

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

第1節 医療・薬局機能情報の提供、医療に関する選択支援

1 現状・課題

【現状】

- ・医療を実際に受ける患者の立場に立った医療体制の構築のために、安心して医療が受けられるよう、医療提供施設に関する機能を公表し、医療連携体制の構築を推進しています。

【課題】

- ・かながわ医療情報検索サービスが国の統一システムである「医療情報ネット」に移行後も適切な情報提供に努めるとともに、病床機能についても多くの情報をより効果的に分析をする必要があります。

(1) 医療・薬局機能情報、県民への医療に関する選択支援

- 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。
- 令和5年度までは県が「かながわ医療情報検索サービス」によって県民に医療提供施設の医療・薬局情報を公表していましたが、令和6年度からは国が運営する「医療情報ネット」へ移行することとなりました。（図表2-7-1-1）
- 県内医療提供施設からの令和4年度報告率は、医療は75.9%、薬局は88.3%となっており、県は、県民が保健医療サービスの選択を適切に行えるよう、「医療情報ネット」に移行後も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必要があります。

(2) 病床機能報告

- 療養病床又は一般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（2025年7月1日時点）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をし、県は報告された事項を公表する義務（医療法30条の13）があります。（図表2-7-1-2）
- 県内約460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のチェックを行い、ホームページ上で取りまとめた結果を公表しています。令和4年度の県内医療機関の報告率は、99.1%です。
- データ量が膨大であるため、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ことから、県は速やかな対応が求められます。また、病床機能の定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告をした内容ではあるものの、多くの情報が集積していることから、県は効果的な分析を行い、地域医療構想の推進などに活用をしていくことが必要です。

(3) 外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応について

- 神奈川県「県内外国人統計（外国人登録者統計）」によると、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）は増加傾向にあり、令和4年度には過去最高の239千人となりました。これは、県の総人口の2.6%になります。国・地域別では、中国が29%を占めており、ベトナム、韓国、フィリピン、ネパールと続いています。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

公表された医療情報の活用により、誰もが医療の選択を主体的に考え自己決定できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆医療・薬局機能情報、県民への医療に関する選択支援
 - ・医療提供施設からの報告率向上
- ◆病床機能報告
 - ・集積された情報を効果的に分析し、有益な情報を提供
- ◆外国籍県民・外国人旅行者等外国人患者への対応
 - ・NPOなどと連帯し、医療通訳を養成・派遣するシステムの推進

(1) 医療・薬局機能情報、県民への医療に関する選択支援

- 県は、県内の全ての医療提供施設に対し、年に1回定期的な医療・薬局機能報告を求めるほか、名称や所在地、診療科目などの基本情報に変更があった場合は速やかに報告をするように指導をします。
- 県は、未報告の医療提供施設に対して指導を行い、報告率の向上を図ります。
- 県は、「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に支援します。

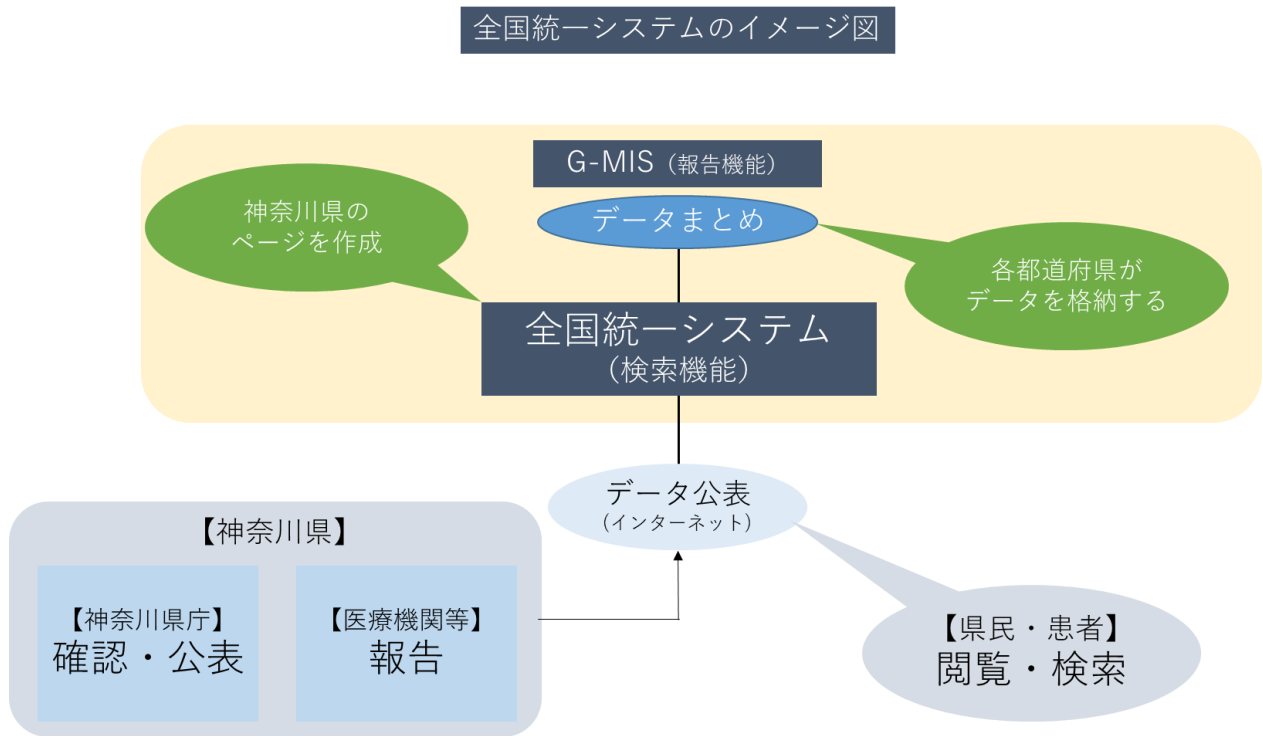
(2) 病床機能報告

- 毎年実施する病床機能報告について、県は、未報告医療機関への督促、データの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について（県、医療機関、医療関係者）

- 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などと連帯し、医療通訳を養成・派遣するシステムの推進を図ります。

図表 2-7-1-1 医療情報ネットイメージ図



図表 2-7-1-2 令和4年度病床機能報告制度による神奈川県における医療機能ごとの病床の状況

(単位:床)

No	二次保健医療圏		上段は2022年7月1日時点、下段は2025年7月1日時点の予定							
			全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 (今後再開する予定)	休棟中 (今後廃止する予定)	
			全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	介護保険施設等へ移行予定
1	横浜	横浜市	23,415	4,565	10,710	3,590	4,327	216	7	-
			23,439	4,562	10,656	3,682	4,381	158	0	0
2	川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	4,547	130	3,042	426	881	48	20	-
			4,480	130	3,035	426	841	48	0	0
3	川崎南部	川崎区、幸区、中原区	4,798	231	3,593	355	488	131	0	-
			4,749	231	3,591	354	488	85	0	0
4	相模原	相模原市	6,089	944	2,298	451	2,324	72	0	-
			6,040	944	2,248	456	2,320	72	0	0
5	横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	5,362	1,493	1,725	950	995	142	57	-
			5,277	1,543	1,720	928	995	91	0	0
6	湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	4,291	604	2,028	644	966	30	19	-
			4,027	604	2,022	567	804	30	0	0
7	湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	4,647	1,201	1,546	603	1,181	116	0	-
			4,643	1,182	1,548	603	1,241	69	0	0
8	県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	5,442	97	3,135	1,200	1,004	6	0	-
			5,535	101	3,125	1,254	1,043	12	0	0
9	県西	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	3,012	374	1,252	275	1,056	55	0	-
			3,021	374	1,246	281	1,116	4	0	0
計			61,603	9,639	29,329	8,494	13,222	816	103	-
			61,211	9,671	29,191	8,551	13,229	569	0	0

(出典) 県医療課調べ

第2節 地域医療支援病院の整備

1 現状・課題

【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ており、県内全ての二次保健医療圏に整備されています。
- ・地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器共同利用の実施等により、かかりつけ医を支援し、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。

【課題】

- ・関係法令の改正により役割が増す中、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し、法の求める役割を果たすことが必要です。

- 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、令和5年12月1日現在で43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。(図表2-7-2-1)
- 地域医療支援病院は、令和4年度の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の改正により、医療の提供に関して感染症発生・まん延時に講ずべき措置が義務付けられました。
- 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し、法の求める役割を果たすことが必要です。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

地域医療支援病院がかかりつけ医を支援することで、患者の身近な地域で適切に医療の提供が行われている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆地域医療支援病院の確保
- ◆地域医療支援病院の経営の透明性の確保

- 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、当該病院が所在する二次保健医療圏の地域医療構想調整会議等において協議し、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、必要に応じて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。
- 県は、医療法施行規則で規定する「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」を定める際には、地域医療構想調整会議等において協議するとともに、県医療審議会において審議して決定します。

図表 2-7-2-1 県内の地域医療支援病院

二次保健医療圏名	施設名
横 浜	社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会横浜市南部病院
	一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院
	横浜市立市民病院
	独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院
	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター
	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院
	横浜市立みなと赤十字病院
	国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院
	県立こども医療センター
	県立循環器呼吸器病センター
	菊名記念病院
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
	昭和大学横浜市北部病院
	国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院
	昭和大学藤が丘病院
	独立行政法人地域医療機能推進機構横浜保土ヶ谷中央病院
社会福祉法人親善福祉協会国際親善総合病院	
独立行政法人地域医療機能推進機構横浜中央病院	
川 崎 北 部	川崎市立多摩病院
	医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院
川 崎 南 部	関東労災病院
	社会医療法人財団石心会川崎幸病院 川崎市立川崎病院
相 模 原	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院
	独立行政法人国立病院機構相模原病院
横須賀・三浦	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院
	横須賀市立市民病院
	横須賀市立うわまち病院 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合病院
湘 南 東 部	藤沢市民病院
	茅ヶ崎市立病院
湘 南 西 部	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院
	独立行政法人国立病院機構神奈川病院
	平塚市民病院
	神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院 秦野赤十字病院
県 央	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
	東名厚木病院
	厚木市立病院 大和市立病院
県 西	小田原市立病院
	県立足柄上病院

(令和5年12月1日現在 43病院)

第3節 公的病院等の役割

1 現状・課題

【現状・課題】

公立・公的病院は、地域の基幹病院として、高度専門医療や救急医療等の政策的な医療を提供します

→ **民間病院との役割分担が今後も課題**



地域医療構想調整会議等で役割分担を協議



各地域で役割を整理

(1) 公的病院等

- 県内の公立・公的病院（※1）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、がん医療、小児医療、周産期医療、リハビリテーション医療、災害拠点病院等において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。
- 地域医療構想の実現に向けて、各公立・公的病院が作成した「具体的対応方針」（※2）を地域で共有し、公的病院等と民間病院との役割を明確化するなど、効果的・効率的な地域医療提供体制を構築していく必要があります。

(2) 県立病院

- 県立病院は、それぞれの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。
- その上で、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・養成を図っていく必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>
地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の構築

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆地域医療構想調整会議等の場において、病床機能分化・連携に向けた協議を継続し、公的病院等の担うべき役割等についてさらに検討
- ◆県立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、高度・専門医療などの政策医療を担っていく

(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、具体的対応方針に基づき、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さらに検討を進め、公的病院等の機能強化を支援していきます。
- なお、地域医療構想の目標年である令和7年（2025年）が本計画期間中に到来することから、国の動向も注視しながら、新たな地域医療構想の策定に向け、公的病院等の担うべき役割等についてもさらなる検討を進めます。

(2) 県立病院

- 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（地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

県西医療圏の中核的な総合医療機関として、救急医療、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院、臨床研修指定病院などの役割を担うとともに、看護師の特定行為研修については、地域の医療機関を対象とした研修を実施します。

また、地域包括ケアシステムの推進を支援するため、地域の医療機関との連携を強化するとともに、急性期から専門的リハビリテーション提供による機能回復支援、在宅医療の後方支援までをシームレスに対応できるよう、回復期医療の充実を図ります。

さらに、災害への対応力強化や新興感染症に対応するため、2号館建替等の再整備事業に取り組めます。

② こども医療センター（地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

小児専門総合医療機関として、難易度の高い手術や難治性疾患、希少疾患等に対する高度・専門医療、こどものこころのケアを積極的に実施するとともに、小児がん拠点病院や総合周産期母子医療センター、小児救急システム三次救急医療機関としての役割を果たしていきます。

③ 精神医療センター（地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

精神科救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療の充実を図るほか、思春期医療、ストレスケア医療、依存症医療、医療観察法医療等の高度・専門医療を推進します。

また、行政機関や他医療機関と連携し、訪問看護等の強化により患者の地域移行を推進します。

さらに、災害拠点精神科病院として、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担います。

④ がんセンター（地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たし、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療のさらなる質の向上に努めるとともに、より高度な医療を提供するため、特定機能病院（※3）の承認を目指します。

また、緩和ケアや漢方薬などの支持療法、がんリハビリテーションの提供など、患者の生活の質を高める取組や、がんと共生するための患者の精神的な苦痛や不安を軽減するアピアランスケアや就労支援などの患者支援機能を充実していきます。

さらに、がんゲノム医療や重粒子線治療など、高度で先進的ながん医療を提供します。

⑤ 循環器呼吸器病センター（地方独立行政法人神奈川県立病院機構）

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。

また、呼吸器に係る新興感染症の対応を図ります。

⑥ 神奈川リハビリテーション病院（県）

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、多職種の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がい者医療を実施します。

=====
■用語解説

※1 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。

※2 具体的対応方針

厚生労働省等からの通知に基づき、公立病院設置市及び県立病院が策定している「公立病院経営強化プラン」や「公的医療機関等2025プラン」のこと。

※3 特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び医療の高度の安全の確保並びに高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院で、厚生労働大臣が承認を行う。400床以上の病床を有していること、施設や診療科、医療従事者、医療安全管理体制、英語論文の実績等の基準を満たすことが承認要件となっている。

