

神奈川県地域医療構想の策定について

平成26年の「医療介護総合確保推進法」の制定により改正された医療法に基づき、都道府県には地域の医療提供体制の将来あるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。

神奈川県は、平成28年10月に「神奈川県地域医療構想」を策定しました。

1 策定趣旨

高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限活用しながら変化に対応した適切な医療・介護の提供体制の構築を図る必要があります。

神奈川県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）は、高齢化の進展に伴い、医療ニーズが増大する中において、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ことを目的として、平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示すものです。

2 地域医療構想の基本方針

（1）神奈川の将来のめざすすがた

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で
質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川

（2）地域医療構想における3つの取組み

地域医療構想では、「めざすすがた」の実現に向けた取組みのうち、平成37年（2025年）の医療需要を踏まえた将来あるべき医療提供体制を目指すため、市町村や関係団体、県民等と連携し、次に掲げる事項に取り組みます。

ア 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

イ 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

ウ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

3 構想区域における将来の医療提供体制に関する構想

地域医療構想では、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として構想区域を定めます。神奈川県の構想区域は、横浜構想区域を除いて、二次保健医療圏と一致しており、構想区域ごとの将来の医療提供体制に関する構想を策定しています。

横須賀・三浦構想区域における構想は別添のとおりです。

神奈川県地域医療構想

P. 106 - 116 抜粋

平成28年10月
神奈川県

5 横須賀・三浦構想区域（横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町）

1 現状・地域特性

(1) 人口	【データ集P4～5】 ・ 総人口は74.2万人で、年齢別人口構成比は、年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）構成比は、県全体及び全国の数値を下回り、老年人口（65歳以上）構成比は、県全体及び全国の数値を上回る ・ 平成22年から平成25年にかけての老年人口の増加率は、県全体及び全国の数値を下回る
(2) 医療資源等の状況	ア 医療施設の状況【データ集P6】 ・ 病院、一般診療所、有床診療所、歯科診療所は、人口10万人対の施設数で県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る ・ 薬局の人口10万人対の施設数は、県全体の数値を上回り、全国の数値と同程度である ・ 救急告示病院は18施設である
	イ 病床数の状況【データ集P7】 ・ 一般及び療養病床、有床診療所病床の人口10万人対病床数は、県全体の数値を上回るが、全国の数値を下回る ・ 精神病床の人口10万人対病床数は、県全体及び全国の数値を下回る
	ウ 在宅医療・介護施設の状況【データ集P8～9】 ・ 在宅療養支援診療所、在宅看取りを実施している病院及び診療所の人口10万人対の施設数は、県全体及び全国の数値を上回る ・ 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の人口10万人対の施設数は、県全体の数値を上回り全国の数値とほぼ同程度であり、訪問薬剤指導を実施する薬局数は、県全体の数値を上回る ・ 訪問看護ステーションの人口10万人対の施設数は県全体の数値を下回る ・ 特別養護老人ホームが37施設、介護老人保健施設が21施設、認知症高齢者グループホームが78施設、軽費老人ホームが5施設、養護老人ホームが3施設、有料老人ホームが90施設、サービス付き高齢者向け住宅16施設ある
	エ 医療従事者の状況【データ集P10】 ・ 医療施設従事医師、病院従事の理学療法士、作業療法士の人口10万人対の従事者数は、県全体の数値を上回っているが、全国の数値を下回る ・ 医療施設従事歯科医師は、県全体及び全国の数値を上回る ・ 薬局、医療施設従事薬剤師は、県全体の数値を下回るが、全国の数値を上回る ・ 病院従事看護師・保健師・助産師は、県全体及び全国の数値を下回る ・ 病院従事准看護師は、県全体の数値と同程度だが、全国の数値を下回る
	オ 病院等の配置状況【データ集P11、31～33】 ・ DPC病院は8施設（200床以下2病院、200床台が2病院、400床以上が4病院）で、MDC分類ごとの疾患はすべて網羅しており、構想区域内のDPC病院は、安定的に医療を提供している ・ 救命救急センターが3施設、災害拠点病院が2施設、がん診療連携拠点病院が1施設、がんの緩和ケア病棟を有する医療機関が1施設、地域医療支援病院が3施設、分娩取扱施設が14施設ある

(3) 基本診療体制の医療提供状況	＜一般入院基本料(7:1、10:1)＞ 【データ集P46、50】 ・81.1%の患者が入院医療を構想区域内で完結している ・7:1、10:1 のレセプト出現比は全国平均とほぼ同様で、NICU、救命救急などは全国平均より高い	＜回復期リハビリテーション入院基本料＞ 【データ集P47、50】 ・62.8%の患者が入院医療を構想区域内で完結している。横浜の南部に 20.5%の患者が流出している ・回復期リハ、13:1、15:1 のレセプト出現比は全国平均より低い	＜療養病棟入院基本料＞ 【データ集P48、50】 ・76.6%の患者が入院医療を構想区域内で完結している。入院患者の 13.8%は横浜の南部より流入している ・療養病棟入院基本料のレセプト出現比は全国平均より低い
(4) 疾患別の医療提供状況	＜がん＞ 【データ集P51～65】 ・入院の構想区域内での完結率は、最も低い肺がんで 68.9%、最も高い乳がんで 80%である ・乳がんの手術等に関するレセプト出現比は全国平均を上回っているが、放射線治療（内用療法）、がん患者のリハビリテーション等のレセプト出現比が低い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まる	＜急性心筋梗塞＞ 【データ集P66～70】 ・入院の構想区域内での完結率は 87.4%である ・入院関連のレセプト出現比は、全体的に全国平均より高く、特に心筋焼灼術の出現比が高い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まる	＜脳卒中＞ 【データ集P71～77】 ・入院の構想区域内での完結率は、脳梗塞 74.6%、くも膜下出血 67.4%、脳出血 57.9%である。脳出血は、約 21%の患者が横浜の南部に流出している ・廃用症候群に対するリハビリテーションのレセプト出現比は全国平均より高い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まるが、くも膜下出血は 60 分圏内エリアが一部ある
	＜糖尿病＞【データ集P78～82】 ・入院・外来の構想区域内での完結率は 85.5%である ・糖尿病の総合的な治療管理体制及び糖尿病足病変に対する管理のレセプト出現比が高い ・構想区域内のDPC対象病院までのアクセス時間は概ね 30 分圏内に収まる		＜精神疾患＞【データ集P50、83～85】 ・入院の構想区域内での完結率は 53.0%である ・入院関連のレセプト出現比は、重度アルコール依存症医療管理加算を除き概ね全国平均を下回っている
(5) 救急医療の状況	【データ集P86～88、93】 ・84.9%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、10.4%の患者が横浜の南部に流出し、構想区域内入院・外来患者の 12%は湘南東部からの流入である ・レセプト出現比では、救急医療の体制が全国平均より高く、医療連携体制に関する出現比が全国平均より低い		

