

よこはま保健医療プラン2024 素案に係るパブリックコメントの結果概要について

令和6年度から令和11年度までを計画期間とする「よこはま保健医療プラン2024」の策定に向け、パブリックコメントを実施しましたので、その結果概要について、御報告します。

1 実施概要

(1) 実施期間

令和5年10月27日（金）～令和5年11月27日（月）

(2) 周知方法

ア 素案の配付（素案冊子 295部、リーフレット 1,246部）

市役所、区役所、医療関係団体等

イ 関係団体への説明

横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、横浜市病院協会、地域ケアプラザ分科会

ウ 広報

市ウェブサイト、広報よこはま、はまインフォ（LINE・SmartNews）等

2 実施結果

(1) 意見総数

253件（186人・団体）

(2) 提出方法の内訳

電子申請 229件（174人・団体）

電子メール 12件（7人・団体）

郵送 12件（5人・団体）

(3) 提出された意見の概要

意見内容	件数
計画全体に関すること	18件（7.1%）
I章 プランの基本的な考え方	2件（0.8%）
II章 横浜市の保健医療の現状	0件（0.0%）
III章 横浜市の保健医療の目指す姿「2040年に向けた医療提供体制の構築」	55件（21.7%）
IV章 主要な疾病ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築	64件（25.3%）
V章 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化	54件（21.3%）
VI章 主要な保健医療施策の推進	43件（17.0%）
VII章 計画の進行管理等	4件（1.6%）
その他	13件（5.1%）
合計	253件（100%）

3 主な意見

(1) ご意見を踏まえ、原案に反映するもの <10件>

- ・心疾患の「施策の方向性」について、「多職種の地域連携を進める」と書いてあるが、「回復期リハビリ病院や介護事業者を含む多診療科・多職種による地域連携」等、具体的に明示した方がよい。
- ・糖尿病の項目において、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）について注釈を入れているが、もう少し詳しく説明した方がよい。
- ・災害時における医療について、「口腔管理」だけでなく、「歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア」等、明確な記載にした方がよい。
- ・周産期医療と小児医療を同じ章にまとめたことで、妊娠期から子育て期を一連の流れとして取組を進めていく必要性が表現されていると思う。「切れ目のない支援」というキーワードを入れてもらえると、より伝わりやすいのではないか。

(2) ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）<135件>

- ・高齢化社会の進展に備え、病床の確保と在宅医療の充実をお願いしたい。
- ・令和6年4月から「医師の働き方改革」が施行されるが、市民が必要な診療を受けられるように医師の勤務環境の確保をお願いしたい。
- ・医療DXの活用として、遠隔ICUや救急医療DXなどの取組をぜひ進めてもらいたい。
- ・がん検診の受診率向上に期待している。乳がんや子宮頸がんといった女性特有のがんについて、早期発見するための取組を進めていただきたい。
- ・コロナ禍以降、若年層や女性の自殺者が増えていると聞いたので、少しでも減らせるよう取り組んでほしい。
- ・精神科救急体制について、県、川崎、相模原市としっかり協調し、横浜市民に良質な医療を提供してほしい。
- ・救急相談センター事業（#7119）に関して、市民が気兼ねなく相談できるよう、サービスの質を維持してほしい。
- ・新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえて、新たな感染症が発生した時の備えを進めていただきたい。

(3) 計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの <6件>

- ・薬物乱用について、教育現場を巻き込んで施策を進めていただきたい。
- ・歯周病検診の受診率が低いと思うので、受診を促していただきたい。

(4) 今後の検討の参考とさせていただくもの <93件>

- ・脳血管疾患は再発率が高く、再発時は重い後遺症リスクになりやすいということがあまり認知されていないように思う。市民に向けて、再発予防の理解を深めるための積極的な情報発信をお願いしたい。
- ・アレルギーについて、周産期や乳幼児健診などのタイミングで、親に対する情報発信等を進めてほしい。

- ・障害のある小児は、歯科受診を困難とすることが多いため、小さい頃から様々な形で、歯科と触れ合う機会が増えるよう対応した方がよい。

(5) その他 <9件>

- ・医療にかかるときはお金の心配が伴うので、助成金が受けられる取組があると助かる。

4 策定スケジュール（予定）

令和5年 12月 常任委員会（パブリックコメントの結果）

※議会基本条例に基づく議決事件に該当するか御判断いただきます。

12月 原案の検討・作成

令和6年 2月 常任委員会（原案）

※議決事件に該当する場合、第1回市会定例会に議案を提出します。

3月 計画策定

いただいた意見及び対応分類一覧

計画全体に関すること

No.	意見	対応分類
1	計画を作っただけにならないよう、予算も連動させて施策を推進していただきたい。	④
2	神奈川県計画としっかりと連携して、実効性のあるプランにしてください。	②
3	A4横の形式で、パソコンで読みやすかった。グラフや表が随所であり、わかりやすかった。	②
4	現行のプランよりもページ数が減り、見やすくなりました。ですが、まだまだ情報量が多いように感じます。プランという中長期的な指針について、より多くの人に知ってもらうためには、もっと簡略化してもよいのではないのでしょうか。	②
5	以前の計画よりも情報が圧縮され、簡潔にまとまっているように見える。また、色があることでグラフも見やすくなった。ただ、棚に入れると背表紙が見えない。	②
6	図や表が多く使われていますし、レイアウトも見やすいので全体的に読みやすいです。	②
7	横浜市の保健医療分野の取組に関して、大きな視点に立って課題や方向性をとらえた内容は、とても意義のあるものだと思う。図や表を使うことで、理解しやすいと感じました。ただ一つ難点は横向きであること・・・、慣れていないせいかもしれないと感じました。	②
8	現在の社会動向を把握し、将来を予測して事前に対策を計画として定めることは大変重要だと考えます。時代の変化方向、スピードが変わっても則したものとなるよう願っています。	②
9	プラン全体の作りが、現状と課題、目指す姿、施策の方向性、主な施策と、前のプランに比べて、見開きで一覧で見やすくなってよかったですと思います。	②
10	プラン全体を通して、コラムで様々な解説がされているのが、わかりやすくて良いと思う。	②
11	今回のプランの内容をしっかりと実現してください。横浜市の保健医療に期待しています。	②
12	いいプランだと思います。	②
13	各項目の目指す姿を達成するよう、期待しています。よろしくお願いします。	②
14	プランはよくまとまっていると思いますが、各施策に関係した資料データをもっと掲載した方が良いと思います。	①
15	2040年を見据えた医療提供体制の構築やがん対策、感染症対策などが網羅されていて、良いプランだと思います。但し、大事なのは、この計画の内容を実践することです。横浜市に期待しています。	②
16	現状課題や目指す姿、施策の方向性などが分かりやすく記載されており、見やすいプランになっていると思います。	②
17	現行プランと比べてグラフなどが多くわかりやすいレイアウトになっていると思います。	②
18	将来像を明確にし、それぞれの項目で数値目標がたてられ、とてもよく整理されていると思います。計画にそった事業が展開されることを期待しています。	②

I 章 プランの基本的な考え方

No.	意見	対応分類
19	医療のかかり方について、市民がもっと考えられるような対策が必要だと思います。行政だけではなく市民も一緒に取り組んでいけるような部分があれば良いと思います。	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

20	プランの目的自体は、市民がどうすればいいのかというより、医療従事者、行政の取組について言及されているので、少し難しく感じました。一方で、コラム等を通して一般市民にも分かりやすく伝える工夫をしているのはいいと思いました。	②
----	---	---

Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿「2040年に向けた医療提供体制の構築」

No.	意見	対応分類
21	横浜市立大学医学部の麻酔科が主導する遠隔 ICU プロジェクトに医師として参加しています。最近では関連病院からの休日・夜間の問い合わせが増え、遠隔 ICU の有用性が実感できるようになりました。今後更に関連病院との連携を強めることで、遠隔 ICU の発展、ひいては横浜市に勤務する内科・外科系医師の負担軽減に繋がると考えます。このためには遠隔 ICU の保険収載、予算増加が必要です。ご検討のほどお願い申し上げます。	②
22	遠隔 ICU は非常に良いシステムと思います。医療の質と医師の働き方改革を両立する上で具体的かつ実効性のある施策と考えます。このシステムは ICU・集中治療のみならず他の専門領域にも知見を拡張可能な可能性があると思われれます。脳血管障害は今後患者の増加が見込まれる重要な疾患群です。また、救急診療体制の維持が必要である点で、単純な病院の集約化による医療アクセスの悪化は患者予後の悪化を招く可能性があります。素案にもあるように、横浜市は SCU ベッドは充実しているものの、担当する脳神経外科医は全国平均の 10%以下の医師数（神奈川県では脳神経外科・脳神経内科合計でも全国平均を 10%以下）です。今後の需要に対し、少ない医療者で医師の負担を減らしつつ、医療の質・医療アクセスを維持することは容易ではありません。DX・遠隔医療による意思決定サポートは喫緊の課題のように感じました。そのような点で、遠隔 ICU システムの拡張、脳血管障害診療への応用が可能であれば魅力的です。是非 DX の文脈で進めていただきたいと考えます。	②
23	20 ページの「高齢者を支える地域包括ケアの推進」フレイル予防についてフレイルの前段階としてオーラルフレイルがある。フレイル予防についてはこのオーラルフレイルの段階を見落とさないよう、この部分を独立させた記載方法が必要。	①
24	個人病院が多い事は良いと思いますが、中規模の病院を増やして欲しいです。横浜市に越して来る前の地域では腹痛でもすぐに血液検査等して虫垂炎の疑いの有無などを調べてもらえましたが、個人病院では血液検査の結果も業者にだしたりしてすぐにわからなくて数日苦しんだりすることがあります。大病院には診てもらえない状態におかれているので、せめてすぐに診てもらえる、すぐに検査してもらえる中規模の病院が欲しいです。個人病院で手遅れになりそうだった人を見てのととても怖いです。健康な人にはかかりつけ医はいないのでコロナも通院歴がないと診てもらえなくてひどいと思いました。	④
25	市民の健康を維持するのに不可欠な口腔機能の維持に対する支援が不足しているように思う。疾患別医療・介護連携事業がはじまっているが、進捗状況がトップである医師の考え方により異なり事業がうまく進むか少し疑問です。	④
26	第3章(4)デジタル時代にふさわしい医療政策の推進についてここ 10 年近くで社会において DX は大きく推進してきました。しかし医療の現場においては未だに医療者の体力と精神力を使った人海戦術に頼っている現状があります。横浜が DX の推進モデルを作り、医療者と患者(病気になる前の市民も対象)両面がデジタル技術やデータ活用による医療を「普通の社会としての一部」となることを願っています。iPhone は日本市場にでた 2008 年、私は高校生でした。ガラケー真っ盛りな時代に流行るわけないと思っていました。15 年経った現在では日常生活や仕事には切り離せないデバイスのひとつです。医療における DX の波が、超高齢化と止まらない医療費の抑止の一因になることを期待します。	②
27	オーラルフレイルをもっと周知してほしい。	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

