



第3回 よこはま保健医療プラン策定検討部会 次第

平成29年7月4日（火）18：00～

市庁舎5階 関係機関執務室

1 開 会

2 委員紹介

3 議 事

（1）検討事項

ア よこはま保健医療プラン2013振り返りについて

【資料1】

イ よこはま保健医療プラン2018素案（たたき台）について

【資料2】

4 その他

5 閉 会

議題 1 : よこはま保健医療プラン2013
振り返りについて

■プラン2013 振り返りについて

- 本市の保健医療分野における中期的指針として、独自に作成
(作成にあたっては、国指針や各種関連計画※等にも留意)

※横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、健康横浜21、横浜市障害者プラン等

- 5疾病4事業・在宅医療や各種保健施策等より構成し、
「現状」「課題」「今後の施策」「目標」を記載。
- 進ちょくについては、本市附属機関である横浜市保健医療協議会
において、年1回報告

⇒ 次期プラン策定を控え、現時点での振り返りを行い、
立ち位置の確認や今後の方向性について整理し、次期プランへ反映

参考：プラン2013の施策・目標の設定について(201施策・85項目)

	施策	目標		施策	目標		施策	目標
4 (1)がん	24項目	6項目	(5)在宅医療	15項目	5項目	(4)認知症疾患	6項目	0項目
(2)脳卒中	6項目	1項目	6(1)公的医療機関	6項目	1項目	(5)障害児・者	11項目	4項目
(3)急性心筋梗塞	6項目	1項目	(2)薬局の役割	2項目	0項目	(6)歯科口腔	5項目	6項目
(4)糖尿病	7項目	0項目	(3)医療従事者等	14項目	0項目	(7)環境の整備	8項目	0項目
(5)精神疾患	15項目	5項目	(4)医療安全対策	11項目	3項目	8 (1)母子・学校保健	8項目	13項目
5 (1)救急医療	6項目	4項目	(5)情報提供	3項目	0項目	(2)生活習慣病	5項目	26項目
(2)災害時医療	3項目	3項目	7 (1)感染症	18項目	1項目	(3)メンタルヘルス	5項目	1項目
(3)周産期医療	5項目	3項目	(2)難治性疾患	1項目	0項目			
(4)小児医療	7項目	2項目	(3)アレルギー	4項目	0項目			

■ 5年間の主な取組成果 ① 5疾病

		2013 (25年度)	2014 (26年度)	2015 (27年度)	2016 (28年度)	2017 (29年度)	
IV. 主要な 疾病(5 疾病)ご との切 れ目の ない保 健医療 連携体 制の構 築	がん	がん診療連携拠点病院等 (H18-)					
		がん撲滅対策推進条例 制定 (H26-)					
					横浜市小児がん連携病院 指定 (H27-)		
					がん対策の今後の進め方 (H28-30)		
	脳卒中	脳血管疾患救急医療提供体制 (H21-)					
		参加基準見直し (H26)					
	急性心筋 梗塞	急性心疾患救急医療提供体制 (H22-)			参加基準見直し (H27)		
	糖尿病	第2期 健康横浜21策定 (H25-34)					
		疾病の重症化予防事業 (H26-)			中間評価(H29)		
			横浜市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画) 策定 (H28-)				
精神疾患	精神科救急医療提供体制 (H8-)						
				精神疾患を合併する身体救急医療提供体制 (H27-)			

■ 5年間の主な取組成果 ② 4事業＋在宅医療

		2013 (25年度)	2014 (26年度)	2015 (27年度)	2016 (28年度)	2017 (29年度)
V. 主要な事業 (4事業及び在宅医療)ごとの医療体制の充実・強化	救急医療	初期救急医療提供体制				
		二次救急拠点病院等救急医療提供体制 (H22-)				
				重症外傷センター 本格稼働 (H27-)		
				救急電話相談(#7119)運用開始 (H27-) →24時間化 (H28-)		
	災害時医療	災害医療連絡会議 設置 (H25-)				
		横浜市薬剤師会による災害医薬品循環備蓄 (H25-)				
				横浜薬科大協定締結 (H27-)		
					県石油業協同組合協定締結 (H28-)	
	周産期医療	周産期救急病院連携 (H20-)				
			産科拠点病院 本格稼働 (H26-)			
	小児医療	小児救急拠点病院指定 (H17-)				
	在宅医療	在宅医療連携拠点 開設 (H25-)				全区整備完了(H28-)
				在宅医養成研修 (H28-)		
				バックアップシステム モデル事業 (H29-)		
				横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた 行動指針 (H28-)		
				区版指針 (H29-)		

5年間の主な取組成果 ③保健医療施策等

		2013 (25年度)	2014 (26年度)	2015 (27年度)	2016 (28年度)	2017 (29年度)
VI. 患者中心 の安全で 質の高い 医療を提 供する体 制の確保	公的医療 機関等の 役割 等			第2期市立病院中期経営プラン策定(H27-30)		
				脳卒中神経脊椎センター改称(H27)		
				市民病院再整備事業(H32開設予定)		
				医師会立看護専門学校再整備事業 (H30.4開校予定)		
				総合診療医学教室 発足(市大,H26-)		
				衛生研究所 移転(H26-)		
				ICTを活用した地域医療連携ネットワーク研究会(H27-)	地域医療連携ICT ガイドライン策定(H29)	
VII. 主要な保 健医療施 策の推進	感染症対 策			蚊媒介感染症対策の強化 (市対策指針策定) (H27-)		
				結核服薬支援 (DOTS) 事業(H17-)		
				HIV・性感染症検査(H14-)		
				ヒブ・小児用肺炎球菌、HPVワクチン定期接種化(H25-)		
				成人用肺炎球菌ワクチン予防接種 実施(H26-)		
					B型肝炎ワクチン定期予防接種化(H28.10-)	
				新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡協議会の開催 (H24-)		
					帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会の開催 (H27-)	
	アレル ギー疾患 対策		保育所における食物アレルギー対応マニュアル策定(H26)			
			小児アレルギー医療機関連絡会 (みなと赤十字、H27-)			
	難治性疾 患対策					(権限移譲への準備)
	認知症疾 患対策	認知症疾患医療センター 設置(H25-)				
				認知症初期集中支援チーム 設置(H27-)		

5年間の主な取組成果 ④保健医療施策等

		2013 (25年度)	2014 (26年度)	2015 (27年度)	2016 (28年度)	2017 (29年度)	
VII. 主要な 保健医 療施策 の推進	障害児・ 者の保健 医療	重症心身障害児者施設 運営支援(H13-)		横浜医療福祉センター港南開設(H28-)			
		障害児者多機能拠点型運営支援(H24-)					
		つづきの家 開設(H25-)					こまち 開設(H29-)
		メディカルショートステイ事業 (H24-)					
	歯科口腔 保健医療	乳幼児等歯科健診					
		妊産婦歯科健診(H24-)					
	食品衛 生・生活 衛生	食品衛生指導監視計画に基づく監視・指導					
		リスクコミュニケーション事業					
		公衆浴場法等に基づく監視・指導					
	VIII. 生涯を 通じた 健康づ くりの 推進	母子保 健・学校 保健	横浜市子どもを虐待から守る条例 施行(H26-)				
			子ども・子育て支援事業計画 策定(H27-31)				
				第2期 食育推進計画 策定(H28-32)			
生活習慣 病予防		第2期 健康横浜21 策定(H25-34)					
							中間評価(H29)
		よこはま健康アクション推進事業 開始 (H26-)					
		よこはま健康スタイル推進事業 開始 (H26-)					
メンタル ヘルス		よこはま自殺対策ネットワーク協議会 設置(H26-)					

IV-1. がんについて（その1）（P.36-50）

現状・課題

- 喫煙をはじめとする効果的な生活習慣の改善の推進等、総合的な視点でのがん予防啓発を一層推進する必要があります。
- がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）とする目標を達成するためには、今後、受診率の向上に取り組んでいく必要があります。
- 手術療法、放射線療法、化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を、専門的に行う医師の連携のもとに様々な病態に応じた適切な治療法が提供されていくことが必要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性	
・喫煙対策として未成年者への働きかけ等	<ul style="list-style-type: none"> ・大学生への喫煙防止啓発チラシの配布(2,532人) ・高校生への喫煙防止教育用リーフレットの配布（2,851人） ・小中高大学校での喫煙防止教室（小・中・高・大43回 5,681人） 	健康横浜21にて別途検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙防止教育、啓発チラシの配布により、未成年者への働きかけができた。 ・PTA連絡協議会を通し、保護者への啓発に取り組むことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・将来の喫煙者を増やさない取組を引き続き進める。また、望まない受動喫煙を避けるよう保護者への啓発を進める。
・特定年齢の方への無料クーポン券等の送付を通じた個別勧奨の継続等	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん・子宮頸がん検診の受診者数は25年度に比べ約20,000人増加 ・対象となる市民個人にがん検診の重要性を伝える通知を送付し、受診者数が25年度に比べ約80,000人増加している 	健康横浜21にて別途検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・27年度から市民の受診状況を記録する「がん検診台帳システム」を活用し、年代や受診歴別に通知を送付するなど、きめ細かな受診勧奨通知を実施。 ・更なる効果的な受診勧奨に向け、新たな取組について検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんで亡くなる方を減らすため、がん検診の受診率向上に向けて、効果的な周知・啓発について検討を進める。
・がん診療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療に携わる医療従事者の育成に対する支援策として、専門看護師等資格取得助成事業を開始 ・市大・横浜市歯科医師会・本市で周術期口腔機能管理に関する連携協定を締結 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院が必要とする人材育成を支援する仕組みとして、各病院での集学的治療の推進に貢献している。 ・各病院での人材育成制度の充実にもつながっている。 ・周術期口腔機能管理に関する連携協定の締結をきっかけに、医科歯科連携の体制確保が推進された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、がん診療に必要な人材育成に努め、多職種によるチーム医療を推進。 ・支持療法や緩和医療を組み合わせた治療の推進が必要。 ・3者協定に基づく口腔機能管理連携の具体的な展開を図る。

■ 評価の考え方

A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った -：評価が困難なもの

IV-1. がんについて（その2）（P.36-50）

現状・課題

- がんと診断された時から緩和ケアが提供され、身体的苦痛のみならず 精神・心理的苦痛への適切な対応が求められています。
- 就労者にとって、休暇を取って検診や治療を受けることは、仕事への影響や周囲への遠慮、解雇や意に沿わない異動に対する恐怖感など、精神的な負担を感じ、受診を躊躇する原因になると考えられます。
- 県立こども医療センターが小児がん拠点病院に指定されたことを受け、県と連携して拠点病院の運営に協力するとともに、市内医療機関との連携体制を構築していく必要があります。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・緩和ケア提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病床の装備 H24：115床 → H29：181床 ・緩和ケアに対する理解促進のため研修会や市民講演会を実施 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和医療を担う人材育成が課題。 ・在宅緩和ケアの促進が課題。 ・緩和ケアの質の向上が求められている。
・就労と治療を両立できる医療体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省「長期療養者就職支援モデル事業」として、2病院でハローワーク横浜による出張相談を実施 ・がん相談支援センター等に社労士を派遣し、就労相談に対応 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院での就労支援相談や外見ケア支援が実施されているが、十分とは言えない。 ・事業所の理解促進が必要。 ・相談窓口の充実や、適切な情報提供が必要。
・小児がん対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「横浜市小児がん連携病院」としてこども医療センターを含む4病院を指定 ・小児がん相談窓口周知 ・小児がん市民公開講座を開催 ・アンケート調査実施 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん患者・家族のメンタルサポート等の支援について検討が必要。 ・患者の教育や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。

IV-2. 脳卒中について（その1）（P.51-64）

現状・課題

- （食生活改善や運動習慣、喫煙防止等に）市民が継続して取り組めるような支援を行い、関係機関と連携し、さらに健康づくりの取り組みを広げる必要があります。
- 脳卒中を疑うような症状が突然出現した場合の対応について、本人や家族等患者の周囲にいる者に対する、教育、啓発の実施が必要です。
- 横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築しています。体制参加基準の見直しや公開項目の充実が必要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・生活習慣の改善を通じた脳卒中予防	「よこはま健康アクション Stage 1」の推進 ・よこはま企業健康推進員について、500名(29年度)を目標値に取り組む(28年度:231名) ・よこはまウォーキングポイントの認知度は5割超。週1回以上歩数を測定する習慣のある市民の割合は、9.1ポイント増加(健康に関する市民意識調査(28年度))	健康横浜21にて別途検討中	・今後も継続して取り組む予定であるが、健康に関する市民意識調査等を踏まえ、29年度に第2期健康横浜21(計画期間:平成25年度~34年度)の中間振り返りを行い、今後について検討を行う予定。
・躊躇しない救急車要請も含め、急性期医療機関受診の啓発	・25年度から脳卒中市民啓発キャンペーンを展開、本プラン期間中は継続実施予定	B	・市民啓発については、他の広報媒体を活用など、効果的な広報手段を検討し、今後も継続して実施。
・搬送状況や治療実績等の評価を行い、必要な修正を加える	・患者搬送や治療実績、脳血管疾患治療の現状を踏まえ、26年度に参加基準を見直し、運用	B	・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、参加基準及び救急搬送体制の検討のため、引き続き実績の分析評価を行う。

IV- 2. 脳卒中について（その2）（P.51-64）

現状・課題

- 最適な医療機関への救急搬送に向けた正確な情報提供や、t-PA静注療法以外の高度専門治療との連携体制等の検討が必要です。
- 回復期リハの市内需要動向を把握するとともに、状況を見ながら整備を進めていくことが必要です。
- 円滑な連携が推進できるよう関係医療機関等に対し、支援する必要があります。
- 栄養サポートチーム（NST）の活動や、口腔管理を円滑に行うための医科・歯科連携が必要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・横浜市救急医療情報システム（YMIS）を通じた正確な情報提供	・会議での救急搬送状況の共有・検証が定例化してきた ・定期的にYMISの登録状況を確認し、必要に応じ入力を求めており、徹底されている	B	・YMISを通じてリアルタイムの応需情報を救急隊に提供できている。
・発症後8時間以内の脳梗塞患者に対し、静注療法以外の脳血管内治療による血栓除去術実施医療機関との連携	・調査を通じて、血栓除去術の普及に伴い、可能な医療機関が増えている市の脳血管疾患救急医療体制の充実が確認できた	B	・血栓除去術が可能な医療機関と脳血管疾患救急医療体制に係る医療資源の状況を確認。血栓除去術の可否を含めた各医療機関間で診療体制等を情報共有する仕組みを検討。
・急性期と回り八医療機関等が円滑に連携を図るために、必要な支援等を行う	・ICT地域医療連携ネットワーク構築支援のため、本市独自のガイドラインを作成予定 ・市内医療機関のICTネットワーク構築について支援を行った	B	・ICT連携について、有識者を交えた研究会を活用し検討中。市民や医療機関の理解促進に向けた啓発や、財源確保等が課題。
医科と歯科の連携強化のため、関係機関に働きかけを行う	・在宅療養連携推進協議会の実施 ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修の各区実施 ・在宅歯科医療地域連携室8か所設置（地域医療介護総合確保基金） ・市大・横浜市歯科医師会・本市で周術期口腔機能管理に関する連携協定を締結	A	・在宅医療連携拠点と在宅歯科医療連携室との連携が始まり、連携強化が進んだ。 ・周術期連携パスの医療機関周知等、広く市内に周知・理解されるよう推進していく必要がある。
			・的確な搬送先医療機関の選定を推進するため、応需情報の確実な入力を引き続き徹底。
			・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、YMIS等を通じて、医療機関の間で情報を共有する仕組みの検討が必要。
			・ICTガイドライン普及による、地域ごとのネットワーク構築支援やネットワーク間の相互接続により、市内全域での連携を目指す。 ・円滑な転院を実現するための病病連携のさらなる推進が必要。
			・多職種間の有機的な連携が図れるよう、引き続き環境整備を進める。 ・在宅歯科医療連携室の整備進捗に合わせ、在宅医療連携拠点と連携強化。 ・3者協定に基づく口腔機能管理連携の具体的な展開を図る。

IV- 3. 急性心筋梗塞について (P.65-74)

現状・課題

- (食生活改善や運動習慣、喫煙防止等に)市民が継続して取り組めるような支援を行い、関係機関と連携し、さらに健康づくりの取り組みを広げる必要があります。
- 横浜市では、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。
- 横浜市急性心疾患救急医療体制を構築しています。搬送実績や治療実績等の共有・分析を行い、体制の充実強化を図る必要があります。
- 再発予防のためにも心臓リハビリテーションが重要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・生活習慣の改善を通じた心疾患予防	「よこはま健康アクション Stage 1」の推進(再掲)	健康横浜21にて別途検討中	・ロコモティブシンドロームや第2期健康横浜21、健康寿命など、健康に関する言葉の認知度が増加していた。(再掲)
・生活習慣の改善を通じた心疾患予防	「よこはま健康アクション Stage 1」の推進(再掲)	健康横浜21にて別途検討中	・29年度に第2期健康横浜21(計画期間:平成25年度~34年度)の中間振り返りを行い、今後について検討を行う予定。(再掲)
・AED使用を含めた心肺蘇生に関する市民啓発や、AED更新時期等にあわせた聴覚障害者対応への転換促進	・市内公共施設におけるAEDの設置台数をホームページで公表し、市民への啓発を図った	B	・市内公共施設におけるAEDの設置台数をホームページで公表し、市民への啓発を図った。 ・市内公共施設へ、AED更新時期等にあわせた聴覚障害者対応への転換促進を行った。
・必要に応じ急性心疾患救急医療体制参加基準の見直しや緊急手術対応できる連携体制の構築	・これまでの検証状況や医学的な見地を踏まえ、27年度に体制参加基準を改正	B	・参加基準を改正し、症例登録も義務付けたことで、救急医療体制としての強化を図った。
・在宅医療連携拠点の整備を進め、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築	・在宅療養連携推進協議会の実施 ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修の各区実施 ・在宅歯科医療地域連携室8か所設置(地域医療介護総合確保基金)	A	・在宅医療連携拠点と在宅歯科医療連携室との連携が始まり、連携強化が進んだ。
	・市大・横浜市歯科医師会・本市で周術期口腔機能管理に関する連携協定を締結		・周術期連携バスの医療機関周知等、広く市内に周知・理解されるよう推進していく必要がある。
			・多職種間の有機的な連携が図れるよう、引き続き環境整備を進める。 ・在宅歯科医療連携室の整備進捗に合わせ、在宅医療連携拠点と連携強化。
			・今後も参加基準を満たした救急医療機関による体制運用が必要であり、定期的な参加基準内容の精査が必要。
			・3者協定に基づく口腔機能管理連携の具体的な展開を図る。

IV- 4. 糖尿病について (P.75-78)

現状・課題

- (食生活改善や運動習慣、喫煙防止等に)市民が継続して取り組めるような支援を行い、関係機関と連携し、さらに健康づくりの取り組みを広げる必要があります。
- 健診等の受診率向上を図るとともに、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です。
- 糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であり、かかりつけ医と専門的医療機関等との連携した対応が重要です。
- 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等の合併症を起こしてしまう事例も多いため、教育や情報提供を十分に行うことが必要です。

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性
・生活習慣の改善を通じた糖尿病予防	「よこはま健康アクション Stage 1」の推進(再掲)	健康横浜21にて別途検討中	・29年度に第2期健康横浜21(計画期間:平成25年度~34年度)の中間振り返りを行い、今後について検討を行う予定。(再掲)
・生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨、健康教育の推進	・モデル3区において①医療機関との連携推進②糖尿病等疾病の重症化予防の生活指導を実施	健康横浜21にて別途検討中	・全区展開に向け、対象者の拡大、集団指導の手法の検討を行っていく。
・クリティカルパスや糖尿病連携手帳等を活用し、治療内容を共有化し、連携を推進	・パス実施医療機関や多職種連携状況について把握できている ・疾病の重症化予防事業を推進する中で、関係機関との連携状況について把握できている	B	・引き続き、地域連携パス実施医療機関の運用状況及び各関係機関(職種)との連携状況の把握と情報共有を実施。
・専門医療機関等との連携による、患者教育や情報提供の強化・充実	・重症化予防事業をモデル3区で展開し、事業内容や評価指標等について検討した検証会は28年度で終了。モデル区で確立した事業のフレームをもとに、重症化予防ワーキングを通じて全区展開につなげる	健康横浜21にて別途検討中	・29年度からは先行3区(鶴見・南・保土ヶ谷)で実施し、30年度全区展開に向け手引き等を作成。 ・疾病を中心とした基礎研修等の実施を通して、医療連携の必要性や行政の役割について検討する機会を設ける。

IV- 5. 精神疾患について (P.79-89)

現状・課題

- 精神保健福祉施策を地域生活中心にシフトしていくためには、本人やその家族など身近な方々に寄り添いながら支援する地域の社会資源が、官民間問わず有機的に連携することが重要ですが、それらをつなぎあう機能が仕組化されていません。
- 講演会など普及啓発の機会への参加者は、既に精神疾患に関心を持っている方々（当事者やその家族、支援者）が大半を占めており、いかに一般の方々へ拡大するかが課題です。
- 内科・外科等と精神科を併せ持つ医療機関のより一層の活用が必要です。
- (退院後の地域生活において) 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とされていますが、医療の視点が入る支援の強化（医療職が参加する支援）が課題です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・チームによる支援アプローチの仕組みを検討	・国の動きを踏まえ、30年度以降も検討を継続する必要がある	B	・国が事業化する支援策と本市メニューが重なる場合は、本市事業を整理する必要がある。
・保健福祉分野に関わりの少ない一般層の市民への普及	・学校保健との連携、市職員への精神保健福祉研修の充実等順調に実施	B	・順調に実施。
・身体傷病に対応する医療機関と精神科医療機関の円滑な連携体制の構築	・身体合併症を発症した精神科病院入院患者を治療するための転院事業を実施	B	・合併症専用病床に転院することにより本来の精神科救急システムを限られた医療資源の中で運用が可能となった。病院間連携で受入が困難である患者が円滑に適切な医療を受けられるよう効果を得ている。
・行政を始めとしたケアマネジメント力の向上	・区職員向けマニュアルの改訂や関係機関の連携を深めるため連絡会等を開催。	B	・順調に実施。
			・国の動きに合わせて取組手法を検討し、必要に応じ既存事業を整理。並行して、調査結果を踏まえた取組の検討を行う。
			・これまでの取組みを踏まえつつ、効果的な普及啓発の方法について検討し、引き続き研修事業を実施。
			・県内外からの利用が市内受入れ病院に集中している。遠方からの利用は患者にとって望ましくなく、地域偏在について神奈川県と話し合いを継続。 ・また、この事業のみの利用ではなく地域の病院間連携も進めていくことが必要。
			・各区で引き続き定期的な連絡会等を実施。また、各区・市職員や関係機関向けに精神疾患等の理解を深める研修を実施。

