

よこはま保健医療プラン 2018 の策定について

計画書の構成及び議案部分について

◆「議会基本条例」における議決対象となる計画の考え方

「市政の各分野における政策及び施策の基本的な方向性を定める計画、指針等の策定のうち特に重要なもの」
⇒ 本市の保健医療分野における中期的な計画であるため、平成 29 年 9 月の常任委員会での決定に基づき、議決の対象となります。

議決範囲となる内容	【計画の基本的な方向性を記載した内容】 1 計画の趣旨・位置づけや計画期間等…第 I 章 2 各施策の方向性と展開に向けた考え方…第 III 章から第 VI 章の一部（指標、想定事業量及び主な取組を除く。）
議決範囲外となる内容	1 保健医療の現状…第 II 章 2 各施策の現状、課題、主な取組及び目標…第 III 章から第 VI 章の一部 3 計画の進行管理等…第 VII 章 4 その他（各種データ、図・表、コラム、事業・用語解説、個別事業、参考資料等）

計画の構成



よこはま保健医療プラン 2018 原案 [概要]

※ II章、VII章及び各章の主な施策は議決対象外

■ I章 プランの基本的な考え方 (原案 P.1~P.4)

1 計画策定の趣旨と位置付け

- (1) 趣 旨 本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の整備を目指し、保健医療分野を中心とした中期的指針として策定
- (2) 位置付け 「医療計画作成指針」(厚生労働省)を踏まえつつ、本市独自に策定
がんに関する部分については、本市の「がん対策推進計画」として位置付けます。
- (3) 計画期間 平成 30(2018)年度から平成 35年(2023)年度までの6年間
(3年目の平成 32 年度に中間振り返りを実施し、プランの見直しを行います)
- (4) 市民意見 検討部会への参加のほか、意識調査やパブリックコメントを実施
- (5) 計画推進 市民、保健・医療・介護サービス提供者及び行政が理解し、協力していくことが重要

2 基本理念

医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識として捉えた上で、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指します。

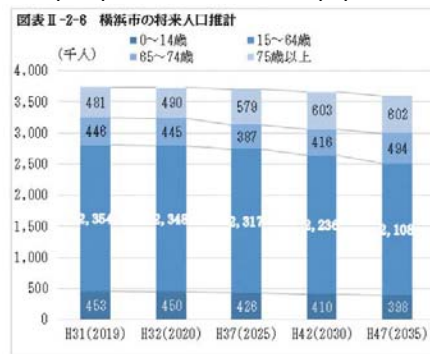
そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健の仕組みづくりを進めます。

■ II章 横浜市の保健医療の現状 (原案 P.5~P.38)

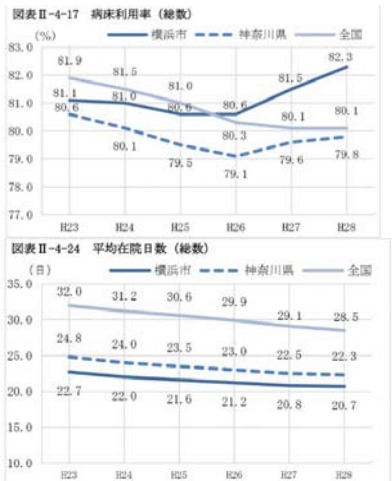
※ 議決対象外

今後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。

【図表(抜粋) 横浜市の将来人口推計(左)、病床利用率(右上)、平均在院日数(左下)】



出典：横浜市将来人口推計 平成 29 年 12 月 (横浜市)



■ III章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025 年に向けた医療提供体制の構築』(原案 P.39~P.82)

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

【施策の方向性】

これまで、市立 3 病院、横浜市立大学 2 病院及び市内 6 方面に設置してきた地域中核病院等、基幹的な役割を担う病院を独自に整備し、地域の医療機関等と連携し医療提供体制を構築してきました。今後更なる高齢化の進展に伴い、求められる医療機能や役割も社会的ニーズに応じて柔軟に変えていく必要があります。2025 年以降も安心して暮らし続けることができるよう、市立・市大・地域中核病院等を基幹とした、医療提供体制の整備を推進します。

<施策展開に向けて>

- 市民病院再整備を進めるとともに、老朽化・狭あい化等の問題が指摘される地域中核病院等の在り方等について検討を進めます。また、医学部を有する市内唯一の大学である横浜市立大学との連携を進めます。

図表Ⅲ-1-6 2025 年の病床数の推計 (横浜市独自推計)

	既存病床数	2020 年推計	2025 年推計
高度急性期	4,198 床	3,386 床	3,633 床
急性期	11,901 床	8,642 床	9,273 床
回復期	2,210 床	7,183 床	7,708 床
慢性期	4,560 床	5,174 床	5,551 床
	22,869 床	24,384 床	26,165 床

※2020 年及び 2025 年推計の機能別内訳は地域医療構想の必要病床数で按分しています。
※既存病床数は平成 29 年 3 月 31 日時点のもので、機能別内訳は平成 28 年度病床機能報告の病床数で按分しています。

※推計値の内訳は按分により算出しているため、合計値と一致しないことがあります。

【主な施策】

- (市民病院)再整備し、政策的医療等の充実を図る
- (南部病院)再整備に向けた具体的な検討を行う

[再整備]

[現状] [目標]

着工 → 稼働

[地域中核病院再整備] 検討 → 推進

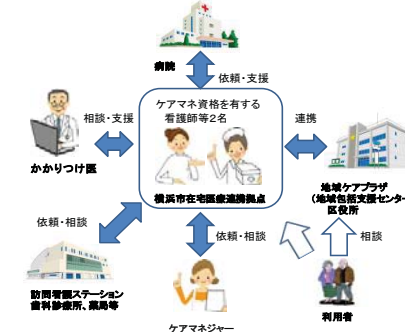
2 2025 年に向けた医療提供体制の構築<地域医療構想の具現化>

【施策の方向性】

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

<施策展開に向けて>

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



【主な施策】

- 適切な基準病床数について関係機関と協議。毎年度見直しを検討
- ICT を活用した地域医療連携の構築と、医療従事者の負担軽減
- 在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化
- 円滑な入院調整のため医療ソーシャルワーカー等の配置支援

[配分する病床数]

[現状] [目標]

— → 病床整備推進

[構築支援] 検討 → 相互連携支援

[多職種連携事業] 377 回 → 400 回

[支援病院数] — → 18 か所

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

【施策の方向性】

質の高い医療を、市民や患者自らが納得し、適切に選択できるよう、医療に関する情報へのアクセスをより身近なものにしていきます。また、本市在住・来街外国人も安心して医療機関を受診できる環境を整えます。

<施策展開に向けて>

- 医療機関や薬局等への立入検査・指導等を通じ、安心・安全な医療提供体制を確保します。
- また、市内医療機関に関する相談を受け付ける医療安全相談窓口を運営し、患者・家族、医療機関からの相談に中立的な立場で対応し、当事者間の問題解決に向けた取組を支援します。
- 医療ビッグデータを活用し、エビデンス（根拠）に基づき施策を推進します。
- 市民の選択や適切な受診に資するよう、より一層医療機能に関する情報提供に取り組んでいきます。
- 国際化に対応した医療提供体制の整備を推進します。

【主な施策】

- 医療・介護関連データ等を独自分析できる環境の実現
- JMIP 認証取得支援等、外国人患者の受診環境整備の推進

	【現状】	【目標】
[データベース化・分析]	検討	→ 政策推進
[JMIP 取得件数]	0件	→ 3件

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

【施策の方向性】

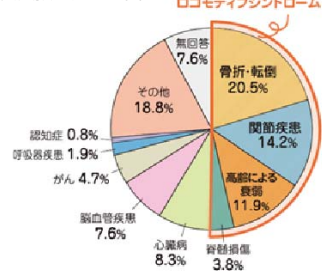
誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられるよう、介護・医療・介護予防・住まい等が連携し、一体的に提供される「横浜型地域包括ケアシステム」を実現します。

在宅医療の充実を図るとともに、地域の医療機関や介護事業者等との連携を進め、地域で患者を支える仕組みを確立します。

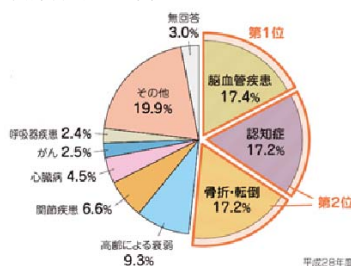
<施策展開に向けて>

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える医療・介護の充実を図るとともに、多職種連携を強化し、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制の構築を進めます。
- 地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。
- 多様なニーズや個々の状況に応じた施設・住まいの選択を可能とするため、必要量を整備するとともに、相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

要支援認定の原因



要介護認定の原因



【主な施策】

- 24時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用推進
- ケアマネジャーと医療機関との連携強化に向けた情報提供・研修等実施

	【現状】	【目標】
[看護小規模多機能]	13事業所	→ 22事業所
[研修等]	実施	→ 実施

■IV章 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築（原案 P.83～P.148）

1 がん

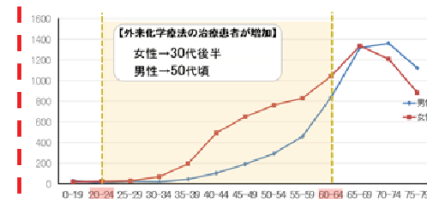
【施策の方向性】

「横浜市がん撲滅対策推進条例」（平成 26 年 10 月施行）に基づき、総合的ながん対策を推進しています。がん医療の充実に加え、予防や早期発見、就労支援等ライフステージに応じた対策を推進するとともに、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っています。

これら総合的ながん対策の推進により、全ての市民が「がんを知り、がんに向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。

<施策展開に向けて>

- 生活習慣の改善などを通じ、がんの予防を推進します。
- がん検診の受診率及び精度管理等の向上の取組を進め、がんの早期発見を推進します。
- 専門的医療や連携体制の充実、人材の育成・チーム医療の推進、緩和医療の充実、ライフステージに応じたがん対策など、がん医療の充実を図ります。
- がんに関する様々な不安や悩みを和らげるため、相談支援や情報提供等の充実を図ります。
- 全てのがん患者が自分らしさと尊厳を持った生き方を選択できるよう、「がんと共に生きる」社会の実現を目指すため、就労支援の推進に努めます。
- がん対策の充実に向け、がん登録やがん研究の推進を図ります。
- 市民病院は、検診によるがんの早期発見から高度な治療の実施、緩和ケアの充実に努めるほか、がんの研究や就労支援等のがん相談の取組を進めていきます。



【主な施策】

- がんの早期発見に向けたがん検診の実施
- がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化
- アピアランス(外見)支援等、患者の様々な悩みへの支援

	【現状】	【目標】
[検診受診率]	50%未満	→ 50%
[拠点病院等の数]	13か所	→ 13か所
[ピアランス実施医療機関]	1か所	→ 13か所

2 脳卒中

【施策の方向性】

脳血管疾患における救急対応や急性期医療に係る医療提供体制の拡充に向け、本市独自に「横浜市脳血管疾患救急医療体制」を構築してきました。今後も参加基準の点検や、病院体制の公表により、継続的な医療の質の向上を目指すとともに、急性期以後においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、退院後も継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

<施策展開に向けて>

- 生活習慣の改善や再発予防など市民啓発を通じ、脳卒中の予防を推進します。
- より迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療ができるよう、横浜市脳血管疾患救急医療体制に基づいた救急医療体制を推進します。
- 退院後の在宅生活も含め、急性期以後も適切な治療やリハビリテーションが受けられるよう、多職種協働による支援体制を構築します。



【主な施策】

- | | | | |
|----------------------------------|------------|-----------------|------|
| ○ 医療機関別治療実績等の調査分析、評価及び体制強化 | [参加基準] | [現状] | [目標] |
| ○ 血栓回収療法（再開通療法等）を実施できる医療機関との連携強化 | [連携強化] | 運用 → 運用・点検・体制強化 | |
| ○ 在宅医療連携拠点・在宅歯科医療地域連携室等による連携促進 | [多職種連携会議等] | 検討 → 推進 | |
| | | 調整 → 18区実施 | |

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【施策の方向性】

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、本市独自に「横浜市急性心疾患救急医療体制」を構築しています。今後も参加基準の点検などを通じて、速やかな救命処置・搬送体制を確保し、治療水準の維持・向上を目指すとともに、急性期以後においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

<施策展開に向けて>

- 生活習慣の改善や再発予防など市民啓発を通じ、心筋梗塞等の心血管疾患の予防を推進します。
- より迅速かつ確かな救急搬送、緊急治療が可能となるよう横浜市急性心疾患救急医療体制の強化を図ります。
- 退院後の在宅生活も含め、急性期以後も適切な治療やリハビリテーションを受けられるよう、多職種協働による支援体制を構築します。

【主な施策】

- | | | | |
|-----------------------------------|----------|-----------------|------|
| ○ 医学的見地からの助言も踏まえた体制参加基準の精査等 | [参加基準] | [現状] | [目標] |
| ○ 心臓血管手術を行える医療機関について情報共有・連携強化 | [連携強化] | 運用 → 運用・点検・体制強化 | |
| ○ 心臓リハビリテーションの普及や療養管理指導等、多職種連携の推進 | [連携体制構築] | 検討 → 推進 | |
| を通じて、早期社会復帰、再発予防、継続実施を進める | | 現状把握 → 本格実施 | |

4 糖尿病

【施策の方向性】

糖尿病の発症予防や重症化予防、合併症予防を推進するため、生活習慣の改善や患者の早期発見、受診勧奨や治療中断の防止などについて、地域の多職種連携や医科歯科連携などの強化・充実等を通じ、地域で実効性のある医療連携体制の構築を目指します。食事療法や運動療法、生活習慣改善に向けた患者教育など、専門職種と連携した患者支援を進めます。

<施策展開に向けて>

- 生活習慣の改善や重症化予防などの市民啓発を通じ、糖尿病の予防を推進します。
- 患者の治療中断の防止等のため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携を進め、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。

【主な施策】

- | | | | |
|--------------------------------|-----------|---------------|------|
| ○ 発症・重症化予防に向けた、医療と連携した保健指導等の推進 | [実施区] | [現状] | [目標] |
| ○ 治療中断防止に向け専門医療機関等連携による患者教育の充実 | [重症化予防事業] | 先行区実施 → 18区実施 | |
| | | 3区実施・検証 → 18区 | |

5 精神疾患

【施策の方向性】

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう、必要な医療支援が受けられる体制を整えるとともに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関及び地域援助事業所などの重層的な連携による支援体制を構築します。また、依存症対策総合支援事業の実施や自殺対策基本法の改定など国等の動向も踏まえ、本市としても具体的に施策を展開していきます。

<施策展開に向けて>

- 緊急時に、迅速かつ適切な医療を受けられるよう、精神科救急へ協力する病院を増やし、地域の精神保健指定医の精神科救急の協力を推進することで、体制の充実を図ります。
- 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、退院後支援の仕組みを整備します。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。
- 病院から地域への移行を促進するため、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を全区展開できるよう進めます。
- アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策の強化を含めた「依存症対策総合支援事業」を実施します。
- 「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、これに基づき、自殺対策の推進を図ります。

【主な施策】

- | | | | |
|-------------------------------|----------|---------|------|
| ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | [包括ケア構築] | [現状] | [目標] |
| ○ 厚生労働省が推進する依存症対策総合支援事業の実施 | [各種事業実施] | — → 実施 | |
| ○ 「横浜市自殺対策計画（仮称）」策定と、対策の一層の推進 | [計画策定] | 検討 → 実施 | |

■ V章 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化（原案 P.149～P.180）

1 救急医療

【施策の方向性】

本市の救急医療体制は、「初期救急医療」を担う休日急患診療所や夜間急病センター、「二次救急医療」を担う拠点病院、「三次救急医療」を担う救命救急センターなど、傷病者の症状や重症度に応じ重層的に体制を構築しています。また、脳血管疾患や心臓疾患など疾患別の救急医療体制を確立しており、引き続き緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐことができる医療提供体制の確保・向上を目指します。

また、今後、高齢化の進展に伴う救急医療需要の増加が見込まれる中、こうした体制を確保するとともに、横浜市救急相談センター「#7119」の利用促進や、高齢者施設等との円滑な連携の推進等、適切な救急医療が提供し続けられるよう、各種取組を進めます。

<施策展開に向けて>

- 横浜市救急相談センター「#7119」の体制強化や救急受診ガイドと連携した周知・普及を行い、症状に応じた適切な医療を受けられるための取組を推進します。
- 症状に応じた適切な救急搬送を実施するため、初期・二次・三次救急医療体制の継続的な見直しを図ります。
- 急性期以後の患者について、転棟や地域の医療機関や介護施設等との連携を進め、救急受入病床の確保を行います。



【主な施策】

- | | | | |
|---------------------------------|---------|----------------|------|
| ○ 救急相談センター「#7119」の体制充実 | [体制充実] | [現状] | [目標] |
| ○ 高齢者の救急搬送に備えた共有ツールの普及、ルール作りの推進 | [ツール普及] | 提供 → 体制確保 | |
| | | 整理・検討 → 運用・見直し | |

2 災害時における医療

【施策の方向性】

大規模地震等の災害発生に備え、市内 13 の災害拠点病院を中心に負傷者等への医療提供や地域医療機関の支援体制を構築しています。今後、国土強靱化地域計画の策定なども踏まえ、災害医療体制の機能充実を図ります。また、ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピック等大規模スポーツイベントや国際会議等が安心して開催できるよう、万全な救急及び災害医療体制を構築します。

＜施策展開に向けて＞

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

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 災害拠点病院のBCP(業務継続計画)の作成	[病院数]	6病院	→ 全13病院
○ 医療的配慮(透析・在宅酸素・IVH等)が必要な市民への対応体制構築	[体制構築]	検討	→ 運用・見直し
○ 大規模集客イベントにおける医療救護体制の構築	[体制構築]	検討	→ 実施(リパ等)

3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

【施策の方向性】

出産場所やNICU等周産期病床の確保とともに、市内3病院を産科拠点病院に指定し、周産期救急の質と安全性の向上を図ってきました。今後、高齢出産等ハイリスク分娩への対応や、女性医師が多い産科医の勤務環境改善などにより、より安心して安全な出産ができる環境づくりを目指します。

＜施策展開に向けて＞

- 医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
- 産科拠点病院における体制強化や連携体制を充実します。
- NICU等の周産期病床の充実を支援します。
- 妊娠期の相談支援を充実させることで、安心・安全な出産のための支援体制を整備します。

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 産科医療の充実や産婦人科医確保等の支援	[産婦人科医数※]	10.7	→ 10.7
○ 産科拠点病院体制の確保、地域医療機関との連携強化	[参加拠点病院数]	3か所	→ 3か所

※出生千人当たり

4 小児医療（小児救急医療を含む。）

【施策の方向性】

市内7病院を小児救急拠点病院に指定し、24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保しています。引き続き小児科医師の勤務環境改善などを通じて小児医療体制を維持します。また、今後、小児療養患者や医療的ケア児・者等支援に向けた体制の充実に図るとともに、子どもへの医療提供のみならず、家族への心身のケア、きょうだい児の支援など、関係機関や民間、NPO団体などとも協力した取組を進めます。

＜施策展開に向けて＞

- 小児科医師の確保を行うとともに、小児救急拠点病院体制を維持します。
- 小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関及び子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発を実施します。
- 医療的ケア児・者等の支援のため、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携等による関係機関の協議の場の設置や、関係局（子ども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）及び医師会が連携して、医療的ケア児・者等が必要とする支援を調整するコーディネーターを配置します。



【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ 小児救急拠点病院体制の確保・安定運用	[拠点病院数]	7か所	→ 7か所
○ 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議の場の設置	[協議の場設置]	検討	→ 運用
○ 療養生活の質の向上を支える民間団体等の活動支援（小児ホスピス等）	[活動支援]	検討・支援	→ 支援

■ VI章 主要な保健医療施策の推進（原案 P.181～P.228）

1 感染症対策

【施策の方向性】

保健所及び18区の保健所支所において、感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析、速やかな情報提供及び状況に応じた的確な対応のほか、予防接種の推進やエイズ対策など、医療機関等と連携しながら、感染症の予防及びまん延防止を進めていきます。

また、市民病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱などの1類感染症に対応するとともに、再整備に合わせて更なる充実を図ります。

＜施策展開に向けて＞

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

【主な施策】

		[現状]	[目標]
○ エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練の実施	[対応訓練]	年2回	→ 年2回
○ 肝炎患診連携拠点病院について、市大附属病院の指定を目指す	[拠点病院数]	1か所	→ 2か所

2 難病対策

【施策の方向性】

難病（原因が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期の療養を必要とするもの）に罹患している患者が尊厳を持って地域で生活できるよう、これまで各種施策を実施してきました。平成30年度に「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」といいます。）」に基づき難病対策事業が道府県から政令指定都市に権限移譲されることを踏まえ、より効率的・効果的な難病患者の支援を図ります。

<施策展開に向けて>

- 難病対策事業の県からの権限移譲を踏まえ、特定医療費（指定難病）助成制度の実施体制を着実に整備します。また、移譲事務と既存事業を一体的に実施する中で、相談体制の充実を図ります。
- 県からの移譲事務の一つである療養生活環境整備事業について、関係機関と連携しながら必要な施策を実施します。
- 支援体制の更なる整備のため、難病法において努力規定とされている難病対策地域協議会の設置を目指します。

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|-----------------|---------|----------|
| ○ 難病相談支援センターの設置 | [設置・運用] | 検討 → 運用 |
| ○ 難病対策地域協議会の開催 | [開催回数] | 検討 → 年2回 |

3 アレルギー疾患対策

【施策の方向性】

アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなど多岐にわたり、広い世代の日常生活に多大な影響を及ぼしています。急激な症状の悪化は死に至ることもあり、今後も正しい知識の普及や、適切な医療の提供に取り組みます。また、みなと赤十字病院にアレルギーセンターを設置しており、アレルギー疾患対策基本法の趣旨を踏まえ、取組の強化や関係機関及び関係団体などとの連携を進めます。

<施策展開に向けて>

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

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|--------------------------|--------|--------|
| ○ みなと赤十字病院アレルギーセンターの体制強化 | [体制強化] | — → 推進 |

4 認知症疾患対策

【施策の方向性】

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

また、臨床研究や治験等、市大の研究推進に向けた支援を行います。

<施策展開に向けて>

- 認知症の人や家族の意思が尊重され、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、支援者の対応力向上や医療・介護連携の強化に取り組みます。
- 認知症予防や認知症の早期診断・早期対応に向けた普及啓発や体制づくりを進めます。
- 若年性認知症の人や家族への支援の充実を図ります。

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|----------------------------|--------------|-----------------|
| ○ 認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築 | [センターの運営] | 4か所 → 運営継続 |
| ○ 医療・介護関係者向け認知症対応力向上研修の実施 | [受講者数(累計)] | 1,669人 → 3,500人 |
| ○ 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、支援 | [コーディネーター配置] | — → 推進 |

5 障害児・者の保健医療

【施策の方向性】

本市は、「第3期横浜市障害者プラン」に基づき、「自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らししていくことができるまち、ヨコハマを目指す」を基本目標として、障害福祉施策を展開しています。障害特性を理解した対応ができる医療機関・医療従事者の育成等、保健・医療の充実を図ることや、障害特性やライフステージに応じた生活習慣病の予防など、福祉・保健・医療・教育等が連携を図りながら、在宅生活を支援します。

<施策展開に向けて>

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

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|--|-----------------|-----------|
| ○ 医療的ケア児・者等支援に向け、関係機関連携のための協議場の設置（再掲） | [協議場の設置] | 検討 → 運用 |
| ○ 地域療育センター等の担当者連携による学校支援体制の充実 | [横浜型センター的機能の充実] | 推進 → 推進 |
| ○ 相談支援、生活介護、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方面別に整備 | [開設か所数] | 3か所 → 6か所 |

6 歯科口腔保健医療

【施策の方向性】

生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため、歯科口腔の重要性が注目されています。口腔機能の健全な育成や、成人期から高齢期においては特に肺炎や糖尿病などの生活習慣病への影響も指摘されるなど、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。

<施策展開に向けて>

- 乳幼児期から成人期・高齢期まで全てのライフステージを通じて、歯科口腔保健に関する理解の促進やセルフケアの方法の普及、健診の勧奨等、口腔内の健康及び口腔機能の維持向上を目指します。

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|---|---------------------|---------------|
| ○ 「オーラルフレイル※予防」についての普及・啓発 | [歯科健診受診率※] | 50.2% → 65.0% |
| ※滑舌機能の低下や、食べこぼしやわずかのむせ、噛めない食品の増加など、歯や口腔機能が低下した状態のこと | ※過去1年間に受診した者(20歳以上) | |

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜2.1の推進）

【施策の方向性】

本市では、健康増進法に基づき「健康横浜2.1」を策定し、「健康寿命を延ばす」を基本目標とし、生活習慣病に着目した健康づくりの指針をまとめています。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予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

<施策展開に向けて>

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

【主な施策】

- | | |
|---|--------------------------------|
| ○ 個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進 | [健康アクション推進事業] ステージ1 → ステージ2 |
| ○ 区の特性を踏まえ保健活動推進などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進 | [横浜健康経営 28事業所 → 300事業所 認証事業所数] |

[現状] [目標]

[健康アクション推進事業] ステージ1 → ステージ2
[横浜健康経営 28事業所 → 300事業所 認証事業所数]

■ VII章 計画の進行管理等（原案 P.229～P.260）

※ 議決対象外

- PDCAサイクルの考え方を活用し「よこはま保健医療プラン2018」の評価を実施します。
- 毎年、進捗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。
- 計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3年目の平成32年度に中間振り返りを行い、必要な見直しを図ってまいります。



よこはま保健医療プラン 2018 原案

平成 30 年 2 月

横 浜 市

よこはま保健医療プラン 2018 原案 目次

I	プランの基本的な考え方	1
1	計画策定の趣旨と位置付け	1
	(1) 計画策定の趣旨	1
	(2) 計画の位置付け	1
	(3) 計画の期間	2
	(4) 計画への市民意見の反映	2
	(5) プランの推進にあたって～市民・サービス提供者・行政の役割分担と協力関係の構築～	2
2	基本理念	4
II	横浜市の保健医療の現状	5
1	地勢と交通	5
	(1) 地勢と交通	5
	(2) 交通機関の状況	5
	(3) 地理的状況	5
	(4) 生活圏	5
2	人口構造	6
	(1) 人口・世帯数	6
	(2) 年齢3区分別人口	7
	(3) 高齢化の進展	8
3	人口動態	9
	(1) 出生数	9
	(2) 死亡数・死亡率	9
	(3) 平均寿命	11
4	市民の受療状況	14
	(1) 入院・外来患者数	14
	(2) 患者の受療状況	15
	(3) 病床利用率	23
	(4) 平均在院日数	24
5	保健医療圏と基準病床	25
	(1) 保健医療圏	25
	(2) 基準病床	27
6	横浜市の医療提供体制	29
	(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所	29
	(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況	29

(3) 人口 10 万対病床数と病床稼働状況	30
(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況	30
(5) 医療従事者の状況	31
7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況	36
(1) 生活習慣	36
(2) 生活習慣病	36
Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025 年に向けた医療提供体制の構築』	39
1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築	39
(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備	39
(2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）	46
(3) 2025 年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築	49
2 2025 年に向けた医療提供体制の構築〈地域医療構想の具現化〉	51
(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築	51
(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実	55
(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成	63
3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保	66
(1) 医療安全対策の推進	66
(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス（根拠）に基づく施策の推進	72
(3) 医療機能に関する情報提供の推進	73
(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備	76
4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携	79
Ⅳ 主要な疾病（5 疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築	83
1 がん	83
(1) がんの予防	88
(2) がんの早期発見	90
(3) がん医療	93
(4) 相談支援・情報提供	101
(5) がんと共に生きる	103
(6) がん登録・がん研究	106
2 脳卒中	109
(1) 予防啓発	111
(2) 救急医療提供体制	113
(3) 急性期医療	117
(4) 急性期以後の医療（回復期～維持期）	121
3 心筋梗塞等の心血管疾患	123
(1) 予防啓発	125
(2) 救急医療提供体制	126
(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）	129
4 糖尿病	131

(1) 予防啓発.....	133
(2) 医療提供体制.....	135
5 精神疾患.....	138
(1) 精神科救急.....	140
(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築.....	143
(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進.....	145
V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化.....	149
1 救急医療.....	149
(1) 初期救急医療体制の充実.....	151
(2) 二次・三次救急医療体制の充実.....	154
2 災害時における医療.....	158
3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）.....	163
4 小児医療（小児救急医療を含む。）.....	169
VI 主要な保健医療施策の推進.....	181
1 感染症対策.....	181
(1) 感染症対策全般.....	181
(2) 結核対策.....	187
(3) エイズ対策.....	189
(4) 予防接種.....	190
(5) 新型インフルエンザ対策.....	193
(6) 肝炎対策.....	194
(7) 衛生研究所.....	195
(8) 市民病院における対応.....	196
2 難病対策.....	197
3 アレルギー疾患対策.....	200
4 認知症疾患対策.....	204
5 障害児・者の保健医療.....	212
(1) 医療提供体制の充実.....	212
(2) リハビリテーションの充実.....	214
(3) 重症心身障害児・者への対応.....	215
6 歯科口腔保健医療.....	218
7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）.....	223
VII 計画の進行管理等.....	229
(1) 計画.....	229
(2) 評価.....	231
(3) 計画の変更.....	231
よこはま保健医療プラン2018 施策目標集.....	233
参考資料.....	261

I プランの基本的な考え方

1 計画策定の趣旨と位置付け

(1) 計画策定の趣旨

本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、方面別の地域中核病院の整備や救急医療提供体制の構築など、関係団体や関係機関等の協力を得ながら、独自に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付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。

その後、平成 24 年 3 月の医療法施行規則や医療提供体制の確保に関する基本方針の改正により、新たに精神疾患や在宅医療に関する医療連携体制を医療計画に記載することとされました。後継計画である「よこはま保健医療プラン 2013」は、こうした動きや、いわゆる 2025 年問題に象徴されるような急速な高齢化の進展など、保健医療を取り巻く環境の変化を捉え、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の整備を目指し策定されました。

このたび、「よこはま保健医療プラン 2013」の計画期間満了を受け、平成 30（2018）年度を初年度とする、「よこはま保健医療プラン 2018」を策定しました。

(2) 計画の位置付け

この計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に基づく「医療計画」に準じ、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として策定したものです。医療計画は都道府県が策定するものですが、本市の実情に適した保健医療的な課題の解決を進めるために、自主自立の取組として、独自に策定しています。

策定に当たっては、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。

また、本市の総合計画である「横浜市中期 4 か年計画」のほか、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「健康横浜 21」、「横浜市障害者プラン」、「横浜市子ども・子育て支援事業計画」、「横浜市教育振興基本計画」等、保健医療に関する他の分野別計画とも整合性を図り、一体的に推進していきます。

なお、主要な疾病（5 疾病）のうち、がんに関する部分については、本市の「がん対策推進計画」として位置付けます。

(3) 計画の期間

平成 30 (2018) 年度を初年度とし、平成 35 (2023) 年度までの 6 年間で計画期間とします。

なお、この計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3 年目の平成 32 年度に中間振り返りを行い、必要に応じて計画を見直します。

(4) 計画への市民意見の反映

本計画の策定に当たり、「横浜市保健医療協議会」及びその専門部会である「よこはま保健医療プラン策定検討部会」に市民委員の参加をいただきました。

平成 28 年度に実施した「横浜市民の医療に関する意識調査」(市民 3,000 人の無作為抽出)の結果や平成 29 年 10 月から 11 月にかけて実施した素案に対するパブリックコメントなどを通じて、市民の意見を計画に反映させました。

(5) プランの推進に当たって～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。

○ 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ます。
- ・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ます。

○ 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、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリテーション専門職及び介護職など、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します。
- ・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・協力します。

○ 行政(本市)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します。
- ・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ります。
- ・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します。

【医療法 第 6 条の 2 の 3】

「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない」

平成 26 年度の医療法改正にて新たに明記されました。医療法において、「国民」を主語にする条項は初めてとなり、国民も含む社会全てが一丸となって取り組むことを謳ったものです。

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策定	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策定	
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策定	
	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 ・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策定	
	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
25年	第6次神奈川県保健医療計画策定	
	よこはま保健医療プラン2013策定	
26年	医療法第六次改正	・地域医療構想の策定、病床機能報告制度の創設 ・地域医療介護総合確保基金の創設 ・地域医療構想調整会議の設置
27年	医療法第七次改正	・地域医療連携推進法人制度の創設

※ 網掛け部分は、国における動向

2 基本理念

医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識として捉えた上で、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指します。

そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健の仕組みづくりを進めます。

■ 2025年問題と地域医療構想の策定

～ 将来も横浜であんしんして暮らし続けるために ～

- 日本では急速に少子高齢化が進んでおり、1947年から1949年生まれの「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になると推計されています。
- 高齢化が進むことで、慢性疾患や複数の疾病を抱える患者が増えるとともに、介護を必要とする人も増えるため、医療や介護サービスの提供体制に影響が生じるのではないかとというのが、いわゆる「2025年問題」です。
- 平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による医療法改正を受けて、2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示す「神奈川県地域医療構想」が平成28年10月に策定されました。
- 策定に当たっては、本市も医療関係団体と協働して積極的に関与してきたところであり、
 - ・ 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
 - ・ 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
 - ・ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成の3つを、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制を目指すための基本的な方向性としてまとめました。
- このたび策定した「よこはま保健医療プラン2018」は、これまで着実に進めてきた5疾病4事業や保健医療施策の取組に加え、将来の医療需要に答えられる、効率的で効果的な医療提供体制の構築に向けた施策等について、再編・強化を図っています（第Ⅲ章 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』）。
- 5疾病4事業や保健医療施策の取組についても、この5年間の実績を踏まえつつ、また制度や社会環境の変化を的確に捉えながら、策定を進めました。平成26年10月に横浜市会にて全会一致で可決された「横浜市がん撲滅対策推進条例」に基づく、総合的ながん対策の推進について充実を図ったことをはじめ、市民の安心・安全を守るため各種施策についてしっかりと推進してまいります。
- また、プランをより実効性のあるものとするため、客観的なデータに基づく本市の現状把握や施策の検討・評価が重要です。「横浜市官民データ活用推進基本条例」（平成29年3月制定）の趣旨等を踏まえ、これまで以上に、客観的なデータに基づき各種施策を推進してまいります。
- 2025年問題は、高齢者への医療提供に限らず、広く本市の医療提供体制全体に係る問題です。人材をはじめ限りある医療資源のなかで、子どもから高齢者まで、誰もが安心して必要なときに必要な医療を受けられるよう、このプランを通じて実現してまいります。

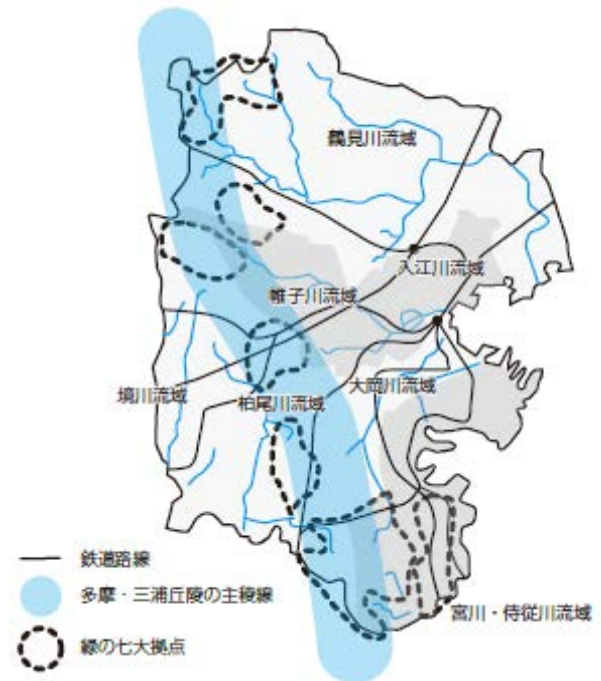
Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

1 地勢と交通

(1) 地勢と交通

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

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



(2) 交通機関の状況

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

(3) 地理的状況

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

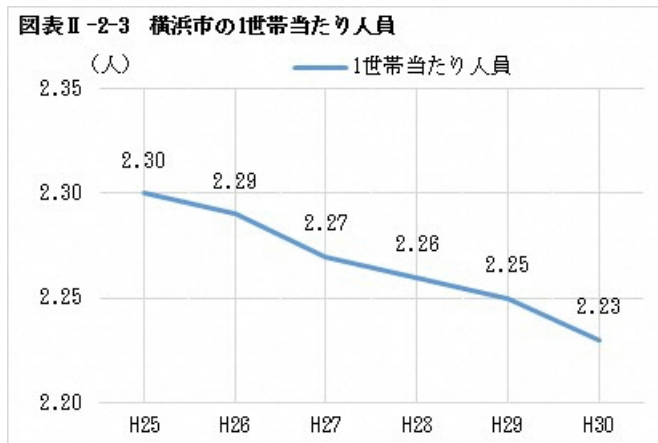
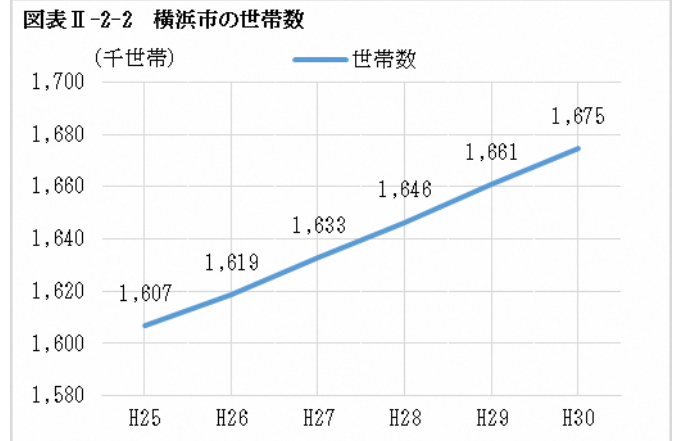
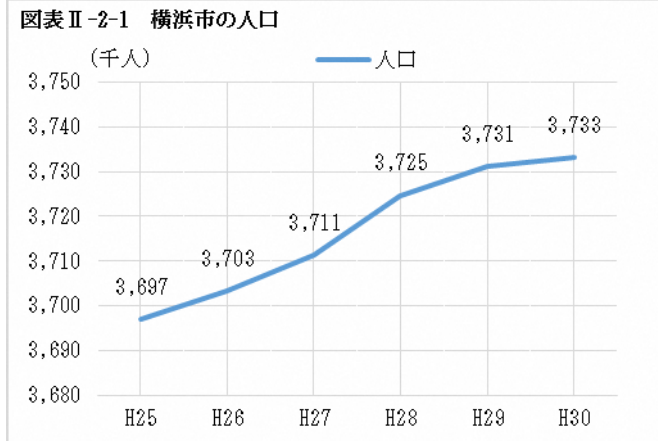
(4) 生活圏

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

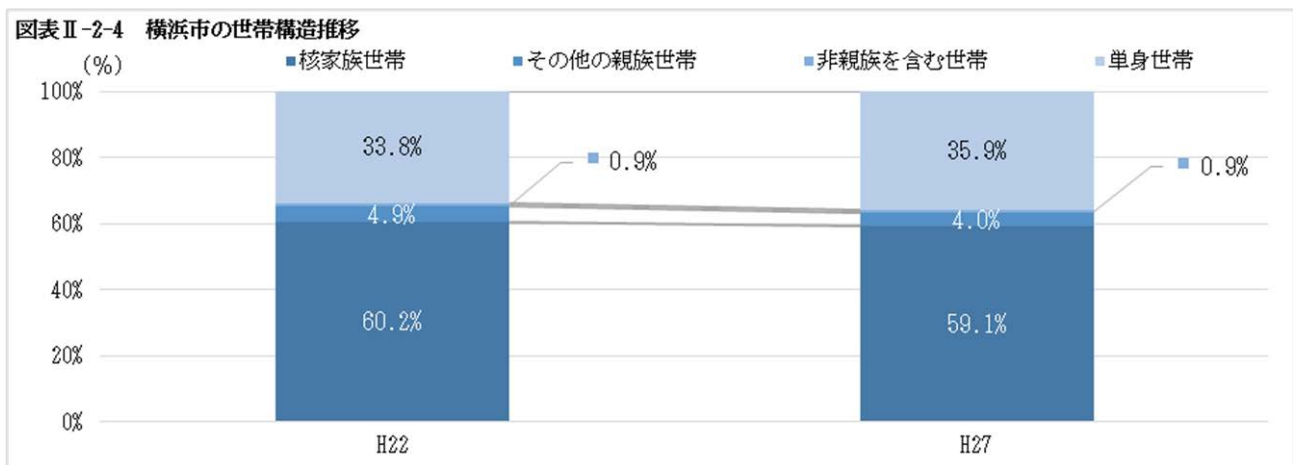
2 人口構造

(1) 人口・世帯数

本市の人口は、平成30年1月1日現在の推計値で373.3万人、世帯数は167.5万世帯で、年々増加していますが、1世帯当たり人員については、平成30年1月1日現在の推計値で2.23人と、年々減少しています。世帯構造をみると単身世帯の割合が増加しています。



出典：横浜市人口ニュース 平成25年～平成30年の各年1月1日現在（横浜市）



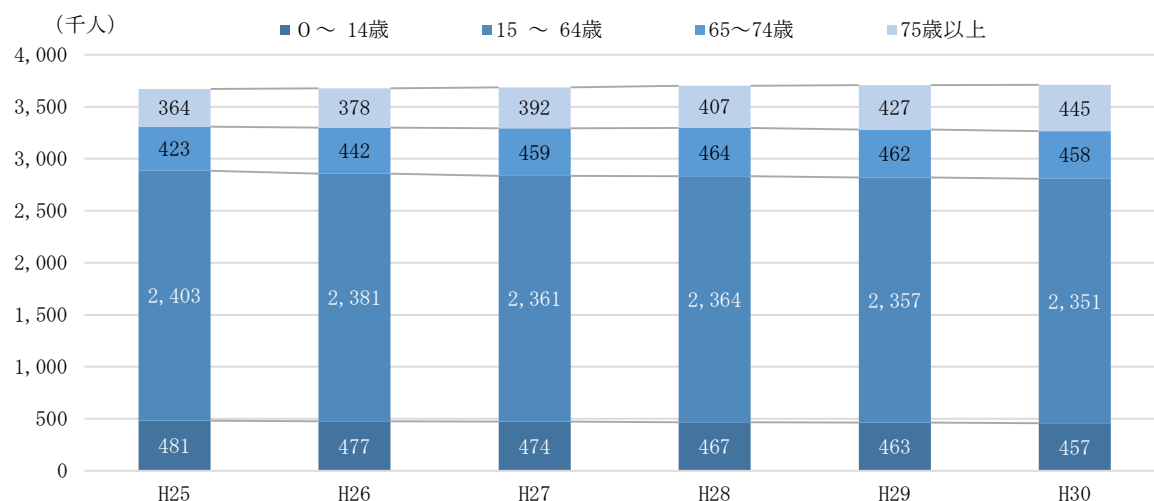
出典：平成27年度国勢調査（総務省統計局）

(2) 年齢3区分別人口

我が国全体では、人口は減少に転じていますが、本市の人口は、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歳の人口は年々減少しておりますが、65歳以上の人口は年々増加しています。

