

よこはま保健医療プラン 2013（素案）に対する パブリックコメント（市民意見募集）の実施結果について

横浜市では、よこはま保健医療プラン 2013 の策定にあたり、平成 24 年 12 月 3 日に素案を公表し、市民意見募集（パブリックコメント）を実施しました。貴重なご意見・ご提案をいただき、ありがとうございました。

このたび、実施結果といただいたご意見への対応状況をまとめましたので、公表いたします。

1 実施概要

意見募集期間	平成 24 年 12 月 3 日（月）～平成 25 年 1 月 15 日（火）
意見提出方法	郵送、FAX、電子メール
素案の公表場所	市役所市民情報センター、区役所広報相談係・福祉保健課、健康福祉局医療政策課及びホームページ

2 実施結果

提出数	34 件（郵送 3 件、FAX 22 件、電子メール 9 件）
意見数	80 件

※提出数には含みませんが、表記等に関するご意見をいただきました。

3 提出された意見への対応

①計画に反映したもの（P. 1、2）	8 件
②意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（P. 2～7）	23 件
③計画に記載していないが実施中（実施予定・実施済）のもの（P. 8、9）	10 件
④参考とするもの（P. 10）	3 件
⑤その他（P. 11～17）	36 件

※詳細は別紙のとおり

提出された意見の概要と意見に対する考え方

①計画に反映したもの

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	医療費について、自身が支払っている保険料で賄われていると思っている方が大半なのが現状。国民医療費の実態を提示すべき。	医療費の内訳をコラムとして追加します。なお、横浜市国民健康保険の医療費の内訳等については、横浜市国民健康保険のホームページ「財政・決算状況」(http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kokuho/finance.html#kessan)でご覧いただく事ができます。 (P. 18)
2	「病床規制の枠の中では、整備を図ることが困難」の意味がわからない。	表現を修正するとともに、参照として説明文を追加します。 (P. 31)
3	かかりつけ医をもっと見つけやすくしてほしい。	かかりつけ医に関しては、「医療機能に関する情報提供の推進」に追加します。 (P. 134)
4	医薬品の安全対策の中にジェネリック医薬品の活用を加えてほしい。 医師にジェネリック医薬品を使用しようという考えがない限り、いくら行政が推進しようとしても利用は進まない。	ジェネリック医薬品の普及状況を追加します。ジェネリック医薬品については、様々な考えがあるため、さらなる検討を進めていきます。 (P. 19)
5	V章のタイトルがわかりにくい。	「4事業及び在宅医療」に変更します。 (目次)
6	慢性腎臓病の啓発や早期発見、予防対策についても記載してほしい。	人工透析導入患者の主原因を見ると、糖尿病性腎症が原因となっている割合が高いことから、糖尿病の項目に慢性腎臓病に関する記載をしました。 (P. 76)

7	産婦人科医療の充実が必要。病院で出産する方が増えている。	<p>1 病院あたりの分娩件数について、取扱件数別施設数データを追加しました。</p> <p>産科医師の集約化を図る「産科拠点病院」の整備、産科病床の増床、医師確保を進める医療機関に対する支援等により、出産場所の確保を図っていきます。</p> <p>(P. 101)</p>
8	<p>糖尿病で市大の内分泌・糖尿病科に通院している。合併症早期発見のために腎臓内科、眼科など複数の診療科を併診する必要がある。診察前の検査のために仕事を休まなければならないなど、仕事が忙しい年代にとって継続的に診察を受け続けることは大変なことだ。地域の開業医と専門医との連携が必要だと考えるので、病診連携を是非進めてほしい。</p>	<p>今後の施策として、糖尿病の地域連携クリティカルパスや糖尿病手帳等を活用し、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、栄養士等との連携を推進していきます。</p> <p>(P. 77)</p>