(6) 在宅医療の状況	【データ集P98～99】 ・レセプト出現比では、往診や訪問診療、多職種でのカンファレンスに関連する項目などで、概ね全国平均より高く、訪問薬剤指導、リハビリテーション項目が全国平均より低い
----------------	---

2 医療需要の将来推計

(1) 人口の将来推計	【データ集P134】 ・総人口は平成22年(2010年)の73.2万人から、平成37年(2025年)には66.7万人(平成22年(2010年)比8.9%減)に、平成52年(2040年)には57万人(同年比22.2%減)に減少 ・75歳以上の人口は、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)比1.52倍、平成52年(2040年)には1.36倍に増加		
(2) 医療需要の将来推計	<入院及び在宅医療等の医療需要>【データ集P100、134～135】 ・平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.36倍に増加し、平成42年(2030年)の1.45倍をピークに、平成52年(2040年)には1.32倍となる ・75歳以上の患者数は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.5倍に増加 <入院医療需要> ・入院医療需要は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比1.21倍に増加し、平成42年(2030年)の1.25倍をピークに、平成52年(2040年)には、同年比1.18倍となる。病床機能別では、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比で高度急性期が1.11倍、急性期が1.19倍、回復期が1.24倍、慢性期が1.23倍に増加 <在宅医療等の医療需要> ・在宅医療等の医療需要は、平成25年(2013年)と比較すると平成37年(2025年)には、1.42倍に増加し、平成42年(2030年)の1.53倍をピークに、平成52年(2040年)には、1.38倍となる ・在宅医療等の医療需要の内、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、平成37年(2025年)には、平成25年(2013年)比で1.42倍に増加		
	<がん> 【データ集P135】 ・がんの患者数は、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)比1.1倍と若干の増加 ・症例別で増加率が高いのは大腸がん、肝がんだが、実数では肺がん、胃がんが多い	<急性心筋梗塞> 【データ集P136】 ・急性心筋梗塞の患者数は、実数は少ないが、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)比1.18倍に増加	<脳卒中> 【データ集P136】 ・脳卒中の患者の内、くも膜下出血は、平成37年(2025年)には、平成22年(2010年)比1.16倍、脳梗塞は、1.35倍に増加

	<肺炎> 【データ集P136】 ・「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」の患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.31 倍に増加	<骨折> 【データ集P136】 ・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の患者数は、平成 37 年（2025 年）には、平成 22 年（2010 年）比 1.25 倍に増加	<救急> 【データ集P136】 ・救急搬送件数は、年々減少しており、今後も減少が見込まれる
（3）平成 37 年（2025 年）における患者の流出入の推計	<高度急性期、急性期> 【データ集P137】 ・ 県外のお他区域と 1 日あたり 10 人以上の流出入があるのは、東京都（区中央部）への流出のみで、流出入は全体的に少ない ・ 県内の他区域との流出入では、主に横浜に流出、湘南東部から流入があり、全体ではやや流入超過である	<回復期> 【データ集P137】 ・ 県外のお他区域と 1 日あたり 10 人以上の流出入があるのは、東京都（区中央部）への流出のみで、流出入は全体的に少ない ・ 県内の他区域との流出入では、主に横浜に流出、湘南東部から流入があり、全体ではやや流出超過である	<慢性期> 【データ集P137】 ・ 県外のお他区域と 1 日あたり 10 人以上の流出入があるのは、東京都（南多摩）、千葉（安房）への流出で、流出入は全体的に少ない ・ 県内の他区域との流出入では、主に横浜から流入があり、全体ではやや流入超過である

(4) 平成 37 年 (2025 年) の病床数の必要量

(主な留意事項)

- ・ 必要病床数は、医療法施行規則に基づき算出した、平成 37 年 (2025 年) の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素 (例：交通網の発達、医療技術の進歩等) をすべて勘案して算出したものではありません。
- ・ 必要病床数は、病床を整備する目標である基準病床数とは位置づけが異なります。

	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床) (構成比)
高度急性期	585	780 (13%)
急性期	1,724	2,210 (36%)
回復期	1,722	1,913 (31%)
慢性期	1,129	1,227 (20%)
合計	5,160	6,130 (100%)

< (参考) 病床機能報告制度の報告状況 >

	病床数 (床)		構成比 (%)	
	H26 (2014)	H27 (2015)	H26 (2014)	H27 (2015)
高度急性期	1,612	1,781	29	32
急性期	2,197	1,913	39	35
回復期	420	389	8	7
慢性期	1,166	1,128	21	20
休棟中等	195	295	3	5
合計	5,590	5,506	100.0	100.0

(※) 平成 26 年の医療機関の報告率は、94.2%。平成 27 年は報告率 97.6%

(※) 休棟中等には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病棟の病床数を含んでいる

< (参考) 基準病床数及び既存病床数の状況 (平成 28 年 3 月 31 日現在) >

基準病床数 (床)	既存病床数 (床)	
	一般病床	療養病床
5,334	3,982	1,177

(5) 平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の必要量

(主な留意事項)

- ・ 在宅医療等の必要量は、厚生労働省が定める計算式により算出した、平成 37 年 (2025 年) の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来における変動要素 (例：交通網の発達、医療技術の進歩等) をすべて勘案して算出したものではありません。
- ・ 在宅医療等の必要量は、入院患者が一定数在宅医療等に移行することを前提に推計されており、療養病床の医療区分 1 の 70% の患者数や一般病床の医療資源投入量 175 点未満の患者数が含まれています。
- ・ 在宅医療等の必要量を踏まえた取組みについては、本県の在宅医療・介護サービスの整備状況や介護サービスの将来的な必要量なども踏まえて、さらに精査・検討していく必要があります。

	(人/日)	H25 (2013)	H37 (2025)
在宅医療等		9,909	14,055
(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分		7,357	10,411

