

# 平成 29 年度第 2 回横浜市保健医療協議会

日 時 平成 30 年 1 月 9 日 (火) 16 時～18 時

場 所 ワークピア横浜 3F「かもめ・やまゆり」

## 次 第

### 1 開会

### 2 議題

よこはま保健医療プラン 2018 原案 (案) について【資料 1】

### 3 報告

(1) 第 7 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について (健康福祉局)【資料 2】

(2) 市民の健康づくり計画第 2 期健康横浜 2 1 の中間評価について (健康福祉局)【資料 3】

### 4 その他

#### <配付資料>

- ・資料 1-1 : よこはま保健医療プラン 2018 素案に関するパブリックコメントの実施結果について
- ・資料 1-2 : よこはま保健医療プラン 2018 原案 (案) について
- ・資料 2 : よこはま地域包括ケア計画 (第 7 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画) (素案)
- ・資料 3 : 市民の健康づくり計画第 2 期健康横浜 2 1 中間評価
  
- ・参考資料 1 : 横浜市保健医療協議会運営要綱
- ・参考資料 2 : 横浜市保健医療協議会委員名簿

**よこはま保健医療プラン 2018 素案に関する  
パブリックコメントの実施結果について**

**平成 30 年1月  
横浜市医療局**

## はじめに

横浜市では、保健医療分野を中心とした施策の中期的な指針として、平成 25 年に「よこはま保健医療プラン 2013」を策定し、様々な取組を進めています。

現行プランの計画期間が 29 年度に終了することを受け、次期プラン「よこはま保健医療プラン 2018」（平成 30（2018）年度から 35（2023）年度までの 6 年間）の策定を進めています。

次期プランの策定にあたり、市民意見を反映するためにパブリックコメントを実施いたしました。このたび、実施結果と市としての考え方をまとめましたので、公表いたします。

大変多くの皆様から貴重なご意見・ご提案をいただき、ありがとうございました。

## 1 実施概要

### （1）意見募集期間

平成 29 年 10 月 26 日（木）～平成 29 年 11 月 27 日（月）（33 日間）

### （2）周知方法

#### ア 素案冊子および概要の配付

市役所、区役所及び市立病院・市大病院・地域中核病院、市営地下鉄 PR ボックス等にて配布、閲覧に供しました。また、同資料について医療局ホームページで閲覧できるようにしました。

#### イ 関係団体への個別説明

横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、横浜市病院協会及び市町内会連合会・各区連合町内会長連絡協議会等にて、素案およびパブリックコメント実施について説明しました。

#### ウ 市ホームページ及び広報よこはま（11 月号）等への掲載

### （3）意見の提出方法

郵送、FAX、Eメール、医療局ホームページ（専用入力フォーム）等

## 2 実施結果

### (1) 提出件数

提出者数 101 人、意見件数 232 件

### (2) 項目別内訳

意見内容	件数
計画全体に関すること	16 件( 6.9%)
I 章 プランの基本的な考え方	3 件( 1.3%)
II 章 横浜市の保健医療の現状	1 件( 0.4%)
III 章 横浜市の保健医療の目指す姿	84 件(36.2%)
IV 章 主要な疾病(5 疾病)ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築	59 件(25.4%)
V 章 主要な事業(4 事業)ごとの医療体制の充実・強化	33 件(14.2%)
VI 章 主要な保健医療施策の推進	36 件(15.5%)
VII 章 計画の進行管理等	0 件( 0.0%)
合計	232 件(100.0%)

### (3) ご意見への対応状況

意見内容	件数
① ご意見を踏まえ、原案に反映するもの	32 件(13.9%)
② ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの (賛同意見等含む)	90 件(38.8%)
③ 計画に記載していないが実施中(実施予定)のもの	15 件( 6.5%)
④ 今後の検討の参考とさせていただくもの	85 件(36.6%)
⑤ その他	10 件( 4.3%)

### 3 意見の内容と市としての考え方

	意見	分類	市としての考え方
計画全体に関すること (16件)			
1	個別施策のアウトプットも、すべて記載されており、とても分かりやすくまとめておられるなという印象です。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
2	<p>予後を含むQOLの向上を目指した、(横浜に住んでいてよかったと思えるような)計画を、是非ご検討いただきたく思います。</p> <p>より具体的に申し上げますと、素案の中では理念について明示されておりますが、アウトカム指標の目標値設定を含めたビジョンについても、可能な限りご明示いただきたく思います。</p> <p>計画の実効性を高めるためには、アウトカムに寄与すると考えられるものを課題として抽出し、課題の優先度を設定した上で施策を進めていく必要があるように思います。</p> <p>今後、各種施策の効果を高めてより実りあるPDCAを実行するためにも、アウトカム志向で計画を組み立てていただけることを期待いたします。</p>	②	<p>死亡数やり患率などの直接的なアウトカム指標は、各施策がどれだけの影響度(インパクト)をもって改善に寄与したか、技術的に測定が難しいところではありますが、がん検診受診率などアウトカムと明確に関連する指標も組み入れながら、国通知等も参考にプランを構成してまいりました。</p> <p>また、本プランの構成として、各項立てそれぞれの冒頭に【施策の方向性】および&lt;施策展開に向けて&gt;として、新たに目指すべき将来像を記載してまいりました。アウトカム指標値そのものではありませんが、これらの達成に向け、各種施策や目標等を設定し、また進捗管理を進めてまいりたいと考えております。</p>
3	<p>5疾病4事業等分野別対策の章の構成について：「施策の方向性」の欄に目的と目標を記載すべき。具体的には、厚生労働省の「(別表)医療体制構築に係る現状把握のための指標例」および「医療計画課長通知」の各分野目標記載におおよそ対応させ、分野別に目標と指標(アウトカム指標等)を設定しておくことが、不可欠と考えます。</p> <p>横浜市民に貢献でき、また、各地の政令指定都市のモデルとなる計画に仕上がることを、期待しております。</p>	②	<p>死亡数やり患率などの直接的なアウトカム指標は、各施策がどれだけの影響度(インパクト)をもって改善に寄与したか、技術的に測定が難しいところではありますが、がん検診受診率などアウトカムと明確に関連する指標も組み入れながら、国通知等も参考にプランを構成してまいりました。</p> <p>また、本プランの構成として、各項立てそれぞれの冒頭に【施策の方向性】および&lt;施策展開に向けて&gt;として、新たに目指すべき将来像を記載してまいりました。アウトカム指標値そのものではありませんが、これらの達成に向け、各種施策や目標等を設定し、また進捗管理を進めてまいりたいと考えております。</p>
4	分かりやすくまとめられていて素晴らしいと思います。目標値を達成させるには大変かと存じますが、子供から高齢者まで安心して暮らせる横浜市に期待しています。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
5	しっかり作られていると思います。内容がどうしても専門的になってしまい、取っつきにくく見えがちだと思いますので、もし可能であれば数値や事業解説などを膨らませてもよいかもしれないと思いました。	①	いただいたご意見を踏まえ、数値やグラフの活用、チャート等の整理や、コラムの活用による施策紹介の充実など、ひとりでも多くの方にご関心もってご覧いただけるよう工夫してまいります。
6	内容が難しく感じましたが、市政の重要な項目の一つであると思っています。期待し、応援しています。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。

分類：① ご意見を踏まえ、原案に反映するもの

② ご意見の趣旨が既に素案に含まれている者(賛同意見等含む)

③ 計画に記載していないが実施中(実施予定)のもの

④ 今後の検討の参考とさせていただくもの

⑤ その他

	意見	分類	市としての考え方
7	<p>広く捉えられていて素晴らしいと思います。 市民が健康的に暮らせるようになると良いなと思います。 知らなかった事が多かったので簡潔な内容にして告知して頂けると良いと思います。</p>	①	<p>適宜図表を挿入する等、よりわかりやすくなるよう、検討・工夫してまいります。</p>
8	<p>ここ数十年間の超高齢社会において、医療政策が都市部で担う役割の重要性は、これまでよりも相当に増すことと思います。 超高齢社会に対する課題はとても重たいことと思いますが、このプランにある施策をひとつひとつきちんと実行していただくなど、横浜市としてのこれからの取り組みに期待しています。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>
9	<p>この保健医療プランは市民にどんなメリットがあるのか、医療関係者向けの冊子なのか、一般市民向けなのか。一般市民向けなら絵やイラストを用いた簡易な概要版があると有難い。 キャッチコピーや印象的なフレーズで思わず手にとりたくなる表紙になることを期待しています。</p>	④	<p>本プランは市民・サービス提供者・行政のそれぞれが理解し協力し合うことでよりよいものとなると考えております。少しでもご理解・ご関心をもって本市保健医療にかかわっていただけるよう、見せ方についても検討したいと思います。</p>
10	<p>「よこはま保健医療プラン2018」を読ませていただきました。 広く検討されて より良いものになる事を期待いたします。 年老いた親との関わりを通じ かかりつけ医の大切さ・健康づくりへの考え方がかなり変わって来ました。是非 私達にも分かり易い形で伝えてもらえる事を願います。</p>	①	<p>適宜図表を挿入する等、よりわかりやすくなるよう、検討・工夫してまいります。</p>
11	<p>・全体について ①前プラン2013の目標値に対して実績値はどうかがよくわからない。PDCAのCが記述不足に感じます。 一例 2013P6の「2、災害時における医療」で非常時の通信手段を備える機関数 現状13→29年度105の105は達成しましたか。二次三次医療までなら105の目標数は少なく感じます。</p>	④	<p>各施策の進捗について、附属機関である保健医療協議会にて毎年報告し、ご意見をいただきながら進めています。各項目について現状や課題等を検討する上でも、これまでの取組状況を踏まえつつ作成してきたところです。今後本プランの振り返りを進めるうえで参考とさせていただきます。</p>
12	<p>・全体について ②効果的・効率的と不幸の最小化 障がい者、難病者に手厚くする計画に思えます。</p>	②	<p>難病対策や障害児・者保健医療に限らず、広く保健医療に関する計画として策定しております。</p>
13	<p>・全体について ④図解してほしい。</p>	①	<p>適宜図表を挿入する等、よりわかりやすくなるよう、検討・工夫してまいります。</p>

	意見	分類	市としての考え方
14	<p>横浜市370万政令指定都市の医療行政のあり方は、多くの困難な問題を抱えていると思います。全国10番目となる行政地域として市民に行き届く医療サービスには、行政主導で医師会・歯科医師会・関係団体の協力は必須です。各団体への補助金が適正でその後の対事業評価がされているか、将来への医療計画作成にあたって重要な点と思われます。</p> <p>以前、夜間救急医療センターの担当医師を医師会から別団体に変えた事がありました。結果は数年後、元に戻ったようです。状況の精査が不足した結果でしたが、この様な積極的行政主導の考え方は、評価されます。</p> <p>横浜市は行政区18地区に分かれており、それを7区域に、さらに3区域に分けた行政計画をされました。各地域の住民構成を考慮した特異性のある医療行政を行うには、人口100万人単位で考えることは、広島市、新潟市等の例を見ても参考になる結果が出ている様です。</p> <p>医師会・歯科医師会に対しても370万人単位ではなく、地域特性に即した医療行政の具体的施策を立案して協力を求めているかどうか。「金は出すが口は出さない」ではなく「補助金も出し口も出す」行政担当者(医師・歯科医師)のご活躍を期待するものです。</p>	④	<p>病床の整備や、在宅医療の充実など、現状の医療資源や医療ニーズを地域ごとに把握したうえで、将来の医療提供体制を考えていく必要があります。現場に近い医療関係団体の皆様とも意見交換しながら、進めていきます。</p>
15	<p>課題を出して、その施策をよく考えられていると思います。これからも横浜市民のため、より良い保健医療となるよう願っています。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>
16	<p>漫画で説明してもらえるとよりとっつきやすいかなと思います。</p> <p>しっかり考えられていて私も勉強になりました。</p>	④	<p>少しでも多くの方にご関心を持っていただけるよう、参考とさせていただきます。</p>
<b>I 章 プランの基本的な考え方（3件）</b>			
17	<p>よこはま市民のために、義務ではないにもかかわらず、独自に市としての保健医療計画を策定することは快挙だと思います。いくつか積極的な独自施策も記載され、成果が期待されます。もう一段の改善点として下記を提案します。</p> <p>考え方の項：市民の役割、提供者の役割、行政の役割の順に記載されていますが、行政、提供者、市民の順がふさわしいと考えます。</p>	⑤	<p>3者それぞれ大事な主体であり、順位・順番をつけることは意識していません。現行プラン2013に引き続き、このように記載させていただいております。</p>
18	<p>基本理念の項：医療資源に限りがあると冒頭を書くことはサービス抑制を想起させるため、まず、あんしんを支える医療・保健のしくみづくりをうたってから、後に触れるべきと感じます。</p>	④	<p>2025年に向かって医療提供体制を整備する際の現状認識として、冒頭に記載させていただきました。なお、お察しいただいたようにサービス抑制を意図したものではありません。</p>
19	<p>基本理念を読んで、医療は限りがあってもみんなで大切に使うべきものだとはっきり書いたことは、私は大事なことだと思います。普段ついでに医療があると思いがちですが、そうではないんだと。単なる消費者ではなく、賢く医療と付き合っていく市民であってこそ、将来を安心して迎えられるのだと思いました。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>

	意見	分類	市としての考え方
<b>II章 横浜市の保健医療の現状（1件）</b>			
20	<p>p. 27：医療従事者の現状 データを示しているところなので、仕方ないかとは思いますが、医師数については、人口比で見るとよりも病床比で見るとのほうが重要だと考えます（病床比のほうが医療需要に対してどうなっているのかが分かりやすい）。なので、私なら病床比の医師数が全国平均よりも良い（手厚い）ということを目立つようにレイアウトします（病床比を人口比の先に示す、など）。</p>	④	<p>対人口比は、市民あたりに医師数がどれくらいいるか、という医療の充足状況を示す目安のひとつと捉えています。ご指摘のとおり対病床比も別の視点で大切な数値であり、併記させていただきました。</p>



	意見	分類	市としての考え方
<b>Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿 (84件)</b>			
21	【主な施策】③臨床法医学センターが取り組む内容は重要と思う。必要となった背景や理由などを補記するとよりよいのではないのでしょうか。	①	現在、市大にて、法医学や病理学的見地から専門家を育て、また地域医療機関による死亡診断を支援する仕組みとして、法医学センターの設置を検討しています。超高齢化のさらなる進展により、今後ますます求められる機能と考えています。ご指摘を踏まえ、素案を修正します。
22	概要2ページ 2-1施策 意見 法医学センター設置に賛成します。早期の実現を。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
23	p41図表III-1-5「市立・市大・地域中核病院等の政策的医療の展開について」政策的医療として「災害時における医療」もあるため、「災害拠点病院」の欄を追記してはどうか。	①	ご意見を踏まえ、原案に反映します。
24	・県の医療計画と同等の項目を網羅されており、市の取り組み意識の高さの現れと思いました。 ・県の医療計画よりも進んでいる点として、必要病床数の算出に病床稼働率の実態を活用している点は実態に即しており素晴らしいと思えます。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
25	以下の案を検討していただけたらと思います。 基幹病院の医療資源、集中状況の見える化、AIによる資源を自動調整。例えば民間クリニックによくあるネット予約、待ち人数のスマホ確認を基幹病院に導入。また、受付時に症状事前登録、経験のある看護師・医師もしくはAIによって症状による診察時間を予想し、このような患者さんをまとめて一人の医師が診てもらおうとか、順番制より、医療資源をスマートで効率よく配分して、働く世代だけではなく全ての世代が受診、検査しやすいように環境を整備する。	④	多様化する社会で、医療に対するニーズもさまざまなものがありますが、地域の医療資源を有効に活用するためには、各医療機関の機能分化・連携を進めてまいります。
26	・概要2ページ 2-1施策 主なハード整備、市民病院、市大附属、南部の内容とスケジュールを示してほしい。	③	市民病院については、以下のホームページで、再整備事業の内容及びスケジュール等について公表しております。 <a href="http://yokohama-shiminhosp.jp/introduction/saiseibi.html">http://yokohama-shiminhosp.jp/introduction/saiseibi.html</a> 横浜市立大学附属病院及び南部病院については、現時点で具体的な内容等は決まっていません。
27	上から二つ目の ○「2025年における必要病床数は、高度急性期及び急性期は充足している反面、回復期、慢性期は不足する見込みであり、現状の病床数と比べると差引では約7000床が不足すると推計されています。」 について、下線部部分について、「需要増加が見込まれ、現状の病床数と比べると差引では約7000床の需要増加が推計されています。」に修正してください	①	ご意見を参考に、文案を検討させていただきます。

	意見	分類	市としての考え方
28	<p>全てについて言えることですが、財源や人員が限られている状況での計画の円滑な実施方法についてきちんと考えられているのか、確認したいです。</p> <p>また素案のP43で2025年の必要病床数についての記載がありますが、そこでは4類型全てにおいて減少の見込みとし、代わりに在宅医療の需要増を見込んでいます。</p> <p>医療機関等の施設による医療提供よりも在宅医療の方がお金も人材も必要と考えられますし、家族の負担も増加するものと思われます。</p> <p>そのため、介護者となる家族の離職等により、就労者の減にもつながることとなりますが、医療・介護にかかる従事者を確保していかなければならない状況下で就労者全体のパイを縮小しかねない施策（在宅医療の推進）との整合性はいかがでしょうか。個人的には矛盾していると思われます。</p>	④	<p>2025年の必要病床数の推計値が減少していることについては、在宅医療の需要増による代替を見込んでいるものではなく、「横浜市将来人口推計」「市内病床利用率実績」を必要病床数推計の根拠に採用した結果による減となります。</p> <p>本市としては、在宅での療養生活を希望する市民が、可能な限りそのご希望をかなえられるよう、介護との連携も含め、必要な医療提供体制を整えていきたいと考えて、施策を進めていきます。</p>
29	<p>・概要2ページ 2-1 施策 質問 神奈川区市民病院の建設スケジュールを示してほしい。</p>	①	<p>市民病院再整備の建設スケジュールを記載したいと思います。</p>
30	<p>上から三つ目の ○「地域医療構想の必要病床数は全国一律の計算式で案出されていることを踏まえ、2025年に向けた病床の目標数を横浜市の実態に合ったものとする必要があります。そこで、人口は横浜市が作成した将来人口推計、病床利用率は厚生労働省の平成27年病院報告の市内病院の実績（一般病床82.6%、療養病床94.7%）を活用して、目標とする病床数を推計しました。」 について、下線部分を 「需要が見込まれる病床数を推計しました。」 に修正してください。</p>	①	<p>ご意見を参考に、文案を検討させていただきます。</p>
31	<p>共働きの夫婦でも病気を抱えた家族の看病ができるような仕組みづくりをお願いします。</p>	④	<p>病床の整備や在宅医療の充実をはじめ、皆様にとって安心して暮らせる医療提供体制の構築を進めてまいります。</p>
32	<p>在宅医療（医療と介護の連携）について：地域包括ケアの項に含まれるとも読めますが、在宅の推進を行うことをより明確にした方が方針が分かりやすいと思われます。</p>	②	<p>在宅医療については、「Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿」2 2025年に向けた医療提供体制の構築（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」（素案P.48）にて記載しています。地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な施策のひとつと認識しておりまして、医療介護連携の強化や人材の確保・育成、普及・啓発など、積極的に取り組んでまいりたいと考えています。</p>

	意見	分類	市としての考え方
33	<p>全てが実現すれば、それはとても素晴らしい事だと思います。</p> <p>現状、共働きの家庭や仕事中心の人が増えている中、土日の医療や夜間医療の充実を求めます。救急で無い場合の夜間診療も、常勤医がきちんと居ていただけるような体制が必要だと思います。</p> <p>医療現場への負担が増えずに、多くの市民の生活スタイルに対応できるようになればと思います。</p>	④	<p>横浜市では、休日急患診療所の運営支援など、財源に限りがある中ではありますが、少しでもニーズにお応えできるよう施策を推進しています。その他、夜間・休日等の開業如何については各医療機関の考え方によるところとなりますので、どうぞご容赦ください。</p>
34	<p>・概要2ページ 意見 市内急性病院の配置について 質問 泉区、瀬谷区に病院がないのが気になります。 泉区 国際親善病院は急性病院になりませんか。</p>	⑤	<p>ご指摘のイメージ図には市立・市大・地域中核病院等を記載したものとなっております。概要版には凡例がなく失礼致しました。このほかにも市内には多数の急性期病院があり、泉区・瀬谷区にもございます。また、国際親善病院も急性期病院となります。</p>
35	<p>・概要2ページ 2-2施策 意見 ソフト対策が記述されています。基本指標、目標が妥当です。市民啓発数 34回「/年」→120回「/年」が適正。</p>	①	<p>施策および目標について、ソフト・ハードの区分けにとらわれず広く必要な施策等を記載しております。また、単位について、より理解しやすいよう検討いたします。</p>
36	<p>かかりつけ医の夜間開業、土日開業を促進、支援、助成。生活習慣病、内科外科小児科など診療科の受診集中状況、医療資源、地域の受診ニーズを把握して、医療資源をバランスよく調整して欲しい。</p>	②	<p>横浜市では、休日急患診療所の運営支援や建替え補助、分娩を扱う医療機関への運営支援など、財源に限りがあるなかではありますが、少しでもニーズにお応えできるよう施策を推進しております。引き続き、市民の皆様の医療ニーズや、医療機関の皆様の活動支援等を通して、安心できる医療提供体制を整えてまいります。</p>
37	<p>病院で医療人材確保を担当している者です。 P53, 54の(3)将来の医療提供体制を支える医療従事者等(特に医師)の確保・養成におきまして、さらなる労働環境改善を目標とした施策が必要であると考えます。具体的には以下の施策を意見として挙げさせていただきます。</p> <p><b>【1. 短時間制勤務形態の導入】</b> 今や医学部学生の4割近くが女性であると言う事を踏まえ、保育施設の充実のみでなく短時間制勤務形態を導入しやすくするための推進や、復職支援施策を看護師だけでなく医師にも導入できる仕組みを取り組んでもらいたいと考えます。</p>	②	<p>医療従事者の確保・養成を目的とした離職防止や復職支援のためには、子育て中でも働きやすい勤務環境が整備されることが重要と考えます。ご意見のとおり、短時間勤務の導入も勤務環境の改善に寄与するものと考えますので、医師の需給状況を見据え、短時間勤務を導入する上での効果的な施策について、いただいたご意見を参考に検討していきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
38	<p>病院で医療人材確保を担当している者です。 P53, 54の(3)将来の医療提供体制を支える医療従事者等（特に医師）の確保・養成におきまして、さらなる労働環境改善を目標とした施策が必要であると考えます。具体的には以下の施策を意見として挙げさせていただきます。</p> <p><b>【2. 新専門医制度下における後期研修医確保の対策】</b> 神奈川県・横浜市は全国的にみても初期臨床研修医の確保（定数における充足率）においては良好な結果が出ています。しかしながら来年度よりスタートする新専門医制度により後期研修医の確保に関しては結果が未知数であり従来の確保状況から低下する可能性が考えられます。後期研修医は専門医療教育を受ける身でありながら、その若い労働力として救急医療等の大きな柱となるべき人材であり、後期研修医の確保低下は病院労働力の大きなマイナスとなる可能性が高いです。そこで神奈川県とも連携して新専門医制度に対応した若手医師確保の仕組みを構築すべきと考えます。</p>	③	<p>新専門医制度下における後期研修医（専攻医）の定員に対する雇用状況を把握し、影響等に対する効果的な施策について県とも連携し、検討していきます。</p>
39	<p>病院で医療人材確保を担当している者です。 P53, 54の(3)将来の医療提供体制を支える医療従事者等（特に医師）の確保・養成におきまして、さらなる労働環境改善を目標とした施策が必要であると考えます。具体的には以下の施策を意見として挙げさせていただきます。</p> <p><b>【未来の保健医療を横断的に捉えることができる次世代リーダーの養成】</b> 医療の専門分野化が進むに連れて、それぞれの分野同士で壁を作りやすい状況となりそれが様々な保険医療における問題解決を遅延化させる原因となっているように思われます。そこで保険医療全体を横断的に捉えることのできる次世代のリーダーを養成することが必要ではないかと考え、既存の養成学校（MBA・MHA等の修士課程）への奨学金制度を設ける等の施策をお願いしたいと思います。2019年より神奈川県立保健福祉大学でヘルスイノベーションスクールを開設すると伺っており、県と連携してそのような人材を養成できることを期待しております。</p>	④	<p>医療の高度化・専門化が進む中で、ご意見のとおり、保健医療全体を横断的に捉えることのできる次世代のリーダーの養成は重要だと考えます。いただいたご意見である既存の養成学校への奨学金制度設立や県と連携した人材養成については、今後の検討の参考とさせていただきます。なお、横浜市立大学では、文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プロジェクトに選定された事業を医療局と連携して実施する予定としており、都市型地域医療を先導する人材を育成していきます。</p>
40	<p>看護人材の確保にあたり、EPA等で海外から流入する人材を積極的に活用してはどうでしょうか。</p>	⑤	<p>経済連携協定（EPA）に基づく海外からの受入については、二国間の経済活動の連携の強化を趣旨としたものです。 海外からの看護師候補者の平成28年度の看護師国家試験合格率が14.5%であり、受入の促進が直ちに看護師としての就労につながりにくいことや病院での研修での受入対応、日本語習得の壁などの課題も踏まえ、国内での看護師確保や市内における看護師養成を支援していきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
41	<p>平素よりご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。「よこはま保健医療プラン2018素案」をいただき誠にありがとうございました。</p> <p>意見募集の機会をいただき、所感をお伝えさせていただきます。</p> <p>小生は現在、事務職員として従事しており、他の医療機関での勤務経験もある事から、医療スタッフの動向を中心に拝見させていただきました。</p> <p>横浜市の現状として病床数に対する医師・看護師数については全国平均を上回っているものの、人口に対する医師・看護師数が全国平均を下回っていることに着目致しました。</p> <p>人口に対する病床数も全国を下回ってる中、病床数のない医療機関や施設も数多く存在しており、今後の需要拡大も見込まれ、将来的な医療スタッフの必要性がさらに高まるのではないかと感じております。</p> <p>少子化に伴う将来の人口減との時代背景もあり、医療スタッフの育成・確保は、各医療機関の採用対策では限界があり、市として医療スタッフの人口増加、他地域からの流入等を含んだ取り組みの充実化が必要と思われれます。</p> <p>現在の政策充実化も含め、更なる検討をいただけると幸いです。</p> <p>何卒よろしくお願い申し上げます。</p>	②	<p>ご意見のとおり、今後の医療需要の増加に対応するため、需要に応じた医療従事者の確保・養成等が必要となります。本市では、これまで横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校に対する運営支援、医療機関が行う潜在看護師向けの復職支援研修への助成等を行ってまいりましたが、こうした今後の医療需要の増加に対応するため、「主な施策」において、「医師、看護師等の医療従事者の必要数を推計するとともに、その必要数に応じた医療従事者の新たな確保・養成に向けた取組を検討・実施」を挙げています。いただいたご意見も含め、必要な取組の充実を検討してまいります。</p>
42	<p>地域の介護・医療従事者向けに、自院でセミナーを企画している。来る人には喜ばれるがなかなか知らしてもらえない。イベント広報や告知など、市の力を借りるととても助かる。</p>	④	<p>2025年の医療需要に対応するため、地域の介護・医療従事者の確保・養成は、重要な課題であると認識しています。ご意見のような各医療機関が行うセミナー等の取組により、地域の介護・医療の質の向上が促進されることは望ましいと考えます。本市としてどのような支援が可能なのか、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
43	<p>入院期の動けない患者さんに対しての口腔ケアの充実。 看護師だけだと不十分。</p>	④	<p>入院期の動けない患者への口腔ケアの充実や医科歯科医療連携は重要であると考えます。ご意見については、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
44	<p>現在の医療制度を継続していくためには、市民の理解・協力が不可欠と考える。市民自身がとるべき行動（かかりつけ医を持つ）等をもっと記載しても良いのではないかと。</p>	②	<p>かかりつけ医をはじめとして、市民の皆様にご理解・協力をいただく受療行動の適正化につながる啓発の重要性を踏まえ、P47に施策として記載させていただいています。具体的な内容は今後の市民啓発実施の中でお示ししていきたいと考えます。</p>
45	<p>医療機能の分化やかかりつけ医の普及といった市民への理解を深める必要がある点について、考え方等をはっきりと触れている項目があるとよいかと思いました。</p>	②	<p>かかりつけ医の普及については、P60に施策として記載させていただいていますが、そのほかの具体的な内容については、今後の市民啓発実施の中でお示ししていきたいと考えております。</p>

	意見	分類	市としての考え方
46	<p>市内の地域中核病院が、「政策的医療や高度急性期・急性期医療を担うだけでなく、地域完結型医療の実践に向けた医療連携の中核としての役割を果たす」ことは、地域包括ケアシステムの構築の一端としても大いに賛成します。そこで、このような医療供給システム構築を市全体で目指している旨を日ごろから市民に対し周知し「横浜市民の常識」として理解を得ていくには、各施設の努力だけでなく、行政に期待するところが大きいです。患者がこれら急性期病院にたどり着くときの状況（家族または本人が、痛い、苦しい、不安な思いをしている状況）で初めてこの説明を受けると、理解が得難い場合も多く、治療に前向きに取り組めなくなったり、施設への不満（「見放される」といった感情）につながったりするだけでなく、ひいては横浜市全体の医療供給システムへの不信につながると思います。</p> <p>各施設には一定のある種市場原理が働き、自施設の生き残りのためにもほっといても自ずと地域完結型医療へシフトしていきます。市民に元気なうちから地域の目指す医療供給システムについて「常識」レベルで理解してもらえるように、行政の市民に対する働きかけが強く求められ、期待されていると思います。</p> <p>素晴らしい計画で、策定に当たりご尽力された皆様に敬意を表します。 市民一人一人が、受け身でいるばかりではなく計画の実施主体の一員であるという意識を持つ、そんな「地域包括ケアシステム」、まちづくりを目指したいです。</p>	②	<p>ご意見のとおり、医療を受ける市民の皆様のご理解・ご協力をいただくためには、行政も積極的に啓発を進めていく必要があると考えております。実際に啓発を実施していく際には、医療が必要となつてからではなく、健康な状態のときから知っていただけるような手法も含めて検討してまいります。</p>
47	<p>患者向け、家族向けのセミナーなどを、もっと開催してほしいです。医師から、専門的なアドバイスを受けられると、病気の予防や健康づくりにもつながると思います。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後市民啓発を実施する際の手法検討の参考とさせていただきます。</p>
48	<p>私の経験からですが、学校などで高齢化や介護のことはよく耳にし、学ぶ機会もありましたが、医療のことに限ってはそれがあまりなかったように思います。医療は世代を問わず必要になる場面があるものだと思いますので、学校教育の場でも積極的に啓発や学ぶ機会を設けてはどうでしょうか。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後市民啓発を実施する際の手法検討の参考とさせていただきます。</p>
49	<p>民間企業などにおける退職者セミナーにおいて、介護予防や生きがい施策にとどまらず、医療に関することも取り上げるなどして、医療と介護の重要性を伝える取組を行なってはどうか。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後市民啓発を実施する際の手法検討の参考とさせていただきます。</p>
50	<p>これからさらに高齢化が進んで入院患者が増えたとしても、できる限り家族の近くや住み慣れた街でリハビリや療養ができる環境を整えてもらいたい。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>

	意見	分類	市としての考え方
51	<p>AIの活用について</p> <p>将来的な医療人材の不足、医療に係るコストの抑制、医療の質の向上といった観点から考えた場合、AIの活用については、今後本格的に検討していく必要があるのではないかと思います。</p> <p>例えば、AIが得意とする領域の一つに画像認識が挙げられますが、病理診断、画像診断、がん検診に大いに有用と考えられますので、大学や民間企業とも連携し、市内医療機関における普及を促進するような支援制度の具体化について、ぜひ具体化ご検討いただきたいと思ひます。</p>	④	<p>ICTやIoT、AIなどの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く取り組みを本市では進めてまいります。いただいたご意見は、今後の具体的施策検討の参考とさせていただきます。</p>
52	<p>AI（等の先進技術）研究機関の創設について</p> <p>近年、民間企業では、多様化するニーズへの対応、サービスの質の向上、機動性の向上及びコスト抑制といった観点から、自社内にAI研究所を設置する動きが広がっています。要求される内容は自治体も同様であり、特に医療・介護分野は、専門性の高さ、責任の重さや24時間対応を求められることから医療人材の負担が大きく、その確保も容易ではないため、現在の医療水準を将来的に担保、向上させるためには、産・官・学の連携による専門研究機関を設置し、医療人材の負担やコスト軽減、医療サービスの質的向上について、市中医療機関にも成果を還元できるような仕組みが必要なのではないかと思います。</p> <p>本プランの中で、具体的な検討が行われることを期待いたします。</p>	④	<p>ICTやIoT、AIなどの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く取り組みを本市では進めてまいります。いただいたご意見は、今後の具体的施策検討の参考とさせていただきます。</p>
53	<p>精神疾患医療におけるAIの活用について</p> <p>精神疾患患者のカルテ記載は自由記述欄の割合が高く、文章量が多くなりがちなうえに記載内容に個人差があり、そのままではデータ活用が難しいと聞いております。このような情報源を有効活用するためにAIを導入し、治療効果や患果の確認を容易にするとともに、一定の将来予測に基づく対応もできるようになれば、大いに有益だと思ひます。</p> <p>国内では、既に桶狭間病院藤田こころケアセンター（愛知県豊明市）と日本IBM、大塚製薬が共同開発した精神科向け電子カルテシステムが稼働しているようですが、当該技術は他の診療科にも応用可能（例えば認知症等）と考えられますので、ぜひ、市内医療において普及促進を図る施策をご検討いただきたいと思ひます。</p>	④	<p>ICTやIoT、AIなどの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く取り組みを本市では進めてまいります。いただいたご意見は、今後の具体的施策検討の参考とさせていただきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
54	<p>救急医療におけるスマートデバイス及びA I の活用について</p> <p>東京慈恵会医科大学先端医療情報技術研究講座において、既にプロジェクトが進行中のようですが、救急患者の容態を迅速かつ的確に把握し、治療開始までの時間を可能な限り短縮するため、スマートデバイスとA I を活用することは非常に有益だと考えますので、本市でも、大学や消防局とも連携し、本プラン期間中にぜひ実現させてほしいと思います。</p> <p>具体的には、問診やバイタルサインから得られる情報をA I が解析し、一定程度の治療方針を割り出すとともに、スマートデバイスによるリアルタイムのチャット機能や位置情報に基づいて、搬送先として最善な医療機関を瞬時に選別する、といったようなことが期待されます。</p>	④	<p>ICTやIoT、AIなどの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く取り組みを本市では進めてまいります。いただいたご意見は、今後の具体的施策検討の参考とさせていただきます。</p>
55	<p>p47（医療提供体制）の施策4について、地域ごとにICTシステムを構築し、事後的に連携する計画となっておりますが、本来であれば関係者協議の上で使いやすいシステムを1つ構築する方が効率的な運用が期待されるのではないのでしょうか。</p>	⑤	<p>ご意見の通り、単一のシステムが最も効率的ではあるのですが、都市部では、地域ごとに地域医療連携に対する考え方やICTの活用ニーズなど、それぞれ異なり、一つにまとめることが困難であることが、これまでの全国・市内状況等の調査・検討から分かっています。そのため、本市では、地域がニーズにあわせて構築する様々なICTネットワーク間を相互に接続し、市内をカバーする手法を選択しています。</p>
56	<p>以下の案を検討していただければと思います。</p> <p>マイナンバーによって、お薬手帳、検査データを一元化管理、重複検査をなくして医療資源の無駄使いを減らす。</p>	④	<p>国での検討やICTやIoT、AIなどの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く取り組みを進めます。いただいたご意見は、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
57	<p>Ⅲ-3の「質の高い医療」とは何だろうか?ある病院は高度医療のはずだが、画像読みの誤りとかサービスの質が悪い、医師が官僚みたいでよくない。設備が大きかったです。</p> <p>診療所と大病院の経営・目標は全く違うと思います。大病院について患者側からは選ぶのが難しいので「質」を高めるべく具体的な目標を行政から要請してほしいです。</p>	④	<p>医療の質の向上は、すべての医療機関にとって重要な目標であり、医療機関自身が常に質の向上に努めていくことが大切です。</p> <p>行政として、具体的な目標を定めることは困難ですが、適宜、医療機関に対して助言・指導を行ってまいります。</p>
58	<p>医療圏を1つにすることは、とても良いと思う。横浜市のような交通網が発達している地域では、医療圏ごとの機能配置等は地域バランスが崩れることがあると思う。</p>	②	<p>医療圏は1つになりますが、きめ細かく地域の状況を踏まえたバランスのよい医療提供体制を構築していきたいと考えています。</p>
59	<p>療養病床の病床数についてですが、旧横浜北部圏の時はマイナスでしたが今回、横浜医療圏の一本化になり増床を考えていましたが、昨年度くらいより病床配分がなくなりました。施設、急性期病院等からの需要が多くベッドが不足しています。</p> <p>次年度は配分される事を期待します。</p>	③	<p>横浜二次保健医療圏の基準病床数については、現在、神奈川県が調整中であり、3月に確定する予定です。基準病床数をもとに、地域バランスを考えて病床の整備を適切に行うよう努めてまいります。</p>



	意見	分類	市としての考え方
60	p. 46 課題について、“特に回復期は大幅に不足する見込みです”と書かれていますが、市民の方が見られたときに、回復期が足りないと自分が病気になって入院するときにどんな影響が及ぶのかが分かりづらいのではないかと思います。そもそも、この4区分については様々な意見があるので、数字的だけで充足不足を示すのは非常にデリケートな問題だと思います。医療従事者でも、この4区分をわかりやすく説明できる人はごくわずかだと思います。	①	地域医療構想では、患者の病状に合わせて、病床を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに区分していますが、市民にとってわかりにくい表現なので、よこはま保健医療プランには、注釈を追記する予定です。限りある医療資源を有効に活用するため、病院の機能や役割等について、市民だけでなく、医療関係者も含めて、適切な情報提供を行ってまいります。
61	在宅への復帰を早めるために、急性期から回復期まで一貫した診療体制が望まれる。	②	病状にあった医療機関で適切な治療を受けることで、入院患者がなるべく早くご自宅へ帰れるように、病床機能の分化・連携を進めてまいります。
62	大きな病院（大学病院とか）がいつ行っても混み合っているのが気になる。 特に高齢者の方が元気に談笑しているのを見かけると医療費の無駄遣いだなと感じます。 かかりつけ医への受診をより厳格にする政策などは展開できないでしょうか。	④	効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整えるためには、市民の適切な受療行動につながる啓発も重要なことと考えております。かかりつけ医への受診も含め、市民の皆様に適切な受療行動にご協力いただけるよう、啓発に努めてまいります。
63	横浜南部医療圏には高度急性期の病院が多い一方、将来必要となる回復期や慢性期、特に慢性期が少ない。そこで既存病院の役割を見直して、地域包括ケア病棟と慢性期に特化した機能に転換してはどうか。 周辺の大学病院や他の病院でも担っている医療が多いと思うので、それ以外の疾患を除き、将来必要となる機能に変えるべきと考える。	④	ご指摘のとおり、南部医療圏に慢性期病床が少ない状況であり、既存の医療資源を活かしながら、病床機能の分化・連携を進めていく必要があります。ご意見は今後の施策の参考にさせていただきます。

	意見	分類	市としての考え方
64	<p>横浜市の医療提供体制について 横浜市が直接・間接に関わる病院は、市立3病院、市大附属2病院のほか、地域中核6病院の計11病院と、他都市と比較しても多いという印象を受けます。 このうち市立病院や市大附属病院は、多額の一般財源が投入されていながら経営状況は年々厳しくなっていること、診療領域が相互に重複している分野が多く、医療資源の有効配分・活用が困難となっていることなどを勘案すると、経営主体の垣根を越えた統合・再編を視野に入れるべき時期に来ているのではないかと思います。 例えば、市大は教育・研究・人材供給部門に特化する一方、病院経営は医療局病院経営本部においてスケールメリットによる効率的運営を目指すといった役割分担も考えられます。 また、市民総合医療センターは、市大附属病院である限り特定機能病院にはなれないと思いますが、公営企業病院となれば特定機能病院となって経営上のメリットを享受できる可能性が生じるのではないのでしょうか。さらには、脳卒中・神経脊椎センターとも比較的近く、脳血管疾患等の急性期と回復期の病床機能の再編成も比較的容易なのではないのでしょうか。 もちろん、再編・統合に際しては、他の自治体の事例にもある通り、民間病院を除外する必要もないと思います。 このような、経営主体も会計も異なるような統合・再編は、市の医療施策そのものの問題だと思います。今後、益々医療資源の最適化が重要とされる中、本プラン策定過程で、このような議論があっても良いのではないかと考えるしだいです。</p>	④	<p>公立病院・公的病院だけでなく、市域の全医療機関は、2025年に向けて、市民が状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けられる医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想を踏まえ、自ら担っている役割を明確にしていく必要があります。 機能分化・連携に向けた取組については、今後の地域医療構想調整会議等で検討していきます。</p>
65	<p>概要2ページ 2-2課題 意見 「地域医療構想調整会議」がよくわかりません。</p>	①	<p>地域医療構想調整会議は、医療法に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策等について、医療関係者等と協議することを目的に、県が構想区域ごとに設置している会議です。ご意見を踏まえ、注釈を追記します。</p>
66	<p>概要3ページ 前計画との差異 2013プランP2では、横浜北部△492床（不足）となっていますが、解消したのでしょうか。前計画の目標・指標に対しての実績は別に公表されていますか。少し記述が不足かと思えます。PDCAで言えば、Pは詳しく書いてありますが、Cが弱い気がします。</p>	④	<p>横浜市内の既存病床数の状況については、毎年3月末の状況を神奈川県が取りまとめ、公表しています。平成29年3月31日現在の状況は、二次医療圏ごとに横浜北部△17床、横浜西部+297床、横浜南部+399床となっており、市域全体としては679床の過剰となっています。 本市の二次保健医療圏は従来の3圏域から1圏域に統合され、新たな計画のもとにより、きめ細かい病床整備を行うため、平成29年度は横浜北部での病床整備は見送りとなっております。こうした病床の整備状況はこれまでも本市ホームページ等で公表してきましたが、いただいたご意見を参考に、より市民の皆様の目に留まりやすいよう、改善に努めてまいります。</p>

	意見	分類	市としての考え方
67	包括ケア病床について、サブアキュートとしてどれだけ機能できるか。特段の検査もなく同院の急性期病棟から移る場合と異なり、検査等その都度改めてやるのはどこまで現実的か。	④	地域包括ケア病床は、急性期病院からの受入や在宅療養患者の緊急時の受入等を担う病床と認識していますが、効率的な医療が提供できる地域医療連携体制を構築してまいります。
68	回復期・慢性期病院の整備について、人材の確保もさることながら、まとまった土地がない。調整区域の活用などの工夫ができないか。	④	既存の病院の移転、増築、建替については、一定の条件のもとで市街化調整区域への立地が可能となっていますが、新規立地については、市の土地利用、まちづくりの視点を踏まえて、関係部署ともご意見を共有させていただきます。
69	病床整備について、病院整備単体ではなく、サ高住併設なども認めてほしい	④	病院と高齢者施設等が連携して、高齢者の生活を支えるという視点は重要であると考えていますので、ご意見を参考に今後の施策を検討してまいります。
70	病床整備について、老夫婦のお見舞いのことなどを考えると、やはり近くにあるべき。この日にここに会いに来る、ということはお見舞いに来るご高齢者の生活にとっても大事。	②	市民が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられる医療提供体制を構築できるように、既存の医療資源を活かしつつ、将来の医療需要に対応できる病床を整備していきたいと考えています。
71	虚血性心疾患より、今後患者全体の動向として、高齢化に伴い心不全患者のほうが多くなるはず。弁膜症の手術件数が増えてくる。ご老人で入退院が増えてきている。急性期病院の受け皿整備が必要。	④	高齢化による医療需要の増加が見込まれることを踏まえ、効率的な医療提供体制が構築できるよう、急性期の治療を終えた患者の受け皿となる回復期・慢性期の病床を優先して整備していきます。
72	自分のような、高齢者が通いやすい病院として、バリアフリーを取り入れた病院が駅前にあるなど、公共交通機関で、アクセスしやすい場所に病院があってほしいです。	④	病院の立地については、ある程度まとまった土地が必要なことから、必ずしも公共交通機関と接続のよい立地ばかりには建てられないという事情もあろうかと思えます。利用される市民のご意見として、今後の施策検討の参考とさせていただきます。
73	・病院での待ち時間の短縮 お願いします。	②	過度に一部の病院に集中することなく、適切な医療機能の分化・連携の促進や受診に関する理解を図ることなどを進めてまいります。

	意見	分類	市としての考え方
74	<p>現在在宅看護を導入したくても看護師の数が足りず、十分な在宅療養・看護を行えていません。医師会立の看護ステーションは他の看護ステーションが断るような重症な患者さんを受けているため人員の不足がより深刻です。</p> <p>今回のよこはま保健医療プラン2018では、Ⅲ章の主な施策に「専門性の高い看護師を確保・養成」するとありますが、おそらく多くの患者さんが求めており、現場に足りないのは在宅看護のできる看護師です。</p> <p>今後病院だけでは看取りすることができない多死社会を迎えるにあたり、在宅看護師の確保・養成は重要なテーマと考えます。</p> <p>病院内での専門性の高い看護師を確保・養成するのは病院の仕事です。</p> <p>市が行うべきものは、在宅療養・在宅看取りの対応ができる環境の拡充だと考えます。</p>	②	<p>在宅医療や在宅看取りも含めた質の高い看護ができるよう、地域の訪問看護師が専門看護師や認定看護師によるサポートを受けられる環境整備を行う「訪問看護師対応力サポート事業」を計画しています。</p> <p>また、横浜市大と協働で、新卒等訪問看護師の人材育成プログラムの開発や教育受け入れ機関の確保など行います。</p>
75	<p>これから純高齢者になりかねない一人として一番の関心事は、在宅で医療を受けられるのだという安心感の確認です。限りある人材のトップクラスかも知れぬ医師・看護師とのそれこそ、十二分な連携を行政として確保するようなプラン(2018では無理でしょうか)を中期的に考えて頂きたい。それと市の局間どうしの計画の大きなすり合わせがなされているのかなど、ふと思えます。単年度主義のマイナス面なのではないでしょうか</p>	②	<p>在宅医療の推進の中心的な役割である医師、看護師の団体と定期的な意見交換や情報を共有する場を設けております。また、在宅医療推進に関する事業実施については医師会をはじめ、関係団体と密接に連携をとり、実施しております。</p> <p>なお、よこはま保健医療プラン2018と第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画については、十分にすり合わせを行っております。</p>
76	<p>在宅医療における先進技術の活用について</p> <p>地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療の重要性は言うまでもないことですが、その担い手の不足や高齢化が課題となっていると伺っています。確かに、核家族化どころか独居化が進む中、在宅医療をマンパワーだけで担っていくことはほとんど不可能に近いと思われまます。</p> <p>したがって、在宅医療における医療人材の負担軽減と適確できめ細かい医療サービスを同時に実現するためには、スマートデバイスやセンサーによる生体情報の24時間管理、TV会議技術を応用した遠隔診療、AIによる迅速診断支援や訪問優先度管理といった先進技術の導入が必要不可欠であると考えます。</p> <p>このようなことが実現できるような支援制度の創設について、ご検討いただきたく存じます。</p>	④	<p>ICTやIoT、AIなどの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く取り組みを本市では進めてまいります。いただいたご意見は、今後の具体的施策検討の参考とさせていただきます。</p>
77	<p>p52(在宅)にて、横浜市在宅看取り率という独自の実態把握が行われている点が素晴らしいと思います。自宅看取り率も記載されており、全国比較も可能な配慮がなされているのもありがたいと思います。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>
78	<p>p52(在宅)施策4(体制整備、医師養成)の指標が訪問診療の利用者数となっていますが、在宅療養支援診療所の数や、訪問診療を実施する診療所の数を把握される方が良いのではないのでしょうか。</p>	③	<p>計画には記載がありませんが、在宅療養支援診療所の数や、訪問診療を実施する診療所の数の把握も行っており、参考としております。</p>
79	<p>特にACPをキーワードとして計画に明記しているところは、フレッシュな視点でよいと思う。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>

	意見	分類	市としての考え方
80	人材教育について、最近では座学もさることながら実地での訓練を求められるようになってきている。内容も、採血等の実技より、現場の模擬カンファへの同席等が注目されている。	②	専門看護師や認定看護師が、地域で行われるカンファレンスや会合に出向いて、看護師にアドバイスし、相談・調整能力を高める事業を実施予定です。
81	在宅連携について、病院勤務医が少しでも在宅診療所で経験したことがあるだけでも、病診連携や患者さんとのやりとりも円滑になる。また、在宅生活でも提供できる医療の現場を知っていることで、急性期治療後の転出先も、病院ではなく直接在宅復帰させられる。	②	在宅医療連携拠点では、多職種連携会議をおこなっており、病院勤務医と在宅医療を行う医師や訪問看護師などと情報交換や課題を共有をする場を設けております。
82	在宅医療をやってみようとする医師を、バックアップシステムによりどれだけ増やすことができるのか。システムありきで在宅医療を行おうとする医師が増えるのではないかな。	②	平成29年度中に医師会と協力して在宅看取りを行うバックアップシステムのモデル事業を行う予定です。モデル事業を実施する中で、在宅医療を行う医師の増加の把握にも努めてまいります。また、同時にバックアップを行えるよう医師の確保についても医師会と協力して行ってまいります。
83	管理栄養士を地域で活用したい。ケース導入時に気軽に同行訪問を依頼でき、糖尿病や塩分コントロール等の指導・助言ができる管理栄養士がいると助かる。	④	地域で活用できる管理栄養士は、かなり少ないのが現状です。地域で活用できる管理栄養士の養成や管理栄養士との連携など今後の事業検討の参考とさせていただきます。
84	「まちの保健室」のように、地域の健康相談にのれる身近な存在として、これからは訪問看護ステーションがコミュニティナースをつくる役割を担えないか。	④	区役所や地域ケアプラザなど健康相談を行っている窓口は既にございますが、訪問看護師としての目線での健康相談も有益と考えます。今後の事業検討の参考にさせていただきます。
85	病院から在宅へ退院させる際に、地域につなぐイメージをどれだけもっているかが重要と思う。連携センターを置いている病院では、きちんと医師が部門長に立ち検討が進むが、まだ一部。	②	病院からの移行期において、患者に関わる医療・介護関係者が連携し、情報共有を円滑にするための入院・退院サポートマップ、入院時・退院時情報共有シートを作成し、地域で活用が始まっています。今後も活用の促進や新たなツールを作成等を行います。
86	在宅医について、在宅療養支援診療所でない一般のかかりつけ医も診れるよう支援環境を整備できないか。他都市では医師会と診療所が協力し、休診日に代理で在宅患者を診てくれる仕組みを作っていると聞く。	③	平成29年度中に医師会と協力して在宅看取りを行うバックアップシステムのモデル事業を行う予定です。モデル事業を実施する中で、在宅医療を行う医師の増加の把握にも努めてまいります。また、同時にバックアップを行えるよう医師の確保についても医師会と協力して行ってまいります。
87	在宅医療も慢性期病院も、やっている処置はほぼ変わらない、せいぜい検査設備があるくらい。患者像も似ているし、慢性期病院が在宅医療をやることは親和性が高いのではないかな	④	慢性期病院と在宅医療関係機関との連携も含めて、今後の事業実施検討の参考とさせていただきます。

	意見	分類	市としての考え方
88	急性期医療について、その場の治療はもちろんするのだが、その後、患者がどう暮らしていくのかまで考えて退院させているとは思えない。病院も、退院後に地域でどう暮らしていくかをイメージして帰せるようになるべき。地域の現場を見てほしい。	②	在宅医療連携拠点では、多職種連携会議をおこなっており、在宅医療を行う医師や訪問看護師、病院関係者などと情報交換や課題を共有をする場を設けております。また、病院の勤務医に対する在宅医療を知ってもらう研修等も行っています。今後も引き続き、急性期病院が地域の現場をより一層イメージできるよう事業を進めてまいります。
89	在宅医バックアップシステムについて、利用する医師が「夜は何もしなくていい」と思い、電話での相談すら受けなくなるような事態を懸念している利用しようとする医師の希望がどこにあるかを見極める必要がある。	②	平成29年度中に医師会と協力して在宅看取りを行うバックアップシステムのモデル事業を行う予定です。モデル事業を実施する中で、在宅医療を行う医師の増加の把握にも努めるとともに、バックアップを行えるよう医師の確保についても医師会と協力して行ってまいります。
90	最近では、医療依存度の高いまま患者は地域に帰ってくる。支える家族も大変であり、キリキリする前にフォローをしていくことが必要。	②	在宅医療連携拠点では地域ケアプラザやケアマネ等を通じて、医療依存度の高い患者の家族からの相談にも応じています。
91	在宅医療の項目が見当たらないが、横浜市では推進していかないのか。	②	P48～52の（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に部分に記載がございます。
92	超高齢化する社会では、高齢者医療施策において多くの課題があると思われまます。医療提供体制は、施策計画に沿って構築されてる様です。中でも高齢者医療では、患者本人・家族・医療従事者・介護者等の連携が不可欠です。しかし、都市化する横浜においては地方都市にはない家族構成が多く、今後その連携構築の困難さが増加する事が予想されます。現場で対応する訪問看護師・ヘルパーの方々の声を聞く一方、その評価対応も必要な作業と考えます。この様に、疾病の多様化に向けて孤立する患者・家族に安心と医療情報の提供、更にはサポートの強化が望まれます。それには、医療従事の経験がある担当者相談窓口の確保が必要とされます。具体的には「医療なんでもヘルパー課」です。患者本人だけではなく、家族、介護者従事者などにも患者状況にあった医療情報の提供を業務とします。	④	患者やそのご家族等に対し、医療や介護等に関する適切な情報提供を行うことは重要と考えています。横浜市では市や区役所窓口のほか、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）や在宅医療連携拠点などの相談窓口、かかりつけ医やケアマネジャー等の専門職種など様々な関係者が連携しながら情報提供・共有等を進めています。市民自らが適切にサービス等の選択ができるよう、引き続き情報提供に努めてまいります

	意見	分類	市としての考え方
93	<p>p. 60 国際化に対応した医療の提供体制整備 JCI認証は医療の質と安全についての国際標準ですので、指標としては(1)医療安全対策の推進の方になるのかと思います。 JCI認証についての説明が、少しあればよいと思います(名前生年月日で毎回患者認証を行う…これが患者さんの安全にとって重要です!など)。 また、外国の方が一番困るのは言葉が通じるかどうかだと思いますので、JMIP認証取得も重要ですが、医療通訳の対応体制についての指標があってもよいのかと思います(医療通訳士、多言語対応HPなど)。 以上、長々と失礼いたしました。 市民の方にとって、よりよい保健医療プランが完成することを、ご祈念申し上げます。 私も、医療に携わる者として、これからも頑張っていきたいです。</p>	①	<p>ご意見のとおり、JCI認証は医療の質と安全を評価するものですが、医療の質と安全が国際的に証明されることにより、外国人患者も安心して医療機関を受診できるようになると考えます。JCI認証の説明については、ご意見を踏まえ、「患者安全」「感染管理」「医療の質と改善」という評価領域の一例を示す形で修正させていただきます。 また、外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくするため、多言語対応等の環境整備は重要なことと捉えています。医療通訳の対応体制等、個々の多言語対応については様々な取組があり、指標として列挙することが困難であるため、代表としてJMIP認証取得件数を指標としておりますが、認証取得支援だけでなく、医療通訳の配置やホームページの多言語化等の取組に対する支援も含め、今後検討してまいります。</p>
94	<p>多言語への対応について 国際化に伴う多言語対応については、JCI、JMIP認証取得が掲げられていますが、ラグビーワールドカップ2019や東京2020オリンピック・パラリンピックの開催が至近に迫っていることを考えると、やや迂遠な感があります。 また、例えば市民病院で行っているタブレット端末による通訳サービスや医療通訳派遣は、一定の成果を上げているとは思いますが、量的な対応力に制限があること、救急時などの即応性に難があること等が懸念されます。 したがって、医療機関における多言語コミュニケーション力を比較的短期、広汎かつ低コストで向上させるためには、自動音声翻訳アプリやQRコード等を用いたサインの導入などが有効であるように思います。ぜひご検討いただき、施策に反映させていただきたく存じます。</p>	④	<p>ご指摘の通り、タブレット等の通訳システムは設置台数が限られ量的な問題があります。また、医療通訳派遣は予約制であることなどにより、量的な問題や緊急対応に課題があります。また、自動音声翻訳アプリは、臨床現場での活用についての検証が十分ではないなど、どの手段も課題があります。 今後、様々な手法のメリット・デメリットを検討するなど、言語や文化の異なる外国人患者がスムーズに医療機関を受診できるよう、医療現場の意見を聞きながら、受け入れ体制整備に向けた取り組みを進めてまいります。</p>
95	<p>国際化に対応した医療の提供体制整備で、認証を取得するよう医療機関に働きかけるだけでは寂しい気がします。 医療現場の窓口では、中国人をはじめとする日本語が通じない患者の増加に伴い、医療従事者と患者との間のミスコミュニケーションの増加や、窓口負担金の未収が発生する原因にもなっていたりします。 たとえば、MICかながわのような医療ボランティアに従事する団体や人への支援や育成を、市としてもっと積極的に取り組んでもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>	③	<p>横浜市では、「かながわ医療通訳派遣システム自治体推進協議会」に参加しており、協議会参加自治体及びMIC神奈川が協働し、医療通訳を派遣した場合に派遣費用を自治体が負担する仕組みをとっております。また、協議会では医療通訳スタッフの養成研修も行っております。 今後は、医療通訳の派遣とあわせて、急な来院患者への対応もできるように、現在の病院スタッフでの対応を支援する、通訳ツールの活用などの取組等について検討してまいります。</p>
96	<p>概要3ページ(本文P60) 意見 JCI、JMIP (Japan Medical Accreditation for Inter. Patients) は早期に必要なのは特にJMIP 市民病院(神奈川区)、南区総合医療センターと考えます。スケジュールを示してほしい。</p>	②	<p>素案本体には、東京オリンピック・パラリンピック2020が開催される2020年までにJCI、JMIPそれぞれ3医療機関の認証取得を目標としておりますが、認証の取得は各医療機関の考えに基づきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
97	医療ビッグデータについて 新たなプランにおける医療ビッグデータは、どちらかと言えばNDBを主眼に置いていると思いますが、電子カルテが普及している現在、各医療機関や診療所にも、診療に関するデータが蓄積されていることと思います。例えば、市立病院や市大附属病院におけるデータを分析して医療の質・安全性のモデルケースを確立し、参加医療機関も増やしながら、市内全体の医療の質・安全性の向上を図るような取組があっても良いのではないのでしょうか。	④	本市では、NDBデータの活用に加えて、医療レセプトデータをはじめとした医療・介護情報をデータベース化し、医療政策に活用できる分析環境整備を進めています。いただいたご意見は、今後の具体的施策検討の参考とさせていただきます。
98	p59にて、NDBは機動的な分析には適さないため、補完する仕組みが必要とのこと。どのような仕組みを検討しているのか、公表いただけると横浜モデルが全国の参考となり良いと思います。	②	本市では、医療レセプトデータをはじめとした医療・介護情報をデータベース化し、医療政策に活用できる分析環境の整備を進めています。現時点では整備の途中ですが、仕組みについては何らかの形で追って公表させていただきます。
99	概要3ページ(本文P59) 「NDBの活用～自治体として初めて」 横浜市のような自治体は国に先んじてやれます。とても良いです。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
100	全体について ③「よこはま地域包括ケア計画」との関係を図や表で説明してほしい。「包括ケア計画」と重なる部分の説明を。	①	両計画の関係性についてよりわかりやすくなるよう、原案にて工夫いたします。
101	概要3ページ 4施策 ここでの施策は本文でも空欄となっていますが、第7期高齢者～福祉～介護計画(平成30～32年)素案で意見募集の為書いていないのだと思いますが、その旨を説明してどうか	②	お見込みのと通りの趣旨です。プラン原案作成時に整理する予定です。
102	介護職員のアセスメント力を高めるため、自院では医師が介護職員向けに独自の研修制度を設けている。便の見方、バイタル、拘縮、点滴などを、現場も交えて研修する。看取りも含め、こういった経験があれば心理的なハードルも下がると思う。	④	介護職員向けの医療の知識等を習得する研修も重要であると認識しております。今後の施策検討の参考とさせていただきます。
103	病院に勤めるなかでケアマネとの接点も増えてくるが、ケアマネのレベルは本当に様々。看護側に多少の余力があれば指導できるが、そうではないと、ただその場を流して終わってしまう。	②	ケアマネジャーに対しケアプラン作成に必要な医療の知識を習得する研修等を行います。
104	ケアマネの質の向上に向けて、研修も大事だが出席できるケアマネも限られる。在宅医療連携拠点の事例検討会への参加や、訪問診療の実施日に合わせて一緒に聞いてもらう、など、実務を動かしながら気づいてもらうのも大事ではないか。	②	医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修の実施の他、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得する研修等を行います。ご意見は研修の参考とさせていただきます。



	意見	分類	市としての考え方
<b>IV章 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築 (59件)</b>			
105	緩和ケア病床の目標値も設定され、すごい。	②	ご意見ありがとうございます。よこはま保健医療プランに従い、がん対策を引き続き推進してまいります。
106	母が抗がん剤治療で苦しい思いをしています。副作用の少ない治療方法の研究を進めてください。	②	横浜市立大学において、一般的ながん治療法から先進的な医療に関わる分野まで、幅広い領域のがん研究を行っており、横浜市では、横浜市立大学のがん研究に関する取組みに対し、支援を行っています。
107	がん患者の就労支援について取り組まれていると思うが、多くの人が平日に働いているため、なかなか病院受診ができない。そのような人が受診できるように土日の診察を可能にしてほしい。相談窓口も土日に対応可能であるとよい。	④	働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を進めてまいります。 ご意見につきましては、今後の事業実施の参考とさせていただきます。
108	75頁の課題4つ目について、栄養管理やリハに関して更なる連携をする「各病院」とは何を指しているのかわかりにくい。	②	現在のがん診療連携拠点病院等における取組みのほか、がん患者の栄養管理やリハビリテーションに関して、がん診療を行う各病院の専門職との更なる連携が必要と認識しております。
109	概要4ページ「1がん」(本文P81) 質問 市大のがん研究は支援しますか。がんセンターは支援しないのですか(県施設なんです)。 「市大」と「がんセンター」との連携はどうなるのでしょうか。	④	横浜市では、横浜市がん撲滅対策推進条例第14条に基づき、横浜市立大学のがん研究への支援を行っています。 ご意見につきましては、今後の事業実施の参考とさせていただきます。
110	概要4ページ「(3)がん医療施策」 緩和ケア病床数が181→186が少し増加数が不足と感じられます。何か理由があると思うのですが、説明してほしい(他の目標と比して弱い)	④	ご意見をお寄せいただきありがとうございます。 横浜市内の緩和ケア病床数は、他の政令指定都市や都道府県と比較して少ない状況にあり、今後の需要に見合った適正な病床数を確保する必要があります。2020年及び2023年病床数については、横浜市立市民病院の再整備に伴う増床を見込んでいます。 ご意見につきましては、今後の事業実施の参考とさせていただきます。
111	概要5ページ(本文P84) 意見「アピアランス(ケア)」をもう少し説明したほしかった。	④	ご意見につきましては、今後の事業実施の参考とさせていただきます。
112	プラン記載ぶりについて、とてもわかりやすくていいと思う。我々医療者にとってやるべきことが浮かんでくる。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
113	緩和ケア病床について、いまある病床数と比べて、それに対応する医療者数が少ない印象はある。緩和ケア病床は「いつまでも入院する必要はないが、困ったらすぐには入れるように」というイメージでいいと思う。	②	緩和医療を中心的に担う人材育成については課題と考えています。

	意見	分類	市としての考え方
114	P.75資格取得支援は、素晴らしい。年間9人よりもっと増えるといい。病院で費用負担するのはなかなか厳しい。せめて市内で勤務するということを条件として、個人対象で補助できないものか。	④	資格取得者の増加に向けて、制度の周知に努めてまいります。 がんに関する専門性の高い医療従事者の育成を推進するため、市内の医療機関等に対し、がん看護専門看護師等、がんの分野での資格取得を支援しています。 ご意見については今後の事業実施の参考とさせていただきます。
115	緩和ケア病棟に準じるような運用のところに、市として独自補助は出せないか。結果的に一般病床でそのような対応をしているケースも多いのでは。	④	緩和ケアについては、緩和ケア病棟の整備を進めるだけではなく、在宅緩和ケアを含め、緩和ケアチームの充実に努めてまいります。 ご意見については今後の事業実施の参考とさせていただきます。
116	就労支援について、企業に理解をより広めていくべきと思う。	②	企業の理解を深めていただくために、様々な手法により事業実施してまいります。
117	がんの早期発見（がん検診）について（大学との連携について） がん検診における検診者の身体的負担軽減は、検診受診率向上に不可欠であると思います。以前に読んだ書籍に、超小型カメラを内蔵した「カプセル内視鏡」についての記述がありましたが、このような先進的な技術が日常的に活用されるようになれば、受診率もある程度増加が見込めるのではないのでしょうか。 このような先進的かつ低侵襲な医療技術を横浜市立大学等の大学が集中的に研究し、市立病院や地域中核病院で実際に行き、その成果がまた大学に還元される、といった、それぞれの役割を明確にした連携体制が早期に構築されると良いと思います。 大学（研究機関）との連携については、概要版では認知症疾患対策において記載がありますが、もう少し広範なテーマとして取り上げて良いのではないのでしょうか。	④	横浜市立大学では、一般的ながん治療法から先進的な医療に関わる分野まで、幅広い領域のがん研究を行っており、今後、厚生労働省の先進医療として発展していく可能性のある研究の取り組みも進められています。横浜市では、横浜市立大学のがん研究に関する取り組みに対し、支援を行っています。 また、現在様々な検査法が研究されていますが、住民を対象とするがん検診においては、その有効性や安全性、費用対効果等の検証が行われる必要があります。 現在、国の検討会で新たな検査方法の有効性などについて検討が行われており、本市としても国の動向を注視し、新たな検査法の導入に向けて検討を進めてまいります。
118	臨床研究は体制を整えばどこでもできるようになってきた。例えばデータマネージャーがわきにいてすぐに指定・修正してくれるとありがたい。事務的にもなかなか煩雑な仕事でもあるが人材がちゃんとそばにいてくれると進む。診療の合間程度の間隔で簡単にできるものではない。	②	臨床研究を支援するデータマネージャー等の専門職を確保し体制整備を行う市大に対して支援するとともに、市大を中心とした臨床研究ネットワークの活性化により、近隣医療機関における臨床研究が促進されるよう引き続き支援してまいります。
119	周術期連携については、そもそもそれが大事だと周知・啓発していかないと意味がない。	②	平成29年2月に横浜市歯科医師会、横浜市立大学、横浜市で周術期口腔機能管理連携協定を結んでおります。この協定に基づき医科歯科連携の体制を確保するとともに、市民等への啓発を推進していきます。

	意見	分類	市としての考え方
120	<p>予防対策の充実            病気にならないための予防対策が重要である。            小生後期高齢者保険で（無料）／年1回の健康診断を受けているが、A医院B医院の対応の差がありましたので、びっくりしました。            横浜市として明確な規定を作成し、協力病院に対し提示すべきと思う。            肺がん検診、循環器検診（心電図）も後期高齢者保険に含めて欲しい。            肺がん検診は区役所で実施されているが、実施日を見つけ、確認、申込みするのが大変である。現在区役所に行き確認している。</p>	③	<p>横浜市健康診査（後期高齢者等の方が対象）やがん検診については、国の法律等に基づき検査対象や検査項目などを横浜市で定め、実施医療機関へ個別に周知を行い事業を進めています。            本市が定めている検査項目の中で、受診者の方の症状に応じて医師の判断により実施する項目に違いがある場合がありますのでご理解ください。            横浜市健康診査の検査項目については、保険者として国から求められている項目に基づいて事業を実施しておりますので、今後の検討の参考とさせていただきます。            肺がん検診については、区福祉保健センター以外に、市内の肺がん検診実施医療機関どこでも受診が可能となっています。是非身近な医療機関の活用もご検討ください。</p>
121	<p>IV-1-(2)の「早期発見」について大企業の健保は全額負担可能で人間ドックや検診は当たり前となっておりますが、それ以外が問題です。目標50%→60%位に高くした方がよいです。</p>	④	<p>受診率目標については国の動向を注視し今後の検討の参考とさせていただきます</p>
122	<p>・がん検診開始年齢の引き下げと受け入れ医療機関の拡大をお願いします。</p>	④	<p>がん検診は健康な方を対象に検査を行うため、受診することのメリットである死亡率減少効果等が検査による身体への負担や経費などのデメリットを確実に上回ることが認められる年齢や検査法について国の指針で定めています。            このためがん検診開始年齢については、国の動向を注視し今後の検討の参考とさせていただきます。            なお、実施医療機関については、地域医療の担い手である横浜市医師会とも連携し医療機関の拡大を進めてまいります。</p>
123	<p>がん検診について、受診率がだいぶよくなってきたと思う。ひところの倍くらいにはなったかと。これ以上よくしろと言われても、なかなか難しいのではないかな。</p>	③	<p>がんの早期発見の重要性をお伝えする個別通知に加え、対象者を特定し再勧奨通知を送付するほか、個別通知の内容を見直すなど受診率向上に向け引き続き取り組みを進めてまいります。</p>
124	<p>がん検診受診率はだいぶ上がりましたね。</p>	②	<p>がんの早期発見の重要性をお伝えする個別通知に加え、対象者を特定し再勧奨通知を送付するほか、個別通知の内容を見直すなど受診率向上に向け引き続き取り組みを進めてまいります。</p>
125	<p>がん検診を会社の健康診断と同時に受けられるようすれば良いと思います。</p>	④	<p>現在がん検診は個人が加入する健康保険組合の福利厚生の一環として実施されるものであるため、今後、法制化等国の動向を注視するとともに、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
126	がんについて、世間の関心も高いと思うが、「予防」「早期発見」の記載が少ないのではないかと。予防・早期発見が重要だと思うので、具体的な施策を記載してほしい。	②	「予防」や「早期発見」については、医師会等関係団体等との協働や18区と連携イベント会場等での禁煙やがんの早期発見の重要性に関する周知・啓発の取組を進めています。 本プランの中でお伝えできなかった内容については、Webページや広報よこはま等の媒体を活用し周知に努めてまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。
127	今後、脳卒中基本法が制定されていくなかで、モディファイド・ランキンが出てくるはず。治療実績について今後追いかけていく必要が出てくる。	④	当方としても、国における当該基本法の検討状況を注目しつつ、必要な検討を進めてまいりたいと思います。
128	血栓回収療法を実施できる医療機関について、システムでの共有にむけた検討を進めることができないか。	①	医療機関の間で血栓回収療法の実施の可否についてシステム共有が図れるよう検討を進めてまいります。
129	横浜市の取組は世界にかんたる大変すばらしい取り組み。どこで、どういうt-PAをやっているか、などをきちんと把握できている。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
130	治療と就労との両立や、高度な血管内治療のできる病院との連携、治療後の患者状態の追跡把握など、学会でも取り上げられ始めたところ。	④	当方としても、国や学会等の検討状況を注目しつつ、必要な検討を進めてまいりたいと思います。
131	脳卒中予防について、市として統一的に取り組んでいるか	②	医療局と脳卒中・神経脊椎センター、消防局が連携のうえ脳卒中市民啓発キャンペーンを実施しているところです。引き続き、行政と医療機関が連携をとりながら、継続的に市民啓発を推進していきます。 また、横浜市の健康増進計画である第2期健康横浜21にて、健康増進の基本である生活習慣の改善と、がん検診・特定健診の普及による生活習慣病の重症化予防の取組を進めており、脳卒中予防を含めた生活習慣病予防に取り組んでいます。
132	素案について、素晴らしいものができていると思う	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
133	脳卒中連携パスは重要だが、それぞれの病院でそれぞれのパスが展開されている。基本事項だけでも統一するなど、連携パスを機能するようにしてほしい。	④	脳卒中地域連携パスの活用を図る中で参考とさせていただきます。
134	回復期でもリハの質をいかに保つかが課題と思う。回復期リハ病院のうちでも、リハの専門医がいるところは少ない。そもそもリハ専門医自体が少ない。	④	リハビリテーションの質の確保にあたり、今後の参考とさせていただきます。

	意見	分類	市としての考え方
135	病院とかかりつけ医療機関との間で、声が伝わるような、双方向のシステムが大事。少なくとも情報をもって地域へ帰れなければならない。	②	在宅医療連携拠点では、多職種連携会議をおこなっており、在宅医療を行う医師や訪問看護師、病院関係者などと情報交換や課題を共有をする場を設けております。
136	○ リハビリという言葉について、 ・病院で行う「リハビリテーション治療（疾患を治す、機能を上げる）」という機能と、 ・その先にある「再発防止、機能低下防止」というものがある。それぞれのシーンでリハの果たすべき役割は違うので、それらを明確にしていてもらいたい。それぞれの時期でリハが大事だと示していただきたい。	①	脳卒中のリハビリテーションの記載については、急性期と回復期・維持期に分け、目的を明記しました。
137	急性期以降の医療における栄養サポートチーム（NST）の活動について 患者の早期回復のために、栄養サポートチームの活動は非常に重要であると認識しております。ただ、先日目にした記事によれば、欧米諸国では、「人間栄養学」という分野が、医学部の基礎知識としてしっかり根付いている一方、日本では「人間栄養学」そのものが学問として確立されておらず、現場の栄養士が、最新知識を習得しているか否かによって、病院の栄養学のレベルが左右されるといった現状があるとのことでした。 もし、それが事実であるならば、市内医療における栄養学のレベルを高い水準に均質化する必要があり、そのための具体的な取組が求められると思います。	④	栄養サポートチームの活動を広げるにあたり、参考とさせていただきます。
138	受入時の体制は満たす一方で、出口まできちんと意識して治療できているか。連携パスは、出口まで意識して患者支援できるいい取組と思う。	④	脳卒中地域連携パスの活用を図る中で参考とさせていただきます。
139	パスは県で統一されたものができている。今後はネット上で、どの段階のどの関係者も、どこでもアクセスできるようになっていくべき。地域に帰った患者の情報について、訪問看護師がきちんとみれるようになるべき。電子化は意味がある。	②	ご意見ありがとうございます。引き続き、ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築を推進してまいります。
140	脳卒中地域連携パスについて、県の会議でも話題になっている。診療報酬が事実上なくなってしまったところだが、例えば京大はAMEDの資金を活用して「せんねんカルテ」を構築しており、次世代医療情報医療基盤法の施行に伴い、話が進んできた。お金がかからずにパスが使えるようになる。	②	ご意見ありがとうございます。引き続き、ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築を推進してまいります。
141	再発予防の取組は大切。生活習慣病予防については、一次予防（脳卒中になる前）でも再発予防でも重要。また再発予防においては、服薬継続をいかに守れるかがカギだと思う。	②	横浜市の健康増進計画である第2期健康横浜21にて、健康増進の基本である生活習慣の改善と、がん検診・特定健診の普及による生活習慣病の重症化予防の取組を進めており、脳卒中予防・再発予防を含めた生活習慣病予防に取り組んでいます。 また、服薬継続については、その重要性を認識し、今後の事業実施の参考とさせていただきます。

	意見	分類	市としての考え方
142	機能の維持を求める介護保険でのリハは、医学的見地に基づいてきちんとできているか疑問。	④	ご意見の「リハビリテーションにおける医学的見地」に関しては、「社会保障審議会介護給付費分科会」にて「医師の指示の明確化等」が検討されています。今後の国の動向を注視してまいります。
143	概要5ページ「2脳卒中」 専門的内容のためわかりません。 意見 脳卒中～糖尿病まで18区実施目標になり、公平でいいです。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
144	【現状】一つ目の○は「脳卒中の最大の原因は高血圧症であり、・・・そのほか、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、 <u>歯周病</u> 、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、」と追記してはどうでしょうか。	①	ご指摘のとおり修正いたします。
145	【現状】二つ目の○は「予防対策としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈や歯周病など・・・」と追記してはどうでしょうか。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ、「重度の歯周病」として追記します。
146	緊急手術を必要とする大動脈解離について、市内医療機関の連携体制の強化に向けた検討を進めるべきである。	②	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制の中で情報共有を図るなど、連携強化に向けた取組を進めてまいります。
147	「再発」は急性心筋梗塞を想定している言葉と思うが、実際には心筋症や弁膜症が増えてきている。心不全全体の話をしていく必要がある。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ、(3)急性期以後の医療（回復期～維持期）の【課題】一つ目の文中「在宅生活において再発することなく・・・」を「在宅生活において再発・再入院することなく・・・」に修正します。
148	嚥下障害への支援は重要。ご飯を食べられないうちに在宅に帰すことはなかなかできない。言語聴覚士など大切だと思う。	②	リハビリテーションを推進するにあたり言語聴覚士含め、関係多職種による連携促進を図ります。
149	・概要6ページ「3心筋梗塞」 専門的内容のためわかりません。 意見 脳卒中～糖尿病まで18区実施目標になり、公平でいいです。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
150	【現状】一つ目の○は「急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、 <u>歯周病</u> 、ストレスなどがあり・・・」と追記してはどうでしょうか。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ、「重度の歯周病」として追記します。
151	・概要7ページ「4糖尿病」 専門的内容のためわかりません。 意見 脳卒中～糖尿病まで18区実施目標になり、公平でいいです。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
152	【課題】一つ目の○は「糖尿病およびその合併症は、内科、眼科、 <u>歯科</u> 等の診療科が連携し、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、 <u>歯周疾患</u> 等の・・・」を追記してはどうでしょうか。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ、「歯周病」として追記します。

	意見	分類	市としての考え方
153	<p>取り急ぎレポート用紙乱筆にて失礼いたします。長年、不安神経症、依存症に苦しんできました息子を持つ母親です。この度横浜市の方から協力を得られると聞き、一筆執りました。</p> <p>精神科及び心療内科、依存症のサポート、自助グループ等、まだまだ日本は遅れているのが現状です。世間、一般市民の方々の理解もはなはだ遅れております。一部マスコミでどうにか取り上げられるようにはなりましたが、もっともっと大々的に報道を増やすべきだと切に思います。マスコミの力は大きいので、全国民が真実の現状を知る事で苦しむ人々、家族がどれだけ救われることでしょうか。よって、自殺者の数も減ることにつながると思います。それだけではなく、もちろん市の協力も必要です。経済的援助はもちろんのことです。誰もがいたずらに好んで依存症になるわけではありません。そこの所のご理解がはなはだしく立ち遅れているのです。環境その他、やむをえぬ事情などで、精神的に不安定であったり、苦しんでいたりで「病気」になるのです。依存症は「病気」なのです。まだ、この事に理解を示さぬ人が大勢いるのが現状です。自分に関係ないことと思わずに日本国民の方々に正しい理解と知識を持って頂きたいものです。横浜市がその先駆者になることが、まず第一なのではないでしょうか。まだまだ述べたい事柄はぼう大にありますが、メ切りが迫っているため、ほんの少しばかりしかお伝えできないことを大変残念に思います。横浜市の皆様何とぞ頑張ってお力添えを節にお願いいたします。応援しております。</p>	②	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」を進める中で、依存症への理解促進に向けた普及啓発についても強化します。</p> <p>また、現在、入寮費等への公費負担はありませんが、今後、国等への要望などについて検討します。</p>
154	<p>依存症は生涯治療を有する病です、子供を死なせないために 依存症障害者として治療と障害者福祉で生涯ケアを要望します。</p> <p>私は息子の薬物依存症と20数年闘ってきました。7年前に息子は依存症から解放されて旅立ちました。39歳でした。</p> <p>繰り返し起こす問題が依存症という病気だとわかって、病院に何度行っても治らずダルクへ何度も出たり入ったりしても治らず、刑務所に行っても治りませんでした。依存症は一度発症すると生涯治癒しない「死に至る病」です。あるダルクは30年間で2000人の依存症者を預かり400人が亡くなっていきました。横浜でも多くの子供たちが旅立ちました。この子たちを救う手だてはないのでしょうか。依存症者のほとんどが自殺念慮をもったことがあります。彼らは快樂のために薬を使った訳では有りません。生きるためにつらい思いをして使っているのです。薬をとったら死んでしまいます。依存症者を死なせないために生きづらさを取り除き「治療」だけでなく、安心して暮らせる障害者福祉と両面からのサポートを要望します。この子たちの命を救うために生涯回復のために。</p>	②	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」を進めていくうえで、保健医療・福祉の連携も強化します。</p>

	意見	分類	市としての考え方
155	<p>私たちの息子はもうすぐ37歳になります。長年（十年くらい）うつ状態で2年前に10年務めた会社を退職せざるを得なくなりました。6～7前からは精神安定剤デパス、市販薬ブロン錠の深刻な依存症となり、精神病院の入院をくり返し、現在はダルク横浜で入寮生活を送っています。民間団体であるダルクは基本入寮者の親が1か月16万以上の費用を負担しています。親も高齢（主人75歳、私68歳）となり、いつまでも費用負担は続かないと思います。是非、市及び国の援助をお願いします。</p>	④	<p>現在、入寮費等への公費負担はありませんが、今後、国等への要望などについて検討します。</p>
156	<p>薬物依存症者を抱える家族会の支援を要望します。</p> <p>依存症者にとって身近にいる家族が病気について学ぶことで早期に回復に繋がります。こころの健康相談センターの家族会も今年からプログラムも充実して家族にとってありがたいことですが、民間の家族会との連携が重要だと考えます。横浜ひまわり家族会は年間1000名を超える家族が参加し横浜市を中心に薬物依存症家族の受け皿になっている。本人の回復支援と家族自身のケア、研修会、社会に対しての啓発事業の支援を。</p>	②	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」を進めていく中で、家族会などの自助グループ等への活動支援についても検討していきます。</p>
157	<p>同じ依存症問題を抱えた家族が対応する家族相談の支援を要望します。</p> <p>◎ビギナー相談事業。初めて家族会に訪れた人の相談を行っている。家族会では回復した家族や、厚生労働省家族研修終了者や施設職員研修終了者を中心にダルクスタッフと一緒に家族相談に対応している。本人はダルクに、家族は家族会で健康を取り戻し依存症の勉強仕手回復に向かいます。</p> <p>◎電話ピア相談事業。依存症家族による依存症家族のための電話によるピア相談計画している。多くの困っている家族を救うために、こころの健康相談センターや精神保健センターに指導していただき実施します。</p> <p>◎ピアサポート研修事業。厚生労働省家族研修や施設職員研修などが有れば参加したいが、ピアサポート研修を年1回実施しているがピア相談のスキルアップのためにncnpの専門家の指導で研修を実施したいと考えています。</p>	②	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」を進めていく中で、家族会などの自助グループ等への活動支援についても検討します。</p>



	意見	分類	市としての考え方
158	<p>市役所や区役所、保健福祉センター、福祉事務所などに「薬物依存症相談窓口」の看板を掲げて相談対応を要望します。</p> <p>薬物依存症で困って区役所に相談したくても、何処に相談いいって良いかわからない。現在こころの健康相談センター以外どこにいても薬物依存症相談窓口と掲げているところはありません。従って職員に聞いても、そんな相談窓口はありませんとなります。ずっと薬物依存症は役所の中では存在しなかった訳です。ひどい区役所の担当はうちには薬物問題で相談にこられる方はいませんというのには、驚きました。「薬物依存相談窓口の看板」を掲げていただければ否が応でも対応せざるをえませんし、職員をはじめ掃除のおばちゃんでも教えてくれるでしょう。そんなところからも依存症が市民の身近な病気として認識が広がると考えます。これはすぐできる施策です。</p>	③	<p>薬物依存を含む依存症の相談には、各区高齢・障害支援課の精神保健福祉相談で対応しております。今後は、相談しやすい標記等も含め、引き続き対応していきます。</p>
159	<p>区役所、保健福祉センターに薬物依存症専門の医療ケースワーカーの配置を要望します。</p> <p>依存症で家族や、当事者が相談に行っても、いつもいかなかったり、全く対応ができず、何のために相談に来たかわからず、早期に繋げるチャンスを逃しているのが現状です。相談者が適切な回復支援が受けられるよう依存症者・家族に寄り添っていただける依存症専門のケースワーカーを配置を要望します。また依存症の正しい知識と研修をお願いします。机上の古い硬い知識だけでなく自助グループや家族会に参加して当事者や家族の生の声を聞き現状を把握して欲しい。</p>	③	<p>薬物依存症のご本人や家族からの相談には各区福祉保健センターの精神保健福祉相談として、専門職（医療ソーシャルワーカー）が対応しています。また、相談に携わる専門職員を対象とした、依存症に関する研修会も実施しています。ご要望も踏まえ、引き続き、相談や研修を実施していきます。</p>
160	<p>行政の相談機関は相談だけで終わるのではなく、より実効ある回復ネットワーク（治療共同体）構築を要望します。</p> <p>相談にきた本人は治療機関やダルクなど自助グループへつなぎ。家族は家族会へつなぎ。相談センターがキーになり、医療機関、民間の自助グループダルクや家族会が受け皿になり回復支援する。回復のネットワーク（治療共同体）を構築する。まず連絡協議会を設置し、できることから進めていただきたい。</p>	②	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」の中では、検討会議の開催も想定しています。</p>
161	<p>依存症者の就労支援でハローワークや企業にも依存症という病気を理解してもらうよう行政指導して欲しい。</p> <p>依存症者が頑張りすぎてスリップするのは病気の症状で健常者と同じレベルで働くと続かない、仮にスリップしても、また復帰できるような病気の理解のある職場ができることを望みます。それらを受け入れた企業には優遇制度を設け依存症者が生きやすい社会環境を作って欲しい。</p>	②	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」を進める中で、依存症への理解促進に向けた普及啓発についても強化します。</p>
162	<p>依存症支援者研修に家族会のピアスタッフも研修させてください。</p>	④	<p>現在、こころの健康相談センター等で実施している支援者向けの依存症対応研修等への家族会の方などのご参加について、ご要望を踏まえ検討します。</p>

	意見	分類	市としての考え方
163	連携会議に薬物依存症家族会も参加させて欲しい。	②	アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症対策の推進に向け、当事者ご本人やご家族に向けた相談から治療、回復までを支援する「依存症対策総合支援事業」の中では、検討会議の開催も想定しております。開催検討の中で、家族などの自助グループ等のご参加についても検討します。
<b>V章 主要な事業(4事業)ごとの医療体制の充実・強化 (33件)</b>			
164	横浜市金沢区では、夜間救急は桜木町しかない。改善を頼む。	⑤	夜間の急病のときの診療体制として、市内3か所の夜間急病センター(毎夜間20時～24時)で内科、小児科の診療を行っており、また、深夜0時以降については、市内13か所の二次救急拠点病院Bにて内科の初期救急患者の受入れを行っています。
165	V-1の「救急」について健康不安をかりたてる情報が多すぎるのが原因。“正しい、医学を行政からもっと提供してほしい。	④	情報社会の中で、救急医療分野についても様々な情報が溢れている状況ですが、公的な立場から可能な限り、市民の皆様にわかりやすく、情報提供できるよう努めてまいります。
166	「#7119」の運用について 「#7119」を実際に利用したところ、居住区を確認され、それに基づいて西区の診療所等の案内を受けたのですが、実際の住所に基づく中区の診療所等の方が利用しやすいということがありました。このような事例は、他の利用者の方々にとっても起こり得ることだと思います。 近隣診療所等の案内するにあたって住所地を基準とし、診療所等の案内をより有効なものとするなど、利用者の利便性をさらに高めていくことで、「#7119」の利用も促進されていくのではないかと思いますので、ご検討をお願いいたします。	④	医療機関の案内にあたっては、居住区の外、町名や最寄りの鉄道駅からお探しすることができます。利用される方とよくコミュニケーションをとることで、利便性を向上させる等、サービスの充実に努めてまいります。
167	「#7119」の利用促進に向けて 「#7119」については、現在、電話のほかPC・スマートフォンでも利用できるようになっていますが、さらに踏み込んで、チャットボットによる対応ができないか検討してみたいかでしょうか。手軽だと思いますし、キャラクター性を付与すれば、親しみやすさも増すと思います。また、ママ友のLINEに参加させて、より積極的に情報発信していくといったこともできるのではないのでしょうか。 加えて、スマートフォンのGPS機能を活用することで、診療所等の案内もより的確にできるのではないかと思います。 ご一考いただければ幸いです。	④	緊急度判定を行うためのツールについて、横浜市では、電話で看護師に相談することができる「#7119」や、PC・スマートフォンによる「救急受診ガイド」の普及を進めていますが、その他の手法についても検討し、市民のみなさまの生活の利便性を高めていけるよう努めてまいります。

	意見	分類	市としての考え方
168	<p>私は東京都に住んでいて、横浜市で働いているものです。</p> <p>「#7119」のようなサービスを東京都でもやっていて、以前電話をかけたのですが、呼び出し音が鳴り響くだけで、誰も電話に出ませんでした。</p> <p>しかたなく、インターネットから自力で救急医療機関を探しました。</p> <p>電話をかけている時は、皆さん緊急事態で藁にもすがりたい気持ちで電話をかけていると思います。その中で、呼び出し音が鳴っている時間は、本当に長く感じられるものだと思います。</p> <p>横浜市の「#7119」のサービスはどのような状態であるのかわかりませんが、是非よこはま保健医療プラン2018では、このサービスの運営に力を入れていただきたいと思っています。</p>	④	<p>#7119の運営にあたっては、利用の際に電話が繋がり易い状態とするための人員体制を確保するなど、市民のみなさまの利便性向上のため、サービスのさらなる充実に努めてまいります。</p>
169	<p>概要8ページ「休日診療所」 意見 戸塚区原宿に休日急患診療所がありました。2015年廃止されました（戸塚町に移転）。難しそうですが、横浜医療センターで休日診療をしてほしい。</p>	⑤	<p>各区の休日急患診療所は、各区内に1か所を整備しており、関係団体の協力のもと運営を行っています。休日に診療を実施するか否かは各医療機関の御判断になりますので、御理解ください。</p>
170	<p>概要8ページ「救急」 【意見】 老朽化の進んだ休日診療所の建替 年1か所といわず前倒しで早くやってほしい</p>	④	<p>休日急患診療所の建替えについては関係団体と調整しながら、引き続き整備を進めていきます。</p>
171	<p>【課題】のところで、高齢者の救急搬送の増加に対して、二次救急医療体制の充実が方針化されているが、一方で「出口問題」も指摘され、後方支援の体制強化についても言及されている。</p> <p>この問題では、すでに在宅医療の管理下にある患者については「在宅医療後方支援病院」の位置づけを明確にし、医療関係団体と協力して、往診医と後方支援病院との連携推進・強化を日頃から図る施策を打ち出し、プランの中での整備目標化を行う、あるいは病床配分時の条件付けを行うなど、多様な施策を追加すべきである。こうすることによって、救急医療への過度の負担軽減と地域包括ケアの推進に寄与することができる。</p>	②	<p>ご指摘のとおり、高齢化による医療需要の増加が見込まれる中で、急性期の治療を終えた入院患者の転院先の確保は重要な課題であると認識しています。病床を配分する際には、急性期病院からの受け皿となる回復期、慢性期機能の病床を優先的に配分することを考えています。</p>
172	<p>看取りのシーンなどでは、かかりつけの病院に直接運ぶような仕組みになるといい。</p>	④	<p>看取り時の対応など、高齢者をめぐる救急体制について、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
173	<p>関連して、地域包括ケア時代の#7119機能には、多職種連携の視点、地域包括ケアを視野に置いた相談機能も大切で、高齢者や在宅患者の救急相談には、医療知識に依存したトリアージ機能だけではなく、利用している介護資源の確認（ケアマネ、訪問看護、往診医、協力病院の有無など）とその活用ができる総合的な力が大切と考えます。</p>	④	<p>#7119においては、症状等に応じて緊急度の判定を行い、救急車や医療機関受診の必要性についてアドバイスする救急電話相談及び医療機関受診が必要な場合の医療機関案内を行っています。今後、地域包括ケアシステムの中で有効に活用していく方策を検討するなど、サービスの向上に努めてまいります。</p>

	意見	分類	市としての考え方
174	<p>災害時における医療・感染症対策について ラグビーワールドカップ2019や東京2020オリンピック・パラリンピックの開催が間近に控えていることを踏まえ、NBC災害（特にバイオテロ等）について、多少なりとも触れてある方が良いのではないかと考える幸いです。</p> <p>もちろん、この課題は保健・医療だけの問題ではないと承知しておりますが、国・県や市の危機管理室との連携、非常時における市民病院（県下唯一の第一種感染症指定医療機関、再整備後に機能強化予定）の役割などについても、一段踏み込んだ記載があっても良いのではないのでしょうか。</p>	④	<p>ラグビーワールドカップ2019や東京2020オリンピック・パラリンピックを控え、NBC災害の対策を関係区局・神奈川県・関係団体等と連携し、実効的な体制整備を検討してまいります。</p>
175	<p>・概要9ページ「災害時医療」拠点病院BCP【意見】現状、6件とは残念です。できる限り早く作ってほしい。拠点の13以外の二次病院？のBCPも早く作ってほしい。データを開示してほしい。</p>	④	<p>災害拠点病院については、災害拠点病院の指定を行っている神奈川県とともに、引き続きBCPの策定を促してまいります。二次救急病院等についてもBCPの策定を呼びかけてまいります。</p>
176	<p>災害時透析、W杯、SCU等、いずれも課題認識から施策立案までつながっていて、素晴らしいものできていると思う。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。</p>
177	<p>災害時医療については、そもそも災害とはすべて想定外に進むものであって、そこでいかにフレキシブルにやれるかだ。人材、教育、スキルアップが大事。</p>	②	<p>災害時に円滑に医療救護活動を行うために、多機関が連携した訓練等を実施、検証し、災害対応能力の向上を図ってまいります。</p>
178	<p>災害時医療について、小児周産期リエゾンについて国でも議論されている。まずは地域でやりくりして、それでもだめならその医療機関につないでいくことになる。</p>	④	<p>国・県の動向を注視しながら、災害医療体制の充実に努めてまいります。</p>
179	<p>震災発生時などに外国人の方が言葉が分からず医療機関に係るのが困ったと聞いたことがあるので、災害時医療の個所にも、JCIやJMIPの記載も追記しておいた方が、災害時対応できるのではないのでしょうか。</p>	①	<p>災害時における医療提供体制については、災害時だけではなく平時からも使える仕組みとすることが重要であるため、医療の国際化の項目に、災害時における医療機関の外国語対応についての課題を記載いたします。</p>
180	<p>災害時の、遺体身元確認、肺炎予防としての口腔ケアや歯科医療などについて、横浜市歯科医師会災害時歯科医療救護計画を横浜市と協定を結んでいますので、その記載をお願いします。</p>	①	<p>歯科医師会との協定に基づき、口腔ケアや歯科医療が実施される仕組みを構築している旨を記載します。</p>
181	<p>産科医の60～70%は女性医師。産休も含め、あらかじめ備えておく必要がある。</p>	②	<p>医師1人あたりの負担軽減を図る「産科拠点病院」の運営支援や産婦人科の医師確保を進める医療機関等に対する支援、当直医師確保助成などの施策は引き続き実施します。</p>
182	<p>横浜市金沢区では横浜市立大学附属病院、横浜南共済病院、山本助産院の3箇所しか出産できる場所がない。また、近隣の横須賀市にもない。改善を頼む。</p>	②	<p>今後も、産科病床や産科医師の維持・確保などの課題に対して将来にわたり安心して産み育てる環境づくりを進めてまいります。</p>
183	<p>周産期医療を行う後期研修医の人材育成に対する補助をして欲しい。</p>	④	<p>周産期医療の人材育成についての参考とさせていただきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
184	女性医師が働きやすいといった表現について、実情を踏まえた表現であるにしても、育児は女性が担うものという前提があるように見えてしまう。女性に限らず、育児中の医師という表現が適切なのではないか。	①	ご意見を踏まえ、「育児中の医師等」という表現に修正いたします。
185	うつのスクリーニングも1～2年後にはビッグデータになるので、ぜひ大事にしてほしい。市民へのプロダクトを作ってほしい。	④	産後うつスクリーニングが重要であると認識しております。今後の施策検討の参考とさせていただきます。
186	病院における保育環境をよくできないか。市の保育園決定の評価のなかで、医師はランクEとされてしまう。復職にともない勤務先が変わることが原因。ランクの考え方を変えられないか。	④	横浜市では非常に多くの方が保育所等の利用を申請されるため、「保育を必要とする度合い」を客観的に判断する必要があります。そのため、就労を理由として申請される方の場合、予定よりも実績を重視し、利用調整を行っています。
187	小児救急拠点病院制度は、よくできた制度。集約化は他都市には真似できない。	②	ご意見ありがとうございます。プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
188	#8000は、#7119と違い育児不安も含めた相談窓口としての機能がある。通常5分以上は通話時間がある。虐待防止も期待される。使い分けが重要ではないか。	④	#7119事業の振り返りや今後に向けた検討の参考とさせていただきます。
189	#8000の24時間化はできないのか。	⑤	事業の所管が神奈川県となりますので、直接的な回答はできませんが、市における救急事業を検討する際に留意させていただきます。
190	122頁の課題4つ目について、選択肢の充実が求められているが、民間団体では事業性の面で成立が難しいという評価にたつならば、行政が主体となって対応するという施策が必要なのではないか。	⑤	患者の病気の状態や症状、家族が必要とするサービスの多様性等に柔軟に対応するためには、民間の団体による自由度の高い運営を行政が支援する形が望ましく、こうした活動を行う民間団体への支援が適切と考えております。
191	医ケア児の学校通学他、必要時における訪問看護師利用。できれば通学時間とおしての利用を求めます。	④	平成29年度からモデル事業として小学校において看護師派遣を行っています。今後も事業を継続しながら、状況に応じて適切な支援ができるようにします。
192	子どもの医療費助成を拡大したり、保育環境を改善したりして、子育てしやすい町になれば、若い世代が横浜へ入ってくるようになって、少子高齢化の進行が少しゆっくりになるのではないかと思います。	③	横浜市では、安心して子どもを産み育てられるまちとなるよう、保育所待機児童対策や保育・教育の質の維持・向上をはじめ、地域子育て支援拠点事業等の在宅の子育て家庭への支援、放課後児童施策の充実など市民の皆様のニーズに対応するきめ細かな支援に取り組んでいます。 また、子育て世帯に対する医療費の経済的支援策のひとつとして小児医療費助成事業がありますが、本事業については、他都市の事例や本市の財政状況をみながら、さらなる対象年齢の拡大や、所得制限の緩和の実現に向け、現在検討を行っているところです。

	意見	分類	市としての考え方
193	【課題】 5つ目の○は「医療機関は、児童虐待の早期発見・・・小児科、産科、精神科、 <u>歯科</u> と」を追記してください。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ追記します。
194	4-1. 医療的ケア児・者等の支援のための関係機関の協議の場の設置 医療的ケア児・者は年々増加していますので、速やかな設置をお願いいたします。	②	今後、関係局と連携し、着実に推進してまいります。
195	4-2. 医療的ケア児・者等に対する関連分野の支援を調整するコーディネータの配置 医療的ケア児・者は年々増加していますので、速やかな配置をお願いいたします。 また、横浜市はとても広く、訪問診療・訪問看護・ヘルパー等々各区で事情も異なりますので市で1人とは言わず将来的には各区1人の配置の検討をお願いいたします。	④	今後、関係局と連携し、着実に推進して参ります。推進するにあたり、頂いたご意見を参考にさせていただきます。
196	医療的ケア児支援について、重度のものとなると、学校だけでなく社会全体で介護していくものと捉えるべき	②	ご指摘のように社会全体で支えていけるよう、施策を推進してまいります。医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図る協議の場の設置を進めてまいります。
VI章 主要な保健医療施策の推進（36件）			
197	・概要11ページ「感染症センター」 【意見】大賛成です。「みなと横浜ですから」	②	ご意見ありがとうございます、プラン作成に向け引き続き努めてまいります。
198	・概要10ページ「感染症」 【意見】医者を実際にアジア各諸国に送り、海外の感染症を体験させるのがベストです。仕組みを強化して実現してほしい。	④	感染症・食中毒発生時に適切な対応が実施できるよう、引き続き研修等を通して人材育成に取り組めます。
199	・在宅で難病患者を介護する家庭の夜間サービスのヘルプサービスについて 今まで自立して生活していたのに、突発の発病による家族の介護介入の場合、65歳以上ですと介護サービスを利用できませんが、介護度によるサービスの利用にも限界があります。難病を含む病気と診断された場合、特に夜間のケアは例え同居している家族がいても専門的なものが必要です。突然の病の宣告は本人や家族とも心も知識も準備できていないことが多く、また夜間の場合相談場所もないことが多いため、夜間での専門的なサービスや相談ができる体制を築いていただければと思います。宜しくをお願いいたします。	②	平成28年度から各区に基幹相談支援センターを設置し、休日夜間の緊急対応を含め、携帯電話への転送等により24時間体制で相談支援を行っています。 基幹相談支援センターでは、難病を含め障害の種別を問わず、様々なご相談に応じていますので、ぜひご利用ください。

	意見	分類	市としての考え方
200	<p>国の指定難病対策の充実 H30年度から県から横浜市に移管されると聞いております。 県は多忙とかの理由で事務処理対応が非常に遅いのが現状です。 移管後は速やかに対応してほしい。 移管後は横浜市のどのようなセクションで対応されるのか教えて欲しい</p>	②	<p>本市への事務移譲後における指定難病の医療費助成の申請等については、各区役所の高齢・障害支援課等で受け付け、健康福祉局保健事業課が所管課として、支給認定を行います。申請者や医師・医療機関等に確認が必要な一部の案件を除き、速やかな事務処理を進めてまいります。</p>
201	<p>全国的にもここ最近でアレルギーセンターを設置し始めている。4診療科それぞれにアレルギー専門医を置いているみなと赤十字病院の拠点指定について、プランとしても取り上げてほしい。</p>	①	<p>みなと赤十字病院の拠点指定に向けた記載を検討します。</p>
202	<p>救急対応からアレルゲンの特定まで一貫・連携して対応できるのはみなと赤十字病院の特徴であり、全国的に見てもここぐらいではないか。</p>	①	<p>アレルギー疾患に関する医療提供体制の現状として、みなと赤十字病院の特徴を記載します。</p>
203	<p>メディア等で不正確な情報が流され、それに影響を受けることが多い。市民にとって正しい情報がきちんと出回るよう対策すべき。</p>	②	<p>「よこはまアレルギー情報館」を適宜更新し、今後国が整備する予定のホームページとリンクできるように準備してまいります。</p>
204	<p>町内会に高齢(男性)「認知症かな」と疑われる行動をとる方がいます。夜中の徘徊etc同居の息子さん(2人暮らし)のストレスもあると思います。(よくどなりあいをしている)地域で支えあう為に居場所づくり(認知症の方と家族)は家で抱え込まない為に必要です。〃予防、〃認知症を正しく理解する、〃認知症の方、と〃家族、が気軽に自由に出入りするスペース作りに貴重な税金を投入して下さい。学びなくサポーターになりました。母も物忘れが進み、他人事ではなくお便りしました。</p>	②	<p>本市としても「認知症予防」、「認知症の正しい理解の啓発」、「認知症の人と家族の居場所づくり」は、大変重要だと考えています。本プランのほか、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」にも位置付けて実施してまいります。いただいた御意見も参考に、今後の取組を進めてまいります。</p>
205	<p>認知症疾患について、非薬物療法が大事と思う。周囲が支援する仕組みが大事。抱えながら生きていく仕組み。</p>	②	<p>周囲が支援する仕組みは大変重要と考えています。＜施策の方向性＞で「地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築」と表現しているように、医療と地域福祉・介護等が一体となりながら施策を進めてまいります。</p>
206	<p>認知症疾患センターはもっと増えないのか。</p>	④	<p>認知症疾患医療センターについては、国の設置方針に基づき、二次医療圏ごとに設置しています。ご意見は今後の参考とさせていただきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
207	<p>障害児者の口の中(歯)の治療について、障害をもつ子供は地域での治療が中々受けられません東京都にいた頃は地域の歯科医療はもっと充実していて安心して歯医者にかかれる状況でした</p> <p>障害児者も口腔の健康を地域で保てる権利があるはずです</p> <p>もう少し障害児者のセンターをつくってください</p>	②	<p>横浜市歯科保健医療センターでは、一般の歯科医院では対応が困難な方に対して障がい者歯科専門医が歯科医療を提供しており、疾患・障害・個人の特性に配慮した上で、日帰り全身麻酔、静脈内鎮静法、モニタリングなど全身管理下の歯科治療や訪問診療を行っており、障害児の歯科診療も行っています。また、横浜市歯科保健医療センター以外でも、市内の協力医療機関(28年度は216か所)が心身障害児者歯科診療を行っています。</p>
208	<p>概要版を拝読いたしました。この夏に横浜市立盲学校での行事に参加してから、盲・ろうの方々に対しての市の施策について大変注意しておりますが、VI(主要な保健医療施策の推進)の5番で、盲・ろうの方々に対する体制が明示されていませんが、どうなっているのでしょうか。</p>	③	<p>視覚障害・聴覚障害を含め障害のある方に対する福祉施策は、横浜市障害者プランにおいて掲載し、各事業の取組を進めています。</p>
209	<p>5-3. 多機能型拠点の整備・運営</p> <p>多機能型拠点の整備・運営については、医療的ケアが必要な重度障害児者が増えているため、できる限り早期に当初の計画通り4館目以降の整備をしていただきたいと考えます。</p> <p>また、運営についてですが、開所後も横浜市が主体的に関わっていただき当初の計画通り医療的ケアが常に必要な障害児者がきちんと利用できるようにしていただきたいと考えます。</p>	②	<p>4館目以降の整備については、市有地の有効活用を原則に、早急に整備できるよう検討を進めます。また、運営については、既に開所している3館と課題等を共有します。</p>
210	<p>重症心身障害児・者の為の多機能型拠点は3か所できましたが、所在地に偏りがあり、南区在住だとどこも遠方で利用しにくいです。なるべく早く居住区により近い多機能型拠点が整備されることを望みます。</p>	②	<p>4館目以降の整備については、市有地の有効活用を原則に、早急に整備できるよう検討を進めます。</p>
211	<p>在宅重症心身障害児の母です。多機能型拠点についてのお願いです。すでにできている3か所以外は、まったく進んでないと聞いています。とにかく早く！お願いしたいです。土地がないとのお返事もりましたが、新築でなくても、借り上げでもと、とにかく早く！を希望します。在宅でできる事には限りがあります。もちろん母達もがんばってますが、安心して預けられる場所がほしいです。</p>	④	<p>4館目以降の整備については、市有地の有効活用を原則に、早急に整備できるよう検討を進めます。新築以外の方法を否定するものではありませんが、借り上げについては課題が多く、困難と考えています。</p>



	意見	分類	市としての考え方
212	<p>高齢者の視覚障害者が増えているというデータがあります。</p> <p>一位が緑内障、二位が糖尿病網膜症ということなのですが、70歳以上の中途失明者に対する政策はあるのでしょうか。糖尿病の場合は生活習慣病の影響が大きいのですが、緑内障の場合は自覚症状がないうちに進行することや治療に対して難治なことがあります。</p> <p>生活習慣病予防の推進はあげられていますが、実際に高齢者の視力障害者に対する対応が見られていません。介護医療では対応できない中途視力障害者に対する生活の介助、援助等対策はあるのでしょうか</p>	③	<p>高齢期に中途失明した方につきましては、介護保険サービスと障害者総合支援法サービスが利用できます。</p> <p>介護保険サービスで対応しきれない障害固有の必要性が認められる場合、同行援護等のサービスが利用できます。サービスの利用をご希望の場合は、お住まいの区福祉保健センターにお問合せください。</p>
213	<p>障害者対策の充実</p> <p>小生聴覚障害等級4級です。</p> <p>以前「横浜市中途失調・難聴者協会（浜難聴）」に在籍（H27年度末まで）していた時「聴覚障害者対象日常生活用具給付制度の実態調査報告書」を纏めました。</p> <p>横浜市は近隣の自治体（東京都、全国政令指定都市、神奈川県内の市）と比較して低いレベルであると認識しております。</p> <p>今後「聴覚障害者対象日常生活用具給付制」充実をお願いしたい。</p>	④	<p>日常生活用具については、厚生労働省告示に基づき、重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要綱において定めています。</p> <p>対象品目や対象者、制度運用は、随時お寄せいただくご要望を踏まえつつ、適宜見直しを行っていきます。</p>
214	<p>5-1. メディカルショートステイシステム</p> <p>18歳以上の受け入れ可能な病院を増やしていただけますようお願いいたします。</p> <p>（こども医療センターの重心施設は18歳以上は受け入れていただけないので18歳以上になると利用可能なショートステイ先は、横浜療育医療福祉センター港南及び横浜療育医療センターの2箇所しかありません）</p>	④	<p>現在、18歳以上の方も含め、申込みがあった方全員の受け入れができていますが、推進にあたり、頂いたご意見を参考にさせていただきます。</p>
215	<p>5-3. 障害児施設の整備・再整備</p> <p>横浜療育医療福祉センター港南の開所及び横浜療育医療センターの再整備ありがとうございます。しかしながら医療的ケアなどがありグループホームの入所などが厳しいため、施設入所を希望する障害児者もたくさんいます、ぜひ将来的には新たな入所施設の整備を検討いただけますようお願いいたします。</p>	④	<p>現状では新たな障害児施設の整備計画はございませんが、ご意見の趣旨は、具体的な事業や取組を行うにあたっての参考にさせていただきます。</p>
216	<p>医療的ケアが必要な障がい児・者が主治医病院以外の受け入れ先が患者自身で探さなくてはならず、もう少し病院側でも医療の情報を提供して一緒に関わっていただきたいです。</p>	④	<p>医療的ケア児・者等が必要とする医療・福祉・教育等の支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供に繋げるため、コーディネーターの養成・配置をすることを検討しています。</p>

	意見	分類	市としての考え方
217	<p>共働き家庭の精神発達遅滞がある小児の受け入れについて</p> <p>発達遅滞がある小児期の場合、受入時間が短時間帯となることが多いため、共働き家庭で特に母親は、小学校にあがると仕事は続けられないと嘆いています。安心して発達遅滞があっても放課後に受け入れてくれる施設やサービスを作ってください。</p>	③	<p>本市では、保護者の就労等により放課後の時間に保護者が在宅していないいわゆる「留守家庭児童」の居場所として、放課後児童健全育成事業（放課後キッズクラブ事業、放課後児童クラブ事業）を実施しています。</p> <p>当事業では、障害のある児童を受け入れる場合に、「障害児受入職員加算補助」を当該クラブの運営主体に対して交付し、障害児の受入れの促進を図っております。また、事業所の職員向けに障害理解を高める研修を実施しており、障害児の受入れの促進を図っております。</p> <p>引き続き、安心して過ごすことのできる居場所づくりに努めてまいります。</p>
218	<p>重症心身障害児・者への対応について</p> <p>健康福祉局のホームページによると、重症心身障害児・者の受入施設は市内で3か所だけが案内されていますが、新プランではこれを6か所に増やすようお願いしました。ぜひ、高度な医療的ケアにも対応できる施設が加わることを期待しております。個人的には、旧港湾病院の小児科でも積極的に受入を行っていたことから、公立病院のいずれかが積極的に参加し、むしろ市内施設の中で中心的な役割を果たすべきなのではないかと考えております。</p> <p>また、仮に受入施設が6か所に増えたとしても、利用者の方々の負担（自宅との往復等に係る負担）は完全には解消できないと思います。現時点で制度がないのであれば、生活の中で生じる負担についても何らかの手当てが必要なのではないでしょうか。</p> <p>ぜひ、ご検討をお願いいたします。</p>	②	<p>市のホームページに重症心身障害児施設として掲載されているのは、横浜療育医療センター、重症心身障害児施設サルビア、県立こども医療センターの3か所ですが、現在はこれに加えて横浜医療福祉センター港南を加えた4か所になっています。</p> <p>その他障害者プランでは、重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービスおよび短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点を方面別に3か所設置し、4館目以降についても、早急に整備できるよう検討を進めます。</p>
219	<p>福祉サービスの提供や展示品について</p> <p>大人も子供も、たとえ障害を持っていても補助具や自助具と使用すれば生活がより豊かになるよう、横浜市内に誰でもが使える品物の展示をしていただきたいと思えます。それは「新横浜のラポール」です。プールもリハビリも競技場も使用できるし、福祉用具の選定に困ったら、ここに行けば何でもそろってる、といったイメージです。呼吸器の道具・介護ベッドの展示、障害者用の自転車や、杖や車椅子など、とにかく何でもそろっている、買うときに取り扱い企業を教えてくださいなど。何かあってもそこへ行けばいいと誰もがわかるようにして頂きたいです。宜しく願いいたします。</p>	⑤	<p>ラポールはスポーツ・文化活動センターとして多くの方にご利用いただき、混雑しております。そのため、恒常的に福祉用具を展示するスペースを設けるのは難しい状況です。</p> <p>市内にはラポールと同じ管理者が運営し、福祉用具の試用や相談を受けられる福祉機器支援センターが神奈川区、金沢区、緑区にありますので、そちらもご利用ください。</p>
220	<p>小児の極軽度障害児のリハビリテーションの拡充について</p> <p>小児期の重度障害児のリハビリテーションは受けてもらえますが、極軽度の障害児については受けてもらえません。茅ヶ崎市や埼玉県では極軽度障害児のリハをやっているようです。横浜市でこのような悩みを抱えている方はこれからも増えていくと考えられますので、ぜひ、小児のリハビリテーションの拡充をお願いしたいと思います。</p>	④	<p>ご意見ありがとうございます。今後の施策検討の参考とさせていただきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
221	<p>5-2. リハビリテーションの充実            小学校卒業後のリハビリについては、横浜療育医療センター、横浜医療福祉センター港南およびリハビリセンターしか対応できる場所がなく、十分なリハビリを受けることが難しい状況です。思春期以降のリハビリも二次障害の予防及び進行抑制のために非常に重要なため、PT, OT, STを受けられるところを増やしていただけますようお願いいたします。</p>	④	<p>ご意見ありがとうございます。今後の施策検討の参考とさせていただきます。</p>
222	<p>訪問医療の現場では、多種疾患を抱えた患者に対して医師・歯科医師の負う責任は、多大なものがあります。救急医療体制は充実されていると思いますが、モニター化する家族の対応も考慮しておく必要があります。特に歯科訪問においては、毎日が小手術の連続となる場合があります。口腔保健医療施策では医科歯科医療連携と在宅医療連携が推進されており、更に在宅医療連携拠点との連携支援があります。具体的に外科処置の集中処置を入院加療を踏まえ拠点病院への行政主導の下、推進される事を望みます。            近代医学の発祥の地、横浜市において林文子女性市長の心通ったきめ細かい医療サービスの施策の実行を望むものです。政令指定都市の充実した医療行政の構築を目指して他都市のお手本になって頂きたいです。</p>	②	<p>在宅医療連携拠点では、在宅医療全般の相談に応じております。多種疾患を抱える患者の相談にも応じており、内容に応じて関係医療機関と連携して対応しております。歯科医療や口腔ケアなどの相談については、在宅歯科医療地域連携室とも連携し、必要な処置ができる医療機関へつなぐなどの連携を行っております。</p>
223	<p>3つめの・「ロコモ予防に関する団体と、口腔ケア(オーラルフレイル)と栄養、運動・・・」に修正してはどうか。</p>	①	<p>ご指摘の趣旨を踏まえ修正いたします。</p>
224	<p>5つ目の・「平成28年度には、横浜市ロコモ予防・・・ロコモ予防における口腔ケアオーラルフレイルについて」に修正してはどうか。</p>	①	<p>ご指摘の趣旨を踏まえ修正いたします。</p>

	意見	分類	市としての考え方
225	<p>「感染症対策」「難病対策」及びガン脳卒中などの終末期医療に関して  横浜市は2030年をピークに人口減少になることが予想されています。当然税収などの問題が出てくるものが予想され、人口対策は自治体の重要な政策になってくるものと思います。人口減はすなわち労働人口が減ることであり、いかに労働人口を維持し、かつ健康的な暮らしを通して生産性の高い市民を確保することは横浜市の将来の発展のためには欠かせないことと思います</p> <p>世界で一番多い感染症は「う蝕」と「歯周病」という事は自明の理です。歯牙喪失による各種疾患の誘発、それに伴う医療費の上昇、認知症の誘発、機能の低下は「患者中心の質の高い医療の提供」をするために「エビデンスに基づく」医療界の常識となりつつあります。また残念なことに、口腔内の環境が悪い市民は教育水準、犯罪率、収入などが悪いこともエビデンスが出ております。感染症対策はエボラ、エイズの前にう蝕、歯周病が優先されるべきです。</p> <p>にもかかわらず、今回のプランは「がん」「脳卒中」などから始まり「難病対策」に終わる今後生産性の向上が望めない分野への投資に思えます。委員構成を見ても児童代表が1名、歯科代表が1名で労働環境の配慮、若年者への配慮が無いように思われます。横浜市の将来を考えると、必要なことは歯科疾患の管理ではないでしょうか。</p> <p>ぜひ、疾病になってからの対策だけでなく、疾病を起こさない、健常人が健常なまま過ごすことができる横浜市にして頂ければと思います。</p>	③	<p>本市では、市民の皆さまの健康づくりの指針である「第2期健康横浜21」の「歯・口腔」の分野において、ライフステージに合わせた行動目標を掲げ、歯周病予防教室や歯周病健診等の事業を行っています。今後も引き続き、関係機関と連携して取組みを進めてまいります。</p>
226	<p>高齢期だけの目標となっています。  「生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため歯科口腔保健の重要性が注目されています。口腔機能の健全な育成や、成人期から高齢期においては肺炎や糖尿病のどの生活習慣病への影響も指摘されるなど、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。」に修正してはどうか。</p>	①	<p>ご指摘の趣旨を踏まえ追記します。</p>
227	<p>乳幼児から成人期・高齢期までそれぞれすべてのライフステージを通じて、歯科口腔保健に関する理解（オーラルリテラシーの向上）の促進やセルフケアの方法の普及、健診の勧奨等、口腔内の健康及びオーラルフレイルの予防など口腔機能の向上を目指します。</p>	①	<p>ご指摘の趣旨を踏まえ修正いたします。なおオーラルリテラシー及びオーラルフレイルの記載については、簡潔な日本語で整理します。</p>
228	<p>【課題】《乳幼児期》う蝕が減少する一方、口唇閉鎖不全・口呼吸・低位舌など機能的な疾患が問題となって、平成25年の中医協でも提示されています。</p>	①	<p>ご指摘の趣旨を踏まえ、乳幼児期の口腔機能発達に着目した課題意識について、記載いたします。</p>

	意見	分類	市としての考え方
229	<p>受動喫煙に対する対策が項目にないのはなぜか？  子供たちや、健康になりたい人々への煙害をしっかりと調査しているのでしょうか？  実態をしっかりと見て調査しているのでしょうか？  近隣の病院前からS方面行きのバスで小学校に通学する子供の父兄です。  近隣の病院周辺は喫煙による被害をかなり受ける場所です。ここ4-5年病院とやりとりをしていますが、張り紙をする程度で真剣な対応はしていただけません。  受動喫煙の被害は全く解消されていないのです。  特に、S方面行きの市営バス停留所付近では、入院患者さんや受診患者さん、見舞いの方の喫煙が多い場所です。数時間おきに病院の周辺清掃担当の方が吸い殻を掃除しますが、注意することなく喫煙者が吸い殻を路上に捨てるのを待ってから片付けます。雨の日はバス停内のバスを待つために設置されている雨よけの天井の下で吸っています。  病院の周囲に喫煙禁止と札がありますが、その前に座って喫煙する患者さんもいます。病院を離れ周囲のマンション周辺で吸ってから、病院内に戻るスタッフさんらしき方もよく見かけます。  病院の事務の方に連絡しても、「吸わないよう言えます」「病院内の敷地で吸っているわけではないですから」で終わりです。禁煙外来のある病院なのに不思議な光景です。病院関係者が見回りをするわけではありません。病院関係者も通勤途中で路上で吸ってから病院内に入っています。  入院のパジャマを着た喫煙者に、吸わないでくださいといったところ、「病院関係者でもないのに文句言うな」と暴力を振るわれそうになったこともあります。  平日の朝、バス通学の小学生たちはタバコの煙に見送られて出発する日が多々あるのです。  条例で、病院の周囲の路上を禁煙地域に指定する事は出来ないのでしょうか？どこにお願いすれば、子供たちを受動喫煙から守ることができるのでしょうか？  実態に沿った対応をお願いしたく、本来の趣旨から外れるかと思いますがメールした次第です。  タバコが健康に与える悪影響は明らかであり、全市民の健康寿命を延ばすことを考えるのであれば、禁煙の啓発や受動喫煙対策については、市としても積極的に取り組むべきものだと思います。</p>	⑤	<p>路上を含む屋外の喫煙については、現在のところ、健康増進法や神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の対象外のため、受動喫煙の観点から、規制を行うことは困難です。  本市では、市民の皆さまの健康づくりの指針である「第2期健康横浜21」の「喫煙・飲酒」の分野において、ライフステージに合わせた行動目標を掲げ、受動喫煙防止啓発及び禁煙支援等の事業を行い、喫煙マナーについても関係各課と連携し取り組んでいきます。</p>
230	<p>タバコが健康に与える悪影響は明らかであり、全市民の健康寿命を延ばすことを考えるのであれば、禁煙の啓発や受動喫煙対策については、市としても積極的に取り組むべきものだと思います。</p>	④	<p>今後改正が見込まれる健康増進法や神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の趣旨をふまえ、関係機関と連携し、禁煙・受動喫煙防止対策について啓発の働きかけを行えるよう、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>

	意見	分類	市としての考え方
231	<p>がん、脳卒中、糖尿病などの「健康診査」や「検診」の受診率の向上や、歯科検診の受診率の向上などが挙げられていますが、職域別の健康保険組合の加入者の方や、自営業の方などが、実際に健康診査や検診を受ける機会が保持されているのか（声はかけられても、受診する暇を作れないのではないかと、未受診者への勧奨や受診者へのインセンティブなど）が気になります。</p>	④	<p>加入している健康保険組合にかかわらず、個別通知などの受診勧奨を実施するほか、様々な機会を通じて身近な医療機関での受診機会の確保や受診者へのインセンティブなどについて今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
232	<p>主要な疾病になる前に、生活習慣病の予防、診断、治療が重要だと思います。働く世帯の未病の早期発見治療で、今の世代が高齢になるとき、重病予備群人数増加も防ぐことができるでしょう。ただし、今現在、多くのかかりつけ医の営業時間は主に平日9-19時、土曜日午前中になるため、丁度働く世代の仕事時間と被って、休みをとらないと受診が難しいです。例えば、</p> <p>A) 普段病気があっても、仕事が忙しいため、休みを取れず平日受診が難しい。</p> <p>B) 仕事が終わったら受診できる医療機関が少ない。</p> <p>C) 土日午前中営業するクリニックが多いが、平日受診できない患者が集中しているため待つ時間が長い</p> <p>D) 大きな病院で検査、受診の時、待つ時間が長い。</p> <p>実際数分で終わる診察は、先生にみてもらうまでに数時間待つ。効率が非常に悪い。</p>	②	<p>かかりつけ医のもつ役割は、ご指摘のように大変重要なものと認識しています。開業時間そのものについては、各医療機関の考えによるため、具体的な誘導は難しいところですが、地域の中で、市民の皆様一人一人の保健・医療を総合的にサポートする、身近で大切な存在と考えており、周知を進めてまいりたいと思います。</p>

第 1 回協議会(8/7)後、第 4 回検討部会 (9/6)・第 5 回検討部会(1/5)での議論および横浜市議会やパブリックコメント等いただいたご意見等も踏まえ、別添「よこはま保健医療プラン 2018 原案（案）」としてまとめました。修正の主なポイントは以下のとおりです。

■ 一般的に

- 1 図表や事業解説・コラム等を充実させました。  
例) 医療連携体制 (P.87 がん、P.110 脳卒中、P.125 心血管疾患ほか)、関係する分野別計画の紹介 (P.50 高齢・介護、P.181 子ども・子育て、P.182 教育、P.220 障害、P.231 健康)
- 2 関連するデータを充実させました。また、最新の統計値に更新しています。  
例) II 章各種統計データ、P.55 在宅医療にかかる施設数ほか (横浜市将来人口推計、平成 28 年度人口動態統計、病院報告、医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査 他)
- 3 関連計画の検討状況を踏まえ、記載を更新・追記しました。  
例) 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障害者プラン中間振り返り、健康横浜 21 中間評価

■ I 章 プランの基本的な考え方 (P1~4)

- 2 基本理念 (P.4)  
持続可能な社会保障制度を目指すこと、子どもから高齢者まで幅広く市民全体にとっての医療提供体制であること、などの視点に留意し、修正。

旧) 市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに健康で安心して暮らせる社会の実現をめざし、効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築を進めるとともに、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

修正後) 医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識としてとらえたうえで、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して**住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指します。**

そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、**子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健のしくみづくりを進めます。**

■ II 章 横浜市の保健医療の現状 (P5~38)

- 関連するデータを充実させました。また、最新の統計値に更新しています。  
例) P.6 人口構造 (横浜市将来人口推計他)、P.14 市民の受療状況 (平成 28 年 病院報告)  
P.17 かかりつけ医・歯科医・薬局の有無 (平成 28 年 横浜市民の医療に関する実態調査)  
P.29 医療施設数・病床数 (医療施設調査)、P.31 医療従事者数 (平成 28 年 病院報告、医療施設調査 他)

4 市民の受療状況

かかりつけ医に関する説明、および意識調査結果の紹介 (かかりつけ医・歯科医・薬局)

図 II 1-(2)-1 かかりつけ医の有無 (n=1,351)

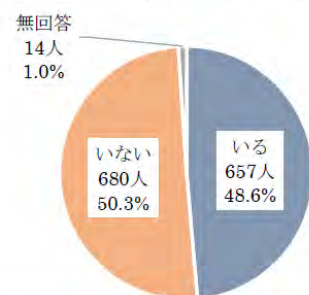
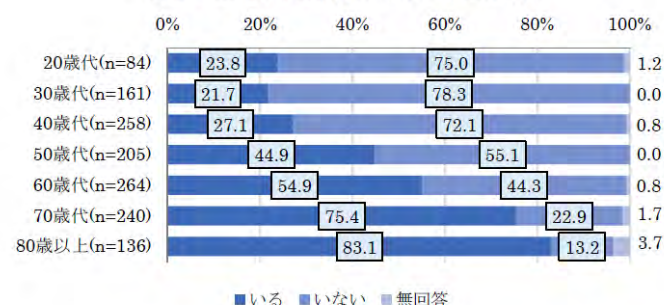


図 II 1-(2)-2 【年齢別】かかりつけ医の有無



■ III 章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025 年に向けた医療提供体制の構築』(P39~82)

- 1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築
  - 将来必要と推計される病床数について、横浜市独自の考え方を記載しました。(P.47)
  - ・性・年齢階級別人口について「横浜市将来人口推計 (29 年 12 月)」を採用
  - ・病床利用率について「平成 28 年病院報告 (厚生労働省)」を採用

図表 III-1-8 2025 年の病床数の推計 (横浜市独自推計)

	既存病床数	2020 年推計	2025 年推計
高度急性期	4,198 床	3,386 床	3,633 床
急性期	11,901 床	8,642 床	9,273 床
回復期	2,210 床	7,183 床	7,708 床
慢性期	4,560 床	5,174 床	5,551 床
	22,869 床	24,384 床	26,165 床

※2020 年及び 2025 年推計の機能別内訳は地域医療構想の必要病床数で按分しています。  
※既存病床数は平成 29 年 3 月 31 日時点のもので、機能別内訳は平成 28 年度病床機能報告の病床数で按分しています。

※推計値の内訳は按分により算出しているため、合計値と一致しないことがあります。

【追加・修正した主な施策】

- (市大附属)[新規]再整備に向けた構想の検討を進める。 [構想検討] [現状] [目標] 検討 → 検討
- (南部病院)再整備に向けた具体的な検討を行う [地域中核病院再整備] [現状] [目標] 検討 → 着手推進

- 2 2025 年に向けた医療提供体制の構築 <地域医療構想の具現化>
  - (1) 将来において不足する病床機能の確保および連携体制の構築
  - (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
  - (3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

コラム「在宅医療連携拠点」の充実 (図や相談実績等を追記しました)

【追加・修正した主な施策】

- (病床①)[追記]基準病床数は毎年度、見直しを検討。 [配分する病床数] [現状] [目標] 22,190床※ → 病床整備推進
- (病床⑥)[新規]在宅医療の充実につながる有床診療所の支援 [有床診療所支援] 現状把握・検討 → 支援
- (在宅⑧)[新規]高齢者等一人ひとりの状況に応じた救急搬送手段の検討 [適切な搬送手段等検討] 検討 → 推進
- (人材⑧)[追記]働き方改革の流れとあわせ、医療従事者の勤務環境改善... [院内保育充実等支援] 調査・検討 → 実施
- (人材⑨)[新規]区役所等保健師職員のキャリアアップの推進 [キャリアアップ等に基づく保健師教育の実施] 実施 → 推進

- 3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

【追加・修正した主な施策】

- [新規]生涯にわたる女性の健康に関する相談の充実 [女性健康相談実施回数] [現状] [目標] 38,096 回 → 推進

- 4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携
  - ・ 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討状況を踏まえた、記載の充実。

コラム「NDB」(協定や分析事例の紹介)

【追加・修正した主な施策】

- <介護>
  - 24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用促進
  - [修正]区・市レベル地域ケア会議を活用し、政策形成につなげる
  - [新規]ケアマネと医療機関との連携強化に向けた情報提供・研修等実施
- <介護予防>
  - 元気づくりステーションの拡充・発展、地域活動グループへの支援
  - 介護予防と健康づくりの連携を強化し、ロコモ・フレイル予防の推進
- 自立を支援する介護予防ケアマネジメントの推進
- <施設・住まい>
  - 重度な要介護者向けの施設や多様なニーズに対応できる住まい等の整備
  - 医療対応促進助成の実施等、医療ニーズに対応するための取組の推進
  - 施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

【調整中】第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載

コラム「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(分野別計画の紹介①)

■ IV章 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築（P83~150）

1 がん

コラム「NDBからわかる就労世代の通院実態」

2 脳卒中

- ・(状況) 国の動向（脳卒中・心疾患等循環器に関するあり方検討）を踏まえ追記  
**現在、国において脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方について検討が進められているが、引き続き動向に注目しつつ、医療提供体制の強化を進める必要があります。**
- ・((1)予防啓発)【現状】危険因子に「重度の歯周病」を追記  
 そのほか、…**重度の歯周病**…なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- ・((3)急性期医療)【現状】急性期リハを明記 ※ (4) 急性期以降の医療（回復期～維持期）より移動  
**脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められています。急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防およびセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。**

【追加・修正した主な施策】

	[現状]	[目標]
(3) 急性期医療		
○ 血栓回収療法(再開通療法等)実施医療機関との連携強化	[医療機関の共有連携強化]	会議での共有検討→会議での共有推進
○ 急性期を過ぎた慢性期→回復期等の医療機関や、介護福祉施設等による後方支援が円滑に進むよう連携強化	[連携強化]	検討 → 情報共有推進
○ <b>脳卒中地域連携バス活用の推進等切れ目ない連携の推進</b>	[地域連携バスの活用]	推進 → 推進

3 急性心筋梗塞等の心疾患対策

- ・(状況) 国の動向（脳卒中・心疾患等循環器に関するあり方検討）を踏まえ追記（同上）
- ・((1)予防啓発)【現状】危険因子に「重度の歯周病」を追記（同上）
- ・((2)救急医療提供体制)【課題】「大動脈解離などの」緊急手術を要する症例に対し…、と明記  
**夜間休日に発生した大動脈解離などの緊急手術を要する症例に対し、対応できる病院は限られているため、医療機関の連携を強化する必要があります。**
- ・((3)急性期以後の医療)【課題】急性心筋梗塞(→再発)だけでなく、慢性心不全(→再入院)を意識し、修正慢性心不全を抱える患者を含め、在宅生活において再発・再入院することなく安心して暮らせるよう、継続的な栄養管理・リハビリテーションの実施に向けた取組みの研究を進めていく必要があります。

【追加・修正した主な施策】

	[現状]	[目標]
(2) 救急医療提供体制		
○ 心臓血管手術を行える医療機関との連携強化	[医療機関の情報共有連携強化]	体制内で共有検討→体制内で共有推進

4 糖尿病

- ・((2)医療提供体制)【現状】医科歯科連携に関する協定を明記  
**また、糖尿病と歯周疾患の関連が明らかになっており、歯周疾患の適切な治療により糖尿病指標の改善が見られることから、市内においても、医科と歯科が協力して研修等を開催しています「糖尿病・歯周病重症化予防のための横浜市医科歯科連携事業」に関する協定が、横浜市医師会と横浜市歯科医師会との間で結ばれています（平成29年10月）。**

■ V章 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化（P151~183）

2 災害時における医療

- ・【現状】災害医療体制の特徴に「歯科医療との連携」を追記  
**歯科医療との連携 歯科医師会との協定に基づき、肺炎予防等に向けて、口腔ケアや歯科医療が実施される仕組みを構築しています。**
- ・【現状】災害医療体制の特徴に「災害時優先給油」に関する協定を追記  
**災害時の医療機関に対する燃料の安定確保に向け、神奈川県石油業協同組合と災害時優先給油に関する協定を締結しています。**
- ・【現状】「YMAT」「Yナース」の取組を追記  
**医療救護隊として、区内の避難所等で主に軽症者に対する応急医療を医師とともに横浜市の災害支援ナース（Yナース）の登録推進に取り組んでいます。  
 災害現場等へ迅速に出動し、救命のための確な医療活動にあたることを目的とした横浜救急医療チーム（YMAT）を運用しています。**