V-1. 救急医療について (P.92-98)

現状・課題

- 入院を要する救急医療（二次救急）を担う医療機関にも、相当数の軽症患者が直接受診しており、本来担うべき救急医療に支障を来す可能性があります。
- 急性期の治療を終えてもなお救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者の受け入れが困難になる、いわゆる「出口の問題」が指摘されています。
- 外科系医師不足が予測されるなか、緊急に高度で専門的な治療を要する外傷診療について、効果的な救急応需体制の構築が必要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・初期救急医療体制の在り方を検討し、方向性を定めます	・休日急患診療所について、老朽化が進む6区に対して建替えの補助を行った	B	<ul style="list-style-type: none"> ・毎夜間深夜帯について、二次救急拠点病院による内科、小児救急拠点病院による小児科の初期救急患者の受入体制を確保。 ・休日急患診療所について、老朽化が進む6区に対して建替えの補助を行った。
・急性期後の在宅復帰が容易でない患者の受入先医療機関・介護施設との連携	・二次救急拠点病院事業の中で、搬送困難事案受入時の助成により、救急病床の確保支援を行った	B	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送困難事案受入時助成により、救急病床の確保が進んだ。 ・救急医療検討委員会にて、高齢者施設を含む地域医療の連携体制構築に向けた方向性が示された。
・診療可能時間や対応可能診療科等の周知や、病院への安易な時間外受診を抑制するための啓発	・横浜市救急相談センター（#7119）の運営により、診療可能時間や対応可能な診療科の情報提供を行った	A	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市救急相談センター（#7119）の運営により、診療可能時間や対応可能な診療科の情報提供を行った。
・横浜市重症外傷センターを整備し、受入体制を構築	・27年度に市内2か所に整備し、事業を継続している	A	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事故や多発外傷などの重症外傷等に対応する「横浜市重症外傷センター」が運用開始できた。

V-2. 災害時医療について (P.99-101)

現状・課題

- 被災直後の負傷者受け入れ医療機関の拡充が必要です。また医療機関及び医療関係団体には、非常時に活用できる複数の情報通信手段の配備や、通信訓練が不可欠です。
- 医療関係団体や医療機関の参加を得て、被災直後の医療関係情報の収集分析をはじめ応急救護体制の運用調整等に関する習熟訓練が必要です。
- 被災時における医療機関への冷静かつ適切な受診行動について、市民に理解と協力を求めていく必要があります。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・被災直後の負傷者等受入医療機関の拡充 ・非常通信手段の複線化や自家発電設備の機能強化の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・受入医療機関を拡充し、また非常用通信機器やのぼり旗等を貸与し、定期的に訓練を重ねることで実効的な受入れ体制の構築に努めた ・薬剤師会の協力による循環備蓄の実施や、横浜薬科大との協定による物流拠点等、医薬品等体制を整備 	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、災害を見据えた実践的な訓練を定期的に行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内すべての病院が災害時に安定的に診療継続できるよう、更なる受入医療機関拡充に向け、働きかけを行う。 ・引き続きMCA無線機、衛星携帯電話、EMISを活用した訓練を定期的実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係団体や医療機関との合同訓練を企画開催し、課題は災害医療連絡会議等で対策を講じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療連絡会議を定期的開催 ・連絡会議の下部組織として災害拠点病院連絡部会を設置。年に複数回開催し、災害医療に関する議論や訓練を行った 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療連絡会議を定期的に行うことで、市の災害医療体制に理解が得られ、訓練への参加など、実践的な体制構築に向け協力を得られている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、医療のみでなく関連する他分野も含めた実践的な訓練を実施。 ・市や区、関係機関がより横断的に参加する訓練を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・被災時の適切な受診行動について、市民への広報啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、定期的に、市民の目に触れる広報媒体での周知に取り組んだ 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な広報を継続できた ・より効果的な広報媒体の活用や伝え方の検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・さらなる周知を図るため、横浜市ホームページや広報よこはま等の継続した広報に加え、他の広報媒体の活用を検討。

V-3. 周産期医療について (P.102-107)

現状・課題

- 周産期救急医療を担う病院において、正常出産を含む分娩が集中する傾向にあり、病院勤務医の負担が大きくなってきています。
- 安定した産婦人科、小児科医師の確保のためには、子育て等に配慮した職場環境の整備が求められています。
- N I C Uなど周産期病床の充実を図っていく必要があります。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性	
・産科病床の増床や助産所の設置等の支援を行い、出産場所の確保を図る	・整備費の一部補助を実施し確保を進めた (25～28年度計6施設)	B	・全区で出産に対応する施設がある。 ・現行の支援方法が適切かどうか検討する必要がある。	・出産に対応する施設の数は現状充足された状態だが、閉院する施設もあるため、引続き支援が必要。
・周産期救急患者の受け入れを強化する「産科拠点病院」を整備する	・3か所の産科拠点病院が適切に運営されている	B	・整備目標である3病院の指定を行った。 ・女性医師の増加に伴い産育休が増え、体制確保が課題。指定基準を現状維持するか検討が必要。	・周産期救急患者を受入れやすくするため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦や周産期救急の受入を強化。 ・地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実。
・24時間保育の充実や、当直業務の負担軽減など多様な職務形態を推進し、職場環境の整備を進める	・当直料の一部を補助することで医師の確保が図られている	B	・産育休を取得する医師の増加に伴い、支援方法について改めて検討する必要がある。	・分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引続き当直料の一部を支援。
・N I C U等の周産期病床の増床等を行う病院への支援	・NICU整備費及び運営費支援を行い、99床を確保した(目標:92床)	B	・本プラン期間中の目標は達成。	・引き続き、NICU及びGCUの整備費や整備後の運営費に対して、補助を行い、周産期救急医療体制の充実を図る。

V-4. 小児医療について (P.108-111)

現状・課題

- 小児救急拠点病院が、常時2人以上の小児科医を確保し当直体制を組むための、医師確保が課題となっています。
- 初めて親になる多くの市民は、こどもの体調変化に不安になり、医療の仕組みを知らないことが多く、結果として適切な受診ができない状況にあります。
- 県と連携して、重篤な小児救急患者に救命医療を提供する小児救命救急センターの整備等、重篤な小児患者の医療を提供する体制を構築していく必要があります。
- 医療機関は、児童虐待の早期発見、早期対応を求められています。区役所、児童相談所等関係機関と、日頃から連携体制が構築されていることが重要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・引き続き小児科医師の確保と共に、拠点病院体制を維持する	・各病院において小児科医師を確保し、拠点病院体制を維持している	B	・市内における小児救急医療体制の安定的な運用を行っている。
・引き続き適切な受診勧奨のため、関係機関、子育て支援団体等と連携し啓発する	・救急相談センター（#7119）など相談窓口等の啓発が浸透してきている ・「小児救急のかかり方HAND BOOK（冊子）」を作成し、福祉保健センター窓口や乳幼児健診等で配布し、小児救急医療に関する啓発が広くできている ・「小児救急のかかり方簡易版」外国語リーフレットを作成し、対象者へ配布	B	・小児救急医療に関する救急電話相談等の情報が、多くの市民に周知されている。しかし、救急医療機関の受診状況に変化はなく、依然として多くの軽症者が小児救急外来に受診している状況がある。
・小児救命救急センター整備に向け、県と協議	・小児救命救急センターに代わり、救命救急センター9病院で体制を確保	B	・小児救命救急センターに代わり、救命救急センター9病院で体制を確保。
・児童虐待の早期発見に向け、医師・歯科医師研修等を実施	研修や連絡会を開催していることで、着実に医療機関と行政の連携・協力体制が強化している	B	・法改正により、医療機関からの情報提供の努力義務など、一層の連携促進が必要。 ・引き続き、研修や連絡会を通じ行政との連携を強化。
			・引き続き、市内における小児救急医療体制の安定的な運用を行う。 ・年間約30,000人の市民が新たな親になり、子育てを始めます。こどもの体調の不安から軽症者が救急医療機関に集中する状況があり、今後も継続的な働きかけが必要。 ・小児救急医療に関する啓発講座の全区展開や市域での啓発、外国語による医療啓発についても引き続き実施。 ・救命救急センター9病院により体制の確保を図っているため、小児救命救急センターの整備については見送る。 ・研修や連絡会の継続実施を通じ、院内虐待防止委員会等の活動支援を行う。

V-5. 在宅医療について (P.112-116)

現状・課題

- 夜間の対応が困難であるなど、在宅医療を担う医師の確保が課題となっています。
- 在宅医療を受けている患者の日常の療養生活を支えていくためには、医療従事者と介護従事者など他職種間における緊密な連携が求められています。
- 終末期の療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定できるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療・介護体制の構築が求められています。
- 地域包括ケアの実現に向けて、単身・重度の要介護者等にも対応できるよう在宅療養を支援する24時間対応型のサービス提供が求められています。

施策・目標

実績	評価	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・効率的で質の高い在宅医療連携体制を構築するため、各区で拠点を整備する 	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場では「在宅医や介護との連携・調整が円滑に進む」「ケアマネや包括支援センター等にとっても、身近で安心して相談できる窓口」等評価されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点を軸に、在宅医療と介護が切れ目なく継続的に提供される体制をより一層強化。さらに今後は、地域包括ケアの枠組みの中で、高齢者以外に小児在宅医療分野等に対象を拡大。
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担う医師の確保・養成、負担の軽減を図る 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医が増えにくい傾向。 ・在宅医療を担う医師の負担を軽減するシステムづくりが急務。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き横浜市医師会と協働し、市域で年間90名程度の在宅医を養成。 ・各拠点でのかかりつけ医の在宅医療研修を通じ、在宅医の確保を進める。 ・先進的な在宅医療相互補完システムモデル事業にて在宅医の負担を軽減する仕組みを作る。(29年度)
<ul style="list-style-type: none"> ・市民に対し、人生の最終段階における治療の選択方法、在宅看取り等について普及 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階における医療や在宅看取りについて情報提供する機会が増えている。 ・市民への直接啓発と市民と接する機会のある医療介護関係者への啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民向けに、在宅医療について周知するための講演会等啓発事業を実施。 ・人生の最終段階における医療に関わる医療・介護関係者の人材育成に関する検討や研修を実施し、市民が最期まで安心して過ごす事が出来るための体制を整備。
<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進・周知 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者が増加する中、潜在的なニーズは引き続き増えると考えられる。(市内平均登録人数：17.4人(29年1月)) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズのある要介護者の在宅生活を支える重要なサービスのひとつ。引き続き、提供基盤となる事業所を整備するとともに、普及・促進のための取組を行う。

VI. 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保 (P.117-139)

現状・課題

- 限られた医療資源を有効に活用し、効果的・効率的な地域医療の提供システムを構築していくため、県立病院やその他の公的病院を含めた医療連携を、より一層推進していく必要があります。
- 居宅での薬剤師業務の拡充等、在宅医療への薬局の積極的参画が必要です。
- 包括ケアのリーダーシップを期待される「総合医」「総合診療医」育成や、在宅医療に従事する医師を養成し、疾病構造の変化等に対応することが求められます。
- 医療安全体制の整備については、全病院で実施されていますが、中小規模病院の医療安全の取組に対して支援を強化していく必要があります。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性	
・市立・地域中核病院等の役割を改めて明確にし、民間病院等との分担・連携を推進	・地域中核病院等間の情報共有や連携強化等のため、定期的に協議会・会議を開催 ・地域医療構想調整会議等を通じ、関係者と連携し構想を策定	B	・定期的な協議会・会議により連携を深めている。また地域中核病院等の役割について病院長レベルでの議論を行った。	・引き続き定期的な協議会・会議を通して密な情報共有や連携強化等を図る。
・在宅医療への薬局の積極的参画の推進	・在宅医療連携拠点事業等を通じ、各区において顔の見える関係づくりを推進し、在宅医療に参画する薬剤師が増加	B	・各事業において、各区薬剤師の参加者数は年々増加傾向。 ・「横浜市在宅医療受入可能薬局リスト」を作成。(薬剤師会等)	・在宅連携での役割や課題の議論が必要。 ・引き続き人材育成研修による情報共有、連携促進等を支援。 ・在宅医療連携拠点と薬局・薬剤師の連携内容の具体化等、連携強化を支援。
・市大等関係機関と連携し総合医・総合診療医の育成を図る	・市大で、総合診療医学教室が26年4月に発足した。また総合診療医養成カリキュラム(3年コース)が27年度から開始	B	・総合診療医養成カリキュラムが回り始めた。今後、医療局として、市大との具体的な連携策について検討が必要。	・引き続き総合診療医養成カリキュラムを実施し、総合診療医の継続的な育成を行う。 ・国の動向等を注視しつつ、在宅医療等における総合診療医のニーズの把握や、市大等の関係機関と連携を図る。
・(定期立入検査)年度ごとに重点項目を周知するほか、関係部署と連携して支援する	・消防査察と同時検査を実施し、効率的効果的に指導した ・臨時立入検査についても、関係部署が連携して、総合的な指導を行った	B	・関連部署との同時実施により、効率的に立入検査を実施。 ・十分な情報共有が行われ、より広い視点での指導等を行える等、業務の質の向上が図られた。	・引き続き関連部署との情報共有等を推進し、横断的な指導・助言による効率的な支援を行う。 ・従来の重点項目に加えて、防災・防犯についても、消防等と連携し確認する。 ・必要に応じて、警察等の関係公的機関と連携し、迅速・的確に対応していく。

VII-1. 感染症について（その1）（P.142-153）

現状・課題

- 平時から、感染症や食中毒について効果的な啓発を実施し、発生予防や拡大防止に努めます。
- 結核罹患率は減少傾向ですが全国平均を上回っており、今後も治療完了への支援が必要です。
- エイズ対策について、各区の検査件数にばらつきがみられることから、検査受付時間の見直し等、検査・相談体制の見直し及び強化を図る必要があります。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性	
・各種媒体を活用した効果的な市民啓発の実施	・国内や海外での感染症や食中毒の発生状況を踏まえ、チラシ、ホームページ等を利用した市民等への啓発を実施（夏季・冬季の感染症・食中毒予防、海外渡航時の感染症予防、乳幼児の感染症予防等）	B	<ul style="list-style-type: none"> ・各種媒体を活用し、効果的な啓発を実施。 ・物流の国際化や、海外への渡航者、海外からの渡航者の増加に伴い、輸入感染症等の予防啓発の必要性は依然として高く、引き続き効果的な啓発が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から、感染症や食中毒について効果的な啓発を実施。 ・国や海外での感染症発生動向を注視し、特定の感染症等についての注意喚起が必要になった場合は、より迅速で効果的な啓発を実施。
・医療機関等と連携強化しDOTSを進める	<ul style="list-style-type: none"> ・新規登録者に服薬手帳を配布し、服薬確認を軸とした患者支援を実施 ・循環器呼吸器病センター、神奈川病院、寿町診療所とのカンファレンスを各月1回定例化し、情報交換を実施 ・コホート(服薬治療中断の理由分析等)検討研修を年1回実施 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬手帳の配布により、治療中断を防止し、確実な治癒につながられた。 ・外国籍の患者も増加しており、服薬手帳の外国語版を作成するなど対応が必要。 ・医療機関との服薬支援カンファレンスの定例化により、医療機関と連携し、患者個人に合わせた患者支援を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外国籍患者の増加や生活の多様化により、個人の生活環境に合わせた服薬確認を行うため、医療機関、社会福祉施設、薬局等服薬支援者を増やし、地域連携体制の強化を図る。 ・治療中断を防ぐため、引き続き循環器呼吸器病センター、神奈川病院、寿町診療所との服薬支援カンファレンスを実施する。 ・治療完遂率を評価するため、コホート検討会の充実を図る。
・エイズ相談・検査体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・各区福祉保健センター(昼間)、横浜AIDS市民活動センター(夜間)における相談、無料・匿名検査を実施。また、土曜・日曜の無料匿名検査は、即日検査を実施 ・検査数が減少傾向にあるため、大学への啓発やタウン誌への掲載等を行い、検査相談をPR 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜AIDS市民活動センターを中心に、区福祉保健センターと連携し、エイズや性感染症の検査に関する普及啓発を実施。 ・受験者数は減少しているが、陽性者発見率は上昇。 ・個別施策層（感染に関する正しい知識の入手が困難な人々）への周知や市民がより利用しやすい検査体制の検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民に向けた啓発方法について、横浜AIDS市民活動センター、区福祉保健センターと連携して、より充実した相談・検査体制の充実を図る。 ・個別施策層には、その実情に応じて効果的な媒体により、正確な情報と知識を提供。 ・個別施策層への普及啓発は、人権や社会的背景に最大限配慮し、ボランティアやNPO等と連携して進める。

VII-1. 感染症について（その2）（P.142-153）

現状・課題

- ワクチンで予防可能な疾患(VPD)が多くある中、予防接種の重要性について広く認識いただき、高い水準で予防接種率の維持・向上を図ります。
- 横浜市新型インフルエンザ対策医療関係者連絡協議会を開催し、保健・医療関係機関相互の情報共有、連携及び役割分担などについて、協議を進めています。
- 市民が肝硬変・肝がん等にならないよう、ウィルス検査や肝炎医療の周知が必要です。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性	
・特に子供の命と健康を守るワクチン導入を早期対応する	・25年度に小児用肺炎球菌ワクチン等の3ワクチン、26年度に水痘、成人用肺炎球菌ワクチン、28年度にB型肝炎ワクチンの定期接種化等、法改正に伴うワクチン追加に対応	B	・26年度からは、個別通知による接種勧奨を導入し、接種率の維持・向上に努めている。感染症の蔓延防止には高い水準の予防接種率が求められるため、引き続き関係機関と連携し、市全体で啓発を進める。	・国の厚生科学審議会予防接種部会において、おたふく、ロタなどのワクチンについて、定期予防接種化も視野に検討されており、本市でも国の動向を踏まえながら早期に対応。
・新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡協議会を継続開催し、医療体制を強化	・医療関係者連絡協議会を定期的に開催し、外来運営の課題共有や輸入感染症に関するタイムリーな情報共有を実施 ・資器材整備の在り方検討会を開催し、帰国者・接触者外来用の資器材整備計画を作成 ・新たに8病院と帰国者・接触者外来設置に係る協定を締結、定期的に連絡会を開催	B	・帰国者・接触者外来の開設等に関する協定締結医療機関を10病院から18病院に増やすことで、新型インフルエンザ等対策の医療体制の強化を図ることができた。 ・協定締結医療機関等と定期的に協議会や連絡会を開催し情報共有を図り、関係機関相互の連携強化につなげた。	・新型インフルエンザ等の発生に備え、引き続き実施。
・肝炎ウィルス検査や肝炎医療の周知・啓発	・がん検診や特定健診と同時に広報することで、受診者数は増加しており、開始当初の25年度と比較し、28年度実績では受診者数が約150%増加	B	・国の制度変更に伴い、25年度から肝炎ウィルス検査の受診者負担額を無料とし、受診しやすい環境を整備。 ・重症化予防推進に向け、27年度から検査結果陽性者へ個別に通知を行う「肝炎ウィルスフォローアップ事業」を実施し、これまで約500名へ送付。	・重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発の継続。 ・医師会と連携する等かかりつけ医等からの受診勧奨を検討。

Ⅶ-2. 難治性疾患対策について (P.154)

現状・課題

- 増加する患者数に対し、その在宅療養生活を適切に支援する必要があります。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性
・難病患者支援の仕組みについて、国の動向を注視し、市としても適切に対応	・障害者総合支援法の対象難病が、29年度当初には358疾病に拡大されたことに伴い、市単独事業における対象疾病についても拡大することに対応	B	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き国の動向に注視し、本市の施策の推進にあたって、市内の難病患者の方々に不利益が生じないようにする必要がある。 ・30年度から、医療費助成等の難病対策事業が政令市に権限移譲される。これまでの市単独事業等と一体的に進め、より効率的・効果的に難病患者の方々への支援を推進する。

Ⅶ-3. アレルギー疾患対策について (P.155)

現状・課題

- アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保やネットワークの構築を図ることが必要です。
- 食物アレルギー症状のある子どもやエピペンを所持している子どもが増加しているため、学校や保育所等の職員に対する継続的な研修の実施など、知識の普及、理解と対応の向上を図る必要があります。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性
・みなと赤十字病院等の専門的医療機関と連携し、取り組む	・病診連携連絡会、舌下免疫療法を目的とした病院連携会を開催 (H28)	B	・引き続き診療ネットワークの構築等に取り組むほか、専門医が配置されている中核病院等の連絡会での開業医、医師会等との連携を進めます。
・学校や保育所等の職員への研修等を継続的に実施	[保育所]研修会を実施し、保育所等職員の理解を深めた (エピペンの実習を含む) [学校]教職員対象研修会の実施 (337人参加) [学校]29年3月改定市対応マニュアルの説明及び徹底	B	[保育所]引き続き研修会を開催し、一人でも多くの職員が、正しい知識を得て、的確に対応できるよう、知識の普及や啓発を進める。

VII-4. 認知症疾患対策について (P.157-159)