本市の将来人口推計によると、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です。

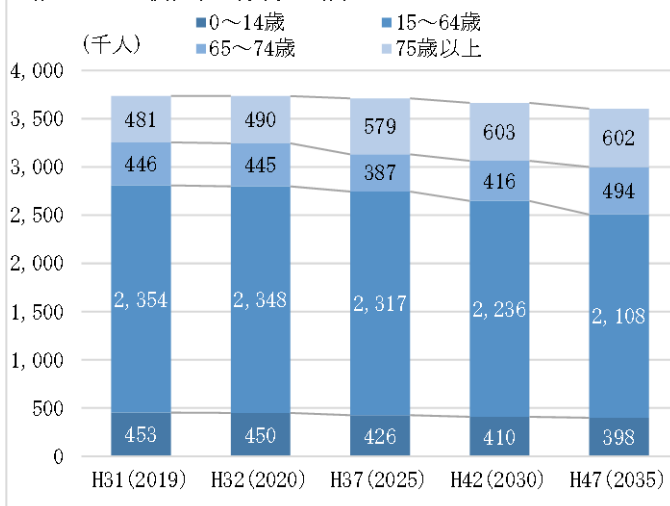
図表Ⅱ-2-5 横浜市の年齢階級別人口推移



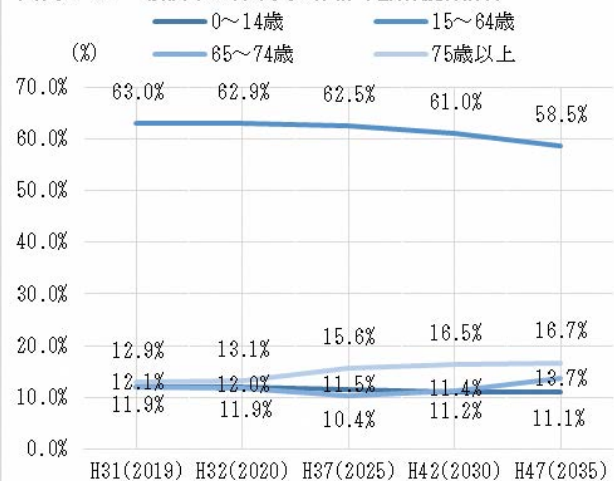
出典：横浜市統計ポータルサイト年齢別男女別人口

平成25年～平成30年の各年1月1日現在（横浜市）

図表Ⅱ-2-6 横浜市の将来人口推計



図表Ⅱ-2-7 横浜市の将来人口推計年齢階級別割合



出典：横浜市将来人口推計 平成29年12月（横浜市）

(3) 高齢化の進展

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

図表Ⅱ-2-8 平成42（2030）年の将来推計人口及び指数（平成29（2017）年=100とした場合）

（万人）

年	年少人口 (0～14歳)			生産年齢人口 (15～64歳)			老年人口 (65歳以上)			75歳以上人口		
	H29 (2017)	H42 (2030)	指数	H29 (2017)	H42 (2030)	指数	H29 (2017)	H42 (2030)	指数	H29 (2017)	H42 (2030)	指数
横浜市	46	41	88.5	236	224	94.9	89	102	114.7	43	60	141.3
神奈川県	113	90	79.7	572	538	94.1	222	256	115.2	105	155	148.1
全国	1,574	1,321	83.9	7,639	6,875	90.0	3,470	3,716	107.1	1,704	2,288	134.3

出典：【2017年人口】全国 平成29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29年1月1日 神奈川県年齢区分別人口統計調査（神奈川県）

横浜市 平成29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29年4月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

神奈川県 日本の都道府県別将来推計人口 平成25年3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29年12月（横浜市）

3 人口動態

(1) 出生数

平成 28 年の我が国の出生数は 97.7 万人となっており、減少傾向にあります。

本市においては、平成 28 年の出生数は 2.9 万人であり、直近 10 年間の出生数の中では、最も低い値となっています。

図表Ⅱ-3-1 出生数の年次推移

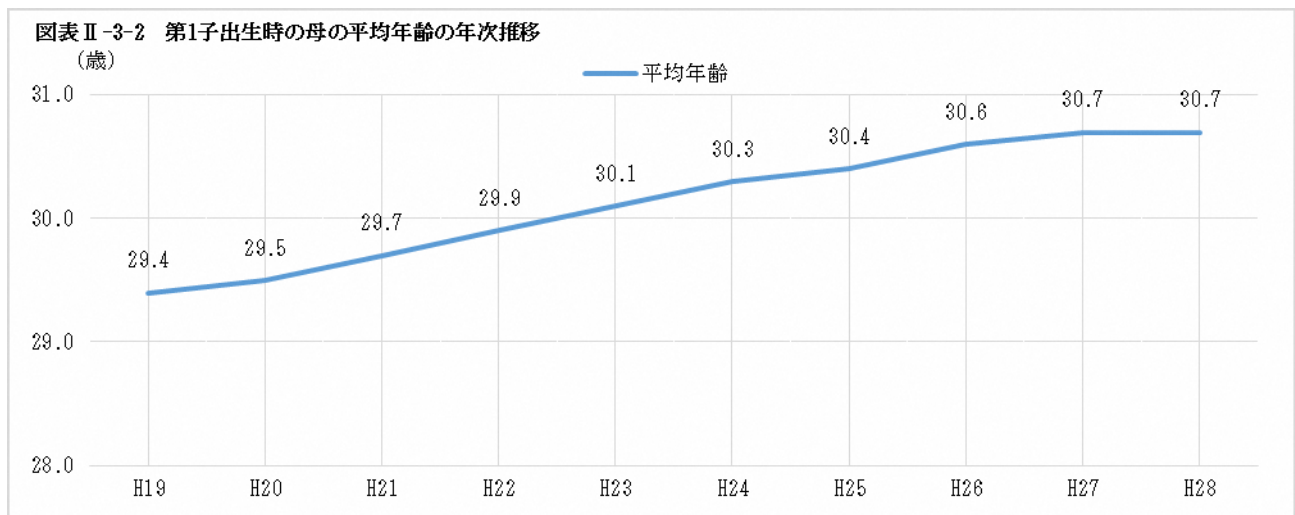
(人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
横浜市	32,477	32,250	32,111	32,053	30,733	30,959	30,181	30,149	30,022	28,889
神奈川県	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000	75,477	74,320	72,996	73,475	70,648
全国	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677	976,978

注) 出生数は各年 1 月 1 日～12 月 31 日までの数

出典：平成 19 年度～平成 28 年度人口動態統計(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、平成 19 年には 29.4 歳であったものが、平成 28 年には 30.7 歳となっており、第 1 子出生時の母の均年齢は年々上昇しています。



出典：平成 28 年度人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡数・死亡率

平成 28 年の我が国の死亡数は 130.7 万人、死亡率は人口千対比で 10.5 となっており、年々増加しています。

本市の死亡数及び死亡率をみると、死亡数については平成 28 年で 3.1 万人、死亡率は人口千対比で 8.4 となっており、死亡率は全国を下回るものの、増加傾向にあります。

図表Ⅱ-3-3 横浜市における死亡数の年次推移

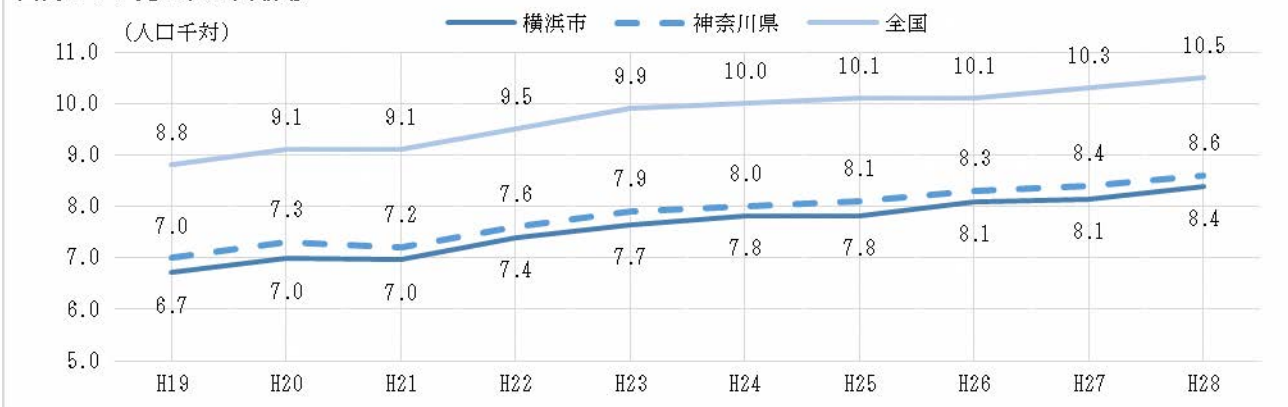
(人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
横浜市	24,374	25,495	25,544	27,304	28,249	28,930	28,959	30,038	30,349	31,414
神奈川県	61,093	63,771	63,745	67,760	70,946	71,996	72,970	74,387	75,762	77,361
全国	1,108,334	1,142,407	1,141,865	1,197,012	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444	1,307,748

注) 死亡数は各年 1 月 1 日～12 月 31 日までの数

出典：平成 19 年度～平成 28 年度人口動態統計(厚生労働省)

図表Ⅱ-3-4 死亡率の年次推移



注) 死亡率は各年1月1日～12月31日までの死亡数と各年10月1日時点の人口を基に算定

出典：平成28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位老衰、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います。

図表Ⅱ-3-5 死因順位別死亡数・死亡率(平成28年)

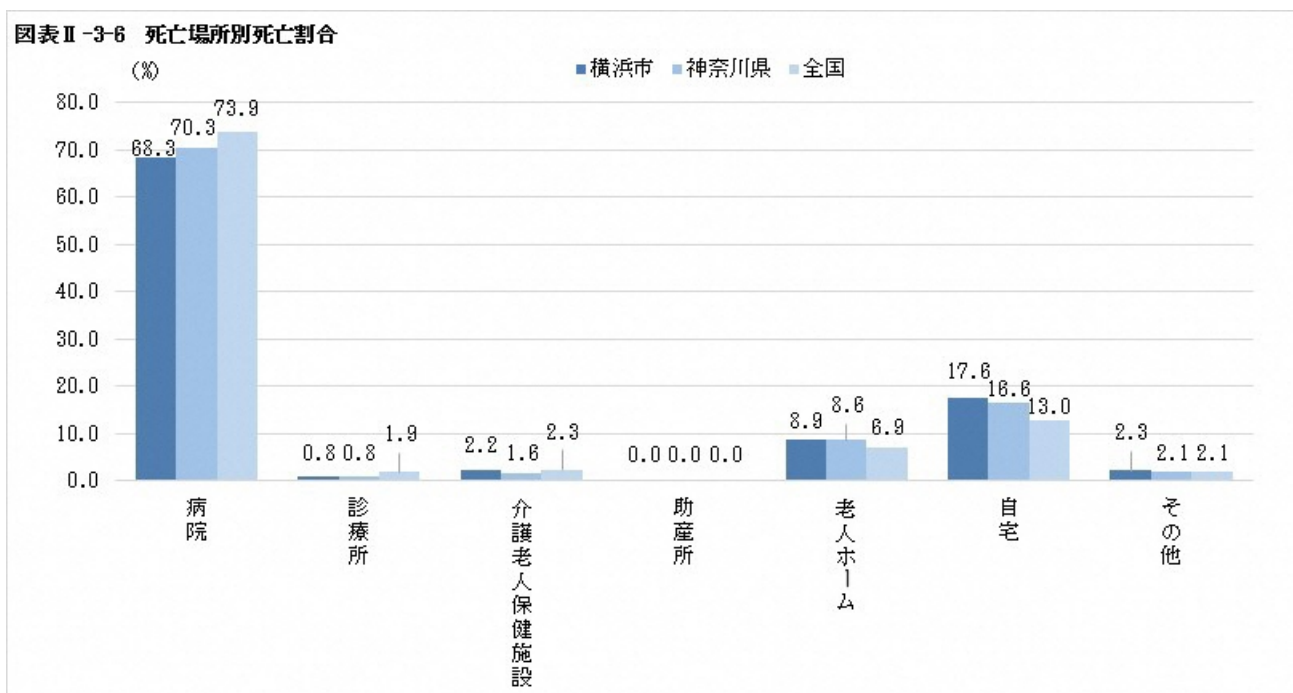
死因	横浜市			神奈川県			全国					
	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)	死亡数(人)	死亡率(人口10万対)	割合(%)			
全死因	-	31,414	842.0	100.0	-	77,361	860.9	100.0	-	1,307,748	1046.0	100.0
悪性新生物	(1)	9,503	254.7	30.3	(1)	23,395	260.3	30.2	(1)	372,986	298.3	28.5
心疾患	(2)	4,570	122.5	14.5	(2)	11,284	125.6	14.6	(2)	198,006	158.4	15.1
老衰	(3)	2,766	74.1	8.8	(3)	6,332	70.5	8.2	(5)	92,806	74.2	7.1
肺炎	(4)	2,465	66.1	7.8	(4)	6,224	69.3	8.0	(3)	119,300	95.4	9.1
脳血管疾患	(5)	2,388	64.0	7.6	(5)	6,094	67.8	7.9	(4)	109,320	87.4	8.4
不慮の事故	(6)	1,077	28.9	3.4	(6)	2,578	28.7	3.3	(6)	38,306	30.6	2.9
自殺	(7)	550	14.7	1.8	(7)	1,309	14.6	1.7	(8)	21,017	16.8	1.6
肝疾患	(8)	487	13.1	1.6	(8)	1,168	13.0	1.5	(10)	15,773	12.6	1.2
大動脈瘤及び解離	(9)	456	12.2	1.5	(9)	1,157	12.9	1.5	(9)	18,145	14.5	1.4
腎不全	(10)	454	12.2	1.4	(10)	1,130	12.6	1.5	(7)	24,612	19.7	1.9

注1) 心疾患については、高血圧性を除く

注2) 死亡率は平成28年1月1日～12月31日までの死亡数と平成27年10月1日時点の人口を基に算定

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

本市における死亡場所別死亡割合をみると、全国と同様、病院で亡くなる方の割合が最も多い状況ですが、自宅で亡くなる方の割合は、全国を大きく上回っています。



注1) 死亡割合は平成28年1月1日～12月31日までの数をもとに算定

注2) 助産所において亡くなられた方は全国で1名のみ

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

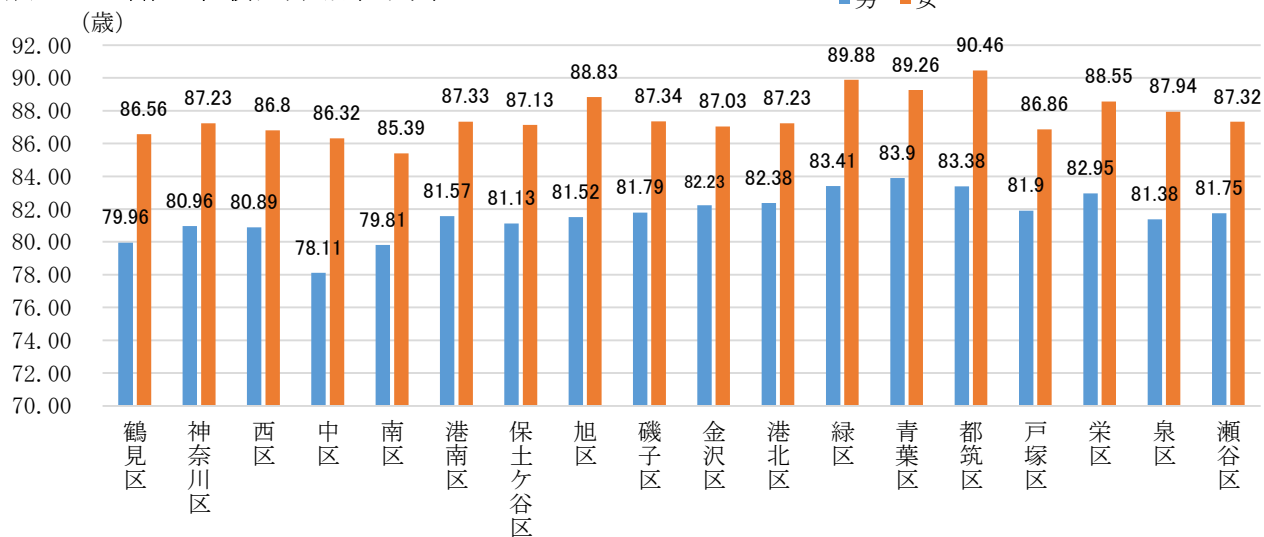
(3) 平均寿命

本市の平均寿命は男性が81.37歳、女性が87.04歳で、いずれも全国平均は男性80.98歳、女性87.14歳です。（平成28年）

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期間である健康寿命については、全国平均が、男性で71.19歳、女性で74.21歳となっています。（平成25年）

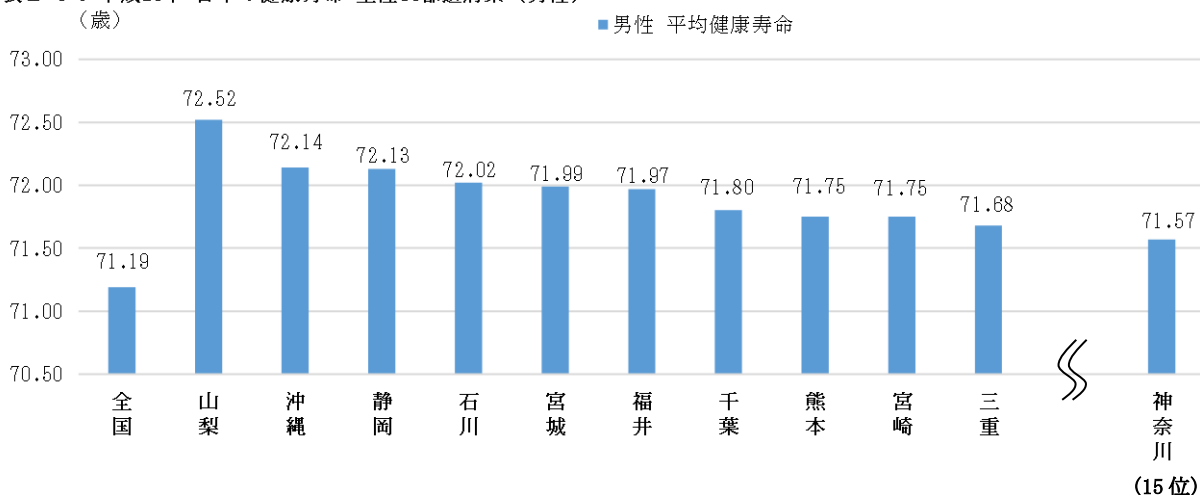
平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限がある「不健康な期間」で、この差が拡大すれば医療費や介護給付費の増大に影響すると言われています。

図表Ⅱ-3-7 平成27年 横浜市区別平均寿命

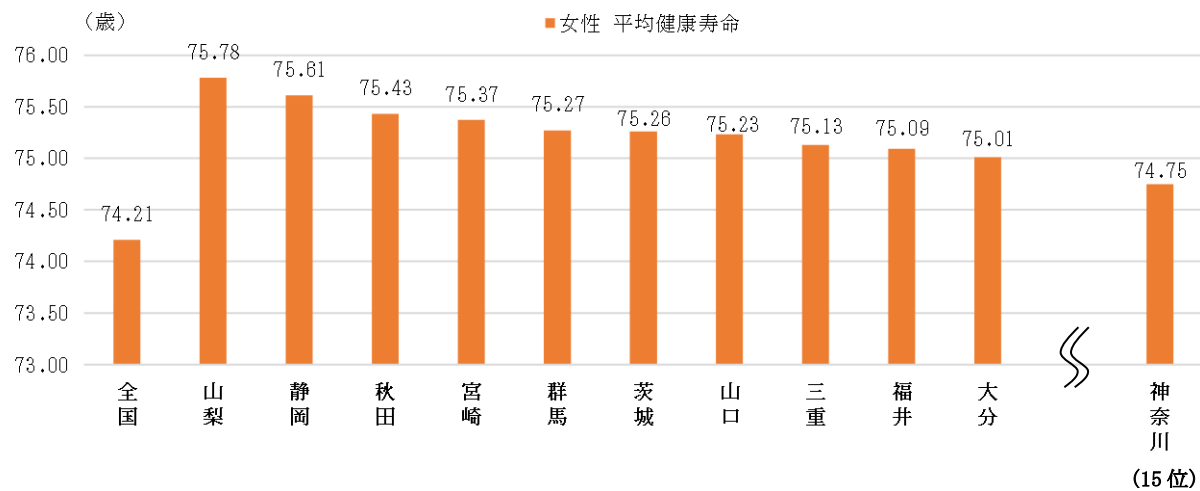


出典：横浜市衛生研究所資料

図表Ⅱ-3-8 平成25年 日本の健康寿命 上位10都道府県（男性）

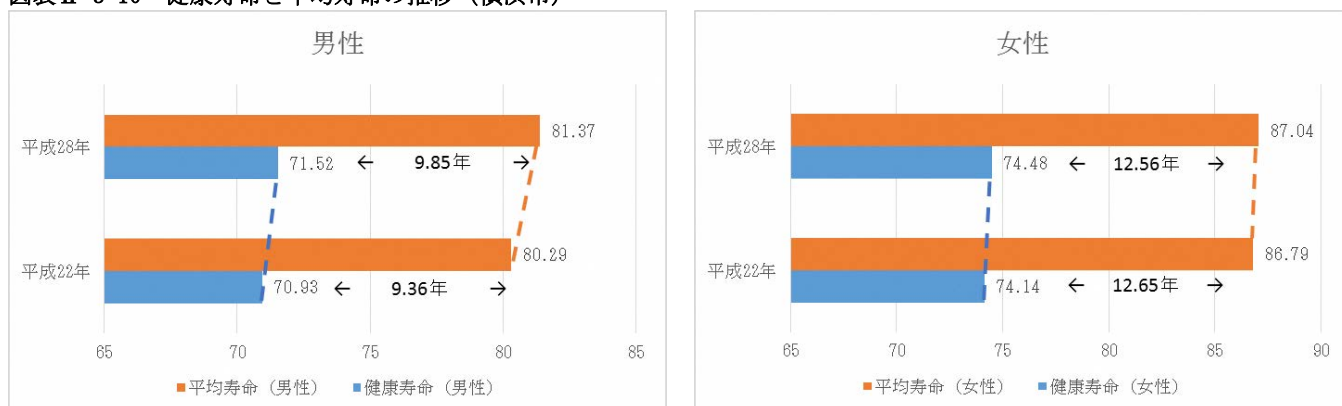


図表Ⅱ-3-9 平成25年 日本の健康寿命 上位10都道府県（女性）



出典：健康日本21（第二次）の推進に関する研究（厚生労働省）

図表Ⅱ-3-10 健康寿命と平均寿命の推移（横浜市）



出典：横浜市衛生研究所資料(厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出)

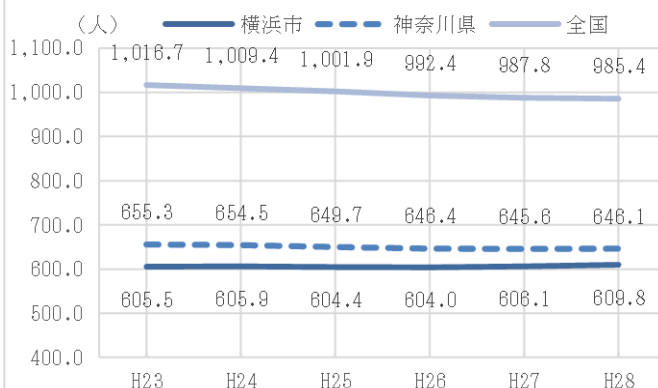
4 市民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

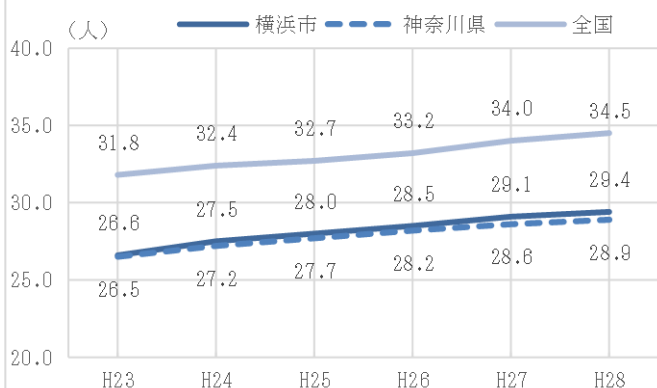
本市における人口10万対1日平均在院患者数をみると、全国と比べて6割程度、神奈川県全体と比べても9割程度となっており、人口に対する入院患者の割合は低い状況が続いています。

また、人口10万対1日平均外来患者数は、神奈川県全体と比べると同水準となっておりますが、全国比では8割程度となっており、入院と同様に人口に対する外来患者の割合は小さい状況が続いています。

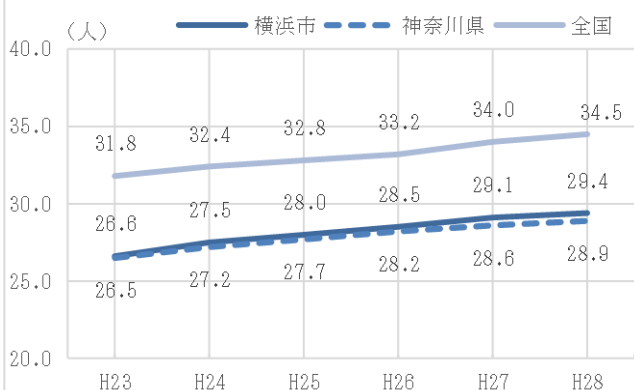
図表Ⅱ-4-1 人口10万対1日平均在院患者数



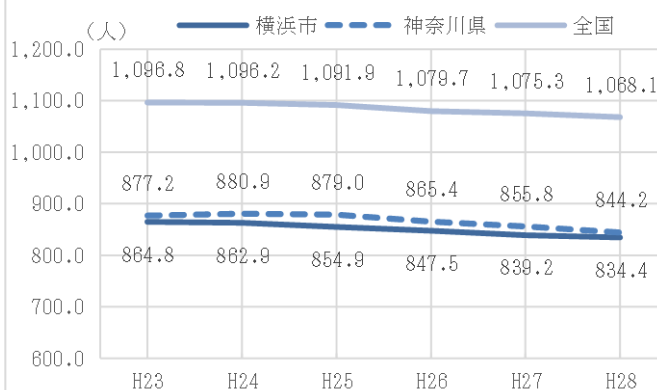
図表Ⅱ-4-2 人口10万対1日平均新入院患者数



図表Ⅱ-4-3 人口10万対1日平均退院患者数



図表Ⅱ-4-4 人口10万対1日平均外来患者数

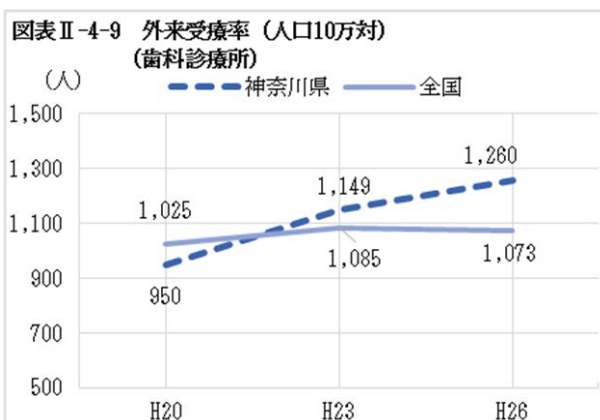
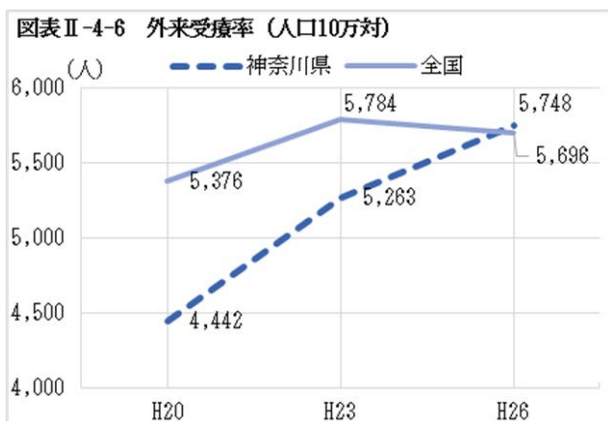
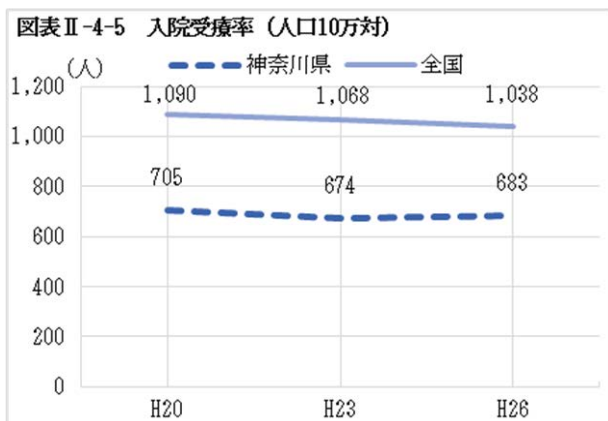


出典：平成23年～平成28年病院報告（厚生労働省）

(2) 患者の受療状況

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

外来受療率は全国比で病院は下回る状況が続いていますが、一般診療所と歯科診療所は大幅に上回っており、総数も上回る状況となっています。

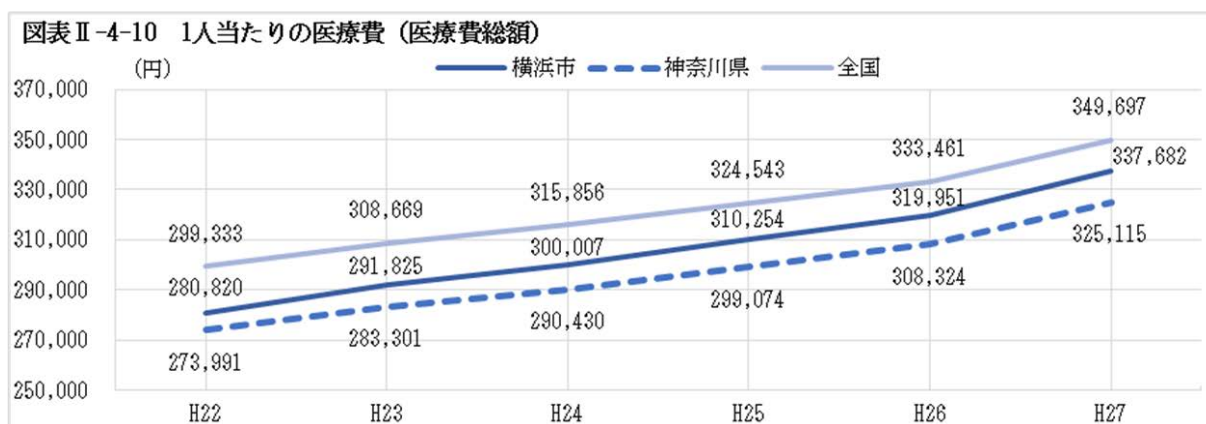


注1) 神奈川県受療率は、患者の住所地ベースで算出したものである。

注2) 平成 23 年は、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 20 年・平成 23 年・平成 26 年患者調査 (厚生労働省)

また、市区町村が運営する国民健康保険における1人当たりの医療費をみると、年々増加を続けており、そのなかで本市は、全国比では下回る状況ですが、神奈川県比では上回る状況となっています。



出典：平成 27 年度国民健康保険事業状況（神奈川県）

平成 26 年度・平成 27 年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）

○ かかりつけ医

かかりつけ医とは、

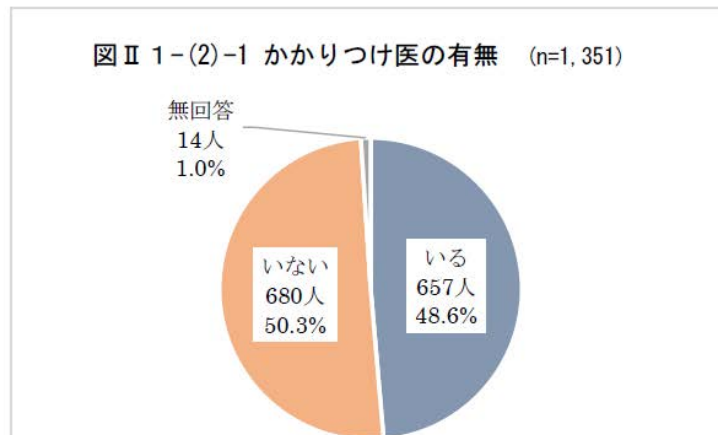
「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（平成 25 年 8 月日本医師会・四病院団体協議会合同提言）

とされており、患者に対して継続的かつ全人的な医療・健康管理を行うことで、健康づくり・予防、病診連携、在宅医療、看取り等を幅広く担うことが期待されています。

図表Ⅱ-4-11 かかりつけ医の有無

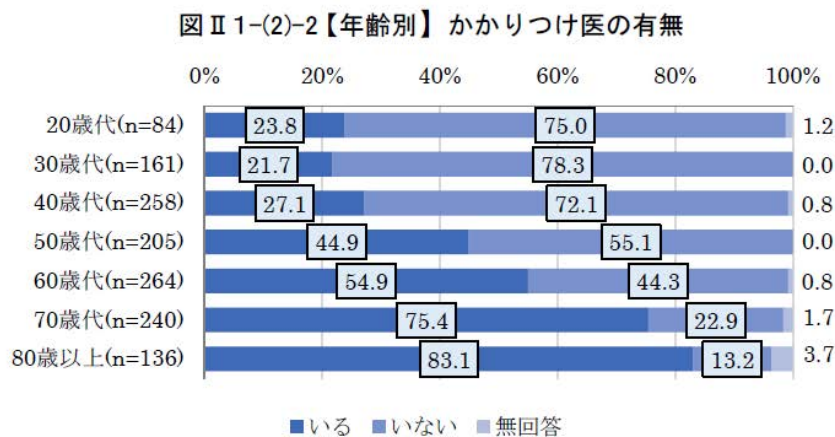
問7 あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。

- ・かかりつけ医の有無を聞いたところ、「いる」が 48.6%で 5 割近く、「いない」が 50.3%で約 5 割となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけ医の有無を年代別に比較してみると、かかりつけ医がいると回答した人は、20 歳代（23.8%）、30 歳代（21.7%）では割合が低く、高齢になるにつれ 70 歳代（75.4%）、80 歳以上（83.1%）と割合が高くなっている。

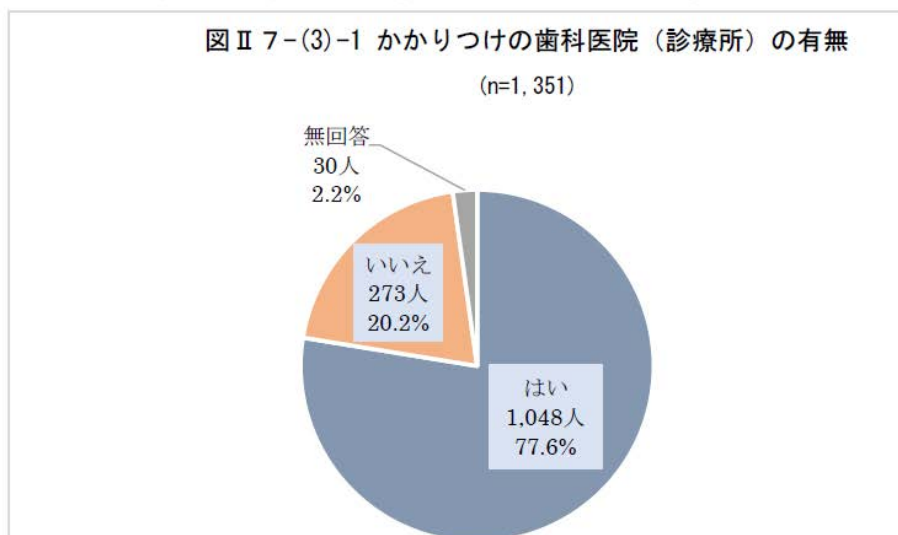


出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月、横浜市）

図表Ⅱ-4-12 かかりつけ歯科医の有無

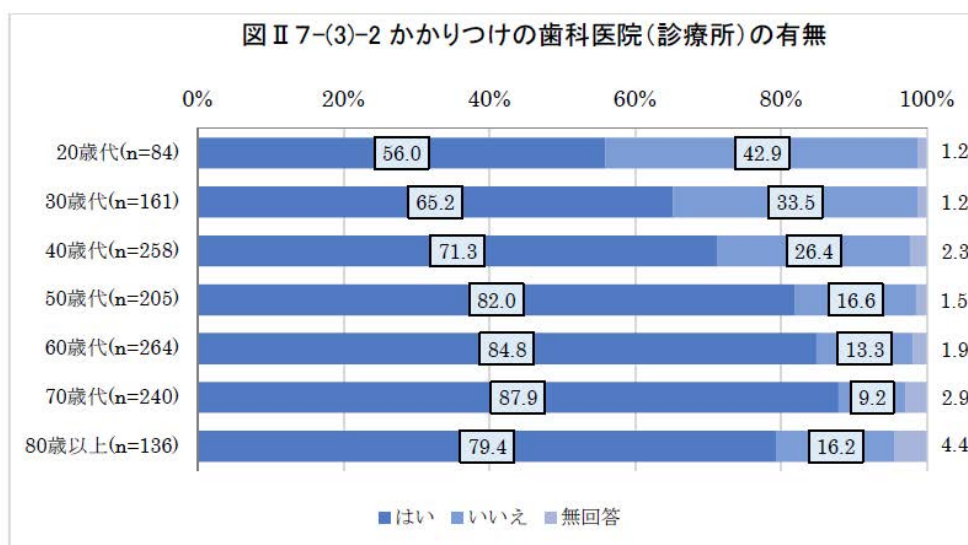
問 33 あなたは、かかりつけの歯科医院（診療所）を決めていますか。

- ・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」が77.6%と7割台半ば超えの人がかかりつけの歯科医院があり、「いいえ」が20.2%となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を年齢別に比べてみると、いずれの年代でもかかりつけ歯科医院がある割合が高くなっているが、若い年代ほどない割合が高くなっている。



出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

○ かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師とは、

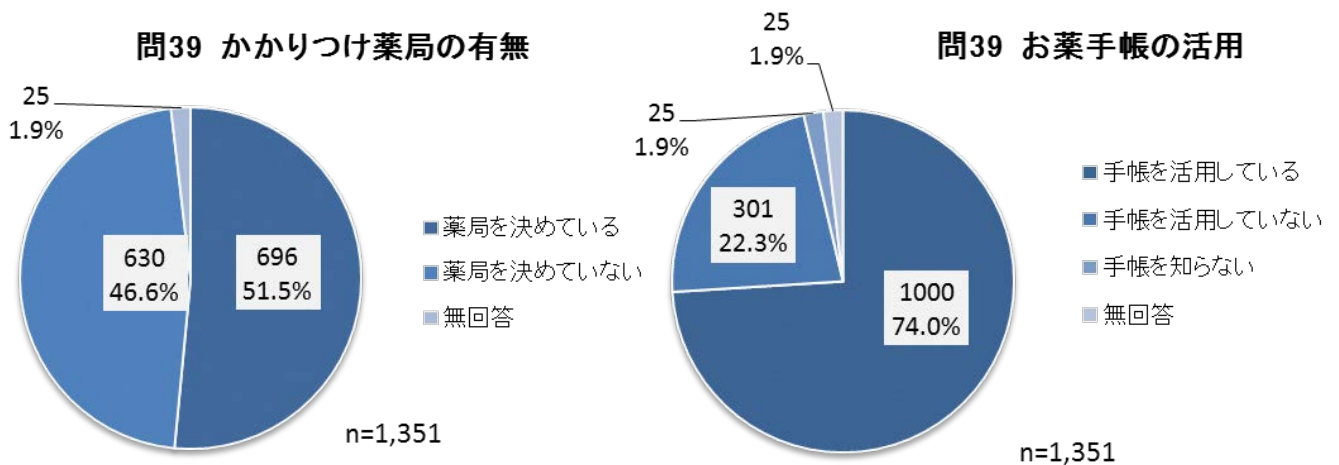
「患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師」のことをいい、

かかりつけ薬局とは、

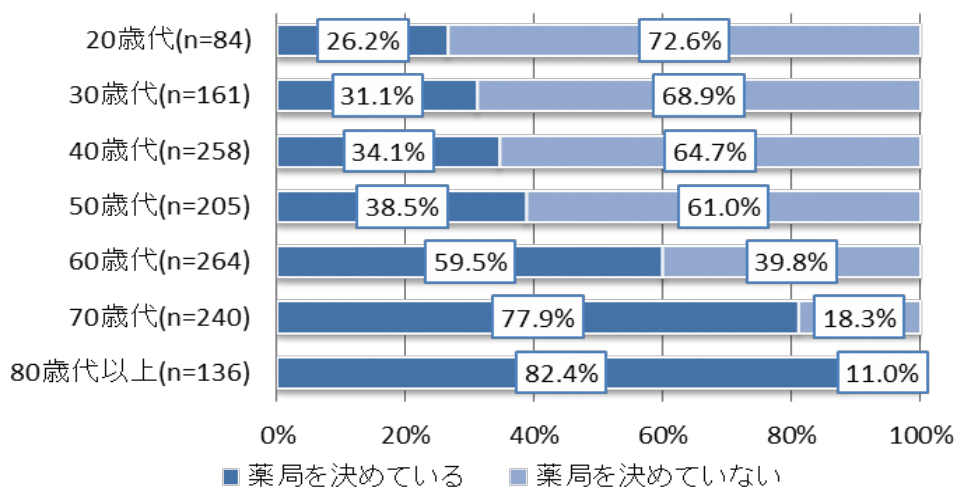
「地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事する「かかりつけ薬剤師」が、患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行っている薬局」を指します。

出典：地域の住民・患者から信頼される「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」の役割について（平成 27 年 9 月 16 日、日本薬剤師会）