28	オーラルフレイルの認知度を向上させることが、全ての医療費適正化に繋がる。	②
29	フレイルよりも先行してオーラルフレイルがおきるのでこの点を明記したほうがよいかと思えます。オーラルフレイルがおきると栄養摂取は不十分となり低栄養、サルコペニア、社会参加の低下等がおき、フレイル、要介護になるかと思えます。	①
30	「高齢者を支える地域包括ケアの推進」において、歯科も地域の医療を担っているので歯科の連携拠点のことや訪問歯科診療についての記載が必要なのではないかと思います。	②
31	2024年4月から始まる医師の働き方改革に向けて、効率的な業務が求められている。急性期医療では多くの合併症を持った患者さんも多く、多職種、多診療科での業務が必要となる。そのような中で、デジタル時代に相応しく、遠隔ICUの普及推進を目指していただいていることを大変嬉しく思います。今後、標準的な医療が求められる中で、遠隔ICUの取り組みは必須と思われます。今後、どの病院に入院されICUでの診療を受けても、遠隔ICUのテクノロジーを用いてバックアップされることで患者さんを安全に管理することが可能になります。横浜市には今後もこのような先進的な取り組みを進めていき、全国のトップランナーでいて欲しいと思います。	②
32	高齢社会が進展し、また価値観も多様化するなかで、様々な分野の医療に対する市民の期待値は高まっているのだと想像できます。そうした中で横浜市が医療と保健を体系的に掘り下げを行って頂いており一市民として安心するところです。とはいうものの、この素案にも記載されていましたが、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むか日頃から話し合うことが重要である。などと言った視点は、行政に頼り切るのではなく自分の健康やライフプランは自分で描く必要があり、そうした空気感の醸成も今後一層必要になるのだろうと感じさせるものでした。	②
33	高齢化社会は単に高齢者が増えるだけではありません。地域コミュニティの希薄化、子供のいない高齢者の増加、深刻な医療・福祉人材不足などが一斉に進行します。そうしたなかで、高齢者医療はどうあるべきか、ただ長く生かすことだけを目的とする医療では困ります。高齢者が自立しながら、生き生きと人生を送り、最期は尊厳ある死を迎えることができる社会をどう作っていくのか。医療行政の責任は大きいと思います。真剣に考えてほしいと思います。	②
34	医療人材の確保・育成を進めてください。	②
35	医療提供体制の構築で、慢性期病床が不足するとあるが、横浜市内で療養病床を新築し運営していく事は、地価や診療報酬を考慮すると、病院経営上、かなり難しいのではないと思うが、どの様に整備を進めていくのか。	⑤
36	父親に訪問診療をお願いしたいと思っておりますが、かかりつけの先生には往診をやっていないと断られました。インターネットで検索すると、訪問診療をやっているところがいくつもでてきますが、どこがいいのかよくわかりません。訪問では緩和ケアをやってくれない先生もいると聞きました。訪問診療の探し方がわかるようにしてほしいです。	④
37	ICT等の活用により、医療者が疲弊しないよう働き方改革を推進してください。	④
38	今後、ますます増える要支援、要介護認定者数への対応として、「在宅医療と介護の連携」、「要支援、要介護にならないための予防医療」が非常に大切だと思いますので、よろしくをお願いします。	②
39	人生の最後を自分なりに考える機会は重要だと思います。アドバンスケアプランニングの啓発をお願いします。	②
40	一患者一医者制のような治療を受けた家族です。セカンドオピニオンがしづらい環境（病院）に入院治療を経験しました。当たらなかつた宝くじを引いてしまいました。はずれを引いた者・家族の悲しさは今だ忘れることができません。無念です。病気を治したい人たちの端に立ち、助けてもらえる体制を進めていただければ、近いうちに死んでしまうだろう私は病院を選びやすいです。	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

41	人生会議の普及啓発やもしも手帳の配布などの施策について。今後、とても重要なことだと思うが、市内に10年以上住んでいて、もしも手帳を見たことがない。探しに行かないと目に入らない、入手できない、のは啓発と言えるのか。全世帯に送付してでも、家族で取り組んでもらう必要があるのではないかな。	④
42	若者に薬物乱用が増えてると書かれているが、子どもや若者への啓発がされていると思えない。がんはがん教育と学校現場で施策がなされているようだが、薬物乱用は教育現場を巻き込むなど何か施策を打つべきだと思う。	③
43	高齢者を支える地域包括ケアの推進の中に、施設・住まいの記載がある。主な施策にどのようなことを書くのかわからないが、保健医療プランでの記載は不要ではないかな。	⑤
44	デジタルフォーメンションは医療でも進んでいるんですね。マイナンバーカードの保険証も進むでしょう。ICTの活用や遠隔での医療は専門的で私には良く分かりませんが、頑張ってくださいっている方がいて心強いです。	②
45	このところ医師の過重労働を新聞などで目にすることが増えてきました。医師の働き方改革が進められることは良いことだと思います。医師の皆さんが働きやすくなるようによろしくお願いします。	②
46	私の父が入院したとき、看護師の皆さんにとってもやさしく接していただき、父も私もとても感謝しています。横浜市が看護学校や市内の病院に看護師のための支援をしていることを知りました。これからも取組を進めていってください。	②
47	ICTを活用した医療連携。サルビアねっとなるものがあるという。国の施策もあるそうだが、両方やるのか、これも連携するのか。	②
48	人生会議の動画見ました。自分もそろそろ人生の終わり方を考える年齢なので、イメージしやすい内容だった。臓器提供の有無や財産処分など、考え出すと不安しかたない。こうしたことを区に相談しようとしても今すぐにどうこうなるわけないからと断られそうで動くに動けない。次回は相談先をどう探すか、どのように相談しているかとか、ケースごとに動画を作成してくれた方が高齢者にはわかりやすいと思います。検討してください。	④
49	医療機関との連携による訪問看護の仕組みの強化と、さまざまな分野での訪問看護等の充実が必要だと思います。特に、介護保険以外の分野では本人負担もかかり、訪問看護を行う民間事業者などへの補助や支援の充実が必要だと思います。	④
50	高齢者への虐待も多く、特に家族間調整などは非常に難しい問題だと思います。高齢者虐待への視点も盛り込めるといいと感じます。医療機関や医療従事者への研修実施、連携強化のための仕組みが充実されるとよいです。	④
51	こうした計画策定や施策を担う行政分野にも医師など専門職が必要だと感じます。一方で医師不足もあり、これからは臨床医と公衆衛生医師の両方に従事できるような仕組み、二刀流の医師を増やすための教育や就労体制などがあるとよいです。	④
52	私は高齢者ですが、何か高齢者でもできることがあるのでしょうか。私たちみたいな高齢者が増えていく中で、自分たちでできることをまとめていただけたらとお役にたてると思うのですが、こういう計画があることを周りの友達にも伝えてみたいと思います。	②
53	新型コロナの患者数が増えたときに、透析をしている方の受け入れが困難と聞いたことがあります。透析を受けないようにすることは当然重要ですが、今透析を受けている方の受け入れ先が増えると良いのではないかと感じていました。この計画に盛り込まれることを期待しています。	④
54	今後日本の人口が減少していく中、医療従事者の確保は困難になると思います。そのような中、病床が不足すると見込まれていますが、医療従事者の確保ともしっかりリンクさせる必要があるのではないのでしょうか。医療従事者の確保において、横浜市立大学や看護学校だけではなく、ほかの医療従事者育成（養成）施設との連携を記載する必要があるのではないかと思います。	④
55	高齢者が増えて医療需要も増えるのに、人口10万人あたりの医師数や看護師数は	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	全国平均より低い。看護師は市内で多数の専門学校で養成できる環境にあるが、医師は横浜市立大学しかなく、他地域から呼び込む方策がない。すでに医師が少ない地域では医大生に修学資金を出したり、開業資金を支援するなど、医師を確保する支援策を自治体を実施している。横浜市も急激に高齢化が進むので、医師が横浜にきやすい支援策を実施してほしい。	
56	ACPに係る啓蒙に力を注いでいただいていると思います。市民一人ひとりにACPを考える機会を持ってもらうことは重要だと思いますが、それを関係者（当該市民の主治医、ケアマネジャー等の身近な医療・介護従事者）を共有しておく仕組みが必要かと思います。例えば、お薬手帳のように、もしも手帳が行く先々で共有されるようになれば、急に本人の意志疎通が図れなくなったとしても、本人の意志に基づいて医療・介護が提供されるようになるのではないのでしょうか。特に「身寄りのない方」については、保証人や同意者がいないことを理由に受療先・療養先が限られています。前述したような仕組みが体系立てられれば、状況が多少でも改善されるのではないかと思いますので、是非ご検討ください。	②
57	医療従事者等の確保・養成で、今後、厚労省は、人口減にともない医学部生の入学人数を減らす方針である。予防や地域保健を担う公衆衛生医師の人材確保は喫緊の課題であり、臨床と公衆衛生の二刀流が可能な制度を導入すべきと思う。	④
58	デジタル時代にふさわしい医療政策の推進がありますが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化などの国の施策との連携をしっかりと行ってください。	②
59	将来の高齢化社会の進展に備えるため、病床の確保と在宅医療の充実をお願いします。	②
60	患者数の増加することが見込まれる一方、労働者人口の減少により医療従事者の確保がより厳しくなり、医療機関の更なる機能分担が求められます。そのために、市民（患者）において「かかりつけ医」を持つことを政策としてより推進する必要があると考えます。	④
61	当面、高齢者の人口が増えていく中で病床数が足りなくなることがないように、よろしくお願いします。	②
62	横浜市の医療政策は、市立病院、市大病院、地域中核病院など、大きな病院をリーダーとしてうまく展開していると思う。来年からは、働き方改革などもあると聞けるが、多くの方々の知恵を結集して頑張してほしい。日々の市民の安心を支えてくれている医療従事者に感謝申し上げる。	②
63	病院と病院や、病院とクリニックなど、都市部での連携がスムーズに進むような、地域医療連携パスなどの取り組みや医療DXでのIT化での連携などの観点なども取り入れたらよいかと思いました。	②
64	高齢社会を迎え、人生の最終段階の医療ケアについて家族等で話し合う「人生会議」や「もしも手帳」の取組は今後ますます必要になるため、普及啓発に取り組んでもらいたい。	②
65	医療DXの活用として、遠隔ICUや救急医療DXなどの取組をぜひ進めてもらいたい。	②
66	医療機関等に関する相談を受け付ける医療安全相談窓口の周知をお願いしたい。	②
67	横浜市及び神奈川県では今後も高齢者を中心に医療需要が増大していく中で、医療従事者の育成に携わる横浜市立大学や看護学校等に対して、国、県、市の財政的な支援が必要と考えます。	④
68	来年4月から、医師の働き方改革が施行されますが、これまでどおり、市民が必要な診療を受けることが出来るよう、医師の勤務環境の確保をお願いします。	②
69	ますます困難になる、医療従事者の人材育成・確保をお願いします。	②
70	自宅で必要な医療が受けられるよう、在宅医療を推進してください。	②
71	高齢者が安心して生活できるよう、横浜市の保健医療に期待しています。	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

72	オーラルフレイルの認知度が低いと思われます。オーラルフレイルの認知度向上が医療費の適正化にも繋がるので、認知度向上をお願いしたい。	②
73	国レベルでも医療 DX の取り組みが開始されていますが、医療業界全体でデジタル化が遅れています。医療 DX を導入するためには多大な費用がかかります。一例になりますが、京都大学病院でマイナンバーカードを用いた電子処方箋を実施するにあたっては、3年間で9540万円かかるとの試算があります（全国医学部長病院長会議）。国からの補助金は160万円ほどです。診療報酬などの自助努力では1億円近い投資は困難でありなかなか普及が進まないと思います。システムなどを導入する際の援助などがあると、普及が進むと考えます。また、少子化や他産業との賃金格差により医療人材確保が困難になっています。そのため、省力化が図れる医療 DX を推進していく必要があります。今後は給与を上げて採用ができなくなることが想定されます。医師の働き方改革のみならず、医師以外の医療職や事務職における非効率な部分に対して、医療 DX による効率化が図られるよう、行政からもご支援いただけるようお願いいたします。	④
74	今後の医療提供体制を支えるためには、老朽化している医療機関の建替えも必要となる。そのためには、市街化調整区域や第一種低層住居専用地域など医療機関の立地を制限している土地について、規制を緩和するべきであると考えます。	④
75	デジタル化について、大病院は対応ができると思いますが、小規模病院やクリニックでは難しいのではないのでしょうか。行政から何らかの支援策（思い切った財政支援など）が検討されると進むのではないかと思います。ぜひ、検討をしてほしいと思います。	④