=====

図表 2-7-3-1 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 (R5.4.1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	済生会横浜市東部病院	512		50			○	○	○	○	○			
	済生会神奈川県病院	199												
	済生会東神奈川リハビリテーション病院	106												
	横浜市立みなと赤十字病院	584		50			○	○	○	○	○		○	
	地域医療機能推進機構横浜中央病院	250						○						
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	676		50			○		○	○	○		○	
	神奈川県立こども医療センター	390		40						○		○		○
	済生会横浜市南部病院	500						○	○	○		○		
	神奈川県立精神医療センター			323										
	横浜市立市民病院	624				26	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療機能推進機構横浜保土ヶ谷中央病院	236						○						
	神奈川県立がんセンター	415									○			
	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	300						○						
	神奈川県立循環器呼吸器病センター	179			60			○		○				
	済生会若草病院	177						○						
	横浜市立大学附属病院	632		26	16			○	○		○	○		○
	横浜南共済病院	565						○	○	○		○		
	横浜労災病院	650						○	○	○	○	○		
	国立病院機構横浜医療センター	470		20				○	○	○		○		○
横浜栄共済病院	430							○						
川崎北部	虎の門病院分院	300						○						
	川崎市立多摩病院	376						○	○	○				
川崎南部	川崎市立川崎病院	663		38		12	○	○	○		○	○	○	
	川崎市立井田病院	343			40			○	○		○		○	
	関東労災病院	610						○	○	○	○		○	
相模原	相模原赤十字病院	132						○	○				○	
	相模原協同病院	394				6		○	○	○	○	○		
	地域医療機能推進機構相模野病院	212						○			○			
	国立病院機構相模原病院	458						○		○			○	
横須賀・三浦	横須賀市立うわまち病院	367	50				○	○		○		○		
	自衛隊横須賀病院	100						○						
	横須賀市立市民病院	476				6		○	○	○		○		
	国立病院機構久里浜医療センター	45		232										
	横須賀共済病院	730		10			○	○	○	○	○	○		
	三浦市立病院	136						○						
湘南東部	藤沢市民病院	530				6	○	○	○	○	○	○		
	茅ヶ崎市立病院	401						○	○	○		○		
湘南西部	平塚共済病院	441						○		○				
	済生会湘南平塚病院	176						○						
	平塚市民病院	410				6	○	○	○		○	○		
	国立病院機構神奈川病院	300			30			○		○				
	秦野赤十字病院	320						○	○	○			○	
	伊勢原協同病院	350							○					
県央	神奈川リハビリテーション病院	324												
	厚木市立病院	341				6		○	○	○		○	○	
	大和市立病院	403						○	○	○	○			
県西	国立病院機構箱根病院	199												
	小田原市立病院	417					○	○	○	○	○			
	地域医療機能推進機構湯河原病院	150						○						
	神奈川県立足柄上病院	290				6		○	○	○		○	○	
(合計 50病院)		18,289	50	839	146	74	13	41	25	29	15	21	8	14

第4節 歯科医療機関の役割

1 現状・課題

【現状】

- ・地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携を推進することが必要です。
- ・歯科訪問サービスを実施している歯科診療所の県内の人口10万人当たりの施設数は、15.4施設で全国平均の18.6施設を下回っています。（厚生労働省「令和2年医療施設調査」）

【課題】

- ・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、訪問歯科診療などの歯科訪問サービスが受けられる体制を整備していくことが必要です。

(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。
- 地域包括ケアシステム推進のため、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。

(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。
- 厚生労働省「医療施設調査」によると、県内の人口10万人当たりの歯科訪問サービスを実施している歯科診療所の施設数は、15.4施設で全国平均の18.6施設を下回っており、訪問歯科診療などの歯科訪問サービスが受けられる体制を整備していくことが必要です。
- 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。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

地域包括ケアシステムの構築を進めるため、歯科医療機関と地域の医療機関等の連携を推進

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆全てのライフステージ

- ・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を促進
- ・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確保

◆在宅歯科医療における役割

- ・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を推進
- ・人材育成を行い、在宅歯科医療を担う歯科医療従事者を確保

- (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、関係団体及び機関が連携し、8020 運動（※1）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）
- 県は、市町村、関係団体と連携して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。
 - 県は、市町村、関係団体及び機関と連携して、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を推進します。
 - 県は、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。
 - 県は、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、在宅歯科医療を担う歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の人材確保・育成を行います。

=====
■用語解説

※1 8020（はちまるにいまる）運動

厚生労働省と日本歯科医師会が提唱している「80 歳になっても 20 本以上の歯を保とう」という運動です。20 本以上の歯があれば、たいていものを噛んで食べることができ、食生活にほぼ満足することができると言われていいる。

=====

第5節 訪問看護ステーションの役割

1 現状・課題

【現状】

- ・県内の訪問看護ステーション及び訪問看護職員数は年々増加しており、令和3年10月時点の訪問看護職員数（常勤換算）は4,989人となっていますが、本県の人口10万人当たりの訪問看護職員数は、全国の60.5人に対し、本県は54.0人（全国32位）と全国平均を下回っています。
- ・県内の訪問看護ステーションは、約60%が5人未満の看護職員で運営している小規模事業所となっています。

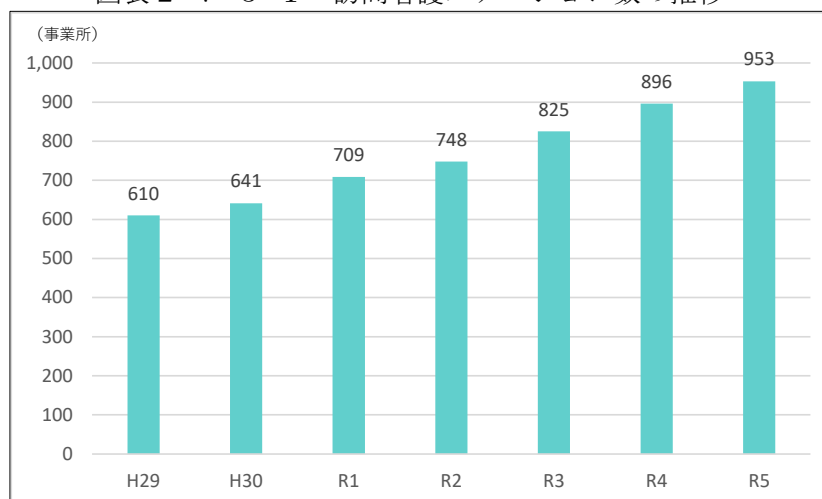
【課題】

- ・病院完結型から地域完結型への医療提供体制の移行に伴い、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ため、訪問看護を担う看護職員のさらなる確保・育成・定着に取り組む必要があります。
- ・小規模事業所は、5人以上の看護職員で運営している事業所と比較して経営困難に陥りやすく、離職率が高い傾向にあります。

(1) 現状

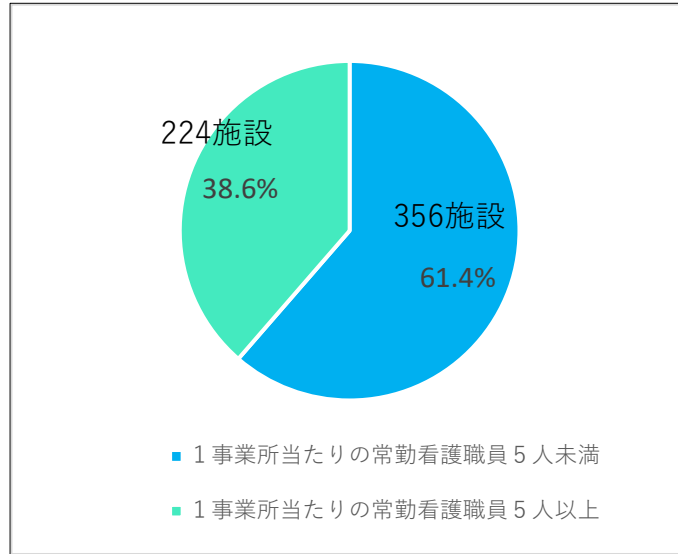
- 県内の訪問看護ステーションは年々増加し、平成29年の610事業所から令和5年には953事業所に増えています。（図表2-7-5-1）
- 県内の訪問看護ステーションの約60%が、1事業所当たり看護職員数5人未満で運営している小規模事業所となっています。（図表2-7-5-2）
- 在宅医療を担う訪問看護ステーションには、看護職員をはじめ理学療法士や作業療法士等の様々な職種が就業していますが、中心となる看護職員の就業者数（常勤換算）は年々増加傾向にあり、令和3年に4,989人となっています。しかし、人口10万人当たりでは全国の60.5人に対し、本県は54.0人（全国32位）と全国平均を下回っています。（図表2-7-5-3、図表2-7-5-4）
- 訪問看護サービスの利用者数は増加しており、緊急時の訪問対応や24時間対応、ターミナルケアの実施等の需要が高まっています。（図表2-7-5-5 ～ 図表2-7-5-8）

図表2-7-5-1 訪問看護ステーション数の推移



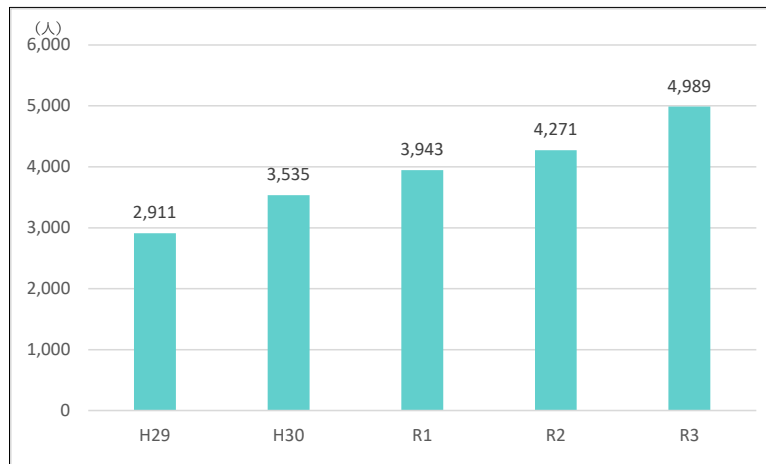
（出典）県介護保険指定機関等管理システム登録数より県医療課にて作成

図表 2-7-5-2 常勤看護職員数別事業所数



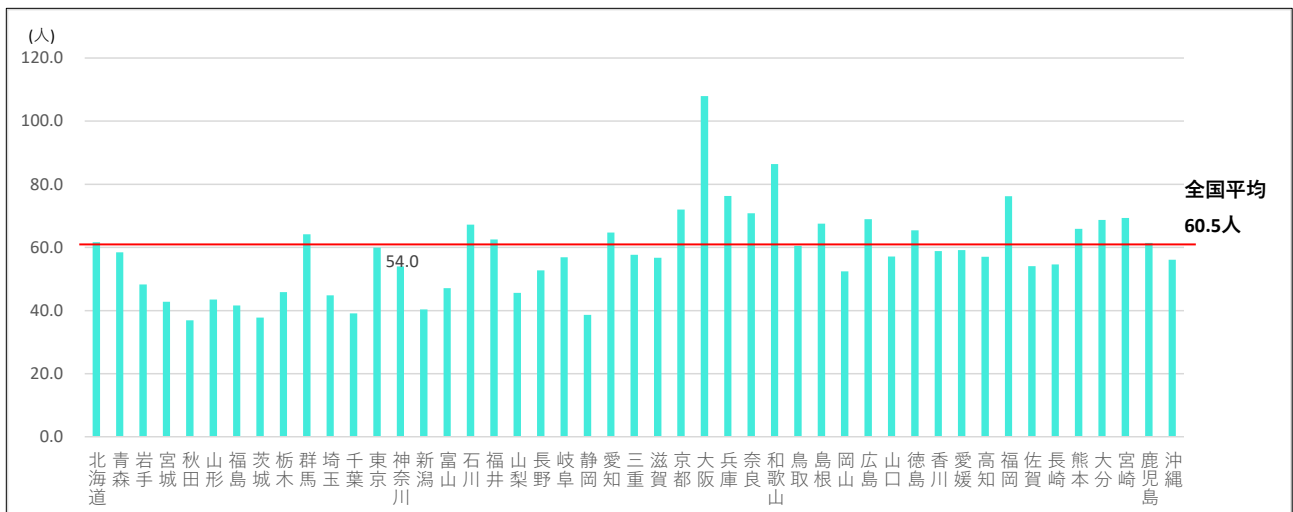
(出典) 県医療課「令和3年度看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)」

図表 2-7-5-3 訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数の推移



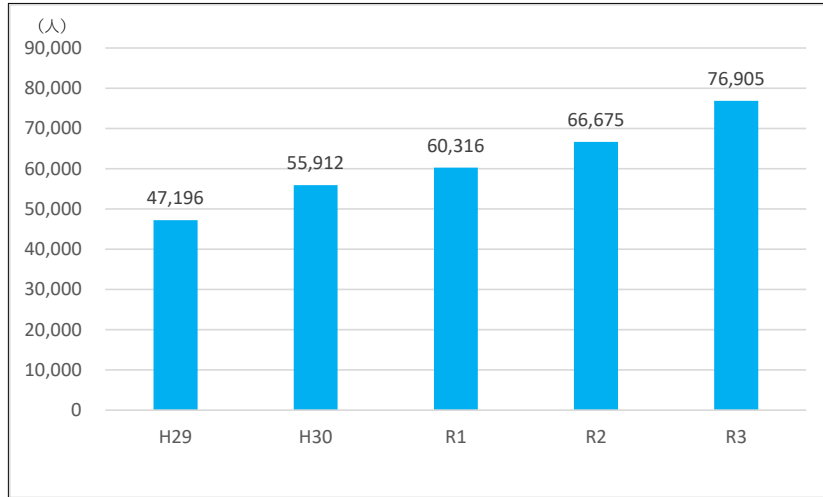
(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-7-5-4 人口10万対訪問看護ステーション常勤換算看護職員数



