

皆さまのご意見をお聞かせください

よこはま保健医療プラン 2018

(素案)【概要版】

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、これまでの取組の結果や新たな課題、国の方針などを踏まえ、次期プランとして、平成 30 (2018) 年度から 35 (2023) 年度までの 6 年間の計画期間とした「よこはま保健医療プラン 2018」の策定を進めています。

このたび、次期プランの素案がまとまりましたので、市民の皆さまのご意見を募集します。いただいたご意見は、今後のプラン策定に活かしていきます。

ご意見の募集期間：平成 29 年 11 月 27 日 (月) まで

ご意見の提出方法：本冊子最終ページをご覧ください

- ◆ 素案の全文は、次のホームページアドレスでダウンロードすることができるほか、市役所市民情報センター及び医療局医療政策課、並びに各区役所区政推進課広報相談係及び福祉保健課でご覧いただくことができます。
<http://www.city.yokohama.lg.jp/iryo/i-keikaku/>
- ◆ 「よこはま保健医療プラン 2018」は、現在改定が行なわれている「神奈川県保健医療計画」とも整合性を図りながら策定していることなどから、本素案ではデータ等について一部記載されていない部分があります。
- ◆ 今後、神奈川県の計画の状況や今回募集する市民の皆さまからのご意見等を踏まえ、加筆修正していきます。

【ご不明な点についてのお問い合わせ】

横浜市医療局 医療政策課 電話：045(671)2993

■ I章 プランの基本的な考え方 (P1~3)

1 計画策定の趣旨と位置づけ

- (1)計画策定の趣旨 横浜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、策定するものです。
- (2)位置づけ 「医療計画作成指針」(厚生労働省)を踏まえつつ、市独自に策定しました。
「神奈川県保健医療計画」や、「横浜市中期4か年計画」、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画とも整合を図り、一体的に推進していきます。主要な疾病(5疾病)のうち、がんに関する部分については、横浜市の「がん対策推進計画」として位置付けます。
- (3)計画期間 平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6か年
(3年目の平成32年度に中間振り返りを実施し、プランの見直しを行います)
- (4)市民意見の反映 附属機関「横浜市保健医療協議会」およびその専門部会「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。
- (5)プラン推進にあたって～市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築～
保健医療の着実な推進のため、市民、サービス提供者、行政が、それぞれの役割を理解し、協力していくことが重要です。
- ・**市民の役割**：健康づくりや疾病予防等自らの健康管理に努めます。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**：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、積極的に関与・協力します。
 - ・**行政の役割**：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や、総合的な保健医療政策を展開します。情報発信や啓発・広報活動を行い、地域医療を支える意識を醸成します。市民や事業者等が活動しやすい環境の整備を図り、コーディネーター役としての機能を果たします。

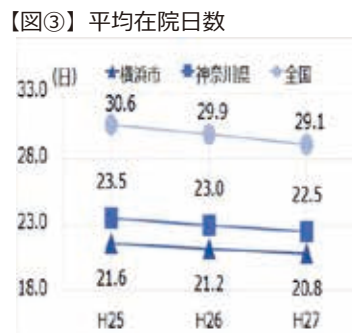
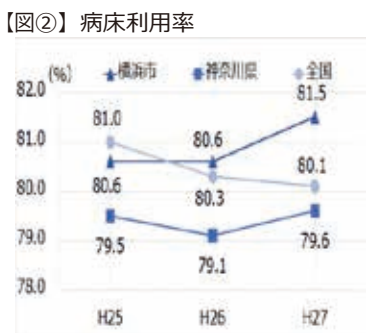
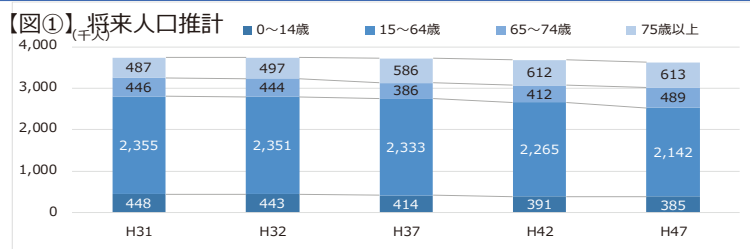
2 基本理念

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 (P4~34)

- 1 地勢と交通 2 人口構造 3 人口動態 4 市民の受療状況
5 保健医療圏と基準病床 6 横浜市の医療提供体制 7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況



