



第5回 よこはま保健医療プラン策定検討部会 次第

令和5年12月25日(月) 19:00~20:00

横浜市役所みなと1・2・3/オンライン

1 開会

2 議事

(1) パブリックコメントの実施結果について(報告) 【資料1】

(2) よこはま保健医療プラン2024原案(案)について(議題) 【資料2・3】

3 その他

(1) 今後のスケジュール

1月16日(火) 横浜市保健医療協議会
(当部会から原案を報告後、協議会から市長へ答申)

2月 横浜市会での議決

3月下旬 「よこはま保健医療プラン2024」策定、公表

4 閉会

【配布資料】

資料1 よこはま保健医療プラン2024素案に関するパブリックコメントの実施結果

資料2 よこはま保健医療プラン2024原案(案)

資料3 よこはま保健医療プラン2024素案からの修正箇所一覧

参考資料1 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

参考資料2 委員名簿

よこはま保健医療プラン 2024 素案に関する
パブリックコメントの実施結果について

パブリックコメントの結果概要について

「よこはま保健医療プラン 2024」素案について、以下のとおりパブリックコメントを実施し、多くの貴重な御意見をいただきました。

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) 項目別意見数

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%）

(4) 御意見への対応状況

対応状況	件数
① ご意見を踏まえ、原案に反映するもの	10件(4.0%)
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(53.4%)
③ 計画に記載していないが実施中(実施予定)のもの	6件(2.4%)
④ 今後の検討の参考とさせていただくもの	93件(36.8%)
⑤ その他	9件(3.6%)

■ パブリックコメントでいただいた御意見と本市の考え方

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
計画全体に関すること（18件）			
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	ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
3	A4横の形式で、パソコンで読みやすかった。グラフや表が随所にあり、わかりやすかった。	②	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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・・・、慣れていないせいにかちょっと見づらいつ感じました。	②	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
9	プラン全体のつくりが、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と思います。	②	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
12	いいプランだと思います。	②	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
13	各項目の目指す姿を達成するよう、期待しています。よろしく願います。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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くと思います。	①	ご意見ありがとうございます。各施策に関係したデータにつきましては、資料編としてまとめていきます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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、大事なものは、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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
I 章 プランの基本的な考え方（2件）			
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ひます。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もあれば良いと思ひます。	②	ご意見ありがとうございます。医療のかかり方については、IV章及びV章のそれぞれの疾病・事業の中で記載をしておりますが、いただいたご意見も踏まえ、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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ひました。	②	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。
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	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	ご意見ありがとうございます。遠隔ICUは医療の質の向上や医師の働き方改革に寄与することから、国に診療報酬収載を提案するなど安定的な運営基盤の確立に取り組んでまいりました。引き続き、遠隔ICUの充実に向け取組を進めてまいります。
22	遠隔ICUは非常に良いシステムと思ひます。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まひます。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ひます。	②	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見も踏まえ、遠隔での医療提供体制がより一層充実するよう、引き続き取り組んでまいります。
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	ご意見を踏まえ、フレイルとオーラルフレイル等の関係性がわかるよう、原案のコラムを修正に反映します。
24	個人病院が多い事は良いと思ひますが、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いるのでとても怖ひです。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ひました。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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ひます。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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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が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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
27	オーラルフレイルをもっと周知してほしい。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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と思います。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	ご意見を踏まえ、フレイルとオーラルフレイル等の関係性がわかるよう、原案のコラムを修正に反映します。
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えます。	②	ご意見ありがとうございます。訪問歯科診療についてはVI章6 歯科医療の推進に記載しています。本プランの中でお伝えできなかった部分についても、重要性を認識し、着実に計画を推進してまいります。
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えます。	②	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見も踏まえ、遠隔での医療提供体制がより一層充実するよう、引き続き取り組んでまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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えます。真剣に考えてほしいと思えます。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
34	医療人材の確保・育成を進めてください。	②	ご意見ありがとうございます。医療従事者の確保・育成については、引き続き必要な取組を進めてまいります。
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かと思うが、どの様に整備を進めていくのか。	⑤	ご意見ありがとうございます。本市では、高度急性期、急性期病床は充足している一方、高齢化の進展に伴って回復期、慢性期機能の病床が不足すると見込まれています。地域医療介護総合確保基金の活用等により、病床の整備を進めるとともに、急性期から慢性期への機能転換についても検討してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	医療機関における働き方改革の推進のため、業務負担の軽減や働きやすい職務環境の実現と継続ができるよう、支援をしていきます。いただいたご意見は、今後の施策検討の参考とさせていただきます。
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、よろしくお願いします。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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。全世界に送付してでも、家族で取り組んでもらう必要があるのではないか。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	本プランには記載がありませんが、教育現場における薬物乱用防止については学習指導要領に基づき、小学校、中学校、高等学校の体育・保健体育科の授業で教科書等を活用して実施しています。また、授業とは別に市立中学校及び高等学校では年1回以上、小学校では児童や地域の実態に応じて、学校薬剤師や警察等と連携して、薬物乱用防止に関する教室を開催しています。引き続き、薬物乱用防止教育の推進に努めてまいります。
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。	⑤	本プランを推進していくにあたっては、本市の保健医療に関する他の分野別計画と整合性を図り、一体的に進めていく必要があります。「施設・住まい」については、「よこはまポジティブエイジング計画（第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」において具体的な取組を推進してまいります。医療と介護の連携が重要なことから、本プランにも記載をしています。
44	デジタルフォーメンションは医療でも進んでいるのですね。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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、医療DXに関する取組を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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いたします。	②	ご意見ありがとうございます。医療機関における医師の働き方改革推進のため、業務負担の軽減や働きやすい職務環境の実現と継続ができるよう、支援をしていきます。
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	ご意見ありがとうございます。市内に就業する看護師を確保・育成するため、看護学校の運営支援、市内病院の看護師採用支援などを継続し、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。国が整備を進める全国医療情報プラットフォームでは、電子処方箋や電子カルテなどの情報の共有化が検討されています。サルビアねっには他病院のCT撮影などの検査予約や検査画像共有などの機能があり、これらと全国医療情報プラットフォームを一体的に運用していく必要があります。国の動向や地域のニーズを把握しながら、国が導入を進めるシステムとサルビアねっが補完し合い、医療の質の向上に必要なデータの共有ができるよう取り組んでまいります。
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で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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	「高齢者の権利擁護」については、「よこはまポジティブエイジング計画（第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」において具体的な取組を推進してまいります。いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。横浜市では高齢者の皆様がいつまでも自分らしい暮らしができるよう「よこはまポジティブエイジング計画（第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」を定めています。本プランを推進していくにあたっては、本市の保健医療に関する他の分野別計画と整合性を図り、一体的に取り組んでいきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	医療従事者の確保に向け、連携先施設の拡大など、さらなる取組を行っていくべきとのご意見、ありがとうございます。医療従事者の確保に効果的な手法について、引き続き市内の動向を踏まえて検討してまいります。
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。	④	ご意見ありがとうございます。安定的な医療提供体制を確保していくため、今後も必要な施策について検討してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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くが、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	ご意見ありがとうございます。医療機関における医師の働き方改革の推進のため、業務負担の軽減や働きやすい職務環境の実現と継続ができるよう、支援をしていきます。
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	ご意見ありがとうございます。横浜市では、医療・介護情報を連携する施設間で相互に共有する、ICTを活用した医療情報連携ネットワーク「サルビアねっと」に取り組んでいます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、遠隔ICU及び救急医療DX等の充実に向け取組を進めてまいります。
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	医療安全相談窓口に関するご意見をいただきありがとうございます。市民の皆様が医療に関してお困りの際に相談窓口をご利用できますよう、周知を図ってまいります。いただいたご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	医療従事者の育成に関するご意見をいただき、ありがとうございます。医療従事者の確保に効果的な手法について、引き続き市内の動向を踏まえて検討してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。医療機関における医師の働き方改革の推進のため、業務負担の軽減や働きやすい職務環境の実現と継続ができるよう、支援をしていきます。
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	ご意見ありがとうございます。医療従事者の確保・育成については、引き続き必要な取組を進めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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も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します。	④	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見は、今後の施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見は、今後の施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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）			
76	<p>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ひます。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いうことは、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ひます。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ひますので、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ひます。そうすることで、責任職への抑止力になると思ひます。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ひます。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ひ人も増え、人材確保にも好循環が生まれると思ひますので、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アピ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ひます。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ひます。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p> <p>なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
77	<p>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ひますが、発生抑制の方がより大切だと思ひます。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、より良いプランになると思ひます。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下さい。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ひますので、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ひます。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ひますので、やはり発生抑制が大切だと思ひます。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ひているのですか。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
78	<p>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ひます。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ひますが、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ひます。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ひますが、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ひます。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ひますので、対策を記載する必要があると思ひます。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ひますので対策が必要だと思ひます。横浜市役所で調査して対策をする必要があると思ひます。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ひますので、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ひます。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ひます。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ひます。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p> <p>なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
79	<p>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ります。職員の健康をまずは守ることが第一だと思います。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
80	<p>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。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>
81	<p>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負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負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、業務負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か。精神疾患にならない対策を行っていますよね。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
82	<p>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。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
83	<p>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、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のですよね。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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
84	<p>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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p> <p>なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
85	<p>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るのであれば、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、精神疾患者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、精神疾患者を発生させない対策を是非取り入れてほしいです。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
86	<p>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み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がありますか。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な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、どの様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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p> <p>なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
87	<p>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。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p> <p>なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
88	<p>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て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つては本末転倒だと思います。横浜市内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内でメンタルで病んでしまう職員が少ないとは考えられません。子育てをアピールしている横浜市内では、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つたりしませんか。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あれば対策を教えてください。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
89	<p>特にがん対策、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うと、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	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
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す。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	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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、病気になる対策が大切だと思います。病気になる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らないと、受診率は高くなると思います。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るのですか。どの様な対策をして、精神疾患対策をしているのか教えてください。</p> <p>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の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患者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が、「よこはま保健医療プラン」と乖離していると思いますが、どうお考えか教えてください。精神疾患は、自殺にも繋がりがかねないので横浜市の職員に対する対策を、是非とも教えてください。具体的な対策を是非教えてください。自殺対策で横浜市職員に効果があつた対策も、是非教えてください。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、ぜひ教えてください。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ください。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切り捨てたのですか。教えてください。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ください。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ください。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。教えてください。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
92	<p>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。</p> <p>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。急性期ではキャパに限られるからです。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。</p>	①	<p>ご意見を踏まえ、原案に反映します。</p>
93	<p>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、高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。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。</p>
94	<p>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。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いますので、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いますので、残業代金不支給対策を知りたいです。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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おりますが、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、どこがよいのかもっとわかりやすいと助かります。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご提案の趣旨は、IV章1がんに含まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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。	②	がん検診は、科学的根拠に基づいた検診を精度管理の体制整備の下実施することが不可欠であり、その上で受診率向上に向けた施策を行うことで、目的であるがんによる死亡率の減少が達成されるものとされています。ご提案の趣旨は、IV章1がんに含まれていると考えており、国民生活基礎調査に基づく横浜市がん検診の受診率は、令和4年度時点で40～50%台で推移し、国が示す受診率の目標値である60%に達していません。これらを踏まえ、精度管理による質の高い検診を実施する体制をより充実させつつ、国が示す目標値の達成に向け着実に計画を推進してまいります。
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り口で、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えます。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
100	医療費抑制のために人工透析導入者を減らす取り組みが大切だと思いますのでがんばってください。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。精神障害があっても地域で安心して暮らせるよう、医療、保健、福祉等、様々な関係者がより一層連携して支援に取り組むことが必要であるため、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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は必要ではないか。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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いるように思う。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	各区福祉保健センターやこころの健康相談センター等において、各種相談等に対応するほか、「依存症対策地域支援計画」に基づき、関係者が一体となって依存症対策の取組を進めることで、相談支援体制の充実に努めています。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。なお、生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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。	④	精神障害があっても地域で安心して暮らせるよう、医療、保健、福祉等、様々な関係者がより一層連携して支援に取り組む必要があります。いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	児童や思春期の精神疾患に対応する医師が全国的に少ない状況にあり、医師の確保は課題と考えています。いただいたご意見も踏まえ、関係機関に医師の確保等の取組について働きかけてまいります。
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えて取れるので、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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
112	糖尿病対策として、市内の飲食業界に協力要請。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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です。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、自殺者まで出る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います。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	ご提案の趣旨は、IV章4 精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。本プランの取組に加え、本市では「横浜市自殺対策計画」を定め、全市的に取組を進めることとしており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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。	①	ご意見を踏まえ、原案に反映します。
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	ご指摘の「維持」としている指標として、「脳卒中疑いの救急搬送患者のうち市体制参加医療機関への搬送割合」がございしますが、「現状」が約87%であり、かかりつけ医が別にある等の個別の理由がある患者を除けば、概ね、市体制参加医療機関への搬送が実現している状況であり、体制の弱体化などにより数値が悪化しないことを目標に、「維持」としています。 また、その他の特定健診に関する数値は、改善を目指していきますが、高齢化社会が進み悪化も予想される中、本プランにおける目標として「維持」を掲げているものです。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
120	<p>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と思います。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は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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
121	<p>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？</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。</p>
122	<p>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の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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
123	<p>がん検診の受診率向上に期待しています。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
124	<p>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。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
125	<p>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、よろしくお願いします。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
126	<p>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。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
127	<p>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。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
128	<p>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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
129	<p>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。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
130	<p>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。</p>	④	<p>いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。</p>
131	<p>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。</p>	②	<p>ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
132	<p>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 す。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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。</p>
133	<p>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者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、精神疾患者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です。自殺者対策にも効果がでると思います。精神疾患者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。</p>	④	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>
134	<p>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てられています。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、診療体制構築及び多職種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。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>	①	<p>ご意見を踏まえ、原案に反映します。</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ろ、翌日処理しろなど職員に圧力をかけ続け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ると思います。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ると思います。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か。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	<p>ご提案の趣旨は、IV章4精神疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。 なお、ハラスメント対策については、「横浜市自殺対策計画」等に位置付け、取組を進めています。</p>

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
136	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。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えます。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）。	①	ご意見を踏まえ、原案に反映します。
137	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えました。	②	総合的な健康づくりによる危険因子の管理という観点、他疾患にも共通する課題と認識しており、プランP35の「主な施策」で、「生活習慣の改善を通じた予防」の記載とさせていただきます。また、生活習慣病の予防を中心とした本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
139	歯周病が糖尿病の重症化に大きく関係しているの、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	ご意見ありがとうございます。糖尿病の重症化予防及び合併症の早期発見には、歯科での歯周病のチェックを定期的な受け、適切な治療につながる事が重要であると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
V章 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化（54件）			
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ことですが、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	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、周産期・小児医療の連携に関する取組を推進してまいります。また、「目指す姿」にも切れ目のない医療提供体制を確保することを記載します。
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	ご意見を踏まえ、実施主体が明確になるよう修正します。
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	市民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備え、着実に計画を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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ます。	②	本市との協定に基づき、横浜市歯科医師会には「歯科診療班」として歯科医師を派遣していただくなど、災害時の連携体制が構築されています。「歯科診療班」は「医療救護隊」と連携して避難所等の巡回診療にあたっていただきますが、ご指摘いただきましたプランP50の項目は「医療救護隊」に関する記載となります。 なお、関連のご意見を踏まえ、同ページの「現状と課題」にある災害関連死の記載について、実施主体が明確になるよう、「歯科医師等による口腔健康管理」と修正します。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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。	④	いただいたご意見は、周産期医療に関する施策の検討の参考とさせていただきます。
148	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丸となり取り組んでいくというメッセージを望みます。	②	ご意見ありがとうございます。『子育てしたいまち』の実現に向け、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
149	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）	①	コラムでは「妊娠・出産をめぐる昨今の動向」について説明しています。無痛分娩については、現在国においてメリット及びリスクの双方を伝え、分娩の方法を選ぶよう啓発が行われていることを記載します。
150	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。	②	P52「現状と課題」に記載してあります「母子保健サービス」の中には、両親教室等の健康教育も含まれております。いただいたご意見は、今後の具体的な政策の検討の参考とさせていただきます。
151	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。	②	P52「現状と課題」に記載してあります「医療機関との連携」の中には、医師、看護師、助産師等の専門職との連携も含まれております。いただいたご意見は、今後の具体的な政策の検討の参考とさせていただきます。
152	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。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
153	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。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
154	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。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
155	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。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
156	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。	⑤	ご意見ありがとうございます。小児医療については、少子化の進展による小児患者の減少も見込まれるため、今後の医療需要も踏まえながら、救急も含め、安心して育児ができる環境を継続できるよう、安定的な医療提供体制の確保を目指します。いただいたご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
157	軽症に関わらず、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？	②	ご提案の趣旨は、V章1救急医療に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
158	医師の働き方改革で救急対応への影響が心配	②	ご提案の趣旨は、V章1救急医療に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
159	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。	②	ご提案の趣旨は、V章4新興感染症医療及びVI章1感染症対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
160	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ください。ぜひ続けてほしいです。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
161	「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。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
162	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。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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ないのではないのか。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がちがちに作っていいのか。	⑤	感染症に関する部分については、感染症法に基づく「感染症予防計画」としても位置付けており新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて策定しています。
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ない。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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。区のこんにちは赤ちゃん訪問はありがたいが、更にもその後、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	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見は、今後の周産期・小児医療に関する施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
166	こどもは地域の宝です。私たちがサロンを開いて、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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、周産期・小児医療に関する取組を推進してまいります。
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言われてる。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、何ができるのか分からない。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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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和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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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、勉強や就労への情報が身近にないし、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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご提案の趣旨は、V章1 救急医療に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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。DX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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	医療救護隊は、市内で約100隊が編成されます。また、被害が多い地域に集中的に医療救護隊を投入するほか、被害を受けていない診療所が診療を継続することで、傷病者の対応を担います。いただいたご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。安定的な医療提供体制を確保していくため、今後も必要な施策について検討してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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、今後に 備える必要がある。	④	新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症発生時に機動的な対応が図れるよう、平時から神奈川県との連携を強化し、有事に備えてまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
179	救急医療 全国的に救急要請が増えていると聞くと、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と肥大化し、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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
182	新興感染症医療について特に力を入れてほしい。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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》という部分の一つハードルがあるのではないかと思います。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勤している」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	ご提案の趣旨は、V章1 救急医療に盛り込まれていると考えており、「多職種が連携した搬送体制の整備」を含めて、プレホスピタルにおける救急医療体制の充実について、ご意見も踏まえながら、検討してまいりたいと考えています。
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か悩んだ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。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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お願ひします。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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、という意思表示だと思っておりますが、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	49ページに記載の救急救命士の数と救急隊数については、全国と比較すると少なく見えますが、救急隊数については、国指針に基づき、本市の状況を踏まえて、「横浜市消防力の整備指針」を定めて救急隊を整備しています。また、救急救命士数は、救急隊を運用するのに必要な人員を確保しています。今後の体制にあつては、V章1 救急医療の施策を着実に推進し、救急需要に応じた体制を検討してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、周産期・小児医療に関する取組を推進してまいります。また、「目指す姿」にも切れ目のない医療提供体制を確保することを記載します。
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	ご意見ありがとうございます。素案52ページのコラム「妊娠・出産をめぐる昨今の動向」にて、妊娠期からの切れ目のない支援を充実させていくと記載していますが、ご指摘の趣旨を踏まえ、素案54ページ「目指す姿」にも切れ目のない医療提供体制を確保することを記載し、取組を進めていきます。
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お願いします。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
VI章 主要な保健医療施策の推進（43件）			
194	带状疱疹ワクチンは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。高齢者への带状疱疹ワクチン接種の補助を是非希望します。	④	ワクチンの公的接種は、国が統一した制度を実施することが望ましいと考えており、国に対して提案・要望を行い、検討を早急に進めるよう引き続き求めてまいります。
195	現在、带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。带状疱疹予防接種に対する助成金を出してもらいたい。	④	ワクチンの公的接種は、国が統一した制度を実施することが望ましいと考えており、国に対して提案・要望を行い、検討を早急に進めるよう引き続き求めてまいります。
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	ご提案の趣旨は、VI章1 感染症対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
199	認知症の医科歯科連携を推進すべき。	②	ご提案の趣旨は、VI章4 認知症患者対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。かかりつけ医や歯科医師に向けた認知症対応力向上研修を実施し、認知症に関する医療、制度、対応等に関する情報提供を実施していきます。
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	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見と、今年度実施している障害児・者の歯科保健医療実態調査の調査結果を踏まえて、着実に計画を推進してまいります。
201	働き盛りは、なかなか治療にかかれないなどで、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	いただいたご意見は、今後の施策の検討の参考とさせていただきます。
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	本プランには記載がありませんが、満40歳、50歳、60歳、70歳の方を対象とした横浜市歯周病検診を行っており、引き続き、制度の周知に努めてまいります。
203	周術期の口腔管理は、術後の効果改善につながる所以他の疾患にも対応した方がいい。	②	ご意見ありがとうございます。がん治療や全身麻酔手術等において、手術前後（周術期）の口腔ケアが手術後の回復に好影響を与えます。本プランでは、このようなケースが特に想定される、がん、脳血管疾患・心疾患について、口腔管理に関する記載しています。本プランの中でお伝えできなかった、その他疾患に関する周術期の口腔管理の重要性については、今後も啓発につとめてまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。なお、生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。
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	いただいたご意見は、今後の施策の検討の参考とさせていただきます。
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えます。もう少し施策の方向性を記載していただけたらと思えます。	②	ご意見ありがとうございます。歯科口腔保健・歯科医療については、それぞれの疾病・事業と関連があることから、IV章及びV章にも記載をしております。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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てる仕組みを行政が組み立ててほしい。	②	ご提案の趣旨は、VI章1 感染症対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	ご提案の趣旨は、VI章1感染症対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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います。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	ご提案の趣旨は、VI章1感染症対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	飲酒のリスクを啓発することを通じた生活習慣病予防については、VI章7健康横浜21（生活習慣病予防の推進）において記載しております。なお、具体的な指標については「健康横浜21」において掲載し、取組を進めています。
213	コロナが落ち着いたと思ったら、梅毒とか昔流行っていたけど、今はないのかと思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、市としてもう少しお金をかけて事業を展開してほしい。	②	ご意見ありがとうございます。梅毒の正しい理解や予防の普及啓発、早期発見・早期治療の重要性については、本市も認識しております。ご意見も踏まえながら引き続き、普及啓発・検査相談事業を推進してまいります。
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	ご提案の趣旨は、IV章1がん及び2脳血管疾患・心疾患に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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ってほしい。そのたびに慌てることがないようにしてほしい。	②	ご意見ありがとうございます。本計画の感染症に関する部分については、感染症法に基づく本市の「感染症予防計画」としても位置付けています。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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われます。	②	ご意見ありがとうございます。「よこはまポジティブエイジング計画（第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」において具体的な取組を推進してまいります。本プランを推進していくにあたっては、本市の保健医療に関する他の分野別計画と整合性を図り、一体的に取り組んでいきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
220	新型コロナウイルスの蔓延で世界は混乱して、日本でも多くの方が命を失いました。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。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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る。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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。	②	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。 なお、生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。
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	ご意見ありがとうございます。本市では、生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。本プランを推進していくにあたっては、本市の保健医療及び医療費適正化に関する他の分野別計画と整合性を図り、一体的に取り組んでいきます。
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	予防接種は個別の事情により対象期間中に接種できない方がおり、目標値を定めて効果測定することはすぐわないため、設定しておりませんが、対象者が適切に接種することができるように環境及び情報提供を実施しています。
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	予防接種法第5条第1項の規定により行う予防接種に係る事務運用の詳細について国が定めた「定期予防接種実施要領」に基づき、対象者への周知方法は個別通知とし、確実な周知に努めています。
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思います。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	ご意見ありがとうございます。梅毒の正しい理解や予防の普及啓発の重要性については、本市も認識しております。ご意見も踏まえながら引き続き、普及啓発・検査相談事業を推進してまいります。
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？	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	本市では、歯周病検診の周知については特定健診の受診券へのチラシ同封、がん検診のご案内（がん検診ガイド）に歯周病検診についての記載等による周知を実施しておりますが、いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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	本市では、歯周病検診の周知については特定健診の受診券へのチラシ同封、がん検診のご案内（がん検診ガイド）に歯周病検診についての記載等による周知を実施しておりますが、いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。本プランを推進していくにあたっては、本市の保健医療に関する他の分野別計画と整合性を図り、一体的に取り組んでいきます。
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、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。	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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よい。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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。なお、生活習慣病の予防を中心とした、本市における総合的な健康づくりの指針として「健康横浜21」を策定し、各事業の取組を進めています。
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	ご意見ありがとうございます。ご提案の趣旨は、VI章4認知症疾患対策に盛り込まれていると考えており、ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
VII章 計画の進行管理等（4件）			
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います。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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が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、発展させていきたいです。	②	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
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	ご意見ありがとうございます。本プランの推進にあたっては、指標の種類に応じて、毎年、3年目、最終年度である6年目に進捗状況等を確認するとともに、3年目に中間振り返りを行い、必要に応じて見直しを検討します。ご意見も踏まえながら、着実に計画を推進してまいります。
その他 (13件)			
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	本市では、市民の皆様様に医療を「他人ごと」ではなく、自分自身のこととして捉えていただくことに重点を置き、「医療の視点」をコンセプトとして掲げ、広報に取り組んでいます。いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	本プランを推進していくにあたっては、本市の保健医療に関する他の分野別計画と整合性を図り、一体的に取り組んでいきます。いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。策定に向け引き続き努めてまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	ご意見ありがとうございます。市民の皆様にとって分かりやすい計画となるよう、策定に向け引き続き努めてまいります。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

No.	いただいた御意見	分類	本市の考え方
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、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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
250	倫理4原則に沿う必要がある。医療のDX化等についても、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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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（will-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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
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	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。
253	マクロに弱い 法律の条例一文ずつには大変詳しくは、さすがと感ずるけれど、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	④	いただいたご意見は、今後の具体的な施策の検討の参考とさせていただきます。

よこはま保健医療プラン 2024 原案(案)

よこはま保健医療プラン2024 目次

I プランの基本的な考え方 ……5	V 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化 ……49
1 計画策定の趣旨と位置づけ	1 救急医療
2 基本理念	2 災害時における医療
II 横浜市の保健医療の現状 ……9	3 周産期医療・小児医療
III 横浜市の保健医療の目指す姿 ……19	4 新興感染症医療
「2040年に向けた医療提供体制の構築」	VI 主要な保健医療施策の推進 ……63
(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	1 感染症対策
(2) 医療従事者等の確保・養成	2 難病対策
(3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進	3 アレルギー疾患対策
(4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進	4 認知症疾患対策
(5) 医療安全対策の推進	5 医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応
IV 主要な疾病ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築 ……31	6 歯科口腔保健・歯科医療
1 がん	7 健康横浜21の推進（生活習慣病予防の推進）
2 脳血管疾患・心疾患	VII 計画の進行管理等 ……99
3 糖尿病	資料編 ……101
4 精神疾患	

第 I 章

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

本市独自の行政計画として、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として策定します。

(2) 計画の位置づけ

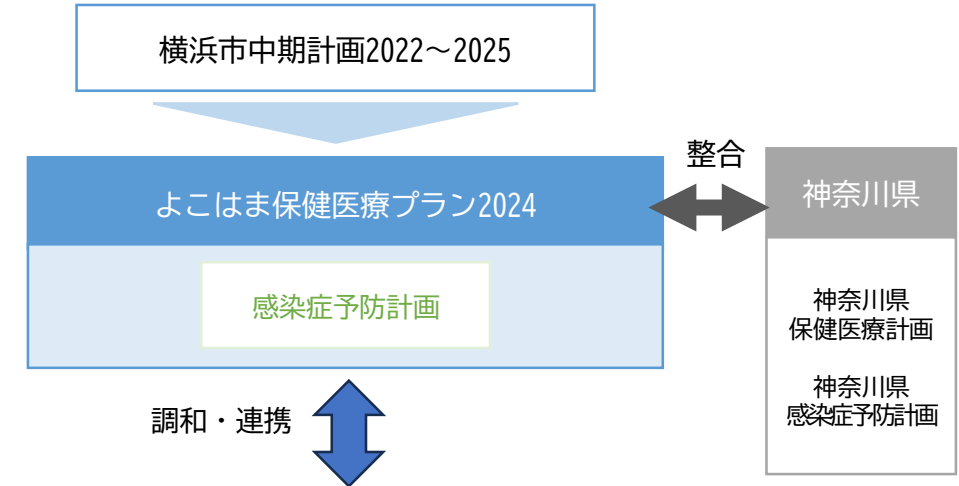
医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療計画」に準じ、本市独自に策定したものです。

国が示す「医療計画作成指針」等を踏まえ、「神奈川県保健医療計画」と整合性を図りながら策定しました。

本市の総合計画である「横浜市中期計画2022-2025」のほか、保健医療等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。

主要な疾病のうち、がんに関する部分については、「横浜市がん撲滅対策推進条例（平成26年10月施行）」に基づき、策定しました。また、感染症に関する部分については、**感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律**（平成10年法律第114号。以下、「**感染症法**」という。）第10条第14項に基づく本市の「感染症予防計画」としても位置付けます。

■ よこはま保健医療プランと他計画の関係



保健・ 予防関連	健康横浜21、 歯科口腔保健推進計画、 国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)・特定健康診査等 実施計画、 結核予防計画、 新型インフルエンザ等対策行動計画
福祉・ 教育関連	地域福祉保健計画、 障害者プラン、 高齢者保健福祉計画・介護保険事業 計画・認知症施策推進計画、 子ども・子育て支援事業計画、 教育振興基本計画
その他	依存症対策地域支援計画、 自殺対策計画、 防災計画

(3) SDGs (持続可能な開発目標) との関係

本市では、「SDGs未来都市」として、あらゆる施策においてSDGsを意識して取り組み、環境・経済・社会的課題の統合的解決、社会経済活動と自然が調和した地域づくりを進め、新たな価値や賑わいを創出し続ける持続可能な都市を目指しています。

本計画では、医療提供体制を整え、疾病別、事業別の施策を推進し、保健・医療・介護の連携を着実に進めることによって、SDGsの達成につなげていきます。

関連するSDGsの取組



(4) 計画の期間

2024 (令和6) 年度から2029 (令和11) 年度までの6年間を計画期間とします。

3年目の2026 (令和8) 年度に中間振り返りを行い、必要に応じて計画を見直します。

(5) 計画への市民意見の反映

横浜市保健医療協議会及びその専門部会である「よこはま保健医療プラン策定検討部会」を開催し、市民委員に参加いただきました。また、2022 (令和4) 年度に実施した「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2023 (令和5) 年10月から11月に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しました。

(6) 各主体の役割

市民	<ul style="list-style-type: none">健康づくりや疾病予防に取り組むなど、自らの健康管理に努める医療を有限な社会資源として認識し、病気の状態に合わせた適切な受診に努めるなど、医療提供体制への理解を深める
保健・医療等サービス提供者	<ul style="list-style-type: none">医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士等、それぞれの職種に課せられた社会的責任を最大限に果たす計画の推進に積極的に関与・協力する
行政	<ul style="list-style-type: none">総合的な保健医療政策を展開する保健医療に関する情報発信や啓発・広報活動等を行い、地域医療を支える意識の醸成を図る公平・公正な立場からコーディネート役としての機能を果たす

2 基本理念

高齢化の進展による医療需要増加や生産年齢人口の減少が進行している2040年を見据え、最適な医療提供体制を構築するとともに、保健・医療・介護の連携を着実に進め、市民が必要な医療を受けられ、本人・家族が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。

あわせて、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。

また、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた感染症対策を実行し、新興感染症等から市民の安全と健康を守ります。

第Ⅱ章

横浜市の保健医療の現状

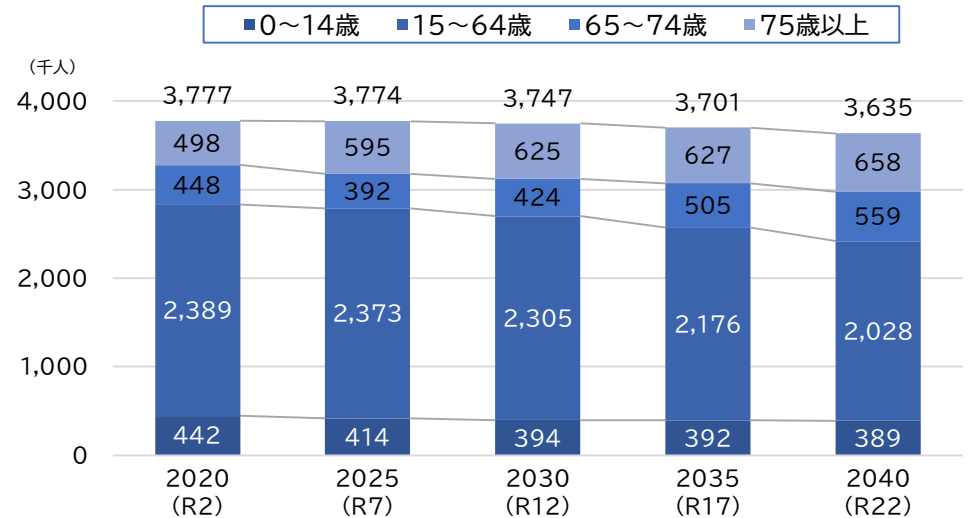
横浜市今後の人口見通し推計

横浜市将来人口推計（2017年度）に2020年国勢調査数値を簡易に反映した「横浜市今後の人口見通し推計（令和3年度）」において、本市の総人口は2021年をピークに、**減少傾向**に転じると推計されています。

15～64歳の生産年齢人口は2020年から2040年にかけて**15.1%減少**する一方で、75歳以上の人口は2020年から2040年にかけて**32.1%増加**する見込みです。

▶生産年齢人口が減少し、75歳以上の人口が増加する超高齢社会への対応が必要です。

【横浜市今後の人口見通し推計】



出典：横浜市今後の人口の見通し推計（令和3年度）

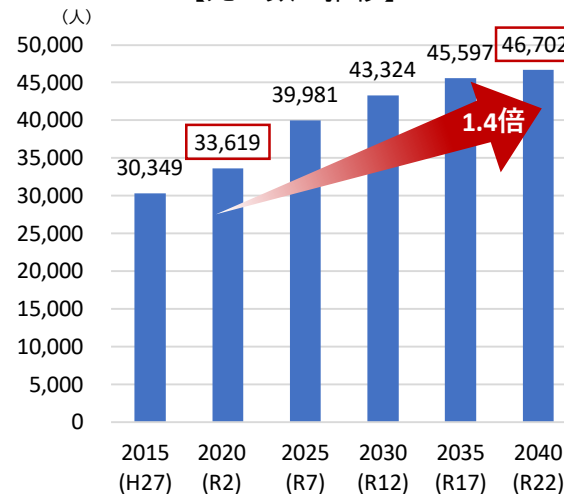
死因別の死亡状況

本市における死亡数は**増加傾向**にあり、2040年は2020年の**約1.4倍**になると推計されています。

死因別の死亡状況では、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰が死因の上位を占めています。

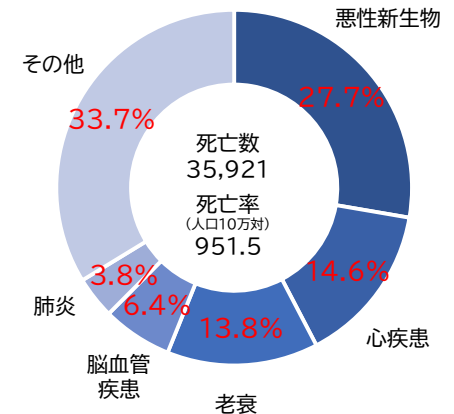
▶疾病ごとの動向に合わせた医療提供体制の構築が必要です。

【死亡数の推移】



出典：令和2年まで人口動態統計（厚生労働省）
令和7年以降、「横浜市将来人口推計」（H29年度）

【横浜市の死因別の死亡状況】



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

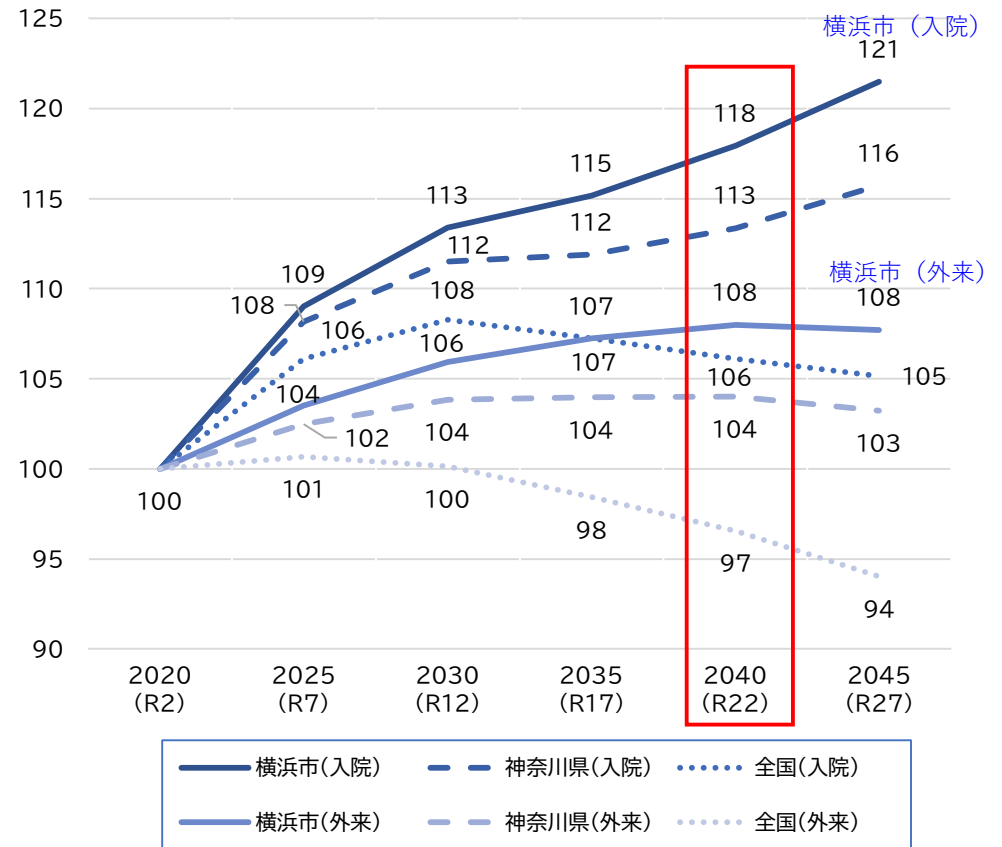
医療需要予測

今後の医療需要（入院・外来）は、2020年を100としたとき、全国の入院に関する需要は2030年頃をピークに減少する一方、本市の入院に関する需要は2045年頃までは増加していく見込みです。2020年と比較して、2040年は**18%増加する**と予測されています。

全国の外来に関する需要は2025年頃をピークに需要は減少する一方、本市の外来に関する需要は2040年頃をピークに、2045年頃まで維持される見込みです。2020年と比較して、2040年は**8%増加**すると予測されています。

▶2040年における本市の医療需要は、全国と比べて、増加傾向が維持されることが見込まれるため、医療需要に対応できる医療提供体制の構築が必要です。

【患者需要予測】
(2020年=100)



出典：[受療率]患者調査（H29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 [人口：国・県]国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 [人口：市]横浜市「今後の人口見通し推計（令和3年度）」
 注）上記を基に、医療局が作成
 注）二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

医療施設の状況

市内には医療機関として、2021年時点で、病院：132か所、一般診療所：3,100か所、歯科診療所：2,114か所、薬局：1,662か所、助産所：10か所があります。

市内の医療施設

(か所)

	2016 (H28)	2021 (R3)
病院	134	132
一般診療所	2,980	3,100
歯科診療所	2,092	2,114
薬局	1,539	1,662
助産所	12	10

出典：病院・一般診療所・歯科診療所（各年10月1日現在）
平成28年・令和3年医療施設調査（厚生労働省）

薬局（各年3月31日現在）
平成28年神奈川県衛生統計年報（神奈川県）
神奈川県ホームページ 県勢要覧2022（令和4年度版）

助産所
平成28年神奈川県衛生統計年報（神奈川県）
横浜市医療局ホームページ 横浜市分娩取扱施設一覧

人口10万対の医療施設数

(か所)

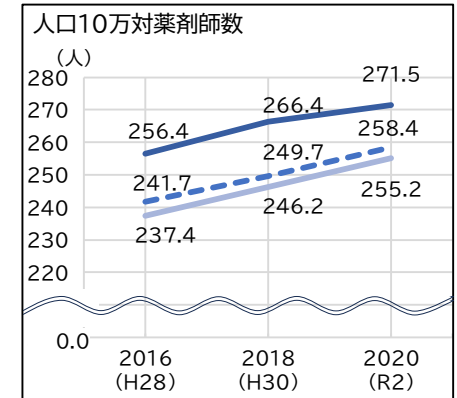
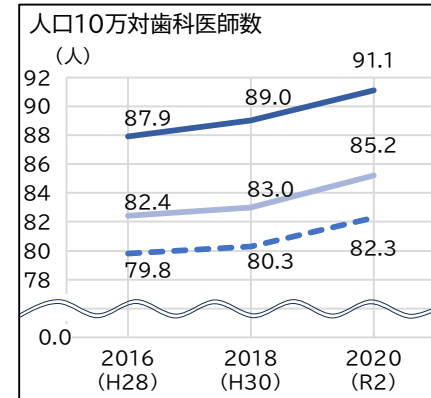
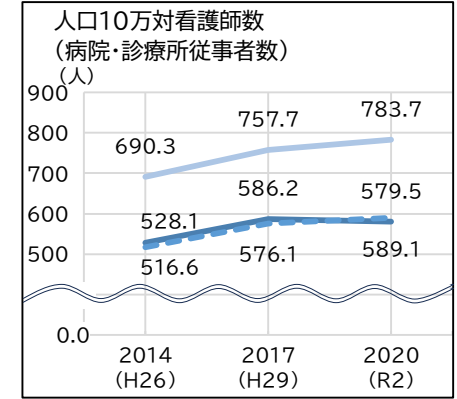
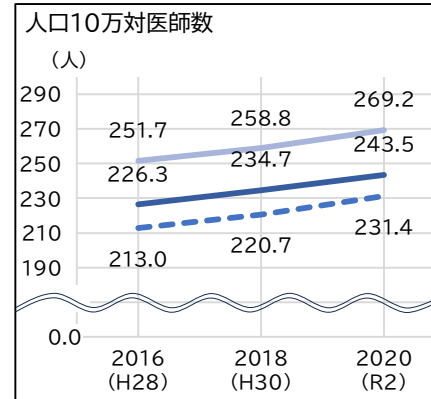
	病院数	一般診療所数	歯科診療所数	薬局
横浜市	3.5	82.1	56.0	44.0
神奈川県	3.7	77.7	55.3	45.4
全国	6.7	84.9	55.3	50.3

出典：【病院・診療所】令和3年医療施設調査（厚生労働省）、
【薬局】令和3年衛生行政報告例（厚生労働省）より算出
神奈川県ホームページ 県勢要覧2022（令和4年度版）より算出

医療従事者の状況

本市における人口10万対の医療従事者の状況をみると、医師数、看護師数は全国平均を下回っていますが、歯科医師数、薬剤師数は全国平均を上回る状況となっています。

—— 横浜市 - - - 神奈川県 —— 全国



出典：【医師・歯科医師・薬剤師】平成28年・平成30年・令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

【看護師】【病院】平成26年・平成29年病院報告・令和2年医療施設調査（厚生労働省）

【診療所】平成26年・平成29年・令和2年医療施設調査（厚生労働省）

注）各年10月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成

地域医療における「かかりつけ」とは

かかりつけ医

かかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（平成25年8月日本医師会・四病院団体協議会合同提言）とされています。患者に対して継続的かつ全人的な医療・健康管理を行うことで、健康づくり・予防、病診連携、在宅医療、看取り等を幅広く担うことで、地域医療を支えています。

かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医とは、安心・安全な歯科医療の提供のみならず、医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担う歯科医師のことを指します。生涯を通じて口腔の健康を維持するために、継続的に適切な治療や管理を提供し、いつでも相談に応じてくれる身近な歯科医師として、地域医療を支えています。

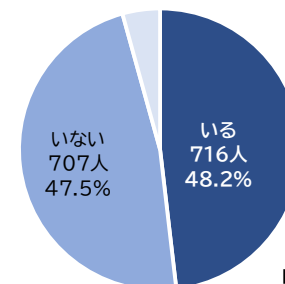
かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師・薬局には、主に、①ひとりの薬剤師がひとりの患者さんの服薬状況を1か所の薬局でまとめて管理し、かつ、それを継続して行う機能、②24時間対応を行ったり、患者さんの自宅にお伺いし在宅医療を行う機能、③処方医や医療機関と連携する機能があります。さらに、薬以外にも、健康に関することや介護に関する相談に対応することについても、すべての薬局に期待されています。

その際、患者さんの不安や疑問を取り除けるよう、患者さんに寄り添った対応を行い、地域医療を支えています。

かかりつけ医の有無

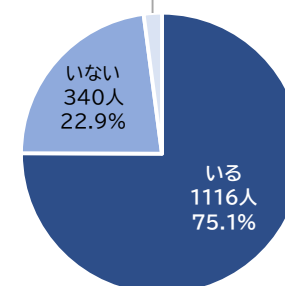
無回答 64人 4.3%



n=1,487

かかりつけの歯科医院(診療所)の有無

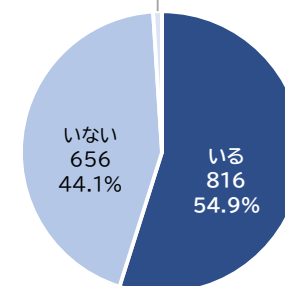
無回答 31人 2.1%



n=1,487

かかりつけ薬局の有無

無回答 15人 1.0%



n=1,487

市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制

本市では、市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）及び横浜市立大学附属2病院（横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター）に加え、市内6方面の基幹的な役割を担う地域中核病院を誘致・整備し、独自に医療提供体制を構築してきました。

（1）市立3病院

超高齢社会における市民ニーズに対応していくため、政策的医療を中心とした医療機能の充実や、地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を発揮し、良質な医療を継続して提供しています。また、「地域包括ケアシステム」の実現に向け、医療と介護等との連携を強化し、地域全体で支える医療を目指した取組を推進しています。

市民病院

- 急性期を中心とした総合的な病院
- 「がん」「救急」「周産期」「感染症」「災害医療」等、地域から必要とされる医療及び高度急性期医療に積極的に取り組む



所在地：神奈川区三ツ沢西町1番1号

脳卒中・神経脊椎センター

- 「脳卒中」「神経疾患」「脊椎脊髄疾患」「リハビリテーション」の専門病院
- 中枢神経全般に対する高度急性期から回復期までの一貫した医療に取り組む



所在地：磯子区滝頭一丁目2番1号

みなと赤十字病院

- 日本赤十字社を指定管理者とし、市との協定に基づいた医療を提供する病院
- 救急、精神科救急・合併症医療、アレルギー疾患、災害時医療などに取り組む



所在地：中区新山下三丁目12番1号

(2) 横浜市立大学附属 2 病院

市内唯一の大学医学部、県内唯一の公立大学医学部の附属病院として、政策的医療（周産期・小児・精神・救急・がん・災害時医療等）を実施しています。また、大学病院としての高度な医療の提供、教育機関として地域医療を支える人材を育成・輩出、地域医療機関への支援や臨床研究の推進など、様々な役割を担っています。医療を取り巻く環境の変化に対応し、将来にわたり高度で先進的な医療を提供するため、再整備の検討を進めています。

横浜市立大学附属病院

- がんや難治性疾患を中心に高度で先進的な医療を提供する市内唯一の特定機能病院※1
- 次世代臨床研究センター（Y-NEXT※2）が中心となり、臨床研究を推進



所在地：金沢区福浦三丁目9番

※1 特定機能病院
高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院
※2 Y-NEXT
YCU Center for Novel and Exploratory Clinical Trialsの略称

横浜市立大学附属市民総合医療センター

- 市内唯一の高度救命救急センターを擁し、救急医療の拠点としての役割を果たす
- 地域医療拠点病院として地域の医療の充実に貢献



所在地：南区浦舟町四丁目57番

(3) 地域中核病院

市中央部を除いた郊外部の6方面に、高度な医療機能を持つ病院として、民営を基本とした地域中核病院を誘致・整備してきました。

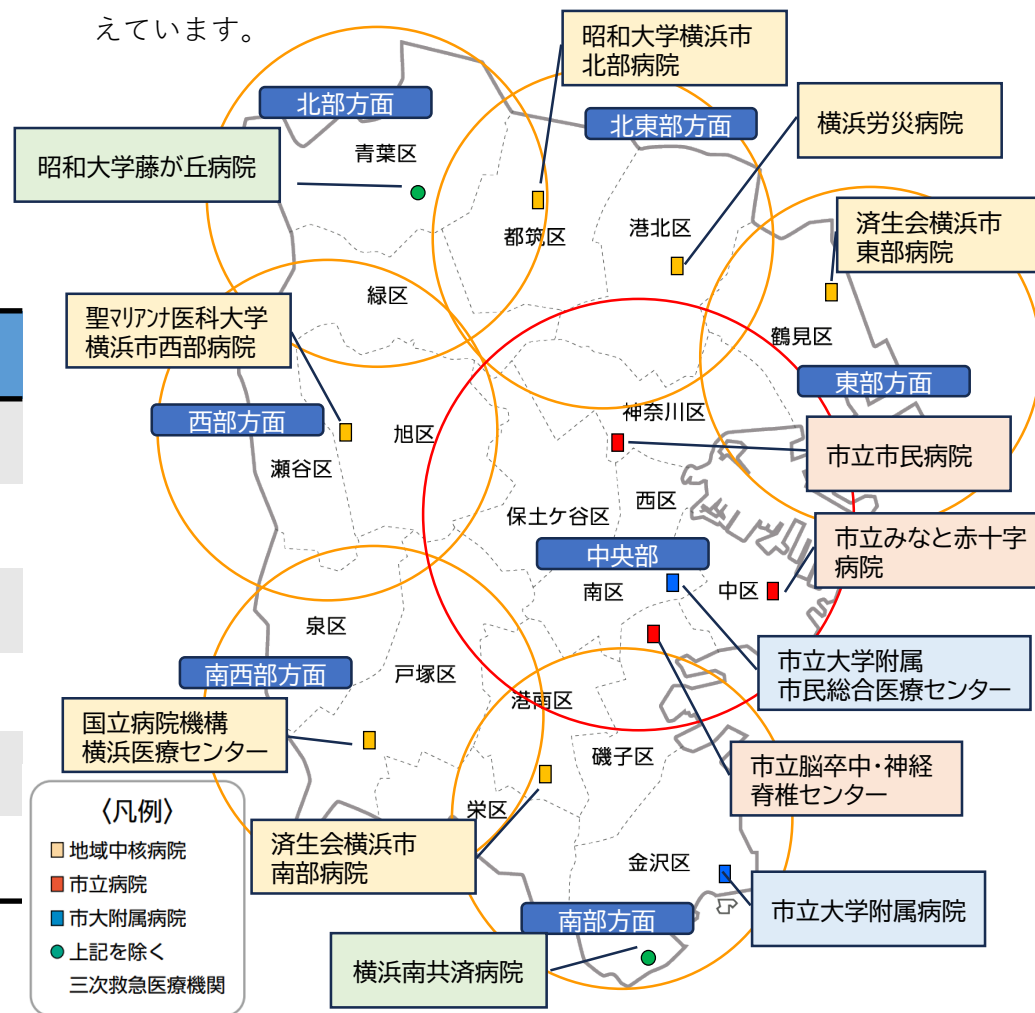
地域中核病院は、本市との協定に基づき、救急医療、高度医療等に加えて、地域の課題となる医療や、がん・小児・周産期など、幅広い政策的医療を提供しています。

また、限られた医療資源を有効に活用するため、地域完結型医療の実践に向けた医療連携の中核としての役割を果たしています。

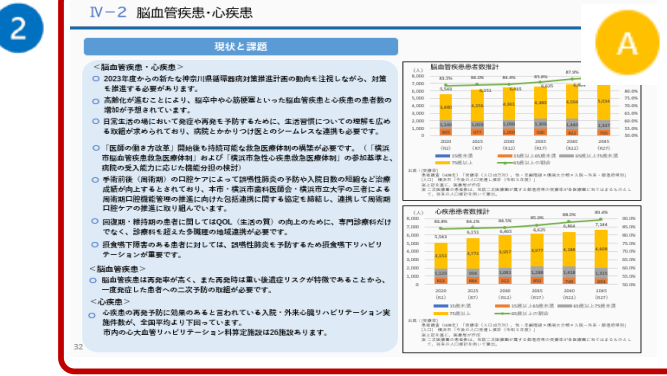
方面	名称	開設年月 (診療開始)
南部	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部病院	昭和58年6月
西部	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	昭和62年5月
北東部	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	平成3年6月
北部	昭和大学横浜市北部病院	平成13年4月
東部	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	平成19年3月
南西部	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	平成22年4月

(4) 地域中核病院とともに高度医療等を担う病院

地域中核病院等の他、昭和大学藤が丘病院（青葉区）や国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院（金沢区）など、救命救急等の政策的医療や高度医療を担う病院も本市の医療提供体制を支えています。



1 IV-2 脳血管疾患・心疾患



3 目指す姿

脳血管疾患・心疾患の発症時における適切な救命措置・搬送体制の確保、治療水準を維持するとともに、治療後の日常生活においても高い生活を送ることができる社会を目指します。

指標	現状	2029
脳血管疾患の発症率 ^{※1} (人口10万人)	52.3 (2021)	減少
心疾患の発症率 ^{※1} (人口10万人)	144.8 (2021)	減少

※1 年齢調整死亡率率は、国で比較可能な人口動態統計資料、推計人口（健康増進計画「ターゲット」）、平成27年推計人口と異なって算出

4 施策の方向性

脳血管疾患・心疾患
脳血管疾患、心疾患の発症予防、再発予防のため、生活習慣改善等の取組を行います。

「医師の働き方改革」実施後も適切な継続・判断等に基づいた医療機関連携を維持するため、持続可能な救急医療体制を構築します。

脳血管疾患
一層高齢化し高齢者の在宅医療までのサポートや再発予防の確保を深めるための取組を推進します。

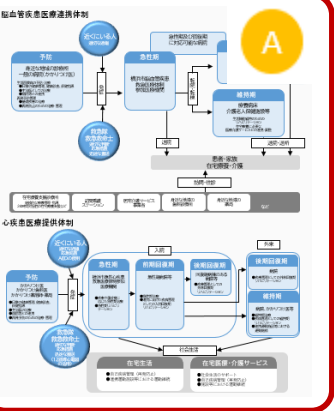
心疾患
再発や再入院防止、長期予後改善のためのリハビリテーションを必要なが受けられるよう、多職種連携を促進し、支援体制を構築します。

指標	現状	2026	2029
20歳以上の喫煙率【国別】	23.1% (2020)	12.8% (2025)	12.2% (2029)
特定脂肪質 ^{※1} の摂取量	24.9% (2020)	増減	増減
140mg以上 ^{※2} の食塩の摂取量	32.9% (2020)	増減	増減
特定コレステロール ^{※3} 以上の者の割合	29.1% (2020)	増減	増減
脳卒中 ^{※4} の発症率 ^{※5} (人口10万人)	92.9% (2020)	増減	増減
脳卒中 ^{※4} の再発率 ^{※5} (人口10万人)	79.9% (2020)	増減	増減
入院心臓血管疾患リハビリテーション実施件数	130,643件	増加	増加
外周心臓血管疾患リハビリテーション実施件数	36,579件	増加	増加
脳卒中 ^{※4} の発症率 ^{※5} (人口10万人)	93.9% (2020)	128.9% (2029)	169.9% (2029)

※1 総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪
※2 食塩相当量
※3 LDLコレステロール
※4 脳卒中（脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤破裂）
※5 脳卒中（脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤破裂）