現状・課題

- 認知症の容態に応じた切れ目のない医療・介護等の提供に向けた体制整備を図る必要がある。
- 認知症初期集中支援チームを30年度末に全区設置し、事業をより周知するとともに、チームが効果的に活動できるよう、関係機関等との連携体制を構築する必要がある。
- 若年性認知症支援については、利用できる支援制度・サービス情報の整理と活用及び支援者の連携が必要。

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性
・認知症疾患医療センターの設置	・認知症疾患医療センターを4か所設置	B	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療連携協議会や認知症疾患医療センター連絡会等を通じ関係機関等との連携を深めた。
・認知症の進行ステージに応じた切れ目のない医療対応	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパス（オレンジガイド）を作成 ・認知症初期集中支援チームを設置(29年度：計13区予定) ・認知症高齢者緊急対応事業の実施（約50件/年） 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成したことで、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした。 ・認知症初期集中支援チームは、未設置区への設置を進める。
・認知症の早期発見・早期対応に向けたかかりつけ医研修の実施や認知症サポート医の養成	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポート医を養成(28年度末累計90人) ・かかりつけ医向け研修、医療従事者向け研修を実施 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師、歯科医師等による認知症の早期発見・早期対応のための対応力の向上も必要。
・認知症の正しい理解と対応方法の普及、相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座受講者数は約35,000人（28年度）となり、21,000人/年の目標を大きく上回った。 ・認知症高齢者保健福祉相談、コールセンターの運営 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの活動促進のための仕組みづくりが必要。 ・認知症の方や家族が参加しやすい、地域の居場所づくりとともに、相談・支援につながっていない介護者の把握が必要。
・若年性認知症を含め、家族を対象とした介護セミナー等の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症本人や家族のつどいの場を開催（年3回） ・若年性認知症支援ツールを作成開催 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の本人の居場所やその家族の支援体制の強化をさらに図る必要がある。

VII-5. 障害児・者の保健医療について（その1）（P.160-163）

現状・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しています。
- 障害児・者が普段受診するときの医療機関といざというときにバックアップする中核的医療機関が連携して診療を行えるネットワークの構築が求められています。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・障害特性を理解し対応する医療従事者等の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師等を対象に、障害特性に応じた適切な対応の推進を目的に研修を実施 ・訪問看護ステーション等の看護師を対象として、小児の訪問看護に必要な知識と技術を習得するための研修会を実施 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施により、障害特性を理解して対応する医療従事者等の育成につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害特性を理解して対応する医療従事者等を育成するため、今後も引き続き、医療従事者等への研修を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアを要する障害児・者の在宅生活支援体制の構築等 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的管理を要する在宅重症心身障害児者が、家族の事情等により一時的に在宅生活が困難になった場合に協力医療機関に一時入院を行うことで在宅生活の安定を図ることを目的としたメディカルショートステイ事業を実施（協力医療機関：10病院、利用件数：延べ366件、登録者数：212名※H28年度） 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メディカルショートステイ事業に登録する在宅重症心身障害児者と利用件数については毎年増加しており、生活支援に寄与。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主たる介護者が疾病などにより緊急でメディカルショートステイ事業を利用する際の体制を構築する。 ・医療的ケア児・者が心身の状況に応じた、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を受けられるよう、関係機関等が連携を図るための協議の場を設けます。また、関係局（医療局、こども青少年局、健康福祉局）や医師会が連携し、在宅の医療的ケア児・者が必要とする支援を調整するコーディネーターの配置等を検討します。

VII-5. 障害児・者の保健医療について（その2）（P.160-163）

現状・課題

- 歯科診療について、協力医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学付属病院等との医療連携をさらに進めていく必要があります。
- 医療や保健、福祉、教育など地域におけるリハ資源が連携し、生活機能の維持や生活環境の評価・支援が適切に実施できる体制づくりが不十分です。
- 乳幼児期の重症心身障害児及び高度の医療的ケアが必要な障害児・者へのサービスが不足しています。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性	
・市内協力歯科医療機関等との連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・心身障害児者歯科診療実績 <ul style="list-style-type: none"> ①歯科保健医療センター分 9,797件 ②協力医療機関 17,958件 ・通院困難者等訪問歯科診療（歯科保健医療センター実施分） 977件（高齢者等も含む） 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれも歯科保健医療センターを中心に、適切な歯科医療を提供できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれも歯科保健医療センターを中心に、適切な歯科医療を提供できた。横浜市歯科医師会と連携し引き続き実施。 ・心身障害児者協力歯科診療所について、引き続き協力いただくとともに、具体的な対応可能患者像の幅を広げていけるよう、横浜市歯科医師会と検討。 ・高次歯科医療センターの機能分担等について、引き続き検討。
・横浜市総合リハビリテーションセンターと地域関係機関が連携し、在宅障害児・者の地域生活の充実を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・難病支援をテーマに支援者アンケート、それを踏まえた研修会を実施（支援者149名参加） ・脳卒中の方の社会参加をテーマに支援者アンケートを実施。効果的な相談支援について検討を進める 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者へのフォロー、スキルアップを図ることで、在宅障害児・者の地域生活の充実につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児・者に対する一貫したリハビリテーション活動を円滑に推進するため、引き続き関係機関で連携を図る。 ・脳卒中の方のリハニーズ・生活ニーズと現行の相談支援体制について検証を行い、効果的な支援の実践につなげる。
・重症心身障害児施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・市内3館目となる多機能型拠点が開所した ・引き続き、4館目以降の整備予定地の検討を行う 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・多機能型拠点の利用対象者である医療的ケアを必要とする重症心身障害児者等は、今後増加する見込みである。重症心身障害児者等とその家族が、地域で安心して生活することのできるよう、市有地の有効活用を原則に、整備予定地の検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4館目以降の多機能型拠点について、早急に整備地を選定し、整備を進める。

VII-6. 歯科口腔保健医療について (P.164-167)

現状・課題

- 歯周病と全身疾患との関係が明らかになるなかで、歯・口腔の健康を守ることで、食や生活を支え、健康長寿社会につなげるために、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要です。
- 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。

施策・目標

	実績	評価		今後の課題・方向性
(妊娠期)母親教室等で歯科保健知識やセルフケアの方法等を普及	<ul style="list-style-type: none"> ・母親教室での歯科講義受講者数：3,762人 ・妊産婦歯科相談：181人 ・妊婦歯科健診実施医療機関(1,332機関)で妊婦の歯科健診を実施しました。 ・妊婦歯科健康診査受診者数：10,615人 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・より身近な歯科医療機関で受診できるよう、受診しやすい体制整備を図る。 ・歯科医療機関でのきょうだい児の見守りを拡大。 ・産科医療機関との連携強化を図り、産婦人科医から歯科受診勧奨を働きかけていただく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科健診事業の継続 ・妊婦のパートナーに向けた歯科保健の啓発
(乳幼児期)むし歯が増加する2歳前後から、保護者に対しかかりつけ歯科医の推進を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・25年当時と比べ、1歳6か月児及び3歳児のむし歯り患率が2.0%及び16.1%であったものが、1.5%及び12.5%に改善(27年度時点) 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児のむし歯り患率が示すとおり、各種事業の相乗作用により着実に事業効果が現れている。 ・かかりつけ歯科医の定着状況が把握されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存事業の継続 ・かかりつけ歯科医の定着状況を把握し、さらなる推進を図る。
(学齢期)巡回歯科保健指導を中心に、正しい歯磨き習慣形成等を指導	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校340校(180,339人)、中学校66校(13,465人)、特別支援学校10校(687人)を対象に実施(H28) 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・一人平均むし歯歯数は全国平均を下回っており、一定の成果あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状を維持・減少できるよう適宜事業内容を見直しながら学校への歯科指導を継続。
(成人期～高齢期)介護予防事業に係る職員対象に口腔ケアに関する研修機会を設定	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア普及啓発用の統一媒体の作成や、研修会を実施 ・関係団体(歯科・栄養士・食生活等改善推進員等)と口腔ケアと栄養、運動の必要性を推進 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発用媒体を作成できた。 ・口腔ケアの研修会は計画的に実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き現在の取組を継続。
(医療)生活習慣病対策としての医科歯科連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防や口腔ケアの重要性等について、引き続き周知 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健医療センターを中心に、適切な歯科医療を提供できた。横浜市歯科医師会と連携し引き続き実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市歯科医師会と連携し引き続き実施。

VII-7. 保健医療を取り巻く環境の整備について（その1）（P.168-172）

現状・課題

- 肉の生食による食中毒防止対策について、営業者や市民の方々に啓発する必要があります。
- 食品の安全性について様々な情報が発信されているため、どこから、どのような情報を得て、どのように判断すればよいのか、消費者には戸惑いが見られます。

施策・目標

施策・目標	実績	評価	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 営業者への周知徹底、効果的かつ効率的な監視指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成25～29年度においては、市内の食肉取扱い施設等28,000施設について監視指導を実施する見込み ・ 鶏肉の中心部までの十分な加熱の必要性についてチラシを作成し、飲食店や食肉販売店等への指導及び消費者への啓発を実施 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食店等において、生や加熱不十分なまま食肉を提供したことによるカンピロバクターや腸管出血性大腸菌による食中毒が増加傾向にあったことから、焼鳥屋や焼肉店等食肉を提供する飲食店や食肉販売業に対し重点的に監視指導を実施し、啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成27年にはそれまでの牛レバーに加え、豚肉（内臓も含む）の生食提供も禁止されたが、依然として加熱不十分な食肉を原因とする食中毒が発生していることから、今後も継続的な事業者指導と市民啓発を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・ リスクコミュニケーションの機会増と、わかりやすい情報提供の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成25～29年度においては、食の安全を考えるシンポジウムを毎年実施する見込み ・ 市民にわかりやすい情報提供を行うため、食中毒予防に関するパンフレット、チラシやステッカーなどを作成し、市内各所での市民啓発に使用 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食の安全を考えるシンポジウムは、食の安全・安心横浜会議におけるリスクコミュニケーションの結果として、市民ニーズに応じた実施内容とすることができた。 ・ 食中毒予防に関するパンフレット類についても、タイムリーな話題を解りやすく表現しており、効果的な啓発媒体となっている。 ・ 各区で行うリスクコミュニケーション事業の、実施回数及び参加人数が減少傾向にあり、開催方法などの検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ リスクコミュニケーション事業は、食の安全・安心に関する施策の方向性を決定する重要なファクターであるため、今後も、食の安全・安心推進横浜会議を中心に継続実施していく。市民ニーズを的確に捉え、食品衛生監視指導計画に反映するとともに食の安全・安心を推進。

VII-7. 保健医療を取り巻く環境の整備について（その2）（P.168-172）

現状・課題

- レジオネラ症防止対策の必要性を周知するとともに、施設に立ち入り、防止するための必要な対策を指導、啓発する必要があります。
- 衛生研究所は、「市民の健康と安全安心を守る要(砦)」として、公衆衛生分野の中核的・先導的な試験検査・調査研究の拠点等の役割を担うべく機能強化を図る必要があります。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・新築の大型建築物、福祉施設に対する指導・啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・本プラン期間中に、新築・既存の大型建築物述べ2,800件、社会福祉施設延べ1,700件の立入調査を実施見込 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多人数が利用する大型建築物や、レジオネラ症のハイリスクグループである高齢者が利用する社会福祉施設を対象に立入調査を行うことにより、レジオネラ症防止対策の徹底を図ることができている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内のレジオネラ症患者の発生届出件数は、平成26年度に増加して以後、毎年度50～60件程度で推移しており、全国的にも増加傾向にあるため、レジオネラ症発生防止のため、引き続き実施する。
<ul style="list-style-type: none"> ・衛生研究所を移転・再整備し、必要な機能強化を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年12月に新衛生研究所へ移転し、床面積の拡充（約5割増）などが図れ、全てのセクションにおける機能が強化された。それに加え、将来の検査ニーズにフレキシブルに対応できるようになった ・新型インフルエンザ等の感染性の高いウイルスに係る検査機能の拡充 ・アレルギー物質や残留農薬の検査機能の拡充 ・寄生虫、原虫に係る検査機能を追加 ・有害な化学物質や毒性の強い物質に係る検査機能を追加 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生研究所は「市民の健康と安全安心を守る要(砦)」を目指し、施設等の機能強化を図るべく移転、再整備を進め、同時に、機構についても見直しを行ったことにより、 ①公衆衛生分野の中核的・先導的な試験検査・調査研究の拠点として、 ②市内の公衆衛生情報の集約・分析・発信拠点として、 ③市内の公衆衛生分野における試験検査等の人材育成拠点として、 ④開かれた研究所（共同研究、市民啓発等）として、 ⑤安全・環境に配慮した管理運営のできる施設として、環境が整備された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市衛生研究所は所長のもと、管理課、感染症・疫学情報課、微生物検査研究課及び理学検査研究課の4課が協力し、日頃から保健所と緊密な連携のもとに、科学的・技術的支援機関として、市民の健康を守り、安全で安心な生活を送ることができるよう、保健衛生に係る「試験検査」、「調査研究」、「研修指導」、「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」を継続して行う。

VIII-1. 母子保健・学校保健について (P.174-177)

現状・課題

- 高齢出産が増加しているため、ハイリスク妊婦への妊娠期からの支援や両親学級等を通じた子育ての支援を充実させていく必要があります。
- 産後うつ等の精神疾患などがある妊産婦への適切な支援を行うために、医療機関との連携を強化する必要があります。
- 食育について、各学校における地域の拝啓や環境など、それぞれの実態に即した進め方が求められています。
- 薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」を目標に、薬物乱用防止教育をさらに充実していく必要があります。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性	
・ 妊娠期から医療機関と連携した支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関から区への円滑な情報提供のため『養育支援者情報提供書』を整備 ・ 12か所の医療機関が参加する「横浜市児童虐待防止医療ネットワーク(YMN)」を発足させ、要保護児童対策地域協議の一つとして活動しているほか、こども医療センターや地域中核病院との連携会議を開催し、支援体制の構築を推進 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠、出産、育児において養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し速やかに支援を開始するため、『養育支援者情報提供書』を活用した円滑な情報提供が行われている。 ・ 「横浜市児童虐待防止医療ネットワーク(YMN)」等医療機関と連携した支援体制の構築を推進。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関からの円滑な情報提供を推進するため『養育支援者情報提供書』等を活用し、継続的な支援につなげていく。 ・ 引き続き、YMNや医療機関連携会議による連携を推進し、より良い連携の在り方を検証しながら、妊娠期からの切れ目のない支援を目指す。
・ 食育実践推進校の指定と実践推進の支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食育実践推進校の指定(28年度:小学校4校、中学校3校、高校1校、特別支援1校) ・ 企業等での出前講座の実施 ・ 研究会への指導主事による出張指導 ・ 横浜型配達弁当(ハマ弁)を中学校全校で実施 ・ 食育プロジェクトによる食育推進指針の作成とWeb版教えて食育の発行 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食育実践推進校について、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の全校種で指定し、取組を充実。 ・ 食育支援事業について、「食育の指導者向けテキスト」の各校での活用を充実。 ・ 研究会支援、授業づくり講座の開講など、授業改善に向けた支援のさらなる充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食育実践推進校を30年度までに20校指定を目指す。 ・ 企業への情報収集や関係局等との調整を進め、出前授業の受講機会を拡大。 ・ 研究会支援の継続。(指導主事が出向き、指導を実施) ・ 中学校昼食の充実とともに、ハマ弁をより利用しやすくなるよう、推進。
・ 中・高校での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施率(中高:100%,小学校:54%) ・ 薬物乱用防止啓発指導者研修会実施 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定通り達成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒や喫煙に関する資料作りを進め、各学校で取組めるようにする予定。

VIII-2. 生活習慣病予防の推進について (P.178-184)

現状・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、引き続き、生活習慣病予防を切り口にした対策が必要です。
- 生活習慣は、年齢や就学・就業の有無など、個人の置かれたライフステージに大きく影響を受けるため、乳幼児期から青年期、成人期、高齢期まで、それぞれの段階での目指す市民像を考え、その対象にあった生活習慣病予防を行う必要があります。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性
・よこはま健康スタイルの推進	<p>「よこはま健康アクション Stage 1」の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よこはま企業健康推進員について、500名(29年度)を目標値に取り組む(28年度:231名) ・よこはまウォーキングポイントの認知度は5割超。週1回以上歩数を測定する習慣のある市民は、9.1ポイント増加(健康に関する市民意識調査(28年度)) 	健康横浜21にて別途検討中	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームや第2期健康横浜21、健康寿命など、健康に関する言葉の認知度が増加していた。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。
・疾病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・先行3区において①医療機関との連携推進②糖尿病等疾病の重症化予防の生活指導を実施(延べ78名、個別指導の支援方法をまとめた手引きを作成) 		
・ロコモ啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームの認知度が14.0ポイント増加(健康に関する市民意識調査(28年度)) 		
・よこはまウェルネスプロモーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・企業等との連携プロモーション、「オール横浜」によるプロモーションを実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・今後も継続して取り組む予定であるが、健康に関する市民意識調査等を踏まえ、今年度に第2期健康横浜21(計画期間:平成25年度~34年度)の中間振り返りを行い、今後について検討を行う予定。

VIII-3. メンタルヘルス対策の推進について (P.185-188)

現状・課題

- メンタルヘルスに関する情報を広く周知することが必要です。
- 各機関で対応している困難事例が多様化しているため、研修内容を充実させ、引き続き相談支援者のスキルアップを図ることが必要です。
- 本市における自殺者数は、平成19年からは700人前後で高止まりしているため、今後も引き続き自殺対策の強化が必要です。

施策・目標

	実績	評価	今後の課題・方向性	
・メンタルヘルスの保持・増進について市民周知	・毎年、市民啓発リーフレットの作成と講演会を実施。29年度においてもリーフレット作成、講演会の実施を予定	B	・リーフレットを作成し、各区での普及啓発にも活用されている。 ・配布可能なリーフレットの種類を充実させることが必要。	・メンタルヘルスの保持・増進の一環として引き続き実施。
・研修内容の充実や受講者増	・29年度においては、研修を12種類実施する予定。これまでの実施内容を踏まえて、研修内容の充実を目指す	B	・毎年、基礎・応用的な内容の研修を実施し、受講者にとって役立つものとなっている。	・市民のメンタルヘルスの保持・増進のための一環として、支援者向けの研修を引き続き実施。研修内容の充実を目指していく。
・ゲートキーパーの養成	・自殺対策研修を、関係機関職員（市職員、医療・福祉等従事者、弁護士等各職能団体会員、相談窓口従事者等）向けに毎年開催（7,818人実施(目標3,000人)）	A	・専門的なゲートキーパーの養成目標数は達成できた。 ・今後も引き続き、自殺対策に資する人材の養成は必要。	・28年4月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る。30年度中を目途に「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、人材育成・普及啓発等の取組の推進を図る。
・横浜市自殺対策庁内連絡会議を開催し、推進体制を検討・運用	・2区13局による庁内連携会議を毎年1回以上開催し、自殺対策についての認識を深めた。また、自殺対策に取り組む団体や機関、有識者を合わせた「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」を平成26年度から年3回開催	B	・庁内連携会議の定期開催及び関係機関を含めたネットワーク会議を開催することで、顔の見える関係づくりを行うことができた。 ・今後も具体的な取組を行うなどの様々な場面でのさらなる連携を図ることが必要。	・総合的な自殺対策の推進のため、「横浜市自殺対策計画（仮称）」（平成30年度末目途）を策定し、人材育成・普及啓発等の取組の推進を図る。

議題 2 : よこはま保健医療プラン2018
素案 (たたき台) について

よこはま保健医療プラン2018骨子案の構成（新旧対照表）

プラン2018骨子案	プラン2013（現行）
I プランの基本的な考え方	I プランの基本的な考え方
1 計画策定の趣旨と位置づけ	1 計画策定の趣旨と位置づけ
(1) 計画策定の趣旨	(1) 計画策定の趣旨
(2) 計画の位置づけ	(2) 計画の位置づけ
(3) 計画の期間	(3) 計画の期間
(4) 計画への市民意見の反映	(4) 計画への市民意見の反映
(5) プランの推進にあたって	
2 基本理念	2 基本理念
II 横浜市の保健医療の現状	II 横浜市の保健医療の現状
1 地勢と交通	1 地勢と交通
(1) 地勢と交通	(1) 地勢と交通
(2) 交通機関の状況	(2) 交通機関の状況
(3) 地理的状況	(3) 地理的状況
(4) 生活圏	(4) 生活圏
2 人口構造	2 人口構造
(1) 人口・世帯数	(1) 人口・世帯数
(2) 年齢3区分別人口	(2) 年齢3区分別人口
(3) 高齢化の進展	(3) 高齢化の進展
3 人口動態	3 人口動態
(1) 出生数	(1) 出生数
(2) 死亡数・死亡率	(2) 死亡数・死亡率
(3) 平均寿命	(3) 平均寿命
4 市民の受療状況	4 市民の受療状況
(1) 入院・外来患者数	(1) 入院・外来患者数
(2) 患者の受療状況	(2) 患者の受療状況
(3) 病床利用率	(3) 病床利用率
(4) 平均在院日数	(4) 平均在院日数
5 保健医療圏と基準病床	5 保健医療圏と基準病床
(1) 保健医療圏	(1) 保健医療圏
(2) 基準病床	(2) 基準病床
6 横浜市の医療提供体制	6 横浜市の医療提供体制
(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所	(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所
(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況	(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況
(3) 人口10万人あたりの病床数と病床稼働状況	(3) 人口10万人あたりの病床数と病床稼働状況
(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況	(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況
(5) 医療従事者の状況	(5) 医療従事者の状況
7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況	7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況
(1) 生活習慣	(1) 生活習慣
(2) 生活習慣病	(2) 生活習慣病

プラン2018骨子案	プラン2013（現行）
Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』	Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）
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 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実
（1）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	（1）地域医療連携及び在宅医療の推進
（2）2025年の将来需要予測と地域医療構想の策定	（2）今後必要となる医療機能の整備
	（3）保健サービスの充実
	（4）計画への市民意見の反映
	2 患者中心の医療の推進
	3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりの支援
	4 市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築
	（1）市民の役割
	（2）保健・医療・介護サービス提供者の役割
	（3）行政（横浜市）の役割
2 2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】	
（1）将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築	
（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	
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）医療機能に関する情報提供の推進	
（3）在街・在住外国人患者への医療提供	
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	

