

# 神奈川県地域医療再生計画

神奈川県

平成23年12月

平成25年 3 月 改定

平成25年12月 改定

平成26年 3 月 改定

# 目 次

1	対象地域	1
2	計画期間	1
3	現状の分析	1
(1)	人口の推移	1
(2)	生活習慣病の状況	2
(3)	一般救急医療体制	3
(4)	地域医療連携体制	4
(5)	精神科医療体制	5
(6)	周産期・小児医療体制	6
(7)	医療人材の養成	7
4	課題	
(1)	一般救急医療体制	8
(2)	地域医療連携の促進	8
(3)	精神科医療体制	9
(4)	周産期・小児医療体制	9
(5)	医療人材の養成	9
5	目標	
(1)	一般救急医療体制	10
(2)	地域医療連携の促進	10
(3)	精神科医療体制	10
(4)	周産期・小児医療体制	11
(5)	医療人材の養成	11
6	具体的な施策	
(1)	一般救急医療体制の強化	13
(2)	地域医療連携の促進	14
(3)	精神科医療体制の強化	16
(4)	周産期・小児医療体制の強化	17
(5)	医療人材の養成	18
7	施設・整備対象医療機関の病床削減数	20
8	計画期間終了後に実施する事業	20
9	地域医療再生計画(案)作成経過	20

## 1 対象地域

神奈川県全域を対象地域とする。

本県では、平成21年度に東部と西部の2つの地域医療再生計画を策定し、東部計画では横浜南部及び横須賀・三浦二次保健医療圏を中心とした地域を対象に「周産期をはじめとする安定的な医療提供体制の確保及びその医療提供体制を確保するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保」を、西部計画では、県央二次保健医療圏を基点とし、隣接する相模原及び湘南西部圏域を中心とした地域を対象に「総合的な救急医療体制の整備・充実及び救急医療体制を支える地域医療連携の強化」を目標に掲げ、事業を推進しているところである。

本計画は、従来の計画において対応できなかった課題の解決を図り、医療提供体制の強化に取り組む必要があることから、三次医療圏である県内全域を対象とした。

## 2 計画の位置づけと計画期間

平成23年度から平成25年度までの期間を対象として定める。

本計画は、神奈川県保健医療計画で示した施策を充実させるために策定するものであり、一般救急医療、地域医療連携、精神科医療、周産期・小児医療、医療人材の養成に係る課題の解決を図るものとする。

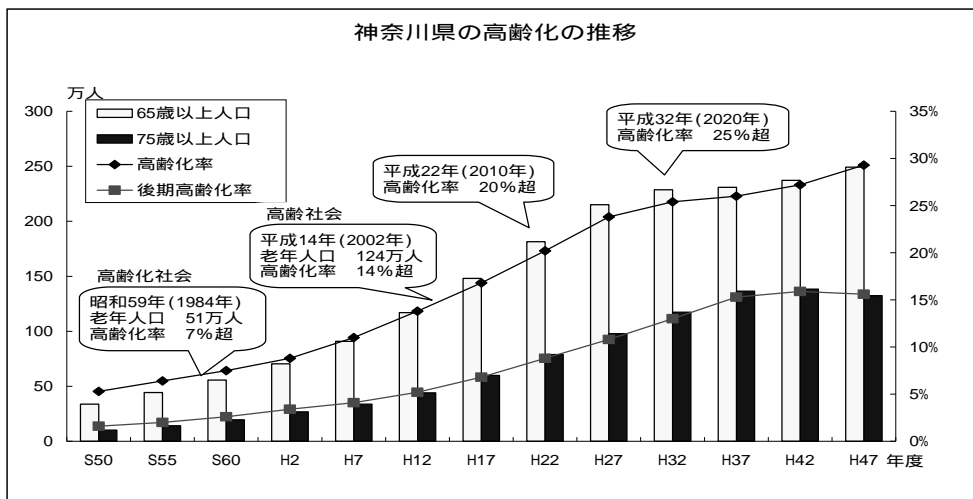
## 3 現状の分析

### (1) 人口の推移

本県の人口は、平成22年1月1日現在で約901万人であり、そのうち高齢者人口は約178万人、平成27年には約215万人となることが見込まれている。

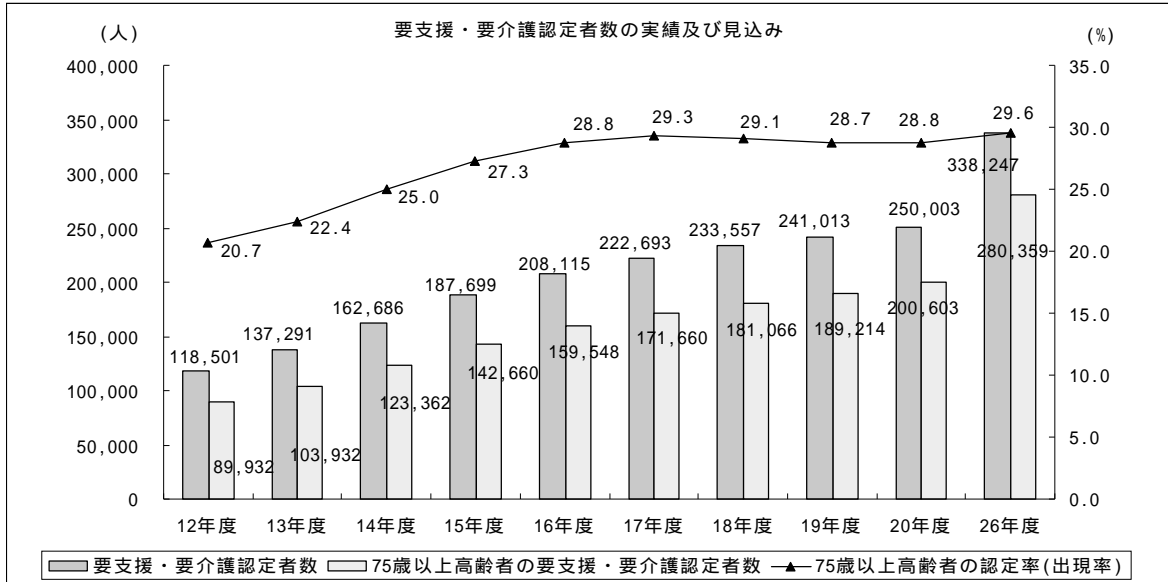
また、高齢化率では、平成22年度では人口の20%を超えており、平成32年度には25%を超えることが推計されている。

