

## 第2部 各論

### 第1章 事業別の医療体制の整備・充実

#### 第1節 総合的な救急医療体制

##### 1 現状

###### (1) 病院前救護

- 応急手当普及講習啓発活動状況について、平成23年救急・救助の現況によると、平成22年中の普通・上級講習の受講者数は、人口1万人あたり県内で92人、全国で116人であり、県全体と国を比較すると本県の方が少ない。
- 救急隊のうち常に救急救命士が乗車している割合は、平成23年4月1日現在、県内で99.5%、全国で80.5%であり、県全体と国を比較すると本県の方が高い割合である。

###### (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：23か所）、及び在宅当番医制（3市7町）により実施しており、平成22年度患者取扱数の内訳をみると、医科で420,529人、歯科で9,428人となっている。

###### (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174（平成24年4月1日現在）により実施している。

###### (4) 三次救急・ドクターヘリ（医師、看護師が同乗する救急専用のヘリコプター）

- 三次救急体制については、大学病院をはじめとする16か所（平成24年4月1日現在）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る。
- 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を東海大学医学部附属病院に配備し、平成19年9月からは高速道路における運用が開始された。平成14年度から平成23年度末までの搬送実績は、3,325件である。また、平成23年度実績における重症度の内訳は、236件中、重篤45.8%、重症42.8%、中等症10.6%、軽症0.8%である。

###### (5) 耳鼻・眼科救急

- 初期から三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、休日診療所及び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る。

###### (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おり、高齢者の救急搬送が救急全体の搬送人員数を増加させている。
- 高齢者の救急搬送は軽症患者だけではなく、中等症以上の患者についても89,818人から104,560人へ増加している。

###### (7) 情報システム

- 神奈川県総合医療会館内に神奈川県救急医療中央情報センターを設置し、医療

機関と消防本部等をオンラインで結び患者の搬送に必要な情報の提供を24時間体制で行っている。

(8) 不要不急の受診抑制 適正受診

- 二次救急医療機関における軽症患者受診は平成22年度で全受診者の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9割となっている。

## 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処置の実施、自動体外式除細動器（AED）の普及など病院前救護活動への更なる参加や救急救命士の業務範囲の拡大への適切な対応や質の向上、適切な活動を実施する体制が求められる。

### (2) 初期救急

- 平成21年度患者取扱数の内訳をみると、二次救急医療機関では、重症38,741人（4.5%）、中等症151,457人（17.7%）、軽症666,180人（77.8%）であり、三次救急医療機関では、重篤・重症18,718人（13.0%）、中等症・軽症125,591人（87.0%）であることから、軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入しており、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。

### (3) 二次救急

- 二次救急医療体制については、参加する医療機関数が減少する等の医療提供機能の低下が見られる中で、平成21年度患者取扱数の内訳をみると、重症38,741人（4.5%）、中等症151,457人（17.7%）、軽症666,180人（77.8%）となっており、軽症患者が二次救急医療機関へ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きている。

### (4) 三次救急・ドクターヘリ等

- 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。
- 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るが、出動要請の判断がアンダートリアージ気味になっていると考えられることから、更なる救命率の向上を図るため、トリアージ、出動要請及び出動決定が適切に行われる必要がある。
- 救命率の向上のため、搬送中に医師による救命措置が可能なドクターカー（医師、看護師が同乗する医療機関の乗用車）について、整備を促進していく必要がある。

### (5) 耳鼻・眼科救急

- 県民の受診の利便性の向上を図り、耳鼻咽喉科及び眼科救急患者の積極的な受入れによる二次や三次救急医療への受診抑制に資するため、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必要がある

\*専門用語の巻戻しを  
行ったことあり。

「現状は全くできていない。今後の予算措置も不明。」

る。

#### (6) 高齢者救急

- 高齢者が救命救急センターに搬送され、治療を終えて急性期を過ぎたものの、症状が固定化してしまった場合に移るベッドがなく、救命救急センター内に滞ってしまういわゆる「出口問題」が課題となっている。

#### (7) 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の収集・提供が求められる。

#### (8) 不要不急の受診抑制

- 二次救急医療機関、三次救急医療機関における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る。
- 小児救急においては、保護者等における受診のタイミングの判断が課題となっている。

### 3 施策

#### (1) 病院前救護

- 救急法講習会の受講により救急蘇生法が救急現場においてさらに実施されるよう、AEDを用いた救急法等の普及・啓発を行なう。
- 救急救命士の適切な活動の実施を図るため、救急救命士の業務範囲の拡大等、救急業務の高度化に対応できるよう、メディカルコントロール体制の充実を図る。
- 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る。

#### (2) 初期救急

- 軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入を抑制するため、休日夜間急患診療所等の医療機能の強化や軽症患者の安易な時間外受診を抑制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る。
- 健康相談窓口（コールセンター）の設置による相談とトリアージを行う体制整備に取り組む。