3 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための課題

(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

- ・ 平成 37 年 (2025 年) の医療需要推計に基づく必要病床数は、平成 27 (2015 年) 病床機能報告の稼働病床数を上回っており、機能別では、回復期病床が大幅に不足することが推計されています。そのため、医療機関、地域の関係団体等が連携協力して、必要に応じた病床及び病床機能を確保していくことが必要です。
- ・ さらに、病院間、病院と診療所等、地域の医療機関の連携体制を強化するため、地域医療構想調整会議等において、医療機関情報や診療情報等について関係者間の情報交換や共有化を促進していくことが必要です。
- ・ また、病床機能分化により患者や家族が転院等への負担・不安感が増大することがないように、併せて患者が適切に医療機関を選択し受療できるよう、地域住民への周知啓発等の取組みも必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

- ・ 平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等を必要とする患者数の増加率は、県内構想区域では 2 番目に低いものの、平成 25 年 (2013 年) と比べて約 1.4 倍に増加することが推計されています。在宅療養支援診療所などの在宅医療関係の医療資源 (平成 26 年医療施設調査 人口 10 万人対) は、概ね県全体の数値を上回っていますが、訪問看護ステーション施設数 (平成 27 年調べ) は、県全体の数値を下回っており、在宅医療を支える医療資源を確保するとともに質の向上も図ること

が必要です。

- ・ 在宅医療需要の推計は、療養病床制度のあり方や高齢者施設の整備状況等、将来に向けて不確定要素も多いことに留意する必要がありますが、谷戸が多いなどの地形的特徴を考慮すると、自宅から自力で通院できない高齢者の増加も予想されます。そのため、在宅での療養や看取りを希望する患者や家族のニーズに対応できるよう、より一層、在宅医療の充実に係る取組みを推進することが必要です。
- ・ さらに、在宅療養する患者や家族の不安や負担が軽減されるよう、人生の最終段階における医療の選択や看取り等についての適切な情報提供や、在宅医療から病院、病院から在宅医療への円滑な入退院調整に係る取組みを推進することが必要です。

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

- ・ 平成 37 年（2025 年）の将来人口推計総人口は、約 66.7 万人です。平成 22 年（2010 年）と比べて約 6.5 万人減少し、そのうち生産年齢（15 歳～64 歳）人口が約 3 万人減る一方で、75 歳以上人口は約 3 万人増加すると推計されており、医療需要等の増加に対応できる医療及び介護の担い手の不足が予想されます。
- ・ 看護師をはじめとして医療従事者の確保は難しい状況であり、今後さらに回復期病床機能や在宅医療に係る医療需要の増加が予想されることから、医師や看護師、リハビリテーション専門職など、将来必要な医療従事者の確保・養成に向けた取組みを行うことが必要です。
- ・ また、地域の中小病院等を中心に、今後、医師確保が難しくなることも懸念されており、中小の病院や在宅医療など地域医療の現場で活躍する医師の確保・養成に取り組むことが必要です。

4 将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための施策の方向性

(1) 基本的な考え方

- ・ 横須賀・三浦構想区域の高齢化率は平成 26 年度に既に 30%を超えており、今後も超高齢社会が引き続くことが予想されています。住み慣れた地域で安心して必要な医療と介護を受けながら生活できるよう、将来において不足する病床機能の確保及び連携の推進、在宅医療の充実、地域医療を支える医療従事者の確保・養成に重点的に取り組みます。また併せて、健康寿命の延伸をめざした取り組みを推進します。
- ・ これらの取組みにあたっては、地域住民の理解を得ながら、市町や医療関係者、医療保険者、介護関係者等と連携するとともに、地域医療構想調整会議での協議や地域医療総合確保基金等を活用していきます。

(2) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築に向けた取組み

- ・ 病床機能の確保及び連携の推進にあたっては、各医療機関の自主的な取組み及

び地域医療構想調整会議を通じた地域の関係団体等による取組みを基本とします。

- ・ これらの取組みを推進するため、地域医療構想調整会議において、病床機能報告制度の報告結果や、病床機能の確保および連携に係る地域医療総合確保基金の活用事例、医療制度に係る国の施策動向などについて、情報共有等を行います。

ア 病床機能の確保

- ・ 地域において質の高い医療提供体制を構築するため、地域の拠点病院を中心に高度急性期及び急性期病床を充分確保するとともに、また将来必要とされる回復期病床を整備していきます。
- ・ 病床機能の確保にあたっては、医療機関の病床稼働率の向上など、限られた医療資源の効率的な活用をめざします。
- ・ なお、慢性期病床に関しては、慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、現在、国において療養病床に関する検討が進められていることから、これらの動向を踏まえて必要な取組みを今後検討します。

イ 病床機能等の連携体制の推進

- ・ 増加する医療需要に対応するため、急性期から在宅医療まで、地域医療の確保を支援する地域医療支援病院をはじめとする大規模病院、中小の病院、開業医（かかりつけ医）の連携をさらに推進していきます。
- ・ 急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるためには、医療と介護の連携が重要であることから、ICTの活用を含めた病院間又は医療機関と介護施設間の緊密な連携体制の構築に向けた取組みを推進します。
- ・ 救急医療の需要に対応するため、引き続き、三次救急を担う救命救急センター及び二次医療圏域の救急病院や消防との連携強化などに取組み、患者が速やかに適切な救急医療を受けられる体制を維持・構築します。

ウ 地域住民の適切な医療機関の選択や受療の促進に向けた普及啓発

- ・ 身近な地域において必要なときに適切な医療を受けられる医療提供体制を確保していくため、地域住民が医療機関相互の役割分担等について理解を深め、適切な医療機関の選択や受療行動を行うよう、必要な情報提供を行います。

(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、現在、県・市町、関係機関等のそれぞれの取組みはもとより、横須賀・三浦構想区域内の4市1町や郡市医師会等が連携して、在宅医療・介護連携を推進するための取組みや協議が進められています。病床の機能分化の推進等に伴い、在宅医療等を必要とする患者の増加が見込まれることから、市町の地域支援事業等と連携しながら、在宅医療の体制構築や人材