また、要支援・要介護者認定者数は、平成20年度まで約25万人であるが、平成26年度には30万人を超える見通しであり、平成20年度比では約1.3倍に増加すると推計されている。



- 注1 平成17年度までは、国勢調査による。
- 注2 平成22年度は、市町村による推計。
- 注3 平成27年度以降は、「神奈川県地域ケア体制整備構想」による推計。

(出典：神奈川県高齢者保健福祉計画)



(出典：神奈川県高齢者保健福祉計画)

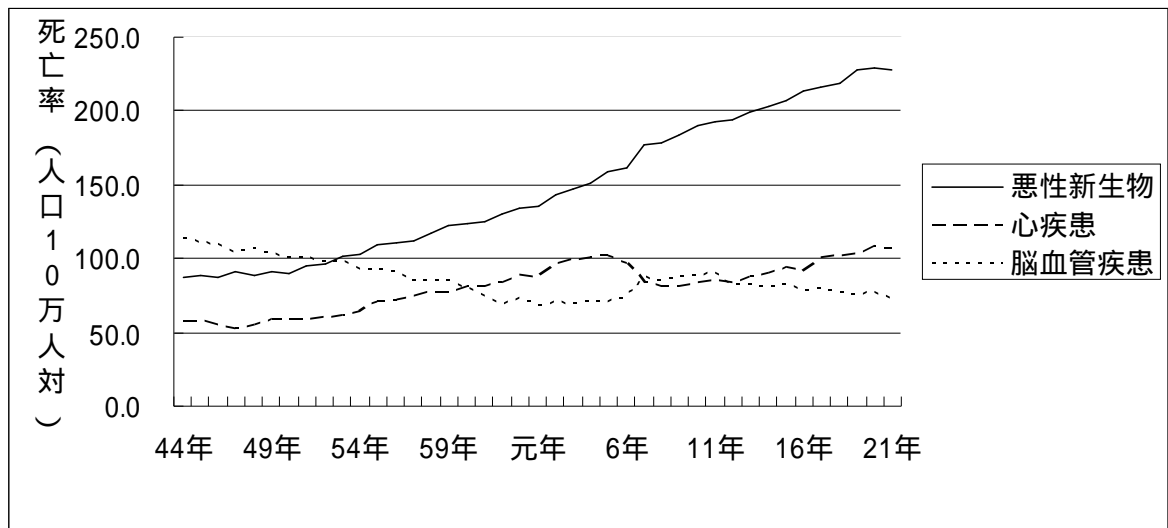
注 平成20年度までは実績。平成26年度は市町村による推計の合計。

## (2) 生活習慣病の状況

本県における主な死因別に見た死亡率の年次推移をみると、生活習慣病に起因する悪性新生物や心疾患は増加傾向にあるが、脳血管疾患は近年横ばい傾向にある。

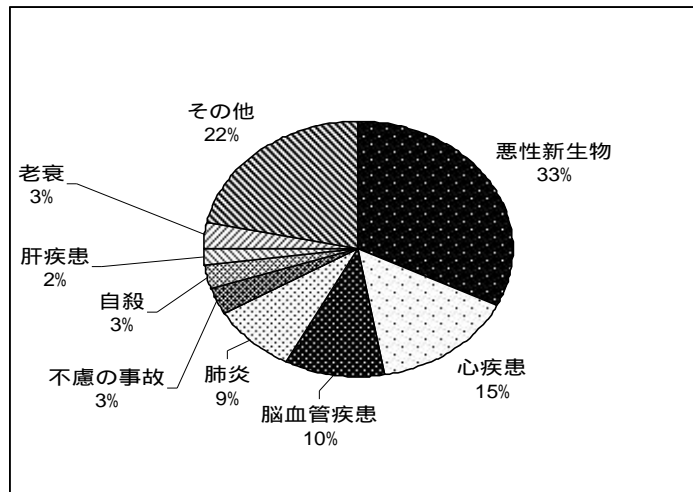
主な死因死亡数の割合をみると、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患の3大疾病が全体の約6割を占めている。

主な死因別に見た死亡率の年次推移



(出典：神奈川県衛生統計年報)