プラン2018骨子案	プラン2013（現行）
IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築	IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築
1 がん	1 がん
(1) がんの予防	(1) 予防啓発
(2) がんの早期発見	(2) 検診
(3) がん医療	(3) 医療提供体制
	(4) 緩和ケア
	(5) 働く世代のがん対策
	(6) 小児がん
(4) 相談支援・情報提供	
(5) がんと共に生きる	
(6) がん登録・がん研究	
2 脳卒中	2 脳卒中
(1) 予防啓発	(1) 予防啓発
(2) 救急医療提供体制	(2) 救急医療提供体制
(3) 急性期医療	(3) 急性期医療
(4) リハビリテーションの提供	(4) 回復期リハビリテーション
(5) 急性期以後の医療	(5) 在宅におけるリハビリテーション
3 心筋梗塞等の心血管疾患	3 急性心筋梗塞
(1) 予防啓発	(1) 予防啓発
(2) 救急医療提供体制	(2) 救急医療提供体制
(3) リハビリテーションの提供	(3) リハビリテーション等
(4) 急性期以後の医療	
4 糖尿病	4 糖尿病
(1) 予防啓発	(1) 予防啓発
(2) 医療提供体制	(2) 医療提供体制
5 精神疾患	5 精神疾患
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	(1) 横浜市の精神保健福祉の状況
(2) 多様な精神疾患等への対応	(2) 予防啓発
	(3) 治療～回復
	(4) 回復～地域生活への復帰、社会経済活動への参加

プラン2018骨子案	プラン2013（現行）
V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化	V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化
1 救急医療	1 救急医療
（1）初期救急医療体制の充実	（1）初期救急医療体制の充実
（2）二次・三次救急医療体制の充実	（2）二次・三次救急医療体制の充実
2 災害時における医療	2 災害時における医療
3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）	3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）
4 小児医療（小児救急医療を含む。）	4 小児医療（小児救急医療を含む。）
	5 在宅医療
	（1）在宅医療
	（2）終末期医療
	（3）医療と福祉の連携
	VI 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 公的医療機関等の役割
	2 薬局の役割
	3 医療従事者等の確保
	（1）医師
	（2）歯科医師
	（3）薬剤師
	（4）看護職員（保健師・助産師・看護師）
	（5）その他の医療従事者等
	4 医療安全対策の推進
	（1）医療指導事業
	（2）医療安全支援センター事業
	（3）医薬品の安全対策
	5 医療機能に関する情報提供の推進

Ⅲ－3,4へ再編



プラン2018骨子案	プラン2013（現行）
VI 主要な保健医療施策の推進	VII 主要な保健医療施策の推進
1 感染症対策	1 感染症対策
(1) 感染症対策全般	(1) 感染症対策全般
(2) 結核対策	(2) 結核対策
(3) エイズ対策	(3) エイズ対策
(4) 予防接種	(4) 予防接種
(5) 新型インフルエンザ対策	(5) 新型インフルエンザ対策
(6) 肝炎対策	(6) 肝炎対策
<u>(7) 衛生研究所</u>	
2 難病対策	2 難治性疾患対策
3 アレルギー疾患対策	3 アレルギー疾患対策
4 認知症疾患対策	4 認知症疾患対策
5 障害児・者の保健医療	5 障害児・者の保健医療
(1) 医療提供体制の充実	(1) 医療提供体制の充実
(2) リハビリテーションの充実	(2) リハビリテーションの充実
(3) 重症心身障害児・者への対応	(3) 重症心身障害児・者への対応
6 歯科口腔保健医療	6 歯科口腔保健医療
	7 保健医療を取り巻く環境の整備
	(1) 食品の安全対策（放射性物質対策を含む）
	(2) 生活衛生対策
	(3) 衛生研究所
<u>7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）</u>	
	VIII 生涯を通じた健康づくりの推進
	1 母子保健・学校保健
	(1) 母子保健
	(2) 学校保健
	2 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）
	3 メンタルヘルス対策の推進
	(1) メンタルヘルス
	(2) 自殺対策
VII 計画の進行管理等	IX 計画の進行管理等

V - 3、4へ再編

VI - 7へ再編

IV - 5へ再編



よこはま保健医療プラン2018素案（たたき台）

目次

プラン2018素案	頁
I プランの基本的な考え方	
1 計画策定の趣旨と位置づけ	10
2 基本理念	10
II 横浜市の保健医療の現状	
1 地勢と交通	11
2 人口構造	12
3 人口動態	14
4 市民の受療状況	16
5 保健医療圏と基準病床	20
6 横浜市の医療提供体制	21
7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況	24
III 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』	
1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの推進	25
2 2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】	27
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	30
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	33
IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築	
1 がん	34
2 脳卒中	42
3 心筋梗塞等の心血管疾患	46
4 糖尿病	49
5 精神疾患	51
V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化	
1 救急医療	54
2 災害時における医療	56
3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）	57
4 小児医療（小児救急医療を含む。）	58

プラン2018素案	頁
VI 主要な保健医療施策の推進	
1 感染症対策	59
2 難病対策	63
3 アレルギー疾患対策	64
4 認知症疾患対策	65
5 障害児・者の保健医療	66
6 歯科口腔保健医療	68
7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜2.1の推進）	69
VII 計画の進行管理等	70

I プランの基本的な考え方

I-1 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

- 平成24年3月の医療法施行規則や医療提供体制の確保に関する基本方針の改正により、新たに精神疾患や在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載することとされました。後継計画である「よこはま保健医療プラン2013」では、こうした動きや、いわゆる2025年問題に象徴されるような急速な高齢化の進展など、保健医療を取り巻く環境の変化をとらえ、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されました。
- このたび、よこはま保健医療プラン2013の計画期間満了を受け、平成30年(2018)年度を初年度とする、次期「よこはま保健医療プラン2018」を策定しました。

(2) 計画の位置づけ

- 国が示している「医療計画作成指針」、横浜市の保健医療に関する他の分野別計画とも整合性を図り、一体的に推進していきます。なお、主要な疾病(5疾病)のうち、がんに関する部分については、横浜市の「がん対策推進計画」として位置付けます。

(3) 計画の期間

- 平成30(2018)年度を初年度とし、平成35(2023)年度までの6年間を計画期間とします。なお、この計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3年目の平成32年度に中間振返りを行い、必要な見直しを図ってまいります。

(4) 計画への市民意見の反映

- 平成28年12月に実施した「横浜市民の医療に関する意識調査」(市民3,000人の無作為抽出)の結果や平成29年10月から1か月間かけて実施した素案に対するパブリックコメントなどを通じて、市民の意見を計画に反映させました。

(5) プランの推進にあたって

- 市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政が、それぞれの役割について理解し、互いに協力していくことが重要です。

I-2 基本理念

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

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

Ⅱ-1 地勢と交通

(1) 地勢と交通

- 横浜市は、多摩・三浦丘陵の中央部に位置し、その主稜線が市の中央部よりやや西側を縦断しています。この主稜線を分水嶺として東京湾や相模湾に向かっていくつもの川が流れ、台地や低地を形成しています。このように、低い丘陵の連なりと短い幾筋もの河川で形成された起伏に富んだ地形に、流域ごとに土地利用が展開されているのが横浜の地勢の特徴です。
- それぞれの流域内を、臨海部から市域の外延部に向かって放射状に伸びる鉄道網が結び、東京都心部や近隣市町村まで人々の行き来をつないでいます。また、環状2号線や4号線により市内の各流域間を結ぶ道路網が形成され、市民の移動を支えています。

(2) 交通機関の状況

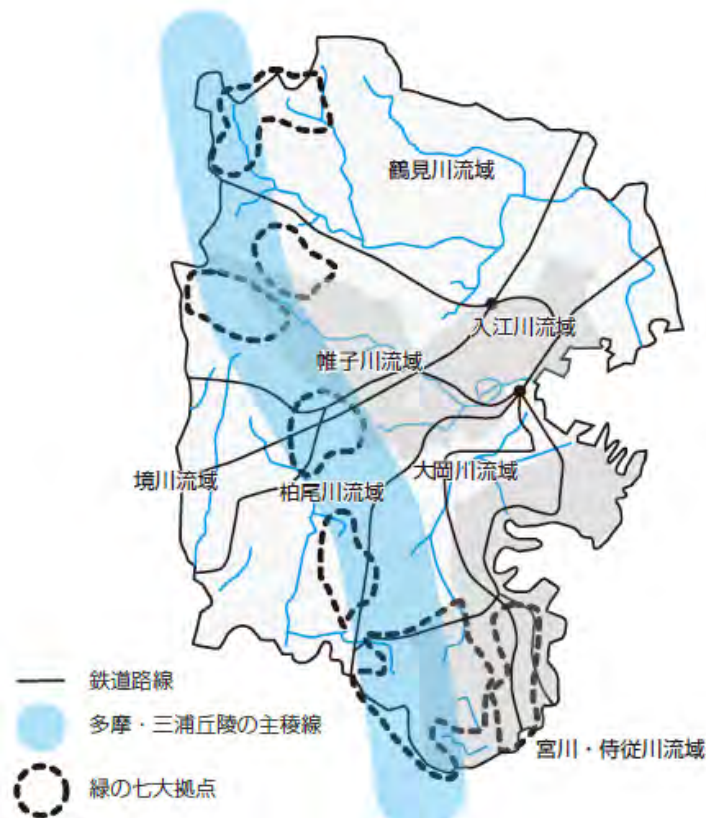
- 横浜市の鉄道網は、横浜都心部を中心として主に臨海部での鉄道路線が充実しており、JR各線や私鉄が市内と東京都心部、近隣市町村とをつないでいるほか、主に市内の交通基盤として市営地下鉄、金沢シーサイドラインが運行されています。

(3) 地理的状況

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

(4) 生活圏

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



Ⅱ - 2 人口構造

(1) 人口・世帯数

横浜市の人口と世帯数（平成29年1月1日現在）

	人 口	世 帯 数	1世帯当たり 人員	面 積	人口密度
横浜市	3,731,096人	1,661,002世帯	2.25人	435.31km²	8,571人/km²
鶴見区	287,451人	134,532世帯	2.14人	32.38km ²	8,877人/km ²
神奈川区	240,224人	120,957世帯	1.99人	23.59km ²	10,183人/km ²
港北区	346,922人	164,981世帯	2.10人	31.37km ²	11,059人/km ²
緑区	181,165人	75,592世帯	2.40人	25.42km ²	7,127人/km ²
青葉区	310,499人	126,484世帯	2.45人	35.06km ²	8,856人/km ²
都筑区	212,170人	81,361世帯	2.61人	27.88km ²	7,610人/km ²
西区	98,646人	52,039世帯	1.90人	6.98km ²	14,133人/km ²
保土ヶ谷区	206,621人	94,013世帯	2.20人	21.81km ²	9,474人/km ²
旭区	246,517人	103,547世帯	2.38人	32.78km ²	7,520人/km ²
戸塚区	275,996人	114,614世帯	2.41人	35.70km ²	7,731人/km ²
泉区	153,690人	61,240世帯	2.51人	23.56km ²	6,523人/km ²
瀬谷区	124,197人	50,774世帯	2.45人	17.11km ²	7,259人/km ²
中区	149,095人	79,506世帯	1.88人	20.93km ²	7,124人/km ²
南区	194,752人	96,335世帯	2.02人	12.63km ²	15,420人/km ²
港南区	214,519人	91,598世帯	2.34人	19.86km ²	10,802人/km ²
磯子区	166,420人	75,299世帯	2.21人	19.02km ²	8,750人/km ²
金沢区	200,850人	87,159世帯	2.30人	30.68km ²	6,547人/km ²
栄区	121,362人	50,971世帯	2.38人	18.55km ²	6,542人/km ²

出典：横浜市統計ポータルサイト年齢別男女別人口

Ⅱ - 2 人口構造

(2) 年齢3区分別人口

横浜市の人口（各年1月1日現在）

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29(2017)
総人口	3,691,240人	3,697,035人	3,703,258人	3,711,450人	3,724,695人	3,731,096人
0～14歳	483,380人	480,802人	476,884人	473,705人	466,984人	462,690人
	13.1%	13.0%	12.9%	12.8%	12.5%	12.4%
15～64歳	2,427,891人	2,403,195人	2,380,790人	2,360,861人	2,364,410人	2,357,335人
	65.8%	65.0%	64.3%	63.6%	63.5%	63.2%
65歳以上	754,059人	787,128人	819,674人	850,974人	870,773人	888,543人
	20.4%	21.3%	22.1%	22.9%	23.4%	23.8%
75歳以上	346,409人	363,925人	377,783人	392,013人	406,716人	426,569人
	9.4%	9.8%	10.2%	10.6%	10.9%	11.4%
年齢不詳	25,910人	25,910人	25,910人	25,910人	22,528人	22,528人
	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%

出典：横浜市統計ポータルサイト年齢別男女別人口

(3) 高齢化の進展

横浜市の将来人口推計

	H32(2020)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)
総人口	3,735,021人	3,717,810人	3,681,020人	3,628,953人
0～14歳	443,112人	413,658人	391,343人	384,789人
	11.9%	11.1%	10.6%	10.6%
15～64歳	2,350,737人	2,332,598人	2,265,072人	2,141,930人
	62.9%	62.7%	61.5%	59.0%
65歳以上	941,172人	971,554人	1,024,605人	1,102,234人
	25.2%	26.1%	27.8%	30.4%
75歳以上	496,681人	585,956人	612,221人	613,415人
	13.3%	15.8%	16.6%	16.9%

出典：横浜市将来人口推計

Ⅱ－３ 人口動態

(1) 出生数

出生数（各年1月1日から12月31日まで）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2017)
横浜市	31,296人	31,623人	30,753人	30,780人	30,928人	29,749人

出典：横浜市統計ポータルサイト 人口動態と年齢別人口

(2) 死亡数・死亡率

死亡数・死亡率（各年1月1日から12月31日まで）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2017)
死亡数	28,488人	29,163人	29,218人	30,167人	30,733人	31,833人
死亡率（人口千対）	7.72	7.90	7.90	8.15	8.28	8.55

出典：横浜市統計ポータルサイト 人口動態と年齢別人口

死因順位別死亡数（各年1月1日から12月31日まで）

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	9,021人	9,067人	9,031人	9,389人	9,448人
	31.7%	31.1%	30.9%	31.1%	30.7%
2位	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）
	4,110人	4,114人	4,139人	4,343人	4,305人
	14.4%	14.1%	14.2%	14.4%	14.0%
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎
	2,660人	2,609人	2,559人	2,479人	2,374人
	9.3%	8.9%	8.8%	8.2%	7.7%
4位	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	2,533人	2,604人	2,525人	2,367人	2,457人
	8.9%	8.9%	8.6%	7.8%	8.0%
5位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	1,322人	1,595人	1,911人	2,108人	2,348人
	4.6%	5.5%	6.5%	7.0%	7.6%

出典：横浜市人口動態統計 上段：死因、中段：死亡数、下段：全死亡数に占める割合

Ⅱ-3 人口動態

(3) 平均寿命

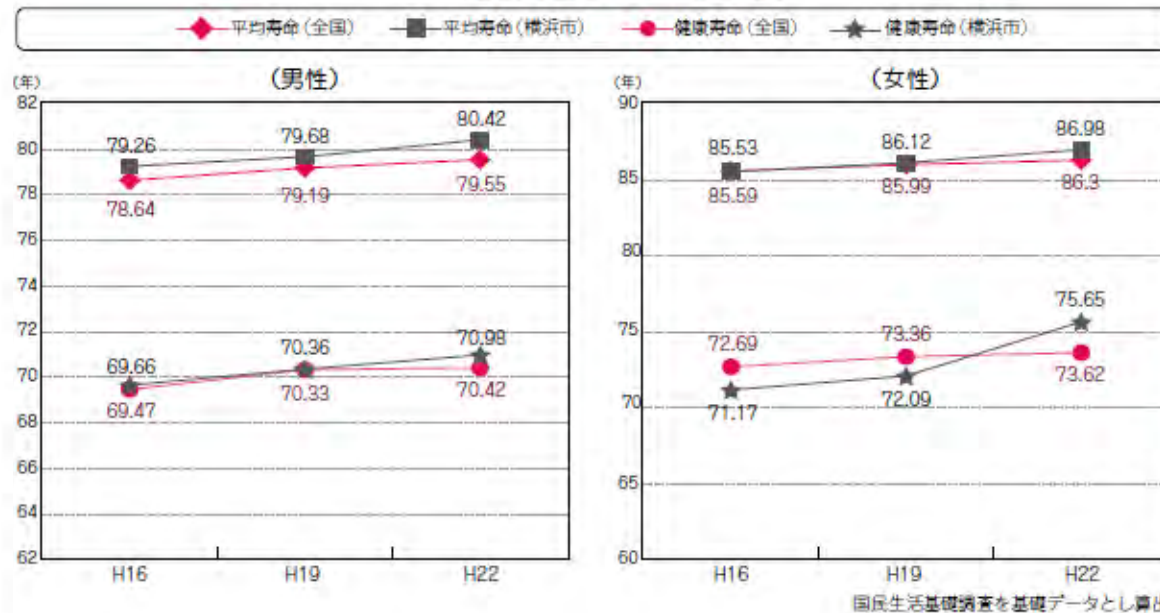
平成22年 平均寿命(18区別)

(0歳の平均余命)

	男	女
鶴見区	78.78	85.69
神奈川区	80.10	87.09
西区	79.02	86.37
中区	76.71	85.36
南区	78.36	85.73
港南区	81.19	86.92
保土ヶ谷区	80.04	85.62
旭区	80.41	86.84
磯子区	80.22	87.11
金沢区	81.12	86.94
港北区	80.65	87.19
緑区	80.74	87.02
青葉区	81.65	86.85
都筑区	81.72	87.30
戸塚区	80.57	87.08
栄区	80.09	86.63
泉区	80.75	87.05
瀬谷区	79.66	86.14

出典:横浜市衛生研究所ホームページ

健康寿命と平均寿命の推移



Ⅱ－４ 市民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

人口10万対1日平均在院患者数（各年1月1日から12月31日まで）

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26(2014)	H27(2015)
横浜市	603.5人	605.5人	605.9人	604.4人	604.0人	606.1人
一般病院	491.0人	493.5人	494.3人	494.4人	496.2人	498.9人
精神科病院	112.5人	112.0人	111.6人	110.0人	107.8人	107.2人
神奈川県	658.0人	655.3人	654.5人	649.7人	646.4人	645.5人
一般病院	543.5人	541.7人	542.0人	538.2人	535.5人	534.4人
精神科病院	114.5人	113.6人	112.5人	111.5人	110.9人	111.1人
全国	1,025.6人	1,016.6人	1,009.4人	1,001.8人	992.4人	987.8人
一般病院	841.8人	834.7人	829.6人	823.6人	816.3人	814.0人
精神科病院	183.8人	181.9人	179.8人	178.2人	176.1人	173.8人

出典：病院報告（厚生労働省）

人口10万対1日平均外来患者数（各年1月1日から12月31日まで）

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26(2014)	H27(2015)
横浜市	875.7人	864.9人	862.9人	854.9人	847.6人	839.2人
一般病院	849.2人	837.8人	835.5人	828.1人	821.1人	812.9人
精神科病院	26.5人	27.1人	27.4人	26.8人	26.5人	26.3人
神奈川県	882.1人	877.2人	880.9人	879.0人	865.4人	855.8人
一般病院	855.4人	849.9人	853.6人	852.0人	838.3人	828.6人
精神科病院	26.7人	27.3人	27.3人	27.0人	27.1人	27.2人
全国	1,102.8人	1,096.8人	1,096.3人	1,091.9人	1,079.7人	1,075.4人
一般病院	1,058.6人	1,052.1人	1,051.4人	1,047.2人	1,034.8人	1,030.0人
精神科病院	44.2人	44.7人	44.9人	44.7人	44.9人	45.4人

出典：病院報告（厚生労働省）

Ⅱ－４ 市民の受療状況

(1) 入院・外来患者数(つづき)

人口10万対1日平均新入院患者数(各年1月1日から12月31日まで)

	H22(2010)	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)
横浜市	26.4人	26.6人	27.5人	27.9人	28.5人	29.1人
一般病院	26.0人	26.2人	27.1人	27.5人	28.1人	28.7人
精神科病院	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人
神奈川県	26.3人	26.5人	27.2人	27.7人	28.2人	28.6人
一般病院	25.9人	26.1人	26.8人	27.3人	27.8人	28.2人
精神科病院	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人
全国	31.5人	31.7人	32.3人	32.8人	33.3人	34.0人
一般病院	31.0人	31.2人	31.8人	32.2人	32.7人	33.4人
精神科病院	0.5人	0.5人	0.5人	0.6人	0.6人	0.6人

出典：病院報告(厚生労働省)

人口10万対1日平均退院患者数(各年1月1日から12月31日まで)

	H22(2010)	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)
横浜市	26.3人	26.6人	27.5人	27.9人	28.5人	29.2人
一般病院	25.9人	26.2人	27.1人	27.5人	28.1人	28.7人
精神科病院	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.5人
神奈川県	26.3人	26.5人	27.2人	27.7人	28.1人	28.6人
一般病院	25.9人	26.1人	26.8人	27.3人	27.7人	28.2人
精神科病院	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人
全国	31.5人	31.8人	32.4人	32.8人	33.3人	34.0人
一般病院	31.0人	31.2人	31.9人	32.2人	32.7人	33.4人
精神科病院	0.5人	0.6人	0.5人	0.6人	0.6人	0.6人

出典：病院報告(厚生労働省)

Ⅱ－４ 市民の受療状況

(2) 患者の受療状況

受療率（人口10万人対）※

	入院		外来				
		病院	一般診療所		病院	一般診療所	歯科診療所
神奈川県	683	678	10	5,748	1,089	3,399	1,260
全国	1,038	1,002	36	5,696	1,292	3,331	1,073