4 小児医療

- ・<施策展開に向けて> 医療的ケア児・者等支援について、教育の関連性を明記  
**医療的ケア児・者等の支援のため、心身の状態に応じた、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携等による関係機関の協議の場の設置や、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）および医師会が連携して、医療的ケア児・者等が必要とする支援を調整するコーディネーターの配置等を検討します。**
- ・【課題】児童虐待の早期発見・早期対応について、「歯科」を追記  
**医療機関は、児童虐待の早期発見、早期対応を求められています。…そのため研修や連絡会を通じて小児科・産科・精神科・歯科等と行政の連携を持続的に強化していく必要があります。**

【追加・修正した主な施策】

	[現状]	[目標]
④[新規](医ケア児・者等)日常的な医療対応できる医療機関・訪看等を増やす	[必要な支援]	現状把握 → 推進

コラム「子ども・子育て支援事業計画」「教育振興基本計画」（分野別計画の紹介②③）  
 「小児救急のかかり方 HANDBOOK」「小児医療費助成と#7119」「小児ホスピス」「医療的ケア児・者」

■ VI章 主要な保健医療施策の推進（P184~231）

1 感染症対策

- ・【課題】市大附属病院の肝疾患拠点病院指定に向けた記載に修正。  
**医療提供体制をさらに充実させるためには、横浜市立大学附属病院も市内で2か所目となる肝疾患診療連携拠点病院の指定を目指し肝臓専門医療機関や地域との連携なども含めて、より一層、拠点としての機能を発揮していく必要があります。**

【追加・修正した主な施策】

	[現状]	[目標]
④[修正]医療提供体制の充実 市大附属病院の拠点指定	[拠点病院数]	1か所 → 2か所

3 アレルギー疾患対策

- ・【課題】みなと赤十字病院アレルギーセンターに関する記載を追加  
**5診療科（アレルギー内科、小児科、呼吸器内科、皮膚科、耳鼻科）に専門医を配置し、かつ救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できるなどの特徴を生かし、アレルギー疾患医療拠点病院に選定されるよう機能強化を進める必要があります。**

【追加・修正した主な施策】

	[現状]	[目標]
①[新規]みなと赤十字病院アレルギーセンターの体制強化	[体制強化]	- → 推進

4 認知症疾患対策

- ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討状況を踏まえた、記載の充実（※原案 P.207~）

【追加・修正した主な施策】

	[現状]	[目標]
①初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用	[設置・活用]	12区 → 18区設置

ほか7件  
 コラム「認知症とは」「認知症疾患医療センター」「初期集中支援チーム」他

5 障害児・者の保健医療

- ・【課題】訪問歯科による在宅障害児・者等支援を明記  
**医療的ケアが必要な在宅障害児・者等への訪問歯科診療をさらに進めていく必要があります。**

コラム「障害者プラン」（分野別計画の紹介④）

6 歯科口腔保健医療

- ・【施策の方向性】小児・乳幼児期の課題を踏まえた、記載の修正  
**生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため、歯科口腔の重要性が注目されています。口腔機能の健全な育成や、成人期から高齢期においては特に肺炎や糖尿病などの生活習慣病への影響も指摘されるなど、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。**
- ・【課題】3歳児への口腔機能障害改善に向けた問題意識を記載  
**乳歯の咀嚼機能が完成する3歳までの時期をとらえて、口腔機能の発達に合わせた食の推進や噛むことの重要性等をあらゆる事業をとおして普及啓発することで、口腔機能障害（口呼吸、咀嚼障害、嚥下障害、発音等）の改善や予防を図る必要があります。**

コラム「在宅歯科医療連携室」

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

- ・中間評価を踏まえた、記載の充実（※原案 P.226~）

コラム「健康横浜21」（分野別計画の紹介⑤）



# よこはま保健医療プラン 2018 原案(案)



# よこはま保健医療プラン 2018 原案(案) 目次

I	プランの基本的な考え方	1
1	計画策定の趣旨と位置付け	1
	(1) 計画策定の趣旨	1
	(2) 計画の位置付け	1
	(3) 計画の期間	2
	(4) 計画への市民意見の反映	2
	(5) プランの推進にあたって～市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築～	2
2	基本理念	4
II	横浜市の保健医療の現状	5
1	地勢と交通	5
	(1) 地勢と交通	5
	(2) 交通機関の状況	5
	(3) 地理的状況	5
	(4) 生活圏	5
2	人口構造	6
	(1) 人口・世帯数	6
	(2) 年齢3区分別人口	7
	(3) 高齢化の進展	8
3	人口動態	9
	(1) 出生数	9
	(2) 死亡数・死亡率	9
	(3) 平均寿命	11
4	市民の受療状況	14
	(1) 入院・外来患者数	14
	(2) 患者の受療状況	15
	(3) 病床利用率	23
	(4) 平均在院日数	24
5	保健医療圏と基準病床	25
	(1) 保健医療圏	25
	(2) 基準病床	27
6	横浜市の医療提供体制	29
	(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所	29
	(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況	29

(3) 人口 10 万対病床数と病床稼働状況 .....	30
(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況 .....	30
(5) 医療従事者の状況 .....	31
<b>7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況 .....</b>	<b>36</b>
(1) 生活習慣 .....	36
(2) 生活習慣病 .....	36
<b>Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025 年に向けた医療提供体制の構築』 .....</b>	<b>39</b>
<b>1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築 .....</b>	<b>39</b>
(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備 .....	39
(2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか） .....	46
(3) 2025 年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築 .....	49
<b>2 2025 年に向けた医療提供体制の構築&lt;地域医療構想の具現化&gt; .....</b>	<b>51</b>
(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 .....	51
(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 .....	55
(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成 .....	63
<b>3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保 .....</b>	<b>66</b>
(1) 医療安全対策の推進 .....	66
(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス（根拠）に基づく施策の推進 .....	72
(3) 医療機能に関する情報提供の推進 .....	73
(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備 .....	76
<b>4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携 .....</b>	<b>79</b>
<b>Ⅳ 主要な疾病（5 疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築 .....</b>	<b>83</b>
<b>1 がん .....</b>	<b>83</b>
(1) がんの予防 .....	88
(2) がんの早期発見 .....	90
(3) がん医療 .....	93
(4) 相談支援・情報提供 .....	101
(5) がんと共に生きる .....	103
(6) がん登録・がん研究 .....	106
<b>2 脳卒中 .....</b>	<b>109</b>
(1) 予防啓発 .....	111
(2) 救急医療提供体制 .....	113
(3) 急性期医療 .....	117
(4) 急性期以降の医療（回復期～維持期） .....	121
<b>3 心筋梗塞等の心血管疾患 .....</b>	<b>124</b>
(1) 予防啓発 .....	126
(2) 救急医療提供体制 .....	128
(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期） .....	131
<b>4 糖尿病 .....</b>	<b>133</b>

(1) 予防啓発.....	135
(2) 医療提供体制.....	137
<b>5 精神疾患.....</b>	<b>140</b>
(1) 精神科救急.....	143
(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築.....	146
(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進.....	148
<b>V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化.....</b>	<b>151</b>
<b>1 救急医療.....</b>	<b>151</b>
(1) 初期救急医療体制の充実.....	153
(2) 二次・三次救急医療体制の充実.....	156
<b>2 災害時における医療.....</b>	<b>160</b>
<b>3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）.....</b>	<b>165</b>
<b>4 小児医療（小児救急医療を含む。）.....</b>	<b>173</b>
<b>VI 主要な保健医療施策の推進.....</b>	<b>184</b>
<b>1 感染症対策.....</b>	<b>184</b>
(1) 感染症対策全般.....	184
(2) 結核対策.....	190
(3) エイズ対策.....	192
(4) 予防接種.....	193
(5) 新型インフルエンザ対策.....	196
(6) 肝炎対策.....	197
(7) 衛生研究所.....	198
(8) 市民病院における対応.....	199
<b>2 難病対策.....</b>	<b>200</b>
<b>3 アレルギー疾患対策.....</b>	<b>203</b>
<b>4 認知症疾患対策.....</b>	<b>207</b>
<b>5 障害児・者の保健医療.....</b>	<b>215</b>
(1) 医療提供体制の充実.....	215
(2) リハビリテーションの充実.....	217
(3) 重症心身障害児・者への対応.....	218
<b>6 歯科口腔保健医療.....</b>	<b>221</b>
<b>7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）.....</b>	<b>226</b>
<b>VII 計画の進行管理等.....</b>	<b>232</b>
(1) 計画.....	232
(2) 評価.....	234
(3) 計画の変更.....	234
よこはま保健医療プラン2018 施策目標集.....	235
<b>参考資料.....</b>	<b>263</b>

# I プランの基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨と位置付け

### (1) 計画策定の趣旨

本市の保健医療に関する計画は、平成 14 年まで、医療法に基づいて策定される「神奈川県保健医療計画」の地区計画として策定されてきましたが、本市の保健医療施策に関する総合的な計画が独自に策定されることはありませんでした。

その間、本市では、県の計画にとどまらず、市域での医療需要の増加などの課題に対応するため、方面別の地域中核病院の整備や救急医療提供体制の構築など、関係団体や関係機関等の協力を得ながら、独自に地域医療の基盤整備を進めてきました。

平成 18 年の医療計画制度の見直しや医療法の改正、地域医療に関する新たな課題などを踏まえ、市域における課題に対しては、可能な限り本市が主体となって解決に向けた取組を行うこととし、本市独自の行政計画として、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針となる「よこはま保健医療プラン」を、平成 20 年に策定しました。

その後、平成 24 年 3 月の医療法施行規則や医療提供体制の確保に関する基本方針の改正により、新たに精神疾患や在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載することとされました。後継計画である「よこはま保健医療プラン 2013」では、こうした動きや、いわゆる 2025 年問題に象徴されるような急速な高齢化の進展など、保健医療を取り巻く環境の変化を捉え、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の整備を目指し策定されました。

このたび、「よこはま保健医療プラン 2013」の計画期間満了を受け、平成 30（2018）年度を初年度とする、「よこはま保健医療プラン 2018」を策定しました。

### (2) 計画の位置付け

この計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に基づく「医療計画」に準じ、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として策定したものです。医療計画は都道府県が策定するものですが、本市の実情に適した保健医療的な課題の解決を進めるために、自主自立の取組として、独自に策定しています。

策定にあたっては、国が示している「医療計画作成指針」等を踏まえ、「神奈川県保健医療計画」とも整合性を図りながら策定しました。

また、本市の総合計画である「横浜市中期 4 か年計画」のほか、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「健康横浜 21」、「横浜市障害者プラン」、「横浜市子ども・子育て支援事業計画」、「横浜市教育振興基本計画」等、保健医療に関する他の分野別計画とも整合性を図り、一体的に推進していきます。

なお、主要な疾病（5 疾病）のうち、がんに関する部分については、本市の「がん対策推進計画」として位置付けます。

### (3) 計画の期間

平成 30 (2018) 年度を初年度とし、平成 35 (2023) 年度までの 6 年間で計画期間とします。

なお、この計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3 年目の平成 32 年度に中間振り返りを行い、必要に応じて計画を見直します。

### (4) 計画への市民意見の反映

本計画の策定にあたり、「横浜市保健医療協議会」及びその専門部会である「よこはま保健医療プラン策定検討部会」に市民委員の参加をいただきました。

平成 28 年度に実施した「横浜市民の医療に関する意識調査」(市民 3,000 人の無作為抽出)の結果や平成 29 年 10 月から 11 月にかけて実施した素案に対するパブリックコメントなどを通じて、市民の意見を計画に反映させました。

### (5) プランの推進にあたって～市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築～

本プランは、保健・医療を中心とした総合的かつ中期的な施策の指針となる計画ですが、その着実な推進を確保するためには、市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政が、それぞれの役割について理解し、互いに協力していくことが重要です。

#### ○ 市民の役割

- ・保健や医療に関する情報を積極的に収集して、適切に実践するなど、健康づくりや疾病予防に対して積極的に取り組み、自らの健康管理に努めます。
- ・医療を有限な社会資源として認識し、病気の状態に合わせた適切な受診に努めるなど、医療提供体制等について理解を進めます。

#### ○ 保健・医療・介護サービス提供者の役割

- ・市民の健康・安全を守るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリテーション専門職、介護職など、それぞれの職能に課せられた社会的責任を最大限に果たします。
- ・社会資源としての医療の公共性を理解し、計画の推進に積極的に関与・協力します。

#### ○ 行政(本市)の役割

- ・超高齢社会が進展していく中で、国や県の動向を踏まえながら、持続可能な社会保障制度としての医療提供体制を維持するための調整を行うとともに、総合的な保健医療施策を展開します。
- ・市民に対して、保健医療に関する情報発信や啓発・広報活動等を行い、地域医療を支える意識の醸成を図ります。
- ・市民及び事業者等が活動しやすい環境の整備を図り、公平・公正な立場からコーディネート役としての機能を果たします。

#### 【医療法 第 6 条の 2 の 3】

「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない」

平成 26 年度の医療法改正にて新たに明記されました。医療法において、「国民」を主語にする条項は初めてとなり、国民も含む社会全てが一丸となって取り組むことを謳ったものです。

## 医療計画制度等に関する主な経緯

年	事項	摘要
昭和23年	医療法制定	病院の施設基準を創設
36年	国民皆保険の成立	
48年	老人医療費の無料化	70歳以上の高齢者を対象
60年	医療法第一次改正	・医療計画制度の導入、必要病床数の設定
62年	神奈川県医療計画策定	横浜北部・西部・南部の3医療圏設定
平成4年	医療法第二次改正	・特定機能病院、療養型病床群の制度化
	第2次神奈川県保健医療計画策定	保健計画と医療計画を統合
5年	横浜地区地域保健医療計画策定	神奈川県保健医療計画の地区計画
9年	医療法第三次改正	・総合病院の廃止、地域医療支援病院制度
	第3次神奈川県保健医療計画策定	
10年	横浜地区地域保健医療計画改定	
12年	医療法第四次改正	・療養病床、一般病床の創設 ・必要病床数を基準病床数に名称変更
	第4次神奈川県保健医療計画策定	
14年	横浜地区地域保健医療計画改定	
	第4次神奈川県保健医療計画策定	
18年	医療法第五次改正	・医療計画に4疾病5事業ごとの具体的な医療連携体制を記載 ・医師不足対策として都道府県「医療対策協議会」を制度化 ・患者等に対する「医療機能情報提供制度」の創設 ・社会医療法人の創設
	第5次神奈川県保健医療計画策定	
20年	よこはま保健医療プラン策定	横浜地区地域保健医療計画改定を兼ねる。
	第5次神奈川県保健医療計画策定	
24年	社会保障・税一体改革大綱決定	
	医療法施行規則等改正	・4疾病5事業に加えて、精神疾患及び在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載
25年	第6次神奈川県保健医療計画策定	
	よこはま保健医療プラン2013策定	
26年	医療法第六次改正	・地域医療構想の策定、病床機能報告制度の創設 ・地域医療介護総合確保基金の創設 ・地域医療構想調整会議の設置
27年	医療法第七次改正	・地域医療連携推進法人制度の創設

※ 網掛け部分は、国における動向



## 2 基本理念

医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識として捉えたうえで、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して住み慣れた地域で暮らし続ける社会の実現を目指します。

そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健のしくみづくりを進めます。

### ■ 2025年問題と地域医療構想の策定

～ 将来も横浜であんしんして暮らし続けるために ～

- 日本では急速に少子高齢化が進んでおり、1947年から1949年生まれの「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になると推計されています。
- 高齢化が進むことで、慢性疾患や複数の疾病を抱える患者が増えるとともに、介護を必要とする人も増えるため、医療や介護サービスの提供体制に影響が生じるのではないかとというのが、いわゆる「2025年問題」です。
- 平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による医療法改正を受けて、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の方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が平成28年10月に策定されました。
- 策定にあたっては、本市も医療関係団体と協働して積極的に関与してきたところであり、
  - ・ 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
  - ・ 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
  - ・ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成の3つを、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基本的な方向性としてまとめました。
- このたび策定した「よこはま保健医療プラン2018」は、これまで着実に進めてきた5疾病4事業や保健医療施策の取組に加え、将来の医療需要に答えられる、効率的で効果的な医療提供体制の構築に向けた施策等について、再編・強化を図っています（第Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』）。
- 5疾病4事業や保健医療施策の取組についても、この5年間の実績を踏まえつつ、また制度や社会環境の変化を的確に捉えながら、策定を進めました。平成26年10月に横浜市会にて全会一致で可決された「横浜市がん撲滅対策推進条例」に基づく、総合的ながん対策の推進について充実を図ったことをはじめ、市民の安心・安全を守るため各種施策についてしっかりと推進してまいります。
- また、プランをより実効性のあるものとするため、客観的なデータに基づく本市の現状把握や施策の検討・評価が重要です。「横浜市官民データ活用推進基本条例」（平成29年3月制定）の趣旨等を踏まえ、これまで以上に、客観的なデータに基づき各種施策を推進してまいります。
- 2025年問題は、高齢者への医療提供に限らず、広く本市の医療提供体制全体に係る問題です。人材をはじめ限りある医療資源のなかで、子どもから高齢者まで、誰もが安心して必要なときに必要な医療を受けられるよう、このプランを通じて実現してまいります。

## Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

### 1 地勢と交通

#### (1) 地勢と交通

本市は、多摩・三浦丘陵の中央部に位置し、その主稜線が市の中央部よりやや西側を縦断しています。この主稜線を分水嶺として東京湾や相模湾に向かっていくつもの川が流れ、台地や低地を形成しています。このように、低い丘陵の連なりと短い幾筋もの河川で形成された起伏に富んだ地形に、流域ごとに土地利用が展開されているのが横浜の地勢の特徴です。

それぞれの流域内を、臨海部から市域の外延部に向かって放射状に伸びる鉄道網が結び、東京都心部や近隣市町村まで人々の行き来をつないでいます。また、環状2号線や4号線により市内の各流域間を結ぶ道路網が形成され、市民の移動を支えています。



#### (2) 交通機関の状況

本市の鉄道網は、横浜都心部を中心として主に臨海部での鉄道路線が充実しており、JR各線や私鉄が市内と東京都心部、近隣市町村とをつないでいるほか、主に市内の交通基盤として市営地下鉄、金沢シーサイドラインが運行されています。

#### (3) 地理的状況

本市は、横浜港を抱え臨海部に平坦な土地を多く持つことから、古くから港を中心に独自の経済文化圏を保持してきました。また、市域のほぼ全てが東京都心部から半径40km圏内にあることから、内陸丘陵部を中心に東京都市圏の一部としての性格も有しています。

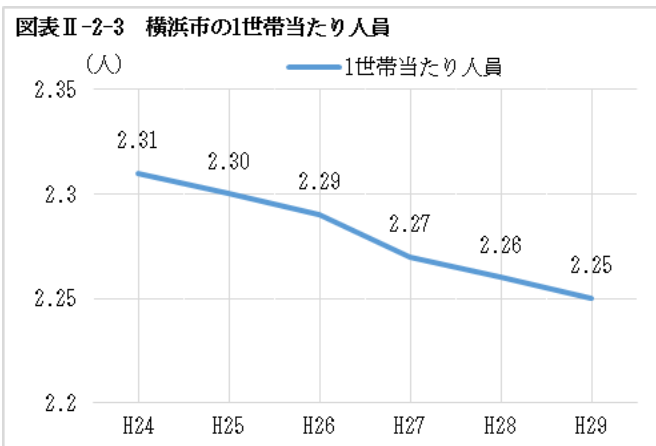
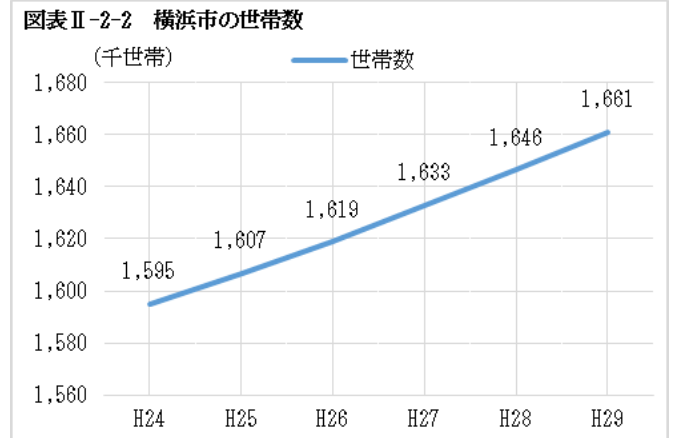
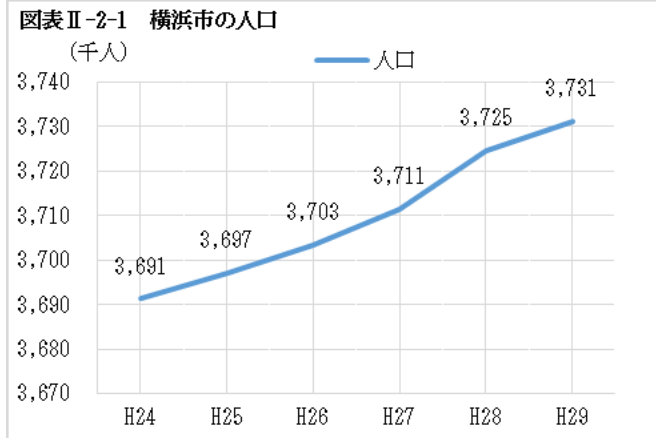
#### (4) 生活圏

都市としての横浜は、空間軸で見れば流域や沿線といった単位でそれぞれ独立するブロックの、時間軸で見れば形成時期もなりたちも異なる多彩な市街地の集合体であり、生活圏もいくつかに分類されます。ブロックごとに人口動態や構造、産業集積、生活環境などには大きな差異があるため、生活圏の特徴は画一的ではありません。

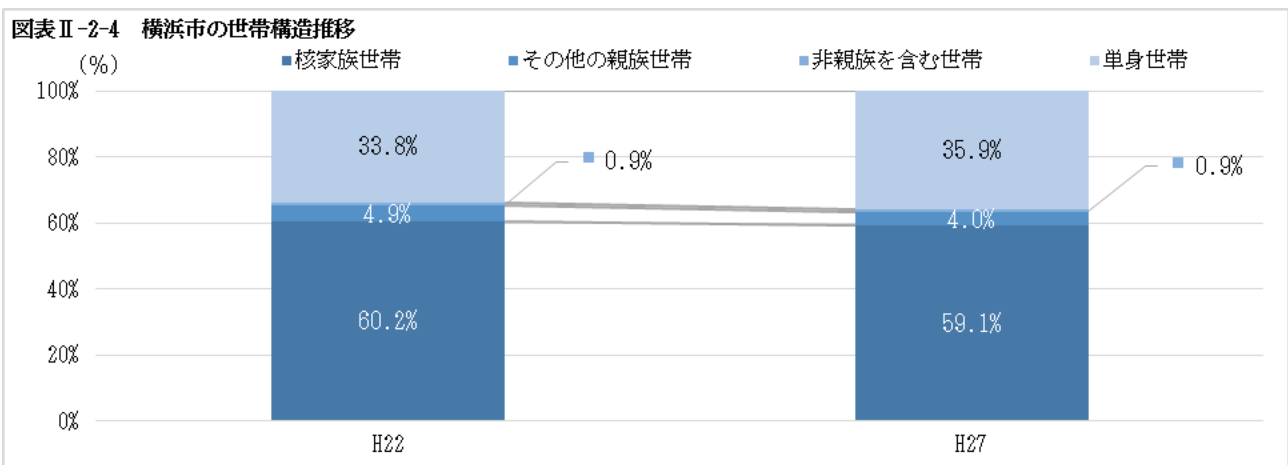
## 2 人口構造

### (1) 人口・世帯数 ※平成 30 年 1 月 1 日時点に更新予定

本市の人口は、平成 29 年 1 月 1 日現在の推計値で 373.1 万人、世帯数は 166.1 万世帯で、年々増加していますが、1 世帯当たり人員については、平成 29 年 1 月 1 日現在の推計値で 2.25 人と、年々減少しています。世帯構造をみると単身世帯の割合が増加しています。



出典：横浜市人口ニュース 平成 24 年～平成 29 年の各年 1 月 1 日現在（横浜市）



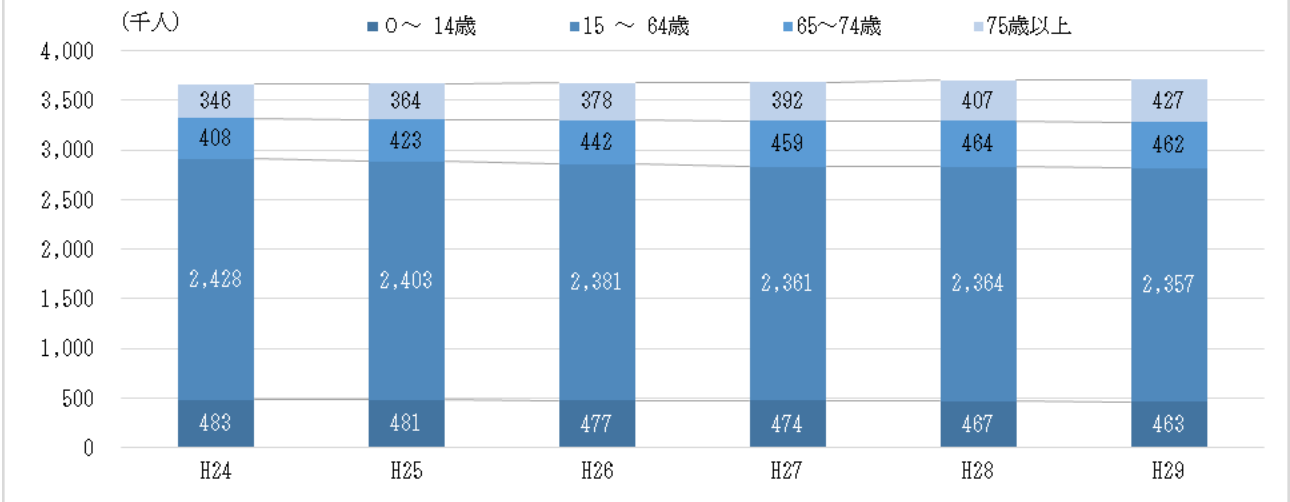
出典：平成 27 年度国勢調査（総務省統計局）

(2) 年齢3区分別人口 **※年齢階級別人口推移は平成30年1月1日時点に更新予定**

我が国全体では、人口は減少に転じていますが、本市の人口は、依然として増加が続いています。年齢3区分別では、0～14歳、15～64歳の人口は年々減少しておりますが、65歳以上の人口は年々増加しています。

本市の将来人口推計によると、平成31(2019)年をピークに人口は減少に転じるとみられています。年齢階級別では、0～14歳が減少する一方で65歳以上の人口は急速に増加していく見込みです。

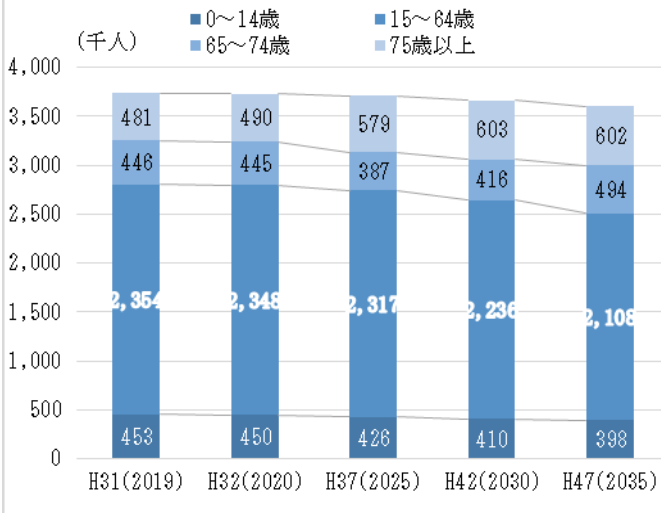
図表Ⅱ-2-5 横浜市の年齢階級別人口推移



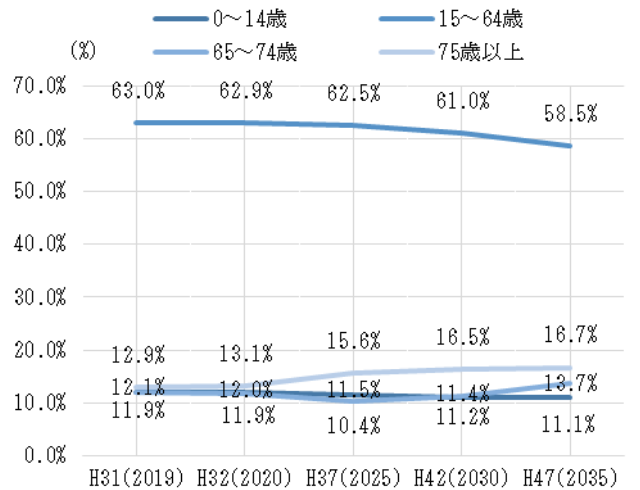
出典：横浜市統計ポータルサイト年齢別男女別人口

平成24年～平成29年の各年1月1日現在（横浜市）

図表Ⅱ-2-6 横浜市の将来人口推計



図表Ⅱ-2-7 横浜市の将来人口推計年齢階級別割合



出典：横浜市将来人口推計 平成29年12月（横浜市）

### (3) 高齢化の進展

本市の高齢化率（65歳以上の老年人口の総人口に占める割合）は、現在は全国や神奈川県全体よりは低いものの、今後老年人口の増加率は全国を大きく上回り、特に75歳以上で顕著となる見込みです。今後、全国を上回るスピードで急速に高齢化が進展していくことが予測されています。

図表Ⅱ-2-8 平成42（2030）年の将来推計人口及び指数（平成29（2017）年=100とした場合）

（万人）

年	年少人口 (0～14歳)			生産年齢人口 (15～64歳)			老年人口 (65歳以上)			75歳以上人口		
	H29 (2017)	H42 (2030)	指数	H29 (2017)	H42 (2030)	指数	H29 (2017)	H42 (2030)	指数	H29 (2017)	H42 (2030)	指数
横浜市	46	41	88.5	236	224	94.9	89	102	114.7	43	60	141.3
神奈川県	113	90	79.7	572	538	94.1	222	256	115.2	105	155	148.1
全国	1,574	1,321	83.9	7,639	6,875	90.0	3,470	3,716	107.1	1,704	2,288	134.3

出典：【2017年人口】全国 平成29年1月1日現在確定値 人口統計月報（総務省統計局）

神奈川県 平成29年1月1日 神奈川県年齢区分別人口統計調査（神奈川県）

横浜市 平成29年1月1日現在 横浜市統計ポータルサイト 年齢別人口（横浜市）

【将来推計人口】全国 日本の将来推計人口 平成29年4月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

神奈川県 日本の都道府県別将来推計人口 平成25年3月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

横浜市 横浜市将来人口推計 平成29年12月（横浜市）

### 3 人口動態

#### (1) 出生数

平成 28 年の我が国の出生数は 97.7 万人となっており、減少傾向にあります。

本市においては、平成 28 年の出生数は 2.9 万人であり、直近 10 年間の出生数の中では、最も低い値となっています。

図表Ⅱ-3-1 出生数の年次推移

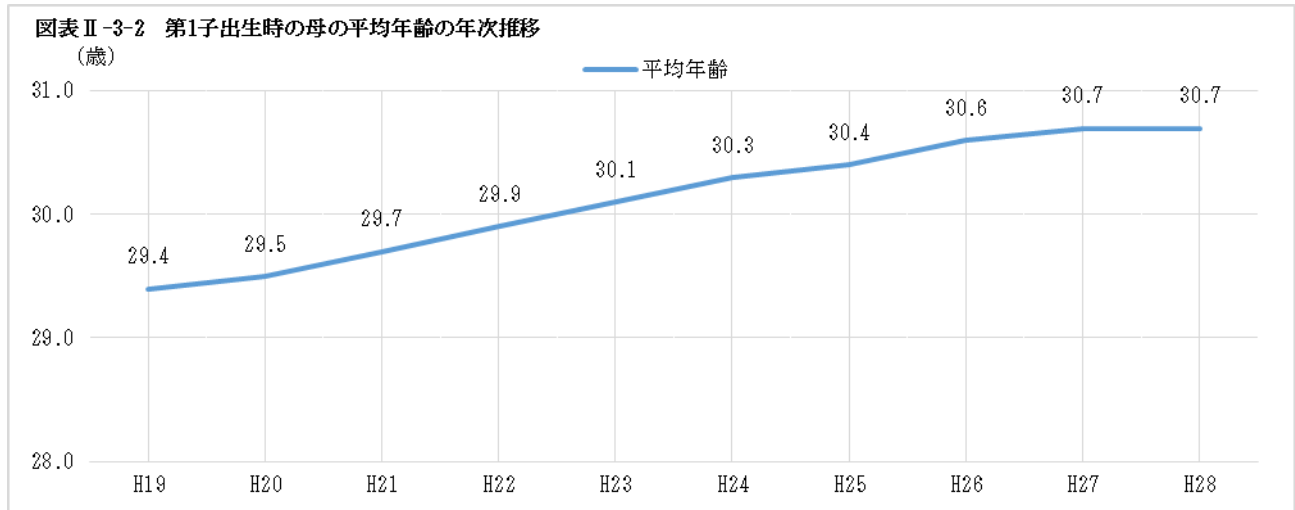
(人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
横浜市	32,477	32,250	32,111	32,053	30,733	30,959	30,181	30,149	30,022	28,889
神奈川県	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000	75,477	74,320	72,996	73,475	70,648
全国	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677	976,978

注) 出生数は各年 1 月 1 日～12 月 31 日までの数

出典：平成 19 年度～平成 28 年度人口動態統計(厚生労働省)

また、第 1 子出生時の母の平均年齢の年次推移を見ると、平成 19 年には 29.4 歳であったものが、平成 28 年には 30.7 歳となっており、第 1 子出生時の母の平均年齢は年々上昇しています。



出典：平成 28 年度人口動態統計(厚生労働省)

#### (2) 死亡数・死亡率

平成 28 年の我が国の死亡数は 130.7 万人、死亡率は人口千対比で 10.5 となっており、年々増加しています。

本市の死亡数及び死亡率をみると、死亡数については平成 28 年で 3.1 万人、死亡率は人口千対比で 8.4 となっており、死亡率は全国を下回るものの、増加傾向にあります。

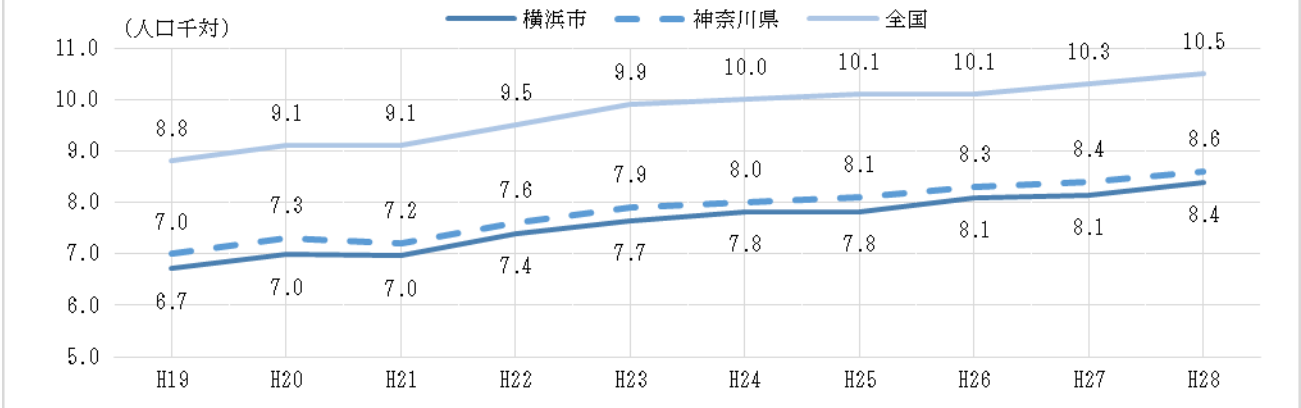
図表Ⅱ-3-3 横浜市における死亡数の年次推移

(人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
横浜市	24,374	25,495	25,544	27,304	28,249	28,930	28,959	30,038	30,349	31,414
神奈川県	61,093	63,771	63,745	67,760	70,946	71,996	72,970	74,387	75,762	77,361
全国	1,108,334	1,142,407	1,141,865	1,197,012	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444	1,307,748

注) 死亡数は各年 1 月 1 日～12 月 31 日までの数

図表Ⅱ-3-4 死亡率の年次推移



注) 死亡率は各年1月1日～12月31日までの死亡数と各年10月1日時点の人口を基に算定

出典: 横浜市人口動態統計資料、平成2728年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市人口ニュース各年10月1日現在(横浜市)

死因別の死亡数については、本市では、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位が肺炎となっています。全国では、第3位肺炎、第4位脳血管疾患となっています。

図表Ⅱ-3-5 死因順位別死亡数・死亡率(平成28年)

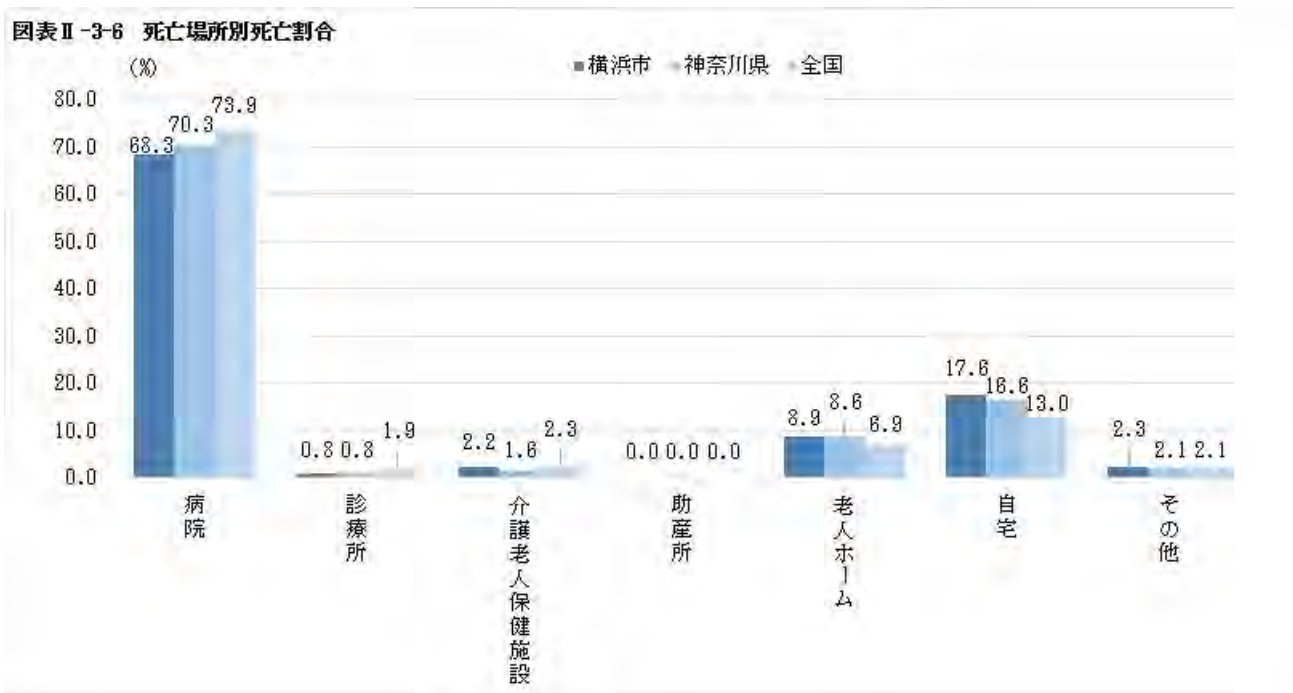
死因	横浜市			神奈川県			全国					
	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)			
全死因	-	31,414	842.0	100.0	-	77,361	860.9	100.0	-	1,307,748	1046.0	100.0
悪性新生物	(1)	9,503	254.7	30.3	(1)	23,395	260.3	30.2	(1)	372,986	298.3	28.5
心疾患	(2)	4,570	122.5	14.5	(2)	11,284	125.6	14.6	(2)	198,006	158.4	15.1
老衰	(3)	2,766	74.1	8.8	(3)	6,332	70.5	8.2	(5)	92,806	74.2	7.1
肺炎	(4)	2,465	66.1	7.8	(4)	6,224	69.3	8.0	(3)	119,300	95.4	9.1
脳血管疾患	(5)	2,388	64.0	7.6	(5)	6,094	67.8	7.9	(4)	109,320	87.4	8.4
不慮の事故	(6)	1,077	28.9	3.4	(6)	2,578	28.7	3.3	(6)	38,306	30.6	2.9
自殺	(7)	550	14.7	1.8	(7)	1,309	14.6	1.7	(8)	21,017	16.8	1.6
肝疾患	(8)	487	13.1	1.6	(8)	1,168	13.0	1.5	(10)	15,773	12.6	1.2
大動脈瘤及び解離	(9)	456	12.2	1.5	(9)	1,157	12.9	1.5	(9)	18,145	14.5	1.4
腎不全	(10)	454	12.2	1.4	(10)	1,130	12.6	1.5	(7)	24,612	19.7	1.9

注1) 心疾患については、高血圧性を除く

注2) 死亡率は平成28年1月1日～12月31日までの死亡数と平成27年10月1日時点の人口を基に算定

出典: 横浜市人口動態統計資料、平成2728年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市人口ニュース各年10月1日現在(横浜市)

本市における死亡場所別死亡割合をみると、全国と同様、病院で亡くなられる方の割合が最も多い状況ですが、自宅で亡くなられる方の割合は、全国を大きく上回っています。



注1) 死亡割合は平成28年1月1日～12月31日までの数をもとに算定

注2) 助産所において亡くられた方は全国で1名のみ

出典：横浜市人口動態統計資料、平成28年人口動態統計（厚生労働省）

### (3) 平均寿命

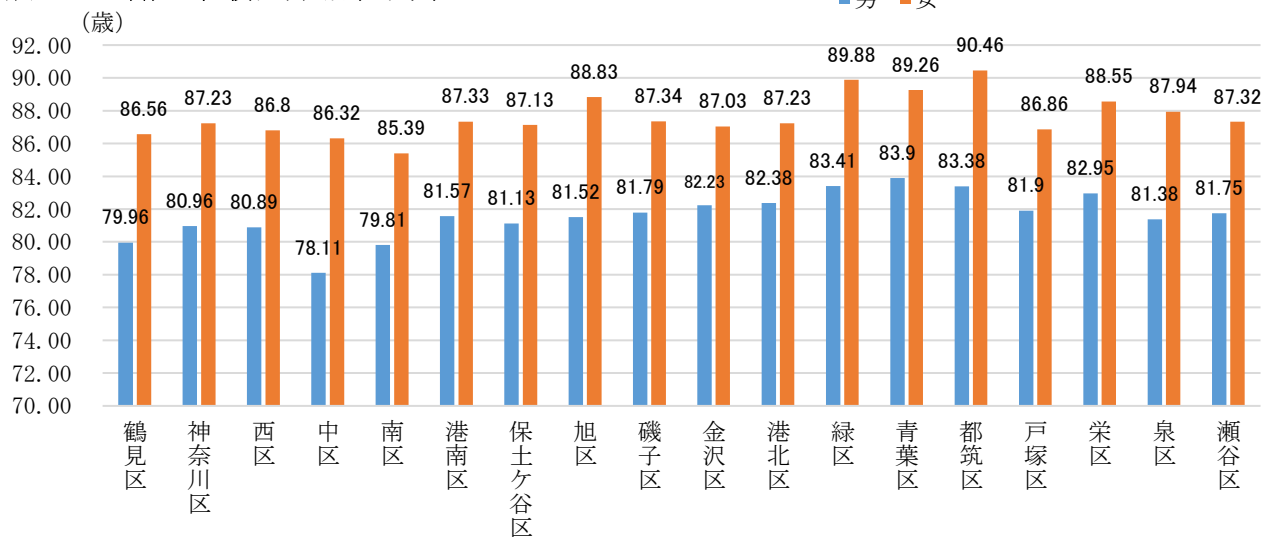
本市の平均寿命は男性が81.37歳、女性が87.04歳で、いずれも全国平均は男性80.98歳、女性87.14歳です。（平成28年）

また、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間である健康寿命については、全国平均が、男性で71.19歳、女性で74.21歳となっています。（平成25年）

平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限がある「不健康な期間」で、この差が拡大すれば医療費や介護給付費の増大に影響すると言われています。

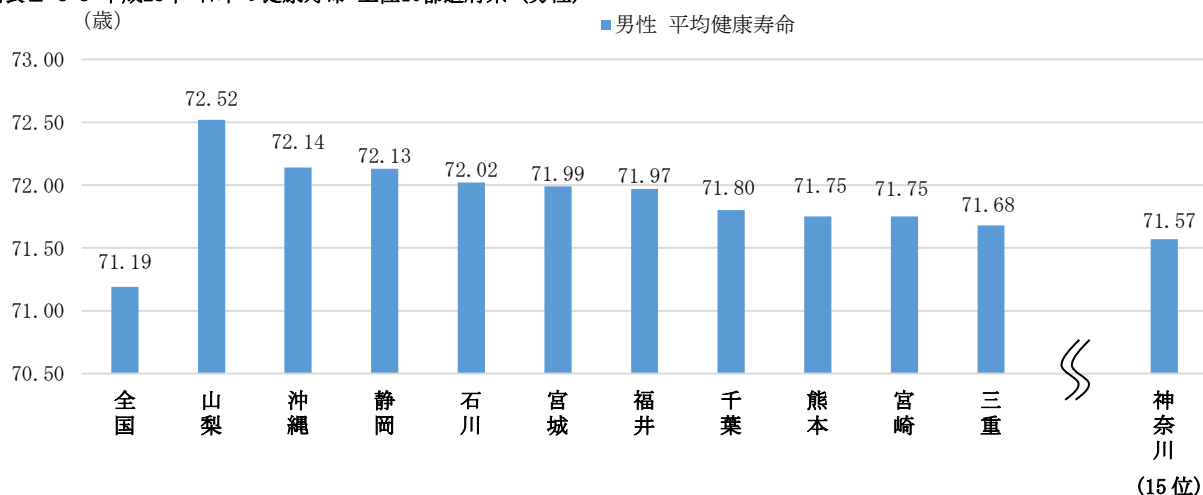


図表Ⅱ-3-7 平成27年 横浜市区別平均寿命

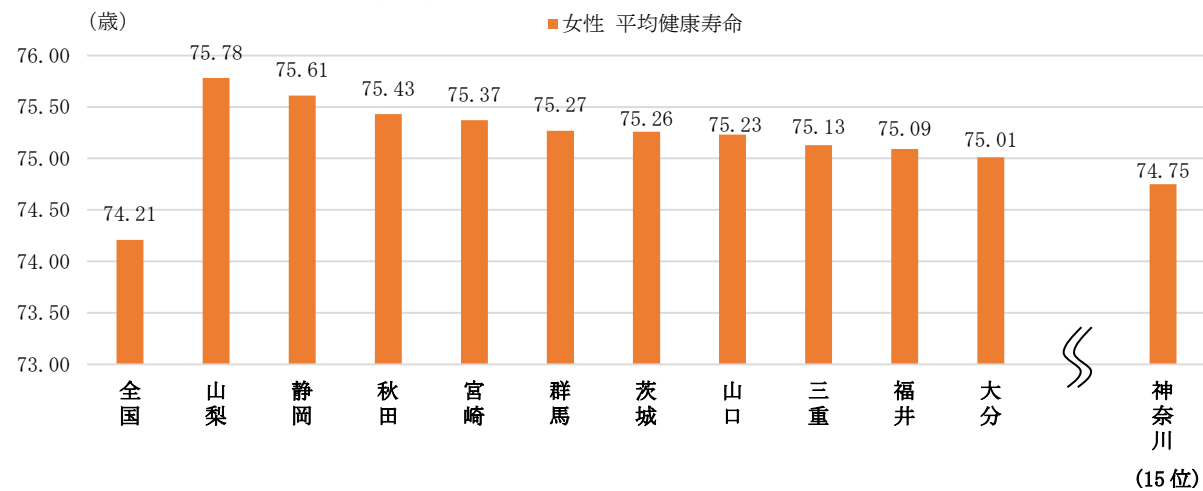


出典：【横浜市区別】横浜市衛生研究所 ホームページ資料

図表Ⅱ-3-8 平成25年 日本の健康寿命 上位10都道府県（男性）

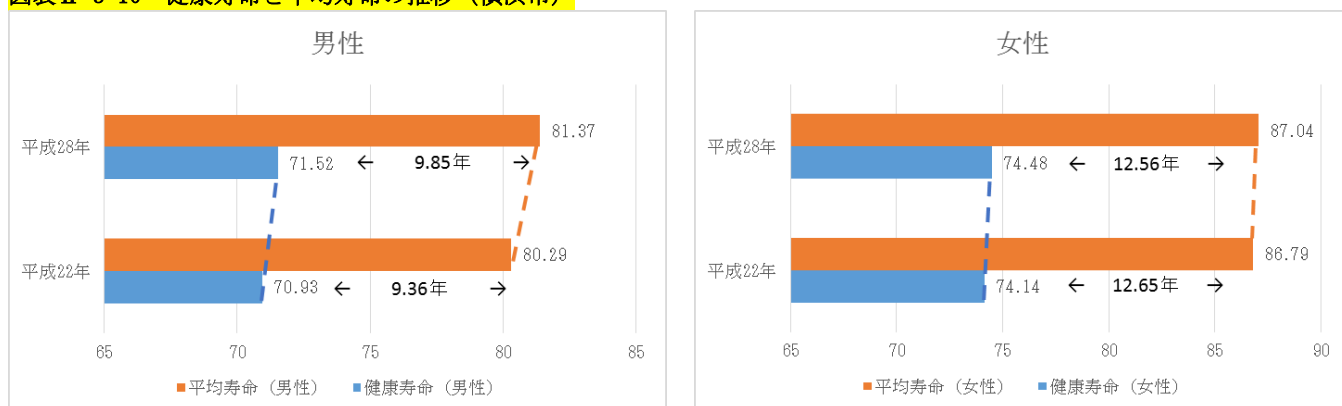


図表Ⅱ-3-9 平成25年 日本の健康寿命 上位10都道府県（女性）



出典：健康日本21（第二次）の推進に関する研究（厚生労働省）

図表Ⅱ-3-10 健康寿命と平均寿命の推移（横浜市）



出典：【平均寿命】全国・他都市—平成22年都道府県別生命表（厚生労働省）

横浜市区分別—横浜市衛生研究所資料（厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出）

【健康寿命】全国—健康日本21（第二次）の推進に関する研究（平成25年度～27年度）（厚生労働省）

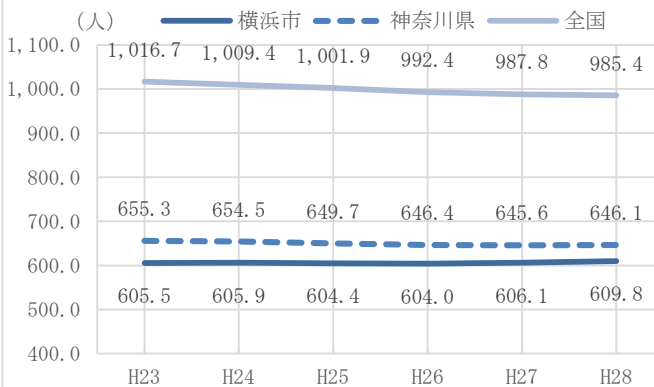
## 4 市民の受療状況

### (1) 入院・外来患者数

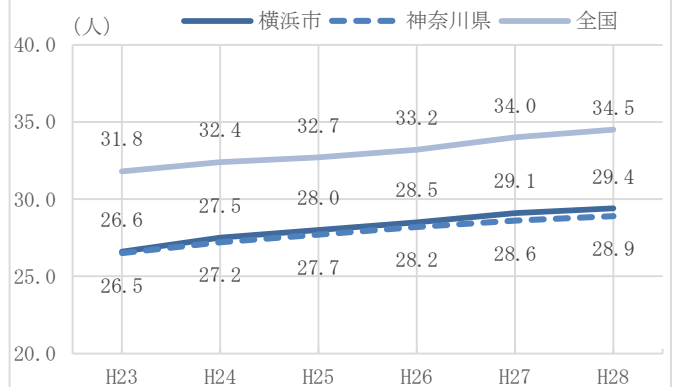
本市における人口10万対1日平均在院患者数をみると、全国と比べて6割程度、神奈川県全体と比べても9割程度となっており、人口に対する入院患者の割合は低い状況が続いています。

また、人口10万対1日平均外来患者数は、神奈川県全体と比べると同水準となっておりますが、全国比では8割程度となっており、入院と同様に人口に対する外来患者の割合は小さい状況が続いています。

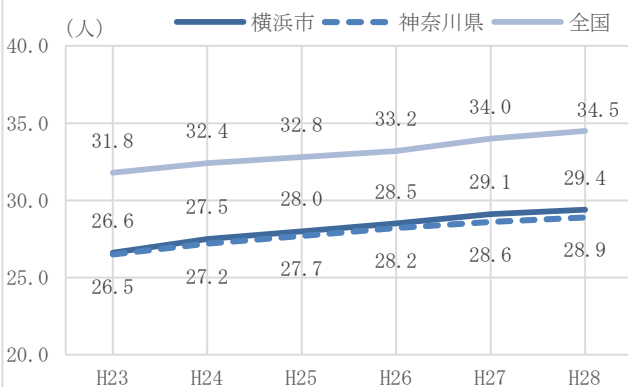
図表Ⅱ-4-1 人口10万対1日平均在院患者数



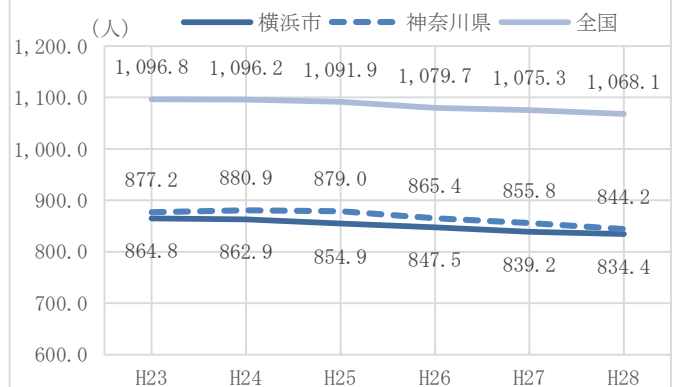
図表Ⅱ-4-2 人口10万対1日平均新入院患者数



図表Ⅱ-4-3 人口10万対1日平均退院患者数



図表Ⅱ-4-4 人口10万対1日平均外来患者数

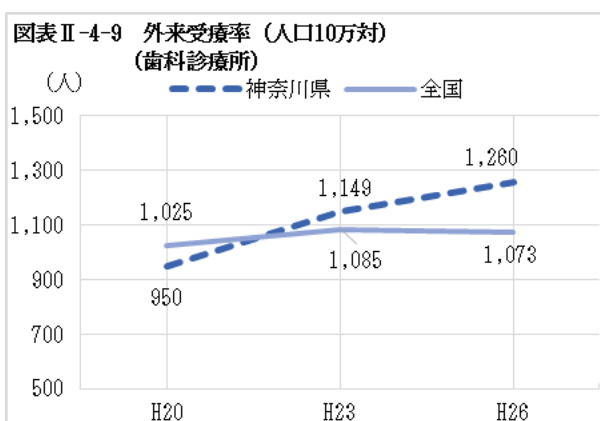
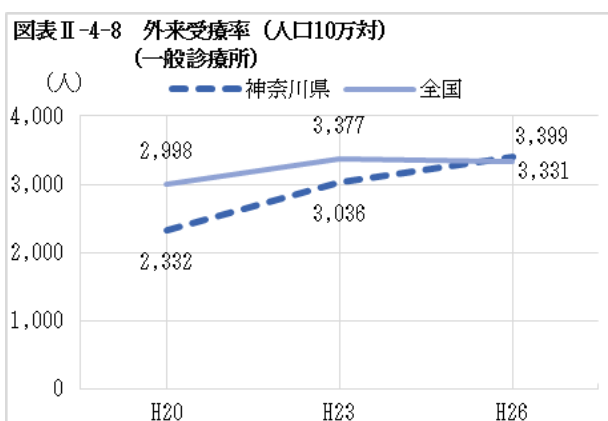
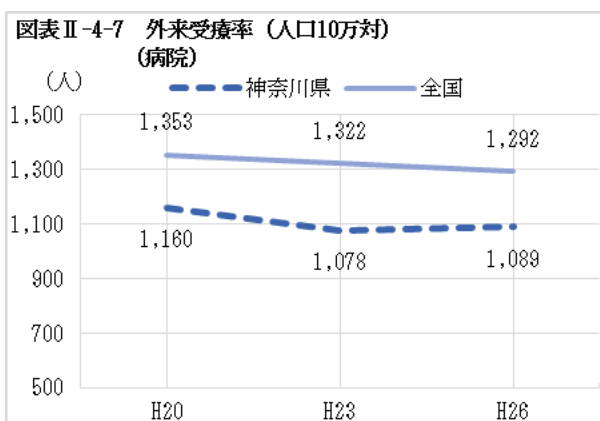
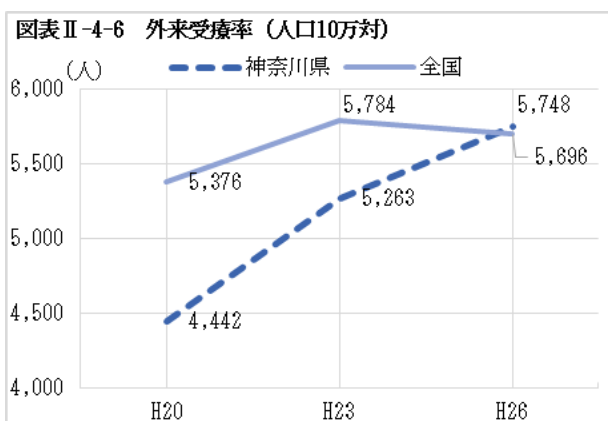
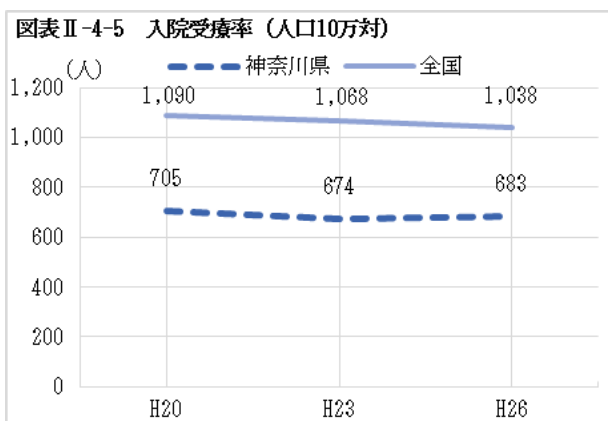


出典：平成23年～平成28年病院報告（厚生労働省）

## (2) 患者の受療状況

神奈川県における人口 10 万対の受療率をみると、入院受療率は全国比で大幅に下回る状況が続いています。

外来受療率は全国比で病院は下回る状況が続いていますが、一般診療所と歯科診療所は大幅に上回っており、総数も上回る状況となっています。

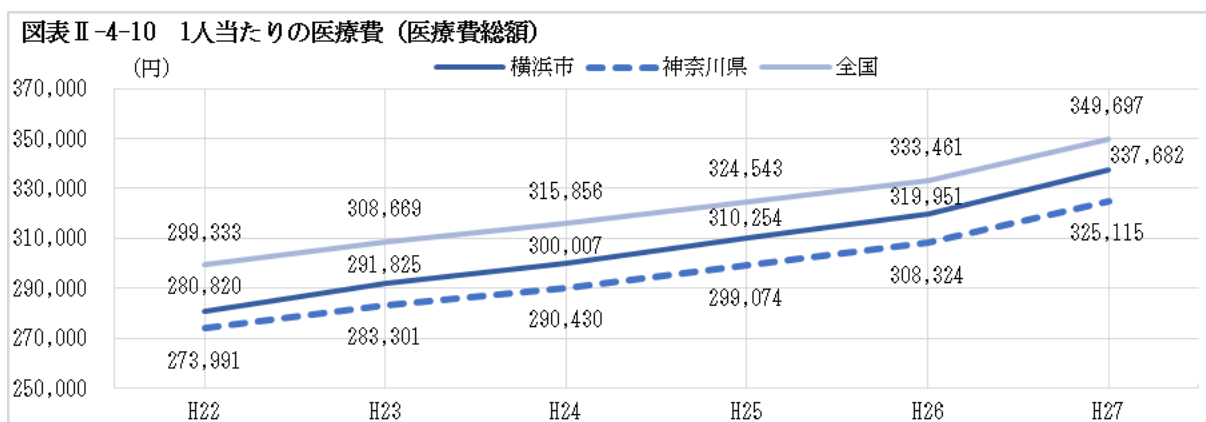


注1) 神奈川県受療率は、患者の住所地ベースで算出したものである。

注2) 平成 23 年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

出典：平成 20 年・平成 23 年・平成 26 年患者調査 (厚生労働省)

また、市区町村が運営する国民健康保険における1人当たりの医療費をみると、年々増加を続けており、そのなかで本市は、全国比では下回る状況ですが、神奈川県比では上回る状況となっています。



出典：平成27年度国民健康保険事業状況（神奈川県）

平成26年度・平成27年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）

○ かかりつけ医

かかりつけ医とは、

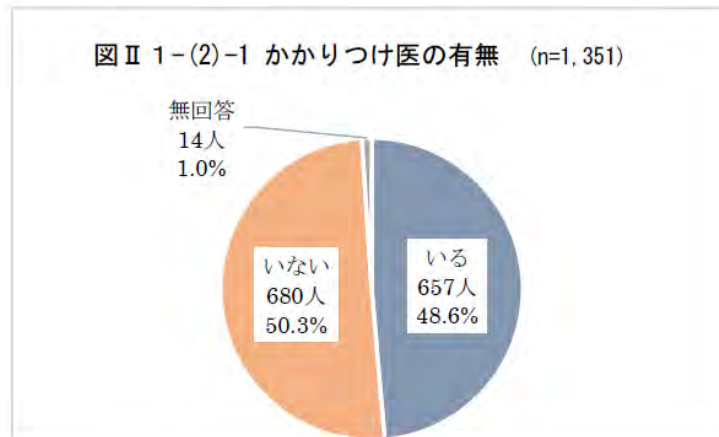
「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（平成 25 年 8 月日本医師会・四病院団体協議会合同提言）

とされており、患者に対して継続的かつ全人的な医療・健康管理を行うことで、健康づくり・予防、病診連携、在宅医療、看取り等を幅広く担うことが期待されています。

図表Ⅱ-4-11 かかりつけ医の有無

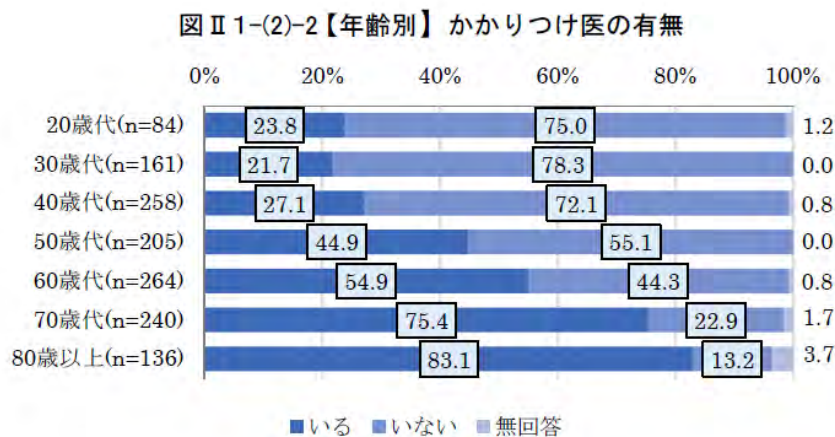
問7 あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。

- ・かかりつけ医の有無を聞いたところ、「いる」が 48.6%で5割近く、「いない」が 50.3%で約5割となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけ医の有無を年代別に比較してみると、かかりつけ医がいると回答した人は、20歳代（23.8%）、30歳代（21.7%）では割合が低く、高齢になるにつれ70歳代（75.4%）、80歳以上（83.1%）と割合が高くなっている。

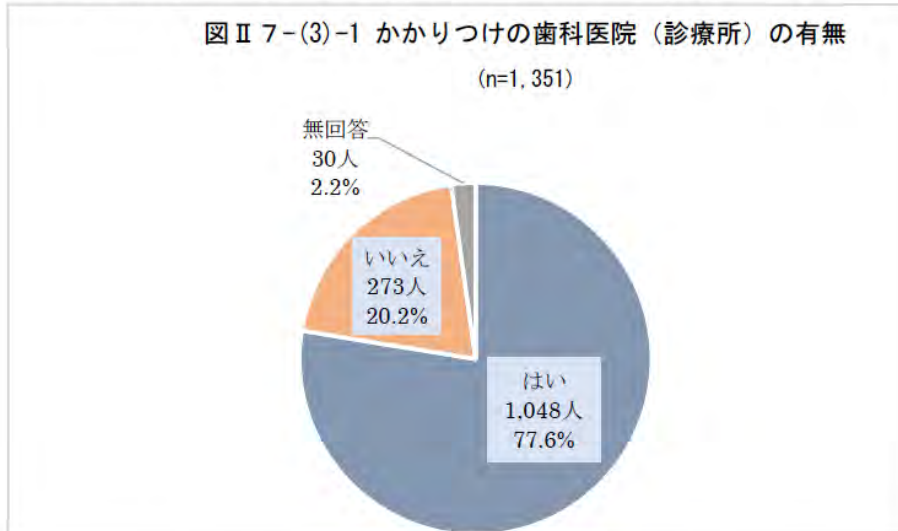


出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月、横浜市）

図表Ⅱ-4-12 かかりつけ歯科医の有無

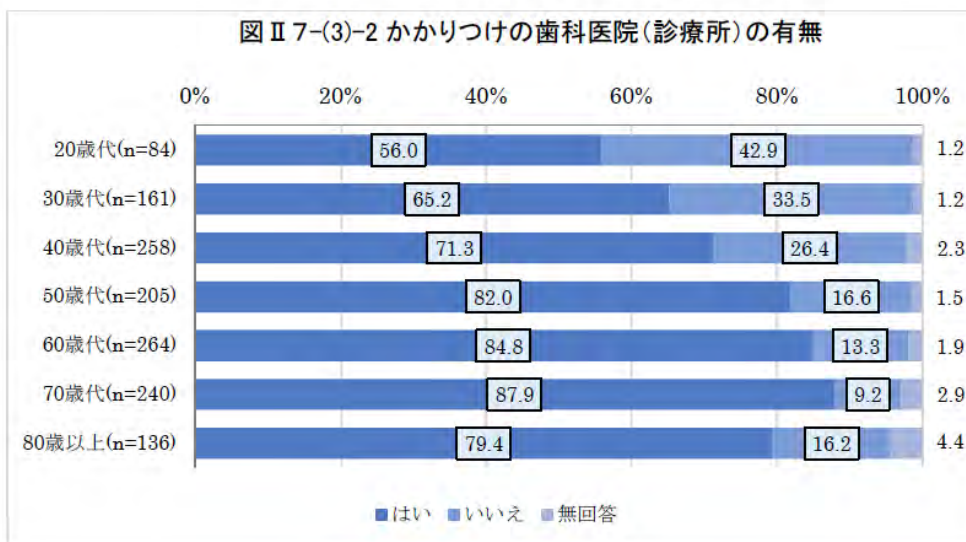
問 33 あなたは、かかりつけの歯科医院（診療所）を決めていますか。

- ・かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を聞いたところ、「はい」が77.6%と7割台半ば超えの人がかかりつけの歯科医院があり、「いいえ」が20.2%となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を年齢別に比べてみると、いずれの年代でもかかりつけ歯科医院がある割合が高くなっているが、若い年代ほどない割合が高くなっている。



出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

○ かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師とは、

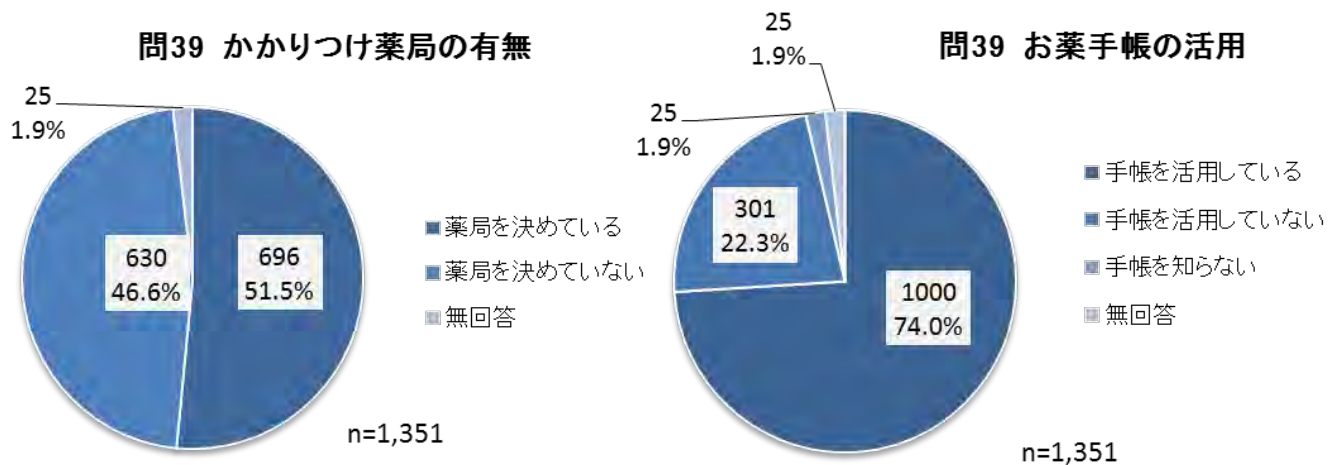
「患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師」のことをいい、

かかりつけ薬局とは、

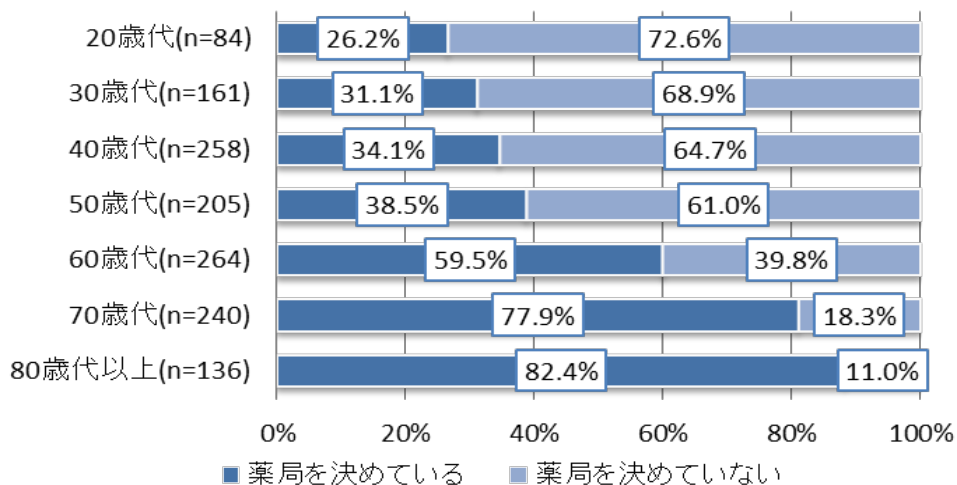
「地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事する「かかりつけ薬剤師」が、患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行っている薬局」を指します。

出典：地域の住民・患者から信頼される「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」の役割について（平成 27 年 9 月 16 日、日本薬剤師会）

図表Ⅱ-4-13 かかりつけ薬局の有無及びお薬手帳の活用有無について



かかりつけ薬局の有無 年齢別内訳



出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月、横浜市）

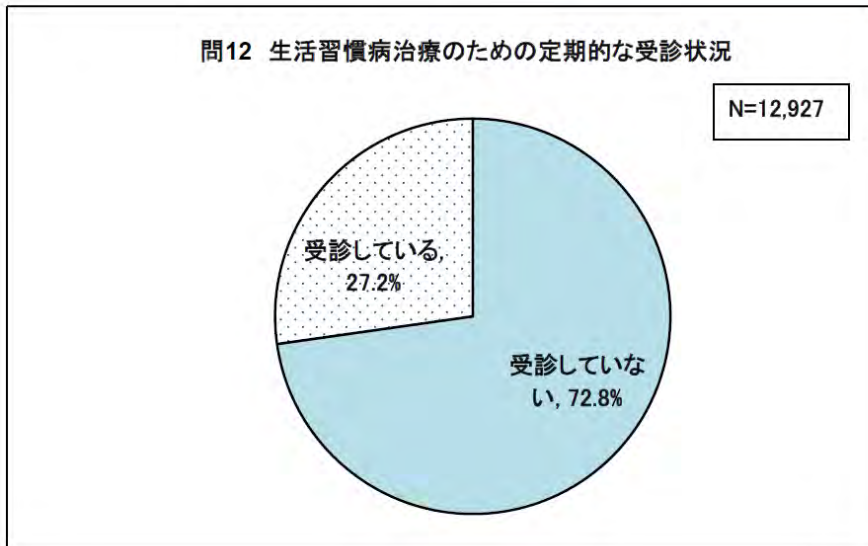


図表Ⅱ-4-14 生活習慣病治療のための定期的な受診状況

問12 あなたは現在、生活習慣病の治療(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)のため、定期的に医療機関を受診していますか。(〇はひとつ)

全体の約3割の人が生活習慣病治療のために医療機関を定期的に受診していた。

生活習慣病とは、がん、糖尿病、高脂血症、高血圧症、脳卒中(脳出血・脳梗塞)、狭心症、心筋梗塞を指します。

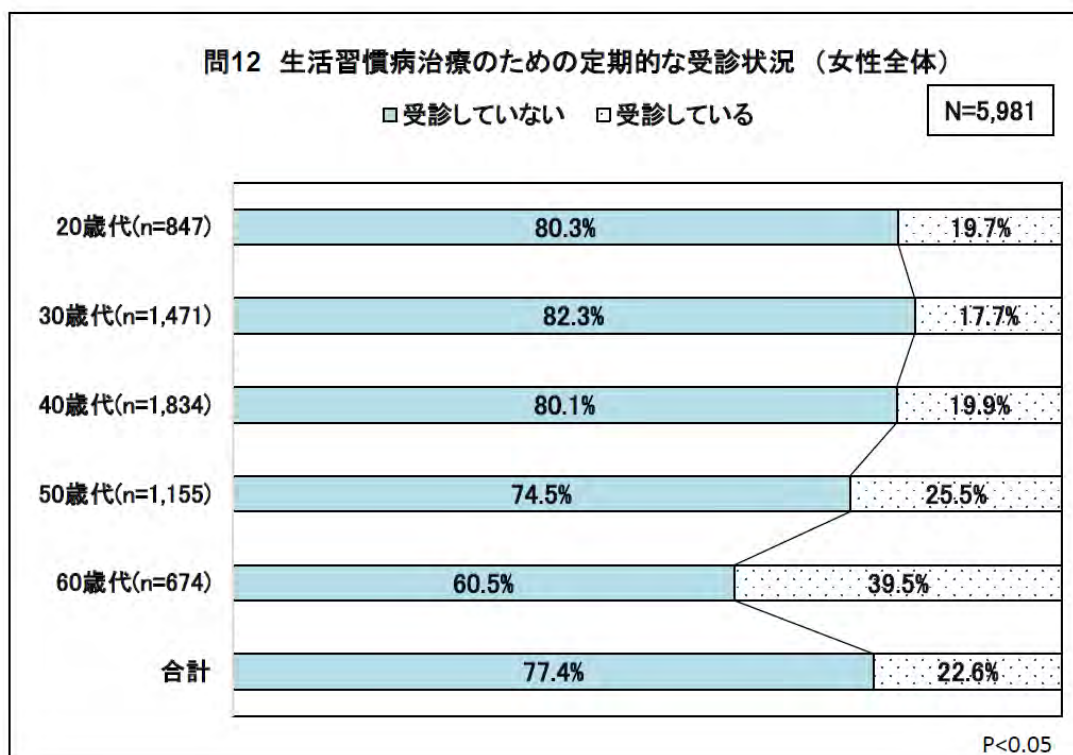
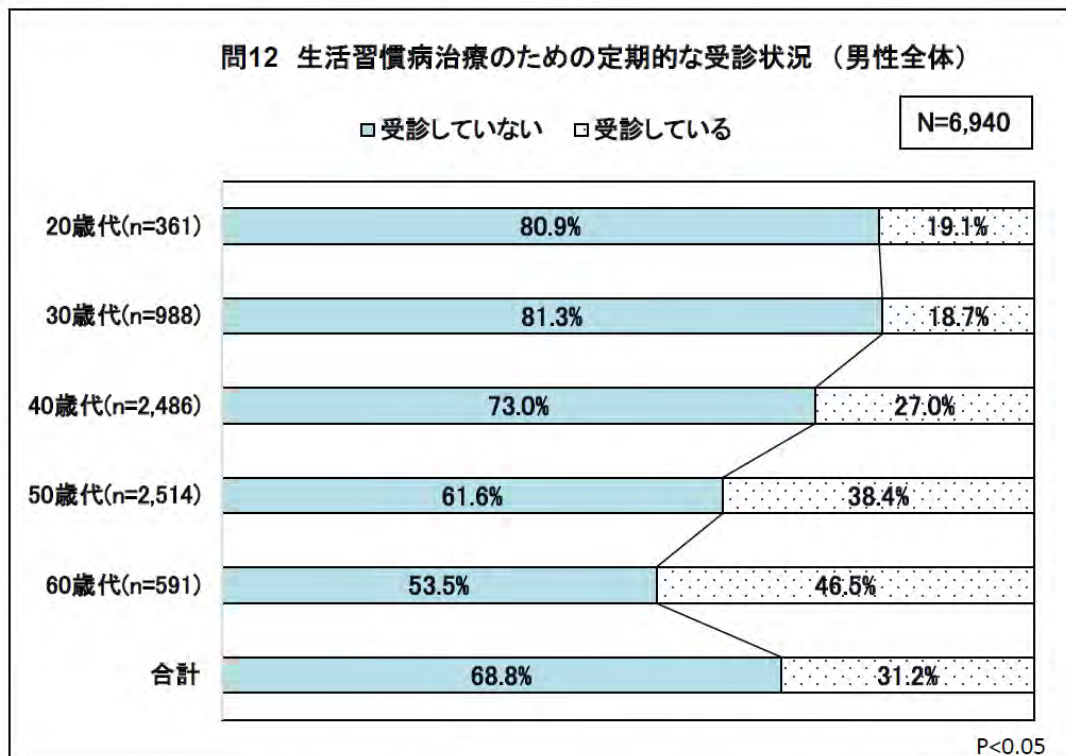


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査(横浜市)

図表Ⅱ-4-15 生活習慣病による定期的受診の有無（性別・年齢別）

■「生活習慣病による定期的受診の有無について」クロス集計 性別・年齢別

「定期的に受診している」と回答した人の割合は、男性は40歳代、女性は50歳代から増加する傾向がある。

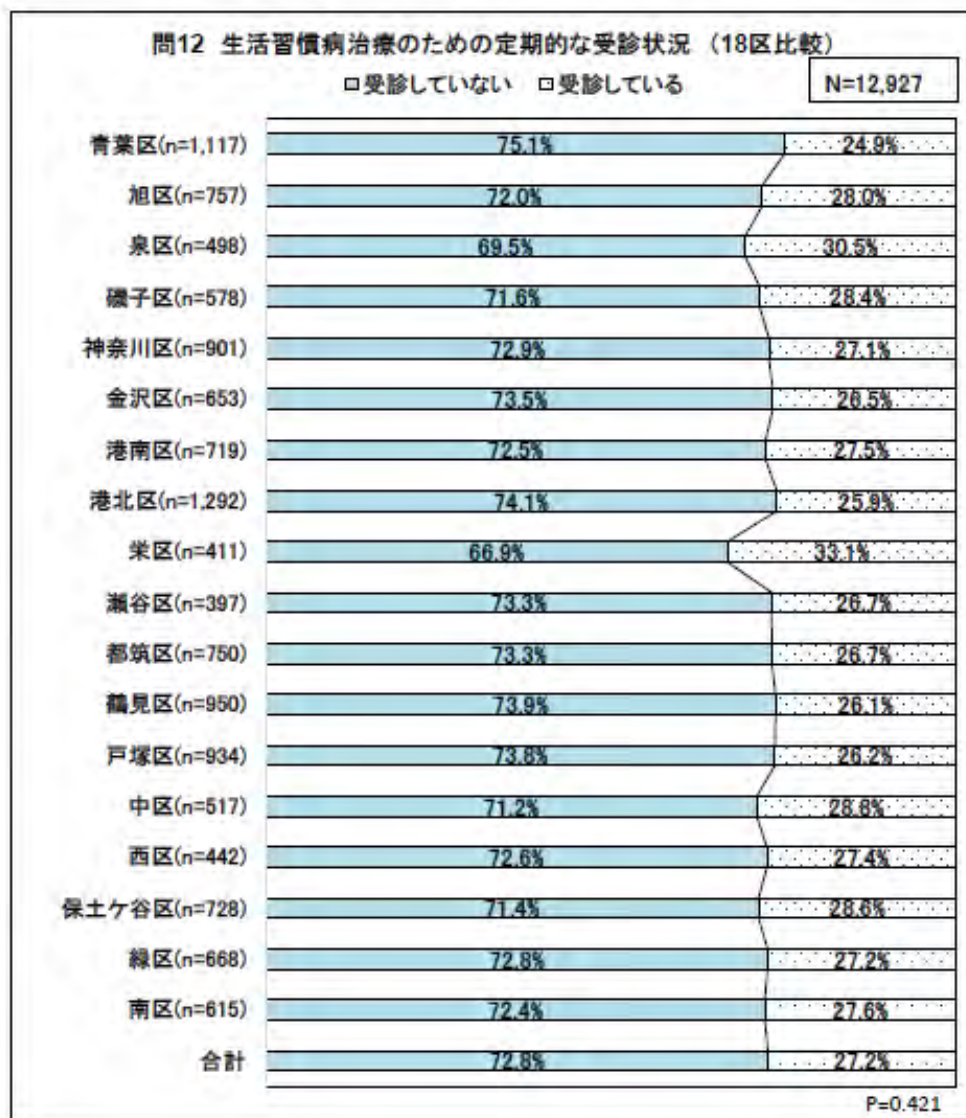


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

図表 II-4-16 生活習慣病治療のための定期的な受診状況（区別）

**18区比較**

区によって有意な違いは無かった。

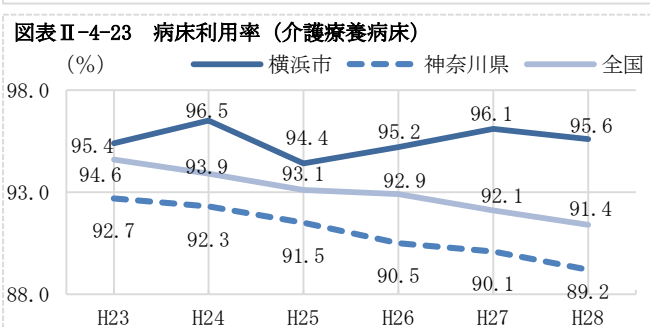
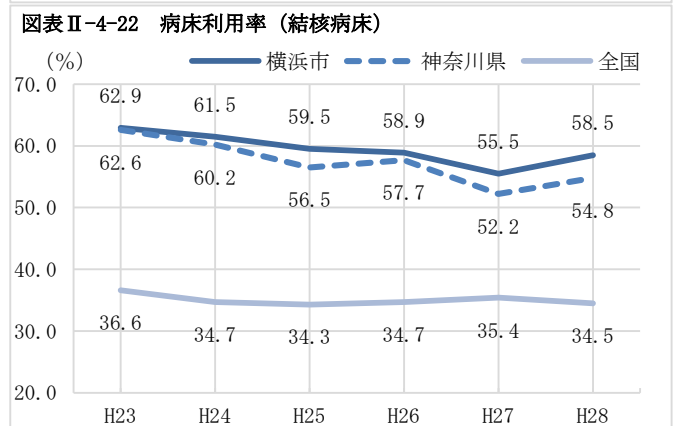
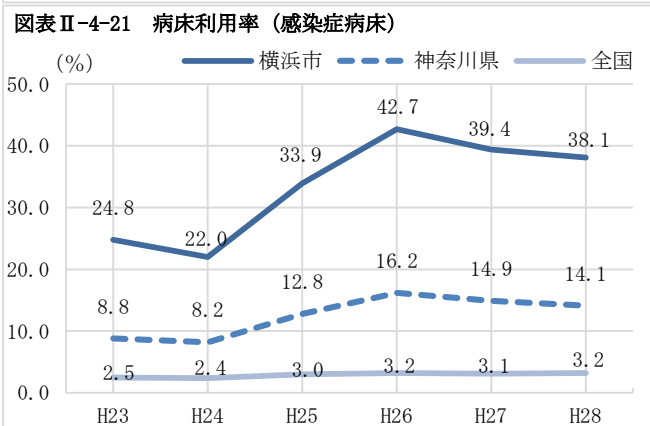
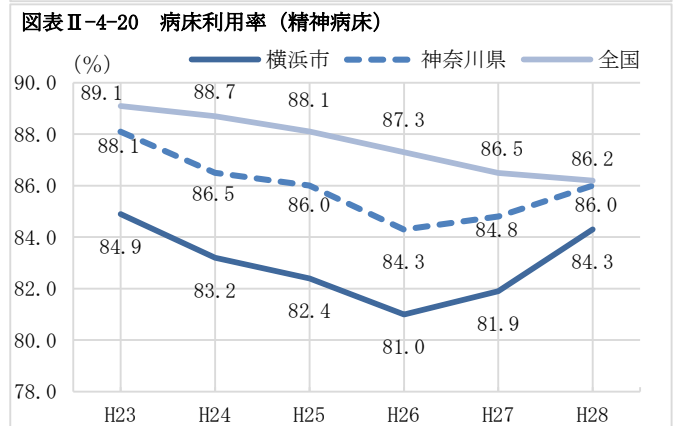
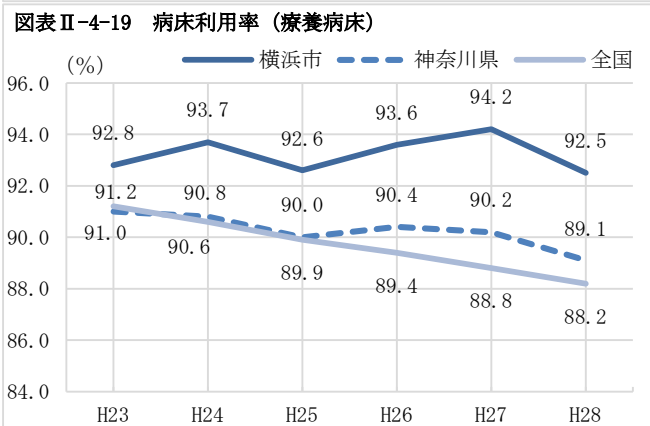
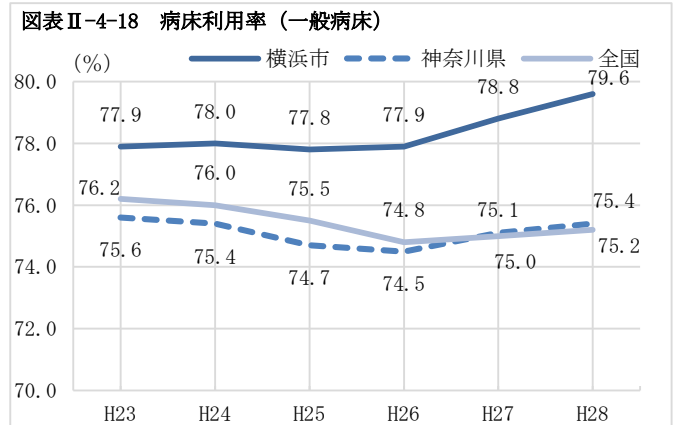
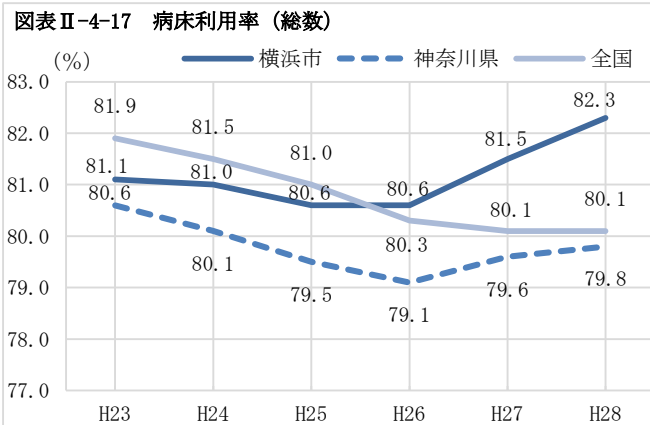


出典：平成 28 年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

### (3) 病床利用率

本市における病床利用率をみると、**精神病床と結核病床以外の病床において一般病床や精神病床を中心として全体的に上昇傾向にあります。**

また、精神病床以外の病床については、全国や神奈川県全体と比べて高い状況が続いています。



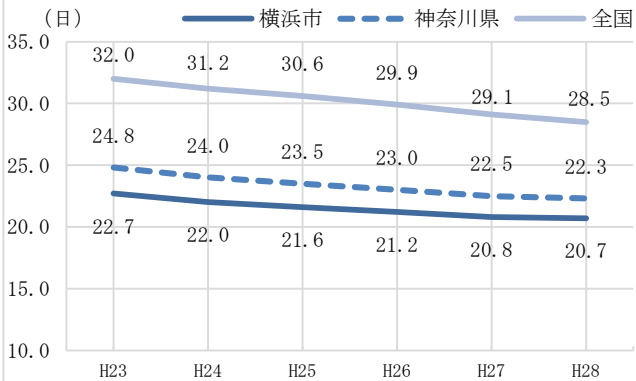
出典：平成23年～平成28年病院報告（厚生労働省）

#### (4) 平均在院日数

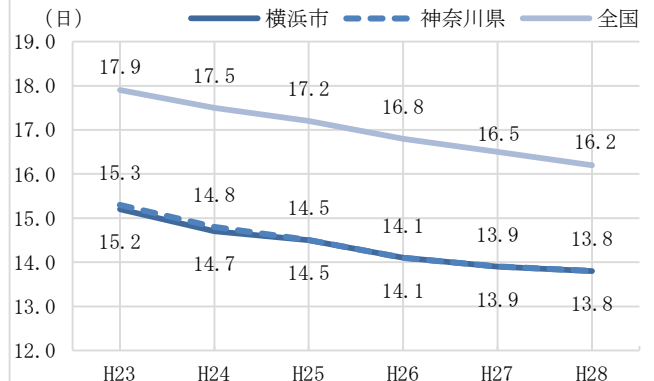
本市における平均在院日数をみると、感染症病床、**及び結核病床**、**及び介護療養病床**以外の病床については、短縮傾向となっています。

また、感染症病床と介護療養病床以外の病床については、全国と比べ短い傾向が続いています。

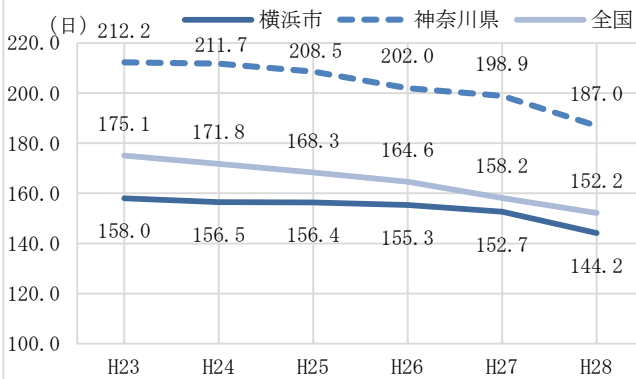
図表Ⅱ-4-24 平均在院日数（総数）



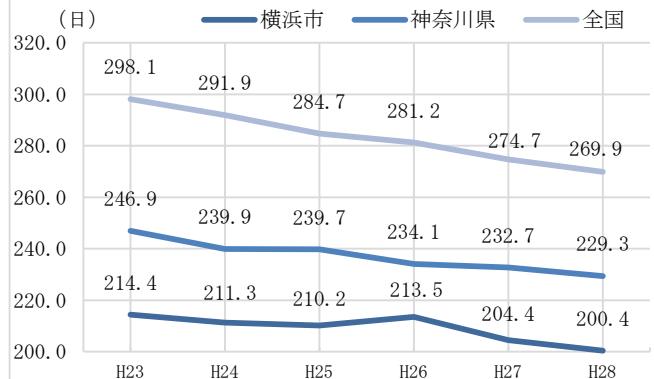
図表Ⅱ-4-25 平均在院日数（一般病床）



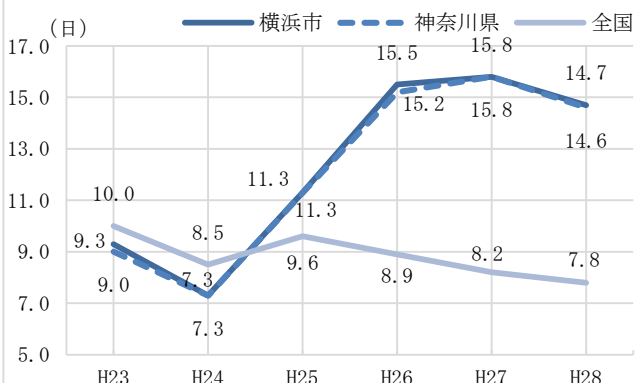
図表Ⅱ-4-26 平均在院日数（療養病床）



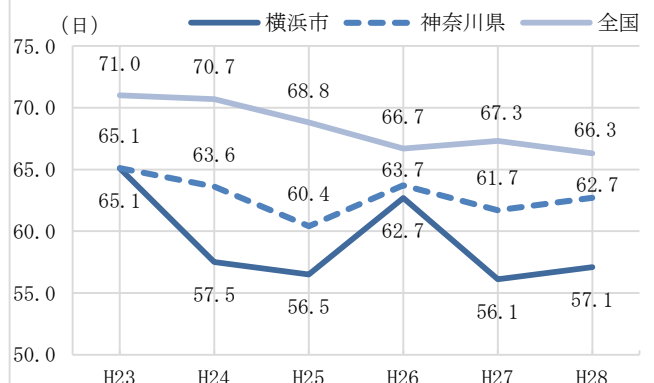
図表Ⅱ-4-27 平均在院日数（精神病床）



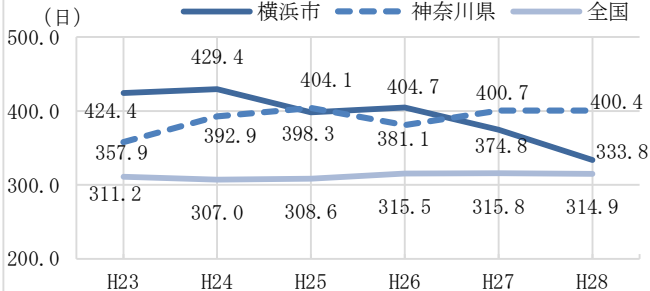
図表Ⅱ-4-28 平均在院日数（感染症病床）



図表Ⅱ-4-29 平均在院日数（結核病床）



図表Ⅱ-4-30 平均在院日数（介護療養病床）



出典：平成23年～平成28年病院報告（厚生労働省）

## 5 保健医療圏と基準病床

### (1) 保健医療圏

保健医療圏は、健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの包括的な保健医療サービスの提供を行うための地域的単位として、神奈川県保健医療計画において、一次、二次及び三次の保健医療圏が設定されています。

- ①一次保健医療圏・・・市区町村を区域としたもので、市民の健康相談、健康管理やかかりつけ医・かかりつけ歯科医等による初期医療や在宅医療を提供します。
- ②二次保健医療圏・・・一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために設定する圏域です。
- ③三次保健医療圏・・・高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲としています。

二次保健医療圏は、地域における病床機能の分化及び連携を進めるための基準として神奈川県地域医療構想で設定した構想区域と整合を図る必要があります。このため、今回の神奈川県保健医療計画の改定にあたり、本市では、横浜北部・横浜西部・横浜南部を統合して、1つの二次保健医療圏とすることとしました。

#### 【横浜構想区域設定の経緯】

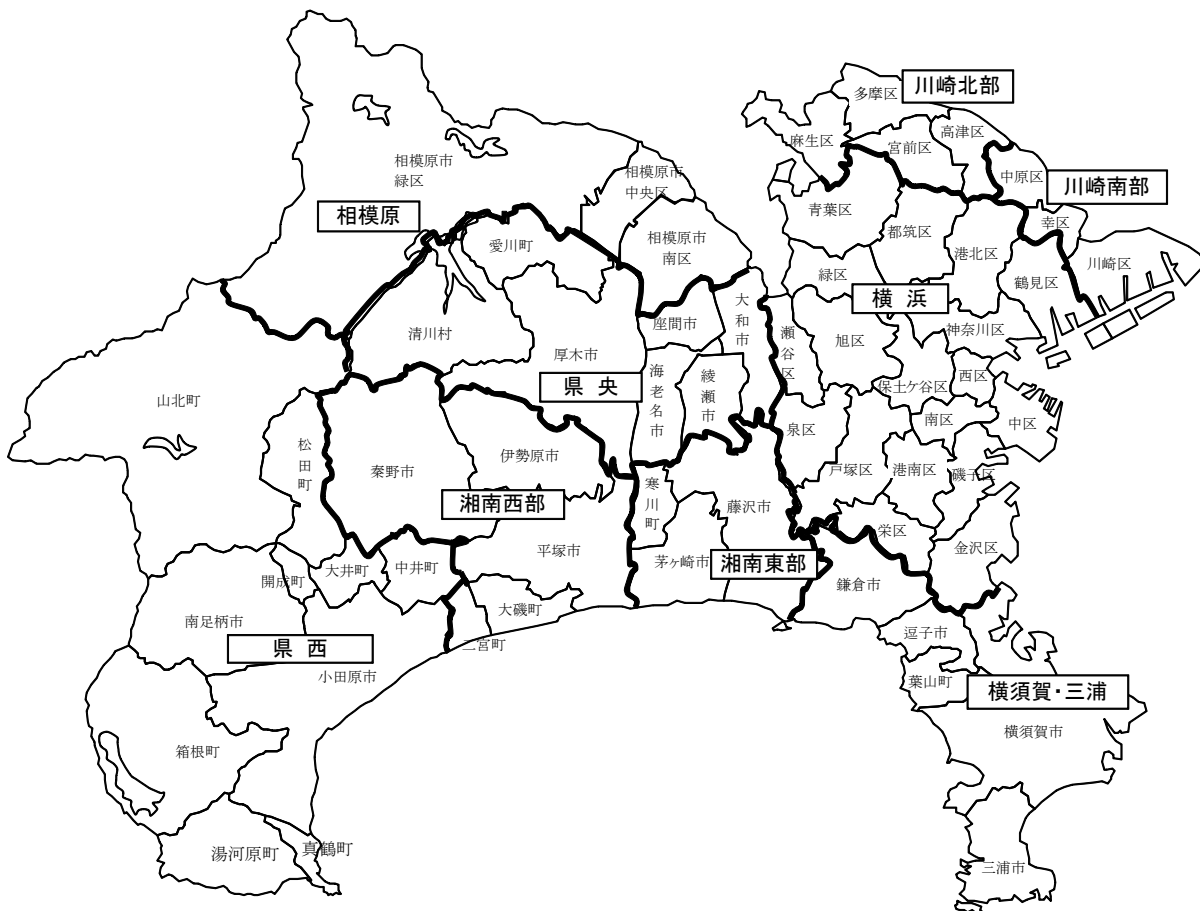
横浜構想区域は、横浜地域地域医療構想調整会議<sup>1</sup>における提案により、次の状況を踏まえ、3つの二次保健医療圏を合わせた1つの構想区域にしました。

- ・二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来（2025年）においても市域内への患者の流出入が相当の割合で生じることが想定されること。
- ・二次保健医療圏で完結することが望ましい医療機能がすでに備わっており、将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められること。
- ・在宅医療等の推進等を念頭に、老人福祉圏域と整合を図る必要があること。

<sup>1</sup>地域医療構想調整会議：医療法に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策等について、医療関係者等と協議することを目的に、県が構想区域ごとに設置している会議

図表Ⅱ-5-1 神奈川県二次保健医療圏

二次保健医療圏名	構成市（区）町村
横浜(旧横浜北部・西部・南部)	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
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
計（9区域）	（19市13町1村）



図表Ⅱ-5-2 横浜医療圏の人口・面積・人口密度

	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
横浜二次保健医療圏	435.29	3,733,386	8,578

※独自に算出して作成（使用データ：平成29年8月1日現在 横浜市人口ニュース（No.1092）（横浜市））

図表Ⅱ-5-3 二次保健医療圏の全国平均・最大・最少(平成27年データ)

面積 (km <sup>2</sup> )		国勢調査人口 (人)		人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	
全国平均	1,084	全国平均	369,461	全国平均	340.8
最大	10,828	最大	2,691,185	最大	18,060.6
最小	42	最小	20,603	最小	11.6

1	十勝 (北海道)	10,828	1	大阪市 (大阪府)	2,691,185	1	区西部 (東京都)	18,060.6
2	釧路 (北海道)	5,998	2	札幌 (北海道)	2,375,449	2	区西北部 (東京都)	16,817.8
3	北網 (北海道)	5,542	3	名古屋 (愛知県)	2,295,638	3	区西南部 (東京都)	16,002.5
...	...	...	...	...	...	...	...	...
316	旧横浜北部 (神奈川県)	177	8	旧横浜北部 (神奈川県)	1,570,303	14	旧横浜北部 (神奈川県)	8,873.8
326	旧横浜西部 (神奈川県)	138	21	旧横浜西部 (神奈川県)	1,105,037	15	旧横浜南部 (神奈川県)	8,582.8
328	旧横浜南部 (神奈川県)	122	24	旧横浜南部 (神奈川県)	1,049,504	16	旧横浜西部 (神奈川県)	7,994.2
...	...	...	...	...	...	...	...	...
342	川崎南部 (神奈川県)	64	342	南檜山 (北海道)	23,769	342	留萌 (北海道)	13.9
343	区中央部 (東京都)	64	343	上五島 (長崎県)	22,278	343	遠紋 (北海道)	13.8
344	尾張中部 (愛知県)	42	344	隠岐 (島根県)	20,603	344	南会津 (福島県)	11.6

出典：地域医療情報システム（日本医師会）

## (2) 基準病床

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

神奈川県保健医療計画では、医療法に基づき、国の定める算定方法により療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

病床の整備は、基準病床数の範囲内で、医療機関の開設者に病床を配分することで行います。

図表Ⅱ-5-4 基準病床数の算定式

<b>一般病床</b>									
性別・年齢 階級別人口	×	性別・年齢階級別 一般病床退院率	×	平均在院日数	+	流入 入院患者数	-	流出 入院患者数	
病床利用率									
<b>療養病床</b>									
性別・年齢 階級別人口	×	性別・年齢階級別 療養病床入院受療率	-	在宅医療等 対応可能数	+	流入 入院患者数	-	流出 入院患者数	
病床利用率									



図表Ⅱ-5-5 神奈川県の基準病床数及び既存病床数

療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数	既存病床数※ (平成29年3月31日現在)
横浜	調 整 中	22,869
川崎北部		4,362
川崎南部		4,814
相模原		6,564
横須賀・三浦		5,357
湘南東部		4,319
湘南西部		4,901
県央		5,233
県西		3,155
合計		61,574

※既存病床数には、整備中の病床が含まれるため、稼働実数とは異なります。

精神病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (平成29年3月31日現在)
県全域		13,976

※精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。

感染症病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (平成29年3月31日現在)
県全域		74

※感染症病床の基準病床数は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床数の合計数を基準として定めます。

結核病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (平成29年3月31日現在)
県全域		166

※結核病床の基準病床数は、県全域で算定します。

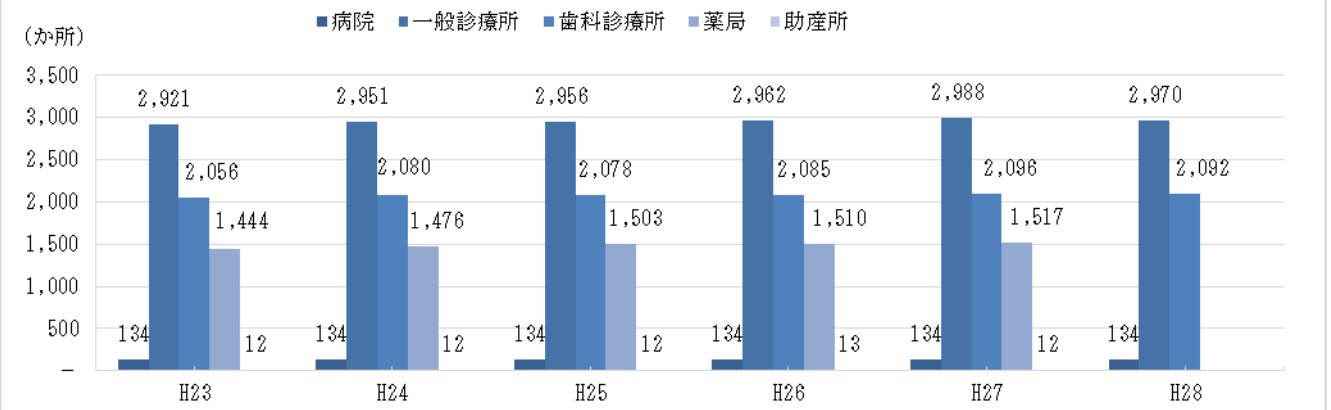
出典：神奈川県保健医療計画（神奈川県）

## 6 横浜市の医療提供体制

### (1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所

市内には医療機関として、平成 2728 年時点で、病院：134 か所、一般診療所：2,9882,970 か所、歯科診療所：2,0962,092 か所、薬局：1,517 か所、助産所：12 か所があり、一般診療所、歯科診療所、薬局については、増加傾向となっています。

図表Ⅱ-6-1 市内の医療施設



出典：平成 23 年～平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）…病院・一般診療所・歯科診療所（各年 10 月 1 日現在）

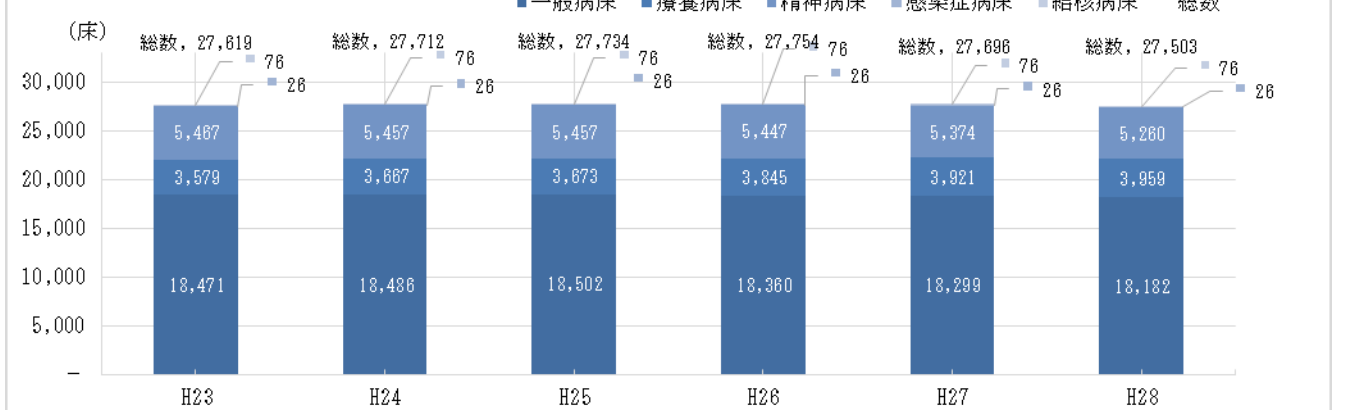
平成 23 年～平成 27 年神奈川県衛生統計年報（神奈川県）…薬局・助産所（各年 3 月 31 日現在）

※平成 28 年の薬局数及び助産所数は平成 30 年 1 月中旬に追加更新予定

### (2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況

市内の病床種別ごとの病床整備状況は、平成 2728 年時点で、一般病床：18,29918,182 床、療養病床：3,9213,959 床、精神病床：5,3745,260 床、感染症病床：26 床、結核病床：76 床となっており、ほぼ横ばいとなっています。

図表Ⅱ-6-2 病床種別ごとの病床整備状況

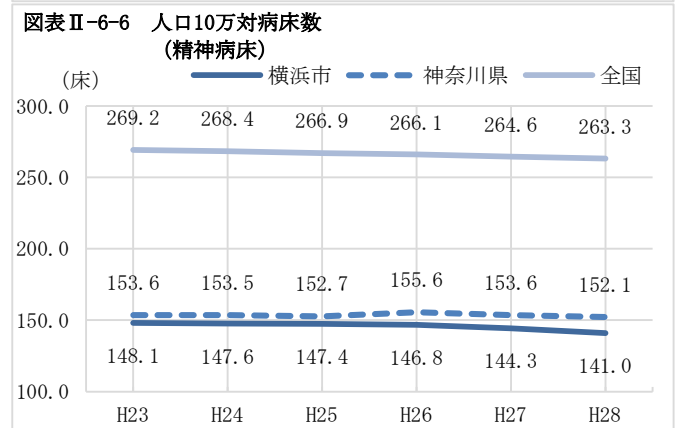
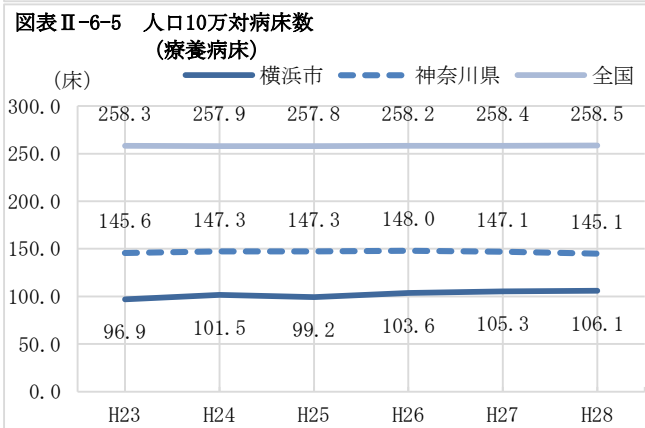
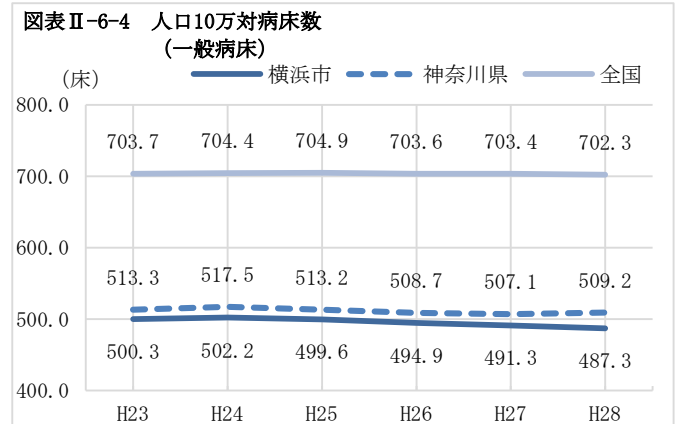
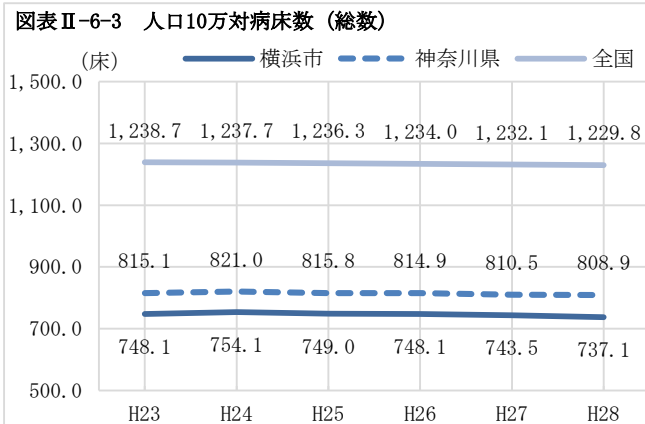


出典：平成 23 年～平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

### (3) 人口 10 万対病床数と病床稼働状況

人口 10 万対病床数は各病床とも、全国及び神奈川県全体の平均をともに下回る状況が続いており、特に療養病床について顕著です。また、一般病床については、年々差が広がる状況にあります。

病床利用率については、**精神病床以外は**上昇傾向にあり、全国及び神奈川県全体の平均をともに上回る傾向となっています。**(詳細は P23 (Ⅱ-4-(3) 病床利用率) 参照)**



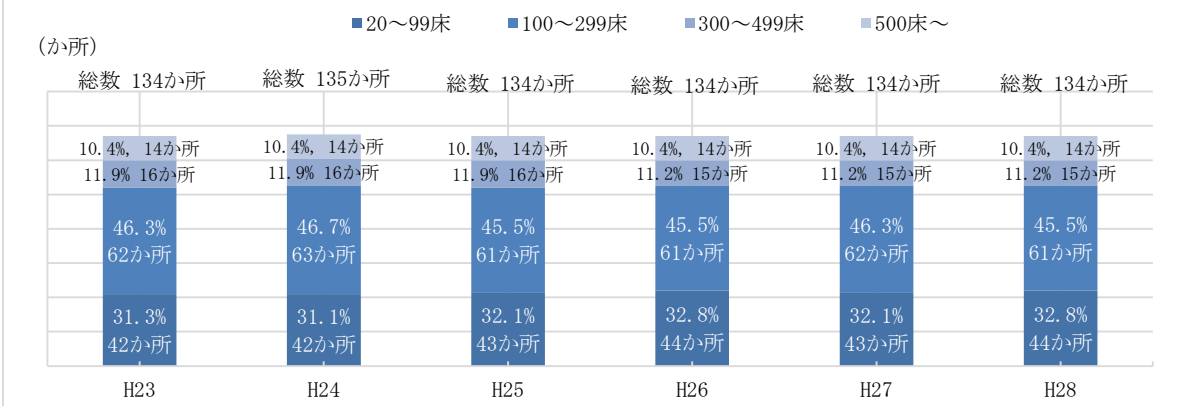
出典：平成 23 年～平成 28 年医療施設調査 (厚生労働省)

### (4) 市内医療機関の病床規模別整備状況

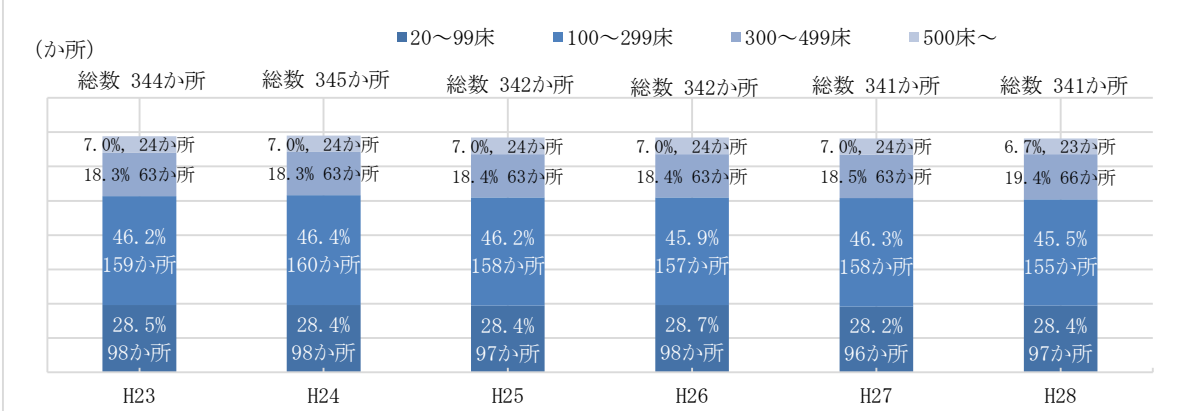
病床規模別の病院整備状況は、全国では約 8 割が 300 床未満の病院であり、500 床以上の病院は全体の 5% 程度となっています。

本市においては、全体的な傾向は全国と大きくは変わらないものの、300 床～499 床の病院の割合が全国より少ない一方、500 床以上の病院の割合が、全国の約 2 倍と多くなっています。

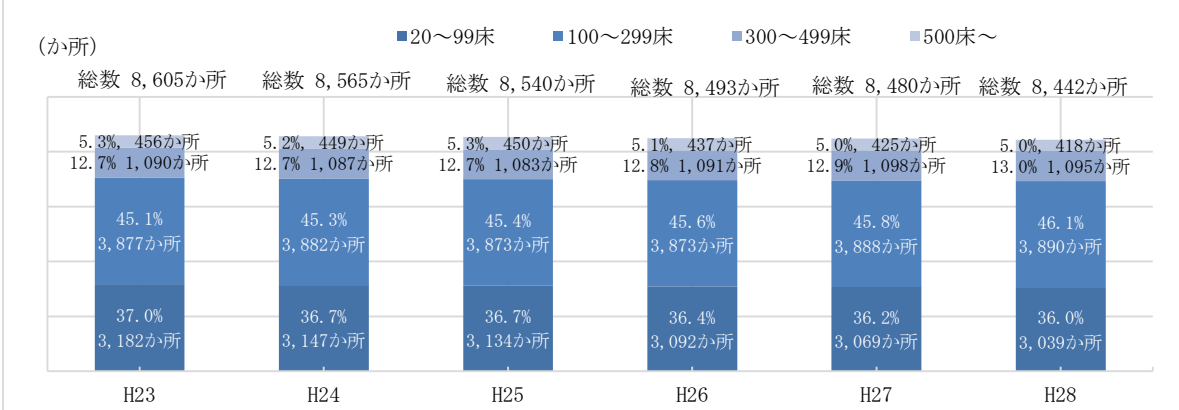
図表Ⅱ-6-7 病床規模別病院数（横浜市）



図表Ⅱ-6-8 病床規模別病院数（神奈川県）



図表Ⅱ-6-9 病床規模別病院数（全国）



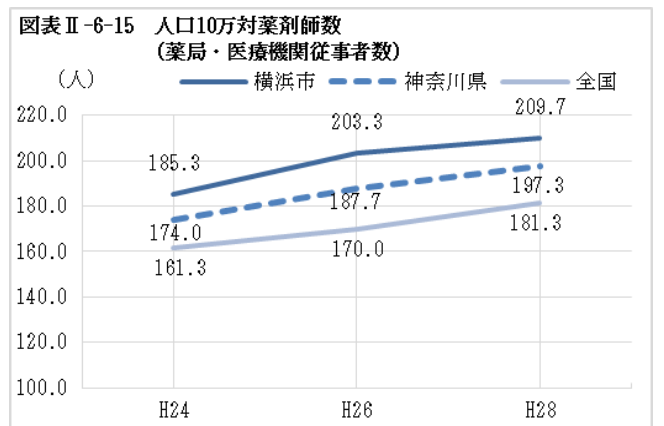
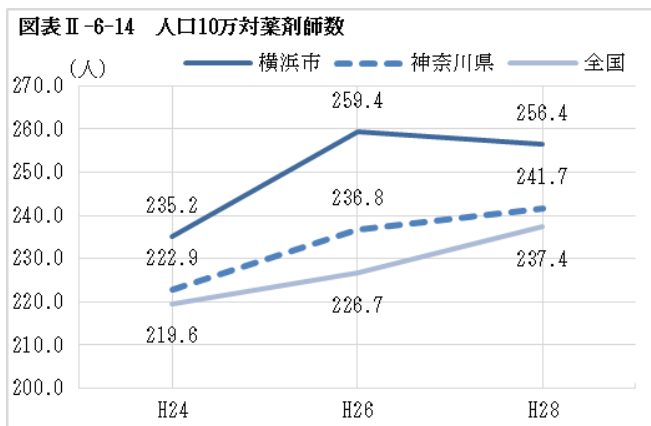
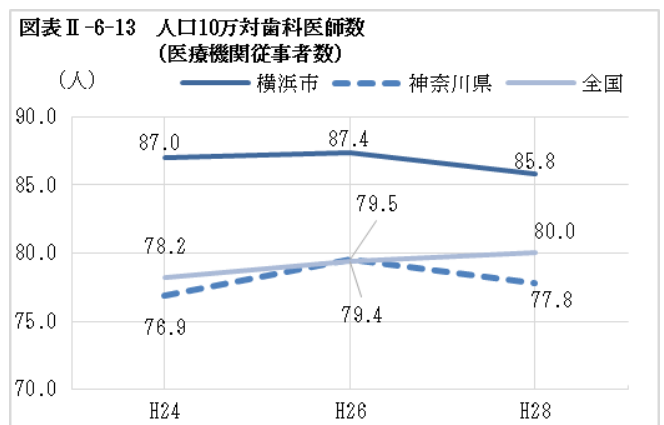
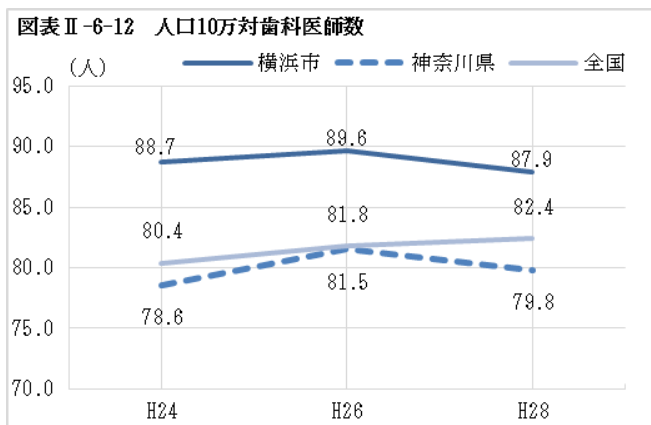
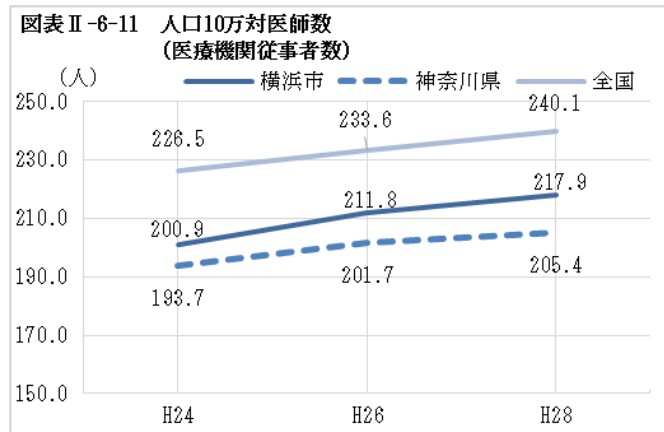
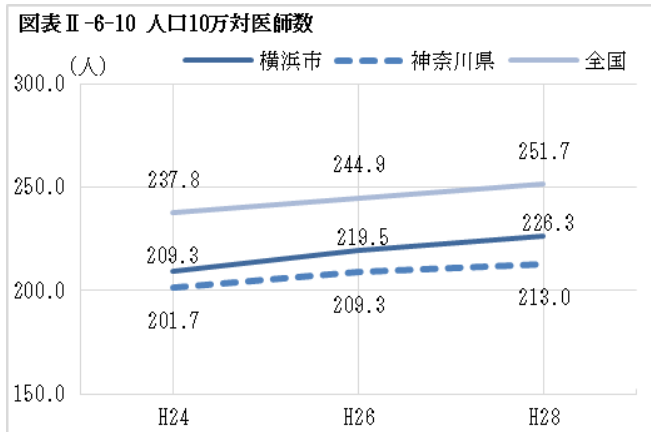
注) 上段：割合、下段：病院数

出典：平成23年～平成28年医療施設調査（厚生労働省）

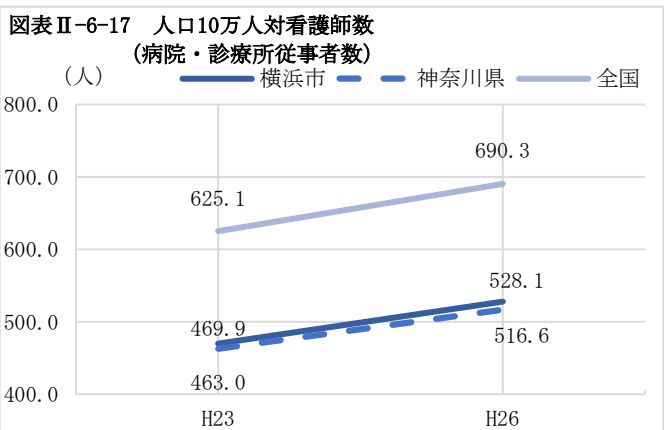
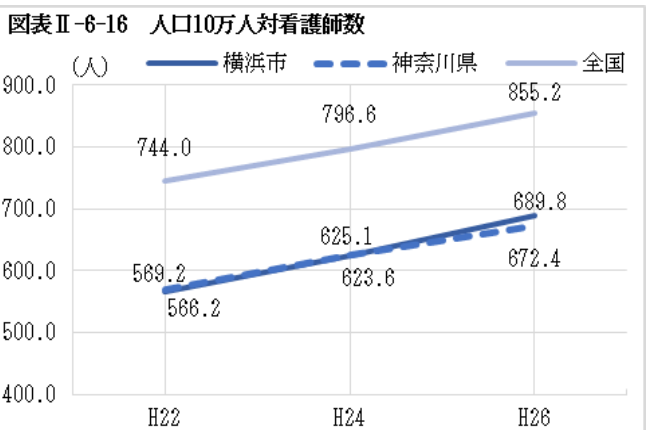
### (5) 医療従事者の状況

本市における人口10万対の医療従事者の状況をみると、医師数、看護師数は全国平均を下回っていますが、歯科医師数、薬剤師数は全国平均を上回る状況となっています。また、理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数についても、全国平均を下回る状況となっています。

病院100床当たりで見ると、全国平均に比べ医師数、看護師数ともに全国平均を上回る状況となっています。



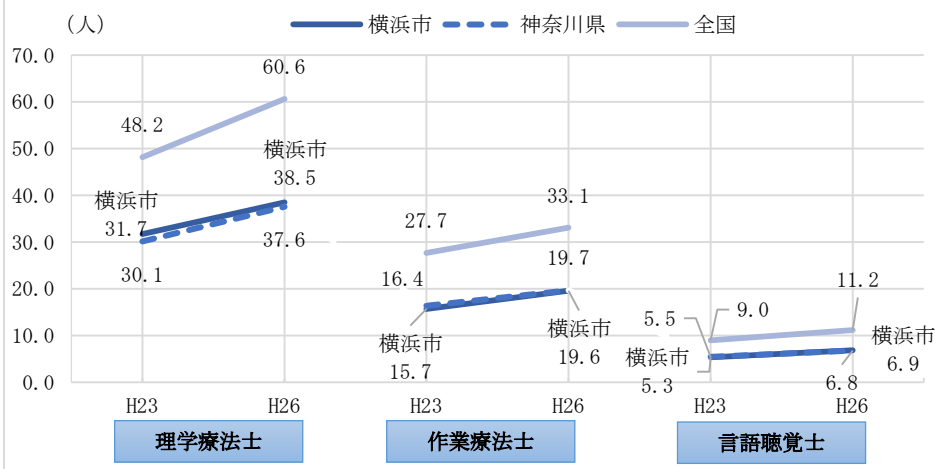
出典：平成24年・平成26年・平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



出典：平成22年・平成24年・平成26年横浜市の医療施設（資料編）…横浜市  
平成22年・平成24年・平成26年衛生行政報告例（厚生労働省）…神奈川県・全国

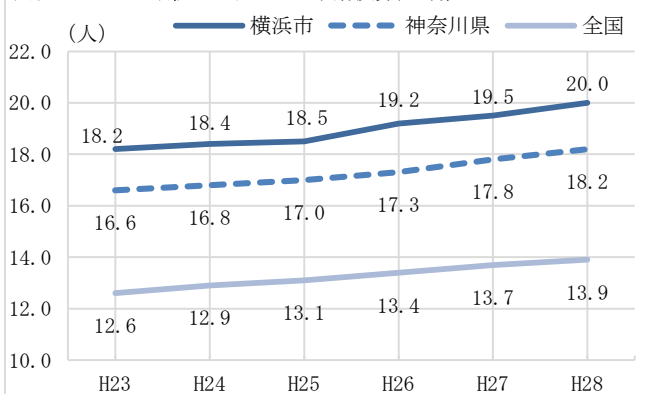
注）各年10月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成  
出典：【病院】平成23年・平成26年病院報告（厚生労働省）  
【診療所】平成23年・平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-6-18 人口10万対理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数  
(病院・診療所従事者数)

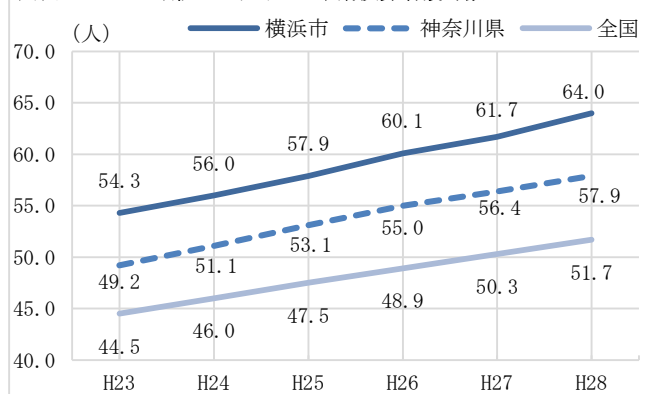


注) 各年 10 月 1 日時点の人口をもとに独自に算出して作成  
 出典:【病院】平成 23 年・平成 26 年病院報告 (厚生労働省)  
 【診療所】平成 23 年・平成 26 年医療施設調査 (厚生労働省)

図表Ⅱ-6-19 病院100床当たり常勤換算医師数



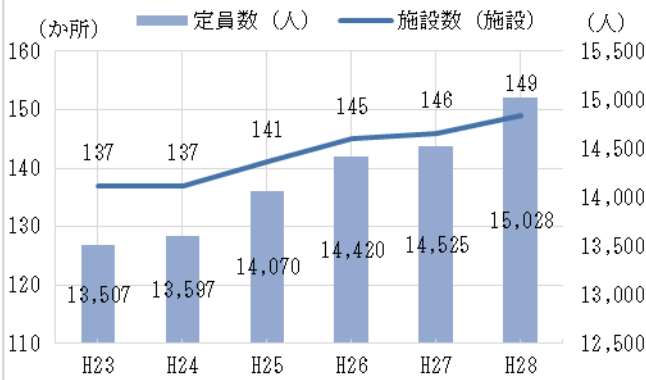
図表Ⅱ-6-20 病院100床当たり常勤換算看護師数



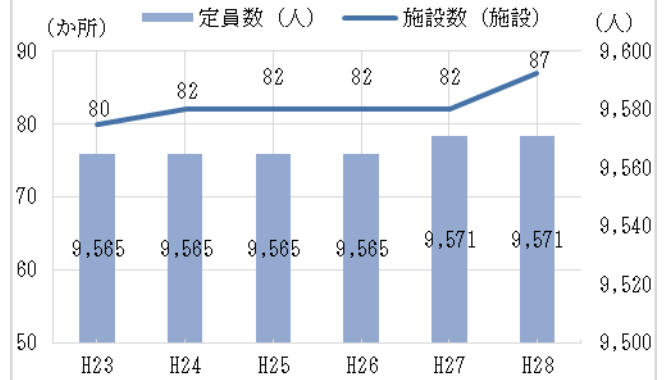
出典:平成 23 年～平成 28 年病院報告 (厚生労働省)

(参考) 介護施設の状況と介護従事者の状況

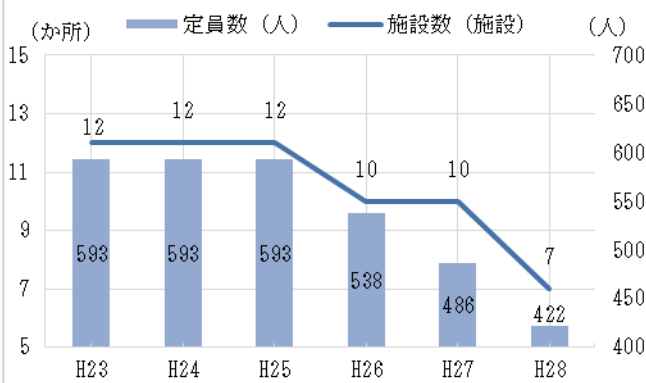
図表Ⅱ-6-21 介護老人福祉施設(横浜市)



図表Ⅱ-6-22 介護老人保健施設(横浜市)

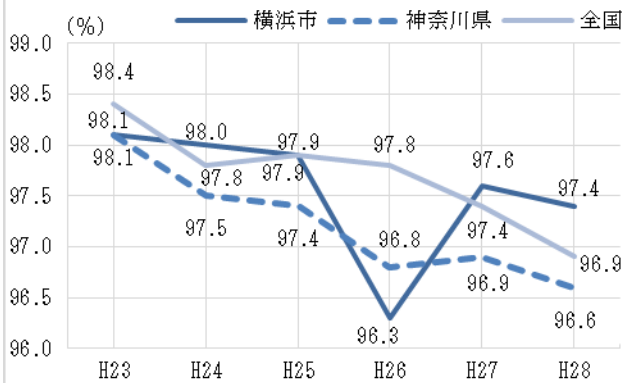


図表Ⅱ-6-23 介護療養型医療施設(横浜市)