IV章 主要な疾病ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

No.	意見	対応分類
76	精神疾患にならないようにする対策をプランに記載して下さい。ハラスメント等で精神疾患に不幸にもなってしまった人は、労務災害として認定すると共にハラスメントを行った管理監督者の処罰の厳格化が必要だと思います。中期計画でハラスメント相談員を増やす事が目標になっていましたが、ハラスメント相談員を増やすことを目標にすると言うことは、横浜市役所内でハラスメントがあると認めていると捉えられます。それにも関わらずハラスメントの記者発表が少ないと思います。ハラスメントは優越的な立場を利用して行われるので、責任職を守るためにハラスメント認定をしていないのか、記者発表していないのかだと推認できます。ハラスメントは精神疾患の原因となると思いますので、責任職からのハラスメント認定認め、ハラスメントを行って責任職に対して厳罰化を行う必要があると思います。そうすることで、責任職への抑止力になると思います。横浜市が責任職からのハラスメントを認め厳罰化を行い記者発表することで、民間各社にも良い影響が波及すると思います。人手不足が叫ばれているなか、責任職からのハラスメントを積極的に認め処罰をしていくことで横浜市で働きたいと思う人も増え、人材確保にも好循環が生まれると思いますので、是非責任職からのハラスメントを積極的に認め処罰して下さい。記者発表することで多くの人々にピーアールすることが出来ます。ハラスメントが減れば横浜市職員の離職率の低下にも繋がると思います。是非、責任職からのハラスメントに対する具体的な対策を、よこはま保健医療プラン 2024 に書いて下さい。書けないのでしたら理由を、よこはま保健医療プラン 2024 に書いて下さい。責任職からのハラスメントを減らす対策を行うことは、絶対に悪いことでは無いと思います。	④
77	精神疾患やうつ病の発生抑制する具体的な方法をプランに入れて下さい。対応策で医療の充実なども大切だと思いますが、発生抑制の方がより大切だと思います。土日祝日も含めて夜中まで電気が付いて働いている横浜市職員が精神疾患やうつ病にならないようにしている具体的な対策もプランに盛り込んだ方が、より良いプラ	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	ンになると思います。夜中まで電気が付いて働いている横浜市職員が精神疾患やうつ病にならない方法を知りたいので教えてください。なぜ夜中まで働いていても横浜市職員は精神疾患やうつ病にならないのか知りたいです。精神疾患やうつ病の発生抑制をした方が、医療費の抑制にもなるし施設や人員などの投資などの費用より結果的に安くなると思いますので、精神疾患やうつ病の発生抑制をプランに取り入れて下さい。精神疾患やうつ病の発生抑制をした方が、元気に働いて税金を納めてくれるので税収が増えると思います。精神疾患やうつ病になってしまうと、仕事を休んでしまうので税収が減少してしまうと思いますので、やはり発生抑制が大切だと思います。なぜ、発生抑制に関してプランに書いていないのか知りたいです。是非教えてください。精神疾患やうつ病になっても良いと思っているのですか。	
78	精神疾患に関してです。コロナ禍等による社会環境や人間関係の変化だけが主な原因として、抑うつや不安が広がるなどしているのでしょうか。職場における上席からのハラスメント等も精神疾患やうつ病になる大きな原因だと思います。職場におけるハラスメントなども原因であることは何故記載しないのですか。目指す姿に、精神疾患やうつ病になる人を減らす取組について一切記載されてもいないのは何故ですか。精神疾患やうつ病になる人を減らすことの方が重要だと思いますが、何故記載がないのですか。精神疾患やうつ病になる人を減らせば、医療費抑制にも繋がりますが、何故記載がないのですか。精神疾患やうつ病になれば、職場の他の社員の負担が増えてしまい精神疾患やうつ病になる可能性が高まってしまうと思います。自殺の原因が横浜市自殺対策計画に精神疾患やうつ病だと記載されていたと認識しています。何故精神疾患やうつ病にならない様な対策をよこはま保健医療プランに記載をされていないのか知りたいです。精神疾患やうつ病の原因として上席からのパワーハラスメント等があると思いますが、上席からのパワーハラスメント等に対する対策をよこはま保健医療プランに記載する必要があると思います。管理監督者には安全配慮義務がありますが、管理監督者がハラスメントを行っている場合もあると思いますので、対策を記載する必要があると思います。ニュースで話題になっていましたが、部下の能力の問題としてハラスメントを行っている職場があれば精神疾患やうつ病になる社員が発生してしまうと思いますので対策が必要だと思います。横浜市役所で調査して対策をする必要があると思います。市職員さんが精神疾患やうつ病で長期間入院したり休んだりするのは、よこはま保健医療プランの目標と逆行すると思いますので、上席からの様々なハラスメントが行われていないか調査して対策をする必要があると思います。ハラスメントの調査結果も公表した方が、上席からのハラスメント抑制にも繋がると思います。精神疾患やうつ病にならないようにする具体的な対策を、よこはま保健医療プランに記載する必要があると思います。	④
79	医療行供給体制や医療従事者確保などの課題や、精神科医療を必要とする人が増えている状況や、自殺者数の増加している状況下において、横浜市職員からは抑うつや精神科医療を必要とする職員や自殺者を一人も発生させないことを宣言して横浜市の覚悟を示した方が、よこはま保健医療プラン 2024 への横浜市の本気度が伝わると思います。横浜市自ら、課題に対する対策を行っている事を強く示す必要もあると思います。当然、横浜市役所内で原因となるパワーハラスメント等も一切発生させないことも必要なので宣言して、パワーハラスメントを行った管理監督者に対しては厳しく処罰する必要があると思います。横浜市役所から、自殺の原因となるとメンタルが原因で休んだり辞める職員も発生しないようにする必要があると思います。職員の健康をまずは守ることが第一だと思います。	④
80	残業代の不払いがあつては、やる気もモチベーションも低下し精神的にストレスもたまってしまいます。ストレスで心身に異変が起きてしまう方が多いと思う。横浜市役所では残業代の不払いは全く無いのか調査し公表してから、プランを作成する必要があると思う。横浜市役所で精神疾患の原因が全く無い環境にしてからでないとプランが具体的な行動に基づかないので薄っぺらい内容になり支持できません。残業代の不払いが無いとは信じられませんので、是非調査して公表して欲しい。	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