5 主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
(1) 発症予防	1 社会環境の改善を促すための取組	社会環境改善に関する取組が実施されている	2,187件 (2021)	2,800件
(2) 急性期の適切な医療体制の構築	2 救急搬送、搬送力が可能な救急医療体制の確保	救急搬送体制の確保が実施されている	1回/月	1回/月
(3) 急性期の適切な医療体制の構築	3 救急搬送の体制の確保	救急搬送体制の確保が実施されている	1回/月	1回/月
(4) 急性期の適切な医療体制の構築	4 救急搬送の体制の確保	救急搬送体制の確保が実施されている	1回/月	1回/月
(5) 急性期の適切な医療体制の構築	5 救急搬送の体制の確保	救急搬送体制の確保が実施されている	1回/月	1回/月



1 疾病・事業名

政策として取り組む疾病・事業などの名称

2 現状と課題

本市を取り巻く現状と課題、それを踏まえた施策の必要性

3 目指す姿

本市として目指す姿（状態）とその状態を実現するための計画期間内の指標

4 施策の方向性

5 主な施策

A 図表やコラム等

目指す姿（状態）を実現するための取組とその取組に関する計画期間内の指標

取組の実行に向けて、計画期間内で推進していく施策のうち、主なもの

現状や課題、施策についての図表やデータ、コラム等を掲載


第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」

- ▶ 2040年に向けた医療提供体制の構築
 - (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) 医療従事者等の確保・養成
 - (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進
 - (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進
 - (5) 医療安全対策の推進

Ⅲ 2040年に向けた医療提供体制の構築

目指す姿

 将来の医療需要増加に向け、限られた資源を最大限活用し、最適な医療提供体制を構築することで、必要な医療を受けられ、本人・家族が安心して生活ができる社会の実現を目指します。

機能の名称	機能の内容
急性期	状態の早期の安定化に向けた一般的な入院医療を行う機能
回復期	手術後のリハビリや在宅復帰に向けた治療を行う機能
慢性期 (療養病棟)	難病患者など長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

指標	現状	2029
入院医療の市内完結率		
①急性期・一般病棟	84.5% (2021)	84.5% (2027)
②回復期リハビリテーション病棟	89.4% (2021)	91.0% (2027)
③療養病棟	76.0% (2021)	78.9% (2027)
在宅看取り率	33.1% (2021)	39.4% (2027)

施策の方向性

- 人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や生産年齢人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、医療機関の機能分化や連携を進めていくことが必要です。
- 「2040年に向けた医療提供体制の構築」に向け、5つの取組を推進します。

- (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
- (2) 医療従事者等の確保・養成
- (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進
- (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進
- (5) 医療安全対策の推進

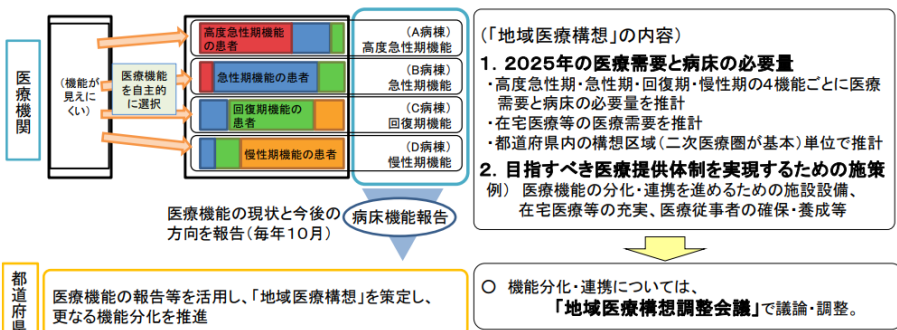
2040年に向けた
医療提供
体制の構築

コラム

地域医療構想

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



出典：第7回第8次医療計画等に関する検討会資料

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づき取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

出典：第21回第8次医療計画等に関する検討会資料

コラム

よこはまポジティブエイジング計画

よこはまポジティブエイジング計画(第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画)は、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度と認知症施策に関して、総合的かつ一体的に策定しています。(第9期計画:2024年度から2026年度まで)

【計画の目的】

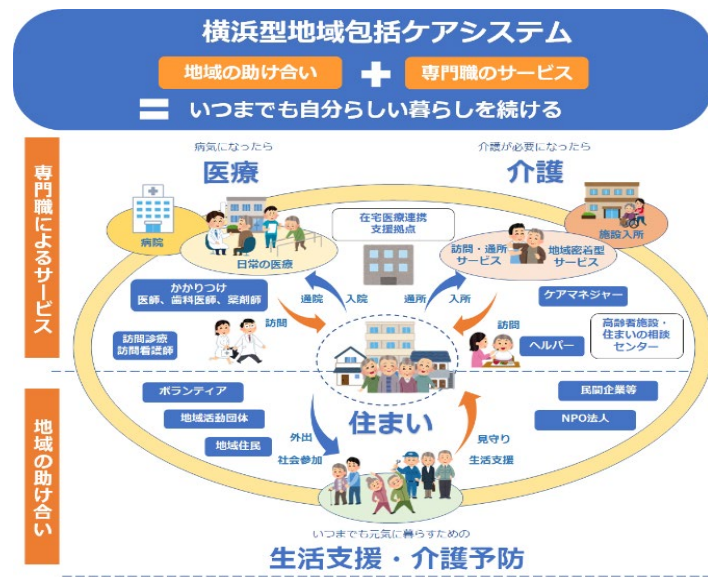
高齢者人口に応じて急増する介護ニーズへの対応などの諸課題に対して、限られた社会資源の中で効率的・効果的な高齢者施策を実施し、老後に対する「不安」を「安心」に変えていきます。

【基本目標】

ポジティブエイジング
～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

【横浜型地域包括ケアシステム(イメージ図)】

地域包括ケアシステム...高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、住まいを中心に、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される包括的な支援・サービスの提供体制。



現状と課題

- 本市の病床数は、高度急性期及び急性期は将来も充足が見込まれる一方で、高齢者人口が増加することから、回復期、慢性期は不足が見込まれています。2018年度から2022年度にかけて、回復期742床、慢性期668床、その他23床の計1,433床を市内の医療機関に配分しました。引き続き、医療提供体制の状況を踏まえつつ、病床の整備を進めていく必要があります。
- 今後の高齢者人口の増加に伴う医療需要の増加、医師の働き方改革による影響や生産年齢人口の減少を見据えて、既存病床の有効な活用や連携の強化等について、検討が必要です。
- 老朽化が進んでいる南部病院・労災病院等の地域中核病院について、再整備に向けた支援や検討を進める必要があります。

施策の方向性

- 👉 本人が希望する医療を受けることができるよう、病床機能の確保及び連携体制の構築を進めます。
- 👉 今後、将来に向けて必要となる病床については、次の点を考慮しつつ、地域の医療関係者等と協議を行いながら整備を進めます。
 - ・ 既存の病床を最大限に活用すること
 - ・ 市内病院の病床利用率や平均在院日数等のデータ、在宅医療で対応可能な医療ニーズ

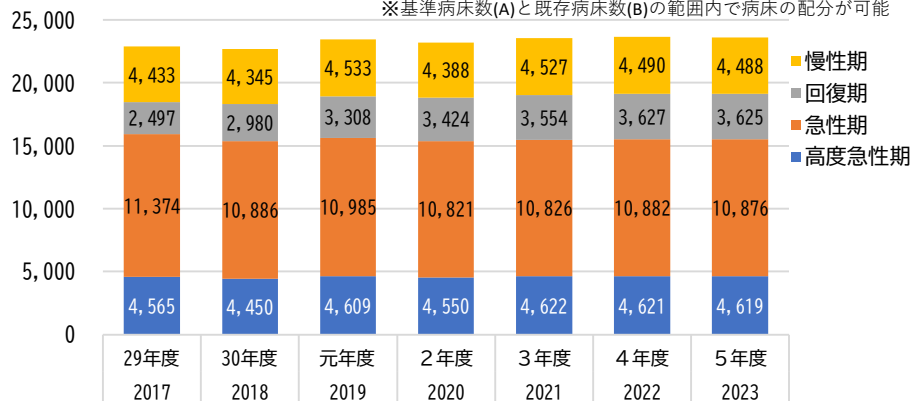
◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
① 病床整備事前協議による病床配分の実施や機能転換の促進	市内の病床数	既存病床数 23,608床	目標病床数 24,059床 (+451床)	目標病床数 24,510床 (+902床)
	全病床に占める回復期、慢性期病床の割合	回復期、慢性期病床の割合 34.1%	回復期、慢性期病床の割合 35.4%	回復期、慢性期病床の割合 36.6%
③ 地域中核病院の再整備	南部病院：再整備	南部病院：設計	南部病院：建設工事	南部病院：開院
	労災病院：再整備	労災病院：計画	労災病院：設計	労災病院：建設工事

機能別病床数の推移

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	計
基準病床数(A)	23,516床	23,605床	23,785床	23,993床			
既存病床数(B)	22,661床	23,436床	23,183床	23,529床	23,620床	23,608床	
差引(A-B)	855床	169床	602床	464床	373床	385床	
配分病床数	809床	未実施	470床	154床	応募なし	実施	1,433床

※基準病床数(A)と既存病床数(B)の範囲内で病床の配分が可能



※各年度4月1日時点の既存病床数を病床機能報告で按分（5年度は4年度の病床機能報告で按分）

コラム

第8次医療計画で神奈川県が定める基準病床数

基準病床数は国の算定式に基づいて医療圏別に算出し、整備の上限となる病床数として位置付けています。本市では、市内医療機関の状況（病床利用率や平均在院日数等）を考慮して、基準病床数の範囲内で計画期間中に整備する病床数を設定しています。

Ⅲ (2) 医療従事者等の確保・養成

現状と課題

- これまで看護専門学校に対する運営支援や市内医療機関の看護師採用支援、研修をはじめとする医療従事者の確保・養成に取り組んできました。引き続き、医療従事者の安定的な確保・養成に必要な取組を進めることが求められています。
- 2024年度に医師に時間外労働の上限規制が適用され「医師の働き方改革」が施行されます。「医師の働き方改革」の実現に向け、好事例集の作成や医師事務作業補助者研修などの現場のニーズに即した事業を積み重ねてきました。引き続き、国や県の動向も踏まえたうえで、医療機関内でのタスクシフト・タスクシェアなどを支援していくことが必要です。
- 2020年から2040年までに医療・介護の複合的ニーズを有する85歳以上人口は約2倍に増加し、医療と介護の必要性が一層高まるため、医療と介護が切れ目なく、効率的に提供されるよう、引き続き医療・介護従事者の安定的な確保・育成に必要な取組を進めることが求められています。

コラム

医師の働き方改革




2024年度から、診療に従事する勤務医に、時間外・休日労働時間の上限規制が適用されます。適用される上限は、一般の労働者と同程度の年間960時間以内（A水準）が原則ですが、次の場合は年間1860時間を上限とする特例が認められます。

- 救急医療等、地域の医療提供体制の維持のために必要な場合（B水準）
- 医師派遣を通じ地域の医療提供体制を確保することが必要な場合（連携B水準）
- 技能の修得・向上を集中的に行うために必要な場合（C-1・C-2水準）

医療機関の管理者は、月に100時間を超える見込みの医師への面接指導を行うことが義務付けられ、さらに年間960時間を超える時間外・休日労働を行う見込みの医師に対しては、また、勤務と勤務の間に一定の時間を空けることで健康確保の取組を行うことが課せられます。

医療機関は、他の職種の協力を得て医師の仕事のタスクシフト・タスクシェアを進めることや、ICT等による効率的な運営を行うことなどにより、医療提供体制を維持しながら医師の働き方を改善していくことが求められています。

施策の方向性

-  市内において就業する看護師が養成され、市内医療機関において安定的に確保されるなど、医療提供体制構築に必要な医療従事者の養成、採用、復職、定着等や専門性の向上にかかる課題に対し、必要な支援を行います。
-  医療機関において、「医師の働き方改革」が着実に推進され、業務負担の軽減や働きやすい職務環境が実現・継続できるよう支援します。
-  より多くの医師が在宅医療に取り組むよう支援するほか、訪問看護師の人材育成に取り組めます。また、在宅医療・介護関係者に対して研修等を実施し、多職種連携の推進に必要な知識・技術の向上を図ります。

◎主な施策

	施策	指標	現状	2026	2029
①	横浜市医師会、横浜市病院協会の運営する看護専門学校への運営支援を行い、市内で就職する看護師を安定的に養成	横浜市医師会、横浜市病院協会の運営する看護専門学校卒業生の市内就職率	87%	90%	90%
②	市内中小病院の看護師の採用活動の支援	支援対象病院の累計	59施設	119施設	164施設
③	医師事務作業補助者の養成など市内医療機関における「医師の働き方改革」のための効果的な取組の実施	取組の実施状況	実施	実施	実施
④	在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施	研修の参加者数	4,721人(2022)	4,850人	4,960人

現状と課題

<在宅医療と介護の連携>

- 2040年に向けて医療と介護の両方のニーズを持つ**後期高齢者**が増加します。
- 在宅看取り率^{※1}は増加が続いており、在宅での療養生活を送る高齢者が増えています。
- 医療・介護が必要になっても地域生活を継続するためには、在宅生活を支える医療・介護従事者の連携強化、人材育成が必要です。
- 市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、最後まで自分らしく生きることができるよう、死後の対応を含めた本人による準備についての普及・啓発が必要です。

<介護予防>

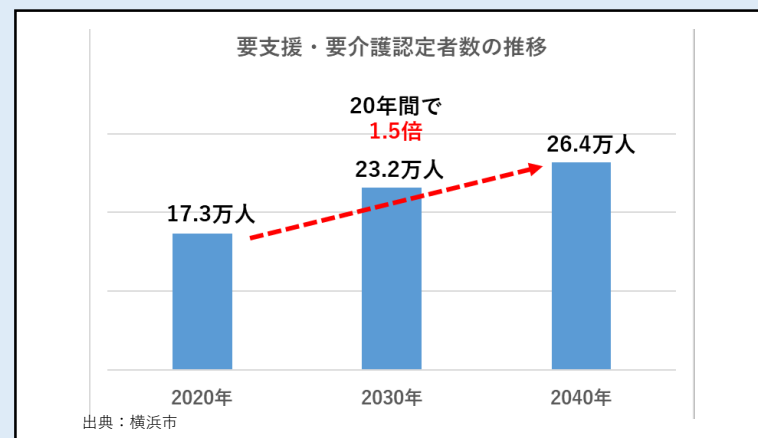
- コロナ禍を経てフレイル^{※2}の高齢者が増加しています。自立した生活を送るための能力や疾病の予防等に着目した各種医療専門職による支援や、情報提供等のほか、身近な地域で社会参加をすることができるよう、通いの場等の充実や参加促進が必要です。
- フレイルの認知度は、2022年度に**本市**が高齢者を対象に実施した調査では約28%でしたが、性別など属性等によって格差があること、運動やオーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加等、フレイル予防に欠かせない取組を行えていない高齢者が一定数いることなどから、幅広く普及啓発を行っていく必要があります。
- 要支援認定者等に対して、区や地域包括支援センターにおいて、自立を支援する介護予防ケアマネジメントを実践するための取組が必要です。

<施設・住まい>

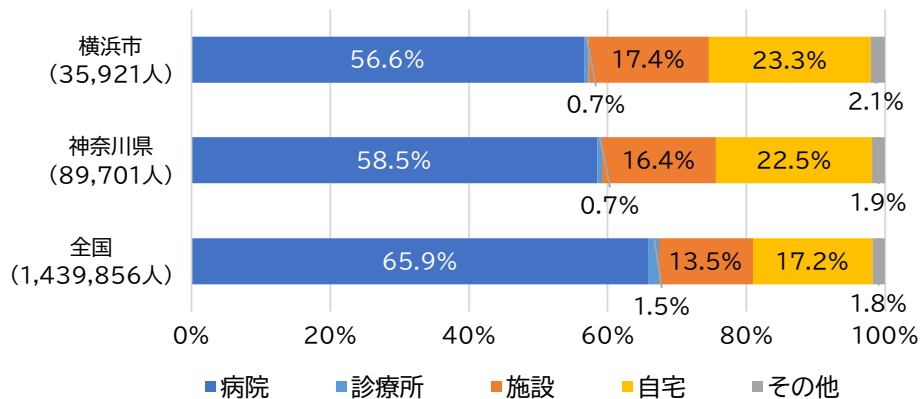
- 高齢者人口の推移や多様化する市民のニーズを見極めながら、適切な整備量を検討していく必要があります。また、施設・住まいに関する休日相談やオンライン相談など、市民のニーズに応じた更なる相談体制の充実が必要です。

※1 死亡者のうち自宅や施設で「看取り」で亡くなった人の割合。人口動態調査の死亡小票を分析し、死亡者のうち事故等の異状死を除いたものを看取りとして集計。

※2 27ページにコラム「**フレイルについて知ろう**」を掲載。



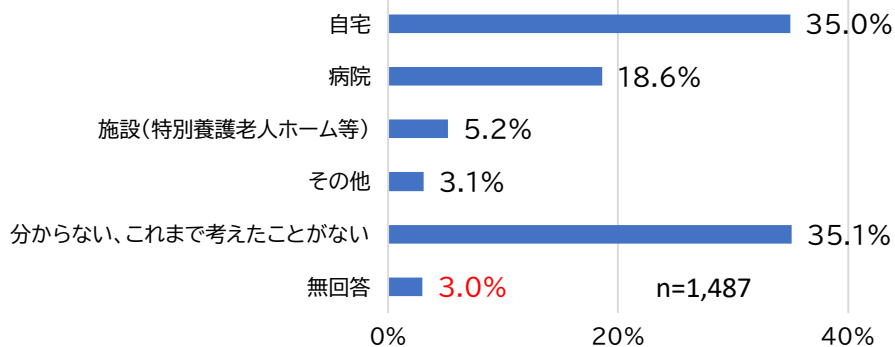
死亡場所別死者数



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

注）施設は介護老人保健施設と老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）と助産所の合計を示す

人生の最期を迎えたい場所



出典：令和4年度 横浜市民の医療に関する意識調査
問18 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。（単一回答）

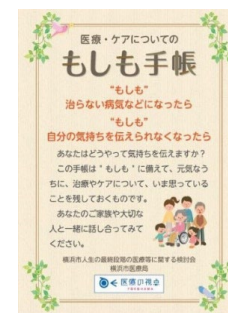
コラム

人生会議

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。「アドバンス・ケア・プランニング（略称：ACP）」とも呼ばれています。

「医療・ケアについての『もしも手帳』」

人生の最終段階での医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけや、本人の考えを家族等と話す際の手助けとなるよう、「もしも手帳」を配布しています。“治療やケアの希望”、“代理者の希望”、“最期を迎える場所の希望”についてチェックする形式の簡単な内容です。



「人生会議」の普及啓発

「人生会議」や「もしも手帳」について理解を深めることを目的に、わかりやすい短編ドラマを作成し、YouTubeで公開しています。

働き盛り世代（壮年期）編
～みどりの見える街で～
主演：高島礼子さん

穏りの世代（高齢期）編
～みなとの見える街で～
主演：竹中直人さん







啓発ポスター



Ⅲ (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進

施策の方向性


<在宅医療と介護の連携>

-  各区の在宅医療連携拠点を中心に、医療と介護が切れ目なく、効率的に提供されるよう連携を強化します。
-  在宅医療・介護関係者による多職種連携の推進等に必要な知識・技術の向上を目的とした研修や連絡会を実施するなど人材育成に取り組みます。
-  もしものときの医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけとなることを目的に「もしも手帳」の配付を進め、「人生会議」の普及啓発を図ります。
-  糖尿病、摂食・嚥下、心疾患及び緩和ケアなど高齢期に多い疾患・課題に関する研修や事例検討等を通じてさらなる在宅ケアの質の向上とチームの連携強化を図り、疾病の重症化や介護の重度化を予防します。

<介護予防>

-  高齢者の興味関心に応じた、健康状態に関わらず参加できる社会参加の場（通いの場等）を充実させるため、多様な主体と連携し、様々な活動内容の展開を支援します。
-  フレイル状態にある高齢者やフレイルリスクが高い高齢者に対し、一人ひとりの健康課題に着目した、各種医療専門職による支援を行います。また、運動やオーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加等、介護予防・フレイル予防の普及啓発について、民間企業等と連携し取り組みます。

<施設・住まい>

-  個々の状況に応じた施設・住まいを選択することができるよう、支援を行います。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	在宅医療連携拠点での相談支援	相談支援数	3,314件 (2022)	3,410件	3,480件
②	在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施【再掲】	研修の参加者数	4,721人 (2022)	4,850人	4,960人
③	人生会議の普及啓発	もしものときのことを話し合ったことのある市民の割合	23.5% (2022)	推進	推進
④	高齢期に多い疾患等に対する多職種連携研修等の実施	疾患別医療・介護連携事業を実施する区の数	17区	18区	18区
⑤	地域介護予防活動の推進	通いの場等の数	7,360箇所 (2022)	8,600箇所	第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画にて検討
⑥	介護予防の普及啓発	教室・講演会・イベント実施回数	468回 (2022)	640回	
⑦	利用者のニーズを踏まえた特別養護老人ホームの整備及び待機者対策	要介護3以上で特別養護老人ホームに申込から3ヶ月以内で入所した方の割合	37%	50%	

コラム

在宅医療連携拠点

開設場所：各区医師会館等
 業務内容：●ケアマネジャー、病院（地域連携室等）、診療所、本人・家族等からの在宅医療に関する相談・支援
 ●医療連携・多職種連携
 ●市民啓発

利用できる相談例：

- ・医療依存度の高い人が退院するが療養の相談をしたい
- ・訪問診療ができる医師を探している
- ・薬の管理が大変なので手伝ってほしい
- ・訪問看護や訪問リハビリの事業所を紹介してほしい など

フレイルとは

フレイルとは、高齢期に体力や気力、認知機能など、からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態をいいます。

下の図のとおり、「健康」と「要介護状態」の中間の状態といえます。

フレイル状態にある人は、老化などが原因でストレスに対抗する潜在能力が低下しており、筋力や認知機能などの心身機能の低下や、生活習慣病や加齢に伴う病気の発症・重症化が起こりやすい状態になっています。

フレイルは早く気付いて予防することで、状態の維持・改善が期待できると言われており、健康寿命の延伸に良い影響を与えることが期待されています。



フレイルのはじまりは日頃の小さな変化から

からだ、こころ、認知機能等の小さな変化や社会生活面の変化など、さまざまな要素が互いに影響し合い、フレイルに至ります。

噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態であるオーラルフレイルや、必要な栄養素が不足していることを意味する低栄養、加齢による筋肉量の減少や筋力の低下、骨・関節疾患などの運動器の障害による、「立つ、座る、歩く」といった移動能力の低下（ロコモティブシンドローム）、人や社会とのかかわりが薄くなるなどの社会参加の機会の減少などが、その代表的なものです。

そのような変化を、年をとったから仕方がないことと考えていると、いつの間にかフレイル状態に陥り、いずれ要介護状態になってしまうかもしれません。

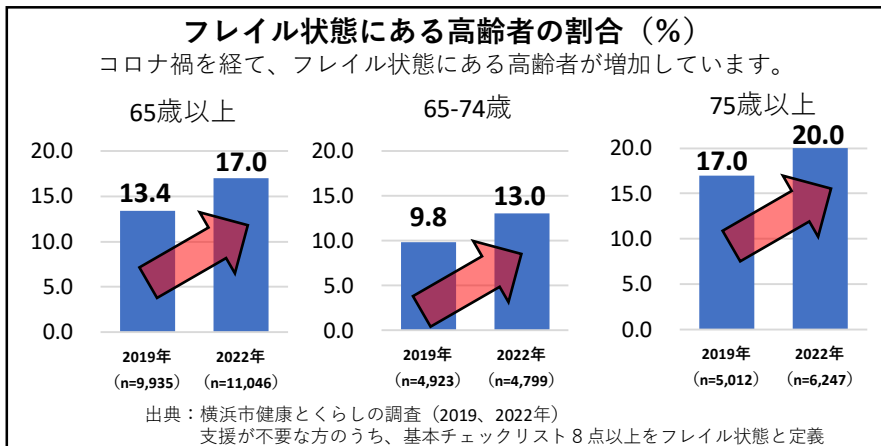
オーラルフレイルから始まるフレイルの例

フレイルは、硬いものが食べにくくなるといった、オーラルフレイルから始まることがあります。

お口の不調から、食事量の減少や食事内容の偏りが起こることで栄養が不足し、体力や筋力が低下します。体力や筋力が低下することで外出がおっくうになり社会参加の機会が減少します。そのため、ますます筋力低下が進み、ついには、フレイル状態、要介護状態へと至ります。



フレイル状態にある高齢者の割合は？



フレイルを予防しましょう

本市でも、フレイルの人が増加しています。フレイルの予防のためには、ロコモティブシンドロームを予防する運動、オーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加の、フレイル予防の4本柱を日常生活で一体的に取り入れることが大切です。また、こころの健康や認知機能の維持、適切な医療受診等の健康管理の3つの取組も併せて行うことがより効果的です。



※「フレール！フレール！フレイル予防！」は横浜市のフレイル予防推進の愛称です。

Ⅲ (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進

現状と課題

- 将来の医療需要の増加が見込まれる中、限りある医療資源を最大限に活用しながら質の高い医療サービスを提供する体制を構築する必要があります。
- デジタル技術が日々進展する中、社会全体でDXの取組が進んできています。情報通信や金融・保険分野でのDXの取組が進む一方で、医療・介護分野は遅れている状況にあり、DXによる効率化や新たな価値の創造が求められています。
- このような状況の中、国は「国民の更なる健康増進」、「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」、「医療機関等の業務効率化」、「システム人材等の有効活用」、「医療情報の二次利用の環境整備」の実現のために「医療DX」に取り組むとしており、今後は医療分野でのデジタル化やデータ活用に関する取組が進んでいくと考えられます。
- また、近年、医療機関に対するサイバー攻撃により、個人情報の流出や医療サービスの提供に影響を及ぼす事案も発生しており、情報セキュリティへの対応が求められています。
- 鶴見区内において地域医療連携ネットワーク「サルビアねっと」を構築し、県と連携しながら、複数エリア（神奈川・港北区の一部）に拡大してきました。国では、全国医療情報プラットフォームの構築に向けた検討が本格化しており、今後の方向性を検討していく必要があります。
- 複数の病院の集中治療室の医療情報をネットワーク通信でつなぎ、横浜市立大学附属病院の支援センターから遠隔で現場の医師等に助言する遠隔ICU事業を実施しています。こうした取組を医療の質の向上、医師の働き方改革につなげていくことが必要です。

「医療DX」に関する国の施策

・マイナンバーカードと健康保険証の一体化



・医療情報の見える化
(全国医療情報プラットフォームの創設)



・電子カルテ情報の標準化



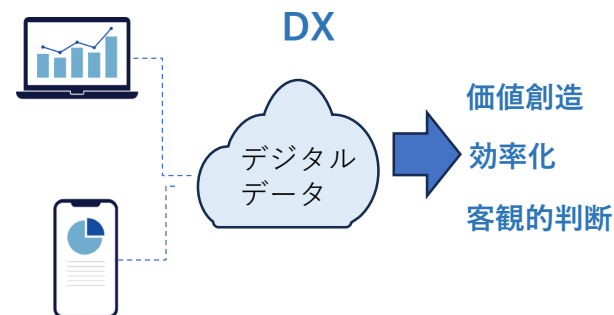
・診療報酬改定DX 共通の算定方法を用いて報酬改定時の開発業務を効率化

DX・デジタル化・データ活用






「DX」とは、デジタル (Digital) と変革を意味するトランスフォーメーション (Transformation) を掛け合わせた造語で、様々なモノやサービスがデジタル化により便利になったり効率化され、その結果デジタル技術が社会に浸透することで、それまでには実現できなかった新たなサービスや価値が生まれる、社会やサービスの変革を意味します。

デジタル技術の活用 (デジタル化) により、情報はデジタルなデータになります。データは、ネットワークやクラウドサービスを活用することで、場所を問わずにアクセスが可能となり、リアルタイムのコミュニケーションや情報共有による効率化につながります。

また、これらのデータを活用することにより、これまでの勤や経験だけでなく、客観的なデータに基づいた、的確な判断が可能になります。



施策の方向性

-  個人の健康増進や保健医療の質の向上・効率化を図る観点で、デジタル技術やデータの活用などの施策を推進します。
-  医療機関に大きな影響を与える国の施策を踏まえ、地域の医療機関と連携し、医師の働き方改革にも資する「医療DX」に取り組みます。
-  医療情報には病歴等の機微性の高い情報が含まれることや、近年の医療機関へのサイバー攻撃の状況などから、デジタル化やデータ活用にあたっては、情報セキュリティの観点を踏まえて対応します。
-  国の動向などを踏まえ、ICTを活用した医療情報連携に関する地域での具体的な取組が進むよう支援します。
-  医療の質の向上、医師の働き方改革に寄与する遠隔での医療提供体制がより一層充実するよう支援します。

本プラン策定におけるデータ活用

本市独自のYoMDB※1をはじめとした様々なデータを活用して、目指す姿や主な施策の指標を設定しました。特に、主要な疾病・事業については、データに基づく客観的な評価指標を設定するなど、PDCAサイクルの実効性を高める観点で検討しました。

※1 YoMDB

本市が保有する医療・介護・保健データを、医療政策への活用を目的に分析用のデータベースにしたもの。(Yokohama original Medical Database)

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	データの活用による医療政策の推進	データ活用状況	現状把握への活用	施策立案・評価検証への活用	
②	地域の医療機関等の中で医療情報等を共有する取組の推進	実施状況	推進	推進	推進
③	遠隔ICUの推進	支援病床数	62床	拡大	拡大

◎関連する主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	市民へのがんに関する情報提供の充実 ※「IV-1がん」参照	新たな情報提供の環境整備	検討	運用	運用
②	救急医療DX ※「V-1救急医療」参照	救急医療連携システム(仮称)の整備	検討	運用	運用

コラム

サルビアねっと

医療・介護機関が、保有する患者情報(電子カルテ情報、医療機関の受診履歴、薬の処方歴、検査結果など)を、ICTを活用した連携ネットワークにより共有することで、地域医療・福祉の向上に貢献するとともに、患者一人一人の状態に応じた最適な医療・介護等のサービスの実現を目指した取組です。

2019年に鶴見区で運用を開始し、2020年に神奈川区、2022年に港北区と対象地域を拡大しました。参加施設も事業開始時の57から180、参加者数は15,000人超(いずれも2023年3月時点)に増加するなど、サルビアねっとの輪が広がっています。

コラム

遠隔ICU

横浜市立大学附属病院に設置する支援センターと複数の病院の集中治療室の医療情報をネットワーク通信でつなぎ、支援センターの集中治療の専門医等が患者をモニタリングし、遠隔で現場の医師等に助言する取組です。

2020年に平日日中を中心に横浜市立大学附属病院と脳卒中・神経脊椎センターを支援先として開始し、2021年には横浜市立大学附属市民総合医療センターと横浜市立市民病院を支援先に加え運用時間も平日夜間・休日日中にも拡大、2022年からは24時間365日の運用としています。

支援センターに常駐する専門医が複数の支援先の病床を24時間モニタリングすることで、経験の浅い医師でも一定水準以上の医療が提供でき、効率的・効果的な医療提供体制の整備に加え働き方改革にも貢献することが期待されています。

III (5) 医療安全対策の推進

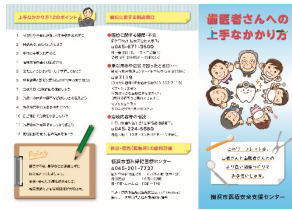
現状と課題

- 安全・安心な医療の提供及び医療安全の向上を目的として、医療法に基づき、市内医療機関等を対象に立入検査等を実施しています。2022年度に実施した立入検査における指導のうち、99.0%は改善されています。引き続き医療機関等への立入検査を実施するとともに、医療法違反が疑われる通報等に迅速・的確に対応し、安全・安心な医療提供体制の充実を推進していく必要があります。
- 薬物乱用では、大麻による検挙人数が年々増加傾向で、特に若年層の割合が増えています。また、身近にある咳止め薬等の市販薬を過剰摂取する薬物乱用（オーバードーズ）も広がっており、様々な広報手法を用いて、薬物乱用防止啓発等を進める必要があります。
- 医療機関に関する相談を受け付ける医療安全相談窓口について、医療安全推進協議会での事例検討を通して得た助言を相談対応に反映していく必要があります。加えて、相談窓口の周知及び医療安全の理解促進に向けた市民啓発を行うことが求められています。また、病院安全管理者会議等での病院間の連携及び医療安全の情報共有を通じて、医療従事者の医療安全の向上や啓発を推進していく必要があります。

医療安全相談窓口
わかりやすい版リーフレット



歯医者さんへの上手なかかり方
リーフレット



横浜市医療安全相談窓口相談件数

年度	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
年間相談件数(件)	4,563	4,396	4,215	4,302	4,135
1日平均(件)	18.7	18.3	17.3	17.7	17.0

施策の方向性

- ☞ 医療機関等への立入検査・指導等を通じ、安全・安心な医療提供体制を確保します。
- ☞ 大麻や市販薬のオーバードーズ等による薬物乱用の危険性について、若年層を中心に周知していきます。
- ☞ 医療安全相談窓口を運営するとともに、安全管理における事例や知見を市内医療機関へ共有する等、各医療機関における医療安全の確保に取り組みます。

◎主な施策

	施策	指標	現状	2026	2029
①	各施設種別ごとの実施頻度に応じた医療機関等への立入検査の計画的な実施	定期立入検査計画に基づく実施状況	実施	実施	実施
②	薬剤師会など、様々な関係団体や学校、地域と連携した薬物乱用防止の啓発の実施	実施回数	年1回	年1回	年1回
③	医療安全推進協議会や病院安全管理者会議等、医療安全業務に関わる会議の開催	会議の開催回数	年5回	年5回	年5回
④	医療安全研修会や講演会等、医療従事者や市民等に対して医療安全に関する広報・啓発の実施	広報・啓発の実施回数	年3回	年3回	年3回

第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

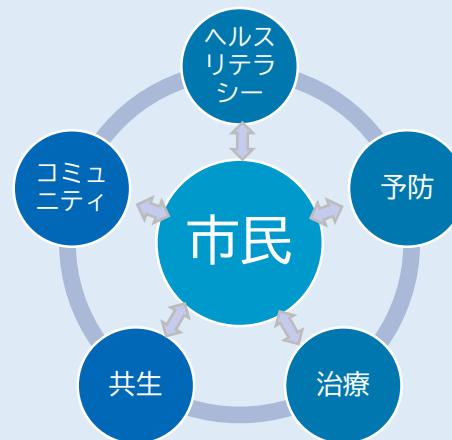
- ▶ 1 がん
- ▶ 2 脳血管疾患・心疾患
- ▶ 3 糖尿病
- ▶ 4 精神疾患

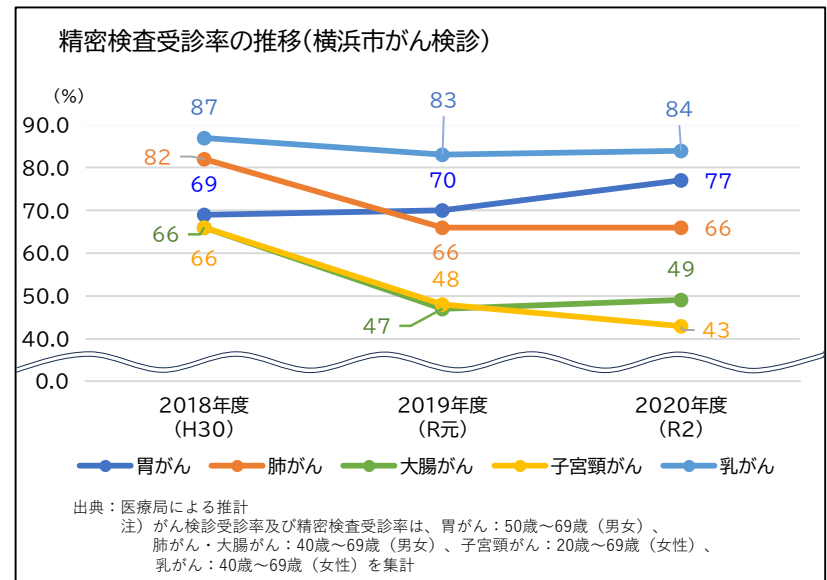
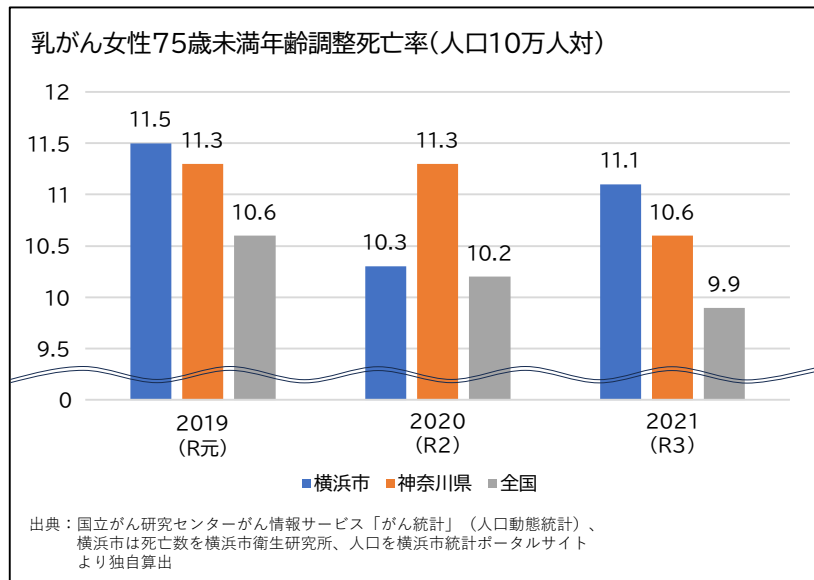
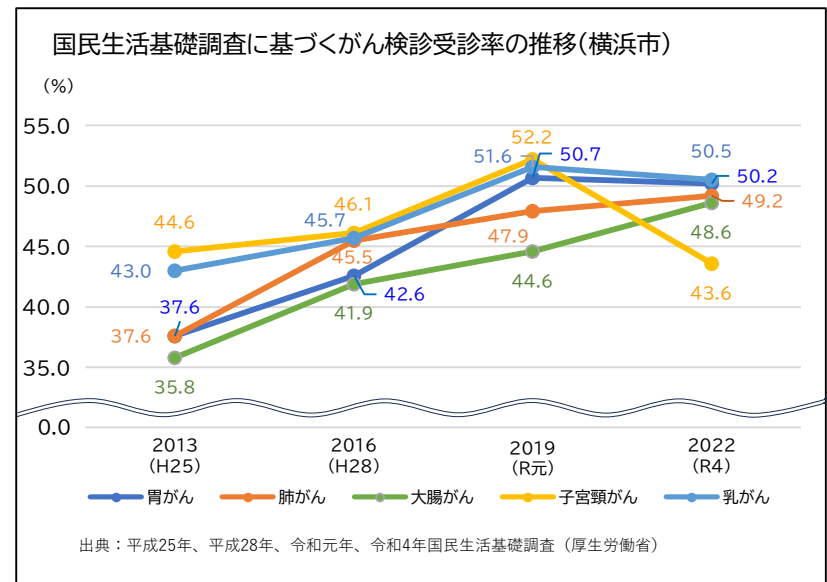
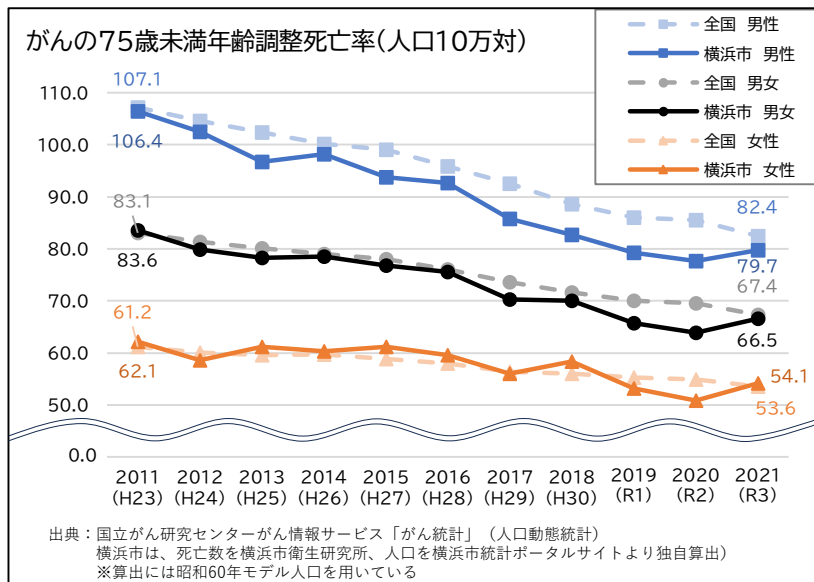
現状と課題

- がんによる死亡率の減少のためには、予防・早期発見・医療の各段階で、市民の適切な行動につながるような情報提供と、がんになる前からの市民のがんへの理解を進めることが大切です。
- がん検診の受診率は、国の目標が50%から60%に引き上げられました。令和4年国民生活基礎調査の結果では、本市の受診率は胃がん、乳がんは50%台でしたが、60%には達しておらず、より効果的な受診勧奨の検討が必要です。また、精密検査受診率は、中期計画の目標を90%としていますが、目標に達しておらず、効果的な未受診対策や医療機関からの結果報告の把握体制を充実させる必要があります。
- 全国と比べて年齢調整死亡率の高い乳がんや、がん検診受診率の低い子宮頸がんについて、早期発見の行動につながるよう、検診の受診・予防・治療に関するがん教育、情報提供を強化する必要があります。
- **本市**が実施するがん検診では、胃、肺、大腸がん検診の受診は、70代前半の方が多い状況です。（年齢5歳階級）
- 国が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」「地域がん診療連携拠点病院」、**神奈川県（以下、「県」という）**が指定する「神奈川県がん診療連携指定病院」として市内13病院が指定され、質の高いがん医療や相談支援を提供しています。また、**本市**では独自に乳がん連携病院や小児がん連携病院を指定し、医療の質の向上や支援の充実に取り組んでいます。
- がんと診断された時から緩和ケアが提供されるよう、がん診療連携拠点病院等において専門的な緩和ケアを提供しています。また、**本市**では病院と連携して緩和ケア医の育成に取り組んでいます。地域全体で、がんにおける緩和ケアを提供できる連携体制が求められています。
- 患者の療養生活が多様化する中で、患者や家族のQOL（生活の質）の向上のためには、相談支援へのアクセスのしやすさや、治療に伴う苦痛の軽減などが求められます。
- 食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。本市では、横浜市歯科医師会・横浜国立大学との3者による周術期口腔機能管理の推進に向けた包括連携に関する協定を締結して、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。


新たながん対策よこはまモデルイメージ図


がんになっても安心して生活できる地域社会の実現には、全ての市民が正しい知識を身につけ、予防行動や適切な医療へつながり、支えあう施策を展開する必要があります。





目指す姿

 全ての市民ががんに関する正しい知識を持つことにより、予防行動やがん検診受診、適切な医療につなげることで、がんによる死亡率の減少を目指します。


 がんのり患に備えることにより、自身や身近な人ががんと診断された際に、適切な医療を受け、支えあい、安心して生活できる地域社会の実現を目指します。

指標	現状	2029
がんの75歳未満年齢調整死亡率※1 (人口10万人対)の減少 (①)	124 (2021)	100 (2028)
がん患者のQOLの向上 (現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合) (②)	全国 70.5% (2018)	増加

※1 75歳未満年齢調整死亡率：高齢化が進んだことなどによる年齢構成の違いの影響をなくし、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を評価できるように計算した死亡率。算出には平成27年モデル人口を用いている。


施策の方向性


【取組①】

 市民のがんへの理解が深まり、生活習慣の改善及びがん検診受診などの予防行動や、適切な医療機関の受診につながるよう、普及啓発に取り組みます。

指標	現状	2026	2029
20歳以上の喫煙率	13.1% (2022)	12.6% (2025)	12.2% (2028)
① がん検診受診率 (胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん)	胃 50.2%、肺 49.2%、 大腸 48.6%、 子宮頸 43.6%、乳 50.5% (2022)	60% (2025)	60% (2028)
がん検診の精密検査受診率 (胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん)	胃77%、肺66%、大腸49%、 子宮頸43%、乳84% (2020)	90% (2024)	90% (2027)

【取組②】

 がん診療連携拠点病院等のがん診療の機能・連携強化等を図り、適切な治療の推進やがん患者の苦痛軽減に取り組みます。

 がん患者やその家族等に対する相談支援・情報へのアクセスを容易にするとともに、治療と生活・仕事の両立支援を推進し、がん患者が自分らしく生活を送れるよう、支援を行います。

指標	現状	2026	2029
身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	全国 34.7% (2018)	減少	減少
② 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	全国 24.0% (2018)	減少	減少
がん患者が復職し、1年以上継続して就労する割合	65.1% (2022)	68%	70%

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029	取組
(1) がん予防に向けた取組					
① 市民への情報提供の充実	新たな情報提供の環境整備	検討	運用	運用	②
② 禁煙・受動喫煙防止の推進	禁煙・受動喫煙防止の推進に係る実施事業数	150事業 (2022)	150事業	150事業	①
③ がん検診再勧奨の実施	再勧奨実施対象者数	4.2万人	15万人	30万人	①
④ 精密検査受診状況の把握	受診状況の集計と結果報告の督促回数	年1回	年2回	年3回	①
⑤ 乳がんに関する理解の促進	「横浜市乳がん情報提供サイト」閲覧数	35,671件 ^{*1}	前年度より増	前年度より増	①
(2) がん医療の取組					
⑥ がん診療連携拠点病院等との連携の推進	がん診療連携拠点病院等との会議開催数	5回 (2022)	5回	5回	②
⑦ 緩和ケアの推進	緩和医療専門医育成(累計)	1人 (2022)	2人	3人	②

※1「横浜市乳がん情報提供サイト」を令和4年12月7日開設。現状値は開設日から246日分の実績。

施策	指標	現状	2026	2029	取組
(3) がんとの共生					
⑧ 相談支援及び情報提供の充実	新たな情報提供の環境整備【再掲】 がん相談支援センター認知度	検討	運用	運用	②
⑨ アピアランスケア ^{*2}	アピアランス支援に取り組む病院数(市内におけるアピアランス啓発資料配付病院数)	2023年算出データ 13施設 (2022)	増加	50%	②
⑩ 仕事と治療の両立支援の推進	治療と仕事の両立支援に取り組んでいると回答する事業所の割合	13施設 (2022)	15施設	17施設	②
⑪ 小児・AYA世代 ^{*3} がんの理解促進・患者支援	連携病院へのチャイルドドライブスペシャリストなどの配置	47.3% (2022)	50%	60%	②
(4) がんになっても安心な社会づくりの基盤構築					
⑫ 学習指導要領に基づく「がん教育」の実施	学習指導要領に基づく「がん教育」の実施率	2人 (2022)	3人	3人	②
⑬ 調査結果や統計を活用した政策検討(EBPM)	現状把握に向けた調査の実施	100%	100%	100%	①
		1回 (2022)	1回	1回	①

※2 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※3 Adolescent and Young Adultの略。15歳から39歳の思春期・若年成人の世代を指す

指標以外の主な取組

- ・ 課題に応じたがんの早期発見に向けた取組の検討
- ・ **受診しやすい環境の整備**
- ・ 乳がんや子宮頸がんといった女性特有のがんの早期発見に向け、区における健康づくり関連講座や研修のほか、SNSの活用、各種「けんしん」やイベント等のあらゆる機会を捉えて、がん検診受診の勧奨や正しいがんの知識の普及啓発に取り組みます。
- ・ 市内のがん診療連携拠点病院・乳がん連携病院・小児がん連携病院等との連携を通じて市内のがん医療の質の向上に引き続き取り組みます。
- ・ 治療の合併症予防及びその病状軽減のため、拠点病院等と地域の歯科医師等の医科歯科連携によるがん患者の口腔管理の推進に向けて、普及啓発に取り組みます。
- ・ 治療と仕事の両立支援について、患者への相談支援に加えて、市内事業所を対象としたセミナー開催や情報発信など、市内企業への働きかけを強化します。
- ・ 長期的な支援や配慮が必要である小児・AYA世代のがん患者について、将来のライフステージを見据えた支援を検討します。

現状と課題

<脳血管疾患・心疾患>

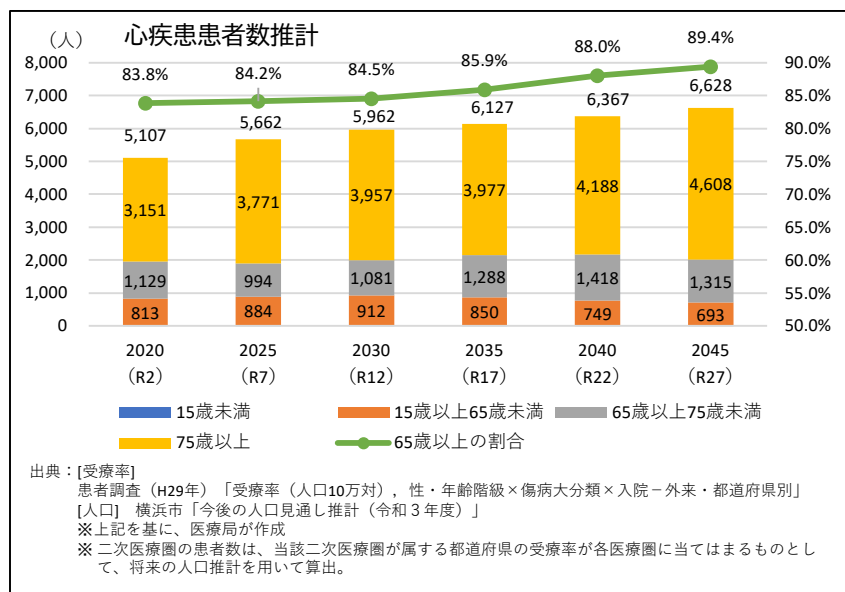
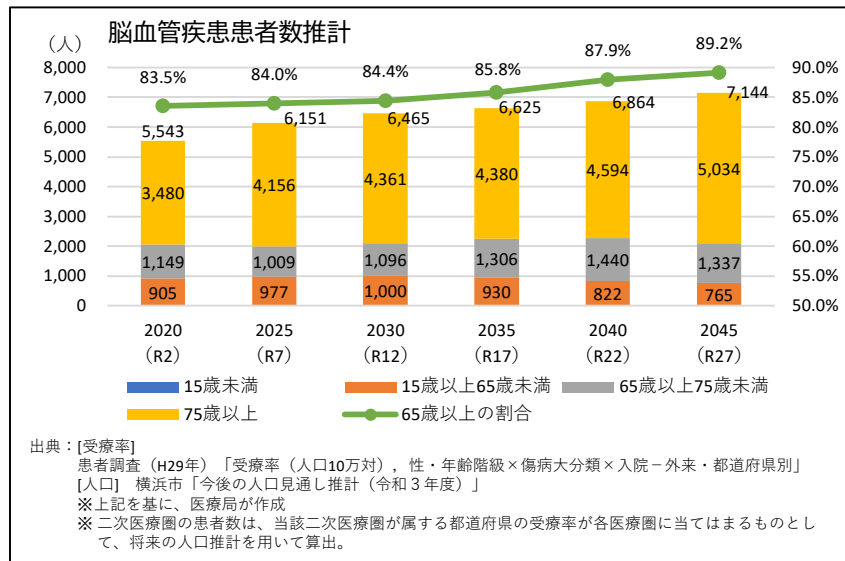
- 神奈川県循環器病対策推進計画の動向を注視しながら、対策を推進する必要があります。
- 高齢化が進むことにより、脳卒中や心筋梗塞といった脳血管疾患と心疾患の患者数の増加が予想されています。
- 日常生活の場において発症や再発を予防するために、生活習慣についての理解を広める取組が求められており、病院とかかりつけ医とのシームレスな連携も必要です。
- 「医師の働き方改革」開始後も持続可能な救急医療体制の構築が必要です。（「横浜市脳血管疾患救急医療体制」および「横浜市急性心疾患救急医療体制」の参加基準と、病院の受入能力に応じた機能分担の検討）
- 手術前後（周術期）の口腔ケアによって誤嚥性肺炎の予防や入院日数の短縮など治療成績が向上するとされており、本市・横浜市歯科医師会・横浜市立大学の三者による周術期口腔機能管理の推進に向けた包括連携に関する協定を締結し、連携して周術期口腔ケアの推進に取り組んでいます。
- 回復期・維持期の患者に関してはQOL（生活の質）の向上のために、**社会復帰に向けたリハビリテーションや、診療科を超えた多職種**の連携が必要です。
- 摂食嚥下障害のある患者に対しては、誤嚥性肺炎を予防するため摂食嚥下リハビリテーションが重要です。

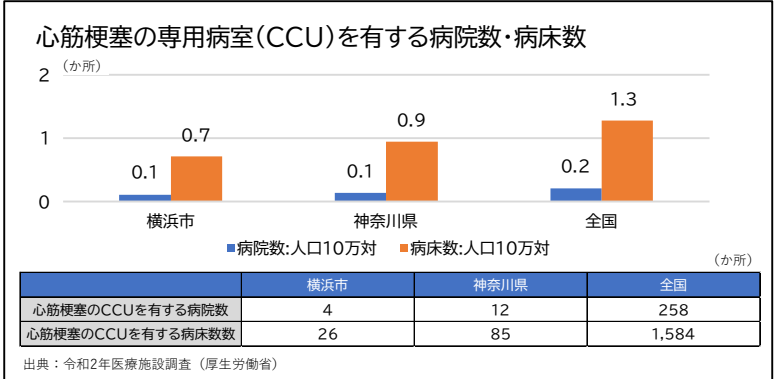
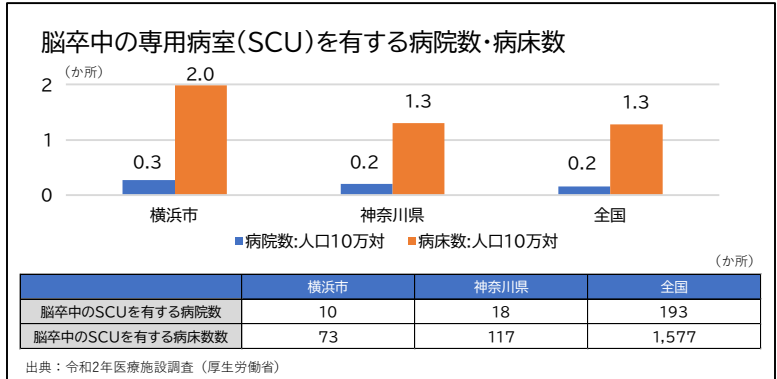
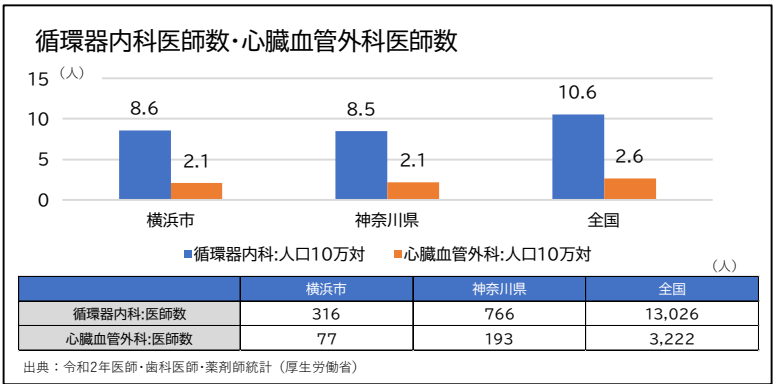
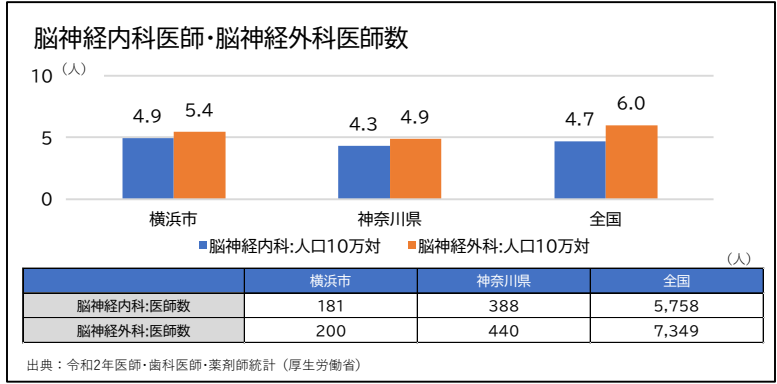
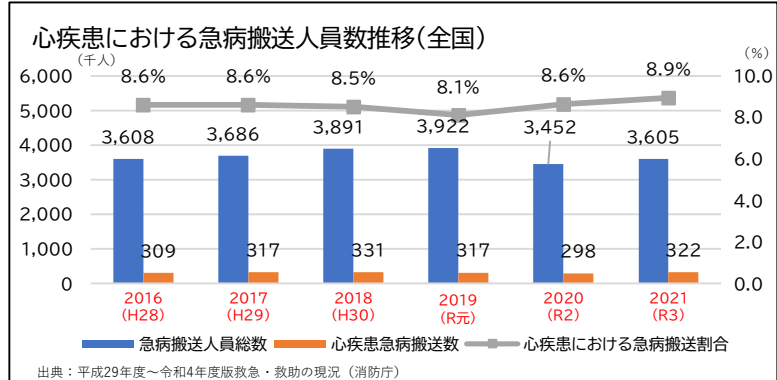
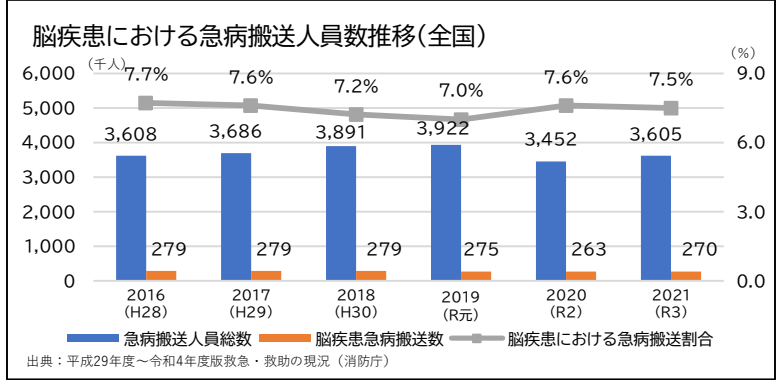
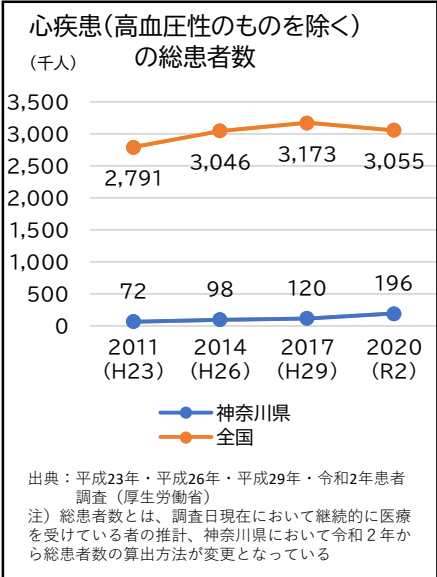
<脳血管疾患>

