

各論

第1章 事業別の医療体制の整備・充実

第1節 総合的な救急医療

救急医療は、昼夜の区別なく急病や事故等から県民の生命を守る使命を担っています。

県では、比較的軽症の患者を対象とした初期救急医療、緊急の入院や手術が必要な患者を対象とした二次救急医療、そしてより高度で特殊・専門医療が必要な重篤・重症患者を対象とした三次救急医療と、役割分担と連携のもとに病状に応じた適切な医療が受けられるよう救急医療体制の体系的な整備を進めています。

二次保健医療圏ごとに救急医療体制を見ると、県央二次医療圏のように救急告示病院の減少により、救急輪番体制の維持が厳しい地域も見られます。

県民が迅速で適切な救急医療が受けられるよう、初期医療から高度専門的な医療までのそれぞれの機能を強化するとともに、バイスタンダー¹による応急手当てや救急救命士によるプレホスピタル・ケア²を確保することが大切です。また、今後の高齢化社会を見据えた救急医療体制の構築も必要となっています。

県では、救急患者の搬送時間の短縮及び救命率の向上を目指し、効率的で切れ目のない総合的な救急医療体制の整備・充実を図ります。

1 現状

(1) 病院前救護

平成21年中の一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された場合の1か月生存率は10.1%、目撃されなかった場合は2.1%と約5倍の差があり、現場に居合わせた人の有無が救命率の向上に大きく寄与しています。

平成22年中の県内の応急手当普及講習（普通・上級講習）の受講者数は83,496人で、人口1万人あたり92人が受講しています。

平成23年4月1日現在、県内の救急隊のうち常に救急救命士が同乗している割合は、県内で99.5%であり、全国の80.5%よりも高い割合となっています。

病院前救護活動における救急救命士が実施する医行為の質を確保する観点から、神奈川県メディカルコントロール³協議会と県内5地区に各地区メディカルコントロール協議会が設置されています。

傷病者を受入れる医療機関が速やかに決定されない問題を解消するため、「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」⁴を平成23年3月31日に策定し、平成24年度中には、速やかに受入先が決定しない場合に受け入れる医療機関を予め決める基準を各地域で定めることとしています。

精神疾患を有する傷病者にかかる実施基準についても追加改定を行いました。

平成24年1月現在、公共施設に設置された自動体外式除細動器（AED：Automated External Defibrillator）は、県の施設に381台、市町村の施設に3,908台あります。

(2) 初期救急

初期救急医療体制については、休日夜間急患診療所（医科：46か所、歯科：22か所）及び在宅当番医制⁵（3市7町）により実施しており、平成23年度診療患者数の内訳をみると、医科で399,801人、歯科で11,891人となっています。

(3) 二次救急

二次救急医療体制については、病院群輪番制（14ブロック）及び救急病院等の認定を受けた医療機関181（平成24年4月1日現在）により実施していますが、この体制に参加する医療機関数は、平成21年度は191機関、平成22年度は185機関、平成23年度は180機関と減少してきています。

(4) 三次救急・ドクターヘリ

三次救急体制については、大学病院をはじめとする18か所（平成25年4月現在）の救命救急センターで、24時間体制で高度・専門的な医療を提供しています。

救命救急センターの整備方針としては、原則として二次保健医療圏に1カ所とし、地域の実情に応じて複数設置も考慮することとしています。

本県では市町村との連携のもと、救命救急センターへの患者搬送システムとして、平成14年7月からドクターヘリ⁶を東海大学医学部付属病院に配備し、平成19年9月からは高速道路における運用も開始されました。

ドクターヘリの直近3か年の搬送実績は、平成21年度は340件、平成22年度は280件、平成23年度は285件であり、平成14年度から平成23年度末までの搬送実績は、3,325件です。

平成23年度実績における重症度の内訳は予後効果の検証対象236件中、重篤⁷108件（45.8%）、重症⁸101件（42.8%）、中等症⁹25件（10.6%）、軽症¹⁰2件（0.8%）です。

(5) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急

初期から二次までの救急医療体制では対応が難しい耳鼻咽喉科及び眼科救急患者に対応するため、県内を6ブロックに分け、休日診療所あるいは在宅当番医による休日救急システムを本県独自に実施しています。

(6) 高齢者救急

神奈川県内における救急搬送人員数は、平成18年と平成22年を比べ、小児・成人が204,472人から184,427人へ減少しているのに対し、高齢者（65歳以上）は149,336人から173,239人へと大幅に増加しています。

高齢者の救急搬送については、軽症患者が59,483人から68,631人に増加しただけではなく、中等症以上の患者についても89,818人から104,560人に増加しています。

(7) 情報システム

神奈川県救急医療中央情報センターにおいて、患者の搬送に必要な情報を24時間体制で提供しています。また、神奈川県救急医療情報システム（ウェブサイト）においても、医療機関、消防本部等へ情報提供しています。

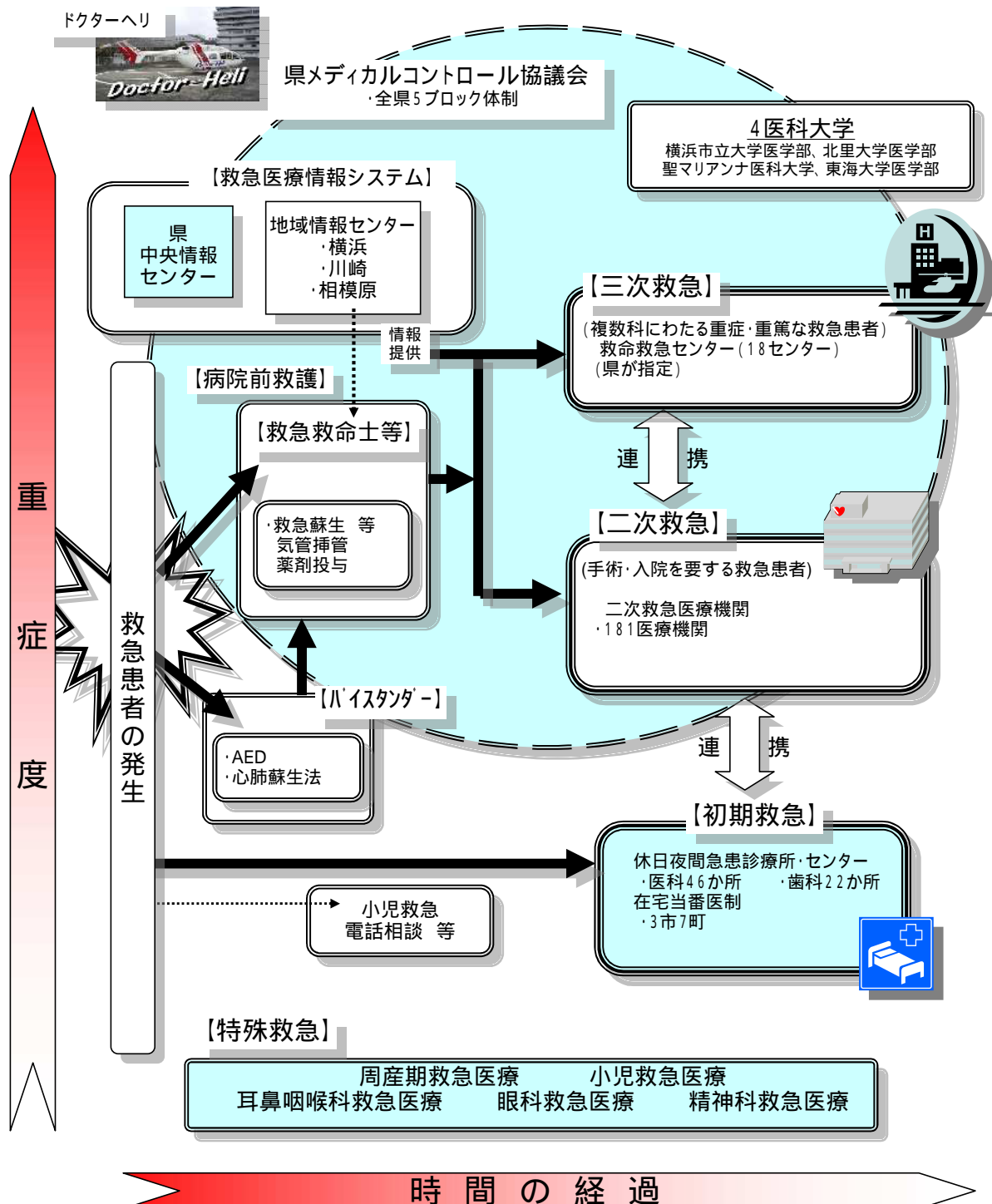
神奈川県救急医療中央情報センターにおける平成23年度の電話照会受付件数は4,693件であり、また、消防機関による神奈川県救急医療情報システムにおける検索等利用件数は、21,942件です。

地域の救急医療情報センターとして、横浜市救急医療情報センター、川崎市救急医療情報センター及び相模原救急医療情報センターが設置されており、病院や診療所の案内をしています。

(8) 適正受診の促進

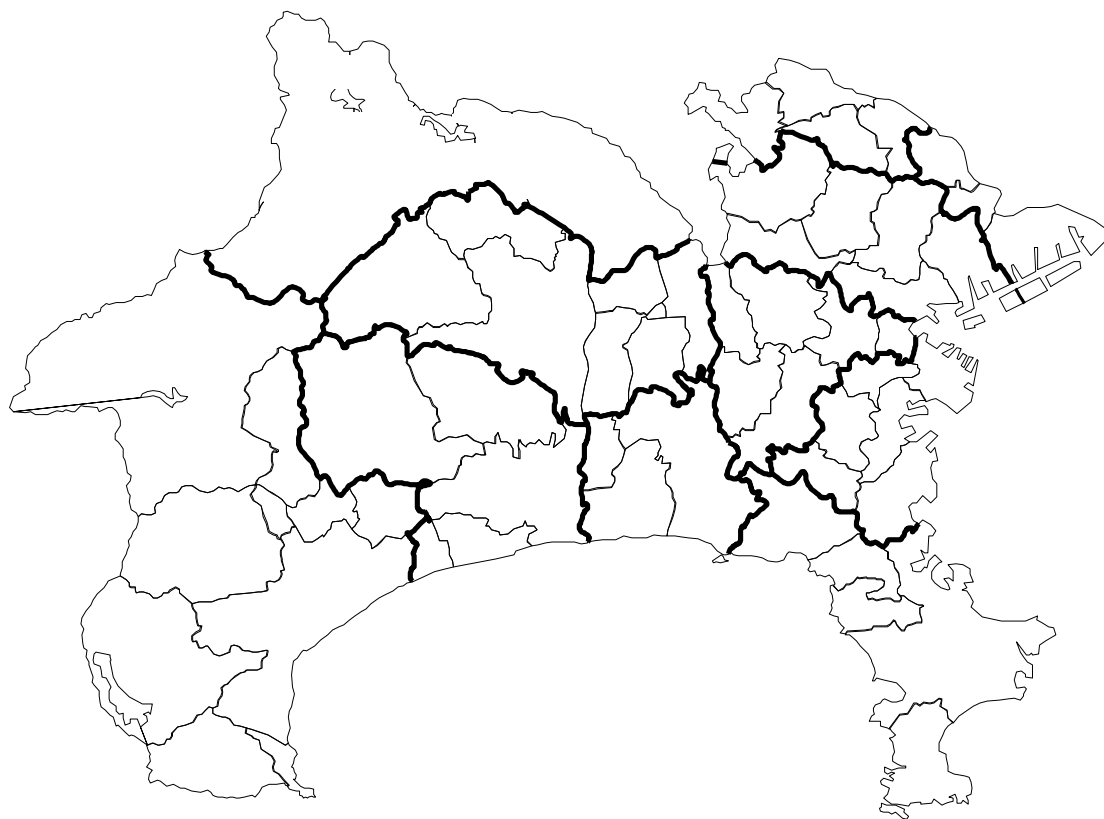
二次救急医療機関における軽症患者受診は平成22年で全受診者の77.8%、三次救急医療機関においても重症患者以外の受診者が92.6%となっており、特に小児においては、二次救急医療機関における緊急性の低い軽症患者の受診が約90%となっています。

