

よこはま保健医療プラン2013について

よこはま保健医療プラン2013の策定にあたり、パブリックコメントを実施し、いただいた御意見等をふまえて案をまとめましたので、報告いたします。

1 よこはま保健医療プラン2013（素案）に関するパブリックコメントの実施結果

(1) 実施概要

ア 意見募集期間

平成24年12月3日（月）から平成25年1月15日（火）までの44日間

イ 意見募集の周知

(7) 素案の概要及び冊子の配布（2,550部）

〈配布先〉

区役所（区政推進課、福祉保健課）、市民局市民情報センター、
市立病院（3か所）、市大病院（2か所）、地域中核病院（6か所）、
健康福祉局医療政策室

(4) 横浜市ホームページ

(6) 広報よこはま12月号

ウ 意見提出方法

郵送、ファックス、電子メール

(2) 意見募集結果

ア 意見提出状況

提出方法	応募数（意見数）
郵 送	3人（5件）
ファックス	22人（54件）
電子メール	9人（21件）
合 計	34人（80件）

イ 提出された意見への対応

項 目	意見数
①計画に反映したもの	8件
②意見の趣旨が既に素案に含まれているもの	23件
③計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの	10件
④参考意見	3件
⑤その他	36件
合 計	80件

(3) 主な意見の内容とそれに対する考え方

① 計画に反映したもの

主な意見の内容	意見に対する考え方
糖尿病で市大の内分泌・糖尿病科に通院している。仕事が忙しい年代にとって継続的に診察を受け続けることは大変なこと。地域の開業医と専門医との連携が必要だと考えるので、病診連携を是非進めてほしい。	糖尿病の地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳等を活用し、治療内容を共有化することなどにより、専門医とかかりつけ医等との連携を推進していくことを追加しました。
産婦人科医療の充実が必要。病院で出産する方が増えている。	1病院あたりの分娩件数について、取扱件数別施設数データを追加しました。 産科医師の集約化を図る「産科拠点病院」の整備、産科病床の増床、医師確保を進める医療機関に対する支援等により、出産場所の確保を図っていきます。

② 意見の趣旨が既に素案に含まれているもの

主な意見の内容	意見に対する考え方
精神疾患を背景に持った患者が精神疾患以外の病気で入院することは大変困難である実態を認め、当面、具体的症状ごとに入院可能な病院を区単位で紹介して欲しい。	救急医療機関において、精神疾患を背景に持つ身体傷病患者の受入対応力を高めるよう、身体の傷病に対応する医療機関と精神科医療機関の連携が円滑に行われる体制の構築について、素案に記載しています。
高齢者数は年々増加している。在宅医療及びバックアップ体制の確保・拡充が必要。	在宅医療体制の充実を図っていくため、各区で中心的な役割を担う拠点を整備していく中で、在宅医療を担う医師の確保、在宅患者の急変時における病院の受入体制の確保などの取組を進めることについて、素案に記載しています。

③ 計画に記載していないが実施中（実施予定）のもの

主な意見の内容	意見に対する考え方
高齢者に対しては、地域包括支援センターの機能の充実は望まれることだが、職員が地域（近所）の方だと相談しづらい等福祉は人の心が一番大事なことなので、人の配置に気を使ってほしい。	地域包括支援センターの職員については、相談内容など職務上の知り得た内容について守秘義務が課せられているほか、個人情報を適切に取り扱うために個人情報保護の研修を毎年度実施しています。

④ 参考とするもの

主な意見の内容	意見に対する考え方
認知症医療機関において、入院後短期間での転院の繰り返しがあるようだ。いくら医療機関を充実させても患者が落ち着いて治療できなければ何のための治療かわからない。	認知症の人への医療や介護等の包括的な施策検討の参考とさせていただきます。

2 よこはま保健医療プラン2013（案）の概要【別紙】

3 今後のスケジュール

3月中旬 横浜市保健医療協議会

3月末 公表

よこはま保健医療プラン 2013(案)の概要

I プランの基本的な考え方

1 計画策定の趣旨と位置づけ

- 平成24年3月、国において医療法施行規則や医療提供体制の確保に関する基本方針が改正され、精神疾患や在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載することとされました。
- こうした動きや、いわゆる2025年問題に象徴されるような今後の急速な高齢化の進展など、保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制を整備するため、横浜市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として、「よこはま保健医療プラン2013」を策定することとしました。
- 平成25（2013）年度を初年度とし、平成29（2017）年度までの5年間を計画期間とします。

2 基本理念

- 市民一人ひとりが自らの健康に向き合い、主体的かつ積極的に保健医療に関わり、生涯を通じて心身ともに健やかに暮らすことができる社会の実現に向けて、保健・医療・福祉の様々な担い手の連携・協働を進め、市民中心の保健医療の仕組みづくりを推進します。
- 「2025年問題」に象徴されるように、今後10数年間で高齢化が一層進展し、後期高齢者数が大幅かつ急速に増加することが見込まれる本市において、市民一人ひとりが安心して暮らせる社会の実現に向け、必要な施策を推進します。

II 横浜市の保健医療の現状

1 地勢と交通

2 人口構造

- ◆ 横浜市の人口は、年々増加しています。年齢階級別人口の推移を見ると、0～14歳、15～64歳の人口は減少傾向にあるのに対し、65歳以上の人口が増えています。
- ◆ 65歳以上の人口は今後急速に増加していく見込みであり、この高齢化のスピードは、全国に比べて早いと推測されています。

3 人口動態

- ◆ 出生数は全国的に減少傾向にあり、本市においても、平成23年中の出生数は直近5年間の中で最も少なくなっています。一方、本市の死亡数及び死亡率は増加傾向にあります。
- ◆ 平均寿命は男女ともすべての都道府県で順調な伸びを示しており、本市においては、全国比較で平均寿命が高くなっています。

4 市民の受療状況

- ◆ 人口 10 万人あたりの一日平均在院患者数を見ると、横浜市は全国の6割程度と少なく、人口 10 万人あたりの一日平均外来患者数も全国の8割以下と少ない状況です。
- ◆ 病床利用率は、一般病床、療養病床、感染症病床及び結核病床の数値が全国や神奈川県の数値に比べて高くなっています。なお、精神病床などは全国等と比較して低くなっています。
- ◆ 平均在院日数については、全ての病床について全国と比較すると短くなっています。

5 保健医療圏と基準病床

- ◆ 横浜市内の二次保健医療圏名と構成は、次のとおりです。
横浜北部：横浜市鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区
横浜西部：横浜市西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区
横浜南部：横浜市中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区
- ◆ 神奈川県内の基準病床は、「神奈川県保健医療計画」において県が定めています。平成 24 年 3 月 31 日現在の既存病床数と比較すると、横浜市は、北部医療圏で 492 床の不足、西部医療圏で 346 床の過剰、南部医療圏で 510 床の過剰となっています。

【参考】

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数*	過不足病床数
北部保健医療圏	8,726床	8,234床	△492床
西部保健医療圏	7,049床	7,395床	346床
南部保健医療圏	6,415床	6,925床	510床

* 既存病床数は、平成 24 年 3 月 31 日現在

6 横浜市の医療提供体制

- ◆ 市内には、病院 134 施設、診療所 2,915 施設、歯科診療所 2,109 施設、薬局 1,434 施設、助産所 12 施設が立地しています。
- ◆ 人口 10 万人あたりの病床数は、一般病床・療養病床・精神病床とも全国・神奈川県を平均を下回っており、特に療養病床について顕著です。また、病床利用率は全国平均並みです。
- ◆ 病床規模別の病院整備状況について、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、500 床以上の病院の割合が全国の倍近くとなっています。
- ◆ 人口 10 万人あたりの医師数・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っています。

7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

- ◆ 横浜市民の喫煙率は 18.7%で、全国と比べても低く、「タバコをやめたい、減らしたい、やめたいがやめられない」喫煙者の割合が 37.0%となっています。
- ◆ 平成 23 年の患者調査（厚生労働省）によると、神奈川県内の受療中の総患者数は、がんが 10.3 万人、心疾患が 7.2 万人、脳血管疾患が 7.5 万人、糖尿病が 21 万人、高血圧性疾患が 48.7 万人などとなっています。

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）

横浜市においては、人口あたりの病床数は少ないものの在院日数は短く、医療費は低い水準を保っている一方で、平均寿命・健康寿命は長く、市民の健康水準は比較的高く維持されているといえます。

今後は、いわゆる「2025年問題」に象徴される超高齢社会において、市民が安心して暮らせる社会の実現を目指し、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制を整備していくことが重要になると考えられます。

本プランでは、保健・医療関係機関相互の連携のもと、切れ目のない保健医療サービスを提供する体制を整備し、市民が必要な時に、身近なところで、安全で質の高いサービスを安心して受けられるようにするとともに、市民の主体的な健康づくりを支援していきます。

特に、急速に進展する超高齢社会に対応していくために、在宅医療を推進するほか、急性期医療からの受け皿となって在宅医療との間をつなぐ医療機能等を整備していくとともに、市民の健康寿命を延ばしていく取組を推進します。

また、明日の横浜を担う世代を育成し、少子化に歯止めをかけるため、引き続き、保健・医療の観点から、市民が安心して子どもを産み、育てることができる環境の整備に取り組みます。

1 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実

(1) 地域医療連携及び在宅医療の推進

- これまで集積されてきた既存の資源を最大限活用していくとともに、地域医療連携の推進や在宅医療の充実を図っていきます。
- 診療所（歯科診療所を含む。）と病院間の連携、病院間の連携、診療所間の連携といった医療機関相互の連携を推進し、切れ目のない、質の高い効率的な医療提供体制を構築していきます。
- 在宅医療の推進を図り、介護事業者など医療と福祉の連携を強化し、身近な生活圏域における保健医療体制の充実を進めていきます。
- 居宅において医療と介護が一体的に提供される体制を整備していきます。

(2) 今後必要となる医療機能の整備

- 本市では、救急や急性期を担う医療機関の量的な整備については、ほぼ充足された状況となっています。
- 一方、急性期を過ぎた患者や慢性期で継続的な医療対応を必要とする患者に対応する医療機能については、必ずしも充足されている状況とはいえ、今後、超高齢社会が進展していく中で、その不足がさらに顕在化することが懸念されます。
- 病床整備の実施に際して、回復期リハビリテーション病床（全国平均の3分の2程度）や療養病床（全国平均の3分の1程度）等については、市内で不足する医療機能として優先的な病床配分を実施してきましたが、いわゆる基準病床数制度の枠の中では整備を図ることが困難となった場合は、別に対応を検討していく必要があります。
- こうした医療機能に関しては、今後とも、病床整備に際して優先的な病床配分を継続するとともに、患者動向の調査等を通じて、現在及び将来における過不足の状況の正確な把握に努めます。

- 把握した過不足の状況に応じて、既存の医療機関の機能転換の促進等について検討するとともに、次回の医療計画の改定に向けて、医療圏の見直しや基準病床数の枠を超えた病床整備等について、神奈川県や関係団体等と協議を行ないます。

(3) 保健サービスの充実

- がん検診や予防接種等については、今後も、受診率の向上や内容の拡充等、疾病の予防対策を推進していきます。

2 患者中心の医療の推進

- 医療提供体制の確保だけでなく、医療に関する情報の提供や流通促進を図り、市民や患者が、セカンドオピニオンや治療方法に関する様々な情報などに容易にアクセスできるようにします。
- ICT（情報通信技術）を活用した、医療提供施設と患者間や医療提供施設相互の情報共有の促進に向けた取組を進めていきます。
- 市民や患者が、医療に関して気軽に相談できる体制の充実を図るとともに、患者やその家族を支援する仕組みや環境の整備についても、積極的に推進していきます。

3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援

- すべての市民を対象に、生活習慣の改善を通じた生活習慣病になりにくい体づくりや、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やし、今後、10年間で健康寿命を延ばすことを基本目標とする「第2期健康横浜21」の取組を推進します。
- 年齢や就学・就業の有無など、個人の置かれたライフステージにおけるそれぞれの段階での目指すべき市民像を捉え、その対象にあった生活習慣病予防対策を行うとともに、自殺予防対策やこころの健康に関する電話相談など、メンタルヘルス対策を推進します。

4 市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築

本プランは、保健・医療を中心とした総合的かつ中期的な施策の指針となる横浜市の計画ですが、その着実な推進を確保するためには、市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政が、それぞれの役割について理解し、互いに協力していくことが重要です。

(1) 市民の役割

- 保健や医療に関する情報を積極的に収集して、適切に実践するなど、健康づくりや疾病予防に対して積極的に取り組み、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、医療提供体制等について理解を進める。

(2) 保健・医療・介護サービス提供者の役割

- 市民の健康・安全を守るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、介護職など、それぞれの職能に課せられた社会的責任を最大限に果たす。
- 社会資源としての医療の公共性を理解し、計画の推進に積極的に関与・協力する。


(3) 行政（横浜市）の役割

- 国や県の動向を踏まえながら、持続可能な社会保障制度としての医療提供体制を維持するための調整を行うとともに、総合的な保健医療施策を展開する。
- 市民に対して、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。
- 市民及び事業者等が活動しやすい環境の整備を図り、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とともに、本プランを着実に推進する。

IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

1 がん

【主な施策】

予 防 啓 発	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善を通じたがん予防 ・子宮頸がん予防ワクチン接種啓発を通じた子宮頸がん予防 ・肝炎ウイルス検査及び肝炎医療を周知するための広報・啓発
検 診	<ul style="list-style-type: none"> ・無料クーポン券等の送付を通じた個別勧奨の継続、新たな個別勧奨通知 ・メディアなどによる啓発・広報、関係団体と連携した事業への取組 ・各種がん検診の実施体制の拡充と検診精度の維持、向上 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">  目標 </p> <p style="text-align: center;"> ◇平成28年国民生活基礎調査での横浜市民のがん検診受診率 （69歳以下）を胃、肺、大腸は40%、乳・子宮は50%に </p> </div>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院の指定の更新や新規指定 ・がん医療を行う医療機関及び研究機関等の代表者による会議を設置 ・医療従事者間の連携と補完を重視した多職種によるチーム医療の推進 ・栄養管理やリハビリテーションの推進 ・周術期口腔機能管理の推進 ・がん登録の推進 ・がん診療機能に関する情報流通、市民講座等の支援
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟について、需要に見合った適正な病床数の確保 ・在宅における緩和ケアの推進を支援
働く世代の がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・就労と診療を両立できる医療体制の構築 ・市民や事業者への啓発 ・国・県・関係団体との連携
小児がん	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん拠点病院に指定された県立こども医療センターと地域の医療機関との連携を促進するなど、拠点病院の運営に協力 ・市内医療機関における小児がんの発生状況や診療実績等の把握

2 脳卒中

【主な施策】

予 防 啓 発	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善を通じた脳卒中予防、市民啓発の実施 突然の症状出現時の救急車要請や急性期医療機関受診についての啓発 脳卒中の初期症状や発症時の緊急受診の必要性周知のための市民啓発の実施
脳血管疾患 救急医療 提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関別の搬送状況や治療実績等の定期的な調査、分析、評価の実施 定期的な調査等の結果を踏まえ、参加基準及び救急搬送体制に必要な修正 横浜市脳血管疾患救急医療提供体制参加医療機関の診療機能及び医療体制の公表項目を拡充
急性期医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療提供体制参加医療機関への救急搬送状況等の検証、より最適な救急受入体制の整備 医療機関の救急応需情報を横浜市救急医療情報システム（Y M I S）を通じて救急隊へ正確な情報の提供 脳血管内治療による血栓除去術（再開通療法等）を実施できる医療機関の拡充 救急医療提供体制参加医療機関へのリハビリテーション実施の要請
回 復 期 リハビリ テーション	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病床の市内需要の把握、状況を見ながら病床配分 急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等の円滑な連携のための支援、市民等への情報提供 栄養サポートチーム（NST）の活動を広げる働きかけ
在宅における リハビリ テーション	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医によるリハビリ評価目的の受診、入院へのシステム化の検討 在宅におけるリハビリテーションを実施する作業療法士等の確保 在宅における栄養サポートチーム（NST）の活動を広げる働きかけ

3 急性心筋梗塞

【主な施策】

予 防	<ul style="list-style-type: none"> すべての市民を対象に、「食生活」等の分野からの生活習慣改善へのアプローチや特定健診の普及 本市関連施設のAED更新時期に合わせ、聴覚障害者対応への転換促進
救 急 医 療 提 供 体 制	<ul style="list-style-type: none"> 横浜市急性心疾患救急医療体制参加医療機関との定期的な情報共有体制を整備するとともに、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準を見直し、急性心疾患救急医療体制を充実強化 緊急手術に対応できる心臓血管外科を有する医療機関との連携体制を構築
リハビリ テーション等	<ul style="list-style-type: none"> 心臓リハビリテーションの普及や継続的な栄養管理・指導を推進 多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、リハビリテーションを含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図る

4 糖尿病

【主な施策】

<p>予防・啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者等と連携して、生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨を行うとともに、健康教育を推進 ・要医療と判定された人に対して、医療保険者と福祉保健センターが連携して医療機関への受診につながる体制の整備 ・各医療機関で実施している講演会等を体系的に横浜市ホームページ等で周知
<p>医療提供体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳等を活用し、治療内容を共有化することなどにより、専門医とかかりつけ医等との連携を推進 ・多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図る

5 精神疾患

【主な施策】

<p>横浜市の 精神保健福祉の 状況、 予防・普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域での生活を継続・維持するために必要な、チームによる支援アプローチの仕組みを検討、市民にとって分かりやすい普及啓発の推進 ・本人に身近な方々が、病状変化に早めに気づき、必要なサービスや窓口につなげられるよう人材育成の実施 ・生活習慣の改善を通じたアルコール依存症やうつ病に対する予防 						
<p>治療～回復</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の特性を踏まえ医療支援につながるよう周囲が支援する体制を拡充 ・病院の実地指導を通じて、病院と患者や家族間の意思疎通が適正に行われるよう助言、区福祉保健センター職員等に対して必要な情報提供を実施 ・身体の傷病に対応する医療機関と精神科医療機関との円滑な連携体制を構築 ・市内精神科医療機関の救急患者の受入力強化、切れ目の無い受入体制の確保 ・単身者等の安定した地域生活のため社会資源の充実 ・民間の支援機関に対し、精神疾患の理解促進に努める <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◇警察官通報受理から診察開始までに要した平均時間</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>現状</td> <td>29年度</td> </tr> <tr> <td>時間</td> <td>4:18</td> <td>3:30</td> </tr> </table> </div>		現状	29年度	時間	4:18	3:30
	現状	29年度					
時間	4:18	3:30					
<p>回復～地域社会 への復帰、 社会経済活動 への参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行政を始めとした支援機関のケアマネジメント力の向上 ・多職種が参画するチームアプローチを基本とした支援計画の構築、専門職種以外の地域での見守りができる人材の育成 ・就労支援センターや地域活動支援センターなどを通じた復職や就業に向けた支援 						

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

1 救急医療

【主な施策】

<p>初期救急医療体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・休日急患診療所等を中心にしながら、二次救急も含めた救急医療体制全体の在り方について検討 ・地域における診療可能時間や対応可能な診療科等について市民に周知 ・病院への安易な時間外受診を抑止するための方策を整備 <p>目標</p> <table border="1" data-bbox="571 555 1385 672"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>休日急患診療所老朽化対応数</td> <td>11</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>		現状	29年度	休日急患診療所老朽化対応数	11	17						
	現状	29年度											
休日急患診療所老朽化対応数	11	17											
<p>二次・三次救急医療体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期を脱した患者で在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、二次・三次救急医療機関との円滑な連携体制を構築 ・身体の傷病に対応する医療機関と精神科医療機関との円滑な連携体制を構築 ・重症外傷患者を迅速かつ的確に受け入れる救急医療体制を整備 <p>目標</p> <table border="1" data-bbox="571 902 1385 1108"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外傷センター整備数</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>二次救急拠点病院整備数</td> <td>21</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>小児救急拠点病院整備数</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>		現状	29年度	外傷センター整備数	0	2	二次救急拠点病院整備数	21	24	小児救急拠点病院整備数	7	7
	現状	29年度											
外傷センター整備数	0	2											
二次救急拠点病院整備数	21	24											
小児救急拠点病院整備数	7	7											

2 災害時における医療

【主な施策】

<ul style="list-style-type: none"> ・被災直後の負傷者等受入医療機関の拡充 ・医療関係団体や負傷者等受入医療機関に対して、非常通信手段の複線化や自家発電設備の機能強化促進のための助成等 ・市及び区災害対策本部における防災訓練を医療関係団体や医療機関との合同訓練を企画開催、得られた課題等に対して災害医療連絡会議等で対策を検討 ・被災時の医療機関への適切な受診行動について、市民への広報啓発活動に取り組む 																			
<p>目標</p>	<p>◇被災時の負傷者受入医療機関数</p> <table border="1" data-bbox="486 1601 1013 1702"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入医療機関数</td> <td>88</td> <td>105</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の登録医療機関数</p> <table border="1" data-bbox="486 1747 1013 1848"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録医療機関数</td> <td>81</td> <td>134</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇非常時の通信手段を備えた医療機関数</p> <table border="1" data-bbox="486 1892 1013 1993"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配備医療機関数</td> <td>13</td> <td>105</td> </tr> </tbody> </table>		現状	29年度	受入医療機関数	88	105		現状	29年度	登録医療機関数	81	134		現状	29年度	配備医療機関数	13	105
	現状	29年度																	
受入医療機関数	88	105																	
	現状	29年度																	
登録医療機関数	81	134																	
	現状	29年度																	
配備医療機関数	13	105																	

3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

【主な施策】

- ・分娩件数を増やす医療機関等に支援を行い、出産場所を確保
- ・夜間、休日に産婦人科医師の複数人当直を行なうなど、周産期救急患者の受入れを強化する「産科拠点病院」を整備
- ・医師確保対策として、24時間院内保育の充実や当直業務の負担軽減など、多様な職務形態の推進を図り、子育て等に配慮した働きやすい職場環境の整備を推進
- ・新生児特定集中治療室（NICU）等の周産期病床の増床等を行う病院に対する支援
- ・妊婦検診の促進など、安全・安心な出産を迎えるための普及・啓発を促進



	現状	29年度
分娩取扱施設	57	57
産科拠点病院の整備	準備病院	3
NICU病床数	87	92



4 小児医療（小児救急医療を含む。）

【主な施策】

- ・小児救急拠点病院について、引き続き小児科医師の確保を行なうとともに、体制を維持
- ・小児医療の適切な受診を勧めるため、区役所等と連携して幅広く啓発事業を実施
- ・不慮の事故を防ぐために、乳幼児健診等様々な場面を通じて市民啓発を実施
- ・小児の在宅療養患者や障害児に対応できる訪問看護の促進
- ・医療機関での児童虐待の早期発見に向けての虐待対応研修、虐待防止についての普及啓発

5 在宅医療

【主な施策】

<p>在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的で質の高い在宅医療連携体制を構築していくため、各区において中心的な役割を担う在宅医療連携拠点を整備 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 在宅医療を担う医師の確保・養成、負担の軽減（在宅療養支援診療所・かかりつけ医の診療機能のデータベース化、地域の診療所等の医師を対象とした在宅医養成研修の実施） 在宅医療連携のコーディネート（在宅医療に関わる多職種間の連携調整等を行うコーディネーター機能を設置、地域における医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催） ・在宅医療の診療内容など、市民に正しい知識を普及・啓発 ・医療、保健、福祉関係団体の代表者等による横浜市在宅療養連携協議会を開催し、連携強化に向けた検討 <div style="text-align: center;">  <table border="1" data-bbox="608 817 1364 913"> <tr> <td></td> <td>現状</td> <td>29年度</td> </tr> <tr> <td>在宅医療連携拠点の整備</td> <td>検討</td> <td>5</td> </tr> </table> </div>		現状	29年度	在宅医療連携拠点の整備	検討	5												
	現状	29年度																	
在宅医療連携拠点の整備	検討	5																	
<p>終末期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する医療機関との連携 ・終末期医療に関する啓発 																		
<p>医療と福祉の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能の充実 ・医療・福祉関係者を対象とした研修実施 ・地域ケア会議等を活用し、在宅療養に携わる関係者間の有機的な連携が図られるよう、環境を整備 ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの推進と周知・利用促進 ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護事業所を組み合わせた複合型サービスの整備推進 ・訪問看護充実のための研修会の実施 <div style="text-align: center;">  <table border="1" data-bbox="596 1406 1385 1731"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>施設数</td> <td>18</td> <td>27</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>定員</td> <td>810</td> <td>1,215</td> <td>1,620</td> </tr> <tr> <td>利用者数(人/月)</td> <td>110</td> <td>380</td> <td>650</td> </tr> </tbody> </table> </div>			24年度	25年度	26年度	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	18	27	36	定員	810	1,215	1,620	利用者数(人/月)	110	380	650
		24年度	25年度	26年度															
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	18	27	36															
	定員	810	1,215	1,620															
	利用者数(人/月)	110	380	650															

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

1 公的医療機関等の役割

【主な施策】

- ・市立病院、地域中核病院等について、その役割を踏まえ、県立病院、その他の公的病院及び民間病院との機能分担と医療連携を推進
- ・小児医療、産科・周産期医療、救急医療等の政策的医療のさらなる充実、最先端の医療の提供
- ・市民病院の再整備の推進
- ・脳血管医療センターの脳血管疾患医療機能の維持・向上、神経疾患等の医療機能の拡大・拡充
- ・地域中核病院の再整備について、検討を開始



	現状	29年度
市民病院再整備	検討	再整備中

2 薬局の役割

【主な施策】

居宅における薬剤師業務の拡充など、在宅医療への薬局の積極的な参画を推進




3 医療従事者等の確保

【主な施策】

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の診療所等の医師を対象に、在宅医養成研修や緩和ケア研修等を実施し、地域医療を支える医師の確保、養成を推進 ・横浜市立大学等の関係機関と連携を図り、「総合医」「総合診療医」を育成 ・子育て等に配慮した働きやすい職場環境の整備を推進 ・産科拠点病院を整備し、将来の安定した医師の確保を推進
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科としての機能充実のほか、在宅医療における多職種間の連携強化など、幅広い分野において保健・医療施策を実践する体制を整備
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局としての機能充実、居宅における調剤業務の拡充など、医療提供体制の整備推進
看護職員 (保健師・ 助産師・ 看護師)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会や病院協会の看護専門学校に対する支援を継続、定員増に向けた検討 ・各病院での新人研修や安全管理研修の実施の働きかけ、保育所整備の支援等 ・潜在看護職員等の復職支援策や情報提供などの環境整備を推進 ・病院を始め在宅医療など、幅広い分野で看護を実践できる看護職員の確保・養成に対する支援の推進 ・訪問看護師の確保に向けた取組、質の向上を図る研修の実施 ・区役所等の保健師職員の現任教育を強化
その他の 医療従事者等	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種の資質向上を図るとともに、医療・看護・介護等の多職種間の連携体制を構築

4 医療安全対策の推進

【主な施策】

<p>医療指導事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重点化・効果的な立入検査等の実施 ・医療法に基づく許認可業務等の実施 ・市内医療施設における患者相談体制の充実促進 <p>  目標 </p> <p>患者・家族に対する説明が、診療録及び看護記録に充実した内容で記載されることで、医療施設と患者・家族間の適切なコミュニケーションが向上し、医療安全確保が図られている。</p> <table border="1" data-bbox="647 600 1329 703"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院における適合率</td> <td>56%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>		現状	29年度	病院における適合率	56%	70%
	現状	29年度					
病院における適合率	56%	70%					
<p>医療安全支援センター事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進協議会において、相談事例と対応を検討・共有し、データの活用を行うことにより、医療提供施設における、患者の相談に適切に対応できる体制の充実を促進 ・広報を見直し、相談窓口の認知度を向上 ・医療安全研修会を引き続き開催するとともに、出前講座の実施回数を増やす ・市立病院等安全管理者会議を通じて、市内全病院の医療安全の向上を推進 <p>  目標 </p> <p>◇市立病院等安全管理者会議</p> <table border="1" data-bbox="647 1104 1189 1211"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院参加率</td> <td>40%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>		現状	29年度	病院参加率	40%	70%
	現状	29年度					
病院参加率	40%	70%					
<p>医薬品の安全対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局・医薬品販売業等への監視指導、立入検査を強化 ・医薬品の適正使用推進に向け、市民（利用者）への情報提供及び相談応需等の徹底について適切な指導を実施 ・薬物乱用防止の取組について、様々な団体や学校、地域と連携し一層の啓発を推進 ・インターネットによる健康食品等のタイムリーな買上検査、市民への適切な情報の発信 <p>  目標 </p> <table border="1" data-bbox="624 1581 1252 1697"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>監視指導実施率</td> <td>26.1%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>		現状	29年度	監視指導実施率	26.1%	30%
	現状	29年度					
監視指導実施率	26.1%	30%					

5 医療機能に関する情報提供の推進

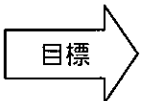
【主な施策】

<ul style="list-style-type: none"> ・既存の医療機能に関する情報提供窓口について、市民への広報を推進 ・在宅医療について、多職種の従事者が患者情報を共有できるシステムを構築 ・救急電話相談の拡充について、市民が利用しやすい体制の検討を推進

VII 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

【主な施策】

感染症対策全般	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施、関連機関との連携強化、効果的な市民啓発の実施 						
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ・直接服薬確認療法（DOTS）の推進、服薬支援カンファレンス等の充実 ・レントゲン検診車を効率的に活用し、ハイリスク層への健診を強化 ・市民への早期受診の勧奨、早期発見の観点からの医療機関への周知 <div style="text-align: center;">  <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>現状</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>結核罹患率</td> <td>18.0</td> <td>15.0</td> </tr> </tbody> </table> </div>		現状	29年度	結核罹患率	18.0	15.0
	現状	29年度					
結核罹患率	18.0	15.0					
エイズ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・相談・検査体制の強化、正しい知識の啓発普及 ・AIDS診療症例研究会、医療従事者研修会の充実 ・産業界・福祉業界への情報提供と連携 						
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの命と健康を守るワクチンの導入について、早期に対応 						
新型インフルエンザ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き医療関係者連絡協議会を開催し、医療体制の強化を図る ・新型インフルエンザ等対策特別措置法制定に伴い、市の対策本部条例制定するとともに、国の行動計画等に基づき、市の行動計画を策定（改定） 						
肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査及び肝炎医療を周知の広報・啓発、受診環境の整備 						

2 難治性疾患対策

【主な施策】

<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法において障害者の定義に新たに難病等が追加され、国において具体的な難病患者支援の仕組みについて検討が行われているため、その動きを注視し、市として適切に支援していけるよう対応する
--

3 アレルギー疾患対策

【主な施策】

<ul style="list-style-type: none"> ・みなと赤十字病院等の専門医療機関と連携し、アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保、診療ネットワークを構築 ・学校や幼稚園・保育所の教師や保育士等に対するアレルギーに対する全般的な知識の啓発 ・アレルギー講演会の実施やパンフレットの配布など正しい知識の普及、乳幼児健診等の活用

4 認知症疾患対策

【主な施策】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの設置推進、医療体制の強化 ・ 医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を育成 ・ 幅広い世代への認知症サポーター養成講座の実施、「よこはま認知症コールセンター」の運営
--

5 障害児・者の保健医療

【主な施策】

<p>医療提供体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害特性を理解して対応する医療従事者等を育成 ・ 障害者が受診しやすい医療環境整備のさらなる充実 ・ 障害児・者を対象とする医療等を提供できる地域医療機関リストの作成・配布 <p>目標</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>現状</td> <td>29年度</td> </tr> <tr> <td>知的専門外来の設置病院数</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table>		現状	29年度	知的専門外来の設置病院数	1	4			
	現状	29年度								
知的専門外来の設置病院数	1	4								
<p>リハビリテーションの充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的サービスの提供による在宅支障害児・者の地域生活の充実 <p>目標</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>現状</td> <td>29年度</td> </tr> <tr> <td>高次脳機能障害者地域ネットワーク</td> <td>4区</td> <td>18区</td> </tr> </table>		現状	29年度	高次脳機能障害者地域ネットワーク	4区	18区			
	現状	29年度								
高次脳機能障害者地域ネットワーク	4区	18区								
<p>重症心身障害児・者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多機能型拠点、重症心身障害児施設の整備 <p>目標</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>現状</td> <td>29年度</td> </tr> <tr> <td>多機能型拠点の整備</td> <td>0</td> <td>推進</td> </tr> <tr> <td>重症心身障害児施設の整備</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		現状	29年度	多機能型拠点の整備	0	推進	重症心身障害児施設の整備	2	3
	現状	29年度								
多機能型拠点の整備	0	推進								
重症心身障害児施設の整備	2	3								

6 歯科口腔保健医療

【主な施策】

<ul style="list-style-type: none"> ・ すべてのライフステージを通じて、口腔の健康及び口腔機能の維持・向上を目指す ① 妊娠期：妊婦歯科健診による健康な口腔状態の維持及びかかりつけ歯科医の推進 ② 乳幼児期：保護者への歯科保健知識の普及啓発及び歯科保健指導の充実 ③ 学齢期：児童生徒の正しい歯みがき習慣の形成及びむし歯・歯周病の予防指導 ④ 成人期～高齢期：歯周病と糖尿病との関係性や歯周病予防及び口腔ケアの普及啓発

7 保健医療を取り巻く環境の整備

【主な施策】

<p>食品の安全対策 (放射性物質対策を含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食品中の放射性物質対策について、的確な検査を行い、結果を速やかに公表 ・ 生食用牛肉等の取扱いについて、健康被害が発生する可能性を営業者に対して周知徹底を図り、消費者に対してもリスクについて十分啓発を行う
<p>生活衛生対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型の大型建築物、福祉施設に対する指導、啓発（レジオネラ症発生届出等）
<p>衛生研究所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金沢区の旧富岡倉庫地区への移転・再整備

VIII 生涯を通じた健康づくりの推進

1 母子保健・学校保健

【主な施策】

<p>母子保健</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期からの生涯にわたる女性の健康に関する健康相談の充実 ・妊娠期や思春期の親を対象とした子育ての知識等に関する普及啓発 ・新生児期及び乳幼児期における支援、家庭の養育力に着目した支援の充実 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>目標 →</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">現状</th> <th style="width: 20%;">29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>女性の健康相談実施回数（回）</td> <td>27,867</td> <td>推進</td> </tr> <tr> <td>健康教育の実施回数（回）</td> <td>921</td> <td>推進</td> </tr> <tr> <td>母子訪問指導件数（件）</td> <td>36,518</td> <td>推進</td> </tr> </tbody> </table> </div>		現状	29年度	女性の健康相談実施回数（回）	27,867	推進	健康教育の実施回数（回）	921	推進	母子訪問指導件数（件）	36,518	推進
	現状	29年度											
女性の健康相談実施回数（回）	27,867	推進											
健康教育の実施回数（回）	921	推進											
母子訪問指導件数（件）	36,518	推進											
<p>学校保健</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「食育実践推進校」の指定と実践推進の支援、食育プロジェクトのより一層の有効活用等 ・「運動機会の確保」「教員の指導力向上」「生活習慣・運動習慣の改善」への取組 ・喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>目標 →</p> <p>◇平成32年までに、小中学校児童生徒の体力を横浜市の昭和60年の体力水準に回復</p> </div>												

2 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

【主な施策】

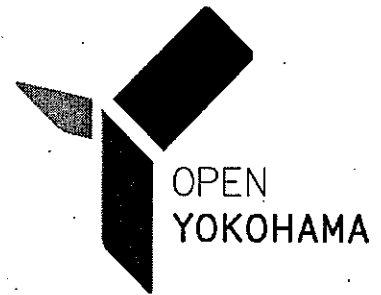
<p>・第2期健康横浜21計画の推進（計画期間：平成25年度～平成34年度）</p>
--

3 メンタルヘルス対策の推進

【主な施策】

<p>メンタルヘルス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの保持・増進について市民へ周知 ・研修に関して内容の充実や受講者数の増加を目指す 						
<p>自殺対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・より専門的な知識・技術をもったゲートキーパーの養成 ・区単位での自殺対策事業の推進 ・全庁的な取組として横浜市自殺対策庁内連絡会議を開催し、庁内における自殺対策推進体制について検討、運用 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>目標 →</p> <p>◇専門的なゲートキーパー数 (市職員及び保健・医療・福祉従事者、各職能団体会員等)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 25%;">現状</th> <th style="width: 60%;">25～29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td>550</td> <td>3,000</td> </tr> </tbody> </table> </div>		現状	25～29年度	人数	550	3,000
	現状	25～29年度					
人数	550	3,000					

健康福祉・病院経営委員会資料
平成 25 年 3 月 18 日
健 康 福 祉 局



よこはま保健医療プラン 2013 (案)

平成 25 年 3 月

目次

- I プランの基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 1
 - 1 計画策定の趣旨と位置づけ
 - 2 基本理念

- II 横浜市の保健医療の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
 - 1 地勢と交通
 - 2 人口構造
 - 3 人口動態（推計及び将来推計を含む。）
 - 4 市民の受療状況
 - 5 保健医療圏と基準病床
 - 6 横浜市の医療提供体制
 - 7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

- III 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）・・・・ P. 30
 - 1 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実
 - 2 患者中心の医療の推進
 - 3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援
 - 4 市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築

- IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築・・・・・・・・ P. 33
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 急性心筋梗塞
 - 4 糖尿病
 - 5 精神疾患

- V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化・・・・・・・・ P. 89
 - 1 救急医療
 - 2 災害時における医療
 - 3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

- 4 小児医療（小児救急医療を含む。）
- 5 在宅医療

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保・P. 115

- 1 公的医療機関等の役割
- 2 薬局の役割
- 3 医療従事者等の確保
- 4 医療安全対策の推進
- 5 医療機能に関する情報提供の推進

VII 主要な保健医療施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 137

- 1 感染症対策
- 2 難治性疾患対策
- 3 アレルギー疾患対策
- 4 認知症疾患対策
- 5 障害児・者の保健医療
- 6 歯科口腔保健医療
- 7 保健医療を取り巻く環境の整備

VIII 生涯を通じた健康づくりの推進・・・・・・・・ P. 168

- 1 母子保健・学校保健
- 2 生活習慣病予防の推進
- 3 メンタルヘルス対策の推進

IX 計画の進行管理等・・・・・・・・ P. 183

参考資料・・・・・・・・ P. 185

- 1 横浜市保健医療協議会運営要綱
- 2 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱
- 3 医療に関する市民意識調査結果

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
- 2 基本理念

1 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

【よこはま保健医療プランについて】

- 横浜市の保健医療に関する計画は、平成14年まで、医療法に基づいて策定される神奈川県保健医療計画の地区計画として策定されてきましたが、本市の保健医療施策に関する総合的な計画が独自に策定されることはありませんでした。
- その間、本市では、県の計画にとどまらず、市域での医療需要の増加などの課題に対応するため地域中核病院の整備など、関係団体や関係機関等の協力を得ながら、地域医療の基盤整備を進めてきました。
- 平成18年の医療計画制度の見直しや医療法の改正、地域医療に関する新たな課題などを踏まえ、市域における課題に対しては、可能な限り本市が主体となって解決に向けた取組を行うこととし、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づけた中期的な指針となる「よこはま保健医療プラン」を、平成20年に策定しました。
- 「よこはま保健医療プラン」は、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」や健康増進法に基づく「健康横浜21」などの密接に関連する計画との整合性を図りながら、策定したもので、医療法の規定に基づく「神奈川県保健医療計画」の地区計画である「横浜地区地域保健医療計画」としても位置づけることにより、神奈川県が策定する医療費適正化計画や地域ケア体制整備構想などと整合のとれた計画としています。
- 「よこはま保健医療プラン」の計画期間は、平成20（2008）年度を初年度とし、平成24（2012）年度までの5年間となっています。

【よこはま保健医療プラン2013の策定】

- 平成24年3月、国において医療法施行規則や医療提供体制の確保に関する基本方針が改正され、精神疾患や在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載することとされました。
- こうした動きや、いわゆる2025年問題に象徴されるような今後の急速な高齢化の進展など、保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、横浜市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制を整備するため、「よこはま保健医療プラン」に続く次期プランとして「よこはま保健医療プラン2013」を策定することとしました。

(2) 計画の位置づけ

- 神奈川県は、このプランと同時期に策定した第6次の保健医療計画から地区計画を策定しないこととしましたが、市域における課題に対しては、県の計画にとどまらず、引き続き本市が独自性を発揮して取組を進めていく必要があることから、横浜市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針として策定しました。
- 策定にあたっては、国が示している「医療計画作成指針」等を踏まえ、神奈川県保健医療計画とも整合性を図りながら策定しました。

(3) 計画の期間

- 平成25（2013）年度を初年度とし、平成29（2017）年度までの5年間の計画期間とします。

I プランの基本的な考え方

(4) 計画への市民意見の反映

- 本計画の策定にあたり、様々な視点から意見をいただいた「横浜市保健医療協議会」及びその下に設置した「よこはま保健医療プラン策定検討部会」に市民委員の参加をいただきました。
- 平成24年6月に実施した「横浜市民の医療に関する意識調査」（市民3,000人の無作為抽出）の結果や同年12月から25年1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させました。

表 医療計画制度等に関する主な経緯

年	事 項	摘 要
昭和23年	医療法制定	病院の施設基準を創設
36年	国民皆保険の成立	
48年	老人医療費の無料化	70歳以上の高齢者を対象
60年	医療法第一次改正	医療計画制度の導入、必要病床数の設定
62年	神奈川県医療計画策定	横浜北部・西部・南部の3医療圏設定
平成 4年	医療法第二次改正	特定機能病院、療養型病床群の制度化
	第2次神奈川県保健医療計画	保健計画と医療計画を統合
5年	横浜地区地域保健医療計画策定	神奈川県保健医療計画の地区計画
9年	医療法第三次改正	総合病院の廃止、地域医療支援病院制度
	第3次神奈川県保健医療計画	
10年	横浜地区地域保健医療計画改定	
12年	医療法第四次改正	・療養病床、一般病床の創設 ・必要病床数を基準病床数に名称変更
14年	第4次神奈川県保健医療計画	
	横浜地区地域保健医療計画改定	
18年	医療法第五次改正	・医療計画に4疾病5事業ごとの具体的な医療連携体制を記載 ・医師不足対策として、都道府県「医療対策協議会」を制度化 ・都道府県から患者等に対する「医療機能情報提供制度」の創設 ・社会医療法人の創設
20年	第5次神奈川県保健医療計画	
	よこはま保健医療プラン策定	横浜地区地域保健医療計画改定を兼ねる。
24年	社会保障・税一体改革大綱決定	
	医療法施行規則等改正	・4疾病5事業に加えて、精神疾患及び在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載

※ アミ掛け部分は、国における動向。

2 基本理念

- 市民一人ひとりが自らの健康に向き合い、主体的かつ積極的に保健医療に関わり、生涯を通じて心身ともに健やかに暮らすことができる社会の実現に向けて、保健・医療・福祉の様々な担い手の連携・協働を進め、市民中心の保健医療の仕組みづくりを推進します。
- 「2025年問題」に象徴されるように、今後10数年間で高齢化が一層進展し、後期高齢者数が大幅かつ急速に増加することが見込まれる横浜市において、市民一人ひとりが安心して暮らせる社会の実現に向けて、必要な施策を推進します。

2025年問題

1 急速に進む高齢化

横浜市の65歳以上の高齢者数は2012(平成24)年に約75万人(高齢化率20.4%)となりました。

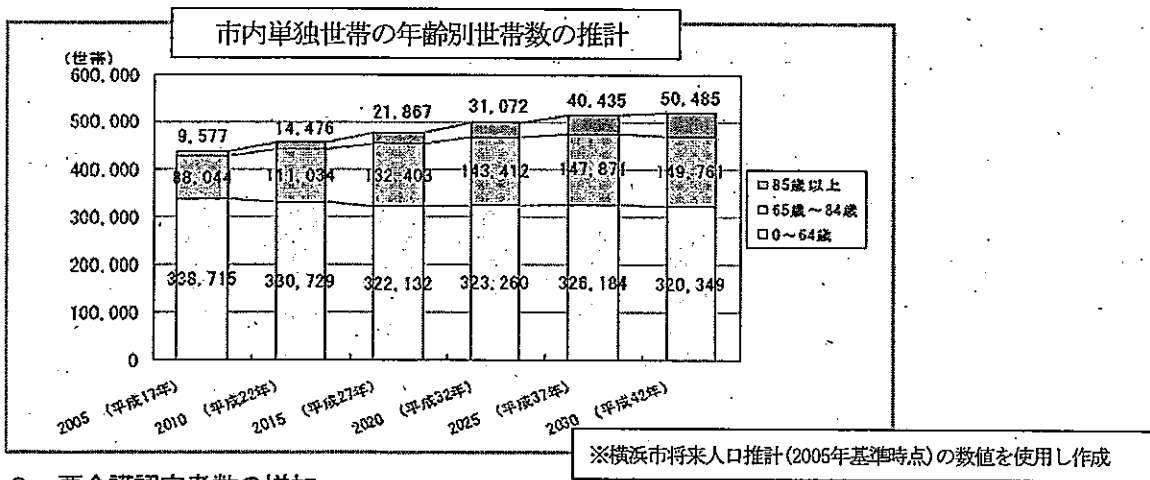
高齢者数の増加は今後も続き、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025(平成37)年には、65歳以上の人口は約97万人(高齢化率26.1%)に達し、約3.8人に1人が65歳以上、約6.3人に1人の約58万人が75歳以上となることを見込まれています。(P.7の図参照)

2 高齢者世帯の見通し

高齢夫婦のみの世帯の増加に伴い、単身(一人暮らし)世帯の増加傾向が見られます。

高齢夫婦のみの世帯数は、2010(平成22)年の15.1万世帯(全世帯数157.3万世帯)から、2025(平成37)年には21万世帯(全世帯数165.2万世帯)となる見通しです。

単身世帯の高齢者数は、2010(平成22)年の約13万人から、2025(平成37)年には約19万人となる見通しです。さらにそのうち85歳以上の単身世帯については、2025(平成37)年には約4万人となると予測されています。(図 市内単独世帯の年齢別世帯数の推計)



3 要介護認定者数の増加

介護を必要とする高齢者数は、2011(平成23)年に12万人を超えました。認定出現率が同様に推移したと仮定した場合、2025(平成37)年には約21.5万人になり、高齢者の約22%が要介護認定を受けると見込まれています。

また、今後、要介護2、3(※)の割合が増えることが予想されています。

(※)要介護2：立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴などに一部または全介助が必要。

要介護3：立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要。

II章

横浜市の保健医療の現状

- 1 地勢と交通
- 2 人口構造
- 3 人口動態（推計及び将来推計を含む。）
- 4 市民の受療状況
- 5 保健医療圏と基準病床
- 6 横浜市の医療提供体制
- 7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

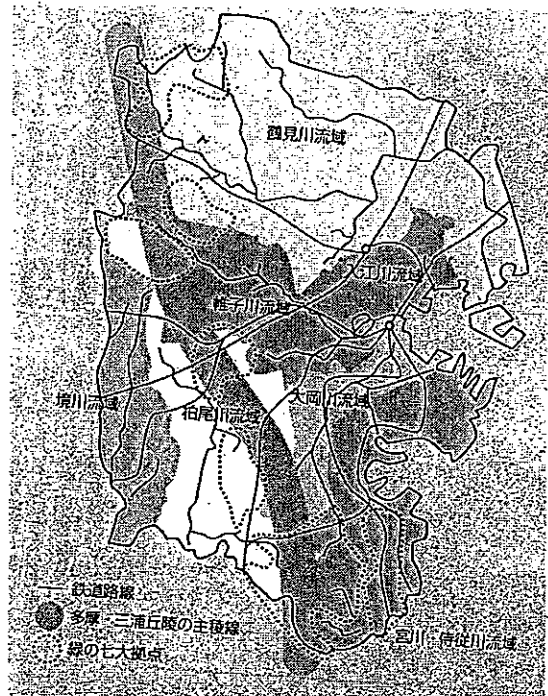
Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

1 地勢と交通

(1) 地勢と交通

横浜市は、多摩・三浦丘陵の中央部に位置し、その主稜線が市の中央部よりやや西側を縦断しています。この主稜線を分水嶺として東京湾や相模湾に向かっていくつもの川が流れ、台地や低地を形成しています。このように、低い丘陵の連なりと短い幾筋もの河川で形成された起伏に富んだ地形に、流域ごとに土地利用が展開されているのが横浜の地勢の特徴です。

それぞれの流域内を、臨海部から市域の外延部に向かって放射状に伸びる鉄道網が結び、東京都心部や近隣市町村まで人々の行き来をつないでいます。また、環状2号線や4号線により市内の各流域間を結ぶ道路網が形成され、市民の移動を支えています。



(2) 交通機関の状況

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

横浜市内の都市計画道路（自動車専用道路、新交通システムを除く。）の整備率は約66%（平成23年度末現在）です。他の大都市と比較してみると、整備が非常に遅れている状況にあります。

鉄道と道路の双方の整備による「最寄駅まで15分の交通体系整備」を進めることにより、バス又は徒歩で最寄駅までおおむね15分以内に行くことのできる「最寄り駅まで15分圏」の人口の割合が88.4%（平成19年度末現在）となっています。

(3) 地理的状況

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

(4) 生活圏

都市としての横浜は、空間軸で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。

2 人口構造

(1) 人口・世帯数

横浜市の人口は、平成25年1月1日現在の推計値で369万7千人、世帯数は160万7千世帯となっています。

これを二次保健医療圏別にみると、横浜北部保健医療圏が人口153万8千人、67万3千世帯と最も多く、次いで横浜西部保健医療圏、横浜南部保健医療圏となっており、いずれも人口100万人を超えています。

横浜市の人口と世帯数（二次保健医療圏別）（平成25年1月1日現在推計）

区分	人口 (人)	世帯数 (世帯)	1世帯 当たり 人員 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
横浜市	3,697,035	1,606,723	2.30	435.17	8,496

二次保健医療圏別内訳

横浜北部	鶴見区	276,888	127,136	2.18	32.38	8,551
	神奈川区	233,478	114,797	2.03	23.59	9,897
	港北区	334,857	157,600	2.12	31.37	10,674
	緑区	178,209	72,398	2.46	25.42	7,011
	青葉区	307,078	122,917	2.50	35.06	8,759
	都筑区	207,762	78,286	2.65	27.88	7,452
	計	1,538,272	673,134	2.29	175.70	8,755
横浜西部	西区	96,826	50,423	1.92	6.98	13,872
	保土ヶ谷区	204,716	90,602	2.26	21.81	9,386
	旭区	249,728	102,089	2.45	32.78	7,618
	戸塚区	273,767	110,832	2.47	35.70	7,669
	泉区	155,415	60,150	2.58	23.56	6,597
	瀬谷区	125,927	50,167	2.51	17.11	7,360
	計	1,106,379	464,263	2.38	137.94	8,021
横浜南部	中区	147,094	76,612	1.92	20.81	7,134
	南区	194,820	93,251	2.09	12.63	15,425
	港南区	218,845	90,314	2.42	19.86	11,019
	磯子区	161,688	71,189	2.27	19.02	8,501
	金沢区	205,976	87,026	2.37	30.68	6,714
	栄区	123,961	50,934	2.43	18.55	6,683
	計	1,052,384	469,326	2.24	121.55	8,658

出典：横浜市人口ニュース (No. 1037) (横浜市)

※医療圏ごとの計については独自に算出

II 横浜市の保健医療の現状

(2) 年齢3区分別人口

我が国全体では、人口が増加する社会から人口が減少する社会へと転換期を迎えている中で、横浜市の人口は、依然として増加が続いています。年齢3区分別では、0～14歳、15～64歳の人口が減少傾向にあるのに対し、65歳以上の人口が一貫して増加しています。

横浜市の将来推計人口は、平成31（2019）年をピークに人口は減少に転じるとみられています。年齢階級別では、0～14歳が減少する一方で65歳以上の人口は急速に増加していく見込みとなっています。

横浜市の人口推移（各年1月1日現在の推計人口）（平成19～24年）（ ）内は構成比

年	H19(2007)	H20(2008)	H21(2009)	H22(2010)	H23(2011)	H24(2012)
総人口(人)	3,606,797	3,631,236	3,654,427	3,672,789	3,689,022	3,691,240
<指数>(※)	<100.0>	<100.7>	<101.3>	<101.8>	<102.2>	<102.3>
0～14歳	485,251	488,344	489,798	489,910	486,262	483,380
	(13.5%)	(13.4%)	(13.4%)	(13.3%)	(13.2%)	(13.1%)
15～64歳	2,447,424	2,440,227	2,433,459	2,427,143	2,438,966	2,427,891
	(67.9%)	(67.2%)	(66.6%)	(66.1%)	(66.1%)	(65.8%)
65歳以上	639,941	668,484	696,989	721,555	737,884	754,059
	(17.7%)	(18.4%)	(19.1%)	(19.6%)	(20.0%)	(20.4%)
年齢不詳	34,181	34,181	34,181	34,181	25,910	25,910
	(0.9%)	(0.9%)	(0.9%)	(0.9%)	(0.7%)	(0.7%)

出典：各年とも横浜市統計ポータルサイト年齢別人口（横浜市）

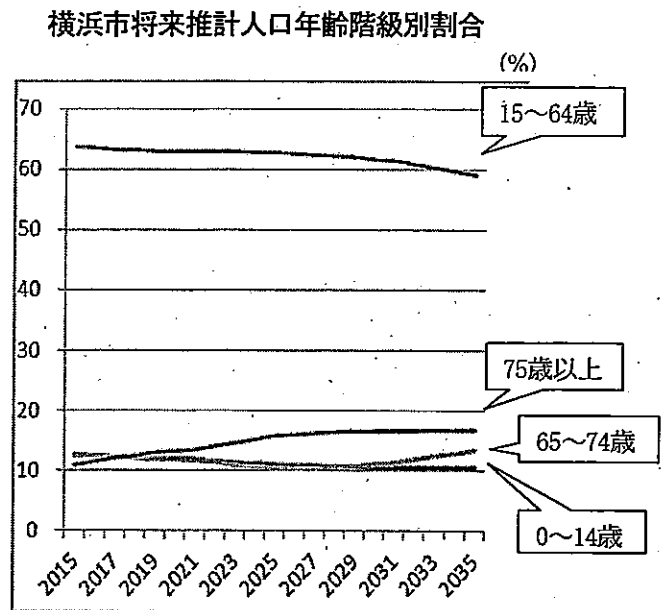
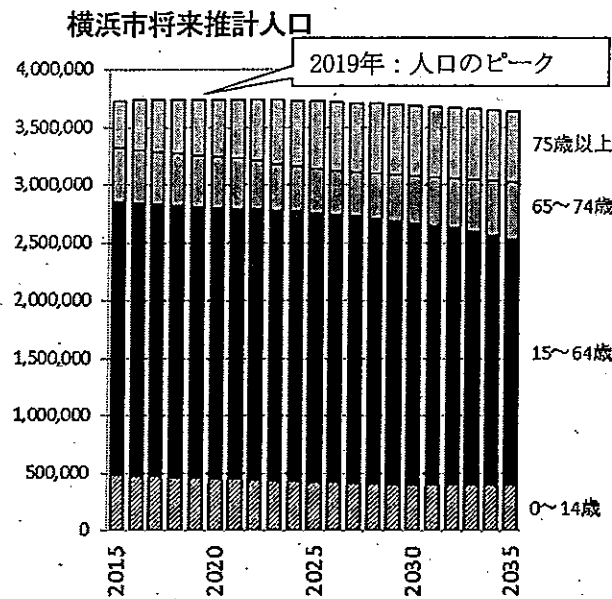
(※) 指数は、平成19年の数値を100.0としました。

横浜市将来推計人口（平成27～47年）

(単位：人)

年		H27 (2015)	H31 (2019)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)
人口	総数	3,725,138	3,735,555	3,735,021	3,717,810	3,681,020	3,628,953
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
内訳 (年齢階級別)	年少人口 (0～14歳)	470,894	447,995	443,112	413,658	391,343	384,789
		12.6%	11.9%	11.9%	11.1%	10.6%	10.6%
	生産年齢人口 (15～64歳)	2,377,409	2,354,536	2,350,737	2,332,598	2,265,072	2,141,930
		63.8%	63.0%	62.9%	62.7%	61.5%	59.0%
	老年人口 (65歳以上)	876,835	933,024	941,172	971,554	1,024,605	1,102,234
		23.5%	24.9%	25.2%	26.1%	27.8%	30.4%
	75歳以上	410,308	487,201	496,681	585,956	612,221	613,415
		11.0%	13.0%	13.3%	15.8%	16.6%	16.9%

出典：横浜市将来人口推計 平成24年12月（横浜市）



※ 横浜市将来人口推計（平成24年12月）（横浜市）の数値を基に作成

(3) 高齢化の進展

横浜市の高齢化率（65歳以上の老年人口の総人口に占める割合）は、今後も全国や神奈川県全体よりは低いものの、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。

平成37（2025）年の将来推計人口および指数（平成24（2012）年=100とした場合）

年	年少人口(万人) (0~14歳)			生産年齢人口(万人) (15~64歳)			老年人口(万人) (65歳以上)			75歳以上人口(万人)		
	H24 (2012)	H37 (2025)	指数	H24 (2012)	H37 (2025)	指数	H24 (2012)	H37 (2025)	指数	H24 (2012)	H37 (2025)	指数
横浜市	48	41	85.4	242	233	96.2	75	97	129.3	34	58	170.5
神奈川県	118	84	71.1	595	562	94.4	186	242	130.1	83	146	175.9
全国	1,667	1,324	79.4	8,113	7,084	87.3	2,993	3,637	121.5	1,479	2,178	147.2

※指数は独自に算出

将来の年齢別人口割合

年	年少人口割合(%) (0~14歳)			生産年齢人口割合(%) (15~64歳)			老年人口割合(%) (65歳以上)			75歳以上人口割合(%)		
	H24 (2012)	H37 (2025)	H47 (2035)	H24 (2012)	H37 (2025)	H47 (2035)	H24 (2012)	H37 (2025)	H47 (2035)	H24 (2012)	H37 (2025)	H47 (2035)
横浜市	13.1	11.1	10.6	65.8	62.7	59.0	20.4	26.1	30.4	9.4	15.8	16.9
神奈川県	13.1	9.4	9.0	66.1	63.2	59.1	20.7	27.2	31.9	9.3	16.4	17.9
全国	13.1	11.0	10.1	63.5	58.7	56.6	23.4	30.3	33.4	11.6	18.1	20.0

出典：【2012年人口】全国 平成24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 平成24年1月1日現在 神奈川県年齢別人口統計調査（神奈川県）

横浜市 平成24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）

【将来推計人口】全国 日本の将来推計人口 平成24年1月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

神奈川県 日本の市区町村別将来推計人口 平成20年12月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

横浜市 横浜市将来人口推計 平成24年12月（横浜市）

II 横浜市の保健医療の現状

3 人口動態

(1) 出生数

平成23年の人口動態統計では、我が国の出生数（平成23年推計）は1,050,806人となっており、全国的に減少傾向にあります。

横浜市においては、平成23年中の出生数は30,733人であり、直近5年間の出生数の中では、最も低い値となっています。

出生数の年次推移

年	H18	H19	H20	H21年	H22	H23
横浜市	32,571	32,477	32,250	32,111	32,053	30,733
全国	1,092,674	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304	1,050,806

出典：平成23年人口動態統計（厚生労働省）

また、第1子出生時の母の平均年齢の年次推移を見ると、昭和50年には25.7歳であったものが、平成23年には30.1歳と、第1子出生時の母の平均年齢は上昇傾向にあります。

第1子出生時の母の平均年齢の年次推移

(歳)

年	S50	S60	H7	H17	H20	H21	H22	H23
平均年齢	25.7	26.7	27.5	29.1	29.5	29.7	29.9	30.1

出典：平成23年人口動態統計（厚生労働省）

(2) 死亡数・死亡率

平成23年の人口動態統計によると、我が国の死亡数（平成23年推計）は、1,253,066人となっており、死亡率は9.9となっています。横浜市の死亡数及び死亡率を見ると、死亡数については平成23年中で 28,249人、死亡率は人口千対比で7.7となります。平成18年と平成23年の数値を比較すると増加傾向にあることが分かります。

横浜市における死亡数・死亡率の年次推移

年		H18	H19	H20	H21	H22	H23
横浜市	死亡数(人)	23,460	24,374	25,495	25,544	27,304	28,249
	死亡率(人口千対)	6.5	6.7	7.0	7.0	7.5	7.7
全国	死亡数(人)	1,084,450	1,108,334	1,142,407	1,141,865	1,197,012	1,253,066
	死亡率(人口千対)	8.6	8.8	9.1	9.1	9.5	9.9

出典：横浜市人口動態統計資料、平成23年人口動態統計（厚生労働省）

死因別の死亡数については、本市では、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患、第4位が肺炎となっています。全国では、第3位肺炎、第4位脳血管疾患となっており、平成23年に第3位と第4位が逆転しました。

死因順位別死亡数・死亡率（平成23年）

死因	横浜市			全国				
	死亡数	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数	死亡率(人口10万対)	割合(%)		
全死因	—	28,249	765.2	100.0	—	1,253,066	993.1	100.0
悪性新生物	(1)	9,021	244.4	31.9	(1)	357,305	283.2	28.5
心疾患(*1)	(2)	4,110	111.3	14.5	(2)	194,926	154.5	15.6
脳血管疾患	(3)	2,660	72.1	9.4	(4)	123,867	98.2	9.9
肺炎	(4)	2,533	68.6	9.0	(3)	124,749	98.9	10.0
老衰	(5)	1,322	35.8	4.7	(6)	52,242	41.4	4.2
不慮の事故	(6)	1,038	28.1	3.7	(5)	59,416	47.1	4.7
自殺	(7)	745	20.2	2.6	(7)	28,896	22.9	2.3
肝疾患	(8)	551	14.9	2.0	(10)	16,390	13.0	1.3
腎不全	(9)	460	12.5	1.6	(8)	24,526	19.4	2.0
大動脈瘤及び解離	(10)	411	11.1	1.5	(9)	16,639(*2)	13.2	1.3

(*1) 高血圧性を除く (*2) 全国の第9位は、慢性閉塞性肺疾患

出典：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

※横浜市のデータは横浜市人口動態統計（衛生研究所ホームページ）による（死亡率は独自に算出）

II 横浜市の保健医療の現状

(3) 平均寿命

横浜市の平均寿命は男性が80.29歳、女性が86.79歳でいずれも全国平均（男性79.59歳、女性86.35歳）と上回っています。

昭和50年から平成22年までの平均寿命の推移を都道府県別にみると、常に上位10位以内に入っているのは、男性では、長野、神奈川の2県、女性では、沖縄、岡山の2県となっています。

平成17年と22年を比較すると、鳥取の女性を除き、平均寿命は延びており、大きな延びを示した都道府県は、男性では山形（1.43年）、徳島（1.34年）、鹿児島（1.24年）の順となっており、女性では愛媛（0.90年）、大分（0.86年）、愛知（0.82年）の順となっています。

本市においては、市区町村別の平均寿命で17年に青葉区が1位になり、その他の区についても上位に位置していることから、全国比較においても平均寿命が高いことがわかります。

また、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間である健康寿命については、全国平均が、男性で70.42歳、女性で73.62歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限がある「不健康な期間」で、この差が拡大すれば医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大すると言われています。

平成22年 平均寿命（18区別）
（0歳の平均余命）

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

出典：横浜市衛生研究所ホームページ

平成22年 平均寿命（20大都市）
（0歳の平均余命）（年）

都市名	男	女
東京都区部	79.48	86.28
札幌	79.79	86.56
仙台	80.49	86.79
さいたま	80.09	86.59
千葉	80.02	86.64
横浜	80.29	86.79
川崎	79.92	86.70
相模原	80.56	86.81
新潟	79.59	87.29
静岡	79.48	86.56
浜松	81.14	86.57
名古屋	79.22	86.33
京都	79.98	86.65
大阪	77.40	85.20
堺	79.00	85.82
神戸	79.60	86.00
岡山	79.60	87.22
広島	79.90	86.99
北九州	78.85	86.20
福岡	79.84	86.71

出典：都道府県別の平均寿命の概況（厚生労働省）

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

都道府県別にみた平均寿命の推移 (男性)

(年)

年	S50		S60		H7		H12		H17		H22	
	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命
	全国	71.79	全国	74.95	全国	76.70	全国	77.71	全国	78.79	全国	79.59
1	東京	73.19	沖縄	76.34	長野	78.08	長野	78.90	長野	79.84	長野	80.88
2	神奈川	72.95	長野	75.91	福井	77.51	福井	78.55	滋賀	79.60	滋賀	80.58
3	京都	72.63	福井	75.64	熊本	77.31	奈良	78.36	神奈川	79.52	福井	80.47
4	長野	72.40	香川	75.61	沖縄	77.22	熊本	78.29	福井	79.47	熊本	80.29
5	愛知	72.39	東京	75.60	静岡	77.22	神奈川	78.24	東京	79.36	神奈川	80.25
6	静岡	72.32	神奈川	75.59	神奈川	77.20	滋賀	78.19	静岡	79.35	京都	80.21
7	岡山	72.25	岐阜	75.53	岐阜	77.17	京都	78.15	京都	79.34	奈良	80.14
8	福井	72.21	静岡	75.48	石川	77.16	静岡	78.15	石川	79.26	大分	80.06
9	岐阜	72.18	愛知	75.44	富山	77.16	岐阜	78.10	奈良	79.25	山形	79.00
10	沖縄	72.15	京都	75.39	奈良	77.14	埼玉	78.05	熊本	79.22	静岡	79.95

都道府県別にみた平均寿命の推移 (女性)

(年)

年	S50		S60		H7		H12		H17		H22	
	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命
	全国	77.01	全国	80.75	全国	83.22	全国	84.62	全国	85.75	全国	86.35
1	沖縄	78.96	沖縄	83.70	沖縄	85.08	沖縄	86.01	沖縄	86.88	長野	87.18
2	東京	77.89	島根	81.60	熊本	84.39	福井	85.39	島根	86.57	島根	87.07
3	神奈川	77.85	熊本	81.47	島根	84.03	長野	85.31	熊本	86.54	沖縄	87.02
4	岡山	77.76	静岡	81.37	長野	83.89	熊本	85.30	岡山	86.49	熊本	86.98
5	静岡	77.64	岡山	81.31	富山	83.86	島根	85.30	長野	86.48	新潟	86.96
6	島根	77.53	香川	81.28	岡山	83.81	岡山	85.25	石川	86.46	広島	86.00
7	広島	77.48	神奈川	81.22	静岡	83.70	富山	85.24	富山	86.32	福井	86.94
8	鳥取	77.45	山口	81.16	山梨	83.67	山梨	85.21	鳥取	86.27	岡山	86.93
9	福岡	77.44	長野	81.13	広島	83.66	新潟	85.19	新潟	86.27	大分	86.91
10	山梨	77.43	鳥取	81.11	宮崎	83.66	石川	85.18	広島	86.27	富山	86.75

【参考】神奈川…平成7年：83.35(25位)、平成12年：84.74(23位)、

平成17年：86.03(18位)、平成22年：86.63(15位)

出典：都道府県別の平均寿命の概況(厚生労働省)

II 横浜市の保健医療の現状

平均寿命の伸び (平成22年-17年) (年)

順位	男		順位	女	
	都道府県	伸び		都道府県	伸び
	全国	0.80		全国	0.60
1	山形	1.43	1	愛媛	0.90
2	徳島	1.34	2	大分	0.86
3	鹿児島	1.24	3	愛知	0.82
4	和歌山	1.10	4	奈良	0.77
5	大分	1.08	5	秋田	0.74

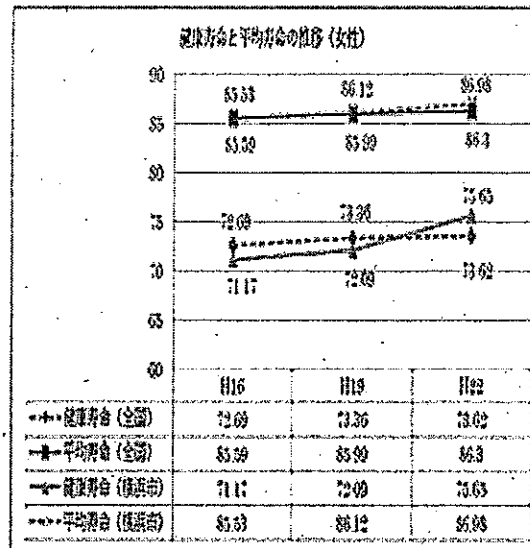
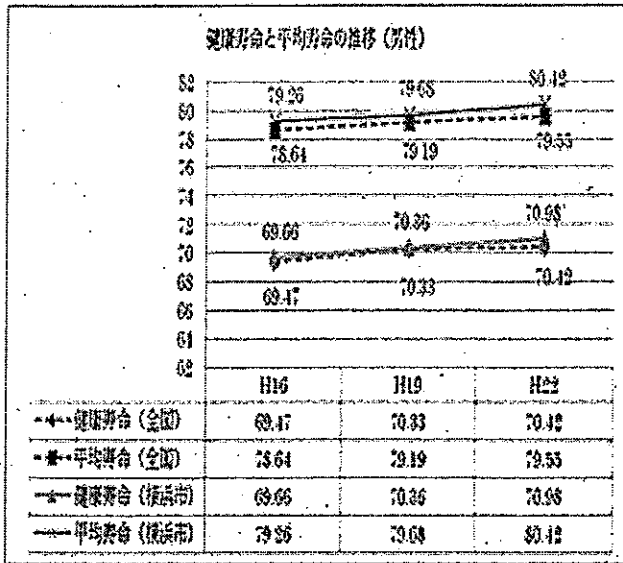
出典：都道府県別の平均寿命の概況 (厚生労働省)