【図④】 保健医療圏の統合



- ・ 市域内の医療機関へのアクセスが容易
 - ・ 二次医療圏内で完結することが望ましい医療機能が既に備わっている
 - ・ 在宅医療推進に向けた高齢者保健福祉圏域との整合
- の観点を踏まえ、3医療圏を統合する見込み

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
- (2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）
- (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

【図①】2025年の病床数の推計

2025年に向けた病床数を、本市の実態に合ったものにするため、市内病院の実績データ等を活用して推計しました。

※病床数は最新データに基づき再計算することで変動する可能性があります。

	2025年推計
高度急性期	3,665床
急性期	9,356床
回復期	7,776床
慢性期	5,601床
合計	26,398床

【図③】医療提供体制のイメージ

主に高度急性期・急性期を担う病院の配置を踏まえ、バランスよく医療提供体制を構築します。



【図②】後期高齢者数等の増加



【主な施策】

- (市民病院)再整備し、政策的医療等の充実を図る
- (市大附属)臨床研究中核病院の早期承認を目指す
- (市大附属)臨床法医学センターの検討・設置を行う
- (南部病院)再整備に向けた具体的な検討を行う

- [再整備]
- [中核病院の早期承認]
- [法医学センターの設置]
- [地域中核病院再整備]

[現状]	[目標]
着工	稼働
準備	稼働
検討	設置
検討	着手

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

【課題】

- 市域で1つの医療圏とすることで、柔軟な施策展開が可能となることから、地域バランスを考えたきめ細やかな対応が必要
- 地域医療構想での推計と病床機能報告の結果を比較すると、回復期・慢性期が不足する見込み
- 患者の受療動向等のデータ等を把握するとともに、地域医療構想調整会議で協議しつつ、段階的な整備が必要
- 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ことが必要
- 在宅医療に関する医療・介護関係者からの相談支援や連携推進に向け、在宅医療連携拠点のさらなる機能発揮が求められている
- 人生の最終段階の医療や在宅での看取り等に関して、市民への適切な情報提供が必要
- 病床機能の転換や増床等が見込まれており、機能に応じた医療従事者の確保・養成等が必要
- 在宅医療に取り組む医師が少ないため、医師の確保や負担軽減のためのシステムづくり等の環境整備が必要

【主な施策】

- 適切な基準病床数について関係機関と協議
- 回復期・慢性期等の病床を優先的に配分
- 既存の病院を活かしつつ、バランスのよい医療提供体制の構築を支援
- ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築
- 在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化
- 在宅医療に関する市民啓発(講演会、サロン等)
- 医師会・病院協会立看護専門学校への運営支援
- 専門性の高い看護師確保・養成等に向けたキャリア形成支援
- 在宅医療に取り組めるための体制整備および医師養成

	[現状]	[目標]
[配分する病床数]	-	病床整備の推進
[病床整備の支援]	検討	支援継続
[構築支援]	-	相互連携推進
[多職種連携事業]	377回	400回
[開催回数]	34回	120回
[市内就職率]	75.9%, 92.4%	90%以上
[資格取得支援]	-	累計48人
[訪問診療利用者数]	231,307人	348,000人

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
- (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
- (3) 医療機能に関する情報提供の推進
- (4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

【課題】

- 安心・安全な医療提供等を目的に立入検査を実施していますが、指導事項の速やかな改善が図られるよう、病院の状況に応じた支援が必要
- 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
- エビデンスに基づく施策を推進するためには、医療ビッグデータを行政区別や疾患別といった細やかな単位で探索的に分析できる環境が必要
- 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、国際会議誘致等を踏まえ、在住外国人に加え、来街外国人も安心して市内医療機関を受診できる環境整備が必要

【主な施策】

	[現状]	[目標]
○ 迅速・的確な立入調査実施及び指導項目の改善支援による医療安全の向上	[指導改善率] 74%	→ 100%
○ 医療安全推進協議会を開催し、適切な対応等を図る	[協議会開催回数] 年3回	→ 年3回
○ 医療ビッグデータ等を活用したエビデンスに基づく医療政策の推進	[ビッグデータ構築] 検討	→ 活用・施策化
○ JCI 認証取得医療機関の確保を推進	[JCI 取得件数] 0件	→ 計3件
○ JMIP 認証取得支援等、環境整備を推進	[JMIP 取得件数] 0件	→ 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