神奈川県救急医療体制



救命救急センター設置状況

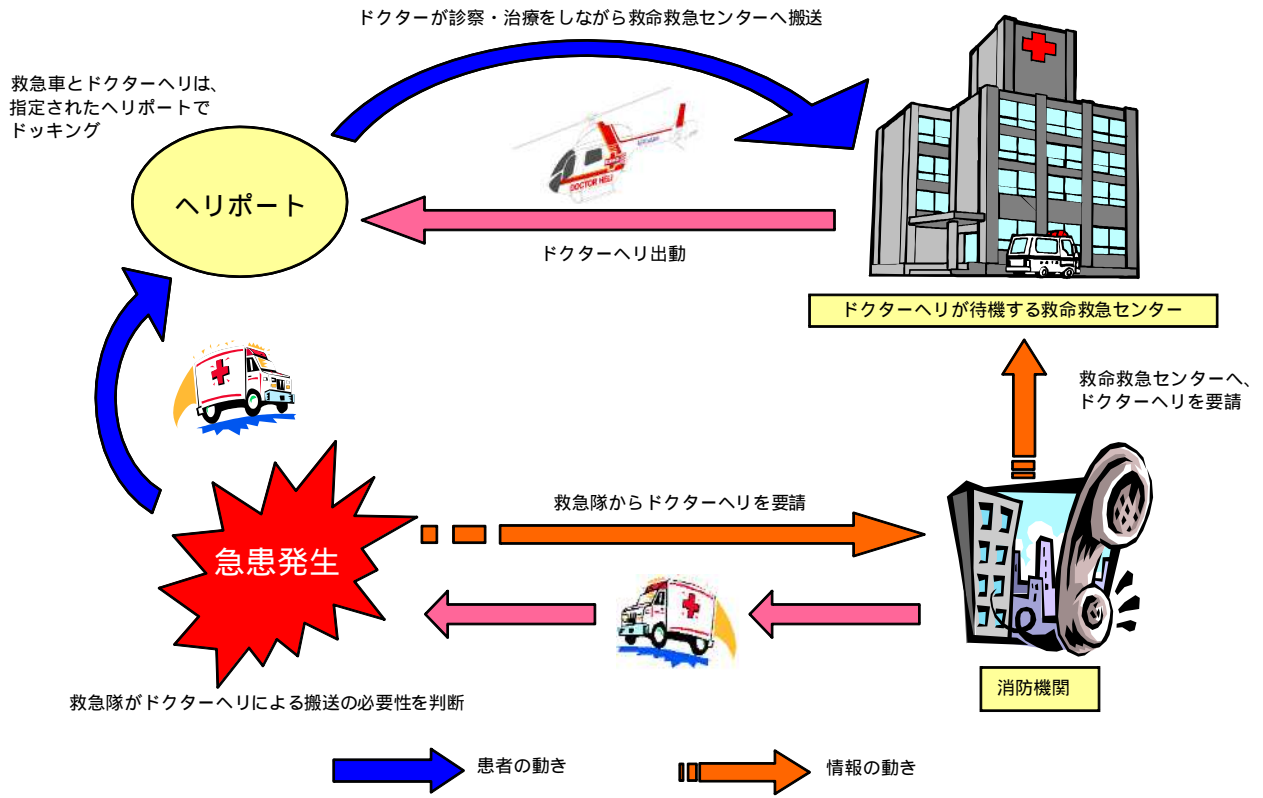
平成25年4月現在



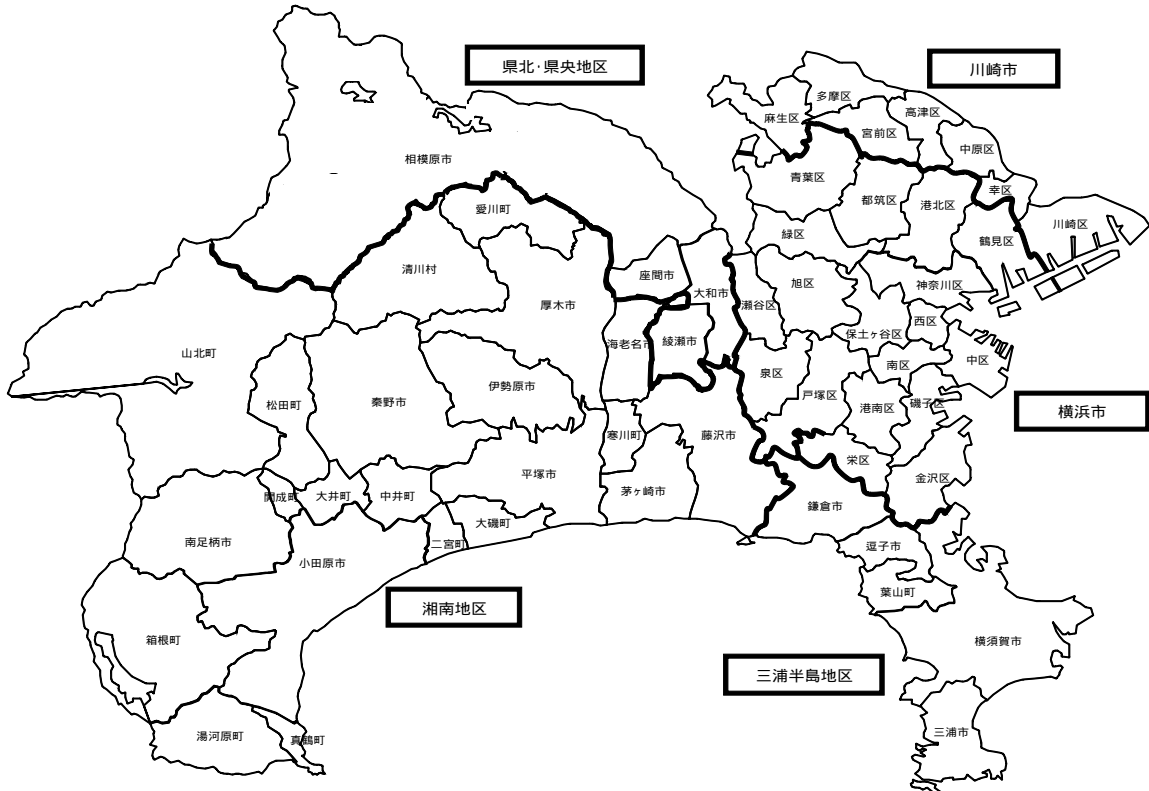
- 聖マリアンナ医科大学病院（川崎市宮前区）
- 国立病院機構横浜医療センター（横浜市戸塚区）
- 北里大学病院（相模原市南区）
- 東海大学医学部附属病院（伊勢原市）
- 昭和大学藤が丘病院（横浜市青葉区）
- 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（横浜市旭区）
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター（横浜市南区）
- 横須賀共済病院（横須賀市）
- 日本医科大学武蔵小杉病院（川崎市中原区）
- 川崎市立川崎病院（川崎市川崎区）
- 藤沢市民病院（藤沢市）
- 済生会横浜市東部病院（横浜市鶴見区）
- 小田原市立病院（小田原市）
- 横浜市立みなと赤十字病院（横浜市中区）
- 横浜市立市民病院（横浜市保土ヶ谷区）
- 横浜労災病院（横浜市港北区）
- 横須賀市立うわまち病院（横須賀市）
- 湘南鎌倉総合病院（鎌倉市）

* 直近の情報は、次の「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページで御確認ください。
HPアドレス <http://www.i-ryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>
救命救急センター <http://www.i-ryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPListCom.aspx?r=20&s=010&l=007>
また、個別医療機関の詳細情報は、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページを御利用ください。
HPアドレス <http://www.i-ryo-kensaku.jp/kanagawa/Default.aspx>

ドクターヘリ運用の流れ

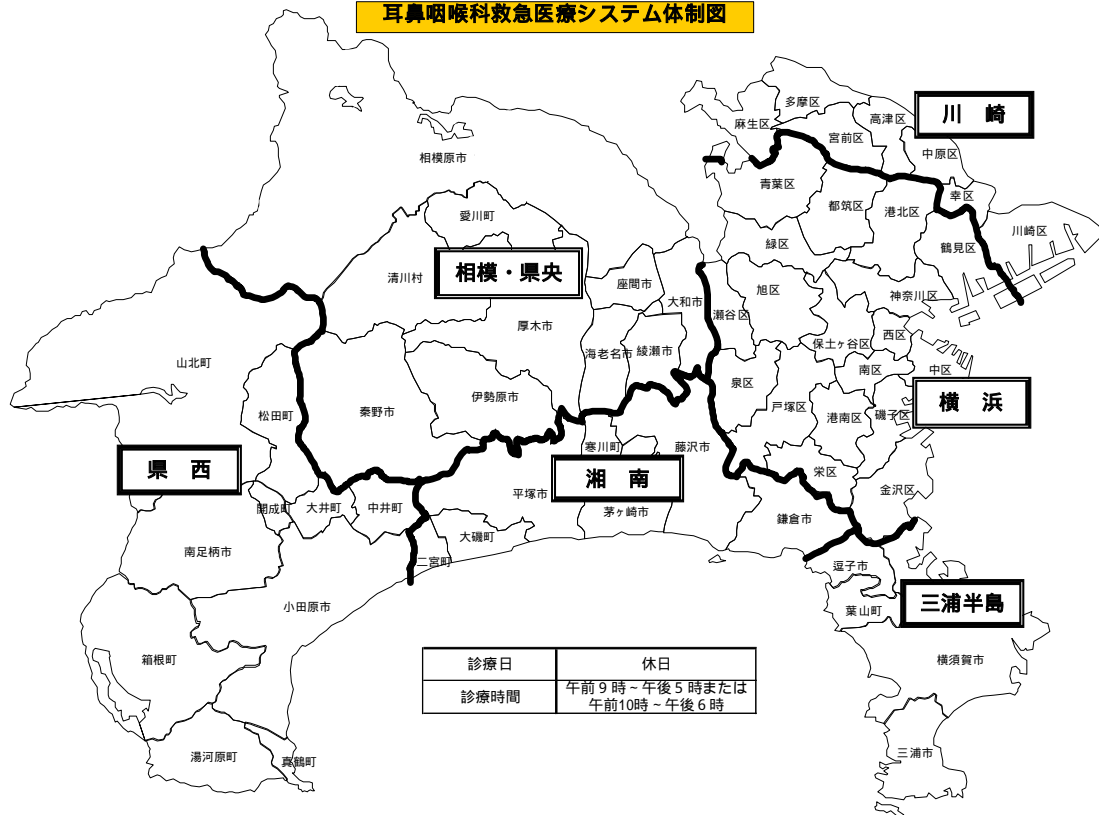


地区メディカルコントロール協議会の区割り図



耳鼻咽喉科救急・眼科救急医療システム体制図

耳鼻咽喉科救急医療システム体制図



眼科救急医療システム体制図



2 課題

(1) 病院前救護

救命率の向上を図るため、県民による救急法など応急手当の実施や、自動体外式除細動器（AED）の使用法の普及、設置場所の周知が必要です。

救急救命士の業務範囲の拡大や高度化への適切な対応や質の向上、救急救命士が適切な活動を実施するためのメディカルコントロール体制の強化・充実が必要です。

(2) 初期救急・二次救急

軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入し、二次・三次救急医療機関に搬送される患者（重篤から中等症まで）の円滑な受入れに支障が生じてきていることから、適正受診の促進（県民の意識の向上）が必要です。

二次救急医療については、参加する医療機関数が減少する等、地域によっては医療提供体制の維持が困難となる中で、平成22年診療患者数の内訳をみると、重症40,009人（5.2%）、中等症131,655人（17.0%）、軽症602,376人（77.8%）となっており、軽症患者が二次救急医療機関へと流入していることから、二次救急医療機関に搬送される患者（中等症）の円滑な受入れに支障が生じています。

(3) 三次救急・ドクターヘリ等

救命救急センターにおける診療患者数は年々増加しているため、機能強化を図ることが必要です。

救命救急医療の進歩に伴い高度化・専門化が進んでおり、特に脳及び心疾患については診療機能体制の整備が必要です。

ドクターヘリに関して、現状では、ヘリコプターの特性を活かした重症・重篤患者の搬送は適正に行われています。更なる救命率の向上を図るため、トリアージ¹¹、出動要請及び出動決定が適切に行われることが必要です。