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）※横浜市のデータなし

※患者調査の調査日に医療施設で診療を受けた患者数を人口10万人あたりで除した率

(3) 病床利用率

病床利用率（各年1月1日から12月31日まで）

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26(2014)	H27(2015)
横浜市						
一般病床	83.4%	77.9%	83.9%	83.6%	83.7%	82.6%
療養病床	97.4%	92.8%	95.3%	95.0%	94.6%	94.7%
精神病床	74.8%	84.9%	70.5%	71.5%	69.7%	70.4%
感染症病床	25.0%	24.8%	22.0%	33.9%	42.7%	39.4%
結核病床	65.5%	62.9%	61.5%	59.5%	58.9%	55.5%
介護療養病床	98.1%	95.4%	94.3%	95.6%	94.3%	95.8%
神奈川県						
一般病床	77.4%	75.6%	77.2%	76.4%	75.5%	74.8%
療養病床	93.1%	91.0%	92.2%	90.2%	87.6%	87.2%
精神病床	83.5%	88.1%	82.1%	81.0%	79.2%	78.5%
感染症病床	8.9%	8.8%	8.2%	12.8%	16.2%	14.9%
結核病床	59.5%	62.9%	60.2%	56.5%	57.7%	52.2%
介護療養病床	90.6%	92.7%	89.2%	87.0%	82.8%	83.6%
全国						
一般病床	77.1%	76.2%	76.9%	76.6%	76.1%	76.2%
療養病床	91.8%	91.2%	90.7%	90.0%	89.0%	88.6%
精神病床	85.1%	89.1%	84.8%	84.5%	83.9%	83.2%
感染症病床	2.8%	2.5%	2.4%	3.0%	3.2%	3.1%
結核病床	35.9%	36.3%	34.2%	34.2%	34.7%	35.4%
介護療養病床	95.0%	94.6%	94.6%	93.7%	93.2%	92.7%

出典：病院報告（厚生労働省）

Ⅱ－４ 市民の受療状況

(４) 平均在院日数

平均在院日数（各年1月1日から12月31日まで）

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26(2014)	H27(2015)
横浜市						
一般病床	15.4日	15.2日	14.7日	14.5日	14.1日	13.9日
療養病床	159.8日	158.0日	156.5日	156.4日	155.3日	152.7日
精神病床	209.2日	214.4日	211.3日	210.2日	213.5日	204.4日
感染症病床	8.1日	9.3日	7.3日	11.3日	15.5日	15.8日
結核病床	55.6日	65.1日	57.5日	56.5日	62.7日	56.1日
介護療養病床	231.3日	424.4日	429.4日	398.3日	404.7日	374.8日
神奈川県						
一般病床	15.5日	15.3日	14.8日	14.5日	14.1日	13.9日
療養病床	219.7日	212.2日	211.7日	208.5日	202.0日	198.9日
精神病床	240.6日	246.9日	239.9日	239.7日	234.1日	232.7日
感染症病床	7.8日	9.0日	7.3日	11.3日	15.2日	15.8日
結核病床	62.6日	65.1日	63.6日	60.4日	63.7日	61.7日
介護療養病床	297.3日	357.9日	392.9日	404.1日	381.1日	400.7日
全国						
一般病床	18.2日	17.9日	17.5日	17.2日	16.8日	16.5日
療養病床	176.4日	175.1日	171.8日	168.3日	164.6日	158.2日
精神病床	301.0日	298.1日	291.9日	284.7日	281.2日	274.7日
感染症病床	10.1日	10.0日	8.5日	9.6日	8.9日	8.2日
結核病床	71.5日	71.0日	70.7日	68.8日	66.7日	67.3日
介護療養病床	300.2日	311.2日	307.0日	308.6日	315.5日	315.8日

出典：病院報告（厚生労働省）

II - 5 保健医療圏と基準病床

(1) 保健医療圏

- 地域医療構想調整会議において将来における以下の要素を確認しました。
 - 現状において、二次医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、今後も市域内で患者の流出が生じることが想定されること。
 - 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おり、将来的にもバランスよく整備を進めることができること。
 - 在宅医療を推進するために、高齢者保健福祉圏域との整合を図る必要があること。



- 神奈川県地域医療構想において構想区域を1医療圏に統合いたしました。
- 2次医療圏につきましても、現行の3医療圏（横浜北部、横浜西部、横浜南部）から、統合する見込みで調整をしております。



(2) 基準病床

- 神奈川県と調整をしております。

II - 6 横浜市の医療提供体制

(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所

- 市内には医療機関として、病院：131施設、診療所：2,969施設、歯科診療所：2,093施設、薬局：1,536施設、助産所：11施設が立地しています。
 (病院・診療所・歯科診療所：平成29年1月1日現在、薬局：平成29年4月1日現在、助産所：平成27年4月1日現在)

【参考】

横浜市健康福祉局 医療名簿（横浜市内の病院・一般診療所・歯科診療所名簿）
 横浜市内の薬局、医薬品販売業、高度管理医療機器等販売・賃貸業 名簿
 横浜の医療 出産を扱っている助産所施設一覧

(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況

病床数（平成28年3月31日現在）

	基準病床数	既存病床数	差 引
横浜市（一般・療養）	22,190床	22,891床	701床
北部二次保健医療圏	8,726床	8,729床	3床
西部二次保健医療圏	7,049床	7,335床	286床
南部二次保健医療圏	6,415床	6,827床	412床
精神病床（県域）	12,958床	14,129床	1,171床
感染症病床（県域）	74床	74床	0床
結核病床（県域）	166床	166床	0床

出典：神奈川県ホームページ資料

(3) 人口10万人あたりの病床数と病床稼働状況

人口10万対病床数

	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	491.3床	105.3床	144.3床
神奈川県	507.1床	147.1床	153.6床
全国	703.4床	258.4床	264.6床

出典：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

病床利用率

	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
横浜市	82.6%	94.7%	70.4%	39.4%	55.5%	95.8%
神奈川県	74.8%	87.2%	78.5%	14.9%	52.2%	83.6%
全国	76.2%	88.6%	83.2%	3.1%	35.4%	92.7%

出典：平成27年病院報告（厚生労働省）

Ⅱ - 6 横浜市の医療提供体制

(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況

病床規模別病院数

病床規模 (構成割合※)	総数			一般病院			精神科病院		
	横浜市	神奈川県	全国	横浜市	神奈川県	全国	横浜市	神奈川県	全国
総数	134	341	8,480	114	294	7,416	20	47	1,064
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20～99床	43	96	3,069	41	93	3,020	2	3	49
	32.1%	28.2%	36.2%	36.0%	31.6%	40.7%	10.0%	6.4%	4.6%
100～299床	62	158	3,888	49	129	3,126	13	29	762
	46.3%	46.3%	45.8%	43.0%	43.9%	42.2%	65.0%	61.7%	71.6%
300～499床	15	63	1,098	11	49	878	4	14	220
	11.2%	18.5%	12.9%	9.6%	16.7%	11.8%	20.0%	29.8%	20.7%
500床以上	14	24	425	13	23	392	1	1	33
	10.4%	7.0%	5.0%	11.4%	7.8%	5.3%	5.0%	2.1%	3.1%

出典：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

※構成割合については独自に算出

Ⅱ - 6 横浜市の医療提供体制

(5) 医療従事者の状況

医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

	医師		歯科医師		薬剤師		看護師	
	総数	医療施設の 従事者 (再掲)	総数	医療施設の 従事者 (再掲)	総数	医療施設の 従事者 (再掲)	総数 (※1)	医療施設の 従事者 (再掲) (※2)
横浜市	8,144人	7,857人	3,324人	3,243人	9,623人	1,297人	25,598人	21,386人
神奈川県	19,036人	18,349人	7,414人	7,232人	21,541人	3,227人	61,164人	51,553人
全国	311,205人	296,845人	103,972人	100,965人	288,151人	54,879人	1,086,779人	926,962人

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、衛生行政報告例（厚生労働省）

※1 業務従事者届数（神奈川県）による集計値

※2 横浜市の医療施設（資料編）による集計値

人口10万対医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

※総数に対する数値

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師(※1)
横浜市	219.5人	89.6人	259.4人	690.0人
神奈川県	209.3人	81.5人	236.8人	672.4人
全国	244.9人	81.8人	226.7人	855.2人

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、衛生行政報告例（厚生労働省）

※1 業務従事者届数（神奈川県）による集計を独自に算出し作成（人口：平成26年10月1日時点）

病院における100床あたりの常勤換算従事者数

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師
横浜市	19.5人	1.3人	4.0人	61.7人
神奈川県	17.8人	0.8人	3.8人	56.4人
全国	13.7人	0.6人	3.1人	50.3人

出典：平成27年病院報告（厚生労働省）

Ⅱ-7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

(1) 生活習慣

ア 食習慣の現状

- 横浜市民の朝食を毎日食べる人の割合*₁は71.1%であり、年代別にみると、20歳代男性の割合が56.8%となっています。
- 横浜市民の1日当たりの野菜摂取量*₂は271gと全国平均よりも低い摂取量になっており、1日に摂取すべき350gと比較すると、約80g不足しています。
- また、様々な疾病を引き起こす要因となっている肥満*₃については、横浜市の肥満でない者の割合は、20代～60代の男性で71.8%、40代～60代の女性で80.5%でした。男性では国の目標である85%以上には達していませんが、女性では国目標である80%以上に達している状況です。

イ 運動習慣の現状

- 1日30分、週2回以上の運動を1年間継続していると回答した人*₂は、20歳～64歳の男性で25.4%、女性で27.5%、65歳以上の男性で60.9%、女性で33.3%であり、全国と比べて20歳～64歳までの女性、65歳以上の男性は高くなっています。
- また、日常生活における歩数*₂については、20歳～64歳の男性8,940歩、女性8,112歩、65歳以上の男性6,974歩、女性が5,035歩となっており、男女とも全国に比べて多くなっています。

ウ 喫煙習慣の現状

- 横浜市民の喫煙率*₄は18.7%で、全国と比較しても低く、「タバコをやめたい、減らしたい、やめたいがやめられない」喫煙者の割合が37.0%となっています。
- また、受動喫煙による健康被害を防止するために、禁煙・分煙の対策が取られている施設（多くの市民が利用する施設）*₅は64.0%となっています。

エ 歯科口腔の現状

- 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合*₆は21.0%で、全国と比較して低くなっています。また、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合*₂は36.2%で、全国とほぼ同じ状況です。

出典

- * 1 平成28年度 健康に関する市民意識調査（横浜市）
- * 2 平成21～23年 国民（県民）健康・栄養調査〈横浜市分〉（厚生労働省・神奈川県）
- * 3 平成22年 国民（県民）健康・栄養調査〈横浜市分〉（厚生労働省・神奈川県）
- * 4 平成21～22年 国民（県民）健康・栄養調査〈横浜市分〉（厚生労働省・神奈川県）
- * 5 平成23年度 横浜市民間施設における受動喫煙防止対策実態調査（横浜市）
- * 6 平成23年度 県民歯科保健実態調査〈横浜市分〉（神奈川県）

(2) 生活習慣病

- 高血圧や糖尿病は、急性心筋梗塞や脳卒中の発症に関連が深い危険因子となる生活習慣病であり、最近では、アルツハイマー病など認知症の危険因子であることもわかってきました。また、糖尿病は、急性心筋梗塞や脳卒中の危険因子であることに加え、網膜症や腎機能低下など、多種多様な合併症を発症するなど、日常生活に支障をきたすことが多いことや歯周疾患とも関連が深い疾患です。
 - 神奈川県内の受療中の総患者数（推計）を見ると、主要死因では、がん10万3千人、心疾患7万2千人、脳血管疾患7万5千人となっています。
 - 直接の死因になることは多くありませんが、糖尿病21万人、高血圧性疾患48万7千人、歯肉炎及び歯周疾患22万1千人となっています。
- ※ 患者調査は、都道府県単位で実施されます。

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

Ⅲ－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) 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

- 平成26年6月施行の「地域医療介護総合確保推進法」に基づき、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築とともに、高齢者が、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。
- 横浜市では、市立3病院及び横浜市立大学2病院に加え、市内6方面の基幹的な役割を担う地域中核病院の整備を進めるなど、独自に医療提供体制の整備を進めてきました。
- 県立がんセンター、県立こども医療センター、県立精神医療センターなど他の公的医療機関とともに、政策的医療や地域医療を担っています。
- 地域包括ケアシステムの構築は、平成23年の介護保険法改正により自治体の責務として規定されています。横浜市では、平成27年3月に策定した「第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」（以下、「第6期計画」という）において、2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとし、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくりを段階的に進める「地域包括ケア計画」として位置付けました。
- 2025年の将来像を実現するために、横浜市としての重点方針を次の3つとしました。
 - 人生の最終段階まで高齢者が住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護が連携し、在宅生活を支える体制を充実する。
 - 生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加をふまえ、高齢者の日常生活上の困りごとが多様な形で支えられる地域づくりに取り組む。
 - 高齢者自らが介護予防・健康づくりに取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるよう支援する。

(2) 2025年の将来需要予測と地域医療構想の策定

- いわゆる「2025年問題」と言われるように、さらなる高齢化の進展により、医療や介護といった社会保障ニーズへの対応が大きな課題となっています。
- 将来の医療需要を推計し、今後どのように医療提供体制を構築していくべきか、その方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が平成28年10月に策定されました。
 - ※ 将来の医療・介護需要については次ページ参照

Ⅲ－１ 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

将来の医療・介護需要等について

国の算定式に基づく推計必要病床数

	2015年報告①	2025年推計②	差引①－②
高度急性期	5,782床	4,187床	1,595床
急性期	10,133床	10,687床	△554床
回復期	2,057床	8,883床	△6,826床
慢性期	4,448床	6,398床	△1,950床
未選択等	287床	—	—
合計	22,707床	30,155床	△7,448床

団塊の世代が75歳以上となる2025年における横浜市の各種推計値

要介護認定者数



※第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の推計値

在宅医療等対象者数



※地域医療構想における横浜市の推計値

認知症高齢者数



※認知症高齢者の将来推計値
(2015年厚生労働省公表推計の認知症有病率より)

出典：神奈川県地域医療構想、病床機能報告

Ⅲ－２ 2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】

目指すべき姿

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

<施策展開に向けた基本的な考え方>

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

(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

現状

- 人口10万人対施設数で見ると、病院及び薬局は全国平均、県平均ともに下回っており、診療所及び歯科診療所は県平均を上回っていますが、全国平均より下回っています。
- 人口10万人対病床数は、一般病床、療養病床、精神病床、有床診療所ともに全国平均、県平均を下回っています。
- 市内の状況をみると、北部は市内の中でも慢性期病院や有床診療所が多く、西部・南部は市内の中でも高度急性期・急性期病院は多いものの、回復期・慢性期病院は少ない状況です。
- 医療需要の増加により、2025年における必要病床数のうち、回復期及び慢性期の病床は不足し、特に回復期については大幅に不足する見込みです。

課題

- 高度急性期から在宅まで医療提供を行うための連携強化が必要です。
- 病床の整備には時間を要するため、2025年の必要病床数が基準病床数に速やかに反映されることが必要です。
- 増加していく医療需要に、限られた医療資源で対応するためには、医療を受ける住民の理解と協力が必要です。

方向性

- 国の計算式で算出される基準病床数について、高齢化の状況や患者の受療動向等による精査を行います。そのうえで、必要に応じて医療法の特例措置を活用し、将来の必要病床数を反映させた数値となるようにします。
- 市域で特に不足している回復期・慢性期の病床を優先的に整備します。
- 医療需要の将来推計や既存の医療機関の立地を方面別に分析し、市域でバランスの取れた病床整備を実現します。
- 限られた医療資源で対応を行うため、かかりつけ医の啓発などのほか、医療機関や病床の役割分担など、市民の受療行動につながる啓発について、関係団体と連携・協力のうえ、啓発内容の充実と継続的な実施に取り組みます。

Ⅲ－２ 2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

現状

- 横浜市では、平成28年5月までに全18区に在宅医療連携拠点の設置が完了しました。
- 在宅医療連携拠点では、在宅医療に関する医療・介護関係者からの専門的な相談に対応するとともに、事例検討や多職種連携会議等を通じ、現場レベルでの医療介護連携を推進しています。
- 人口10万人対施設数の状況を見ると、訪問看護ステーション、訪問薬剤指導実施薬局及び在宅看取り実施診療所は県平均を上回っていますが、在宅療養支援診療所及び在宅医療実施歯科診療所は全国平均、県平均ともに下回っており、有床診療所病床数も県平均を下回っています。

課題

- 病院から在宅療養への移行時や在宅療養中に、医療と介護に関わる多職種間での患者の情報の共有等、スムーズな連携が課題となっています。
- 在宅医療を担う医師が増えにくい傾向にあり、医師の確保や、医師の負担を軽減するシステムづくりが急務です。
- 高度急性期から在宅まで医療提供を行うための役割分担に応じた連携強化が必要です。（再掲）
- 人生の最終段階の医療、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です。
- がんに対し、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。（再掲）
- 認知症に対し、医療・介護連携体制の強化が必要です。（再掲）

方向性

- 18区の在宅医療連携拠点を中心に、多職種連携を推進し、在宅医療と介護が切れ目なく継続的に提供される体制をより一層強化するため、18区在宅医療拠点事業の更なる充実を図ります。また、拠点を軸とした病診連携も推進します。
- 在宅医療を担う医師を増やすため、医師養成事業等の研修を実施します。
- 在宅医療を担う医師の負担軽減策のため、休日急患診療所等を活用した医師の輪番体制を構築します。
- 医療機関と在宅医療のスムーズな連携に必要なICTを活用した情報共有ツールの作成と連携強化を実施します。
- かかりつけ歯科医や、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師等を推進するとともに、多職種間の連携を強化します。
- 市民向けに、在宅医療について周知するための啓発事業を実施します。また、市民が身近な場所で在宅医療について学んだり、相談しあえる在宅医療サロン等の普及・推進を図ります。
- がんに対し、市内の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。（再掲）
- 認知症に対し、容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に向けた体制の整備を図ります。（再掲）

Ⅲ－２ 2025年に向けた医療提供体制の構築【地域医療構想の具体化】

（３）将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

現状

- 人口10万人対従事者数の状況を見ると、医療施設従事歯科医師は全国平均・県平均ともに上回っていますが、医療施設従事医師と看護師は全国平均を下回っており、准看護師は全国平均・県平均ともに下回っている状況です。また、薬局数は、全国平均・県平均を下回っていますが、訪問薬剤指導を実施する薬局、薬局・医療施設従事薬剤師数は全国平均・県平均ともに上回っております。
- 診療科別の医師の状況を見ると、小児科・麻酔科は全国平均・県平均より上回っていますが、産科・産婦人科は全国平均を下回り、外科については全国平均・県平均とも下回っている状況です。

課題

- 病床機能の転換、増床、地域医療連携体制構築に合わせた医療従事者の確保・養成・定着促進の取組が必要です。
- 在宅医療に取り組む医師が少ない状況にあり、在宅療養支援診療所を増やすとともに、医師が可能な範囲で在宅医療に取り組む環境の整備が必要となっています。

方向性

- 横浜市立大学等の関係機関と連携し、卒前・卒後教育や病院勤務医師に対して在宅医療にかかる情報提供や研修などを検討します。
- 在宅医療を担う医師を増やすため、医師養成事業等の研修を実施します。（再掲）
- 横浜市医師会立の看護専門学校を整備に伴い、「病院と在宅をつなげる看護」の視点を教育課程に取り入れることなどにより、病床機能分化・連携や在宅医療に対応できる人材を育成します。
- 在宅医療連携拠点と歯科の連携内容の具体化（がんの終末期等）や連携強化を支援します。
- 在宅医療連携拠点と薬局・薬剤師の連携内容の具体化、連携強化を支援します。
- 回復期機能等に係る医療従事者の確保、養成に向けた取組を検討します。
- 様々なニーズに対し、多職種やチームで対応ができる人材（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士及び歯科衛生士等）の育成を進めます。

Ⅲ－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

目指すべき姿

医療提供体制の確保と併せ、市民や患者自らが納得し適切な医療を選択できるよう、医療に関する情報へのアクセスをより身近なものにしていきます。

＜施策展開に向けた基本的な考え方＞

- 医療機関や薬局等への立入検査・指導等を通じた安心・安全な医療提供体制を確保します。
- 医療安全支援センターの運営等を通じた、市民への相談支援を行います。
- 市民の選択や適切な受診に資するための情報提供を推進します。

(1) 医療安全対策の推進

＜医療指導事業＞

現状

- 安心・安全な医療の提供、医療安全向上のため、市内医療機関に対する立入検査及び開設時調査等を実施し、必要な改善を求めています。
- 病院間の連携や情報共有により医療安全の向上を図るため、病院安全管理者会議への参加を市内全病院に呼びかけて開催しています。
- 事前相談を含めた医療法に基づく許認可業務の実施や医療安全に対する指導、啓発により、法令に適合した施設を確保し、安心・安全な医療提供体制を推進しています。
- 患者、病院双方の円滑なコミュニケーション向上のため、全ての病院で患者相談窓口等相談体制の確保を行っています。

課題

- 定期立入検査で指導を受けた内容について、改善に苦慮している病院もあり、病院の状況に応じた改善支援が必要です。
- 市民から寄せられた医療機関に対する様々な情報に対して、市としても危機意識を持って行動する必要があります。
- 病院安全管理者会議への参加病院は市内病院の半数にとどまっており、参加病院の増加による情報共有等の促進が必要です。
- 診療所、助産所等における医療安全の推進については、許認可業務や施設検査時等様々な機会を通じて、啓発や助言を継続的に行う必要があります。
- 病院における患者との円滑なコミュニケーション向上のためには、各病院の患者相談窓口のより一層のサービス向上が求められています。

