

第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

- ▶ 1 がん
- ▶ 2 脳卒中
- ▶ 3 心筋梗塞等の心血管疾患
- ▶ 4 糖尿病
- ▶ 5 精神疾患



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、がん医療の充実に努めます。
- 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に努めます。
- 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、緩和ケアの充実に努めるほか、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28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、生涯のうちに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)

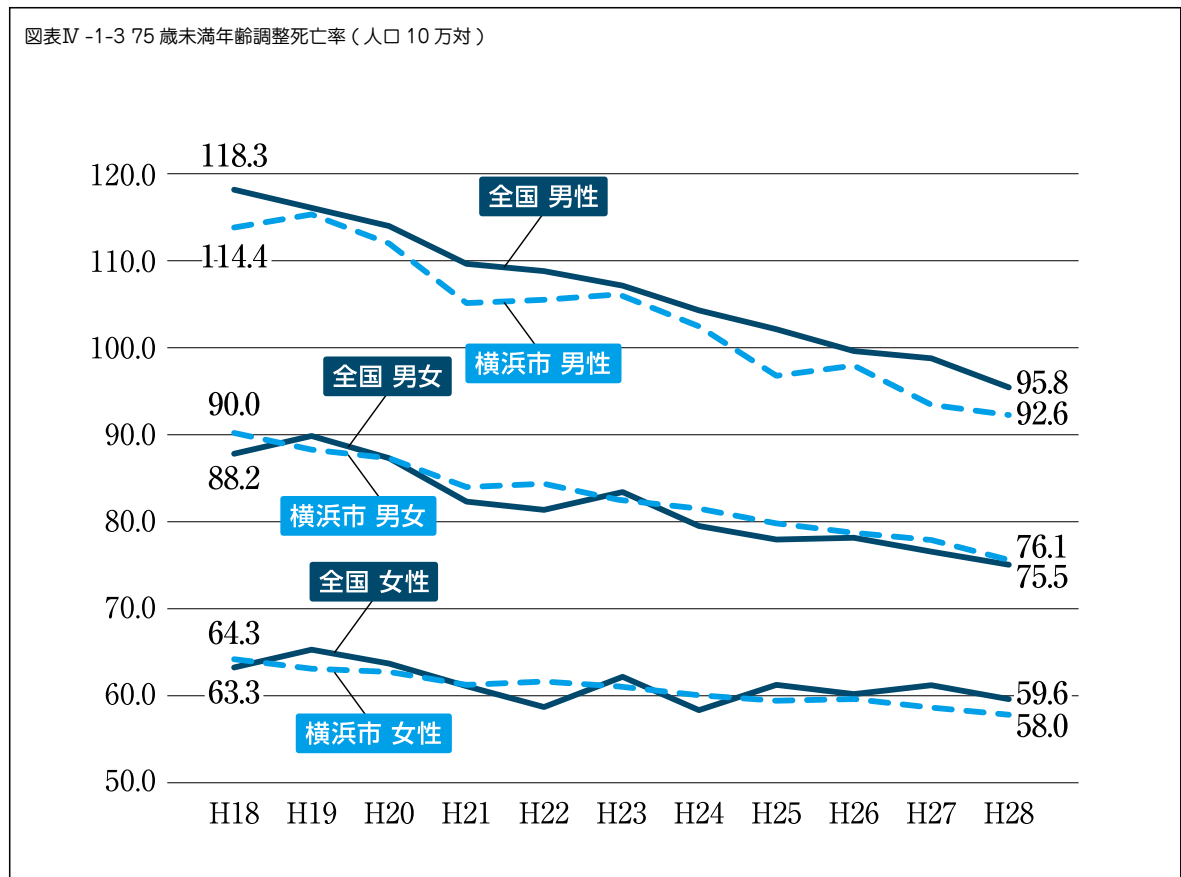
図表IV-1-2 横浜市の悪性新生物の部位別死亡数の推移(平成24年~28年)

(千人)

		部 位	H24	H25	H26	H27	H28
死亡数(人)	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	
	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)



出典：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)

