の直近の九月三十日における数によるものとする。この場合において、当該許可の申請があつた日前又は当該命令等をしようとする日前の直近の九月三十日において業務が行われなかつたときは、当該病院又は診療所における実績、当該病院又は診療所と機能及び性格を同じくする病院又は診療所の実績等を考慮して都道府県知事が推定する数によるものとする。

3 当該申請に係る病床数についての第一項第一号の当該病床の利用者のうち職員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者又は入院患者以外の者の数並びに当該病床の利用者の数並びに同項第二号の放射線治療病室の病床の数は、前項の規定にかかわらず当該申請に係る病院の機能及び性格、当該病院に当該申請に係る病床の種別の既存の病床がある場合における当該既存の病床における実績、当該病院と機能及び性格を同じくする病院の実績等を考慮して都道府県知事が推定する数によるものとする。

第四章の二の三 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

(病床の機能の区分)

第三十条の三十三の二 法第三十条の十三第一項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げるとおりとし、その定義は当該各号に定めるとおりとする。

一 高度急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの

二 急性期機能 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの

の（前号に該当するものを除く。）

三 回復期機能 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）

四 慢性期機能 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

（法第三十条の十三第一項第一号の厚生労働省令で定める日）

第三十条の三十三の三 法第三十条の十三第一項第一号の厚生労働省令で定める日は、同項の規定による報告（第三十条の三十三の六及び第三十条の三十三の九において「病床機能報告」という。）を行う日の属する年の七月一日とする。

（法第三十条の十三第一項第二号の厚生労働省令で定める期間）

第三十条の三十三の四 法第三十条の十三第一項第二号の厚生労働省令で定める期間は、六年間とする。

（法第三十条の十三第一項第四号の厚生労働省令で定める報告事項）

第三十条の三十三の五 法第三十条の十三第一項第四号の厚生労働省令で定める事項は、構造設備及び人員の配置その他必要な事項とする。

（報告方法）

第三十条の三十三の六 病床機能報告は、厚生労働大臣が定めるところにより、次に掲げる方法より、一年に一回、十月一日から同月三十一日までに行うものとする。

一 ファイル等に記録する方法

二 レセプト情報による方法

2 前項第一号の「ファイル等に記録する方法」とは、厚生労働大臣の委託を受けて病床機能報告の内容その他の必要な情報について管理及び集計を行う者（以下この項及び次項において「受託者」という。）を経由する方法（この場合における受託者への報告は、次のイからハまでに掲げる方法により行うものとする。）をいう。

イ 送信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された情報の内容を電気通信回線を通じて情報の提供を受ける者の閲覧に供し、当該情報の提供を受ける者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報を記録する方法

ロ 磁気ディスク等をもつて調製するファイルに情報を記録したものを交付する方法

ハ 書面を交付する方法

3 第一項第二号の「レセプト情報による方法」とは、受託者を経由する方法（この場合における受託者への報告は、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和三十五年厚生省令第三十六号）第五条第一項に規定するレセプトコンピュータに記録されている情報について、同令第一条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第二百二十九号）第五条第三項の規定による方法を活用して行われるものとする。）をいう。

（報告事項の変更）

第三十条の三十三の七 法第三十条の十三第二項の厚生労働省令で定めるときは、同条第一項に規定する病床機能報告対象病院等の管理者が、地域における医療の需要の実情その他の実情を踏まえ、

同項の規定により報告した基準日後病床機能と異なる病床の機能区分に係る医療の提供が必要と判断したときとする。

2 法第三十条の十三第二項の規定による報告は、前条第一項の規定により厚生労働大臣が定める方法により行うものとする。

(報告の公表)

第三十条の三十三の八 都道府県知事は、法第三十条の十三第四項の規定により、同条第一項及び第二項の規定により報告された事項について、厚生労働大臣が定めるところにより、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

(法第三十条の十五第一項の厚生労働省令で定める場合等)

第三十条の三十三の九 法第三十条の十五第一項の厚生労働省令で定める場合は、病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合とする。

2 法第三十条の十五第一項の厚生労働省令で定める事項は、当該病床機能報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由及び当該基準日後病床機能の具体的な内容とする。

3 法第三十条の十五第四項の厚生労働省令で定めるときは、次のとおりとする。

一 法第三十条の十五第二項の協議の場における協議が調わないとき。

二 法第三十条の十五第二項の規定により都道府県知事から求めがあつた報告病院等の開設者又は管理者が同項の協議の場に参加しないことその他の理由により当該協議の場における協議を行うことが困難であると認められるとき。