81	精神疾患になる人を減らすことについて何も触れられていませんが業務分担に差があると業務分担が重い職員は精神疾患になりやすいと思います。ハラスメントによって自殺者が発生したとニュースで報道されていますが、プランを作成している横浜市は一部の職員に仕事を片寄らせて業務分担が重い職員などは発生しない様な対策を講じていますか。平等な残業時間になる様に対策を講じていますか。一部の職員に残業時間が片寄っていませんか。年次有給休暇は平等に取れていますか。年次有給休暇が取得し難かったり、年次有給休暇を取得出来ずに棄ててしまう状態はありませんか。プランを制作しているのに、ニュースで話題になっているようなハラスメントは行われていたり、業務分担が平等でなかったり、平等な残業時間でなかったり、年次有給休暇を棄てていたり、サービス残業が発生していませんよね。精神疾患にならない対策を行っていますよね。	④
82	糖尿病の重症化と歯周病との関係をもっと記載した方がいい。	②
83	横浜市職員が精神疾患にならないような取り組みで、成果をあげた取り組みをよこはま保健医療プラン2024に取り入れてください。よこはま保健医療プラン2024に、精神疾患にならないようにする取り組みが書かれていない気がします。精神疾患にならないようにする取り組みで横浜市で成果をあげた取り組みは無いのですか。人手不足の世の中で横浜市職員が精神疾患で休むことがないようにする取り組みで成果をあげた取り組みをよこはま保健医療プランに取り入れたらどうですか。子育てと介護をしている職員のみワークライフバランスが配慮されていて、子供がいない職員は土日祝祭日にも職場で夜中まで仕事をしていて、精神疾患やうつ病になったりしていませんか。民間では、子育てをしていない職員の負担が増加しているので、子育てをしていない職員に手当てを出す企業が増えていると聞いています。子育てをしていない職員に対しても必要な措置をする必要があると思います。子育てをしている職員も、子育てをしていない職員にだけ仕事の負担をさせないように、残業したり土日祝日に職場で仕事をしていますよね。子育てをしていない一部の職員にのみ負担させると精神疾患などになってしまう可能性がありますし、不公平ですから平等にしていますよね。子育てをしていない職員に負担させるようなハラスメントなどは一切無いですよね。横浜市職員が精神疾患にならないようにしている横浜市の取り組みを是非知りたいです。	④
84	横浜市役所からパワーハラスメントを根絶させ、精神疾患者を減らすことに大切だと思います。横浜市ではハラスメントとして認めていないのですか。それはハラスメントの隠蔽になりませんか。なぜ横浜市をうつ病で辞める職員が後をたたないのですか。対策をしていないのですか。うつ病は自殺の原因だと横浜市の計画に書いてあったと認識しています。自殺対策をしている横浜市が、自殺の原因であるうつ病者をだし横浜市を退職している状態では説得力は無いと思います。優越的地位を利用したハラスメントも、優越的地位の責任職がハラスメントでないとしてしまうことは問題だと思います。問題が蔓延しては横浜市職員の精神疾患者が加速度的に増えてしまうと思います。人手不足が叫ばれている中、ハラスメントを認めなかったりハラスメントに蓋をしないで、ハラスメントを無くす対策をすることが精神疾患者を増やさない対策の一つだと思いますので、プランに記載してください。中期計画でハラスメント相談員を増やすと目標に書いてありましたが、ハラスメントを根絶することを目標にしていないのが問題だと思います。様々なハラスメントを無くせば、精神疾患になる横浜市職員は減ると思います。そもそも横浜市職員には精神疾患やうつ病になっている職員は不存在ですか。精神疾患やうつ病で休んでしまう職員がいるのであれば、横浜市にとって大きな損失だと思いますので、横浜市職員が精神疾患やうつ病にならない対策が必要だと思います。横浜市職員に何も対策をしないで精神疾患やうつ病を大量に生み出しているのでしょうか。精神疾患にならないようにする対策の方が、精神疾患のなってしまった後の対策より効率的かつ効果的だと思います。	④
85	精神疾患になることを減らす対策を取り入れてほしいです。横浜市関連の建物で夜	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	遅くまで電気がついていますが、長時間労働で精神疾患にならないか不思議です。横浜市職員が精神疾患にならない理由を知りたいです。サービス残業なんて行われていないですよね。横浜市職員で精神疾患になる職員がいたのでしたら、まずは横浜市職員が精神疾患にならない対策を実行してほしいです。精神疾患になった後の対策も大切だと思いますが、何故精神疾患にならないようにする対策が記載されていないのか、とても疑問です。横浜市職員に対しても、精神疾患にならない対策は行っていないのですか。例えば、サービス残業の横行などが行われていたりするのですか。夜遅くまで電気がついていますが、残業代は正確に支払われていますか。サービス残業を無くす取組を横浜市は、どのように行っているのですか。長時間労働で残業代が支払われていないのであれば、精神疾患を横浜市自らが発生抑制ではなく大量発生させているのではないのでしょうか。よこはま保健医療プラン 2024に、精神疾患患者を発生させない対策を是非取り入れてほしいです。	
86	自殺がニュースになっていますが、ハラスメントは無かったと説明を聞きます。横浜市でも同様な事柄が残念ながら起こってしまった場合、管理監督者を守るためにハラスメントは無かった前提で説明されるのですか。職員の不祥事は大々的に発表しているのに管理監督者は逆ですか。管理監督者からのハラスメントが行われたとの発表がほとんど無いのは、ニュースと同様にハラスメントは認めていないだけですか。あれだけの残業を一部の人に押し付けていたら精神疾患を一気に乗り越えてしまうと実感しました。横浜市では一部の職員が夜中まで残っている一方で、毎日定時に帰っている職員がいるなどの極端な職場はありますか。教えてください。また、残業を認めずに違法状態の職場にしている管理監督者はいませんか。闇残業やサービス残業で残業時間を無いように見せかけている職場はありませんか。教えてください。自殺がニュースになっているところでも、残業時間に開きがあるみたいなニュースを見ます。闇残業やサービス残業が行われていたと思える内容です。横浜市には闇残業やサービス残業は一切ありませんか、それとも、ありますか。教えてください。職員が精神疾患になるようなことが無いように、どのような対策をされているか教えてください。適材適所への異動で無かった場合には、本人の希望があれば一年でも異動させてあげて精神疾患にならないような対策をされているのですか。全く合わない職場に移動になって体調不良になったりメンタルに悩まされても、数年間は異動させないのですか。それでは、よこはま保健医療プラン 2024に反していませんか。よこはま保健医療 2024に即した異動をしているのか、精神疾患になっても数年間は異動させないのか知りたいです。精神疾患になる前に、異動させた方がよこはま保健医療プラン 2024の制度に一致していると思います。	④
87	精神疾患の原因の大きな一つであるハラスメント対策に関してプランに入れて欲しいです。現在ニュースになっている自殺事件においてもハラスメントを認めない労働者側に非難が浴びせられている感じです。長時間や休暇が取得しづらい状況などもハラスメントが発生しやすい状況とニュースで放送されていました。闇残業は論外だと思います。効果をあげているハラスメント対策をプランに入れて欲しいです。	④
88	パワーハラスメントや残業代金未払い、仕事が終わらないのは能力が低いから等、超過勤務労働をさせておきながら超過勤務手当を払わない等があると、精神疾患になる横浜市の職員が増えしまうと蓋然性が高いと思います。精神疾患で長期入院してしまうと、医療提供体制を確保しても横浜市の職員で埋めてしまっは本末転倒だと思います。横浜市で超過勤務手当の不払いや、パワーハラスメント等が無いのか総点検して結果を教えてください。職員が精神疾患で休むことが無いような対策を横浜市は何をしているのか教えてください。プランを作っている横浜市がパワーハラスメントを隠すことなく、パワーハラスメントを無くす宣言したり、精神疾患患者をださない宣言を率先して行えば、良い意味での影響力を発揮できると思いますので、宣言をしてください。国家公務員は、メンタルで病んでしまう職員が多くいるとニュースで見た記憶があります。市民一人当たりの職員数の少なさをアピールしている横浜市でメンタルで病んでしまう職員がいないとは考えられません。	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	<p>子育てをアピールしている横浜市では、子育てをしていない職員に負担が増しているのではありませんか。子育てをしていない職員が精神疾患になったりしませんか。民間では、子育てをしていない職員に負担が増してしまうので、手当を支給する企業が増えてきていると認識しています。横浜市では子育てをしていない職員の負担が増えてしまうことに対して、職員へのケアとして何を行っているか教えてください。子育てをしていない職員がメンタルで精神疾患にならないようにどのような対策をしているか教えてください。プランを作っている横浜市が職員に何も対策していないなんて無いですよ。職員が精神疾患になる前に、配属先の職場が合わなかった場合は職員本人の希望がある場合は、異動させて精神疾患にならないように、メンタルで休むことが無いような対策は最低限されているんですね。何も対策をしていないのか、対策をされているのでしたら対策を教えてください。</p>	
89	<p>特になんか対策、がん検診についての記載が充実していることに驚きました。これが実効性をともなって、がん検診受診率が上昇してくれることを期待しています。</p>	②
90	<p>精密検査の受診率は、がんによる死亡率減少を目指す上で必要不可欠だと思うので、取組指標に記載されているのは、横浜市のがん対策への前向きな姿勢が表れていて良いと思いました。是非、これからも精密検査受診率向上に向けた効果的な取組を進めて欲しいと思います。</p>	②
91	<p>基本理念に、「健康で安心して生活することができる社会の実現を目指します」とありますが、そのためには保健医療のお世話にならないような対策が大切だと思います。保険医療のお世話にならない対策を示してもらいたいです。医療供給体制の構築も大切だと思いますが、病気にならない対策が大切だと思います。病気にならない対策を示してもらいたいです。医療費抑制にも繋がると思います。2024年度の医師の働き方改革にも繋がると思います。</p> <p>「個人の健康増進を進めます」とありますが、連日連夜 23 時以降まで明かりが点いている横浜市の職場がありますが、個人の健康増進と乖離していると思います。横浜市職員は「よこはま保健医療プラン」の対象には含まれていないのですか。教えてください。</p> <p>がん検診の受診率や精密検査の受診率が目標に達していないのは、連日連夜 23 時以降まで明かりが点いている横浜市の職場があるので、受診したくても仕事の関係で受診日を決められない事が理由になっていることも原因だと思いますが、横浜市自身では何も改善をされないのですか。休暇を取りやすい組織に横浜市自身がないと、受診率は高くないと思います。改革が必要だと思いますが、どの様にお考えか示してもらいたいです。</p> <p>脳血管疾患・心疾患対策として、生活習慣の改善を通じた予防とありますが、横浜市の職場で連日連夜 23 時以降まで明かりが点いている職場の職員には、生活習慣の改善は厳しいと思いますが、横浜市の対策を示してもらいたいです。生活習慣の改善と乖離していると思いますが、どの様に横浜市自身が対策するのか教えてください。</p> <p>23 時以降まで連日連夜明かりが点いている横浜市の職場は、精神疾患対策は行われていないのですか。どのような対策をして、精神疾患対策をしているのか教えてください。精神科医療を必要としている人を横浜市自身が自ら増やしているとしか考えられません。医療供給体制を構築しても横浜市職員で埋めてしまっただけでは意味がないと思います。横浜市職員で精神疾患が増えているのか減っているのか、メンタルで休む職員が増えているのか減っているのか教えてください。横浜市職員が精神疾患やメンタルで休む職員が減った具体的な対策を教えてください。精神疾患になると、入院が必要な期間も長くなりがちでしたら、なおのこと事前の対策が大切だと思います。横浜市自身の対策を明確に教えてください。23 時以降も明かりが点いている横浜市の職場があることを踏まえて、どのような対策をされているのか教えてください。横浜市自身が横浜市職員から精神疾患患者を出さないようにしている対策を教えてください。横浜市職員から精神疾患患者を出して入院が長期化したら医療提供体制の圧迫に繋がりと、「よこはま保</p>	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	健医療プラン」と乖離していると思いますが、どうお考えか教えてもらいたいです。精神疾患は、自殺にも繋がりがねないので横浜市の職員に対する対策を、是非とも教えてもらいたいです。具体的な対策を是非教えてもらいたいです。自殺対策で横浜市職員に効果があった対策も、是非教えてもらいたいです。自殺に追い込まれることのない横浜市役所の職場の実現に向けた対策を、ぜひ教えてもらいたいです。ハラスメントによって精神疾患になる職員が一人もいないようにする横浜市の対策をぜひ教えてもらいたいです。横浜市は精神疾患になったり健康を悪くした職員は、代えはいくらでもいると思って切り捨てたのですか。教えてもらいたいです。切り捨てではなければどのような対策をされているのか教えてもらいたいです。精神科病院に入院する患者の、長期入院患者を減らす具体的な対策を教えてもらいたいです。具体的な対策が示されていないので、具体的な対策はないのですか。教えてもらいたいです。	
92	施策の方向性：心疾患「再発や再入院防止・長期予後改善のためのリハビリテーションを必要な方が受けられるよう、多職種の地域連携を進め、支援体制を整備します」について。 多職種の地域連携→回復期リハビリ病院や介護事業者を含む多診療科・多職種による地域連携、ともう少し具体的に明示した方が良いかと思えます。人口に対して循環器内科人数が全国より低い状況で、算定施設数増を目指すなら、回復期リハビリ病院の活用や心リハクリニック増が必要かと思えます。急性期ではキャパが限られるからです。クリニックに関しては入れ込むのは難しいと思えますが、回復期リハビリ病院は回復期病棟での心リハ算定が可能となり、今後ますます活用が必要になるので、具体的に表記して促進するのが良いかと思いました。	①
93	がん患者への支援について、介護保険認定の迅速化など、介護部門との連携強化を入れてください。がん患者は認定調査から実際に認定が出る1～2か月の間に病状が急激に悪化し、結果が出るころには調査時の状態と大きく異なります。しかし、老齢による介護認定とスキームが同じであり、がん患者のための認定調査など、迅速な対応が求められています。	④
94	超過勤務時間を認めないで残業代金の不支給などが行われて、抑うつや不安が広がるなど、精神科医療を必要とする人も増えていると思われます。出勤時間と退庁時間などを把握して、超過勤務時間に対する残業代金を支払う義務があると法令で定められていると認識しています。医療を必要とする人を減らすためにも法律を守るためにも、残業代金の不支給は無くさなければなりません。横浜市で残業代金不支給が行われているのか、残業代金の不支給は全く無いのかを知りたいです。医療を必要とする人を減らすため法令を守るための横浜市の残業代金不支給対策を知りたいです。こころの健康を維持する人の増加に向けても必要な対策だと思しますので、残業代金不支給対策を知りたいです。精神科や心療内科を受診する人を減らすためにも必要な対策だと思しますので、残業代金不支給対策を知りたいです。	④
95	がん医療の取り組みの中で、緩和ケアの推進とあり、緩和医療専門医育成が指標となっているが、横浜市は緩和ケア病床が他都市と比べても少ないと聞いている。緩和ケア病床についてはどの様に整備をしていくのか？	②
96	職場の近くの精神科クリニックに受診したいと思っていますが、どこがいいのかよくわからなくて中々受診できません。どういうところがあるのか、どこがよいのかももっとわかりやすいと助かります。	④
97	がん検診について がん検診で陽性となり、精密検査を受け、がんと確定診断される確率は、かなり低いと聞いています。精密検査は、特に大腸がんは前処置も必要で、検査を受けるハードルが高く、受診率が低下しがちです。そのため、精密検査受診を促進するための施策（費用補助含む）を充実させてください。	②
98	がん検診受診率について 国のがん対策の目標として、がん検診受診率60%が示されたところです。基礎自治	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	体として最大の規模である横浜市が、国のがん対策と同程度の目標設定では物足りなく感じます。独自にがんに関する条例を定めている自治体としても、より高い目標設定をすべきではないでしょうか。	
99	がん検診の受診率は60%に目標を定めていますが、受診率向上に向けては、普及啓発やアクセシビリティの向上など様々な切口で、取り組む必要があると思います。検診自体をもっと身近なものにする取組が必要だと思います。	④
100	医療費抑制のために人工透析導入者を減らす取組みが大切だと思いますのでがんばってください。	②
101	私の親が糖尿病で免疫が低下したところに合併症を引き起こして亡くなりました。糖尿病の重症化予防は、健康寿命の延伸のためにも極めて重要と思っています。横浜市では重症化予防のために保健指導に取り組むと記載されており、その中でも、ウォーキングが有効ではないかと考えています。例えば、横浜ウォーキングポイントと連携して1日どの程度歩いたら重症化予防に効果的かなど、EBPMによる検証も進めてみてはどうか？	④
102	私の親戚が脳梗塞で倒れ、現在は車イス生活をしています。脳血管疾患は再発率が高く、また再発時は重い後遺症リスクになりやすいことを初めて知りました。このような情報は世間にあまり認知されていないのではないかと考えています。行政から市民に向けて、再発予防の理解を深めるための積極的な情報発信をお願いします。	④
103	救急＝命にかかわる状態で救急車で運ばれることをイメージするので、精神科救急という言葉が語弊がある気がしている。通報受理から措置診察開始までの時間が6時間以上もかかることの衝撃を受けた。それだけ様々な関係者が関わって、医療に繋がり入院し、治療につながった患者に対して、6割にしか退院後の支援が入っていないことにも驚いている。どういった支援が必要なのかは、個人によって異なり、すべてに対応することが難しいのかもしれないが、何かしら支援をしていくべきだろう。	②
104	糖尿病はただの生活習慣病で命に関わるようなものではないと思っていたが、様々な合併症の併発や、人工透析になり日常生活に大きな影響があることを初めて知った。糖尿病にならないことが一番大切だと思います。予防行動をとってもらえるよう、糖尿病になってしまうと怖いことが待ってるんだ、ということをもっとアピールしていくべき。	④
105	脳梗塞や心臓発作は、急に起こる。病気の兆候で拾えることがあるなら、チェックリストなどを活用して、該当する症状があればすぐ受診するように！というような啓発も定期的に必要ではないか。	④
106	アルコールとかギャンブル依存の話は長年ある話だと思う。最近ではコロナの影響かもしれないが、スマホ依存や睡眠障害となる若者が増えてるように思う。でも、保護者はどこに相談できるか分からない人も多い。いきなり心療内科に行くのも薬漬けにされそうで怖い。気軽に依存症を無料相談できる窓口をつくってほしい。	②
107	食生活が欧米化し、コロナ禍で外出しなくなった人が多いと思う。私も以前よりは自宅にこもることが増えた。動かないけど食べるから、糖尿病が心配だ。糖尿病とならないために何をしたら良いか、ネットにはたくさんの情報が溢れていて、どれも信用できない。市が食事のこととか、運動のこととか、こういう場合は危険サインだよとか、もっとホームページやSNSなどを使いわかりやすく伝える努力をしてほしい。将来的な医療費抑制にもなるから。	④
108	がんがどんな病気なのか、知らない人が多いのではないのでしょうか。自分も先日、ネット検索してみて初めて知りました。我々の世代が子どもの頃はなかった、「がん教育」が始まっていることはとても良い取組だと思います。子どもの頃に聞いた知識はなんとなく残っているものです。	②
109	精神疾患、精神障害を抱える人は医療機関への受診拒否や服薬拒否又は継続が困難です。また、医療と併せて日常生活を送る力をつける支援も重要です。高齢者では	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	なく、精神疾患やひきこもりに特化した、通院によらない訪問看護や生活支援が充実するとよいです。	
110	娘が中学生の時に「起立性調整障害」になりましたが、なかなか受診できる病院がなく困りました。今も治療を続けていますが、あまり注目もされず、本人と家族はつらい思いをしています。この計画にも思春期の精神疾患の記載がない（少ない）ような気がします。何か行政で対応していただいていることがあれば、是非知りたいです。	④
111	死亡原因の第一位であるがんについては、今後の医療政策の大きな柱になるものと考えます。がんについては、早期発見と早期治療が重要であることから、検診を受けることが重要であると考えます。2019年から検診率が横ばいの状況も見て取れるので、検診率をあげていく施策が必要となってくると思います。がんの怖さは十分に浸透しており、検診の重要さはわかっているつもりになってはいますが、いざ検討となると予約が面倒であったり、日程の調整が難しかったり、今年はまだいいかと思ってしまうところもあるかと思えます。周知も必要ですが、DXなどの活用により、検診にたどり着くまでの流れがスムーズになるとよいと思います。	②
112	糖尿病対策として、市内の飲食業界に協力要請。	④
113	横浜市中期計画 2022-2025 とも整合性を図り、一体的に推進していくとありますが、子育てをしていない人に対する計画は無かったと認識しているの、よこはま保健医療プラン 2024 でも子育てをしていない人は気にしないで作成を進めているのですか。最近ハラスメントやいじめ、労働基準法違反などがニュースで大々的に連日報道されていますが、企業側からの調査で発覚した訳ではないので一層大きな問題となっている印象があります。精神的に追い詰められて、精神障害になってしまったり、自殺者までで悲しい事態すら起こってしまったみたいです。企業側が自ら問題になる前から調査して発表していたら、ここまでの大きなニュースや問題にはならなかったと思います。横浜市職員のなかで、ハラスメントや労働基準法違反などが行われていないかなどを調査して発表する制度を導入した方が市民からの信頼を得ると思います。後から発覚するとプランを作成しているだけに現在ニュースで大々的に報道されているより大きな問題になると思います。横浜市職員が精神疾患や精神障害になったり、自殺者を出さないための対策も必要だと思えます。中期計画にも目標が無かったと認識しています。ハラスメント相談員を増やす目標は、ハラスメントを減らす目標ではないので足りないと思います。精神疾患や精神障害に悩む人を減らす対策や精神科医療や診療内科を受診する人を減らす対策が大切だと思います。その事がプランに記載されていないのは問題だと思います。横浜市職員が、ハラスメントや労働基準法違反などが行われていないかなどを調査して発表する制度を導入すれば 人不足が叫ばれている中、ハラスメントは減り労働基準法違反も減り、精神疾患で長期間休んでしまう職員も減り、退職する職員も減ると思います。ハラスメント相談員を増やす以上の効果を発揮すると思いますので、調査をして発表する制度を導入してください。導入できない理由は無いと思います。導入できない理由があるのでしたら理由を知りたいです。	④
114	●がん 早期に発見できれば治すことのできる病気であること、決して不治の病ではないことをもっと広報してほしい。	②
115	●脳血管疾患 横浜市に脳卒中・神経脊椎センターがあるのだから、病院側からも病気に関する様々な情報発信を頑張してほしい。	④
116	コロナ以降、若年層や女性で自殺される方が増えているという話を聞いたので、少しでも減らせるようがんばってください。	②
117	がん検診の受診率が増えるよう、受診勧奨に取り組んでもらいたい。	②
118	糖尿病の項目における HbA1c の説明について 38 ページにおいて、HbA1c の説明がなされていますが、もう少し詳しく書けないでしょうか。スペースも空いていますし、この指標がどのくらい大切なものなのか、数値の上昇によってどのようなことが起こるのか、下げるためにはどのようなこと	①