育成、住民への普及啓発などの取組みを推進します。

- ・ また、健康寿命の延伸をめざして、食、運動、社会参加を柱とした生活習慣改善に向けた取組みについて4市1町での連携検討が始まっており、取組みを推進します。

ア 在宅医療にかかる基盤整備の促進

- ・ 在宅療養や看取りの提供体制の構築に向けて、病院と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の体制整備、連携構築に向けた取組みを推進します。また、在宅医療を必要とする小児の在宅生活を支える体制づくりに取組みます。
- ・ 在宅患者や家族にとっては、病状の変化などに応じた入退院がスムーズに行えることが在宅療養生活の安心につながることから、在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院等の制度の普及啓発を含めて、在宅患者の入退院を支援する取組みを推進します。
- ・ 在宅療養生活には、口腔ケア及び口腔機能リハビリテーション、医薬品管理や栄養管理なども重要になることから、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等による在宅療養者の生活の維持・向上を図る取組みを推進します。
- ・ また、ICTの活用などにより、在宅療養生活を支援する、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員、リハビリテーション専門職等の多職種が効果的な連携を強化し、在宅医療提供体制の充実を図ります。
- ・ 患者を中心とした医療提供体制を構築するうえで、地域住民の身近な相談役として、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及・定着を図ります。
- ・ さらに、認知症を含む精神疾患を持つ高齢者等が増加することが想定されることから、かかりつけ医による対応力向上や、地域における認知症ケア体制の充実と医療・介護の連携強化を推進します。併せて、精神疾患の早期発見・早期治療を進めるための取組みを推進します。

イ 在宅医療を担う人材の確保・育成

- ・ 医師、歯科関係職種、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職等が在宅医療の現状等についてさらに理解を深めるとともに、退院支援、日常の療養生活の支援、急変時、看取り時など患者の状態に応じた対応ができる在宅医療・介護の担い手を増やすため、在宅医療・介護を担う人材に必要なスキル向上を図るための取組みを推進します。
- ・ 在宅医療・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に必要な人材育成を進めます。

ウ 地域住民に向けた在宅医療の普及啓発

- ・ 在宅医療に関する知識や経験がないために、在宅医療を選択できない患者や家族がいることから、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供など、地域住民へ適切な情報提供を行います。また、在宅医療に係る相談体制の充実など、患者・家族の不安や負担の軽減に向けた取組みを推進します。

(4) 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組み

- ・ 将来における病床機能の確保や、在宅医療等の医療需要の増加に伴い、不足が見込まれる医療従事者について、資質の向上とともに確保・養成に向けた取組みを推進します。
- ・ さらに、限られた人材を有効活用していくため、働きやすい環境づくりを進めるとともに、ICTや医療技術の進歩などによる医療従事者の負担軽減につながる取組みとも連携していきます。

ア 地域医療を支える医師の確保・養成

- ・ 住み慣れた自宅や生活の場で最期まで療養生活を送りたいと希望する患者・家族の希望を実現するため、在宅医療に携わる医師の確保・養成に向けた取組みを推進します。
- ・ 急性期医療はもとより、将来必要とされる回復期、慢性期の病床機能を担う病院等においても、働きやすい就業環境づくりに向けた取組みを推進します。
- ・ 医師確保の課題解決に向けては、医療機関横断的な医師の配置換えや研修の実施、医療資源の集約化など新たな枠組みについての検討を含め、医療機関関係者間での課題共有や情報・意見交換を進めます。

イ 看護職員の確保・養成

- ・ 看護師等養成施設の施設・設備整備や、教育内容の向上を図るための体制整備など、看護職員確保に向けた取組みを推進します。また、看護職員の資質向上のための研修等を推進します。
- ・ 新人看護職員の早期離職を防止するための研修や、子育て中でも仕事を継続してもらうための病院等が行う院内保育への支援など、病院従事看護師の職場定着に向けた取組みを推進します。
- ・ 併せて、在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーションの看護師等の確保及び定着に向けた取組みを推進します。

ウ 歯科関係職種の確保・養成

- ・ 高齢者の増加等に伴い、口腔機能の維持・向上を必要とする患者や、摂食機能の低下に対する支援を必要とする患者の増加が見込まれることから、一定水準の口腔ケアや口腔機能リハビリテーションへの対応可能な歯科関係職種を確

保・養成するための取組みを推進します。

エ 薬剤師の確保・養成

- ・ 患者中心の丁寧な服薬指導などをさらに推進していくため、患者とのコミュニケーション能力や専門性の高い薬剤師の養成・育成を進め、教育研修による職能向上や在宅医療への参加を促す取組みを推進します。

平成28年(2016年)11月17日

第1回横須賀市保健医療対策協議会 資料 5-3

別冊 神奈川県地域医療構想に係るデータ集

P. 4 - 11 抜粋

神奈川県内の人口

(単位：人、%)

年 区分		1975 昭和50年	1980 昭和55年	1985 昭和60年	1990 平成2年	1995 平成7年	2000 平成12年	2005 平成17年	2010 平成22年	2013 平成25年
神 奈 川 県	横浜北部	2,621,771 (17.1)	2,773,674 (5.8)	2,992,926 (7.9)	1,188,047 (9.5)	1,250,957 (5.3)	1,342,427 (7.3)	1,442,557 (7.5)	1,518,277 (5.2)	3,707,843 (0.5)
	横浜西部				1,006,632 (-4.4)	1,028,593 (2.2)	1,052,899 (2.4)	1,080,260 (2.6)	1,109,522 (2.7)	
	横浜南部				1,025,652 (19.9)	1,027,586 (0.2)	1,031,325 (0.4)	1,056,811 (2.5)	1,060,974 (0.4)	
	川崎北部	1,014,951 (4.3)	1,040,802 (2.5)	1,088,624 (4.6)	1,173,603 (7.8)	676,963 (5.2)	721,027 (6.5)	768,177 (6.5)	820,047 (6.8)	814,748 (-0.6)
	川崎南部					525,857 (-0.8)	528,878 (0.6)	558,834 (5.7)	605,465 (8.3)	610,724 (0.8)
	相模原	421,991 (33.0)	494,255 (17.1)	546,517 (10.6)	602,436 (10.2)	646,513 (7.3)	681,150 (5.4)	701,630 (3.0)	717,544 (2.3)	710,798 (-0.9)
	横須賀・三浦	683,321 (13.8)	729,261 (6.7)	739,969 (1.5)	746,345 (0.9)	743,135 (-0.4)	736,175 (-0.9)	736,761 (0.1)	732,059 (-0.6)	741,628 (1.3)
	湘南東部	1,335,699 (27.8)	1,555,129 (16.4)	1,719,048 (10.5)	1,880,660 (9.4)	628,963 (5.4)	646,363 (2.8)	671,891 (3.9)	692,410 (3.1)	707,419 (2.2)
	湘南西部					579,528 (5.0)	585,380 (1.0)	590,691 (0.9)	594,518 (0.6)	587,483 (-1.2)
	県央					771,395 (5.4)	800,604 (3.8)	822,880 (2.8)	838,464 (1.9)	846,850 (1.0)
	県西	320,015 (7.4)	331,227 (3.5)	344,890 (4.1)	357,016 (3.5)	366,410 (2.6)	363,746 (-0.7)	479,335 (-0.8)	359,051 (-25.1)	356,150 (-0.8)
	計	6,397,748 (16.9)	6,924,348 (8.29)	7,431,974 (7.3)	7,980,391 (7.4)	8,245,900 (3.39)	8,489,974 (3.0)	8,791,597 (3.6)	9,048,331 (2.9)	9,083,643 (0.4)
全 国		111,939,643 (7.0)	117,060,396 (4.6)	121,048,923 (3.4)	123,611,167 (2.1)	125,570,246 (1.6)	126,925,843 (1.1)	127,756,815 (0.7)	128,057,352 (0.2)	128,373,879 (0.2)