死因別死亡数の割合（平成21年）



（出典：神奈川県衛生統計年報）

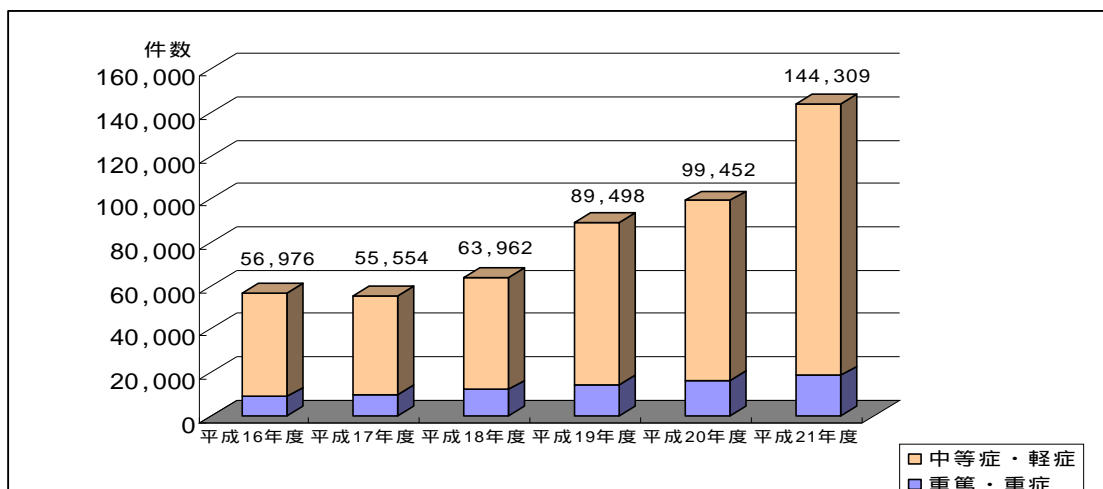
### (3) 一般救急医療体制

#### ア 三次救急医療体制

本県では大学病院をはじめとする16箇所の救命救急センターを設置しており、保健医療計画の設置目標数は達成しているが、救命救急センターによる患者取扱数は、平成16年度で56,976人、平成21年度では144,309人と2.5倍増加している。この間、救命救急センターの設置数も2倍に増えたが、患者取扱数はそれ以上増加しており、今後も高齢化の進展に伴い救急医療の需要がより一層増すことが見込まれる。

平成21年度患者取扱数の内訳をみると、重篤・重症患者が18,718人（13.0%）、中等症・軽症患者が125,591人（87.0%）となっており、中等症・軽症患者の救命救急センターへの流入がみられる。

救命救急センターにおける患者取扱数



（出典：神奈川県医療課調べ）

#### イ 二次救急医療体制

二次救急医療については、休日・夜間における診療を病院群輪番制（14ブロック）の当番病院で実施しているが、二次救急医療機関数は平成13年度の183病院から平成22年度は135病院に減少している。

平成21年度患者取扱数の内訳をみると、重症患者38,741人（4.5%）、中等症患者151,457人（17.7%）、軽症患者666,180人（77.8%）となっており、三次救急と同様、軽症患者の二次救急医療機関への流入がみられる。

#### ウ 初期救急医療体制

初期救急医療については、休日急患診療所等（医科：46か所、歯科：23か所）、在宅当番医制（3市7町）により実施しており、平成21年度患者取扱数の内訳をみると、医科で526,497人、歯科で13,491人となっている。

### (4) 地域医療連携体制

#### ア 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策

脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の3疾病については、二次保健医療圏ごとに地域連携クリティカルパスの導入・普及を進めているところであり、脳卒中のクリティカルパスは、保健福祉事務所、医療機関、医師会等が連携して策定し、一定程度普及してきたところである。

また、脳卒中等の急性期を脱し、回復期の高度リハビリテーション医療を必要とする重度・重複障害者等の受入体制の確保が必要である。

#### イ がん対策

がんは、昭和53年以降、本県の死因の第一位となっており、がんによる死亡者は総死亡者数の3分の1を占めており、今後もライフスタイルの変化や高齢化の進展により、がんによる死亡者は増加すると見込まれている。

本県では、現在13病院が「がん診療連携拠点病院」として国の指定を受けており、専門的な医療を行うとともにがん患者に対する情報提供や相談支援を行っている。

また、今後地域連携クリティカルパスが、拠点病院を中心に本格的に運用されることとなっている。

#### ウ 在宅高齢者等の医療対策

高齢化の進展により、長期療養、介護の必要な患者の増加が見込まれるが、在宅医療を担う在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の連携が必要である。

また、高齢や全身的基礎疾患等により、診療施設への外来通院が困難な要介護

高齢者が増加していることから、高次歯科医療の拠点整備、訪問診療体制の強化が必要である。

#### (5) 精神科医療体制

本県の精神科救急医療体制は、7基幹病院をはじめ48病院が担っているが、精神科通院患者数は、平成18年度で78,367人、平成22年度では102,882人と1.3倍に増加、また精神科救急医療情報窓口にご相談があり一般救急の利用が優先されると判断された救急患者は、平成20年度303人、平成21年度324人、平成22年度294人と一定程度の人数が認められる。

精神科通院患者数

年度	人数
平成18年度	78,367人
平成19年度	85,706人
平成20年度	87,299人
平成21年度	93,688人
平成22年度	102,882人

(出典：県保健予防課「精神保健福祉の現状」自立支援医療精神通院医療適用者数)

身体合併症患者数(一般救急紹介件数)

年度	人数
平成18年度	192人
平成19年度	251人
平成20年度	303人
平成21年度	324人
平成22年度	294人

身体合併症患者は、精神科救急医療相談のうち一般救急紹介件数  
(出典：県保健予防課「精神保健福祉の現状」一般救急紹介件数)

精神疾患が背景にある患者が急性の疾病に罹患すると、対応できる医師や医療機関が少ないために、しばしば受入病院の選定が困難となっている。

精神疾患が主症状の救急患者は、精神科救急システムの対象として精神科病院で受入を行うが、これらの医療機関では身体的病態を取り扱うことができない。

一方、一般の二次・三次救急医療機関では、重症の身体的救急疾患は取り扱うことができるが、精神疾患の対応が困難となっており、精神科と一般医療の連携が求められている。

また、うつ病、ストレス障害、アルコール・薬物依存など、「こころの病」が顕在化している近年において、特に10代後半の多感な思春期は精神障害の多発する時期であり、15歳以上の青少年の死因として自殺の割合が最も高くなる等、思春期世代への精神的なケアが求められている。