救命率の向上のため、救急現場での医師による救命処置を可能とするドクターカー（医師、看護師が同乗する医療機関の乗用車）の整備を促進していくことが必要です。

(4) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急

県民の受診の利便性の向上を図るために、耳鼻咽喉科及び眼科休日診療所における診療体制を、各々の医療機関で診療を行う「在宅当番医制」から、ブロック内の休日診療所で診療を行う「固定輪番制¹²」に移行することが必要です。

(5) 高齢者救急

高齢者の救急搬送数の増加に伴い、救命救急センターに搬送された高齢者が、治療を終えて急性期を過ぎたものの、症状が安定した場合に受け入れるベッドが少なく、救命救急センター内に滞ってしまういわゆる「出口問題」が課題です。

(6) 情報システム

救急医療情報システムについては、救急患者の円滑な搬送のため、迅速かつ適切な応需情報¹³の収集・提供が求められます。

神奈川県救急医療中央情報センターの情報提供についても、その時々的確な応需情報が必要です。

(7) 適正受診の促進

県民の救急医療の実態に対する理解を深め、適正受診の促進、かかりつけ医や

セルフメディケーション¹⁴の必要性を認識してもらうことが課題となっています。

二次救急医療機関、三次救急医療機関の役割に応じた医療の提供ができず、入院や手術が必要な患者の治療に支障をきたす場合があります。

小児救急において、保護者等における受診のタイミングの判断ができていないことが課題となっており、成人患者を含めた電話相談体制の確保が必要です。

3 施策

(1) 病院前救護（県、市町村、消防機関、関係団体、医療提供者、県民）

県民による応急手当てが救急現場においてさらに実施されるよう、自動体外式除細動器（AED）を用いた救急法講習会の実施や救急蘇生法の普及・啓発を行います。

救急救命士がより適切に活動できるよう救急救命士の業務範囲の拡大等、救急業務の高度化の対応のために、救急救命士の再教育の更なる検討を行い、適切な再教育を実施します。

医師による救急隊への「指示・指導・助言」、「事後検証」、「再教育」を柱とするメディカルコントロール体制の更なる充実を図ります。

(2) 初期救急・二次救急（市町村、消防機関、関係団体、医療提供者、県民）

軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入を少なくするため、休日夜間急患診療所等の医療機能の強化や軽症患者の適正受診を促進するための啓発等を行い、二次・三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

電話による救急相談体制の整備により、適正受診の促進を図ります。

既存の二次救急医療機関や新たに二次救急へ参加する医療機関の施設・設備整備等への支援を通して、二次救急医療機関の機能強化を行い、二次救急医療体制の再整備を図ります。

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

三次救急医療を担う救命救急センターの機能強化を図るとともに、新たに設置する場合には、その地域状況を踏まえ、同一の二次保健医療圏に複数設置することも考慮し検討します。

ドクターヘリの安定的な運用を図るため、適切なトリアージ、出勤要請及び出勤決定のもとに運航できる体制を確保します。

救命率の向上のため、ドクターヘリの運航時間の延長や災害時におけるドクターヘリの活用を促進し、救命救急センターや周産期救急医療システム受入病院等におけるドクターカーの整備促進を支援します。

ドクターヘリの運用について周辺県との広域連携を進め、相互支援体制を構築します。

(4) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急（県、市町村、関係団体、医療提供者）

耳鼻咽喉科及び眼科休日診療所における診療体制を、「在宅当番医制」から「固定輪番制」に移行するよう支援します。

(5) 高齢者救急（県、市町村、関係団体、医療提供者、県民）

後方支援病床として介護老人保健施設や有床診療所の有効活用、受け皿となる救急医療機関の整備等に取り組みます。

救命救急に際して、延命措置について患者本人の意向を反映する方策（意思表示カード等）について議論を深め、実施方策を含め検討していきます。

(6) 情報システム（県、消防機関、医療提供者）

救急医療情報システムを引き続き運用し、参加医療機関の拡充や情報の精度の向上など機能の充実に努めます。

(7) 適正受診の促進（県、市町村、関係団体、医療提供者、県民）

救急医療の実態に対する理解を深めてもらうとともに、適正受診の促進、かかりつけ医やセルフメディケーションの必要性を県民、特に子どもや若者への教育を通じて認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組めます。

夜間等において、子どもの体調変化や病状に関する電話相談体制に加え、成人を含めた救急電話相談体制の整備を図ります。

4 目標

目標項目	現状	目標値 (平成29年度)
重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	2,074件 (平成22年度)	1,500件
救命救急センターを設置している二次保健医療圏の数	10医療圏 (平成24年度)	11医療圏

用語解説

1 バイスタンダー

救急現場に居合わせた人（発見者、同伴者等）のこと。

2 プレホスピタル・ケア

急病人などを病院に運び込む前に行う応急手当。主として、救急車内で行うものをいう。病院前救護。

プレホスピタル・ケアを担う代表的な職種が救急救命士であり、救急救命士の業務として、救急救命処置を行います。救急救命士の処置範囲の拡大と業務の高度化を図るため、平成15年以降心肺機能停止傷病者に対する除細動、気管挿管、薬剤（アドレナリン）投与が認められました。さらに平成21年には心肺機能停止前の傷病者に対し、アドレナリン製剤の使用が認められ、平成23年には気管挿管においてビデオ喉頭鏡の使用が認められています。

3 メディカルコントロール

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

4 神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準

基準区分	
第1号基準（分類基準）	適切な医療を受けられるよう、「傷病者の状況」を、緊急性、専門性及び特殊性の観点から分類

第2号基準(医療機関リスト)	第1号の分類に対応する、受入れ可能な医療機関のリスト
第3号基準(観察基準)	第1号のどの分類に該当するか救急隊が傷病者を観察する基準
第4号基準(選定基準)	第2号のリストから具体的な搬送先を選定する方法
第5号基準(伝達基準)	受入医療機関に対して、傷病者の状況を伝達する項目
第6号基準 (受入医療機関確保基準)	4回以上受入照会しても受入に至らない場合、又は現場到着30分以上経過した場合、受け入れる医療機関を予め決めるためのルール
第7号基準(その他基準)	ドクターヘリ運用要綱

- 5 在宅当番医制
地区医師会に所属する医療機関等が、当該地区医師会の区域において、休日、夜間に交代で自院において初期救急患者の診療を行うこと。
- 6 ドクターヘリ
医師、看護師が同乗し患者を搬送する救急専用のヘリコプターのこと。
- 7 重篤
生命の危険が切迫しているもの。
- 8 重症
生命に危険があるもの。
- 9 中等症
生命の危険はないが、入院の必要があるもの。
- 10 軽症
入院の必要がないもの。
- 11 トリアージ
最善の治療を行うため、傷病者の緊急度に応じて、搬送や治療の優先順位を決めること。
- 12 固定輪番制
地区医師会に所属する医師が、各地区の休日急患診療所において、休日、夜間に交代で救急患者の診療を行うこと。
- 13 応需情報
手術の可否、空床の有無等、診療依頼に応じられるか否かの情報。
- 14 セルフメディケーション
自分自身の健康に責任を持ち、自分の病気について積極的に情報収集し、治療にも前向きにかかわっていくこと。

第2節 精神科救急医療

精神科救急医療体制は、急な発症や症状の悪化により早急に適切な精神科医療が必要な場合に、本人や家族からの相談に対応し医療機関に繋げるとともに、精神保健福祉法に基づく診察等を行うものです。

県と横浜市、川崎市、及び相模原市が協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て実施しています。

精神障害者の人権を尊重し、病状に応じた適切な医療を、いつでも身近なところで安心して受けられるように、精神科救急医療提供体制等のさらなる充実を図ります。

1 現状

精神科救急医療体制は、平成19年10月から、初期救急（外来診療のみで入院を要しない者に対応する精神科救急）、二次救急（患者の同意による任意入院、保護者又は扶養義務者の同意による医療保護入院を要する者に対応する精神科救急）、警察官通報（精神保健福祉法第24条の規定に基づく警察官の通報）について、365日24時間体制を整備し、その後も深夜帯の拡充など体制の充実に努めています。

深夜帯に対応する受入医療機関が県東部に集中していたため、平成23年度には、県西部における深夜帯の受入医療機関の整備に取り組みました。

精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合、身体疾患の治療を行うための受入医療機関について、平成19年度から身体合併症転院事業を実施しています。

平成24年度には、精神疾患と身体疾患を合併する救急患者の受入体制に関する施設整備や、人材養成等の事業を2ヶ所の医療機関で開始しました。また、神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準（精神疾患を有する傷病者にかかる実施基準）の検討を行い、救急搬送受入協議会に協力しました。

精神科救急医療体制の中で薬物等依存症患者に医療を提供できる医療機関が少ない状況です。

精神科救急医療体制参加医療機関数（平成25年4月現在）

基幹病院 ¹	7病院	平日輪番病院 ²	37病院
休日輪番病院 ³	40病院	夜間輪番病院 ⁴	25病院
土日午後輪番病院 ⁵	（調整中）	土日深夜輪番病院 ⁶	7病院
身体合併症転院受入病院 ⁷	3病院		

1 基幹病院 休日・夜間・深夜の二次・警察官通報の受入を行う病院

2 平日輪番病院 輪番で平日昼間の警察官通報の受入を行う精神科病院等

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

4 夜間輪番病院 輪番で夜間の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院

5 土日午後輪番病院 輪番で土日の14時から20時に初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院

6 土日深夜輪番病院 輪番で土日の深夜に初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院

7 身体合併症転院受入病院 精神科病院から身体合併症患者の転院を受入れる専用病床を持つ病院

2 課題

(1) 精神科救急医療の受入体制の充実

夕方から夜間にかけての、受入困難な時間帯の解消に向けた体制の確保が課題です。

身近な地域での受入体制が整備されていないことから、アクセス改善に向けた工夫が必要です。

(2) 身体合併症の受入体制整備

精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に、転院するための事業は、現在横浜市内の3病院で実施していますが、県西部においても受入医療機関を整備することが必要です。

精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、一般救急での受入体制の強化、後方受け入れ病院の確保、地域医療機関の連携などについて総合的に強化することが必要です。

(3) 薬物等依存症患者の受入体制整備

薬物等依存症患者について、精神科救急医療体制の受入体制が課題です。

3 施策

(1) 精神科救急医療の受入体制の充実（県、政令市、医療提供者）

精神科救急医療体制を見直し、休日、夜間・深夜帯を含め、夕方から夜間にかけての受入困難な時間帯について、医療機関との調整を図り、切れ目のない受入体制を確保します。

身近な地域での受入体制が整備されていないことから、アクセス改善に向けた見直しを行います。

(2) 身体合併症の受入体制整備（県、政令市、医療提供者）

精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に転院する事業を、県西部でも実施できるように、受入医療機関の整備を行います。

精神疾患と身体疾患を合併する救急の取組みとして、身体合併症救急医療確保事業等システム構築のための具体的事業を実施し、拠点医療機関の指定など広域連携体制を構築します。