<出典> 総務省「住民基本台帳年齢別人口（市町村別）（総計）」等

神奈川県内の年齢別構成比

(単位：人、%)

二次保健医療圏名	年少人口 (0～14歳) (構成比率)	生産年齢人口 (15～64歳) (構成比率)	老年人口 (65歳以上) (構成比率)	合 計	老年人口の 増 加 率
横浜	486,262 (13.2)	2,440,385 (66.2)	736,216 (20.0)	3,688,773	7.3
	488,108 (13.2)	2,429,610 (65.5)	790,099 (21.3)	3,707,843	
川崎北部	111,033 (13.5)	569,131 (69.4)	132,613 (16.2)	820,047	7.0
	112,581 (13.8)	560,192 (68.8)	141,975 (17.4)	814,748	
川崎南部	74,538 (12.3)	419,409 (69.3)	104,685 (17.3)	605,465	7.0
	77,813 (12.7)	420,935 (68.9)	111,976 (18.3)	610,724	
相模原	93,750 (13.1)	481,281 (67.1)	138,094 (19.2)	717,544	8.9
	93,224 (13.1)	467,186 (65.7)	150,388 (21.2)	710,798	
横須賀・三浦	89,369 (12.2)	449,456 (61.4)	193,120 (26.4)	732,059	7.0
	89,760 (12.1)	445,235 (60.0)	206,633 (27.9)	741,628	
湘南東部	96,089 (13.9)	454,596 (65.7)	141,026 (20.4)	692,410	9.7
	98,792 (14.0)	453,933 (64.2)	154,694 (21.9)	707,419	
湘南西部	77,182 (13.0)	389,669 (65.5)	126,335 (21.2)	594,518	9.1
	75,975 (12.9)	373,691 (63.6)	137,817 (23.5)	587,483	
県央	114,143 (13.6)	560,495 (66.8)	159,095 (19.0)	838,464	11.1
	114,488 (13.5)	555,603 (65.6)	176,730 (20.9)	846,850	
県西	45,377 (12.6)	224,435 (62.5)	88,319 (24.6)	359,051	6.6
	43,678 (12.3)	218,239 (61.3)	94,192 (26.4)	356,150	
神奈川県	1,187,743 (13.2)	5,988,857 (66.6)	1,819,503 (20.2)	9,048,331	8.0
	1,194,419 (13.1)	5,924,624 (65.2)	1,964,504 (21.6)	9,083,643	
全国	17,054,019 (13.4)	81,187,923 (63.9)	28,815,916 (22.7)	127,057,860	7.5
	16,778,976 (13.1)	80,626,569 (62.8)	30,968,259 (24.1)	128,373,879	

<出典> 総務省「住民基本台帳年齢別人口（市町村別）（総計）」（上段：平成22年、下段：平成25年）

神奈川県内の主な医療施設数

(単位：か所)

	病院数		一般診療所数				歯科診療所数		薬局数		救急		
		人口10万人対		人口10万人対	内、有床診療所	人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対	休日夜間急患診療所・センター	救急告示病院	人口10万人対
全国	8,493	6.6	113,573	88.5	8,851	6.9	78,432	61.1	57,784	45.0		3,863	3.0
神奈川県	342	3.8	6,556	72.0	248	2.7	4,920	54.1	3,724	40.9	46	161	1.8
横浜	134	3.6	2,915	78.5	96	2.6	2,070	55.7	1,510	40.7	19	57	1.5
川崎北部	20	2.4	501	61.2	20	2.4	358	43.8	560	39.1	4	8	1.0
川崎南部	21	3.4	438	71.1	17	2.8	373	60.6			3	16	2.6
相模原	37	5.2	407	57.1	15	2.1	355	49.8	287	40.2	4	14	2.0
横須賀・三浦	31	4.2	588	79.5	35	4.7	442	59.7	335	45.3	3	18	2.4
湘南東部	22	3.1	539	76.0	19	2.7	425	59.9	305	43.0	3	12	1.7
湘南西部	22	3.8	387	66.0	13	2.2	302	51.5	249	42.5	3	6	1.0
県央	32	3.8	523	61.6	24	2.8	404	47.6	305	35.9	5	18	2.1
県西	23	6.5	258	72.7	9	2.5	191	53.8	173	48.7	2	12	3.4
県平均	38.0		728.4		27.6		546.7		465.5		5.1	17.9	

＜出典＞ 病院、一般診療所、有床診療所、歯科診療所、救急告示病院数：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）、薬局数：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年）及び県業務課「業務行政の概要」（平成27年）、休日夜間急患診療所・センター：県医療課「かながわ医療情報検索サービス」（平成28年5月）

神奈川県内の病床種類別の病床数

(単位：床)