こうした中、県内において、精神科救急における薬物等の依存症医療や思春期医療に専門的に対応できる医療機関は不足しており、十分な対応ができていない現状がある。

(6) 周産期・小児医療体制

ア 周産期医療

本県の分娩取扱件数は、平成18年度で65,112件、平成21年度では67,566件と増加傾向にある。

体重別出生数をみると、超低出生体重児、極低出生体重児はほぼ横ばいで推移しているが、2,500g未満の出生数は、平成16年で7,404人、平成20年で7,703人と増加している。

母親の年齢別出生数は、平成16年と平成20年を比較して、35歳未満の出生割合が81.4%から74.9%に低下する一方、35歳から49歳までの出生割合は18.6%から25.1%に増加するなど、リスクの高い分娩が増加している。

また、本県では、5箇所の総合周産期母子医療センター、14箇所の地域周産期母子医療センターを指定している。

体重1,000g未満の新生児については、施設整備・人的体制が整っている総合周産期母子医療センターで対応を行うことが望ましいが、地域周産期母子医療センターや周産期母子医療センター以外の受入病院での受入を余儀なくされている現状がある。

イ 小児医療

小児人口（0歳から14歳）数は、平成19年で118万8千人、平成22年で119万8千人と増加してきた。

小児人口（0歳～14歳）

年（ ）	人数
平成19年	1,188,349人
平成20年	1,194,630人
平成21年	1,198,718人
平成22年	1,198,085人

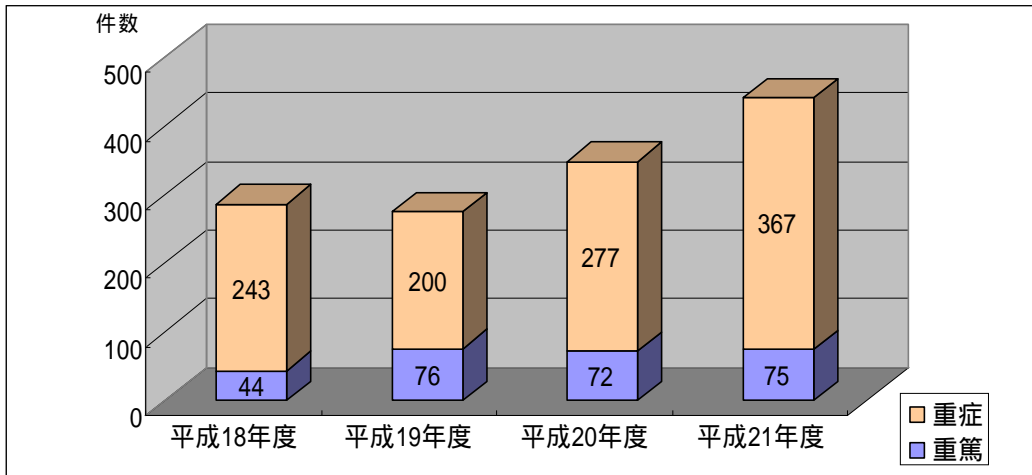
各年1月1日現在の人口

（出典：県統計センター「神奈川の人口と世帯」）

救命救急センターにおける重症・重篤の小児患者取扱数は、平成18年度で287人、平成21年度で442人と1.5倍に増加している。



救命救急センターにおける重症・重篤の小児患者取扱数



(出典：神奈川県医療課調べ)

また、県内の小児集中治療室（PICU）の整備が進んでいないことから、重症・重篤な小児患者の対応を強化する必要がある。

## (7) 医療人材の養成

### ア 医師数

本県の医師数は、平成10年で13,279人、平成20年で16,168人と増加しているが、人口10万人当たりで全国比較すると39位となっている。

平成22年6月に実施した「必要医師数実態調査」では、必要医師数は現員医師数の1.09倍となっており、救急科やリハビリ科などで必要な医師数が現員医師数に比べて不足している比率が高くなっている。

また、身体合併症の救急患者については、精神面と身体面の両面から治療にあたる専門医が必要である。

### イ 看護職員数

本県で就業する看護職員数は、10万人当たり人口比で、全国平均1,036人に対し680人となっており、全国最下位となっている。

医療の高度化や患者の高齢化などにより看護需要は増加する一方、看護職員の離職率は高く、特に、新人看護職員の約1割が、基礎教育で学んだことと現場とのギャップから早期離職しており、看護職員の確保定着対策が必要である。

## 4 課題

### (1) 一般救急医療体制

救命救急センターにおける患者取扱数は年々増加しているため、機能強化を図る必要がある。各二次医療圏で複数設置をめざすとともに、設置箇所のない地域や少ない地域での整備が必要である。そのため、救命救急センターへの移行も視野に入れた拠点的医療機関の整備が必要である。

また、核家族化や専門科志向、夜間の初期救急医療機関の不足等により、軽症患者が二次救急医療機関や救命救急センターへ流入していることから、休日急患診療所等の医療機能の強化により、二次救急医療機関や救命救急センターの負担軽減を図り、県民が身近なところで安心して急病時に医療を受けられる体制を確保する必要がある。

### (2) 地域医療連携の促進

#### ア 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策

地域医療連携のため、3疾病の地域医療連携クリティカルパスの導入を進めているが、全県的なネットワークが構築されていないことから、パスの普及を進めていく必要がある。

また、脳卒中等の疾患による機能障害軽減のためには、早期のリハビリテーションが重要であるが、その後の回復期でのリハビリテーションが効果的に実施され、早期社会復帰していくためには回復期リハビリテーション機能の充実が必要である。