②意見の趣旨が既に素案に含まれているもの

No.	意見の概要	意見に対する考え方
9	<p>禁煙・食生活・運動等の啓発については小学校の養護教諭と福祉保健センターが連携し、食生活推進員や保健活動推進員等とも話し合うことが必要だろう。</p>	<p>すでに計画には反映しておりますが、ご意見を参考にして、生活習慣の改善とがん検診・特定健診の普及を進めるために、学校、食生活等改善推進員や保健活動推進員などの関連機関とさらに連携して取り組んでまいります。</p> <p>(P. 172～174)</p>
10	<p><Ⅱ-4 市民の受療状況>について 「なお、精神病床等は全国等と比較して低くなっています。」は、病床利用率なのか、病床数なのかわかりにくい。病床数だとしたら、国際的基準を記載した文言 (例：「・・比較して少なくなっていますが、国際水準からすると極めて多いのも事実です。」等事実関係を加筆願いたい。</p>	<p>概要版では、ご指摘の通りわかりにくい記載となっていました。プラン本文では、「病床利用率」の項目の中で記載しています。</p> <p>(P. 19)</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
11	<p>癌、脳卒中や認知症などの予防啓発については各種機関・施設を積極的に利用し、あらゆるチャンスを利用して行うべきだ。</p>	<p>行政や医療機関で、市民向け講演会等の予防啓発を実施しており、プラン（素案）に記載しています。</p> <p>(P. 34、51、52、154)</p>
12	<p>横浜市の精神保健医療福祉の現状は他の地域に比べて良い。とりわけ福祉の面では、「生活支援センター」が全区に設置されている、「自立支援アシスタント制度」など先進的な取組がなされているなど全国的にも高い評価がなされている。</p> <p>しかし、「地域精神保健福祉」については、抜本的な見直しが必要だ。福祉パス有料化の理由の一つに「精神障害者の利用が増え続けていて、この状態が続くといずれは福祉パス制度が破たんする。」という説明があった。行政として取り組まなければならない喫緊の問題は、精神障害者を最小にとどめるための「地域精神保健」改革だ。地域に発生するこころの健康問題（精神疾患）への早期対応で重症化を防ぎ、入院のための医療費や福祉費など社会コストを少なくすることを目的にしたシステムの検討に入ることを提案する。</p>	<p>ご提案内容には賛同します。今後、外部委員の会議等を活用して検討を進めたいと考えています。</p> <p>なお、プラン（素案）の中にご提案の内容を加味した記載をしています。</p> <p>(P. 79、81)</p>
13	<p>精神保健に関する分野について、プランの方向性として、入院・施設入所から通院や社会生活の支援に比重が移るべきだという認識が明確にわかるようにしてほしい。</p>	<p>ご提案内容には賛同します。</p> <p>なお、プラン（素案）の中にご提案の内容を加味した記載をしています。</p> <p>(P. 86、88)</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
14	<p>精神疾患についての記載について、「切れ目のない」の解釈が、問題が表面化してから、医療につながるまでの時間短縮に限定されているような印象を受ける。精神疾患には、自ら受療を求めないケースも多く、そのようなケースは重篤で介入の必要性が高いのではないかと。切れ目のない保健医療体制の構築といった場合に、精神保健分野では、今後アウトリーチをどのようにやってゆくかという計画の記載が必要だ。</p>	<p>ご提案内容には賛同します。今後、外部委員の会議等を活用して検討を進めたいと考えています。</p> <p>なお、プラン（素案）の中にご提案の内容を加味した記載をしています。</p> <p>(P. 79、81、86、89)</p>