【課題】

※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定状況を踏まえ記載

- 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
- 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
- ロコモ予防等の介護予防・健康づくりの知識を持ち、健康行動を継続していくことが必要
- 一人暮らし高齢者や在宅医療等対象者等の増加に応じた高齢者施設の整備、および高齢者住まいの供給支援が必要
- 様々なニーズや状況に応じた施設や住まいの充実が必要

【主な施策】

- 24時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用の推進
- 状況に合わせたケアマネジメントの実践と多職種・地域連携の強化
- 元気づくりステーションの拡充・発展
- ロコモ予防※1・フレイル予防※2等の取組み
- 多様なニーズに対応できる施設・住まい等の整備
- 介護医療院への円滑な転換や医療対応促進助成の実施等

※1 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。

※2 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であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

1 がん（P66～86）

【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みに対し、支援を行ってまいります。

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、がんに向き合い、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。

(1) がんの予防

【課題】

- 生活習慣改善は、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・団体と連携した取組が必要

【主な施策】

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|--------|
| | [現状] | [目標] |
| ○ 生活習慣の改善を通じた予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |

(2) がんの早期発見

【課題】

- 「第3期がん対策推進基本計画」（厚生労働省）を踏まえ、がん検診受診率・精密検査受診率の向上に取り組むことが必要
- がん検診の精度管理のため、厚生労働省が示す技術的・体制的指標、プロセス指標、アウトカム指標に基づいた確認が必要

【主な施策】

- | | | | |
|--------------------------|----------|--------|--------|
| | | [現状] | [目標] |
| ○ 早期発見に向けた検診受診率の向上 | [検診受診率] | 50%未満 | → 50% |
| ○ がん検診ごとに協議会を開催し、事業評価を実施 | [協議会開催数] | 年6回 | → 年6回 |

(3) がん医療

【課題】

- がん診療連携拠点病院等の取組みの中には、病院間で差があるとの指摘がある
- 質の高いがん医療の提供のため、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
- 専門の医療従事者養成とともに、それらを協力・支援できる基礎的知識・技能を有した医療従事者の養成が必要
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置されるなか、病院内・多職種連携の促進が課題
- 小児がんは合併症や発育・発達障害等、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

【主な施策】

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------|--------|
| | | [現状] | [目標] |
| ○ 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 | [拠点病院等数] | 13か所 | → 13か所 |
| ○ 支持療法や緩和医療と組み合わせた治療提供の推進 | [集学的治療推進] | 推進 | → 推進 |
| ○ がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者を養成 | [がん関連認定看護師数] | 152人 | → 225人 |
| ○ 緩和ケア病床の確保および専門的緩和ケアの質向上 | [緩和ケア病床数] | 181床 | → 186床 |
| ○ 小児がん連携病院を中心とした医療の充実等 | [心の扉 [®] -ト体制のある医療機関数] | 1か所 | → 4か所 |

(4) 相談支援・情報提供

【課題】

- がん相談支援センターや小児がん相談窓口について、関係機関や患者の家族に周知することが必要
- より身近な場所で安心して相談できるよう、患者サロンやピアサポートの充実が必要

【主な施策】

- | | | | |
|----------------------------|-----------------|--------|--------|
| | | [現状] | [目標] |
| ○ 市ホームページや広報媒体等を通じた周知 | [がん相談支援センター認知度] | 26.1% | → 40% |
| ○ 身近な図書館等での図書の配架やリーフレットの充実 | | | |

(5) がんと共に生きる

【課題】

- 正しい知識の普及啓発には、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
- 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
- すべてのがん患者が「自分らしさと尊厳」を持ち、生きることができるよう、医療関係者も含めすべての市民の意識向上が必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|---------------------------------|-----------------------|-----------|
| ○ 新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施 | [新学習指導要領] 現要領 | → 新要領(小中) |
| ○ 川-ワ-ク横浜、県社労士会、産業医等と協力し就労相談を充実 | [がん診断後の就業環境※] 36% | → 45% |
| ○ アピアランスケア、生殖機能温存等、様々な悩みへの支援 | [アピアランスケア実施医療機関数] 1か所 | → 13か所 |

※横浜市がん対策に関するアンケート「働き続けられる/どちらかと言えば働き続けられる環境だと思う」

(6) がん登録・がん研究

【課題】

- 基礎研究から臨床研究への橋渡しとしての研究や、学問横断的な取り組みを行い、先進医療を推進することが必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|------------------------------|-------------------|--------|
| ○ 県と連携し、がん登録データを活用したわかりやすい広報 | [がん登録データ活用] データ登録 | → 情報提供 |
| ○ 市大研究を充実させ、患者への早期還元を目指す | [がん研究の推進] 推進 | → 推進 |