	病院病床数								有床診療所病床数	
		人口10万人対	一般病床数	人口10万人対	療養病床数	人口10万人対	精神病床数	人口10万人対		人口10万人対
全国	1,568,261	1,221.6	894,216	696.6	328,144	255.6	338,174	263.4	112,364	87.5
神奈川県	74,119	814.4	46,267	508.4	13,462	147.9	14,155	155.5	2,726	30.0
横浜	27,754	747.2	18,360	494.3	3,845	103.5	5,447	146.7	959	25.8
川崎北部	5,785	707.1	3,332	407.3	933	114.0	1,520	185.8	207	25.3
川崎南部	5,053	820.7	4,264	692.6	499	81.0	238	38.7	134	21.8
相模原	7,844	1,099.6	3,948	553.4	2,765	387.6	1,125	157.7	178	25.0
横須賀・三浦	6,299	851.4	4,127	557.8	1,212	163.8	954	128.9	374	50.6
湘南東部	4,667	658.1	2,737	386.0	946	133.4	978	137.9	228	32.2
湘南西部	6,282	1,071.3	3,486	594.5	1,228	209.4	1,512	257.9	197	33.6
県央	6,293	741.4	3,925	462.4	935	110.2	1,432	168.7	350	41.2
県西	4,142	1,166.4	2,088	588.0	1,099	309.5	949	267.2	99	27.9
県平均	8,235.4		5,140.8		1,495.8		1,572.8		302.9	

<出典>厚生労働省「医療施設調査」(平成26年)

神奈川県内の主な在宅医療施設の状況

(単位：か所)

	在宅療養支援診療所		在宅医療サービスを実施している歯科診療所数		訪問看護ステーション			訪問薬剤指導を実施する薬局		在宅看取りを実施している病院		在宅看取りを実施している診療所	
		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対	うち24H対応看護ST		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対
全国	14,188	11.1	14,069	11.0						476	0.4	4,312	3.4
神奈川県	832	9.2	733	8.1	523	5.8	446	2,659	29.3	25	0.3	296	3.3
横浜	331	8.9	284	7.6	248	6.7	209	1,115	30.0	12	0.3	125	3.4
川崎北部	60	7.3	44	5.4	41	5.0	34	213	26.0	0	0.0	27	3.3
川崎南部	56	9.1	42	6.8	23	3.7	20	210	34.1	1	0.2	19	3.1
相模原	43	6.0	48	6.7	32	4.5	21	178	25.0	2	0.3	12	1.7
横須賀・三浦	89	12.0	81	10.9	40	5.4	32	267	36.1	5	0.7	32	4.3
湘南東部	90	12.7	70	9.9	36	5.1	34	211	29.8	3	0.4	30	4.2
湘南西部	60	10.2	53	9.0	35	6.0	34	154	26.3	1	0.2	18	3.1
県央	58	6.8	67	7.9	47	5.5	42	188	22.1	1	0.1	22	2.6
県西	45	13.7	44	13.4	21	6.4	20	123	37.5	0	0.0	11	3.4
県平均	92.4		81.4		58.1		49.6	295.4		2.8		59.2	

＜出典＞在宅療養支援診療所、在宅医療サービスを実施している歯科診療所、在宅看取り実施病院及び診療所：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）、訪問看護ステーション：県看護協会「訪問看護ステーション一覧」（平成27年）訪問薬剤指導を実施する薬局：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成26年）

神奈川県内の主な介護施設等の状況(施設数)

(単位：か所)

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	認知症高齢者 グループホーム	軽費老人ホーム (ケアハウス・A型)	養護老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向 け住宅
神奈川県	463	232	826	64	22	869	319
横浜	145	83	300	11	6	231	89
川崎北部	32	15	62	3	2	100	21
川崎南部	21	6	47	0	0	53	15
相模原	37	12	62	9	1	55	20
横須賀・三浦	37	21	78	5	3	90	16
湘南東部	27	13	40	2	2	73	34
湘南西部	27	14	40	10	2	59	23
県央	40	18	46	4	2	62	32
県西	18	10	36	3	0	29	18

<出典> 県高齢福祉課「高齢者のための施設のご案内」(平成28年4月1日現在)

神奈川県内の介護保険施設等の整備計画(定員数)

(単位：人)

老人保健福祉圏域	介護老人福祉施設(特養)			介護老人保健施設			介護療養型医療施設			認知症高齢者グループホーム			軽費老人ホーム (ケアハウス・A型)		
	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
神奈川県	34,383	35,819	37,374	20,166	20,195	20,603	2,166	2,166	2,166	11,986	12,580	12,847	2,139	2,139	2,139
横浜	14,819	15,039	15,409	9,565	9,565	9,565	538	538	538	5,089	5,197	5,269	646	646	646
川崎	4,432	4,712	4,852	2,281	2,281	2,281	353	353	353	2,017	2,215	2,215	264	264	264
相模原	3,016	3,156	3,156	1,231	1,231	1,231	679	679	679	1,058	1,112	1,184	218	218	218
横須賀・三浦	3,424	3,784	4,073	1,897	1,897	1,897	63	63	63	1,129	1,201	1,219	288	288	288
県央	2,943	2,972	3,130	1,605	1,634	1,692	44	44	44	768	840	891	90	90	90
湘南東部	1,948	2,297	2,476	1,316	1,316	1,416	120	120	120	696	750	768	80	80	80
湘南西部	2,215	2,244	2,503	1,248	1,248	1,498	203	203	203	629	665	701	407	407	407
県西	1,586	1,615	1,775	1,023	1,023	1,023	166	166	166	600	600	600	146	146	146

<出典> 県高齢福祉課「かながわ高齢者保健福祉計画」(平成27年3月)

神奈川県内の医療従事者の状況

(単位：人)