【参考】 神奈川 男：0.73 (36位)、女：0.60 (21位)

日本の健康寿命 (平成22年)

順位	男		順位	女	
	都道府県	年齢		都道府県	年齢
	全国	70.42		全国	73.62
1	愛知	71.74	1	静岡	75.32
2	静岡	71.68	2	群馬	75.27
3	千葉	71.62	3	愛知	74.93
4	茨城	71.32	4	沖縄	74.86
5	山梨	71.20	5	栃木	74.86
6	長野	71.17	6	島根	74.64
7	鹿児島	71.14	7	茨城	74.62
8	福井	71.11	8	宮崎	74.62
9	石川	71.10	9	石川	74.54
10	群馬	71.07	10	鹿児島	74.51
11	宮崎	71.06	11	福井	74.49
12	神奈川	70.90	12	山梨	74.47
13	岐阜	70.89	13	神奈川	74.36
14	沖縄	70.81	14	富山	74.36
15	山形	70.78	15	岐阜	74.15

出典：健康寿命調査 (厚生労働省)



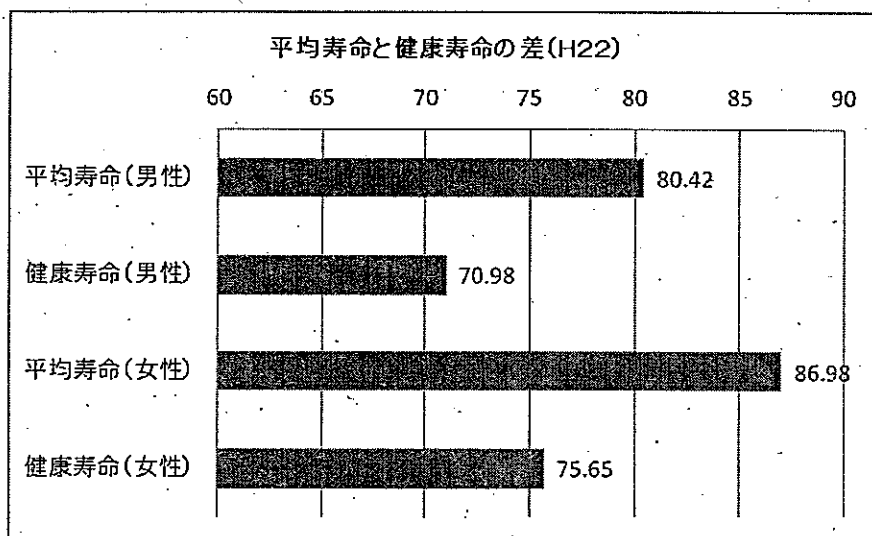
国民生活基礎調査<横浜市分>

～横浜市民の健康寿命～

平均寿命は「生まれてから亡くなるまでの期間」ですが、健康寿命とはその内「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」です。全国的に、今後も平均寿命は延びると予測されていますが、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばし、日常生活が制限される期間を短縮することができれば、生涯にわたる市民の生活の質の向上につながります。

◆横浜市民の平均寿命と健康寿命

横浜市民の健康寿命は平成22年には男性70.98年、女性75.65年となっています。平均寿命と健康寿命の差（日常生活が制限される期間）をみると、男性は9.44年、女性は11.33年となっています。



平均寿命と健康寿命の差を算出するため、平均寿命算定に用いる基礎データを健康寿命算定プログラムに合わせています。そのため、10ページのデータと異なります。

＜健康寿命の算出方法＞

厚生労働省科学研究班「健康寿命算定プログラム」（平成24年9月）を用いて算出。

国民生活基礎調査と死亡数を基礎情報とします。

- ①国民生活基礎調査から横浜市の性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得た上で、
- ②人口と死亡数から「チャンの生命表法（広く用いられている生命表の計算方法）」を用いて、横浜市の定常人口と生存数を得ます。
- ③性・年齢階級ごとに、定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、
- ④次いで、その年齢階級の合計を生存数で除することにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得ます。

4 市民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

人口10万対1日平均在院患者数で見ると、横浜市は全国の6割程度と少なく、神奈川県全体も下回っています。

また、人口10万対1日平均外来患者数も、全国の8割以下と少ない状況で、神奈川県全体を下回っています。

在院患者延数

(人)

	病院の種類			病床の種類 (再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	8,159,492	6,649,920	1,509,572	1,581,022	118,384	160,701
神奈川県	21,666,029	17,910,504	3,755,525	3,148,669	527,773	689,758
全国	474,252,454	389,367,864	84,852,775	75,726,582	8,783,084	27,367,703

出典：平成23年病院報告 (厚生労働省)

新入院患者数

(人)

	病院の種類			病床の種類 (再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	359,119	353,436	5,683	124,013	186	2,071
神奈川県	875,057	862,366	12,691	232,118	779	4,983
全国	14,821,932	14,568,222	253,503	4,798,435	23,983	119,137

出典：平成23年病院報告 (厚生労働省)

退院患者数

(人)

	病院の種類			病床の種類 (再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	358,939	353,288	5,651	123,923	200	2,173
神奈川県	874,835	862,170	12,665	231,235	1,068	5,674
全国	14,825,669	14,568,089	257,370	4,781,541	36,637	122,846

出典：平成23年病院報告 (厚生労働省)

外来患者数

(人)

	病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院
横浜市	11,654,487	11,289,830	364,657
神奈川県	29,001,975	28,099,146	902,829
全国	511,609,176	490,771,169	20,836,072

出典：平成23年病院報告 (厚生労働省)

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

人口10万対1日平均在院患者数

(人)

	病院の種類			病床の種類 (再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	605.5	493.5	112.0	389.9	90.1	123.9
神奈川県	655.3	541.7	113.6	387.7	131.9	134.5
全国	1,016.7	834.7	181.9	537.3	236.5	240.6

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

人口10万対1日平均新入院患者数

(人)

	病院の種類			病床の種類 (再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	26.6	26.2	0.4	25.7	0.3	0.6
神奈川県	26.5	26.1	0.4	25.5	0.4	0.5
全国	31.8	31.2	0.5	30.2	0.8	0.8

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

人口10万対1日平均退院患者数

(人)

	病院の種類			病床の種類 (再掲)		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	26.6	26.2	0.4	25.5	0.5	0.6
神奈川県	26.5	26.1	0.4	25.3	0.6	0.6
全国	31.8	31.2	0.6	29.7	1.2	0.8

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

人口10万対1日平均外来患者数

(人)

	病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院
横浜市	864.8	837.8	27.1
神奈川県	877.2	849.9	27.3
全国	1,096.8	1,052.1	44.7

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

(2) 患者の受療状況

人口10万対の受療率で見ると、神奈川県は、入院受療率が全国で最も低く、外来受療率も全国平均の91%と低い水準となっています。

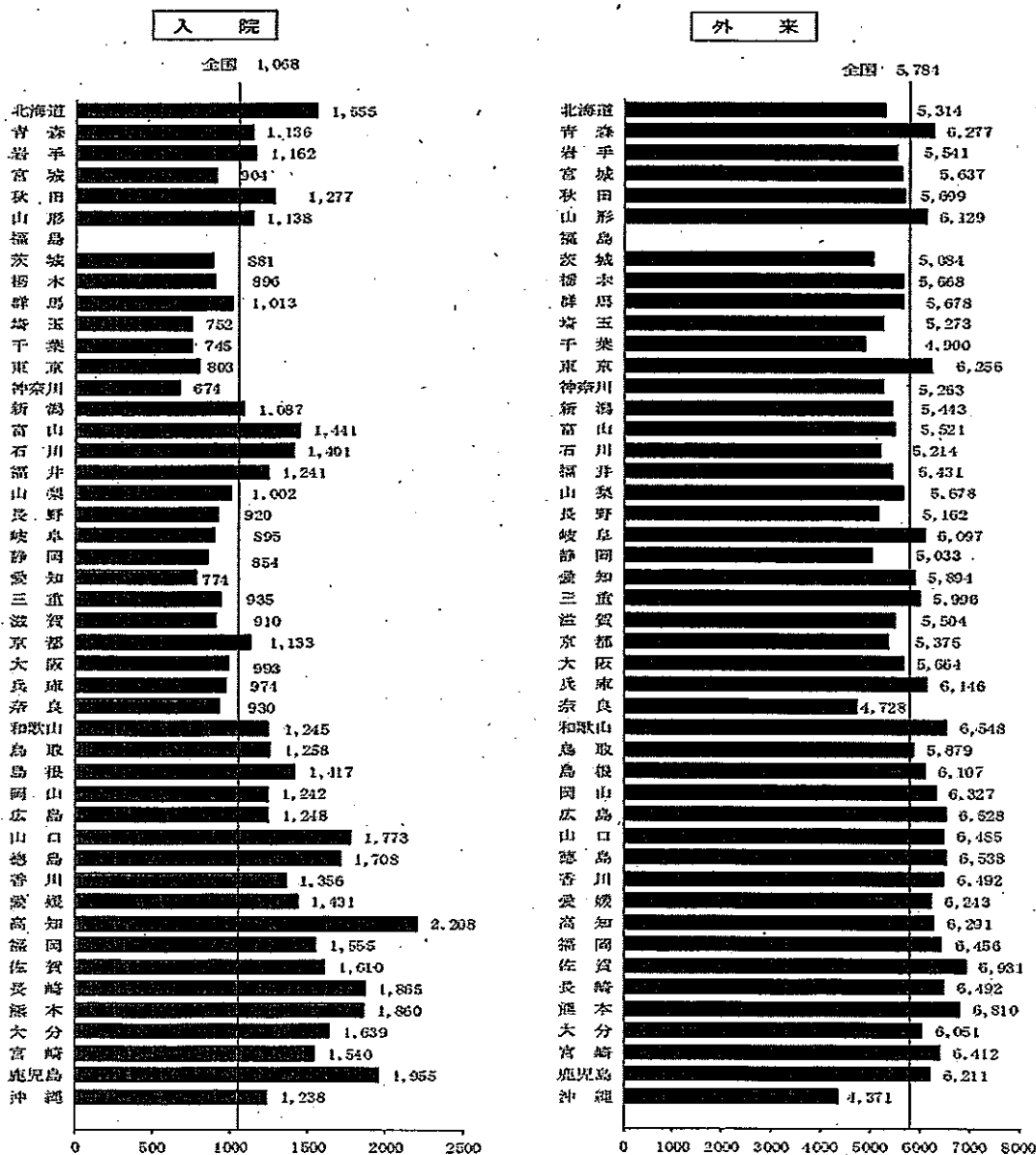
受療率(人口10万対) (※)

	入院			外来			
		病院	一般診療所		病院	一般診療所	歯科診療所
神奈川県	674	662	11	5,263	1,078	3,036	1,149
全国	1,068	1,028	41	5,784	1,322	3,377	1,085

出典：平成23年患者調査（厚生労働省） ※横浜市のデータなし

(※) 患者調査の調査日に医療施設で診療を受けた患者数を人口10万人あたりで除した率
都道府県別（患者住所地別）にみた受療率（人口10万対）

平成23年10月



注：1) 都道府県別受療率は、患者の住所地別に算出したものである。
2) 宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

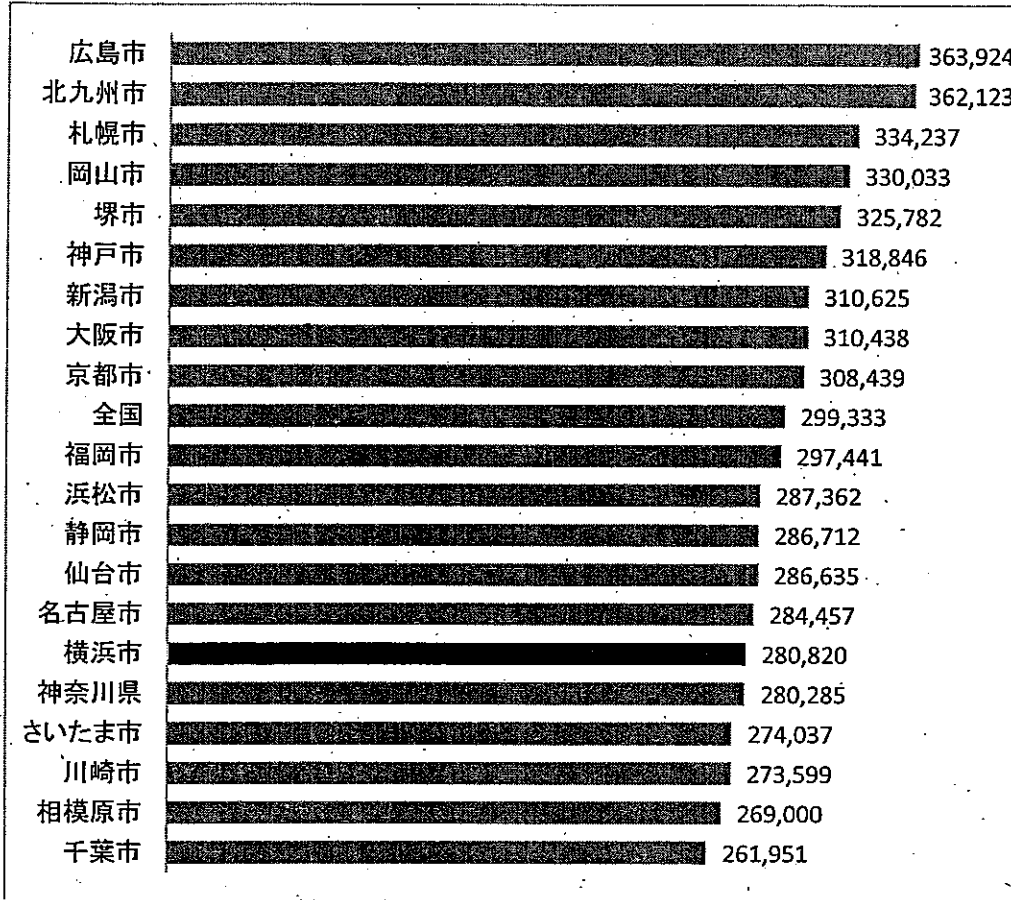
出典：平成23年患者調査（厚生労働省）

II 横浜市の保健医療の現状

また、市区町村が運営する国民健康保険における1人あたりの医療費を見ると、横浜市は、全国平均の94%と低い水準となっています。

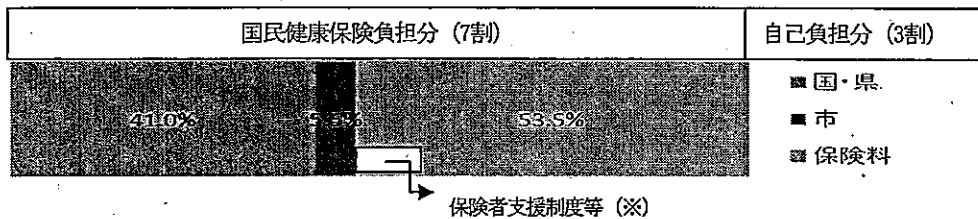
1人あたりの医療費（医療費総額）（政令市、全国、神奈川県）（平成22年度データ）

（単位：円）



出典：23年度版 国民健康保険の実態（国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会）

横浜市国民健康保険の財源構成（平成24年度）



※ 保険者支援制度とは、国・県・市が負担して一定額を繰り入れることにより、保険料の負担緩和を行う制度です。
国民健康保険の加入者が医療機関にかかったとき、窓口で支払う自己負担分を除く医療費は、国民健康保険が支払っています。

(3) 病床利用率

病床利用率は、一般病床、療養病床、感染症病床及び結核病床の数値が、全国や神奈川県の数値に比べて高くなっています。なお、精神病床は、全国及び神奈川県と比較して低くなっています。

病床利用率

(%)

	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
横浜市	81.1	77.9	92.8	84.9	24.8	62.9	95.4
神奈川県	80.6	75.6	91.0	88.1	8.8	62.6	92.7
全国	81.9	76.2	91.2	89.1	2.5	36.6	94.6

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

(4) 平均在院日数

平均在院日数は、介護療養病床を除く全ての病床について全国と比較すると短くなっています。

平均在院日数

(日)

	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
横浜市	22.7	15.2	158.0	214.4	9.3	65.1	424.4
神奈川県	24.8	15.3	212.2	246.9	9.0	65.1	357.9
全国	32.0	17.9	175.1	298.1	10.0	71.0	311.2

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

～ジェネリック医薬品（後発医薬品）～

ジェネリック医薬品は、品質・効用・安全性の認められた医薬品です。一般的に安価で家計に優しく、医療費削減効果も期待できます。

神奈川県の後発医薬品割合は、全国に比べて低い状況です。患者及び医師等の医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境を整備し、その使用を促進することを目的とし、神奈川県後発医薬品使用促進協議会を設置しています。

後発医薬品割合（数量ベース）（都道府県別） (%)

年度	H21	H22	H23	H24（8月まで）
神奈川県	17.8	22.1	22.3	27.1
全国	19.0	22.4	23.4	28.0

出典：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 平成24年8月号（厚生労働省）

II 横浜市の保健医療の現状

5 保健医療圏と基準病床

(1) 保健医療圏

保健医療圏は、包括的な保健医療サービスの提供を行うための地域的単位です。

神奈川県保健医療計画において、次の保健医療圏が設置されています。

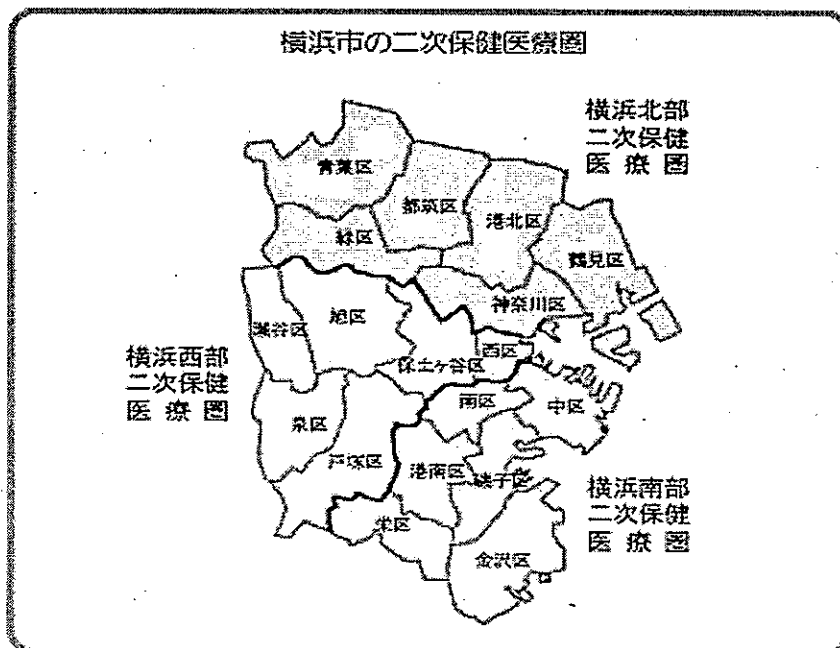
- ①一次保健医療圏…市区町村を区域としたものです。住民の健康相談、健康管理や初期医療に関する保健医療サービスを提供します。
- ②二次保健医療圏…一般的な入院治療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市区町村を越えて設定する圏域です。
- ③三次保健医療圏…高度・特殊な専門医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲としています。

神奈川県内の二次保健医療圏名と構成は、次のとおりです。

横浜北部	横浜市鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区
横浜西部	横浜市西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区
横浜南部	横浜市中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区
川崎北部	川崎市高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎市川崎区、幸区、中原区
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
相模原	相模原市
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

出典：平成20年3月 神奈川県保健医療計画（神奈川県）

横浜市の二次保健医療圏



横浜3医療圏の人口・面積・人口密度

	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)
横浜北部 二次保健医療圏	175.7	1,538,272	8,755.1
横浜西部 二次保健医療圏	137.94	1,106,379	8,020.7
横浜南部 二次保健医療圏	121.55	1,052,384	8,658.0

※独自に算出して作成 (用いたデータ：平成25年1月1日現在 横浜市人口ニュース (No. 1037) (横浜市))

二次保健医療圏の全国平均・最大・最少 (2010年データ)

面積 (km ²)		人口 (人)		人口密度 (人/km ²)				
全国平均	1,068	全国平均	366,927	全国平均	343.4			
最大	10,828	最大	2,665,314	最大	16,432.6			
最小	42	最少	21,688	最少	12.8			
1位	十勝 (北海道)	10,828	1位	大阪 (大阪)	2,665,314	1位	区西北部 (東京)	16,432.6
2位	釧路 (北海道)	5,997	2位	札幌 (北海道)	2,342,338	2位	区西南部 (東京)	15,359.7
3位	北網 (北海道)	5,542	3位	名古屋 (愛知)	2,263,894	3位	区東北部 (東京)	13,538.1
	⋮			⋮			⋮	
321位	横浜北部	177	9位	横浜北部	1,518,277	13位	横浜南部	8,690.8
331位	横浜西部	138	22位	横浜西部	1,109,522	14位	横浜北部	8,573.0
333位	横浜南部	122	24位	横浜南部	1,060,974	15位	横浜西部	8,028.4
	⋮			⋮			⋮	
347位	川崎南部 (神奈川)	64	347位	上五島 (長崎)	24,923	347位	遠紋 (北海道)	14.8
348位	区中央部 (東京)	64	348位	南部II (徳島)	23,037	348位	留萌 (北海道)	13.9
349位	尾張中部 (愛知)	42	349位	隠岐 (島根)	21,688	349位	南会津 (福島)	12.8

出典：2012/06/01版 2次医療圏データベースシステム (ウェルネス)

II 横浜市の保健医療の現状

(2) 基準病床

基準病床数制度は、既存病床数が基準病床数（全国統一の算定式により算定するもので、地域で必要とされる病床数）を超える地域から、基準病床を満たさない地域へ誘導することを通じて、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しています。既存病床が基準病床を超える地域では、病院・有床診療所の開設・増床は原則としてできません。

神奈川県内の基準病床については、「神奈川県保健医療計画」において、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、結核病床、感染症病床はそれぞれ県全域を範囲として県が定めています。横浜市の二次保健医療圏ごとの既存病床数は、基準病床数に対して、横浜北部で492床の不足、横浜西部及び横浜南部では、それぞれ346床、510床の過剰となっています。（平成24年3月31日現在の既存病床数と比較した場合。）

神奈川県内の基準病床及び既存病床数

療養病床及び一般病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数(※) (H24. 3. 31現在)	差 引
横浜北部	8,726	8,234	△492
横浜西部	7,049	7,395	346
横浜南部	6,415	6,925	510
川崎北部	4,353	4,170	△183
川崎南部	4,059	4,843	784
相模原	6,494	6,623	129
横須賀・三浦	5,334	5,311	△23
湘南東部	4,394	3,901	△493
湘南西部	4,996	4,847	△149
県央	5,252	5,010	△242
県西	2,913	3,313	400
計	59,985	60,572	587

(※)既存病床数には、整備中の病床が含まれるため稼働実数とは異なります。

精神病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	差 引
県全域	12,958	13,889	931

市内：31病院 5,479床

感染症病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	差 引
県全域	74	74	0

市内：市民病院26床

結核病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	差 引
県全域	166	166	0

市内：県立循環器呼吸器病センター（60床）、市立大学附属病院（16床）

6 横浜市の医療提供体制

(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所

市内には医療機関として、病院：134施設、診療所：2,915施設、歯科診療所：2,109施設、薬局：1,434施設、助産所：12施設が立地しています。（病院・診療所・歯科診療所：平成24年7月1日現在、薬局：平成24年4月1日現在、助産所：平成22年10月1日現在）

【参考】横浜市健康福祉局 医療名簿（横浜市内の病院・一般診療所・歯科診療所名簿）

横浜市内の薬局、医薬品販売業、高度管理医療機器等販売・賃貸業 名簿
横浜の医療 出産を扱っている助産所施設一覧

(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況

病床種別ごとの病床整備状況

(単位：床)

	総数	北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏
総数実数	27,528	8,889	10,635	8,004
一般病床実数	18,547	6,057	6,168	6,322
療養病床実数	3,536	1,890	1,268	378
精神病床実数	5,343	942	3,173	1,228
結核病床実数	76	0	0	76
感染症病床実数	26	0	26	0

出典：平成22年横浜市の医療施設（資料編）（横浜市）

横浜市の病床整備状況（療養病床及び一般病床）

(各年1月1日現在)

		計画期間初年度					
		S62	H4	H9	H14	H20	H25
横浜北部 二次保健 医療圏	基準病床数(床)	6,520	7,608	8,200	8,294	8,260	8,726
	既存病床数(床)	6,809	7,595	7,593	7,874	7,974	8,234
	人口(千人)	1,112	1,188	1,251	1,342	1,460	1,538
	基準病床充足率(%)	104.4	99.8	92.6	94.9	96.5	94.4
横浜西部 二次保健 医療圏	基準病床数(床)	5,500	7,135	7,349	7,546	7,105	7,049
	既存病床数(床)	6,045	7,234	7,134	7,243	7,361	7,395
	人口(千人)	949	1,007	1,029	1,053	1,086	1,106
	基準病床充足率(%)	109.9	101.4	97.1	96.0	103.6	104.9
横浜南部 二次保健 医療圏	基準病床数(床)	7,010	7,636	7,511	6,480	6,953	6,415
	既存病床数(床)	7,304	7,837	7,445	7,447	6,710	6,925
	人口(千人)	989	1,026	1,028	1,031	1,059	1,052
	基準病床充足率(%)	104.2	102.6	99.1	114.9	96.5	108.0

出典：【S62～H20】よこはま保健医療プラン（平成20年4月）より

【H25】横浜市人口ニュース（No.1027）※既存病床数は、平成24年3月31日現在

II 横浜市の保健医療の現状

(3) 人口10万人あたりの病床数と病床稼働状況

- 人口10万人あたりの病床数は各病床とも全国・神奈川県 averages を下回っており、特に療養病床について顕著です。また、精神病床についても、全国平均の半分程度とかなり少ない状況です。
- 病床利用率は全国平均並みです。

人口10万人あたりの病床数と病床利用率

	人口10万人あたりの病床数 (床)				病床利用率 (%)			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
横浜市	748.1	500.3	96.9	148.1	81.1	77.9	92.8	84.9
神奈川県	815.1	513.3	145.6	153.6	80.6	75.6	91.0	88.1
全国	1238.7	703.7	258.3	269.2	81.9	76.2	91.2	89.1

出典：【人口10万人あたりの病床数】平成23年医療施設調査（厚生労働省）

【病床利用率】平成23年病院報告（厚生労働省）

(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況

病床規模別の病院整備状況は、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約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、500床以上の病院の割合が、全国の2倍近くと多くなっています。

病床規模別病院数（平成23年）

病床規模 (構成割合)	総数			一般病院			精神科病院		
	横浜市	神奈川県	全国	横浜市	神奈川県	全国	横浜市	神奈川県	全国
総数	134	344	8,605(*)	113	297	7,528	21	47	1,076
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20~99床	42	98	3,182	39	94	3,126	3	4	55
	31.3%	28.5%	37.0%	34.5%	31.7%	41.5%	14.3%	8.5%	5.1%
100~299床	62	159	3,877	49	130	3,119	13	29	758
	46.3%	46.2%	45.0%	43.4%	43.8%	41.4%	61.9%	61.7%	70.5%
300~499床	16	63	1,090	12	50	868	4	13	222
	11.9%	18.3%	12.7%	10.6%	16.8%	11.6%	19.0%	27.7%	20.6%
500床以上	14	24	456	13	23	415	1	1	41
	10.5%	7.0%	5.3%	11.5%	7.7%	5.5%	4.8%	2.1%	3.8%

出典：平成23年医療施設調査（厚生労働省）

(*)結核療養所1施設を含む

※構成割合については独自に算出

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

(5) 医療従事者の状況

人口10万対の医師・看護師数は全国平均を下回っていますが、歯科医師・薬剤師は全国平均を上回っています。病院100床当たりでは、全国平均に比べ医師で5.3人、看護師で6.7人上回っています。

医師、歯科医師、薬剤師数

(単位：人)

	医師		歯科医師		薬剤師		看護師	
	総数	医療施設の従事者(再掲)	総数	医療施設の従事者(再掲)	総数	薬局の従事者(再掲)	総数	病院・診療所の従事者(再掲)
横浜市	7,477	7,289	3,209	3,171	8,479	6,587	20,884	18,456
神奈川県	17,676	16,997	7,057	6,889	19,610	12,201	51,503	44,618
全国	295,049	280,431	101,576	98,723	276,517	145,603	952,723	—

人口10万対医師・歯科医師・薬剤師・看護師数

(単位：人)

	医師		歯科医師		薬剤師		看護師	
	総数	医療施設の従事者(再掲)	総数	医療施設の従事者(再掲)	総数	薬局・医療施設の従事者(再掲)	総数	病院・診療所の従事者(再掲)
横浜市	202.7	197.6	87.0	86.0	229.9	178.6	566.2	500.3
神奈川県	195.4	187.8	78.0	76.1	216.7	134.8	569.2	493.1
全国	230.4	219.0	79.3	77.1	215.9	113.7	744.0	—

出典：平成22年横浜市の医療施設（資料編）（横浜市）

2012年版 社会生活統計指標 都道府県の指標（総務省）

※人口10万対看護師数については独自に算出して作成（用いた人口：平成22年10月1日）

病院100病床当たり常勤換算医師、看護師数 (単位：人)

	医師	看護師
横浜市	17.6	59.6
神奈川県	16.1	55.3
全国	12.3	52.9

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

<参考>介護施設の状況と介護従事者の状況

横浜市の介護施設の状況

(平成25年1月1日)

	施設数	定員または病床数
介護老人福祉施設(特養)	137	13,597
介護老人保健施設	82	9,565
介護療養型医療施設	12	593

介護施設の状況

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設		
	施設数 (施設)	定員 (人)	利用率	施設数 (施設)	定員 (人)	利用率
横浜市	120	12,201	98.1%	75	9,021	92.4%
神奈川県	289	25,386	98.1%	160	17,214	92.9%
全国	5,953	427,634	98.4%	3,533	318,091	92.2%

	介護療養型医療施設			訪問看護 ステーション
	施設数 (施設)	病床数 (床)	利用率	施設数 (施設)
横浜市	8	484	98.8%	140
神奈川県	37	2,509	94.5%	306
全国	1,711	75,991	93.9%	5,212

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

※利用率は9月末日

※回収した調査票に基づくデータのため、施設数は実数と異なります。

65歳以上人口10万対施設数・施設定員

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		訪問看護 ステーション
	施設数 (施設)	定員 (人)	施設数 (施設)	定員 (人)	施設数	病床数	施設数
横浜市	16.4	1671.3	10.2	1235.7	1.2	48.8	17.1
神奈川県	15.9	1402.5	8.8	951.0	1.8	104.9	15.3
全国	20.3	1462.4	12.0	1087.8	6.0	267.3	17.1

※独自に算出して作成(用いた人口：平成22年国勢調査 人口等基本調査)

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

定員100人当たり介護従事者の状況（常勤換算） （単位：人）

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
	介護職員 総数	介護福祉士 (再掲)	介護職員 総数	介護福祉士 (再掲)	介護職員 総数	介護福祉士 (再掲)
横浜市	43.9	19.7	34.7	18	30.7	9.5
神奈川県	44.3	20.4	33.7	18.1	29.4	7.3
全 国	43.8	22.5	32.7	18.7	31.9	11.6

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

(1) 生活習慣

ア 食習慣の現状

横浜市民の朝食を毎日食べる人の割合*1は75.8%と全国平均と比べて高くなっているものの、年代別にみると、20歳代男性の割合が38.6%となっています。

横浜市民の1日当たりの野菜摂取量*2は271gと全国平均よりも低い摂取量になっており、1日に摂取すべき350gと比較すると、約80g不足しています。

また、様々な疾病を引き起こす要因となっている肥満*3については、横浜市の肥満でない者の割合は、20代～60代の男性で71.8%、40代～60代の女性で80.5%でした。男性では国の目標である85%以上には達していませんが、女性では国目標である80%以上に達している状況です。

イ 運動習慣の現状

1日30分、週2回以上の運動を1年間継続していると回答した人*2は、20歳～64歳の男性で25.4%、女性で27.5%、65歳以上の男性で60.9%、女性で33.3%であり、全国と比べて20歳～64歳までの女性、65歳以上の男性は高くなっています。

また、日常生活における歩数*2については、20歳～64歳の男性8,940歩、女性8,112歩、65歳以上の男性6,974歩、女性が5,035歩となっており、男女とも全国に比べ多くなっています。

ウ 喫煙習慣の現状

横浜市民の喫煙率*4は18.7%で、全国と比較しても低く、「タバコをやめたい、減らしたい、やめたいがやめられない」喫煙者の割合が37.0%となっています。

また、受動喫煙による健康被害を防止するために、禁煙・分煙の対策が取られている施設(多くの市民が利用する施設)*5は64.0%となっています。

エ 歯科口腔の現状

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

出典

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

(2) 生活習慣病

高血圧や糖尿病は、急性心筋梗塞や脳卒中の発症に関連が深い危険因子となる生活習慣病であり、最近では、アルツハイマー病など認知症の危険因子であることもわかってきました。また、糖尿病は、急性心筋梗塞や脳卒中の危険因子であることに加え、網膜症や腎機能低下など、多種多様な合併症を発症するなど、日常生活に支障をきたすことが多いことや歯周疾患とも関連が深い疾患です。

神奈川県内の受療中の総患者数（推計）を見ると、主要死因では、がん10万3千人、心疾患7万2千人、脳血管疾患7万5千人となっています。

直接の死因になることは多くありませんが、糖尿病21万人、高血圧性疾患48万7千人、歯肉炎及び歯周疾患22万1千人となっています。

※ 患者調査は、都道府県単位で実施されます。

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）	103	55	48	1,526	830	695
心疾患（高血圧性のものを除く）	72	42	31	1,612	882	734
脳血管疾患	75	44	31	1,235	616	620
糖尿病	210	115	94	2,700	1,487	1,215
高血圧性疾患	487	205	282	9,067	3,822	5,259
歯肉炎及び歯周疾患	221	85	136	2,657	1,084	1,572

出典：平成23年患者調査（厚生労働省）

単位未満を四捨五入しているため、男女別の合計と総数が一致しない場合があります。

平成22年度国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における高血圧症の通院者は30万人、糖尿病の通院者は11万1千人と推計されました。

年齢調整死亡率（*） (人口10万対)

	悪性新生物		心疾患 (高血圧性を除く)		脳血管疾患		糖尿病		高血圧性疾患	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
横浜市	178.5	90.5	68.4	35.7	43.4	23.4	4.0	2.3	1.1	0.6
神奈川県	175.8	92.4	69.3	35.7	45.6	26.0	4.8	2.7	1.1	0.8
全国	182.4	92.2	74.2	39.7	49.5	26.9	6.7	3.3	2.0	1.4

出典：平成22年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

(*) 高齢化等年齢構成の影響を取り除いて、それぞれの疾患の死亡率を比較するために使用されます。

III章

横浜市の保健医療の目指す姿 (施策の方向性)

- 1 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実
- 2 患者中心の医療の推進
- 3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援
- 4 市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）

横浜市においては、人口あたりの病床数は少ないものの在院日数は短く、医療費は低い水準で保たれている一方で、平均寿命・健康寿命は長く、市民の健康水準は比較的高く維持されているといえます。

今後は、いわゆる「2025年問題」に象徴される超高齢社会において、市民が安心して暮らせる社会の実現を目指し、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制を整備していくことが重要になると考えられます。

本プランでは、保健・医療関係機関相互の連携のもと、切れ目のない保健医療サービスを提供する体制を整備し、市民が必要な時に、身近なところで、安全で質の高いサービスを安心して受けられるようにするとともに、市民の主体的な健康づくりを支援していきます。

特に、急速に進展する超高齢社会に対応していくために、在宅医療を推進するほか、急性期医療からの受け皿となって在宅医療との間をつなぐ医療機能等を整備していくとともに、市民の健康寿命を延ばしていく取組を推進します。

また、明日の横浜を担う世代を育成し、少子化に歯止めをかけるため、引き続き、保健・医療の観点から、市民が安心して子どもを産み、育てることができる環境の整備に取り組めます。

1 身近な生活圏域における保健医療提供体制の充実

(1) 地域医療連携及び在宅医療の推進

- 身近な生活圏域において、より質の高い医療サービスを提供することが求められる中、これまで集積されてきた既存の資源を最大限活用していくとともに、地域医療連携の推進や在宅医療の充実を図っていきます。
- 患者の病態に応じた医療機関の機能分担が更に求められる中で、診療所（歯科診療所を含む。）と病院間の連携、病院間の連携、診療所間の連携といった医療機関相互の連携を推進し、切れ目のない、質の高い効率的な医療提供体制を構築していきます。
- 疾病構造の変化への対応や、高齢化に向けた地域医療の確保のため、在宅医療の推進を図り、介護事業者など医療と福祉の連携を強化し、身近な生活圏域における保健医療体制の充実を進めていきます。
- 自宅等の住み慣れた環境での療養体制を構築することは市民の生活の質の向上に資するものであり、また、超高齢社会において、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されており、居宅において医療と介護が一体的に提供される体制を整備していきます。

(2) 今後必要となる医療機能の整備

- 本市では、地域において中核的な役割を果たす市立病院や地域中核病院等の整備が進んだことなどにより、救急や急性期を担う医療機関の量的な整備については、ほぼ充足された状況となっています。
- 一方、急性期を過ぎた患者や慢性期で継続的な医療対応を必要とする患者に対応する医療機能については、必ずしも充足されている状況とはいえ、今後、超高齢社会が進展していく中で、その不足がさらに顕在化することが懸念されます。

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）

- 病床整備の実施に際して、回復期リハビリテーション病床（全国平均の3分の2程度）や療養病床（全国平均の3分の1程度）等については、市内で不足する医療機能として優先的な病床配分を実施してきましたが、いわゆる基準病床数制度（22ページ参照）の枠の中では整備を図ることが困難となった場合は、別に対応を検討していく必要があります。
- こうした医療機能に関しては、今後とも、病床整備に際して優先的な病床配分を継続するとともに、患者動向の調査等を通じて、現在及び将来における過不足の状況の正確な把握に努めます。
- 把握した過不足の状況に応じて、既存の医療機関の機能転換の促進等について検討するとともに、次回の医療計画の改定に向けて、医療圏の見直しや基準病床数の枠を超えた病床整備等について、神奈川県や関係団体等と協議を行います。

(3) 保健サービスの充実

- がん検診や予防接種等については、福祉保健センター等における集団でのサービス提供から、身近なところでサービスを受けられる個別化の取組が進められてきましたが、今後も、受診率の向上や内容の拡充等、疾病の予防対策を推進していきます。

2 患者中心の医療の推進

- 医療提供体制の確保だけではなく、医療に関する情報の提供や流通促進を図り、市民や患者が、セカンドオピニオンや治療方法に関する様々な情報などに容易にアクセスできるようにします。
- 自らが納得した上で、自分が受ける医療を選択できることなどが求められている中で、ICT（情報通信技術）を活用した、医療提供施設と患者間や医療提供施設相互の情報共有の促進に向けた取組を進めていきます。
- 市民や患者が、医療に関して気軽に相談できる体制の充実を図るとともに、患者やその家族を支援する仕組みや環境の整備についても、積極的に推進していきます。

3 市民の生涯にわたる主体的な健康づくりへの支援

- 超高齢社会が進展していく中で、幼年期から高齢期までの全ての市民を対象に、生活習慣の改善を通じた生活習慣病になりにくい体づくりや、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やし、今後、10年間で健康寿命を延ばすことを基本目標とする「第2期健康横浜21」の取組を推進します。
- 年齢や就学・就業の有無など、個人の置かれたライフステージにおけるそれぞれの段階での目指すべき市民像を捉え、その対象にあった生活習慣病予防対策を行うとともに、自殺予防対策やこころの健康に関する電話相談など、メンタルヘルス対策を推進します。

4 市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築

本プランは、保健・医療を中心とした総合的かつ中期的な施策の指針となる横浜市の計画ですが、その着実な推進を確保するためには、市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政が、それぞれの役割について理解し、互いに協力していくことが重要です。

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿（施策の方向性）

（1）市民の役割

- 保健や医療に関する情報を積極的に収集して、適切に実践するなど、健康づくりや疾病予防に対して積極的に取り組み、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、医療提供体制等について理解を進める。

（2）保健・医療・介護サービス提供者の役割

- 市民の健康・安全を守るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、介護職など、それぞれの職能に課せられた社会的責任を最大限に果たす。
- 社会資源としての医療の公共性を理解し、計画の推進に積極的に関与・協力する。

（3）行政（横浜市）の役割

- 超高齢社会が進展していく中で、国や県の動向を踏まえながら、持続可能な社会保障制度としての医療提供体制を維持するための調整を行うとともに、総合的な保健医療施策を展開する。
- 市民に対して、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。
- 市民及び事業者等が活動しやすい環境の整備を図り、公平・公正な立場からコーディネーターとしての機能を果たすとともに、本プランを着実に推進する。

IV章

主要な疾病(5疾病)ごとの

切れ目のない保健医療連携体制の構築

- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 急性心筋梗塞
- 4 糖尿病
- 5 精神疾患

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

1 がん

がんは、我が国における死因別順位の第1位となっています。日本人の2人に1人はがんにかかり、3人に1人はがんで死亡するといわれています。しかし、これまで不治の病といわれてきたがんも、早期に発見し治療すれば治る病気となっています。

横浜市では、がん予防やがん検診に加え、がん治療を行うための医療提供体制を整備しています。

死亡数

	総数	胃	肺※	大腸	乳房	子宮
横浜	9,021	1,238	1,692	1,203	360	153
神奈川	22,279	3,108	4,176	2,991	996	393
全国	357,305	49,830	70,293	45,744	12,838	6,075

出典：平成23年人口動態調査(厚生労働省)

※気管、気管支及び肺

年齢調整死亡率(人口10万対) (昭和60・平成2・7・12・17・22年)

	男						女					
	S.60	H.2	7	12	17	22	S.60	H.2	7	12	17	22
	1985	1990	1995	2000	2005	2010	1985	1990	1995	2000	2005	2010
【悪性新生物総数】												
横浜	215.9	219.3	229.2	209.2	188.4	178.5	116.3	112.8	115.6	105.9	98.2	90.5
神奈川	212.6	212.0	226.7	209.7	191.9	175.8	114.9	110.3	113.6	103.6	98.7	92.4
全国	214.8	215.6	226.1	214.0	197.7	182.4	113.1	107.7	108.3	103.5	97.3	92.2
【胃の悪性新生物】												
横浜	56.3	50.6	47.2	39.5	31.6	27.7	26.3	20.5	19.9	14.6	11.8	8.8
神奈川	58.2	49.1	47.3	39.2	32.2	26.9	27.2	20.2	19.2	14.5	11.9	9.4
全国	58.7	49.5	45.4	39.1	32.7	28.2	27.4	21.6	18.5	15.3	12.5	10.2
【気管、気管支及び肺の悪性新生物】												
横浜	38.2	43.8	46.3	41.3	36.9	39.0	12.1	12.0	13.6	13.8	12.1	12.6
神奈川	37.5	42.9	44.9	41.2	39.8	39.2	12.2	11.6	13.3	12.9	11.6	12.0
全国	41.2	45.0	47.5	46.3	44.6	42.4	11.2	11.6	12.5	12.3	11.7	11.5
【大腸の悪性新生物】												
横浜	24.1	24.7	26.7	26.0	25.5	23.0	14.1	16.5	16.4	15.3	14.4	12.8
神奈川	22.0	23.3	25.9	26.3	24.3	22.5	14.5	15.4	16.0	14.3	14.6	12.3
全国	19.6	21.9	24.4	23.7	22.4	21.0	13.0	13.8	14.1	13.6	13.2	12.1
【乳房の悪性新生物】												
横浜	—	—	—	—	—	—	10.2	10.9	11.2	13.6	12.9	12.0
神奈川	—	—	—	—	—	—	10.0	10.6	12.2	12.0	13.0	12.7
全国	—	—	—	—	—	—	7.6	8.2	9.9	10.7	11.4	11.9
【子宮の悪性新生物】												
横浜	—	—	—	—	—	—	8.2	6.1	5.0	5.3	4.8	5.3
神奈川	—	—	—	—	—	—	7.7	5.9	5.1	5.2	4.9	5.4
全国	—	—	—	—	—	—	7.3	5.8	5.4	5.3	5.1	5.3

出典：男女別年齢調整死亡率の推移 横浜市衛生研究所

平成22年都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(1) 予防啓発

【現状】

- 横浜市の死因に占めるがんの割合は32%、65歳未満の早世の死因で見ると39%を占め、死因の1位を占めており、がん予防啓発はがんによる死亡を減少させるために重要です。
- がんは、予防・検診・治療と一連の対策が重要ですが、これまではがん検診の受診啓発を中心にってきました。
- 特定のウイルスが原因となる子宮頸がんについては、その予防につながる子宮頸がん予防ワクチン接種の啓発を実施しています。
- 肝がんについては、肝炎・肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルスの有無を調べるため、肝炎ウイルス検査を実施しています。また、肝炎・肝がん等の予防・治療に繋げるためにC型肝炎の治療等についての市民向け講演会、各区で肝炎に関する相談・問合せ（治療費助成、肝炎検査等）を実施しています。

【課題】

- 今後は横浜市民のがん罹患の特徴を捉え、がん予防に向けて、喫煙をはじめとする効果的な生活習慣の改善の推進や、子宮頸がん予防ワクチンの接種率向上も含め、総合的な視点でのがん予防啓発を一層推進する必要があります。
- がん予防に向けた生活習慣の改善（食生活、運動、喫煙・飲酒等）にさらに取り組む必要があります。
- 市民が肝硬変・肝がんといった重篤な病気にならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関して啓発を図る必要があります。

～今後の施策～

- 生活習慣の改善を通じたがん予防
172ページ第八章—2「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」を参照
喫煙対策として、健康福祉局と教育委員会が連携して小・中・高校生、大学生など未成年者への働きかけ、喫煙をやめたい人がやめられるようなサポート体制の構築、また受動喫煙を受けない環境づくりをすすめます。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種啓発を通じた子宮頸がん予防
 - ・新たに対象となる中学1年生女子への個別通知
 - ・ホームページ、広報誌等を活用した適時・適切な制度周知
- 肝炎ウイルス検査及び肝炎医療を周知するための広報・啓発、受診しやすい環境の整備

～目標～

- 生活習慣の改善を通じたがん予防啓発
172ページ第八章—2「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」における生活習慣の改善に関する目標値

(2) 検診

【現状】

○ がん検診

現在、横浜市では「健康増進法」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(厚生労働省)」に沿って、各種がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)を胃・肺・大腸・乳がん検診は満40歳以上、子宮がん検診は満20歳以上の方を対象に実施しています。

本市が実施するがん検診の受診者数は、医療機関による肺がん検診の開始、特定年齢の方への無料クーポン券等の送付(がん検診推進事業)による個別勧奨などの効果により、全体として増加傾向にあります。

しかしながら、本市のがん検診受診率は、他政令指定都市と比較して平均以下のものもあります。

医療機関による肺がん検診：平成20年10月～
 特定年齢の方への無料クーポン券等の送付：乳・子宮がん検診 平成21年度～
 大腸がん検診 平成23年度～
 特定健診(国保)個別通知へのがん検診チラシの同封：平成23年度～

平成22年 横浜市民のがん検診実績比較

	(%)				
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
横浜市	32.0	20.8	21.7	41.5	39.6
全国	32.3	24.7	26.0	39.1	37.7
19政令市平均	32.6	24.0	24.7	38.4	37.3

出典：平成22年度 国民生活基礎調査(厚生労働省) ※比較対象は69歳まで

平成22年度 自治体が発行するがん検診実績比較

	H20	H21	H22		
	横浜市	横浜市	横浜市	19政令市	全国
胃がん	55,519人 6.4%	53,712人 6.2%	46,928人 5.4%	9.6%	9.6%
肺がん	11,591人 1.3%	11,720人 1.4%	10,044人 1.2%	16.3%	17.2%
大腸がん	89,484人 10.4%	90,245人 10.5%	87,521人 10.1%	16.7%	16.8%
乳がん	34,027人 10.7%	50,553人 14.4%	59,894人 18.9%	24.5%	19.0%
子宮がん	73,096人 18.7%	100,063人 21.4%	103,756人 25.2%	28.2%	23.9%
合計	263,717人	306,293人	308,143人	—	—

出典：平成22年度 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

※ がん検診受診率の算出方法について

「横浜市民のがん検診」

職場、自治体、人間ドック等を含めた、全てのがん検診。

受診率＝がん検診を受診したと回答した人数÷回答者数

「自治体が発行するがん検診」

職場等で受診機会のない方を対象に、自治体が発行した、がん検診。

受診率＝受診者数*÷(対象地域の全人口－就業者数＋農林水産業従事者数)

*胃・肺・大腸がん検診は当該年度受診者数、乳・子宮がん検診は、[前年度＋当該年度－2年連続受診者数]で算出した人数が受診者数となります。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

【課題】

- 国が定めるがん対策推進基本計画（平成24～28年度）で、がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）とする目標を、横浜市でも達成するためには、今後、受診率の向上に取り組んでいく必要があります。
- 受診率の向上に伴い、不足が見込まれる二次読影医師（肺、乳）や実施医療機関を確保する必要があります。
- 実施医療機関を増やすため、参加しやすい環境整備（肺がん検診二次読影のデジタル対応等）を進める必要があります。
- 精密検査の結果（追跡調査）及びがんと診断された方の治療結果調査について、回答率の向上を図る必要があります。
- 国の研究班で、新たな対策型がん検診（胃がんでの内視鏡検診など）の実施が検討されており、国から実施するよう指針が示された場合は、速やかに実施できる体制を整える必要があります。

～今後の施策～

- 個人に対する啓発・広報を強化するため、特定年齢の方への無料クーポン券等の送付を通じた個別勧奨を継続するとともに、新たな個別勧奨通知に取り組みます。
- 社会に向けた啓発・広報を強化するため、メディアなどによる啓発・広報のほか、関係団体と連携した事業に取り組みます。
- 各種がん検診の実施体制の拡充と検診精度の維持、向上を図ります。
- 国の動向を踏まえ、新たな検診方法について検討し、体制の整備を進めます。

～目標～

平成28(2016)年 国民生活基礎調査での横浜市民のがん検診受診率（69歳以下）を胃、肺、大腸は40%、乳・子宮は50%とします。

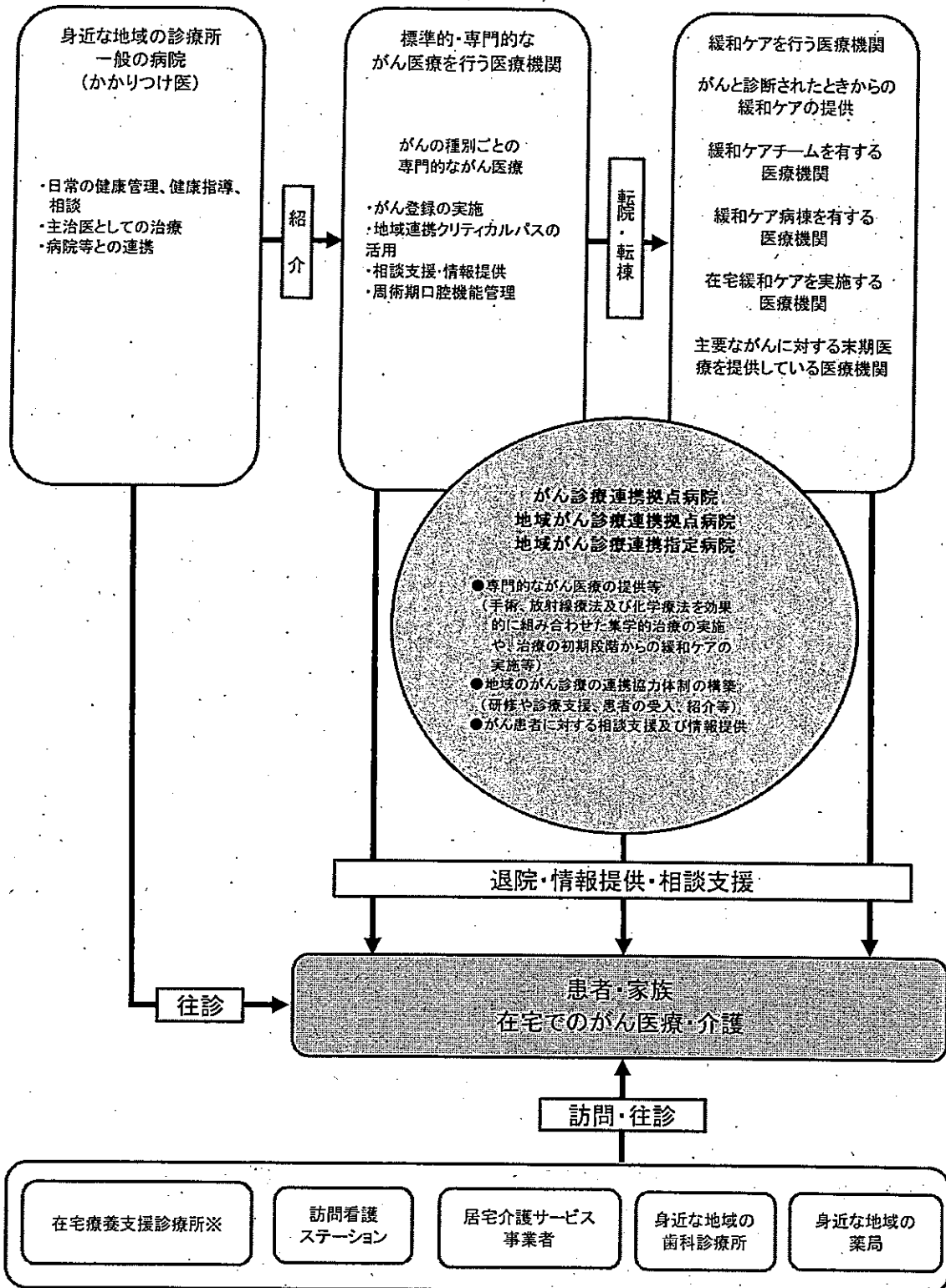
行動目標	指標	分類	現状(22年)	28年	
定期的 にがん検診 を受ける	がん検診受診率(平成28年) ・胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 ・乳がん検診 40～69歳の過去2年間 ・子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	胃	男性	36.7%	40%
			女性	27.0%	
		肺	男性	23.7%	40%
			女性	18.2%	
		大腸	男性	24.4%	40%
			女性	18.7%	
乳	女性	41.5%	50%		
子宮	女性	39.6%	50%		

※ 第2期健康横浜21より抜粋のため、目標値は28年

出典：平成22年 国民生活基礎調査（横浜市分）（厚生労働省）

(3) 医療提供体制

がんに関する医療連携体制



※在宅療養支援診療所(がん患者の訪問診療実施)
継続的な療養管理・指導、24時間体制の在宅療養支援、在宅での看取りなど

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

【現状】

○ がん診療連携拠点病院等

横浜市内には、平成24年4月1日現在、7か所のがん診療連携拠点病院等が指定されています。

がん診療連携拠点病院一覧

(平成24年4月1日現在)

医療機関名	種別	所在地(区)	二次医療圏
横浜労災病院	地域がん診療連携拠点病院	港北区	横浜北部
昭和大学横浜市北部病院	地域がん診療連携拠点病院	都筑区	横浜北部
市民病院	地域がん診療連携拠点病院	保土ヶ谷区	横浜西部
県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院	旭区	横浜西部
みなと赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	中区	横浜南部
市立大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院	金沢区	横浜南部
横浜南共済病院	神奈川県がん診療連携指定病院	金沢区	横浜南部

がん診療連携拠点病院数(平成24年4月)

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
拠点病院数 (人口10万対)	2 (0.1)	2 (0.2)	2 (0.2)	15 (0.2)	397 (0.3)
県指定病院数 (人口10万対)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	3 (0.0)	—

出典 平成24年神奈川県調査

がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うために指定される医療機関です。都道府県に1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と、二次医療圏に1か所を目安に指定される「地域がん診療連携拠点病院」があり、さらにこれらの拠点病院と同等の機能を有する病院として県が指定する「神奈川県がん診療連携指定病院」があります。

がん診療連携拠点病院等は、がん診療の質の向上及び医療機関の連携協力体制の構築に関して中心的な役割を担う医療機関です。具体的には、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や、治療の初期段階からの緩和ケアの実施等、地域における研修や診療支援、患者の受入・紹介等を行います。

○ がん登録

がん登録は、がんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握・分析する仕組みです。がんの状況を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものです。

市内では「地域がん診療連携拠点病院」等が院内でがん登録を行い、この情報を県立がん

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

センターにおいて集約しています。しかし、現在のところがん登録は全ての医療機関に届出義務が課されているわけではなく、登録業務には専門の職員も必要となるため、拠点病院をはじめとする一部の病院だけが行っている状況です。

○ 先端医療及び最新医療機器の状況

市内の医療機関において、検査から放射線療法、化学療法、手術療法まで、いわゆる先端医療の導入が進んでいます。保険診療の適用範囲も広がりつつあり、徐々に利用しやすい環境が整ってきています。これらは貴重な社会資源であり、地域医療連携によって、必要とする患者の円滑な受診につなげていく必要があります。

○ 市内に整備されている主な最新医療機器

機器	主な医療機関	説明
ガンマナイフ	横浜労災病院	高線量の放射線をピンポイントで照射する。(頭蓋内)
サイバーナイフ	新緑脳神経外科 済生会横浜市東部病院	高線量の放射線をピンポイントで照射する。(頭蓋内、肺、肝臓、脊椎動静脈など)
強度変調放射線治療 (IMRT)	市立大学附属病院	腫瘍の形に合わせ、多方向から強さを変えて病巣に放射線を照射する。
ダヴィンチ (da Vinci)	済生会横浜市東部病院	内視鏡手術支援ロボット。内視鏡で映し出された画像を見ながら、遠隔操作で手術を行う。
重粒子線治療	県立がんセンター (平成27年度設置予定)	炭素イオンを光の速さの約70%まで加速した「重粒子線」を体内のがん細胞に照射する。

○ 市内で実施されている主な先端医療

療法名	主な医療機関	説明
密封小線源療法	市立大学附属病院 済生会横浜市東部病院	前立腺がん等の治療のために小線源カプセル(非常に弱い放射線を出す小さなカプセル状の線源)を患部に埋め込む。
ストロンチウム骨転移疼痛緩和療法	みなと赤十字病院 市民病院 県立がんセンター 県立循環器呼吸器病センター	ストロンチウム89はカルシウムとよく似た性質があり、体内に注射することにより骨転移のある部位に集積し、放射線を集中的にあて、転移部位の痛みを和らげる。
腹腔鏡下子宮体がん根治手術	市立大学附属市民総合医療センター	5~12mmの数か所の小切開による腹腔鏡下に手術を行う方法。一般的な開腹による手術療法と比較して、手術による侵襲を大幅に低減することが可能。また、腹腔鏡を用いるこ

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

		とにより、骨盤内の深い部分の観察も直視下に行うより確実に可能であり、出血量の軽減にも貢献できる。
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	市民病院 けいゆう病院	「ホルモン受容体養成かつHER2陰性」の原発性乳がんは、従来の化学療法では効果が低く再発リスクが高い。微小な転移を制御するために術後ホルモン療法と抗がん薬TS-1（テガフル・ギラメシル・オテラシルカリウム）の長期投与（1年間）を併用する。

放射線治療実施医療機関

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
体外照射 (人口10万対)	4 (0.3)	3 (0.3)	7 (0.7)	36 (0.4)	733 (0.6)
腔内・組織内照射 (人口10万対)	1 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.2)	9 (0.1)	162 (0.1)
IMRT (人口10万対)	2 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.2)	8 (0.1)	108 (0.1)

出典：平成20年度医療施設調査（厚生労働省）

放射線治療実施件数

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
体外照射 (人口10万対)	3,024 (197.9)	2,181 (197.0)	1,624 (153.8)	13,760 (151.9)	207,982 (162.4)
腔内・組織内 (人口10万対)	4 (0.3)	28 (2.5)	16 (1.5)	88 (1.0)	1,153 (0.9)

出典：平成20年医療施設調査（厚生労働省）

外来化学療法実施医療機関

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
一般診療所 (人口10万対)	5 (0.3)	2 (0.2)	4 (0.4)	32 (0.4)	612 (0.5)
病院 (人口10万対)	7 (0.5)	10 (0.9)	5 (0.5)	57 (0.6)	1,376 (1.1)
加算1、2届出 (人口10万対)	24 (1.6)	17 (1.5)	10 (0.9)	137 (1.5)	2,438 (1.9)

出典：【医療機関数】平成20年度医療施設調査（厚生労働省）

【加算届出数】平成24年1月診療報酬施設基準（外来化学療法加算1、2）（厚生労働省）

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

外来化学療法実施件数

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
一般診療所 (人口10万対)	8 (0.5)	5 (0.5)	12 (1.1)	303 (3.3)	7,043 (5.5)
病院 (人口10万対)	934 (61.1)	1,578 (142.5)	564 (53.4)	7,252 (80.0)	130,916 (102.2)

出典：平成20年医療調査（9月実績）（厚生労働省）

悪性腫瘍手術件数

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
一般診療所 (人口10万対)	4 (0.3)	10 (0.9)	6 (0.6)	34 (0.4)	1,142 (0.9)
病院 (人口10万対)	401 (26.2)	485 (43.8)	353 (33.4)	2,458 (27.1)	44,010 (34.4)

出典：平成20年医療調査（9月実績）（厚生労働省）

○ がん患者の周術期における口腔機能管理

がん治療時に、口腔機能・衛生管理をおこなうことで、手術時のトラブル防止や誤嚥性肺炎、局所感染の予防や、放射線・化学療法による口腔内トラブルを軽減することにより、治療成績の向上が図られるとされています。

平成22年度から国立がん研究センターや県立がんセンター等で連携事業が開始されています。平成24年度からのがん対策基本計画のなかで示された、がん患者への口腔ケアの取り組みに対応する形で、厚労省は「周術期口腔機能管理」という概念を新たに取り入れました。

【課題】

○ 質の高いがん医療の提供

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法等があり、単独またはこれらを組み合わせた集学的治療が行われています。これらを専門的に行う医師の連携のもとに様々な病態に応じた適切な治療法が提供されていくことが必要です。

また、最近では、患者の身体に負担の少ない低侵襲の治療の普及が求められるようになってきています。

○ がん患者の生活の質の向上

がん患者の生活の質の向上のためには、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進等が求められます。特にがん患者の病状の進行に伴い、日常生活の動作に支障を来し、生活の質が悪化する場合があることから、運動機能の改善や生活機能の低下予防のため、質の高いリハビリテーションの実施が求められます。

○ 地域がん診療連携拠点病院

国の地域がん診療拠点病院の整備指針は二次医療圏に1か所となっています。横浜市には3つの二次医療圏がありますが、1医療圏あたりの人口が全国平均の約3~4倍と多いため、より身近な病院で質の高いがん診療を受けることができるよう、さらなる指定の検討が必要です。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

○ がん医療の人材育成・チーム医療

専門の医療従事者をさらに養成するとともに、こうした専門の医療従事者に協力・支援することができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有する医療従事者を養成していく必要があります。

安心・安全で質の高いがん医療を提供するため、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。

○ がん登録の推進

がん登録については、国で法的義務を課す動きがあります。市内の医療機関でもがん登録の実施に向けた体制作りが必要となります。特に、がん登録を実施する専門職員の育成は重要な課題となります。

また、治療を終了した患者の5年後生存率等を確認するための予後調査が困難となっています。一旦診療から離れたがん患者について、個人情報に配慮しながら、予後の追跡調査を円滑にできる体制作りが求められます。

○ 地域連携クリティカルパスの活用推進

がん医療の地域医療連携を推進するためのツールとして平成20年から地域連携クリティカルパスの整備が開始されましたが、現在のところ十分に機能しておらず適用数も伸びていません。さらなる普及促進が求められます。

○ がん診療機能に関する情報流通

各医療機関で提供しているがん診療に関する診療機能が十分に把握されておらず、地域医療連携に必要な情報流通が必ずしも進んでいない状況にあります。

○ 周術期口腔機能管理

がん治療における、「周術期口腔機能管理」は始まったばかりで、がん診療連携拠点病院をはじめとして、医科歯科連携による取組はまだ少ない状況にあります。

～今後の施策～

- がん医療提供体制の充実
手術療法、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を更に推進させるため、拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
- がん診療機能に関する情報流通
市内の医療機関におけるがん診療機能を把握するための調査等を実施して、具体的な状況を把握します。
これらの情報を医療機関の間で共有し地域医療連携において活用できる仕組みを構築し、がん患者がその病状や治療方針に最も適合する治療を受けられる体制を整えます。
- チーム医療の充実
がん患者やその家族に対して安心、安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの設置等の体制を整備します。がん医療の専門医師及び各職種専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種によるチーム医療を推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院等
地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携指定病院については、今後とも、診療機能や立地条件等を配慮しながら、指定の更新や新規指定を推進します。
- 市民講座等の支援
地域がん診療連携拠点病院等の医療機関等が実施するがんに関する市民講座の会場確保や市民広報に関する支援を行います。
- がん登録の推進
院内がん登録及び地域がん登録を推進するために、法的義務化を目指している国の動向を把握し、関係医療機関への情報提供を緊密に行います。今後の国の施策を踏まえ、特にがん診療の人材育成機能が求められるがん診療連携拠点病院の活用について検討します。
- 地域連携クリティカルパスの活用推進
がん診療の地域医療連携を推進するため、地域がん診療連携拠点病院等を中心とする活用状況を把握するとともに、普及促進を支援します。
- 会議の設置
市内のがん診療連携拠点病院をはじめとするがん医療を行う医療機関及び研究機関等の代表者による会議を設置し、情報交換やがん医療の充実・強化に関する協議を行います。
- 栄養管理やリハビリテーションの推進
がん患者の生活の質の向上を目指し、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。特に、がん患者の運動機能の改善や生活機能の低下予防のため、質の高いリハビリテーションに取り組みます。
- 周術期口腔機能管理の推進
がん診療連携拠点病院における周術期口腔機能管理の推進を支援していきます。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(4) 緩和ケア

【現状】

○ 緩和ケア提供体制

横浜市では、がん診療連携拠点病院等を中心とする治療の初期段階からの緩和ケアを推進するとともに、緩和ケア病床の整備を進めており、平成24年10月1日現在で6病院115床が整備されています。しかし、これを人口10万対病床数でみると3.1床であり、政令指定都市20都市5.6床、47都道府県4.0床と比較してまだ少ない状況にあります。

○ 在宅における緩和ケア

国は高齢化の進展に向け、入院による療養から在宅療養への転換を推進しており、本市でも在宅療養を支援する施策を推進しています。在宅療養の推進に伴い、在宅における緩和ケアの需要増大が推測されます。

緩和ケア病床整備施設一覧

(平成24年10月1日現在)

医療機関名	緩和ケア病床数	所在地(区)	二次医療圏
平和病院	16	鶴見区	横浜北部
昭和大学横浜市北部病院	25	都筑区	横浜北部
市民病院	20	保土ヶ谷区	横浜西部
県立がんセンター	17	旭区	横浜西部
横浜甞生病院	12	瀬谷区	横浜西部
みなと赤十字病院	25	中区	横浜南部
合計	(6病院) 115		

横浜市内の緩和ケア病床(政令指定都市・都道府県との比較)

(平成24年10月1日現在)

	施設数	人口100万対 施設数	病床数	人口10万対 病床数
横浜市	6	1.6	115	3.1
政令指定都市 (20都市)	75 (平均3.8)	2.8	1,536 (平均76.8)	5.6
都道府県 (47都道府県)	257 (平均5.5)	2.0	5,101 (平均108.5)	4.0

出典：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター、日本ホスピス緩和ケア協会、病院ホームページ、総務省統計局人口推計資料を参考に作成

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

緩和ケア病棟

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
病院数 (人口10万対)	2 (0.1)	3 (0.3)	1 (0.1)	15 (0.2)	—
病床数 (人口10万対)	41 (2.7)	46 (4.2)	25 (2.4)	286 (3.2)	—
入院料届出施設数 (人口10万対)	2 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	13 (0.1)	275 (0.2)

出典：【病院数・病床数】平成24年 神奈川県調査

【緩和ケア病棟入院料届出施設数】診療報酬施設基準(平成24年1月) (厚生労働省)

緩和ケアチーム

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
医療機関数 (人口10万対)	4 (0.3)	5 (0.5)	7 (0.7)	33 (0.4)	612 (0.5)
加算届出施設数 (人口10万対)	2 (0.1)	2 (0.2)	2 (0.2)	10 (0.1)	160 (0.1)

出典：【医療機関数】平成20年度医療施設調査 厚生労働省

【加算届出数】平成24年1月診療報酬施設基準 厚生労働省

緩和ケア実施件数

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
緩和ケア病棟 (人口10万対)	481 (31.5)	691 (62.4)	390 (36.9)	3,268 (36.1)	70,542 (55.1)
緩和ケアチーム (人口10万対)	22 (1.4)	45 (4.1)	143 (13.5)	518 (5.7)	16,349 (12.8)

出典：平成20年医療調査(9月実績) (厚生労働省)

末期がん患者に対する在宅医療の提供

	横浜北部	横浜西部	横浜南部	神奈川県	全国
医療機関数 (人口10万対)	108 (7.1)	51 (4.6)	56 (5.3)	603 (6.7)	11,372 (8.9)

出典：診療報酬施設基準(平成24年1月) (厚生労働省)

緩和ケア

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関）とされています。したがって、緩和ケアは必ずしも「終末期」のみを対象とするものではありません。

国は、平成19年度に策定したがん対策推進基本計画において「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を重点課題に掲げ、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームの整備や、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催、緩和ケアの地域連携等に取り組んできました。

しかし、がん性疼痛による身体的苦痛をはじめ、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など患者とその家族が抱える苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアが、必ずしも十分には提供されていないとされています。緩和ケアが進まない背景には、専門的な緩和ケアを担う医療従事者の不足や、国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を意味するとの誤った認識もあっていわれています。

【課題】

○ 緩和ケアに対する理解の促進

市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和ケアと終末期医療が同義語と誤解されている場合があるため、さらなる普及啓発が必要です。

○ がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を維持できるよう、がんと診断された時から緩和ケアが提供され、身体的苦痛のみならず精神・心理的苦痛への適切な対応が求められています。医療機関における緩和ケアチームの充実強化を進め、緩和ケアへのアクセスを向上させるとともに、在宅緩和ケアを含む在宅医療・介護の提供体制の充実が求められます。

○ 緩和ケア病床

市内の緩和ケア病床数は、他の政令指定都市や都道府県と比較して少ない状況にあり、需要に見合った適正な病床数を確保する必要があります。

○ 在宅における緩和ケア

今後、がん患者に対する在宅緩和ケアの需要が増大することが予想され、それを支える医療・福祉の連携が今後ますます重要となります。しかし、在宅医療を実施している医療機関はまだ少なく、さらにこれを支援する病院もまだ少ない状況にあり、さらには介護を提供する福祉施設との連携も十分とはいえず、在宅における緩和ケアの推進には多くの課題があります。

特に、緩和ケアには身体的な疼痛緩和だけでなく、相談機能なども必要とされることから、在宅医療と緩和ケアの双方に対応できる人材の育成も課題となります。

また、在宅ケアを担う訪問看護ステーションと医療機関との連携の強化も、在宅における緩和ケアの推進にとって大きな課題となっています。

～今後の施策～

- 市民及び医療従事者に対して、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進に関する理解を促進するため、地域がん診療連携拠点病院による研修会等の啓発活動を行います。
- 緩和ケア病棟について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。
- 市内のがん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院と連携し、在宅における緩和ケアの推進を支援していきます。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(5) 働く世代のがん対策

【現状】

- がんの死亡率は高いものの、がん医療の進歩とともに日本の全がんの5年相対生存率は57%となり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人も多くなっています。
- がん患者・経験者とその家族の中には就労等の問題に直面している人が多く、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の約30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者も、復職や継続就労、新規就労することが困難な場合もあると推測されています。
- 厚生労働省は、平成24年6月に改定した新しいがん対策推進基本計画で、働く世代へのがん対策の充実を重点的に取り組むべき課題として位置付けています。

【課題】

- がんの早期発見、早期治療は、社会復帰を促進するために重要であるため、まずはがん検診の受診率を向上させることが必要です。また、がんに罹患した場合でも適切な治療を受けることにより職場復帰が可能であることを、事業者と就労者双方が理解し、適切な受診を進めていくことが重要です。
- 就労者にとって、休暇を取って検診や治療を受けることは、仕事への影響や周囲への遠慮、解雇や意に沿わない異動に対する恐怖感など、精神的な負担を感じ、受診を躊躇する原因になると考えられます。
- 地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターでも、医療だけでなく就労や経済面など社会的な問題に関する相談や支援機能が期待されていますが、がん患者が必ずしもこうした相談支援窓口があることを知らないことや、相談員が必ずしも就労に関する知識や情報を十分に持っているとは限らず、適切な相談支援や情報提供を行うことが必要です。

～今後の施策～

- 就労と診療を両立できる医療体制の構築
 - ・ 仕事への影響や負担を感じず、また、個人的な秘密が守られながら治療等を受けられる医療提供体制が必要であり、地域がん診療連携拠点病院における相談機能の充実により、ピアサポートや就労に関する相談支援を行うとともに、分かりやすく利用しやすい相談窓口にしていきます。
 - ・ 夜間や土曜日・日曜日の休日における診療の提供が望まれるところですが、現在多くの病院の外来が平日のみの診療となっています。診療の拡大には新たなマンパワーの確保が必要になり、医療機関の経営的負担も増大しますが、一方では、一部の医療機関では土曜日の外来診療等を実施している医療機関もあり、こうした医療機関や関係団体等の協力を得ることにより医療提供体制を充実させます。
- 啓発
 - 就労者をはじめとする市民や事業者にがんの実情について理解していただき、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、さらには治療と就労との両立が図られるよう、啓発を推進します。
- 国・県・関係団体との連携
 - 国・県及び関係団体等との連携により、患者・経験者の就労に関するニーズの把握や情報の収集に努め、就労と治療の両立を支援します。

(6) 小児がん

【現状】

- 小児の病死原因の第1位は、がんとなっています。小児がんは成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなります。
- 小児がんの年間患者の数は全国で2,000人から2,500人と少ないものの、小児がんを扱う施設は全国で約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。
- 小児がんでは、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、臓器障害、二次がん等の問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- 現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、相談支援体制やセカンドオピニオンの体制も不十分です。
- 国の新しいがん対策推進基本計画において、重点的に取り組むべき課題とされています。
- 平成25年2月、県立こども医療センターが「小児がん拠点病院」に指定されました。

【課題】

- 小児がん拠点病院
県立こども医療センターが小児がん拠点病院に指定されたことを受け、県と連携して拠点病院の運営に協力するとともに、市内医療機関との連携体制を構築していく必要があります。
また、拠点病院をはじめとする小児がんに対応する医療機関においては、小児がん患者の兄弟児を含めた家族の心のサポートも必要となります。
- 実態把握
市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績が把握できていない状況にあります。

～今後の施策～

- 小児がん拠点病院に指定された県立こども医療センターは、市内の貴重な医療資源であり、地域の医療機関との連携を推進するなど、拠点病院の運営に協力します。
- 市内医療機関における小児がんの発生状況や診療実績等を把握します。

《小児がん拠点病院》

小児がんの患者数が限られる中で、質の高い医療及び支援を提供するため、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う中心施設として、全国で次の15施設が国から指定されました。

北海道大学病院、東北大学病院、埼玉県立小児医療センター、国立成育医療研究センター、東京都小児総合医療センター、神奈川県立こども医療センター、名古屋大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、大阪府立母子保健総合医療センター、大阪市立総合医療センター、兵庫県立こども病院、広島大学病院、九州大学病院。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

2 脳卒中

脳卒中とは、突然、脳の血管の血流障害が生じ、手足のマヒやしびれ、言葉のもつれ、意識障害などの症状が起こる疾患のことを言い、脳血管疾患とも言います。

脳卒中は、脳の血管が狭窄（きょうさく）・閉塞することにより生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作などの虚血性脳卒中と、脳の血管が破れて生じる脳（内）出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中に分けられます。

脳内出血は、脳内の細い血管の破綻により、くも膜下出血は主に脳表の主幹動脈に生じる脳動脈瘤（りゅう）の破綻によって生じます。

また、脳卒中は、我が国における高齢者の寝たきりになる原因の第1位となっており、死因別順位の第4位となっています。

脳血管疾患の死亡数

横浜市	神奈川県	全国
2,660	6,831	123,867

出典：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

横浜市		神奈川県		全国	
男	女	男	女	男	女
43.4	23.4	45.6	26.0	49.5	26.9

出典：平成22年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

脳血管疾患の受療率（人口10万対）

神奈川県	全国
152	226

出典：平成23年患者調査（厚生労働省）

脳血管疾患の在宅死亡割合

(%)

神奈川県	全国
21.1	18.7

出典：平成22年人口動態調査（厚生労働省）

(1) 予防啓発

【現状】

- 脳卒中の予防対策は、高血圧、糖尿病、脂質異常症や不整脈など脳卒中の危険因子となる基礎疾患を早期に発見するための健康診断などの生活習慣病対策事業と、食生活（野菜や果物の適切な摂取）の改善や運動習慣（定期的な運動）や喫煙防止などの健康横浜21を中心とする健康づくり事業が中心となっています。
- 日本脳卒中学会が策定した「脳卒中治療ガイドライン2009」において、脳卒中発症の危険因子やハイリスク群の管理について提言されています。
 - ・ 脳卒中発症の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、心房細動、大量飲酒があげられており、こうした危険因子の管理などが医療機関で実施されています。
 - ・ そのほか、睡眠時無呼吸症候群、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、慢性腎臓病があげられており、こうしたハイリスク群の管理なども脳卒中の治療とともに実施されています。
- 現在、脳卒中の治療を実施している多くの医療機関で、脳卒中の発症予防や再発防止、発症直後の対応方法等に関する市民向けの講演会を実施するとともに、行政では脳卒中予防啓発のポスターやグッズを作成するなどして、予防啓発を実施しています。

<医療機関や行政が実施した予防啓発事業>

- 平成20年3月 119番ガイドブックの配布（市内全世帯 157.5万部）
- 平成20年8月 脳卒中啓発うちわの配布（救急の日イベント4万個）
- 平成20年11月 ハマジン20年12月号における広報
- 平成22年11月 プロレスラーの高山善廣選手モデルの脳卒中啓発ポスターによる交通広告（市営地下鉄・市営バス・相模鉄道）、市内公共施設、救急医療機関に掲示
- 平成25年1月～3月 脳卒中市民啓発キャンペーン実施 歌手の西城秀樹氏の市民講演会・脳卒中啓発ポスター掲出。ポスターは交通広告（市営地下鉄・相模鉄道）、消防署所・消防団掲示板、市内公共施設、救急医療機関に掲示

脳卒中の治療は一刻を争う!