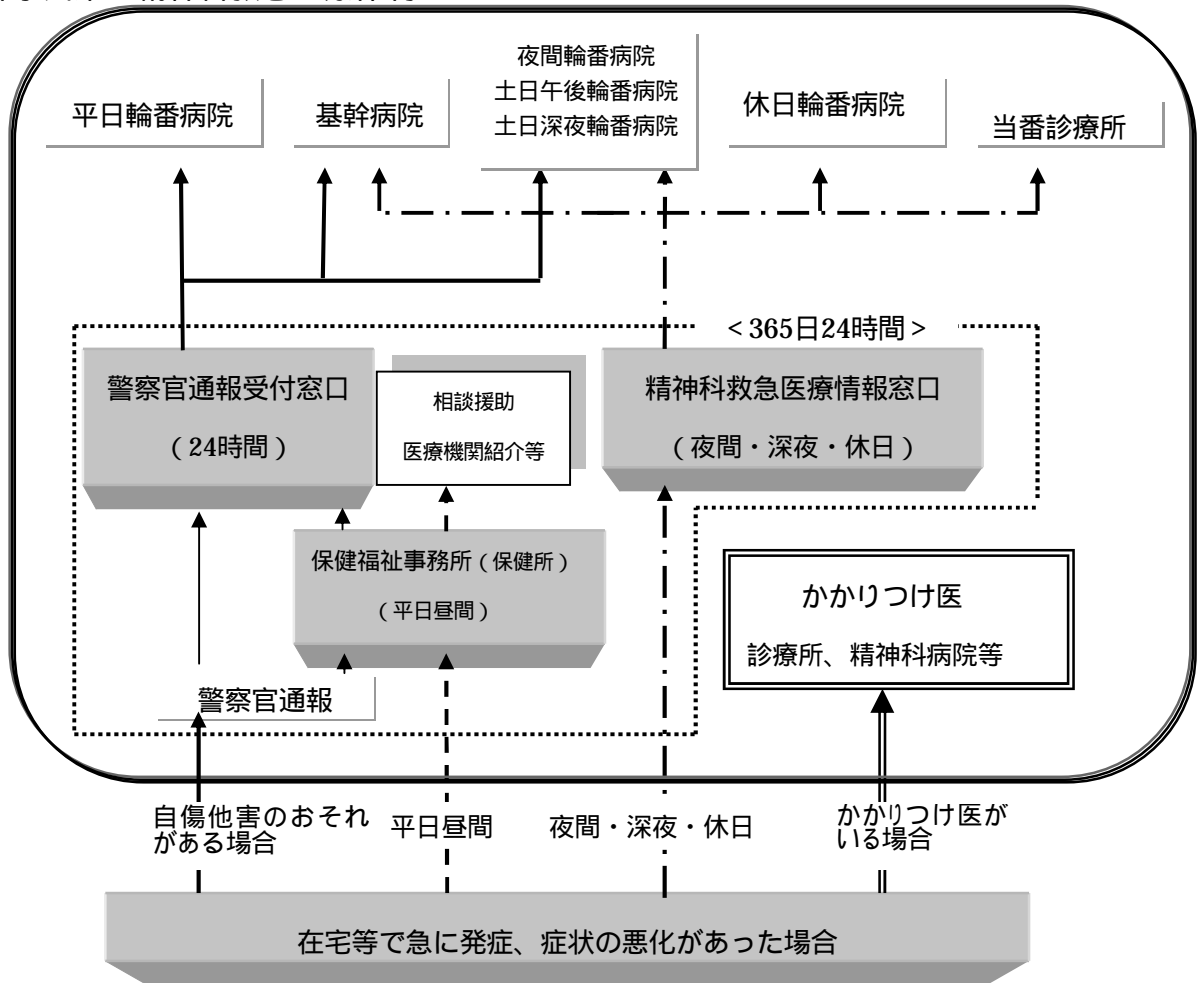
(3) 薬物等依存症患者の受入体制整備（県、政令市、医療提供者）

精神科救急医療における薬物等の依存症患者には、専門医療機関と地域の医療機関、関係機関の連携が必要となることから、連携体制を確立するよう検討を続けていきます。

4 目標

目標項目	現状 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
夕方から夜間の受入医療機関数	8病院	9病院
精神科救急・身体合併症対応施設数	0病院	6病院

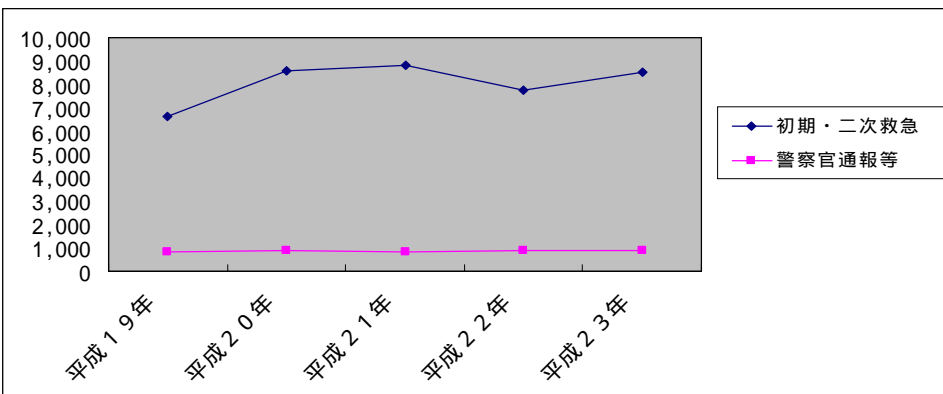
神奈川県精神科救急医療体制



精神科救急医療体制 受付状況

平日昼間を除く

年度	受付総件数	
	初期・二次救急	警察官通報等
平成19年	6,600	837
平成20年	8,592	869
平成21年	8,803	815
平成22年	7,772	887
平成23年	8,525	898



第3節 小児医療

少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化などにより、子どもを育てる環境は大きく変化しています。

安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備するため、小児医療の充実、特に夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制の確保・充実を図っていきます。

1 現状

(1) 小児救急患者の状況

救急搬送される小児救急患者の多くが軽症患者であり、乳幼児の救急搬送における軽症者の割合は約78%です。

本県の乳幼児の死亡の原因のうち、「不慮の事故」は平成22年では12.8人（出生10万対）、平成23年では18.4人と増加傾向にあります。また、「不慮の事故」は、全国の小児の死亡原因でも上位となっています。

全国の小児の死亡原因

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数	死亡原因	死亡数
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	862	周産期に特異的な呼吸障害	322	不慮の事故	199	乳幼児突然死症候群	132	胎児及び新生児の出血性障害等	85
1-4歳	不慮の事故	380	先天奇形、変形及び染色体異常	161	悪性新生物	79	肺炎	76	心疾患	57
5-9歳	不慮の事故	353	悪性新生物	99	その他の新生物	36	先天奇形、変形及び染色体異常	32	心疾患	27
10-14歳	不慮の事故	284	悪性新生物	112	自殺	74	心疾患	28	先天奇形、変形及び染色体異常	25
15-19歳	不慮の事故	659	自殺	509	悪性新生物	159	心疾患	75	先天奇形、変形及び染色体異常	30

出典：厚生労働省「平成23年 人口動態統計」

(2) 小児医療提供体制の状況

小児科を標榜する医療機関数は、平成2年をピークに病院及び診療所ともに減少しています。

小児科を標榜する医療機関数の推移

		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
神奈川県	病院数	195	179	176	153	140	127	114	111
	診療所数	1,557	1,543	1,519	1,492	1,498	1,495	1,361	1,219
全国	病院数	4,119	4,025	3,844	3,528	3,359	3,154	2,905	2,745
	診療所数	27,747	27,370	27,095	26,788	25,862	25,318	22,503	19,994

出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

平成20年の医療施設調査によると県内の小児科診療所数を二次保健医療圏ごとに比較すると、横浜北部で81か所と最も多く、県西が18か所と最も少なくなっ

ています。

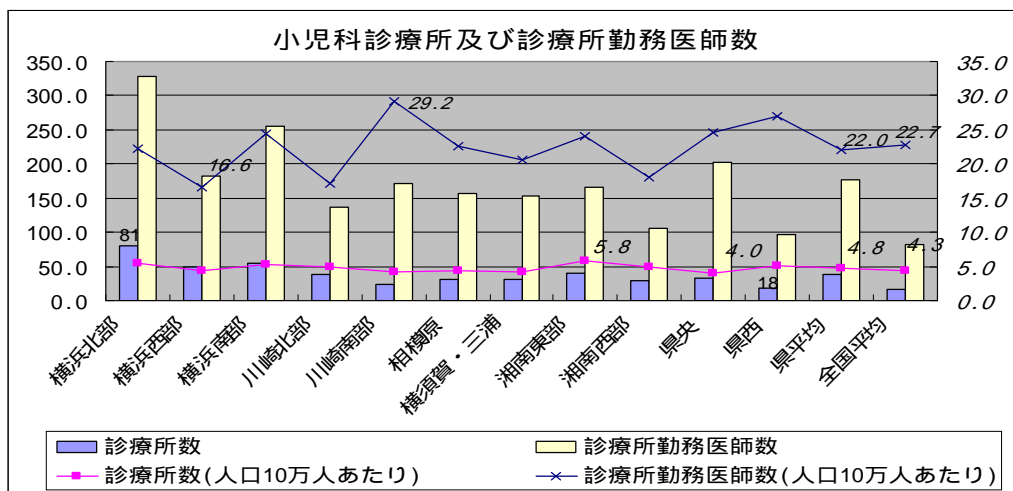
人口10万人当たりの小児科診療所数は、湘南東部で5.8か所と最も多く、県央4.0か所で最も少なく、県平均4.8か所と全国平均4.3か所と比較すると県の方がやや多くなっています。

人口10万人当たりの小児科診療所勤務医師数は、川崎南部が29.2人と最も多く、横浜西部が16.6人と最も少なく、県平均22.0人と全国平均22.7人と比較すると県の方が少なくなっています。

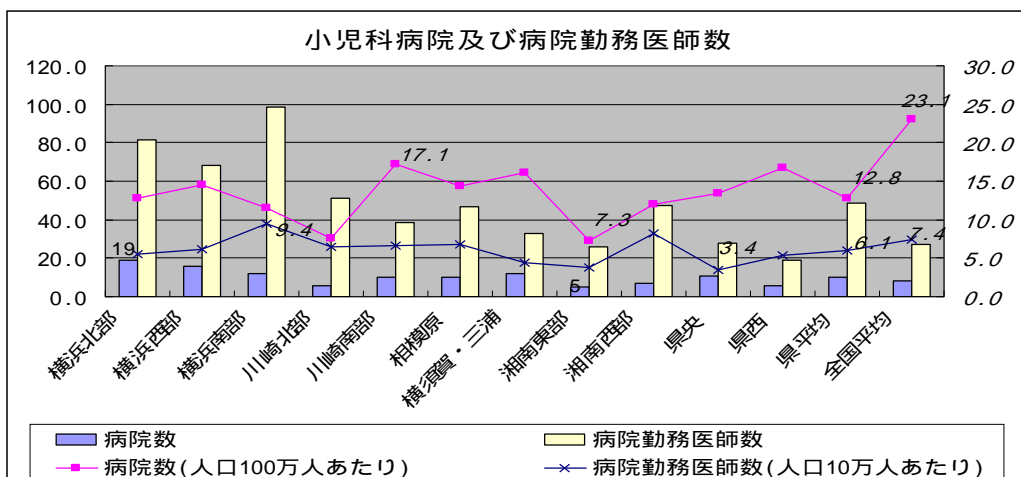
県内の小児科病院を二次保健医療圏ごとに比較すると、横浜北部で19か所と最も多く、湘南東部が5か所と最も少なくなっています。

人口100万人当たりの小児科病院数は、川崎南部で17.1か所と最も多く、湘南東部では7.3か所と最も少なく、県平均12.8か所と全国平均23.1か所と比較すると県の方が少なくなっています。

人口10万人当たりの病院勤務医数は、横浜南部で9.4人と最も多く、県央が3.4人と最も少なく、県平均6.1人と全国平均7.4人を比較すると県の方が1.3人少なくなっています。



出典：厚生労働省 平成20年「医療施設調査（医政局指導課による特別集計）」



出典：厚生労働省 平成20年「医療施設調査（医政局指導課による特別集計）」

(3) 小児救急医療体制

夜間における子どもの体調の変化や症状に関し、保護者等が判断に迷った場合に、電話により看護師等が必要な助言を行うかながわ小児救急ダイヤル「8000」を実施しています。

初期救急（比較的軽症の小児救急患者の医療）については、市町村又は複数の市町村を単位とした休日夜間急患診療所等で対応しています。

二次救急（緊急手術や入院を必要とする小児救急患者の医療）については、全県14ブロック体制で小児輪番病院や小児救急拠点病院等で対応しています。

三次救急医療（より高度で特殊・専門医療が必要な重症の小児救急患者への医療）については、県立こども医療センターと救命救急センターで対応しています。

2 課題

(1) 小児医療の充実

小児救急患者の多くが軽症患者であることから、保護者に対して家庭において対処できる軽症程度の子どもの急病や事故等に対応するための知識の習得や相談体制の支援が必要です。

地域間での病院勤務医の偏在の解消や小児医療機関の減少に対応し地域の実情に応じた医療資源の集約化・重点化を行い、小児専門医療を担う病院が確保される体制を維持するとともに、初期・二次・三次救急の連携を充実させ、小児救急医療体制の安定的な確保が必要です。

高度な専門医療を提供する小児集中治療室（PICU：Pediatric Intensive Care Unit）を有する病院の拠点整備など重篤な小児患者の医療を提供する体制の整備が必要です。