15 ・ 16	<p>精神疾患について、小学校から大学までの児童・生徒・学生及びその家族に対する啓発を行う必要がある。また、精神科以外の医師に対する精神疾患に関する理解を深めるよう施策を講じてほしい。</p> <p>(他1件)</p>	<p>精神疾患について、保健福祉分野に関わりの少ない、一般層の市民の方々にとって分かりやすい普及啓発を推進する仕組みを検討します。</p> <p>うつ病関連について、内科医等を対象とした研修会を実施しています。</p> <p>(P. 79、81)</p>
17	<p>重篤な精神障害者でも生涯病院で暮らすのではなく、一応地域においてアウトリーチなどの保健医療福祉サービスを受けながら地域の居住施設（24時間365日型GH、CHなど）で暮らせる事業を今回のプランに取り入れてほしい。次のような目標を掲げることを提案する。</p> <p><目標></p> <p>早急に24時間365日型居住施設を完備し、社会的入院障害者数を0にする。</p> <p>入院治療は、原則として救急時治療・急性期治療のみとする。</p> <p>また、病院の病棟を居住施設に転換利用することを可とすることを目標に入れて欲しい。</p>	<p>地域生活の支援という観点では、精神障害者生活支援センターや障害者自立生活アシスタント事業など、本市独自の事業について記載しています。</p> <p>(P. 86、88)</p> <p>「目標」としてご提案いただいた内容については理解しますが、国の施策や法改正などが必要となることであり、現時点でのプランへの反映は困難です。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
18	<p>精神疾患を背景を持った患者が精神疾患以外の病気で入院することは大変困難である実態を認め、当面、具体的症状ごとに入院可能な病院を区単位で紹介して欲しい。</p>	<p>救急医療機関において、精神疾患を背景に持つ身体傷病患者の受入れが困難な状況があります。受入対応力を高めるよう、身体の傷病に対応する医療機関と精神科医療機関の連携が円滑に行われる体制を構築します。</p> <p>(P. 86)</p>
19	<p>精神疾患にかかる方が増加している。きめ細かいケアが必要。</p>	<p>ご提案内容には賛同します。</p> <p>なお、プラン（素案）の中にご提案の内容を加味した記載をしています。</p> <p>(P. 79、81、86、89)</p>
20	<p>歩行困難な高齢者が急増しており、現在、病院には介護タクシーや送迎ボランティアで対処している。是非在宅医療の充実を進めてほしい。</p>	<p>これからの超高齢社会を控え、今回のプランの策定においても新たに「在宅医療」の項目を加えるなど、重点的に取り組んでいくこととしています。</p> <p>(P. 111、112、114)</p>
21	<p>高齢者数は年々増加している。在宅医療及びバックアップ体制の確保・拡充が必要。</p>	<p>これからの超高齢社会を控え、今回のプランの策定においても新たに「在宅医療」の項目を加えるなど、重点的に取り組んでいきます。</p> <p>在宅医療体制の充実を図っていくため、各区で中心的な役割を担う拠点を整備していく中で、在宅医療を担う医師の確保、在宅患者の急変時における病院の受入体制の確保などの取組を進めていきます。</p> <p>(P. 111、112、114)</p>
22	<p><身近なところで安全で質の高い保健医療サービスを受ける>について</p> <p>基幹病院だけに頼るのではなく、地域にかかりつけ医を持つことが大切。居宅でサービスを受ける時、どこへ連絡すればよいのかわからない。「〇〇在宅クリニック」と記した車を見たが、その役割がわからない。自治会を通じてその制度を広く周知させる手段を講じたらどうか。</p>	<p>在宅医療の診療内容や、在宅医療に携わる職種の役割など、市民に正しい知識を普及するための取組を進めていきます。</p> <p>(P. 114)</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
23	在宅医療の充実、訪問看護師の確保が必要。	<p>これからの超高齢社会を控え、今回のプランの策定においても新たに「在宅医療」の項目を加えるなど、重点的に取り組んでいくこととしています。訪問看護師の確保については、今後関係機関と連携して取り組んでいきます。</p> <p>(P. 111、112、114)</p>