(法第三十条の十六第一項の厚生労働省令で定めるとき)

第三十条の三十三の十 法第三十条の十六第一項の厚生労働省令で定めるときは、次のとおりとする。

一 法第三十条の十四第一項に規定する協議の場（以下この条において「協議の場」という。）における協議が調わないとき。

二 法第三十条の十四第一項に規定する関係者（次号において「関係者」という。）が協議の場に参加しないことその他の理由により協議の場における協議を行うことが困難であると認められるとき。

三 関係者が協議の場において関係者間の協議が調つた事項を履行しないとき。

別表第六（第三十条の二十八の三関係）

項	式
一	$(\sum AB + C1 - D1) / E$
二	$(\sum AB + C2 - D2) / E$
備考 この表における式において、A、B、C1、C2、D1、D2、Eは、それぞれ次の値を表すものとする。 A 当該構想区域の性別及び年齢階級別の平成三十七年における推計人口 B 次の各号に定める病床の機能区分ごとに当該各号に定める数 一 高度急性期機能 病院又は診療所の一般病床において医療資源投入量（患者に提供される医療を一日当たりの診療報酬の出来高点数（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第	

二項（同法第百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき出来高によつて算定される診療報酬（入院その他の厚生労働大臣が認める療養の給付に要する費用に係るものを除く。）の算定の単位をいう。）により換算した量をいう。以下同じ。）が三千点以上である医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別入院受療率

二 急性期機能 病院又は診療所の一般病床において医療資源投入量が六百点以上三千点未満の医療を受ける入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別入院受療率

三 回復期機能 病院又は診療所の一般病床又は療養病床において医療資源投入量が二百二十五点以上六百点未満の医療若しくは主としてリハビリテーションを受ける入院患者又はこれに準ずる者として厚生労働大臣が認める者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別入院受療率

四 慢性期機能 病院又は診療所の一般病床又は療養病床における入院患者であつて長期にわたり療養が必要であるもの（主としてリハビリテーションを受ける入院患者その他の厚生労働大臣が認める入院患者を除く。以下「慢性期入院患者」という。）のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数にイに掲げる範囲内で都道府県知事が定める数（イ（１）に規定する慢性期総入院受療率がイ（１）に規定する全国最小値よりも小さい構想区域にあつては、一。以下「補正率」という。）を乗じて得た数に障害その他の疾患を有する入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数を加えて得た数を当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。ただし、当該構想区域がロに掲げる要件に該当するときは、当該構想区域の慢性期機能の平成三十七年における病床数の必要量を平成四十二年までに達成すればよいものとし、都道府県知事は、当該達成の期間の延長に応じた補正率を定めることができる。

イ 次の（１）に掲げる数以上（２）に掲げる数以下

（１） 慢性期総入院受療率（慢性期入院患者のうち当該都道府県の区域又は当該構想区域に住所を有する者の数を（ i ）に掲げる数で除して得た数に（ i ）に掲げる数を乗じて得た数をいう。以下同じ。）が最小である都道府県の当該慢性期総入院受療率（以下「全国最小値」という。）を当該構想区域の慢性期総入院受療率で除して得た数

（ i ） 当該都道府県の区域又は当該構想区域の性別及び年齢階級別人口に全国の慢性期入院患者に係る性別及び年齢階級別入院受療率を乗じて得た数の合計数

（ i ） 全国の慢性期入院患者の数を全国の人口で除して得た数

（２） （ i ）に掲げる数に（ i ）に掲げる数を乗じて得た数に全国最小値を加えて得た数を当該構想区域の慢性期総入院受療率で除して得た数

（ i ） 当該構想区域の慢性期総入院受療率と全国最小値の差

（ i ） 都道府県における慢性期総入院受療率の全国中央値と全国最小値の差を慢性期総入院受療率が最大である都道府県の当該慢性期総入院受療率と全国最小値の差で除して得た数

ロ 当該構想区域が次のいずれにも該当するものであること

（１） 当該構想区域の慢性期病床減少率（慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数（以下「慢性期病床数」という。）からイ（２）に掲げる数により算定した平成三十七年における慢性期入院患者のうち当該構想区域に住所を有する者に係る病床数を控除して

得た数を慢性期病床数で除して得た数をいう。)が厚生労働大臣が認める基準を上回ること

(2) 当該構想区域における全ての世帯数に占める当該構想区域における高齢者の単身の世帯数の割合が全国平均のそれを上回ること

C1 当該構想区域において他の構想区域の病床の機能区分ごとの平成三十七年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数

C2 当該構想区域において他の都道府県の区域内に所在する構想区域の病床の機能区分ごとの平成三十七年における推計患者数のうち当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数