3 施策

(1) 小児医療の充実

ア 保護者等への情報提供の促進（県、市町村、医療提供者、関係団体、県民）

家庭において子どもの急病や事故等に対応するため乳幼児救急蘇生法について講習会を実施することやかながわ小児救急ダイヤル「8000」について周知を図ります。

乳幼児の死亡率が不慮の事故等により他の先進国より高いことを踏まえ、事故防止の周知・啓発を進めます。

イ 小児救急医療体制の安定的な確保（県、市町村、医療提供者、関係団体）

地域内の診療所の医師による積極的な初期救急体制への参画や病院における救急診療への協力などの連携を図ります。

休日夜間急患診療所や病院群輪番制等により患者の病状に応じた小児救急医療体制を整備します。

ウ 重篤な小児救急患者への医療提供体制の強化・充実（県、医療提供者、関係団体）

重篤な小児救急患者への対応強化を図るため、小児集中治療室（PICU）を救命救急センターに併設するよう整備を進めるとともに、小児集中治療室

(PICU)を有する「小児救命救急センター」などの拠点整備を行います。
救急医療情報システムを活用した小児救急患者の搬送に必要な情報提供やドクターヘリ、ドクターカーを利用した小児救急患者の病院間搬送により救命率の向上を図ります。

新生児集中治療室(NICU: Neonatal Intensive Care Unit)や小児集中治療室(PICU)で療養中の重症心身障害児等が在宅や適切な施設、後方支援病院に移行できる医療提供体制を整備します。

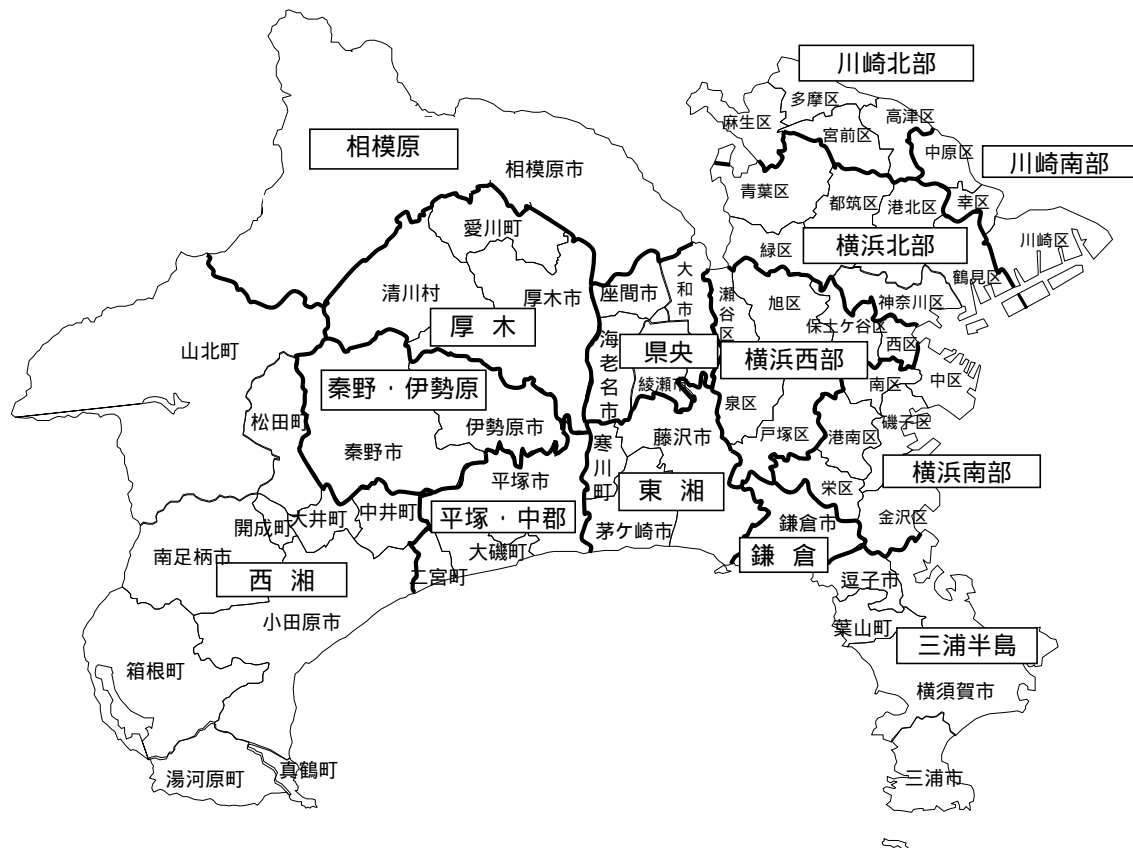
小児も対象にした訪問看護ステーションの設置、療育機能の充実など、在宅の療養患者や障害児の生活環境の整備を進めていきます。

4 目標

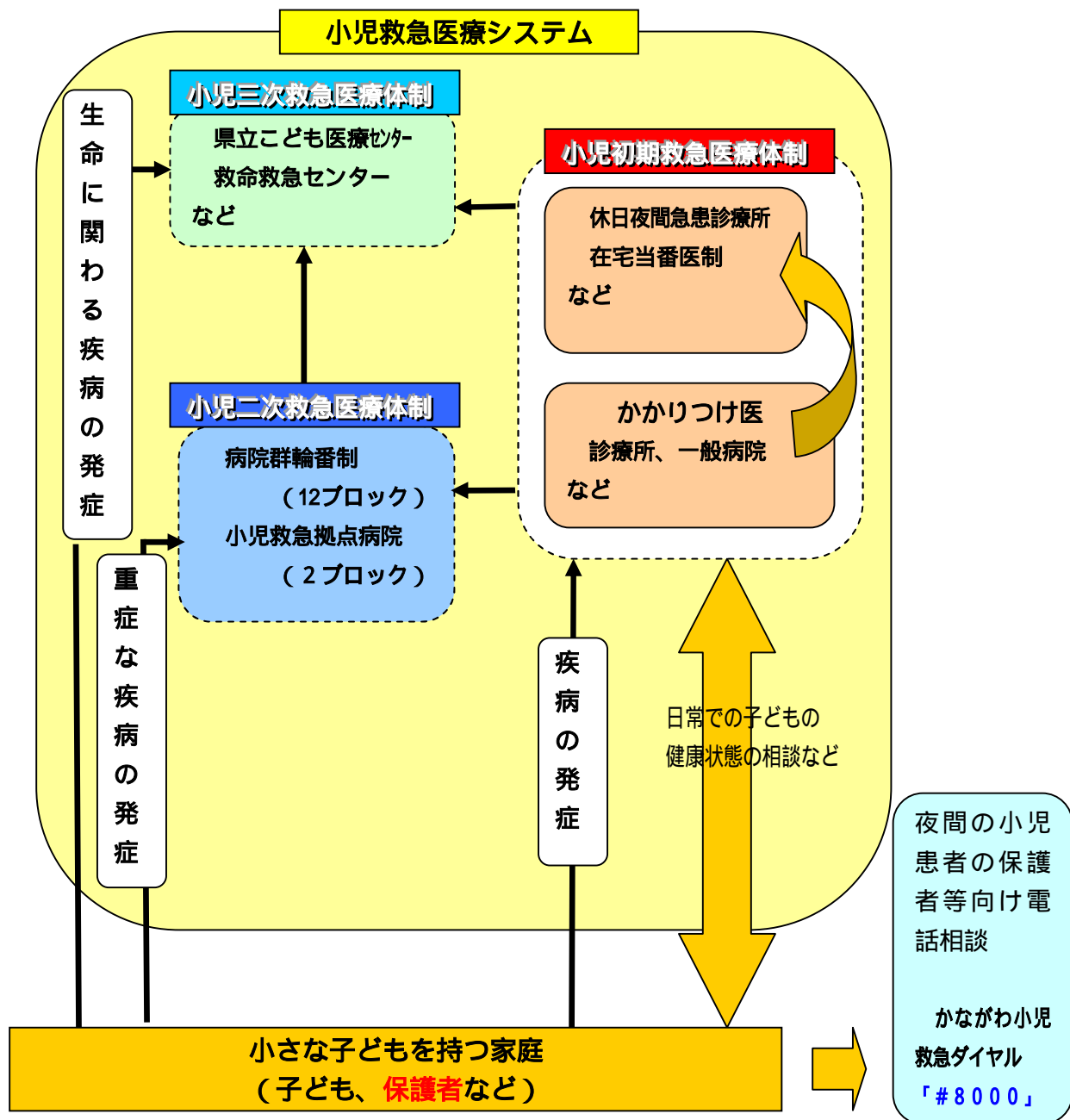
目標項目	現状	目標値 (平成29年度)
PICUの病床数()	0床 (平成24年度)	8床
小児医療に係る病院勤務医数	538人 (平成20年)	650人

診療報酬上の小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出を行っている病床数

【小児二次救急医療体制ブロック図】



【小児救急の医療連携体制】



第4節 周産期医療

本県の出生数は減少傾向にあります。一方で高度な医療管理を必要とする低出生体重児が増加しています。また、高齢出産が増加していることから、ハイリスク患者に対応するための医療施設の充実や搬送体制の整備が求められています。

周産期とは妊娠22週から生後1週間までをいい、母子ともに異常が生じやすい期間ですが、近年の家庭環境の変化や生殖補助医療の発達など、社会情勢の大きな変化の中で、安心して子どもを産み、育てる環境づくりを推進していきます。

1 現状

(1) 周産期医療

人口動態調査によると、本県の平成23年の合計特殊出生率は1.27人であり、全国を上回るペースで将来の人口減少が予測される状況です。

一方で、母の年齢別第1子出生数を見ると、20歳代の出生数が減少し、30歳代における出生数が増加しています。

出生体重2,500g未満の低出生体重児は平成11年と比べて増加しており、特に出生体重1,000g未満のリスクの高い新生児が増加しています。

本県の分娩取扱施設数は、平成18年以降ほぼ横ばいで増加が見られません。

出生数及び合計特殊出生率¹の推移

区分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	
県	出生数	80,262	79,441	76,196	79,118	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000
	合計特殊出生率	1.21	1.20	1.19	1.23	1.25	1.27	1.28	1.31	1.27
国	出生数	1,123,610	1,110,721	1,062,530	1,092,674	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304	1,050,806
	合計特殊出生率	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39

母の年齢別、第1子出生数の推移(県)

年	出生数 (第1子)	10歳代			20歳代			30歳代			40歳代			50歳以上
		15歳未満	15-19歳	10歳代	20-24歳	25-29歳	20歳代	30-34歳	35-39歳	30歳代	40-44歳	45-49歳	40歳代	
平成11年	42,650	0	915	915	6,378	19,800	26,178	12,470	2,769	15,239	310	7	317	1
平成21年	39,995	4	760	764	4,276	12,589	16,865	14,396	6,888	21,284	1,049	32	1,081	1
平成22年	39,736	1	693	694	4,075	12,364	16,439	14,244	7,128	21,372	1,201	29	1,230	1

出典「人口動態調査」厚生労働省

体重別出生数の推移（県）

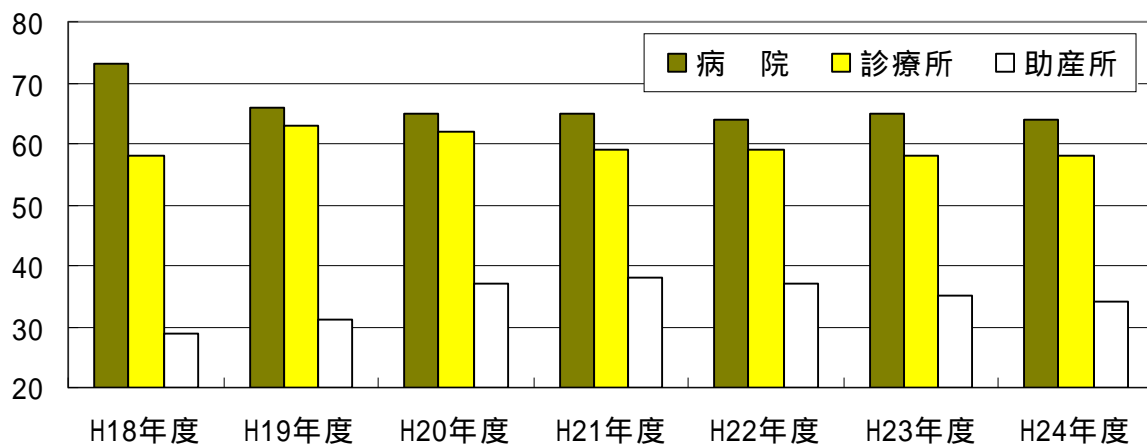
年	出生数										
		500g未満	500 - 999g	超低出生体重児	1,000 - 1,499g	極低出生体重児	1,500 - 1,999g	2,000 - 2,499g	2,500g未満	2,500 - 2,999g	3,000g以上
平成11年	81,792	17	172	189	272	461	896	5,680	7,037	30,424	44,331
平成20年	79,179	18	197	215	343	558	992	6,153	7,703	31,383	40,093
平成21年	78,057	20	188	208	296	504	920	6,078	7,502	31,035	39,520
平成22年	78,077	18	218	236	360	596	885	6,027	7,508	31,003	39,566
平成23年	76,000	22	225	247	318	565	882	5,812	7,259	30,056	38,685