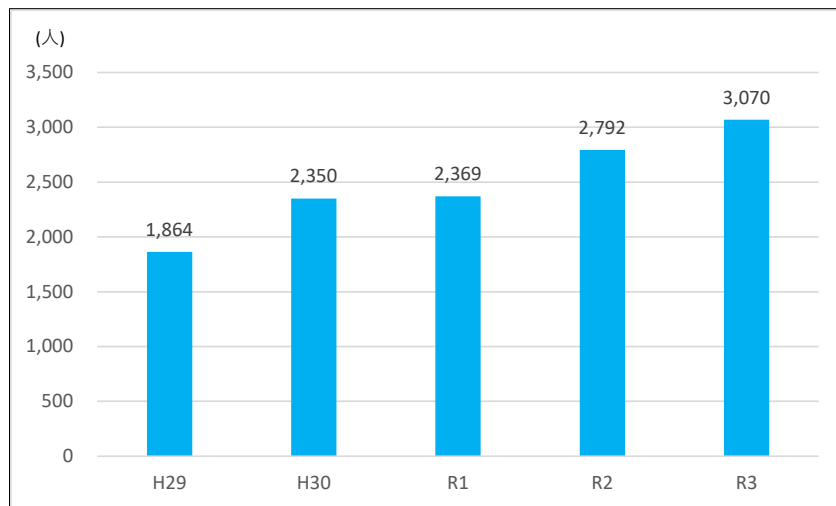
(出典) 厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-7-5-5 訪問看護サービス利用者数の推移（各年9月分）



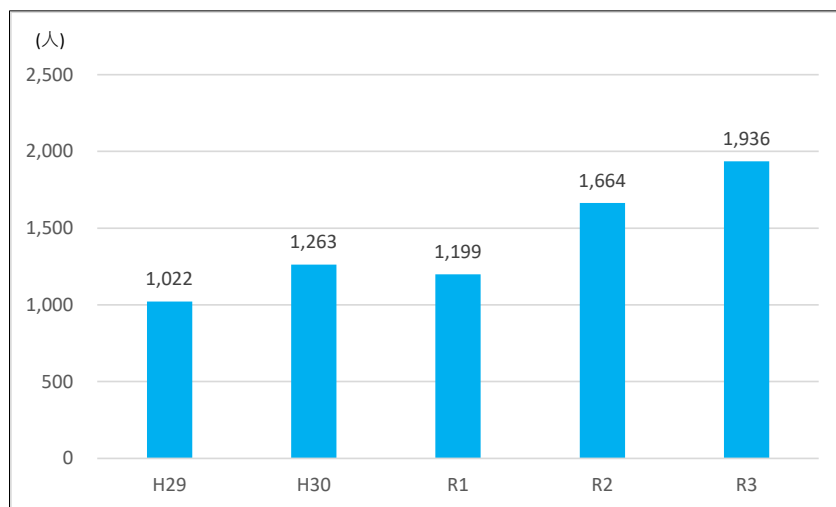
(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-7-5-6 緊急時訪問看護加算利用実人員数の推移（各年9月分）



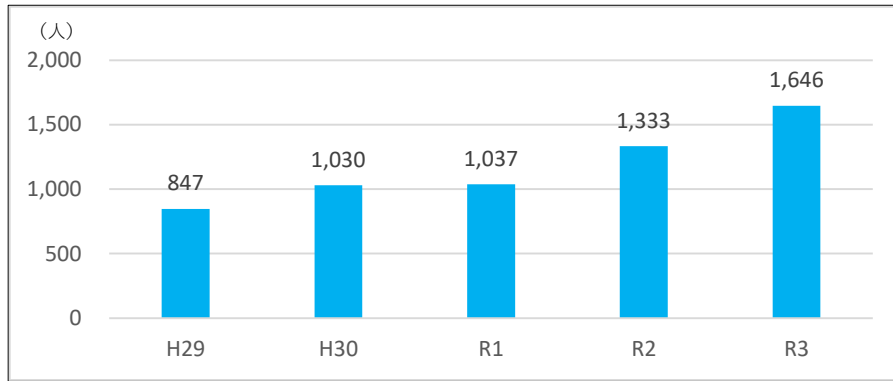
(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-7-5-7 24時間対応体制加算利用実人員数の推移（各年9月分）



(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-7-5-8 ターミナルケア実施人数の推移（各年9月分）



(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(2) 課題

- 病院完結型から地域完結型への医療提供体制の移行に伴い、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ため、訪問看護を担う看護職員のさらなる確保・育成・定着に取り組む必要があります。
- 高齢多死社会を迎え、緊急時の訪問対応や24時間対応、ターミナルケアの実施等が求められていますが、「厚生労働省関東信越厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿（令和5年4月1日時点）」によると、これらの機能を備えた機能強化型訪問看護ステーション数は70事業所にとどまっています。
- 訪問看護ステーションでは、患者の状況に合ったサービスを提供するために、看護職員自らが利用者やその家族と相談の上で看護方針を決定するなど、一人ひとりの看護職員に適切な判断が求められますが、小規模な事業所が多く、人手不足から研修に参加できない、最新の看護技術情報を入手しにくい、といった課題があります。また、「県看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）」によれば、小規模事業所は、5人以上の看護職員で運営している事業所と比較して経営困難に陥りやすく、離職率が高い傾向にあります。
- 地域で患者・家族を支えていくために、在宅医療・介護に従事する他の職種や、地域の訪問看護ステーション、医療・介護の関係機関等との連携が必要です。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

訪問看護ステーションの経営が安定し、すべての利用者に質の高い訪問看護を提供できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆訪問看護ステーションで働く職員の確保・育成・定着
- ◆訪問看護ステーションの経営の安定化
- ◆機能強化型訪問看護ステーションの充実

- 県は、在宅医療への従事を希望する看護職員や在宅医療に従事している看護職員に対して研修を行うことにより、訪問看護ステーションで働く職員の確保・育成・定着を図ります。
- 県は、訪問看護ステーションの安定的な運営のため、訪問看護ステーションの管理者の経営力向上のための支援を行います。【再掲】

- 県は、関係団体等と連携して、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合ったサービスを提供できるよう、各地域の事業所が連携して効果的な研修を行う仕組みづくりを支援します。
- 県は、訪問看護ステーションの看護職員が、在宅医療・介護に従事する他の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図ります。
- 県は、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの経営の安定化と看護の質の向上を図るため、看護職員5人以上の訪問看護ステーションの増加を目指します。【再掲】
- 県は、訪問看護の利用者の重度化・多様化・複雑化に対応するため、緊急時の訪問対応や24時間対応、看取りへの対応、ターミナルケアの実施、医療的ケア児等の受入れ等の機能を備えた機能強化型訪問看護ステーションの充実を図ります。

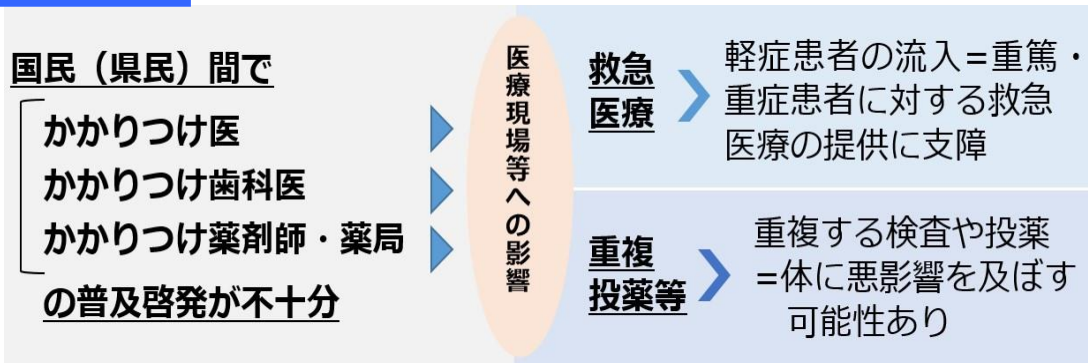
3 指標一覧【再掲】

指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
訪問看護に従事する常勤換算看護職員数【再掲】	厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査	4,989 (R3)	5,932
看護職員5人以上の訪問看護ステーション数【再掲】	県,看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)	224 (R3)	464

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

1 現状・課題

【現状・課題】



(1) かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及啓発について

- 限りある医療資源の有効活用及び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」(※1、2)の普及が必要ですが、第7回日本の医療に関する調査(日本医師会総合政策研究機構 令和2年7月)によると、「かかりつけ医がいる」と答えた国民は全体の5割強ほどでした。
- また、同調査によると、「かかりつけ医がいない」者について、その理由は「あまり病気にならないので必要ないから」が7割程度となっている一方、「どのような医師がかかりつけ医に適しているか分からない」が2割弱、「かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから」が2割弱、「探す方法が分からない」が1割強となっていることから、積極的な周知が必要です。
- かかりつけ医等の普及啓発の遅れは、医療現場へ様々な影響を及ぼしています。

ア 救急医療への影響

令和3年中における県内傷病程度別の搬送人員の構成比としては、軽症患者の割合が43.9%、中等症の割合が46.7%を占めており、軽症・中等症の割合が90.6%を占めています。

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(中等症から重篤まで)の円滑な救急入院の受入れに支障が生じてきていることから、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(県民の意識の向上)が必要です。【再掲】

イ 重複受診への影響

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。

- 上記ア・イの状況を解消するためにも、医療機関及び専門医とかかりつけ医の適切

な役割分担を進め、初期医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、国は「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」についての検討会による議論のとりまとめを行っており、その中で、かかりつけ医機能報告制度の創設やかかりつけ医機能の定義の法定化、医療機能情報提供制度の刷新等の内容も言及されていることから、動向を注視していく必要があります。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発について

- かかりつけ薬剤師・薬局（※3）とは、患者一人ひとりの服薬情報を一元的・継続的に把握し、他の薬との飲み合わせや副作用などの相談対応など、患者にとって適切な医療サービスを提供する薬剤師・薬局です。
- 県内には薬局が4,156施設ありますが、その中で、かかりつけ薬剤師・薬局の役割を担う薬局として認定・届出を行った「健康サポート薬局」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」制度（※4）は、延べ537施設あります。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県内全薬局数	3,952	4,009	4,093	4,156
健康サポート薬局	119	143	183	194
地域連携薬局	—	—	201	334
専門医療機関連携薬局	—	—	9	9

(出典) 県薬務課調べ

- しかしながら、薬局の利用に関する世論調査（内閣府 令和3年2月）では、「かかりつけ薬剤師・薬局を決めている」と答えた国民は7.6%であり、薬局を一つに決めていると答えた国民と合わせても26.0%に留まっています。
- そこで、県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持っていただけるよう、より一層の普及・啓発に取り組む必要があります。
- さらに、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができることを目指した地域包括ケアシステムの構築が推進されていることを踏まえ、在宅医療等における服薬管理等も担える「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させる必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

県民やその家族が、自ら適切に選択をして、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持ち、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談ができる体制が構築できている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆普及啓発に関する取組

- ・「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の普及啓発

◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医等の育成に関する取組

- ・「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の育成に向けた、教育の機会の確保

◆かかりつけ薬剤師・薬局に関する取組

- ・「患者のための薬局ビジョン」に則した取組により、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着

(1) 普及啓発に関する取組

- 令和5年度までは県が「かながわ医療情報検索サービス」によって県民に医療提供施設の医療・薬局情報公表していましたが、令和6年度からは国が運営する「医療情報ネット」へ移行することとなりました。【再掲】
- 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うとともに、「医療情報ネット」の周知により、県民の医療機関の適切な選択に資するよう努めます。
- 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・薬局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」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」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（※5）の大切さを認識してもらい、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。
- 県は、かかりつけ医機能等に関連した新たな国施策について、必要な情報収集や適切な対応を行います。

(2) かかりつけ医、かかりつけ歯科医等の育成に関する取組

- 在宅医療トレーニングセンターなどでの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。

(3) かかりつけ薬剤師・薬局に関する取組

- 県、市町村及び医療機関・医療関係者、薬剤師会等は連携し、「患者のための薬局ビジョン（※6）」に則した取組により、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着を図ります。
- また、県は、薬剤師会等が行う、かかりつけ機能を有する薬局を推進する取組に協力し、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着を図ります。
- 国では、電子処方箋、オンライン服薬指導等のデジタル化を推進しており、これらの薬局薬剤師DX（デジタル・トランスフォーメーション）は、今後の服薬指導等の在り方や、かかりつけ薬剤師・薬局の普及にも影響することから、その動向を注視してまいります。

=====
■用語解説

※1 かかりつけ医（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）。

※2 かかりつけ歯科医（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、地域に密着したいく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）。

※3 かかりつけ薬剤師・薬局（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）。

※4 「健康サポート薬局」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」制度

医薬品医療機器等法に基づき、一定の基準を満たしている薬局として届出や認定を受けている薬局。

・健康サポート薬局

：地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

・地域連携薬局

：外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局

・専門医療機関連携薬局

：がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局

※5 セルフメディケーション

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること（WHO：世界保健機関の定義）。例えば、適度な運動、バランスの取れた食事、十分な睡眠・休息を心がけ、体調管理（体温・体重・血圧等の測定、健康診断受診等）を継続する等、日頃から健康を意識すること。

※6 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、さらに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）。

【かかりつけ薬剤師・薬局の機能】

- ① 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的・管理指導
- ② 24時間対応・在宅対応
- ③ かかりつけ医をはじめとした医療機関等との連携強化
- ④ 健康サポート機能
- ⑤ 高度薬学管理機能