- 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が特徴であることから、一度発症した患者への二次予防の取組が必要です。


<心疾患>

- 心疾患の再発予防に効果のあると言われている入院・外来心臓リハビリテーション実施件数が、全国平均より下回っています。
市内の心大血管リハビリテーション料算定施設は26施設ありますが、更なる体制整備が必要です。





目指す姿


 脳血管疾患・心疾患の発症時における速やかな救命処置・搬送体制の確保、治療水準を維持するとともに、治療後の日常生活の場においても質の高い生活を送ることができる社会を目指します。


指標	現状	2029
脳血管疾患の年齢調整死亡率※1 (人口10万人対)	62.3 (2021)	減少 (2027)
心疾患の年齢調整死亡率※1 (人口10万人対)	144.8 (2021)	減少 (2027)

※1 年齢調整死亡率は、死亡数（横浜市人口動態統計資料）、推計人口（横浜市統計情報ポータル）、平成27年モデル人口を用いて算出


施策の方向性

<脳血管疾患・心疾患>


 脳血管疾患、心疾患の発症予防・再発予防のため、生活習慣改善等の取組を行います。

 「医師の働き方改革」実施後も適切な観察・判断等に基づいた医療機関搬送を維持するため、持続可能な救急医療体制を構築します。

<脳血管疾患>

 一度発症した患者の在宅復帰までのサポートや再発予防の理解を深めるための取組を推進します。

<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、**回復期リハビリテーション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を進め、支援体制を整備します。**

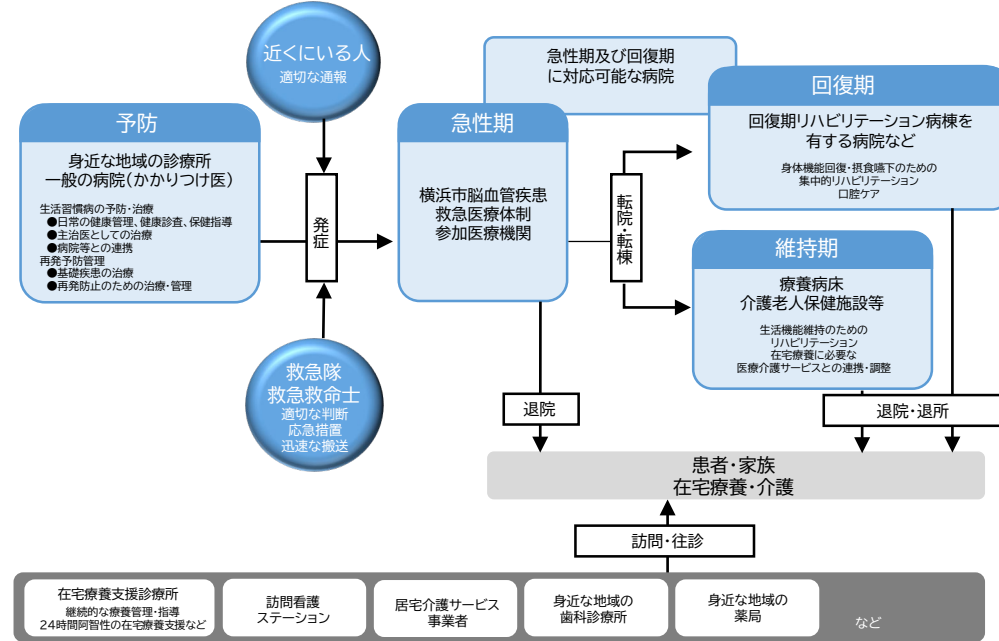
指標	現状	2026	2029
20歳以上の喫煙率 【再掲】	13.1% (2022)	12.6% (2025)	12.2% (2028)
特定健診で収縮期血圧 140mmHg以上の者の割合	14.9% (2020)	維持 (2022)	維持 (2025)
特定健診でLDLコレステロール 140mg/dL以上の者の割合	32.9% (2020)	維持 (2022)	維持 (2025)
特定健診でBMI 25kg/m ² 以上の者の割合	29.1% (2020)	維持 (2022)	維持 (2025)
脳卒中疑いの救急搬送患者のうち 市体制参加医療機関への搬送割合	約87% (直近3年の 平均値)	維持	維持
入院心血管疾患リハビリテーション実施件数	124,684件 (2021)	増加	増加
外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	43,049件 (2021)	増加	増加
保険診療終了後の心血管疾患再発予防を目的 とした生活習慣獲得を支援する施設数※2	93施設	128施設	163施設

※2 地域における心臓リハビリテーション連携運動施設、介護サービス事業所等

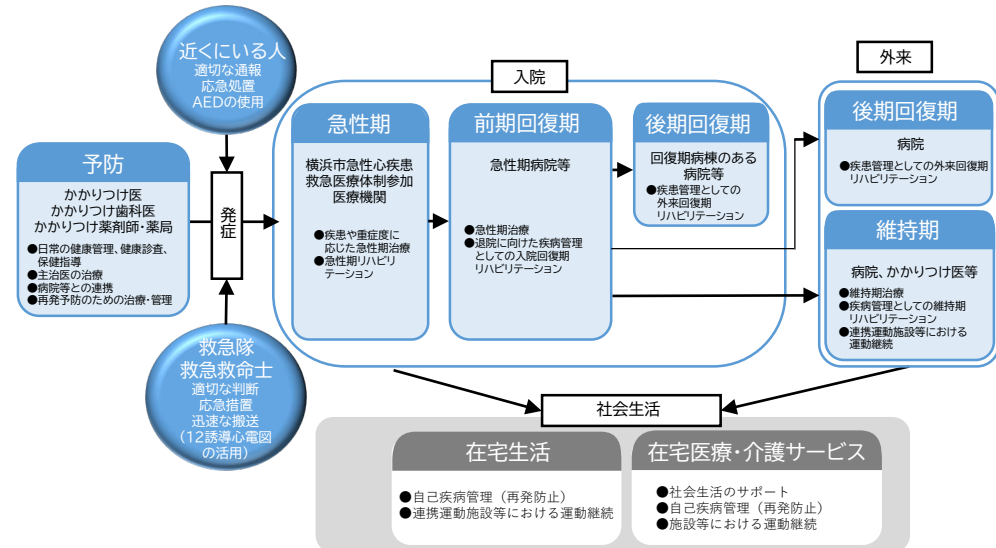
◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
(1) 発症予防					
①	生活習慣の改善を通じた予防	生活習慣病に関する生活習慣改善相談及び訪問指導件数	2,157件 (2022)	2,800件	2,800件
(2) 急性期の適切な医療体制の構築					
②	救急搬送、緊急治療が可能となる救急医療体制（参加基準等）の検討	救急医療機関連絡会の開催回数	1回／年以上	1回／年以上	1回／年以上
③	救急搬送基準の必要に応じた見直しと適正な運用	最新の救急搬送基準に準じた医療機関搬送	実施	実施	実施
④	治癒実績等の必要な情報公表	情報更新回数	1回／年	1回／年	1回／年
(3) 合併症や再発の予防、在宅復帰支援					
⑤	在宅復帰、社会参加に向けた脳血管疾患ケアサポートガイド（医療・介護連携ケアパス）の活用	市内医療機関等へのパンフレットの配布	実施	継続	継続
⑥	心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備	心大血管疾患リハビリテーション料ⅠⅡ算定施設数	26施設	28施設	30施設
⑦	維持期における心臓リハビリテーションの多職種協働による支援体制の構築	心臓リハビリテーション連携施設認定を目的とした研修の実施	検討	運用	運用

脳血管疾患医療連携体制



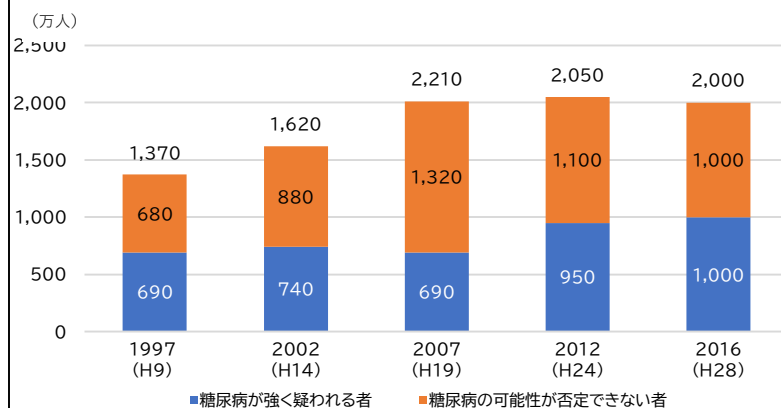
心疾患医療提供体制



現状と課題

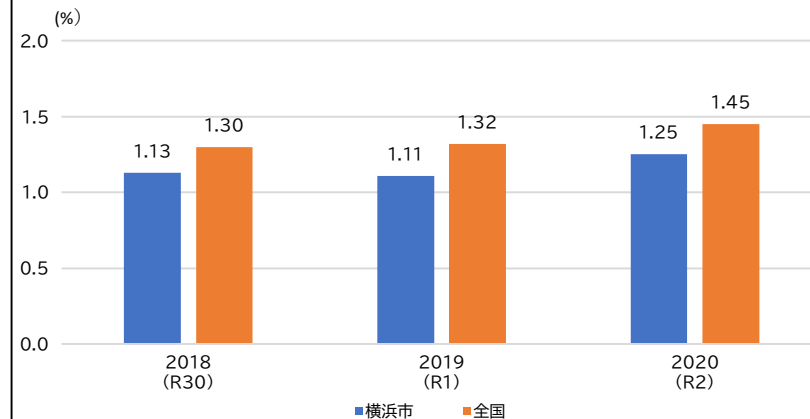
- 「糖尿病が強く疑われる者」は、全国で約1,000万人であり、過去4か年（2012～2016年）で50万人増加し、今後も増加することが予測されており、糖尿病で継続的に医療を受けている人は、2017年度時点で約330万人です。
- 糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるだけでなく、がん・転倒・認知症等のリスクも高めます。また、歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼします。
- 糖尿病の重症化予防及び合併症の早期発見には、内科や糖尿病内科のかかりつけ医を持ち、眼科での網膜症の検査、歯科での歯周病のチェックを定期的な受け、適切な治療につながる事が重要であり、そのための医療の連携が必要です。本市では横浜市医師会と横浜市歯科医師会が「糖尿病・歯周病予防のための横浜市医科歯科連携協定」を締結し、連携して治療にあたる取組が進められています。
- 糖尿病性腎症による**全国**の新規透析導入患者数は2021年で15,271人であり、糖尿病は現在、新規透析導入の**主要な原因疾患**です。**糖尿病の早期発見・早期治療と重症化予防は、慢性腎臓病（CKD）への進行を抑制するための取組として重要です。また、糖尿病網膜症は、成人の中途失明の要因でもあります。**
- 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、横浜市国民健康保険の特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導（服薬管理、食事療法、運動療法等）を行っています。**また、がん検診ガイド（国保加入者のがん検診の受診啓発として個別送付等に活用）に慢性腎臓病（CKD）に関する記載をして啓発しています。**
- 壮年期から高齢期まで、糖尿病の早期発見、適切な受療継続、良好な生活習慣の継続には、医療と保健指導、療養指導、日常生活支援及び介護との連携が重要となっています。
- 糖尿病は、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移（20歳以上、男女計、全国値）



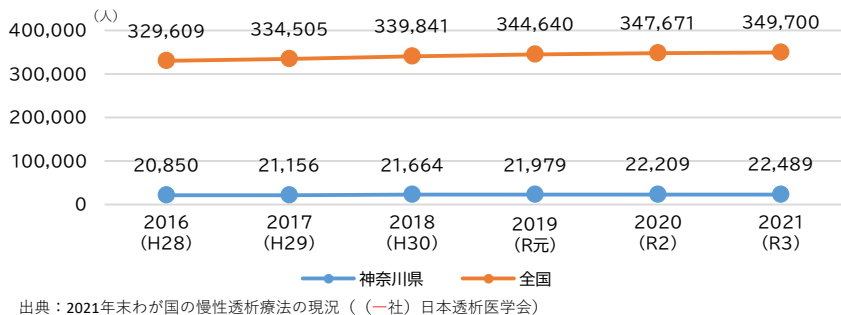
出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）推進のための説明資料（令和5年5月）より算出

HbA1c8.0%以上の割合



出典：NDBオープンデータ

慢性人工透析患者数の推移



全国原疾患別新規人工透析導入患者数

原疾患	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
糖尿病性腎症	16,103	16,492	16,122	16,019	15,690	15,271
慢性糸球体腎炎	6,186	6,327	5,963	5,755	5,764	5,394
腎硬化症	5,285	5,689	5,951	6,330	6,737	6,905
その他疾患	9,678	10,278	10,111	10,453	10,358	10,382
原疾患不明	4,761	5,129	5,136	5,356	53,03	5,076
合計	37,252	38,786	38,147	38,557	38,549	37,952

出典：2016～2021年末 わが国の慢性透析療法の現況（一社）日本透析医学会

コラム

糖尿病と慢性腎臓病（CKD）

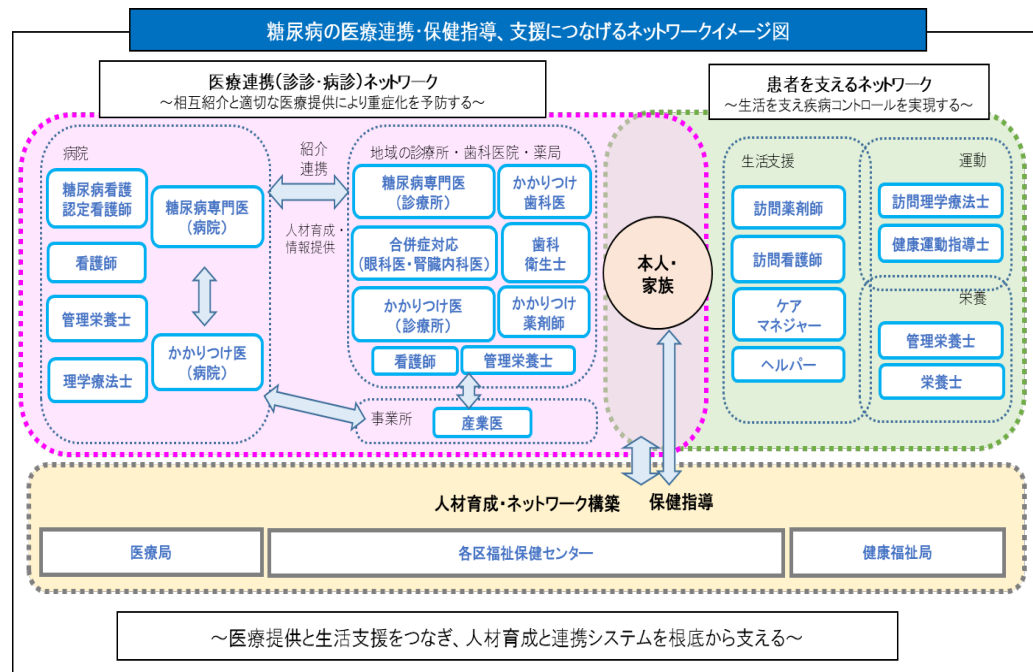
糖尿病は、良好な生活習慣の継続、早期発見、適切な受療継続により、合併症のひとつである糖尿病性腎症への進行を抑制することが重要です。糖尿病性腎症は慢性腎臓病（CKD）の主要な原因疾患であり、進行して腎臓の働きが悪くなると腎不全に至り、人工透析や腎移植が必要になります。人工透析には週3回程度の通院が必要で、高額な医療費負担も発生します（患者一人当たり1年間の慢性透析医療費は約480万円に上るとされています）。

コラム


疾患別医療・介護連携事業


糖尿病の早期発見、適切な受療継続、良好な生活習慣の継続には、医療と保健指導、療養指導、日常生活支援及び介護との連携が必要です。

市では、疾患別医療・介護連携事業の取組のひとつとして、区ごとに糖尿病の保健・医療・介護のネットワークの構築を進めています。



目指す姿

 生活習慣の改善や、患者の治療継続、生活支援に取り組み、これらに関わる地域の保健・医療・介護の連携強化を図ることにより、糖尿病の発症予防、重症化予防を目指します。

 内科や糖尿病内科のかかりつけ医と眼科、腎臓内科、歯科、薬局等の医療連携と、生活を支える地域の多職種の連携を進め、糖尿病の合併症の早期発見や治療中断を防ぎます。

指標	現状	2029
特定健診でHbA1c ^{※1} 8.0%以上の者の割合	1.25% (2020)	減少 (2025)
糖尿病性腎症 ^{※2} による新規人工透析導入患者数	参考値 883人 (神奈川県/2021) R6年3月に本市の数値に差替	減少 (2028)

※1 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を知ることができる指標です。血糖値と異なり、飲食によって変動しないという利点があります。

日本糖尿病学会「糖尿病診療ガイドライン2019」より

HbA1c	糖尿病治療における目標値
6.0%未満	血糖値の正常化を目指す際の目標
7.0%未満	合併症予防のための目標
8.0%未満	治療強化が困難な際の目標


糖尿病の本当の怖さは、全身の血管と体の機能にダメージを与えることです。自覚症状がないからと放置していると、手足の神経障害、視力低下、腎機能低下など、糖尿病の合併症が重症化するリスクが高まります。



※2 糖尿病性腎症とは糖尿病で高血糖の状態が続くと、全身の血管を傷つけ血管が詰まったり、破れたりします。腎臓のろ過装置である糸球体の血管が傷つき、腎機能が低下した状態が糖尿病性腎症です。糖尿病性腎症は、人工透析導入の原因となる疾患の第1位です。

施策の方向性

 糖尿病の発症予防及び重症化予防のため、保健指導に取り組みます。

 患者に対するケアレベルを向上させるため、医療職、介護職等の支援者の人材育成を行う他、多職種からなる支援者による相談支援の充実を図ります。

指標	現状	2026	2029
投薬治療を受けていた糖尿病患者が治療を継続している割合	94.6% (2020)	同水準を維持	同水準を維持
HbA1cの名称とその意味を知っている人の割合	今後把握	調査予定なし	今後検討
在宅医療連携拠点に寄せられた糖尿病に関する相談件数	91件 (2022)	110件	120件
尿中アルブミン（定量）検査 ^{※3} の実施件数(レセプト件数)	73,658件 (2020)	増加	増加
投薬治療を受けている糖尿病患者が歯科に通院している人の割合	47.5% (2020)	増加	増加

※3 尿中アルブミンは、尿蛋白の主成分で、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症では尿中アルブミン排泄量が増加するため、腎機能の検査として行われます。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
(1) 糖尿病の発症予防及び重症化予防					
①	糖尿病の発症予防及び重症化予防のための保健指導に取り組む	糖尿病の発症予防及び重症化予防に向けた生活習慣改善のための個別指導	173人 (2022)	180人	180人
		説明会や講座等による糖尿病の予防に関する普及啓発	延べ 15,347人 (2022)	全区で 実施	全区で 実施
	横浜市国民健康保険被保険者の糖尿病重症化予防のための保健指導等に取り組む	国保特定健診でHbA1cが6.4～6.9%だった人への受診勧奨や個別指導等を案内するダイレクトメール	4,232通	全区で 実施	全区で 実施
②	横浜市国民健康保険被保険者の糖尿病重症化予防のための保健指導等に取り組む	国保特定健診でHbA1cが7.0%以上等を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数	46人 (2021)	50人 (2025)	50人 (2028)
		糖尿病治療中の歯科未受診者への受診勧奨後の歯科受診率	13%	15%	15%
(2) 医療・介護連携の推進					
③	高齢者等の糖尿病の重症化予防に関して支援者向けの啓発に取り組む	職域別研修(回数)	2回 (2022)	2回	2回
		職域別研修(参加者数)	160人 (2022)	160人	160人
④	高齢者等に関わる支援者間の相互理解・課題共有と解決策の検討に取り組む	疾患別医療・介護連携事業(糖尿病)に取組む区の数	2区 ※モデル 実施 (2022)	8区	18区

コラム

妊娠糖尿病リーフレットをリニューアルしました

「妊娠糖尿病」とは、妊娠中に初めて発見・発症された糖尿病に至っていない糖代謝異常です。妊娠中は血糖が高くなりますが、出産後は速やかに血糖が正常化します。

「妊娠糖尿病」と診断された方は、正常な状態で出産を迎えた方と比べて約7.43倍糖尿病を発症する危険度が高まると海外では報告されています。

糖尿病は治癒することなく、将来にわたって上手にお付き合いしていくことが必要になります。

血糖値が高い状態の期間が長くなると、網膜症や腎症、神経障害などの、様々な合併症を起こしてしまいます。

将来、糖尿病にならないためにできる工夫のポイントなど、さらに見やすいリーフレットになりました。



運動や食事での工夫などわかりやすく紹介(リーフレット中面)

現状と課題

<精神疾患の全体認識>

- コロナ禍等による社会環境や人間関係の変化により、抑うつや不安が広がるなど、精神科医療を必要とする人が増えています。一方で、受診に抵抗を感じる人や、精神疾患を否認する人も多いため、医療につながりにくく、入院が必要な期間も長くなりがちです。地域で支える仕組みが少ないとの指摘もあります。

<精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築>

- 区域の協議の場を全区に設置し、取組を進めています。医療機関と福祉関係者等との連携が十分とは言えず、連携に向けた取組が求められています。

<精神科救急>

- 県、川崎市、相模原市との4県市協調による精神科救急システムが運用されており、対象患者数は増加しています。患者像の多様化に合わせて、専門的治療につなげることや退院後の地域移行に向けた視点が重要視されています。

<措置入院者の退院後支援>

- 措置入院となった人は、複雑多岐にわたる問題を抱えていることも多く、退院後もその人らしい生活を送るためには、地域での支援が必要です。

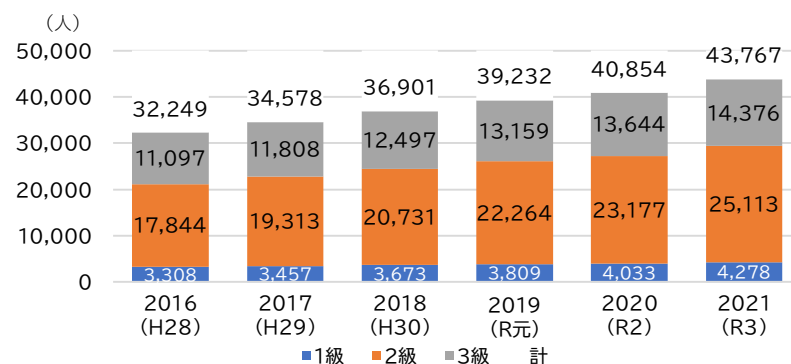
<自殺>

- 本市の自殺者数は、2019年以降増加しており、特に女性の自殺者の増加が目立っています。自殺を考えている人のサインに早く気づき、見守り、つなぐ人が増えるよう、広報・教育活動等に取り組んでいく必要があります。

<依存症>

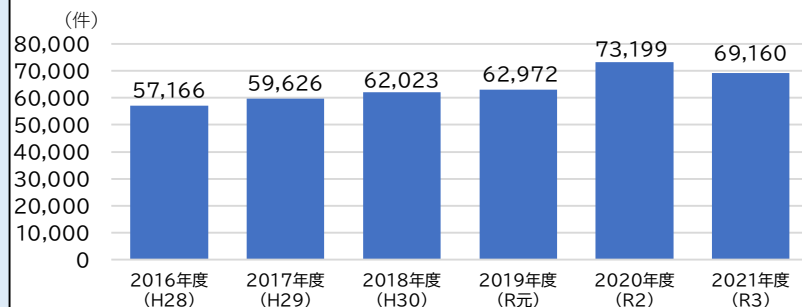
- 依存症は本人に自覚が少ないことが多く、治療や支援につながりにくいことが課題であり、治療や支援が必要な人やその周囲の人たちが、依存症に関する正しい知識を得て、相談や支援を受けやすくする環境を整備する必要があります。

精神障害者保健福祉手帳 等級別推移



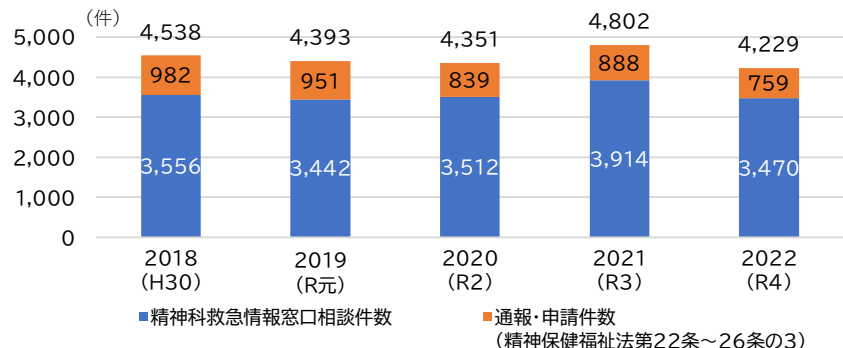
出典：横浜市統計ポータルサイト「社会福祉」等 各年度3月（横浜市）

自立支援医療支給認定件数



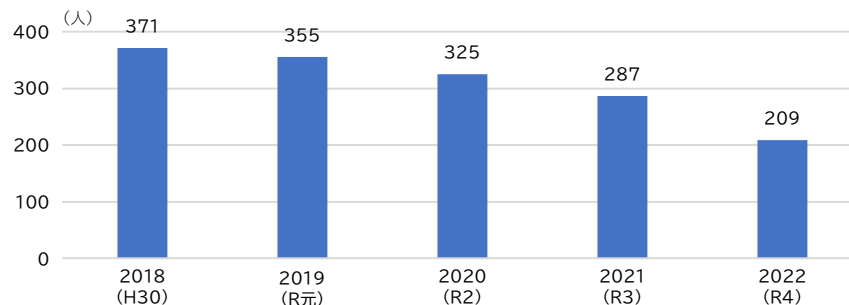
出典：平成28年度～令和3年度福祉行政報告例

精神科救急情報窓口対応件数、通報件数



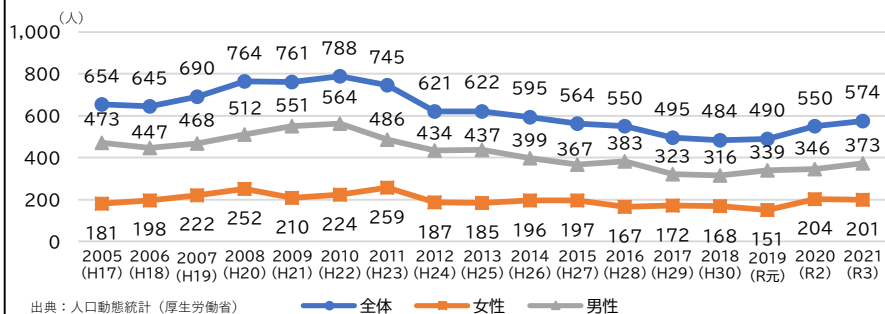
出典：横浜市

措置入院者数の推移



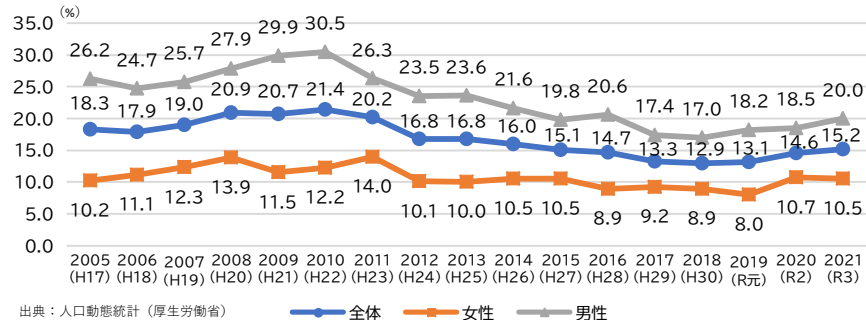
出典：横浜市

男女別の自殺者数の年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

男女別の自殺死亡率の年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

コラム

横浜市自殺対策計画


「第2期自殺対策計画」は、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した新たな社会的な課題を踏まえ、「こども・若者の自殺対策の強化」「女性に対する支援の強化」「自殺未遂者への支援の強化」を重点施策に位置付けるとともに、更なる自殺対策の推進を図ることを目的に策定しています。


（計画期間：2024年度から2028年度まで）

本計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、「自殺する人を減らす」だけでなく、「自殺に追い込まれる人を減らす」という2点の視点から、最終目標の指標に、「自殺死亡率の減少」、「自殺したと思ったことがある人の減少」と「自殺未遂の経験がある人の減少」の3つの指標を設定しました。

また、自殺の背景には、様々な要因があることを踏まえ、各相談窓口の周知のほか、人材育成策を体系的に設計し、自殺を考えている人のサインに気づき、見守り、つなぐ役割を担うゲートキーパーの養成を、様々な分野に拡大することなどを推進します。

目指す姿

 市民が疾患に対する正しい知識を持つとともに、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現を目指します。

 適切な医療につなげることで入院の長期化を少なくするとともに、退院後も地域で安心して生活できるような支援体制の構築を目指します。

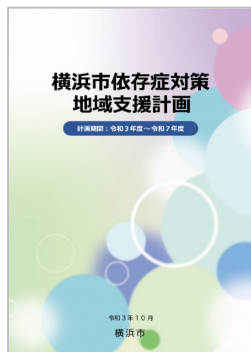
指標	現状	2029
精神病床退院患者における地域平均生活日数	331.7日 (2019)	長期化

コラム


横浜市依存症対策地域支援計画


アルコール・薬物・ギャンブル等依存症をはじめとした依存症全般を対象とし、依存症に関する支援の方向性を幅広い支援者の皆様と共有することで、包括的な支援の提供を目指すため、横浜市依存症対策地域支援計画を令和3年10月に策定しました。


本計画は、「依存症の本人や家族等が自分らしく健康的に暮らすための支援に向け、関係者がそれぞれの強みを生かしながら、連携して施策を推進すること」を基本方針として、一次支援（予防・普及啓発）、二次支援（早期発見・早期支援）、三次支援（回復支援）という3つのフェーズごとに、各依存症の予防及び回復支援に着目した重点施策を設定しています。この基本方針の実現に向けて、本市関係部署と専門的な医療機関、民間支援団体等が連携し、関係者が一体となって依存症対策の取組を進めています。



施策の方向性

 こころの健康を維持する人の増加に向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発や専門職の人材育成に取り組みます。

 医療機関や福祉・保健関係者の連携強化を推進し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。

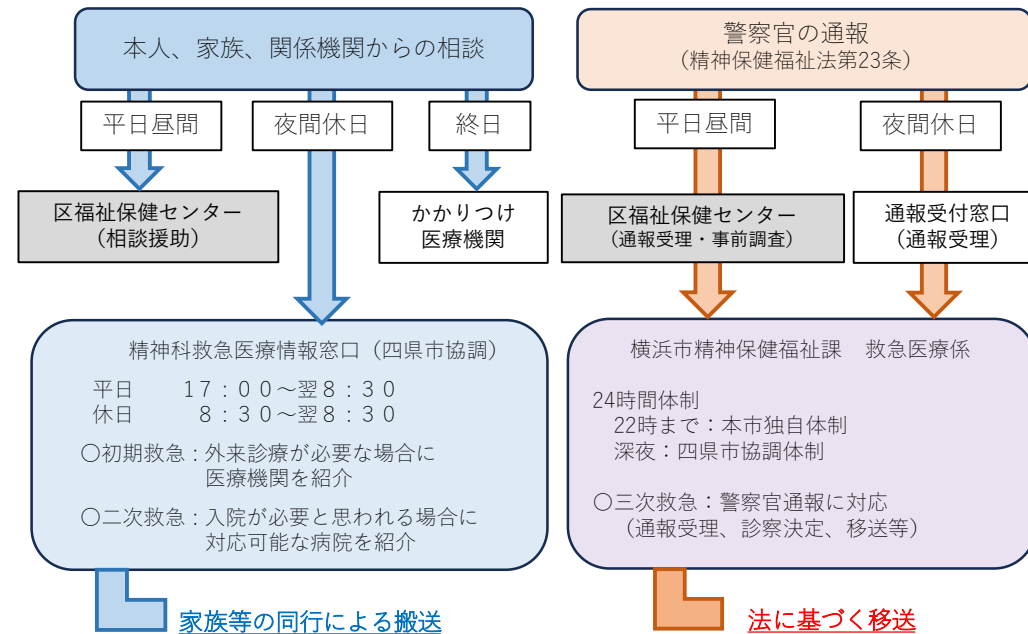
 精神科救急体制を充実させ、良質かつ適切な医療を提供します。

指標	現状	2026	2029
悩みやストレスについて、誰にも相談できない人の割合	5.5% (2022)	-	5.5%以下 (2027)
精神科や心療内科を受診することに抵抗を感じる人の割合	33.6% (2022)	-	33.6%以下 (2027)
精神科訪問看護指示料を算定した患者数	5,966人 (2021)	-	7,000人
精神科病院に入院する患者のうち、1年以上の長期入院患者の割合	54.8% (2022)	減少	減少
通報受理から措置診察開始までの時間（搬送時間の短縮）	6時間5分 (2022)	6時間	5時間55分
精神科救急における横浜市民専用病床の活用状況	①44.5% ②25日 (2022)	①47% ②23日	①50% ②20日
①活用の頻度：当該病床稼働率 ②地域移行に向けた後方病院への移行期間：当該病床の在院日数			

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
(1) こころの健康を維持する人の増加					
①	メンタルヘルス普及啓発、専門職のスキルアップ	支援者向け人材育成研修受講者数	946人/年(2021)	延べ4,125人	延べ6,600人
		うつ病対応力向上研修の終了者	延べ1,192人(2022)	延べ1,512人	延べ1,752人
		依存症支援者向け研修の受講者数	689人/年(2021)	延べ1,250人	延べ2,000人
(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築					
②	医療機関と福祉・保健関係者の協議の推進	区における協議の場に参加する医療機関数	51施設(2022)	拡大	拡大
③	精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進	退院サポート事業利用者数	189人(2022)	210人	240人
④	措置入院患者に対する退院後の支援	対象者に対する実施割合	60%(2022)	65%	70%
(3) 精神科救急体制の充実					
⑤	救急医療体制の構築	3次救急における市内病院への入院割合(措置診察を実施したもののうち、市内医療機関につないだ者の割合)	87.1%(2022)	90%	95%
		ソフト救急経路における市内病院への紹介割合(横浜市民の紹介案件のうち市内医療機関を紹介した者の割合)	78.6%(2022)	80%	85%

横浜市の精神科救急医療体制(四縣市協調体制) 2023年度



初期・二次・三次救急の受入体制

区分	曜日	昼間		夜間	深夜
		8:30	~ 17:00	17:00 ~ 22:00	22:00 ~ 翌8:30
初期急患	平	診察所等の通常診療		輪番病院(1床/日)	なし
	休	初期救急医療施設(土曜日は13:00~17:00)			
二次急患	平	病院の通常診療		輪番病院(1床/日) + 基幹病院	輪番病院(1床/日) + 基幹病院(当番制)
	休	輪番病院(全県4床/日) ※土日は4床のうち1床は14:00~20:00 + 基幹病院			
三次急患(措置診察)	平	輪番病院(全県8床/日)		平日受入体制強化事業 横浜市内在院週3日 15:30~19:00	

【後方移送】 基幹病院の空床確保



第V章

主要な事業ごとの 医療体制の充実・強化

- ▶ 1 救急医療
- ▶ 2 災害時における医療
- ▶ 3 周産期医療・小児医療
- ▶ 4 新興感染症医療

現状と課題

<救急医療体制>

- 2024年度から施行される「医師の働き方改革」により、医師が不足し医療提供体制を維持することが難しくなる懸念があります。
- 超高齢社会の進展により、救急需要の更なる増加が見込まれています。
- 疾患ごとの救急医療体制について、需要の変化を踏まえつつ、最適化に向けた検討が必要です。
- 新興感染症や異常気象などによる救急需要の急激な変化が生じるリスクへの対策が必要です。
- プレホスピタルケア（病院前救護）における救急医療体制の更なる充実に向けた検討が必要です。

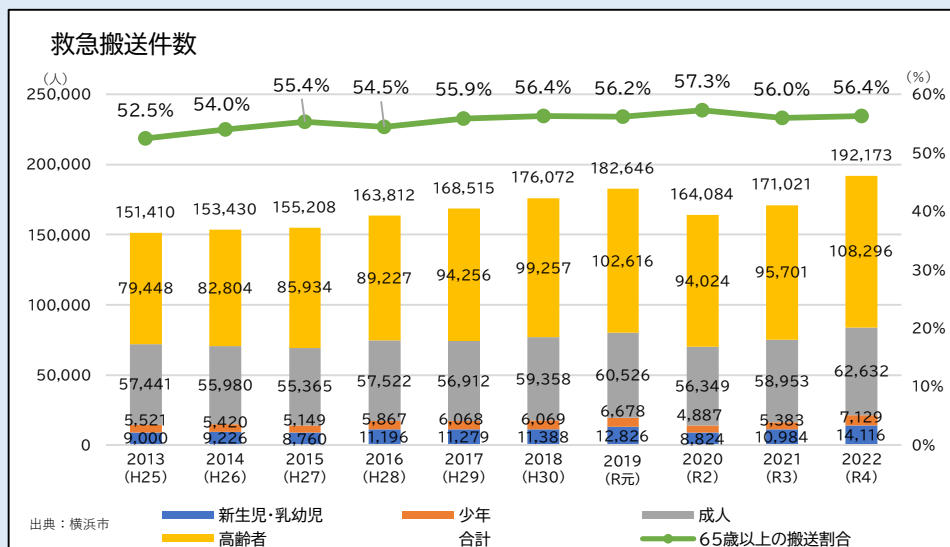
<救急医療DX>

- 一連の救急活動にアナログとデジタルの業務が混在しており、病院到着後の引継ぎが書面で行われています。
- 救急隊が現場で把握した患者情報を電子データとして病院に引継ぎができていません。（電子カルテとの連携）
- 病院情報を集約するYMIS（横浜市救急医療情報システム）の構築から10年余が経過し、老朽化していることから、再構築の時期がきています。

<適切な受療行動の推進>

- 二次救急医療機関に多くの初期救急患者が直接受診することにより、二次救急医療機関が担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。
- 限られた医療資源を最大限に活用するためには、救急相談センター（#7119）※1の更なる活用を含め、重症度に応じた適切な受療行動について認識を深める必要があります。
- 超高齢社会が進展するなか、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことの重要性が高まっています。

※1 急な病気やけがのときに、受診の相談ができる24時間365日利用できる電話相談サービス（医療機関案内、救急電話相談）



横浜市二次救急医療体制 患者受入数（2018年度～2022年度）

（二次救急拠点AB病院※1、輪番病院（内科・外科、小児）、小児救急拠点病院）

単位：人

		2018年度 (H30)				2019年度 (R元)				2020年度 (R2)			
		救急車で来院	救急車以外で来院	病院数		救急車で来院	救急車以外で来院	病院数		救急車で来院	救急車以外で来院	病院数	
A病院	合計	137,157	49,574	87,583	11	130,089	49,828	80,261	11	90,311	42,765	47,546	11
	一病院あたり平均	12,469	4,507	7,962		11,826	4,530	7,296		8,210	3,888	4,322	
B病院	合計	89,224	35,311	53,913	13	82,150	34,939	47,211	12	55,030	27,321	27,709	11
	一病院あたり平均	6,863	2,716	4,147		6,846	2,912	3,934		5,003	2,484	2,519	
輪番 (内・外)	合計	49,995	11,484	38,511	21	48,482	12,399	36,083	23	37,087	13,983	23,104	24
	一病院あたり平均	2,381	547	1,834		2,108	539	1,569		1,546	583	963	
輪番 (小児)	合計	7,901	1,433	6,468	9	6,983	1,539	5,444	8	2,585	761	1,824	7
	一病院あたり平均	878	159	719		873	192	681		370	109	261	
小児拠点	合計	31,731	6,429	25,302	7	29,467	7,017	22,450	7	11,821	3,841	7,980	7
	一病院あたり平均	4,533	918	3,615		4,210	1,002	3,207		1,689	549	1,140	

		2021年度 (R3)				2022年度 (R4)			
		救急車で来院	救急車以外で来院	病院数		救急車で来院	救急車以外で来院	病院数	
A病院	合計	104,559	50,343	54,216	11	114,191	56,490	57,701	11
	一病院あたり平均	9,506	4,577	4,929		10,381	5,135	5,246	
B病院	合計	58,901	29,162	29,739	11	62,594	32,038	30,556	11
	一病院あたり平均	5,355	2,651	2,704		5,690	2,913	2,778	
輪番 (内・外)	合計	40,836	15,458	25,378	24	41,447	15,887	25,560	24
	一病院あたり平均	1,701	644	1,057		1,727	662	1,065	
輪番 (小児)	合計	4,147	1,309	2,838	7	4,740	1,532	3,208	7
	一病院あたり平均	592	187	405		677	219	458	
小児拠点	合計	18,957	6,554	12,403	7	25,594	9,560	16,034	7
	一病院あたり平均	2,708	936	1,772		3,656	1,366	2,291	

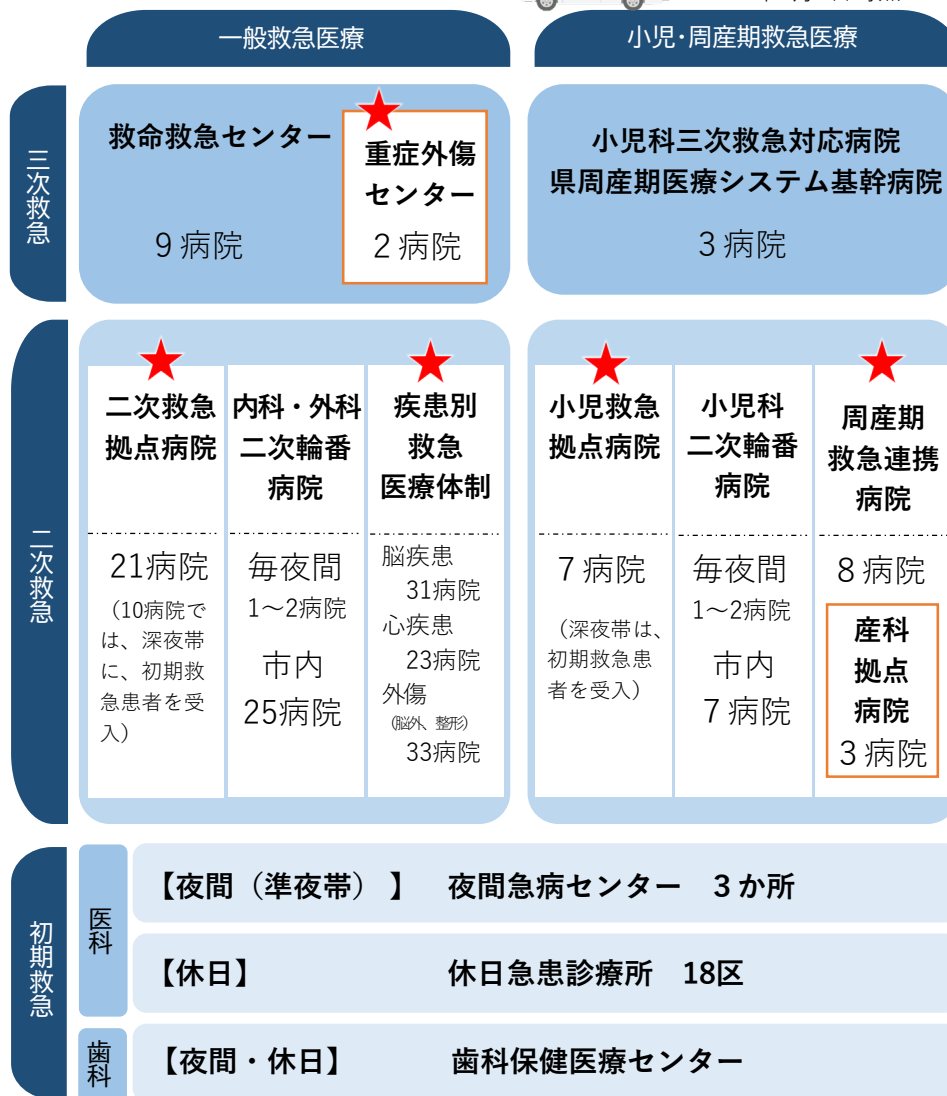
出典：横浜市救急医療体制参加医療機関からの報告数値（夜間、休日昼間の患者受入実績）

※1 A病院...重症度の高い患者の受入を行う
B病院...比較的重症度の低い患者の受入を行う

横浜市救急医療体系図



★本市独自の取組
2023年4月1日時点



三次救急 ... 主に生命に危険のある「重症・重篤患者」に高度な医療を行います。
二次救急 ... 主に入院治療が必要な「中等症・重症患者」の医療を行います。
初期救急 ... 外来診療により帰宅可能な「軽症患者」の医療を行います。

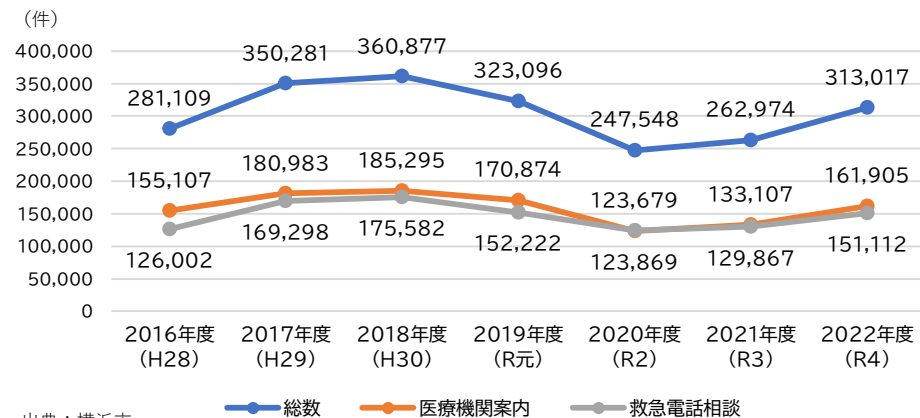
目指す姿



救急需要の増加に対し、緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐことができるよう、最適な医療提供体制の確保を目指します。

指標	現状	2029
救急医療体制参画医療機関数	59施設	59施設

救急相談センター利用件数の推移



出典：横浜市

施策の方向性



< 救急医療体制 >

「医師の働き方改革」の影響等を医療機関への調査により把握した上で、限りある医療資源を有効に活用して、初期、二次、三次などの本市救急医療提供体制を適切に維持するなど、より効率的な体制を検討します。また、ドクターカーシステムのさらなる充実について検討します。



< 救急医療DX >

実証実験を踏まえてシステム仕様の検討などを行った上で、本市における最適な救急医療DXを実現し、救急隊が収集する現場の患者情報を迅速かつ正確に医療機関に共有することで、救急活動の効率化と病院内での事務負担軽減を図ります。



< 適切な受療行動の推進 >

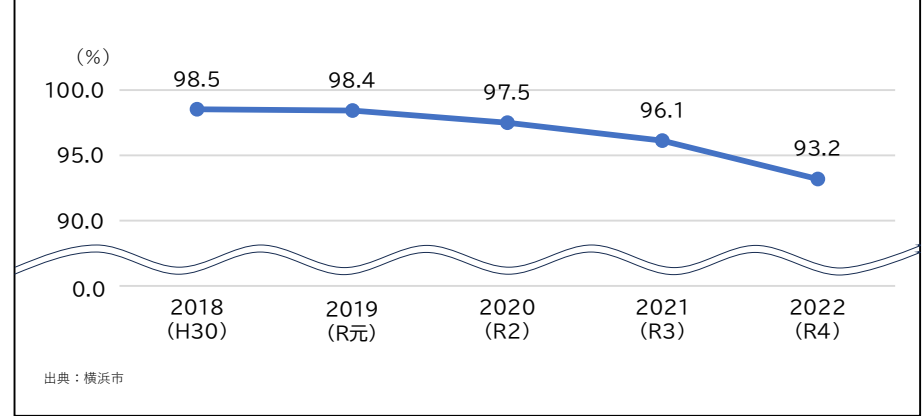
救急相談センター（#7119）や「人生会議」の普及啓発を通じて、適切な受療行動を推進します。

指標	現状	2026	2029
持続可能な救急医療体制の確立	検討	確立	維持
病院照会 3 回以内で決定する率 (2021年政令市平均93.4%)	95.6%	維持	維持
市内搬送割合	90.2%	維持	維持
プレホスピタルケアにおける 医療提供体制の充実	検証・検討	運用	運用
傷病者情報の電子化（搬送前） 医療連携に係る事務処理の効率化	検討	拡充	維持
救急現場における心肺蘇生を 望まない傷病者への対応要領	検証	運用	運用
もしものときのことを話し合った ことのある市民の割合【再掲】	23.5% (2022)	推進	推進

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
(1) 超高齢社会における救急医療提供体制の最適化					
①	医師の働き方改革や少子高齢化の進展への対応	医師の働き方改革や少子高齢化の進展に対応した救急医療体制の整備	調査	影響を踏まえた体制整備	特例水準終了に向けた再編
②	新たな新興感染症発生時の救急搬送困難の緩和	新型コロナウイルスを踏まえた医療体制の検討	振り返り	体制づくり	体制維持
③	ドクターカーシステムの充実強化	協力医療機関	4病院	5病院	6病院
(2) DXによる救急活動や医療連携の効率化					
④	救急医療DX	救急医療連携システム(仮称)の整備	検討	運用	運用
(3) 適切な受療行動の推進のための啓発等					
⑤	広報・啓発による適正な受療行動の推進	救急医療の適切な受療行動に係る広報	実施	実施	実施
⑥	救急相談センターの周知等	救急相談センター利用件数	313,017件	維持	維持
		相談手段の多角化	検討	運用	維持
⑦	初期救急医療体制の維持	初期救急医療機関数	21施設	21施設	21施設
⑧	人生会議の普及による人生の最終段階の適正な医療受診	「もしも手帳」の累計配布部数	377,000部	568,000部	718,000部

搬送医療機関決定までの照会回数3回以下の割合



コラム

救急隊

本市では、国の指針※を踏まえつつ、人口や災害発生件数等の基礎的なデータをもとに、本市に必要な消防力(必要な署所数や消防車両数など)を定めた「横浜市消防力の整備指針」を策定しています。2023年9月の改訂により、救急自動車の整備指標を85台から92台に見直しました。2023年12月現在、救急隊85隊を配置しており、充足率は92%となります。

※「消防力の整備指針」第13条 救急自動車
人口10万を超える市町村にあっては5台に人口10万を超える人口についておおむね人口5万ごとに1台を加算した台数を基準として、当該市町村の昼間人口、高齢化の状況、救急業務に係る出動の状況等を勘案した数とする。

救急隊数(2022年) 単位：隊

	救急隊数(隊)	
	隊数	人口10万対
横浜市	83	2.2
神奈川県	251	2.8
全国	5,328	4.3

出典：県・全国は令和4年版救急救助の現況(消防庁)
横浜市は横浜市消防局調べ(令和4年4月1日時点)
注)人口10万対は人口動態統計を基に算出

V-2 災害時における医療

現状と課題

- 大規模地震、異常気象に伴う自然災害、大規模な事故（都市災害）のほか、マスギャザリング※1における災害、さらには武力攻撃事態など、大都市横浜ならではの様々なリスクがある中、万全な救急及び災害医療体制が必要です。
- 重症者の対応を担う災害拠点病院を有効に機能させるため、他の病院や診療所の応需体制を整備するほか、市民にも適切な受療行動を周知する必要があります。
- 災害時における県及び関係団体との連携強化を図るとともに、DMAT※2やモバイルファーマシー※3などの機動力を機能させるため、継続的に訓練を実施していく必要があります。
- 医療救護隊については、資器材や医薬品等の適正な維持管理のほか、医師会・薬剤師会・Yナース※4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。
- 通信基盤の老朽化が進んでいることから、再構築を検討していく必要があります。
- 災害時に、市町村における保健医療活動の調整等を担う本部の構成員に、「災害薬事コーディネーター※5」を加えることが国から示されたため、県と連携して体制のあり方を検討していく必要があります。
- 災害関連死を防ぐため、**医師・保健師等による健康管理**、**こころのケア**や**歯科医師等による口腔健康管理**などについても、関係機関と連携強化を図っていく必要があります。