「人口動態調査」厚生労働省

県内の分娩取扱施設数の推移（各年度4月1日時点）

区分	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
病院	73	66	65	65	64	65	64
診療所	58	63	62	59	59	58	58
助産所	29	31	37	38	37	35	34
計	160	160	164	162	160	158	156

(施設)



出典「産科医療及び分娩に関する調査」神奈川県

本県の新生児集中治療室（NICU：Neonatal Intensive Care Unit）の病床数は、平成24年10月1日現在189床であり、10年前と比べるとハイリスク新生児の受入体制は向上しています。

しかしながら、平成23年の出生数1万人に対して24.3床であり、国で示された「出生1万人に対して25床から30床」という目標を満たしていません。

県内NICU病床数の推移（各年4月1日現在）

区分	14年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
出生数	81,498	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000	76,000
診療報酬加算対象病床数	117	133	140	155	173	185	189
出生1万人あたりの病床数 (病床数/出生数)×10,000	14.4	16.8	17.7	19.9	22.2	24.3	24.9

平成24年については出生数を平成23年と同数で算定

出典「周産期医療体制調べ」厚生労働省

(2) 周産期救急医療体制

ア 神奈川県周産期医療体制整備計画の策定

周産期医療機関相互の機能分担と連携により、中長期的な視点から周産期医療の更なる充実を目的として、平成23年1月に「神奈川県周産期医療体制整備計画」を策定しました。

イ 神奈川県周産期救急医療システムの運用

昭和60年6月から「神奈川県周産期救急医療システム」を運用しており、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」として機能別に受入病院を位置づけています。

これらの受入病院を中心に、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。

ウ 神奈川県周産期医療協議会の設置

関係団体、医療施設従事者及び行政によって構成される周産期医療協議会を設置しています。

協議会では、周産期医療体制全般に係る課題等の審議、施策等の進捗状況の検証及び必要に応じた新たな施策の検討のほか、医療従事者向けの研修事業、医療体制把握のための調査事業を実施しています。

2 課題

(1) 周産期医療の充実

分娩取扱施設の増加が見られないことから、新たな施設の確保が必要です。

ハイリスク児の増加に伴う入院の長期化を抑制するため、重症心身障害児等の長期NICU入院児を在宅や適切な施設に移行できる体制を整備することが必

要です。

高齢出産だけに限らず、妊娠・出産に伴う様々なリスクを妊婦及び妊娠を望む若い世代が認識するよう啓発することも必要です。

(2) 周産期救急医療体制の充実

医療従事者の確保困難により周産期救急患者を受け入れる病院が年々減少していることから、新規受入病院を確保することが必要です。

高次医療機関への患者の集中化が見られることから、病院機能に応じた受入病院の役割分担を改めて確立する必要があり、患者の状態に応じて適切な医療機関に円滑に受け入れる体制を整備することが必要です。

N I C U病床及び後方支援病床等の周産期関連施設の更なる充実を図ることが必要です。

3 施策

(1) 周産期医療の充実（県、市町村、関係団体、医療提供者、県民）

分娩を取り扱う診療所について、県医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所²として本計画にその名称を記載し、病床設置等について許可を要しない診療所とすることにより整備を図ります。

新生児集中治療室（N I C U）や小児集中治療室（P I C U）で療養中の重症心身障害児等が在宅や適切な施設、後方支援病院に移行できる医療提供体制を整備します。（再掲 P31参照）

小児も対象にした訪問看護ステーションの設置、療育機能の充実など、在宅の療養患者や障害児の生活環境の整備を進めていきます。（再掲 P31参照）

保護者・介護者の休息のために患者を一時的に病院に移すいわゆるレスパイト入院を行う後方支援施設に対する支援を行います。

主に若年層を対象として、妊娠・出産に伴い発生する様々なリスクや妊婦検診の重要性等を啓発する取組みを検討します。

(2) 周産期救急医療体制の充実（県、市町村、関係団体、医療提供者）

「神奈川県周産期医療体制整備計画」に基づき、周産期救急医療システムの円滑な運用を推進し、周産期救急患者に適切な医療を提供するとともに、救急時に搬送先医療機関を迅速に確保する体制を整備します。

限られた医療資源の中で新規の重症救急患者を円滑に受け入れるため、急性期を過ぎた患者を地域医療機関へ転院させるための戻り搬送体制を推進します。

N I C U病床等の周産期関連施設の整備を更に推進します。

「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の円滑な運用により、受入困難な事案の傷病者の適正な医療機関での収容を促進します。

県域を超えた周産期搬送体制の構築と円滑な運用に係る取組みを行います。

4 目標

目標項目	現状 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
N I C Uの病床数	195床	222床
産科医・産婦人科医の数	699人	750人

用語解説

1 合計特殊出生率

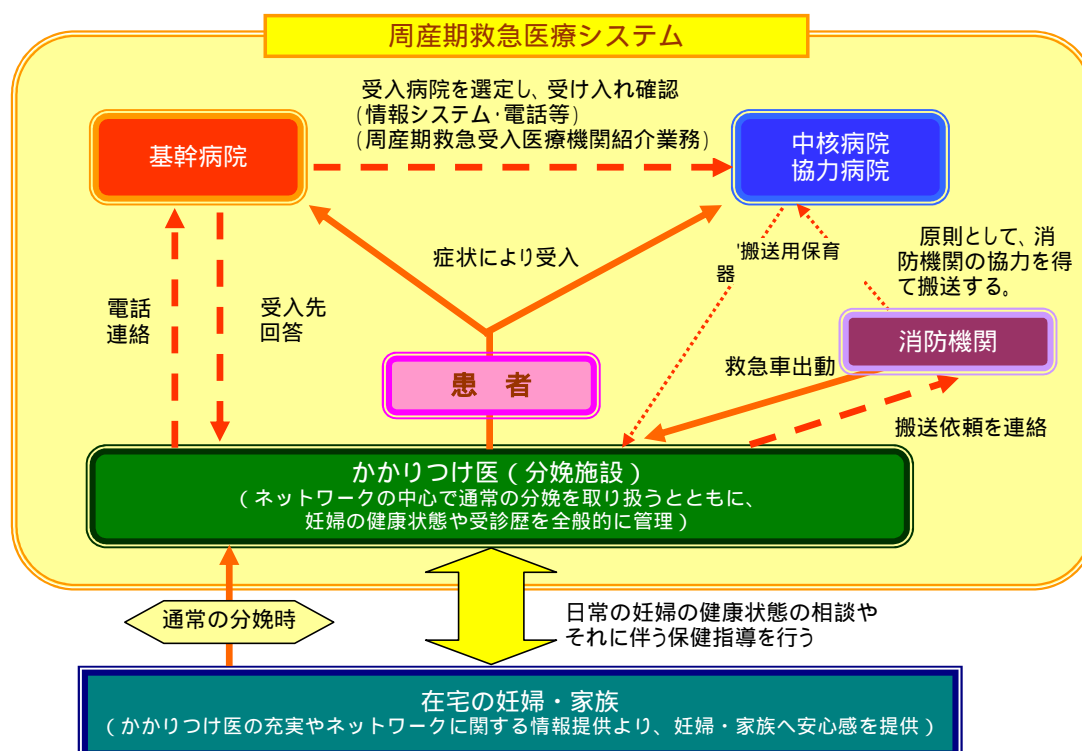
15歳から49歳の女性の年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人の子供を産むかを表しています。

2 医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事の許可が必要です。

「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、医療計画への記載を条件として病床設置の許可を要さず、一般病床を設けることができます。同項第1号に居宅等における医療に必要な診療所、第3号に小児医療、周産期医療に必要な診療所が規定されています。

高度の医療を要するリスクの高い分娩の場合の周産期救急の医療連携体制



* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次のホームページに掲載しています。

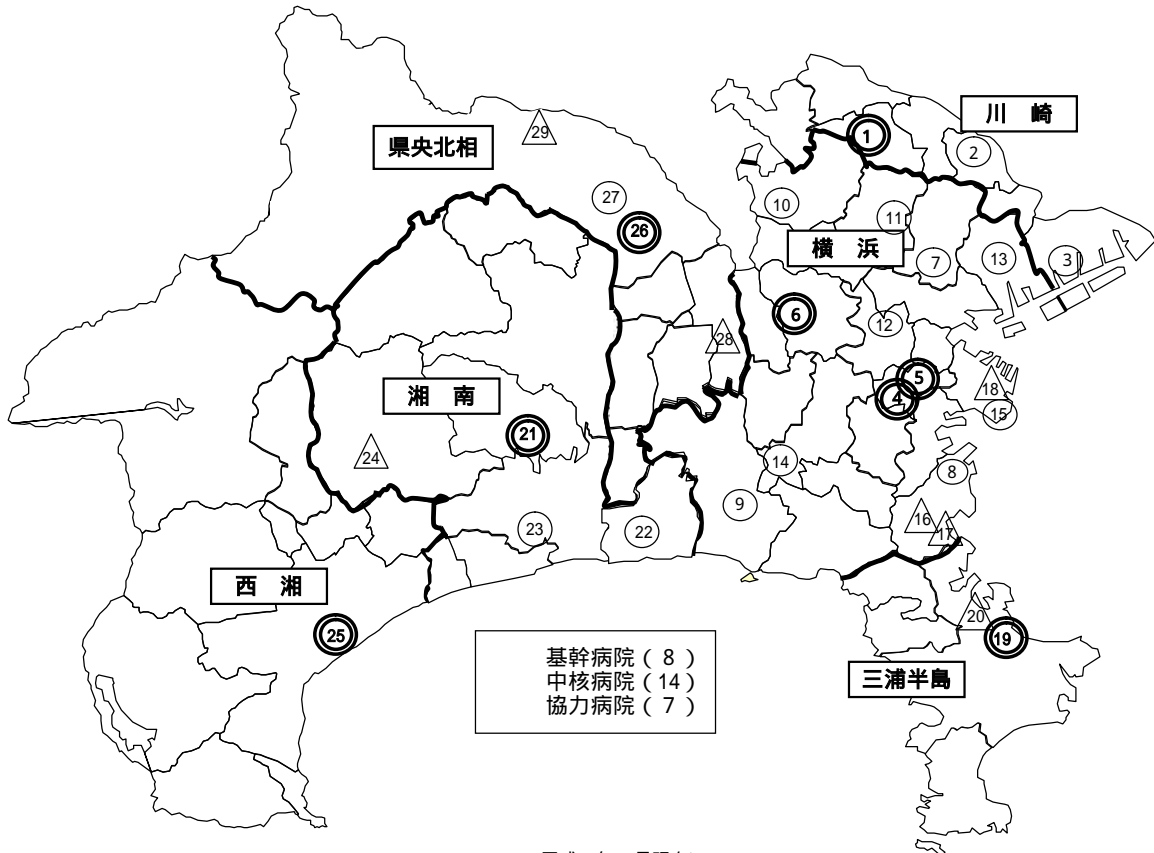
[かながわ医療情報検索サービス]

<http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/>

[神奈川県保健医療計画・医療連携体制メニュー]

<http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

周産期救急医療システム受入病院



(平成25年2月現在)