※④⑤は患者等のニーズに応じて充実・強化する機能

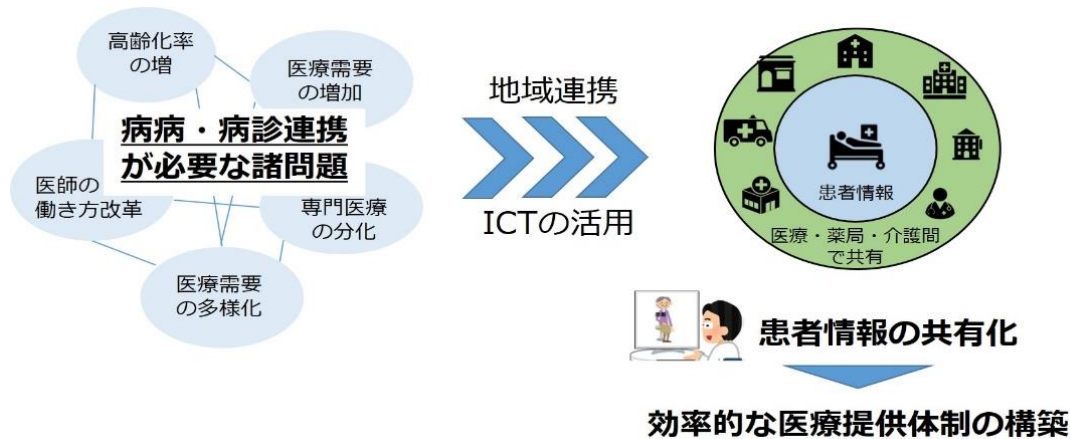
=====

第7節 病病連携及び病診連携

1 現状・課題

【現状・課題】

- ・近年、高齢化率の増加や専門医療の分化、医療的ケアを必要とする子どもの増加による医療需要の多様化・増加、医師の働き方改革など、病病・病診連携が必要な問題が生じてきています。
- ・諸問題の解決のために、地域医療連携の推進や情報通信技術（ICT）の活用による患者情報の共有化を進め、効率的な医療提供体制を構築し、病病・病診連携を進めていく必要があります。



(1) 本県における病病連携及び病診連携の状況

- 本県の高齢化率は、「かながわ高齢者保健福祉計画」によれば、平成27年は23.9%でしたが、令和7（2025）年には26.7%になることが見込まれています。
- 医療需要についても、本県の入院及び在宅医療等の医療需要は、県地域医療構想によれば、平成25（2013）年の131,513人/日と比較すると、令和7（2025）年には、199,633人/日（1.73倍）に、令和22（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（※1）を活用している地域もあります。

（2）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。
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症の発生及びまん延に備えるため、県、市町村、医療機関・関係機関が連携し、医療人材や感染症対策物資の確保の強化、情報基盤の整備等に関する医療措置協定の締結が求められています。

（3）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、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）（※2）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、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。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

疾病・病診連携が必要な課題に対して、地域医療連携の推進及びICTを活用した医療情報の共有を行い、効率的な医療提供体制を構築する

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆地域医療連携の推進

◆ICT等を活用した医療情報の共有

（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、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の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。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者は、新興感染症医療と通常医療の連携を促進するために、感染症法に基づく医療措置協定について協議を行い、協定の締結を目指します。

(2) 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、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、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、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。

=====

■用語解説

※1 地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のこと。急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、連携医療機関に関わるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものとなる。(県立循環器呼吸器病センター)

※2 レスパイト

「小休止」、「ひと休み」、「息抜き」という意味。ここでは、介護者が肉体的・精神的な負担を軽減するために休むことを指す。

=====

第8節 最先端医療・技術の実用化促進

1 現状・課題

【現状】

- ・県では、京浜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」や県中央部の地域を中心とする「さがみロボット産業特区」、さらに、全県域が「国家戦略特区」に指定されています。
- ・県では、再生・細胞医療の産業化に向けて、「ライフイノベーションセンター（LIC）」を整備するとともに、企業や大学等の多様な主体の連携を進めるため、産学公ネットワークである「かながわ再生・細胞医療産業化ネットワーク（RINK）」を設立しました。
- ・最先端の医療技術の実用化に向けた主な取組として、「県循環器病対策推進計画」に基づき、ヘルスケア・ニューフロンティア施策における循環器病の研究を推進しています。

【課題】

- ・最先端の医療・技術を県民に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。
- ・再生・細胞医療の産業化を担う企業や大学等が共通に抱えている課題に着目し、RINK会員同士の意見交換を行い、課題解決に向けた取組を進めることが必要です。
- ・循環器病研究の実証試験において、引き続きエビデンスを蓄積するとともに、把握した課題の解決等を進めながら、県内の医療機関において継続的に実施できる体制についても検討する必要があります。

(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、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月には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。
- 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・細胞医療の産業化に向けた取組

- 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、新たな産業分野としても高い成長が期待されています。
- 県ではその産業化に向けた取組を促進するため、ライフサイエンス産業の集積が進む川崎市殿町地区に、平成28年4月に、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ました。

- また、県は、L I C入居事業者を中心に、平成 28 年 10 月に産学公ネットワークである「かながわ再生・細胞医療産業化ネットワーク（R I N K）（※3）」を設立し、細胞の培養、加工、輸送など、様々な事業者がそれぞれの役割を果たすバリューチェーンの確立を目指しており、令和 5 年 9 月末現在 187 機関が加入し、再生・細胞医療の産業化を実現する多様なプレイヤーが揃いつつあります。
- 今後は、各工程のプレイヤーが共通に抱えている、具体的な課題に着目し、テーマ別に R I N K 会員同士の意見交換を行うことで、議論をさらに深めながら課題解決に向けた取組を進めることが必要です。
- なお、令和 5 年 1 月に、再生・細胞医療等の実用化・産業化を促進するため、業界団体や関係機関と連携し、再生・細胞医療産業のイノベーション促進を目的とした一般社団法人 R I N K が設立されました。

(3) 最先端の医療技術の実用化に向けた取組

- 最先端の医療技術の実用化に向け、県では、主な取組として、令和 4 年 3 月策定の「神奈川県循環器病対策推進計画」に基づき、ヘルスケア・ニューフロンティア施策における循環器病の研究を推進しています。
- 主な研究・実証として、「①水素ガス吸入による t-P A 治療の予後改善効果の実証（※4）」や「②心電図の A I 解析による『隠れ心房細動』診断の実証（※5）」などを実施しています。
- 今後は、上記①については、引き続きエビデンスを蓄積するとともに、将来的な臨床試験の実施の枠組み等についても検討するほか、上記②については、実証試験で把握した課題解決等を進めながら、県内の医療機関において、継続的に実施できる体制についても検討する必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

再生・細胞医療や最先端の医療技術が実用化され、多くの患者の治療が実現される

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆再生・細胞医療の実用化

◆最先端の医療技術を実用化するための研究促進

(1) 特区制度の活用

- 県では、引き続き、国家戦略特区等の取組を推進し、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・細胞医療の実用化の取組

- 県では、再生・細胞医療の産業化に向け、細胞の「製造」「輸送」「評価」など、課題別の議論の場としてワーキンググループ等において、R I N K 会員同士の議論を深めていきます。
- また、羽田・殿町地区を拠点とした、東日本における再生・細胞医療の実用化に向けて、一般社団法人 R I N K と緊密な連携を図りながら、いち早い治療が地域で展開

できるよう支援していきます。

(3) 最先端の医療技術の実用化に向けた取組

- 県では、本県における医療的課題をイノベーションやテクノロジーで解決するため、大学等が保有する有望シーズを支援するとともに、テクノロジーの実証フィールドとして、県内医療機関や県内市町村等との連携が必要な場合は、県が調整を行うことで、最先端の医療技術の実用化に向けた取組を推進します。
- 当面の具体的な研究課題としては、「県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病の研究促進を継続します。

=====

■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際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。

※4 水素ガス吸入による t-P A 治療の予後改善効果の実証

脳梗塞患者に対する、t-P A による脳血栓溶解療法の予後改善効果を検証するため、脳梗塞を発症させたマウスに、抗酸化物質として注目される水素ガスを事前吸入させることで、t-P A 投与の副作用である脳出血の抑制効果が得られるかを検証。

※5 心電図の AI 解析による『隠れ心房細動』診断の実証

脳梗塞には、不整脈の一種である心房細動により、突然に血の塊ができて脳血管を詰まらせるケースがあります。心房細動は日常的に発生しているものではないため、心電図の検査では見逃されるケースが多く、一方で、この心電図データには、心房細動の兆候が少なからず存在していることがわかっています。そこで、健康診断で来院した方の心電図データを AI 解析することで、人の目では見逃されていた心房細動の可能性を把握し、心房細動の可能性のある方が確認されれば、詳細な検査や治療につなげるとい実証を、AI 解析の技術を有する大学や県内医療機関等と連携して実証を行っている。

=====

第9節 医療DXの推進

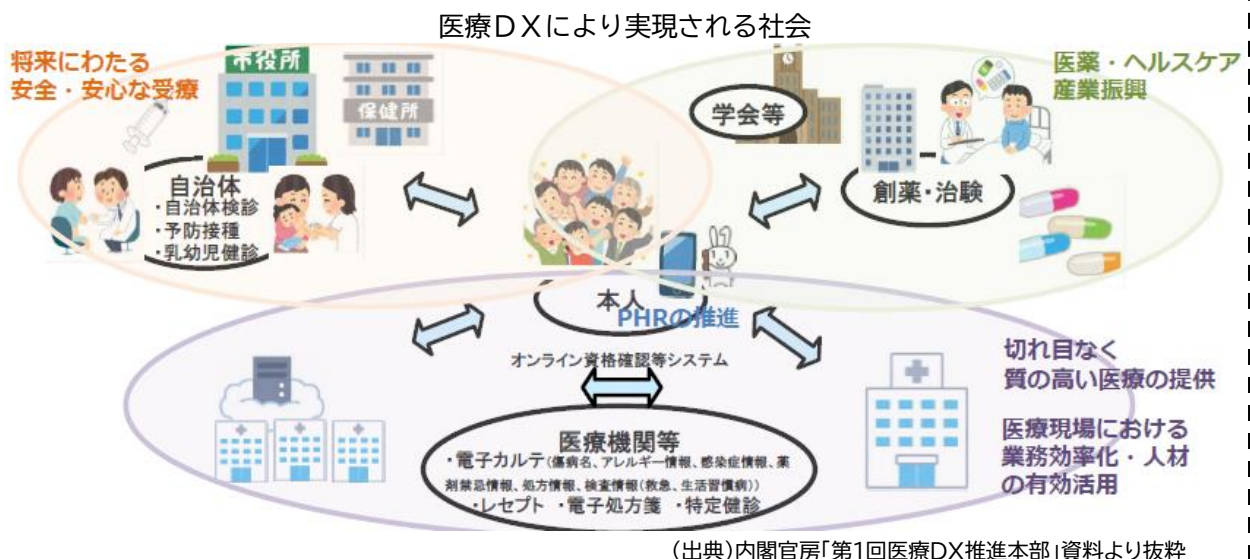
1 現状・課題

【現状】

- ・近年、新型コロナウイルス感染症の発生により、オンライン診療が拡大されたほか、遠隔での対応を可能にする様々な先端技術の実装や、蓄積されるビッグデータを活用した未病改善等、デジタル技術を活用した取組が進展しています。
- ・一方、行政と医療機関の連携における課題が浮き彫りになるとともに、危機対応を行う医師や保健師等が不足する状況が生じました。

【課題】

- ・高齢者人口の増加に伴い、医療需要が今後、一層伸びていくことが見込まれている中、生産年齢人口の減少や医師の働き方改革等により、医療人材の確保と医療の効率的な提供が課題です。
- ・ICTやデジタル技術を活用し、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務の効率化、データ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、新興感染症の感染拡大時において迅速に対応可能な体制を構築するなど、医療DX（※1）の取組の推進が必要です。



- 近年、AIやロボットなど最先端技術の社会実装が進展する中、医療に関わるイノベーションが活発化しています。例えば、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により人との接触回避が求められた中、オンライン診療が拡大されましたが、そうした遠隔での対応を可能にする様々な先端技術の実装や、蓄積されるビッグデータを活用した未病改善等、デジタル技術を活用した取組が進められています。

また、県民自らが、過去の検査結果やアレルギー情報などの自身の保健医療情報を把握する個人情報管理（※2）の取組も進んでいます。

- 一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、行政と医療機関の連携における課題を浮き彫りにするとともに、危機対応を行う医師や保健師等が不足する状況が生じました。本県においても、高齢者人口の増加に伴い、医療需要が今後、一層伸びていくことが見込まれる中、生産年齢人口の減少や医師の働き方改革等により、医療人材の確保が大きな課題となっています。

- 将来の医療提供体制を維持していくためには、限られた医療資源の効率的な活用が欠かせません。また、グローバル化が進展し、国を越えた人の移動が日常化した現代では、新興感染症の発生によるパンデミックは、将来にわたり何度も起こる可能性があることに留意し、コロナ禍で顕在化した課題に対処していくことが不可欠です。
- 今後は、医療情報システムのセキュリティ対策に配慮した上で、ICTやデジタル技術を活用し、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務の効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、医療の効率的な提供とあわせて、新たな感染症が発生した際にも迅速に対応可能な体制を構築するなど、医療DXの取組により、いつでも・どこでも医療が受けられる社会の実現に向けた取組を進めていくことが必要です。