D1 当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成三十七年における推計患者数のうち他の構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が定める数

D2 当該構想区域の病床の機能区分ごとの平成三十七年における推計患者数のうち他の都道府県の区域内に所在する構想区域において当該病床の機能区分に係る医療が提供されると見込まれる患者の数として都道府県知事が当該他の都道府県の知事に協議して定める数

E 次の各号に定める病床の機能区分ごとに当該各号に定める数

一 高度急性期機能 0.75

二 急性期機能 0.78

三 回復期機能 0.9

四 慢性期機能 0.92

別表第七 (第三十条の三十関係)

項	式
一	$(\sum A1B1 - G + C1 - D1 / E1) + (\sum A1B2 \times F + C2 - D2 / E2) + H - I$
二	$(\sum A2B3 + \sum A2B4 + \sum A2B5 \alpha \beta + \sum A2B6 \gamma + C3 - D3) / E3$
備考	<p>この表における算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。</p> <p>A1 当該区域の性別及び年齢階級別人口</p> <p>A2 当該都道府県の性別及び年齢階級別の厚生労働大臣が定める時点における推計人口</p> <p>B1 厚生労働大臣が定める性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率を上限として、当該区域において長期療養に係る医療を必要とする者の数等を勘案して都道府県知事が定める率</p> <p>B2 厚生労働大臣が定める当該区域の属する都道府県の区域を含む地方ブロック(厚生労働大臣が都道府県の区域を単位として全国の区域を区分して定めるものをいう。Fにおいて同じ。)の性別及び年齢階級別一般病床退院率</p> <p>B3 精神病床における入院期間が三月未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の入院受療率</p> <p>B4 精神病床における入院期間が三月以上一年未満である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の入院受療率</p>

- B5 精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者を除く。）に係る性別及び年齢階級別の入院受療率
- B6 精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち、当該都道府県に住所を有する者（認知症である者に限る。）に係る性別及び年齢階級別の入院受療率
- C1 0以上流入療養患者数（当該区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち当該区域以外の区域に住所を有する者の数をいう。以下同じ。）以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数。ただし、都道府県知事が、当該区域における医療の確保のために必要があるときは、流入療養患者数を超えて当該事情を勘案した数を加えることができる。
- C2 0以上流入一般患者数（当該区域に所在する病院の一般病床における入院患者のうち当該区域以外の区域に住所を有する者の数をいう。以下同じ。）以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数。ただし、都道府県知事が、当該区域における医療の確保のために必要があるときは、流入一般患者数を超えて当該事情を勘案した数を加えることができる。
- C3 当該都道府県に所在する病院の精神病床における入院患者のうち当該都道府県以外の都道府県に住所を有する者の数
- D1 0以上当該区域以外の区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
- D2 0以上当該区域以外の区域に所在する病院の一般病床における入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
- D3 当該都道府県以外に所在する病院の精神病床における入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数
- E1 厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率。ただし、当該病床利用率が各都道府県における直近の療養病床に係る病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める療養病床に係る病床利用率以上各都道府県における直近の療養病床に係る病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定める値とする。
- E2 厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率。ただし、当該病床利用率が各都道府県における直近の一般病床に係る病床利用率を下回る場合は、厚生労働大臣が定める一般病床に係る病床利用率以上各都道府県における直近の一般病床に係る病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定める値とする。
- E3 厚生労働大臣が定める精神病床に係る病床利用率
- F 厚生労働大臣が当該区域の属する都道府県の区域を含む各地方ブロックの平均在院日数の分布状況を勘案して定める平均在院日数を上限として、当該都道府県の平均在院日数の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
- G 当該区域に所在する病院及び診療所の療養病床における入院患者のうち、都道府県知事が、当該区域における今後の介護老人保健施設及び居宅等における医療の確保の進展等を勘案して、介護老人保健施設及び居宅等における医療等によつて対応が可能な数として定める数

H	0以上都道府県内対応見込患者数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
I	0以上都道府県外対応見込患者数以下の範囲内で、当該区域の入院患者の状況等を勘案して都道府県知事が定める数
α	精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として厚生労働大臣が定める数値の範囲内で都道府県知事が定める値
β	地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより都道府県知事が定める値
γ	地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、これまでの認知症施策の実績を勘案し、厚生労働大臣が定めるところにより都道府県知事が定める値