番号	地区	種別	病院名
1	川崎	基幹	聖マリ アンナ医科大学病院
2		中核	日本医科大学武蔵小杉病院
3		中核	川崎市立川崎病院
4	横浜	基幹	県立子ども医療センター
5		基幹	横浜市立大学附属市民総合医療センター
6		基幹	聖マリ アンナ医科大学横浜市西部病院
7		中核	横浜労災病院
8		中核	横浜市立大学附属病院
9		中核	藤沢市民病院
10		中核	昭和大学藤が丘病院
11		中核	昭和大学横浜市北部病院
12		中核	横浜市立市民病院
13		中核	済生会横浜市東部病院
14		中核	国立病院機構横浜医療センター
15		中核	横浜市立みなと赤十字病院
16		協力	済生会横浜市南部病院
17		協力	横浜南共済病院
18		協力	けいゆう病院
19	半三島浦	基幹	横須賀共済病院
20		協力	横須賀市立うわまち病院
21	湘南	基幹	東海大学医学部付属病院
22		中核	茅ヶ崎市立病院
23		中核	平塚市民病院
24	協力	秦野赤十字病院	
25	西湘	基幹	小田原市立病院
26	北相中央	基幹	北里大学病院
27		中核	社会保険相模野病院
28		協力	大和市立病院
29		協力	相模原協同病院

ブロック割一覧

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

第5節 災害時医療

東日本大震災における対応の検証を踏まえ、今後発生が予測される東海地震、南関東地域直下の地震等の大規模な災害や局地的な風水害、大規模な事故などの局地災害に備え、県民の命と健康を守るため、神奈川県医療救護計画（平成24年12月改定）に基づき、災害拠点病院を中心とした医療救護体制を構築する必要があります。そのため、災害拠点病院の機能強化等を図り、災害時医療体制の整備を促進します。

1 現状

(1) 災害拠点病院の整備

災害拠点病院は、多発外傷¹、挫滅症候群²、広範囲熱傷³等、災害時に多発する重症者の救命医療を行うための高度な診療機能を有しています。

また、災害派遣医療チーム⁴（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）等の活動拠点となるなど、被災地域の医療の中心的な役割を果たしています。

県が指定している災害拠点病院は、平成25年3月現在で33病院です。

(2) DMATの整備

DMATを保有する災害拠点病院は、平成25年3月現在で23病院です。

県内で発生した大規模災害を対象に活動する神奈川DMAT-L⁵（Disaster Medical Assistance Team Local）を保有する災害拠点病院は、平成24年10月末現在で6病院です。

(3) 災害時医療体制の整備

県は、災害時に迅速かつ的確な医療を確保するため、県災害対策本部の下に医療救護本部を設置するとともに、災害医療に精通した県内の複数の医師で構成される「災害医療コーディネーター」に委嘱し、県医師会、災害拠点病院等の関係機関と連携した医療救護活動を実施しています。

(4) 災害時のメンタルヘルス対策

災害は、被災者にとって予期できない出来事であり、様々なかたちで苦痛をもたらします。災害時、被災地域において市町村・保健福祉事務所等関係機関が連携体制を構築し、効果的に「こころのケア活動」を推進するために「災害時地域こころのケアマニュアル～支援者（行政職員）のための基礎知識～」を作成・配布、研修会等を実施しています。

2 課題

(1) 災害拠点病院の整備

厚生労働省医政局長通知（平成24年3月21日付医政発0321第2号）「災害時における医療体制の充実強化について」において、災害拠点病院の要件として、新たに自家発電設備関係や食料、飲料水、医薬品の備蓄等に関する基準が示され、これらに早急に対応していくことが求められています。

33の災害拠点病院のうち、自家発電設備関係の要件である通常の6割程度の発電容量で3日分程度の燃料を確保できている病院は22病院です。

また、食料、飲料水、医薬品等の物資の供給について関係団体と協定を締結し

ている病院は11病院であり、整備の促進が必要です。

(2) D M A Tの整備

医政局長通知において、災害拠点病院の指定要件にD M A Tの保有が追加されたことから、現在D M A Tを保有していない災害拠点病院について、整備を進めるとともに、災害時の現場対応力の充実強化を図るため、中心的な役割を担う災害拠点病院について、複数のD M A Tを整備していくことが必要です。

(3) 災害時医療体制の整備

災害時に被災地内で行われる医療救護活動を効率的に行うため、県の医療救護本部等におけるコーディネート機能を整備し、D M A Tや救護班（医療チーム）の受入・派遣調整能力を強化することが必要です。

災害時には多数の傷病者の発生が見込まれることから、現場において迅速かつ適切に対応できる人材を育成することが必要です。

平常時から実践的な訓練を行い、災害時における対応力の充実強化を図ることが必要です。

(4) 災害時のメンタルヘルス対策

災害による被災者のこころのケアを行うために、精神科医をはじめとした医療、保健及び福祉関係者の協力を得て、時期や状況に応じた措置を講じることが必要です。

被災者のみならず災害救援スタッフのメンタルヘルスの維持を図ることが必要です。

3 施策

(1) 災害拠点病院の整備（県、医療提供者）

災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の病院の機能強化を図ります。

(2) D M A Tの整備（県、医療提供者）

現在D M A Tを保有していない災害拠点病院について、D M A Tの整備を進めるとともに、中心的な役割を担う災害拠点病院について、複数のD M A Tの整備を進めます。

(3) 災害時医療体制の整備（県、市町村、医療提供者）

災害拠点病院として必要な自家発電設備等の新たな要件について、すべての災害拠点病院が早急に要件を満たすよう取り組みます。

県に災害対策本部を設置したときは、市町村の行う医療救護活動の総合調整と市町村の能力を超えた場合の応援、補完を行うため、県庁内に医療救護本部を設置します。

県医療救護本部に参集した「災害医療コーディネーター」は、県内外の救護班（医療チーム）の受入・派遣調整や傷病者の搬送調整等を行います。

県保健福祉事務所は、発災後、定期的に開催する「地域災害医療対策会議」を通じて、被災地域の医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析し、郡市医師会、災害拠点病院の医師等と協議のうえ、管内に派遣された救護班（医療チーム）の受入・派遣調整、傷病者の搬送調整等を行います。

県内を複数のブロックに分け、ブロック内及びブロック相互において災害拠点病院が被災した場合のバックアップ体制を整えます。

災害拠点病院に準ずる設備・機能を有する病院として県が指定する「災害協力病院」も災害拠点病院のバックアップ体制に参加し、医療救護体制の強化を図ります。

「ビッグレスキューかながわ（県・市総合防災訓練）」等の訓練に参加し、消防を含めた市町村、災害拠点病院、一般医療機関等との連携強化を図ります。

災害時におけるドクターヘリによる傷病者の搬送体制を整えます。

平時においても、「災害医療コーディネーター」を中心に構成される会議体を通じて、医療救護体制や人材育成、訓練などのあり方を常に検討し、災害医療体制の充実強化を図ります。

(4) 災害時のメンタルヘルス対策（県、市町村、医療機関）

こころのケア対策の体制整備・充実が図られるよう地域防災計画等の諸計画を見直します。また、被災者の「こころのケア実践マニュアル」（仮称）を作成します。

4 目標

目標項目	現状(平成24年度)	目標値(平成29年度)
複数のDMATを保有する災害拠点病院の数	3病院	7病院
災害協力病院の数	0病院	3病院

用語解説

1 多発外傷

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

2 挫滅症候群

身体の一部が長時間挟まれるなどして圧迫され、その解放後に起こる様々な症候。

3 広範囲熱傷

ショック症状や重症感染症、多臓器不全など全身の重篤な症状が表れる熱傷。

4 災害派遣医療チーム（DMAT）

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

5 神奈川DMAT L

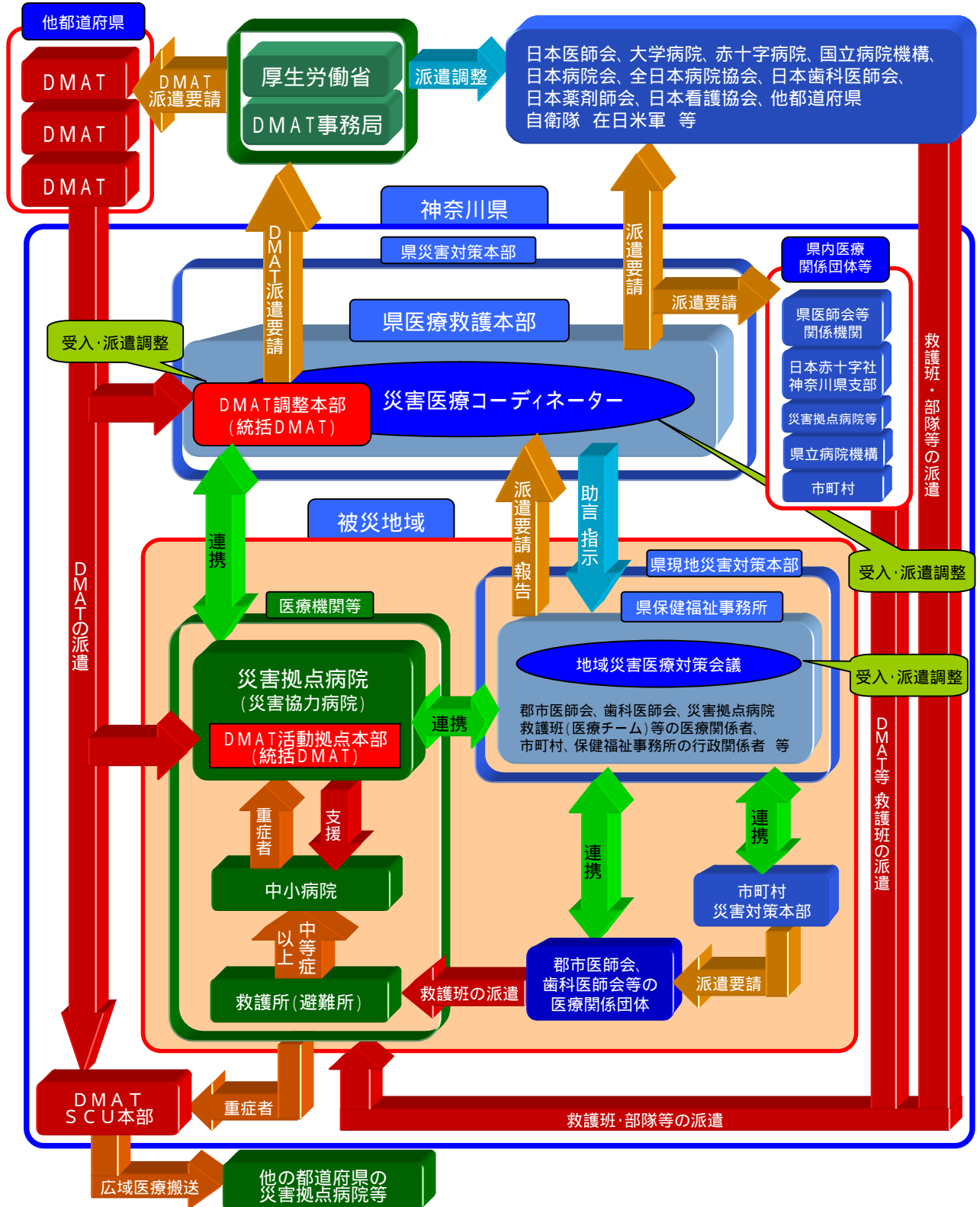
「神奈川 Disaster Medical Assistance Team Local」の略であり、厚生労働省が認めた研修プログラムに基づいて、都道府県が実施する「DMAT隊員養成研修」を受講した神奈川県内を活動場所とする救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのことで、災害の急性期（災害発生から48時間以内）に活動できる機動性を持ち、医師、看護師、調整員で編成されています。