方向性

- 行政関連部署との情報共有等を推進することで、医療機関に対して横断的な指導・助言、効率的な支援を行います。
- 防災・防犯についても、関係部署と連携して必要な対応を行います。
- 病院安全管理者会議の参加病院を増やし、多くの病院が連携・情報共有を図る中で、医療安全の啓発を推進します。
- 法令に適合した構造設備や医療安全体制の整備等の確認のため、事前相談から開設後施設確認まであらゆる機会を通じて医療機関への指導や啓発を適切に実施します。
- 立入検査等様々な機会を通じて、医療機関において適切な患者対応が実施されるよう支援や助言を継続的に行うとともに、患者相談体制の充実を促進します。

Ⅲ－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 (つづき)

≪医療安全支援センター事業≫

現状

- 医療法により設置が義務付けられた「医療安全支援センター」である横浜市医療安全相談窓口の運営により、中立的な立場から市民と医療機関との信頼関係構築を支援しています。

課題

- 医療従事者と患者側、両者間の信頼関係の構築が必要です。

方向性

- 医療従事者と患者側双方に対して、医療安全研修会や出前講座等を開催し、市民と医療機関との信頼関係構築の支援を目指します。

≪医薬品の安全対策≫

現状

- 医薬品等の安全性の確保の観点から、年度ごとに監視指導計画を策定し、薬局・医薬品販売業等に対する監視指導や立入検査を実施しています。また、偽造医薬品流通防止対策として、医薬品の卸売販売業者に対して薬事監視指導を強化しています。
- 医薬品の適正使用を推進するため、市民向講演会や薬局・医薬品販売業者に対する薬事講習会を実施しています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、市民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局を「健康サポート薬局」とする届出制度が開始されました。
- 危険ドラッグの乱用による健康被害が発生し、大きな社会問題となっており、薬物乱用防止庁内連絡会を設置し、効果的な啓発方法について、関係局（こども青少年局・教育委員会事務局・健康福祉局）が連携して取組を進めています。また、横浜市薬剤師会及び横浜薬科大学と協力し、薬物乱用防止の啓発活動「薬物乱用防止キャンペーンin横浜」の実施等、関係団体とも連携した取組を進めています。

課題

- 薬局・医薬品販売業等における業務体制の整備や医薬品の販売方法等の確認・指導を徹底するため、効率的・効果的な監視指導の実施による医薬品等の安全性と品質の確保が求められています。
- 薬局においては、服薬情報の一元的管理・24時間対応・在宅対応・医療機関等との連携等を行うかかりつけ薬剤師・薬局機能、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート機能及び専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能を備え、患者本位の医薬分業に向けた取組が求められています。
- 青少年に対する薬物乱用防止の取組については、様々な機関と連携した啓発活動の実施が必要です。

方向性

- 薬局・医薬品販売業等への監視指導、立入検査に当たっては、過去の指導状況及び結果等も勘案しながら対象施設を選定し、概ね3年に1度実施するよう計画します。
- 薬局・医薬品販売業等の施設について、事業者自らが業務を行う体制や構造設備等の基準を定期的かつ計画的に自己点検を実施するよう薬事講習会等とおして推進します。
- 健康サポート薬局には、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携して、地域住民の相談役の一つとしての役割を果たすことが求められており、健康サポート薬局の取組の実施状況を確認し、制度の適切な運用を推進します。
- 薬物乱用防止の取組については、市民全体に啓発し取組むことが重要であるため、薬物乱用防止に取組む様々な関係団体、学校及び地域と連携した啓発を推進します。

Ⅲ－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

(2) 医療機能に関する情報提供の推進

現状

- 市民・患者が医療機関・歯科医療機関の選択を行うにあたり必要な情報を提供するための情報提供窓口を整備しています。特に救急電話相談については、対象を全年齢に拡充するとともに、全国共通の短縮電話番号「#7119」によるサービスへと変更して、横浜市救急相談センターでの運用を開始しており、24時間対応によるサービスの充実を図るとともに、広報動画を作成するなど市民への周知を図っています。
- 地域包括支援センターや在宅医療連携拠点など、地域に身近な拠点で相談・情報提供が行われています。

課題

- 「#7119」の導入により、全年齢を対象とした救急電話相談を開始しました。今後は、広報を通じて、高齢者への普及を図ることや、増大する需要に応えるため体制の確保等が課題となっています。
- 電話相談、ホームページや携帯サイトの活用など、幅広い年代や外国人にとって利用しやすい情報発信方法を整備する必要があります。

方向性

- 医療に関する安全・安心を市民に提供するために、全年齢を対象として実施している救急電話相談「#7119」について、今後も市民に対し幅広く広報を行います。
- 電話相談、ホームページや携帯サイトの活用など、幅広い年代や外国人にとって利用しやすい情報発信方法を整備します。

(3) 在街・在住外国人患者への医療提供

現状

- 医療の質や安全性に関する国際的な認証制度である J C I (Joint Commission International) の認証を受けている医療機関は世界で943機関、国内では23機関(平成29年4月時点)ありますが、市内で認証を受けている医療機関はありません。
- 平成25年度横浜市外国人意識調査の結果、「横浜の生活で、困っていることや心配していること」の項目の上位に、「病院・診療所に外国語のできる人がいない」「外国語の通じる病院・診療所の探し方」が挙がっています。

課題

- ラグビーワールドカップ2019や東京2020オリンピック・パラリンピック、国際会議の開催等により来街外国人の増加が見込まれる中、横浜市在住外国人に加え、来街外国人も安心・安全に市内医療機関を受診できる環境整備が必要です。
- 言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診できるよう、特に医療現場において外国人患者と医療従事者等とのコミュニケーションを円滑にするための環境整備が求められています。

方向性

- 国際都市横浜のプレゼンスを高める上で、医療の質や安全性に関する国際的な認証制度である J C I の認証を受けている医療機関の確保を進めます。
- 言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくするために必要な施策を実施します。

目指すべき姿

P

※（次期）横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合を踏まえ記載

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

現状

- 横浜市では、平成25年に高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えました。団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年には、65歳以上の高齢者数が約100万人、高齢化率は26.1%に達すると見込まれています。要介護認定者数や在宅医療等対象者、認知症高齢者などの増加に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態や、認知症等、量的・質的に増大する課題への対応がより一層求められます。
- 特別養護老人ホームについては、要介護3以上の方がおおむね12か月以内に入所できる整備水準を維持するため、年間300床の整備を進めています。
- 横浜市では、在宅医療連携拠点を18区に設置しています。人口10万人対施設数の状況を見ると、訪問看護ステーション、訪問薬剤指導実施薬局及び在宅看取り実施診療所は県平均を上回っていますが、在宅療養支援診療所及び在宅医療実施歯科診療所は全国平均、県平均ともに下回っており、有床診療所病床数も県平均を下回っています。
- 地域の中で自主的・継続的に介護予防に取り組める仕組みづくりを進めています。

課題

- 高齢者の状況に応じた介護サービスの提供が必要になるとともに、本人とその家族の自立支援の促進と介護サービスへの理解が必要です。
- 病院から在宅療養への移行時に、医療と介護の間で患者の情報をどのようにスムーズに共有できるかが課題となっています。
- 在宅医療を担う医師等がなかなか増えにくい傾向にあり、医療従事者の確保・養成が必要です。
- 要支援認定原因の約半数を占めるロコモティブシンドロームの予防による介護認定に至らない高齢者の増加を目指すことが必要です。
- 一人暮らし高齢者や要介護高齢者、在宅医療等対象者等の増加を踏まえ、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です。

方向性

- 多様な在宅介護サービスの提供ができるよう事業所の整備及び介護従事者の人材確保を進めます。また自立支援のための利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実施と、多職種が連携した一体的なケアの提供、自治会・町内会やボランティア、NPO法人等地域の多様な主体による介護予防や生活支援に取り組みます。
- 18区の在宅医療連携拠点を中心に、多職種連携を推進し、在宅医療と介護が切れ目なく継続的に提供される体制をより一層強化するため、18区在宅医療拠点事業の更なる充実を図ります。
- 引き続き、地域の中で介護予防の活動が広がるよう支援を行うとともに、若い世代からの取組を推進できるよう健康づくり部門と連携して取り組んでいきます。
- 特別養護老人ホーム等における医療的ケアの充実を図るための支援を行うとともに、新たに創設される「介護医療院」について、既存施設からの転換や新設に向けた検討を進めます。

Ⅳ 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

Ⅳ-1 がん

目指すべき姿

横浜市では、平成26年10月に「がん撲滅対策推進条例」の施行を機に、総合的ながん対策を推進し、がんの「予防」や「早期発見」から、医療の充実により、すべての市民が「がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指しています。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 生活習慣の改善や重症化予防を通じたがん予防を推進します。
- 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、緩和医療の充実及びライフステージに応じたがん対策など、がん医療の充実を図ります。
- がんに関する様々な不安や悩みを和らげるため、相談支援や情報提供等の充実を図ります。
- 全てのがん患者が自分らしさと尊厳を持った生き方を選択できるよう、「がんと共に生きる」社会の実現を目指します。
- 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。

(1) がんの予防

現状

- 横浜市においては、「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。
- 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。
- 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス検査を実施するとともに、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事業を実施しています。

課題

- 生活習慣は、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。
- 健康増進法の改正の方向性を踏まえた、受動喫煙対策を進める必要があります。
- 肝炎ウイルス陽性と判定された方へ早期治療につなげるための取組を推進する必要があります。

方向性

- ライフステージに合わせた喫煙、食生活、運動等の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を実施するとともに、働く世代への健康づくりを推進するために企業等向けの取組を実施します。
- 健康増進法の改正の方向性を踏まえた受動喫煙対策を推進します。
- 重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発を継続するとともに、医師会と連携するなどかかりつけ医等からの受診勧奨策を検討します。

(2) がんの早期発見

現状

- 横浜市では、「健康増進法」および「がん予防重点健康教育およ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。
- 受診しやすい環境整備として実施している検診実施体制の拡充については、内視鏡による胃がん検診を開始したほか、医師会と連携し、胃がん、肺がん、乳がん検診の画像について専門医による二次読影を行い精度管理の向上を図っています。

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：予定）において掲げられているがん検診の受診率を全て50%及び精密検査受診率90%とする目標を横浜市においても達成するために、更なる受診率の向上に取り組む必要があります。
- 受診しやすい環境を整備するためには、受診機会の拡充に向けて、参加医療機関の確保のための取組が必要です。

方向性

- がん検診の重要性をお伝えする内容の通知を個別に送付するなど、がん検診への関心が高まる取組を通じて受診者数の増加を図るほか、精密検査が必要となった方へは個別に受診状況を確認するなど、きめ細かな取組を進めます。
- 受診しやすい環境を整備するためにも、安全で質の高い検診の提供に向けて、医師会と連携するなどの取組を推進します。

(3) がん医療

現状

- 横浜市におけるがん診療連携拠点病院は、都道府県に1カ所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院（1カ所）」、2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カ所）」、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カ所）」の計13カ所あります。
- 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。
- 横浜市・横浜市歯科医師会・横浜国立大学の3者間で周術期口腔機能管理連携協定を締結して、がん医療にかかる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。
- 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。
- 医学物理士等、専門的ながん医療の実施に向けた新たな職種が必要となっています。

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、施設間で差があると指摘されています。
- 質の高いがん医療を提供するため、手術療法、放射線療法及び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。
- 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は行われているものの、医科歯科連携の促進を図る更なる支援が必要です。
- 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。また、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。

方向性

- がん診療連携拠点病院指定要件の見直しの動向に注視し、質の向上を進めます。
- 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や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。
- 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。
- 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するため、拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
- がん診療連携拠点病院での人材確保、育成の状況を把握すると共に、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) がん医療 (つづき)

《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。
- 市民及び医療従事者に対して、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進に関する理解を促進するための啓発を行っています。
- 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。

課題

- 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、施設間で格差がある等の指摘があります。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施設内・多職種による連携促進が課題となっています。
- 市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が必要です。
- 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なく、さら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。

方向性

- 緩和ケア病棟については、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。
- 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。
- 市内のがん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携病院と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援します。

(3) がん医療 (つづき)

《ライフステージに応じた対策》

現状

[小児]

- 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。
- 横浜市では、小児がん拠点病院として国が指定する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、専門職種への派遣の試行など、診療の連携及び関係職種の研修を実施しています。また、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。

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

- AYA世代のがん患者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。

[高齢者]

- 支援の必要性を発信できない方や、福祉サービスだけでは在宅生活に不安を抱える高齢者が今後さらに増加することが予想されています。

課題

[小児]

- 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にあります。
- 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残り、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来す可能性があります。患者の教育や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が必要です。
- 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。

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

- 心理面及び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。

[高齢者]

- 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。

方向性

[小児]

- 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。
- 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ます。
- 患者や患者家族への支援の充実を図ります。

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

- 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。

[高齢者]

- 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。

(4) 相談支援・情報提供

現状

- 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」を知らない人は72.1%にのぼっています。
- 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。

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」を市民に周知するとともに、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。
- 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。

方向性

- 市のホームページや広報等を通じて、がん相談支援センター、小児がん相談窓口、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者およ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。
- 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および患者向け講習会を開催します。

(5) がんと共に生きる

現状

《がんの教育・普及啓発》

- 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。
- 学校以外の場では、がん診療連携拠点病院およ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。

《がん患者の就労支援の推進》

- 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ています。
- 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、がん患者および家族の方からの就労に関する相談に対応しています。

《がんと共に自分らしく生きる》

- 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が考えられます。

課題

《がんの教育・普及啓発》

- がんに関する正しい知識の普及啓発については、学齢期の子供だけでなく、全世代を通して実施することが必要です。特に働く世代、事業者及び子育て世代に対する啓発が必要となっています。

《がん患者の就労支援の推進》

- 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や、従業員ががんに罹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も必要です。

《がんと共に自分らしく生きる》

- 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。

方向性

《がんの教育・普及啓発》

- 学齢期の「がん教育」については、学習指導要領に合わせ、市立学校において実施できるよう引き続き取り組みます。
- 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。

《がん患者の就労支援の推進》

- 就労者をはじめとする市民や事業者ががんの実情について理解していただき、事業者の協力による予防、検診受診勧奨及び治療と就労との両立が図られるよう、啓発を推進します。
- 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、就労と治療の両立を支援します。

《がんと共に自分らしく生きる》

- 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、地域医療および相談の充実について検討します。
- 就労に関する相談支援のほか、アピアランス支援、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」ことを支援する取組を推進します。

(6) がん登録・がん研究

現状

《がん登録》

- 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。

《がん研究の推進》

- 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

《がん登録》

- がん登録データの活用により、横浜市のがんの状況を客観的に把握することが必要です。

《がん研究の推進》

- 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。

方向性

《がん登録》

- 神奈川県と連携し、がん登録データを活用した市民にわかりやすい情報提供を行います。

《がん研究の推進》

- 横浜市立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実させ、希少がんに特化した支援や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。
- 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。

目指すべき姿

横浜市では、脳血管疾患における救急対応、急性期医療に係る医療提供体制の拡充を図るため、平成21年度より横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築しています。参加基準の見直しや、病院機能等の公表により、継続的な医療の質の向上を目指します。

また、急性期以降においても、在宅までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、医療から介護サービスまでが連携し、継続して実施される体制の構築を目指します。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 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。
- 急性期後も適切な治療やリハビリテーションが受けられるよう、関係医療機関等との円滑な連携を進めます。
- 退院後も住み慣れた地域で適切な治療やリハビリテーションを受けられるよう、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。

(1) 予防啓発

現状

- 横浜市における予防対策としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症や不整脈など脳卒中の危険因子となる基礎疾患を早期に発見するための健診などの生活習慣病対策と、食生活の改善や運動習慣や喫煙防止などの健康横浜21を中心とする健康づくり事業に取り組んでいます。
- さらに、「健康横浜21」を後押しする取組として、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の改善を働きかけています。

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。

方向性

- 生活習慣の改善を通じた脳卒中予防については、引き続き健康横浜21を中心とする健康づくり事業を展開します。

(2) 救急医療提供体制

現状

- 横浜市では、脳血管疾患に関する救急対応が可能な医療機関の協力を得ながら、医療機関の受入体制情報を収集するとともに、その情報を救急隊と共有することで円滑かつ適切な医療が受けられる仕組みとして、横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築し、平成21年度から運用しています。なお、平成26年に参加体制基準の見直しを行い、急性期リハビリテーションを行えるPT（理学療法士）およびOT（作業療法士）の常勤を義務付けるなど、体制の強化を図っています。
- 平成27年中の救急車搬送件数のうち、脳血管疾患によるものは約9,200件ありますが、そのうち約7,900件は横浜市脳血管疾患救急医療体制に参加している医療機関（以下「体制参加医療機関」という。）へ搬送されました。
- 体制参加医療機関は30医療機関（平成29年5月1日現在）となっています。
- 体制参加医療機関の診療機能および医療体制のほか、脳梗塞搬送患者に対する超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等を横浜市ホームページで定期的に公表し、医療の質の確保に努めています。

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ある。できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療の開始を遅らせることにならないよう、速やかに救急隊を要請する等の対処を行うことが必要です。
- 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および見直しが必要となります。
- 医療の質の向上のため、体制参加医療機関の診療機能および医療体制の公開を継続する必要があります。

方向性

- 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、分析および評価を行います。その結果を踏まえ、より迅速かつ確かな救急搬送、緊急治療が可能となるよう、参加基準及び救急搬送体制の見直しを随時行います。
- 体制参加医療機関の診療機能及び医療体制における必要な情報の公表を行います。

(3) 急性期医療

現状

- 脳卒中の急性期医療においては、呼吸管理や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ていますが、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。
- 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脳血管内治療法（メルシーリトリバーやペナンプラシシステム、脳梗塞発症後8時間以内の患者に適用）を適切に行うことで、日常生活動作の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかになっています。
- 医療機関の救急応需情報について、定期的に横浜市救急医療情報システム（YMIS）の登録状況を確認し、必要に応じて医療機関に対して入力を含め、救急隊に正確な情報提供しています。

課題

- 脳梗塞では、まず発症後4.5時間以内の超急性期血栓溶解療法（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時間以内が目安とされています。
- 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。急性期以降の医療・在宅療養を視野に入れ、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない対応が必要となっています。
- 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。

方向性

- 体制参加医療機関への救急搬送状況等を検証し、医療体制や医療資源等の実情に応じた救急受入体制を引き続き確保します。当該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。
- 脳血管疾患は比較的高齢者に発症する疾患ですが、急性期を過ぎた慢性期・回復期の患者受け入れに係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る介護施設との連携については、脳血管疾患のみでなく、救急医療体制全体の課題であるため、高齢者救急も含め関係部局と調整し、連携体制の強化を図ります。

(4) リハビリテーションの提供

現状

- 脳卒中のリハビリテーションは、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です。特に摂食嚥下障害のある患者に対して、医師、歯科医師を始め多職種のメンバーで構成される栄養サポートチーム（NST）が活動しています。
- 医科歯科連携策として、横浜市立大学・横浜市歯科医師会・横浜市の3者で「周術期口腔機能管理に関する連携協定」を締結し、連携パスの検討、横浜市立大学主催の研修会開催及び市民啓発等を進めることとしています。

課題

- 市内（県内）の回復期リハビリテーション病床が全国平均の約3分の2という状況です。
- 医科歯科連携をはじめとする多職種連携の促進が必要です。

方向性

- 回復期リハビリテーション病床の整備状況を把握するとともに、状況を見ながら病床配分を実施します。
- 栄養サポートチーム（NST）の活動を広げる働きかけを引き続き実施します。

(5) 急性期以後の医療

現状

- 急性期以後では、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、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。
- 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。
- 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。

課題

- 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ります。
- 多職種連携の場面において、医師、歯科医師、摂食・嚥下認定看護師、管理栄養士、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。
- 在宅医療連携拠点での連携促進や市民に対する普及啓発が必要です。

方向性

- 多職種間の有機的な連携が図れるよう、在宅医療連携拠点での連携促進や環境整備を進めます。
- 市民等へ情報の提供を行う（再発に備えた適切な対応等）

IV-3 心筋梗塞等の心血管疾患

目指すべき姿

横浜市では、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、平成22年度から横浜市独自に設定した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。引き続き、継続的な参加基準の見直しなどを通じて、病院機能等の公表により、医療の質の向上を目指します。

また、急性期以降においても、在宅までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、医療から介護サービスまでが連携し継続して実施される体制の構築を目指します。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 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。
- 急性心筋梗塞患者の心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導を推進することにより、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を進めます。
- 急性期後も住み慣れた地域で適切な治療やリハビリテーションを受けられるよう、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。

(1) 予防啓発

現状

- 横浜市における予防対策としては、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と、食生活や運動習慣の改善や禁煙対策などの「健康横浜21」を中心とする健康づくり事業に取り組んでいます。
- さらに、「健康横浜21」を後押しする取組として、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の改善を働きかけています。

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。
- 市民の健康に関する意識は高まっており、今後は、市民が継続して取り組めるよう、企業や関連機関と連携して健康づくりの取組を広げる必要があります。

方向性

- 生活習慣の改善を通じた虚血性心疾患の予防を推進するため、引き続き健康横浜21を中心とする健康づくり事業を展開します。

IV-3 心筋梗塞等の心血管疾患

(2) 救急医療提供体制

現状

- 横浜市では、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、従来の1か所の医療機関を当番とする急性心疾患輪番性事業を廃止し、平成22年度から横浜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くうで体制参加基準を改正し、症例登録を義務付け、体制強化を図っています。
- 体制参加医療機関における、急性心疾患患者の受入態勢情報については、横浜市救急医療情報システム（YMIS）で収集し、救急隊に情報提供しており、各日おおむね20病院程度が救急車搬送患者の受け入れに備えています。

課題

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

方向性

- 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。
- 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し、連携強化を図ります。

(3) リハビリテーションの提供

現状

- 心血管疾患リハビリテーションでは、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・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ます。

課題

- 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。

方向性

- 心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導を推進することにより、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。

IV-3 心筋梗塞等の心血管疾患

(4) 急性期以後の医療

現状

- 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・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