図表Ⅱ-4-13 かかりつけ薬局の有無及びお薬手帳の活用有無について



かかりつけ薬局の有無 年齢別内訳



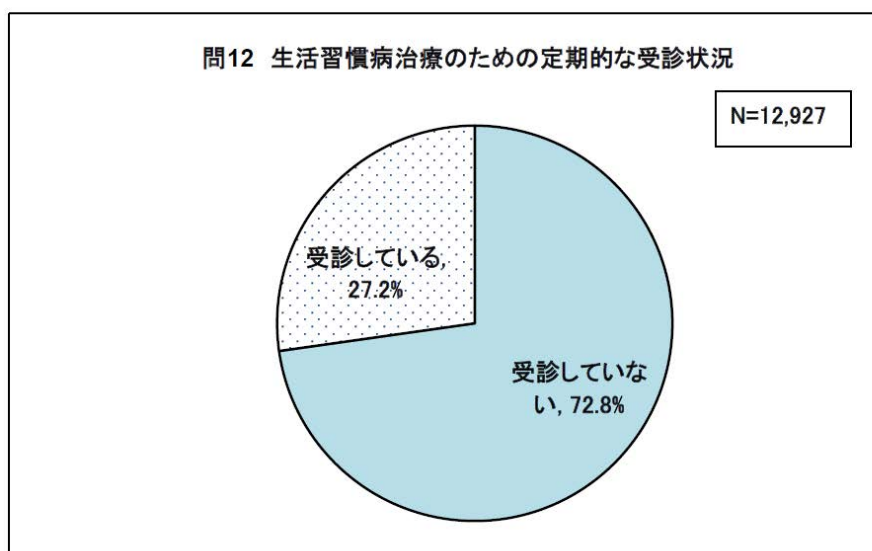
出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月、横浜市）

図表Ⅱ-4-14 生活習慣病治療のための定期的な受診状況

問12 あなたは現在、生活習慣病の治療(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)のため、定期的に医療機関を受診していますか。(〇はひとつ)

全体の約3割の人が生活習慣病治療のために医療機関を定期的に受診していた。

生活習慣病とは、がん、糖尿病、高脂血症、高血圧症、脳卒中(脳出血・脳梗塞)、狭心症、心筋梗塞を指します。

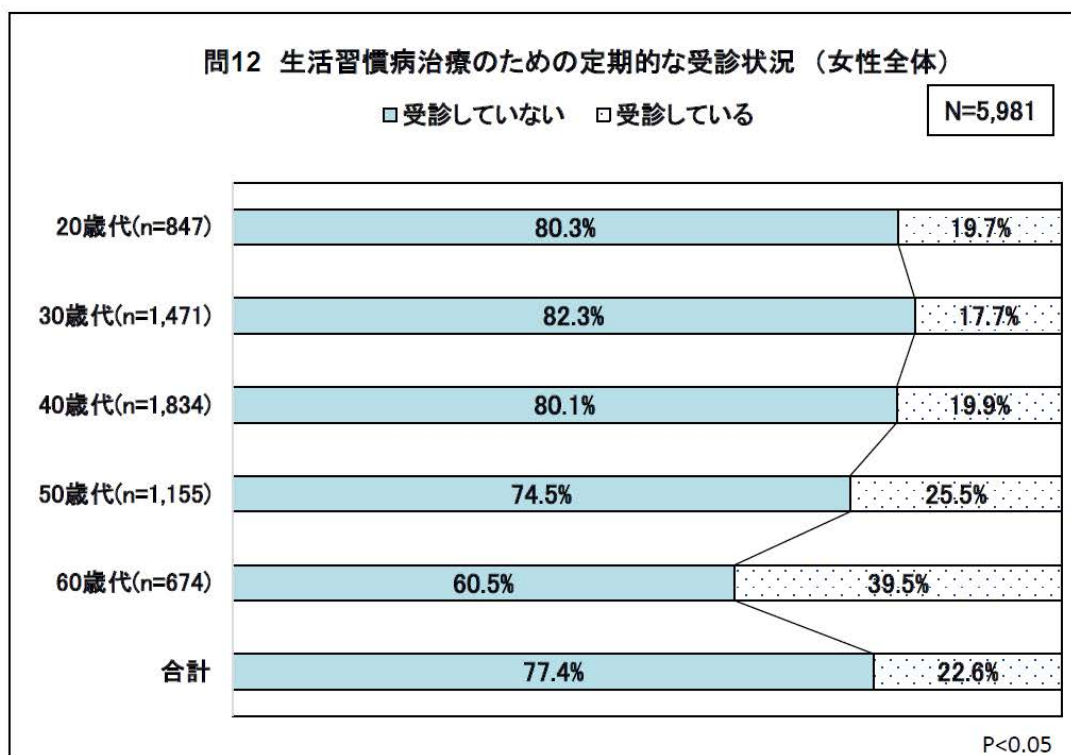
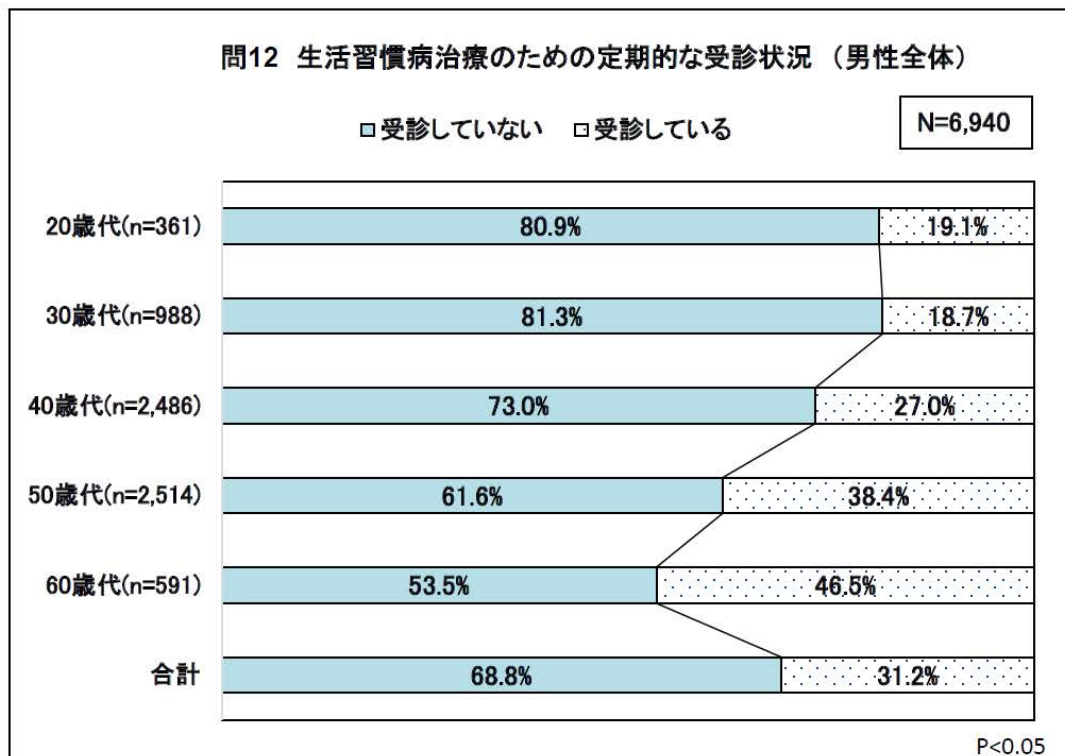


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査(横浜市)

図表Ⅱ-4-15 生活習慣病による定期的受診の有無（性別・年齢別）

■「生活習慣病による定期的受診の有無について」クロス集計 性別・年齢別

「定期的に受診している」と回答した人の割合は、男性は40歳代、女性は50歳代から増加する傾向がある。

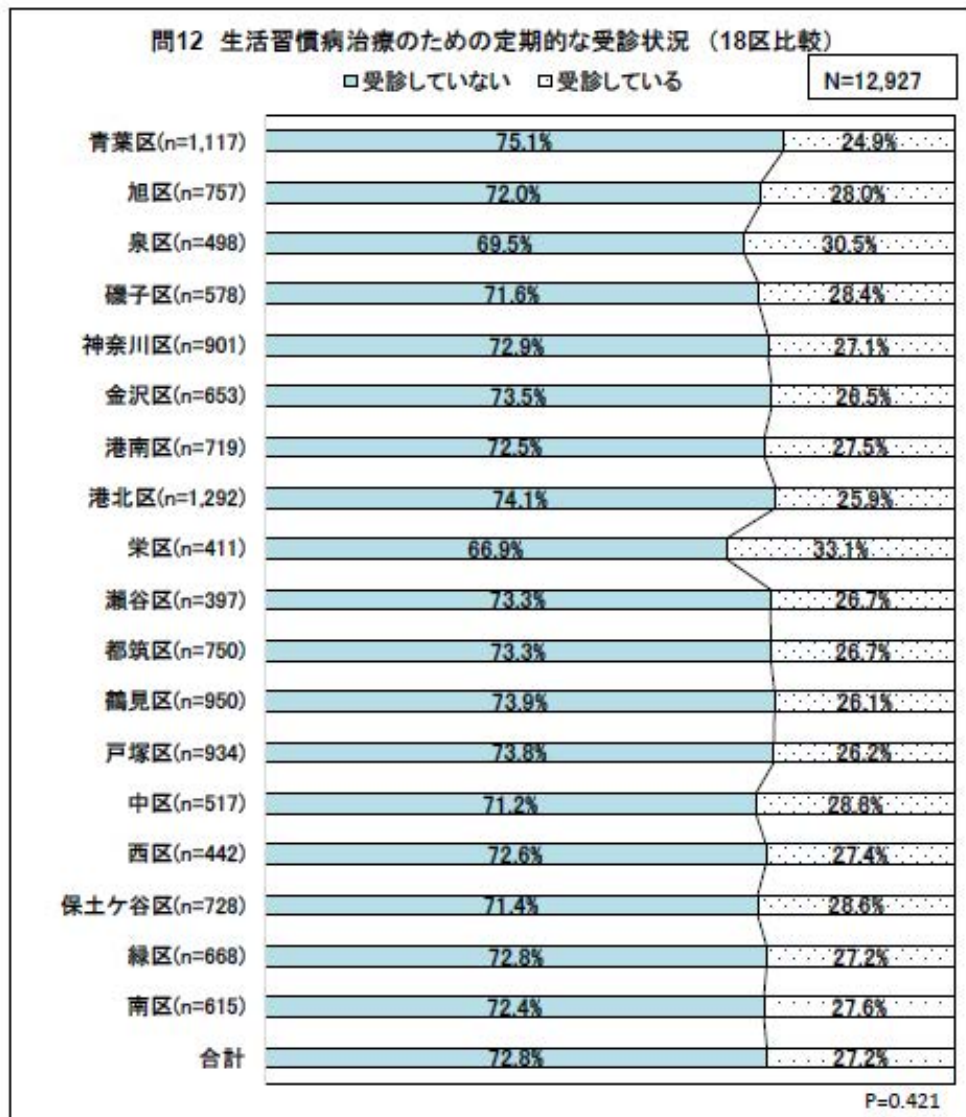


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

図表Ⅱ-4-16 生活習慣病治療のための定期的な受診状況（区別）

18区比較

区によって有意な違いは無かった。

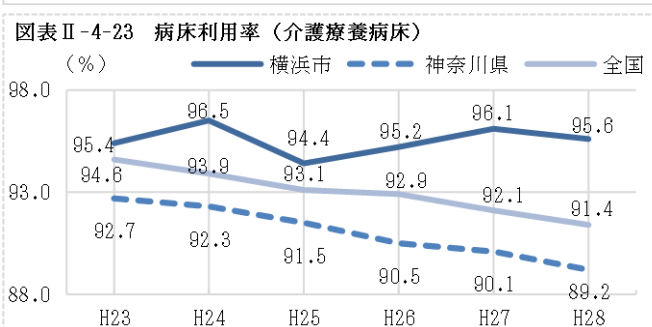
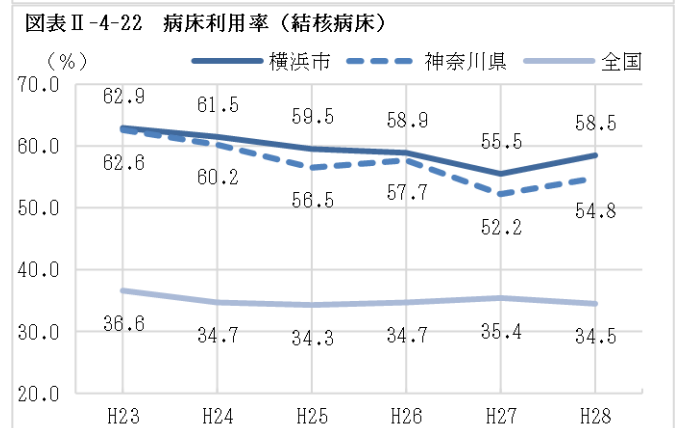
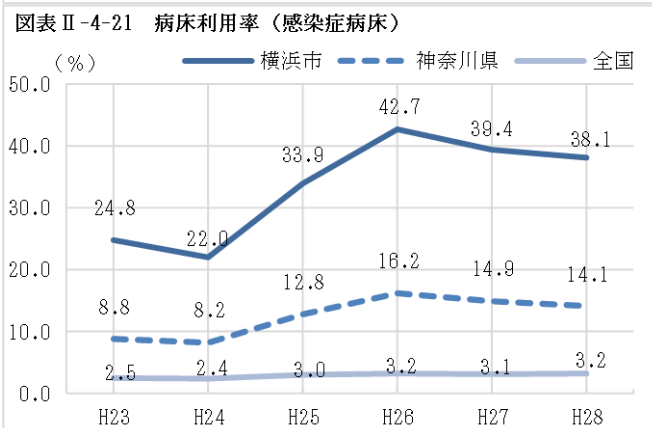
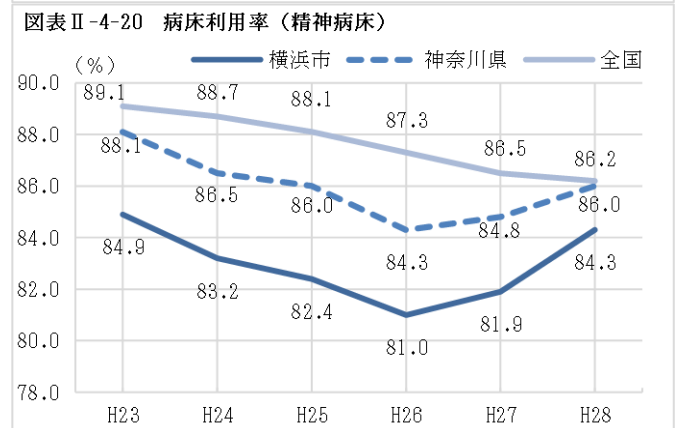
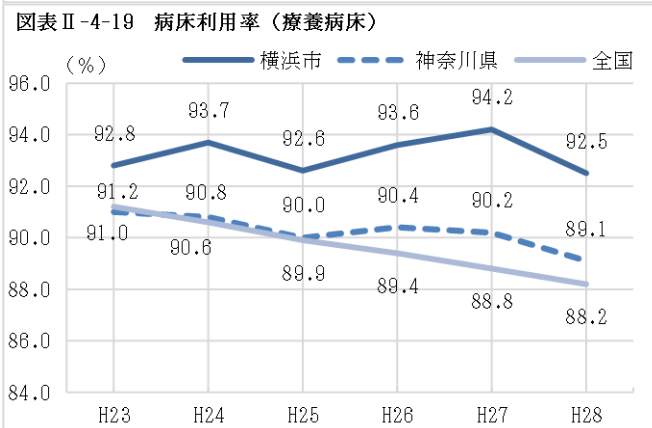
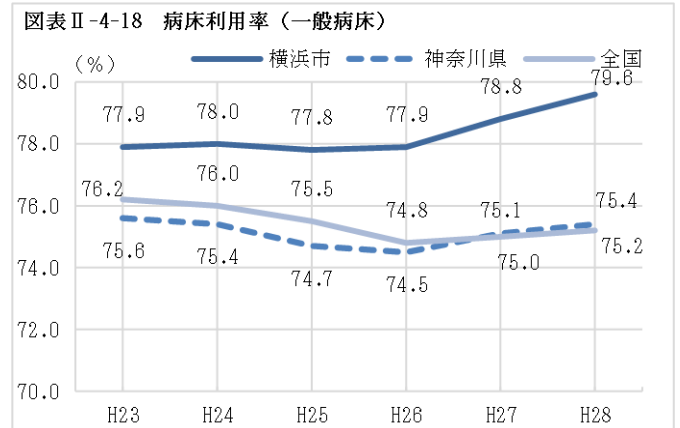
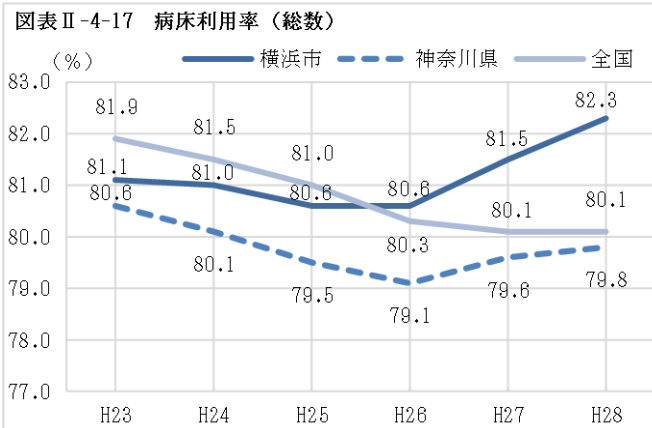


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

(3) 病床利用率

本市における病床利用率をみると、一般病床や精神病床を中心として全体的に上昇傾向にあります。

また、精神病床以外の病床については、全国や神奈川県全体と比べて高い状況が続いています。

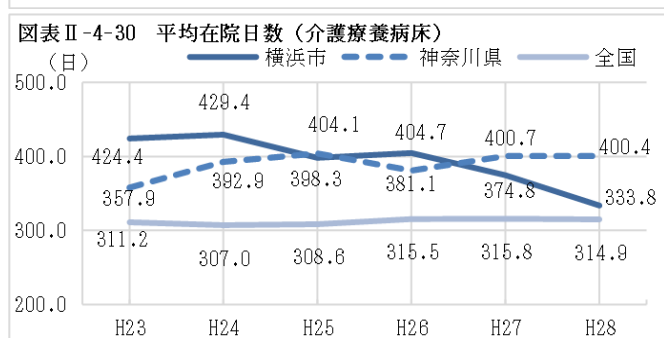
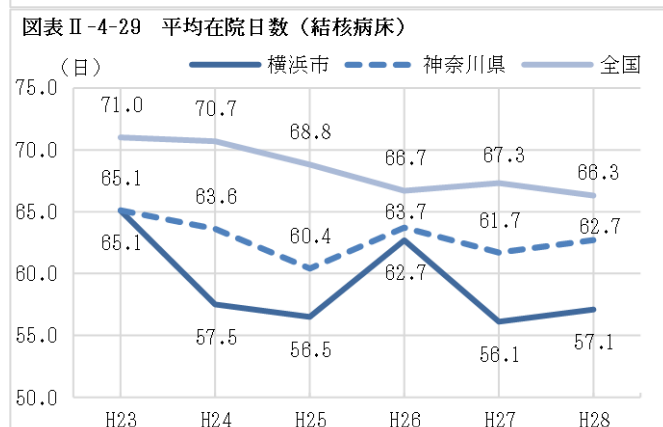
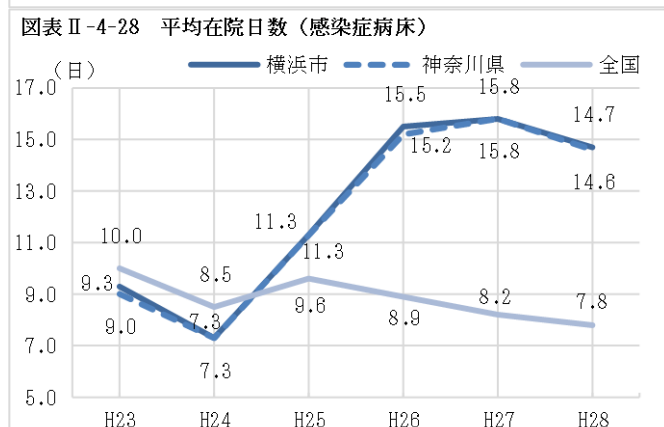
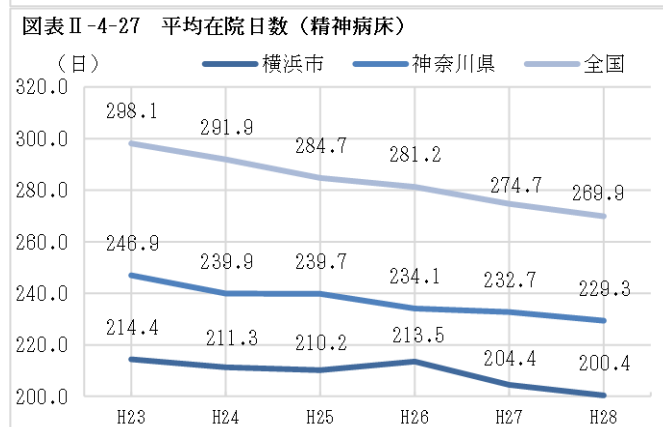
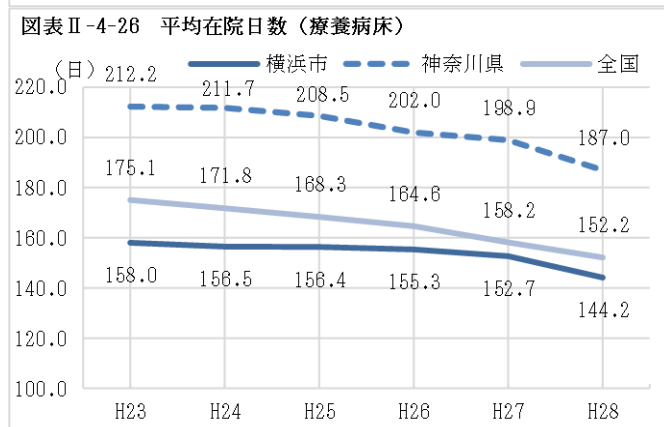
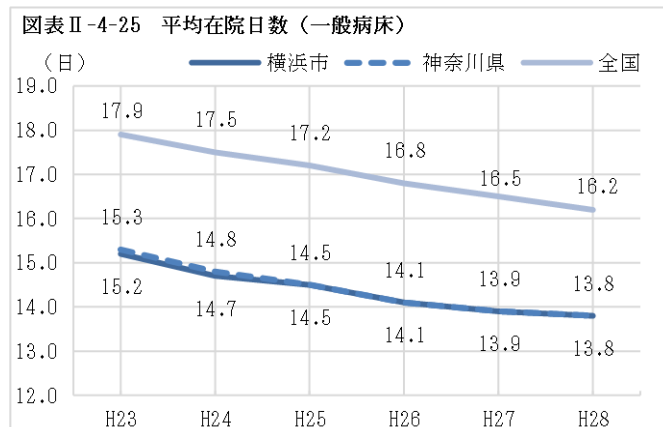
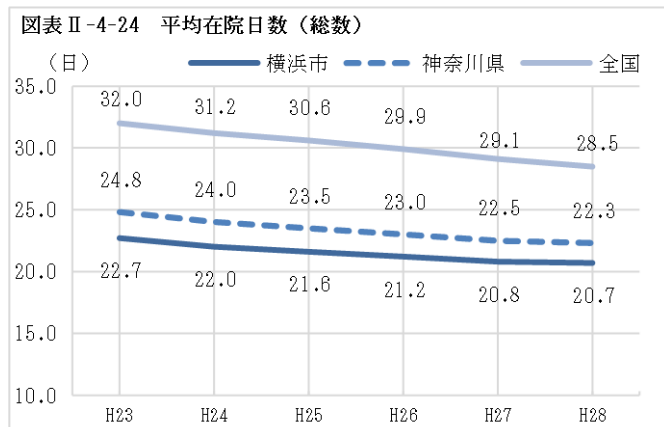


出典：平成23年～平成28年病院報告（厚生労働省）

(4) 平均在院日数

本市における平均在院日数をみると、感染症病床及び結核病床以外の病床については、短縮傾向となっています。

また、感染症病床と介護療養病床以外の病床については、全国と比べ短い傾向が続いています。



出典：平成23年～平成28年病院報告（厚生労働省）

5 保健医療圏と基準病床

(1) 保健医療圏

保健医療圏は、健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの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として、神奈川県保健医療計画において、一次、二次及び三次の保健医療圏が設定されています。

- ①一次保健医療圏・・・市区町村を区域としたもので、市民の健康相談、健康管理やかかりつけ医・かかりつけ歯科医等による初期医療や在宅医療を提供します。
- ②二次保健医療圏・・・一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために設定する圏域です。
- ③三次保健医療圏・・・高度・特殊な専門的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。

二次保健医療圏は、地域における病床機能の分化及び連携を進めるための基準として神奈川県地域医療構想で設定した構想区域と整合を図る必要があります。このため、今回の神奈川県保健医療計画の改定に当たり、本市では、横浜北部・横浜西部・横浜南部を統合して、1つの二次保健医療圏とすることとしました。

【横浜構想区域設定の経緯】

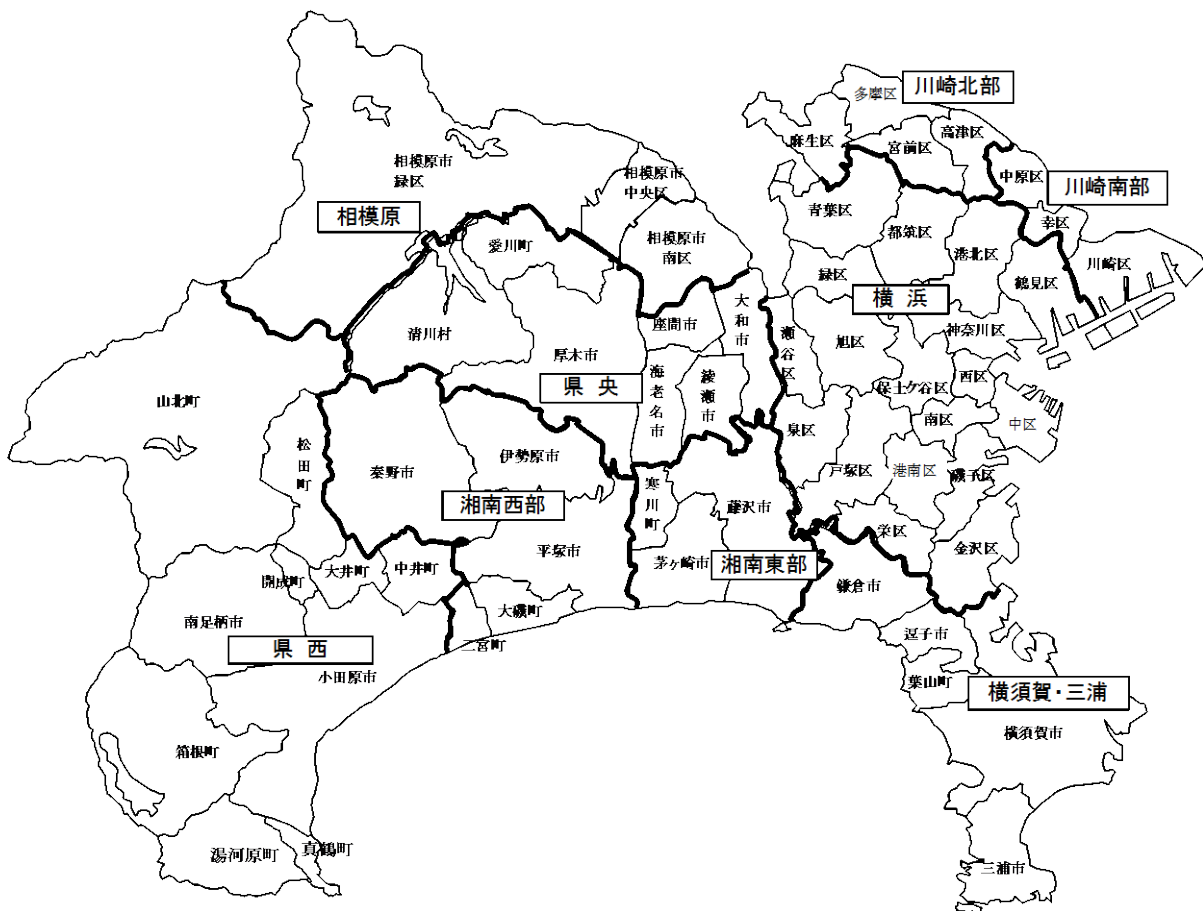
横浜構想区域は、横浜地域地域医療構想調整会議¹における提案により、次の状況を踏まえ、3つの二次保健医療圏を合わせた1つの構想区域にしました。

- ・二次保健医療圏を越えた市域内の医療機関へのアクセスが可能であり、将来（2025年）においても市域内への患者の流出入が相当の割合で生じることが想定されること。
- ・二次保健医療圏で完結することが望ましい医療機能がすでに備わっており、将来的にもバランスよく整備されるような仕組みが認められること。
- ・在宅医療等の推進等を念頭に、老人福祉圏域と整合を図る必要があること。

¹地域医療構想調整会議：医療法に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策等について、医療関係者等と協議することを目的に、県が構想区域ごとに設置している会議

図表Ⅱ-5-1 神奈川県二次保健医療圏

二次保健医療圏名	構成市（区）町村
横浜(旧横浜北部・西部・南部)	横浜市
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
相模原	相模原市
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
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
計（9区域）	（19市13町1村）



図表Ⅱ-5-2 横浜医療圏の人口・面積・人口密度

	面積 (km ²)	人口 (人)	人口密度 (人/km ²)
横浜二次保健医療圏	435.29	3,733,084	8,576

※独自に算出して作成（使用データ：平成30年1月1日現在 横浜市人口ニュース（No.1097）（横浜市））

図表Ⅱ-5-3 二次保健医療圏の全国平均・最大・最少(平成27年データ)

面積 (km ²)		国勢調査人口 (人)		人口密度 (人/km ²)	
全国平均	1,084	全国平均	369,461	全国平均	340.8
最大	10,828	最大	2,691,185	最大	18,060.6
最小	42	最小	20,603	最小	11.6

1	十勝 (北海道)	10,828	1	大阪市 (大阪府)	2,691,185	1	区西部 (東京都)	18,060.6
2	釧路 (北海道)	5,998	2	札幌 (北海道)	2,375,449	2	区西北部 (東京都)	16,817.8
3	北網 (北海道)	5,542	3	名古屋 (愛知県)	2,295,638	3	区西南部 (東京都)	16,002.5
...
316	旧横浜北部 (神奈川県)	177	8	旧横浜北部 (神奈川県)	1,570,303	14	旧横浜北部 (神奈川県)	8,873.8
326	旧横浜西部 (神奈川県)	138	21	旧横浜西部 (神奈川県)	1,105,037	15	旧横浜南部 (神奈川県)	8,582.8
328	旧横浜南部 (神奈川県)	122	24	旧横浜南部 (神奈川県)	1,049,504	16	旧横浜西部 (神奈川県)	7,994.2
...
342	川崎南部 (神奈川県)	64	342	南檜山 (北海道)	23,769	342	留萌 (北海道)	13.9
343	区中央部 (東京都)	64	343	上五島 (長崎県)	22,278	343	遠紋 (北海道)	13.8
344	尾張中部 (愛知県)	42	344	隠岐 (島根県)	20,603	344	南会津 (福島県)	11.6

出典：地域医療情報システム（日本医師会）

(2) 基準病床

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

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

病床の整備は、基準病床数の範囲内で、医療機関の開設者に病床を配分することで行います。

図表Ⅱ-5-4 基準病床数の算定式

一般病床									
性別・年齢 階級別人口	×	性別・年齢階級別 一般病床退院率	×	平均在院日数	+	流入 入院患者数	-	流出 入院患者数	
病床利用率									
療養病床									
性別・年齢 階級別人口	×	性別・年齢階級別 療養病床入院受療率	-	在宅医療等 対応可能数	+	流入 入院患者数	-	流出 入院患者数	
病床利用率									

図表Ⅱ-5-5 神奈川県の基準病床数及び既存病床数

療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数	既存病床数 [※] (平成29年3月31日現在)
横浜	調 整 中	22,869
川崎北部		4,362
川崎南部		4,814
相模原		6,564
横須賀・三浦		5,357
湘南東部		4,319
湘南西部		4,901
県央		5,233
県西		3,155
合計		61,574

※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 (平成29年3月31日現在)
県全域		13,976

※精神病床の基準病床数は、県全域で算定します。

感染症病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (平成29年3月31日現在)
県全域		74

※感染症病床の基準病床数は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床数の合計数を基準として定めます。

結核病床

区 域	基準病床数	既存病床数 (平成29年3月31日現在)
県全域		166

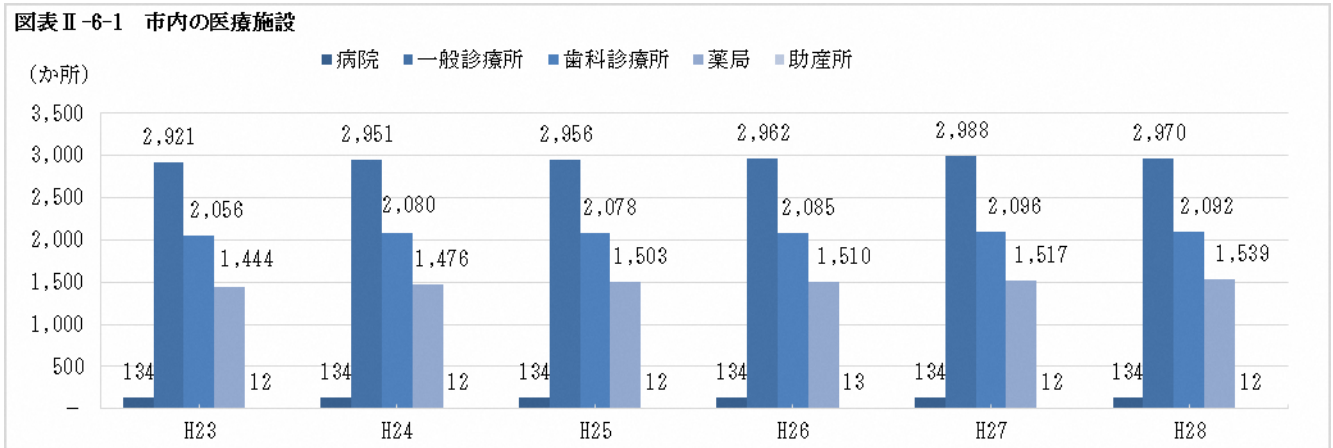
※結核病床の基準病床数は、県全域で算定します。

出典：神奈川県保健医療計画（神奈川県）

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

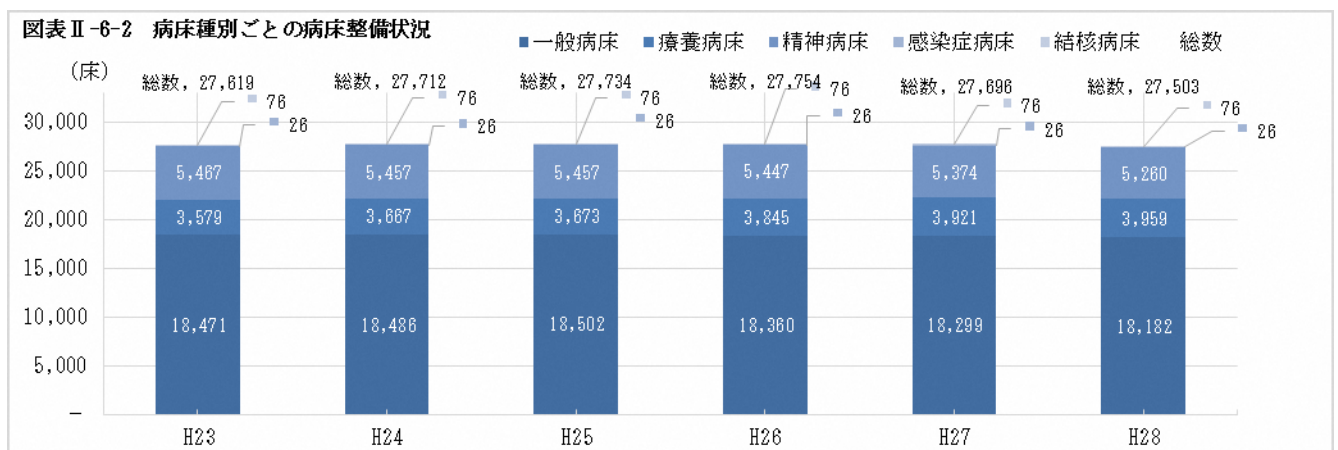
市内には医療機関として、平成 28 年時点で、病院：134 か所、一般診療所：2,970 か所、歯科診療所：2,092 か所、薬局：1,539 か所、助産所：12 か所があり、薬局については、増加傾向となっています。



出典：平成 23 年～平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）…病院・一般診療所・歯科診療所（各年 10 月 1 日現在）
平成 23 年～平成 28 年神奈川県衛生統計年報（神奈川県）…薬局・助産所（各年 3 月 31 日現在）

(2) 横浜市内の病床種別ごとの病床整備状況

市内の病床種別ごとの病床整備状況は、平成 28 年時点で、一般病床：18,182 床、療養病床：3,959 床、精神病床：5,260 床、感染症病床：26 床、結核病床：76 床となっており、ほぼ横ばいとなっています。

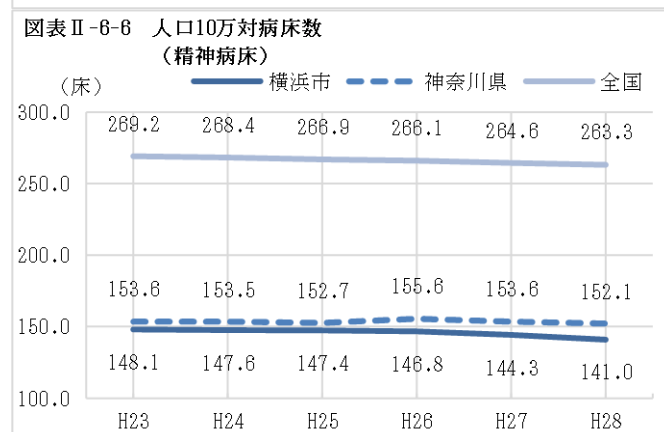
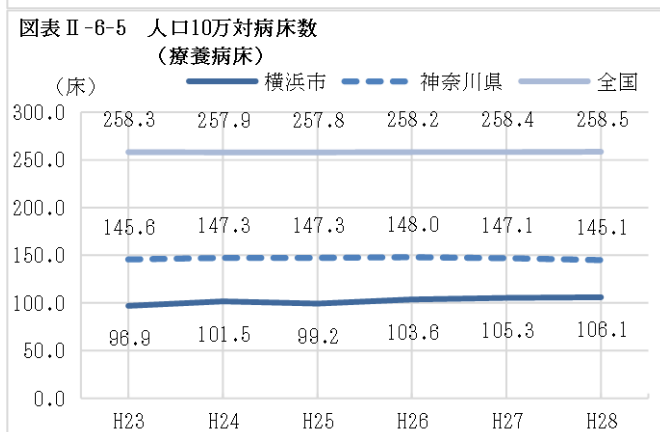
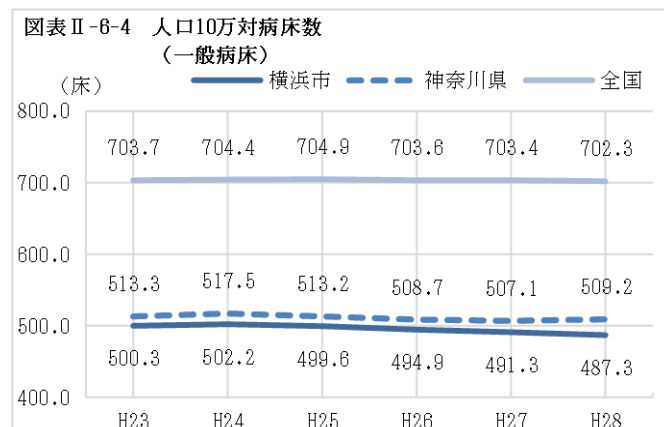
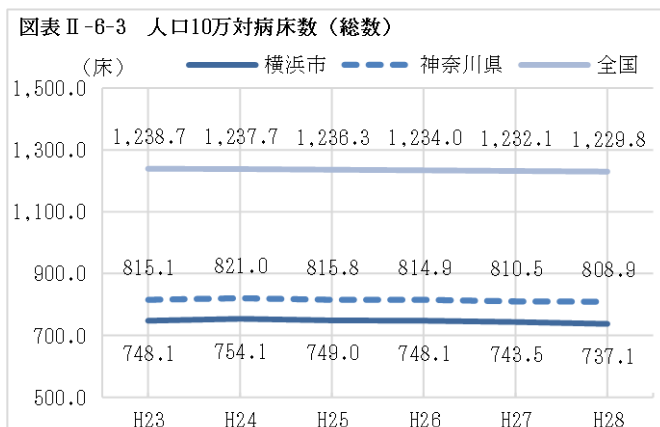


出典：平成 23 年～平成 28 年医療施設調査（厚生労働省）

(3) 人口10万対病床数と病床稼働状況

人口10万対病床数は各病床とも、全国及び神奈川県全体の平均をともに下回る状況が続いており、特に療養病床について顕著です。また、一般病床については、年々差が広がる状況にあります。

病床利用率については上昇傾向にあり、全国及び神奈川県全体の平均をともに上回る傾向となっています。(詳細はP23(Ⅱ-4-(3) 病床利用率)参照)



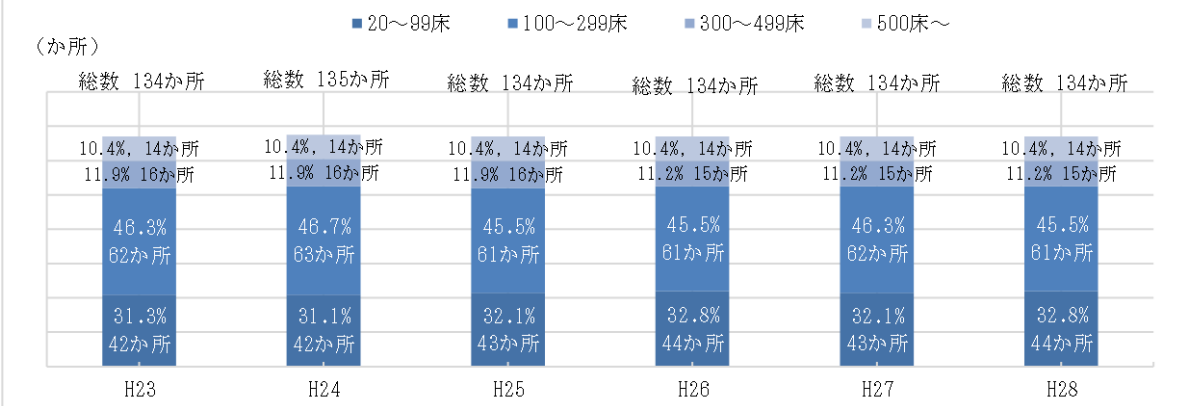
出典：平成23年～平成28年医療施設調査(厚生労働省)