2 脳卒中 (P87~93)

【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、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。

(1) 予防啓発

【課題】

- 高血圧等の危険因子の低減に向け生活習慣改善等が重要。行動変容へのきっかけづくり等関係各所との連携が必要
- 脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性等について、本人や家族等患者の周囲にいる者への教育・啓発が必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|---------------------------|-----------------------------|-------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた脳卒中予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |
| ○ 行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発の実施 | [啓発活動] 年1回 | → 年1回 |

(2) 救急医療提供体制

【課題】

- 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や、それを踏まえた体制強化が必要
- 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）治療実績等を公開し、医療の質を確保

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|-----------------------------|------------|--------------|
| ○ 医療機関別治療実績等の調査分析、評価および体制強化 | [参加基準] 運用 | → 運用・点検・体制強化 |
| ○ 医療体制等の必要な情報の公表 | [情報更新] 年1回 | → 年1回 |

(3) 急性期医療

【課題】

- 救急隊による適切な医療機関選定や、速やかな救急搬送のため、医療機関側からの正確な情報提供が不可欠
- 発症後 4.5 時間以内の t-PA 治療の開始や、8 時間以内の血栓除去術等の実施が重要

【主な施策】

- | | | | |
|------------------------|--------|---------|-----------|
| ○ YMIS による救急応需情報の正確な提供 | [登録勧奨] | [現状] 実施 | [目標] → 推進 |
| ○ 血栓回収療法実施医療機関の連携・情報共有 | [情報共有] | 共有 | → 共有 |

(4) 急性期以降の医療（回復期～維持期）

【課題】

- 急性期から在宅まで切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築と、円滑な連携を推進するための支援が必要
- 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果的な連携方法の確立が必要
- 摂食嚥下障害のある患者の QOL 向上のため、医師・歯科医師等多職種での栄養サポートチーム（NST）の活動が必要

【主な施策】

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------|---------|-----------|
| ○ 急性期治療・回復期リハ実施医療機関等との連携推進 | [地域連携] 活用 | [現状] 推進 | [目標] → 推進 |
| ○ 在宅医療連携拠点・在宅歯科医療地域連携室等による連携促進 | [事例検討・多職種連携会議等] | 実施調整 | → 18 区実施 |
| ○ 栄養サポートチーム(NST)の地域での活動を広げる | [NST 活動拡大] | 現状把握 | → 実施 |

3 心筋梗塞等の心血管疾患（P94～97）

【施策の方向性】

夜間およ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、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。

(1) 予防啓発

【課題】

- 高血圧等の危険因子の低減に向け生活習慣改善等が重要。行動変容へのきっかけづくり等関係各所との連携が必要

【主な施策】

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防 | [現状] 健康横浜 21 の推進による改善 |
|----------------------|-----------------------|

(2) 救急医療提供体制

【課題】

- 発症後、速やかな救命処置と搬送が可能な体制構築に向け、治療実績等を定期的に分析し、体制の充実強化が必要
- 夜間休日の緊急手術を要する症例に対し、必要な治療を行える医療機関との連携強化が必要

【主な施策】

- | | | | |
|-------------------------------|--------|---------|-------------------|
| ○ 医学的見地からの助言も踏まえた体制参加基準の精査等 | [参加基準] | [現状] 運用 | [目標] → 運用・点検・体制強化 |
| ○ 心臓血管手術を行える医療機関について情報共有・連携強化 | [情報共有] | 共有 | → 共有 |

(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【課題】

- 慢性心不全を含め、在宅生活でも再発することなく安心して暮らせるよう、栄養管理・リハ・通院等の継続実施が重要

【主な施策】

- | | | | |
|--|----------------|-----------|-------------|
| ○ 心リハの普及や療養管理指導など、多職種連携の推進を通じて早期社会復帰、再発予防、継続実施を進める | [連携体制構築] | [現状] 現状把握 | [目標] → 本格実施 |
| ○ 在宅医療連携拠点等による多職種在宅医療支援体制の構築 | [事例検討・多職種連携会議] | 実施調整 | → 18区実施 |

4 糖尿病（P98～101）

【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。

(1) 予防啓発

【課題】

- 食習慣等の生活習慣改善や適切な治療が重要。行動変容へのきっかけづくり等関係各所との連携が必要
- 健診受診率向上とともに、特に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