【コラム】医療DXに関する国の動向

- 国は、2022年10月に「医療DX推進本部」を立ち上げ、医療DXが日本の医療の将来を大きく切り開いていくものとして、省庁横断的に取組を進め、その実現に全力を挙げていくこととしています。
- 2023年6月に開催された第2回医療DX推進本部において、全国の医療機関や薬局で電子カルテの情報を共有できるシステムを2030年までに普及させることなどを盛り込んだ「医療DXの推進に関する工程表」が決定されました。
- 工程表では、医療DXの施策を推進することにより、次の5点の実現を目指していく、としています。
 - ① 国民のさらなる健康増進
 - ② 切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供
 - ③ 医療機関等の業務効率化
 - ④ システム人材等の有効活用
 - ⑤ 医療情報の二次利用の環境改善
- また、工程表では、医療DXの具体的な施策として、次の項目を掲げています。
 - ① 全国医療情報プラットフォームの構築（2024年度中の電子処方箋の普及促進、介護保険や予防接種等に係るマイナンバーカードを活用した情報連携の実現）
 - ② 電子カルテ情報の標準化等（透析情報などの標準規格化を推進するとともに、標準型電子カルテの開発を2024年度中に着手）
 - ③ 診療報酬改定DX（2024年度に診療報酬算定と患者の窓口負担金計算を行う全国統一のプログラムである共通算定モジュールの開発を進め、2026年度の本格提供等を通じて医療機関の間接コストを極小化）
- 加えて、マイナンバーカードと健康保険証が一体化され、現在の健康保険証は2024年中を目途に廃止となる予定です。県としても、こうした国の動きを踏まえつつ、医療機関や民間事業者等と連携し、いつでも・どこでも医療が受けられる社会の実現に向け、取組を進めていく必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>
いつでも・どこでも医療が受けられる社会の実現

<目標の達成にむけた施策の方向性>

- ◆オンライン診療の推進
- ◆医療現場における業務の効率化、人材の有効活用
- ◆医療機関等による診療情報の共有化
- ◆PHRの推進
- ◆その他、医療情報の利活用の環境整備

(1) オンライン診療の推進

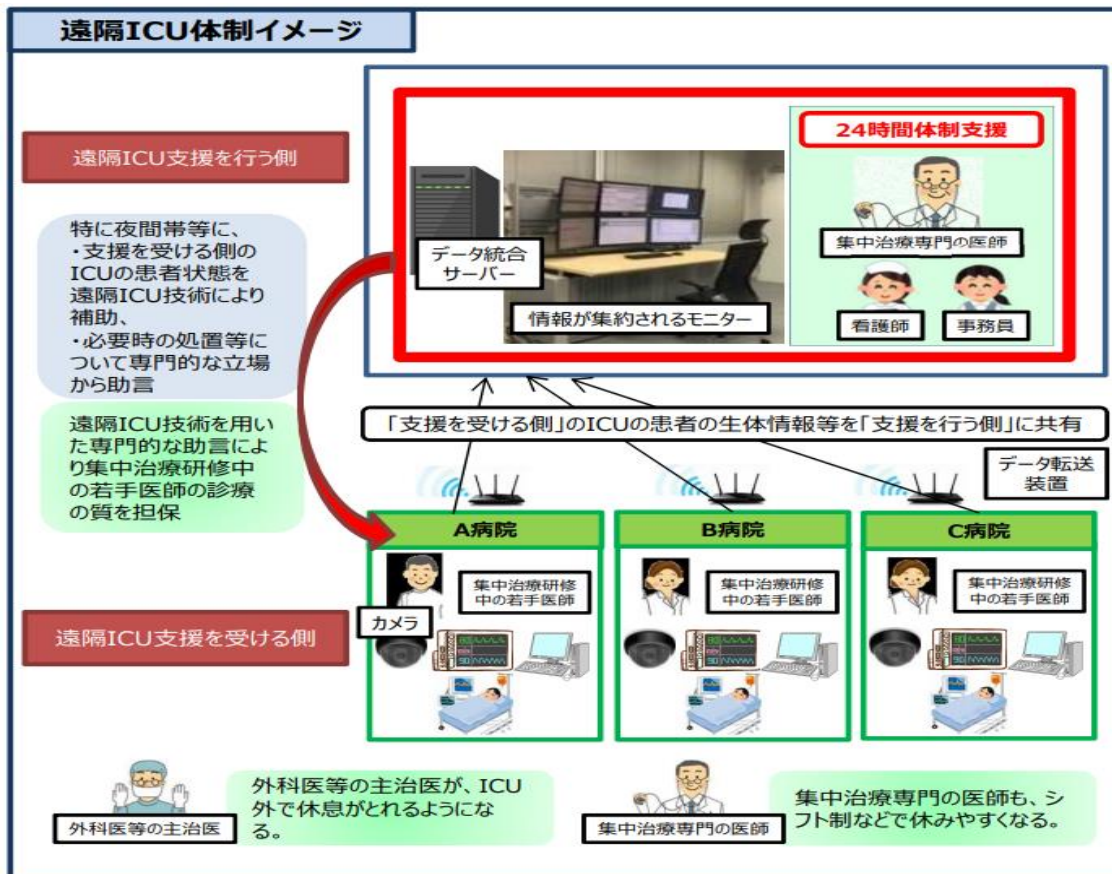
- オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間（Doctor to Patient）において、情報通信機器を通し、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムに行うものです。
- オンライン診療は、次の目的を踏まえて推進することが必要です。
 - ・ 患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと
 - ・ 医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと
 - ・ 患者が治療に能動的に参画することにより、治療の効果を最大化すること
- 県では、これまで、新型コロナウイルス感染症対策の一つとして、「かながわコロナオンライン診療センター」の開設など、オンライン診療の推進に努めてきましたが、今後は在宅医療をはじめとした平時の医療においても、コロナ禍での経験を生かし、オンライン診療の積極的な活用を推進します。

(2) 医療現場における業務の効率化、人材の有効活用

ア 遠隔ICUの体制整備

- 厚生労働省「医療施設調査」によると、令和2年に県内には集中治療室（ICU）が393床ある中、専門医が十分でない医療機関では、外科・内科系医師が重症患者に対応しながら成り立っている状況です。集中治療室における重症入院患者の治療は、昼夜を問わない手厚い医療提供体制が必要であり、医師の長時間労働や精神的負担の一因となっています。
- そこで、集中治療専門医が常駐する支援センターと複数の医療機関のICUをネットワークで接続し、患者のバイタル情報やリアルタイム映像、電子カルテ情報を共有することで、遠隔での診療を支援する遠隔ICUの取組を進め、若手医師等、現場の医師をサポートし、医師の勤務環境の改善を図ります。（図表2-7-9-1）

図表 2-7-9-1 遠隔 ICU 体制イメージ



(出典) 厚生労働省「第5回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」資料より抜粋

イ ローカル5G（※3）の医療現場への活用

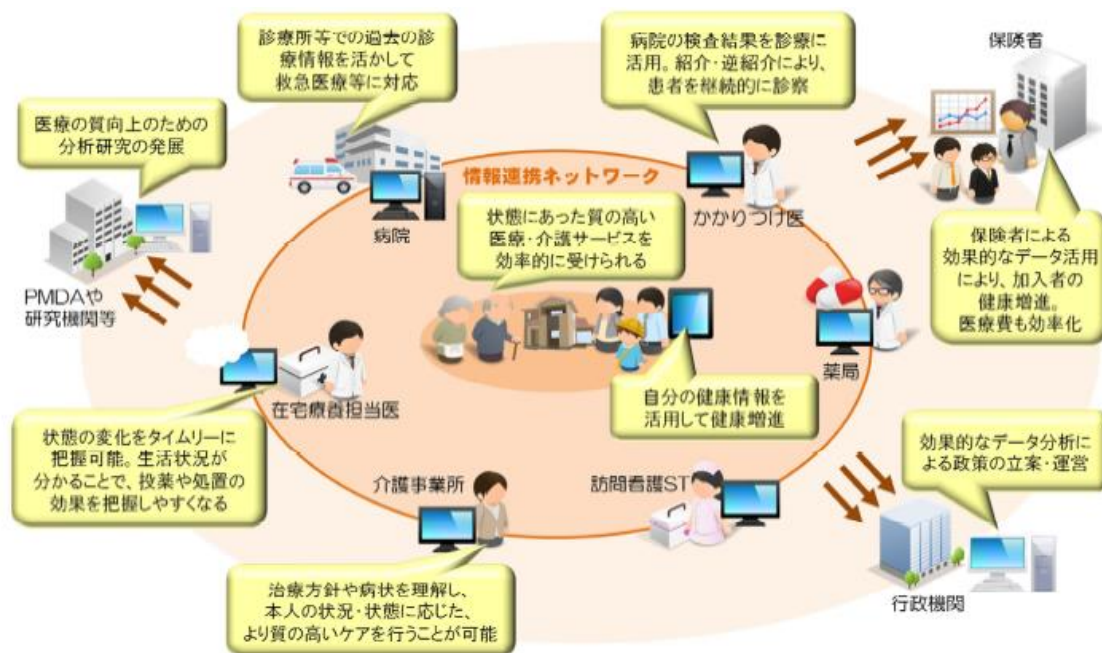
- 総務省が公募した、次世代情報通信技術であるローカル5Gにより社会課題の解決を図る実証事業に県内の医療機関が採択され、医師や看護師の負荷軽減等を目的に令和4年に実証実験に取り組んでいます。
- 実証実験では、救急隊員が小型カメラをつけて、患者の映像をリアルタイムで病院に届け、病院にいる医師がその場で患者を診断するとともに、搬送前に病院で受入のための準備を開始するといった取組が行われています。
- こうしたローカル5Gなどの先進技術を活用した取組は、医療の効率化や高度化、医師・看護師等の働き方改革を通じた質の高い医療体制の構築につながるものであることから、県としても実証実験に参加するなど、研究を進めていきます。

(3) 医療機関等による診療情報の共有化

- 本県は、県内人口に占める高齢者の割合が全国平均を上回る伸び率となっており、高齢化社会に対応した、安全・安心な医療の提供体制や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。
- そこで、県民の医療情報・介護情報を地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係機関で共有する地域医療介護連携ネットワーク（※4）の構築に向けた取組を進めます。
- 具体的には、各医療機関に分散している当該患者の医療情報をサーバに集約し、医

療を提供する医療機関が随時参照できる環境を構築することで、他の医療機関で撮影された画像の参照や、同一の患者に出されている処方情報の共有化を図るとともに、急性期の病院からリハビリ専門の病院に転院する際などの入退院調整の円滑化等を通じて、より安全・安心で効率的・効果的な医療・介護の提供、病床機能の分化・連携を推進します。(図表2-7-9-2)

図表2-7-9-2 地域医療介護連携ネットワークのイメージ図



(出典) 厚生労働省「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」資料より抜粋

(4) PHRの推進

県民の生涯にわたる健康情報を県民自ら一元的に把握・管理し、未病改善の取組に活用いただくマイME - BYOカルテの普及推進等を進めることなどを通じて、医療・健康サービスの向上・効率化を図ります。

ア 普及推進の取組【再掲】

- 県民が、日々の健康管理に「マイME - BYOカルテ」を活用できるよう、市町村や企業・団体、民間のヘルスケアアプリなどと連携して、「マイME - BYOカルテ」の普及を推進します。
- 市町村と連携した電子母子手帳の取組などにより、生まれてからの生涯にわたる個人の健康情報を「マイME - BYOカルテ」に記録・蓄積し、県民が自身の健康情報を自ら管理することを推進します。

イ 市町村や企業における活用【再掲】

- 市町村と連携し、ウォーキングなど健康増進に向けた取組への「マイME - BYOカルテ」の活用を推進します。
- 企業や団体の従業員が自身の健康を管理するためのツールとして、「マイME - BYOカルテ」の活用を推進します。
- 「マイME - BYOカルテ」に蓄積された県民の健康情報を、市町村が取り組む

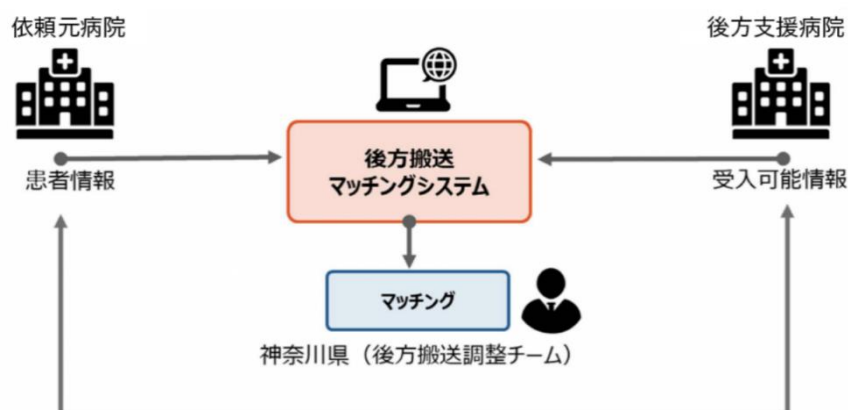
健康増進施策や企業の健康経営などの目的で活用できる仕組みを整備します。

(5) その他、医療情報の利活用の環境整備

ア 民間クラウドサービスを活用した取組の推進

- 県では、令和2年3月、新型コロナウイルス関連の情報を一元的に管理・共有するための仕組みとして、民間クラウドサービスを活用し、医療機関、市町村、保健所などと情報を共有し、連携を図ってきました。
- 例えば、新型コロナウイルス感染症が軽快したものの引き続き入院が必要な患者の転院を円滑に進め、同感染症患者に対応する病床を有効に活用していくため、「後方搬送の神奈川モデル」を構築し、「後方搬送マッチングシステム」を稼働させましたが、その情報基盤として、民間クラウドサービスを活用しています。このシステムを活用することにより、依頼元となる医療機関が性別、年齢、転院を希望する市区町村などの患者情報を、受け入れ先となる後方支援病院が受入可能病床数や診療科などを登録し、互いに照合が可能となることで、効率的な転院調整ができるようになりました。(図表2-7-9-3)
- 県では、今後も情報通信技術（ICT）を活用し、業務の効率化や見える化に向けた取組を進めます。