(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況

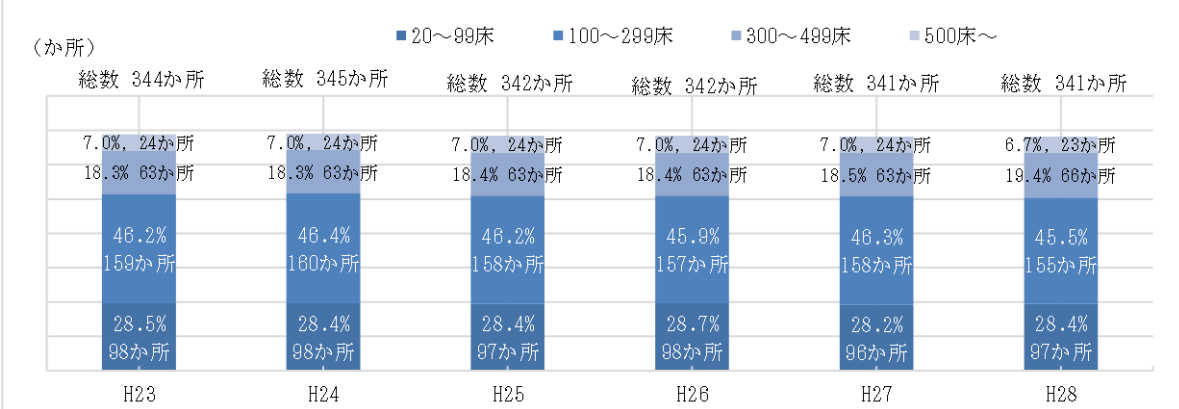
病床規模別の病院整備状況は、全国では約8割が300床未満の病院であり、500床以上の病院は全体の5%程度となっています。

本市においては、全体的な傾向は全国と大きくは変わらないものの、300床～499床の病院の割合が全国より少ない一方、500床以上の病院の割合が、全国の約2倍と多くなっています。

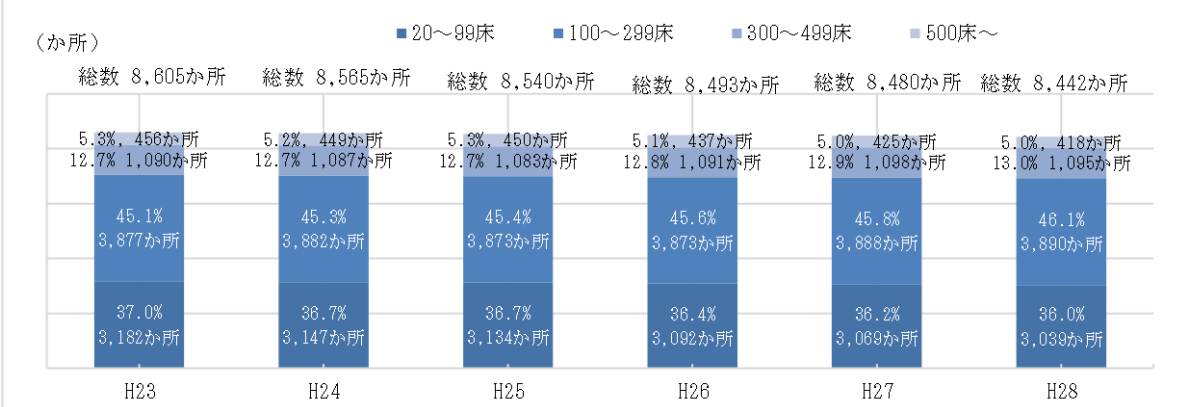
図表Ⅱ-6-7 病床規模別病院数（横浜市）



図表Ⅱ-6-8 病床規模別病院数（神奈川県）



図表Ⅱ-6-9 病床規模別病院数（全国）



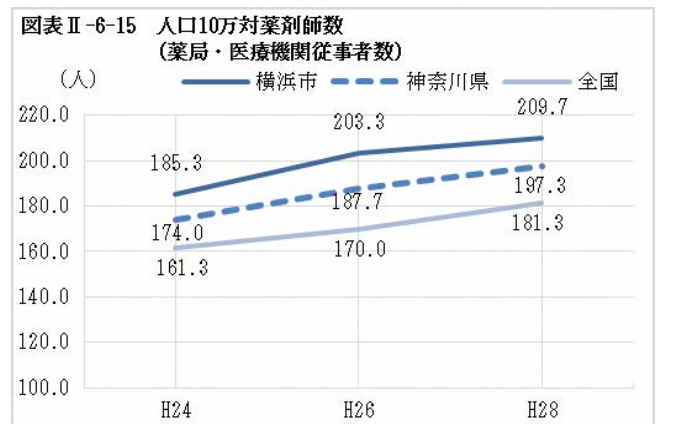
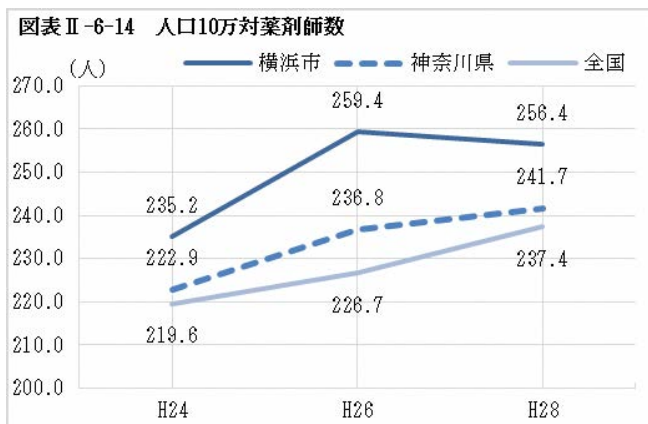
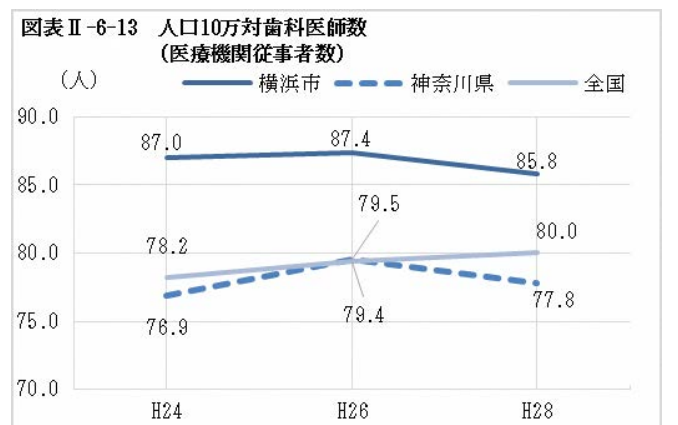
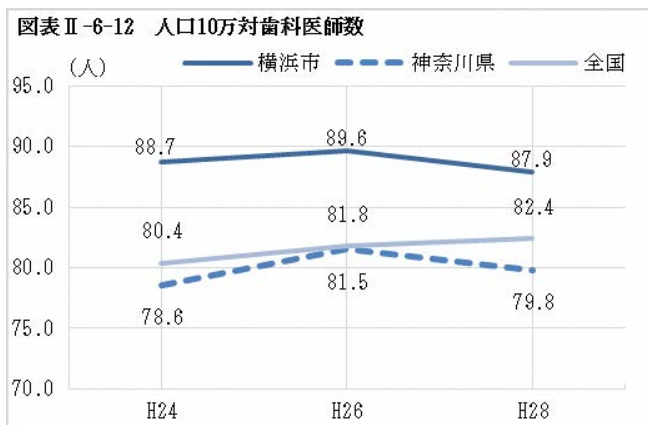
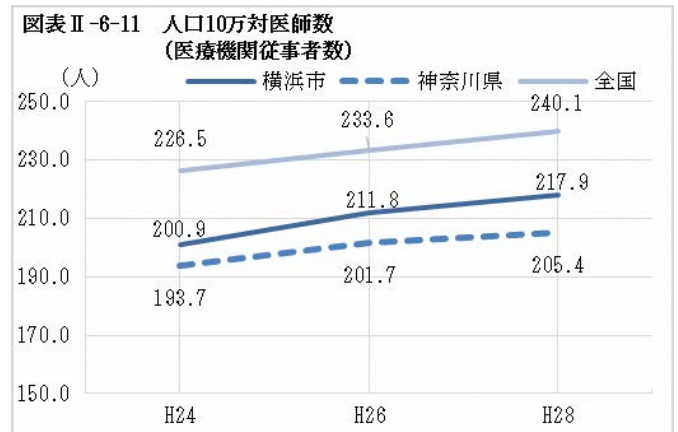
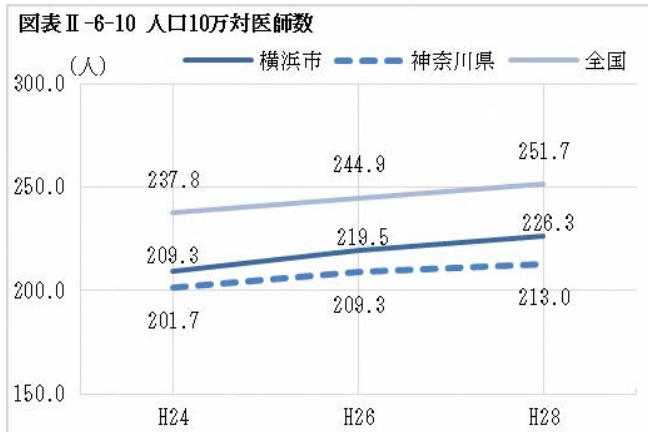
注) 上段：割合、下段：病院数

出典：平成23年～平成28年医療施設調査（厚生労働省）

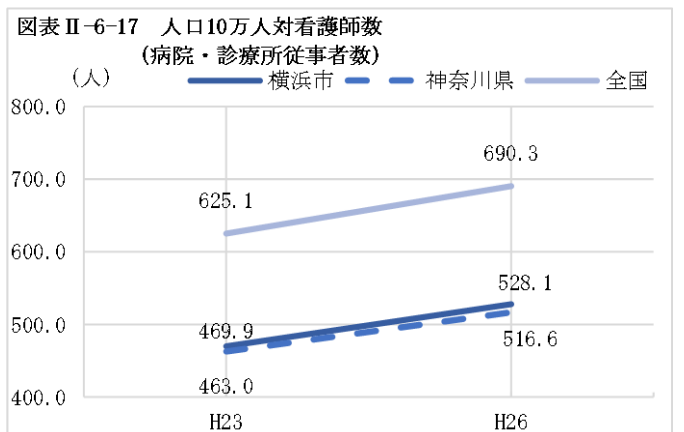
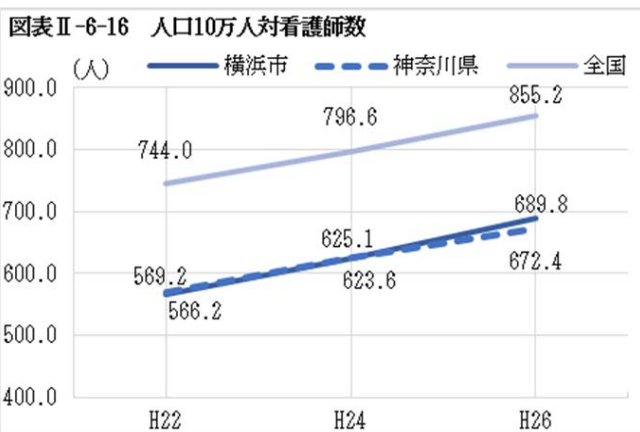
(5) 医療従事者の状況

本市における人口10万対の医療従事者の状況をみると、医師数、看護師数は全国平均を下回っていますが、歯科医師数、薬剤師数は全国平均を上回る状況となっています。また、理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数についても、全国平均を下回る状況となっています。

病院100床当たりで見ると、全国平均に比べ医師数、看護師数ともに全国平均を上回る状況となっています。



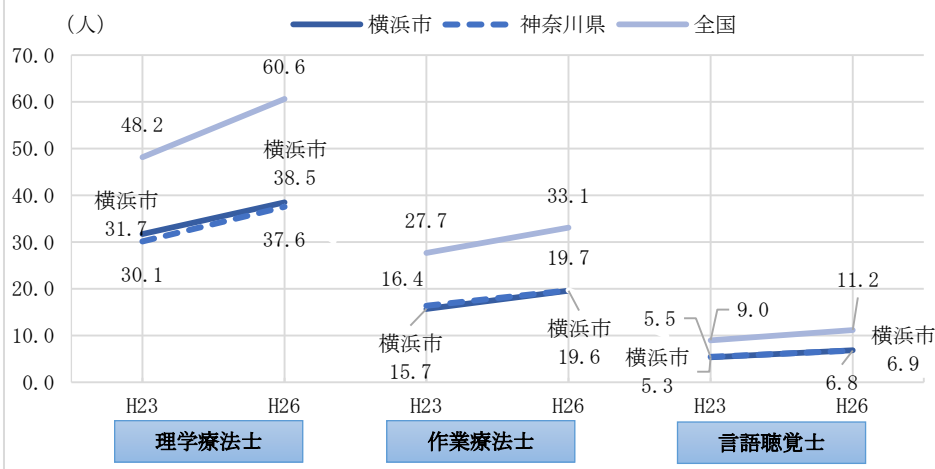
出典：平成24年・平成26年・平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



出典：平成22年・平成24年・平成26年横浜市の医療施設（資料編）…横浜市
平成22年・平成24年・平成26年衛生行政報告例（厚生労働省）…神奈川県・全国

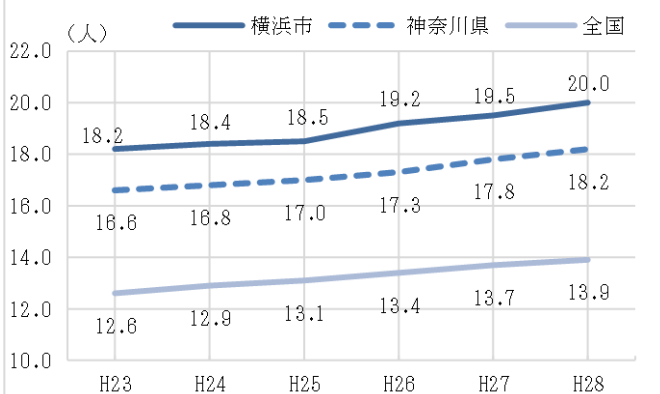
注）各年10月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成
出典：【病院】平成23年・平成26年病院報告（厚生労働省）
【診療所】平成23年・平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-6-18 人口10万対理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数
(病院・診療所従事者数)

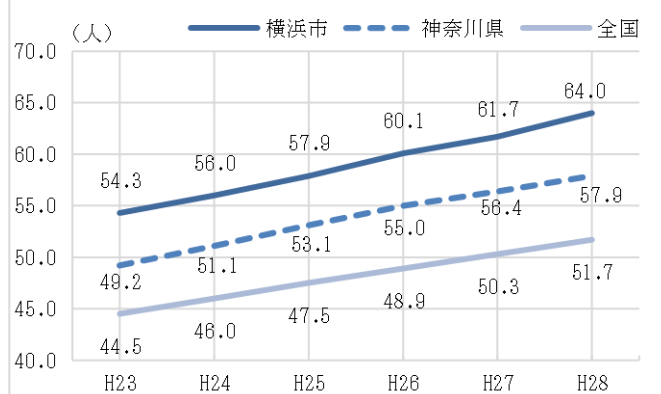


注) 各年 10 月 1 日時点の人口をもとに独自に算出して作成
 出典：【病院】平成 23 年・平成 26 年病院報告（厚生労働省）
 【診療所】平成 23 年・平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-6-19 病院100床当たり常勤換算医師数



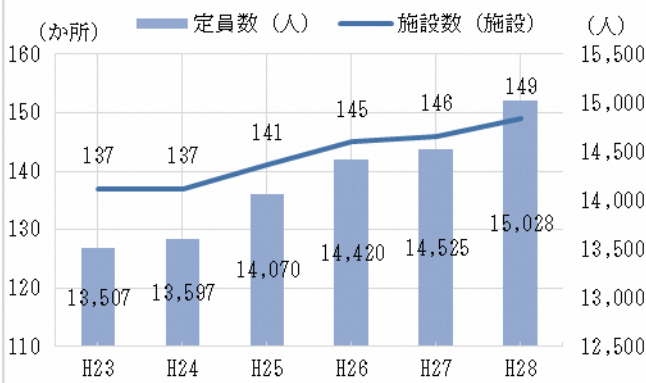
図表Ⅱ-6-20 病院100床当たり常勤換算看護師数



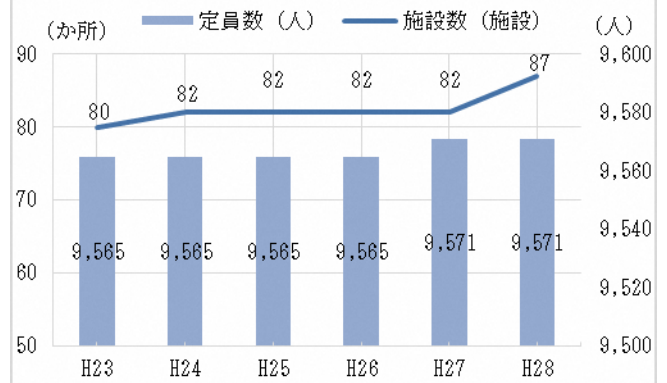
出典：平成 23 年～平成 28 年病院報告（厚生労働省）

(参考) 介護施設の状況と介護従事者の状況

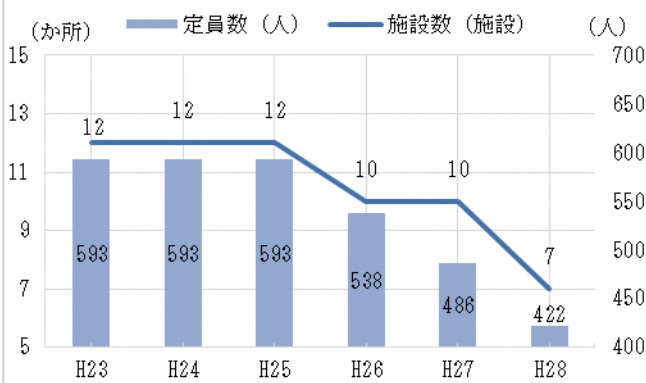
図表Ⅱ-6-21 介護老人福祉施設(横浜市)



図表Ⅱ-6-22 介護老人保健施設(横浜市)

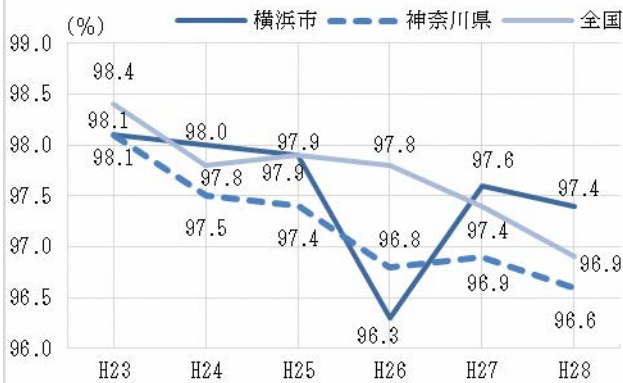


図表Ⅱ-6-23 介護療養型医療施設(横浜市)

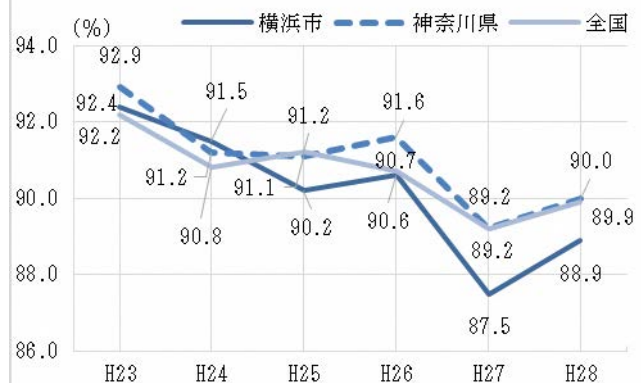


出典：横浜市統計ポータルサイト「介護保険」(横浜市)

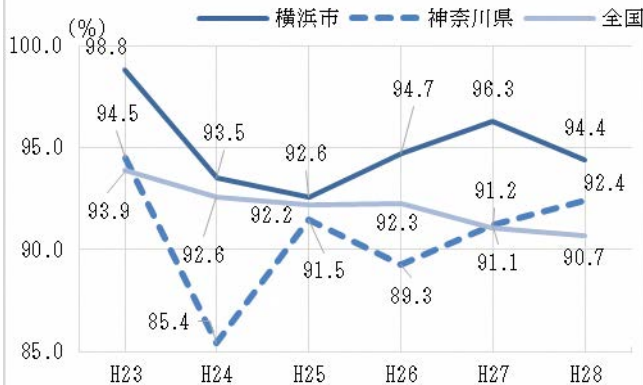
図表Ⅱ-6-24 利用率(介護老人福祉施設)



図表Ⅱ-6-25 利用率(介護老人保健施設)

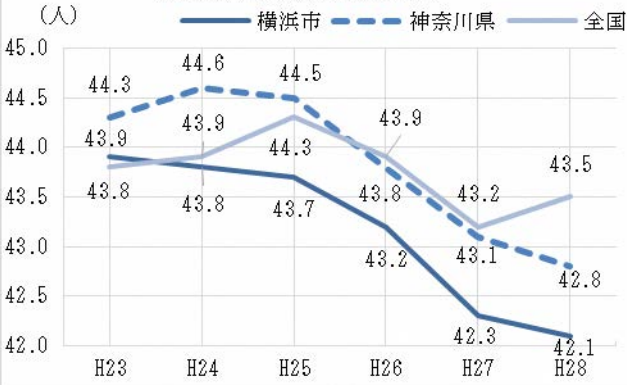


図表Ⅱ-6-26 利用率(介護療養型医療施設)



出典：平成23年～平成28年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

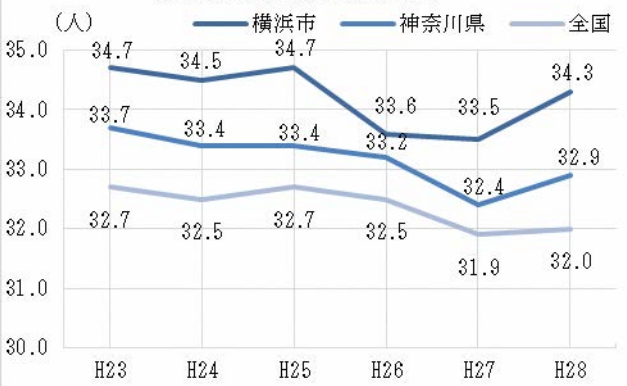
図表Ⅱ-6-27 定員100人当たり介護職員総数
(介護老人福祉施設 常勤換算)



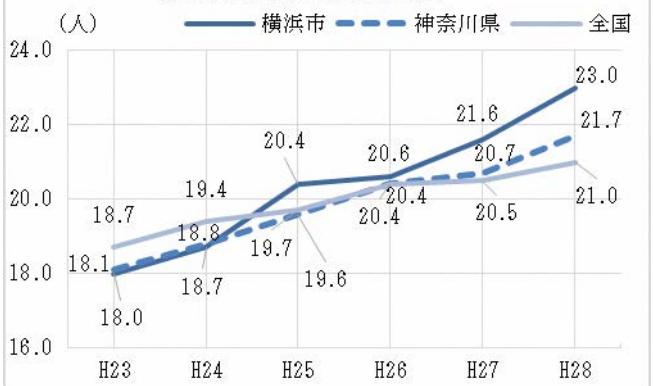
図表Ⅱ-6-28 定員100人当たり介護福祉士
(介護老人福祉施設 常勤換算)



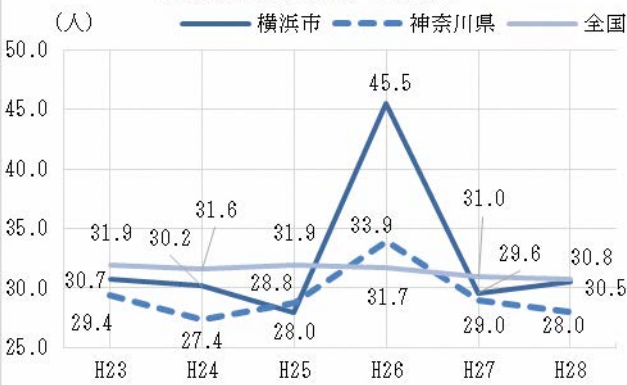
図表Ⅱ-6-29 定員100人当たり介護職員総数
(介護老人保健施設 常勤換算)



図表Ⅱ-6-30 定員100人当たり介護福祉士
(介護老人保健施設 常勤換算)



図表Ⅱ-6-31 定員100人当たり介護職員総数
(介護療養型医療施設 常勤換算)



図表Ⅱ-6-32 定員100人当たり介護福祉士
(介護療養型医療施設 常勤換算)



出典：平成23年～平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-6-33 65歳以上人口10万対施設数・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 (か所)
	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	
横浜市	16.2	1,631.7	9.3	1,083.9	1.0	54.5	30.2
神奈川県	17.5	1,491.3	8.6	911.2	1.4	83.8	25.9
全国	22.4	1,539.2	12.3	1,075.0	3.8	171.6	27.6

出典：平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）より独自に算出して作成

用いた人口：【横浜市】横浜市統計ポータルサイト（横浜市）

【神奈川県】神奈川県年齢別人口統計調査（神奈川県）

【全国】人口動態統計（厚生労働省）

7 市民の生活習慣と生活習慣病の状況

(1) 生活習慣

《食習慣の現状》

市民の朝食を毎日食べる人の割合^{※1}は71.1%であり、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56.8%となっています。

市民の1日当たりの野菜摂取量^{※2}は287g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60g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^{※2}については、本市の肥満者の割合は20代～60代の男性で27.0%、40代～60代の女性で20.7%でした。男性では国の目標である28%以下に達していますが、女性では19%以下にわずかに達していない状況です。

《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^{※1}は、20歳～64歳の男性で26.7%、女性で21.4%、65歳以上の男性で57.3%、女性で50.5%であり、全国と比べて男女とも高くなっています。

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8,775歩、女性7,165歩、65歳以上の男性7,039歩、女性が6,308歩となっており、男女とも全国に比べ多くなっています。

《喫煙習慣の現状》

市民の喫煙率^{※3}は19.7%で、全国と比較してやや高い割合となっています。

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）^{※4}は64.0%となっています。

《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^{※5}は26.6%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47.3%で、全国より高い状況です。

出典：※1 平成28年度 健康に関する市民意識調査（横浜市）

※2 平成25～27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28年 国民生活基礎調査＜横浜市分＞（厚生労働省・神奈川県）

※4 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）

※5 平成28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、主要疾病では、がん 11.2 万人、心疾患 9.8 万人、脳血管疾患 10.3 万人となっています。

また、糖尿病は 19.6 万人、高血圧性疾患は 59.3 万人、歯肉炎及び歯周疾患は 34.5 万人となっています。

※ 患者調査は、都道府県単位で実施され、市町村単位での統計はありません。

図表Ⅱ-7-1 総患者数

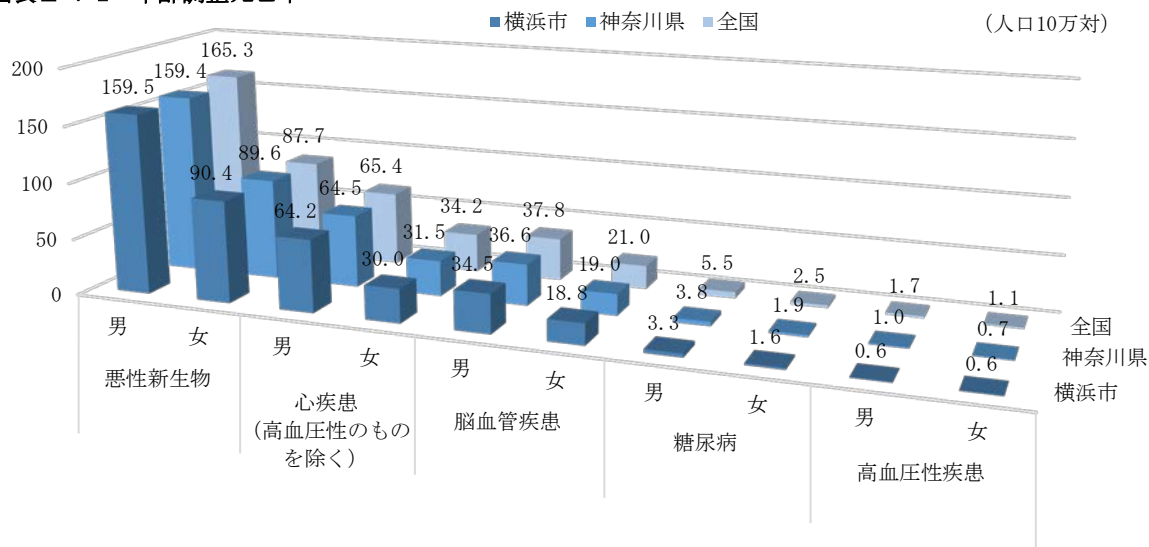
(千人)

	神奈川県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
悪性新生物（がん）	112	60	52	1,626	876	750
心疾患（高血圧性のものを除く）	98	51	47	1,729	947	786
脳血管疾患	103	55	48	1,179	592	587
糖尿病	196	105	91	3,166	1,768	1,401
高血圧性疾患	593	267	326	10,108	4,450	5,676
歯肉炎及び歯周疾患	345	135	210	3,315	1,373	1,942

注）総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値
出典：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-7-2 年齢調整死亡率

(人口10万対)



注）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。
出典：平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

【施策の方向性】

これまで、市立3病院、横浜市立大学2病院及び市内6方面に設置してきた地域中核病院等、基幹的な役割を担う病院を独自に整備し、地域の医療機関等と連携し医療提供体制を構築してきました。今後更なる高齢化の進展に伴い、求められる医療機能や役割も社会的ニーズに応じて柔軟に変えていく必要があります。2025年以降も安心して暮らし続けることができるよう、市立・市大・地域中核病院等を基幹とした、医療提供体制の整備を推進します。

＜施策展開に向けて＞

- 市民病院再整備を進めるとともに、老朽化・狭あい化等の問題が指摘される地域中核病院等の在り方等について検討を進めます。また、医学部を有する市内唯一の大学である横浜市立大学との連携を進めます。

(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

- 全ての市民が必要となとき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応じた医療提供体制の整備が必要です。
- 本市では、市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）及び横浜市立大学2病院（横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター）に加え、市内6方面の基幹的な役割を担う地域中核病院の整備を進めるなど、独自に医療提供体制の整備を進めてきました。
- これら基幹的病院等においては、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、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。
- 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、県立循環器呼吸器病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しており、基幹的病院もこれに協力する形で、専門的な医療分野においても地域医療を担っています。
- 本市は、これら基幹的病院等と地域の医療機関とが密接に連携しながら、市民の様々な疾患や病状等に応じた適切な医療の提供に努めてきました。

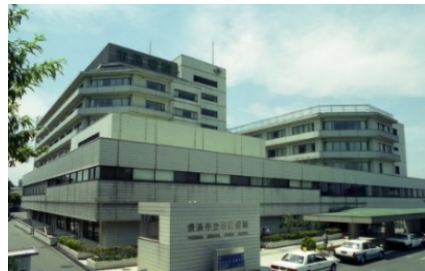
ア 市立3病院（市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、みなと赤十字病院）

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

(ア) 市民病院


急性期を中心とした総合的な病院であり、「がん」「救急」「周産期」「感染症」「災害医療」等、地域から必要とされる政策的医療及び高度急性期医療に積極的に取り組んでいます。

将来にわたって地域医療のリーディングホスピタルとして、良質で先進的な医療を提供できるよう、現在、病院の再整備を進めており、平成32年度の新病院開院を目指して建設工事に着手しています。より一層の医療機能の充実・強化を図りながら、質の高い医療人材の確保、育成を進めていきます。

開	院	昭和35年10月18日	
所	在	地 保土ヶ谷区岡沢町56番地	
敷	地	面 積 20,389㎡	
建	物	延 床 面 積	
		病院	37,292㎡
		がん検診センター	4,212㎡
		付属施設	1,745㎡
病	床	数	650床 (一般624床、感染症26床)
診	療	科	34科

(イ) 脳卒中・神経脊椎センター


政策的医療を含む中枢神経全般に対する高度急性期・急性期から回復期までの一貫した医療機能を活かし、「脳卒中」「神経疾患」「脊椎脊髄疾患」「リハビリテーション」の専門病院として先進的な医療と臨床研究の推進に取り組んでいます。

開	院	平成11年8月1日	
所	在	地 磯子区滝頭一丁目2番1号	
敷	地	面 積 18,503㎡	
建	物	延 床 面 積	
		病院(地下駐車場等を含む)	35,324㎡
		介護老人保健施設	3,413㎡
		職員宿舎	3,056㎡
病	床	数	300床
診	療	科	8科
		介護老人保健施設	定員 入所80人 通所33人
※介護老人保健施設は、指定管理者による運営及び利用料金制を導入しています。			

(ウ) みなと赤十字病院

日本赤十字社を指定管理者とし、本市との協定に基づいて救急、精神科救急・合併症医療、アレルギー疾患、災害時医療などの政策的医療等を安定的に提供しています。

引き続き質の高い医療が提供されるよう、本市として協定に基づく指定管理者の取組の点検・評価を適確に行っていきます。

開	院	平成17年4月1日	
所	在	地 中区新山下三丁目12番1号	
敷	地	面 積 28,613㎡	
建	物	延 床 面 積	
		74,148㎡	
		(地下駐車場等を含む)	
病	床	数	634床 (一般584床、精神50床)
診	療	科	36科

イ 横浜市立大学2病院（横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター）

市大附属2病院は、市内唯一の大学医学部、県内唯一の公立大学医学部の附属病院として、政策的医療（周産期・小児・精神・救急・がん・災害時医療等）の実施や、大学病院としての高度な医療の提供、教育機関として地域医療を支える人材を育成・輩出、地域医療機関への支援や、高度・先進的な臨床研究の推進など、様々な役割を担っています。


附属病院では、高度医療を専門とする市内唯一の特定機能病院として、がんや難治性疾患を中心に高度で先進的な医療を提供するとともに、医学教育や研究に取り組んでいます。また、横浜臨床研究ネットワークや国家戦略特区を効果的に活用することで、臨床研究中核病院^{※1}への早期承認を目指しています。生物統計家や臨床研究コーディネーター等の専門職を配置し、臨床研究の推進及び活性化を目的とした支援組織である次世代臨床研究センター（Y-NEXT^{※2}）が中心となって取り組んでいます。

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。

横浜市立大学附属病院			
開	院	平成3年7月1日	
所	在	地 金沢区福浦三丁目9番	
敷	地	面 積 27,296㎡	
建	物	延床面積	
		病院棟	57,115㎡
		エネルギーセンター棟	2,361㎡
		立体駐車場	3,371㎡
病	床	数	674床
診	療	科	29科



横浜市立大学附属市民総合医療センター（市大センター病院）			
開	院	平成12年1月1日	
所	在	地 南区浦舟町四丁目57番	
敷	地	面 積 18,826㎡	
建	物	延床面積	
		本館	57,557㎡
		救急棟	11,798㎡
		駐車場	10,758㎡
病	床	数	726床
診	療	科	30科（10センター、20専門診療科）



※1 臨床研究中核病院

質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、平成26年の医療法改正で新設された制度。平成29年9月時点で11病院が厚生労働大臣より承認されています。

※2 Y-NEXT

YCU Center for Novel and Exploratory Clinical Trials の略称

(コラム) 横浜臨床研究ネットワーク事業

平成 26 年 9 月に横浜市立大学が中心となって立ち上げ、協定を結んだ市内・県内の 15 医療機関*によって構成されています(平成 29 年 9 月時点)。

臨床研究や治験を迅速かつ円滑に実施することを目的としており、ネットワークに参加する医療機関が相互に連携して一つの大病院のように機能することで、症例の集積性、臨床研究や治験に係る業務の効率化に加えて、臨床研究や治験の誘致等を効果的に実施できます。また、研究成果の臨床現場への早期還元を目指します。

※ ネットワーク参加医療機関の一覧(合計 7,814 床)



- 附属病院(平成3年開院)、センター病院(救急棟:平成元年竣工)いずれも老朽化・狭あい化が進んでいます。両院の役割や機能など様々な観点から大学病院のあるべき姿を想定し、将来の再整備に向けて検討する必要があります。
- 超高齢社会の更なる進展を踏まえ、在宅看取り等を支える地域の医療機関等に対し、法医学等の専門知識・技術による支援が今後ますます求められることが見込まれます。

ウ 地域中核病院

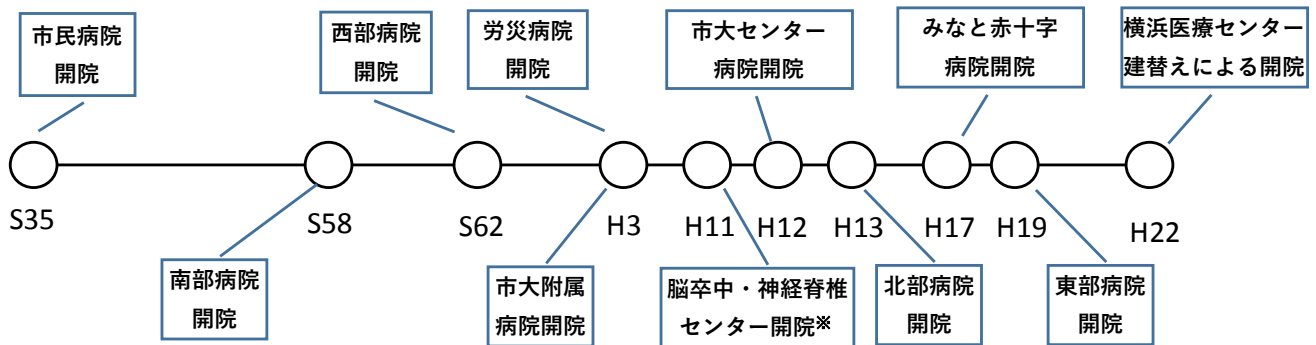
本市では、昭和 30 年代以降の急激な人口増に対し、公共施設の整備、中でも医療施設の早急な整備が課題でした。そこで、市立・市大病院が立地し比較的医療機能が充実している市中央部を除いた郊外部の 6 方面に、高度な医療機能を持つ病院として、地域中核病院の整備が計画されました。事業主体は民営を基本として、誘致方式等により整備を行いました。

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

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

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、医療ニーズの増大や疾病構造の変化が見込まれます。限られた医療資源を有効に活用するため、今後は、政策的医療や高度急性期・急性期医療を担うだけでなく、地域完結型医療の実践に向けた医療連携の中核としての役割を果たします。

図表Ⅲ-1-1 市立・市大・地域中核病院の整備経緯



※H11.8～H26.12：脳血管医療センターと呼称

(参考) 地域中核病院一覧

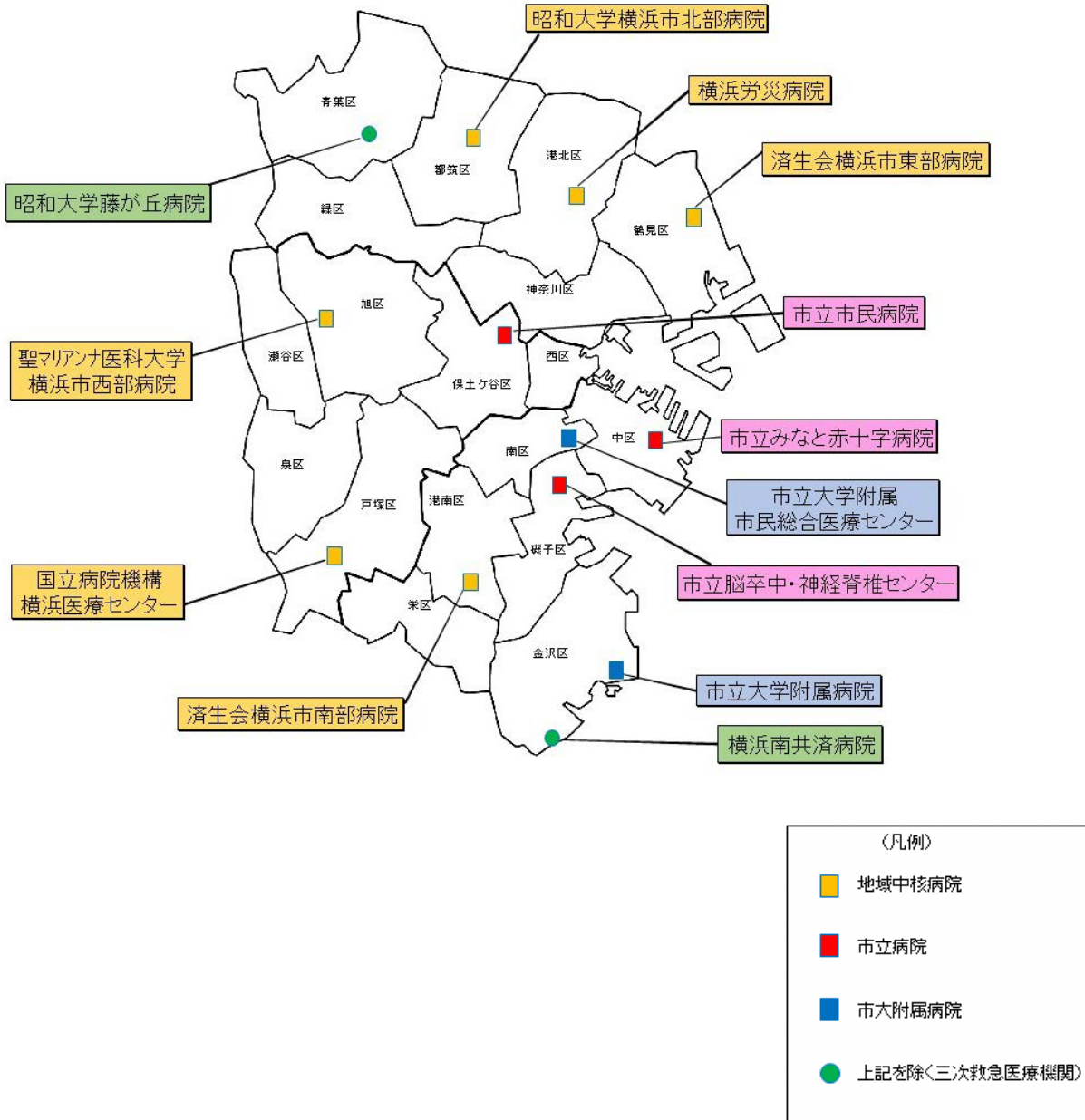
方面	名称	開設者	開設年月日(診療開始)
横浜市南部	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部病院	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会	昭和 58 年 6 月 10 日
横浜市西部	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	学校法人聖マリアンナ医科大学	昭和 62 年 5 月 25 日
横浜市北東部	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	独立行政法人 労働者健康安全機構	平成 3 年 6 月 21 日
横浜市北部	昭和大学横浜市北部病院	学校法人昭和大学	平成 13 年 4 月 1 日
横浜市東部	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会	平成 19 年 3 月 30 日
横浜市南西部	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	独立行政法人国立病院機構	平成 22 年 4 月 1 日