24	セカンドオピニオンや治療方法等の情報を、誰にでもわかりやすいように提供してほしい。	<p>「横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）」で、セカンドオピニオンや治療方法に関する様々な情報などに容易にアクセスできるようにすることを記載しています。なお、セカンドオピニオンを実施している医療機関は、「かながわ医療情報検索サービス」で検索することができることを参考としてお伝えします。</p> <p>(P. 31)</p>
25	昨今高齢者の健康問題は深刻なものとなっている。できれば各区に医療相談窓口を作ってほしい。	<p>現行でも、お年寄りの健康問題については、区役所や地域包括支援センターにおいても、対応しています。</p> <p>今後の施策として、「救急電話相談の拡充について、市民が利用しやすい体制の検討を進めます。」と記載してありますので、その中で検討を進めてまいります。</p> <p>(P. 135)</p>
26	<p>近頃医療施設内感染が深刻となっているため新しい試みが必要だと思う。</p> <p>また、ノロウィルスが集団感染する季節になったら、警戒してほしい。</p>	<p>ご意見の趣旨については、プラン素案に記載しています。</p> <p>(P. 139)</p>
27	医療施設内感染の監視を強化してほしい。ノロウィルスの閉めだしをしてほしい。	<p>ご意見の趣旨については、プラン素案に記載しています。</p> <p>(P. 139)</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
28	<p>認知症を発症すると患者及び家族は市民社会から孤立していくのが実状のようだ。今後認知症患者が増加する中、認知症サポート医・サポーターの増強・養成と同時に個人情報の開示の難しさがあるが、患者・家族を含めたサポーターの活動ネットワークを社会的に定着させる必要があるように思う。</p>	<p>認知症の人や家族が地域社会から孤立しないよう、認知症の正しい理解と対応方法について、幅広い世代に普及啓発を推進していきます。</p> <p>(P. 154)</p>
29	<p>自殺予防対策や心の健康に関して、予防についての啓蒙や教育のあり方について方針を示してほしい。例えば、頻度の高い精神疾患であるうつ病やアルコール等は、誰にでも起こりえるという意味で、精神疾患の common disease であり、適切な知識があれば予防や発症した場合の個人や社会の損失を最小限にできると考えられる。</p>	<p>ご提案内容には賛同します。</p> <p>引き続き、講演会、リーフレットによる普及啓発、支援者への研修等による人材育成を継続していく方針です。</p> <p>なお、プラン（素案）の中にご提案の内容を加味した記載をしています。</p> <p>(P. 81)</p>
30	<p>保健医療プランなので、もう少し「健康横浜 21」との結びつきに触れてほしい。</p>	<p>概要版ではわかりにくかったかもしれませんが、「健康横浜 21」は、生活習慣病の項目で記載しているほか、各疾病の項目で記載しています。</p> <p>(P. 172～178 ほか)</p>
31	<p>「虐待」についてなんらかの項目立てをしてほしい。</p> <p>小児医療の最後の項目に「児童虐待」という言葉はあるが、高齢者虐待や、障害者虐待も多くなっていると思う。</p> <p>今年度、国から児童虐待防止対策の推進について通知が出されているが、これを実施するには、医療機関側の体制整備や協力が必要だ。</p> <p>しかし、現状、医療機関では日々の業務に忙殺されており、児童虐待等に力を向けるほどの余力が残っていないと感じる。</p> <p>市が大々的にバックアップできるよう、大きく項目立てがされているとよいと思う。</p>	<p>児童虐待は重要な課題と認識し、小児医療と母子保健の項目に記載しました。</p> <p>(P. 109、169)</p>