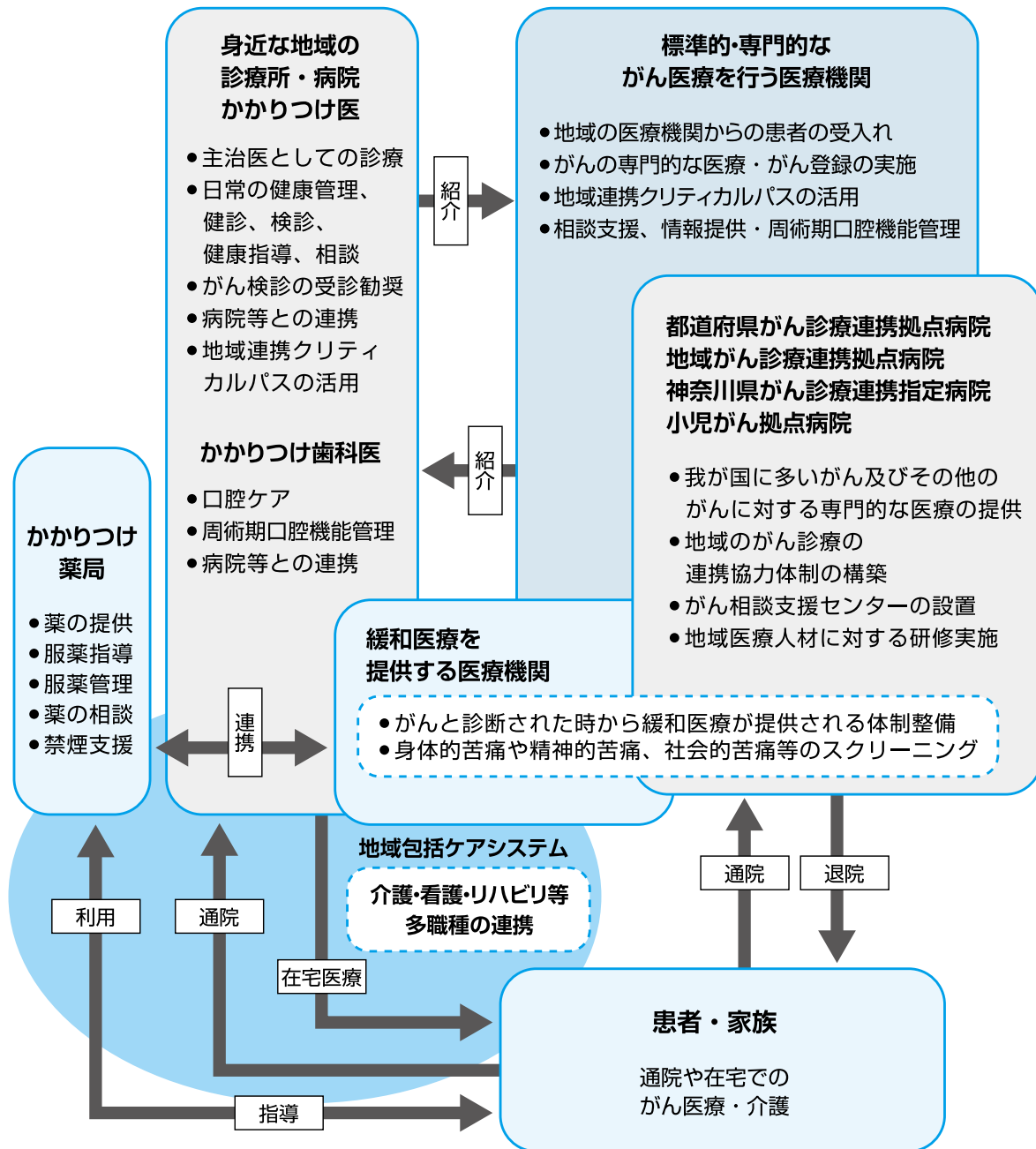
	一般診療所		病院	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	161	4.3	1,267	34.2
神奈川県	255	2.8	2,909	32.0
全国	1,243	1.0	56,143	44.2

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		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、受動喫煙の機会が減っているものの、「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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じた受動喫煙防止対策の推進	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		
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。	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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	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 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 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。	講演会等開催数	1回 ^{*2}	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

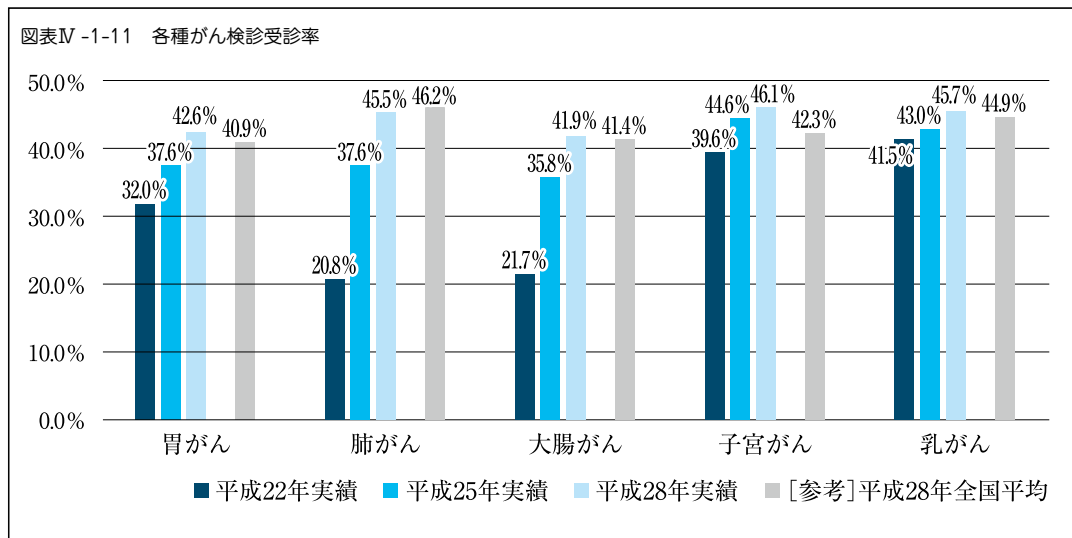
出典：横浜市がん対策の今後の進め方（平成28年3月、横浜市）

(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。



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・日曜日の検診実施など、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

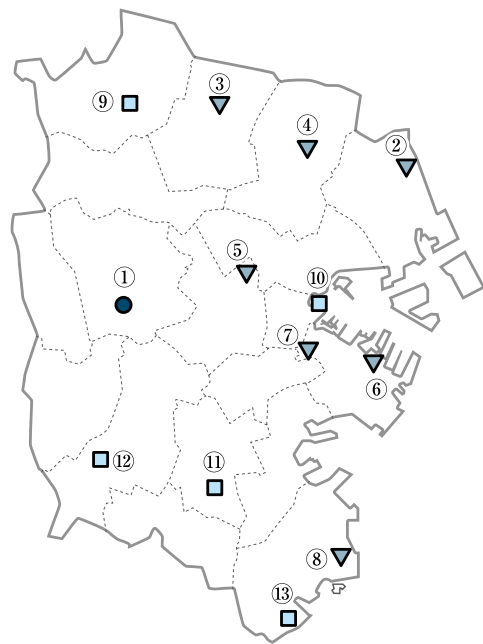
《がん診療拠点病院の質の向上》

【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み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			
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	推進	推進	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29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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	市内のがんに関する専門・認定看護師数	161人	180人	225人
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。				