- 地域中核病院については、昭和 58 年の開院以来 30 年以上経過した済生会横浜市南部病院について、老朽化・狭あい化が進んでおり、再整備を行う必要があります。また、横浜労災病院などその他の地域中核病院においても、今後計画的な対応の検討が必要です。

エ 地域中核病院とともに高度医療等を担う病院

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

図表Ⅲ-1-2 市立・市大・地域中核病院等の位置



図表Ⅲ-1-3 市立・市大・地域中核病院等の政策的医療の展開について

施設名称	病床数					医療法		救急医療			災害 災害 拠点	小児医療		産科・周産期			精神 救急	各種疾患等			
	一般	療養	精神	結核	感染症	総計	特定 機能	地域医療 支援病院	3次 救急	2次 救急		重症外傷 センター	小児科 3次	小児救急 拠点病院	県周産期 拠点病院	県周産期 中核・協力		横浜産科 拠点病院	精神科 救急	がん拠 点病院	横浜小児 がん連携
市立病院	横浜市立市民病院口	624	0	0	0	26	650	○	○	A		○			○	○		○		○	○
	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター口	300	0	0	0	0	300														
	横浜市立みなと赤十字病院口	584	0	50	0	0	634	○	○	A		○			○		○		○	○	
市立大学病院	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	632	0	26	16	0	674	○				○					○	○		○	
	公立大学法人 横浜市立大学附属 市民総合医療センター	676	0	50	0	0	726	○	○		○	○		○			○	○		○	
地域中核病院	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市南部病院	500	0	0	0	0	500	○		A		○	○		○	○			○		
	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	518	0	0	0	0	518	○	○			○		○							
	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	650	0	0	0	0	650	○	○	A		○	○		○	○		○			
	昭和大学横浜市北部病院	597	0	92	0	0	689	○		A		○	○		○	○			○		
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院	510	0	50	0	0	560	○	○	A	○	○	○		○	○					
	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	470	0	40	0	0	510	○	○	A		○		○						○	
三その他 次医療	昭和大学藤が丘病院	584	0	0	0	0	584	○	○	A		○			○				○		
	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	565	0	0	0	0	565	○	○	A		○			○				○		
その他 公的病院	県立こども医療センター	379	0	40	0	0	419	○				○		○					○	○	
	県立がんセンター	415	0	0	0	0	415											○		○	
	県立精神医療センター	0	0	323	0	0	323										○				
	県立循環器呼吸器病センター	179	0	0	60	0	239	○													
	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	241	0	0	0	0	241														
	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院	250	0	0	0	0	250			B											
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会神奈川県病院	199	0	0	0	0	199														
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会若草病院	165	34	0	0	0	199														
	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	430	0	0	0	0	430	○		A											

【主な施策】

No.	内容
①	市民病院を再整備し、政策的医療等の充実や地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たすとともに、経営力の強化を図り、プレゼンスを発揮します。
②	市立大学附属病院・センター病院について、医療の高度化や施設の老朽化、将来的な役割の明確化等を踏まえ、中長期的な再整備構想の検討を進めます。
③	市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。
④	市立大学医学部について、臨床法医学センター（仮称）の検討・設置を行い、死因究明、在宅看取り、虐待の生体鑑定に関する技術、知識の向上を図ります。
⑤	老朽化・狭あい化の進む南部病院について、再整備に向けた具体的な検討を進めます。また、労災病院について、今後の方向性を検討します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
再整備	着工	開院	稼働
再整備構想	検討	検討	検討
臨床研究中核病院の承認	準備	承認・稼働 (2018～)	稼働
臨床法医学センターの設置	検討	検討・ 設置準備	設置
地域中核病院再整備	検討	推進	推進

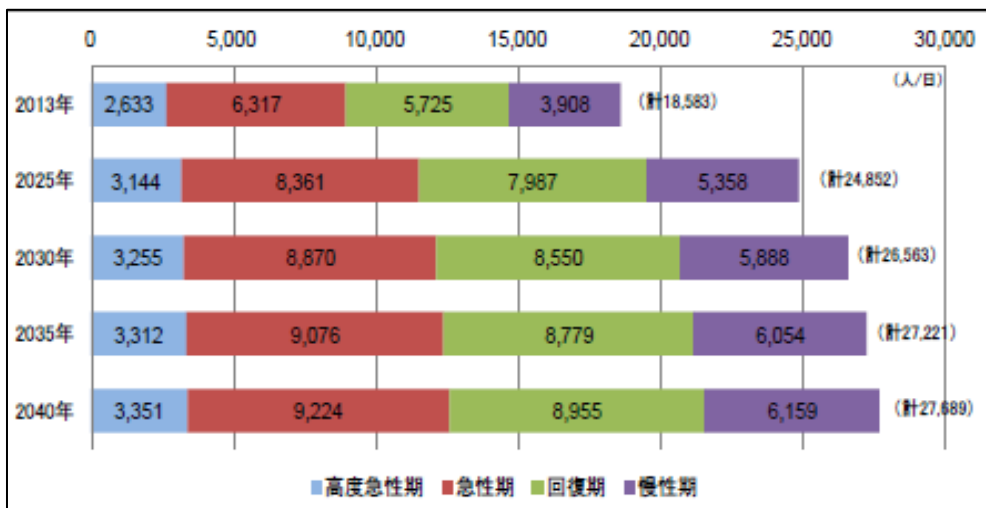
(2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）

- 平成 26 年 6 月に制定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（地域医療介護総合確保推進法）」で改正された医療法の規定により、都道府県には、地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。
- それを受け、本市や医療関係団体等も協力しながら、神奈川県では「神奈川県地域医療構想」が平成 28 年 10 月に策定されました。
- 2025 年の将来需要予測をはじめ、将来に向けた施策の方向性の基本となる推計が、同構想に示されています。

《患者推計》

- 2025 年における 1 日当たり入院患者数は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ともに 2013 年比で増加する見込みです。

図表Ⅲ-1-4 横浜の入院医療需要の病床機能別推計



出典：「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月、神奈川県）

《地域医療構想における必要病床数》

- 地域医療構想において推計された入院患者数の受入れに必要な病床数は、機能ごとに全国一律の病床稼働率（高度急性期 75%・急性期 78%・回復期 90%・慢性期 92%）で除して求めています。
- 地域医療構想における 2025 年の必要病床数は、高度急性期及び急性期が充足している反面、回復期、慢性期の大幅な需要増加が見込まれています。

図表Ⅲ-1-5 地域医療構想の必要病床数推計

	2015 年報告	2025 年推計
高度急性期	5,782 床	4,187 床
急性期	10,133 床	10,687 床
回復期	2,057 床	8,883 床
慢性期	4,448 床	6,398 床
	22,707 床	30,155 床

機能の名称	機能の内容
高度急性期	集中治療など高度な技術や機械が必要な病気やけがの治療、検査を行う機能
急性期	状態の早期の安定化に向けた一般的な入院医療を行う機能
回復期	手術後のリハビリや在宅復帰に向けた治療を行う機能
慢性期	難病患者など長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

※2015 年病床機能報告には、未選択等 287 床を含みます。

《横浜市の推計病床数》

- 地域医療構想の必要病床数は全国一律の計算式で算出されていることから、2025年の病床数を本市の実態に合ったものとする必要があります。そこで、人口は本市が作成した将来人口推計、病床利用率は厚生労働省の平成28年病院報告の市内病院の実績（一般病床83.6%、療養病床93.1%）を活用して、需要が見込まれる病床数を次のとおり推計しました。

図表Ⅲ-1-6 2025年の病床数の推計（横浜市独自推計）

	既存病床数	2020年推計	2025年推計
高度急性期	4,198床	3,386床	3,633床
急性期	11,901床	8,642床	9,273床
回復期	2,210床	7,183床	7,708床
慢性期	4,560床	5,174床	5,551床
	22,869床	24,384床	26,165床

※2020年及び2025年推計の機能別内訳は地域医療構想の必要病床数で按分しています。

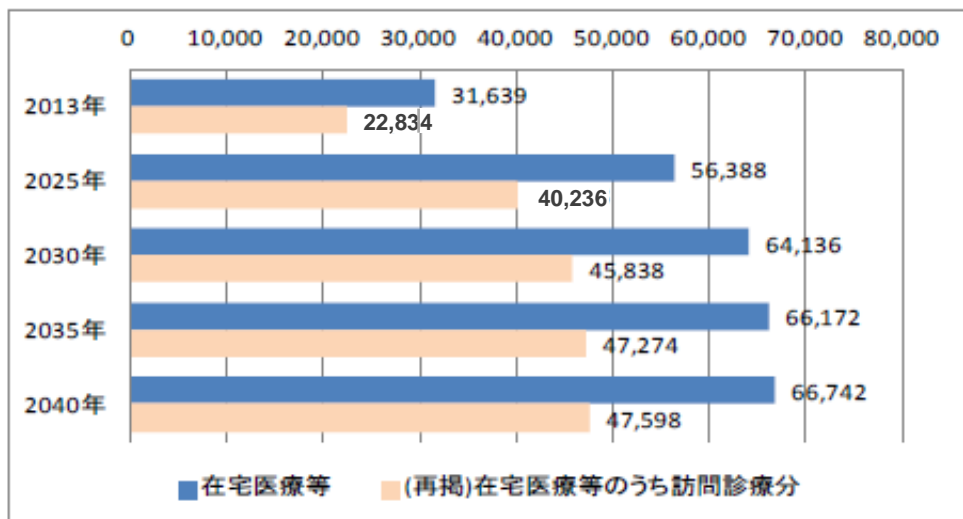
※既存病床数は平成29年3月31日時点のもので、機能別内訳は平成28年度病床機能報告の病床数で按分しています。

※推計値の内訳は按分により算出しているため、合計値と一致しないことがあります。

《在宅医療の推計》

- 2025年における在宅医療需要は増加する見込みです。
- 2025年には、在宅医療等の必要量における訪問診療分は、40,236人と推計されます。（2013年と比べて17,402人増）

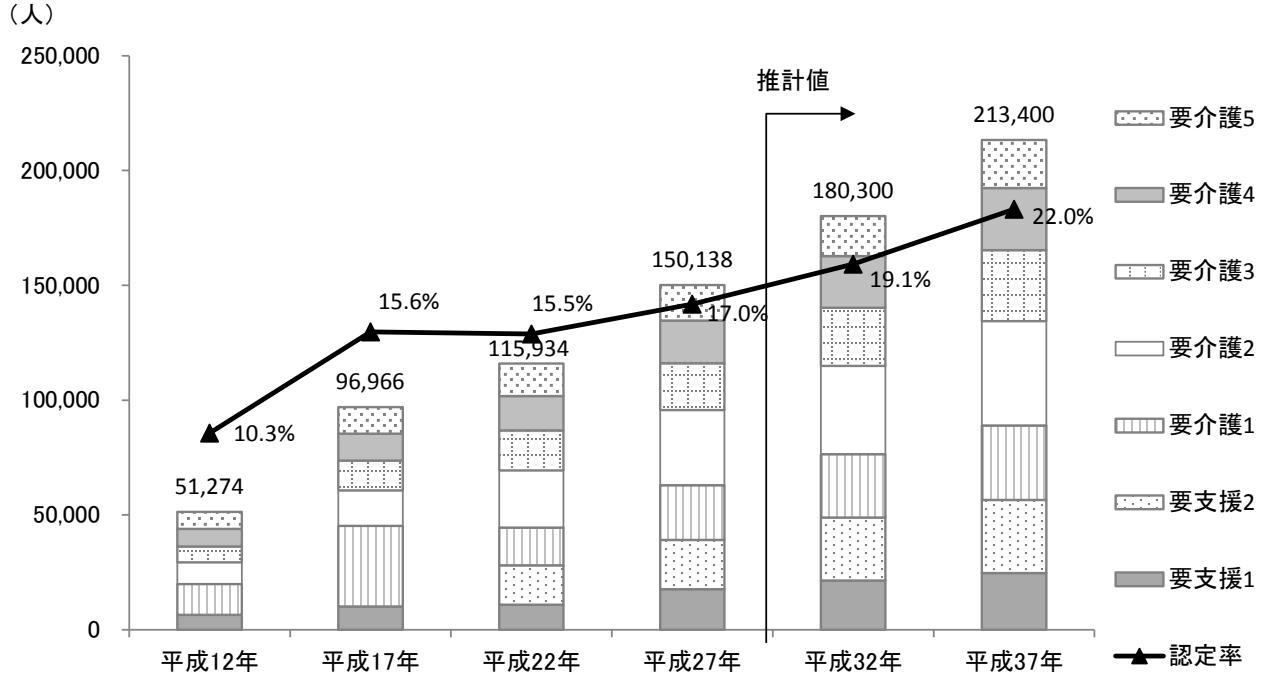
図表Ⅲ-1-7 横浜の在宅医療等の医療需要の将来推計



《要介護者の推計》

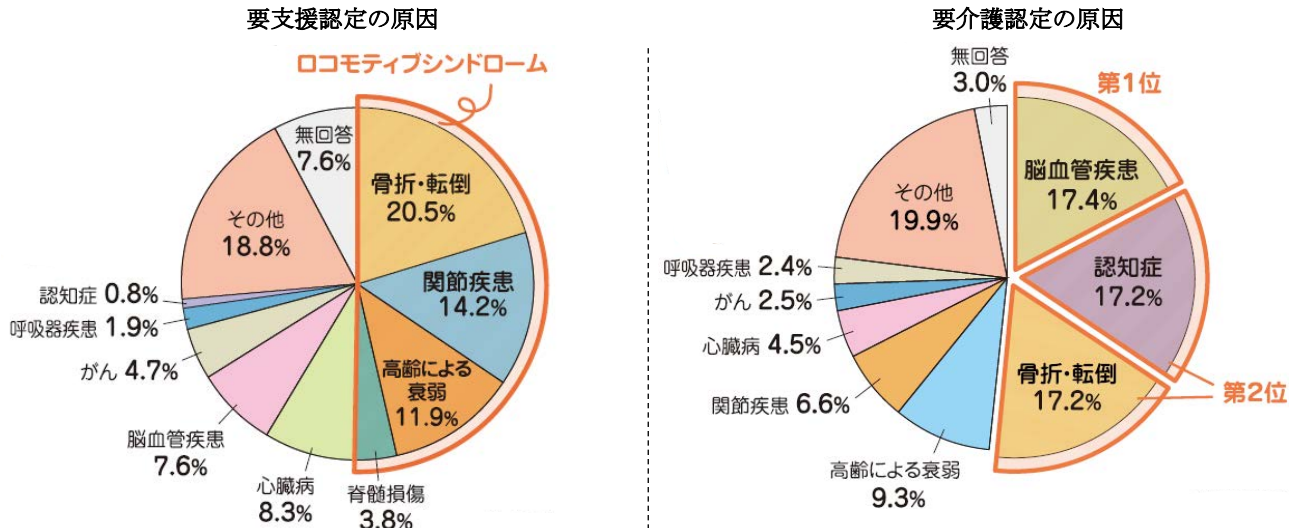
○ 2025年における要介護認定者数は、21.3万人と推計され、2015年(15.0万人)と比べ約1.4倍に増加する見込みです。

図表Ⅲ-1-8 要介護認定者数の推移・推計



出典：第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（横浜市）

図表Ⅲ-1-9 主な要支援認定の原因・要介護認定の原因



要支援認定理由の約半数は、骨折・転倒、関節疾患等をはじめとしたロコモティブシンドローム(運動器症候群:詳細はP80(Ⅲ-4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携《介護予防》)参照)です。ロコモティブシンドロームは、足腰を鍛える運動や体操の継続、バランスのとれた食事、口腔ケア等の日々の生活によって予防・改善することができます。

第1位は脳血管疾患(脳梗塞、脳出血など)です。発病すると手足の麻痺などの後遺症が残り、介護が必要になることが多いです。高血圧や糖尿病などの治療、食事などの管理が大切です。

第2位は認知症と骨折・転倒です。認知症は早期診断・早期対応で進行を遅らせることができるといわれています。同じ話や質問を繰り返す等が現れたときには、かかりつけ医に相談しましょう。骨折・転倒は、寝たきりの原因や、転倒することを恐れて閉じこもりになる等の悪影響を与えます。足腰を鍛える運動や体操の継続、バランスのとれた食事、口腔ケア等が大切です。

出典：平成28年度高齢者実態調査（横浜市）

《客観的なデータに基づく現状把握・施策検討》

- 公表された統計データに加えて、行政区別、疾患別など、より細かな単位での推計を行うためには、市内の保険診療を網羅する医療レセプトをはじめとした医療ビッグデータを、直接的に分析できる環境を実現し、エビデンスに基づく医療政策を推進します。

(3) 2025年に向けた医療提供体制の構築と横浜型地域包括ケアシステムの構築

- 2025年に向けて、増大する医療・介護ニーズや課題に対応するため、本市としても地域包括ケアシステムの構築は急務であり、平成27年3月策定の「第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第6期計画」という。）」においては、第6期計画を「よこはま地域包括ケア計画」と位置付け、「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとしています。
- 本市では、「横浜型地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域における福祉・保健に関する相談や支援の拠点である地域ケアプラザを中心として、市民活動と協働した多様な担い手による多様なサービスの展開を図るとともに、健康寿命日本一を目指した健康づくり・介護予防に重点的に取り組むなど、横浜ならではの強みを生かした取組を進めています。
- 更に、平成29年3月には、2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」を構築していくための具体的指針として「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」をまとめ、多くの関係者間で共通認識を持ち、連携を深めながら地域包括ケアを進めていくことができるよう、可視化しました。
- 高齢化が進むことで、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者が増えるとともに介護を必要とする人も増えていきます。疾病構造の変化により、求められる医療も「治す医療」から「治し、支える医療」へ、病院完結型から地域完結型の医療へと変わってきています。本市の医療提供体制も、このような流れを受けて柔軟に変化していく必要があります。
- そのために、今後、必要となる病床を計画的に整備していきます。また、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅医療の充実を図るとともに、医療人材の育成や在宅医療を支える急性期医療、地域医療ネットワークを充実させていく必要があります。
- 地域という暮らしの場で、適切な医療・介護サービスを受けながら、自身の自立と尊厳を守りながら希望に沿った安心・安全な生活を送ることができるよう、「総力を結集させた」まちづくりを進めていく必要があります。

(コラム) よこはま地域包括ケア計画

～第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～



各種高齢者保健福祉事業や介護保険制度の円滑実施に向けた総合的な計画で、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき、市町村が作成します。

平成30年度から32年度までの3か年の計画です。2025年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めるための各種取組を展開します。

【基本目標】 ポジティブ・エイジング

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

【構成】

- I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して
- II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して
- III 認知症にやさしい地域を目指して
- IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して
- V 安心の介護を提供するために
- VI 地域包括ケア実現のために
- VII 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

<地域包括ケアシステムの模式図>

(地域包括ケアシステムの構成要素を横浜型にアレンジしたもの)



2 2025 年に向けた医療提供体制の構築<<地域医療構想の具現化>>

【施策の方向性】

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

<施策展開に向けて>

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

(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

【現状】

- 病院及び薬局の数は、人口 10 万対で全国平均、県平均をともに下回っています。診療所及び歯科診療所の数は、県平均を上回りますが、全国平均を下回っています。病床数は、一般病床、療養病床、精神病床、有床診療所ともに全国平均、県平均を下回っています。
- 機能別で見ると、旧横浜北部医療圏は他の圏域と比べて、慢性期病床、有床診療所が多くなっています。また、旧横浜西部・横浜南部医療圏は高度急性期・急性期病床に対して、回復期・慢性期病床が少ない状況です。

図表Ⅲ-2-1 人口 10 万対の医療施設数

(か所)

	病院数	薬局数	一般診療所数	歯科診療所数
全国	6.6	45.0	88.5	61.1
神奈川県	3.8	40.9	72.0	54.1
横浜市	3.6	40.7	78.5	55.7

出典：「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月、神奈川県）（【病院・診療所】平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）、【薬局】平成 26 年衛生行政報告例（厚生労働省）及び平成 27 年薬務行政の概要（神奈川県薬務課）より算出）

図表Ⅲ-2-2 人口 10 万対の病床種類別の病床数

(床)

	一般病床数	療養病床数	精神病床数	有床診療所病床数
全国	696.6	255.6	263.4	87.5
神奈川県	508.4	147.9	155.5	30.0
横浜市	494.3	103.5	146.7	25.8

出典：「神奈川県地域医療構想」（平成 28 年 10 月、神奈川県）（平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）より算出）

図表Ⅲ-2-3 旧二次医療圏の機能別病床数

(床)

		旧横浜北部 医療圏	旧横浜西部 医療圏	旧横浜南部 医療圏	施設別	合計
高度急性期	病院	1,740	607	1,807	4,154	4,179
	診療所	0	25	0	25	
急性期	病院	3,319	4,662	3,486	11,467	11,847
	診療所	217	90	73	380	
回復期	病院	838	621	661	2,120	2,200
	診療所	57	19	4	80	
慢性期	病院	2,060	1,321	1,032	4,413	4,539
	診療所	118	2	6	126	
未選択等	病院	59	52	55	166	268
	診療所	50	29	23	102	
						23,033

出典：平成 28（2016）年度病床機能報告

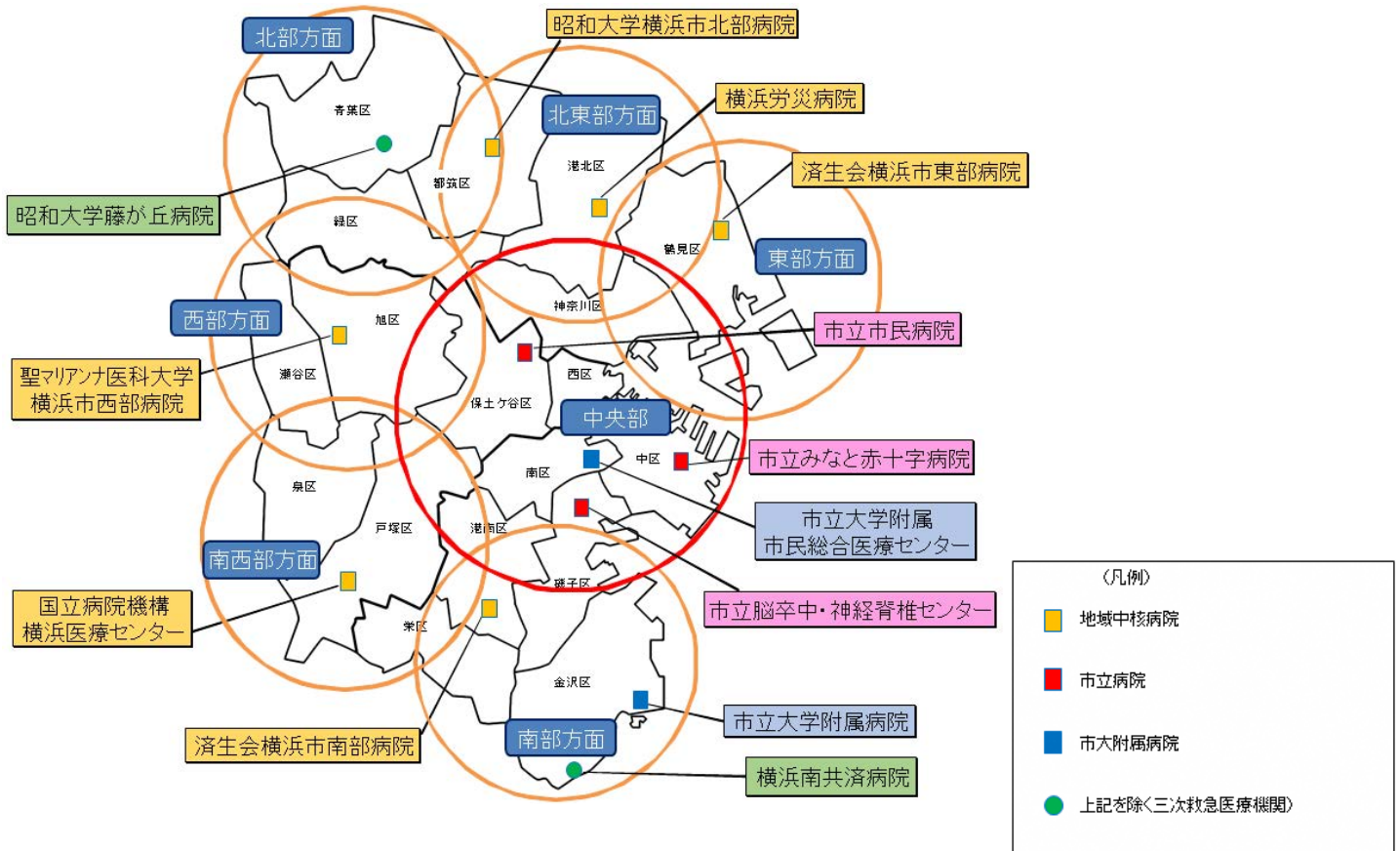
【課題】

- 本市独自推計による 2025 年の病床数は、高度急性期及び急性期は将来も充足が見込まれる一方で、回復期、慢性期は現状の病床数と比べて、大幅な需要増加が見込まれています。
- 高度急性期から在宅医療まで、医療機関の機能に応じた役割分担と連携が必要です。
- 市域で1つの二次医療圏とすることで、柔軟な病床の整備が可能となることから、地域バランスを考えた、よりきめ細かな対応が求められます。
- 地域により医療資源や医療需要は異なりますが、市民が住み慣れた地域で、安心して医療を受けられるよう、主に高度急性期・急性期を担う病院の配置を踏まえて、医療提供体制を構築する必要があります。
- 2025 年に向けた医療提供体制の整備については、毎年の病床機能報告の結果や患者の受療動向等のデータ、過去に配分した病床の整備状況等を把握するとともに、地域医療構想調整会議で地域の医療関係者と協議しながら、段階的に進めていく必要があります。
- 横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月）では、病院ごとに役割（急性期病院・回復期リハビリテーション病院・療養病院）が違うことを知っていて、「どの医療機関が該当するかわかる」と回答した市民が 14.1%、「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」が 34.9%と、『知っている』という回答が 49.0%となり、約5割の方が認知しています。一方で、「知らない」との回答した市民も 31.2%と多く、増加していく医療需要に、限られた医療資源で対応するためには、医療・介護関係者の他、医療を受ける市民の理解と協力が必要となっています。
- ICT（Information and Communication Technology：情報処理及び情報通信に関する技術）やIoT（Internet of Things：モノのインターネット）、AI（Artificial Intelligence：

人工知能)などの先端技術も活用しながら、効率的・効果的な医療提供体制を築く必要があります。

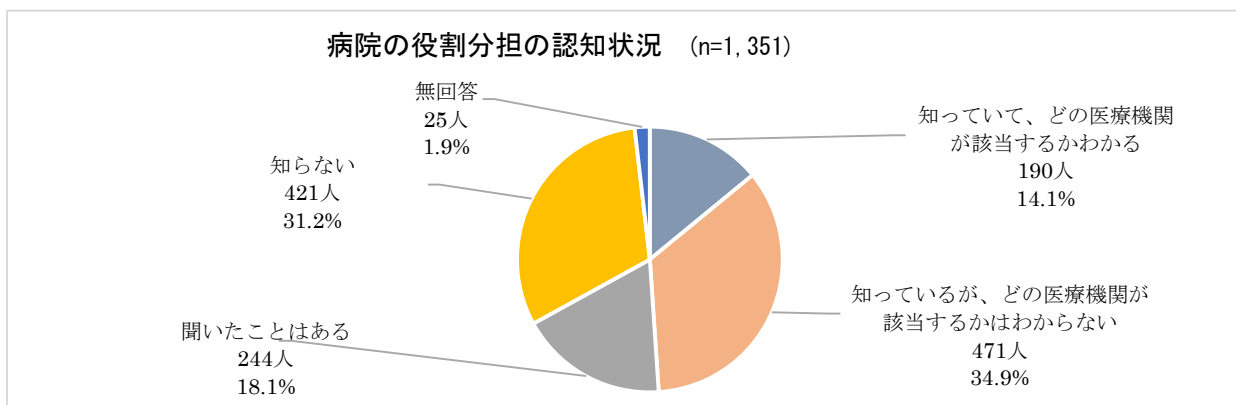
- 市民が安心して在宅医療を受けることができる環境を整備する上で、急性期病院からの後方病床機能や在宅療養中の急変時等に柔軟に対応できる入院機能（地域包括ケア病棟や有床診療所等）を確保することが重要です。

図表Ⅲ-2-4 医療提供体制のイメージ



図表Ⅲ-2-5 病院ごとの役割の認知状況

- 病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか



出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成 29 年 3 月、横浜市）

【主な施策】

No.	内容
①	患者の受療動向等を踏まえた地域の実情に合った病床整備が図れるように、適切な基準病床数について関係機関と協議します。基準病床数は毎年度、見直しを検討します。
②	市域で不足が見込まれる回復期、慢性期等の病床を優先的に配分します。
③	県の地域医療介護総合確保基金等を活用し、既存の医療資源を活かしつつ、バランスの良い医療提供体制と地域完結型の医療連携体制が構築できるよう、支援します。
④	地域ごとの特性に応じて構築される多様な「ICTを活用した地域医療連携ネットワーク」を相互接続することで、市内全域での連携をより充実・効率化できるよう、相互接続に必要な標準化や共通要件などをまとめた「横浜市版ガイドライン」を普及するとともに、このガイドラインに適合するネットワークの医療機関等による構築を推進します。
⑤	市民の適切な受療行動につながる啓発を、あり方から手法まで体系立てて整理し、関係団体や市内事業者等と積極的に連携・協力しながら計画的に実施します。
⑥	在宅医療の充実につながる役割を担う有床診療所を支援し、機能確保を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
配分する病床数	—	検討・見直し	地域の実情にあった病床整備の推進
病床整備の支援	検討	支援実施	支援継続
ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築	—	地域ごとネットワーク構築支援	地域ごとネットワークの相互連携推進
市民の適切な受療行動につながる啓発の実施	—	啓発実施	市民の適切な受療行動の実現
在宅医療の充実につながる有床診療所への支援	現状把握・検討	支援	支援

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

【現状】

- 人口 10 万対施設数の状況は以下のとおりです。

従事者数の状況	職種
・全国平均並みであるが、県平均を上回る：	在宅看取り実施診療所
・県平均を上回る：	訪問看護ステーション、訪問薬剤指導実施薬局
・全国平均を下回るが、県平均並み：	在宅看取り実施病院
・全国平均、県平均ともに下回る：	在宅療養支援診療所、在宅医療実施歯科診療所、有床診療所病床数

図表Ⅲ-2-6 在宅医療にかかる施設数・人口 10 万対施設数

	在宅療養支援診療所 (か所)		在宅療養支援病院 (か所)		在宅療養後方支援病院 (か所)		在宅医療実施歯科診療所 (か所)		訪問看護ステーション (か所)		ターミナルケア対応訪問看護ステーション (か所)		訪問薬剤指導実施薬局 (か所)	
	10万対		10万対		10万対		10万対		10万対		10万対		10万対	
横浜市	331	8.9	30	0.8	7	0.2	284	7.6	248	6.7	202	5.4	1,115	30.0
神奈川県	832	9.2	56	0.6	19	0.2	733	8.1	523	5.8	429	4.7	2,659	29.3
全国	14,188	11.1	-	-	-	-	14,069	11.0	-	-	-	-	-	-

	在宅看取り実施病院 (か所)		在宅看取り実施診療所 (か所)		有床診療所病床数 (床)	
	10万対		10万対		10万対	
横浜市	12	0.3	125	3.4	959	25.8
神奈川県	25	0.3	296	3.3	2,726	30.0
全国	476	0.4	4,312	3.4	112,364	87.5

出典：地域医療構想（平成 28 年 10 月、神奈川県）【在宅看取り実施病院、診療所】平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）、【訪問看護ステーション】平成 27 年訪問看護ステーション一覧（神奈川県看護協会）、【薬局】平成 26 年診療報酬施設基準（厚生労働省）より算出

【ターミナルケア対応訪問看護ステーション】平成 27 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

注）人口 10 万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

【在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院】診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月、厚生労働省）

注 1）在宅療養支援病院は在宅療養支援病院（1）～（3）届出施設の総数

注 2）人口 10 万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

- 在宅医療連携拠点事業では、市医師会・区医師会との緊密な連携、市病院協会の全面的な協力関係のもと、平成 27 年 4 月の介護保険法の改正と同時に、全国に先駆けて行政区ごとの拠点整備に着手し、平成 28 年 5 月に全 18 区の拠点の整備が完了しました。平成 28 年度の新規相談者数は 3,293 人となっています。
- 18 区在宅医療連携拠点では、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対し、在宅医療に関する相談支援を実施するほか、在宅医療・介護に携わる多職種間の「顔の見える関係づくり」を行い、お互いの業務内容・専門性や役割を理解するための多職種連携会議や研修等を実施しています。また、区ごとの緊急一時入院への協力体制の構築や在宅医療の理解を深めるための市民啓発などを積極的に実施しています。
- 18 区在宅医療連携拠点では、横浜市病院協会の協力のもと、在宅患者が急変した際の緊急

一時入院に対応する病院と連携しており、現在 84 病院（市内 135 病院のうち 62.2%、平成 29 年 5 月現在）と協定書の締結等により協力関係を築いています。

- 平成 28 年における死亡者数は 31,414 人で、そのうち病院での看取りが 68.3%（2.1 万人）、自宅での看取りが 17.6%（0.5 万人）、施設での看取りが 11.0%（0.3 万人）でした。

図表Ⅲ-2-7 死亡場所別死亡者数 (人)

	総数	病院		診療所		施設		自宅		その他	
			割合		割合		割合		割合		割合
横浜市	31,414	21,471	68.3%	242	0.8%	3,463	11.0%	5,525	17.6%	713	2.3%
神奈川県	77,361	54,381	70.3%	630	0.8%	7,892	10.2%	12,855	16.6%	1,603	2.1%
全国	1,307,748	965,779	73.9%	24,861	1.9%	120,781	9.2%	169,400	13.0%	26,927	2.1%

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

出典：平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

- 横浜市高齢者実態調査（平成 29 年 3 月）によると、在宅サービスを利用している要介護者の 71.6%が「在宅介護サービスを利用しながら自宅で暮らし続けたい」と回答しています。また、高齢者一般の方の 59.1%は、「自宅で暮らしたい」と回答しています。延命・看取り等の意思表示は、「特にしていない」（50.0%）が最も多く、次いで「家族と話し合っている」（33.9%）となっています。
- 本人・家族が自宅での看取りを望んでいても、適切に意思が伝わらなかったために救急要請をされてしまう場合があります。
- 満 65 歳以上の高齢者の搬送人員は、平成 17 年の約 6 万人から平成 28 年には約 9 万人に増加し、高齢化が進む中、高齢者の救急搬送数は増加傾向にあります。

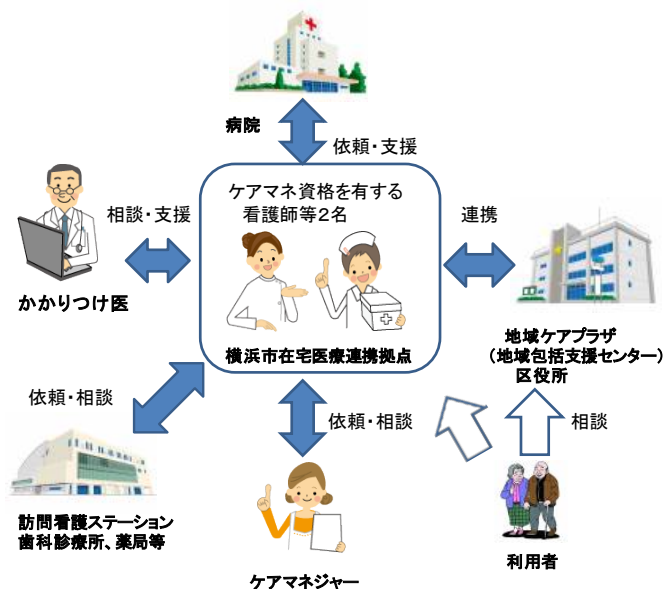
(コラム) 横浜市在宅医療連携拠点

医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する相談・支援等を実施します。

- 職員体制：介護支援専門員の資格を有する看護師等2名、事務職員1名
- 開設場所：各区医師会館・訪問看護ステーション等
- 業務内容：①ケアマネ・病院（地域連携室等）などへの相談・支援
②医療連携・多職種連携
③市民啓発

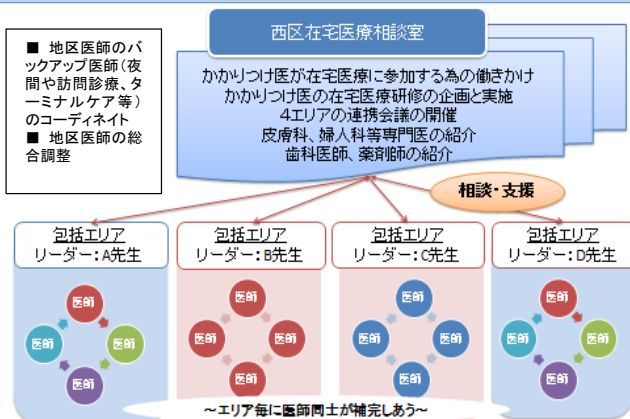
○利用できる相談例：

- ・医療依存度の高い人が退院するが、療養の相談をしたい
- ・往診可能な医師を探している
- ・専門職（歯科医師、薬剤師等）の助言が欲しい
- ・訪問看護や訪問リハビリの空き情報が知りたい など

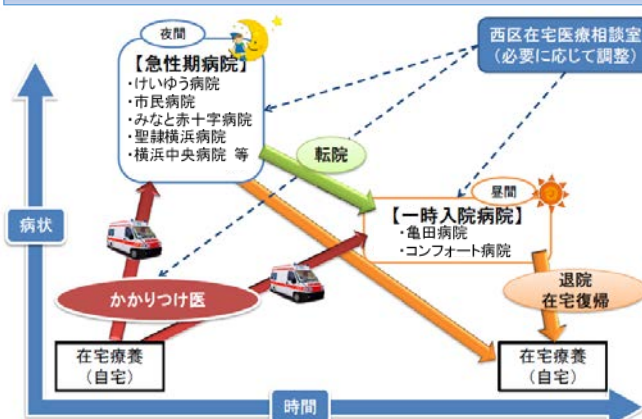


<参考> 西区事例：かかりつけ医バックアップの仕組み・在宅患者急変時の医療機関連携(バックベッド)

西区かかりつけ医バックアップの仕組み



在宅患者急変時の医療機関連携

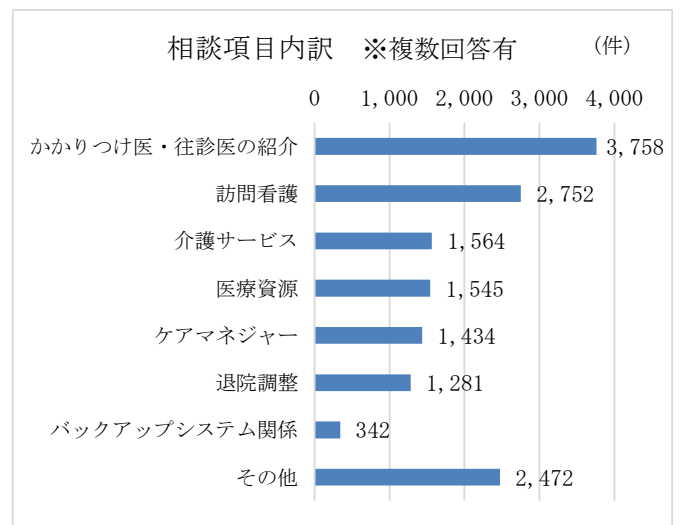
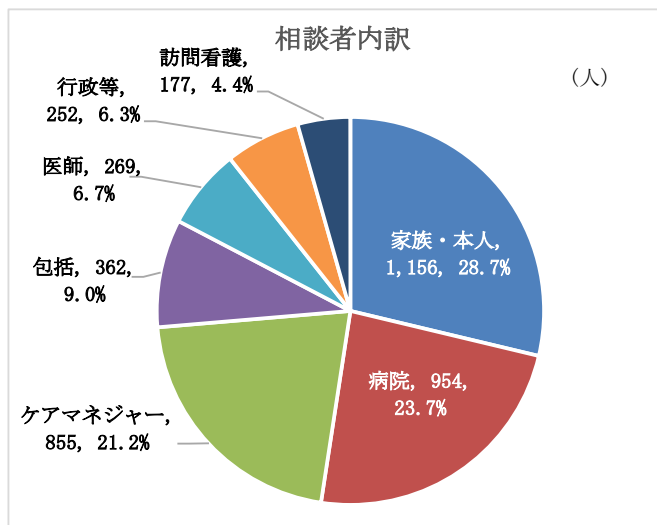


- 急性期病院：主に夜間受入れ可能な病院
- 一時入院病院：主に日中受入れ可能な病院
(日中の増悪、レスパイト(家族支援)、転院受け皿)
- 《体制参加病院総数：市内84病院》

図表Ⅲ-2-8 平成 28 年度 横浜市在宅医療連携拠点事業実績（18 区合計）
 <相談実績>

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規相談者数	283	256	303	272	242	264	277	271	251	269	288	317	3,293
継続相談者数	71	44	65	62	52	50	48	56	35	74	90	85	732
対応回数（延数）	843	775	996	758	632	777	804	750	651	734	811	891	9,422