特に、高度なりハビリテーション医療を必要とする高次脳機能障害、重度・重複障害者等の受入体制の確保が必要である。

#### イ がん対策

がんの種類や病態は様々であり、適切な治療を受けることが重要であることから、がん診療連携拠点病院を中心とする地域医療体制をさらに充実させ、県内全体のがん医療体制を強化する必要がある。

また、地域連携クリティカルパスについて、普及・啓発を行い、積極的な活用を推進する必要がある。

#### ウ 在宅高齢者等の医療対策

高齢化の進展により、長期療養、介護の必要な患者の増加が見込まれることから、要支援・要介護者等に対する訪問歯科診療の充実はもとより、訪問歯科診療では対応できない症例に対する高次歯科医療機関が不足しており、体制の強化が必要である。

また、在宅医療を担う在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の連携が必要である。

### (3) 精神科医療体制

精神疾患が背景にある身体疾患の救急患者は、身体面と精神面の両面からの対応が必要な場合があるため、両面に対応した専門的な治療を受けられる医療機関を確保する必要がある。

また、思春期医療や薬物等の依存症医療に専門的に対応できる病院が少ないことから、これらの医療に対応できる基幹的な病院を整備する必要がある。

### (4) 周産期・小児医療体制

県内の新生児集中管理治療室（NICU）は173床（平成22年度末現在）であるが、慢性的な満床により県内医療機関での円滑な受入に支障を来していることから、引き続き整備を進める必要がある。その際には、超低出生体重児、極低出生体重児など特にリスクの高い新生児に対応できる病床整備を進めることが必要である。

また、本県の小児集中治療室（PICU）は整備が進んでいないことから、重篤の小児患者に対応できる体制を整備し、小児救急医療体制を強化する必要がある。

### (5) 医療人材の養成

#### ア 医師の養成

身体合併症の救急患者が増加していることから、一般診療科と精神科の連携を図る必要があるため、精神面と身体面の両面から救急治療にあたる専門医が必要である。

#### イ 看護職員の確保

看護職員は増加しているものの、依然として需要を満たしていない状況にあるため、看護学生の実践力を向上させ、質の高い看護人材を確保し、医療現場への定着を図ることが必要である。

そのためには、地域の医療機関等の協力を得て、養成のみならず卒業後の離職防止を見据えて看護職員養成の数と質を確保する必要がある。

## 5 目標

### (1) 一般救急医療体制

救命救急センターの機能強化を図るため、現在16箇所ある救命救急センターに加え、設置箇所数の少ない地域での整備を進めるため、新たに2箇所を指定し、18箇所の設置をめざす。

患者の安全を確保するために喫緊に必要な救命救急センターの耐震化、老朽化に伴う設備整備等を進め、県内救命救急センターの耐震化率については100%をめざす。

休日急患診療所等の医療機能の強化により、県民が身近なところで安心して急病時に医療を受けられる体制を確保する。

### (2) 地域医療連携の促進

#### ア 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策

脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の3疾病の地域連携クリティカルパスについて、これまでの二次医療圏ごとの導入からステップアップし、県内共通のモデルパスによる情報通信技術（ICT）ネットワークの構築を図り、全県的な普及を促進する。

また、回復期の高度・専門的なりハビリテーション医療を行う施設を整備し、重度・重複障害者等の受入体制を確保し、地域生活への移行を支援する。

#### イ がん対策

がん診療連携拠点病院に準じた機能を有するものとして県が指定する「がん診療連携指定病院」の整備を進め、がん医療提供体制の充実を図る。

また、地域連携クリティカルパスについて、普及・啓発に取り組み、がん診療連携体制の強化を図る。

#### ウ 在宅高齢者等の医療対策

訪問診療では困難な在宅高齢者、障害者に対し、全身管理を伴う診療体制を確保した拠点的な施設を5箇所以上整備し、歯科診療体制全般の強化を図る。また、現在西部地域において重点的に取り組んでいる訪問歯科診療体制の整備について、今後は東部地域にも拡大し、全県的な整備を進める。

また、地域密着型の在宅医療連携体制のモデル的な構築を図る。

### (3) 精神科医療体制

精神的背景のある身体合併症救急患者に対し、身体面と精神面の両面から対応できる受入拠点病院について、比較的医療資源の乏しい西部地域を中心に整備し、

身体面と精神面の専門的な治療を受けられる体制を確保する。

精神科救急医療や思春期医療、ストレスケア等の治療を受けられる体制を整備し、精神科救急基幹病院の機能強化を図り、精神科医療体制の充実を図る。

#### (4) 周産期・小児医療体制

周産期医療体制整備計画では、NICU173床（平成22年度末現在）を平成26年度末までに222床に増床することを目標としており、当計画において9床を整備し、ハイリスク出産に対応した周産期医療体制の機能強化を図る

NICUの効果的な運用を図るため、周産期後方支援病床（GCU）29床を整備するとともに、総合周産期母子医療センターの指定をめざした母体胎児集中治療室（MFICU）の整備を進め、周産期医療体制の強化を図る。