	医療施設従事医師数		医療施設従事歯科医師数		薬局・医療施設従事薬剤師数		病院従事保健師数		病院従事助産師数		病院従事看護師数		病院従事准看護師数		病院従事理学療法士数		病院従事作業療法士数	
		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対
全国	296,845.0	231.1	100,965	78.6	216,077.0	168.2	5,272	4.1	22,224	17.3	767,701.0	597.7	135,799.0	105.7	66,151.0	51.5	39,786.0	31.0
神奈川県	18,349.0	201.6	7,232.0	79.5	17,073.0	187.6	332	3.6	1,447	15.9	40,745.0	447.7	4,380.0	48.1	2,896.0	31.8	1,617.0	17.8
横浜	7,857	211.5	3,243	87.3	7,540	203.0	178	4.8	614	16.5	16,692	449.4	1,575	42.4	1,184	31.9	679	18.3
川崎北部	1,602.0	195.8	497.0	60.8	1,488.0	181.9	121	14.8	110	13.4	2,770.0	338.6	280.0	34.2	164.0	20.0	120.0	14.7
川崎南部	1,461.0	237.3	513.0	83.3	1,232.0	200.1	12	1.9	151	24.5	3,570.0	579.9	277.0	45.0	192.0	31.2	76.0	12.3
横須賀・三浦	1,498.0	202.5	767.0	103.7	1,317.0	178.0	3	0.4	87	11.7	3,166.0	427.9	355.0	48.0	296.0	40.0	149.0	20.1
湘南東部	1,186.0	167.2	535.0	75.4	1,291.0	182.1	2	0.3	107	15.1	2,483.0	350.1	276.0	38.9	180.0	25.4	109.0	15.4
湘南西部	1,366.0	233.0	413.0	70.4	1,019.0	173.8	2	0.3	88	15.0	3,521.0	600.5	308.0	52.5	242.0	41.3	157.0	26.8
県央	1,097.0	129.2	520.0	61.3	1,263.0	148.8	5	0.6	106	12.5	3,034.0	357.4	396.0	46.7	326.0	38.4	191.0	22.5
相模原	1,692.0	237.2	489.0	68.5	1,325.0	185.7	5	0.7	150	21.0	3,847.0	539.3	613.0	85.9	234.0	32.8	135.0	18.9
県西	590.0	166.1	255.0	71.8	598.0	168.4	3	0.8	35	9.9	1,662.0	468.0	300.0	84.5	78.0	22.0	1.0	0.3
県平均	2,038.8		803.6		1,897.0		36.8		160.8		4,527.2		486.7		321.8		179.7	

<出典>医療施設従事医師数、歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年)、病院従事保健師数、助産師数、看護師数、准看護師数、理学療法士数、作業療法士数：厚生労働省「医療施設調査」(平成26年)

神奈川県内の診療科別の医師数

(単位：人)

区分	医療施設従事医師数		小児科		産科・産婦人科		内科		外科		麻酔科		救急科	
	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	15歳未満人口10万人当たり医師数	医師数	15～49歳女性10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数
全国	296,845	231.1	16,758	100.5	11,085	41.0	61,317	47.7	15,383	12.0	8,625	6.7	3,011	2.3
神奈川県	18,349	201.6	1,122	94.4	744	36.8	3,399	37.3	627	6.9	584	6.4	253	2.8
横浜	7,857	211.5	512	105.5	323	38.5	1,392	37.5	215	5.8	278	7.5	106	2.9
川崎北部	1,602	195.8	110	97.7	70	34.7	265	32.4	25	3.1	36	4.4	14	1.7
川崎南部	1,461	237.3	72	91.2	58	39.8	311	50.5	57	9.3	49	8.0	27	4.4
相模原	1,692	237.2	93	100.3	65	41.0	262	36.7	78	10.9	63	8.8	19	2.7
横須賀・三浦	1,498	202.5	62	69.9	54	37.2	341	46.1	69	9.3	49	6.6	23	3.1
湘南東部	1,186	167.2	82	83.1	46	29.4	251	35.4	49	6.9	37	5.2	20	2.8
湘南西部	1,366	233.0	80	106.6	51	42.1	203	34.6	52	8.9	37	6.3	32	5.5
県央	1,097	129.2	74	65.0	55	29.7	213	25.1	52	6.1	24	2.8	7	0.8
県西	590	166.1	37	86.3	22	31.3	161	45.3	30	8.4	11	3.1	5	1.4

<出典>厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年)

神奈川県内の二次保健医療圏での整備が望ましい医療機能の設置状況

(単位：か所)

	救命救急センター数		災害拠点病院		がん診療連携拠点病院		がんの緩和ケア病棟を有する医療機関		地域医療支援病院		分娩取扱施設	
		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対
神奈川県	19	0.2	33	0.4	18	0.2	18	0.2	33	0.4	147	1.6
横浜	9	0.2	13	0.4	8	0.2	8	0.2	16	0.4	53	1.4
川崎北部	1	0.1	3	0.4	1	0.1	0	0.0	1	0.1	12	1.5
川崎南部	2	0.3	3	0.5	2	0.3	3	0.5	3	0.5	14	2.3
相模原	1	0.1	3	0.4	2	0.3	1	0.1	2	0.3	11	1.5
横須賀・三浦	3	0.4	2	0.3	1	0.1	1	0.1	3	0.4	14	1.9
湘南東部	1	0.1	2	0.3	1	0.1	2	0.3	2	0.3	17	2.4
湘南西部	1	0.2	3	0.5	1	0.2	2	0.3	3	0.5	10	1.7
県央	0	0.0	2	0.2	1	0.1	0	0.0	2	0.2	12	1.4
県西	1	0.3	2	0.6	1	0.3	1	0.3	1	0.3	4	1.2
県平均	2.1		3.7		2.0		2.0		3.7		16.3	

＜出典＞救命救急センター：県医療課「かながわ医療情報検索サービス」（平成28年5月）、災害拠点病院：県健康危機管理課調べ（平成28年2月）、がん診療連携拠点病院：県がん疾病対策課「神奈川県内のがん診療連携拠点病院一覧」（平成28年）、がんの緩和ケア病棟を有する医療機関：県がん疾病対策課「緩和ケア病棟のある病院一覧」（平成28年5月）、地域医療支援病院：県医療課調べ（平成28年5月）、分娩取扱施設：県医療課「産科医療及び分娩に関する調査」（平成27年）

蚊媒介感染症（ジカウイルス感染症、デング熱など）について

1 概要

蚊媒介感染症とは、病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のことで、蚊は人に病気をうつすが、蚊自身は病気になりません。代表的な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるジカウイルス感染症、デング熱、チクングニア熱、日本脳炎などがある。世界的に蚊媒介感染症は多く発生し、特に熱帯や亜熱帯地域で広く流行している。