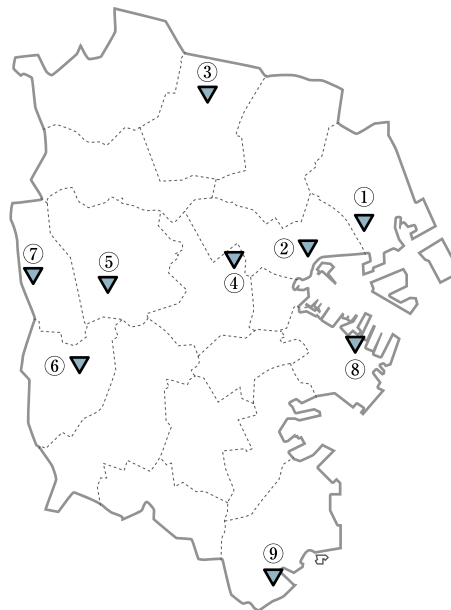
《緩和医療》

【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、がんと診断された時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	横浜国立市民病院	保土ケ谷区	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、これを支援する病院も少ない状況にあり、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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	緩和ケア病床数	181床	186床	186床
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。	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
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。	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。
- 小児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り組みます。
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^{※1}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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	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更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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討
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。	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

※1 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、副作用や痛みのかたさ、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」を市民へ周知する必要があります。また、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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	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%
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。				

※ 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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所
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。				

(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ものが多く、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歳代後半では特定健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。	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）

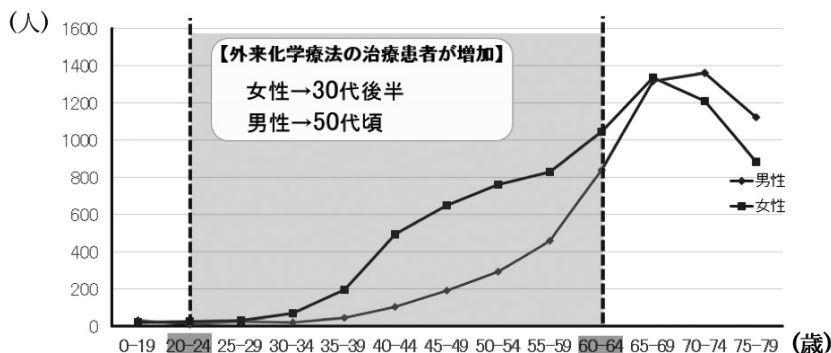
コラム NDBから分かる就労世代の通院実態について

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、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 ^{※2} 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

※2 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。(P44(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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	がん研究の推進支援	推進	推進	推進
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。				

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。今後も参加基準の点検や、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、急性期以後においても、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、急性期以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。更に、年間約10.9万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の8.4%を占め、死亡順位の第4位となっています。

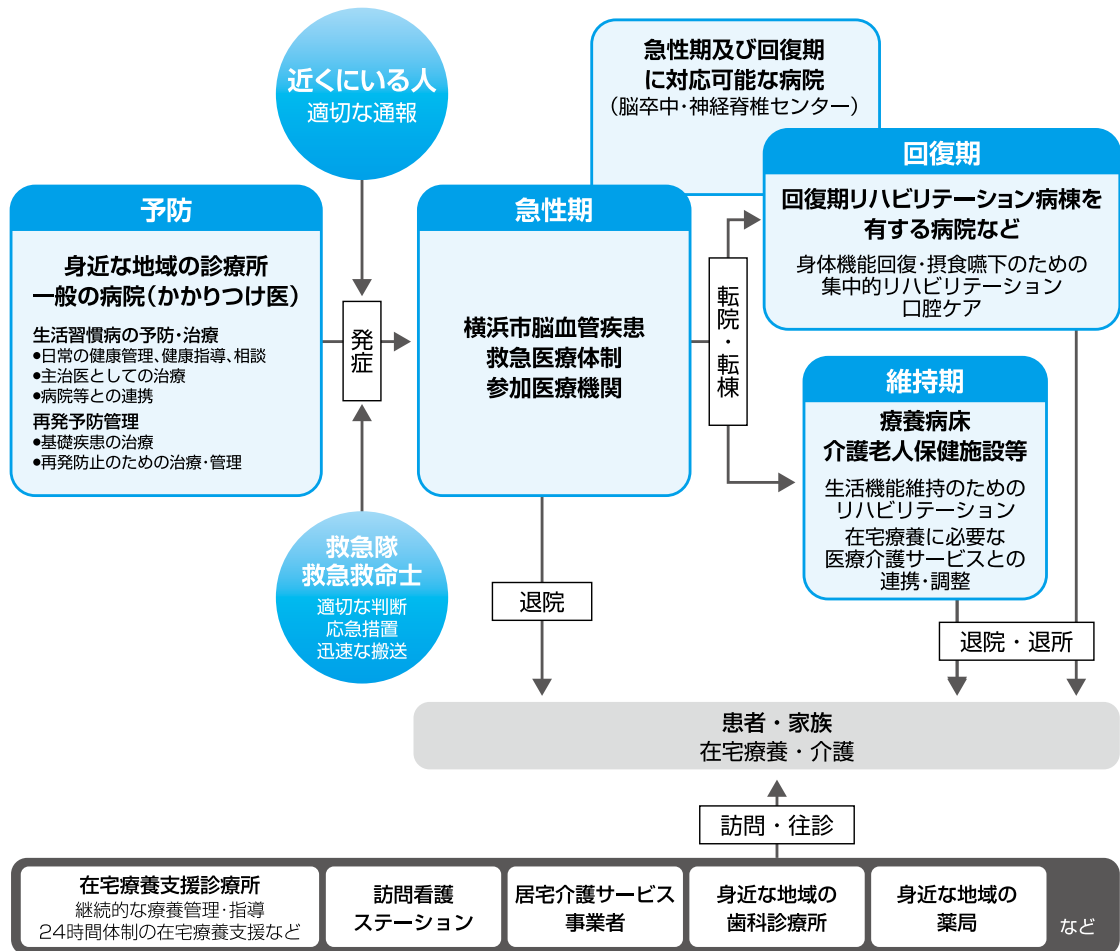
本市では、1年間に救急車によって搬送される急病者の約6%、約9,300人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患です。また、年間約2,400人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の約7.6%を占めています。