小児用脳低温療法機器等の小児用の高度医療機器の整備を進めるとともに、PICUを12床以上整備し、重篤な小児救急患者への対応を強化し、小児医療体制の充実を図る。

#### (5) 医療人材の養成

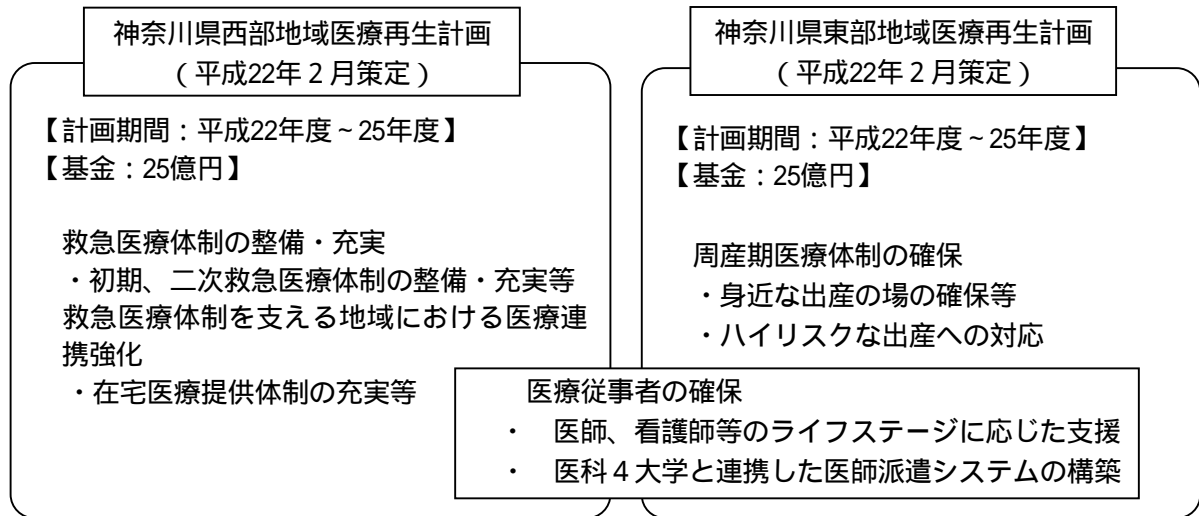
##### ア 医師の養成

身体面と精神面の両面に対応できる専門医の養成を図り、各救命救急センターや地域の医療機関に専門医を供給する体制を構築し、身体合併症救急患者への対応強化を図る。

##### イ 看護職員の確保

看護師等養成施設を再整備し、地域の医療機関等と連携した卒後研修等の仕組みづくりに取り組み、看護職員の資質の向上と定着を促進し、看護人材の確保を図る。

## 神奈川県地域医療再生計画の概要



### < 今後対応する必要のある課題 >

- 救命救急センターの機能強化
- 身近な医療を支える休日急患診療所の医療機能の強化
- 入院から在宅まで切れ目なく医療が受けられる仕組みの確保
- 精神科的背景のある身体合併症救急患者への対応強化
- 精神科医療の基幹となる病院の整備
- 安心して子供を産み育てるための周産期医療の充実
- 重篤な小児救急患者への対応強化
- 医療を支える人材の養成

### < 神奈川県地域医療再生計画の主な取組み >

【計画期間：平成23年度～25年度】 【基金4,158,424千円】

#### 一般救急医療

- ・救命救急センターの機能強化（設置数拡大、耐震補強）
- ・身近な休日急患診療所の医療機能向上（二次、三次の負担軽減）

#### 地域医療連携

- ・4疾病（脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、がん）の地域連携クリティカルパスの普及
- ・在宅高齢者、障害者への歯科診療体制の整備

#### 精神科医療

- ・精神科的背景のある身体合併症救急患者の受入体制の整備
- ・精神科救急基幹病院の再整備

#### 周産期・小児医療

- ・NICU及び後方支援病床の整備促進
- ・インフルエンザ脳症等への対応機器整備

#### 医療人材の養成

- ・精神科的背景のある身体合併症救急患者に対応できる医師の養成
- ・看護専門学校の再整備

## 6 具体的な施策

### (1) 一般救急医療体制の強化

#### ア 救命救急センターの機能強化

(ア) 救命救急センターの指定をめざした施設・設備整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】845,900千円（基金負担分422,950千円、事業者負担分422,950千円）

【目的】

二次医療圏に複数の救命救急センターの設置を促進するため、指定をめざした病院の整備（指定に係る一連の整備を含む。）を行う。

【事業内容】

平塚市民病院の設備整備に対し補助し、支援を行う（事業費471,916千円、基金負担額235,958千円、事業者負担額235,958千円）。また、横須賀市立うわまち病院の施設・設備整備に対し補助し、支援を行う（事業費373,984千円、基金負担額186,992千円、事業者負担額186,992千円）。

(イ) 救命救急センターの耐震補強整備

【事業期間】平成25年度

【総事業費】0千円（基金負担分0千円、事業者負担分0千円）

【目的】

患者の安全を確保するため、救命救急センターが設置されている施設の耐震補強を行う。

【事業内容】

聖マリアンナ医科大学病院において、救命救急センターが設置されている病院別館の耐震補強整備に対し補助し、支援を行う。

(ウ) 救命救急センター施設・設備整備

【事業期間】平成23年度から25年度

【総事業費】849,596千円（基金負担分424,798千円、事業者負担分424,798千円）

【目的】

救命救急センターの施設・設備整備を行い、機能強化を進める。

【事業内容】

救命救急センターの施設・設備整備に対し補助し、支援を行う。

イ 休日急患診療所等の医療機能の強化

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】154,210千円（基金負担分77,105千円、事業者負担分77,105千円）

**【目 的】**

休日急患診療所等の医療機能を強化することにより、二次救急医療機関や救命救急センターの負担軽減を図る。

**【事業内容】**

県内休日急患診療所等に必要な医療機器等の整備に対し補助し、支援を行う。

**ウ 緊急・災害時対応の施設・設備整備**

**【事業期間】**平成25年度

**【総事業費】**148,738千円（基金負担分74,369千円、事業者負担分74,369千円）

**【目 的】**

緊急・災害時対応の施設・設備を整備することにより、緊急・災害時の安全な医療体制を確保する。

**【事業内容】**

横浜市立大学附属病院内に、地震等の災害や新型インフルエンザ等の健康危機発生時に、迅速かつ安全に医療を提供できる施設・設備の整備に対し補助し、支援を行う。

**エ 救急医療情報システムの改修**

**【事業期間】**平成24年度から25年度

**【総事業費】**129,028千円（基金負担分129,028千円）

**【目 的】**

消防法改正により定めた搬送基準に対応した救急医療情報システムの改修を行い、救急患者の円滑な搬送に資するシステムを構築する。

**【事業内容】**

搬送基準に対応した救急医療情報システムとするため、必要なシステム改修、機能付加などを実施する。

**(2) 地域医療連携の促進**

**ア 脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の地域連携クリティカルパスの普及**

**【事業期間】**平成24年度から25年度

**【総事業費】**0千円（基金負担分0千円）

**【目 的】**

現在二次医療圏ごとに検討、導入を進めている3疾病（脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病）の地域連携クリティカルパスについて、全県的な情報通信技術（ICT）ネットワークを構築し、医療連携の促進を図る。

