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	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。 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。 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。 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。	②	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いれながら、国通知等も参考にプランを構成してまいりました。 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＜施策展開に向けて＞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。
3	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るべき。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。 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。	②	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いれながら、国通知等も参考にプランを構成してまいりました。 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＜施策展開に向けて＞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。
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。

	意見	分類	市としての考え方
7	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。	①	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。
8	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。	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。
9	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。	④	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。
10	「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。	①	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。
11	・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なの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。	④	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。
12	・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。	②	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。
13	・全体について ④図解してほしい。	①	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。

	意見	分類	市としての考え方
14	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。 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。 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。 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は如何でしょうか。「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。	④	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。
15	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。	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。
16	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。 しっかり考えられていて私も勉強になりました。	④	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。
Ⅰ章 プランの基本的な考え方（３件）			
17	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。 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。	⑤	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。
18	基本理念の項：医療資源に限りがあると冒頭に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。	④	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。
19	基本理念を読んで、医療は限りがあってみんなで大切に使っていく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。普段つい当たり前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ける市民であってこそ、将来を安心して迎えられるのだと思いました。	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。

	意見	分類	市としての考え方
Ⅱ章 横浜市の保健医療の現状（１件）			
20	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、人口比で見るよりも病床比で見る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）。	④	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。

	意見	分類	市としての考え方
Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿（84件）			
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。
25	以下の案を検討していただけると思います。 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。http://yokohama-shiminhosp.jp/introduction/saiseibi.html 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、下線部部分を 「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	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。 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する見込みとし、代わりに在宅医療の需要増を見込んでいます。 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。 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。	④	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。 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。
29	・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。	①	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。
30	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278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、<u>目標とする病床数を推計しました</u>。」 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。	①	ご意見を参考に、文案を検討させていただきます。
31	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。	④	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。
32	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。	②	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。

	意見	分類	市としての考え方
33	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。 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。 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。	④	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。
34	・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。	⑤	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。
35	・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。	①	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。
36	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。	②	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。
37	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頂きます。 【1.短時間制勤務形態の導入】 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。	②	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。

	意見	分類	市としての考え方
38	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頂きます。 【2.新専門医制度下における後期研修医確保の対策】 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。	③	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。
39	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頂きます。 【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】 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。	④	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。
40	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。	⑤	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。

	意見	分類	市としての考え方
41	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。 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。 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。 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。 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。 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ます。 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ございます。 何卒よろしくお願い申し上げます。	②	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。
42	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ってもらえない。イベント広報や告知など、市の力を借りれるととても助かる。	④	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。
43	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。	④	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。
44	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。	②	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。
45	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。	②	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。

	意見	分類	市としての考え方
46	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。 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。 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。	②	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、医療が必要となってからではなく、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。
47	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。	④	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。
48	私の経験からだけですが、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、医療のことに関し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。	④	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。
49	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でしょうか。	④	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。
50	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。	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。

	意見	分類	市としての考え方
51	ＡＩの活用について 　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。 　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います。	④	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。
52	ＡＩ（等の先進技術）研究機関の創設について 　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が必要なのではないかと思います。 　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。	④	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。
53	精神疾患医療におけるＡＩの活用について 　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、治療効果や恵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なるとなれば、大いに有益だと思います。 　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います。	④	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。

	意見	分類	市としての考え方
54	救急医療におけるスマートデバイス及びＡＩの活用について 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ＡＩ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。 具体的には、問診やバイタルサインから得られる情報をＡＩ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。	④	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。
55	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でしょうか。	⑤	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・検討から分かってきています。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。
56	以下の案を検討していただけると思います。 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。	④	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。
57	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。設備が大きいだけでした。 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。	④	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。 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。
58	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。	②	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。
59	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。 次年度は配分される事を期待します。	③	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。

	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ずらいのではないかと思いました。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	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われます。 　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、脳血管疾患患等の急性期と回復期との病床機能の再編成も比較的容易なのではないでしょうか。 　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。	④	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。
65	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。	①	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。
66	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います。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。	④	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。

	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います。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たいと思います。
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	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。 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。 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。 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。 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。	②	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。 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。
75	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と、ふと思います。単年度主義のマイナス面なのでしょうか	②	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。 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。
76	在宅医療における先進技術の活用について 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す。 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。 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。	④	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。
77	p52（在宅）にて、横浜市在宅看取り率という独自の実態把握を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。	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。
78	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でしょうか。	③	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。
79	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。	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。

	意見	分類	市としての考え方
80	人材教育について、最近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。	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	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、介護者従事者なども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.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よ！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。	①	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。
94	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。	④	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。
95	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われますが、いかがでしょうか。	③	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かながわが協働し、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。
96	概要３ページ（本文Ｐ６０）　意見　ＪＣＩ、ＪＭＩＰ（Japan Medical Accreditation for Inter.Pacients）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。	②	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。