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17.4%は脳血管疾患が主な原因であり第1位となっています。（P51(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



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	307,080	311,938	318,730	294,053	289,286	281,703
(割合(%))	10.0	9.7	9.7	8.7	8.4	8.1

出典：平成23年度～平成28年度版救急・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年度版救急・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	<も膜下出血	総数		脳梗塞		脳出血		<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。更に、「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		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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じた脳卒中予防を推進します。	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		
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。	市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年

(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"> ● 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。) ● 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。
○診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 次のいずれかであること <ol style="list-style-type: none"> ① 地域医療支援病院 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) ③ 救命救急センター ④ CT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。
○システム登録	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。



(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		

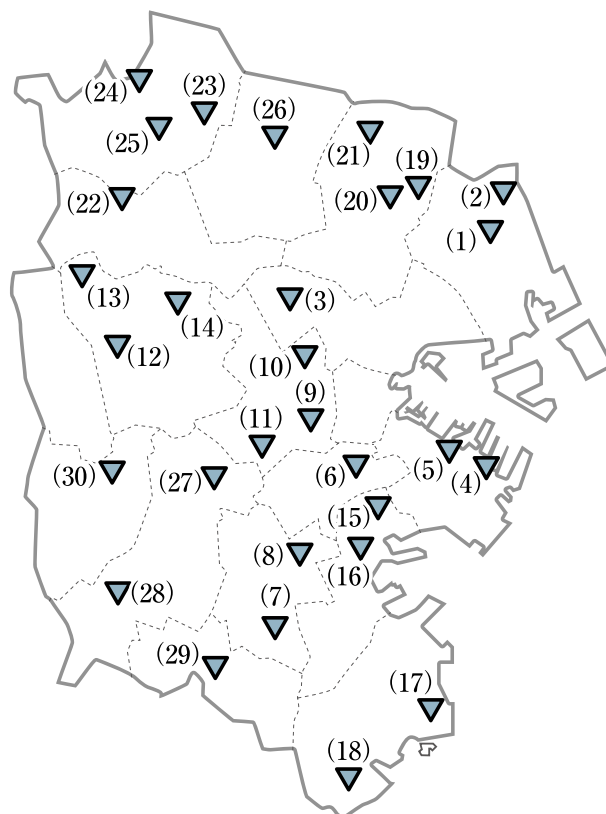
※ 横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関には、SCU又はそれに準じる医療施設が設置されています。

※ 神経内科及び脳神経外科医師数（常勤換算で集計）

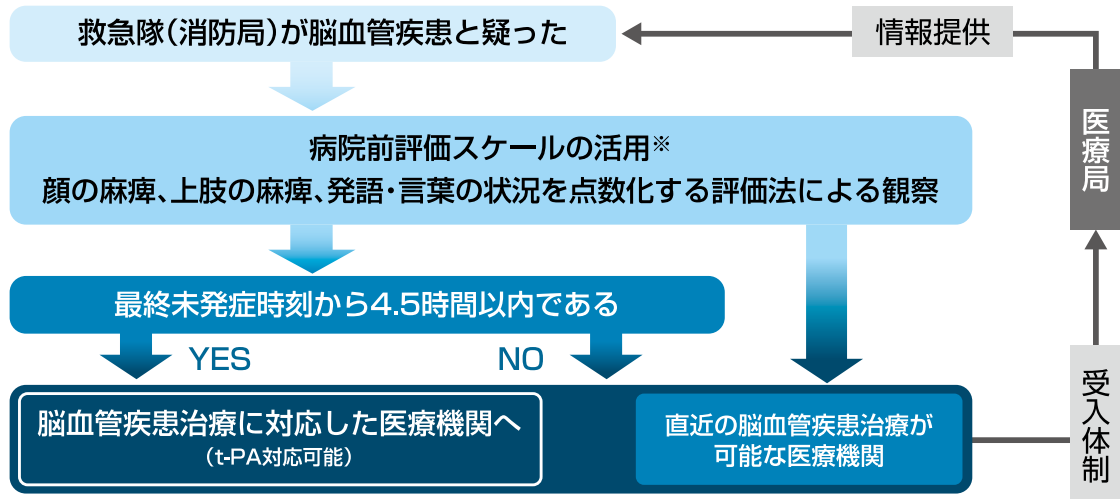
5人未満：7医療機関

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、更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^{※1}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ール（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す。

※1 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。

- 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、必要に応じて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スシステム)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	
	人数	人口10万対	人数	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28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10万対
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	—	—

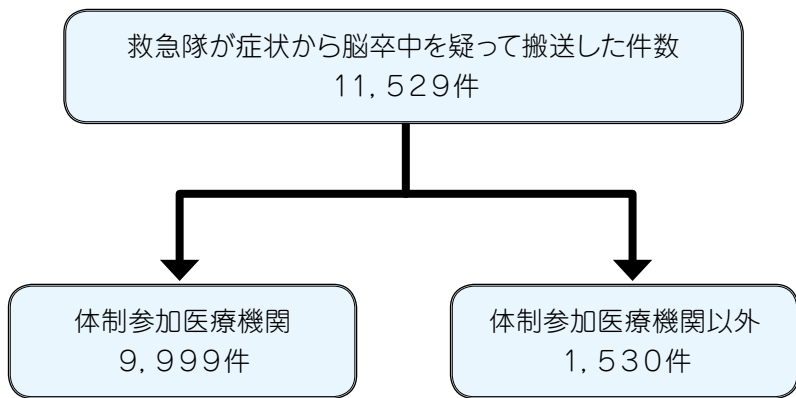
注) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：【横浜市】脳血管疾患救急医療体制参加医療機関報告（平成28年5月）
【神奈川県】平成27年度NDB（厚生労働省）