〔資料28〕神奈川県保健医療計画推進会議委員名簿

氏名	所属
池上 直己	聖路加国際大学特任教授
石黒 敬史	神奈川県社会福祉協議会常務理事
神名部 耕二	神奈川県都市衛生行政協議会（小田原市福祉健康部長）
鴨志田 義功	神奈川県歯科医師会副会長
河原 和夫	東京医科歯科大学副理事
木村 文裕	健康保険組合連合会神奈川連合会会長
窪倉 孝道	神奈川県病院協会副会長
古座野 茂夫	公募委員
小松 幹一郎	相模医師会連合会
澤井 博司	神奈川県医師会副会長（※座長）
修理 淳	横浜市医療局医療医務監
鈴木 仁一	相模原市健康福祉局保健所長
高橋 章	川崎市医師会会長
竹内 知夫	神奈川県精神科病院協会会長
野崎 誠	神奈川県町村保健衛生連絡協議会（寒川町健康子ども部長）
橋本 真也	神奈川県薬剤師会副会長
廣政 稔	川崎市健康福祉局保健医療政策室長
水野 恭一	横浜市医師会会長
矢野 裕美	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会連絡会理事
吉原 利夫	全国健康保険協会神奈川支部支部長
渡邊 二治子	神奈川県看護協会専務理事

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

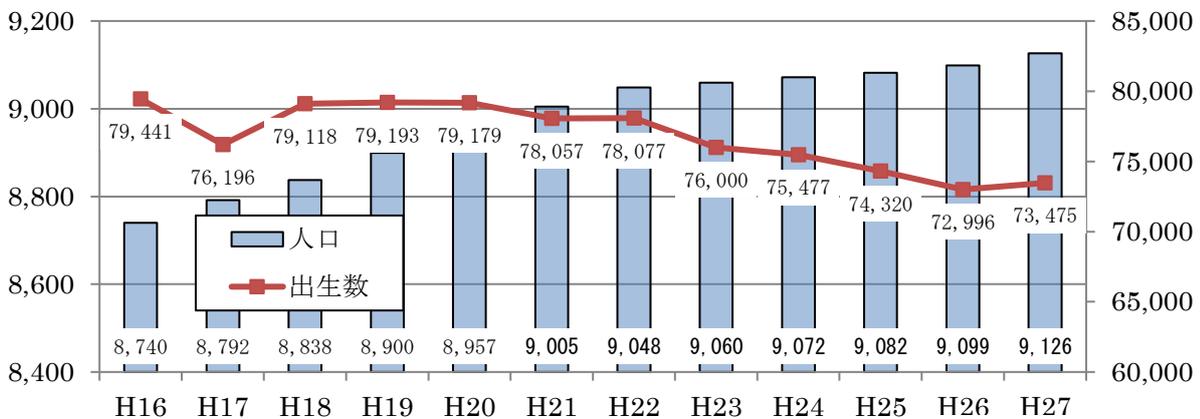
1 本県の周産期医療に係る基礎データ

(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。

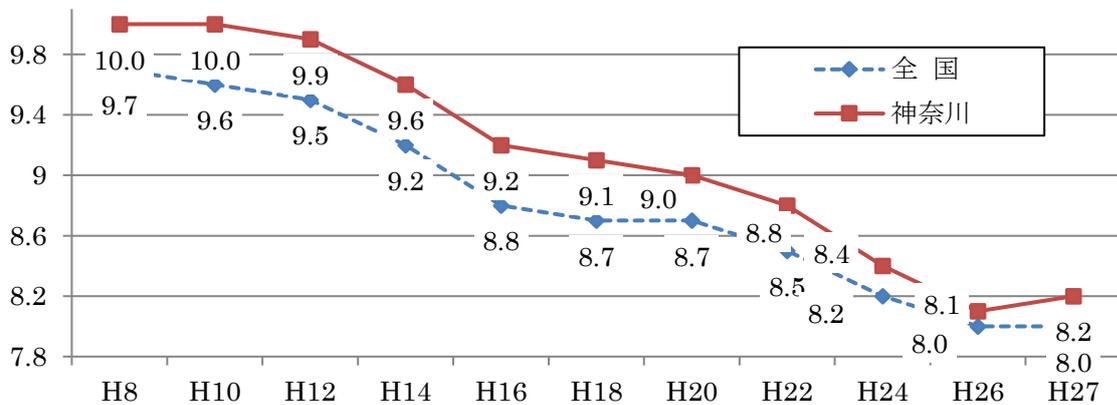
【本県の人口及び出生数】

(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								
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	出生数												
		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	増加数												
		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】