#### (3) 二次救急

- 軽症患者の二次救急医療機関への流入を抑制するため、休日夜間急患診療所等の医療機能の強化や軽症患者の安易な時間外受診を抑制するための啓発等を行い、二次救急医療機関の負担軽減を図る。
- 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・設備整備等の助成を通して、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る。
- 健康相談窓口（コールセンター）の設置による相談とトリアージを行う体制整備に取り組む。

#### (4) 三次救急・ドクターヘリ等

- 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。
- 救命救急センターの新設については、同一二次保健医療圏に複数設置も考慮し

検討する。

- 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、出動要請及び出動決定のもとに運航できる体制を確保する。
  - 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する。
  - 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する。
- (5) 耳鼻・眼科救急
- 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努める。
- (6) 高齢者救急
- 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、受け皿となる救急拠点病院の整備等に取り組む。
  - 救急救命に際し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、実施方策を検討していく。
- (7) 情報システム
- 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る。
- (8) 不要不急の受診抑制 適正受診
- 県民の救急医療の実態に対する理解を深め、不要不急の受診抑制、かかりつけ医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、普及啓発に取り組む。
  - 救急医療機関の適正受診を図るため、救急の日のある9月に「県のたより」などによる周知を図る。
  - 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「#8000」を整備し、保護者等の不安軽減を図る。

## 第2節 精神科救急医療体制

### 1 現状

- 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、本人、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ある。平成19年10月から、365日24時間体制を継続している。
- 精神科救急における深夜帯の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、県西部における深夜帯の受入体制の整備に取り組んだ。
- 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、身体合併症転院事業を実施している。
- 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、人材養成等の事業を開始したところである。

### 2 課題

- 夕方から夜間にかけての受入困難な時間帯解消に向けた、受入体制の確保が課題である。
- 身体合併症転院事業を実施しているのは、現在横浜市内の3病院であり、県西部で受入医療機関を整備する必要がある。
- 精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、施設整備、人材養成の取組のほか、一般救急での受入体制の強化、後方受入病院の確保等、受入体制のシステムを構築することが必要である。

### 3 施策

- 精神科救急医療体制を見直し、切れ目のない受入体制を確保する。
- 県西部において、身体合併症転院事業の受入医療機関の整備をする。
- 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する。
- 精神疾患と身体疾患を合併する救急の取組みとして、中期的には、拠点医療機関の指定など広域連携体制を構築する。

### 第3節 小児医療対策

#### 1 現状

- 平成20年医療施設調査（医政局指導課による特別集計）によれば、県内で主たる診療科が小児科である診療所数及び小児科標榜診療所に勤務する医師数ともに、横浜北部二次保健医療圏で81診療所、328.5人と最も多く、県西二次保健医療圏が18診療所、96.5人と最も少ない。人口10万人当たりの小児科標榜診療所に勤務する医師数は、川崎南部二次保健医療圏で29.2人と最も多く、横浜西部二次保健医療圏が16.6人と最も少なく、県全体と全国を比較するとやや県の方が少ない。
- 県内の小児科を標榜している病院は、横浜北部二次保健医療圏で19病院と最も多く、湘南東部二次保健医療圏が5病院と最も少ない。小児医療に係る病院勤務医数は、横浜南部二次保健医療圏で98.5人と最も多く、県西二次保健医療圏が19.1人と最も少ない。人口10万人当たりの小児医療に係る病院勤務医数は、横浜南部二次保健医療圏で9.4人と最も多く、県央二次保健医療圏が5.3人と最も少なく、県全体と全国を比較すると県の方が少ない。
- 小児集中治療室（PICU）を有する病院は、横浜南部二次保健医療圏と相模原二次保健医療圏に各1病院ある。

#### 2 課題

- 乳幼児の死亡の原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（17.4%）に次いで「不慮の事故」（16.2%）が多い。その反面、小児救急患者の多くが軽症患者であることから、家庭においてこどもの不慮の事故や急病へ対応できる体制が必要である。
- 小児科を標榜している病院が減少していることから、地域の実情に応じ、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ことが必要である。特に県央二次保健医療圏は、小児医療に係る病院勤務医数が最も少ない保健医療圏であることから、医療資源の集約化・重点化を行なうことが必要である。
- 高度な専門医療を提供する小児集中治療室を有する病院（小児救命救急センター）の拠点整備など重篤な小児患者の医療を提供する体制が必要である。