※1 大規模なイベントなどで一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団

※2 災害の発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム

※3 薬局機能を搭載し機動力を備えた、小型バスをベースとした災害対策医薬品供給車両

※4 避難所等で医療救護隊として活動する看護職

※5 災害時に薬事に関する課題解決のための調整等を行う薬剤師

目指す姿



大規模地震等の災害発生により、医療資源が制約を受ける中でも、適切な医療を提供できる体制を目指します。

指標	現状	2029
災害時医療体制の維持・充実	維持	維持・充実

施策の方向性



県及び関係団体等と連携し、災害時医療体制の維持及び連携強化を図ります。



災害発生時の適切な受療行動に向けて、市民に対する災害時医療体制の啓発を行います。



災害時通信体制の再構築や継続的な訓練の実施により、各区や医療機関、関係団体等との情報受伝達体制を強化します。

指標	現状	2026	2029
行政と関係機関が連携した訓練の実施回数	1回/年	1回/年	1回/年

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029	
(1) 行政と関係機関が連携した災害対応の検討と充実					
①	災害医療アドバイザー※1との連携強化	災害対策本部運営訓練等を通じた連携強化	2回/年	2回/年	2回/年
②	医療救護隊※2の充実	医療救護隊用備蓄医薬品等の適正な維持・管理	維持・管理	維持・管理	維持・管理
		横浜市災害支援ナース研修の開催	2回/年	2回/年	2回/年
③	マスギャザリングに係る医療救護体制の強化	災害拠点病院と消防（行政）が連携した訓練の実施回数	1回/年	1回/年	1回/年
		医療救護隊訓練の実施	1回/年	1回/年	1回/年
④	災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH※3等）に対応する体制整備	災害時透析医療に携わる関係機関の役割の明確化及び体制整備・維持	マニュアルの策定	体制整備・維持	体制維持
		要配慮者に係る災害医療体制の市民広報	周知・広報	周知・広報	周知・広報
⑤	被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動についての市民啓発	市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年
⑥	災害時通信基盤の再構築	災害時通信基盤の再構築	検討	順次更新	更新完了
⑦	広域災害・救急医療情報システム（EMIS※4）への施設情報の登録推進	EMISの適切な運用	運用	維持	維持

コラム

災害医療に関わる関係機関

大規模震災時は、多数の負傷者が発生するほか、医療機関に入院中の人々や慢性疾患を持つ人々も被災します。

治療すべき負傷者の数が急増する一方で、医療機関のインフラ被害等により、医療提供の需給バランスが崩れるため、平時と同様の診療体制を維持することや、医療救護活動ができなくなることが予想されます。

そのため、災害時の医療においては、市域で対応する保健・医療・福祉の各所管局が横断的に連携するほか、県域で行う広域搬送や他県からの応援を受け入れるため、県との連携を密にする必要があります。

さらには、医療関係団体と連携し、総力を挙げて対応する必要があります。

主な関係団体

団体名	主な協力事項
横浜市医師会	医療救護隊への医師の派遣 診療所における診療
横浜市歯科医師会	避難所や診療所における歯科診療
横浜市薬剤師会	医薬品の備蓄・管理・調達
横浜市病院協会	災害時の傷病者受入態勢の確保
横浜在宅看護協議会	災害時のサービス利用者への巡回と情報の共有
神奈川県看護協会	Yナース研修ほか、災害に関する事業への協力
横浜薬科大学	医薬品の集積・管理・仕分け
横浜市柔道整復師会	地域防災拠点等における傷病者に対する応急救護

※1 市災害対策本部において災害医療に係る医学的見地からの助言、指示、調整等を行う医師

※2 避難所等で応急医療を行う医療チーム

※3 IVH（中心静脈栄養）

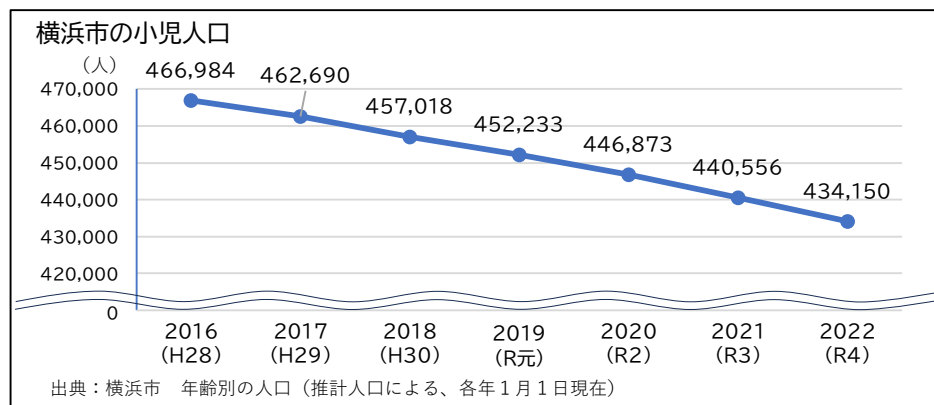
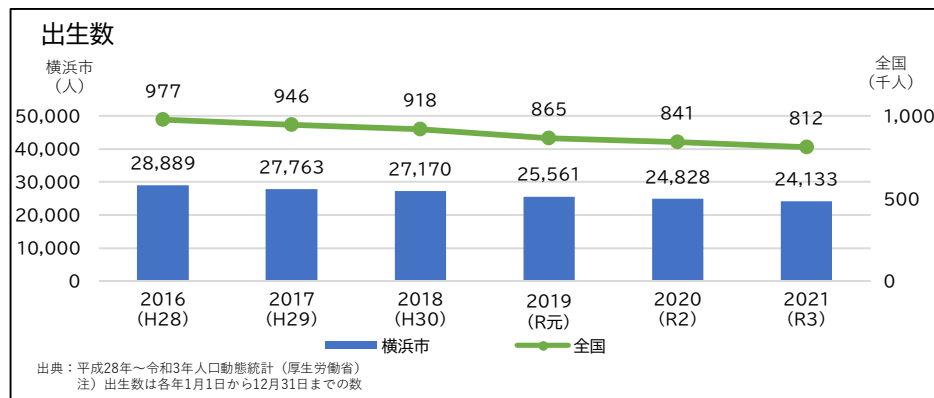
食事が口から摂れない患者が栄養輸液を体内の中心に近い太い静脈から継続的に入れる方法

※4 医療機関の被災状況など、災害医療に関する情報を集約し共有する全国ネットのシステム

現状と課題

- 『子育てしたいまち』の実現に向けた取組の一環として、病院・診療所・助産所といった医療機関等での分娩取扱施設を確保・維持していくことが必要です。
- 産婦人科、小児科医師の確保に向けた継続的な支援が必要です。また、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。
- 産科拠点病院などにより、ハイリスク妊産婦、周産期救急の受入れやNICUなど周産期病床の充実、地域連携の継続が必要です。
- 小児救急拠点病院は7拠点24時間365日体制で運営されていますが、少子化の進展による小児患者の減少も見込まれる中、安定的な医療提供体制を維持していくことが必要です。
- 救急相談センター（#7119）について、増加する入電件数に対応できるサービス提供体制を維持していくことが必要です。
- 妊娠届出時から生後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。
- 妊娠期を健やかに過ごし、安全・安心な出産を迎えるため、妊産婦健診及び妊婦歯科健診※1が極めて重要であることから、引き続き受診勧奨を行う必要があります。
- 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。
- 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。また、児童虐待予防の視点からも、要支援児童等の情報共有など、医療機関と行政の連携を持続的に強化していく必要があります。

※1 重度の歯周病により、早産・低体重児出産の頻度が高まる可能性が報告されており、妊娠期の歯周病対策に向けて、歯科健診の受診が必要です。



コラム

妊娠・出産をめぐる昨今の動向

国において、不妊治療の保険適用や出産育児一時金の引き上げなど、妊娠・出産に係る負担軽減を図る取組が広がりつつあり、出産費用の保険適用の導入も検討されています。陣痛の痛みを麻酔により和らげる無痛分娩についても、メリットやリスクを考えた上で、分娩方法を選択できるように啓発が行われています。

横浜市においても、本プランに掲げた主な施策をはじめ、誰もが安全・安心に出産や育児ができるよう、妊娠期からの切れ目のない支援を充実させていきます。

横浜市周産期・小児救急医療体系図

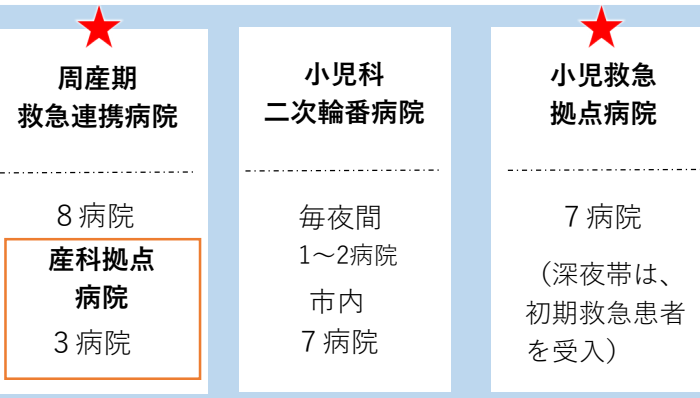


周産期・小児救急医療

三次救急

県周産期医療システム基幹病院
小児科三次救急対応病院
3病院

二次救急



初期救急

夜間急病センター（準夜帯） 3か所

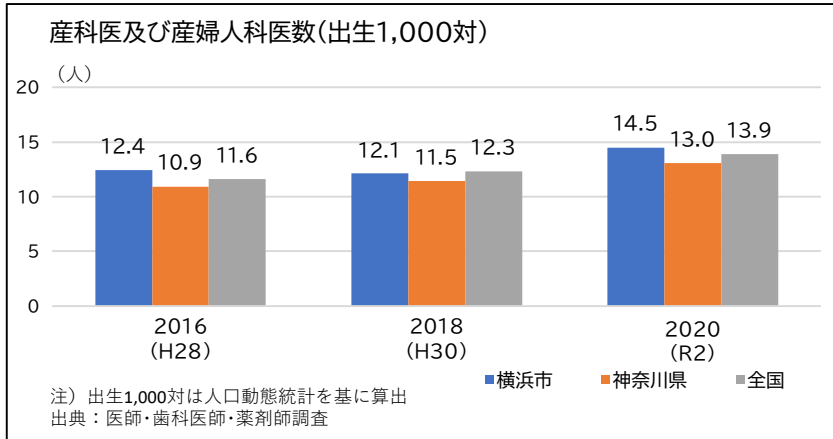
休日急患診療所 18区

★ 本市独自の取組

コラム

産科拠点病院

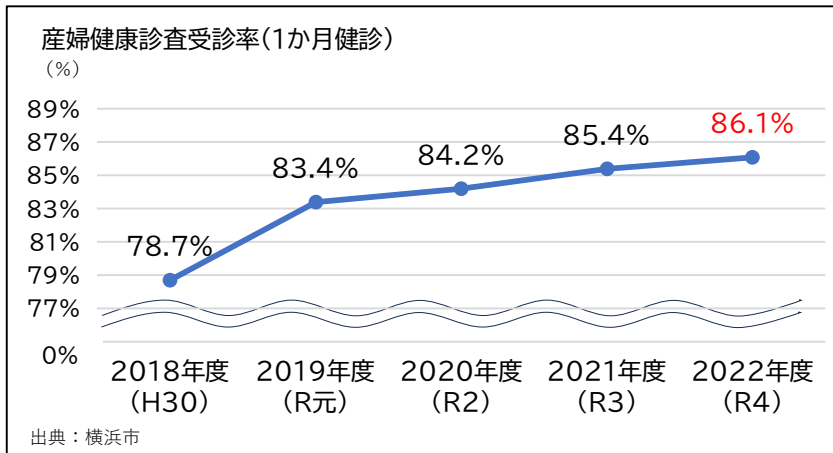
本市では、横浜国立大学の協力を得て10人以上の産婦人科医師を配置し、医師ひとりあたりの負担軽減を図る「産科拠点病院」を3か所指定しています（横浜労災病院、横浜国立大学市民病院、済生会横浜市南部病院）。多様な症例を経験できるなど若い医師にとって魅力ある勤務環境により安定的な医師確保を目指すとともに、ハイリスク分娩や産婦人科救急の受入など政策的医療を提供しています。



産科及び産婦人科の医師数

単位: 人

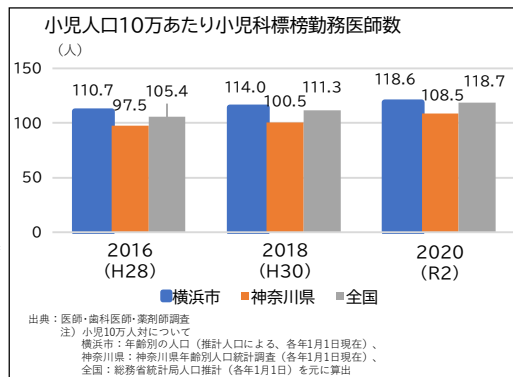
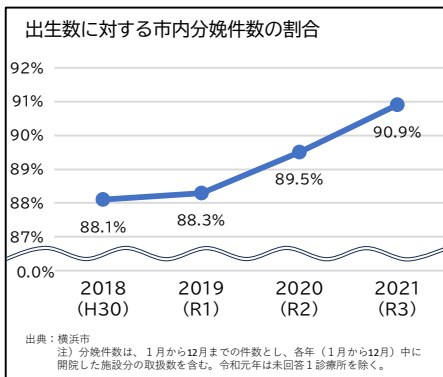
	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
横浜市	359	329	360
神奈川県	772	763	794
全国	11,349	11,332	11,678



目指す姿

少子化が進展する中でも、誰もが安全・安心に出産や育児ができる環境を継続するため、妊産婦への相談支援、出産場所や救急医療など、**様々な取組を組み合わせ、切れ目のない適切な周産期・小児分野の保健・医療提供体制の確保を目指します。**

指標	現状	2029
出生数に対する市内分娩件数の割合	90.9% (2021)	同水準を維持
小児医療機関数 (小児人口10万人対)	病院 8.3病院 診療所 42.1か所	同水準を維持



一般小児医療を担う医療機関数

	2017 (H29)				2020 (R2)			
	一般診療所		病院		一般診療所		病院	
	小児10万人対	小児10万人対	小児10万人対	小児10万人対	小児10万人対	小児10万人対	小児10万人対	
横浜市	199	43.0	43	9.3	188	42.1	37	8.3
神奈川県	456	40.4	109	9.7	460	42.0	102	9.3
全国	5,426	34.5	2,592	16.5	5,411	35.7	2,523	16.6

出典：医療施設調査（厚生労働省）

注）小児10万人対について 横浜市年齢別の人口（推計人口による、各年1月1日現在）、人口統計調査（各年1月1日現在）、全国 総務省統計局人口推計（各年1月1日）を元に算出

神奈川県年齢別人口

施策の方向性

- 周産期病床の確保とともに、ハイリスク分娩への対応や、産科医の勤務環境改善などにより、将来にわたり安定的に医師を確保し、より安全で安心な出産ができる環境づくりを進めます。
- 小児救急拠点病院について、少子化により小児患者の減少が見込まれる中でも、24時間365日体制を維持するため、需要動向を踏まえた検討を行います。
- 小児の病気やケガの対応方法や救急相談センター（#7119）について、普及啓発を行います。
- 妊産婦メンタルヘルス連絡会を実施し、産科・小児科・精神科・助産師等の連携を推進します。
- 産後うつ病等のメンタルヘルスの不調がある妊産婦とその家族に対する支援を行う「おやこの心の相談」を段階的に拡充します。
- 児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、医療機関と行政との連携を持続的に強化します。

指標	現状	2026	2029
出生1,000人あたりの産科医及び産婦人科医師数	14.5人 (2020)	同水準を維持	同水準を維持
小児人口10万人あたりの小児科医師数（医療機関）	118.6人 (2020)	同水準を維持	同水準を維持
#7119認知度 (子育て世代20~40代)	79.2%	同水準を維持	同水準を維持
小児救急患者の病院照会 3回以内で決定する率	98.8%	同水準を維持	同水準を維持
産婦健康診査受診率	86.1%	第3期子ども・子育て支援事業計画で評価	
産後の家庭訪問率 (第1子対象、看護職)	85.6%	第3期子ども・子育て支援事業計画で評価	
こんにちは赤ちゃん訪問実施率	94.3%	第3期子ども・子育て支援事業計画で評価	

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
(1) 必要な時に必要な小児・周産期医療を受診できる環境づくり				
①	政策的産科医療提供体制の確保	産科拠点病院数	3施設	3施設
②	分娩を取り扱う医療機関の確保、産科医師及び小児科医師の負担軽減	当直医師確保補助金交付医療機関数	4施設	4施設
③	分娩を取り扱う医療機関等の負担軽減	分娩手当補助金交付医療機関等数	11施設	11施設
④	助産師のスキルアップ	助産師研修補助金交付医療機関等数	4施設	4施設
⑤	周産期救急医療対策	周産期救急連携病院数	8施設	8施設
⑥	小児科医師の確保を行い、拠点病院及び初期救急医療提供体制を安定的に運用	小児救急拠点病院数	7施設	7施設
		初期救急医療機関数	21施設	21施設
⑦	小児医療の適切な受診を勧めるため、小児医療に関する広報の実施	小児を対象とした救急対応に関する普及啓発	検討	実施
(2) 出産・育児に関する相談支援の充実				
⑧	「子育て世代包括支援センター事業」妊娠・出産・子育てマイカレンダーの作成支援を実施	マイカレンダー作成数	25,001部	第3期子ども・子育て支援事業計画で評価
⑨	「おやこの心の相談事業」	実施区	7区	18区
⑩	児童虐待の早期発見・早期対応に向けた連携強化	要保護児童対策地域協議会の代表者会議と実務者会議の年間開催数	20回 (内訳：代表者会議2回、実務者会議各区1回以上)	20回 (内訳：代表者会議2回、実務者会議各区1回以上)

コラム

こどもホスピス

2021年11月、横浜市金沢区に国内2例目の地域コミュニティ型こどもホスピスとして「横浜こどもホスピス～うみとそらのおうち」が開所しました。成人を対象とした終末期の療養生活を支える医療施設（ホスピス緩和ケア病棟）とは異なり、こどもホスピスは、いのちにかかわる病気や状況（Life-threatening conditions：LTC）で療養・治療中心の生活を送る子どもとその家族に対し、遊びや学びの機会を提供する施設です。

<施設内観（こどもホスピス提供）>



医療技術の進展に伴い、小児がんや難病などを患う子どもの生命を救えるようになった一方で、LTCの子どもが増え、その期間も長期化しています。自宅や医療施設以外の「第二の我が家」となるこどもホスピス設立の動きが全国でも広まっています。

本市では、運営団体に対し30年間の市有地の無償貸付と、スタートアップ期間として開所後5年間の運営費の一部補助するなど支援を行っています。

コラム

横浜市子ども・子育て支援事業計画

～子ども、みんなが主役！よこはまわくわくプラン～

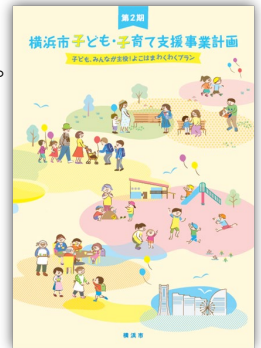
本市の子ども・青少年施策に関する基本理念や各施策の目標・方向性などを定めた「第2期横浜市子ども・子育て支援事業計画（計画期間：令和2～6年度）」を策定しています。

乳幼児期の保育・教育の充実や若者の自立支援、母子の健康の増進、地域における子育て支援、児童虐待防止対策の充実など、生まれる前から青少年期までの切れ目のない総合的な支援を推進しています。

なお、令和5年度から、子育て家庭の現状とニーズを把握するためのアンケート調査を実施するなど、次期計画策定に向けた準備を進めています。

【目指すべき姿】

未来を創る子ども・青少年の一人ひとりが、自分の良さや可能性を發揮し、豊かで幸せな生き方を切り拓く力、共に温かい社会をつくり出していく力を育むことができるまち「よこはま」



現状と課題





<平時からの体制構築>

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新興感染症発生時に機動的な対応が図れるよう、県をはじめ、医療機関や医療関係団体と平時から連携を深めておく必要があります。
- 全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症は、患者数の急増が想定されることから、平時から、県と市内医療機関が締結した協定に基づき、感染状況に応じた市内医療機関の役割分担を行い、入院・外来体制や後方支援体制を迅速に確保できるようにしておく必要があります。
- 感染症対策の質の向上・人材育成に向けて、初動対応訓練や防護具着脱訓練、研修等を定期的実施する必要があります。
- 個人防護具について、計画的かつ安定的に備蓄する必要があります。
- 新興感染症対策について、平時から、市民への周知を図る必要があります。

<新興感染症発生・まん延時の機動的な対応>

- 県と市内医療機関が締結した協定に基づき、新興感染症の対応が可能な医療機関を確保し、感染状況のフェーズに応じて、迅速に病床や外来を稼働させる必要があります。
- 感染が爆発的に拡大し、入院・転院調整が困難となった場合には、入院・転院調整を行うための体制を整備する必要があります。
- 感染症患者の迅速かつ適切な移送体制整備に努めるとともに、保健所と消防機関等で適切に情報共有するなど連携を図り、患者移送に万全を期す必要があります。
- 市民が検査・受診等について相談できる体制を迅速に整備するとともに、当該感染症に関する正確な情報発信を的確なタイミングで行う必要があります。

施策の方向性

-  新興感染症発生時に機動的な対応ができるよう、平時から県、医療機関や医療関係団体等の外部機関との連携体制を確立します。
-  継続的な訓練や研修等の実施により、市内感染症対策の質の向上・人材育成を図るとともに、感染拡大時の移送体制の確保や備蓄など、平時から体制整備を行います。
-  感染が爆発的に拡大し、入院・転院調整が困難となった場合には、組織横断的に調整を行う本部を設置し、病床使用状況の把握や判断基準に基づいた入院・転院調整を行います。
-  新興感染症対策について、平時から市民への周知を行うとともに、発生・まん延時は受診等に関する相談体制を速やかに構築します。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡会の開催	開催回数	1回 ／年	1回 ／年以上	1回 ／年以上
②	感染症対策研修・訓練の実施	実施回数	5回	5回	5回
③	個人防護具等の備蓄	個人防護具備蓄数	60,000 セット	60,000 セット	60,000 セット
④	感染症患者移送専用車両の確保	感染症患者移送専用車両数	2台	2台	2台
⑤	協定締結医療機関の周知	協定締結医療機関の周知	—	推進	推進

【参考】新興感染症医療提供体制

新型コロナウイルス感染症では、想定をはるかに上回る規模で感染が拡大し、全国的に、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関のみでは入院患者を受け入れることができず、一般の病院が通常医療を制限して病床を確保する必要が生じました。

このことを踏まえ、新興感染症の発生・まん延時において、病床や発熱外来等の医療体制の確保及び自宅療養者等への対応を確実にを行うため、医療機関と締結する医療措置協定等に基づき、県と連携し必要な医療提供体制を確保します。体制の確保に当たり対象とする感染症は、感染症法に定める新興感染症を基本とし、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組みます。なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせた柔軟な対応を行います。

本市は、医療措置協定等に基づく新興感染症医療提供体制が円滑かつ実効的に機能するよう、平時から県及び市内医療機関・医療関係団体と協議を行い、緊密に連携しながら必要な対応を行います。

●感染症指定医療機関及び医療措置協定(協定指定医療機関)の概要

名称	概要	新興感染症発生及びまん延時に想定される役割
第一種感染症指定医療機関	一類感染症(※1)、二類感染症(※2)又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院	国内での新興感染症発生早期(新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで)の段階は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。 また、それ以降の段階においても、引き続き対応します。
第二種感染症指定医療機関	二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する病院	
第一種協定指定医療機関	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の患者の入院を担当する病院、診療所	新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間(3か月を基本として必要最小限の期間を想定)に、公立・公的医療機関を中心として、流行初期医療確保措置(※3)の対象となる医療措置協定を締結した医療機関が対応します。 さらに公表後6か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応します。
第二種協定指定医療機関	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に発熱外来や、自宅療養者等への医療の提供を担当する病院、診療所、薬局、訪問看護事業所	

※1・※2 資料編P●に詳細を記載

※3 初動対応等を行う協定締結医療機関について、一定期間に限り財政的な支援を行うことで流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置

【参考】新興感染症医療提供体制

●感染症指定医療機関の指定状況

	指定病床数／指定医療機関数	
	神奈川県	横浜市（再掲）※1
第一種感染症指定医療機関	2床／1機関	2床／ 1機関（横浜市立市民病院）
第二種感染症指定医療機関（感染症病床）	72床／8機関	24床／ 1機関（横浜市立市民病院）

※1 横浜市内に所在する医療機関

コラム

市民病院における新興感染症等の対応

市民病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、専門医による質の高い感染症診療や高精度な検査を行うとともに、多くの感染症症例に対応して得た知識・経験を地域と共有することで、地域全体の感染症対応力の向上に貢献しています。

また、新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、診療や感染管理等に必要な機器・備品の整備など、新興感染症の流行に備えた準備を進めています。



●医療提供体制の確保

	目標値（神奈川県）（※2）	
	流行初期 （発生公表後3か月まで）	流行初期以降 （発生公表後6か月まで）
確保予定病床数	980床	2,200床
発熱外来対応医療機関数	350機関	2,200機関
自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関数		2,600機関
内訳	病院・診療所	900機関
	薬局	1,500機関
	訪問看護ステーション	200機関
後方支援（※3）を行う医療機関数	69機関	69機関
感染症医療担当従事者（※4）の確保人数		900人 （医師250人、 看護師380人、 その他270人）
感染予防等業務関係者（※5）の確保人数		300人 （医師85人、 看護師105人、 その他110人）

※2 神奈川県感染症予防計画において定められた目標値を掲載

※3 通常医療の確保のため、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関

※4 感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療関係者

※5 感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者

第VI章




主要な保健医療施策の推進

- ▶ 1 感染症対策
- ▶ 2 難病対策
- ▶ 3 アレルギー疾患対策
- ▶ 4 認知症疾患対策
- ▶ 5 医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応
- ▶ 6 歯科口腔保健・歯科医療
- ▶ 7 健康横浜21の推進(生活習慣病予防)

現状と課題

- 感染症を取り巻く状況は日々変化しており、適切に対応するため、感染症の発生の予防とまん延の防止、病原体の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及等を図るとともに、国や県等との連携や役割分担を明確にすること等により、感染症対策を総合的に推進する必要があります。
- 横浜は国際港を有し、国際空港からのアクセスもよく、企業の集積や多くの国際会議・イベントの開催により、海外との人と物の行き来が活発です。また、就業、通学により、毎日多くの人々が市域外と行き来しており、国内外から感染症が持ち込まれるリスクが高く、国や県との連携による水際対策やまん延防止の取組が必要不可欠です。
- 本市では、1保健所18支所体制をとることで指揮命令系統を一元化し、健康危機管理機能を強化することで、あらゆる感染症に的確・迅速に対処しています。これまでの3年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症対応では、度重なる感染拡大により保健所業務が増大しました。今後、保健所体制の確保や感染症に関する人材の養成等を進め、来るべき新興感染症の発生に備える必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、感染症の発生及びまん延時には、主体的・機動的に感染症対策に取り組む必要があるため、新たに「感染症予防計画（以下、「予防計画」という。）」の策定が義務付けられました。

施策の方向性

-  感染症法に基づく本市の「感染症予防計画」を策定し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある様々な感染症の発生及びまん延への備えを進めます。
-  人権を尊重した感染症対策を推進し、市民に対し感染症の啓発及び知識の普及に努めます。
-  新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策に関する人材の養成及び資質の向上、保健所の体制の確保等を進めます。

◎記載項目

1. 基本的な考え方	
2. 具体的な施策	
(1) 発生の予防	(9) 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
(2) まん延の防止	(10) 対策物資等の確保
(3) 情報の収集、調査及び研究	(11) 啓発及び人権の尊重
(4) 検査体制及び能力の向上	(12) 人材の養成及び資質の向上
(5) 医療提供体制	(13) 保健所の体制
(6) 患者の移送	(14) 緊急時の施策
(7) 体制の確保	(15) その他重要事項
(8) 宿泊施設の確保	
3. 特定の感染症対策	
(1) 結核対策	(5) 新型インフルエンザ対策
(2) HIV/エイズ・性感染症対策	(6) 麻しん・風しん対策
(3) 感染症・食中毒対策	(7) 予防接種
(4) 輸入感染症対策	

① 事前対応型行政の構築

- 感染症発生動向調査体制を充実した上で、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号。以下、「感染症基本指針」という。）、県予防計画、本計画及び特定感染症予防指針に基づき、平時から感染症の発生及びまん延を防止することに重点を置いた事前対応型行政を推進します。
- 県が設置する神奈川県感染症対策協議会（以下、「対策協議会」という。）を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告し、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図るよう努めます。

② 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

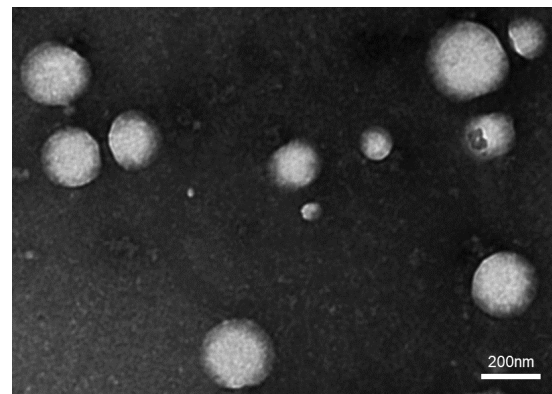
- 多くの感染症の予防・治療が可能になっているため、感染症情報の収集、分析とその結果を市民へ公表するなど情報提供を進めます。また、「市民一人ひとりが努める予防」及び「感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね」もあわせ社会全体の予防の推進を図ります。

③ 人権の尊重

- 感染症予防と人権尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるよう環境の整備を図ります。
- 個人情報の保護、差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求める等、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

④ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、国、県及び県内保健所設置市※や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる**総合的な感染症発生動向調査体制**を整備します。



新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真（1.2万倍 横浜市衛生研究所）

※ 保健所設置市 地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条第1項の規定により、保健所を設置している指定都市、中核市及びその他の政令で定める市のこと。県では本市のほか、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市。

⑤ 市の果たすべき役割

- 県、近隣自治体と相互に連携して感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じます。また、正しい知識の普及、情報の収集・分析・提供、研究の推進、人材の養成・確保・資質の向上及び迅速かつ正確な検査体制の整備等、感染症対策の基盤整備を行います。この場合、国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重します。
- 対策協議会にて、県、保健所設置市等その他の関係者と平時からの意思疎通・情報共有・連携を進め、対策を行います。また、感染症基本指針及び県予防計画に即して本市予防計画を策定します。

- 保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、また、衛生研究所は本市における感染症の技術的かつ専門的機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、本市は関係部門を含め全庁一丸となって取り組むための体制整備や人材育成等の取組を計画的に行います。
- 広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、県等と相互に協力しながら感染症対策を行います。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、県と協力して対策が実行できるよう迅速に体制を移行します。
- 県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて市民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

◎横浜市における新型コロナウイルス感染症新規陽性者数の推移



⑥ 市民の果たすべき役割

- 市民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うとともに、差別や偏見をもって感染症の患者や医療関係者等の人権を損なわないよう努めます。

⑦ 医師等の果たすべき役割

- 医師その他の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、感染症の予防に関して、国、県及び本市の施策に協力するとともに、患者等に対する適切な説明を行います。また、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めます。
- 病院、診療所、検査機関及び社会福祉施設等の開設者及び管理者は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めます。
- 医療機関及び薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとします。
- **特に公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、新興感染症※に係る医療提供体制の確保に向けて迅速かつ的確な対応を実施するため、県知事が通知する事項について、必要な措置を講じます。**

※ **新興感染症** 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症）のこと。

⑧ 獣医師等の果たすべき役割

- 獣医師その他の獣医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、感染症の予防に関し、国、県及び本市の施策に協力するとともに、その予防に寄与するよう努めます。
- 動物等取扱業者は、市民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体が感染症を人に感染させることがないように適切に管理し、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、その他の必要な措置を講ずるよう努めます。

⑨ 予防接種

- 予防接種は、感染予防、発病予防、重症化予防及び感染症のまん延防止等を担う重要なものです。
- 国が行うワクチンの有効性及び安全性の評価を踏まえ、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、市民の理解を得つつ、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき、積極的に予防接種を推進していきます。



新型コロナウイルスワクチン集団接種会場

(1) 発生の予防

① 施策に関する考え方

< 感染症対策 >

- 国及び県と連携を図り、具体的な感染症対策の企画立案、実施及び評価を行います。
- 感染症の発生を予防するための日常的な対策については、感染症発生動向調査を中心として実施します。
- 平時における食品衛生対策、環境衛生対策、動物由来感染症対策及び感染症の国内への侵入防止対策については、関係機関及び関係団体との連携を図りながら適切に措置を講じます。
- 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、病院、診療所、社会福祉施設、学校、企業等の関係機関及び関係団体等と対策協議会等を通じて連携します。

< 予防接種 >

- 予防接種による予防が可能であり、かつ、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、予防接種法に基づき適切に予防接種が行われることが重要です。
- 予防接種法に基づく定期予防接種の実施に当たり、医師会等と十分な連携を図り、地域の実情に応じた個別接種の推進等、対象者が予防接種をより安心して受けられるよう実施体制を整備し、積極的に情報を提供します。

② 感染症発生動向調査

< 体制整備 >

- 感染症発生動向調査は、感染症の有効かつ確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するための最も基本的な施策です。
- 医師会等の協力を得ながら、**感染症法**第12条に基づく医師の届出の義務と病原体の提出について周知を図り、発生動向の適切な把握を行います。

< 適切な届出 >

- **感染症法**に基づき、健康診断等の措置及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供や病原体に汚染された場合の消毒、ねずみ族の駆除等の措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、医師は**感染症法**第12条に規定する本市への届出を適切に行うよう努めます。

< 動物等の感染症への対応 >

- **感染症法**第13条の規定による獣医師からの届出を受けた場合、当該届出に係る動物又はその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、衛生研究所及び動物管理部門等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査※の実施その他必要な措置を講ずるよう努めます。

※ 積極的疫学調査 **感染症法**第15条に基づき、患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。

< 病原体情報等の収集及び提供 >

- 感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するため、医療機関等の協力の下、衛生研究所等を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集、分析及び提供する体制を整備します。また、感染症情報センター等を中心に、患者に関する情報の収集及び分析を行い、感染症発生動向調査体制の強化に努めます。
- 国立感染症研究所をはじめ、関係機関から感染症情報を収集し、迅速に医療機関、保健所及び市民等に情報提供します。

③ 予防対策と食品衛生対策の連携

- 食品媒介感染症の予防のため、食品衛生部門による他の食中毒対策と併せて、食品の検査・監視を要する業種や給食施設への発生予防の指導を行います。
- 発生予防に必要な情報の提供や指導は、感染症対策部門と食品衛生部門が連携して行います。

④ 予防対策と環境衛生対策の連携

- 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生及びまん延を**防止**するため、**市民への駆除等に関する正しい知識の普及、情報提供や、関係業種等への指導**等を行います。ただし、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮します。
- 発生予防に必要な情報の提供や指導は、**感染症対策部門と環境衛生部門が連携して行います。**

⑤ 検疫所との連携

- 検疫所と連携し、海外における感染症発生情報等を収集し、市民や医療機関等に情報提供します。
- 検疫法第18条第3項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、本人その他関係者に質問又は必要な調査を行います。



新型コロナウイルス大型客船対応

(2) まん延の防止

① 施策に関する考え方

< 感染症予防の推進 >

- 患者等の人権を尊重しつつ、迅速かつ的確にまん延防止対策を実施するためには、社会全体の感染症予防の推進が重要です。
- 感染症発生動向調査による情報の公表等を行い、患者等を含めた市民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、市民が自ら予防に努め、健康を守ることができるよう支援します。

< 対人措置等における人権の尊重 >

- 対人措置及び対物措置※を行うに当たり、疫学調査等により収集した情報を適切に活用し、人権を尊重するとともに、その措置については必要最小限となるよう努めます。

< 関係機関及び関係団体との連携 >

- 特定の地域での集団発生や広域的な発生の場合のまん延防止の観点から、医師会等の医療関係団体、社会福祉施設や教育機関等との連携体制の整備や情報共有に努めます。また、まん延が認められる緊急事態にあっては、国、県及び関係自治体等と連携を図ります。

< 臨時の予防接種 >

- 予防接種法第6条に基づく指示があった場合、臨時の予防接種を適切に行います。

※ 対人措置及び対物措置 感染症法に規定する就業制限や入院等、及び汚染場所の消毒等の措置のこと。

② 健康診断、検体採取等、就業制限及び入院勧告

- 健康診断、検体採取等、就業制限及び入院措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とするとともに、人権尊重の観点からその措置は必要最小限のものとし、また、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行います。

< 健康診断の勧告等 >

- 健康診断の勧告等の対象は、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者とし、
- 感染症法に基づく健康診断の勧告等以外にも、的確に情報の公表を行い、市民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する場合があります。

< 検体の採取等 >

- 検体の採取等の勧告・措置は、感染症法に基づき、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施します。

< 就業制限 >

- 保健所は、就業制限に当たり、対象者その他の関係者に対し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等の対応を図られるよう周知します。

< 入院勧告の手続等 >

- 入院勧告を行うに際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求及び審査請求に関する事等、入院勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うとともに、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状等について記録票を作成します。

<入院中の苦情の申出等>

- 入院勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行います。
- 入院後も、**感染症法**第24条の2に基づく処遇についての苦情の申出を受けた場合には、適切に対応するとともに、十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図ります。

<退院請求への対応>

- 入院勧告等に係る患者等が**感染症法**第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を保有しているかの確認を速やかに行った上で必要な措置を講じます。

③ 積極的疫学調査

<積極的疫学調査の実施>

- **感染症又は感染症の疑いが濃厚な患者が発生した場合や、集団発生等、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合には、感染症法に基づき積極的疫学調査を的確に実施します。**
- 調査に当たっては、保健所、衛生研究所及び動物管理部門等が密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。
- 対象者には調査の趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。また、指示、罰則の対象となる類型の患者等が正当な理由なく応じない場合には、人権に配慮しつつ、丁寧に説明するよう努めます。

<協力要請及び支援>

- 必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター及び他の地方衛生研究所等に協力を求め、積極的疫学調査を実施するとともに、協力の求めがあった場合には必要な支援を積極的に行います。

<緊急時の対応>

- 国による積極的疫学調査が実施される場合には、国及び県と連携を図るとともに必要な情報の収集及び提供を行います。

④ 感染症診査協議会

- **感染症法**第20条第1項の規定による入院勧告、同条第4項の規定による入院期間の延長等に当たり、横浜市感染症診査協議会条例に基づく横浜市感染症診査協議会の意見を聴き、その結果を踏まえ適切に対応します。
- 同協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行います。
- 同協議会の委員の任命に当たっては、患者等への医療及び人権尊重の視点も必要であるという趣旨を十分に考慮します。



横浜市感染症診査協議会結核分科会の様子

⑤ 消毒その他の措置

- **必要に応じ**、以下の措置を講ずるに当たり可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮しつつ必要最小限の対応を図るものとします。
 - ・ 消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置
 - ・ 建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置

⑥ 指定感染症への対応

- 政令により指定感染症として対応することが定められた感染症と疑われる症例が医師から報告された場合には、法的な措置に基づき適切な対応に努めます。

⑦ 新感染症への対応

- 新感染症は、感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明という特徴を有するものです。
- 新感染症が疑われる症例が医師から報告された場合には、本市は、国からの指導・助言に基づき適切な対応に努めます。

⑧ まん延防止対策と食品衛生対策の連携

< 原因の究明 >

- 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、食品衛生部門、検査部門及び感染症対策部門が相互に連携を図りながら迅速な原因究明に取り組みます。

- 原因となった食品等の究明に当たり、必要に応じ衛生研究所等や国立試験研究機関等との連携を図ります。

< 感染防止対策 >

- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生部門においては、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止や営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ消毒等を実施します。
- 感染症対策部門と食品衛生部門が連携し、情報提供等の必要な措置をとることにより、二次感染によるまん延防止を図ります。

⑨ まん延防止対策と環境衛生対策の連携

- 水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延防止のための対策を講ずるに当たって、環境衛生部門と感染症対策部門が連携して原因究明や消毒等を実施します。

⑩ 情報の公表

- 感染症の発生状況や医学的知見など、市民が感染予防対策を講じる上で有益な情報について、混乱を招かないように配慮しつつ、可能な限り提供に努めます。
- 平時から報道機関と信頼関係の確立に努めるとともに、患者等の人権を尊重し、誤った情報や不適当な報道がなされないよう、的確な情報提供に努めます。

(3) 情報の収集、調査及び研究

① 施策に関する考え方

- 感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、国及び県との連携の下、調査及び研究を積極的に推進するよう努めます。

② 感染症及び病原体等に関する調査及び研究

- 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、国や県が整備する情報基盤も活用しながら、疫学的な調査及び研究を衛生研究所等との連携の下に進めます。
- 衛生研究所は、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行います。また、その実施に当たっては国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、県、本市の関係部門及び保健所と連携します。
- 本市における調査及び研究については、地域の環境や感染症の特性等に応じた取組が重要であり、その取組に当たっては、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用に努めます。
- 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行います。
- 感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集するため、医師が届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要です。また、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院又は死亡した場合も、電磁的方法で報告することが求められます。

コラム

横浜市衛生研究所

衛生研究所は、日頃から保健所と緊密な連携のもとに、市民生活に密着した健康・安全・安心に関する試験検査や調査研究等を通して健康危機管理の一翼を担っています。



衛生研究所における検査



横浜市衛生研究所



衛生研究所の電子顕微鏡

(4) 検査体制及び能力の向上

① 施策に関する考え方

- 衛生研究所における病原体等の検査体制の充実を図るとともに、医療機関及び民間の検査機関等における検査に対し、必要に応じ技術支援及び精度管理等を実施します。
- 新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、対策協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。また、民間の検査機関等との連携を推進します。

② 病原体等の検査

- 広域にわたる又は大規模な感染症の発生・まん延を想定し、衛生研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で連携を図ります。また、対策協議会等を活用し、あらかじめ県及び保健所設置市との協力体制について協議するよう努めます。
- **検査体制を速やかに整備できるよう、検査体制の確保を行う県等と平時から運用方法や費用負担のあり方等について協議を行い、連携を図ります。**

<衛生研究所の最大検査実施体制>

項目	流行初期（発生の公表後1か月以内）・ 流行初期以降（発生の公表後6か月以内）
検査実施件数	240件/日
検査機器数	3台

※詳細については『(7)体制の確保』参照

- 衛生研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置等、平時から検査体制の整備を行います。
- 衛生研究所は、新興感染症等の発生初期において検査を担うことを想定し、以下の取組を行います。
 - ・国立感染症研究所との情報交換を密にするとともに、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備及び検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めます。
 - ・地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、必要に応じ情報の収集・提供及び技術的支援を行います。
 - ・国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。
 - ・国立感染症研究所等と連携して、新興感染症の病原体等について迅速な検出が可能となるよう、人材の養成及び必要な資器材の整備を行います。

③ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

- 感染症のまん延防止等のため、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表できるように体制を整備します。

(5) 医療提供体制

① 施策に関する考え方

- 新興感染症等が発生した際に速やかに対応するため、県と市内医療機関が協定締結等を行い、外来診療、入院、自宅療養者等への医療提供体制を整備しています。また、対策協議会等を通じて関係者や関係機関と協議の上、連携が図られるよう調整する必要があります。
- 感染症指定医療機関及び協定指定医療機関においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、人権に配慮しつつ通常の医療と同等の療養環境において医療が提供できるよう努めます。

② 医療提供体制

- 医療機関と協定締結等を行う県と平時から協議し、連携を図ります。
- 感染症指定医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等と緊密に連携します。
- **医療機関に対し、感染症に関する情報を積極的に提供します。**



横浜州市市民病院
(第一種感染症指定医療機関)



感染症患者移送専用車両

(6) 患者の移送

① 施策に関する考え方

- 入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送体制の確保に当たっては、保健所のみでは対応が困難な場合において、県や本市組織内における役割分担や連携、民間事業者等への業務委託等を図ります。

② 移送体制の確保

- 患者発生時に保健所所有の移送専用車両等で円滑な移送が行われるよう、平時から消防部門等と連携し、情報を共有する仕組みや役割分担、人員体制の整備を図るよう努めます。
- 措置勧告による入院及び転院をする患者等の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的実施します。

③ 関係機関との連携

- 消防部門が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、**感染症法**第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防部門に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供します。

(7) 体制の確保

① 施策に関する考え方

- 本計画の策定に当たっては、**感染症法**に定める新興感染症を基本とした体制を確保します。国内外の最新の知見を踏まえつつ、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組みます。
- 実際に発生及びまん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」であると国が判断した場合は、その感染症の特性に合わせて対策を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

② 項目の設定と検証

- 国が策定するガイドラインや県予防計画等を参考に、本計画における数値を以下の項目について定めます。
- 本計画に基づく取組状況を対策協議会に毎年報告し、進捗確認を行うことで、関係者が一体となって、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組の実施状況を検証します。
- 有用な情報を共有することで連携の緊密化を図り、PDCAサイクルに基づく改善を図ります。

本計画において定める項目	考え方	掲載箇所
検査実施件数	衛生研究所における検査の実施件数（件/日）	(4) 検査体制及び能力の向上
検査機器数	衛生研究所における検査機器数（台）	(4) 検査体制及び能力の向上
職員等に対する研修及び訓練回数	保健所が実施する、感染症有事体制に構成される職員に対する研修及び訓練回数（回/年）	(12) 人材の養成及び資質の向上
保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	新型コロナウイルス感染症対応時の第6波（2022年1月ごろ）と同規模の感染が流行初期に発生した場合の業務量を想定した人員数（人）	(13) 保健所の体制
IHEAT要員※確保数（IHEAT研修受講者数）	即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（人）	(13) 保健所の体制

※ **IHEAT要員** IHEATとは、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合に、地域における外部の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。IHEAT要員とは、IHEATに登録し、保健所等への支援の要請を受ける旨の承諾をした者のこと。

(8) 宿泊施設の確保

① 施策に関する考え方

- 新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されます。
- 自宅療養者等の家庭内感染や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設※の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行うことが重要です。

② 宿泊施設の確保

- 平時から宿泊施設と協定を締結する県と協議を行い、連携を図ります。



新型コロナウイルス感染症自宅療養者への健康観察の架電

※ 宿泊施設 感染症のまん延を防止するために適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たす宿泊施設のこと。

(9) 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

① 施策に関する考え方

- 外出自粛対象者については、体調悪化時等に適切な医療につなげることができる健康観察の体制を整備することが重要です。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることが想定されるため、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要です。
- 外出自粛対象者が社会福祉施設等で過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められます。

② 療養生活の環境整備

- 医療機関、医師会、薬剤師会及び看護協会等の協力や、必要に応じ民間事業者への委託等を活用し、外出自粛対象者の健康観察等や診療、医薬品の支給等の体制を確保するため、平時から県と協議の上、連携を図ります。また、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等とも連携します。
- 宿泊施設の運営体制や外出自粛対象者への食料品等の生活必需品等の支給については、平時から対策協議会等を活用し、県等とあらかじめ役割分担、費用負担のあり方等について協議しておきます。
- 県等と連携してICTを積極的に活用しながら、健康観察等を効率的に行います。
- 社会福祉施設等において、医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、施設内における感染のまん延を防止します。

(10) 対策物資等の確保

① 施策に関する考え方

- 医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。
- 特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から不足しないよう対策することが重要です。

② 対策物資の確保と供給

- 新型インフルエンザ等感染症等のまん延に備え、医療機関への備蓄の依頼や薬剤師会との協定締結等により、医薬品の供給や個人防護具等の備蓄を行います。



個人用防護具の着脱訓練

※ リスクコミュニケーション

リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を相互に交換すること。リスク評価の結果及びリスク管理の決定事項の説明を含みます。

(11) 啓発及び人権の尊重

① 施策に関する考え方

- 感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及に努めるとともに、まん延防止のための措置を行うに当たり、人権を尊重し、感染症の患者や医療関係者等及び医療機関や社会福祉施設等が、差別や風評被害を受けることがないよう適切な対応を行います。
- 医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供に努めます。
- 市民は、感染症についての正しい知識を習得し、自ら感染症を予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮に努めます。

② 啓発及び人権の尊重

- 診療、就学、交通機関の利用等の場面において、正しい知識の普及・啓発や、患者や医療関係者等及び医療機関や社会福祉施設等への差別・偏見の排除のため、必要な広報の実施に努めます。特に保健所は、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション※を行います。
- 患者情報の流出防止のため、個人情報の取扱いについては基準を定めて厳重に管理します。
- 医師が感染症患者に関する届出を行った場合には、個人情報保護に配慮しつつ、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように徹底を図ります。
- 報道担当部門を通じて、平時に報道機関とあらかじめ調整した基準により、的確に情報を提供します。また、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、報道機関との連携を図ります。

(12) 人材の養成及び資質の向上

① 施策に関する考え方

- 感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる、以下のような多様な人材の養成を行うことが重要です。
 - ・新たな感染症対策に対応できる知見を有する、医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職
 - ・社会福祉施設等でクラスターが発生した場合に、適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家
 - ・感染症の疫学情報を分析する専門家
 - ・行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材

② 人材の養成及び資質の向上

- 保健所及び衛生研究所等の職員等の資質の向上・維持のため、国立保健医療科学院及び国立感染症研究所等で行う感染症に関する研修等に職員を積極的に派遣します。
- 国立機関との人事交流を行い、感染症に関する知識を習得した者については、保健所及び衛生研究所等における活用等を図ります。
- 発生時における即応体制確保のため、定期的に関係機関等と患者移送・受入等の訓練を行うとともに、専門職だけでなく広く職員向けの研修及び訓練を実施します。
- 県と協力し、IHEAT要員の確保や研修、連絡体制の整備及びその所属機関との連携の強化等を通じて、IHEAT要員による支援体制を確保します。
- 平時から実践的な訓練の実施等、IHEAT要員の活用を想定した準備を行います。

③ 医療機関及び医師会等の方策

- 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、新興感染症の発生を想定し、他の医療機関等に派遣することも視野に入れ、勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施します。
- 医師会等の医療関係団体は、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努めます。



エボラ出血熱等患者発生時対応訓練

<職員等に対する研修及び訓練回数>

項目	回/年
職員等に対する研修及び訓練回数	1回以上

※詳細については『(7)体制の確保』参照

(13) 保健所の体制

① 施策に関する考え方

- 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、適時適切な情報公開を行います。感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続実施できるよう関係機関等と連携します。
- 平時から、有事の際に速やかに体制を切り替えることができる仕組みを構築します。
- 対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等について、本市組織内の役割分担を明確化します。
- 感染症発生時に迅速に対応できるよう、1保健所18支所体制をとることで指揮命令系統を一元化し、責任者に対して感染症に関する情報を迅速かつ適切に伝達します。
- 健康危機発生時に備えて、保健所の平時からの計画的な体制整備を行います。

② 保健所の体制の確保

- 感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制に迅速に切り替えることができるようにします。
- 広域的なまん延防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等の専門的業務を十分に実施するために、保健所における人員体制等を整備します。
- 必要な機器・機材の整備、物品の備蓄をはじめ、業務の一元化や外部委託、ICTの活用等を通じた業務効率化を積極的に進めるとともに、外部人材や応援体制を含めた人員体制及び受入体制の構築（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）等を行い、本市組織内で共有します。
- 健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐し、健康危機管理を担う人材育成を含めた総合的なマネジメントを行う統括保健師を配置します。

<保健所の人員確保数及びIHEAT要員確保数>

項目	人数
保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	1,100人
IHEAT要員確保数（IHEAT研修受講者数）	30人

※詳細については『(7)体制の確保』参照

(14) 緊急時の施策

① 緊急時における施策

- 感染症の患者の発生予防又はまん延防止のために緊急を要すると認めるときは、医師その他の医療関係者に対し、県と協力して当該措置の実施に必要な協力を求め、迅速かつ確な対策を講じます。
- 市民の生命及び身体を保護するために、緊急に国から職員の派遣、その他必要な協力の要請があった場合には、迅速かつ確に対応するよう努めます。
- 新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、本市に十分な知見が蓄積されていない場合には、国から職員や専門家の派遣等必要な支援を受けます。



エボラ出血熱等患者発生時対応訓練

② 緊急時における国や県との連絡体制

- **感染症法**第12条に規定する国への報告等を県を通じて確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合や、その他感染症についての緊急対応が必要と認める場合には、迅速かつ確な方法により、国や県との緊密な連携を図るよう努めます。
- 検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行います。
- 緊急時においては、国や県から対策を講じる上で有益な情報の提供を受けるとともに、国や県に対しては地域における患者の発生状況等の情報共有に努めます。
- 県と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて相互に職員及び専門家の派遣等を行います。
- 複数の自治体にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県が提示する県内の統一的な対応方針等に基づき、感染の拡大防止に努めます。

③ 緊急時における情報提供

- 緊急時においては、国の情報に基づいて感染症の患者の発生状況や医学的知見など市民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止と人権尊重の観点を考慮しつつ、可能な限り市民に提供します。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行います。

(15) その他重要事項

① 施設内感染の防止

- 医療機関、社会福祉施設等において感染症の発生やまん延を防止するため、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報を適切に提供します。
- 医療機関における院内感染防止措置に関する情報を収集し、他の医療機関に提供します。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得て、病院、診療所、社会福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促します。
- これらの施設の開設者又は管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講じ、医療機関においては院内感染対策委員会等を設置するなど院内感染の防止に努めます。また、平時から施設内の患者・利用者及び職員の健康管理を行い、感染症の早期発見に努めます。

② 災害防疫

- 災害発生時の感染症の発生予防及びまん延防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われます。そのため、災害発生時において、横浜市防災計画等に基づき迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めるとともに、保健衛生活動等を迅速に実施します。

③ 動物由来感染症対策

<届出の周知等>

- 動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、**感染症法**第13条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について周知を行います。
- ワンヘルス・アプローチに基づき、関係機関及び医師会、獣医師会などの関係団体等と情報交換を行うこと等により連携を図り、市民への情報提供を行います。

<情報収集体制の構築>

- 獣医師会、獣医学科を設置する大学、動物飼育施設、畜産関係者及び医療機関等の協力を得て、動物由来感染症に関する幅広い情報を収集するための体制を構築します。

<情報提供>

- ペット等の動物を飼育する市民が動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払えるよう適切な情報の提供に努めます。

<病原体保有状況調査体制の構築>

- 積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査により、広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所及び動物管理部門等が連携を図りながら調査に必要な体制構築に努めます。

<感染症対策部門と動物管理部門の連携>

- 動物由来感染症の予防及びまん延防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物への対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師会との連携及び市民に対する正しい知識の普及等が必要であることから、感染症対策部門と動物管理部門が適切に連携して対策を講ずるよう努めます。

**犬の飼い主さんへ
お願いします**

年に1回、狂犬病予防注射を受けましょう！
 毎年4月から6月は狂犬病予防注射の接種期間です。
 動物病院または集合注射会場で受けましょう。
 ※狂犬病予防法（第4条、第9条）で定められています。

鑑札・注射済票を首輪等につけましょう！
 犬を登録すると、鑑札が交付されます。
 また、毎年狂犬病予防注射を受け、
 注射済票の交付を受けましょう。
 迷子になった時に鑑札や注射済票
 の番号で飼い主を
 特定することができますので、
 必ず首輪等につけておきましょう。
 ※狂犬病予防法（第4条、第9条）で
 定められています。

**犬のフンと尿は
飼い主が責任をもって片付けましょう！**
 お散歩前に家で排せつをさせようしつけをしましょう。
 ※横浜市動物の愛護及び管理に関する条例（第7条）で定められています。

ご近所迷惑にならないように飼いましょう！
 鳴き声や暴走などでご近所に迷惑をかけるないようにしましょう。
 音障からしつけをしておく、攻撃等のいざという時にも安心です。

放し飼いはやめましょう！
 放し飼いは迷子や事故の原因になります。
 飼いリードは十分に犬を制御できません。外出時はリードは短めにしてください。
 もし生野飼いや放し飼いをかんでしまった場合は、各区役所生活衛生課に届け出てください。
 ※横浜市動物の愛護及び管理に関する条例（第7条、第9条）で定められています。