<平成 28 年度多職種連携会議・事例検討会開催実績>

多職種連携会議	149 回
事例検討会	206 回

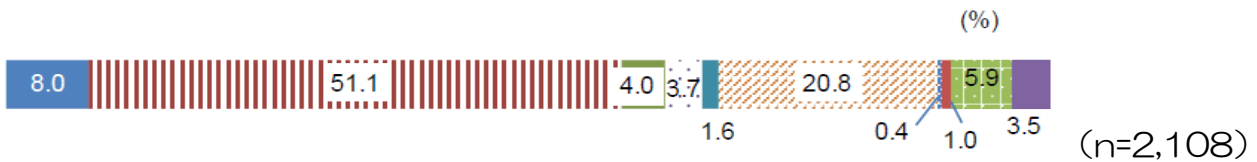
出典：横浜市医療局調べ

(コラム) 横浜市高齢者実態調査より

●介護サービスの利用と住まいについては、各調査対象とも、在宅介護サービスを利用しながら自宅での生活継続を望む割合が最も高い。

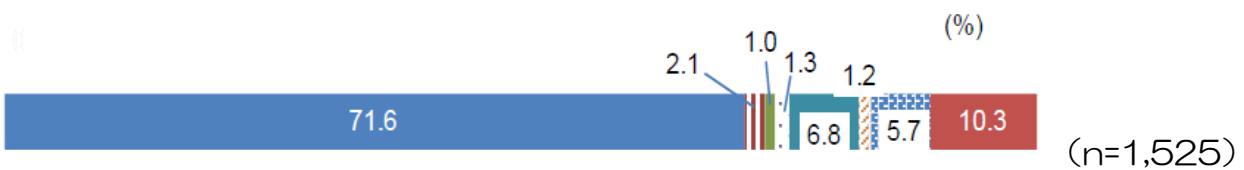
【高齢者一般】

- 介護サービスを利用せずに、介護してもらいながら、自宅で暮らしたい
- 介護サービスを利用しながら、できるだけ自宅で暮らしたい
- 高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい
- ⋯ 「サービス付き高齢者向け住宅」に入居したい
- 健康なうちから老人ホームなどに入所したい
- ✕ 介護が必要になったら特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
- すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている
- その他
- わからない
- 無回答

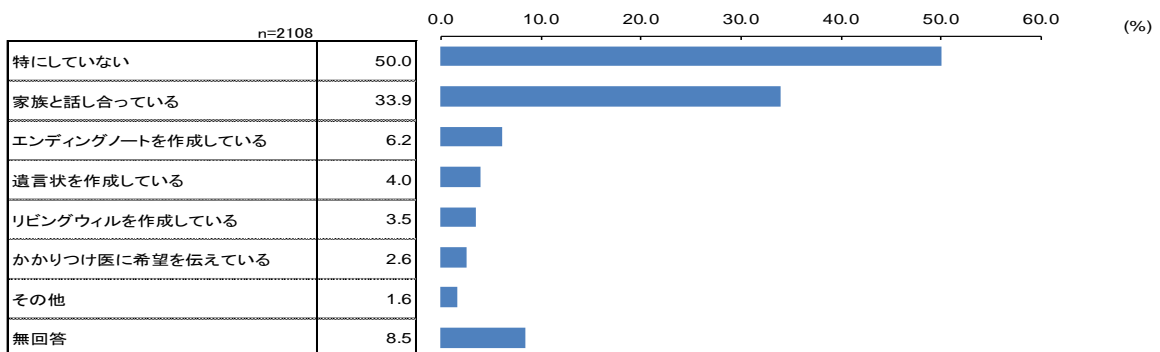


【要介護】

- 在宅介護サービスを利用しながら、自宅で暮らし続けたい
- 高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい
- 「サービス付き高齢者向け住宅」に入居したい
- ⋯ 有料老人ホームやグループホームなどの介護付の住宅に住み替えたい
- 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
- ✕ すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている
- わからない
- 無回答



●延命・看取り等の意思表示は、「特にしていない」(50.0%)が最も多く、次いで「家族と話し合っている」(33.9%)となっている。



【課題】

《医療介護連携の強化》

- 18 区の在宅医療連携拠点運営の安定及び質の均てん化を図るとともに、医療機関や地域包括支援センター・関係団体との連携を強化し、在宅医療を更に充実していくことが期待されています。
- 医療・介護が必要な場面（入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階）に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりが重要です。中でも、病院の医療職と在宅療養を支える医療職の間に生じる認識の違い（療養生活を支えるために必要な情報や連携など）を認識し、すり合わせを行うことが大切です。
- 在宅医療・介護関係者がお互いの専門性や役割等を知り、情報の共有・話し合う場を持つことが重要です。例えば、医師・歯科医師等を中心とした誤嚥性肺炎や低栄養対策、薬剤師を中心とした残薬の解消や重複投薬の防止など、在宅療養特有の課題に応じて多職種間で共有し、解決策を検討することが求められています。
- 在宅療養連携推進協議会の開催により、在宅療養に関する課題を抽出し、医療・保健・介護関係者の連携強化につなげていくことが必要です。
- 認知症疾患を抱える患者がますます増えることが想定される中、医療・介護等の連携の更なる充実が求められています。
- 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が求められています。
- 増加する高齢者の救急搬送要請に対して、一人ひとりの状態に応じた搬送手段等に係る検討が必要です。

《人材の確保・人材育成》

- 在宅医療の充実に向けて、医師の確保や負担を軽減するためのシステムづくりを進めるなど、医師が在宅医療に取り組む環境の整備が急務です。
- 在宅医療を担う医師が必要な知識や技術を習得するための研修が必要です。中でも、多死社会の到来に向け、法医学的知識かつ看取り対応力を有するかかりつけ医の確保・養成が求められています。
- 今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、療養生活から看取りまで対応可能な訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援が必要です。
- 在宅での療養生活を支えるにあたり、医療介護関係者が専門職として適切なサービスを提供できるための知識や技術を習得するとともに、常に最新の知識、技術を学んでいくことが重要です。特に、緩和ケアや看取り等の場面において、本人・家族の意向を尊重し支援する能力（ACP：アドバンスケアプランニング）がもとめられています。
- 高度急性期から在宅まで医療提供を行うための役割分担に応じた連携強化が必要です。（再掲）

《在宅医療の普及・啓発》

- 市民が人生の最終段階において「在宅で医療・介護サービスを受けながら、最期まで安心して過ごす」ことが可能であることを知り、選択肢の一つとしてイメージすることができるための情報発信が必要です。

- 市民・専門職ともに在宅医療について更なる理解の推進が必要なことから、在宅医療のことや人生の最終段階に関する医療についてお互いに学び合うことで、理解を深めるための場づくりが必要です。

■在宅医療の普及・啓発に向けた取組



市民公開シンポジウム

「人生の最終段階をあなたはどこで過ごしますか」

○日時：平成 29 年 10 月 19 日（木）

14 時～16 時 30 分

○会場：横浜市健康福祉総合センター4 階ホール

○参加者：342 名

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
	最期まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう、在宅医療・介護の提供体制を整えるとともに、在宅医療に対する理解の促進を図ります。	自宅看取り率 ^{※1}	16.7% 5,074人 (2015)	25.7% 9,439人	26.4% 10,348人
		横浜市在宅看取り率（診断書看取り率） ^{※2}	18.9% 5,738人 (2015)	26.4% 9,723人	27.8% 10,922人
①	18区の在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化を推進します。	在宅医療連携拠点等での多職種連携事業実施回数と新規相談者数	377回 3,293人 (2016)	390回 3,450人	400回 3,500人
②	医療・介護が必要な場面（入退院時調整、療養生活、急変時対応、人生の最終段階）に応じて患者情報をスムーズに共有するための仕組みを構築します。	退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%
③	誤嚥性肺炎や低栄養対策のため、口腔ケアをはじめ、多職種と連携した歯科医療サービスを身近な地域で途切れのなく提供できるよう体制の整備を図ります。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討	—	モデル実施	本格実施
④	より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します。	訪問診療利用者数 ^{※3}	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑤	臨床法医学センターを活用し、在宅医の看取りへの対応力向上のための支援を進めます。	臨床法医学センターの活用	検討	推進	推進
⑥	訪問看護師の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを実施します。	訪問看護対応力向上研修（仮）等開催数	47回 (2016)	100回	100回
⑦	在宅医療や人生の最終段階に関する医療について、市民及び専門職の理解を促進するための普及・啓発を進めます。	市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人
⑧	高齢者を中心とした救急搬送患者の増加に適切に対応するため、一人ひとりの状況に応じた搬送手段等に係る検討を進めます。	適切な搬送手段等の検討	検討	推進	推進

※1 自宅看取り率：平成 28 年度 横浜市在宅医療基礎調査（異状死を含む自宅看取り）

※2 横浜市在宅看取り率：平成 28 年度 横浜市在宅医療基礎調査（自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義）

※3 訪問診療利用者数：神奈川県による NDB データを用いての分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【現状】

○ 人口10万対従事者数の状況は以下のとおりです。

従事者数の状況	職種
・全国平均、県平均ともに上回る：	診療所従事医師、 病院従事歯科医師、診療所従事歯科医師、 薬局薬剤師、病院従事保健師、診療所従事言語聴覚士
・全国平均を下回るが、県平均は上回る：	病院従事医師、病院従事薬剤師、診療所従事保健師、 病院従事助産師、病院従事看護師、診療所従事看護師、 病院従事理学療法士、診療所従事理学療法士、 診療所従事作業療法士
・全国平均、県平均ともに下回る：	診療所従事薬剤師、診療所従事助産師、 病院従事准看護師、診療所従事准看護師、 病院従事作業療法士、病院従事言語聴覚士

図表Ⅲ-2-9 医師・歯科医師・薬剤師の従事者数・人口10万対従事者数 (人)

	医師				歯科医師				薬剤師					
	病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		薬局従事		病院従事		診療所従事	
	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	
横浜市	5,063	135.7	3,066	82.2	471	12.6	2,731	73.2	6,417	172.0	1,301	34.9	106	2.8
神奈川県	12,160	133.0	6,624	72.4	789	8.6	6,330	69.2	14,610	159.8	3,152	34.5	278	3.0
全国	202,302	159.4	102,457	80.7	12,385	9.8	89,166	70.2	172,142	135.6	52,145	41.1	5,899	4.6

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図表Ⅲ-2-10 保健師・助産師・看護師・准看護師の従事者数・人口10万対従事者数 (人)

	保健師					助産師				看護師				准看護師				
	病院従事		診療所従事		行政機関従事	病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		
	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対		
横浜市	178.4	4.8	133.4	3.6	447.0	12.0	613.6	16.5	152.9	4.1	16,692.3	449.9	2,599.0	70.1	1,575.5	42.5	772.1	20.8
神奈川県	331.6	3.6	292.7	3.2	-	-	1,446.8	15.9	433.1	4.8	40,744.1	447.6	6,285.1	69.0	4,380.3	48.1	2,031.6	22.3
全国	5,272.1	4.1	6,985.0	5.5	32,896.0	25.9	22,223.8	17.5	6,847.9	5.4	767,700.8	603.4	110,610.4	86.9	135,799.0	106.7	86,491.1	68.0

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:【病院従事者】平成26年病院報告(厚生労働省)

【診療所従事者】平成26年医療施設調査(厚生労働省)

【行政機関従事者】平成26年保健師活動領域調査(厚生労働省)

図表Ⅲ-2-11 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数・人口10万対従事者数 (人)

	理学療法士				作業療法士				言語聴覚士			
	病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事		病院従事		診療所従事	
	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	10万対	
横浜市	1,183.6	31.9	246.6	6.6	679.9	18.3	47.7	1.3	231.4	6.2	24.7	0.7
神奈川県	2,893.9	31.8	526.0	5.8	1,688.3	18.5	106.1	1.2	578.3	6.4	38.5	0.4
全国	66,151.4	52.0	10,988.4	8.6	39,786.2	31.3	2,349.9	1.8	13,493.4	10.6	758.6	0.6

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:【病院従事者】平成26年病院報告(厚生労働省)

【診療所従事者】平成26年医療施設調査(厚生労働省)

○ 人口 10 万対診療科別医師数の状況は以下のとおりです。

診療科別医師の状況	職種
・全国平均、県平均ともに上回る：	小児科、麻酔科、産科・産婦人科
・全国平均は上回り、県平均とは同水準：	救急科
・全国平均、県平均ともに下回る：	内科、外科

図表Ⅲ-2-12 診療科別医師数・人口 10 万対診療科別医師数

(人)

	内科		小児科		外科		救急科		麻酔科		産科・産婦人科	
		10万対		10万対		10万対		10万対		10万対		10万対
横浜市	1,333	35.7	517	111.7	165	4.4	100	2.7	308	8.3	359	43.9
神奈川県	3,272	35.8	1,109	98.3	571	6.2	248	2.7	617	6.7	772	39.2
全国	60,855	47.9	16,937	107.6	14,423	11.4	3,244	2.6	9,162	7.2	11,349	43.7

注) 小児科は 15 歳未満の人口 10 万対、産科・産婦人科は 15 歳～49 歳の女性人口 10 万対の数字については以下の資料に基づいて算出

【全国】平成 29 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 29 年 1 月 1 日 神奈川県年齢別人口統計調査 (神奈川県)

【横浜市】平成 29 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)

出典：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

【課題】

- 医療従事者等の確保・養成等については、これまでも市内の看護従事者数等を把握し、必要な施策を検討・推進してきました。一方、2025 年の医療需要に対応するためには、
 - ・ 新たな人材の確保・養成
 - ・ 医療従事者の専門性の向上に向けた取組の推進
 - ・ 働きやすい職場環境づくり
 - ・ 業務負担軽減の対策
 等により、更なる医療従事者の確保・養成等が必要になります。
- 在宅医療の充実に向けて、医師の確保や負担を軽減するためのシステムづくりを進めるなど、在宅医療に取り組む環境の整備が急務です。(再掲)
- 在宅での医療と介護の連携における歯科医師の役割や今後の課題を踏まえ、より多くの歯科医師が在宅歯科医療に取り組むことができる環境を整えると同時に、口腔ケアに対応できる歯科衛生士の確保を図る等の必要があります。
- 在宅での医療と介護の連携における薬剤師の役割や今後の課題について、かかりつけ薬剤師と関係多職種間の連携を強化し、切れ目のない服薬管理を推進するとともに、在宅医療における薬剤師業務の拡充など、チーム医療の推進に向けた薬局の積極的な参加が必要です。
- 今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、療養生活から看取りまで対応可能な訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援が必要です。(再掲)
- 介護人材の確保や育成のため、介護現場のニーズを把握しつつ、効果的な取組を検討する必要があります。
- 保健師の役割として、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医療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。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医師、看護師等の医療従事者の必要数を推計するとともに、その必要数に応じた医療従事者の新たな確保・養成に向けた取組を検討・実施します。	必要な支援	—	実施	実施
②	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運営支援を継続します。	卒業生の市内就職率（医師会・病院協会）	75.9%・92.4% (2016)	両校ともに90%以上	両校ともに90%以上
③	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校において、病床機能分化・連携や在宅医療に対応できる看護職員を養成します。	卒業生数（医師会・病院協会）	132人・72人 (2016)	144人 72人	144人 72人
④	市内病院の看護職員の確保を図るため、各病院の採用に関する情報が適切に学生等に届くよう支援します。	必要な支援	—	実施	実施
⑤	円滑な入退院調整を促進するため、病院への医療ソーシャルワーカー等の配置支援を行うなどの取組を実施します。	支援病院数	—	累計9か所	累計18か所
⑥	専門看護師や認定看護師等の専門性の高い看護師の確保・養成を促進します。また、スペシャリストとしての専門知識や技術を活かし、地域全体の看護の質の向上を図るため、病院に従事する専門看護師や認定看護師等が、回復期・慢性期機能等の他の医療機関等の看護師に対して実施する研修や実技指導等の活動を支援します。	必要な支援	—	実施	実施
⑦	医療機関が実施する潜在看護師向けの復職支援研修への助成や情報提供などの環境整備を関係団体と連携を図りながら推進します。	支援医療機関の団体数	累計31団体	累計55団体	累計79団体
⑧	働き方改革の流れとあわせ、医療従事者の勤務環境改善の取組を支援することにより、医療従事者の離職防止・復職の促進を図ります。また、育児中の医師等が働きやすい勤務環境の整備(院内保育の充実等)の支援も検討します。	院内保育の充実等に必要な支援	—	実施	実施
⑨	より多くの医師が在宅医療に取り組める体制の整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します（再掲）	訪問診療利用者数※	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑩	口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害に対応ができる従事者の確保、養成を推進します。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討（再掲）	—	モデル実施	本格実施
⑪	在宅医療連携拠点と歯科の連携内容の具体化（がんの終末期等）、連携強化を支援します。	在宅医療連携拠点等で行う多職種連携会議等への積極的参加促進	—	促進	促進
⑫	かかりつけ薬局の機能を活かし、在宅医療における薬剤師業務の拡大や、服薬管理などに対応する人材の育成を推進します。	かかりつけ薬局の機能強化	検討	推進	推進
⑬	・若年者、中高年齢者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象に、新たな介護人材の確保と将来の介護人材の養成に取り組めます。 ・介護職員の定着を図るため、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減に向けた取組を支援します。	資格取得と就労支援の一体的な支援（介護職員初任者研修受講者数）	79人 (2016)	160人	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討
⑭	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キャリアアップを推進します。	人材育成キャリアラダー等に基づく保健師教育の実施	実施	推進	推進

※ 在宅医療：神奈川県による NDB データを用いての分析

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

【施策の方向性】

質の高い医療を、市民や患者自らが納得し、適切に選択できるよう、医療に関する情報へのアクセスをより身近なものにしていきます。また、本市在住・来街外国人も安心して医療機関を受診できる環境を整えます。

＜施策展開に向けて＞

- 医療機関や薬局等への立入検査・指導等を通じ、安心・安全な医療提供体制を確保します。
また、市内医療機関に関する相談を受け付ける医療安全相談窓口を運営し、患者・家族、医療機関からの相談に中立的な立場で対応し、当事者間の問題解決に向けた取組を支援します。
- 医療ビッグデータを活用し、エビデンス（根拠）に基づき施策を推進します。
- 市民の選択や適切な受診に資するよう、より一層医療機能に関する情報提供に取り組んでいきます。
- 国際化に対応した医療提供体制の整備を推進します。

（1）医療安全対策の推進

＜医療指導事業＞

【現状】

- 安心・安全な医療の提供及び医療安全の向上を目的として、医療法に基づき、市内医療機関を対象に開設時調査及び定期的な立入検査等を実施しています。病院への定期立入検査は、年度ごとに重点項目を定めて原則年1回実施し、必要な改善を求めています。その結果、各病院において重点項目に対する適合率が向上したほか、指導を行った病院数及び指導件数は減少傾向にあり、市内の病院において医療安全体制の構築が進んでいます。
- 病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を図るため、病院安全管理者会議への参加を市内全病院に呼びかけて開催しています。
- 医療機関の開設・改築等にあたり、事前相談の段階から法令に適合した施設及び医療安全体制の確保のための指導、啓発を行っています。
- このほか、患者、病院双方の円滑なコミュニケーションの向上を図るため、全ての病院に医療法に基づき患者相談窓口が設置されています。

【課題】

- 全ての病院において医療安全に関する体制の整備が進められていますが、院内感染対策、医薬品管理、医療法に適した施設の使用状況等、定期立入検査での指導内容について、速やかな改善が図られるよう病院の状況に応じきめ細やかな情報提供や助言などの支援が必要です。
- 病院の防災・防犯についても医療監視に携わる職員一人ひとりが危機管理意識を持ち、事例を通じてレベルアップを図りつつ、適切に行動する必要があります。
- 特に、事件・事故につながる可能性のある情報に対しては警察等の関係機関と連携し、状況の確認や臨時立入検査を遅滞なく行うことが必要です。
- 病院安全管理者会議への参加病院は市内病院の半数にとどまっており、参加病院の増加による情報共有等の促進が必要です。

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

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	迅速・的確に立入検査を実施するとともに、立入検査において指導を行った項目について、医療安全体制の改善に向けた各病院の取組を情報提供や助言などの支援を行うことで、市全体の医療安全の向上を促進します。	前回の指導内容が改善された病院の割合	74.0%	90%	100%
②	病院安全管理者会議を引き続き開催し、病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を促進します。	病院の参加率	46.0%	65%	70%

《医療安全相談窓口》

【現状】

- 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。
- 相談員の増員や電話回線の増設により、相談体制の充実を図っています。
- 市民、医療関係団体及び有識者による、医療安全推進協議会を開催し、医療安全相談窓口に寄せられる相談事例と対応を検討・共有しています。
- 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、市民向け出前講座を開催しています。

【課題】

- 近年多様化する相談や困難事案を抱える患者に適切に対応すべく、医療安全相談窓口の体制充実が必要です。
- 医療に関する相談を必要とする市民が、医療安全相談窓口をより身近に感じ、適時利用できるよう、相談窓口の一層の認知度向上が必要です。
- 医療従事者と患者側、両者間の信頼関係の構築が必要です。
- 平成28年9月に神奈川区内の病院で発生した患者死亡事件を契機として、医療安全研修会で防犯等に関するテーマを継続的に盛り込むなど警察等関係機関と連携して医療機関の安全管理対策を推進していくことが必要です。
- 事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった際に、「基本フロー」*に従い、市職員一人ひとりが危機管理意識を持って、迅速かつ適切に対応することが重要です。

*基本フロー：事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために、患者死亡事件後に作成した市職員向け対応フロー

【主な施策】

No.	内容
①	医療安全推進協議会を年3回実施し、市民、医療関係団体及び有識者からの助言を得て、適切な対応および相談体制の安定を図ります。
②	医療安全相談窓口の案内リーフレットやホームページを適宜更新します。 また、市民への周知・啓発を目的に、周知用ポスターを作成し医療機関等に配布します。
③	医療従事者と患者とのコミュニケーションの促進を目的に、医療従事者向けの医療安全研修会を年3回開催します。その際、防犯・防災・労働安全に関する内容も盛り込みます。 また、市民向けの出前講座等を適宜実施します。出前講座については、市民啓発としてその開催方法の検討を行い、開始します。
④	事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために作成した「基本フロー」を随時更新するとともに、情報提供に対する事例を積み重ねて、相談窓口の対応力を高めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間開催回数	協議会 3回実施	協議会 3回実施	協議会 3回実施
リーフレット作成回数・ホームページ更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新
研修会・出前講座の開催回数 新たな開催方法検討	研修会 年3回 ・ 出前講座 年3～4回	研修会 年3回 ・ 出前講座等市民啓発開催	研修会 年3回 ・ 出前講座等市民啓発開催
基本フロー、事例検討会	基本フロー 作成	基本フロー更新・事例検討会月1回	基本フロー更新・事例検討会月1回

「医療安全相談窓口のご案内」リーフレット



(表面)



(裏面)

(参考)

Ⅲ-3-1 横浜市医療安全相談窓口相談件数 (年間及び一日平均)

年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
年間相談件数 (件)	4,971	5,043	5,187	4,940	4,722
一日平均 (件)	20.1	20.7	21.2	20.3	19.4

出典：横浜市健康福祉局調べ

《医薬品の安全対策》

【現状】

- 医薬品等の安全性の確保の観点から、年度ごとに監視指導計画を策定し、薬局・医薬品販

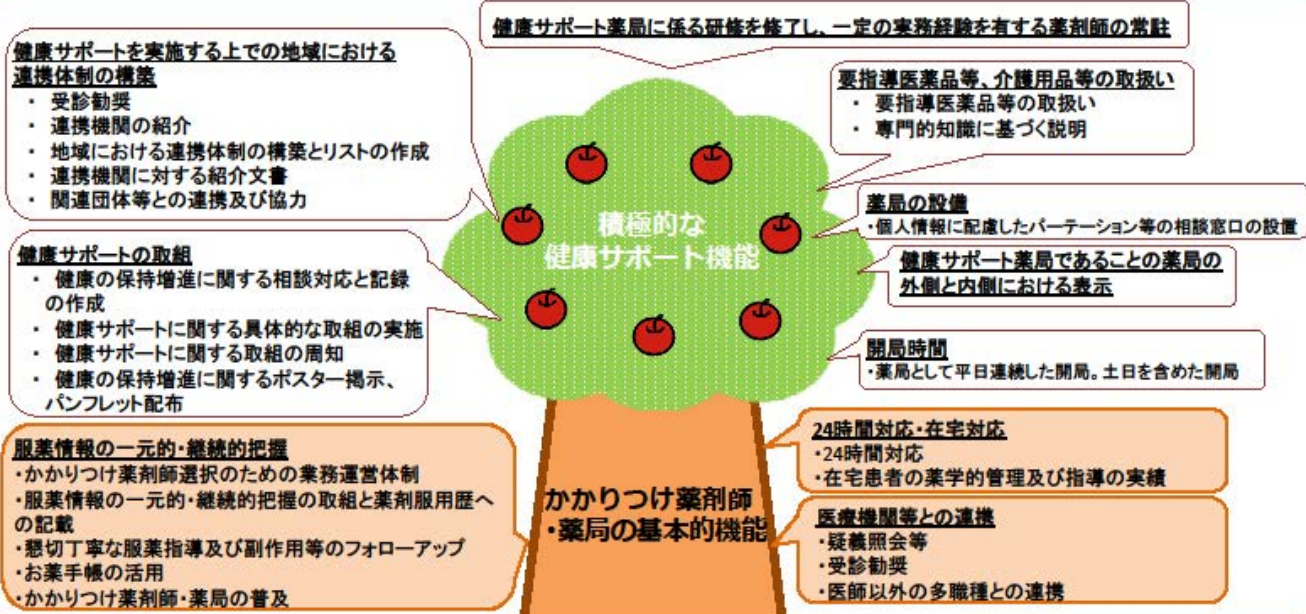
売業者等に対する監視指導や立入検査を実施しています。また、偽造医薬品流通防止対策として、医薬品の卸売販売業者に対して薬事監視指導を強化しています。

- 医薬品的な効能効果の標榜や医薬品成分を含有するいわゆる健康食品がインターネットを通じて、販売がされている現状があり、それらによる健康被害の未然防止を目的に買上検査を実施しています。
- 医薬品の適正使用を推進するため、市民向け講演会や薬局・医薬品販売業者に対する薬事講習会を実施しています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、医薬品や健康食品等の安全で適切な使用に関する助言や健康相談の受付等、地域住民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局を「健康サポート薬局」とする届出制度が開始されました。
- 危険ドラッグの乱用による健康被害が発生し、大きな社会問題となっており、効果的な啓発方法について、関係局（健康福祉局・子ども青少年局・教育委員会事務局）が連携して取組を進めています。また、横浜市薬剤師会及び横浜薬科大学と協力し、薬物乱用防止の啓発活動「薬物乱用防止キャンペーン in 横濱」の実施等、関係団体とも連携した取組を実施しています。

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた薬局のうち、以下のような地域住民への健康づくり支援を積極的に行っている薬局をいう。

- ・医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うこと
- ・健康づくりに関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関に紹介すること
- ・地域の薬局の中で率先して地域住民の健康づくりを積極的かつ具体的に支援すること
- ・地域の薬局への情報発信、取組支援等を行うといった積極的な取組を実施すること



地域包括ケアシステムにおける地域住民の身近な健康づくりの相談相手

出典：平成 27 年度医薬分業指導者協議会資料（厚生労働省）

薬物乱用防止キャンペーン in 横濱【平成 29 年 7 月 22 日（土）～9 月 15 日（金）】

NO DRUG, KNOW DRUG
～ひとつの命を大切に～

強い気持ちで! 打ち返せ!

薬物乱用防止キャンペーン in 横濱

キャンペーン期間 2017 7.22(土)～9.15(金) **参加無料**

9.10 啓発イベント開催
[会場] クイーンズスクエア横浜 クイーンズタワーC
[時間] 11:00～19:00 ※最終日は17:00まで

9.5 → 9.10 啓発ポスター 優秀作品展示
[会場] クイーンズスクエア横浜 みなとみらいギャラリーC
[期間] 11:00～19:00 ※最終日は17:00まで

主催/薬物乱用防止キャンペーン実行委員会(横浜市、(一社)横浜市薬剤師会、横浜薬科大学)
連絡先: 0120-101-784

9.5(火) → 9.10(日) 啓発ポスター 作品展
[会場] クイーンズスクエア横浜 みなとみらいギャラリーC
[時間] 11:00～19:00 ※最終日は17:00まで

「ダメ、ゼッタイ。」をテーマに 薬物防止を訴える作品を展示いたします。

第5回 薬物乱用防止キャンペーン in 横濱 ポスターコンクール入賞作品

<p>横浜市長賞</p> <p>横浜市立上郷小学校 4年 八木 真希 横浜市立富岡中学校 3年 渡部 明生 横浜薬科大学 3年 藤原 純樹</p>	<p>横浜市議会賞</p> <p>横浜薬科大学 3年 藤原 純樹 横浜市立富岡中学校 3年 渡部 明生 横浜市立上郷小学校 4年 八木 真希</p>
<p>横浜市教育長賞</p> <p>横浜市立上郷小学校 4年 下瀬 真樹 横浜市立富岡中学校 3年 渡部 明生 横浜薬科大学 3年 藤原 純樹</p>	<p>横浜市薬剤師会賞</p> <p>横浜薬科大学 3年 藤原 純樹 横浜市立富岡中学校 3年 渡部 明生 横浜市立上郷小学校 4年 八木 真希</p>
<p>横浜薬科大学学展賞</p> <p>横浜薬科大学 3年 藤原 純樹 横浜市立富岡中学校 3年 渡部 明生 横浜市立上郷小学校 4年 八木 真希</p>	<p>神奈川新聞社賞</p> <p>横浜薬科大学 3年 藤原 純樹 横浜市立富岡中学校 3年 渡部 明生 横浜市立上郷小学校 4年 八木 真希</p>



【課題】

- 薬局・医薬品販売業者等における業務体制の整備や医薬品の販売方法等の確認・指導を徹底するため、効率的・効果的な監視指導の実施による医薬品等の安全性と品質の確保が求められています。
- インターネット等により、国内では流通が禁止されている製品が販売されている現状があることから、健康食品等の買上検査を効果的に実施する必要があります。
- 薬局・薬店等の医薬品販売業者においては、事業者自らの施設について、定期的かつ計画的に自己点検を実施することが重要です。
- 薬局に対しては、服薬情報の一元的管理等を行うかかりつけ薬剤師・薬局機能、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート機能及び専門的な薬物療法を提供する高度薬学管理機能を備えることにより、患者本位の医薬分業の推進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。

【主な施策】

No.	内容
①	薬局・医薬品販売業者等への監視指導、立入検査について、過去の指導状況及び結果等も勘案しながら対象施設を選定し、概ね3年に1度実施するよう計画します。
②	いわゆる健康食品による健康被害の未然防止を図るため、健康食品等の買上検査を引き続き実施します。
③	薬局・医薬品販売業者等の施設が、定期的かつ計画的に自己点検を実施するよう薬事講習会等をおし推進します。
④	健康サポート薬局の取組の実施状況を確認し、制度の適切な運用を推進します。
⑤	薬物乱用防止の取組について、横浜市薬剤師会など様々な関係団体や学校、地域と連携した啓発を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
監視指導・立入検査の実施施設数	全施設の3分の1	全施設の3分の1	全施設の3分の1
買上検査の実施回数	2回実施	2回実施	2回実施
薬事講習会等の開催回数	1回実施	1回実施	1回実施
健康サポート薬局の取組状況の確認施設数	全施設	全施設	全施設
「薬物乱用防止キャンペーンin横濱」実施回数	1回実施	1回実施	1回実施

(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス（根拠）に基づく施策の推進

【現状】

- 国や県は都道府県や二次医療圏といった広域を集計単位とした統計データを公表しています。
- 国が保有する NDB（ナショナルデータベース：全国のレセプトデータ¹等を一元化した国が保有するデータベース）データについて、本市は基礎自治体として初めて、活用について国から承諾を受け、横浜市立大学と連携しながら NDB データの分析に取り組んでいます。
- 本市においても、平成 29 年 3 月に「官民データ活用推進基本条例」を制定し、データの利活用の促進を進めています。

【課題】

- エビデンスに基づく施策を推進するためには、市内の保険診療を網羅する医療レセプトをはじめとした医療ビッグデータを、行政区別や、疾患別といった細かな単位で探索的に分析できる環境が必要です。
- 医療実態を把握するためには、医療分野のデータだけではなく、介護分野など関連分野のデータも組みあわせて分析することが必要です。
- 施策の評価や改善を行う上では、経年比較できる実態に基づくデータをわかりやすく導き出せることが必要です。
- NDB データは全国のレセプトデータが一元化されているため網羅性はありますが、分析内容や必要データの範囲について、分析目的ごとに国から事前承諾を得る必要があり、柔軟で機動的な分析には適しません。そのため、NDB データを補完できる仕組みが必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	医療レセプトデータをはじめとした医療ビッグデータや、介護等関連分野のデータを独自に分析できる環境を実現することで、エビデンスに基づく医療政策を推進します。
②	NDB データの特性を捉えた利用申出を行い、横浜市立大学と連携しながら医療政策の検討に NDB データを活用します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
データベース化・分析	検討	データ範囲の関連分野への拡充・分析	多様なエビデンスに基づく医療政策の推進
NDB データの活用	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析

¹ レセプトデータ 保険診療を行った医療機関が、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬（医療費）を毎月の月末に患者一人一人について集計し、保険者に請求するために作成する明細データのこと。明細の記載項目は、診療開始日・診療実日数・疾病名・投薬・医療機関コードなどになります。

(コラム) NDB データ

平成 28 年 4 月に、本市は横浜市立大学と NDB データの分析・研究に関する連携協力協定を締結しました。本協定では、本市が分析端末などの環境整備を行い、横浜市立大学の統計専門家が分析を担うこととしています。

国の制度上、NDB データは具体的なテーマを予め定めて、その範囲で分析利用しなければなりません。そのため、本市では、まず、「横浜市内医療機関における化学療法で治療を行うがん患者の実態把握※」を目的にした分析に取り組んでいます。今後も継続して、様々なテーマで NDB データの分析に取り組み、分析結果を本市の医療政策の充実に活用していきます。

※分析結果の一部をコラムとして紹介しています。(P105 (IV-1-(5)がんと共に生きる《がん患者の就労支援の推進》) 参照)

(3) 医療機能に関する情報提供の推進

【現状】

- 市民・患者が医療機関・歯科医療機関の選択を行うにあたり必要な情報を提供するための情報提供窓口を整備しています。特に救急電話相談については、対象を小児から全年齢に拡充し、横浜市救急相談センター「#7119」として、運用を開始しました。更に、24 時間化を図りサービスの充実を図るとともに、広報動画などを作成し、市民への周知を図っています。
- 地域包括支援センターや在宅医療連携拠点など、地域に身近な拠点で、相談・情報提供が行われています。

図表Ⅲ-3-2 地域に身近な相談・情報提供窓口

名称	内容	電話番号等
横浜市救急相談センター (#7119)	医療機関案内（音声案内後1番を選択） 受診できる病院・診療所をご案内します 救急電話相談（音声案内後2番を選択） 看護師が緊急性や受診の必要性についてアドバイスします。	TEL：#7119 (又は045-222-7119) 24時間受付、年中無休 聴覚障害者専用FAX(医療機関案内のみ) FAX：045-212-3808
横浜市救急受診ガイド	急な病気やケガの際に、救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診するべきかを迷った場合のご自身による判断の一助となることを目的としたガイドです。	ホームページ（横浜市）： http://www.city.yokohama.lg.jp/shobo/qq/jushinguide/
かながわ医療情報検索サービス	医療機能情報公表制度に基づき、医療機関より報告される医療機能に関する基本情報や医療の実績などをまとめています。	ホームページ（神奈川県）： http://www.iryokensaku.jp/kanagawa
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	かかりつけ医など、近くの医療機関を案内します。また、地図などもFAXで送付できます。	TEL：045-201-8712 FAX：045-201-8768 月～金曜：9時～12時、13時～17時 (土日祝・年末年始は対応していません)
横浜市在宅医療連携拠点 (各区医師会)	病気を抱えても住み慣れた家で療養し、継続的な在宅医療・介護を受けられるよう、医師会と協働で相談・支援などの活動を行っています。	TEL：横浜市ホームページ参照 http://www.city.yokohama.lg.jp/iryozaitakuryouyou/ 月～金曜：9:00～17:00 (土日祝・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～金曜：9時～17時
横浜市地域ケアプラザ (地域包括支援センター)	市民の誰もが地域で安心して生活できるよう、福祉・保健サービスを総合的に提供する施設で、相談等を行っています。	TEL：横浜市ホームページ参照 http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/chiikishien-ka/cp/shoukai.html 月～土曜：9:00～21:00 日祝：9:00～17:00 (年末年始、施設点検日は対応していません)

図表Ⅲ-3-3 横浜市救急相談センター（#7119）電話相談実績

(件)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療機関案内件数	169,954	156,967	147,560	138,384	155,107
小児救急電話相談件数（～H28.1.15）	64,847	61,872	59,601	49,740	-
救急電話相談件数（H28.1.15～）	-	-	-	19,326	126,002
合計	234,801	218,839	207,161	207,450	281,109

出典：横浜市医療局調べ

【課題】

- 「#7119」の導入により、全年齢を対象とした救急電話相談を開始しましたが、今後は、救急受診ガイドと連携した広報や、高齢者への普及を進めることが課題となります。
- 横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3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、どこに問い合わせたよいかわからないから（12.4%）」、「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%）」となっており、かかりつけ医を見つけるために必要な、電話相談やホームページ等の情報提供を、幅広く市民に行うことが求められています。（P17（Ⅱ-4-(2) 患者の受療状況）参照）
- 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ついて、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の相談対応が引き続き必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	救急相談センター「#7119」について、市民に対し幅広く広報を行っていきます。
②	かかりつけ医のいない市民を対象として電話・FAX・インターネットにより医療機関を案内する横浜市医師会地域医療連携センターの取組を支援します。
③	生涯にわたる女性の健康に関する相談の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
#7119認知率	53.3%*	66.5%	80.0%
かかりつけ医がいる人の割合	48.6%	周知実施	65.0%
女性の健康相談実施回数	38,096回	推進	推進

出典：横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

※市民局「ヨコハマeアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

【現状】

- 平成 28 年の市内地域別外国人延べ宿泊者数は 719,889 人となりました。

図表Ⅲ-3-4 地域別外国人延べ宿泊者数

(人)

	総数	中国		アメリカ		台湾		韓国		タイ	
			割合		割合		割合		割合		割合
横浜市	719,889	188,286	26.2%	116,778	16.2%	71,775	10.0%	38,514	5.3%	29,444	4.1%
神奈川県	2,081,890	666,300	32.0%	273,740	13.1%	167,900	8.1%	113,890	5.5%	68,780	3.3%
全国	64,066,730	16,866,960	26.3%	4,293,330	6.7%	10,528,620	16.4%	7,740,220	12.1%	2,394,180	3.7%

出典：平成 28 年宿泊旅行統計調査（観光庁）

- 平成 29 年 6 月末時点での市内外国人市民数は 89,362 人となりました（中国 36,574 人、韓国 12,831 人、フィリピン 7,636 人、ベトナム 5,327 人、ネパール 3,062 人）。市内の外国人市民数は増加傾向にあり、平成 29 年 1 月 1 日時点での増加数（前年度比）は 5,161 人と全国最多となっています。
- 平成 25 年度横浜市外国人意識調査の結果、「横浜の生活で、困っていることや心配していること」の項目の上位に、「病院・診療所に外国語のできる人がいない（14.4%（第3位））」「外国語の通じる病院・診療所の探し方（13.6%（第5位））」があがっています。
- 「患者安全」「感染管理」「医療の質と改善」など 14 領域の国際的基準で医療の質や安全性の評価を行う JCI（Joint Commission International）の認証を受けている医療機関は世界で 943 機関、国内では 23 機関（平成 29 年 4 月時点）ありますが、市内で認証を受けている医療機関はありません。
- 医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入体制を評価する外国人患者受入れ医療機関認証制度（^{ジェイミップ}JMIP）の認証を受けている医療機関は、国内では 29 機関（平成 29 年 7 月時点）ありますが、市内で認証を受けている医療機関はありません。

図表Ⅲ-3-5 「横浜の生活で、困っていることや心配していること」（平成 25 年度横浜市外国人意識調査）



【課題】

- ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピックの開催、アフリカ開発会議（TICADⅦ、2019 年開催）など国際会議の誘致等により来街外国人の増加が見込まれる中、市内在住外国人に加え、来街外国人も安心して医療機関を受診できる環境整備が必要です。
- 言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診できるよう、外国人患者受入れに向けた環境整備が必要です。

- 災害時にも言語の異なる外国人が医療機関を受診できるよう、平時から災害時を見据えた外国人患者受入れの環境整備が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医療の質や安全性に関する国際的な認証制度であるJCIの認証を受けている医療機関の確保を進めます。	JCI認証取得 件数	0件	累計：3件	累計：3件
②	医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入体制を評価するJMIPの認証取得支援等、言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくするための環境整備を進めます。	JMIP認証取得 件数	0件	累計：3件	累計：3件

出典：宿泊旅行統計調査（観光庁）

横浜市区別外国人人口（横浜市民政局）

住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 29 年 1 月 1 日現在）（総務省）

横浜市多文化共生まちづくり指針（横浜市国際局）

（コラム）「横浜市多文化共生まちづくり指針」の策定

本市では、平成 28 年 2 月に策定された「横浜市国際戦略」※の実現に向けて、戦略の重点的な取組事項の一つである「多文化共生による創造的社会的実現」を具体化していくため、新たに「横浜市多文化共生まちづくり指針」を平成 29 年 3 月に策定しました。

本指針では、様々な文化的背景を持つ人々が地域社会の構成員として共に生きていく地域づくりを推進するために、本市が実施する多文化共生の取組の方向性を明らかにしています。

※ 「横浜市国際戦略」について

本市の国際事業を戦略的に展開し、横浜の成長につなげていくために全庁的に共有すべき考え方を定めた戦略です。

(コラム) ラグビーワールドカップ 2019™・東京 2020 オリンピック・パラリンピック

<ラグビーワールドカップ 2019™>

4年に一度開催され、代表 20 チームが世界一を競い合う世界最大のラグビーの国際大会です。オリンピック、FIFA ワールドカップ™と共に世界三大スポーツイベントのひとつとされており、1987 年の第 1 回大会からラグビーの伝統国を開催国として 8 回にわたって開催されてきました。第 9 回の 2019 年は、アジアで初めてとなる大会が日本で、そして横浜で開催されます。

横浜国際総合競技場では決勝戦の開催が予定されており、2002 FIFA ワールドカップ™に続き、決勝戦の会場となります。

<東京 2020 オリンピック・パラリンピック>

オリンピックは 4 年に一度開催される世界的なスポーツの祭典で、スポーツを通じた人間育成と世界平和を究極の目的とし、夏季大会と冬季大会を行っています。パラリンピックは障害者を対象とした、もうひとつのオリンピックです。4 年に一度、オリンピック競技大会の終了直後に同じ場所で開催されています。

東京 2020 オリンピック・パラリンピックでは、サッカー競技が横浜国際総合競技場で、更に、追加された野球・ソフトボール競技が横浜スタジアムで開催される予定となっており、前回の東京大会（1964 年）に引き続き、オリンピックの競技開催都市となります。