③計画に記載していないが実施中（実施予定・実施済）のもの

No.	意見の概要	意見に対する考え方
32	<p>生活環境の改善は、本人の自覚と自主性が必要不可欠であると同時に、それをサポートする周囲の充実した環境が重要だ。特定健診の保健指導者をはじめとする医療従事者は往々にしてその認識は薄く、「上から目線」の姿勢が根底にあり、病院評価が注目されている昨今でもその姿勢が抜け切れていない人材が多いのが現状だ。</p>	<p>特定保健指導は、健診結果から対象となった方へ生活習慣の改善に必要な情報を提示し、ご自身の気付きにつなげることを目的としております。これまでも横浜市国保は実施事業者に対して特定保健指導の質の向上を指導してまいりましたが、ご意見を参考とさせていただき、今後も引き続きすすめてまいります。</p>
33	<p>多いと言われる摂食障害専門のサポーターや医療機関、自助グループを構築してほしい。</p>	<p>市内には、摂食障害の治療に携わる医療機関や自助グループなどの社会資源はいくつかありますが、大きな特徴としては、摂食障害の方を中心とした地域活動支援センターがあります。また、専門相談ができる相談室や家族の支援を行っている団体などもあります。</p>
34	<p>高齢者に対しては、地域包括支援センターの機能の充実は望まれるところだが、職員が地域（近所）の方だと相談しづらい等、あまり良い気持ちにならない。福祉は人の心が一番大事なことなので、人の配置に気を使ってほしい。</p>	<p>地域包括支援センターの職員については、相談内容など職務上の知り得た内容について守秘義務が課せられているほか、個人情報を適切に取り扱うために個人情報保護の研修を毎年度実施しております。</p>
35	<p>横浜市救急医療センターは24時間365日対応と言っても、全くつながらないのでどうにかしてほしい。</p>	<p>横浜市救急医療情報センターについては、平成22年10月から電話が多くかかってくる時間帯のオペレーターの人数を、今まで最大3名体制だったものを最大6名体制に拡充し、改善を図りました。</p> <p>今後とも、電話相談の状況を把握し、必要に応じて拡充等の改善について、検討してまいります。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
36	こころの健康に関する電話相談では、上から目線の対応の人がいるので、しっかりした教育をした人を相談員にすべきだ。	各区の精神保健福祉相談員への研修等を今後も行っていきます。
37	カウンセリングの充実（増員）。高齢者が多くなり、日常の心の不安から何かと問題が出ている。心のケアが必要と考えられる。	高齢者に特化した体制はありませんが、現在でも区福祉保健センターで対応しています。
38	プランの段階から、プラン実施後の評価について決定しておく必要があると思う。保健医療を取り巻く環境が大きく変化している時期に策定される本プランなので、5年後に大きく見直す必要もあると考える。個々のプランの効果は適切に評価される必要があり、また予算には限度があるので、効果の低いプランは撤収して、有効性が見込めるプランや分野に集中的に予算や資源を配分してゆく柔軟な体制を当初から組み込んでおく必要性を感じる。予め評価に振り分ける予算のパーセンテージを明記し、プランの評価計画もあらかじめ計画に組み入れて、評価結果は5年後の次期プランに反映することを基本方針としてほしい。	毎年度、振り返りを行い、横浜市保健医療協議会に報告するなど、PDCA サイクルを実施し、次年度に反映させていきます。最終年度に全体の振り返りを行い、次期プランに反映させます。
39 ・ 40	理念や目標は良いと思うが、具体的な内容がないので、言葉だけに終わらないか心配だ。具体的な内容数値目標ならびに工程表を設定してほしい。 (他1件)	数値目標を設定できるものは、極力数値目標を設定しています。
41	もっと住民の方達にプランがあることを広めてほしい。また、個々人に健康手帳のようなものを配布して医療機関への受診を促してほしい。	現在のよこはま保健医療プランは、市のホームページで公表するほか、市民用リーフレットを配布しました。よこはま保健医療プラン2013は、これらの方法に加え、広報よこはま等、様々な機会をとらえてPRしていきます。健康手帳については、健康に関する情報提供や記録・確認できる媒体の提供が重要と考え、すでに各区福祉保健センターや医師会等を通じて配布を行っています。

④参考とするもの

No.	意見の概要	意見に対する考え方
42	<p>健康教室や保健指導においては、「知っている当然」の事として基礎的な情報は伝えず、高血圧の場合は塩分摂取の指導、高血糖の場合は摂取エネルギー量の指導、高脂血症は脂質（油）の摂取制限の講義や指導の繰り返しとなっている。</p> <p>もっと疾病にかかる仕組みについての基本的な情報を提供してほしい。</p>	<p>各区福祉保健センターでは、知識の普及や健康チェックの一つとして、運動や食生活に関する生活習慣改善講座を実施しています。ご意見を参考とさせていただき、講座内容に工夫を行っていきます。</p>
43	<p>学校において精神疾患についての教育を行うべきだ。具体的には義務教育課程では統合失調症、発達障害（ASD、LD）、ADHD等について個人の多様性や個の尊重と合わせて教育し、高校課程では勤労者におけるうつ病の発生や、アルコール依存の問題についての教育を行うことが望ましいと考えている。</p>	<p>ご意見を参考とさせていただきます。</p>
44	<p>認知症医療機関において、入院後短期間での転院の繰り返しがあるようだ。環境が変わるとパニックになる認知症患者の実情が理解されていない。いくら医療機関を充実させても患者が落ち着いて治療できなければ何のための治療かわからない。</p>	<p>認知症の人への医療や介護等の包括的な施策検討の参考とさせていただきます。</p>