	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たほしい。「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	お見込みのとおりの趣旨です。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
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）			
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（県施設なんですが）。「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おります。 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。
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した。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って、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も良いのではないでしょうか。	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	臨床研究は体制が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	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。	③	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。
121	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。	④	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
122	・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。	④	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。
123	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。	③	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。
124	がん検診受診率はだいぶ上がりましたね。	②	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。
125	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。	④	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。

	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。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区と連携し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ってもらいたい。それぞれの時期でリハが大事だと示していっていただきたい。	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います。
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）、歯周病、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】２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】1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】１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、歯周病、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】１つ目の○は「糖尿病およびその合併症は、内科、眼科、歯科等の診療科が連携し、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、歯周疾患等の・・・」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	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。 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、〆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。	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」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。 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。
154	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。 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。 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っても治らず、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。彼らは快楽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。	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」を進めていくうえで、保健医療・福祉の連携も強化します。

	意見	分類	市としての考え方
155	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。	④	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。
156	薬物依存症者を抱える家族会の支援を要望します。 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。	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」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。
157	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。 ◎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して回復に向かいます。 ◎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。 ◎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。	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」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。

	意見	分類	市としての考え方
158	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。 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っ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者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。	③	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。
159	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。 依存症で家族や、当事者が相談に行っても、いつもいなかったり、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。	③	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。
160	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。 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ぐ。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。	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います。
161	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。 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。	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」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。
162	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。	④	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。

	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。
Ⅴ章　主要な事業（４事業）ごとの医療体制の充実・強化（33件）			
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と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。このような実例は、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、居住区の他、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てはいかがでしょうか。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甚です。	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	私は東京都に住んでいて、横浜市で働いているものです。 「＃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。 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。 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。 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います。	④	＃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。
169	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が、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。	⑤	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。
170	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	④	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。
171	【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。 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。	②	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。
172	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。	④	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。
173	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。	④	＃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。

	意見	分類	市としての考え方
174	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しだいです。 　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でしょうか。	④	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。
175	・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。	④	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の策定を促していきます。二次救急病院等についてもＢＣＰの策定を呼びかけていきます。
176	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。
177	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。	②	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。
178	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との医療機関につないでいくことになる。	④	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。
179	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でしょうか。	①	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。
180	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。	①	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。
181	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。	②	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続き実施します。
182	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。	②	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。
183	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。	④	周産期医療の人材育成についての参考とさせて頂きます。

	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当と考えております。
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、保育所等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つ目の〇は「医療機関は、児童虐待の早期発見・・・小児科、産科、精神科、歯科と」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みます。
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すが、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	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	②	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。
201	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。	①	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。
202	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。	①	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。
203	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。	②	「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いきます。
204	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。	②	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いきます。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。
205	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。	②	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いまいります。
206	認知症疾患センターはもっと増えないのか。	④	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。

	意見	分類	市としての考え方
207	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 　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 もう少し障害児者のセンターをつくってください	②	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。
208	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。	③	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。
209	5-3.多機能型拠点の整備・運営 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。 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。	②	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。
210	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。	②	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。
211	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ありましたが、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。	④	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。

	意見	分類	市としての考え方
212	高齢者の視覚障碍者が増えているというデータがあります。 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。 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碍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	③	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。 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。
213	障害者対策の充実 小生聴覚障害等級４級です。 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。 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。 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。	④	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。 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。
214	5-1.メディカルショートステイシステム 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。 （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）	④	現在、18歳以上の方も含め、申込みがあった方全員の受入れが出来ていますが、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。
215	5-3.障害児施設の整備・再整備 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。	④	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。
216	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。	④	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。

	意見	分類	市としての考え方
217	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 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。	③	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。 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。 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。
218	重症心身障害児・者への対応について 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見受けしました。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。 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。 ぜひ、ご検討をお願いいたします。	②	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。 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。
219	福祉サービスの提供や展示品について 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います。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れるなど。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。宜しくお願いいたします。	⑤	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。 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。
220	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 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。	④	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います。

	意見	分類	市としての考え方
221	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。	④	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。
222	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ると思いますが、モンス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、毎回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。	②	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。
223	３つめの・「ロコモ予防に関係する団体と、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。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ修正いたします。
224	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。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ修正いたします。

	意見	分類	市としての考え方
225	「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ことが予想され、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 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。 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きに、必要なことは歯科疾患の管理ではないでしょうか。 ぜひ、疾病になってからの対策だけではなく、疾病を起こさない、健常な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。	③	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。
226	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。	①	ご指摘の趣旨を踏まえ追記します。
227	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。	①	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。
228	【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。	①	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。

	意見	分類	市としての考え方
229	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調査しているのでしょうか？ 実態をしっかり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ても、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、「吸わないよう言ってます」「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に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であると考えます。	⑤	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。
230	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であると考えます。	④	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取り組んでいきます。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。

	意見	分類	市としての考え方
231	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、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。	④	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。
232	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、 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。 B) 仕事が終わったら受診できる医療機関が少ない。 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ルため待つ時間が長い D) 大きな病院で検査、受診の時、待つ時間が長い。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。	②	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。

横浜市医療局医療政策課

平成 30 年１月

横浜市中区港町１－１

TEL：045-671-2993

FAX：045-664-3851