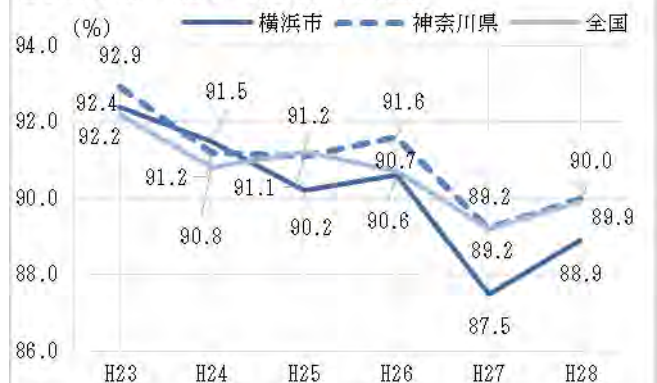


出典：横浜市統計ポータルサイト「介護保険」(横浜市)

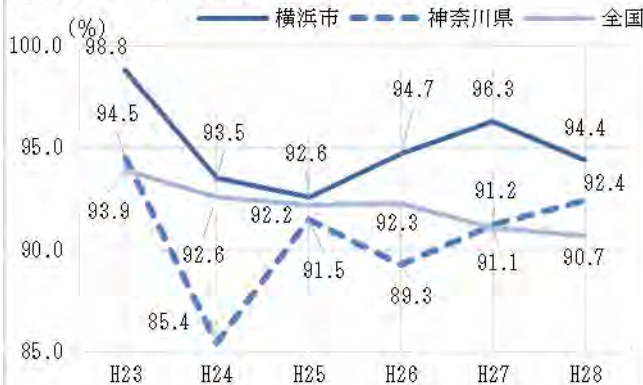
図表Ⅱ-6-24 利用率(介護老人福祉施設)



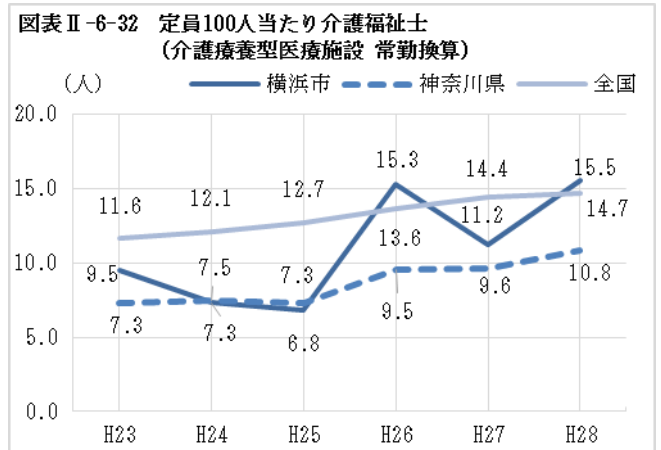
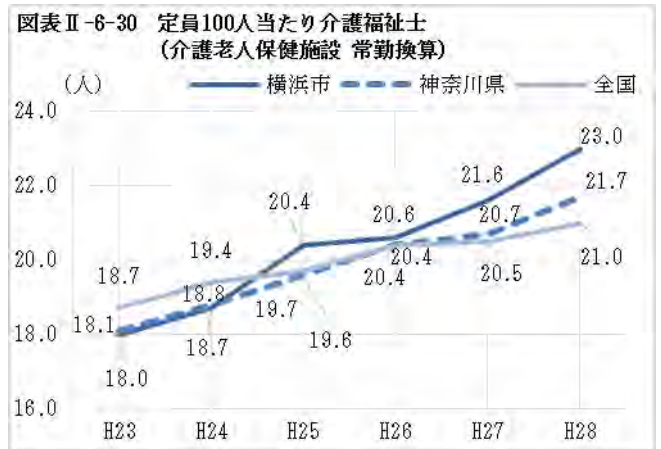
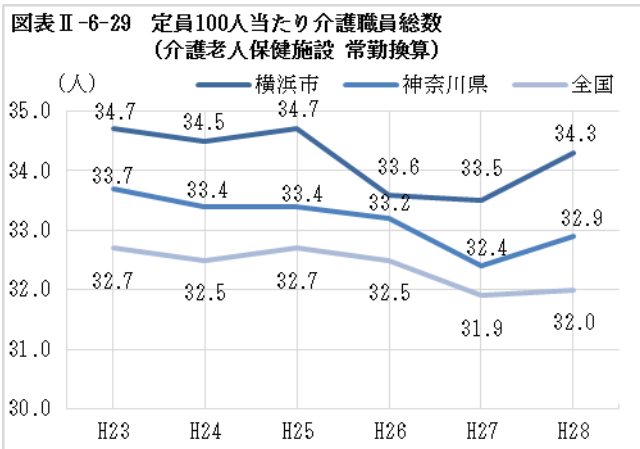
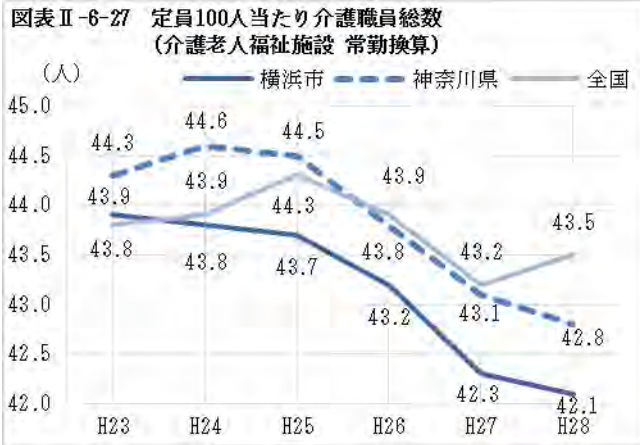
図表Ⅱ-6-25 利用率(介護老人保健施設)



図表Ⅱ-6-26 利用率(介護療養型医療施設)



出典：平成23年～平成28年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)



出典：平成23年～平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-6-33 65歳以上人口10万対施設数・定員

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		訪問看護 ステーション
	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)
横浜市	16.2	1,631.7	9.3	1,083.9	1.0	54.5	30.2
神奈川県	17.5	1,491.3	8.6	911.2	1.4	83.8	25.9
全国	22.4	1,539.2	12.3	1,075.0	3.8	171.6	27.6

出典：平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）より独自に算出して作成

用いた人口：【横浜市】横浜市統計ポータルサイト（横浜市）

【神奈川県】神奈川県年齢別人口統計調査（神奈川県）

【全国】人口動態統計（厚生労働省）



## 7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

### (1) 生活習慣

#### 《食習慣の現状》

市民の朝食を毎日食べる人の割合<sup>※1</sup>は71.1%であり、全国平均と比べて高くなっているものの、年代別にみると、20歳代男性の割合が56.8%となっています。

市民の1日当たりの野菜摂取量<sup>※2</sup>は286287gと全国平均よりも低い摂取量になっており、1日に摂取すべき350gと比較すると、約60g不足しています。

また、様々な疾病を引き起こす要因となっている肥満<sup>※2</sup>については、本市の肥満者の割合は20代～60代の男性で27.0%、40代～60代の女性で20.7%でした。男性では国の目標である28%以下に達していますが、女性では19%以下にわずかに達していない状況です。

#### 《運動習慣の現状》

1日30分、週2回以上の運動を1年間継続していると回答した人<sup>※1</sup>は、20歳～64歳の男性で26.7%、女性で21.4%、65歳以上の男性で57.3%、女性で50.5%であり、全国と比べて男女とも高くなっています。

また、日常生活における歩数<sup>※2</sup>については、20歳～64歳の男性8,775歩、女性7,165歩、65歳以上の男性7,039歩、女性が6,308歩となっており、男女とも全国に比べ多くなっています。

#### 《喫煙習慣の現状》

市民の喫煙率<sup>※3</sup>は19.7%で、全国と比較してやや高い割合となっています。

また、受動喫煙による健康被害を防止するために、禁煙・分煙の対策が取られている施設（多くの市民が利用する施設）<sup>※4</sup>は64.0%となっています。

#### 《歯科口腔の現状》

40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合<sup>※5</sup>は26.6%で、全国と比較して低くなっています。また、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合<sup>※2</sup>は47.3%で、全国より高い状況です。

出典：※1 平成28年度 健康に関する市民意識調査（横浜市）

※2 平成25～27年 国民（県民）健康・栄養調査＜横浜市分＞（厚生労働省・神奈川県）

※3 平成28年 国民生活基礎調査＜横浜市分＞（厚生労働省・神奈川県）

※4 平成23年度 横浜市民間施設における受動喫煙防止対策実態調査（横浜市）

※5 平成28年度 県民歯科保健実態調査＜横浜市分＞（神奈川県）

### (2) 生活習慣病

高血圧や糖尿病は、急性心筋梗塞や脳卒中の発症に関連が深い危険因子となる生活習慣病であり、最近では、アルツハイマー病など認知症の危険因子であることもわかってきました。また、糖尿病は、急性心筋梗塞や脳卒中の危険因子であることに加え、網膜症や腎機能低下など、多種多様な合併症を発症するなど、日常生活に支障をきたすことが多いことや歯周疾患とも関連が深い疾患です。

神奈川県内の受療中※の総患者数（推計）を見ると、主要疾病では、がん 11.2 万人、心疾患 9.8 万人、脳血管疾患 10.3 万人となっています。

また、糖尿病は 19.6 万人、高血圧性疾患は 59.3 万人、歯肉炎及び歯周疾患は 34.5 万人となっています。

※ 患者調査は、都道府県単位で実施され、市町村単位での統計はありません。

図表Ⅱ-7-1 総患者数

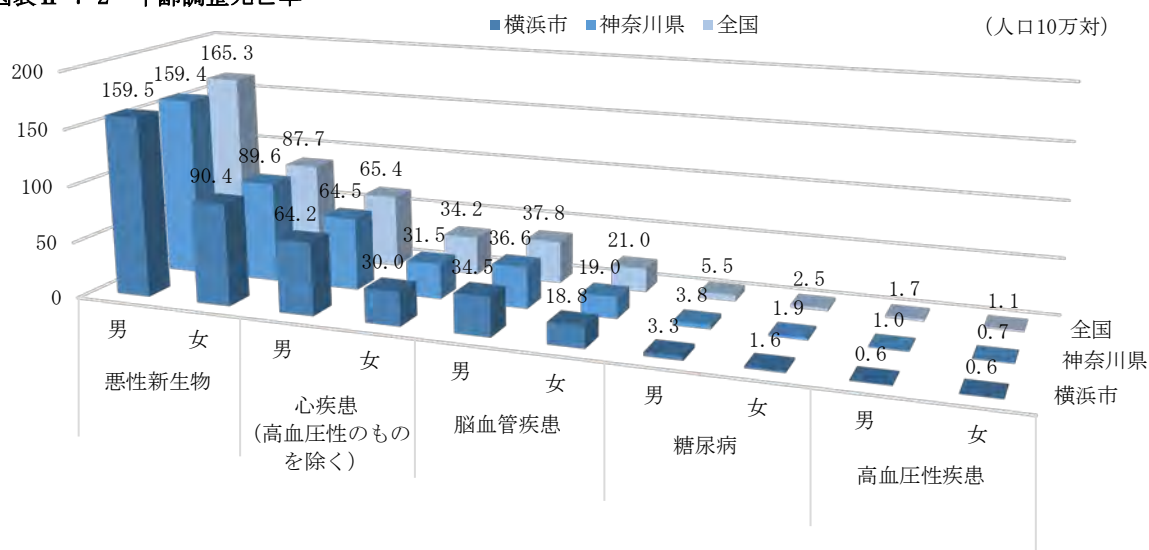
(千人)

	神奈川県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
悪性新生物（がん）	112	60	52	1,626	876	750
心疾患（高血圧性のものを除く）	98	51	47	1,729	947	786
脳血管疾患	103	55	48	1,179	592	587
糖尿病	196	105	91	3,166	1,768	1,401
高血圧性疾患	593	267	326	10,108	4,450	5,676
歯肉炎及び歯周疾患	345	135	210	3,315	1,373	1,942

注) 総患者数は調査日1日における人数注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値  
出典：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-7-2 年齢調整死亡率

(人口10万対)



注) 高齢化等年齢構成の影響を取り除いて、それぞれの疾患の死亡率を比較するために使用されます。  
出典：平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）



## Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

### 1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

#### 【施策の方向性】

これまで、市立3病院、横浜市立大学2病院及び市内6方面に設置してきた地域中核病院等、基幹的な役割を担う病院を独自に整備し、地域の医療機関等と連携し医療提供体制を構築してきました。今後更なる高齢化の進展に伴い、求められる医療機能や役割も社会的ニーズに応じて柔軟に変えていく必要があります。2025年以降も安心して暮らし続けることができるよう、市立・市大・地域中核病院等を基幹とした、医療提供体制の整備を推進します。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 市民病院再整備を進めるとともに、老朽化・狭あい化等の問題が指摘される地域中核病院等のあり方等について検討を進めます。また、医学部を有する市内唯一の大学である横浜市立大学との連携を進めます。

#### (1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

- 全ての市民が必要となときに適切な医療が受けることができる体制を確保していくためには、人口規模や地域特性等に応じた医療提供体制の整備が必要です。
- 本市では、市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）及び横浜市立大学2病院（横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター）に加え、市内6方面の基幹的な役割を担う地域中核病院の整備を進めるなど、独自に医療提供体制の整備を進めてきました。
- これら基幹的病院等においては、高度専門医療や、救急医療、がん診療、小児医療、周産期医療、リハビリテーション、災害医療拠点等の政策的医療において中心的な役割を果たしています。
- 県立がんセンター、県立こども医療センター、県立精神医療センター、県立循環器呼吸器病センターなどの病院が、がん診療、小児医療、精神疾患などの専門的な医療分野で中心的な役割を果たしており、基幹的病院もこれに協力する形で、専門的な医療分野においても地域医療を担っています。
- 本市は、これら基幹的病院等と地域の医療機関とが密接に連携しながら、市民の様々な疾患や病状等に応じた適切な医療の提供に努めてきました。


#### ア 市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）

超高齢社会における市民ニーズに対応していくため、政策的医療を中心とした医療機能の充実や地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を發揮し、良質な医療を継続して提供していきます。また、「地域包括ケアシステム」の実現に向け、医療と介護等との連携を強化し、地域全体で支える医療を目指した取組を推進していきます。

(ア) 市民病院


急性期を中心とした総合的な病院であり、「がん」「救急」「周産期」「感染症」「災害医療」等、地域から必要とされる政策的医療及び高度急性期医療に積極的に取り組んでいます。

将来にわたって地域医療のリーディングホスピタルとして、良質で先進的な医療を提供できるよう、現在、病院の再整備を進めており、平成32年度の新病院開院を目指して建設工事に着手しています。より一層の医療機能の充実・強化を図りながら、質の高い医療人材の確保、育成を進めていきます。

開 院	昭和35年10月18日	
所 在 地	保土ヶ谷区岡沢町56番地	
敷 地 面 積	20,389㎡	
建 物 延 床 面 積	病院 37,292㎡ がん検診センター 4,212㎡ 附属施設 1,745㎡	
病 床 数	650床 (一般624床、感染症26床)	
診 療 科	32科	

(イ) 脳卒中・神経脊椎センター


政策的医療を含む中枢神経全般に対する高度急性期・急性期から回復期までの一貫した医療機能を活かし、「脳卒中」「神経疾患」「脊椎脊髄疾患」「リハビリテーション」の専門病院として先進的な医療と臨床研究の推進に取り組んでいます。

開 院	平成11年8月1日	
所 在 地	磯子区滝頭一丁目2番1号	
敷 地 面 積	18,503㎡	
建 物 延 床 面 積	病院(地下駐車場等を含む) 35,324㎡ 介護老人保健施設 3,413㎡ 職員宿舎 3,056㎡	
病 床 数	300床	
診 療 科	9科	
介護老人保健施設	定員 入所80人 通所33人	
※介護老人保健施設は、指定管理者による運営及び利用料金制を導入しています。		

(ウ) みなと赤十字病院

日本赤十字社を指定管理者とし、本市との協定に基づいて救急、精神科救急・合併症医療、アレルギー疾患、災害時医療などの政策的医療等を安定的に提供しています。

引き続き質の高い医療が提供されるよう、本市として協定に基づく指定管理者の取組の点検・評価を適確に行っていきます。

開 院	平成17年4月1日	
所 在 地	中区新山下三丁目12番1号	
敷 地 面 積	28,613㎡	
建 物 延 床 面 積	74,148㎡ (地下駐車場等を含む)	
病 床 数	634床 (一般584床、精神50床)	
診 療 科	36科	

イ 横浜市立大学2病院（横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター）

市大附属2病院は、市内唯一の大学医学部、県内唯一の公立大学医学部の附属病院として、政策的医療（周産期・小児・精神・救急・がん・災害時医療等）の実施や、大学病院としての高度な医療の提供、教育機関として地域医療を支える人材を育成・輩出、地域医療機関への支援や、高度・先進的な臨床研究の推進など、様々な役割を担っています。


附属病院では、高度医療を専門とする市内唯一の特定機能病院として、がんや難治性疾患を中心に高度で先進的な医療を提供するとともに、医学教育や研究に取り組んでいます。また、横浜臨床研究ネットワークや国家戦略特区を効果的に活用することで、臨床研究中核病院<sup>※1</sup>への早期承認を目指しています。生物統計家や臨床研究コーディネーター等の専門職を配置し、臨床研究の推進及び活性化を目的とした支援組織である次世代臨床研究センター（Y-NEXT<sup>※2</sup>）が中心となって取り組んでいます。

市民総合医療センターでは、高度救急医療をはじめとする三次救急医療の充実を図るとともに、疾患別センターを中心に、関連専門医がチームを組み、総合医療を実施しています。

横浜市立大学附属病院			
開	院	平成3年7月1日	
所	在	地 金沢区福浦三丁目9番	
敷	地	面 積 27,296㎡	
建	物	延床面積	
		病院棟	57,115㎡
		エネルギーセンター棟	2,361㎡
		立体駐車場	3,371㎡
病	床	数 674床	
診	療	科 29科	



横浜市立大学附属市民総合医療センター（市大センター病院）			
開	院	平成12年1月1日	
所	在	地 南区浦舟町四丁目57番	
敷	地	面 積 18,826㎡	
建	物	延床面積	
		本館	57,557㎡
		救急棟	11,798㎡
		駐車場	10,758㎡
病	床	数 726床	
診	療	科 30科（10センター、20専門診療科）	



※1 臨床研究中核病院

質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、平成26年の医療法改正で新設された制度。平成29年9月時点で11病院が厚生労働大臣より承認されています。

※2 Y-NEXT

YCU Center for Novel and Exploratory Clinical Trials の略称

### (コラム) 横浜臨床研究ネットワーク事業

平成 26 年 9 月に横浜市立大学が中心となって立ち上げ、協定を結んだ市内・県内の 15 医療機関\*によって構成されています(平成 29 年 9 月時点)。

臨床研究や治験を迅速かつ円滑に実施することを目的としており、ネットワークに参加する医療機関が相互に連携して一つの大病院のように機能することで、症例の集積性、臨床研究や治験に係る業務の効率化に加えて、臨床研究や治験の誘致等を効果的に実施できます。また、研究成果の臨床現場への早期還元を目指します。

※ ネットワーク参加医療機関の一覧(合計 7,872 床)



- 附属病院(平成3年開院)、センター病院(救急棟:平成元年竣工)いずれも老朽化・狭あい化が進んでいます。両院の役割や機能など様々な観点から大学病院のあるべき姿を想定し、将来の再整備に向けて検討する必要があります。
- 超高齢社会のさらなる進展を踏まえ、在宅看取り等を支える地域の医療機関等に対し、法医学等の専門知識・技術による支援が今後ますます求められることが見込まれます。

## ウ 地域中核病院

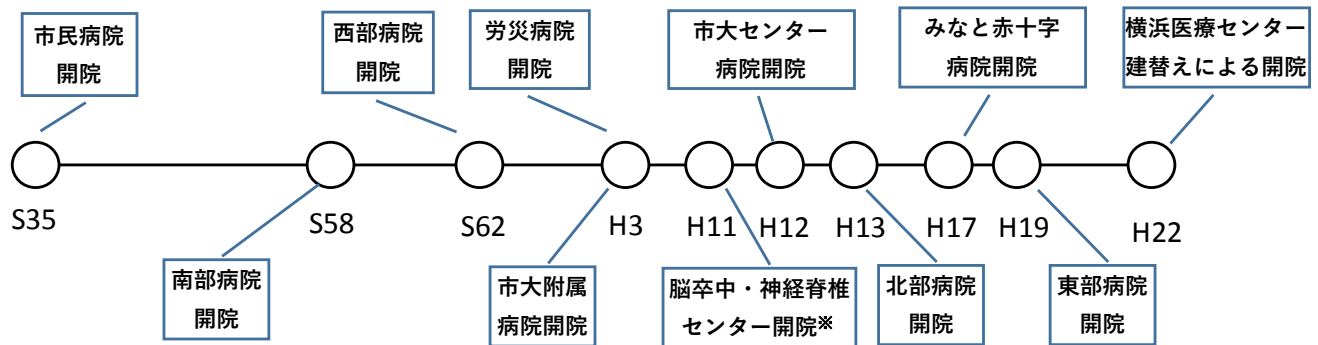
本市では、昭和 30 年代以降の急激な人口増に対し、公共施設の整備、中でも医療施設の早急な整備が課題でした。そこで、市立・市大病院が立地し比較的医療機能が充実している市中央部を除いた郊外部の6方面に、高度な医療機能を持つ病院として、地域中核病院の整備が計画されました。事業主体は民営を基本として、誘致方式等により整備を行いました。

昭和 58 年の済生会横浜市南部病院の開設をはじめとし、平成 22 年の横浜医療センターの開設により完結しました。

地域中核病院は、本市との協定に基づき、救急医療、高度医療等に加えて、地域の課題となる医療機能の提供や、がん・小児・周産期など、幅広い政策的医療の提供を行っています。

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、医療ニーズの増大や疾病構造の変化が見込まれます。限られた医療資源を有効に活用するため、今後は、政策的医療や高度急性期・急性期医療を担うだけでなく、地域完結型医療の実践に向けた医療連携の中核としての役割を果たします。

図表Ⅲ-1-1 市立・市大・地域中核病院の整備経緯



※H11. 8～H26. 12：脳血管医療センターと呼称

### (参考) 地域中核病院一覧

方面	名称	開設者	開設年月日(診療開始)
横浜市南部	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	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会	昭和 58 年 6 月 10 日
横浜市西部	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	学校法人聖マリアンナ医科大学	昭和 62 年 5 月 25 日
横浜市北東部	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 労働者健康安全機構	平成 3 年 6 月 21 日
横浜市北部	昭和大学横浜市北部病院	学校法人昭和大学	平成 13 年 4 月 1 日
横浜市東部	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	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会	平成 19 年 3 月 30 日
横浜市南西部	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	独立行政法人国立病院機構	平成 22 年 4 月 1 日

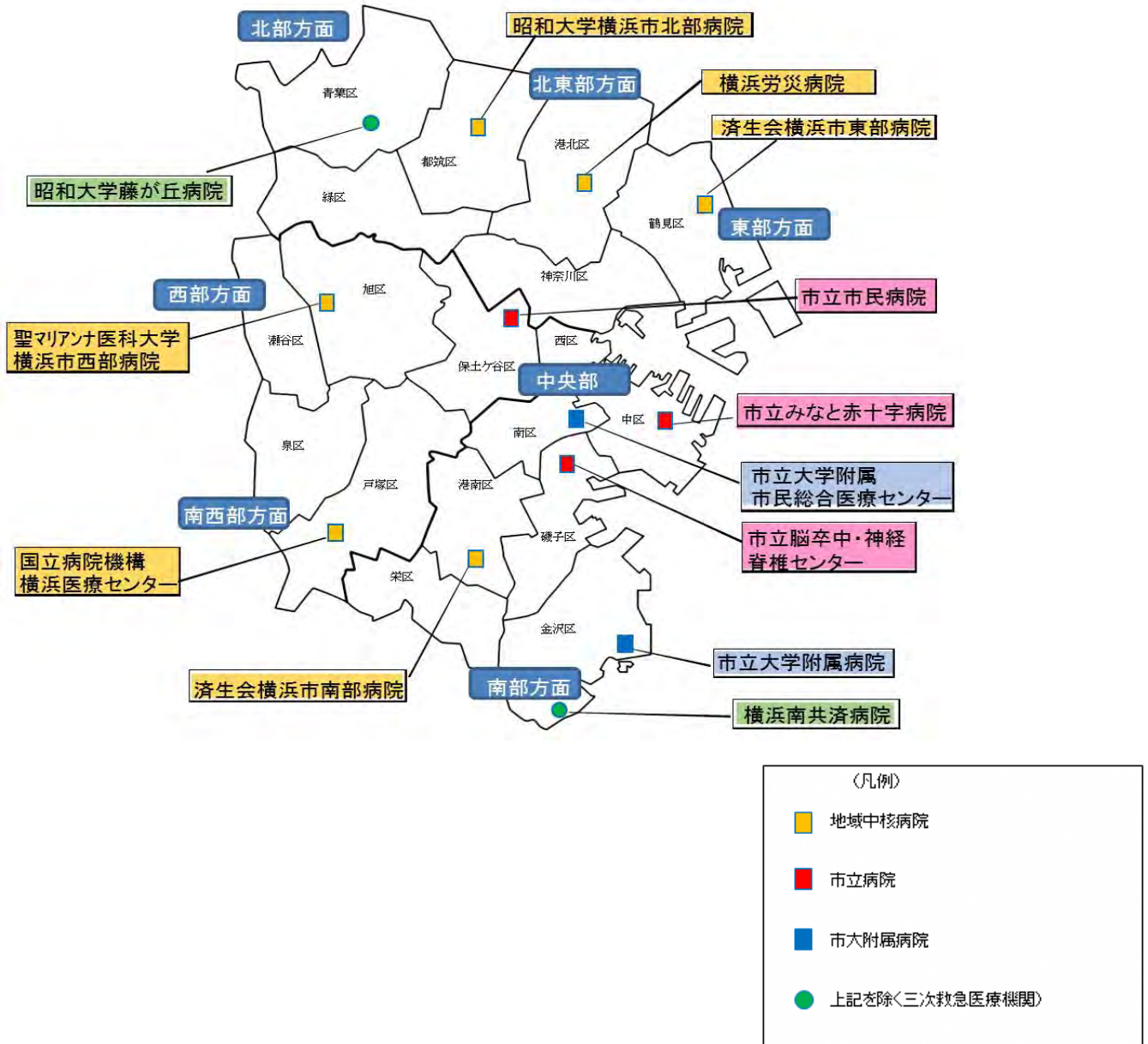
- 地域中核病院については、昭和 58 年の開院以来 30 年以上経過した済生会横浜市南部病院について、老朽化・狭あい化が進んでおり、再整備を行う必要があります。また、横浜労災病院などその他の地域中核病院においても、今後計画的な対応の検討が必要です。



工 地域中核病院とともに高度医療等を担う病院

地域中核病院等の他、昭和大学藤が丘病院（青葉区）や国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院（金沢区）など、救命救急等の政策的医療や高度医療を担う病院も本市の医療提供体制を支えています。

図表Ⅲ-1-2 市立・市大・地域中核病院等の位置



図表Ⅲ-1-3 市立・市大・地域中核病院等の政策的医療の展開について

施設名称	病床数					医療法		救急医療			災害 災害 拠点	小児医療		産科・周産期			精神 救急	各種疾患等				
	一般	療養	精神	結核	感染症	総計	特定 機能	地域医療 支援病院	3次 救急	2次 救急		重症外傷 センター	小児科 3次	小児救急 拠点病院	県周産期 拠点病院	県周産期 中核・協力		横浜産科 拠点病院	がん拠 点病院	横浜小児 がん連携	緩和ケア 病床	エイズ拠点 病院
市立病院	横浜市立市民病院口	624	0	0	0	26	650	○	○	A	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	横浜市立脳卒中・神経脊髄センター口	300	0	0	0	0	300															
	横浜市立みなと赤十字病院口	584	0	50	0	0	634	○	○	A	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
市立大学病院	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	632	0	26	16	0	674	○			○						○	○		○		
	公立大学法人 横浜市立大学附属 市民総合医療センター	676	0	50	0	0	726	○	○		○	○	○				○	○		○		
地域中核病院	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	500	0	0	0	0	500	○		A	○	○	○	○	○			○				
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	518	0	0	0	0	518	○	○		○	○	○									
	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	650	0	0	0	0	650	○	○	A	○	○	○	○	○		○					
	昭和大学横浜市北部病院	597	0	92	0	0	689	○		A	○	○	○	○			○	○		○		
	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	510	0	50	0	0	560	○	○	A	○	○	○	○			○	○				
	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	470	0	40	0	0	510	○	○	A	○	○	○	○						○		
	昭和大学藤が丘病院	584	0	0	0	0	584	○	○	A	○			○					○			
三つ医療	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	565	0	0	0	0	565	○	○	A	○			○					○			
その他の病院	県立こども医療センター	379	0	40	0	0	419	○			○		○					○		○		
	県立がんセンター	415	0	0	0	0	415											○		○		
	県立精神医療センター	0	0	323	0	0	323										○					
	県立循環器呼吸器病センター	179	0	0	60	0	239	○														
	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	241	0	0	0	0	241															
	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	250	0	0	0	0	250			B												
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川病院	199	0	0	0	0	199															
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会若草病院	165	34	0	0	0	199															
	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	430	0	0	0	0	430	○		A												

【主な施策】

No.	内容
①	市民病院を再整備し、政策的医療等の充実や地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たすとともに、経営力の強化を図り、プレゼンスを発揮します。
②	市立大学附属病院・センター病院について、医療の高度化や施設の老朽化、将来的な役割の明確化等を踏まえ、中長期的な再整備構想の検討を進めます。
③	市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。
④	市立大学医学部附属病院について、臨床法医学センター（仮称）の検討・設置を行い、死因究明、在宅看取り、虐待の生体鑑定在宅医をはじめとする一般臨床医の死亡診断・死体検案に関する技術、知識の向上を図ります。
⑤	老朽化・狭あい化の進む南部病院について、再整備に向けた具体的な検討を進めます。また、労災病院について、今後の方向性を検討します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
再整備	着工	開院	稼働
再整備構想	検討	検討	検討
臨床研究中核病院の承認	準備	承認・稼働 (2018～)	稼働
臨床法医学センターの設置	検討	検討・ 設置準備	設置
地域中核病院再整備	検討	推進	着手 推進

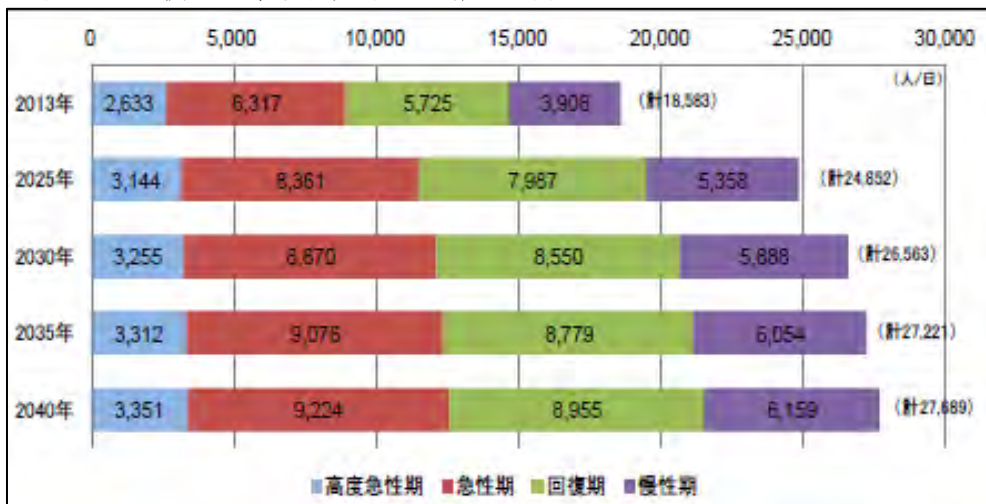
(2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）

- 平成 26 年 6 月に制定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（地域医療介護総合確保推進法）」で改正された医療法の規定により、都道府県には、地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。
- それを受け、本市や医療関係団体等も協力しながら、神奈川県では「神奈川県地域医療構想」が平成 28 年 10 月に策定されました。
- 2025 年の将来需要予測をはじめ、将来に向けた施策の方向性の基本となる推計が、同構想に示されています。

《患者推計》

- 2025 年における 1 日当たり入院患者数は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ともに 2013 年比で増加する見込みです。

図表Ⅲ-1-4 横浜の入院医療需要の病床機能別推計



《地域医療構想における必要病床数》

- 地域医療構想において推計された入院患者数の受入に必要な病床数は、機能ごとに全国一律の病床稼働率（高度急性期 75%・急性期 78%・回復期 90%・慢性期 92%）で除して求めています。
- 地域医療構想における 2025 年の必要病床数は、高度急性期及び急性期が充足している反面、回復期、慢性期の大幅な需要増加が見込まれています。

図表Ⅲ-1-5 地域医療構想の必要病床数推計

	2015 年報告	2025 年推計
高度急性期	5,782 床	4,187 床
急性期	10,133 床	10,687 床
回復期	2,057 床	8,883 床
慢性期	4,448 床	6,398 床
	22,707 床	30,155 床

※2015 年病床機能報告には、未選択等 287 床を含みます。

機能の名称	機能の内容
高度急性期	集中治療など高度な技術や機械が必要な病気やけがの治療、検査を行う機能
急性期	状態の早期の安定化に向けた一般的な入院医療を行う機能
回復期	手術後のリハビリや在宅復帰に向けた治療を行う機能
慢性期	難病患者など長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

《横浜市の推計病床数》

○ 地域医療構想の必要病床数は全国一律の計算式で算出されていることから、2025年の病床数を本市の実態に合ったものとする必要があります。そこで、人口は本市が作成した将来人口推計、病床利用率は厚生労働省の平成28年病院報告の市内病院の実績（一般病床83.6%、療養病床93.1%）を活用して、需要が見込まれる病床数を次のとおり推計しました。

図表Ⅲ-1-6 2025年の病床数の推計（横浜市独自推計）

	既存病床数	2020年推計	2025年推計
高度急性期	4,198床	3,386床	3,633床
急性期	11,901床	8,642床	9,273床
回復期	2,210床	7,183床	7,708床
慢性期	4,560床	5,174床	5,551床
	22,869床	24,384床	26,165床

※2020年及び2025年推計の機能別内訳は地域医療構想の必要病床数で按分しています。

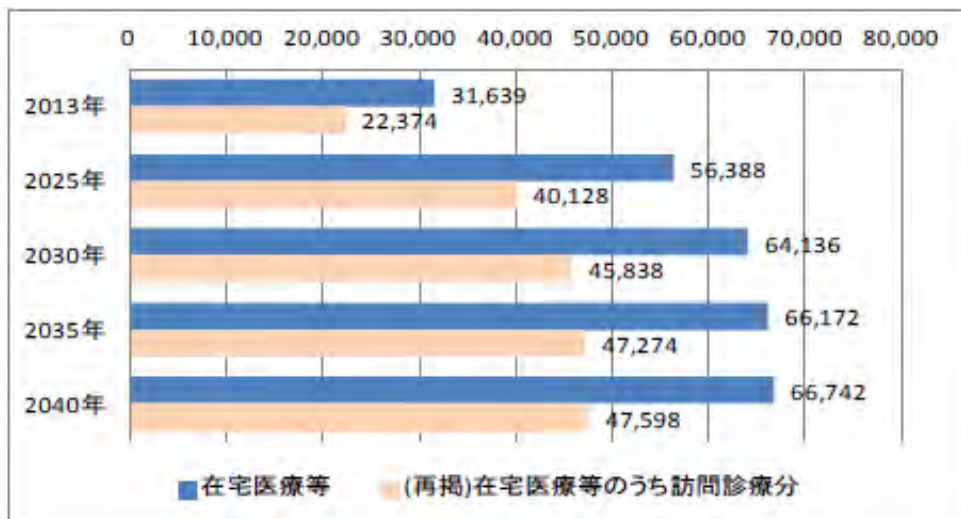
※既存病床数は平成29年3月31日時点のもので、機能別内訳は平成28年度病床機能報告の病床数で按分しています。

※推計値の内訳は按分により算出しているため、合計値と一致しないことがあります。

《在宅医療の推計》

- 2025年における在宅医療需要は増加する見込みです。
- 2025年には、在宅医療等の必要量における訪問診療分は、40,128人と推計されます。（2013年と比べて17,754人増）

図表Ⅲ-1-7 横浜の在宅医療等の医療需要の将来推計

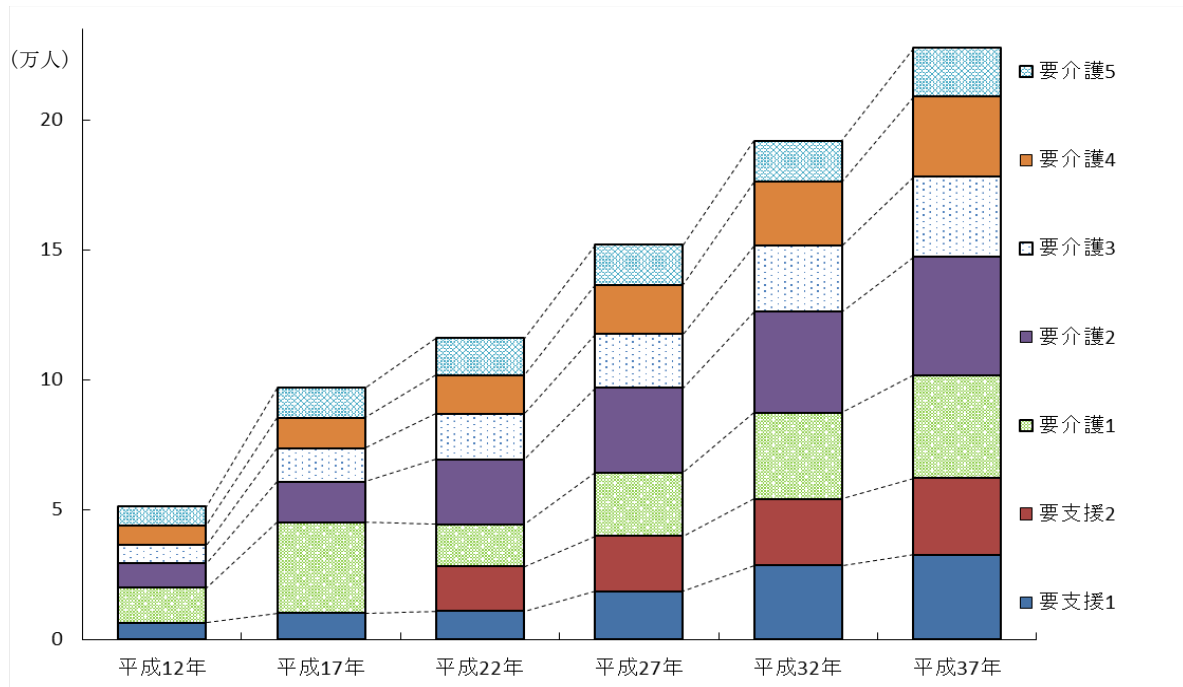


《要介護者の推計》

○ 2025年における要介護認定者数は、22万人と推計され、2018年推計(17万人)と比べ1.3倍に増加する見込みです。

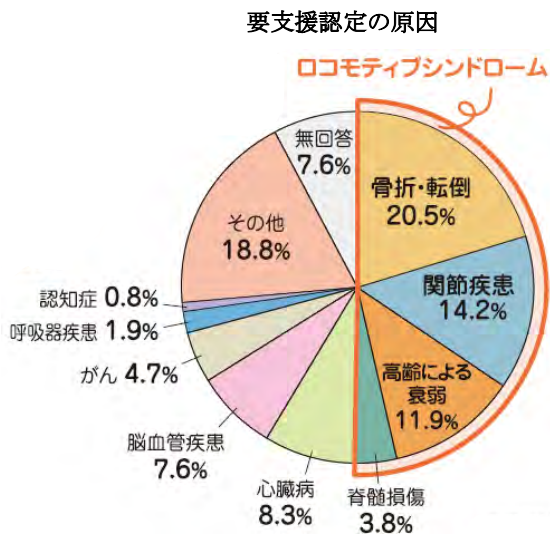
※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の記載を参照予定

図表Ⅲ-1-8 要介護認定者数の推移・推計



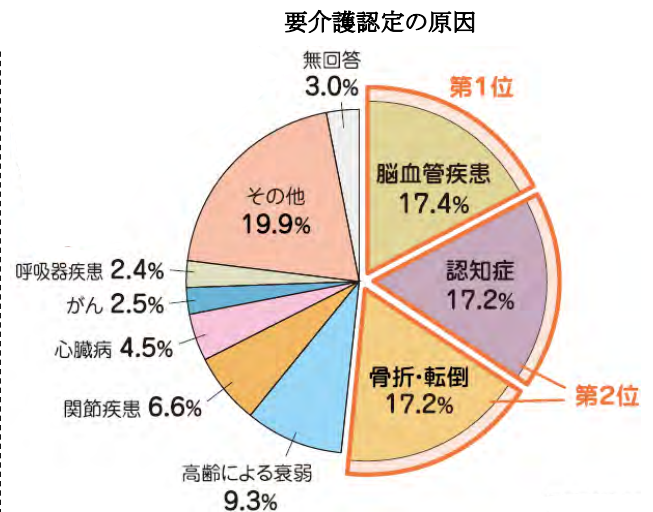
出典：第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（横浜市）

図表Ⅲ-1-9 主要支援認定の原因・要介護認定の原因



要支援認定理由の約半数は、骨折・転倒、関節疾患等をはじめとしたロコモティブシンドローム(運動器症候群：詳細はP80(Ⅲ-4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携〈介護予防〉)参照)です。ロコモティブシンドロームは、足腰を鍛える運動や体操の継続、バランスのとれた食事、口腔ケア等の日々の生活によって予防・改善することができます。

出典：平成28年度高齢者実態調査（横浜市）



第1位は脳血管疾患(脳梗塞、脳出血など)です。発病すると手足の麻痺などの後遺症が残り、介護が必要になることが多いです。高血圧や糖尿病などの治療、食事などの管理が大切です。

第2位は認知症と骨折・転倒です。認知症は早期診断・早期対応で進行を遅らせることができるといわれています。同じ話や質問を繰り返す等が現れたときには、かかりつけ医に相談しましょう。骨折・転倒は、寝たきりの原因や、転倒することを恐れて閉じこもりになる等の悪影響を与えます。足腰を鍛える運動や体操の継続、バランスのとれた食事、口腔ケア等が大切です。

### 《客観的なデータに基づく現状把握・施策検討》

- 公表された統計データに加えて、行政区別、疾患別など、より細かな単位での推計を行うためには、市内の保険診療を網羅する医療レセプトをはじめとした医療ビッグデータを、直接的に分析できる環境を実現し、エビデンスに基づく医療政策を推進します。

### (3) 2025年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築

- 2025年に向けて、増大する医療・介護ニーズや課題に対応するため、本市としても地域包括ケアシステムの構築は急務であり、平成27年3月策定の「第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第6期計画」という。）」においては、第6期計画を「よこはま地域包括ケア計画」と位置付け、「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとしています。
- 本市では、「横浜型地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域における福祉・保健に関する相談や支援の拠点である地域ケアプラザを中心として、市民活動と協働した多様な担い手による多様なサービスの展開を図るとともに、健康寿命日本一を目指した健康づくり・介護予防に重点的に取り組むなど、横浜ならではの強みを生かした取組を進めています。
- さらに、平成29年3月には、2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」を構築していくための具体的指針として「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」をまとめ、多くの関係者間で共通認識を持ち、連携を深めながら地域包括ケアを進めていくことができるよう、可視化しました。
- 高齢化が進むことで、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者が増えるとともに介護を必要とする人も増えていきます。疾病構造の変化により、求められる医療も「治す医療」から「治し、支える医療」へ、病院完結型から地域完結型の医療へと変わってきています。本市の医療提供体制も、このような流れを受けて柔軟に変化していく必要があります。
- そのために、今後、必要となる病床を計画的に整備していきます。また、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅医療の充実を図るとともに、医療人材の育成や在宅医療を支える急性期医療、地域医療ネットワークを充実させていく必要があります。
- 地域という暮らしの場で、適切な医療・介護サービスを受けながら、自身の自立と尊厳を守りながら希望に沿った安心・安全な生活を送ることができるよう、「総力を結集させた」まちづくりを進めていく必要があります。

(コラム) よこはま地域包括ケア計画

～第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～



各種高齢者保健福祉事業や介護保険制度の円滑実施に向けた総合的な計画で、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき、市町村が作成します。

平成30年度から32年度までの3か年の計画です。2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めるための各種取組を展開します。

【基本目標】 ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる  
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

【構成】

- I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して
- II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して
- III 認知症にやさしい地域を目指して
- IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して
- V 安心の介護を提供するために
- VI 地域包括ケア実現のために
- VII 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

＜地域包括ケアシステムの模式図＞

(地域包括ケアシステムの構成要素を横浜型にアレンジしたもの)



## 2 2025 年に向けた医療提供体制の構築《地域医療構想の具現化》

### 【施策の方向性】

市民が 2025 年以降も住み慣れた横浜で安心して暮らし続けることができるよう、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。平成 28 年 10 月に策定された「地域医療構想」の実現に向け、病床機能の確保や連携体制の構築、在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成を図ります。

### ＜施策展開に向けて＞

- 2025 年の医療需要に対応できるよう、回復期や慢性期を中心とした病床機能の確保や連携体制の構築を進めます。
- 住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、在宅医の確保・支援や多職種連携の更なる推進など、在宅医療の充実を図ります。
- 病院・診療所をはじめ、医療提供の担い手となる医療従事者等の確保・養成を図ります。

### (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

#### 【現状】

- 病院及び薬局の数は、人口 10 万対で全国平均、県平均をともに下回っています。診療所及び歯科診療所の数は、県平均を上回りますが、全国平均を下回っています。病床数は、一般病床、療養病床、精神病床、有床診療所ともに全国平均、県平均を下回っています。
- 機能別でみると、旧横浜北部医療圏は他の圏域と比べて、慢性期病床、有床診療所が多くなっています。また、旧横浜西部・横浜南部医療圏は高度急性期・急性期病床に対して、回復期・慢性期病床が少ない状況です。

図表Ⅲ-2-1 人口 10 万対の医療施設数

(か所)

	病院数	薬局数	一般診療所数	歯科診療所数
全国	6.6	45.0	88.5	61.1
神奈川県	3.8	40.9	72.0	54.1
横浜市	3.6	40.7	78.5	55.7

出典：「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月、神奈川県）（【病院・診療所】平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）、【薬局】平成 26 年衛生行政報告例（厚生労働省）及び平成 27 年薬務行政の概要（神奈川県薬務課）より算出）

図表Ⅲ-2-2 人口 10 万対の病床種類別の病床数

(床)

	一般病床数	療養病床数	精神病床数	有床診療所病床数
全国	696.6	255.6	263.4	87.5
神奈川県	508.4	147.9	155.5	30.0
横浜市	494.3	103.5	146.7	25.8

出典：「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月、神奈川県）（平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）より算出）



図表Ⅲ-2-3 旧二次医療圏の機能別病床数

(床)

		旧横浜北部 医療圏	旧横浜西部 医療圏	旧横浜南部 医療圏	施設別	合計
高度急性期	病院	1,740	607	1,807	4,154	4,179
	診療所	0	25	0	25	
急性期	病院	3,319	4,662	3,486	11,467	11,847
	診療所	217	90	73	380	
回復期	病院	838	621	661	2,120	2,200
	診療所	57	19	4	80	
慢性期	病院	2,060	1,321	1,032	4,413	4,539
	診療所	118	2	6	126	
未選択等	病院	59	52	55	166	268
	診療所	50	29	23	102	
						23,033

出典：平成 28（2016）年度病床機能報告

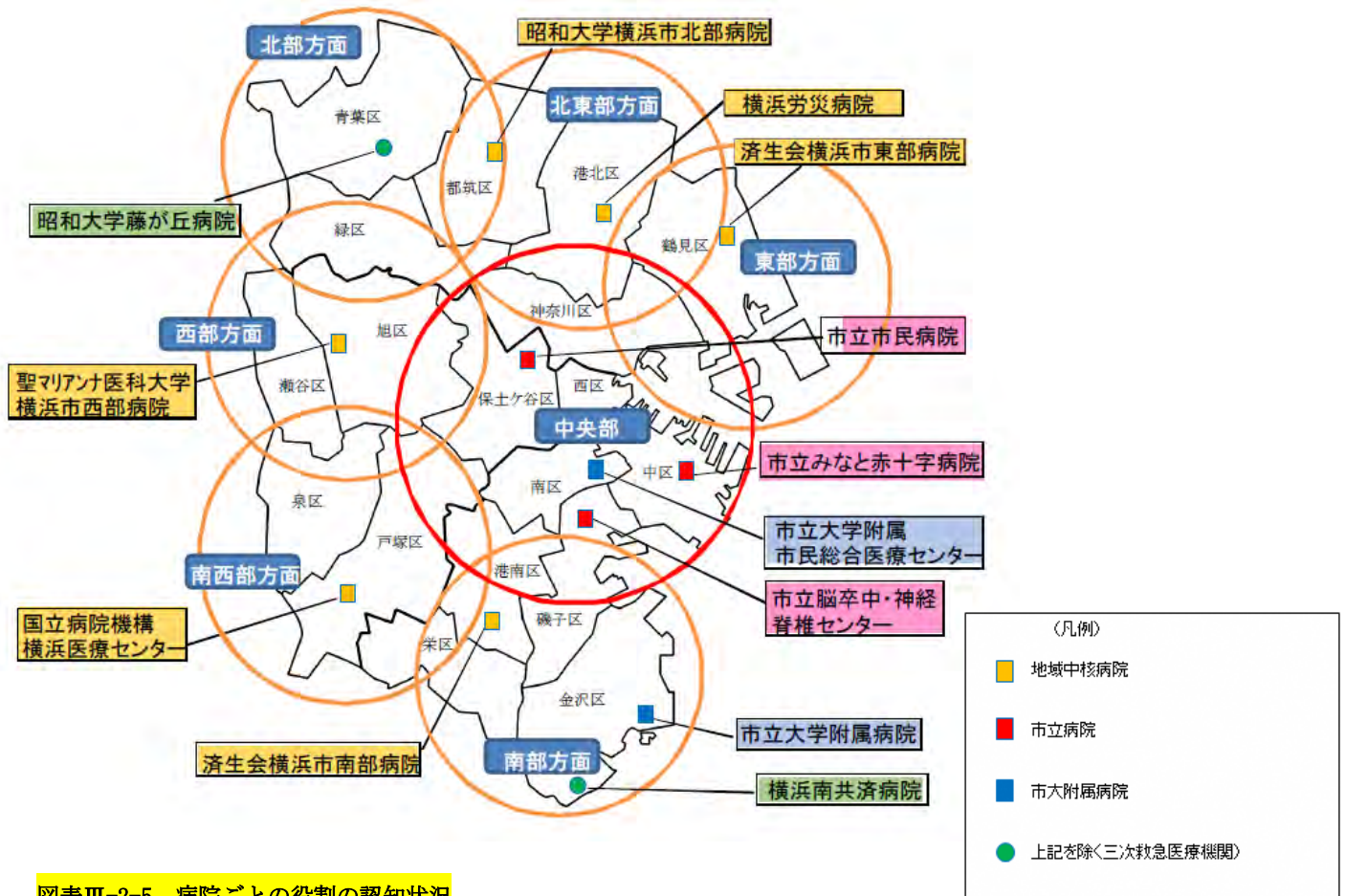
【課題】

- 地域医療構想で国の計算式に基づき算出した本市独自推計による 2025 年の病床数は、高度急性期及び急性期は将来も充足が見込まれる一方で、回復期、慢性期は現状の病床数と比べて、大幅な需要増加が見込まれています。
- 高度急性期から在宅医療まで、医療機関の機能に応じた役割分担と連携が必要です。
- 市域で1つの二次医療圏とすることで、柔軟な病床の整備が可能となることから、地域バランスを考えた、よりきめ細かな対応が求められます。
- 地域により医療資源や医療需要は異なりますが、市民が住み慣れた地域で、安心して医療を受けられるよう、主に高度急性期・急性期を担う病院の配置を踏まえて、医療提供体制を構築する必要があります。
- 2025 年に向けた医療提供体制の整備については、毎年の病床機能報告の結果や患者の受療動向等のデータ、過去に配分した病床の整備状況等を把握するとともに、地域医療構想調整会議で地域の医療関係者と協議しながら、段階的に進めていく必要があります。
- 横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月）では、病院ごとに役割（急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院）が違うことを知っていて、「どの医療機関が該当するかわかる」と回答した市民が 14.1%、「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」が 34.9%と、『知っている』という回答が 49.0%となり、約 5 割の方が認知しています。一方で、「知らない」との回答した市民も 31.2%と多く、増加していく医療需要に、限られた医療資源で対応するためには、医療・介護関係者の他、医療を受ける市民の理解と協力が必要となっています。
- ICT（Information and Communication Technology：情報処理及び情報通信に関する技術）やIoT（Internet of Things：モノのインターネット）、AI（Artificial Intelligence：

人工知能)などの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く必要があります。

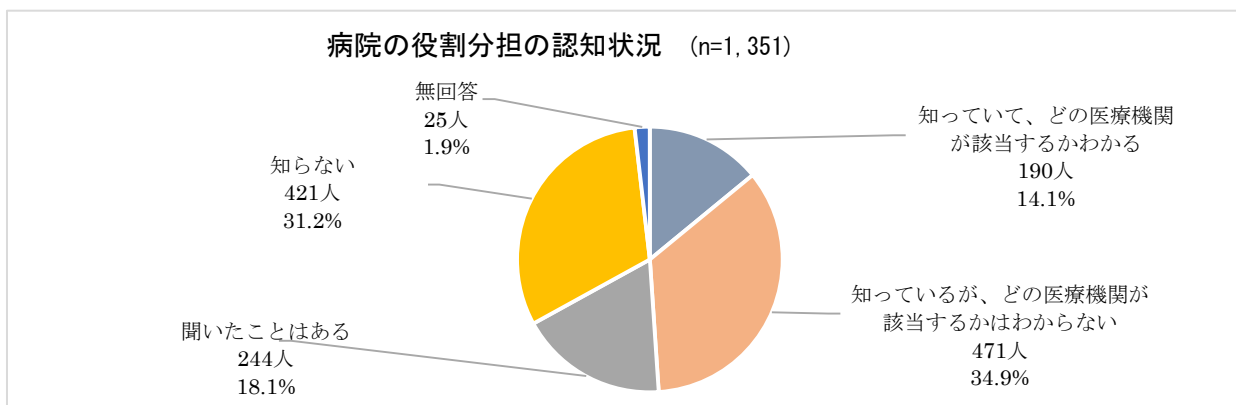
○ 市民が安心して在宅医療を受けることができる環境を整備する上で、急性期病院からの後方病床機能や在宅療養中の急変時等に柔軟に対応できる入院機能（地域包括ケア病棟や有床診療所等）を確保することが重要です。

図表Ⅲ-2-4 医療提供体制のイメージ



図表Ⅲ-2-5 病院ごとの役割の認知状況

○ 病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか



出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

【主な施策】

No.	内容
①	地域医療構想における2025年の必要病床数を参考にしつつ、患者の受療動向等を踏まえた地域の実情に合った病床整備が図れるように、適切な基準病床数について関係機関と協議します。基準病床数は毎年度、見直しを検討します。
②	市域で不足が見込まれる回復期、慢性期等の病床を優先的に配分します。
③	県の地域医療介護総合確保基金等を活用し、既存の医療資源を活かしつつ、バランスの良い医療提供体制と地域完結型の医療連携体制が構築できるよう、支援します。
④	地域ごとの特性に応じて構築される多様な「ICTを活用した地域医療連携ネットワーク」を相互接続することで、市内全域での連携をより充実・効率化できるよう、相互接続に必要な標準化や共通要件などをまとめた「横浜市版ガイドライン」を普及するとともに、このガイドラインに適合するネットワークの医療機関等による構築を推進します。
⑤	市民の適切な受療行動につながる啓発を、あり方から手法まで体系立てて整理し、関係団体や市内事業者等と積極的に連携・協力しながら計画的に実施します。
⑥	在宅医療の充実につながる役割を担う有床診療所を支援し、機能確保を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
配分する病床数	—	検討・見直し	地域の実情にあった病床整備の推進
病床整備の支援	検討	支援実施	支援継続
ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築	—	地域ごとネットワーク構築支援	地域ごとネットワークの相互連携推進
市民の適切な受療行動につながる啓発の実施	—	啓発実施	市民の適切な受療行動の実現
在宅医療の充実につながる有床診療所への支援	現状把握・検討	支援	支援

(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

【現状】

- 人口 10 万対施設数の状況は以下のとおりです。

従事者数の状況	職種
・全国平均並みであるが、県平均を上回る：	在宅看取り実施診療所
・県平均を上回る：	訪問看護ステーション、訪問薬剤指導実施薬局
・全国平均を下回るが、県平均並み：	在宅看取り実施病院
・全国平均、県平均ともに下回る：	在宅療養支援診療所、在宅医療実施歯科診療所、有床診療所病床数

図表Ⅲ-2-6 在宅医療にかかる施設数・人口 10 万対施設数

	在宅療養支援診療所 (か所)		在宅療養支援病院 (か所)		在宅療養後方支援病院 (か所)		在宅医療実施歯科診療所 (か所)		訪問看護ステーション (か所)		ターミナルケア対応訪問看護ステーション (か所)		訪問薬剤指導実施薬局 (か所)	
	10万対		10万対		10万対		10万対		10万対		10万対		10万対	
横浜市	331	8.9	30	0.8	7	0.2	284	7.6	248	6.7	202	5.4	1,115	30.0
神奈川県	832	9.2	56	0.6	19	0.2	733	8.1	523	5.8	429	4.7	2,659	29.3
全国	14,188	11.1	-	-	-	-	14,069	11.0	-	-	-	-	-	-

	在宅看取り実施病院 (か所)		在宅看取り実施診療所 (か所)		有床診療所病床数 (床)	
	10万対		10万対		10万対	
横浜市	12	0.3	125	3.4	959	25.8
神奈川県	25	0.3	296	3.3	2,726	30.0
全国	476	0.4	4,312	3.4	112,364	87.5

出典：地域医療構想（平成 28 年 10 月、神奈川県）【在宅看取り実施病院、診療所】平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）、【訪問看護ステーション】平成 27 年訪問看護ステーション一覧（神奈川県看護協会）、【薬局】平成 26 年診療報酬施設基準（厚生労働省）より算出

【ターミナルケア対応訪問看護ステーション】平成 27 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

注）人口 10 万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

【在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院】診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月、厚生労働省）

注 1）在宅療養支援病院は在宅療養支援病院（1）～（3）届出施設の総数

注 2）人口 10 万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

- 在宅医療連携拠点事業では、市医師会・区医師会との緊密な連携、市病院協会の全面的な協力関係のもと、平成 27 年 4 月の介護保険法の改正と同時に、全国に先駆けて行政区ごとの拠点整備に着手し、平成 28 年 5 月に全 18 区の拠点の整備が完了しました。平成 28 年度の新規相談者数は 3,293 人となっています。
- 18 区在宅医療連携拠点では、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対し、在宅医療に関する相談支援を実施するほか、在宅医療・介護に携わる多職種間の「顔の見える関係づくり」を行い、お互いの業務内容・専門性や役割を理解するための多職種連携会議や研修等を実施しています。また、区ごとの緊急一時入院への協力体制の構築や在宅医療の理解を深めるための市民啓発などを積極的に実施しています。
- 18 区在宅医療連携拠点では、横浜市病院協会の協力のもと、在宅患者が急変した際の緊急

一時入院に対応する病院と連携しており、現在 84 病院（市内 135 病院のうち 62.2%、平成 29 年 5 月現在）と協定書の締結等により協力関係を築いています。

- 平成 28 年における死亡者数は 31,414 人で、そのうち病院での看取りが 68.3% (2.1 万人)、自宅での看取りが 17.6% (0.5 万人)、施設での看取りが 11.0% (0.3 万人) でした。

図表Ⅲ-2-7 死亡場所別死亡者数 (人)

	総数	病院		診療所		施設		自宅		その他	
			割合		割合		割合		割合		割合
横浜市	31,414	21,471	68.3%	242	0.8%	3,463	11.0%	5,525	17.6%	713	2.3%
神奈川県	77,361	54,381	70.3%	630	0.8%	7,892	10.2%	12,855	16.6%	1,603	2.1%
全国	1,307,748	965,779	73.9%	24,861	1.9%	120,781	9.2%	169,400	13.0%	26,927	2.1%

注) 施設は介護老人保健施設と老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)と助産所の合計を示す

出典：平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

- 横浜市高齢者実態調査（平成 29 年 3 月）によると、在宅サービスを利用している要介護者の 71.6%が「在宅介護サービスを利用しながら自宅で暮らし続けたい」と回答しています。また、高齢者一般の方の 59.1%は、「自宅で暮らしたい」と回答しています。延命・看取り等の意思表示は、「特にしていない」（50.0%）が最も多く、次いで「家族と話し合っている」（33.9%）となっています。
- 本人・家族が自宅での看取りを望んでいても、適切に意思が伝わらなかったために救急要請をされてしまう場合があります。
- 満 65 歳以上の高齢者の搬送人員は、平成 17 年の約 6 万人から平成 28 年には約 9 万人に増加し、高齢化が進む中、高齢者の救急搬送数は増加傾向にあります。

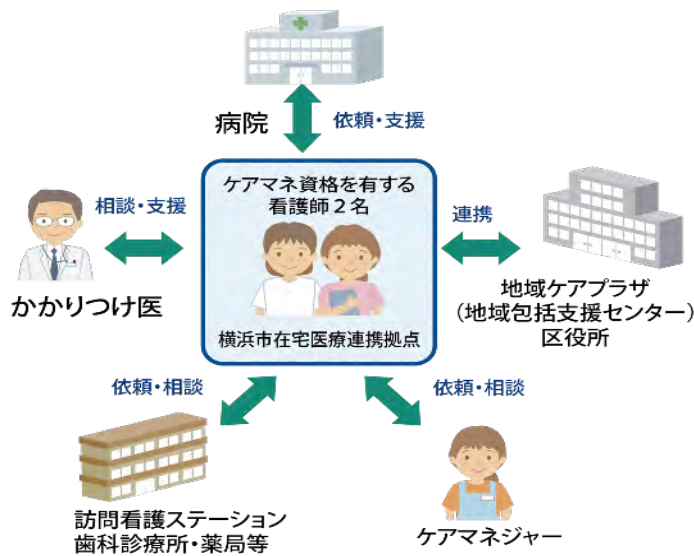
**(コラム) 横浜市在宅医療連携拠点**

医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する相談・支援等を実施します。

- 職員体制：介護支援専門員の資格を有する看護師等 2 名、事務職員 1 名
- 開設場所：各区医師会館・訪問看護ステーション等
- 業務内容：①ケアマネ・病院（地域連携室等）などへの相談・支援  
②医療連携・多職種連携  
③市民啓発

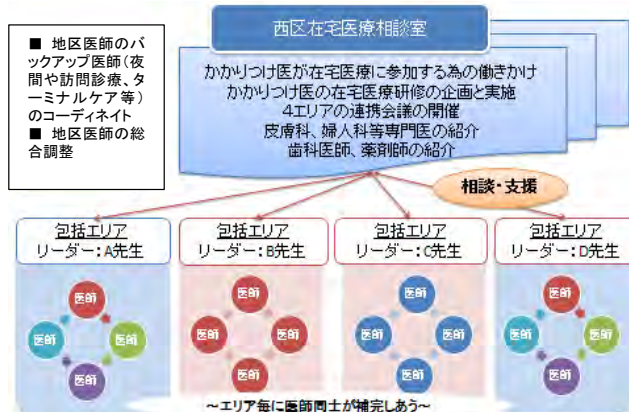
○利用できる相談例：

- ・医療依存度の高い人が退院するが、療養の相談をしたい
- ・往診可能な医師を探している
- ・専門職（歯科医師、薬剤師等）の助言が欲しい
- ・訪問看護や訪問リハビリの空き情報が知りたい など

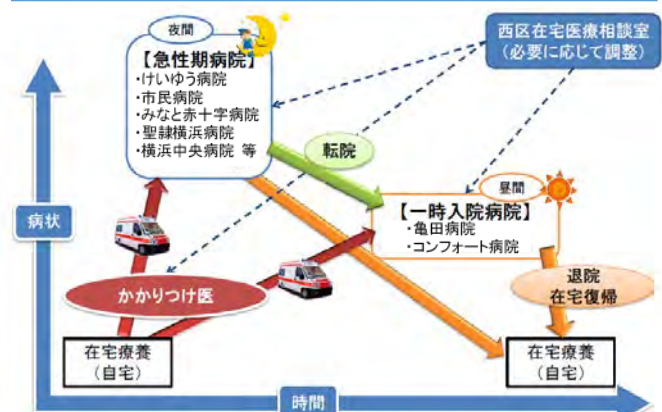


<参考> 西区事例：かかりつけ医バックアップの仕組み・在宅患者急変時の医療機関連携(バックベッド)

**西区かかりつけ医バックアップの仕組み**



**在宅患者急変時の医療機関連携**

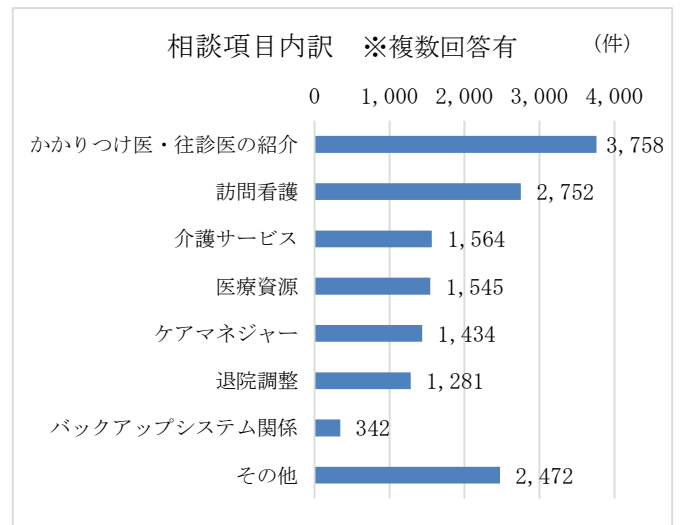
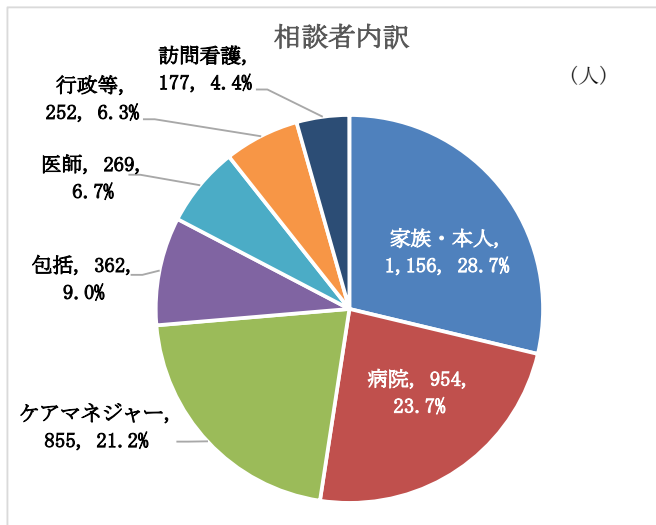


- 急性期病院：主に夜間受入れ可能な病院
  - 一時入院病院：主に日中受入れ可能な病院  
(日中の増悪、レスパイト(家族支援)、転院受け皿)
- ≪体制参加病院総数：市内 84 病院≫

図表Ⅲ-2-8 平成 28 年度 横浜市在宅医療連携拠点事業実績 (18 区合計)  
 <相談実績>

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規相談者数	283	256	303	272	242	264	277	271	251	269	288	317	3,293
継続相談者数	71	44	65	62	52	50	48	56	35	74	90	85	732
対応回数 (延数)	843	775	996	758	632	777	804	750	651	734	811	891	9,422



<平成 28 年度多職種連携会議・事例検討会開催実績>

多職種連携会議	149 回
事例検討会	206 回

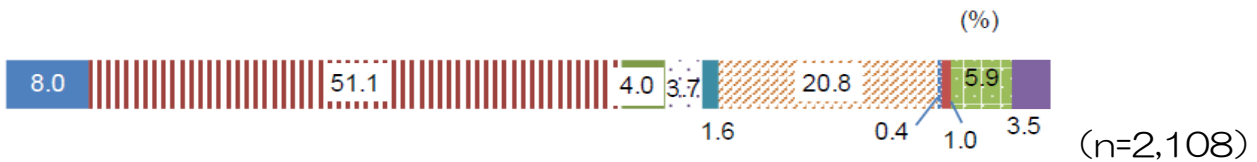
出典：横浜市医療局調べ

(コラム) 横浜市高齢者実態調査より

●介護サービスの利用と住まいについては、各調査対象とも、在宅介護サービスを利用しながら自宅での生活継続を望む割合が最も高い。

【高齢者一般】

- 介護サービスを利用せずに、介護してもらいながら、自宅で暮らしたい
- 介護サービスを利用しながら、できるだけ自宅で暮らしたい
- 高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい
- ⋯ 「サービス付き高齢者向け住宅」に入居したい
- 健康なうちから老人ホームなどに入所したい
- ⋯ 介護が必要になったら特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
- すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている
- その他
- わからない
- 無回答

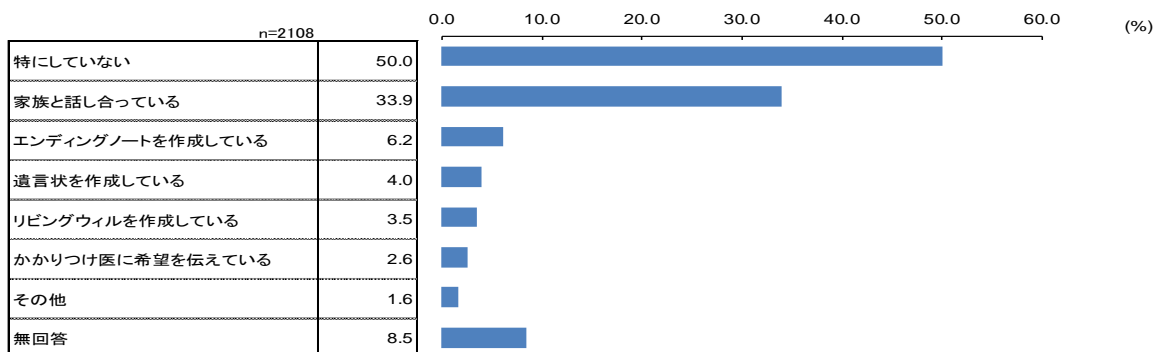


【要介護】

- 在宅介護サービスを利用しながら、自宅で暮らし続けたい
- 高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい
- 「サービス付き高齢者向け住宅」に入居したい
- ⋯ 有料老人ホームやグループホームなどの介護付の住宅に住み替えたい
- 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
- ⋯ すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている
- わからない
- 無回答



●延命・看取り等の意思表示は、「特にしていない」(50.0%)が最も多く、次いで「家族と話し合っている」(33.9%)となっている。





## 【課題】

### 《医療介護連携の強化》

- 18 区の在宅医療連携拠点運営の安定及び質の均てん化を図るとともに、医療機関や地域包括支援センター・関係団体との連携を強化し、在宅医療をさらに充実していくことが期待されています。
- 医療・介護が必要な場面（入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階）に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組づくりが重要です。中でも、病院の医療職と在宅療養を支える医療職の間に生じる認識の違い（療養生活を支えるために必要な情報や連携など）を認識し、すり合わせを行うことが大切です。
- 在宅医療・介護関係者がお互いの専門性や役割等を知り、情報の共有・話し合う場を持つことが重要です。例えば、医師・歯科医師等を中心とした誤嚥性肺炎や低栄養対策、薬剤師を中心とした残薬の解消や重複投薬の防止など、在宅療養特有の課題に応じて多職種間で共有し、解決策を検討することが求められています。
- 在宅療養連携推進協議会の開催により、在宅療養に関する課題を抽出し、医療・保健・介護関係者の連携強化につなげていくことが必要です。
- 認知症疾患を抱える患者がますます増えることが想定される中、医療・介護等の連携の更なる充実が求められています。
- 生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携が求められています。
- 増加する高齢者の救急搬送要請に対して、一人ひとりの状態に応じた搬送手段等に係る検討が必要です。

### 《人材の確保・人材育成》

- 在宅医療の充実に向けて、医師の確保や負担を軽減するためのシステムづくりを進めるなど、医師が在宅医療に取り組む環境の整備が急務です。
- 在宅医療を担う医師が必要な知識や技術を習得するための研修が必要です。中でも、多死社会の到来に向け、法医学的知識かつ看取り対応力を有するかかりつけ医の確保・養成が求められています。
- 今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、療養生活から看取りまで対応可能な訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援が必要です。
- 在宅での療養生活を支えるにあたり、医療介護関係者が専門職として適切なサービスを提供できるための知識や技術を習得するとともに、常に最新の知識、技術を学んでいくことが重要です。特に、緩和ケアや看取り等の場面において、本人・家族の意向を尊重し支援する能力（ACP：アドバンスケアプランニング）がもとめられています。
- 高度急性期から在宅まで医療提供を行うための役割分担に応じた連携強化が必要です。（再掲）

### 《在宅医療の普及・啓発》

- 市民が人生の最終段階において「在宅で医療・介護サービスを受けながら、最期まで安心して過ごす」ことが可能であることを知り、選択肢の一つとしてイメージすることができるための情報発信が必要です。

- 市民・専門職ともに在宅医療について更なる理解の推進が必要なことから、在宅医療のことや人生の最終段階に関する医療についてお互いに学び合うことで、理解を深めるための場づくりが必要です。

■在宅医療の普及・啓発に向けた取組



市民公開シンポジウム

「人生の最終段階をあなたはどこで過ごしますか」

○日時：平成 29 年 10 月 19 日（木）

14 時～16 時 30 分

○会場：横浜市健康福祉総合センター4 階ホール

○参加者：342 名

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
	最期まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう、在宅医療・介護の提供体制を整えるとともに、在宅医療に対する理解の促進を図ります。	自宅看取り率 <sup>※1</sup>	16.7% 5,074人 (2015)	25.7% 9,439人	26.4% 10,348人
		横浜市在宅看取り率（診断書看取り率） <sup>※2</sup>	18.9% 5,738人 (2015)	26.4% 9,723人	27.8% 10,922人
①	18区の在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化を推進します。	在宅医療連携拠点等での多職種連携事業実施回数と新規相談者数	377回 3,293人 (2016)	390回 3,450人	400回 3,500人
②	医療・介護が必要な場面（入退院時調整、療養生活、急変時対応、人生の最終段階）に応じて患者情報をスムーズに共有するための仕組みを構築します。	退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%
③	誤嚥性肺炎や低栄養対策のため、口腔ケアをはじめ、多職種と連携した歯科医療サービスを身近な地域で途切れのなく提供できるよう体制の整備を図ります。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討	—	モデル実施	本格実施
④	より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します。	訪問診療利用者数 <sup>※3</sup>	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑤	臨床法医学センターを活用し、在宅医の看取りへの対応力向上のための支援を進めます。	臨床法医学センターの活用	検討	推進	推進
⑥	訪問看護師の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを実施します。	訪問看護対応力向上研修（仮）等開催数	—	80回	80回
⑦	在宅医療や人生の最終段階に関する医療について、市民及び専門職の理解を促進するための普及・啓発を進めます。	市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人
⑧	高齢者を中心とした救急搬送患者の増加に適切に対応するため、一人ひとりの状況に応じた搬送手段等に係る検討を進めます。	適切な搬送手段等の検討	検討	推進	推進

※1 自宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査（異状死を含む自宅看取り）

※2 横浜市在宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査（自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義）

※3 訪問診療利用者数：神奈川県によるNDBデータを用いた分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【現状】

○ 人口10万対従事者数の状況は以下のとおりです。

従事者数の状況	職種
・全国平均、県平均ともに上回る：	診療所従事医師、 病院従事歯科医師、診療所従事歯科医師、 薬局薬剤師、病院従事保健師、診療所従事言語聴覚士
・全国平均を下回るが、県平均は上回る：	病院従事医師、病院従事薬剤師、診療所従事保健師、 病院従事助産師、病院従事看護師、診療所従事看護師、 病院従事理学療法士、診療所従事理学療法士、 診療所従事作業療法士
・全国平均、県平均ともに下回る：	診療所従事薬剤師、診療所従事助産師、 病院従事准看護師、診療所従事准看護師、 病院従事作業療法士、病院従事言語聴覚士

図表Ⅲ-2-9 医師・歯科医師・薬剤師の従事者数・人口10万対従事者数 (人)

	医師				歯科医師				薬剤師					
	病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		薬局従事		病院従事		診療所従事	
	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	
横浜市	5,063	135.7	3,066	82.2	471	12.6	2,731	73.2	6,417	172.0	1,301	34.9	106	2.8
神奈川県	12,160	133.0	6,624	72.4	789	8.6	6,330	69.2	14,610	159.8	3,152	34.5	278	3.0
全国	202,302	159.4	102,457	80.7	12,385	9.8	89,166	70.2	172,142	135.6	52,145	41.1	5,899	4.6

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図表Ⅲ-2-10 保健師・助産師・看護師・准看護師の従事者数・人口10万対従事者数 (人)

	保健師			助産師				看護師				准看護師						
	病院従事		診療所従事	病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事				
	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対				
横浜市	178.4	4.8	133.4	3.6	447.0	12.0	613.6	16.5	152.9	4.1	16,692.3	449.9	2,599.0	70.1	1,575.5	42.5	772.1	20.8
神奈川県	331.6	3.6	292.7	3.2	-	-	1,446.8	15.9	433.1	4.8	40,744.1	447.6	6,285.1	69.0	4,380.3	48.1	2,031.6	22.3
全国	5,272.1	4.1	6,985.0	5.5	32,896.0	25.9	22,223.8	17.5	6,847.9	5.4	767,700.8	603.4	110,610.4	86.9	135,799.0	106.7	86,491.1	68.0

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:【病院従事者】平成26年病院報告(厚生労働省)

【診療所従事者】平成26年医療施設調査(厚生労働省)

【行政機関従事者】平成26年保健師活動領域調査(厚生労働省)

図表Ⅲ-2-11 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数・人口10万対従事者数 (人)

	理学療法士				作業療法士				言語聴覚士			
	病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事	
	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	
横浜市	1,183.6	31.9	246.6	6.6	679.9	18.3	47.7	1.3	231.4	6.2	24.7	0.7
神奈川県	2,893.9	31.8	526.0	5.8	1,688.3	18.5	106.1	1.2	578.3	6.4	38.5	0.4
全国	66,151.4	52.0	10,988.4	8.6	39,786.2	31.3	2,349.9	1.8	13,493.4	10.6	758.6	0.6

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:【病院従事者】平成26年病院報告(厚生労働省)

【診療所従事者】平成26年医療施設調査(厚生労働省)

○ 人口10万対診療科別医師数の状況は以下のとおりです。

診療科別医師の状況	職種
・全国平均、県平均ともに上回る：	小児科、麻酔科、産科・産婦人科
・全国平均は上回り、県平均とは同水準：	救急科
・全国平均、県平均ともに下回る：	内科、外科

図表Ⅲ-2-12 診療科別医師数・人口10万対診療科別医師数 (人)

	内科		小児科		外科		救急科		麻酔科		産科・産婦人科	
	人数	10万対	人数	10万対	人数	10万対	人数	10万対	人数	10万対	人数	10万対
横浜市	1,333	35.7	517	111.7	165	4.4	100	2.7	308	8.3	359	43.9
神奈川県	3,272	35.8	1,109	98.3	571	6.2	248	2.7	617	6.7	772	39.2
全国	60,855	47.9	16,937	107.6	14,423	11.4	3,244	2.6	9,162	7.2	11,349	43.7

注) 小児科は15歳未満の人口10万対、産科・産婦人科は15歳～49歳の女性人口10万対の数字については以下の資料に基づいて算出

【全国】平成29年1月1日現在確定値 人口統計月報 (総務省統計局)

【神奈川県】平成29年1月1日 神奈川県年齢別人口統計調査 (神奈川県)

【横浜市】平成29年1月1日現在 横浜市統計ポータルサイト 年齢別人口 (横浜市)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

### 【課題】

- 医療従事者等の確保・養成等については、これまでも市内の看護従事者数等を把握し、必要な施策を検討・推進してきました。一方、2025年の医療需要に対応するためには、
  - ・ 新たな人材の確保・養成
  - ・ 医療従事者の専門性の向上に向けた取組の推進
  - ・ 働きやすい職場環境づくり
  - ・ 業務負担軽減の対策
 等により、更なる医療従事者の確保・養成等が必要になります。
- 在宅医療の充実に向けて、医師の確保や負担を軽減するためのシステムづくりを進めるなど、在宅医療に取り組む環境の整備が急務です。(再掲)
- 在宅での医療と介護の連携における歯科医師の役割や今後の課題を踏まえ、より多くの歯科医師が在宅歯科医療に取り組むことができる環境を整えるとともに、口腔ケアに対応できる歯科衛生士の確保を図る等の必要があります。
- 在宅での医療と介護の連携における薬剤師の役割や今後の課題について、かかりつけ薬剤師と関係多職種間の連携を強化し、切れ目のない服薬管理を推進するとともに、在宅医療における薬剤師業務の拡充など、チーム医療の推進に向けた薬局の積極的な参加が必要です。
- 今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、療養生活から看取りまで対応可能な訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援が必要です。
- 介護人材の確保や育成のため、介護現場のニーズを把握しつつ、効果的な取組を検討する必要があります。
- 保健師の役割として、全世代を対象に、健康に関する課題について予防活動や支援を行います。それに加え虐待対応や災害医療などの健康危機管理などの多様な働きが求められています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容
①	医師、看護師等の医療従事者の必要数を推計するとともに、その必要数に応じた医療従事者の新たな確保・養成に向けた取組を検討・実施します。
②	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校に対する運営支援を継続します。
③	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校において、病床機能分化・連携や在宅医療に対応できる看護職員を養成します。
④	市内病院の看護職員の確保を図るため、各病院の採用に関する情報が適切に学生等に届くよう支援します。
⑤	円滑な入退院調整を促進するため、病院への医療ソーシャルワーカー等の配置支援を行うなどの取組を実施します。
⑥	専門看護師や認定看護師等の専門性の高い看護師の確保・養成を促進します。また、スペシャリストとしての専門知識や技術を活かし、地域全体の看護の質の向上を図るため、病院に従事する専門看護師や認定看護師等が、回復期・慢性期機能等の他の医療機関等の看護師に対して実施する研修や実技指導等の活動を支援します。
⑦	医療機関が実施する潜在看護師向けの復職支援研修への助成や情報提供などの環境整備を関係団体と連携を図りながら推進します。
⑧	働き方改革の流れとあわせ、院内保育の充実等、医療従事者の勤務環境改善の取組を支援することにより、医療従事者の離職防止・復職の促進を図ります。また、育児中の女性医師等が働きやすい勤務環境の整備(院内保育の充実等)の支援も検討します。
⑨	より多くの医師が在宅医療に取り組める体制の整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します(再掲)
⑩	口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害に対応ができる従事者の確保、養成を推進します。
⑪	在宅医療連携拠点と歯科の連携内容の具体化(がんの終末期等)、連携強化を支援します。
⑫	かかりつけ薬局の機能を活かし、在宅医療における薬剤師業務の拡大や、服薬管理などに対応する人材の育成を推進します。
⑬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中高年・高齢者、外国籍等市民など多様な人材活用とともに、高校生など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。</li> <li>・働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等につながるよう介護職員の定着支援を推進します。</li> </ul>
⑭	地域の健康支援ニーズに対応できるよう、区役所等の保健師職員のキャリアアップを推進します。

指標	現状	2020	2023
必要な支援	—	実施	実施
卒業生の市内就職率(医師会・病院協会)	75.9%・92.4%(2016)	両校ともに90%以上	両校ともに90%以上
卒業生数(医師会・病院協会)	132人・72人(2016)	144人72人	144人72人
必要な支援	—	実施	実施
支援病院数	—	累計9か所	累計18か所
必要な支援	—	実施	実施
支援医療機関の団体数	累計31団体	累計55団体	累計79団体
院内保育の充実等に必要な支援	—	実施	実施
訪問診療利用者数*	231,307人(2013)	334,000人	378,000人
在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討(再掲)	—	モデル実施	本格実施
在宅医療連携拠点等で行う多職種連携会議等への積極的参加促進	—	促進	促進
かかりつけ薬局の機能強化	検討	推進	推進
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載</p> </div>			
人材育成キャリアラダー等に基づく保健師教育の実施	実施	推進	推進

※ 在宅医療：神奈川県による NDB データを用いた分析

### 3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

#### 【施策の方向性】

質の高い医療を、市民や患者自らが納得し、適切に選択できるよう、医療に関する情報へのアクセスをより身近なものにしていきます。また、本市在住・来街外国人も安心して医療機関を受診できる環境を整えます。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 医療機関や薬局等への立入検査・指導等を通じ、安心・安全な医療提供体制を確保します。  
また、市内医療機関に関する相談を受け付ける医療安全相談窓口を運営し、患者・家族、医療機関からの相談に中立的な立場で対応し、当事者間の問題解決に向けた取組を支援します。
- 医療ビッグデータを活用し、エビデンス（根拠）に基づき施策を推進します。
- 市民の選択や適切な受診に資するよう、医療機能に関する情報提供を推進します。
- 国際化に対応した医療の提供体制整備を推進します。

#### （1）医療安全対策の推進

##### ＜医療指導事業＞

#### 【現状】

- 安心・安全な医療の提供及び医療安全の向上を目的として、医療法に基づき、市内医療機関を対象に開設時調査及び定期的な立入検査等を実施しています。病院への定期立入検査は、年度ごとに重点項目を定めて原則年1回実施し、必要な改善を求めています。その結果、各病院において重点項目に対する適合率が向上したほか、指導を行った病院数及び指導件数は減少傾向にあり、市内の病院において医療安全体制の構築が進んでいます。
- 病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を図るため、病院安全管理者会議への参加を市内全病院に呼びかけて開催しています。
- 医療機関の開設・改築等にあたり、事前相談の段階から法令に適合した施設及び医療安全体制の確保のための指導、啓発を行っています。
- このほか、患者、病院双方の円滑なコミュニケーションの向上を図るため、全ての病院に医療法に基づき患者相談窓口が設置されています。

#### 【課題】

- 全ての病院において医療安全に関する体制の整備が進められていますが、院内感染対策、医薬品管理、医療法に適した施設の使用状況等、定期立入検査での指導内容について、速やかな改善が図られるよう病院の状況に応じきめ細やかな情報提供や助言などの支援が必要です。
- 病院の防災・防犯についても医療監視に携わる職員一人ひとりが危機管理意識を持ち、事例を通じてレベルアップを図りつつ、適切に行動する必要があります。
- 特に、事件・事故につながる可能性のある情報に対しては警察等の関係機関と連携し、状況の確認や臨時立入検査を遅滞なく行うことが必要です。
- 病院安全管理者会議への参加病院は市内病院の半数にとどまっており、参加病院の増加による情報共有等の促進が必要です。

- 診療所、助産所等における医療安全の推進については、許認可業務や施設検査時等様々な機会を通じて、啓発や助言を継続的に行う必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	迅速・的確に立入検査を実施するとともに、立入検査において指導を行った項目について、医療安全体制の改善に向けた各病院の取組を情報提供や助言などの支援を行うことで、市全体の医療安全の向上を促進します。	前回の指導内容が改善された病院の割合	74.0%	90%	100%
②	病院安全管理者会議を引き続き開催し、病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を促進します。	病院の参加率	46.0%	65%	70%

《医療安全相談窓口》

【現状】

- 医療安全相談窓口の運営により、中立的な立場から市民と医療機関との信頼関係構築を支援しています。
- 相談員の増員や電話回線の増設により、相談体制の充実を図っています。
- 市民、医療関係団体及び有識者による、医療安全推進協議会を開催し、医療安全相談窓口に寄せられる相談事例と対応を検討・共有しています。
- 医療従事者と患者とのコミュニケーションを促進するために、医療従事者向けの医療安全研修会と、患者が主体的に自身の医療に参加する意識づけのための、市民向け出前講座を開催しています。

【課題】

- 近年多様化する相談や困難事案を抱える患者に適切に対応すべく、医療安全相談窓口の体制充実が必要です。
- 医療に関する相談を必要とする市民が、医療安全相談窓口をより身近に感じ、適時利用できるよう、相談窓口の一層の認知度向上が必要です。
- 医療従事者と患者側、両者間の信頼関係の構築が必要です。
- 平成28年9月に神奈川区内の病院で発生した患者死亡事件を契機として、医療安全研修会で防犯等に関するテーマを継続的に盛り込むなど警察等関係機関と連携して医療機関の安全管理対策を推進していくことが必要です。
- 事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった際に、「基本フロー」\*に従い、市職員一人ひとりが危機管理意識を持って、迅速かつ適切に対応することが重要です。

\*基本フロー：事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために、患者死亡事件後に作成した市職員向け対応フロー



【主な施策】

No.	内容
①	医療安全推進協議会を年3回実施し、市民、医療関係団体及び有識者からの助言を得て、適切な対応および相談体制の安定を図ります。
②	医療安全相談窓口の案内リーフレットやホームページを適宜更新します。 また、市民への周知・啓発を目的に、周知用ポスターを作成し医療機関等に配布します。
③	医療従事者と患者とのコミュニケーションの促進を目的に、医療従事者向けの医療安全研修会を年3回開催します。その際、防犯・防災・労働安全に関する内容も盛り込みます。 また、市民向けの出前講座等を適宜実施します。出前講座については、市民啓発としてその開催方法の検討を行い、開始します。
④	事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために作成した「基本フロー」を随時更新するとともに、情報提供に対する事例を積み重ねて、相談窓口の対応力を高めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間開催回数	協議会 3回実施	協議会 3回実施	協議会 3回実施
リーフレット作成回数・ホームページ更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新
研修会・出前講座の開催回数 新たな開催方法検討	研修会 年3回 ・ 出前講座 年3～4回	研修会 年3回 ・ 出前講座等市民啓発開催	研修会 年3回 ・ 出前講座等市民啓発開催
基本フロー、事例検討会	基本フロー 作成	基本フロー更新・事例検討会月1回	基本フロー更新・事例検討会月1回

「医療安全相談窓口のご案内」リーフレット



(表面)



(裏面)

(参考)

Ⅲ-3-1 横浜市医療安全相談窓口相談件数 (年間及び一日平均)

年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
年間相談件数 (件)	4,971	5,043	5,187	4,940	4,722
一日平均 (件)	20.1	20.7	21.2	20.3	19.4

出典：横浜市健康福祉局調べ

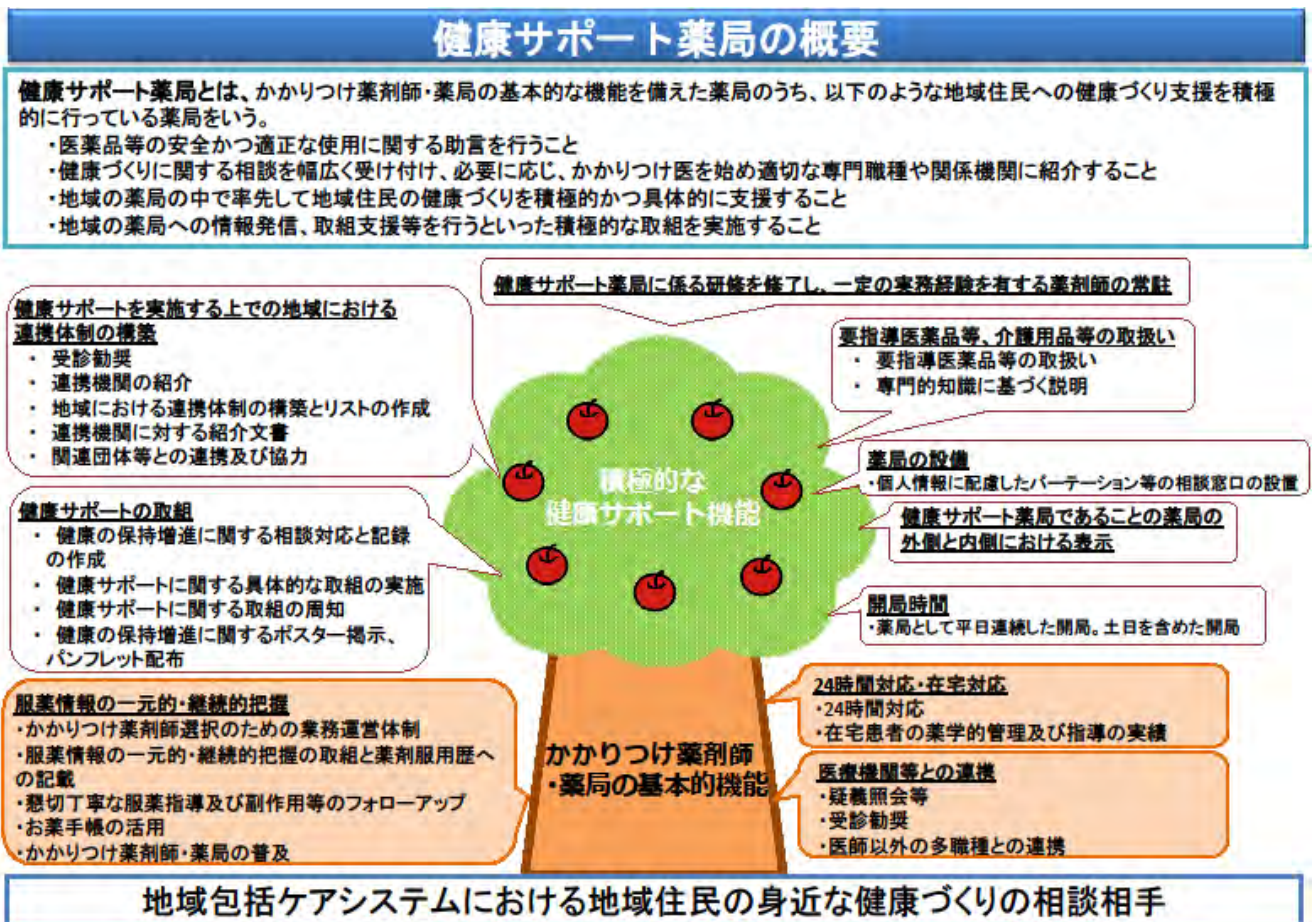
《医薬品の安全対策》

【現状】

- 医薬品等の安全性の確保の観点から、年度ごとに監視指導計画を策定し、薬局・医薬品販

売業者等に対する監視指導や立入検査を実施しています。また、偽造医薬品流通防止対策として、医薬品の卸売販売業者に対して薬事監視指導を強化しています。

- 医薬品的な効能効果の標榜や医薬品成分を含有するいわゆる健康食品がインターネットを通じて、販売がされている現状があり、それらによる健康被害の未然防止を目的に買上検査を実施しています。
- 医薬品の適正使用を推進するため、市民向け講演会や薬局・医薬品販売業者に対する薬事講習会を実施しています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、医薬品や健康食品等の安全で適切な使用に関する助言や健康相談の受付等、地域住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局を「健康サポート薬局」とする届出制度が開始されました。
- 危険ドラッグの乱用による健康被害が発生し、大きな社会問題となっており、効果的な啓発方法について、関係局（健康福祉局・こども青少年局・教育委員会事務局）が連携して取組を進めています。また、横浜市薬剤師会及び横浜薬科大学と協力し、薬物乱用防止の啓発活動「薬物乱用防止キャンペーン in 横濱」の実施等、関係団体とも連携した取組を実施しています。



出典：平成 27 年度医薬分業指導者協議会資料（厚生労働省）

薬物乱用防止キャンペーンin 横濱【平成 29 年 7 月 22 日（土）～9 月 15 日（金）】

**NO DRUG, KNOW DRUG**  
～ひとつの命を大切に～

**強い気持ちで 打ち返せ!**

**薬物乱用防止キャンペーンin 横濱**

キャンペーン期間 2017.7.22(土)→9.15(金)

**参加無料**

9.10 啓発イベント開催  
[会場] ライオンズスクエア横浜 ライオンズタワーC  
[時間] 11:00～19:00

9.5 啓発ポスター 優秀作品展示  
[会場] ライオンズスクエア横浜 みなとみらいギャラリーC  
[期間] 11:00～19:00 ※最終日は17:00まで

主催/薬物乱用防止キャンペーン実行委員会(横浜市、(一社)横浜市薬剤師会、横浜薬科大学)  
お問い合わせ: 0120-101-784

**9.5 火 → 9.10 日 啓発ポスター 作品展**

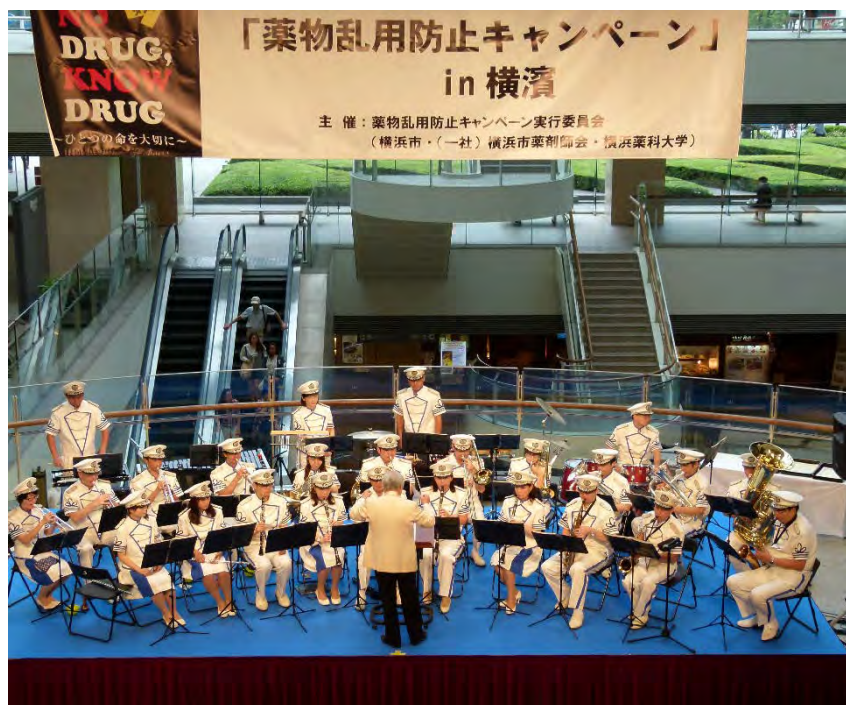
[会場] ライオンズスクエア横浜 みなとみらいギャラリーC  
[時間] 11:00～19:00 ※最終日は17:00まで

『ダメ、ゼッタイ。』をテーマに  
薬物防止を訴える作品を展示いたします。

イベント期間に  
啓発ポスターコンクール  
展覧会を  
実施いたします。

第5回 薬物乱用防止キャンペーンin 横濱 ポスターコンクール入賞作品

<p><b>横浜市教委賞</b></p> <p>1位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 2位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 3位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希</p>	<p><b>横浜市会議員賞</b></p> <p>1位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 2位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 3位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希</p>
<p><b>横浜市教育委員賞</b></p> <p>1位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 2位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 3位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希</p>	<p><b>横浜市薬剤師会賞</b></p> <p>1位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 2位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 3位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希</p>
<p><b>横浜薬科大学学長賞</b></p> <p>1位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 2位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 3位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希</p>	<p><b>神奈川新聞社賞</b></p> <p>1位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 2位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希 3位 横浜市立大磯小学校 4年 下藤 真希</p>



【課題】

- 薬局・医薬品販売業者等における業務体制の整備や医薬品の販売方法等の確認・指導を徹底するため、効率的・効果的な監視指導の実施による医薬品等の安全性と品質の確保が求められています。
- インターネット等により、国内では流通が禁止されている製品が販売されている現状があることから、健康食品等の買上検査を効果的に実施する必要があります。
- 薬局・薬店等の医薬品販売業者においては、事業者自らの施設について、定期的かつ計画的に自己点検を実施することが重要です。
- 薬局に対しては、服薬情報の一元的管理等を行うかかりつけ薬剤師・薬局機能、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健康サポート機能及び専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能を備えることにより、患者本位の医薬分業の推進が求められています。
- 青少年に対する薬物乱用防止の取組については、様々な機関と連携した啓発活動の実施が重要です。

【主な施策】

No.	内容
①	薬局・医薬品販売業者等への監視指導、立入検査について、過去の指導状況及び結果等も勘案しながら対象施設を選定し、概ね3年に1度実施するよう計画します。
②	いわゆる健康食品による健康被害の未然防止を図るため、健康食品等の買上検査を引き続き実施します。
③	薬局・医薬品販売業者等の施設が、定期的かつ計画的に自己点検を実施するよう薬事講習会等をおし推進します。
④	健康サポート薬局の取組の実施状況を確認し、制度の適切な運用を推進します。
⑤	薬物乱用防止の取組について、横浜市薬剤師会など様々な関係団体や学校、地域と連携した啓発を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
監視指導・立入検査の実施施設数	全施設の3分の1	全施設の3分の1	全施設の3分の1
買上検査の実施回数	2回実施	2回実施	2回実施
薬事講習会等の開催回数	1回実施	1回実施	1回実施
健康サポート薬局の取組状況の確認施設数	全施設	全施設	全施設
「薬物乱用防止キャンペーンin横濱」実施回数	1回実施	1回実施	1回実施

## (2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス（根拠）に基づく施策の推進

### 【現状】

- 国や県は都道府県や二次医療圏といった広域を集計単位とした統計データを公表しています。
- 国が保有するNDB（ナショナルデータベース：全国のレセプトデータ<sup>1</sup>等を一元化した国が保有するデータベース）データについて、本市は基礎自治体として初めて、活用について国から承諾を受け、横浜市立大学と連携しながらNDBデータの分析に取り組んでいます。
- 本市においても、平成29年3月に「官民データ活用推進基本条例」を制定し、データの利活用の促進を進めています。

### 【課題】

- エビデンスに基づく施策を推進するためには、市内の保険診療を網羅する医療レセプトをはじめとした医療ビッグデータを、行政区別や、疾患別といった細かな単位で探索的に分析できる環境が必要です。
- 医療実態を把握するためには、医療分野のデータだけではなく、介護分野など関連分野のデータも組みあわせて分析することが必要です。
- 施策の評価や改善を行う上では、経年比較できる実態に基づくデータをわかりやすく導き出せることが必要です。
- NDBデータは全国のレセプトデータが一元化されているため網羅性はありますが、分析内容や必要データの範囲について、分析目的ごとに国から事前承諾を得る必要があり、柔軟で機動的な分析には適しません。そのため、NDBデータを補完できる仕組みが必要です。

### 【主な施策】

No.	内容
①	医療レセプトデータをはじめとした医療ビッグデータや、介護等関連分野のデータを独自に分析できる環境を実現することで、エビデンスに基づく医療政策を推進します。
②	NDBデータの特徴を捉えた利用申出を行い、横浜市立大学と連携しながら医療政策の検討にNDBデータを活用します。

### 【目標】

指標	現状	2020	2023
データベース化・分析	検討	データ範囲の関連分野への拡充・分析	多様なエビデンスに基づく医療政策の推進
NDBデータの活用	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析

<sup>1</sup> レセプトデータ 保険診療を行った医療機関が、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬（医療費）を毎月の月末に患者一人一人について集計し、保険者に請求するために作成する明細データのこと。明細の記載項目は、診療開始日・診療実日数・疾病名・投薬・医療機関コードなどになります。

## (コラム) NDBデータ

平成28年4月に、本市は横浜市立大学とNDBデータの分析・研究に関する連携協力協定を締結しました。本協定では、本市が分析端末などの環境整備を行い、横浜市立大学の統計専門家が分析を担うこととしています。

国の制度上、NDBデータは具体的なテーマを予め定めて、その範囲で分析利用しなければなりません。そのため、本市では、まず、「横浜市内医療機関における化学療法で治療を行うがん患者の実態把握※」を目的にした分析に取り組んでいます。今後も継続して、様々なテーマでNDBデータの分析に取り組み、分析結果を本市の医療政策の充実に活用していきます。

※分析結果の一部をコラムとして紹介しています。(P105 (IV-1-(5)がんと共に生きる《がん患者の就労支援の推進》)参照)

### (3) 医療機能に関する情報提供の推進

#### 【現状】

- 市民・患者が医療機関・歯科医療機関の選択を行うにあたり必要な情報を提供するための情報提供窓口を整備しています。特に救急電話相談については、対象を小児から全年齢に拡充し、横浜市救急相談センター「#7119」として、運用を開始しました。さらに、24時間化を図りサービスの充実を図るとともに、広報動画などを作成し、市民への周知を図っています。
- 地域包括支援センターや在宅医療連携拠点など、地域に身近な拠点で、相談・情報提供が行われています。

図表Ⅲ-3-2 地域に身近な相談・情報提供窓口

名称	内容	電話番号等
横浜市救急相談センター (#7119)	医療機関案内（音声案内後1番を選択） 受診できる病院・診療所をご案内します 救急電話相談（音声案内後2番を選択） 看護師が緊急性や受診の必要性についてアドバイスします。	TEL：#7119 (又は045-222-7119) 24時間受付、年中無休 聴覚障害者専用FAX(医療機関案内のみ) FAX：045-212-3808
横浜市救急受診ガイド	急な病気やケガの際に、救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診するべきかを迷った場合のご自身による判断の一助となることを目的としたガイドです。	ホームページ（横浜市）： <a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/shoboo/gg/jushinguide/">http://www.city.yokohama.lg.jp/shoboo/gg/jushinguide/</a>
かながわ医療情報検索サービス	医療機能情報公表制度に基づき、医療機関より報告される医療機能に関する基本情報や医療の実績などをまとめています。	ホームページ（神奈川県）： <a href="http://www.iryokensaku.jp/kanagawa">http://www.iryokensaku.jp/kanagawa</a>
医療情報コーナー	医療に関する情報	横浜市立中央図書館 4階 ・医療に関する入門から専門までさまざまな本、資料 ・患者会、医療関連講座などの情報
横浜市医師会 地域医療連携センター	かかりつけ医など、近くの医療機関を案内します。また、地図などもFAXで送付できます。	TEL：045-201-8712 FAX：045-201-8768 月～金曜：9時～12時、13時～17時 (土日祝・年末年始は対応していません)
横浜市在宅医療連携拠点 (各区医師会)	病気を抱えても住み慣れた家で療養し、継続的な在宅医療・介護を受けられるよう、医師会と協働で相談・支援などの活動を行っています。	TEL：横浜市ホームページ参照 <a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/iryo/zaitakuryouyou/">http://www.city.yokohama.lg.jp/iryo/zaitakuryouyou/</a> 月～金曜：9:00～17:00 (土日祝・年末年始は対応していません)
横浜市歯科保健医療センター 歯科医療連携室	障害者・要介護者歯科診療の案内	TEL：0120-814-594 月～金曜：9時～17時
横浜市地域ケアプラザ (地域包括支援センター)	市民の誰もが地域で安心して生活できるよう、福祉・保健サービスを総合的に提供する施設で、相談等を行っています。	TEL：横浜市ホームページ参照 <a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/chiikishien-ka/cp/shoukai.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/chiikishien-ka/cp/shoukai.html</a> 月～土曜：9:00～21:00 日祝：9:00～17:00 (年末年始、施設点検日は対応していません)

図表Ⅲ-3-3 横浜市救急相談センター（#7119）電話相談実績 (件)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療機関案内件数	169,954	156,967	147,560	138,384	155,107
小児救急電話相談件数（～H28.1.15）	64,847	61,872	59,601	49,740	-
救急電話相談件数（H28.1.15～）	-	-	-	19,326	126,002
合計	234,801	218,839	207,161	207,450	281,109

出典：横浜市医療局調べ

【課題】

- 「#7119」の導入により、全年齢を対象とした救急電話相談を開始しましたが、今後は、救急受診ガイドと連携した広報や、高齢者への普及を進めることが課題となります。
- 横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月）で、かかりつけ医がいないと回答した方に理由を聞いたところ、「かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせたよいかわからないから（12.4%）」、「どのような医療機関・医師を選んでよいかわからないから（11.8%）」となっており、かかりつけ医を見つけるために必要な、電話相談やホームページ等の情報提供を、幅広く市民に行うことが求められています。（P17（Ⅱ-4-(2) 患者の受療状況）参照）
- 思春期から妊娠・出産・更年期の生涯にわたる女性の健康について、身近な場所で気軽に相談できるよう、各区福祉保健センターでの相談対応が引き続き必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	救急相談センター「#7119」について、市民に対し幅広く広報を行っていきます。
②	かかりつけ医のいない市民を対象として電話・FAX・インターネットにより医療機関を案内する横浜市医師会地域医療連携センターの取組を支援します。
③	生涯にわたる女性の健康に関する相談の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
#7119認知率	53.3%*	66.5%	80.0%
かかりつけ医がいる人の割合	48.6%	周知実施	65.0%
女性の健康相談実施回数	38,096回	推進	推進

出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

※市民局「ヨコハマeアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）



(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

【現状】

- 平成 28 年の市内地域別外国人延べ宿泊者数は 719,889 人となりました。

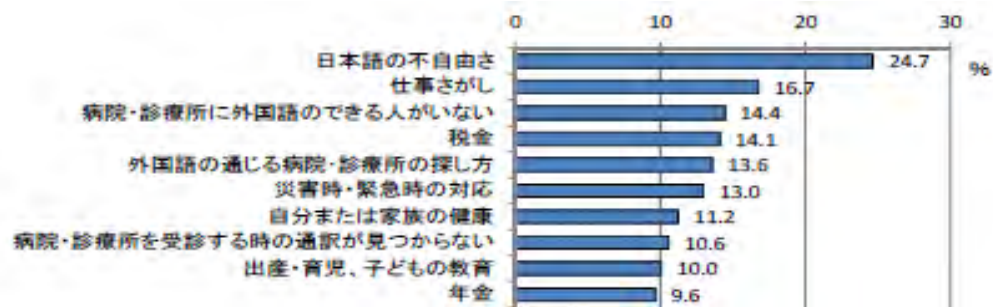
図表Ⅲ-3-4 地域別外国人延べ宿泊者数 (人)

	総数	中国		アメリカ		台湾		韓国		タイ	
			割合		割合		割合		割合		割合
横浜市	719,889	188,286	26.2%	116,778	16.2%	71,775	10.0%	38,514	5.3%	29,444	4.1%
神奈川県	2,081,890	666,300	32.0%	273,740	13.1%	167,900	8.1%	113,890	5.5%	68,780	3.3%
全国	64,066,730	16,866,960	26.3%	4,293,330	6.7%	10,528,620	16.4%	7,740,220	12.1%	2,394,180	3.7%

出典：平成 28 年宿泊旅行統計調査（観光庁）

- 平成 29 年 6 月末時点での市内外国人市民数は 89,362 人となりました（中国 36,574 人、韓国 12,831 人、フィリピン 7,636 人、ベトナム 5,327 人、ネパール 3,062 人）。市内の外国人市民数は増加傾向にあり、平成 29 年 1 月 1 日時点での増加数（前年度比）は 5,161 人と全国最多となっています。
- 平成 25 年度横浜市外国人意識調査の結果、「横浜の生活で、困っていることや心配していること」の項目の上位に、「病院・診療所に外国語のできる人がいない（14.4%（第3位））」 「外国語の通じる病院・診療所の探し方（13.6%（第5位））」があがっています。
- 医療の質や安全性に関する国際的な認証制度である「患者安全」「感染管理」「医療の質と改善」など 14 領域の国際的基準で医療の質や安全性の評価を行う JCI (Joint Commission International) の認証を受けている医療機関は世界で 943 機関、国内では 23 機関（平成 29 年 4 月時点）ありますが、市内で認証を受けている医療機関はありません。
- 医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入れ体制を評価する外国人患者受入れ医療機関認証制度（<sup>ジェイミップ</sup>JMIP）の認証を受けている医療機関は、国内では 29 機関（平成 29 年 7 月時点）ありますが、市内で認証を受けている医療機関はありません。

図表Ⅲ-3-5 「横浜の生活で、困っていることや心配していること」（平成 25 年度横浜市外国人意識調査）



【課題】

- ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピックの開催、アフリカ開発会議（TICADⅦ、2019 年開催）など国際会議の誘致等により来街外国人の増加が見込まれる中、市内在住外国人に加え、来街外国人も安心して医療機関を受診できる環境整備が必要です。
- 言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診できるよう、外国人患者受入れに向けた環境整備が必要です。

○ 災害時にも言語の異なる外国人が医療機関を受診できるよう、平時から災害時を見据えた外国人患者受入れの環境整備が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	医療の質や安全性に関する国際的な認証制度であるJCIの認証を受けている医療機関の確保を進めます。
②	医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入れ体制を評価するJMIPの認証取得支援等、言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくするための環境整備を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
JCI認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件
JMIP認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件

出典：宿泊旅行統計調査（観光庁）

横浜市区別外国人人口（横浜市民政局）

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 29 年 1 月 1 日現在）（総務省）

横浜市多文化共生まちづくり指針（横浜市国際局）

（コラム）「横浜市多文化共生まちづくり指針」の策定

本市では、平成 28 年 2 月に策定された「横浜市国際戦略」※の実現に向けて、戦略の重点的な取組事項の一つである「多文化共生による創造的社会的の実現」を具体化していくため、新たに「横浜市多文化共生まちづくり指針」を平成 29 年 3 月に策定しました。

本指針では、様々な文化的背景を持つ人々が地域社会の構成員として共に生きていく地域づくりを推進するために、本市が実施する多文化共生の取組の方向性を明らかにしています。

※ 「横浜市国際戦略」について

本市の国際事業を戦略的に展開し、横浜の成長につなげていくために全庁的に共有すべき考え方を定めた戦略です。

## (コラム) ラグビーワールドカップ 2019™・東京 2020 オリンピック・パラリンピック

### <ラグビーワールドカップ 2019™>

4年に一度開催され、代表20チームが世界一を競い合う世界最大のラグビーの国際大会です。オリンピック、FIFAワールドカップ™と共に世界三大スポーツイベントのひとつとされており、1987年の第1回大会からラグビーの伝統国を開催国として8回にわたって開催されてきました。第9回の2019年は、アジアで初めてとなる大会が日本で、そして横浜で開催されます。

横浜国際総合競技場では決勝戦の開催が予定されており、2002FIFAワールドカップ™に続き、決勝戦の会場となります。

### <東京 2020 オリンピック・パラリンピック>

オリンピックは4年に一度開催される世界的なスポーツの祭典で、スポーツを通じた人間育成と世界平和を究極の目的とし、夏季大会と冬季大会を行っています。パラリンピックは障害者を対象とした、もうひとつのオリンピックです。4年に一度、オリンピック競技大会の終了直後に同じ場所で開催されています。

東京 2020 オリンピック・パラリンピックでは、サッカー競技が横浜国際総合競技場で、さらに、追加された野球・ソフトボール競技が横浜スタジアムで開催される予定となっており、前回の東京大会（1964年）に引き続き、オリンピックの競技開催都市となります。

## 4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

### 【施策の方向性】

誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられるよう、介護・医療・介護予防・住まい等が連携し、一体的に提供される「横浜型地域包括ケアシステム」を実現します。

在宅医療の充実を図るとともに、地域の医療機関や介護事業者等との連携を進め、地域で患者を支える仕組みを確立します。

### ＜施策展開に向けて＞

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える医療・介護の充実を図るとともに、多職種連携を強化し、利用者の状況に応じた必要なケアを提供できる体制の構築を進めます。
- 地域の中で、介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。
- 多様なニーズや個々の状況に応じた施設・住まいの選択を可能とするため、必要量を整備するとともに、相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

### 《介護》

#### 【現状】

- 2025年における要介護認定者数は、22万人と推計され、2018年推計(17万人)と比べ1.3倍に増加する見込みです。(P48(Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)《要介護者の推計》)参照)
- 24時間対応可能な地域密着型サービスの整備
  - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護[平成27・28年度で6か所整備]
  - ・ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等[平成27・28年度で13か所整備]
- 地域ケア会議の開催

地域包括ケアを推進するため、多職種の協働のもと、高齢者の自立を支援するケアマネジメントを支援し、地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、地域の特徴や課題について話し合う地域ケア会議(個別ケース・包括レベル、区レベル、市レベル)を開催しています。

#### 【課題】

- 要介護高齢者等の増加に備え、介護サービス等の供給側の充実を図るとともに、本人の状況に応じた介護サービスの提供が必要です。
- 医療ニーズへの対応や24時間対応型の介護サービスの提供に向けた普及促進が必要です。
- 高齢者とその家族の自立支援の促進と利用の適正化に向けた介護サービスへの理解が必要です。
- 自立支援に資するケアマネジメントを基本に、地域ケア会議を通して地域課題を共有し、

資源開発や政策形成につなげていくことが求められています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	在宅生活を支えるサービスを充実するとともに、24時間対応可能な地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等）の整備・利用を推進します。	※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			
②	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するために区レベル・市レベル地域ケア会議を活用し、政策形成に繋げます。				
③	ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。				

出典：第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

《介護予防》

【現状】

- 高齢者が要介護認定を申請するきっかけの多くは、転倒による骨折や認知症、脳血管疾患、膝痛などの関節症です。平成 28 年高齢者実態調査によると、特に要支援認定の約半数は、ロコモティブシンドローム<sup>2</sup>によるものです。（P48（Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）《要介護者の推計》）参照）
- 高齢者が介護予防に取り組む知識等を得られるよう、各区で普及啓発のための講座や教室を開催しています。（平成 28 年度実績：841 回 延参加人数 10,584 人）
- 介護予防は、身近な地域で、自主的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動「元気づくりステーション事業」<sup>3</sup>を核として、進めています。（平成 28 年度末：239 グループ）
- 元気づくりステーション以外の地域の活動グループへも、介護予防の視点を取り入れられるよう区や地域包括支援センターの看護職が働きかけています。（平成 28 年度実績：806 グループ）
- 介護予防活動グループにおいては、加齢等により虚弱な状態になると参加しなくなる高齢者が多くいます。

【課題】

- 高齢者がロコモ予防・フレイル<sup>4</sup>予防等の介護予防・健康づくりの知識をもち、健康行動

<sup>2</sup>ロコモティブシンドローム（運動器症候群）： 骨、関節、筋肉等の運動器の衰えから、自立度の低下、転倒・骨折、寝たきりになる可能性が高くなること。

<sup>3</sup>元気づくりステーション事業（地域づくり型介護予防事業）： 身近な地域で健康づくり（介護予防）に取り組むグループ活動の立ち上げや活動の継続を支援する事業。市内在住のおおむね 65 歳以上の人を対象とする、1 グループ 10 人程度のグループを基本とし、体操やウォーキング、認知症の予防に関することなど様々な活動を、公園、町内会館、民間のスペースなど身近な地域で行う介護予防活動のこと。

<sup>4</sup>フレイル： 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。

を継続していくことが必要です。

- 骨粗しょう症を予防することで、大腿骨頸部骨折によるロコモ予防をより推進する必要があります。
- 活動に参加しない高齢者等を把握し、何らかの活動に繋げ参加を促していくことが重要です。
- 介護予防グループにおいては、加齢等により虚弱な状態になっても参加できる代替プログラムの工夫や「支え、支えられる」仲間意識の醸成を図ることが重要です。
- 社会全体で介護予防を推進していくためには、介護予防を推進する地域人材の発掘、育成、支援が重要です。
- 介護予防支援においては、地域包括支援センター及び委託先が作成する介護予防ケアプランも含め、自立に向けた支援方法の研鑽が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	地域人材の発掘・育成・支援を行いながら、元気づくりステーションの拡充・発展、地域活動グループへの支援を進めます。
②	介護予防と健康づくりの連携を強化し、ロコモ予防・フレイル予防等の取組により若い世代からの取組を推進します。
③	自立を支援する介護予防ケアマネジメントを推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
<p>※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載</p>			

出典：第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

《施設・住まい》

【現状】

- 特別養護老人ホームについては、要介護3以上の方がおおむね12か月以内に入所できる整備水準を維持するため、年間300床の整備を進めてきました。
- 特別養護老人ホーム等における医療対応促進助成の拡充を行い、医療的ケアが必要な方の受入を促進しています。
- 高齢者の施設・住まいに関する総合相談窓口として、「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置し、専門の相談員による個別・具体的な相談・情報提供を実施しています。
- 「施設のコンシェルジュ」を配置し、特別養護老人ホームの入所申込者に対し、電話等によるアプローチを行い、個々の状況に適した施設・住まいを案内しています。

【課題】

- 一人暮らし高齢者や要介護高齢者、在宅医療等対象者等の増加に応じた高齢者施設の整備、

及び高齢者住まいの供給支援が必要です。

- 多様なニーズや状況に応じた施設や住まいの充実が必要です。
- 相談件数の急増に対応するため、相談体制の充実等が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	重度な要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備します（特別養護老人ホーム・サテライト型特別養護老人ホーム <sup>※</sup> ・認知症高齢者グループホーム等の整備、サービス付き高齢者向け住宅の供給支援）。
②	介護医療院への円滑な転換や医療対応促進助成の実施など、医療ニーズに対応するための取組を進めます。
③	施設・住まいの相談体制や情報提供の充実を図るとともに、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
<p>※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載</p>			

出典：第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

※サテライト型特別養護老人ホーム：本体施設との適切な連携のもと、緩和した人員基準・設備基準で運営される特別養護老人ホームのこと。医師や介護支援専門員の配置義務や看護職員の常勤要件、調理室や医務室の設備要件の緩和などが認められています。

## Ⅳ 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

### 1 がん

#### 【施策の方向性】

「横浜市がん撲滅対策推進条例」（平成 26 年 10 月施行）に基づき、総合的ながん対策を推進しています。がん医療の充実に加え、予防や早期発見、就労支援等ライフステージに応じた対策を推進するとともに、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っていきます。

これら総合的ながん対策の推進により、全ての市民が「がんを知り、がん向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善などを通じ、がんの予防を推進します。
- がん検診の受診率及び精度管理等の向上の取組を進め、がんの早期発見を推進します。
- 専門的医療や連携体制の充実、人材の育成・チーム医療の推進、緩和医療の充実、ライフステージに応じたがん対策など、がん医療の充実を図ります。
- がんに関する様々な不安や悩みを和らげるため、相談支援や情報提供等の充実を図ります。
- 全てのがん患者が自分らしさと尊厳を持った生き方を選択できるよう、「がんと共に生きる」社会の実現を目指すため、就労支援の推進に努めます。
- がん対策の充実に向け、がん登録やがん研究の推進を図ります。
- 市民病院は、検診によるがんの早期発見から高度な治療の実施、緩和ケアの充実を努めるほか、がんの研究や就労支援等のがん相談の取組を進めていきます。

#### ＜がん対策をめぐる状況＞

我が国における死因別順位の第 1 位であり、本市においても昭和 55 年以来、市民の死因の第 1 位となっています。平成 2728 年のがん（悪性新生物）による死亡数は全死亡数の約 3 割を占めています。

また、生涯のうちのがんにかかる可能性はおよそ 2 人に 1 人とされていますが、今後、高齢化とともにがんのり患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは市民の生命と健康にとって重要な課題となっています。一方で、がん患者・経験者の中にも長期にわたり生存され、社会で活躍されている方も多くいます。

図表Ⅳ-1-1 悪性新生物の総患者数（千人）

	総数		
	H20	H23	H26
神奈川県	108	103	112
全国	1,518	1,526	1,626

注) 総患者数は調査日 1 日における人数

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

出典：平成 20 年・平成 23 年・平成 26 年患者調査（厚生労働省）



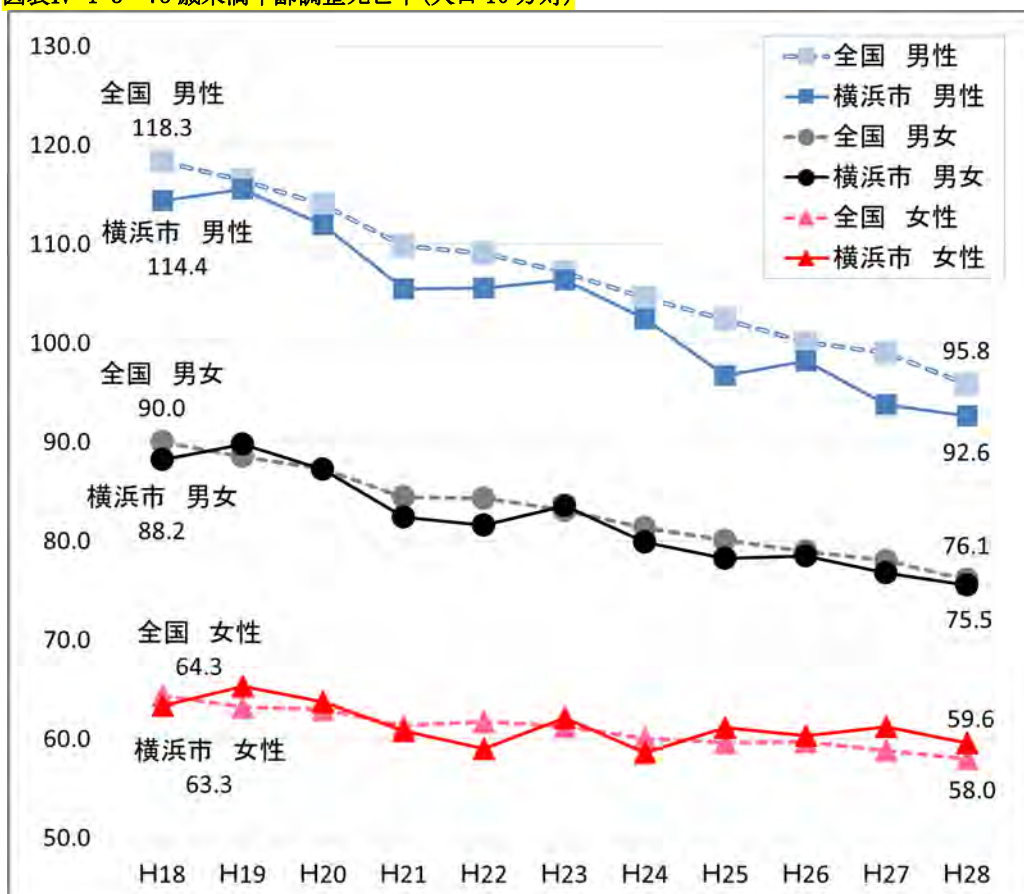
図表IV-1-2 横浜市の悪性新生物の部位別死亡数の推移(平成24年～28年)

		部 位	H24	H25	H26	H27	H28
死 亡 数	男	総 数	5,555	5,383	5,693	5,643	5,712
		口唇、口腔および咽頭	142	122	128	148	177
		食道	294	291	310	311	279
		胃	820	775	829	783	795
		結腸	414	433	464	434	496
		直腸S状結腸移行部および直腸	271	281	259	264	267
		(再掲)大腸 ※	685	714	723	698	763
		肝および肝内胆管	490	496	459	455	444
		胆のうおよびその他の胆道	204	194	224	228	224
		膵	420	385	424	423	452
		喉頭	23	27	26	23	16
		気管、気管支および肺	1,244	1,188	1,331	1,322	1,286
		皮膚	29	18	16	13	26
		乳房	3	4	3	7	3
		前立腺	274	273	288	270	286
		膀胱	150	131	141	147	154
		中枢神経系	30	29	52	48	35
		悪性リンパ腫	158	172	151	147	175
		白血病	131	115	114	115	125
		その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	56	50	61	60	48
その他	402	399	413	445	424		
(人) 数	女	総 数	3,512	3,648	3,696	3,805	3,791
		口唇、口腔および咽頭	49	43	56	68	62
		食道	57	64	57	62	62
		胃	373	357	383	393	364
		結腸	398	416	440	463	456
		直腸S状結腸移行部および直腸	147	144	145	148	133
		(再掲)大腸 ※	545	560	585	611	589
		肝および肝内胆管	251	207	245	196	225
		胆のうおよびその他の胆道	169	190	174	193	193
		膵	345	360	376	371	386
		喉頭	0	1	2	1	5
		気管、気管支および肺	487	526	490	514	516
		皮膚	22	14	16	9	20
		乳房	369	429	372	401	427
		子宮	147	158	170	181	149
		卵巣	141	149	156	139	126
		膀胱	65	53	63	58	65
		中枢神経系	19	26	27	35	42
		悪性リンパ腫	117	120	135	134	122
		白血病	65	86	70	79	78
その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	48	40	47	48	51		
その他	243	265	272	312	309		

※ 結腸と直腸S状結腸移行部および直腸を示す。

出典：平成28年人口動態調査(厚生労働省)

図表IV-1-3 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：国・神奈川県—平成27年人口動態調査（都道府県別性・年次別年齢調整死亡率）（厚生労働省）  
 横浜市—男女別年齢調整死亡率の推移（横浜市衛生研究所）  
 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）—国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」  
 全 国：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」日本人人口  
 横浜市：死亡数（横浜市衛生研究所）及び人口（横浜市統計ポータルサイト）より算出

図表IV-1-4 悪性新生物の受療率（人口10万対）（人）

	総数		
	H20	H23	H26
神奈川県	214	202	201
全国	233	238	237

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-1-5 医療機関における外来化学療法の実施件数 (件)

	一般診療所		病院	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	8	0.2	4,950	133.4
神奈川県	350	3.8	11,880	130.6
全国	7,983	6.3	217,577	171.2

注1) 実施件数は平成26年9月中の数  
 注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
 出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-1-6 放射線治療（体外照射・組織内照射）の実施件数 (件)

	体外照射		組織内照射	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	5,569	150.1	56	1.5
神奈川県	12,486	137.3	89	1.0
全国	222,334	175.0	1,000	0.8

注1) 実施件数は平成26年9月中の数

注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-1-7 医療機関における悪性腫瘍手術の実施件数 (件)

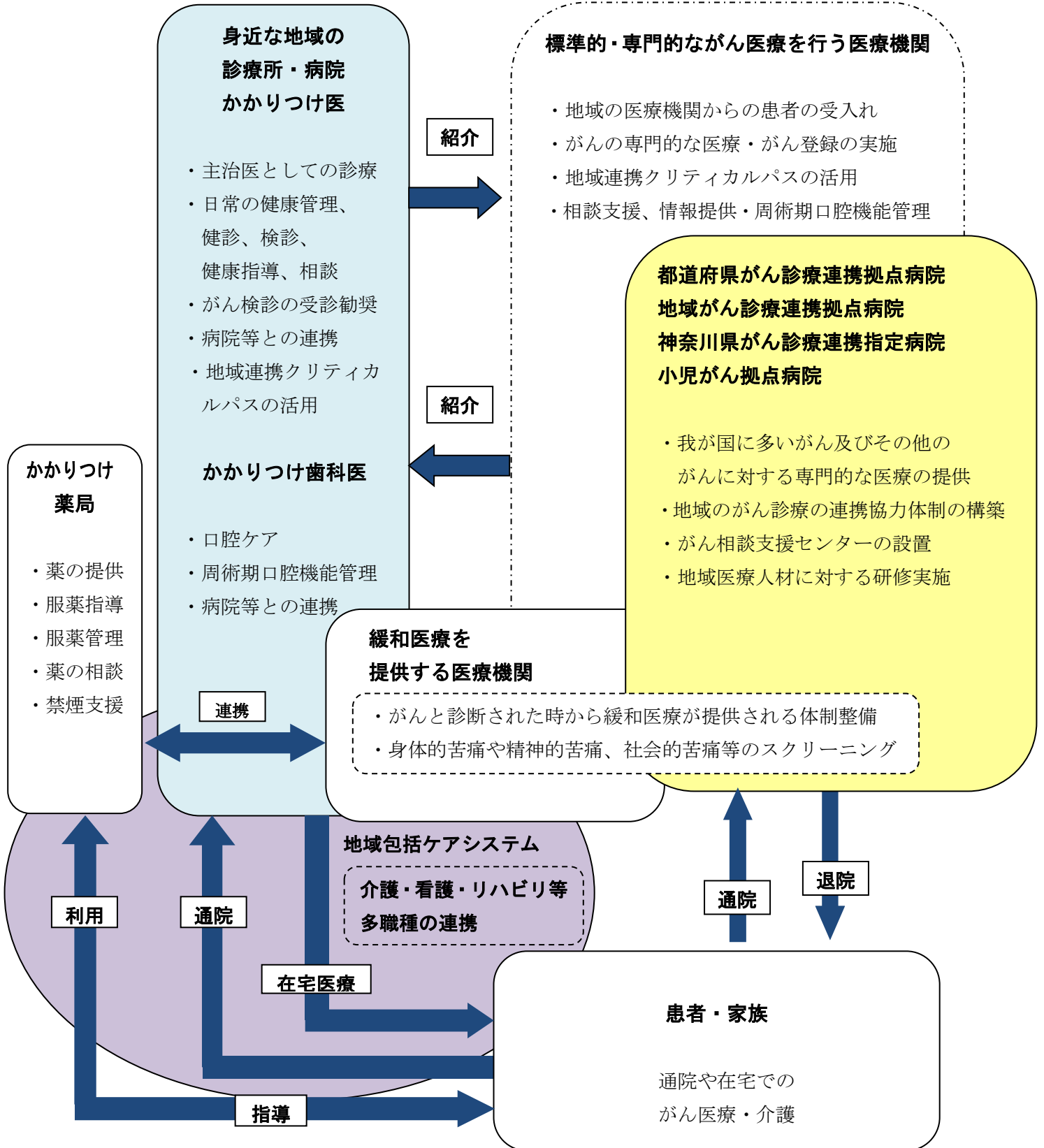
	一般診療所		病院	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	161	4.3	1,267	34.2
神奈川県	255	2.8	2,909	32.0
全国	1,243	1.0	56,143	44.2