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

【施策の方向性】

誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられるよう、介護・医療・介護予防・住まい等が連携し、一体的に提供される「横浜型地域包括ケアシステム」を実現します。

在宅医療の充実を図るとともに、地域の医療機関や介護事業者等との連携を進め、地域で患者を支える仕組みを確立します。

＜施策展開に向けて＞

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える医療・介護の充実を図るとともに、多職種連携を強化し、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制の構築を進めます。
- 地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。
- 多様なニーズや個々の状況に応じた施設・住まいの選択を可能とするため、必要量を整備するとともに、相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

《介護》

【現状】

- 2025年における要介護認定者数は、21.3万人と推計され、2015年推計(15.0万人)と比べ約1.4倍に増加する見込みです。(P48(Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)《要介護者の推計》)参照)
- 24時間対応可能な地域密着型サービスの整備
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [平成27・28年度で6か所整備]
 - ・ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等 [平成27・28年度で13か所整備]
- 地域ケア会議の開催

地域包括ケアを推進するため、多職種の協働のもと、高齢者の自立を支援するケアマネジメントを支援し、地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、地域の特徴や課題について話し合う地域ケア会議(個別ケース・包括レベル、区レベル、市レベル)を開催しています。

【課題】

- 要介護高齢者等の増加に備え、介護サービス等の供給側の充実を図るとともに、本人の状況に応じた介護サービスの提供が必要です。
- 医療ニーズへの対応や24時間対応型の介護サービスの提供に向けた普及促進が必要です。
- 高齢者とその家族の自立支援の促進と利用の適正化に向けた介護サービスへの理解が必要です。
- 自立支援に資するケアマネジメントを基本に、地域ケア会議を通して地域課題を共有し、資源開発や政策形成につなげていくことが求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	在宅生活を支えるサービスを充実するとともに、24時間対応可能な地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等）の整備・利用を推進します。
②	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するために地域ケア会議を活用し、政策形成につなげます。
③	ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小規模多機能型居宅介護事業所	129事業所 (2016)	178事業所	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13事業所 (2016)	22事業所	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	40事業所 (2016)	51事業所	
地域ケア会議開催回数	587回 (2016)	659回	
ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等	実施	推進	

出典：第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

《介護予防》

【現状】

- 高齢者が要介護認定を申請するきっかけの多くは、転倒による骨折や認知症、脳血管疾患、膝痛などの関節症です。平成28年高齢者実態調査によると、特に要支援認定の約半数は、ロコモティブシンドローム²によるものです。（P48（Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）《要介護者の推計》）参照）
- 高齢者が介護予防に取り組む知識等を得られるよう、各区で普及啓発のための講座や教室を開催しています。（平成28年度実績：841回 延参加人数 10,584人）
- 介護予防は、身近な地域で、自主的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動「元気づくりステーション事業」³を核として、進めています。（平成28年度末：239グループ）
- 元気づくりステーション以外の地域の活動グループへも、介護予防の視点を取り入れられるよう区や地域包括支援センターの看護職が働きかけています。（平成28年度実績：806グループ）
- 介護予防活動グループにおいては、加齢等により虚弱な状態になると参加しなくなる高齢者が多くいます。

【課題】

- 高齢者がロコモ予防・フレイル⁴予防等の介護予防・健康づくりの知識をもち、健康行動を継続していくことが必要です。

²ロコモティブシンドローム（運動器症候群）： 骨、関節、筋肉等の運動器の衰えから、自立度の低下、転倒・骨折、寝たきりになる可能性が高くなること。

³元気づくりステーション事業（地域づくり型介護予防事業）： 身近な地域で健康づくり（介護予防）に取り組むグループ活動の立ち上げや活動の継続を支援する事業。市内在住のおおむね65歳以上の人を対象とする、1グループ10人程度のグループを基本とし、体操やウォーキング、認知症の予防に関することなど様々な活動を、公園、町内会館、民間のスペースなど身近な地域で行う介護予防活動のこと。

⁴フレイル： 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。

- 骨粗しょう症を予防することで、大腿骨頸部骨折によるロコモ予防をより推進する必要があります。
- 活動に参加しない高齢者等を把握し、何らかの活動に繋げ参加を促していくことが重要です。
- 介護予防グループにおいては、加齢等により虚弱な状態になっても参加できる代替プログラムの工夫や「支え、支えられる」仲間意識の醸成を図ることが重要です。
- 社会全体で介護予防を推進していくためには、介護予防を推進する地域人材の発掘、育成、支援が重要です。
- 介護予防支援においては、地域包括支援センター及び委託先が作成する介護予防ケアプランも含め、自立に向けた支援方法の研鑽が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	地域人材の発掘・育成・支援を行いながら、元気づくりステーションの拡充・発展、地域活動グループへの支援を進めます。	活動グループ数	239グループ (2016)	400グループ	第8期横浜市 高齢者保健福 祉計画・介護 保険事業計画 にて検討
②	介護予防と健康づくりの連携を強化し、ロコモ予防・フレイル予防等の取組により若い世代からの取組を推進します。	教室・講演会・イベント等実施回数	842回 (2016)	800回	
③	自立を支援する介護予防ケアマネジメントを推進します。	地域包括支援センター職員研修回数	2回 (2016)	2回	
		区版従事者研修回数	64回 (2016)	80回	

出典：第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

《施設・住まい》

【現状】

- 特別養護老人ホームについては、要介護3以上の方がおおむね12か月以内に入所できる整備水準を維持するため、年間300床の整備を進めてきました。
- 特別養護老人ホーム等における医療対応促進助成の拡充を行い、医療的ケアが必要な方の受入れを促進しています。
- 高齢者の施設・住まいに関する総合相談窓口として、「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置し、専門の相談員による個別・具体的な相談・情報提供を実施しています。
- 「施設のコンシェルジュ」を配置し、特別養護老人ホームの入所申込者に対し、電話等によるアプローチを行い、個々の状況に適した施設・住まいを案内しています。

【課題】

- 一人暮らし高齢者や要介護高齢者、在宅医療等対象者等の増加に応じた高齢者施設の整備、及び高齢者住まいの供給支援が必要です。
- 多様なニーズや状況に応じた施設や住まいの充実が必要です。
- 相談件数の急増に対応するため、相談体制の充実等が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備します（特別養護老人ホーム・サテライト型特別養護老人ホーム [※] ・認知症高齢者グループホーム等の整備、サービス付き高齢者向け住宅の供給支援）。	特別養護老人ホームの整備	15,593床 (2017)	17,033床	第8期横浜市 高齢者保健福 祉計画・介護 保険事業計画 にて検討
		認知症高齢者グループホームの整備	5,438床 (2017)	6,113床	
②	介護医療院への円滑な転換や医療対応促進助成の実施など、医療ニーズに対応するための取組を進めます。	医療対応促進助成の実施	実施	推進	
③	施設・住まいの相談体制や情報提供の充実を図るとともに、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。	高齢者施設・住まいの相談センター件数	2,369件 (2016)	3,000件	

出典：第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

※サテライト型特別養護老人ホーム：本体施設との密接な連携のもと、緩和した人員基準・設備基準で運営される特別養護老人ホームのこと。医師や介護支援専門員の配置義務や看護職員の常勤要件、調理室や医務室の設備要件の緩和などが認められています。

IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

【施策の方向性】

「横浜市がん撲滅対策推進条例」（平成 26 年 10 月施行）に基づき、総合的ながん対策を推進しています。がん医療の充実に加え、予防や早期発見、就労支援等ライフステージに応じた対策を推進するとともに、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っていきます。

これら総合的ながん対策の推進により、全ての市民が「がんを知り、がん向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指します。

<施策展開に向けて>

- 生活習慣の改善などを通じ、がんの予防を推進します。
- がん検診の受診率及び精度管理等の向上の取組を進め、がんの早期発見を推進します。
- 専門的医療や連携体制の充実、人材の育成・チーム医療の推進、緩和医療の充実、ライフステージに応じたがん対策など、がん医療の充実を図ります。
- がんに関する様々な不安や悩みを和らげるため、相談支援や情報提供等の充実を図ります。
- 全てのがん患者が自分らしさと尊厳を持った生き方を選択できるよう、「がんと共に生きる」社会の実現を目指すため、就労支援の推進に努めます。
- がん対策の充実に向け、がん登録やがん研究の推進を図ります。
- 市民病院は、検診によるがんの早期発見から高度な治療の実施、緩和ケアの充実を努めるほか、がんの研究や就労支援等のがん相談の取組を進めていきます。

<がん対策をめぐる状況>

我が国における死因別順位の第 1 位であり、本市においても昭和 55 年以来、市民の死因の第 1 位となっています。平成 28 年のがん（悪性新生物）による死亡数は全死亡数の約 3 割を占めています。

また、生涯のうちにかんにかかる可能性はおよそ 2 人に 1 人とされていますが、今後、高齢化とともにがんのり患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは市民の生命と健康にとって重要な課題となっています。一方で、がん患者・経験者の中にも長期にわたり生存され、社会で活躍されている方も多くいます。

図表IV-1-1 悪性新生物の総患者数（千人）

	総数		
	H20	H23	H26
神奈川県	108	103	112
全国	1,518	1,526	1,626

注）総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値
出典：平成 20 年・平成 23 年・平成 26 年患者調査（厚生労働省）

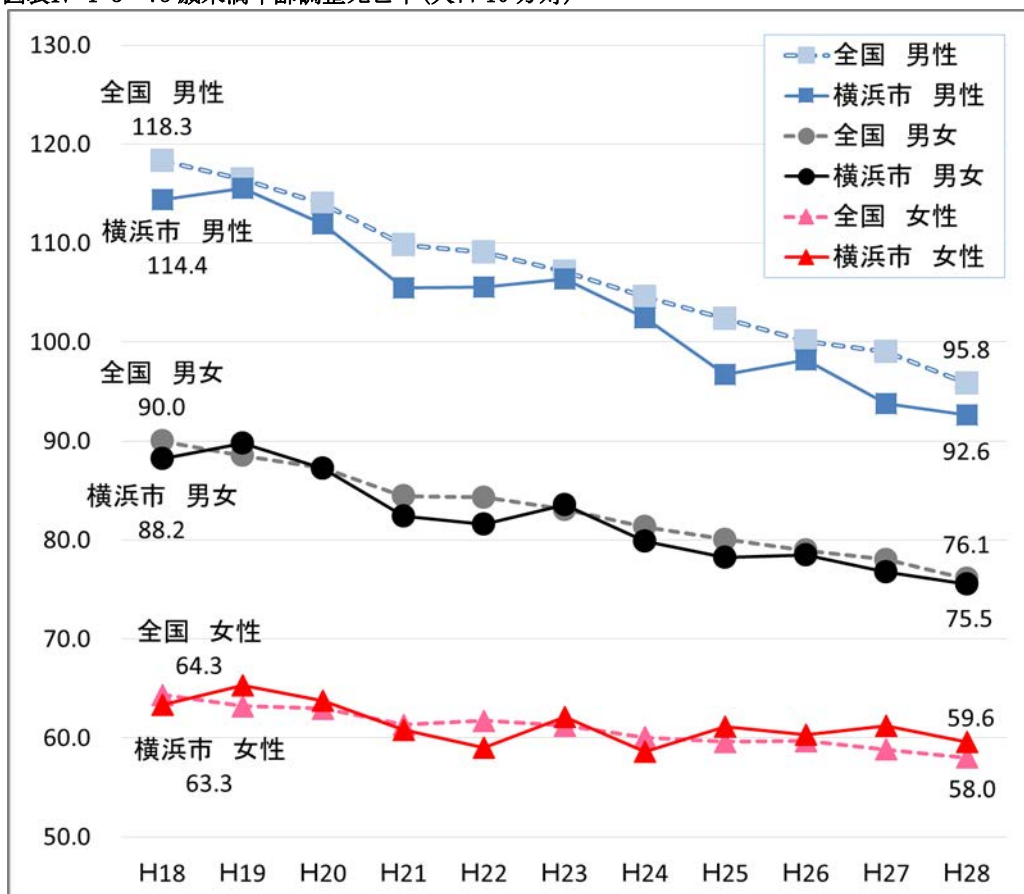
図表IV-1-2 横浜市の悪性新生物の部位別死亡数の推移(平成24年～28年)

		部 位	H24	H25	H26	H27	H28
死 亡 数	男	総 数	5,555	5,383	5,693	5,643	5,712
		口唇、口腔および咽頭	142	122	128	148	177
		食道	294	291	310	311	279
		胃	820	775	829	783	795
		結腸	414	433	464	434	496
		直腸S状結腸移行部および直腸	271	281	259	264	267
		(再掲)大腸 ※	685	714	723	698	763
		肝および肝内胆管	490	496	459	455	444
		胆のうおよびその他の胆道	204	194	224	228	224
		膵	420	385	424	423	452
		喉頭	23	27	26	23	16
		気管、気管支および肺	1,244	1,188	1,331	1,322	1,286
		皮膚	29	18	16	13	26
		乳房	3	4	3	7	3
		前立腺	274	273	288	270	286
		膀胱	150	131	141	147	154
		中枢神経系	30	29	52	48	35
		悪性リンパ腫	158	172	151	147	175
		白血病	131	115	114	115	125
		その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	56	50	61	60	48
その他	402	399	413	445	424		
(人)	女	総 数	3,512	3,648	3,696	3,805	3,791
		口唇、口腔および咽頭	49	43	56	68	62
		食道	57	64	57	62	62
		胃	373	357	383	393	364
		結腸	398	416	440	463	456
		直腸S状結腸移行部および直腸	147	144	145	148	133
		(再掲)大腸 ※	545	560	585	611	589
		肝および肝内胆管	251	207	245	196	225
		胆のうおよびその他の胆道	169	190	174	193	193
		膵	345	360	376	371	386
		喉頭	0	1	2	1	5
		気管、気管支および肺	487	526	490	514	516
		皮膚	22	14	16	9	20
		乳房	369	429	372	401	427
		子宮	147	158	170	181	149
		卵巣	141	149	156	139	126
		膀胱	65	53	63	58	65
		中枢神経系	19	26	27	35	42
		悪性リンパ腫	117	120	135	134	122
		白血病	65	86	70	79	78
その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	48	40	47	48	51		
その他	243	265	272	312	309		

※ 結腸と直腸S状結腸移行部および直腸を示す。

出典：平成28年人口動態調査（厚生労働省）

図表IV-1-3 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：全 国：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」日本人人口
横浜市：死亡数（横浜市衛生研究所）及び人口（横浜市統計ポータルサイト）より算出

図表IV-1-4 悪性新生物の受療率（人口10万対）（人）

	総数		
	H20	H23	H26
神奈川県	214	202	201
全国	233	238	237

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-1-5 医療機関における外来化学療法の実施件数 (件)

	一般診療所		病院	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	8	0.2	4,950	133.4
神奈川県	350	3.8	11,880	130.6
全国	7,983	6.3	217,577	171.2

注1) 実施件数は平成26年9月中の数

注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-1-6 放射線治療（体外照射・組織内照射）の実施件数 (件)

	体外照射		組織内照射	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	5,569	150.1	56	1.5
神奈川県	12,486	137.3	89	1.0
全国	222,334	175.0	1,000	0.8

注1) 実施件数は平成26年9月中の数

注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-1-7 医療機関における悪性腫瘍手術の実施件数 (件)

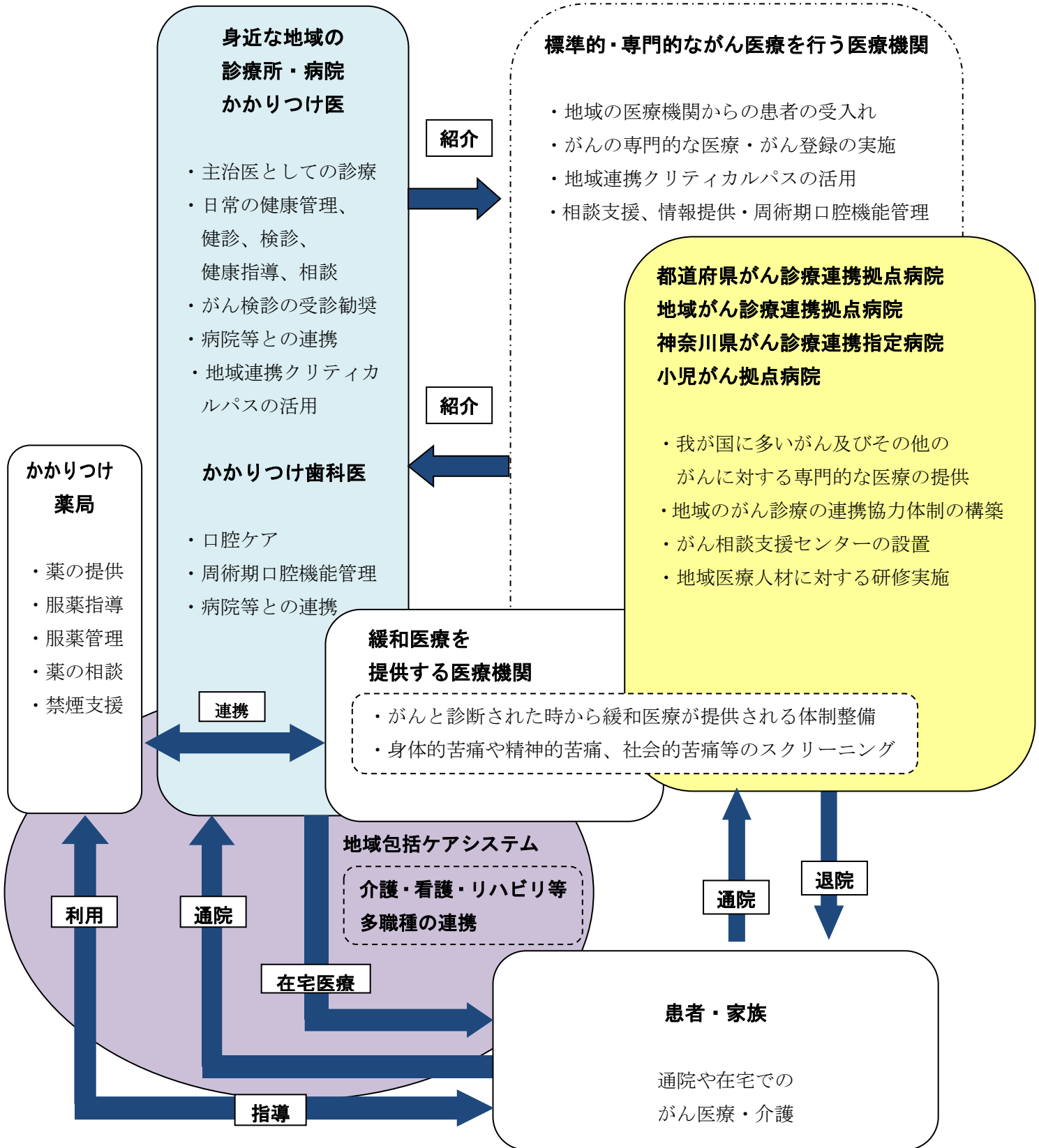
	一般診療所		病院	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	161	4.3	1,267	34.2
神奈川県	255	2.8	2,909	32.0
全国	1,243	1.0	56,143	44.2

注1) 実施件数は平成26年9月中の数

注2) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

○ がんに関する医療提供体制



(1) がんの予防

《生活習慣の改善を通じた予防》

【現状】

- 本市においては、「第2期健康横浜21」にて、「食生活」「喫煙・飲酒」「運動」などの5つの分野の生活習慣病改善と、がん検診、特定健診の普及による生活習慣病重症化予防について、ライフステージ別に行動目標を設定し、個人の生活習慣の改善と社会環境の整備に取り組んでいます。

図表IV-1-8 禁煙外来を行っている医療機関数 (か所)

	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	323	8.7	44	1.2
神奈川県	771	8.5	109	1.2
全国	12,692	9.9	2,410	1.9

注) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出
 出典:平成26年医療施設調査(厚生労働省)

【課題】

- 「第2期健康横浜21」における喫煙率目標12%に対し、直近の横浜市民の喫煙率19.7%(平成28年度)となっており、目標達成のためには、喫煙者の約4割が禁煙する必要があります。
- 生活習慣の改善のためには、働く世代のライフスタイルに大きな影響を及ぼす職域等を含め、関係機関・団体と連携した効果的な取組を行う必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じたがん予防	生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進)」参照		

《受動喫煙防止の推進》

【現状】

- 受動喫煙防止対策として、医療機関や行政機関、飲食店等の公共的空間については平成22年4月施行の「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」に基づいた対策を実施しているほか、市民に対する啓発を進めています。

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査(平成29年3月)」の結果、前回調査(平成25年度実施)と比較し、受動喫煙の機会は減っているものの、「第2期健康横浜21」の目標値達成に向けて、引き続き対策を講じていく必要があります。
- 関係機関と連携し、受動喫煙を避ける環境づくりが十分ではありません。

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた受動喫煙防止対策の推進
②	受動喫煙防止対策を推進していくために関係部署等と連携して検討していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
連携会議の開催数	—	2回	2回

《肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知》

【現状】

○ 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス検査を行っているほか、最新の肝炎治療等をお伝えするための市民向け講演会や各区での相談・問合せ等による啓発を実施しています。このほか、受診しやすい環境整備として国の補助事業を活用し、肝炎ウイルス検査の自己負担額を無料化しました。また、肝炎ウイルスによる重症化予防の推進を目的として、検査結果が陽性と判定された方へ個別に通知を行う「肝炎ウイルスフォローアップ事業」を実施しています。

【課題】

- 肝炎ウイルス陽性と判定された方を早期治療につなげるための取組を推進する必要があります。
- ウイルス性肝炎の日常管理や最新治療に関する知識を普及することによって、感染者等の適正な療養環境の確保に向けた周知・啓発を促進していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防 ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業 ウイルス性肝炎感染者の適正な療養環境等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人 ^{※1}	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回 ^{※2}	3回	4回

図表IV-1-9 ※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

図表IV-1-10 ※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

出典：横浜市がん対策の今後の進め方（平成28年3月、横浜市）

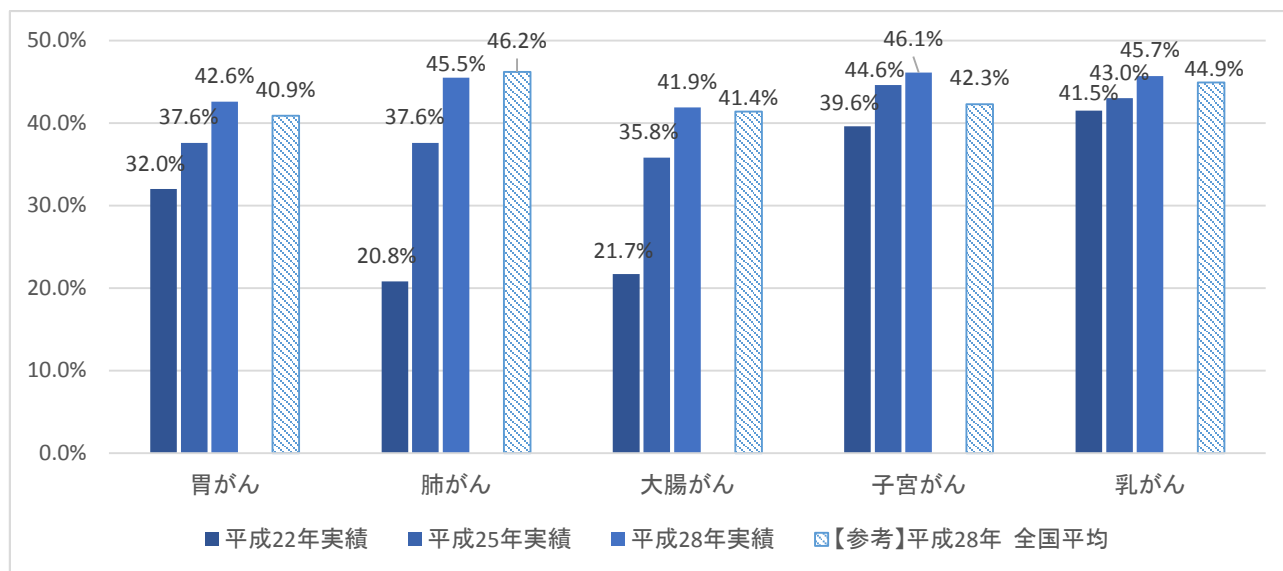
(2) がんの早期発見

《がん検診の受診率向上に向けた取組》

【現状】

- 「健康増進法」及び「がん予防重点健康教育及び検診実施のための指針（厚生労働省）」に基づき胃、肺、大腸、乳がん検診は満 40 歳以上、子宮頸がん検診は満 20 歳以上（胃がん内視鏡検査は 50 歳以上、乳がん、子宮頸がん検診は女性のみ）の方を対象に実施しています。
- がんの早期発見・早期治療の重要性を広く市民に啓発するため、市民病院や区役所において、がん検診に係る講演会等の開催や、各種機会を活用した受診啓発を実施しています。
- 本市がん検診の受診歴を登録した「がん検診台帳システム」を活用し、年代やこれまでの受診歴に応じて通知の内容を変えるなどきめ細かな受診勧奨を行っています。

図表IV-1-11 各種がん検診受診率



出典：平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

【課題】

- 国の「第3期がん対策推進基本計画（平成 29 年度～平成 34 年度）」でがん検診の受診率を全て 50%、精密検査受診率 90%とする目標を定めているため、更なる受診率の向上に取り組む必要があります。
- 男性に比べ女性は職場でのがん検診の受診機会が少ないため、女性の受診率向上に向けた取組を推進する必要があります。
- 受診者個人への啓発だけではなく、検診を受診することの必要性について、各区等とも連携し社会全体で働きかけるための取組が必要です。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	早期発見の推進 がんの早期発見に向けてがん検診を実施します。	検診受診率※	50%未満	調査・ 状況把握	50%
②	早期治療の促進 検診結果で精密検査が必要と判定された方の精密検査受診状況を把握し、効果的な受診勧奨策を実施します。	精検受診率	72.0%	81%	90%

※国の「第3期がん対策推進基本計画」では平成34年の国民生活基礎調査の結果、受診率50%を目標としているため、横浜市も同様の受診率目標としています。

《がん検診の精度管理・事業評価の実施》

【現状】

- 本市が実施するがん検診については、検診結果を統計処理した資料等を基に、医療関係者や専門家による協議会を開催し、がん検診の精度管理を含め、検診事業が有効に実施されているか検証を実施しています。

【課題】

- がん検診の有効性を確認する指標として、厚生労働省が示している、技術的・体制的指標、プロセス指標、及びアウトカム指標※に基づいた確認が必要です。

※ 技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保、実施手順の確立
プロセス指標	受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率
アウトカム指標	死亡率

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	がん検診協議会による取組 がん検診ごとに協議会を開催し、検診の精度管理及び事業評価を実施します。	協議会開催数	6回	6回	6回

《がん検診を受診しやすい環境の整備》

【現状】

- 国の指針の改訂に伴い平成28年度から新たに内視鏡による胃がん検診を開始し、受診機会の拡充を図っています。
また、国においては、ピロリ菌検査など、新たな検査項目の有効性等を含め、指針の検討を進めています。
- 検診結果のばらつきをなくすため、画像診断により判定を行うがん検診（胃がん内視鏡、肺がん、乳がん検診）は、検診実施医療機関で一次読影後、専門医による二次読影を実施し検診の精度向上を図っています。
- 市民病院がん検診センターは、豊富な治療実績を有するがん専門医による精度の高い診断を行うほか、一度に複数の項目を受診できる検診機関となっています。

【課題】

- 一定の期間で受診者への結果説明ができるよう、二次読影を実施する専門医の確保が必要です。
- 全市的ながん検診の受診率向上が求められることに加え、市民病院では、新病院において、より先進的で負担感の少ない検査方法の導入や土・日曜日の検診実施など、健康維持・疾病予防・患者の利便性の視点から、受診しやすい環境整備が求められています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	検診体制の整備 受診機会の拡充に向けて医療機関の確保を図ります。	検診実施医療機関数*	1,070か所	1,085か所	1,100か所
②	検診体制の整備 市民病院では、新病院の開院にあわせ、実施体制や検診項目の見直しを図り、利便性の向上を図ります。	検診体制の整備	再整備後の機能検討	新病院開院	受診者ニーズに合った検診実施
③	二次読影体制の整備 医師会と連携し専門医の確保とあわせて効率的な二次読影体制について検討を行います。	二次読影医の人数	195人	200人	210人

図表IV-1-12 ※がん検診実施医療機関数の推移(施設数 毎年9月時点)

		H24	H25	H26	H27	H28
全医療機関数		1,023	1,025	1,061	1,062	1,070
胃がん	エックス線	382	349	335	308	286
	内視鏡	—	—	66	77	126
肺がん		182	221	285	322	332
大腸がん		888	890	916	918	923
子宮頸がん		190	187	184	184	182
乳がん	視触診のみ	222	213	207	199	193
	視触診+マンモグラフィ	75	77	77	84	86

出典：横浜市健康福祉局調べ

(3) がん医療

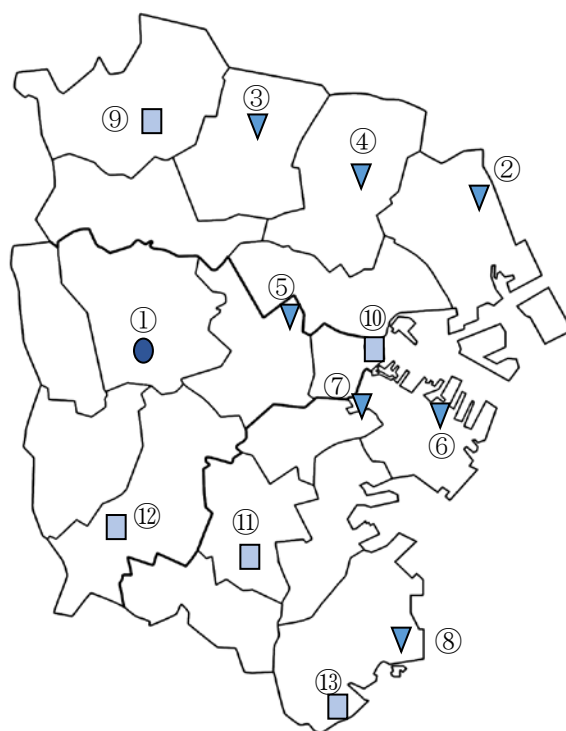
《がん診療拠点病院の質の向上》

【現状】

- 本市におけるがん診療連携拠点病院は、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（1か所）」、二次医療圏ごとに指定される「地域がん診療連携拠点病院（7か所）」、神奈川県独自に設置している「神奈川県がん診療連携指定病院（5か所）」の計13か所あります。
- がん診療連携拠点病院等による意見交換会を実施し、病院間の情報共有や連携強化を推進しています。

【参考】 市内のがん診療連携拠点病院等

	病 院 名	所在区	区分※
①	神奈川県立がんセンター	旭区	1
②	済生会横浜市東部病院	鶴見区	2
③	昭和大学横浜市北部病院	都筑区	2
④	横浜労災病院	港北区	2
⑤	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区	2
⑥	横浜市立みなと赤十字病院	中区	2
⑦	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	南区	2
⑧	横浜市立大学附属病院	金沢区	2
⑨	昭和大学藤が丘病院	青葉区	3
⑩	けいゆう病院	西区	3
⑪	済生会横浜市南部病院	港南区	3
⑫	国立病院機構 横浜医療センター	戸塚区	3
⑬	横浜南共済病院	金沢区	3



- ※区分 1 都道府県がん診療連携拠点病院 ●
 2 地域がん診療連携拠点病院 ▼
 3 神奈川県がん診療連携指定病院 ■

【課題】

- がん診療連携拠点病院等に求められている取組の中には、病院間で差があると指摘されています。
- 指定基準等についての見直しが検討されているため、今後、国の動向に注視する必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化を推進します。	がん診療連携拠点病院等の数	13か所	13か所	13か所
②	がん診療連携拠点病院指定要件の見直しに従い、質の向上を進めます。				

《安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組》

【現状】

- がん診療連携拠点病院等では、先進医療の導入が進んでいるほか、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備されつつあります。地域医療連携によって、必要とする患者の円滑な受診に繋げていく必要があります。
- がんによる症状や治療に伴う副作用・合併症・後遺症に関して悩む患者が多い状況です。しびれをはじめとした化学療法に関連する悩みや、リンパ浮腫による症状・体重減少など手術療法に関連する悩みが多く、生活の質が損なわれたり、治療そのものに支障をきたすなどしています。
- 周術期口腔機能管理については、がん治療時に、口腔機能・衛生管理を行うことで、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、治療成績が向上するとされており、本市・横浜市歯科医師会・横浜市立大学の3者による周術期口腔機能管理の推進に向けた包括連携に関する協定（以下「周術期口腔機能管理連携協定」という。）を締結して、体制整備を推進するとともに市民啓発等を実施しています。
- 個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。
- 希少がんについて、入院が必要な高度な治療は専門的な医療機関で行う一方、そのような治療を行わない時期には、地域のがん診療連携拠点病院やかかりつけ医で診療が継続できるよう、連携強化を図ることとされています。
- 希少がんの診療実績等の情報については、都道府県がん診療連携拠点病院に院内がん登録に基づく情報提供が可能となっていますが、院内がん登録以外の情報として、がん診療連携拠点病院以外の医療機関の情報や患者会の情報などの把握は困難な状況です。

【課題】

- 質の高いがん医療を提供するため、手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療の推進が必要です。科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み「免疫チェックポイント阻害剤」等、免疫療法は有力な治療法の一つとなっていますが、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法の区別が難しく、免疫療法に関する適切な情報の周知が課題となっています。
- 先進医療を提供するがん診療連携拠点病院等への円滑な受診に繋げるためにも地域医療連携を図ることが必要です。
- 各医療機関で提供しているがん診療機能に関する情報については、常に最新の正しい情報

が把握され、適切な地域連携ができるようにすることが望ましく、病院間の情報共有や連携のための仕組みづくりの促進が必要です。

- がん患者の生活の質の向上には、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ており、現在、がん診療連携拠点病院等において取組を実施しているほか、がん患者の栄養管理やリハビリテーションに関して、各病院の専門職との更なる連携が必要です。
- 周術期口腔機能管理については、がん診療連携拠点病院等において取組が行われていますが、医科歯科連携の促進を図る更なる支援が必要です。
- 国の方向性に基づき、ゲノム医療の実現に向け、取組の検討が求められています。
- 市内の希少がんの状況について、実態の把握が必要です。
- 希少がんの診療を扱う医療機関と市内医療機関との連携構築が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策や、症状を軽減させるための治療等、生活の質を改善させるため、支持療法や緩和医療と組み合わせた治療の提供を推進します。	集学的治療の推進	推進	推進	推進
②	国の動向を踏まえ、がん診療連携拠点病院等と地域のかかりつけ医との連携体制の構築や病院間での連携強化等、必要な方策を検討して推進していきます。	地域連携の推進			
③	栄養管理やリハビリテーションについては、職種間連携等、更なる取組を推進します。	多職種連携の推進			
④	周術期口腔機能管理連携協定に基づき、医科歯科連携の体制を確保するとともに市民啓発を推進します。	市民啓発の推進	検討	認知度の向上	認知度の向上
⑤	市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を行います。	希少がんに関する課題の検討	現状把握	現状把握	検討

《がん医療を担う人材育成と研修の推進》

【現状】

- がんに関する専門性の高い医療従事者の育成を推進するため、市内の医療機関等に対し、がん看護専門看護師等、がんの分野での資格取得を支援しています。
- がん診療連携拠点病院等では、がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和医療を理解することを目的として、研修を実施しています。
- 在宅医療に携わる様々な職種を対象として、職種間の理解を深め、連携を強化するための研修を実施しています。

図表IV-1-13 がんに関する専門・認定看護師の数（人）

	がんに関する専門・認定看護師数	
		人口10万対
横浜市	161	4.3
神奈川県	373	4.1
全国	5,827	4.6

注) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：日本看護協会HP（平成29年11月22日）

【課題】

- 専門の医療従事者を更に養成するとともに、専門の医療従事者に協力・支援ができ、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有する医療従事者の養成が必要です。
- 専門的ながん医療の実施に向け、医学物理士などの新たな職種が必要となっています。
- 安全・安心で質の高い医療を提供するため、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。
- 市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題となっています。
- 在宅における緩和医療では、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、在宅医療と緩和医療の双方に対応できる人材の育成を進めていくことが求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療を推進するため、がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
②	がん診療連携拠点病院等での人材確保、育成の状況を把握するとともに、多職種によるチーム医療の推進の支援に必要な方策を検討します。
③	横浜市立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
市内のがんに関する専門・認定看護師数	161人	180人	225人

《緩和医療》

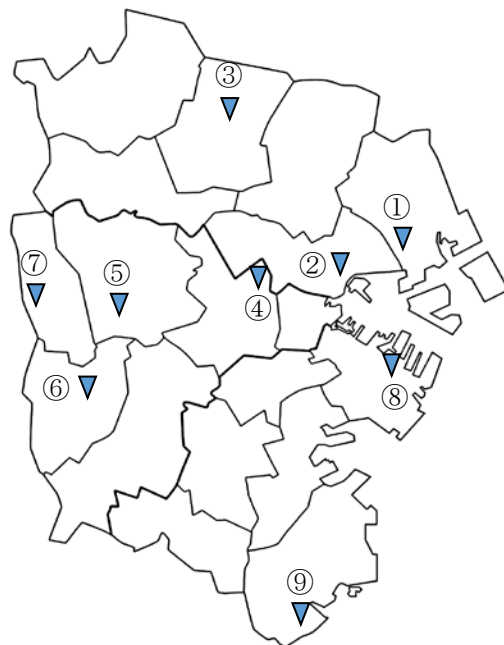
【現状】

- 市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和医療が治る見込みのない方に対する医療と誤解されている場合があります。また、市民及び医療従事者に対して、がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する理解を促進するための啓発を行っています。
- 本市では、がん診療連携拠点病院等を中心に、がんと診断された時からの緩和医療を推進するとともに、病院の緩和ケア病床については、病床整備事前協議の際に、優先整備項目とするとともに、整備に対する補助制度を創設し、整備を促進しています。
- がん診療連携拠点病院等では、がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和医療を理解することを目的として研修を実施しています。（再掲）

○ 在宅療養の推進に伴い、在宅における緩和医療の需要増大が推測されます。

【参考】市内の緩和ケア病床整備施設一覧（平成 29 年 8 月 1 日現在）

	病 院 名	所在区	病床数 (床)
①	平和病院	鶴見区	16
②	済生会神奈川県病院	神奈川区	18
③	昭和大学横浜市北部病院	都筑区	25
④	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区	20
⑤	神奈川県立がんセンター	旭区	20
⑥	国際親善総合病院	泉区	25
⑦	横浜甞生病院	瀬谷区	12
⑧	横浜市立みなと赤十字病院	中区	25
⑨	横浜南共済病院	金沢区	20
	合計		181



図表IV-1-14 人口 10 万人対 緩和ケア病床数

（施設数平成 29 年 6 月 15 日現在による比較、平成 28 年 10 月 1 日現在の人口）

	施設数 (施設)	人口 100 万 対施設数 (施設)	病床数 (床)	人口 10 万対 病床数 (床)
横浜市※	9	2.4	181	4.9
政令指定都市	99	3.6	2,062	7.5
全国	386	3.4	7,904	6.2

※ 緩和ケア病棟入院料届出準備中を含む

図表IV-1-15 緩和ケアチームのある病院数 (か所)

	病院数	
		人口10万対
横浜市	19	0.5
神奈川県	46	0.5
全国	992	0.8

注) 人口 10 万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

【課題】

- 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、今後の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。
- がん診療連携拠点病院等に、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されるようになりましたが、実際に、患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、病院間で格差があるなどの指摘があります。苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームへとつなぐ体制や病院内・多職種による連携促進も課題です。

- 市内での緩和医療を中心的に担う人材育成が課題となっています。(再掲)
- 市民及び医療従事者の緩和ケアに対する理解が必ずしも十分ではなく、特に緩和医療が治る見込みのない方に対する医療と誤解されている場合があるため、更なる普及啓発が必要です。
- がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を維持できるよう、がんと診断された時から緩和医療が提供され、身体的苦痛のみならず、精神・心理的苦痛や社会的苦痛等への適切な対応が求められています。医療機関における緩和ケアチームの充実強化を進め、緩和医療へのアクセスを向上させるとともに、在宅での緩和医療を含む在宅医療・介護の提供体制の充実が求められています。
- 今後、がん患者に対する在宅緩和医療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、これを支援する病院も少ない状況にあり、更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、在宅における緩和医療の推進には多くの課題があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	緩和ケア病床について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。国の指標や基準に従い、専門的な緩和ケアの質向上に向けた施策の検討を行います。	緩和ケア病床数	181床	186床	186床
②	各がん診療連携拠点病院等において、市民への啓発や医療従事者への研修を実施します。	地域における緩和医療提供体制の推進	現状把握	モデル実施	実施
③	市内のがん診療連携拠点病院等と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援します。	緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数	3か所	9か所	18か所
		市内のがんに関する専門・認定看護師数(再掲)	161人	180人	225人

《ライフステージに応じた対策》

〔小児〕

【現状】

- 小児の病死原因の第1位はがんとなっていますが、小児がんは成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっています。
- 小児がんの年間患者数は全国で 2,000 人～2,500 人とされています。また、小児がんを扱う施設は全国で 200 か所程度と推定され、医療機関によっては少ない経験のなか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。

- 本市では、国指定の小児がん拠点病院である神奈川県立こども医療センターを含む4病院を「横浜市小児がん連携病院」として指定し、小児がん連携病院会議の開催や、専門職種の派遣の試行など、診療の連携、関係職種の研修を実施しています。また、神奈川県立こども医療センターに横浜市小児がん相談窓口を設置しています。
- 小児がんについては、現状を示すデータや、治療や医療機関に関する情報が少ないことから、状況把握のため、市内の小児がん患者とその家族に対して平成28年1月から12月末の期間にアンケートを実施しました。

【参考】 横浜市小児がん連携病院

病 院 名	所在区
神奈川県立こども医療センター	南区
済生会横浜市南部病院	港南区
横浜市立大学附属病院	金沢区
昭和大学藤が丘病院	青葉区

【課題】

- 市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績が十分に把握できていない状況です。
- 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・就労に支障をきたすこともあり、患者の教育・自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- 小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートも必要です。
- 小児がん患者が親やきょうだい児と過ごす場所が求められています。
- 小児期にがん治療を行った患者の成人後の受診先が課題となっており、成人診療科への円滑な移行に向けた連携の構築が必要です。
- 小児がん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入体制の整備等が求められています。
- 進学や就職等、社会的な面での課題の把握が必要です。
- 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。

【主な施策】

No.	内容
①	市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績等を把握し、小児がん対策の検討を進めます。
②	小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めるほか、小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートに取り組みます。
③	患者や患者家族への支援を充実させます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポート体制の整備された医療機関数	1か所	3か所	4か所

