

## 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  
らせる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）もここ数年増加を  
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。これは、県総人口の2%に  
なります。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58医療機関（平成30年3月末現在）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・パラ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を適切に伝えられないまま疾病が重症化することなどが想定されます。

## 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）

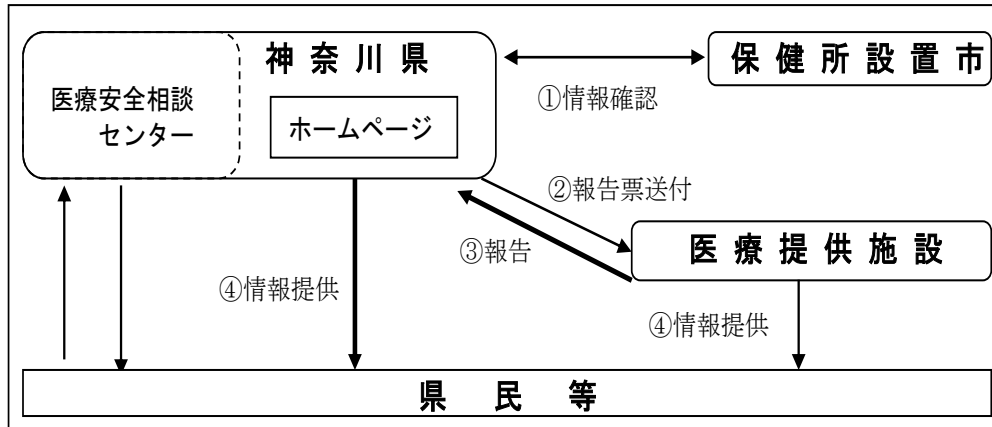
本認証制度は、外国人患者の円滑な受入れを推進する国の事業の一環として厚生労働省が平成23年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に策定されました。

### ※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。

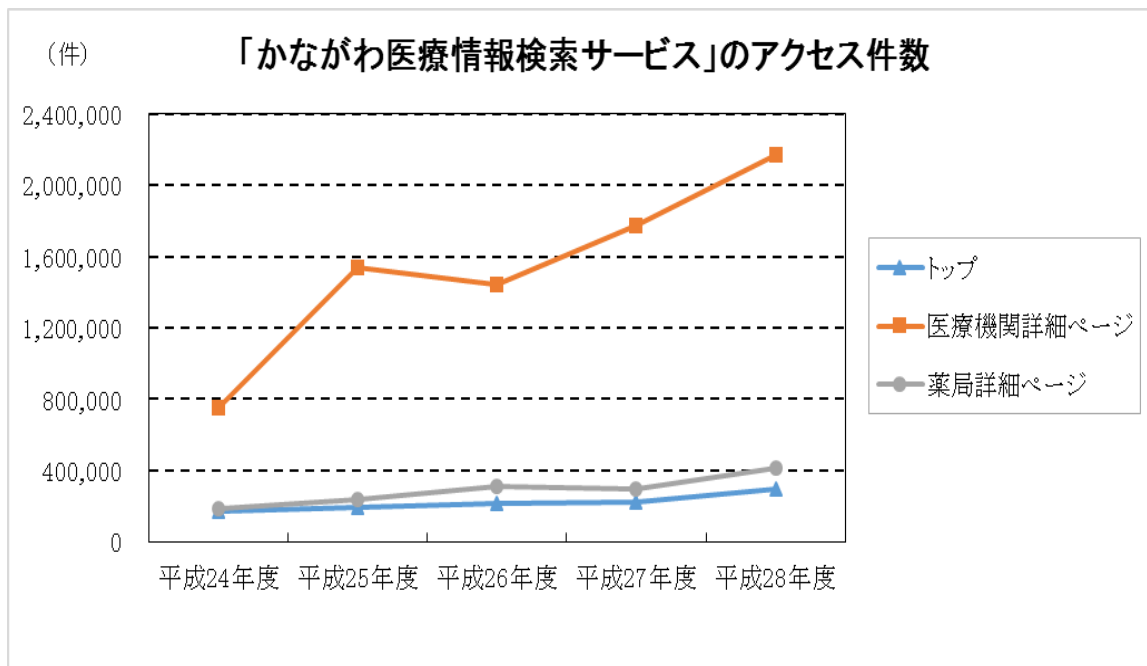
- ① 24時間365日救急患者を受け入れていること
- ② 救急科、内科、外科、小児科を含む複数診療科を有すること（総合病院を想定）
- ③ 少なくとも英語による診療が可能であること（通常診療時間内に、医師が直接英語で診察、または、日英通訳者を介した診療が可能であること）