⑤その他の意見

No.	意見の概要	意見に対する考え方
45	<p>心身の健康を長く保つ為に、特定健診やがん検診の受診率アップが望まれる。しかし、以前は各地域で行われていた住民健診などがなくなり、以前は検診を受診していた方が受診しなくなったということを知り、検診車で検診を受けられるようにすれば良いと思う。</p>	<p>住民健診については、国の制度改正により廃止となり、各健康保険者が行う特定健診に変更されています。乳・子宮がん検診については、各地域で行う場合、日時や場所に制限があつて受診しにくいと、市民の皆さまが身近なかかりつけ医で受診できるよう制度を改めました。</p>
46	<p>市報では、生活習慣病に関する相談はあるものの、運動習慣のない市民を対象にした継続的なセミナー（講義と運動講座）は見当たらない。運動習慣がなかったり、生活習慣病に対する関心が薄かったりする市民のモチベーションを高め、維持するために医療費を含む医療と健康づくりを一元化した常設セミナー（3～6か月単位）を設けることを提案する。</p>	<p>各区福祉保健センターでは、知識の普及や健康チェックの一つとして、運動や食生活に関する生活習慣改善講座を実施しています。また、健康づくりに関心が低い方への普及・啓発につきましては、ご意見を取組の際の参考とさせていただきます、講座内容に工夫を行ってまいります。</p>
47	<p>はまちゃん体操3編を体験したが、とても良い内容だと思う。しかし指導者がいないとなかなか実施が難しい。指導者の増員だけではなく、テレビで午前・午後の1日2度くらい放送されれば、在宅（外出嫌い、人の中が嫌い、身体が不自由等）の方でも体験でき、身体を動かす機会になると思う。</p>	<p>「はまちゃん体操」のテレビ放送については、「はまちゃん体操」の著作権を保有する横浜市体育協会にご提案の内容をお伝えするとともに、今後も連携して普及を進めます。</p>
48	<p><市民の主体的な健康づくり支援>について 保健活動推進員などとの協働が不可欠である。交付金の単年度使い切りの制度を、例えば3年間の「多重年度使い切り」可と変更することを提案する。これにより交付金額が膨らみ、計画的・長期的に健康づくりのポイントを定めることが可能となり、新規事業にも取り組みやすくなる。</p>	<p>健康づくりを推進していくためには、保健活動推進委員会など関連機関と連携した取組が重要と考えています。 保健活動推進委員会への交付金については、「横浜市補助金の交付に関する規則」により複数年度に渡る執行は困難ですが、中長期的な視点を持ちながら、活動支援を行ってまいります。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
49	<p>がん検診を多くの人に受診させるためには、30歳くらいから無料クーポンを送付したら良いと思う。</p>	<p>本市がん検診は国からがん罹患率等を踏まえて示されている指針に基づき、胃・肺・大腸、乳がん検診は40歳以上、子宮がん検診は20歳以上を、受診対象年齢としております。</p> <p>子宮がん検診は、20歳以上の特定年齢の方に無料クーポンを送付しておりますが、その他のがん検診は40歳以上を対象としているため、無料クーポンを送付することは難しい状況です。</p>
50 ・ 51 ・ 52	<p>家族会が要望している多職種によるアウトリーチが「チームによる支援アプローチ」という言葉になっている。チームケアマネージャー、精神科医が入り医療につながるようにしてほしい。精神疾患の人は、本人も家族も病気を認めない人が多いので、症状が悪化し入院に至る前に早期発見・早期治療につなげてほしいと思う。また、地域での支援体制を構築してほしい。</p> <p>(他2件)</p>	<p>ご提案内容については理解しますが、プランへの反映は困難です。</p>
53 ・ 54	<p>区の福祉保健センターのケースワーカーが、精神疾患の相談窓口であることを知らない人が多いので、毎月の広報に載せるよう徹底してほしい。</p> <p>(他1件)</p>	<p>ご提案内容については理解しますが、プランへの反映は困難です。</p>
55	<p>(精神疾患について) 24時間365日対応の電話などによる相談受付をする体制を築いてほしい。電話の場合、110番のような3桁の電話が望ましい。</p>	<p>平日の日中は、区役所の精神保健福祉相談担当が相談を受けており、それを補完する形で、夜間及び休日は、こころの電話相談事業を実施しています。</p> <p>また民間では、いのちの電話、よりそいホットラインが、24時間体制で相談を受けています。</p> <p>ご提案内容については理解しますが、プランへの反映は困難です。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
56	多職種チームによるアウトリーチ事業を実施するために、人口10万人程度のエリアを設定して、早期にモデル事業を実施してほしい。	プランへの反映は困難です。
57	精神疾患（4）回復～ に、家族支援の項目も入れてほしい。	ご提案内容については理解しますが、プランへの反映は困難です。
58	地域で精神疾患及び精神障害者にかかる福祉職従事者の給与が驚く程低額である実態を知ってほしい。まず実態調査をお願いしたい。	ご提案内容については理解しますが、プランへの反映は困難です。
59	地域では、医療職も参加した複数の支援者による「生活支援センターのアウトリーチ活動」が始まっており、この芽を育てれば、近いうちに多職種による「チームアプローチ」が実現可能と考える。市当局の調査から始まる参加をお願いする。	ご提案内容については理解しますが、プランへの反映は困難です。
60 ・ 61	各区福祉保健センターは区民向けに年2回は精神疾患の予防や対応について学習会を開催してほしい。 (他1件)	区福祉保健センター及び生活支援センターにおいて、様々な普及啓発事業を実施しています。定期的の実施回数を決める形は、区毎の事情があり、難しいのが現状です。
62	精神障害者家族会が主催している「市民メンタルヘルス講座」について、市と共催とし市の広報で周知してほしい。	プランへの反映は困難です。