脳卒中とは、脳の血管が詰まったり、破れたりして突然起きる病気です。

<input type="checkbox"/> 片方の手足がしびれる	<input type="checkbox"/> 視野の半分が欠ける
<input type="checkbox"/> 片方の手足に力が入らない	<input type="checkbox"/> 言葉が出てこない、理解できぬ
<input type="checkbox"/> 口が歪んで笑って見えない	<input type="checkbox"/> 物忘れが頻らない
<input type="checkbox"/> 片側が二重に見える	<input type="checkbox"/> これまででなかったもの、突然の重い頭痛

FAST/FAST-BUYSIDE
 3月16日(日)
 19時～21時

講演者 原英典 秋永

日本脳卒中学会神奈川支部 日本脳卒中学会横浜支部
 横浜府民健康文化センター 横浜府民健康文化センター 横浜府民健康文化センター

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

【課題】

- 市民の健康に関する意識は高まってきたので、今後は、市民が継続して取り組めるような支援を行い、関連機関と連携し、さらに健康づくりの取組を広げる必要があります。
- 脳卒中発症の危険因子やハイリスク群の管理についても、普及啓発を継続的に実施する必要があります。
- 一過性脳虚血発作（TIA）*直後は脳梗塞の発症リスクが高いため、専門医にかかることが重要です。
- 脳卒中を疑うような症状が突然出現した場合の対応について、本人や家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発の実施が必要です。
- 現在は政策体系的な市民啓発運動が不足していますので、各医療機関で実施している市民向け講演会を体系的に組み立て、効果的・効率的に啓発する必要があります。

*一過性脳虚血発作（TIA）：脳に行く血液の流れが一過性に悪くなり、運動麻痺、感覚障害などの症状が現れ、24時間以内（多くは数分以内）にその症状が完全に消失するものをいう。

～今後の施策～

- 生活習慣の改善を通じた脳卒中予防
172ページ第八章―2「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」を参照ことに脳卒中対策として、食習慣の改善や喫煙・適正飲酒への働きかけ、ウォーキングなど運動習慣をもつ市民の割合の増加、睡眠をしっかりとるなど休養の勧めを行います。
- 突然の症状*出現時には、躊躇することなく救急車要請することも含め、急性期医療を担う医療機関への受診について啓発します。
 - * 突然の症状とは、片方の手足がしびれる、片方の手足に力が入らない、フラフラしてまっすぐ歩けない、物が二重に見える、視野の半分が欠ける、言葉が出てこない・理解できない、ろれつが回らない、これまでに経験したことのない突然の激しい頭痛など
- 医療機関と行政が個別自主的に脳卒中の予防啓発を実施していますが、市民に脳卒中の初期症状や発症時の緊急受診の必要性を周知させるため、医療機関と行政が協力して、政策体系的に脳卒中に関する市民啓発を実施します。

(2) 救急医療提供体制

【現状】

- 横浜市では、脳血管疾患に関する救急対応が可能な医療機関の協力を得ながら、これらの医療機関の受入体制情報を収集するとともに、その情報を救急隊と共有することで、円滑かつ適切な医療が受けられる仕組みとして、横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築し、平成21年度から運用しています。
- 平成23年中の救急車搬送件数のうち、脳血管疾患によるものは、約5,600件ありますが、そのうち約5,000件は横浜市脳血管疾患救急医療体制に参加している医療機関（以下「体制参加医療機関」といいます。）へ搬送されています。体制参加医療機関は33医療機関（平成24年10月1日現在）となっています。
- 体制参加医療機関の診療機能及び医療体制のほか、脳梗塞搬送患者に対する超急性期血栓溶解療法（t-PA※静注療法）の治療実績等を本市ホームページで定期的に公表し、医療の質の確保に努めています。
 - ※ 虚血性の脳疾患である脳梗塞が発症した際に、動脈を塞いでいる血栓を溶かす血栓溶解療法という治療法がありますが、その治療に使う薬剤の名前をt-PAといいます。詰まった血管を開通させることで、治療後の症状改善が期待できる薬ですが、出血性合併症の発生を防ぐため発症後4.5時間以内にしか適用できない、脳出血の既往や1か月以内に発症した脳梗塞の患者には使用できない等、使用に当たっては様々な条件があります。

【課題】

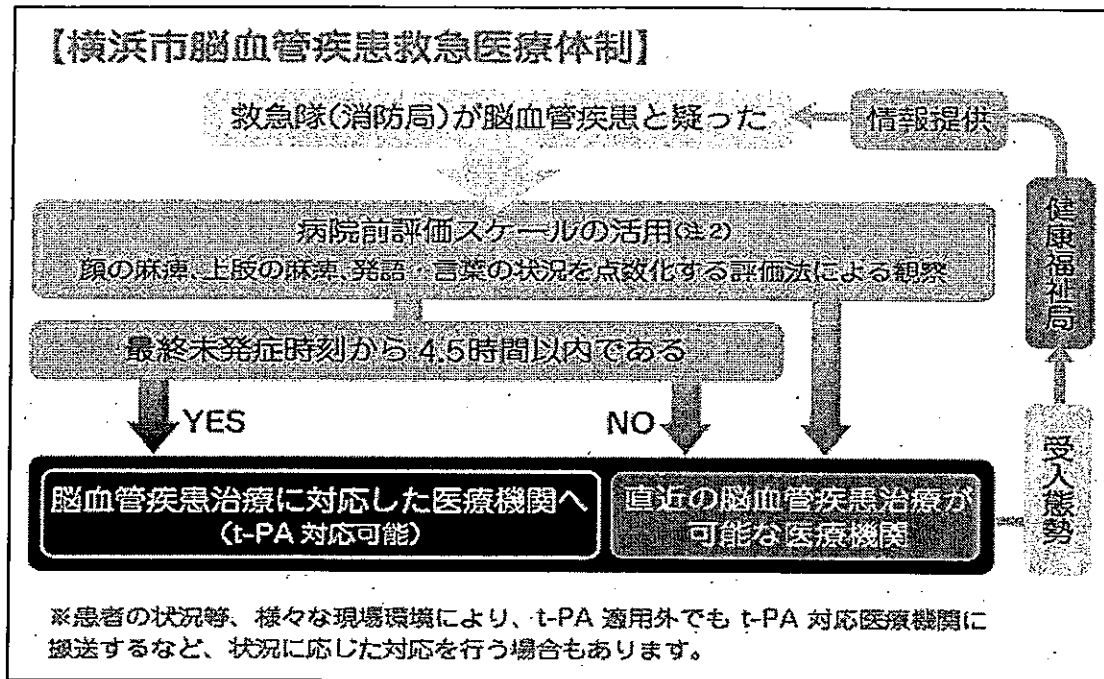
- 横浜市における脳血管疾患の患者動向、医療資源及び診療機能等について現状を把握し、市民にわかりやすい形で周知することが求められています。
- 脳梗塞では、発症4.5時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-PA静注療法）の適応患者に対して、来院後1時間以内（患者は、発症後3.5時間以内に受診することが必要）に治療開始できる院内体制づくりが必要です。
- 医療技術の進歩、発展等に伴い、横浜市脳血管疾患救急医療体制への参加基準の点検及び見直しが必要です。
- 医療の質の向上のため、体制参加医療機関の診療機能及び医療体制に関する公開項目を充実する必要があります。

～今後の施策～

- 救急搬送された脳血管疾患患者について医療機関別の搬送状況や治療実績等の定期的な調査、分析及び評価を行います。その結果を踏まえ、より迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療が可能となるよう参加基準及び救急搬送体制に必要な修正を加えます。
- 体制参加医療機関の診療機能及び医療体制の公表項目を拡充します。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

○ 横浜市脳血管疾患救急医療体制



(注2) 脳卒中が疑われる患者に対して、救急隊が行う初期評価のことをいいます。顔の麻痺・上肢(腕)の麻痺・話す言葉の明瞭さを元にして点数化を行います。

病院前評価スケールには、CPSS (シンシナティ病院前脳卒中スケール)、KPSS (倉敷病院前脳卒中スケール)、MPSS (マリア病院前脳卒中スケール) などいくつかありますが、横浜市が採用しているMPSSの例を紹介します。

MPSS (Maria Prehospital Stroke Scale)

○点数化

●顔の麻痺

0点…左右対称。 1点…左右非対称。

●上肢(腕・手)の麻痺

0点…両側とも同じように動く。 1点…片側の腕が動揺する。もしくは手が回内する。
2点…片側の腕が落ちる。または上がらない。

●言語・発語の麻痺

0点…正常な発語で理解可能。 1点…不明瞭。もしくは理解不能な発語。 2点…発語なし

○トリアージ

1点以上…70%以上の確率で脳卒中。 1～2点…t-PA適応は稀(否定はできない)。
3点以上…最高緊急度、t-PA対応医療機関へ搬送。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

横浜市脳血管疾患救急医療体制参加基準（平成24年10月1日現在）

次の1を体制参加基準とし、t-PAを実施するうえでは、2を満たすことが望ましい。

1 横浜市における脳血管疾患救急医療機関の参加基準

- 1 神経内科医師又は脳神経外科医師など脳血管疾患の専門医師が対応可能であること。
(オンコール可)
- 2 CT又はMRIが実施可能であること。
- 3 次のいずれかであること
 - ・地域医療支援病院（医療法第4条1項に規定する地域医療支援病院）
 - ・「救急病院等を定める省令」に基づき認定された救急病院又は救急診療所（救急告知病院）
 - ・救命救急センター

2 脳梗塞にかかるt-PA静注療法実施医療機関の基準

- 1 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講していること。
- 2 薬剤師が常時配置されていること。
- 3 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること。
- 4 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- 5 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものであること。
- 6 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、これらの装置及び器具を他の治療室として共有していても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - (1) 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）
 - (2) 除細動器
 - (3) 心電計
 - (4) 呼吸循環監視装置
- 7 コンピューター断層撮影（CT）、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI）、脳血管造影（アンギオ）等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。

○ 横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関

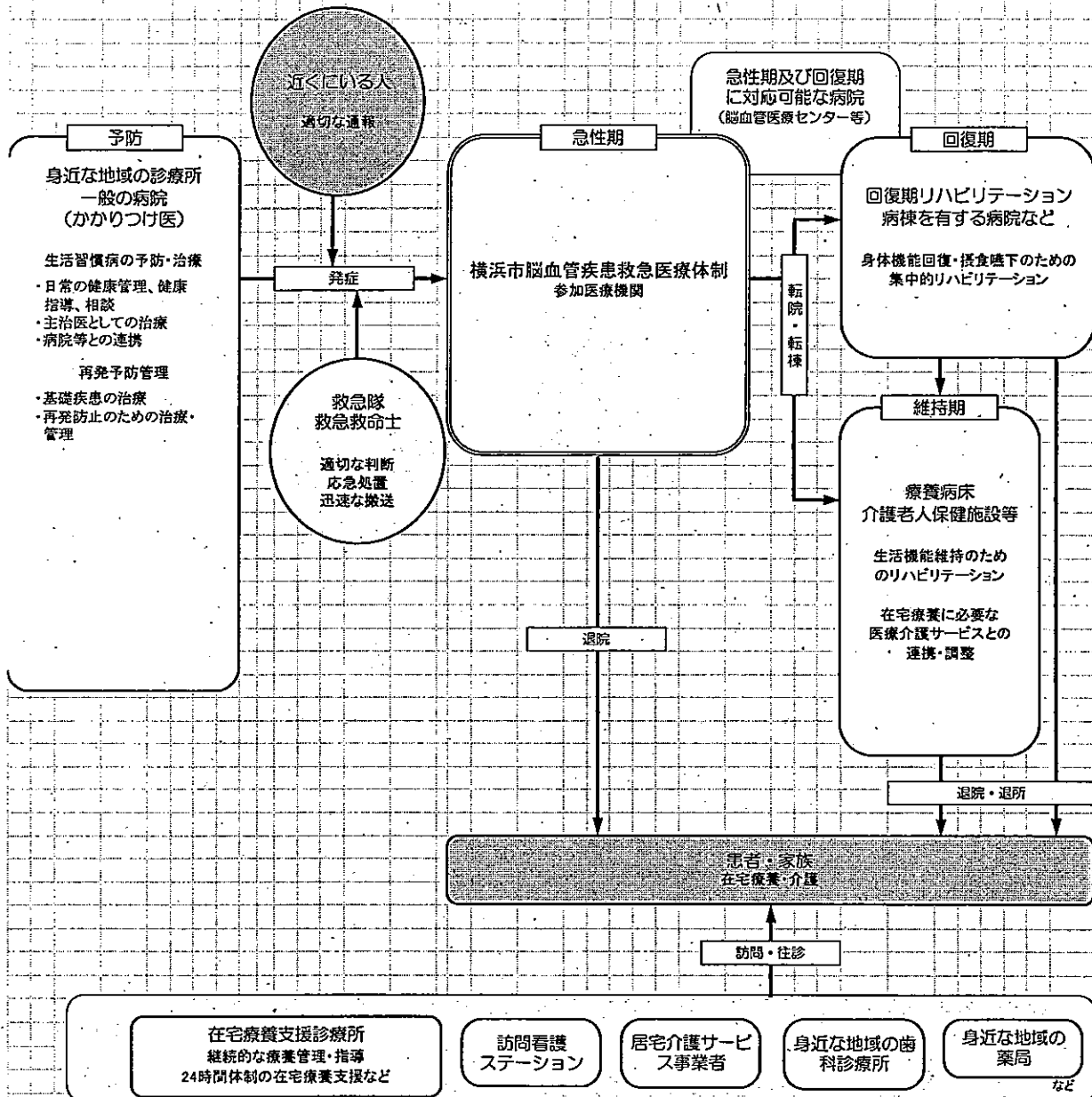
市内33医療機関（平成24年10月1日現在）

済生会横浜市東部病院、汐田総合病院、脳神経外科東横浜病院、菊名記念病院、横浜労災病院、高田中央病院、横浜新緑総合病院、横浜新都市脳神経外科病院、横浜総合病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、聖隷横浜病院、市民病院、横浜宮崎脳神経外科病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜旭中央総合病院、横浜都岡脳神経外科（診療所）、上白根病院、東戸塚記念病院、国立病院機構横浜医療センター、戸塚共立第1病院、国際親善総合病院、横浜桐峰会病院、みなと赤十字病院、社会保険横浜中央病院、市立大学附属市民総合医療センター、済生会横浜市南部病院、秋山脳神経外科・内科病院、脳血管医療センター、磯子中央病院、市立大学附属病院、横浜南共済病院、横浜栄共済病院（順不同）

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(3) 救急医療提供体制

脳卒中に関する医療連携体制



回復期リハビリテーション病棟

急性心疾患、脳血管疾患などによる後遺症の軽減等を図ることを目的に、急性期に早期から実施するリハビリテーションに引き続き、回復期において集中的なリハビリテーションを実施するために、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療スタッフを手厚く配置した病棟。

在宅療養支援診療所

居宅で療養する患者からの求めに応じて24時間住診可能な体制を確保し、継続的な療養管理・指導から看取りまでを行うとともに、他の医療機関や訪問看護ステーション等との連携により患者の在宅療養を支援する機能を備えた診療所。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

【現状】

- 原則として、横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関の中から症状に適した最寄りの医療機関に救急搬送しています。
- 脳血管疾患の急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われます。最も患者数の多い脳梗塞については、適応状況を判断したうえで、超急性期血栓溶解療法（t-PA静注療法）による処置を施しています。
- t-PA静注療法以外に、カテーテルを使用して血栓を特殊な器具でかきだす脳血管内治療法（メルシーリトリーバーやペナンプラシシステム、脳梗塞発症後8時間以内の患者に適用）を適切に行うことで、日常生活動作の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかになっています。
- 重度の後遺症により、回復期の医療機関等への転院や退院が行えず、急性期医療機関にとどまってしまうケースが指摘されています。
- 横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関の診療体制（平成24年10月1日現在）
 - ① 神経内科及び脳神経外科医師数（常勤換算で集計）

5人未満	14医療機関
5人以上10人未満	9医療機関
10人以上	10医療機関
 - ② SCU又はそれに準じる医療施設が設置されている医療機関数 26医療機関
 済生会横浜市東部病院、汐田総合病院、菊名記念病院、横浜労災病院、横浜新緑総合病院、横浜新都市脳神経外科病院、横浜総合病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、市民病院、横浜宮崎脳神経外科病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜旭中央総合病院、横浜都岡脳神経外科、上白根病院、東戸塚記念病院、国立病院機構横浜医療センター、国際親善総合病院、横浜桐峰会病院、みなと赤十字病院、市立大学附属市民総合医療センター、済生会横浜市南部病院、脳血管医療センター、磯子中央病院、市立大学附属病院、横浜栄共済病院（順不同）

神経内科医師数（人口10万対）

（人）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
2.4	2.3	4.3	2.8	3.3

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

脳神経外科医師数（人口10万対）

（人）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
3.9	4.5	5.4	4.3	5.2

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

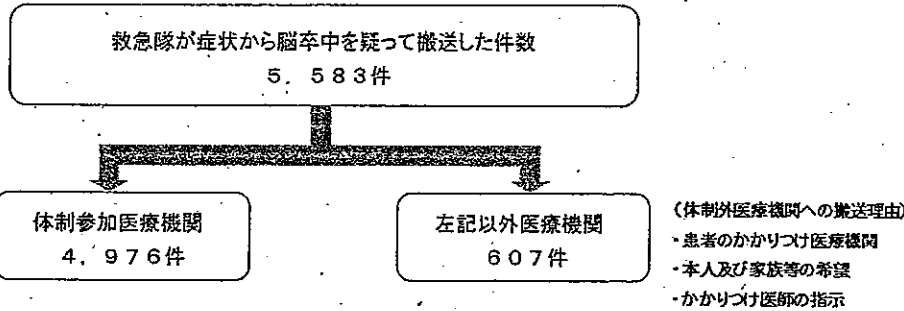
脳卒中の専用病室を有する病床数（人口10万対）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
0.9	0.5	0.7	0.5	0.4

出典：平成20年医療施設調査（厚生労働省）

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

○平成23年度脳血管疾患取扱患者数(平成23年4月～平成24年3月)



○平成23年度t-PA治療実績(平成23年4月～平成24年3月)

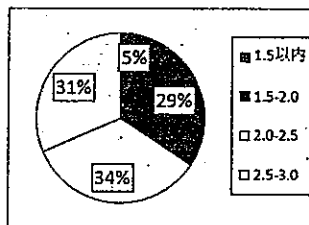
1 報告件数

性別	人数(割合)
男性	117 (64%)
女性	67 (36%)
報告数	184

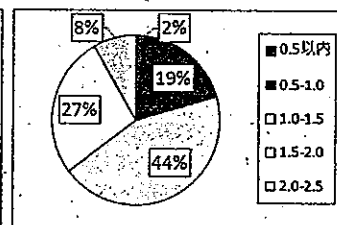
2 年齢分布

年齢	人数(割合)
0～6	0 (0%)
7～16	38 (21%)
17～24	46 (25%)
25～	100 (54%)

3 発症時刻からt-PA療法開始までの時間(hr)



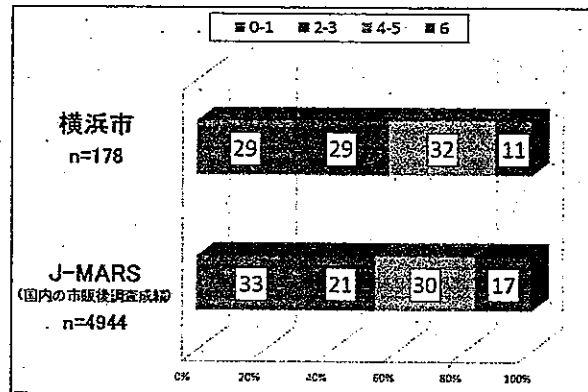
4 病院到着からt-PA療法開始までの時間(hr)



5-1 平成23年度横浜市のt-PA治療実績と市販後調査成績との比較

	0	1	2	3
横浜市	29%	29%	32%	11%
J-MARS	33%	21%	30%	17%

5-2 平成23年度横浜市のt-PA治療実績と市販後調査成績との比較



※mRS…障害の程度を表す基準のこと(下表は日本脳卒中学会の資料を引用)

0	まったく症状なし
1	日常の動きや活動は行える
2	身の回りのことは介助なしに行える
3	何らかの介助は必要とするが、歩行は介助なしに行える
4	歩行や身体的要求には介助が必要である
5	寝たきり等常に介護と見守りを必要とする
6	死亡

6-1 平成23年度横浜市のt-PA治療実績と国内外の市販後調査成績との比較

下記の表は、EUの市販後調査成績(SITS-MOST)と比較するために、横浜市の治療実績を再集計したものの(J-MARSの結果も再集計したものを引用)。

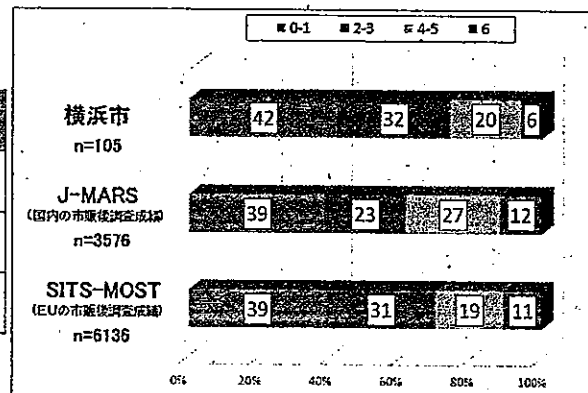
再集計の対象患者は、「18歳から80歳まで」及び「発症時のNIHSS(※)スコアが25未満」の2つの条件を満たす者。

	0	1	2	3
横浜市	42%	32%	20%	6%
J-MARS	39%	23%	27%	12%
SITS-MOST	39%	31%	19%	11%

※ NIHSS

世界共通で使われている神経症状の評価尺度の数値で、t-PA治療前に意識水準や麻痺の程度などの15の項目についてチェックをして点数化したもの。症状がなければ0点、一番重症度が高いものは40点となる。

6-2 平成23年度横浜市のt-PA治療実績と国内外の市販後調査成績との比較



(横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関からの実績報告を基に作成)

【課題】

- 救急隊が適切な医療機関を選定し、速やかに救急搬送できるようにするためには、医療機関側からの正確な情報提供が不可欠です。
- t-PA静注療法は、治療開始までの時間が短いほどその有効性は高く、合併症の発生を考慮すると脳梗塞発症後4.5時間以内の治療開始で、後遺症の程度を大幅に軽減することが可能と言われています。しかし、新たな医療技術の進展もあり、脳梗塞発症後4.5時間を超えても可能な高度専門治療との連携体制等の検討が必要です。
- 急性期以降の医療・在宅療養を視野に入れ、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない対応が必要になっています。

～今後の施策～

- 体制参加医療機関への救急搬送状況等を検証し、医療体制や医療資源等の実情に応じた、より最適な救急受入体制を整備します。当該医療機関の救急応需情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)を通じて、救急隊に正確に情報提供します。
- 発症後8時間以内の脳梗塞患者に対して、静注療法以外の脳血管内治療による血栓除去術(再開通療法等)を実施できる医療機関との連携強化に努めます。
- 体制参加医療機関には、廃用症候群や合併症の予防、寝たきりを防止するための早期リハビリテーションの実施を求めています。また、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、急性期医療機関との連携が円滑に行われる体制を構築します。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(4) 回復期リハビリテーション

【現状】

- 脳血管疾患のリハビリテーションは、入院直後から回復期・維持期まで継続して行うことが重要です。
- 市内（県内）の回復期リハビリテーション病床は、全国平均の約3分の2であることから、優先的に病床配分を実施しています。
- 回復期・維持期の患者のQOL（生活の質）の向上のために、理学療法・作業療法とともに言語療法・摂食嚥下リハビリテーションが重要となっています。
- 摂食嚥下障害のある患者に対して、医師、歯科医師を始め多職種メンバーで構成される栄養サポートチーム（NST）が活動しています。
 - ※ NSTの主な構成職種…医師・歯科医師・看護師・管理栄養士・理学療法士
・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・臨床検査技師・歯科衛生士・臨床工学技士

リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
2.5	2.4	2.4	2.7	5.5

出典：平成24年診療報酬施設基準（厚生労働省）

回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）（平成24年10月時点）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
38.7床	29.7床	37.5床	33.1床	51.0床

出典：全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会調べ

在宅等生活の場に復帰した患者の割合（％）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
65.0	54.9	67.9	63.3 (平均)	57.7 (平均)

出典：平成24年診療報酬施設基準（厚生労働省）

理学療法士数（100床あたり）（人）

横浜市	神奈川県	全国
3.4	3.0	3.3

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

作業療法士数（100床あたり）（人）

横浜市	神奈川県	全国
1.9	1.8	2.1

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

言語聴覚士数(100床あたり)

横浜市	神奈川県	全国
0.6	0.6	0.7

出典：平成23年病院報告(厚生労働省)

【課題】

- 回復期のリハビリテーションについては、医療機関に設置された病床で集中的に行うことが望ましいため、市内の需要動向を把握するとともに、状況を見ながら整備を進めていくことが必要です。
- 地域における医療機能分化と連携により医療の質の向上と、急性期から在宅へ至るまでの切れ目のない継続した医療・介護サービスの提供体制を構築する必要があるとともに、円滑な連携が推進できるよう関係医療機関等に対し、支援する必要があります。
- 脳卒中は若年性認知症及び高次脳機能障害の原因疾患として最も多いため、身体のリハビリテーションだけでなく、認知機能のリハビリテーションを整備する必要があります。
- 栄養サポートチーム(NST)の活動を広げる必要があります。
- 回復期のリハビリテーションを行う患者の中で、摂食嚥下障害のある患者に対して、口腔ケア等の口腔管理を行うことにより、誤嚥性肺炎の予防・軽減が図られます。口腔ケア等の口腔管理を円滑に行うため、医科と歯科の連携を図る必要があります。

～今後の施策～

- 回復期リハビリテーション病床の市内需要を把握するとともに、状況を見ながら病床配分を実施します。
- 急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るために、必要な支援を行い、市民等へ情報の提供を行います。(地域連携クリティカルパスの充実等)
- 認知機能のリハビリテーションを行う体制の整備への働きかけを行います。
- 栄養サポートチーム(NST)の活動を広げる働きかけを行います。
- 医科と歯科の連携強化のため、関係機関に働きかけを行います。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(5) 在宅におけるリハビリテーション

【現状】

- 在宅におけるリハビリテーションについては、訪問看護ステーション等により充実が図られています。
- 回復期リハビリテーション病院、介護老人保健施設及び中途障害者地域活動センター等において、フォローアップ外来や維持期の通所リハビリテーション等を実施することにより、日常生活動作（ADL）の改善を図っています。

訪問看護ステーション施設数

横浜市	神奈川県
140	306

※ 平成24年10月1日現在の市内の訪問看護ステーション施設数は、180です。

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数（常勤換算）（人）

横浜市			神奈川県		
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
105	48	6	208	93	9

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

介護老人保健施設数

横浜市	神奈川県
75	160

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

介護老人福祉施設数

横浜市	神奈川県
120	289

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

介護療養型医療施設数

横浜市	神奈川県
8	37

出典：平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

訪問リハビリテーションを実施している施設数

横浜市	神奈川県
313	819

出典：介護保険実施状況（横浜市）（平成25年1月末時点）

※ 平成23年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）は、回収した調査票に基づくデータのため実数と異なります。

【課題】

- 在宅患者のリハビリテーションについて、かかりつけ医によるリハビリテーション評価目的の受診・入院へのシステム化が必要です。
- 在宅におけるリハビリテーションを実施する作業療法士・理学療法士などが不足しているため、患者動向を見ながら確保していく取組が必要です。
- 回復期リハビリテーション病院におけるフォローアップ外来の状況など、市民に広報し、寝たきりにならない取組が必要です。
- 在宅における栄養サポートチーム（NST）の活動を広げる必要があります。
- 在宅のリハビリテーションを行う患者の中で、摂食嚥下障害のある患者に対して、口腔ケア等の口腔管理を行うことにより、誤嚥性肺炎の予防・軽減が図られます。口腔ケア等の口腔管理を円滑に行うため、医科と歯科の連携を図る必要があります。

～今後の施策～

- かかりつけ医によるリハビリテーションの評価目的の受診・入院につながるシステム化について、関係機関と検討します。
- 在宅におけるリハビリテーションを実施する作業療法士等の確保に努めます。
- 医師、歯科医師、言語聴覚士、摂食・嚥下認定看護師、歯科衛生士の役割を普及する取組を行います。
- 回復期リハビリテーション病院におけるフォローアップ外来の状況を、横浜市ホームページ等で広報します。
- 在宅における栄養サポートチーム（NST）の活動を広げる働きかけを行います。
- 医科と歯科の連携強化のため、関係機関に働きかけを行います。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

3 急性心筋梗塞

心疾患は、我が国における死因別順位の第2位となっています。横浜市においても同様で、平成23年の死亡数は、4,110人となっており、そのうち1,186人が心筋梗塞です。

年齢調整死亡率で比較すると、横浜市は、心筋梗塞について男女とも全国及び神奈川県より高くなっています。

心疾患（高血圧性のものを除く）・心筋梗塞の死亡数

	横浜市	神奈川県	全国
心疾患（高血圧性のものを除く）	4,110	10,459	194,926
急性心筋梗塞（内数）	1,186	2,588	43,265

出典：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

心疾患（高血圧性を除く）・心筋梗塞の都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）

	横浜市		神奈川県		全国	
	男	女	男	女	男	女
心疾患（高血圧性を除く）	68.4	35.7	69.3	35.7	74.2	39.7
急性心筋梗塞	25.0	9.4	21.9	7.9	20.4	8.4

出典：平成22年都道府県年齢調整死亡率（厚生労働省）

(1) 予防・啓発

【現状】

- 急性心筋梗塞の予防対策は、高血圧や不整脈等の基礎疾患を早期に発見するための健康診断などの生活習慣病対策事業と、食生活（野菜や果物の適切な摂取）や運動習慣（定期的な運動）の改善や禁煙対策などの健康づくり事業が中心となっています

健康診断、健康診査の受診率（％）

横浜市	神奈川県	全国
64.6	65.7	64.3

出典：平成22年国民生活基礎調査（厚生労働省）

高血圧性疾患の受療率（人口10万対）

神奈川県	全国
381	534

出典：平成23年患者調査（厚生労働省）

脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(千人)

神奈川県	全国
6.7	4.7

出典：平成20年患者調査（厚生労働省）

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

神奈川県		全国	
男	女	男	女
32.7	11.9	33.1	10.4

出典：平成22年国民生活基礎調査（厚生労働省）

禁煙外来実施医療機関数（人口10万対）

神奈川県		全国	
病院	診療所	病院	診療所
0.7	5.6	1.3	6.7

出典：平成20年医療施設調査（厚生労働省）

- AED（自動体外式除細動器）は、救命に用いるためであれば、医師や看護師など医療に従事する人でなくても使用することが認められている医療機器です。生命の危険がある心室細動等が起こった場合、一刻も早く、AEDを使用した措置を行うことが、救命率の向上に大変有効であり、横浜市内でもスポーツセンターや公共交通機関で、AEDの使用により救命された事例が報告されています。
- 横浜市では、本市関連施設へのAEDの設置を進めるとともに、広く市民の方々への普及啓発を実施しています。

本市関連施設へのAED設置状況（平成25年1月1日現在）

施設区分	施設数	設置台数	備考
市区庁舎等	75	129	土木事務所、消防局施設等含む
市民利用施設等	1,129	1,156	
内訳			
公会堂	17	20	
地区センター	80	80	
地域ケアプラザ	123	124	
屋外・スポーツ施設	180	242	スポーツセンター、公園等
文化・集会施設	124	157	ホール、文化センター等
福祉施設	77	85	
その他	528	532	学校、研究施設、斎場
市立病院等	5	56	
合計	1,209	1,341	

※市民利用施設等には併設施設もあり、2つ以上の施設で1台のAEDを使用しているところもあるため、設置台数の小計と内訳とは一致しません。

※市営地下鉄については、全駅(40駅)に設置済みです。(本調査には含んでいません。)

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

- 一般市民が心肺停止を目撃した症例数及び心肺蘇生実施状況

	一般市民が心肺停止 を目撃した症例	一般市民による 心肺蘇生あり(実施率)
横浜市	553件	311件(56.2%)
全国	21,112件	10,834件(51.3%)

出典：平成21年中「救急蘇生統計」

- 一般市民が心肺停止を目撃した症例のうち、一般市民によるAEDを用いた除細動実施状況

	一般市民が心肺停止 を目撃した症例	一般市民による 除細動あり	1か月後生存率	1か月後社会復帰率
横浜市	553件	15件	80%	73.3%
全国	21,112件	583件	44.3%	35.8%

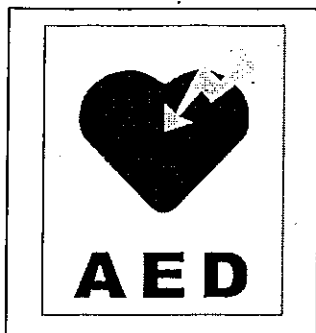
出典：平成21年中「救急蘇生統計」

【課題】

- 市民の健康に関する意識は高まってきたので、今後は、市民が継続して取り組めるような支援を行い、企業や関連機関と連携し、さらに健康づくりの取組を広げる必要があります。
- 本市関連施設へのAED設置については、更新時期等にあわせ、聴覚障害者対応自動体外式除細動器への転換について促進を図る必要があります。

～今後の施策～

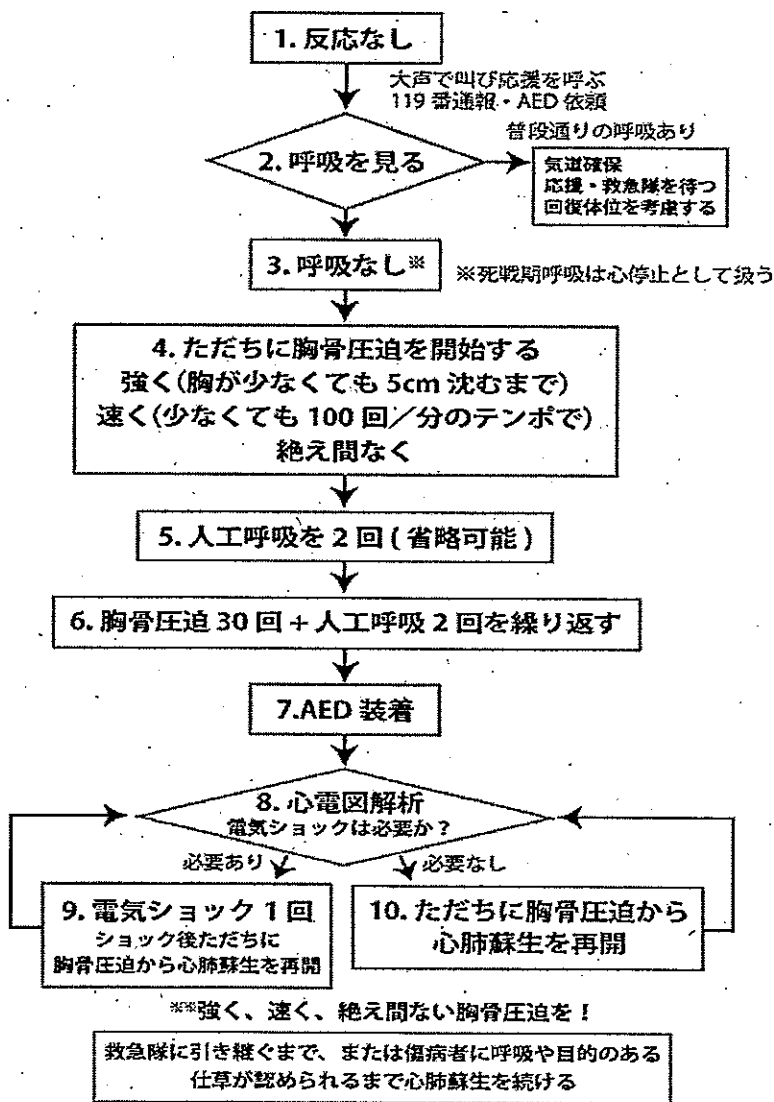
- すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して、「食生活」「喫煙・飲酒」「運動」などの分野からの生活習慣改善へのアプローチや、特定健診の普及など生活習慣病の重症化予防に取り組む「第2期健康横浜21」を推進します。(172ページ参照)
- AEDの使用を含めた心肺蘇生に関する市民への普及啓発をさらに進めるとともに、本市関連施設のAEDの更新時期等にあわせた聴覚障害者対応自動体外式除細動器への転換促進について取り組みます。



※ このマークは、「一般財団法人 日本救急医療財団」が AED の設置場所を示す標識として定めたものです。

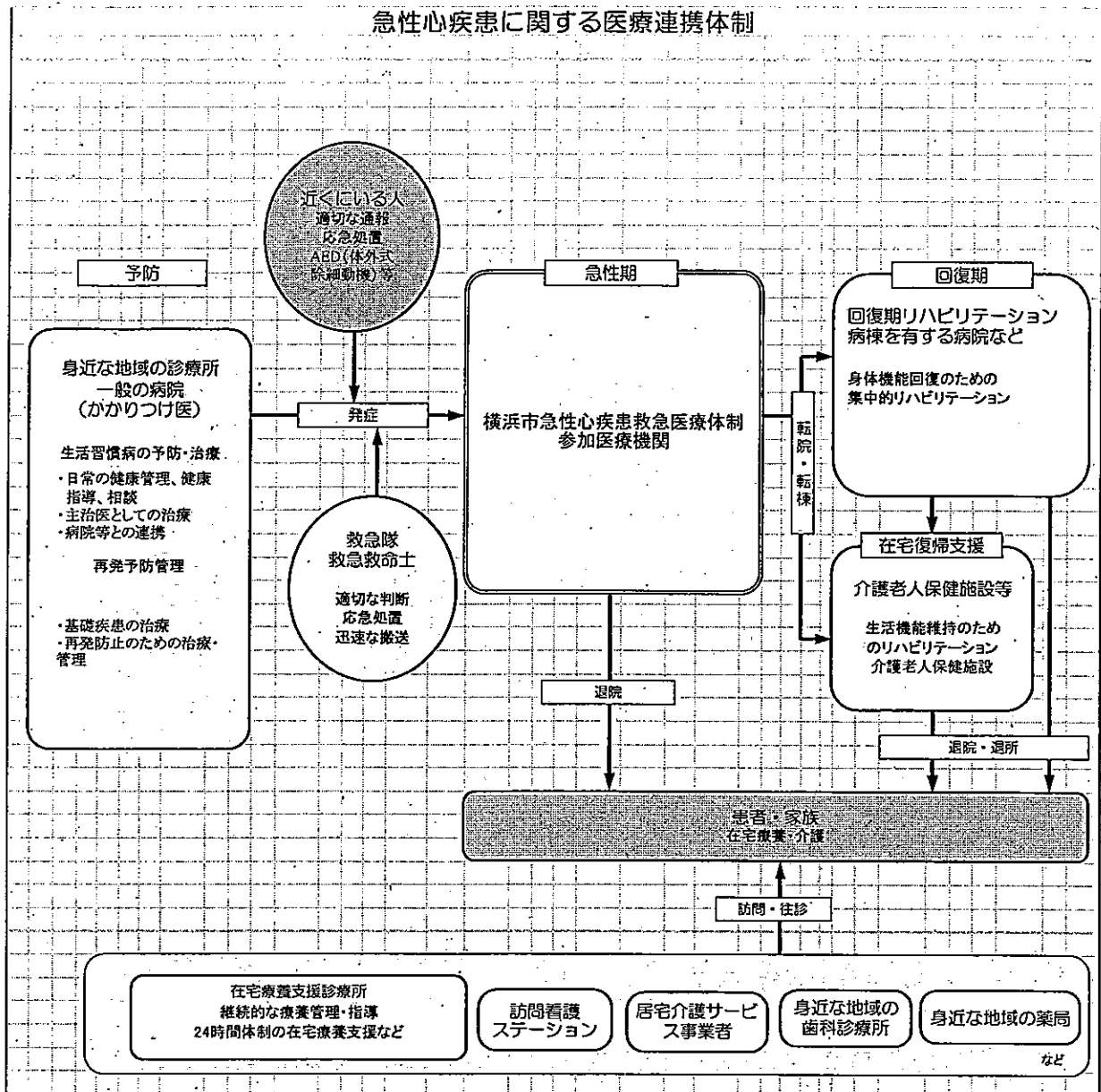
※【出典】 一般財団法人 日本救急医療財団

人工呼吸付き心肺蘇生の手順



IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(2) 救急医療提供体制



【現状】

○ 横浜市急性心疾患救急医療体制

夜間及び休日に発生した急性心疾患が疑われる救急車搬送患者に対応するため、従来は横浜市内で1か所の医療機関を当番とする急性心疾患輪番制事業を行っていました。しかし、より身近な地域で迅速かつ適切な医療が受けられる体制を目指し、平成22年度から輪番制事業を廃止し、本市独自に設定した急性心疾患の診療体制基準を満たす医療機関の協力を得て、横浜市急性心疾患救急医療体制を構築し運用しています。

○ 横浜市急性心疾患救急医療体制参加医療機関の診療体制

体制参加医療機関における、急性心疾患患者の受入態勢情報を横浜市救急医療情報システム(YMIS)で収集し、救急隊に情報提供しています。

この体制により、各日おおむね20病院程度が救急車搬送患者の受け入れに備えています。

《運用開始》平成22年4月1日

《参加医療機関》24医療機関(平成24年10月1日現在)

済生会横浜市東部病院、菊名記念病院、横浜労災病院、横浜総合病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、けいゆう病院、市民病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜旭中央総合病院、東戸塚記念病院、国立病院機構横浜医療センター、国際親善総合病院、県立循環器呼吸器病センター、市立大学附属病院、横浜南共済病院、社会保険横浜中央病院、みなと赤十字病院、市立大学附属市民総合医療センター、県立こども医療センター、済生会横浜市南部病院、横浜栄共済病院、横浜船員保険病院、聖隷横浜病院(順不同)

○ 横浜市急性心疾患救急医療体制参加基準

【人員体制】

- ・循環器科の経験を5年以上有する医師が1名以上勤務している。
- ・心臓血管外科を標榜しており、心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上常勤している。(※1)
- ・カレンダー応需可能時間帯に、循環器の医師(※2)が在院している。
- ・救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師、応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。

【診療体制】

- ・ICU又はCCUが設置されていること。(ICU又はCCUの施設基準は満たしているが、医師や看護師の人員体制のみ満たしていない場合も可とする。)
- ・緊急検査として、心電図検査、心臓超音波検査ができること。
- ・緊急シネアングิโอグラフィーが行えること。
- ・緊急IABP、緊急ペーシングが行えること。
- ・急性心筋梗塞に対応できること。
- ・発症24時間以内のST上昇型の急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル治療を行えること。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

※1 心臓血管外科を標榜しており、かつ、心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上常勤している他の保険医療機関と連携体制をとっており、緊急時の対応が可能であることを証明する証明書を別途提出することができる場合も可とする。

2 循環器の医師とは、日本循環器学会の会員である医師（日本循環器学会認定循環器専門医でない場合も可）をいう。

○ 心電図伝送システム

急性心疾患が疑われる傷病者に対しては、救急隊員が標準四肢12誘導心電計により心電図を記録し、心電図より得られた所見について救急隊員が病院連絡時に医師に伝達、又は心電図を消防局救命指導医に伝送して所見等を得て、傷病者の症状に応じた適切な医療機関を選定し搬送しています。

《運用開始》平成8年3月2日

《運用救急隊》62隊（全救急隊：平成24年10月1日現在）

循環器内科医師数（人口10万対）

(人)

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
5.6	5.2	10.0	7.0	8.8

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

心臓血管外科医師数（人口10万対）

(人)

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
1.3	1.4	3.0	1.8	2.2

出典 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

心筋梗塞の専用病室（CCU）の病床数（人口10万対）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
0.3	0.5	1.4	0.7	1.0

出典：平成20年医療施設調査（厚生労働省）

大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数（人口10万対）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
0.7	1.2	1.0	0.9	1.3

出典 平成24年診療報酬施設基準（厚生労働省調べ）

【課題】

- 救急隊の搬送実績や体制参加医療機関による治療実績等との情報共有及び定期的な分析に基づき、横浜市急性心疾患救急医療体制の充実強化を図る必要があります。
- 夜間休日に発生した緊急症例に対し、迅速に心臓血管手術を行える病院は限られているため、急性心疾患救急医療体制のバックアップも含め、緊急手術可能な医療機関との連携体制が必要です。
- 急性心疾患救急医療体制は、急性期の診療体制だけにとどまらず、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施する心臓リハビリテーションとの連動について検討する必要があります。

～今後の施策～

- 体制参加医療機関との定期的な情報共有体制を整備し、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準の見直しを行い、急性心疾患救急医療体制の充実強化を目指します。
- 緊急手術に対応できる心臓血管外科を有する医療機関との連携体制を構築します。

～目標～

救急医療提供体制

- 急性心疾患救急医療機関への救急搬送状況等を検証し、横浜市急性心疾患救急医療体制の参加基準を必要に応じて見直していくとともに、緊急手術に対応できる医療機関との連携体制を構築します。

	現状	29年度
参加基準の見直し	現行基準	運用
連携体制の構築	現行体制	運用

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(3) リハビリテーション等

心臓リハビリテーションとは、運動療法や食事療法、禁煙などの生活指導やカウンセリングによる精神面のサポートなどを包括的なプログラムによって早期の社会復帰を図ることを目的とされています。

つまり、心臓病によって低下した身体の機能を高め、活動時の症状を軽減するとともに、安全に活動できる範囲を設定し、抑うつや不安を取り払い自信を回復させ、心臓病の悪化による入院の予防、生活の質（QOL）の向上、さらには寿命を延長させることを目指した治療です。

【現状】

- 急性期の治療後は、早期の社会復帰と再発を予防するため、入院中からの心臓リハビリテーションの実施が進んできていますが、退院後の外来等でのリハビリテーションにはつながりにくくなっています。

心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
0.3	0.4	0.5	0.4	0.5

出典：平成24年診療報酬施設基準（厚生労働省）

回復期リハビリテーション病床数（人口10万対）（平成24年10月時点）（床）

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
38.7	29.7	37.5	33.1	51.0

出典：全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会調べ

データの無断使用を禁じます

虚血性心疾患退院患者の平均在院日数

(日)

神奈川県	全国
5.7	9.4

出典：平成23年患者調査（厚生労働省）

理学療法士数（100床あたり）（人）

横浜市	神奈川県	全国
3.4	3.0	3.3

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

作業療法士数（100床あたり）（人）

横浜市	神奈川県	全国
1.9	1.8	2.1

出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

【課題】

- 急性心筋梗塞は、再発を繰り返す患者も多いことから、再発予防のためにも心臓リハビリテーションが重要です。
- 急性心筋梗塞では、急性期病院での入院期間が比較的短く、退院後の外来での心臓リハビリテーションの普及促進や回復期リハビリテーション病床での集中的なリハビリテーションの実施などが期待されています。
- 地域における医療機能分化と連携により、医療の質の向上を図るとともに、急性期から在宅へ至るまでの切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築する必要があります。

～今後の施策～

- 心臓リハビリテーションの普及や継続的な療養管理・指導を推進することにより、早期の社会復帰と再発の予防を図ります。
- 在宅医療を提供する医療機関等の連携拠点の整備を進め、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、リハビリテーションを含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

4 糖尿病

糖尿病は、死因の上位を占める疾患ではありませんが、脳卒中、急性心筋梗塞等の危険因子となる慢性疾患であり、また、治療のコントロール不良例では、網膜症による失明、神経障害、腎不全、動脈硬化、歯周病などの様々な合併症により日常生活に支障を来し、治療も困難になります。

平成22年度の国民生活基礎調査の総傷病者数における疾患別の通院者数から、横浜市における糖尿病による通院者の状況をみると、11万1千人（男性7万4千人、女性3万7千人）が通院していると推計されます。

糖尿病の死亡数

横浜市	神奈川県	全国
277	735	14,664

出典：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）

	横浜市	神奈川県	全国
男	4.0	4.8	6.7
女	2.3	2.7	3.3

出典：平成22年都道府県年齢調整死亡率（厚生労働省）

(1) 予防・啓発

【現状】

- 糖尿病の予防・啓発については、疾病の発症予防と合併症防止等の重症化予防の観点から、食生活や運動習慣の改善や禁煙対策などの健康づくり事業と健康診断による早期発見や食事指導などの生活習慣病対策事業が中心となっています。
- 各区福祉保健センターにおいて健康教室を実施しているほか、各医療機関等で糖尿病教室や市民向けの講演会などが実施されています。

健康診断、健康診査の受診率 (%)

横浜市	神奈川県	全国
64.6	65.7	64.3

出典：平成22年国民生活基礎調査（厚生労働省）

【課題】

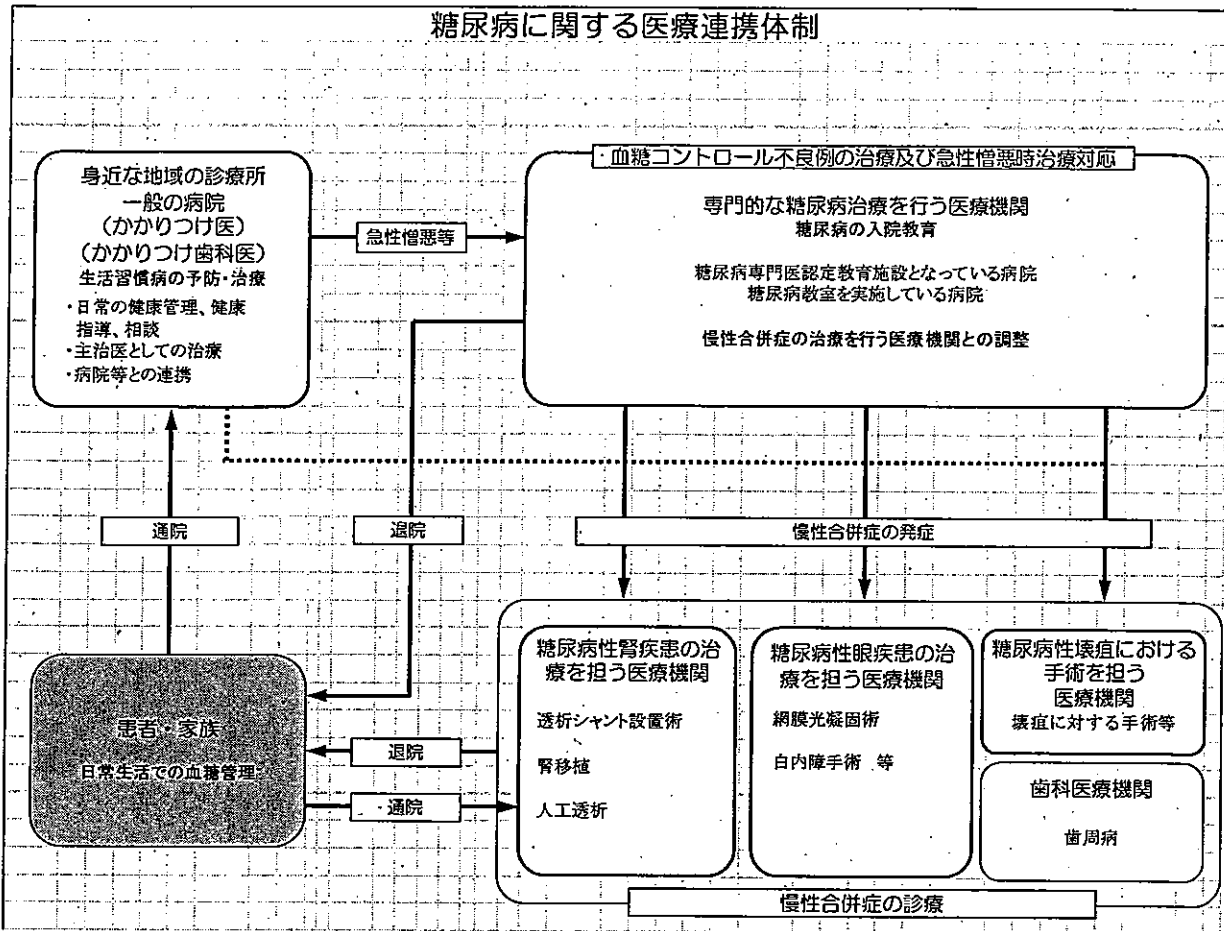
- 健康診断等の受診率向上を図るとともに、糖尿病を発症させないために、特に糖尿病のハイリスク者に対して、健診後の保健指導等により、生活習慣を改善させることが必要です。
- 健康診断等で要医療と判定されても医療機関を受診しない人への対応が求められています。
- 各医療機関等で発症予防等の市民向け講演会を実施していますが、より多くの市民に普及させるために各講演会を体系的に組み立て、効果的・効率的に啓発する必要があります。

～今後の施策～

- すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して、「食生活」「喫煙・飲酒」「運動」などの分野からの生活習慣改善へのアプローチや、特定健診の普及など生活習慣病の重症化予防に取り組む「第2期健康横浜21」を推進します。（172ページ参照）
- 医療保険者等と連携して、生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨を行うとともに、健康教育を推進していきます。
- 健康診断等の結果、要医療と判定された人に対して、医療保険者と福祉保健センターが連携して医療機関への受診につながる体制を整えていきます。
- 各医療機関で実施している講演会等を横浜市内で体系的に組み立て、横浜市ホームページ等で広く周知をします。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(2) 医療提供体制



【現状】

- 一般的な糖尿病の診療は、市内の多くの医療機関で実施されています。一方、様々な要因から血糖値のコントロールが困難な場合には、専門的な治療を行う医療機関において、教育入院や集中的な治療が行われています。
- 医療の機能分担と連携の推進を図るため、市立病院・市立大学病院・地域中核病院のうち、3施設で糖尿病地域連携クリティカルパスを運用しています。（平成23年8月調査、試行を含む。）
- 糖尿病と歯周疾患の関連が明らかになっており、歯周疾患の適切な治療により糖尿病指標の改善が見られます。市内においても、医科と歯科が協力して研修等を開催しています。
- 人工透析患者は、年々増加しています。透析導入の原因となった疾患として、糖尿病性腎症の割合が大きくなってきており、平成15年には40%を超えて第1位となりました。

人工透析患者数の推移

(人)

年	H19	H20	H21	H22	H23
神奈川県	16,500	16,846	17,463	18,224	18,621
全国	275,242	283,421	290,661	298,252	304,592

出典：(社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」データを基に作成
データの無断使用を禁じます

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

人工透析導入患者の主要原疾患割合の推移

(%)

	S58	H5	H15	H23
糖尿病性腎症	15.6	29.9	41.0	44.2
慢性糸球体腎炎	60.5	41.4	29.1	20.4
腎硬化症	3.0	6.2	8.5	11.7

出典：(社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」データを基に作成
データの無断使用を禁じます

糖尿病内科(代謝内科)医師数(人口10万対)

(人)

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
1.7	1.9	4.1	2.4	2.8

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数(人口10万対)

横浜市			神奈川県	全国
北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏		
0.1	0.3	0.2	0.4	0.4

出典：平成20年医療施設調査(厚生労働省)

【課題】

- 糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であり、かかりつけ医と専門的医療機関等との連携した対応が重要です。
- 患者が途中で治療を中断してしまうことで重症化して、糖尿病性腎症や網膜症などの合併症を起こしてしまう事例も多いことから、治療を継続させることが重要です。そのため、病気を正しく理解できるよう患者に対する教育や情報提供を十分に行うことが必要です。
- 患者の高齢化や単身世帯の増加等に伴い、在宅での医療提供体制の充実が求められてきています。

～今後の施策～

- 地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳(社団法人日本糖尿病協会発行)等を活用し、治療内容を共有化することなどにより、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等との連携を推進します。
- 患者の治療中断を防止するため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携により、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。
- 在宅医療を提供する医療機関等の連携拠点の整備を進め、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

5 精神疾患

(1) 横浜市の精神保健福祉の状況

【現状】

○ 国では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念のもと、施策が進められ、平成22年5月に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が設置され、様々な課題が検討されています。

・平成16年9月 「精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み」

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」の改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

・平成23年10月国公表資料「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための新たな取組と今後の検討課題

I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

(医療面での支え)

- ・できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ（訪問支援）の充実
- ・夜間・休日の精神科救急医療体制の構築
- ・医療機関の機能分化・連携を進めるため、医療計画に記載すべき疾病への追加

(福祉・生活面での支え)

- ・退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設
- ・地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

(認知症の方に対する支え)

- ・入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

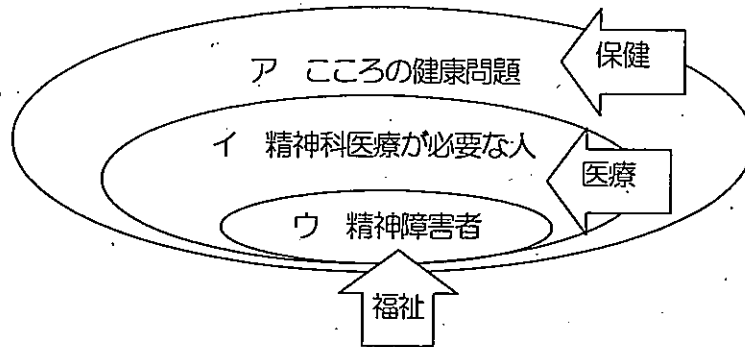
基礎データ

精神科病院数（市内） （精神科病棟を併設する一般病院を含む）	31	H. 24. 3. 31現在
精神科等標榜診療所（市内）	163	H. 24. 3. 31現在
精神病床数（市内）（実数）	5,479	H. 24. 3. 31現在
精神通院医療受給者数（市内）	46,328	23年度末

○ 精神科医療では、県域が1つの医療圏と定められているため、横浜市は、神奈川県内の1自治体として位置づけられています。（各政令市域とそれ以外の県域）

○ 精神科の通院医療では、精神科等クリニック（診療所）の数は増加していますが、そのほとんどが完全予約制となっており、初診待機期間は、約2～4週間となっています。

【イメージ図】



ア こころの健康問題：対人関係、ストレス、不眠、ひきこもり等

イ 精神科医療が必要な人：受診に関する相談

ウ 精神障害者（精神疾患があり生活のしづらさを有する人）：社会参加・医療利用に関する相談

【課題】

- 精神保健福祉施策を地域生活中心にシフトしていくためには、本人やその家族など身近な方々に寄り添いながら支援する地域の社会資源が、官民間わず有機的に連携することが重要ですが、それらをつなぎあう機能が仕組み化されていない状況です。
- 精神疾患や精神医療について、正しい基礎知識を容易に入手することができず、家族や身近な方々が本人への対応に苦慮している間に、病状が悪化してしまうことが多くなっています。
- 精神疾患や精神医療の相談を各区の福祉保健センターで行っていますが、こども、障害者や高齢者といった対象層と比べ、行政の中に相談先があることが知られていない傾向にあります。

～今後の施策～

- 精神疾患になっても、住み慣れた地域での生活を継続・維持するために必要な、チームによる支援アプローチの仕組みを検討します。
- 市民の方々が、偏見をもたず、精神疾患及び精神障害者についての正しい知識や理解を得られるように、効果的な手法を検証しながら、普及啓発を行います。
- 家族などの本人に身近な方や支援者の方々が、精神疾患に特有の病状変化や病状悪化に早めに気づくことができるようになり、機を逃さず必要なサービスや窓口につなげられる人材育成に取り組みます。