【主な施策】

- | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------------------|---------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた予防 | [生活習慣関連指標] | [現状] 健康横浜 21 の推進による改善 | [目標] |
| ○ 発症・重症化予防のため、医療と連携した保健指導等の推進 | [重症化予防事業] | 一部先行区 | → 18区実施 |

(2) 医療提供体制

【課題】

- 患者の治療中断により重症化し、糖尿病性腎症等の合併症発生が課題。継続的治療の必要性等正しい患者理解が必要
- 患者の高齢化・単身世帯増に伴い、在宅療養での治療継続に向けた医療提供体制の充実が求められている

【主な施策】

- | | | | |
|------------------------------|----------------|------------|--------------|
| ○ 専門医療機関連携による患者教育・情報提供の強化 | [重症化予防事業] | [現状] モデル3区 | [目標] → 18区実施 |
| ○ 在宅医療連携拠点等による多職種在宅医療支援体制の構築 | [事例検討・多職種連携会議] | 実施調整 | → 18区実施 |

5 精神疾患（P102～108）

【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す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正など国等の動向も踏まえ、横浜市としても具体的に施策を展開していきます。

(1) 精神科救急

【課題】

- 夜間に多くの相談・通報があると、精神科救急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る
- 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ことが必要

【主な施策】

- | | | | |
|---------------------------|----------|----------|-----------|
| ○ 緊急時医療の確保（救急ベッド、人身体制の整備） | [深夜帯持越し] | [現状] 19件 | [目標] → 解消 |
| ○ 地域診療所の精神保健指定医の精神科救急協力依頼 | [協力登録依頼] | 依頼 | → 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

【課題】

- 協議の場を通じて、精神科医療機関、その他医療機関、支援事業者などとの重層的な連携による支援体制の構築が必要
- 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推進する必要

【主な施策】

- | | | [現状] | [目標] |
|---------------------------|----------|------|--------|
| ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | [包括ケア構築] | - | → 実施 |
| ○ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施 | [実施か所数] | 12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および自殺対策の推進

【課題】

- アルコール健康障害対策基本法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みが必要
- 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

【主な施策】

- | | | [現状] | [目標] |
|-------------------------------|----------|------|------|
| ○ 厚生労働省が推進する依存症対策総合支援事業の実施 | [各種事業実施] | 検討 | → 実施 |
| ○ 「横浜市自殺対策計画（仮称）」策定と、対策の一層の推進 | [計画策定] | 検討 | → 実施 |

■ V章 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化（P109～123）

1 救急医療（P109～112）

【施策の方向性】

横浜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、各種取組みを進めます。

(1) 初期救急医療体制の充実

【課題】

- 軽症の救急需要増が予想される中、初期救急の担い手である休日急患診療所の老朽化対策や耐震化が一部で完了していない
- 救急相談センター「#7119」の体制強化が必要。また、救急受診ガイドと連携した周知を図り、受診の必要性について判断するツールの普及が必要

【主な施策】

- | | | [現状] | [目標] |
|------------------------|---------|------|--------|
| ○ 老朽化の進んだ休日急患診療所の建替え支援 | [建替え件数] | 年1か所 | → 年1か所 |
| ○ 救急相談センター「#7119」の体制充実 | [体制充実] | 提供 | → 体制確保 |

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

【課題】

- 高齢者を中心に救急搬送件数が増加する中、搬送患者の円滑な受け入れを安定維持できるよう、二次救急医療体制の充実が必要
- 高齢者の救急搬送は、医療や家族等の情報把握に時間を要する中、救急隊・医療機関間での情報共有の仕組みづくりが必要
- 高齢者救急については、一般病棟への転床や転院が円滑に進まない「出口問題」が指摘され、後方支援の体制強化が必要

【主な施策】

- | | | [現状] | [目標] |
|----------------------|---------|-------|----------|
| ○ 救急医療体制の評価と体制の随時見直し | [体制評価] | 実施 | → 実施・見直し |
| ○ 情報共有ツールのさらなる普及 | [ツール普及] | 整理・検討 | → 運用・見直し |
| ○ 高齢者の受入体制の強化 | [体制強化] | 検討 | → 実施 |

2 災害時における医療 (P113~116)