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	
		人口10万対		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)

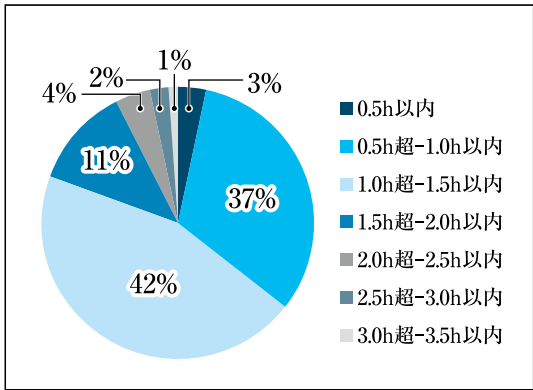
1 報告件数

性別	人数	(割合)	前年度比
男性	229	59%	120%
女性	158	41%	120%
合計	387	100%	120%

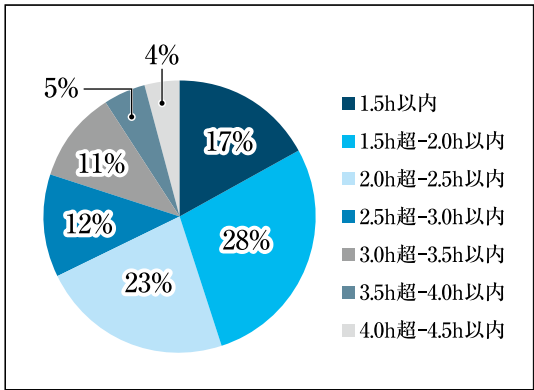
2 年齢分布

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引用)

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

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

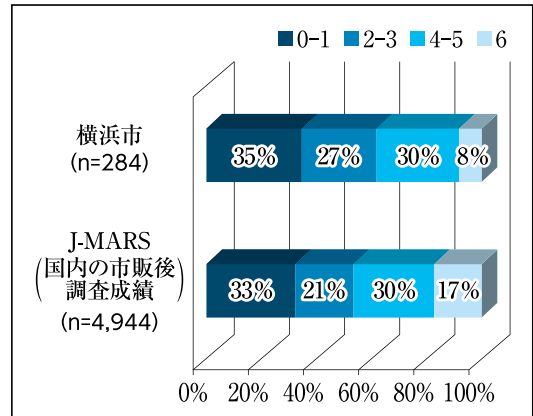
下記の表は、EUの市販後調査成績(SITS-MOST)と比較するために、横浜市の治療実績を再集計したもの(J-MARSの結果も再集計したものを引用)。

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。

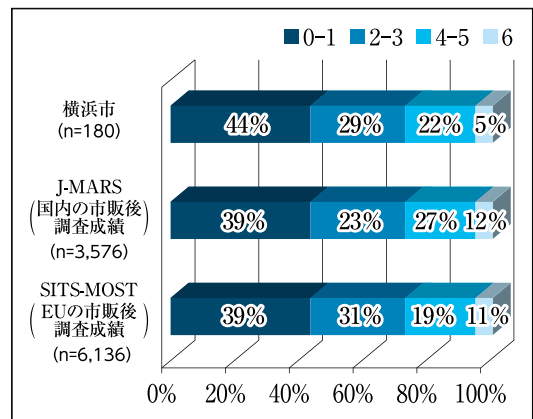
mRS [3か月後]	0-1	2-3	4-5	6
横浜市 【n=180(全症例数の約47%)】	44%	29%	22%	5%
J-MARS(国内の市販後調査成績) 【n=3,576(全症例数の約72%)】	39%	23%	27%	11%
SITS-MOST(EUの市販後調査成績) 【n=6,136】	39%	31%	19%	11%

※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。

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



6-2 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、t-PAに追加して発症後6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、急性期以後の医療・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6時間以内(症例により8時間)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との連携強化	検討	推進	推進
③	急性期を過ぎた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。	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	推進	推進
④	脳卒中地域連携パス ^{*2} 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) 急性期以後の医療(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。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)^{*3}が活動しています。
- 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。

※2 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。

※3 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、原疾患の治療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。

- 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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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)	脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進
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。	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
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。	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
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。	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
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。	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、急性期以後においても、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。更に、年間約20万人が心疾患で死亡し、死亡数全体の約15.1%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18.1%、約3.6万人、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約37.1%、約7.4万人となっています。