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	をすればよいのか、等々、知らしめることが重要ではないでしょうか。	
119	脳血管疾患・心疾患の指標について 34 ページの指標について、半数以上の項目で、2026 年及び 2029 年の指標が、「維持」となっています。これは、「現状」で十分だという判断なのでしょう。発症予防・再発予防を施策の方向性とするならば、少しでも現状よりも改善していく姿勢が重要ではないでしょうか。	②
120	全ての業務が勤務時間中に終わる、終わらないのは職員の仕事が遅いからだとして残業を認めない。結果としてサービス残業となる。人事考課で悪い評価を付ける管理職。このような状態が精神疾患の原因の一つだと思います。横浜市ではこのような状態が行われていないか徹底的にチェック確認して、職員が精神執権になるのを減らす対策が必要だと思いますが、精神疾患になる職員が減るような対策が行われているのですか。責任職が優越的地位を利用してハラスメントを行っていたとしても隠蔽していたりしていないか、精神疾患対策として確認する必要があると思います。行った残業を認めない、パワーハラスメント等が行われていないか確認する必要があると思います。全てを労働者の責任にしないで、管理職のマネジメント能力の無さを自覚した方が大切だと思いますし、そうしないと精神疾患患者は減らないと思いますし、労働基準法違反は最善されないと思います。責任職が責任放棄をされるのであれば、その組織は地獄温泉ですが、そのような責任職は責任職を辞めた方が精神疾患患者を新たに出不さなくて組織のためだと思いますし、プランの制度趣旨に合致すると思います。プランを作るなら自らの組織で精神疾患患者を出さない対策を率先して行われていなければ理解も説得力も無いと思います。自ら横浜市の潔白を証明してからプランを作成すべきだとすれば思います。横浜市で闇残業や様々なパワーハラスメントが行われていないことを立証してからプランを作成するのが筋だと思います。法の番人である横浜市で闇残業が行われていないこと、ハラスメントが行われていないことを宣言してからプランを作るべきだと思います。ニュースみたいに、全ての責任を職員の能力の問題とするのは、問題でありハラスメントに当たると思いますし労働基準法違反だと思います。潔白を証明してからプランを作成するのが筋だと思います。	④
121	歯周病と糖尿病の関係についてかなり言われる時代になったが、重症化予防より糖尿病にならないように歯科検診をさせることのほうが有効ではないのか？	④
122	年次有給休暇は労働者が希望する時季に与えなければならない。残業時間を減らすために、守られていない横浜市役所内の職場があると想像しますが、その事によって精神疾患やメンタルになってしまう職員もいたと想像します。横浜市として職員がメンタルや精神疾患にならないようにする対策は何をされていて、効果が上がっている対策は何ですか。効果が上がっている対策を、精神疾患患者を出さない対策として、プランに取り入れた方が良いと思います。残業代金を減らすために職員の希望する時季に年次有給休暇の取得が出来ないのは、法令に違反していると思います。職員の精神疾患対策のためにも法令を守るためにも職員が希望する時季に年次有給休暇を取得出来るように改革した方が良いと思います。ましてや、残業減らしのために年次有給休暇の取得を制限するなどして年次有給休暇を捨てることがないように改革した方が良いと思います。好き好んで、年次有給休暇を取らずに年次有給休暇を消化出来ずに年次有給休暇を捨てる職員はいないと思います。職員の健康のためにも職員が精神疾患にならないためにも、法令違反の有無を調査して改革した方が良いと思います。最近ニュースで自殺者やパワハラや労働基準法違反などが大きな話題になっていますから、早急な対策が必要だと思います。	④
123	がん検診の受診率向上に期待しています。	②
124	女性特有の乳がん、子宮頸がんを早期発見するための取組を進めてください。	②
125	これからは緩和ケアの取組が大切になってくると思います。緩和ケアの推進も、よろしく願います。	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

126	身近に病気経験者がいると、その病気を調べたり進んで検診を受けたりしますが、周りはまだ検診を受けていない人も多いので、がん予防の項目にあるような市民への情報提供をぜひお願いしたいです。	②
127	なるべく医療にかからずに済むための心がけも大切だと思うので、糖尿病のページにある予防指導などをぜひ引き続きお願いします。健康診断で保健指導が受けられると嬉しい。	②
128	中期計画でハラスメント相談員を増やす計画をしていることは、横浜市役所でハラスメントがあることを横浜市自身で証明していると解します。横浜市役所でハラスメントが行われた後の、再発防止対策を教えてください。横浜市役所で行われた再発防止対策で効果があった対策を、よこはま保健医療プランに取り入れると効果があがると思いますので取り入れてください。中期計画でハラスメント相談員を増やす計画をしているので、横浜市役所でハラスメントが無いとは言えないと思いますので、横浜市役職で発生したハラスメントに対する再発防止対策を教えてください。横浜市役所で、再発防止対策が行われていないなら再発防止対策は行っていないことを教えてください。横浜市役所からハラスメントを無くす対策をプランに取り入れる位の意気込みが大切だと思います。ハラスメントを無くすことが結果として精神疾患やメンタルになる人を減らす対策になると思います。医療を増やすことも大切だと思いますが、精神疾患になる人を減らすことの方が大切だと思いますので、精神疾患になる人を減らす対策を、プランに取り入れてください。精神疾患になる人を減らす対策がなぜ、プランに取り入れられていないのか教えてください。精神疾患になる人を減らすことの方が大切だと思いますが間違っていますか？横浜市役所でメンタルになってしまった職員がいると思いますが、再発防止対策を行っていると思いますが再発防止策をプランに取り入れてください。再発防止策をしていないなら再発防止策をしていないことを教えてください。人不足が叫ばれている中、メンタルで休む職員が発生しないように対策をされていると思いますが、横浜市役所で効果があった対策をプランに取り入れて、メンタルになる人を減らす対策も取り入れてください。横浜市役所で精神疾患の原因の一つであるサービス残業を無くす対策を教えてください。そもそもサービス残業は違法ですから、サービス残業が発生しない対策をされていると思いますけれども、どの様にしているか教えてください。対策をプランに取り入れてください。年次有給休暇が取得し難いと心身の疲労回復が出来ないので、精神疾患対策として横浜市役所は年次有給休暇を棄てない対策としては何をされているか教えてください。職員が年次有給休暇を捨てなくて良い対策で効果的な対策を教えてください。対策をプランに取り入れてください。	④
129	精神疾患について、コロナ感染症などの要因により、疾患の発症や自立支援が必要になるケースが増えていると思います。行政が一体となって、施策にしっかり取り組んでください。	②
130	残業時間を減らすため行った残業を隠すために、退庁処理をしないで仕事をするその後から係長が怒りしかも残業を認めないことなどが精神疾患の原因になると思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われていないことを確認していますか。結子供がいない職員に仕事を押し付けて業務負担を多くして、子育てをしている職員の業務が軽くなること、突発的な対応も子供がいない職員が対応することなどは、子供がいない職員にとってワークライフバランスが無くなるなど精神疾患の原因になると思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われていないことを確認していますか。子供が欲しくても出来ない人もいるのですが、子供が欲しくても出来ない人のことは考えていないのですか。子供が欲しくても出来ない人にとっては精神疾患などの原因になると思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われていないことを確認していますか。職員のせいにして残業を認めないことは精神疾患などの原因になると思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われて	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	いないことを確認していますか。職員の能力のせいにして残業を認めないことは精神疾患などの原因になると思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われていないことを確認していますか。実際の残業時間と残業代金として支払われている残業時間が違うことは精神疾患などの原因になると思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われていないことを確認していますか。残業時間を認めないことは精神疾患どころか自殺にまで繋がる由々しき問題で看過できない大問題だと思うのですが横浜市役所では、そのようなことは行われていないですか。どのように行われていないことを確認していますか。	
131	保険会社のCMで、子供を持つ母親が病気になって入院するとか、がんになってしまうようなシーンを取り上げているものをよく見る。親は常に緊張感をもって、多少の体調不良には目をつぶって生活している人も多いと思う。突然倒れたり、治せない病気になってしまうと、本人だけでなく家族、とりわけ子どもへの影響も大きい。プランに書かれているような「がん検診」は、子を持つ親世代に確実に受けてもらい、早期発見・早期治療につなげることが重要だと思う。高齢者はがんになるものだと思って、支援は若い世代にするべきだと思う。	②
132	人不足が叫ばれている中の、メンタルや精神疾患などで長期休暇になる位なら、本人の希望により定期人事異動で適材適所に異動させた方が保険医療のめんからも良いと思われま。横浜市は、職員がメンタルや精神疾患で休む前に本人の希望があれば異動させてあげているのですか。年度途中でも本人の希望があれば異動させてあげた方が、保険医療のためでもあり本人のためでもあると思います。メンタルや精神疾患で休んでしまった職員は、本人の希望があれば休んでしまった職場以外に復帰させてあげていますか。休んでしまった職場に復帰させても、また休んでしまう可能性が高いと思います。保険医療のためにも本人のためにも、本人の規模があれば休んでしまった職場以外に復帰させてあげた方が良いと思います。どのようにお考えでしょうか。休んでしまう原因となった職場の管理職からのハラスメントがあったのなら、どのように対応しているのですか。ハラスメントは無かったの一言で終わりにしているのですか。保険医療を逼迫させないためにも、精神疾患にならない対策をしてほしいと思います。	④
133	上司からのハラスメントなどで精神疾患等になる人は多いと思います。精神疾患にならないようにする対策が何故プランに無いのか不思議です。残業を認めない状況を無くすことが精神疾患を減らす対策になると思います。責任職という立場を利用して、全て勤務時間内に行えでは、精神疾患になる人は後をたたないと思います。ニュースみたいな事が行われていたら、精神疾患は増加するのは当然だと思います。対策が絶対に必要だと思います。残業を認めず休暇も取り難くして結果として捨てさせることは、パワーハラスメントではないのか。労働基準法違反ではないのか。医療供給体制の構築も大切だと思いますが、パワーハラスメントや労働基準法違反を無くす取り組みの方が大切だと思いますが、どのようにお考えですか。退勤処理をしてから仕事をしている状態が無くなるように、横浜市が対策をするなどをして市内から様々なハラスメントや労働基準法違反を無くす行動をしてもらいたい。自殺者対策にも効果がでると思います。精神疾患を増やさない対策が何故プランに定められていないのか疑問でしかありません。	④
134	貴市のよこはま保健医療プランには、「主要な疾病ごとの切れ目ない保険医療連携体制の構築」に「糖尿病」を挙げられており、重症化予防及び合併症の早期発見のためにかかりつけ医を持ち定期的な受診及び適切な治療が重要であり、そのための医療の連携が必要であることを述べられています。併せて、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数についても触れられ、糖尿病が現在、新規透析導入の最大の原因疾患であり、糖尿病、糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入者を減少させるための特定健康診査等の結果を用いた主治医と連携した保健指導について記載されています。このような腎疾患について、横浜市立大学附属病院では、厚生労働省の令和5年度慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種	①