横浜市動物愛護センター
 〒221-0864 横浜市神奈川区菅田町75-4 Tel:045-471-2111 Fax:045-471-2133

**「日本では狂犬病は
発生しない！」**

**…と、あなたは断言
することができますか？**

あなたと家族の生命を守るため、飼い犬には
毎年1回**狂犬病予防注射**を受けさせましょう。

～狂犬病の発生状況～

▲ 狂犬病は世界のほとんどの国・地域で発生しています。
 ▲ 狂犬病のために毎年 65,000 人が命を落としています。
 ▲ 狂犬病は、発症した場合ほぼ 100% 死に至る、極めて危険な病気です。
 ▲ 狂犬病は、治療はできませんが「予防」することができます！

お問い合わせは 各区福祉保健センター 生活衛生課 もしくは
 横浜市動物愛護センター 電話 471-2111 FAX 471-2133 まで

動物飼育に関する啓発チラシ
 （横浜市動物愛護センター）

④ 外国人への情報提供

○ **感染症法**は、市内に居住又は滞在する外国人についても一般市民と同様に適用されるため、感染症対策を外国語で説明した広報を行う等、外国人への情報提供に努めます。

⑤ 薬剤耐性対策

○ 医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じます。

(1) 結核対策



現状と課題

- **本市**の結核り患率は減少傾向にあり、2022年のり患率（7.6）は全国平均（8.2）より低いものの、各区のり患率、患者登録者数に差が認められます。
- 新登録患者の半数以上が70歳以上の高齢者である一方、20～30代では外国出生者の占める割合が増加傾向です。結核患者の高齢化や留学、就労目的の入国者に対応した結核対策が課題となっています。

横浜市における結核対策

- （1）結核発生動向調査の体制等の充実強化
- （2）発病の予防及びまん延防止
 - ・ハイリスク健診の実施、結核定期健康診断の受診の徹底
- （3）結核に係る医療の提供
 - ・早期の適切な医療の提供と合併症等に係る治療を含めた総合的な治療への対応
- （4）治療完遂への支援
 - ・患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進
- （5）人材の育成
 - ・結核指定医療機関に対する研修の実施
- （6）普及啓発及び人権の尊重
 - ・結核に関する正しい知識の普及による結核患者への差別や偏見の防止
- （7）研究、調査の推進
- （8）施設内感染の防止
 - ・病院、学校、社会福祉施設等への結核に関する正しい知識の普及

施策の方向性

-  結核の予防及びまん延の防止のため、健康診断と結核患者への適切な医療の提供、患者管理・支援を行うとともに、市民への知識の普及啓発をより効果的、総合的に推進します。
-  目標値の達成状況、結核の発生動向状況等の定期的な検証及び評価を踏まえ、結核対策の取組を充実させます。

指標	現状	2026	2029
結核り患率（人口10万人対）	7.6 (2022)	7以下	4以下

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	確実な治療完遂と多剤耐性結核の発生防止のためのDOTS（直接服薬確認療法）実施体制の強化	DOTS実施率	97.2% (2021)	98% 以上	98% 以上
②	潜在性結核感染症や新たな発病者の早期発見及び感染源・感染経路の探求のための接触者健診の実施	接触者健診実施率	95.6%	100%	100%

(2) HIV/エイズ・性感染症対策



現状と課題

- 2022年に新たに**本市**に報告されたHIV/エイズ患者は16件で、2021年と比較し減少しましたが、診断時にエイズを発症している割合は31.3%と変わらず推移しています。
- 2022年に**本市**に報告された梅毒患者は196件で、最多の報告数となりました。梅毒等の性感染症は母子感染や妊娠中の合併症を引き起こす危険因子となる場合があり、性感染症の予防と早期発見・早期治療のための普及啓発が求められています。

横浜市におけるエイズ対策

- (1) HIV検査・相談体制の強化
 - ・プライバシー保護に十分留意した、無料匿名、検査・相談事業
- (2) 市民への正しい知識等の普及啓発及び人権の尊重
 - ・ホームページ等を活用した情報発信
 - ・青少年やMSM・性産業従事者等の個別施策層に対し、NPOや横浜AIDS市民活動センターと連携した啓発
- (3) 関係機関との連携強化
 - ・市内2か所のエイズ中核拠点病院・5か所の拠点病院との連携による医療サービス提供の向上
 - ・HIV感染者やエイズ患者の支援のためのエイズ専門カウンセラー派遣
 - ・横浜市エイズ対策推進協議会の開催と、関係機関との相互の連携・協力による総合的なエイズ対策の推進

施策の方向性

-  HIV/エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発について関係機関と連携しながら、検査・相談体制を充実させ、感染の予防及びまん延防止を図ります。
-  HIV/エイズ患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供を推進します。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	HIV検査を受けやすい環境の整備	HIV検査実施件数	1,677件 (2022)	2,000件 以上	2,000件 以上
②	市民や市職員を対象とした講座・研修の実施	講座・研修実施回数	10回/年 以上	10回/年 以上	10回/年 以上

(3) 感染症・食中毒対策

現状と課題

- 平時から感染症の発生状況について市内及び全国の情報を収集・分析しています。適切な予防対策の推進を図るため市民や医療機関等に効果的な情報提供・啓発を実施する必要があります。
- 感染症・食中毒発生時には拡大・まん延防止のため迅速かつ的確に対応することが求められています。

施策の方向性

- ☞ 保健所及び18区保健所支所において、感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析、速やかな情報提供及び状況に応じた的確な対応を行います。
- ☞ 医療機関や関係団体等との連携により、感染症・食中毒の予防及びまん延防止を図ります。

コラム

施設従事者向け研修

保健所及び18区保健所支所では高齢者施設や保育施設内における感染症の発生に備え、施設内の感染対策が適切に行われるように施設の従事者に向けた研修会を行っています。

講義を通じて感染症の基礎知識を習得し、各施設で活用できるよう、おう吐物処理の実技演習を行うなど実践的な内容で実施しています。



◎主な施策

	施策	指標	現状	2026	2029
①	医療機関、研究機関、近隣自治体、国、関係団体等との連携、迅速な情報共有	横浜市感染症発生動向調査委員会の開催回数	12回/年	12回/年	12回/年
②	市民や事業者等へ各種媒体を活用した、感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発	啓発回数	2回/年以上	12回/年以上	12回/年以上
③	市職員や関係施設の職員等を対象とした感染症・食中毒発生時の知識・技術向上の研修実施	研修実施回数	10回/年以上	10回/年以上	10回/年以上

(4) 輸入感染症対策

現状と課題

- 海外への渡航者や海外からの入国者の増加に伴い、輸入感染症の発生や感染拡大が予測されます。新興・再興感染症を含めた輸入感染症の予防啓発及び発生時の早期対応を着実に進めていく必要があります。

コラム

蚊媒介感染症対策

海外で問題になっている感染症（デング熱やジカウイルス感染症など）を媒介する蚊の捕獲調査を行い、感染症の原因となるウイルスの保有状況調査を市内の主要な公園等で実施しています。

また、蚊が媒介する感染症は蚊を増やさないと蚊に刺されないことが重要であるため、各種媒体（インターネットなど）を用いて市民向けに呼びかけています。



蚊の捕獲調査（人囮法）



蚊の対策を呼びかけるポスター

施策の方向性

- 👉 海外渡航者向けに市民、医療機関、関係団体等に時季をとらえて啓発を行います。
- 👉 輸入感染症発生の情報提供及び状況に応じた的確な対応や医療機関等との連携を行います。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	医療機関、研究機関、近隣自治体、国、関係団体等との連携、迅速な情報共有	横浜市感染症発生動向調査委員会の開催回数 【再掲】	12回/年	12回/年	12回/年
②	市民や事業者等へ各種媒体を活用した、輸入感染症の予防に関する効果的な普及啓発	啓発回数	2回/年以上	2回/年以上	2回/年以上

(5) 新型インフルエンザ対策

現状と課題

- 医療機関等との連携強化を目的とした連絡会及びシミュレーション訓練について、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて再構築する必要があります。
- 備蓄計画を見直し、个人防护具や抗インフルエンザウイルス薬の適正な数の確保が必要です。

施策の方向性

- ☝ 新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かした感染拡大防止計画・訓練の整備や个人防护具、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄を計画的に行います。
- ☝ 「横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、新型インフルエンザ対策を推進します。

コラム

新型インフルエンザ対応个人防护具



新型インフルエンザ等発生時に患者及び接触者の調査に従事する職員等の感染防御を目的として、个人防护具を着用します。

- 新型インフルエンザ対応个人防护具一式
 - ・ 防護服
 - ・ ガウン
 - ・ キャップ
 - ・ フェイスシールド
 - ・ ゴーグル
 - ・ N95マスク
 - ・ ニトリル手袋
 - ・ シューカバー

◎主な施策

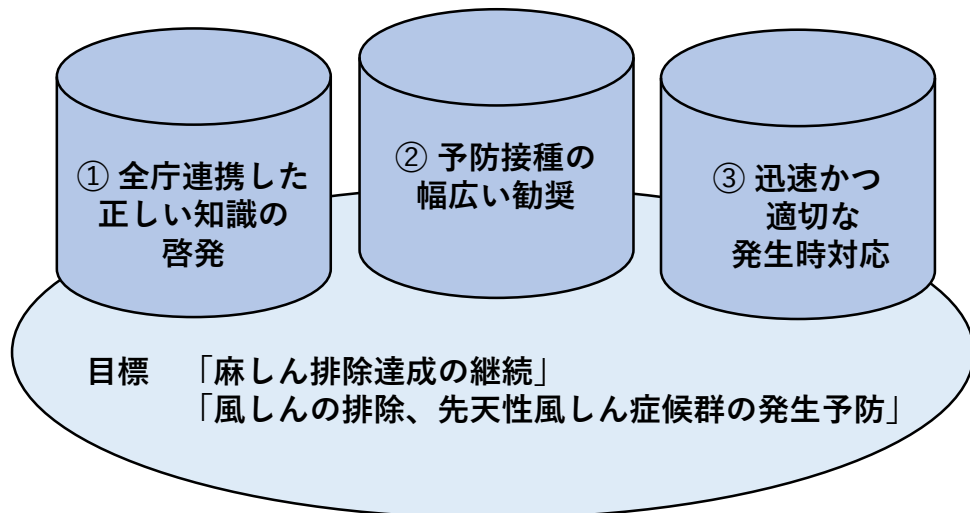
施策	指標	現状	2026	2029
① 新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡会の開催	開催回数【再掲】	1回/年	1回/年以上	1回/年以上
② 个人防护具等の備蓄	个人防护具備蓄数【再掲】	60,000セット	60,000セット	60,000セット

(6) 麻しん・風しん対策

現状と課題

- 麻しんは2015年に排除認定されたものの、輸入感染症としての麻しんの報告を認めます。風しんは2019年に全国的に患者が急増し、先天性風しん症候群の報告がありました。
- 麻しん排除の継続と風しんの排除のためには、麻しん風しん混合(MR)ワクチンの高い接種率を維持する必要があります。**しかし**、2022年の麻しん風しん混合(MR)ワクチン2期の接種率は89%まで低下しており、接種率向上に向けた対策が重要です。

横浜市が目指す姿 3本の柱



施策の方向性

- 麻しん・風しんに関する正しい知識の広報・啓発や医療機関等の関係機関と連携した接種勧奨等を実施し、接種率の向上を図ることにより麻しん排除達成の継続と風しん排除に向けた対策を図ります。

指標	現状	2026	2029
麻しん風しん混合(MR)ワクチン2期 接種率	89%	95%以上	95%以上

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	麻しん排除の維持と風しんの排除に向けた麻しん風しん対策連絡会の開催	「横浜市麻しん風しん対策連絡会」の開催回数	1回/年	2回/年	2回/年
②	就学時等ライフイベントに合わせた重点的な麻しん風しん混合(MR)ワクチンの接種勧奨	重点的な接種勧奨回数	3回/年	3回/年以上	3回/年以上

(7)予防接種


現状と課題

- 定期予防接種の高い接種率を維持するため、予防接種の重要性や接種漏れが生じやすいワクチンについて広報・案内などを行う必要があります。
- 直近10年間で新たに8つのワクチンが定期接種化され、制度が複雑化しており、協力医療機関における予防接種事故の増加につながっています。継続的に安全・適切な接種が実施されるよう、医療機関に向けた研修等、事故防止の取組が必要です。

日本で接種可能なワクチン（定期接種） (2023年12月時点)

種類	感染症の分類	ワクチン名	予防できる感染症
定期接種	集団予防を目的とする感染症 (A類疾病)	Hib(ヒブ)ワクチン	Hib(ヒブ)感染症 (細菌性髄膜炎、喉頭蓋炎等)
		小児用肺炎球菌ワクチン	小児の肺炎球菌感染症 (細菌性髄膜炎、敗血症、肺炎等)
		B型肝炎ワクチン	B型肝炎
		ロタウイルスワクチン	感染性胃腸炎(ロタウイルス)
		4種混合ワクチン	ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ
		2種混合ワクチン	ジフテリア、破傷風
		BCG	結核
		麻しん風しん混合(MR)ワクチン	麻しん(はしか)、風しん
		水痘(みずぼうそう)ワクチン	水痘(みずぼうそう)
		日本脳炎ワクチン	日本脳炎
個人予防を目的とする感染症 (B類疾病)	HPVワクチン	HPV感染症(子宮頸がん)	
	インフルエンザワクチン (高齢者が対象)	インフルエンザ	
	成人用肺炎球菌ワクチン (高齢者が対象)	成人の肺炎球菌感染症	

施策の方向性

 市民への予防接種の正しい知識の提供と接種機会を確保します。関係機関等と連携して安全・適切な接種と副反応や予防接種事故に対する相談体制を構築します。

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
① 予防接種の重要性の周知と接種率の維持・向上に向けた個別通知を中心とした定期予防接種の接種勧奨	接種勧奨回数	1回/年	2回/年以上	2回/年以上
② 医療機関、研究機関、近隣自治体、国等との連携及び迅速な情報共有	医療機関等への情報提供回数	6回/年以上	6回/年以上	6回/年以上
③ 医療機関を対象とした安全・適切な予防接種に関する研修の実施	BCG・予防接種研修等実施回数	2回/年	2回/年以上	2回/年以上

現状と課題

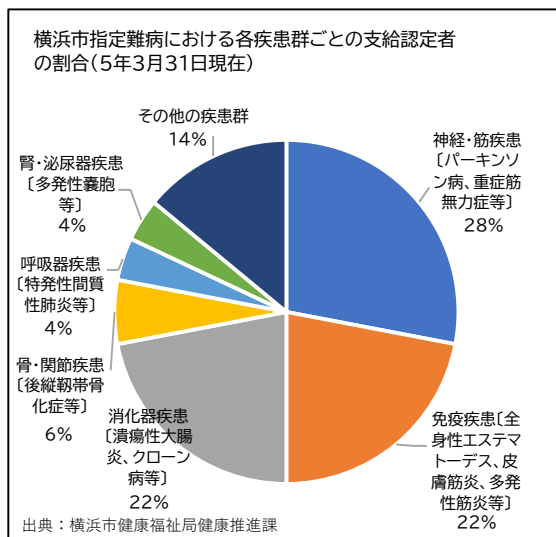
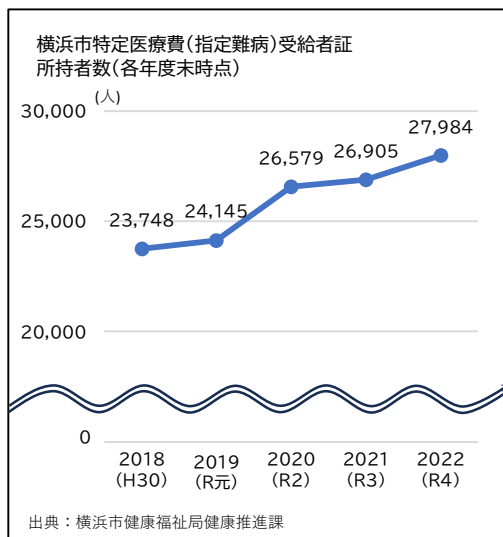
- 難病患者やその家族は、治療できる専門医や医療機関が少なく、必要な情報を取得するのが困難な状況にあります。そのため、難病患者および家族の状態に合わせた方法で、疾患についての学びや当事者間での情報交換の機会をつくり、治療と仕事の両立等社会参加を支援する必要があります。
- 医療機器の進化により、常時医療的なケアを要する難病患者が在宅で療養生活を送る機会が増えています。このため、在宅での医療・介護支援や介護者の定期的な休養の機会の確保がより一層求められています。
- 難病の希少性・多様性から、ケアマネジャーなど支援者の理解が不十分な状況があります。このため、支援に関わる多職種に対する研修や事例検討などにより支援者の質の向上をしていく必要があります。

施策の方向性

- 👉 難病を患っても、住み慣れた地域において安定した療養生活が送れ、それぞれに合った社会参加ができるよう、難病患者や家族が、適切な時期に、療養や社会生活の両立に関する知識等を得ることができる環境を整えます。
- 👉 難病患者の療養を支えるため、地域の実情に応じた支援ネットワークが広がるよう、福祉・保健・医療人材の資質の向上に取り組みます。

◎主な施策



施策	指標	現状	2026	2029
(1) 難病患者への情報提供や相談支援、医療体制の充実				
① 難病医療講演会・交流会の開催	参加者延べ人数	1,996人 (2022)	2,160人	2,290人
② かながわ難病相談支援センターの運営	相談支援件数	570件 (2022)	620件	650件
③ 難病患者一時入院事業の実施	利用延べ日数	460日 (2022)	500日	530日
(2) 難病患者の療養生活や社会参加を支える人材の質の向上、支援者同士のつながりの充実				
④ 支援者向け研修の開催	開催数	2回 (2022)	2回	2回



現状と課題

- アレルギー疾患患者に対する診療・管理ガイドラインに則った医療のさらなる普及を目指して2023年度に神奈川県アレルギー疾患対策推進計画が改訂され、計画の趣旨を踏まえた施策の推進が求められています。
- 神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院として指定されている横浜市立みなと赤十字病院については、引き続き、拠点病院として役割を發揮することが求められています。高度で良質な専門医療の提供に加え、専門的な知識及び技能を有する医師や医療従事者の育成、啓発など、本市全体のアレルギー医療の向上に努めます。
- アレルギー疾患対策には多様なアプローチ方法があり、給食等における食材の除去、**アナフィラキシー**ショックへの対処、皮膚疾患へのケアなど、関連する分野が多岐に渡ることから、様々な情報を一元的に把握できるようにする必要があります。
- アレルギー疾患は、食物やほこりなどの様々な要因により免疫が過剰に反応することが原因で発症し、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、気管支ぜんそくなど多岐にわたります。対象となる年齢幅も広いことから、学校現場の職員・給食提供に関わる職員・施設医療スタッフなどに対し、切れ目のない人材育成が必要です。

施策の方向性

-  市民が安心・安全に日常生活を送ることができるよう、アレルギー疾患に対する正しい知識を得る機会を提供するとともに、専門医療機関による相談体制の確保や人材育成に取り組みます。
-  学校・保育・施設等の利用者が、安心して学校生活、施設生活等を送ることができるよう、職員が適切なアレルギー対策を実施します。

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
(1) アレルギーに関する情報提供・相談・医療体制の充実				
①	横浜市立みなと赤十字病院においてぜん息相談、人材育成、アレルギー研修等の啓発活動を実施	実施回数 ①成人個別ぜん息相談27名 ②小児喘息相談26名	①小児喘息・アレルギー教室3回、 ②リウマチ教室5回、 ③アレルギー市民セミナー1回、 ④市民向け講演会1回 ⑤医療者向けアレルギー講習会1回	①小児喘息・アレルギー教室3回、 ②リウマチ教室5回、 ③アレルギー市民セミナー1回、 ④市民向け講演会1回 ⑤医療者向けアレルギー講習会1回
②	市民向け講演会等の実施	講演会等の実施回数	年2回	年1回以上
(2) 学校、施設等における、アレルギー対応研修の徹底				
③	保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施	保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修の実施回数	年4回	年4回以上
④	放課後児童健全育成事業所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施	放課後児童健全育成事業所等職員を対象としたアレルギー対応研修の実施回数	年2回 (内1回オンデマンド方式)	年2回
⑤	給食実施校を対象としたアレルギー対応研修を実施	給食実施校を対象としたアレルギー対応研修の実施回数	年1回以上 (参加人数587人)	年1回以上 (参加目標600人)

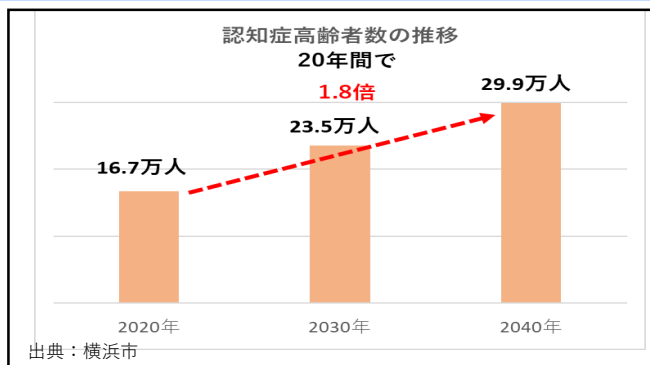
現状と課題

- 認知症疾患医療センターの地域連携拠点機能の推進においては、引き続き、情報共有・事例共有を行い、自己評価や外部評価を踏まえた地域連携会議等の内容の充実が必要です。また、医療従事者等の認知症対応力向上研修についても、引き続き実施します。
- 認知症予防や早期発見・早期対応に向けて、引き続き、支援者や地域に対して、認知症予防やMCI（軽度認知障害）の理解促進のための啓発が必要です。
- 若年性認知症の人や家族への支援において、産業保健分野、障害分野、医療機関等との連携が課題であり、各所管課等と連携して周知を進める必要があります。また、企業への周知啓発が必要です。

コラム

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療提供体制の拠点としての役割を担う専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを行っているほか、地域保健医療・介護関係者等への研修を開催しています。



施策の方向性



認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。



本人や家族、周囲が認知症に気付き、早期に適切な医療・介護につなげることにより、本人・家族がこれからの生活に備えることができる環境を整えます。また、医療従事者や介護従事者等の対応力の向上を図ります。



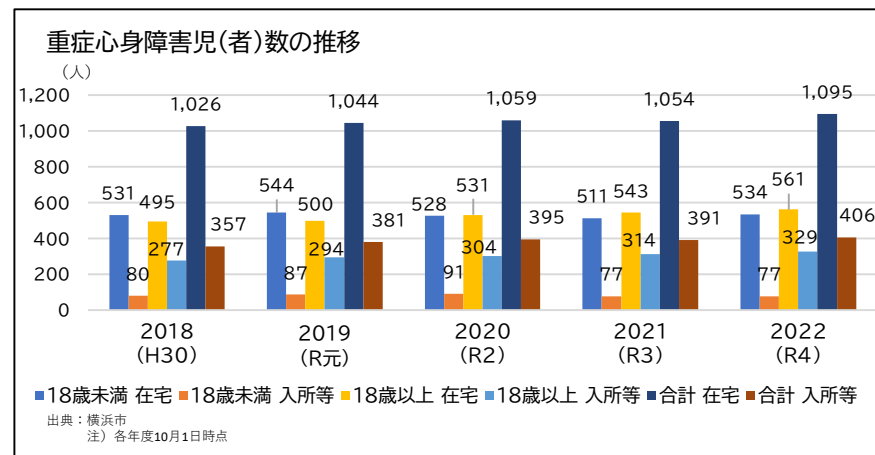
様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人や介護者が相談でき、支援を受けられる体制を更に推進します。

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
① 認知症に関する理解促進	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	375,440人 (2022)	420,000人	第10期 高齢者保健 福祉計画・ 介護保険事 業計画・認 知症施策推 進計画にて 検討
② 医療従事者等の認知症対応力向上の推進	認知症対応力向上研修受講者数（累計）	4,223人 (2022)	5,650人	
③ 若年性認知症の人への支援	若年性認知症の人への支援 相談件数	832件 (2022)	920件	

現状と課題

- 増加する医療的ケア児・者等に適切な医療を提供することとあわせ、**医療的ケア児・者とその家族の生活実態やニーズを把握した上で**、福祉・保健・医療・教育・保育等の連携を更に強化し、支援の充実に取り組む必要があります。
- 常に医療的ケアが必要な重症心身障害児・者等やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問介護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を引き続き進めていく必要があります。
- 障害児・者が身近な地域で適切な医療・看護を受けられる環境づくりを推進するため、障害特性等を理解し適切な医療を提供できる医療機関及び医療従事者を増やす必要があります。
- 精神障害のある人が、安心して自分らしい暮らしを実現するため、入院から地域への移行や地域定着に向けた支援等を推進し、地域での生活を支える仕組みを充実させていくことが必要です。
- 心身障害児・者歯科診療協力医療機関において、障害児・者の歯科に係る相談や治療に取り組んでいます。
- 横浜市歯科保健医療センターにおいて、一般の歯科診療所では対応が困難な障害児・者に対して、疾患・障害・個人の特性に配慮したうえで、日帰り全身麻酔、精神鎮静法、モニタリングなど全身管理下の歯科治療を実施しています。
- 一般の歯科医院では対応が困難な障害児・者や、通院が困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるよう、障害児・者の歯科保健医療の充実を図っていく必要があります。
- 高次脳機能障害※1に対する一層の周知と18区に設置された中途障害者地域活動センターにおける相談支援の充実が必要です。
- 近年、軽度の知的な遅れを伴う、あるいは知的な遅れを伴わない発達障害の子どもは増加しています。また、個々のニーズは多様化しており、それに適した療育を受けられるよう体制を強化する必要があります。
- **頻発する風水害や大規模地震などを踏まえ、災害時の適切な医療体制を整えるとともに、自力避難が困難な災害時要援護者について、自助・共助の観点から支援する必要があります。**



多機能型拠点の一覧

整備順	施設名	運営法人	住所	開所
1館目	郷	(福)訪問の家	栄区桂台中2-1	平成24年10月
2館目	つづきの家	(福)キャマロード	都筑区佐江戸町509-6	平成25年10月
3館目	こまち	(福)横浜市社会事業協会	瀬谷区二ツ橋町489-45	平成29年4月
4館目	北東部方面 多機能型拠点 (仮称)	(福)横浜共生会	港北区菊名四丁目	令和6年4月 (予定)

重症心身障害児・者施設の一覧

施設名	所在地	定員	運営法人
横浜療育医療センター	旭区市沢町557-2	95人	社会福祉法人十愛療育会
重症心身障害児施設「サルビア」	鶴見区下末吉3-6-1	40人	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部神奈川県済生会
横浜医療福祉センター港南	港南区港南台4-6-20	160人	社会福祉法人十愛療育会
県立こども医療センター 重症心身障害児施設	南区六ツ川2-138-4	40人	地方独立行政法人 神奈川県立医療機構

※1 脳出血、脳梗塞などの病気や、事故による頭部外傷、心肺停止による低酸素脳症などで、脳に損傷を受けたことにより、記憶・注意・行動・言語・感情などの機能がうまく働かなくなり、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害のことを指します。

施策の方向性

横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターをはじめ、福祉・保健・医療・教育・保育等の関係者が連携し、心身の状況や家族状況の変化、ライフステージに応じた切れ目のない支援体制を構築し、地域での受け入れ態勢の更なる充実を図ります。

医療的ケア児・者等とその家族が身近な地域で相談できる場所を整備し、医療的ケア児・者等の相談体制の充実を図ります。

受診が必要になったとき、障害児・者やその家族が、他の患者に気兼ねすることなく、医療機関を受診しやすい環境を整えます。

障害児・者の歯科診療の需要や応需体制等の実態を調査し、その結果を踏まえて、障害児・者の歯科保健医療の推進に取り組みます。

発達障害児の増加や個々のニーズの多様化を踏まえ、療育の中核機関である地域療育センターにおいて、利用申込後の初期支援や保育所等への支援、集団療育等の充実を図ります。

コラム

第4期 横浜市障害者プラン



障害福祉施策に関わる中・長期的な計画として、障害者基本法（障害者計画）及び障害者総合支援法・児童福祉法（障害福祉計画・障害児福祉計画）の規定に基づき、市町村が作成します。令和3年度から8年度までの6年間を計画期間とし、障害のあるなしに分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら暮らすことのできるまちを実現するための施策を推進しています。


〔基本目標〕


障害のある人もない人も、誰もが人格と個性を尊重し合いながら、地域共生社会の一員として、自らの意思により自分らしく生きることができるとともに、横浜を目指す。

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029	
(1) 医療的ケア児・者等に関する施策					
①	医療的ケア児・者等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置	配置数	6か所 10人	6か所 12人	推進
②	医療的ケア児サポート保育園の認定の推進	認定園数	12園	次期横浜市 中期計画で 評価	推進
③	肢体不自由児特別支援学校における学校看護師の配置の推進	人数	40人	50人	推進
④	協力医療機関に入院するメディカルショートステイ事業の実施	実施か所/ 連携強化の ための会議等	11か所 会議等0回	11か所 会議等5回	推進
⑤	多機能型拠点の整備	拠点数	3か所	6か所	6か所
⑥	身近な地域で相談できる場所の充実	箇所数	—	推進	各区1か所
(2) 適切な受療行動の推進のための啓発等					
①	知的障害者専門外来設置医療機関への補助	病院数	5病院	6病院	6病院
②	障害児・者の歯科保健医療の充実	検討・実施	調査	推進	推進
③	18区中途障害者地域活動センターによる高次脳機能障害専門相談事業	相談件数	418件 (2022)	430件	450件
④	地域療育センターが実施する初期支援「ひろば事業」の実施	利用児童数	2,262人/ 年	次期横浜市 中期計画で 評価	推進
⑤	個別避難計画作成等を通じた災害時要援護者支援	検討・実施	推進	推進	推進

施策の方向性

 口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科口腔保健の推進、医科歯科連携による口腔機能管理などを通じ、歯科口腔保健・歯科医療の充実を図ります。

 障害児・者の歯科診療の需要や応需体制等の実態を調査し、その結果を踏まえて、障害児・者の歯科保健医療の推進に取り組みます。

歯科口腔保健の推進

「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」に基づき、横浜市歯科口腔保健推進計画を、健康増進法に基づく「第3期健康横浜21」と一体的に策定し、健康で豊かな生活の実現に向け、歯と口腔の健康づくりに市民自らが取り組めるよう、歯科口腔保健の推進に取り組みます。

<横浜市歯科口腔保健推進計画より>

生涯を自分の歯で過ごし、健康を維持していくために「生涯を通じて食事や会話ができる」を基本目標とし、それを達成するため、歯科口腔保健にかかる健康行動の中から2つの行動目標を設定します。

基本目標及び行動目標の達成度を測るため、ライフステージにあわせて設定した12個の「指標」の変化を確認して評価します。

【目標・指標とライフステージの関係】

		基本目標 生涯を通じて食事や会話ができる															
		指 標															
行動目標	むし歯・歯周病を予防する 口腔機能の健全な発育・発達、維持・向上に努める	妊婦歯科健康診査受診率	むし歯のない者の割合	3歳児で4本以上の割合	むし歯のない者の割合	12歳児でむし歯の割合	中学生における歯肉に異常のある者の割合	20歳以上の者の割合	40歳以上の者の割合	19歳以下における歯周炎を有する者の割合	40歳以上の者の割合	受けた者の割合	過去1年間に歯科健康診を受けた者の割合	「オーラルフレイル」の割合	20代以上の者の割合	50歳以上の者の割合	80歳以上の者の割合
		ライフステージ	妊娠期	●													
	乳幼児期		●	●													
	学齢期				●	●											
	成人期						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	高齢期							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

歯科医療の推進

現状と課題

< 歯科保健医療センター >

- 地域の歯科医院休診時における歯科診療体制を維持するため、休日・夜間の歯科診療を提供しています。
- 高齢者や障害児・者が在宅や施設で歯科診療が受けられるようにするため訪問歯科診療を実施しています。
- 一般の歯科診療所では対応が困難な障害児・者に対して、疾患・障害・個人の特性に配慮したうえで、日帰り全身麻酔、精神鎮静法、モニタリングなど全身管理下の歯科治療を実施しています。

< 障害児・者の歯科診療 >

- 心身障害児・者歯科診療協力医療機関において、障害児・者の歯科に係る相談や治療に取り組んでいます。

< 周術期における口腔ケア >

- 手術前後（周術期）の口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防や入院日数の短縮など手術後の回復に好影響を与えるという研究結果が明らかになっています。
- 高度専門医療の提供・研究、教育機関である横浜市立大学、地域の歯科医療を担う横浜市歯科医師会、本市の3者で周術期口腔機能管理の推進に向けた包括連携に関する協定を締結し、周術期口腔ケアの推進に取り組んでいます。

< 多職種連携 >

- 糖尿病、嚥下機能障害、心疾患及び緩和ケアなど高齢期に多い疾患・課題に関する研修や事例検討等を通じてさらなる在宅ケアの質の向上とケアチームの連携強化を図り、疾病の重症化や介護の重度化を予防します。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
(1) 歯科保健医療センター					
①	休日・夜間の救急歯科診療	受診者数	2,809人	実施	実施
②	通院困難者への訪問歯科診療		406人		
③	障害児・者への歯科診療		9,388人		
(2) 障害児・者の歯科保健医療					
④	障害児・者の歯科保健医療の充実	検討・実施	調査	推進	推進

◎歯科保健医療センター実績（人）

年度	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
休日・夜間	2,946	2,947	2,809
訪問診療	361	537	406
障害児・者	7,520	9,677	9,388

施策の方向性

本市では、市民の最も大きな健康課題の一つである生活習慣病の予防を中心とした、総合的な健康づくりの指針として、「第3期健康横浜21」を策定し、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を延ばす「健康寿命の延伸」に取り組んでいます。

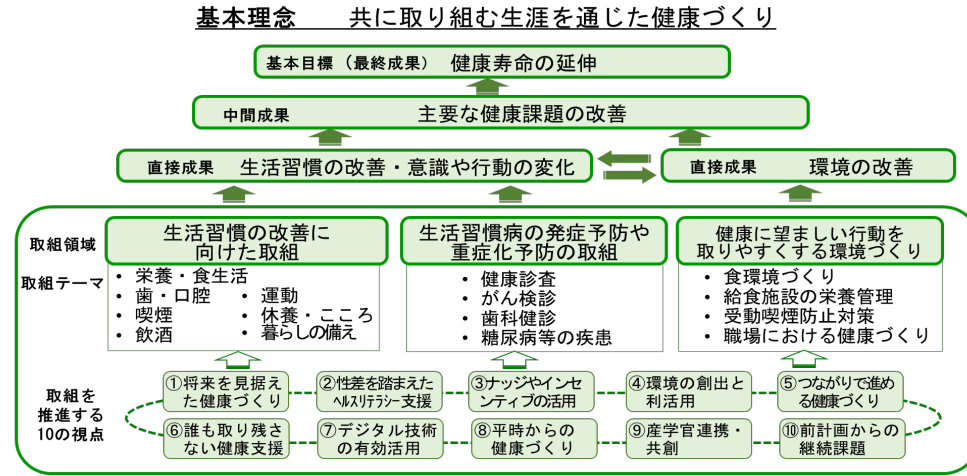
乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに、市民、関係機関・団体、行政が共に取り組むことにより、誰もが健康な生活を送ることができる都市を目指します。

健康横浜21と連携した生活習慣病予防を推進していきます。

◎体系図

第3期健康横浜21

計画期間：令和6年度(2024)～令和17年度(2035)12年間



◎ライフステージ別 市民の行動目標

ライフステージ	育ち・学びの世代 (乳幼児期～青年期)	働き・子育て世代 (成人・壮年期)	実りの世代 (高齢期)
取組テーマ	1日3食、栄養バランスよく食べる		
栄養・食生活	適正体重を維持する		
歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯みがき	「口から食べる」を維持する	
喫煙	タバコの害を学ぶ・吸い始めない	禁煙にチャレンジ	
飲酒	飲酒のリスクを学ぶ・飲み始めない	飲酒のリスクを踏まえ「飲み過ぎない」を心がける	
運動	体を動かすことを楽しむ	日常の中で「こまめに」動く 定期的に「しっかり」運動する	
休養・こころ	早寝・早起き、ぐっすり睡眠	睡眠の質を高める・ストレスに気付き、対処する つながりを大切にする	
暮らしの備え	自然災害等の「もしも」の健康リスクに備える 屋内で生じる「まさか」の事故を防ぐ		
健康診査	1年に1回、健診を受ける		
がん検診	定期的にかん検診を受ける		
歯科健診	定期的に歯のチェック		
糖尿病等の疾患	検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続		

◎重点的な取組

将来を見据えた健康づくりの強化			
職場を通じた健康づくり	女性の健康づくり応援	青年期からの意識啓発	健康を守る暮らしの備え
自然に健康になれる環境づくり		デジタル技術等の更なる活用	
食環境づくり	禁煙支援・受動喫煙防止	健康状態の見える化と行動変容の促進	
誰も取り残さない健康支援		地域人材の育成/活動支援	
糖尿病等の重症化予防	健康格差を広げない取組	地域のつながりで行う健康づくり	

第Ⅶ章

計画の進行管理等

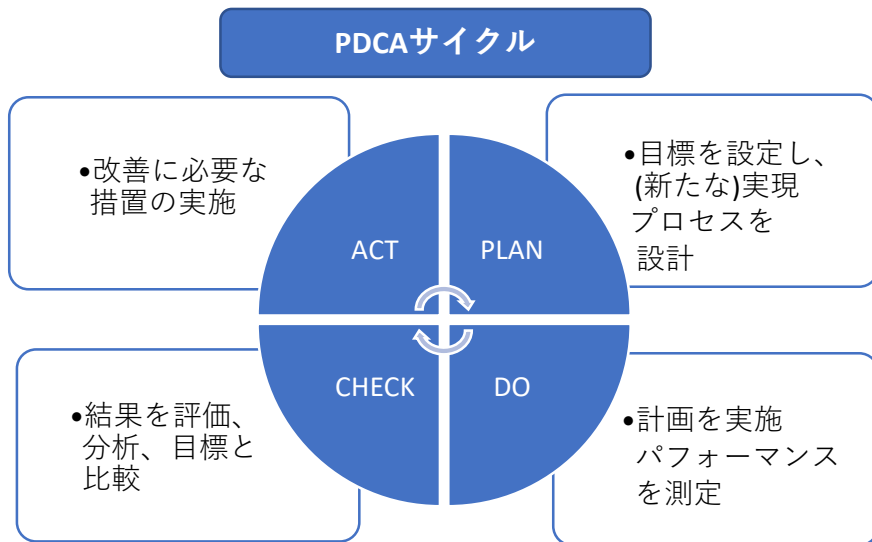
VII 計画の進行管理等

- 「よこはま保健医療プラン2024」で掲げた各項目について、PDCAサイクルの考え方を活用し、指標の種類に応じて、毎年、3年目、最終年度である6年目の進捗状況等を確認し、総合的に評価を行います。

<評価の頻度>

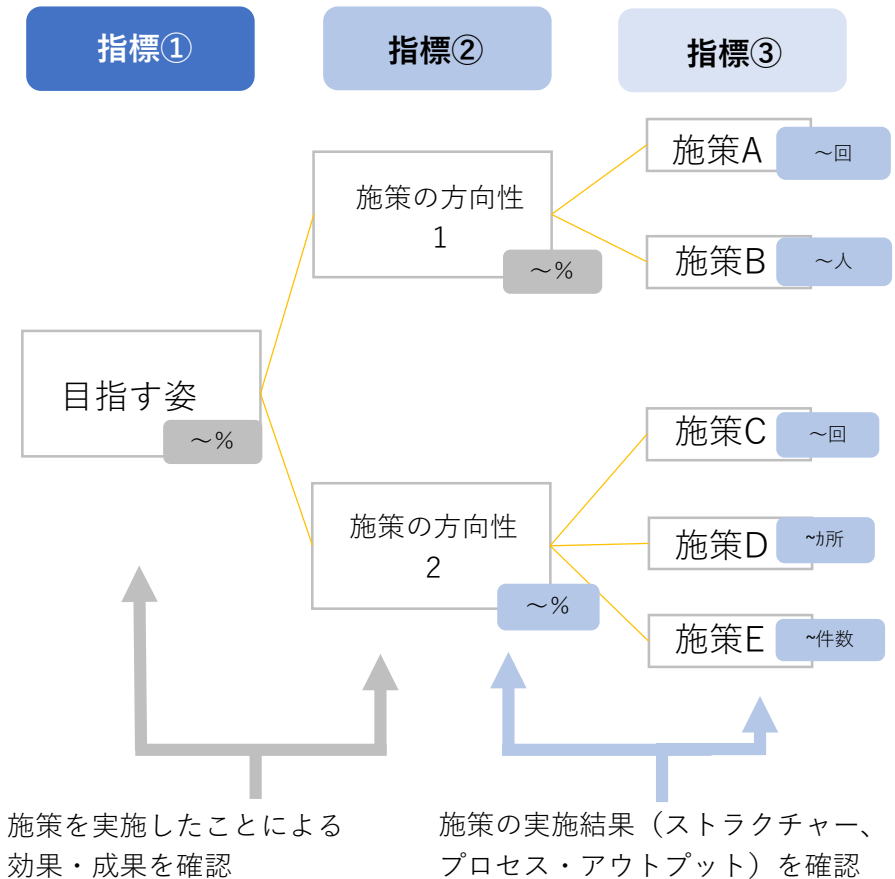
指標①（目指す姿）	6年に1度
指標②（施策の方向性）	3年に1度
指標③（主な施策）	年に1度

- 計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3年目の2026（令和8）年度に中間振り返りを行い、必要に応じて見直しを図ってまいります。



施策の体系化

「目指す姿」から逆算して各施策との関係に論理的な矛盾がないように体系化し、策定しています。



資料編

Ⅱ-1 地勢と交通

(1) 地勢と交通

本市は、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

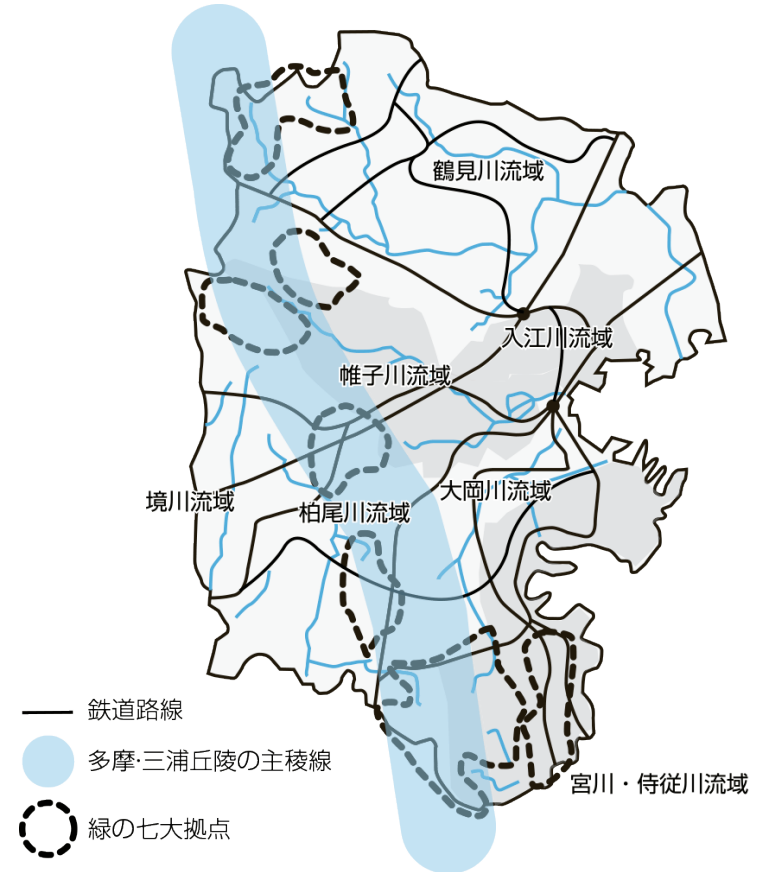
本市の鉄道網は、横浜都心部を中心として主に臨海部での鉄道路線が充実しており、JR各線や私鉄が市内と東京都心部、近隣市町村とをつないでいるほか、主に市内の交通基盤として市営地下鉄、金沢シーサイドラインが運行されています。

(3) 地理的状況

本市は、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、市域のほぼ全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、空間軸で見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、時間軸で見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。



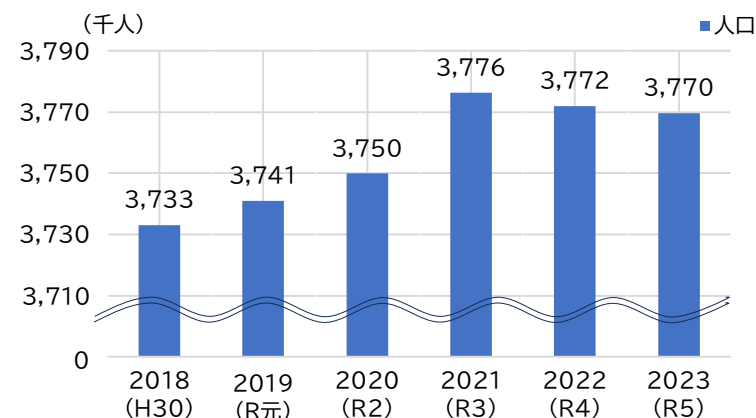
Ⅱ-2 人口構造

(1) 人口・世帯数

本市の人口は、2023年1月1日現在の推計値で377.0万人、世帯数は178.2万世帯です。これまで増加傾向にあった本市の人口は、2021年をピークとして、人口減少の兆しが見え始めています。

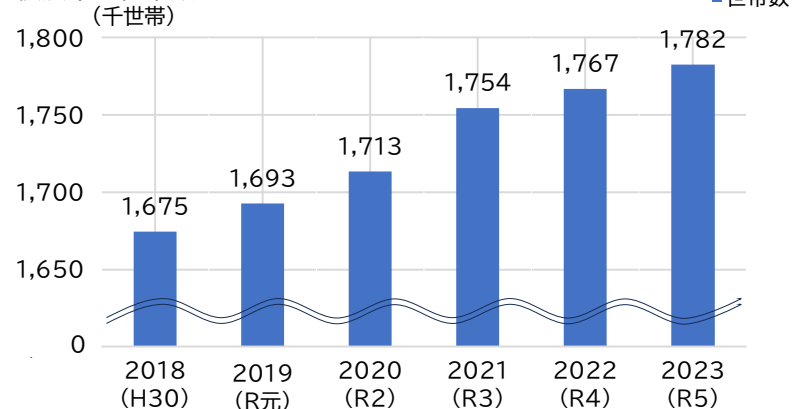
また、1世帯当たり人員については、2023年1月1日現在の推計値で2.11人と、年々減少しています。世帯構造をみると単身世帯の割合が増加しています。

横浜市の人口



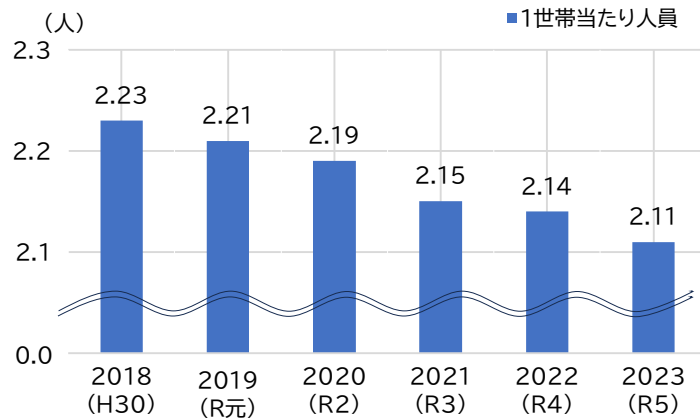
出典：横浜市人口ニュース 平成30年～令和5年の各年1月1日現在（横浜市）

横浜市の世帯数



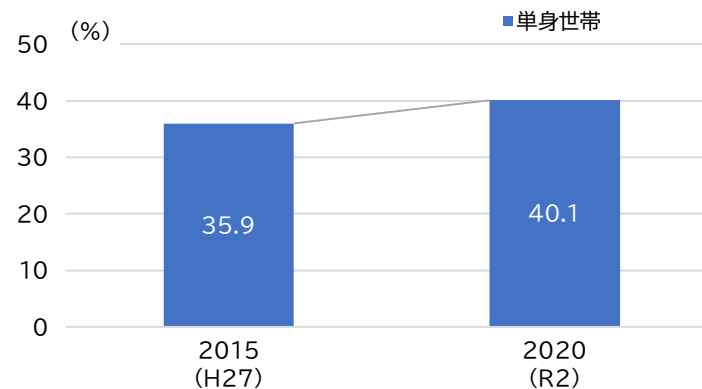
出典：横浜市人口ニュース 平成30年～令和5年の各年1月1日現在（横浜市）

横浜市の1世帯当たり人員



出典：横浜市人口ニュース 平成30年～令和5年の各年1月1日現在（横浜市）

横浜市の単身世帯構造推移



出典：令和2年度国勢調査（総務省）

Ⅱ-2 人口構造

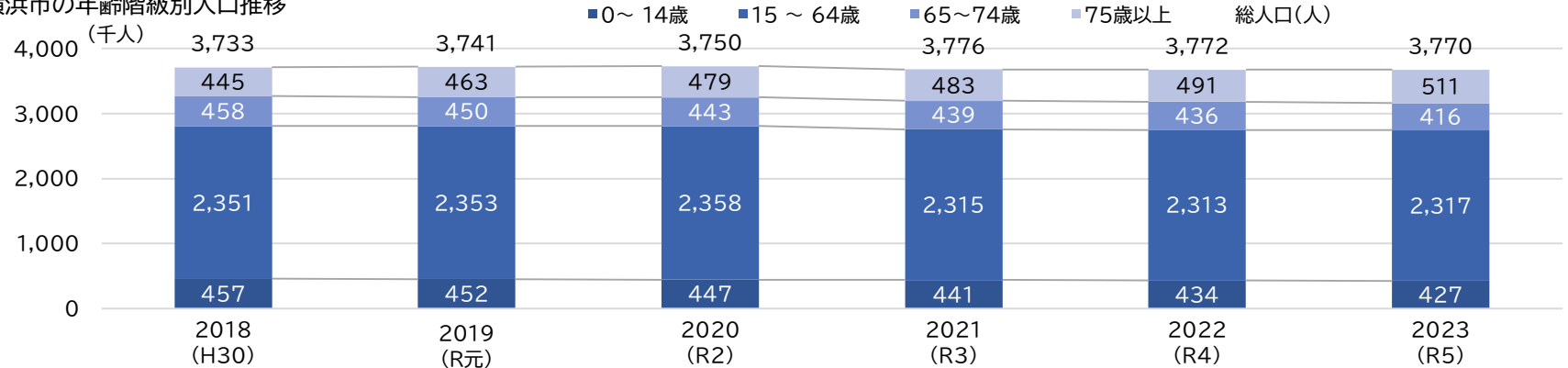
(2) 年齢3区分別人口

これまで増加傾向にあった本市の人口は2021年から減少に転じています。

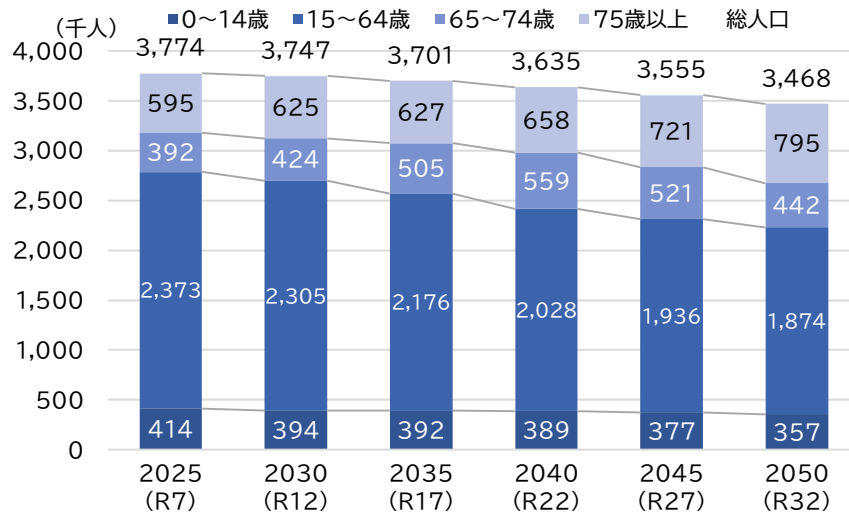
年齢3区分別では、0～14歳、15～64歳の人口は年々減少している一方、75歳以上の人口は年々増加しています。

本市の将来人口推計によると、本市の人口は、今後もゆるやかに減少していくことが見込まれます。年齢階級別では、74歳以下が減少する一方で75歳以上の人口は急速に増加していく見込みです。

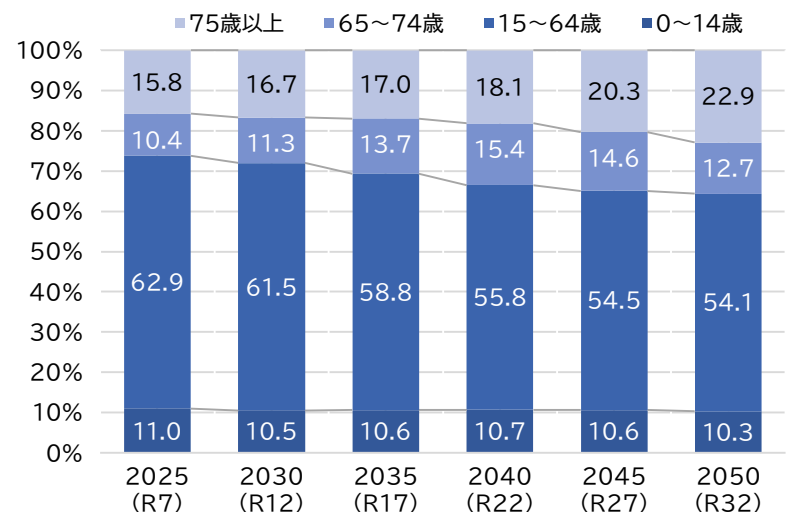
横浜市の年齢階級別人口推移



横浜市の将来人口推計



横浜市の将来人口推計年齢階級別割合



出典：横浜市統計ポータルサイト年齢別男女別人口（横浜市）

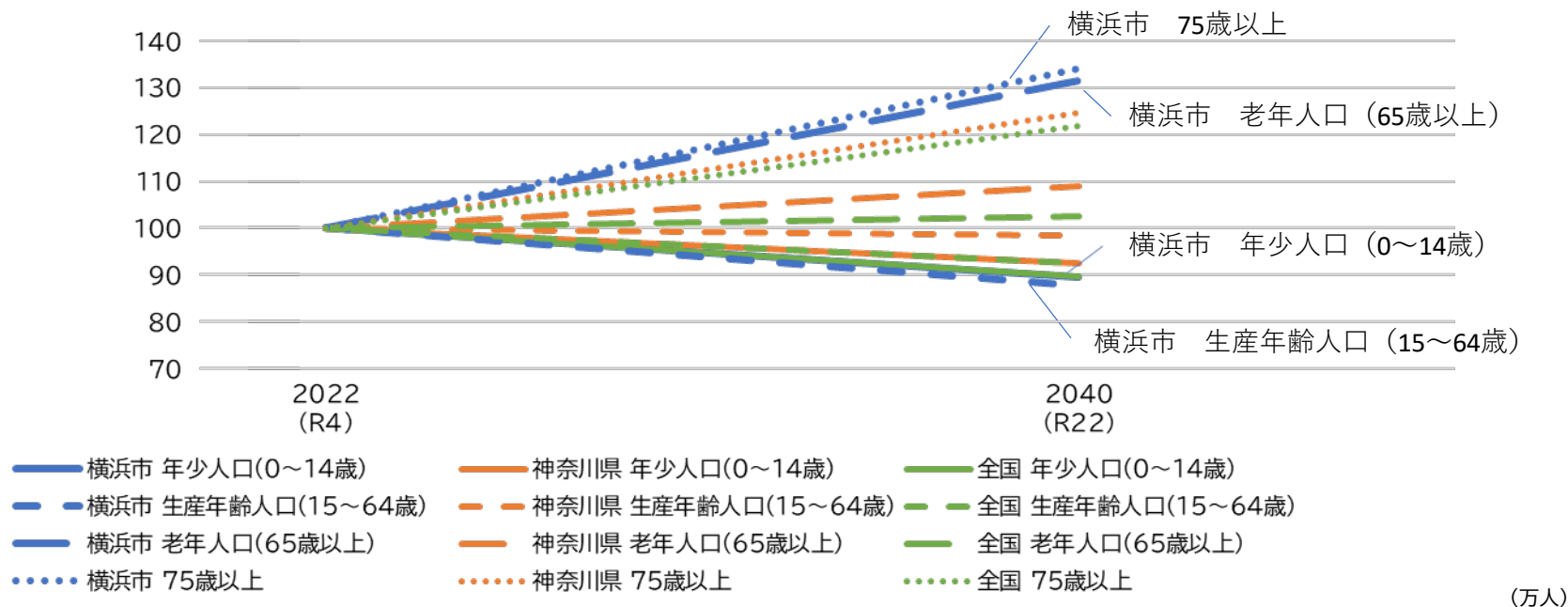
出典：横浜市今後の人口の見通し推計（令和3年度）

出典：横浜市今後の人口の見通し推計（令和3年度）

(3) 高齢化の進展

本市の老年人口の増加率は全国を大きく上回り、特に75歳以上で顕著となる見込みです。今後、全国を上回るスピードで急速に高齢化が進展していくことが予測されています。

令和22(2040)年の将来推計人口及び指数(令和4(2022)年=100とした場合)