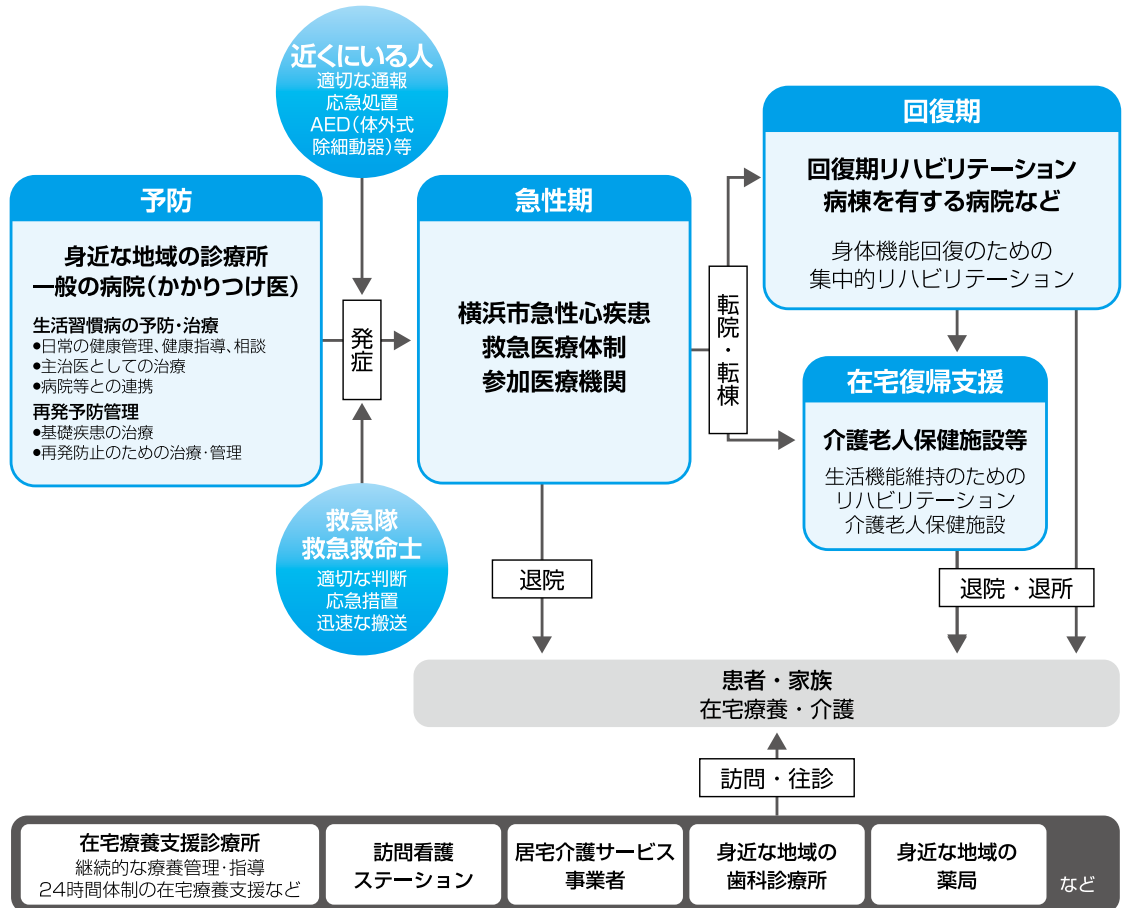
本市では、心疾患を原因とする死亡数は約4,600人であり、死亡数全体の約14.5%を占めています。うち、急性心筋梗塞による死亡数は、心疾患を原因とする死亡数の約20.3%、約900人、また、心不全による死亡数は約49.8%、約2,300人となっています。

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膜疾患	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膜疾患		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。更に、「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、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		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、更に健康づくりの取組を広げる必要があります。

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心血管疾患予防	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】

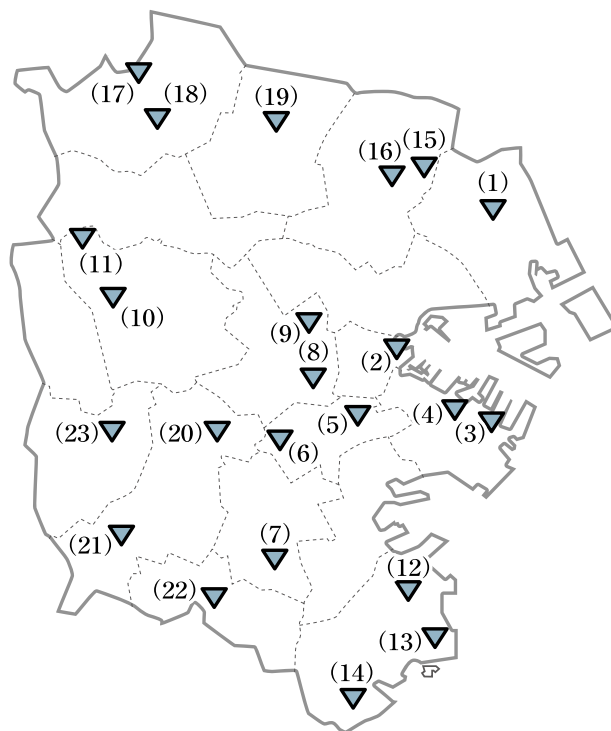
- 平成22年度から本市独自に設定した急性心疾患の診療体制基準を満たす医療機関の協力を得て、「横浜市急性心疾患救急医療体制」を構築し運用しています。また、平成27年度には、これまでの検証状況や医学的な見地を踏まえたうえで体制参加基準を改正し、症例登録を義務付け、体制強化を図っています。
- 体制参加医療機関における、急性心疾患患者の受入体制情報については、横浜市救急医療情報システム(YMIS)で収集し、救急隊に情報提供しており、各日おおむね20病院程度が救急車搬送患者の受入に備えています。

(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"> ● 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。) ● 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。
○ 診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。) ● 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。 ● 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。 ● 人工心肺装置(PCPS)が行えることが望ましい。
○ 症例登録	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

(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
旭区	(10) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	栄区	
	(11) 横浜旭中央総合病院		泉区



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	280,693	291,530	282,408	303,149	303,283	302,081
(割合(%))	9.1	9.0	8.6	9.0	8.9	8.6

出典：平成23年度～平成28年度版救急・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年度～平成28年度版救急・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	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	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	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	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。
- 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。

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、連携強化を進めます。	心臓血管手術を行える医療機関の連携強化	検討	推進	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1,000万人であり、過去4年間で約50万人増加しています。また、糖尿病の可能性を否定できない者も約1,000万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。更に、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