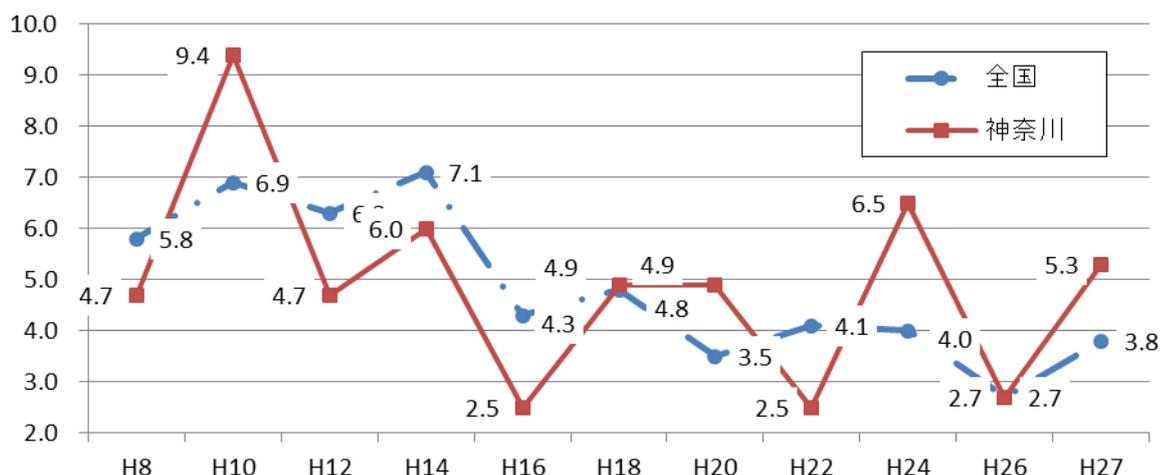
(単位：%)

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）】

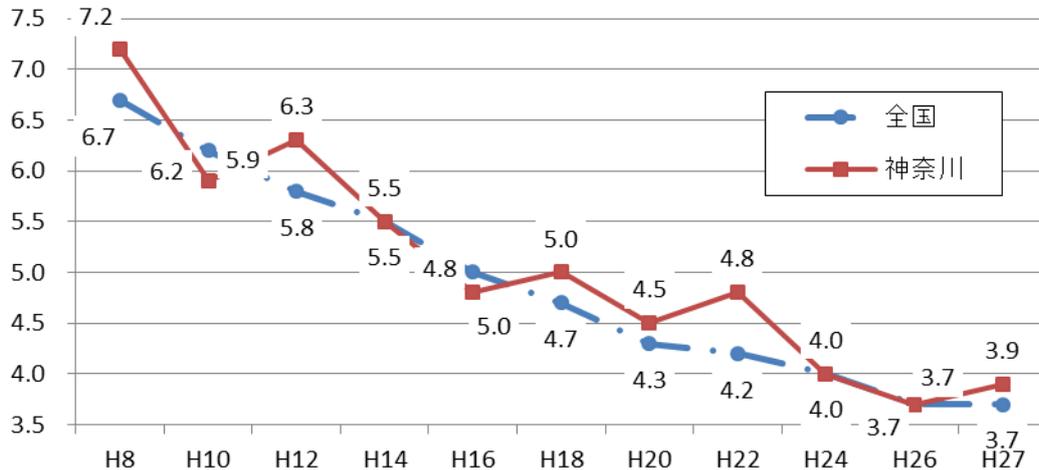
		H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H27
全国	死亡率	5.8	6.9	6.3	7.1	4.3	4.8	3.5	4.1	4.0	2.7	3.8
	順位											
神奈川	死亡率	4.7	9.4	4.7	6.0	2.5	4.9	4.9	2.5	6.5	2.7	5.3
	順位	20	36	21	24	29	24	33	28	37	33	34
栃木	死亡率	5.0	10.2	0.0	5.3	5.4	5.5	5.6	0.0	6.1	0.0	0.0
	順位	21	41	1	22	34	27	36	1	33	1	1
群馬	死亡率	0.0	10.0	5.0	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)】