図表2-7-9-3 後方搬送マッチングシステム

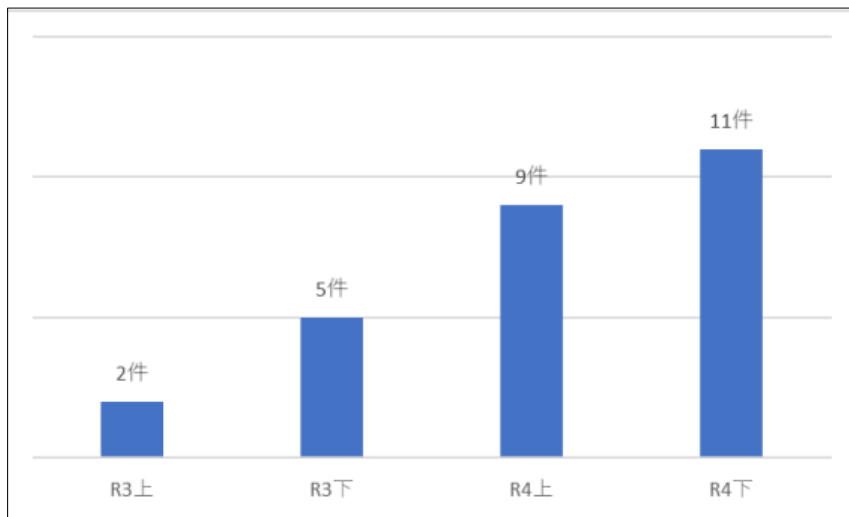


(出典) 県医療危機対策本部室作成資料

イ サイバーセキュリティ対策に向けた取組

- 昨今、医療機関を狙ったサイバー攻撃が増加しています。
警察庁によれば、令和4年の医療・福祉分野におけるランサムウェア（※5）被害の届出件数は20件と前年の7件から2倍以上に増加しています。(図表2-7-9-4)
令和4年10月には、大阪府の医療機関でサイバー攻撃によって電子カルテが使用できなくなり、診療に影響が出るといった被害が生じました。

図表 2-7-9-4 医療・福祉分野におけるランサムウェア被害件数



(出典)警察庁サイバー警察局「サイバー事案の被害の潜在化防止に向けた検討会報告書 2023」

- 厚生労働省では、こうした状況を踏まえ、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の改定を進めるとともに、脆弱性が指摘されている危機・ソフトウェアの確実なアップデートの働きかけ、医療分野におけるサイバーセキュリティに関する情報共有体制の構築に向けた取組など、医療情報システムのサイバーセキュリティの強化を進めています。
- 県においても、サイバー攻撃発生事例や適切な対策方法等について、地域医療構想調整会議等を通じて地域の医療関係者に周知するなど、医療機関におけるセキュリティ対策の強化を進めます。

=====

■用語解説

※1 医療DX (Digital Transformation)

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診療・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生するデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと。

※2 個人健康情報管理 (PHR : Personal Health Record)

個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。

※3 ローカル5G

地域の企業や自治体等の様々な主体が、限定されたエリアでスポット的に柔軟に構築できる5Gシステム（超高速、超低遅延、多数同時接続）。

※4 地域医療介護連携ネットワーク (EHR : Electronic Health Record)

ICTを活用して住民に質の高い医療介護サービスを提供するため、患者の同意を得た上で、病院、診療所、薬局、訪問看護事業者、訪問介護事業者等の各関係機関において、その患者の医療介護情報を電子的に共有・閲覧できる仕組み。

※5 ランサムウェア

感染すると端末等に保存されているデータを暗号化して使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価（金銭や暗号資産）を要求する不正プログラムのこと。

=====

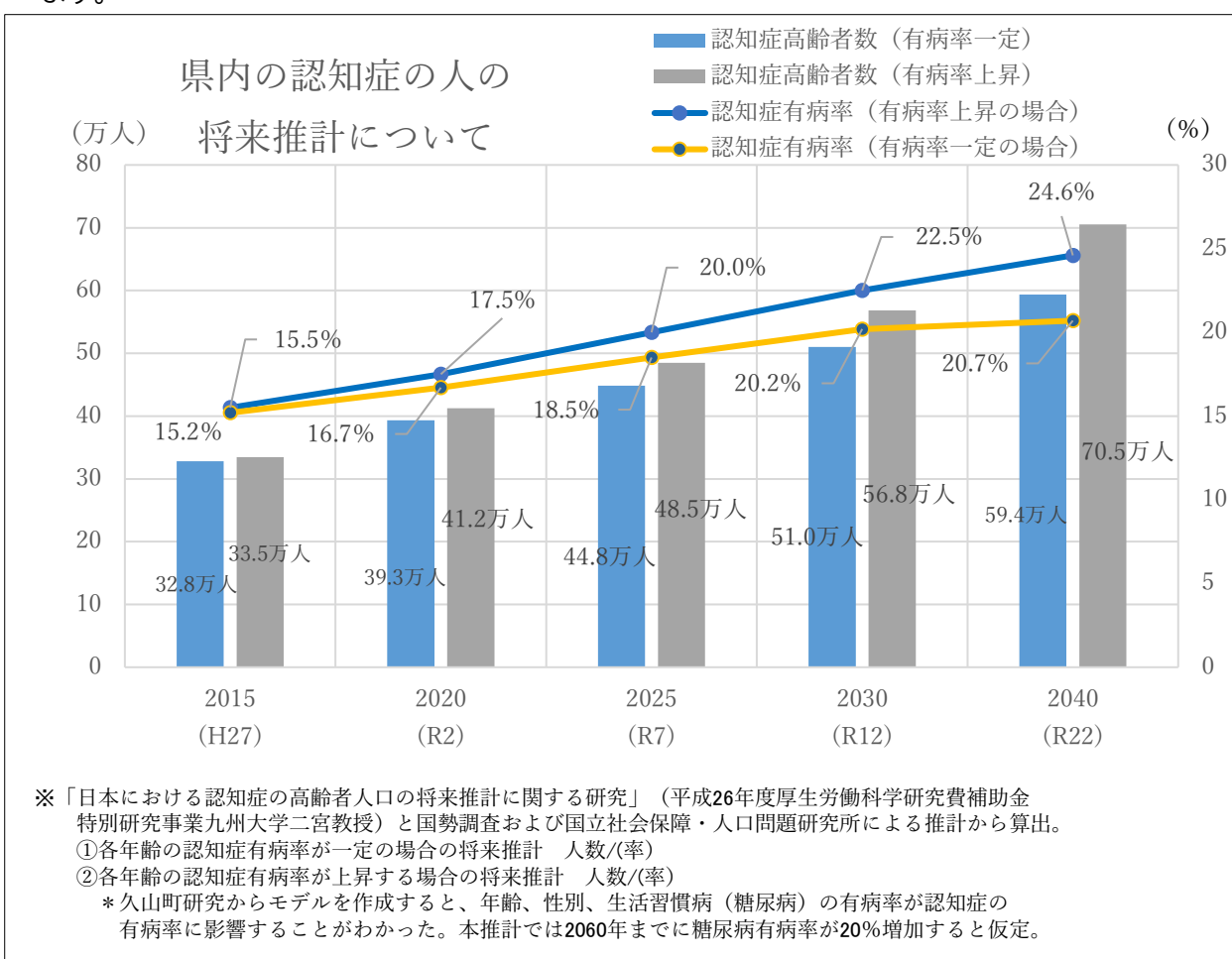
第8章 個別の疾病対策等

第1節 認知症施策

1 現状・課題

【現状】

- ・認知症の人は、2025年には全国で700万人前後となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。その後も高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加することが見込まれています。



【課題】

- ・認知症施策の推進に当たっては、ひとりひとりが当事者目線で認知症について理解し、正しい知識を得ることが重要です。
- ・県では国が令和元（2019）年6月に策定した「認知症施策推進大綱」に基づき、取組を進めてきました。令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、これに基づいた取組が求められています。

(1) 認知症とともに生きる社会づくり

- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症の人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、共生社会の実現を推進するために認知症に関する正しい知識及

び認知症の人に関する正しい理解を深めることが必要です。

- さらに、認知症の人が早期にその症状に気づき、診断や早期対応を推進するため、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供できる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希望を持って暮らすことができるよう、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。
- 65歳未満で発症する若年性認知症については、多くが現役世代で就労や子育てもあり、また、認知症特有の初期症状ではないこともあるため、受診が遅れる傾向があります。経済的な問題など、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、認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職なども含めた支援を総合的に講じる必要があります。
- 認知症の人または家族等が孤立することがないように地域で安心して暮らすための、見守り体制の充実などの施策に努めます。

（2）認知症未病対策【再掲】

- 認知症の人は、2025年には全国で700万人前後になり、その後も顕著な高齢化に伴い、併せて認知症の人も増加することが見込まれています。また65歳以上の高齢者の約5人に一人が認知症になるといわれています。（資料提供：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課「認知症施策の推進について」）
- 認知症は、健康な状態からすぐに発症するのではなく、時間の経過とともに進行するものであることから、食や運動習慣などの生活改善、いわゆる認知症未病の改善に取り組む必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

認知症とともに生きる社会、共生社会の実現に向けた取組が推進できている

<目標達成に向けた施策の方向性>

◆認知症とともに生きる社会づくりの推進

◆認知症未病対策の充実

（1）認知症とともに生きる社会づくりの推進

- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができ、家族が安心して暮らせる、総合的な認知症施策を推進します。
- 当事者目線で認知症への理解を深めるため、「かながわオレンジ大使」（認知症本人大使）による本人発信支援を充実するとともに、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等による普及啓発を進めます。
- 個々の認知症の状況に応じ認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため「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みます。

- 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、意欲・能力に応じた就労・社会参加等の様々な分野にわたる支援に取り組みます。
- 認知症介護の経験者等が、認知症の人や家族等からの介護の悩みなど認知症全般に関する相談を電話で行い、相談内容に応じた適切な関係機関へのつなぎを行うコールセンターを設置し、精神面も含めた様々な支援ができるよう、相談体制を充実します。
- 認知症の方やその家族が安心して暮らせる地域づくりのため、認知症の人を地域で見守る認知症サポーターの活動を支援します。また、ボランティアや支援団体、企業などが連携し、ニーズに応じた支援を推進する「認知症オレンジパートナーネットワーク」を充実させ、市町村における支援の仕組である「チームオレンジ」の構築を支援します。

（2）認知症未病対策の充実

- 認知症及び認知症の人を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、科学的知見に基づき、認知症未病改善に効果的な取組として、コグニサイズ（※5）などの普及・定着や、早期発見、早期診断及び早期対応につなげるための取組を進めます。
- 未病指標等を活用し、認知機能の見える化を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。また、生活習慣から軽度認知障害の段階における評価や介入等の実証等に関する産学公連携プロジェクトを推進します。

図表 2-8-1-1 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	41	9	3	12	12	13	11	12	11	124
診療所数	258	58	57	30	43	50	35	34	29	594

(出典) かながわ医療情報検索サービス (令和5年7月24日時点)

■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。

※5 コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した、認知機能の維持・向上に役立つ運動で、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語。運動と認知トレーニングを組み合わせることで、脳への刺激を促すことが期待できる。

=====

第2節 健康危機管理対策

1 現状・課題

【現状】

- ・健康危機（※1）が発生した場合は、その事案に応じた管理体制が整備されています。

【課題】

- ・引き続き他自治体及び保健福祉事務所との連携強化や意見交換を実施するなど、より一層の整備の強化に努める必要があります。

(1) 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発生時に対しては、「県保健福祉局健康危機管理指針（※2）」（県指針）に基づいて対応を行います。

(2) 課題

ア 健康危機管理体制の整備及び充実強化

- 県は、健康危機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健康危機発生時に備えて、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（※3）」）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。

イ 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、健康危機管理事案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。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

平時から関係機関や地域住民と連携し、あらゆる健康危機管理事案に対応できる体制が構築できている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆健康危機管理体制の整備及び充実強化
 - ・他の都道府県、警察や医療機関等との連携体制の強化
 - ・関係者間におけるリスクコミュニケーションの充実
- ◆保健福祉事務所における機能強化
 - ・平常時からの健康危機管理の専門的人材の育成
 - ・地域住民とのリスクコミュニケーションの活発化

(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 健康危機

食中毒、毒物劇物、感染症、飲料水、医薬品その他何らかの原因により、生命と健康の安全を脅かす事態。

※2 県保健福祉局健康危機管理指針

健康危機発生時に必要に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）

※3 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む。

=====

第3節 感染症対策

1 現状・課題

【現状】

- ・県の感染症対策は、「県感染症予防計画」に基づき、予防、まん延防止、医療体制の確保等を推進しています。
- ・結核の新登録者数は減少傾向にあります。
- ・H I V感染者報告数、エイズ患者報告数は近年減少傾向にあり、性別では男性が9割、感染経路別では同性間性的接触が半数となっています。

【課題】

- ・結核について、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（※1）の発生を防止するために、服薬継続支援が必要です。
- ・エイズについて、中・高・大学生やハイリスク者である男性同性愛者への重点的な予防啓発と、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。

(1) 結核対策

- 結核の新登録患者数は減少傾向にあり、令和4年の県内新登録患者数は702人で、全国の減少率11.1%に対し6.1%と低くなっています。（図表2-8-3-1）
- 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。