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	<p>連携モデル事業に採択され、横浜市医療局と連携しながら、横浜市における腎疾患・慢性腎臓病対策の推進を目指す「横浜慢性腎臓病（CKD）対策協議会」を発足し、ヘルスデータに基づくCKD関連の現状を可視化することを通して、重症化予防のための包括的腎疾患対策を推進・強化するために取り組んでいます。具体的には、受診勧奨モデルを構築し普及させることにより、特定健診等からかかりつけ医や専門医療機関への受診へつなげる流れを促進し、透析にいたる前に早期発見・治療することを目指しています。糖尿病・高血圧・慢性腎炎等の原因で腎臓が障害を受けた状態が持続すると早期の慢性腎臓病（以下「CKD」）となります。CKDが進行し腎臓の働きが廃絶すると「末期腎不全」に至りますが、特に早期では自覚症状が出にくく、日常生活における易疲労感から、受診時にすでに末期腎不全にまで進行していたという場合も少なくありません。末期腎不全になると透析や移植が必要になり、患者のQOLを著しく低下させるばかりではなく、労働生産性も低下させ、高額な医療費負担も発生します（患者一人当たり1年間の慢性透析医療費は約480万円に上るとされています）。現在、日本において約1,300万人（成人の約8人に1人）がCKDと推計され、また神奈川県では患者数が98万4,700人と推計されており、喫緊及び重点的な取組が必要です。「厚労省腎疾患対策検討会報告書」においても、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、CKD患者を早期に適切な診療につなげるCKD診療連携体制の構築と全国展開をめざす旨が提示されています。今後、高齢化の進展に伴い、さらなる医療ニーズの増大が見込まれ、病床の不足が予測されている中で、早期発見・早期治療につなげることで、医療機関への患者の集中を防ぎ、病床の機能分化にもつなげることも見込めます。慢性化を未然に防ぐために早期発見・治療を促す取組を構築することで、よこはま保健医療プラン2024の基本理念である「健康で安心して生活することができる社会の実現」にも資するものと考えます。</p> <p>以上のことから、CKD対策の取組に御理解・御協力いただき、本協議会が進める「慢性腎臓病を未然に防ぐための早期発見・治療の取組」について、ぜひよこはま保健医療プランに盛り込んでいただきたいと思います。</p>	
135	<p>保険医療にかからないようにすることが大切だと思います。勤務時間内に全ての業務を終わらせる事が出来る、出来ないのは職員の責任である、残業は認めない勤務時間内に終わらせる、翌日処理しろなど職員に圧力をかけ続ければ職員がメンタル不調になってしまったり、精神疾患になってしまうと思います。管理職としての立場を利用したハラスメントが横浜市では行われていないか調査して、メンタルの不調や精神疾患患者を出さないようにする必要があります。横浜市の実態は、そのようなハラスメントが行われていないのか調査して、メンタルの不調や精神疾患患者を出さないようにする必要があります。プランを作成している横浜市がよもやハラスメントが行われていてメンタル不調や精神疾患患者を産み出したりしていませんよね。調査して、メンタル不調者や精神疾患患者を出さない横浜市の対策をプランに盛り込んでください。</p>	④
136	<p>問題点の提起、主な施策、脳血管疾患、心疾患ごとのPatient flowのスキームなど、大変分かりやすくまとまっていると思います。可能であれば以下の事項についてご加筆いただければ、我々リハビリテーションに関わる専門職としてはありがたいと思います。</p> <p>脳血管疾患と心疾患でリハビリテーションに関わる記述がアンバランスである印象があります。かといって、全体的にリハビリテーションに偏った記載になりすぎない配慮も必要かと思います。</p> <p>もし可能であれば、脳血管疾患のリハビリテーションの必要性もQOLや社会参加（例えば復職支援）も含めて記載されていると良いと思います（主な施策表(3)-③の部分）。</p>	①
137	<p>脳血管疾患、心疾患は双方とも1次予防（未病）さらには高血圧や脂質依存症、糖尿病、喫煙、運動習慣の有無などの危険因子の管理が必要です。他の疾患の章との兼ね合いもありますが、市民全体の健康リテラシーの向上、危険因子の県によるモ</p>	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	ニタリング（もしくは各企業・団体が行なっている健診データの統合）、保有危険因子に対する介入（運動も含めて）、単位人口あたりの発症率の軽減、などが計画されているとよろしいかと思いました。	
138	横浜市は医療機関数の多さ、人口の多さに応じた精神科救急体制を、現在、県や他の政令市との中で、十分役割を果たしているのでしょうか。人口、財政規模から考えた時、県、川崎、相模原市としっかり協調してほしい。その上で、横浜市民に良質な医療を提供してほしい。	②
139	歯周病が糖尿病の重症化に大きく関係しているので、警鐘を鳴らす意味でもっと記入をしたほうが良いと思う。	②

V章 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化

No.	意見	対応分類
140	産科医療に従事しながら公認心理師として母子・乳幼児の心理支援のための活動をしております。周産期医療従事者は、責任をもって母子二人以上の命を守り、無事出産に導くという非常に緊張のある仕事内容のため、就職後数年間は、正常出産、異常出産等、医療知識と技術を覚えることに追われて余裕のない状況です。その後も、昼も夜も休日も時間外も天候も災害も何も関係ない激務の中で、数多くの母子一人一人の心配や不安を短期間の入院中に汲みとるようなメンタル面の支援は困難を極めます。多くの医療者の唯一のやりがいともいえるのが、人生のスタートを支援することができるのですが、その責任は、無事に出産を終えた1か月後までとなっています。現在の態勢上、産科医療施設においては、その後の子育ての経過を知ることは、ほぼゼロであり、現実的にも臨床では、これ以上の医療従事者の負担が増やせない状況です。しかし、増える一方である現代の様々な社会問題を、根本から変えることができるのは、人間の始まりである周産期・乳幼児期の支援しかありません。よって、ごく少数の専門家以外、一般には知られていない「子育ての本当の意味」と、母子支援の重責を子育て支援に関わる全ての人が理解する必要があり、そのための情報共有の場が必要です。	②
141	母子と家族の住む地域一帯が「妊婦目線での切れ目ない支援」をできるように、医療機関と、産後の育児を支援する地域の施設が、妊娠中から顔の見える連携ができる場が必要です。支援側が安定して母子を包み込む支援ができるように、1施設や、1人1人に負担が掛かりすぎない仕組みを構築することを早急に希望致します。	②
142	50 ページ「災害時における医療」 「歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア」というように明確な記載にして頂ければいいと思う。	①
143	2030年コロナの様な感染症が流行る可能性有ります。そこで2029年マスクの着用、手洗い、アルコール消毒、うがい、市内への立ち入り禁止条例の制定、国への働きかけ等、市民の生命、健康を第一に考えた施策を実行して頂きたい。	②
144	救急のDX化実現についてシステムダウンした時の対策をつくってほしい（災害など）。	④
145	災害時の医療において「医師会・薬剤師会・Yナースと連携した訓練や研修により人材を確保していく必要があります」の記載に歯科医師会を追記するのが妥当かと思えます。現状では歯科医師会は参加していないかもしれませんが、国は災害医療に歯科医師も加えることを進めており、日本歯科医師会ではJDAT（Japan Dental Alliance Team：日本災害歯科支援チーム）を発足させており歯科医師の参画は必要かと思えます。	②
146	救急需要が増えているので、適切な受療行動の推進はしっかりと取り組んでもらいたいです。	②
147	基礎自治体で保健医療プランを作成するというのはよい取り組みだと思います。周産期医療に関しての意見ですが、安全で適切な周産期医療への医療資源とアクセ	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	<p>スの確保のためには、自費から医療保険につながる周産期医療の可視化が求められているものの、現状では保険制度の違いによりその実態は不明となっています。横浜市はYoMDBを保有しており、母子双方の医療利用等に関する分析を政策に役立ててはいかがでしょうか。</p>	
148	<p>出産育児の現状は、私たちが夢描いてきた状況と何となく異なり、一部、歪なものとなっています。基本に立ち戻り、子どもの心と身体の健康、すこやかな成長が優先され、次の世代へと丁寧に引き継いでいくことが大切だと思っております。そのためにも、パブリックコメントのなかで 出産子育てに希望が持てるよう展望や今後の方針を明確にし、実現のために行政と市民とが一丸となり取り組んでいくというメッセージを望みます。</p>	②
149	<p>コラム：国において・・・あわせて出産費用の保険適応の導入や陣痛の痛みを麻酔により和らげる無痛分娩の環境整備にむけた検討がすすめられる予定です →あわせて出産費用の保険適応の導入検討がすすめられる予定です。（無痛分娩は削除）</p>	①
150	<p>⑥妊娠届け出時から産後4か月頃までの継続した相談対応や母子保健サービスの利用紹介等を行うことで妊産婦の不安や負担の軽減を図る必要があります。 →継続した相談対応や健康教育の周知により妊産婦の不安や負担の軽減を図る必要があります。</p>	②
151	<p>⑧産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援を行うために医療機関との連携を推進する必要があります →産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援として、妊娠中からのサポート体制の強化。産後は助産師等の専門家のもと育児技術習得、児との絆形成をすすめ、関係機関との連携を推進する必要があります。</p>	②
152	<p>望まない妊娠や児童虐待をふせぐため、義務教育時からの包括的性教育が必要。</p>	④
153	<p>こどもホスピスは良い取組であり、現在の横浜こどもホスピスの運営支援は市民団体と行政の協働として良い例だと思う。団体の自立は重要だと思うが、子育てしやすい街・子育てしたくなる街にしていくのであれば様々な角度から支援を続けることも検討してほしい。</p>	②
154	<p>今後、少子化がさらに進むと思いますが、安心して子育てができる横浜を守るためにも、集約化してでも小児の救急医療体制を維持してほしいと思います。</p>	②
155	<p>大規模災害時の医療提供体制、特に透析患者の対応について非常に不安です。平時から具体的な検討・準備を進めてください。</p>	④
156	<p>予防接種の普及により小児の感染症が激減し、小児科病棟に空床が多い病院が増えていると聞く。病院経営上も問題があると思うが、今後の小児医療について救急も含めてどの様にしていくのか。</p>	⑤
157	<p>軽症にも関わらず、一次救急医療機関を受診せず、119番を利用する市民が増えてきていると思われる。救急搬送件数が右肩上がりの状況で、救急車を増やし続けることも難しいと考えれば、やはり、適正受診を勧めるなどの何らかの解決方法が必要だと思うが、具体策はあるのか？</p>	②
158	<p>医師の働き方改革で救急対応への影響が心配</p>	②
159	<p>新興感染症対策について、根拠に欠ける情報が出回らないよう行政による正しい情報発信が重要。</p>	②
160	<p>小さい子供が病気になった時にどうすればよいかいつも迷います。#7119に電話すると受診できる場所を教えてもらって助かっています。ぜひ続けてほしいです。</p>	④
161	<p>「医師の働き方改革」により医療提供体制を維持することが難しくなる中で救急医療を安定して運用するためにも救急医療DXの導入をがんばってほしいです。</p>	②
162	<p>新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえて、新たな感染症が発生した時の備えを進めてください。</p>	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