注1) 実施件数は平成26年9月中の数

注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

○ がんに関する医療提供体制



(1) がんの予防

《生活習慣の改善を通じた予防》

【現状】

- 本市においては、「第2期健康横浜21」にて、「食生活」「喫煙・飲酒」「運動」などの5つの分野の生活習慣病改善と、がん検診、特定健診の普及による生活習慣病重症化予防について、ライフステージ別に行動目標を設定し、個人の生活習慣の改善と社会環境の整備に取り組んでいます。

図表IV-1-8 禁煙外来を行っている医療機関数 (か所)

	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	323	8.7	44	1.2
神奈川県	771	8.5	109	1.2
全国	12,692	9.9	2,410	1.9

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典: 平成26年医療施設調査(厚生労働省)

【課題】

- 「第2期健康横浜21」における喫煙率目標12%に対し、直近の横浜市民の喫煙率19.7%(平成28年度)となっており、目標達成のためには、喫煙者の約4割が禁煙する必要があります。
- 生活習慣の改善のためには、働く世代のライフスタイルに大きな影響を及ぼす職域等を含め、関係機関・団体と連携した効果的な取組を行う必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じたがん予防	生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進)」参照		

《受動喫煙防止の推進》

【現状】

- 受動喫煙防止対策として、医療機関や行政機関、飲食店等の公共的空間については平成22年4月施行の「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」に基づいた対策を実施しているほか、市民に対する啓発を進めています。

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査(平成29年3月)」の結果、前回調査(平成25年度実施)と比較し、受動喫煙の機会は減っているものの、「第2期健康横浜21」の目標値達成に向けて、引き続き対策を講じていく必要があります。
- 関係機関と連携し、受動喫煙を避ける環境づくりが十分ではありません。

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた受動喫煙防止対策の推進
②	受動喫煙防止対策を推進していくために関係部署等と連携して検討していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
連携会議の開催数	—	2回	2回

《肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知》

【現状】

○ 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス検査を **実施していますが** **行っているほか**、最新の肝炎治療等をお伝えするための市民向け講演会や各区での相談・問合せ等による啓発を実施しています。このほか、受診しやすい環境整備として国の補助事業を活用し、肝炎ウイルス検査の自己負担額を無料化しました。また、肝炎ウイルスによる重症化予防の推進を目的として、検査結果が陽性と判定された方へ個別に通知を行う「肝炎ウイルスフォローアップ事業」を実施しています。

【課題】

- 肝炎ウイルス陽性と判定された方を早期治療につなげるための取組を推進する必要があります。
- ウイルス性肝炎の日常管理や最新治療に関する知識を普及することによって、感染者等の適正な療養環境の確保に向けた周知・啓発を促進していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防 ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業 ウイルス性肝炎感染者の適正な療養環境等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人 <sup>※1</sup>	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回 <sup>※2</sup>	3回	4回

図表IV-1-9 ※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

図表IV-1-10 ※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

出典：横浜市がん対策の今後の進め方（平成28年3月、横浜市）

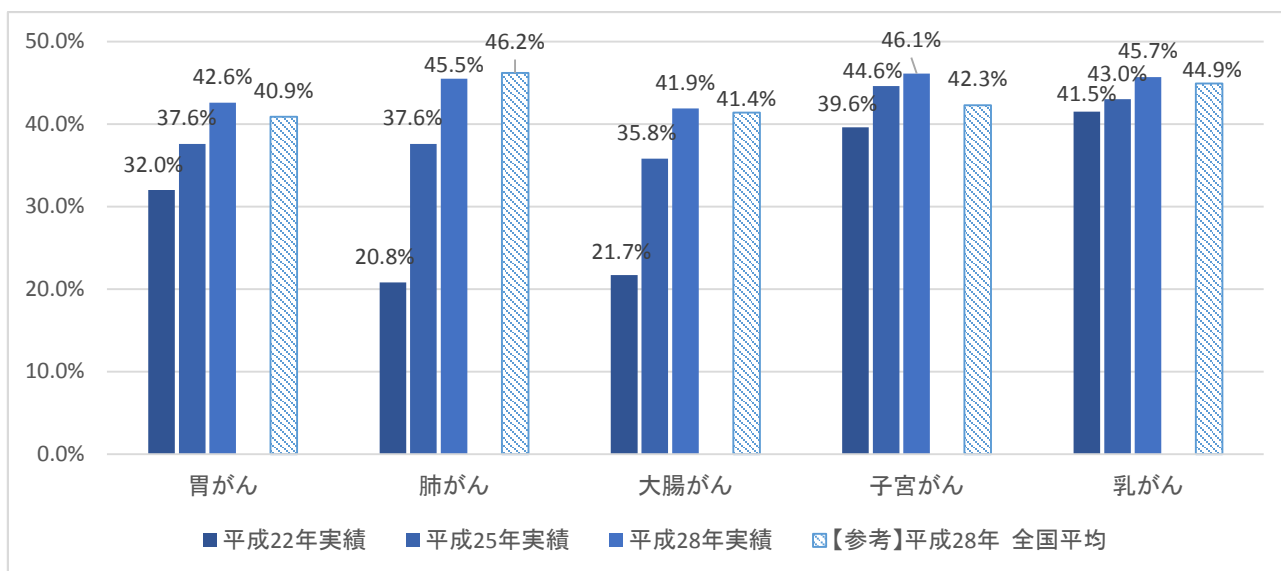
## (2) がんの早期発見

### 《がん検診の受診率向上に向けた取組》

#### 【現状】

- 「健康増進法」及び「がん予防重点健康教育及び検診実施のための指針（厚生労働省）」に基づき胃、肺、大腸、乳がん検診は満 40 歳以上、子宮頸がん検診は満 20 歳以上（胃がん内視鏡検査は 50 歳以上、乳がん、子宮頸がん検診は女性のみ）の方を対象に実施しています。
- がん検診の早期発見・早期治療の重要性を広く市民に啓発するため、市民病院や区役所において、がん検診に係る講演会等の開催や、各種機会を活用した受診啓発を実施しています。
- 本市がん検診の受診歴を登録した「がん検診台帳システム」を活用し、年代やこれまでの受診歴に応じて通知の内容を変えるなどきめ細かな受診勧奨を行っています。

図表IV-1-11 各種がん検診受診率



出典：平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

#### 【課題】

- 国の「第 3 期がん対策推進基本計画（平成 29 年度～平成 34 年度）」でがん検診の受診率を全て 50%、精密検査受診率 90%とする目標を定めているため、更なる受診率の向上に取り組む必要があります。
- 男性に比べ女性は職場でのがん検診の受診機会が少ないため、女性の受診率向上に向けた取組を推進する必要があります。
- 受診者個人への啓発だけでなく、検診を受診することの必要性について、各区等とも連携し社会全体で働きかけるための取組が必要です。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	早期発見の推進 がんの早期発見に向けてがん検診を実施します。	検診受診率※	50%未満	調査・ 状況把握	50%
②	早期治療の促進 検診結果で精密検査が必要と判定された方の精密検査 受診状況を把握し、効果的な受診勧奨策を実施しま す。	精検受診率	72.0%	81%	90%

※国の「第3期がん対策推進基本計画」では平成34年の国民生活基礎調査の結果、受診率50%を目標としているため、横浜市も同様の受診率目標としています。

### 《がん検診の精度管理・事業評価の実施》

#### 【現状】

- 本市が実施するがん検診については、検診結果を統計処理した資料等を基に、医療関係者や専門家による協議会を開催し、がん検診の精度管理を含め、検診事業が有効に実施されているか検証を実施しています。

#### 【課題】

- がん検診の有効性を確認する指標として、厚生労働省が示している、技術的・体制的指標、プロセス指標、及びアウトカム指標※に基づいた確認が必要です。

※ 技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保、実施手順の確立
プロセス指標	受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率
アウトカム指標	死亡率

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	がん検診協議会による取組 がん検診ごとに協議会を開催し、検診の精度管理及び 事業評価を実施します。	協議会開催数	6回	6回	6回

### 《がん検診を受診しやすい環境の整備》

#### 【現状】

- 国の指針の改訂に伴い平成28年度から新たに内視鏡による胃がん検診を開始し、受診機会の拡充を図っています。  
また、国においては、ピロリ菌検査など、新たな検査項目の有効性等を含め、指針の新たな検査項目の有用性等に関する検討を進めています。
- 検診結果のばらつきをなくすため、画像診断により判定を行うがん検診（胃がん内視鏡、肺がん、乳がん検診）は、検診実施医療機関で一次読影後、専門医による二次読影を実施し検診の精度向上を図っています。
- 市民病院がん検診センターは、豊富な治療実績を有するがん専門医による精度の高い診断を行うほか、一度に複数の項目を受診できる検診機関となっています。



【課題】

- 一定の期間で受診者への結果説明ができるよう、二次読影を実施する専門医の確保が必要です。
- 全市的ながん検診の受診率向上が求められることに加え、市民病院では、新病院において、より先進的で負担感の少ない検査方法の導入や土・日曜日の健診実施など、健康維持・疾病予防・患者の利便性の視点から、受診しやすい環境整備が求められています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	検診体制の整備 受診機会の拡充に向けて医療機関の確保を図ります。	検診実施医療機関数*	1,070か所	1,085か所	1,100か所
②	検診体制の整備 市民病院では、新病院の開院にあわせ、実施体制や検診項目の見直しを図り、利便性の向上を図ります。	検診体制の整備	再整備後の機能検討	新病院開院	受診者ニーズに合った検診実施
③	二次読影体制の整備 医師会と連携し専門医の確保とあわせて効率的な二次読影体制について検討を行います。	二次読影医の人数	195人	200人	210人

図表IV-1-12 ※がん検診実施医療機関数の推移(施設数 毎年9月時点)

		H24	H25	H26	H27	H28
全医療機関数		1,023	1,025	1,061	1,062	1,070
胃がん	エックス線	382	349	335	308	286
	内視鏡	—	—	66	77	126
肺がん		182	221	285	322	332
大腸がん		888	890	916	918	923
子宮頸がん		190	187	184	184	182
乳がん	視触診のみ	222	213	207	199	193
	視触診+マンモグラフィ	75	77	77	84	86

出典：横浜市健康福祉局調べ

### (3) がん医療

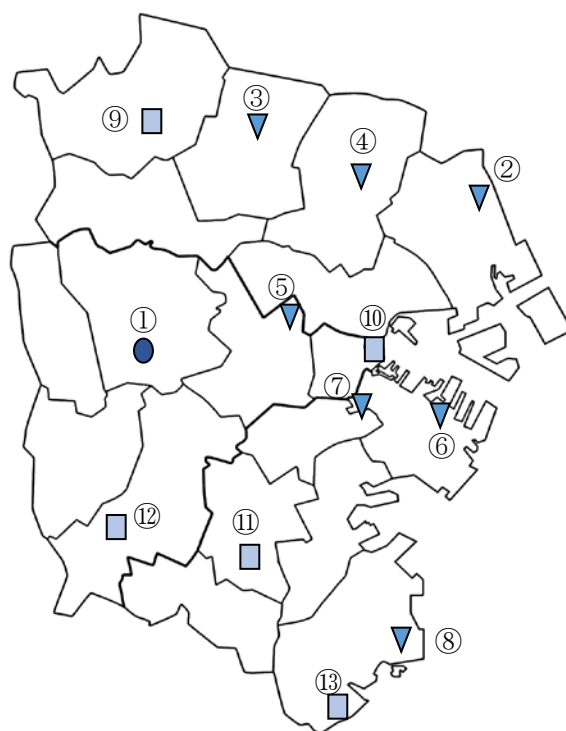
#### 《がん診療拠点病院の質の向上》

##### 【現状】

- 本市におけるがん診療連携拠点病院は、都道府県に1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院（1か所）」、二次医療圏ごとに指定される「地域がん診療連携拠点病院（7か所）」、神奈川県独自に設置している「神奈川県がん診療連携指定病院（5か所）」の計13か所あります。
- がん診療連携拠点病院等による意見交換会を実施し、病院間の情報共有や連携強化を推進しています。

##### 【参考】 市内のがん診療連携拠点病院等

	病 院 名	所在区	区分※
①	神奈川県立がんセンター	旭区	1
②	済生会横浜市東部病院	鶴見区	2
③	昭和大学横浜市北部病院	都筑区	2
④	横浜労災病院	港北区	2
⑤	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区	2
⑥	横浜市立みなと赤十字病院	中区	2
⑦	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	南区	2
⑧	横浜市立大学附属病院	金沢区	2
⑨	昭和大学藤が丘病院	青葉区	3
⑩	けいゆう病院	西区	3
⑪	済生会横浜市南部病院	港南区	3
⑫	国立病院機構 横浜医療センター	戸塚区	3
⑬	横浜南共済病院	金沢区	3



- ※区分 1 都道府県がん診療連携拠点病院 ●  
 2 地域がん診療連携拠点病院 ▼  
 3 神奈川県がん診療連携指定病院 ■

##### 【課題】

- がん診療連携拠点病院等に求められている取組の中には、病院間で差があると指摘されています。
- 指定基準等についての見直しが検討されているため、今後、国の動向に注視する必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化を推進します。	がん診療連携拠点病院等の数	13か所	13か所	13か所
②	がん診療連携拠点病院指定要件の見直しに従い、質の向上を進めます。				

《安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組》

【現状】

- がん診療連携拠点病院等では、先進医療の導入が進んでいるほか、保険診療の適用範囲も広がりつつあり、徐々に利用しやすい環境が整備されつつあります。地域医療連携によって、必要とする患者の円滑な受診に繋げていく必要があります。
- がんによる症状や治療に伴う副作用・合併症・後遺症に関して悩む患者が多い状況です。しびれをはじめとした化学療法に関連する悩みや、リンパ浮腫による症状・体重減少など手術療法に関連する悩みが多く、生活の質が損なわれたり、治療そのものに支障をきたすなどしています。
- 周術期口腔機能管理については、がん治療時に、口腔機能・衛生管理を行うことで、手術時のトラブル防止や誤嚥性肺炎、局所感染の予防や、放射線・化学療法による口腔内トラブルを軽減することにより、治療成績が向上するとされており、本市・横浜市歯科医師会・横浜市立大学の3者による「周術期口腔機能管理の推進に向けた包括連携に関する協定（以下「周術期口腔機能管理連携協定」という。）」を締結して、体制整備を推進するとともに市民啓発等を実施しています。
- 個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。
- 希少がんについて、入院が必要な高度な治療は専門的な医療機関で行う一方、そのような治療を行わない時期には、地域のがん診療連携拠点病院やかかりつけ医で診療が継続できるよう、連携強化を図ることとされています。
- 希少がんの診療実績等の情報については、都道府県がん診療連携拠点病院に院内がん登録に基づく情報提供が可能となっていますが、院内がん登録以外の情報として、がん診療連携拠点病院以外の医療機関の情報や患者会の情報などの把握は困難な状況です。

【課題】

- 質の高いがん医療を提供するため、手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療の推進が必要です。科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み「免疫チェックポイント阻害剤」等、免疫療法は有力な治療法の一つとなっていますが、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法の区別が難しく、免疫療法に関する適切な情報の周知が課題となっています。
- 先進医療を提供するがん診療連携拠点病院等への円滑な受診に繋げるためにも地域医療連携を図ることが必要です。
- 各医療機関で提供しているがん診療機能に関する情報については、常に最新の正しい情報

が把握され、適切な地域連携ができるようにすることが望ましく、病院間の情報共有や連携のための仕組づくりの促進が必要です。

- がん患者の生活の質の向上には、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進等が求められており、現在、がん診療連携拠点病院等において取組を実施しているほか、がん患者の栄養管理やリハビリテーションに関して、各病院の専門職との更なる連携が必要です。
- 周術期口腔機能管理については、がん診療連携拠点病院等において取組が行われていますが、医科歯科連携の促進を図る更なる支援が必要です。
- 国の方向性に基づき、ゲノム医療の実現に向け、取組の検討が求められています。
- 市内の希少がんの状況について、実態の把握が必要です。
- 希少がんの診療を扱う医療機関と市内医療機関との連携構築が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策や、症状を軽減させるための治療等、生活の質を改善させるため、支持療法や緩和医療と組み合わせた治療の提供を推進します。	集学的治療の推進	推進	推進	推進
②	国の動向を踏まえ、がん診療連携拠点病院等と地域のかかりつけ医との連携体制の構築や病院間での連携強化等、必要な方策を検討して推進していきます。	地域連携の推進			
③	栄養管理やリハビリテーションについては、職種間連携等、更なる取組を推進します。	多職種連携の推進			
④	周術期口腔機能管理連携協定に基づき、医科歯科連携の体制を確保するとともに市民啓発を推進します。	市民啓発の推進	検討	認知度の向上	認知度の向上
⑤	市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を行います。	希少がんに関する課題の検討	現状把握	現状把握	検討

《がん医療を担う人材育成と研修の推進》

【現状】

- がんに関する専門性の高い医療従事者の育成を推進するため、市内の医療機関等に対し、がん看護専門看護師等、がんの分野での資格取得を支援しています。
- がん診療連携拠点病院等では、がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和医療を理解することを目的として、研修を実施しています。
- 在宅医療に携わる様々な職種を対象として、職種間の理解を深め、連携を強化するための研修を実施しています。

図表IV-1-13 がんに関する専門・認定看護師の数（人）

	がんに関する専門・認定看護師数	
		人口10万対
横浜市	161	4.3
神奈川県	373	4.1
全国	5,827	4.6

注) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
 出典：日本看護協会HP（平成28年11月22日）

【課題】

- 専門の医療従事者を更に養成するとともに、専門の医療従事者に協力・支援ができ、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有する医療従事者の養成が必要です。
- 専門的ながん医療の実施に向け、医学物理士などの新たな職種が必要となっています。
- 安全・安心で質の高い医療を提供するため、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。
- 市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題となっています。
- 在宅における緩和医療では、身体的な疼痛緩和だけでなく、相談機能なども必要とされることから、在宅医療と緩和医療の双方に対応できる人材の育成を進めていくことが求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療を推進するため、がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
②	がん診療連携拠点病院等での人材確保、育成の状況を把握するとともに、多職種によるチーム医療の推進の支援に必要な方策を検討します。
③	横浜市立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
市内のがんに関する専門・認定看護師数	161人	180人	225人

《緩和医療》

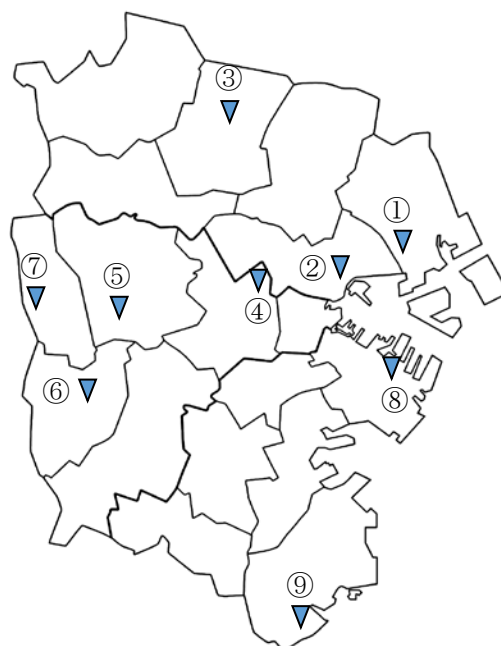
【現状】

- 市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和医療が治る見込みのない方に対する医療と誤解されている場合があります。また、市民及び医療従事者に対して、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進に関する理解を促進するための啓発を行っています。
- 本市では、がん診療連携拠点病院等を中心に、がんと診断された時からの緩和医療を推進するとともに、病院の緩和ケア病床については、病床整備事前協議の際に、優先整備項目とするとともに、整備に対する補助制度を創設し、整備を促進しています。
- がん診療連携拠点病院等では、がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和医療を理解することを目的として研修を実施しています。（再掲）

○ 在宅療養の推進に伴い、在宅における緩和医療の需要増大が推測されます。

【参考】市内の緩和ケア病床整備施設一覧（平成 29 年 8 月 1 日現在）

	病 院 名	所在区	病床数 (床)
①	平和病院	鶴見区	16
②	済生会神奈川県病院	神奈川区	18
③	昭和大学横浜市北部病院	都筑区	25
④	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区	20
⑤	神奈川県立がんセンター	旭区	20
⑥	国際親善総合病院	泉区	25
⑦	横浜甞生病院	瀬谷区	12
⑧	横浜市立みなと赤十字病院	中区	25
⑨	横浜南共済病院	金沢区	20
	合計		181



図表IV-1-14 人口 10 万人対 緩和ケア病床数

（施設数平成 29 年 6 月 15 日現在による比較、平成 28 年 10 月 1 日現在の人口）

	施設数 (施設)	人口 100 万 対施設数 (施設)	病床数 (床)	人口 10 万対 病床数 (床)
横浜市※	9	2.4	181	4.9
政令指定都市	99	3.6	2,062	7.5
全国	386	3.4	7,904	6.2

※ 緩和ケア病棟入院料届出準備中を含む

図表IV-1-15 緩和ケアチームのある病院数 (か所)

	病院数	
		人口10万対
横浜市	19	0.5
神奈川県	46	0.5
全国	992	0.8

注) 人口 10 万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

【課題】

- 市内の緩和ケア病床数は、他の政令指定都市や都道府県と比較して少ない状況にあり、今後の需要に見合った適正な病床数を確保する必要があります。
- がん診療連携拠点病院等に、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されるようになりましたが、実際に、患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、病院間で格差があるなどの指摘があります。苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームへとつなぐ体制や病院内・多職種による連携促進も課題です。

- 市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題となっています。（再掲）
- 市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和医療が治る見込みのない方に対する医療と誤解されている場合があるため、更なる普及啓発が必要です。
- がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を維持できるよう、がんと診断された時から緩和医療が提供され、身体的苦痛のみならず、精神・心理的苦痛や社会的苦痛等への適切な対応が求められています。医療機関における緩和ケアチームの充実強化を進め、緩和医療へのアクセスを向上させるとともに、在宅での緩和医療を含む在宅医療・介護の提供体制の充実が求められています。
- 今後、がん患者に対する在宅緩和医療の需要が増大することが予想され、それを支える医療・福祉の連携が今後ますます重要となります。しかし、在宅医療を実施している医療機関はまだ少なく、さらにこれを支援する病院もまだ少ない状況にあり、更には介護を提供する福祉施設との連携も十分とはいえず、在宅における緩和医療の推進には多くの課題があります。

【主な施策】

No.	内容
①	緩和ケア病床について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。国の指標や基準に従い、専門的な緩和ケアの質向上に向けた施策の検討を行います。
②	各がん診療連携拠点病院等において、市民への啓発や医療従事者への研修を実施します。
③	市内のがん診療連携拠点病院等と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
緩和ケア病床数	181床	186床	186床
地域における緩和医療提供体制の推進	現状把握	モデル実施	実施
緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数	3か所	9か所	18か所
市内のがんに関する専門・認定看護師数（再掲）	161人	180人	225人

《ライフステージに応じた対策》

〔小児〕

【現状】

- 小児の病死原因の第1位はがんとなっていますが、小児がんは成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっています。
- 小児がんの年間患者数は全国で2,000人～2,500人とされています。また、小児がんを扱う施設は全国で200か所程度と推定され、医療機関によっては少ない経験のなかで医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。

- 本市では、国指定の小児がん拠点病院である神奈川県立こども医療センターを含む4病院を「横浜市小児がん連携病院」として指定し、小児がん連携病院会議の開催や、専門職種の派遣の試行など、診療の連携、関係職種の研修を実施しています。また、神奈川県立こども医療センターに横浜市小児がん相談窓口を設置しています。
- 小児がんについては、現状を示すデータや、治療や医療機関に関する情報が少ないことから、状況把握のため、市内の小児がん患者とその家族に対して平成28年1月から12月末の期間にアンケートを実施しました。

【参考】 横浜市小児がん連携病院

病 院 名	所在区
神奈川県立こども医療センター	南区
済生会横浜市南部病院	港南区
横浜市立大学附属病院	金沢区
昭和大学藤が丘病院	青葉区

【課題】

- 市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績が十分に把握できていない状況です。
- 小児がんでは、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、臓器障害、二次がん等の問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障をきたすこともあり、患者の教育・自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- 小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートも必要です。
- 小児がん患者が親やきょうだい児と過ごす場所が求められています。
- 小児期にがん治療を行った患者の成人後の受診先が課題となっており、成人診療科への円滑な移行に向けた連携の構築が必要です。
- がん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等が求められています。
- 進学や就職等、社会的な面での課題の把握が必要です。
- 施設の医療関係者と在宅医療関係者との、「つなぎ役」としての役割を担う、訪問看護ステーションの充実を図る必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績等を把握し、小児がん対策の検討を進めます。
②	小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めるほか、小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートに取組みます。
③	患者や患者家族への支援を充実させます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポート体制の整備された医療機関数	1か所	3か所	4か所



〔AYA (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人世代)〕

【現状】

- AYA 世代のがん患者<sup>1</sup>や小児がん経験者は、学業、就職、結婚、妊娠等、医療機関だけでは解決できない課題を抱えています。

【課題】

- 市内の AYA 世代のがんの発生状況や医療機関での診療実績が把握できていない状況です。
- 心理面、倫理面に配慮しつつ、生殖機能温存に関する正確な情報提供を患者・家族に対して行うよう、医療従事者への情報の周知、知識の向上が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	AYA 世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要となる施策の検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討・実施

〔高齢者〕

【現状】

- 「横浜市高齢者実態調査」では、住み慣れた家庭や地域で療養生活を送りたいというニーズが高まっています。
- 今後、医療機関の機能分担や、相互連携を推進していく中で、在宅医療の拡充が求められています。
- 支援の必要性を発信できない方や、福祉サービスだけでは在宅生活に不安を抱える高齢者が今後さらに増加することが予想されています。

【課題】

- 患者や家族自ら選択・決定することができるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。
- ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対する、円滑ながん医療の提供に向け実態の把握が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対するがん医療の提供に関する現状を把握し、国の動向等を踏まえ、必要となる施策を検討します。
②	市民がそれぞれの状況に応じた療養生活を選択できるよう、在宅医療等の情報発信をしていきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討
市民啓発事業 (講演会、在宅医療サロン等) 開催数と参加者数 (再掲)	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人

<sup>1</sup>AYA 世代のがん患者： 思春期世代と若年成人世代でがんを患う方。治療の生殖機能への影響のほか、心理的な課題、学業や就労などの社会的な課題など、様々な課題があります。

#### (4) 相談支援・情報提供

##### 《がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供》

###### 【現状】

- がんに関する不安としては、がんと診断されたことによるショック、治療法や医療機関の選択、検査や治療に関する不安、副作用や痛みのつらさ、再発や転移への不安等の様々な治療に関する不安のほか、就学、就労、結婚、出産、育児、介護等の社会生活に関すること、経済的な問題、治療による容姿の変化、体力や身体機能の低下等、生活に関する様々な不安を抱えています。
- 医療技術の進歩やインターネット等での多様な情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面が多くなっています。
- 「横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月）」において、「がん相談支援センター」を知っている人は26.1%にとどまっています。
- がん診療連携拠点病院等にごがん相談支援センターが設置されており、がんに関する詳しいスタッフが、相談支援や情報提供を無料で実施しています。神奈川県立こども医療センターでは、小児がんに関する相談に対応しています。
- がん診療連携拠点病院等では、がんに関する情報発信として市民公開講座を開催しています。
- 市立図書館では、医療・健康情報コーナーを設け、情報提供を行っています。
- 骨髄移植の普及啓発として、神奈川県骨髄移植を考える会及び神奈川県血液センター等と協力し、骨髄ドナー登録会を行っています。
- 日本赤十字社関東甲信越臍帯血バンク事業に臍帯血採取施設として参加している病院は、市内に7病院あります。

###### 【課題】

- がんに関する相談窓口である「がん相談支援センター」の市民への周知、小児がん相談窓口として神奈川県立こども医療センターがあることを、関係機関や患者の家族に対し周知する必要があります。
- 市のホームページ等でのがんに関する情報発信を充実する必要があります。
- ホームページ以外の情報提供として、身近な場所や広報効果の大きい場所での情報提供が望まれます。
- 骨髄ドナーについて、より若い世代のドナー登録者を増やすため、ドナー登録の必要性について普及啓発する必要があります。
- ドナー登録会は“単独型”と“献血併行型”があり、献血併行型で行う場合、採血の必要がなくなり、献血時に骨髄バンク登録への啓発も行えることから、人件費や開催場所等の諸費用を抑えることができます。その反面、赤十字血液センターや地域の協同者との密な調整が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	市のホームページや広報媒体等を通じて、がん相談支援センターや小児がん相談窓口、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者及びその家族等に対する支援となる情報について周知します。
②	ホームページでの情報発信を充実するとともに、身近な図書館、市民利用施設、医療機関等で情報提供できるよう、がんに関する図書の配架やがんに関するリーフレットを充実します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん相談支援センター認知度*	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成 29 年 6 月、横浜市）

《がん患者及びがん経験者等による相談の充実》

【現状】

- がん相談支援センターでは、医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を実施しています。
- 神奈川県では、ホームページにより、ピアサポート事業、県内で活動しているがん患者団体の情報提供を行っています。

【課題】

- より身近な場所で安心して相談ができるよう、患者サロンやピアサポートの充実が必要です。
- がん患者及びその家族等が希望に応じて、患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を利用できるよう、情報を周知することが必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を広報媒体やホームページで周知し、がん患者及びその家族等が相談しやすい環境を整備します。
②	患者サロンやピアサポートの充実に向け、ピアサポーター養成のための医療従事者及び患者向け講習会を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所

(5) がんと共に生きる

《がんの教育・普及啓発》

【現状】

- 学校では、生活習慣病に関わるがん予防の視点で授業を実施しています。
- 学習指導要領の改訂にあわせ「がん教育」が位置付けられ、移行期間を経て全面実施に向け準備が進められています。
- 神奈川県と連携し、学校におけるがん教育の方法や教材の作成等についてモデル校を選定し検討しています。
- 学校以外の場では、がん診療連携拠点病院及び保健医療関係団体等による市民向け講座を実施していますが、参加者は現在がんの治療中の方やその家族、高齢者が多い状況です。

【課題】

- がんに関する正しい知識の普及啓発については、学齢期の子どもだけでなく、全世代を通して実施することが必要です。特に働く世代や事業者、子育て世代に対する啓発が必要です。
- 現在実施している講座は、がん検診や治療法に関することが多く、患者や家族の体験を知る機会が少ない状況です。
- 働き・子育て世代は、ライフサイクルの節目があり、生活習慣の見直しを行う機会がありますが、日々の生活で忙しく、自分の健康を後回しにしてしまう傾向にあります。結果、40歳代後半では特定検診等で有所見率が上昇していく状況となっています。
- 健康づくりに関する情報を得やすい環境づくりが必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施し、がんの要因、検診、治療、予防等について指導します。また、地域や学校の実情に応じて、外部講師の協力を得よう推進します。	新学習指導要領に基づく「がん教育」の実施。モデル校での授業または参観	学習指導要領に基づいた保健学習を実施	新学習指導要領に基づいた指導実施（小学校）	新学習指導要領に基づいた指導実施（小学校及び中学校）（2021から）
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びを推進するとともに、効果的な啓発の方策について検討します。	がん相談支援センター認知度*（再掲）	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
③	民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携をした、メディアやホームページを活用した実施波及効果が高い普及啓発を実施します。				

※横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）横浜市市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

《がん患者の就労支援の推進》

【現状】

- 「がん対策基本法」において、事業主は、がん患者の雇用継続等に配慮するように努めるとされ、地方公共団体は、がん患者の雇用の継続や円滑な就職に向け、事業主に対するがん

患者の就労に関する啓発等、必要な施策を講じることとされました。

- 厚生労働省「長期療養者就職支援モデル事業」として、市民病院及び県立がんセンターでハローワーク横浜の就職支援ナビゲーターによる出張相談を実施しています。
- がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター及び経済局所管の横浜しごと支援センターに社会保険労務士を派遣し、がん患者及び家族の方からの就労に関する相談に対応しています。
- 横浜しごと支援センターにおいて、がん患者の就労をテーマにした企業の人事労務担当者向けセミナーを実施しているほか、両立支援の理解促進のために、企業の人事労務担当者向けの啓発物品を作成し、各種研修等で啓発を実施しています。

【課題】

- がん患者の生活を支える諸制度（高額療養費や傷病手当金等）に関する情報提供や、就労に関する相談窓口の充実が必要です。
- 職場での「がん」に関する正しい知識の普及やがん患者等への理解を深めること、従業員ががんになり患した場合の治療と仕事の両立に向けた事業者側の対策を進めることが必要です。
- 多様な働き方への対応として、がん診療や相談の充実が課題となっています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	神奈川労働局ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会及び産業医等と連携し、がん患者等の就労相談の充実を図ります。	がん診断後の就業環境 「働き続けられる環境だと思う」「どちらかといえば働き続けられる環境だと思う」の割合※	36.0%	40%	45%
②	働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。				
③	就労者をはじめとする市民や事業者のがんの実情についての理解をすすめ、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、更には治療と就労との両立が図られるよう、啓発を推進します。				
④	国・県及び関係団体等との連携により、患者・経験者の就労に関するニーズの把握や情報の収集に努め、治療と就労の両立を支援します。				

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

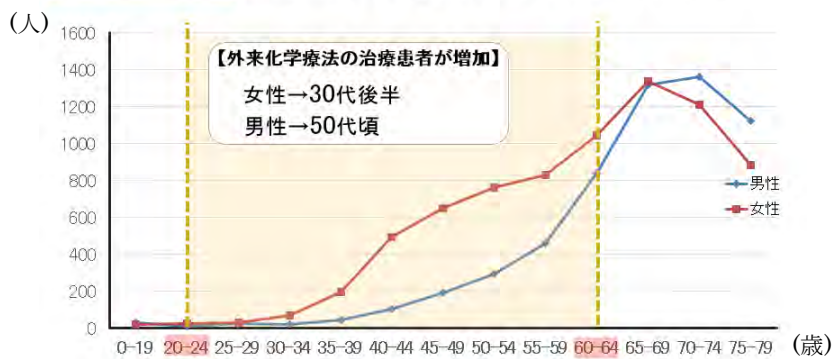
## (コラム) NDBから分かる就労世代の通院実態について

横浜市立大学が行った分析結果によると、市内医療機関において、平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月にがんが原因で医療機関を受診した患者数は、152,112 人でした。

その中で、外来化学療法で治療中のがん患者数は 14,607 人。うち、就労世代である 20 歳から 64 歳患者数は 6,079 人（外来化学療法患者の 41.6%）でした。

就労と治療の両立には入院日数や通院頻度だけでなく、化学療法の副作用による体調の変化に柔軟に対応できる職場環境づくりが必要です。

外来化学療法で治療するがん患者の年齢別患者数(2年分NDB)



※対象がんは、口腔・咽頭、食道、胃、結腸、直腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、喉頭、肺、皮膚、乳房、子宮頸部、子宮体部、卵巣、前立腺、腎・尿路、膀胱、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病とした。

※外来化学療法で治療中とは、レセプト抽出対象期間（平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月）に 1 回以上外来化学療法加算を算定されている者とした。

## 《がんと共に自分らしく生きる》

### 【現状】

- 多くの患者・家族は受動的に医療を受けていることが多い状況にあります。また、がん患者は一人の個人であり、ライフステージや個々の価値観や人生観に基づき、先進的な治療を望む方から、積極的な治療を望まない方、療養場所の希望等、がんへの対応は様々な状況となっています。

### 【課題】

- 全てのがん患者が、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行い、「自分らしさと尊厳」を持ち、自らの命と向き合うことができるよう、がん患者だけでなく、医療関係者も含め、全ての市民のがんに対する意識向上が必要です。
- 患者、家族、保健・医療・福祉関係者だけでなく、教育、事業者、地域等、社会を支える様々な主体を巻き込んだがん対策が求められています。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談の充実について検討します。	がん相談支援センター認知度* (再掲)	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びの推進、医療関係者における患者の立場に立った説明、情報提供、市における正確な情報の収集と提供を行います。				
③	就労に関する相談支援のほか、アピアランス（外見）ケア <sup>2</sup> 支援、生殖機能温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。	アピアランスケアを行う医療機関数	1か所	4か所	13か所
④	がん治療に伴うアピアランス（外見）の悩みに対するケアや情報提供などを行う医療機関を支援します。				

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

## （6）がん登録・がん研究

### 《がん登録》

#### 【現状】

- 神奈川県において「地域がん登録」を進め、県内のがんり患調査及び死亡調査、集計解析を実施し、毎年年報を作成しホームページなどにより情報提供しています。
- がん診療連携拠点病院等では、「院内がん登録」を行っており、毎年、国立がん研究センターがん対策情報センターへ登録データを提出しています。
- 平成25年12月「がん登録等の推進に関する法律」が制定され、平成28年1月から、日本でがんと診断された全ての人のデータを国が一括して集計・管理し、分析をする「全国がん登録」が始まり、全ての病院は届出が義務づけられています。

#### 【課題】

- がん登録データの活用により、本市のがんの状況を客観的に把握することが必要です。
- がん登録に関する市民の理解が進んでいない状況です。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	神奈川県と連携し、市民に対し、がん登録に関する情報提供を行い、市民が、がん登録の意義を理解し、登録データを正しく理解できるようにします。	がん登録データの活用	データ登録	データ把握	情報提供

<sup>2</sup> アピアランス (Appearance) : 「外見」

患者の外見に関する不安や悩みを軽くし、治療中も「生活者」として自分らしく過ごすために行われるケアのこと。

手術、化学療法、放射線治療などのがん治療は、脱毛、爪の変形、皮膚の変色、湿疹、傷あと、体の欠損といった様々な外見の変化をもたらすことがあり、患者にとっては大きなストレスとなっています。

## 《がん研究の推進》

### 【現状】

- 横浜市立大学では、一般的ながん治療法から先進的な医療に関わる分野まで、幅広い領域のがん研究を行っています。
- 横浜市立大学及び附属病院で行われているがんの研究では、今後、厚生労働省の先進医療として発展していく可能性のある研究の取組も進められています。
- 横浜市立大学先端医科学研究センターでは、がん、生活習慣病などの克服を目指した基礎研究と、その成果を臨床に応用する橋渡し研究、いわゆるトランスレーショナル研究を推進しています。共同研究や産学連携の推進、バイオバンクの拡充を進めているほか、附属病院に「次世代臨床研究センター」を設置し、がんをはじめとした様々な病気に対する新たな治療法の開発を推進し、最先端の治療を提供することを目指しています。
- 次世代臨床研究センターでは、地域医療機関と連携した治験・臨床研究を推進するため、統計学専門家、データマネージャー、臨床研究コーディネーター等の専門職を配置し、医療法に設けられた「臨床研究中核病院」への早期承認を目指しています。（P41（Ⅲ-1-(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備）参照）
- また、附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワークの整備、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床20床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供できるようになります。
- 本市では、総合特区制度を活用し、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発プロジェクトを支援しています。
- 本市では、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っています。

### 【課題】

- 創薬開発において基礎研究から臨床研究への橋渡しとしての研究の推進が必要であるほか、医療技術開発においても、学問横断的な取組を行い、先進医療に繋がる先進的医療研究の継続的支援が必要となっています。
- 希少がんを含めた治療が難しいがんについては、先進的医療研究への支援が必要です。
- がんの医学的治療だけでなく、がんと診断された方の不安や精神的負担等、がん治療に関する調査・研究が必要です。



【主な施策】

No.	内容
①	横浜市立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実させ、希少がんに特化した支援や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。
②	横浜市立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図るとともに、創薬や先端的治疗法の開発など臨床試験の研究成果の早期還元に向けた取組を実施します。
③	本市では、ライフイノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取組みます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん研究の推進支援	推進	推進	推進

## 2 脳卒中

### 【施策の方向性】

脳血管疾患における救急対応や急性期医療に係る医療提供体制の拡充に向け、本市独自に「横浜市脳血管疾患救急医療体制」を構築してきました。今後に向けて、参加基準の点検や、病院体制の公表により、継続的な医療の質の向上を目指すとともに、急性期以降においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、退院後も継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

### ＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善や再発予防など市民啓発を通じ、脳卒中の予防を推進します。
- より迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療ができるよう、横浜市脳血管疾患救急医療体制に基づいた救急医療体制を推進します。
- 退院後の在宅生活も含め、急性期後も適切な治療やリハビリテーションが受けられるよう、多職種協働による支援体制を構築します。

### ＜脳卒中対策をめぐる状況＞

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

全国では、1年間に救急車によって搬送される急病者の約8%、約28万人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患です。また脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約118万人と推計されています。さらに、年間約44.210.9万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の8.78.4%を占め、死亡順位の第4位となっています。

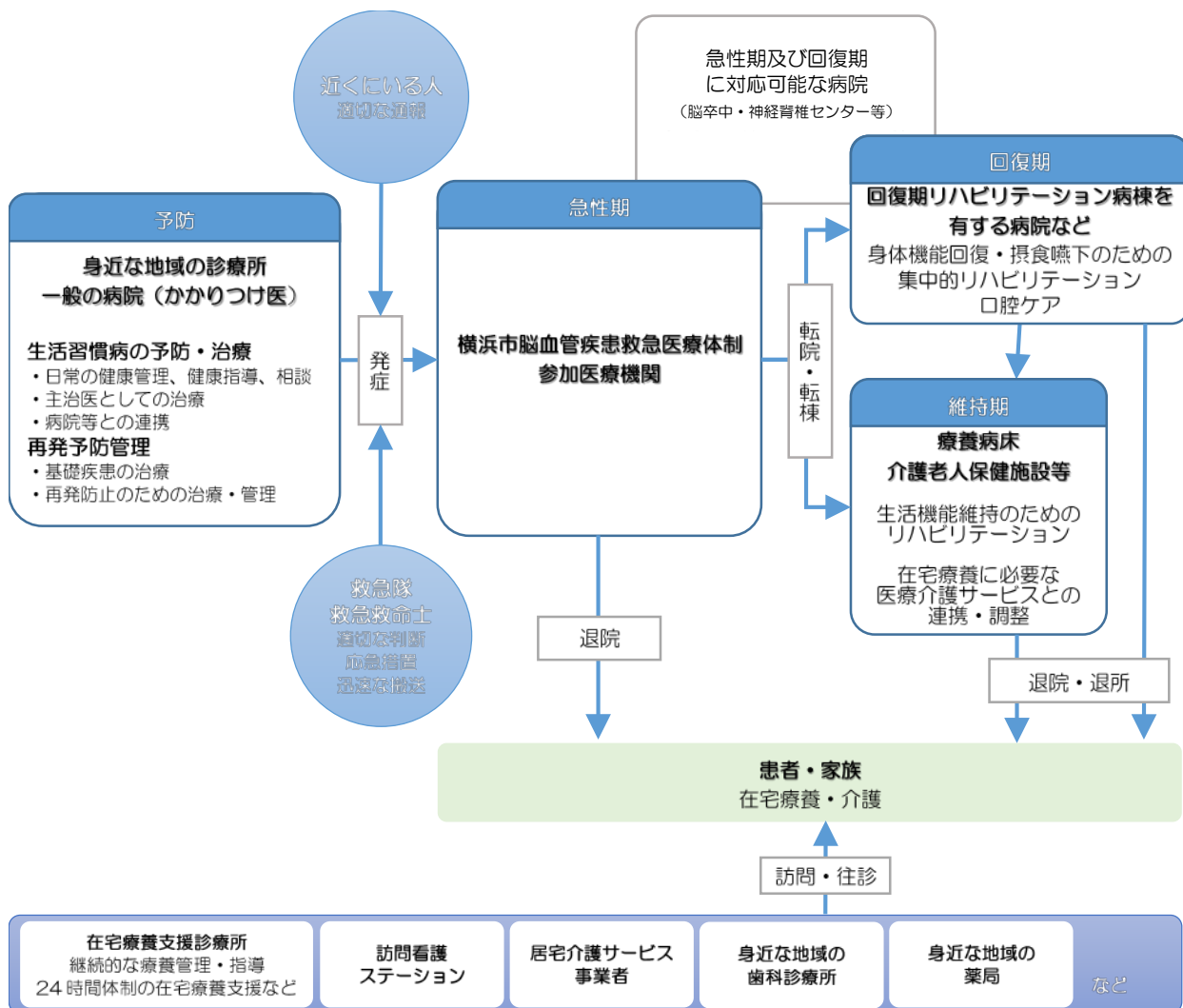
本市では、1年間に救急車によって搬送される急病者の約6%、約9,300人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患です。また、年間約2,5002,400人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の約8.47.6%を占めています。

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあります。本市では、介護が必要になった者の46.6%17.4%は脳卒中脳血管疾患が主な原因であり第21位となっています。（P48（Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）〈要介護者の推計〉）参照）

これらの統計から、脳卒中は、発症後命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと考えられています。

現在、国において脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方について検討が進められていますが、引き続き動向に注目しつつ、医療提供体制の強化を進める必要があります。

○ 脳卒中に関する医療連携体制



※ 回復期リハビリテーション病棟

急性心疾患、脳血管疾患などによる後遺症の軽減等を図ることを目的に、急性期に早期から実施するリハビリテーションに引き続き、回復期において集中的なリハビリテーションを実施するために、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療スタッフを手厚く配置した病棟。

※ 在宅療養支援診療所

居宅で療養する患者からの求めに応じて24時間往診可能な体制を確保し、継続的な療養管理・指導から看取りまでを行うとともに、他の医療機関や訪問看護ステーション等との連携により患者の在宅療養を支援する機能を備えた診療所。

図表IV-2-1 脳血管疾患の総患者数 (千人)

	H20	H23	H26
神奈川県	74	75	103
全国	1,339	1,235	1,179

注) 総患者数は調査日1日における人数

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-2-2 脳疾患における急病搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	3,076,613	3,227,013	3,296,582	3,370,105	3,419,932	3,491,374
うち脳疾患人数 （割合（%））	307,080 10.0	311,938 9.7	318,730 9.7	294,053 8.7	289,286 8.4	281,703 8.1

出典：平成23年度～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-2-3 脳疾患における急病年齢区分別搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	307,080	311,938	318,730	294,053	289,286	281,703
うち新生児	27	22	41	14	10	17
うち乳幼児	3,279	3,316	3,922	2,773	2,717	2,419
うち少年	2,900	3,025	3,285	2,438	2,365	2,237
うち成人	81,632	81,561	83,474	72,716	69,254	66,952
うち高齢者	219,242	224,014	228,008	216,112	214,940	210,078

出典：平成23年度～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-2-4 脳血管疾患の死亡数、年齢調整死亡率（人）

	死亡数（人）				年齢調整死亡率（人口10万対）							
	総数	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	総数		脳梗塞		脳出血		くも膜下出血	
					男	女	男	女	男	女	男	女
横浜市	2,388	1,282	780	297	34.5	18.8	16.0	7.7	14.4	6.7	3.7	4.3
神奈川県	6,094	3,251	1,986	754	36.6	19.0	17.0	7.8	14.7	6.7	4.4	4.3
全国	109,320	62,277	31,975	12,318	37.8	21.0	18.1	9.3	14.1	6.3	4.7	4.8

注）死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：死亡数 平成28年人口動態統計（厚生労働省）

年齢調整死亡率 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

図表IV-2-5 脳血管疾患の受療率（人口10万対）（人）

	H20	H23	H26
神奈川県	170	152	164
全国	250	226	199

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

## （１）予防啓発

### 【現状】

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほか、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、**重度の歯周病**、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 予防対策としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症や不整脈など脳卒中の危険因子となる基礎疾患を早期に発見するための健診などの生活習慣病対策と、食生活の改善や運動習慣や喫煙防止などの健康横浜21を中心とする健康づくり事業に取り組んでいます。さらに、健康横浜21を後押しする取組として、糖尿病等の疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などを実施し個人の生活習慣や社会環境に働きかけています。また、現在、医療機関や行政において、講演会や広報等の予防啓発を実施していますが、平成25年から脳卒中市民啓発キャンペーンの展開を開始し、医療機関と行政が連携した普及啓発を実施しています。

図表IV-2-6 健康診断、健康診査の受診率

横浜市	神奈川県	全国
66.8%	67.1%	67.3%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）より算出

図表IV-2-7 高血圧症性疾患の受診率（人口10万対）（人）

神奈川県	全国
391	533

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-2-8 脂質異常症の外来受診率（人口10万対）（人）

神奈川県	全国
102	115

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-2-9 禁煙外来を行っている医療機関数（再掲）（か所）

	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	323	8.7	44	1.2
神奈川県	771	8.5	109	1.2
全国	12,692	9.9	2,410	1.9

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査（平成29年3月）」では、前回調査（平成25年度実施）と比較し、「特定健診」や「健康寿命」など健康に関する言葉の認知度が増加してきており、市民の健康に関する意識は高まっていることから、引き続き、関係機関と連携のうえ、行動変容につなげていくためのきっかけづくりや、事業の対象の拡大等に取り組む必要があります。
- 一過性脳虚血発作（TIA）直後は脳梗塞発症リスクが高く、疑いが出た場合は、専門医療機関において速やかに、脳梗塞予防のための適切な治療を開始する必要があります。脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性を広く周知させていくため、本人や家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を継続的に進める必要があります。
- 脳卒中市民啓発キャンペーンの展開等、行政と医療機関が連携をとりながら継続的に市民啓発を推進していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた脳卒中予防を推進します。
②	行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年

横浜市 脳卒中市民啓発キャンペーン 講演会

## 知ろう防ごう脳卒中

平成29年10月25日(水)  
13:30~15:50(12:30開場)  
関内ホール(大ホール) 入場無料・申込み不要

介護が必要となった主な原因として脳血管疾患（脳卒中）の占める割合は極めて高く、認知症に次いで第2位となっています。（平成28年厚生労働省国民生活基礎調査）  
講演会では、脳卒中の治療に関わる医師と、救急搬送に関わる救急救命士が、それぞれの立場から、わかりやすく解説します。

**第1部 13:30~14:30 講演**  
「脳卒中の予防と治療」  
横浜市立脳卒中・神経骨格センター 副院長 城倉 徹

**第2部 14:45~16:05 講演**  
「横浜市における救急要請・救急活動～脳血管疾患～」  
横浜市消防局救急課 救急救命士 家田 昌利

**第3部 16:20~16:50 横浜市消防音楽隊 コンサート**

〈お問合せ〉 横浜市立脳卒中・神経骨格センター 総務課  
横浜市磯子区滝頭1-2-1 TEL:753-2500代 FAX:753-2859  
E-mail by-no-kouen@city.yokohama.jp

横浜市脳卒中市民啓発キャンペーン

# 脳卒中の治療は一刻を争う!

脳卒中とは、脳の血管が詰まったり、破れたりして突然起きる病気です。

あなたの大切な人のために「FAST」を覚えましょう!

「脳卒中の代表的な3つの症状、顔の麻痺(Face)、腕の麻痺(Arm)、言葉の障害(Speech)に気が付いたら、すぐに119(TIME)」という脳卒中の暗号を「FAST」といいます。

**F**ace 顔がゆがむ  
「イー」と言ってみましょう  
● 顔の外側が動かない  
● ゆがみがある

**A**rm 片側の腕(と足)に力が入らない  
両腕を持ち上げたままキープしてみましょう  
● どちらか一方が下がってききましょう

**S**peech うまく話せない  
「今日は良い天気です」などの短い文章を言ってみましょう  
● るれつが聞けない  
● 言葉が出てこない、理解できない

**T**ime 時間が大事!  
一刻も早く119番を!  
発症してから時間が経つにつれて、脳が壊れるのが速いです!  
発症から3時間以内であれば、脳が壊れるのを止めることができます!  
救急車を呼ぶと、救急隊が来てくれます!

他にも…  
次のような突然起きたら要注意!!  
● 片方の手足がしびれる  
● 物が二重に見える  
● フラフラしてまっすぐ歩けない  
● 視野の半分が欠ける  
● これまでに経験したことのない、突然の激しい頭痛

必ず119番を!  
● 高血圧 ● 不整脈がある  
● 糖尿病 ● 脳卒中の家族歴が多い  
● 高脂血症 ● 脳卒中のリスクが高い  
● 運動不足 ● 家族に脳卒中になった人がいる etc.

医療も身近に  
監修：公益社団法人日本脳卒中協会 / 同 神奈川県支部 / 同 横浜市支部  
制作：横浜市立脳卒中・神経骨格センター / 医療局長塚政隆 / 消防局長島津

## (2) 救急医療提供体制

### 【現状】

- 本市では、脳血管疾患に関する救急対応が可能な医療機関の協力を得ながら、医療機関の受入体制情報を収集するとともに、その情報を救急隊と共有することで、円滑かつ適切な医療が受けられる仕組みとして、横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築し、平成21年度から運用しています。なお、平成26年に参加体制基準の見直しを行い、急性期リハビリテーションを行える理学療法士（PT）及び作業療法士（OT）を常勤とするなど、体制の強化を図っています。
- 平成2728年中の救急車搬送件数のうち、脳血管疾患によるものは、約9,30011,600件ありますが、そのうち約7,90010,000件は横浜市脳血管疾患救急医療体制に参加している医療機関（以下「体制参加医療機関」という。）へ搬送されています。体制参加医療機関は30医療機関（平成29年5月1日現在）となっています。
- 体制参加医療機関の医療体制や、脳梗塞搬送患者に対する超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等の本市ホームページでの定期的な公表などを通じ、医療の質の確保に努めています。

【参考】横浜市脳血管疾患救急医療体制参加基準	
○人員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経内科医師又は脳神経外科医師など脳血管疾患を専門とする医師が対応できること。（専門の医師が常駐していない場合でもオンコール体制により、迅速に脳血管疾患専門の医師が対応できること。）</li> <li>・急性期リハビリテーションを行える理学療法士及び作業療法士が常勤していること。</li> </ul>
○診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次のいずれかであること               <ol style="list-style-type: none"> <li>①地域医療支援病院</li> <li>②「救急病院等を定める省令」に基づき認定された救急病院又は救急診療所（救急告示病院）</li> <li>③救命救急センター</li> <li>④CT又はMRIが来院から速やかに実施できる院内体制が整備されていること。</li> </ol> </li> </ul>
○システム登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患救急搬送の応需情報を、横浜市救急医療情報システムに登録し、救急隊に提供すること。</li> </ul>

【参考】横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関（平成30年4月1日現在、30医療機関）			
鶴見区	(1) 済生会横浜市東部病院	金沢区	(17) 横浜市立大学附属病院
	(2) 汐田総合病院		(18) 横浜南共済病院
神奈川区	(3) 脳神経外科東横浜病院	港北区	(19) 菊名記念病院
中区	(4) 横浜市立みなと赤十字病院		(20) 横浜労災病院
	(5) 横浜中央病院		(21) 高田中央病院
南区	(6) 横浜市立大学附属市民総合医療センター	緑区	(22) 横浜新緑総合病院
港南区	(7) 済生会横浜市南部病院	青葉区	(23) 横浜新都市脳神経外科病院
	(8) 秋山脳神経外科・内科病院		(24) 横浜総合病院
保土ヶ谷区	(9) 聖隷横浜病院		(25) 昭和大学藤が丘病院
	(10) 横浜市立市民病院	都筑区	(26) 昭和大学横浜市北部病院
	(11) イムス横浜狩場脳神経外科病院	戸塚区	(27) 東戸塚記念病院
旭区	(12) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		(28) 国立病院機構横浜医療センター
	(13) 横浜旭中央総合病院	栄区	(29) 横浜栄共済病院
	(14) 上白根病院	泉区	(30) 国際親善総合病院
磯子区	(15) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター		
	(16) 磯子中央病院		

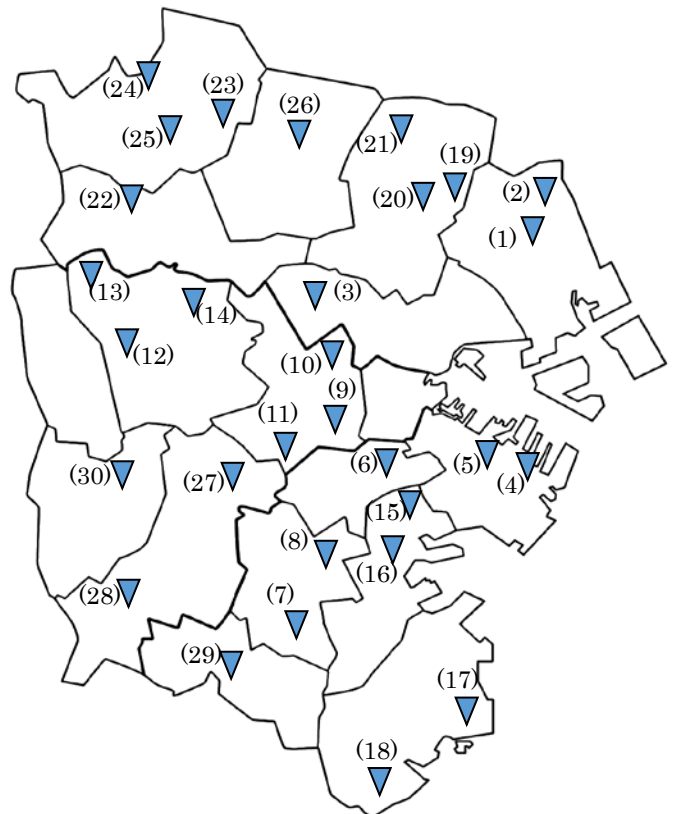
※横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関には、SCU又はそれに準じる医療施設が設置されています。

※神経内科及び脳神経外科医師数（常勤換算で集計）

5人未満：7医療機関

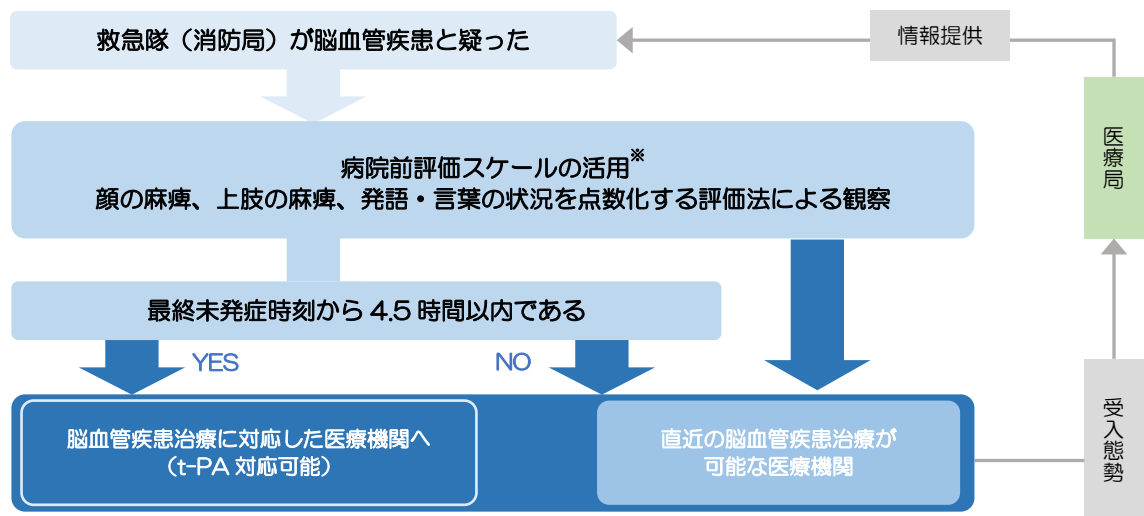
5人以上10人未満：8医療機関

10人以上：15医療機関





○ 横浜市脳血管疾患救急医療体制



\*患者の状況等、様々な現場環境により、t-PA 適用外でも t-PA 対応医療機関に搬送するなど、状況に応じた対応を行う場合もあります。

※ 病院前評価スケール

脳卒中が疑われる患者に対して、救急隊が行う初期評価のことをいいます。顔の麻痺・上肢（腕）の麻痺・話す言葉の明瞭さを元にして点数化を行います。

病院前評価スケールには、CPSS（シンシナティ病院前脳卒中スケール）、KPSS（倉敷病院前脳卒中スケール）、MPSS（マリア病院前脳卒中スケール）などいくつかありますが、本市が採用している MPSS の例を紹介します。

MPSS (Maria Prehospital Stroke Scale)

○ 点数化

● 顔の麻痺

0点…左右対称。 1点…左右非対称。

● 上肢（腕・手）の麻痺

0点…両側とも同じように動く。 1点…片側の腕が動揺する。もしくは手が回内する。

2点…片側の腕が落ちる。または上がらない。

● 言語・発語の麻痺

0点…正常な発語で理解可能。 1点…不明瞭。もしくは理解不能な発語。 2点…発語なし。

○ トリアージ

1点以上…70%以上の確率で脳卒中。 1～2点…t-PA 適応は稀（否定はできない）。

3点以上…最高緊急度、t-PA 対応医療機関へ搬送。

【課題】

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診できるよう行動することが重要です。できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も軽くなることから、速やかに救急隊を要請する等の対応を行うことが必要です。
- 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制<sup>1</sup>の下で定められた、病院搬送前における脳卒中患者の救護のためのプロトコル（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応が可能な医療機関に搬送することが重要で

<sup>1</sup>メディカルコントロール体制： 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士等が実施する医行為について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、これらの医行為の質を保証する体制を意味するもの。傷病者の救命率の向上や、合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的として、救急救命士を含めた救急隊員による活動の質を保証するものであることから、地域の病院前医療体制の充実のための必須要件となります。

す。

- 本市における脳血管疾患の患者動向、医療資源及び診療機能等について現状を把握し、市民にわかりやすい形で周知することが求められています。
- 医療技術の進歩、発展等に伴い、横浜市脳血管疾患救急医療体制への参加基準の点検を行い、必要に応じて見直しが必要です。
- 医療の質の向上のため、体制参加医療機関の医療体制等の公開を継続する必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	救急搬送された脳血管疾患患者について医療機関別の搬送状況や治療実績等の定期的な調査、分析及び評価を行います。その結果を踏まえ、必要に応じより迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療が可能となるよう参加基準および救急搬送体制の見直しを行います。	参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
②	体制参加医療機関の医療体制や超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等の必要な情報の公表を行います。	情報更新回数	1回/年	1回/年	1回/年

(3) 急性期医療

【現状】

- 脳卒中の急性期医療においては、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われますが、最も患者数の多い脳梗塞については、適応状況を判断したうえで、超急性期血栓溶解療法（t-PA）による処置を施しています。
- また、t-PA 静注療法以外に、カテーテルを使用して血栓を特殊な器具でかきだす血栓回収療法（ソリティアやペナンプラシシステム）、**脳梗塞発症後8時間以内の患者に適用**を適切に行うことで、日常生活動作の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかになっています。
- 医療機関の救急応需情報について、定期的に横浜市救急医療情報システム（YMIS）の登録状況を確認し、必要に応じて医療機関に対して入力を求め、救急隊に正確な情報提供しています。
- **脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められています。急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。**

図表IV-2-10 神経内科医師・脳神経外科医師数 (人)

	神経内科医師数		脳神経外科医師数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	152	4.1	200	5.4
神奈川県	332	3.6	438	4.8
全国	4,922	3.9	7,360	5.8

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表IV-2-11 脳卒中の専用病室（SCU）を有する病院数・病床数

	病院数（数）		病床数（床）	
		人口10万対		人口11万対
横浜市	7	0.2	51	1.4
神奈川県	12	0.1	81	0.9
全国	131	0.1	926	0.7

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-2-12 救命救急センターを有する病院数 (か所)

	病院数	
		人口10万対
横浜市	8	0.2
神奈川県	18	0.2
全国	270	0.2

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-2-13 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 (か所)

	病院数	
		人口10万対
横浜市	30	0.8
神奈川県	55	0.6
全国	-	-

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：【横浜市】脳血管疾患救急医療体制参加医療機関報告（平成28年5月）

【神奈川県】診療報酬施設基準（平成28年3月、厚生労働省）

図表IV-2-14 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 (件)

	実施件数	
		人口10万対
横浜市	387	10.4
神奈川県	796	8.7
全国	-	-

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：【横浜市】脳血管疾患救急医療体制参加医療機関報告（平成28年5月）

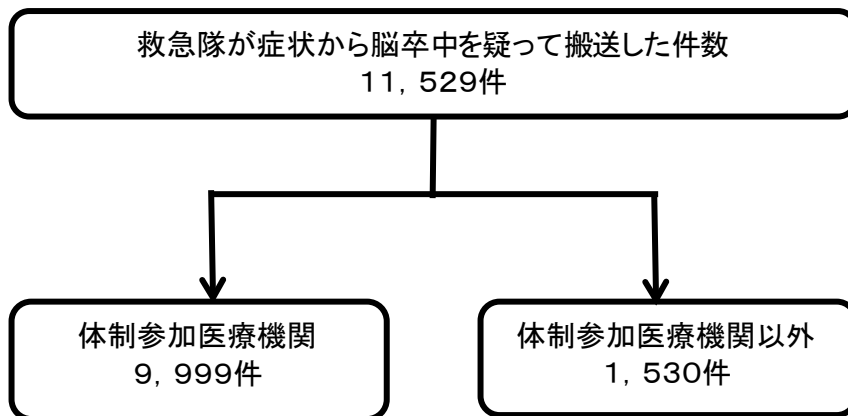
【神奈川県】平成27年度NDB（厚生労働省）

図表IV-2-15 くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術・脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（件）

	脳動脈瘤クリッピング術		脳動脈瘤コイル塞栓術	
	件数	人口10万対	件数	人口10万対
横浜市	314	8.4	220	5.9
神奈川県	713	7.8	512	5.6
全国	-	-	-	-

注) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：平成27年度NDB（厚生労働省）

● 平成28年度 脳血管疾患取扱患者数（平成28年4月～平成29年3月）



● 平成28年度 t-PA治療実績（平成28年4月～平成29年3月）

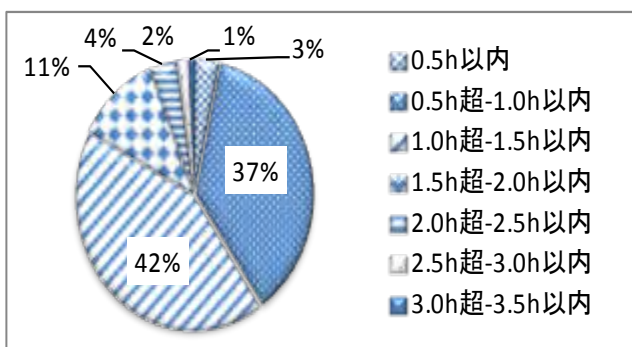
1 報告件数

性別	人数	(割合)	前年度比
男性	229	59%	120%
女性	158	41%	120%
合計	387		120%

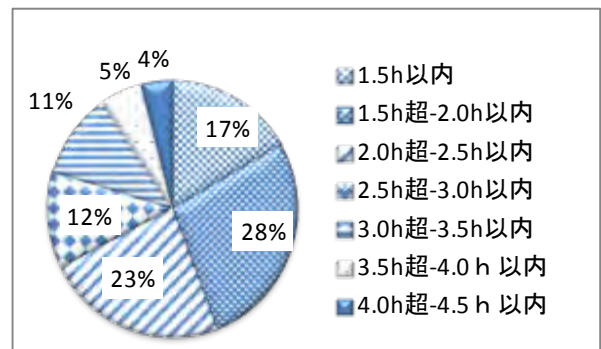
2 年齢分布

年齢	人数	(割合)	前年度比
～19歳	0	0	0
20～64歳	59	15%	105%
65～74歳	104	27%	123%
75歳～	224	58%	123%

3 病着時刻からt-PA療法開始までの時間



4 発症時刻からt-PA療法開始までの時間



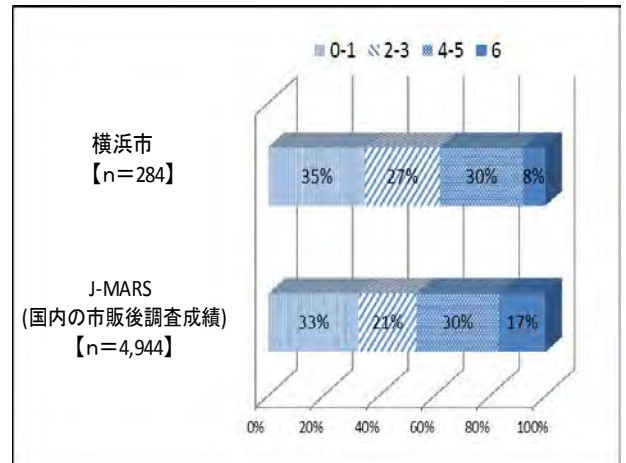
5-1 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と市販後調査成績の比較

	mRS 【3か月後】			
	0-1	2-3	4-5	6
横浜市 【n=284】	35%	27%	30%	8%
J-MARS(国内の市販後調査成績) 【n=4,944】	33%	27%	30%	16%

※mRS…障害の程度を表す基準のこと(下表は日本脳卒中学会の資料をいん用)

0	まったく症状なし
1	日常の勤めや活動は行える
2	身の回りのことは介助なしに行える
3	何らかの介助は必要とするが、歩行は介助なしに行える
4	歩行や身体的要求には介助が必要である
5	寝たきり等常に介護と見守りを必要とする
6	死亡

5-2 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と市販後調査成績の比較



6-1 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と国内外の市販後調査成績の比較

下記の表は、EUの市販後調査成績(SITS-MOST)と比較するために、横浜市の治療実績を再集計したものの(J-MARSの結果も再集計したものを引用)。

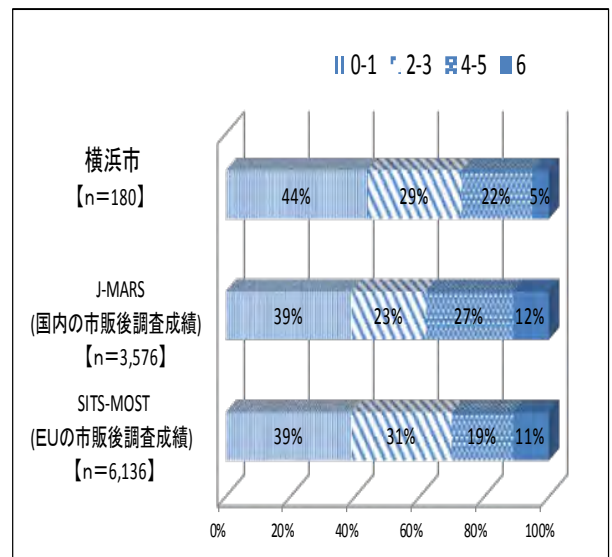
再集計の対象患者は、「18歳から80歳まで」及び「搬送時のNIHSS※スコアが25未満」の2つの条件を満たすもの。

	mRS 【3か月後】			
	0-1	2-3	4-5	6
横浜市 【n=180(全症例数の約47%)】	44%	29%	22%	5%
J-MARS(国内の市販後調査成績) 【n=3,576(全症例数の約72%)】	39%	23%	27%	11%
SITS-MOST(EUの市販後調査成績) 【n=6,136】	39%	31%	19%	11%

※NIHSS

世界共通で使われている神経症状の評価尺度の数値で、t-PA治療前に意識の水準や麻痺の程度などの15項目についてチェックを点数化したもの。症状がなければ0点、一番重症度が高いものは40点となる。

6-2 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と国内外の市販後調査成績の比較



【脳血管疾患救急医療体制参加医療機関の実績報告に基づき作成】

【課題】

- 救急隊が適切な医療機関を選定し、速やかに救急搬送できるようにするためには、医療機関側からの正確な情報提供が不可欠です。
- 脳梗塞では、まず発症後 4.5 時間以内の t-PA の適応患者に対する適切な処置が取られる必要があります。治療開始までの時間が短いほどその有効性は高く、合併症の発生を考慮すると発症後 4.5 時間以内に治療を開始することが重要です。そのためには、発症早期の脳梗塞患者が適切な医療施設に迅速に受診することが求められ、来院してから治療の開始まで 1 時間以内が目安と言われています。
- また、近年、急性期脳梗塞患者に対する血管内治療の科学的根拠が示されていることから、原則として t-PA に追加して発症後 86 時間（症例により 8 時間）内の脳梗塞患者に対しては、施設によっては血管内治療による 血栓除去術-血栓回収療法を行うことを考慮したり、

また超急性期の再開通治療の適応とならない患者も、できる限り早期に、脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法などを行うことが重要です。

- 重度の後遺症により、回復期の医療機関等への転院や退院が行えず、急性期医療機関に留まってしまうケースが指摘されていますが、急性期以降の医療・在宅療養を視野に入れ、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない対応が必要となっています。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	体制参加医療機関の救急応需情報は横浜市救急医療情報システム（YMIS）を通じて救急隊への正確な情報提供を徹底します。	YMISでの登録の徹底	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨
②	脳血管疾患は、予後をよくするために、できる限り早期の治療が必要な疾患であることから、発症後8時間以内の脳梗塞患者に対して、静注療法以外の脳血管内治療による血栓回収療法（再開通療法等）を実施できる医療機関との連携を強化します。	血栓回収療法を実施できる医療機関の共有との連携強化	会議での共有検討	会議での共有推進	会議での共有推進
③	急性期を過ぎた慢性期・回復期等の患者を受け入れる医療機関や、後遺症により在宅に復帰できない患者を受け入れられる介護福祉施設等による後方支援が円滑に進むよう連携体制の強化を図ります。	連携体制の強化 急性期を過ぎた回復期等の医療機関や介護福祉施設等との連携強化	検討	関係機関における情報共有等を通じた連携体制の充実推進	関係機関における情報共有等を通じた連携体制の充実推進
④	脳卒中地域連携パス <sup>2</sup> の活用を推進するなど、急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るとともに、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。	脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進

#### （4）急性期以降の医療（回復期～維持期）

##### 【現状】

- 脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められています。急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。回復期に行うリハビリテーションは、機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施します。維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上を目的として実施します。
- 回復期・維持期の患者に対しては、QOL（生活の質）の向上のために、理学療法・作業療法とともに言語療法・摂食嚥下リハビリテーションが重要となっています。特に摂食嚥下障害のある患者に対して、医師、歯科医師をはじめ多職種メンバーで構成される栄養サポートチーム（NST）<sup>3</sup>が活動しています。

<sup>2</sup>脳卒中地域連携パス：急性期の医療施設から回復期の医療施設等を経て早期に生活の場に戻ることができるよう、施設毎の診療内容と治療経過、最終ゴールなどを明示した診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療施設で共有する仕組み。

<sup>3</sup>栄養サポートチーム（NST）：栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態の改善に向けた取組を行うもの。患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び肺炎をはじめ感染症等の合併症予防が期待されています。平成22年度の診療報酬改定で加算が新設され、診療報酬として評価されるようになりました。

- また、医科歯科連携策として、在宅医療連携推進事業の一環として多職種連携会議を実施しているほか、周術期口腔機能管理については、治療時に、口腔機能・衛生管理を行うことで、手術時のトラブル防止や誤嚥性肺炎予防、摂食嚥下機能の回復など、治療成績の向上が図られるとされており、横浜市立大学・横浜市歯科医師会・本市の3者で周術期口腔機能管理連携協定「周術期口腔機能管理に関する連携協定」を締結し、連携パスの検討や横浜市立大学主催の研修会開催など、市民啓発等を進めることとしています。
- 急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する加療が行われています。
- 在宅医療では、上記治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受けます。
- 急性期を脱しても重度の後遺症等により退院や転院が困難となっている状況が見受けられます。
- 本市においては、在宅医療連携推進事業の一環として実施する多職種連携会議や事例検討会のほか、横浜市在宅療養連携推進協議会や「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修」を通じて、在宅療養に携わる多職種間の顔に見える関係づくりを推進しています。

#### 【課題】

- 地域における医療機能分化と連携により医療の質の向上と、急性期から在宅へ至るまでの切れ目のない継続した医療・介護サービスの提供体制を構築する必要があるとともに、円滑な連携が推進できるよう関係医療機関等に対し、継続的な支援を行う必要があります。
- 多職種連携の場面において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等との効率的な連携方法の確立が必要です。
- 患者のQOLの向上のため、栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる必要があります。
- 脳卒中は再発することも多く、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等といった再発に備えることが重要です。

【主な施策】

No.	内容
①	脳卒中地域連携パスの活用を推進するなど、急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るとともに、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。（再掲）
②	在宅医療連携拠点と在宅歯科医療地域連携室での多職種連携会議や事例検討会等の実施をはじめ、関係多職種での連携促進を図ります。
③	栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる働きかけを実施します。
④	誤嚥性肺炎等の合併症の予防、摂食嚥下機能障害への対応等を図るため、医科と歯科の連携を促します。
⑤	再発に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報の提供を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区実施	18区実施
栄養サポートチームの活動の拡大	現状把握	モデル実施	実施
在宅歯科医療地域連携室の運営支援数	8か所	12か所	18か所
患者や家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進



### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【施策の方向性】

夜間及び休日に発生した急性心疾患が疑われる救急車搬送患者に対応するため、本市独自に「横浜市急性心疾患救急医療体制」を構築しています。今後も参加基準の点検などを通じて、速やかな救命処置・搬送体制を確保し、治療水準の維持・向上を目指すとともに、急性期以降においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善や再発予防など市民啓発を通じ、心筋梗塞等の心血管疾患の予防を推進します。
- より迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療が可能となるよう横浜市急性心疾患救急医療体制の強化を図ります。
- 退院後の在宅生活も含め、急性期以後も適切な治療やリハビリテーションを受けられるよう、多職種協働による支援体制を構築します。

#### ＜心筋梗塞等の心血管疾患対策をめぐる状況＞

全国で1年間に救急車で搬送される急病者の約8.6%、約30.2万人が心疾患等となっています。継続的な医療を受けている患者数は、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）で約78万人、心不全では約30万人と推計されています。さらに、年間約20万人が心疾患で死亡し、死亡数全体の約45.215.1%を占め、死亡順位の第2位となっています。

全国における心疾患死亡数のうち、急性心筋梗塞による死亡数は約4918.1%、約3.73.6万人、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約36.637.1%、約7.27.4万人となっています。

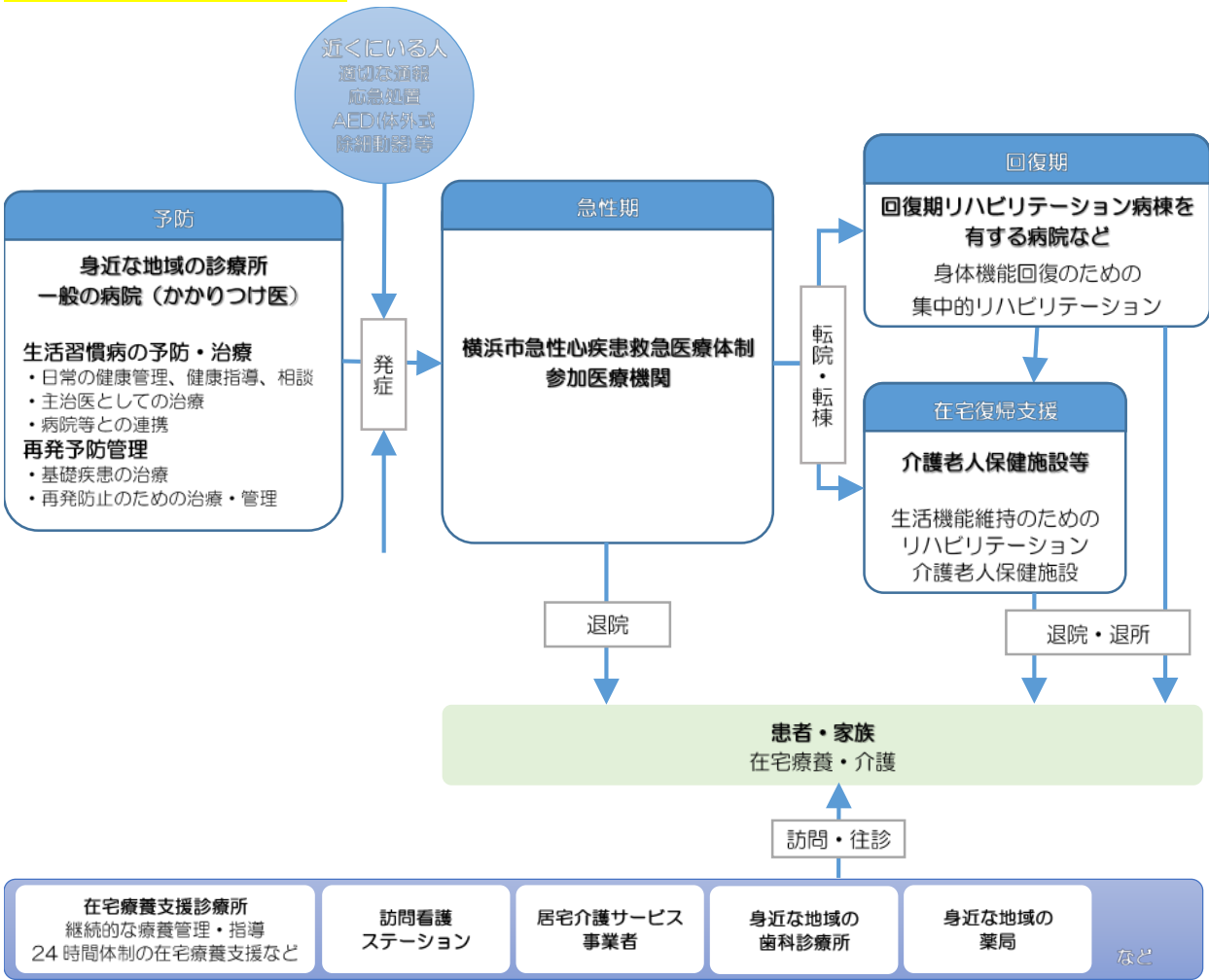
本市では、心疾患を原因とする死亡数は約4,3004,600人であり、死亡数全体の約4414.5%を占めています。うち、急性心筋梗塞による死亡数は、心疾患を原因とする死亡数の約2020.3%、約900人、また、心不全による死亡数は約5049.8%、約2,0002,300人となっています。

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要です。また、急性心筋梗塞発症当日から数週間以内に発症する可能性のある不整脈、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する処置が適切に行われることも重要です。

一方、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

現在、国において脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方について検討が進められていますが、引き続き動向に注目しつつ、医療提供体制の強化を進める必要があります。

○ 心疾患医療提供体制



図表IV-3-1 心疾患(高血圧性のものを除く)の総患者数 (千人)

	H20	H23	H26
神奈川県	96	72	98
全国	1,542	1,612	1,729

注) 総患者数は調査日1日における人数

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査(厚生労働省)

図表IV-3-2 心疾患(高血圧性のものを除く)の死亡数・年齢調整死亡率 (人)

	死亡数(人)					年齢調整死亡率(人口10万対)										
	総数	慢性リウマチ性心疾患	慢性非リウマチ性心内臓疾患	急性心筋梗塞	不整脈及び伝導障害	心不全	総数		慢性リウマチ性心疾患及び慢性非リウマチ性心内臓疾患		急性心筋梗塞		不整脈及び伝導障害		心不全	
							男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
横浜市	4,570	63	255	929	358	2,277	64.2	30.0	2.1	1.9	17.4	5.2	3.4	2.4	27.4	16.2
神奈川県	11,284	123	687	2,041	904	5,146	64.5	31.5	2.7	2.4	16.2	4.8	3.9	2.8	24.5	14.9
全国	198,006	2,266	11,044	35,926	31,045	73,545	65.4	34.2	2.5	2.4	16.2	6.1	10.6	5.4	16.5	12.4

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：死亡数 平成28年人口動態統計(厚生労働省)

年齢調整死亡率 平成27年都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

図表IV-3-3 心疾患の受療率（人口10万対）（人）

	H20	H23	H26
神奈川県	114	100	121
全国	148	153	152

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

## （1）予防啓発

### 【現状】

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、**重度の歯周病**、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 予防対策として、高血圧や不整脈など心血管疾患の危険因子となる基礎疾患を早期に発見するための健診などの生活習慣病対策や、食生活や運動習慣の改善や禁煙対策などの「健康横浜 21」を中心とする健康づくり事業に取り組んでいます。さらに、後押しする取組として、糖尿病等の疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などを実施し個人の生活習慣や社会環境に働きかけています。
- また、急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は速やかに救急要請を行うことが必要であるほか、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び AED の使用により、救命率の改善が見込まれます。スポーツセンターや公共交通機関で、AED の使用により救命された事例が報告されており、本市関連施設への AED の設置を進めるとともに、広く市民の方々への普及啓発を実施しています。

図表IV-3-4 健康診断、健康診査の受診率（再掲）

横浜市	神奈川県	全国
66.8%	67.1%	67.3%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）より算出

図表IV-3-5 高血圧症性疾患の受診率（人口10万対）（再掲）（人）

神奈川県	全国
391	533

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-3-6 脂質異常症の外来受診率（人口10万対）（再掲）（人）

神奈川県	全国
102	115

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-3-7 禁煙外来を行っている医療機関数（再掲） （か所）

	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	323	8.7	44	1.2
神奈川県	771	8.5	109	1.2
全国	12,692	9.9	2,410	1.9

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
 出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査（平成 29 年 3 月）」では、前回調査（平成 25 年度実施）と比較し、「特定健診」や「健康寿命」など健康に関する言葉の認知度が増加してきており、市民の健康に関する意識は高まっていることから、引き続き、行動変容につなげていくためのきっかけづくりや事業の対象の拡大、関係各所と連携した取組が必要です。
- 市民が継続して取り組めるような支援を行い、企業や関連機関と連携し、さらに健康づくりの取組を広げる必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善 委関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

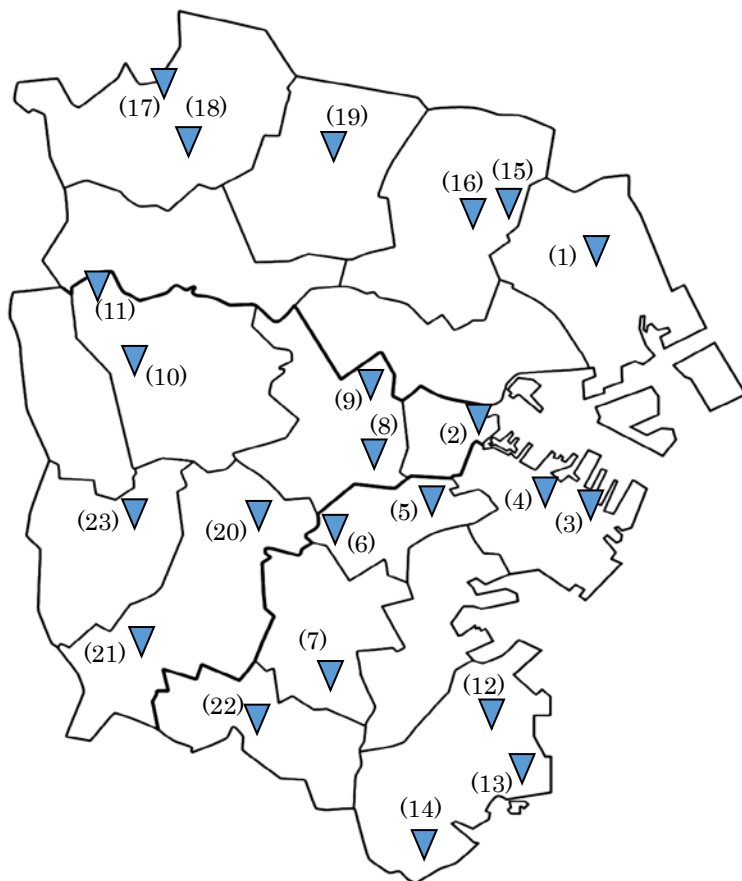
(2) 救急医療提供体制

【現状】

- 平成 22 年度から本市独自に設定した急性心疾患の診療体制基準を満たす医療機関の協力を得て、「横浜市急性心疾患救急医療体制」を構築し運用しています。また、平成 27 年度には、これまでの検証状況や医学的な見地を踏まえたうえで体制参加基準を改正し、症例登録を義務付け、体制強化を図っています。
- 体制参加医療機関における、急性心疾患患者の受入態勢情報については、横浜市救急医療情報システム（YMIS）で収集し、救急隊に情報提供しており、各日おおむね 20 病院程度が救急車搬送患者の受け入れに備えています。

【参考】横浜市急性心疾患救急医療体制参加基準	
○人員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器科又は救急科当直医が24時間365日在院していること。（循環器科又は救急科医師が、30分以内の緊急呼出に応じられる場合も可とする。）</li> <li>・救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員等を適正配置し、応援医師、応援看護師等について緊急対応ができること。</li> </ul>
○診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU又はCCUが設置されていること。（ICU又はCCUの施設基準は満たしているが、医師や看護師の人員体制のみ満たしていない場合も可とする。）</li> <li>・12誘導心電図及び心臓超音波検査が24時間施行できること。</li> <li>・緊急心臓カテーテル治療、大動脈バルーンパンピング（IABP）、一次ペーシングが行えること。</li> <li>・人工心肺装置（PCPS）は行えることが望ましい。</li> </ul>
○症例登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者の受入れから3か月以内に、横浜心疾患情報システムに患者の治療実績登録が行えること。</li> </ul>

【参考】横浜市急性心疾患救急医療体制参加医療機関（平成 29 年 5 月 1 日現在、23 医療機関）			
鶴見区	(1) 済生会横浜市東部病院	金沢区	(12) 神奈川県立循環器呼吸器病センター
西区	(2) けいゆう病院		(13) 横浜市立大学附属病院
中区	(3) 横浜市立みなと赤十字病院		(14) 横浜南共済病院
	(4) 横浜中央病院	港北区	(15) 菊名記念病院
南区	(5) 横浜市立大学附属市民総合医療センター		(16) 横浜労災病院
	(6) 神奈川県立こども医療センター (小児のみ)	青葉区	(17) 横浜総合病院
港南区	(7) 済生会横浜市南部病院		(18) 昭和大学藤が丘病院
保土ヶ谷区	(8) 聖隷横浜病院	都筑区	(19) 昭和大学横浜市北部病院
	(9) 横浜市立市民病院	戸塚区	(20) 東戸塚記念病院
旭区	(10) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部 病院		(21) 国立病院機構横浜医療センター
	(11) 横浜旭中央総合病院	栄区	(22) 横浜栄共済病院
		泉区	(23) 国際親善総合病院



図表IV-3-8 心疾患等における急病搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	3,076,613	3,227,013	3,296,582	3,370,105	3,419,932	3,491,374
うち心疾患等人数 （割合（%））	280,693 9.1	291,530 9.0	282,408 8.6	303,149 9.0	303,283 8.9	302,081 8.6

出典：平成23年～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-3-9 心疾患等における急病年齢区分別搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	280,693	291,530	282,408	303,149	303,283	302,081
うち新生児	20	17	16	19	14	19
うち乳幼児	496	497	432	347	385	363
うち少年	812	819	838	929	910	903
うち成人	70,749	72,842	67,623	70,512	67,325	65,328
うち高齢者	208,616	217,355	213,499	231,342	234,649	235,468

出典：平成23年～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-3-10 循環器内科医師数・心臓血管外科医師数（人）

	循環器内科医師数		心臓血管外科医師数	
	人口10万対		人口10万対	
横浜市	290	7.8	86	2.3
神奈川県	701	7.7	207	2.3
全国	12,456	9.8	3,137	2.5

出典：平成26～28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表IV-3-11 心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数・病床数

	病院数（か所）		病床数（床）	
	人口10万対		人口10万対	
横浜市	5	0.1	20	0.5
神奈川県	15	0.2	77	0.8
全国	323	0.3	1,759	1.4

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-3-12 救命救急センターを有する病院数（再掲）（か所）

	病院数	
	人口10万対	
横浜市	8	0.2
神奈川県	18	0.2
全国	270	0.2

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出  
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-3-13 冠動脈造影検査・治療及び大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数（か所）

	冠動脈造影検査・治療		大動脈バルーンパンピング法	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	32	0.9	34	0.9
神奈川県	83	0.9	87	1.0
全国	1,702	1.3	-	-

注) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：【冠動脈造影検査・治療】平成26年医療施設調査（厚生労働省）

【大動脈バルーンパンピング法】診療報酬施設基準（平成28年3月、厚生労働省）

【課題】

- 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制が構築できるよう、救急隊の搬送実績や体制参加医療機関による治療実績等を定期的に分析し、横浜市急性心疾患救急医療体制の充実強化を図る必要があります。
- 夜間休日に発生した大動脈解離などの緊急手術を要する症例に対し、対応できる病院は限られているため、医療機関との連携を強化する必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	体制参加医療機関が参加する連絡会議において情報共有を図り、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準の精査を行うなど、参加救急医療機関による安定的な体制運用を継続実施します。	参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
②	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制内で情報共有を図るなど、連携強化を図ります。	心臓血管手術を行える医療機関の情報共有の連携強化	体制内で共有検討	体制内で共有推進	体制内で共有推進

(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【現状】

- 心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法、患者教育等を実施しています。また、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする多面的・包括的なリハビリテーションを多職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士等）のチームにより実施しています。
- 慢性心不全患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、自覚症状や運動耐性の改善及び心不全増悪や再入院の防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを、患者の状態に応じて実施しています。また、心不全増悪や再入院の防止には、入院中より心血管疾患リハビリテーションを開始し、退院後も継続することが重要です。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）



の管理が、退院後も含めて継続的に行われています。また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。

- 特に心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。心不全増悪予防には、ガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士等）によるチームで行うことが重要です。

【課題】

- 慢性心不全を抱える患者を含め、在宅生活において再発・再入院することなく安心して暮らせるよう、継続的な栄養管理・リハビリテーションの実施に向けた取組の研究を進めていく必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、心不全を抱える在宅患者は今後ますます増えることが見込まれ、退院後も継続的に栄養管理・リハビリテーション、通院等を実施し、再発を防ぐ取組が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導について、関係多職種の連携を推進することで早期の社会復帰と再発予防、退院後の継続実施ができる体制の構築へ向けた取組を行います。	心臓リハビリテーションの体制整備へ向けた施策検討	現状把握	モデル実施(2019～)	本格実施
②	在宅医療を提供する医療機関等の在宅医療連携拠点との連携を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。	医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区	18区
③	再発・再入院に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報提供を行います。	患者や患者家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

## 4 糖尿病

### 【施策の方向性】

糖尿病の発症予防や重症化予防、合併症予防を推進するため、生活習慣の改善や患者の早期発見、受診勧奨や治療中断の防止などについて、地域の多職種連携や医科歯科連携などの強化・充実等を通じ、地域で実効性のある医療連携体制の構築を目指します。食事療法や運動療法、生活習慣改善に向けた患者教育など、専門職種と連携した患者支援を進めます。

### ＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善や重症化予防などの市民啓発を通じ、糖尿病の予防を推進します。
- 患者の治療中断の防止等のため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携を進め、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。

### ＜糖尿病対策をめぐる状況＞

糖尿病が強く疑われる者は全国で約 9501,000 万人であり、過去 54 年間で約 6050 万人増加しています。また、糖尿病の可能性を否定できない者も約 1,4001,000 万人と推計されています。糖尿病で継続的に医療を受けている患者数は約 317 万人となっています。さらに、全糖尿病患者の 11.8%が糖尿病神経障害を、11.1%が糖尿病性腎症を、10.6%が糖尿病網膜症を、0.7%が糖尿病足病変を合併しています。

新規の人工透析導入患者は、年間約 3.7 万人であり、そのうち、糖尿病性腎症が原疾患である者は約 1.6 万人（43.7%）となっています。なお、年間約 1.3 万人が糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の約 1%を占めています。

特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導（服薬管理、食事療法、運動療法等）を行って、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入者を減らすことで、増大する医療費の伸びを抑え、患者の QOL 向上、市民の健康寿命の延伸を目指します。

### ※参考

腎不全患者の 1 件当たり医療費：約 29.2 万円／月(市国保全体の約 12 倍)

市国保全体の 1 件当たり医療費：約 2.4 万円／月

(H28 年 5 月分神奈川県国民健康保険連合会レセプト疾病統計より算出)

図表IV-4-1 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移（20歳以上、男女計）  
(万人)

	H9	H14	H19	H24	H28
糖尿病が強く疑われる者	690	740	890	950	1,000
糖尿病の可能性を否定できない者	680	880	1,320	1,100	1,000
糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者	1,370	1,620	2,210	2,050	2,000

出典：平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

図表IV-4-2 糖尿病の総患者数 (千人)

	H20	H23	H26
神奈川県	150	210	196
全国	2,371	2,700	3,166

注) 総患者数は調査日1日における人数

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-4-3 医師から糖尿病と言われた人における合併症の状況 (%)

神経障害	腎症	網膜症	足壊疽
11.8	11.1	10.6	0.7

出典：平成19年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

図表IV-4-4 慢性人工透析患者数の推移 (人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
神奈川県	16,500	16,846	17,463	18,224	18,621	18,881	19,149	19,993	20,454
全 国	275,242	283,421	290,661	298,252	304,592	309,946	314,180	320,448	324,986

出典：2015年末わが国の慢性透析療法の現況（(社)日本透析医学会）

図表IV-4-5 人工透析導入患者の主要原疾患の割合推移 (%)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
糖尿病性腎症	43.6	44.3	44.2	43.8	43.5	43.7
慢性糸球体腎炎	21.0	20.2	19.4	18.8	17.8	16.9
腎硬化症	11.7	11.8	12.3	13.1	14.2	14.2

出典：2015年末わが国の慢性透析療法の現況（(社)日本透析医学会）のデータを基に作成

図表IV-4-6 糖尿病の死亡数、年齢調整死亡率 (人)

	死亡数 (人)	年齢調整死亡率 (人口10万対)	
		男	女
横浜市	266	3.3	1.6
神奈川県	702	3.8	1.9
全国	13,480	5.5	2.5

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：死亡数 平成28年人口動態統計（厚生労働省）

年齢調整死亡率 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

図表IV-4-7 健康診断、健康診査の受診率（再掲）

横浜市	神奈川県	全国
66.8%	67.1%	67.3%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）より算出

図表IV-4-8 糖尿病内科（代謝内科）の医師数 (人)

	医師数	
		人口10万対
横浜市	152	4.1
神奈川県	324	3.5
全国	4,889	3.9

注) 主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数

出典：平成2628年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表IV-4-9 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する医療機関数 (か所)

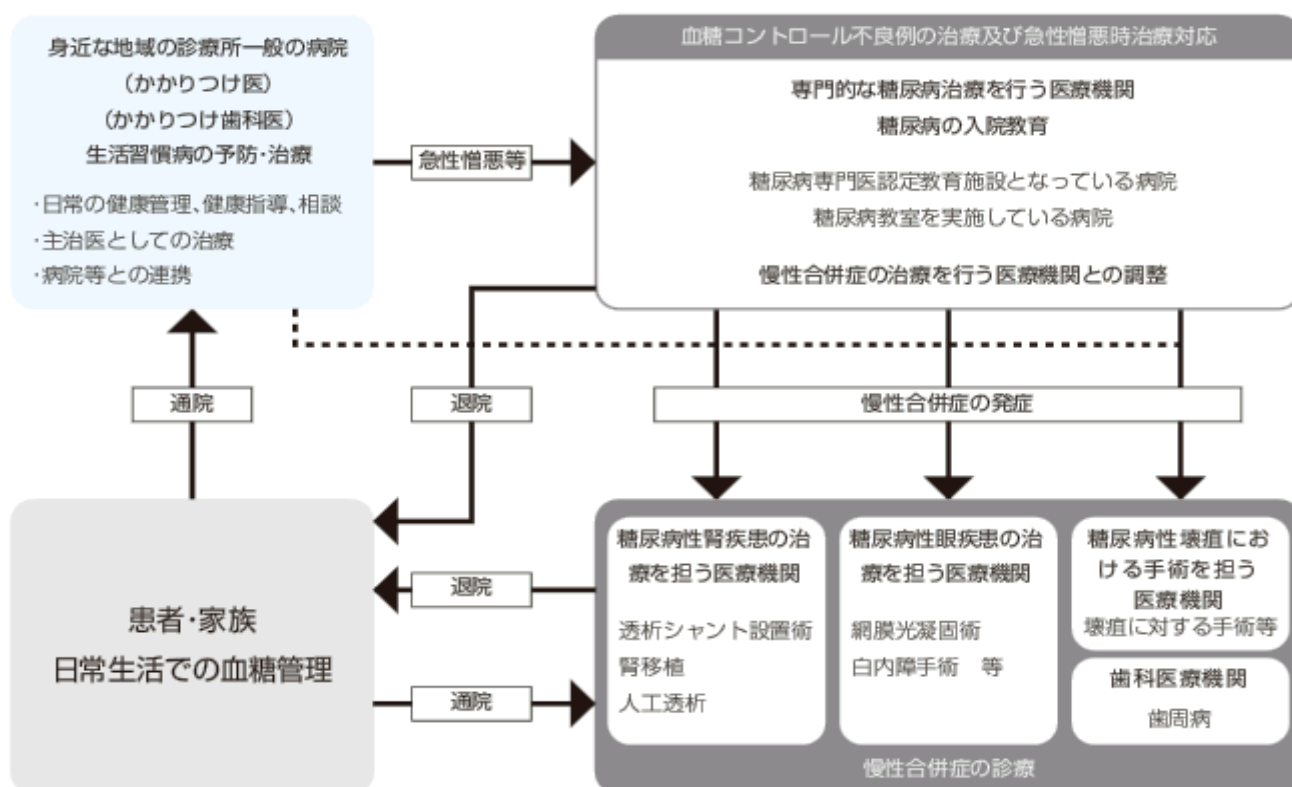
	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	15	0.4	24	0.6
神奈川県	45	0.5	67	0.7
全国	401	0.3	1,149	0.9

注1) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

注2) 主たる診療科目が糖尿病内科（代謝内科）である医療機関数

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

## ○ 糖尿病医療連携体制



### (1) 予防啓発

#### 【現状】

- 糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。
- また、不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者については、生活習慣の改善により発症を予防することが期待できます。
- 予防対策としては、疾病の発症予防と合併症を防ぐなどの重症化予防の観点から、食生活や運動習慣の改善や禁煙対策などの「健康横浜21」を中心とする健康づくり事業と健診による早期発見や保健指導などの生活習慣病対策に取り組んでいます。さらに、後押しする取組として、糖尿病等の疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企

業応援事業などを実施し、個人の生活習慣や社会環境へ働きかけています。

- 各区福祉保健センターにおいて健康教室などを実施しているほか、各医療機関等で糖尿病教室や市民向けの講演会や、定期的なイベントを通じた食育やウォーキングの推進などにより、普及啓発を実施しています。

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査（平成29年3月）」では、前回調査（平成25年度実施）と比較し、「特定健診」や「健康寿命」など健康に関する言葉の認知度が増加してきており、市民の健康に関する意識は高まっていることから、引き続き、行動変容につなげていくためのきっかけづくりや事業の対象の拡大、関係各所と連携した取組が必要です。
- 健診受診率向上を図るとともに、糖尿病を発症させないために、特に糖尿病のハイリスク者に対して、健診後の保健指導等により、生活習慣を改善させることが必要です。
- 健診等で要医療と判定されても医療機関を受診しない人への対応が求められています。

【主な施策】

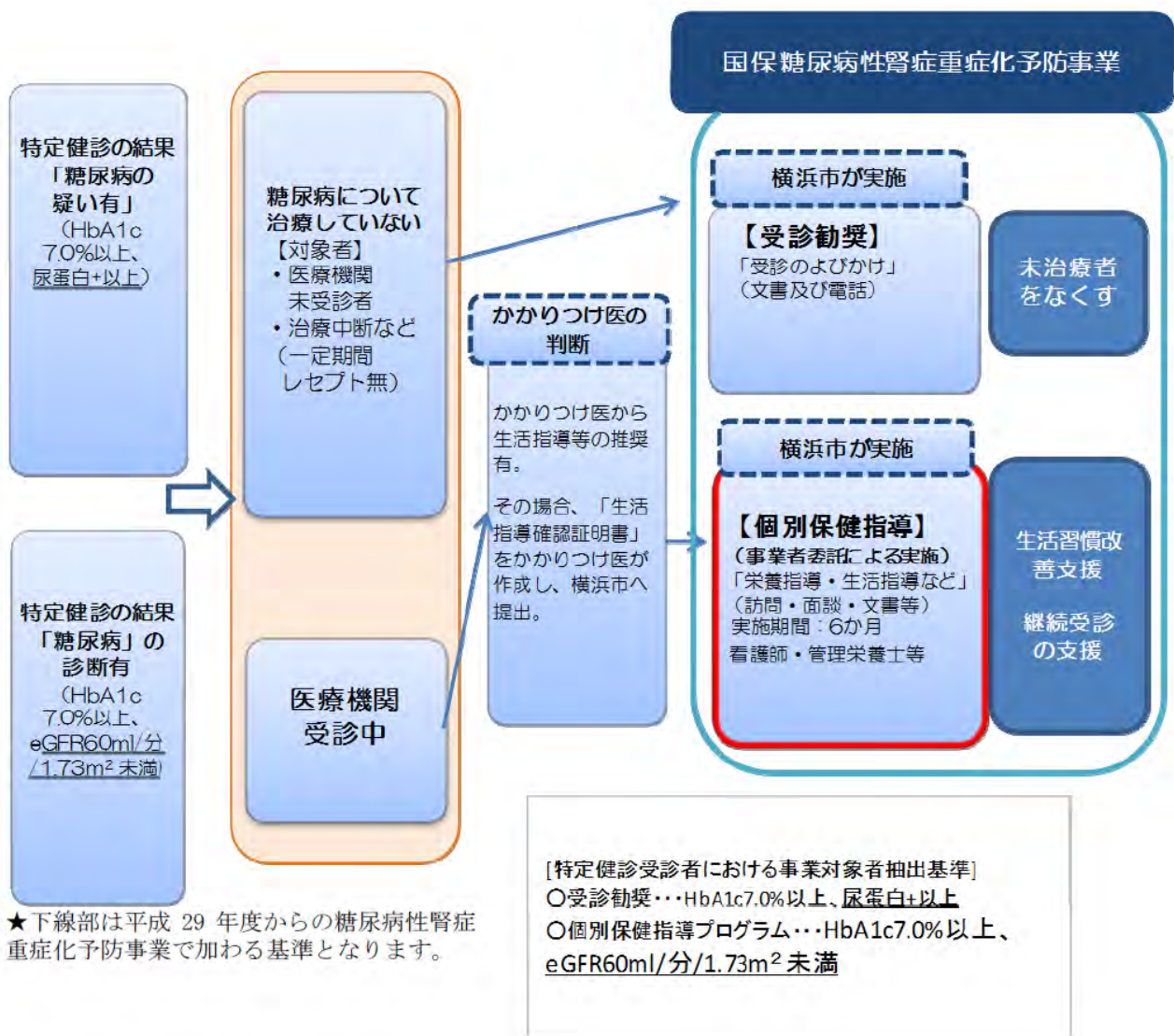
No.	内容
①	重症化予防事業の展開 糖尿病の発症や重症化を予防するために、医療と連携した保健指導などを推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
実施区	2014より先行区で実施（一部全区展開）	18区	第3期健康横浜21へ

(コラム) 疾病の重症化予防事業

特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導（服薬管理、食事療法、運動療法等）を実施し、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入者を減らすことで、増大する医療費の伸びを抑え、患者のQOL向上、市民の健康寿命の延伸を目指します。



(2) 医療提供体制

【現状】

- 本市における糖尿病の医療提供体制については、一般的な糖尿病の診療は、市内の多くの医療機関で実施されています。
- また、様々な要因から血糖値のコントロールが困難な場合には、専門的な治療を行う医療

機関において、教育入院や集中的な治療が実施されています。

- 医療の機能分担と連携の推進を図るため、市立病院・市立大学病院・地域中核病院のうち、4病院で糖尿病地域連携パス<sup>1</sup>を運用しています。
- また、糖尿病と歯周病 歯周疾患の関連が明らかになっており、歯周病 歯周疾患の適切な治療により糖尿病指標の改善が見られることから、市内においても、医科と歯科が協力して研修等を開催しています「糖尿病・歯周病重症化予防のための横浜市医科歯科連携事業」に関する協定が、横浜市医師会と横浜市歯科医師会との間で結ばれています（平成29年10月）。
- なお、人工透析患者は、年々増加しており、透析導入の原因疾患としては糖尿病性腎症の割合が年々増加傾向にあります。

#### 【課題】

- 糖尿病及びその合併症は、内科、眼科、歯科等の診療科が連携し糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、歯周病等の合併症の早期発見に努める必要があります。また、合併症の治療に当たっては、長期間にわたることから、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関等が連携する必要があります。
- 薬物療法開始後においても、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の服薬を減量又は中止できることがあるため、医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を継続することが必要です。
- また、患者が途中で治療を中断してしまうことで重症化して、糖尿病性腎症や網膜症などの合併症を起こしてしまう事例も多く見受けられます。血糖コントロール、高血圧の治療など内科的治療を行うことによって、その発症を予防するとともに、発症後であっても病期の進展を阻止又は遅らせることが可能となります。そのため、合併症の予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性について、病気を正しく理解してもらうための患者教育や情報提供を十分に行うことが必要です。
- 患者の高齢化や単身世帯の増加等に伴い、在宅療養における治療を継続するための医療提供体制の充実が求められています。

<sup>1</sup>糖尿病地域連携パス（循環型連携パス）： 長期にわたり診療していくことが必要なため、普段の診療はかかりつけ医、必要に応じて専門医の診療を受ける仕組み。

糖尿病についての病診連携と役割分担を明らかにし、安全で質の高い医療を提供する地域連携システムを構築するとともに、糖尿病の治療中断防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・治療を目的とするもの。

【主な施策】

No.	内容
①	患者の治療中断を防止するため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携により、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。
②	医療機関及び在宅医療連携拠点等が連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
重症化予防事業の展開（一部全区展開）	モデル区(3区)での実施を検証。2014より先行区で実施	18区	18区
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施（再掲）	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	モデル実施(2019～)	18区



## 5 精神疾患

### 【施策の方向性】

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう、必要な医療支援が受けられる体制を整えるとともに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業所などとの重層的な連携による支援体制を構築します。また、依存症対策総合支援事業の実施や自殺対策基本法の改定など国等の動向も踏まえ、本市としても具体的に施策を展開していきます。

### ＜施策展開に向けて＞

- 緊急時に、迅速かつ適切な医療を受けられるよう、精神科救急へ協力する病院を増やし、地域の精神保健指定医の精神科救急の協力を推進することで、態勢の充実を図ります。
- 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、退院後支援の仕組みを整備します。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。
- 病院から地域移行を促進するため、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を全区展開できるように進めます。
- アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策の強化を含めた「依存症対策総合支援事業」を実施します。
- 「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、これに基づき、自殺対策の推進を図ります。

### ＜精神疾患対策をめぐる状況＞

現在、精神疾患の患者数が急増しており、平成 26 年には全国で約 390 万人を超える水準となっています。国の調査結果では、国民の 4 人に 1 人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。

精神疾患が原因となり自殺に至ることもあり、自殺の原因・動機で最も多い健康問題の中でうつ病による自殺が約 4 割を占めています。

国では、平成 16 年 9 月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念のもと、施策が進められ、平成 22 年 5 月に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が設置され、様々な課題が検討されています。本市においても、住み慣れた地域での生活を継続・維持するために必要なチームによる支援アプローチを検討する必要があります。

また、本市においては、精神通院医療受給者数が平成 28 年度末には約 5.7 万人を超え、5 年前と比べると約 1.1 万人増えている現状があります。精神疾患の患者数が増加している一方で精神科、心療内科等を標榜する地域の診療所も増えています。その一方で、精神症状が悪化した際に対応可能な救急医療を担う病院は不足しています。また、救急医療に対応する精神科病院所属の精神保健指定医も足りない状況です。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 65

号) が示されました。さらに、今後精神保健福祉法の改正が見込まれ、措置患者が退院後に医療を継続し、安定した地域生活ができるように、入院中から支援し、退院後に必要な支援を行うための計画を作成する等の「退院後支援」を実施していくための仕組みの整備が盛り込まれる予定です。

図表IV-5-1 精神疾患を有する総患者数 (万人)

総数		H20	H23	H26
	神奈川県	18.0	27.4	25.5
	全国	323.3	320.1	392.4
内 訳	<b>気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）</b>			
	神奈川県	5.3	10.1	6.8
	全国	104.1	95.8	111.6
	<b>統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害</b>			
	神奈川県	4.7	4.5	4.7
	全国	79.5	71.3	77.3
	<b>神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害</b>			
	神奈川県	3.6	7.8	5.4
	全国	58.9	57.1	72.4
	<b>認知症（アルツハイマー病）</b>			
	神奈川県	0.9	1.7	3.5
	全国	24.0	36.6	53.4
	<b>認知症（血管性など）</b>			
	神奈川県	0.3	1.0	2.0
	全国	14.3	14.6	14.4
	<b>てんかん</b>			
	神奈川県	1.4	1.3	1.4
	全国	21.9	21.6	25.2
<b>精神作用物質使用による精神及び行動の障害</b>				
神奈川県	0.5	0.5	0.3	
全国	6.6	7.8	8.7	
<b>その他の精神及び行動の障害</b>				
神奈川県	1.0	0.8	1.3	
全国	16.4	17.6	33.5	

注) 総患者数は調査日1日における人数

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

注) 知的障害<精神遅滞>は除く

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-5-2 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移

各年3月末時点（人）

	24年	25年	26年	27年	28年	29年
1級	2,669	2,694	2,870	2,994	3,118	3,308
2級	12,387	13,399	14,497	15,477	16,623	17,844
3級	7,729	8,445	9,108	9,814	10,484	11,097
計	22,785	24,538	26,475	28,285	30,225	32,249

図表IV-5-3 市内精神科病院等数

市内精神科病院数 (精神科病棟併設病院含む)	29 箇所	平成 29 年 3 月 31 日現在
市内精神科等標榜診療所	257 箇所	平成 29 年 3 月 31 日現在
市内精神科病床数	5,204 病床	平成 29 年 1 月 1 日現在
精神通院医療受給者数	57,215 人	平成 29 年 3 月 31 日現在
精神科病院所属指定医数 (人口 100 万対)	52.0 人 (全国平均 91.3 人)	平成 26 年度 630 調査 及び平成 27 年人口から算出

図表IV-5-4 入院患者入院期間別内訳（平成27年度）



出典：平成27年精神保健福祉資料（厚生労働省）

## (1) 精神科救急

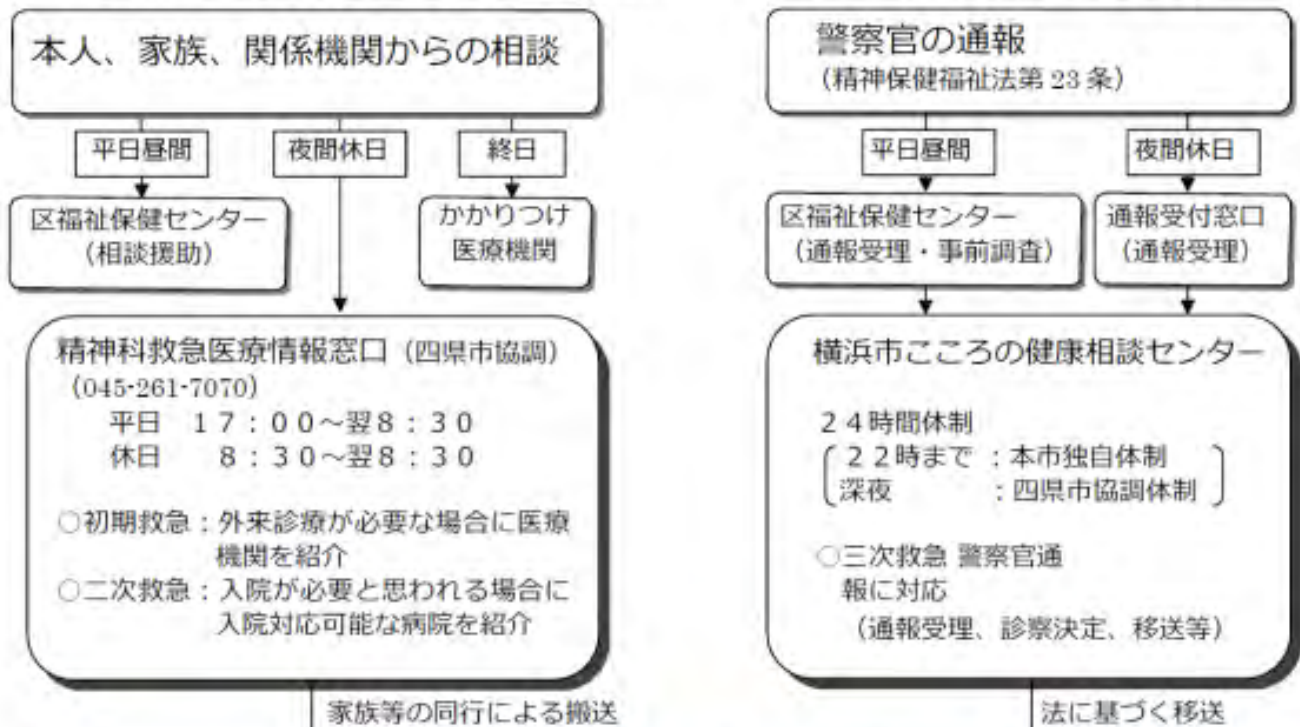
### 【現状】

#### ≪精神科救急≫

- 精神症状が悪化した場合には、かかりつけの精神科医療機関が対応することになります。精神科等（診療所）の数は増加していますが、多くが予約制で初診までの待機期間があり、急性期に対応しにくい現状があります。緊急で受診ができない場合にはセーフティネットの役割を精神科救急が担います。迅速かつ適切な医療を受けられることを目指して、精神科救急医療体制の整備を進めています。
- 神奈川県全体では全国と比較して精神科病院・病床が多くありません。効率的な運営を行うために、本市に加えて神奈川県、川崎市、相模原市の一県三政令市が共同で情報及び通報窓口を設置し、各区福祉保健センターの相談窓口の開設時間と合わせて、24 時間対応を実施しています。
- 対応する病院が切り替わる夕方など、受け入れ体制の薄い時間帯が生じていましたが、対応病院を配置したことにより改善を図りました。また、精神科救急入院料を取得した病院の精神科救急に係る指針を作成することで、当該病院の役割を示し、体制を整備しました。  
さらに、深夜帯に受入れを行う民間病院の輪番病院を増やし、平成 29 年度には通年稼働となっています。

○ 横浜市の精神科救急医療体制

横浜市の精神科救急医療体制（神奈川県、川崎市、相模原市と共同運営）



初期・二次・三次救急の受入体制

区分	曜日	昼間 8:30 ~ 17:00	夜間 17:00 ~ 22:00	深夜 22:00 ~ 翌 8:30
初期救急	平	診療所等の通常診療	輪番病院 (1床/日)	なし
	休	初期救急医療施設 <sup>注1</sup> (土曜日は 13:00 ~ 17:00)		
二次救急	平	病院の通常診療	輪番病院 (1床/日) + 基幹病院	輪番病院 (1床/日) + 基幹病院 (当番制)
	休	輪番病院 <sup>注2</sup> (全県 4床/日) *土日は 4床のうち 1床は 14:00~20:00 + 基幹病院 <sup>注3</sup>		
三次救急 (措置診察)	平	輪番病院 (全県 8床/日)		

平日受入体制強化事業 横浜市内病院週 3日 15:30~19:00



\* 身体合併症医療体制：精神科に入院中で、精神疾患及び身体疾患の両面から入院治療が必要な場合に対応する転院体制（精神科救急医療体制と連携）

注 1：初期救急医療施設（横浜市単独事業） 情報窓口からの紹介に応じ外来診療を行う施設

注 2：輪番病院 輪番で精神科救急の受入を行う精神科病院

注 3：基幹病院 夜間休日深夜の二次・三次救急の受入を行う病院。

### <<措置入院者の退院後支援>>

- 本市では、平成 28 年度に措置入院者の退院後支援のための横浜市ガイドラインを策定しました。平成 29 年度にガイドラインに沿い、医療機関等と連携してモデル実施し、改正精神保健福祉法施行後に向けて準備を進めています。

#### ※参考

措置入院者の退院後支援のための横浜市ガイドライン モデル実施実績

(平成 29 年 8 月 4 日現在)

対象人数	49 人
実施区	16 区
モデル実施医療機関	19 病院

#### 【課題】

### <<精神科救急>>

- 精神科医療機関が当番を組み、受け入れ態勢を構築していますが、夜間において多くの相談、通報があると、精神科救急のベッドが不足し態勢が整わず、深夜帯から日中まで持ち越すことがあります。市内の精神科病院の救急対応病室の整備や精神科救急入院料等の取得促進による救急患者の受け入れ態勢を強化し、深夜から日中に対応を持越すケースの解消に努める必要があります
- 神奈川県全域を一つの医療圏として一県三政令市が受け入れ態勢を相互補完しています。そのため、市民が市外の病院を受診しなければならない場合があります。
- 深夜や休日の中心的役割を担う基幹病院に緊急入院した患者が、急性症状を脱した後、転院先を確保しにくい場合があります。これにより新たな救急患者を受けにくくなっている状況があります。基幹病院からの後方移送を円滑に運用し、地域精神科医療機関とスムーズな受入を図る必要があります。
- 精神科救急入院料や精神科急性期治療入院料など精神科救急の多様な精神疾患への対応力のある医療施設が更に必要です。
- 地域の精神保健指定医の精神科救急への協力を促進し、精神科救急の迅速な対応を図る必要があります
- 精神科病院に入院中の患者が身体疾患を発症した場合に、精神科身体科合併症転院事業に参画している病院に転院し、引き続き、適切な治療を提供していくため、地域の病院間連携を促す必要があります。

### <<措置入院者の退院後支援>>

- 措置入院につながる精神科救急の仕組みは、神奈川県及び県内政令市で同一のものであるため、退院後支援の仕組みも、自治体と医療及び福祉機関との連携方法等を県内で共通にする必要があります。
- 地域の精神科医療の役割分担や個別の措置入院者の退院後支援等について、協議する場を設ける必要があります。
- 措置入院者の退院後支援に関する仕組みの構築に向け、関係機関との連携体制の確保が必要です。
- 退院後の支援にあたる支援者の、更なる対応力向上が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	緊急に精神科医療を必要とする市民が、迅速かつ適切な医療を受けられるように救急ベッド、人員体制を整えていきます。	迅速な精神科救急（三次救急）	通報から診察まで 平均5時間8分	平均 4時間45分 以内	平均 4時間30分 以内
		三次救急のベッド満床による深夜帯からの持越し	持越し発生 件数19件	解消	解消
②	更なる地域の診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力を依頼します。	診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力登録医師数	市内各診療所に協力登録 依頼	26人	35人

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【現状】

- 精神障害者が安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、国から派遣されたアドバイザーとともに検討を始めています。
- 長期入院精神障害者における地域移行支援の実施については、市内12か所の精神障害者生活支援センターで、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を行っており、入院中の方や病院スタッフ、地域住民に向けた普及啓発事業、ピア活動、長期入院から退院へ向けた個別の支援を実施しています。
- 地域生活へ移行するために、通院治療の再開・継続やヘルパー導入など支援体制の構築に向けて、病院スタッフと区職員が連携しているほか、単身等で地域生活を送る、知的障害者・精神障害者・発達障害者・高次脳機能障害者が地域で暮らし続けることができるように、また、自立した地域生活を営むことができるように、「障害者自立生活アシスタント」事業を全18区で実施しており、専門性を生かした支援を行っています。
- 地域生活への復帰、社会経済活動への参加として、本人や御家族の状況に合わせた支援計画、及び回復段階に合わせた支援計画の構築を行うため、支援対象者向けの研修を実施し、支援力の向上を図っています。
- 退院後、一定期間が経過すると起こりやすい再発予防のために、各区福祉保健センターや精神障害者生活支援センター及び基幹相談支援センターが精神障害者の地域生活支援を行う拠点として、地域での日常生活を支援しています。

図表IV-5-5 障害者自立生活アシスタント事業利用登録者実績

(平成29年3月31日時点)

年度	H24	H25	H26	H27	H28	
実施事業所数（か所）	36	36	38	38	40	
利用登録者数（人）	知的	450	460	485	485	497
	精神（発達障害・高次脳機能障害含む）	311	353	394	441	465
一か所あたり平均（人）	21	23	23	24	24	

出典：横浜市健康福祉局調べ

(小数点以下切り捨て)

図表Ⅳ-5-6 精神障害者生活支援センター利用登録者実績

(平成29年3月31日時点)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
設置数(か所)	18	18	18	18	18
利用登録者数(人)	11,139	12,428	13,127	13,693	14,117
一か所あたり平均(人)	618	690	729	760	784

出典：横浜市健康福祉局調べ

(小数点以下切り捨て)

【課題】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、支援事業者などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。
- 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施か所の増加や精神障害者生活支援センター18か所の機能の標準化等、社会資源の充実を図り、長期入院患者の地域移行をより一層進める必要があります。
- 生活上の変化にストレスを感じやすい特性があることや、急性期が過ぎて症状が安定すると、独自の判断で服薬中断し、症状の悪化や再発につながる方もいることなどから、複数の支援者による支援体制の構築が必要です。そのため、保健、医療、福祉の相互作用を最大に発揮するため、多職種が参画するチームアプローチを基本とした支援計画の作成に取り組む必要があります。
- 治療を継続し、生活のリズムを整えるとともに、市内9か所の就労支援センター（うち1か所は精神障害者専門）にて障害者の就労に関する相談への対応や求職・定着支援を継続的に実施する必要があります。
- 精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や支援事業者による努力だけでは限界があり、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要があります。
- 精神疾患について、保健福祉分野に関わりの少ない一般市民に向け、予防の考え方も含めた疾患特性についての正しい知識を得るための普及啓発を継続的に実施していく必要があります。



【主な施策】

No.	内容
①	保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みに携わる精神科医療機関、精神障害者生活支援センター等の地域の支援事業者の重層的な連携による支援体制として精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していきます。
②	現在、市内12か所の精神障害者生活支援センターで行っている「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」について、実施か所を18か所（全区）に拡充することにより、長期入院患者の地域移行をより一層進めていきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	—	実施	実施
実施か所数	12か所	18か所	18か所

（コラム）精神障害者地域移行・地域定着支援事業

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点から、入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を行います。

精神障害者地域移行・地域定着支援事業実績

（平成29年3月31日時点）

年度	H24	H25	H26	H27	H28
実施事業所数（か所）	8	9	9	9	11
個別支援対象者数（人）	59	68	69	79	83
うち退院者数（人）	18	19	24	25	23

出典：横浜市健康福祉局調べ

（3）アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

【現状】

《依存症対策》

- アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症に関する当事者や家族からの相談に対し、区福祉保健センターの医療ソーシャルワーカーによる専門医療機関への受診勧奨や自助グループの紹介を実施しています。

このほか依存症から回復を目指す方に向け、認知行動療法を用いた依存症回復プログラムや、依存症者の家族を対象とした家族教室を実施しています。

《自殺対策》

- 本市における自殺者数は全国と同様に減少傾向にありますが、未だ多くの方が亡くなっています。（平成2728年人口動態統計による横浜市自殺死亡率 45.414.7（人口10万人対年間自殺死亡者数）、政令指定都市20都市中2位の低い値）
- 本市においては、平成19年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に挙げられた重点施

策に基づき、自殺実態の把握や普及啓発、ゲートキーパー<sup>51</sup>を含む人材育成などを展開しています。このほか、平成26年度から自殺対策に取り組む団体や機関、有識者による「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」を開催しています。

図表IV-5-7 自殺死亡数、死亡率

(人)

	死亡数						人口10万対死亡率					
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H23	H24	H25	H26	H27	H28
横浜市	745	621	622	595	564	550	20.2	16.8	16.8	16.0	15.4	14.7
神奈川県	1,872	1,659	1,606	1,552	1,509	1,309	21.0	18.5	17.9	17.3	16.8	14.6
全国	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

出典：平成23年～平成28年人口動態統計（厚生労働省）

図表IV-5-8 21大都市別自殺数、死亡率（人口10万対）

(人)

	H28	
	死亡数	人口10万対死亡率
東京都区部	1,411	15.1
札幌	315	16.1
仙台	177	16.3
さいたま	210	16.5
千葉	133	13.7
横浜	550	14.7
川崎	178	12
相模原	98	13.6
新潟	133	16.5
静岡	123	17.5
浜松	106	13.3
名古屋	331	14.4
京都	187	12.7
大阪	580	21.5
堺	134	16
神戸	271	17.6
岡山	91	12.6
広島	150	12.5
北九州	152	15.9
福岡	233	15
熊本	119	16.1

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

### 《メンタルヘルス対策》

- ストレス社会と言われ、国では健康診断でメンタルヘルスチェックが導入されるなど、こころの健康の保持・増進、精神疾患の予防・早期発見・早期治療について、広く一般市民に対する普及啓発の取組が求められています。

<sup>51</sup> ゲートキーパー：自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人のこと。

- 本市では、市民のメンタルヘルス保持・増進のため、医療ソーシャルワーカーや精神科嘱託医などによる相談を実施しているほか、相談内容に応じて、家庭への訪問や医療機関を含めた専門機関への紹介を実施しています。

【課題】

《依存症対策》

- アルコール健康障害対策基本法や薬物依存症者等を対象とした刑の一部執行猶予制度やギャンブル等依存症の対策の強化などを踏まえた取組が必要となっています。

《自殺対策》

- 効果的な自殺対策推進のためには、地域特性を把握し、それに合わせた施策展開が求められます。そのため、市域を対象とした事業展開に加え、各区での継続的かつきめ細かい取組が不可欠です。
- 平成28年4月1日に **改正**自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められています。

《メンタルヘルス対策》

- こころの健康の保持・増進、精神疾患の予防・早期発見・早期治療について、知識の普及や理解の促進を図り、各機関で対応している事案が多様化・複雑化しているため、相談支援者のスキルアップを図る必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症への対策として、厚生労働省が推進する「依存症対策総合支援事業」を実施し、依存症対策を強化します。（依存症相談拠点の整備、専門医療機関の指定、検討会議の開催など）	各種事業の推進	検討	実施	実施
②	平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められていることから、平成30年度中を目途に「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、自殺対策の一層の推進を図ります。	自殺対策計画の策定	検討	実施	実施
③	メンタルヘルスに関するリーフレット作成等により、普及啓発を図ります。また、区福祉保健センターや民間の相談支援者を対象とした専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	各種事業の推進	実施	実施	実施

## V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化

### 1 救急医療

#### 【施策の方向性】

本市の救急医療体制は、「初期救急医療」を担う休日急患診療所や夜間急病センター、「二次救急医療」を担う拠点病院、「三次救急医療」を担う救命救急センターなど、傷病者の症状や重症度に応じ重層的に体制を構築しています。また、脳血管疾患や心血管疾患など疾患別の救急医療体制を確立しており、引き続き緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐことができる医療提供体制の確保・向上を目指します。

また、今後、高齢化の進展に伴う救急医療需要の増加が見込まれる中、こうした体制を確保するとともに、救急相談センター「#7119」の利用促進や、高齢者施設等との円滑な連携の推進等、適切な救急医療が提供し続けられるよう、各種取組を進めます。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 横浜市救急相談センター「#7119」の体制強化や救急受診ガイドと連携した周知・普及を行い、症状に応じた適切な医療を受けられるための取組を推進します。
- 症状に応じた適切な救急搬送を実施するため、初期・二次・三次救急医療体制の継続的な見直しを図ります。
- 急性期後の患者について、転棟や地域の医療機関や介護施設等との連携を進め、救急受入用病床の確保を行います。

#### ＜救急医療をめぐる状況＞

全国における救急搬送患者は、平成17年に約496万人でしたが、平成27年には約548万人（約52万人、10.5%増）と増加傾向にあります。その背景として、高齢化の進展、国民の意識の変化等が挙げられます。このうち、救急搬送された高齢者（満65歳以上）についてみると、平成17年には約220万人でしたが、平成27年には、約310万人となり、この10年間で約90万人増となっています。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれています。

図表V-1-1 救急搬送の状況（全国）

	H17	H27
救急搬送件数（万人）	495.8	548.1
うち高齢者（万人）	220.0	310.4

注）救急搬送件数総数には消防防災ヘリコプターによる搬送件数を含む

出典：平成18年・平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

本市の救急搬送患者は、平成17年度に約44.15万人でしたが、平成27年度には約15.5万人に増加しました。このうち高齢者は平成17年度には約6.3万人、平成27年度には約8.6万人に増加しています。

図表 V-1-2 疾患分類別・傷病程度別搬送件数（全国）

疾患分類別搬送件数（急病）（万人）			傷病程度別搬送件数（万人）		
		割合			割合
脳疾患	28.2	8.1%	死亡	7.6	1.4%
心疾患等	30.2	8.6%	重症	46.5	8.5%
消化器系	34.1	9.8%	中等症	222.0	40.5%
呼吸器系	32.7	9.4%	軽症	270.6	49.4%
精神系	12.5	3.6%	その他	1.1	0.2%
感覚系	15.1	4.3%	合計	547.8	100.0%
泌尿器系	11.5	3.3%			
新生物	5.8	1.6%			
その他	62.1	17.8%			
不明	116.9	33.5%			
合計	349.1	100.0%			

出典：平成 28 年版救急・救助の現況（消防庁）

図表 V-1-3 横浜市における救急搬送件数の推移及び 65 歳以上の搬送割合（人）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	増減 (20年度対28年度比)
0～14歳	11,956	13,268	12,614	12,712	12,909	12,777	12,562	12,695	15,073	3,117
15～64歳	58,383	58,497	60,359	60,633	60,253	59,072	56,932	57,485	59,474	1,091
65歳以上	60,007	63,082	69,943	74,717	77,058	79,803	83,492	86,315	91,331	31,324
合計	130,346	134,847	142,916	148,062	150,220	151,652	152,986	156,495	165,878	35,532
65歳以上の 搬送割合	46.0%	46.8%	48.9%	50.5%	51.3%	52.6%	54.6%	55.2%	55.1%	

出典：横浜市消防局調べ横浜市消防局統計データに基づき横浜市医療局作成

図表 V-1-4 救急救命士の数（人）

	救急救命士数	
		人口10万対
横浜市	499	13.5
神奈川県	1,290	14.0
全国	26,659	20.3

出典：平成 28 年版救急・救助の現況（消防庁）

本市では、これまで、6 か所の地域中核病院や、3 か所の夜間急病センターの整備など、救急医療を提供する医療施設の充実を図ってきました。

また、救急医療体制については、

- ①「初期救急医療（又は一次救急医療）」（車や徒歩で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な「軽症患者」に対応する。）、
- ②「二次救急医療」（主に救急車等により搬送され、入院が必要なケガや病気に対応する。）、
- ③「三次救急医療」（救急の最後の砦となり、生命に危険のある「重篤患者」に高度な医療を行う。）

に分けて整備を行い、医療施設そのものを整備するだけでなく、救急患者を受け入れる医療機

関が、患者の症状や重症度に応じて役割分担と連携を行うことで、より迅速に適切な医療機関で治療が受けられる体制づくりを進めています。

本市における救急医療体制の主な特徴としては、例えば、24時間365日、二次救急患者の受入に対応する「二次救急拠点病院」や「小児救急拠点病院」を整備していることなどが挙げられます。（他都市では、毎晩、当番の病院が救急車の受入に対応する「輪番制」が中心となっています。）

また、交通事故や多発外傷などの重症外傷等の外因性疾患については、平成27年度から「横浜市重症外傷センター」を市内2か所に整備し、運用を開始しています。専門の医師や設備の体制が整った医療機関での治療が求められる「脳血管疾患」（脳梗塞や脳出血など）や「心血管疾患」（急性心筋梗塞など）においても、一定の診療体制等が確保された医療機関に救急隊が迅速かつ適切に搬送できる体制を整備しています。さらに、救急患者が精神症状の発現により身体疾患の治療処置が困難な場合や入院後の支援体制を整えるため、精神疾患を合併する身体救急患者の救急医療体制を整備しています。

このほか、救急隊と医療機関の切れ目のない連携を図るために、市内救急医療機関の応需情報についてWEBを用いてリアルタイムに集約する「横浜市救急医療情報システム（YMIS）」や、災害現場で負傷者の治療にあたる医師と看護師からなる「横浜市救急医療チーム（YMAT）」を運用しています。

### （1）初期救急医療体制の充実

#### 【現状】

- 初期救急医療は、診療所及びそれを補完する休日夜間急患センターや在宅当番医制において、地域医師会等の協力により実施されています。

初期救急医療（医科）		
	休日昼間（10時～16時）	18区の休日急患診療所が対応。
	夜間（20時～24時）	毎日、市内3か所の夜間急病センターが対応。
	夜間（24時～翌朝）	毎日、二次救急拠点病院 B（内科）及び小児救急拠点病院（小児科）が対応。

初期救急医療（歯科）		
	毎夜間（19時～23時）	横浜市歯科保健医療センターが対応。
	日曜・祝日・年末年始（12/29～1/4） （10時～16時）	

- また、救急車の不要不急な利用により、消防機関や救急医療機関の負担増加のほか、真に救急対応が必要な者へ支障をきたすことから、救急医療の市民に対する理解を促すため、「救急受診ガイド」等の活用による救急車等のより適切な利用を促すための啓発活動を実施しています。

- さらには、緊急性の高い傷病者に確実に救急医療資源を提供するため、傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる電話相談事業として全国共通の「#7119」へサービスを変更し、救急電話相談の対象を全年齢に拡充するとともに、横浜市救急相談センターの運用を開始しています。

図表V-1-5 区別 休日急患診療所患者数

(人)

年度	H24		H25		H26		H27		H28	
診療日数	71日		71日		71日		71日		71日	
受診患者数	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均
鶴見	4,017	56.6	4,827	68.0	5,218	73.5	5,030	70.8	5,426	76.4
神奈川	4,093	57.6	4,151	58.5	4,448	62.6	4,223	59.5	4,519	63.6
西	2,470	34.8	2,353	33.1	2,698	38.0	2,162	30.5	2,433	34.3
中	2,811	39.6	3,057	43.1	3,068	43.2	2,677	37.7	2,730	38.5
南	3,534	49.8	3,575	50.4	3,849	54.2	3,493	49.2	3,619	51.0
港南	4,728	66.6	4,724	66.5	5,236	73.7	4,413	62.2	4,541	64.0
保土ヶ谷	3,242	45.7	3,048	42.9	3,492	49.2	2,975	41.9	3,179	44.8
旭	3,677	51.8	3,374	47.5	4,494	63.3	3,727	52.5	3,999	56.3
磯子	2,753	38.8	2,739	38.6	2,922	41.2	2,753	38.8	2,724	38.4
金沢	4,241	59.7	4,151	58.5	4,717	66.4	4,306	60.6	4,177	58.8
港北	3,827	53.9	3,693	52.0	3,991	56.2	3,605	50.8	3,980	56.1
緑	3,704	52.2	3,943	55.5	4,603	64.8	4,133	58.2	4,409	62.1
青葉	4,714	66.4	4,628	65.2	5,218	73.5	5,508	77.6	5,743	80.9
都筑	5,526	77.8	5,544	78.1	6,241	87.9	5,180	73.0	5,456	76.8
戸塚	2,880	40.6	2,904	40.9	3,012	42.4	2,453	34.5	4,335	61.1
栄	2,859	40.3	3,199	45.1	3,437	48.4	2,962	41.7	2,910	41.0
泉	3,599	50.7	3,733	52.6	4,322	60.9	3,594	50.6	3,755	52.9
瀬谷	2,422	34.1	2,350	33.1	2,781	39.2	2,330	32.8	2,432	34.3
計	65,097		65,993		73,747		65,524		70,367	
1か所あたり		50.9		51.6		57.7		51.3		55.1

出典：横浜市医療局調べ

【課題】

- 休日や夜間帯において、本来入院が必要なけがや病気に対応する医療機関に、多くの初期救急患者が直接受診することにより、その医療機関が担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。
- 今後も軽症患者の救急需要の増大が予想されるなか、毎夜間深夜帯について、二次救急拠点病院による内科、小児救急拠点病院による小児科の初期救急患者の受け入れ体制を確保していますが、休日急患診療所においては、一部の施設では老朽化対策や耐震化が完了していないため、対応が必要です。

- 横浜市救急相談センター「#7119」の運用開始以降、相談件数が年々増加しており、需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ることや、周辺自治体への圏域の拡大を進めることが課題となります。
- 横浜市救急受診ガイドと連携して「#7119」の周知を図り、受診の必要性について判断するツールの普及を進める必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	老朽化が進んだ休日急患診療所の建替えへの支援を行います。
②	救急相談センター「#7119」について、増加する需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
建替え件数	年1か所	年1か所	年1か所
#7119の体制充実	#7119の提供	需要に応じたサービス提供体制の確保	需要に応じたサービス提供体制の確保

○「#7119」概要

# 急な病気やけがで迷ったら…

**電話から** 年中無休 24時間対応!

救急相談センター

ダイヤル #7119 または ☎045-222-7119

音声案内が流れ始めたら

受診できる病院・診療所を知りたい  
(受診する科が決まっている)

**1番**を選択  
**医療機関案内**  
そのとき受診可能な病院・診療所の案内

●今すぐに受診するべきか?  
●何科を受診するべきか?  
●救急車を呼ぶべきか?