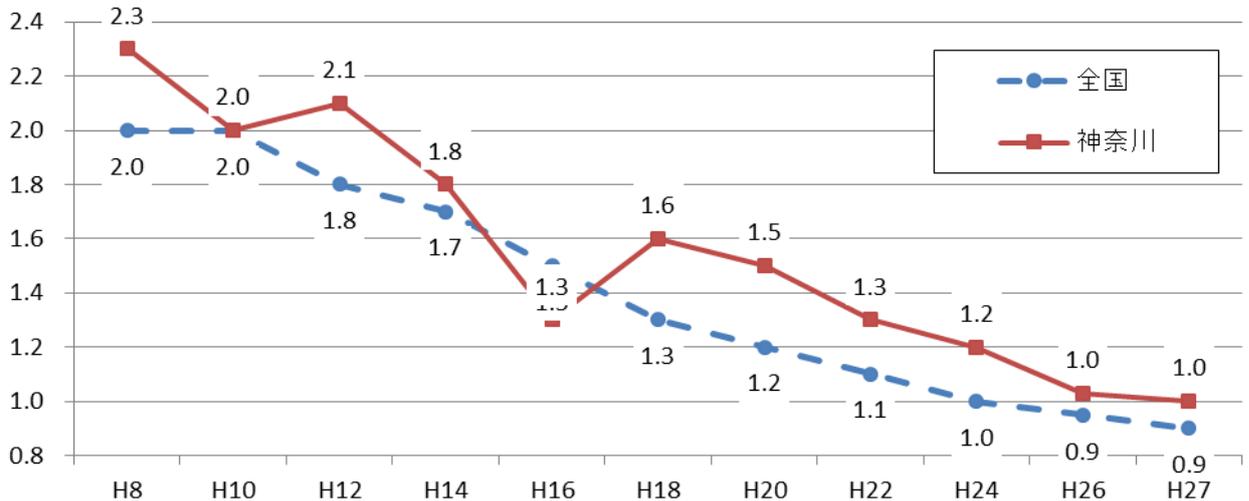
		H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H27
全国	死亡率	6.7	6.2	5.8	5.5	5.0	4.7	4.3	4.2	4.0	3.7	3.7
	順位	34	11	37	27	16	29	32	41	23	21	30
神奈川県	死亡率	7.2	5.9	6.3	5.5	4.8	5.0	4.5	4.8	4.0	3.7	3.9
	順位	34	11	37	27	16	29	32	41	23	21	30
栃木	死亡率	8.4	8.4	6.6	5.2	6.1	4.8	4.3	3.8	4.1	4.3	3.3
	順位	46	47	38	18	41	28	23	9	27	36	12
群馬	死亡率	6.3	7.3	5.4	6.5	7.2	5.6	4.2	4.4	4.8	4.2	4.2
	順位	13	43	16	42	47	42	22	29	41	34	35
埼玉	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
千葉	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
東京	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
愛知	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
大阪	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

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											
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)」とは時系列比較はできません。

【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

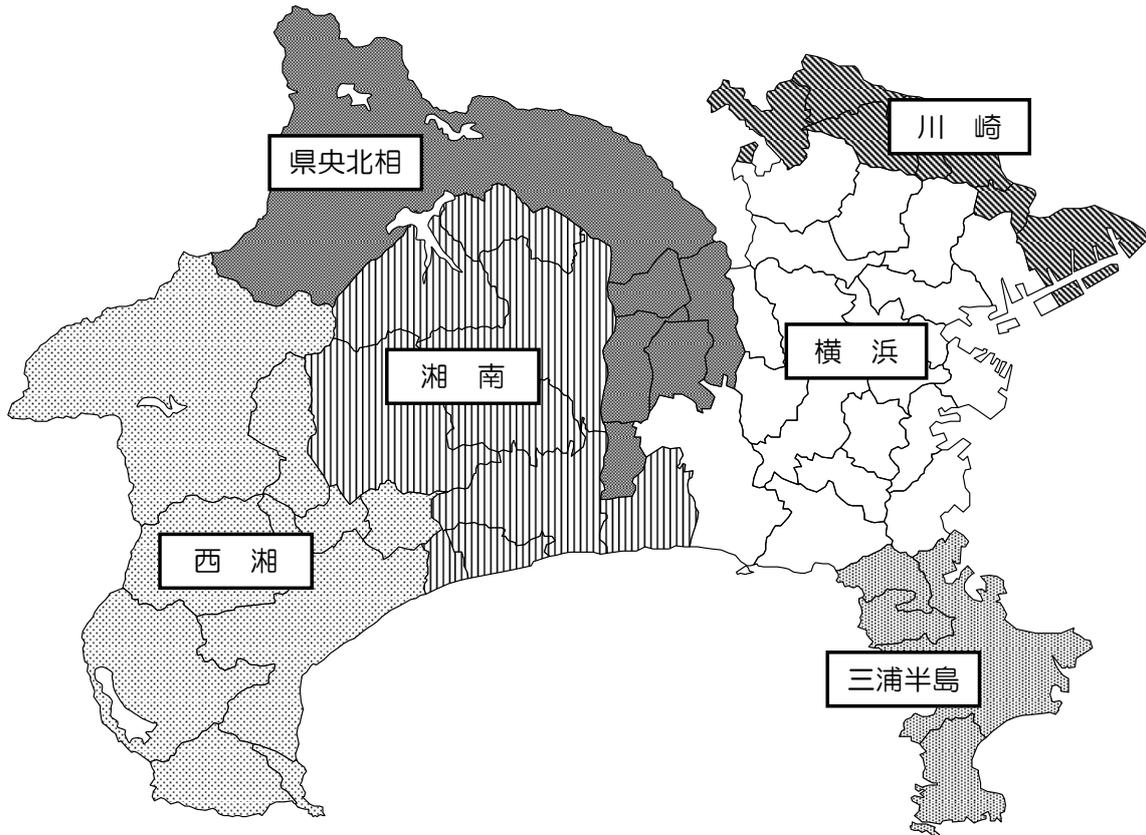
※ 数値は日中に主にNICU・GCUを担当する小児科・新生児医師数(周産期母子医療センター)と初期研修医を除く新生児医療を担当する常勤医師数(周産期母子医療センター以外の周産期救急医療システム受入病院)の合計値です。