**【事業内容】**



3 疾病ごとに県内共通の地域連携クリティカルパスを作成し、パスを活用した全県的なICTネットワークを構築するための検討会議の開催や、ICTシステムの開発等の取組みに対し支援を行う。

#### イ がんの地域連携クリティカルパスの普及

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】13,732千円（基金負担分13,732千円）

【目的】

がんの地域連携クリティカルパスについて、普及・啓発を行い、がん診療の連携強化を図る。

【事業内容】

地域連携クリティカルパスの普及・啓発を行うため、県内医療機関を対象としたセミナーの開催等に対し補助し、支援する。

#### ウ がん医療提供体制の充実

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】49,932千円（基金負担分49,932千円）

【目的】

がん診療連携拠点病院に準じた機能を有する「がん診療連携指定病院」を県が指定し、がん医療提供体制の充実を図る。

【事業内容】

「がん診療連携指定病院」における院内がん登録事業やがん相談支援センター事業等の取組みに対し補助し、支援を行う。

#### エ 高度リハビリテーション機能の強化

【事業期間】平成23年度から25年度

【総事業費】12,418,900千円（基金負担分1,661,490千円、事業者負担分10,757,410千円）

【目的】

重度・重複障害者等に対する高度・専門的なりハビリテーション機能を強化し、地域生活への移行を促進する。

【事業内容】

神奈川リハビリテーション病院と七沢リハビリテーション病院脳血管センターを統合・再整備し、民間施設では対応が困難な高次脳機能障害、障害者医療、脊髄損傷及び脳血管疾患に対するリハビリ医療の機能強化を図る。

オ 在宅医療を含めた地域医療連携の仕組みづくり

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】3,000千円（基金負担分3,000千円）

【目的】

診療所、訪問看護ステーション及び家庭等との連携を強化するため、インターネットを活用した地域密着型の在宅医療連携をモデル的に実施する。

【事業内容】

在宅の患者、家族と担当のかかりつけ医、訪問看護師等から構成されるチームごとに、情報共有やコミュニケーションに活用する連携情報共有システム構築のための取組みに対し補助し、支援を行う。

カ 在宅高齢者、障害者への高次歯科診療体制の整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】84,916千円（基金負担分42,458千円、事業者負担分42,458千円）

【目的】

在宅高齢者、障害者に対して全身管理を伴う治療が可能な設備整備を行い、高次歯科診療体制の充実を図る。

【事業内容】

地域の拠点的な口腔保健センター等において、在宅高齢者、障害者に対して静脈内鎮静法等を行うために必要な医療機器の整備に対し補助し、支援を行う。

キ 在宅高齢者、障害者への訪問歯科診療体制の整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】7,976千円（基金負担分3,988千円、事業者負担3,988千円）

【目的】

県西部地域において推進している訪問歯科診療機器等の整備について、東部地域にも拡大し、在宅高齢者、障害者に対する全県的な訪問歯科診療体制の充実を図る。

【事業内容】

東部地域の各口腔保健センター等における在宅高齢者、障害者の訪問診療等に必要な歯科診療機器の整備に対し補助し、支援を行う。

ク 在宅医療の推進

【事業期間】平成25年度

【総事業費】17,976千円（基金負担分17,976千円）

【目的】

在宅医療の重要性が高まる中、医療と介護の連携が必要であるため、連携推進のための課題抽出や解決策の検討を行う。

**【事業内容】**

在宅医療連携を推進するための実態調査を行うとともに、医療介護関係者による会議等を開催し、課題抽出や解決策の検討を行う。

(3) 精神科医療体制の強化

ア 精神科的背景のある身体合併症救急患者の受入体制の整備

**【事業期間】**平成24年度から25年度

**【総事業費】**124,029千円（基金負担分124,029千円）

**【目的】**

精神科的背景のある身体合併症救急患者の受入体制を整備し、受入拠点病院を確保する。

**【事業内容】**

病院における身体合併症救急患者の受入体制を確保する取組みに対し補助し、支援を行う。

イ 地域医療機関支援のための緊急相談窓口の設置

**【事業期間】**平成24年度から25年度

**【総事業費】**89,656千円（基金負担分89,656千円）

**【目的】**

精神科を設置していない地域の医療機関に対し、身体合併症救急患者への精神症状への対応を大学病院の精神科医が支援する。

**【事業内容】**

地域の医療機関が精神科的背景のある身体合併症救急患者を受け入れた場合の精神症状への対応について、電話等により北里大学東病院の精神科医等が支援を行う緊急相談窓口の運営に対し補助し、支援する。