県内災害拠点病院一覧

平成25年3月現在

ブロック (二次保健 医療圏)	政令指定都市又は 県保健福祉事務所	災害拠点病院名(所在)
横浜北部	(横浜市保健所)	昭和大学藤が丘病院(青葉区)
		横浜労災病院(港北区)
		昭和大学横浜市北部病院(都筑区)
		済生会横浜市東部病院(鶴見区)
横浜西部		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院(旭区)
		けいゆう病院(西区)
		横浜市立市民病院(保土ヶ谷区)
		国立病院機構横浜医療センター(戸塚区)
横浜南部		横浜市立大学附属市民総合医療センター(南区)
		済生会横浜市南部病院(港南区)
		横浜市立大学附属病院(金沢区)
		横浜南共済病院(金沢区)
		横浜市立みなと赤十字病院(中区)
川崎北部	(川崎市保健所)	聖マリアンナ医科大学病院(宮前区)
		帝京大学医学部附属溝口病院(高津区)
		川崎市立多摩病院(多摩区)
川崎南部		川崎市立川崎病院(川崎区)
		関東労災病院(中原区)
	日本医科大学武蔵小杉病院(中原区)	
相模原	(相模原市保健所)	北里大学病院(南区)
		相模原協同病院(緑区)
		津久井赤十字病院(緑区)
横須賀 ・三浦	鎌倉保健福祉事務所 三崎保健福祉事務所 (横須賀市保健所)	横須賀共済病院(横須賀市) 横須賀市立市民病院(横須賀市)
湘南東部	茅ヶ崎保健福祉事務所 (藤沢市保健所)	藤沢市民病院(藤沢市) 茅ヶ崎市立病院(茅ヶ崎市)
湘南西部	平塚保健福祉事務所 秦野保健福祉事務所	平塚市民病院(平塚市) 東海大学医学部付属病院(伊勢原市) 秦野赤十字病院(秦野市)
県央	厚木保健福祉事務所 大和保健福祉事務所	厚木市立病院(厚木市) 大和市立病院(大和市)
県西	小田原保健福祉事務所 足柄上保健福祉事務所	小田原市立病院(小田原市) 県立足柄上病院(松田町)

【災害時医療救護体制 概念図】



S C U : 航空搬送拠点臨時医療施設 (Staging Care Unit)。主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるものです。

第6節 在宅医療

急速な高齢化の進展に伴い、在宅医療・療養へのニーズが高まるとともにその充実が求められています。また、今後在宅療養患者を支える家族の役割がさらに大きくなり、その支援も必要とされています。

在宅医療を提供する機関等の連携体制を構築するため、医療福祉従事者の多職種協働の推進や人材育成に取り組み、在宅医療の充実を図ります。

1 現状

高齢化の進展とともに、医療的ケアや介護サービスを必要とする高齢者等が増加しており、要支援・要介護認定者や認知症患者も増加傾向にあります。

在宅医療を担う在宅療養支援診療所の人口10万人当たりの数は、平成24年診療報酬施設基準（厚生労働省医政局指導課による特別集計）によると、本県平均は8.3診療所であり、全国平均の10.2診療所を下回っています。

在宅歯科医療を担う在宅療養支援歯科診療所の人口10万人当たりの数は、本県平均が1.9診療所であり、全国平均の3.2診療所を下回っています。

障害児者、要介護者の口腔ケアを含む在宅歯科医療の必要性も高まっており、県では医科や介護サービスと歯科医療との連携推進のための在宅歯科医療連携室の設置や、在宅歯科診療を行う歯科保健センターに対する設備整備等に対し支援を行っています。

薬剤師の在宅医療への積極的な参加促進を図るため、「薬局在宅医療支援業務指針」を策定するとともに、「在宅医療受入可能薬局リスト」を作成し、医療及び介護に従事する関係者に周知しています。

訪問看護推進協議会を設置して、訪問看護のあり方について検討するとともに、訪問看護を支える質の高い看護人材を育成するための研修事業を実施しています。

2 課題

(1) 多職種協働の推進

在宅療養支援診療所及び同支援病院の従事者の負担軽減を図るため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、理学療法士、ケアマネジャーなど医療福祉従事者の多職種協働を推進する必要があります。

在宅医療を推進するにあたり、診療所や訪問看護ステーションなど拠点となる機関を地域ごとに不足なく整備するとともに、医療施策及び介護施策の連携が必要です。

(2) 従事者の確保

今後の高齢化の進展に伴い、在宅医療や在宅における看取りの必要性が増すため、「かかりつけ医」の役割はより重要となることから、その定着のための普及啓発が必要です。

医療、介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくための指導者の育成が必要です。

医療依存度の高い在宅療養者や、在宅患者の症状の緩和を行う在宅ホスピスを含め、県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成していくこと

が必要です。

(3) 在宅療養支援診療所の整備支援

24時間体制で往診するなど、在宅医療に大きな役割を果たす在宅療養支援診療所の整備を支援することが必要です。

(4) 在宅歯科医療と医科・介護の連携

誤嚥性（ごえんせい）肺炎予防や口から食べるという生活の質の向上を図る上で、口腔ケアや摂食・嚥下（えんげ）リハビリテーション、難病患者や障害児者、要介護者の在宅歯科医療及び医科や介護との連携体制の強化が必要です。

(5) 在宅医療における緩和ケア

在宅緩和ケアに対応する人材育成を進めることが必要です。

(6) 在宅医療における薬剤師の参画促進

「薬局在宅医療支援業務指針¹」の活用により、在宅医療への薬剤師の参加を促進するとともに、終末期医療への貢献のため、医療用麻薬の適正な取扱いの徹底を図ることが必要です。

(7) 医療機能の情報提供

在宅医療に対応できる医療機関等について、わかりやすい情報提供が必要です。

(8) 小児を対象とした在宅医療体制の整備

小児を対象とした在宅医療体制が不十分であることから、在宅の療養患者や障害児の生活環境の整備や、担い手となる人材の育成が必要です。

(9) 患者を支える家族の負担軽減

在宅療養患者を支える家族の役割が大きくなり、負担軽減のための体制づくりが必要です。

3 施策

(1) 多職種協働の推進（県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者、県民）

ア 在宅医療体制の充実

在宅療養支援診療所及び同支援病院の従事者の負担軽減を図るため、在宅医療を提供する機関等の連携体制について、市町村や地域の医療・介護関係機関等が協力しながら整備を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。

在宅医療を提供する機関等の連携を担う拠点が中心となって、在宅療養支援診療所・同支援病院、関係団体等と顔の見えるネットワークを構築し、地域における在宅医療体制の充実に努めます。

イ 医療と介護の連携

要介護高齢者の在宅支援のため、日中・夜間を通じて提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数のサービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」などを実施します。

個々の市町村では解決が困難な課題を共有し、検討を行うため、保健福祉事務所圏域ごとに地域包括ケア会議を開催し、保健・医療・福祉の関係機関や団体等の多職種による連携・協働体制を強化します。

地域包括支援センターや市町村等へ医師・歯科医師や看護師、弁護士等の専

門職を派遣し、具体的な助言を行うことにより、多職種間での円滑な連携を支援します。

地域包括支援センターに配置される職員への研修を実施するとともに、地域の住民から相談を受け付け、地域包括支援センターなどへとつなぐブランチ（支所）を設置すること等により、機能強化を図ります。

ウ 在宅での看取り

「かかりつけ医」の役割の理解や定着のための普及啓発等に取り組みます。

在宅での看取りを希望する患者に対し、関係職種が連携し、意思統一を図りながら対応します。

(2) 従事者の確保（県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者）

医療、介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくための指導者の人材育成について、県や在宅医療を提供する機関等の連携を担う拠点が協力しながら取り組みます。

県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成するための研修事業等を推進します。

(3) 在宅療養支援診療所の整備支援（県、保健所設置市）

県医療審議会の意見を聞きながら医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所²として本計画にその名称を記載し、病床設置等について許可を要しない診療所とすることにより、整備を支援します。

(4) 在宅歯科医療と医科・介護の連携（県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者）

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。

(5) 在宅医療における緩和ケア（県、医療提供者、関係機関）

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

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

(6) 在宅医療における薬剤師の参画促進（県、市町村、関係団体）

「薬局在宅医療支援業務指針」を活用し、在宅医療への薬剤師の参加促進や終末期医療への貢献を図るため、講習会等を通じ麻薬を含めた医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識向上を図ります。

(7) 医療機能の情報提供（県、医療提供者）

在宅医療に対応できる医療機関等について、わかりやすい情報提供を行います。

(8) 小児を対象とした在宅医療体制の整備（県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者）

小児を対象とした訪問看護ステーションの設置、療育機能の充実など、在宅の療養患者や障害児の生活環境の整備や、担い手となる人材の育成を進めていきます。

4 目標

目標項目	現状	目標値 (平成29年度)
在宅療養支援診療所数	740施設 (平成24年)	910施設
在宅療養支援歯科診療所数	171施設 (平成24年)	280施設
訪問看護事業所数	404施設 (平成22年度)	530施設
訪問薬剤指導を実施する薬局数	2,441施設 (平成21年)	2,900施設
在宅看取りを実施している診療所数	188施設 (平成20年)	210施設

用語解説

1 薬局在宅医療支援業務指針

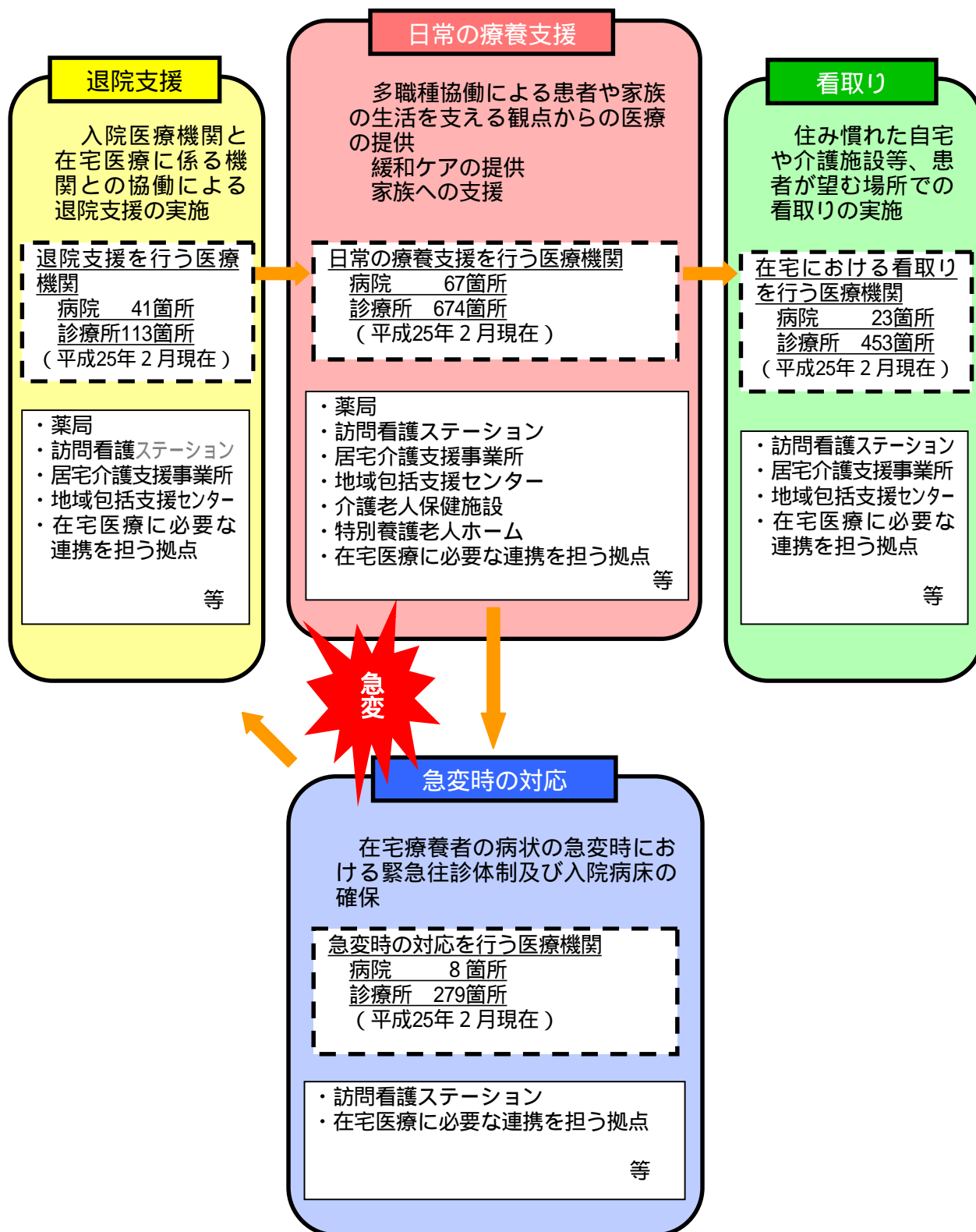
薬剤師の在宅医療への参加促進の具体的な進め方、地域連携のあり方等を定めた業務指針。

2 医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事の許可が必要です。

「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、医療計画への記載を条件として病床設置の許可を要さず、一般病床を設けることができます。同項第1号に居宅等における医療に必要な診療所、第3号に小児医療、周産期医療に必要な診療所が規定されています。

【在宅医療の医療連携体制】



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

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