【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、万全な救急および災害医療体制を構築します。

【課題】

- 災害時に円滑に医療救護活動を行うためには、平時から関係機関との情報共有や多機関が連携した訓練の実施が必要
- 災害時における受入医療機関の診療機能低下の軽減や病院機能の早期回復のため、BCP(業務継続計画)の策定が重要
- 医療的配慮が必要な市民対策の一環として、災害時透析・在宅酸素・IVH療養者等に対応できる体制整備が必要
- ラグビーW杯2019や東京2020オリパラを控え、多数傷病者発生時の医療救護計画策定が必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 多機関連携の災害医療訓練を実施し、連携強化を図る	[訓練実施回数]	年1回	→ 年1回
○ 災害拠点病院のBCP作成	[病院数]	6病院	→ 全13病院
○ 医療的配慮(透析・在宅酸素・IVH等)が必要な市民への対応体制の整備	[体制整備]	検討	→ 運用・見直し
○ 大規模集客イベントにおける医療救護体制の構築	[体制構築]	検討	→ 実施(2020オリパラ他)

3 周産期医療 (P117~119)

【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。

【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
- 女性医師増に伴い産育休を取得する医師が増えていることから、体制確保も含め産科拠点病院の継続支援が必要
- NICU(新生児集中治療室)など周産期病床の充実を継続的に図っていくことが必要
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応支援のため、医療機関との連携を強化することが必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 産科医療の充実や産婦人科医確保等の支援	[産婦人科医数 (出生千人当たり)]	10.5	→ 10.5
○ 産科拠点病院体制の確保、地域医療機関との連携強化	[産科拠点病院数]	3か所	→ 3か所
○ 分娩取扱医療機関への当直料支援(子育て等医師代替)	[助成件数]	35件	→ 実施
○ NICU等の周産期病床の増床支援	[病床確保]	99床	→ 99床
○ 産科・精神科医療機関と連携し、産後うつの早期発見・支援につなぐ仕組みづくり	[医療機関連携]	-	→ 推進

4 小児医療 (P120~123)

【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。

【課題】

- 小児救急拠点病院の体制確保に向け、1病院あたり11人以上の小児科常勤医の確保が必要
- 子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り、理解を深める働きかけが必要
- 小児療養患者や医療的ケア児・者等に対応できる体制の充実が求められている
- 小児がんや難病等で長期の在宅療養生活を送る子どもやご家族等の、自宅や医療機関以外の選択肢の充実が必要
- 児童虐待の早期発見・早期対応に向け、医療機関との一層の連携促進が必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 小児救急拠点病院体制の確保・安定運用	[拠点病院数]	7か所	→ 7か所
○ 小児医療の適切な受診に向けた市民啓発の実施	[#7119認知度]	53.3%	→ 80.0%
○ 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置	[協議の場設置]	検討	→ 運用
○ 医療的ケア児・者等支援に向けたコーディネーターを配置	[コーディネーター配置]	準備	→ 運用
○ 療養生活の質の向上を支える民間団体等の活動を支援(小児ホスピス)	[活動支援]	検討・支援	→ 支援
○ 要保護児童対策地域協議会等を活用し、連携を強化	[連携強化]	推進	→ 推進

■ VI章 主要な保健医療施策の推進 (P124~156)

1 感染症対策 (P124~138)

【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、速やかな情報提供およ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、感染症の予防およ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、再整備にあわせてさらなる充実を図ります。

(1) 感染症対策全般

【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継続した予防啓発が必要
- 感染症り患者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正しい知識・理解の促進が必要
- 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、専門性を高める人材育成が重要
- 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ことが必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 市民や事業者等への感染症・食中毒予防に関する普及啓発	[啓発]	年2回以上	→ 年2回以上
○ 感染症・食中毒発生時対応研修の充実および訓練の実施	[エボラ出血熱等対応訓練]	年2回	→ 年2回

(2) 結核対策

【課題】

- り患率は減少傾向にあるものの、全国の状況と比べ引き続き上回っており、治療完了に向けた支援が必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ DOTS(直接服薬確認療法)を軸とした患者中心支援の推進	[結核り患率 (人口10万人対)]	15.2	→ 10.0以下

(3) エイズ対策

【課題】

- 家庭・地域・学校・職場等に向けた普及啓発について効果的に取り組んでいくことが必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 若年層や個別施策層に向け、関係機関と連携した普及啓発	[症例研究会]	年2回	→ 年2回

(4) 予防接種

【課題】

- 予防接種の重要性を市民に広く認識いただき、高水準の接種率を維持するとともに、安全な接種を行っていく

【主な施策】

- | | | | |
|---------------------|-------------|------------|--------------|
| ○ 個別通知を中心とした接種勧奨の実施 | [接種率(2種混合)] | [現状] 70%未満 | [目標] → 80%以上 |
|---------------------|-------------|------------|--------------|