## <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	二次保健 医療圏名	管内市町村	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、廃 止予定等	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、 松田町、山北町、 開成町、箱根町、 真鶴町、湯河原町	3,299	466	1,285	108	1,331	109	0
			3,299	466	1,154	322	1,280	77	0
計			62,256	10,583	30,310	5,208	14,759	1,333	63
			62,256	10,629	30,257	6,415	14,106	692	157

## 第2節 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>

二次保健医療圏名	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、各二次保健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

- 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

- 県立病院は、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（県、市町村、医療機関・医療関係者）

- 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（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	済生会横浜市東部病院	510	0	50	0	0	○	○	○	○	○			
	済生会神奈川県病院	199	0	0	0	0		○						
	済生会東神奈川リハビリテーション病院	93	0	0	0	0								
	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		○						
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	676	0	50	0	0	○		○	○	○		○	
	神奈川県立こども医療センター	379	0	40	0	0				○		○		○
	済生会横浜市南部病院	500	0	0	0	0		○	○	○		○		
	神奈川県立精神医療センター	0	0	323	0	0								
	横浜市立市民病院	624	0	0	0	26	○	○	○	○	○	○	○	○
	横浜保土ヶ谷中央病院	241	0	0	0	0		○						
	神奈川県立がんセンター	415	0	0	0	0					○			
	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				○			○	
	済生会若草病院	165	34	0	0	0		○						
	横浜市立大学附属病院	632	0	26	16	0		○	○		○	○	○	○
	横浜南共済病院	565	0	0	0	0		○	○	○		○		
	横浜労災病院	650	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○		
	国立病院機構横浜医療センター	470	0	40	0	0	○	○	○	○		○		○
	横浜栄共済病院	430	0	0	0	0		○		○				
川崎北部	虎ノ門病院分院	300	0	0	0	0								
	川崎市立多摩病院	376	0	0	0	0		○	○	○				
川崎南部	川崎市立川崎病院	663	0	38	0	12	○	○	○	○		○	○	○
	川崎市立井田病院	343	0	0	40	0		○			○		○	○
	関東労災病院	610	0	0	0	0		○	○	○	○			
相模原	相模原赤十字病院	132	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		○				○		
	東芝林間病院	199	0	0	0	0		○						
	国立病院機構相模原病院	458	0	0	0	0		○		○				○
横須賀三浦	横須賀市立うわまち病院	367	50	0	0	0	○	○		○		○		
	自衛隊横須賀病院	100	0	0	0	0		○						
	横須賀市立市民病院	476	0	0	0	6		○	○	○			○	
	国立病院機構久里浜医療センター	86	0	246	0	0								
	横須賀共済病院	737	0	10	0	0	○	○	○	○	○	○		
	三浦市立病院	136	0	0	0	0		○						
湘南東部	藤沢市民病院	530	0	0	0	6	○	○	○	○	○	○	○	
	茅ヶ崎市立病院	401	0	0	0	0		○	○	○		○		
湘南西部	平塚共済病院	441	0	0	0	0		○		○				
	済生会平塚病院	114	0	0	0	0		○						
	平塚市民病院	410	0	0	0	6	○	○	○	○		○	○	
	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	神奈川リハビリテーション病院	320	0	0	0	0								
	厚木市立病院	341	0	0	0	6		○	○	○			○	○
	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 51病院)		18,543	84	873	166	74	12	41	24	26	14	20	12	13

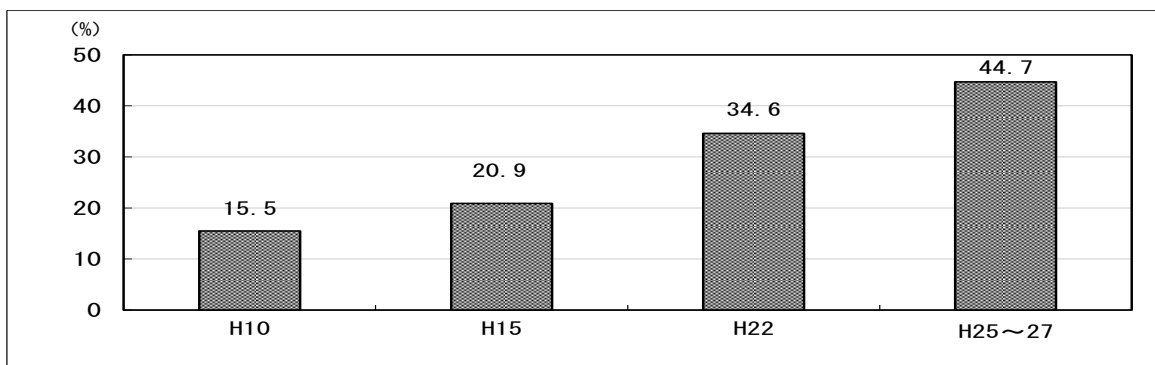
※公立・公的病院：医療法第7条の2第1項各号に定める者及び国（医療法施行令第4条の6に掲げる独立行政法人を含む）が開設する病院