163	感染症対策について、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて、という形で記載しているようだが、コロナ対応に対する振り返りを国も県も市もしっかり行っていないのではないかと。新興感染症がコロナ系の疾患かどうか分からないのに、こんなに文章ばかりでがちがちに作っていいのか。	⑤
164	災害時の適切な受療行動というものがあることについて、知らない人が多いと思う。確かに大震災があったら近くのクリニックがやってないのかもしれないと想像すると、家に何を準備しておく必要があって、こういうケガだと病院に行けるとか、教えてほしい。防災セットには、絆創膏と消毒液しか入っていない。	④
165	子どもを産む場所を維持していくことも大切ですが、産んだ後の支援も大切。区のこにちは赤ちゃん訪問はありがたいが、更にその後、日々の子育てと家族の生活の中で、産前の健診で通ったクリニックが、産後ケアも引き続きみてくれると良い。	④
166	こどもは地域の宝です。私たちもサロンを開いて、赤ちゃんや若いお母さんたちと楽しい活動をしています。このプランを読みました。難しいことも多かったです。出生数やこどものデータが書かれていて分かりやすいです。お医者さんがいなくなると困りますが産婦人科のお医者さんは増えてます。横浜市がこどものために取組をしてくれていて安心しました。よいことなので続けていってほしいと思います。	②
167	災害時医療についてだが、区の防災拠点では被災発生時には市職員はすぐに来ないとよく言われる。来れないことは理解するが、地域住民だけでケガ人や介助が必要な高齢者や障害児者に対して、何が出来るのか分からない。災害にあったら、こうした高齢者や医療的な対応が必要な方は、市で所在を把握しているのだから、個々の事情に応じて、避難手順とかを市と家族とかで共有できていると負担も減る。もう少し、実際の災害時を想定した避難計画を作るべきでは。大学生とかボランティアにすれば、卒論とか作成にも役立つのでは。	④
168	東京の消防庁で救急隊が現場に到着した際、現場にいる家族に搬送依頼中の患者の初期対応を画面を共有して、消防司令から指示出ししているニュースを見た。横浜でも今後、高齢者が増え、救急隊への要請は増えるはず。東京にできるなら、横浜でもできるはず。医療の分野にデジタル化をしっかりと根付かせないと将来は医療難民が増えることになる。医療のDXは待ったなしだと思う。	②
169	テレビドラマでも認知されてきたドクターカーを横浜でも運用されていることを知った。地元にもドクターカーがあることは知っていたが、病院に近い場所に訪問診療のような形で運用されている。市民病院が新しくなり、市内のすべての地域を見るドクターカーがあるようだが、どの程度運用されているか、市民は知る機会がない。せっかく良い取組なのだから、もっとPRすべきだし、PRすれば横浜で働いてもと思う医療従事者が増えるように思う。	④
170	横浜市の死亡要因の1位が悪性新生物である。小児がんとなって学校に通えない子も身近に何人かいる。小児がんの治療できる病院は市内に多くあるが、問題はがん治療がうまくいっても、その子が社会に出ていくためのサポートが十分とは言えないと思う。本人は、社会に貢献したいと思っても、勉学や就労への情報が身近にならず、家族は治療へのサポートで手が回らない。大都市横浜というなら、こうした社会に貢献したい若者への総合的な支援策を示すべきでは無いでしょうか？	②
171	超高齢化の進展により救急医療がひっ迫することが想定されるが、救急車の適切な利用について市民向けの啓発が必要。	②
172	子育て、特に不適切養育などの支援においても、訪問看護による子育て支援は重要と考えます。育て方を知らない、健康状態をみることができないなど親の知識不足による虐待も少なくありません。看護師による子どもや親の健康管理、その他専門職連携による包括的な子育て支援の充実があるとよいです。	④
173	医療機関での虐待の早期発見と行政との連携について、「周産期医療・小児医療」にあるとおり、産後うつや児童虐待の早期発見と連携にはしっかりと取り組んでほしいと思います。	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

174	救急車の利用についてタクシー代わりに利用する人もいて、救急隊の皆さんが大変だと聞きました。D X等の現場の対応も重要だと思いますが、もっと市民に救急車の利用状況や救急隊の大変さをお伝えしてもいいのではないのでしょうか。	②
175	災害時における医療で、全市的に医療救護隊が編成されるようになっているが、各区の医師が、実際にはどれくらい参加できるのか。	⑤
176	周産期医療・小児医療) 未来を背負う、国の大事な宝であるこどもを診る小児科。少子化に伴い経営も厳しいと聞く。診療報酬以外に独自に インセンティブを付け、人材確保に努めたほうが良いと考える。	④
177	新興感染症医療) 新型コロナウイルス感染症対応では、神奈川ルールという 県主導の対応を取ったが、県との連携や都道府県と市町村との権限の付与等、見直す点があると思う。デメリットの部分について検証し、今後 備える必要がある。	④
178	5-3 周産期医療・小児医療 周産期救急について、母体搬送依頼が増加しておりますが、NICUの満床等により受け入れられない事例が散見されています。ハイリスク分娩への対応力を向上させられるためNICU等の増加が必要と考えます。	②
179	救急医療 全国的に救急要請が増えていると聞くが、それらの全てに対応することを前提とすると対応する側の受け入れ体制はどんどん肥大化し、市民の負担が増えるだけだと思う。できるだけ早く、救急要請の有料化に踏み出すべきなのではないか？	④
180	災害医療 自助・共助とはいうものの、地域の防災訓練に参加するたびに、対応が不十分なことに不安を覚える。せめて、災害時の医療の確保だけはしっかり対応してほしいと願っている。	②
181	小児医療 先日、横浜市では中学生までの医療費を無料にすることになったが、自分の身の周りでは、必要性を感じないのにタダだから安易に受診させるという親が多い。この施策は、市民受けを狙ったバラマキではないかと大変残念に思う。	⑤
182	新興感染症医療について特に力を入れてほしい。	②
183	よこはま保健医療プランの素案を拝見させて頂きました。私は民間救急を営む者です。今後の横浜の発展のためにはどれも必要な素案ばかりだと思いました。私は仕事柄、医療機関へお客様(患者様)を搬送する事があります。その際に現状の課題など伺ったこともありますが、家族や親族、地域の絆が弱体化したことにより《そもそも医療機関を受診する》という部分に一つハードルがあるのではないかと思うことが少なくありません。また、近年、メディアで「救急車がすぐに来れない」、「すべての救急車が出動している」等の実態が頻繁に報道されているように《搬送体制の確保》に大きな社会課題が生じています。 今回の素案は、医療機関受診後(インホスピタル)の課題解決に向けた計画と受け止めましたが、医療機関への搬送方策(プレホスピタル)を併せて検討していただくことで、より市民に寄り添ったプランとなり、安全安心を実感できる横浜市の医療体制になるのではないのでしょうか。消防局救急隊は搬送件数の増加に対応するため、救急隊を増やす方針のようですが、緊急度や重症度に幅がある中、全事案を消防局の高規格救急車で搬送する必要性はどこまであるのでしょうか。例えば、地域包括ケアにおける医療機関への搬送や、医療機関相互の転院搬送などに積極的に民間救急等を活用するなど「多職種が連携した搬送体制の整備を検討する」ことを盛り込めないのでしょうか。多職種連携による搬送体制の整備は、消防局救急隊員の負担や公的予算の軽減はもちろんのこと、異常気象に伴う自然災害、大規模な事故(都市災害)、長距離搬送への対応といった、大都市横浜ならではの災害リスク対応の面からも有効と考えます。ご検討を何卒宜しくお願い申し上げます。	②
184	横浜市が運用している#7119 が来年から県が実施するという記事を見た。以前、子どもがタバコの吸殻を飲んでしまい、119 番した方が良かった時に利用したことがあるが、本当に助かった記憶がある。 来年から県で実施する際には、市民が	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの(賛同意見等含む)、③計画に記載していないが実施中(実施予定)のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	気兼ねなく相談できるよう、サービスの質が下がるのはさけてほしいと思う。	
185	少子化が進んでいて小児医療の需要は減ってきていると思いますが、安定的な医療体制を継続できるようよろしくをお願いします。	②
186	新聞を見て、横浜市が#7119という事業をやっている、来年度から神奈川県全域に広がるという内容を知りました。横浜市で頑張ってきた事業が神奈川県全域に広がることはいいことだと思います。是非、神奈川県と仲良く協力しながら、スムーズな移行ができるように期待しています。	②
187	救急相談センター（#7119）の活用促進のために普及啓発に取り組んでもらいたい。	②
188	救急医療について 49 ページに、救急救命士数と救急隊数の記載があります。いずれも全国と比較して少ないという結果ですが、これを施策の中でどのように対応していくのかがわかりません。人を増やすのでしょうか。それとも効率化を進めて対応するのでしょうか。表を乗せる意図としては、この現状を踏まえて何らかの対応をする、という意味表示だと思うのですが、その関係性が読み取れません。そのあたりをもう少しわかるように書いていただきたいです。	④
189	2040 年に向けて救急の需要のひっ迫が予想される。医療機関や行政だけでなく、一人ひとりが考える必要を感じた。	②
190	コロナのような感染症が発生しても、すぐに対応できるようにしてほしい。	②
191	周産期医療・小児医療についての意見です。診療科が異なるかもしれませんが、妊娠期から、また、こどもの発育・成長段階を通じて、切れ目のない支援をお願いします。	②
192	妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の体制整備が必要とされている中、この計画でも周産期医療と小児医療が同じ章立てになっているので、妊娠期から子育て期を一連の流れとして取組を進めていく必要性が表現されていると思いました。「切れ目のない支援」というキーワードを入れてもらえると、その意図がより伝わりやすいように思います。	①
193	救急医療について、このままだと本当に大丈夫なのかとても心配しています。具体的な体制づくりについて早急な実現をよろしくをお願いします。	②

VI章 主要な保健医療施策の推進

No.	意見	対応分類
194	帯状疱疹ワクチンは2回で約 40,000 円と高価です。罹患すればペインクリニックに通院するほどの激痛や発症部位によっては失明の危険性もあります。高齢者への帯状疱疹ワクチン接種の補助を是非希望します。	④
195	現在、帯状疱疹の予防接種は、一回2万円を2回やらなければならない。帯状疱疹予防接種に対する助成金を出してもらいたい。	④
196	(1) 標記計画中、新興感染症の対応策にかかる介護施設と医療機関の連携について検討されたい。 (2) 前述において、とくに介護老人保健施設以外の高齢者施設は、新興感染症が起きた場合、医療設備が十分ではないので、在宅医療を行う病院や医師との連携について検討されたい。	②
197	アレルギーについて、給食代替品を充実させてほしい。	④
198	難病にいたらない病（下肢ジストニア）、突発性ジストニアの患者会などつくってほしい。治療も確立してほしい。	④
199	認知症の医科歯科連携を推進すべき。	②
200	障害のある小児は、極端に歯科受診を困難とする子が多いので、小さい頃からいろいろな形で、歯科と触れ合う機会が増えるよう対応した方がいい。	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

201	働き盛りは、なかなか治療にかかれないうなどで、口腔内が悪くなる。無料検診など増やし、行こうかなという気になれる企画があるといい。歳をとって時間があまるようになってから、通院では、遅いことが多いので。	④
202	歯周病の早期予防として、40代から歯周病検診を受けるよう促して欲しい。	③
203	周術期の口腔管理は、術後の効果改善につながるの他の疾患にも対応した方がいい。	②
204	むし歯予防として3歳児健診以降の健診が就学時健診と期間が長いので4から5歳の健診も必要。	④
205	喫煙が歯周病悪化に大きく関連していることを喫煙欄に記載した方がいい。	④
206	降圧剤や向精神薬など服薬によって（口渇になりやすく）歯周病が進行しやすくなる場合があるという記載も必要。	④
207	歯科口腔保健・歯科医療の「施策の方向性」の欄の内容が少なすぎるかと思ひます。もう少し施策の方向性を記載していただけたらと思ひます。	②
208	今回のコロナウイルス感染症のような未知の感染症の大流行に備えて、医師や医療関係者間の横のつながりを持つる仕組みを行政が組み立ててほしい。	②
209	今回のコロナウイルス感染症のような未知の感染症の大流行に備えて、必要な機器設備の備蓄、人材の育成に努めてほしい。	②
210	アレルギーについてが、乳幼児の頃から正しい対応を行えば大人になってもコントロールが可能であるため、周産期や乳幼児健診などのタイミングで親に対する情報発信・研修等を行ってほしい。	④
211	感染症について 感染症の予防策を考えたとき、市内の流行情報をタイムリーに知ることが重要だと思ひます。スマホから知りたい情報を知りたいときに得られる仕組み、気づいてない市民に積極的に知らせる仕組みを構築してほしいです。もうすでにあるのだとしたら、それをもっとPRしてください。	②
212	過度な飲酒が健康状態や疾病の罹患率と相関する指標のようなものはありますか。	②
213	コロナが落ち着いたと思ひたら、梅毒とか昔流行っていたけど、今はないのかと思ひっていた感染症が増えているというニュースをみた。梅毒は妊婦にも影響があると言った。子どもが少ない中、性交渉の年齢も下がり、経済的にも恵まれない家庭が増えている日本で、中高生がいつ妊娠するかもしれない。若者への正しい性教育や保健所での検査体制の強化など、子どもたちが不安を抱かないような社会の実現に向けて、市としてももう少しお金をかけて事業を展開してほしい。	②
214	がんや血管性疾患（脳・心臓）の予防としてたばこ対策は重要。新たに登場してきた加熱式・電子たばこに対する啓発が必要。ハームリダクションとはならないことを、強く示すべき。	②
215	新型コロナウイルス感染症の経験や対応を踏まえて、今後の感染症対策に活かしてください。	②
216	新型コロナウイルスのような新しい感染症が発生してもしっかりと対応できるような計画を作してほしい。そのたびに慌てることのないようにしてほしい。	②
217	健康維持の為に健診、運動、食事が重要ですが現在健康な人たちだけでなく一病息災とよく言いますが多少病気（歯科や他の科にかかっている）があったり施設に入っていたり状況が悪い人まで底上げし広げる際にその重要性を医療連携を通して知ってもらい裾野を広げる方法を何かを考える	②
218	新たな感染症が発生した際に迅速な対応ができるよう、平時より保健所の体制確保をお願いしたい。	②
219	6-4 認知症疾患対策 高齢化の進展により、大きく増加が見込まれる認知症疾患について、介護分野とも連携をした充実した施策の展開が必要と思ひれます。	②
220	新型コロナウイルスの蔓延で世界は混乱して、日本でも多くの人が命を失いまし	②