～目標～

- 精神疾患は、誰でもがかり得る*病気であることを、より多くの方々にご理解いただき、病気を放置せず、かつ、病状が悪化する前に、適時適切に必要な医療につなぐことができるよう、基礎情報を正しく普及し、同時に、早めに変化に気づくことができる人材の裾野を広げ、チームアプローチによる取組を進めます。

*誰でもがかり得る：平成14年国調査で、260万人が精神疾患で医療機関を受診、また、生涯を通じて5人に1人が精神疾患と診断されうるとい調査結果があります。（平成14年厚生労働省「こころの健康に関する疫学調査の実施に関する研究」、「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」）

（参考：精神疾患患者数 323万人（20年国調査・全国）

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(2) 予防・啓発

【現状】

- 精神科医療における長期入院が中心であった歴史的な背景、潜在的な偏見や偏見を助長するような誤った情報の流出などがあり、他の病気と比べ、病気への正しい理解が浸透しにくい現状があります。
平成19年以降、全国的に取り組を進めている「自殺対策」において、うつ病などを始めとした病気の兆候の現れ方やその対処、予防の視点などの理解啓発に努めています。
・自殺対策として、かかりつけ医うつ病等対応力向上研修を実施（自殺対策再掲）
- 区福祉保健センターや地域の社会資源として整備している精神障害者生活支援センターなどで、精神疾患に関する講演会やボランティア養成講座などを開催し、理解の促進を図っています。

【課題】

- 精神疾患は、統合失調症、うつ病、認知症、適応障害、パニック障害、パーソナリティ障害、PTSD*、アルコール依存症、てんかんなど、さまざまな種類がありますが、「外から分かりにくい」「自覚しにくい」「症状が変化しやすい」などの特性があり、また、病状悪化に対する周囲の人たちの理解も難しく、他の疾患に比べ医療支援が届きにくいことが課題となっています。
- 講演会など普及啓発の機会への参加者は、既に精神疾患に関心を持っている方々（当事者やその家族、支援者）が大半を占めており、いかに一般の方々へ拡大するかが課題となっています。

*PTSD：強烈なトラウマ体験（心的外傷）がストレス源（ストレッサー）になり、心身に支障をきたし、社会生活にも影響を及ぼすストレス障害。

程度	日常生活で困っていること	外出時に困っていること	必要とする介助
重度	① 自分の意思が伝わらない ② 役所の手続きが難しい ③ 金銭の管理ができない	① 車などに危険を感じる ② 人の目が気にかかる ③ バスや電車の乗降困難	50%以上の回答があった項目 ・外出する ・買物をする ・家事をする
中軽度	① 周囲の理解が足りない ② 1人で過ごすのが不安 ③ 制度がわかりにくい	① 人の目が気にかかる ② いじめや意地悪が怖い ③ 車などに危険を感じる	30%以上の回答があった項目 ・家事をする ・介助を必要としない

出典：「横浜市障害者プラン（第2期）」におけるアンケート調査から抜粋
精神障害者1,000名に調査票を送付。回収率49.1%

～今後の施策～

- 精神疾患について、保健福祉分野に関わりの少ない、一般層の市民の方々にとって分かりやすい普及啓発を推進する仕組みを検討します。
(例) 学校保健との連携、横浜市職員への精神保健福祉研修の充実と研修対象の拡大など
- 誰もが精神疾患について、偏見ではなく、予防の考え方も含めた疾患特性についての正しい知識を得ることができるように、効果的な手法を検証しながら、普及啓発を行います。
- 家族などの本人に身近な方や支援者の方々が、精神疾患に特有の病状悪化等に早めに気づき、必要な窓口や医療支援につなげることができるように、人材育成を行います。
(例) 本人判断の服薬中断・急薬状況の気づきや正しい服薬の促し、不調が疾患に起因するかの気づき、病状悪化時のご本人に特有なサインを把握し早期受診へ向けた支援など
- 生活習慣の改善を通じたアルコール依存症やうつ病予防
「生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進)」(172ページ)を参照
適正飲酒や休養を取ることによって生活習慣の改善

～目標～

- 精神疾患及び精神障害者の病状変化や病状悪化を、身近で関わる人々が気づくことができるようになり、必要な医療や相談機関につなぐことができる環境を目指して、普及啓発と人材育成に取り組みます。
 - ・精神疾患の特性の一つとして、「自らの病状に気づきにくいこと」があります。最も身近にいる家族等への啓発とともに、本人を支援し、日常的に関わる機会が多い、精神障害者生活支援センター、障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター、グループホーム・ケアホームの職員、さらに、障害分野に限らない施設の職員、地域の支え合いを担う方々などが、病気の「予防の視点」を持ちながら本人を見守り、必要に応じて医療を含む支援につなげていきます。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

(3) 治療～回復

【現状】

○ 入院治療

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）では、精神障害者の障害特性から、本人の意思に関わらない非自発的入院（措置入院；1%未満、医療保護入院；約40%）や病院への強制的な移送が規定されていますが、できる限り本人の意思による受診・入院（任意入院；約60%）を原則としています。
- ・市内の精神科病院はそれぞれに特色があり、最近では、休養・休息を目的とした利用が可能な病棟を備えた病院もあります。（例：週末だけ利用し、医療を受ける）

- 精神疾患を背景に持つ患者が身体の傷病により救急搬送を要する場合、搬送先医療機関が決定するまでの時間が、通常の救急搬送に比べ長くなる傾向があります。また、緊急に精神科での加療が必要な方が、身体の傷病があるために精神科病院で対応できず、受入先が見つからないなどの状況が生じています。（IV 主要な事業ごとの医療体制の充実強化 1 救急医療（2）二次・三次救急医療体制の充実」から再掲）

○ 精神科救急

- ・症状が悪化した場合は、まずはかかりつけの医療機関が対応することを原則としています。それでもなお、緊急に受診ができない場合に対応するため、神奈川県、川崎市、相模原市及び本市の四縣市協調体制により、精神科救急医療体制を実施しています。
- ・全国と比較して精神科病院・病床が少ないため、県全域を一医療圏とした救急患者の受入体制。
- ・二次、三次救急は、四口市で開設する窓口及び各区福祉保健センターと合わせて、24時間対応を実施しています。
- ・精神科病院に入院中の患者が、身体疾患を発症した場合に、総合病院への転院により適切な治療を提供する、精神科救急身体合併症転院事業を実施しています。

精神科救急医療施設数

（平成24年4月1日現在）

	基幹病院	輪番病院※				身体合併症 受入病院
		夜間	深夜	平日	休日	
市内（内数）	5	6	1	12	14	3
県全域	7	24	7	37	40	3

※輪番病院については、各時間帯の輪番に参画する医療施設数

精神科医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況

開設数	1か所（県、川崎市、相模原市との協調体制）
開設時間	平日17:00～翌8:30、休日24時間
相談件数（H.23年度）	3,345件（市内）

精神科救急入院料等届出施設数（市内）

（平成24年4月1日現在）

精神科救急入院料	精神科救急・身体合併症入院料	精神科急性期治療病棟入院料
3	2	5

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

精神科救急医療体制を有する病院・診療所数(市内) (平成24年4月1日現在)

病院	診療所(初期救急医療施設)
19	1

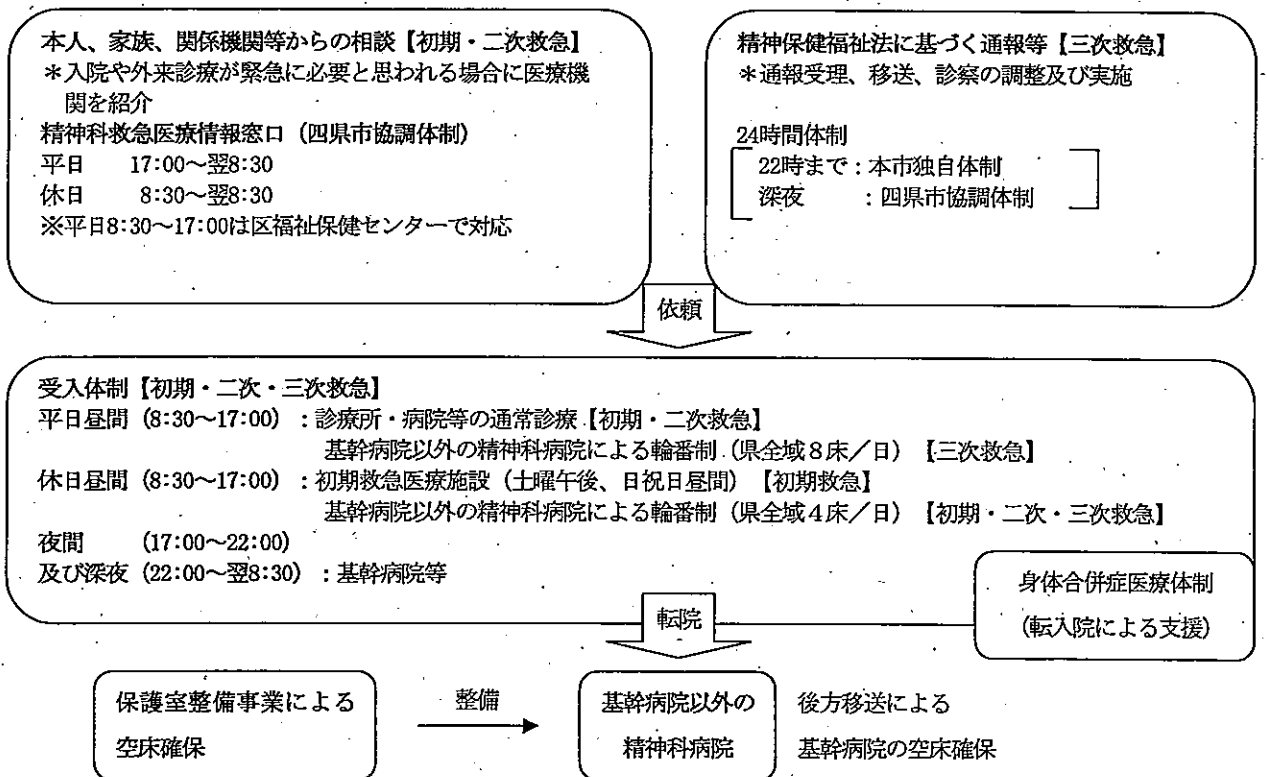
精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数(市内) (平成23年度)

三次救急		初期・二次救急		
診察	入院(内数)	診察	入院(内数)	外来(内数)
151	129 (措置:125、医療保護:4)	210	126 (医療保護:115、任意:11)	84

年間措置患者・医療保護入院患者数(市内)

年間措置患者数		医療保護入院患者数	
実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
180	4.9	4,359	117

【現在の精神科救急医療体制(四州市協調体制)】



○ 回復から退院に向けて

- 市内9か所の生活支援センターで、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を実施しています。入院中の方や病院スタッフ、地域住民に向けた普及啓発事業、ピア活動、長期入院から退院へ向けた個別の支援を実施しています。
- 地域生活へ戻るために、各区福祉保健センターが実施する生活教室への参加促進や地域へ戻ったあとの通院治療の再開・継続やヘルパー導入といった支援体制の構築に向けて、病院スタッフと区職員が連携しています。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

- ・ 単身等で地域生活を送る、知的障害者・精神障害者・発達障害者・高次脳機能障害者が地域で暮らし続けることができるように、また、自立した地域生活を営むことができるように、「障害者自立生活アシスタント」が専門性を生かした支援を行っています。

【課題】

- 入院治療
 - ・ 精神科治療への不慣れ感や疾患治療への理解不足などから、治療への不信感等を持つ本人や家族もあり、医療安全相談窓口への相談や入院処遇改善請求が寄せられることがあります。
 - ・ 早急な入院加療を必要とする急性期の患者を受け入れられる病床が少なく、空床がないために医療に結びつかない事例が発生しています。また、時間外は人員体制も少なく、かかりつけ患者にも対応できないことが多くなっています。
- 内科・外科などの身体の傷病に対応する科と精神科を併せ持つ医療機関のよりいっそうの活用が必要ですが、その数は限られており、その他の医療機関での受入れの促進も必要です。そのため、身体の傷病に対応できる医療機関と精神科の医療機関との連携の構築が課題となります。
- 精神科救急
 - ・ 精神科医療機関が当番を組み、受入体制を構築していますが、夜間休日において、複数の救急患者に対応できない日が発生する場合があります。
 - ・ 限られた精神科の医療資源を活用する観点から、四縣市協調体制を堅持する必要があります。しかし、県全域を一医療圏として、県全域で受入体制を補い合う結果、市民が市外遠方の病院を受診しなければならない状況が発生します。
 - ・ 24時間体制をとりつつも、実際には病院スタッフの勤務時間等の関係で受入困難な時間帯があり、次の時間帯へ持ち越す事例が発生しています。

深夜帯において、受入病床の空床が1床以下の日(23年度)

県全域	95日
-----	-----

夜間・深夜に二次・三次救急を受け入れる準基幹病院数

	市外	市内
夜間	24	6
深夜	6	1

夜間・深夜に二次・三次救急を受け入れる本市独自の病床数

1病院	3
-----	---

警察官通報において、次の時間帯に持ち越した件数(23年度)

市内	35
----	----

警察官通報受理から診察開始までに要した平均時間(23年度)

市内	4時間18分
----	--------

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

○ 回復から退院に向けて

- ・長期入院からの地域移行支援の実施にあたり、退院後の家族等の支援者不足など、課題のある事例が多くなっています。
- ・他の障害に比べると、在宅生活を支える訪問看護ステーションの不足や精神障害者のホームヘルパー実施の受入事業所数が少ないなど、活用できる社会資源に限りがあり、安定した支援計画が立てにくい事例があります。

○ 精神障害者生活支援センター利用登録者数実績 (平成24年3月31日時点)

年度	H19	H20	H21	H22	H23
設置数(か所)	10	13	15	15	16
利用登録者(人)	4,670	5,808	7,216	8,155	9,552
一か所あたり平均(人)	467	446	481	543	597

(小数点以下切り捨て)

○ 障害者自立生活アシスタント利用登録者数実績 (平成24年3月31日時点)

年度	H19	H20	H21	H22	H23
実施事業所数(か所)	17	18	20	25	30
利用登録者数(人)	361	421	477	594	705
一か所あたり平均(人)	21	23	23	23	23

(小数点以下切り捨て)

○ 地域移行・地域定着支援事業実績 (平成24年3月31日時点)

年度	H19	H20	H21	H22	H23
協働活動実施病院数	0	0	4	7	10
個別支援対象者(人)	37	44	52	52	53
うち退院者(人)	17	10	15	13	15

【今後の施策】

- 共通
 - ・精神疾患の特性を踏まえ、医療支援につながるよう周囲が支援する体制を拡充します。
- 入院治療
 - ・病院の実地指導等を通じて、病院と患者や家族間の意思疎通が適正に行われるよう助言し、また、区福祉保健センター職員等に対しては、精神科病院の実際をよりの確に理解できるよう、必要な情報提供を行います。
- 「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」で定める市内医療機関を活用することと併せ、身体の傷病に対応する医療機関と精神科医療機関の連携が円滑に行われる体制を構築します。
- 精神科救急
 - ・市内精神科医療機関の保護室整備や、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料等の取得促進により、救急患者の受入力を強化します。
 - ・切れ目の無い受入体制を確保します。
 - ・これらのことにより、迅速な救急対応を目指します。
- 回復から退院に向けて
 - ・単身者等の安定した地域生活のために、社会資源の充実に努めます。
(障害者自立生活アシスタント事業、精神障害者生活支援センター事業の充実 等)
 - ・民間の支援機関(訪問看護ステーション、ホームヘルパー事業所など)に対し、精神疾患の理解促進に努め、本人にとってより安心できる地域生活の構築につながるよう、取組を進めます。

～目標～

【精神科救急入院料等の取得促進】

	現状	29年度
精神科救急入院料等	5	6

【警察官通報受理から診察開始までに要した平均時間】

	現状	29年度
時間	4:18	3:30

(4) 回復～地域生活への復帰、社会経済活動への参加

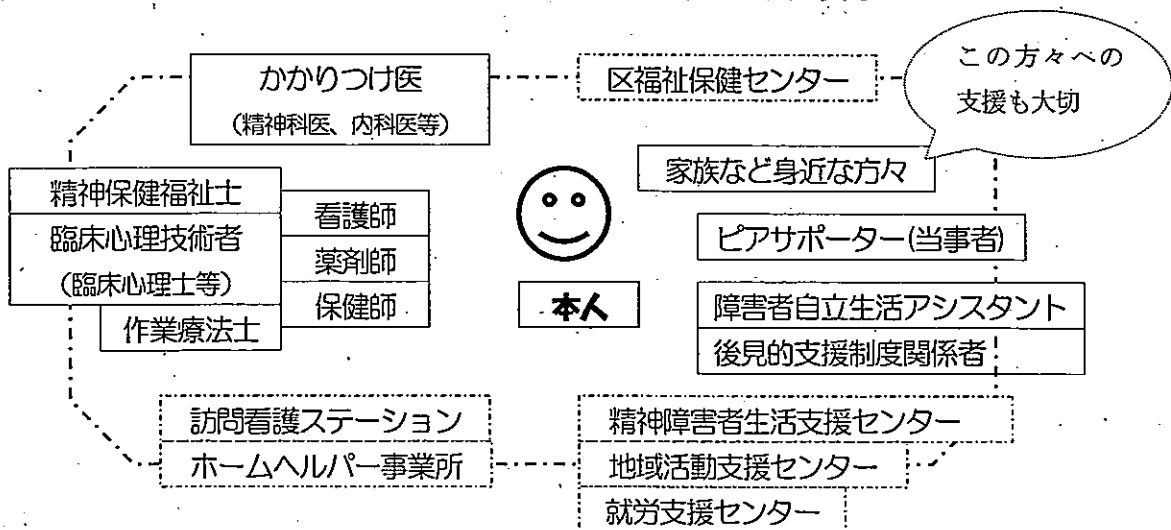
【現状】

- 地域生活の構築と維持
 - ・本人やご家族の状況に合わせた支援計画の構築を行うため、区福祉保健センター職員や地域の社会資源の従事者の方々と協力し、エンパワメント*の視点を持ち、回復段階に合わせた支援計画の構築を行っています。
 - 再発の予防
 - ・退院後、一定期間が経過すると起こりやすい再発予防のために、市内18か所の区福祉保健センターや精神障害者生活支援センターが精神障害者の地域生活支援を行う拠点として、地域での日常生活を支援しています。
 - ・単身等で地域生活を送る、知的障害者・精神障害者・発達障害者・高次脳機能障害者が地域で暮らし続けることができるように、また、自立した地域生活を営むことができるように、「障害者自立生活アシスタント」が専門性を生かした支援を行っています。
- *エンパワメント：元気にすること、力を引き出すこと、きずなを育むこと、共感に基づいたネットワーク化をいう。当事者や当事者グループが、十分な情報に基づき意思決定し行動できるよう、サポートをしたり環境を整備すること。

【課題】

- 地域生活の構築と維持及び再発の予防
 - ・精神疾患への周囲の偏見等を気にして、変化等について自ら相談しない事例が多く、再発の初期段階が発見されず、症状が悪化してしまう再発例が多く見られます。
 - ・生活上の変化にストレスを感じやすい特性があることや、急性期が過ぎて症状が安定すると、独自の判断で服薬中断し、症状の悪化や再発につながる方もいることなどから、複数の支援者による支援体制の構築が必要とされていますが、医療の視点が入る支援の強化（医療職が参加する支援）が課題となっています。
 - ・生活上の変化にストレスを感じやすい特性があるため、複数の支援者による支援体制の構築が必要です。

【チームアプローチのイメージ図】 ～本人や家族などを支える人・資源～



IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築

～今後の施策～

- 退院後の大切な回復期を安定したものとし、その後の日常生活の維持と病状の再発防止に向けた、複数の支援機関が有機的に連携できる支援体制の構築が基本となるよう、行政を始めとした支援機関のケアマネジメント力の向上を図ります。
- 支援体制の構築にあたり、本人やその家族のエンパワメントに十分配慮しながら、保健、医療、福祉の相互作用を最大限に発揮するため、多職種が参画するチームアプローチを基本とした支援計画の構築に取り組み、また、専門職種以外の地域での見守りができる人材の育成に取り組みます。
- 治療を継続し、生活のリズムを整えるとともに、就労支援センターや地域活動支援センターなどを通じた復職や就業に向けた支援に、引き続き取り組みます。

～目標～

- 本人やその家族の意向に沿った支援計画が多職種の建設的な意見交換に基づき作成され、保健・医療の視点を持った支援者が連携して継続的に関わる事が基本となるチームアプローチの支援の仕組みの構築に取り組みます。

このことにより、退院後の地域生活への復帰にかかる不安のハードルを下げ、精神疾患のある人もない人も住みやすい地域となるよう取り組みます。

V章

主要な事業(4事業及び在宅医療)ごとの

医療体制の充実・強化

- 1 救急医療
- 2 災害時における医療
- 3 周産期医療(周産期救急医療を含む。)
- 4 小児医療(小児救急医療を含む。)
- 5 在宅医療

1 救急医療

【救急医療】

- 横浜市では、これまで、市内6方面別の地域中核病院や、市内3か所の夜間急病センターの整備など、救急医療を提供する医療施設の充実を図ってきました。
また、医療施設そのものを整備するだけでなく、救急患者を受け入れる医療機関が、患者の症状や重症度に応じて役割分担と連携を行うことで、より迅速に適切な医療機関で治療が受けられる体制づくりを進めてきました。このため、全国的に医師不足や地域医療の疲弊が叫ばれる状況の中、横浜市の救急医療体制は比較的充実しているとも言えます。
- しかし、医師不足をはじめとする医療の課題は、本市も例外ではありません。今後も救急医療の充実、本市の最重要課題のひとつとして取り組んで行く必要があります。
- 日本の「救急医療」は、3つの階層に分けて考えられています。
 - ① 「初期救急医療（又は一次救急医療）」
車や徒歩で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な「軽症患者」に対応する。
 - ② 「二次救急医療」
主に救急車等により搬送され、入院が必要なケガや病気に対応する。
 - ③ 「三次救急医療」
救急の最後の砦となり、生命に危険のある「重篤患者」に高度な医療を行う。
- 本市の救急医療も、この3つの階層に分けて整備がされており、医療機関も主に対応する救急患者のレベルにあわせて、それぞれ役割分担がされています。
この役割分担を行うことで、医師をはじめ、限りある体制の中で、より症状の重い患者により早く適切な治療が行えるようにしています。
- 本市の主な特徴としては、例えば、24時間365日、二次救急患者の受入に対応する「二次救急拠点病院」や「小児救急拠点病院」を整備していることなどが挙げられます。（他都市では、毎晩どこかの病院が当番で救急車の受入に対応する「輪番制」が中心となっています。）
また、特に救急患者が多く、専門の医師や設備の体制が整った医療機関での治療が求められる「脳血管疾患」（脳梗塞や脳出血など）や「心疾患」（急性心筋梗塞など）等については、一定の診療体制等が確保された医療機関に救急隊が迅速かつ適切に搬送できる体制を整えています。

救急搬送等の状況

救急救命士の人数（救急隊配置人数）		379人	平成24年4月1日現在
救急車の台数	常時運用	62台	平成24年10月1日現在
	非常用	23台	
救急搬送件数	出場件数	167,075件	平成23年中
	搬送人員	146,533人	
現場滞在時間（平均値）		19.2分	平成23年中

(1) 初期救急医療体制の充実

【現状】

- 主に独歩で来院する軽度の救急患者への休日及び夜間における外来診療を行っています。
 - ・ 休日昼間（10時～16時） 18区の休日急患診療所が対応。
 - ・ 夜間（20時～24時） 毎日、市内3か所の夜間急病センターが対応。
 - ・ 夜間（24時～翌朝） 毎日、二次救急拠点病院B（内科）及び小児救急拠点病院（小児科）が対応。
 - ・ 歯科診療 休日夜間ともに横浜市歯科保健医療センターが対応。
 - ・ 毎夜間：19時～23時
 - ・ 日曜・祝日・年末年始(12/29～1/4)：10時～16時

○ 休日急患診療所：内科、小児科

○ 夜間急病センター

- ・ 横浜市夜間急病センター（中区）：内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科
- ・ 横浜市北部夜間急病センター（都筑区）：内科、小児科
- ・ 横浜市南西部夜間急病センター（泉区）：内科、小児科

○ 二次救急拠点病院B（10医療機関）：内科

○ 小児救急拠点病院（7医療機関）：小児科

○ 横浜市歯科保健医療センター（中区）：歯科

【課題】

- 休日急患診療所や夜間急病センターは、初期救急患者の受け入れ先として大きな役割を果たしていますが、初期救急患者全ての受け入れまでには至らず、入院を要する救急医療（二次救急）を担う医療機関にも、相当数の軽症患者が直接受診しています。その結果、これらの医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性が指摘されています。
- 休日急患診療所と夜間急病センターは、診療時間に空白時間（休日16時～20時）が生じています。
- 休日急患診療所の多くが、建設から30年以上経過し、一部の施設では老朽化や耐震化への対応が迫られています。
- 平成17年5月の小児救急医療実態調査報告書において、市南部方面に夜間初期救急医療施設が少なく救急医療体制に対する市民の満足度が低いことが分かりました。その後、本市独自に構築した小児救急拠点病院の更なる充実や、新たな二次救急医療体制の整備に取り組んできました。こうした取組結果を踏まえ、改めて市南部方面における夜間の初期救急医療への市民の満足度等を調査するとともに、調査結果によっては対応策を検討するなどの必要があります。

区別 休日急患診療所患者数の推移

単位：人

年度	H19		H20		H21		H22		H23	
	71日		71日		71日		70日		70日	
受診患者数	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均	合計	一日平均
鶴見	3,547	50.0	3,217	45.3	4,657	65.6	3,613	51.6	3,516	50.2
神奈川	3,470	48.9	3,486	49.1	4,853	68.4	4,164	59.5	3,828	54.7
西	1,981	27.9	1,843	26.0	2,597	36.6	2,329	33.3	2,273	32.5
中	1,687	23.8	1,895	26.7	2,609	36.7	2,427	34.7	2,616	37.4
南	2,861	40.3	2,943	41.5	4,053	57.1	3,264	46.6	3,090	44.1
港南	3,614	50.9	3,900	54.9	5,123	72.2	4,235	60.5	3,776	53.9
保土ヶ谷	2,854	40.2	2,973	41.9	3,998	56.3	3,045	43.5	3,071	43.9
旭	3,345	47.1	3,213	45.3	4,533	63.8	3,536	50.5	3,597	51.4
磯子	2,284	32.2	2,270	32.0	3,261	45.9	2,550	36.4	2,562	36.6
金沢	4,226	59.5	3,872	54.5	5,642	79.5	4,429	63.3	4,262	60.9
港北	3,530	49.7	3,191	44.9	4,969	70.0	3,626	51.8	3,650	52.1
緑	3,554	50.1	3,465	48.8	4,821	67.9	3,908	55.8	3,433	49.0
青葉	4,271	60.2	4,091	57.6	6,258	88.1	4,695	67.1	4,431	63.3
都筑	4,898	69.0	4,828	68.0	6,706	94.5	5,473	78.2	5,307	75.8
戸塚	2,662	37.5	2,673	37.6	3,886	54.7	3,171	45.3	2,999	42.8
栄	2,849	40.1	2,729	38.4	3,448	48.6	2,845	40.6	2,825	40.4
泉	3,150	44.4	3,260	45.9	4,526	63.7	3,572	51.0	3,403	48.6
瀬谷	2,765	38.9	2,732	38.5	3,586	50.5	2,432	34.7	2,461	35.2
計	57,548		56,581		79,526		63,314		61,100	
1ヶ所あたり		45.0		44.3		62.2		50.2		48.5

(各区休日急患診療所の実績報告を基に作成)

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

～今後の施策～

- 初期救急医療体制は、休日急患診療所及び夜間急病センター等を中心としながらも、市民サービスの視点に立ち、二次救急も含めた救急医療体制全体の在り方について横浜市救急医療検討委員会等の意見を聞きながら検討し、方向性を定めます。
- 初期診療の空白時間を補うため、二次救急医療機関などと併せて、診療の空白時間が生じないように努めるとともに、地域における診療可能時間や対応可能な診療科等について市民に周知するほか、病院への安易な時間外受診を抑止するための啓発に取り組みます。

～目標～

	現状	29年度
休日急患診療所老朽化対応数	11	17

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

【現状】

○ 二次救急医療体制

- ・全国的に多くの地域では、病院群輪番制病院を指定することで、入院機能を担う救急医療機関を確保していますが、医療機関の活動実態は様々です。横浜市でも病院群輪番制事業を運用していましたが、輪番日に関係なく多くの救急患者を受け入れている救急医療機関がある一方、輪番日であっても救急患者をほとんど受け入れていない救急医療機関もありました。
- ・そこで本市では各救急医療機関の活動実態を評価し、平成22年度から24時間365日、内科や外科を中心とした救急車搬送患者に対応する二次救急拠点病院を複数整備し、これに従来からの病院群輪番制事業を加えた「新たな二次救急医療体制」を運用しています。
- ・そのほかにも、24時間365日小児の救急車搬送に対応する小児救急拠点病院を本市独自に指定し受入体制を確保したり、迅速な救急搬送が求められる脳血管疾患や心疾患については、個別の救急医療体制を構築し、救急隊に応需情報を提供したりしています。
- ・消防法の一部改正（平成21年5月公布）により策定が義務づけられた「傷病者の搬送受入の実施基準」における、搬送困難事案の解消方策案として、病病連携体制構築を中心とした救急搬送受入連携支援モデル事業を平成23年度から実施しています。救急隊が救急現場において搬送先医療機関選定の際、「電話照会回数が5回以上」を要している事案を対象としていますが、搬送困難事案となりやすいのは、独居の高齢者、アルコール依存症、精神疾患を背景に持つ身体傷病患者です。
- ・特に、精神疾患を背景に持つ患者が身体の傷病により救急搬送を要する場合、搬送先医療機関が決定するまでの時間が、通常の救急搬送に比べ長くなる傾向があります。また、緊急に精神科での加療が必要な方が、身体の傷病があるために精神科病院で対応できず、受入先が見つからないなどの状況が生じています。

○ 三次救急医療体制

- ・市内8か所に、三次救急に対応する救命救急センターを設置しています。
- ・三次救急医療機関である救命救急センターは、厚生労働省が人口100万人に1か所を目標に整備を進めてきましたが、本市においては、人口46万人に1か所整備されており、充実した医療体制を確保しています。

○ 救急隊と医療機関との連携体制

- ・救急隊と医療機関の切れ目のない連携を図るために、市内救急医療機関の応需情報をWEBを用いてリアルタイムに集約する「横浜市救急医療情報システム（YMIS）」や、災害現場で負傷者の治療にあたる医師と看護師からなる「横浜市救急医療チーム（YMAT）」を運用しています。

夜間・休日の救急患者受入の推移

（医療機関からの報告数）

上段：患者数(人)

下段：対前年度伸率

医療機関／年度	H19	H20	H21	H22	H23
初期救急	112,760	110,876	151,632	119,574	114,253
	-	△ 1.7%	36.8%	△ 21.1%	△ 4.4%
休日急患診療所 (18区合計)	57,548	56,581	79,526	63,314	61,100
	-	△ 1.7%	40.6%	△ 20.4%	△ 3.5%
夜間急病センター (3カ所合計)	55,212	54,295	72,106	56,260	53,153
	-	△ 1.7%	32.8%	△ 22.0%	△ 5.5%
横浜市夜間急病センター	33,988	33,314	41,006	31,245	29,320
	-	△ 2.0%	23.1%	△ 23.8%	△ 6.2%
横浜市北部夜間急病センター	12,085	12,038	17,814	14,373	13,873
	-	△ 0.4%	48.0%	△ 19.3%	△ 3.5%
横浜市南西部夜間急病センター	9,139	8,943	13,286	10,642	9,960
	-	△ 2.1%	48.6%	△ 19.9%	△ 6.4%
二次救急	70,579	69,858	76,135	83,363	80,269
	5.2%	△ 1.0%	9.0%	9.5%	△ 3.7%
病院群輪番制 (内科・外科・小児科)	38,632	33,458	35,108	(18,647)	(12,799)
	-	△ 13.4%	4.9%	△ 46.9%	△ 31.4%
二次救急拠点病院 (H22から「小児救急拠点病院」含む)	-	-	-	64,716	67,470
	-	-	-	-	4.3%
小児救急拠点病院 (H21までは深夜帯の内科含む。また、 H22からは、二次救急拠点病院の再掲)	31,947	36,400	41,027	(36,506)	(37,216)
	-	13.9%	12.7%	△ 11.0%	1.9%
初期・二次救急 合計	183,339	180,734	227,767	202,937	194,522
	△ 1.3%	△ 1.4%	26.0%	△ 10.9%	△ 4.1%
参考 深夜帯初期救急医療（内科） （旧基幹病院。22年からは、 一部の二次救急拠点病院）	19,102	19,019	12,627	8,904	11,902
	-	△ 0.4%	△ 33.6%	△ 29.5%	33.7%

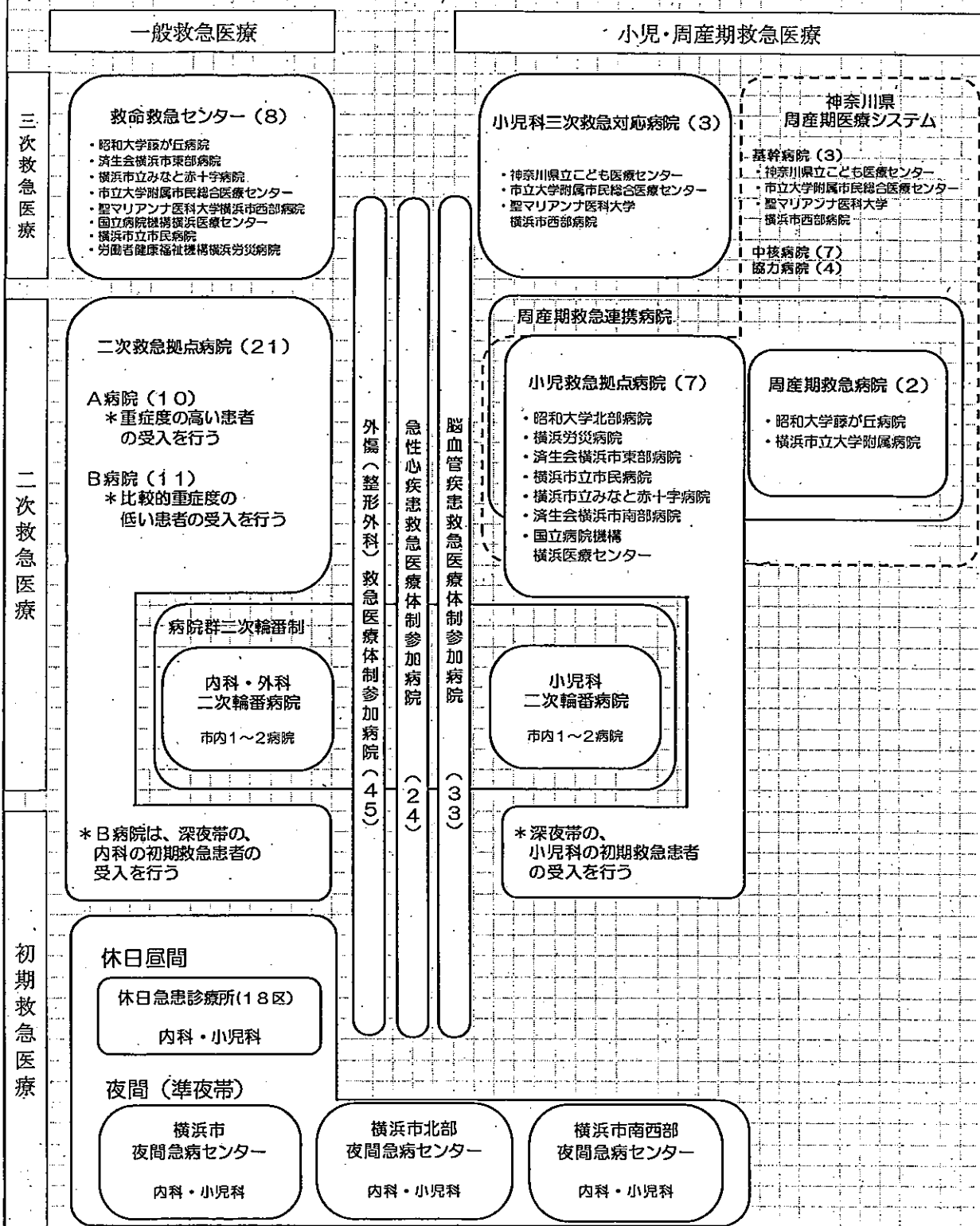
（各医療機関の実績報告を基に作成）

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

横浜市救急医療体系図

平成24年8月現在

三次救急医療 …… 生命に危険のある重篤患者に対する救急医療
 二次救急医療 …… 入院治療が必要な中等症・重症患者に対する救急医療
 初期救急医療 …… 外来診療により帰宅可能な軽症患者に対する救急医療



V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

【課題】

- 横浜市が独自に整備した二次救急拠点病院を中心とした二次救急医療体制は、重症度に応じた傷病者の受入分担を図ることで、限られた医療資源が有効に活用されていますが、近年、高齢者を中心に救急搬送患者が増加傾向にあり、円滑な受け入れを安定的に維持させることが困難な状況にあります。
- 二次救急拠点病院等に搬送された患者が、急性期の治療を終えてもなお救急医療用の病床を長期間使用することで、新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されています。市内には療養病床が十分でなく、急性期を担う一般病床から慢性期を担う療養病床への転換の動きも見られません。救急医療機関にとっては、急性期治療後の転院先の確保が喫緊の課題となっています。
- 将来的に外科系医師の不足が予測されているなか、緊急に高度で専門的な治療を要する外傷診療について、効果的な救急応需体制の構築が必要です。
- 搬送先医療機関がなかなか見つからない、いわゆる搬送困難事案の解決策については、独居の高齢者を中心とした事業を展開していますが、精神疾患を背景に持つ身体傷病患者に対する明確な対策までは講じられていません。今後、内科・外科などの身体の傷病に対応する診療科と精神科を併せ持つ医療機関の活用が期待されますが、このような医療機関の数は限られているため、身体の傷病に対応できる医療機関と精神科を標榜する医療機関との連携体制の構築が課題です。

～今後の施策～

- 救命救急センターなど救急部門を有する病院では、急性期を乗り越えた患者を一般病棟に円滑に転床させることで、新たな重症患者を確実に受け入れられるよう、院内における連携体制強化のための支援を行います。
- 急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、二次・三次救急医療機関との連携が円滑に行われる体制を構築します。
- 「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」で定める精神疾患を有する傷病者の身体症状にかかる基準を踏まえ、市内医療機関を活用することと併せ、身体の傷病に対応する医療機関と精神科医療機関の連携が円滑に行われる体制を構築します。(再掲)
- 今後見込まれる外科系医師の不足や、交通事故や多発外傷などの重症外傷等の外因性疾患に対応するため、「横浜市外傷センター(仮称)」を整備し、重症外傷患者の救急搬送を迅速かつ的確に受け入れる救急医療体制を構築します。

～目標～

	現状	29年度
外傷センター整備数	0	2
二次救急拠点病院整備数	21	24
小児救急拠点病院整備数	7	7

2 災害時における医療

【現状】

- 地震、台風及び大規模な電車事故等の災害により市内で多数の負傷者が発生した場合の医療体制は、横浜市防災計画（震災対策編、風水害対策編、都市災害対策編）に定めています。
- 震災対策編については、平成23年3月に発生した東日本大震災等を踏まえ、全庁的な見直しが行われ、平成25年度から施行されました。災害時医療体制については、医療資源の総力を結集させた実践的な機能強化が図られます。
- 横浜市防災計画【震災対策編】2013 に基づく災害医療体制の特徴
 - ① 総合調整・指揮機能の強化
 - ・市災害対策本部内に、医療調整チームを設置するとともに、医療調整権限を委任することにより、総合調整、指揮機能が強化されました。
 - ・区災害対策本部内の医療調整班を機能強化し、市医療調整チームとの連携強化を図るとともに、区役所配置の保健師を医療調整班のもとに集結させることにより、医療従事者としての実務経験等を活用した活動を行います。
 - ・市医療調整チーム及び区医療調整班に災害医療アドバイザーを配置し、医学的助言を得るとともに、医療機関との調整役を担うなど、医療調整機能が強化されました。
 - ・平時から市及び区に災害医療連絡会議を設置し、災害医療に関する意見交換等を行うとともに、発災時には本会議を定期的で開催することにより、最新の医療情報が共有されます。
 - ・市役所、各区役所、各区医師会に、医療活動専用の通信機器（衛星携帯電話）が配備されました。
 - ② 救助・救命期（発災直後～超急性期）の医療・保健提供体制
 - ・被災を免れた市内医療機関による迅速な傷病者受入態勢の確保について、一層の受入強化が図られました。
 - ・電話等の途絶時でも、医療救護隊の活動が確実かつ迅速に開始できるよう、医療救護隊の編成要領を定めました。
 - ・医療救護隊による医療提供は、定点診療に限らず、巡回診療等の方法も加え、地域防災拠点など、全ての避難所を幅広くカバーします。
 - ・医療救護隊は、被害が甚大で、負傷者が多く発生している地域に集中的に投入するほか、区を越えた応援派遣を行うなど、臨機応変に運用します。
 - ・他都市からの医療救護隊の受入調整は、市医療調整チームが行い、市内の被災状況や医療ニーズに応じた配置調整を行います。
 - ③ 急性期、亜急性期及び慢性期以降の医療・保健提供体制
 - ・他都市からの医療救護隊の活動に加え、訪問看護、保健指導、歯科医療、こころのケア等、多職種からなる医療チームとの連携要領を明確にしたほか、人工透析患者、自宅酸素療法患者等に対する医療提供や医療資器材の緊急調達についても配慮します。
 - ・生活不活発病対策、要介護者対策、保健衛生指導など、保健や福祉の領域にまたがった医療活動についても連携が強化されました。
 - ・復旧期以降については、市内医療機関や医療関係団体との連携により、地域医療の立て直しに向けた総合調整が行われます。

④ 医薬品等の確保体制

- ・ 医薬品や医療資器材の不足に対応するため、横浜市と市内医薬品卸会社5社とで締結した協定により、流通ルートからも医薬品等を確保します。

⑤ その他

- ・ 各区における災害時医療活動については、市防災計画を踏まえた市内共通の基本事項のほか、各区の地域事情を踏まえた区独自の計画が、必要に応じて策定されます。

【課題】

- 被災直後の負傷者受入医療機関の拡充が必要です。また、医療機関及び医療関係団体には、非常時に活用できる複数の情報通信手段の配備や、災害時に備えた通信訓練が不可欠です。
- 医療関係団体や負傷者受入医療機関の参加を得て、被災直後の医療関連情報の収集分析をはじめ応急救護体制の運用調整等に関する習熟訓練が必要です。
- 被災時における負傷者受入医療機関への冷静かつ適切な受診行動について、市民に理解と協力を求めていく必要があります。
- 診療を開始する医療機関に「診療中」であることが地域に伝達されるよう、横浜市共通の目印を掲出するほか、併せて避難所などにも診療可能な医療機関情報を提供する必要があります。
- 発災後に県が設置する広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）へ、市内災害拠点病院の患者を搬送するための具体的な方法等について、引き続き、県等と協議を進めていく必要があります。
- 被災した市内病院に対する支援調整及び入院患者の転院調整等の機能強化を図る必要があります。
- 全ての地域防災拠点において、応急手当で対応可能な軽度の負傷者が自助・共助で対応するための応急手当用品を、早期に配備する必要があります。
- 医療救護隊による医療活動に必要となる、緊急持ち出し医薬品等を、各区休日急患診療所、市内薬局等へ早期に配備する必要があります。
- 災害時における市内医療機関の安全性確保と診療機能の向上に向け、医療機関の耐震化や自家発電設備の機能強化等について、引き続き、施策を推進していく必要があります。

～今後の施策～

- 被災直後の負傷者等受入医療機関の拡充に努めます。また、医療関係団体や負傷者等受入医療機関に対して、非常通信手段の複線化や自家発電設備の機能強化を促進するための助成等に取り組みます。
- 市及び区災害対策本部における防災訓練は、医療関係団体や医療機関との合同訓練を企画開催し、そこで得られた課題等に対しては、新たに設けた災害医療連絡会議等で対策を講じていきます。
- 被災時の医療機関への適切な受診行動について、あらゆる機会を通じて市民への広報啓発活動に取り組みます。

横浜市地震被害想定（負傷者数）

出典：「横浜市防災計画【震災対策編】2013」 ※平成25年4月施行

項目	元禄型関東地震	東京湾北部地震	南海トラフ巨大地震
負傷者人数	21,7001人	4,800人	347人
（うち重傷者）	（2,940人）	（431人）	（3人）

市内災害拠点病院

市民病院、みなと赤十字病院、済生会横浜市東部病院、横浜労災病院、国立病院機構横浜医療センター、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、昭和大学藤が丘病院、市立大学附属市民総合医療センター、昭和大学横浜市北部病院、済生会横浜市南部病院、横浜南共済病院、市立大学附属病院、けいゆう病院 計13病院（順不同）

～目標～

○ 被災時の負傷者受入医療機関数

	現状	29年度
受入医療機関数	88※	105

※病院アンケートによる現状値

○ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の登録医療機関数

	現状	29年度
登録医療機関数	81	134

○ 非常時の通信手段を備えた医療機関数

	現状	29年度
配備医療機関数	13	105

3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

周産期とは、妊娠22週から生後1週間までをいい、母子ともに異常が生じやすい期間です。この期間の母体、胎児、新生児を総合的にケアして母と子の健康を守るのが周産期医療です。

【現状】

○ 市内の出生状況

- ・ 市内の出生数は減少傾向にあり、平成23年は30,733人となっています。
- ・ 市内の合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子供の数）は全国平均を下回っています。
- ・ 平成24年における市内の女性（15歳～49歳）の人口は約83万人ですが、平成32（2020）年は約78万に減少し、その後も減少していくことが推計され、今後、出生数は減少していくことが予測されます。

出生数の推移

(人)

年	H20	H21	H22	H23
出生数	32,250	32,111	32,053	30,733

出典:人口動態調査(厚生労働省)

出生率及び合計特殊出生率の推移

年		H20	H21	H22	H23
出生率 (人口千人対)	横浜市	8.8	8.7	8.8	8.3
	全国	8.7	8.5	8.5	8.3
合計特殊出生率	横浜市	1.25	1.27	1.30	1.28
	全国	1.37	1.37	1.39	1.39

出典:人口動態調査(厚生労働省) ただし横浜市の合計特殊出生率は市独自で算出

横浜市の人口推計

(人)

年	H24	H32(2020)	H37(2025)
総数	3,691,240	3,733,023	3,712,320
男	1,847,207	1,856,398	1,838,508
女	1,844,033	1,876,625	1,873,812
15～49歳:女	832,449	781,493	717,139

出典:24年 横浜市統計ポータルサイト(平成24年1月1日現在)

32年、37年 日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

○ 市内の出産に対応する施設の状況

- ・ 市内の出産に対応する施設（病院、診療所、助産所）は平成24年4月現在で57施設となっており、平成20年の同時期に対し減少しています。
- ・ 出産に対応する施設は減少していますが、本市において病床整備事前協議の際に産科病床の優先配分を実施したことや、医療機関が産科病床を増床する際に整備の助成を行ったことなどにより、産科病床数を維持し、出産場所の確保を図っています。
- ・ 出産に対応する施設における分娩件数は、市内の出生数に対し、ほぼ同じ割合で推移していますが、施設ごとの内訳で見ると病院の割合が高くなってきています。このため、病院では1施設あたりの件数が増加傾向にあります。

V 主要な事業（４事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

出産に対応する施設数(各年度4月1日現在)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
施設数計	63	61	59	58	57
病院	25	24	23	24	24
診療所	24	23	23	21	21
助産所	14	14	13	13	12

出典:産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)

産科病床数の増減推移(病院・診療所)

(床)

年度	H20	H21	H22	H23	H20-23
増床数		7	17	47	71
減床数	△39	△8	△12	△11	△70
計	△39	△1	5	36	1

出典:産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)等

分娩件数推移

(件)

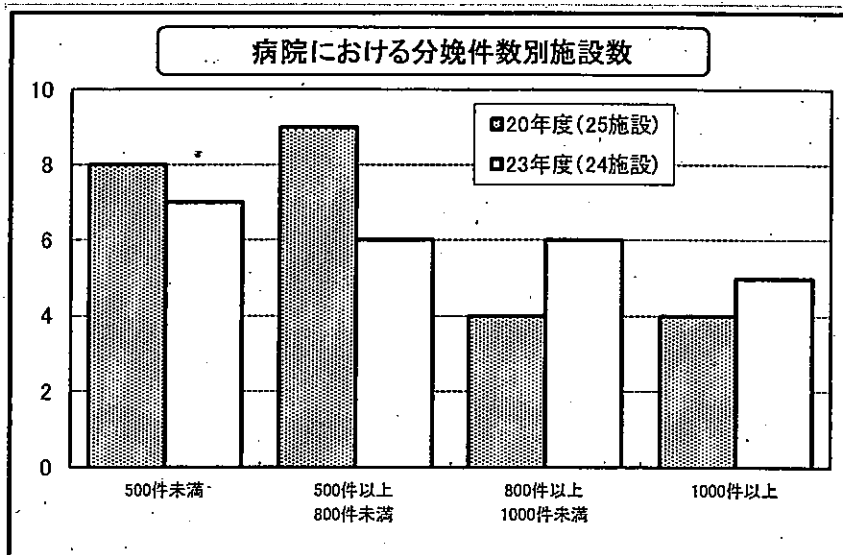
年度	H20	H21	H22	H23
施設数計	27,921	28,096	28,041	26,825
病院	18,754	19,277	20,240	19,405
診療所	8,412	8,032	7,052	6,736
助産所	755	787	749	684

(1施設あたり)

(件)

年度	H20	H21	H22	H23
施設数計	443	468	484	463
病院	750	803	846	809
診療所	351	365	335	321
助産所	54	56	58	53

出典:産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)



V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

○ 産婦人科、小児科医師の確保状況

- ・ 医師数（全診療科）は年々増加傾向にあります。産婦人科医師は、平成16年から18年にかけて減少しています。その後増加傾向にあり、平成22年の横浜市の産婦人科医師数は、16年の人数に対し35人（13.0%）増加しています（全国では58人、0.5%増）。

小児科の医師数は全診療科と同様に増加傾向にあります。

- ・ 人口10万人に対する医師数は、産婦人科は8.3人で、全国平均（8.3人）と同水準となっています。小児科は13.2人で、全国平均（12.9人）を上回っています。
- ・ 年々、女性医師の割合が高くなっています。特に、産婦人科、小児科とも女性医師が増加しており、全診療科に占める女性医師の割合と比較して割合が高くなっています。

医師数の推移

(人)

年		H16	H18	H20	H22
全診療科	横浜市	(167.6) 5,957	(170.6) 6,145	(183.1) 6,685	(196.4) 7,243
	全国	(201.0) 256,668	(206.3) 263,540	(212.9) 271,897	(219.0) 280,431
産婦人科	横浜市	(7.6) 270	(7.4) 265	(7.9) 288	(8.3) 305
	全国	(8.3) 10,594	(7.9) 10,074	(8.1) 10,389	(8.3) 10,652
小児科	横浜市	(11.1) 397	(10.9) 392	(11.8) 430	(13.2) 486
	全国	(12.0) 15,359	(11.6) 15,361	(12.4) 15,895	(12.9) 16,533

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

上段（ ）は人口10万人対医師数（人）

女性医師の割合推移(全国)

(%)

年	H16	H18	H20	H22
全診療科	16.4	17.2	18.1	18.9
産婦人科及び産科	21.7	23.0	26.0	28.4
小児科及び小児外科	30.5	30.5	31.2	32.4

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

助産師数

(人)

年	H16	H18	H20	H22
横浜市	1,436	1,569	1,692	1,939
全国	25,257	25,775	27,789	29,672

出典：衛生行政報告（厚生労働省）

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

○ 周産期救急医療体制

- ・ 周産期（妊娠22週から出産後7日まで）における救急応需については、身近な圏域で、安心して医療が受けられる体制が求められることから、県・市・医療機関の協力の下に周産期救急医療事業を推進しています。
- ・ 市内の出生数を体重別にみると、2,500g未満の低出生体重児の割合は平成12年の8.5%に対し、平成22年は9.6%と増加しています。
- ・ 市内の周産期死亡率は、年々減少の傾向にあり、平成23年は全国平均より低くなっています。
- ・ 新生児の重症患者を受け入れるNICU（新生児集中治療室）は市内に87床整備されています（平成24年9月現在）。

市内の体重別出生数の推移

年		H12		H22	
出生数(人)	割合(%)				
1,000g未満		68	0.2	95	0.3
1,000g～1,500g未満		117	0.3	137	0.4
1,500g～2,500g未満		2,695	8.0	2,845	8.9
2,500g以上		30,716	91.4	28,968	90.4
不詳		2	0.0	8	0.0

出典：人口動態調査（厚生労働省）

周産期死亡率の推移

年		H20	H21	H22	H23
周産期死亡率 (出生千人対)	横浜市	4.5	5.1	4.6	3.9
	全国	4.3	4.2	4.2	4.1

出典：人口動態調査（厚生労働省）

早期新生児死亡率の推移

年		H20	H21	H22	H23
早期新生児死亡率 (出生千人対)	横浜市	0.9	1.2	1.0	0.9
	全国	0.9	0.8	0.8	0.9

出典：人口動態調査（厚生労働省）

妊産婦死亡率の推移

年		H20	H21	H22	H23
妊産婦死亡率 (出生千人対)	横浜市	4.9	4.9	3.8	2.5
	全国	3.1	3.5	4.8	2.5

出典：人口動態調査（厚生労働省）

死産率の推移

年		H20	H21	H22	H23
死産率 (出生千人対)	横浜市	20.9	20.9	20.3	21.9
	全国	25.2	24.6	24.2	23.9

出典：人口動態調査（厚生労働省）

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

① 神奈川県周産期救急医療システム

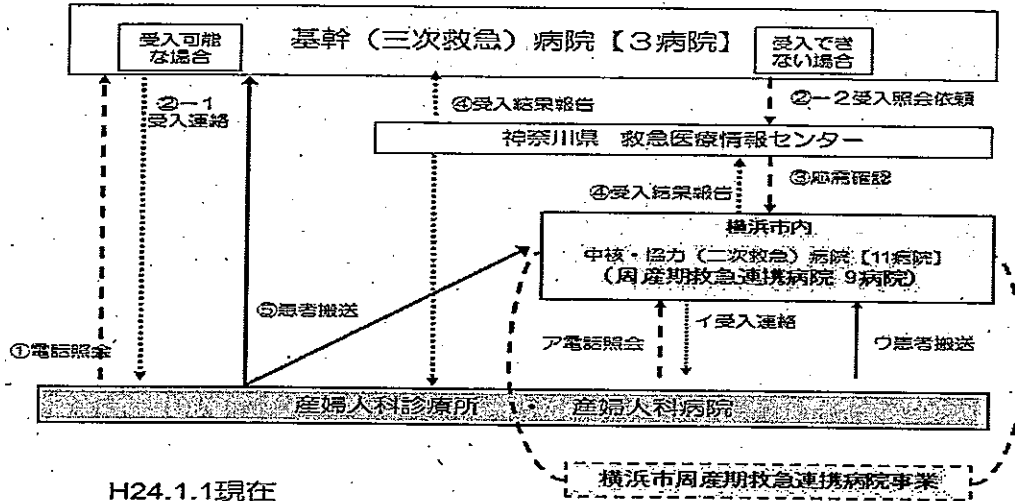
神奈川県の周産期救急医療システムは、周産期の救命救急を取り扱う基幹病院が中心となり、二次救急患者の受入先についても調整を行っています。

横浜市の周産期救急医療は、県のシステムにより対応しています。

② 横浜市周産期救急連携病院

産婦人科医師及び小児科医師を確保し、周産期の二次救急医療体制の強化を図る医療機関を「横浜市周産期救急連携病院」と位置づけ、診療所等から紹介された周産期救急患者の受入れを行うことで、県の周産期救急医療システムを補完しています。

神奈川県周産期救急医療システムと横浜市周産期救急連携病院事業



基幹（三次救急）病院（3病院）

- ①市立大学附属市民総合医療センター、②県立こども医療センター、
- ③聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

中核・協力病院（11病院）

- ①済生会横浜市東部病院、②横浜労災病院、③昭和大学藤が丘病院、④昭和大学横浜市北部病院、
- ⑤市民病院、⑥国立病院機構横浜医療センター、⑦みなと赤十字病院、⑧済生会横浜市南部病院、
- ⑨横浜市立大学附属病院、⑩けいゆう病院、⑪横浜南共済病院
- ①から⑨の病院は、横浜市周産期救急連携病院

【課題】

- 夜間の対応が困難であることや、医師の高齢化により出産の取扱いを休止する医療機関があるなど、出産に対応する施設が減少しています。
- このことにより、周産期救急医療を担う病院において、正常出産を含む分娩が集中する傾向にあり、病院勤務医の負担が大きくなってきています。
- 安定した産婦人科、小児科医師の確保のためには、子育て等に配慮した職場環境の整備が求められています。
- NICU（新生児集中治療室）など周産期病床の充実を図っていく必要があります（国のNICUの整備指針では「出生1万人に対し25床～30床」の目標が示されており、横浜市の状況に当てはめると、77床～92床が必要となります。）。また、新生児の診療を行う医師の確保が求められます。

～今後の施策～

- 出産場所の確保
医療機関における産科病床の増床や助産所の設置等、また、産婦人科の医師確保を進め分娩件数を増やす医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図っていきます。
- 産科拠点病院の整備
夜間・休日に産婦人科医師の複数人当直を行うなど、周産期救急患者の受け入れを強化する「産科拠点病院」を整備します。
また、産科拠点病院においては、医師の集約化を図ることで勤務環境の向上を図るとともに、特に若手医師の症例経験の場を整え、将来の安定した医師の確保を図っていきます。
- 医師の確保対策
24時間院内保育の充実や、当直業務の負担軽減など多様な職務形態の推進を図り、子育て等に配慮した働きやすい職場環境の整備を進めます。
- NICU等の確保
NICU等の周産期病床の増床等を行う病院に対し支援を行っていきます。
- 安全・安心な出産のための普及・啓発
妊婦健診の促進など、安全・安心な出産を迎えるための普及・啓発を進めます。

～目標～

	現状	29年度
出産に対応する施設	57	57
産科拠点病院の整備	準備病院	3
NICU病床数	87	92

V 主要な事業（４事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

4 小児医療（小児救急医療を含む）

【現状】

○ 市内の小児死亡の状況

- ・横浜市の小児死亡率は全国平均より若干、高い状況にありますが、乳幼児死亡率及び小児死亡率は低い状況にあります。
- ・平成22年の0-4歳の子どもの死亡原因の第1位は「先天奇形、変形及び染色体異常」（31.1%）ですが、次いで「乳幼児突然死症候群」（7.8%）「不慮の事故」（5.5%）の順となっています。

○ 小児医療の体制

- ・本市では、小児科医を集約化することで、24時間365日小児科救急医療に対応する「小児救急拠点病院」の整備を平成13年度から開始し、現在、市内7病院を指定しています。拠点病院は、常時2人以上の小児科医による診療が行える常勤医11人以上の体制を目指しています。
- ・平成25年2月、県立こども医療センターが小児がん拠点病院に指定されました。（再掲）
- ・市内の小児科医は486人で、人口10万人対13.2人と全国平均を上回っています。（再掲）また、市内の小児科標榜の医療機関は586か所あります。（平成23年医療施設静態調査より）

年	(人)				
	H20	H21	H22	H23	H24
0-14歳	488,344	489,798	489,910	486,262	483,380
0-4歳(再)	161,236	160,952	161,660	158,316	157,037

出典：横浜市統計ポータルサイト

表 乳児死亡の推移

年		H21		H22		H23	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
横浜市	乳児	81	2.5	72	2.2	83	2.7
	新生児	52	1.6	37	1.2	41	1.3
全国	乳児	2566	2.4	2450	2.3	2463	2.3
	新生児	1254	1.2	1167	1.1	1147	1.1

出典：人口動態統計(厚生労働省)

※率は出生1000対

表 横浜市乳幼児死亡及び小児死亡の推移

年	H20		H21		H22		全国死亡率
	死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率	
乳幼児死亡	95	0.59	105	0.65	90	0.56	0.63
小児(15歳未満)死亡	120	0.25	141	0.29	110	0.22	0.26

出典：横浜市人口動態統計資料

※率は人口1000対

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

表 0-4歳児の主な死亡原因

年	H21		H22	
	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)
先天奇形、変形及び染色体異常	40	38.1	28	31.1
乳幼児突然死症候群	9	8.6	7	7.8
不慮の事故	5	4.8	5	5.6

出典：横浜市人口動態統計資料

小児救急拠点病院(7か所)

昭和大学北部病院(都筑区)
横浜市労災病院(港北区)
済生会横浜市東部病院(鶴見区)
横浜市立市民病院(保土ヶ谷区)
横浜市立みなと赤十字病院(中区)
済生会横浜市南部病院(港南区)
国立病院機構横浜医療センター(戸塚区)

表 医師数の推移(再掲)

年		H16	H18	H20	H22
全診療科	横浜市	(167.6) 5,957人	(170.6) 6,145人	(183.1) 6,685人	(196.4) 7,243人
	全国	(201.0) 256,668人	(206.3) 263,540人	(212.9) 271,897人	(219.0) 280,431人
小児科	横浜市	(11.1) 397人	(10.9) 392人	(11.8) 430人	(13.2) 486人
	全国	(12.0) 15,359人	(11.6) 15,361人	(12.4) 15,895人	(12.9) 16,533人

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

上段()は人口10万人対医師数(人)

○ 受診状況

- ・救急車で搬送される小児救急患者の8割が軽症者です。
- ・初めて親になる市民が、年間約32,000人います(第1子数×2)。その市民の8割が小児救急の仕組み等を知りません。

- 横浜市小児救急電話相談(＃7499)を実施しています。時間を平日、土曜を翌朝9時まで、日曜・祝日・年末年始は24時間体制にし、平成23年度より小児救急電話相談、救急医療情報、産科あんしん電話の3つの電話番号を統合しました。

- 小児救急医療を含む小児医療の適切な受診に向けての啓発活動を行っています。福祉保健センター、地域子育て支援拠点等での講座を開催し、企業等と連携した啓発用冊子作成、イベント実施等、広く市民に向けて医療啓発を行っています。

◇平成23年出生数30,733人(内、第1子15,763人)

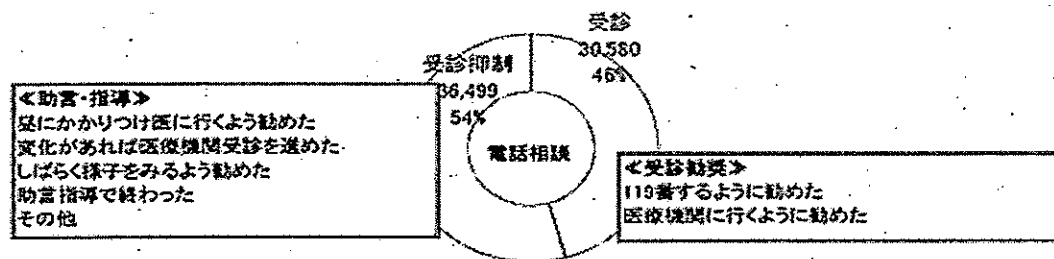
◇平成23年度軽症者の救急搬送数(7歳未満)：79.6%(消防統計)

OH22年度 小児救急に関する意識調査（市民及び小児救急機関医師）

- ・第1子、保育所に預けている場合は小児救急の受診経験が高い。
- ・受診理由の8割は「発熱」。
- ・救急医療機関の役割分担を知っている市民は2割に満たない。
- ・小児救急外来の医師は、受診者の8割以上が軽症者と感じている。
- ・小児救急外来の医師は軽症者増加の理由を「子育て不安」「医療知識の不足」と感じている。

OH23年度 小児救急電話相談実績

- ・全相談件数：67,079件
- ・相談内容別：発熱 29.6%、嘔吐 9.6%、咳 7.5%、頭部打撲 5.2%
- ・相談結果：受診勧奨 46%、指導等 54%



- 小児医療費について、入院は中学校卒業まで、通院は小学1年生まで助成しています（どちらも1歳以上は所得制限があります）。なお、平成24年10月に通院の対象年齢を拡大しました。
- 23年度の児童虐待の新規把握820件の内、42件（約5%）が医療機関からの連絡を契機として把握されています。また、被虐待児童等の早期発見や適切な保護を目的とした「要保護児童対策地域協議会」に、医師会や区内の医療機関が参画し連携を図っています。

【課題】

- 小児救急拠点病院が、常時2人以上の小児科医を確保し当直体制を組むためには、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要ですが、医師確保が十分でない病院があります。
- 初めて親になる多くの市民は、こどもの体調変化に不安になり、医療の仕組みを知らないことが多く、結果として適切な受診ができない状況にあります。
- 県と連携して、重篤な小児救急患者に救命医療を提供する小児救命救急センターの整備など、重篤な小児患者の医療を提供する体制を構築していく必要があります。
- 医療機関は、児童虐待の早期発見、早期対応を求められています。こどもの身体状況や親の言動などから、虐待の疑いも含めて早期に発見し対応するためには、区役所、児童相談所など関係機関との連携が必要で、日頃から相互の連携体制が構築されていることが重要です。また、医療機関内部でも、虐待に関する検討会等、積極的な対応が求められています。
- 在宅の小児療養患者や障害児に対応できる訪問看護等の充実が求められています。

～今後の施策～

- 小児救急拠点病院は、全国の小児科医の間で「横浜モデル」として評価されている横浜市の小児科救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うと共に、拠点病院体制を維持します。
- 引き続き小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関、子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く医療啓発事業を行い、また、不慮の事故を防ぐために、乳幼児健診等様々な場面を通じて市民啓発を行います。
- 小児救命救急センターの整備に向けて、県と協議を進めます。
- 小児の在宅療養患者や障害児に対応できる訪問看護の推進を図ります。
- 医療機関での児童虐待の早期発見に向けての医師・歯科医師研修や、医療従事者向けの虐待対応研修を行います。
- 医療機関、児童相談所、区役所その他、地域で子どもを見守るあらゆる関係機関相互の連携が進むよう、要保護児童対策地域協議会等を活用し、強化を図ります。
- 子どもに関わる関係機関（医療機関・医療従事者）や市民からの相談・通報が速やかになされるよう、児童虐待防止についての普及啓発を引き続き幅広く行っていきます。

～目標～

	現状	29年度
小児救急拠点病院	7	7
小児救急啓発事業の推進	18区	18区

5 在宅医療

(1) 在宅医療

【現状】

- 平成24年における市内の75歳以上人口は34.6万人ですが、平成32(2020)年には49.7万人、平成37(2025)年には58.6万人と推計され、総人口に対する割合は平成24年の9.4%に対し、平成37年は15.8%と急速に高齢化が進むことが見込まれます。
- 高齢化にあわせて、介護保険の要介護認定者も増加することが見込まれ、平成23年の12.2万人に対し、平成37年は21.5万人になると推計されています。
- 「横浜市高齢者実態調査」(平成23年3月)では、住み慣れた家庭や地域で療養生活を送りたいというニーズが高くなっています。
- 今後、患者の病態に応じた医療機関の機能分担が進み、病院の在院日数の短縮化が進んでいます。医療機関の相互連携を推進していく中で、在宅医療の拡充が求められています。
- 在宅医療を担う在宅療養支援診療所は、24年8月現在で307施設となっています。人口10万人あたりの数は8.3施設であり、全国平均を下回っています。
- 在宅における歯科診療については、歯科保健医療センターや各区の協力歯科診療所が、歯科訪問診療を実施しています。また、在宅歯科医療を担う在宅療養支援歯科診療所は24年8月現在で95施設となっています。

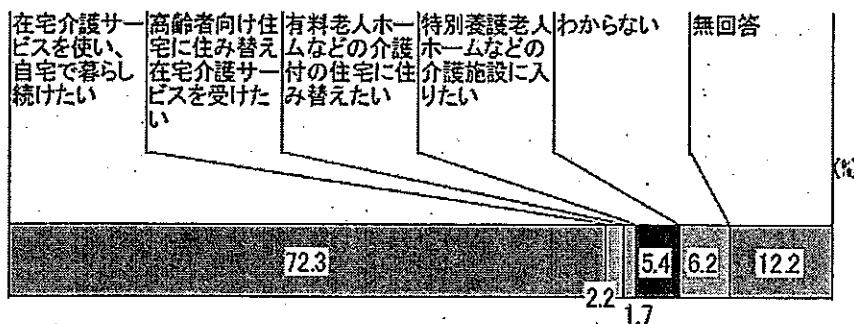
本市の人口推計

年	H24(2012)	H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)
総人口(人)	3,691,240	3,725,138	3,735,021	3,717,810
75歳以上(人)	346,409	410,308	496,681	585,956
75歳以上割合(%)	9.4	11.0	13.3	15.8