## 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 本以上保つための取組み）に代表されるように、歯と口腔の健康は、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）

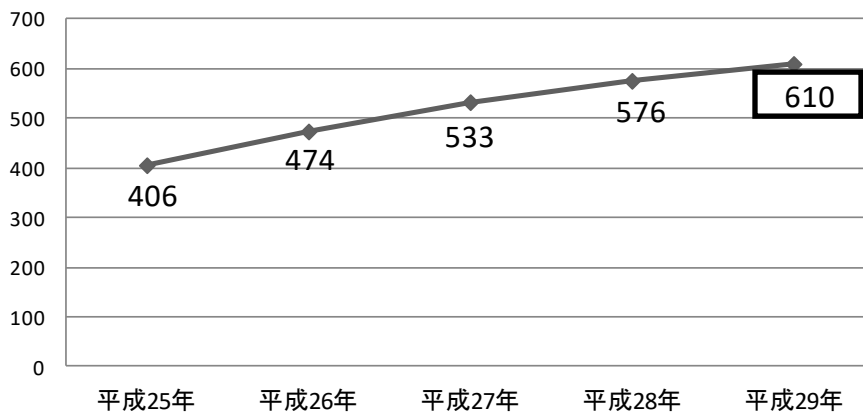
- 県、市町村、関係団体と連携した在宅歯科医療に対応できる歯科医療機関について、情報提供を行います。
- 県、市町村、関係団体及び機関と連携し、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ歯科医」を持つことの普及啓発に取り組むほか、在宅歯科医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担軽減に向けた取組みを推進します。
- 県、市町村、関係団体及び機関と共に、医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種における口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。
- 在宅歯科医療の需要の増加に対応するため、在宅歯科医療を担う歯科医療従事者を十分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

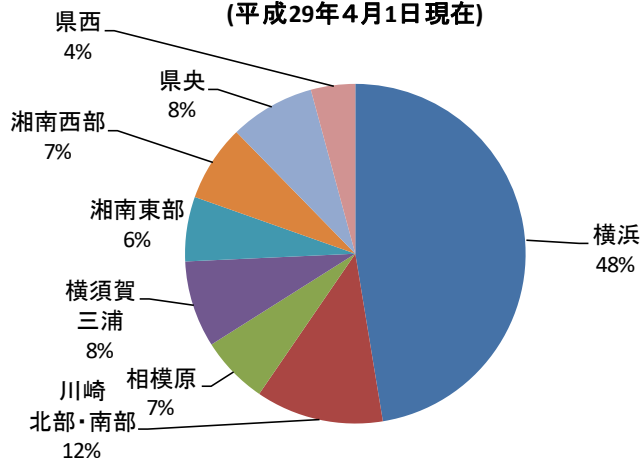


(注)

- 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。【P27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、軽症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。【P29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。【P31再掲】
- 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。

### ■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 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 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・介護にかか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しく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

- 医療分野の研究開発では、新たな医薬品や医療機器、ゲノム（遺伝子情報）解析技術による診断・治療、情報通信技術や人工知能など、様々な技術革新が進み、例えばロボット技術では、外科手術支援ロボットや歩行機能回復支援ロボット等の普及も始まっています。こうした新たな治療法等の提供促進に向け、最先端医療・技術の実用化を推進します。

### 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「ライフノベーションセンター（L I C）」を公民共同で整備し、施策の推進を図っています。
- 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、病床の整備等を行ってきましたが、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みます。

#### (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さらに推進します。
- 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、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【P101再掲】

- 認知症の人は平成37（2025）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。また、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるといわれています。
- 認知症の中には、健康な状態からすぐに発症するのではなく、長い歳月をかけて徐々に進行するものがあると言われており、食や運動習慣などの生活改善、いわゆる未病の改善に取り組むことにより、認知症の発症リスクを軽減できると言われています。
- そこで、県では認知症の発症リスクを軽減するための未病改善の取り組みとして、コグニサイズ（※3）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【P103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には、認知症の発症リスク軽減を図る取組みなどを着実に進めていく必要があります。