No.	意見の概要	意見に対する考え方
63	<p><災害時における医療>について</p> <p>災害時において、重度の病弱者など防災拠点での集団生活が出来ない方々は、個室への収容や「特別避難場所」（地域ケアプラザ）へ収容する手筈になっているが、以下の事柄をしっかりと考えてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「特別避難場所」などの収容能力はどうか。不足している場合の対策は。 ・知的障害者・児の多くの方々も防災拠点での生活が難しいと思われるがそれらの方々を収容する専門施設の充実と連携の強化について。 	<p>横浜市防災計画の見直しに伴い、地域防災拠点をはじめとする避難場所において、医療を必要とする場合には、医療救護隊などが、巡回診療を行うこととしています。</p> <p>本市では、地域防災拠点においても要援護者に配慮したスペースの確保に努めるほか、民間社会福祉施設と特別避難場所の協力協定を締結しています。今後も、受入協力施設を増やし収容可能人数を増やすなどの取組を進めていきます。</p> <p>なお、この取組については、横浜市防災計画の一環として、取り組んでいきます。</p>
64	<p>在宅支援に安易にボランティア団体が参入していることも問題で、質の低下を招いている。一考を願う。</p>	<p>横浜市では医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。地域包括支援センターが中心となり、民間事業者やボランティア団体とも連携しながら地域が抱える課題の解決を図ることが重要だと考えております。</p>
65	<p>介護の経験を通して、インスリンの注射や胃ろうを家族から委任状を出すなど、何らかの方法でヘルパーにやらしてもらえたらと思う。インスリンや胃ろうの受け入れ施設が意外と少ないので三日くらいでも受け入れてもらえたら良いと思う。</p>	<p>インスリン注射や胃ろうは、医療行為であるため、ヘルパーが行うことはできません。なお、平成24年4月1日から、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合により胃ろう処置ができるようになりました。インスリン注射についても、国の動向を注視していきます。</p>
66	<p>高齢化が進む中で、近年、独居老人の割合が高くなっており、独居老人への対策を急ぐ必要がある。従来型の居宅で自立介護を受けることや、家族へ応分の負担を求めることが不可能になってくるために、例えば、『病気入院⇒療養介護⇒リハビリ介護⇒特養介護へのエスカレーター式介護』を可能とするように福祉政策のかじ取りも徐々にその方向に切っていくことが求められるのではないかと考える。</p>	<p>今後の高齢者福祉施策の参考にさせていただきます。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
67	<p><在宅医療>について</p> <p>高齢者の急激な増加に対処するため、在宅医療体制をより強く構築していく方針は理解できるが、入院・入所者数の増加に伴い、在宅療養・介護が困難な家庭も比例的に増えてゆくことが予想される。</p> <p>長期療養形の病床数の増加が無理ならば、せめて老人介護施設の入所枠の拡大と入所期間の長期化も並行して考えることも必要だと思う。</p>	<p>本市では、急性期医療を終えた患者や、慢性期で継続的な医療対応を必要とする患者に対応する医療機能は必ずしも十分ではありません。病床規制の見直しに向けた神奈川県との調整など、将来にわたる病床の過不足の状況に応じて対応を図っていきます。</p> <p>なお、主な老人介護施設のうち、介護老人保健施設は一定の整備水準に達しており、入所者の3割以上が特別養護老人ホームの入所を希望していることから、現在は特別養護老人ホームの整備を優先しています。</p> <p>特別養護老人ホームは民設民営での整備を進めており、平成29年度まで年間300床の整備を行います。また、医療的ケアが必要な方が入所できるよう、整備事業者の選定の際、医療的ケアが必要な方の受入実績、受入目標や看護職の配置等の計画を重視しています。</p> <p>また、介護保険施設については、入所者は施設サービス計画に基づいて必要なサービスを提供されており、入所期間の制限はありません。なお、介護老人保健施設は介護保険制度上、入所者が在宅生活への復帰を目指す施設として位置づけられているため、老健内の会議において、居宅において日常生活を営むことができるか、定期的に検討しています。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
68	<p>グループホームの入居者が高齢化する中、様々な変化が生じている。職員の援助だけでは対応できず、医療と福祉の連携が欠かせない事例が増えている。しかし、障害のある人たちがどのような生活をしているか、どのようなことを必要としているかを知っている医療関係者は少なく、福祉関係者と医療関係者の考えが一致しないのが実情だ。</p> <p>障害児者の保健医療計画の中に、地域で生活している障害のある人たちの生活を支援できるような医療のしくみづくりを入れてほしい。特に中核病院に、その地域の障害者の方々が安心して生活できるための医療を担ってほしい。</p>	<p>地域中核病院は、地域の中核的医療施設として、主に救急医療や重症患者に対する高度医療などに対応するため、整備を進めてきたものです。</p> <p>横浜市では、限られた医療資源を有効に活用し、適切な医療を効率的に提供していくため、これら急性期の高度医療を担う医療機関のほか、リハビリテーションや療養のための医療機関、身近な地域の診療所（かかりつけ医）など、市内の医療機関がそれぞれの持つ医療機能に応じた役割を分担し、密接に連携することで、すべての患者に適切かつ一貫した医療を提供する医療連携を進めております。</p> <p>地域中核病院等では、今後とも、その症状や障害特性に応じた適切な医療を受けられるよう、地域医療体制の連携と確保に向けて努めてまいります。</p>
69	<p>初診は検査機能の充実した大手病院が担い、その後患者の身近な医者を紹介し、病状により相互が連携する制度を提案する。</p>	<p>患者さんの病歴や体質、生活環境を理解している「かかりつけ医」をもつということは、非常に大切であると考えています。</p> <p>高度な検査等が必要な場合は対応が可能な病院を紹介するなど、患者さんの病態に応じた医療機関相互の切れ目のない連携を推進を図っていくことにより、安心して医療サービスを受けることができる体制を進めていきます。</p>
70 ・ 71 ・ 72	<p>プラン作成時に当事者や家族の声を取り入れるよう審議委員に家族・当事者代表をそれぞれ複数名加えてほしい。</p> <p>(他2件)</p>	<p>プラン作成にあたっては、広く市民の意見を反映させるため、検討部会に市民の代表の方を入れていきます。</p>