出典:24年 横浜市統計ポータルサイト(平成24年1月1日現在)
27年、32年、37年 横浜市将来人口推計 平成24年12月

横浜市高齢者実態調査(平成23年3月)

介護サービスと住まいの考え方:在宅サービスを利用している要介護者の約7割が「在宅介護サービスを使い、自宅で暮らし続けたい」と回答しています。



○ 市内の在宅療養支援診療所等の状況

- ・在宅療養支援診療所 307施設
- ・在宅療養支援病院 17施設
- ・在宅療養支援歯科診療所 95施設
- (平成24年8月1日現在、関東信越厚生局ホームページより集計)
- 訪問看護ステーション 180施設(平成24年10月1日時点 介護事業指導課のデータより)

○ 人口10万人あたりの在宅療養支援診療所等の状況

- ・在宅療養支援診療所 横浜市 8.3施設、全国 10.2施設
- ・在宅療養支援病院 横浜市 0.5施設、全国 0.4施設
- ・在宅療養支援歯科診療所 横浜市 2.6施設、全国 3.2施設
- (※全国の統計は平成24年度診療報酬施設基準(医政局指導課による特別集計による))

【課題】

- 夜間の対応が困難であるなど、在宅医療を担う医師の確保が課題となっています。
そのため、在宅療養支援診療所とかかりつけ医、訪問看護ステーションの連携など、24時間対応可能な体制を確保していく必要があります。
- 在宅医療は入院初期からの退院後の生活を見据え、入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携による退院支援が可能な体制を構築していく必要があります。
- 在宅医療を受けている患者の日常の療養生活を支えていくためには、医療従事者と介護従事者など多職種間における緊密な連携が求められています。
- 在宅医療を受けている患者の容態が急変した際、入院医療機関の選定に時間を要するケースがあり、病院と診療所の円滑な連携体制を確保していくことが求められています。
- 口腔ケアを通じた在宅療養を進めていくため、歯科訪問診療の充実や在宅療養支援歯科診療所の確保が求められます。

～今後の施策～

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備
 - ・ 円滑な退院支援、日常の療養生活の支援、在宅患者の急変時の対応、在宅での看取り等に対し、効率的で質の高い在宅医療連携体制を構築していくため、各区において中心的な役割を担う拠点を整備します。
- (在宅医療を担う医師の確保・養成、負担の軽減)
 - ・ 在宅医療を担う在宅療養支援診療所、かかりつけ医の診療機能をデータベース化することで地域の医療資源の情報共有化を図り、各医療機関の連携により相互に機能を補完する体制を支援し、在宅医の負担軽減を図ります。
 - ・ チーム医療を提供していくために必要な患者情報を共有するための仕組みづくりを進めます。
 - ・ 地域の診療所等の医師を対象とした在宅医養成研修を実施し、在宅医の確保を進めます。
 - ・ 在宅歯科診療を担う歯科医師の確保を進めます。
- (在宅医療連携のコーディネーター)
 - ・ ①病院の退院時における在宅医療への移行に向けた支援、②在宅患者の急変時における受入医療機関の調整、③医療機関と地域包括支援センターとの連携調整など、在宅医療に関わる多職種間の連携調整等を行うコーディネーター機能を設置し、在宅患者が安心して在宅医療を受けることができる体制を構築します。
 - ・ 地域における医療、介護関係者による協議の場を定期的を開催し、連携上の課題抽出、及び対応策の検討を実施します。
- 在宅医療に関する普及啓発
 - ・ 在宅医療の診療内容や、在宅医療に携わる職種の役割など、市民に正しい知識を普及するための講演会等を実施します。
- 横浜市在宅療養連携協議会の開催
 - ・ 医療、保健、福祉関連団体の代表者等で構成する横浜市在宅療養連携推進協議会において、市内の在宅療養に関する課題を抽出し、連携強化に向けた検討を行っていきます。

～目標～

	現状	29年度
在宅医療連携 拠点の整備	検討	5

V 主要な事業（4事業及び在宅医療）ごとの医療体制の充実・強化

(2) 終末期医療

【現状】

- 国の「終末期医療に関する調査(平成20年)」では、11%の国民が「自宅で最後まで療養したい」と回答しており、「自宅で療養し、必要になれば医療機関を利用したい」との回答とあわせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。
- 平成23年の市内の自宅での死亡者数は、4,478人で死亡者総数の約15.9%となっています。(全国の死亡者総数に占める自宅の死亡者数の割合は12.5%)。

年		H20	H21	H22	H23
横浜市	死亡総数	25,495	25,544	27,304	28,249
	(うち自宅)	3,884	3,831	4,211	4,478
	(割合)	15.2%	15.0%	15.4%	15.9%
全国	死亡総数	1,142,407	1,141,865	1,197,012	1,253,066
	(うち自宅)	144,771	141,955	150,783	156,491
	(割合)	12.7%	12.4%	12.6%	12.5%

出典:人口動態調査(厚生労働省)

【課題】

- 終末期の医療に対して、多くの患者や家族においては、「介護する家族に負担がかかる」ことや、「症状が急変した際の対応に不安がある」ことにより最後まで自宅で療養することは困難であると考えています(終末期医療に関する調査(平成20年))。
 - また、認知症の患者が増加するなど、本人の意思が直接確認できないケースが生じています。
 - 今後、終末期の療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定できるとともに、在宅(自宅や介護施設等*)で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。
- *厚生労働省は、自宅及び特別養護老人ホーム等の施設(介護老人保健施設、介護療養型医療施設を除く。)で療養を行っている患者を、在宅医療の対象としています。
- 在宅緩和ケアに対応する人材の育成を進めていくことが求められています。

～今後の施策～

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備(再掲)
 - ・ 円滑な退院支援、日常の療養生活の支援、在宅患者の急変時の対応、在宅での看取り等に対し、効率的で質の高い在宅医療連携体制を構築していくため、各区において中心的な役割を担う拠点を整備します。
- がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する医療機関との連携
 - ・ がん診療連携拠点病院をはじめとする入院医療機関と、在宅緩和ケアを行なう診療所との連携を強化し、がん以外の患者も含め、ニーズに応じた切れ目ない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変時の受入体制を構築します。
- 終末期医療に関する啓発
 - ・ 市民に対し、延命治療にかかる治療の選択方法、在宅での看取り等について普及していきます。

～目標～

	現状	29年度
在宅医療連携拠点の整備(再掲)	検討	5

(3) 医療と福祉の連携

【現状】

- ひとり暮らしや認知症の高齢者、在宅障害児・者、老老介護世帯の増加など、支援の必要性を発信できない方や福祉サービスだけでは在宅生活に不安を抱える高齢者、障害児・者が、今後さらに増加することが予測されます。
- 一部で医療と福祉サービス等の連携が図られているものの、全市的に連携体制が十分に構築されているとはいえない状況です。

高齢者の状況

年	H22	H27	H37
一人暮らし高齢者（万世帯）	13.2	15	19
高齢夫婦のみ（万世帯）	15.1	19	21
介護保険認定者数（万人）	12.2	16.5	21.5

出典：第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護保険サービス利用実績

(利用延べ人数：人)

年度		H19	H20	H21	H22	H23
訪問サービス	訪問介護	415,328	419,063	424,944	436,996	455,630
	訪問入浴	34,441	35,192	35,167	34,835	35,285
	訪問看護	98,499	101,810	106,275	112,906	120,850
	訪問リハビリテーション	7,189	8,124	8,978	9,606	11,085
	居宅療養管理指導	100,855	118,182	132,679	147,417	163,660

出典：横浜市介護保険給付実績

【課題】

- 一人ひとりの状況に応じて、地域で安心して療養生活が送れるよう、保健・医療・福祉関係者、地域住民等による地域支援ネットワークの構築を図る必要があります。
- 地域包括ケアの実現に向けて、単身・重度の要介護者等にも対応できるよう在宅療養を支援する24時間対応型のサービス提供が求められています。
- 施設の医療関係者と在宅医療関係者との、「つなぎ役」としての役割を担う、訪問看護ステーションの充実を図る必要があります。
- 在宅療養児・者の状況に応じて、適切な医療・福祉サービスが切れ目なく導入されるよう、医療機関やケアマネジャー等の医療・福祉関係者の知識・技術の向上および連携強化を図る必要があります。
- 医療的ケアを要する在宅障害児・者が増加しており、それを支える医療機関、訪問看護ステーションや福祉施設などでの対応が求められています。

～今後の施策～

- 地域包括支援センターの機能の充実
 - ・地域包括支援センターが中心となって、ケアマネジャー等介護従事者と、かかりつけ医を中心とした在宅医療を担う医療関係者間の「顔の見える関係づくり」を推進します。
 - ・地域包括支援センターが、地域支援ネットワークの構築や関係機関や団体等との連携・調整機能、ケアマネジャー支援機能が発揮できるよう、職員の研修を充実します。
- 区福祉保健センターは、地域包括支援センター業務が効果的・効率的に業務を実施できるよう支援します。また、地域包括支援センター運営協議会などを活用し、在宅療養に関する区域の課題解決に努めます。
- 在宅療養の実際についての知識・理解を深めるため、研修会の開催や地域ケア会議を活用するなどにより、在宅療養に携わる関係者間の有機的な連携が図られるよう、環境整備を進めます。
- 地域で安心した24時間サービスの提供を目指し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応・訪問を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの推進とその周知・利用の促進を図ります。
- 医療ニーズの高い要介護者が地域で生活が送れるよう小規模多機能型居宅介護と訪問看護事業所を組み合わせた複合型サービスの整備を進めていきます。
- 訪問看護を充実するため、訪問看護ステーションの体制強化のための支援策や、従事する看護職員の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを推進していきます。
- 市民がそれぞれの状況に応じた療養生活を選択できるよう、在宅医療等の情報を発信していきます。また、地域において、見守り・ささえ合い等の役割を発揮することができるよう、普及活動を行います。

～目標～

	年度	H24	H25	H26
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	か所数(か所)	18	27	36
	定員数(人)	810	1,215	1,620
	利用者数(人/月)	110	380	650

出典：第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より抜粋のため目標値は26年度

VI 章

患者中心の安全で質の高い医療を 提供する体制の確保

- 1 公的医療機関等の役割
- 2 薬局の役割
- 3 医療従事者等の確保
- 4 医療安全対策の推進
- 5 医療機能に関する情報提供の推進

1 公的医療機関等の役割

全ての市民が必要となしに適切な医療が受けることができる体制を確保していくためには、人口規模や地域特性等に應じた医療提供体制の整備が必要です。

そうした中、市立病院をはじめとした公的医療機関※1や地域中核病院※2は、地域における基幹病院として役割はもとより、高度専門医療や救急医療、がん診療、小児医療、周産期医療、リハビリテーション医療、災害医療拠点等の政策的医療において中心的な役割を果たしています。

※1 公的医療機関とは、医療法第31条に定められている次の医療機関となります。

- ① 都道府県、市町村の開設する病院又は診療所
- ② 厚生労働大臣が定める者（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国家公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、社団法人全国社会保険協会連合会、財団法人厚生年金事業振興団及び財団法人船員保険会）の開設する病院又は診療所

※2 地域中核病院は、横浜市が、市郊外部の人口急増等に対応するため、昭和50年代から計画的に整備してきた高度な医療機能を持った病院で、市域を交通の便等から7つの地域に分け、比較的医療機能が充実している市中心部を除く6方面に民設民営の病院を誘致することで、市内の医療資源の整備を効果的に進めてきました。

【現状】

○ 市立病院（3病院）

地域に必要とされるがん、救急医療、周産期医療、感染症医療、災害時医療、脳血管疾患医療、アレルギー疾患医療、精神科医療等に取り組むとともに、地域医療を支える人材の育成や地域医療機関との連携・支援など地域医療の質の向上に取り組んでいます。

市民病院は、神奈川県下で唯一の第一種感染症指定医療機関に指定されており、新型インフルエンザ発生時など、アウトブレイクが予想される感染症が発生した時には中心的な役割を担っています。

脳血管医療センターでは、脳血管疾患及び脊椎脊髄疾患等の専門病院として医療を提供しています。

みなと赤十字病院は、横浜市との基本協定に基づいて、指定管理者が運営する市立病院として、救急医療や精神科救急・合併症医療、アレルギー疾患医療といった政策的医療などを提供しています。

○ 市立大学病院（2病院）

附属病院は、高度医療を専門とする特定機能病院となっています。市民総合医療センターでは、高度救急医療をはじめとする三次救急医療の充実を図るとともに、疾患別センターを中心に、関連専門医がチームを組み、総合医療を実施しています。2病院とも市立大学の附属病院として、「先進医療推進センター」、「先端科学研究センター」を設置するなど、先進医療の推進・提供や医学研究に取り組んでいます。

また、市内唯一の大学医学部、県内唯一の公立大学医学部として、市内・県内の地域医療を支える人材の育成・供給を行っているほか、地域における医師の偏在や進展する超高齢社会に対応するため、適材適所な医師の再配置が進むよう、地域医療の様々な場面・施設で総合的に

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

対応できる医師の育成・供給についての検討を進めています。

○ 地域中核病院（6病院）

救急医療、高度医療をはじめ政策的医療に対応する診療機能を持っています。

○ その他の公的病院（10病院）

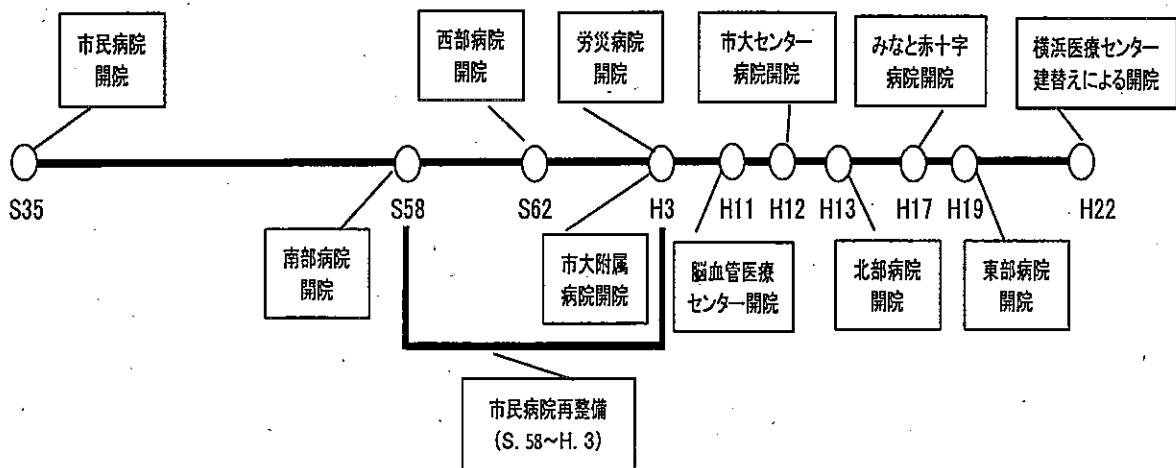
・神奈川県立病院

県立がんセンター、県立こども医療センター、県立精神医療センターなどの病院が、がん診療、小児医療、精神疾患などの専門的な医療分野で中心的な役割を果たすとともに、結核の入院治療施設、産科医療、エイズ拠点病院等の政策的医療を提供しています。

・その他の公的病院

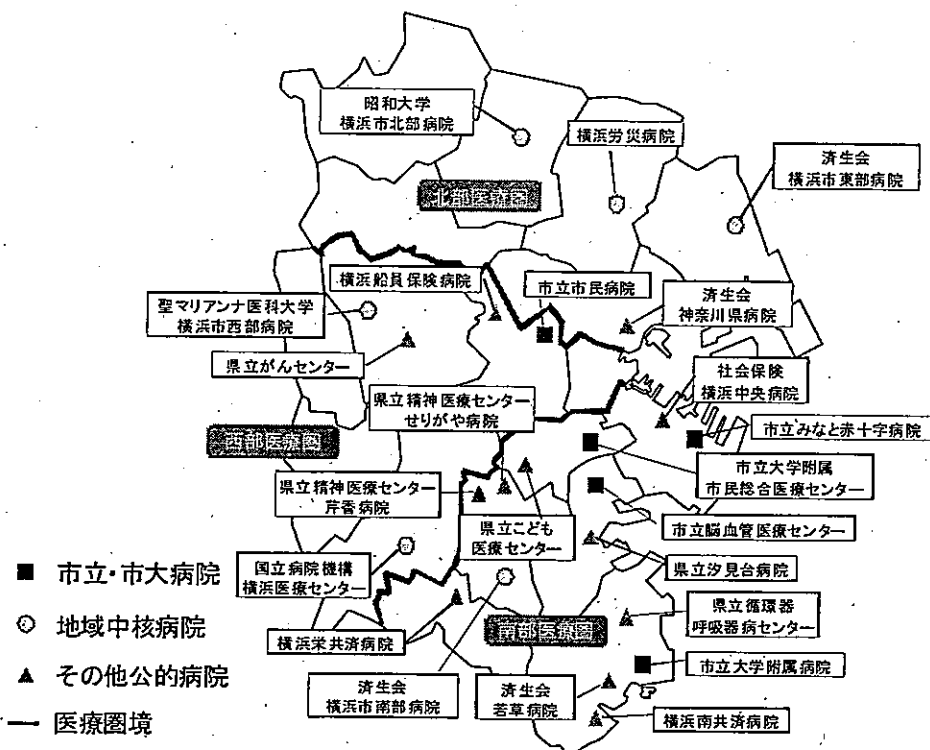
地域医療の中心的な役割を果たすとともに、市立病院・市立大学病院・地域中核病院等と連携をとりながら、それぞれの役割を担っています。

市立病院、市立大学病院、地域中核病院の整備状況



VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

公的病院等の配置状況及び許可病床数等一覧表



(平成25年1月1日現在)

	病院名	使用許可病床数					救命救急センター	がん診療連携拠点病院	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	小児救急医療拠点病院	地域医療支援病院	エイズ治療拠点病院
		一般	療養	精神	結核	感染症							
市立病院	市民病院	624				26	○	○	○	○	○	○	
	脳血管医療センター	300											
	みなと赤十字病院	584		50			○	○	○	○	○	○	
市立大学病院	市立大学附属病院	612		26	16		○	○	○			○	
	市立大学附属市民総合医療センター	676		50			○	○	○	(母体局産科)		○	
地域中核病院	済生会横浜市南部病院	500					○	○	○	○	○		
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	518					○	○	○	○	○		
	横浜労災病院	650					○	○	○	○	○		
	昭和大学横浜市北部病院	597		100				○	○	○	○		
	済生会横浜市東部病院	510		50			○		○	○	○		
	国立病院機構横浜医療センター	470		40			○		○	○	○	○	
	県立こども医療センター	379		40					○	(母体局産科)		○	
その他公的病院	県立がんセンター	415					○						
	県立精神医療センター 芹香病院			308				○					
	県立精神医療センター せりがや病院			80				○					
	県立汐見台病院	225										○	
	県立循環器呼吸器病センター	179			60						○		
	横浜船員保険病院	260											
	社会保険横浜中央病院	306											
	済生会神奈川県病院	187											
	済生会若草病院	165	34										
	横浜南共済病院	591		64				○	○			○	
	横浜栄共済病院	430										○	

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

【課題】

- 限られた医療資源を有効に活用し、効果的・効率的な地域医療の提供システムを構築していくため、県立病院やその他の公的病院を含めた医療連携を、より一層推進していく必要があります。
- 市立病院の機能強化
 - ・ 市民病院は昭和35年に開設し、昭和57年度から平成3年度にかけて再整備を行いました。その後、医療需要の多様化や医療の進歩に対応し、医療機能の拡充や施設の増改築を行ってきましたが、その結果、特に施設の狭あい化が著しく、これ以上の医療機能の拡充だけでなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっているため、早急な再整備が必要です。
 - ・ 脳血管医療センターは、医師・看護師の確実な確保のもと、脳血管疾患医療機能の向上及び脊椎脊髄疾患など神経疾患等に対する医療機能の拡大・拡充を図ることが必要です。
 - ・ みなと赤十字病院は、毎年度、本市が実施する点検・評価を通じて、指定管理者による政策的医療が確実に実施される必要があります。
- 地域中核病院については、昭和58年の開院以来30年が経過する済生会横浜市南部病院において、施設の狭あい化や老朽化が進んでいるなど、今後対応を検討していく必要があります。

～今後の施策～

- 市立病院、地域中核病院等について、その設立目的や地域の実情に応じて果たすべき役割を改めて明確にし、その役割を踏まえ、県立病院、その他の公的病院及び民間病院との機能分担と医療連携を推進します。
- 小児医療、産科・周産期医療、救急医療等の政策的医療のさらなる充実に加え、最先端の医療の提供に取り組んでいきます。
- 市民病院は、今後必要となる医療機能を明確にしたうえで、再整備を進めていきます。
- 脳血管医療センターは、脳血管疾患医療機能の維持・向上、及び脊椎脊髄疾患など神経疾患等に対する医療機能の拡大・拡充を図っていきます。
- みなと赤十字病院は、関係局をはじめ、指定管理者である日本赤十字社との調整を図っていきます。
- 地域中核病院について、築年数や老朽化・狭あい化の状況等を踏まえ、必要な対応を検討していきます。

～目標～

	現状	29年度
市民病院再整備	検討	再整備中

2 薬局の役割

【現状】

- 横浜市内には、1,434施設の薬局があります。（出典：横浜市の医療施設名簿編 平成24年4月発行）
- 医療提供施設として、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料の提供の拠点としての役割を担います。
- 医師・歯科医師は、診断と治療を行い、薬剤師は処方せんに基づく調剤、薬歴管理、医薬品に関する情報提供や薬の飲み方の説明など、安全に医薬品を服用できるよう指導を行います。
- 在宅療養においては、居宅への訪問による服薬状況等の管理業務を行います。夜間・休日における医薬品の調剤・供給や疼痛緩和のための麻薬の調剤を行う薬局が増えてきています。
- 横浜市民の医療に関する意識調査（平成24年6月実施）によると、かかりつけ薬局を決めている人の割合は47.0%、おくすり手帳を活用している人の割合は51.2%となっています。
- 災害時に備え、身近な地域の薬局に、災害時に医療救護隊が活用できるよう、緊急持ち出し用医薬品を配備します。

【課題】

- より安全に薬を服用するために、かかりつけ薬局を持ち、おくすり手帳を活用することのメリットを周知する必要があります。
- 居宅における薬剤師業務の拡充など、在宅医療への薬局の積極的な参画が必要となっています。

～今後の施策～

- かかりつけ薬局を持ち、おくすり手帳活用をすることのメリットを周知します。
- 居宅における薬剤師業務の拡充など、在宅医療への薬局の積極的な参画を推進します。

<かかりつけ薬局>

- 薬の服用の記録（薬歴）を作成します。
同じ効き目の薬や飲み合わせが悪い薬の処方をチェックすることができます。
アレルギー、副作用を起こした薬など患者さんの状態を把握できます。
- 患者さんの状態をよく知ったうえで、薬に関するさまざまな情報や病気の予防などについてお伝えします。
- 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当するセルフメディケーションという考え方があります。
軽い身体の不調があった時、気軽に健康相談できる場として、OTC薬（処方せんがなくても買える薬）の必要性を判断したり、医療機関への受診を勧めます。最初から医療機関へかかる場合に比べ医療費の削減につなげることができます。

<おくすり手帳>

- 服用した薬の名前、量、日数、副作用などを記録します。
- 医療機関や薬局で医師・歯科医師・薬剤師に見せます。
- 医師、歯科医師、薬剤師が、患者さんがこれまでに飲んできた薬、現在飲んでいる薬を知ることにより薬を安全に処方したり、調剤したりすることができます。
災害時など、かかりつけの医療機関にかかることができない場合でも、スムーズにこれまで飲んでいて薬をもらうことができます。

<在宅療養と薬局>

- 医師・歯科医師による往診のように、薬局の薬剤師も患者さんの自宅を訪問し、薬の飲み方の説明や服薬状況の確認、副作用のチェックなどを行います。
- がんの痛みを取り除く麻薬の調剤もできます。
- 夜間・休日の対応ができる薬局が増えてきています。

3 医療従事者等の確保

(1) 医師

【現状】

- 本市の医療施設に従事する医師は年々増加しており、平成22年末は7,243人となっていますが、人口10万人対では196.4人と全国平均の219人を下回っています。
- 一方で、病院100床あたりの医師数は17.6人となっており、全国平均の12.3人に対し、5.3人上回っています。
- 医師の男女別の内訳では、女性医師が増加しています。
全診療科の医師数に占める女性医師の割合と比較して、産婦人科、小児科や麻酔科は割合が高くなっています。
- 本市では「小児救急拠点病院」に小児科医師を集約し、勤務環境の向上を進め、学べる環境を作り、質の向上を図ってきました。
- 神奈川県内の医学部定員は、5年間で60人以上増加しています。

医師数の推移

(単位 人)

年		H16	H18		H20		H22	
				16年比		18年比		20年比
総数	横浜市	5,957	6,145	103.2%	6,685	108.8%	7,243	108.3%
	(女性医師の割合)	(20.4%)	(21.6%)	—	(22.5%)	—	(24.0%)	—
	全国	256,668	263,540	102.7%	271,897	103.2%	280,431	103.1%
対人口 10万人	横浜市	167.6	170.6	101.8%	183.1	107.3%	196.4	107.3%
	全国	201.0	206.3	102.6%	212.9	103.2%	219.0	102.9%
対病院 100床	横浜市	14.5	15.2	104.8%	16.0	105.3%	17.6	110.0%
	全国	10.9	11.1	101.8%	11.7	105.4%	12.3	105.1%

出典：総数、対人口10万人：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 対病院100床：病院報告(厚生労働省)

医療機関における医師数

(単位 人)

	病院		診療所	
	横浜市	全国	横浜市	全国
医師数	(119.6)	(141.3)	(76.8)	(77.7)
※上段()は人口10万対	4,410	180,966	2,833	99,465

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

女性医師の割合推移(全国)

(%)

年	H16	H18	H20	H22
全診療科	16.4	17.2	18.1	18.9
産婦人科及び産科	21.7	23.0	26.0	28.4
小児科及び小児外科	30.5	30.5	31.2	32.4
麻酔科	29.1	29.7	32.4	34.8

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

県内の医学部を有する4大学の入学定員推移

(単位：人)

年	H19	H20	H21	H22	H23
4大学の定員数計	360	380	420	427	427
横浜市立大学	60	80	90	90	90
北里大学	100	100	110	112	112
聖マリアンナ医科大学	100	100	110	115	115
東海大学	100	100	110	110	110

出典：文部科学省医学教育課資料

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

【課題】

- 安定した医師の確保のためには、子育て等に配慮した勤務環境の整備が求められています。
- 高齢化が急速に進む中で、地域の医療、介護、保健等の様々な分野において、包括ケアのリーダーシップを担う役割を期待されている「総合医」「総合診療医」*の育成や、在宅医療に従事する医師を養成し、疾病構造の変化等に対応していくことが求められます。
 ※ 現在厚生労働省において、基本領域の専門医の一つとして、総合的な診療能力を有する医師「総合医」「総合診療医」を加えるべきとの方向性が示されている。
- 救急医療を担う小児科や産婦人科医師の安定した確保に向けて、引き続き取組を進めていく必要があります。

～今後の施策～

- 地域の診療所等の医師を対象に、在宅医養成研修や緩和ケア研修等を実施し、地域医療を支える医師の確保、養成を進めます。
- 横浜市立大学等の関係機関と連携を図り、「総合医」「総合診療医」の育成を図ります。
- 24時間院内保育の充実や、当直業務の負担軽減など多様な職務形態の推進を図り、子育て等に配慮した働きやすい職場環境の整備を進めます。
- 産科拠点病院の整備による医師の集約化を進め、将来の安定した医師の確保を進めていきます。

(2) 歯科医師

【現状】

- 本市の施設別（病院・診療所・歯科診療所）における、人口10万人対歯科医師数をみると、いずれの施設においても全国平均を上回っています。病院100床あたりの歯科医師数においても全国平均を上回っています。

歯科医師の状況(常勤換算数)

(単位 人)

	病院(※1)		診療所(※2)		歯科診療所(※3)	
	横浜市	全国	横浜市	全国	横浜市	全国
歯科医師	(11.7) 431	(8.0) 10,203	(4.1) 149	(1.5) 1,881	(86.1) 3,144	(72.5) 92,854

上段()内は人口10万対

出典: (※1)平成22年病院報告(厚生労働省)

(※2)(※3)平成20年医療施設調査(厚生労働省)

病院における100床あたり歯科医師数

(単位 人)

	横浜市	全国
対病院100床あたり 歯科医師数	1.6	0.6

出典:平成22年病院報告(厚生労働省)

【課題】

- 在宅医療の患者を含め、身近な地域で歯科疾患の予防・治療を受けることができる体制を整備していく必要があります。

～今後の施策～

- かかりつけ歯科としての機能充実を図るとともに、高齢化が進む中で、在宅医療における多職種間の連携を強化するなど、幅広い分野において保健・医療施策を実践する体制を整備します。

(3) 薬剤師

【現状】

- 本市の施設別（病院・診療所・歯科診療所）における、人口10万人対薬剤師数をみると、いずれの施設においても全国平均を下回っています。

病院における100床あたり薬剤師数でみると、全国平均を上回っています。

薬剤師の状況(常勤換算数)

(単位 人)

	病院(※1)		診療所(※2)		歯科診療所(※3)	
	横浜市	全国	横浜市	全国	横浜市	全国
薬剤師	(26.7) 985	(33.8) 43,295	(4.6) 168	(5.1) 6,551	(0.4) 13	(0.7) 866

上段()内は人口10万対

出典: (※1)平成22年病院報告(厚生労働省)

(※2)(※3)平成20年医療施設調査(厚生労働省)

病院における100床あたり薬剤師数

(単位 人)

	横浜市	全国
対病院100床あたり 薬剤師数	3.6	2.7

出典:平成22年病院報告(厚生労働省)

【課題】

- チーム医療の推進に向け、専門性の高い医療人材の養成・育成が必要となっています。また、在宅医療における薬剤師の積極的な参加が求められます。

～今後の施策～

- 薬剤師によるかかりつけ薬局としての機能充実や、居宅における薬剤師業務の拡充など、医療提供体制の整備を進めます。
- 高齢化が進む中で、在宅医療における多職種間の連携を強化するなど、幅広い分野において保健・医療施策を実践する体制を整備します。

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(4) 看護職員（保健師・助産師・看護師）

【現状】

- 本市の勤務場所別の人口10万人対看護職員数をみると、看護師及び准看護師は、いずれの場所においても全国平均を下回っています。
保健師及び助産師は、病院では全国平均を上回っていますが、保健師は診療所及び行政機関で、助産師は診療所においては下回っている状況にあります。
- 病院における100床あたりの看護職員数は62.4人で、全国平均の54.4人を上回っています。
- また、市内の病院を対象に実施した「看護職員確保に関するアンケート調査」（平成24年）では、平成23年の看護職員の採用目標数に達しなかった病院は33病院で、187人となっています。

看護職員の状況(常勤換算数)

(単位 人)

	病院(※1)		診療所(※2)		歯科診療所(※3)		行政機関(※4)	
	横浜市	全国	横浜市	全国	横浜市	全国	横浜市	全国
保健師	(6.2) 228	(3.7) 4,677	(1.9) 69	(4.0) 5,185	0	0	(11.5) 424	(25.3) 31,769
助産師	(15.6) 577	(15.0) 19,224	(3.1) 115	(4.1) 5,207	0	0		
看護師	(389.4) 14,366	(533.0) 682,604	(50.0) 1,827	(66.3) 84,963	(0.3) 10	(0.3) 378		
准看護師	(53.3) 1,967	(125.8) 161,126	(21.4) 782	(70.0) 89,697	(0.1) 5	(0.2) 258		

上段()内は人口10万対

出典:(※1)平成22年病院報告(厚生労働省)

(※2)(※3)平成20年医療施設調査(厚生労働省)

(※4)平成22年度保健師活動領域調査(厚生労働省)

病院における100床あたり看護職員

(単位 人)

	横浜市	全国
対病院100床あたり看護職員	62.4	54.4

出典:平成22年病院報告(厚生労働省)

【課題】

- 看護職員は、他の医療従事者と比べて特に女性の比率が高く、安定した看護職員の確保のためには、子育て等に配慮した勤務環境の整備が求められています。
- 医療機関では、結婚・出産・育児などの理由により離職しているケースも多いことから、離職防止対策や、一旦離職した看護職員（潜在看護職員）の再就業促進を図る必要があります。
- 夜勤による交代勤務など過酷な労働条件に加え、提供する医療サービスの多様化により業務実態も多忙なことから離職するケースも見受けられるため、多様な勤務形態の導入など、勤務環境の改善などが求められています。
- 今後、在宅医療の拡充が進む中で、在宅医療を担う訪問看護師などの看護職員の確保・養成が求められています。
- 保健師は、全世代を対象に、健康に関する課題について予防活動や支援を行いますが、それに加え虐待対応や災害などの健康危機管理などの多様な働きが求められています。

～今後の施策～

- 看護職員の養成を図るため、引き続き、横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校に対する支援を継続するとともに、定員増に向けた検討を進めていきます。
- 看護職員が安心して勤務できる環境を整備するため、各病院での新人研修や安全管理研修の実施の働きかけや保育所整備の支援等を行い、離職防止を図ります。
- 潜在看護職員等が職場に円滑に復帰できるような復職支援策や情報提供などの環境整備を進めます。
- 病院を始め在宅医療など、幅広い分野で看護を実践できる看護職員の確保・養成に対する支援を進めます。
- 訪問看護師の確保に向けた取組や、質の向上を図る研修を関係機関と協働で行います。
- 地域の健康支援ニーズに対応できるよう、区役所等の保健師職員の現任教育を強化します。

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(5) その他の医療従事者等

【現状】

- その他の医療従事者等の就業状況について、人口10万人対では、全国平均を下回る職種が多くなっていますが、病院の100床あたりでは、全国平均と概ね同程度となっています。

その他の医療従事者等の状況(常勤換算数)

(単位 人)

	病院(※1)		診療所(※2)		歯科診療所(※3)	
	横浜市	全国	横浜市	全国	横浜市	全国
理学療法士(PT)	(23.6) 869	(37.1) 47,541	(3.9) 144	(5.2) 6,683		
作業療法士(OT)	(13.7) 505	(24.0) 30,795	(1.3) 47	(1.4) 1,805		
視能訓練士	(2.1) 76	(2.6) 3,340	(1.5) 53	(2.1) 2,647		
言語聴覚士	(4.1) 153	(7.5) 9,663	(0.7) 25	(0.6) 714		
歯科衛生士	(2.9) 109	(3.5) 4,519	(1.6) 59	(1.3) 1,604	(63.7) 2,326	(61.6) 78,907
歯科技工士	(0.4) 13	(0.6) 759	(0.1) 3	(0.2) 196	(4.3) 159	(8.3) 10,674
診療放射線技師	(24.1) 888	(30.4) 38,907	(6.0) 219	(6.8) 8,673		
診療エックス線技師	(0.1) 3	(0.2) 248	(1.4) 50	(1.2) 1,498		
臨床検査技師	(29.3) 1,082	(38.3) 48,986	(12.8) 469	(9.7) 12,388		
衛生検査技師	(0.1) 5	(0.1) 158	(0.3) 9	(0.3) 321		
臨床工学技士	(8.1) 300	(10.8) 13,767	(4.0) 146	(3.6) 4,627		
あん摩マッサージ指圧師	(0.8) 30	(1.8) 2,272	(2.8) 104	(3.6) 4,639		
柔道整復師	(0.1) 4	(0.5) 582	(1.2) 45	(2.3) 2,931		
管理栄養士	(8.5) 315	(14.3) 18,285	(0.0) 0	(0.0) 0		
栄養士	(1.6) 58	(4.4) 5,682	(3.8) 140	(5.9) 7,557		
精神保健福祉士	(3.4) 124	(5.8) 7,455	(1.3) 47	(1.1) 1,433		
社会福祉士	(3.3) 121	(4.7) 5,971	(2.3) 83	(1.7) 2,239		
介護福祉士	(6.1) 225	(25.9) 33,144	(17.6) 642	(19.3) 24,656		
医療社会事業従事者	(4.7) 174	(7.1) 9,062	(3.8) 139	(1.5) 1,863		

()内は人口10万対

出典:(※1)平成22年病院報告(厚生労働省)

(※2)(※3)平成20年医療施設調査(厚生労働省)

※はり師・きゅう師については、調査項目がありません。

その他の医療従事者等の状況（病院100床あたり）

（単位 人）

	横浜市	全国
理学療法士（PT）	3.2	3.0
作業療法士（OT）	1.8	1.9
視能訓練士	0.3	0.2
言語聴覚士	0.6	0.6
歯科衛生士	0.4	0.3
歯科技工士	0.0	0.0
診療放射線技師	3.2	2.4
診療エックス線技師	0.0	0.0
臨床検査技師	3.9	3.1
衛生検査技師	0.0	0.0
臨床工学技士	1.1	0.9
あん摩マッサージ指圧師	0.1	0.1
柔道整復師	0.0	0.0
管理栄養士	1.1	1.1
栄養士	0.2	0.4
精神保健福祉士	0.5	0.5
社会福祉士	0.4	0.4
介護福祉士	0.8	2.1
医療社会事業従事者	0.6	0.6

出典：平成22年病院報告（厚生労働省）

【課題】

- 急速な高齢化に伴う、保健・医療・福祉サービスの需要の増加、ニーズの多様化に対応していくため、人材の計画的な養成や専門性の向上を図っていく必要があります。

～今後の施策～

- 今後の超高齢社会に対応していくため、各職種の資質向上を図るとともに、多職種間の連携体制を構築していきます。

4 医療安全対策の推進

(1) 医療指導事業

【現状】

○ 立入検査等

安心・安全な医療の提供及び医療安全の向上を目的として、市内医療機関を対象に医療法に基づく適正な管理運営状況等の確認をするなど、立入検査及び開設時調査等を実施しています。病院への立入検査は、毎年1回実施しており、医療安全体制を推進する中で、基本となる取組に関する指導の件数は減少しています。市内の医療機関において、医療安全の体制が構築されつつあることがうかがわれます。

○ 許認可業務

法令に適合した施設の確保のため、医療法に基づく許認可業務を実施しています。

○ 指導、啓発

安心・安全な医療確保のため、医療法等に基づく指導、啓発を実施しています。

○ 相談体制の確保

患者、医療施設双方の円滑なコミュニケーションによる、安心な医療の提供のため、全ての病院で患者相談窓口等相談体制の確保ができています。

【課題】

○ 医療安全の支援

医療安全に関する体制の整備については、全ての病院において実施されていますが、中小規模病院の医療安全の取組に対して支援を強化していく必要があります。

○ 医療安全の推進

診療所、助産所等における医療安全の推進について、許認可業務や施設検査時等様々な機会を通じて、啓発や助言を行う必要があります。

○ 相談窓口の強化

医療施設における患者との円滑なコミュニケーション向上のため、各相談窓口の体制等の強化が求められています。

～今後の施策～

- 重点化・効果的な立入検査等の実施
 年度ごとに重点項目を定め病院へ周知するほか、医療施設における医療安全及び院内感染対策向上のため、関係部署と連携して効果的な支援を行います。
- 医療法に基づく許認可業務等の実施
 法令に適合した構造設備や医療安全体制の整備等の確認のため、事前相談から開設後施設確認等まで適切に実施します。
- 市内医療施設における患者相談体制の充実促進
 立入検査等を通じて、病院をはじめ各医療機関において適切な患者対応が実施されるよう啓発や助言を行い、患者相談体制の充実を促進します。

～目標～

患者・家族に対する説明等が、口頭によるものだけでなく、保存義務のある診療録及び看護記録に充実した内容で記載されることで、医療施設と患者・家族間の適切なコミュニケーションが向上することにより、医療安全確保が図られている。

	現状	29年度
病院における 適合率	56%	70%

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(2) 医療安全支援センター事業

【現状】

- 医療法により設置が義務付けられた「医療安全支援センター」である横浜市医療安全相談窓口の運営により、中立的な立場から市民と医療機関との信頼関係構築を支援しています。
- 市立病院等安全管理者会議を、参加対象医療機関を市内全病院に呼びかけて開催しています。
- 医療従事者と患者とのコミュニケーションを促進するために、医療従事者向けの医療安全研修会と、患者が主体的に自身の医療に参加する意識づけのための出前講座を開催しています。
- 医療安全メールマガジンの発行やホームページ等により、医療安全に関する情報を発信しています。
- 医療関係団体に市民や学識者を加えた、横浜市医療安全推進協議会を開催しています。

横浜市医療安全相談窓口相談件数

年度	H19	H20	H21	H22	H23
年間合計	4,827	5,134	5,512	5,476	5,007
1日平均	19.7	21.1	22.8	22.5	20.5

【課題】

- 横浜市医療安全相談窓口の機能を強化し、様々な困難事案を含んだ患者の相談に適切に対応できる体制を充実させることが必要です。
- 医療に関する相談を必要としている市民が、横浜市医療安全相談窓口にアクセスしやすくなるよう、相談窓口の一層の認知度向上が必要でです。
- 市内全病院、診療所等において、医療安全の確保が推進されることが必要です。

～今後の施策～

- 横浜市医療安全推進協議会において、医療安全相談窓口寄せられる相談事例と対応を検討・共有し、医療関係団体においてデータの活用を行うことにより、市内医療提供施設における、患者の相談に適切に対応できる体制の充実を促進します。
 - 医療安全相談窓口の広報を見直し、相談窓口の認知度の向上を図ります。
 - 医療従事者と患者側双方に対して、両者間の信頼関係構築を支援する取組を促進します。
- 医療安全研修会を引き続き開催するとともに、出前講座の実施回数を増やしていきます。
- 市立病院等安全管理者会議を通じて、規模の異なる病院間の連携を図り、市内全病院の医療安全の向上を推進します。

～目標～

市立病院等安全管理者会議

	現状	29年度
病院参加率※1	40%※2	70%

※1：全病院数に占める参加病院の割合

※2：平成24年度第1回会議の実績

(3) 医薬品の安全対策

【現状】

○ 薬事監視、立入検査等

医薬品等の安全性の確保の観点から、薬局・医薬品販売業等に対する監視指導や立入検査を実施しています。

○ 薬物乱用防止の取組

- ・近年、若者を中心に違法ドラッグの乱用による健康被害が発生し、大きな社会問題になっています。
- ・麻薬、覚せい剤等の使用のきっかけとなる危険性も指摘されており、特に青少年に対する薬物乱用の恐ろしさを伝えるため薬物乱用防止サイトを改定しました（平成24年3月）。
- ・薬物乱用防止庁内連絡会を設置し、効果的な啓発方法について、関係局（こども青少年局・教育委員会事務局・健康福祉局）と連携して取組を進めています。

○ 買上検査の実施

医薬品的な効能効果の標榜や医薬品成分を含有する健康食品がインターネットを通じて販売されており、それらによる健康被害も発生していることから買上検査を実施しています。

横浜市薬事法関係施設数（各年3月31日）

年度	H19	H20	H21	H22	H23
全施設数	3,270	3,340	3,396	3,411	3,491

【課題】

- 市民の健康意識の高まりや、薬事法の改正による一般用医薬品の販売制度の変更により、これまで以上に医薬品の適切な選択、適正な使用の観点から正しい医薬品の販売方法の徹底や監視指導の実施が求められています。
- 青少年に対する薬物乱用防止の取組については、様々な機関と連携した啓発活動の実施が重要です。
- インターネットによる健康食品等の買上検査を充実する必要があります。

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

～今後の施策～

- 薬局・医薬品販売業等への監視指導、立入検査を強化します。
- 医薬品の適正使用推進に向け、市民（利用者）への情報提供及び相談応需等の徹底について適切な指導を実施します。
- 薬物乱用防止の取組は薬物乱用防止に取り組む様々な団体や学校、地域と連携し一層の啓発を推進します。
- インターネットによる健康食品等のタイムリーな買上検査を実施し、市民に適切な情報の発信をします。

～目標～

	現状	29年度
監視指導 実施率	26.1%	30%

5 医療機能に関する情報提供の推進

【現状】

- 市民・患者が医療機関・歯科医療機関の選択を行うにあたり必要な情報を提供するため、次の情報提供窓口が整備されています。

名称	内容	電話番号等
横浜市救急医療情報センター	急病の時受診可能な医療機関の案内	TEL：#7499 24時間受付 年中無休
横浜市小児救急電話相談	小児に対する救急時の対応を看護師がアドバイス	TEL：#7499 月～金曜：午後6時～翌朝9時 土曜：午後1時～翌朝9時 日祝日、12/29～1/3 ：午前9時～翌朝9時
横浜市産科あんしん電話	出産に対応する医療施設の予約状況の案内	TEL：#7499 月～金曜：午前9時～午後5時 土日祝日、年末年始は対応していません。
医療情報コーナー	医療に関する情報	横浜市立中央図書館4階 ・医療に関する入門から専門までさまざまな本、資料 ・患者会、医療関連講座などの情報
横浜市医師会 地域医療連携センター	かかりつけ医の案内	TEL：045-201-8712 月～金曜：午前9時～12時 午後1時～午後5時 土日祝日、年末年始は対応していません。
横浜市歯科保健医療センター 歯科医療連携室	障害者・要介護者歯科診療の案内	TEL：0120-814-594 月～金 9時～17時
かながわ医療情報検索サービス	医療機能情報公表制度 医療提供施設には、都道府県への医療機能に関する基本情報や医療の実績などの医療に関する情報の報告が義務付けられています。 (医療法)	神奈川県では、国で定められた項目以外にも独自の項目を定めています。 http://www.iryokensaku.jp/kanagawa/

VI 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

- 病病連携、病診連携については、診療情報提供書等により、それぞれの連携先医療機関ごとに情報の共有化を図っています。

また、がんや脳卒中などの疾患については、「地域医療連携クリティカルパス」（患者が複数の医療機関で継続して医療を受ける際に、治療方針や回復までに期間・目標などを記載した計画書）により、関係医療機関や患者との間で治療計画を共有しています。

- 在宅療養連携に必要な情報共有についての取組が一部の地域で進んでいます。

横浜市電話相談実績

(件)

年度	H20	H21	H22	H23
救急医療情報センター	178,772	223,179	193,317	183,197
小児救急電話相談	32,882	42,753	54,837	67,079
産科あんしん電話（※）			319	608

（※）産科あんしん電話は、平成22年10月開設

【課題】

- 市民・患者が医療機関の選択を行うにあたり、必要な情報を取得しやすい環境の整備を推進するとともに、必要な情報がどこで得られるのか周知する必要があります。
- 電話相談、ホームページや携帯サイトの活用など、幅広い年代が利用しやすい情報発信方法を整備する必要があります。
- 在宅医療については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師といった医療従事者のほか、介護従事者など多職種における支援体制を構築する必要があります。また、24時間対応等緊急時の対応が求められることから、在宅患者の診療等の情報を職種間で共有していく必要があります。
- 今後、超高齢社会の進展にあたり、高齢者を始めとした幅広い年代に対応する救急電話相談体制の拡充について、検討を進める必要があります。
- 横浜市民の医療に関する市民意識調査（平成24年6月）で、かかりつけ医がいないと回答した方に理由を聞いたところ、「かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせようかわからないから（11.8%）」、「どのような医療機関・医師を選んでよいかわからないから（15.0%）」となっており、かかりつけ医を見つけるために必要な情報提供が求められています。

<かかりつけ医について>

○国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師
（平成17年12月8日社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」から）

○かかりつけ医として患者を診療し、必要に応じて院内の他科、院外の専門医に診療を依頼し、兼科であるいは転院して診療が行えるように医療連携をマネージする診療科のハブ機能

（公益財団法人 日本医療機能評価機構「病院機能評価機能種別版評価項目3rd：Ver1.0から」）

～今後の施策～

- 現在整備されている様々な医療機能に関する情報提供窓口について、市民への広報を進めていくとともに、医療の機能分化についても普及・啓発を行います。
- 在宅医療について、多職種の仕事者が患者情報を共有できるシステムを構築します。
- 救急電話相談の拡充について、市民が利用しやすい体制の検討を進めます。

<医療機能情報公表制度について>

対象：病院、診療所、歯科診療所、助産所、薬局

提供する情報：対象施設から報告された内容

報告事項：病院の場合

- ① 管理、運営及びサービス等に関する事項
所在地、診療科目等、駐車場の有無、予約診療実施の有無、対応可能な外国語、障害者に対するサービス、費用負担、先進医療実施の有無及び内容 等
- ② 提供サービスや医療連携体制に関する事項
対応することができる疾患又は治療の内容、併設する介護施設、対応することができる短期滞在手術、対応することができる在宅医療（以上、厚生労働大臣が定めるもの） 専門外来の有無と内容、セカンドオピニオンに関する状況、地域連携クリティカルパスの有無 等
- ③ 医療の実績、結果等に関する事項
医療従事者の人数、診療情報管理体制、情報開示に関する窓口の有無、治療結果に関する分析の有無、分析結果の提供の有無

神奈川県独自の項目

- 1 「標準的・専門的ながん医療」、がんの「緩和ケア」、「在宅でのがん医療」、脳卒中の「急性期、回復期、在宅医療・介護」、急性心筋梗塞の「急性期、回復期、在宅医療・介護」、糖尿病の「血糖コントロール不可例の治療及び急性増悪時治療機能」、糖尿病性眼疾患の治療、糖尿病性腎疾患の治療、糖尿病性壊疽における手術を担う医療機関
- 2 企業の従業員のみを対象とした福利施設など、一般の外来診療を受け付けていない医療機関
- 3 脳脊髄液漏出症（脳脊髄液減少症）の対応の有無
- 4 女性医師が診察する、いわゆる「女性外来」の設置の有無
- 5 アスベスト疾患の対応の有無

〈血液確保対策と臓器移植・骨髄移植対策〉

1 血液確保対策

血液は長期間の保存ができないことから、安定供給のためには輸血用血液を十分に確保する必要がありますが、少子高齢化により献血人口が減少しており、将来的には血液の不足が懸念されています。

神奈川県が、(1)献血者の確保対策や (2)血液製剤の適正使用対策を行っていますが、横浜市も県や神奈川県赤十字血液センターと連携しながら、献血普及啓発事業（献血バスの広報など）を実施しています。

2 臓器移植・骨髄移植対策

「臓器の移植に関する法律」及び「都道府県臓器移植連絡調整者設置事業の推進について」により、神奈川県が、臓器移植の普及啓発及び臓器あっせん業務を行う都道府県コーディネーターを設置しています。また、骨髄ドナー登録受付窓口は県内に10か所あり、市内には、横浜駅西口献血ルームなど3か所あります。さい帯血移植については、全国で事業を実施しているさい帯血バンクが産科病院等の提供施設で採取された、さい帯血の検査、分離、保存を行っています。

本市では、臓器移植普及啓発事業（講演会開催の協力）や骨髄移植普及啓発事業（ドナー登録会の開催）などを実施しています。

VII章

主要な保健医療施策の推進

- 1 感染症対策**
- 2 難治性疾患対策**
- 3 アレルギー疾患対策**
- 4 認知症疾患対策**
- 5 障害児・者の保健医療**
- 6 歯科口腔保健医療**
- 7 保健医療を取り巻く環境の整備**

1 感染症対策

(1) 感染症対策全般

【現状】

○ 感染症に対する対応

370万横浜市民のための保健所として、指揮命令系統の一元化により広域的で緊急的な課題に迅速に対応し、情報を一元管理できるよう、1保健所体制を取り、18区に保健所支所を設置し、健康危機管理機能の強化を進めています。

感染症等発生予防のために、市民、施設等を対象に啓発を行い、発生時には、原因の調査、感染拡大の防止策を講じ、再発の防止を図ります。

○ 感染症発生動向調査

日本における感染症のサーベイランスシステムの1つであり、「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（以下感染症法）」に基づく調査です。

感染症法の大きな柱として、感染症対策の基本となるものです。感染症の発生情報を正確に把握・分析し、その結果を的確に提供・公開することとなっています。横浜市では、市衛生研究所に横浜市感染症情報センターをおき、情報を収集・分析し、発信しています。

情報を収集する感染症は感染症法により一類から五類に分類されています。

医師は、感染症法第12条に基づき、一類～四類及び五類の一部（全数把握対象の感染症）に該当する患者を診断したときは、最寄りの保健所に届出なくてはなりません。五類の定点把握対象の感染症については、市が指定した定点医療機関から発生状況が報告されます。

市内の感染症発生状況については、病原体情報と合わせ、市衛生研究所のホームページで情報提供しています。

市内感染症届出数

(件)

年度	H19	H20	H21	H22	H23
三類感染症届出数	97	92	103	85	77
上記のうち腸管出血性大腸菌感染症届出数	85	68	90	69	61
四類感染症届出数	58	49	20	54	43
上記のうちデング熱、チクングニア熱 ^{※1} 届出数	6	9	1	6	5
五類感染症届出数	939	826	194	152	173
上記のうち麻しん ^{※2} 届出数	812	686	47	18	11

(感染症発生動向調査システムから保健所受理日基準で作成)

平成20年感染症法の改正により五類感染症の届出が変わりました。

※1 平成23年からチクングニア熱は四類感染症に追加になりました。

～蚊媒介感染症サーベイランス～

蚊が媒介する感染症は、日本在来の日本脳炎、世界的に拡大流行を続けるデング熱、米国で猛威を振るったウエストナイル熱、輸入感染例が増加中のチクングニア熱などが注目されています。横浜市では、日本国内で発生、流行する可能性のある蚊媒介感染症（四類感染症のウエストナイル熱、デング熱、チクングニア熱、日本脳炎）のサーベイランスを実施しています。

横浜市各区の19か所（公園など）に6月から10月までの毎月2回、捕虫器を設置し、捕獲された蚊の蚊媒介感染症ウイルスの保有状況を検査します。

平成23年度は、デング熱等の感染を媒介する可能性があるヒトスジシマカ等、7,170匹を捕獲し、検査をしましたが、蚊媒介感染症ウイルスは検出されていません。

VII 主要な保健医療施策の推進

- ※2 平成19年に厚生労働省は平成24年までに麻しんを排除することを目的に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を制定しました。横浜市でも平成20年「横浜市麻しん排除戦略」を策定し、麻しん排除に向けて取り組んでいます。

～麻しんについて～

麻しん（はしか）は、麻しんウイルスによる感染症で、感染力が極めて強力で、免疫のない人が感染するとほぼ100%発病します。また、肺炎、脳炎、中耳炎等の合併症を起し、重症になる場合があります。麻しんを予防するためには、予防接種が有効で、平成18年から麻しん・風しん（MR）予防接種は2回接種になりました。また、1回接種だった世代への対策として、平成20～24年度の時限措置で中学1年生及び高校3年生への予防接種を実施しました。

麻しん排除に向け、健康福祉局、こども青少年局、教育委員会事務局などが連携した麻しん対策連絡会の開催や啓発強化のための保育園・幼稚園、学校、予備校、医療機関等でのポスター掲示やチラシ配布、広報よこはまなどさまざまな媒体を利用して麻しんの理解と予防接種の大切さを伝えています。

市内定点医療機関数（平成24年10月1日現在）

患者定点				病原体定点				
インフルエンザ定点		眼科 定点	性感染 症定点	基幹 定点	小児科 定点	内科定点	眼科定点	基幹定点
小児科	内科							
92	60	19	27	4※1	9	3	1	4※1

- ※1 済生会横浜市南部病院、昭和大学藤が丘病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、市民病院
なお、市民病院は、一類感染症を入院させることができる県内唯一の第一種感染症指定医療機関（全国に41医療機関）であり、新興感染症も含めた感染症対策の中心的な役割を担う医療機関です。

【課題】

- 感染症発生の予防と感染拡大防止
 - ・平成19年度から1保健所体制を取り、健康危機管理の強化を進めています。感染症発生時、予防のために適切な対応ができるよう、対応する職員の専門性が高く、人材育成が重要です。また、広域的、散発的に発生する事例に対応するために、保健所全体での支援体制の充実も重要となります。
 - ・感染症を予防するためには、正しい予防方法を市民に伝える必要があります。
手洗いやうがい、マスクの着用により防げる感染症、食べもの、飲みもの、調理方法などに注意が必要な感染症など市民、事業者の方への適切な啓発が求められています。
平成23年度に届出があった三類から五類感染症のうち、海外感染例は三類で11例、四類で14例、五類で10例あります。海外渡航時、旅行者への注意喚起も重要な課題です。
 - ・集団発生の防止
高齢者施設、学校等において感染性胃腸炎のまん延防止が必要です。
- 感染症への偏見

感染症についての正しい知識や理解が不十分なために、偏見や差別が生じその感染症に感染している方や家族を苦しめていることがあります。平成15年11月にはハンセン病療養所の入所者に対してホテルが宿泊拒否をするという事例がありました。その他、エイズなど感染症は、人の目に見えない病原体で感染するため、感染者がいわれのない偏見や差別を受けやすくなります。感染症に対する正しい知識と理解が必要です。

～今後の施策～

○ 研修の充実

- ・ 対応職員へ専門性の向上を目的とした感染症・食中毒等の研修を充実させます。
- ・ 高齢者施設等の感染対策指導者養成研修を行うことで、感染症の正しい知識の普及啓発と発生時の感染拡大防止対策を充実させます。

○ 関連機関との連携強化

医療機関、近隣自治体、国等の関連機関との連携を強化します。

○ 効果的な市民啓発の実施

各種媒体を活用し、感染症に関する正しい知識を普及啓発することで、偏見を是正し、感染の予防に努めます。

【参考】

感染症の分類

一類感染症（7疾患）*1	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱
二類感染症（5疾患）*1	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）
三類感染症（5疾患）*1	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、腸チフス、パラチフス
四類感染症（43疾患）*1	E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサスル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SF-TSウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、テング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、恙しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症（42疾患）	全数把握感染症（16疾患）*1 アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、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）、クリプトスポリジウム症、クワイフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、シアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん
	定点把握感染症（26疾患）*2 インフルエンザ定点（1疾患）*4 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）（内科+小児科） 小児科定点（11疾患）*4 RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎 眼科定点（2疾患）*4 急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎 性感染症定点（4疾患）*5 性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症 基幹定点（4疾患）*4 クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎 基幹定点（4疾患）*5 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

*1：全数把握感染症で、すべての医療機関から届出される疾患です。

一類から四類感染症と、五類感染症のうちの16疾患、合計76疾患が対象です。

*2：定点把握感染症で、地域における指定届出機関（定点*3）から届出される疾患です。

*3：発生動向調査の観測用に選ばれた医療機関のことです。地域の流行状況について全体の傾向を可能な限り反映できるように、横浜市では各区ごとに設定されています。患者定点には、インフルエンザ定点（内科〈60〉、小児科〈92〉計152）、小児科定点〈92〉、眼科定点〈19〉、性感染症定点（皮膚科・泌尿器科〈17〉）、産婦人科〈10〉）、基幹定点（内科と小児科を持つ300床以上の病院）〈4〉の5種類があります。〈 〉内の数字は横浜市の定点数です。

*4：週単位で報告

*5：月単位で報告

【出典】横浜市衛生研究所 ホームページより

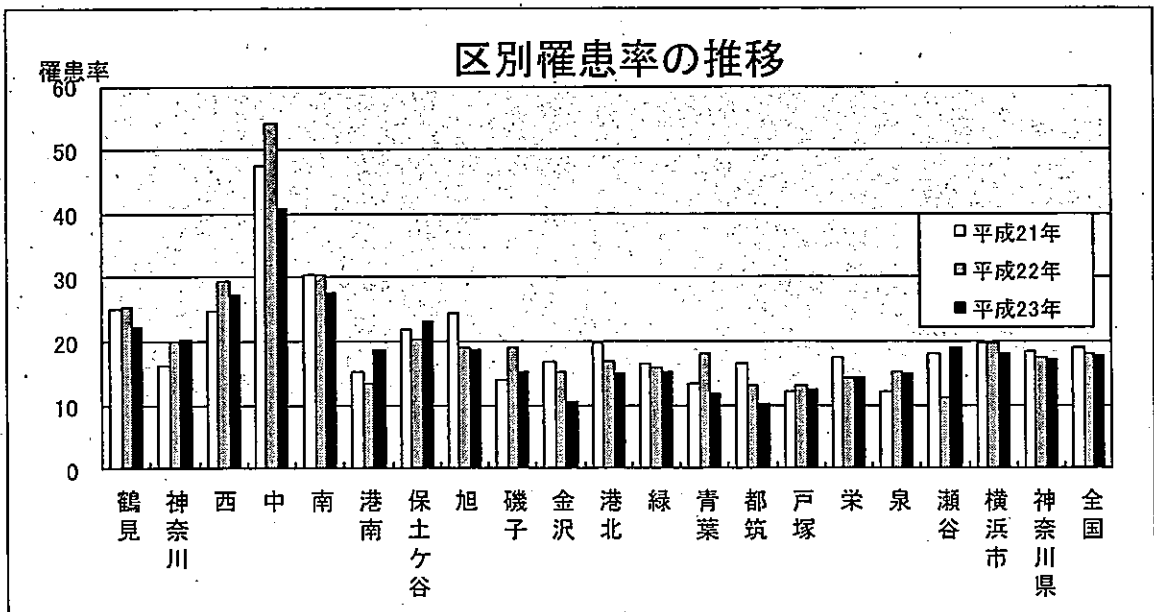
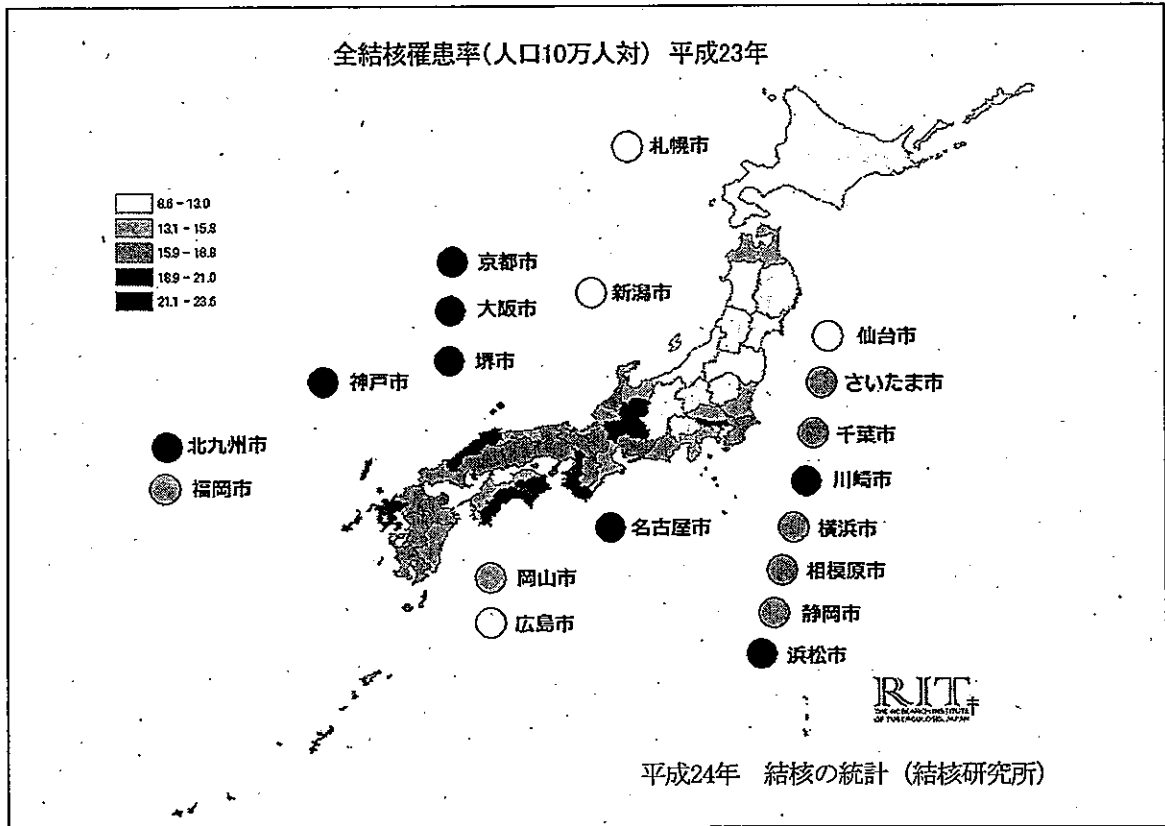
Ⅶ 主要な保健医療施策の推進

(2) 結核対策

【現状】

○ 罹患率について

平成23年の全国の罹患率(17.7)は、米国(4.1)、カナダ(4.7)、オーストラリア(6.3)、フランス(9.3)と比較すると高く、日本は世界的に見て結核中まん延国です。横浜市の罹患率(18.0)は全国を上回っていますが、大阪市、川崎市等では21以上であり、大都市の中では低くなっています。横浜市内では寿地区を管轄している中区の罹患率が最も高くなっています。



(結核登録者情報システムデータを基に作成)

- 服薬支援
 - ・ 確実な治癒と、多剤耐性結核の出現の防止のために、医療機関、薬局等と連携して、DOTS（直接服薬確認療法）事業を実施しています。
- 健康診断
 - ・ 結核発症のリスクが高い層を対象としたハイリスク健診として、高齢者、外国人、日本語学校生徒、寿地区およびホームレス等への健康診断を実施しています。
 - ・ 私立学校、施設等が実施する健康診断費用の一部を補助しています。
- 接触者健診
 - ・ 感染源の追及、感染者の発見と発病の予防のために、接触者健診を行っています。
- 医療機関
 - ・ 結核の治療については、循環器呼吸器病センターに60床、市立大学附属病院に16床の結核病床があり、入院が必要な方への治療を行っています。

【課題】

- 結核罹患率は減少傾向にありますが、横浜市の罹患率は全国平均を上回っており、今後も治療完了へ向けた支援が必要です。

結核罹患率年次推移（人口10万対）

年	H20	H21	H22	H23
横浜市	18.5	19.6	19.6	18.0
全国	19.4	18.9	18.2	17.7

- ハイリスク層へ向けた、より効果的な健康診断の実施が求められています。
- 学校や病院などでの集団感染を予防するために、受診の遅れや診断の遅れがないよう、知識の普及啓発の必要があります。
- 接触者健診を必要な範囲で広げ、感染者の発見とその発病を予防することが重要です。

～今後の施策～

- 不規則な服薬治療や中断を防ぐため、医療機関等との連携を強化してDOTSを進めます。医療機関との服薬支援カンファレンスや、区福祉保健センターの症例検討会を充実させます。
- レントゲン検診車を効率的に活用し、ハイリスク層の高齢者等への健診を強化します。
- 市民への早期受診の勧奨や、早期発見の観点から結核に感染している可能性を念頭に置く必要があることについて医療機関へ周知します。
- 接触者健診を必要な範囲で広げ、予防的な治療を適切に受けられるよう、クオンティフェロン検査（結核感染の有無をみるための血液検査）を積極的に取り入れます。

～目標～

	現状	29年度
結核罹患率	18.0	15.0

国の結核に関する特定感染症予防指針では、平成27年までに罹患率を15以下としています。横浜市は罹患率の高い地域を管轄していることから、平成29年までに罹患率を15以下にすることを目標とします。

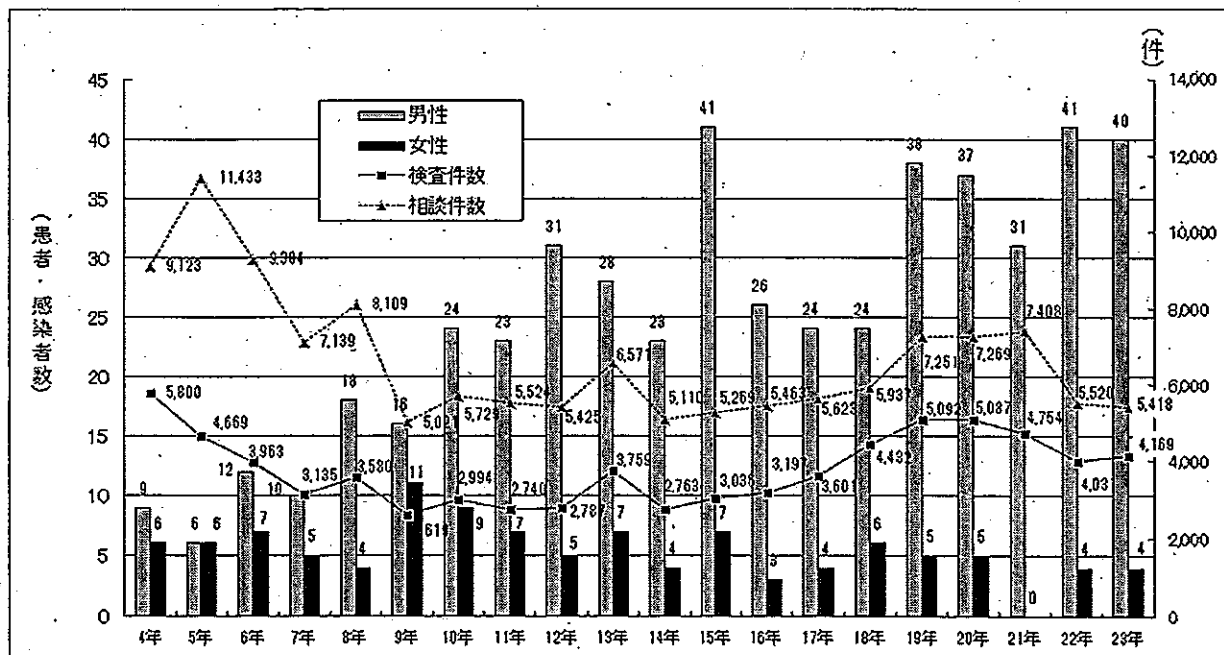
Ⅶ 主要な保健医療施策の推進

(3) エイズ対策

【現状】

- 平成23年の全国のHIV感染者報告数は1,056件、神奈川県が58件で全国都道府県3位であり、横浜市はそのうち44件を占めています。
- 各区福祉保健センターにおける相談及び無料・匿名のエイズ検査に加え、夜間や休日の無料・匿名検査の導入、また、休日は即日検査にすることで、受検者の受検機会の拡大、利便性の向上を図っています。
- 横浜AIDS市民活動センターの運営により、市民への各種情報や活動の場を提供、市民のボランティア活動を支援しています。
- エイズに対する正しい知識の普及や感染者・患者への理解の促進を重視し、各区福祉保健センターでは予防啓発を実施、横浜AIDS市民活動センターでは、市内の学校へ講師を派遣しています。
- 治療情報等に関する研修や症例研究等の開催、エイズ治療拠点病院へのカウンセラー派遣によって医療体制の充実を進めています。
- エイズ患者等が安心して医療を受けられるよう、市内7か所にあるエイズ拠点病院と連携して、受け入れ態勢の整備を進めています。