- 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。

方向性

- 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。

IV-4 糖尿病

目指すべき姿

横浜市では、糖尿病の発症を予防する生活習慣の改善、患者の早期発見、患者の重症化予防、治療中断防止などの包括的な対応を図るべく多職種連携や医科歯科連携などの強化・充実により、地域で実効性のある医療連携体制の構築を目指します。

急性期から在宅までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、さらなる在宅医療連携拠点の充実を図るとともに、医療・介護サービスが連携し、継続して実施される体制の構築を目指します。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 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。
- 情報共有等を進め、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、管理栄養士等との連携を推進します。
- 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。
- 医療機関等と在宅医療連携拠点が連携し、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。

(1) 予防啓発

現状

- 横浜市における予防対策としては、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、禁煙対策などの「健康横浜21」を中心とする健康づくり事業と健診による早期発見や保健指導などの生活習慣病対策に取り組んでいます。
- さらに、「健康横浜21」を後押しする取組として、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の改善を働きかけています。

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。

方向性

- 生活習慣の改善を通じた糖尿病予防については、引き続き「健康横浜21」を中心とする健康づくりに関する事業を展開します。
- 重症化予防対策については健康横浜21・データヘルス計画と連動した重症化予防事業を推進していきます。

IV-4 糖尿病

(2) 医療提供体制

現状

- 横浜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クリティカルパスを運用しています。
- 糖尿病と歯周疾患の関連が明らかになっており、歯周疾患の適切な治療により糖尿病指標の改善が見られることから、市内においても、医科と歯科が協力して研修等を開催しています。
- 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増加傾向にあります。

課題

- 糖尿病およびその合併症は、内科、眼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。
- 患者が途中で治療を中断してしまうことで重症化し、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なっています。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または遅らせることが可能です。そのため、合併症予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性や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。

方向性

- 地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳（公益社団法人日本糖尿病協会発行）等を活用し、治療内容を共有化することなどにより、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、管理栄養士等との連携を推進していきます。
- 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。
- 糖尿病患者の早期発見・早期診療につなげるため、かかりつけ歯科医と医科との連携を推進します。
- 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。
- 重症化予防対策については健康横浜21・データヘルス計画と連動した重症化予防事業を推進していきます。

目指すべき姿

P

※ 横浜市障害者プランの見直し等の状況を踏まえ記載

(1) 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

- 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。
- 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、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。

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、地域援助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。
- 他の障害に比べ、在宅生活を支える訪問看護ステーションの不足や精神障害者のホームヘルパー実施の受入事業所数が少ないなど、活用できる社会資源に限りがあり、安定した支援計画が立てにくい事例があります。
- 地域移行の推進には、精神障害者地域移行・地域定着支援事業（退院サポート事業）の全区展開を図り、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。

方向性

- 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、地域援助事業者の重層的な連携による支援体制として精神障害者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。
- 障害者自立生活アシスタント事業における支援内容の充実化、精神障害者生活支援センター事業における実施個所の増加等、社会資源の充実を図ります。また、訪問看護ステーションやホームヘルパー事業所などに対し、精神疾患の理解促進に努め、本人にとってより安心できる地域生活の構築につながるよう取組を推進していきます。

IV-5 精神疾患

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（つづき）

≪普及啓発≫

現状

- 区福祉保健センターや地域の社会資源として整備している精神障害者生活支援センターなどで、精神疾患に関する講演会やボランティア養成講座などを開催し、理解の促進を図っています。
- 他の病気と比べ正しい理解が浸透しにくい現状があり、平成19年以降、全国的に取組を進めている「自殺対策」において、うつ病などを始めとした病気の兆候の現れ方やその対処、予防の視点などの理解・啓発に努めています。

課題

- 精神疾患は、統合失調症、うつ病、認知症、適応障害、パニック障害、パーソナリティ障害、PTSD、アルコール依存症、てんかんなど、様々な種類がありますが、「外から分かりにくい」「自覚しにくい」「症状が変化しやすい」などの特性があり、また、病状悪化に対する周囲の人たちの理解も難しく、他の疾患に比べ医療支援が届きにくいことが課題となっています。
- 講演会など普及啓発の機会への参加者は、既に精神疾患に関心を持っている方々（当事者やその家族、支援者）が大半を占めており、一般市民の参加者が少ないことが課題です。
- 平成28年7月に相模原市内の障害者支援施設「津久井やまゆり園」において発生した事件を受けて、普及啓発の必要性が高まっており、効果的な普及啓発の内容を検討する必要があります。

方向性

- 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や、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について、各区の事情を踏まえながら継続的に実施していきます。

IV-5 精神疾患

(2) 多様な精神疾患等への対応

現状

- 精神科救急医療体制については、神奈川県全体が全国と比較して精神科病院・病床が少なく、効率的な運営を行うために、横浜市は神奈川県、川崎市、相模原市の四縣市協調体制により実施しています。また四縣市で開設する窓口及び各区福祉保健センターと合わせて、24時間対応を実施しています。
- 精神科 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、精神と身体の内科を対応する身体合併症転院事業を行い、専用病床を確保しています。
- 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、自殺対策事業を展開しています。
- アルコールや薬物依存症に関する当事者や家族からの相談に対する、区福祉保健センターのMSW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。
- 市民のメンタルヘルス保持・増進のため、精神保健福祉に関する知識の普及啓発や、市職員、地域支援者並びに精神科を専門科としない医師を対象とした研修を実施しています。

課題

- 精神科救急の社会的ニーズは高まってきているとともにうつ、アルコールや薬物、認知症の患者など多様な精神疾患への対応力のある医療機関が求められているなか、限られた精神科の医療資源を活用する観点から県全域で受け入れ体制を相互補完していますが、市民が市外の病院を受診しなければならない状況が発生しています。そうした状況から、通報受理から診察開始までに要した平均時間は通報件数の増加により短縮されていない状況となっています。
- 精神科に入院をしている方が身体科の疾患が悪化した際の対応病院が少ない状況となっています。
- 平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められているなか、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となっています。
- アルコール健康障害対策基本法や刑の一部執行猶予に関する法律等を踏まえた取組が必要となっています。
- メンタルヘルスに関する情報を広く周知することが必要です。また、各機関で対応している困難事例が多様化しているため、研修内容を充実させることが必要です。

方向性

- 緊急に精神科医療を必要とする患者が、迅速かつ適切な医療を受けられるよう市内で精神科救急をできるかぎり完結できるよう、横浜市内病院の精神科救急入院料等の取得促進により、救急患者の受入力を強化するとともに、精神科救急へ協力する病院の増加や、地域の精神保健指定医の精神科救急の協力を促進し、救急の受入れ態勢の充実を図り、迅速な対応を図ります。
- 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、精神科救急・合併症入院料を算定しているみなと赤十字病院、横浜市大センター病院、済生会横浜市東部病院に転院し、引続き、適切な治療を提供していきます。
- 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、これに基づき、人材育成・普及啓発等の取組の推進を図ります。
- ギャンブル等依存症など新たな依存症対策の強化を含めた「依存症対策総合支援事業」の構築を図ります。
- メンタルヘルスの保持・増進について市民への周知を図るとともに、研修内容の充実や受講者数の増加を目指していきます。

V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化

V-1 救急医療

目指すべき姿

横浜市では、これまで、市内6方面別の地域中核病院や3か所の夜間急病センターの整備など、救急医療を提供する医療施設の充実を図ってきました。併せて「二次救急拠点病院」、「小児救急拠点病院」、「横浜市重症外傷センター」の設置や、脳血管疾患や心血管疾患など特定疾患に係る救急医療体制を構築するなど、独自の取組を進めてきました。

今後、さらなる高齢化の進展にともない、救急医療需要の増加が想定されます。限られた医療資源の中で症状に応じた適切な医療が提供できるよう、緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐための医療提供体制の確保を目指します。

＜施策展開に向けた基本的な考え方＞

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

（1）初期救急医療体制の充実

現状

- 初期救急医療は、診療所およびそれを補完する休日夜間急患センターや在宅当番医制において、地域医師会等の協力により実施されています。
- 救急車の不要不急な利用は、消防機関や救急医療機関の負担増加のほか、真に救急対応が必要な者への救急医療に支障を来すことから、救急医療の住民に対する理解を促すため、「救急受診ガイド」等の活用による救急車等のより適切な利用を促すための啓発活動を実施しています。
- さらには、緊急性の高い傷病者に確実に救急医療資源を提供するため、傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる電話相談事業として、全国共通の「#7119」へサービスを変更し、救急電話相談の対象を全年齢に拡充するとともに、横浜市救急相談センターの運用を開始しました。

課題

- 休日急患診療所の一部の施設では老朽化対策や耐震化が完了していないため、対応が必要です。
- 横浜市救急相談センター（#7119）や救急受診ガイドと連携を図り、受診の必要性について判断するツールの普及を進める必要があります。

方向性

- 老朽化が進んだ休日急患診療所の建替えを補助します。
- 横浜市救急相談センター（#7119）や救急受診ガイドと連携を図り、受診の必要性について判断するツールの普及を進めます。

V-1 救急医療

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

現状

- 平成22年度から24時間365日、内科や外科を中心とした救急車搬送患者に対応する二次救急拠点病院を複数整備し、これに従来からの病院群輪番制事業を加えた「新たな二次救急医療体制」を運用しています。
- ほかに、24時間365日小児の救急車搬送に対応する小児救急拠点病院を横浜市独自に指定して受入体制を確保し、迅速な救急搬送が求められる脳血管疾患や心疾患については、個別の救急医療体制を構築し、救急隊へ応需情報を提供しています。
- 高齢化が進む中、高齢者の救急搬送数は増加傾向です。

課題

- 高齢者を中心に救急搬送件数が増加傾向にある中で、搬送患者の円滑な受け入れを安定的に維持することができるよう、二次救急医療体制の充実を図る必要があります。
- 高齢者の救急搬送については、医療や家族等の情報を把握するのに時間を要している現状があることから、いち早く医療につなぐために役立つ情報を、救急隊や医療機関との間で共有できる情報共有ツールを有効に活用していく必要があります。
- 院内の連携が不十分のため一般病棟への円滑な転床ができず、救急患者を受け入れできないことが指摘されていることから、院内における連携体制の支援強化を行っていく必要があります。また、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れるための後方支援体制についても強化していく必要があります。

方向性

- 救急搬送患者が増加傾向にある中、限られた医療資源を有効に活用し更なる体制の充実に繋げていくため、横浜市救急医療体制を継続的に評価していきます。
- 高齢者の救急搬送が円滑に行われるよう、家族やキーパーソンの連絡先、既往症などを集約している情報共有ツールを普及させていくため、記載項目や運用方法について共有のルールづくりを推進します。
- 救急搬送患者の転床・転院や、高齢者施設等との連携を円滑に進めるよう、救急医療機関と高齢者施設等との連携会議を広めるなど、連携体制の強化を図ります。

V-2 災害時における医療

目指すべき姿

横浜市では、横浜市防災計画に基づき、災害医療対策を実施しています。災害時においては、迅速に医療を提供するため、医療機関の早期復旧を図るとともに、機能低下を防ぐための施策が取られています。様々な状況におかれた傷病者に対応できる体制づくりが必要です。

今後も医療資源の総力を結集させた実践的な災害医療体制の機能強化を目指します。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

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

災害医療体制

現状

- 地震、台風および大規模な電車事故等の災害により市内で多数の負傷者が発生した場合の医療体制は、横浜市防災計画（震災対策編、風水害対策編、都市災害対策編）に定められています。
- 震災対策編については、平成23年3月に発生した東日本大震災等を踏まえ、全庁的な見直しが行われ、平成25年度から施行されています。災害時医療体制については、次のとおり医療資源の総力を結集させた実践的な機能強化を図っています。
①総合調整・指揮機能の強化、②緊急度・重症度に応じた医療提供体制、③情報通信体制の整備、④医薬品等の確保体制、⑤その他各区の地域事情を踏まえた区独自の計画

課題

- 医療機関および医療関係団体には、非常時に活用できる複数の情報通信手段の配備や、災害時に備えた通信訓練が不可欠であるため、さらなる充実が必要です。
- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を、災害時において相互に収集・提供する広域災害・救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）が全国的に整備され、平成26年に全都道府県において導入されていますが、災害時において機能する情報システムを構築し、活用するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者がシステムを理解し、日頃から入力訓練等を行う必要があります。
- 被災時における負傷者受入医療機関への冷静かつ適切な受診行動について、市民に理解と協力を求めていく必要があります。

方向性

- 被災後、早期に診療機能が回復できるよう、災害拠点病院におけるBCP（業務継続計画）の整備を実施するとともに、被災直後の負傷者等を受け入れる病院・診療所の拡充を行います。また、引き続きMCA無線機、衛星携帯電話、EMISを活用した訓練を定期的に開催します。
- 医療関係団体や医療機関との合同訓練等に、市や区、関係機関がより横断的に参加するよう実施します。
- 災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH）への体制を整備します。
- 被災時の医療機関への適切な受診行動にかかる市民へさらなる周知を図るため、横浜市ホームページや広報よこはま等の継続した広報に加え、他の広報媒体の活用を検討します。

V-3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

目指すべき姿

出産施設の確保や周産期救急の拡充を図るため、平成26年4月から産科拠点病院を設置し、現在3か所にて対応しています。

また、出産場所の確保のための産科病床や、周産期医療体制NICU等の周産期病床について増床を図ってきました。今後も安全で安心な出産が出来る周産期医療の体制づくりを目指します。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等に対し支援を行い、出産場所の確保を図ります。
- 産科拠点病院3病院における体制強化や連携体制を充実します。
- 引き続きNICU等の周産期病床の増床等を行う病院に対し支援を行います。
- 妊娠期の相談支援や育児支援などを充実させることで、妊娠期から出産・子育てまで切れ目のない支援を目指します。

周産期医療体制

現状

- 出産に対応する施設及び分娩件数はほぼ同数で推移していますが、病院に分娩が集中する傾向があり、妊産婦のニーズが多様化し質的な向上が求められています。これに対応するため、10人以上の産婦人科医師を配置した「産科拠点病院」を3か所指定し対応しています。
- 年々、女性医師の割合が高くなっており、特に、産婦人科、小児科とも女性医師が増加しています。
- 新生児の重症患者を受け入れるNICU（新生児集中治療室）は市内に99床整備されています。（平成29年3月末現在）
- 安全・安心な出産を迎えるための支援として、妊娠期においては、各区福祉保健センターにおいて、妊婦健診の受診勧奨などを含む妊娠中の相談支援を実施しています。出産後においても、産後うつ病の予防・早期発見・早期対応を行うための産婦健康診査費用の一部助成など、妊娠期から出産まで切れ目のない支援を実施しております。

課題

- 女性医師の増加に伴い産育休を取得する医師が増えていることから、体制確保のためにも、産科拠点病院の一層の充実が必要となっています。
- 安定した産婦人科、小児科医師の確保のためには、子育て等に配慮した職場環境の整備が求められています。
- NICU（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必要があります。
- 妊産婦健診の受診勧奨など、安全・安心な出産を迎えるための普及・啓発を促進させる必要があります。

方向性

- 医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
- 産科拠点病院3病院において、夜間・休日等の当直時間帯に自院の患者対応のほかに周産期救急患者を受入しやすい状況をつくるため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦の受入を強化、周産期救急の受入強化、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実します。
- 分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引き続き当直料の一部を支援します。
- NICU等の周産期病床の増床等を行う病院に対し支援を行います。
- 安全・安心な出産を迎えるため、妊娠期の相談支援の充実を図ります。また、周産期のメンタルヘルス等における医療機関と連携した支援体制の構築を図り、妊娠期から出産まで切れ目のない支援体制を整備します。

V-4 小児医療（小児救急医療を含む。）

目指すべき姿

横浜市では、「横浜モデル」と呼ばれる小児救急拠点病院を7病院設置し、小児救急医療体制を構築しています。

一方、医療機関への適切な受診や、児童虐待防止への対応強化、在宅の小児療養患者や医療的ケア児に対応できる体制の充実など、子どもへの医療提供のみならず、家族への心のケアなど、さまざまな対応力が求められています。

今後も子どもの健康を守るために、小児患者の症状に対応できる体制づくりや、小児医療体制の確保を行うとともに、子どもを支える家族等を支援する体制の構築を目指していきます。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 小児科医師の確保を行うと共に、小児救急拠点病院体制を維持します。
- 小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関、子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発を実施します。
- 医療的ケア児・者支援のための関係機関の協議の場の設置及び関係局や医師会が連携して、在宅の医療的ケア児・者が必要とする支援を調整するコーディネーターの配置等を検討します。

小児医療体制

現状

- 横浜市では、小児科医を集約化することで、24時間365日小児科救急医療に対応する「小児救急拠点病院」の整備を平成13年度から開始し、現在、市内7病院を指定しています。拠点病院においては、常時2人以上の小児科医による診療が行える常勤医11人以上の体制を目指しています。
- 小児医療の適切な受診を進めるため啓発冊子「小児救急のかかり方HAND BOOK」を作成し福祉保健センター窓口、乳幼児健診、市内保育施設新入園児に配布し、「横浜市救急相談センター#7119」、「かながわ小児救急ダイヤル#8000」など相談窓口等の情報を発信しています。さらに、「小児救急のかかり方簡易版」外国語リーフレットを作成し、外国語での情報発信も行っています。
- がんや難病により長期の療養が必要な子どもの在宅生活を支えるため、本人をはじめ家族・きょうだい児への支援が求められています。

課題

- 小児救急拠点病院は、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要ですが、医師確保が課題となっています。
- 子どもの体調変化の不安から、軽症者が救急医療機関に集中する現状があるため、医療の仕組みや小児救急医療の適正受診等について、理解を深めるための、継続的な働きかけが必要です。
- 在宅の小児療養患者や医療的ケア児に対応できる体制の充実が求められています。
- 小児の重症患者や家族の生活の質の確保のための支援が必要ですが、既存の医療・福祉制度の枠組みでは十分に対応できません。

方向性

- 小児救急拠点病院は、「横浜モデル」として評価され、横浜の未来を支える小児救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うと共に、拠点病院体制を維持します。
- 小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関や子育て支援団体等と連携し、市民に対して小児救急医療に関する啓発講座の全区での展開や市域での啓発を実施します。また、啓発冊子を作成し乳幼児の保護者向けに情報発信するとともに外国語による医療啓発についても引き続き実施します。
- 医療的ケア児・者が心身の状況に応じた、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を受けられるよう、関係機関等が連携を図るための協議の場を設けます。また、関係局（医療局、こども青少年局、健康福祉局）や医師会が連携し、在宅の医療的ケア児・者が必要とする支援を調整するコーディネーターの配置等を検討します。
- 医療機関等と連携し、子どもや家族の療養生活に寄り添い、希望に応じて看取りも可能とする在宅支援施設（小児ホスピス）の設立を支援します。

VI 主要な保健医療施策の推進

VI-1 感染症対策

目指すべき姿

370万横浜市民のための保健所として、情報や管理指揮命令系統の一元化により広域的で緊急的な課題に迅速に対応できるよう、1保健所体制を取り、18区に保健所支所を設置することで、健康危機管理機能の強化を進めています。

市民の安全安心を守るため、感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析や速やかな情報提供・状況に応じた的確な対応を行うことや、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多岐にわたる取り組みを行うことで、感染症の予防及びまん延防止を進めています。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 啓発、研修、関係機関と連携を強化し、各種感染症の発生予防や拡大防止に努めます。
- 結核対策について、服薬支援や健康診断の推進等を通じて、罹患率の減少を図ります。
- エイズ対策について、正しい知識等の普及啓発や検査・相談体制の強化等を進めます。
- 感染症の予防のため、予防接種の重要性の啓発等を行い、高い接種率の維持・向上に努めます。
- 横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画等に基づき、発生に備え体制の整備を進めます。
- 肝炎対策について、ウィルス検査や重症化予防策の推進広報・啓発活動等を実施します。
- 「市民の健康と安全安心を守る要(砦)」として、公衆衛生に関する試験検査・調査等を通じて、衛生研究所の機能を発揮していきます。

(1) 感染症対策全般

現状

- 感染症法に基づき、感染症発生動向調査事業を実施しています。感染症発生動向調査では、感染症を診断した医師や市が指定した定点医療機関から報告される情報を収集することにより、市内における感染症の発生状況を迅速・正確に把握しています。
- 国内や海外での感染症や食中毒の最新の発生状況を踏まえ、市民、施設等に対する研修や、各種媒体を活用した啓発を行い、発生及びまん延の防止を図っています。
- 感染症・食中毒発生時には、各区福祉保健センターによる迅速な患者・施設調査による原因究明を行い、感染拡大と再発の防止を図っています。

課題

- 国際化に伴い、海外からの輸入感染症等の予防啓発の必要性は以前として高い状況です。
- 感染症に対する偏見や差別により、患者やその家族が苦しまないよう感染症に対する正しい知識や理解を促進する効果的な啓発の実施が必要です。
- 様々な状況での感染症・食中毒発生時対応や適切な予防啓発を実施できるよう、対応する職員の専門性を高めるための人材育成が必要です。

方向性

- 市民や事業者等への感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発を実施します。
- 関係施設の職員等を対象とした研修を行います。
- 対応する横浜市職員の専門性向上を目的とした感染症・食中毒発生時対応研修を充実させます。
- 医療機関、近隣自治体、国等の関連機関との連携を進め、迅速な情報共有を図ります。

VI-1 感染症対策

(2) 結核対策

現状

- 横浜市の結核罹患率（15.2）は、全国を上回っているが、大都市の中では低い状況です。横浜市内では、寿地区を管轄している中区の罹患率が最も高くなっています。
- 結核発症の危険性が高いとされる集団(ハイリスクグループ)を対象としたハイリスク健診を実施しています。
- 確実な治癒と多剤耐性結核の出現の防止のために、医療機関、薬局等と連携して、DOTS（直接服薬確認療法）を実施しています。

課題

- 結核罹患率は減少傾向にありますが、横浜市の罹患率は全国を上回っており、今後も治療完了へ向けた支援が必要です。
- ハイリスク健診について、現状を把握し、実態にあわせて実施する必要があります。