## 施策

### (1) 認知症の人にやさしい地域づくり【P127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【P104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

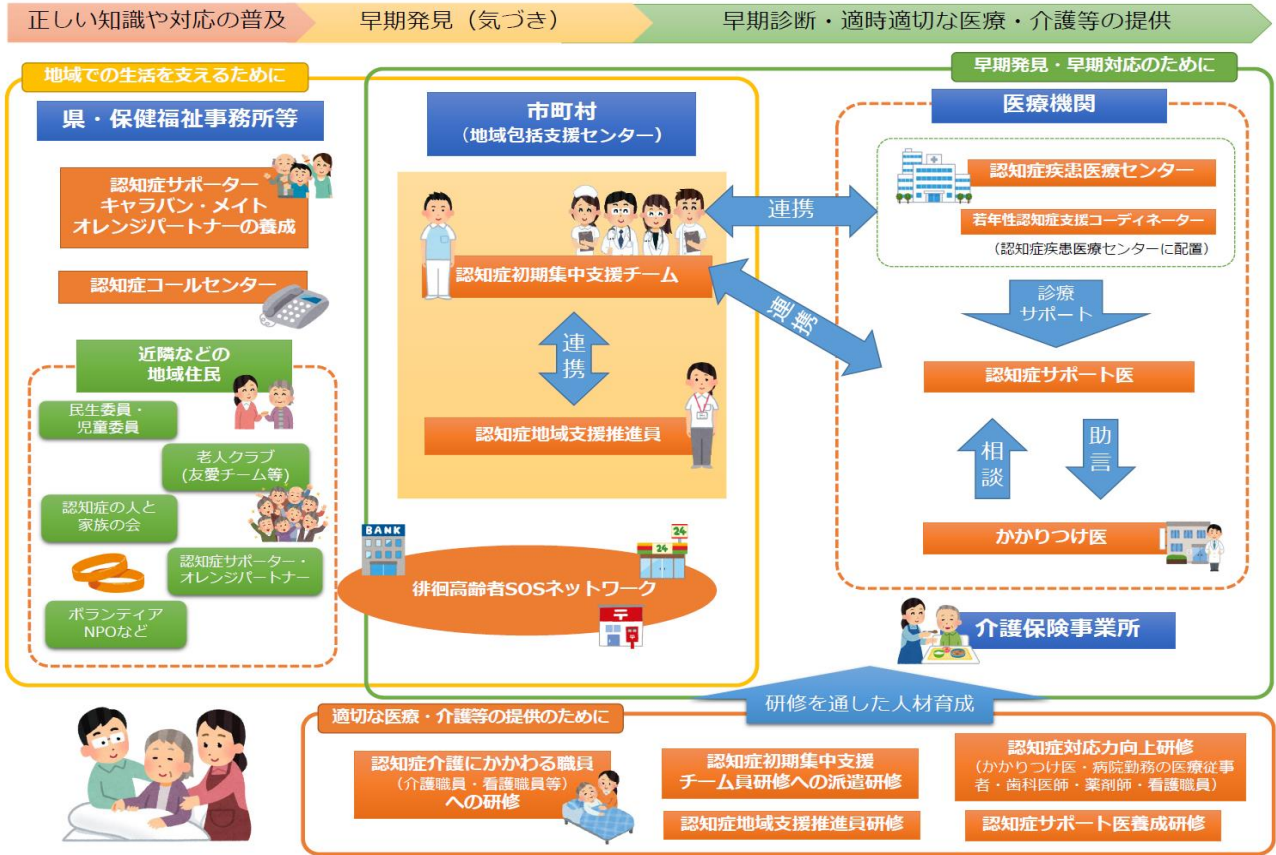
出典：「かながわ医療情報検索サービス（平成29年11月20日時点）」

**【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	曾我病院 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月末現在）

## 《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、その他の関係者の中で、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、医療機関・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、医療機関・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、医療機関・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、医療機関・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さら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さらに充実、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 アレルギー疾患対策

### 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

(県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関)

- 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) アレルギー疾患の適切な医療を受けられる体制の整備

(県、医療機関・医療関係者、関係機関)

- 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

(県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関)

- 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かかる情報を収集し、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、医療機関・医療関係者）**

- 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、関係機関、医療機関・医療関係者、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、関係機関、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、関係機関、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。骨髄または末梢造血幹細胞移植のためには、骨髄等提供者（ドナー）と患者のH L Aが適合することが必要です。