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
	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
三浦半島	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
		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
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。	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		
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。			

〔周産期救急医療システム受入病院〕

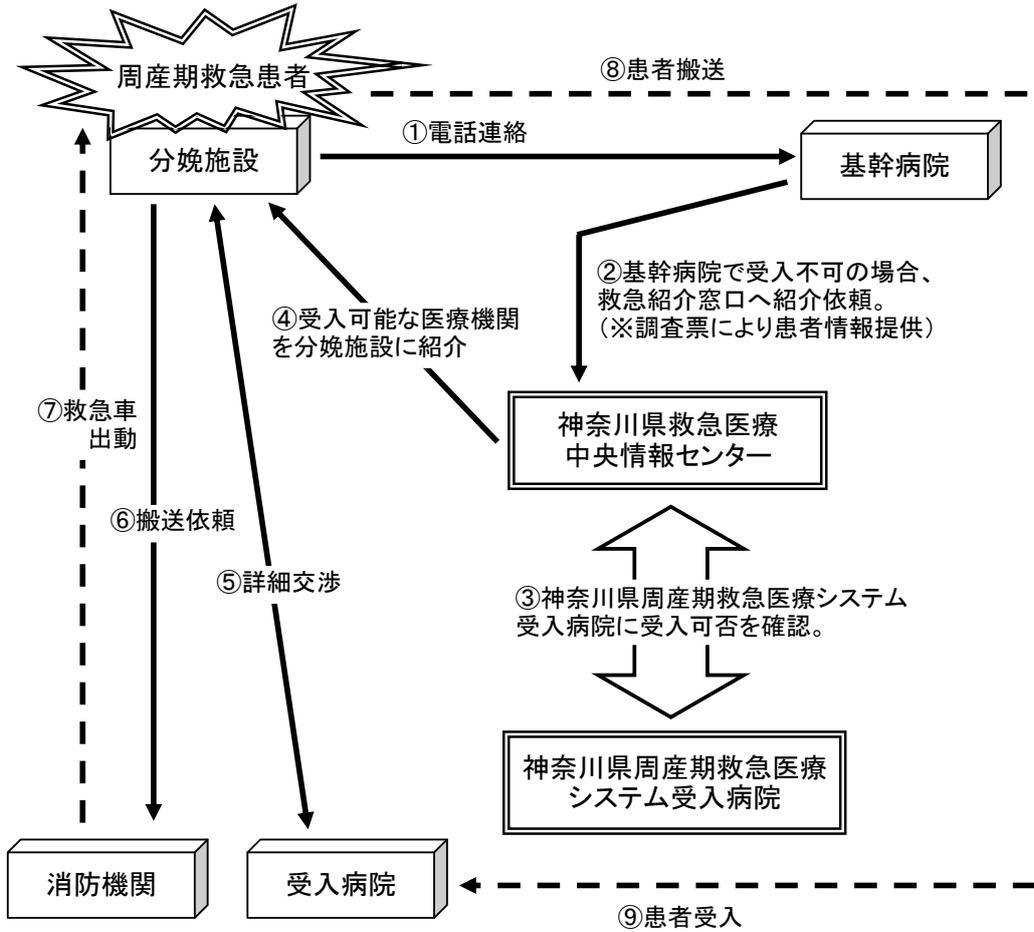
周産期患者の対応を一貫して行える医療機関で構成しています。

※ 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

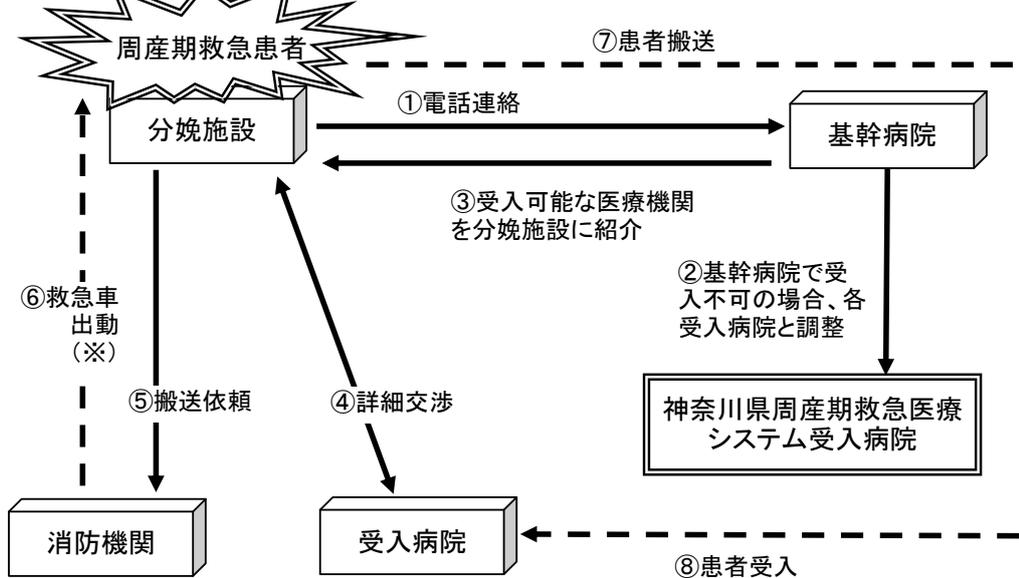
(平成 29 年 4 月 1 日現在)

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	183	141	144	144
	NICU 2 D	12	12	15	69	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	総合内科
1	基幹	総合	県立こども医療センター (横浜南区六ツ川)	○	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	基幹	総合	公立大学法人横浜国立大学 附属市民総合医療センター (横浜南区浦舟町)	○	○	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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 (横浜港北区小机町)	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	○	-	○	○	-	○	-	-	-	-	
5	中核	地域	公立大学法人 横浜国立大学附属病院 (横浜金沢区福浦)	○	○	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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 (横浜青葉区藤が丘)	-	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	○	-	○	○	-	○	-	-	-	-	
8	中核	地域	昭和大学横浜市北部病院 (横浜都筑区茅ヶ崎中央)	○	-	○	-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
9	中核	地域	横浜州市市民病院 (横浜保土ヶ谷区岡沢町)	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	
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	横浜市立市民病院 (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								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		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	産科病床	MFICU	NICU			GCU	NICU						NICU	
-	○	-	-	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	母体救命時の協力医療施設：横浜市立大学附属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	-	-	-	○	○	-	○		

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			
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	○	○	-	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-
-	○	-	○	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	○	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-