図表2-8-3-1 県新登録結核患者数（年次推移）

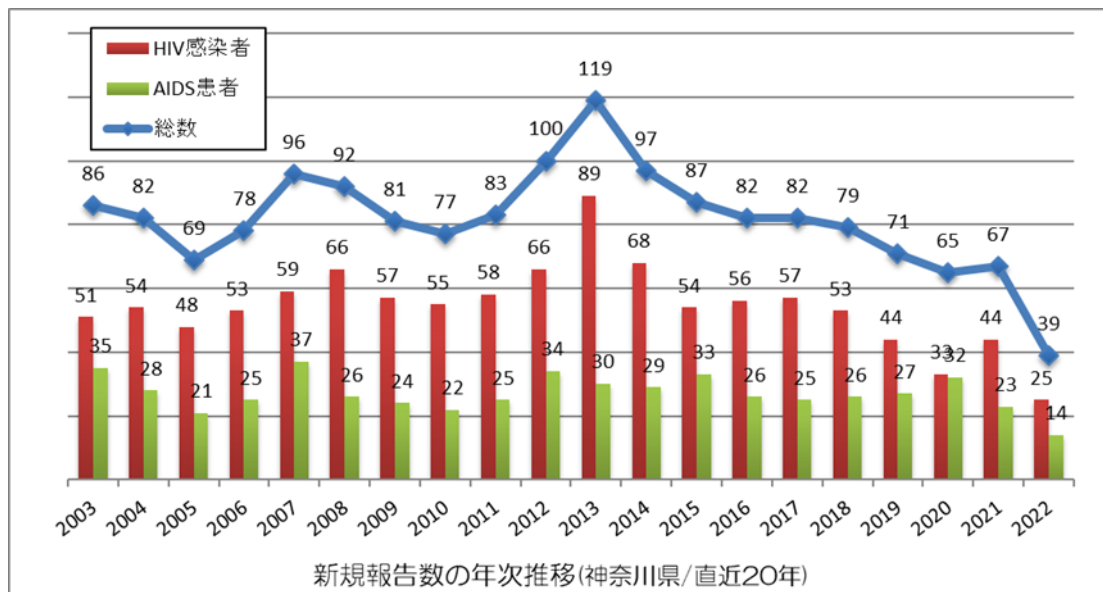
年次	新登録患者数（人）	減少率（%）
平成28年	1,192	9.1
平成29年	1,143	4.1
平成30年	1,024	10.4
令和元年	987	3.6
令和2年	808	18.1
令和3年	748	7.4
令和4年	702	6.1

（出典）県医療危機対策本部室調べ

(2) エイズ対策

- H I V感染者報告数及びエイズ患者報告数の総数は平成25年に過去最多報告数を記録して以降、減少傾向にあります。（図表2-8-3-2）
県の令和4年の新規報告数は、H I V感染者報告数が全国5位、エイズ患者報告数が全国6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9割を占めています。感染経路別では、同性間性的接触が半数となっています。
- 中・高・大学生やハイリスク者である男性同性愛者への重点的な予防啓発と、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。

図表 2-8-3-2 県HIV感染者・AIDS患者新規報告数（年次推移）



(出典) 県医療危機対策本部室調べ

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

結核、エイズに対する予防意識や理解が醸成され、早期発見、早期治療の支援体制が維持できている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆県民や医療従事者に対する普及啓発
- ◆学校や施設が行う結核に係る定期的健康診断実施の促進と患者の接触者に対する検査の強化
- ◆エイズの予防啓発や検査体制の維持

(1) 結核対策

- 県は、県民や医療従事者に対する普及啓発や、学校や施設が行う結核に係る定期的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検査を強化することで、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。
- 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。

(2) エイズ対策

- 県は、教育機関等と連携し、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。
- ハイリスク者である男性同性愛者が気軽に検査を受けられる体制として、対象者を男性同性愛者に限定した匿名での検査を実施するほか、誰でも匿名で受けることができる検査を実施します。

■用語解説

※1 多剤耐性結核

最も強力な第一選択薬であるイソニアジドとリファンピシンに耐性を示す結核の病態。

第4節 肝炎対策

1 現状・課題

【現状】

- ・わが国の肝炎ウイルス持続感染者は、B型ウイルス性肝炎（※1）が110万人～120万人、C型ウイルス性肝炎（※2）が90万人～130万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推計感染者数に比して少なく、その内容が広く県民に理解されているとはいいがたい状況です。

肝炎ウイルス持続感染者数（2015年の推計）

	全 国	神奈川県(注)
B型肝炎ウイルス	110～120万人	7～8万人
C型肝炎ウイルス	90～130万人	6～9万人

（注）神奈川県感染者数は全国推計値に
神奈川県人口比率7%を乗じて算出

- ・県では、平成25年3月に「神奈川県肝炎対策推進計画」を策定し、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。県推進計画は、国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の改正などを踏まえ、2度改定しています。現行の令和5年3月改定（計画期間：令和5年度～令和9年度）計画により、さらに取組を進めていきます。

【課題】

- ・ウイルス性肝炎に関する正しい知識をすべての県民が持つことができるよう、普及啓発に取り組むことが必要です。
- ・すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けるよう体制整備や受検勧奨を強化するとともに、陽性と分かった方が自ら行動することができるよう促す仕組みづくりが必要です。
- ・肝炎医療の水準を高めるための取組を行うとともに、県民一人ひとりが肝炎患者等の人権を尊重し、肝炎患者等が安心して暮らせる環境づくりが必要です。

（1）肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発

- 県及び市町村では、肝炎に対する正しい知識の普及啓発や感染予防の注意喚起を行っていますが、肝炎ウイルスの感染経路等についての知識や、肝炎ウイルス検査を受検する必要性の認識は、県民に十分浸透しているとはいえず、さらなる広報活動の充実に努める必要があります。

（2）肝炎ウイルス検査の受検の促進

- 県及び市町村では受検勧奨に努めていますが、受検率は依然として高いとはいえないため、市町村と連携しながら取組を進めていく必要があります。また、職域における受検勧奨を強化する必要があります。

（3）肝炎医療を提供する体制の確保

- 県では、肝疾患診療連携拠点病院（※3）（以下「肝疾患医療センター」という。）と肝臓専門医療機関を指定し、かかりつけ医と連携することで、適切な肝炎医療を受けることができる体制を整備しています。
- 肝炎ウイルス陽性者を適切に医療につなげるための体制の構築が必要です。

- (4) 肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成
- 治療薬の進捗は目覚ましく、日本肝臓学会の治療ガイドラインも改定が頻回になされていることから、継続して県内の肝臓専門医療機関をはじめとする医療機関の医療従事者のレベルアップを図る必要があります。
 - 地域や職域、医療機関において、ウイルス検査の受検促進や専門医療機関への受診勧奨、正しい知識の啓発を担う肝疾患コーディネーターのさらなる育成を進めるとともに、配置の均てん化や活動しやすくなるよう環境整備等の支援が必要です。
- (5) 肝炎患者及びその家族等に対する支援の強化及び充実
- 県では、県内5か所の肝疾患医療センターに相談窓口を設置しており、また、地域や職域で肝炎患者等及びその家族等への情報提供等の支援を行う肝疾患コーディネーターの養成等を行っています。
 - 抗ウイルス療法による医療費負担は大きいため、県では、肝炎治療医療費の助成や肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の助成を行っています。
 - 相談先の認知度向上や医療費助成制度のより一層の周知が必要です。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

正しい知識で肝臓を守り、いのちをつなぐ・ささえる神奈川づくり

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発
- ◆肝炎ウイルス検査の受検の促進
- ◆肝炎医療を提供する体制の確保
- ◆肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成
- ◆肝炎患者及びその家族等に対する支援の強化及び充実

- (1) 肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発
- 県、政令指定都市、中核市及び保健所設置市（以下「保健所設置市等」という。）は、全ての県民を対象に、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう、メディア等を活用した広報や、医療機関等に対して標準的な感染予防策の重要性についての周知を行います。
また、肝炎患者等に対する偏見や差別の防止に向け普及啓発を行います。
 - 市町村は、引き続き、B型肝炎ワクチンの定期接種を着実に実施し、県は、C型肝炎患者のインターフェロンフリー治療（※4）等を推進します。
- (2) 肝炎ウイルス検査の受検の促進
- 県及び市町村は、すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検するよう、普及啓発を強化します。
 - 県は、健診機関と連携した啓発を引き続き実施します。
 - 県及び保健所設置市等は、職域における肝炎ウイルス検査の受検の促進を図るため、事業主等関係者に対して検査実施や受検を働きかけます。

(3) 肝炎医療を提供する体制の確保

- 県は、本県の状況に応じた望ましい肝疾患診療ネットワークのあり方について引き続き検討を行うなど、肝疾患診療ネットワークの充実強化を図ります。
- 県及び市町村は、互いに連携して、肝炎ウイルス検査陽性者に対して、受診を勧奨し、適切な治療につなげることのできるフォローアップ体制を充実します。

(4) 肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成

- 県及び肝疾患医療センターは、医療従事者向けの研修会を開催するなど、肝炎対策に従事する者のスキルアップに引き続き取り組みます。
- 県及び肝疾患医療センターは、肝疾患コーディネーターの養成に引き続き取り組むとともに、コーディネーターを県内全市町村に配置し、コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備などに取り組みます。

(5) 肝炎患者及びその家族等に対する支援の強化及び充実

- 県及び肝疾患医療センターは、肝疾患医療センターにおける相談事業について、引き続き適切に実施するとともに、周知を強化します。また、身近な相談先としての肝疾患コーディネーターを周知するとともに、肝疾患コーディネーターによる相談窓口の案内が適切かつ効果的に行われるよう支援します。
- 県は、肝炎治療医療費助成制度等のさらなる周知を図ります。

=====
■用語解説

※1 B型ウイルス性肝炎

B型肝炎はB型肝炎ウイルスが血液・体液を介して感染することで起きる。B型肝炎ウイルスの感染経路は、垂直感染（出生時の母子感染）と水平感染（傷のある皮膚への血液・体液の付着、不衛生な器具によるピアスの穴あけや入れ墨の施術、無防備な性交渉等）がある。日常生活（会話、握手、一緒に食事をする等）において感染することはなく、空気感染もない。また、B型肝炎ウイルスはワクチンの接種によって感染を予防することができる。2016年4月1日以降に生まれたすべての0歳児にはワクチンの定期接種が行われている。

※2 C型ウイルス性肝炎

C型肝炎はC型肝炎ウイルスに感染することで起きます。C型肝炎ウイルスは、感染者の血液を介して感染するため、不衛生な器具によるピアスの穴あけや入れ墨の施術等で感染する可能性がある。日常生活（会話、握手、一緒に食事をする等）において感染することはなく、空気感染もない。現在は経口薬（直接作用型抗ウイルス剤）による抗ウイルス療法の治療効果が上がり、高い確率でC型肝炎ウイルスを排除することができる。ウイルスが排除されれば肝がんが発生する頻度は低下しますが、肝がん発生の可能性はゼロではないため、継続して定期的な検査を受ける必要がある。

※3 肝疾患診療連携拠点病院

県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関であり、地域の肝炎対策を担うものとして、専門医療機関やかかりつけ医との連携を行うとともに、肝疾患相談支援センターを設置し、肝炎患者等への支援を行う。

※4 インターフェロンフリー治療

インターフェロン製剤を用いない、経口薬のみの治療。C型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス治療で行われる。インターフェロン治療に比べて副作用が少なく、近年治療効果が高くなっている。

第5節 アレルギー疾患対策

1 現状・課題

【現状】

- ・アレルギー疾患はその原因や症状が様々であり、中には急激な症状の悪化を繰り返すものや、重症化により死に至るものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。
- ・国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患があるとされており、一部の疾患で減少が見られるものの、食物アレルギー等は増加傾向にあります。
- ・県では、平成27年に施行された「アレルギー疾患対策基本法」及び国が策定した「アレルギー疾患対策基本指針(令和4年3月改正)」に即し、「県アレルギー疾患対策推進計画(令和5年3月改定)」を策定し、総合的なアレルギー疾患対策の推進を図っています。

【課題】

- ・近年の医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく適切な医療を受けることにより、症状のコントロールがおおむね可能となってきたものの、すべての患者がその恩恵を受けているわけではないという現状も指摘されており、診療・管理ガイドラインに即した医療のさらなる普及が望まれます。
- ・県民が医学的知見に基づく適切な情報を入手でき、患者が疾患の症状に応じた適切な自己管理を行えるとともに、その家族や関係者が適切な支援を行えるよう、正しい情報を入手しやすい体制を整備していくことも必要です。

(1) アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減

- インターネット等には、アレルギー疾患に関する膨大な情報があふれています。そのような中で、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、アレルギーの原因となるアレルギー物質であるアレルゲンに曝露しないようにすることが有効とされています。そのためにも、自然環境や居住環境など、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が必要です。

(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

- 医療の進歩に伴い、適切な治療を受けることで、症状のコントロールがおおむね可能となっていますが、すべての患者が住む地域や年代に関わらず、等しく適切な治療を受けるためには、医療提供体制を整備していく必要があります。
- 患者やその家族が、住む地域や年代に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療を受けられるためには、身近にアレルギー疾患の専門的な知識と技能を有する医療関係者が必要です。そのためにも、医療関係者が知識・技能の向上に向けて、最新の科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

- 患者に対する支援は、正しい知識に基づき適切に行われることが肝要です。そのた

めにも、患者に関わる保健福祉関係者や学校、保育所等の施設の職員等に対し、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の確保が必要です。

- 患者が、職場や学校等でアナフィラキシーショック（※1）を引き起こした際の緊急対応ができるよう、患者やその家族、職場や学校等と、医療機関や消防機関等との連携協力体制が必要です。
- 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、日頃からの備えの周知や、避難所の運営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。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

患者が疾患の症状に応じた適切な自己管理を行えるとともに、その家族や関係者が適切な支援を行えるよう、医学的知見に基づく適切な情報を入手しやすい体制を整備する

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆発症・重症化の予防や症状の軽減のための取組の推進
- ◆適切な医療を受けられる体制の整備
- ◆アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくり

(1) 発症・重症化の予防や症状の軽減のための取組の推進

- 県は、医療機関・医療関係者と連携して、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。
- 県は、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。
- 県は、アレルギー疾患の悪化要因の軽減を図るため、喫煙の防止や乳幼児へのスキンケアの実施等、生活スタイルの改善に関する周知や普及啓発に取り組みます。