(万人)

年	年少人口 (0~14歳)			生産年齢人口 (15~64歳)			老年人口 (65歳以上)			75歳以上人口		
	2022 (R4)	2040 (R22)	指数	2022 (R4)	2040 (R22)	指数	2022 (R4)	2040 (R22)	指数	2022 (R4)	2040 (R22)	指数
横浜市	43	39	89.5	231	203	87.7	93	122	131.4	49	66	134.1
神奈川県	107	99	92.6	563	554	98.4	232	253	108.9	123	153	124.6
全国	1,472	1,321	89.8	7,438	6,875	92.4	3,622	3,716	102.6	1,878	2,288	121.9

出典:【2022年人口】

【将来推計人口】

全国 令和4年1月1日現在確定値 人口統計月報(総務省統計局)
 神奈川県 令和4年1月1日現在確定値 神奈川県年齢別人口統計調査(神奈川県)
 横浜市 令和4年1月1日現在 横浜市統計ポータルサイト 年齢別人口(横浜市)
 全国 日本の将来推計人口 平成29年4月推計(国立社会保障・人口問題研究所)
 神奈川県将来人口推計・将来世帯推計 平成29年推計(神奈川県)
 横浜市将来人口推計 令和3年(横浜市)

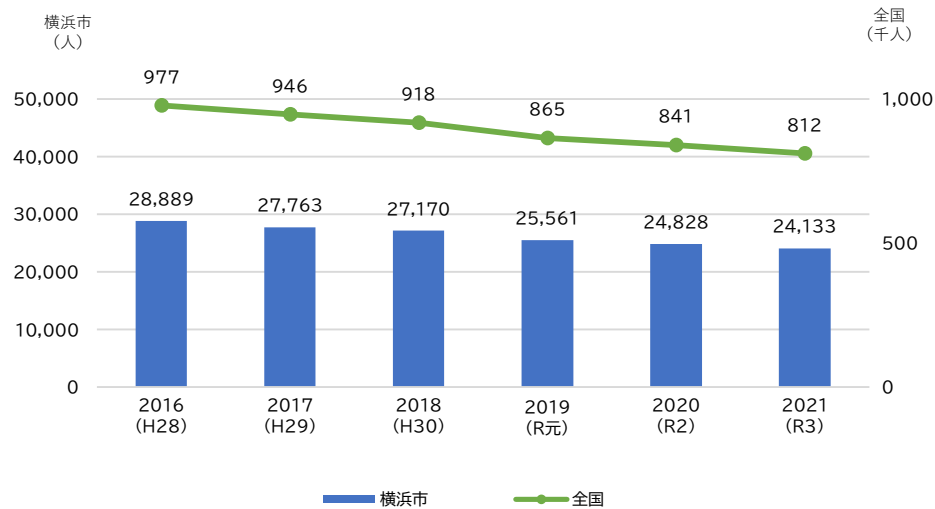
Ⅱ-3 人口動態

(1) 出生数

2021年の本市の出生数は24,133人となっており、減少傾向にあります。

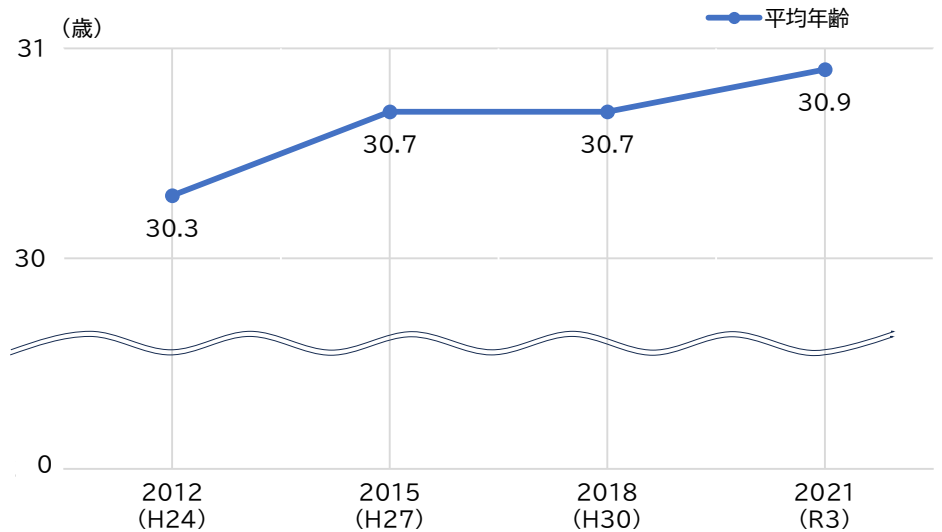
また、第1子出生時の母の平均年齢の年次推移を見ると、2012年には30.3歳であったものが、令和3年には30.9歳となっており、第1子出生時の母の平均年齢は年々上昇しています。

出生数



出典：平成28年～令和3年人口動態統計（厚生労働省）
注）出生数は各年1月1日から12月31日までの数

全国の第1子出生時の母の平均年齢の年次推移



出典:令和3年度人口動態統計(厚生労働省)

Ⅱ-3 人口動態

(2) 死亡数・死亡率

2021年の我が国の死亡数は143.9万人、死亡率は人口千対比で11.7となっており、年々増加しています。

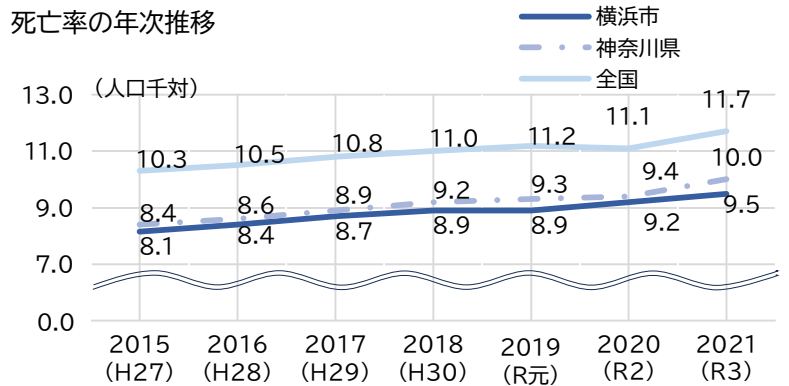
本市の死亡数及び死亡率をみると、死亡数については2021年で3.5万人、死亡率は人口千対比で9.5となっており、死亡率は全国を下回るものの、増加傾向にあります。

横浜市における死亡数の年次推移

	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)
横浜市	30,349	31,414	32,385	33,213	33,295	33,619	35,921
神奈川県	75,762	77,361	80,352	82,336	83,968	84,601	89,701
全国	1,290,444	1,307,748	1,340,397	1,362,470	1,381,093	1,372,755	1,439,856

注) 死亡数は各年1月1日~12月31日までの数
出典:平成27年度~令和3年度人口動態統計(厚生労働省)

(人) 死亡率の年次推移



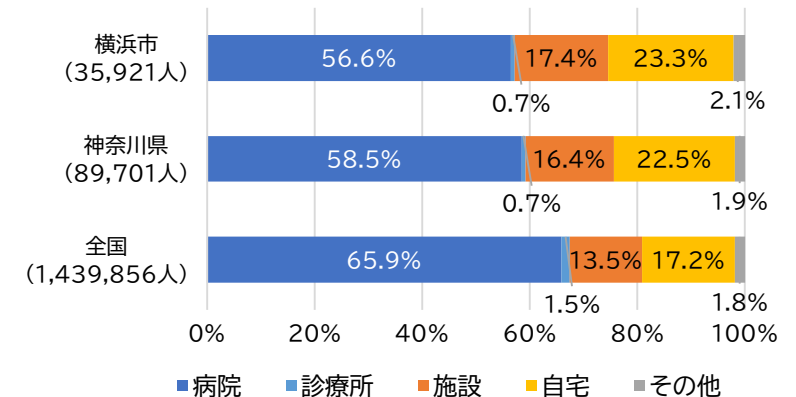
注) 死亡率は各年1月1日~12月31日までの死亡数と各年10月1日時点の人口を基に算定
出典:平成24年度~令和3年度人口動態統計(厚生労働省)

死因順位別死亡数・死亡率(令和3年)

死因	横浜市			神奈川県			全国					
	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)			
全死因	-	35,921	951.5	100.0	-	89,701	995.9	100.0	-	1,439,856	1172.7	100.0
悪性新生物	(1)	9,950	263.6	27.7	(1)	24,792	275.3	27.6	(1)	381,505	310.7	26.5
心疾患	(2)	5,261	139.4	14.6	(2)	13,107	145.5	14.6	(2)	214,710	174.9	14.9
老衰	(3)	4,942	130.9	13.8	(3)	11,322	123.8	12.6	(3)	152,027	123.8	10.6
肺炎	(4)	1,372	36.3	3.8	(4)	3,666	40.7	4.1	(5)	73,194	59.6	5.1
脳血管疾患	(5)	2,285	60.5	6.4	(5)	5,992	66.5	6.7	(4)	104,595	85.2	7.3
不慮の事故	(6)	1,146	30.4	3.2	(6)	2,661	29.5	3.0	(6)	38,355	31.2	2.7
自殺	(7)	574	15.2	1.6	(7)	1,369	15.2	1.5	(8)	20,243	16.5	1.4
肝疾患	(8)	610	16.2	1.7	(8)	1,509	16.8	1.7	(10)	18,017	14.7	1.3
大動脈瘤及び解離	(9)	428	11.3	1.2	(9)	1,151	12.8	1.3	(9)	19,351	15.8	1.3
腎不全	(10)	590	15.6	1.6	(10)	1,478	16.4	1.6	(7)	28,688	23.4	2.0

注1) 心疾患については、高血圧性を除く
注2) 死亡率は令和3年1月1日~12月31日までの死亡数と令和3年度人口動態統計人口を基に算定
出典:令和3年度人口動態統計(厚生労働省)

死亡場所別死者数



注) 施設は介護老人保健施設と老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)と助産所の合計を示す

出典: 令和3年人口動態統計 (厚生労働省)

(3) 平均寿命・健康寿命

2020年における平均寿命を全国値と比較すると、男性は0.83年、女性は0.48年、本市が上回っています。この10年間の伸びにおいても、男性は0.13年、女性は0.04年、本市が上回っています。

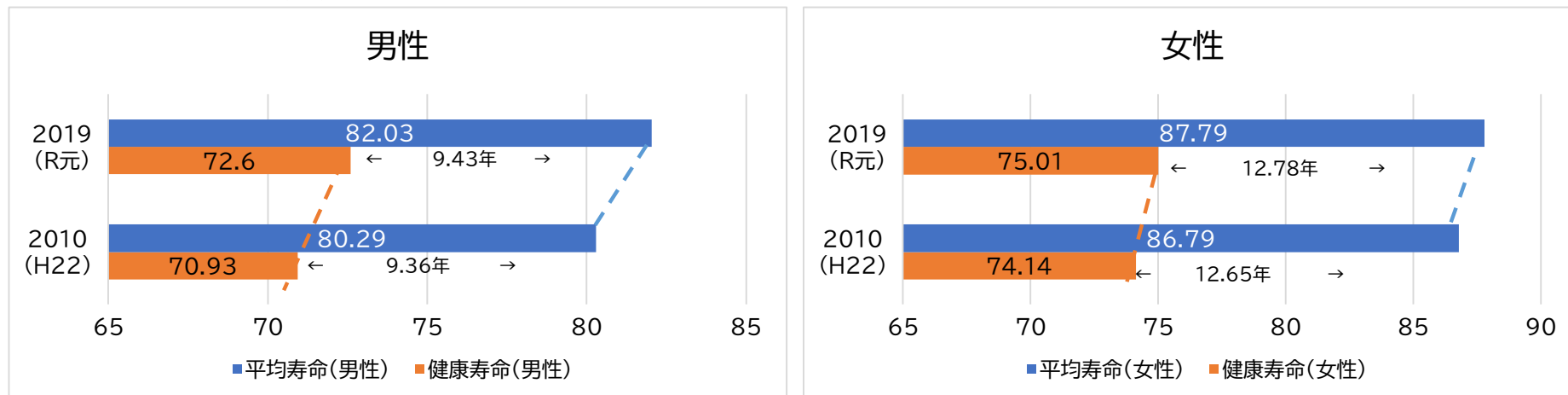
		2010(H22)	2015(H27)	2020(R2)	2022-2010(伸び)
男性	横浜市(都道府県別生命表)	80.29	81.47	82.32	2.03
	全国(都道府県別生命表)	79.59	80.77	81.49	1.90
	差	0.70	0.70	0.83	0.13
女性	横浜市(都道府県別生命表)	86.79	87.28	88.08	1.29
	全国(都道府県別生命表)	86.35	87.01	87.60	1.25
	差	0.44	0.27	0.48	0.04

出典:令和2年都道府県別生命表(厚生労働省)

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを言います。

本市では、厚生労働省が公開している「健康寿命算定プログラム」を用いて、健康寿命と平均寿命を独自に算出しています。健康寿命は、2010年から2019年の9年間で、男性1.67年、女性0.87年伸びています。

健康寿命と平均寿命の推移(横浜市)



出典:横浜市健康福祉局(厚生労働省が公開している「健康寿命算定プログラム」を用いて独自算出)

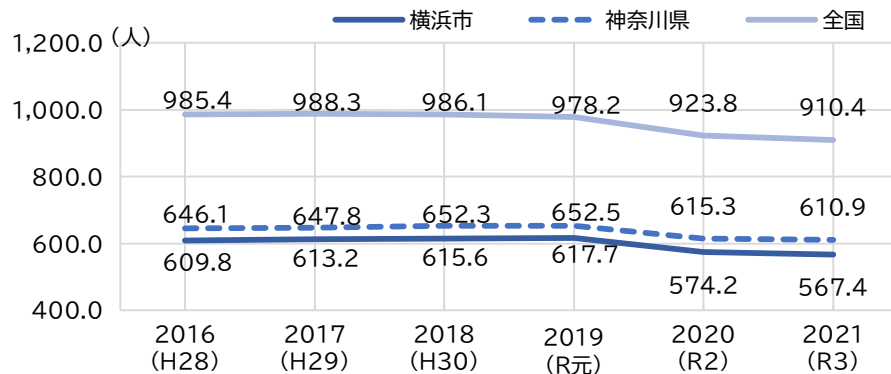
Ⅱ-4 市民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

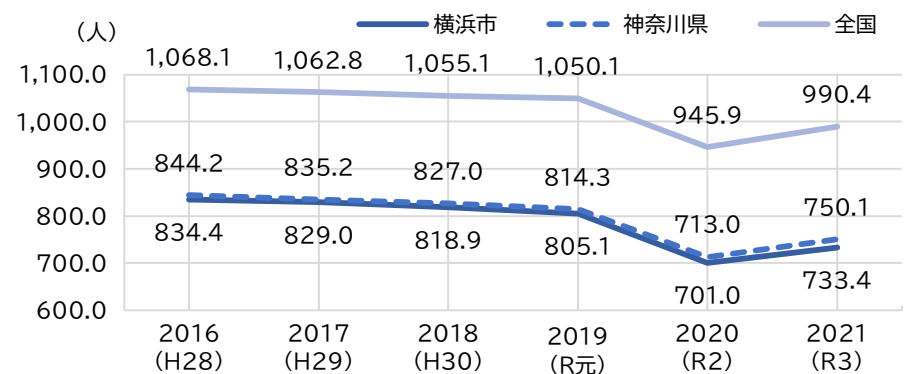
本市における人口10万対1日平均在院患者数をみると、全国と比べて6割程度、県全体と比べても9割程度となっており、人口に対する入院患者の割合は低い状況が続いています。

また、人口10万対1日平均外来患者数は、県全体と比べると同水準となっておりますが、全国比では7割程度となっており、入院と同様に人口に対する外来患者の割合は小さい状況が続いています。

人口10万対1日平均在院患者数



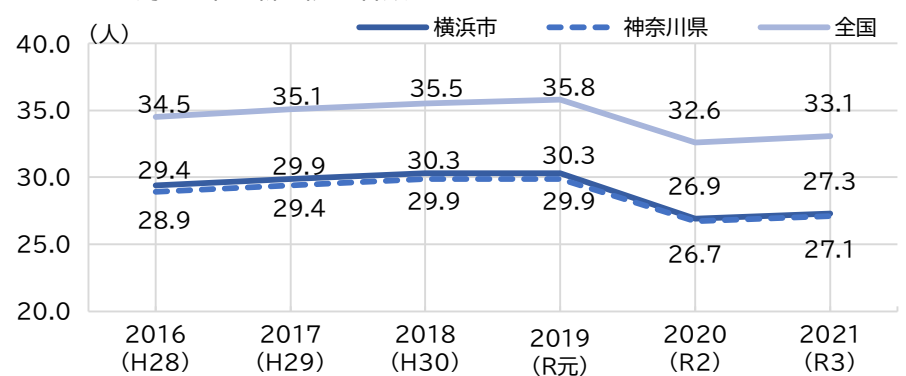
人口10万対1日平均外来患者数



人口10万対1日平均退院患者数



人口10万対1日平均新入院患者数



Ⅱ-4 市民の受療状況

(2) 患者の受療状況

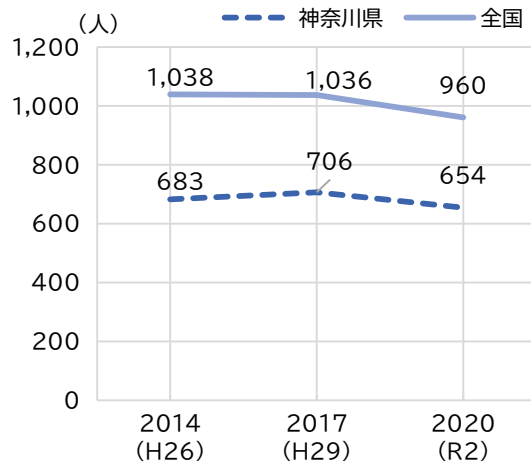
県における人口10万対の受療率*をみると、入院受療率は全国比で大幅に下回る状況が続いています。

外来受療率の総数では、2017年を除き、同程度となっています。病院では下回り、一般診療所と歯科診療所は2017年を除き上回っています。

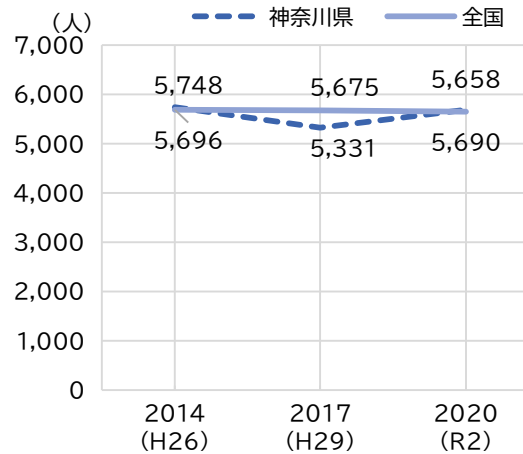
また、市区町村が運営する国民健康保険における1人あたりの医療費は、年々増加傾向にあります。本市は、全国比では下回る状況ですが、神奈川県比では上回る状況となっています（2020年はコロナ禍による影響と考えられています）。

*受療率とは、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と人口10万人との比率

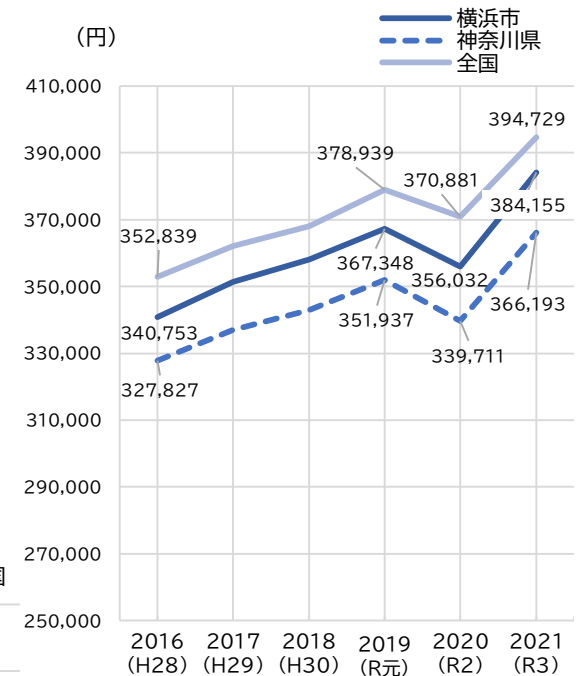
入院受療率(人口10万対)



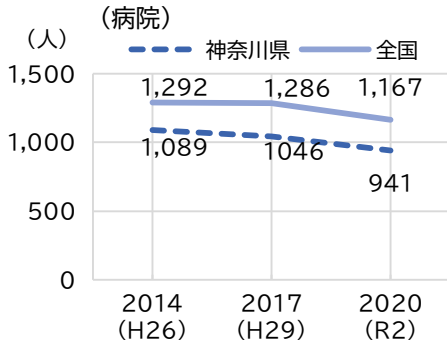
外来受療率(人口10万対)



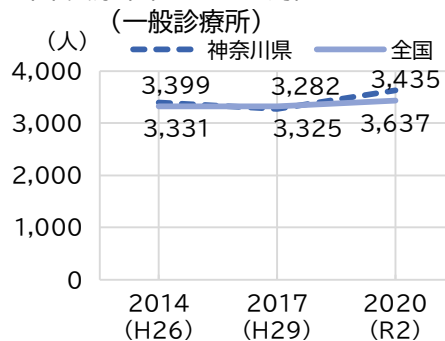
1人あたりの医療費(医療費総額)



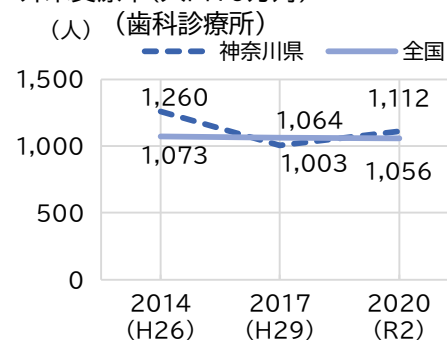
外来受療率(人口10万対)



外来受療率(人口10万対)



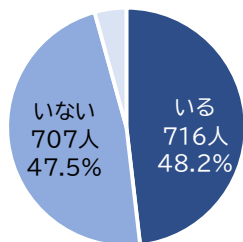
外来受療率(人口10万対)



出典：平成28年度～令和3年度国民健康保険事業状況（神奈川県）
平成28年度～令和3年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(3) かかりつけ医・かかりつけ歯科医院・かかりつけ薬局

かかりつけ医の有無
無回答 64人 4.3%

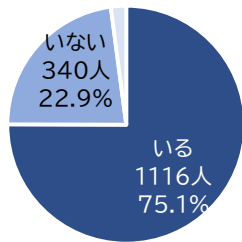


n=1,487

問 あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。

かかりつけの歯科医院(診療所)の有無

無回答 31人 2.1%

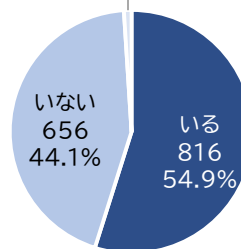


n=1,487

問 あなたは、歯や口の健康管理や相談ができるかかりつけの歯科医院（診療所）を決めていますか。

かかりつけ薬局の有無

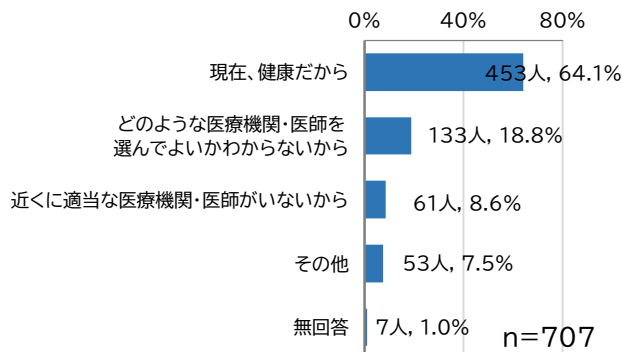
無回答 15人 1.0%



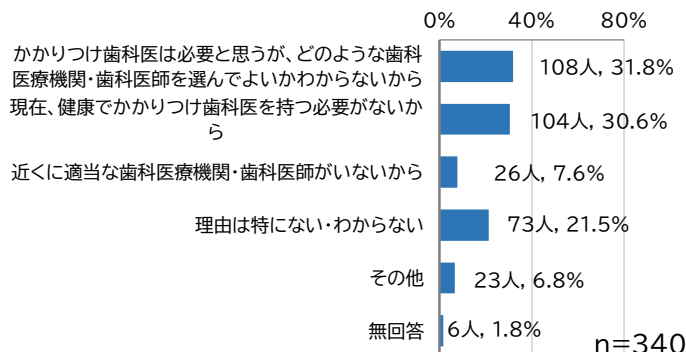
n=1,487

問 あなたは、かかりつけ薬局を決めておくすり手帳を活用していますか。

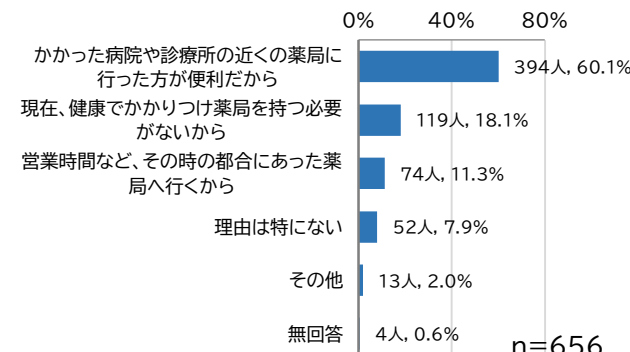
かかりつけ医がない理由



かかりつけ歯科医がない理由



かかりつけ薬局を決めていない理由

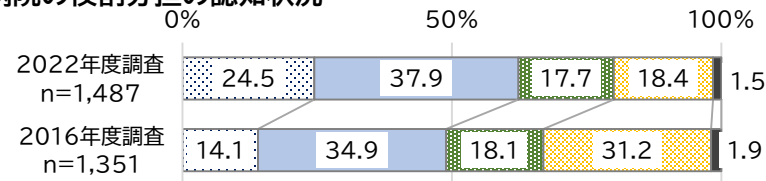


(4) 病院ごとの役割の認知状況

2022年度に実施した「横浜市民の医療に関する意識調査」において「病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか」と尋ねたところ、「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」が最も高く37.9%、次いで「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」が24.5%、「聞いたことはある」が17.7%でした。

医療機関の役割分担の認知状況を2016年調査と比較してみると、「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」の割合が高くなっており、「知らない」が低くなっています。

病院の役割分担の認知状況

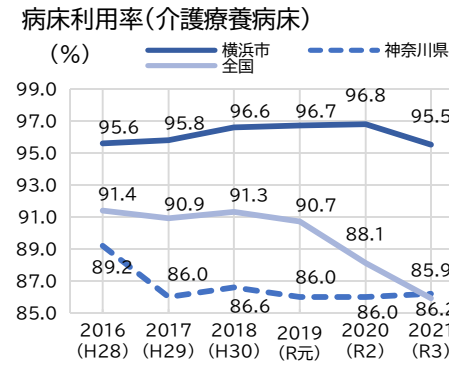
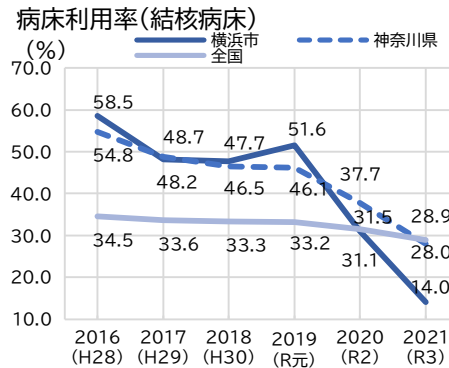
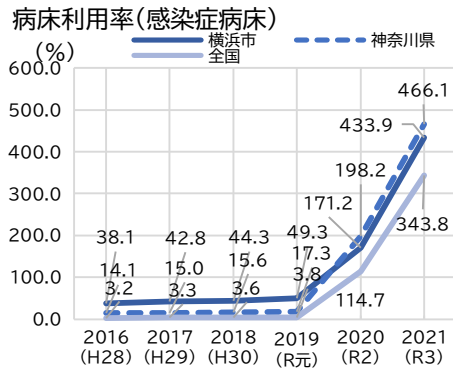
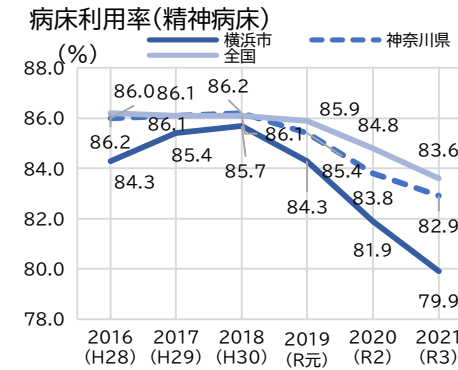
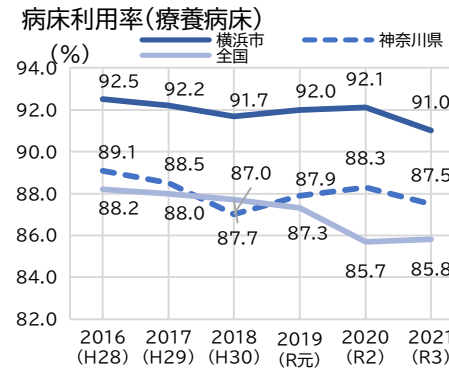
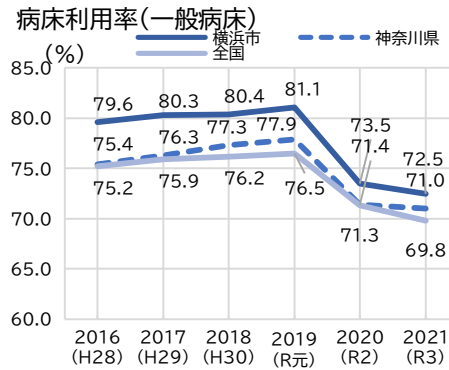
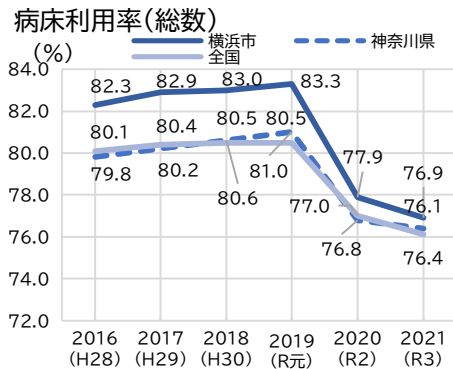


知っていて、どの病院が該当するかわかる
 知っているが、どの病院が該当するかはわからない
 聞いたことはある
 知らない
 無回答

Ⅱ-4 市民の受療状況

(4) 病床利用率

本市における病床利用率をみると、コロナ禍の影響を受け、一般病床では減少傾向です。
また、精神、感染症、結核病床以外の病床については、全国や県全体と比べて高い状況が高い傾向です。

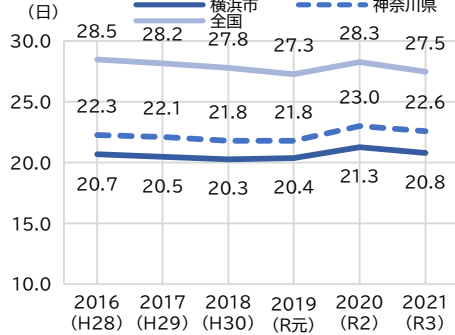


出典:平成28年～令和3年病院報告(厚生労働省)

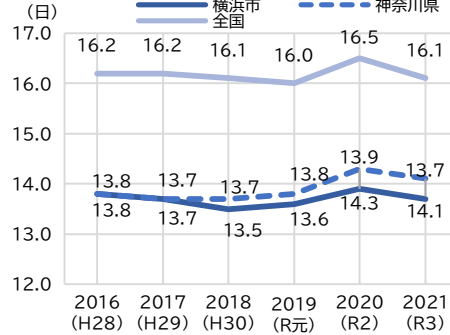
(5) 平均在院日数

本市における平均在院日数は、一般病床では横ばい、療養病床では短縮傾向となっています。
また、感染症病床と介護療養病床以外の病床については、全国と比べ短い傾向です。

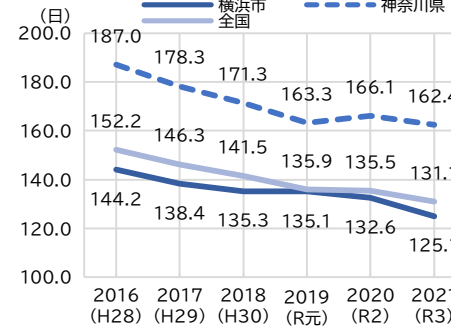
平均在院日数(総数)



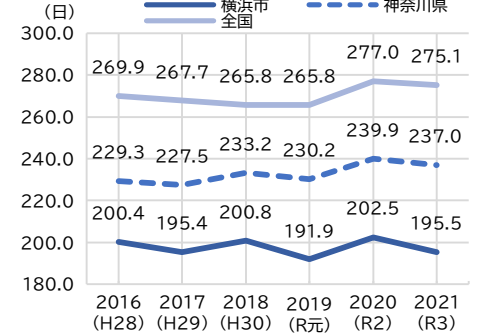
平均在院日数(一般病床)



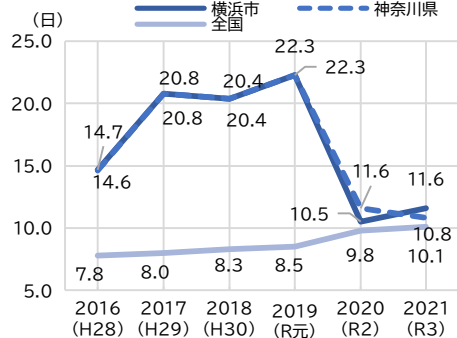
平均在院日数(療養病床)



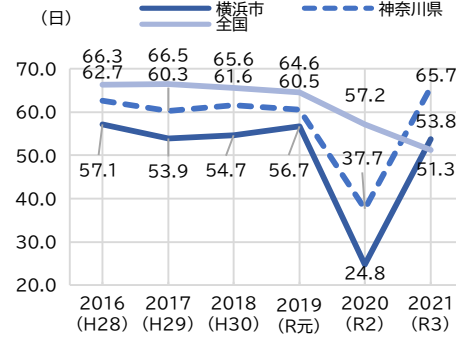
平均在院日数(精神病床)



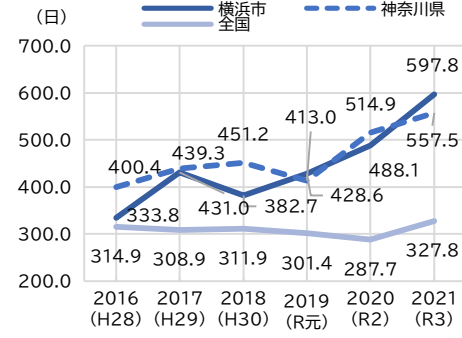
平均在院日数(感染症病床)



平均在院日数(結核病床)



平均在院日数(介護療養病床)



出典:平成28年～令和3年病院報告(厚生労働省)

(2) 基準病床数

基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とするもので、病床を整備するための目標であるとともに、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

神奈川県保健医療計画では、医療法に基づき、国の定める算定方法により療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床、結核病床はそれぞれ県全域を範囲として基準病床数を定めます。

基準病床数の算定式

一般病床	
性別・年齢階級別人口 × 性別・年齢階級別平均在院日数	流入患者数 - 流出患者数
調整中	
療養病床	
性別・年齢階級別人口 × 性別・年齢階級別療養病床入院受療率	在宅医療等対応可能数 × 病床利用率 + 流入患者数 - 流出患者数

神奈川県の基準病床数及び既存病床数

療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数 <考えられる変動幅>	既存病床数 (R5.4.1現在)	(参考)現計画の 基準病床数
横浜	23,979~27,332	23,608	23,993
川崎北部	4,249~4,961	4,115	3,796
川崎南部	3,658~4,160	4,776	4,189
相模原	6,389~6,881	6,302	6,545
横須賀・三浦	4,961~5,519	5,098	5,307
湘南東部	4,726~5,412	4,417	4,064
湘南西部	4,360~5,272	4,638	4,635
県央	4,881~5,229	5,333	5,361
県西	2,504~2,678	3,092	2,809
合計	59,737~67,444	61,379	60,699

精神病床

区域	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	12,080	13,369

感染症病床

区域	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	62	74

結核病床

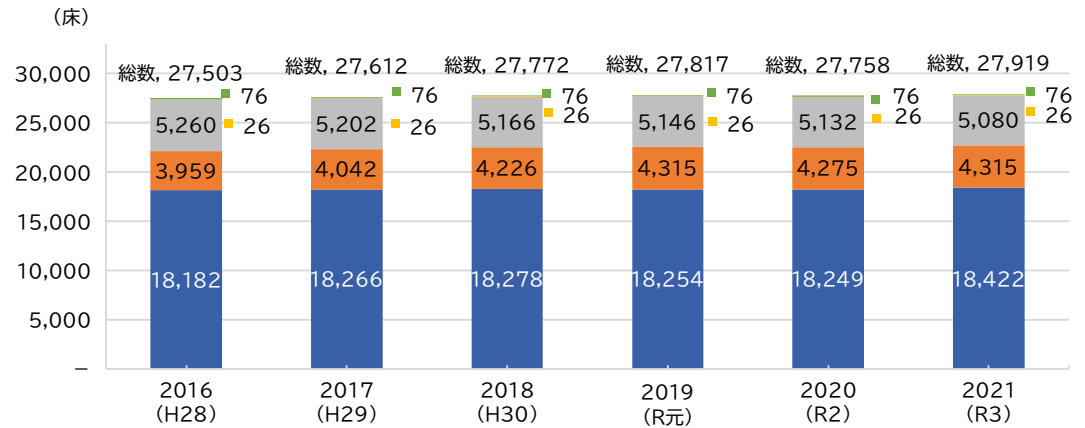
区域	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	(算定中)	146

Ⅱ—6 横浜市医療提供体制

(1) 横浜市内の病床種別ごとの病床数

市内の病床種別ごとの病床数は、令和3年時点で、一般病床：18,422床、療養病床：4,315床、精神病床：5,080床、感染症病床：26床、結核病床：76床となっており、ほぼ横ばいとなっています。

病床種別ごとの病床数



人口10万人対の病床種別ごとの病床数

	一般病床数	療養病床数	精神病床数	有床診療所病床数
横浜市	488.0	114.3	134.6	22.7
神奈川県	523.8	143.4	150.7	24.8
全国	721.7	231.8	263.5	68.1

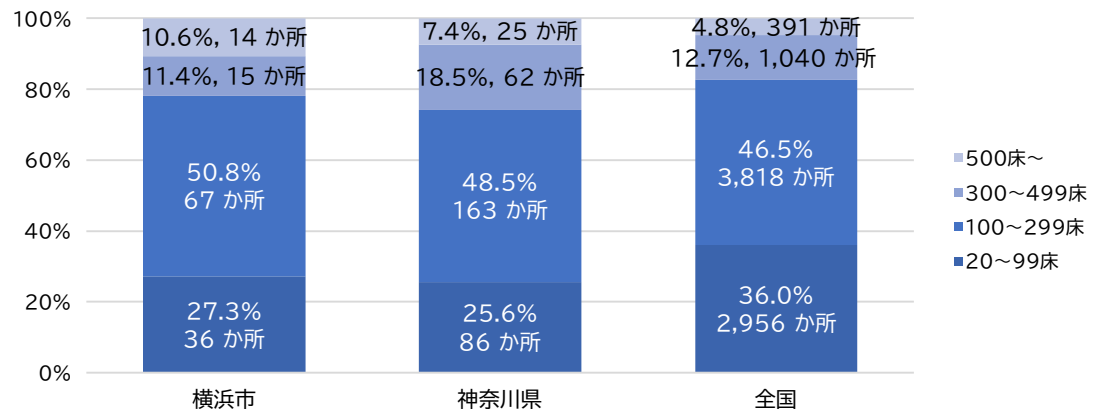
出典:令和3年医療施設調査(厚生労働省)より算出

(2) 市内医療機関の病床規模別病院数

市内医療機関の病床規模別病院数は、全国では約8割が300床未満の病院であり、500床以上の病院は全体の5%程度となっています。

本市においては、全体的な傾向は全国と大きくは変わらないものの、300床～499床の病院の割合が全国より少ない一方、500床以上の病院の割合が、全国よりも高くなっています。

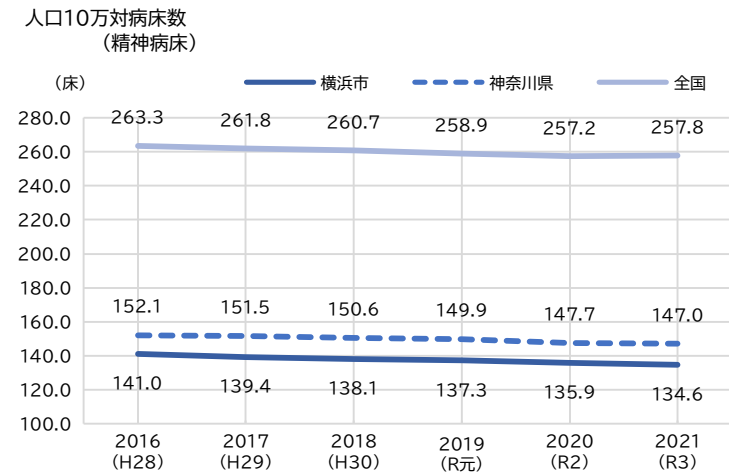
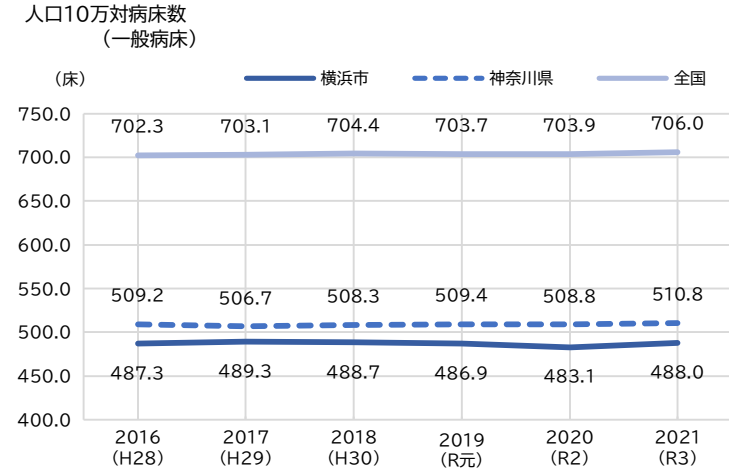
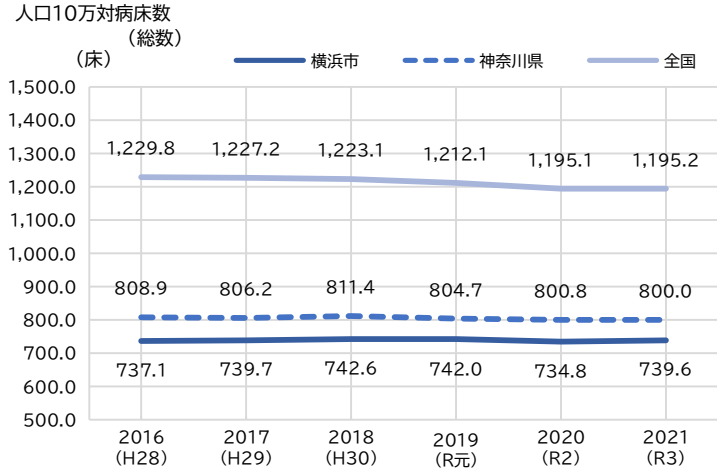
病床規模別病院数



出典:令和3年医療施設調査(厚生労働省)

(3) 人口10万人対病床数と病床稼働状況

人口10万対病床数はいずれの種別でも、全国及び県全体の平均を下回っています。

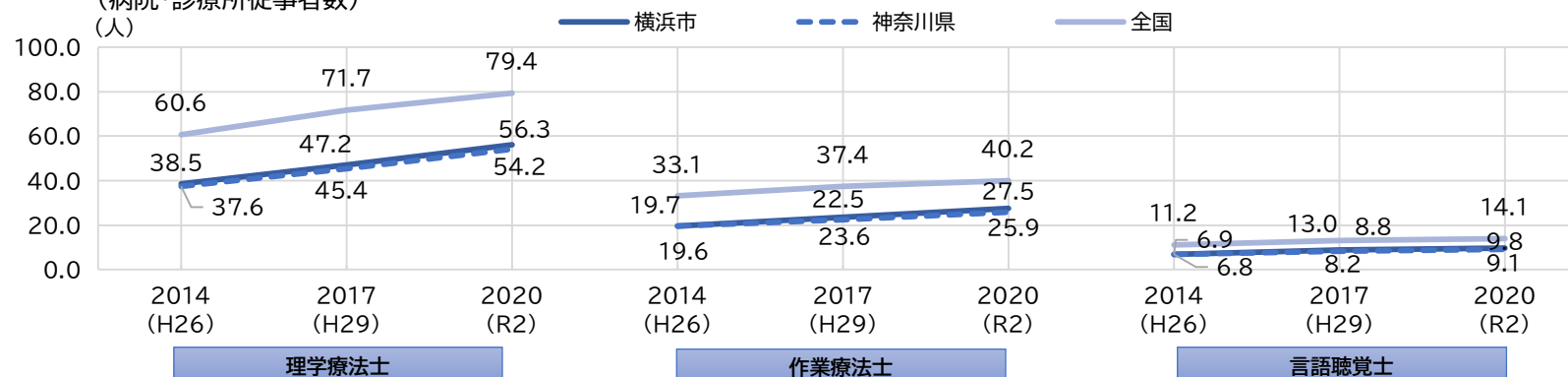


(4) 医療従事者等の状況

本市における人口10万対の医療従事者の状況をみると、医師数、看護師数は全国値を下回っていますが、歯科医師数、薬剤師数は全国平均を上回る状況となっています。（「よこはま保健医療プラン2024」P10「医療従事者の状況」参照）

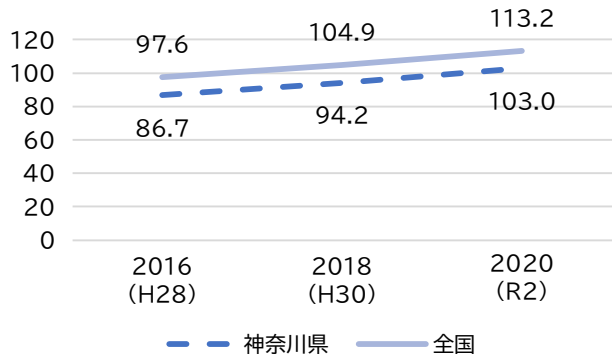
人口10万人対の理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数についても、全国平均を下回る状況となっています。また、県における人口10万人対の歯科衛生士数及び歯科技工士数は全国平均を下回っています。

人口10万対理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数
(病院・診療所従事者数)
(人)

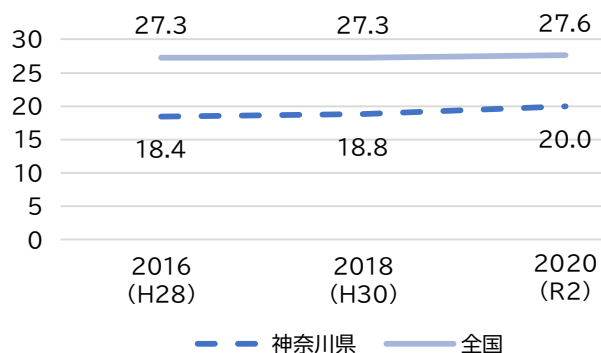


注) 各年1月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成
【病院】平成26年・平成29年病院報告・令和2年医療施設調査（厚生労働省）
【診療所】平成26年・平成29年・令和2年医療施設調査（厚生労働省）

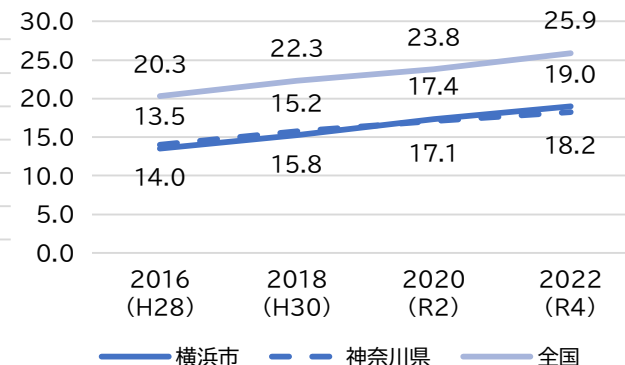
人口10万対歯科衛生士数



人口10万対歯科技工士数



人口10万対救急救命士



出典：平成28年・平成30年・令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）

出典：横浜市消防局調べ

Ⅱ—7 疾病の状況

(1) 市民の罹患状況

県内の受療中[※]の総患者数（推計）を見ると、主要疾病では、がん44.1万人、心疾患19.6万人、脳血管疾患8.0万人となっています。また、糖尿病は43.5万人、高血圧性疾患は91.9万人、歯肉炎及び歯周疾患は50.6万人となっています。

[※]患者調査は、都道府県単位で実施され、市町村単位の統計はありません。

総患者数

(千人)

	神奈川県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
悪性新生物(がん)	441	139	303	4,656	2,086	2,572
心疾患 (高血圧性のものを除く)	196	110	86	3,055	1,763	1,292
脳血管疾患	80	38	42	1,742	941	801
糖尿病	435	253	182	5,791	3,385	2,406
高血圧性疾患	919	426	493	15,111	6,882	8,230
歯肉炎及び歯周疾患	506	236	270	8,604	3,388	5,215

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に治療を受けている者の推計値
出典:令和2年患者調査(厚生労働省)

健康診断、健康診査の受診率

横浜市	神奈川県	全国
68.6%	69.1%	69.2%

出典:令和4年国民生活基礎調査(厚生労働省)より算出

高血圧症性疾患の受診率(人口10万対)

神奈川県	全国
362	475

(人)

出典:令和2年患者調査(厚生労働省)

脂質異常症の外来受診率(人口10万対)

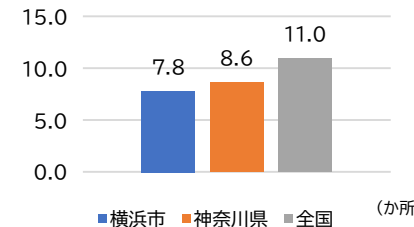
神奈川県	全国
98	122

(人)

出典:令和2年患者調査(厚生労働省)

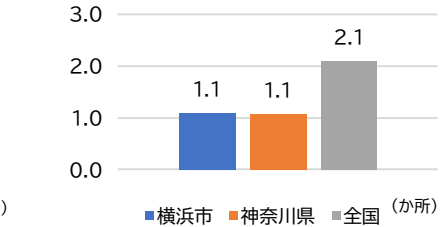
禁煙外来を行っている医療機関数

一般診療所(人口10万対)



	横浜市	神奈川県	全国
一般診療所数	287	779	13,564

病院(人口10万対)



	横浜市	神奈川県	全国
病院数	40	97	2,594

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

Ⅱ—8 病院の整備状況

(1) 市立、市大、地域中核病院の整備

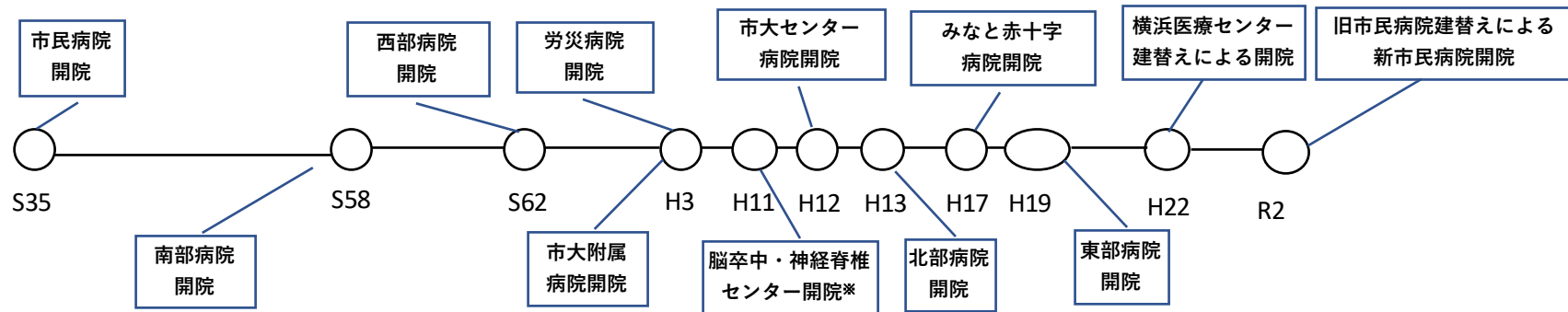
本市では、昭和30年代以降の急激な人口増に対し、公共施設の整備、中でも医療施設の早急な整備が課題でした。そこで、市立・市大病院が立地し比較的医療機能が充実している市中央部を除いた郊外部の6方面に、高度な医療機能を持つ病院として、地域中核病院の整備が計画されました。事業主体は民営を基本として、誘致方式等により整備を行いました。

昭和58年の済生会横浜市南部病院の開設をはじめとし、平成22年の横浜医療センターの開設により完結しました。

地域中核病院は、本市との協定に基づき、救急医療、高度医療等に加えて、地域の課題となる医療機能の提供や、がん・小児・周産期など、幅広い政策的医療の提供を行っています。