No.	意見の概要	意見に対する考え方
73	<p>いかに素晴らしいプランでも実現しなければ何の価値もないので、多岐に亘る施策を総合的に是非絵に描いた餅にならないよう推進すべきと思う。それには、市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築が大切である、と記載がある通り、協力したい。</p>	—
74	<p>低所得者の多い地域では、医療に対する関心が薄く、症状が悪化してから医者に行くことが多い。また、受診回数を必要回数より少なくしていることもある。</p>	—
75	<p>よく精査されていると思うので、実践につながるようお願いしたい。</p>	—
76	<p>生涯を通じての健康づくりには、医療費・医療従事者・行政等全体で取り組むことが喜ばしい。</p>	—
77	<p>保健医療を住民一人ひとりへ啓発・推進していただければと願っている。</p>	—
78	<p>プランは良くできていると思うが、身近にある医院ではなかなかうまくいかない。大きな病院に行くには待ち時間がかかる。それが当たり前になっている。</p>	—
79	<p>人に任せるばかりでなく、自分の健康は自分で責任を持つ、との思いが必要だといつも考えさせられる。</p>	—
80	<p>個人情報を守るためか、救急搬送時、救急隊の方は、日常的に関わりを持っている方ではなく、肩書（民生委員）等のある人にだけ連絡対応をする。</p>	—