**2番**を選択  
**救急電話相談**  
症状に基づく緊急性や受診の必要性についてアドバイス

ご利用時の注意事項  
●お家の飲み方などの質問や、現在かかっている病気の健康相談、セカンドオピニオン等についてはお受けできません。  
●この電話相談は診療の代替ではなく、あくまでも助言等であり、自己の責任において医療機関の受診や救急車の利用を判断してください。

**FAXから(聴覚障害者専用)** 医療機関案内のみ ☎045-212-3808

**パソコン・スマートフォンから**

救急受診ガイド

パソコンやスマートフォンから緊急性や受診の必要性を確認できます。


受診ガイドに従い、該当する病気やけがの症状を選択

🔍 判定結果により、次のことが分かります。

- 救急車を呼ぶべきか
- 今すぐに受診するべきか
- 何科を受診するべきか

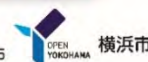
横浜市救急受診ガイド 検索

<http://www.city.yokohama.lg.jp/shoto/cc/jushinguide/>



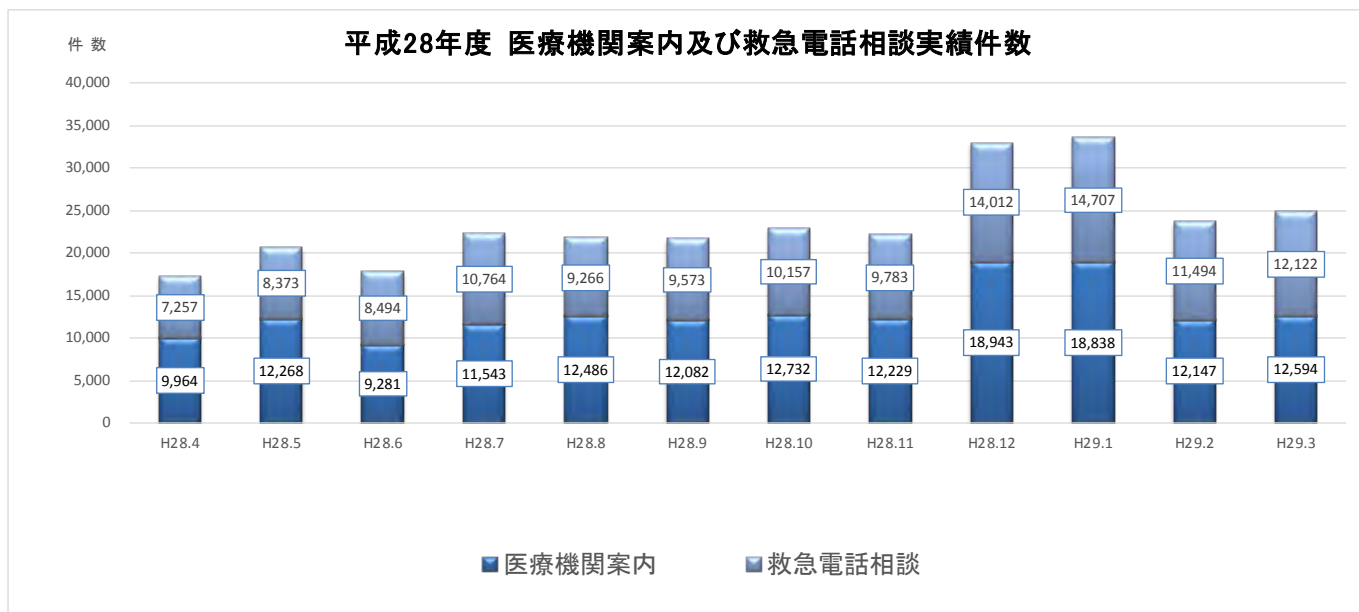
■緊急時はすぐに**119**番で救急車を呼びましょう!

この事業に関するお問い合わせはこちらまで  
横浜市医療局 救急・災害医療担当 ☎045-671-2465





図表 V-1-6 「#7119」実績件数



出典：横浜市医療局調べ

## (2) 二次・三次救急医療体制の充実

### 【現状】

- 全国的に多くの地域では、病院群輪番制病院を指定することで、入院機能を担う救急医療機関を確保していますが、医療機関の活動実態は様々です。
- 本市では病院群輪番制事業を運用していましたが、輪番日に関係なく多くの救急患者を受け入れている救急医療機関がある一方、輪番日であっても救急患者をほとんど受け入れない救急医療機関が存在していたことから、各救急医療機関の活動実態を評価し、平成 22 年度から 24 時間 365 日、内科や外科を中心とした救急車搬送患者に対応する二次救急拠点病院を複数整備し、これに従来からの病院群輪番制事業を加えた「新たな二次救急医療体制」を運用しています。
- ほかに、24 時間 365 日小児の救急車搬送に対応する小児救急拠点病院を本市独自に指定して受入体制を確保し、迅速な救急搬送が求められる脳血管疾患や心疾患については、個別の救急医療体制を構築し、救急隊へ応需情報を提供しています。
- 満 65 歳以上の高齢者の搬送人員は平成 17 年の約 6 万人から平成 28 年には約 89 万人に増加し、高齢化が進む中、高齢者の救急搬送数は増加傾向にあります。
- 三次救急医療機関である救命救急センターは、厚生労働省が人口 100 万に対し 1 か所を目標に整備を進めています。本市においては、市内に 9 か所、人口 41 万に対し 1 か所で整備されており、充実した医療体制を確保しています。

図表V-1-7 夜間・休日の救急患者受入の推移（医療機関からの報告数）

上段：患者数(人)  
下段：対前年度比

医療機関／年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
初期救急	119,576	114,253 △ 4.5%	118,658 3.9%	117,708 △ 0.8%	125,287 6.4%	115,724 △ 7.6%	121,595 5.1%
休日急患診療所 (18区合計)	63,314	61,100 △ 3.5%	64,997 6.4%	65,993 1.4%	73,747 11.7%	65,524 △ 11.2%	70,367 7.4%
夜間急病センター (3カ所合計)	56,262	53,153 △ 5.5%	53,661 1.0%	51,715 △ 3.6%	51,540 △ 0.3%	50,200 △ 2.6%	51,228 2.0%
横浜市夜間急病センター	31,247	29,320 △ 6.2%	30,508 4.1%	28,396 △ 6.9%	28,295 △ 0.4%	27,859 △ 1.5%	27,575 △ 1.0%
横浜市北部夜間急病センター	14,373	13,873 △ 3.5%	13,589 △ 2.0%	12,745 △ 6.2%	13,690 7.4%	13,350 △ 2.5%	14,012 5.0%
横浜市南西部夜間急病センター	10,642	9,960 △ 6.4%	9,564 △ 4.0%	10,574 10.6%	9,555 △ 9.6%	8,991 △ 5.9%	9,641 7.2%

二次救急 (救急車での搬送)	74,012 △ 2.8%	73,619 △ 0.5%	77,438 5.2%	84,439 9.0%	86,195 2.1%	87,047 1.0%	93,902 7.9%
病院群輪番制 (内科・外科・小児科)	18,647	12,799 △ 31.4%	10,103 △ 21.1%	8,973 △ 11.2%	8,265 △ 7.9%	9,593 16.1%	10,402 8.4%
二次救急拠点病院 (「小児救急拠点病院」の一部含む)	55,365	60,820 9.9%	67,335 10.7%	75,466 12.1%	77,930 3.3%	77,454 △ 0.6%	83,500 7.8%

初期・二次救急 合計	193,588	187,872 △ 3.0%	196,096 4.4%	202,147 3.1%	211,482 4.6%	202,771 △ 4.1%	215,497 6.3%
------------	---------	-------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

出典：横浜市医療局調べ

# 横浜市救急医療体系図

三次救急医療 …… 生命に危険のある重篤患者に対する救急医療  
 二次救急医療 …… 入院治療が必要な中等症・重症患者に対する救急医療  
 初期救急医療 …… 外来診療により帰宅可能な軽症患者に対する救急医療

## 一般救急医療

## 小児・周産期救急医療

三次救急医療

### 救命救急センター (9)

- ・昭和大学藤が丘病院
- ・済生会横浜市東部病院
- ・横浜市立みなと赤十字病院
- ・市立大学附属市民総合医療センター
- ・聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
- ・国立病院機構横浜医療センター
- ・横浜市立市民病院
- ・横浜労災病院
- ・横浜南共済病院

### 横浜市重症外傷センター (2)

- ・済生会横浜市東部病院
- ・市立大学附属市民総合医療センター

### 小児科三次救急対応病院 (3)

- ・神奈川県立こども医療センター
- ・市立大学附属市民総合医療センター
- ・聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

### 神奈川県周産期医療システム

#### 基幹病院 (3)

- △神奈川県立こども医療センター
- △市立大学附属市民総合医療センター
- △聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

#### 中核病院 (8)

#### 協力病院 (3)

- けいゆう病院 ■南共済病院

二次救急医療

### 二次救急拠点病院 (24)

#### A病院 (11)

\*重症度の高い患者の受入を行う

#### B病院 (13)

\*比較的重症度の低い患者の受入を行う

#### 病院群二次輪番制

#### 内科・外科二次輪番病院 (20)

市内1~2病院

\* B病院は、深夜帯の、内科の初期救急患者の受入を行う

#### 休日昼間

#### 休日急患診療所(18区)

内科・小児科

#### 夜間(準夜帯)

横浜市  
夜間急病センター  
内科・小児科  
眼科・耳鼻咽喉科

精神疾患を合併する身体救急医療体制特定症状対応病院 (2)  
 脳血管疾患救急医療体制参加病院 (30)  
 急性心疾患救急医療体制参加病院 (23)  
 外傷救急医療体制(整形外科・脳神経外科対応病院)参加病院 (33)

### 周産期救急連携病院 (9)

- 昭和大学藤が丘病院
- 横浜市立大学附属病院

### 小児救急拠点病院 (7)

#### 産科拠点病院 (3)

- 横浜労災病院
- 横浜市立市民病院
- 済生会横浜市南部病院

- 昭和大学横浜市北部病院
- 済生会横浜市東部病院
- 横浜市立みなと赤十字病院
- 国立病院機構横浜医療センター

#### 小児科二次輪番病院 (9)

市内1~2病院

\* 深夜帯の、小児科の初期救急患者の受入を行う

※ △は県周産期医療システム基幹病院  
 ○は県周産期医療システム中核病院  
 ■は県周産期医療システム協力病院

初期救急医療

横浜市北部  
夜間急病センター  
内科・小児科

横浜市南西部  
夜間急病センター  
内科・小児科

【課題】

- 高齢者を中心に救急搬送件数が増加傾向にある中で、搬送患者の円滑な受け入れを安定的に維持することができるよう、二次救急医療体制の充実を図る必要があります。
- 高齢者の救急搬送については、医療や家族等の情報を把握するのに時間を要している現状があることから、いち早く医療につなぐために役立つ情報を、救急隊や医療機関との間で共有できる仕組みづくりを進めていく必要があります。
- 高齢者救急については、救急医療機関で受け入れた後の、一般病棟への転床や、高齢者施設等での受入が円滑に進まないという、いわゆる「出口問題」が指摘されており、高齢者救急患者の後方支援の体制を強化していく必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	高齢者を中心に救急搬送患者が増加傾向にある中、限られた医療資源を有効に活用し更なる体制の充実に繋げていくため、横浜市救急医療体制を評価し、必要に応じて体制の見直しを実施します。	体制評価の実施	評価の実施	評価及び体制の随時見直し	評価及び体制の随時見直し
②	高齢者の救急搬送が円滑に行われるよう、家族やキーパーソンの連絡先、既往症などを集約している情報共有ツールを普及させていくため、記載項目や運用方法について共有のルールづくりを推進していきます。	情報共有ツールの更なる普及	統一ルールの整理・検討	統一ルールの運用及び随時見直し	統一ルールの運用及び随時見直し
③	高齢者の救急搬送患者の転床・転院や、高齢者施設等との連携を円滑に進めるよう、救急医療機関と高齢者施設等との連携会議を広めるなど、高齢者の救急患者の受入体制を強化します。	高齢者の受入体制の強化	救急医療検討委員会で検討	受入体制の強化に向けた取組	受入体制の強化に向けた取組

## 2 災害時における医療

### 【施策の方向性】

大規模地震等の災害発生に備え、市内 13 の災害拠点病院を中心に負傷者等への医療提供や地域医療機関の支援体制を構築しています。今後、国土強靱化地域計画の策定なども踏まえ、災害医療体制の機能充実を図ります。また、ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピック等大規模スポーツイベントや国際会議等が安心して開催できるよう、万全な救急及び災害医療体制を構築します。

### <施策展開に向けて>

- 被災後、早期に診療機能が回復できるよう、災害拠点病院における BCP（業務継続計画）の整備を推進するとともに、被災直後の負傷者等受入医療機関の拡充を図ります。
- 訓練については、継続的な実施が必要なことから、引き続き MCA 無線機、衛星携帯電話、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用した訓練や、医療のみでなく関連する他分野も含めた実践的な訓練について、市や区、関係機関がより横断的に参加するよう実施します。
- 災害時における傷病者対策の一環として、医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH 等）への体制を整備します。
- 被災時の医療機関への適切な受診行動について市民への周知を拡充していきます。

### <災害時医療をめぐる状況>

災害には、暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象から、放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故に至るまで様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。

我が国の災害医療体制は、国や自治体が一部支援しつつ、関係機関（医療機関、日本赤十字社、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、病院協会、都道府県看護協会等）において、地域の実情に応じた体制が整備されてきました。

さらに、平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災や平成 23 年に発生した東日本大震災を踏まえて見直しが行われています。

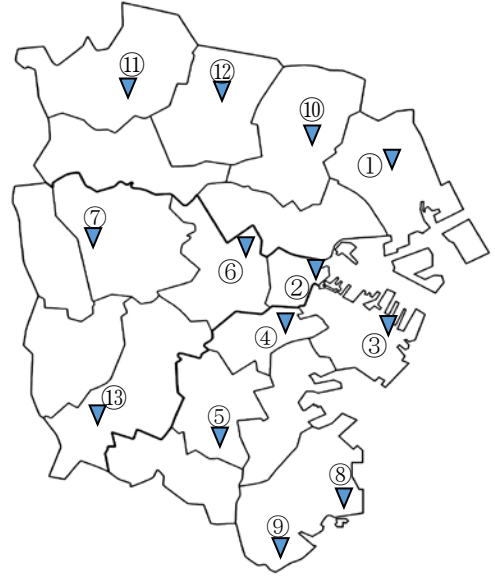
本市では、これらの震災から得た教訓を反映した防災計画や、国土強靱化地域計画等に基づき、関係機関と連携を図りながら、限られた医療資源を最大限有効活用する災害医療体制を構築しています。

### 【現状】

- 地震、台風及び大規模な電車事故等の災害により市内で多数の負傷者が発生した場合の医療体制は、「横浜市防災計画（震災対策編、風水害対策編、都市災害対策編）」に定められています。
- 震災対策編については、東日本大震災等を踏まえ、全庁的な見直しが行われました。
- 「横浜市防災計画【震災対策編】2015」に基づく災害医療体制の特徴は以下のとおりです。

【参考】市内災害拠点病院（平成 29 年 5 月 1 日現在、13 医療機関）

①	済生会横浜市東部病院	鶴見区
②	けいゆう病院	西区
③	横浜市立みなと赤十字病院	中区
④	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区
⑤	済生会横浜市南部病院	港南区
⑥	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区
⑦	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区
⑧	横浜市立大学附属病院	金沢区
⑨	横浜南共済病院	金沢区
⑩	横浜労災病院	港北区
⑪	昭和大学藤が丘病院	青葉区
⑫	昭和大学横浜市北部病院	都筑区
⑬	国立病院機構横浜医療センター	戸塚区



【参考】「横浜市防災計画【震災対策編】2015」に基づく災害医療体制の特徴

○ 総合調整・指揮機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>市災害対策本部内に医療調整チームを設置するとともに、医療調整権限を委任することにより、総合調整、指揮機能を強化しました。</li> <li>市医療調整チーム及び区医療調整班に災害医療アドバイザーを配置し、医学的助言を得るとともに、医療機関との調整役を担うなど医療調整機能を強化しました。</li> <li>平時から市及び区に災害医療連絡会議を設置し、災害医療に関する意見交換等を行うとともに、発災時には本会議を定期的を開催することにより、必要な情報を迅速に共有します。</li> </ul>
○ 緊急度・重症度に応じた医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症者を受け入れる医療機関として災害拠点病院、中等症の傷病者を受け入れる医療機関として災害時救急病院、診療所では軽症者を受け入れるなど役割を明確化し、限られた医療資源を最大限有効に活用するため、緊急度・重症度に応じた医療提供体制を構築しました。</li> <li>被害の大きい地域を優先して、集中的に医療資源を投入することが効果的であるという考えから、医師、看護師、薬剤師及び業務調整員で 1 チーム 5 名による医療救護隊を編成し、巡回診療の実施や被災状況に応じて活動場所を決定するなど、臨機応変な運用体制を整備しています。</li> </ul>
○ 情報通信体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>固定電話や携帯電話などが使用できない場合でも、情報通信手段を確保するため、市や区、関係機関、病院等に衛星携帯電話と MCA 無線を整備し、複線化しました。さらに、地域防災拠点などの最前線で活動する医療救護隊の連絡手段の確保としてデジタル簡易無線を整備しています。</li> </ul>
○ 医薬品等の確保体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療救護隊が用いる医薬品は、薬剤師会との協定に基づき、地域の協力薬局で循環備蓄をしており、備蓄医薬品で不足する場合は、薬局の在庫医薬品が医療救護隊に提供されることとなっています。さらに不足する場合には、市内卸会社 5 社から供給される仕組みとしました。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の扱いは専門的知識が必要であることから、市内唯一の薬学の教育・研究機関である横浜薬科大学と協定締結し、災害時における医薬品救援物資の物流拠点の一元化と適切な集積・管理・仕分けができる体制を構築しています。</li> </ul>
○ 歯科医療との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会との協定に基づき、肺炎予防等に向けて、口腔ケアや歯科医療が実施される仕組みを構築しています。</li> </ul>
○ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各区における災害時医療活動については、市防災計画を踏まえた市内共通の基本事項のほか、各区の地域事情を踏まえた区独自の計画が、必要に応じて策定されています。</li> <li>・災害時の医療機関に対する燃料の安定確保に向け、神奈川県石油業協同組合と災害時優先給油に関する協定を締結しています。</li> </ul>

- 医療救護隊として、区内の避難所等で主に軽症者に対する応急医療を医師とともに行う横浜市災害支援ナース（Y ナース）の登録推進に取り組んでいます。
- 災害現場等へ迅速に出動し、救命のための確かな医療活動にあたることを目的とした横浜救急医療チーム（YMAT）を運用しています。
- また、震災対策のほかにも、国際会議や大規模スポーツイベントの開催など、様々な場面に合わせて、医療救護体制を構築してきました。

#### 【課題】

- 災害時に円滑に医療救護活動を行うためには、平時から関係機関等との情報共有や多機関が連携した訓練を実施し、行政が主体となり、連携を強化することが重要です。
- 被災直後の負傷者受入医療機関の拡充が必要ですが、受入医療機関における災害時の診療機能低下の軽減や、病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCP（業務継続計画）の策定が重要です。
- また、医療機関及び医療関係団体には、非常時に活用できる複数の情報通信手段の配備や、災害時に備えた通信訓練が不可欠であるため、更なる充実が必要です。
- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼動状況等の情報を、災害時において相互に収集・提供する広域災害救急医療情報システム（EMIS）が全国的に整備されましたが、災害時に活用するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者が、この情報システムについて理解し、日頃から入力訓練等を行う必要があります。
- 被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動について、市民に理解と協力を求めていく必要があります。
- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び各種医療チーム（DMAT<sup>1</sup>、DPAT<sup>2</sup>、JMAT<sup>3</sup>等）

<sup>1</sup> DMAT（災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team））

「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義され、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

<sup>2</sup> DPAT（災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team））

精神科医師・看護師・業務調整員で構成され、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健医療活動を行う専門的チームです。

<sup>3</sup> JMAT（日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team））

日本医師会が、被災地外の都道府県医師会ごとにチームを編成し、被災地の医師会からの要請に基づいて派遣するもの。避難所等における医療・健康管理活動を中心に災害急性期以降の医療支援を担います。

との連絡調整等に加え、国や県で検討がなされている小児・周産期対策などの施策の動向を注視しながら、災害医療における新たな枠組を活用した災害医療コーディネート体制を充実する必要があります。

- 診療を開始する医療機関に「診療中」であることが地域に伝達されるよう、本市共通の目印であるのぼり旗の掲出を徹底するほか、併せて避難所などにも診療可能な医療機関情報を提供する必要があります。
- 災害発生時、重症傷病者を被災地外へ航空機搬送する際の臨時医療施設である、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）への搬送中継地点である病院併設の SCU の整備を進め、県医療救護計画と整合した実効的な運用マニュアルを作成するなど、引き続き、県や関係機関等と調整を進めていく必要があります。
- 被災した市内病院に対する支援調整及び入院患者の転院調整等の機能強化を図る必要があります。
- 災害時における市内医療機関の安全性確保と診療機能の向上に向け、医療機関の耐震化や自家発電設備の機能強化等について、引き続き、施策を推進していく必要があります。
- 医療的配慮を必要とする市民対策の取組の一環として、災害時の透析・在宅酸素・IVH 療養者など、様々な状況におかれた傷病者に対応できる体制の整備を推進する必要があります。
- ラグビーワールドカップ 2019 ™や東京 2020 オリンピック・パラリンピックを控え、大規模集客イベント等において災害、テロ等により多数傷病者が発生した場合の医療救護計画の策定を推進する必要があります。



【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	多機関が連携する災害医療訓練を実施し、関係機関の連携強化及び災害医療コーディネート体制の充実を図ります。	訓練実施回数	年1回	年1回	年1回
②	災害時に、地域医療で中心的な役割を担う災害拠点病院のBCP（業務継続計画）の作成を促進します。	BCP策定済病院数	6か所 ／13か所	13か所 ／13か所	13か所 ／13か所
③	被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動について、市民啓発を行います。	市民啓発活動回数	年1回	年1回	年1回
④	災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH等）に対応する体制を整備します。	災害時に医療的配慮を必要とする市民に対応する体制の整備	必要な体制の検討	体制の運用・見直し	体制の運用・見直し
⑤	大規模集客イベントにおいて、関係機関が連携した医療救護体制を構築し、多数傷病者に対応します。	マスギャザリングに係る医療救護体制の構築	必要な体制の検討	オリンピック・パラリンピックにおける医療救護体制の構築（ラグビーワールドカップ、TICADⅦにおける医療救護体制の構築（2019））	検証・修正・運用

### 3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

#### 【施策の方向性】

出産場所やNICU等周産期病床の確保とともに、市内3病院を産科拠点病院に指定し、周産期救急の質と安全性の向上を図ってきました。今後、高齢出産等ハイリスク分娩への対応や、女性医師が多い産科医の勤務環境改善などにより、より安全で安心な出産ができる環境づくりを目指します。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
- 産科拠点病院における体制強化や連携体制を充実します。
- NICU等の周産期病床の充実を支援します。
- 妊娠期の相談支援 **や育児支援など**を充実させることで、安全・安心な出産のための支援体制を整備します。

#### ＜周産期医療対策をめぐる状況＞

市内の出生数は減少傾向にあり、平成 **2728** 年は **30,02228,889** 人となっています。

市内の合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子どもの数）は全国平均を下回っています。

平成29年における市内の女性（15歳～49歳）の人口は約82万人ですが、平成32年は約78万に減少し、その後も減少していくことが推計され、今後、出生数は減少することが予測されます。

図表V-3-1 出生数及び初産年齢（再掲）

		H25	H26	H27	H28
出生数 (人)	横浜市	30,181	30,149	30,022	28,889
	神奈川県	74,320	72,996	73,475	70,648
	全国	1,029,816	1,003,539	1,005,677	976,978
第1子出生時の母の 平均年齢(歳)	横浜市	31.6	31.8	31.7	31.7
	神奈川県	31.3	31.5	31.5	31.5
	全国	30.4	30.6	30.7	30.7

注) 出生数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表V-3-2 出生率及び合計特殊出生率の推移

		H25	H26	H27	H28
出生率 (人口千対)	横浜市	8.2	8.1	8.2	7.7
	神奈川県	8.3	8.1	8.2	7.9
	全国	8.2	8.0	8.0	7.8
合計特殊出生率	横浜市	1.31	1.34	1.37	-
	神奈川県	1.31	1.31	1.39	1.36
	全国	1.43	1.42	1.45	1.44

注) 出生率は各年1月1日から12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市統計書(横浜市)

図表V-3-3 分娩件数 (件)

		平成25年度	平成26年度	平成27年	平成28年	
市内計	施設数	56	54	53	53	
	分娩件数	26,488	26,167	26,193	25,277	
	1施設あたりの分娩件数	473.0	484.6	498.9	473.0	
内 訳	病院	施設数	24	23	22	22
		分娩件数	19,180	19,006	18,882	18,101
		1施設あたりの分娩件数	799.2	847.9	858.3	799.2
	診療所	施設数	20	19	19	20
		分娩件数	6,694	6,600	6,756	6,739
		1施設あたりの分娩件数	311.3	347.4	365.2	311.3
助産所	施設数	12	12	12	11	
	分娩件数	614	561	555	437	
	1施設あたりの分娩件数	51.2	46.8	46.3	51.2	

注1) 施設数は、各年4月1日現在

注2) 分娩件数については、1月から12月までの件数。なお、分娩件数は、年度途中に開院した施設分の取扱数を含む。

注3) 平成26・25年度の分娩件数は4月1日から翌年3月31日までとして集計。

注4) 1施設当たりの分娩件数は全ての分娩件取扱数であり、施設数(4月1日現在)で割った数値とは一致しない。

注5) 病院・診療所の施設数・分娩件数については、未回答施設分を除く。

出典：産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)

【現状】

《市内の出産に対応する施設の状況》

- 市内の出産に対応する施設(病院、診療所、助産所)は平成29年4月現在で56か所となっています。

図表V-3-4 出産に対応する施設数

出産に対応する施設数		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
市内計		56	56	53	54	56
内訳	病院	24	23	22	22	24
	診療所	20	21	20	21	22
	助産所	12	12	12	11	10

出典：産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)(各年度4月1日時点)を基に、未回答分について補記したもの

- 本市において病床整備事前協議の際に産科病床の優先配分を実施したことや、医療機関が産科病床を新設又は増床する際に整備の助成を行ったことなどにより、産科病床数を維持し、出産場所の確保を図っています。
- また、10人以上の産婦人科医師を確保し、夜間・休日の2名当直体制や、若手医師の症例経験の場、医師1人当たりの負担軽減を図る「産科拠点病院」を平成26年4月1日から3か所指定し、周産期救急の受入を強化しています。

図表V-3-5 産科医及び産婦人科医の数 (人)

	医師数	
		出生1,000対
横浜市	359	12.4
神奈川県	772	10.9
全国	11,349	11.6

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成2628年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図表V-3-6 助産師の数 (人)

	助産師数	
		出生1,000対
横浜市	902	30.0
神奈川県	2,196	30.1
全国	33,956	33.8

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典: 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況、平成27年横浜市の医療施設(資料編)

《周産期医療体制》

- 周産期(妊娠22週から出産後7日まで)における救急応需については、身近な圏域で、安心して医療が受けられる体制を構築するため、県・市・医療機関の協力の下に周産期救急医療事業を推進しています。
- 初期救急医療機関である診療所等からの救急患者を受け入れる、周産期救急連携病院事業を構築しています。
- 市内の出生数を体重別にみると、2,500g未満の低出生体重児の割合は平成22年の9.6%に対し、平成2728年は9.39.5%と減少しています。

図表V-3-7 市内の体重別出生数

出生体重	H22		H28	
	出生数(人)	割合	出生数(人)	割合
1,000g未満	95	0.3%	82	0.3%
1,000g~1,500g未満	137	0.4%	109	0.4%
1,500g~2,500g未満	2,845	8.9%	2,540	8.8%
2,500g以上	28,968	90.4%	26,153	90.5%
不詳	8	0.0%	5	0.0%
合計	32,053	100.0%	28,889	100.0%

注) 出生数は各年1月1日から12月31日までの数

出典: 平成22年・平成28年人口動態統計(厚生労働省)

- 市内の周産期死亡率は、平成2728年で4.04.2(出生1,000対)と全国平均(3.73.6)より高くなっています。

図表V-3-8 周産期死亡率の推移

	H25		H26		H27		H28	
	出生1,000対死亡率		出生1,000対死亡率		出生1,000対死亡率		出生1,000対死亡率	
横浜市	119	3.9	110	3.6	120	4.0	121	4.2
神奈川県	281	3.8	274	3.7	290	3.9	258	3.6
全国	3,862	3.7	3,750	3.7	3,728	3.7	3,516	3.6

注) 死亡率は各年1月1日から12月31日までの数

出典: 平成25年~平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表V-3-9 新生児死亡率の推移

	H25		H26		H27		H28	
	出生1,000対死亡率		出生1,000対死亡率		出生1,000対死亡率		出生1,000対死亡率	
横浜市	33	1.1	26	0.9	34	1.1	32	1.1
神奈川県	81	1.1	75	1.0	75	1.0	80	1.1
全国	1,026	1.0	952	0.9	902	0.9	874	0.9

注) 死亡率は各年1月1日から12月31日までの数

出典: 平成25~平成28年人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

図表V-3-10 妊産婦死亡数の推移

	H25		H26		H27		H28	
	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	
横浜市	-	-	-	-	-	-	-	
神奈川県	2	2.6	2	2.7	4	5.3	2	2.8
全国	36	3.4	28	2.7	39	3.8	34	3.4

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

- 新生児の重症患者を受け入れるNICU(新生児集中治療室)は市内に99床整備されています。(平成29年3月末現在)

図表V-3-11 NICUを有する病院数・病床数、NICU入室児数

	病院数(か所)		病床数(床)		入室児数(人)	
	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対
横浜市	10	0.3	90	3.0	1,390	46.1
神奈川県	25	0.3	210	2.9	3,769	51.6
全国	330	0.3	3,052	3.0	68,838	68.6

注1) NICU入室児数は平成26年4月1日～平成27年3月31日までの数

注2) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成26年医療施設調査(厚生労働省)

図表V-3-12 GCUを有する病院数・病床数

	病院数(か所)		病床数(床)	
	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対
横浜市	6	0.2	58	1.9
神奈川県	17	0.2	196	2.7
全国	281	0.3	3,942	3.9

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成26年医療施設調査(厚生労働省)

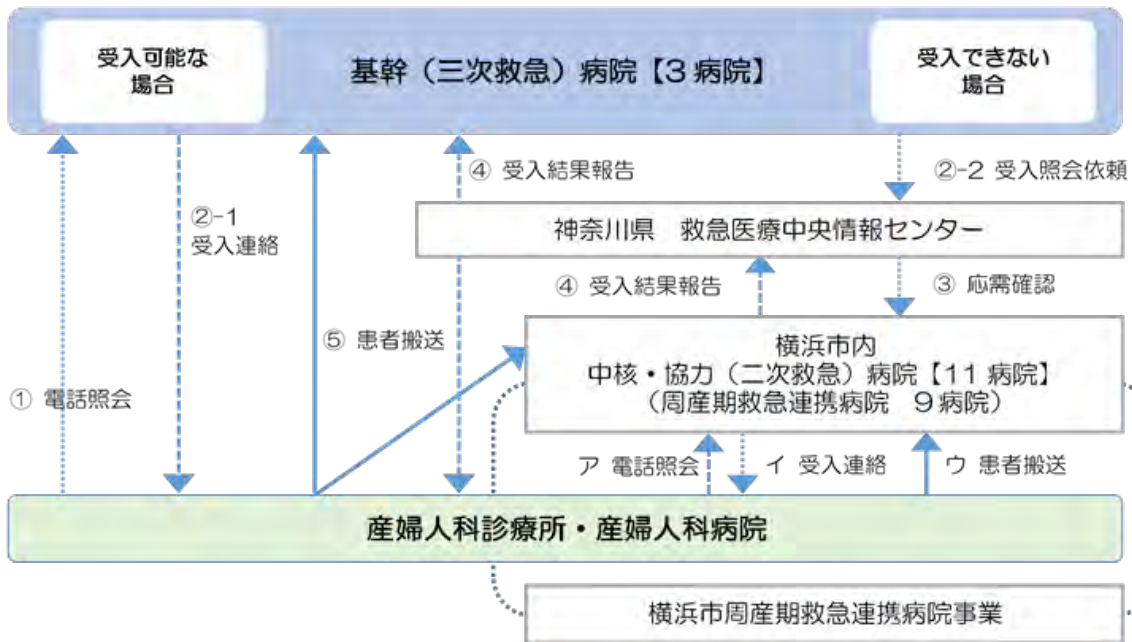
- また、安全・安心な出産のための普及・啓発のため、各区福祉保健センターにおいて、妊婦健診の受診勧奨などを含む妊娠中の相談支援を実施しているほか、母子健康手帳と一緒に「妊婦健康診査費用補助券」を交付し、健診費用の一部(14回分)について補助を実施しています。
- 妊娠期における歯科疾患の予防と早期発見と予防を目的に、指定医療機関で、妊婦歯科健診を実施しています。(妊娠中に1回無料の受診券を交付)
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応は、母親のメンタルヘルス面だけでなく、新生児への虐待予防等にもつながります。平成29年度から産後うつ病のチェックを含む、産婦健康診査事業(費用の一部助成)を開始し、医療機関と連携して、早期から妊産婦を支援しています。
- 子育て世代包括支援センターの機能を充実するため、区福祉保健センターに母子保健コーディネーターを配置し、主に妊娠届出時から生後4か月頃までの継続した相談対応や母子保健サービスの利用紹介等を行うことで、妊産婦の不安や負担の軽減を図っています。(29年度モデル実施：3区)
- 不妊や不育に悩む市民が身近な場所で気軽に相談できるよう、各区福祉保健センターで「女性の健康相談」を行っています。また、専門医療機関に委託し不妊・(不育)専門相談を実施

施しています。

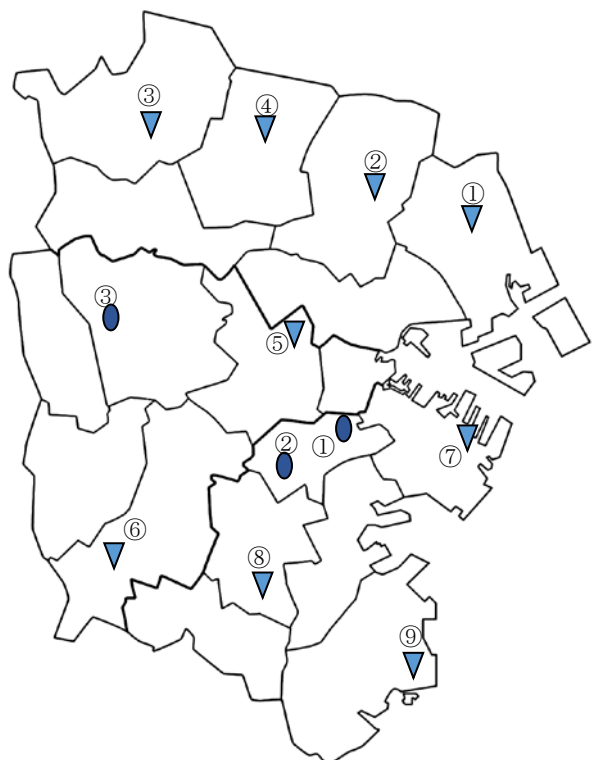
- 不妊治療に係る経済的な負担を軽減するため、**特定**不妊治療費助成を行っています。

○ 神奈川県周産期救急医療システムと横浜市周産期救急連携病院事業

- ① 神奈川県周産期救急医療システム  
 神奈川県の周産期救急医療システムは、周産期の救命救急を取り扱う基幹病院が中心となり、二次救急患者の受入先についても調整を行っています。  
 横浜市の周産期救急医療は、県のシステムにより対応しています。
- ② 横浜市周産期救急連携病院  
 産婦人科医師及び小児科医師を確保し、周産期の二次救急医療体制の強化を図る医療機関を「横浜市周産期救急連携病院」と位置付け、診療所等から紹介された周産期救急患者の受入れを行うことで、県の周産期救急医療システムを補完しています。



【参考】横浜市周産期救急医療体制		
基幹（三次救急）病院 ●		
①	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区
②	神奈川県立こども医療センター	南区
③	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区
横浜市周産期救急連携病院 ▼		
①	済生会横浜市東部病院	鶴見区
②	横浜労災病院	港北区
③	昭和大学藤が丘病院	青葉区
④	昭和大学横浜市北部病院	都筑区
⑤	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区
⑥	国立病院機構横浜医療センター	戸塚区
⑦	横浜市立みなと赤十字病院	中区
⑧	済生会横浜市南部病院	港南区
⑨	横浜市立大学附属病院	金沢区



【課題】

- 夜間の対応が困難な医療機関や、医師の高齢化により出産の取扱いを休止する医療機関があるなど、出産に対応する施設の維持が難しくなっていることから、引き続き支援が必要です。
- 女性医師の増加に伴い産育休を取得する医師が増えていることから、体制確保のためにも、産科拠点病院の運営を引き続き支援していく必要があります。
- 安定した産婦人科、小児科医師の確保のためには、子育て等に配慮した職場環境の整備が求められています。
- NICU など周産期病床の充実を継続していく必要があります。また、新生児の診療を行う医師の確保が求められています。
- 安全・安心な出産を迎えるため、妊産婦健診及び妊婦歯科健診の受診勧奨を引き続き行うなど、の普及・啓発を促進させる必要があります。
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援を行うために、医療機関との連携を強化する必要があります。
- 妊娠や不妊、出産に関する悩みや不安を持つ人が気軽に相談できるよう、不妊・不育に関する相談体制や女性のための健康相談への対応を充実させる必要があります。



【主な施策】

No.	内容
①	医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
②	産科拠点病院において、夜間・休日等の当直時間帯に自院の患者対応のほかに周産期救急患者を受入しやすい状況をつくるため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦の受入を強化、周産期救急の受入強化、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実させます。
③	分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引き続き当直料の一部を支援します。
④	NICU等の周産期病床を充実させる病院に対し支援を行います。
⑤	産科及び精神科医療機関と連携し、育児に影響を及ぼす産後うつを早期に発見し、支援につなぐ仕組みをつくります。 また、妊産婦やパートナー、家族など周囲の人が産後うつに気づき、適切な対応ができるよう、産後うつに関する理解を促進するための啓発を進めます。
⑥	不妊や不育に悩む方に対して、不妊治療に関する正確な情報や相談者が個々の状況に応じて対応を自己決定できるよう支援するため、不妊・不育専門相談を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
出生1,000人あたりの産婦人科医師数	10.7人 (2014)	10.7人	10.7人
産科拠点病院数	3か所	3か所	3か所
当直医師確保助成	35件 (2016)	助成実施	助成実施
NICU病床数	99床	99床	99床
産科・医療機関との連携、産後うつに関する理解を促進するための啓発	—	推進	推進
専門相談の実施	—	推進	推進

## 4 小児医療（小児救急医療を含む。）

### 【施策の方向性】

市内7病院を小児救急拠点病院に指定し、24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保しています。引き続き小児科医師の勤務環境改善などを通じて小児医療体制を維持します。また、今後、小児療養患者や医療的ケア児・者等支援に向けた体制の充実を図るとともに、子どもへの医療提供のみならず、家族への心身のケア、きょうだい児の支援など、関係機関や民間、NPO団体などとも協力した取組を進めます。

### ＜施策展開に向けて＞

- 小児科医師の確保を行うとともに、小児救急拠点病院体制を維持します。
- 小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関、子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発を実施します。
- 医療的ケア児・者等の支援のため、**心身の状態に応じた**、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携等による関係機関の協議の場の設置や、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）及び医師会が連携して、医療的ケア児・者等が必要とする支援を調整するコーディネーターの配置等を検討します。

### ＜小児医療対策をめぐる状況＞

1日当たりの全国の小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約2.8万人、外来で約74万人となっています。

図表V-4-1 1日当たり小児患者数(0歳～14歳)の推計 (千人)

年		H17	H20	H23	H26
神奈川県	入院	2.1	2.0	1.8	1.4
	外来	43.2	37.4	41.9	56.7
全国	入院	33.5	31.4	29.4	28.1
	外来	744.6	698.8	789.7	738.5

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

- ・ 入院については、「周産期に発生した病態」（**23.5%**）のほか、喘息（5.0%）をはじめとする「呼吸器系の疾患」（17.4%）、「先天奇形、変形及び染色体異常」（**11.4%**）、「神経系の疾患」（10.0%）が多い状況です。
- ・ 外来については、急性上気道感染症（**15.5%**）をはじめとする呼吸器系の疾患（38.1%）が圧倒的に多い状況です。

図表V-4-2 1日当たり小児入院患者の傷病順位上位5位

順位	全国			順位	神奈川県		
	傷病	患者数(千人)	割合(%)		傷病	患者数(千人)	割合(%)
1	周産期に発生した病態	6.6	23.5	1	周産期に発生した病態	0.4	28.6
2	呼吸器系の疾患	4.9	17.4	2	呼吸器系の疾患	0.4	28.6
-	うち喘息	1.4	5.0	-	うち喘息	0.1	7.1
-	うち急性上気道感染症	0.6	2.1	-	うち急性上気道感染症	-	0.0
3	先天奇形、変形及び染色体異常	3.4	11.4	3	先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	7.1
4	神経系の疾患	2.8	10.0	4	神経系の疾患	0.1	7.1
5	新生物	1.6	5.7	-	-	-	-

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表V-4-3 1日当たり小児外来患者の傷病順位上位5位

順位	全国			順位	神奈川県		
	傷病	患者数 (千人)	割合(%)		傷病	患者数 (千人)	割合(%)
1	呼吸器系の疾患	281.6	38.1	1	呼吸器系の疾患	20.5	36.2
-	うち急性上気道感染症	114.8	15.5	-	うち急性上気道感染症	10.6	18.7
-	うち喘息	57.1	7.7	-	うち喘息	4.5	7.9
2	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	113.9	15.4	2	消化器系の疾患	11.3	19.9
3	消化器系の疾患	93.8	12.7	3	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9.3	16.4
4	皮膚及び皮下組織の疾患	54.0	7.3	4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.2	5.6
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	40.6	5.5	5	皮膚及び皮下組織の疾患	2.8	4.9

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

なお、小児救急診療については、患者の多くが軽症者であり、また、夕刻から準夜帯（18時から23時まで）にかけて受診者が多くなることが指摘されています。

図表V-4-4 急病の傷病程度別の年齢区分別の搬送人員数（全国）

	新生児		乳幼児		少年		成人		高齢者		合計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
死亡	61	3.3	269	0.2	102	0.1	7,738	0.7	52,217	2.5	60,387	1.7
重症	85	4.7	1,708	1.1	850	1.0	56,119	4.9	213,834	10.1	272,596	7.8
中等症	803	43.9	35,018	22.7	19,513	23.8	368,583	32.1	1,027,299	48.8	1,451,216	41.6
軽傷	870	47.6	116,875	75.6	61,137	74.7	711,784	62.1	810,878	38.5	1,701,544	48.7
その他	10	0.5	586	0.4	279	0.4	2,117	0.2	2,639	0.1	5,631	0.2
合計	1,829	100.0	154,456	100.0	81,881	100.0	1,146,341	100.0	2,106,867	100.0	3,491,374	100.0

出典：平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

我が国の乳児死亡率（出生1,000対）は4.92.0、幼児（1歳から4歳まで）、児童（5歳から9歳まで）、児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口10万対）はそれぞれ、19.417.7、8.67.0、8.48.0となっています。幼児（1歳から4歳まで）の周産期死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（20.621.7%）、「不慮の事故-呼吸器系の疾患」（13.913.6%）、「悪性新生物-不慮の事故」（8.812.3%）となっています。一方、児童（10歳から14歳まで）の主な原因は、「悪性新生物」（22.622.8%）、「自殺」（19.018.9%）、「不慮の事故」（15.515.7%）となっています。

本市の乳児死亡率（出生1,000対）は2.42.0と全国平均より高い状況と同水準にあります。また、幼児（1歳から4歳まで）、児童（5歳から9歳まで）、児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口10万対）はそれぞれ、19.019.4、5.43.9、4.910.0となっており、幼児及び10歳から14歳までの児童は全国平均より低い状況にあります。5歳から9歳までの児童は高い状況となっています。平成2728年の0-4歳の子どもの死亡原因の第1位は「先天奇形、変形及び染色体異常」（42.435.8%）であるとなっていますが、次いで「特異的な呼吸障害及び心血管障害」（9.413.6%）、「不慮の事故-呼吸器系の疾患」（8.27.4%）の順となっています。

表V-4-5 乳児死亡数、死亡率の推移 (人)

	H25		H26		H27		H28	
	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	
横浜市	57	1.9	44	1.5	62	2.1	58	2.0
神奈川県	149	2.0	149	2.0	142	1.9	147	2.1
全国	2,185	2.1	2,080	2.1	1,916	1.9	1,928	2.0

注) 死亡率は各年1月1日～12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計（厚生労働省）

図表V-4-6 幼児及び児童の死亡数及び死亡率 (人)

	幼児(1-4歳)		児童(5-9歳)		児童(10-14歳)	
	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率
横浜市	23	19.4	6	3.9	16	10.0
神奈川県	50	17.3	24	6.3	35	9.0
全国	690	17.7	391	7.5	440	8.0

注1) 死亡数は平成28年1月1日～12月31日までの数

注2) 人口10万対は以下の統計を基に算出

【横浜市】横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

【神奈川県】神奈川県年齢別人口統計調査(神奈川県)

【全国】人口動態統計(厚生労働省)

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）、神奈川県年齢別人口統計調査（神奈川県）、横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

図表V-4-7 幼児及び児童の主な死亡原因上位5位(全国)

幼児(1-4歳)				
順位	死因	人数(人)	人口10万対	割合(%)
1	先天奇形、変形及び染色体異常	150	3.8	21.7
2	傷病及び死亡の外因	101	2.6	14.6
-	うち不慮の事故	85	2.2	12.3
3	呼吸器系の疾患	94	2.4	13.6
4	感染症及び寄生虫症	67	1.7	9.7
5	新生物	65	1.7	9.4
-	うち悪性新生物	59	1.5	8.6
児童(5-9歳)				
順位	死因	人数(人)	人口10万対	割合(%)
1	新生物	99	1.9	25.3
-	うち悪性新生物	84	1.6	21.5
2	傷病及び死亡の外因	89	1.7	22.8
-	うち不慮の事故	68	1.3	17.4
3	呼吸器系の疾患	40	0.8	10.2
4	神経系の疾患	37	0.7	9.5
5	先天奇形、変形及び染色体異常	32	0.6	8.2
児童(10-14歳)				
順位	死因	人数(人)	人口10万対	割合(%)
1	傷病及び死亡の外因	159	2.9	36.1
-	うち自殺	71	1.3	16.1
-	うち不慮の事故	66	1.2	15.0
2	新生物	102	1.9	23.2
-	うち悪性新生物	95	1.7	21.6
3	呼吸器系の疾患	35	0.6	8.0
//	神経系の疾患	35	0.6	8.0
5	循環器系の疾患	33	0.6	7.5

注1) 死亡数は平成28年1月1日～12月31日までの数

注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

図表 V-4-8 0～4 歳の子どもの死亡原因上位 5 位

横浜市				全国					
順位	死因	人数(人)	人口10万対 割合(%)	順位	死因	人数(人)	人口10万対 割合(%)		
1	先天奇形、変形及び染色体異常	29	19.5	35.8	1	先天奇形、変形及び染色体異常	813	16.6	31.1
2	周産期に発生した病態	18	12.1	22.2	2	周産期に発生した病態	519	10.6	19.8
-	うち特異的な呼吸障害及び心血管障害	11	7.4	13.6	-	うち特異的な呼吸障害及び心血管障害	286	5.8	10.9
3	呼吸器系の疾患	6	4.0	7.4	3	傷病及び死亡の外因	205	4.2	7.8
4	感染症及び寄生虫症	4	2.7	4.9	-	うち不慮の事故	158	3.2	6.0
"	循環器系の疾患	4	2.7	4.9	4	呼吸器系の疾患	190	3.9	7.3
"	傷病及び死亡の外因	4	2.7	4.9	5	感染症及び寄生虫症	136	2.8	5.2

注 1) 死亡数は平成 28 年 1 月 1 日～12 月 31 日までの数

注 2) 人口 10 万対は以下の統計を基に算出

【横浜市】横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

【全国】人口動態統計(厚生労働省)

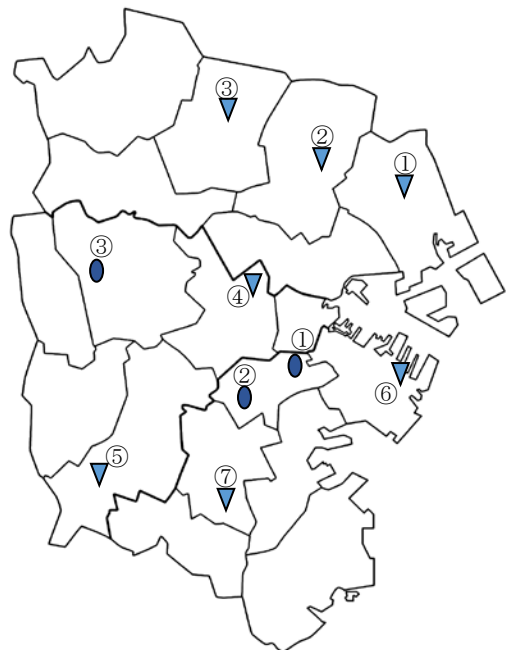
出典：平成 28 年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

【現状】

- **本市における**小児医療提供体制については、**県制度の 3 つの小児科三次救急対応病院**のほか、小児科医を集約化することで 24 時間 365 日小児科救急医療に対応する**本市独自の「小児救急拠点病院」**の整備を平成 13 年度から開始し、現在、市内 7 病院を指定しています。拠点病院においては、常時 2 人以上の小児科医による診療が行える常勤医 11 人以上の体制を目指しています。

【参考】横浜市小児医療提供体制

小児科三次救急対応病院 ●		
①	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区
②	神奈川県立こども医療センター	南区
③	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区
小児救急拠点病院 ▼		
①	済生会横浜市東部病院	鶴見区
②	横浜労災病院	港北区
③	昭和大学横浜市北部病院	都筑区
④	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区
⑤	国立病院機構横浜医療センター	戸塚区
⑥	横浜市立みなと赤十字病院	中区
⑦	済生会横浜市南部病院	港南区



- また、小児救命救急医療については、市内にある救命救急センター 9 病院により体制の確保を図っているほか、県立こども医療センターが小児がん拠点病院に指定されています。
- なお、市内の小児科医は 542517 人で、15 歳未満の人口 10 万対 111.7 人と人口 10 万対 13.8 人と全国平均(43.2107.6 人)を上回っています。(P64(Ⅲ-2-(3)将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成)参照)また、市内の一般小児医療を担う科標榜の医療機関数は 235 か所、診療科目の重複を含めた小児科標ぼう医療機関数は 588 か所あります。(平成 26 年医療施設調査(厚生労働省))しかし、医療的ケア児・者等に対応できる医療機関や訪問看護ステーションは限られています。

- 本市における救急医療機関の受診状況については、受診経験有りが61.7%となっており、依然として多くの軽症者が小児救急外来に受診している状況であります。
- こうした状況の背景には、本市では、年間約3.0万人の市民が新たな親になり、子育てを始める中で子どもの体調の不安から軽症者が救急医療機関に集中する状況があります。市民が限られた医療資源を有効活用する意識を持ち、小児救急医療の適切な受診につながるよう各区福祉保健センター及び関係機関、市民団体から継続的な情報発信と普及啓発を行っています。具体的な取組としては乳幼児の保護者を対象に小児救急のかかり方や家庭での看護について学ぶ機会とするため、各区福祉保健センターや、地域子育て支援拠点等での講座開催、イベントの実施等、広く市民に向けて普及啓発を行っています。啓発冊子「小児救急のかかり方 HAND BOOK」を作成し福祉保健センター窓口、乳幼児健診、市内保育施設新入園児に配布し「横浜市救急相談センター#7119」、「かながわ小児救急ダイヤル#8000」など相談窓口等の情報を発信しています。さらに、「小児救急のかかり方簡易版」外国語リーフレットを作成し、外国語での情報発信も行っています。
- 平成28年度小児救急医療受診に関する意識調査（市民及び小児救急機関医師）では小児救急に係る認知度については、「横浜市救急相談センター」69.0%、次いで「かながわ小児救急ダイヤル」54.6%、「小児救急のかかり方 HAND BOOK」45.7%となっており、一定の周知は行われています。
- このほか、小児医療費については、入院は中学校卒業まで、通院は小学6年生まで助成しています（どちらも1歳以上は所得制限があります）。なお、平成29年4月に通院の対象年齢を拡大しました。
- 医療技術の進展に伴い、これまでは助けることが出来なかった命を救うことが出来るようになった一方で、長期間の在宅療養生活を過ごす子どもも増加しており、子どもや家族の生活の質の確保や向上のための支援活動が民間を中心に広がりはじめています。
- 医療的ケア児の支援のため、小学校に看護師を配置するモデル事業を実施しています。
- 平成28年度の児童虐待相談の対応状況6,263件の内、218件（約3.5%）が医療機関からの連絡を契機として把握されています。児童虐待の早期発見に向けての医師・歯科医師研修や医療従事者向けの虐待対応研修を実施しているほか、地域で子どもを見守る関係機関のネットワークの構築を目的とした「要保護児童対策地域協議会」に、医師会、歯科医師会や区内の医療機関が参画し連携を図っています。
- また、子どもに関わる関係機関（医療機関・医療従事者）や市民からの相談・通報が速やかになされるよう、児童虐待防止についての普及啓発を引き続き幅広く実施しています。

図表V-4-9 一般小児医療を担う医療機関数 (か所)

	一般診療所		病院	
		小児10万対		小児10万対
横浜市	193	40.7	42	8.9
神奈川県	469	39.5	110	9.3
全国	5,510	33.8	2,677	16.4

注1) 一般診療所については主たる診療科目として小児科を標ぼうしているものを集計  
 注2) 小児10万対は人口動態統計（厚生労働省）、横浜市統計書（横浜市）を基に算出  
 出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表V-4-10 小児科標準勤務医師数 (人)

	一般診療所		病院	
		小児10万対		小児10万対
横浜市	244.6	51.6	247.3	52.2
神奈川県	609.1	51.3	602.4	50.7
全国	-	-	10,734.2	65.8

注) 小児10万対は人口動態統計(厚生労働省)、横浜市統計書(横浜市)を基に算出  
 出典: 平成26年医療施設調査(厚生労働省)

(コラム) 小児救急のかかり方 HAND BOOK

小児救急の適切な受診を勧めるために、冊子「小児救急のかかり方 HANDBOOK」を作成しています。小児救急に係る相談窓口の紹介のほか、横浜市内の小児科救急医療の現状や、発熱、けいれん、嘔吐など急病時にあわてずに症状を観察するポイントや、の看病や病院のかかり方、子どもの事故予防と手当など等についての情報を掲載しています。福祉保健センター、保育所新入園児、小児救急拠点病院等で配布をしています。



(コラム) 小児医療費助成と#7119

子育て世代の経済的な負担を軽減し、将来を担う子どもたちの健やかな育成を図ることを目指して小児医療費助成制度が設けられました。一方で、子育てへの不安から必要以上に検査や投薬を求めるなど、過剰受診を懸念する声もあります。

医療資源や医療費には限りがあるなか、必要なときに・必要な医療を、適切に利用できるよう、例えば救急電話相談「#7119」(P73(Ⅲ-3-(3) 医療機能に関する情報提供の推進)参照)のご案内とあわせて行うことで、急な症状に対する受診のアドバイスなどを通じ、子どもやご家族の不安・心配を和らげることに努めています。



音声案内が流れ始めたら・・・  
 【医療機関案内】 電話中の「1」を選択  
 ⇒ そのとき受診可能な病院・診療所の案内を行います。  
 ※FAX: 045-212-3808 (聴覚障害者専用)  
 ※FAX 受付後に病院・診療所と調整の上、折り返します。  
 【救急電話相談】 電話中の「2」を選択  
 ⇒ 看護師が、症状に基づく緊急性や、受診の必要性についてアドバイスします。

【課題】

- 小児救急拠点病院が、常時2人以上の小児科医を確保し当直体制を組むためには、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要ですが、医師確保が課題となっています。
- 初めて親になる市民は年間約3.0万人おり、こどもの体調変化に不安になり、軽症者が救急医療機関に集中する現状があるため、医療の仕組みや小児救急医療の適正受診等について、理解を深めるための、継続的な働きかけが必要です。
- 小児療養患者や医療的ケア児・者等の心身の状態に応じた、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携が求められています。
- 関係団体と連携し、医療的ケア児・者等について、基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を増やしていくことが必要です。

○ がんや難病等で長期間の在宅療養生活を余儀なくされている子どもや家族、きょうだい児への支援について、自宅や医療施設で過ごす以外の選択肢の充実が求められています。

病気の状態や症状は様々であり、患者・家族が必要とするサービスの多様性や多岐にわたるニーズに柔軟に対応するため、民間の団体等が小児ホスピス<sup>1</sup>の設立に向けた活動を行っていますが、寄付等が中心となっており、事業面での課題があります。

○ 医療機関は、児童虐待の早期発見、早期対応を求められています。さらに、児童虐待防止法が改正され、要支援児童等の情報提供の努力義務など、児童虐待予防の視点からも医療機関との一層の連携促進が求められています。そのため研修や連絡会を通じて小児科・産科・精神科・**歯科**等と行政の連携を持続的に強化していく必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	小児救急拠点病院は、「横浜モデル」として評価され、横浜の未来を支える小児救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うとともに、拠点病院体制を安定的に運用します。	小児救急拠点病院数	7か所	7か所	7か所
②	引き続き小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関、子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発講座の全区展開や市域での啓発を実施します。	#7119認知率(再掲) <sup>*</sup>	53.3% <sup>*</sup>	66.5%	80.0%
③	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。	協議の場の設置	検討	運用	運用
④	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局(こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局)や医師会と連携し、検討を行います。	コーディネーターの配置	準備	運用	運用
⑤	基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を、関係団体との連携のもとに増やしていきます。	必要な支援	現状の把握	推進	推進
⑥	がんや難病等の病気や重度の障害を抱えながら、長期的な在宅療養生活を送る子どもや家族の療養生活における生活の質の向上を支える活動を行う民間団体等の活動を支援します(小児ホスピス)。	民間団体等の活動支援	支援策検討	支援	支援
⑦	児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、要保護児童対策地域協議会等を活用し、医療機関と行政との連携を持続的に強化します。	児童虐待早期発見・早期対応に向けた連携強化	推進	推進	推進

<sup>\*</sup>市民局「ヨコハマeアンケート」(平成28年度第13回、横浜市)

<sup>1</sup>小児ホスピス：成人を対象とした終末期の療養生活を支える医療施設(緩和ケア病棟、ホスピス等)とは異なり、生命を脅かす病気や重度の障害を抱えながら、長期の在宅療養生活を送る子どもや家族が安心して滞在し、喜びや癒しの時間を過ごすことを目的とする施設のこと。イギリスで1980年代にはじまり、慈善事業や公益事業として、民間により地域の特性に応じた施設がつけられたものを参考としています。

世界的にも設立が広まりつつあり、国内では類似施設として大阪(TSURUMI こどもホスピス)で、民間団体が運営を始めています。



### (コラム) 小児ホスピスについて

成人を対象とした終末期の療養生活を支える医療施設（ホスピス緩和ケア病棟）とは異なり、生命を脅かす病気や重度の障害を抱えながら、長期の在宅療養生活を送る子どもや家族が安心して滞在することを目的とする施設ですが、明確な定義はまだありません。

英国オックスフォードで1982年に誕生した「ヘレンハウス」以降、慈善事業や公益事業として、家のようにくつろげる部屋や庭があり、民間により地域の特性に応じた施設がつくられたものを参考にしています。

病気を抱えていても、子どもは日々成長しており、子どもらしく「遊び」や「学び」を必要としています。

医療・介護施設ではなく、既存の制度によらない「第二の我が家」としての小児ホスピスは、小児患者・家族の希望に寄り添い、癒しや喜びを分かち合う場所として考えられており、日本国内でも東京、大阪で、公益的団体等による類似施設の運営が始まっています。

## (コラム) 横浜市子ども・子育て支援事業計画

### ～子ども、みんなが主役！よこはま わくわくプラン～



乳幼児期の保育・教育、地域の子供・子育て支援を総合的に進める新しい仕組みとして、平成27年4月から「子ども・子育て支援新制度」が施行されました。

子ども・子育て支援法及び次世代育成支援対策推進法に基づく計画として、幅広く本市の子ども・青少年のための施策を推進していきます。

【目指すべき姿】未来を創る子ども・青少年の一人ひとりが、自分の良さや可能性を発揮し、豊かで幸せな生き方を切り拓く力、共に温かい社会を作り出していく力を育むことができるまち「よこはま」

#### 【施策体系】

- 施策分野1：子ども・青少年が様々な力を育み健やかに育つ環境をつくる  
(基本施策①乳幼児期の保育・教育の充実と学齢期までの切れ目のない支援、基本施策②学齢期から青年期までの子ども・青少年の育成施策の推進、基本施策③障害児への支援、基本施策④若者の自立支援の充実)
- 施策分野2：出産・子育てがしやすく、子育てが楽しいと思える環境をつくる  
(基本施策⑤生まれる前から乳幼児期までの一貫した支援の充実、基本施策⑥地域における子育て支援の充実、基本施策⑦ひとり親家庭の自立支援／配偶者等からの暴力(DV)への対応と未然防止)
- 施策分野3：自助・共助・公助の意識を大切にし、社会全体で子ども・青少年を育てる環境をつくる  
(基本施策⑧児童虐待防止対策と社会的養護体制の充実、基本施策⑨ワーク・ライフ・バランスと子どもを大切にすまちづくりの推進)

## (コラム) 第2期 横浜市教育振興基本計画 ～未来を拓く横浜の教育～



横浜市教育委員会では、おおむね10年を展望した「横浜教育ビジョン」を平成18年10月に策定しました。“横浜の子ども”を育むうえで大切にすべき3つの基本「知・徳・体」と2つの横浜らしさ「公・開」などを示しています。

教育振興基本計画では、改正教育基本法の理念や国の「教育振興基本計画」を踏まえ、「横浜教育ビジョン」の実現に向け、平成26年度から平成30年度までの5か年で取り組む施策を記載しています。

### 【教育の使命（横浜教育ビジョン）】

- 子どもの確かな学力と豊かな心、健やかな体を育むことで、人格の完成を目指し、社会を担うものとしての資質を身に着けた「市民」を育成すること。
- 先人が築き上げたものを大切にしつつ新たな挑戦をしていく姿勢、自らが幸せに生きるとともに他社の幸せにも寄与しようとする姿勢を育むこと。

### 【施策体系】

- 目標1：「知」「徳」「体」「公」「開」で示す“横浜の子ども”を育みます  
(横浜らしい教育の推進、確かな学力の向上、豊かな心の育成、健やかな体の育成、特別なニーズに対応した教育の推進、魅力ある高校教育の推進)
- 目標2：誇りや使命感に満ちた信頼される教職員を確保・育成します  
(優れた人材の確保、教師力の向上)
- 目標3：学校の組織力を高め、信頼される学校を目指します  
(チーム力を生かした学校運営の推進、学校教育事務所の機能強化による学校支援)
- 目標4：家庭・地域・学校が連携し、子どもの成長を支えます  
(子どもの成長を社会全体で支える体制づくり)
- 目標5：子どもの教育環境を整備するとともに、市民の学習活動を支援します  
(教育環境の整備、市民の学習活動の支援)

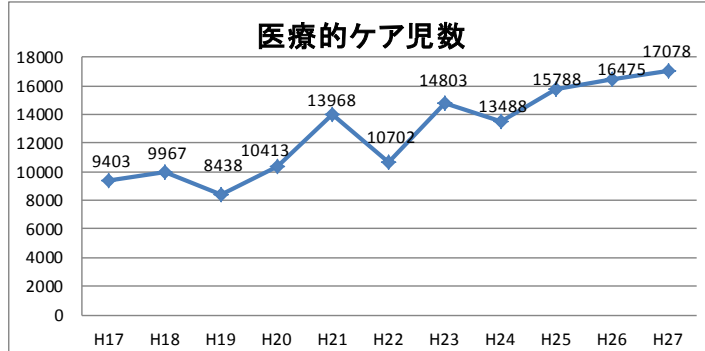
○ 医療的ケア児について（厚生労働省資料より）

## 医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人口呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人＜推計＞ [平成28年度厚生労働科学研究田村班中間報告]

- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までのいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要  
例) 期間切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。[岡田, 2012推計値]



(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者施策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保険・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

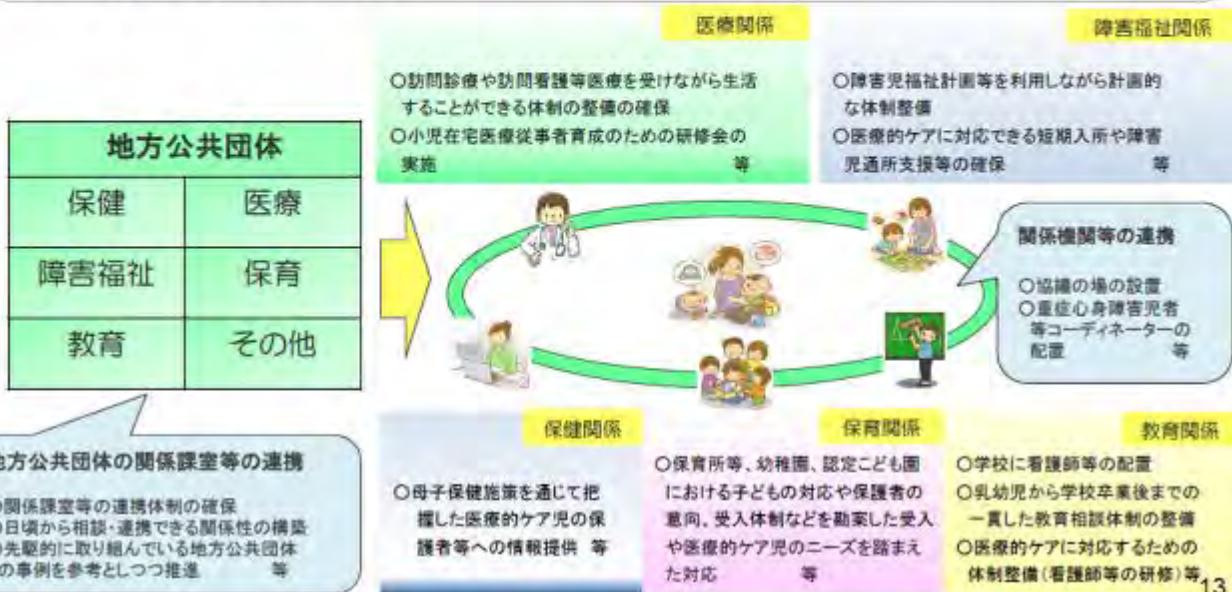
第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人口呼吸器を装着している障害児その他日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

※横浜市は医療的ケア児・者等を含めて支援を行います。

## 地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加。
- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定(児童福祉法第56条の6第2項)(本規定は公布日施行)
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日関係府省部局長連名通知)を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



出典：厚生労働省

## VI 主要な保健医療施策の推進

### 1 感染症対策

#### 【施策の方向性】

保健所及び18区の保健所支所において、感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析、速やかな情報提供及び状況に応じた的確な対応のほか、予防接種の推進やエイズ対策など、医療機関等と連携しながら、感染症の予防及びまん延防止を進めていきます。

また、市民病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱などの1類感染症に対応するとともに、再整備に合わせて更なる充実を図ります。

#### ＜施策展開に向けて＞

- 啓発、研修、関係機関との連携を強化し、各種感染症の発生予防や拡大防止に努めます。
- 結核対策について、服薬支援や健康診断の推進等を通じて、り患率の減少を図ります。
- エイズ対策について、正しい知識等の普及啓発や検査・相談体制の強化等を進めます。
- 感染症の予防のため、予防接種の重要性の啓発等を行い、高い接種率の維持・向上に努めます。
- 「横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき、発生に備え体制の整備を進めます。
- 肝炎対策について、ウイルス検査や重症化予防策の推進広報・啓発活動等を実施します。
- 「市民の健康と安全安心を守る要(砦)」として、公衆衛生に関する試験検査・調査等を通じて、衛生研究所の機能を発揮していきます。
- 市民病院における感染症対策について、「感染症センター（仮称）」を再整備に合わせて設置し、総合的な対応を図る体制の整備を進めていきます。

#### (1) 感染症対策全般

##### 【現状】

##### ＜市内における感染症発生動向の把握・分析＞

- 「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」に基づき、感染症発生動向調査事業を実施しています。
- 感染症発生動向調査では、感染症を診断した医師や市が指定した定点医療機関から報告される情報を収集することにより、迅速・正確に市内における感染症の発生状況を把握しています。
- 収集した情報を市衛生研究所の横浜市感染症情報センターで分析し、市民や医療機関に情報提供することにより、適切な予防対策の推進とまん延防止を図っています。

##### ＜感染症・食中毒の発生及びまん延防止のための市民啓発＞

- 国内や海外での感染症や食中毒の最新の発生状況を踏まえ、市民、施設等を対象とした研

修や、各種媒体を活用した啓発を行い、発生及びまん延の防止を図っています。

《感染症・食中毒発生時の迅速な対応》

- 市内における感染症・食中毒発生時には、各区福祉保健センターによる迅速な患者・施設調査により原因究明を行い、感染拡大及び、再発防止を図っています。
- エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）等の患者発生時に迅速・適切な対応ができるよう体制整備を進め、対応訓練を実施しています。

【課題】

- 国際化に伴い、ジカウイルス感染症やデング熱、麻しんなど、海外からの輸入感染症に対する予防啓発の必要性は依然として高い状況です。
- 感染症に対する偏見や差別により、患者やその家族が苦しまないよう感染症に対する正しい知識や理解を促進する効果的な啓発の実施が必要です。
- 社会福祉施設や学校等においては、特に感染性胃腸炎やインフルエンザ等の集団発生時の対応を適切に行い、拡大及び再発防止を図れるよう、関係施設の職員向け研修を充実させる必要があります。
- 様々な状況での感染症・食中毒発生時対応や適切な予防啓発を実施できるよう、対応する職員の専門性を高めるための人材育成が重要です。
- エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）等の患者発生時に迅速・適切な対応ができるよう、関係機関と連携した訓練を重ねていく必要があります。
- 広域的又は散発的に発生する事例に対応するために、保健所全体の体制の更なる充実が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	各種媒体を活用し、市民や事業者等への感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発を実施します。
②	研修については、対応する横浜市職員の専門性向上を目的とした感染症・食中毒発生時対応研修を充実させるとともに、関係施設の職員等を対象とした研修を行い、感染症の正しい知識の普及啓発と発生時の感染拡大・再発防止対策を充実させます。 また、エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練を実施します。
③	医療機関、近隣自治体、国等との連携を進め、迅速な情報共有を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
啓発回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上
エボラ出血熱等対応訓練回数	年2回	年2回	年2回
医療機関等への情報提供回数	年12回以上	年12回以上	年12回以上

図表VI-1-1 市内感染症届出数

(件)

感染症の種類	届出年		
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
三類感染症	121	138	97
腸管出血性大腸菌感染症	117	122	92
四類感染症	88	99	95
レジオネラ症	51	63	55
デング熱	20	20	13
A 型肝炎	8	8	10
五類感染症（全数把握疾患）	362	387	500
風しん	37	6	3
麻しん	11	1	0
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	13 <sup>*</sup>	45	55

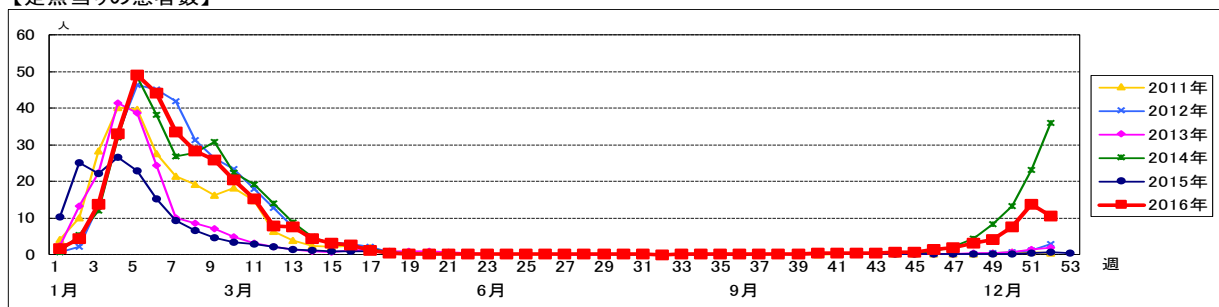
※平成 26 年 9 月から届出開始

出典：横浜市感染症発生動向調査結果（横浜市感染症情報センター）

図表VI-1-2 市内感染症届出状況（五類感染症（定点把握疾患））

《インフルエンザ》

【定点当りの患者数】

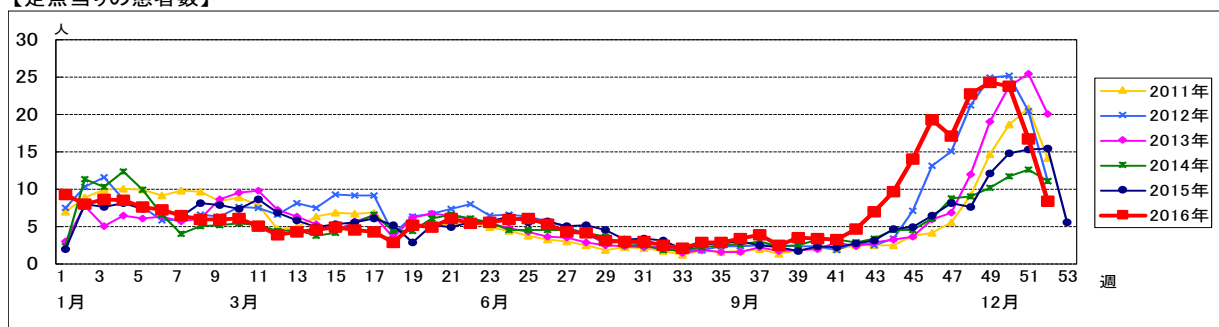


出典：横浜市感染症発生動向調査結果（横浜市感染症情報センター）

図表VI-1-3 市内感染症届出状況（五類感染症（定点把握疾患））

《感染性胃腸炎》

【定点当りの患者数】



出典：横浜市感染症発生動向調査結果（横浜市感染症情報センター）

図表VI-1-4 市内食中毒発生状況

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
事件数 (件)	51	48	43
患者数 (人)	321	403	695

出典：横浜市食中毒発生状況（横浜市）

（コラム）蚊媒介感染症対策について

蚊が媒介する感染症は、日本在来の日本脳炎、海外で流行が続いているデング熱、黄熱、マラリアなどがありますが、特に日本の人口密集地に広く生息するヒトスジシマカが媒介するデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症は、国内感染の発生予防のために重点的に対策を講じる必要があります。

本市では平成 27 年に厚生労働省が策定した「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」等に基づき「横浜市蚊媒介感染症対策指針」を策定し、市民や施設管理者等への予防対策の啓発、蚊の捕獲調査(市内 25 か所)、輸入症例の迅速な把握と適切な保健指導、医療機関等関係機関との連携などの対策を進めています。





(コラム) 麻疹・風しんについて

麻疹は、麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症です。

麻疹ウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、その感染力は非常に強いと言われています。免疫を持っていない人が感染するとほぼ 100%発症します。日本は、平成 27 年 3 月に世界保健機関西太平洋事務局から麻疹排除国の認定を受けました。ただし、麻疹が全くなかったわけではなく、海外からの輸入例も見られることから引き続き注意が必要です。

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる感染症です。基本的には予後良好な疾患ですが、入院が必要になることもあります。また、風しんに感受性のある妊娠 20 週頃までの妊婦が風しんウイルスに感染すると、出生児が先天性風しん症候群を発症する可能性があります。日本では、厚生労働省において平成 26 年 4 月「風しんに関する特定感染症予防指針」が策定され、その中で平成 32 年度までの風しん排除を目標としています。本市においても平成 27 年 3 月に「横浜市風しん排除戦略」を策定し、風しん排除に向けた対策を強化していきます。

(コラム) 薬剤耐性菌対策について

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。

平成 27 年 5 月の WHO 総会において、薬剤耐性に関する国際行動計画が採択されたことを受け、日本でも平成 28 年 4 月に薬剤耐性対策アクションプランが決定されました。本市でも薬剤耐性菌感染症の発生動向調査や対応職員への研修等を実施していきます。

(参考)

図表VI-1-5 感染症分類表

<b>一類感染症 (7疾患)<sup>*1</sup></b>
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
<b>二類感染症 (7疾患)<sup>*1</sup></b>
急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 ME R S コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ (H5N1)、鳥インフルエンザ (H7N9)
<b>三類感染症 (5疾患)<sup>*1</sup></b>
コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症 (O157 等)、腸チフス、パラチフス
<b>四類感染症 (44疾患)<sup>*1</sup></b>
E 型肝炎、ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)、A 型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 S F T S ウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ (H5N1 及び H7N9) を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B ウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ポツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
<b>五類感染症 (48疾患)</b>
<b>全数把握感染症 (22疾患)<sup>*1</sup></b>
アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎 (E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、シアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘 (入院例に限る)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症
<b>定点把握感染症 (26疾患)<sup>*2</sup></b>
インフルエンザ定点(1) <sup>*4</sup> : インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) (内科+小児科) 小児科定点(11) <sup>*4</sup> : RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎 眼科定点(2) <sup>*4</sup> : 急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎 性感染症定点(4) <sup>*5</sup> : 性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症 基幹定点(5) <sup>*4</sup> : 感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)、クラミジア肺炎 (オウム病を除く)、細菌性髄膜炎 (インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く)、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎 基幹定点(3) <sup>*5</sup> : ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

\*1 : 全数把握感染症で、すべての医療機関から届出される疾患です (一類から四類感染症と、五類感染症のうちの 22 疾患、合計 85 疾患)。

\*2 : 定点把握感染症で、地域における指定届出機関 (定点<sup>\*3</sup>) から届出される疾患です (五類感染症の 26 疾患)。

\*3 : 発生動向調査の観測用に使われた医療機関のことです。インフルエンザ定点 (内科<59>、小児科<94>計 153)、小児科定点<94>、眼科定点<22>、性感染症定点<29>、基幹定点 (内科と小児科を持つ 300 床以上の病院) <4>があります (<>内: 横浜市の定点数)。

\*4 : 週単位で報告      \*5 : 月単位で報告

図 感染症の分類

出典 : 横浜市衛生研究所「横浜市感染症情報センターホームページ」より

## (2) 結核対策

### 【現状】

#### 《発生状況》

- 市内の結核患者発症は、この5年間で約2割減少（平成22年新規登録患者722人）していますが、平成27年は、新たに565人が発症し、65歳以上の患者が占める割合が56.3%に達しています。人口10万対の結核り患率は15.2で、全国（14.4）を上回っていますが、大阪市（34.4）、名古屋市（22.4）と比べると、大都市の中では低くなっています。

世界の状況を見ると、米国、カナダなどの主要な欧米諸国は低まん延国ですが、フィリピン、インドネシア、ベトナムなどのアジア諸国には高まん延国が多くみられます。日本の結核り患率は、欧米先進国に比べて高く、世界の中では中まん延国となっています。

#### 《発生の予防及びまん延の防止に対する取組》

- 結核発症の危険性が高いとされる集団（ハイリスクグループ）を対象としたハイリスク健診として、高齢者、アジアなどの高まん延国生まれの人、日本語学校生徒、寿地区及びホームレス等への健康診断を実施しています。また、学校、社会福祉施設等が実施する健康診断費用の一部を補助しています。
- 結核患者が発生した場合、感染源の追及、感染者の早期発見と発症予防のため、接触者への健診を行っています。

#### 《結核医療の提供について》

- 確実な治癒と多剤耐性結核の出現の防止のために、医療機関、薬局等と連携して、DOTS（直接服薬確認療法）事業を実施しています。新規登録者に対しては服薬手帳を配布し、服薬確認を軸とした患者支援を実施しています。
- 治療については、神奈川県立循環器呼吸器病センターに60床、横浜市立大学附属病院に16床の結核病床があり、入院が必要な方への治療を行っています。

### 【課題】

- 結核り患率は減少傾向にありますが、本市のり患率は全国を上回っており、今後も治療完了へ向けた支援が必要です。
- ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）等について、健診実施状況等の現状を把握し、実態に合わせて健診を実施する必要があります。
- 診断の遅れや感染拡大とならないよう、適切に結核医療の提供が行われるために医療機関への周知・研修が必要です。

### 【主な施策】

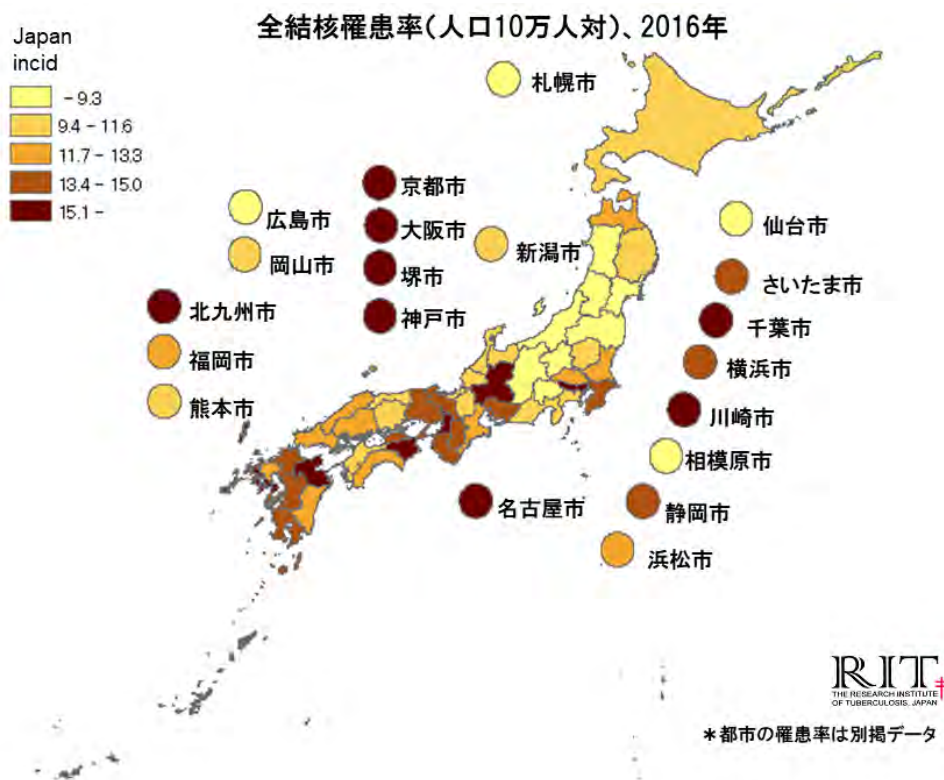
No.	内容
①	結核治療が完了するよう、DOTS（直接服薬確認療法）を軸とした患者中心の支援をすすめます。

### 【目標】

指標	現状	2020	2023
結核り患率*	15.2	10.0	10.0 以下

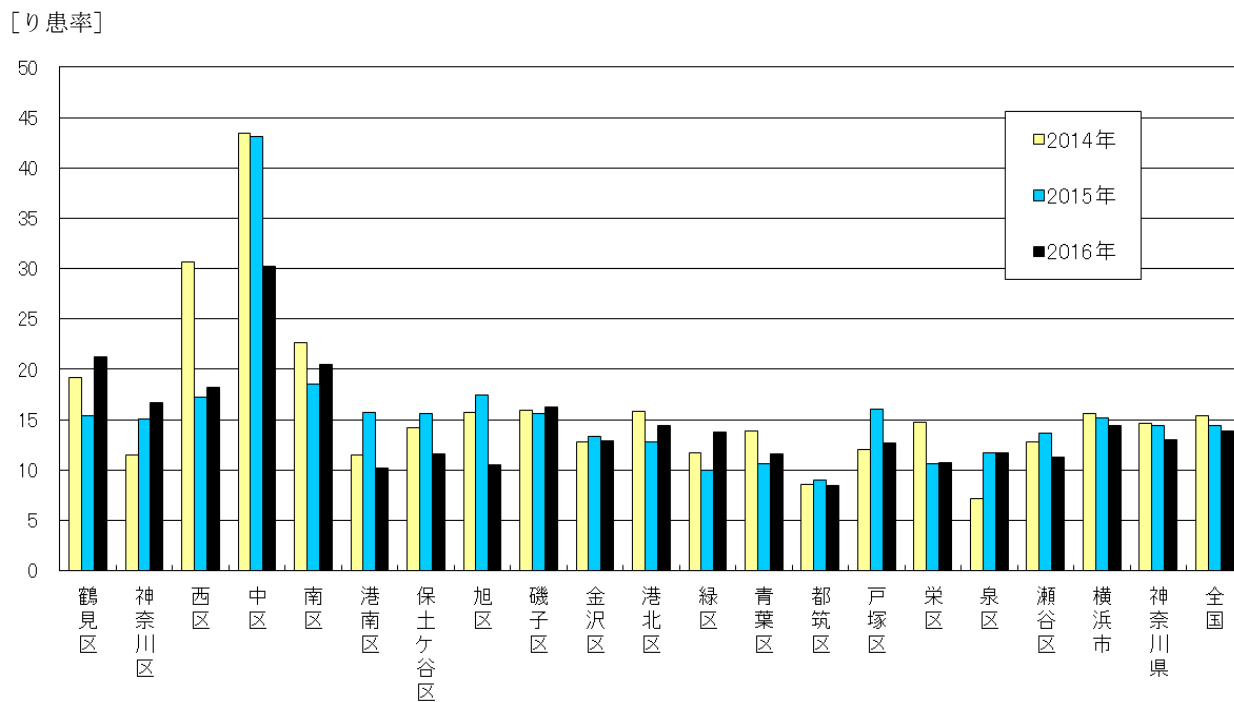
※厚生労働省は、「結核に関する特定感染症予防指針」で、成果目標を「2020年までに、り患率を10以下とする」としています。

図表VI-1-6 全結核罹患率(人口10万対) 平成27-28年



出典：平成28年結核の統計（結核研究所）

図表VI-1-7 区別り患率の推移(人口10万対)



出典：結核登録者情報システムデータを基に作成

### (3) エイズ対策

#### 【現状】

##### 《発生状況》

- 市内の患者・感染者数は、平成 26 年の 58 件をピークに減少していますが、平成 2728 年は 4844 件でした。全国の同報告数は 1,4341,448 件で、都道府県別にみると、神奈川県は 5483 件で全国都道府県 45 位、本市は県内の約 95 割を占めています。

##### 《正しい知識等の普及啓発》

- 各区福祉保健センターで、パネル展示やレッドリボンの配布等予防啓発を実施しています。また、横浜 AIDS 市民活動センターにより、市民への各種情報や活動の場を提供、市民のボランティア活動の支援を行っています。

##### 《検査・相談体制の強化への取組》

- 各区福祉保健センターにおける相談及び無料・匿名の検査に加え、夜間や休日の無料・匿名検査を、また、休日は即日検査にすることで、検査・相談機会の拡大、利便性の向上を図っています。

##### 《関係機関との連携強化》

- エイズ患者が安心して医療を受けられるよう、横浜市立市民病院など市内 6 か所にあるエイズ治療拠点病院と連携して、研修や連絡会の開催し、医療体制の充実を進めています。
- カウンセラー派遣等により、保健医療サービスと福祉サービスの連携を強化し、長期療養・在宅療養の患者を支える体制の整備を進めています。

#### 【課題】

- ボランティア、NPO 等と連携し、家庭・地域・学校・職場等へ向けて、対象者の実情や性的少数者の人権を考慮した正しい知識の普及啓発について効果的に取り組んでいく必要があります。
- 感染に関する正しい知識の入手が困難な人々（個別施策層）への情報提供や広く一般市民が利用しやすい相談・検査体制が求められています。
- 患者の療養期間の長期化に伴い、在宅療養を支援するため、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携強化が課題です。

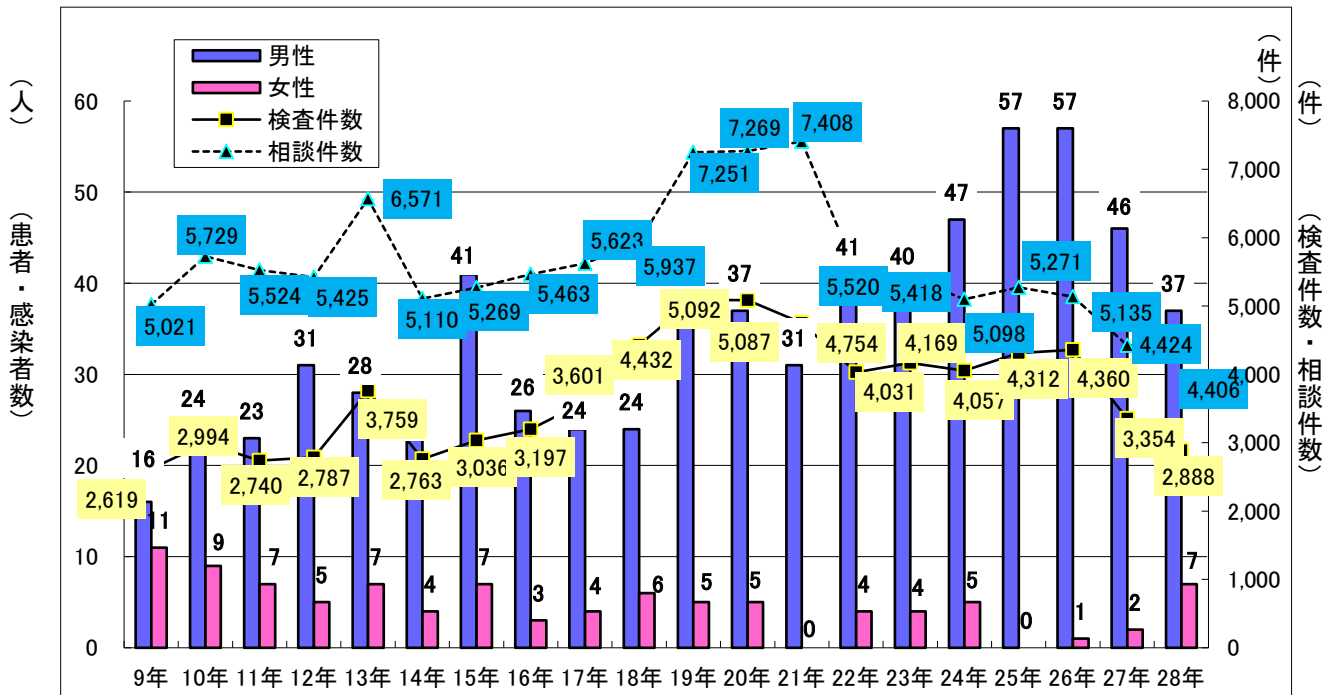
#### 【主な施策】

No.	内容
①	若年層や個別施策層に向けて、ボランティア、NPO等の関係機関と連携し、正しい知識や検査・相談等について、普及啓発を行います。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
エイズ診療症例研究会	2回	2回	2回

図表VI-1-8 横浜市内 患者・感染者数と検査件数・相談件数の年次推移



出典：平成 28 年横浜市エイズ統計（横浜市）

#### (4) 予防接種

##### 【現状】

- 予防接種は、市民の生命と健康を守る非常に有効な手段であり、特に次代を担う子どもたちの健やかな育ちを支えるという重要な役割を果たしています。
- 予防接種法に基づく予防接種を市内の協力医療機関で個別接種を実施しているほか、法改正に合わせて対象となるワクチンを順次拡充させています。

##### 従来から定期接種であったワクチン

BCG、四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）、二種混合（ジフテリア・破傷風）、麻しん風しん混合、日本脳炎

##### 法改正に合わせて定期接種となったワクチン

- ・ 平成 25 年度：ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防
- ・ 平成 26 年度：水痘、成人用肺炎球菌
- ・ 平成 28 年度：B 型肝炎

- また、平成 26 年度からは、個別通知による接種勧奨を導入し、接種率の維持・向上に努めています。

##### 【課題】

- 予防接種の重要性について、広く市民の皆さんに認識していただき、高い水準で予防接種率が維持されることが必要とともに、安全な接種を行っていかねばなりません。
- ロタウイルス感染症やおたふくを予防するワクチンについて、定期接種化が検討されていることから、定期接種となった場合には、本市でも速やかに対応する必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	引き続き個別通知を中心とした接種勧奨により予防接種の重要性を周知し、予防接種率の維持・向上につとめる。特に二種混合ワクチンについては接種率が70%程度のため、勧奨などを重点的に行い、接種率を向上させる。
②	法令に基づく安全な予防接種が実施されるよう、医療機関向け研修を行う。
③	新たにワクチンが定期接種となった場合には、関係機関と連携し速やかに接種体制を構築する。

【目標】

指標	現状	2020	2023
接種率	二種混合 接種率70% 未滿	接種勧奨	接種率80% 以上
回数	BCG研修を 実施 (年1回)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)
接種体制の構築	(都度対応)	(都度対応)	(都度対応)

図表VI-1-9 横浜市定期予防接種率

年度		H24		H25		H26		H27		H28		
種別		接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	
ポリオ(生)【*1】		15,692	25.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	
BCG		28,960	95.2%	26,640	87.7%	29,705	99.1%	30,436	99.1%	29,437	100.3%	
四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)【*2】	I期	初回①	8,002	26.0%	28,141	91.9%	30,060	99.2%	30,130	98.1%	29,004	97.3%
		初回②	5,731	18.6%	27,778	90.7%	30,329	100.1%	30,700	99.9%	29,457	98.8%
		初回③	3,467	11.3%	26,856	87.7%	30,127	99.5%	30,784	100.2%	29,691	99.6%
		追加	24	0.1%	2,962	9.7%	24,379	80.5%	29,710	96.7%	31,594	106.0%
三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)【*2】	I期	初回①	23,427	76.1%	2,538	8.3%	234	0.8%	161	0.5%	6	0.0%
		初回②	25,683	83.5%	3,718	12.1%	339	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
		初回③	27,901	90.7%	5,356	17.5%	563	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
		追加	33,428	108.6%	27,471	89.7%	8,446	27.9%	0	0.0%	12	0.0%
二種混合(ジフテリア・破傷風)		23,189	68.8%	21,486	63.8%	22,183	67.5%	21,725	66.7%	24,202	77.5%	
日本脳炎【*3】	I期	初回①	29,367	91.2%	28,602	88.6%	33,954	107.4%	32,015	102.5%	30,392	97.9%
		初回②	28,252	87.7%	27,344	84.7%	32,445	102.6%	31,381	100.5%	29,855	96.1%
		追加	28,538	88.6%	23,209	72.6%	24,176	75.3%	26,093	82.9%	27,501	88.6%
	II期	14,384	43.8%	5,572	17.1%	3,962	12.7%	5,865	18.5%	17,895	56.0%	
救済措置		41,763	-	17,647	-	12,229	-	7,807	-	9,460	-	
MR (Ⅲ期Ⅳ期は24年度まで)	I期	30,840	96.8%	30,267	96.2%	30,250	96.8%	29,767	96.7%	30,084	96.3%	
	II期	29,931	94.1%	29,093	90.5%	29,574	92.4%	29,428	92.7%	29,399	92.3%	
	III期	28,653	84.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	
	IV期	20,908	62.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	
不活化ポリオ【*1・2】	I期	初回①	32,721	106.3%	5,929	19.4%	873	2.9%	151	0.5%	78	0.3%
		初回②	37,965	123.4%	10,682	34.9%	2,037	6.7%	558	1.8%	282	0.9%
		初回③	34,738	112.9%	14,850	48.5%	2,724	9.0%	923	3.0%	486	1.6%
		追加	496	1.6%	21,625	70.6%	19,490	64.3%	3,609	11.7%	1,760	5.9%
ヒブ (25年4月から)	初回①	-	-	31,394	103.4%	30,506	101.8%	29,677	96.6%	28,778	98.1%	
	初回②	-	-	30,538	100.6%	30,410	101.5%	30,035	97.8%	28,919	98.6%	
	初回③	-	-	31,016	102.1%	30,443	101.6%	30,612	99.7%	29,165	99.4%	
	追加	-	-	35,331	112.3%	32,438	103.8%	30,788	100.0%	30,412	97.3%	
小児用肺炎球菌 (25年4月から)	初回①	-	-	31,883	105.0%	30,722	102.5%	29,829	97.1%	28,849	98.3%	
	初回②	-	-	30,777	101.4%	30,518	101.8%	30,139	98.2%	29,016	98.9%	
	初回③	-	-	31,048	102.2%	30,451	101.6%	30,542	99.5%	29,208	99.6%	
	追加	-	-	29,925	95.1%	31,448	100.6%	30,495	99.1%	30,331	97.1%	
子宮頸がん予防 (25年4月から)	1回目	-	-	626	1.8%	54	0.2%	42	0.1%	41	0.1%	
	2回目	-	-	612	1.8%	55	0.2%	39	0.1%	37	0.1%	
	3回目	-	-	1,401	4.1%	63	0.2%	41	0.1%	38	0.1%	
水痘 (26年10月から)	初回	-	-	-	-	30,107	96.4%	31,934	103.7%	30,883	98.8%	
	追加	-	-	-	-	14,463	46.3%	31,714	103.0%	30,488	97.6%	
	経過措置	-	-	-	-	14,463	45.3%	66	0.2%	27	0.1%	
B型肝炎 (28年10月から)	1回目	-	-	-	-	-	-	-	-	21,615	73.7%	
	2回目	-	-	-	-	-	-	-	-	18,903	64.4%	
	3回目	-	-	-	-	-	-	-	-	4,948	16.9%	
季節性インフルエンザ		319,464	41.6%	334,583	41.6%	353,777	41.8%	352,233	40.6%	364,696	41.0%	
成人用肺炎球菌(26年10月から)		-	-	-	-	79,898	41.8%	67,014	35.6%	77,262	38.9%	

(横浜市定期予防接種の実績を基に算出)

- \* 1 ポリオは生ワクチンによる集団接種であったが、平成24年9月から不活化ポリオワクチンによる個別接種(医療機関で接種)に変更。
- \* 2 平成24年11月から三種混合に不活化ポリオを加えた四種混合が導入された。
- \* 3 日本脳炎は平成17年5月から 積極的勧奨差し控え。21年6月に乾燥細胞培養ワクチン使用開始。22年4月から一部積極的勧奨再開。22年8月から未接種者に対する救済措置開始。23年5月から救済措置の対象が拡大。

出典：横浜市定期予防接種の実績を基に算出



## (5) 新型インフルエンザ対策

### 【現状】

- 新型インフルエンザ発生時に市民の健康被害を最小限に抑えるための対策を講じています。
- 平成 25 年度に策定した行動計画を周知するため、市民や事業者向けにリーフレットを配布し啓発を行っています。
- 新型インフルエンザ等の海外発生時に市内 18 病院に設置する「帰国者・接触者外来」の迅速な開設や円滑な運営を図るため、市医師会、市病院協会及び地域中核病院等と協定を締結しています。
- 発生時対応に必要な防護具の備蓄や地域中核病院等への必要な資器材整備を進めています。
- 関係機関等との協議会・連絡会を定期的に行い、資器材整備、抗インフルエンザ薬の備蓄や訓練等について協議しています。
- 抗インフルエンザ薬の備蓄については、平成 27 年度に市薬剤師会と協定を締結し、薬局での備蓄を行うことで期限切れによる薬剤の廃棄を防ぐ仕組みを構築しました。
- 平成 25 年度から「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関と連携し、発生時に使用する仮設外来プレハブを設置して患者受入訓練を実施しています。
- 平成 27 年度に、発生時に市民に対して実施する予防接種（住民接種）について、接種体制に係るガイドラインを策定しています。

### 【課題】

- 発生時に帰国者・接触者外来が円滑に機能することが求められるため、協定に基づき、保健所と医療機関及び医療関係団体との連携強化を進める必要があります。
- 発生時対応の必要物品については、計画的に備蓄する必要があります。
- ガイドラインに基づく住民接種体制の確保や市民への啓発実施等を行う必要があります。

### 【主な施策】

### 【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医療機関等との連携を更に強化するため、引き続き医療関係者連絡協議会及び帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会を合わせて年2回開催します。また、外来運営上の課題を把握するため、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練を実施します。	協議会等開催回数 訓練実施回数	2回 1回	2回 1回	2回 1回
②	個人防護具、抗インフルエンザ薬の備蓄を進める一方、関係団体の協力も得て、期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組を実施します。	購入・保管・活用	購入・保管・活用 実施	購入・保管・活用 実施	購入・保管・活用 実施
③	住民接種体制の確保にむけてシステム化が必要です。システム化に向けての検討を行います。	システム化の検討	ガイドライン 策定	検討	検討

出典：横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画（平成 25 年 12 月、横浜市）

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく住民接種ガイドライン（平成 28 年 3 月、横浜市）

## (6) 肝炎対策

### 【現状】

- 本市は、肝炎対策基本法に基づき国をはじめとする他の行政機関と連携を図りつつ、肝炎対策を実施しています。
- 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス検査を実施しているほか、市民向け講演会や各区での相談・問合せ等による啓発を実施しています。このほか、受診しやすい環境整備として国の補助事業により肝炎ウイルス検査の自己負担額を無料化しました。また、肝炎ウイルスによる重症化予防の推進を目的として、検査結果が陽性と判定された方へ個別に通知を行う「肝炎ウイルスフォローアップ事業」を実施しています。
- 肝炎・肝がん等の予防・治療に繋げる普及啓発策として、肝炎の治療等についての市民向け講演会や、各区で、肝炎に対する相談・問合せ（治療医療費助成、肝炎検査等）、本市がん検診ガイドの中で肝炎ウイルス検査のご案内掲載などにより啓発を実施しています。
- 医療提供体制としては、肝疾患診療ネットワークの整備と、肝炎患者（感染者を含む）やその家族等からの医療相談等を行う拠点として、肝疾患診療連携拠点病院が県内4か所に設置されており、市内では、横浜市立大学附属市民総合医療センターが位置付けられています。  
また、横浜市立大学附属病院においても、肝炎講演会の開催、肝臓相談窓口設立のほか、関係団体と連携して肝炎に関する情報提供等を行い、肝炎患者やその家族等への支援を行っています。
- このほか、肝炎患者の経済的負担を軽減するため、インターフェロンフリー治療等を行う肝疾患患者に対し、神奈川県が実施する医療費の申請受付を各区で実施しています。

### 【課題】

- 市民の方が肝硬変・肝がんにならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関して周知を継続的に図る必要があります。
- 肝炎ウイルス陽性と判定された方へ早期治療につなげるための取組を推進する必要があります。
- 医療提供体制をさらに充実させるためには、横浜市立大学附属病院も市内で2か所目となる肝疾患診療連携拠点病院の指定を目指し肝臓専門医療機関や地域との連携なども含めて、より一層、拠点としての機能を発揮していく必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	肝炎ウイルス検査の実施（再掲） 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。	年間受診者数	22,000人※1	22,000人	22,000人
②	肝炎陽性者の重症化予防（再掲） ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。	個別通知送付回数	3回	3回	3回
③	周知・啓発事業（再掲） ウイルス性肝炎感染者の適正な療養等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。	講演会等開催数	1回※2	4回	5回
④	医療提供体制の充実 市大附属病院の拠点指定	拠点病院数	1か所	2か所	2か所

図表VI-1-10 ※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

図表VI-1-11 ※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

(7) 衛生研究所

【現状】

- 衛生研究所は、新型インフルエンザ、食品中の有害物質等、広域化、多様化する新たな健康危機への迅速な対応が求められており、その中でも「原因物質等の特定に係る迅速かつ正確な試験検査の実施」や「健康被害に係る情報の収集・解析・提供」が衛生研究所の役割として強く求められています。
- 「市民の健康と安全安心を守る要（砦）」として研究所施設等の機能強化を図るため、平成26年に施設の移転、再整備を実施し、これにより新型インフルエンザ等の感染性の高いウイルスやアレルギー物質、残留農薬の検査機能が強化されたほか、寄生虫や原虫、有害な化学物質や毒性の強い物質に係る検査機能が拡充されました。また、建物には、免震構造を採用し、自家発電設備も備えることで、災害発生時にも、研究所の検査機能を維持することが可能となりました。
- 機構についても見直しを行ったことで、①公衆衛生分野の中核的・先導的な試験検査・調査研究の拠点、②市内の公衆衛生情報の集約・分析・発信の拠点、③市内の公衆衛生分野における試験検査等を担う人材育成の拠点、④開かれた研



衛生研究所外観

研究所（共同研究、市民啓発等）、⑤安全・環境に配慮した管理運営のできる施設、としての環境がより整備されたところです。

【課題】

- 移転後においても、高まる健康危機管理ニーズに対し、これまで以上に迅速かつ的確に対応するため、必要な機能強化を図るとともに、広域化、多様化する新たな健康危機への迅速な対応のため、試験検査の実施・情報収集等において、国及び他自治体衛生研究所等との連携の強化を継続的に行っていくことが必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	開かれた研究所を目指し、引き続き施設の公開を実施します。	年間実施数	施設公開 1回実施	施設公開 1回実施	施設公開 1回実施
②	感染症の発生状況や注意喚起に関する情報発信を定期的に、また緊急の場合は直ちに実施します。	WEB 掲載回数	週1回以上	週1回以上	週1回以上
③	研究所で実施した検査結果などをとりまとめ情報誌を定期的に発行します。	年間発行数	12回発行	12回発行	12回発行

(8) 市民病院における対応

【現状】

- 感染症病床は第一種及び第二種感染症指定医療機関として、様々な患者の受入を行うとともに、他機関との対応訓練にも参加しています。

【課題】

- 市民病院として保健所や検疫所等と共同した教育・研修、訓練の実施や情報共有体制の整備など、他機関との連携を深め、市全体の感染症対策に一層貢献していく必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」を設置し、総合的な感染症対策体制を整備します。	感染症センター （仮称）の設置	検討	設置	運用

## 2 難病対策

### 【施策の方向性】

難病（原因が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期の療養を必要とするもの）に罹患している患者が尊厳をもって地域で生活できるよう、これまでも各種施策を実施してきました。

平成 30 年度に「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」といいます。）」に基づく難病対策事業が道府県から政令指定都市に権限移譲される機会を踏まえ、より効率的・効果的な難病患者の支援を図ります。

### ＜施策展開に向けて＞

- 難病対策事業の県からの権限移譲を踏まえ、特定医療費（指定難病）助成制度の実施体制を着実に整備します。また、移譲事務と既存事業を一体的に実施する中で、相談体制の充実を図ります。
- 県からの移譲事務のひとつである療養生活環境整備事業について、関係機関と連携しながら必要な施策を実施します。
- 支援体制の更なる整備のため、難病法において努力規定とされている難病対策地域協議会の設置を目指します。

### 【現状】

- 平成 25 年 4 月施行の「障害者総合支援法」では、障害者の定義として新たに難病等が追加されました。
- 上記の疾患に罹患している患者に対し、主に以下<sup>（注）</sup>の事業等を実施し、在宅で療養する難病患者の療養生活を支援してきました。

#### 市単独事業

- ・ 難病患者一時入院事業、在宅重症患者外出支援事業、外出支援サービス
- ※障害者総合支援法の対象となる難病が、平成 29 年度に 332 疾病から 358 疾病に拡大されたことに伴い、横浜市単独事業における対象疾病についても拡大に対応しています。

#### 国庫補助事業

- ・ 医療相談・訪問相談及び講演会、交流会の実施
- また、平成 27 年 1 月 1 日に施行された難病法に基づく「特定医療費（指定難病）助成制度」にも、従来から引き続き神奈川県からの委託事業として本市各区での受付業務を行ってきました。
- 指定難病の数は、平成 29 年 4 月 1 日現在 330 疾病になっています。
- 平成 30 年度に、現在道府県で実施している難病法に定める難病対策事業（特定医療費（指定難病）助成事業、療養生活環境整備事業）が、同法 40 条の規定により、政令指定都市に権限移譲されます。

(参考)

図表VI-2-1 神奈川県特定医療費（指定難病）受給者証所持者数（横浜市内）（人）

	H26	H27	H28
所持者数	23,469	24,683	25,074

注1) 医療費給付のため神奈川県より特定医療費（指定難病）受給者証が交付されている患者数。

注2) 各年度3月末時点での数値

出典：神奈川県データを基に算出・作成

### 【課題】

- 患者数及び対象疾患が増加している状況の中で、疾患ごとのきめ細やかな支援、特に希少疾患への対応が求められており、相談体制の整備及び医療・福祉関係機関との連携の強化が必要になっています。

### 【主な施策】

No.	内容
①	難病医療講演会・交流会の実施 相談事業における難病医療講演会・交流会について、引き続き周知・実施します。希少疾患の講演会・交流会については、関係機関と連携を深め、実施について議論します。
②	本市難病相談支援センターの設置 療養生活環境整備事業について、難病相談支援センターを設置し、本市における難病患者の方への支援体制を強化します。
③	難病対策地域協議会による取組 権限移譲に合わせて難病対策地域協議会を設置するとともに、これを定期的で開催し、難病患者の方の日常生活における課題の解決に向けて議論を進めます。

### 【目標】

指標	現状	2020	2023
講演会・交流会年間開催数	200回※	200回	200回
設置準備・設置・運用状況	検討	運用	運用
年間開催数	検討	2回	2回

※横浜市難病講演会・交流会開催回数・延人数（平成28年度）

実施回数 200回（講演会36回（各区年2回）、交流会164回）

延人数 2,794人

出典：横浜市健康福祉局保健事業課調査（横浜市）

図表VI-2-2

横浜市指定難病受給者数上位50疾患（平成29（2017）年3月31日現在）

受給者数順位	疾患名	市内受給者数 (25,794人)	受給者数順位	疾患名	市内受給者数
1	潰瘍性大腸炎	5,367人	26	進行性核上性麻痺	215人
2	パーキンソン病	3,250人	27	筋萎縮性側索硬化症	215人
3	全身性エリテマトーデス	1,781人	28	顕微鏡的多発血管炎	197人
4	クローン病	1,193人	29	シェーグレン症候群	183人
5	後縦靭帯骨化症	861人	30	天疱瘡	166人
6	全身性強皮症	855人	31	高安動脈炎	161人
7	網膜色素変性症	700人	32	広範脊柱管狭窄症	152人
8	脊髄小脳変性症	633人	33	一次性ネフローゼ症候群	144人
9	皮膚筋炎／多発性筋炎	591人	34	IgA腎症	142人
10	特発性血小板減少性紫斑病	585人	35	結節性多発動脈炎	126人
11	重症筋無力症	569人	36	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	120人
12	多発性硬化症／視神経脊髄炎	549人	37	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	113人
13	特発性拡張型心筋症	546人	38	大脳皮質基底核変性症	113人
14	特発性大腿骨頭壊死症	509人	39	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	111人
15	原発性胆汁性肝硬変	495人	40	バージャー病	107人
16	ベーチェット病	495人	41	神経線維腫症	100人
17	サルコイドーシス	401人	42	自己免疫性肝炎	97人
18	下垂体前葉機能低下症	366人	43	肥大型心筋症	93人
19	もやもや病	362人	44	肺動脈性肺高血圧症	80人
20	混合性結合組織病	323人	45	黄色靭帯骨化症	74人
21	特発性間質性肺炎	303人	46	下垂体性 PRL 分泌亢進症	72人
22	悪性関節リウマチ	288人	47	下垂体性 ADH 分泌異常症	68人
23	多系統萎縮症	280人	48	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	65人
24	再生不良性貧血	244人	49	多発血管炎性肉芽腫症	64人
25	多発性嚢胞腎	219人	50	成人スチル病	62人

出典：神奈川県がん・疾病対策課、横浜市健康福祉局保健事業課調査（神奈川県）

### 3 アレルギー疾患対策

#### 【施策の方向性】

アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなど多岐にわたり、広い世代の日常生活に多大な影響を及ぼしています。また、急激な症状の悪化は死に至ることもあり、今後も正しい知識の普及や、適切な医療の提供に取り組みます。また、みなと赤十字病院にアレルギーセンターを設置しており、アレルギー疾患対策基本法の趣旨を踏まえ、取組の強化や関係機関及び関係団体などとの連携を進めます。

#### <施策展開に向けて>

○ アレルギー疾患対策基本法や基本指針の趣旨を踏まえ、県によるアレルギー疾患対策の方向性に留意しつつ、医療機関連携の推進や学校及び保育所等の職員の人材育成、市民への普及啓発を推進します。

#### 【現状】

- 厚生労働省によると、国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患しており、気管支ぜん息は約800万人、花粉症を含むアレルギー性鼻炎は国民の40%以上、アトピー性皮膚炎は国民の約1割がり患していると推定されています。特に、食物アレルギーの児童の患者数は、大人の10倍と推定されています。
- 平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、基本理念は①総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること、②居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること、③適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること、④アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・啓発・発展させることとされ、平成29年3月に同法に基づいた「アレルギー疾患対策基本指針」が策定されました。
- アレルギー疾患対策は、本市のアレルギー政策の中心を担っているみなと赤十字病院をはじめ、県立こども医療センターなどと連携して対策を行っています。また、みなと赤十字病院においては、アレルギーセンターが設置されており、関連診療科のアレルギー専門医による診療を行うとともに、国の中心施設である国立病院機構相模原病院との連携も図っています。
- みなと赤十字病院での主な活動は以下のとおりです。
  - ・ 病診連携連絡会及び、舌下ぜん息の長期管理やアレルギー性疾患の免疫療法を目的とした病院病診連携会の開催。
  - ・ 市内64か所に設置した粉塵・花粉・気象観測機による観測情報をホームページで公表するとともに、携帯電話・IT通信機器による「喘息遠隔医療（ARMS）」による喘息コントロールを行う先進医療の提供など、市民や患者さんに対するサービスの提供。
  - ・ 厚生労働省の「喘息死0（ゼロ）計画」を基に、市民の方を対象に気管支喘息等を対象とした講演会を実施。
  - ・ 喘息についての個別相談、小児喘ぜん息教室、喘息及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）



の本人・家族に対するリハビリテーションリウマチ性疾患の患者教室の実施。

- また、アレルギー疾患の児童・生徒が安心して安全に学校生活を送れるように、平成 23 年 6 月に学校職員向けとして「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」を作成（平成 29 年 3 月一部改訂）、平成 26 年 3 月には保育所等職員向けとして「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、研修の実施により、知識の普及、理解の向上に努めています。
- 関係局及び区で開催する講演会、みなと赤十字病院アレルギーセンターと共催で開催している市民講演会などを通じて、アレルギーに関する正しい知識の普及・啓発を行っています。などを通じた、アレルギーに関する知識の普及・啓発の実施や、また、健康福祉局 Web サイト内に設置している「よこはまアレルギー情報館」を適宜更新し、専門的な情報提供を実施しています。
- 関係機関における情報の共有や連携の促進に向けた、アレルギー対策庁内連絡会議を開催しています。
- 県によるアレルギー疾患対策計画の策定状況に留意しつつ、外部の専門家や患者の方々にヒアリングを行い施策に反映させるなど、アレルギー疾患対策の総合的な推進に取り組んでいます。

#### 【課題】

- アレルギー疾患対策を推進するためには、関係機関等との連携・協力の強化が必要です。今後県が策定する「アレルギー疾患対策推進計画」を踏まえ、専門家の知見や患者・家族等の意見も取り入れて検討を行っていく必要があります。
- アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保や診療ネットワークの構築を図ることが必要です。
- みなと赤十字病院では、5 診療科（アレルギー内科、小児科、呼吸器内科、皮膚科、耳鼻科）に専門医を配置し、かつ救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できるなどの特徴を生かし、アレルギー疾患医療拠点病院に選定されるよう機能強化を進める必要があります。
- アレルギー児の増加などから、学校や保育所等の職員に対する継続的な研修の実施など、知識の普及、理解と対応の向上を図る必要があります。
- 情報収集が容易になっているが、正しい情報を入手することが困難でもあるため、適切な情報提供や、相談機会の確保、相談体制の充実が求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	みなと赤十字病院アレルギーセンターでは、救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できる特徴を生かし、体制強化を推進します。
②	給食実施校・保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
体制強化	—	推進	推進
研修の実施	①給食実施校職員向け研修 年1回実施(2016:計268人参加) ②全市立学校教職員向け研修 年1回実施(2016:計605人参加)	継続的な実施	継続的な実施
	保育所等職員向け研修年4回実施(2016:計789人参加)	継続的な実施	継続的な実施

(ポイント) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会について

(平成29年7月28日付 厚生労働省から都道府県知事向け通知より抜粋)

4. 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

1) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の役割

都道府県は、アレルギー疾患対策を推進するため、都道府県連絡協議会を設置する。都道府県連絡協議会は、都道府県拠点病院で実施する調査、分析を参考に、地域におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、都道府県拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進を図る。

2) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の構成

都道府県連絡協議会の構成員としては、例えば、都道府県や都道府県拠点病院、アレルギー疾患の日常的な診療を行う医療機関、アレルギー疾患に関する専門的な知識を有する医療従事者、医師会、市区町村、教育関係者、アレルギー疾患医療を受ける立場にある患者や住民その他の関係者が想定される。

(コラム) 有害生物によるアナフィラキシーについて

ハチなどの有害生物に刺されることによって、重度のアレルギー反応であるアナフィラキシーを起こし、最悪の場合死亡することがあります。

平成 29 年には、国内で初めて、港湾地域を中心に特定外来生物のヒアリが発見され、刺されるとやけどのような激しい痛みを生じるだけでなく、アナフィラキシーを起こす可能性があるとして、環境省等が注意を呼びかけました。このような生物に刺されてしまった場合等には 30 分程度安静にし、万が一、めまいや息苦しさなどの症状が出た場合には、救急車を要請するなど、すぐに医療機関を受診する必要があります。



ヒアリ（出典：環境省資料  
「ストップ・ザ・ヒアリ」）

4 認知症疾患対策

【施策の方向性】

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

また、臨床研究や治験等、市大の研究推進に向けた支援を行います。

＜施策展開に向けて＞

- 認知症の人や家族の意思が尊重され、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、支援者の対応力向上や医療・介護連携の強化に取り組みます。
- 認知症の早期診断・早期対応に向けた普及啓発や体制づくりを進めます。
- 若年性認知症の人や家族の支援を充実します。

＜認知症疾患対策を取り巻く状況＞

日常生活において、何らかの介護や支援を要する認知症高齢者（要介護認定者の中で「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上）の方は約8.4万人で、高齢者人口の9.4%、要介護認定者の54.4%となっています（平成29年3月末現在）。また、本市の認知症高齢者数は、推計で2015年の約14万人から2025年には約20万人に増加する見込みとなっています。

介護保険の在宅サービス利用者が、介護が必要になった主な原因として2番目に多いのが認知症です。（P48（Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）≪要介護者の推計≫）参照）

若年性認知症の支援については、若年性認知症の人や家族が抱える特有の課題を支援するため、行政や医療機関等の連携や適切な支援へのつなぎを行う、体制構築が求められています。

出典：【認知症高齢者数】日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究（26年度厚生労働省研究補助金特別研究）の認知症有病率を使って推計

【介護が必要となった主な原因】平成28年度 横浜市高齢者実態調査（横浜市）

図表VI-4-1 介護保険認定者の認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の数（各年度末時点）

	H24	H25	H26	H27	H28
高齢者人口（人）①	790,000	820,947	850,165	872,005	888,548
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数（人）②	71,804	75,321	78,515	81,626	83,885
高齢者人口比（%）（②/①）	9.1%	9.2%	9.2%	9.4%	9.4%

出典：住民基本台帳登録者数、横浜市介護保険認定関係統計

## 【現状】

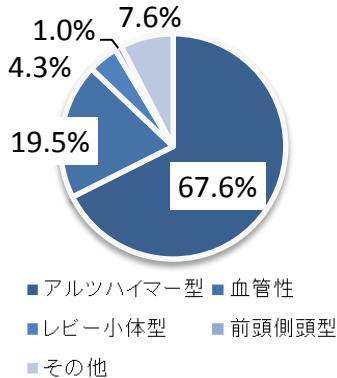
- 認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症の人と家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームの整備を進めています。~~（平成28年度末：8区設置）~~（平成29年9月時点：12区設置）
- 認知症の診断・治療及び認知症医療と介護の連携の中核機能を担う認知症疾患医療センターを市内4か所（地域型：3か所、連携型：1か所）に設置しています。
- ~~かかりつけ医、医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。平成29年度から歯科医師、薬剤師を対象とした研修も実施しています。~~  
（平成28年度末時点：かかりつけ医 累計1,165人、医療従事者 累計504人）
- 認知症の症状の急激な悪化等への緊急対応を行う、認知症高齢者緊急対応事業を実施しています。
- 認知症の状態に応じた支援制度や相談機関等、適切なケアの流れを明らかにした認知症ケアパス（オレンジガイド）を作成し、市民や医療・介護関係者へ普及啓発を行っています。
- 認知症について自分のことや身近な問題として捉えられるよう、幅広い世代に対する認知症の理解を進めるため、認知症サポーター養成講座を実施しています。~~（平成28年度認知症サポーター養成数約3.7万人、累計約22万人）~~（平成28年度末：認知症サポーター養成数約3.7万人、累計約22万人）
- 認知症の人や家族等からの相談に対し、認知症介護の経験者や専門職等が相談に応じるよこはま認知症コールセンターや、~~専門医・ソーシャルワーカー・保健師等~~を整備するとともに、~~専門医やソーシャルワーカー、保健師等~~が面接等により相談を行う認知症高齢者保健福祉相談を実施しています。
- 若年性認知症の人や家族の抱える特有の課題を支援するため、若年性認知症支援について検討し、相談体制の充実に向けた支援ツールを作成しました。

## (コラム) 認知症とは

### <認知症とは>

認知症とは、「一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすような状態」とされ、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなる『脳の病気』です。年齢が高くなるほど発症する可能性が高くなる、誰もがかかる可能性のある病気で、65歳以上の15%、85歳以上では4人に一人が発症するとも言われています。

#### ■ 認知症の基礎疾患の内訳



厚生労働科学研究（認知症対策総合研究事業）  
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（筑波大学 朝田隆）」

#### ○ アルツハイマー型認知症

脳にβアミロイドというたんぱく質が20年、30年という長い期間かけてたまることによって、脳の細胞の働きが少しずつ失われて死んでいき、脳が萎縮して機能が全般的に低下していきます。進行はゆっくりですが、脳全体が萎縮していくため、症状も様々です。

#### ○ 血管性認知症

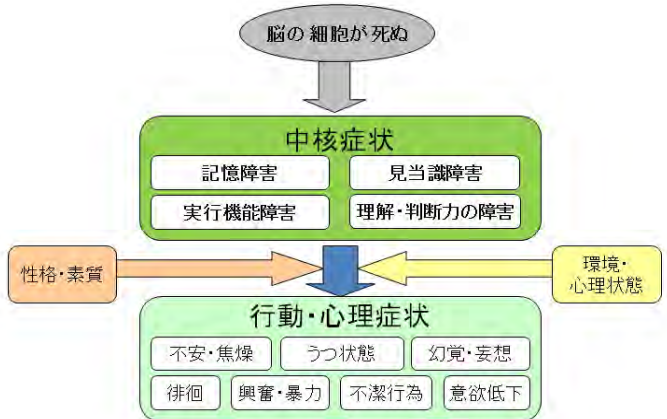
脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう認知症です。突然発症し階段状に進行するタイプと、穏やかに発症し徐々に進行するタイプがあります。

#### ○ レビー小体型認知症

脳にレビー小体という物質がたまることで、脳の細胞が損傷を受けて発症する認知症です。幻視やパーキンソン症状（動作がゆっくりになる、手足がふるえる、など）が現れるのが特徴です。

### <認知症の症状>

どのような症状が強く表れるかは、病気の種類やその人の性格や環境等によって様々ですが、中核症状（記憶障害をはじめとする認知機能障害）と行動・心理症状（BPSD：攻撃性、不穏、不安、うつ症状、幻覚、妄想等）に分けられます。



### <「認知症かな？」と思ったら>

認知症についても、早期診断、早期治療は非常に重要です。

早い時期に受診することのメリットとして、正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などが原因の場合、脳外科的な処置でよくなる事例もあることや、抑うつ状態に対して精神医学的な治療でよくなる事例もあります。また、アルツハイマー型認知症など、根治薬はないものの、薬等で症状の改善が見込まれるものがあります。このような医学的処置のほか、例えば若年性認知症の場合には、自立支援医療制度や精神障害者保健福祉手帳の交付、障害年金の給付等が、前頭側頭葉変性症等の指定難病の場合には医療費助成制度があることなど、生活を支える制度を活用できる場合もあります。「以前と比べて何か様子がおかしい」と思ったら、まずはかかりつけ医に相談し、必要に応じて鑑別診断ができる専門医療機関に相談することが大切です。

参考) 認知症診断ガイドライン（「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 編集）、  
みんなで学ぶ認知症（第8版）（認知症サポーター養成講座横浜市版テキスト）

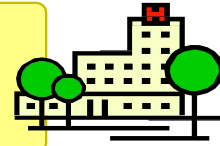
認知症の人を支える医療・介護・福祉・地域の連携支援体制イメージ

医療

専門医療機関

認知症疾患医療センター(地域型・連携型)

- 専門医療相談
- 鑑別診断と初期対応
- 身体合併症・周辺症状の急性期対応
- 認知症医療連携会議の開催
- 専門職向け研修の実施



精神科病院

- 鑑別診断
- 周辺症状への対応
- 緊急一時入院受入医療機関

総合病院等

- 物忘れ外来等鑑別診断
- 身体疾患等の対応

連携

連携

連携

連携

地域の医療機関

かかりつけ医(医師会)

- 早期段階での発見・気づき
- 専門医療機関への紹介
- 地域の認知症介護・福祉サービス機関との連携

相談

助言

認知症サポート医

- かかりつけ医の認知症等に関する相談・アドバイザー
- 区医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- かかりつけ医対応力向上研修の企画立案・実施

歯科医師(歯科医師会)・薬剤師(薬剤師会)

- 早期段階での発見・気づき・かかりつけ医との連携
- 地域の認知症介護・福祉サービス機関との連携

認知症初期集中支援チーム

医療や介護の専門職から構成されるチームが、認知症の人や家族への初期の支援を包括的、集中的に行い、地域での生活をサポート

在宅医療連携拠点

- 相談対応・かかりつけ医等との連携
- 地域の認知症介護・福祉サービス機関との連携



認知症の人と家族

連携

介護

ケアマネジャー

在宅(居宅)サービス

地域密着型サービス

施設サービス

福祉・保健

区福祉保健センター

地域包括支援センター

- (主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等)
- 福祉保健の相談・支援
- 地域の医療機関、専門医療機関との相談・連絡