(5) 新型インフルエンザ対策

【課題】

- 発生時に帰国者・接触者外来が円滑に機能するよう、保健所と医療機関・医療関係団体との連携強化が必要
- 発生時対応に必要な物品について、計画的に備蓄することが必要

【主な施策】

- | | | | |
|---|------------|----------|------------|
| ○ 医療関係者連絡協議会および帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会の開催 | [協議会等開催] | [現状] 年2回 | [目標] → 年2回 |
| ○ 帰国者・接触者外来設置シミュレーションの実施 | [外来訓練] | 年1回 | → 年1回 |
| ○ 個人防護具や抗インフル薬の備蓄の推進。期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組の実施 | [購入・保管・活用] | 実施 | → 実施 |

(6) 肝炎対策

【課題】

- 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する周知が必要
- 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みの推進が必要

【主な施策】

- | | | | |
|-------------------|----------|------------|--------------|
| ○ 肝炎ウイルス検査の実施 | [年間受診者数] | [現状] 2.2万人 | [目標] → 2.2万人 |
| ○ 陽性者フォローアップ事業の実施 | [個別通知送付] | 年3回 | → 年3回 |

(7) 衛生研究所

【課題】

- 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ことが必要

【主な施策】

- | | | | |
|-----------------------------|---------|------------|--------------|
| ○ 感染症発生状況や注意喚起の情報発信の定期/緊急実施 | [Web掲載] | [現状] 週1回以上 | [目標] → 週1回以上 |
|-----------------------------|---------|------------|--------------|

(8) 市民病院における対応

【課題】

- 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一層貢献することが必要

【主な施策】

- | | | | |
|-------------------------------|-------------|---------|-----------|
| ○ 市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」の設置 | [感染症センター設置] | [現状] 検討 | [目標] → 運用 |
|-------------------------------|-------------|---------|-----------|

2 難病対策（P139～141）

【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」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。

【課題】

- 患者数や対象疾患が増加する中で、疾患ごとのきめ細やかな支援、特に希少疾患への対応が難しくなっており、医療・福祉関係者との連携強化が必要

【主な施策】

○ 難病医療講演会・交流会の実施	[開催回数]	[現状]	[目標]
○ 難病相談支援センターの設置	[設置・運用]	検討	→ 運用
○ 難病対策地域協議会の開催	[開催回数]	検討	→ 年2回

3 アレルギー疾患対策（P142～144）

【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めます。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および関係団体などとの連携を進めます。

【課題】

- 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が必要
- 学校や保育所等の職員等に対する継続的な研修の実施等、知識の普及、理解と対応の向上を図ることが必要

【主な施策】

○ 関係機関や関係団体(患者会・医療関係者等)等との連携	[県協議会参加]	[現状]	[目標]
○ 給食実施校・保育所等でのアレルギー対応研修の実施	[研修実施(給食実施校)]	年2回	→ 年2回
	[研修実施(保育所等)]	年4回	→ 年4回

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策定状況を踏まえ記載）（P145～146）

【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。

【課題】

- 医療・介護等の連携機能の充実や医療・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る
- 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る。また、認知症予防についても効果的な施策の検討が必要
- 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
- 若年性認知症の本人は、その発症年代の早さのために、経済・就労・子育て・介護等、高齢期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る
- 効果的な治療に関する研究・開発の推進が求められている。

【主な施策】

- 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・運営等〕
- 認知症予防対策に関する効果的な施策の検討
- 認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築〔認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護連携の強化、認知症対応力向上研修等〕
- 臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援

5 障害児・者の保健医療（P147～150）

【施策の方向性】

横浜市は、「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。

(1) 医療提供体制の充実

【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が不足
- 高齢化等のため自分で食事管理でき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
- 医療的ケアが必要な障害児・者が増していますが、主治医病院以外の受け入れ先確保が困難
- 常時医学的管理を要する在宅重症心身障害児者の一時入院を行う「メディカルショートステイ事業」について緊急利用時の受け入れ体制が必要
- 発達障害など特別な支援が必要な子どもたち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
- 協力歯科医療機関、歯科保健医療センターおよび歯科大学附属病院との連携をさらに進めることが必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 食べることへの支援について、施設職員向け研修会等を実施	[研修参加者数]	43人	→ 100人
○ 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検討を行う	[会議・研修回数]	年6回	→ 実施
○ 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置（再掲）	[協議の場の設置]	検討	→ 運用
○ 地域療育センター等の担当者連携による学校支援体制の充実	[横浜型センター的機能の充実]	推進	→ 推進
○ 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る	[歯科保健医療センター運営支援]	運営支援	→ 運営支援