方向性

- ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）等への健康診断を実施し、受診者数や患者発見率の向上を図ります。
- 個人の生活環境に合わせた服薬確認を行うため、薬局等服薬支援者を増やし、医療機関との服薬支援カンファレンスを行う等、地域連携体制の強化を図ります。

(3) エイズ対策

現状

- 平成27年の全国HIV感染者報告数は1,434件、神奈川県が54件で全国都道府県4位であり、横浜市はそのうち48件を占めています。
- 各区福祉保健センターで、パネル展示やレッドリボンの配布等予防啓発を実施しています。また、横浜AIDS市民活動センターにより、市民への各種情報や活動の場を提供、市民のボランティア活動の支援を行っています。
- 各区福祉保健センターにおける相談および無料・匿名の検査に加え、夜間や休日の無料・匿名検査を実施しています。また、休日は即日検査にすることで、検査・相談機会の拡大、利便性の向上を図っています。
- エイズ患者等が安心して医療を受けられるよう、市内6か所にあるエイズ治療拠点病院と連携して、研修や連絡会を開催しています。
- カウンセラー派遣等により、保健医療サービスと福祉サービスの連携を強化し、長期療養・在宅療養の患者等を支える体制の整備を進めています。

課題

- 地域・学校・職場等に向けた普及啓発や教育について効果的に取り組んでいく必要があります。
- 一般市民が利用しやすい検査体制や感染に関する正しい知識の入手が困難な人々（個別施策層）への情報提供が必要です。
- 患者の療養期間の長期化に伴い、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携強化が課題です。

方向性

- ボランティア、NPO等と連携し、対象者の実情や人権を考慮した正しい知識等の啓発を推進します。
- 利用者の立場に立った相談・検査体制の充実に努めます。
- 療養機関の長期化にともない、在宅療養を支援するための体制整備を進めます。

VI-1 感染症対策

(4) 予防接種

現状

- 予防接種法に基づく予防接種を市内の協力医療機関で個別接種を実施しているほか、法改正にあわせて対象となるワクチンを順次拡充しています。平成26年度からは、個別通知による接種勧奨を導入し、接種率の維持・向上に努めています。

課題

- 予防接種の重要性について、広く市民に認識していただき、高い水準で予防接種率が維持されることが必要であるとともに、安全な接種を行っていく必要があります。

方向性

- 個別通知を中心とした接種勧奨や啓発により、予防接種率の維持・向上を図ります。

(5) 新型インフルエンザ対策

現状

- 新型インフルエンザ等の海外発生時に市内18病院に設置する「帰国者・接触者外来」の迅速な開設や円滑な運営を図るため、市医師会、市病院協会及び地域中核病院等と協定を締結しています。
- 発生時対応に必要な防護具の備蓄や地域中核病院等への必要な資器材整備を進めています。
- 関係機関等との連絡会を定期的を開催し、資器材整備、抗インフルエンザ薬の備蓄や訓練等について協議しています。

課題

- 発生時に帰国者・接触者外来が円滑に機能することが求められるため、協定に基づき、保健所と医療機関及び医療関係団体との連携強化を進める必要があります。
- 発生時対応の必要物品については、計画的に備蓄する必要があります。

方向性

- 定期的に医療関係者連絡協議会等を開催し、医療体制の強化を進めます。
- 個人防護具、衛生材料及び抗インフルエンザ薬の継続的な必要数の備蓄、期限切れの物品の有効活用及び薬剤廃棄を防ぐ仕組みを確保します。

VI-1 感染症対策

(6) 肝炎対策

現状

- 横浜市は、肝炎対策基本法に基づき国を始めとする他の行政機関と連携を図りつつ、肝炎対策を実施しています。
- 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス検査を実施しているほか、市民向け講演会や各区での相談・問合せ等による啓発を実施しています。このほか、受診しやすい環境整備として国の補助事業により肝炎ウイルス検査の自己負担額を無料化しています。
- 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

- 市民が肝硬変・肝がんといった病気にならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関して周知を継続的に図る必要があります。

方向性

- 重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発を継続するとともに、医師会と連携するなど、かかりつけ医等からの受診勧奨策を検討します。

(7) 衛生研究所

現状

- 「原因物質等の特定に係る迅速かつ正確な試験検査の実施」や「健康被害に係る情報の収集・解析・提供」が衛生研究所の役割として強く求められています。
- 「市民の健康と安全安心を守る要（砦）」を目指し、施設等の機能強化を図るべく平成25年に移転、再整備を進め、同時に、機構についても見直しを行ったことにより、環境が整備されたところです。

課題

- 広域化、多様化する新たな健康危機への迅速な対応のため、試験検査の実施・情報収集等において、国及び他自治体衛生研究所等との連携の強化を継続的に行っていくことが必要です。

方向性

- 日頃から保健所と緊密な連携のもとに、保健衛生に係る「試験検査」、「調査研究」、「研修指導」及び「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」を柱として、積極的な情報発信に努めます。

目指すべき姿

横浜市では、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。

今後は、平成30年度に「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」といいます。）」に基づく難病対策事業が道府県から政令指定都市に権限移譲される機会を踏まえ、より効率的・効果的な難病患者の支援を図ります。

＜施策展開に向けた基本的な考え方＞

- 難病対策事業の県からの権限移譲を踏まえ、特定医療費（指定難病）助成事業の実施体制を着実に整備します。
- 県からの移譲事務のひとつである療養生活環境整備事業について、関係機関と連携しながら必要な施策を実施します。
- 既存の難病対策事業においても、移譲事務との一体的な実施により適切な難病患者の支援を推進します。

難病対策

現状

- 平成25年4月施行の「障害者総合支援法」では、障害者の定義として新たに難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）が追加されました。
- 横浜市では、上記の疾患に罹患している患者に対し、主に下記の事業等を実施し、難病患者の療養生活を支援してきました。
 - ・ 難病患者一時入院事業（市単独事業）
 - ・ 在宅重症患者外出支援事業（市単独事業）
 - ・ 外出支援サービス（市単独事業）
 - ・ 医療相談・訪問相談及び講演会、交流会の実施（国庫補助事業）
 - ・ 在宅生活支援事業（ホームヘルパー派遣事業、日常生活用具給付事業、短期入所事業）
- 平成30年度に、現在道府県で実施している難病法に定める難病対策事業（特定医療費（指定難病）助成事業、療養生活環境整備事業）が、同法40条の規定により、政令指定都市に権限移譲されます。

課題

- 患者数及び対象疾患が増加している状況の中で、疾患ごとのきめ細やかな支援、特に希少疾患への対応が難しくなっています。

方向性

- 権限移譲を機に、移譲事務と既存事業を一体的に実施することにより、各区における相談体制の強化や、医療費助成とともに神奈川県からの移譲事務となる療養生活環境整備事業の効果的な活用を図り、難病患者支援を充実させます。

VI-3 アレルギー疾患対策

目指すべき姿

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、正しい知識の普及や、適切な医療の提供が重要です。そのため、広く市民全般に適切な知識の普及啓発を図るとともに、関係機関や関係団体などとの連携を進めます。

＜施策展開に向けた基本的な考え方＞

- アレルギー疾患対策基本法や基本指針の趣旨を踏まえ、県によるアレルギー疾患対策の方向性に留意しつつ、医療機関連携の推進や学校・保育所等の職員の人材育成、市民への普及啓発を推進します。

アレルギー疾患対策

現状

- 平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行されました。同法の基本理念は①総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること、②居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること、③適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること、④アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・啓発・発展させることとされています。平成29年3月に同法に基づいた「アレルギー疾患対策基本指針」が策定されました。
- 横浜市内のアレルギー疾患対策は、横浜市のアレルギー政策の中心を担っているみなと赤十字病院を始め、県立こども医療センターなどと連携して対策を行っています。また、みなと赤十字病院においては、アレルギーセンターが設置されており、関連診療科のアレルギー専門医による診療を行うとともに、国の中心施設である国立病院機構相模原病院との連携も図っているところです。
- また、アレルギー疾患の児童・生徒が安心して安全に学校生活を送れるように、平成23年6月に学校職員向けとして「アレルギー疾患の幼児児童生徒対応マニュアル」を作成（平成29年3月一部改訂）、平成26年3月には保育所等職員向けとして「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、研修の実施により、知識の普及、理解の向上に努めています。
- 横浜市においても関係機関における情報の共有や連携の促進に向けた、アレルギー対策庁内連絡会議を開催しています。

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を図ることが必要です。
- 保育所等の増加や、職員の体制の変更、アレルギー児への対応が求められていることなどから、学校や保育所等の職員等に対する継続的な研修の実施など、知識の普及、理解と対応の向上を図る必要があります。

方向性

- みなと赤十字病院について、アレルギー疾患対策基本法に定めるアレルギー疾患拠点病院の指定を目指します。
- みなと赤十字病院等の専門的医療機関と連携し、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に取り組むほか、アレルギー専門医が配置されている市内の中核病院等の連絡会における開業医、医師会等との連携を進めます。
- 学校や保育所等の職員に対する研修等を継続的に実施し、一人でも多くの職員が、アレルギーに関し正しい知識を得て、的確に対応できるよう、知識の普及や啓発を進めます。

VI-4 認知症疾患対策

目指すべき姿

P

※（次期）横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合を踏まえ記載

認知症疾患対策

現状

- 横浜市の認知症高齢者数※は、推計で2015年の約14万人から、2025年には約20万人に増加する見込みです。
※「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」（26年度厚生労働省研究補助金特別研究）の認知症有病率を使って推計
- 認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症の人と家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームの設置を進めています。（平成28年度末：8区）
- 認知症の診断・治療及び認知症医療と介護の連携の中核機能を担う認知症疾患医療センターを市内4か所に設置しています。
- かかりつけ医等の認知症対応力向上研修を実施しています。
- BPSDや身体合併症の認知症患者への緊急対応を行う、認知症高齢者緊急対応事業を実施しています。
- 認知症について自分のことや身近な問題としてとらえられるよう、幅広い世代に対する認知症の理解を進めるため、認知症サポーター養成講座を実施しています。（平成28年度認知症サポーター養成数35,000人、累計約22万人）
- 認知症の人や家族等からの相談に応じるよこはま認知症コールセンター、認知症高齢者保健福祉相談を実施しています。
- 若年性認知症の人や家族の抱える特有の課題を支援するため、実態把握や関係機関の連携など、支援体制の構築が求められています。

課題

- 認知症医療・介護連携体制の強化が必要です。また、より多くの医師等の医療従事者の認知症への対応力向上が求められています。
- 認知症（MCIを含む）の早期診断、早期対応ができる体制づくりが必要です。認知症予防についても効果的な施策の検討が必要です。
- 早期診断、早期対応の重要性についての普及啓発のほか、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関などの周知が必要です。
- 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、高齢の認知症患者とは異なる課題を抱えており、幅広い支援が求められています。また、支援者の対応力向上が求められています。

方向性

- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に向けた体制整備と医療・介護の専門職の認知症対応力の向上を図ります。
- 認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備を強化します。
- 認知症初期集中支援チームを30年度に全区設置し、チームが効果的に活動できるよう、関係機関等との連携体制の構築を図ります。
- 認知症サポーターの活動促進のための仕組みづくりを進めます。
- 若年性認知症の本人や家族が利用できる支援制度・サービス情報の活用及び支援者との連携に取り組みます。

VI-5 障害児・者の保健医療

目指すべき姿

「第3期横浜市障害者プラン」を踏まえ、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・医療の充実を図ります。また、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の普及・啓発を進めることで重度化を防止し、家族の不安の軽減にもつなげます。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 障害特性を理解し対応する医療従事者等の育成を進めます。
- 地域の関係機関・施設が連携し、在宅障害児・者の地域生活の充実を図ります。
- 常に医療的ケアが必要な重症心身障害児・者とその家族が安心して地域で暮らせるよう、多機能型拠点の整備等を進めます。

(1) 医療提供体制の充実

現状

- 身近なところに安心して受診できる医療機関が必要です。第3期横浜市障害者プランでも医療環境のさらなる整備を掲げ、「難病患者への支援の充実」や「障害者の医療等への対応」「障害特性を理解して対応できる医療機関の増加と、医療ネットワークの構築」に取り組んでいます。
- 在宅の医療的ケアが必要な障害児・者が増加しています。
- 歯科保健医療センターが、通院困難な障害児・者に対して、歯科訪問車による在宅歯科診療を実施しています。

課題

- 障害特性を理解して対応する医療従事者や、知的障害者や精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関は依然として不足しています。
- 在宅の医療的ケアが必要な障害児・者の方々に対する医療的ケアができるよう、主治医病院以外の受け入れ先の確保が求められています。
- メディカルショートステイ事業について、緊急で利用する際の受け入れ体制が必要となっています。
- 協力医療機関、歯科保健医療センターおよび歯科大学附属病院等との医療連携をさらに進めて行く必要があります。
- 訪問歯科診療の推進をさらに進めて行く必要があります。

方向性

- 障害特性を理解して対応する医療従事者等を育成します。
- 知的障害や重症心身障害に理解がある医療機関を引き続き整備し、障害者が受診しやすい医療環境整備の更なる充実を図ります。
- 医療的ケア児・者が心身の状況に応じた、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を受けられるよう、関係機関等が連携を図るための協議の場を設けます。また、関係局（医療局、こども青少年局、健康福祉局）や医師会が連携し、在宅の医療的ケア児・者が必要とする支援を調整するコーディネーターの配置等を検討します。
- 歯科診療については、市内の協力医療機関、歯科保健医療センターおよび歯科大学附属病院等との医療連携の充実を推進します。
- 地域での訪問歯科診療体制の充実を進めるために、歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅患者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。
- 通院困難な障害児・者に対して、在宅歯科医療連携拠点の役割について検討します。

VI-5 障害児・者の保健医療

(2) リハビリテーションの充実

現状

- 病気（難病を含む）・怪我による障害や発達期に生じる障害など様々な障害のある方が、地域で自立した生活を継続できるよう、医学的、教育的、職業的、社会的な総合リハビリテーションの一層の充実が求められており、医療機関や横浜市総合リハビリテーションセンターにおいて、相談から診断・評価、訓練、地域サービス等にいたる総合的リハビリテーションを提供しています。

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、障害のある方の生活機能の維持や生活環境の評価・支援を適切に実施できる体制づくりが求められています。
- 神経難病のうち筋萎縮側索硬化症（ALS）の方の生活支援について、診断後早期から訪問リハ等リハビリテーション専門職が介入していますが、生活障害を支援するという視点では、まだ不十分です。また、重度神経難病患者への在宅支援ではALSとは異なった進行をする疾患について、支援の方法を検討する必要があります。

方向性

- 地域の関係機関・施設が連携し、一貫したリハビリテーション活動を円滑に推進するための検討、専門的サービスの提供等により、障害のある方の地域生活の充実を図ります。

(3) 重症心身障害児・者への対応

現状

- 重症心身障害児・者約1,200人のうち約950人が在宅で生活しています（平成28年度末時点）。

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および高度の医療的ケアを必要とする障害児・者を対象としたサービスが不足しています。

方向性

- 市内重症心身障害児（者）施設（医療型障害児入所施設・療養介護）への入所調整を進めていきます。

VI-6 歯科口腔保健医療

目指すべき姿

生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため、従来のむし歯や歯周病などの歯科疾病に加え、食べる機能の維持向上に向けた歯科口腔の重要性が注目されています。特に高齢期においては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。

<施策展開に向けた基本的な考え方>

- 乳幼児期から成人・高齢期までそれぞれのライフステージを通じて、歯科口腔保健に関する理解の促進やセルフケアの方法の普及、健診の勧奨等、口腔内の健康及びオーラルフレイルの予防など口腔機能の維持向上を図り、健康寿命の延伸を目指します。

歯科口腔保健医療対策

現状

- 口腔の健康の保持・増進は、適切な栄養摂取を促進し、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。
- 健康長寿社会の実現に向け、「8020運動」の推進を通じ、食べることの支援を行います。
- 妊娠期からライフステージに沿って、様々な歯科保健事業を展開しています。
- 周術期口腔機能管理に関する連携協定の締結や、在宅歯科医療連携室の開設（8か所）等、地域における医科歯科連携が進んでいます。

課題

- 近年、歯周病と全身疾患との関係が明らかになるなかで、歯・口腔の健康を守ることで、食や生活を支え、健康長寿社会につなげるために、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要です。
- 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。
- 平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が、平成24年7月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が施行され、歯科口腔保健施策を更に推進する必要があります。

方向性

- 全てのライフステージを通じて、食を通して生活を支えるために、口腔の健康および口腔機能の維持・向上を目指します。
- 母親教室等で歯科保健知識やセルフケアの方法等の普及・促進や、妊婦歯科健診受診率向上に向けた取組みを引き続き実施します。
- 保育所入所児童に歯科健診の受診勧奨を行い、受診率を向上させるとともに、歯科健診と同日に行われる歯科保健指導の充実を図ります。
- 児童生徒の正しい歯みがき習慣の形成およびむし歯・歯周病を予防する指導について、巡回歯科保健指導を中心に引き続き実施していきます。
- 成人・高齢者を対象に、各区福祉保健センターや地域包括支援センターで口腔ケアの普及啓発を推進します。
- 口腔機能の低下と身体機能全体の関連に注目した「オーラルフレイル対策」について、検討を進めます。

VI-7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

目指すべき姿

横浜市では、健康増進法に基づき「健康横浜21」を策定し、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のできる市民を増やします。

＜施策展開に向けた基本的な考え方＞

- 健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチし、健康状態の改善を図ります。
- がん検診、特定健診の普及を進め、生活習慣病の重症化を予防します。

生活習慣病予防の推進

現状

- 「健康横浜21」では、全市民を対象に、それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い、自らが健康でありたいと思う市民を増やすことを目指すことを目的とし、取組テーマを「生活習慣病予防の推進」と定め、「食習慣の改善」「身体活動・運動の定着」「禁煙・分煙の推進」「メタボリックシンドローム対策の推進」を重点取組分野として、推進しました。
- 生活習慣（食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養・こころ）の改善を行うことは、がん、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、循環器系疾患（心疾患、脳血管疾患）、高血圧症、脂質異常症、歯周病等の生活習慣病の予防や生活習慣病の重症化予防につながります。
- 横浜市の死因の6割ががん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 要介護となる原因で最も多い（3割）のは、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 高齢化がさらに進み、生活習慣病のリスクが高い人が増加すると考えられます。
- 世帯人員の減少と単独世帯の増加で、個人の生活習慣の変化が予測されます。
- 「健康横浜21」の取組結果では、健康に関する意識・知識の改善は見られましたが、継続的な健康行動への結びつきが弱いという評価でした。

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、引き続き、生活習慣病予防を切り口にした対策が必要です。
- 高齢化が進行し、今後は生活習慣病のある市民の増加も考えられるため、生活習慣病の予防に加え、既に生活習慣病がある市民に対しても、健康状態の維持や疾患の悪化防止につながる取組が重要です。
- 健康に関する意識・知識の高まりを、健康行動へつなげる必要性があります。
- 生活習慣は、年齢や就学・就業の有無など、個人の置かれたライフステージに大きく影響を受けるため、乳幼児期から青年期、成人期、高齢期まで、それぞれの段階での目指す市民像を考え、その対象にあった生活習慣病予防を行う必要があります。
- 行動につなげやすくするためには、行動の『きっかけづくり』と行動の『継続支援』両方からの取組が必要です。
- 区の特性（人口構造、世帯構造、疾病状況等）に応じた取組を進めることが必要です。
- 取組を更に広げていくためには、地域の関係機関による主体的な取組が継続・発展していくことが重要であり、そのための仕組み作りが必要です。

方向性

- 全ての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して、生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化対策を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。
- 健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。
- がん検診、特定健診の普及を進めます。

Ⅶ 計画の進行管理等

(1) 計画

「よこはま保健医療プラン2018」の策定にあたっては、専門の見地からの検討が必要であること、また、幅広い視点から公平・公正かつ効率的な協議を行う必要があることから、附属機関である「横浜市保健医療協議会」の専門部会として『よこはま保健医療プラン策定検討部会』を設置して検討しました。

【横浜市保健医療協議会】※

	開催日（予定）	議題（よこはま保健医療プラン2018関連のみ）
第1回	平成28年7月29日	よこはま保健医療プラン策定検討部会の設置
第2回	平成29年●月●日	よこはま保健医療プラン2018 素案の検討状況
第3回	平成29年●月●日	よこはま保健医療プラン2018

※開催実績及び委員名簿を掲載予定

【よこはま保健医療プラン策定検討部会】※

	開催日（予定）	議題
第1回	平成28年11月29日	よこはま保健医療プラン2013の概要 横浜市民の医療に関する意識調査（案）
第2回	平成29年3月13日	よこはま保健医療プラン2018 骨子イメージ
第3回	平成29年7月4日	よこはま保健医療プラン2018 素案 （たたき台）
第4回	平成29年●月●日	よこはま保健医療プラン2018 素案
第5回	平成29年●月●日	よこはま保健医療プラン2018

(2) 評価

PDCAサイクルの活用

- PDCAサイクルの考え方を活用し「よこはま保健医療プラン2018」の評価を実施します。
- 医療提供体制等についての課題の把握、目標設定、達成のための政策立案及び進捗管理を行うために、「よこはま保健医療プラン2018」で掲げた各項目の目標について、毎年、進ちよく状況等の評価を行います。
- 評価結果については、横浜市保険医療協議会に報告します。

中間評価

- 平成30（2018）年度を初年度とし、平成35（2023）年度までの6年間を計画期間としていますが、計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3年目の平成32年度に中間振り返りを行い、必要な見直しを図ってまいります。

PDCAサイクル



2014年7月14日医療計画策定研修会資料
「医療計画支援データベース」の使い方」より抜粋

(3) 計画の変更

「よこはま保健医療プラン2018」で掲げた各施策について、進ちよく状況等の評価を横浜市保健医療協議会に報告した結果に基づき、必要に応じて計画を変更することとします。