社会福祉協議会

連携

地域

地域の見守り(sosネットワーク等)

家族会・介護者のつどい等

地域の居場所(認知症カフェ、サロン等)

その他インフォーマルサービス等

## (コラム) 認知症疾患医療センターとは

認知症疾患医療センターは、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者等への研修等を行います。

### <主な業務内容>

#### 1 専門医療相談、鑑別診断とそれに伴う初期対応

患者・家族等の電話又は面談による医療相談、受診の調整や専門医療に係る情報提供、関係機関との連絡調整などを行います。また、認知症の鑑別診断も行います。診断に基づき適切な初期対応を行います。

#### 2 合併症・周辺症状への急性期対応

認知症の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症の初期診断・治療を行います。

#### 3 かかりつけ医等の保健医療関係者への研修会の開催

認知症に関する知識の向上を図るため、かかりつけ医等の保健医療関係者への研修を行います。

#### 4 認知症疾患医療連携協議会の開催

地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センターなどの介護関係者等で組織する協議会を開催し、関係者の連携を図ります。

#### 5 認知症医療に関する情報の集約及びその発信

ホームページやパンフレット等により、認知症医療の情報を提供します。

(平成 29 年 4 月現在)

医療機関名／所在地	相談室名／電話番号	指定
横浜市立大学附属病院 金沢区福浦3-9	福祉・継続看護相談室 045-787-2852 月～金曜、9時～17時	平成25年1月1日
済生会横浜市東部病院 鶴見区下末吉3-6-1	療養福祉相談室 045-576-3000 月～金曜、9時～17時	平成26年1月1日
横浜舞岡病院 戸塚区舞岡町3482	医療相談室 045-822-2169 月～土曜、9時～17時	平成26年1月1日
横浜市総合保健医療センター診療所 港北区鳥山町1735	総合相談室 045-475-0103(直通) 月～金曜、8時45分～17時30分	平成27年2月1日



## (コラム) 認知症初期集中支援チームとは

・訪問対象者…40歳以上で、在宅で生活している認知症の疑いのある人、認知症の人で次のいずれかに該当する人

①認知症疾患の臨床診断を受けていない

②継続的な医療サービスを受けていない

③適切な介護サービスに結びついていない

④診断されたが介護サービスが中断している

⑤医療・介護サービスを受けているが行動・心理症状が顕著で対応に苦慮している

・対象者を把握する窓口…地域包括支援センター、区役所

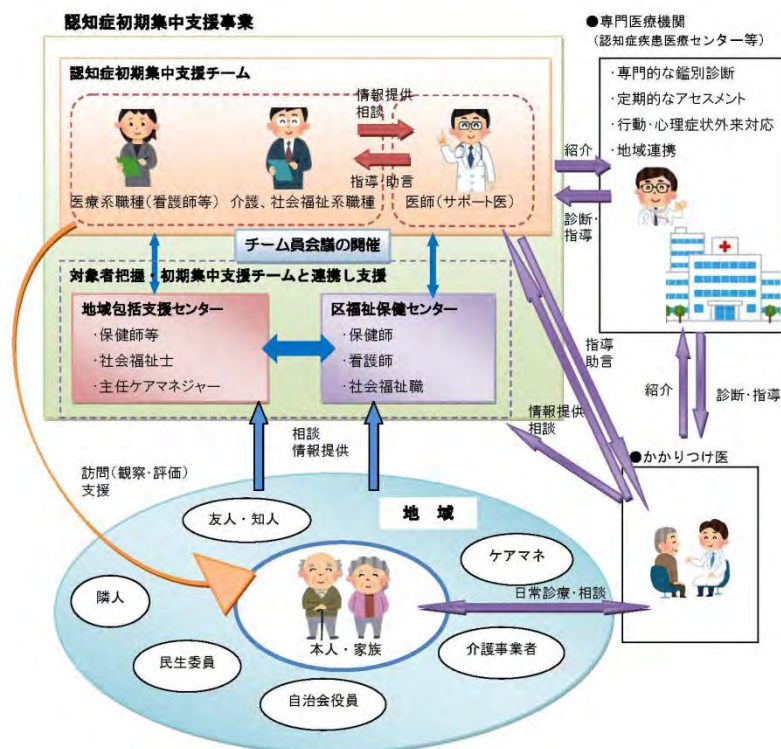
・初期集中支援の実施…期間は概ね6か月。

内容：①専門医療機関への受診に向けた動機付けを行い、継続的な医療支援につなげる ②介護サービス利用の勧奨・指導を行う ③認知症の重症度に応じた助言 ④体を整えるケア、生活環境の改善 等

・チーム員…①と②の計3名以上で構成

①保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者で認知症ケアか在宅ケアの実務経験3年以上を有する者2名以上

②日本老年精神学会もしくは日本認知症学会の定める専門医または認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する認知症サポート医1名



図表VI-4-2 区別認知症サポート医数 (平成29年5月時点)

区	現在数(人)	区	現在数(人)
鶴見	7	金沢	7
神奈川	4	港北	5
西	3	緑	4
中	4	青葉	6
南	3	都筑	5
港南	3	戸塚	4
保土ヶ谷	4	栄	2
旭	6	泉	4
磯子	6	瀬谷	5
18区計			82

(コラム) オレンジガイド(横浜市版認知症ケアパスガイド)とは

オレンジガイド(横浜市版認知症ケアパスガイド)は、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関等、適切なケアの流れをまとめたものです。認知症の人、家族、医療・介護関係者等の中で共有し、認知症の人が状態に応じて、医療・介護サービス、インフォーマルサービス等の適切な支援が切れ目なく受けられることを目指して作成しています。



【課題】

- 医療・介護等の連携の強化やより多くの機能の充実や医療・介護従事者の認知症の人への対応力向上が求められています。
- 認知症の早期発見、早期対応ができる体制づくりが求められています。
- 認知症予防や軽度認知障害(MCI)についても効果的な施策の検討が必要です。
- 早期診断、早期対応の重要性についての普及啓発や認知症の状態に応じて受けられるサービス・相談機関などの周知が必要です。
- 若年性認知症の本人と家族は、その発症年代の早さのために、経済・就労・子育て・介護等、高齢の認知症患者とは異なる課題を抱えており、幅広い支援が求められています。
- 効果的な治療に関する研究・開発の推進が求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用 ・認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
②	認知症予防に関する取組 ・認知症予防に関する正しい理解を推進するため、認知症予防に関する普及啓発媒体を作成し、広く周知します。
③	認知症の早期発見・早期対応に向けた取組 ・認知症の早期発見や軽度認知障害（MCI）に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。
④	認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築 ・認知症の状態に応じた切れ目のない医療対応等ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、二次医療圏域の専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組みます。
⑤	・認知症の症状の急激な悪化等により、在宅での生活が困難となった場合に、必要に応じて、緊急訪問と医療機関での緊急一時入院を実施します。
⑥	・かかりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療機関と地域包括支援センターの連携の推進役となるよう、活動支援を行っていきます。
⑦	認知症対応力向上研修等の拡充 ・認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療・介護関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。
⑧	若年性認知症支援の充実 ・支援体制の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。 ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け支援者向け研修を実施します。
⑨	臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援

【目標】

指標	現状	2020	2023
認知症初期集中支援チームの設置・活用	12区 設置・運営	活用 ※2018年度 18区設置	活用
認知症予防に関する普及啓発媒体	—	検討・作成	活用
認知症のセルフチェックシートの作成・周知	—	検討・作成	活用
認知症疾患医療センターの運営	4か所 設置・運営	運営継続	運営継続
緊急一時入院の実施件数	51件 ※28年度実績	60件	60件
認知症サポート医の養成・活動支援	82人 ※29.5月時点	適宜養成 活動支援 ・推進	適宜養成 活動支援 ・推進
認知症対応力向上研修受講者数	1,669人 (累計) ※28年度実績	※【調整中】第7期高齢者 保健福祉計画・介護保険 事業計画との整合性を踏ま えて記載	
若年性認知症支援コーディネーターの配置	—	検討・配置	推進
臨床研究・治験の推進	実施	推進	推進

## 5 障害児・者の保健医療

### 【施策の方向性】

本市は、「第3期横浜市障害者プラン」に基づき、「自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしていくことができるまち、ヨコハマを目指す」を基本目標として、障害福祉施策を展開しています。障害特性を理解した対応ができる医療機関・医療従事者の育成等、保健・医療の充実を図ることや、障害特性やライフステージに応じた生活習慣病の予防など、福祉・保健・医療・教育等が連携を図りながら、在宅生活を支援します。

### ＜施策展開に向けて＞

- 障害特性を理解し対応する医療従事者等の育成を進めます。
- 地域の関係機関・施設が連携し、在宅障害児・者の地域生活の充実を図ります。
- 常に医療的ケアが必要な重症心身障害児・者とその家族が安心して地域で暮らせるよう、多機能型拠点の整備等を進めます。

### (1) 医療提供体制の充実

#### 【現状】

- 障害児・者が医療機関、在宅、日中活動を行う場で適切な医療・看護が受けられるように、市立病院・地域中核病院等で働く医療従事者を対象とした障害理解のための研修や、訪問看護師や施設等で働く看護師等への障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修を開催しています。
- 利用者の高齢化に伴い、様々な食形態、食事介助に対応する知識、技術の習得が必要となっていることから、障害者施設栄養士対象の連絡会や研修会を通し、栄養士間の連携を深めることで、市内全体で利用者の栄養管理の向上を図っています。
- 知的障害に理解がある医療機関を地域に増やし、知的障害者が受診しやすい医療環境を整備することを目的とした「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関運営費補助事業」を創設し、実施しています。
- 市内の心身障害児者歯科診療事業協力医療機関 協力医療機関・歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等において診療を実施しています。

身近な地域では、心身障害児者歯科診療事業協力医療機関が、障害児者向けの歯科医療を提供しています。

歯科保健医療センターでは、一般の歯科医院では対応が困難な方に対して障害者歯科専門医が歯科医療を提供しています。疾患・障害・個人の特性に配慮した上で、日帰り全身麻酔、精神鎮静法、モニタリングなど全身管理下の歯科治療も実施しています。

また、通院困難な障害児・者に対して、歯科訪問車による在宅歯科診療を実施しています。

なお、身近な地域では、210の心身障害児者歯科診療事業協力医療機関が、障害児者向けの歯科医療を提供しています。

図表VI-5-1 障害児・者の歯科診療実績数

年度	H24	H25	H26	H27	H28
歯科保健医療センター心身障害児・者歯科診療実績（人）	8,746	8,971	9,639	9,773	9,797
協力医療機関 施設数（か所）	217	216	215	216	216

出典：横浜市医療局調べ

【課題】

- 障害特性を理解して対応する医療従事者や、知的障害者や精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関は依然として不足しています。
- 障害があると、例えば内科・外科等、障害に直接起因しない疾病にかかったときに診療してくれる医療機関が少なく、特に、入院を伴う内科・外科等の診療を行う医療機関が不足しています。
- 障害者の高齢化の進展や、自分で食事の管理が出来ない等の理由から、生活習慣病を併発する障害者の継続的な健康管理が必要となっています。
- 知的障害や行動障害、発達障害児・者の受け入れをする福祉施設に対して、いざというときに医療面でバックアップできる協力体制がない状況です。
- 継続的に受診可能な医療環境が十分でなく、特に成人以降の受け入れ病院が不足しています。
- 障害児・者が普段、受診する地域の医療機関といざというときにそこをバックアップする中核的医療機関が連携して診療を行うことができるようなネットワークの構築が求められています。
- 医療的ケアが必要な障害児・者の心身の状態に応じた、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携が求められています。
- 医療的ケアが必要な障害児・者が増加していますが、主治医病院以外の受け入れ先確保が困難です。
- 常時医学的管理を要する在宅重症心身障害児者が、家族の事情等により一時的に在宅生活が困難になった場合に協力医療機関に一時入院を行う「メディカルショートステイ事業」を実施していますが、緊急で利用する際の受け入れ体制が必要となっています。
- 発達障害など特別な支援が必要な子どもたちの増加や、障害が重度化・多様化している状況を踏まえ、福祉・療育と教育の連携強化による、子ども一人ひとりの障害の状態や特性に対応した支援の充実が必要です。
- **歯科診療事業**協力 **歯科**医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等との医療連携をさらに進めて行く必要があります。
- より多くの障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるよう、医療機関の充実が求められています。
- **医療的ケアが必要な在宅障害児・者等への**訪問歯科診療をさらに進めて行く必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	障害者の食へることへの支援について、引き続き、障害者施設職員（支援員、栄養士、看護師等）を対象とした研修会を実施し、周知・啓発を実施します。
②	障害者の栄養管理について、引き続き、障害児者施設栄養士を対象とした連絡会や研修会を実施し、周知・啓発を実施します。
③	知的障害者が受診しやすい医療環境を整備することを目的に、引き続き「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関」を整備し、医療環境の充実を図ります。
④	メディカルショートステイ事業について、会議、研修等を実施し、ネットワークの促進と緊急時の体制の検討を行います。
⑤	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。（再掲）
⑥	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、検討を行います。（再掲）
⑦	地域療育センターや特別支援学校、通級指導教室等の担当者が専門性を活用して支援を行う学校支援体制（横浜型センター的機能）の充実を図ります。
⑧	歯科診療については、市内の協力医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等との医療連携の充実を推進します。また、高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討します。
⑨	通院困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるように、障害児・者歯科医療に対応できる医療機関の充実を図ります。また、在宅歯科医療地域連携室との連携についても検討します。
⑩	地域での訪問歯科診療体制の充実を進めるために、歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅障害児・者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間参加者数（実人数）	43人（2016）	80人	100人
年間参加者数（実人数）	42人（2016）	50人	50人
設置病院数	4か所	推進	推進
会議・研修の実施	会議・研修6回実施（2017）	会議、研修の実施	会議、研修の実施
協議の場の設置（再掲）	検討	運用	運用
コーディネーターの配置（再掲）	準備	運用	運用
横浜型センター的機能の充実	推進	推進	推進
高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方検討	—	検討結果に応じた施策の展開	検討結果に応じた施策の展開
歯科保健医療センターの運営支援	運営支援	運営支援	運営支援

(2) リハビリテーションの充実

【現状】

- 病気（難病を含む）・怪我による障害や発達期に生じる障害など様々な障害のある方が、地域で自立した生活を継続できるよう、医学的、教育的、職業的、社会的な総合リハビリテーションの一層の充実が求められています。
- 医療機関や横浜市総合リハビリテーションセンターにおいて、相談から診断・評価、訓練、地域サービス等にいたる総合的リハビリテーションを提供しています。
- また、医療機関や障害福祉施設、介護保険事業所、学校等において個別支援が実施されています。
- 高次脳機能障害に対する相談支援体制を強化するため、専門相談支援事業を平成 25 年度

から実施し、平成 29 年度中に全 18 区にて実施することとしています。また、研修等を通じて地域の支援力の向上を目指すとともに、専門相談支援事業の周知を図っています。

図表VI-5-2 高次機能障害に関する相談件数（高次脳機能障害支援センターにおける実績）（件）

年度	H25	H26	H27	H28
相談件数	2,622	2,716	2,735	3,010

出典：横浜市健康福祉局調べ

【課題】

- 医療や保健、福祉、教育など地域におけるリハビリテーション資源が連携し、生活機能の維持や生活環境の評価・支援が適切に実施できる体制づくりが求められています。
- 高次脳機能障害に対する一層の周知と、地域における相談支援体制の強化が必要です。
- 神経難病のうち筋委縮側索硬化症（ALS）の方の生活支援について、診断後早期から訪問リハ等リハビリテーション専門職が介入していますが、生活障害を支援するという視点では、まだ不十分です。また、重度神経難病患者への在宅支援ではALSとは異なった進行をする疾患について、支援の方法を検討する必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	引き続き18区で高次脳機能障害者専門相談支援事業を実施するとともに、研修や事例検討等により、相談支援体制の強化を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
高次脳機能障害者専門相談支援事業実施区	18区	推進	推進

(3) 重症心身障害児・者への対応

【現状】

- 医療の発達等により在宅で生活する重症心身障害児・者は年々増加しており、平成 2728 年度末時点では重症心身障害児・者約 1,200 人のうち約 950 人が在宅で生活しています。
- これまで、在宅重症心身障害児・者に対する医療環境の充実を目的に、次のような取組を行っています。
  - ・ 重症心身障害児・者医療に取り組んでいる医療機関の情報をまとめた「重心連携協力医療機関名簿」を作成・配付しています。
  - ・ 常時医学的管理を要する重症心身障害児・者の在宅療養が一時的に困難になった場合に、市立病院・地域中核病院への一時入院により受入れを行う「メディカルショートステイ事業」を実施しています。
  - ・ 常に医療的ケアが必要な重症心身障害児・者等やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備をしています。重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めています。（市内6か所整備予定。現在、3か所整備済み。）

図表VI-5-3 横浜市在住の重症心身障害児・者把握数

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
18歳未満	448	440	448	448	447	465	490	482	460	497	484
18歳以上	321	337	341	340	350	366	386	382	409	430	465
合計	769	777	789	788	797	831	876	864	869	927	949

出典：横浜市こども青少年局調べ

図表VI-5-4 短期入所の主な利用理由と利用できない理由

利用理由	介護者の負担軽減	68.3%
	冠婚葬祭	35.9%
利用できない理由	突然の申込には対応できない	27.4%
	医療ケア（栄養・呼吸ケア等）	20.1%
	短期入所が空いていないため	17.9%

注）複数回答が多い項目のみ掲載

出典：重症心身障害児・者の医療的ケア等に関する調査（横浜市）

図表VI-5-5 多機能型拠点の一覧

整備順	施設名	運営法人	住所	開所
1館目	郷	（福）訪問の家	栄区桂台2-1	平成24年10月
2館目	つづきの家	（福）キャマロード	都筑区佐江戸町509-6	平成25年10月
3館目	こまち	（福）横浜市社会事業協会	瀬谷区二ツ橋489-45	平成29年4月

図表VI-5-6 重症心身障害児・者施設の一覧

施設名	横浜療育医療センター	重症心身障害児施設「サルビア」	横浜医療福祉センター 港南	県立こども医療センター 重症心身障害児施設
所在地	旭区市沢町557-2	鶴見区下末吉3-6-1	港南区港南台4-6-20	南区六ッ川2-138-4
定員	90人	40人	160人	40人
運営法人	社会福祉法人 十愛療育会	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会	社会福祉法人 十愛療育会	地方独立行政法人 神奈川県立医療機構

【課題】

- 既存施設では対応困難とされる乳幼児期の重症心身障害児及び高度の医療的ケアを必要とする障害児・者を対象としたサービスが不足しています。



### 【主な施策】

No.	内容
①	重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めます。
②	在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めます。

### 【目標】

指標	現状	2020	2023
開所か所数	3か所	6か所	6か所
適切な入所	入所調整を実施	運用	運用

### (コラム) 第3期 横浜市障害者プラン



障害福祉施策に関わる中・長期的な計画として、障害者基本法（障害者計画）及び障害者総合支援法・児童福祉法（障害福祉計画・障害児福祉計画）の規定に基づき、市町村が作成します。

平成27年度から32年度までの6年間の計画期間ですが、3年目の平成29年度に中間振り返りを行い実施し、新たに精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や、医療的ケア児・者等の支援などについても、取り組んでいくことを計画に盛り込みました。

【基本目標】自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしをしていくことができるまち、ヨコハマを目指す。

#### 【構成】

- テーマ1 出会う・つながる・助け合う（普及・啓発、相談支援、情報の保障、災害対策）
- テーマ2 住む、そして暮らす（住まい、暮らし）
- テーマ3 毎日を安心して健やかに過ごす（健康・医療、バリアフリー、権利擁護）
- テーマ4 生きる力を学び、育む（療育、教育、人材の確保・育成）
- テーマ5 働く、活動する、余暇を楽しむ（就労、福祉的就労、日中活動、移動支援、文化・スポーツ・レクリエーション）

## 6 歯科口腔保健医療

### 【施策の方向性】

生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため、歯科口腔の重要性が注目されています。**口腔機能の健全な育成や、成人期から高齢期においては特に肺炎や糖尿病などの生活習慣病への影響も指摘されるなど、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。**

### ＜施策展開に向けて＞

- 乳幼児期から**成人期・高齢期まで全てそれぞれ**のライフステージを通じて、歯科口腔保健に関する理解の促進やセルフケアの方法の普及、健診の勧奨等、口腔内の健康及び口腔機能の維持向上を目指します。

### 【現状】

- 口腔の健康の保持・増進は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。
- 妊娠期から始まるライフステージに沿って、歯・口腔の健康を守ることを通じて食べることを支援し、歯と口の健康週間(歯の衛生週間)行事での啓発活動等を通じて、健康長寿社会の実現を目指した「8020 運動」を推進するとともに、次の歯科保健事業を展開しています。
- 周術期口腔機能管理 **に関する** 連携協定の締結や、在宅歯科医療連携室の開設(8か所)等、地域における医科歯科連携が進んでいます。

### (コラム) 在宅歯科医療連携室

在宅歯科医療連携室では、自宅で療養されている方や施設に入居されている方で歯科医院へ通院ができない方のために、歯科訪問診療のコーディネート(調整)をおこなっています。通院ができない方のための電話相談や、**むし歯**や歯周病、入れ歯でお困りの方、口腔のケアについてなどのご相談など、状況に応じて、歯科医師の紹介・派遣をしています。



「日本歯科医師会 PR キャラクター  
よ坊さん」

### ＜妊娠期＞

- ・ 母子健康手帳交付時面接での妊婦歯科健診の受診勧奨と妊婦歯科保健の啓発
- ・ 母親教室での歯科保健知識の普及
- ・ 妊産婦歯科相談
- ・ 妊婦歯科健康診査

### ＜乳幼児期＞

- 次の施策を行っています。
  - ・ 乳幼児歯科健康診査(4か月、1歳6か月、3歳)
  - ・ う蝕活動試験(1歳6か月児健診時)
  - ・ う蝕ハイリスク児に対する事後教室及び継続的な健診

- ・ 乳幼児歯科相談（対象：0歳児から6歳までの未就学児とその養育者）
- ・ 保育所等職員向け歯科保健等研修の実施

#### 《学齢期》

- 学校での歯科保健の取組支援や一部学校への巡回歯科保健指導を実施しています。

#### 《成人期～高齢期》

- 成人期の市民を対象に次の施策を行っています。
  - ・ 歯周病検診（対象：満40、50、60、70歳の方）
  - ・ 歯周病予防教室
  - ・ 訪問口腔衛生指導（高齢期も対象としています。）
- 一般介護予防事業で口腔ケアの普及啓発を推進しています。
  - ・ 平成28年度は、横浜市歯科医師会が作成した普及啓発用リーフレット（統一媒体）を使用し、区役所・地域ケアプラザで口腔ケアに関する普及啓発を実施しました。
  - ・ 平成28年度は、横浜市介護予防事業検討会において、介護予防事業における口腔機能向上等の実施状況について情報及び意見交換等を実施しました。
  - ・ 口腔ケアに関する研修会は定期的に実施できています。（平成27年度・平成29年度実施）
  - ・ ロコモ予防に関係する団体（歯科医師会、栄養士会、食生活等改善推進員等）と、口腔ケアや栄養、運動の重要性・必要性を確認し、推進しています。
  - ・ 口腔ケアについては、ロコモ予防講座の中で、周知しています。
  - ・ 平成28年度は、横浜市ロコモ予防推進検討会において、ロコモ予防における口腔ケアの重要性等についても意見交換を実施しました。

#### 《医療》

- 横浜市歯科保健医療センターにおける診療を行っています。
- 休日・夜間など地域の歯科医院の休診時における救急歯科診療を実施しています。
- 心身障害児・者診療を実施しています。
- 通院困難者等の歯科訪問診療を実施しています。
- 各区の協力歯科診療所においても、心身障害児・者診療及び歯科訪問診療を実施しています。

#### 【課題】

- 近年、歯周病と全身疾患との関係が明らかになる中で、歯・口腔の健康を守ることで、食や生活を支え、健康長寿社会につなげるために、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要です。
- 平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が、平成24年7月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が施行され、歯科口腔保健施策を引続き推進する必要があります。
- ライフステージに沿った総合的な歯と口腔の健康づくりを一層推進していく必要があります。

#### 《妊娠期》

- 妊娠期は女性ホルモンの変化等で口腔内が悪化しやすい環境にあり、歯科疾患の早期発見

や個人に合った歯科保健指導が必要です。

- 妊婦が定期的な歯科健診や保健指導を受けることで、正しいセルフケアを行えるよう、かかりつけ歯科医の定着を図る必要があります。

(参考)「定期的に歯科健診を受診している者」36% (平成 28 年の横浜市妊婦歯科健康診査結果)

- 重度の歯周病により、早産・低体重児出産の頻度が高まる可能性が報告されており、妊娠期の歯周病対策の取組が必要です。
- 妊婦歯科健診受診率向上のために、引続き、周知用のリーフレットの配布及び指定医療機関を拡大する必要があります。

#### 《乳幼児期》

- 離乳食の後期で、歯磨き習慣が始まる時期である 1 歳前後に、保護者に対して乳幼児の歯科保健に関する知識の普及を図る必要があります。
- 養育者から子へむし歯菌が感染する 1 歳 6 か月から 3 歳にかけて、感染を予防し、むし歯にしないための正しい知識の普及と家庭での口腔保健管理を推進する必要があります。
- 第 1 子に比べ、第 2 子以降のむし歯り患率が高く、第 2 子以降への対策の検討が必要です。

○ 乳歯の咀嚼機能が完成する 3 歳までの時期を捉えて、口腔機能の発達に合わせた食の推進や噛むことの重要性等をあらゆる事業をとおして普及啓発することで、口腔機能障害 (口呼吸、咀嚼障害、嚥下障害、発音等) の改善や予防を図る必要があります。

#### 《学齢期》

- 引き続き、歯科保健に関する学校での取組を支援し、現状の DMF 歯数<sup>1</sup> (未処置の蝕歯、う蝕が原因で抜去された歯、う蝕が原因で処置された歯の数 (P)) を維持・減少するよう継続的な取組が必要です。

#### 《成人期～高齢期》

- 「8020 運動」の意味のわかる人は 20 歳以上で 41.2% (平成 28 年度県民歯科保健実態調査) にとどまり、認知度が十分とは言えない状況です。
- 歯周病が全身の様々な病気に影響を及ぼすことが明らかになっていますが、歯周病が糖尿病に関係があることを知っている人は 20 歳以上で 56.5% (平成 28 年度県民歯科保健実態調査) と、半数近くの人が知らない状況です。
- 過去 1 年間に歯科健診を受診した人は 20 歳以上で 50.2% (平成 28 年健康に関する市民意識調査) となっています。かかりつけ歯科医において専門的ケアを定期的に行うことや、歯科医での保健指導に基づいて日常的にセルフケアを行うことの重要性について、一層普及啓発を行う必要があります。
- 口腔機能の低下と身体機能全体の関連に注目した「オーラルフレイル<sup>2</sup>対策」が必要です。
- ロコモ ~~ティブシンドローム~~ は要介護認定 (要支援) が必要になった理由の約 4 割を占め

<sup>1</sup> DMF 歯数： 永久歯で D：未処置のむし歯、M：むし歯が原因で抜去した歯、F：むし歯を処置した歯の数

<sup>2</sup> オーラルフレイル： 滑舌機能の低下や、食べこぼしやわずかのむせ、噛めない食品の増加など、歯や口腔機能が低下した状態のこと。フレイル (P80 (Ⅲ-4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携《介護予防》) 参照) に陥る初期段階の状態とされ、歯・口腔機能の低下が、低栄養や身体機能の虚弱化、社会性の低下 (人とのつながりの希薄化)、精神心理の低下 (うつ傾向) をもたらし、そしてさらに虚弱な状態へと陥ってしまうサイクルが懸念されています。

ています。(P48(Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)《要介護者の推計》)参照)

口コモ予防において、口腔機能が深く関係している食事摂取や平衡感覚を保つことは重要であり、引き続き一般介護予防事業において口腔ケアについて普及啓発を行う必要があります。

《医療》

- 生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携が求められています。
- 歯科保健医療センターと**歯科診療事業**協力 **歯科**医療機関及び大学病院・病院歯科等の高次医療機関との医療連携や歯科訪問診療を推進していく必要があります。

◎歯科保健

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
妊娠 期・ 乳幼 児期	母親教室や相談の場等で、歯科保健知識やセルフケアの方法等の普及を図ります。	3歳児でむし歯のない者の割合	89.1% (2016)	—	90% (2022)
	妊婦歯科健診により、妊娠中の歯科疾患の早期発見や保健指導によって、健康な口腔状態の意地及びかかりつけ歯科医の定着を推進します。				
学 齢 期	上下の前歯が生えそろう時期であり、様々な食品を食べ始める離乳後期(1歳前後)を捉えて、保護者への歯科保健知識の普及啓発を図ります。	12歳児の一人平均むし歯数	0.4 (2016)	—	維持・減少傾向へ (2022)
	乳歯がある程度生えそろう、むし歯菌が口腔内に定着し、むし歯が増加する2歳前後から、保護者に対して、かかりつけ歯科医の推進を図り、フッ化物塗布や定期的な健診等を推進します。				
成 人 期 ～ 高 齢 期	学校保健に関する学校の取組を引き続き支援し、児童生徒への歯科保健指導を継続的に実施します。	過去1年間に歯科健診を受診した者(20歳以上)の割合	50.2% (2016健康に関する市民意識調査)	—	65% (2022)
	歯周病と糖尿病等との関係性や歯周病の予防について啓発を推進します。また、「オーラルフレイル予防」についても普及・啓発を推進します。	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.6% (参考値) 調査方法変更のため (2016県民歯科保健実態調査)	—	25% (2022)
	歯周疾患予防教室等で、セルフチェック、セルフケアの方法や、参加者の年代により口腔周囲筋の体操等の普及を図ります。また、かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。	60歳代でなんでも間で食べることのできる者の割合	76.9% (2016県民歯科保健実態調査)	—	80% (2022)
	区役所保健師、地域包括支援センター職員など高齢者の介護予防事業に係る職員向けに、口腔ケアに関する研修機会を設定します。	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	47.3% (国民健康栄養調査横浜市分)	—	50% (2022)

◎歯科医療

【主な施策】

No.	内容
①	休日・夜間など地域の歯科医院の休診時における救急歯科診療を引き続き実施します。
②	協力医療機関と歯科保健医療センターとの医療連携を図りながら、心身障害児・者等の診療の充実を進めます。また、要介護高齢者や重症心身障害児者等の通院困難者に対する歯科訪問診療を充実していきます。
③	生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
歯科保健医療センターでの休日・夜間、訪問診療実施・協力医療機関との連携	夜間：2,418人 休日：1,357人 訪問：977人 (2016)	実施	実施
在宅医療連携拠点等との連携	—	支援	支援

## 7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

### 【施策の方向性】

本市では、健康増進法に基づき「健康横浜 21」を策定し、「健康寿命を延ばす」を基本目標とし、生活習慣病に着目した健康づくりの指針をまとめています。全ての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

### <施策展開に向けて>

- 健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチし、健康状態の改善を図ります。
- がん検診、特定健診の普及を進め、生活習慣病の重症化を予防します。

### 【現状】

- 本市の死因の約6割5割を超えるのががん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 要介護となる原因で最も多い（約3割）のは、脳血管疾患などの生活習慣病です。脳血管疾患などの生活習慣病で、次いで「転倒・骨折」や「関節疾患」などのロコモティブシンドローム関連の疾患が多くなっています。（P48（Ⅲ-1-(2) 医療需要等の将来推計）参照）
- 高齢化がさらに進み、生活習慣病のリスクが高い人が増加すると考えられます。
- 生活習慣（食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養・こころ）の改善を行うことは、がん、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、循環器系疾患（心疾患、脳血管疾患）、高血圧症、脂質異常症、歯周病等の生活習慣病の予防や生活習慣病の重症化予防につながります。
- 世帯人員の減少と単独世帯の増加による更なる地域のつながりの希薄化や個人の生活習慣の多様化が予測されます。
- 「健康横浜 21」の取組結果では、第2期健康横浜21の中間評価の結果では、健康に関する意識・知識の改善は見られましたが、継続的な健康行動への結びつきが弱いという評価でした。生活習慣の改善に結びついているかは、性・年代別に差があるという評価でした。
- 第2期健康横浜21（平成25年度～34年度）では、市民の生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を進めるために個人に働きかける『きっかけづくり』と、取組を続けるための環境づくりとして『継続支援』を進めています。
- 平成26年度、第2期健康横浜21のリーディングプランとして、よこはま健康アクション推進事業を取りまとめ、「よこはまウォーキングポイント事業」によるきっかけづくりや「健康経営企業応援」による企業等への働きかけなどを通して、健康づくりの取組を進めています。

### 【課題】

- 市民の死因や介護の原因の多くが生活習慣病であることを考えると、生活習慣病予防を切り口にした対策が継続して必要です。
- 健康に関する意識・知識は高まっていることから、行動につなげやすくするために、『きっかけづくり』と『継続支援』の両面からの取組が、引き続き、重要となっています。

- 第2期健康横浜21中間評価の結果では、ライフステージごとの行動目標や取組は、おおむね順調に進捗していましたが、年代や性別によって、運動習慣などに差がみられ、今後、より対象者に合わせた取組が必要です。
- 全てのライフステージにおいて、健康づくりに関心のない層であっても健康を支えることができるよう社会環境の改善や身近な地域で取組やすい活動を増やしていくことが必要です。
- 予防や健康づくりの取組が、世代や分野で途切れることなく進められるよう、保健師をはじめ、栄養士や歯科衛生士などの専門職が連携し、地域包括ケアなどさまざまな関連施策と連動させて各種保健事業や地域づくり活動を充実していくことが求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進していきます。
②	区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
健康アクション推進事業	アクションステージ1	アクションステージ2	第3期健康横浜21 △
地域の人材等による活動	活動展開	推進	第3期健康横浜21 △
横浜健康経営認証事業所数	28事業所 (2016)	300事業所 (2022)	300事業所 (2022)



## ○ 健康よこはま 21 における目標値と直近値

### <基本目標>

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 【策定時（平成 22 年）・平成 28 年の比較】

男性：健康寿命が 0.49 年下回った 女性：健康寿命の増加分が 0.09 年上回った

項目	基本目標	目標値		健康寿命 の増加	平均寿命 の増加	増加の差
健康寿命	健康寿命 を延ばす	平均寿命の増加分を上回る健康 寿命の増加	男	0.59	1.08	-0.49
			女	0.34	0.25	+0.09

### <ライフステージ別の行動目標と直近値>

○ 育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

ア 行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活	3食しっかり 食べる	朝食を食べている小・中学生の割合	100%に近づける	93.3%
歯・口腔	しっかり噛 んで食後は 歯磨き	3歳児でむし歯のない者の割合	90%	87.5%
		12歳児の1人平均 むし歯数	維持・減少傾向へ	0.4 歯
喫煙・ 飲酒	受動喫煙を 避ける	未成年者と同居する者の喫煙率	減少傾向へ	男性 31.1% 女性 12.2%
運動	毎日楽しく からだを動か す	運動やスポーツを週3日以上行う 小学5年生の割合	増加傾向へ	男子 49.3% 女子 31.9%
休養	早寝早起き	睡眠が6時間未満の小学5年生の割 合	減少傾向へ	男子 6.7% 女子 4.1%

○共通項目

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活	バランスよく食べる	1日の野菜摂取量	350g	287g
		1日の食塩摂取量	8g	10.3g
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	80%	男性 41.3% 女性 44.5%
歯・口腔	定期的に歯のチェック	過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	65%	男性 45.2% 女性 56.0%
喫煙・飲酒	禁煙にチャレンジ	成人の喫煙率	12%	19.7%
		非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 3.6%	9.4%
			職場 0%	14.9%
			飲食店 17.2%	35.7%
			行政機関 0%	6.6%
	医療機関 0%		0.54%	
お酒は適量	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たり純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g以上の者）の割合	男性 14%	19.5%	
		女性 6.4%	15.7%	
休養	睡眠とってしっかり休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	15%	男性 40.2% 女性 36.0%
がん検診	定期的にごがん検診を受ける	がん検診受診率 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間	胃 40%	男性 52.5% 女性 33.2%
			肺 40%	男性 54.9% 女性 36.4%
		乳がん検診 40～69歳の過去2年間	大腸 40%	男性 49.0% 女性 35.1%
			乳 50%	43.6%
		子宮 50%	46.145.7%	
		特定健診	1年に1回特定健診を受ける	特定健診受診率（40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）

○働き・子育て世代（成人期）

ア 行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
運動	あと 1000 歩、歩く	20～64 歳で1日の歩数が 男性 9000 歩以上、 女性 8500 歩以上の者の割合	男性 50%	41.7%
			女性 50%	30.8%
	定期的に 運動をする	20～64 歳で1日 30 分・週 2 回以 上の運動（同等のものを含む）を 1 年 間継続している者の割合	全体 34%	24.3%
			男性 36%	26.7%
女性 33%	21.4%			
歯・ 口腔	定期的に歯 のチェック	40 歳代における進行した 歯周炎を有する者の割合	維持・減少傾向へ	26.6%

イ 目標の設定

項目	行動目標	指標	策定時目標	新たな目標
がん 検診	定期的に がん検診を 受ける	がん検診受診率 胃・肺・大腸がん検診 40～69 歳の過去 1 年間 乳がん検診 40～69 歳の過去 2 年間 子宮がん検診 20～69 歳の過去 2 年間	胃 40%	50%
			肺 40%	50%
			大腸 40%	50%
			乳 50%	50%
			子宮 50%	50%
特定 健診	1 年に 1 回 特定健診を 受ける	特定健診受診率（40 歳以上の横浜 市国民健康保険加入者）	35%	40.5% 【平成 35 年度目標値】

○稔りの世代

ア 行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活 、歯・ 口腔	「口から食 べる」を維 持する	60 歳代でなんでも噛んで食べるこ のできる者の割合	80%	76.9%
		80 歳で 20 歯以上自分の歯を 有する者の割合	50%	47.3%
運動	歩く・ 外出する	65 歳以上で 1 日の歩数が 男性 7000 歩以上、 女性 6000 歩以上の者の割合	男性 50%	40.7%
			女性 40%	48.7%
		65 歳以上で、1 日 30 分・週 2 回以 上の運動（同等のものを含む）を 1 年 間継続している者の割合	全体 52%	53.7%
			男性 58%	57.3%
女性 48%	50.5%			
		ロコモティブシンドロームの 認知率	80%	男性 27.8% 女性 40.7%

## (コラム) 第2期 健康横浜21



市民の最も大きな健康課題のひとつである生活習慣病に着目し、10年間（平成25年度～平成34年度）にわたる健康づくりの指針として作成したものです。健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、ライフステージに合わせた取組を展開します。

【基本理念】全ての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

【基本目標】10年間にわたり健康寿命を延ばします。

### 【取組テーマ】

#### ○ 取組テーマ1：生活習慣の改善

健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。

#### ○ 取組テーマ2：生活習慣病の重症化予防

がん検診、特定健診の普及を進めます。

## Ⅶ 計画の進行管理等

### (1) 計画

「よこはま保健医療プラン2018」の策定にあたっては、専門的見地からの検討が必要であること、また、幅広い視点から公平・公正かつ効率的な協議を行う必要があることから、附属機関である「横浜市保健医療協議会」の専門部会として『よこはま保健医療プラン策定検討部会』を設置して検討しました。

#### 【横浜市保健医療協議会】

開催日	議題（よこはま保健医療プラン2018関連のみ）
平成28年7月29日	よこはま保健医療プラン策定検討部会の設置
平成29年8月7日	よこはま保健医療プラン2018素案の検討状況
平成30年1月9日	よこはま保健医療プラン2018原案

横浜市保健医療協議会 委員名簿		
(委員：五十音順)		
学識経験者		
委員	イズミ シュンイチロウ 和泉 俊 一郎	東海大学 教授
会長	オオクボ イチロウ 大久保 一郎	筑波大学医学医療系 教授 (平成28年7月29日開催まで)
	フシミ キョウヘイ 伏見 清秀	東京医科歯科大学 医学部 教授 (平成29年8月7日開催から)
委員	カノヤ ユカ 叶谷 由佳	横浜市立大学 医学部 教授
委員	スズキ ノエ 鈴木 野 枝	弁護士
委員	タカハシ メグミ 高橋 恵	北里大学 医学部 准教授
委員	ツルモト アキヒサ 鶴本 明久	鶴見大学 教授
保健医療福祉関係団体など		
委員	イタミ アキラ 伊丹 昭	横浜市福祉調整委員会 委員
委員	イノウエ リョウイチ 井上 亮一	横浜市獣医師会 会長
委員	ウエジマ ショウジ 上島 汐路	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長 (平成28年7月29日開催まで)
	サクラギ ミツコ 桜木 美津子	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長 (平成29年8月7日開催から)
委員	カニサワ タミエ 蟹澤 多美江	横浜市保健活動推進員会 磯子区会長
委員	サエキ アキラ 佐伯 彰	神奈川県精神科病院協会
副会長	シライ タカシ 白井 尚	横浜市医師会 会長
	ミスノ キョウイチ 水野 恭一	横浜市医師会 会長
委員	スギウラ ユミコ 杉浦 由美子	神奈川県看護協会 横浜南支部理事
委員	スギヤマ ノリコ 杉山 紀子	横浜市歯科医師会 会長
委員	テラシ ミチヒコ 寺師 三千彦	横浜市薬剤師会 会長

委員	ナカノ トシヒコ 中野 利彦	横浜市生活衛生協議会 会長
委員	ニイノウ ケンジ 新納 憲司	横浜市病院協会 会長
委員	ハガヒロエ 芳貞 宏江	横浜市社会福祉協議会 常務理事 (平成28年7月29日開催まで)
	ナカムラ カオリ 中村 香織	横浜市社会福祉協議会 常務理事 (平成29年8月7日開催から)
委員	ヤカメ タダカツ 八亀 忠勝	横浜市食品衛生協会 会長

【よこはま保健医療プラン策定検討部会】

	開催日	議題
第1回	平成28年11月29日	よこはま保健医療プラン2013の概要 横浜市民の医療に関する意識調査(案)
第2回	平成29年3月13日	よこはま保健医療プラン2018素案の検討状況
第3回	平成29年7月4日	よこはま保健医療プラン2018素案 (たたき台)
第4回	平成29年9月6日	よこはま保健医療プラン2018素案
第5回	平成30年1月5日	よこはま保健医療プラン2018原案

よこはま保健医療プラン策定検討部会 委員名簿

(委員：五十音順)

委員	アキヤマ ハルヒコ 秋山 治彦	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部長
委員	イシハラ ジュン 石原 淳	横浜市立市民病院 病院長
委員	イノウエ トミオ 井上 登美夫	横浜市立大学 医学部長
部会長	オオクボ イチロウ 大久保 一郎	筑波大学医学医療系 教授 (第1回まで)
	フジミ キョウヘイ 伏見 清秀	東京医科歯科大学 医学部 教授 (第2回から)
委員	オダワラ トシナリ 小田原 俊成	横浜市立大学保健管理センター センター長
委員	カワタ サトシ 川田 哲	横浜市薬剤師会 副会長
委員	クリハラ ミホコ 栗原 美穂子	横浜在宅看護協議会 会長
委員	ジンボ ショウジ 神保 修治	横浜市民生委員児童委員協議会 副会長
委員	トリヤマ ナオハル 鳥山 直温	横浜市医師会 副会長 (第2回まで)
	ヤマザキ トモキ 山崎 具基	横浜市医師会 副会長 (第3回から)
委員	ハラ クミ 原 久美	神奈川県看護協会理事 横浜北支部長
委員	ヒラモト マコト 平元 周	横浜市病院協会 副会長
委員	ホリモト リュウジ 堀元 隆司	横浜市歯科医師会 常務理事
委員	ミスミ タカヒコ 三角 隆彦	済生会横浜市東部病院 院長
委員	ヤマムラ リョウイチ 山村 良一	横浜市社会福祉協議会 高齢福祉部会地域ケアプラザ分科会(第4回まで)
	イクタ ジョウヤ 生田 純也	横浜市社会福祉協議会 高齢福祉部会地域ケアプラザ分科会 分科会長 (第5回から)

## (2) 評価

### 《PDCA サイクルの活用》

- PDCA サイクルの考え方を活用し「よこはま保健医療プラン 2018」の評価を実施します。
- 医療提供体制等についての課題の把握、目標設定、達成のための政策立案及び進捗管理を行うために、「よこはま保健医療プラン 2018」で掲げた各項目の目標について、毎年、進ちょく状況等の評価を行います。
- 評価結果については、横浜市保健医療協議会に報告します。

### 《中間評価》

- 平成 30 (2018) 年度を初年度とし、平成 35 (2023) 年度までの 6 年間を計画期間としていますが、計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3 年目の平成 32 年度に中間振り返りを行い、必要な見直しを図ってまいります。

## (3) 計画の変更

「よこはま保健医療プラン 2018」で掲げた各施策について、進ちょく状況等の評価を横浜市保健医療協議会に報告した結果に基づき、必要に応じて計画を変更することとします。



## よこはま保健医療プラン 2018 施策目標集

### Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

#### 1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

##### (1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	市民病院を再整備し、政策的医療等の充実や地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たすとともに、経営力の強化を図り、プレゼンスを発揮します。	再整備	着工	開院	稼働
②	市立大学附属病院・センター病院について、医療の高度化や施設の老朽化、将来的な役割の明確化等を踏まえ、中長期的な再整備構想の検討を進めます。	再整備構想	検討	検討	検討
③	市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。	臨床研究中核病院の承認	準備	承認・稼働(2018～)	稼働
④	市立大学医学部附属病院について、臨床法医学センター（仮称）の検討・設置を行い、死因究明、在宅看取り、虐待の生体鑑定在宅医をはじめとする一般臨床医の死亡診断・死体検案に関する技術、知識の向上を図ります。	臨床法医学センターの設置	検討	検討・設置準備	設置
⑤	老朽化・狭あい化の進む南部病院について、再整備に向けた具体的な検討を進めます。また、労災病院について、今後の方向性を検討します。	地域中核病院再整備	検討	推進	着手 推進

#### 2 2025年に向けた医療提供体制の構築《地域医療構想の具現化》

##### (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

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	地域医療構想における2025年の必要病床数を参考にしつつ、患者の受療動向等を踏まえた地域の実情に合った病床整備が図れるように、適切な基準病床数について関係機関と協議します。基準病床数は毎年度、見直しを検討します。	配分する病床数	—	検討・見直し	地域の実情にあった 病床整備 の推進
②	市域で不足が見込まれる回復期、慢性期等の病床を優先的に配分します。				
③	県の地域医療介護総合確保基金等を活用し、既存の医療資源を活かしつつ、バランスの良い医療提供体制と地域完結型の医療連携体制が構築できるよう、支援します。	病床整備の支援	検討	支援実施	支援継続
④	地域ごとの特性に応じて構築される多様な「ICTを活用した地域医療連携ネットワーク」を相互接続することで、市内全域での連携をより充実・効率化できるように、相互接続に必要な標準化や共通要件などをまとめた「横浜市版ガイドライン」を普及するとともに、このガイドラインに適合するネットワークの医療機関等による構築を推進します。	ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築	—	地域ごとネットワーク構築支援	地域ごとネットワークの 相互連携推進
⑤	市民の適切な受療行動につながる啓発を、あり方から手法まで体系立てて整理し、関係団体や市内事業者等と積極的に連携・協力しながら計画的に実施します。	市民の適切な受療行動につながる啓発の実施	—	啓発実施	市民の適切な受療行動の 実現
⑥	在宅医療の充実につながる役割を担う有床診療所を支援し、機能確保を図ります。	在宅医療の充実につながる有床診療所への支援	現状把握・ 検討	支援	支援



(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

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
	最期まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう、在宅医療・介護の提供体制を整えるとともに、在宅医療に対する理解の促進を図ります。	自宅看取り率 <sup>※1</sup>	16.7% 5,074人 (2015)	25.7% 9,439人	26.4% 10,348人
		横浜市在宅看取り率（診断書看取り率） <sup>※2</sup>	18.9% 5,738人 (2015)	26.4% 9,723人	27.8% 10,922人
①	18区の在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化を推進します。	在宅医療連携拠点等での多職種連携事業実施回数と新規相談者数	377回 3,293人 (2016)	390回 3,450人	400回 3,500人
②	医療・介護が必要な場面（入退院時調整、療養生活、急変時対応、人生の最終段階）に応じて患者情報をスムーズに共有するための仕組みを構築します。	退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%
③	誤嚥性肺炎や低栄養対策のため、口腔ケアをはじめ、多職種と連携した歯科医療サービスを身近な地域で適切に提供できるよう体制の整備を図ります。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討	—	モデル実施	本格実施
④	より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します。	訪問診療利用者数 <sup>※3</sup>	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑤	臨床法医学センターを活用し、在宅医の看取りへの対応力向上のための支援を進めます。	臨床法医学センターの活用	検討	推進	推進
⑥	訪問看護師の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを実施します。	訪問看護対応力向上研修（仮）等開催数	—	80回	80回
⑦	在宅医療や人生の最終段階に関する医療について、市民及び専門職の理解を促進するための普及・啓発を進めます。	市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人
⑧	高齢者を中心とした救急搬送患者の増加に適切に対応するため、一人ひとりの状況に応じた搬送手段等に係る検討を進めます。	適切な搬送手段等の検討	検討	推進	推進

※1 自宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査（異状死を含む自宅看取り）

※2 横浜市在宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査（自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義）

※3 訪問診療利用者数：神奈川県によるNDBデータを用いての分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医師、看護師等の医療従事者の必要数を推計するとともに、その必要数に応じた医療従事者の新たな確保・養成に向けた取組を検討・実施します。	必要な支援	—	実施	実施
②	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校に対する運営支援を継続します。	卒業生の市内就職率（医師会・病院協会）	75.9%・92.4% (2016)	両校ともに90%以上	両校ともに90%以上
③	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校において、病床機能分化・連携や在宅医療に対応できる看護職員を養成します。	卒業生数（医師会・病院協会）	132人・72人 (2016)	144人 72人	144人 72人
④	市内病院の看護職員の確保を図るため、各病院の採用に関する情報が適切に学生等に届くよう支援します。	必要な支援	—	実施	実施
⑤	円滑な入退院調整を促進するため、病院への医療ソーシャルワーカー等の配置支援を行うなどの取組を実施します。	支援病院数	—	累計9か所	累計18か所
⑥	専門看護師や認定看護師等の専門性の高い看護師の確保・養成を促進します。また、スペシャリストとしての専門知識や技術を活かし、地域全体の看護の質の向上を図るため、病院に従事する専門看護師や認定看護師等が、回復期・慢性期機能等の他の医療機関等の看護師に対して実施する研修や実技指導等の活動を支援します。	必要な支援	—	実施	実施
⑦	医療機関が実施する潜在看護師向けの復職支援研修への助成や情報提供などの環境整備を関係団体と連携を図りながら推進します。	支援医療機関の団体数	累計31団体	累計55団体	累計79団体
⑧	働き方改革の流れとあわせ、院内保育の充実等、医療従事者の勤務環境改善の取組を支援することにより、医療従事者の離職防止・復職の促進を図ります。また、育児中の女性医師等が働きやすい勤務環境の整備(院内保育の充実等)の支援も検討します。	院内保育の充実等に必要な支援	—	実施	実施
⑨	より多くの医師が在宅医療に取り組める体制の整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します（再掲）	訪問診療利用者数※	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑩	口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害に対応ができる従事者の確保、養成を推進します。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討（再掲）	—	モデル実施	本格実施
⑪	在宅医療連携拠点と歯科の連携内容の具体化（がんの終末期等）、連携強化を支援します。	在宅医療連携拠点等で行う多職種連携会議等への積極的参加促進	—	促進	促進
⑫	かかりつけ薬局の機能を活かし、在宅医療における薬剤師業務の拡大や、服薬管理などに対応する人材の育成を推進します。	かかりつけ薬局の機能強化	検討	推進	推進

※在宅医療：神奈川県によるNDBデータを用いた分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
⑬	・中・高年齢者、外国人等市民など多様な人材活用とともに、高校生など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。 ・働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等につながるよう介護職員の定着支援を推進します。	※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			
⑭	地域の健康支援ニーズに対応できるよう、区役所等の保健師職員のキャリアアップを推進します。	人材育成キャリアラダー等に基づく保健師教育の実施	実施	推進	推進

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(1) 医療安全対策の推進

≪医療指導事業≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	迅速・的確に立入検査を実施するとともに、立入検査において指導を行った項目について、医療安全体制の改善に向けた各病院の取組を情報提供や助言などの支援を行うことで、市全体の医療安全の向上を促進します。	前回の指導内容が改善された病院の割合	74.0%	90%	100%
②	病院安全管理者会議を引き続き開催し、病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を促進します。	病院の参加率	46.0%	65%	70%

≪医療安全相談窓口≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医療安全推進協議会を年3回実施し、市民、医療関係団体及び有識者からの助言を得て、適切な対応および相談体制の安定を図ります。	年間開催回数	協議会 3回実施	協議会 3回実施	協議会 3回実施
②	医療安全相談窓口の案内リーフレットやホームページを適宜更新します。 また、市民への周知・啓発を目的に、周知用ポスターを作成し医療機関等に配布します。	リーフレット作成回数・ホームページ更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新
③	医療従事者と患者とのコミュニケーションの促進を目的に、医療従事者向けの医療安全研修会を年3回開催します。その際、防犯・防災・労働安全に関する内容も盛り込みます。 また、市民向けの出前講座等を適宜実施します。出前講座については、市民啓発としてその開催方法の検討を行い、開始します。	研修会・出前講座の開催回数 新たな開催方法検討	研修会 年3回 ・ 出前講座 年3～4回	研修会 年3回 ・ 出前講座等 市民啓発開催	研修会 年3回 ・ 出前講座等 市民啓発開催
④	事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために作成した「基本フロー」を随時更新するとともに、情報提供に対する事例を積み重ねて、相談窓口の対応力を高めます。	基本フロー、事例検討会	基本フロー作成	基本フロー更新・事例検討会月1回	基本フロー更新・事例検討会月1回

(1) 医療安全対策の推進  
 ≪医薬品の安全対策≫

【主な施策】

No.	内容
①	薬局・医薬品販売業者等への監視指導、立入検査について、過去の指導状況及び結果等も勘案しながら対象施設を選定し、概ね3年に1度実施するよう計画します。
②	いわゆる健康食品による健康被害の未然防止を図るため、健康食品等の買上検査を引き続き実施します。
③	薬局・医薬品販売業者等の施設が、定期的かつ計画的に自己点検を実施するよう薬事講習会等とおし推進します。
④	健康サポート薬局の取組の実施状況を確認し、制度の適切な運用を推進します。
⑤	薬物乱用防止の取組について、横浜市薬剤師会など様々な関係団体や学校、地域と連携した啓発を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
監視指導・立入検査の実施施設数	全施設の3分の1	全施設の3分の1	全施設の3分の1
買上検査の実施回数	2回実施	2回実施	2回実施
薬事講習会等の開催回数	1回実施	1回実施	1回実施
健康サポート薬局の取組状況の確認施設数	全施設	全施設	全施設
「薬物乱用防止キャンペーンin横濱」実施回数	1回実施	1回実施	1回実施

(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス(根拠)に基づく施策の推進

【主な施策】

No.	内容
①	医療レセプトデータをはじめとした医療ビッグデータや、介護等関連分野のデータを独自に分析できる環境を実現することで、エビデンスに基づく医療政策を推進します。
②	NDBデータの特性を捉えた利用申出を行い、横浜市立大学と連携しながら医療政策の検討にNDBデータを活用します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
データベース化・分析	検討	データ範囲の関連分野への拡充・分析	多様なエビデンスに基づく医療政策の推進
NDBデータの活用	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析

(3) 医療機能に関する情報提供の推進

【主な施策】

No.	内容
①	救急相談センター「#7119」について、市民に対し幅広く広報を行っていきます。
②	かかりつけ医のいない市民を対象として電話・FAX・インターネットにより医療機関を案内する横浜市医師会地域医療連携センターの取組を支援します。
③	生涯にわたる女性の健康に関する相談の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
#7119認知率	53.3%*	66.5%	80.0%
かかりつけ医がいる人の割合	48.6%	周知実施	65.0%
女性の健康相談実施回数	38,096回	推進	推進

※市民局「ヨコハマeアンケート」(平成28年度第13回、横浜市)

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

【主な施策】

No.	内容
①	医療の質や安全性に関する国際的な認証制度であるJCIの認証を受けている医療機関の確保を進めます。
②	医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入れ体制を評価するJMIPの認証取得支援等、言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくするための環境整備を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
JCI認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件
JMIP認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

《介護》

【主な施策】

No.	内容
①	在宅生活を支えるサービスを充実するとともに、24時間対応可能な地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等）の整備・利用を推進します。
②	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するために区レベル・市レベル地域ケア会議を活用し、政策形成に繋げます。
③	ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			

《介護予防》

【主な施策】

No.	内容
①	地域人材の発掘・育成・支援を行いながら、元気づくりステーションの拡充・発展、地域活動グループへの支援を進めます。
②	介護予防と健康づくりの連携を強化し、ロコモ予防・フレイル予防等の取組により若い世代からの取組を推進します。
③	自立を支援する介護予防ケアマネジメントを推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携  
 ≪施設・住まい≫

【主な施策】

No.	内容
①	重度な要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備します（特別養護老人ホーム・サテライト型特別養護老人ホーム <sup>※</sup> ・認知症高齢者グループホーム等の整備、サービス付き高齢者向け住宅の供給支援）。
②	介護医療院への円滑な転換や医療対応促進助成の実施など、医療ニーズに対応するための取組を進めます。
③	施設・住まいの相談体制や情報提供の充実を図るとともに、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
<p>※【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載</p>			

※サテライト型特別養護老人ホーム：本体施設との適切な連携のもと、緩和した人員基準・設備基準で運営される特別養護老人ホームのこと。医師や介護支援専門員の配置義務や看護職員の常勤要件、調理室や医務室の設備要件の緩和などが認められています。

#### IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

##### 1 がん

###### (1) がんの予防

###### 《生活習慣の改善を通じた予防》

###### 【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じたがん予防

###### 【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

###### 《受動喫煙防止の推進》

###### 【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた受動喫煙防止対策の推進
②	受動喫煙防止対策を推進していくために関係部署等と連携して検討していきます。

###### 【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
連携会議の開催数	—	2回	2回

###### 《肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知》

###### 【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防 ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業 ウイルス性肝炎感染者の適正な療養環境等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。

###### 【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人※1	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回※2	3回	4回

※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

###### (2) がんの早期発見

###### 《がん検診の受診率向上に向けた取組》

###### 【主な施策】

No.	内容
①	早期発見の推進 がんの早期発見に向けてがん検診を実施します。
②	早期治療の促進 検診結果で精密検査が必要と判定された方の精密検査受診状況を把握し、効果的な受診勧奨策を実施します。

###### 【目標】

指標	現状	2020	2023
検診受診率※	50%未満	調査・状況把握	50%
精検受診率	72.0%	81%	90%

※国の「第3期がん対策推進基本計画」では平成34年の国民生活基礎調査の結果、受診率50%を目標としているため、横浜市も同様の受診率目標としています。

(2) がんの早期発見  
 ≪がん検診の精度管理・事業評価の実施≫

【主な施策】

No.	内容
①	がん検診協議会による取組 がん検診ごとに協議会を開催し、検診の精度管理及び事業評価を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
協議会開催数	6回	6回	6回

≪がん検診を受診しやすい環境の整備≫

【主な施策】

No.	内容
①	検診体制の整備 受診機会の拡充に向けて医療機関の確保を図ります。
②	検診体制の整備 市民病院では、新病院の開院にあわせ、実施体制や検診項目の見直しを図り、利便性の向上を図ります。
③	二次読影体制の整備 医師会と連携し専門医の確保とあわせて効率的な二次読影体制について検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
検診実施医療機関数※	1,070か所	1,085か所	1,100か所
検診体制の整備	再整備後の機能検討	新病院開院	受診者ニーズに合った検診実施
二次読影医の人数	195人	200人	210人

※がん検診実施医療機関数の推移(施設数 毎年9月時点)

		H24	H25	H26	H27	H28
全医療機関数		1,023	1,025	1,061	1,062	1,070
胃がん	エックス線	382	349	335	308	286
	内視鏡	—	—	66	77	126
肺がん		182	221	285	322	332
大腸がん		888	890	916	918	923
子宮頸がん		190	187	184	184	182
乳がん	視触診のみ	222	213	207	199	193
	視触診+マンモグラフィ	75	77	77	84	86

(3) がん医療  
 ≪がん診療拠点病院の質の向上≫

【主な施策】

No.	内容
①	がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化を推進します。
②	がん診療連携拠点病院指定要件の見直しに従い、質の向上を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん診療連携拠点病院等の数	13か所	13か所	13か所



### (3) がん医療

#### 《安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組》

##### 【主な施策】

No.	内容
①	がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策や、症状を軽減させるための治療等、生活の質を改善させるため、支持療法や緩和医療と組み合わせた治療の提供を推進します。
②	国の動向を踏まえ、がん診療連携拠点病院等と地域のかかりつけ医との連携体制の構築や病院間での連携強化等、必要な方策を検討して推進していきます。
③	栄養管理やリハビリテーションについては、職種間連携等、更なる取組を推進します。
④	周術期口腔機能管理連携協定に基づき、医科歯科連携の体制を確保するとともに市民啓発を推進します。
⑤	市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を行います。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
集学的治療の推進			
地域連携の推進	推進	推進	推進
多職種連携の推進			
市民啓発の推進	検討	認知度の向上	認知度の向上
希少がんに関する課題の検討	現状把握	現状把握	検討

#### 《がん医療を担う人材育成と研修の推進》

##### 【主な施策】

No.	内容
①	手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療を推進するため、がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
②	がん診療連携拠点病院等での人材確保、育成の状況を把握するとともに、多職種によるチーム医療の推進の支援に必要な方策を検討します。
③	横浜市立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
市内のがんに関する専門・認定看護師数	161人	180人	225人

#### 《緩和医療》

##### 【主な施策】

No.	内容
①	緩和ケア病床について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。国の指標や基準に従い、専門的な緩和ケアの質向上に向けた施策の検討を行います。
②	各がん診療連携拠点病院等において、市民への啓発や医療従事者への研修を実施します。
③	市内のがん診療連携拠点病院等と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援します。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
緩和ケア病床数	181床	186床	186床
地域における緩和医療提供体制の推進	現状把握	モデル実施	実施
緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数	3か所	9か所	18か所
市内のがんに関する専門・認定看護師数（再掲）	161人	180人	225人

(3) がん医療  
 ≪ライフステージに応じた対策≫

〔小児〕

【主な施策】

No.	内容
①	市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績等を把握し、小児がん対策の検討を進めます。
②	小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めるほか、小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートに取組みます。
③	患者や患者家族への支援を充実させます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポート体制の整備された医療機関数	1か所	3か所	4か所

〔AYA (Adolescent and Young Adult)〕

世代 (思春期世代と若年成人世代)〕

【主な施策】

【目標】

No.	内容
①	AYA世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要となる施策の検討を行います。

指標	現状	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討・実施

〔高齢者〕

【主な施策】

【目標】

No.	内容
①	ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対するがん医療の提供に関する現状を把握し、国の動向等を踏まえ、必要となる施策を検討します。
②	市民がそれぞれの状況に応じた療養生活を選択できるよう、在宅医療等の情報発信をしていきます。

指標	現状	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討
市民啓発事業 (講演会、在宅医療サロン等) 開催数と参加者数 (再掲)	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人

(4) 相談支援・情報提供  
 ≪がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供≫

【主な施策】

【目標】

No.	内容
①	市のホームページや広報媒体等を通じて、がん相談支援センターや小児がん相談窓口、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者及びその家族等に対する支援となる情報について周知します。
②	ホームページでの情報発信を充実するとともに、身近な図書館、市民利用施設、医療機関等で情報提供できるよう、がんに関する図書や資料の配架やがんに関するリーフレットを充実します。

指標	現状	2020	2023
がん相談支援センター認知度*	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%

※横浜市民の医療に関する意識調査 (平成29年3月、横浜市)

(4) 相談支援・情報提供  
 ≪がん患者及びがん経験者等による相談の充実≫

【主な施策】

No.	内容
①	患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を広報媒体やホームページで周知し、がん患者及びその家族等が相談しやすい環境を整備します。
②	患者サロンやピアサポートの充実に向け、ピアサポーター養成のための医療従事者及び患者向け講習会を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所

(5) がんと共に生きる  
 ≪がんの教育・普及啓発≫

【主な施策】

No.	内容
①	新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施し、がんの要因、検診、治療、予防等について指導します。また、地域や学校の実情に応じて、外部講師の協力を得るよう推進します。
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びを推進するとともに、効果的な啓発の方策について検討します。
③	民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携をした、メディアやホームページを活用した実施波及効果が高い普及啓発を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
新学習指導要領に基づく「がん教育」の実施。モデル校での授業または参観	学習指導要領に基づいた保健学習を実施	新学習指導要領に基づいた指導実施(小学校)	新学習指導要領に基づいた指導実施(小学校及び中学校)(2021から)
がん相談支援センター認知度*(再掲)	全年齢26.1%	全年齢35%	全年齢40%

※横浜市がん対策に関するアンケート(平成29年6月、横浜市) 横浜市民の医療に関する意識調査(平成29年3月、横浜市)

≪がん患者の就労支援の推進≫

【主な施策】

No.	内容
①	神奈川県労働局ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会及び産業医等と連携し、がん患者等の就労相談の充実を図ります。
②	働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。
③	就労者をはじめとする市民や事業者のがんの実情についての理解をすすめ、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、更には治療と就労との両立が図られるよう、啓発を推進します。
④	国・県及び関係団体等との連携により、患者・経験者の就労に関するニーズの把握や情報の収集に努め、治療と就労の両立を支援します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん診断後の就業環境「働き続けられる環境だと思う」「どちらかといえば働き続けられる環境だと思う」の割合*	36.0%	40%	45%

※ 横浜市がん対策に関するアンケート(平成29年6月、横浜市)

(5) がんと共に生きる  
 <<がんと共に自分らしく生きる>>

【主な施策】

No.	内容
①	患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談の充実について検討します。
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びの推進、医療関係者における患者の立場に立った説明、情報提供、市における正確な情報の収集と提供を行います。
③	就労に関する相談支援のほか、アピアランス（外見）ケア <sup>2</sup> 支援、生殖機能温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。
④	がん治療に伴うアピアランス（外見）の悩みに対するケアや情報提供などを行う医療機関を支援します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん相談支援センター認知度* （再掲）	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
アピアランスケアを行う医療機関数	1か所	4か所	13か所

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

(6) がん登録・がん研究  
 <<がん登録>>

【主な施策】

No.	内容
①	神奈川県と連携し、市民に対し、がん登録に関する情報提供を行い、市民が、がん登録の意義を理解し、登録データを正しく理解できるようにします。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん登録データの活用	データ登録	データ把握	情報提供

<<がん研究の推進>>

【主な施策】

No.	内容
①	横浜市立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実させ、希少がんの特化した支援や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。
②	横浜市立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図るとともに、創薬や先端的治療法の開発など臨床試験の研究成果の早期還元に向けた取組を実施します。
③	本市では、ライフイノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取組みます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん研究の推進支援	推進	推進	推進

## 2 脳卒中

### (1) 予防啓発

#### 【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた脳卒中予防を推進します。
②	行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発を推進します。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年

### (2) 救急医療提供体制

#### 【主な施策】

No.	内容
①	救急搬送された脳血管疾患患者について医療機関別の搬送状況や治療実績等の定期的な調査、分析及び評価を行います。その結果を踏まえ、必要に応じより迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療が可能となるよう参加基準および救急搬送体制の見直しを行います。
②	体制参加医療機関の医療体制や超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等の必要な情報の公表を行います。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
情報更新回数	1回/年	1回/年	1回/年

### (3) 急性期医療

#### 【主な施策】

No.	内容
①	体制参加医療機関の救急応需情報は横浜市救急医療情報システム（YMIS）を通じて救急隊への正確な情報提供を徹底します。
②	脳血管疾患は、予後を良くするために、できる限り早期の治療が必要な疾患であることから、発症後8時間以内の脳梗塞患者に対して、静注療法以外の脳血管内治療による血栓回収療法（再開通療法等）を実施できる医療機関との連携を強化します。
③	急性期を過ぎた慢性期・回復期等の患者を受け入れる医療機関や、後遺症により在宅に復帰できない患者を受け入れられる介護福祉施設等による後方支援が円滑に進むよう連携体制の強化を図ります。
④	脳卒中地域連携パス <sup>※</sup> の活用を推進するなど、急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るとともに、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
YMISでの登録の徹底	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨
血栓回収療法を実施できる医療機関の共有との連携強化	会議での共有検討	会議での共有推進	会議での共有推進
連携体制の強化 急性期を過ぎた回復期等の医療機関や介護福祉施設等との連携強化	検討	関係機関における情報共有等を通じた連携体制の充実推進	関係機関における情報共有等を通じた連携体制の充実推進
脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進

※脳卒中地域連携パス：急性期の医療施設から回復期の医療施設等を経て早期に生活の場に戻ることができるよう、施設毎の診療内容と治療経過、最終ゴールなどを明示した診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療施設で共有する仕組み。

(4) 急性期以降の医療（回復期～維持期）

【主な施策】

No.	内容
①	脳卒中地域連携バスの活用を推進するなど、急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るとともに、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。（再掲）
②	在宅医療連携拠点と在宅歯科医療地域連携室での多職種連携会議や事例検討会等の実施をはじめ、関係多職種での連携促進を図ります。
③	栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる働きかけを実施します。
④	誤嚥性肺炎等の合併症の予防、摂食嚥下機能障害への対応等を図るため、医科と歯科の連携を促します。
⑤	再発に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報の提供を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
脳卒中地域連携バスの活用	推進	推進	推進
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区実施	18区実施
栄養サポートチームの活動の拡大	現状把握	モデル実施	実施
在宅歯科医療地域連携室の運営支援数	8か所	12か所	18か所
患者や家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 予防啓発

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善 委関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

(2) 救急医療提供体制

【主な施策】

No.	内容
①	体制参加医療機関が参加する連絡会議において情報共有を図り、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準の精査を行うなど、参加救急医療機関による安定的な体制運用を継続実施します。
②	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制内で情報共有を図るなど、連携強化を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
心臓血管手術を行える医療機関の情報共有の連携強化	体制内で共有検討	体制内で共有推進	体制内で共有推進

(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【主な施策】

No.	内容
①	心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導について、関係多職種連携を推進することで早期の社会復帰と再発予防、退院後の継続実施ができる体制の構築へ向けた取組を行います。
②	在宅医療を提供する医療機関等の在宅医療連携拠点との連携を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
③	再発・再入院に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報提供を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
心臓リハビリテーションの体制整備へ向けた施策検討	現状把握	モデル実施(2019～)	本格実施
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区	18区
患者や患者家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

4 糖尿病

(1) 予防啓発

【主な施策】

No.	内容
①	重症化予防事業の展開 糖尿病の発症や重症化を予防するために、医療と連携した保健指導などを推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
実施区	2014より先行区で実施（一部全区展開）	18区	第3期健康横浜21へ

(2) 医療提供体制

【主な施策】

No.	内容
①	患者の治療中断を防止するため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携により、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。
②	医療機関及び在宅医療連携拠点等が連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
重症化予防事業の展開（一部全区展開）	モデル区(3区)での実施を検証。2014より先行区で実施	18区	18区
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施（再掲）	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	モデル実施(2019～)	18区

## 5 精神疾患

### (1) 精神科救急

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	緊急に精神科医療を必要とする市民が、迅速かつ適切な医療を受けられるように救急ベッド、人員体制を整えていきます。	迅速な精神科救急（三次救急）	通報から診察まで 平均5時間8分	平均 4時間45分 以内	平均 4時間30分 以内
		三次救急のベッド満床による深夜帯からの持越し	持越し発生 件数19件	解消	解消
②	更なる地域の診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力を依頼します。	診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力登録医師数	市内各診療所に協力登録 依頼	26人	35人

### (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みに携わる精神科医療機関、精神障害者生活支援センター等の地域の支援事業者の重層的な連携による支援体制として精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していきます。	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	—	実施	実施
②	現在、市内12か所の精神障害者生活支援センターで行っている「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」について、実施か所を18か所（全区）に拡充することにより、長期入院患者の地域移行をより一層進めていきます。	実施か所数	12か所	18か所	18か所

### (3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症への対策として、厚生労働省が推進する「依存症対策総合支援事業」を実施し、依存症対策を強化します。（依存症相談拠点の整備、専門医療機関の指定、検討会議の開催など）	各種事業の推進	検討	実施	実施
②	平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められていることから、平成30年度中を目途に「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、自殺対策の一層の推進を図ります。	自殺対策計画の策定	検討	実施	実施
③	メンタルヘルスに関するリーフレット作成等により、普及啓発を図ります。また、区福祉保健センターや民間の相談支援者を対象とした専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	各種事業の推進	実施	実施	実施



## V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化

### 1 救急医療

#### （1）初期救急医療体制の充実

##### 【主な施策】

No.	内容
①	老朽化が進んだ休日急患診療所の建替えへの支援を行います。
②	救急相談センター「#7119」について、増加する需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ります。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
建替え件数	年1か所	年1か所	年1か所
#7119の体制充実	#7119の提供	需要に応じたサービス提供体制の確保	需要に応じたサービス提供体制の確保

#### （2）二次・三次救急医療体制の充実

##### 【主な施策】

No.	内容
①	高齢者を中心に救急搬送患者が増加傾向にある中、限られた医療資源を有効に活用し更なる体制の充実に繋げていくため、横浜市救急医療体制を評価し、必要に応じて体制の見直しを実施します。
②	高齢者の救急搬送が円滑に行われるよう、家族やキーパーソンの連絡先、既往症などを集約している情報共有ツールを普及させていくため、記載項目や運用方法について共有のルールづくりを推進していきます。
③	高齢者の救急搬送患者の転床・転院や、高齢者施設等との連携を円滑に進めるよう、救急医療機関と高齢者施設等との連携会議を広めるなど、高齢者の救急患者の受入体制を強化します。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
体制評価の実施	評価の実施	評価及び体制の随時見直し	評価及び体制の随時見直し
情報共有ツールの更なる普及	統一ルールの整理・検討	統一ルールの運用及び随時見直し	統一ルールの運用及び随時見直し
高齢者の受入体制の強化	救急医療検討委員会で検討	受入体制の強化に向けた取組	受入体制の強化に向けた取組

### 2 災害時における医療

##### 【主な施策】

No.	内容
①	多機関が連携する災害医療訓練を実施し、関係機関の連携強化及び災害医療コーディネート体制の充実を図ります。
②	災害時に、地域医療で中心的な役割を担う災害拠点病院のBCP（業務継続計画）の作成を促進します。
③	被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動について、市民啓発を行います。
④	災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH等）に対応する体制を整備します。
⑤	大規模集客イベントにおいて、関係機関が連携した医療救護体制を構築し、多数傷病者に対応します。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
訓練実施回数	年1回	年1回	年1回
BCP策定済病院数	6か所／13か所	13か所／13か所	13か所／13か所
市民啓発活動回数	年1回	年1回	年1回
災害時に医療的配慮を必要とする市民に対応する体制の整備	必要な体制の検討	体制の運用・見直し	体制の運用・見直し
マスギャザリングに係る医療救護体制の構築	必要な体制の検討	オリンピック・パラリンピックにおける医療救護体制の構築（ラグビーワールドカップ、TICADⅦにおける医療救護体制の構築（2019））	検証・修正・運用

### 3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

#### 【主な施策】

No.	内容
①	医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
②	産科拠点病院において、夜間・休日等の当直時間帯に自院の患者対応のほか、周産期救急患者を受入しやすい状況をつくるため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦の受入を強化、周産期救急の受入強化、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実させます。
③	分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引き続き当直料の一部を支援します。
④	NICU等の周産期病床を充実させる病院に対し支援を行います。
⑤	産科及び精神科医療機関と連携し、育児に影響を及ぼす産後うつを早期に発見し、支援につなぐ仕組みをつくります。 また、妊産婦やパートナー、家族など周囲の人が産後うつに気づき、適切な対応ができるよう、産後うつに関する理解を促進するための啓発を進めます。
⑥	不妊や不育に悩む方に対して、不妊治療に関する正確な情報や相談者が個々の状況に応じて対応を自己決定できるよう支援するため、不妊・不育専門相談を行います。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
出生1,000人あたりの産婦人科医師数	10.7人 (2014)	10.7人	10.7人
産科拠点病院数	3か所	3か所	3か所
当直医師確保助成	35件 (2016)	助成実施	助成実施
NICU病床数	99床	99床	99床
産科・医療機関との連携、産後うつに関する理解を促進するための啓発	—	推進	推進
専門相談の実施	—	推進	推進

#### 4 小児医療（小児救急医療を含む。）

##### 【主な施策】

##### 【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	小児救急拠点病院は、「横浜モデル」として評価され、横浜の未来を支える小児救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うとともに、拠点病院体制を安定的に運用します。	小児救急拠点病院数	7か所	7か所	7か所
②	引き続き小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関、子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発講座の全区展開や市域での啓発を実施します。	#7119認知率（再掲）※	53.3%※	66.5%	80.0%
③	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。	協議の場の設置	検討	運用	運用
④	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、検討を行います。	コーディネーターの配置	準備	運用	運用
⑤	基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を、関係団体との連携のもとに増やしていきます。	必要な支援	現状の把握	推進	推進
⑥	がんや難病等の病気や重度の障害を抱えながら、長期的な在宅療養生活を送る子どもや家族の療養生活における生活の質の向上を支える活動を行う民間団体等の活動を支援します（小児ホスピス）。	民間団体等の活動支援	支援策検討	支援	支援
⑦	児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、要保護児童対策地域協議会等を活用し、医療機関と行政との連携を持続的に強化します。	児童虐待早期発見・早期対応に向けた連携強化	推進	推進	推進

※市民局「ヨコハマeアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

## VI 主要な保健医療施策の推進

### 1 感染症対策

#### (1) 感染症対策全般

##### 【主な施策】

No.	内容
①	各種媒体を活用し、市民や事業者等への感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発を実施します。
②	研修については、対応する横浜市職員の専門性向上を目的とした感染症・食中毒発生時対応研修を充実させるとともに、関係施設の職員等を対象とした研修を行い、感染症の正しい知識の普及啓発と発生時の感染拡大・再発防止対策を充実させます。 また、エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練を実施します。
③	医療機関、近隣自治体、国等との連携を進め、迅速な情報共有を図ります。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
啓発回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上
エボラ出血熱等 対応訓練回数	年2回	年2回	年2回
医療機関等への 情報提供回数	年12回以上	年12回以上	年12回以上

#### (2) 結核対策

##### 【主な施策】

No.	内容
①	結核治療が完了するよう、DOTS（直接服薬確認療法）を軸とした患者中心の支援をすすめます。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
結核り患率*	15.2	10.0	10.0 以下

\*厚生労働省は、「結核に関する特定感染症予防指針」で、成果目標を「2020年までに、り患率を10以下とする」としています。

#### (3) エイズ対策

##### 【主な施策】

No.	内容
①	若年層や個別施策層に向けて、ボランティア、NPO等の関係機関と連携し、正しい知識や検査・相談等について、普及啓発を行います。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
エイズ診療症例 研究会	2回	2回	2回

#### (4) 予防接種

##### 【主な施策】

No.	内容
①	引き続き個別通知を中心とした接種勧奨により予防接種の重要性を周知し、予防接種率の維持・向上につとめる。特に二種混合ワクチンについては接種率が70%程度のため、勧奨などを重点的に行い、接種率を向上させる。
②	法令に基づく安全な予防接種が実施されるよう、医療機関向け研修を行う。
③	新たにワクチンが定期接種となった場合には、関係機関と連携し速やかに接種体制を構築する。

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
接種率	二種混合 接種率70% 未満	接種勧奨	接種率80% 以上
回数	BCG研修を 実施 (年1回)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)
接種体制の構築	(都度対応)	(都度対応)	(都度対応)

(5) 新型インフルエンザ対策

【主な施策】

No.	内容
①	医療機関等との連携を更に強化するため、引き続き医療関係者連絡協議会及び帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会を合わせて年2回開催します。 また、外来運営上の課題を把握するため、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練を実施します。
②	個人防護具、抗インフルエンザ薬の備蓄を進める一方、関係団体の協力も得て、期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組を実施します。
③	住民接種体制の確保にむけてシステム化が必要です。システム化に向けての検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
協議会等開催回数	2回	2回	2回
訓練実施回数	1回	1回	1回
購入・保管・活用	購入・保管・活用実施	購入・保管・活用実施	購入・保管・活用実施
システム化の検討	ガイドライン策定	検討	検討

(6) 肝炎対策

【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施（再掲） 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防（再掲） ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業（再掲） ウイルス性肝炎感染者の適正な療養等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。
④	医療提供体制の充実 市大附属病院の拠点指定

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人 <sup>※1</sup>	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回 <sup>※2</sup>	4回	5回
拠点病院数	1か所	2か所	2か所

※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

(7) 衛生研究所

【主な施策】

No.	内容
①	開かれた研究所を目指し、引き続き施設の公開を実施します。
②	感染症の発生状況や注意喚起に関する情報発信を定期的に、また緊急の場合は直ちに実施します。
③	研究所で実施した検査結果などをとりまとめ情報誌を定期的に発行します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間実施数	施設公開1回実施	施設公開1回実施	施設公開1回実施
WEB掲載回数	週1回以上	週1回以上	週1回以上
年間発行数	12回発行	12回発行	12回発行

(8) 市民病院における対応

【主な施策】

No.	内容
①	市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」を設置し、総合的な感染症対策体制を整備します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
感染症センター（仮称）の設置	検討	設置	運用

2 難病対策

【主な施策】

No.	内容
①	難病医療講演会・交流会の実施 相談事業における難病医療講演会・交流会について、引き続き周知・実施します。希少疾患の講演会・交流会については、関係機関と連携を深め、実施について議論します。
②	本市難病相談支援センターの設置 療養生活環境整備事業について、難病相談支援センターを設置し、本市における難病患者の方への支援体制を強化します。
③	難病対策地域協議会による取組 権限移譲に合わせて難病対策地域協議会を設置するとともに、これを定期的に開催し、難病患者の方の日常生活における課題の解決に向けて議論を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
講演会・交流会年間開催数	200回*	200回	200回
設置準備・設置・運用状況	検討	運用	運用
年間開催数	検討	2回	2回

※横浜市難病講演会・交流会開催回数・延人数（平成28年度）  
実施回数 200回（講演会36回（各区年2回）、交流会164回）  
延人数 2,794人

3 アレルギー疾患対策

【主な施策】

No.	内容
①	みなと赤十字病院アレルギーセンターでは、救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できる特徴を生かし、体制強化を推進します。
②	給食実施校・保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
体制強化	—	推進	推進
研修の実施	①給食実施校職員向け研修年1回実施（2016：計268人参加） ②全市立学校教職員向け研修年1回実施（2016：計605人参加）	継続的な実施	継続的な実施
	保育所等職員向け研修年4回実施（2016：計789人参加）	継続的な実施	継続的な実施

#### 4 認知症疾患対策

##### 【主な施策】

No.	内容
①	認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用 ・認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
②	認知症予防に関する取組 ・認知症予防に関する正しい理解を推進するため、認知症予防に関する普及啓発媒体を作成し、広く周知します。
③	認知症の早期発見・早期対応に向けた取組 ・認知症の早期発見や軽度認知障害（MCI）に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組めます。
④	認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築 ・認知症の状態に応じた切れ目のない医療対応等ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、二次医療圏域の専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組めます。
⑤	・認知症の症状の急激な悪化等により、在宅での生活が困難となった場合に、必要に応じて、緊急訪問と医療機関での緊急一時入院を実施します。
⑥	・かかりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療機関と地域包括支援センターの連携の推進役となるよう、活動支援を行っていきます。
⑦	認知症対応力向上研修等の拡充 ・認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療・介護関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。
⑧	若年性認知症支援の充実 ・支援体制の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。 ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け支援者向け研修を実施します。
⑨	臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援

##### 【目標】

指標	現状	2020	2023
認知症初期集中支援チームの設置・活用	12区 設置・運営	活用 ※2018年度 18区設置	活用
認知症予防に関する普及啓発媒体	—	検討・作成	活用
認知症のセルフチェックシートの作成・周知	—	検討・作成	活用
認知症疾患医療センターの運営	4か所 設置・運営	運営継続	運営継続
緊急一時入院の実施件数	51件 ※28年度実績	60件	60件
認知症サポート医の養成・活動支援	82人 ※29.5月時点	適宜養成 活動支援 ・推進	適宜養成 活動支援 ・推進
認知症対応力向上研修受講者数	1,669人 (累計) ※28年度実績	※【調整中】第7期高齢者 保健福祉計画・介護保険 事業計画との整合性を踏ま えて記載	
若年性認知症支援コーディネーターの配置	—	検討・配置	推進
臨床研究・治験の推進	実施	推進	推進

5 障害児・者の保健医療  
 (1) 医療提供体制の充実

【主な施策】

No.	内容
①	障害者の食へることへの支援について、引き続き、障害者施設職員（支援員、栄養士、看護師等）を対象とした研修会を実施し、周知・啓発を実施します。
②	障害者の栄養管理について、引き続き、障害児者施設栄養士を対象とした連絡会や研修会を実施し、周知・啓発を実施します。
③	知的障害者が受診しやすい医療環境を整備することを目的に、引き続き「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関」を整備し、医療環境の充実を図ります。
④	メディカルショートステイ事業について、会議、研修等を実施し、ネットワークの促進と緊急時の体制の検討を行います。
⑤	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。（再掲）
⑥	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、検討を行います。（再掲）
⑦	地域療育センターや特別支援学校、通級指導教室等の担当者が専門性を活用して支援を行う学校支援体制（横浜型センター的機能）の充実を図ります。
⑧	歯科診療については、市内の協力医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等との医療連携の充実を推進します。また、高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討します。
⑨	通院困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるように、障害児・者歯科医療に対応できる医療機関の充実を図ります。また、在宅歯科医療地域連携室との連携についても検討します。
⑩	地域での訪問歯科診療体制の充実を進めるために、歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅患者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間参加者数（実人数）	43人（2016）	80人	100人
年間参加者数（実人数）	42人（2016）	50人	50人
設置病院数	4か所	推進	推進
会議・研修の実施	会議・研修6回実施（2017）	会議、研修の実施	会議、研修の実施
協議の場の設置（再掲）	検討	運用	運用
コーディネーターの配置（再掲）	準備	運用	運用
横浜型センター的機能の充実	推進	推進	推進
高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方検討	—	検討結果に応じた施策の展開	検討結果に応じた施策の展開
歯科保健医療センターの運営支援	運営支援	運営支援	運営支援

(2) リハビリテーションの充実

【主な施策】

No.	内容
①	引き続き18区で高次脳機能障害者専門相談支援事業を実施するとともに、研修や事例検討等により、相談支援体制の強化を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
高次脳機能障害者専門相談支援事業実施区	18区	推進	推進

(3) 重症心身障害児・者への対応

【主な施策】

No.	内容
①	重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めます。
②	在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
開所か所数	3か所	6か所	6か所
適切な入所	入所調整を実施	運用	運用



## 6 歯科口腔保健医療

### ◎歯科保健

#### 【主な施策】

No.	内容
妊娠 期・ 乳幼 児期	母親教室や相談の場等で、歯科保健知識やセルフケアの方法等の普及を図ります。
	妊婦歯科健診により、妊娠中の歯科疾患の早期発見や保健指導によって、健康な口腔状態の意地及びかかりつけ歯科医の定着を推進します。
	上下の前歯が生えそろう時期であり、様々な食品を食べ始める離乳後期（1歳前後）を捉えて、保護者への歯科保健知識の普及啓発を図ります。
	乳歯がある程度生えそろう、むし歯菌が口腔内に定着し、むし歯が増加する2歳前後から、保護者に対して、かかりつけ歯科医の推進を図り、フッ化物塗布や定期的な健診等を推進します。
学 齢 期	学校保健に関する学校の取組を引き続き支援し、児童生徒への歯科保健指導を継続的に実施します。
成 人 期 ～ 高 齢 期	歯周病と糖尿病等との関係性や歯周病の予防について啓発を推進します。また、「オーラルフレイル予防」についても普及・啓発を推進します。
	歯周疾患予防教室等で、セルフチェック、セルフケアの方法や、参加者の年代により口腔周囲筋の体操等の普及を図ります。また、かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。
	区役所保健師、地域包括支援センター職員など高齢者の介護予防事業に係る職員向けに、口腔ケアに関する研修機会を設定します。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
3歳児でむし歯のない者の割合	89.1% (2016)	—	90% (2022)
12歳児の一人平均むし歯数	0.4 (2016)	—	維持・減少傾向へ (2022)
過去1年間に歯科健診を受診した者(20歳以上)の割合	50.2% (2016健康に関する市民意識調査)	—	65% (2022)
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.6% (参考値) 調査方法変更のため (2016県民歯科保健実態調査)	—	25% (2022)
60歳代でなんでも間で食べるのできる者の割合	76.9% (2016県民歯科保健実態調査)	—	80% (2022)
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	47.3% (国民健康栄養調査横浜市分)	—	50% (2022)

### ◎歯科医療

#### 【主な施策】

No.	内容
①	休日・夜間など地域の歯科医院の休診時における救急歯科診療を引き続き実施します。
②	協力医療機関と歯科保健医療センターとの医療連携を図りながら、心身障害児・者等の診療の充実を進めます。また、要介護高齢者や重症心身障害児者等の通院困難者に対する歯科訪問診療を充実していきます。
③	生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携を推進します。

#### 【目標】

指標	現状	2020	2023
歯科保健医療センターでの休日・夜間、訪問診療実施・協力医療機関との連携	夜間：2,418人 休日：1,357人 訪問：977人 (2016)	実施	実施
在宅医療連携拠点等との連携	—	支援	支援

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

【主な施策】

No.	内容
①	個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進していきます。
②	区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
健康アクション推進事業	アクションステージ1	アクションステージ2	第3期健康横浜21 △
地域の人材等による活動	活動展開	推進	第3期健康横浜21 △
横浜健康経営認証事業所数	28事業所 (2016)	300事業所 (2022)	300事業所 (2022)



## 参考資料

- 1 横浜市保健医療協議会運営要綱
- 2 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱
- 3 横浜市民の医療に関する意識調査

## 横浜市保健医療協議会運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 22 日 健企第 399 号（局長決裁）

最近改正 平成 27 年 3 月 26 日 健企第 352 号（局長決裁）

### （趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号）第 4 条の規定に基づき、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

### （担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する協議会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

(1) 横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること。

### （委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の代理は、認めないものとする。

### （臨時委員）

第 4 条 委員会に、保健、医療及び生活衛生施策に関する事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

### （会長）

第 5 条 協議会に会長および副会長をそれぞれ 1 人置く。

2 会長は、委員の互選によりこれを定め、副会長は、会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。

2 会長は、協議会の会議の議長とする。

3 協議会は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。)

の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

### (部会及び専門委員会)

第7条 協議会に、専門の事項を協議させる必要があるときは、部会及び専門委員会(以下「部会等」という。)を置くことができる。

2 部会等は、協議会の委員、臨時委員、及び関係団体の代表等のうちから、会長が指名する者をもって組織する。

3 部会等は、当該専門事項に関する協議が終了したときは解散するものとする。

4 部会等は、部会長を1人置き、会長が指名する。

5 部会等は、会長の指示に応じ部会長が招集する。

6 協議会で了承が得られた場合は、部会等の議決をもって協議会の議決とすることができる。

7 第6条の規定は、部会等の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会等の委員」、「臨時委員」とあるのは「部会等の臨時委員」と読み替えるものとする。

### (会議の公開)

第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(平成12年2月横浜市条例第1号)第31条の規定により、協議会の会議(部会等の会議を含む。)については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

### (意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、協議会又は部会等の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

### (所管)

第10条 協議会は、医療局及び健康福祉局の共管とする。ただし、協議会に関する「附属機関の開催状況報告」は、医療局が行う。

### (庶務)

第11条 協議会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。平成28年4月1日から、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成8年7月15日制定の「横浜市保健医療協議会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する

## よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

制 定 平成 24 年 5 月 1 日  
最近改正 平成 28 年 8 月 15 日

### (趣旨)

第 1 条 この要綱は、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針となる「よこはま保健医療プラン」の策定にあたり、専門の事項を協議するため、横浜市保健医療協議会運営要綱第 7 条第 1 項に基づく部会として、よこはま保健医療プラン策定検討部会（以下「部会」という。）を置き、部会の運営その他必要な事項について定めるものとする。

### (内容)

第 2 条 部会は、次の事項について協議を行うものとする。

- (1) 「よこはま保健医療プラン」の策定
- (2) その他必要な事項

### (構成)

第 3 条 部会は、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の委員、臨時委員及び関係団体の代表等のうちから、協議会会長が指名する者をもって組織する。

### (部会長)

第 4 条 部会は、部会長を 1 人置き、協議会会長が指名する。

### (会議)

第 5 条 部会の会議は、協議会会長の指示に応じ部会長が招集する。

### (会議の公開)

第 6 条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成 12 年 2 月横浜市条例第 1 号）第 31 条の規定により、部会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

### (意見の聴取等)

第 7 条 部会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

### (解散)

第 8 条 部会は、「よこはま保健医療プラン」の策定終了をもって、解散するものとする。

### (庶務)

第 9 条 部会の庶務は、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

### (委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会の会議に諮って定める。



附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 8 月 15 日から施行する。

# 横浜市民の医療に関する意識調査

平成29年3月

横浜市医療局

# 横浜市民の医療に関する意識調査

## 調査概要

### 1 調査の目的

市民が、自分や家族が医療機関を受診する際に、どのように情報を得て、何を基準に医療機関を選択しているのか、医療に関してどのようなことを知りたいのか、どのような医療の充実を望んでいるのかなどを把握し、横浜市の医療施策に役立てるために行ったものである。

### 2 調査の概要

調査対象	20歳以上の横浜市民 3,000人（外国籍を含む）
調査期間	平成28年12月15日から平成29年1月15日
調査方法	郵送配布・郵送回収
回収数	1,374票（回収率 45.8%）
有効回答数	1,351票（有効回答率 45.0%）（外国籍1票含む）

### 3 集計・分析結果を読む際の注意点

- ① 図（グラフ）の中で使用されているアルファベットの意味は次の通り。  
n：その設問に対する回答者数
- ② 回答の比率（全て百分率（%）で表示）は、その設問の回答者数を基数（件数）として算出している。したがって、複数回答の設問の場合、全ての比率を合計すると100%を超える場合がある。また、小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならない場合がある。

#### ※クロス集計表の見方

濃いグレーの塗りつぶし：選択肢の中で第1位の項目については濃いグレーで塗りつぶしている。  
薄いグレーの塗りつぶし：属性別にみて、市全体の数値と比べてかなり高い（概ね10ポイント以上）数値の項目については薄いグレーで塗りつぶして特記している。

※本文中の2007年調査・2012年調査とは、それぞれお平成19年4月・平成24年8月に行った医療に関する市民意識調査を示す。

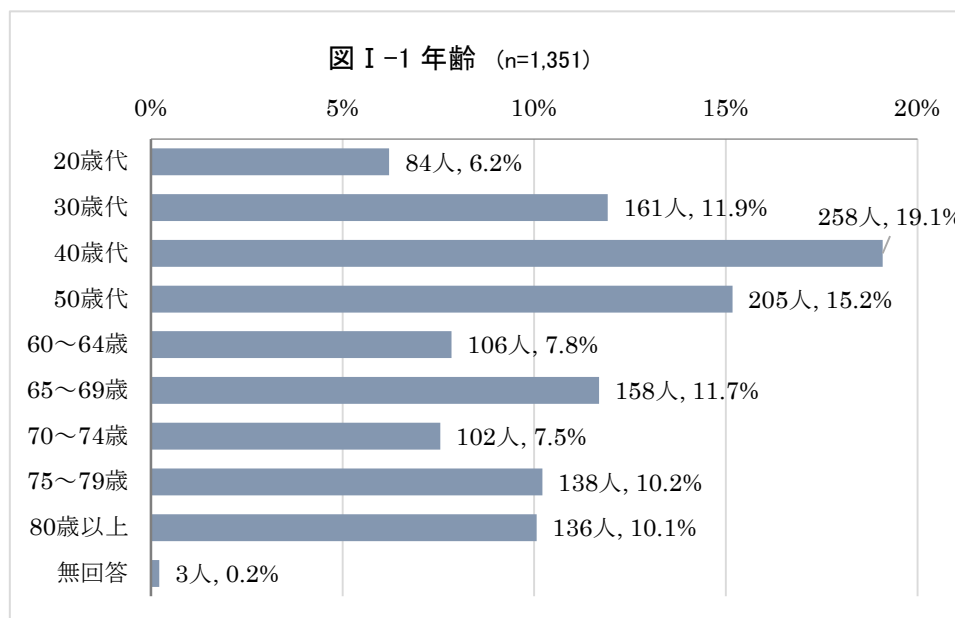
※統計の数値を考察するにあたり、次の表現を用いている。

(数値例)	(表現)	(数値例)	(表現)
80.1～80.9%	⇒ 約8割	86.1～87.9%	⇒ 8割台半ばを超え
81.0～82.9%	⇒ 8割強	88.0～88.9%	⇒ 9割近く
83.0～84.9%	⇒ 8割台半ば近く	89.0～89.9%	⇒ 9割弱
85.0～85.9%	⇒ 8割台半ば		

## I. 回答者の属性(基礎項目)

### 問1 年齢

- ・最も多いのは40代の19.1%、最も少ないのは20代の6.2%である。



### <年齢別>

- ・横浜市の人口（住民基本台帳に記載された人口（平成28年9月末現在、20歳未満を除く））における年齢別の構成と比較すると、20代、30代を中心に若い世代での回答率が低く、高年齢層では回答率が高い傾向にあり、基本台帳に記載された人口構成比に比べて回答率構成比が最も高いのは75～79歳、最も低いのは20歳代となっている。

表 I-1 年齢別構成(横浜市人口との比較)

	アンケート回答数(注1)	住民基本台帳に記載された人口 H28年9月末(注2)	アンケート回答数 構成比	住民基本台帳に記載された人口 構成比
20歳代	84人	395,024人	6.2%	12.8%
30歳代	161人	488,773人	11.9%	15.8%
40歳代	258人	639,447人	19.1%	20.7%
50歳代	205人	477,162人	15.2%	15.5%
60～64歳	106人	206,181人	7.9%	6.7%
65～69歳	158人	263,438人	11.7%	8.5%
70～74歳	102人	199,851人	7.6%	6.5%
75～79歳	138人	172,916人	10.2%	5.6%
80歳以上	136人	244,255人	10.1%	7.9%
全体	1,348人	3,087,047人	100.0%	100.0%

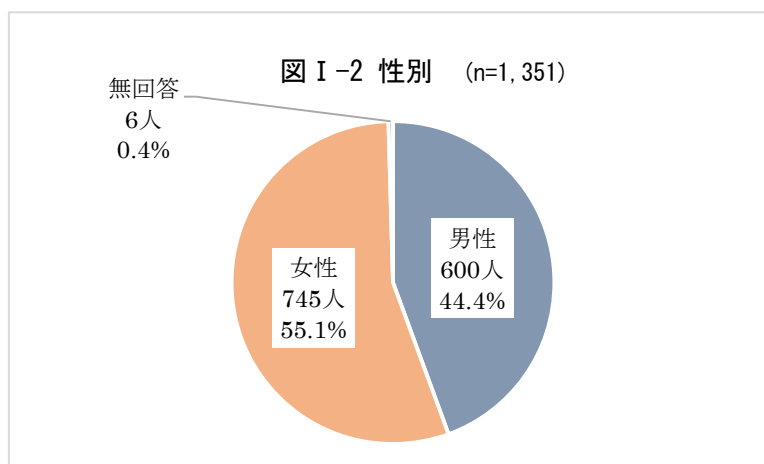
注1) 無回答(3件)を除く

注2) 20歳未満を除く

出展) 横浜市ポータルサイト『登録者数』より作成(住民基本台帳データ)

## 問2 年齢

- ・男性が44.4%、女性が55.1%で、女性の方が10.7ポイント高くなっている。



### <年齢別>

- ・横浜市の人口（住民基本台帳に記載された人口（平成28年9月末現在、20歳未満を除く））における性別の構成と比較すると、住民基本台帳に記載された人口の構成比では男性が49.4%、女性が50.6%であるのに対し、当調査回答数の構成比は男性44.4%、女性55.1%となっており、女性が回答している割合が高くなっている。

表 I-2 男女別構成(横浜市人口との比較)

	アンケート回答数(注1)	住民基本台帳に記載された人口 H28年9月末(注2)	アンケート回答数 構成比	住民基本台帳に記載された人口 構成比
20歳代	84人	395,024人	6.2%	12.8%
30歳代	161人	488,773人	11.9%	15.8%
40歳代	258人	639,447人	19.1%	20.7%
50歳代	205人	477,162人	15.2%	15.5%
60～64歳	106人	206,181人	7.9%	6.7%
65～69歳	158人	263,438人	11.7%	8.5%
70～74歳	102人	199,851人	7.6%	6.5%
75～79歳	138人	172,916人	10.2%	5.6%
80歳以上	136人	244,255人	10.1%	7.9%
全体	1,348人	3,087,047人	100.0%	100.0%

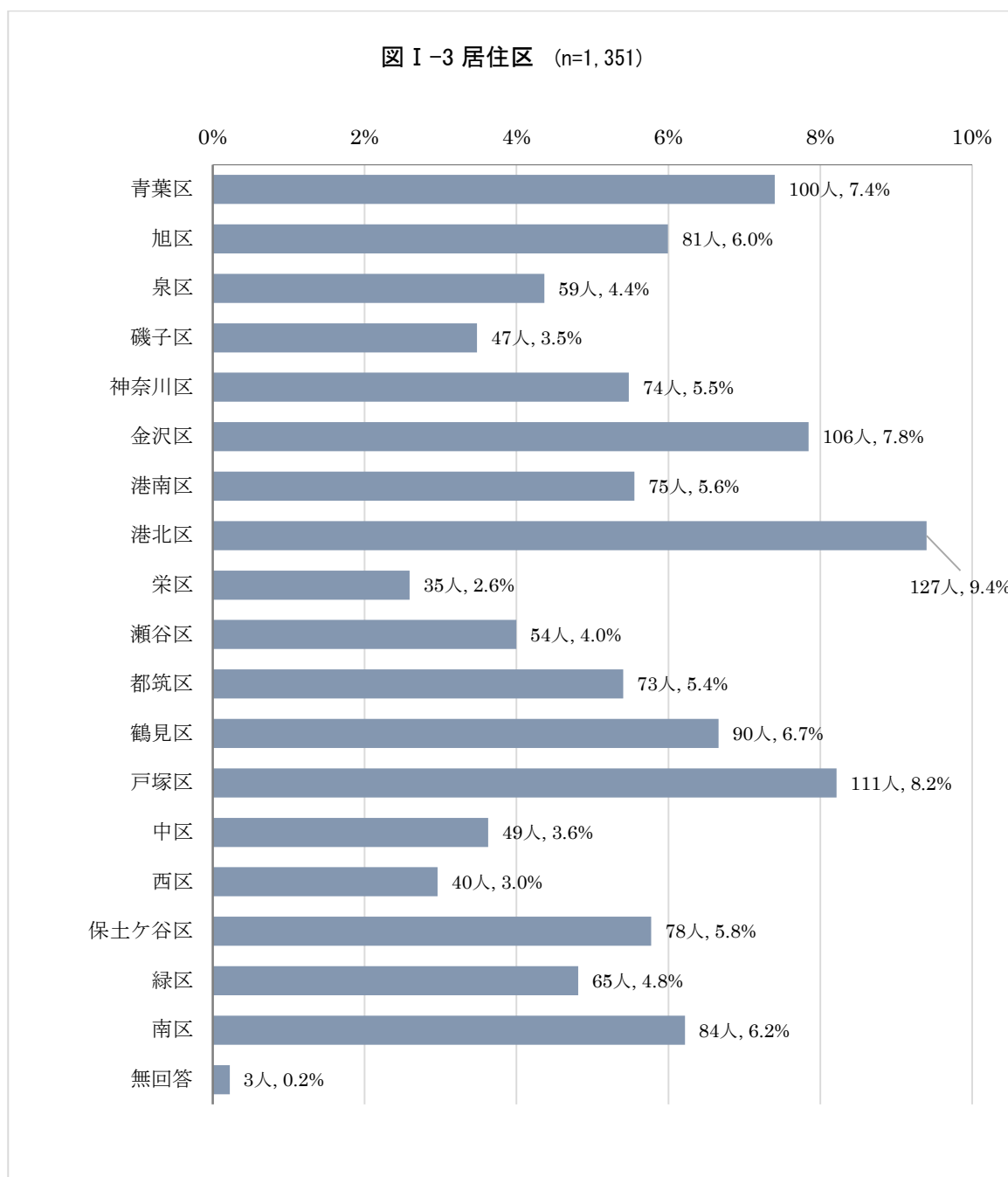
注1) 無回答(3件)を除く

注2) 20歳未満を除く

出展) 横浜市ポータルサイト『登録者数』より作成(住民基本台帳データ)

### 問3 居住区

・最も多いのは「港北区」(9.4%)で、これに「戸塚区」(8.2%)、「金沢区」(7.8%)、「鶴見区」(6.7%)、「南区」(6.2%)が続く。最も少ないのは「栄区」(2.6%)である。



## <区別>

- ・横浜市の区別人口（住民基本台帳に記載された人口（平成28年9月末現在、20歳未満を除く））における地域別の構成と比較すると、推計人口構成比に比べて回答数構成比が最も低いのは栄区、最も高いのは港北区であるが、住民基本台帳に記載された人口構成比との差は金沢区が2.5ポイント高く、港南区が1.7ポイント低かったが、その他は±1ポイント以内であった。

表 I-3 区別構成(横浜市人口との比較)

	アンケート回答数(注1)	住民基本台帳に記載された人口 H28年9月末(注2)	アンケート回答数 構成比	住民基本台帳に記載された人口 構成比
青葉区	100人	248,335人	7.4%	7.9%
旭区	81人	206,918人	6.0%	6.6%
泉区	59人	127,473人	4.4%	4.1%
磯子区	47人	140,969人	3.5%	4.5%
神奈川区	74人	198,238人	5.5%	6.3%
金沢区	106人	167,976人	7.9%	5.4%
港南区	75人	227,970人	5.6%	7.3%
港北区	127人	282,996人	9.4%	9.0%
栄区	35人	101,650人	2.6%	3.2%
瀬谷区	54人	102,489人	4.0%	3.3%
都筑区	73人	163,483人	5.4%	5.2%
鶴見区	90人	238,996人	6.7%	7.6%
戸塚区	111人	225,613人	8.2%	7.2%
中区	49人	129,004人	3.6%	4.1%
西区	40人	83,885人	3.0%	2.7%
保土ヶ谷区	78人	172,278人	5.8%	5.5%
緑区	65人	146,303人	4.8%	4.7%
南区	84人	170,252人	6.2%	5.4%
全体	1,348人	3,134,828人	100.0%	100.0%

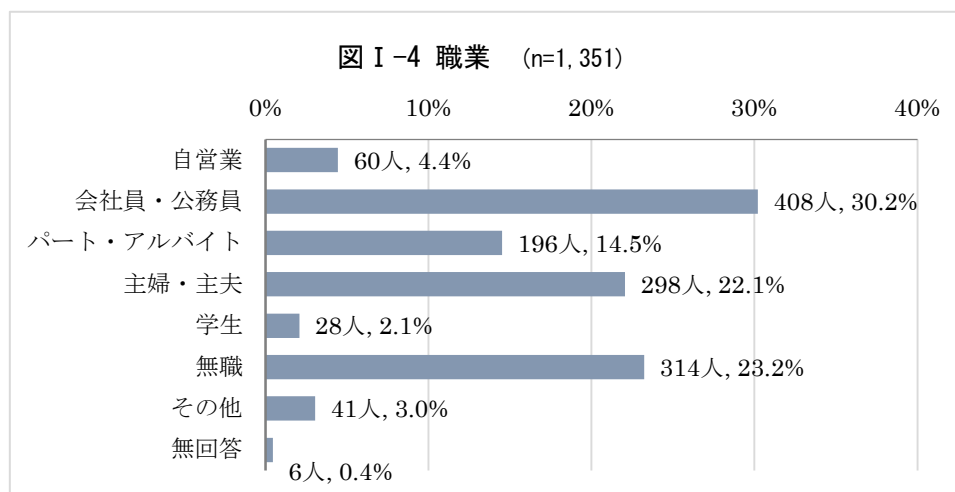
注1) 無回答(3件)を除く

注2) 20歳未満を除く

出展) 横浜市ポータルサイト『登録者数』より作成(住民基本台帳データ)

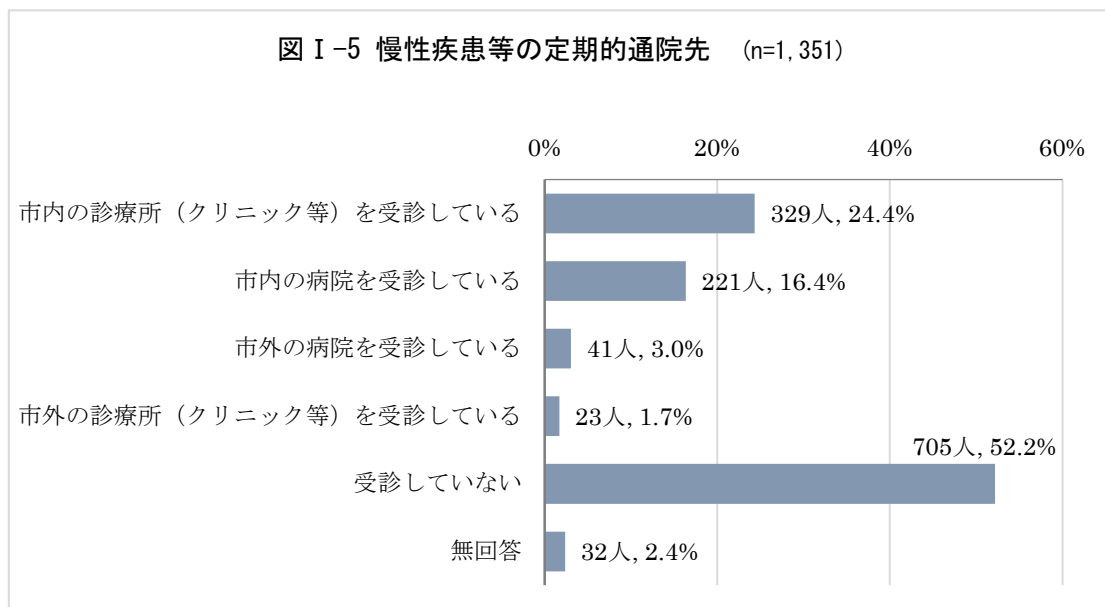
## 問4 職業

- ・「会社員・公務員」が30.2%、次いで「無職」(23.2%)、「主婦・主夫」が22.1%でほぼ並ぶ。以下「パート・アルバイト」(14.5%)、「自営業」(4.4%)、「その他」(3.0%)、「学生」(2.1%)の順である。

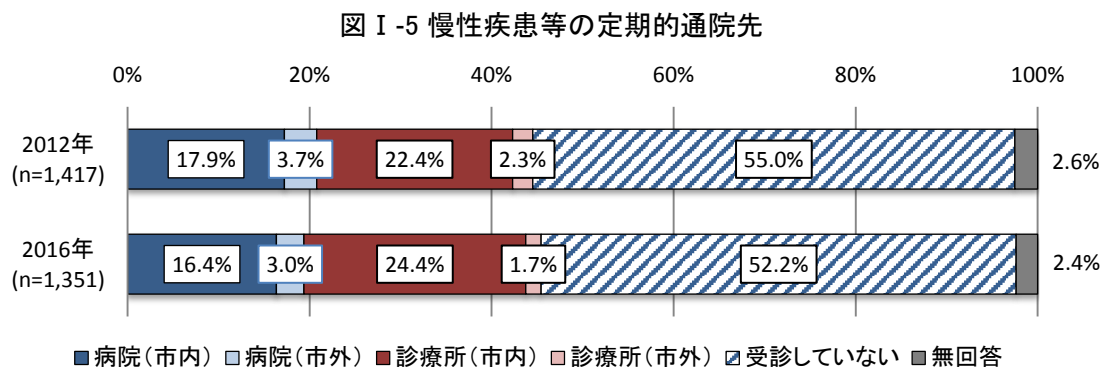


### 問5 慢性的な病気の治療や薬の処方を受けるため、病院又は診療所の定期的な受診

- ・現在の受診状況を聞いたところ、「受診していない」が最も多く 52.2%、次いで「市内の診療所（クリニック等）を受診している」が 24.4%、「市内の病院を受診している」が 16.4%となっている。以下「市外の病院を受診している」（3.0%）、「市外の診療所（クリニック等）を受診している」（1.7%）と続く。



- ・現在の受診状況を 2012 年調査と比較をしてみると、「診療所（市内）」が 2.0 ポイント上がっている。



～用語解説～

○ 診療所（クリニック等）

入院用のベッドを持たない又は 20 床未満のベッドを有し、主に日常の健康管理や比較的軽症の医療、必要時の専門医療機関への紹介等を行うための医療機関のこと

○ 病院

20 床以上の入院用のベッドを有し、主に入院治療や手術を行うための医療機関のこと



## II. 調査結果

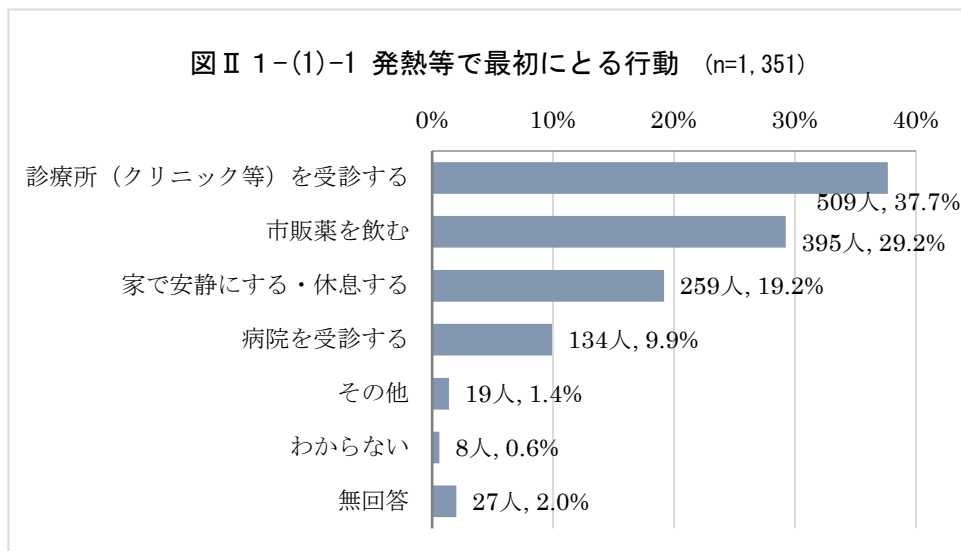
### 1. 発熱やのどの痛みなどの比較的軽い症状の時の考え方や行動について

#### (1) 発熱等で最初にとる行動

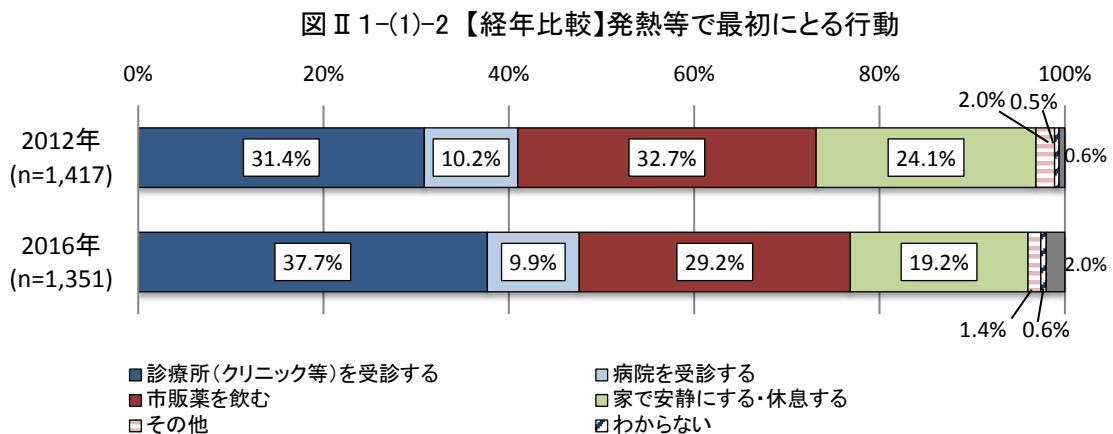
「診療所（クリニック等）を受診する」の割合が3割台半ば超え

**問6 あなたが、発熱（38度前後）やのどの痛みなどで心身の具合が悪いとき、最初に、あなたはどのような行動をとることが多いですか。**

- ・比較的軽い症状の時に最初にとる行動を聞いたところ、「診療所（クリニック等）を受診する」が37.7%と最も多く、次いで「市販薬を飲む」（29.2%）、「家で安静にする・休息する」（19.2%）、「病院を受診する」（9.9%）の順となっている。



- ・発熱等で最初にとる行動を2012年調査と比較をしてみると、「診療所（クリニック等）を受診する」の割合が2012年調査に比べて6.3ポイント上がり、「家で安静にする・休息する」が4.9ポイント、「市販の薬を飲む」が3.5ポイント、「病院を受診する」が0.3ポイント下がっている。

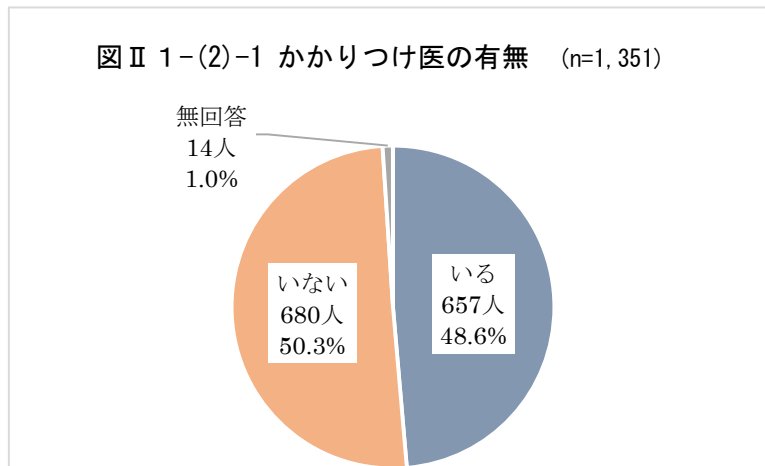


(2) かかりつけ医の有無

かかりつけ医が「いる」割合が5割近く、「いない」割合が約5割

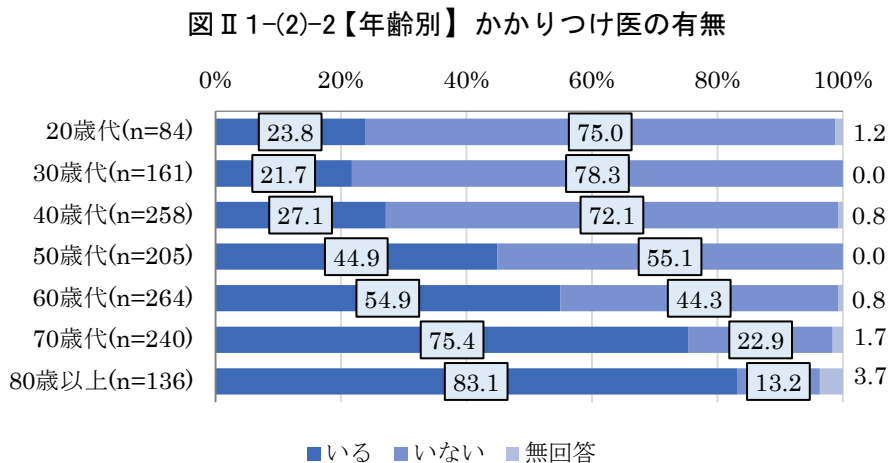
問7 あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。

- ・かかりつけ医の有無を聞いたところ、「いる」が48.6%で5割近く、「いない」が50.3%で約5割となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけ医の有無を年代別に比較をしてみると、かかりつけ医がいると回答した人は、20歳代(23.8%)、30歳代(21.7%)では割合が低く、高齢になるにつれ70歳代(75.4%)、80歳以上(83.1%)と割合が高くなっている。



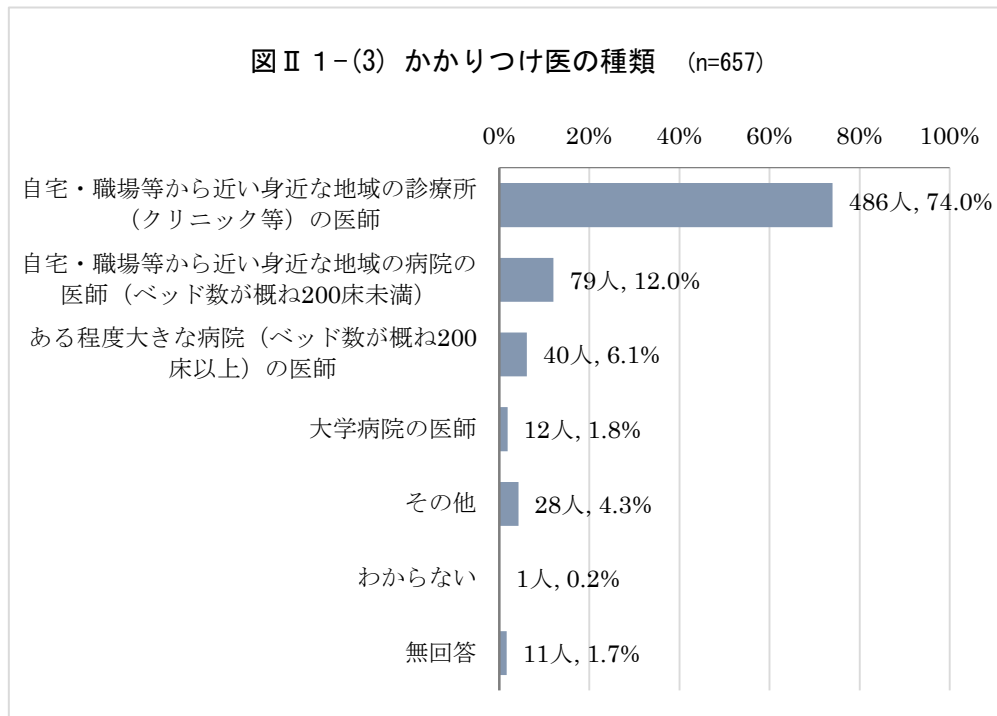
### (3) かかりつけ医の種類

「自宅・職場等から近い身近な地域の診療所（クリニック等）の医師」の割合が7割台半ば近く

#### 問8 問7で「1. いる」に○をつけた方。

あなたのかかりつけ医は次のどれですか。

- ・問7でかかりつけ医が「いる」と答えた方に、その種類を聞いたところ、「自宅・職場等から近い身近な地域の診療所（クリニック等）の医師」（74.0%）が7割台半ば近くで最も高い割合を示し、「自宅・職場等から近い身近な地域の病院の医師（ベッド数が概ね200床未満）」（12.0%）、「ある程度大きな病院（ベッド数が概ね200床以上）の医師」（6.1%）、「大学病院の医師」（1.8%）の順となっている。



～用語解説～

#### ○ 診療所（クリニック等）

入院用のベッドを持たない又は20床未満のベッドを有し、主に日常の健康管理や比較的軽症の医療、必要時の専門医療機関への紹介等を行うための医療機関のこと

#### ○ 病院

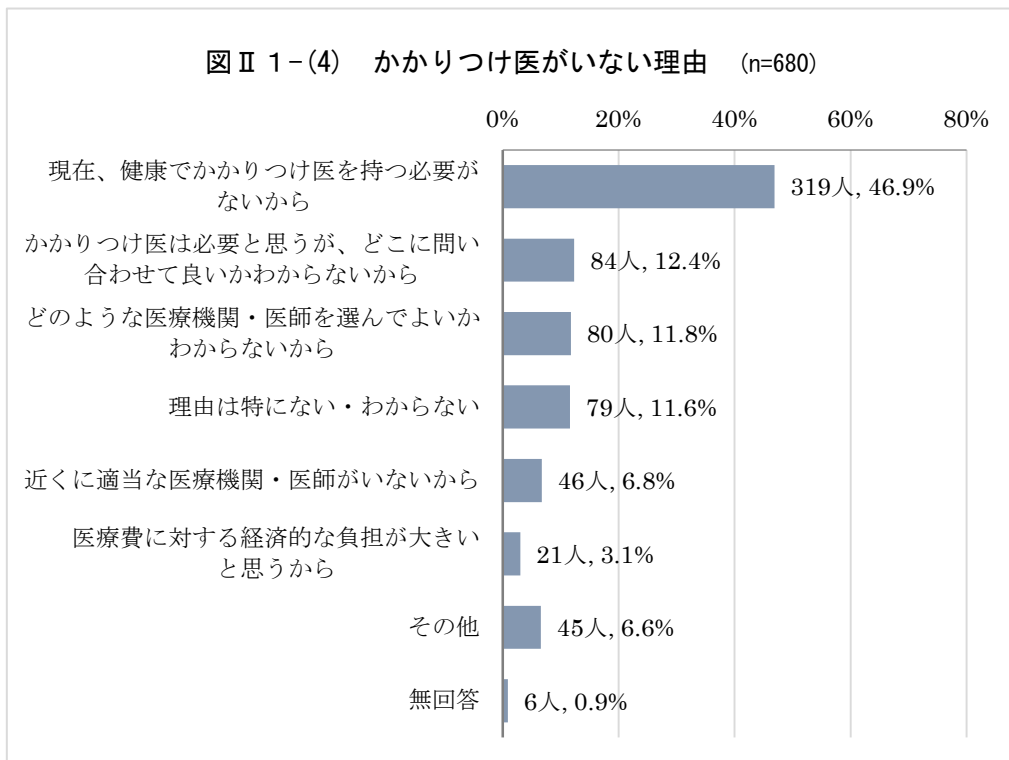
20床以上の入院用のベッドを有し、主に入院治療や手術を行うための医療機関のこと

#### (4) かかりつけ医がない理由

「現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから」の割合が4割台半ばを超え

#### 問9 問7で「2. いない」に○をつけた方。 かかりつけ医がない理由は何ですか。

- ・問7でかかりつけ医が「いない」と答えた方に、かかりつけ医がない理由を聞いたところ、「現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから」(46.9%)が4割台半ばを超えて最も割合が高く、次いで「かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから」(12.4%)、「どのような医療機関・医師を選んでよいかかわからないから」(11.8%)、「理由は特にない・わからない」(11.6%)がそれぞれ1割強と続き、以下、「近くに適切な医療機関・医師がないから」(6.8%)、「医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから」(3.1%)の順となっている。



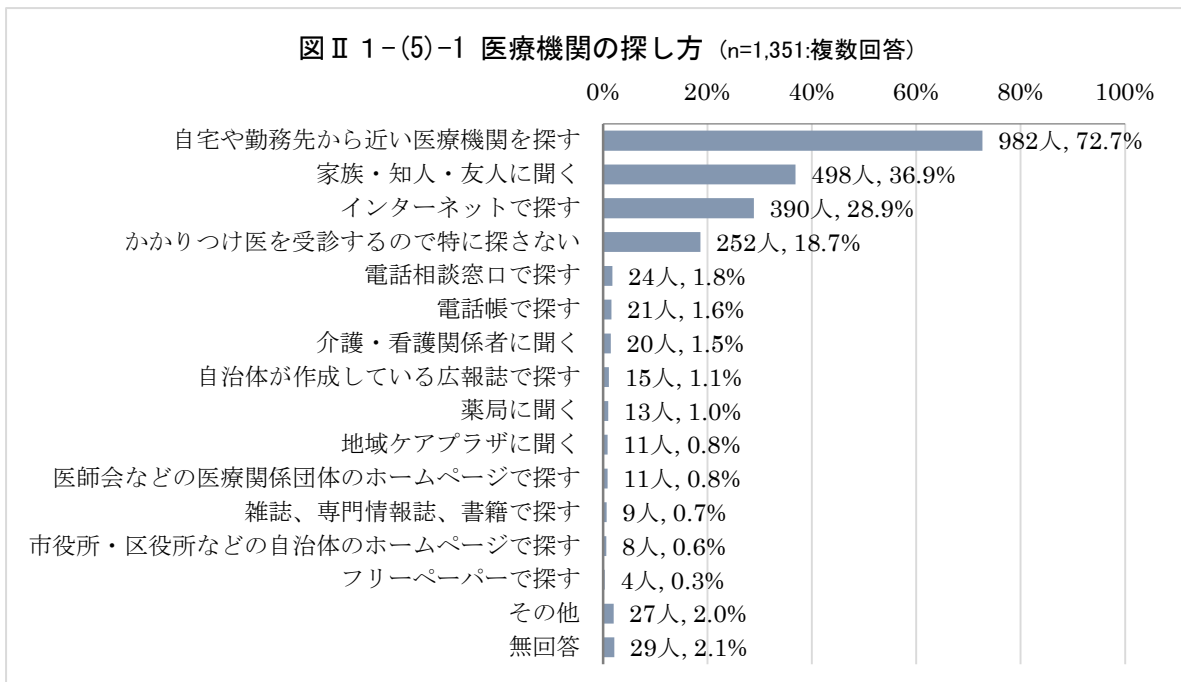
(5) 医療機関の探し方

「自宅や勤務先から近い医療機関を探す」の割合が7割強

問10 問7で「2. いない」に○をつけた方。

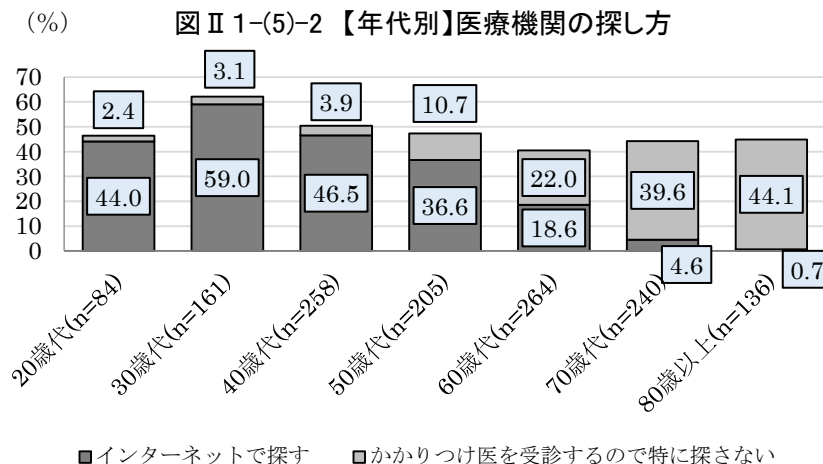
かかりつけ医がない理由は何ですか。(複数回答(2つまで)可)

- ・医療機関の探し方を聞いたところ、「自宅や勤務先から近い医療機関を探す」(72.7%)が7割強で最も割合が高く、次いで「家族・知人・友人に聞く」(36.9%)、「インターネットで探す」(28.9%)、「かかりつけ医を受診するので特に探さない」(18.7%)と続き、その他の方法・手段については、どれも1割前後と少なかった。



<年齢別>

- ・かかりつけ医の有無を年齢別に比較をしてみると、若い年齢層では「インターネットで探す」割合が高く、高齢になるにつれて「インターネットで探す」割合が減少し、「かかりつけ医を受診するので特に探さない」割合が高くなっている。



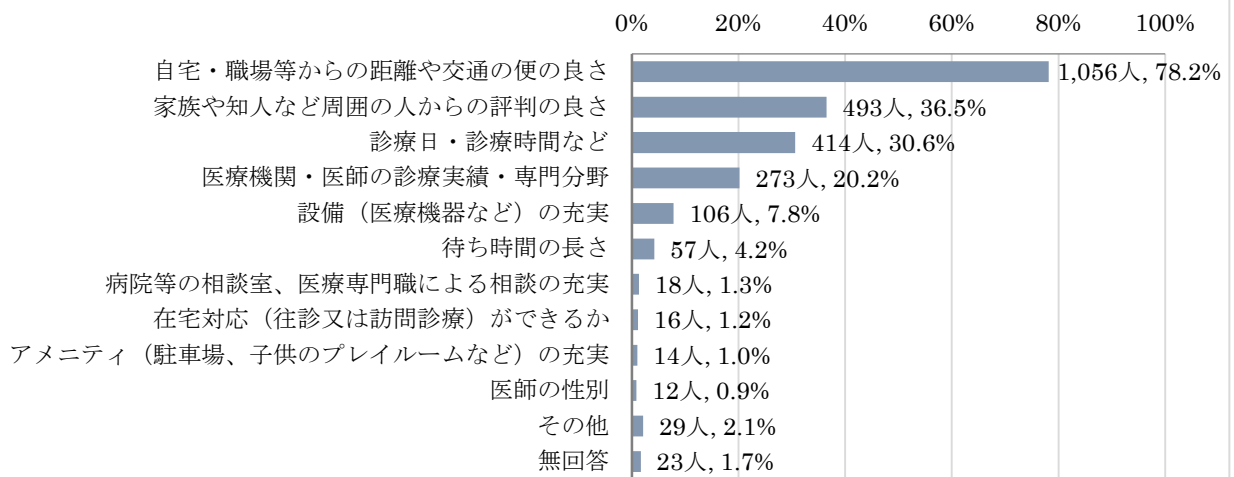
(6) 診療機関の選択にあたり重視する点

「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」の割合が約8割

問11 あなたは、受診する医療機関を選択するとき、診療科の他にどのような点を重視しますか。  
(複数回答(2つまで)可)