ウ 精神科救急基幹病院の再整備

**【事業期間】**平成23年度から25年度

**【総事業費】**5,752,823千円（基金負担分0千円、県負担383,144千円、事業者負担4,991,446千円、その他378,233千円）

**【目的】**

精神科救急医療や新たな精神科医療の充実を図り、精神科救急基幹病院の機能強化を図る。

**【事業内容】**

県立精神医療センター芹香病院及びせりがや病院を統合・再整備し、精神科救急医療の充実と、思春期医療やストレスケア等の新たな精神科医療への拡充を図る。

#### (4) 周産期・小児医療体制の強化

##### ア 小児用脳低温療法機器等の整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】113,410千円（基金負担分56,705千円、事業者負担分56,705千円）

##### 【目的】

脳低温療法機器等の整備を行い、重篤な小児救急患者への対応の強化を図る。

##### 【事業内容】

インフルエンザ脳症等の重篤な小児救急患者への対応で必要となる脳低温療法機器等の整備に対し補助し、支援を行う。

##### イ 小児集中治療室（P I C U）の整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】300,000千円（基金負担分53,937千円、事業者負担分246,063千円）

##### 【目的】

重篤な小児救急患者専用の施設であるP I C Uを整備し、小児救急医療体制の強化を図る。

##### 【事業内容】

北里大学病院において、小児の各年齢に対応できる病床、高度医療機器等のP I C Uに必要な施設・設備整備に対し補助し、支援を行う。

##### ウ 新生児集中治療室（N I C U）、後方支援病床（G C U）等の整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】483,182千円（基金負担分228,276千円、事業者負担分254,906千円）

##### 【目的】

N I C U、G C U等の施設・設備整備の促進を図り、周産期救急機能の強化を図る。

##### 【事業内容】

平塚市民病院におけるN I C U、G C Uの設備整備（事業費78,946千円、基金負担額41,718千円、事業者負担額37,228千円）、相模原協同病院におけるN I C U、G C Uの施設・設備整備（事業費196,627千円、基金負担額85,000千円、事業者負担額111,627千円）、横須賀共済病院におけるN I C U、G C U等の設備整備（事業費61,468千円、基金負担額30,733千円、事業者負担額30,735千円）、

大和市立病院におけるNICUの施設・設備整備（事業費54,371千円、基金負担額26,032千円、事業者負担額28,339千円）、北里大学病院におけるNICU・GCUの設備整備（事業費91,770千円、基金負担額44,793千円、事業者負担額46,977千円）に対し補助し、支援を行う。

#### エ 救急における小児の死因究明

【事業期間】平成25年度

【総事業費】15,364千円（基金負担分15,364千円）

【目的】

小児の不慮の事故による死亡例についてその死因を究明し、予防策の検討を行い小児救急医療施策に反映させる。

【事業内容】

小児の不慮の事故による死亡症例について、調査及び予防策の検討、県民への啓発等を行う。

#### (5) 医療人材の養成

##### ア 精神科的背景のある身体合併症救急患者に対応できる専門医の養成

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】220,000千円（基金負担分220,000千円）

【目的】

精神科的背景のある身体合併症救急患者に対応できる専門医を養成するための卒後講座を開設し、各救命救急センターや地域の医療機関に専門医を供給し、精神科的背景のある身体合併症患者の対応の強化を図る。

【事業内容】

東海大学医学部及び北里大学医学部において、精神科的背景のある身体合併症救急患者に対応できる専門医を養成するための卒後講座の開設に伴う教授等の人件費、運営費等に対し寄附を行う（1大学当たり110,000千円）。

##### イ 看護職員の確保

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】1,293,996千円（基金負担分431,332千円、事業者負担分862,664千円）

【目的】

看護師等養成施設を再整備し、地域の医療機関等と連携した卒後研修等の仕組みづくりに取り組み、看護職員の資質の向上と定着を促進し、看護人材の確保を図る。

**【事業内容】**

卒後研修支援等を行い、看護職員の資質の向上と定着の促進を図る藤沢市内及び小田原市内の看護専門学校の再整備に対し補助し、支援を行う。

(6) その他

ア 地域医療再生計画の推進

**【事業期間】** 25年度

**【総事業費】** 18,299千円（基金負担分18,299千円）

**【目 的】**

地域医療再生計画に位置づけた施策や事業について検証・評価を行い、更なる地域医療課題の解決に向け、地域医療再生計画の推進を図る。

**【事業内容】**

地域医療再生計画に位置づけた施策・事業に係る検証・評価を行う会議等を開催し、課題の再整理、対応策の検討等を行う。

## 7 施設・整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前 病床数	整備後 病床数	病床削減割合
横浜南部	非過剰	県立精神医療センター芹香病院及びせりがや病院の再整備	388床	323床	16.8%
県央	過剰	神奈川県総合リハビリテーションセンター神奈川リハビリテーション病院及び七沢リハビリテーション病院脳血管センターの再整備	525床	280床	46.7%
合計			913床	603床	34.0%

## 8 計画期間終了後に実施する事業

施設・設備事業については、計画期間内において完了させる。

運営事業については、計画期間内において事業の立ち上げの支援を行い、計画期間終了後は事業主体の自主的な運営に移行する。

また、保健医療計画推進会議等で当計画に位置づけた事業の評価・検証を行い、計画期間終了後に支援の必要と認められた施策については、国庫補助制度を活用した支援等を検討していく。

## 9 地域医療再生計画作成経過

平成22年12月22日 県医師会に説明、意見聴取

平成23年1月7日～14日 県内4医科大学に意見聴取

1月12日 保健医療計画推進会議において審議

1月26日 県病院協会に説明、意見聴取

2月1日 医療審議会において審議

2月8日 知事・市町村長との意見交換会で審議

2月25日～3月10日 各市町村、関係団体、大学等に提案募集

3月30日 保健医療計画推進会議において審議

5月31日 保健医療計画推進会議において審議

6月9日 医療審議会において審議

6月16日 厚生労働省に計画(案)を提出

10月14日 厚生労働省から内示

10月31日 保健医療計画推進会議に報告

11月2日 医療審議会に報告