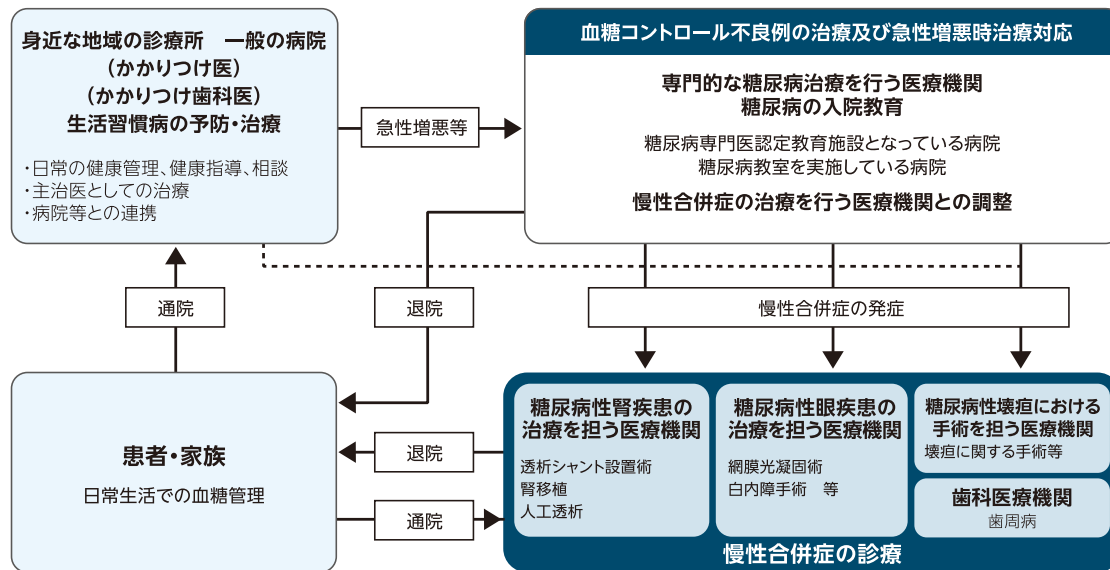
注) 主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数
 出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

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。更に、「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。

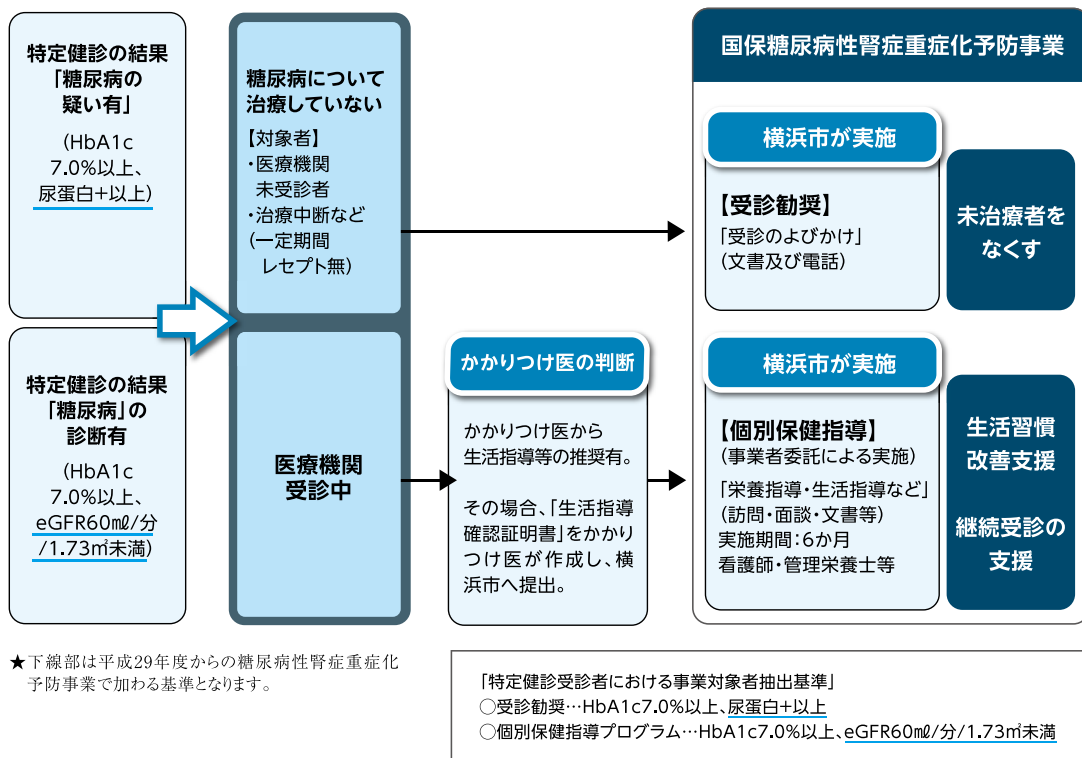
【課題】

- 「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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	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^{※1}を運用しています。
- また、糖尿病と歯周病の関連が明らかになっており、歯周病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、「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。

※1 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		目標			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	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
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。	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、その他の医療機関及び地域援助事業所など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、体制の充実を図ります。
- 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。
- 病院から地域への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。更に、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	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）			
	神奈川県	5.3	10.1	6.8
	全国	104.1	95.8	111.6
	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害			
	神奈川県	4.7	4.5	4.7
	全国	79.5	71.3	77.3
	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害			
	神奈川県	3.6	7.8	5.4
	全国	58.9	57.1	72.4
	認知症（アルツハイマー病）			
	神奈川県	0.9	1.7	3.5
	全国	24.0	36.6	53.4
	認知症（血管性など）			
	神奈川県	0.3	1.0	2.0
	全国	14.3	14.6	14.4
	てんかん			
	神奈川県	1.4	1.3	1.4
	全国	21.9	21.6	25.2
精神作用物質使用による精神及び行動の障害				
神奈川県	0.5	0.5	0.3	
全国	6.6	7.8	8.7	
その他の精神及び行動の障害				
神奈川県	1.0	0.8	1.3	
全国	16.4	17.6	33.5	