(2) 適切な医療を受けられる体制の整備

- 県は、県アレルギー疾患対策推進協議会を通じて地域の実情を把握し、医療機関・医療関係者と連携して、アレルギー疾患患者が居住する地域や年代に関わらず、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よう体制を整備していきます。
- 県は、患者が居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、医療関係者の知識・技術の向上に向けての研修実施を支援するとともに、最新の科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ます。

(3) アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくり

- 県は、医療機関・医療関係者と連携して、保健福祉関係者、学校、保育所等の施設の職員など、アレルギー疾患患者に関わる者に対して、アレルギー疾患の必要な知識、発症予防、乳幼児に係る保健指導、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。

- 県は、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。
- 県は、災害時の患者の自己管理や避難所等での対応について情報提供を行います。

=====

■用語解説

※1 アナフィラキシーショック

食物、薬物、ハチの毒等が原因で起こるアレルギー反応により、皮膚、呼吸器、消化器等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ぶ。アナフィラキシーに血圧の低下や意識の低下がある場合を、アナフィラキシーショックといい、生命の危機に関わるため、直ちに適切な対応、治療が必要となる。

=====

第6節 血液確保対策と適正使用対策

1 現状・課題

【現状】

- ・輸血用血液製剤や血漿分画製剤などの血液製剤は、献血により得られる血液を原料としていることから、血液製剤を安定的に供給するためには、血液を十分に確保することが求められています。
- ・一人当たりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な献血量を確保できていますが、今後、高齢化の進展に伴う年齢構成の変化や人口減少により、献血可能人口の減少が見込まれます。

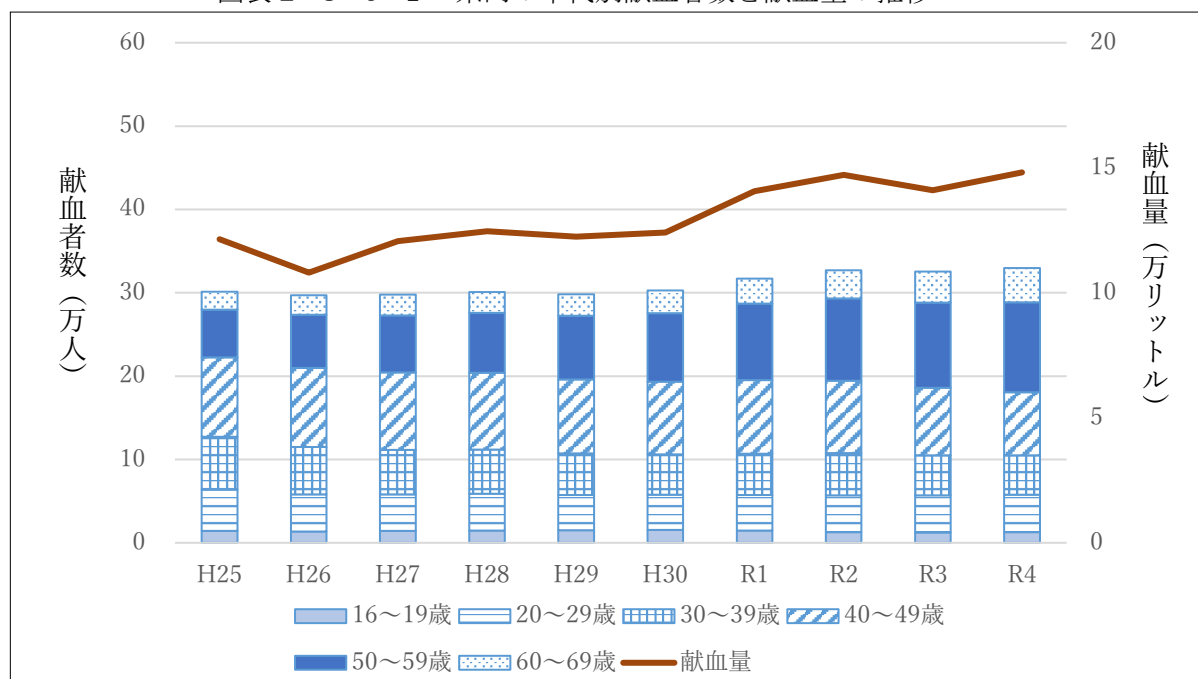
【課題】

- ・10歳代～30歳代は、献血者数及び全献血者数に占める割合がともに減少しています。
- ・血液製剤の適正使用については、最新の知見に基づいて検討していく必要があります。

(1) 血液確保対策

- 輸血用血液製剤や血漿分画製剤などの血液製剤は、献血により得られる血液を原料としているため、医療機関に安定的に血液製剤を供給するためには、血液を十分に確保する必要があります。
- 県では、国が定める献血推進計画に基づき、献血の受入れが円滑に実施されるよう、県、市町村及び県赤十字血液センター等が取り組むべき献血推進施策を、毎年度、神奈川県献血推進計画として定め、必要な献血量を確保しています。
- 厚生労働省「令和4年度薬事・食品衛生審議会調査会資料」によれば、近年、一人当たりの献血量の増加などにより、以前と比べて少ない人数で必要な献血量を確保できています。
- 一方で、10代から30代の献血者数は、この10年で約2割減少しており、全献血者に占める若い世代の割合は減少しています。(図表2-8-6-1)

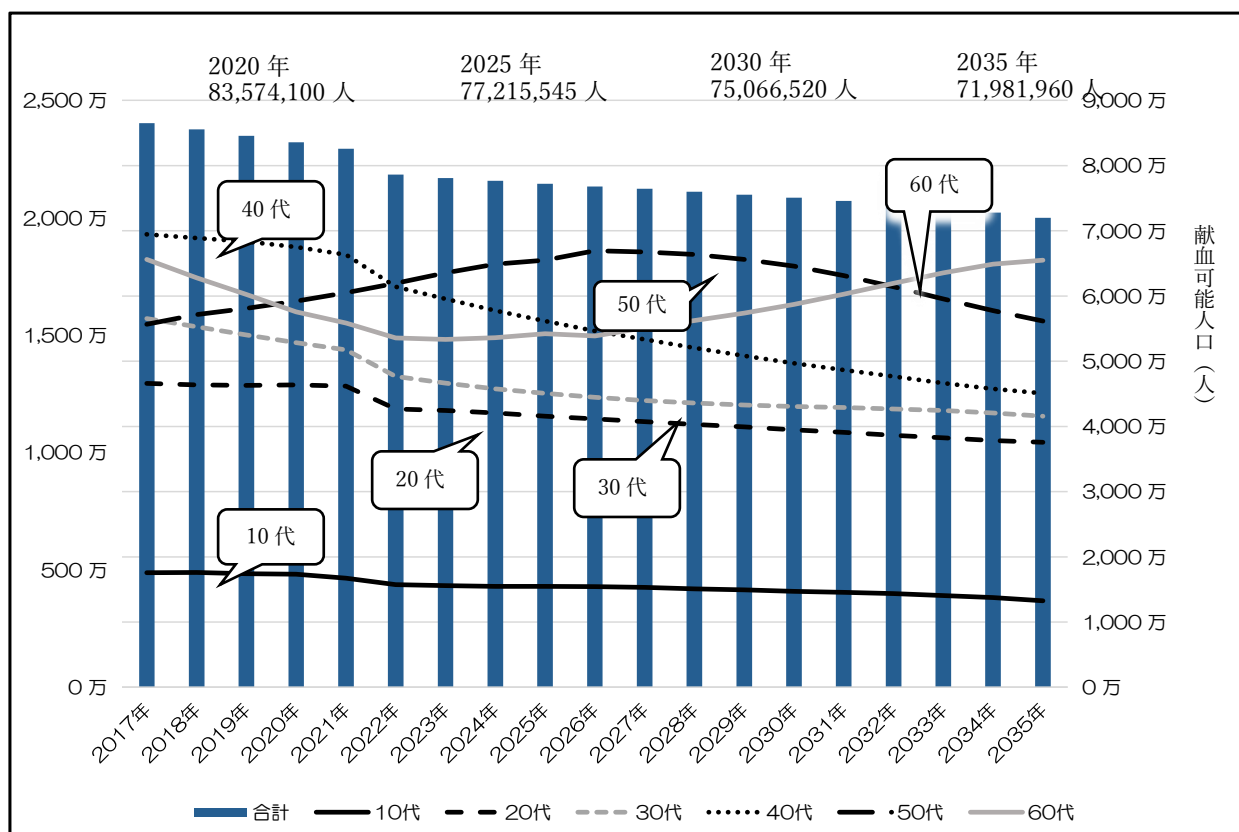
図表2-8-6-1 県内の年代別献血者数と献血量の推移



(出典) 神奈川県赤十字血液センター資料より県薬務課作成

- さらに、国検討会（厚生労働省令和4年度薬事・食品衛生審議会調査会）における資料によると、全国における今後の献血可能人口の予測については、令和2（2020）年の約8,357万人から、15年後の2035年には、約7,198万人と、約13.9%減少すると予測されています。（図表2-8-6-2）

図表2-8-6-2 献血可能人口の推移（推計）（全国）



（出典）総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」（主な内容：男女・年齢・配偶関係、世帯の構成、住居の状態、母子・父子世帯、国籍など）

- そのため、将来にわたり安定的に血液を確保するためには、若年層を中心とした幅広い世代の献血に対する理解と協力が不可欠になっています。
- （2）血液製剤の適正使用対策
- 近年、血液製剤の安全性は格段に向上してきましたが、免疫性、感染性輸血副作用や合併症が生じるリスクは完全に排除できないことから、より適正な使用を推進する必要があります。
 - 血液製剤の適正使用を推進するため、医療機関や採血事業者等の関係者が参加して、血液製剤の適正使用を推進する上での課題の認識や手法の検討、実施等の取組を行う神奈川県合同輸血療法委員会（※1）を設置しています。
 - 血液製剤の適正使用にかかる様々な取組は、常に最新の知見に基づき検討していく必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

安定的に必要な量の血液を確保し、安全な血液製剤を必要とされる人に供給できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆血液確保対策

・関係機関との連携による献血者の確保及び若年層への普及啓発

◆血液製剤の適正使用対策

・血液製剤の使用状況や課題等の共有による適正使用の推進

(1) 血液確保対策

- 県は、県赤十字血液センター及び市町村と緊密な連携を図り、企業・団体における集団献血を推進し、献血者の確保に取り組みます。
- 県、市町村及び県赤十字血液センターは、広く県民が献血の意義を理解し、献血行動につなげるよう、効果的な普及啓発を促進します。
- 特に、若年層への普及啓発の強化として、献血 Web 会員サービス「ラブラッド」(※2)の活用を促すなど、献血を体験した方に、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発を実施します。

(2) 血液製剤の適正使用対策

- 血液製剤の適正使用を進めるため、神奈川県合同輸血療法委員会(※1)において、血液製剤の使用状況や輸血療法にかかる最新事例や課題等を共有するなどして、血液製剤の適正使用を推進していきます。

=====
■用語解説

※1 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。

※2 献血 Web 会員サービス「ラブラッド」

日本赤十字社が運営している Web 会員サービスで、会員登録を行った献血者は、献血の予約、事前問診回答、血液検査（献血記録）の確認などを行うことができる。

=====

第7節 臓器移植・骨髄等移植対策

1 現状・課題

【現状】

- ・国内で臓器提供を待っている人は約16,000人である一方、移植を受けられる人は、年間約400人で約3%という状況です。
- ・国内で角膜提供を待っている人は約1,900名である一方、提供者数は年間約600人という状況です。
- ・令和5年4月現在、全国の骨髄ドナー登録者数は545,422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（※1）が見つかる確率は95.8%となっています。

【課題】

- ・各移植待機者が多く、提供数の拡大が必要です。
- ・造血幹細胞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2.8万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。

(1) 臓器移植

ア 臓器移植に係る県の取組

- 「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。
- 本県、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。

イ 提供数拡大の必要

- 普及啓発については、運転免許証や保険証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を進めているものの、国内で臓器提供を待っている人は、公益社団法人日本臓器移植ネットワークによると、約16,000人である一方、移植を受けられる人は、年間約400人で約3%という状況であり、提供数の拡大が必要です。

(2) 角膜移植

ア 角膜移植に係る県の取組

- 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。

イ 提供数拡大の必要

- 厚生労働省「臓器移植の実施状況等に関する報告書（令和5年6月8日）」によると、令和5年3月時点で、全国で移植を待機している患者は約1,900名である一方、提供者数は年間約600人という状況であり、提供数の拡大が必要です。

(3) 造血幹細胞移植

ア 造血幹細胞移植に係る県の取組

- 令和5年4月現在、全国の骨髄ドナー登録者数は545,422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95.8%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、常設の登録窓口の他に、県や日本骨髄バンク、日本赤十字社等が連携し、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。

イ 提供数拡大の必要

○ 令和5年4月末で骨髄移植を希望されている患者が全国で1,723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。

○ 骨髄移植のドナーには54歳までという年齢制限があり、毎年約2.8万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。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

臓器・角膜・造血幹細胞移植を必要とする人に、提供できる環境が整備されている

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆臓器移植

- ・県民への普及啓発や、移植を行う医療機関の体制整備
- ・院内コーディネーターの養成による移植調整の円滑化

◆角膜移植

- ・普及啓発による角膜提供に関する意思表示の理解・促進

◆造血幹細胞移植

- ・ドナー登録者数の増加及び若年層に対する普及啓発

(1) 臓器移植

○ 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

○ 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

○ 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、ドナー登録会を適宜実施し、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

※1 HLA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、HLA型といわれるこの型は、ヒト白血球抗原 (Human Leukocyte Antigen) の略で、その組合せには数万通りがある。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HLAが適合することが必要。

=====