横浜市内 患者・感染者数と相談・検査件数の年次推移



平成23年 横浜市エイズ統計 (横浜市)

エイズ治療拠点病院

(平成24年4月1日)

- ・市立大学附属病院 (金沢区)
- ・市立大学附属市民総合医療センター (南区)
- ・県立こども医療センター (南区)
- ・国立病院機構横浜医療センター (戸塚区)
- ・市民病院 (保土ヶ谷区)
- ・みなと赤十字病院 (中区)
- ・県立汐見台病院 (磯子区)

【課題】

- 各区福祉保健センターにおける検査件数にばらつきがみられることから、検査受付時間の見直し等、検査・相談体制の見直し及び強化を図る必要があります。
- 感染者・患者の占める割合が高い青少年やMSM*に加え、外国人、性風俗産業の従事者及び利用者、薬物乱用者に対して啓発活動や検査普及等、効果的な施策を実施する必要があります。
※MSM：男性間で性行為を行なう者
- 医療体制としては、エイズ治療拠点病院整備の他に協力病院の確保・支援が必要となります。例えば、安定期患者を受け入れる医療機関には継続治療を可能とする体制の確保や各医療機関のネットワーク化が求められています。
- エイズ治療の長期化に伴い生じる問題（感染者・患者の職場環境、高齢化による介護施設との関わり、等）に今後どのように対応するのか、地域における産業分野や福祉分野の理解や連携強化が求められています。

～今後の施策～

- 相談・検査体制の強化
受検者が利用しやすい相談・検査体制を整備します。
- 正しい知識の啓発普及
関係機関と連携し、対象者の特性や地域の実情に応じた啓発を行います。
横浜AIDS市民活動センターの運営の充実を図ることで、市民に対する啓発・情報提供を行い、エイズ関係ボランティアとの連携を強化します。
- AIDS診療症例研究会、医療従事者研修会の充実
エイズ拠点病院のみならず、広く市内医療機関の医療従事者へ参加を呼びかけ、医療機関間のネットワーク強化と情報提供のシステム作りを図ります。
- 産業分野・福祉分野への情報提供と連携

VII 主要な保健医療施策の推進

(4) 予防接種

【現状】

○ 予防接種の役割

- ・ 予防接種は、市民の生命と健康を守る非常に有効な手段であり、特に次代を担う子どもたちの健やかな育ちを支えるという重要な役割を果たしています。
- ・ 一方、日本では、世界保健機関（WHO）が勧告しているワクチンの一部が公的接種の対象となっておらず、先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ない状態となっています。

○ 定期予防接種等の実施

- ・ 予防接種法に定められた次の予防接種について、対象年齢となる乳幼児等に対して、市内の協力医療機関で個別接種を実施しています。

BCG、四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）、
二種混合（ジフテリア・破傷風）、麻しん風しん混合、日本脳炎
ヒブ、小児用肺炎球菌・子宮頸がん予防（平成25年4月1日から定期予防接種化）

- ・ 「横浜市麻しん排除戦略」（平成20年4月から5か年）に基づき、麻しんに対する正しい知識の啓発及び定期予防接種対象者への予防接種の接種勧奨を確実に行っていきます。
- ・ 65歳以上の高齢者を対象に、毎年、季節性インフルエンザの予防接種費用を助成しています。

(定期予防接種 接種率の推移)

年度 種別		H19		H20		H21		H22		H23		
		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	
ポリオ		62,952	98.2%	63,162	97.6%	58,880	92.3%	63,768	99.5%	47,442	74.9%	
BCG		32,766	102.0%	32,063	99.6%	31,670	99.2%	31,380	97.7%	29,180	94.3%	
三種混合	I期	初回①	34,021	105.9%	33,756	104.1%	33,292	103.5%	33,417	103.6%	31,875	101.5%
		初回②	33,926	105.6%	33,677	103.8%	33,194	103.2%	32,767	101.6%	31,798	101.3%
		初回③	33,395	104.0%	33,788	104.2%	33,044	102.8%	32,222	99.9%	31,676	100.9%
		追加	30,347	93.5%	31,892	98.3%	32,415	100.8%	33,313	103.3%	32,791	104.5%
二種混合	II期	20,345	61.2%	24,254	72.7%	24,908	72.3%	27,203	79.8%	28,429	83.0%	
日本脳炎	I期	初回①	4,231	12.8%	8,371	26.3%	33,380	103.7%	50,380	154.3%	48,279	149.0%
		初回②	4,007	12.1%	6,993	21.9%	29,433	91.4%	48,792	149.4%	46,839	144.5%
		追加	2,337	7.1%	3,224	9.8%	5,809	18.3%	17,572	54.7%	36,479	112.3%
	II期	906	2.6%	1,486	4.4%	3,429	10.0%	4,254	12.6%	33,084	98.0%	
	救済措置	—	—	—	—	—	—	6,265	—	92,230	—	
III期	25	0.1%	—	—	—	—	—	—	—	—		
麻しん 風しん 混合	I期	32,664	100.6%	31,528	95.2%	30,972	94.2%	31,338	96.0%	31,021	94.8%	
	II期	30,014	88.9%	30,044	88.8%	29,430	89.3%	28,603	87.4%	29,015	92.2%	
	III期	—	—	24,584	74.7%	25,088	76.0%	27,014	80.5%	28,798	83.2%	
	IV期	—	—	18,804	58.4%	17,776	55.0%	18,913	58.3%	23,290	71.7%	
季節性インフルエンザ(65歳以上)		312,953	46.9%	335,949	47.7%	290,519	39.4%	301,491	52.7%	319,464	41.3%	

(注)

(横浜市定期予防接種の実績を基に算出)

- ・ ポリオ：生ワクチンによる集団接種の接種率。平成24年9月から不活化ポリオワクチンによる個別接種に変更。
- ・ 三種混合：平成24年11月から従来の三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）に不活化ポリオを加えた四種混合が導入。
- ・ 日本脳炎：平成17年5月から積極的勧奨差し控え。21年6月に乾燥細胞培養ワクチン使用開始。22年4月から一部積極的勧奨再開。22年8月から未接種者に対する救済措置開始。23年5月から救済措置の対象が拡大。
- ・ 麻しん風しん混合：平成20年度から24年度の5年間に限り、経過措置として中1（III期）または高1（IV期）の期間に2回目の接種機会を設ける。

【課題】

- ワクチンで予防可能な疾患（VPD：Vaccine Preventable Disease）が多くあるなか、予防接種の重要性について、広く市民の皆さんに認識していただき、高い水準で予防接種率の維持・向上が図られるよう、引き続き関係機関と連携しながら、市全体で啓発を進めていく必要があります。
- 国の厚生科学審議会予防接種部会において、次のワクチンについて、今後の定期予防接種化も視野に検討されており、本市でも国の動向を踏まえながら早期に対応していく必要があります。

水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎

～今後の施策～

- 「ワクチンで予防可能な疾患（VPD）はワクチンで予防する」という考え方のもと、特に子どもの命と健康を守るワクチンの導入について、早期に対応します。

Ⅶ 主要な保健医療施策の推進

(5) 新型インフルエンザ対策

【現状】

- 平成21年4月に発生した「インフルエンザ（H1N1）2009」※1を踏まえ、新型インフルエンザ発生時の市民の健康被害を最小限に止めるための対策を講じています。
- 横浜市新型インフルエンザ対策行動計画を平成24年2月に改定しました。
- 横浜市新型インフルエンザ対策医療関係者連絡協議会（及び専門部会）を開催し、保健・医療関係機関相互の情報共有、連携と役割分担などについて、協議を進めています。
- 新型インフルエンザ等の海外発生時に設置する「帰国者・接触者外来」の迅速な開設や円滑な運営を図るため、市医師会・市病院協会、地域中核病院等と協定を締結しました。※2
- 発生時対応用の個人防護具の備蓄や、地域中核病院等への医療資器材等の整備を行っています。

横浜市における新型インフルエンザ流行時の健康被害予測
（平成24年2月 横浜市新型インフルエンザ対策行動計画改定版より）

市内人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計		
医療機関を受診する患者数	386,815人～728,293人 （中間値499,512人）	
入院患者数	中等度	重度
	～約16,000人	～約55,000人
死亡者数	中等度	重度
	～約5,000人	～約18,500人

*米国疾病予防管理センター（CDC）の推計モデル等を用い推計

*平成23年1月1日現在年齢別人口より試算

【課題】

- 帰国者・接触者外来では、適切な医療対応が求められているため、協定に基づき、医療体制の構築を進めていく必要があります。
- 発生時対応用の個人防護具は、発生に備えて必要数を常に備蓄しておく必要があります。一方、概ね5年程度の使用期限があり、期限切れ前の定期的な買い替え及び廃棄の費用が恒久的にかかるため、計画的な備蓄方法を確立する必要があります。

～今後の施策～

- 引き続き医療関係者連絡協議会を開催し、医療体制の強化を図ります。
- 個人防護具に加え、衛生材料や抗インフルエンザ薬等を継続的に必要数備蓄します。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法制定に伴い、市の対策本部条例を制定し、体制整備を図りましたが、今後は、国（政府）の行動計画及び県の行動計画に基づき、市の行動計画を策定（改定）します。
- 新型インフルエンザの原因となる可能性が高いとされている高病原性鳥インフルエンザについて、発生時の対応マニュアルを作成し、ヒトへの感染予防及びまん延防止を円滑かつ迅速に実施するための対応措置を定めます。

※1 平成21年「インフルエンザ（H1N1）2009」の概要

○経過

平成21年4月に、北米大陸で豚由来である新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生し、横浜市では、「横浜市新型インフルエンザ対策本部」を設置するとともに行動計画に基づき対応を行いました。

4月28日から発熱相談センターを設置し、5月16日の国内での患者発生を受けて、当初、9か所の中核病院等で発熱外来を開始しましたが、以後順次拡大し市内18か所としました。衛生研究所での検査も、当初24時間体制で対応しました。

6月6日に市内初の患者が発生し、12日にはWHOがフェーズ6を宣言しました。その後、患者が増加してきたため患者対応を隔離から自宅療養に切り替え、7月17日に発熱外来を廃止し、協力医療機関（診療所）での診療に切り替えました。

第43週（10月19日～25日）に、定点医療機関あたり患者報告数が33.96となり、インフルエンザ警報を発令し、翌週39.18の最高値でピークを迎えましたが、以後漸減し、平成22年の第2週（1月11日～17日）に警報を解除しました。

また、平成21年10月からは医療従事者からワクチン接種を開始し、順次接種対象者を拡大し、翌年1月には全ての希望者が接種対象者となりました。

○発生件数等 【発生時～3/31】

- ・相談件数（ワクチン相談含む）： 75,630件、最大1,872件/日（5月）
- ・確定患者数（全数報告数）： 235人（全国 5,038人）
- ・推定患者数： 約59万6千人（国の想定比率による）
- ・入院患者数： 799人（うち 死亡4人）
- ・検査検体数： 1,392件（うち 陽性数470件）

※2 「新型インフルエンザ等発生時における帰国者・接触者外来の開設等に関する協定」の概要

○締結日

平成24年11月28日

○概要

- ・新型インフルエンザが発生した場合、横浜市から地域中核病院等の10病院に対して帰国者・接触者外来の設置を要請し、病院は外来を設置します。
- ・外来の開設と同時に、横浜市は「帰国者・接触者相談センター」を設置し、市民からの相談に応じる体制を整備します。
- ・横浜市は、外来の運営に必要な医療従事者用の予防内服薬、衛生材料等の費用を負担します。また、横浜市医師会等は医師を派遣するなど、外来の運営に協力します。

VII 主要な保健医療施策の推進

(6) 肝炎対策

【現状】

横浜市は、肝炎対策基本法に基づき国を始めとする他の行政機関と連携を図りつつ、肝炎対策を実施しています。

- 肝炎・肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルスの有無を調べるため、肝炎ウイルス検査を実施しています。
- 肝炎・肝がん等の予防・治療に繋げるためにC型肝炎の治療等についての市民向け講演会を実施しています。
- 各区で、肝炎に対する相談・問合せ（治療医療費助成、肝炎検査等）を実施しています。
- 神奈川県 の制度
 - ・肝疾患診療ネットワークの整備と、肝炎患者（感染者を含む）やその家族等からの医療相談等を行う拠点として、肝疾患医療センターが県内4か所に設置されており、市内では、市立大学附属市民総合医療センターとなっています。
 - ・肝炎患者の経済的負担を軽減するため、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を行う肝疾患患者に対し、医療費を助成しています。

市民向け講演会実績

年度	H20	H21	H22	H23
参加者数（人）	485	550	226	395
実施箇所数（か所）	4	5	3	5

肝炎ウイルス検査実績

年度	H20	H21	H22	H23
受診者数	24,137	16,355	11,591	9,686

【課題】

- 市民の方が肝硬変・肝がんといった重篤な病気にならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関して周知を図る必要があります。

～今後の施策～

- 肝炎ウイルス検査及び肝炎医療を周知するための広報・啓発
- 受診しやすい環境の整備

2 難治性疾患対策

【現状】

- 国の「難病対策要綱」により、難病対策として取り上げるべき疾病の範囲は、下記のように定義されています。
 - ・原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病
 - ・経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病
- 上記定義に基づき、厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業（特定疾患調査研究分野）の対象疾患として、厚生労働省により130疾患が指定されています。（平成21年10月現在）
- 本市では、上記130疾患患者及び関節リウマチ患者に対し、主に下記事業を実施し、在宅で療養する難病患者の療養生活を支援しています。
 - ・在宅生活支援事業
（ホームヘルパー派遣事業、日常生活用具給付事業、短期入所事業）
 - ・一時入院事業
 - ・医療講演会、交流会
 - ・在宅重症患者外出支援事業
 - ・外出支援サービス
 - ・特定疾患医療費給付事業（神奈川県事業）
- 特定疾患医療給付事業の対象疾患のうち、市内で患者数が多い上位3疾患は、潰瘍性大腸炎（4,554人）、パーキンソン病関連疾患（2,722人）、全身性エリテマトーデス（1,699人）となっています。（神奈川県データを基に算出・作成 平成24年3月末現在）

【課題】

増加する患者数に対し、その在宅療養生活を適切に支援する必要があります。

(参考) 神奈川県特定疾患医療受給者証所持者数（横浜市内） (人)

年度	H19	H20	H21	H22	H23
	16,996	17,835	18,775	19,797	20,898

(*) 医療費給付のため神奈川県より特定疾患医療受給者証が交付されている患者数。

(*) 特定疾患医療受給者証所持者は、厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業130疾患のうち、特定疾患治療研究事業の対象疾患56疾患の患者であり、且つ受給者証交付の申請が承認された者である。

(*) 神奈川県データを基に算出・作成

～今後の施策～

障害者総合支援法において、障害者の範囲に新たに難病等を追加し、障害サービス等の対象になりましたが、現在、国において、対象疾患や障害サービス等、具体的な難病患者支援の仕組みについて検討が行われているため、その動きを注視するとともに、市としても適切に支援していけるよう対応します。

Ⅶ 主要な保健医療施策の推進

3 アレルギー疾患対策

【現状】

- 厚生労働省によると、国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患しており、気管支喘息は約800万人、花粉症を含むアレルギー性鼻炎は国民の40%以上、アトピー性皮膚炎は国民の約1割が罹患していると推定されています。特に、食物アレルギーの児童の患者数は、大人の10倍と推定されています。

<国のアレルギー疾患対策の当面の目標>

医療関係者の支援のもとに、患者やその家族が必要な情報を得ることや相談を受けることによって、治療法の正しい理解や必要な生活環境の改善等を通じて、疾患を「自己管理可能な疾患」とすること。

- 横浜市内のアレルギー疾患対策は、本市のアレルギー政策の中心を担っているみなと赤十字病院を始め、県立こども医療センターなどと連携して対策を行っています。また、みなと赤十字病院においては、アレルギーセンターが設置されており、関連診療科のアレルギー専門医による診療を行うとともに、国の中心施設である国立病院機構相模原病院との連携も図っています。

【みなと赤十字病院での主な活動】

- ・市内6か所に設置した粉塵・花粉・気象観測機による観測情報をホームページで公表するとともに、携帯電話による喘息遠隔医療（ARMS）による喘息コントロールを行う先進医療の提供など、市民や患者さんに対するサービスの提供。
- ・厚生労働省の「喘息死0（ゼロ）計画」を基に、市民の方を対象に気管支喘息等を対象とした講演会を実施。
- ・喘息についての個別相談、小児喘息教室、喘息及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の本人・家族に対するリハビリテーション教室の実施。

横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター啓発活動実績（平成23年度）

関節リウマチ教室	5回	横浜市民呼吸器フォーラム	1回
成人喘息教室	3回	アレルギーを考える横浜市民フォーラム	1回
成人、小児喘息相談	17回	みなとセミナー (アレルギーセンター勉強会：医療従事者対象)	2回

※横浜市立みなと赤十字病院平成23年度事業報告書より引用

- アレルギー疾患の児童・生徒が安心して安全に学校生活を送れるように、「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル（横浜市教育委員会 平成23年6月）」を作成し、全校に配布、説明会を実施しています。
- 関係機関における情報の共有や連携の促進に向けて、アレルギー対策庁内連絡会議を開催。

【課題】

- アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保や診療ネットワークの構築を図ることが必要です。
- 食物アレルギー症状のある子どもやエピペン[®]（エピネフリン自己注射薬）*を所持している子どもが増加しているため、保育所や学校の職員等に対する継続的な研修の実施など、知識の普及、理解と対応の向上を図る必要があります。
- アレルギー疾患に対する相談機会の確保と相談体制の充実が求められています。

* エピペンとは、ハチ刺傷、食物アレルギーなどによるアナフィラキシー※に対する緊急補助治療に使用される医薬品です。アナフィラキシーを起こす可能性の高い患者が自宅に常備することで、発症の際に医療機関へ搬送されるまでの症状悪化防止に役立っています。

※ アナフィラキシーとは、食物、ハチ毒、薬物などによるアレルギー反応によりじんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が複数の臓器に同時にあるいは急激に出現することを言います。血圧の低下を伴い意識レベルの低下や脱力を来すような場合をアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命に関わることがあります。

～今後の施策～

- みなと赤十字病院等の専門的医療機関と連携し、アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保や診療ネットワークの構築に取り組みます。
- 保育所や学校の職員等に対する研修等を継続的に実施し、知識の普及や対応の向上を図ります。
- 講演会の開催やパンフレットの配布など、アレルギーに関する知識の普及や啓発の充実に取り組みます。
- アレルギーに関する相談や情報提供を継続して行うとともに、相談機関の拡充に取り組みます。

VII 主要な保健医療施策の推進

4 認知症疾患対策

【現状】

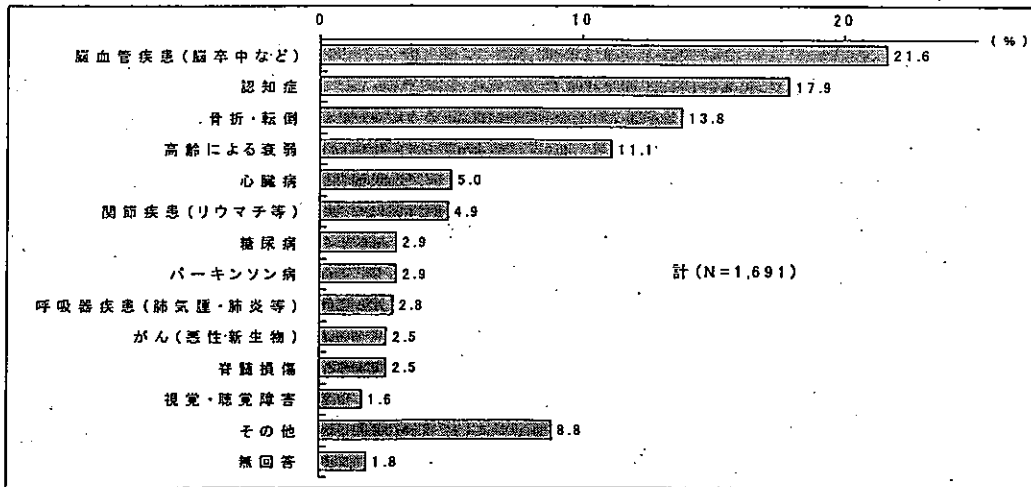
- 認知症高齢者数
 - ・ 日常生活において、何らかの介護や支援を要する認知症高齢者（要介護認定時における「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上）の方は 68 万人で、少なくとも高齢者の9%、要介護認定者の約半数となっています（平成 24 年 3 月末現在）。
- 要介護認定者の状況
 - ・ 介護保険の在宅サービス利用者が、介護が必要になった主な原因として 2 番目に多いのが認知症です。
- 受診行動に関する状況
 - ・ 認知症を疑ってから受診までに 1 年以上を要している方が3割以上います。
- 認知症医療に関する状況
 - ・ 地域のかかりつけ医にとって、認知症の支援体制には、専門医療機関と地域医療機関との医療連携の体制構築が望まれています。

介護保険認定者の認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者人口比の推移

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23
高齢者人口（人）①	643,493	670,568	699,284	720,666	732,332	754,362
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数（人）②	48,255	53,877	57,426	59,854	64,262	68,414
高齢者人口比（%）(②/①)	7.5	8.0	8.2	8.3	8.8	9.1

出典：横浜市人口統計、横浜市介護保険事業統計

要介護となった主原因



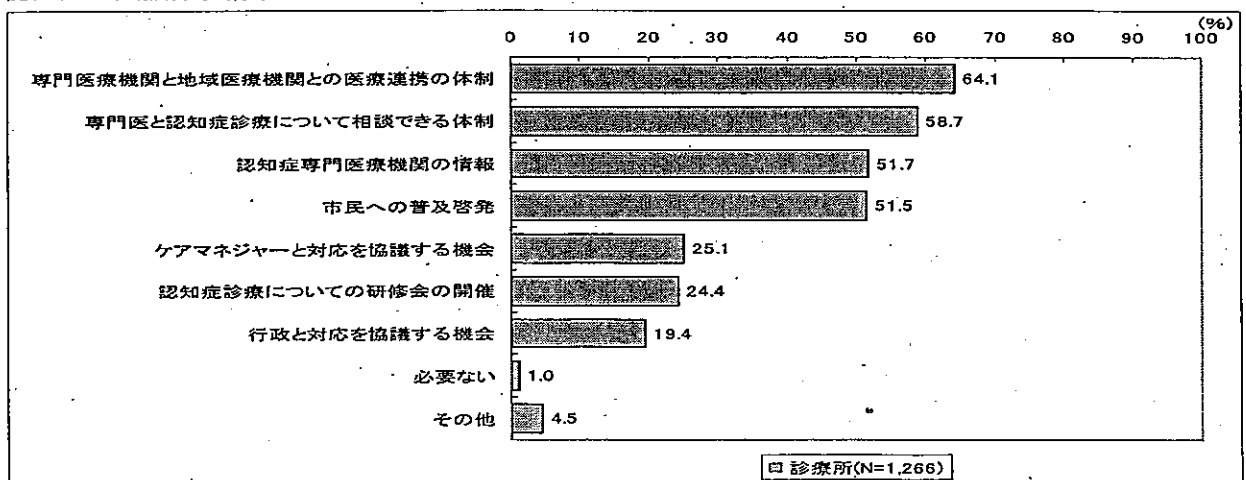
出典：平成22年度横浜市高齢者実態調査(在宅サービス利用者(要介護)調査)

「認知症かも？」と疑ってから、受診までに要した時間

受診までの期間	人	割合
3か月以内	78人	17.8%
3～6か月以内	81人	18.5%
6か月～1年未満	98人	22.4%
1年以上	137人	31.4%
1～2年未満	74人	16.9%
2～3年未満	37人	8.5%
3～4年未満	7人	1.6%
4～5年未満	6人	1.4%
5年以上	13人	3.0%
受診をしていない	23人	5.3%
その他・未記入	20人	4.6%
	437人	100.0%

出典：平成22年度「横浜市認知症の方と家族の気持ちを知るアンケート」結果

認知症の支援体制構築のために必要なこと(診療所)



出典：平成22年度「横浜市認知症医療に関するアンケート」結果

【課題】

- 認知症かな？と気づいたときに相談機関や医療機関等につながるができるよう、認知症の相談や早期診療がしやすい状況を、より一層整えることが必要です。
- 認知症の人が地域で生活していくためには、状態が安定しているときに加え、認知症による言動の混乱など周辺症状が急激に悪化したときや身体疾患が合併しているときにも対応できるよう、専門医療機関と地域医療機関との有機的な連携を図ることが必要です。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、認知症になっても住み慣れた地域で生活するためには、地域の支えや見守りが必要です。
- 認知症の人や家族は地域社会から孤立しやすい状況にあるため、認知症の人や介護者が気軽に支援を受けられ、介護負担を軽減できるよう、関係機関の協力や地域での支援体制の構築が必要です。また、虐待を受けた高齢者の 7 割程度に何らかの認知症の症状が見られたことから、高齢者の権利擁護の視点からも、介護者支援の充実が必要です。
- 高齢者とは異なる問題が生じる若年性認知症についても、個別の状況に応じた支援が必要です。

～今後の施策～

- 認知症医療及び介護の有機的・多面的な連携を図り、地域における認知症の保健医療水準の向上を図るため、認知症疾患医療センターの設置を進めていきます。
- 認知症の早期対応から入院加療を含めた症状悪化時や身体疾患合併時など認知症の進行ステージに応じた切れ目ない医療対応等ができるよう、医療体制を強化します。
- 認知症の早期発見・早期対応のため、かかりつけ医を対象として、認知症の早期発見や対応力の向上を図るための研修を引き続き行うとともに、医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成していきます。
- 認知症について自分のことや身近な問題としてとらえられるよう、認知症の正しい理解と対応方法等の普及のため幅広い世代に認知症サポーター養成講座を実施します。また、若年性認知症に対する理解を進めるため、普及啓発を図ります。
- 介護経験者や認知症ケアの専門家等が対応する「よこはま認知症コールセンター」を運営し、介護の悩みに対応し、介護方法や医療情報の提供など身近な立場で支援できるよう相談体制の充実を図ります。
- 若年性認知症を含め、家族を対象とした介護セミナーや介護者のつどい等を開催し、認知症の人や家族の支援に取り組みます。

5 障害児・者の保健医療

(1) 医療提供体制の充実

【現状】

- 障害児・者が地域社会で生活するためには、身近なところに安心して受診できる医療機関があり、気兼ねなく医療を受けられることが必要です。障害者プラン（第2期）でも、重点施策や将来にわたるあんしん施策で、医療環境・医療体制の充実を掲げており、次のような取組を行っています。
 - ・障害児・者が自分の住む地域の医療機関で受診する際に活用する「健康ノート」の普及
 - ・障害児・者が医療機関、在宅、日中活動を行う場で適切な医療・看護が受けられるように、市立病院・地域中核病院等で働く医療従事者を対象とした障害理解のための研修や、訪問看護師や施設等で働く看護師等への障害特性に対する知識や看護・介護技術を習得するための研修の開催
 - ・知的障害に理解がある医療機関を地域に増やし、知的障害者が受診しやすい医療環境を整備することを目的とした「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関運営事業」の創設、実施
 - ・入院時における医療従事者との意思疎通を円滑に行うための「入院時コミュニケーション支援事業」の創設、実施
- 歯科診療
 - ・市内の協力医療機関・歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等において診療を実施しています。
 - ・歯科保健医療センターが、通院困難な障害児・者に対して、歯科訪問車による在宅歯科診療を実施しています。

障害児・者の歯科診療実績数

年度	H19	H20	H21	H22	H23
歯科保健医療センター 診療実績数（人）	4,990	4,307	7,886	7,685	8,470
協力医療機関 施設数 （か所）	209	198	204	214	201

※ 横浜市歯科保健医療センター事業実績を基に作成

【課題】

- 障害特性を理解して対応する医療従事者や、知的障害者や精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関が不足しています。
- 障害があると、例えば内科・外科等、障害に直接起因しない疾病にかかったときに診療してくれる医療機関が少なく、特に、入院を伴う内科・外科等の診療を行う医療機関が不足しています。
- 障害児・者が普段、受診する地域の医療機関といざというときにその地域医療機関をバックアップする中核的医療機関が連携して診療を行うことができるようなネットワークの構築が求められています。
- 生活習慣病を併発する障害者の継続的な健康管理が必要となっています。
- 継続的に受診可能な医療環境が十分でなく、特に成人以降の受け入れ病院が不足しています。
- 軽度知的障害や強度行動障害、発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、その他広汎性発達障害）のある児童の急増とともに、医療的ケアを要する方が増加しています。これらの方々は、

VII 主要な保健医療施策の推進

- 医療的ケア対応が求められますが、緊急時の受け入れ先がありません。
- 知的障害や行動障害、発達障害児・者の受け入れをする福祉施設に対して、いざというときに医療面でバックアップできる協力体制がありません。
 - 歯科診療
 - ・協力医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等との医療連携をさらに進めて行く必要があります。
 - ・訪問歯科診療の推進をさらに進めて行く必要があります。

入院や通院での困りごと

1位	医療機関が近くにない
2位	医療費がかかる
3位	通院のための支援が足りない
4位	緊急時の対応ができない
5位	設備が配慮されていない

出典：「横浜市障害者プラン（第2期）」資料編

～今後の施策～

- 障害特性を理解して対応する医療従事者等を育成します。
- 知的障害や重症心身障害に理解がある医療機関を地域に増やし、障害者が受診しやすい医療環境整備の更なる充実をはかります。
- 障害者やご家族、施設等の職員に生活習慣病の予防に関する普及啓発を行います。
- 歯科診療については、市内の協力医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等との医療連携の充実を推進します。
- 歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅患者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。
- 障害児・者を対象とする生活維持のための医療やリハビリテーションを提供できる地域医療機関リストを作成・配布します。
- 医療的ケアを要する障害児・者の在宅生活を支えるための市立・地域中核病院の支援体制（バックアップ体制）とネットワークの構築をはかります。

～目標～

	現状	29年度
知的専門外来の設置病院数	1病院(*)	4病院

(*)横浜相原病院

(2) リハビリテーションの充実

【現状】

- 病気（難病を含む）・怪我による障害や発達期に生じる障害などさまざまな障害のある方が、地域で自立した生活を継続できるよう、医学的、教育的、職業的、社会的な総合リハビリテーションの一層の充実が求められています。
- ・医療機関や横浜市総合リハビリテーションセンターにおいて、相談から診断・評価、訓練、地域サービス等にいたる総合的リハビリテーションを提供しています。
- ・医療機関や障害福祉施設、介護保険事業所、学校等による個別支援が実施されています。
- ・救命救急医療の進歩により、大切な命が多く救われている一方で、一命は取りとめたものの、脳に大きな損傷を受けたことにより、社会生活に支障をきたす高次脳機能障害のある方が増えています。また、中には高次脳機能障害であるという診断がなされないまま退院し、地域に戻っている方もいます。

高次脳機能障害に関する相談件数			(件)
年度	H22	H23	H24
相談件数	2290件	2594件	1820件※

※高次脳機能障害者支援センターにおける4～12月実績

【課題】

- 医療や保健、福祉、教育など地域におけるリハビリテーション資源が連携し、生活機能の維持や生活環境の評価・支援が適切に実施できる体制づくりが不十分です。
- 高次脳機能障害のある方の生活のしづらさや支援の必要性がわかっていますが、地域における社会資源（相談場所や支援サービス）が不足しており、情報の一元化や関係機関同士のネットワーク構築が不十分です。

～今後の施策～

- 横浜市総合リハビリテーションセンターと地域の医療・福祉、教育等の関係機関が連携し、専門的サービスの提供による在宅障害児・者の地域生活の充実を図ります。
- 増大する高次脳機能障害に対する支援ニーズに対応するため、高次脳機能障害支援センターと地域の相談支援機関の相談支援体制の整備及び医療機関との連携を促進していきます。

～目標～

	現状	29年度
高次脳機能障害者地域ネットワーク	4区	18区

VII 主要な保健医療施策の推進

(3) 重症心身障害児・者への対応

【現状】

○ 医療の発達等により在宅で生活する重症心身障害児・者は年々増加しており、この10年間で224人、約34%増加し、平成24年3月現在で876人が市内で生活しています。

また、加齢に伴う重介護傾向、若年層の高度医療傾向も見られます。

○ これまで、在宅重症心身障害児・者に対する医療環境の充実を目的に、次のような取組を行っています。

- ・重症心身障害児・者医療に取り組んでいる医療機関の情報をまとめた「重心連携協力医療機関名簿」の作成・配付
- ・常時医学的管理を要する重症心身障害児・者の在宅療養が一時的に困難になった場合に、市立病院・地域中核病院への一時入院により受入れを行う「メディカルショートステイ事業」の実施

※ 重症心身障害児・者：重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している方。

横浜市在住の重症心身障害・児者把握数

(人)

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
18歳未満	400	412	439	444	448	440	448	448	447	465	490
18歳以上	252	270	278	294	321	337	341	340	350	366	386
合計	652	682	717	738	769	777	789	788	797	831	876

出典：児童相談所事業報告書資料編

【課題】

○ 既存施設では対応困難とされる乳幼児期の重症心身障害児及び高度の医療的ケアを必要とする障害児・者を対象としたサービスの不足が深刻となっています。

～今後の施策～

- 重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人が地域での暮らしを支援するための診療や訪問看護、短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点を整備します。
- 市内施設数の不足により、施設入所が必要にもかかわらず在宅生活を余儀なくされている方や市外施設へ入所されている方が少なくないことから、重症心身障害児施設を整備します。

～目標～

	現状	29年度
多機能型拠点の整備	0か所	推進
重症心身障害児施設の整備	2か所(*)	3か所

(*)横浜療育医療センター、重症心身障害児(者)施設サルビア

6 歯科口腔保健医療

【現状】

- 口腔の健康の保持・増進は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。
- 妊娠期から始まるライフステージに沿って、歯・口腔の健康を守ることを通じて食べることを支援し、健康長寿社会の実現を目指した「8020運動」を推進するとともに、下記の歯科保健事業を展開しています。

①妊娠期

- ・母子健康手帳交付時面接での妊婦歯科保健の啓発
- ・母親教室での歯科保健知識の普及
- ・妊産婦歯科相談
- ・妊婦歯科健康診査

②乳幼児期

- ・乳幼児歯科健康診査（4か月、1歳6か月、3歳）
- ・う蝕活動試験（1歳6か月児健診時）
- ・う蝕ハイリスク児に対する事後教室及び継続的な健診
- ・乳幼児歯科相談（対象：0歳児から6歳までの未就学児とその養育者）
- ・保育所入所児童歯科健康診査（対象：市立及び認可保育所）

③学齢期

- ・児童・生徒の歯科検診
- ・巡回歯科保健指導（対象：市立小・中・特別支援学校）

④成人期～高齢期

- ・歯周疾患検診（対象：満40、50、60、70歳の方）
- ・歯周疾患予防教室
- ・訪問口腔衛生指導
- ・歯と口の健康週間（歯の衛生週間）行事等での啓発活動
- ・介護予防普及啓発活動支援事業：18区において、講座・講演会・イベント・健康教育（出前講座など）の実施
- ・体力向上プログラムの一部として口腔ケアに関する講座の開催（対象：一次予防事業対象者）
- ・二次予防事業対象者への保健指導・歯科衛生士訪問による指導
- ・元気づくりステーション事業内で各グループ活動に口腔ケアに関する講座の実施

⑤医療

- ・横浜市歯科保健医療センターにおける診療
休日・夜間など地域の歯科医院の休診時における救急歯科診療を実施
心身障害児・者診療の実施
通院困難者等の歯科訪問診療を実施
- ・各区の協力歯科診療所においても、心身障害児・者診療及び歯科訪問診療を実施

Ⅶ 主要な保健医療施策の推進

【課題】

- 近年、歯周病と全身疾患との関係が明らかになるなかで、歯・口腔の健康を守ることで、食や生活を支え、健康長寿社会につなげるために、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要です。
- 平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が、平成24年7月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が施行され、歯科口腔保健施策を更に推進することとなります。
- ライフステージに沿った総合的な歯と口腔の健康づくりを一層推進していく必要があります。

① 妊娠期

- ・ 妊娠期は女性ホルモンの変化等で口腔内が悪化しやすい環境にあり、歯科疾患の早期発見や個人に合った歯科保健指導が必要です。
- ・ 妊婦が定期的に歯石をとっている、かかりつけ歯科医の定着状態が24.1%と半数以下の状況です。
- ・ 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の取組が必要です。

② 乳幼児期

- ・ 1歳6か月児では2.0%のむし歯患率が、3歳児では16.1%に増加しています。
- ・ 養育者から子へむし歯菌が感染する1歳6か月から3歳にかけて、感染を予防し、むし歯にしないための正しい知識の普及と家庭での口腔保健管理を推進する必要があります。
- ・ 離乳食の後期で、歯磨き習慣が始まる時期である1歳前後に、保護者に対して乳幼児の歯科保健に関する知識の普及を図る必要があります。
- ・ 保育所入所児童歯科健診の平均受診率は86.6%となっていますが、受診率の低い園もあることから、引き続き受診率を向上させるとともに入所児童のむし歯の早期発見に努める必要があります。

③ 学齢期

- ・ むし歯については、一人平均むし歯数が国の指標「12歳児の一人平均1.0歯未満」を下回っていることから、今後も現状を維持・減少していくことができるよう継続して取り組む必要があります。

④ 成人期～高齢期

- ・ 「8020運動」の意味のわかる人は20歳以上で39.9%にとどまり、認知度が十分とは言えない状況です。
- ・ 歯周病が全身の様々な病気に影響を及ぼすことが明らかになっていますが、歯周病が糖尿病に関係があることを知っている人は20歳以上で56.8%と、半数近くの人が知らない状況です。
- ・ 過去1年間に歯科検診を受診した人は20歳以上で43.6%と、半数以下の状況です。かかりつけ歯科医において専門的ケアを定期的に受けることや、歯科医での保健指導に基づいて日常的にセルフケアを行うことの重要性について、一層普及啓発を行う必要があります。
- ・ 各区の介護予防事業計画では、全ての区において口腔ケアに関する普及啓発活動が計画されていますが、普及啓発内容の均一化を図る必要があります。

⑤ 医療

- ・ 生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携

が求められています。

- ・ 歯科保健医療センターと協力医療機関及び大学病院・病院歯科等の高次医療機関との医療連携や歯科訪問診療を推進していく必要があります。

～今後の施策～

- 全てのライフステージを通じて、食を通して生活を支えるために、口腔の健康及び口腔機能の維持・向上を目指します。

①妊娠期

- ・ 母親教室や相談の場等で、歯科保健知識やセルフケアの方法等の普及を図ります。
- ・ 妊婦歯科健診により、妊娠中の歯科疾患の早期発見や保健指導によって、健康な口腔状態の維持及びかかりつけ歯科医の定着を推進します。

②乳幼児期

- ・ 上下の前歯が生えそろう時期であり、様々な食品を食べ始める離乳後期（1歳前後）を捉えて、保護者への歯科保健知識の普及啓発を図ります。
- ・ 乳歯がある程度生えそろう、むし歯菌が口腔内に定着し、むし歯が増加する2歳前後から、保護者に対して、かかりつけ歯科医の推進を図り、フッ化物塗布や定期的な健診等を推進します。
- ・ 保育所入所児童に歯科健診の受診勧奨を行い、受診率を向上させるとともに、歯科健診と同日に行われる歯科保健指導の充実を図ります。

③学齢期

- ・ 巡回歯科保健指導を中心として、児童生徒の正しい歯みがき習慣の形成及びむし歯・歯周病を予防する指導を引き続き実施していきます。

④成人期～高齢期

- ・ 歯周病と糖尿病等との関係性や歯周病の予防について啓発を推進します。
- ・ 歯周疾患予防教室等で、セルフチェック、セルフケアの方法や、参加者の年代により口腔周囲筋の体操等の普及を図ります。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。
- ・ 本市の介護予防事業で使用する口腔ケアに関する普及啓発資料（媒体）を統一します。
- ・ 区役所保健師、地域包括支援センター職員など高齢者の介護予防事業に係る職員向けに、口腔ケアに関する研修機会を設定します。

⑤医療

- ・ 休日・夜間など地域の歯科医院の休診時における救急歯科診療を引き続き実施します。
- ・ 協力医療機関と歯科保健医療センターとの医療連携を図りながら、心身障害児・者等の診療の充実を進めます。また、要介護高齢者や重症心身障害児者等の通院困難者に対する歯科訪問診療を充実していきます。
- ・ 生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携を推進します。

VII 主要な保健医療施策の推進

～目標～（「第2期健康横浜21」抜粋：平成34年度までの計画）

①乳幼児期

	現状	34年度
3歳児でむし歯のない者の割合	83.9%	90%

出典：平成22年度 横浜市保健統計年報（横浜市）

②学齢期

	現状	34年度
12歳児の一人平均むし歯数	0.55歯	維持・減少傾向へ

出典：平成23年度 横浜市学校保健資料（横浜市）

③成人期～高齢期

	現状	34年度
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	21.0%	維持・減少傾向へ

出典：平成23年度 県民歯科保健実態調査〈横浜市分〉（神奈川県）

	現状	34年度
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）	43.6%	65%

出典：平成21年 国民健康・栄養調査〈横浜市分〉（厚生労働省）

	現状	34年度
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	36.2%	50%

出典：平成21・22・23年 国民（県民）健康・栄養調査〈横浜市分〉（厚生労働省、神奈川県）（参考値）

	現状	34年度
60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	67.7%	80%

出典：平成23年度 県民歯科保健実態調査〈横浜市分〉（神奈川県）

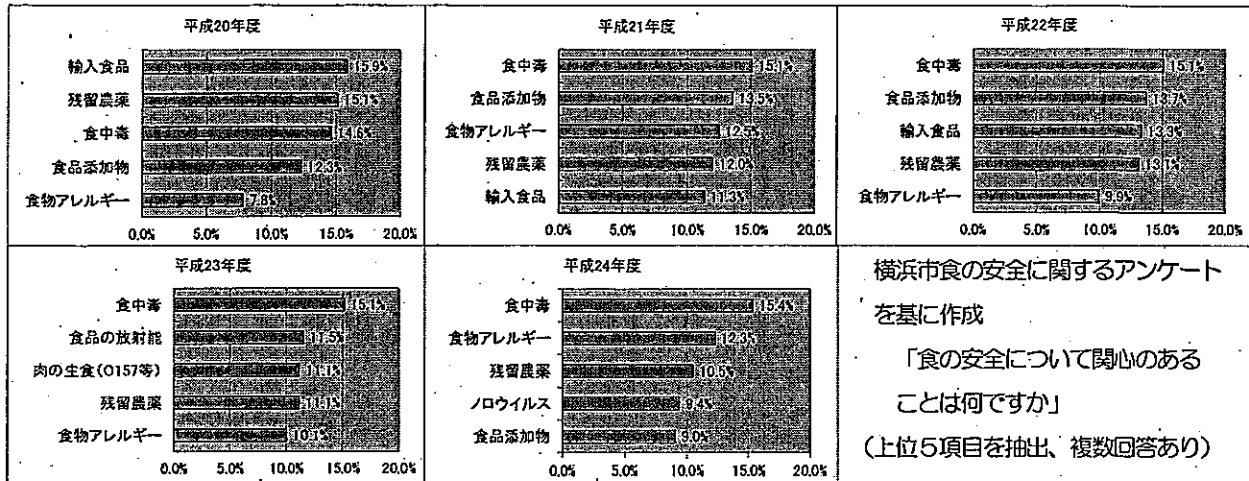
7 保健医療を取り巻く環境の整備

(1) 食品の安全対策（放射性物質対策を含む）

【現状】

○ 食の安全性確保のための取組状況

横浜市では食の安全と安心を確保するため、附属機関「食の安全・安心推進横浜会議」からの提言や、食の安全を考えるシンポジウム等において市民から得られた意見を聞きながら策定した、「横浜市食品衛生監視指導計画」（以下「監視計画」）に基づき様々な取組を行っています。例年市民の関心の高い「残留農薬」や「アレルギーを起こす食品」については、継続した監視指導や検査を行い、不安、関心が高まっている「食品中の放射性物質」や「肉の生食」、「ノロウイルスによる食中毒」についても重点的な取組を行っています。



○ 食品中の放射性物質対策

平成23年3月に発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故により、東日本を中心とした広範囲に放射性物質が飛散し、その影響の大きさに多くの市民が不安を持ちました。

特に食品に含まれる放射性物質に関して、高い関心が寄せられています。本市では、平成23年3月下旬以降、市内産の農畜水産物の検査、本市でと畜される牛の全頭検査、中央卸売市場に流通する農水産物や学校給食に提供される食材、保育園給食における一食まるごと累積線量調査など、幅広い検査を実施し、安全性の確認を行っています。

平成23年度横浜市における食品中の放射性物質の検査実績

食品検査実績	検体数（検体）	暫定規制値超過検体数（検体）
農産物	221	1（乾燥シイタケ）（※1）
畜産物	138	4（牛肉）
水産物	96	—
その他	4	2（乾燥シイタケ）（※2）
小学校給食	1406	—
食肉市場の牛肉の全頭検査	9011	—
その他水道水等	51	—
合計	10927	7

※ 暫定規制値を超過した市内産乾燥シイタケ（※2）について生産者に回収を指示するとともに、市外産の乾燥シイタケ（※1）及び牛肉については、加工者または生産者を所管する自治体に対して通報しました。

VII 主要な保健医療施策の推進

○ 肉の生食による食中毒防止対策

横浜市では、従来から肉の生食について、提供施設の一斉点検を継続して実施しています。平成23年に、焼肉チェーン店の牛肉の生食により、北陸地方で5名が死亡するという食中毒事件が発生しました。この事件を受け、国が生食用食肉の基準の策定及び生食用牛レバーの提供禁止を決定しました。本市では、速やかに制度の概要を営業者に周知徹底するとともに、飲食店や食肉販売店などに対して一斉点検を実施し、基準に適していない牛肉の生食提供の中止や生食用牛レバーの提供禁止を指導しています。

食肉取扱施設の監視指導結果

年度	H20	H21	H22	H23	H24 (12月末現在)
監視施設数	3,591	3,271	3,675	4,022	4,325
延べ監視施設数	4,693	4,022	4,382	5,658	4,661

【課題】

- 食品中の放射性物質対策として、原子力発電所の事故による放射性物質の飛散は、我が国では今まで経験したことのない放射性物質を要因とすることから、市民の不安、関心が高いため、迅速・的確な情報提供や長期的な視点に立った検査体制の確立が求められています。
- 肉の生食による食中毒防止対策については、たとえ基準に適合した生食用牛肉でも微生物を完全に除去することは困難であり、子ども、高齢者などの抵抗力の弱い方は食べるのを控えるべきであることや、牛肉以外の肉の生食についても食中毒の危険性が高いことから、十分加熱するよう、営業者や市民の方々に啓発する必要があります。
- 食品の安全性について様々な情報が発信されているため、どこから、どのような情報を得て、どのように判断すればよいのか、消費者には戸惑いがみられます。

～今後の施策～

- 食品中の放射性物質対策については、社会情勢や市民の意見等に対応した、的確な検査を行い、結果を速やかに公表します。
- 生食用牛肉等の取扱いについて、健康被害が発生する可能性を営業者に対して周知徹底を図り、効果的かつ効率的な監視指導を行うとともに、消費者に対してもそのリスクについて十分啓発を行っていきます。
- リスクコミュニケーション(*)の機会を増やすとともに、わかりやすい情報提供を行います。

(*)施策の策定に市民の意見を反映し、その過程の公正性及び透明性を確保することを目的に、市民、食品事業者及び行政等食に関する全ての関係者が、食の安全に関する正確な情報を共有し、相互に意思疎通を図ることをいう。

(2) 生活衛生対策

【現状】

○ 生活衛生関係施設の衛生対策の推進

建築物の高層化・大型化が進み、空気調和設備や給排水設備等は複雑化、高性能化しており、また、省エネルギー化により断熱効果の優れた気密性の高い建築物も増えていることから、建築物内の適正な衛生環境の管理には極めて高度な知識と技術が要求されています。

旅館、公衆浴場、理・美容所、クリーニング所等では、利用者や従業員の感染症等の予防のため、器具や設備の適正な消毒等の衛生的な管理を行う必要があることから、これらの関係施設への立入調査・指導を行っています。

生活衛生関係施設数		(平成24年12月末現在) (件)	
旅館	378	特定建築物	1,398
興行場	84	建築物登録業	464
公衆浴場	356	専用水道	153
理容所	1,903	簡易専用水道	8,219
美容所	3,924	小規模受水槽水道	8,546
クリーニング所	2,233	簡易給水水道	14
プール等	182		
温泉利用施設等	61		
化製場等	2		
畜舎及び家禽舎	194		
産あい物処理場	1		

○ レジオネラ症防止対策の推進

レジオネラ症予防対策の徹底を図るため、冷却塔や給湯設備、循環式浴槽等の設備を設けている高齢者施設や浴場施設に対して、衛生管理体制の指導を強化していきます。

レジオネラ症患者発生数 (人)					
年 度	H20	H21	H22	H23	H24(12月末)
患者発生数	31(3)	12(1)	33(1)	28(4)	21(2)

※ () 内は内数で、その後、死亡した患者数

関係施設立入調査実施数 (件)					
年 度	H20	H21	H22	H23	H24(12月末)
公衆浴場	422	373	326	277	288
特定建築物	586	408	507	415	255

Ⅶ 主要な保健医療施策の推進

【課題】

- 新築の大型建築物等の衛生対策の推進
大型建築物の新築後、空気環境測定を実施し、設計、施工に不具合がないかなど、継続的に施設に立ち入り、衛生状態を確認するとともに必要な指導、啓発を行う必要があります。

- レジオネラ症防止対策の推進
多数の福祉サービス等を担っている施設の管理者に対し、レジオネラ症防止対策の必要性を周知するとともに、施設に立ち入り、防止するための必要な対策を指導、啓発する必要があります。

～今後の施策～

- 新築の大型建築物、福祉施設に対する指導、啓発
 - 1 立入指導・啓発のための立入調査
継続的に新築の大型建築物や福祉施設の立入調査、科学的検査を行い、検査データに基づいた指導、啓発を行っていきます。
 - 2 レジオネラ症発生届出に基づく調査、指導
レジオネラ症発生届出に基づき、感染原因の究明、関連施設への調査、指導を行っていきます。
 - 3 効果判定
立入調査により改善指導を行った施設に対しては、改善の効果を判定するため、再度立ち入り、科学的検査実施し、改善が図られたかどうかの安全確認を行っていきます。
 - 4 施設管理者への最新情報の提供
最新の情報等をホームページや立入調査時を活用して施設管理者へ適宜情報提供していきます。

(3) 衛生研究所

【現状】

- 新型インフルエンザ、食品中の放射性物質等、広域化、多様化する新たな健康危機への迅速な対応が求められており、その中でも「原因物質等の特定に係る迅速かつ正確な試験検査の実施」や「健康被害に係る情報の収集・解析・提供」が衛生研究所の役割として強く求められています。

衛生研究所検査件数

(件)

年	H19	H20	H21	H22	H23
検査件数	107,492	89,766	90,979	74,930	95,578

ホームページアクセス件数

(件)

年	H19	H20	H21	H22	H23
アクセス件数	2,833,654	1,793,229	2,396,713	2,594,488	2,202,769

※平成20年4月末にホームページの全面リニューアルを行った。

【課題】

- 衛生研究所は、「市民の健康と安全安心を守る要（砦）」として、
 - ① 公衆衛生分野の中核的・先導的な試験検査・調査研究の拠点
 - ② 市内の公衆衛生情報の集約・分析・発信拠点
 - ③ 市内の公衆衛生分野における試験検査等の人材育成拠点
 - ④ 開かれた研究所（共同研究、市民啓発等）
 - ⑤ 安全・環境に配慮した施設管理運営

といった役割を担うべく機能強化を図る必要があります。

～今後の施策～

- 衛生研究所の移転・再整備

現在の衛生研究所は築45年が経過し、施設の老朽化や狭あい化が問題となっています。高まる健康危機管理ニーズに対し、これまで以上に迅速かつ的確に対応するため、金沢区の旧富岡倉庫地区（シーサイドライン南部市場駅前）に衛生研究所を移転・再整備し、必要な機能強化を図ります。

また、広域化、多様化する新たな健康危機への迅速な対応のため、試験検査の実施・情報収集等において、国及び他自治体衛生研究所等との連携の強化を引続き図っていきます。

《移転前後の比較》

	現況	移転後
所在地	磯子区滝頭	金沢区富岡東二丁目
延床面積	約5,150㎡	約7,700㎡
階層等	本館 地上5階建 別館 地上2階地下1階建	地上7階建
竣工時期	本館 昭和43年4月 別館 昭和56年11月	平成26年度（予定）
耐震、免震構造	なし（平成27年度までに要対策）	免震構造

《スケジュール》

※今後変更する可能性があります。

平成21年度	基本構想					
22年度		基本設計				
23年度			実施設計			
24年度				土壌汚染対策工事		
25年度					建設工事	
26年度						移転作業 開所

VIII章

生涯を通じた健康づくりの推進

- 1 母子保健・学校保健**
- 2 生活習慣病予防の推進**
- 3 メンタルヘルス対策の推進**

1 母子保健・学校保健

(1) 母子保健

【現状】

- 思春期保健について
 - ・区福祉保健センターと小中学校等が連携し、命の大切さを学び将来親となる準備として、赤ちゃんとの触れ合い体験などの取組を行っています。
- 妊娠・出産・不妊への支援
 - ・高齢妊婦が増加傾向にある中、妊娠中の疾病や異常の早期発見(二次予防)やリスクの早期発見による疾病などの発生予防(一次予防)のための保健指導を目的に、妊婦健康診査費用補助券を交付し妊婦健康診査の受診勧奨を行っています。
 - ・妊娠期にある親を対象に、妊娠中の健康管理や赤ちゃんのいる生活を理解し、出産後の基本的な育児知識と技術を学ぶために、母親(両親)教室を開催しています。
 - ・不妊や不育に悩む市民が身近な場所で気軽に相談できるよう、各区福祉保健センターで「女性の健康相談」を行っています。また、専門医療機関に委託し不妊(不育)専門相談を実施しています。
 - ・不妊治療に係る経済的な負担を軽減するため、不妊治療費助成を行っています。
- 小児保健について
 - ・出生児の平均体重は、減少傾向にあり、全出生中の低体重児の割合は、平成12年に比べ増加傾向にあります。
 - ・疾病や発達障害の早期発見に加え、母親の育児不安や子どもの心の問題を把握し必要支援な育児支援や発達支援を行うため、各区福祉保健センターで、4か月児、1歳6か月児、3歳児乳幼児健康診査を実施しています。

出生時体重の推移

年	平均体重(g)	出生総数(人)	低体重児(人)			低体重児(%)		
			2.5kg未満	1.5kg未満	1.0kg未満	2.5kg未満	1.5kg未満	1.0kg未満
H12	3,023	33,598	2,695	117	68	8.0	0.3	0.2
H22	2,989	32,053	2,845	137	95	8.9	0.4	0.3

出典: 横浜市人口動態統計資料(横浜市)

年	出生総数(人)	母親の年齢階級						
		19歳以下	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45歳以上
H22	32,053	281	2,123	7,888	12,255	8,095	1,370	41
		0.9%	6.6%	24.6%	38.2%	25.3%	4.3%	0.1%

出典: 横浜市人口動態統計資料(横浜市)

乳幼児健康診査年度推移

年度	4か月児			1歳6か月児			3歳児		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
H22	32,684	31,187	95.4	32,751	30,760	94	32,750	30,528	93
H23	31,540	30,092	95.4	32,692	31,269	95.6	32,211	30,520	94.7

- 育児不安や児童虐待未然防止への支援
 - ・核家族化が進み、親が祖父母などから子育てを学ぶ機会も少なく、相談・協力できる人がいな

いなど、子育ての孤立化を背景に養育支援を必要とする家庭が増加傾向にあります。児童虐待の未然防止や再発防止に向け、看護職による育児支援家庭訪問や家事・育児を代行する育児支援ヘルパー派遣などを行っています。

・産後うつ病や精神疾患がある養育者が増加傾向にあり、医療と連携した支援が必要となっています。

子どもを見守る風土づくりを推進し、育児不安の軽減や児童虐待を予防することを目的に生後4か月までの乳児がいる全家庭を対象に、こんにちは赤ちゃん訪問を実施しています。(22年度訪問件数21,880件)

年度	横浜市	神奈川県	国
22	2886	2469	56384
23	2702	2136	59862
増減率	0.94	0.87	1.05

厚生労働省 子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第8次報告の概要)

【課題】

- 出生時体重の低下や低体重児増加の要因として、妊娠前の母親のやせ、低栄養、喫煙等の因子が報告されており、出生時体重の増加や全出生数中の低出生体重児の割合を減少傾向に導くためには、これらの因子の軽減に取り組む必要があります。
- 高齢出産が増加しているため、ハイリスク妊婦への妊娠期からの支援や両親学級などを通じた子育ての支援を充実させていく必要があります。
- 子どもの健やかな発育・発達を促進するために、「家庭の養育力」の育成及び向上に必要な支援を行う必要があります。
- 児童虐待の未然防止に向け、育児不安が強い新生児期及び乳児期における支援を重点化する必要があります。
- 産後うつ等の精神疾患などがある妊産婦への適切な支援を行うために、医療機関との連携を強化する必要があります。

～今後の施策～

- 思春期から妊娠・出産・更年期の生涯にわたる女性の健康に関する健康相談の充実を図ります。
- 妊娠期や思春期の親を対象として、子どもの成長・発達に関する正しい知識や子育ての知識や子どもとの接し方について普及啓発します。
- 新生児期及び乳児期における支援の充実を図ります。
- 家庭の養育力に着目した支援の充実を図ります。
- 妊娠期から医療機関と連携した支援体制を構築します。

～目標～

	現状	29年度
女性の健康相談実施回数(回)	27,867回	推進
健康教育の実施回数(回)	921回	推進
母子訪問指導件数(件)	36,518件	推進

Ⅷ 生涯を通じた健康づくりの推進

(2) 学校保健

【現状】

- 食育
 - ・「食教育推進計画（平成19年度）」「学校における食育推進計画（平成23年度）」に従い、各小・中・高等学校及び特別支援学校において、それぞれの学校の実態に応じた食育を進めており、全ての市立学校において、食育の全体計画を作成しています。
- 体力・運動能力
 - ・全市立小中学校で1校1実践運動を実施しています。
 - ・市立小・中学校全児童生徒を対象とした横浜市体力・運動能力、運動習慣等調査を実施しています。
- 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育
 - ・喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を中学校・高等学校で100%実施を目標とし、小学校では実施に努めています。
 - ・教育委員会と健康福祉局が共催で、薬物乱用防止啓発指導者研修会を年1回開催しています。
- 健康診断
 - ・定期健康診断・就学時健康診断を実施しています。
 - ・心臓検診・腎臓検診（糖尿病検診も含む）は横浜市方式で二次・三次検診まで行っています。

【課題】

- 食育
 - ・各学校における地域の背景や環境など、それぞれの実態に即した進め方が求められています。
 - ・栄養教諭の配置増に伴い、中学校・高等学校においても食に関する指導に積極的にかかわることができるよう、地域・保護者・関係諸機関と連携した食育ネットワークの整備を進めていく必要があります。
- 体力・運動能力
 - 運動する『時間』『空間』『仲間』を生み出すことによる運動機会の確保、教員の指導力向上、児童生徒の運動への取組の二極化解消・意欲向上、生活習慣の改善などが必要です。
- 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育
 - 薬物乱用は、「ダメ。ゼッタイ。」を目標に、薬物乱用防止教育をさらに充実していく必要があります。
- 健康診断
 - 学校保健安全法に基づく健康診断の一層の充実と、適切な事後指導の推進を図る必要があります。

～今後の施策～

○ 食育

「食育実践推進校」の指定と実践推進の支援、出前授業等食育支援事業の充実、中学校における昼食の在り方検討、栄養教諭の配置増、研究会等の取組支援、食育プロジェクトのより一層の有効活用を図ります。

○ 体力・運動能力

「横浜市子どもの体力向上推進計画（体力アップよこはま2020プラン）」に従い、「運動機会の確保」「教員の指導力向上」「生活習慣・運動習慣の改善」に取り組んでいきます。

○ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育

- ・中学校・高等学校での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の実施率が100%となるよう、引き続き取り組みます。
- ・小学校では、実施率が50%以上になるよう働きかけます。
- ・薬物乱用防止に関する講演会や研修会を実施していきます。

～目標～

	現状	29年度
朝食を食べている 小・中学生の割合	94.7%	100% に近づける

平成32(2020)年までに、小中学校児童生徒の体力を横浜市の昭和60年の体力水準に回復

体力・運動能力		現状	29年度
50M走 (秒)	10歳男子	9.31	9.22
	10歳女子	9.64	9.46
	13歳男子	8.12	8.03
	13歳女子	8.98	8.78
ボール 投げ (m)	10歳男子	23.82	28.82
	10歳女子	12.83	16.42
	13歳男子	20.52	21.87
(*)	13歳女子	12.26	14.48

(*)10歳は、ソフトボール
13歳は、ハンドボール

	現状	29年度
喫煙・飲酒・薬物乱用防 止教室の実施(小学校)	40.7%	50%

2 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

【現状】

- 健康横浜21（計画期間：平成13年度から平成24年度）では、全市民を対象に、それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い、自らが健康でありたいと思う市民を増やすことを目指す』ことを目的とし、取組テーマを「生活習慣病予防の推進」と定め、「食習慣の改善」「身体活動・運動の定着」「禁煙・分煙の推進」「メタボリックシンドローム対策の推進」を重点取組分野として、推進しました。
- 生活習慣（食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動、休養・こころ）の改善を行うことは、がん、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、循環器系疾患（心疾患、脳血管疾患）、高血圧症、脂質異常症、歯周病等の生活習慣病の予防や生活習慣病の重症化予防につながります。
- 横浜市の死因の6割ががん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 要介護となる原因で最も多い（3割）のは、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 高齢化がさらに進み、生活習慣病のリスクが高い人が増加すると考えられます。
- 世帯人員の減少と単独世帯の増加で、個人の生活習慣の変化が予測されます。
- 健康横浜21の取組結果では、健康に関する意識・知識の改善は見られましたが、継続的な健康行動への結びつきが弱いという評価でした。

【課題】

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

～今後の施策～

第2期健康横浜21計画の推進（計画期間：平成25(2013)年度～平成34(2022)年度）

○基本理念

全ての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して、生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化対策を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

○基本目標

10年間にわたり健康寿命を延ばします。

○取組テーマ

・生活習慣の改善

健康増進の基本である「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から、生活習慣の改善にアプローチします。

・生活習慣病の重症化予防

がん検診、特定健診の普及を進めます。

○ライフステージごとのの目指す姿

・育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

～生活習慣の改善はこどもの時から。

自分のからだは自分でつくるもの、という力の醸成～

・働き・子育て世代（成人期）

～ここでの生活習慣が今後を左右！生活習慣病予防に向けて行動できる～

・稔りの世代（高齢期）

～自分に適した方法で健康状態の維持を～

<ライフステージ別行動目標の体系>

	育ち・学びの世代 (乳幼児期から青年期)	働き・子育て世代 (成人期)	稔りの世代 (高齢期)	
生活習慣の改善	食生活	3食しっかり食べる	野菜たっぷり・塩分少なめ バランスよく食べる	
	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯磨き	「口から食べる」を維持する 定期的に歯のチェック	
	喫煙・飲酒	受動喫煙を避ける	禁煙にチャレンジ お酒は適量	
	運動	毎日楽しくからだを動かす	あと1,000歩、歩く 定期的に運動する	歩く、外出する
	休養・こころ	早寝・早起き	睡眠とってしっかり休養	
	生活習慣病の重症化予防		定期的ながん検診を受ける 1年に1回 特定健診を受ける	

○実際の取組

・きっかけづくり

健康づくりを始めるきっかけづくりとして、知識の普及や体験型イベント、講座などの啓発活動を行います。

・継続支援

健康づくり活動を楽しみながら続けるために、仲間づくりや活動の場づくりなどの環境づくりを進めます。

～目標～

基本目標

	現状	出典	34年度
健康寿命	男性70.98年 女性75.65年	平成22年 国民生活基礎調査(横浜市分)を基に算出	健康寿命を延ばす

ライフステージ別の目標

<育ち、学びの世代>

	現状	出典	34年度
朝食を食べている小・中学生の割合	94.0%	平成22年度 横浜市食育目標に関する調査(横浜市)	100%に近づける
3歳児でむし歯のない者の割合	83.9%	平成22年度 横浜市保健統計年報(横浜市)	90%
12歳児の一人平均むし歯数	0.55歯	平成23年度 横浜市学校保健資料(横浜市)	維持・減少傾向へ
未成年と同居する者の喫煙率	現状値を今後把握し、目標値を設定*1		
運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合	男子 49.7% 女子 25.8%	平成23年度 横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査(横浜市)	増加傾向へ
睡眠が6時間未満の小学5年生の割合	男子 6.1% 女子 3.6%	平成23年度 横浜市小中学校児童生徒体力・運動能力調査(横浜市)	減少傾向へ

Ⅷ 生涯を通じた健康づくりの推進

<働き、子育て世代、★は稔りの世代と共通のもの、特に記載なければ20歳以上>

	現状	出典	34年度
1日の野菜摂取量★	271 g	平成21～23年 国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省・神奈川県）	350 g
1日の塩分摂取量★	10.7 g	平成21～23年 国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省・神奈川県）	8g
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合★	今後把握*2		80%
過去一年間に歯科検診を受診した者の割合★	43.6%	平成21年 国民健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省）	65%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	21.0%	平成23年度 県民歯科保健実態調査<横浜市分>（神奈川県）	維持・減少傾向へ
成人の喫煙率★	18.7%	平成21～22年 国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省、神奈川県）（参考値）*3	12%
非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙を受ける機会があった者の割合★	家庭 11.5% 職場 32.0% 飲食店 54.7% 行政機関、医療機関は今後把握	平成22～23年国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省、神奈川県）	家庭 3.6% 職場 0% 飲食店 17.2% 行政機関 0% 医療機関 0%
COPDの認知率★	今後把握*2		80%

Ⅷ 生涯を通じた健康づくりの推進

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものの割合（男性1日40g以上<日本酒2合>、女性1日20g以上<日本酒1合>）★	男性 16.9% 女性 7.0%	平成22年 国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省・神奈川県）	男性 14% 女性 6.4%
20～64歳で1日の歩数が男性9,000歩以上、女性8,500歩以上の者の割合	男性 46.8% 女性 41.7%	平成21～23年 国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省、神奈川県）	男性 50% 女性 50%
20歳～64歳で、1日30分・週2回以上（同等のものを含む）を1年間継続している者の割合	全体 26.8% 男性 25.4% 女性 27.5%	平成21～23年 国民（県民）健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省、神奈川県）（参考値）*3	全体 34% 男性 35% 女性 33%
睡眠による休養を十分取れていない者の割合★	21.6%	平成21年 国民健康・栄養調査<横浜市分>（厚生労働省、神奈川県）（参考値）*3	15%
（再掲）がん検診受診率（平成28年）★ ・ 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間 ・ 乳がん検診 40～69歳の過去2年間 ・ 子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	胃 男性 36.7% 女性 27.0% 肺 男性 23.7% 女性 18.2% 大腸 男性 24.4% 女性 18.7% 乳 41.5% 子宮 39.6%	平成22年 国民生活基礎調査<横浜市分>（厚生労働省）	【28年】 胃 40% 肺 40% 大腸 40% 乳 50% 子宮 50%
特定健診受診率★ （40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）	19.7%	平成23年度横浜市国民健康保険特定健診法定報告（横浜市）	【29年度】 35%（特定健診の実施計画素案）