- ・医療機関の選択にあたり重視する点を聞いたところ、「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」(78.2%)が8割近くと最も割合が高く、次いで「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」(36.5%)、「診療日・診療時間など」(30.6%)、「医療機関・医師の診療実績・専門分野」(20.2%)、「設備(医療機器など)の充実」(7.8%)の順となっている。

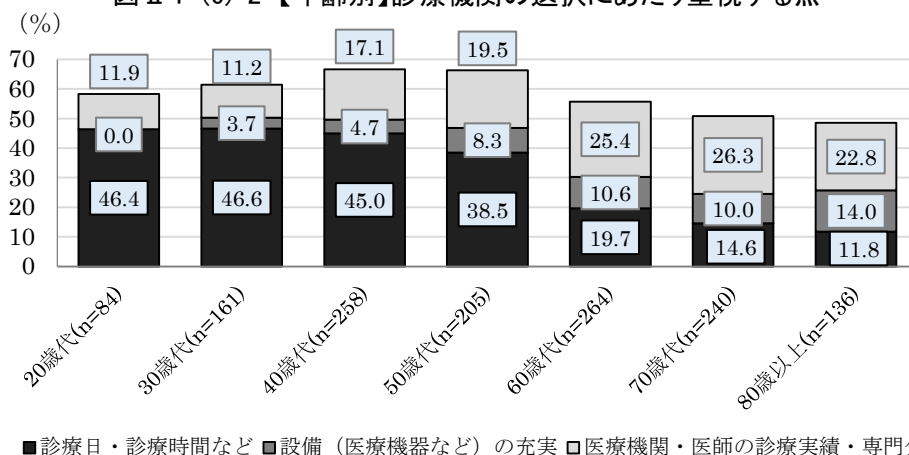
図II 1-(6)-1 診療機関の選択にあたり重視する点 (n=1,351:複数回答)



<年齢別>

- ・診療機関の選択にあたり医療科の他に重視する点を年代別に比較をしてみると、どの年代でも「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」が最も高く、「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」の割合が比較的高いのはかわらないが、20~40歳代の比較的若い年代層では、「診療日・診療時間など」を、60歳代以上では「設備(医療機器など)の充実」や「医療機関・医師の診療実績・専門分野」を重視する割合が高くなっている。

図II 1-(6)-2 【年齢別】診療機関の選択にあたり重視する点



## 2. 大きな手術や長期の治療が必要な時の行動や考え方について

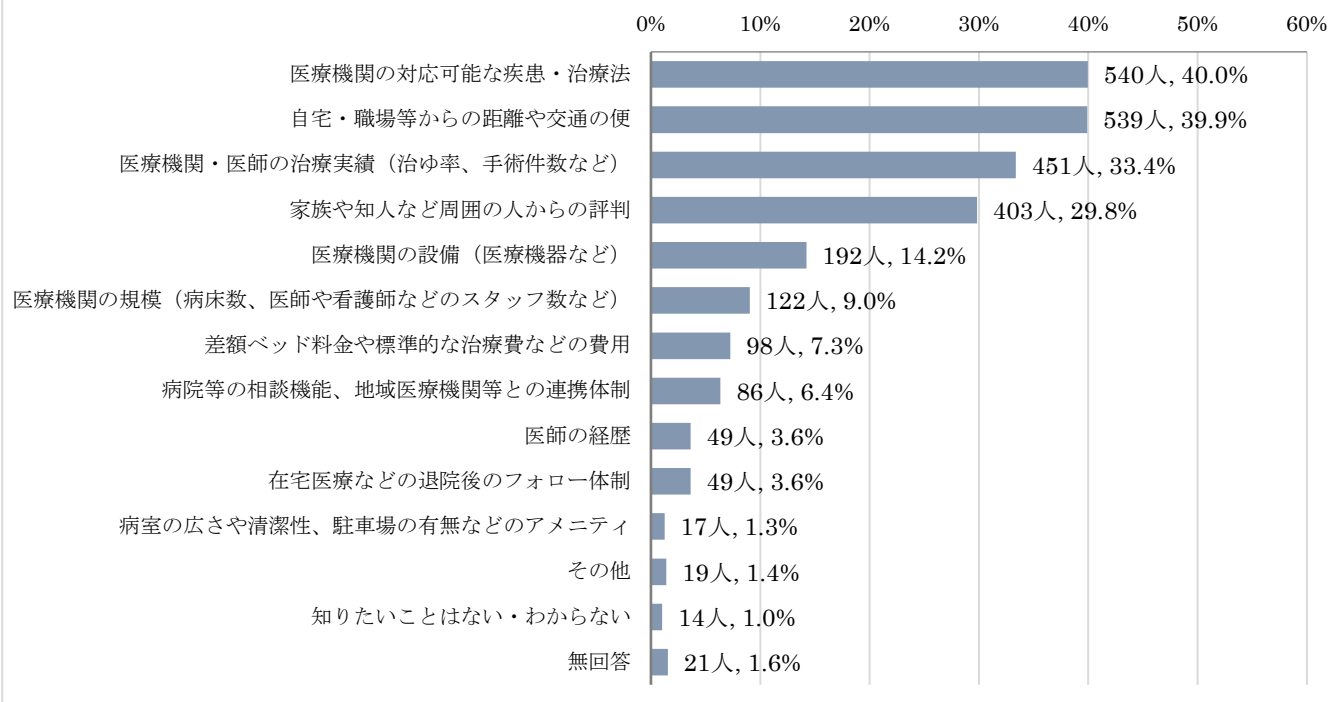
### (1) 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと

「医療機関の対応可能な疾患・治療法」と「自宅・職場等からの距離や交通の便」の割合がほぼ4割ずつ

### 問12 あなたやご家族が大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために、どのようなことを知りたいと考えますか。(複数回答(2つまで)可)

- ・大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいことを聞いたところ、「医療機関の対応可能な疾患・治療法」(40.0%)と「自宅・職場等からの距離や交通の便」(39.9%)とほぼ4割の人が挙げている。次いで、「医療機関・医師の治療実績(治癒率、手術件数など)」(33.4%)、「家族や知人など周囲の人からの評判」(29.8%)、「医療機関の設備(医療機器など)」(14.2%)の順となっている。

図II 2-(1) 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと (n=1,351:複数回答)



<性別>

- ・大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいことを性別に比較をしてみると、男性は「自宅・職場等からの距離や交通の便」（40.7%）を、女性は、「医療機関の対応可能な疾患・治療法」（42.6%）を多く挙げていた。

<年齢別>

- ・また、年齢別に比較してみると、20～30歳代の若い年代では「家族や知人など周囲の人からの評判」を、40～60歳代では「医療機関の対応可能な疾患・治療法」を、70歳代以上では「自宅・職場等からの距離や交通の便」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 2-(1)【性年齢別】大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと

		合計	問12 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと													
			自宅・職場等からの距離や交通の便	家族や知人など周囲の人からの評判	医療機関の規模（病床数、医師や看護師などのスタッフ数など）	医療機関の設備（医療機器など）	医療機関の手術件数など	医療機関の対応可能な疾患・治療法	医療機関の対応可能な疾患・治療法	差額ベッド料金や標準的な治療費などの費用	病室の広さや清潔性、駐車場の有無	医師の経歴	病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制	在宅医療などの退院後のフォロー体制	その他	知りたいことはない・わからない
全体		1351	39.9	29.8	9.0	14.2	33.4	40.0	7.3	1.3	3.6	6.4	3.6	1.4	1.0	1.6
問2 性別	男性	600	40.7	29.2	13.0	13.8	33.0	37.2	7.0	1.5	3.2	5.5	2.7	1.5	1.8	1.3
	女性	745	39.1	30.3	5.9	14.6	33.7	42.6	7.4	1.1	4.0	7.1	4.3	1.3	0.4	1.6
問1 年齢（年代別）	20歳代	84	36.9	39.3	10.7	14.3	36.9	34.5	7.1	2.4	4.8	2.4	2.4	0.0	2.4	0.0
	30歳代	161	37.3	40.4	5.0	16.1	39.1	35.4	10.6	0.0	5.6	4.3	1.9	0.6	0.0	0.6
	40歳代	258	36.4	34.9	7.4	12.0	34.5	45.7	7.4	2.7	3.9	5.0	1.9	0.8	0.8	1.2
	50歳代	205	42.4	30.7	6.3	12.7	39.0	48.3	6.3	1.0	2.0	4.9	2.4	1.5	0.0	0.5
	60歳代	264	40.5	24.6	9.8	14.0	35.2	43.9	4.5	1.1	2.3	6.8	3.8	1.5	0.8	1.9
	70歳代	240	42.1	23.8	11.7	14.2	27.9	34.6	7.5	0.4	4.2	10.4	5.4	3.3	1.3	1.7
	80歳以上	136	41.2	20.6	13.2	19.1	20.6	27.9	9.6	1.5	4.4	8.1	8.1	0.7	3.7	5.1

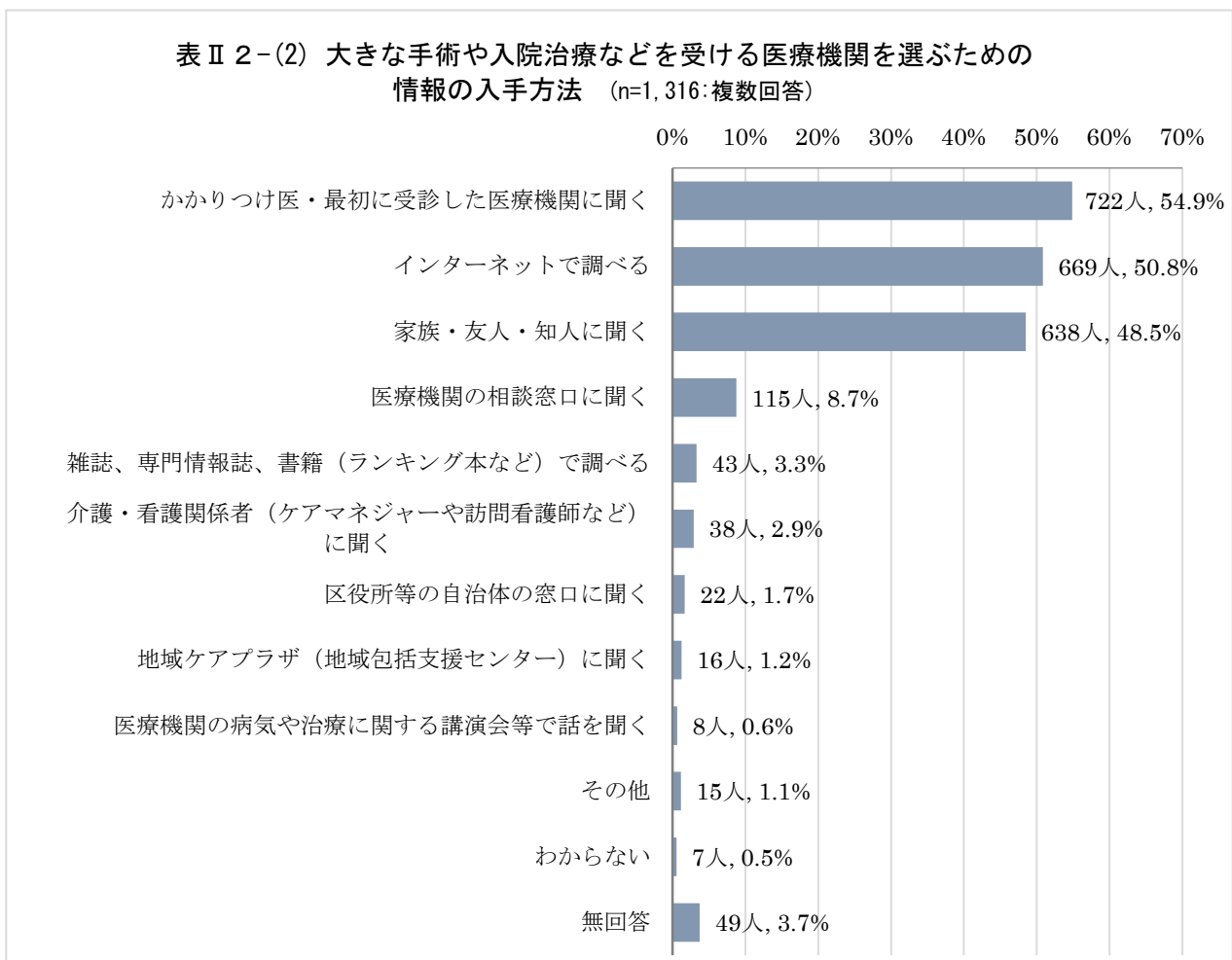


(2) 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法

「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」(54.9%)が5割台半ば近く

問13 問12で○をつけた情報について、あなたはどのような方法・手段で情報を集めますか。(複数回答(2つまで)可)

- ・大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法を聞いたところ、「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」(54.9%)が5割台半ば近くで最も高く、次いで「インターネットで調べる」(50.8%)、「家族・友人・知人に聞く」(48.5%)の順となっている。



### <年齢別>

- ・大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代では「インターネットで調べる」を、60歳代以上では「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。

### <慢性疾患等の定期的通院先別>

- ・また慢性疾患等の定期的通院先別に比較してみると、「受診していない」人は「インターネットで調べる」を、いずれかの医療機関に受診している人は「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 2-(2) 【性年齢別】大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法

		合計	問13 (大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶ) 情報を集める方法・手段											
			家族・友人・知人に聞く	かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く	医療機関の相談口聞く	介護・看護関係者(ケアマネジャーや訪問看護師など)に聞く	地域ケアプラザ(地域包括支援センター)に聞く	区役所の自治体の窓口聞く	雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)で調べる	インターネットで調べる	医療機関の病や治療に関する講演等話聞く	その他	わからない	無回答
全体		1316	48.5	54.9	8.7	2.9	1.2	1.7	3.3	50.8	0.6	1.1	0.5	3.7
問1 年齢(年代別)	20歳代	82	53.7	34.1	6.1	0.0	0.0	1.2	3.7	73.2	0.0	1.2	0.0	2.4
	30歳代	160	59.4	33.8	3.1	3.1	0.6	0.6	7.5	80.0	0.0	0.0	0.0	1.3
	40歳代	253	53.8	41.1	6.7	0.8	0.0	1.6	3.6	77.1	0.4	0.8	0.0	0.8
	50歳代	204	45.1	54.9	9.8	1.5	1.0	1.0	2.5	61.8	0.0	0.0	0.5	2.9
	60歳代	257	45.1	63.0	9.7	1.6	0.0	1.6	3.9	41.2	0.4	1.6	0.8	5.1
	70歳代	233	45.9	73.0	12.4	3.0	3.4	3.0	1.3	17.2	1.7	1.7	1.7	5.6
	80歳以上	124	37.9	73.4	11.3	13.7	4.0	2.4	0.8	9.7	1.6	3.2	0.0	8.1
問5 慢性的な病気の治療や薬の処方を受けるため、病院又は診療所の定期的な受診状況	市内の病院を受診している	212	39.6	63.7	12.3	3.8	2.4	1.4	2.8	31.6	0.9	1.9	0.9	4.7
	市外の病院を受診している	41	41.5	58.5	9.8	2.4	2.4	4.9	7.3	48.8	0.0	0.0	0.0	2.4
	市内の診療所を受診している	316	43.4	73.1	10.1	4.1	2.2	1.9	1.9	34.5	0.6	1.3	0.6	4.7
	市外の診療所を受診している	23	47.8	60.9	13.0	4.3	0.0	0.0	0.0	47.8	0.0	4.3	0.0	4.3
	受診していない	693	53.7	43.1	6.8	2.0	0.4	1.6	4.0	65.9	0.4	0.9	0.3	2.6

(3) 病気や治療を知り、受ける医療を自己決定するために必要なこと

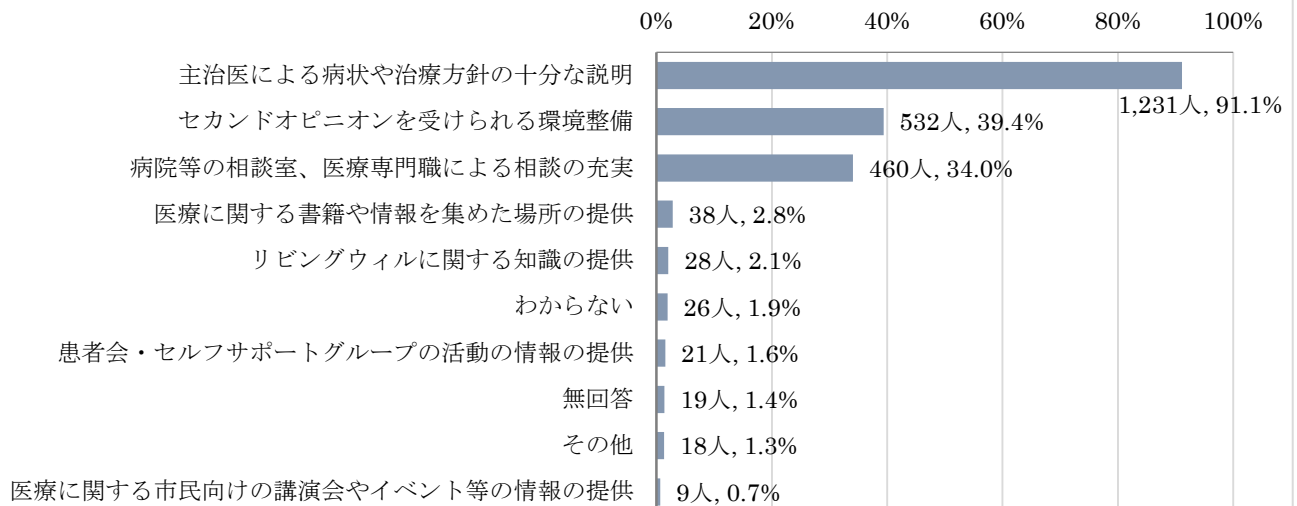
「主治医による病状や治療方針の十分な説明」の割合が9割強

問 14 あなたは、ご自分の病気や治療について知り、受ける医療をご自身で選択・決定するためには、何が必要と考えますか。(複数回答(2つまで)可)

- ・病気や治療を知り、受ける医療を自己決定するために必要なことを聞いたところ、「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が91.1%で最も高く、次いで「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」(39.4%)、「病院等の相談室、医療専門職による相談の充実」(34.0%)の順となっている。

図 II 2-(3) 病気や治療を知り、受ける医療を自己決定するために必要なこと

(n=1,351:複数回答)

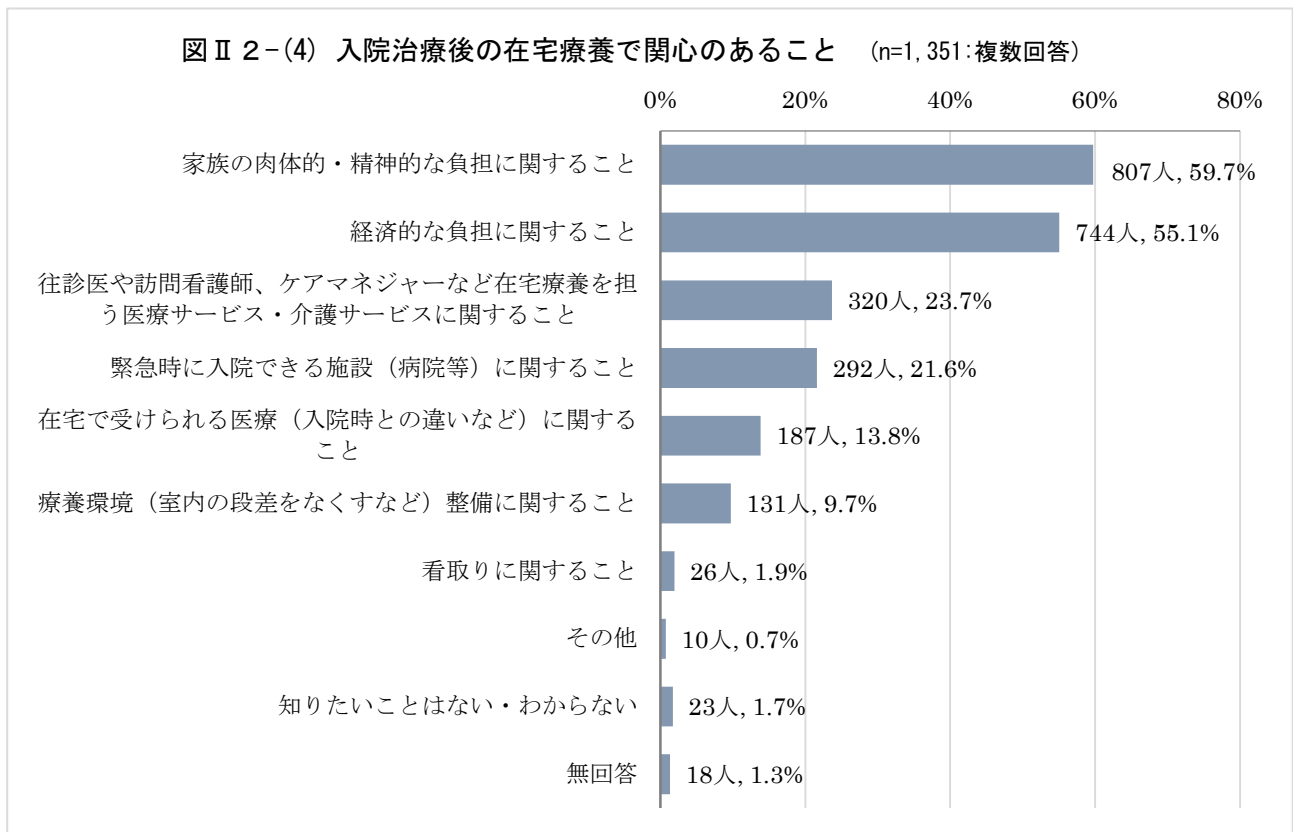


#### (4) 入院治療後の在宅療養で関心のあること

「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」の割合が6割弱

#### 問 15 あなたが入院治療の後、引き続き自宅で療養生活を送ることになった場合、関心のあることはどのようなことですか。(複数回答(2つまで)可)

- ・入院治療後の在宅療養で関心のあることを聞いたところ、「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」が59.7%で最も高く、次いで「経済的な負担に関すること」(55.1%)、「往診医や訪問看護師、ケアマネジャーなど在宅療養を担う医療サービス・介護サービスに関すること」(23.7%)、「緊急時に入院できる施設(病院等)に関すること」(21.6%)、「在宅で受けられる医療(入院時との違いなど)に関すること」(13.8%)の順となっている。



<年齢別>

・入院治療後の在宅療養で関心のあることを年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代では「経済的な負担に関すること」を、50歳代以上では「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」がそれぞれ最も高い割合となっている。

<職業別>

・また職業別に比較してみると、「会社員・公務員」「パート・アルバイト」「学生」は「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」を、「自営業」「主婦・主夫」「無職」は「経済的な負担に関すること」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 2-(4)【年齢・職業別】入院治療後の在宅療養で関心のあること

		合計	問15 入院治療の後、引き続き自宅で療養生活を送ることになった場合、関心のあること									
			療養環境（室内の段差をなくすなど）整備に関すること	家族の肉体的・精神的な負担に関すること	経済的な負担に関すること	緊急時に入院できる施設（病院等）に関すること	往診医や訪問看護師、ケアマネジャーなど在宅療養を担う医療サービス・介護サービスに関すること	在宅で受けられる医療（入院時との違いなど）に関すること	看取りに関すること	その他	知りたいたいことはない・わからない	無回答
全体		1351	9.7	59.7	55.1	21.6	23.7	13.8	1.9	0.7	1.7	1.3
問1 年齢（年代別）	20歳代	84	14.3	54.8	76.2	11.9	7.1	14.3	0.0	0.0	3.6	1.2
	30歳代	161	8.1	72.0	80.7	9.9	11.8	10.6	0.0	0.0	1.2	0.0
	40歳代	258	7.0	64.0	67.4	16.3	17.1	13.6	1.2	0.4	1.9	0.8
	50歳代	205	8.3	63.9	55.6	18.5	27.8	14.6	2.4	0.5	1.0	1.0
	60歳代	264	9.8	56.4	41.7	25.0	32.2	17.8	3.0	0.8	1.5	1.1
	70歳代	240	9.6	57.5	41.3	30.0	31.7	9.6	2.1	1.7	1.3	2.1
	80歳以上	136	16.2	44.1	37.5	34.6	24.3	16.2	3.7	1.5	2.9	3.7
問4 職業	自営業	60	6.7	65.0	51.7	21.7	18.3	11.7	3.3	0.0	0.0	5.0
	会社員・公務員	408	8.3	66.2	68.4	13.7	17.6	14.2	1.0	0.2	1.7	0.5
	パート・アルバイト	196	5.6	59.7	64.3	20.4	21.9	15.8	2.6	0.5	0.5	1.0
	主婦・主夫	298	10.1	59.7	45.0	25.8	31.9	11.7	1.3	0.7	2.0	1.3
	学生	28	14.3	57.1	82.1	14.3	10.7	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	無職	314	12.7	52.9	40.4	28.3	27.4	15.6	2.5	1.3	2.2	2.2
	その他	41	19.5	43.9	53.7	24.4	24.4	12.2	2.4	4.9	4.9	0.0

(5) 入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法

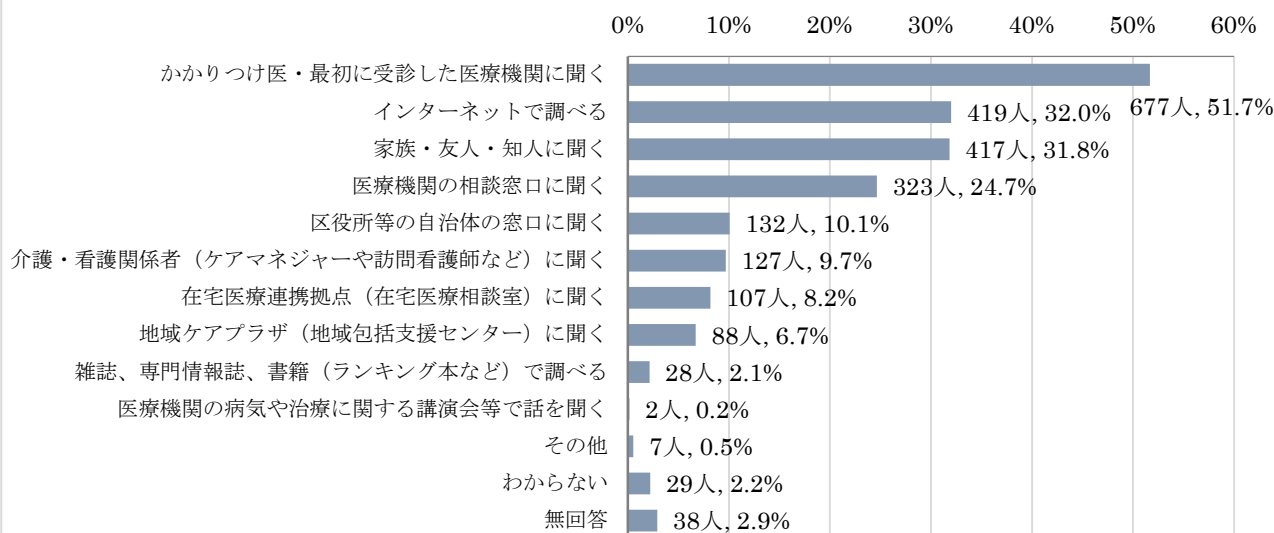
「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」の割合が5割強

問16 問15で○をつけた情報について、あなたはどのような方法・手段で情報を集めますか。  
(複数回答(2つまで)可)

・入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法を聞いたところ、「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」が51.7%で最も高く、次いで「インターネットで調べる」(32.0%)、「家族・友人・知人に聞く」(31.8%)、「医療機関の相談窓口に行く」(24.7%)、「区役所等の自治体の窓口に行く」(10.1%)の順となっている。

図II 2-(5)-1 入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法

(n=1,351:複数回答)



～用語解説～

○ 在宅医療連携拠点(在宅医療相談室)

疾病を抱えても市民の方が住み慣れた家等で療養生活し、継続的な在宅医療・介護を受けられるよう、横浜市医師会と協働し、18区に整備しています。在宅医療に関するご相談をケアマネジャーや市民の方から受けたり、在宅医療を担う医師への支援を行っています。

<年齢別>

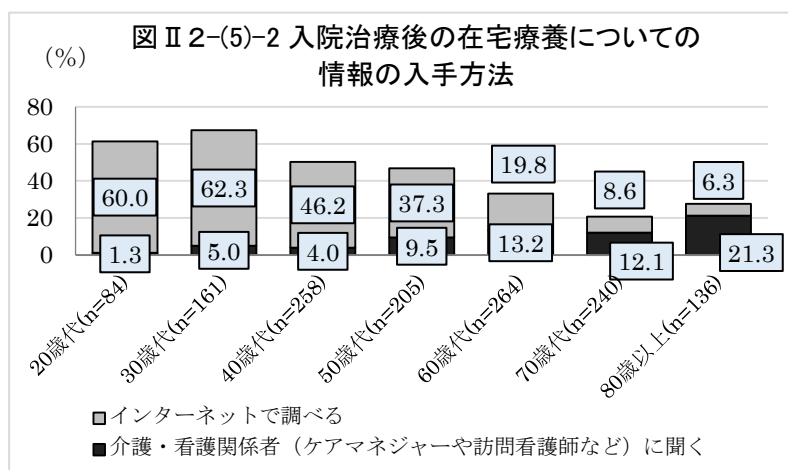
・入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代では「インターネットで調べる」を、50歳代以上では「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。

<職業別>

・また職業別に比較してみると、「自営業」「パート・アルバイト」「主婦・主夫」「無職」は「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」を、「会社員・公務員」「学生」は「インターネットで調べる」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ2-(5)【年齢・職業別】入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法

		問16 (入院治療の後、引き続き自宅で療養生活を送ることになった場合) 情報を集める方法・手段													
合計		家族・友人・知人に聞く	かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く	医療機関の相談窓口聞く	介護・看護関係者(ケアマネジャーや訪問看護師など)に聞く	地域ケアプラザ(地域包括支援センター)に聞く	在宅医療連携拠点(在宅医療相談室)に聞く	区役所等の自治体の窓口聞く	雑誌、専門情報、書籍(ランキングなど)で調べる	インターネットで調べる	医療機関の病や治療に関する講演等話会を聞く	その他	わからない	無回答	
全体		1310	31.8	51.7	24.7	9.7	6.7	8.2	10.1	2.1	32.0	0.2	0.5	2.2	2.9
問1 年齢(年代別)	20歳代(n=84)	80	32.5	40.0	23.8	1.3	1.3	3.8	11.3	2.5	60.0	0.0	0.0	3.8	0.0
	30歳代(n=161)	159	39.0	37.7	18.2	5.0	3.8	2.5	6.9	5.0	62.3	0.0	0.6	2.5	1.9
	40歳代(n=258)	251	33.5	45.8	25.5	4.0	4.4	6.8	10.0	2.4	46.2	0.4	0.4	2.8	0.4
	50歳代(n=205)	201	27.9	47.3	27.4	9.5	8.0	8.5	10.4	3.0	37.3	0.0	0.5	2.5	3.5
	60歳代(n=264)	257	30.7	55.3	27.6	13.2	8.2	10.9	11.3	1.6	19.8	0.4	0.4	1.9	2.7
	70歳代(n=240)	232	30.2	61.6	25.0	12.1	9.5	12.5	11.6	0.9	8.6	0.0	0.4	2.2	5.6
	80歳以上(n=136)	127	30.7	70.9	20.5	21.3	8.7	7.1	7.9	0.0	6.3	0.0	1.6	0.0	4.7
問4 職業	自営業	57	24.6	49.1	29.8	7.0	14.0	10.5	12.3	3.5	19.3	0.0	0.0	0.0	5.3
	会社員・公務員	399	36.1	43.6	23.3	6.0	3.8	5.8	6.8	3.8	54.1	0.0	0.5	1.8	1.3
	パート・アルバイト	193	30.1	47.7	26.9	8.3	7.3	9.3	11.4	1.6	31.1	0.0	0.5	3.6	4.1
	主婦・主夫	288	33.0	50.3	26.4	8.7	8.7	12.5	9.7	1.7	23.6	0.3	0.3	3.1	3.1
	学生	28	25.0	42.9	21.4	3.6	3.6	3.6	10.7	0.0	60.7	0.0	0.0	3.6	0.0
	無職	300	29.0	66.3	22.3	17.7	8.0	7.3	13.0	0.7	11.7	0.3	0.7	1.7	3.3
	その他	39	28.2	61.5	28.2	7.7	2.6	2.6	15.4	2.6	28.2	0.0	2.6	0.0	2.6



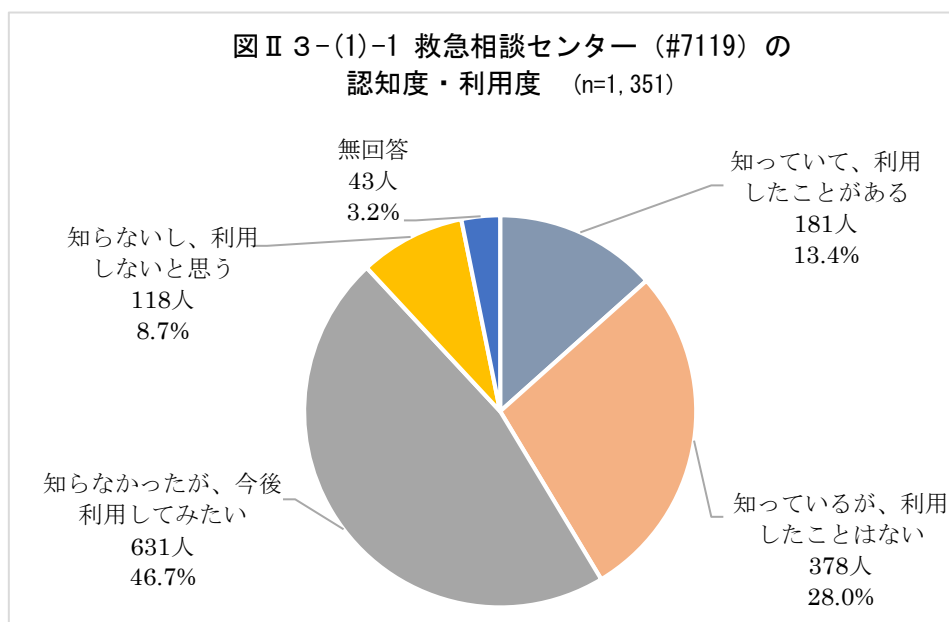
### 3. 救急時の対応について

#### (1) 救急相談センター（#7119）の認知度・利用度

「知らなかったが、今後利用してみたい」の割合が4割台半ば超

**問 17 横浜市では、急な病気やけがのときに電話相談ができる、救急相談センター（#7119）を設置していますが、あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。**

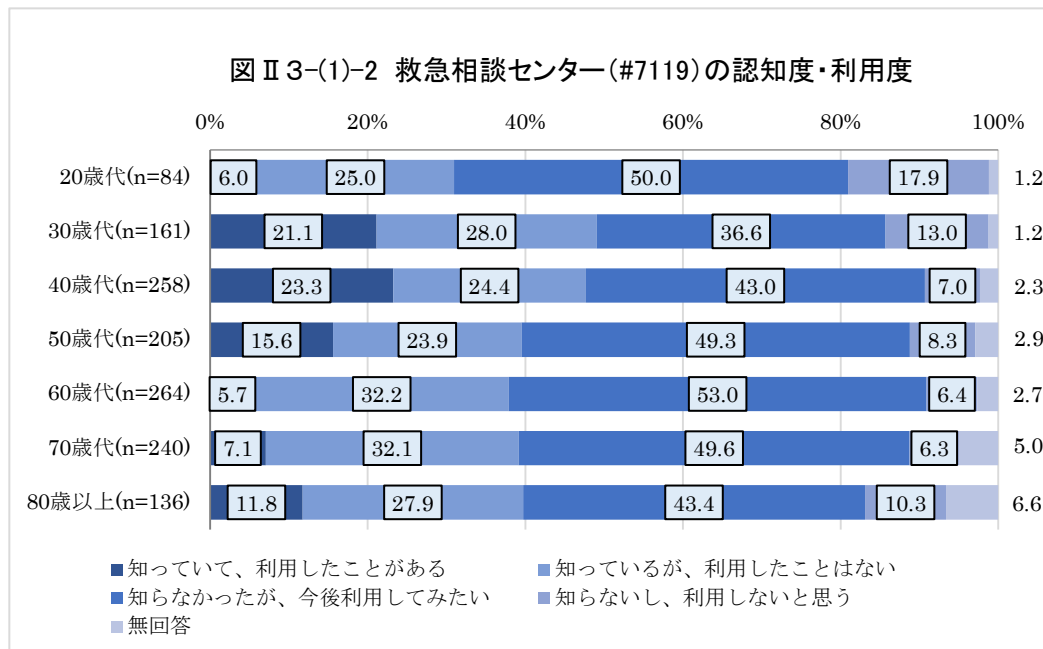
- ・急な病気やけがのときに電話相談ができる、救急相談センター（#7119）の認知度・利用度を聞いたところ、「知らなかったが、今後利用してみたい」の割合が46.7%と最も高く、次いで「知っているが、利用したことはない」（28.0%）、「知っている、利用したことがある」（13.4%）の順となっている。「知らないし、利用しないと思う」は8.7%であった。





### <年齢別>

・救急相談センター（#7119）の認知度・利用度を年齢別に比べてみると、いずれの年代でも「知らなかったが、今後利用してみたい」が最も高い割合になっているが、30～50歳代と80歳以上で「知っていて、利用したことがある」の割合が、60～70歳代で「知っているが、利用したことはない」が他の年代より高くなっている。

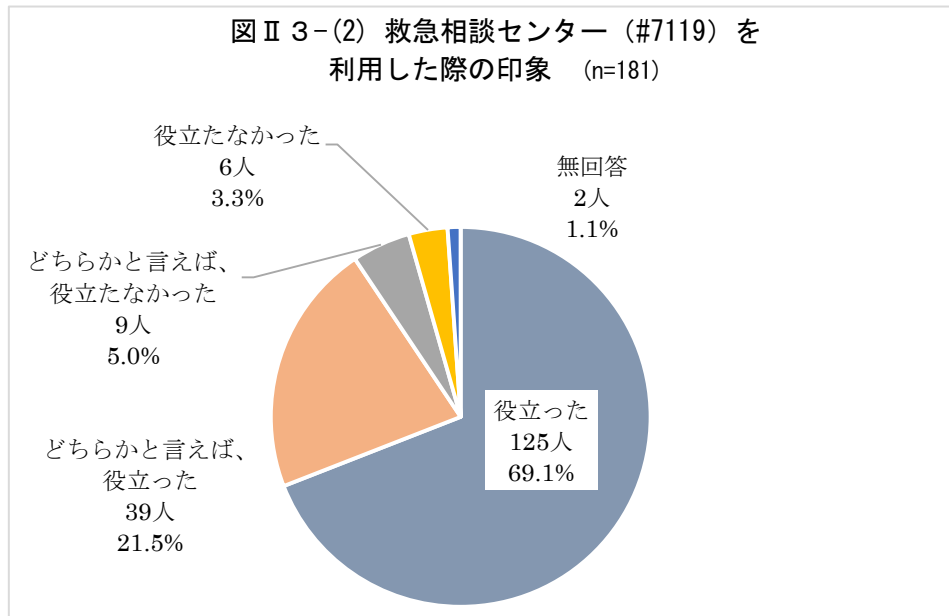


(2) 救急相談センター（#7119）を利用した際の印象

「役立った」と「どちらかと言えば、役に立った」を合わせると約9割

問18 問17で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方。  
利用された際の印象はいかがでしたか。

- ・救急相談センター（#7119）を知っていて利用したことがある人に利用した際の印象を聞いたところ、「役立った」が69.1%と最も多く、次いで「どちらかと言えば、役立った」（21.5%）となっている。
- ・「役にたった」と「どちらかと言えば、役にたった」の割合を合わせると90.6%と約9割の人が役に立ったという印象を持っている。



(3) 救急相談センター（#7119）を利用した際の助言の内容について

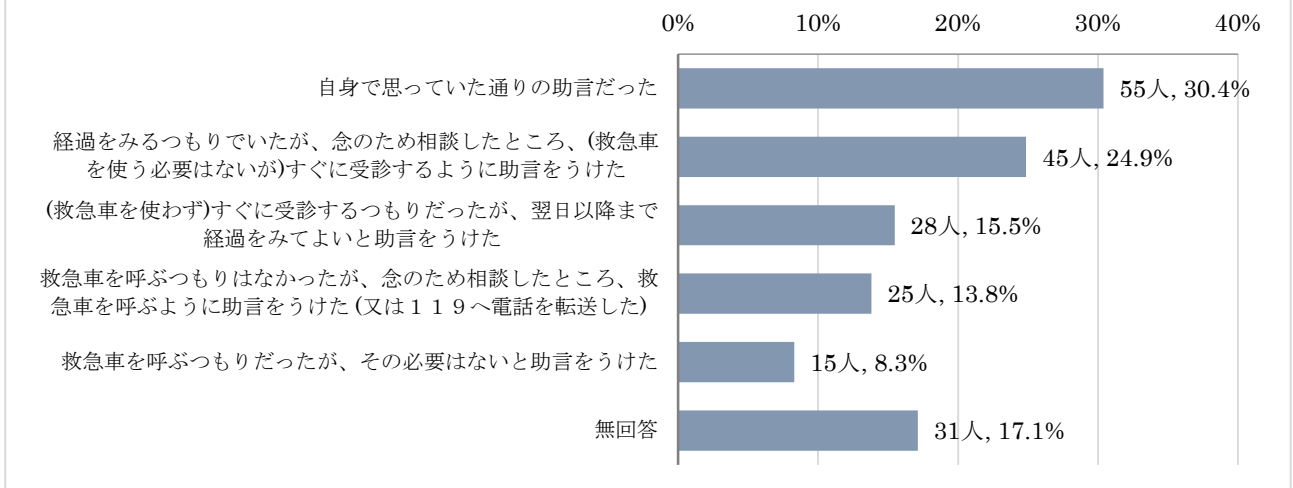
「自身で思っていた通りの助言だった」の割合が約3割

問19 問17で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方。

利用された際のご自身の想定と助言の内容について、あてはまるもの。(複数回答可)

- ・救急相談センター（#7119）を知っていて利用したことがある人に利用した際の助言の内容について聞いたところ、「自身で思っていた通りの助言だった」の割合が30.4%と最も高く、次いで「経過をみるつもりでいたが、念のため相談したところ、(救急車を使う必要はないが)すぐに受診するように助言をうけた」（24.9%）、「(救急車を使わず)すぐに受診するつもりだったが、翌日以降まで経過をみてよいと助言をうけた」（15.5%）、「救急車を呼ぶつもりはなかったが、念のため相談したところ、救急車を呼ぶように助言をうけた(又は119へ電話を転送した)」（13.8%）、「救急車を呼ぶつもりだったが、その必要はないと助言をうけた」（8.3%）の順となっている。

図Ⅱ 3-(3) 救急相談センター（#7119）を利用した際の助言の内容について  
(n=181:複数回答)

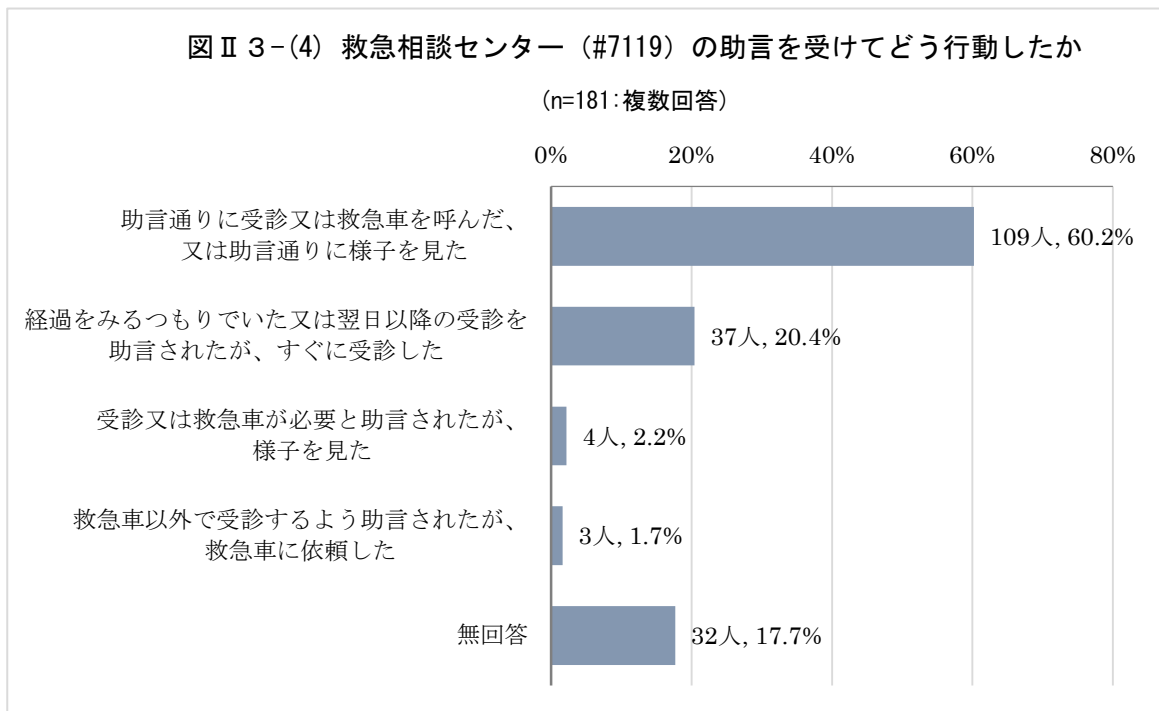


(4) 救急相談センター（#7119）の助言を受けてどう行動したか

「助言通りに受診又は救急車を呼んだ、又は助言通りに様子を見た」の割合が約6割

問20 問17で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方。  
利用された際の助言をうけて どう行動されましたか。(複数回答可)

・救急相談センター（#7119）を知っていて利用したことがある人に利用した際の助言をうけてどう行動したか聞いたところ、「助言通りに受診又は救急車を呼んだ、又は助言通りに様子を見た」の割合が60.2%で最も高く、次いで「経過をみるつもりでいた又は翌日以降の受診を助言されたが、すぐに受診した」（20.4%）が約2割となっている。「受診又は救急車が必要と助言されたが、様子を見た」（2.2%）と「救急車以外で受診するよう助言されたが、救急車に依頼した」（1.7%）と割合は低くなっている。

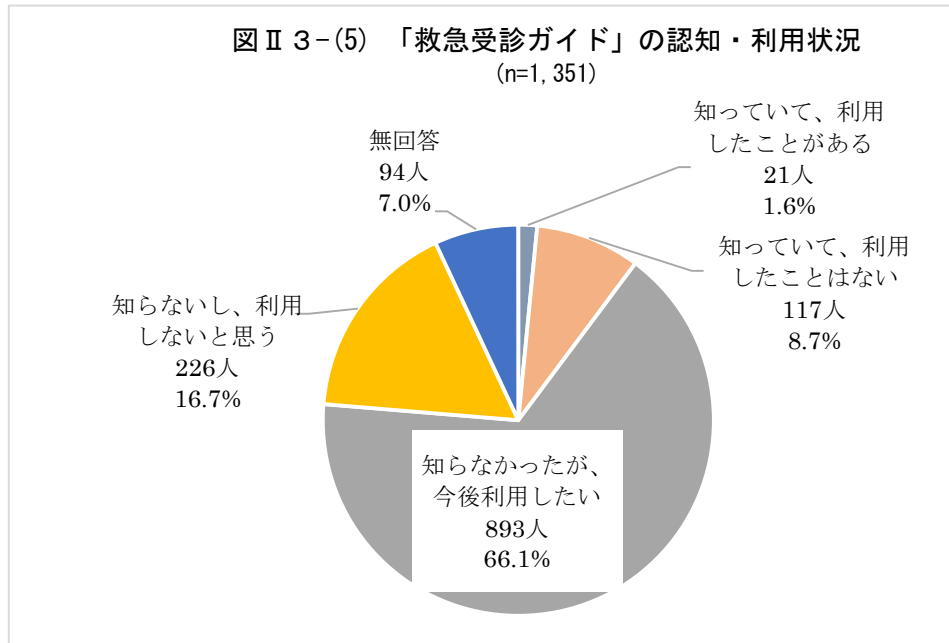


(5) 「救急受診ガイド」の認知・利用状況

「知らなかったが、今後利用したい」の割合がほぼ6割台半ば超え

**問 21 横浜市では、急な病気やけがのときに、パソコンやスマートフォンで緊急性や受診の必要性を確認できる「救急受診ガイド」を運用していますが、あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください**

- ・「救急受診ガイド」の認知・利用状況を聞いたところ、「知らなかったが、今後利用したい」が66.1%と最も高く、次いで「知らないし、利用しないと思う」が16.7%と、知らない人の割合が8割強となっている。一方、「知っていて利用したことはない」は8.7%、「知っていて、利用したことがある」は1.6%と知っている人の割合は約1割にとどまっている。
- ・利用したことがある人の割合は、1.6%と少ないが、今後利用したいという人の割合は66.1%と6割台半ば超えの人が利用したいと思っている。



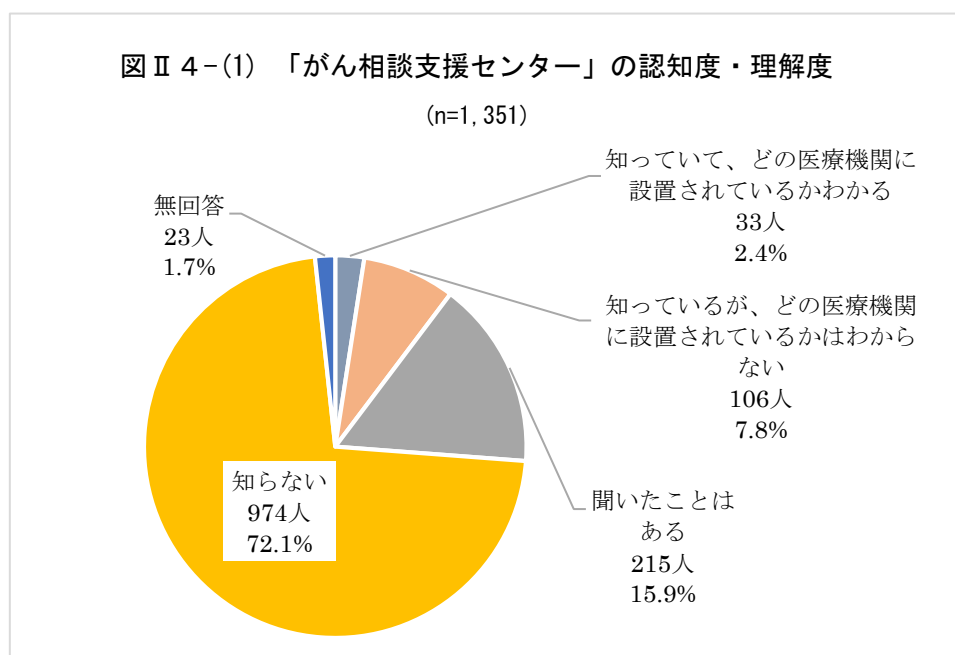
## 4. がん対策について

### (1) 「がん相談支援センター」の認知度・理解度

「知らない」の割合が7割強。

問 22 がんの専門的な医療を提供する医療機関として、国や神奈川県が一定の基準により指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」「神奈川県がん診療連携指定病院」がありますが、そこではその病院にかかっていない人も相談をすることができる「がん相談支援センター」が設置されていることを知っていますか。

- ・「がん相談支援センター」の認知度・理解度を聞いたところ、「知らない」が72.1%最も高く、「聞いたことはある」は15.9%となっている。「知っているが、どの医療機関に設置されているかわからない」は7.8%、「知っている、どの医療機関に設置されているかわかる」は2.4%、認知・理解されている割合は低くなっている。

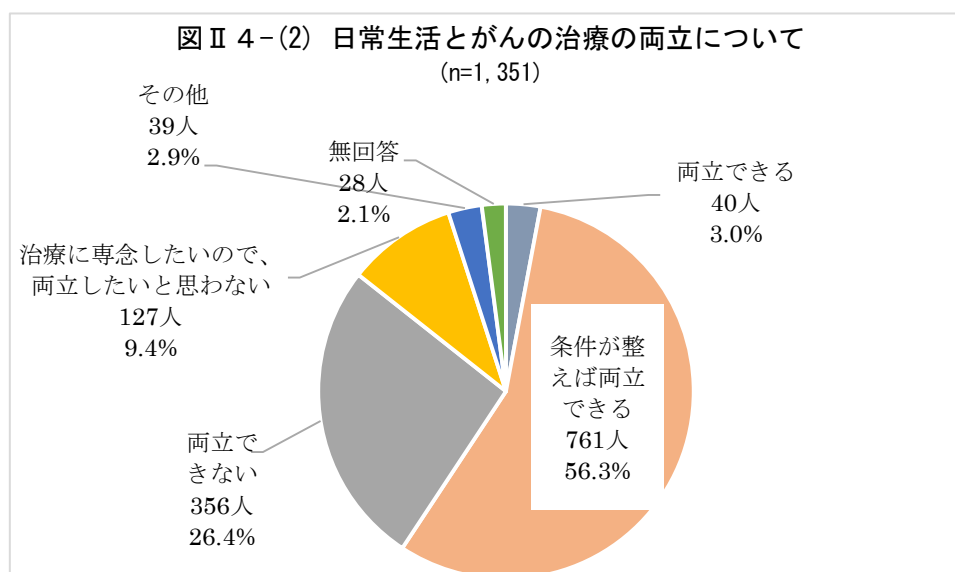


## (2) 日常生活とがんの治療の両立について

「条件を整えば両立できる」の割合が5割台半ば超え

### 問 23 あなたやあなたの身近な方ががんにかかった場合、仕事や家事などの日常生活とがんの治療の両立はできると思いますか。

- ・日常生活とがんの治療の両立について聞いたところ、「条件を整えば両立できる」が56.3%と最も高く、次いで「両立できない」が26.4%、「治療に専念したいので、両立したいと思わない」(9.4%)となっている。「両立できる」は3.0%であった。

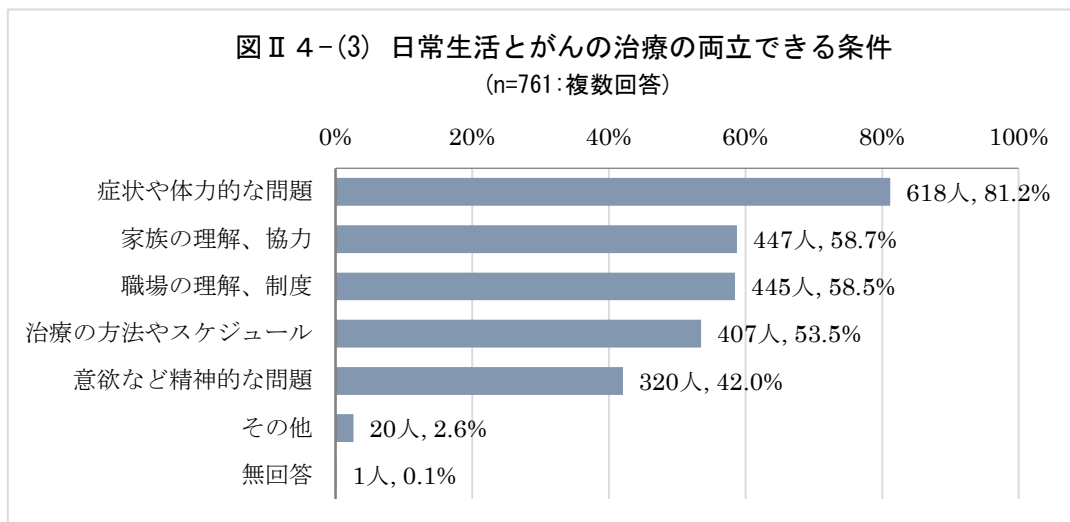


### (3) 日常生活とがんの治療の両立できる条件

「症状や体力的な問題」の割合が8割強

問24 問23で「2. 条件が整えば両立できる」に○をつけた方。  
それはどのような条件ですか。(複数回答可)

- ・日常生活とがんの治療は条件が整えば両立できると答えた人に両立できるための条件について聞いたところ、「症状や体力的な問題」が81.2%と最も高く、次いで「家族の理解、協力」(58.7%)、「職場の理解、制度」(58.5%)、「治療の方法やスケジュール」(53.5%)、「意欲など精神的な問題」(42.0%)の順となっている。



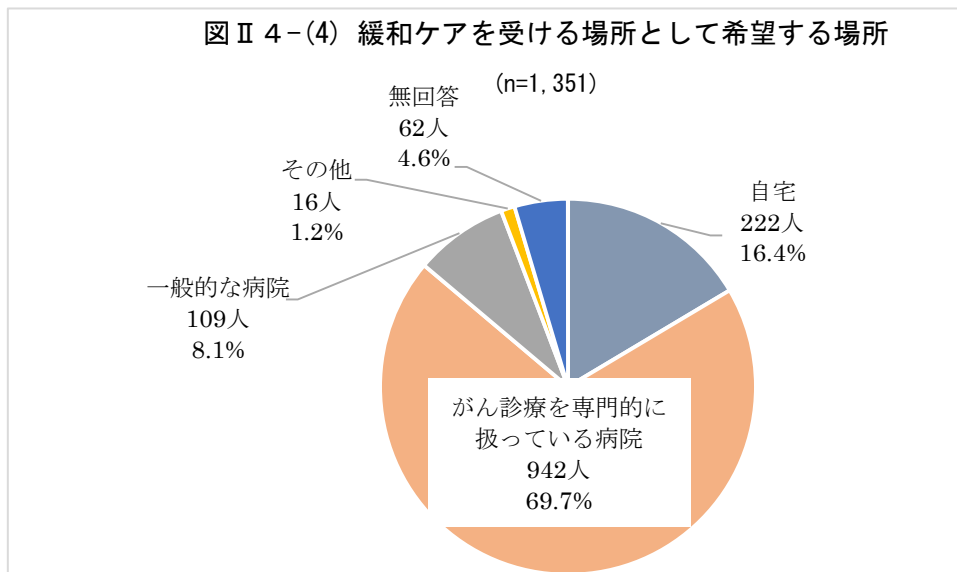


(4) 緩和ケアを受ける場所として希望する場所

「がん診療を専門的に扱っている病院」の割合が7割弱

問 25 あなたやあなたの身近な方が、がんの痛みがある場合に緩和ケアを受ける場所として、希望する場所はどこですか

- ・日常生活とがんの治療の両立について聞いたところ、「がん診療を専門的に扱っている病院」が69.7%と最も高く、次いで「自宅」（16.4%）、「一般的な病院」（8.1%）の順となっている。



～用語解説～

○緩和ケア

緩和ケアとは、がんの患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。緩和ケアは、がんが進行してからだけでなく、がんと診断された時から必要に応じて行われるものです。また、がんの治療中かどうかや入院外来、在宅医療などの場を問わず、いずれの状況でも受けることができます。

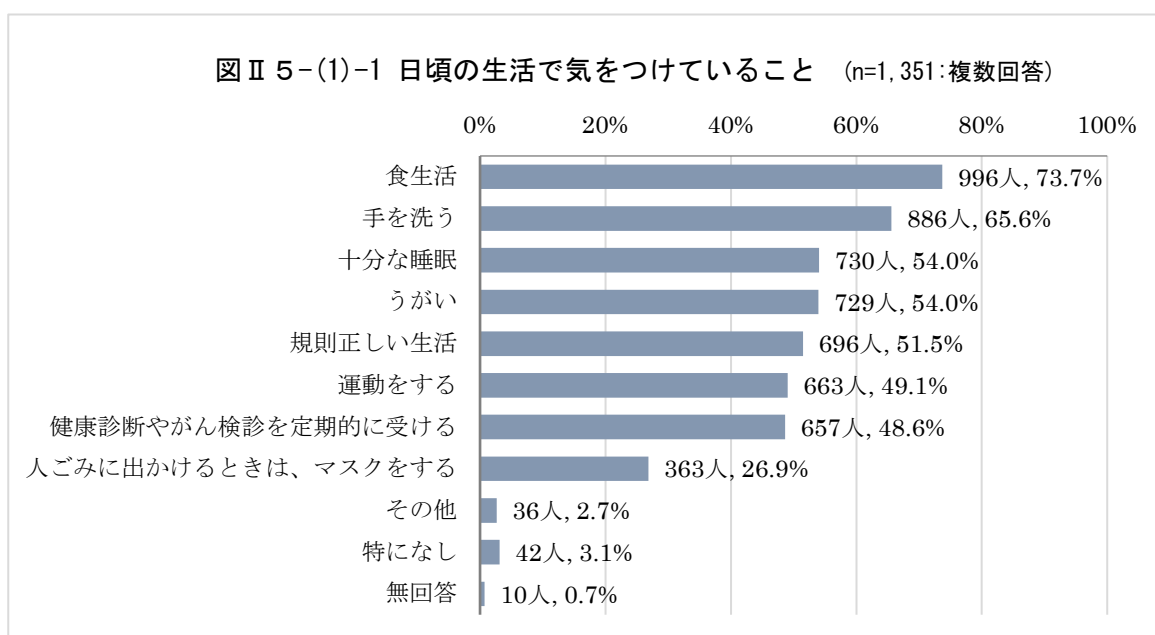
## 5. 健康や感染症の予防について

### (1) 日頃の生活で気をつけていること

「食生活」の割合が7割台半ば近く

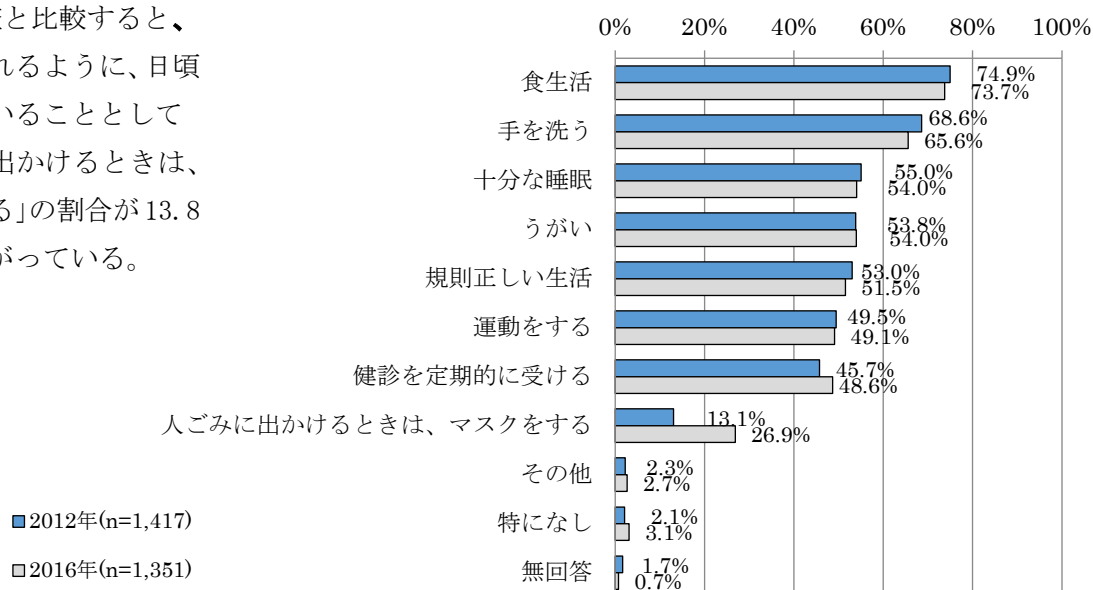
#### 問 26 健康でいられるように日頃の生活で気をつけていることがありますか。(複数回答可)

- ・日頃の生活で気をつけていることを聞いたところ、「食生活」が73.7%と最も高く、次いで「手を洗う」(65.6%)、「十分な睡眠」と「うがい」(54.0%)、「規則正しい生活」(51.5%)、「運動をする」(49.1%)、「健康診断やがん検診を定期的に受ける」(48.6%)、「人ごみに出かけるときは、マスクをする」(26.9%)の順となっている。



- ・2012年調査と比較すると、健康でいられるように、日頃気を付けていることとして「人ごみに出かけるときは、マスクをする」の割合が13.8ポイント上がっている。

図 II 5-(1)-2 日頃の生活で気をつけていること



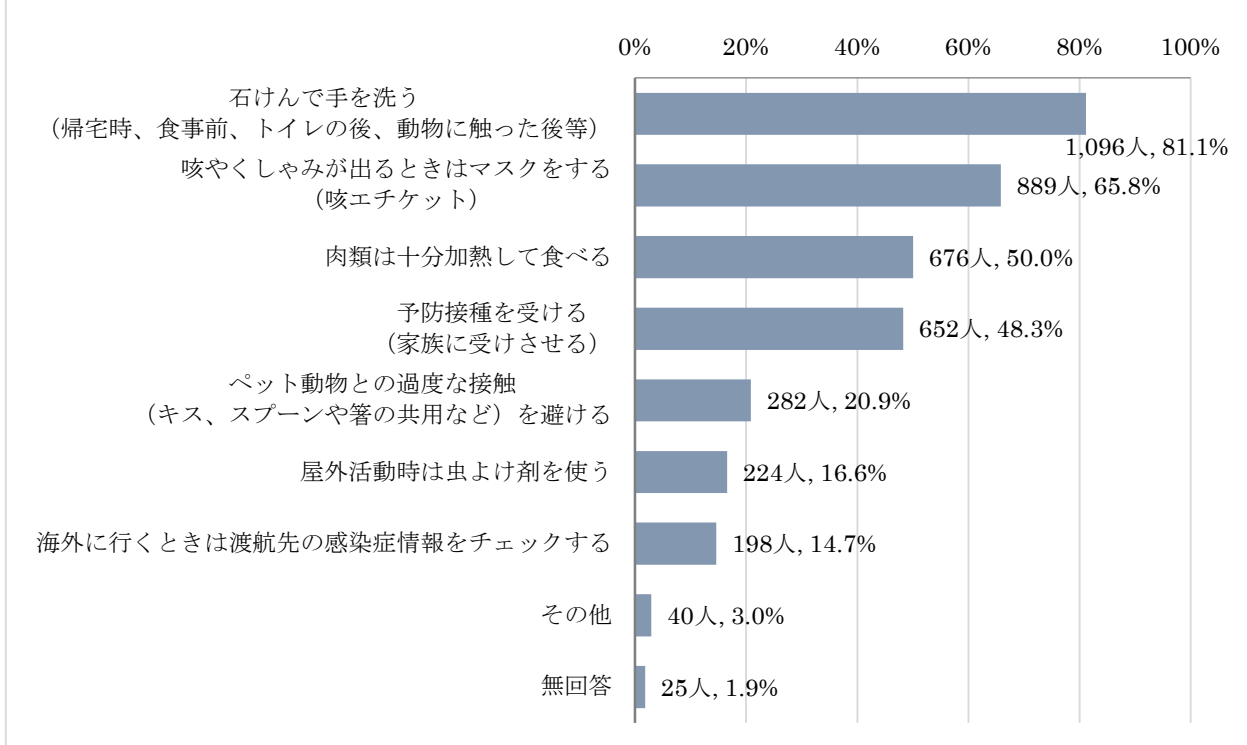
## (2) 感染症の予防のために気をつけていること

「石けんで手を洗う（帰宅時、食事前、トイレの後、動物に触った後等）」の割合が8割強

### 問 27 感染症の予防のために日頃の生活で気をつけていることがありますか。（複数回答可）

・感染症の予防のために日頃の生活で気をつけていることを聞いたところ、「石けんで手を洗う（帰宅時、食事前、トイレの後、動物に触った後等）」が81.1%と最も高く、次いで「咳やくしゃみが出るときはマスクをする（咳エチケット）」（65.8%）、「肉類は十分加熱して食べる」（50.0%）、「予防接種を受ける（家族に受けさせる）」（48.3%）、「ペット動物との過度な接触（キス、スプーンや箸の共用など）を避ける」（20.9%）、「屋外活動時は虫よけ剤を使う」（16.6%）、「海外に行くときは渡航先の感染症情報をチェックする」（14.7%）の順となっている。

図 II 5-(2) 感染症の予防のために気をつけていること (n=1,351:複数回答)

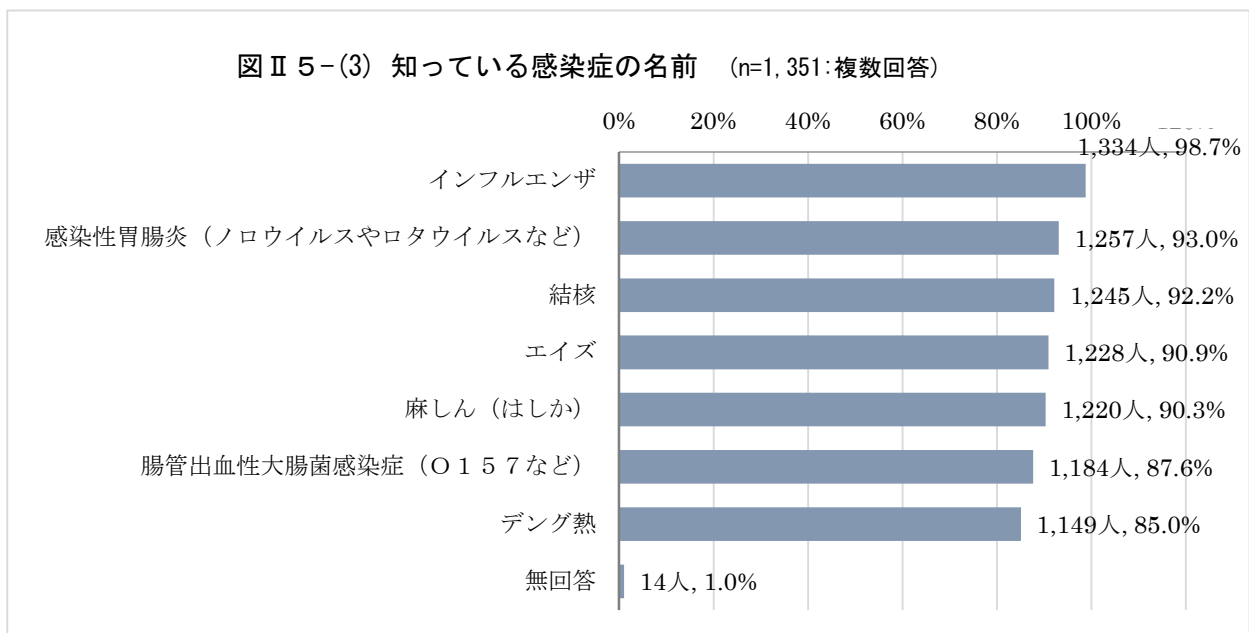


### (3) 知っている感染症の名称

「インフルエンザ」の割合が10割近く

#### 問28 感染症の名称について、知っているもの。(複数回答可)

- ・感染症の名称について、知っているものを聞いたところ、「インフルエンザ」が98.7%と最も高く、次いで「感染性胃腸炎（ノロウイルスやロタウイルスなど）」（93.0%）、「結核」（92.2%）、「エイズ」（90.9%）、「麻疹（はしか）」（90.3%）、「腸管出血性大腸菌感染症（O157など）」（87.6%）、「デング熱」（85.0%）の順となっている。



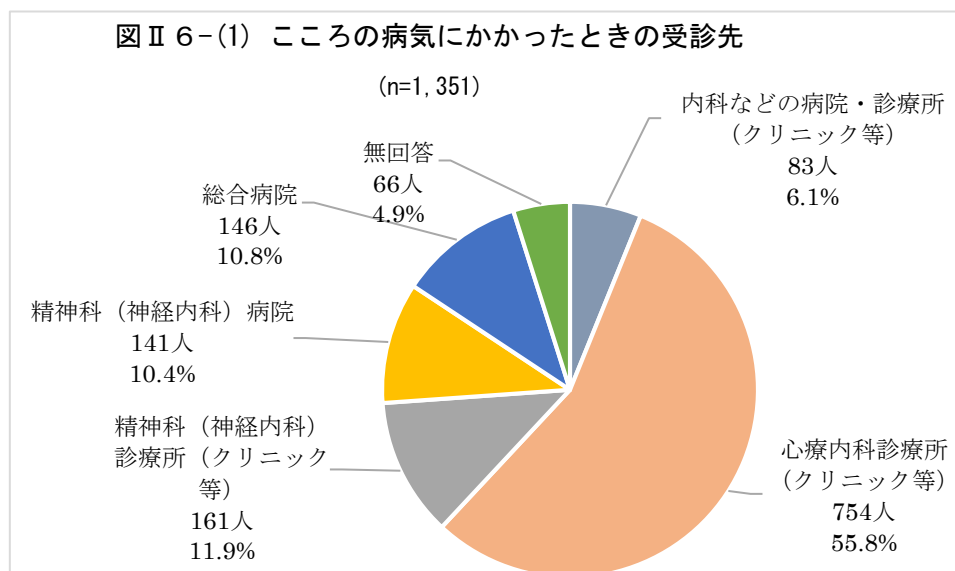
## 6. こころの病気について

### (1) こころの病気にかかったときの受診先

「心療内科診療所（クリニック等）」の割合が5割台半ば

#### 問 29 あなたやご家族が、こころの病気にかかったとき、どの医療機関を受診しますか。

- ・こころの病気にかかったときの受診先を聞いたところ、「心療内科診療所（クリニック等）」が55.8%と最も高く、次いで「精神科（神経内科）診療所（クリニック等）」（11.9%）、「総合病院」（10.8%）、「精神科（神経内科）病院」（10.4%）、「内科などの病院・診療所（クリニック等）」（6.1%）の順となっている。

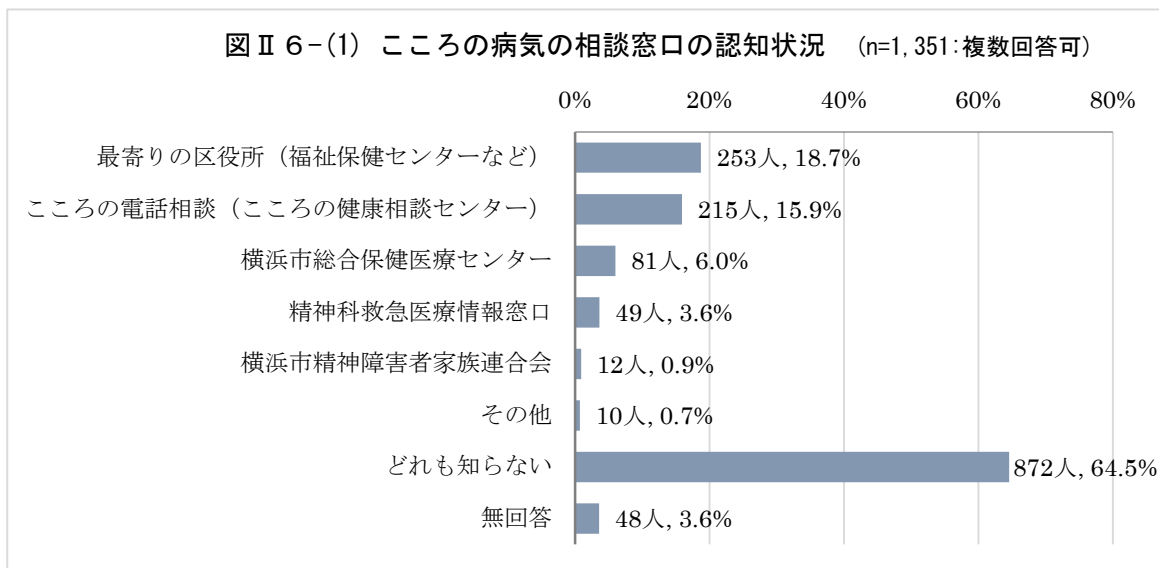


## (2) こころの病気の相談窓口の認知状況

「どれも知らない」の割合が6割台半ば近く

### 問 30 あなたは、こころの病気の相談窓口について知っていますか。(複数回答可)

- ・こころの病気の相談窓口の認知状況を聞いたところ、「どれも知らない」が64.5%と最も高く、次いで「最寄りの区役所（福祉保健センターなど）」（18.7%）、「こころの電話相談（こころの健康相談センター）」（15.9%）、「横浜市総合保健医療センター」（6.0%）、「精神科救急医療情報窓口」（3.6%）、「横浜市精神障害者家族連合会」（0.9%）の順となっている。



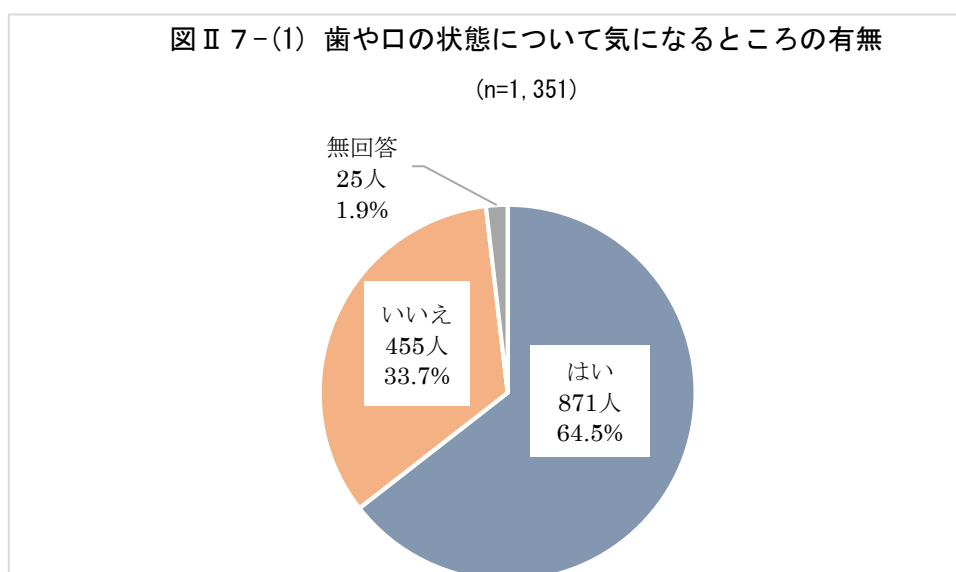
## 7. 歯と歯科診療について

### (1) 歯や口の状態についてきになるところの有無

「はい」が6割台半ば近く

#### 問 31 あなたは、歯や口の状態について何か気になるところがありますか。

- ・歯や口の状態についてきになるところの有無を聞いたところ、「はい」が64.5%と6割台半ば近くの人が気になるところがあり、「いいえ」が33.7%となっている。



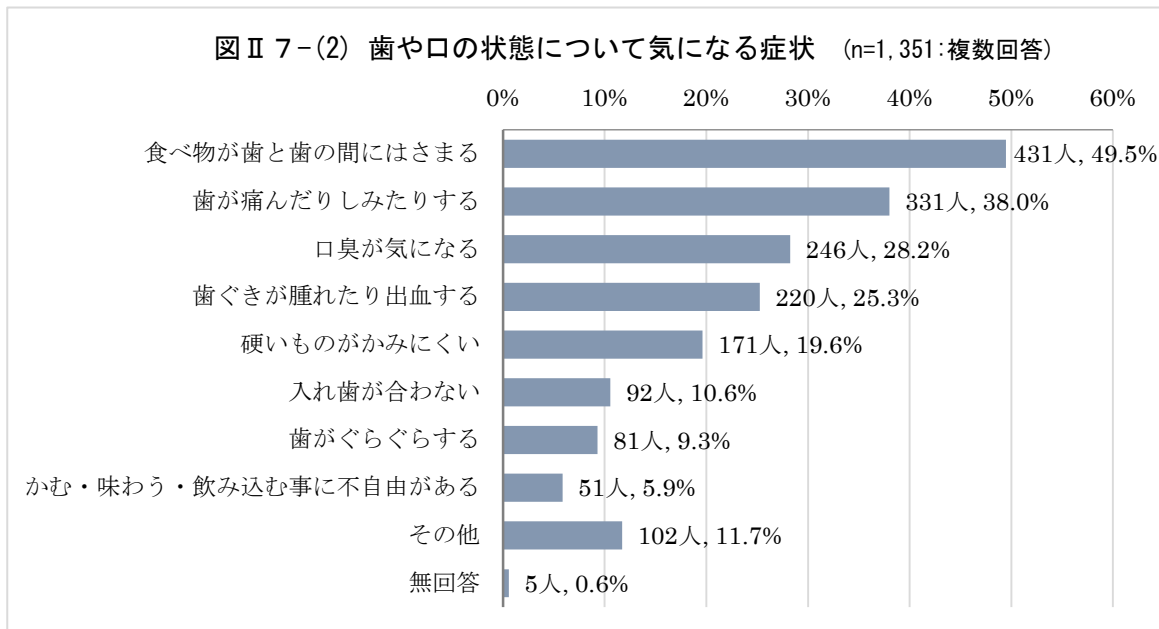
## (2) 歯や口の状態について気になる症状

「食べ物が歯と歯の間にはさまる」の割合がほぼ5割弱

### 問32 問31で「1. はい」に○をつけた方。

それはどのような症状ですか。(複数回答可)

- ・歯や口の状態についてきになるところの有無を聞いたところ、「食べ物が歯と歯の間にはさまる」が49.5%と最も高く、次いで「歯が痛んだりしみたりする」(38.0%)、「口臭が気になる」(28.2%)、「歯ぐきが腫れたり出血する」(25.3%)、「硬いものがかみにくい」(19.6%)、「入れ歯が合わない」(10.6%)、「歯がぐらぐらする」(9.3%)、「かむ・味わう・飲み込む事に不自由がある」(5.9%)の順となっている。



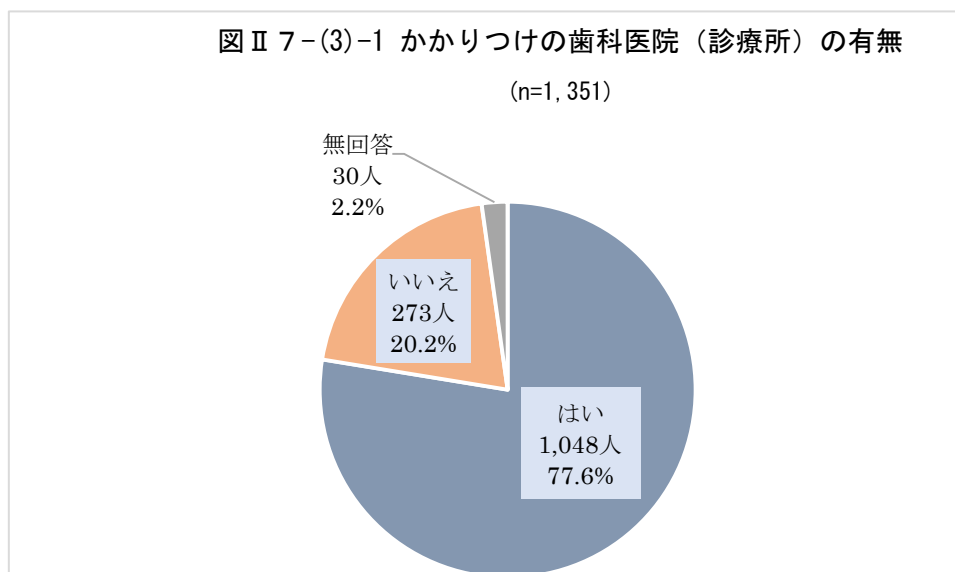


### (3) かかりつけの歯科医院（診療所）の有無

「はい」の割合が7割台半ば超え

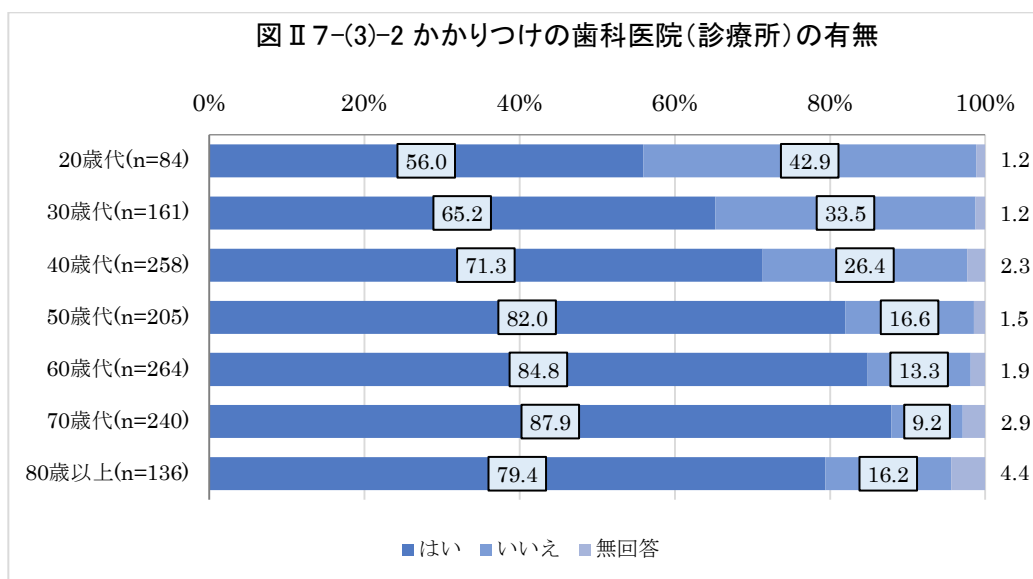
#### 問33 あなたは、かかりつけの歯科医院（診療所）を決めていますか。

- ・かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を聞いたところ、「はい」が77.6%と7割台半ば超えの人がかかりつけの歯科医院があり、「いいえ」が20.2%となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を年齢別に比べてみると、いずれの年代でもかかりつけ歯科医院がある割合が高くなっているが、若い年代ほどない割合が高くなっている。



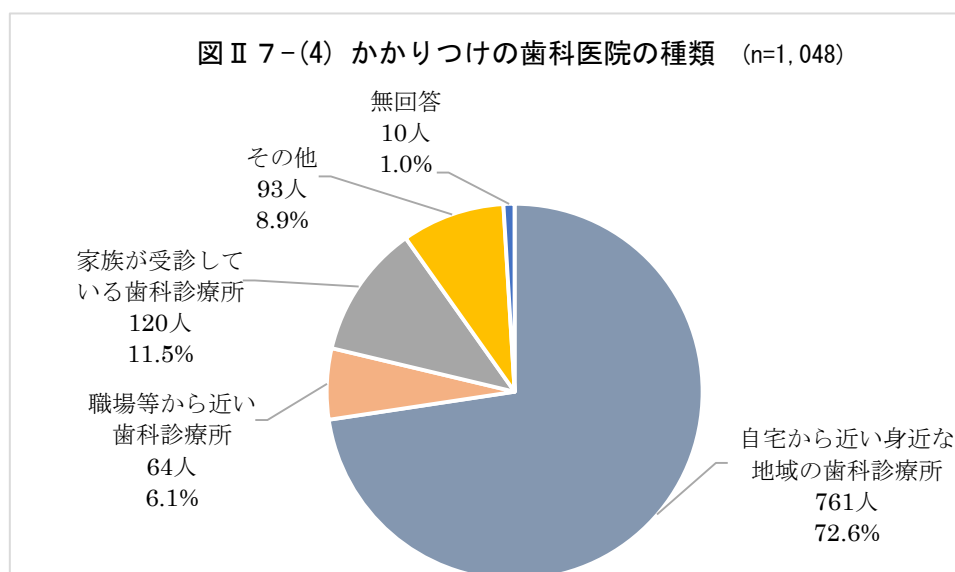
#### (4) かかりつけの歯科医院の種類

「自宅から近い身近な地域の歯科診療所」の割合が7割強

問 34 問 33 で「1. はい」に○をつけた方。

あなたのかかりつけ歯科医院は次のどれですか。

- ・ かかりつけの歯科医院がある人に、かかりつけの歯科医院の種類を聞いたところ、「自宅から近い身近な地域の歯科診療所」が72.6%と最も高く、次いで「家族が受診している歯科診療所」(11.5%)、「職場等から近い歯科診療所」(6.1%)の順となっている。

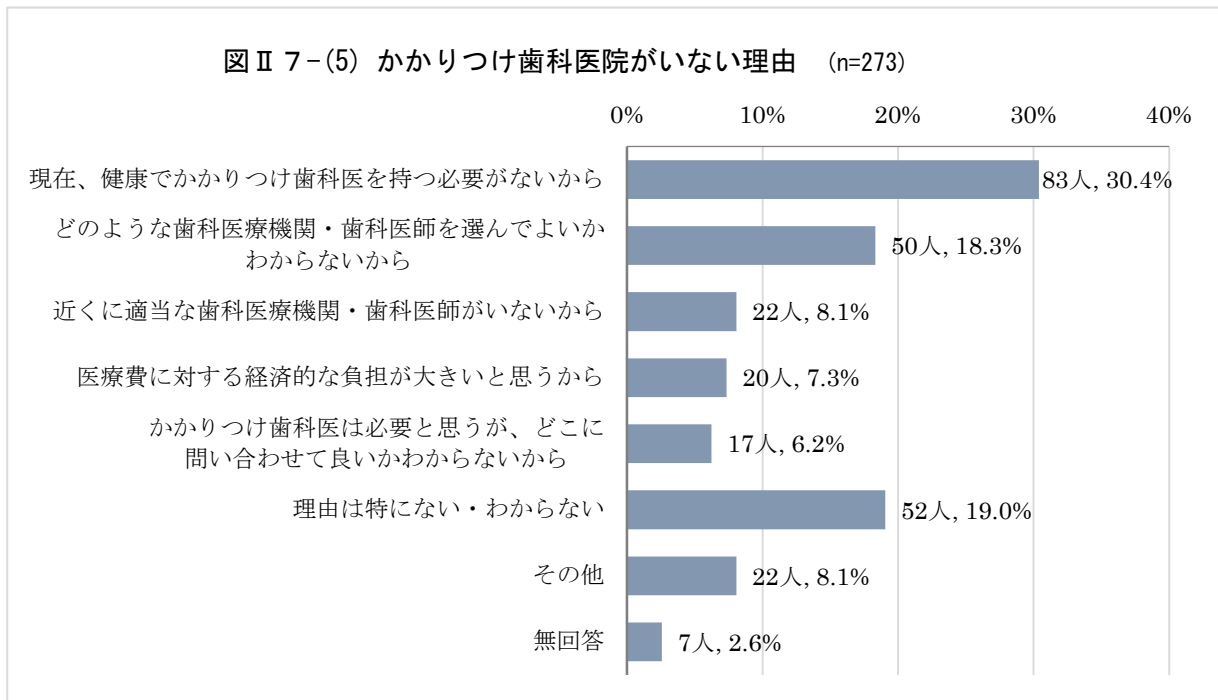


(5) かかりつけ歯科医院がない理由

「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」の割合が約3割

問 35 問 33 で「2. いいえ」に○をつけた方に伺います。  
かかりつけ歯科医院がない理由は何ですか。

・かかりつけの歯科医院がない人に、かかりつけ歯科医院がない理由を聞いたところ、「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」が30.4%と最も高く、次いで「理由は特にない・わからない」(19.0%)、「どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから」(18.3%)、「近くに適切な歯科医療機関・歯科医師がないから」と「その他」(8.1%)、「医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから」(7.3%)、「かかりつけ歯科医は必要と思うが、どこに問い合わせればよいかわからないから」(6.2%)の順となっている。

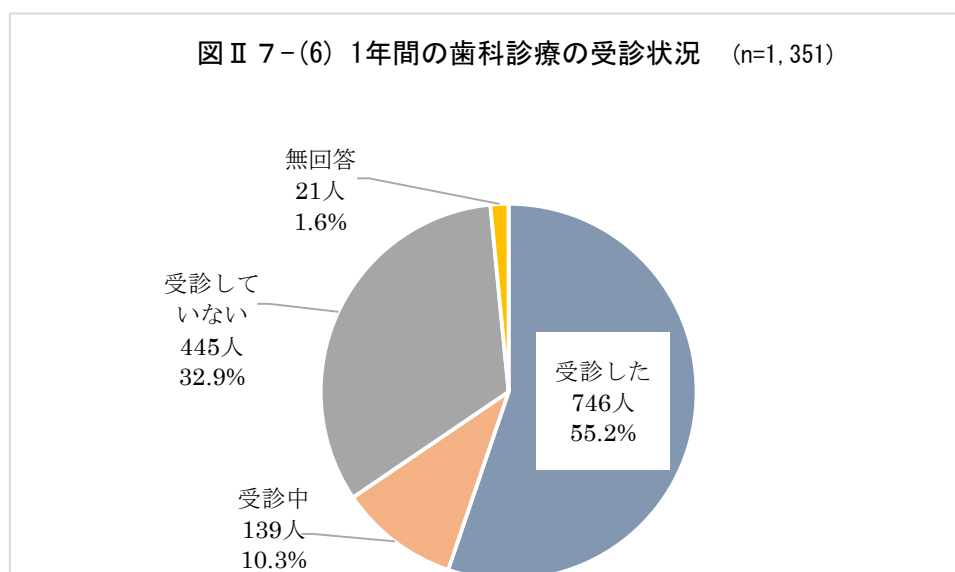


(6) 1年間の歯科診療の受診状況

「受診した」の割合がほぼ4割ずつ

問36 あなたは、この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科を受診したことがありますか。

- ・この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科の受診状況を聞いたところ、「受診した」が55.2%と5割台半ばの人が受診しており、「受診していない」は32.9%、「受診中」は10.3%となっている。

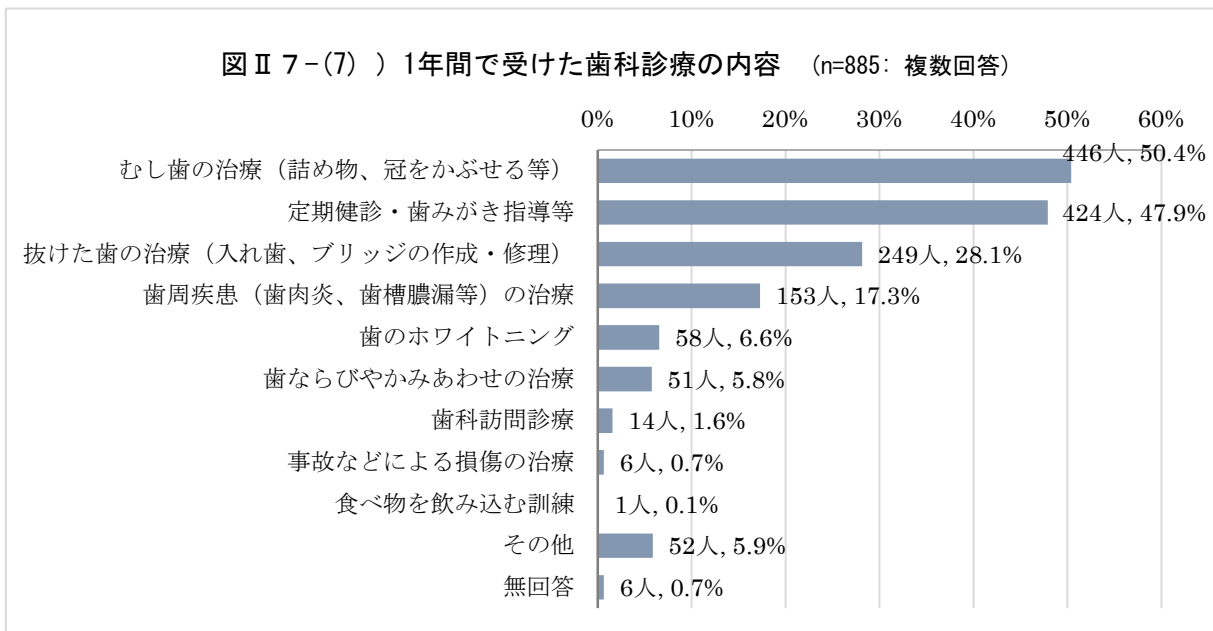


(7) 1年間で受けた歯科診療の内容

「むし歯の治療（詰め物、冠をかぶせる等）」の割合がほぼ約5割

問37 問36で「1. 受診した」、「2. 受診中」に○をつけた方。  
受診した内容は何ですか。（複数回答可）

- ・この1年間に歯科医院を受診した、若しくは受診中の人に、この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科を受診した内容を聞いたところ、「むし歯の治療（詰め物、冠をかぶせる等）」が50.4%と最も高く、次いで「定期健診・歯みがき指導等」（47.9%）、「抜けた歯の治療（入れ歯、ブリッジの作成・修理）」（28.1%）、「歯周疾患（歯肉炎、歯槽膿漏等）の治療」（17.3%）、「歯のホワイトニング」（6.6%）、「歯ならびやかみあわせの治療」（5.8%）の順となっている。



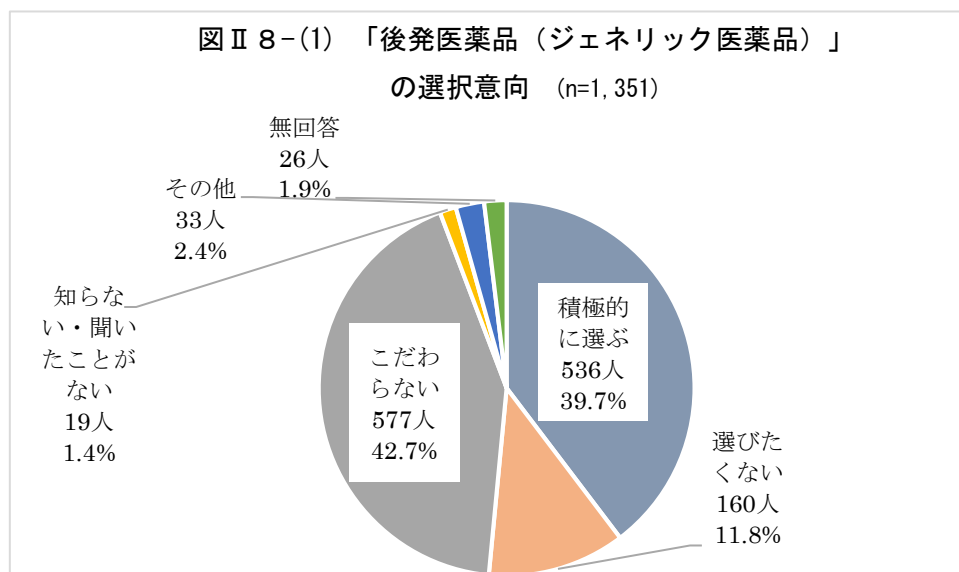
## 8. 薬と薬局について

### (1) 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」の選択意向

「こだわらない」の割合がほぼ4割強

#### 問 38 あなたは、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」を積極的に選びますか。

- ・「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」の選択意向を聞いたところ、「こだわらない」が42.7%と最も高く、次いで「積極的に選ぶ」（39.7%）、「選びたくない」（11.8%）となっている。
- ・「知らない・聞いたことがない」の割合は1.4%と知らない人は少なかった。

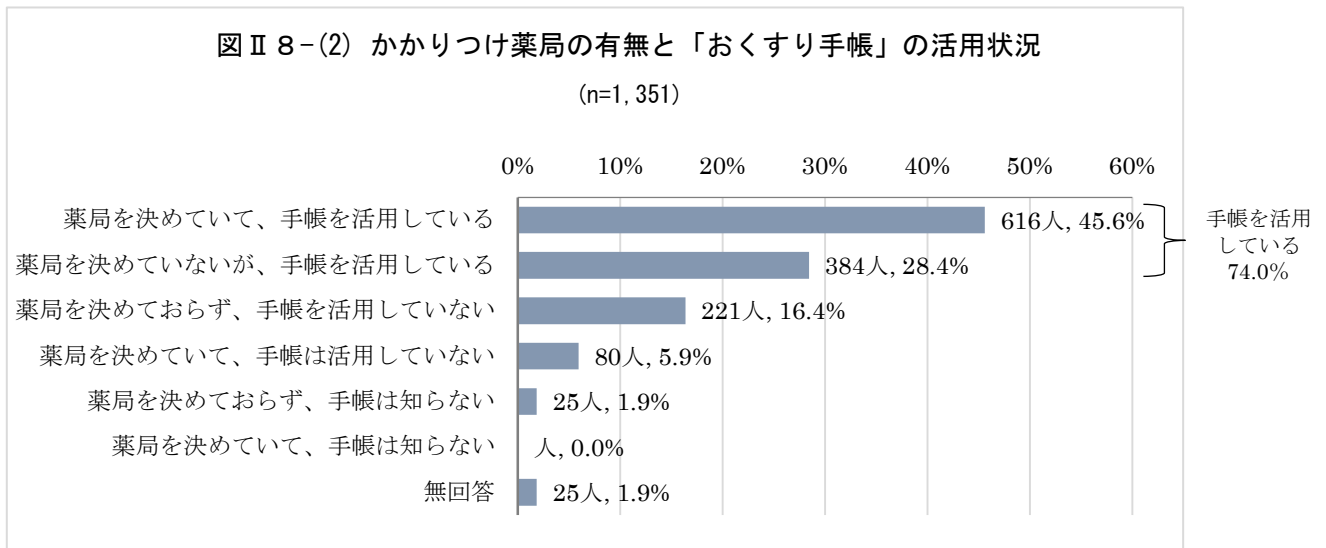


## (2) かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況

「手帳を活用している」の割合が74.0%と7割台半ば近くがお薬手帳を活用

### 問 39 あなたは、かかりつけ薬局を決めておくすり手帳を活用していますか。

- ・かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況を聞いたところ、「薬局を決めていて、手帳を活用している」が45.6%と最も高く、次いで「薬局を決めていないが、手帳を活用している」(28.4%)となっており、4人に3人がお薬手帳を活用している状況になる。
- ・「薬局を決めていて、手帳は知らない」と答えた人はいなかった。





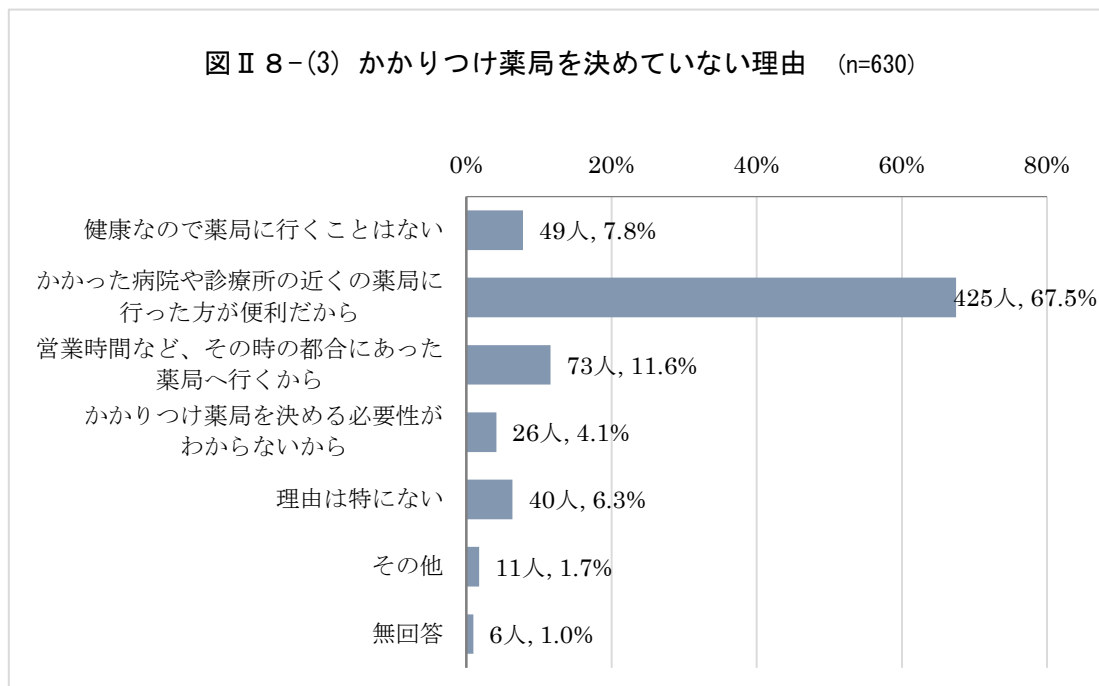
### (3) かかりつけ薬局を決めていない理由

「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」の割合が6割台半ば超え

問40 問39で「4. 薬局を決めていないが～」「5. 薬局を決めておらず、～」「6. 薬局を決めておらず、～」に○をつけた方。

かかりつけ薬局を決めていない理由は何ですか。

- ・「薬局を決めていないが、手帳を活用している」「薬局を決めておらず、手帳を活用していない」「薬局を決めておらず、手帳は知らない」と答えた人にかかりつけ薬局を決めていない理由を聞いたところ、「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」が67.5%と最も高く、次いで「営業時間など、その時の都合にあった薬局へ行くから」(11.6%)、「健康なので薬局に行くことはない」(7.8%)の順となっている。
- ・「理由は特にない」は6.3%、「かかりつけ薬局を決める必要性がわからないから」は4.1%となっている。



## 9. 医療制度等について

### (1) 医療機関の役割分担の認知状況

『知っている』（「知っていて、どの医療機関が該当するか分かる」及び「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」）が約5割

#### 問41 医療機関には、

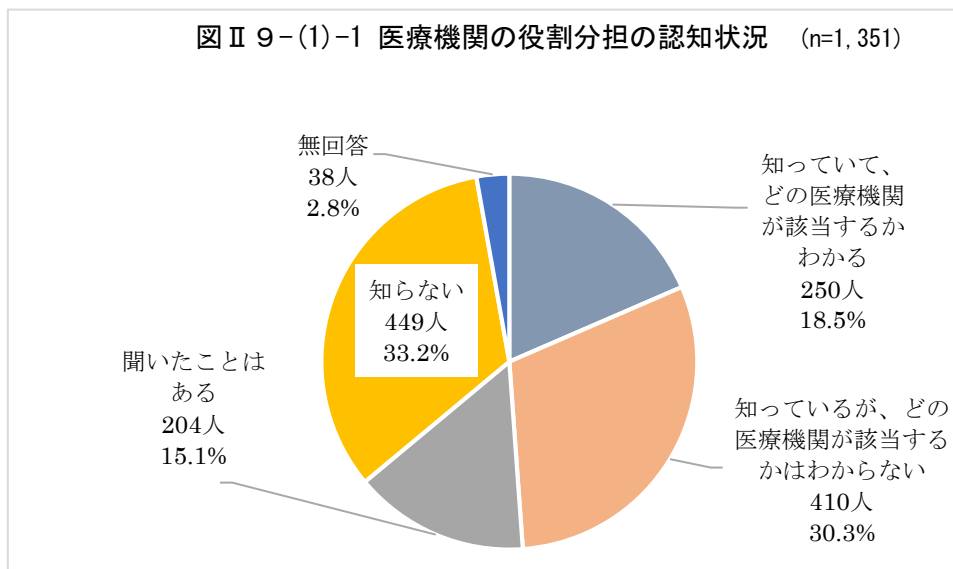
○軽いけがや風邪等の入院や手術を伴わない軽症に対応する医療機関（一次）

○胃潰瘍など入院や手術を伴う重症に対応する医療機関（二次）

○交通事故による多発外傷など生命の危機に係わる症状に対応する医療機関（三次）

とそれぞれ役割があり、役割に応じた医療機関を受診することが望ましいことを知っていますか。

- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を聞いたところ、「知っていて、どの医療機関が該当するか分かる」が18.5%、「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」が30.3%と、『知っている』という回答が48.8%となり、約5割の方が認知していた。「聞いたことはある」は15.1%、「知らない」は33.2%となっている。



### <年齢別>

- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代と80歳以上では「知らない」の割合が最も高く、50～70歳代では「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」の割合が最も高くなっている。

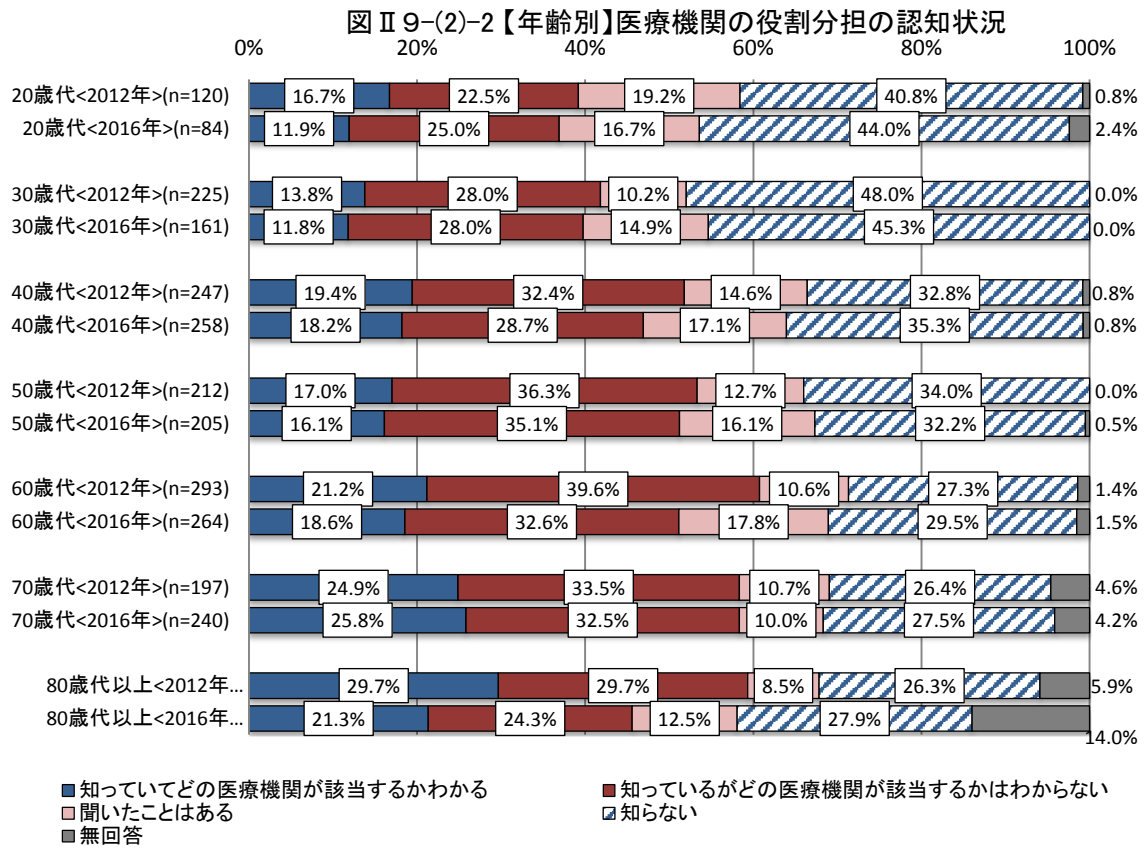
### <職業別>

- ・また職業別に比較してみると、「自営業」「主婦・主夫」は「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」が、「会社員・公務員」「パート・アルバイト」「学生」「無職」は「知らない」がそれぞれ最も高い割合となっている。

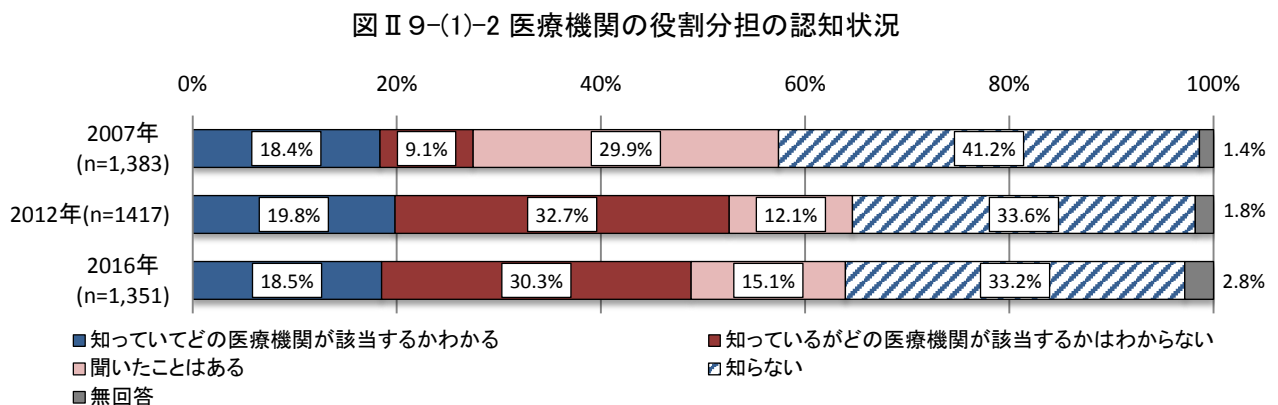
表Ⅱ9-(1) 【年齢・職業別】医療機関の役割分担の認知状況

		合計	問41 役割に応じた医療機関を受診することが望ましい				
			知っている、どの医療機関が該当するかわかる	知っているが、どの医療機関が該当するかわからない	聞いたことはある	知らない	無回答
問1 年齢（年代別）	全体	1351	18.5	30.3	15.1	33.2	2.8
	20歳代	84	11.9	25.0	16.7	44.0	2.4
	30歳代	161	11.8	28.0	14.9	45.3	0.0
	40歳代	258	18.2	28.7	17.1	35.3	0.8
	50歳代	205	16.1	35.1	16.1	32.2	0.5
	60歳代	264	18.6	32.6	17.8	29.5	1.5
	70歳代	240	25.8	32.5	10.0	27.5	4.2
	80歳以上	136	21.3	24.3	12.5	27.9	14.0
問4 職業	自営業	60	20.0	35.0	11.7	31.7	1.7
	会社員・公務員	408	12.5	32.1	16.7	38.2	0.5
	パート・アルバイト	196	17.3	25.5	18.4	38.8	0.0
	主婦・主夫	298	23.5	31.9	15.8	25.8	3.0
	学生	28	21.4	17.9	14.3	46.4	0.0
	無職	314	22.6	27.7	11.1	31.8	6.7
	その他	41	9.8	43.9	17.1	17.1	12.2

- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を年齢別に2012年調査と比較をしてみると、全体的に「知っていてどの医療機関が該当するかわかる」と「知っているがどの医療機関が該当するかわからない」の割合が下がる傾向がみられた。



- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を2007年調査と2012年調査と比較をしてみると、「知っていてどの医療機関が該当するかわかる」の割合は、2007年・2012年調査と比べて多少の上下はあるがあまり差がなかった。
- ・「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」の割合は、2007年調査に比べると21.2ポイント増えたが、2012年調査に比べると2.4ポイント下がった。
- ・「聞いたことがある」の割合は、2007年調査に比べると14.8ポイント減少しており、2012年調査と比べると3.0ポイント上がった。
- ・「知らない」の割合は、2007年調査に比べると8.0ポイント下がっており、2012年調査とは、ほぼ同じである。

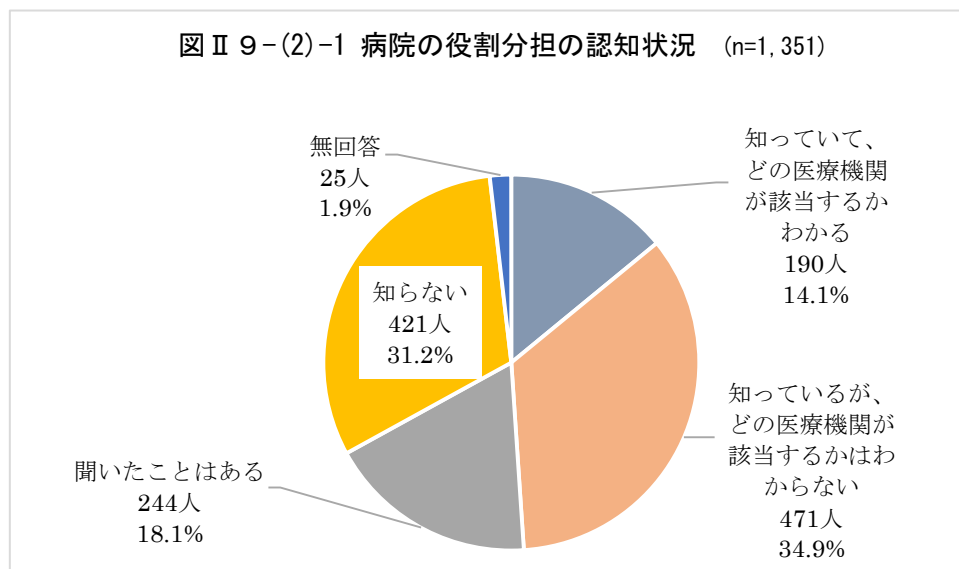


## (2) 病院の役割分担の認知状況

『知っている』（「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」及び「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」）の割合が約5割

**問 42 病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか。**

・急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院の役割（病院の役割分担）の認知状況を聞いたところ、「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」が14.1%、「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」が34.9%と、『知っている』という回答が49.0%となり、約5割の方が認知している。「聞いたことはある」が18.1%、「知らない」が31.2%となっている。



### <年齢別>

- ・病院の役割分担の認知状況（病床（急性・回りハ・療養）認知度）を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代と80歳以上では「知らない」の割合が最も高く、50～70歳代では「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」の割合が最も高くなっている。

### <職業別>

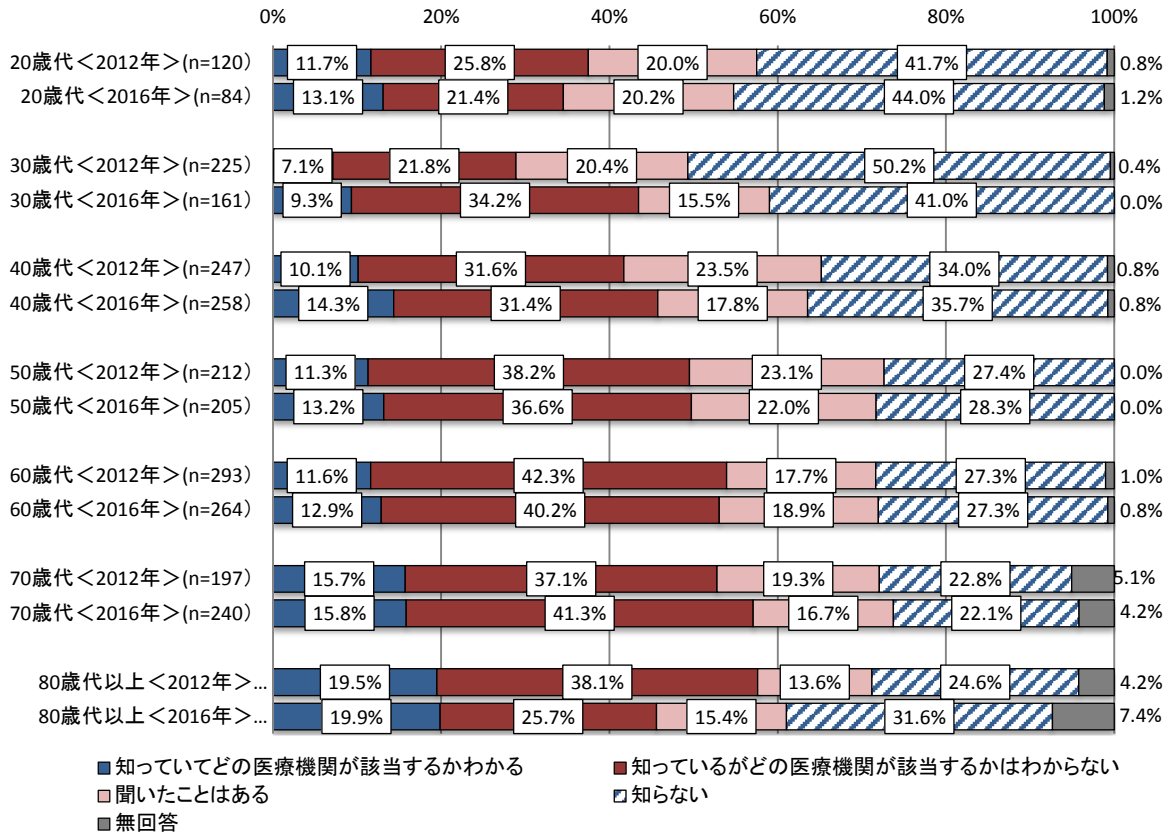
- ・また職業別に比較してみると、「自営業」「パート・アルバイト」「主婦・主夫」「無職」は「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」が、「会社員・公務員」「学生」は「知らない」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 9-(2) 【年齢・職業別】病院の役割分担の認知状況

		問42 病院ごとに役割が違うことの認知度					
		合計	知っている、どの医療機関が該当するかわかる	知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない	聞いたことはある	知らない	無回答
	全体	1351	14.1	34.9	18.1	31.2	1.9
問1 年齢（年代別）	20歳代	84	13.1	21.4	20.2	44.0	1.2
	30歳代	161	9.3	34.2	15.5	41.0	0.0
	40歳代	258	14.3	31.4	17.8	35.7	0.8
	50歳代	205	13.2	36.6	22.0	28.3	0.0
	60歳代	264	12.9	40.2	18.9	27.3	0.8
	70歳代	240	15.8	41.3	16.7	22.1	4.2
	80歳以上	136	19.9	25.7	15.4	31.6	7.4
問4 職業	自営業	60	8.3	40.0	16.7	33.3	1.7
	会社員・公務員	408	10.8	34.8	16.7	37.3	0.5
	パート・アルバイト	196	11.7	35.2	21.4	31.6	0.0
	主婦・主夫	298	17.1	34.2	19.5	27.5	1.7
	学生	28	17.9	25.0	17.9	39.3	0.0
	無職	314	16.9	35.0	17.2	26.4	4.5
	その他	41	17.1	34.1	17.1	24.4	7.3

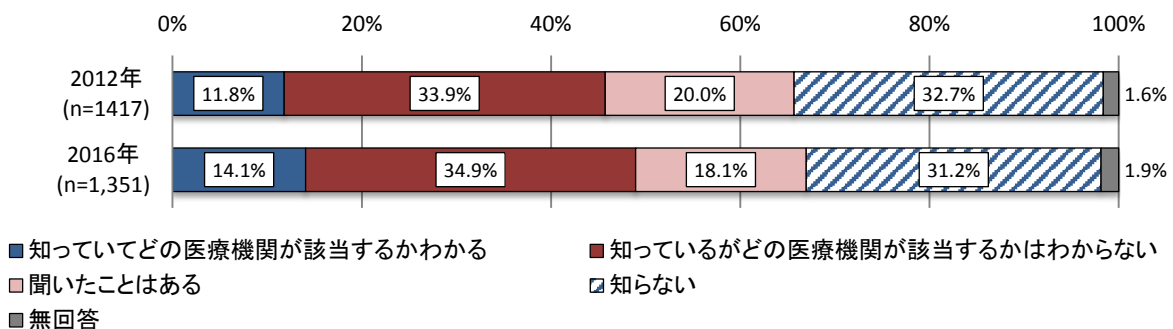
- ・病院の役割分担の認知状況（病床（急性・回リハ・療養）認知度）を年齢別に2012年調査と比較をしてみると、30歳代、40歳代、70歳代では「知っているがどの医療機関が該当するかわかる」と「知っているがどの医療機関が該当するかわからない」の割合が上がる傾向がみられた。

図Ⅱ9-(2)-2【年齢別】病院の役割分担の認知状況



- ・病院の役割分担の認知状況（病床（急性・回リハ・療養）認知度）を2012年調査と比較をしてみると、「知っているがどの医療機関が該当するかわかる」の割合は、2012年調査と比べて2.3ポイント、「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」の割合は、2012年調査と比べて1.0ポイント上がった。
- ・「聞いたことがある」の割合は、2012年調査と比べると1.9ポイント下がり、「知らない」の割合は、2012年調査と比べて、1.5ポイント下がった。

図Ⅱ9-(2)-3 病院の役割分担の認知状況



## 10. 医療への満足度と医療情報の提供について

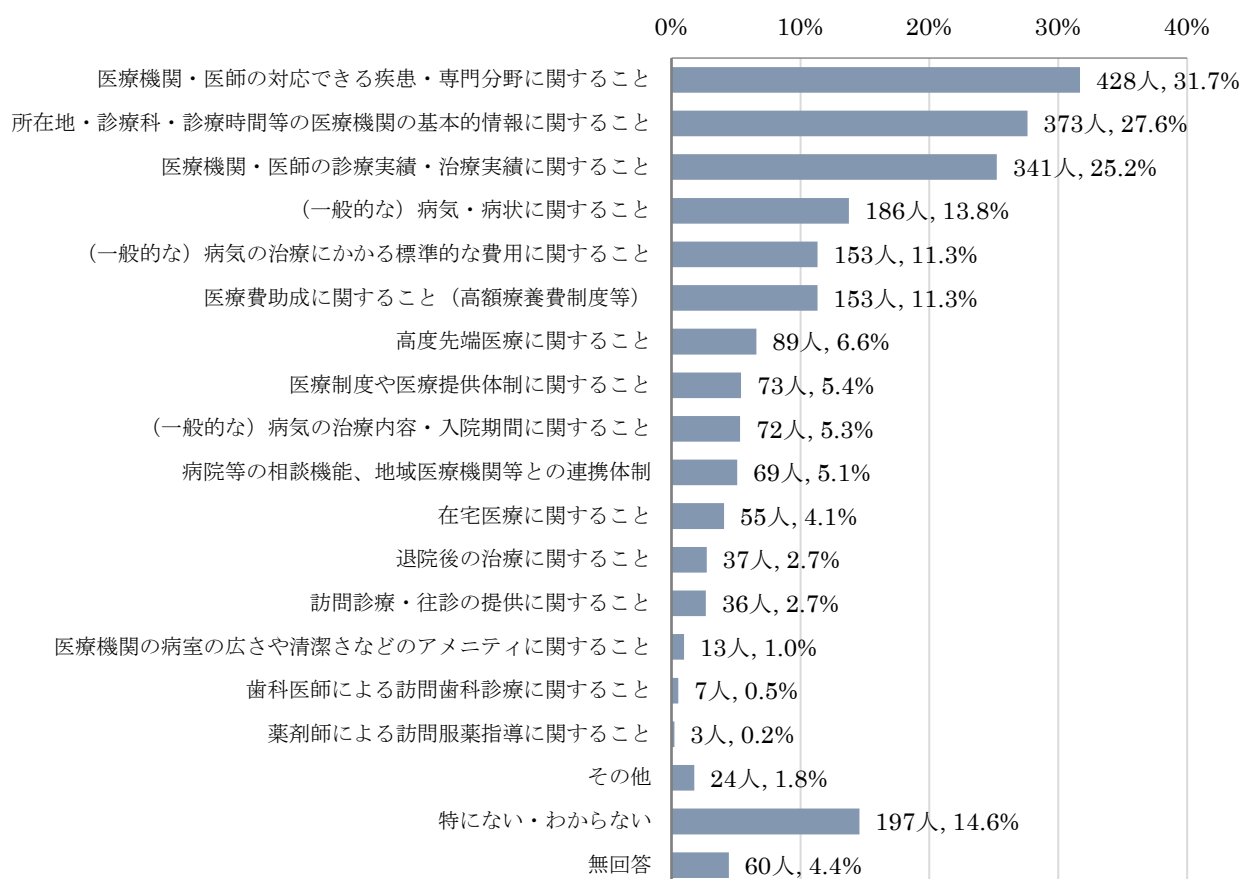
### (1) 医療について知りたい情報

「医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること」の割合が3割強

#### 問 43 あなたが現在、医療について知りたい情報は何か。(複数回答(2つまで)可)

・医療について知りたい情報を聞いたところ、「医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること」が31.7%で最も高く、次いで「所在地・診療科・診療時間等の医療機関の基本的情報に関すること」(27.6%)、「医療機関・医師の診療実績・治療実績に関すること」(25.2%)、「(一般的な)病気・病状に関すること」と「(一般的な)病気の治療にかかる標準的な費用に関すること」が共に13.8%の順となっている。

図 II 10-(1) 医療について知りたい情報 (n=1,351:複数回答)





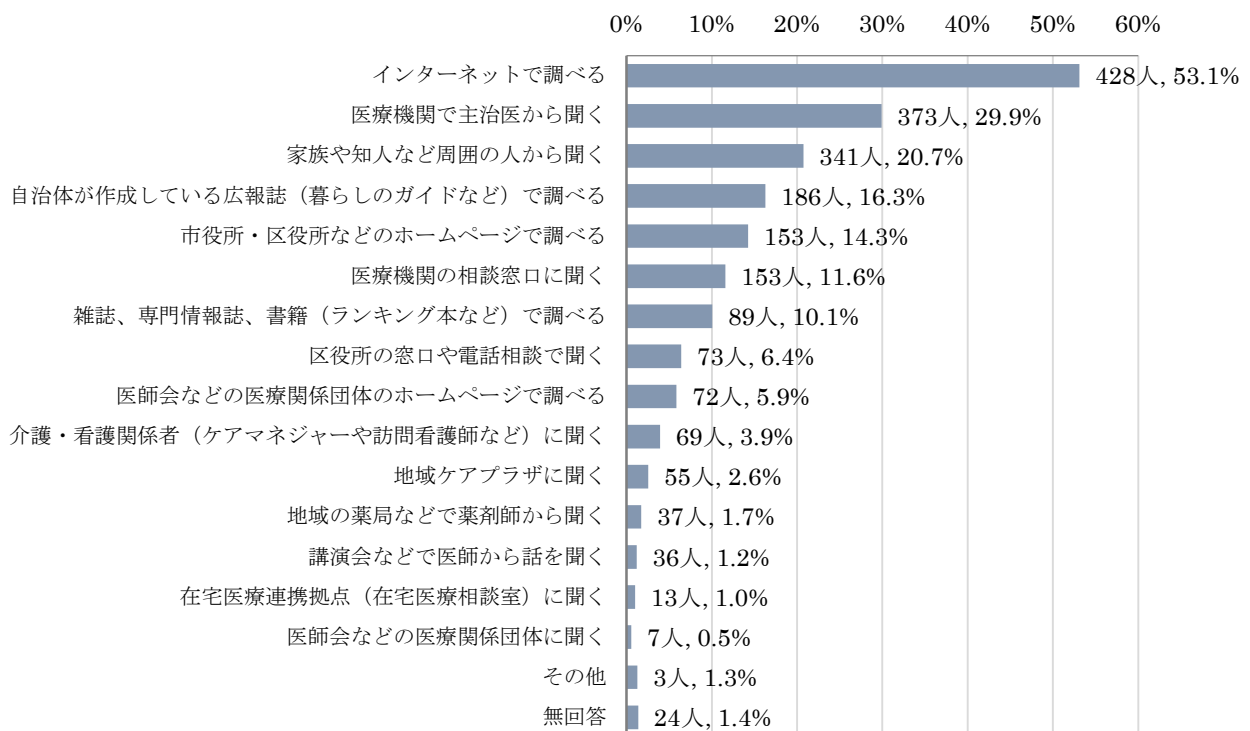
(2) 医療について知りたい情報の入手方法

「インターネットで調べる」の割合が5割台半ば近く

**問 44** 問 43 で○をつけた情報について、あなたは、どのような方法・手段で情報を知りたいと考えますか。

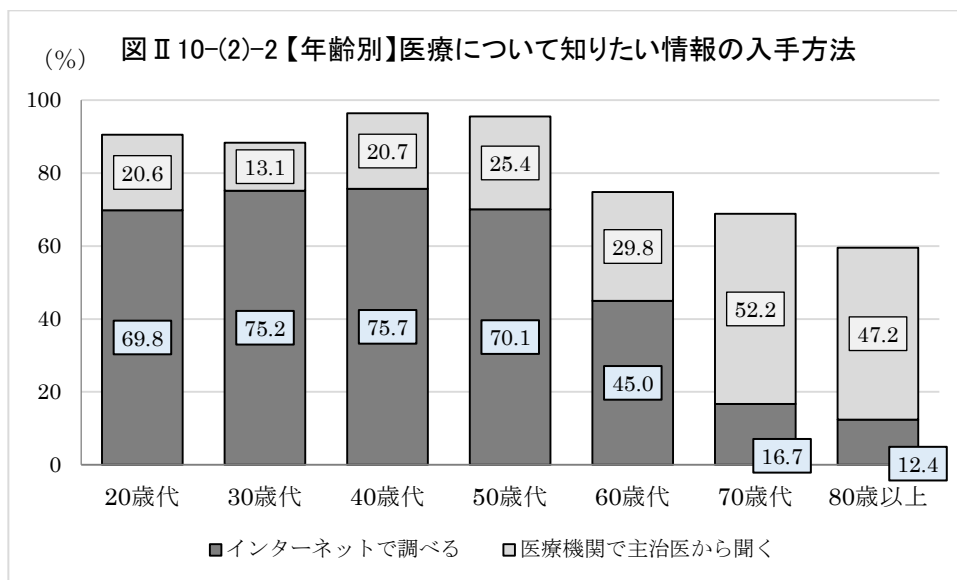
- ・問 43 で答えた医療について知りたい情報の入手方法を聞いたところ、「インターネットで調べる」が53.1%と最も高く、次いで「医療機関で主治医から聞く」(29.9%)、「家族や知人など周囲の人から聞く」(20.7%)、「自治体が作成している広報誌(暮らしのガイドなど)で調べる」(16.3%)、「市役所・区役所などのホームページで調べる」(14.3%)、「医療機関の相談窓口に行く」(11.6%)、「雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)で調べる」(10.1%)の順となっている。

図 II 10-(2)-1 医療について知りたい情報の入手方法 (n=1,094:複数回答)



### <年齢別>

- ・医療について知りたい情報の入手方法を年代別に比較してみると、20～60歳代の若い年代では「インターネットで調べる」を、70歳代以上では「医療機関で主治医から聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。