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	小児外科	小児心臓血管外科	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	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	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								産科部門				産科			NICU 入院児支援コーナー ターゲ ター	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	産科担当医師数	新生児担当医師数								NICU 臨床心理技術者等
-	○	-	-	-	-	○	-	○	○	○	-	-	-	-	-	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								産科部門				産科			NICU 入院児支援コーナー ターゲ ター	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	産科担当医師数	新生児担当医師数								NICU 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	3	

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								産科部門				産科			NICU 入院児支援コーナー ターゲ ター	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	産科担当医師数	新生児担当医師数								NICU 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	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	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	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	総合内科
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	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
----	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---

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	1	2	0	1	0	2	1	0	1	1	

西湘地区

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	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	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	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	
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		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	産科病床	MFICU	NICU			GCU	NICU						臨床心理技術者等		入院児支援コーディネーター
-	○	○	-	○	-	○	-	○	○	○	○	○	○	○	-	-	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		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	産科病床	MFICU	NICU			GCU	NICU						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	25	0	6	0	10	12	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
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		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	産科病床	MFICU	NICU			GCU	NICU						臨床心理技術者等	
-	○	-	-	○	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	-	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	
---	----	---	---	----	---	----	---	----	----	----	----	----	----	---	---	---	-----	----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	---	----	--



神奈川県

保健福祉局保健医療部医療課

横浜市中区日本大通 1 〒231-8588 電話 (045) 210-1111



古紙パルプ配合率100%再生紙を使用