今後は、老朽化に伴う病院の建て替えを順次進めており、令和2年には新市民病院を開院しています。

市立病院、市立大学病院、地域中核病院の整備状況



※H11.8～H26.12：脳血管医療センターと呼称

II-9 政策的医療の展開

(1) 市立・市大・地域中核病院等の政策的医療の展開について

本市では、下表のとおり、救命救急等の政策的医療にも対応できるよう、医療提供体制を整備しています。

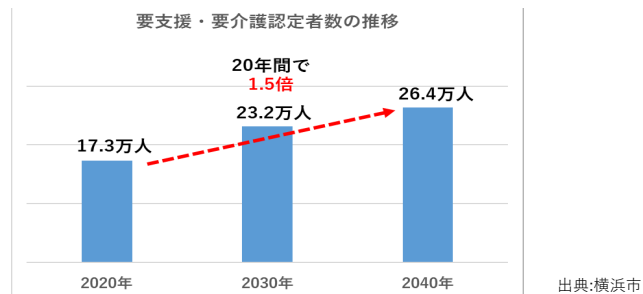
市立病院、市立大学病院、地域中核病院の政策的医療の展開

施設名称	病床数						総計	医療法		救急医療			災害拠点	小児医療		産科・周産期			精神科救急	各種疾患等			
	一般	療養	精神	結核	感染症			特定機能	地域医療支援病院	3次救急	2次救急	重症外傷センター		小児科3次	小児救急拠点病院	県産産科基幹病院	県産産科中核・協力	横浜産科拠点病院		がん拠点病院※	横浜小児がん連携	緩和ケア拠点	エイズ拠点病院
市立病院	横浜市立市民病院	624	0	0	0	26	650		○	○	A			○			○	○		○		○	
	横浜市立脳卒中・神経脊髄センター	300	0	0	0	0	300																
	横浜市立みなと赤十字病院	584	0	50	0	0	634		○	○	A			○		○	○		○		○		
市立大学病院	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	632	0	26	16	0	674	○						○			○	○		○		○	
	公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター	676	0	50	0	0	726		○	○		○		○			○	○		○		○	
地域中核病院	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部分院	500	0	0	0	0	500		○		A			○		○	○		○		○		
	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	518	0	0	0	0	518		○	○				○									
	独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院	650	0	0	0	0	650		○	○	A			○		○	○		○				
	昭和大学横浜市北部病院	597	0	92	0	0	689		○		A			○		○	○		○			○	
	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部分院	512	0	50	0	0	562		○	○	A	○		○		○	○		○				
	独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター	510	0	0	0	0	510		○	○	A			○		○	○		○				○
その他三次院	昭和大学藤が丘病院	584	0	0	0	0	584		○	○	A			○		○	○		○				
	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	565	0	0	0	0	565		○	○	A			○		○	○		○			○	
その他の病院	県立こども医療センター	390	0	40	0	0	430		○					○		○							○
	県立がんセンター	415	0	0	0	0	415																○
	県立精神医療センター	0	0	323	0	0	323															○	
	県立循環器呼吸器病センター	179	0	0	60	0	239		○														
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	236	0	0	0	0	236																
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜中央病院	250	0	0	0	0	250					B											
	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川病院	199	0	0	0	0	199																○
	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会若草病院	177	0	0	0	0	177																○
	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	430	0	0	0	0	430		○		A												
	けいゆう病院	410	0	0	0	0	410		○						○							○	
	平和病院	106	40	0	0	0	146																○
	横浜産生病院	51	30	0	0	0	81																○
	国際親善総合病院	287	0	0	0	0	287		○		A												○
	聖隷横浜病院	287	0	0	0	0	287		○														○
	菊名記念病院	218	0	0	0	0	218		○		B												

Ⅲ—3 高齢者を支える地域包括ケアの推進

(1) 要介護認定者の推計

2040年に向けて要介護認定者は、2020年の1.5倍に増加する見込みです。

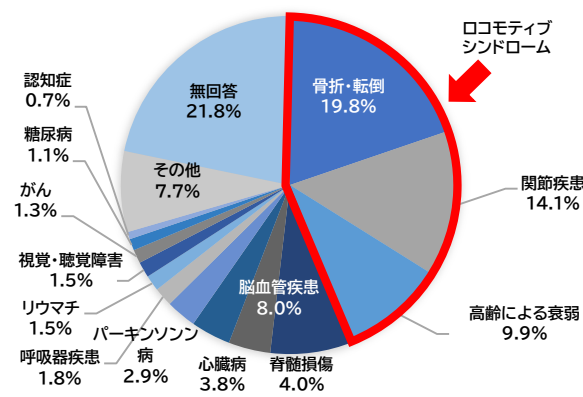


(2) 要支援・介護認定の原因

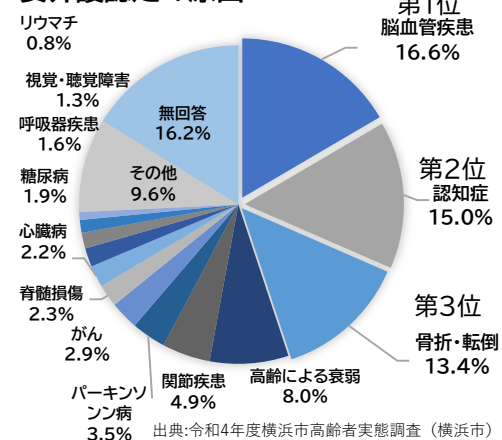
要支援認定の原因の約4割は、骨折・転倒、関節疾患等をはじめとしたロコモティブシンドローム(運動器症候群)です。

要介護認定の原因の第1位は認知症、第2位は脳血管疾患(脳梗塞、脳出血など)、第3位が骨折・転倒です。

要支援認定の原因



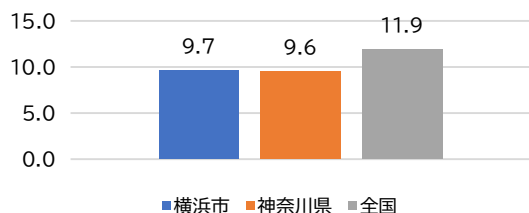
要介護認定の原因



Ⅲ—3 高齢者を支える地域包括ケアの推進

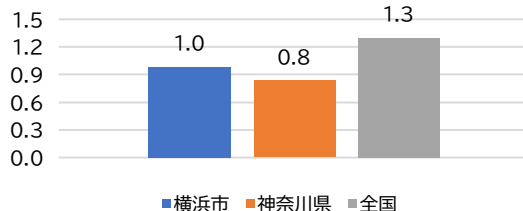
(3) 在宅医療にかかる施設

人口10万対 在宅療養支援診療所(か所)



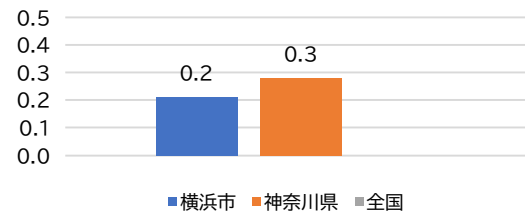
	横浜市	神奈川県	全国
在宅療養支援診療所(か所)	353	859	14,754

人口10万対 在宅療養支援病院(か所)



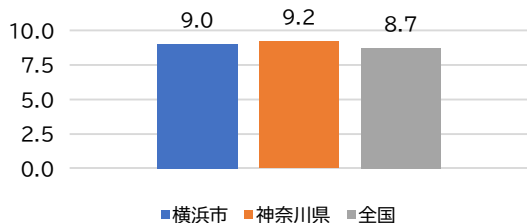
	横浜市	神奈川県	全国
在宅療養支援病院(か所)	36	75	1,603

人口10万対 在宅療養後方支援病院(か所)



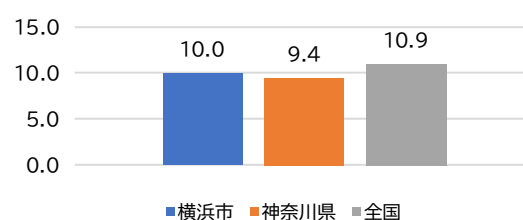
	横浜市	神奈川県	全国
在宅療養後方支援病院(か所)	8	26	-

人口10万対 在宅医療実施歯科診療所(か所)



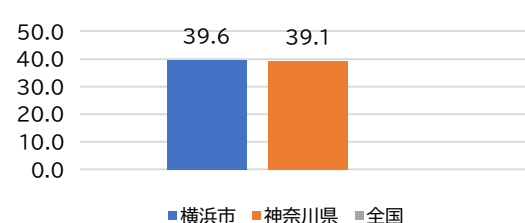
	横浜市	神奈川県	全国
在宅医療実施歯科診療所(か所)	336	827	10,879

人口10万対 訪問看護ステーション(か所)



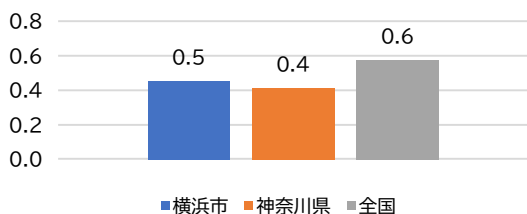
	横浜市	神奈川県	全国
訪問看護ステーション(か所)	364	847	13,554

人口10万対 訪問薬剤指導実施薬局(か所)



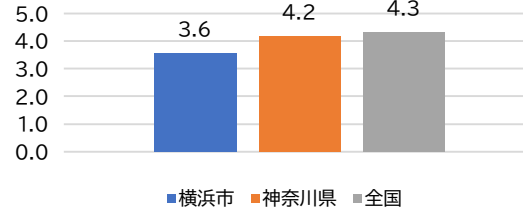
	横浜市	神奈川県	全国
訪問薬剤指導実施薬局(か所)	1,494	3,608	-

人口10万対 在宅看取り実施病院(か所)



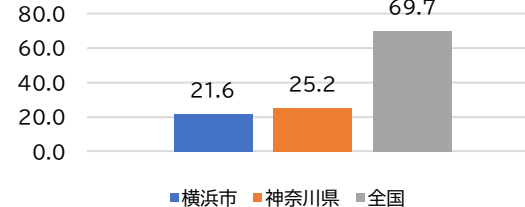
	横浜市	神奈川県	全国
在宅看取り実施病院(か所)	17	37	708

人口10万対 在宅看取り実施診療所(か所)



	横浜市	神奈川県	全国
在宅看取り実施診療所(か所)	134	377	5,335

人口10万対 有床診療所病床数(床)



	横浜市	神奈川県	全国
有床診療所病床数(床)	811	2,274	86,046

出典:【在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション】在宅医療にかかる地域別データ集 令和3年(厚生労働省)
 【在宅医療実施歯科診療所、在宅看取り実施病院・診療所、有床診療所】令和2年医療施設調査
 【在宅療養後方支援病院、訪問薬剤指導実施薬局】令和5年診療報酬施設基準(厚生労働省)より算出
 注)人口10万対は人口動態統計、在宅医療にかかる地域別データ集より算出

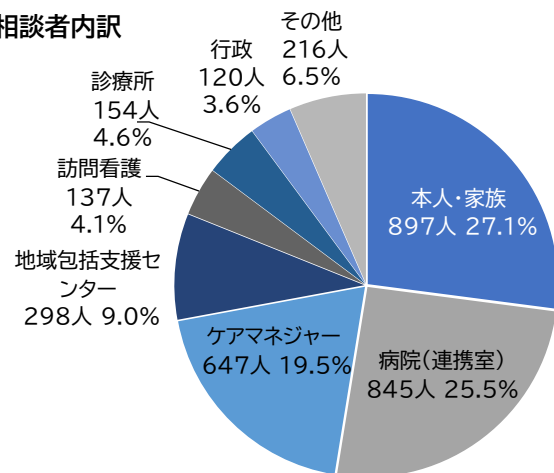
(4) 横浜市在宅医療連携拠点事業

医師会と協働し、在宅医療や介護に関する相談・支援等を実施しています。

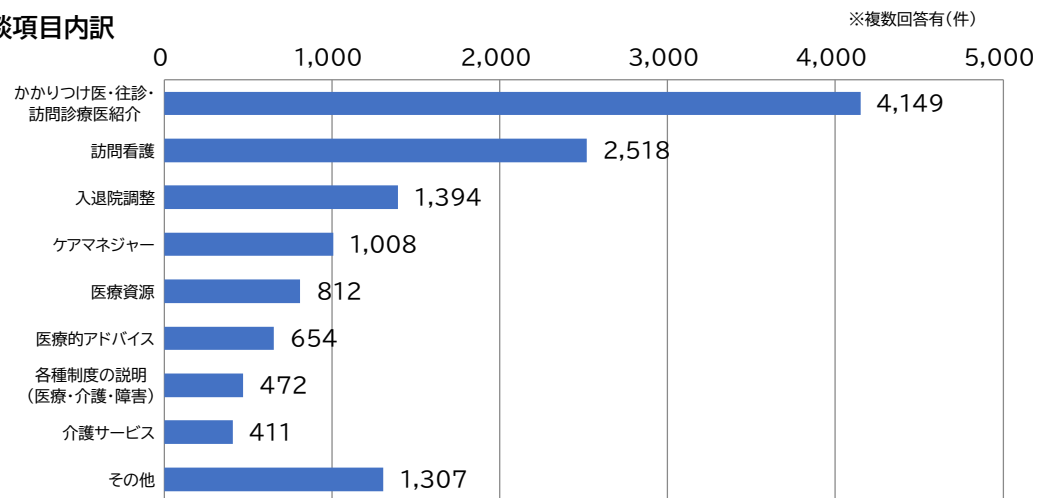
相談支援業務実績(18区合計)

	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
相談者数	3,214	3,185	3,314
延相談対応件数	9,257	8,562	8,650

相談者内訳



相談項目内訳



出典:横浜市医療局調べ

(1) り患数、り患率

生涯のうちにがんにかかる可能性はおよそ2人に1人とされています。今後、高齢化とともにがんのり患者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは市民の生命と健康にとって重要な課題となっています。

一方で、がん患者・経験者の中にも長期にわたり生存され、社会で活躍されている方も多くいます。

り患数

(人)

	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)
横浜市	25,462	28,658	28,586	28,808	30,476
神奈川県	60,541	68,426	69,698	70,119	73,600

出典:神奈川県のがんの登録(第42報-46報)より算出

り患率 -主要部位・性・年齢階級別- (2019年)

部位 年齢	全部位		食道		胃		結腸		直腸		肝・肝内胆管		胆のう胆管		膵		喉頭		肺		乳房	子宮	卵巣	前立腺	白血病	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	女	女	女	男	男	女
0-4	11.6	13.4	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	6.1	7
5-9	10.6	9.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	5.8	3.9
10-14	6.1	11.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	1.5	4.8
15-19	11.7	9.8	-	-	0.5	-	0.5	0.5	-	0.5	-	-	-	-	0.5	-	-	0.9	-	-	0.5	4.4	-	2.8	1.5	
20-24	14.7	30.0	-	-	-	-	-	1.2	0.8	0.4	-	-	-	-	0.4	0.8	-	-	0.4	-	1.6	5.3	7.4	-	2.3	2.1
25-29	32.2	74.0	0.4	-	-	0.4	2.0	2.2	1.6	0.4	0.4	0.4	-	-	0.8	-	-	-	0.4	5.6	47.6	7.4	-	3.1	1.7	
30-34	41.6	163.8	-	-	1.1	3.2	2.2	3.6	2.2	1.2	0.4	-	-	-	0.4	0.8	-	-	2.6	1.6	23.5	92.1	10	-	3	3.6
35-39	67.5	249.8	0.3	0.4	5.0	4.6	11.7	8.1	8.4	4.6	0.7	0.4	-	0.4	1.7	0.4	-	-	2.3	2.1	65.4	116.3	11.7	0.3	4.7	1.1
40-44	107.6	377.9	2.3	0.3	9.6	7.7	15.2	16.3	13.2	8.9	1.4	0.9	1.1	0.9	3.7	3.6	0.3	-	7.9	4.5	158.3	111.4	17.2	0.3	4.5	4.2
45-49	189.3	545.5	5.0	3.7	16.2	14.9	37.7	27.8	21.7	19.4	5.5	1.8	2.0	2.1	8.0	5.2	-	-	14.7	12.1	267.4	105.1	28.8	4	6.7	4.5
50-54	367.0	657.9	14.7	5.8	31.0	21.8	69.9	50.6	48.2	26.4	12.1	2.8	3.4	1.8	15.8	12.6	2.0	0.3	32.4	24.8	270.7	117.4	38.9	21.1	8.5	6.4
55-59	677.1	757.9	31.3	8.3	69.2	29.7	117.0	91.9	77.3	39.5	28.1	5.7	7.4	3.4	23.9	17.3	6.3	0.4	69.2	41	266.9	106.2	40.3	69.9	9.1	9.8
60-64	1219.3	893.3	65.2	15.8	134.1	50.8	196.4	104.6	120.6	53.8	48.0	9.6	12.7	7.5	45.1	26.7	7.4	0.4	132.9	67.1	284.2	83.3	35	188.7	12.7	9.6
65-69	1887.2	1051.6	86.7	18.0	240.1	82.8	270.0	152.9	161.8	68.8	73.0	14.7	22.1	11.4	66.0	39.4	18.3	1.0	242.9	89.1	283.1	70.4	29.4	336.7	15.8	11.4
70-74	3073.5	1459.3	134.1	18.4	416.9	133.1	423.4	218.9	206.4	72.5	87.1	24.2	43.2	23.2	113.1	73.5	21.8	1.0	405.4	163.8	336.1	77.6	30.6	626.3	31.7	15.3
75-79	3880.4	1718.5	165.6	25.9	559.5	168.7	523.5	286.4	201.5	90.6	119.6	46.8	81.9	41.1	143.3	107.0	25.0	2.7	536.7	201.8	312.6	58.3	23.6	776.9	34.6	16.8
80-84	4325.4	1957.7	163.0	23.8	674.1	209.1	601.5	364.3	199.4	100.4	161.7	70.9	111.7	54.3	139.8	120.6	26.0	3.6	561.1	230.3	294.5	58	20.7	748.8	54.1	21.7
85以上	4875.0	2194.0	168.7	27.4	751.0	226.1	551.7	382.3	167.8	92.7	193.8	80.8	155.8	98.2	205.8	154.8	25.0	3.7	701.9	229.3	277.2	48	24.7	677.8	51.9	22.8

出典:神奈川県のがんの登録(第46報) 平成31年/令和元年(2019年)の集計

(2) 部位別死亡数の推移

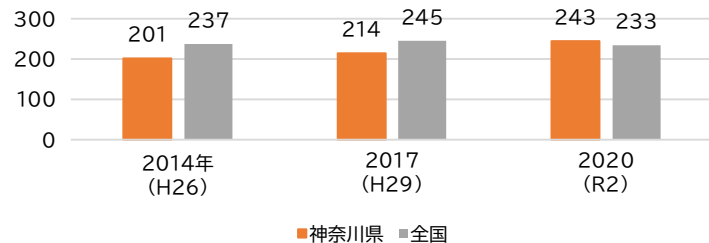
横浜市の悪性新生物の部位別死亡数の推移(2017年～2021年)

		2017 (H29)					2018 (H30)					2019 (R元)					2020 (R2)					2021 (R3)																																																																																																																
部 位																																																																																																																																						
死亡数(人)	男	総数	5,630	5,614	5,709	5,737	5,787	総数	3,860	4,017	3,845	3,933	4,163	口唇、口腔および咽頭	136	171	155	163	162	食道	274	281	289	271	274	胃	771	711	696	700	685	結腸	496	476	457	509	489	直腸S状結腸移行部および直腸	250	261	266	245	252	(再掲)大腸 ※	746	737	723	754	741	肝および肝内胆管	420	447	388	384	393	胆のうおよびその他の胆道	224	211	255	221	240	膵	470	468	492	532	518	喉頭	34	15	18	22	12	気管、気管支および肺	1,279	1,285	1,316	1,336	1,298	皮膚	21	25	22	25	24	乳房	3	3	2	2	6	前立腺	302	305	314	313	367	膀胱	157	167	170	171	147	中枢神経系	39	41	50	47	46	悪性リンパ腫	195	180	192	205	244	白血病	116	131	147	116	135	その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	63	52	53	46	64	その他	380	384	427	429	431	
		女	総数	3,860	4,017	3,845	3,933	4,163	口唇、口腔および咽頭	50	66	74	64	63	食道	72	67	62	73	68	胃	337	389	317	322	344	結腸	422	427	447	429	529	直腸S状結腸移行部および直腸	127	154	155	133	135	(再掲)大腸 ※	549	581	602	562	664	肝および肝内胆管	198	186	186	191	177	胆のうおよびその他の胆道	200	198	194	170	202	膵	423	458	405	498	488	喉頭	3	1	4	2	2	気管、気管支および肺	536	574	546	562	605	皮膚	20	26	29	17	22	乳房	463	460	429	445	494	子宮	160	168	173	191	175	卵巣	143	163	125	150	129	膀胱	65	81	65	66	68	中枢神経系	33	25	41	27	39	悪性リンパ腫	136	148	154	140	151	白血病	83	90	83	78	86	その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	59	44	36	46	53	その他	330	292	320	329	333

※ 結腸と直腸S状結腸移行部および直腸を示す。
出典:令和3年人口動態統計(厚生労働省)

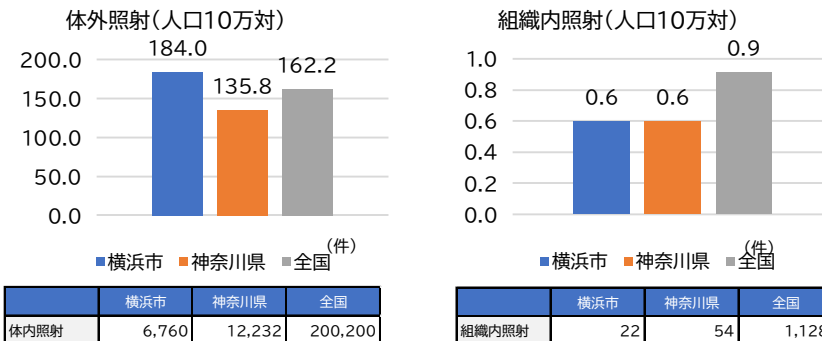
(3) 悪性新生物の受療率、医療機関における悪性腫瘍手術の実施件数等

悪性新生物の受療率(人口10万対)



出典:平成26年、平成29年、令和2年患者調査(厚生労働省)

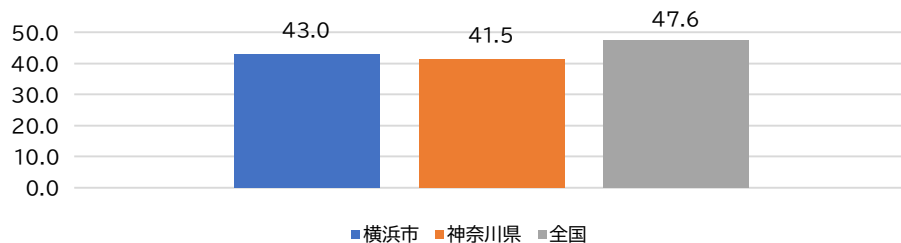
放射線治療(体外照射・組織内照射)の実施件数



注)人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

医療機関における悪性腫瘍手術の実施件数

一般診療所・病院合計(人口10万対)

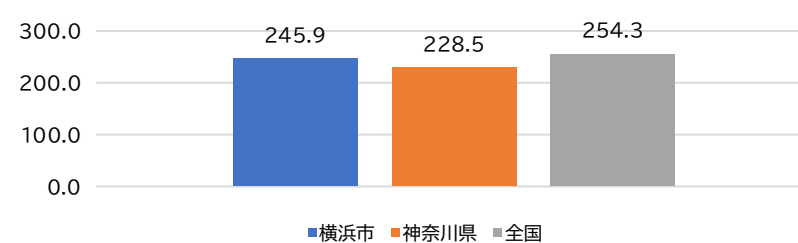


	横浜市	神奈川県	全国
一般診療所・病院合計	1,578	3,734	58,737

注)人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

医療機関における外来化学療法の実施件数

一般診療所・病院合計(人口10万対)



	横浜市	神奈川県	全国
一般診療所・病院合計	9,033	20,584	313,823

注)人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

(4) がん検診等

がんの早期発見・早期治療の促進を図るため、市内の医療機関等で市民の受診機会を確保し、市民への個別勧奨等の受診率向上に向けた取組を行いながら、各種がん検診を実施しています。

がん検診実施医療機関数の推移(施設数 毎月9月時点)

		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
全医療機関数		1,095	1,109	1,118	1,148	1,155	1,176
胃がん	エックス線	256	237	230	222	234	233
	内視鏡	160	188	207	225	213	203
肺がん		352	373	383	404	421	437
大腸がん		939	964	980	1,004	1,011	1,029
子宮頸がん		189	190	192	187	194	193
乳がん	視触診のみ	187	171	171	171	170	168
	視触診+マンモグラフィ	89	90	91	92	81	94

出典:横浜市健康福祉局調べ

国民生活基礎調査に基づく受診率の推移(国の集計対象年齢で算出)

	2018 (H28)	2019 (R元)	2022 (R4)	2022 (R4) 全国平均
胃がん(50歳~69歳)	42.60%	50.70%	50.20%	48.40%
肺がん(40歳~69歳)	45.50%	47.90%	49.20%	49.70%
大腸がん(40歳~69歳)	41.90%	44.60%	48.60%	45.90%
子宮頸がん(20歳~69歳女性)	46.10%	52.20%	43.60%	43.60%
乳がん(40歳~69歳女性)	45.70%	51.60%	50.50%	47.40%

出典:横浜市健康福祉局調べ

(5) 緩和ケア

本市では、がん診療連携拠点病院等を中心に、がんと診断された時からの緩和ケアを推進しています。

人口10万対 緩和ケア病床数

	施設数 (施設)	人口10万対施設数 (施設)	病床数 (床)	人口10万対病床数 (床)
横浜市	11	3.0	208	5.7
神奈川県	23	2.6	432	4.8
全国	479	3.9	9,498	7.7

注) 人口10万人対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

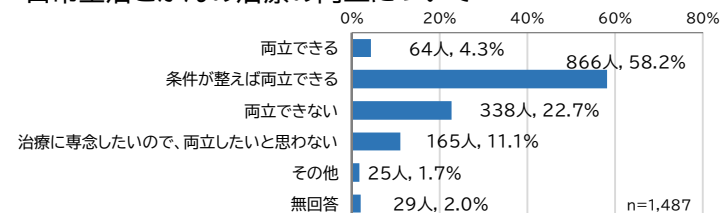
緩和ケアチームのある病院数

	病院数		(か所)
		人口10万対	
横浜市	22	0.6	
神奈川県	52	0.6	
全国	1,124	0.9	

注) 人口10万人対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

(6) がんとの共生

日常生活とがんの治療の両立について

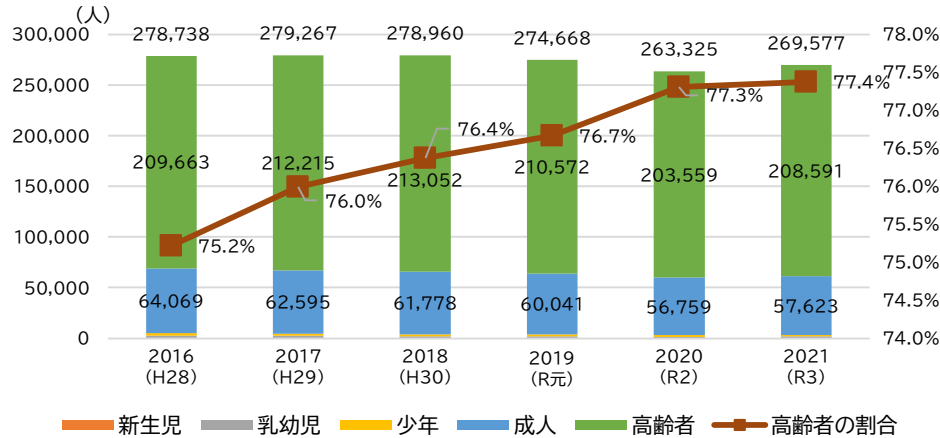


出典:横浜市民の医療に関する意識調査(令和5年2月、横浜市)

(1) 脳血管疾患

脳血管疾患の搬送人員は、近年減少傾向です。搬送者のうち約8割が高齢者となっています。

脳疾患における急病年齢区別
搬送人員数推移(全国)



出典:平成28年度～令和3年度版救急・救助の現況(消防庁)

脳血管疾患の死亡数

	死亡数(人)			
	総数	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血
横浜市	2,285	1,164	820	248
神奈川県	5,992	3,131	2,076	674
全国	104,595	58,489	32,208	10,947

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数
出典: 死亡数 令和3年人口動態統計(厚生労働省)

脳血管疾患の受療率(人口10万対)

	H26	H29	R2
神奈川県	164	139	109
全国	199	183	157

出典:平成26年・平成29年・令和2年患者調査(厚生労働省)

救命救急センターを有する病院数

	病院数	
	総数	人口10万対
横浜市	9	0.2
神奈川県	21	0.2
全国	292	0.2

注) 人口10万人対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
出典:令和2年医療施設調査(厚生労働省)

脳血管疾患等リハビリテーション料(単位集計)

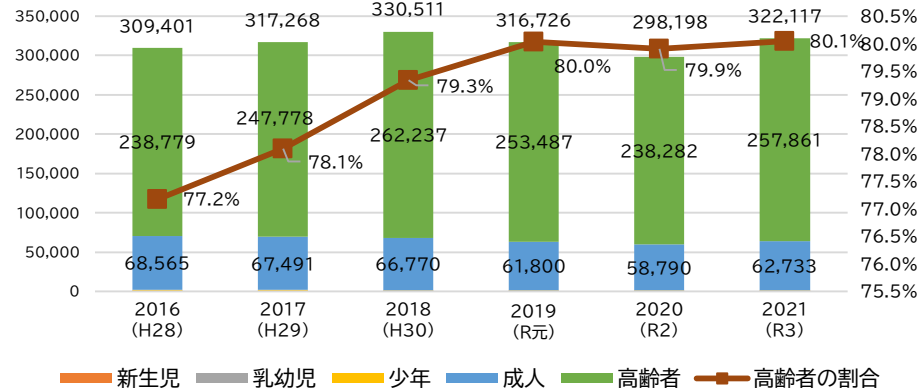
	外来	入院
横浜市	190,904	4,140,709
神奈川県	350,404	9,083,431
全国	11,285,517	161,193,550

出典:第8回NDBオープンデータから集計

(2) 心疾患

心疾患の搬送人員は、横ばいで推移しています。搬送者のうち約8割が高齢者となっています。

心疾患等における急病年齢区分別搬送人員数推移(全国)



出典:平成28年度～令和3年度版救急・救助の現況(消防庁)

心疾患の死亡数

	死亡数(人)					
	総数	慢性リウマチ性心疾患	慢性非リウマチ性心内臓疾患	急性心筋梗塞	不整脈及び伝導障害	心不全
横浜市	5,261	33	239	584	356	2967
神奈川県	13,107	94	638	1,667	1,044	6,891
全国	207,714	1,993	12,118	30,578	32,804	89,950

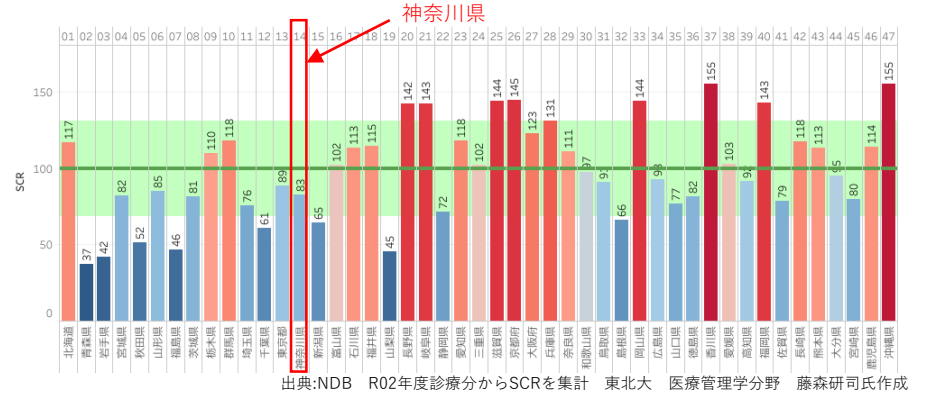
注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数
出典:死亡数 令和3年人口動態統計(厚生労働省)

心疾患の受療率(人口10万対)

	H26	H29	R2
神奈川県	121	129	136
全国	152	156	149

出典:平成26年・平成29年・令和2年患者調査(厚生労働省)

都道府県別 診療行為SCR(入院外来心大血管疾患リハビリテーション料I)



出典:NDB R02年度診療分からSCRを集計 東北大 医療管理学分野 藤森研司氏作成

心大血管疾患リハビリテーション料(単位集計)

	外来	入院
横浜市	43,049	124,684
神奈川県	95,727	357,199
全国	2,125,015	7,907,804

出典:第8回NDBオープンデータから集計

心臓リハビリテーション指導士数

	心臓リハビリテーション指導士数
神奈川県	273
全国	7,022

出典:日本心臓リハビリテーション学会(2023.2.20)

IV-4 精神疾患

(1) 精神疾患

精神疾患を有する総患者数は、増加傾向で推移しています

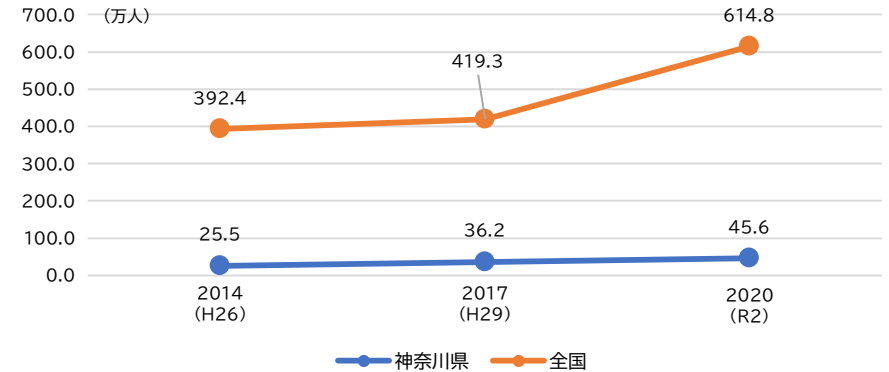
精神疾患を有する総患者数

(万人)

総数		2014 (H26)	2017 (H29)	2020 (R2)
神奈川県		25.5	36.2	45.6
全国		392.4	419.3	614.8
内訳	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)			
	神奈川県	6.8	11.5	16.1
	全国	111.6	127.6	172.1
	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害			
	神奈川県	4.7	7.3	6.5
	全国	77.3	79.2	88.0
	神経性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害			
	神奈川県	5.4	9.6	10.5
	全国	72.4	83.3	124.3
	認知症(アルツハイマー病)			
	神奈川県	3.5	4.4	2.6
	全国	53.4	56.2	79.4
	認知症(血管性など)			
	神奈川県	2.00	0.60	0.9
	全国	14.40	14.20	21.1
	てんかん			
神奈川県	1.4	0.7	2.5	
全国	25.2	21.8	42.0	
精神作用物質使用による精神及び行動の障害				
神奈川県	0.3	0.6	0.5	
全国	8.7	7.6	8.8	
その他の精神及び行動の障害				
神奈川県	1.3	1.5	6.2	
全国	33.5	33.0	80.5	

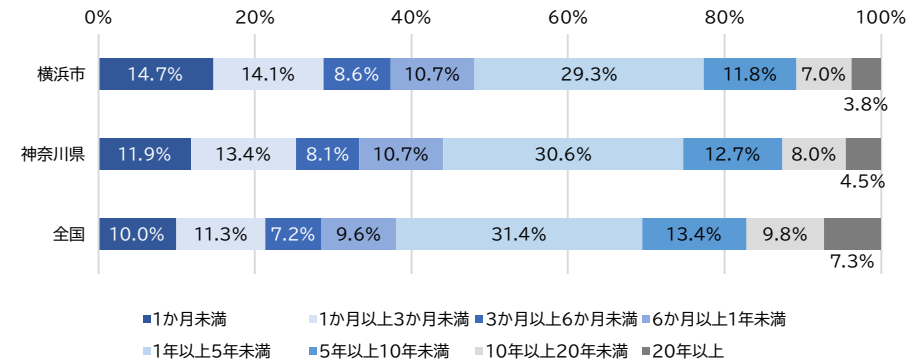
注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値
 注) 知的障害<精神遅滞>は除く
 出典：平成26年・平成29年・令和2年患者調査（厚生労働省）

精神疾患を有する総患者数



入院患者の入院期間は、全国や県と比較し、1年未満の割合が高くなっています。

入院患者入院期間別内訳



出典：精神保健福祉資料 630調査（主診断×在院期間、令和4年度）

IV-4 精神疾患

市内精神科病院等数

市内精神科病院数 (精神科病棟併設病院含む)	28か所	令和5年4月1日現在
市内精神科等標榜診療所	263か所	令和4年4月1日現在
市内精神科病床	5072病床	令和2年1月1日現在
精神通院医療受給者数	72,829人	令和5年3月31日現在
精神科病院所属指定医数 (人口100万対)	57.9人 (全国平均72.8人)	令和2年度630調査及び 令和2年7月1日人口から算出

地域で生活する精神障害者の社会復帰、自立、及び社会参加を促進するため、精神障害者生活支援センターでは日常生活相談や地域交流活動などを行っています。また、単身等で生活する障害者の地域生活を維持する障害者自立生活アシスタント事業を行っています。

精神障害者生活支援センター利用登録者実績

年度	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
設置数(か所)	18	18	18	18
利用登録者数(人)	13,042	12,577	12,615	13,000
1か所あたり平均	724	698	700	722

注) 令和5年3月31日時点
注) 小数点以下切り捨て

障害者自立生活アシスタント事業利用登録者実績

年度	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	
実施事業所数(か所)	35	36	36	36	
利用登録者数 (人)	知的	367	385	390	401
	精神(発達障害・ 高次脳機能障害含む)	326	355	376	373
一か所あたり平均(人)	20	21	21	22	

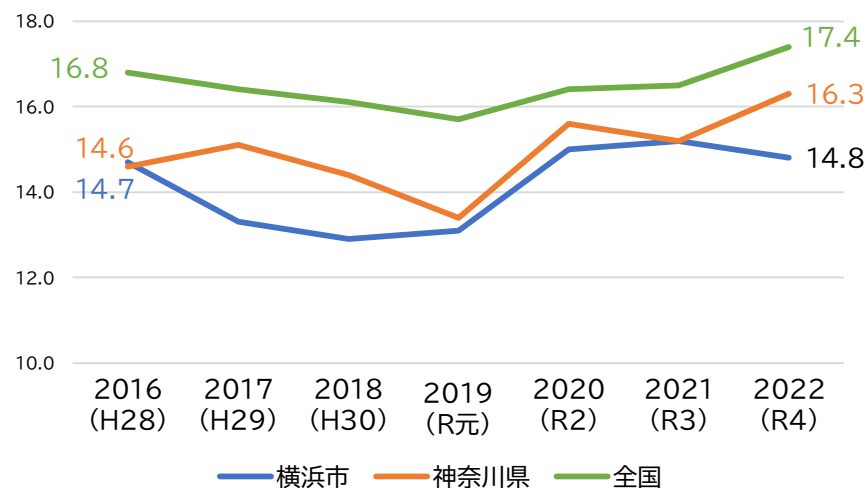
出典：障害者自立生活アシスタント事業実績報告書（横浜市）

本市の自殺死亡数は、2016年から減少傾向であったものの、2019年から増加傾向に転じました。自殺死亡率は、全国よりもやや低くなっています。

自殺死亡数 (人)

	死亡数						
	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
横浜市	550	495	484	490	550	574	559
神奈川県	1,309	1,354	1,293	1,210	1,402	1,369	1,470
全国	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252

自殺死亡率(人口10万人対死亡率)

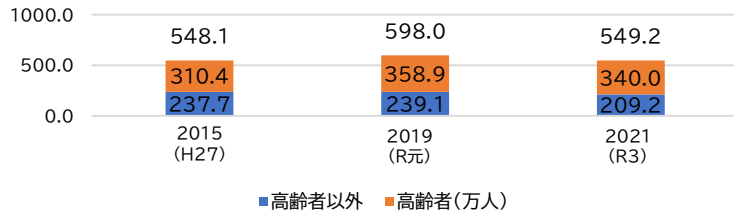


出典：平成28年～令和4年人口動態統計（厚生労働省）

(1) 搬送状況

全国における救急搬送人員は、2015年に約548万人でしたが、2019年には約598万人（約50万人、9.1%増）と増加傾向にあります。その背景として、高齢化の進展、国民の意識の変化等が挙げられます。このうち、救急搬送された高齢者（満65歳以上）についてみると、2015年には約310万人でしたが、2019年には、約358万人となり（約48万人増、15.6%増）となっています。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送人員は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれています。

救急搬送の状況(全国)

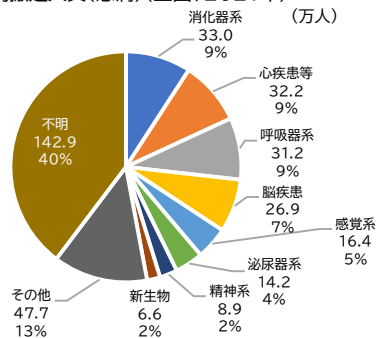


出典：平成28年・令和2年・令和4年版救急・救助の状況（消防庁）

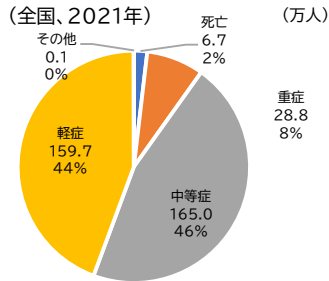
疾患分類別では、消化器系が最も多く33万人、次いで心疾患等が32.2万人となっています。

傷病程度別では、中等症が最も多く165万人、次いで軽症が159.7万人です。

疾患分類別搬送人員(急病)(全国、2021年)



傷病程度別搬送人員(急病)(全国、2021年)



出典：令和4年版救急・救助の状況（消防庁）

(2) 初期救急体制

2014年から2019年の合計を見ると、初期救急医療機関の患者数はほぼ横ばいです。2020年はコロナ禍の影響により受診者が大幅に減少しています。

区別 初期救急医療機関患者数

(人)

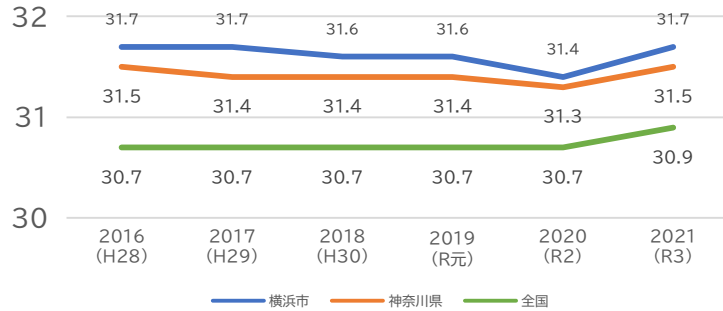
年度	2014 (H24)	2015 (H25)	2016 (H26)	2017 (H27)	2018 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)
診療日数	71日	71日	71日	71日	71日	71日	75日	76日	71日
受診患者数	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計
鶴見	4,017	4,827	5,218	5,030	5,426	5,632	5,341	5,516	1,025
神奈川	4,093	4,151	4,448	4,223	4,519	4,682	4,694	4,598	988
西	2,470	2,353	2,698	2,162	2,433	2,620	2,571	2,432	388
中	2,811	3,057	3,068	2,677	2,730	3,120	2,964	2,999	716
南	3,534	3,575	3,849	3,493	3,619	3,609	3,392	3,338	958
港南	4,728	4,724	5,236	4,413	4,541	4,749	4,413	4,081	1,128
保土ヶ谷	3,242	3,048	3,492	2,975	3,179	3,434	3,117	3,197	717
旭	3,677	3,374	4,494	3,727	3,999	4,522	4,669	4,387	1,058
磯子	2,753	2,739	2,922	2,753	2,724	2,803	3,431	3,257	1,057
金沢	4,241	4,151	4,717	4,306	4,177	4,392	4,031	3,659	1,145
港北	3,827	3,693	3,991	3,605	3,980	5,026	5,190	4,968	1,015
緑	3,704	3,943	4,603	4,133	4,409	4,616	4,501	3,916	645
青葉	4,714	4,628	5,218	5,508	5,743	5,691	5,153	5,197	1,196
都筑	5,526	5,544	6,241	5,180	5,456	5,508	4,861	4,586	1,001
戸塚	2,880	2,904	3,012	2,453	4,335	5,187	5,418	5,016	1,242
栄	2,859	3,199	3,437	2,962	2,910	3,062	2,870	2,660	611
泉	3,599	3,733	4,322	3,594	3,755	3,963	3,858	3,587	962
瀬谷	2,422	2,350	2,781	2,330	2,432	2,676	2,639	2,667	672
計	65,097	65,993	73,747	65,524	70,367	75,292	73,113	70,061	16,524
横浜市夜間急病センター	30,508	28,396	28,295	27,859	27,575	26,441	26,144	23,993	10,853
横浜市北部夜間急病センター	13,589	13,592	13,690	13,350	14,012	13,417	13,234	12,592	3,611
横浜市南西部夜間急病センター	9,564	9,727	9,555	8,991	9,641	9,532	9,351	8,468	2,932
夜間急病センター計	53,661	51,715	51,540	50,200	51,228	49,390	48,729	45,053	17,396

出典：横浜市医療局調べ

(1) 周産期

第1子出生時の母の平均年齢では、本市は全国、県よりもやや高く推移しています。

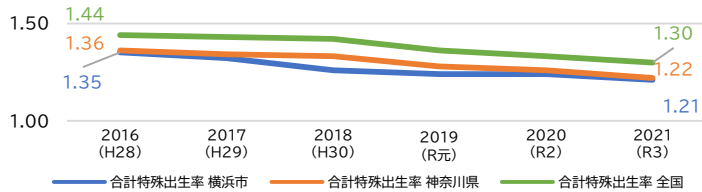
第1子出生時の母の平均年齢



出典：平成28年～令和3年人口動態統計 注）出生数は各年1月1日から12月31日までの数

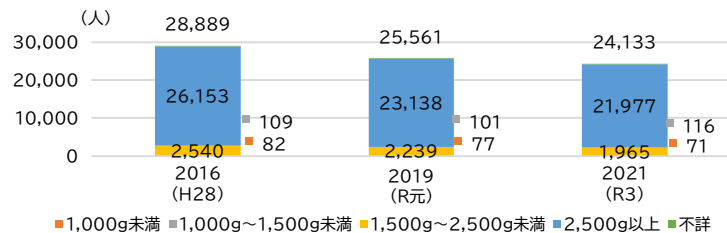
合計特殊出生率は、国、県、本市ともに減少傾向です。

合計特殊出生率の推移



出典：平成28年～令和3年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市の保健統計(横浜市)

市内の体重別出生数



出典：平成28年・令和元年・令和3年 人口動態統計(厚生労働省)

施設数は横ばいで推移していますが、分娩件数及び1施設あたりの分娩件数は、減少傾向です。

分娩件数

		2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	
市内計	施設数	53	56	54	54	55	
	分娩件数	25,277	24,989	24,569	23,308	23,013	
	1施設当たりの分娩件数	473.0	449.6	448.7	431.6	419.7	
内 訳	病 院	施設数	22	24	23	23	23
		分娩件数	18,101	17,169	16,943	15,781	15,262
		1施設当たりの分娩件数	799.2	722.9	736.7	686.1	663.6
	診 療 所	施設数	20	22	21	21	22
		分娩件数	6,739	7,415	7,276	7,243	7,419
		1施設当たりの分娩件数	311.3	343.6	334.5	344.9	339.9
	助産所	施設数	11	10	10	10	10
		分娩件数	437	405	350	284	332
		1施設当たりの分娩件数	51.2	39.5	35.0	28.4	33.2

注1) 施設数は、各年4月1日現在
 注2) 分娩件数については、1月から12月までの件数。なお、各年1月から12月中に開院した施設分の取扱数を含む。
 注3) 平成26・25年度の分娩件数は4月1日から翌年3月31日までとして集計。
 注4) 1施設あたりの分娩件数は、各年の月あたりの平均施設数で割った値であり、施設数(4月1日現在)で割った数値とは一致しない。
 注5) 病院・診療所の施設数・分娩件数については、未回答施設分を除く。
 出典：産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)

助産師数 (人)

	助産師数	
	出生1,000対	
横浜市	1,029	41.4
神奈川県	2,384	39.2
全国	37,940	45.1

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
 出典：令和2年度衛生行政報告例(就業医療関係者)、神奈川県 看護職員(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の従事者数(令和2年12月)

NICUを有する病院数・病床数、NICU入室児数

	病院数(か所)		病床数(床)		入室児数(人)	
	出生1,000対		出生1,000対		出生1,000対	
横浜市	10	0.4	100	4.0	2,580	103.9
神奈川県	24	0.4	219	3.6	5,128	84.3
全国	352	0.4	3,394	4.0	72,530	86.3

GCUを有する病院数・病床数

	病院数(か所)		病床数(床)	
	出生1,000対		出生1,000対	
横浜市	7	0.3	81	3.3
神奈川県	18	0.3	211	3.5
全国	299	0.4	4,090	4.9

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
 出典：令和2年医療施設調査(厚生労働省)

(2) 小児

1日当たり小児患者数(0歳～14歳)の推移 (千人)

年		2011 (H23)	2014 (H26)	2017 (H29)	R2020 (R2)
神奈川県	入院	1.8	1.4	1.5	1.4
	外来	41.9	56.7	54.4	46.2
全国	入院	29.4	28.1	27.5	22.9
	外来	789.7	738.5	707.2	719.9

出典：平成23年・平成26年・平成29年・令和2年患者調査

1日当たり小児入院患者の傷病順位上位5位

順位	全国				順位	神奈川県			
	傷病	患者数(千人)	割合(%)			傷病	患者数(千人)	割合(%)	
1	周産期に発生した病態	6.1	26.6	1	周産期に発生した病態	0.3	21.4		
2	先天奇形、変形及び染色体異常	3.1	13.5	2	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.2	14.3		
3	神経系の疾患	2.0	8.7	3	精神及び行動の障害	0.1	7.1		
4	呼吸器系の疾患	1.9	8.3	3	神経系の疾患	0.1	7.1		
5	精神及び行動の障害	1.5	6.6	3	呼吸器系の疾患	0.1	7.1		
				3	消化器系の疾患	0.1	7.1		
				3	先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	7.1		

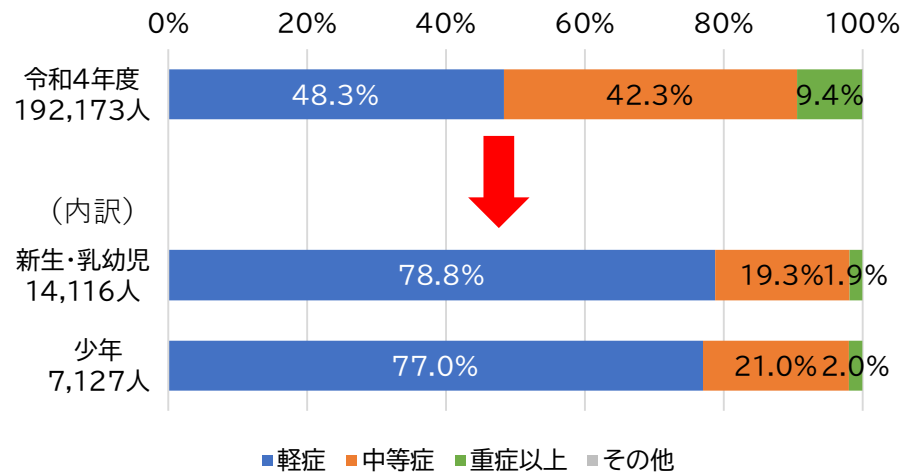
出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

1日当たり小児外来患者の傷病順位上位5位

順位	全国				順位	神奈川県			
	傷病	患者数(千人)	割合(%)			傷病	患者数(千人)	割合(%)	
1	呼吸器系の疾患	213.1	29.6	1	呼吸器系の疾患	18.1	39.2		
-	うち急性上気道感染症	92.1	12.8	-	うち急性上気道感染症	6.0	13.0		
-	うち喘息	37.4	5.2	-	うち喘息	5.6	12.1		
2	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	156.7	21.8	2	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8.9	19.3		
3	消化器系の疾患	105.8	14.7	3	皮膚及び皮下組織の疾患	4.8	10.4		
4	皮膚及び皮下組織の疾患	60.4	8.4	4	消化器系の疾患	4.3	9.3		
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	38.7	5.4	5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.0	4.3		

出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

傷病程度別搬送人員の割合



(3) 死亡数・死亡率

出生1,000人対の周産期死亡率、新生児死亡率、乳幼児死亡率は、全国、県よりも低くなっています。

周産期・新生児・乳児の死亡数及び死亡率(令和3年) (人)

	周産期死亡率		新生児死亡率		乳児思慕率	
		人口10万対死亡率		人口10万対死亡率		人口10万対死亡率
横浜市	65	2.7	13	0.5	24	1.0
神奈川県	196	3.3	45	0.8	81	1.4
全国	2,741	3.4	658	0.8	1,399	1.7

注) 死亡率は各年1月1日～12月31日までの数
出典：平成28年～令和3年人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

幼児及び児童の死亡数及び死亡率(令和元年) (人)

	幼児(1-4歳)		児童(5-9歳)		児童(10-14歳)	
		人口10万対死亡率		人口10万対死亡率		人口10万対死亡率
横浜市	9	7.8	6	4.0	10	6.4
神奈川県	36	12.7	18	4.9	33	8.6
全国	665	18.3	379	7.5	426	8.0

注1) 死亡数は平成31年1月1日～令和元年12月31日までの数
注2) 人口10万対は以下の統計を基に算出
【横浜市】横浜市統計ポータルサイト(横浜市)
【神奈川県】神奈川県年齢別人口統計調査(神奈川県)
【全国】人口動態統計(厚生労働省)
出典：令和元年人口動態統計を基に算出

妊産婦の死亡数の推移 (人)

	2016 (H28)		2017 (H29)		2018 (H30)		2019 (R元)	
		出産10万対死亡率		出産10万対死亡率		出産10万対死亡率		出産10万対死亡率
横浜市	-	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	2	2.8	4	5.8	-	-	1	1.5
全国	34	3.4	33	3.4	31	3.3	29	3.3

注) 死亡率は各年1月1日～12月31日までの数
出典：平成28年～令和元年人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

(1) 感染症法で規定されている感染症の類型

分類	分類の考え方	主な対応・措置
一類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院(入院勧告・措置) ・消毒等の対物措置(例外的に建物への措置、通行制限等の措置) ・就業制限
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて入院(入院勧告・措置) ・消毒等の対物措置 ・就業制限
三類感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒等の対物措置 ・就業制限
四類感染症	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・動物の措置を含む消毒等の対物措置
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもので、まん延により、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの ・かつて世界規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過し再興したもので、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて入院(入院勧告・措置) ・消毒等の対物措置 ・就業制限 ・外出自粛の要請
指定感染症	既に知られている感染性(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)の疾病であって、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・一～三類感染症に準じた入院対応や消毒などの対物措置(適用される規定は政令で規定される)
新感染症	人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・発生当初:都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て応急処置する ・政令による指定感染症への指定後:政令で症状等の要件を指定した後、一類感染症に準じた対応を行う。

VI-1 感染症対策

(2) 法で規定されている感染症の分類 (感染症法に規定されている感染症)

一類感染症	
1	エボラ出血熱
2	クリミア・コンゴ出血熱
3	痘そう
4	南米出血熱
5	バスト
6	マールブルグ病
7	ラッサ熱

二類感染症	
1	急性灰白髄炎
2	結核
3	ジフテリア
4	重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルス)
5	中東呼吸器症候群(MERSコロナウイルス)
6	鳥インフルエンザ(H5N1)
7	鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症	
1	コレラ
2	細菌性赤痢
3	腸管出血性大腸菌感染症
4	腸チフス
5	パラチフス

四類感染症	
1	E型肝炎
2	ウエストナイル熱
3	A型肝炎

四類感染症	
4	エキノコックス症
5	エムボックス
6	黄熱
7	オウム病
8	オムスク出血熱
9	回帰熱
10	キャサヌサル森林病
11	Q熱
12	狂犬病
13	コクシジオイデス症
14	ジカウイルス感染症
15	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)
16	腎症候性出血熱
17	西部ウマ脳炎
18	ダニ媒介脳炎
19	炭疽
20	チクングニア熱
21	つつが虫病
22	デング熱
23	東部ウマ脳炎
24	鳥インフルエンザ(H5N1,H7N9を除く)
25	ニパウイルス感染症
26	日本紅斑熱
27	日本脳炎
28	ハンタウイルス肺症候群
29	Bウイルス病
30	鼻疽
31	ブルセラ症

四類感染症	
32	ベネズエラウマ脳炎
33	ハンドラウイルス感染症
34	発しんチフス
35	ポツリヌス症
36	マラリア
37	野兔病
38	ライム病
39	リッサウイルス感染症
40	リフトバレー熱
41	類鼻疽
42	レジオネラ症
43	レプトスピラ症
44	ロッキーマン山紅斑熱