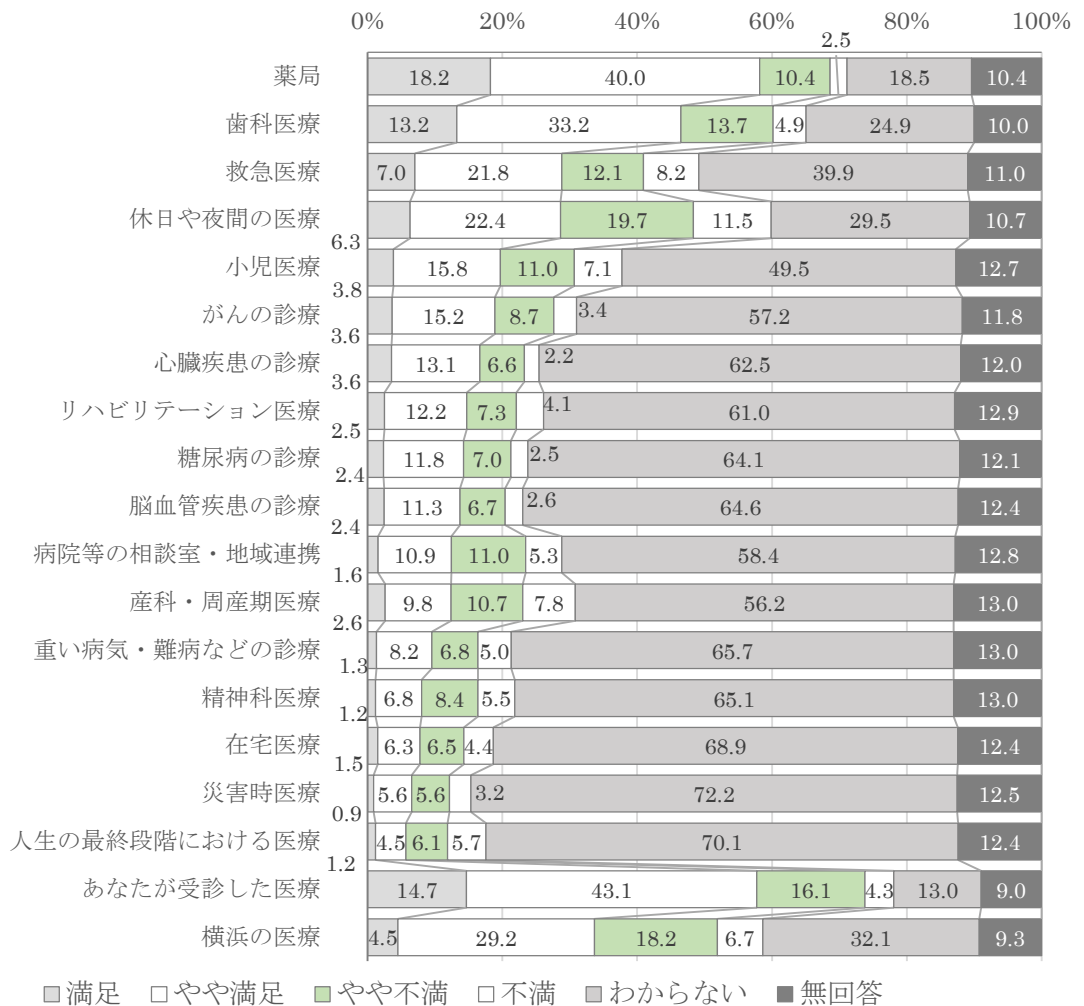
### (3) 横浜市の医療等の満足度

「横浜市の医療について（総合的に）」の『満足』の方が『不満足』より1割近く高い

#### 問 45 横浜市の医療などに満足していますか。

- 「わからない」「無回答」を除いて、「満足・やや満足」と「やや不満・不満」に注目すると、各診療内容とも、「満足・やや満足」と「やや不満・不満」の回答は概ね拮抗している。
- 「あなたが受診した医療」について聞くと、大半は「満足・やや満足」と回答している。
- 横浜市の医療などについて満足しているかを聞いたところ、「横浜の医療について（総合的に）」では「満足」（4.5%）と「やや満足」（29.2%）を合わせた『満足』が33.7%、「やや不満」（18.2%）と「不満」（6.7%）を合わせた『不満足』が24.9%と『満足』の方が『不満足』より8.8ポイント高くなっている。

図Ⅱ10-(3)-1 横浜市の医療等の満足度 (n=1,351)



<性別>

- ・「横浜の医療について（総合的に）」を男女別に比べてみると、男性は「やや満足」が、女性は「わからない」の割合が最も高くなっている。

<年齢別>

- ・年代別に比べてみると、20～60 歳代は「わからない」が、70 歳代以上は「やや満足」の割合が最も高くなっている。

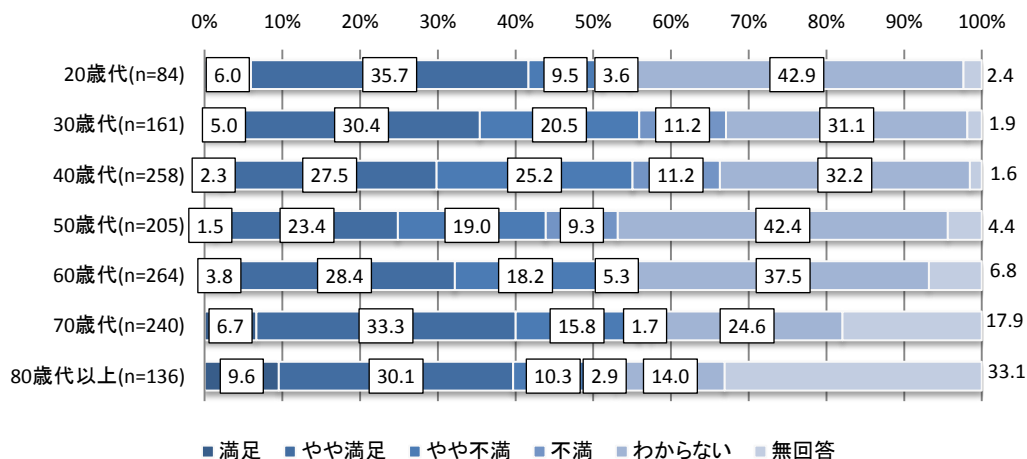
<職業別>

- ・職業別に比べてみると、「自営業」「会社員・公務員」「パート・アルバイト」「学生」は「わからない」の割合が最も多く、「主婦・主夫」「学生」は「やや満足」が最も割合が高くなっている。

表 II 10-(3)-1 【性・年齢・職業別】 横浜市の医療等の満足度

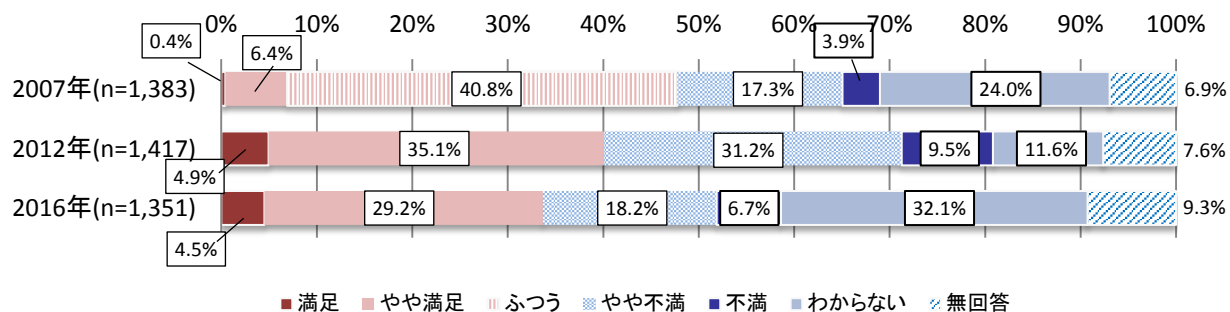
		合計	問45-19 横浜の医療について（総合的に）					わからない	無回答
			満足	やや満足	やや不満	不満			
問 2 性別	全体	1351	4.5	29.2	18.2	6.7	32.1	9.3	
	男性	600	5.7	32.3	15.0	8.2	30.0	8.8	
	女性	745	3.6	26.8	20.7	5.6	34.0	9.3	
問 1 年齢（年代別）	20歳代 (n=84)	84	6.0	35.7	9.5	3.6	42.9	2.4	
	30歳代 (n=161)	161	5.0	30.4	20.5	11.2	31.1	1.9	
	40歳代 (n=258)	258	2.3	27.5	25.2	11.2	32.2	1.6	
	50歳代 (n=205)	205	1.5	23.4	19.0	9.3	42.4	4.4	
	60歳代 (n=264)	264	3.8	28.4	18.2	5.3	37.5	6.8	
	70歳代 (n=240)	240	6.7	33.3	15.8	1.7	24.6	17.9	
	80歳以上 (n=136)	136	9.6	30.1	10.3	2.9	14.0	33.1	
問 4 職業	自営業	60	0.0	26.7	23.3	6.7	38.3	5.0	
	会社員・公務員	408	2.5	29.4	19.9	10.0	35.5	2.7	
	パート・アルバイト	196	3.6	23.0	21.4	8.7	39.8	3.6	
	主婦・主夫	298	4.4	30.5	19.8	5.7	28.9	10.7	
	学生	28	10.7	39.3	3.6	0.0	42.9	3.6	
	無職	314	8.6	30.9	13.4	2.9	24.5	19.7	
	その他	41	2.4	34.1	14.6	7.3	29.3	12.2	

図 II 10-(3)-2 横浜市の医療等の満足度



- ・「横浜の医療について（総合的に）」を2012年調査と比較をしてみると、「満足」と「やや満足」を足した『満足』の割合と「やや不満足」と「不満」を足した『不満足』の割合は、2012年調査では、ほぼ拮抗していたが、2016年調査では、『満足』が『不満足』を8.8ポイント上回った。一方、「わからない」の割合は前回調査に比べて20.5ポイント上がっている。

図 II 10-(3)-3 横浜市の医療等の満足度



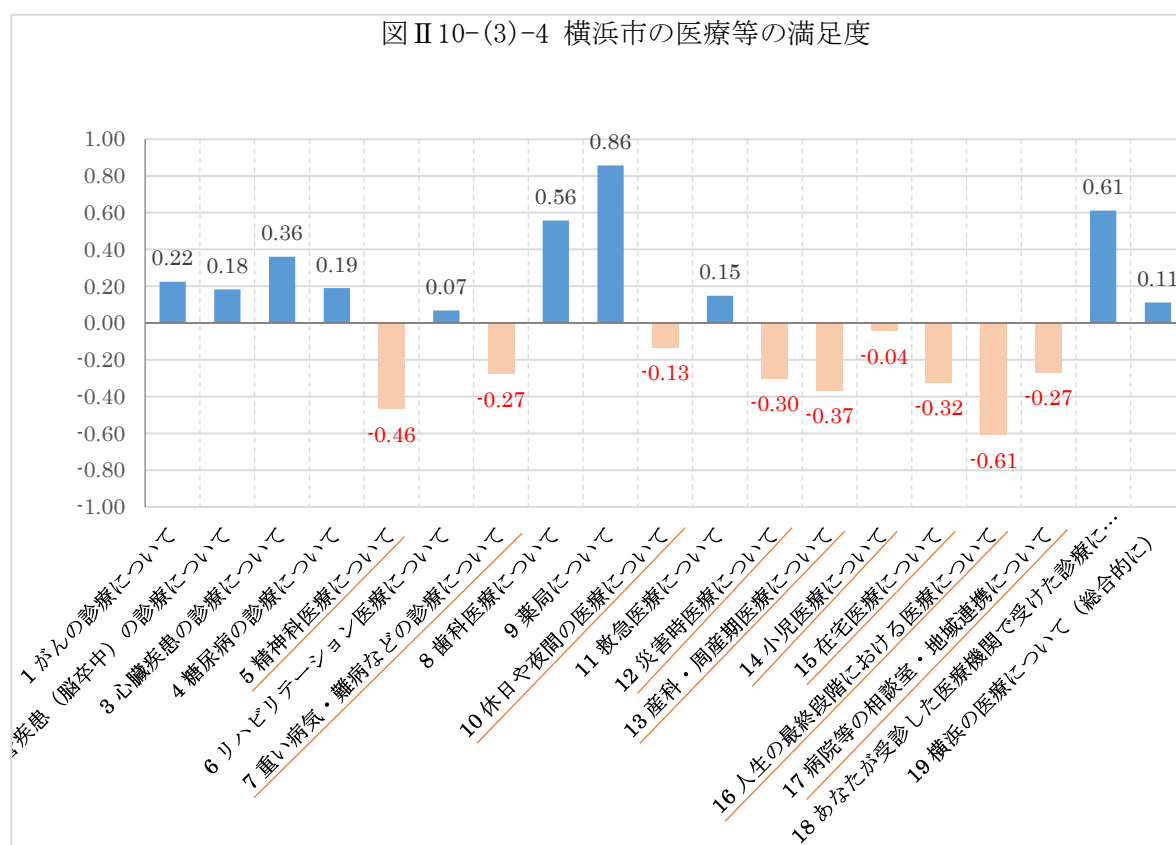
・それぞれの項目を比率でみるのとは別に、加重平均による満足度の算出を試みた。下式にあるように項目に点数を与え、満足度を算出した。

<評価点の算出式>

+「満 足」の回答数 × +2 点  
 +「やや満足」の回答数 × +1 点  
 +「やや不満」の回答数 × -1 点  
 +「不 満」の回答数 × -2 点

$$\text{満足度} = \frac{\text{母数 } 1,351 - (\text{「関わったことがないのでわからない」} + \text{「無回答」})}{\text{母数 } 1,351 - (\text{「関わったことがないのでわからない」} + \text{「無回答」})}$$

この算出方法による満足度は、+2.00点から-2.00点の間に分布し、中間点の0.00点を境に、+2.00点に近いほど満足度が高く、-2.00に近いほど満足度が低い(不満足度が高い)ことになる。



- ・各項目の評価点で見ると、「薬局について」の評価点が 0.86 で最も高く、次いで「あなたが受診した医療機関で受けた診療について」（0.61）、「歯科医療について」（0.56）となっている。
- ・一方、「人生の最終段階における医療について」の評価点が-0.61 で最も低く、次いで「精神科医療について」（-0.46）、「産科・周産期医療について」（-0.37）となっている。

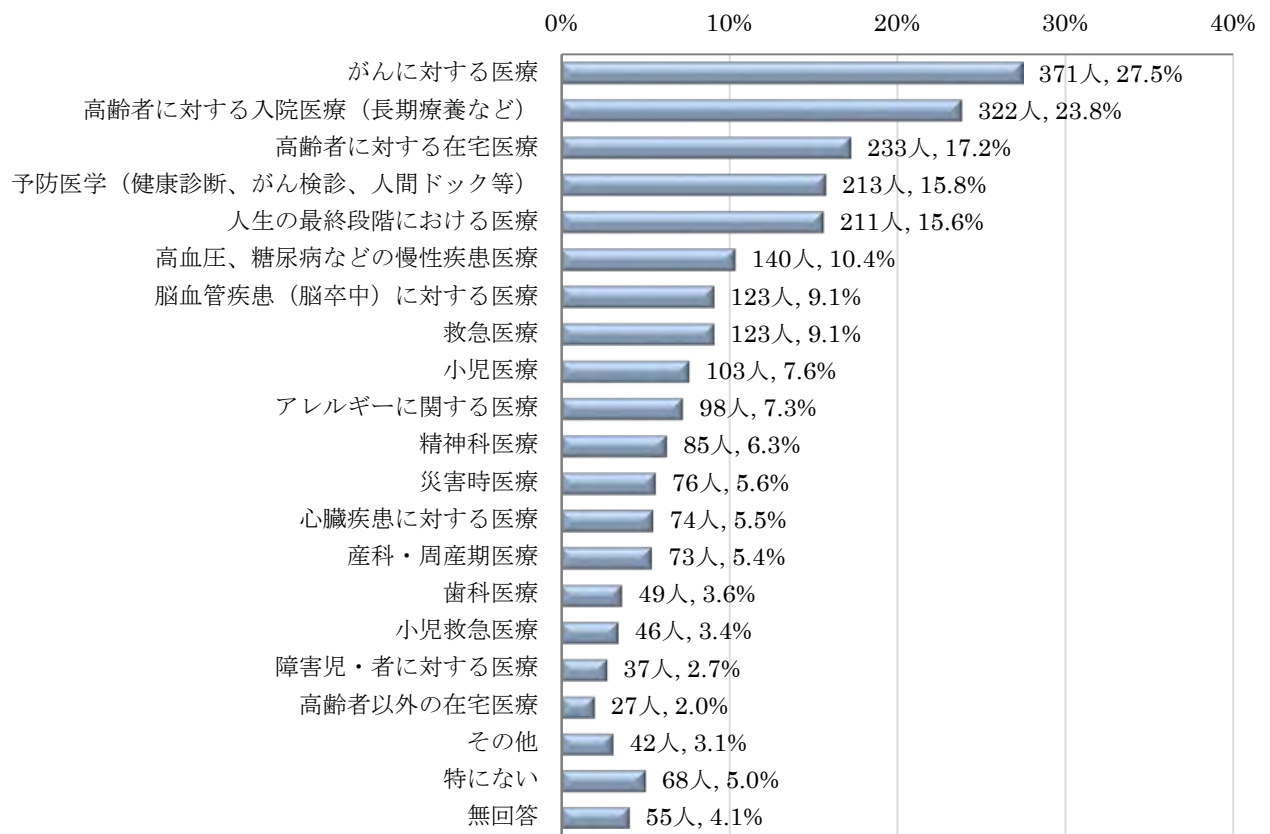
(4) 今後充実を希望する医療

「がんに対する医療」の割合が2割台半ば超、次いで「高齢者に対する入院医療（長期療養など）」が2割台半ば近く

問 46 あなたが、今後、充実を希望する医療は何ですか。（複数回答（2つまで）可）

- ・ 今後充実を希望する医療を聞いたところ、「がんに対する医療」が27.5%と最も高く、次いで「高齢者に対する入院医療（長期療養など）」（23.8%）、「高齢者に対する在宅医療（在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む）」（17.2%）の順となっている。

図 II 10-(4)-1 今後充実を希望する医療 (n=1,351:複数回答)



～用語解説～

○人生の最終段階における医療

末期がんなどの患者に対して主に延命治療ではなく、身体的苦痛・精神的苦痛を軽減することによって残りの人生の質を向上することを目的とした療養法のこと。従来「終末期医療」と言われていましたが、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方にに基づき、改められました。

<性別>

・今後充実を希望する医療を男女別に比べてみると、男性は「がんに対する医療」を、女性は「高齢者に対する入院医療」の割合が最も高くなっている。

<年齢別>

・年代別に比べてみると、20歳代は「がんに対する医療」「アレルギーに関する医療」「予防医学」が同率で、30歳代は「小児医療」が、40～50歳代は「がんに対する医療」が、60歳以上は「高齢者に対する入院医療」がそれぞれ最も高い割合になっている。

<職業別>

・職業別に比べてみると、「自営業」「会社員・公務員」「パート・アルバイト」で「がんに対する医療」が、「主婦・主夫」「無職」は「高齢者に対する入院医療」が、「学生」は「がんに対する医療」「アレルギーに関する医療」「災害時医療」「特にない」が同率でそれぞれ最も高い割合になっている。

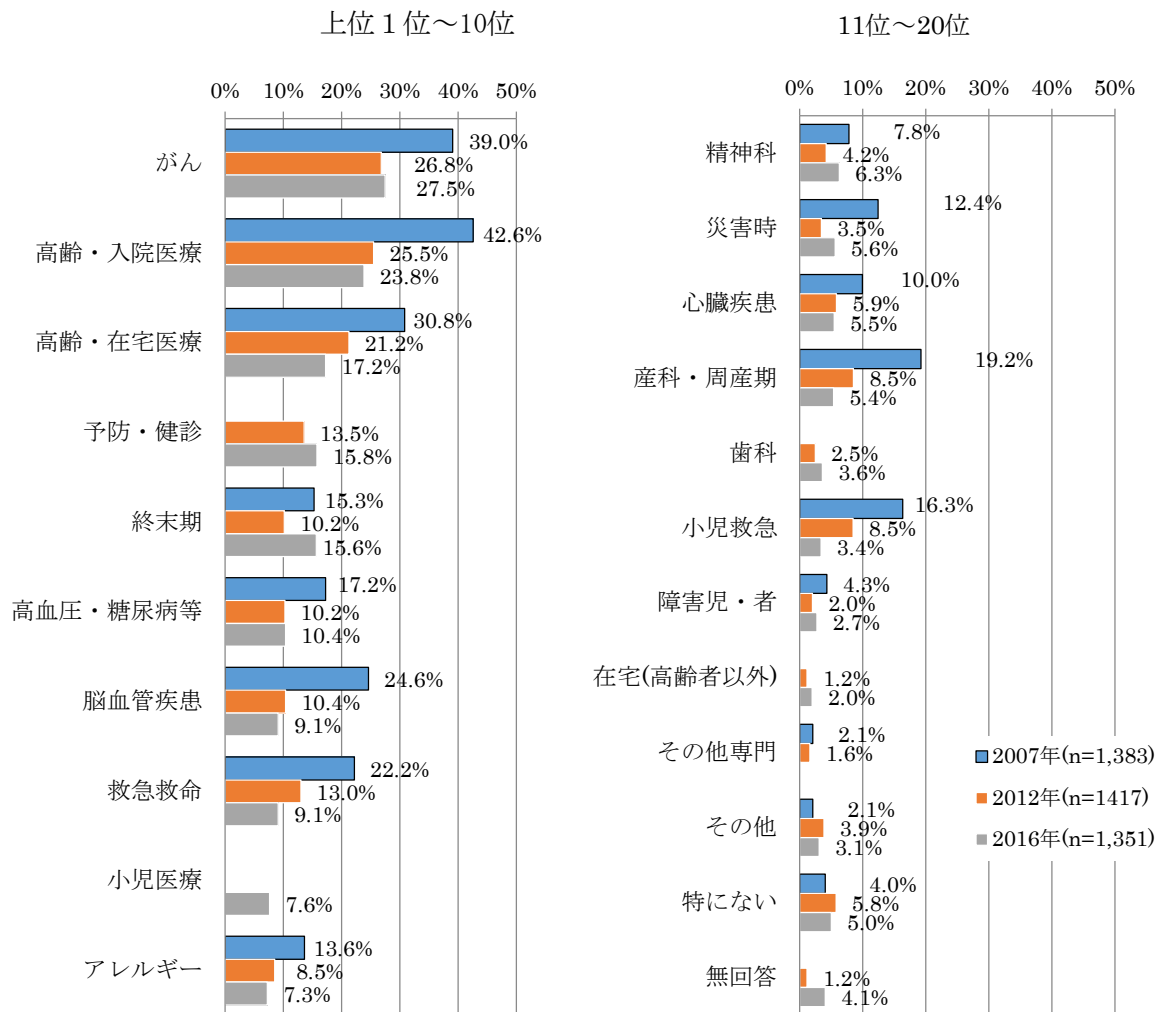
表Ⅱ10-(4)【性・年齢・職業別】 今後充実を希望する医療

		合計	問46 今後、充実を希望する医療																				
			がんに対する医療	脳血管疾患(脳卒中)に対する医療	心臓疾患に対する医療	高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療	アレルギーに関する医療	精神医療	障害児・者に対する医療	歯科医療	救急医療	災害時医療	産科・産前産後医療	小児医療	小児救急医療	高齢者に対する在宅医療	高齢者に対する入院医療	人生の最終段階における医療	予防医学	高齢者以外の在宅医療	その他	特にない	無回答
問2 性別	全体	1351	27.5	9.1	5.5	10.4	7.3	6.3	2.7	3.6	9.1	5.6	5.4	7.6	3.4	17.2	23.8	15.6	15.8	2.0	3.1	5.0	4.1
	男性	600	30.5	11.0	6.7	11.5	5.8	7.0	2.5	4.0	10.3	4.7	4.3	7.2	3.2	17.2	20.5	14.8	16.5	1.3	2.8	5.2	4.2
	女性	745	25.1	7.7	4.3	9.3	8.5	5.6	3.0	3.4	8.2	6.4	6.2	7.9	3.6	17.3	26.6	16.4	15.3	2.6	3.4	5.0	3.9
問1 年齢(年代別)	20歳代	84	16.7	3.6	1.2	7.1	16.7	9.5	6.0	3.6	11.9	14.3	14.3	8.3	3.6	6.0	2.4	3.6	16.7	1.2	6.0	14.3	6.0
	30歳代	161	19.3	2.5	0.6	3.7	11.8	6.8	3.1	3.7	8.1	5.6	19.3	31.1	15.5	5.0	6.2	5.6	23.6	0.6	5.0	5.6	1.2
	40歳代	258	31.4	6.6	3.9	7.8	8.5	10.1	3.5	4.3	8.9	6.6	3.5	11.2	4.3	11.2	12.0	10.1	22.9	3.9	4.3	7.0	2.3
	50歳代	205	31.2	8.3	3.9	7.3	6.3	6.8	4.4	4.9	14.6	6.8	4.4	2.9	1.0	20.5	29.8	16.1	18.5	1.5	3.4	3.9	2.4
	60歳代	264	28.8	12.1	5.7	9.5	5.7	4.5	1.5	0.8	9.1	2.7	3.0	3.0	1.1	22.0	31.4	18.2	14.4	1.5	2.3	4.2	5.3
	70歳代	240	29.6	13.8	10.8	16.7	4.2	5.0	0.8	5.0	5.0	2.9	1.3	0.8	0.4	22.5	35.4	27.1	7.1	1.7	0.8	2.9	4.6
	80歳以上	136	24.3	11.8	8.8	19.9	3.7	1.5	2.2	3.7	8.1	7.4	0.0	0.0	0.7	27.2	36.8	19.9	6.6	2.9	2.2	2.2	8.8
問1 年齢(高齢2区分)	65～74歳	260	28.8	13.1	7.3	11.5	5.4	4.6	1.5	3.1	7.3	2.7	1.5	1.9	1.2	21.5	32.7	22.3	10.8	1.9	1.9	3.8	4.6
	75歳以上	274	26.3	13.9	10.6	19.3	4.0	3.3	1.1	4.0	7.7	5.1	0.7	0.7	0.4	26.6	36.5	23.4	6.2	2.2	1.5	2.2	6.9
問4 職業	自営業	60	38.3	11.7	8.3	8.3	6.7	10.0	1.7	6.7	10.0	6.7	5.0	5.0	3.3	16.7	21.7	26.7	8.3	0.0	3.3	3.3	5.0
	会社員・公務員	408	30.6	6.9	3.4	7.6	8.1	7.1	2.7	3.2	10.0	4.4	8.8	12.7	6.1	13.2	16.9	11.8	22.5	2.5	3.9	5.9	1.5
	パート・アルバイト	196	27.6	9.7	3.6	5.6	10.2	7.7	3.1	3.1	7.1	7.7	4.1	4.1	2.0	16.3	26.0	12.2	19.9	1.0	4.1	3.6	3.1
	主婦・主夫	298	24.2	8.4	5.0	9.4	7.4	4.4	3.4	3.0	10.1	5.7	5.4	8.7	3.4	17.1	24.5	17.1	12.1	2.3	2.3	6.0	4.4
	学生	28	17.9	3.6	0.0	10.7	17.9	3.6	7.1	7.1	14.3	17.9	10.7	7.1	0.0	7.1	3.6	7.1	10.7	0.0	3.6	17.9	3.6
	無職	314	26.1	12.1	9.2	16.9	3.5	6.4	2.2	4.1	7.6	5.1	1.0	1.9	1.3	25.5	35.0	20.7	8.6	2.2	1.9	3.2	7.0
	その他	41	22.0	9.8	4.9	19.5	7.3	2.4	0.0	2.4	9.8	2.4	7.3	12.2	2.4	9.8	9.8	9.8	26.8	2.4	4.9	4.9	7.3



- ・「横浜の医療について（総合的に）」を2012年調査と比較をしてみると、終末期医療への関心が5.4ポイント上がっており、その他は概ね前回同様となっている。

図Ⅱ10-(4)-2 今後充実を希望する医療



# 調 査 票

# 調 査 票

## 【基礎項目】

問1 あなたの年齢について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 20歳代   | 2. 30歳代   | 3. 40歳代   | 4. 50歳代   |
| 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 | 7. 70～74歳 | 8. 75～79歳 |
| 9. 80歳以上  |           |           |           |

問2 あなたの性別について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問3 あなたがお住まいの区について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |           |         |         |        |         |
|-----------|---------|---------|--------|---------|
| 1. 青葉区    | 2. 旭区   | 3. 泉区   | 4. 磯子区 | 5. 神奈川区 |
| 6. 金沢区    | 7. 港南区  | 8. 港北区  | 9. 栄区  | 10. 瀬谷区 |
| 11. 都筑区   | 12. 鶴見区 | 13. 戸塚区 | 14. 中区 | 15. 西区  |
| 16. 保土ヶ谷区 | 17. 緑区  | 18. 南区  | (五十音順) |         |

問4 あなたの職業等について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |          |            |              |        |
|----------|------------|--------------|--------|
| 1. 自営業   | 2. 会社員・公務員 | 3. パート・アルバイト |        |
| 4. 主婦・主夫 | 5. 学生      | 6. 無職        | 7. その他 |

問5 あなたは、現在、高血圧や糖尿病などの慢性的な病気の治療や薬の処方を受けるため、病院又は診療所（クリニック等）（ただし歯科診療所は除く）を定期的（概ね1か月に1回以上）に受診していますか。

**最も日常的に受診するものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 市内の病院を受診している          |
| 2. 市外の病院を受診している          |
| 3. 市内の診療所（クリニック等）を受診している |
| 4. 市外の診療所（クリニック等）を受診している |
| 5. 受診していない               |

～用語解説～

### ○ 診療所（クリニック等）

入院用のベッドを持たない又は20床未満のベッドを有し、主に日常の健康管理や比較的軽症の医療、必要時の専門医療機関への紹介等を行うための医療機関のこと

### ○ 病院

20床以上の入院用のベッドを有し、主に入院治療や手術を行うための医療機関のこと

**【発熱（38度前後）やのどの痛みなどの比較的軽い症状のときの、あなたの行動や考え方についてお伺いします】**

問6 あなたが、発熱（38度前後）やのどの痛みなどで心身の具合が悪いとき、最初に、あなたはどのような行動をとることが多いですか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 診療所（クリニック等）を受診する
2. 病院を受診する
3. 市販薬を飲む
4. 家で安静にする・休息する
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_）
6. わからない

問7 あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく 日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. いる 【問8へ】
2. いない 【問9へ】

問8 問7で「1. いる」に○をつけた方に伺います。

あなたのかかりつけ医は次のどれですか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅・職場等から近い身近な地域の診療所（クリニック等）の医師
2. 自宅・職場等から近い身近な地域の病院の医師  
(ベッド数が概ね200床未満)
3. ある程度大きな病院（ベッド数が概ね200床以上）の医師
4. 大学病院の医師
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_）
6. わからない

問8を回答の方は、次ページの【問10】へお進みください

問9 問7で「2. いない」に○をつけた方に伺います。

かかりつけ医がいない理由は何ですか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから
2. 近くに適当な医療機関・医師がいないから
3. どのような医療機関・医師を選んでよいかわからないから
4. 医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから
5. かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから
6. 理由は特にない・わからない
7. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

問 10 あなたは、医療機関を どのような方法・手段で探していますか。

あてはまるものを2つまで 選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅や勤務先から近い医療機関を探す
2. 家族・知人・友人に聞く
3. 介護・看護関係者（ケアマネジャーや訪問看護師など）に聞く
4. 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に聞く
5. 薬局に聞く
6. 電話相談窓口（#7119、横浜市救急相談センター、横浜市医師会地域医療連携センターなど）で探す
7. 電話帳で探す
8. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で探す
9. フリーペーパー（無料の情報誌）で探す
10. 自治体が作成している広報誌（暮らしのガイドなど）で探す
11. 市役所・区役所などの自治体のホームページで探す
12. 医師会などの医療関係団体のホームページで探す
13. インターネットで探す（11. と 12. のホームページを除く）
14. かかりつけ医を受診するので特に探さない
15. その他（具体的に )

問 11 あなたは、受診する医療機関を選択するとき、診療科の他に どのような点を重視しますか。

あてはまるものを2つまで 選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ
2. 診療日・診療時間など
3. 家族や知人など周囲の人からの評判の良さ
4. 設備（医療機器など）の充実
5. 医療機関・医師の診療実績・専門分野
6. 医師の性別
7. 在宅対応（往診又は訪問診療）ができるか
8. 待ち時間の長さ
9. 病院等の相談室、医療専門職による相談の充実
10. アメニティ（駐車場、子供のプレイルームなど）の充実
11. その他（具体的に )

**【あなたやご家族が、大きな手術や長期の療養が必要な病気にかかったときの行動や考え方についてお伺いします】**

問 12 あなたやご家族が大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために、どのようなことを知りたいと考えますか。

**あてはまるものを2つまで**選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅・職場等からの距離や交通の便
2. 家族や知人など周囲の人からの評判
3. 医療機関の規模（病床数、医師や看護師などのスタッフ数など）
4. 医療機関の設備（医療機器など）
5. 医療機関・医師の治療実績（治ゆ率、手術件数など）
6. 医療機関の対応可能な疾患・治療法  
（【例】がんなどの場合に放射線治療ができる医療機関、抗がん剤治療ができる医療機関など）
7. 差額ベッド料金や標準的な治療費などの費用
8. 病室の広さや清潔性、駐車場の有無などのアメニティ
9. 医師の経歴
10. 病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制
11. 在宅医療などの退院後のフォロー体制
12. その他（具体的に )
13. 知りたいことはない・わからない

問 13 問 12 で○をつけた情報について、あなたは どのような方法・手段で情報を集めますか。

**あてはまるものを2つまで**選び、番号に○をつけてください。

1. 家族・友人・知人に聞く
2. かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く
3. 医療機関の相談窓口聞く
4. 介護・看護関係者（ケアマネジャーや訪問看護師など）に聞く
5. 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に聞く
6. 区役所等の自治体の窓口聞く
7. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で調べる
8. インターネットで調べる
9. 医療機関の病気や治療に関する講演会等で話を聞く
10. その他（具体的に )
11. わからない

問 14 あなたは、ご自分の病気や治療について知り、受ける医療をご自身で  
選択・決定するためには、何が必要と考えますか。

**あてはまるものを2つまで**選び、番号に○をつけてください。

1. 主治医による病状や治療方針の十分な説明
2. 病院等の相談室、医療専門職による相談の充実
3. セカンドオピニオンを受けられる環境整備
4. 医療に関する書籍や情報を集めた場所の提供  
(図書館や病院の医療情報コーナーなど)
5. 患者会・セルフサポートグループの活動の情報の提供
6. 医療に関する市民向けの講演会やイベント等の情報の提供
7. リビングウィルに関する知識の提供
8. その他(具体的に )
9. わからない

～用語解説～

○ **セカンドオピニオン** 治療や手術について、主治医以外の他の医療機関の医師の意見を求めること

○ **患者会・セルフサポートグループ** 特定の病気の患者や家族が集まって、情報交換などの活動をしている団体のこと

○ **リビングウィル** 自身が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面のこと

問 15 あなたが入院治療の後、引き続き自宅で療養生活を送ることになった  
場合、関心のあることはどのようなことですか。

**あてはまるものを2つまで**選び、番号に○をつけてください。

1. 療養環境(室内の段差をなくすなど)整備に関すること
2. 家族の肉体的・精神的な負担に関すること
3. 経済的な負担に関すること
4. 緊急時に入院できる施設(病院等)に関すること
5. 往診医や訪問看護師、ケアマネジャーなど在宅療養を担う  
医療サービス・介護サービスに関すること
6. 在宅で受けられる医療(入院時との違いなど)に関すること
7. 看取りに関すること
8. その他(具体的に )
9. 知りたいことはない・わからない

問 16 問 15 で○をつけた情報について、あなたは どのような方法・手段で情報を集めますか。

**あてはまるものを2つまで**選び、番号に○をつけてください。

1. 家族・友人・知人に聞く
2. かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く
3. 医療機関の相談窓口に行く
4. 介護・看護関係者（ケアマネジャーや訪問看護師など）に聞く
5. 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に行く
6. 在宅医療連携拠点（在宅医療相談室）に行く
7. 区役所等の自治体の窓口に行く
8. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で調べる
9. インターネットで調べる
10. 医療機関の病気や治療に関する講演会等で話を聞く
11. その他（具体的に )
12. わからない

～用語解説～

○ **在宅医療連携拠点（在宅医療相談室）**

疾病を抱えても市民の方が住み慣れた家等で療養生活し、継続的な在宅医療・介護を受けられるよう、横浜市医師会と協働し、18区に整備しています。在宅医療に関するご相談をケアマネジャーや市民の方から受けたり、在宅医療を担う医師への支援を行っています。

## 【急病時の対応についてお伺いします】

問 17 横浜市では、急な病気やけがのときに電話相談ができる、救急相談センター（#7119）を設置していますが、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、利用したことがある 【→問 18 へ】
2. 知っているが、利用したことはない 【→問 21 へ】
3. 知らなかったが、今後利用してみたい 【→問 21 へ】
4. 知らないし、利用しないと思う 【→問 21 へ】

問 18 問 17 で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方に伺います。

利用された際の印象はいかがでしたか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 役立った
2. どちらかと言えば、役立った
3. どちらかと言えば、役立たなかった
4. 役立たなかった



問 19 問 17 で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方に伺います。

利用された際のご自身の想定と助言の内容について、**あてはまるものを全て**選び、番号に○をつけてください。

1. 救急車を呼ぶつもりだったが、その必要はないと助言をうけた
2. (救急車を使わず)すぐに受診するつもりだったが、翌日以降まで経過をみてよいと助言をうけた
3. 自身で思っていた通りの助言だった
4. 救急車を呼ぶつもりはなかったが、念のため相談したところ、救急車を呼ぶように助言をうけた (又は119へ電話を転送した)
5. 経過をみるつもりでいたが、念のため相談したところ、(救急車を使う必要はないが)すぐに受診するように助言をうけた

問 20 問 17 で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方に伺います。

利用された際の助言をうけて どう行動されましたか。

**あてはまるものを全て**選び、番号に○をつけてください。

1. 助言通りに受診又は救急車を呼んだ、又は助言通りに様子を見た
2. 受診又は救急車が必要と助言されたが、様子を見た
3. 救急車以外で受診するよう助言されたが、救急車に依頼した
4. 経過をみるつもりでいた又は翌日以降の受診を助言されたが、すぐに受診した

問 21 横浜市では、急な病気やけがのときに、パソコンやスマートフォンで緊急性や受診の必要性を確認できる「**救急受診ガイド**」を運用していますが、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、利用したことがある
2. 知っていて、利用したことはない
3. 知らなかったが、今後利用したい
4. 知らないし、利用しないと思う

## 【がん対策についてお伺いします】

問 22 がんの専門的な医療を提供する医療機関として、国や神奈川県が一定の基準により指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」「神奈川県がん診療連携指定病院」がありますが、そこではその病院にかかっている人も相談をすることができる「がん相談支援センター」が設置されていることを知っていますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、どの医療機関に設置されているかわかる
2. 知っているが、どの医療機関に設置されているかはわからない
3. 聞いたことはある
4. 知らない

問 23 あなたやあなたの身近な方ががんにかかった場合、仕事や家事などの日常生活とがんの治療の両立はできると思いますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 両立できる
2. 条件を整えば両立できる
3. 両立できない
4. 治療に専念したいので、両立したいと思わない
5. その他 ( )

問 24 問 23 で「2. 条件を整えば両立できる」に○をつけた方に伺います。それはどのような条件ですか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. 症状や体力的な問題    | 2. 意欲など精神的な問題 |
| 3. 職場の理解、制度     | 4. 家族の理解、協力   |
| 5. 治療の方法やスケジュール | 6. その他 ( )    |

問 25 あなたやあなたの身近な方が、がんの痛みがある場合に緩和ケアを受ける場所として、希望する場所はどこですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| 1. 自宅     | 2. がん診療を専門的に扱っている病院 |
| 3. 一般的な病院 | 4. その他 ( )          |

～用語解説～

### ○緩和ケア

緩和ケアとは、がんの患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。緩和ケアは、がんが進行してからだけではなく、がんと診断された時から必要に応じて行われるものです。また、がんの治療中かどうかや入院外来、在宅医療などの場を問わず、いずれの状況でも受けることができます。

## 【健康や感染症の予防についてお伺いします】

問 26 健康でいられるように日頃の生活で気をつけていること がありますか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 食生活
2. 運動をする
3. 規則正しい生活
4. 十分な睡眠
5. 手を洗う
6. うがい
7. 人ごみに出かけるときは、マスクをする
8. 健康診断やがん検診を定期的にする
9. その他 ( )
10. 特になし

問 27 感染症の予防のために日頃の生活で気をつけていること がありますか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 石けんで手を洗う（帰宅時、食事前、トイレの後、動物に触った後等）
2. 咳やくしゃみが出る時はマスクをする（咳エチケット）
3. 予防接種を受ける（家族に受けさせる）
4. 肉類は十分加熱して食べる
5. 屋外活動時は虫よけ剤を使う
6. ペット動物との過度な接触（キス、スプーンや箸の共用など）を避ける
7. 海外に行くときは渡航先の感染症情報をチェックする
8. その他 ( )

問 28 感染症の名前 について、知っているものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. インフルエンザ
2. 感染性胃腸炎（ノロウイルスやロタウイルスなど）
3. 腸管出血性大腸菌感染症（O157など）
4. デング熱
5. 麻しん（はしか）
6. 結核
7. エイズ

## 【こころの病気についてお伺いします】

問 29 あなたやご家族が、こころの病気にかかったとき、どの医療機関を受診しますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 内科などの病院・診療所（クリニック等）
2. 心療内科診療所（クリニック等）
3. 精神科（神経内科）診療所（クリニック等）
4. 精神科（神経内科）病院
5. 総合病院

問 30 あなたは、こころの病気の相談窓口について知っていますか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 最寄りの区役所（福祉保健センターなど）
2. こころの電話相談（こころの健康相談センター）
3. 精神科救急医療情報窓口
4. 横浜市総合保健医療センター
5. 横浜市精神障害者家族連合会
6. その他（                                  ）
7. 1～6のどれも知らない

## 【歯と歯科診療についてお伺いします】

問 31 あなたは、歯や口の状態について何か気になるところがありますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. はい            【問 32 へ】
2. いいえ        【問 33 へ】

問 32 問 31 で「1. はい」に○をつけた方に伺います。

それはどのような症状ですか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 歯が痛んだりしみたりする
2. 歯ぐきが腫れたり出血する
3. 歯がぐらぐらする
4. 硬いものがかみにくい
5. 食べ物が歯と歯の間にはさまる
6. かむ・味わう・飲み込む事に不自由がある
7. 口臭が気になる
8. 入れ歯が合わない
9. その他（                                  ）

問 33 あなたは、かかりつけの歯科医院（診療所）を決めていますか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |       |          |        |          |
|-------|----------|--------|----------|
| 1. はい | 【問 34 へ】 | 2. いいえ | 【問 35 へ】 |
|-------|----------|--------|----------|

問 34 問 33 で「1. はい」に○をつけた方に伺います。

あなたのかかりつけ歯科医院は次のどれですか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |                      |
|----------------------|
| 1. 自宅から近い身近な地域の歯科診療所 |
| 2. 職場等から近い歯科診療所      |
| 3. 家族が受診している歯科診療所    |
| 4. その他（具体的に )        |

問 34 を回答の方は【問 36】へお進みください

問 35 問 33 で「2. いいえ」に○をつけた方に伺います。

かかりつけ歯科医院がない理由は何ですか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |                                        |
|----------------------------------------|
| 1. 現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから            |
| 2. 近くに適当な歯科医療機関・歯科医師がないから              |
| 3. どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから      |
| 4. 医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから              |
| 5. かかりつけ歯科医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから |
| 6. 理由は特にない・わからない                       |
| 7. その他（具体的に )                          |

問 36 あなたは、この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科を受診したことがありますか。**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- |            |          |        |          |
|------------|----------|--------|----------|
| 1. 受診した    | 【問 37 へ】 | 2. 受診中 | 【問 37 へ】 |
| 3. 受診していない | 【問 38 へ】 |        |          |

問 37 問 36 で「1. 受診した」、「2. 受診中」に○をつけた方に伺います。

受診した内容は何ですか。

**あてはまるものを全て**選び、番号に○をつけてください。

- |                            |
|----------------------------|
| 1. むし歯の治療（詰め物、冠をかぶせる等）     |
| 2. 歯周疾患（歯肉炎、歯槽膿漏等）の治療      |
| 3. 抜けた歯の治療（入れ歯、ブリッジの作成・修理） |
| 4. 歯ならびやかみあわせの治療           |
| 5. 歯科訪問診療                  |
| 6. 食べ物を飲み込む訓練              |
| 7. 定期健診・歯みがき指導等            |
| 8. 事故などによる損傷の治療            |
| 9. 歯のホワイトニング               |
| 10. その他 ( )                |

## 【薬と薬局についてお伺いします】

問 38 あなたは、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」を積極的に選びますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 積極的に選ぶ
2. 選びたくない
3. こだわらない
4. 知らない・聞いたことがない
5. その他（具体的に )

問 39 あなたは、かかりつけ薬局を決めておくすり手帳を活用していますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 薬局を決めていて、手帳を活用している 【問 41 〜】
2. 薬局を決めていて、手帳は活用していない 【問 41 〜】
3. 薬局を決めていて、手帳は知らない 【問 41 〜】
4. 薬局を決めていないが、手帳を活用している 【問 40 〜】
5. 薬局を決めておらず、手帳を活用していない 【問 40 〜】
6. 薬局を決めておらず、手帳は知らない 【問 40 〜】

問 40 問 39 で「4. 薬局を決めていないが〜」「5. 薬局を決めておらず、〜」「6. 薬局を決めておらず、〜」に○をつけた方に伺います。

かかりつけ薬局を決めていない理由は何ですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 健康なので薬局に行くことはない
2. かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから
3. 営業時間など、その時の都合にあった薬局へ行くから
4. かかりつけ薬局を決める必要性がわからないから
5. 理由は特にない
6. その他（具体的に )

## 【医療制度等についてお伺いします】

問 41 医療機関には、

- 軽いけがや風邪等の入院や手術を伴わない軽症に対応する医療機関（一次）
- 胃潰瘍など入院や手術を伴う重症に対応する医療機関（二次）
- 交通事故による多発外傷など生命の危機に係わる症状に対応する医療機関（三次）

とそれぞれ役割があり、役割に応じた医療機関を受診することが望ましいことを知っていますか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、どの医療機関が該当するかわかる
2. 知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない
3. 聞いたことはある
4. 知らない

問 42 病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか。

**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、どの医療機関が該当するかわかる
2. 知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない
3. 聞いたことはある
4. 知らない

### ～用語解説～

○ **急性期病院** けがや病気の発症直後や手術の前後など、患者の症状が不安定な状態の時期（急性期）の医療に対応する病院。

○ **回復期リハビリテーション病院** 脳卒中や大腿骨骨折などにより急性期の治療を行った後に、日常的生活能力の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う病院。

○ **療養を担う病院** 急性期の治療などにより症状は安定しているものの、引き続き、医療的な対応が長期間必要な患者の入院に対応する病院。

## 【医療に関する情報と医療への満足度についてお伺いします】

問 43 あなたが 現在、医療について知りたい情報は何か。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 所在地・診療科・診療時間等の医療機関の基本的情報に関すること
2. 医療機関・医師の診療実績・治療実績に関すること
3. 医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること
4. 医療機関の病室の広さや清潔さなどのアメニティに関すること
5. (一般的な) 病気・病状に関すること
6. (一般的な) 病気の治療内容・入院期間に関すること
7. (一般的な) 病気の治療にかかる標準的な費用に関すること
8. 医療制度や医療提供体制に関すること
9. 医療費助成に関すること (高額療養費制度等)
10. 高度先端医療に関すること
11. 退院後の治療に関すること
12. 病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制
13. 在宅医療に関すること
14. 訪問診療・往診の提供に関すること
15. 歯科医師による訪問歯科診療に関すること
16. 薬剤師による訪問服薬指導に関すること
17. その他 (具体的に )
18. 特にない・わからない

問 44 問 43 で○をつけた情報について、あなたは、どのような方法・手段で情報を知りたいと考えますか。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 雑誌、専門情報誌、書籍 (ランキング本など) で調べる
2. 自治体で作成している広報誌 (暮らしのガイドなど) で調べる
3. 市役所・区役所などのホームページで調べる
4. 医師会などの医療関係団体のホームページで調べる
5. インターネットで調べる (3. と4. のホームページを除く)
6. 講演会などで医師から話を聞く
7. 医療機関で主治医から聞く
8. 医療機関の相談窓口に行く
9. 地域の薬局などで薬剤師から聞く
10. 介護・看護関係者 (ケアマネジャーや訪問看護師など) に聞く
11. 区役所の窓口や電話相談で聞く
12. 地域ケアプラザに行く
13. 家族や知人など周囲の人から聞く
14. 医師会などの医療関係団体に聞く
15. 在宅医療連携拠点 (在宅医療相談室) に聞く
16. その他 (具体的に )



問 45 横浜市の医療などに満足していますか。

**次のそれぞれの項目ごとに、あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。**

(※ご自身が直接かかったことのない場合でも、身近な方がかかったなど関わりがある場合は、その状況を踏まえてお答えください。)

	1 満足	2 やや満足	3 やや不満	4 不満	5 わからない
<b>【記入例】</b> ○○○について	1	2	3	4	5
1. がんの診療について	1	2	3	4	5
2. 脳血管疾患（脳卒中）の診療について	1	2	3	4	5
3. 心臓疾患の診療について	1	2	3	4	5
4. 糖尿病の診療について	1	2	3	4	5
5. 精神科医療について	1	2	3	4	5
6. リハビリテーション医療について	1	2	3	4	5
7. 重い病気・難病などの診療について	1	2	3	4	5
8. 歯科医療について	1	2	3	4	5
9. 薬局について	1	2	3	4	5
10. 休日や夜間の医療について	1	2	3	4	5
11. 救急医療について	1	2	3	4	5
12. 災害時医療について	1	2	3	4	5
13. 産科・周産期医療について	1	2	3	4	5
14. 小児医療について	1	2	3	4	5
15. 在宅医療について	1	2	3	4	5
16. 人生の最終段階における医療について	1	2	3	4	5
17. 病院等の相談室・地域連携について	1	2	3	4	5
18. あなたが受診した医療機関で受けた診療について	1	2	3	4	5
19. 横浜の医療について（総合的に）	1	2	3	4	5

問 46 あなたが、今後、充実を希望する医療は何ですか。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. がんに対する医療
2. 脳血管疾患（脳卒中）に対する医療
3. 心臓疾患に対する医療
4. 高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療
5. アレルギーに関する医療
6. 精神科医療
7. 障害児・者に対する医療
8. 歯科医療
9. 救急医療
10. 災害時医療
11. 産科・周産期医療
12. 小児医療
13. 小児救急医療
14. 高齢者に対する在宅医療（在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む）
15. 高齢者に対する入院医療（長期療養など）
16. 人生の最終段階における医療
17. 予防医学（健康診断、がん検診、人間ドック等）
18. 高齢者以外の在宅医療（在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む）
19. その他（具体的に ）
20. 特にない

～用語解説～

○人生の最終段階における医療

末期がんなどの患者に対して主に延命治療ではなく、身体的苦痛・精神的苦痛を軽減することによって残りの人生の質を向上することを目的とした療養法のこと。従来「終末期医療」と言われていましたが、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方にに基づき、改められました。

ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で、**12月26日（月）まで**にご投函ください。（切手はいりません）

# よこはま地域包括ケア計画

第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(計画期間：平成30年度～32年度)

(素案)

2025年には、団塊の世代が75歳を迎え、  
4人に1人が高齢者の時代がやってきます。

## 避けられない超高齢社会

に横浜市全体でどのように向き合うのか。

歳をとっても、介護が必要になっても、  
積極的に活動的に暮らせる社会をつくりたい。  
いくつになっても自分らしく過ごしたい。

こうした願いを込めて

第7期計画では、

「ポジティブ・エイジング」

誰もが、

いつまでも、

どんなときも、

自分らしくいられる

『横浜型地域包括ケアシステム』を

社会全体で紡ぐ

ことを目指します。

平成 29年 10月  
横 浜 市

## ■ 地域包括ケアシステムの推進から「地域共生社会」の実現に向けて

横浜市では、団塊の世代が75歳を迎える2025年には、高齢化率が26.1%となり、4人に1人が高齢者の時代となります。増大する介護・医療ニーズや課題に対応するため、2025年までに横浜型地域包括ケアシステムの構築を進めています。[P3・4 参照]

第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～32年度）（以下「第7期計画」という。）では、地域包括ケアシステムの推進を図る中で、すべての市民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」として捉え・関わり、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体・担い手がつながり、「丸ごと」受け止める場を地域につくる、『地域共生社会』の実現を目指します。

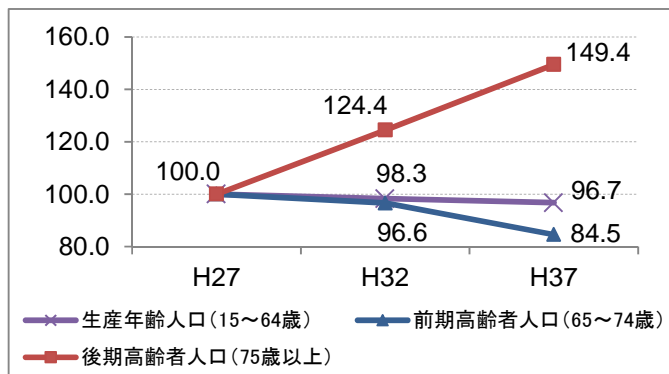
## ■ 横浜市の高齢者を取り巻く状況

### 1 後期高齢者（75歳以上）人口の急増と、生産年齢（15～64歳）人口の減少

横浜市では、75歳以上の後期高齢者が平成27年～37年にかけて、約1.5倍に急増することが見込まれています（なお、65～74歳の前期高齢者人口は減少の見込み）。

一方で、生産年齢（15～64歳）人口は緩やかに減少する見込みとなっており、増加する介護ニーズに対応するための介護人材の確保が、より一層大きな課題になると考えられます。

【将来の年齢別人口(H27=100.0)\_各年10月1日現在】

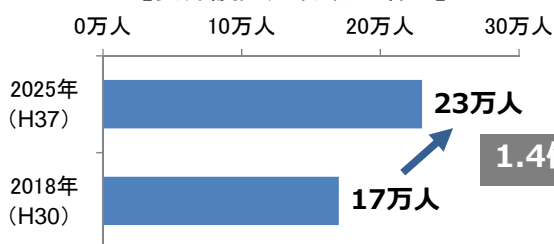


※ 平成27年は、国勢調査(平成27年度)の実績値。平成32年と37年は、国勢調査(平成27年度)を基にした推計値(厚生労働省)

### 2 後期高齢者の増加に比例し、要介護認定者、認知症高齢者が増加

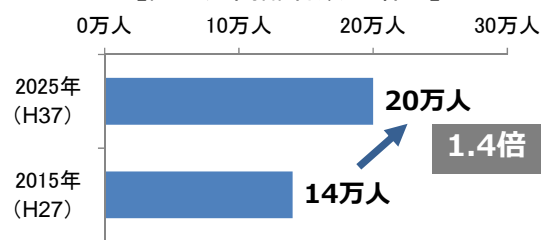
後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数は17万人から23万人と約1.4倍（平成30年～37年）に、認知症高齢者数は14万人から20万人と約1.4倍（平成27年～37年）に急増することが見込まれています。

【要介護認定者数の増加】



※国勢調査(平成27年度)を基にした人口推計(厚生労働省)による要介護認定者数の推計値

【認知症高齢者数の増加】



※認知症高齢者の将来推計値(2015年厚生労働省公表推計の認知症有病率より)

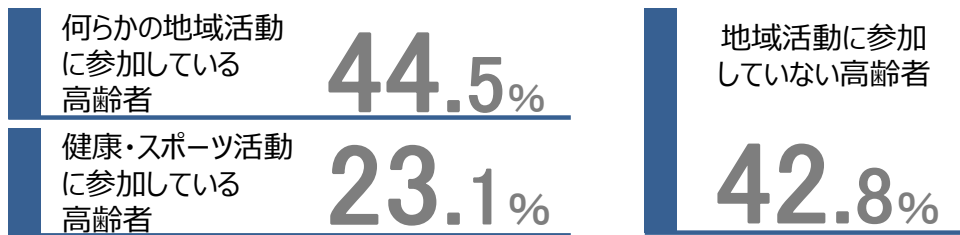
### 3 高齢者の現状（平成28年度 横浜市高齢者実態調査より）

#### (1) 高齢者の地域活動への、より一層の参加の推進

この1年間の個人・団体での地域活動参加状況をみると、何らかの地域活動に「参加している」高齢者は44.5%となっており、さらに「健康・スポーツ活動に参加している」高齢者は23.1%となっています。また、地域活動に「参加していない」高齢者は42.8%となっています。

「地域共生社会」の実現に向けては、高齢者が地域活動に、より一層参加することで、様々な地域活動が活性化していくことが期待されます。

【この1年間の個人・団体での地域活動参加状況（高齢者一般）】（n=2,108）

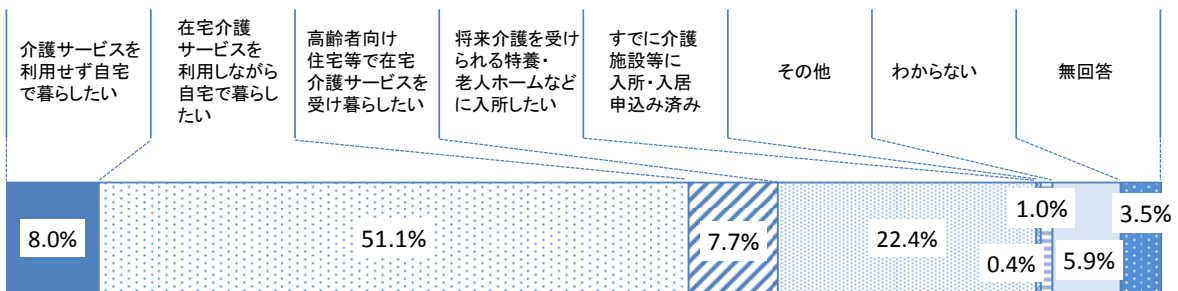


#### (2) 要介護者の7割超が「自宅で暮らしたい」と回答

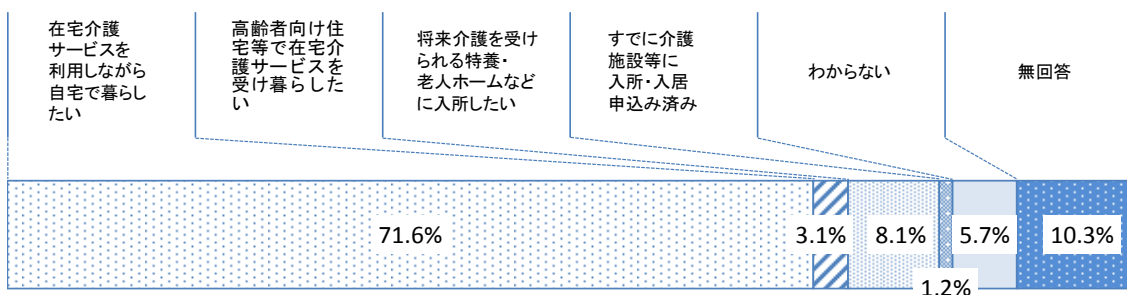
介護サービスの利用と住まいの考え方について、「自宅で暮らしたい」との回答は、高齢者一般で約6割であるのに対し、要介護者では約7割と高くなっています。

介護を必要とする高齢者は、介護を必要としない高齢者と比較して、「自宅で暮らしたい」というニーズが高いことがわかります。

【介護サービスの利用と住まいについて（高齢者一般）】（n=2,108）



【介護サービスの利用と住まいについて（要介護）】（n=1,525）



# 2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム

## 1 2025年の目指す将来像

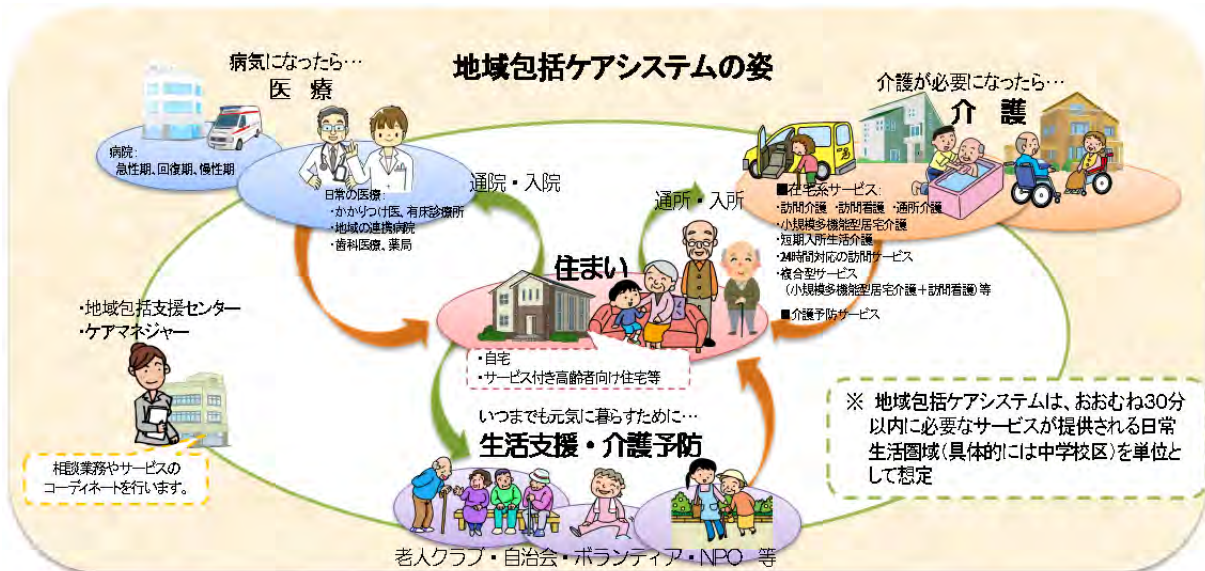
横浜市では、2025年の目指す将来像を以下のとおりとしました。

**地域で支え合いながら、  
介護・医療が必要になっても安心して生活でき、  
高齢者が自らの意思で自分らしく生きることが**できる

行政の取組だけではなく、介護・医療の関係機関による専門サービス、地域の多様な主体による活動など、ひとつひとつの要素が有機的に連携を図ることで、老後の「不安」を「安心」に変える仕組みづくりを進めます。また、市民の一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、地域で生きがいを持ちながら、人生の最後まで自分らしく生きることが出来る社会を築いていきます。

## 2 地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるために、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービス提供体制のことです。



出典：厚生労働省資料

しかしながら、地域によって状況は様々であり、地域包括ケアシステムの構築に画一的に適用可能な特効薬のような手法は存在しません。

全国最大の基礎自治体である横浜市においては、市域全体での目標を共有していくとともに、区域や日常生活圏域などより身近な単位で、地域の特性に応じたきめ細かな取組を進めていきます。

### 3 横浜型地域包括ケアシステム

#### 《横浜型地域包括ケアシステムの特徴》

- ①福祉保健・地域交流の拠点である「地域ケアプラザ\*」を中心として、地域の特性に応じたきめの細かい取組を推進
- ②NPOやボランティア活動など活発な市民活動と協働し、多様な担い手による多様なサービスを展開
- ③健康寿命日本一を目指し、健康づくり・介護予防の取組を重点的に実施

\*本素案では「地域ケアプラザ」の表記について、「地域包括支援センター」を含めて記載している。

地域ケアプラザ P19

横浜市では、地域包括ケア研究会（厚生労働省老健事業）が提示した、地域包括ケアシステムの構成要素をより詳しく示す植木鉢をかたどった模式図を、第7期計画の目指す方向性を基に、横浜型地域包括ケアシステムにアレンジし、新たに作成しました。なお、第7期計画では、地域包括ケアの植木鉢の要素を計画の各施策と関連させて、章立てを行っています。

#### 地域包括ケアの花を咲かせよう！地域の輪とつながろう！



「施設・住まい」を地域での生活基盤となる“植木鉢”に例えると、その「施設・住まい」での生活を継続していくために必要な「地域づくり」は、養分をたっぷりと含んだ“土”に当たります。

また、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3枚の“葉”は専門職による一体的なサービス提供を指しますが、“植木鉢”や“土”が生活の基盤を支えることで、はじめてその実現が可能となります。

なお、このような“土”や“葉”が、その力を継続して発揮するためには、養分を運ぶ“水”となる「人材の確保・育成」の取組が欠かせません。

さらに、これらの“植木鉢”と“土”、“葉”は、その“受け皿”である「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。

横浜市では、これらの要素を包括的・継続的に育てていくことで、2025年までに地域包括ケアの“花”を咲かせることを目指します。

また、高齢化は2040年に向けてさらに進展し、介護・医療の需要は増え続けることが見込まれることから、2025年以降も継続して地域包括ケアを推進していきます。

## ■ 「第6期計画における取組」と「第7期計画に向けた課題」

第6期計画（平成27年度～29年度）の主な取組と、第7期計画（平成30年度～32年度）に向けての主な課題は以下のとおりです。

### I 健康でいきいきと活躍するために

#### 【第6期計画における取組】

- 地域全体で健康づくり・介護予防に取り組むことができるような仕組みづくりの推進
- 高齢者が地域社会で活躍・貢献できる場や機会の創出およびマッチングの推進 など

#### <第7期計画に向けた課題>

- 働く世代を中心に、健康づくりの取組をより広い世代へ働きかけていくことが必要
- 高齢者の社会参加を推進することで、地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを推進するとともに、高齢者自身の生きがいや介護予防につなげることが必要 など

### II 地域で安心して暮らし続けるために

#### 【第6期計画における取組】

- 在宅医療連携拠点の全区設置。在宅でチーム医療を担う人材の育成研修の全区実施
- 地域包括支援センターの機能の充実や、地域ケア会議の推進
- 認知症初期支援チームの設置や認知症ケアパスの作成、認知症対応力向上研修の充実
- 予防給付の円滑な総合事業への移行を進めるとともに、地域の資源を生かした多様な活動・サービスの充実に向けた、生活支援コーディネーターの配置、協議体等の連携・協議の場の開催 など

#### <第7期計画に向けた課題>

- 自立支援に資するケアマネジメントを基に、地域ケア会議を通じ地域課題の共有と資源開発・政策形成が必要
- 在宅における医療・介護ニーズの増加が見込まれることから、地域密着型サービスの整備量の検討や、医療機関と在宅医療・介護関係者との連携の強化が必要
- 認知症の状態に応じた切れ目のない医療・介護等の提供に向けた体制整備が必要 など

### III 安定した生活の場を確保するために

#### 【第6期計画における取組】

- 特別養護老人ホームを、概ね計画通り(年間300床)に整備。医療的ケアが必要な申込者に対応するための、医療対応促進助成の拡充、施設の看護体制の強化
- 「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置し、専門の相談員による相談・情報提供を実施 など

#### <第7期計画に向けた課題>

- 需要増や多様なニーズに対応するため、「施設・住まい」の確保・整備が必要
- 施設・住まいに係る相談の急増に対応するための、相談体制の更なる充実が必要 など

### IV 地域包括ケア実現のために

#### 【第6期計画における取組】

- 初任者研修と就労支援を併せて行う事業等による、中高年齢者など多様な人材の参入促進
- 利用者や家族がサービス事業者を適切に選択するための、介護サービス情報の利用促進・普及など

#### <第7期計画に向けた課題>

- 介護需要の増加への対応に向けた、人材の確保および多様な人材の活用等の取組が必要
- 適切な介護事業者の選択に役立つ広報媒体の充実と、更なる周知を図ることが必要 など



## ■ 第7期計画（期間：平成30年度～32年度）の基本目標と施策体系

### 基本目標

### ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる  
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

### 基本的な方向

### 目標達成に向けた施策体系

#### I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命日本一につなげます。
- 地域共生社会に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

#### II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを、一体的に提供することができる体制の構築を進めます。

#### III 認知症にやさしい地域を目指して

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

#### IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 要介護高齢者や、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた「施設・住まい」の選択を可能とするため、必要量を整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

#### V 安心の介護を提供するために

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、①新たな介護人材の確保、②介護職員の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

#### VI 地域包括ケア実現のために

- 市民に分かりやすい情報の発信など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

#### VII 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

## ■ 施策の展開

### I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

#### 1 介護予防・健康づくり

地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、どのような心身の状況であっても、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。

##### (1) 健康寿命日本一を目指した健康づくり

###### よこはまウォーキングポイントの推進（よこはま健康スタイル）

拡充

日常生活の中で楽しみながら継続的に健康づくりに取り組むことができる仕組みを引き続き推進し、健康づくりになかなか取り組めない人や関心の薄い人へのきっかけを提供するとともに、参加者の健康行動の習慣化を進めます。また、歩数計に加え、スマートフォンで参加できる歩数計アプリも導入し、より広い世代へ働きかけていきます。

###### 地域人材と連携した健康づくりの推進

区の特性を踏まえ、保健活動推進員や食生活等改善推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動や食育などの取組を推進します。

###### 事業所等と取り組む健康経営の推進

横浜健康経営認証制度等を通し、従業員の健康づくりを実践する事業所等を増やすことで、「働き世代」から取り組む生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防等を推進します。

#### コラム

### ウォーキングを通じた健康づくり～よこはまウォーキングポイント～

参加者は歩数計（無料配付。送料負担あり）を持って歩き、市内約1,000か所の協力店等に設置されたリーダーから、歩数データを定期的に送信することで、歩数に応じたポイントが貯まり、景品や寄付などの特典につながる、健康づくりの事業です。



#### コラム

### 横浜健康経営認証制度とは・・・？

働き世代やシニア世代を多く含む従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性等を高める投資であると捉え、健康経営に積極的に取り組む事業所等を横浜健康経営認証事業所として認証しています。認証された事業所等の取組を周知することで、健康経営を幅広く普及し、事業所等の健康づくりへの取組を推進します。

※健康経営：経営者が従業員等の健康づくりを経営の視点から捉え実践する考え方で、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

## (2) 介護予防の取組推進

### 元気づくりステーションの推進

拡充

地域の住民と横浜市が協働で行う、介護予防・健康づくりを目的としたグループである「元気づくりステーション」は、地域の特性に合わせ、体操、ウォーキングなど様々な活動を行っています。公園や地域ケアプラザなど、歩いて行ける身近な場所で、主体的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動を拡げます。

### 地域リハビリテーション活動支援の推進

高齢者が加齢に伴い心身機能が低下しても、地域の活動に継続して参加できるよう、また支援者側が自立を目指した支援が実践できるよう、リハビリテーション専門職の地域での活用（地域活動グループや地域ケア会議等への専門職の派遣など）を推進します。

### 介護予防の普及啓発（ロコモ・フレイル予防等の推進）

高齢者自ら、要介護状態となることの予防に取り組めるよう、ロコモやフレイル予防等の普及啓発を行います。[身近な区役所や地域ケアプラザ等を会場に、講演会・講座・教室等の開催、啓発媒体の作成など]

**ロコモ**：ロコモティブシンドロームの略称。「加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患などの運動器の障害が起り、立つ・座る・歩くなどの移動能力が低下する状態」を言います。

**フレイル**：加齢に伴い心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいい、「虚弱」を意味します。フレイルはロコモより広い概念としてとらえることができます。

### 地域介護予防活動の支援

身近な地域で介護予防の取組が広がるよう、地域で介護予防を推進する人材（介護予防サポーター、ハマトレリーダー等）の発掘、育成及び支援に取り組みます。

### 健康づくりと介護予防の連携強化

拡充

若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防に繋がるため、行政、地域が一体となって、健康づくりと介護予防の連携を強化し、効果的な啓発等に取り組みます。

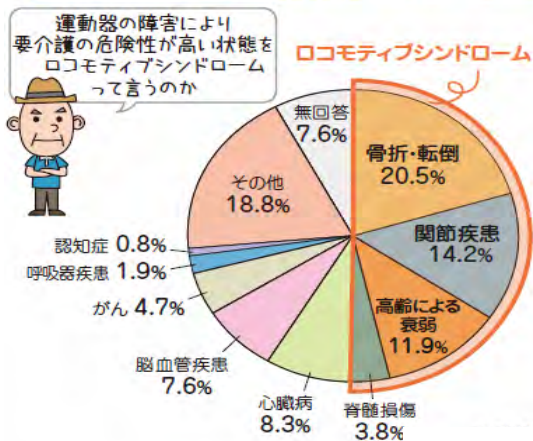
その他の主な取組：自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

### コラム

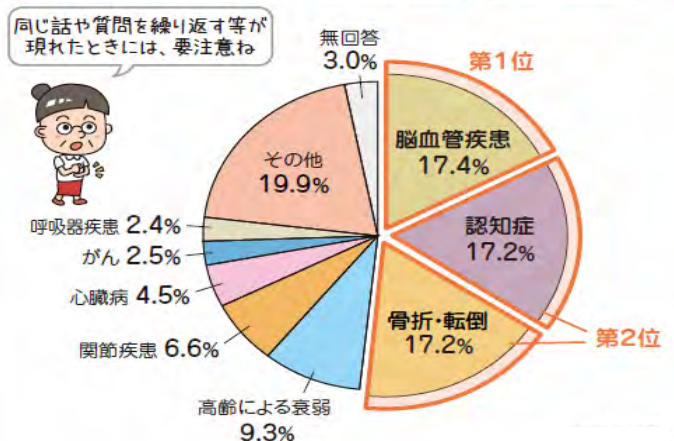
## ご存知ですか？介護が必要になった理由

(平成 28 年度横浜市高齢者実態調査から)

### 要支援の認定理由のうち、約半数はロコモティブシンドローム



### 要介護の認定理由の1位は脳血管疾患、2位は認知症と骨折・転倒



## 2 社会参加

高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、「地域を支える担い手」として活躍できる環境の整備を進め、「活力のある地域」を目指します。また、社会参加することにより、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

### よこはまシニアボランティアポイントの推進

拡充

活動者拡大のため、寄附・換金対象ポイントの上乗せ等を検討します。また、身近な地域で活躍できる場を増やすため、介護予防・生活支援サービス補助事業による活動（サービス B）などへの対象事業の拡大を図ります。

### 生きがい就労支援スポットの整備

拡充

ライフスタイルに合わせた就労・ボランティア、地域活動等の情報提供を行い、高齢者の活躍の場を創出する生きがい就労支援スポットについて、モデル事業からさらなる整備に向け、検討を進めます。

### 高齢者の就業支援

○**公益財団法人横浜市シルバー人材センター**：市内の事業所や家庭から高齢者に適した臨時的・短期的その他軽易な仕事の注文を請け、就業意欲のある高齢者（登録会員）に対し経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援します。

○**シニア起業家の支援**：起業に関心のあるシニア世代に対してビジネスプラン作成セミナーや起業後のフォローアップ等を行い、シニアによる起業を支援します。

### かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）の実施する魅力ある講座やイベント等を通じ、高齢者の社会参加を促進するとともに、ボランティアや見守り活動など、地域社会を支える担い手として活躍できるよう支援します。

その他の主な取組：**新規** 元気高齢者向け施策の情報提供/参加機会の充実（濱ともカード、敬老パス、全国健康福祉祭（ねんりんピック）、老人福祉センター、ふれーゆ等）

#### コラム

### 生きがい就労支援スポットとは・・・？

シニアの皆さんが地域や企業での支え手・担い手として、就労や地域活動・ボランティアなど多様な機会で、いきいきと活躍していただくための相談窓口です。

#### 生きがい

セカンドライフを豊かにする活動で、無理なく、楽しく、できる範囲で地域や社会に貢献したい。

#### 働く

地域活動に飛び込むには敷居が高い。「働く」は慣れ親しんだ生活スタイル。明確な形で居場所・役割が提供される。

定年後も、自分にあった活動や働き方を考えたい

能力や経験を活かして働き、地域に貢献したい

体力やライフスタイルにあわせて働きたい



どこに相談したらいいかわからない。そんな時はぜひご相談ください。

#### 金沢区生きがい就労支援スポット

**住所** 金沢区泥亀1-21-5 いきいきセンター金沢1階  
※ 市内2か所目を港北区に開設(29年度末予定)

### 3 生活支援

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けるために、多様な主体が連携・協力し、必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。

#### 住民主体による活動の支援

拡充

区社会福祉協議会・地域ケアプラザ等に配置されている生活支援コーディネーターを中心に、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。介護予防・生活支援サービス補助事業（サービス B）を活用し、一定の基準を満たす要支援者等の日常生活を支える住民主体の活動を支援します。

#### 地域のニーズや社会資源の把握・分析

地域活動や民間企業の各種サービス等の社会資源の情報を収集・データベース化し、人口構成や地域の成り立ちなどの他のデータ等と合わせて地域分析を行います。

#### 多様な主体間の連携体制の構築

NPO 法人、民間企業、社会福祉法人等の多様な支援主体が、地域のニーズに合わせて、必要な生活支援の活動・サービスを創出、持続、発展させるための連携・協議の場（協議体等）を開催します。

その他の主な取組：見守り・支え合いの地域づくり、高齢者の居場所づくり（サロン等）の充実

#### コラム

### 地域福祉保健計画と地域包括ケアシステムの関係

#### 【地域福祉保健計画】

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支え合いの仕組みづくりを進めることを目的とし、市計画・区計画・地区別計画を策定しています。

#### 【地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画】

地域包括ケアシステム構築のため、特に住民主体で行う高齢者を対象とした取組については、**地域福祉保健計画に位置付けられた様々な取組と連動**させながら、中長期的な視点で進めていきます。

地域包括ケアシステムの介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの5分野のうち、特に、介護予防・生活支援分野については、地域福祉保健計画の中でも、自治会・町内会等住民と協働で取り組んでいるものが多くあります。

一方、介護・医療分野においては専門職間の連携や多様な主体によるサービス・支援の提供体制の構築が、施設・住まい分野においては、行政や民間事業者、NPO 法人等と連携した取組が必要になります。

これまで、地域福祉保健計画の推進により築いてきた、様々な福祉保健活動は横浜の財産です。こうした礎をもとに、地域包括ケアシステムに向けた取組を進めることで、地域活動が活性化し、双方の充実が図られることを目指します。

## II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

### 1 在宅介護・リハビリテーション

在宅生活を支えるサービスの充実とともに、特に 24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用を推進します。

#### 介護保険の在宅サービスの充実

可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険の在宅サービスを提供します。

#### 24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進

拡充

24 時間対応可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を適切に提供できるよう、計画的な整備、周知や質の向上に向けた取組を推進します。

#### 通所介護における機能訓練の強化

一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練の提供等により自立度の維持・改善を図れるよう、個別機能訓練加算等の取得促進に取り組みます。

その他の主な取組：介護予防・日常生活支援総合事業の推進/介護保険以外のサービスの提供

### 2 在宅医療・看護

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、在宅医療連携拠点を軸とした医療介護連携の強化と、人材の確保・育成等の在宅医療提供体制の構築を推進します。また、在宅医療や人生の最終段階（看取り等）に係る市民理解の促進のための普及・啓発を進めます。

#### 在宅医療連携拠点・地域ケアプラザ・行政による在宅医療介護の連携強化

拡充

18 区の在宅医療連携拠点運営の安定及び均一化を図るとともに、医療機関や地域ケアプラザ・関係団体との連携を強化し、在宅医療をさらに充実します。また、医療・介護が必要な場面（入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階）に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりを行います。（退院調整情報共有ツールの改訂、シーン別情報共有ツール作成）

在宅医療連携拠点 P13

#### 市民・患者・専門職による対話の促進

新規

在宅医療や人生の最終段階の医療についての理解を深めるため、市民・患者・専門職がお互いに学び合うための場づくりを進めます。

#### 在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

在宅医療・介護関係者による多職種連携（顔の見える関係づくり）を強化するため、18 区で継続的に研修を実施します。

その他の主な取組：在宅医療を担う医師の養成研修等の実施/在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上/人生の最終段階の医療に関する検討・啓発/在宅医療を推進するための市民啓発

### 3 保健・福祉

地域ケアプラザの強化や高齢者の権利擁護、本人の自己決定支援等に取り組みます。

#### 地域ケアプラザの強化（質の向上）

介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報を提供し、その人らしい暮らしが支援できるよう、総合相談の強化に取り組みます。

また、地域ケアプラザと区福祉保健センターや関係機関との連携を強化するとともに、地域ケアプラザ職員向け研修の充実をはかることで、地域ケアプラザの業務の質の向上に取り組みます。

#### 地域ケアプラザと横浜市消費生活総合センターの連携強化

急増する高齢者の消費者被害に対応し、介護が必要な人も必要でない人も安心して暮らせるよう、地域ケアプラザに寄せられる消費相談について、専門の消費生活総合センター相談員が相談支援を行います。

#### 成年後見制度の利用促進

国の成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。また、弁護士会等の専門職団体や地域ケアプラザ等関係機関とも連携し、支援が必要な人を成年後見制度につなげます。

#### 本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）

新規

市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最期まで自分らしく生きることができるよう、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとなるエンディングノートを作成し、活用のための講座を開催します。

#### 民生委員等による見守り活動の支援

行政が保有する75歳以上のひとり暮らし高齢者の情報を民生委員及び地域ケアプラザに提供することにより、ひとり暮らし高齢者の状況把握が進むよう支援し、地域の実情に応じた日常的な見守りにつなげていきます。

#### 社会福祉法人の地域貢献

新規

社会福祉法の改正により一層進められる社会福祉法人の地域貢献について、地域のニーズと社会福祉法人の強みや経験を生かしたコーディネート仕組みをつくります。

#### 民間活力の活用

新規

医療・介護分野等における新たなビジネス創出の観点から、市内企業等の技術力を活用して、介護現場の課題解決や負担軽減などにつながる民間企業の技術やノウハウの導入支援を進めます。

その他の主な取組：地域福祉保健計画の策定・推進/自治会・町内会、地区社協等との連携/介護者に対する支援

## 4 医療・介護・保健福祉の連携

利用者の状況に合わせて医療・介護・保健福祉が一体的に提供できるよう、多職種連携・地域との連携を強化し、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

### 地域ケア会議の推進

多職種の協働のもと、高齢者の自立を支援するケアマネジメントを支援し、地域で高齢者を支えるネットワークを構築します。また、具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、必要な社会基盤整備につなげます。

### ケアマネジメントスキルの向上

多職種や地域との連携により、ケアマネジャーが地域とつながり自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、研修を行います。また、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得する研修等を行います。

### 医療・介護連携ケアパスの検討

新規

入院中から退院後どのような医療や介護サービスを受けることができるか、あらかじめサービス内容を本人や家族に説明する、医療・介護連携ケアパスの導入を検討します。

その他の主な取組：医療と介護の連携強化【再掲】

### コラム 在宅医療連携拠点

在宅医療連携拠点は、医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する相談・支援等を実施します。

#### 職員体制

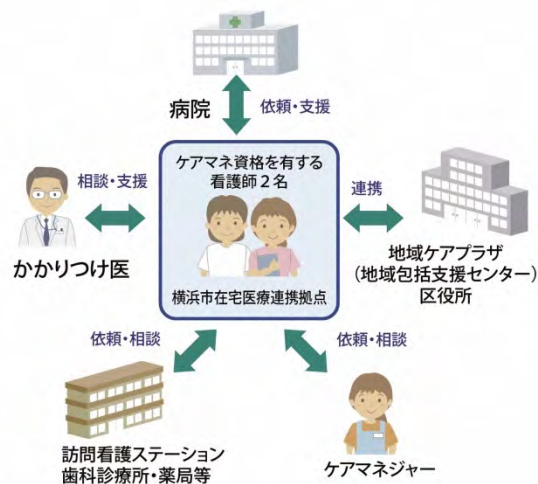
- ・介護支援専門員の資格を有する看護師等 2 名
- ・事務職員 1 名

#### 開設場所

- ・各区医師会館、訪問看護ステーション等

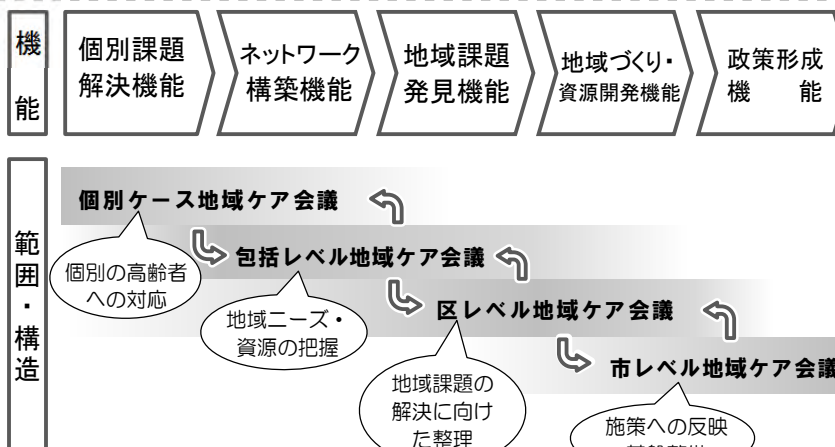
#### 業務内容

- ケアマネ・病院（地域連携室等）などへの相談・支援
- 医療連携・多職種連携
- 市民啓発



### コラム 地域ケア会議

地域ケア会議は、個別ケースの検討を行う会議を始点として、包括レベル、区レベル、市レベルの地域ケア会議で重層的に構成されます。各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、その結果をフィードバックすることによって、資源開発や政策形成にまでつなげていく仕組みです。





### Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して

#### 1 市民理解・地域づくり

認知症に関する正しい知識を普及し、市民理解を深めるとともに、本人や介護者の多様なニーズに応じた支援の充実など、認知症の人を含む高齢者が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進します。また、若年性認知症の人や家族の支援に取り組みます。

##### (1) 認知症に関する市民理解の推進

###### 認知症サポーターキャラバンの推進

認知症に関する正しい知識を普及するため、若年層や認知症の人と接する機会の多い企業等に対し、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。

###### 認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

認知症の人やその家族の思いや気持ちを理解するための普及啓発媒体を検討します。

##### (2) 介護者支援の充実

###### 介護者のつどいや介護セミナー等の開催、相談事業の実施

介護者のつどいや介護セミナー等の開催や、区・地域ケアプラザ等での相談・支援を行い、認知症の人や介護者の支援に取り組みます。

##### (3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

###### 認知症の人の行方不明時の早期発見への取組の充実

新規

行方不明となった認知症の人の早期発見と身元不明対策を目的とした見守りツール等の導入を検討します。

###### 集いの場の活動支援

認知症の人と家族、地域住民等が共に安心して過ごせる「集いの場（認知症カフェ、サロン等）」の活動を支援します。

###### 地域の実情にあわせた見守り体制づくり

見守り体制の推進等に向けた区、地域ケアプラザ、警察等関係機関の連絡会等を開催します。また、認知症の人や家族が安心して暮らせる地域づくりを進めるため、認知症サポーターの活躍の場の拡大を検討します。

##### (4) 若年性認知症支援の充実

###### 関係機関との連携促進

相談・支援体制の充実を図るため、若年性認知症の人や家族の相談を受ける若年性認知症支援コーディネーター\*や医療機関等の関係機関との連携を促進します。

\* 神奈川県が県内の認知症疾患医療センター（2か所）に設置（H29 現在）

## 2 認知症予防、早期診断・早期対応、医療・介護連携

認知症の早期診断・早期対応に向けた体制を強化するとともに、認知症予防に関する取組を推進します。また、医療・介護連携を推進し、認知症の状態に応じた医療・介護等の提供体制を強化します。

### (1) 認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化

#### 認知症初期集中支援チームの設置・運営

認知症初期集中支援チームを全区に設置し、個別に適切な支援を行うとともに、認知症医療・介護の連携体制の構築を図ります。

#### 認知症予防に関する取組

拡充

認知症の早期発見のためのセルフチェックシートや認知症予防に関する普及啓発媒体の作成等の取組について検討します。

### (2) 認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の強化

#### 認知症に関する研修等の拡充

拡充

認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた適切なサービス提供が流れに沿って切れ目なく提供されるよう、医療・介護関係者を対象とした認知症の対応力向上研修等を拡充します。

#### 認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築

認知症疾患医療センターを中心とした、医療体制の構築を進めるため、専門医療機関や認知症サポート医、かかりつけ医等との連携を強化します。

#### コラム 認知症初期集中支援チーム

医療や介護の専門職で構成されるチームが認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診、介護サービスの利用支援、状態に応じた助言などを行います。チームは、医療機関に設置しており、1区1チームの設置を目指しています。

#### コラム 認知症疾患医療センター

認知症の診断、専門の相談員による電話相談や面談（要予約）ができるほか、地域の保健医療・介護関係者への研修や認知症の医療体制の構築に取り組んでいます。市内4か所に設置しています。

- ・横浜市立大学付属病院
- ・済生会横浜市東部病院
- ・横浜舞岡病院
- ・横浜市総合保健医療センター診療所（H29.10現在）

## IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

### 1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備・供給します。特に介護需要の増大に対応するため、施設の整備量を加速します

(単位：床)

		第7期計画期間					
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
特別養護老人ホーム ※地域密着型特別養護老人ホームを含む	年度末整備数 (増床数)	14,824 (304)	15,168 (344)	15,593 (425)	15,893 (300)	16,253 (360)	16,853 (600)
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	年度末整備数 (増床数)	5,053 (108)	5,072 (19)	5,424 (352)	5,649 (225)	5,874 (225)	6,099 (225)
特定施設 (介護付き有料老人ホーム等)	年度末整備数	11,958	12,514	13,291	14,300	15,300	16,300
介護老人保健施設	年度末整備数	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571
介護療養型医療施設 (介護医療院)	年度末整備数	486	422	422	422	422	422

#### 特別養護老人ホーム（サテライト型含む）・認知症高齢者グループホームの整備 拡充

○特別養護老人ホームの整備：平成30年度の公募から整備量を倍増し、年間600床分程度を整備します。（※公募から翌々年度に完成されます。）

○サテライト型特別養護老人ホームの整備：定員29人以下の小規模施設で、本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されます。通常の特養と比べ、人員・設備基準は緩和され、狭い敷地面積でも建設できるため、積極的に整備します。

○認知症高齢者グループホームの整備：平成30年度から整備量を倍増し、年間225床分程度を整備します。

#### サービス付き高齢者向け住宅の供給支援 拡充

国の補助制度を活用した民間事業者による整備が進んでいますが、実地指導等を通して、良質な住宅の供給を支援します。また、基準を満たす住宅について特定施設に指定することを進めます。

#### 医療対応促進助成の実施

特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な方のさらなる受入促進に向けた拡充を進めます。

その他の主な取組：**新規** 介護医療院への円滑な転換/よこはま多世代・地域交流型住宅の供給/ユニットケア・グループホームケアの推進

## 2 相談体制・情報提供の充実

多様化する高齢者の施設や住まいについて、身近な場所できめ細やかな情報提供や相談対応を行うため、「高齢者施設・住まいの相談センター」の機能拡充や、「施設のコンシェルジュ」の体制強化に取り組みます。また、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。

### 施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

拡充

○**高齢者施設・住まいの相談センター**：特別養護老人ホームの入所申込の一括受付や高齢者の施設・住まいに関するサービスの情報提供を行っている「高齢者施設・住まいの相談センター」について、今後は、より身近な場所で相談対応や情報提供が行えるように機能拡充を進めます。

○**施設のコンシェルジュ**：特別養護老人ホームの入所申込者に対して電話等によるアプローチを行う「施設のコンシェルジュ」について、真に困っている入所申込者に寄り添いながら、個々の状況に適したサービスの選択に繋げることができるよう体制を強化します。

### 新たな住宅セーフティネット制度の取組の推進

新規

高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅を都道府県等に登録する「新たな住宅セーフティネット制度」が創設されたことから、本制度も活用しながら、居住支援を含め住宅セーフティネットの構築を進めます。

#### コラム

### 高齢者施設・住まいの相談センター

高齢者の施設や住まいに関する相談窓口として、専門の相談員が、窓口や電話で個別・具体的な相談や、施設の基本情報・入所待ち状況などさまざまな情報を提供します。

**提供する施設情報**：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームなど

**受付時間**：月～金曜日 9時～17時（祝休日、年末年始を除く）

**住所** 港南区上大岡西 1 - 6 - 1 ゆめおおかオフィスタワー 10 階

**電話** 342-8866 **FAX** 840-5816

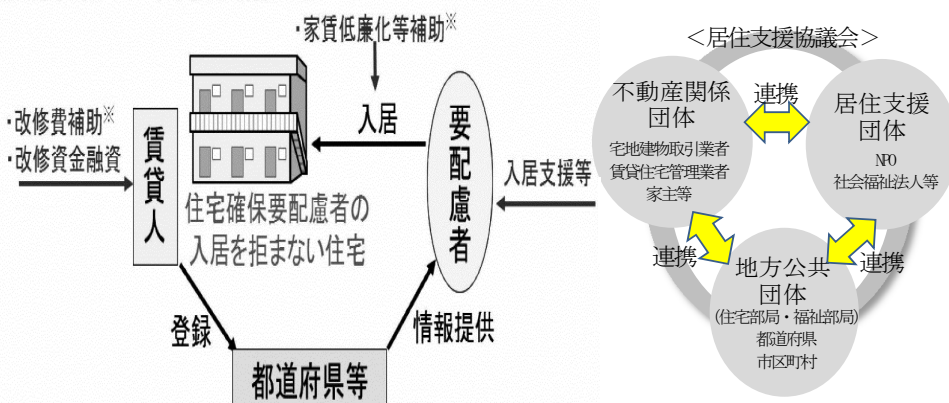


#### コラム

### 新たな住宅セーフティネット制度

生活に困窮している高齢者世帯などの住宅確保要配慮者の増加に対応するため、民間賃貸住宅や空家を活用した住宅確保要配慮者向け住宅の登録制度等を内容とする新たな住宅セーフティネット制度を創設し、住宅の改修や入居者負担の軽減、居住支援協議会等による居住支援活動等への支援を行います。

#### 新たな住宅セーフティネット制度のイメージ



#### ◆居住支援協議会とは◆

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し設立します。

住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施していきます。

※専ら住宅確保要配慮者が入居する住宅とすること等の一定要件あり

出典：国土交通省住宅局

## V 安心の介護を提供するために

### 1 新たな介護人材の確保

中高年・高齢者、外国籍等市民など多様な人材の活用とともに、高校生など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。

#### 資格取得と就労支援の一体的な支援

拡充

高校生や40～60歳代の求職者などの多様な人材を対象とし、介護職員初任者研修の取得と就労を一体的に支援します。

#### 住居確保の検討

新規

外国人を含めた新たに介護職員となる人に対し、地域活動と組み合わせた住居補助を行う等の仕組みを検討するなど、新たな人材の確保に努めます。

その他の主な取組：介護施設就職相談会/高校生の就労準備支援/外国人活用に向けた受入促進の検討

### 2 介護人材の定着支援

働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等につながるよう介護職員の定着支援を推進します。

#### 処遇改善加算の適正な運用の徹底

集団指導講習会等を通じて処遇改善加算による着実な賃金向上や、処遇の改善を指導します。

#### 介護ロボット導入等による負担軽減

介護職員の負担軽減のため、移乗サポートやセンサーを活用した見守り支援に代表される介護ロボット・福祉機器の有効性を分析し、導入に向けた検討を推進します。

### 3 専門性の向上

介護現場の中核を担う人材の育成や各種専門性向上のための研修実施や多職種との連携などにより、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

#### 質の向上セミナー

介護事業所の管理者や介護職員の資質向上につながる研修を行います。

#### 経営者向け研修

新規

介護施設の経営者層向けに人材育成など経営マネジメントの研修を行います。

その他の主な取組：医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修

## VI 地域包括ケア実現のために

### ICTの活用

新規

- データ活用の促進**：横浜型地域包括ケアシステム構築に向け、介護保険データ等のデータベースを整理・統合して、日常生活圏域ごとの地域分析に活用するシステムを構築します。
- 介護ロボット導入**：介護職員の負担軽減のため、移乗サポートやセンサーを活用した見守り支援に代表される介護ロボット・福祉機器の有効性を分析し、導入に向けた検討を推進します。【再掲】

### 適正なサービス利用と給付費の支払

- 認定情報と給付実績データを活用した「ケアプラン点検」と「居宅介護支援事業所の指導」の実施に向けた取組を推進します。新規
- 認定情報と給付実績データを活用した、より効率的・効果的な「サービス利用状況のお知らせ」の送付に向けた取組を推進します。拡充
- 実地指導やレセプトの縦覧点検に取り組みます。

### 介護保険事業者に対する指導・監査の強化

- 介護保険事業者に対し、集団指導講習会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。
- 定期的に介護保険事業所等の運営状況の確認を行えるよう、外部委託による実地指導の対象サービスを拡大するなど、より効率的・効果的な指導・監査を実施します。

その他の主な取組：医療・介護連携ケアパスの検討【再掲】/市民にわかりやすい情報の公表と発信/苦情相談体制の充実

### コラム

## 地域ケアプラザ ～身近な福祉保健の拠点～

地域ケアプラザは、「地域の福祉保健の拠点」として地域の中でネットワークづくりを行うとともに、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っています。

地域  
ケア  
プラ  
ザの  
3つ  
の  
機能

#### 福祉・保健の相談・支援

- ・福祉保健に関する相談、助言、調整
- ・介護予防・認知症予防教室の開催など、介護予防の取組
- ・成年後見制度の活用や高齢者虐待防止などの権利擁護
- ・地域のケアマネジャー支援や事業者や地域の関係者などとの支援のネットワークづくり
- ・ケアプランの作成

#### 地域活動・交流

- ・地域の福祉保健活動の拠点として活動の場の提供
- ・地域の福祉保健活動の支援やネットワークづくり
- ・ボランティア活動の担い手を育成

#### 福祉・保健サービス

- ・高齢者デイサービス等

#### 地域ケアプラザの主な職種

- 所長
- 社会福祉士
- 保健師
- 主任ケアマネジャー
- 地域交流コーディネーター
- 生活支援コーディネーター
- ケアマネジャー など

地域包括  
支援センター※



※地域包括支援センターは、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに設置しています。

## Ⅶ 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

第7期計画期間の介護サービス見込量等については、要介護認定者数（利用者数、サービスの利用実績）や、在宅・居住系・施設サービスの施策の方向性等を踏まえて推計しています。

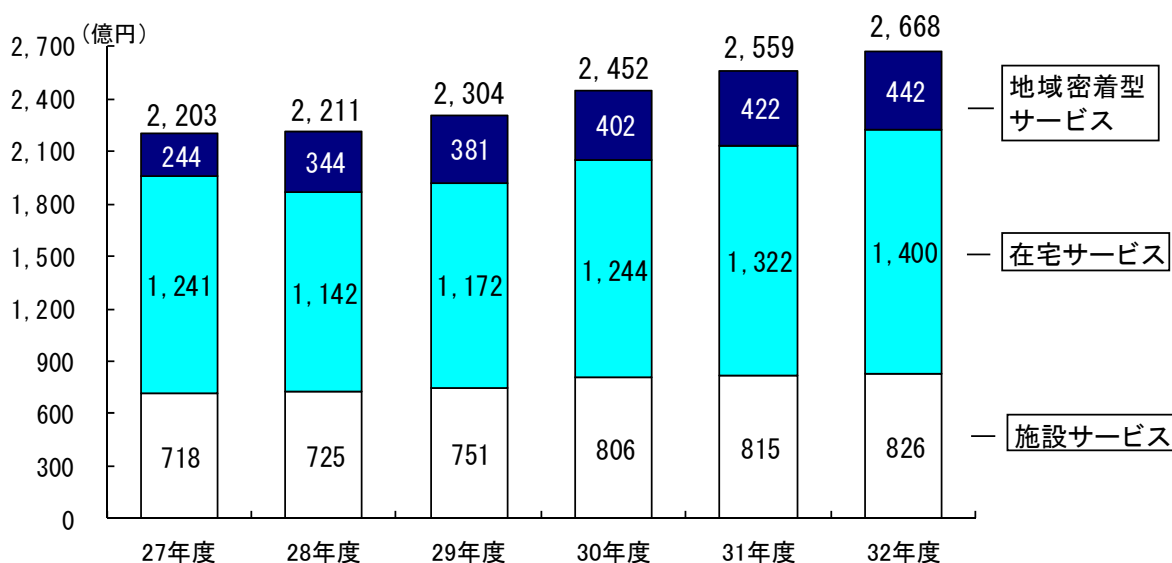
### 1 主な在宅サービス・居住系サービス・施設サービス等の見込量

(単位：人/月)

サービスの種類		第7期計画期間					
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	41,700	33,600	29,700	31,400	33,300	35,000
	通所介護（デイサービス）	41,000	26,800	22,400	23,700	25,100	26,400
	訪問看護	14,400	16,000	18,000	19,100	20,300	21,300
	通所リハビリテーション	9,200	9,400	9,500	10,100	10,700	11,200
	福祉用具貸与	44,700	47,600	50,500	53,500	56,700	59,500
	短期入所（ショートステイ）	6,100	6,000	6,000	6,400	6,800	7,100
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	500	600	700	800	800	800
	小規模多機能型居宅介護	2,000	2,100	2,300	2,400	2,600	2,700
	地域密着型通所介護	—	11,200	13,500	14,300	15,200	16,000
居住	認知症高齢者グループホーム	4,700	4,800	4,800	5,300	5,500	5,700
	特定施設（有料老人ホーム等）	8,200	8,700	9,400	11,100	12,000	12,900
施設	特別養護老人ホーム	13,500	13,800	14,300	14,800	15,100	15,500
	介護老人保健施設	8,000	8,100	8,200	8,500	8,500	8,500
	介護療養型医療施設（介護医療院）	600	600	600	600	600	600

- ・在宅サービスは月平均の人数、施設サービスは月当たり平均利用者数。
- ・27、28年度は実績、29年度以後は見込量。（四捨五入による端数処理を行っています。）
- ・現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

### 2 介護保険給付費

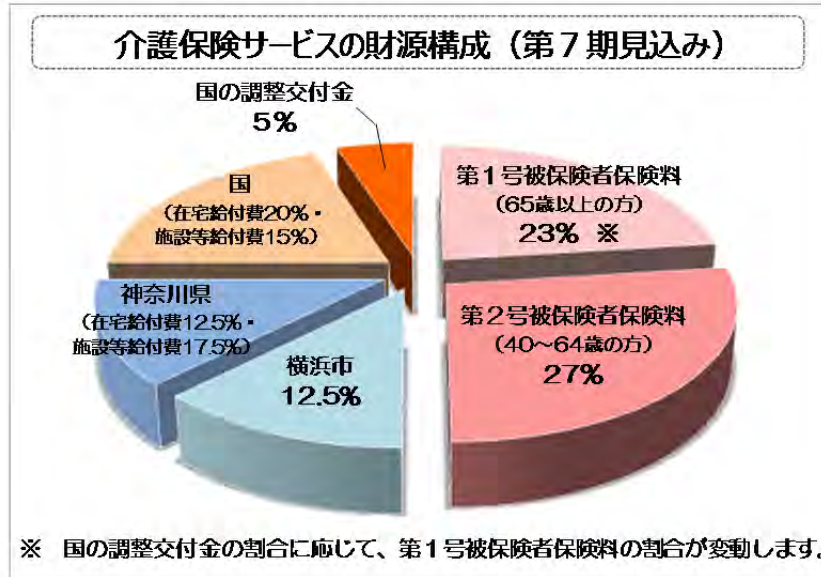


- ・その他の経費として、補足給付、高額介護サービス費等があります。
- ・27、28年度は実績、29年度以後は見込量に基づく推計値。
- ・現時点での試算額であり、今後、介護報酬改定の影響等により変動することがあります。

### 3 第7期計画の保険料の見込み

#### (1) 保険料のしくみ

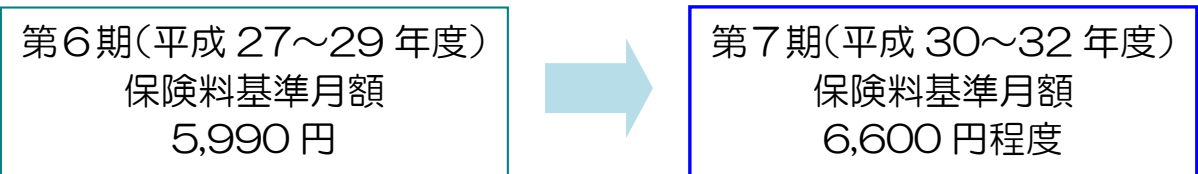
介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分を公費（税金）で、残りの半分を40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。



#### (2) 保険料基準額

後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数が増加するなどにより、介護保険給付費が増加するため、保険料が上昇する見込みです。

今後、本市の将来推計人口が示された時点で改めて要介護認定者数などを見込んで再計算し、最終的には介護報酬改定の影響等を踏まえて平成30年1月に確定します。



	第6期	第7期	第6期→第7期	2025年(平成37年) [第9期]	
			伸率		
総人口	373.5万人	373.2万人	▲0.1%	370.5万人	
第1号被保険者数	88.0万人	92.4万人	5.0%	98.4万人	
	65~74歳	46.3万人	44.9万人	▲3.0%	39.2万人
	75歳以上	41.7万人	47.5万人	13.9%	59.2万人
要介護認定者数	15.4万人	17.8万人	15.6%	22.4万人	
介護保険給付費	2,211億円	2,559億円	15.7%	3,198億円	
保険料(基準月額)	5,990円	6,600円	10.2%	8,100円	

➔ 推計

- ・第6期は平成28年度の実績値、第7期は平成31年度の推計値。
- ・総人口、第1号被保険者数、要介護認定者数は各年度の10月の値、介護保険給付費は各年度の額。
- ・現時点での試算額であり、今後、介護報酬改定の影響等により変動することがあります。



# ■ 計画策定の主旨

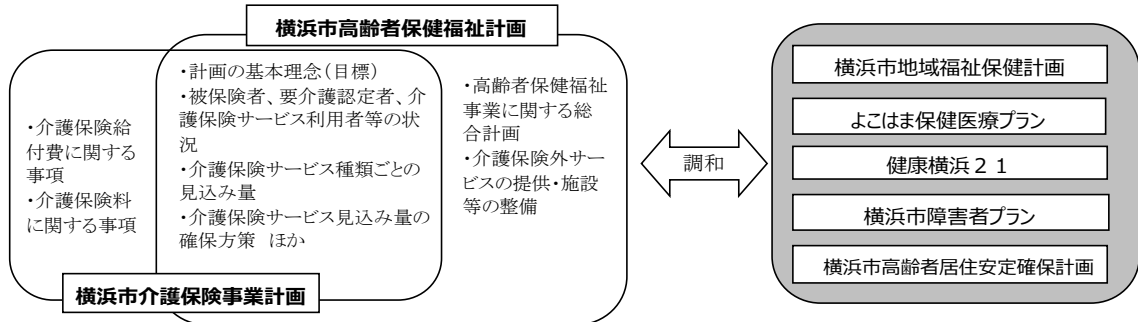
## 1 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定することとして、市町村に義務付けられています。

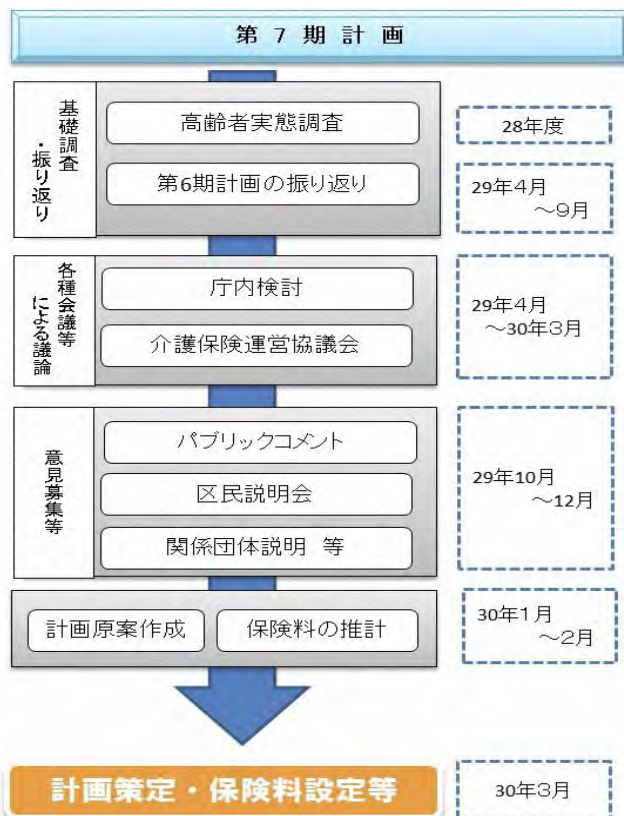
第6期計画（平成27年度～29年度）の終了に伴い、新たに第7期計画（平成30年度～32年度）として、3か年計画を策定するものです。「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を中長期的な視点で進めていくため、団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年を見据えて、目指すべき将来像や介護需要、必要な保険料の推計などを行います。

## 2 他の計画との関係

計画は、他の関連計画と調和のとれたものとしします。



### 【第7期計画の策定スケジュール】



計画素案についてご意見等をお書きください。

パブリックコメントを実施しています。  
皆さまのご意見・ご提案をお寄せください。  
10月31日（火）～12月28日（木）まで

この冊子は、「第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」について理解を深めていただくために「素案」として作成したものです。いずれかの方法でご意見をお寄せください。

郵便

下記のはがきをご利用ください。

FAX

045-681-7789

電子メール

kf-keikaku@city.yokohama.jp

いただきましたご意見等は、今後の計画策定や高齢者施策の参考とさせていただきます。個別に回答はいたしません。後日とりまとめたものを介護保険運営協議会等へ報告します。同協議会の資料は公表され、横浜市ホームページや市民情報センター（市庁舎1階）で閲覧できます。

ご意見の提出に伴い取得した個人情報「横浜市個人情報の保護に関する条例」の規定に従い適正に管理し、「第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定に関する業務にのみ利用します。

✂ キリトリ線

料金受取人払郵便

横浜港局  
承認

3412

差出有効期間  
平成30年1月  
31日まで  
(郵便切手不要)

郵便はがき

2 3 1-8 7 9 0

0 1 7

<受取人>

横浜市中区港町1-1

横浜市健康福祉局

高齢健康福祉課 計画担当 行



氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

年代 a. 20歳未満    b. 20～39歳  
c. 40～59歳    d. 60～69歳  
e. 70～79歳    f. 80歳以上

計画への市民意見の反映

- 横浜市介護保険運営協議会等

計画は、横浜市介護保険運営協議会の検討をもとに横浜市が策定します。

各区での区民説明会、インターネット等により広く市民の皆様のご意見をうかがいながら計画を策定します。

- 高齢者実態調査

計画策定の基礎資料とするため、高齢者や介護保険サービス利用者、介護保険事業者等を対象とする高齢者実態調査（アンケート調査）を実施しました。

横浜市高齢者実態調査

検索

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

Tel : 045-671-3412

Fax : 045-681-7789

E-mail : [kf-keikaku@city.yokohama.jp](mailto:kf-keikaku@city.yokohama.jp)

平成29年10月発行



## 市民の健康づくり計画

## 第 2 期健康横浜 2 1 中間評価

～今後 5 年間の「健康づくりの方向性」について、ご意見をください～

意見募集期間：平成 29 年 10 月 10 日(火)～ 11 月 10 日(金)

平成 25 年 3 月に 10 年間の横浜市の健康づくりの指針となる「第 2 期健康横浜 2 1」を策定しました。この計画では基本理念として「市民の皆様がいくつになってもできるだけ自立した生活を送ることができる」ことを掲げ、「健康寿命を延ばすこと」を基本目標とし、取組を進めてきました。

平成 29 年度、中間地点を迎えるにあたり 今後の取組の方向性をとりまとめましたので、市民の皆様のご意見を募集します。

### 「第 2 期健康横浜 2 1」とは

1 計画期間：平成 25 年度から 34 年度

2 基本理念

全ての市民を対象に乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになっても自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

3 基本目標

10 年間にわたり健康寿命を延ばします。

(健康寿命とは：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指します。)

4 取組テーマ

○生活習慣の改善

健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の 5 つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。

○生活習慣病の重症化予防

がん検診、特定健診の普及を進めます。

5 行動目標

生活習慣は、年齢や就学・就業の有無などに大きく影響を受けることから、

① 育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）②働き・子育て世代（成人期）③稔りの世代（高齢期）

の 3 つのライフステージに分け、取組テーマである「生活習慣の改善」、「生活習慣病の重症化予防」につながる健康行動の中から、行動目標を設定しています。

6 健康横浜 2 1 推進会議

学校、職域関係機関・団体、企業、保健医療関係団体、地域団体、自主グループなどがそれぞれの役割に応じて、健康づくりの推進に努められるよう、相互に連携して、情報共有、検討を行う場として「健康横浜 2 1 推進会議」を設置しています。

平成 29 年 10 月

横浜市

## 計画推進のための取組

### 1 取組内容

市民の生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を進めるために、がん検診や特定健診の啓発や生活習慣改善相談などを実施し、個人の生活習慣に働きかける「きっかけづくり」と取組を続けるための環境づくりとして「継続支援」を進めています。

#### (1) よこはま健康アクション

平成 26 年度から、第 2 期健康横浜 21 のリーディングプランとして、10 事業を取りまとめ、個人の生活習慣の改善と社会環境の改善の両面から、健康づくりの取組を進めています。

##### 【主な事業】

事業名	内容	実績等
よこはまウォーキングポイント	手軽にできるウォーキングを通して、多くの方が健康づくりに取り組むきっかけとなるよう歩数計を配付し、持って歩いて、健康づくりにつなげていただく取組	参加者 約 26 万人 参加事業所 約 800 事業所 (H29.8 月末時点)
ロコモ啓発	介護保険の要支援認定を受けた方の原因の半数近くを占めているロコモティブシンドロームの予防対策を進めるために、認知度向上を目的に啓発等を実施	18 区でロコモ予防啓発キャンペーン実施 ロコモティブシンドロームの認知度 19.8%(H25)→33.8%(H28)
健康経営企業応援	健康経営※を実践する企業等を増やし、「働き世代」の生活習慣の改善及び生活習慣病の重症化予防等を促進	横浜健康経営認証制度創設 認証事業所 28 事業所(H28)

※健康経営は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

#### (2) 区の特性を踏まえた取組

各区により、人口構造、世帯構造、疾病状況、社会資源が異なります。その区ごとの特性に応じた取組を進めてきました。保健活動推進員や食生活等改善推進員などの地域の皆様とともにウォーキングを継続するための事業やライフステージ別の食生活改善の講座を展開するなどし、行動目標の達成に向けて、取り組んでいます。

## 中間評価の方法

### 1 評価の手順

- (1) 評価にあたっては、計画策定時に用いた「国民健康・栄養調査」「国民生活基礎調査」などの結果や本市独自に実施した「健康に関する市民意識調査」、その他健康づくりに関するデータをもとに、分析をしました。
- (2) 健康横浜 21 推進会議の下部組織として中間評価検討部会を設置し、評価の方法や分析結果、今後の方向性等を検討しました。

## 2 評価の方法

①行動目標として設定した指標について、目標値と照らし合わせて数値変化を確認し、②ライフステージごとの分野別評価では①の行動目標の指標の数値変化に加え、取組やモニタリング項目※から進捗状況を総合的に評価し、「順調」「おおむね順調」「やや遅れ」「遅れ・取組が困難」の4段階で分類しました。それらを踏まえ、強化していく分野を検討しました。

※モニタリング項目：行動目標以外の身体状況、生活習慣、市民の意識・知識、社会環境に関するデータをモニタリング項目として設定

### 【①行動目標の指標の数値変化】

数値変化		計画策定時と直近値の数値変化 (目標値と照らし合わせた変化)
A	目標に近づいた	ア 目標値達成
		イ 統計的に判断した結果、確かに数値が改善 ウ 統計的な判断ができないが3%以上の改善があったもの
B	変化なし	ア 統計的に判断した結果、差がない イ 統計的な判断ができないが3%未満の変化
C	目標から離れた	ア 統計的に判断した結果、確かに数値が悪化したもの イ 統計的な判断ができないが3%以上の悪化があったもの

### 【②ライフステージごとの分野別評価】

	評価基準
順調	指標の評価が A 判定以上（複数ある場合は全て）で、モニタリング項目や取組結果が順調であるもの
おおむね順調	指標の評価が B 判定（複数ある場合はいずれか）であるが、モニタリング項目や取組結果から概ね順調に進んでいるもの
やや遅れ	指標の評価が B 判定であるが、モニタリング項目や取組結果が進んでいないもの あるいは取組が進んでいるが、C 判定であるもの
遅れ・取組が困難	指標の評価が C 判定である場合で、モニタリング項目や取組が進んでいないもの

統計的に判断とは：偶然の差なのか、確かな差なのかを計算して判断することで、数値の大小にかかわらず、明らかに差があるかを確認します。

## 中間評価結果

### 1 基本目標

#### ○健康寿命

計画策定時から平成 25 年にかけて男性では 0.21 歳、女性では 1.16 歳延びています。

(直近の健康寿命は、平成 28 年の国民生活基礎調査のデータが確定次第算出予定)

国民生活基礎調査は 3 年に 1 回の調査であり、毎年傾向を見ることが困難であるため、類似の指標である「平均自立期間」を参考値として算出しました。平均自立期間は平成 25 年から 27 年にかけて延びていることから、健康寿命も同様に延伸していると推察されます。

#### ○健康寿命と平均自立期間

		計画策定時	平成 25 年	直近値	策定時からの差
健康寿命	男	70.93 年(H22)	71.14 年	データ確定後、 直近値を算出	+0.21
	女	74.14 年(H22)	75.30 年		+1.16
【参考】平均自立期間※	男	78.51 (H23)	78.91	79.70 (H27)	+1.19
	女	82.56 (H23)	82.83	83.50 (H27)	+0.94

※平均自立期間：日常生活に介護を要しない期間の平均（横浜市要介護認定者データを資料として算出）

## 2 ライフステージごとの分野別評価

ライフステージごとに行動目標、関係部局の取組の進捗状況、モニタリング項目などを参考に総合的に評価をしました。評価には、これまでの取組の振り返りや現場からの意見も反映しています。

### ● 育ち・学びの世代(乳幼児期～青年期)

A 食生活	B 歯・口腔	C 喫煙(受動喫煙)	D 運動	E 休養・こころ
おおむね順調	順調	やや遅れ	おおむね順調	やや遅れ

#### 指標の評価

- A<食生活>「朝食を食べている小中学生の割合」は策定時とほぼ変化はなかった。  
 B<歯・口腔>「12歳時の平均むし歯数」は目標を達成するなど、改善している。  
 C<喫煙>未成年者と同居する者の喫煙率は変化がなかった。  
 D<運動>男子は変化がなく、女子は増加した。  
 E<休養・こころ>策定時と変化がなかったものの、4～6%の子どもが6時間未満の睡眠であった。

#### 取組の振り返り

- A.「食生活」については、地域で食生活等改善推進員による学校と連携した事業や子ども食堂など新たな取組も開始されており、100%には至っていないがおおむね順調に経過している。  
 B.「歯・口腔」は親の意識の向上や乳幼児健診等での啓発が進んでおり、改善している。  
 C.「受動喫煙」の関心は高まり、啓発に取り組んでいるが、必要な人に情報が十分届いていない。  
 D.「運動習慣」はオリンピック等の社会的要因があり、現場の実感としては男女とも改善傾向である。また、学校において運動機能の検診が始まるなど新たな取組も開始されている。  
 E.「睡眠」は、早寝・早起き・朝ごはん等の一連のものとして啓発されているが、策定時から比べるとスマホやゲーム等の普及や生活スタイルの変化を配慮する必要があると考える。

### ● 働き・子育て世代(成人期)

A 食生活	B 歯・口腔	C 喫煙・飲酒	D 運動	E 休養・こころ	F 健診・検診
おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調	遅れ・困難	おおむね順調

#### 指標の評価

- A<食生活>「バランスよく食べる」は女性で改善した。野菜摂取・塩分摂取量は変化がなかった。  
 B<歯・口腔>歯科健診を受けた者の割合は改善した。  
 C<喫煙・飲酒>飲酒・喫煙率は変化がなかった。受動喫煙の機会は減少傾向にある。  
 D<運動>男女とも策定時と変化がなかった。  
 E<休養・こころ>「睡眠」は、男女とも策定時より悪化していた。  
 F<健診・検診>「がん検診」の受診率は向上していた。

#### 取組の振り返り

- A.「食生活」は【働き・子育て世代】の食の課題について身近な地域での働きかけや朝食摂取など【育ち・学びの世代】からの切れ目のない取組が重要と考えられる。  
 C.「喫煙率」は、策定時とほぼ変化がなかったが、喫煙者の多くが20歳前後に喫煙を開始するといわれていることから、【育ち・学びの世代】からの取組が重要と考えられる。  
 D.「運動」は策定時と変化が見られなかったが、ウォーキングポイント事業によるきっかけづくり等、運動しやすくなる取組を進める必要があると考えられる。  
 E.「睡眠」は精神的健康度を表す指標でもあるが、睡眠に関する取組などは十分ではない。労働との関係も深いことから、職場環境への働きかけも重要である。

●稔りの世代(高齢期)

A 食生活	B 歯・口腔	C 喫煙・飲酒	D 運動	E 休養・こころ
おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調	遅れ・困難

**指標の評価**

A,B<食生活、歯・口腔>80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は目標値には達しなかった。「なんでも噛んで食べることのできる割合」は改善した。

C<喫煙・飲酒>飲酒・喫煙率は変化がなかったが、受動喫煙の機会減少傾向にある。

D<運動>「1日30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者の割合」と「女性の歩数」、「ロコモティブシンドロームの認知度」のどちらも策定時より改善していた。

E<休養・こころ>「睡眠」は、男女とも策定時より悪化していた。

**取組の振り返り**

A,B「食生活」「歯・口腔」は介護予防事業で様々な取組が行われており、おおむね順調である。

D.「運動」は、ウォーキングポイント事業やロコモ啓発などの取組が行われており、指標においても特に65歳以上の女性の歩数が改善するなどおおむね順調である。これらは寝たきりの大きな原因である骨折などの予防に非常に大切であり、引き続き運動習慣を改善させる取組が重要である。

稔りの世代は事業の効果が得られており、地域を通じた事業の広がりを期待できる。

E.「休養・こころ」の取組は十分ではなく、今後の課題である。

●まとめ

○「第2期健康横浜21」は、ライフステージごとの行動目標や取組はおおむね順調に進捗していますが、年代や性別によって差がみられ、さらに対象者に合わせた取組が必要です。

○「育ち・学びの世代」は、「歯・口腔」など順調ですが、「受動喫煙」など保護者への働きかけや「休養・こころ」では生活習慣の見直しを進める必要があります。

○「働き・子育て世代」は、「がん検診」など目標値を達成した項目もありますが、「休養・こころ」は取組を強化していく必要があります。

○「稔りの世代」は、「女性の歩数」など運動の分野は、おおむね順調です。

○「休養・こころ」は、目標の達成状況や取組状況を総合的にみても、全ての世代で「遅れ」となっており、今後強化が必要な分野となっています。

○ライフステージ別の取組を推進していくことも重要ですが、それぞれ世代には連動性が見られ、「育ち・学びの世代」は親への働きかけ、「稔りの世代」については、退職前からの働きかけが重要であり、いずれも「働き・子育て世代」が重要になっています。

○また、「運動」「休養・こころ」といった分野ごとに細かく分けず、生活全体に関わることは、それぞれが所属する学校や職場、地域など取り巻く環境にアプローチしていくことが必要です。

→「働き・子育て世代」（企業・職場を通じた関わり）

→「子育て／育ち・学びの世代」（家族・地域で関わり）

→「稔りの世代」（地域を通じた関わり）

【参考】行動目標の現状(一部抜粋)

行動目標はライフステージ別に設定しています。目標値に近づいている指標も多くありますが、性別やライフステージによっては、ばらつきが見られます。

	分野	行動目標	指標	目標値	策定時	直近	数値変化
育ち・学びの世代	食生活	3食しっかり食べる	朝食を食べている小・中学生の割合	100%に近づける	94.0%	93.3%	B
	運動	毎日楽しくからだを動かす	運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合	増加傾向へ	男子 49.7% 女子 25.8%	男子 49.3% 女子 31.9%	男子:B 女子:A★
	休養	早寝早起き	睡眠が6時間未満の小学5年生の割合	減少傾向へ	男子 6.1% 女子 3.6%	男子 6.7% 女子 4.1%	男子:B 女子:B
働き・子育て	運動	定期的に運動をする	20～64歳で、1日30分・週2回以上の運動を1年間継続している者の割合	全体 34%	24.6%	24.3%	B
			男性 36%	27.1%	26.7%	B	
			女性 33%	21.7%	21.4%	B	
働き・子育て・総り共通	食生活	野菜たっぷり塩分少なめ	1日の野菜摂取量※1	350g	271g	286g	B
			1日の食塩摂取量※1	8g	10.7g	10.3g	B
	休養	睡眠とってしっかり休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	15%	男性 38.2% 女性 34.0%	男性 40.2% 女性 36.0%	男性:C 女性:C
	喫煙	禁煙にチャレンジ	成人の喫煙率	12.0%	20.0%	19.7%	B
	がん検診	定期的にがん検診を受ける	肺がん検診受診率	40.0%	男性 23.7% 女性 18.2%	男性 54.9% 女性 36.4%	男性:A★ 女性:A
乳がん検診受診率			50.0%	41.5%	45.7%	A	
総りの世代	歯・口腔食生活	「口から食べる」を維持する	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	80%	67.7%	76.9%	A
	運動	歩く・外出する	ロコモティブシンドロームの認知率	80%	男性 16.2% 女性 24.1%	男性 27.8% 女性 40.8%	A
			65歳以上で1日の歩数が男性7000歩以上、女性6000歩以上の者の割合※1	男性 50% 女性 40%	男性 46.9% 女性 34.6%	男性 40.7% 女性 48.7%	男性:B※2 女性:A★
			平均歩数※1	モニタリング項目	男性 6,974歩 女性 5,035歩	男性 7,039歩 女性 6,308歩	—

○行動目標のうちライフステージ別の主な指標について掲載しています。

○数値変化の欄の★は目標値を達成していることを意味しています。

※1 「国民・健康栄養調査」は母数が少ないため、3年分の合算で策定時値(21～23年度)と直近値(25～27年度)を算出しています。

※2 男性歩数は6.2ポイント減ですが、母数が少ないため有意な差がなくB判定となっています。



## 計画後半(平成 30～34 年度)に向けて 今後の方向性

### 1 健康を取り巻く状況

第 2 期計画策定時の高齢化率は 20%でしたが、平成 29 年度現在 24%と、高齢化はさらに進展しています。また、世帯の構成は単独世帯が増えているほか、「健康に関する市民意識調査」の結果では、地域における「つながり」の希薄化などの課題があります。加えて、働く世代は、仕事をする場やそれぞれが加入する健康保険制度による保健事業など、健康を支える仕組みがある一方、これらの支援が届きにくい方がいます。

さらに、東京 2020 オリンピック・パラリンピックに向け、健康増進の観点からも受動喫煙防止対策の強化が図られる方向性です。これらの社会情勢の変化などを踏まえ、取組を推進していく必要があります。また、健康づくりには、地域とのつながりや社会参加などの社会的要因が重要と言われており、そのためには健康づくりに関係する部署だけでなく、全てのライフステージにかかわる関係団体や民間企業、関係部署等と連携していくことが重要です。

これらの健康を取り巻く状況と第 2 期健康横浜 21 中間評価のまとめを踏まえ、取組の方向性をまとめました。

### 2 取組の方向性

○「育ち・学びの世代」は「働き・子育て世代」と併せ「家族」を単位としたアプローチや子どもが所属する「学校や保育所・幼稚園等」を通し、睡眠などの生活習慣の見直しについて働きかけをしていきます。

○「働き・子育て世代」への関わりは、従業員の心身の健康づくりに継続的に取り組む企業を増やすなど、職場環境に働きかけていきます。

○「総りの世代」は地域で取り組むウォーキングなどの運動を中心とした効果の高い事業を引き続き進め、さらに若い世代に連動して広がっていくように取り組んでいきます。

○全てのライフステージにおいて、健康づくりに関心のない方であっても健康を支えることができるよう、受動喫煙対策などの社会環境の改善や身近な地域で取り組みやすい活動を増やしていきます。

※国の第 2 次健康日本 21 計画も中間評価中であり、今後、目標値等を再設定する可能性があります。

きりとり

料  
金  
受  
取  
人  
私  
郵  
便



差出有効期限  
平成 29 年 12 月  
31 日まで

郵便はがき

2 3 1 - 8 7 9 0

0 1 7

横浜市中区港町 1 - 1

横浜市健康福祉局

保健事業課

(健康横浜 21 担当) 行



## 第2期健康横浜21中間評価に関する意見募集

第2期健康横浜21(中間評価)について、下記のとおり、ご意見を募集します。

**募集期間** 平成29年10月10日(火)～11月10日(金)

**提出先** 横浜市健康福祉局保健事業課

**提出方法** 郵便、FAX、電子メールのいずれかの方法でご提出ください。

※電話によるご意見提出には対応できませんので、ご了承ください。

○郵便の場合：下記はがきを切り取ってご利用ください。

○FAXの場合：下記はがき部分にご記入のうえ、このページを切り取って送信してください。

FAX番号 045-663-4469

○Eメールの場合：メール件名は「市民意見募集」とし、下記のアドレスに送信してください。

(所定の書式はありません)

メールアドレス：kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp

きりとり

第2期健康横浜21(中間評価)に対する  
ご意見をお書き下さい。


ご協力ありがとうございました。よろしければ、あなたの情報をご記入ください。

■お住まい 横浜市( )区・市外  
■年齢 20歳未満 20代 30代 40代 ■性別  
50代 60代 70代 80歳以上 男・女

### 注意事項

- 1 いただいたご意見への対応については、個別には回答いたしませんのでご了承ください。
- 2 いただいたご意見はとりまとめ、後日公表します。
- 3 ご意見に付記された個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」に従って適正に管理し、本案に対する市民意見募集に関する業務にのみ利用させていただきます。

#### ■ご不明な点についてのお問合せ先

横浜市 健康福祉局 保健事業課

TEL: 045-671-2454

FAX: 045-663-4469

E-mail: [kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp](mailto:kf-kenkouyokohama@city.yokohama.jp)

■計画に関する詳細、その他のデータについては下記、ホームページをご覧ください。

健康横浜 21

検索

# 横浜市保健医療協議会運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 22 日 健企第 399 号（局長決裁）

最近改正 平成 27 年 3 月 26 日 健企第 352 号（局長決裁）

## （趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号）第 4 条の規定に基づき、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

## （担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する協議会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

(1) 横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること。

## （委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の代理は、認めないものとする。

## （臨時委員）

第 4 条 委員会に、保健、医療及び生活衛生施策に関する事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

### (会長)

- 第5条 協議会に会長および副会長をそれぞれ1人置く。
- 2 会長は、委員の互選によりこれを定め、副会長は、会長が指名する。
  - 3 会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。
  - 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

- 第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。
- 2 会長は、協議会の会議の議長とする。
  - 3 協議会は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。)の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
  - 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

### (部会及び専門委員会)

- 第7条 協議会に、専門の事項を協議させる必要があるときは、部会及び専門委員会(以下「部会等」という。)を置くことができる。
- 2 部会等は、協議会の委員、臨時委員、及び関係団体の代表等のうちから、会長が指名する者をもって組織する。
  - 3 部会等は、当該専門事項に関する協議が終了したときは解散するものとする。
  - 4 部会等は、部会長を1人置き、会長が指名する。
  - 5 部会等は、会長の指示に応じ部会長が招集する。
  - 6 協議会で了承が得られた場合は、部会等の議決をもって協議会の議決とすることができる。
  - 7 第6条の規定は、部会等の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会等の委員」、「臨時委員」とあるのは「部会等の臨時委員」と読み替えるものとする。

### (会議の公開)

- 第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(平成12年2月横浜市条例第1号)第31条の規定により、協議会の会議(部会等の会議を含む。)については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、協議会又は部会等の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(所管)

第10条 協議会は、医療局及び健康福祉局の共管とする。ただし、協議会に関する「附属機関の開催状況報告」は、医療局が行う。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。平成28年4月1日から、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成8年7月15日制定の「横浜市保健医療協議会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する

# 横浜市保健医療協議会 委員名簿

五十音順（敬称略）

学識経験者			
東海大学 教授	産婦人科学	いずみ しゅんいちろう 和泉 俊一郎	
横浜市立大学 医学部 教授	看護学	かのや ゆか 叶谷 由佳	
弁護士	法学	すずき のえ 鈴木 野枝	
北里大学医学部 准教授	精神医学	たかはし めぐみ 高橋 恵	
鶴見大学 教授	歯学	つるもと あきひさ 鶴本 明久	
東京医科歯科大学 医学部 教授	医療政策学	ふしみ きよひで 伏見 清秀	
保健医療福祉関係団体など			
横浜市福祉調整委員会 委員		いたみ あきら 伊丹 昭	
横浜市獣医師会 会長		いのうえ りょういち 井上 亮一	
横浜市保健活動推進委員会 磯子区会長		かにさわ たみえ 蟹澤 多美江	
神奈川県精神科病院協会		さえき あきら 佐伯 彰	
横浜市食生活等改善推進員協議会 会長		さくらぎ みつこ 桜木 美津子	
神奈川県看護協会 横浜南支部理事		すぎうら ゆみこ 杉浦 由美子	
横浜市歯科医師会 会長		すぎやま のりこ 杉山 紀子	
横浜市薬剤師会 会長		てらし みちひこ 寺師 三千彦	
横浜市生活衛生協議会 会長		なかの としひこ 中野 利彦	
横浜市社会福祉協議会 常務理事		なかむら かおり 中村 香織	
横浜市病院協会 会長		にいのう けんじ 新納 憲司	
横浜市医師会 会長		みずの きょういち 水野 恭一	
横浜市食品衛生協会 会長		やかめ ただかつ 八亀 忠勝	