#### 3 施策

- 家族の救急蘇生法受講促進やかながわ小児救急ダイヤルの利用促進により、家庭においてこどもの不慮の事故や急病時に対応できる体制の構築を図る。
- 重篤な小児救急患者への対応強化を図るため、高度な専門医療を提供するPICUを有する病院・病床の整備促進を図る。
- 小児救急については、わが国における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・啓発を進めるとともに、PICUを含めた「小児救命救急センター」などの拠点整備や、ドクターヘリやドクターカーの小児救急への活用促進を図る。

## 第4節 周産期医療対策

### 1 現状

- この説明  
入すべき
- 本県では、平成23年1月に策定した「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充実強化を図っている。
  - 神奈川県周産期救急医療システムの受入病院は、平成22年度時点で31施設であったが、平成24年度当初で28施設と減少している。
  - 平成22年人口動態調査によると、本県の出生率は人口千人あたり8.8人であり、全国平均の8.5人よりやや上回るが、同年の合計特殊出生率は1.31人であり、将来の人口減少が予測できる状況である。
  - 本県の医療機関における分娩数は、平成20年人口動態調査では5,741件であり、平成14年調査結果の5,607件よりやや上回る。
  - 平成22年人口動態調査によると、本県の低出生体重児出生率は9.6人であり、全国平均と同率であるが、10年前の平成12年においては、8.7人であることから、低出生体重児出生率も増加傾向にある。
  - 本県の新生児集中治療室（NICU）の病床数は、平成24年4月1日現在において186床であり、143床であった平成20年から43床増加し、ハイリスク新生児の受入体制は向上しつつあるが、平成22年出生数千対では23.6床であり、国指針に定める出生数千対25床から30床の目標は満たしていない。

### 2 課題

- 県周産期救急医療システムにおける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る、併せて新規受入病院の指定促進を進める必要がある。
- 救急隊により直接搬送される未受診妊婦等を患者の状態に応じて適正な医療機関に円滑に受け入れる体制を整備し、高次医療機関への患者の集中化を抑制する。
- NICU、後方支援病床等の周産期関連施設の更なる充実を図る必要がある。
- 重症心身障害児等の長期NICU入院児を適正な施設や在宅に意向できる体制を整備し、急性期を過ぎたハイリスク児の入院の長期化を抑制する必要がある。

### 3 施策

- 「神奈川県周産期医療体制整備計画」に基づき、救急患者の円滑な受入を促進するため、次の施策を推進していく。
  - ・ 周産期救急医療システム受入病院に対する運営費の補助を行う。
  - ・ 急性期を過ぎた救急患者の地域医療への転院促進を図るための戻り搬送体制の構築、推進を図る。
  - ・ 「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用状況を検証し、必要な是正を行う。
  - ・ NICU等の周産期関連施設の設置に対する施設・設備整備の補助を行う。
  - ・ 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う。

- ・ 県域を超えた周産期搬送体制構築に向け、試行結果を検証し、本格実施に向けた取組を行う。
- 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る。

## 第5節 災害時における医療体制

### 1 現状

- 平成24年6月現在の災害拠点病院の災害時の自家発電装置等による対応状況について、神奈川県内の33病院のうち、22の病院が通常の6割程度の発電量及び3日分程度の燃料を確保している。
- 災害拠点病院のうち食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と協等を締結している病院は11病院となっている。
- 災害派遣医療チーム (DMAT) を保有する災害拠点病院は、平成20年度の5病院から平成23年度までに15病院となっている。

説明を差末リストに入れた。

### 2 課題

- 平成24年3月21日付医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」(以下、医政局長通知という)により、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電設備の保有や3日分程度の燃料の確保、災害時の診療に必要な水の確保が示されていることから、災害拠点病院の施設等の整備を進める必要がある。
- 災害時には多数の傷病者を受け入れる必要があることから、優先的な食料や飲料水、医薬品等の調達、確保を図る必要がある。
- 医政局長通知により、災害拠点病院の要件にDMATの保有が追加されたことから、現在、DMATのない災害拠点病院について整備を進める必要がある。

### 3 施策

- 国庫補助金の活用による災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の病院の機能確保を図る。
- 優先的に食料や飲料水、医薬品等を確保するため、関係団体等と協定の締結、搬送体制の整備を進める。
- 現在、DMATのない災害拠点病院について整備を進める。
- ドクターヘリの活用、消防を含めた市町村等の連携、災害拠点病院相互、一般医療機関等との連携体制の構築及び訓練実施に取り組む。
- 被災地に対する支援及び他都道府県からの支援の受入など、相互応援体制の確立に取り組む。

医師会・人工透析を1項目入れた方がいい  
事務局・入れた。

横浜市・慢性期患者のケアに力を入れるべき。

歯科医師会: 22をめぐらしていいか?

ホーバース9配備の記述をいじりたい

事務局: 入れた。医療救護計画も作る必要で  
これも反映させる。

竹内委員: 障がい者に対する対策をぜひ入れた方がいい。