五類感染症	
1	アマーバ赤痢
2	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)
3	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
4	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)
5	急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)
6	クリプトスポリジウム症
7	クロイツフェルト・ヤコブ病
8	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
9	後天性免疫不全症候群
10	ジアルジア症
11	侵襲性インフルエンザ菌感染症

五類感染症	
12	侵襲性髄膜炎菌感染症
13	侵襲性肺炎球菌感染症
14	水痘(入院例に限る)
15	先天性風しん症候群
16	梅毒
17	播種性クリプトコックス症
18	破傷風
19	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
20	バンコマイシン耐性腸球菌感染症
21	百日咳
22	風しん
23	麻しん
24	薬剤耐性アシネトバクター感染症

指定感染症	
現在は該当なし	

新型インフルエンザ等感染症	
現在は該当なし	

小児科定点	
1	RSウイルス感染症
2	咽頭結膜熱
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
4	感染性胃腸炎
5	水痘
6	手足口病
7	伝染性紅斑
8	突発性発しん
9	ヘルパンギーナ

小児科定点	
10	流行性耳下腺炎

インフルエンザ/COVID-19 定点	
1	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)
2	新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る)であるものに限る)

眼科定点	
1	急性出血性結膜炎
2	流行性角結膜炎

性感染症定点	
1	性器クラミジア感染症
2	性器ヘルペスウイルス感染症
3	尖圭コンジローマ
4	淋菌感染症

基幹定点(週報)	
1	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)
2	クラミジア肺炎(オウム病を除く)
3	細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く)
4	マイコプラズマ肺炎
5	無菌性髄膜炎

基幹定点(月報)	
1	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
2	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
3	薬剤耐性緑膿菌感染症

(3) 感染症法に基づく主な措置の概要

措置等	類型	一類 感染症	二類 感染症	三類 感染症	四類 感染症	五類 感染症	新型インフルエンザ等 感染症	指定感染症	新感染症
疾病の規定		法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律	政令	厚生労働大臣による公表
疑似症患者への適用		○	○(政令で定めるもの)	—	—	—	○	指定感染症の感染力、重篤等に鑑みて、どの感染症法の規定を準用するかにつき、政令で定める。	—
無症状病原体保有者への適用		○	—	—	—	—	○		—
診断・死亡したときの医師による届け出		○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)		新感染症の所見等がある者に対して、または、新感染症にかかる各種の物件等に対して左記の措置を行う場合、 ・都道府県知事は厚生労働大臣に報告し、 ・厚生労働大臣は、それに指示を出し、また、それについて厚生科学審議会に報告しなければならない。 ※なお、症例が蓄積され、病原体の特定等が進んだ時点で、政令で一類感染症に指定し、感染症法の準用する規定を定めなければならない
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置		○	○	○	○	—	○		
積極的疫学調査の実施		○	○	○	○	○	○		
健康診断受診の勧告・実施		○	○	○	—	—	○		
就業制限		○	○	○	—	—	○		
入院の勧告・措置		○	○	—	—	—	○		
検体の収去・採取等		○	○	—	—	—	○		
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等		○	○	○	○	—	○		
ねずみ、昆虫等の駆除		○	○	○	○	—	○(※)		
生活用水の使用制限		○	○	○	—	—	○(※)		
建物の立入制限・封鎖・交通の制限		○	—	—	—	—	○(※)		
発生・実施する措置等の公表		—	—	—	—	—	○		
健康状態の報告、外出自粛等の要請		—	—	—	—	—	○	○	
都道府県による経過報告		—	—	—	—	—	○	○	

※感染症法第44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

VI-1 感染症対策

(4) 輸入感染症対策

三類感染症の報告件数の推移

市内発生患者における推定感染地

感染症名	推定感染地
コレラ	インド
細菌性赤痢	タイ、ベトナム、ミャンマー、フィリピン、インド、エチオピア、 バングラデシュ、ハワイ、国内
腸チフス	バングラデシュ、ミャンマー、インド、ネパール、シンガポール
パラチフス	インド、カンボジア

		2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)
コレラ	横浜市	0	0	0	1	0	0
	全国	9	7	4	5	1	0
細菌性赤痢	横浜市	3	6	5	1	1	0
	全国	121	141	268	140	87	7
腸チフス	横浜市	2	1	1	4	0	0
	全国	52	37	35	37	21	4
パラチフス	横浜市	0	0	0	1	1	0
	全国	20	14	23	21	7	0

四類感染症の報告件数推移

蚊媒介感染症は、病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症です。主な蚊媒介感染症には、デング熱、マラリア、チクングニア熱、ジカウイルス感染症などがあります。

これらの感染症は主に熱帯、亜熱帯地域で流行しており、海外で感染した人が日本に入国した後に発症する（持ち込まれる）事例が多くあります。そのため、新型コロナウイルス感染症流行時においては、日本から海外への渡航者・海外から日本への渡航者ともに減少したことにより、蚊媒介感染症の報告数も減少したと考えられます。今後、海外との人の往来が増える中、国内に持ち込まれた感染症が国内で広がらないように平時から媒介蚊の発生源対策、防蚊対策、海外渡航時の感染予防対策が必要です。

		2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)
デング熱	横浜市	13	9	11	14	0	1
	全国	342	245	201	461	45	8
マラリア	横浜市	3	1	0	4	0	1
	全国	54	61	50	57	21	30
チクングニア熱	横浜市	0	0	0	0	0	0
	全国	14	5	4	49	3	0
ジカウイルス	横浜市	3	1	0	0	0	0
	全国	12	5	0	3	1	0

蚊捕獲数推移

感染症を媒介する蚊の生息状況を調査するために、本市内の複数の箇所、蚊を引き寄せる罠を使う方法などで蚊の捕獲調査を行っています。捕獲された蚊はデング熱などの原因となるウイルスを保有しているか検査しています。

なお、これまで病気の原因となるウイルスは検出されていません。

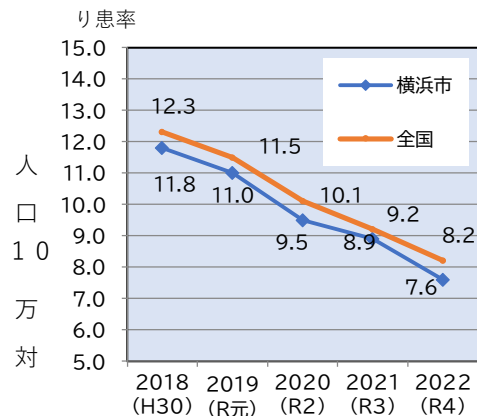
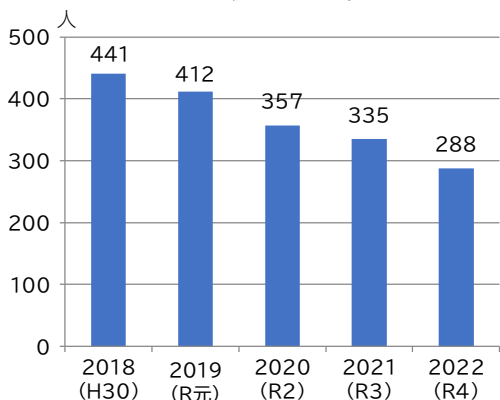
	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)
トラップ捕獲数	10,411	10,685	10,284	11,142	2,821	8,404
設置個所数	25	25	25	26	8	24
人囚法捕獲数*	147	287	768	677	781	494
実施地点数	6	3	3	9	12	12

*ヒトスジシマカの捕獲数

(5) 結核対策

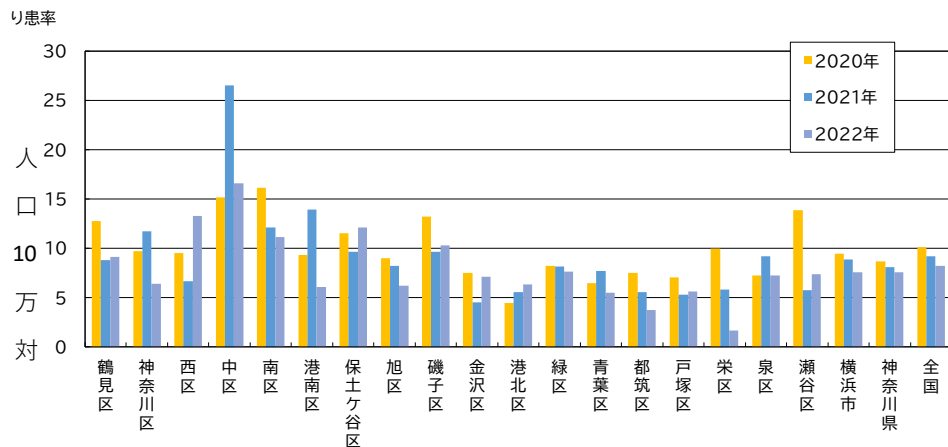
新登録結核患者数とり患率の推移

新登録結核患者及びり患率は年々減少傾向にあり、全国のり患率と比べても低い状況です。



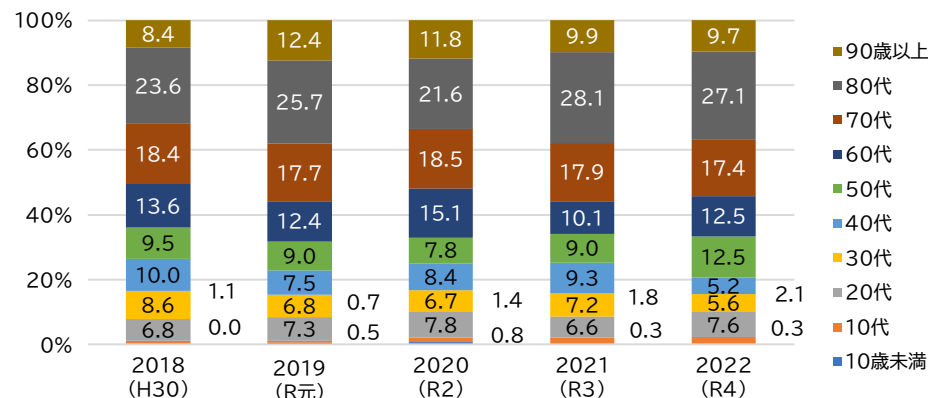
区別り患率

高まん延地区を有する中区のり患率は、2006年はり患率65.1でしたが、2022年は16.6まで減少しました。り患率10.0以下を達成した区は、2018年は6区でしたが、2022年は13区と増えています。



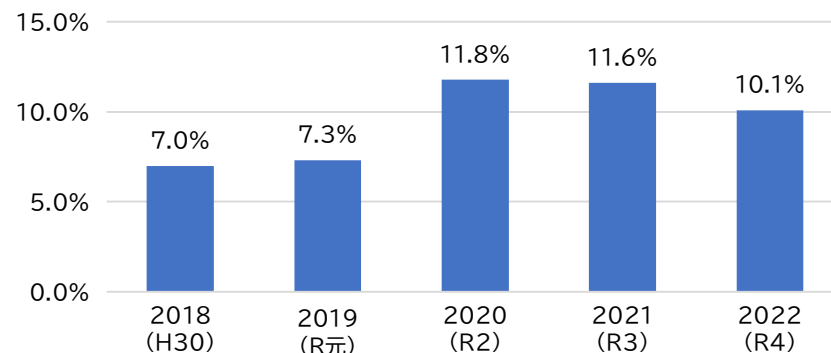
新登録患者数の年代別割合

結核患者の高齢化が進んでおり、年代別は「80歳代」が最も多く、「70歳代」と続いています。新登録患者のうち、70歳以上の占める割合が半数以上を占めています。



外国出生者患者割合

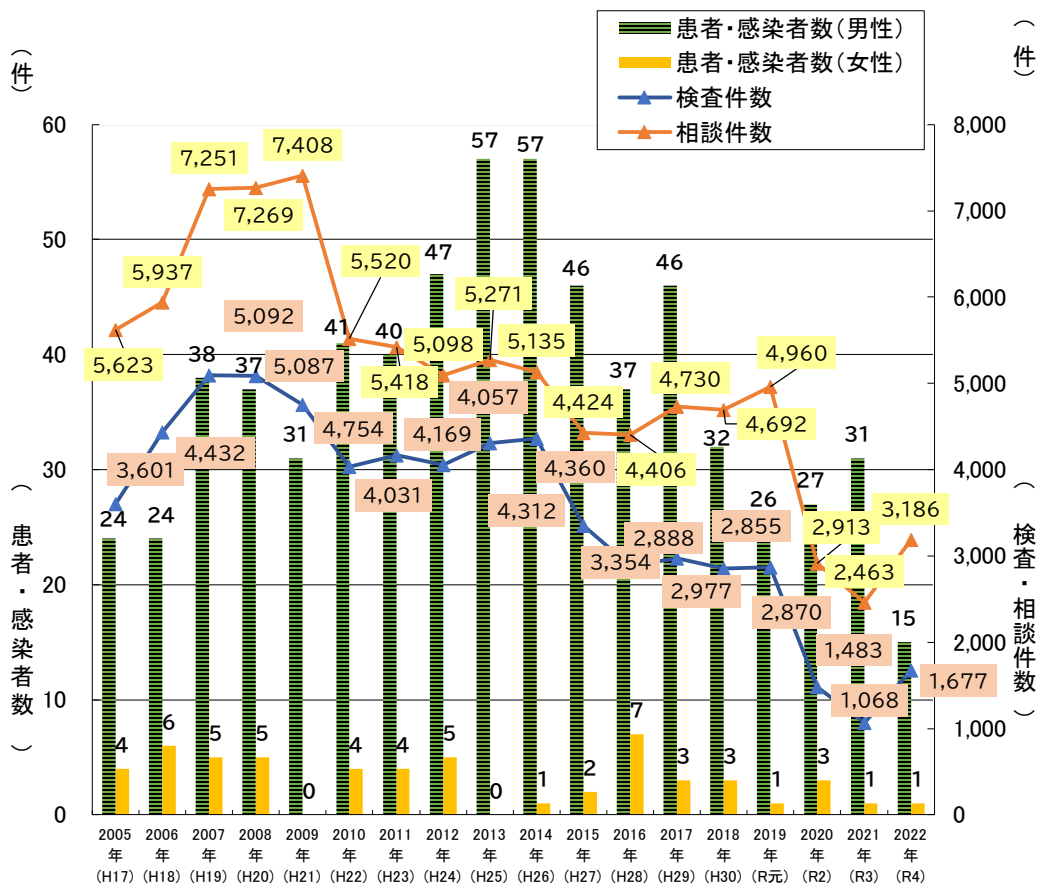
2022年新登録患者の外国出生者割合は10.1%で、全国平均(11.9%)と比べ低い状況です。また、年齢構成は、若い世代の割合が高く、新登録患者のうち、20歳代の7割以上が外国出生者になっています。



(6) HIV/エイズ・性感染症対策

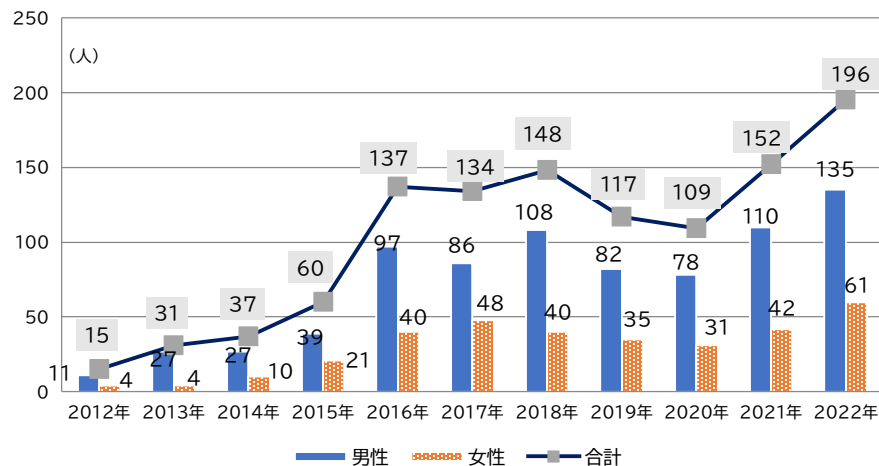
市内 HIV/エイズ患者・感染者数と検査件数・相談件数の年次推移

本市に届出のあった新規HIV感染者・エイズ患者数は、2014年をピークに減少傾向となっていますが、ここ数年では30件程度で推移し、2022年は16件の届出がありました。減少傾向が続いていたHIV検査件数・相談件数ともに2022年は増加しました。



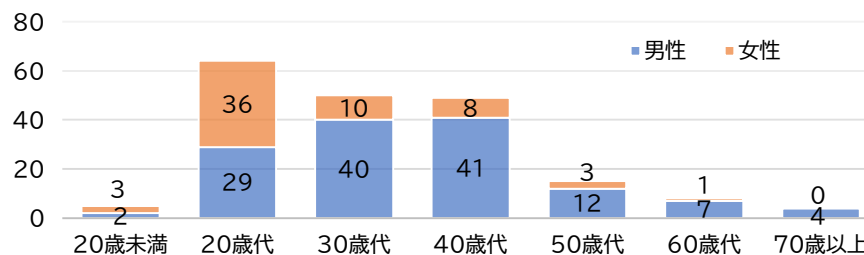
2022年梅毒届出数と男女別の年次推移

本市に届出のあった梅毒患者は、196件で、うち男性が135件(68.9%)、女性61件(31.1%)でした。梅毒は近年全国的に報告数が多く、本市でも過去最多数を2年連続で更新しています。



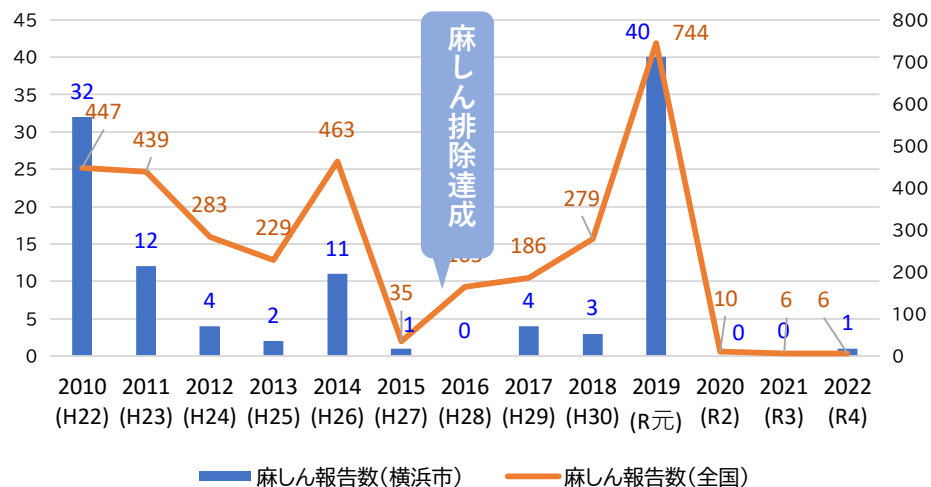
梅毒患者男女別年齢区分別報告数(2022年横浜市)

全体では20~40歳代の報告が多く、30~40歳代では男性割合が多いですが、20歳代については、女性が55%と男性よりも多くなっています。



(8) 麻しん・風しん対策

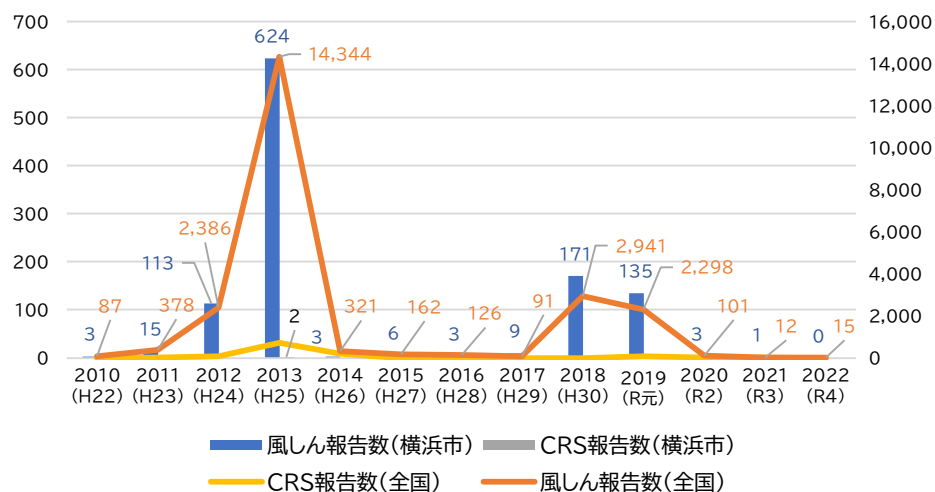
麻しん報告数



予防接種の勧奨等で麻しんの発生予防及びまん延防止に努めてきましたが、2007年に若年層を中心に麻しんが大流行したことから、厚生労働省は更に対策を強化するため「麻しんに関する特定感染症予防指針」を策定しました。本市もそれに基づき、検査体制の強化および予防接種の勧奨などの対策を推進しました。2008年以降患者数は減少し、日本は2015年に世界保健機関西太平洋地域事務局により、麻しん排除達成の認定を受けました。しかし、その後も輸入感染症としての麻しんの報告を認めており、2019年には成人を中心に感染が拡大しました。

近年報告数は少ないものの、海外との往来も盛んになっていることから、麻しんの輸入症例を土着させずに麻しんの排除の状態を維持していくことが重要です。

風しん・CRS報告数



予防接種施策の推進で、風しんの報告数は減少していましたが、2013年に風しんが大流行し、2014年に厚生労働省は「風しんに関する特定感染症予防指針」を策定しました。本市もそれに基づき、検査体制の強化および予防接種の勧奨などの対策を推進しました。しかし、現在に至るまで、風しんの排除国認定はされておらず、風しんの流行に一致して、先天性風しん症候群※(CRS)の患者も一定数報告されています。定期予防接種の機会がなかった世代での感染拡大が流行の要因のひとつとされています。

近年報告数は減少していますが、海外との往来も盛んになっていることから、輸入症例を起因とした感染拡大を防ぎ、風しんの排除を達成することが重要です。

※風しんに対する免疫のない女性が、妊娠初期に風しんに感染すると、出生児に先天性心疾患、難聴、白内障などが生じる。

麻しん予防指針、風しん予防指針において原則として全例にウイルス遺伝子検査の実施を求めるものとされており、本市でも衛生研究所による遺伝子検査を実施しています。

(9) 予防接種

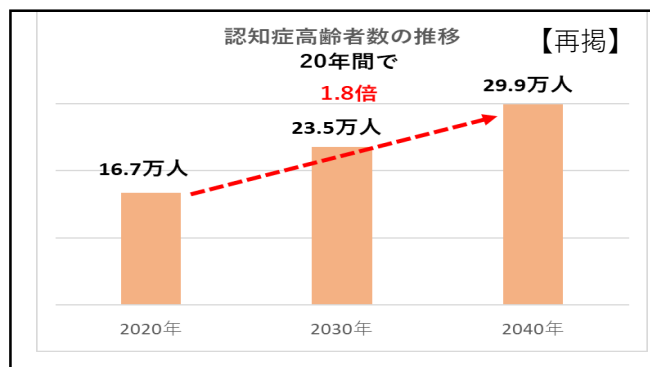
種別	2017 (H29)		2018 (H30)		2019 (R元)		2020 (R2)		2021 (R3)		2022 (R4)		
	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	
ヒブ	111,829	93.7%	109,874	95.1%	102,401	92.9%	104,306	96.6%	97,117	96.7%	94,026	95.5%	
小児用肺炎球菌	111,921	93.7%	109,964	95.2%	104,930	95.2%	102,166	94.7%	97,004	96.6%	94,032	95.5%	
B型肝炎	85,378	95.4%	81,069	93.6%	76,025	91.9%	76,274	94.2%	71,877	95.5%	69,459	94.1%	
四種混合	113,402	95.0%	111,483	96.5%	106,245	96.4%	104,765	97.1%	97,580	97.2%	93,690	95.2%	
二種混合	23,791	76.8%	24,301	75.9%	22,883	71.5%	25,966	81.9%	23,466	73.9%	21,837	68.9%	
不活化ポリオ	1,410		600		146		50		21		26		
BCG	28,220	94.6%	27,649	95.8%	26,556	96.4%	26,250	97.3%	24,279	96.7%	23,698	96.3%	
麻しん風しん 混合(MR)	1期	28,921	96.9%	28,456	98.6%	27,394	99.4%	26,521	98.3%	24,712	96.0%	24,549	99.7%
	2期	28,630	90.1%	29,833	96.9%	28,570	91.9%	29,053	95.9%	28,088	91.6%	26,756	89.0%
水痘	58,034	97.2%	56,880	98.5%	54,349	98.6%	54,840	101.6%	49,522	96.2%	47,329	96.1%	

種別		2017 (H29)		2018 (H30)		2019 (R元)		2020 (R2)		2021 (R3)		2022 (R4)	
		接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率
日本脳炎 【※1・2】	1期	87,101	89.2%	92,008	99.9%	85,716	94.4%	85,631	97.0%	54,307	63.4%	90,360	108.6%
	2期	24,182	71.7%	28,509	90.1%	25,703	81.3%	25,321	80.3%	8,984	29.3%	35,318	113.8%
	救済措置	11,399		15,847		13,606		12,997		5,439		10,735	
ヒトパピローマ ウイルス感染症 【※3】	定期接種	241	0.5%	582	1.3%	1,202	2.5%	3,215	6.9%	11,228	24.1%	16,856	36.4%
	救済接種											24,511	
ロタウイルス【※4】 (2020年10月から)	1回目							24,083	84.0%	58,263	93.9%	55,718	90.6%
季節性インフルエンザ 【※5】		351,891	39.0%	361,108	39.6%	396,235	42.9%	571,665	61.3%	459,094	49.0%	486,297	51.6%
成人用肺炎球菌		81,478	38.5%	72,550	33.1%	24,686	18.5%	34,004	24.6%	23,917	19.1%	25,830	19.9%

- ※1 日本脳炎ワクチンは2005年5月から積極的勧奨差し控え。2009年6月に乾燥細胞培養ワクチン使用開始。2010年4月から一部積極的勧奨再開。2010年8月から未接種者に対する救済措置開始。
- ※2 日本脳炎ワクチンの製造一時停止に伴い、2021年1月から2022年3月まで出荷量の調整及び対応を実施。
- ※3 ヒトパピローマウイルス感染症予防ワクチンは平成25年6月から積極的勧奨差し控え。2021年11月に国から積極的勧奨差し控えを終了し、積極的勧奨再開するよう通知。2022年4月から未接種者に対する救済措置開始。（2025年3月末まで）2023年4月から9価ワクチンを定期接種として使用するワクチンに追加。
- ※4 ロタワクチンは2020年10月から定期接種化された。また、ワクチンの種類により接種回数が異なるため、予算人員及び接種率は1回目接種から算出しています。
- ※5 季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行を防ぐため、2020年に限りインフルエンザワクチンを全額公費負担で実施。
(出典：横浜市定期予防接種の実績を基に算出)

(1) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数は、20年間で1.8倍となっています。



出典:横浜市

(2) 区別認知症サポート医数

かりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医は令和5年11月末時点で187人となっています。

区別認知症サポート医数（令和5年11月時点）

区	現在数(人)	区	現在数(人)
鶴見	10	金沢	12
神奈川	9	港北	14
西	6	緑	13
中	10	青葉	15
南	9	都筑	9
港南	11	戸塚	18
保土ヶ谷	9	栄	6
旭	13	泉	7
磯子	8	瀬谷	8
18区計		187	

出典:横浜市認知症サポート医名簿

横浜市医療局医療政策課

令和6年〇月

横浜市中区本町6-50-10

TEL : 045-671-2466

FAX : 045-664-3851

よこはま保健医療プラン2024 素案からの主な修正箇所一覧

資料3

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
1	I	1	6	プランの基本的な考え方	(2) 計画の位置づけ	修正	また、感染症に関する部分については、感染症法（平成10年法律第114号。令和6年4月1日施行）	また、 <u>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律</u> （平成10年法律第114号。以下、「 <u>感染症法</u> 」という。） ※上記ほか、「法」と記載していた部分を「 <u>感染症法</u> 」に修正	表記の見直し
2	I	-	6	プランの基本的な考え方	よこはま保健医療プランと他計画の関係（図）	修正	-	図の修正	表記の見直し
3	I	-	7	プランの基本的な考え方	(3) SDGs（持続可能な開発目標）との関係	追記	-	「SDGs（持続可能な開発目標）との関係」の記載を追加	その他
4	I	-	7	プランの基本的な考え方	(5) 計画への市民意見の反映	追記	-	また、2022（令和4）年度に実施した「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）の結果や令和5年10月から11月に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しました。	その他
5	I	-	7	プランの基本的な考え方	(6) 各主体の役割	修正	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	表記の見直し
6	II	-	10	横浜市の保健医療の現状	データ（死因別の死亡状況）	修正	-	数値の訂正	データ・情報の更新・修正
7	II	-	12	横浜市の保健医療の現状	データ（市内の医療施設）	修正	-	棒グラフから表に変更	データ・情報の更新・修正
8	II	-	12	横浜市の保健医療の現状	データ（人口10万対の医療施設数）	追記	-	データ追加	データ・情報の更新・修正
9	II	-	13	横浜市の保健医療の現状	ページ追加	追記	-	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局について記載したページを追加	その他
10	III	-	21	2040年に向けた医療提供体制の構築	コラム（よこはまポジティブエイジング計画）	修正	【横浜型地域包括ケアシステム（イメージ図）】 地域包括ケアシステム…高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、住まいを中心に、介護、医療、生活支援・介護予防が一体的に提供される包括的な支援サービスの体制。	【横浜型地域包括ケアシステム（イメージ図）】 地域包括ケアシステム…高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、住まいを中心に、 医療、介護 、生活支援・介護予防が一体的に提供される包括的な支援・サービスの 提供 体制。	他計画や県の検討状況を反映

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
11	Ⅲ	(1)	22	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	①②病床整備事前協議による病床配分の実施や機能転換の促進	追記	「地域の医療関係者等と検討・協議したうえで設定」とし、空欄	指標： <u>市内の病床数</u> 現状： <u>既存病床数 23,608床</u> 2026年目標： <u>目標病床数 24,059床 (+451床)</u> 2029年目標： <u>目標病床数 24,510床 (+902床)</u>	他計画や県の検討状況を反映
12	Ⅲ	(1)	22	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	①②病床整備事前協議による病床配分の実施や機能転換の促進	追記	「地域の医療関係者等と検討・協議したうえで設定」とし、空欄	指標： <u>全病床に占める回復期、慢性期病床の割合</u> 現状： <u>回復期、慢性期病床の割合 34.1%</u> 2026年目標： <u>回復期、慢性期病床の割合 35.4%</u> 2029年目標： <u>回復期、慢性期病床の割合 36.6%</u>	他計画や県の検討状況を反映
13	Ⅲ	(1)	22	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	コラム（第8次医療計画で神奈川県が定める基準病床数）	修正	計画期間中に整備する病床数については、各医療圏で検討します。	<u>本市では、市内医療機関の状況（病床利用率や平均在院日数等）を考慮して、基準病床数の範囲内で計画期間中に整備する病床数については、各医療圏で検討します。を設定しています。</u>	他計画や県の検討状況を反映
14	Ⅲ	(2)	23	医療従事者等の確保・養成	主な施策 ④在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施	修正	指標：研修の参加者数 現状：4,721人（2022） 2026年目標：4,851人 2029年目標：4,957人	指標：研修の参加者数 現状：4,721人（2022） 2026年目標： <u>4,850人</u> 2029年目標： <u>4,960人</u>	その他
15	Ⅲ	(3)	24	高齢者を支える地域包括ケアの推進	現状と課題	修正	85歳以上の市民	<u>後期高齢者</u>	表記の見直し
16	Ⅲ	(3)	24	高齢者を支える地域包括ケアの推進	注釈	修正	23ページにコラム「フレイルとは」を掲載。	<u>27</u> ページにコラム「 <u>フレイルについて知ろう</u> 」を掲載。	その他
17	Ⅲ	(3)	25	高齢者を支える地域包括ケアの推進	データ（人生の最期を迎えたい場所）	修正	無回答 0.3%	無回答 <u>3.0%</u> 横軸の体裁を修正	データ・情報の更新・修正
18	Ⅲ	(3)	25	高齢者を支える地域包括ケアの推進	コラム（人生会議）	修正	（コラムタイトル）アドバンス・ケア・プランニング（ACP） 自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。愛称は「人生会議」です。 「医療・ケアについての『もしも手帳』」 人生の最終段階での医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけや、本人の考えを家族等と話す際の手助けとなるよう、市民の皆様に「もしも手帳」を配布しています。	（コラムタイトル） <u>アドバンス・ケア・プランニング（ACP）人生会議</u> 自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。愛称は「人生会議」です。「 <u>アドバンス・ケア・プランニング（略称：ACP）</u> 」とも呼ばれています。 「医療・ケアについての『もしも手帳』」 人生の最終段階での医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけや、本人の考えを家族等と話す際の手助けとなるよう、市民の皆様に「もしも手帳」を配布しています。	表記の見直し

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
19	III	(3)	26	高齢者を支える地域包括ケアの推進	主な施策 ①在宅医療連携拠点での相談支援	修正	指標：相談支援数 現状：3,314件(2022) 2026年目標：3,410件 2029年目標：3,479件	指標：相談支援数 現状：3,314件(2022) 2026年目標：3,410件 2029年目標： 3,480件	その他
20	III	(3)	26	高齢者を支える地域包括ケアの推進	主な施策 ②在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施【再掲】	修正	指標：研修の参加者数 現状：4,721人(2022) 2026年目標：4,851人 2029年目標：4,957人	指標：研修の参加者数 現状：4,721人(2022) 2026年目標： 4,850人 2029年目標： 4,960人	その他
21	III	(3)	26	高齢者を支える地域包括ケアの推進	主な施策の指標	追記	「第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の検討を踏まえて記載」とし、空欄	(指標の追加) ・ 地域介護予防活動の推進 ・ 介護予防の普及啓発 ・ 利用者のニーズを踏まえた特別養護老人ホームの整備及び待機者対策	他計画や県の検討状況を反映
22	III	(3)	26	高齢者を支える地域包括ケアの推進	コラム(在宅医療連携拠点)	掲載場所変更	—	スライド27からスライド26へ掲載場所変更	その他
23	III	(3)	27	高齢者を支える地域包括ケアの推進	コラム(フレイルについて知ろう)	追記	—	コラムの記載を充実	パブコメ意見の反映
24	III	(5)	30	医療安全対策の推進	現状と課題	追記	薬物乱用では、特に大麻による検挙人数が年々増加傾向で、若年層の割合が増えています。様々な広報手法を用いて、薬物乱用防止啓発等を進める必要があります。	薬物乱用では、特に大麻による検挙人数が年々増加傾向で、 特に若年層の割合が増えています。また、身近にある咳止め薬等の市販薬を過剰摂取する薬物乱用(オーバードーズ)も広がっており、 様々な広報手法を用いて、薬物乱用防止啓発等を進める必要があります。	その他
25	III	(5)	30	医療安全対策の推進	施策の方向性	追記	大麻等による薬物乱用の危険性について、若年層を中心に周知していきます。	大麻や 市販薬のオーバードーズ 等による薬物乱用の危険性について、若年層を中心に周知していきます。	その他
26	IV	1	35	がん	指標以外の主な取組	追記	—	受診しやすい環境の整備	その他
27	IV	2	36	脳血管疾患・心疾患	現状と課題	追記	回復期・維持期の患者に関してはQOL(生活の質)の向上のために、専門診療科だけでなく、診療科を超えた多職種の地域連携が必要です。	回復期・維持期の患者に関してはQOL(生活の質)の向上のために、 社会復帰に向けたリハビリテーションや、専門診療科だけでなく診療科を超えた多職種の地域連携 が必要です。	パブコメ意見の反映
28	IV	2	37	脳血管疾患・心疾患	データ(心疾患における急病搬送人員数推移(全国))	修正	—	横軸の訂正	データ・情報の更新・修正

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
29	IV	2	38	脳血管疾患・心疾患	施策の方向性	追記	<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。	<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、 <u>回復期リハビリテーション病院や介護事業者を含む多診療科・多職種による</u> 地域連携を進め、支援体制を整備します。	パブコメ意見の反映
30	IV	2	38	脳血管疾患・心疾患	指標 入院心血管疾患リハビリテーション実施件数	修正	130,643件	現状値の更新 <u>124,684件(2021)</u>	データ・情報の更新・修正
31	IV	2	38	脳血管疾患・心疾患	指標 外来心血管疾患リハビリテーション実施件数	修正	36,579件	現状値の更新 <u>43,049件(2021)</u>	データ・情報の更新・修正
32	IV	2	39	脳血管疾患・心疾患	主な施策 ⑤在宅復帰、社会参加に向けた脳血管疾患ケアサポートガイド(医療・介護連携ケアパス)の活用	追記	脳血管疾患ケアサポートガイド(医療・介護連携ケアパス)を活用した、脳血管疾患患者への啓発	<u>在宅復帰、社会参加に向けた</u> 脳血管疾患ケアサポートガイド(医療・介護連携ケアパス)の活用した、 <u>脳血管疾患患者への啓発</u>	パブコメ意見の反映
33	IV	3	40	糖尿病	現状と課題	修正	○「糖尿病が強く疑われる者」は、全国で約1,000万人であり、過去4か年(2012～2016年)で50万人増加し、今後も増加することが予測されています。 ○糖尿病で継続的に医療を受けている人は、2017年度時点で約330万人です。	○「糖尿病が強く疑われる者」は、全国で約1,000万人であり、過去4か年(2012～2016年)で50万人増加し、今後も増加することが予測されています <u>おり</u> 、糖尿病で継続的に医療を受けている人は、2017年度時点で約330万人です。	表記の見直し
34	IV	3	40	糖尿病	現状と課題	追記	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は2021年で15,271人であり、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。	糖尿病性腎症による <u>全国</u> の新規透析導入患者数は2021年で15,271人であり、糖尿病は現在、新規透析導入の <u>主要な原因疾患であるとともに、す。糖尿病の早期発見・早期治療と重症化予防は、慢性腎臓病(CKD)への進行を抑制するための取組として重要です。また、糖尿病性網膜症は、成人の中途失明の要因でもあります。成人の中途失明の主要な要因でもあります。</u>	他計画や県の検討状況を反映
35	IV	3	40	糖尿病	現状と課題	追記	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、横浜市国民健康保険の特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導(服薬管理、食事療法、運動療法等)を行っています。	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、横浜市国民健康保険の特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導(服薬管理、食事療法、運動療法等)を行っています。 <u>また、がん検診ガイド(国保加入者のがん検診の受診啓発として個別送付等に活用)に慢性腎臓病(CKD)に関する記載をして啓発しています。</u>	パブコメ意見の反映
36	IV	3	40	糖尿病	データ(「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移) 出典	修正	出典：平成28年国民健康・栄養調査	出典： <u>厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」(令和5年5月)より算出</u>	データ・情報の更新・修正

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
37	IV	2	40	糖尿病	データ (HbA1c8.0%以上の割合) グラフタイトル	修正	HbA1c8.0以上の割合	HbA1c8.0%以上の割合	表記の見直し
38	IV	3	41	糖尿病	データ (慢性人工透析患者数の推移) 出典	修正	2021年末我が国の慢性透析療法の現況 ((社) 日本透析医学会)	2021年末我が国の慢性透析療法の現況 ((一社) 日本透析医学会)	データ・情報の更新・修正
40	IV	3	41	糖尿病	データ (原疾患別新規人工透析導入患者数) 数値	修正	—	表の「その他疾患」と「原疾患不明」をそれぞれ分けて記載	データ・情報の更新・修正
39	IV	3	41	糖尿病	データ (原疾患別新規人工透析導入患者数) 出典	修正	2016~2021年末我が国の慢性透析療法の現況 ((社) 日本透析医学会)	2016~2021年末我が国の慢性透析療法の現況 ((一社) 日本透析医学会)	データ・情報の更新・修正
41	IV	3	41	糖尿病	コラム (糖尿病と慢性腎臓病 (CKD))	追記	—	糖尿病と慢性腎臓病 (CKD) についてコラムを追加	パブコメ意見の反映
42	IV	3	42	糖尿病	目指す姿の指標 (糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数)	追記	—	(指標の追加) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	他計画や県の検討状況を反映
43	IV	3	42	糖尿病	注釈	追記	—	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) の注釈の記載を充実	パブコメ意見の反映
44	IV	3	42	糖尿病	施策の方向性の指標 (投薬治療を受けている糖尿病患者が治療を継続している割合)	修正	指標：糖尿病と診断された人の治療継続者の割合 現状：67.4% (2020) 2026年目標：調査予定なし 2029年目標：72.5% (2028)	指標：糖尿病と診断された人の治療継続者の割合 投薬治療を受けていた糖尿病患者が治療を継続している割合 現状：67.4% (2020) 94.6% (2020) 2026年目標：調査予定なし 同水準を維持 2029年目標：72.5% (2028) 同水準を維持	データ・情報の更新・修正
45	IV	3	42	糖尿病	施策の方向性の指標 (尿中アルブミン (定量) 検査の実施件数)	修正	指標：尿中アルブミン (定量) 検査の実施件数 (レセプト件数) 現状：73,658件 (2022) 2026年目標：増加 2029年目標：増加	指標：尿中アルブミン (定量) 検査の実施件数 (レセプト件数) 現状：73,658件 (2022 2020) 2026年目標：増加 2029年目標：増加	データ・情報の更新・修正
46	IV	3	42	糖尿病	施策の方向性の指標 (投薬治療を受けている糖尿病患者が歯科に通院している人の割合)	追記	指標：糖尿病患者 (投薬等治療あり) で歯科に通院している人の割合 現状：データを収集後、年内に集計 2026年目標：増加 2030年目標：増加	指標：糖尿病患者 (投薬等治療あり) で歯科に通院している人の割合 投薬治療を受けている糖尿病患者が歯科に通院している人の割合 現状：データを収集後、年内に集計 47.5% (2020) 2026年目標：増加 2030年目標：増加	データ・情報の更新・修正

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
47	IV	3	43	糖尿病	コラム（妊娠糖尿病リーフレットをリニューアルしました）	追記	—	コラムの記載を充実	その他
48	IV	4	45	精神疾患	コラム	追記	「第2期自殺対策計画」は、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した新たな社会的な課題を踏まえ、更なる自殺対策の推進を図ることを目的に策定しています。	「第2期自殺対策計画」は、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した新たな社会的な課題を踏まえ、「 こども・若者の自殺対策の強化 」「 女性に対する支援の強化 」「 自殺未遂者への支援の強化 」を重点施策に位置付けるとともに、更なる自殺対策の推進を図ることを目的に策定しています。	他計画や県の検討状況を反映
49	V	1	52	救急医療	施策の方向性	追記	<救急医療体制> 「医師の働き方改革」等の影響を踏まえ、限りある医療資源を有効に活用して、初期、二次、三次などの本市救急医療提供体制を適切に維持するなど、より効率的な体制を検討します。また、ドクターカーシステムのさらなる充実について検討します。	<救急医療体制> 「医師の働き方改革」等の影響等を 医療機関への調査により把握した上で 、踏まえ、限りある医療資源を有効に活用して、初期、二次、三次などの本市救急医療提供体制を適切に維持するなど、より効率的な体制を検討します。また、ドクターカーシステムのさらなる充実について検討します。	その他
50	V	1	52	救急医療	施策の方向性	追記	<救急医療DX> 本市における救急医療DXを実現し、救急隊が収集する現場の患者情報を迅速かつ正確に医療機関に共有することで、救急活動の効率化と病院内での事務負担軽減を図ります。	<救急医療DX> 実証実験を踏まえてシステム仕様の検討などを行った上で 、本市における 最適な 救急医療DXを実現し、救急隊が収集する現場の患者情報を迅速かつ正確に医療機関に共有することで、救急活動の効率化と病院内での事務負担軽減を図ります。	その他
	V	1	53	救急医療	コラム（救急隊）	修正	—	救急隊数のデータに加え、コラムを追加 (本編に掲載していた救急救命士数のデータは、資料編P118に移動し、人口10万人対の数値として掲載)	その他
51	V	2	54	災害時における医療	現状と課題	追記	発災直後だけではなく、長期間の避難生活による災害関連死を防ぐため、健康管理、口腔管理、こころのケアなどについても、関係機関と連携強化を図っていく必要があります。	発災直後だけではなく、長期間の避難生活による災害関連死を防ぐため、 医師・保健師等による 健康管理、口腔管理—こころのケアや 歯科医師等による口腔健康管理 などについても、関係機関と連携強化を図っていく必要があります。	パブコメ意見の反映
52	V	3	56	周産期医療・小児医療	コラム（妊娠・出産をめぐる昨今の動向）	追記	国において、不妊治療の保険適用や出産育児一時金の引き上げなど、妊娠・出産に係る負担軽減を図る取組が広がりつつあります。あわせて、出産費用の保険適用の導入や、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向けた検討が進められる予定です。 横浜市においても、誰もが安全・安心に出産や育児ができるよう関係機関としっかりと連携し、本プランに掲げた主な施策をはじめ、妊娠期からの切れ目のない支援を充実させていきます。	国において、不妊治療の保険適用や出産育児一時金の引き上げなど、妊娠・出産に係る負担軽減を図る取組が広がりつつあります。あわせて、出産費用の保険適用の導入や、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向けた検討が進められる予定です。 についても、メリットやリスクを考えた上で、分娩方法を選択できるように啓発が行われています。 横浜市においても、誰もが安全・安心に出産や育児ができるよう関係機関としっかりと連携し、本プランに掲げた主な施策をはじめ、 誰もが安全・安心に出産や育児ができるよう 、妊娠期からの切れ目のない支援を充実させていきます。	パブコメ意見の反映

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
53	V	3	57	周産期医療・小児医療	データ（産婦健康診査受診率（1か月健診））	時点更新	—	2022（令和4）年度実績を追加	データ・情報の更新・修正
54	V	3	58	周産期医療・小児医療	目指す姿	追記	少子化が進展する中でも、誰もが安全・安心に出産や育児ができる環境を継続するため、妊産婦への相談支援、出産場所や救急医療など、適切な周産期・小児分野の保健・医療提供体制の確保を目指します。	少子化が進展する中でも、誰もが安全・安心に出産や育児ができる環境を継続するため、妊産婦への相談支援、出産場所や救急医療など、 様々な取組を組み合わせ、切れ目のない 適切な周産期・小児分野の保健・医療提供体制の確保を目指します。	パブコメ意見の反映
55	V	3	58	周産期医療・小児医療	目指す姿の指標（小児医療機関（小児人口10万人対））	修正	現状：病院 8.4病院、診療所 42.6か所	現状：病院 8.4 8.3 病院、診療所 42.6 42.1 か所	データ・情報の更新・修正
56	V	4	61、62	新興感染症医療	その他	追記	—	「【参考】新興感染症医療提供体制」のページ追加	他計画や県の検討状況を反映
57	VI	1	64～90	感染症対策	写真、データ等の追加	追記	—	P65、66、67、69、71、77、78、79、81、83に本文と関連する写真、データ等を追加	その他
58	VI	1	64	感染症対策	構成	修正	—	ページ構成の変更（「現状と課題」を記載）	その他
59	VI	1	64	感染症対策	記載項目	修正	(5) 医療提供体制の確保	(5) 医療提供体制の 確保 上記ほか、一部記載項目名を修正	表記の見直し
60	VI	1	65	感染症対策	④ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	修正	そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の発生情報と病原体等に関する情報の収集、分析・提供を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、国、県及び県内保健所設置市や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制を整備します。	そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の発生情報と病原体等に関する情報の収集、分析・提供を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、国、県及び県内保健所設置市や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ 確実 に対応できる 総合的な感染症発生動向調査 体制を整備します。	表記の見直し
61	VI	1	66	感染症対策	⑤ 市の果たすべき役割	修正	—	・「⑥ 市の果たすべき役割」 ・「⑦近隣自治体との相互協力」 「⑤ 市の果たすべき役割」に統合して記載	その他
62	VI	1	67	感染症対策	⑦ 医師等の果たすべき役割	追記	—	特に公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、新興感染症に係る医療提供体制の確保に向けて迅速かつ的確な対応を実施するため、県知事が通知する事項について、必要な措置を講じます。	他計画や県の検討状況を反映
63	VI	1	68	感染症対策	② 感染症発生動向調査	削除	定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて正確な把握ができるように、定点把握対象の感染症の指定届出機関を指定します。	削除	その他

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
64	VI	1	69	感染症対策	④ 予防対策と環境衛生対策の連携	修正	本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生及びまん延を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携します。また、市民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等を行います。ただし、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮します。	本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生及びまん延を予防 防止 するため、 感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携 します。また、 市民に対するへの駆除等に関する正しい知識の普及、情報の提供及びや、関係業種等への指導、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等 を行います。ただし、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮します。 発生予防に必要な情報の提供や指導は、感染症対策部門と環境衛生部門が連携して行います。	表記の見直し
65	VI	1	69	感染症対策	⑤ 検疫所との連携	削除	検疫法（昭和26年法律第201号）第26条の3の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、健康診断、就業制限及び入院等必要な措置をとります。	削除	その他
66	VI	1	70	感染症対策	② 健康診断、検体採取等、就業制限及び入院勧告	修正	② 健康診断、就業制限及び入院	② 健康診断、 検体採取等 、就業制限及び入院 勧告	他計画や県の検討状況を反映
67	VI	1	70	感染症対策	② 健康診断、検体採取等、就業制限及び入院勧告	追記	—	<検体の採取等> 検体の採取等の勧告・措置は、感染症法に基づき、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施します。	他計画や県の検討状況を反映
68	VI	1	71	感染症対策	③ 積極的疫学調査	追記	本市は、法に基づき積極的疫学調査を的確に実施します。	感染症又は感染症の疑いが濃厚な患者が発生した場合や、集団発生等、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合には、本市は、感染法に基づき積極的疫学調査を的確に実施します。	表記の見直し
69	VI	1	73	感染症対策	コラム（横浜市衛生研究所）	追記	—	横浜市衛生研究所についてコラムを追加	その他
70	VI	1	74	感染症対策	② 病原体等の検査	追記	—	検査体制を速やかに整備できるよう、検査体制の確保を行う県等と平時から運用方法や費用負担のあり方等について協議を行い、連携を図ります。	その他
71	VI	1	74	感染症対策	<衛生研究所の最大検査実施体制>表	追記	「県と協議の上、県予防計画と整合を図り設定予定」とし、空欄	数値の追加	他計画や県の検討状況を反映
72	VI	1	75	感染症対策	② 医療提供体制	追記	—	医療機関に対し、感染症に関する情報を積極的に提供します。	他計画や県の検討状況を反映
73	VI	1	77	感染症対策	② 療養生活の環境整備	追記	—	県等と連携してICTを積極的に活用しながら、健康観察等を効率的に行います。	他計画や県の検討状況を反映

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
74	VI	1	78	感染症対策	(11) 啓発及び人権の尊重 ① 施策に関する考え方	修正	感染症の患者やその家族等が差別を受けることがないように適切な対応を行います。	感染症の患者やその家族 <u>医療関係者等及び医療機関や社会福祉施設等</u> が、差別や風評被害を受けることがないように適切な対応を行います。	他計画や県の検討状況を反映
75	VI	1	78	感染症対策	② 啓発及び人権の尊重	修正	患者等への差別や偏見の排除のため	患者や <u>医療関係者等及び医療機関や社会福祉施設等</u> への差別・偏見の排除のため	他計画や県の検討状況を反映
77	VI	1	79	感染症対策	③ 医療機関及び医師会等の方策	追記	③ 医師会等の方策	③ <u>医療機関及び</u> 医師会等の方策	その他
76	VI	1	79	感染症対策	<職員等に対する研修及び訓練回数>表	追記	「県と協議の上、県予防計画と整合を図り設定予定」とし、空欄	数値の追加	他計画や県の検討状況を反映
78	VI	1	80	感染症対策	<保健所の人員確保数及びIHEAT要員確保数>表	追記	「県と協議の上、県予防計画と整合を図り設定予定」とし、空欄	数値の追加	他計画や県の検討状況を反映
79	VI	1	81	感染症対策	② 緊急時における国や県との連絡体制	修正	—	・「②緊急時における国との連絡体制」 ・「③緊急時における県との連絡体制」 「②緊急時における <u>国や県</u> との連絡体制」に統合して記載	その他
80	VI	4	93	認知症疾患対策	主な施策の指標	追記	「第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の検討を踏まえて記載」とし、空欄	(指標の追記) ・ <u>認知症に関する理解促進</u> ・ <u>医療従事者等の認知症対応力向上の推進</u> ・ <u>若年性認知症の人への支援</u>	他計画や県の検討状況を反映
81	VI	5	94	医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応	現状と課題	追記	増加する医療的ケア児・者等に適切な医療を提供することとあわせ、福祉・保健・医療・教育・保育等の連携を更に強化し、支援の充実に取り組む必要があります。	増加する医療的ケア児・者等に適切な医療を提供することとあわせ、 <u>医療的ケア児・者とその家族の生活実態やニーズを把握した上で</u> 、福祉・保健・医療・教育・保育等の連携を更に強化し、支援の充実に取り組む必要があります。	その他
82	VI	5	94	医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応	現状と課題	追記	—	<u>頻発する風水害や大規模地震などを踏まえ、災害時の適切な医療体制を整えるとともに、自力避難が困難な災害時要援護者について、自助・共助の観点から支援する必要があります。</u>	その他
83	VI	5	95	医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応	施策の方向性	追記	横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターをはじめ、福祉・保健・医療・教育・保育等の関係者が連携しながら、医療的ケア児・者等のライフステージに応じた切れ目のない支援体制を構築し、地域での受け入れ態勢の充実に図ります。	横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターをはじめ、福祉・保健・医療・教育・保育等の関係者が連携しながら、 <u>心身の状況や家族状況の変化、医療的ケア児・者等のライフステージに応じた切れ目のない支援体制を構築し、地域での受け入れ態勢の更なる充実に図ります。</u>	その他

No.	章	項目	原案のページ	分野	修正箇所	修正の種類	素案時点の記載	原案の記載 (修正・追記部分は下線・太字)	修正理由
84	VI	5	95	医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応	主な施策	追記	—	⑤ 個別避難計画作成等を通じた災害時要援護者支援	その他
85	VI	6	96	歯科口腔保健・歯科医療	歯科口腔保健の推進	修正	「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」に基づき、横浜市歯科口腔保健推進計画を、健康増進法に基づく「第3期健康横浜21」と一体的に策定し、健康で豊かな生活の実現に向け、歯と口の健康づくりに市民自らが取り組めるよう、歯科口腔保健の推進に取り組みます。	「横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例」に基づき、横浜市歯科口腔保健推進計画を、健康増進法に基づく「第3期健康横浜21」と一体的に策定し、健康で豊かな生活の実現に向け、歯と 口腔 の健康づくりに市民自らが取り組めるよう、歯科口腔保健の推進に取り組みます。	他計画や県の検討状況を反映
86	VI	6	96	歯科口腔保健・歯科医療	歯科口腔保健の推進	修正	—	図の更新	他計画や県の検討状況を反映
87	VI	7	98	健康横浜21（生活習慣病予防の推進）	施策の方向性	追記	本市では、健康増進法に基づき、「健康横浜21」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、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。健康横浜21と連携した生活習慣病予防を推進していきます。	本市では、健康増進法に基づき、「健康横浜21」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、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。健康横浜21と連携した生活習慣病予防を推進していきます。 本市では、市民の最も大きな健康課題の一つである生活習慣病の予防を中心とした、総合的な健康づくりの指針として、「第3期健康横浜21」を策定し、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を延ばす「健康寿命の延伸」に取り組んでいます。 乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに、市民、関係機関・団体、行政が共に取り組むことにより、誰もが健やかな生活を送ることができる都市を目指します。 健康横浜21と連携した生活習慣病予防を推進していきます。	他計画や県の検討状況を反映
88	VI	7	98	健康横浜21（生活習慣病予防の推進）	施策の方向性	追記	—	体系図等の更新	他計画や県の検討状況を反映
89			101～146	資料編	資料編	追記	—	資料編の追加	その他