Ⅷ 生涯を通じた健康づくりの推進

<稔りの世代、働き・子育て世代と共通のものは除く>

	現状	出典	34年度
60歳代でなんでも噛んで食べる ことのできる者の割合	67.7%	平成23年度 県 民歯科保健実態 調査<横浜市分 > (神奈川県)	80%
80歳で20歯以上自分の歯を有 する者の割合	36.2%	平成21~23年 国民(県民)健 康・栄養調査< 横浜市分> (厚 生労働省、神奈 川県) (参考 値) ^{*3}	50%
65歳以上で歩数が男性7,000歩 以上、女性6,000歩以上の者の 割合	男性 46.9% 女性 34.6%	平成21~23年 国民(県民)健 康・栄養調査< 横浜市分> (厚 生労働省、神奈 川県)	男性 50% 女性 40%
65歳以上で、1日30分・週2回 以上の運動(同等のものを含 む)を1年間継続している者の 割合	全体 46.0% 男性 60.9% 女性 33.3%	平成21~23年 国民(県民)健 康・栄養調査< 横浜市分> (厚 生労働省、神奈 川県) (参考 値) ^{*3}	全体 52% 男性 維持 女性 43%
ロコモティブシンドロームの 認知率	今後把握 ^{*2}		80%以上

* 1 平成25年度に実施予定の健康に関する市民意識調査で現状値を把握し、目標値を設定

* 2 平成25年度に実施予定の健康に関する市民意識調査で現状値を把握

* 3 平成25年度に実施予定の健康に関する市民意識調査で現状値を把握予定であるが、類似の他の調査結果から参考として用いた値

3 メンタルヘルス対策の推進

(1) メンタルヘルス

【現状】

平成23年度、厚生労働省では、がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病に精神疾患を加えた5つの疾患を、国民に広くかかわる疾患として重点的な対策が必要である「5大疾病」に指定しました。

現代社会では、ストレスが増大し、こころとからだの健康バランスを崩す人が増えています。こころの健康の保持・増進、精神疾患の予防・早期発見・早期治療、こころの健康や精神疾患について、広く一般市民に対する普及啓発が必要です。

また、働く人のメンタルヘルスについても、労災補償の請求件数、認定件数とも増加傾向にあり、産業保健分野での対応が必要となっています。

横浜市では、市民のメンタルヘルス保持・増進のために下記業務を行っています。

○講演会、リーフレット

- ・精神保健福祉に関する知識の普及啓発を図るため、講演会の開催や広報印刷物の発行等を行っています。
- ・こころの健康講演会・講座、依存症に関する講演会・家族教室の開催や、メンタルヘルスに関するリーフレットの発行などを行っています。

○研修

- ・専門的な知識を得る機会として、市職員や地域支援者を対象に「精神医学基礎研修」、「うつ病対応研修」、「依存症対応研修」等を行っています。
- ・精神科を専門科としない医師を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を行っています。*自殺対策のゲートキーパー育成事業の一環でもあります。((2)自殺対策参照)

○相談

- ・各区福祉保健センターにおいて、精神保健福祉相談を行っています。
医療ソーシャルワーカーや精神科嘱託医などが、市民からのこころの病に関することの相談に応じています。相談内容によっては、家庭への訪問や医療機関を含めた専門機関の紹介も行っています。
- ・こころの電話相談
各区福祉保健センターでの相談を補完する形で、こころの健康相談センターにおいて、平日夜間(17時～22時)、土日休日(8時45分～22時)に、電話相談を実施しています。気軽に相談できるよう相談専用番号とし、精神疾患の予防や不安の解消を図っています。

Ⅷ 生涯を通じた健康づくりの推進

◎各区の相談状況（平成20～23年度）

年度	H20	H21	H22	H23
相談件数（延）	35,354	34,511	30,721	43,889
訪問件数（延）	5,146	4,834	4,601	5,142

◎「こころの電話相談」統計（平成20～23年度）

年度	H20	H21	H22	H23
相談件数	7,154	7,696	7,134	7,155

【課題】

- メンタルヘルスに関する情報を広く周知することが必要です。
- 各機関で対応している困難事例が多様化しているため、研修内容を充実させ、引き続き相談支援者のスキルアップを図ることが必要です。

～今後の施策～

- メンタルヘルスの保持・増進について市民への周知を図っていきます。
- 研修に関しては、研修ごとに行っているアンケート等を基にニーズを把握し、内容の充実や受講者数の増加を目指していきます。

(2) 自殺対策

【現状】

本市における自殺者数は、平成10年以降700人前後で推移しています。平成18年10月には「自殺対策基本法」が施行され、自殺対策の基本理念や国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務などが明記されました。

本市においては、平成19年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に挙げられた当面の重点施策9項目に基づき、次のとおり自殺対策事業を展開しています。

- 自殺の実態を明らかにする（実態把握）
 - ・ 経年把握として警察統計・人口動態等の統計データ解析を行っています。
 - ・ 独立行政法人 自殺予防総合対策センターが実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査（心理学的剖検）」に協力しています。
- 一人ひとりの気づきと見守りを促す（普及啓発）

自殺の現状や対策について理解を深めるため、一般市民向け講演会・シンポジウムの開催、自殺対策サイト（ホームページ）の運営、啓発用リーフレットの作成・配布、強化月間における街頭キャンペーン、映像・広告媒体等を活用した啓発、公共施設（図書館等）と共催したパネル展などを行っています。
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する（ゲートキーパー育成）
 - ・ 市職員や地域支援者を対象として、自殺の基礎的な知識を学ぶ「基礎研修」、実際の相談場面を想定した演習を行う「相談技術研修」、「管理職研修」の他に、「うつ病対応研修」、「アルコール対応研修」などを行っています。
 - ・ 精神科を専門としない医師を対象として、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を開催しています。
- こころの健康づくりを進める ((1)メンタルヘルス 参照)
- 適切な精神科医療を受けられるようにする (IV 5 精神疾患 参照)
- 社会的な取組で自殺を防ぐ

自殺が多く起こる地域への介入支援を行っています。
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

必要に応じて、救急病院へ搬送された自殺未遂者を精神科医療機関につなぐ仕組みをつくり、自殺未遂者再発防止事業を行っています。
- 遺された人の苦痛を和らげる（自死遺族支援）

自殺者の親族等への支援として、自死遺族の集いを毎月開催し、自死遺族ホットラインを月2回開設しています。
- 民間団体との連携を強化する
 - ・ 弁護士会・司法書士会・自死遺族支援団体等の関係機関・職能団体と自殺対策を総合的に推進するため、神奈川県・川崎市・相模原市と共同で「かながわ自殺対策会議」を開催しています。
 - ・ こころの健康相談センター内に「地域自殺対策情報センター」を設置しています。

VIII 生涯を通じた健康づくりの推進

【課題】

本市における自殺者数は、平成19年からは700人前後で高止まりしているため、今後も引き続き自殺対策の強化が責務です。

- 国はゲートキーパーの育成・拡充及び質の向上を推進しています。本市においても、ゲートキーパーの数の増加を図るだけでなく、質の向上を図ることが必要です。
- 効果的な自殺対策推進のためには、地域特性を把握し、それに合わせた施策展開が求められます。市域を対象とした事業展開に加え、各区でのきめ細かい取組が不可欠です。
- 本市の自殺対策は精神保健福祉分野を中心に展開されていますが、自殺の背景には様々な社会的な要因があることを踏まえた取組が必要です。全庁をあげて、さらには、市内関係団体等と連携して取り組む仕組みづくりが急務です。

自殺者数 年次推移（平成18年～23年）

年	H18	H19	H20	H21	H22	H23
人数	645	690	764	761	788	745

出典：人口動態統計（厚生労働省）

こころの健康相談センター主催 自殺対策基礎研修受講者数

年度	H20	H21	H22	H23	合計
人数	269	272	302	550	1393

（こころの健康相談センター作成）

横浜市中期4か年計画（平成22年度～25年度）

「施策11 市民の健康づくり・健康危機管理機能の充実」

達成指標：身近なゲートキーパー数（自殺対策研修を受講した地域支援者数）

年度	H21（参考）	H22	H23	H24	H25	目標値（25年度末累計）
人数	662	619	4,490	—	—	4,000

※市職員除く ※目標値は平成23年度に達成していますが、今後も引き続き推進します。

～今後の施策～

- より専門的な知識・技術をもったゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る人）を養成します。
- 地域における効果的な取り組みを進めるため、区単位での自殺対策事業の推進を図ります。
- 市内全域で様々な分野の関係機関・団体の協働により自殺対策を推進するため、全庁的な取り組みとして横浜市自殺対策庁内連絡会議を開催し、庁内における自殺対策推進体制について検討して運用します。

～目標～

専門的なゲートキーパー数

（市職員及び保健・医療・福祉従事者、各職能団体会員、相談窓口従事者等）

	現状	25～29年度※
人数	550	3000

※ 25～29年度は区単位での関連研修受講者を含む。

IX章

計画の進行管理等

1 進行管理

(1) 計画

「よこはま保健医療プラン2013」の策定にあたっては、市長から『横浜市保健医療協議会』に依頼しました。

計画案の策定にあたっては、専門的見地からの検討が必要であること、また、幅広い視点から公平・公正かつ効率的な協議を行う必要があることから、専門部会として『よこはま保健医療プラン策定検討部会』を設置して検討しました。

検討部会で協議をし、横浜市保健医療協議会で承認され、市長に「よこはま保健医療プラン2013」を提出しました。

○ 横浜市保健医療協議会

	開催日	議題（よこはま保健医療プラン2013関連のみ）
第1回	平成24年7月20日	・次期よこはま保健医療プラン骨子
第2回	平成24年11月26日	・よこはま保健医療プラン2013素案
第3回	平成25年3月19日	・よこはま保健医療プラン2013

横浜市保健医療協議会 委員名簿

(委員:五十音順)

	氏名	現職
委員長	矢野 聡	日本大学法学部 教授（医療管理学）
学識経験者		
委員	浅川 明子	横浜創英短期大学 元看護学科長（看護学）
委員	和泉 俊一郎	東海大学 教授（産婦人科学）
委員	今井 三男	横浜市医師会 会長（第2回まで）
	古谷 正博	横浜市医師会 副会長（第3回）
委員	大久保 一郎	筑波大学医学医療系 教授（保健医療政策学）
委員	小村 陽子	弁護士（法学）
委員	高橋 恵	北里大学医学部 准教授（精神医学）
委員	鶴本 明久	鶴見大学 教授（歯学）
保健医療福祉関係団体など		
委員	新井 敏二郎	横浜市食品衛生協会 会長
委員	越久田 健	横浜市獣医師会 会長
委員	近藤 美知子	神奈川県看護協会 横浜第二支部理事
委員	高橋 由利子	横浜市福祉調整委員会 委員
委員	中野 利彦	横浜市生活衛生協議会 会長
委員	西井 華子	神奈川県精神科病院協会 監事
委員	濱見 米子	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長
委員	平本 成子	横浜市保健活動推進員会 旭区会長
委員	藤井 達人	横浜市歯科医師会 会長
委員	向井 秀人	横浜市薬剤師会 会長
委員	芳賀 宏江	横浜市社会福祉協議会 常務理事
委員	吉井 宏	横浜市病院協会 会長

○ よこはま保健医療プラン策定検討部会

	開催日	議題
第1回	平成24年5月21日	・次期よこはま保健医療プラン骨子(案) ・横浜市民の医療に関する意識調査 調査票(案)
第2回	平成24年6月26日	・よこはま保健医療プラン2013 骨子案
第3回	平成24年9月11日	・よこはま保健医療プラン2013 素案
第4回	平成24年10月30日	・よこはま保健医療プラン2013 素案
第5回	平成25年2月15日	・よこはま保健医療プラン2013

よこはま保健医療プラン策定検討部会委員名簿

(委員:五十音順)

	氏名	現職
部会長	おおくぼ いちろう 大久保 一郎	筑波大学医学医療系教授(保健医療協議会委員)
委員	あおき ゆきこ 青木 悠紀子	横浜市訪問看護連絡協議会 会長
委員	いわぶら たいこ 岩渕 泰子	神奈川県看護協会 横浜第一支部長 (戸塚共立第一病院 副院長)
委員	うがい のりお 鵜飼 典男	横浜市薬剤師会 常務理事
委員	おだわら としなり 小田原 俊成	横浜市立大学附属市民総合医療センター 精神医療センター部長
委員	さとう かつゆき 佐藤 克之	横浜市病院協会 副会長 (第2回まで)
	とみやま しんいち 遠山 慎一	横浜市病院協会 副会長 (第3回から)
委員	たかはし ゆりこ 高橋 由利子	福祉調整委員会委員(保健医療協議会委員)
委員	てんみょう みほ 天明 美穂	救急医療検討委員会委員 (よこはま一万人子育てフォーラム世話人)
委員	なりた すみれ 成田 すみれ	青葉台地域ケアプラザ所長
委員	にいのう けんじ 新納 憲司	横浜市医師会 副会長
委員	ほりもと りゅうじ 堀元 隆司	横浜市歯科医師会 常務理事

(2) 評価

「よこはま保健医療プラン2013」で掲げた各項目の目標については、毎年進ちよく状況等の評価を行い、横浜市保健医療協議会に報告します。

(3) 計画の変更

「よこはま保健医療プラン2013」で掲げた各施策について、進ちよく状況等の評価を横浜市保健医療協議会に報告した結果、必要に応じて計画を変更することとします。

参 考 資 料

- 1 横浜市保健医療協議会運営要綱
- 2 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱
- 3 医療に関する市民意識調査結果

横浜市保健医療協議会運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 22 日健企第 399 号 (局長決裁)

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例 (平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号) 第 4 条の規定に基づき、横浜市保健医療協議会 (以下「協議会」という。) の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

(担当事務)

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する協議会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

(1) 横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること。

(委員)

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の代理は、認めないものとする。

(臨時委員)

第 4 条 委員会に、保健、医療及び生活衛生施策に関する事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

(会長)

第5条 協議会に会長および副会長をそれぞれ1人置く。

- 2 会長は、委員の互選によりこれを定め、副会長は、会長が指名する。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 会長は、協議会の会議の議長とする。
- 3 協議会は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。)の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

(部会及び専門委員会)

第7条 協議会に、専門の事項を協議させる必要があるときは、部会及び専門委員会(以下「部会等」という。)を置くことができる。

- 2 部会等は、協議会の委員、臨時委員、及び関係団体の代表等のうちから、会長が指名する者をもって組織する。
- 3 部会等は、当該専門事項に関する協議が終了したときは解散するものとする。
- 4 部会等は、部会長を1人置き、会長が指名する。
- 5 部会等は、会長の指示に応じ部会長が招集する。
- 6 協議会で了承が得られた場合は、部会等の議決をもって協議会の議決とすることができる。
- 7 第6条の規定は、部会等の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会等の委員」、「臨時委員」とあるのは「部会等の臨時委員」と読み替えるものとする。

(会議の公開)

第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(平成12年2月横浜市条例第1号)第31条の規定により、協議会の会議(部会等の会議を含む。)については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、協議会又は部会等の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉局企画部企画課において処理する。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成8年7月15日制定の「横浜市保健医療協議会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

制定 平成 24 年 5 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、「よこはま保健医療プラン」策定にあたり、専門の事項を協議するために横浜市保健医療協議会運営要綱第 7 条第 1 項に基づく部会として、よこはま保健医療プラン策定検討部会（以下「部会」という。）を置き、部会の運営その他必要な事項について定めるものとする。

(内容)

第 2 条 部会は、次の事項について協議を行うものとする。

- (1) 「よこはま保健医療プラン」の策定
- (2) その他必要な事項

(構成)

第 3 条 部会は、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の委員、臨時委員及び関係団体の代表等のうちから、協議会会長が指名する者をもって組織する。

(部会長)

第 4 条 部会は、部会長を 1 人置き、協議会会長が指名する。

(会議)

第 5 条 部会の会議は、協議会会長の指示に応じ部会長が招集する。

(会議の公開)

第 6 条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成 12 年 2 月横浜市条例第 1 号）第 31 条の規定により、部会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第 7 条 部会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(解散)

第 8 条 部会は、「よこはま保健医療プラン」の策定終了をもって解散するものとする。

(庶務)

第 9 条 部会の庶務は、健康福祉局医療政策室において処理する。

(委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会の会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

横浜市民の医療に関する意識調査

調査の概要

1 調査の目的

市民が、自分や家族が医療機関を受診する際に、どのように情報を得て、何を基準に医療機関を選択しているのか、医療に関してどのようなことを知りたいのか、どのような医療の充実を望んでいるのかなどを把握し、よこはま保健医療プラン 2013 に反映させるために行ったものである。

2 調査の概要

調査対象 20歳以上の横浜市民3,000人（外国籍の方を含む）

調査期間 平成24年6月22日から平成24年7月31日

調査方法 郵送配布・郵送回収

有効回答数 1,417票（有効回答率47.2%）

3 調査結果

基本項目

問1 年齢

NO.	選択肢	回答数	割合(%)
1	20歳代	120	8.5
2	30歳代	225	15.9
3	40歳代	247	17.4
4	50歳代	212	15.0
5	60歳代	293	20.7
6	70歳代	197	13.9
7	80歳代以上	118	8.3
-	無回答	5	0.4
合計（基数）		1,417	100.0

問2 性別

NO.	選択肢	回答数	割合(%)
1	男性	580	40.9
2	女性	829	58.5
-	無回答	8	0.6
合計（基数）		1,417	100.0

問3 居住区

NO.	選択肢	回答数	割合(%)
1	青葉区	124	8.8
2	旭区	100	7.1
3	泉区	54	3.8
4	磯子区	62	4.4
5	神奈川区	76	5.4
6	金沢区	84	5.9
7	港南区	80	5.6
8	港北区	117	8.3
9	栄区	53	3.7
10	瀬谷区	63	4.4
11	都筑区	73	5.2
12	鶴見区	108	7.6
13	戸塚区	91	6.4
14	中区	50	3.5
15	西区	40	2.8
16	保土ヶ谷区	81	5.7
17	緑区	64	4.5
18	南区	92	6.5
-	無回答	5	0.4
合計(基数)		1,417	100.0

問4 職業

NO.	選択肢	回答数	割合(%)
1	自営業	77	5.4
2	会社員・公務員	427	30.1
3	パート・アルバイト	188	13.3
4	主婦・主夫	359	25.3
5	学生	19	1.3
6	無職	299	21.1
7	その他	43	3.0
-	無回答	5	0.4
合計(基数)		1,417	100.0

1. 医療機関への定期的な受診状況

(1) 現在の受診状況

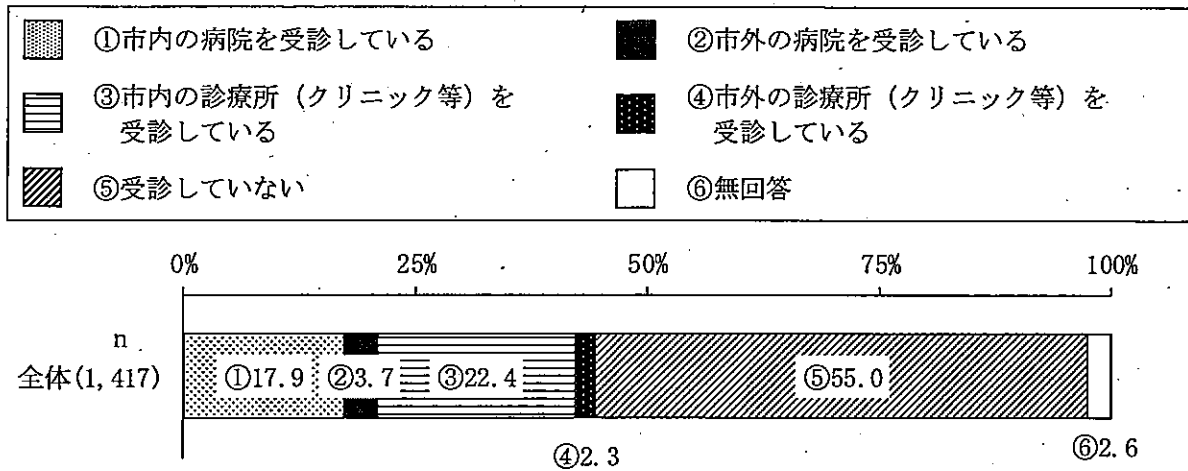
◎ 「受診していない」が5割台半ば

問5 あなたは、現在、高血圧や糖尿病などの慢性的な病気の治療や薬の処方を受けるため、病院又は診療所（クリニック等）（但し、歯科診療所は除く）を定期的（概ね1か月に1回以上）に受診していますか。（複数回答可）（n=1,417）

1	市内の病院を受診している	17.9%
2	市外の病院を受診している	3.7
3	市内の診療所（クリニック等）を受診している	22.4

4 市外の診療所（クリニック等）を受診している	2.3
5 受診していない	55.0
- 無回答	2.6

図1-1 現在の受診状況



現在の受診状況を聞いたところ、「受診していない」(55.0%)が5割台半ばと最も高い割合を示し、「市内の診療所(クリニック等)を受診している」(22.4%)、「市内の病院を受診している」(17.9%)の順となっている。(図1-1)

2. 発熱やのどの痛みなどの比較的軽い症状の時の考えや行動について

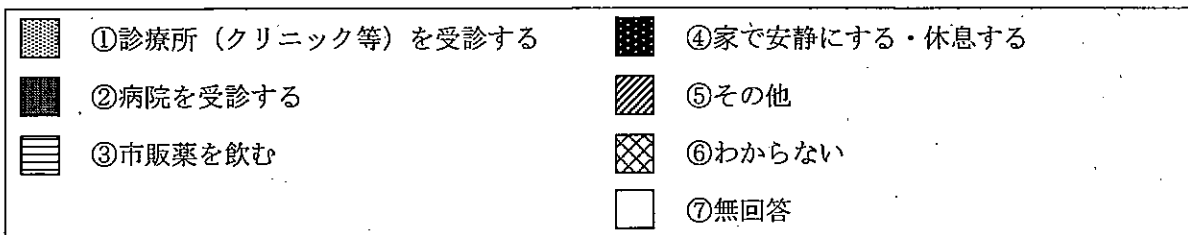
(1) 最初にとる行動

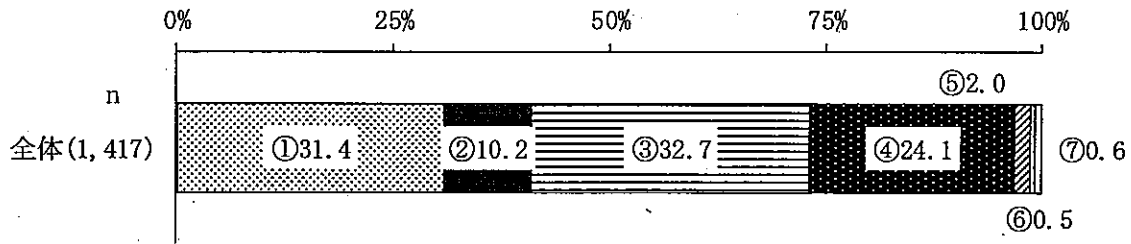
◎ 「市販薬を飲む」、「診療所（クリニック等）を受診する」で3割強

問6 あなたが、発熱（38度前後）やのどの痛みなどで心身の具合が悪いとき、最初に、あなたはどのような行動をとることが多いですか。(n=1,417)

1 診療所（クリニック等）を受診する	31.4%
2 病院を受診する	10.2
3 市販薬を飲む	32.7
4 家で安静にする・休息する	24.1
5 その他	2.0
6 わからない	0.5
- 無回答	0.6

図2-1 最初にとる行動





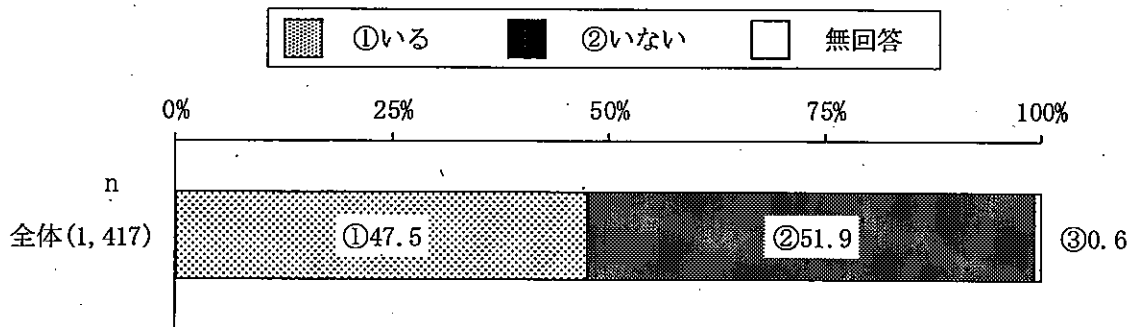
比較的軽い症状の時に最初にとる行動を聞いたところ、「市販薬を飲む」(32.7%)が3割強で最も割合が高く、以下、「診療所(クリニック等)を受診する」(31.4%)「家で安静にする・休息する」(24.1%)、「病院を受診する」(10.2%)の順となっている。(図2-1)

(2) かかりつけ医の有無

◎かかりつけ医が「いる」割合が4割台半ば超、「いない」割合が5割強

問7 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。(n=1,417)		
1	いる	47.5%
2	いない	51.9
-	無回答	0.6

図2-2 かかりつけ医の有無



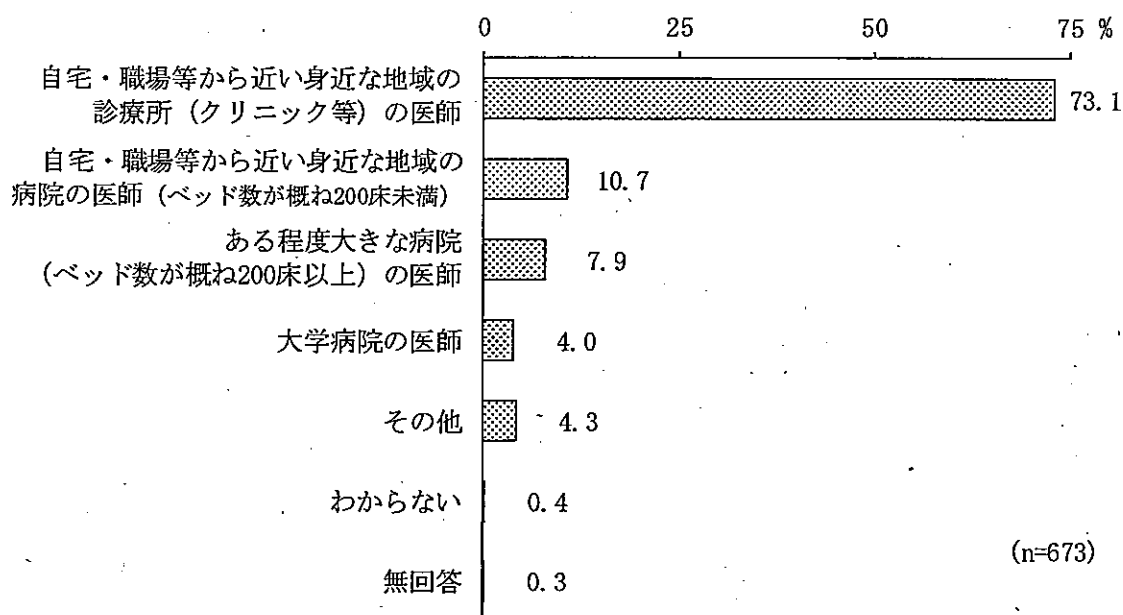
かかりつけ医の有無を聞いたところ、「いる」(47.5%)が4割台半ば超、「いない」(51.9%)が5割強となっている。(図2-2)

(3) かかりつけ医の種類

◎「自宅・職場等から近い身近な地域の診療所(クリニック等)の医師」割合が7割台半ば近く

問8 問7で「1. いる」の方。 あなたのかかりつけ医は次のどれですか。(n=673)		
1	自宅・職場等から近い身近な地域の診療所(クリニック等)の医師	73.1%
2	自宅・職場等から近い身近な地域の病院の医師(ベッド数が概ね200床未満)	10.7
3	ある程度大きな病院(ベッド数が概ね200床以上)の医師	7.9
4	大学病院の医師	4.0
5	その他	4.3
6	わからない	0.4
-	無回答	0.3

図2-3 かかりつけ医の種類



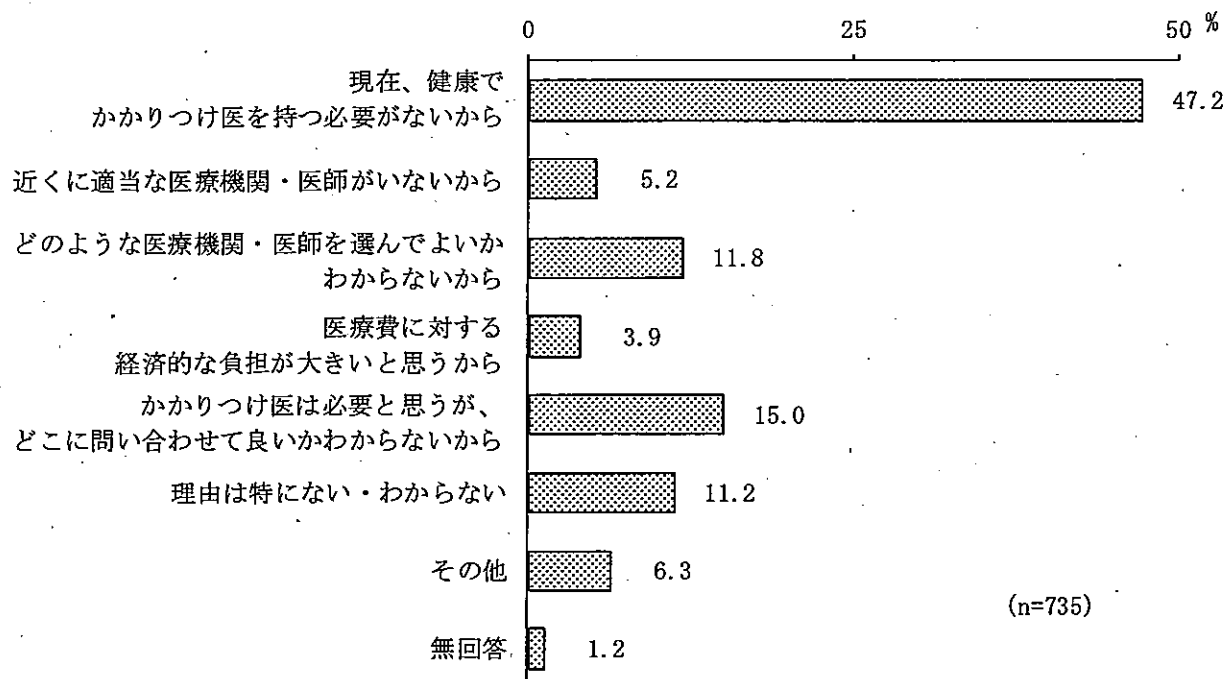
問7でかかりつけ医が「いる」と答えた方に、その種類を聞いたところ、「自宅・職場等から近い身近な地域の診療所（クリニック等）の医師」（73.1%）が7割台半ば近くで最も高い割合を示し、「自宅・職場等から近い身近な地域の病院の医師（ベッド数が概ね200床未満）」（10.7%）、「ある程度大きな病院（ベッド数が概ね200床以上）の医師」（7.9%）、「大学病院の医師」（4.0%）の順となっている。（図2-3）

(4) かかりつけ医がいない理由

◎「現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから」の割合が4割台半ば超

問9 問7で「2. いない」の方。	
かかりつけ医がいない理由は何ですか。(n=735)	
1 現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから	47.2%
2 近くに適当な医療機関・医師がいないから	5.2
3 どのような医療機関・医師を選んでよいかわからないから	11.8
4 医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから	3.9
5 かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせればよいかわからないから	15.0
6 理由は特にない・わからない	11.2
7 その他	6.3
- 無回答	1.2

図2-4 かかりつけがない理由



問7でかかりつけ医が「いない」と答えた方に、かかりつけ医がない理由を聞いたところ、「現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから」(47.2%)が4割台半ばを超え最も割合が高く、「かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせれば良いかわからないから」(15.0%)が1割台半ば、「どのような医療機関・医師を選んでよいかわからないから」(11.8%)が1割強と続いている。「理由は特にない・わからない」(11.2%)でも1割強となっている。(図2-4)

(5) 医療機関の探し方

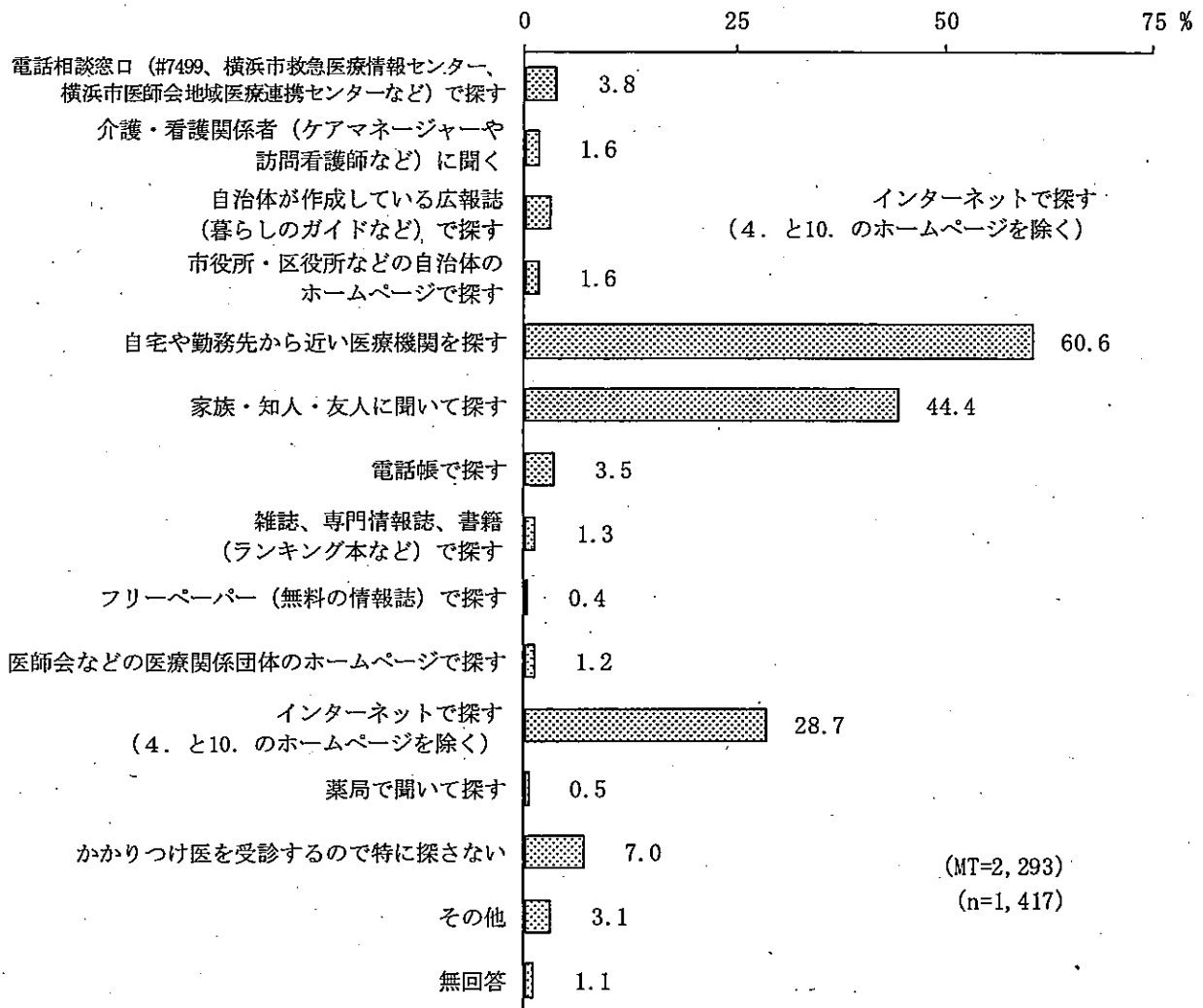
◎「自宅や勤務先から近い医療機関を探す」が約6割

問10 あなたは、医療機関をどのような方法・手段で探していますか。
 特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1,417)

1	電話相談窓口 (#7499、横浜市救急医療情報センター、 横浜市医師会地域医療連携センターなど) で探す	3.8%
2	介護・看護関係者(ケアマネージャーや訪問看護師など)に聞く	1.6
3	自治体が作成している広報誌(暮らしのガイドなど)で探す	3.1
4	市役所・区役所などの自治体のホームページで探す	1.6
5	自宅や勤務先から近い医療機関を探す	60.6
6	家族・知人・友人に聞いて探す	44.4
7	電話帳で探す	3.5
8	雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)で探す	1.3
9	フリーペーパー(無料の情報誌)で探す	0.4
10	医師会などの医療関係団体のホームページで探す	1.2
11	インターネットで探す(4.と10.のホームページを除く)	28.7
12	薬局で聞いて探す	0.5

13	かかりつけ医を受診するので特に探さない	7.0
14	その他	3.1
-	無回答	1.1

2-5 医療機関の探し方



医療機関の探し方を聞いたところ、「自宅や勤務先から近い医療機関を探す」(60.6%)が約6割で最も高い割合を示し、「家族・知人・友人に聞いて探す」(44.4%)が4割台半ば近く、「インターネットで探す(4. と 10. のホームページを除く)」(28.7%)が3割近くとなっている。

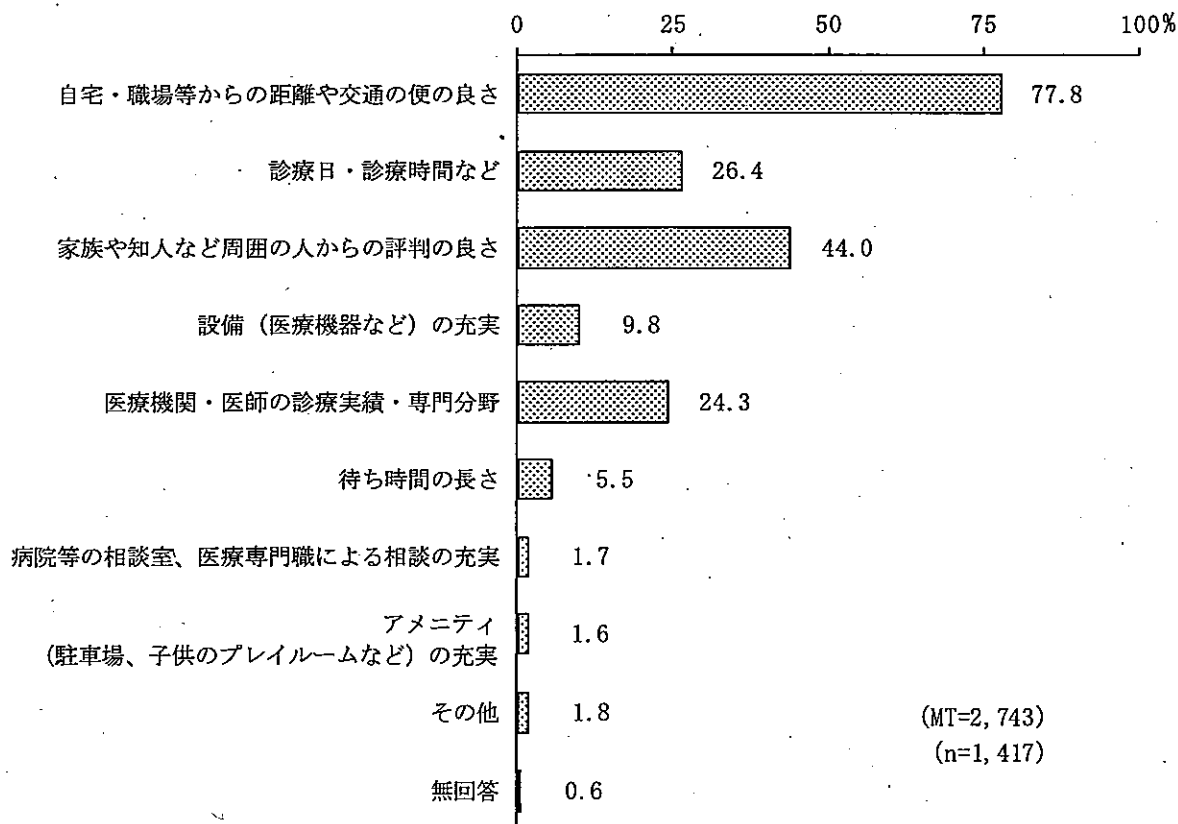
(図 2-5)

(6) 医療機関の選択にあたり重視する点

◎「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」が7割台半ば超

問11 あなたは、受診する医療機関を選択するとき、診療科の他にどのような点を重視しますか。 特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1,417)	
1 自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ	77.8%
2 診療日・診療時間など	26.4
3 家族や知人など周囲の人からの評判の良さ	44.0
4 設備(医療機器など)の充実	9.8
5 医療機関・医師の診療実績・専門分野	24.3
6 待ち時間の長さ	5.5
7 病院等の相談室、医療専門職による相談の充実	1.7
8 アメニティ(駐車場、子供のプレイルームなど)の充実	1.6
9 その他	1.8
- 無回答	0.6

図2-6 診療科のほかに重視する点



医療機関の選択にあたり重視する点を聞いたところ、「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」(77.8%)が7割台半ばを超え最も高い割合を示し、「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」(44.0%)が4割台半ばでこれに続いている。(図2-6)

3. 大きな手術や長期の治療が必要な時の行動や考え方について

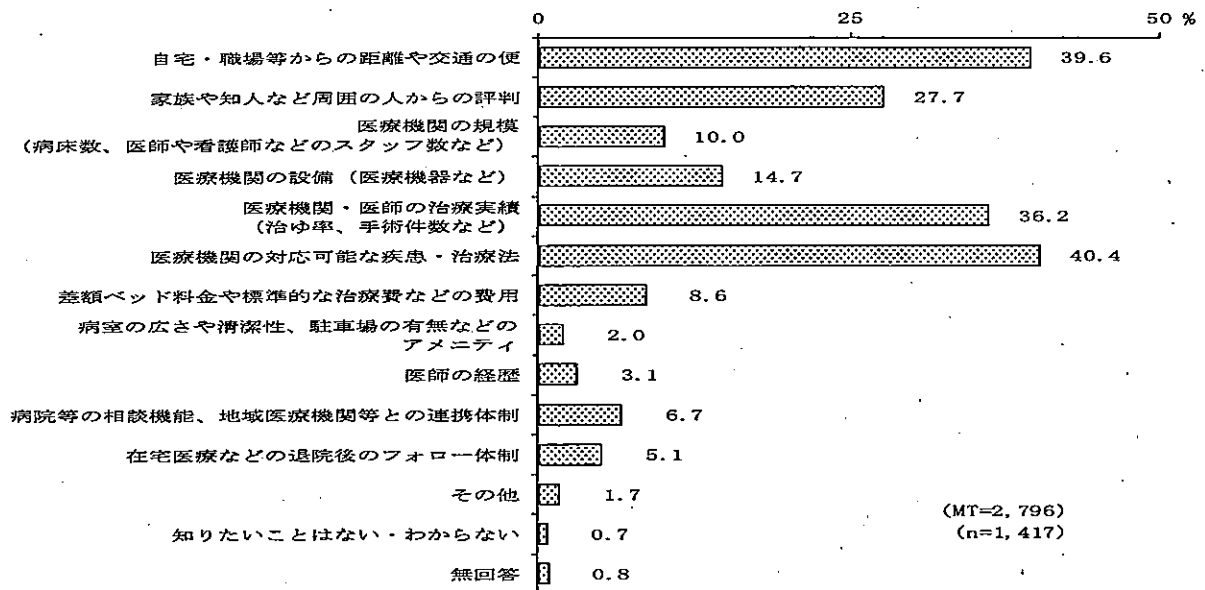
(1) 長期の療養を受ける医療機関を選ぶために知りたいこと

◎「医療機関の対応可能な疾患・治療法」が約4割

問12	あなたやご家族が大きな手術や入院治療などで長期の療養を受ける医療機関を選ぶために、どのようなことを知りたいと考えますか。 特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1,417)	
1	自宅・職場等からの距離や交通の便	39.6%
2	家族や知人など周囲の人からの評判	27.7
3	医療機関の規模(病床数、医師や看護師などのスタッフ数など)	10.0
4	医療機関の設備(医療機器など)	14.7
5	医療機関・医師の治療実績(治ゆ率、手術件数など)	36.2
6	医療機関の対応可能な疾患・治療法	40.4
7	差額ベッド料金や標準的な治療費などの費用	8.6
8	病室の広さや清潔性、駐車場の有無などのアメニティ	2.0
9	医師の経歴	3.1
10	病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制	6.7
11	在宅医療などの退院後のフォロー体制	5.1
12	その他	1.7
13	知りたいことはない・わからない	0.7
-	無回答	0.8

図3-1 長期の療養を受ける医療機関を選ぶために知りたいこと

長期の療養を受ける医療機関を選ぶために知りたいことを聞いたところ、「医療機関の対応可能な疾患・治療法」(40.4%)が約4割、「自宅・職場等からの距離や交通の便」(39.6%)で4割弱、「医療機関・医師の治療実績(治ゆ率・手術件数など)」(36.2%)が3割台半ばを超える割合を示している。(図3-1)



(2) 長期の療養を受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法

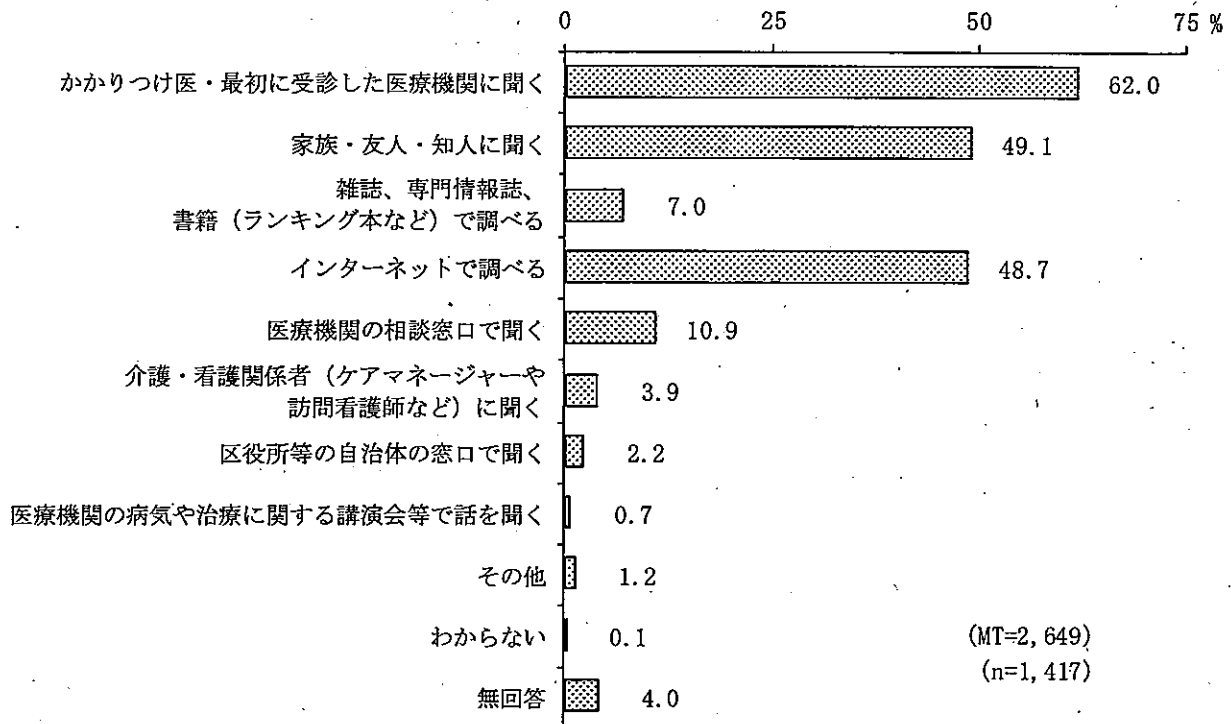
◎「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」が6割強

問13 問12で選んだ情報について、あなたはどのような方法・手段で情報を集めますか。

特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1,417)

1	かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く	62.0%
2	家族・友人・知人に聞く	49.1
3	雑誌、専門情報誌、書籍 (ランキング本など) で調べる	7.0
4	インターネットで調べる	48.7
5	医療機関の相談窓口で聞く	10.9
6	介護・看護関係者 (ケアマネージャーや訪問看護師など) に聞く	3.9
7	区役所等の自治体の窓口で聞く	2.2
8	医療機関の病気や治療に関する講演会等で話を聞く	0.7
9	その他	1.2
-	わからない	0.1
	無回答	4.0

図3-2 長期の療養を受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法



長期の療養を受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法を聞いたところ、「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」(62.0%)が6割強で最も高い割合を示し、「家族・友人・知人に聞く」(49.1%)が5割弱、「インターネットで調べる」(48.7%)が5割近くと続いている。

(図3-2)

(3) 病気や治療を知り、受ける医療を自己決定するために必要なこと

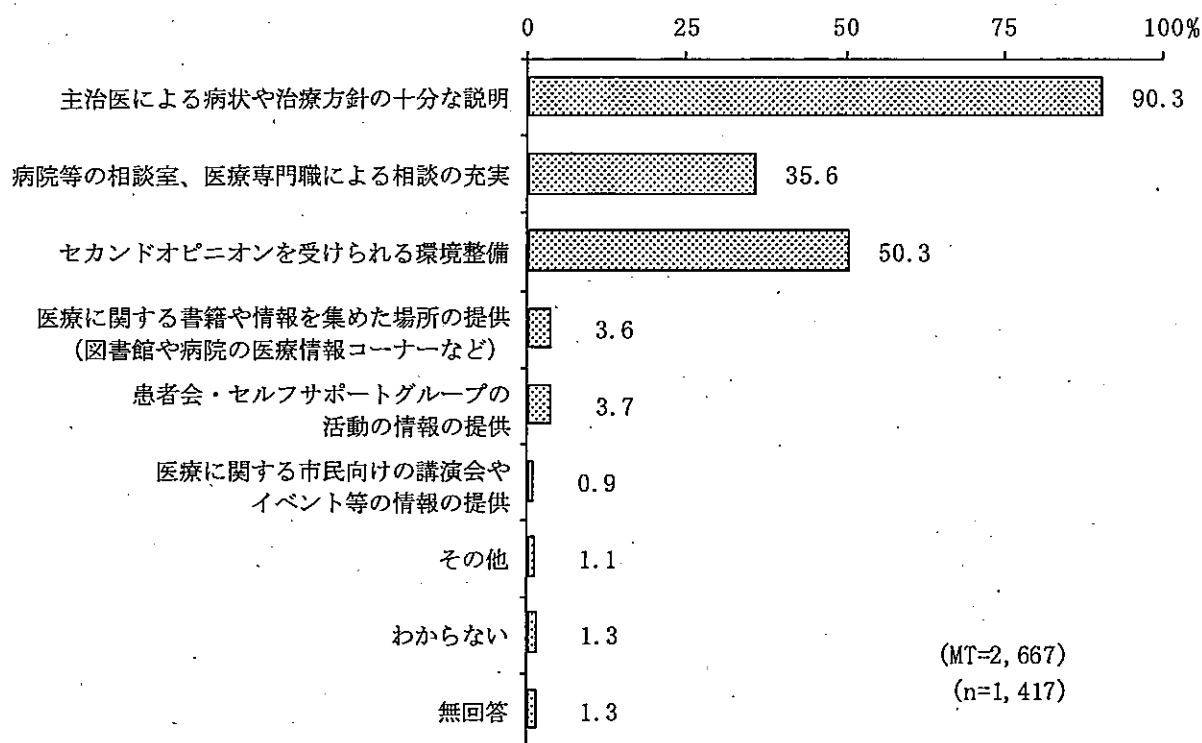
◎「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が約9割

問14 あなたは、ご自分の病気や治療について知り、受ける医療をご自身で選択・決定するためには、何が必要と考えますか。

特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1,417)

1	主治医による病状や治療方針の十分な説明	90.3%
2	病院等の相談室、医療専門職による相談の充実	35.6
3	セカンドオピニオンを受けられる環境整備	50.3
4	医療に関する書籍や情報を集めた場所の提供 (図書館や病院の医療情報コーナーなど)	3.6
5	患者会・セルフサポートグループの活動の情報の提供	3.7
6	医療に関する市民向けの講演会やイベント等の情報の提供	0.9
7	その他	1.1
8	わからない	1.3

図3-3 病気や治療を知り、受ける医療を自己決定するために必要なこと



病気や治療を知り、受ける医療を自己決定するために必要なことを聞いたところ、「主治医による病状や治療方針の十分な説明」(90.3%)で最も高い割合を示し、「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」(50.3%)が約半数でこれに続いている。(図3-3)

(4) 入院治療後の在宅療養で関心のあること

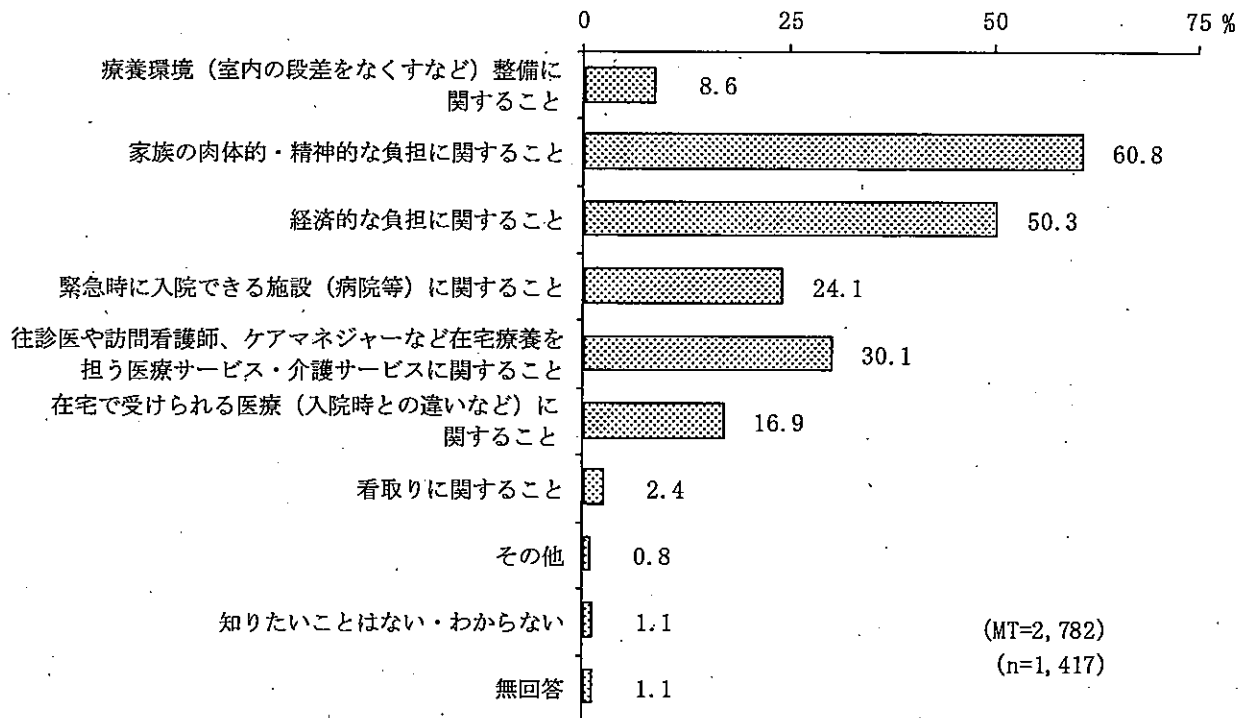
◎「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」が約6割

問1.5 あなたが入院治療の後、在宅で療養生活を送ることになった場合、関心のあることはどのようなことですか。

特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1, 417)

1 療養環境(室内の段差をなくすなど)整備に関すること	8.6%
2 家族の肉体的・精神的な負担に関すること	60.8
3 経済的な負担に関すること	50.3
4 緊急時に入院できる施設(病院等)に関すること	24.1
5 往診医や訪問看護師、ケアマネジャーなど、 在宅療養を担う医療サービス・介護サービスに関すること	30.1
6 在宅で受けられる医療(入院時との違いなど)に関すること	16.9
7 看取りに関すること	2.4
8 その他	0.8
9 知りたいことはない・わからない	1.1
- 無回答	1.1

図3-4 入院治療後の在宅療養で関心のあること



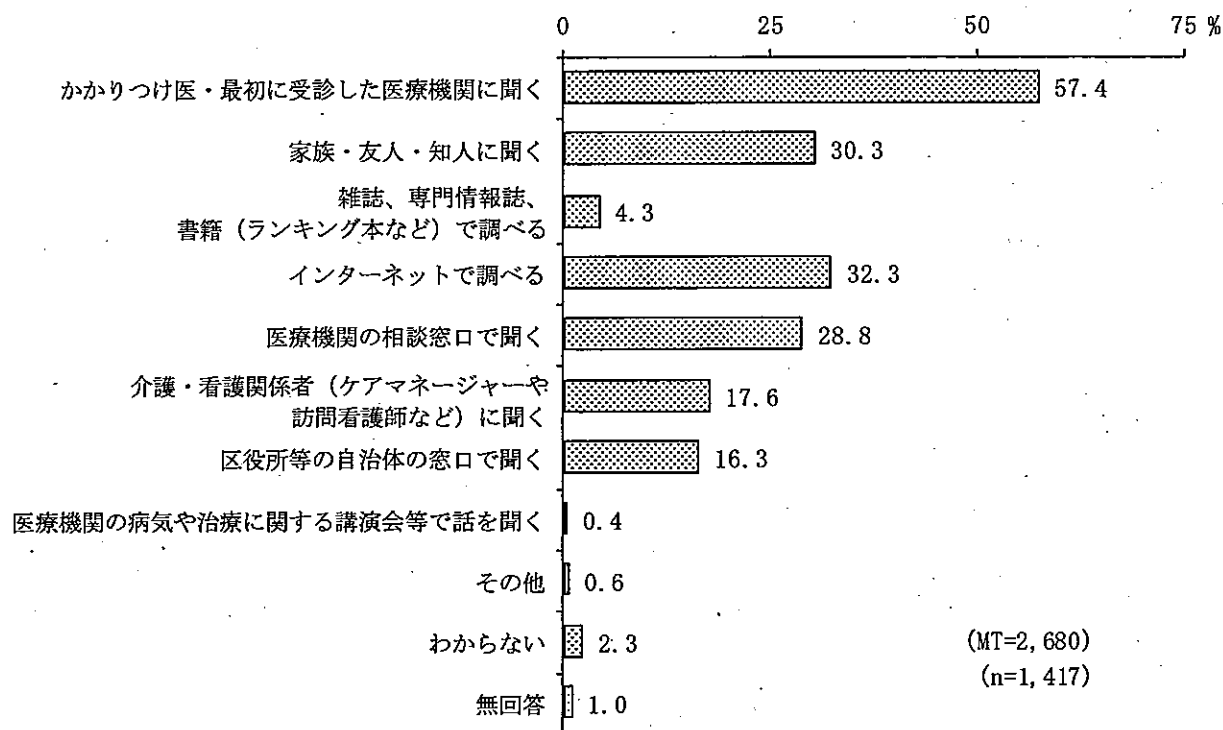
入院治療後の在宅療養で関心のあることを聞いたところ、「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」(60.8%)が約6割で最も高い割合を示し、「経済的な負担に関すること」(50.3%)が約半数でこれに続いている。(図3-4)

(5) 入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法

◎「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」が5割台半ば超

問16 問15で○をつけた情報について、あなたはどのような方法・手段で情報を集めますか。 特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1,417)	
1	かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く 57.4%
2	家族・友人・知人に聞く 30.3
3	雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で調べる 4.3
4	インターネットで調べる 32.3
5	医療機関の相談窓口で聞く 28.8
6	介護・看護関係者（ケアマネジャーや訪問看護師など）に聞く 17.6
7	区役所等の自治体の窓口で聞く 16.3
8	医療機関の病気や治療に関する講演会等で話を聞く 0.4
9	その他 0.6
10	わからない 2.3
-	無回答 1.0

図3-5 入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法



入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法を聞いたところ、「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」(57.4%)が5割台半ばを超え最も高い割合を示し、「インターネットで調べる」(32.3%)が3割強、「家族・友人・知人に聞く」(30.3%)が約3割で続いている。

(図3-5)

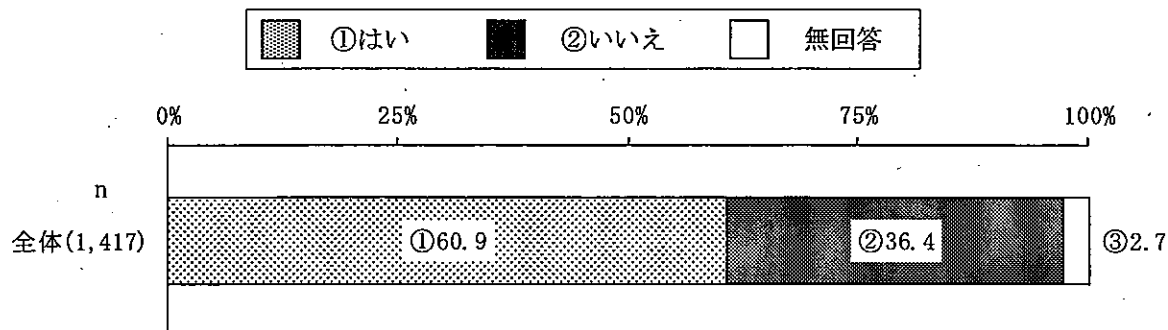
4. 歯と歯科診療について

(1) 歯や口腔内の状態について気になることの有無

◎気になることが「ある」が約6割

問17 あなたは、歯や口の状態について何か気になるところがありますか。(n=1,417)		
1	はい	60.9%
2	いいえ	36.4
-	無回答	2.7

図4-1 歯や口腔内の状態について気になることの有無



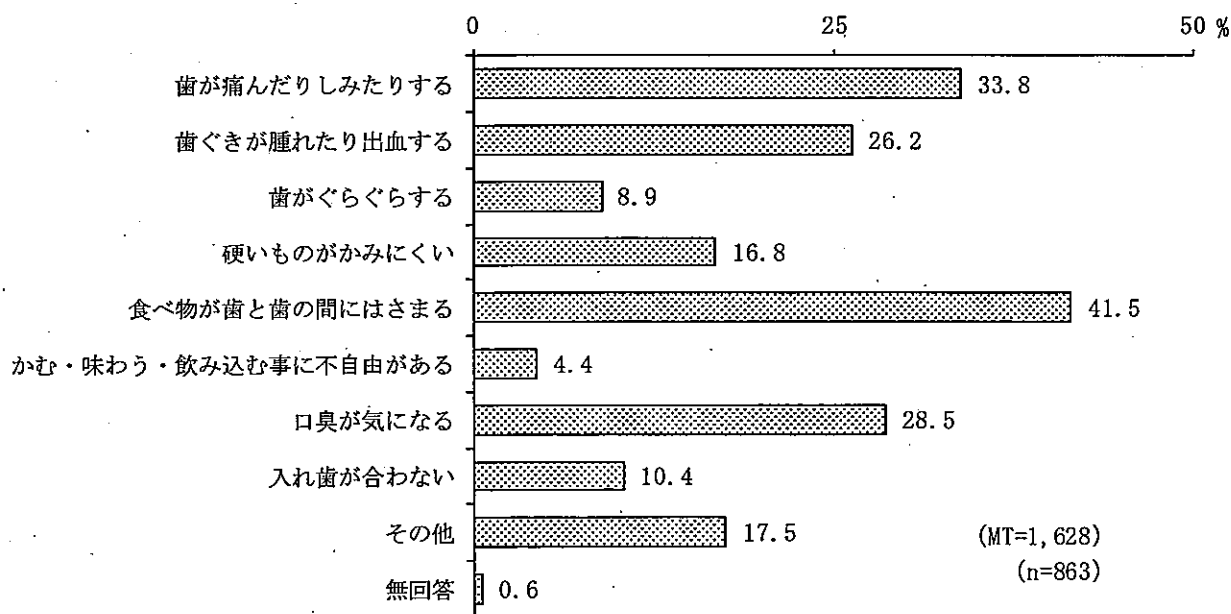
歯や口腔内の状態について気になることの有無を聞いたところ、「はい」(60.9%)が約6割、「いいえ」(36.4%)が3割台半ばを超える割合となっている。(図4-1)

(2) 歯や口腔内の状態について気になること

◎「食べ物が歯と歯の間にはさまる」が4割強

問18 問17で「1. はい」に○をつけた方に伺います。		
どのような症状ですか。(複数回答可) (n=863)		
1	歯が痛んだりしみたりする	33.8%
2	歯ぐきが腫れたり出血する	26.2
3	歯がぐらぐらする	8.9
4	硬いものがかみにくい	16.8
5	食べ物が歯と歯の間にはさまる	41.5
6	かむ・味わう・飲み込む事に不自由がある	4.4
7	口臭が気になる	28.5
8	入れ歯が合わない	10.4
9	その他	17.5
-	無回答	0.6

図4-2 歯や口腔内の状態について気になること

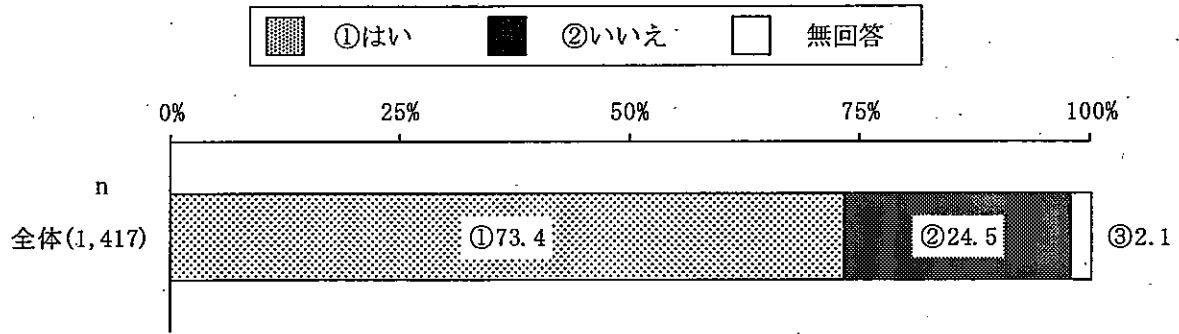


問17で、「はい」と答えた方に、歯や口腔内の状態について気になることを聞いたところ、「食べ物が歯と歯の間にはさまる」(41.5%)が4割強で最も高い割合を示し、「歯が痛んだりしみたりする」(33.8%)が3割台半ば近く、「口臭が気になる」(28.5%)が2割台半ばを超える割合で続いている。(図4-2)

◎かかりつけの歯科医院(診療所)がある方は7割台半ば近く

問19 あなたは、かかりつけの歯科医院(診療所)を決めていますか。(n=1,417)		
1	はい	73.4%
2	いいえ	24.5
-	無回答	2.1

図4-3 かかりつけの歯科医院（診療所）の有無



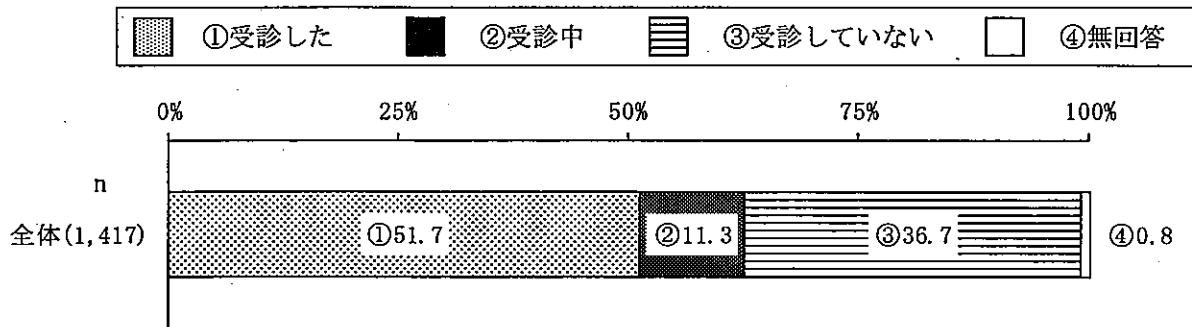
かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を聞いたところ、「はい」（73.4%）が7割台半ば近く、「いいえ」（24.5%）が2割台半ば近くとなっている。（図4-3）

(4) 1年間の歯科診療の受診状況

◎「受診した」が5割強、「受診中」と合わせた《受診したことがある》の割合は6割台半ば近く

問20 あなたは、この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科を受診したことがありますか。		(n=1,417)
1 受診した		51.7%
2 受診中		11.3
受診していない		36.7
- 無回答		0.8

図4-4 1年間の歯科診療の受診状況



1年間の歯科診療の受診状況を聞いたところ、「受診した」（51.7%）が5割強、「受診中」（11.3%）が1割強、「受診していない」（36.7%）が3割台半ばを超える割合となっている。