(2) リハビリテーションの充実

【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、生活機能維持や生活環境評価・支援が適切に実施できる体制づくりが必要

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 高次脳機能障害者専門相談支援事業の実施や、研修や事例検討等による相談支援体制の強化	[支援事業の実施]	18区	→ 推進

(3) 重症心身障害児・者への対応

【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や高度の医療的ケアを必要とする障害児・者対象のサービスが不足

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 相談支援、生活介護、訪問看護、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整備	[開所か所数]	3か所	→ 6か所
○ 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	[適切な入所]	入所調整実施	→ 運用

6 歯科口腔保健医療（P151～154）

【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。高齢期においては特に肺炎や糖尿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】

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 女性ホルモンの変化等で口腔内が悪化しやすく、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
- 乳幼児期 離乳食後期で歯磨き習慣が始まる1歳前後に、保護者に対し乳幼児の歯科保健に関する知識の普及が必要
- 学齢期 引き続き、むし歯のある子どもが減っている現状を維持できるよう継続が必要
- 成人期～高齢期 口腔機能の低下と身体機能全体の関連に注目した「オーラルフレイル対策」が必要
- 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必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|----------------------------|-------------------|-----------|
| ○ 母親教室や相談の場等で歯科保健知識等の普及を図る | [むし歯のない3歳児] 89.1% | → 90% |
| ○ 保護者への歯科保健知識の普及啓発を図る | | |
| ○ 児童生徒の歯科保健指導の継続的实施 | [12歳児平均むし歯数] 0.4本 | → 維持・減少傾向 |
| ○ オーラルフレイル予防についての普及・啓発 | [歯科健診受診率] 50.2% | → 65% |
| ○ 医科歯科医療連携、在宅療養連携の推進 | [在宅医療連携拠点等との連携] - | → 支援 |

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜 21の推進）（※第2期健康横浜 21中間評価を踏まえて記載）（P155～156）

【施策の方向性】

横浜市では、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。すべての市民を対象に、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ができる市民を増やします。

【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
- 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
- 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るが、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
- すべ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り組みやすい活動を増やしていくことが必要

【主な施策】

- 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
- 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

【ご意見欄】 期間：平成29年11月27日(月)まで
「よこはま保健医療プラン2018」
について自由にご意見をお寄せください。

■ VII章 計画の進行管理等（P157～158）

どうもありがとうございました。

よこはま保健医療プラン2018（素案）に関する意見募集

ご意見の募集期間：平成29年11月27日まで

ご意見は、このページをご利用いただくか、「パブリックコメント」と明記して横浜市医療局医療政策課あてに次のいずれかの方法でお寄せください。

◆郵送の場合：〒231-0017 横浜市中区港町1-1
横浜市 医療局 医療政策課 あて

◆FAXの場合：045-664-3851

◆電子メールの場合：メール件名は「パブリックコメント」とし、下記のアドレスに送信してください。電子メールアドレス ir-policy@city.yokohama.jp

◆入力フォームの場合：医療局ホームページの専用フォームより。直接ご記入ください
<URL> <http://www.city.yokohama.lg.jp/iryo/i-keikaku/>

※ さしつかえのない範囲で、氏名、住所、年齢、性別を記載してください。

※ 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 医療局 医療政策課 行

(よこはま保健医療プラン2018(素案)
パブリックコメント担当)

料金受取人払郵便

横浜港局
承認
3419

差出有効期間
平成29年12月
31日まで

(切手不要)



氏名 _____

住所 _____

年齢 a・20歳未満 b・20～29歳
c・30～39歳 d・40～49歳
e・50～59歳 f・60～69歳
g・70～79歳 h・80歳以上

性別 男 ・ 女

【注意事項】

- ◆いただいたご意見に対して、個別の回答はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。
- ◆いただいたご意見はとりまとめ、後日公表します。
- ◆ご意見に付記された氏名、住所等の個人情報情報は「横浜市個人情報の保護に関する条例」に従い適正に管理し、本案に対するパブリックコメント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い合わせ】

横浜市医療局 医療政策課
電話：045(671)2993