2 主な蚊媒介感染症の特徴

(1) ジカウイルス感染症

主な媒介蚊：ネッタイシマカ、ヒトスジシマカなど

感染経路：ヒトー蚊ーヒト（ただし、性行為による感染例が報告されている）

発生地域：中南米・カリブ海地域、オセアニア太平洋諸島、東南アジアなど

症状：軽度の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、班丘疹、結膜炎、倦怠感など

潜伏期間：2から12日（多くは2から7日）

(2) デング熱

主な媒介蚊：ネッタイシマカ、ヒトスジシマカなど

感染経路：ヒトー蚊ーヒト

発生地域：東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国など

症状：発熱から始まり、頭痛、眼窩痛、筋肉痛、関節痛など

潜伏期間：2から15日（多くは3から7日）

3 本市の対応について

(1) 感染症媒介蚊のモニタリング調査

目的：感染症媒介蚊の国内侵入を早期発見するための蚊のウイルス検査

検査項目：ジカウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス、ジカウイルス、

時期：6月から10月に月1回

捕集地点：三笠公園、動物愛護センター、ソレイユの丘、くりはま花の国の4か所

検査結果：現在のところ全て陰性

(2) 市民への情報提供

ホームページで防蚊対策について情報提供した。また、妊娠の可能性のある人に向けたチラシの作成し、健康福祉センター等に配架した。

(3) 医療機関に対する情報提供と協力依頼

「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」を市内全医療機関に配布し、基準を満たす場合、医療機関からの依頼に応じて、デング熱検査を実施している。

ジカウイルス感染症については疑う要件を医療機関に通知し、検査実施の可否を判断して行政検査を行う。

平成28年度 第1回横須賀市保健医療対策協議会議事録

1 開催日時 平成28年11月17日（木） 14時00分～15時30分

2 開催場所 横須賀市保健所 第1研修室

3 出席者 【委員】

伊藤学、嘉山静子、江間三恵子、遠藤千洋、澄川貞介、
高橋達也、長堀薫、中村照世志、長谷川好道、
平嶺春美、松本好史、宮田和彦（敬称略、五十音順）

【事務局】

吉田雄人 : 市長
惣田 晃 : 健康部長
小林利彰 : 保健所長
田村武男 : 健康総務課長
葛貫博之 : 保健所生涯現役推進担当課長
広瀬量一 : 健康総務課総務係長
森田恵子 : 健康総務課
千場洋子 : 保健所健康づくり課健康づくり推進係主査
田辺久美子 : 保健所健康づくり課主任

4 開 会

事務局（健康総務課長）が司会となり開会した。

- ・ 一般傍聴報告にて、一般傍聴が1名いる旨を報告した。
- ・ 委員の紹介
- ・ 資料の確認
- ・ 出席委員数の確認にて、半数以上の出席により、会議が成立している旨を報告した。

5 委員長職務代理者の選出

事務局が保健医療対策協議会条例第3条第3項の規定を説明し、遠藤委員長が嘉山委員を委員長職務代理者に指名した。

6 諮問書手交

- ・ 吉田市長から遠藤委員長に、横須賀市健康増進計画・食育推進計画の中間評価及び計画の改定に係る諮問書を手渡した。

- ・ 諮問にあたり吉田市長があいさつした。
- ・ 市長が退席した後、健康部長が出席職員を紹介した。

7 議 事

委員長が議長となり会議を進行した。

- (1) 横須賀市健康増進計画・食育推進計画の中間評価及び計画の改定について
事務局（保健所生涯現役推進担当課長）が資料3、資料3（参考）に基づき、諮問の概要、計画の中間評価・改定方法、策定スケジュール案の説明を行った。
委員からの質問、意見はなく、諮問を受けた計画の中間評価及び改定については、横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会に付託することが承認された。

8 報告事項

- (1) 平成28年度横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会の報告について
事務局（生涯現役推進担当課長）が資料4-1～4-6に基づき、平成28年8月4日に開催した専門部会の報告、横須賀市実施計画（第2次実施計画）抜粋の説明、横須賀市健康増進計画・食育推進計画の取り組み状況、健康増進計画・食育推進計画直近実績値、中間評価に向けた市民アンケートで把握する項目及び事務局の考え方について報告を行った。
- (2) 神奈川県地域医療構想の策定について
事務局（健康部長）が資料5-1～5-3に基づいて報告した。
- (3) 蚊媒介感染症（ジカウイルス感染症、デング熱）について
事務局（保健所長）が資料6に基づいて報告した。

9 質疑応答

- ・ 神奈川県地域医療構想の策定について

【委員】

あらかじめ出されていた素案と比較して、特に内容の変更はあるか。

【事務局】

具体的には県が手続きをしている。素案が出た後にパブリックコメントを実施しており、一部直したところがあるかも分からないが、具体的にどこまで直したか承知していない。

【委員】

特に目立った変化はあるか。

【事務局】

県に照会して回答する。

- ・蚊媒介感染症（ジカウイルス感染症、デング熱）について

【委員】

海外から持ち込まれたものが一番危ないが、寒い時期に発症する可能性は非常に低いのか。

【事務局】

国内の蚊は少なくなるが、海外ではまだ蚊がいて流行している。海外から帰ってこられる方については、ある程度気を付けなければいけないと思う。

- ・専門部会委員について

【委員】

専門部会は12月も同じ委員か。

【事務局】

専門部会の委員は任期が来年の5月末までなので、12月は現在の委員で検討させていただきたいと思う。

10 閉会

事務局から連絡事項を伝達し、委員長が会議を閉会した。

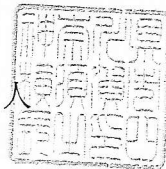
※この議事録は、委員等の発言を事務局において要点筆記したものです。



横健総第 15 号
平成 28 年（2016 年）11 月 17 日

横須賀市保健医療対策協議会
委員長 遠 藤 千 洋 様

横須賀市長 吉 田 雄 人



横須賀市健康増進計画（第 3 次）及び横須賀市食育推進計画（第 2 次）の中間評価及び計画の改定について（諮問）

健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づき、平成 25 年 2 月に「健康・食育推進プランよこすか（横須賀市健康増進計画（第 3 次）及び横須賀市食育推進計画（第 2 次））」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し取り組んでいます。

この計画期間は、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間であり、5 年を目途に中間評価及び必要に応じて一部改定を行うこととしています。

つきましては、平成 29 年度末には、計画策定から 5 年が経過するため、中間評価及び一部改定について、貴協議会の意見を求めます。

保医対協

報告事項（２）に対する遠藤委員長の質問

主旨

神奈川県地域医療構想は、これまで県の検討部会で素案の検討がされていると承知しているが、その後（横須賀・三浦構想区域の検討部会の最終開催日である９月２１日以降）変更があったのか。

回答

県に確認します。

県医療課への確認結果

素案の段階でパブリックコメントを受けた修正は行っていますので、大きな変更はありません。