「受診した」と「受診中」を合わせた《受診したことがある》（63.0%）の割合は6割台半ば近くとなっている。（図4-4）

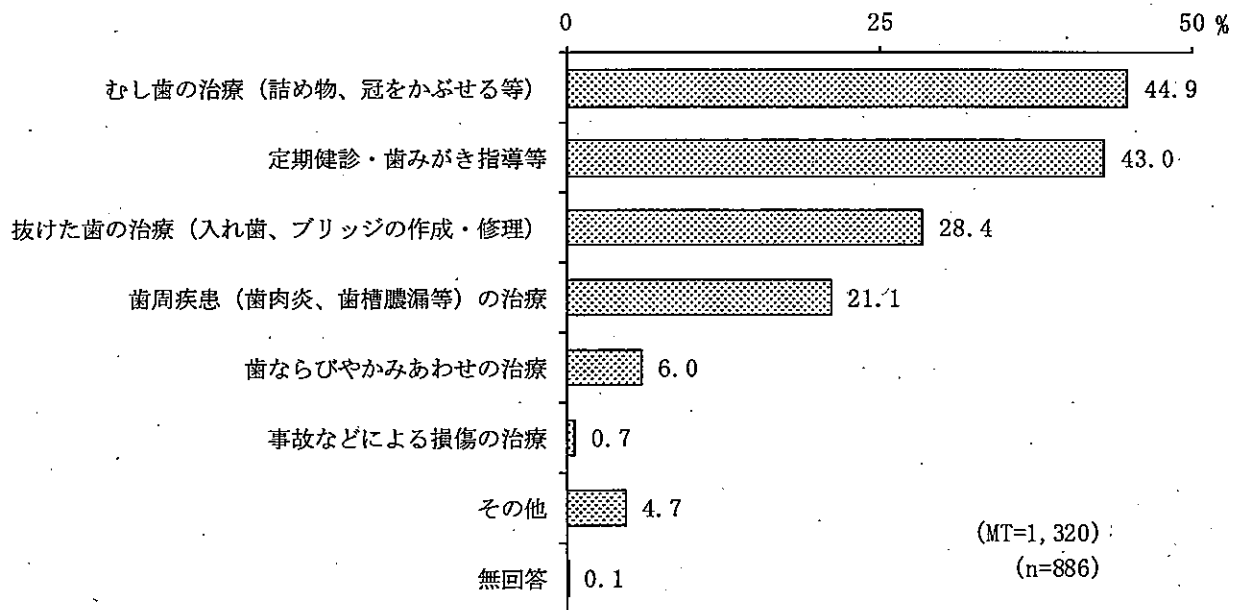
(5) 1年間で受けた歯科診療の内容

◎「むし歯の治療」、「定期健診・歯みがき指導等」が4割台半ば近く

問21 問20で「1. 受診した」、「2. 受診中」に○印をつけた方に伺います。
受診した内容は何ですか。(複数回答可) (n=886)

1	むし歯の治療 (詰め物、冠をかぶせる等)	44.9%
2	歯周疾患 (歯肉炎、歯槽膿漏等) の治療	21.1
3	抜けた歯の治療 (入れ歯、ブリッジの作成・修理)	28.4
4	歯ならびやかみあわせの治療	6.0
5	定期健診・歯みがき指導等	43.0
6	事故などによる損傷の治療	0.7
7	その他	4.7
-	無回答	0.1

図4-5 1年間で受けた歯科診療の内容



問20で、「受診した」または「受診中」と答えた方に、1年間で受けた歯科診療の内容を聞いたところ、「むし歯の治療 (詰め物、冠をかぶせる等)」(44.9%) が4割台半ば近くで最も割合が高く、「定期健診・歯みがき指導等」(43.0%)、「抜けた歯の治療 (入れ歯、ブリッジの作成・修理)」(28.4%)、「歯周疾患 (歯肉炎、歯槽膿漏等の治療)」(21.1%)と続いている。(図4-10)

(1) こころの病気にかかったときの受診先

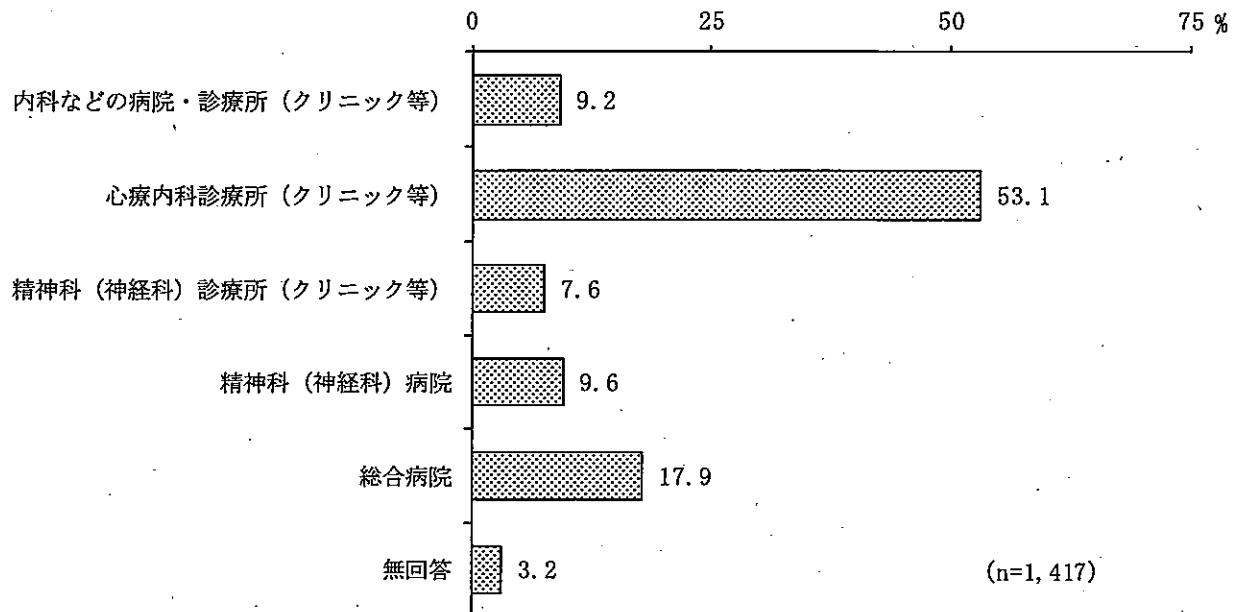
◎「心療内科診療所 (クリニック等)」が5割台半ば近く

問22 あなたやご家族が、こころの病気にかかったとき、どの医療機関を受診しますか。
(n=1,417)

1	内科などの病院・診療所 (クリニック等)	9.2%
2	心療内科診療所 (クリニック等)	53.1

3	精神科（神経科）診療所（クリニック等）	7.6
4	精神科（神経科）病院	9.6
5	総合病院	17.9
-	無回答	3.2

図5-1 こころの病気にかかった時の受診先



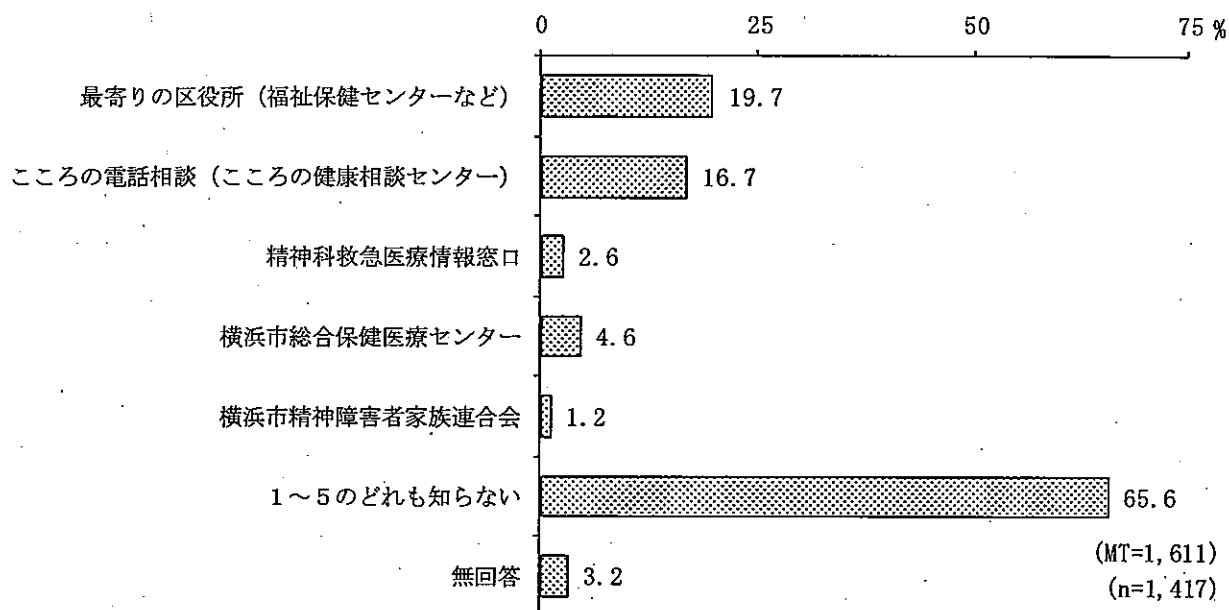
こころの病気にかかったときの受診先を聞いたところ、「心療内科診療所（クリニック等）」（53.1%）が5割台半ば近くと最も高い割合を示し、「総合病院」（17.9%）がこれに続いている。（図5-1）

(2) こころの病気の相談窓口の認知状況

◎「最寄りの区役所（福祉保健センターなど）」が2割近く。「どれも知らない」が6割台半ば

問23 あなたは、こころの病気の相談窓口について知っていますか。（複数回答可）（n=1,417）		
1	最寄りの区役所（福祉保健センターなど）	19.7%
2	こころの電話相談（こころの健康相談センター）	16.7
3	精神科救急医療情報窓口	2.6
4	横浜市総合保健医療センター	4.6
5	横浜市精神障害者家族連合会	1.2
6	1～5のどれも知らない	65.6
-	無回答	3.2

図5-2 こころの病気の相談窓口の認知状況



こころの病気の相談窓口の認知状況を聞いたところ、「どれも知らない」(65.6%)が6割台半ばで最も高い割合を示し、「最寄りの区役所」(19.7%)、「こころの電話相談(こころの健康相談センター)」(16.7%)が1割台半ば程度の割合となっている。(図5-2)

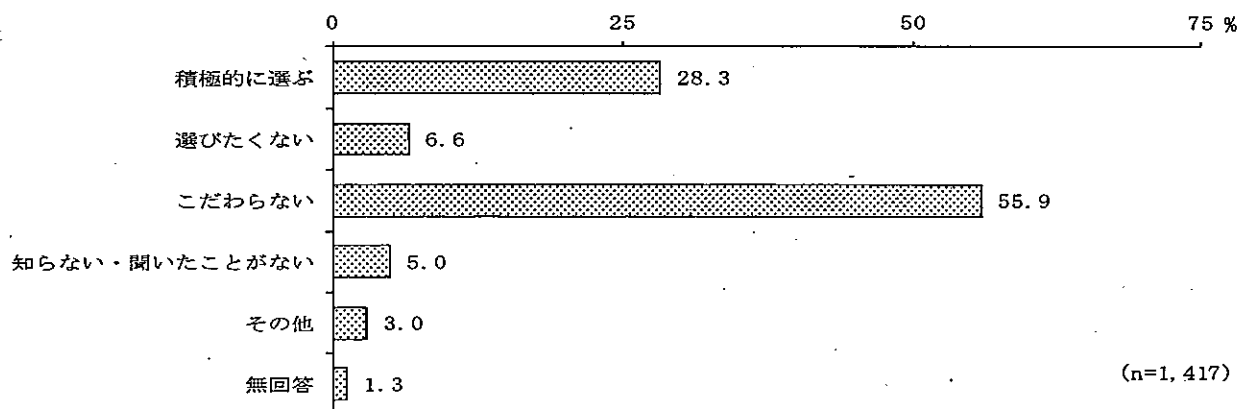
6. 薬と薬局について

(1) 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)」の選択意向

◎ 「こだわらない」が5割台半ば近く

問24 あなたは、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)」を積極的に選びますか。(n=1,417)		
1	積極的に選ぶ	28.3%
2	選びたくない	6.6
3	こだわらない	55.9
4	知らない・聞いたことがない	5.0
5	その他	3.0
-	無回答	1.3

図6-1 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)」の選択意向



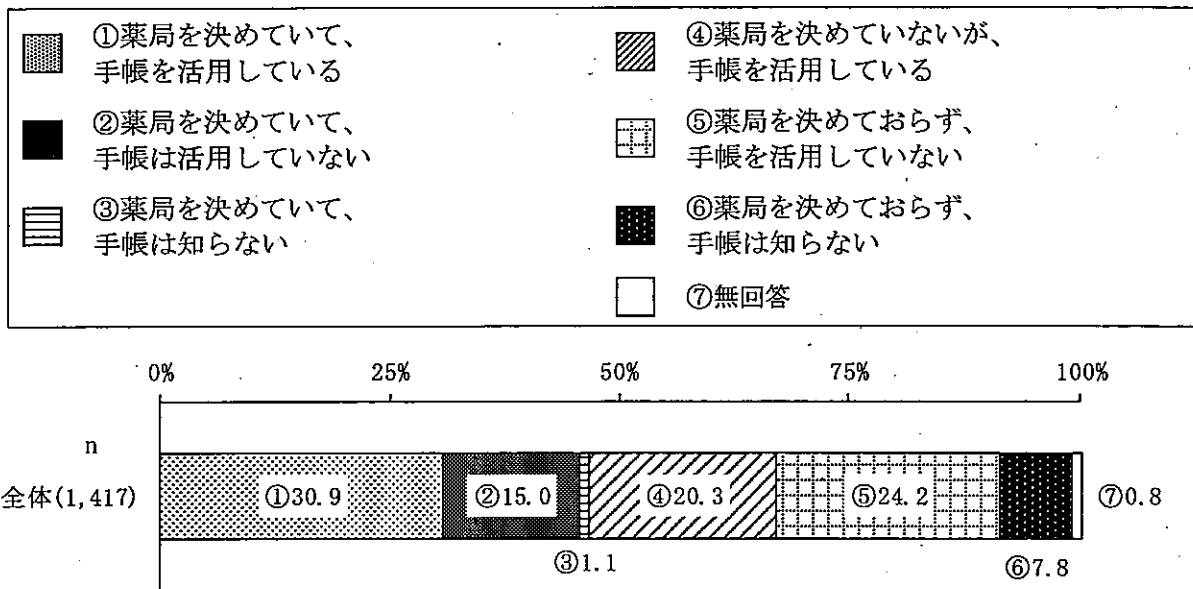
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の選択意向を聞いたところ、「こだわらない」（55.9%）が5割台半ばで最も割合が高く、以下、「積極的に選ぶ」（28.3%）、「選びたくない」（6.6%）の順となっている。（図6-1）

(2) かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況

◎「薬局を決めていて、手帳を活用している」が約3割

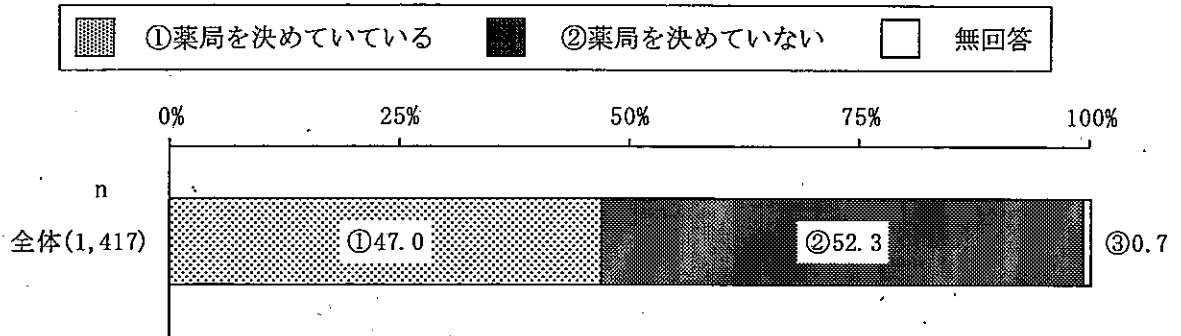
問25 あなたは、かかりつけ薬局を決めておくすり手帳を活用していますか。(n=1,417)	
1 薬局を決めていて、手帳を活用している	30.9%
2 薬局を決めていて、手帳は活用していない	15.0
3 薬局を決めていて、手帳は知らない	1.1
4 薬局を決めていないが、手帳を活用している	20.3
5 薬局を決めておらず、手帳を活用していない	24.2
6 薬局を決めておらず、手帳は知らない	7.8
- 無回答	0.8

図6-2 かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況



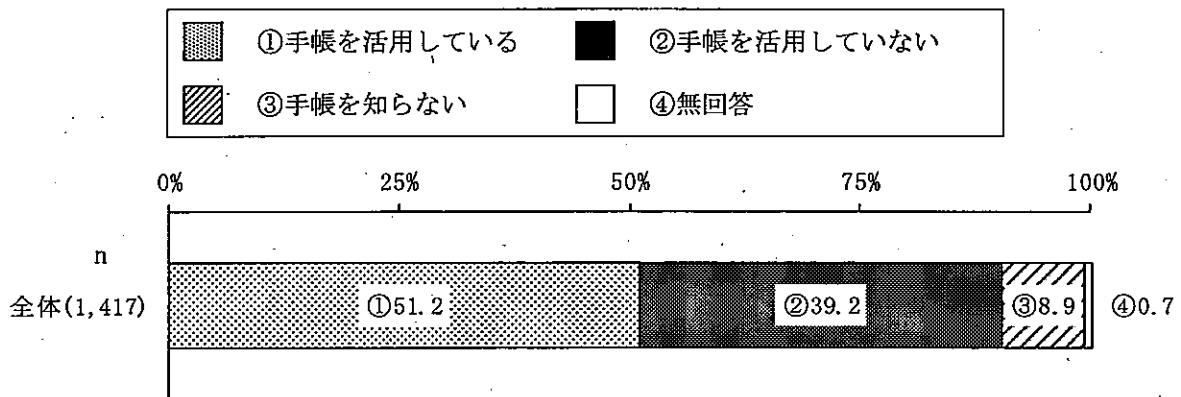
かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況を聞いたところ、「薬局を決めていて、手帳を活用している」（30.9%）が約3割で最も高い割合を示し、「薬局を決めておらず、手帳を活用していない」（24.2%）、「薬局を決めていないが、手帳を活用している」（20.3%）、「薬局を決めていて、手帳は活用していない」（15.0%）、「薬局を決めておらず、手帳は知らない」（7.8%）、「薬局を決めていて、手帳は知らない」（1.1%）の順となっている。（図6-2）

図6-3 かかりつけ薬局の有無



かかりつけ薬局を決めているかどうかを絞ってみると、「薬局を決めていて、手帳を活用している」、「薬局を決めていて、手帳は活用していない」、「薬局を決めていて、手帳は知らない」を合わせた《薬局を決めている》(47.0%)が4割台半ばを超え、「薬局を決めていないが、手帳を活用している」、「薬局を決めておらず、手帳を活用していない」、「薬局を決めておらず、手帳は知らない」を合わせた《薬局を決めていない》(52.3%)が5割強となっている。(図6-3)

図6-4 「おくすり手帳」の活用状況



お薬手帳を活用しているかどうかを絞ってみると、「薬局を決めていて、手帳を活用している」と「薬局を決めていないが、手帳を活用している」を合わせた《手帳を活用している》(51.2%)が5割強、「薬局を決めていて、手帳は活用していない」と「薬局を決めておらず、手帳を活用していない」を合わせた《手帳を活用していない》(39.2%)は約4割、「薬局を決めているが、手帳は知らない」と「薬局を決めておらず、手帳は知らない」を合わせた《手帳を知らない》(8.9%)は1割弱となっている。(図6-4)

(3) かかりつけ薬局を決めていない理由

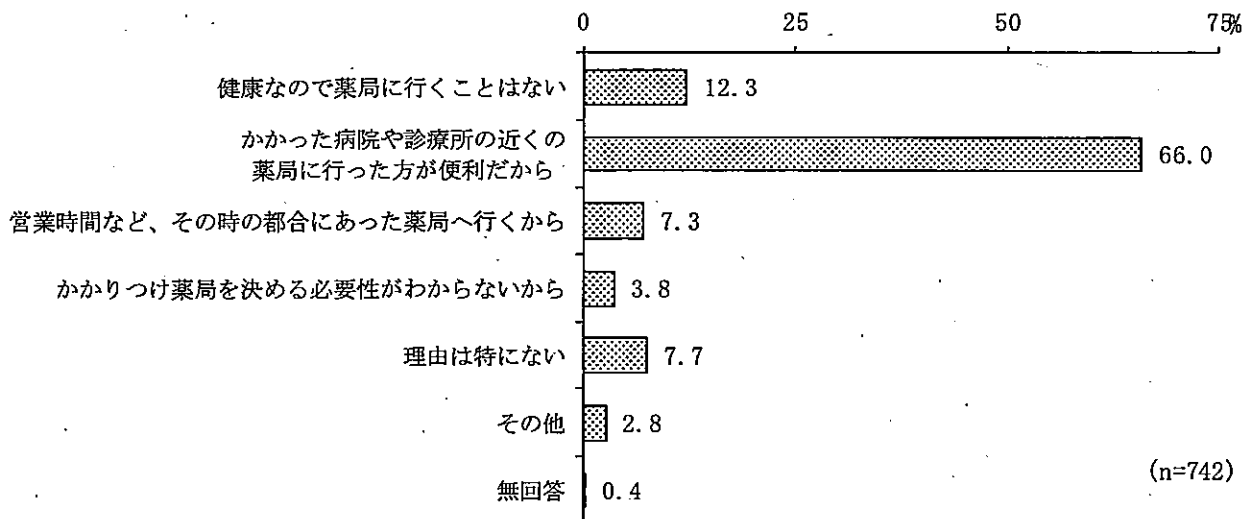
◎ 「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」が6割台半ば超

問26 問25で「4. 薬局を決めていないが～」「5. 薬局を決めておらず、～」「6. 薬局を決めておらず、～」に○印をつけた方に伺います。

かかりつけ薬局を決めていない理由は何ですか。(n=742)

1	健康なので薬局に行くことはない	12.3%
2	かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから	66.0
3	営業時間など、その時の都合にあった薬局へ行くから	7.3
4	かかりつけ薬局を決める必要性がわからないから	3.8
5	理由は特にない	7.7
6	その他	2.8
-	無回答	0.4

図6-5 かかりつけ薬局を決めていない理由



問25で、「薬局を決めていない」と答えた方に、かかりつけ薬局を決めていない理由を聞いたところ、「かかった病院や診療所の近くの薬局に行った方が便利だから」(66.0%)が6割台半ばを超え最も高い割合を示している。(図6-5)

7. 医療制度等について

(1) 医療機関の役割分担の認知状況

◎ 「知らない」が3割半ば近く。「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3割強

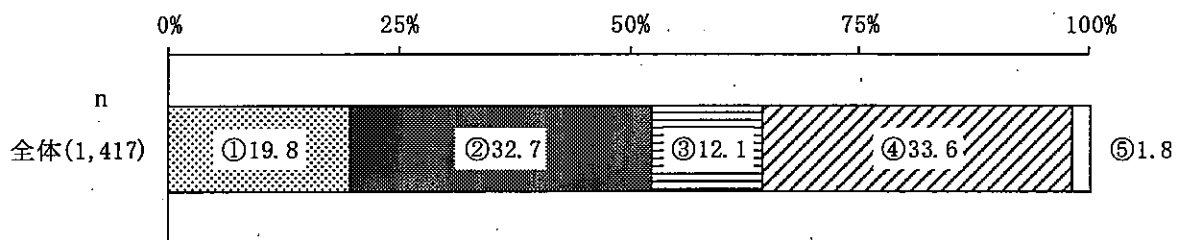
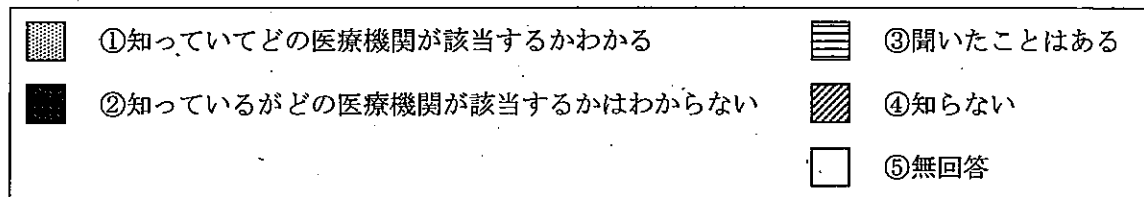
問27 医療機関には、

- 軽いけがや風邪などの入院や手術を伴わない軽症に対応する医療機関(一次)、
- 胃潰瘍など入院や手術を伴う重症に対応する医療機関(二次)、
- 交通事故による多発外傷など生命の危機に係わる症状に対応する医療機関(三次)、

とそれぞれ役割があり、役割に応じた医療機関を受診することが望ましいことを知っていますか。(n=1,417)

1	知っているどの医療機関が該当するかわかる	19.8%
2	知っているがどの医療機関が該当するかわからない	32.7
3	聞いたことはある	12.1
4	知らない	33.6
-	無回答	1.8

図 7-1 医療機関の役割分担の認知状況



一次医療機関・二次医療機関・三次医療機関（医療機関の役割分担）の認知状況を聞いたところ、「知らない」（33.6%）が3割台半ば近くで最も割合が高く、以下、「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」（32.7%）、「知っているどの医療機関が該当するかわかる」（19.8%）、「聞いたことはある」（12.1%）の順となっている。（図7-1）

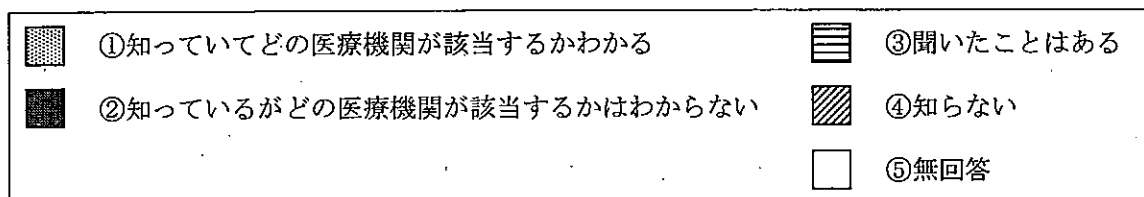
(2) 病院の役割分担の認知状況

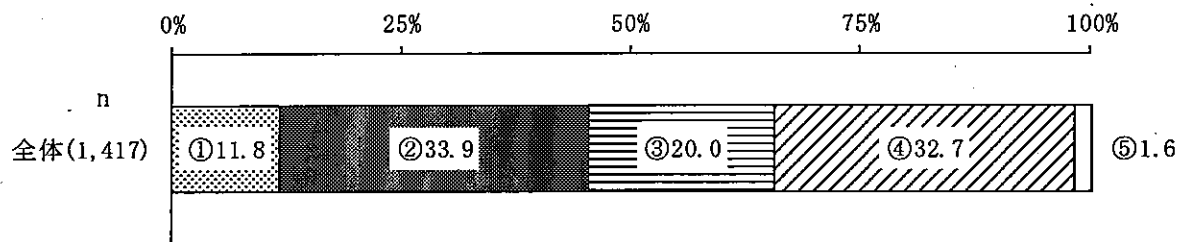
◎ 「知っているがどの医療機関が該当するかわからない」が3割台半ば近く。「知らない」は3割強

問 2 8 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。（n=1,417）

1	知っているどの医療機関が該当するかわかる	11.8%
2	知っているがどの医療機関が該当するかわからない	33.9
3	聞いたことはある	20.0
4	知らない	32.7
-	無回答	1.6

図 7-2 病院の役割分担の認知状況





急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院の役割（病院の役割分担）の認知状況を聞いたところ、「知っているがどの医療機関が該当するかはわからない」（33.9%）が3割台半ば近くで最も高い割合を示し、以下、「知らない」（32.7%）、「聞いたことはある」（20.0%）、「知っているがどの医療機関が該当するかわかる」（11.8%）の順となっている。（図7-2）

図7-3 医療機関の役割分担と病院の役割分担の認知状況の相関関係

		問28 病院の役割分担			
		当 知 っ て い て ど の 医 療 機 関 が 該 当 す る か わ か る	該 知 っ て い る が ど の 医 療 機 関 が 該 当 す る か は わ か ら な い	聞 い た こ と は あ る	知 ら な い
n=1,417					
問27 医療機関の役割分担	知っていてどの医療機関が該当するかわかる	9.5%	5.8%	2.5%	1.6%
	知っているがどの医療機関が該当するかはわからない	1.3%	20.9%	5.5%	5.1%
	聞いたことはある	0.4%	2.3%	6.3%	3.0%
	知らない	0.4%	4.8%	5.6%	22.7%

問27（医療機関の役割分担の認知状況）と、問28（病院の役割分担の認知状況）の相関関係をみると、「どちらも【知らない】」（22.7%）が2割強、「どちらも【知っているがどの医療機関が該当するかはわからない】」（20.9%）が約2割となっている。（図7-3）

医療機関の役割分担

- 軽いけがや風邪などの入院や手術を伴わない軽症に対応する医療機関（一次）
- 胃潰瘍など入院や手術を伴う重症に対応する医療機関（二次）
- 交通事故による多発外傷など生命の危機に係わる症状に対応する医療機関（三次）

病院の役割分担

- 緊急・重症な状態にある患者に、入院や手術、検査など専門的な医療を提供する病院（急性期病院）
- 急性期を脱し、在宅復帰を目指す患者のための病院（回復期リハビリテーション病院）
- 長期にわたる療養を必要とする患者を入院させるための病院（療養病院）

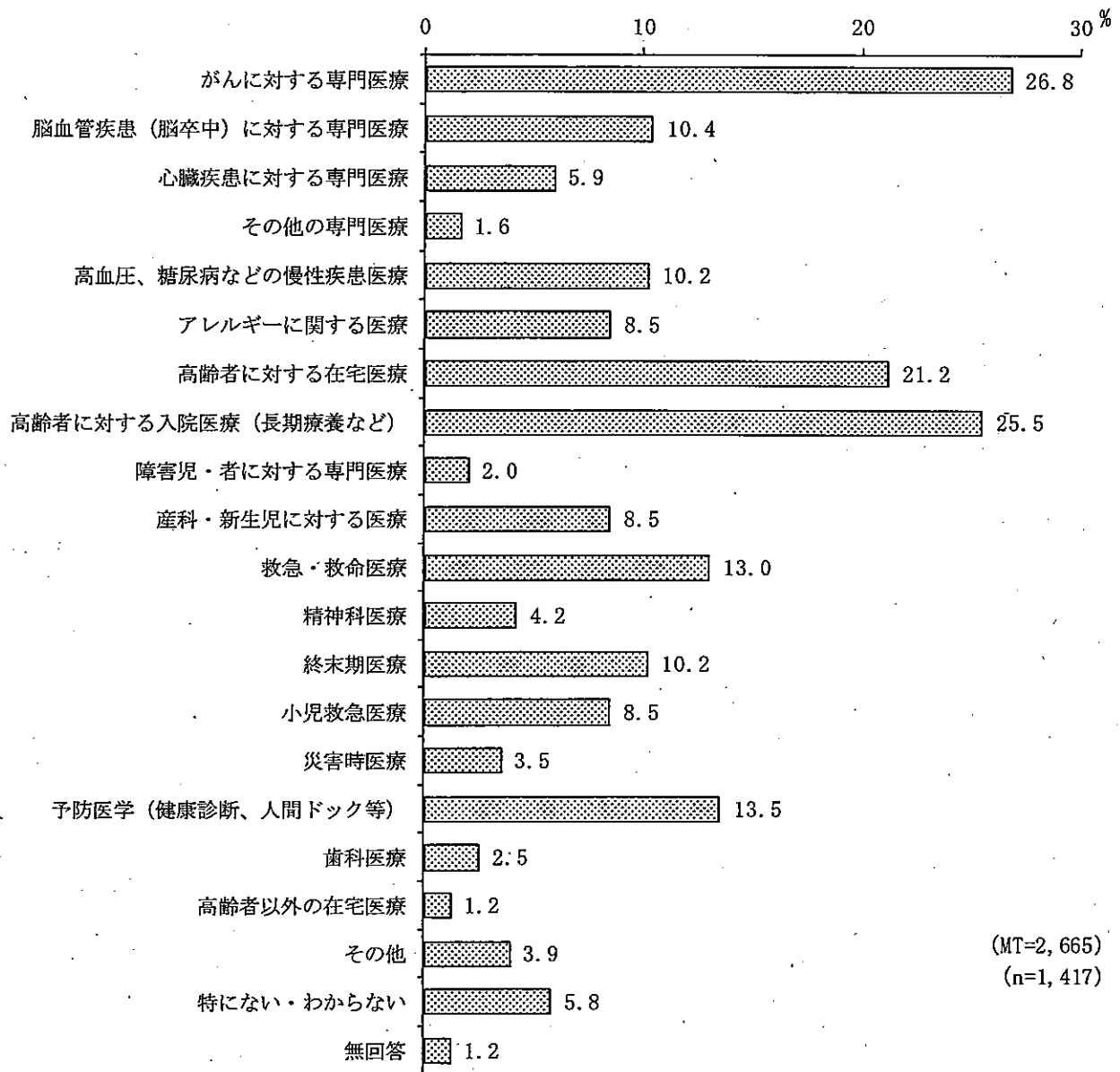
8. 医療への満足度と医療情報の提供について

(1) 今後充実を希望する医療

◎「がんに対する専門医療」が2割台半ば超。「高齢者に対する入院医療」が2割台半ばで続く

問29 あなたが、今後、充実を希望する医療は何ですか。(複数回答可) (n=1,417)	
1	がんに対する専門医療 26.8%
2	脳血管疾患(脳卒中)に対する専門医療 10.4
3	心臓疾患に対する専門医療 5.9
4	その他の専門医療 1.6
5	高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療 10.2
6	アレルギーに関する医療 8.5
7	高齢者に対する在宅医療 21.2
8	高齢者に対する入院医療(長期療養など) 25.5
9	障害児・者に対する専門医療 2.0
10	産科・新生児に対する医療 8.5
11	救急・救命医療 13.0
12	精神科医療 4.2
13	終末期医療 10.2
14	小児救急医療 8.5
15	災害時医療 3.5
16	予防医学(健康診断、人間ドック等) 13.5
17	歯科医療 2.5
18	高齢者以外の在宅医療 1.2
19	その他 3.9
20	特にない・わからない 5.8
-	無回答 1.2

図 8-1 今後充実を希望する医療



今後充実を希望する医療を聞いたところ、「がんに対する専門医療」(26.8%)が2割台半ばを超え最も高い割合を示し、「高齢者に対する入院医療（長期療養など）」(25.5%)、「高齢者に対する在宅医療」(21.2%)、「予防医学（健康診断、人間ドック等）」(13.5%)、「救急・救命医療」(13.0%)と続いている。(図8-1)

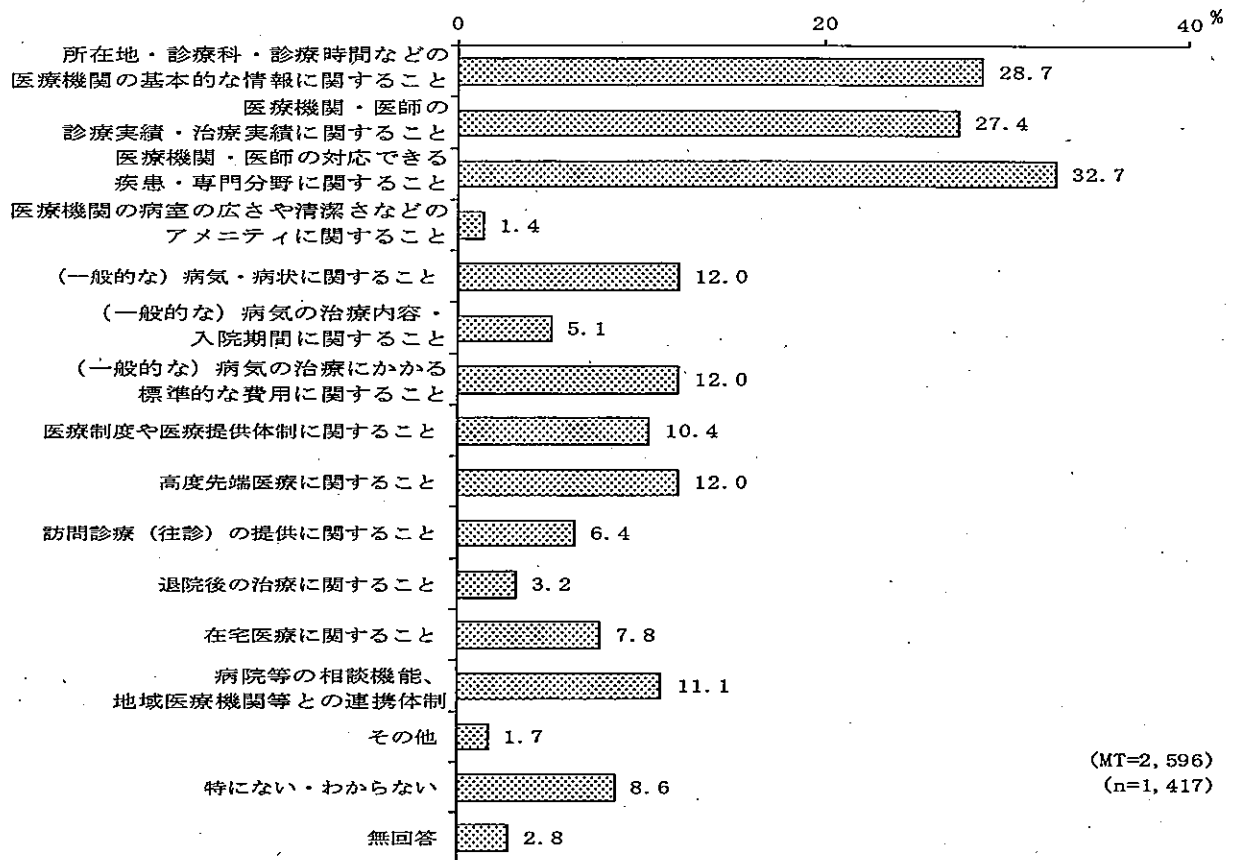
(2) 医療について知りたい情報

◎「医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること」が3割強

問30 あなたが現在、医療について知りたい情報は何か。(複数回答可) (n=1,417)	
1 所在地・診療科・診療時間などの医療機関の基本的な情報に関すること	28.7%
2 医療機関・医師の診療実績・治療実績に関すること	27.4
3 医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること	32.7
4 医療機関の病室の広さや清潔さなどのアメニティに関すること	1.4
5 (一般的な) 病気・病状に関すること	12.0
6 (一般的な) 病気の治療内容・入院期間に関すること	5.1
7 (一般的な) 病気の治療にかかる標準的な費用に関すること	12.0
8 医療制度や医療提供体制に関すること	10.4
9 高度先端医療に関すること	12.0
10 訪問診療(往診)の提供に関すること	6.4
11 退院後の治療に関すること	3.2
12 在宅医療に関すること	7.8
13 病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制	11.1
14 その他	1.7
15 特にない・わからない	8.6
- 無回答	2.8

図8-2 医療について知りたい情報

医療について知りたい情報を聞いたところ、「医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること」(32.7%)が3割強で最も高い割合を示し、「所在地・診療科・診療時間などの医療機関の基本的な情報に関すること」(28.7%)、「医療機関・医師の診療実績・治療実績に関すること」(27.4%)が続いている。(図8-2)



(3) 医療について知りたい情報の入手方法

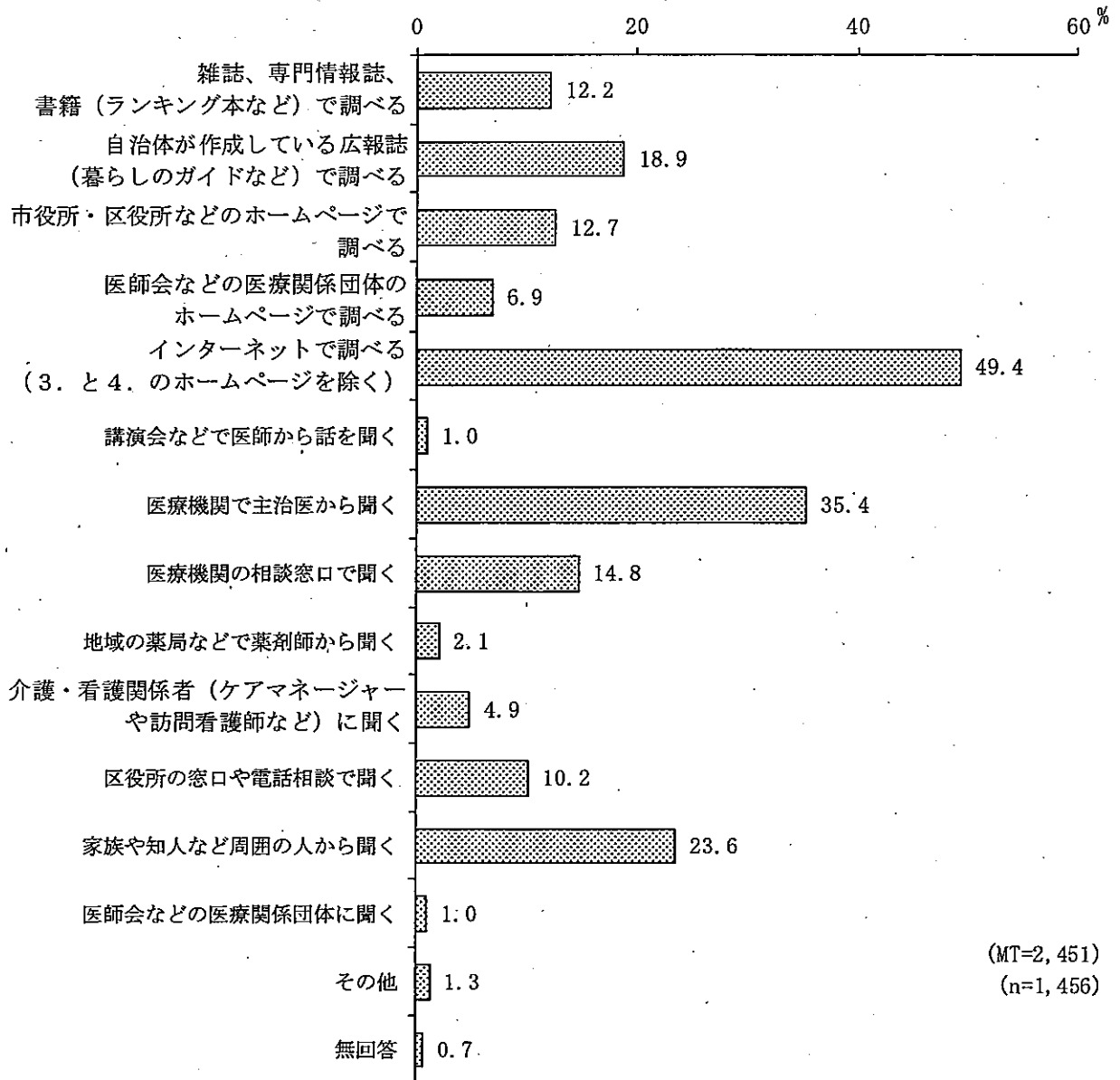
◎「インターネットで調べる(自治体、医師会などの医療関係団体を除く)」が約半数

問31 問30で○をつけた情報について、あなたは、どのような方法・手段で情報を知りたいと考えますか。

特にあてはまるものを2つ選び、番号に○をつけてください。(複数回答可) (n=1, 256)

1 雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)で調べる	12.2%
2 自治体が作成している広報誌(暮らしのガイドなど)で調べる	18.9
3 市役所・区役所などのホームページで調べる	12.7
4 医師会などの医療関係団体のホームページで調べる	6.9
5 インターネットで調べる(3.と4.のホームページを除く)	49.4
6 講演会などで医師から話を聞く	1.0
7 医療機関で主治医から聞く	35.4
8 医療機関の相談窓口で聞く	14.8
9 地域の薬局などで薬剤師から聞く	2.1
10 介護・看護関係者(ケアマネージャーや訪問看護師など)に聞く	4.9
11 区役所の窓口や電話相談で聞く	10.2
12 家族や知人など周囲の人から聞く	23.6
13 医師会などの医療関係団体に聞く	1.0
14 その他	1.3
- 無回答	0.7

図8-3 医療について知りたい情報の入手方法

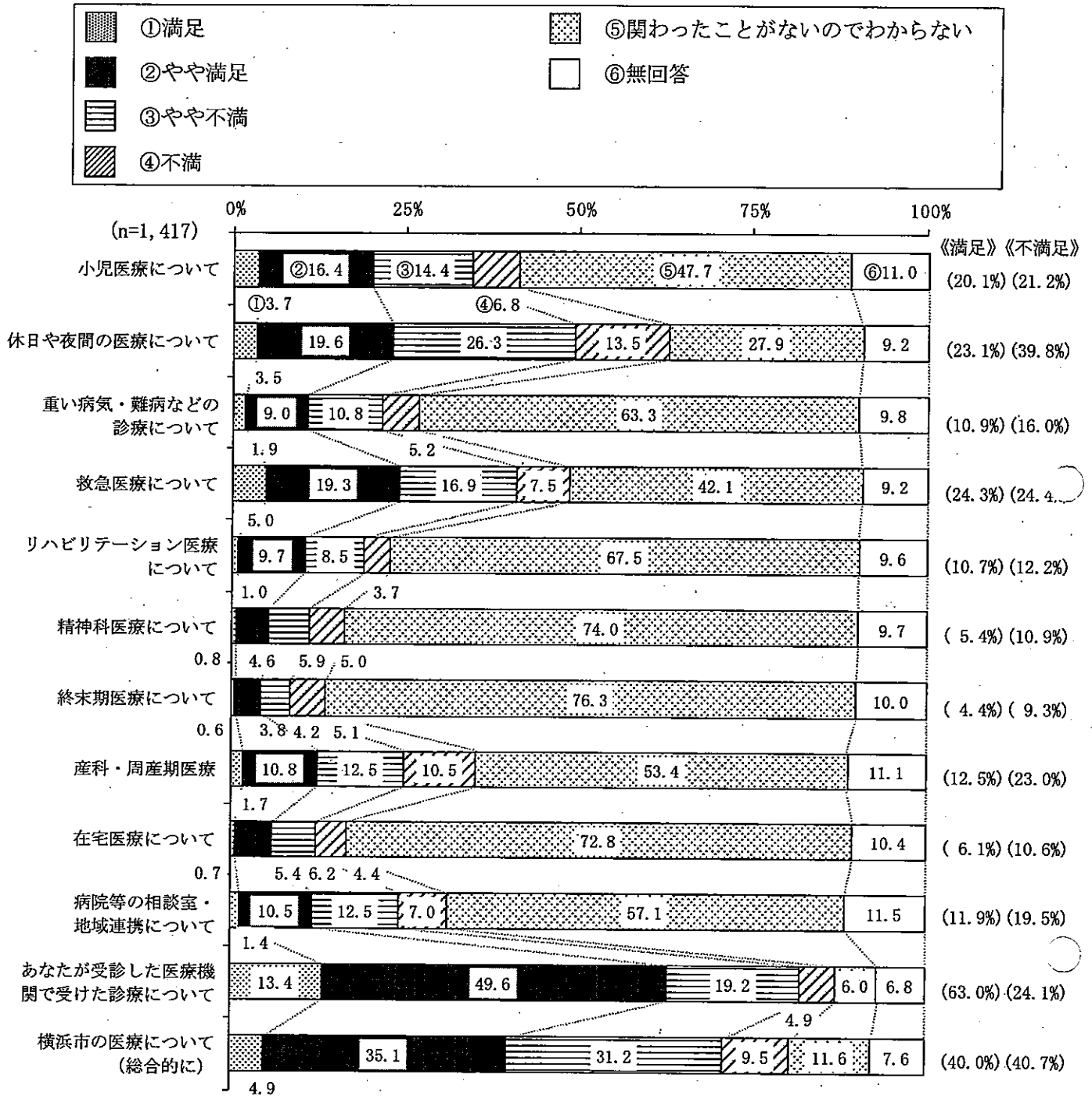


問30で答えた医療について知りたい情報の入手方法を聞いたところ、「インターネットで調べる」(49.4%)が約半数で最も高い割合を示し、「医療機関で主治医から聞く」(35.4%)、「家族や知人など周囲の人から聞く」(23.6%)と続いている。(図8-3)

◎「横浜市の医療について（総合的に）」の《満足》、《不満足》が約4割でほぼ同率

問32 横浜市の医療などに満足していますか。(n=1,417)						
	満足	やや満足	やや不満	不満	関わったことがないの でわからない	無回答
1 小児医療について	3.7%	16.4%	14.4%	6.8%	47.7%	11.0%
2 休日や夜間の医療について	3.5	19.6	26.3	13.5	27.9	9.2
3 重い病気・難病などの診療について	1.9	9.0	10.8	5.2	63.3	9.8
4 救急医療について	5.0	19.3	16.9	7.5	42.1	9.2
5 リハビリテーション医療について	1.0	9.7	8.5	3.7	67.5	9.6
6 精神科医療について	0.8	4.6	5.9	5.0	74.0	9.7
7 終末期医療について	0.6	3.8	4.2	5.1	76.3	10.0
8 産科・周産期医療	1.7	10.8	12.5	10.5	53.4	11.1
9 在宅医療について	0.7	5.4	6.2	4.4	72.8	10.4
10 病院等の相談室・地域連携について	1.4	10.5	12.5	7.0	57.1	11.5
11 あなたが受診した医療機関で受けた診療について	13.4	49.6	19.2	4.9	6.0	6.8
12 横浜市の医療について（総合的に）	4.9	35.1	31.2	9.5	11.6	7.6

図8-4 医療などについての満足度



横浜市の医療などについて満足しているか聞いたところ、「横浜市の医療について (総合的に)」では、「満足」(4.9%)と「やや満足」(35.1%)を合わせた《満足》(40.0%)と、「やや不満」(31.2%)と「不満」(9.5%)を合わせた《不満足》(40.7%)がほぼ同率となっている。(図8-4)

それぞれの項目を比率でみるのとは別に、加重平均による満足度の算出を試みた。下式にあるように項目に点数を与え、満足度を算出した。

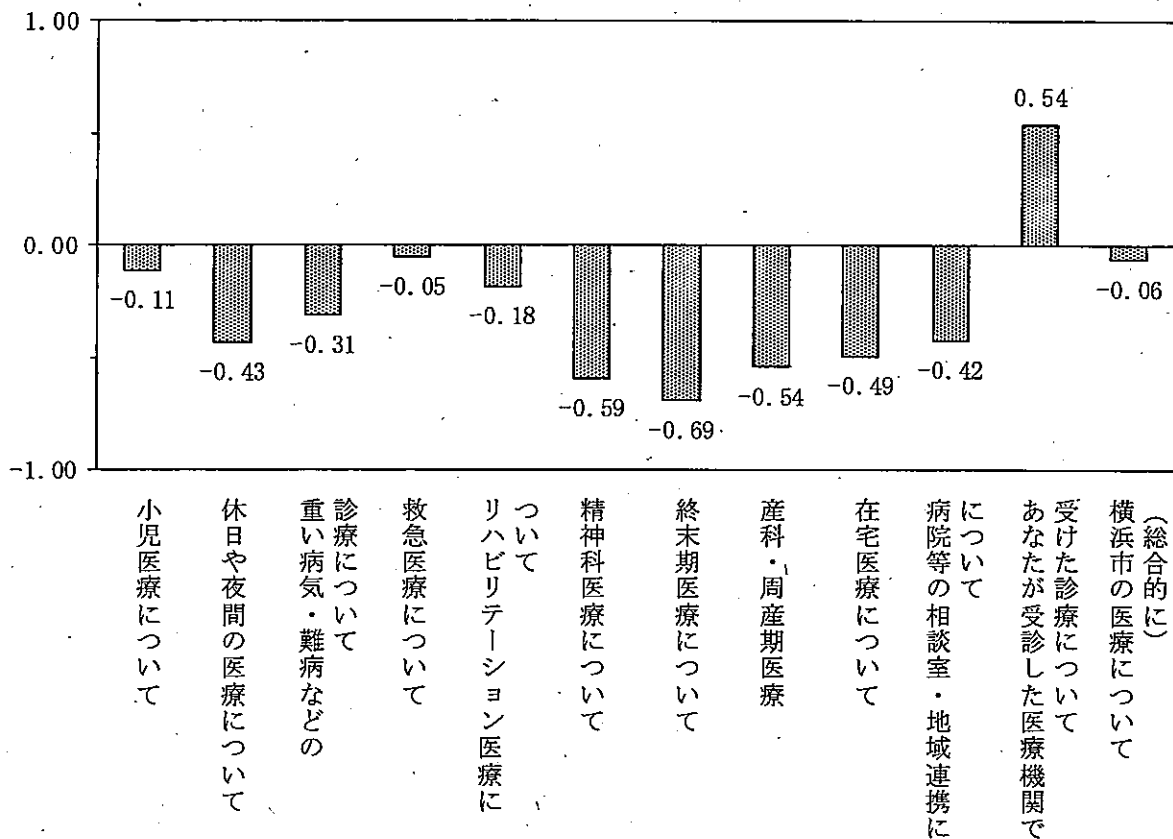
<評価点の算出式>

$$\begin{aligned}
 & \text{「満 足」の回答数} \times +2 \text{ 点} \\
 + & \text{「やや満足」の回答数} \times +1 \text{ 点} \\
 + & \text{「やや不満」の回答数} \times -1 \text{ 点} \\
 + & \text{「不 満」の回答数} \times -2 \text{ 点}
 \end{aligned}$$

$$\text{満足度} = \frac{\text{上記の算出結果}}{\text{母数 1,417 - (「関わったことがないのでわからない」 + 無回答)}}$$

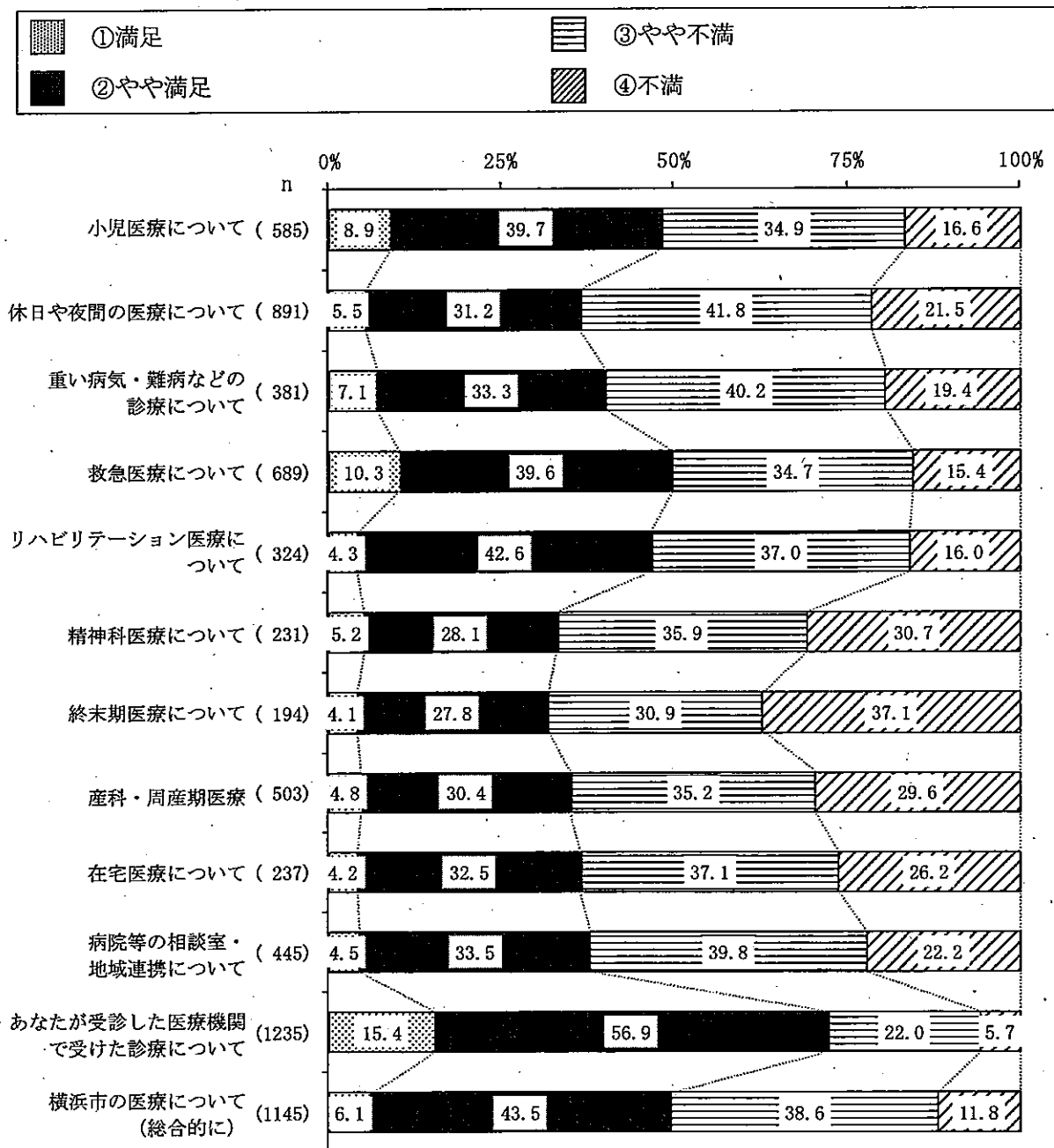
この算出方法による満足度は、+2.00点から-2.00点の間に分布し、中間点の0.00点を境に、+2.00点に近いほど満足度が高く、-2.00に近いほど満足度が低い（不満足度が高い）ことになる。

図8-5 医療などについての満足度（満足度）



各項目を評価点で見ると、「あなたが受診した医療機関で受けた診療について」(0.54)が最も評価点が高く、「終末期医療について」(-0.69)が最も評価点が高い結果となっている。(図8-5)

図8-6 医療などについての満足度（該当者別）



各項目の回答のうち、無回答と「関わったことがないのでわからない」と答えた方を除いた方を該当者と定義して割合を計算すると、「病院等の相談室・地域連携について」では、「やや満足」(56.9%)と5割台半ばを超え、「満足」(15.4%)と合わせた《満足》(72.3%)の割合は7割強となっている。

「横浜市の医療について(総合的に)」では、「やや満足」(43.5%)が4割台半ば近くで最も割合が高く、「満足」(6.1%)と合わせた《満足》(49.6%)の割合は5割弱となっており、「やや不満」(38.6%)と「不満」(11.8%)を合わせた《不満》(50.4%)とほぼ同率となっている。

(図8-6)

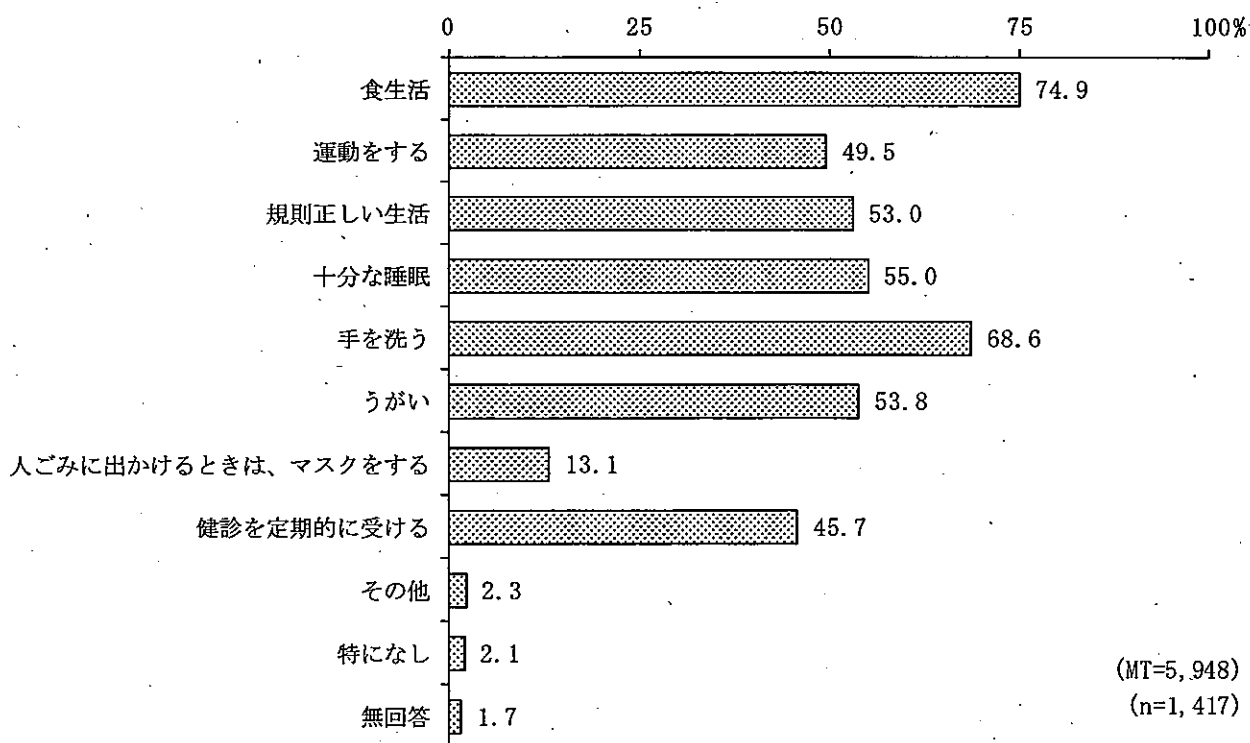
9. 健康や感染症の予防について

(1) 日頃の生活で気をつけていること

◎「食生活」が7割台半ば近く。「手を洗う」が7割近く

問33 健康でいられるように日頃の生活で気をつけていることがありますか。		(複数回答可) (n=1,256)
1	食生活	74.9%
2	運動をする	49.5
3	規則正しい生活	53.0
4	十分な睡眠	55.0
5	手を洗う	68.6
6	うがい	53.8
7	人ごみに出かけるときは、マスクをする	13.1
8	健診を定期的に受ける	45.7
9	その他	2.3
10	特になし	2.1
-	無回答	1.7

図9-1 日頃の生活で気をつけていること



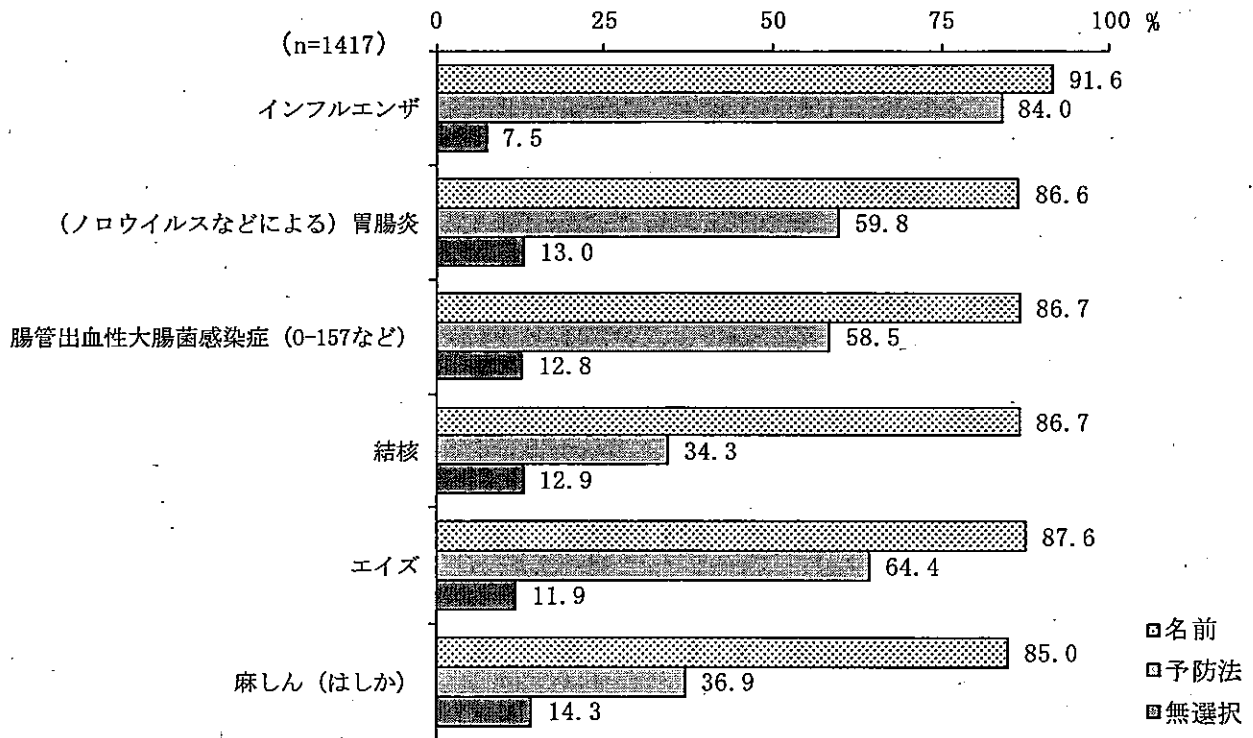
日頃の生活で気をつけていることを聞いたところ、「食生活」(74.9%)が7割台半ば近くで最も割合が高く、「手を洗う」(68.6%)、「十分な睡眠」(55.0%)、「うがい」(53.8%)、「規則正しい生活」(53.0%)の順で続いている。(図9-1)

(2) 感染症の名前と予防法の認知度

◎ 【インフルエンザ】の「名前を知っている」が9割強

問3 4 感染症の名前と予防法について、知っているものを全て選び、()に○をつけてください。 (n=1,417)			
	名前	予防法	(無選択)
1 インフルエンザ	91.6%	84.0%	7.5%
2 (ノロウイルスなどによる)胃腸炎	86.6	59.8	13.0
3 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 など)	86.7	58.5	12.8
4 結核	86.7	34.3	12.9
5 エイズ	87.6	64.4	11.9
6 麻しん (はしか)	85.0	36.9	14.3

図9-2 感染症の名前と予防法の認知度



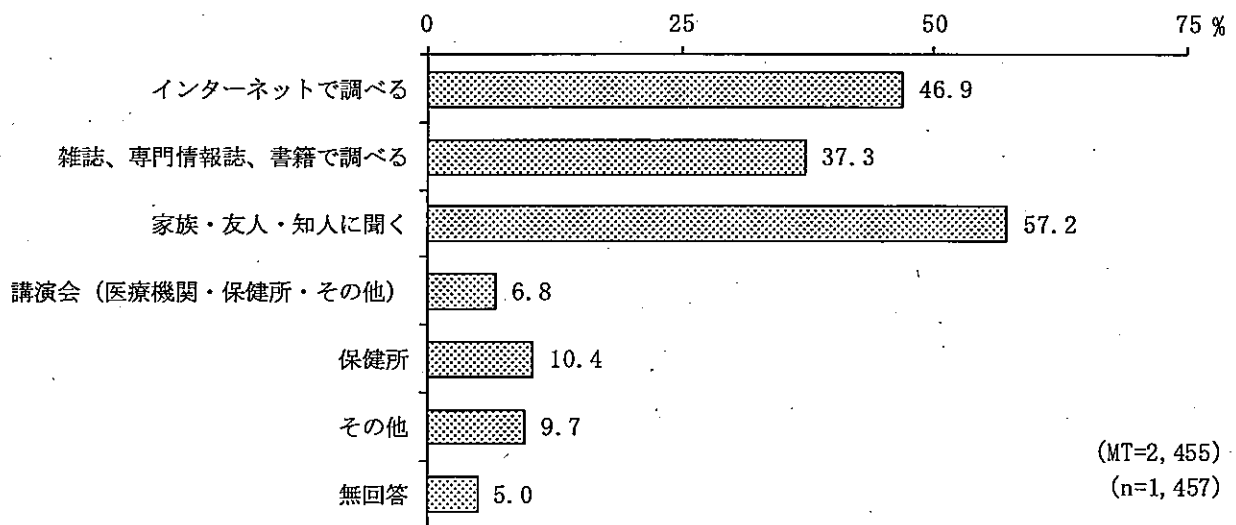
感染症の名前と予防法の認知度を聞いたところ、【インフルエンザ】では、「名前を知っている」(91.6%)が9割強で最も割合が高く、「予防法を知っている」(84.0%)でも8割台半ば近くで最も高い割合を示している。【結核】と【麻しん (はしか)】では、「予防法を知っている」の割合が3割半ば前後と、他の項目に比べて低い割合を示している。(図9-2)

(3) 健康や感染症などについての知識を得る方法

◎「家族・友人・知人に聞く」が5割台半ば超。

問35 健康や感染症などについて知識を得るときはどのようにしていますか。		(複数回答可) (n=1,417)
1	インターネットで調べる	46.9%
2	雑誌、専門情報誌、書籍で調べる	37.3
3	家族・友人・知人に聞く	57.2
4	講演会(医療機関・保健所・その他)	6.8
5	保健所	10.4
6	その他	9.7
-	無回答	5.0

図9-3 健康や感染症などについての知識を得る方法



健康や感染症などについての知識を得る方法を聞いたところ、「家族・友人・知人に聞く」(57.2%)が5割台半ばを超え最も高い割合を示し、「インターネットで調べる」(46.9%)、「雑誌、専門情報誌、書籍で調べる」(37.3%)、「保健所」(10.4%)、「講演会(医療機関・保健所・その他)」(6.8%)の順となっている。(図9-3)