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	た。今後、新たな感染症が発生しても混乱なく対応出来るよう、きちんとプランの中に対策を盛り込んでください。	
221	歯科医院はコンビニより多いと言われている。小さな規模の歯科医院が沢山あるより、歯科医を集めて様々な症例に対処できる大きな歯科医院を作ってもいいのではないかと感じます。歯科医院は治療の実績に基づいて選別され、全体としてはもっと淘汰されるべきなのではないかと感じる。	④
222	横浜市の保健医療 高齢化が進むことによって今後も医療需要が伸びることは分かるが、国民の負担が増える診療自体を減らす努力が必要なのではないか。例えば、健康な身体をつくることによって医者にかからないようにするための工夫、一定期間医者にかからなければ還付を行うなど、全体としてもっと節約する努力が必要だと思う。また、大家族での生活に誘導することで、空き家、独居老人や老々介護、保育園の不足などの諸問題も解決できるのではないかと感じる。	②
223	疾病への対応等、手厚い医療計画であると感じました。一方で、比較的健康的な人間としては、社会保険料など、医療に係る費用が増大していくことも危惧します。健康維持のための啓発や、医療費抑制といった面についての記載がもっと多い方が、不公平感を是正するために必要だと感じました。	②
224	予防接種の推進について 予防接種により、避けることができる疾病があります。A 類疾病に対するワクチン接種の推進のためには、各予防接種の接種率を目標として設定すべきではないでしょうか。	④
225	予防接種の広報について 予防接種における、主な施策において、広報を盛り込むべきだと思います。定期接種は医学的効果が実証されているものであり、それを行政として積極的に周知していかないことは、不作為となるのではないのでしょうか。	③
226	性感染症対策について 81 ページにおいて、梅毒患者が増加しているとの記載があります。早期発見・早期治療のための普及啓発が求められているのならば、主な施策において普及啓発をもっと充実させるべきではないのでしょうか。講座・研修を年 10 回程度では、370 万人以上の人口を有する自治体の取組としては少なすぎると感じます。また、普及啓発活動は、様々な手法が考えられると思います。それを記載してはどうでしょうか。	②
227	1 歳半及び 3 歳児検診以降の歯科検診が、小学校に入るまでないのは虫歯予防からして間が空きすぎではないか？ 各年齢あったほうが予防になるのではないかと感じる。	④
228	歯周病検診を受けたいが、年齢が決められて受けられないので、年齢幅をひろげてほしい。	④
229	歯周病検診についてお知らせなどが無い気がするが、市としては何か周知しているのか？	③
230	歯周病検診の受診率が低いと思うので、受診を促すようにしてほしいです。	③
231	障害児者の歯科診療の実態調査を踏まえて、取組を推進するとあります。調査結果と具体的な取組内容を公表してください。	④
232	生活習慣病の予防は、福祉分野の他計画との連携を図りながら、有効な施策を進めてください。	②
233	64 ページ「感染症対策」の「発生の予防」の 1 番目 学校との連携での要望です。2023 年 8 月下旬以降から、新型コロナウイルスや新型インフルエンザによる学級閉鎖が増えました。感染拡大を予防するための学級閉鎖は重要です。ただ、2023 年 8 月下旬以降に学級閉鎖が増加した状況を踏まえ、学校内で感染拡大を予防する方法を学級閉鎖以外の部分について見直して、今後実施してください。過度の予防は不要ですが、感染拡大の状況に応じて、給食は黙食にする、全員教室の前を向いて給食を食べる、合唱の授業を延期する、体育の授業や部活で狭い更衣室を使うことがあったらあまり話さずに着替える、子どものマスク着用は任意でも教職員はなるべくマスク着用する、希望者はオンライン授業に切り替える、教室を換気する対応	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

	や他の対応を学校にすばやく強く呼びかけて、校内での感染拡大の予防が進むようにしてください。子どもであっても感染後に症状が長く続いたり、一時的に入院が必要になる可能性があります。また、一つの地域で体調不良の子どもが増加すると、地域の小児科が対応できる人数より多くなり、体調が悪い子どもが診察に行けないといった状況になるかもしれません。少しでも感染を予防できる取り組みをお願いします。	
234	61 ページ「感染症対策」の「基本的な考え方」の3番目。市民への情報提供に関する要望です。2023年5月以降に、新型コロナウイルスや新型インフルエンザの陽性者が増えたと思われる時期(9月や10月)に、横浜市や神奈川県からの感染拡大の予防の呼びかけが強くなかったと感じています。横浜市の責任ではないかもしれませんが、「マスクを咳エチケットと表現して、マスク着用のことを具体的に言わない」「1医療機関あたりの患者数10人といった数字を見ても、予測される県内の全体の感染者数はわからないが発表は10人だけという印象になり多く感じない」という状態です。今後は感染拡大の状況に応じて、市民への感染拡大の予防に関する情報提供では、マスク着用等を強くわかりやすく呼びかけるための市民への情報提供をお願いします。	②
235	タバコが歯周病を重症化させるのはあきらかです。もっと記載した方が良い。受動喫煙は最悪！市内全域で飲食店舗内全面禁煙、一部ではなく、市内全域での歩行喫煙禁止にできませんか！して下さい！	④
236	急性期病院の入院患者も高齢者が多くなってきています。病院に勤務する医師や看護師も、認知症患者への対応を学ぶ機会があるとよいと思います。	②

Ⅶ章 計画の進行管理等

No.	意見	対応分類
237	基本理念に「保健医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用やデータ分析に基づく施策立案・効果検証など、デジタル時代にふさわしい保健医療政策に取り組みます。」とあります通り、デジタル化の進展により、これまで以上にEBPM（Evidence Based Policy Making）の環境が整ってきていると思いますので、より一層、根拠に基づいた形でのPDCAに取り組んでいただきたいと思えます。	②
238	以前のものに比べてレイアウトが変更になったかと思いますが、課題や論点が明確で、とても見やすくなりました。プランに記載のとおり、医療需要は今後も増え続ける一方、人口は減少していき、予算も限られる中で医療を守ることは大変かと存じますが、今回プランで立案した各種施策にしっかりと取り組み、横浜の保健医療を今後とも維持、発展させていただきたいです。	②
239	プランを遂行するためには、実態を把握しながら進める事が重要と考える。YoMDBだけではなく、各種データを用い、検証しながら進めていただきたい。	②
240	このプランは6年計画ですが、新型コロナウイルス感染症が流行したように、社会情勢は日々変わります。毎年の動向に臨機応変に対応してください。	②

その他

No.	意見	対応分類
241	ナッジを利用した、市民の心に響く啓発媒体の作成を。	③
242	少子高齢化が進むなかで、保健医療を担う体制もますます重要となっていくはず。その時々市長のパフォーマンスに踊らされないことがないように、現場に近い職員が地域住民の思いをしっかりと聞いて、もっと長期的な視点で施策を考える横浜市役所であってほしい。市長が替わるたびに政策の変更が行われるのは、生活している我々にとってはとても不幸なことだと思う。	⑤

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

243	横浜市では「〇〇プラン」なるものが沢山あり、定期的な更新を行っている。最近ではパブリックコメントということで、市民の意見を募集することが多くなったが、地域住民（特に自治会関係者）にとっては煩わしいことが多い。	④
244	また、複数のプランで内容が重複することも多いと感じている。未だに、縦割りの仕事をしていることが原因であると思うが、もっときちんと住み分けをして、住民の負担にならないような工夫ができないものか？	④
245	安心して医療を受けられるよう色々な取組があることを知りました。	②
246	病気や医療にかかるときはお金の心配が伴うので、助成金が受けられる取組が助かります。	⑤
247	横浜市の保健医療の取組を市民へ分かりやすく情報提供してください。	②
248	素案を図書館に置く（配架）必要がある。パブリックコメントがあることをリーフレットで知っても素案を読むことができないとパブリックコメントに応募できない。インターネットにアップロードしてあっても、それを読むことができるのは端末通信契約、知識、技能など、教育や財産がある一部の人に限られ、公表したとは十分言えない。市立図書館に配架して、貸出可になって、初めて、パブリックコメントを市民が貸して読めるようになる。きちんとと図書館に配架して、公表したという建前が実態と一致した状態にして頂きたい。	⑤
249	医療倫理に沿った内容である必要がある。医療に関わる行政で、関わる医師は皆、医療倫理を大学等で学び、それを踏まえた上で、臨床にあたっているものである。その為「よこはま保健医療プラン2024」（以下、本プラン）においても、医療倫理を踏まえ、臨床倫理学や生命倫理学を学び、その内容を踏まえた上での、本プランにならなければならず、以て、原案策定時にその旨再検討し、是正する必要がある。	④
250	倫理4原則に沿う必要がある。医療のDX化等に関しても、自律尊重原則や無危害原則を侵してはならず、医療情報の電子化や電子計算機への入力、記憶、記録、処理等には、本人の同意が必要である。米国でのモーア事件の判例や日本の場合はエホバの証人輸血拒否事例の判例が示す通り、患者の同意なく、医療情報を電子化したりする行為にも違法性があるものとする。	④
251	薬害エイズ事件の教訓 日本では過度に医療を営利化したことによって、多くの被害者を生んだ凄惨な過去がある。医療のDX化など医療改革にも同じものを感じ深刻な懸念を抱く。営利化民営化等、効率化にも本質的に同じ問題、同様な医療とお金の問題があると、医療の商品化と言う側面があると感じる。しかし、「医療の目的は患者の福利・安寧（well-being）であり、利益はその目的ではなく、二次的に付随してくるもの」（1）なので、このことを忘れてしまうと、同じ過ちを繰り返し兼ねず、実際にその一歩、マイナ保険証など、踏み出し始めてしまっているのではないかと器具するところである。横浜市にあっては、731部隊、タスキギー事件等、過去の凄惨な過ちを繰り返すことの無い様、改めて再検討して頂きたい。	④
252	司法に弱い そもそも行政であるので、司法に詳しくないことは当然であるが、モーア事件やエホバの証人輸血拒否事件など、医療の司法について、ほんの少し勉強すれば、それは本プランにも活かせるものであったと思うく、日頃の行政、条例案の策定などにも大変有意義なはずである。司法の専門家の様に学ぶ必要は一切ないので、そこまでは求めないので、司法の基礎を学ぶことも有意義ではないだろうか。又、70%から100%まで、行政を学習しようとするより、0から30%程度まで、司法についても教養を持って置く、学習する方が、私の経験上、学習効率も良く、仕事にも役立つかも知れない。	④
253	マクロに弱い 法律の条例一文ずつには大変詳しくあったり、さすがと感じるけれど、そもそもの立法主旨とか、全体の概念論、ニュルンベルク綱領やヘルシンキ宣言の主旨のようなものや、その立法事実当たる過去の事件については、忘れられてしまっていて、反省が十分活かしきれていないように感じる。ミクロな、小さな事案、具体的な実際論も大切だけど、もっとマクロなことも踏まえ、又、そのマクロなことをミクロな、目の前の事案の関係性を意識して、過去の尊い犠牲に想いを	④

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他

馳せて、きちんと二度と繰り返さぬ様に、無駄にしない様、正しく学んで正しく行動する必要があるのではないだろうか。(1) 臨床倫理入門 へるす出版 箕岡真子 ISBN 978-4-89264-930-6 (2) 生命倫理の教科書第2版 黒崎剛 吉川栄省 編著 ミネルヴァ書房 ISBN978-4-623-09370-0	
---	--

【対応分類】

- ①ご意見を踏まえ、原案に反映するもの、②ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの（賛同意見等含む）、③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの、④今後の検討の参考とさせていただくもの、⑤その他