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）

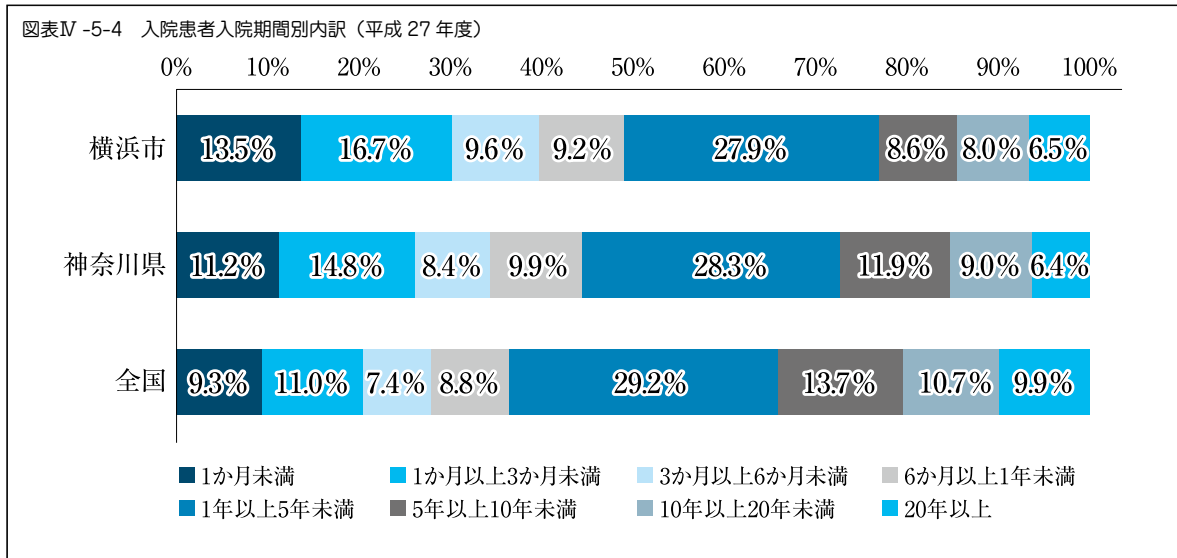
図表IV -5-2 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移

各年3月末時点（人）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
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か所	平成29年3月31日現在
市内精神科等標榜診療所	257か所	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



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

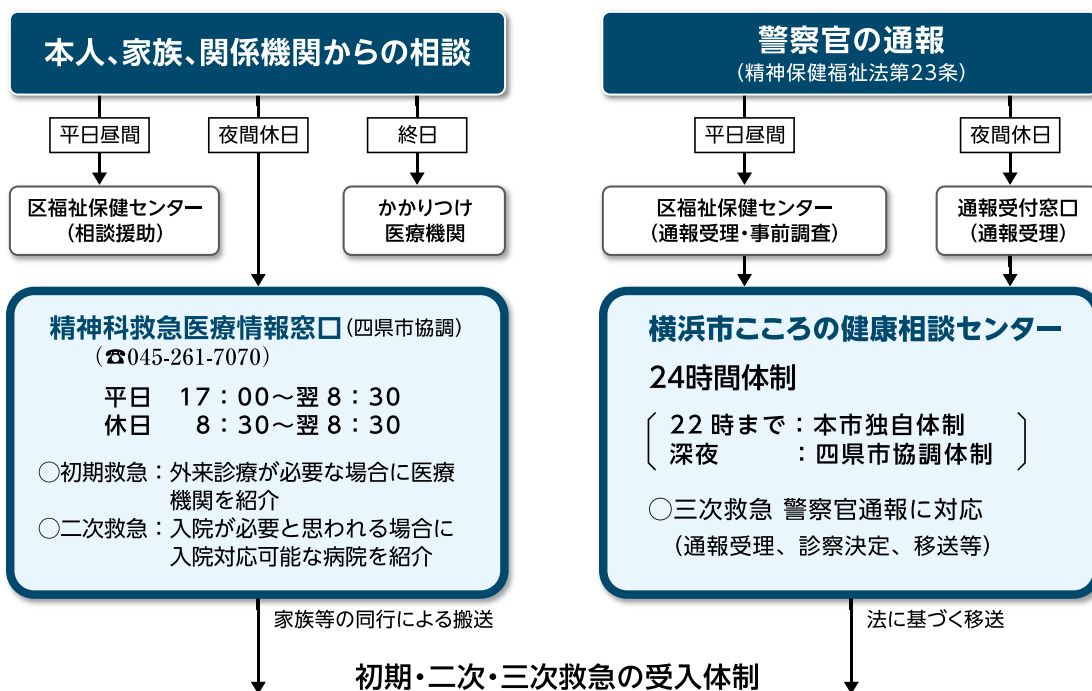
【現状】

《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、受入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。
更に、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

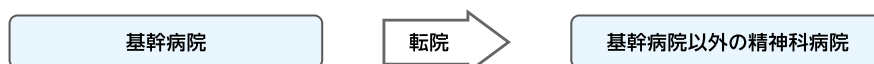
横浜市の精神科救急医療体制(神奈川県、川崎市、相模原市との共同運営)



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 ^{注1} (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 ^{注2} (全県4床/日) ※土日は4床のうち1床は14:00~20:00 + 基幹病院 ^{注3}		
三次救急 (措置診療)	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回 15:30~19:00



後方移送による基幹病院の空床確保

*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・三次救急受け入れを行う病院

《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、受入体制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入体制を強化し、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入体制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、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け入れ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		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

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。未だ多くの方が亡くなっています。(平成28年人口動態統計による横浜市自殺死亡率14.7(人口10万人対年間自殺死亡者数))
- 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^{※1}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。
- 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

※1 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、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。

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るとともに、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