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

【現状】

- AYA 世代のがん患者¹や小児がん経験者は、学業、就職、結婚、妊娠等、医療機関だけでは解決できない課題を抱えています。

【課題】

- 市内の AYA 世代の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です。
- 心理面、倫理面に配慮しつつ、生殖機能温存に関する正確な情報提供を患者・家族に対して行うよう、医療従事者への情報の周知、知識の向上が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	AYA世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要となる施策の検討を行います。	課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討・実施

〔高齢者〕

【現状】

- 「横浜市高齢者実態調査」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まっています。
- 今後、医療機関の機能分担や、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。
- 支援の必要性を発信できない方や、福祉サービスだけでは在宅生活に不安を抱える高齢者が今後更に増加することが予想されています。

【課題】

- 患者や家族自ら選択・決定することができるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。
- ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対する、円滑ながん医療の提供に向け実態の把握が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対するがん医療の提供に関する現状を把握し、国の動向等を踏まえ、必要となる施策を検討します。	課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討
②	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、在宅医療等の情報発信をしていきます。	市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数（再掲）	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人

¹AYA 世代のがん患者： 思春期世代と若年成人世代でがんを患う方。治療の生殖機能への影響のほか、心理的な課題、学業や就労などの社会的な課題など、様々な課題があります。

(4) 相談支援・情報提供

《がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供》

【現状】

- がんに関する不安としては、がんと診断されたことによるショック、治療法や医療機関の選択、検査や治療に関する不安、副作用や痛みのつらさ、再発や転移への不安等の様々な治療に関する不安のほか、就学、就労、結婚、出産、育児、介護等の社会生活に関すること、経済的な問題、治療による容姿の変化、体力や身体機能の低下等、生活に関する様々な不安を抱えています。
- 医療技術の進歩やインターネット等での多様な情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面が多くなっています。
- 「横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月）」において、「がん相談支援センター」を知っている人は26.1%にとどまっています。
- がん診療連携拠点病院等にごがん相談支援センターが設置されており、がんに詳しいスタッフが、相談支援や情報提供を無料で実施しています。神奈川県立こども医療センターでは、小児がんに関する相談に対応しています。
- がん診療連携拠点病院等では、がんに関する情報発信として市民公開講座を開催しています。
- 市立図書館では、医療・健康情報コーナーを設け、情報提供を行っています。
- 骨髄移植の普及啓発として、神奈川県骨髄移植を考える会及び神奈川県血液センター等と協力し、骨髄ドナー登録会を行っています。
- 日本赤十字社関東甲信越臍帯血バンク事業に臍帯血採取施設として参加している病院は、市内に7病院あります。

【課題】

- がんに関する相談窓口である「がん相談支援センター」を市民へ周知する必要があります。また、小児がん相談窓口として神奈川県立こども医療センターがあることを、関係機関や患者の家族に対し周知する必要があります。
- 市のホームページ等でのがんに関する情報発信を充実する必要があります。
- ホームページ以外の情報提供として、身近な場所や広報効果の大きい場所での情報提供が望まれます。
- 骨髄ドナーについて、より若い世代のドナー登録者を増やすため、ドナー登録の必要性について普及啓発する必要があります。
- ドナー登録会は“単独型”と“献血併行型”があり、献血併行型で行う場合、採血の必要がなくなり、献血時に骨髄バンク登録への啓発も行えることから、人件費や開催場所等の諸費用を抑えることができます。その反面、赤十字血液センターや地域の協同者との密な調整が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	市のホームページや広報媒体等を通して、がん相談支援センターや小児がん相談窓口、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者及びその家族等に対する支援となる情報について周知します。
②	ホームページでの情報発信を充実するとともに、身近な図書館、市民利用施設、医療機関等で情報提供できるよう、がんに関する図書の配架やがんに関するリーフレットを充実します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん相談支援センター認知度*	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成 29 年 6 月、横浜市）

《がん患者及びがん経験者等による相談の充実》

【現状】

- がん相談支援センターでは、医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を実施しています。
- 神奈川県では、ホームページにより、ピアサポート事業、県内で活動しているがん患者団体の情報提供を行っています。

【課題】

- より身近な場所で安心して相談ができるよう、患者サロンやピアサポートの充実が必要です。
- がん患者及びその家族等が希望に応じて、患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を利用できるよう、情報を周知することが必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を広報媒体やホームページで周知し、がん患者及びその家族等が相談しやすい環境を整備します。
②	患者サロンやピアサポートの充実に向け、ピアサポーター養成のための医療従事者及び患者向け講習会を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所

(5) がんと共に生きる

《がんの教育・普及啓発》

【現状】

- 学校では、生活習慣病に関わるがん予防の視点で授業を実施しています。
- 学習指導要領の改訂にあわせ「がん教育」が位置付けられ、移行期間を経て全面実施に向け準備が進められています。
- 神奈川県と連携し、学校におけるがん教育の方法や教材の作成等についてモデル校を選定し検討しています。
- 学校以外の場では、がん診療連携拠点病院及び保健医療関係団体等による市民向け講座を実施していますが、参加者は現在がんの治療中の方やその家族、高齢者が多い状況です。

【課題】

- がんに関する正しい知識の普及啓発については、学齢期の子どもだけでなく、全世代を通して実施することが必要です。特に働く世代や事業者、子育て世代に対する啓発が必要です。
- 現在実施している講座は、がん検診や治療法に関することが多く、患者や家族の体験を知る機会が少ない状況です。
- 働き・子育て世代は、ライフサイクルの節目があり、生活習慣の見直しを行う機会がありますが、日々の生活で忙しく、自分の健康を後回しにしてしまう傾向にあります。結果、40歳代後半では特定検診等で有所見率が上昇していく状況となっています。
- 健康づくりに関する情報を得やすい環境づくりが必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施し、がんの要因、検診、治療、予防等について指導します。また、地域や学校の実情に応じて、外部講師の協力を得るよう推進します。
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びを推進するとともに、効果的な啓発の方策について検討します。
③	民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携をした、メディアやホームページを活用した実施波及効果が高い普及啓発を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
新学習指導要領に基づく「がん教育」の実施。モデル校での授業または参観	学習指導要領に基づいた保健学習を実施	新学習指導要領に基づいた指導実施(小学校)	新学習指導要領に基づいた指導実施(小学校及び中学校)(2021から)
がん相談支援センター認知度※(再掲)	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%

※横浜市民の医療に関する意識調査(平成29年3月、横浜市)

《がん患者の就労支援の推進》

【現状】

- 「がん対策基本法」において、事業主は、がん患者の雇用継続等に配慮するように努めるとされ、地方公共団体は、がん患者の雇用の継続や円滑な就職に向け、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発等、必要な施策を講じることとされました。

- 厚生労働省「長期療養者就職支援モデル事業」として、市民病院及び県立がんセンターでハローワーク横浜の就職支援ナビゲーターによる出張相談を実施しています。
- がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター及び経済局所管の横浜しごと支援センターに社会保険労務士を派遣し、がん患者及び家族の方からの就労に関する相談に対応しています。
- 横浜しごと支援センターにおいて、がん患者の就労をテーマにした企業の人事労務担当者向けセミナーを実施しているほか、両立支援の理解促進のために、企業の人事労務担当者向けの啓発物品を作成し、各種研修等で啓発を実施しています。

【課題】

- がん患者の生活を支える諸制度（高額療養費や傷病手当金等）に関する情報提供や、就労に関する相談窓口の充実が必要です。
- 職場での「がん」に関する正しい知識の普及やがん患者等への理解を深めること、従業員ががんになり患した場合の治療と仕事の両立に向けた事業者側の対策を進めることが必要です。
- 多様な働き方への対応として、がん診療や相談の充実が課題となっています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	神奈川県労働局ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会及び産業医等と連携し、がん患者等の就労相談の充実を図ります。	がん診断後の就業環境 「働き続けられる環境だと思う」「どちらかといえば働き続けられる環境だと思う」の割合※	36.0%	40%	45%
②	働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。				
③	就労者をはじめとする市民や事業者のがんの実情についての理解をすすめ、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、更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。				
④	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、治療と就労の両立を支援します。				

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

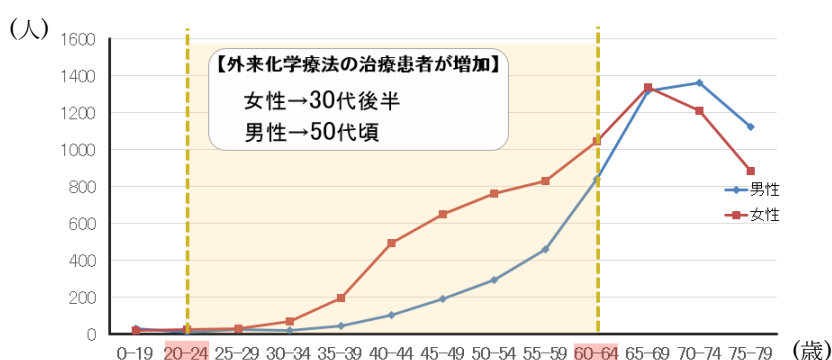
(コラム) NDBから分かる就労世代の通院実態について

横浜市立大学が行った分析結果によると、市内医療機関において、平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月にがんが原因で医療機関を受診した患者数は、152,112 人でした。

その中で、外来化学療法で治療中のがん患者数は 14,607 人。うち、20 歳から 64 歳患者数は 6,079 人（外来化学療法患者の 41.6%）でした。

就労と治療の両立には入院日数や通院頻度だけでなく、化学療法の副作用による体調の変化に柔軟に対応できる職場環境づくりが必要です。

外来化学療法で治療するがん患者の年齢別患者数(2年分NDB)



※対象がんは、口腔・咽頭、食道、胃、結腸、直腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、喉頭、肺、皮膚、乳房、子宮頸部、子宮体部、卵巣、前立腺、腎・尿路、膀胱、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病とした。

※外来化学療法で治療中とは、レセプト抽出対象期間（平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月）に 1 回以上外来化学療法加算を算定されている者とした。

《がんと共に自分らしく生きる》

【現状】

- 多くの患者・家族は受動的に医療を受けていることが多い状況にあります。また、がん患者は一人の個人であり、ライフステージや個々の価値観や人生観に基づき、先進的な治療を望む方から、積極的な治療を望まない方、療養場所の希望等、がんへの対応は様々な状況となっています。

【課題】

- 全てのがん患者が、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行い、「自分らしさと尊厳」を持ち、自らの命と向き合うことができるよう、がん患者だけでなく、医療関係者も含め、全ての市民のがんに対する意識向上が必要です。
- 患者、家族、保健・医療・福祉関係者だけでなく、教育、事業者、地域等、社会を支える様々な主体を巻き込んだがん対策が求められています。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談の充実について検討します。	がん相談支援センター認知度* (再掲)	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びの推進、医療関係者における患者の立場に立った説明、情報提供、市における正確な情報の収集と提供を行います。				
③	就労に関する相談支援のほか、アピアランス（外見）ケア ² 支援、生殖機能温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。	アピアランスケアを行う医療機関数	1か所	4か所	13か所
④	がん治療に伴うアピアランス（外見）の悩みに対するケアや情報提供などを行う医療機関を支援します。				

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

（6）がん登録・がん研究

《がん登録》

【現状】

- 神奈川県において「地域がん登録」を進め、県内のがんり患調査及び死亡調査、集計解析を実施し、毎年年報を作成しホームページなどにより情報提供しています。
- がん診療連携拠点病院等では、「院内がん登録」を行っており、毎年、国立がん研究センターがん対策情報センターへ登録データを提出しています。
- 平成25年12月「がん登録等の推進に関する法律」が制定され、平成28年1月から、日本でがんと診断された全ての人のデータを国が一括して集計・管理し、分析をする「全国がん登録」が始まり、全ての病院は届出が義務づけられています。

【課題】

- がん登録データの活用により、本市のがんの状況を客観的に把握することが必要です。
- がん登録に関する市民の理解が進んでいない状況です。

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	神奈川県と連携し、市民に対し、がん登録に関する情報提供を行い、市民が、がん登録の意義を理解し、登録データを正しく理解できるようにします。	がん登録データの活用	データ登録	データ把握	情報提供

² アピアランス (Appearance) : 「外見」

患者の外見に関する不安や悩みを軽くし、治療中も「生活者」として自分らしく過ごすために行われるケアのこと。

手術、化学療法、放射線治療などのがん治療は、脱毛、爪の変形、皮膚の変色、湿疹、傷あと、体の欠損といった様々な外見の変化をもたらすことがあり、患者にとっては大きなストレスとなっています。

《がん研究の推進》

【現状】

- 横浜市立大学では、一般的ながん治療法から先進的な医療に関わる分野まで、幅広い領域のがん研究を行っています。
- 横浜市立大学及び附属病院で行われているがんの研究では、今後、厚生労働省の先進医療として発展していく可能性のある研究の取組も進められています。
- 横浜市立大学先端医科学研究センターでは、がん、生活習慣病などの克服を目指した基礎研究と、その成果を臨床に応用する橋渡し研究、いわゆるトランスレーショナル研究を推進しています。共同研究や産学連携の推進、バイオバンクの拡充を進めているほか、附属病院に「次世代臨床研究センター」を設置し、がんをはじめとした様々な病気に対する新たな治療法の開発を推進し、最先端の治療を提供することを目指しています。
- 次世代臨床研究センターでは、地域医療機関と連携した治験・臨床研究を推進するため、統計学専門家、データマネージャー、臨床研究コーディネーター等の専門職を配置し、医療法に設けられた「臨床研究中核病院」への早期承認を目指しています。（P41（Ⅲ-1-(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備）参照）
- また、附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワークの整備、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床20床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供できるようになります。
- 本市では、総合特区制度を活用し、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発プロジェクトを支援しています。
- 本市では、横浜市立大学のがん研究に関する取組に対し、支援を行っています。

【課題】

- 創薬開発において基礎研究から臨床研究への橋渡しとしての研究の推進が必要であるほか、医療技術開発においても、学問横断的な取組を行い、先進医療に繋がる先進的医療研究の継続的支援が必要となっています。
- 希少がんを含めた治療が難しいがんについては、先進的医療研究への支援が必要です。
- がんの医学的治療だけでなく、がんと診断された方の不安や精神的負担等、がん治療に関する調査・研究が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	横浜市立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実させ、希少がんの特化した支援や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。
②	横浜市立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図るとともに、創薬や先端的治疗法の開発など臨床試験の研究成果の早期還元に向けた取組を実施します。
③	本市では、ライフイノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取組みます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん研究の推進支援	推進	推進	推進

2 脳卒中

【施策の方向性】

脳血管疾患における救急対応や急性期医療に係る医療提供体制の拡充に向け、本市独自に「横浜市脳血管疾患救急医療体制」を構築してきました。今後も参加基準の点検や、病院体制の公表により、継続的な医療の質の向上を目指すとともに、急性期以後においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、退院後も継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善や再発予防など市民啓発を通じ、脳卒中の予防を推進します。
- より迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療ができるよう、横浜市脳血管疾患救急医療体制に基づいた救急医療体制を推進します。
- 退院後の在宅生活も含め、急性期以後も適切な治療やリハビリテーションが受けられるよう、多職種協働による支援体制を構築します。

＜脳卒中対策をめぐる状況＞

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

全国では、1年間に救急車によって搬送される急病者の約8%、約28万人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患です。また脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約118万人と推計されています。更に、年間約10.9万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の8.4%を占め、死亡順位の第4位となっています。

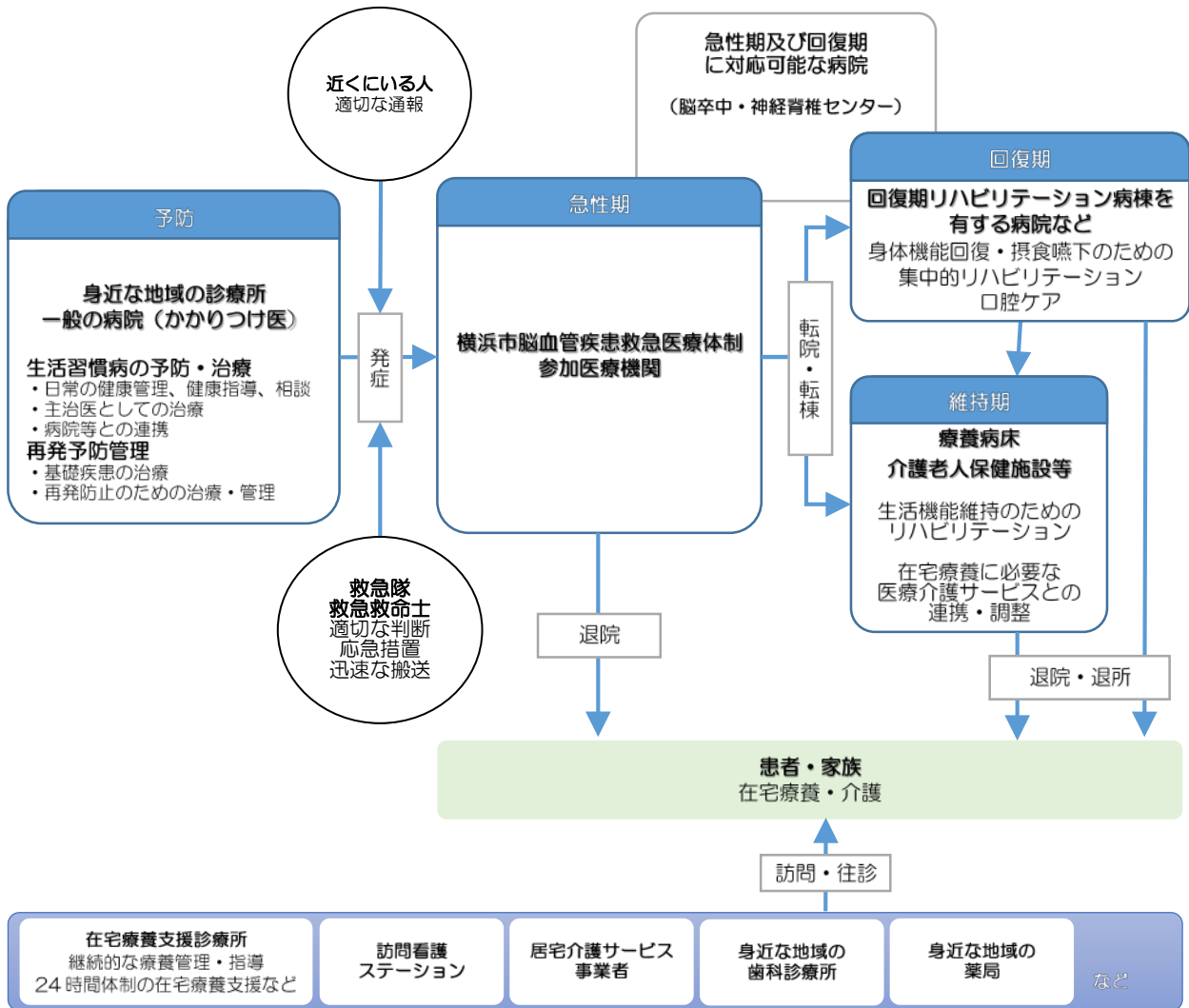
本市では、1年間に救急車によって搬送される急病者の約6%、約9,300人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患です。また、年間約2,400人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の約7.6%を占めています。

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあります。本市では、介護が必要になった者の17.4%は脳血管疾患が主な原因であり第1位となっています。（P48（Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）《要介護者の推計》）参照）

これらの統計から、脳卒中は、発症後命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと考えられています。

現在、国において脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方について検討が進められていますが、引き続き動向に注目しつつ、医療提供体制の強化を進める必要があります。

○ 脳卒中に関する医療連携体制



図表IV-2-1 脳血管疾患の総患者数 (千人)

	H20	H23	H26
神奈川県	74	75	103
全国	1,339	1,235	1,179

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値
 出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-2-2 脳疾患における急病搬送人員数推移（全国） (人)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	3,076,613	3,227,013	3,296,582	3,370,105	3,419,932	3,491,374
うち脳疾患人数	307,080	311,938	318,730	294,053	289,286	281,703
(割合(%))	10.0	9.7	9.7	8.7	8.4	8.1

出典：平成23年度～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-2-3 脳疾患における急病年齢区分別搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	307,080	311,938	318,730	294,053	289,286	281,703
うち新生児	27	22	41	14	10	17
うち乳幼児	3,279	3,316	3,922	2,773	2,717	2,419
うち少年	2,900	3,025	3,285	2,438	2,365	2,237
うち成人	81,632	81,561	83,474	72,716	69,254	66,952
うち高齢者	219,242	224,014	228,008	216,112	214,940	210,078

出典：平成23年度～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-2-4 脳血管疾患の死亡数、年齢調整死亡率（人）

	死亡数（人）				年齢調整死亡率（人口10万対）							
	総数	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	総数		脳梗塞		脳出血		くも膜下出血	
					男	女	男	女	男	女	男	女
横浜市	2,388	1,282	780	297	34.5	18.8	16.0	7.7	14.4	6.7	3.7	4.3
神奈川県	6,094	3,251	1,986	754	36.6	19.0	17.0	7.8	14.7	6.7	4.4	4.3
全国	109,320	62,277	31,975	12,318	37.8	21.0	18.1	9.3	14.1	6.3	4.7	4.8

注）死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：死亡数 平成28年人口動態統計（厚生労働省）

年齢調整死亡率 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

図表IV-2-5 脳血管疾患の受療率（人口10万対）（人）

	H20	H23	H26
神奈川県	170	152	164
全国	250	226	199

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

（１）予防啓発

【現状】

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。そのほか、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、重度の歯周病、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 予防対策としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症や不整脈など脳卒中の危険因子となる基礎疾患を早期に発見するための健診などの生活習慣病対策と、食生活の改善や運動習慣や喫煙防止などの「健康横浜21」を中心とする健康づくり事業に取り組んでいます。更に、「健康横浜21」を後押しする取組として、糖尿病等の疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などを実施し個人の生活習慣や社会環境に働きかけています。また、現在、医療機関や行政において、講演会や広報等の予防啓発を実施していますが、平成25年から脳卒中市民啓発キャンペーンの展開を開始し、医療機関と行政が連携した普及啓発を実施しています。

図表IV-2-6 健康診断、健康診査の受診率

横浜市	神奈川県	全国
66.8%	67.1%	67.3%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）より算出

図表IV-2-7 高血圧症性疾患の受診率（人口10万対）（人）

神奈川県	全国
391	533

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-2-8 脂質異常症の外来受診率（人口10万対）（人）

神奈川県	全国
102	115

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-2-9 禁煙外来を行っている医療機関数（再掲）（か所）

	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	323	8.7	44	1.2
神奈川県	771	8.5	109	1.2
全国	12,692	9.9	2,410	1.9

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査（平成29年3月）」では、前回調査（平成25年度実施）と比較し、「特定健診」や「健康寿命」など健康に関する言葉の認知度が増加してきており、市民の健康に関する意識は高まっていることから、引き続き、関係機関と連携のうえ、行動変容につなげていくためのきっかけづくりや、事業の対象の拡大等に取り組む必要があります。
- 一過性脳虚血発作（TIA）直後は脳梗塞発症リスクが高く、疑いが出た場合は、専門医療機関において速やかに、脳梗塞予防のための適切な治療を開始する必要があります。脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性を広く周知させていくため、本人や家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を継続的に進める必要があります。
- 脳卒中市民啓発キャンペーンの展開等、行政と医療機関が連携をとりながら継続的に市民啓発を推進していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた脳卒中予防を推進します。
②	行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年

横浜市 脳卒中市民啓発キャンペーン 講演会

知ろう防ごう脳卒中

平成29年10月25日(水)
13:30~15:50(12:30開場)
岡内ホール(大ホール) 入場無料・申込み不要

介護が必要となった主な原因として脳血管疾患(脳卒中)の占める割合は極めて高く、認知症に次いで第2位となっています。(平成28年厚生労働省国民生活基礎調査)
講演会では、脳卒中の治療に関わる医師と、救急搬送に関わる救急救命士が、それぞれの立場から、わかりやすく解説します。

第1部 13:30~14:30 講演
「脳卒中の予防と治療」
横浜市立脳卒中・神経管理センター 副院長 城倉 健

第2部 14:45~15:05 講演
「横浜市における救急要請・救急活動～脳血管疾患～」
横浜市消防局救急課 救急救命士 家田 昌利

第3部 15:20~15:50 横浜市消防音楽隊 コンサート

〈お問合せ〉 横浜市立脳卒中・神経管理センター 総務課
横浜市磯子区滝頭1-2-1 TEL:753-2500代 FAX:753-2859
E-mail by-no-kouen@city.yokohama.jp

横浜市脳卒中市民啓発キャンペーン

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。

あなたの大切な人のために「FAST」を覚えましょう!

「脳卒中の代表的な3つの症状、顔の麻痺(Face)、腕の麻痺(Arm)、言葉の障害(Speech)に気がいたら、すぐに119番(TIME)」という脳卒中の暗号を「FAST」と言います。

Face 顔がゆがむ
「イー」と言ってみよう
● 顔の外観が歪まない
● ゆがみがある

Arm 片側の腕(と足)に力が入らない
両腕を持ち上げたままキープしてみよう
● どちらか一方が下がってききましょう

Speech うまく話せない
「今日は良い天気です」などの短い文章を言ってみよう
● るれつが回らない
● 言葉が出てこない、聞き取れない

Time 時間が大事!
一刻も早く119番を!
発症してから溶け出しは開始し、いかに早い治療が効果的かです!
発症から1時間以内に行えば、溶け出しの効果が最も高いとされています。

他にも…
次のような突然起きる症状が注意!!
● 片方の手足がしびれる
● 物が二重に見える
● フラフラしてまっすぐ歩けない
● 視野の半分が欠ける
● これまでに経験したことのない、突然の激しい頭痛

一刻も早く119番を!

● 高血圧 ● 不整脈がある
● 糖尿病 ● タバコを吸う
● 脳疾患 ● 飲酒量が多い
● 高脂血症 ● 脳卒中のリスクが高い
● 運動不足 ● 家族に脳卒中になった人がいる etc.

医療を身近に 監修：公益社団法人日本脳卒中協会 / 同 神奈川県支部 / 横浜市支部
制作：横浜市立脳卒中・神経管理センター / 医療局医療政策課 / 消防局救急課

(2) 救急医療提供体制

【現状】

- 本市では、脳血管疾患に関する救急対応が可能な医療機関の協力を得ながら、医療機関の受入体制情報を収集するとともに、その情報を救急隊と共有することで、円滑かつ適切な医療が受けられる仕組みとして、横浜市脳血管疾患救急医療体制を構築し、平成21年度から運用しています。なお、平成26年に参加体制基準の見直しを行い、急性期リハビリテーションを行える理学療法士(PT)及び作業療法士(OT)を常勤とするなど、体制の強化を図っています。
- 平成28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11,600件ありますが、そのうち約10,000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」という。)へ搬送されています。体制参加医療機関は30医療機関(平成29年5月1日現在)となっています。
- 体制参加医療機関の医療体制や、脳梗塞搬送患者に対する超急性期血栓溶解療法(t-PA)の治療実績等の本市ホームページでの定期的な公表などを通じ、医療の質の確保に努めています。

【参考】横浜市脳血管疾患救急医療体制参加基準	
○人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 神経内科医師又は脳神経外科医師など脳血管疾患を専門とする医師が対応できること。（専門の医師が常駐していない場合でもオンコール体制により、迅速に脳血管疾患専門の医師が対応できること。） ・ 急性期リハビリテーションを行える理学療法士及び作業療法士が常勤していること。
○診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次のいずれかであること <ol style="list-style-type: none"> ①地域医療支援病院 ②「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（救急告示病院） ③救命救急センター ④CT又はMRIが来院から速やかに実施できる院内体制が整備されていること。
○システム登録	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患救急搬送の応需情報を、横浜市救急医療情報システムに登録し、救急隊に提供すること。

【参考】横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関（平成 30 年 4 月 1 日現在、30 医療機関）			
鶴見区	(1) 済生会横浜市東部病院	金沢区	(17) 横浜市立大学附属病院
	(2) 汐田総合病院		(18) 横浜南共済病院
神奈川区	(3) 脳神経外科東横浜病院	港北区	(19) 菊名記念病院
中区	(4) 横浜市立みなと赤十字病院		(20) 横浜労災病院
	(5) 横浜中央病院		(21) 高田中央病院
南区	(6) 横浜市立大学附属市民総合医療センター	緑区	(22) 横浜新緑総合病院
港南区	(7) 済生会横浜市南部病院	青葉区	(23) 横浜新都市脳神経外科病院
	(8) 秋山脳神経外科・内科病院		(24) 横浜総合病院
保土ヶ谷区	(9) 聖隷横浜病院		(25) 昭和大学藤が丘病院
	(10) 横浜市立市民病院	都筑区	(26) 昭和大学横浜市北部病院
	(11) イムス横浜狩場脳神経外科病院	戸塚区	(27) 東戸塚記念病院
旭区	(12) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		(28) 国立病院機構横浜医療センター
	(13) 横浜旭中央総合病院	栄区	(29) 横浜栄共済病院
	(14) 上白根病院	泉区	(30) 国際親善総合病院
磯子区	(15) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター		
	(16) 磯子中央病院		

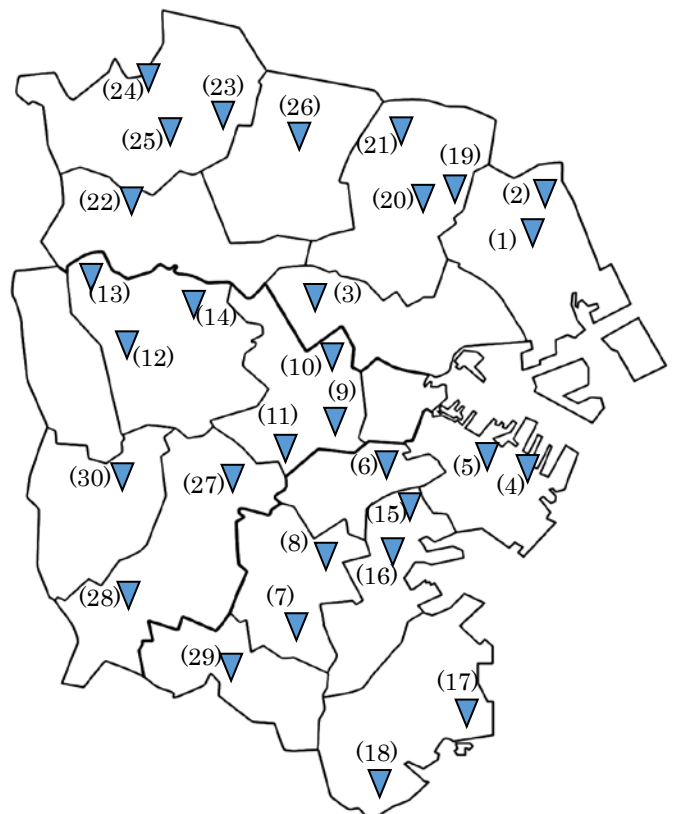
※横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関には、SCU 又はそれに準じる医療施設が設置されています。

※神経内科及び脳神経外科医師数（常勤換算で集計）

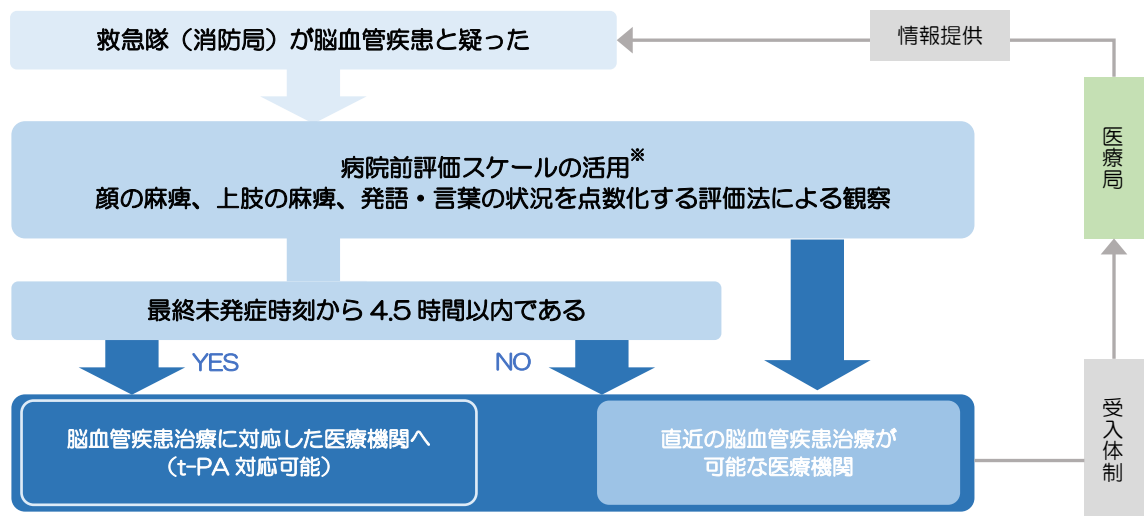
5人未満：7 医療機関

5人以上 10人未満：8 医療機関

10人以上：15 医療機関



○ 横浜市脳血管疾患救急医療体制



*患者の状況等、様々な現場環境により、t-PA 適用外でも t-PA 対応医療機関に搬送するなど、状況に応じた対応を行う場合もあります。

※ 病院前評価スケール

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、本市が採用している 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。

【課題】

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診できるよう行動することが重要です。できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、更に後遺症も軽くなることから、速やかに救急隊を要請する等の対応を行うことが必要です。
- 救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制¹の下で定められた、病院搬送前における脳卒中患者の救護のためのプロトコル（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応が可能な医療機関に搬送することが重要です。

¹メディカルコントロール体制： 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士等が実施する医行為について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、これらの医行為の質を保証する体制を意味するもの。傷病者の救命率の向上や、合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的として、救急救命士を含めた救急隊員による活動の質を保証するものであることから、地域の病院前医療体制の充実のための必須要件となります。

- 本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。
- 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を行い、必要に応じて見直しが必要です。
- 医療の質の向上のため、体制参加医療機関の医療体制等の公開を継続する必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	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、必要に応じて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および救急搬送体制の見直しを行います。	参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
②	体制参加医療機関の医療体制や超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等の必要な情報の公表を行います。	情報更新回数	1回/年	1回/年	1回/年

(3) 急性期医療

【現状】

- 脳卒中の急性期医療においては、呼吸管理、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が、最も患者数の多い脳梗塞については、適応状況を判断したうえで、超急性期血栓溶解療法（t-PA）による処置を施しています。
- また、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血栓回収療法（ソリティアやペナンプラシシステム）を適切に行うことで、日常生活動作の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかになっています。
- 医療機関の救急応需情報について、定期的に横浜市救急医療情報システム（YMIS）の登録状況を確認し、必要に応じて医療機関に対して入力を求め、救急隊に正確な情報提供しています。
- 脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められています。急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベッドサイドで開始します。

図表IV-2-10 神経内科医師・脳神経外科医師数

(人)

	神経内科医師数		脳神経外科医師数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	152	4.1	200	5.4
神奈川県	332	3.6	438	4.8
全国	4,922	3.9	7,360	5.8

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表IV-2-11 脳卒中の専用病室（SCU）を有する病院数・病床数

	病院数（数）		病床数（床）	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	7	0.2	51	1.4
神奈川県	12	0.1	81	0.9
全国	131	0.1	926	0.7

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-2-12 救命救急センターを有する病院数（か所）

	病院数	
		人口10万対
横浜市	8	0.2
神奈川県	18	0.2
全国	270	0.2

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-2-13 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（か所）

	病院数	
		人口10万対
横浜市	30	0.8
神奈川県	55	0.6
全国	-	-

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：【横浜市】脳血管疾患救急医療体制参加医療機関報告（平成28年5月）
【神奈川県】診療報酬施設基準（平成28年3月、厚生労働省）

図表IV-2-14 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数（件）

	実施件数	
		人口10万対
横浜市	387	10.4
神奈川県	796	8.7
全国	-	-

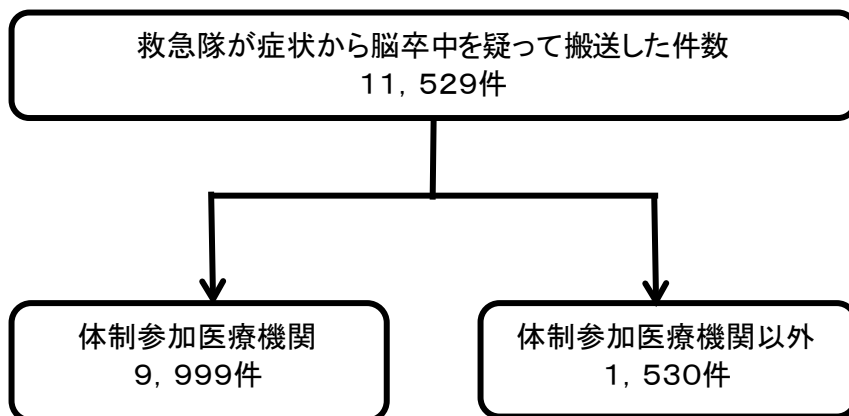
注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：【横浜市】脳血管疾患救急医療体制参加医療機関報告（平成28年5月）
【神奈川県】平成27年度NDB（厚生労働省）

図表IV-2-15 くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術・脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（件）

	脳動脈瘤クリッピング術		脳動脈瘤コイル塞栓術	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	314	8.4	220	5.9
神奈川県	713	7.8	512	5.6
全国	-	-	-	-

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出
出典：平成27年度NDB（厚生労働省）

● 平成28年度 脳血管疾患取扱患者数(平成28年4月～平成29年3月)



● 平成28年度 t-PA治療実績(平成28年4月～平成29年3月)

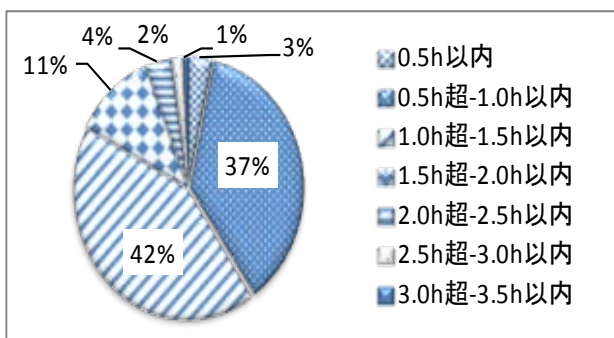
1 報告件数

性別	人数	(割合)	前年度比
男性	229	59%	120%
女性	158	41%	120%
合計	387		120%

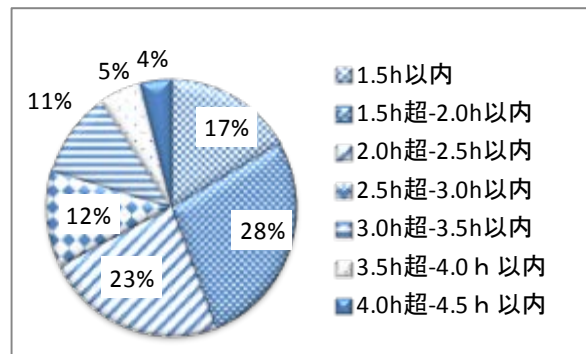
2 年齢分布

年齢	人数	(割合)	前年度比
～19歳	0	0	0
20～64歳	59	15%	105%
65～74歳	104	27%	123%
75歳～	224	58%	123%

3 病着時刻からt-PA療法開始までの時間



4 発症時刻からt-PA療法開始までの時間



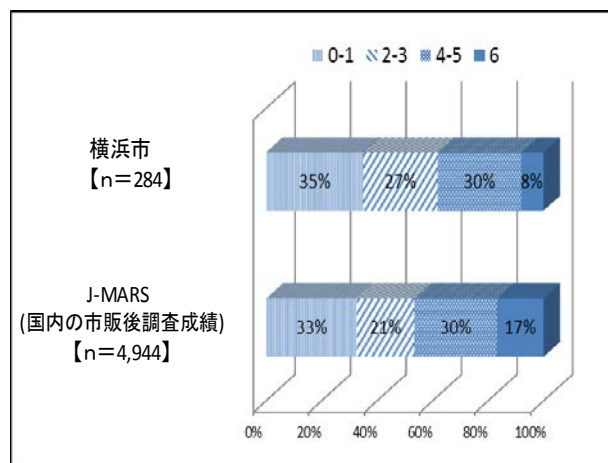
5-1 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と市販後調査成績の比較

mRS 【3か月後】	mRS			
	0-1	2-3	4-5	6
横浜市 【n=284】	35%	27%	30%	8%
J-MARS(国内の市販後調査成績) 【n=4,944】	33%	27%	30%	16%

※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	日常の勤めや活動は行える
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	寝たきり等に介護と見守りを必要とする
6	死亡

5-2 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と市販後調査成績の比較



6-1 平成28年度横浜市のt-PA療法実績と国内外の市販後調査成績の比較

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(J-MARSの結果も再集計したものを引用)。

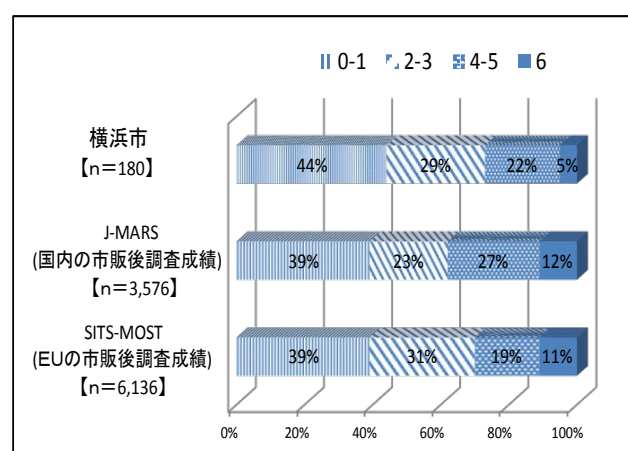
再集計の対象患者は、「18歳から80歳まで」及び「搬送時のNIHSS※スコアが25未満」の2つの条件を満たすもの。

mRS 【3か月後】	mRS			
	0-1	2-3	4-5	6
横浜市 【n=180(全症例数の約47%)】	44%	29%	22%	5%
J-MARS(国内の市販後調査成績) 【n=3,576(全症例数の約72%)】	39%	23%	27%	11%
SITS-MOST(EUの市販後調査成績) 【n=6,136】	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治療前に意識の水準や麻痺の程度などの15項目についてチェックを点数化したもの。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28年度横浜市のt-PA療法実績と国内外の市販後調査成績の比較



【脳血管疾患救急医療体制参加医療機関の実績報告に基づき作成】

【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。
- 脳梗塞では、まず発症後4.5時間以内のt-PAの適応患者に対する適切な処置が取られる必要があります。治療開始までの時間が短いほどその有効性は高く、合併症の発生を考慮すると発症後4.5時間以内に治療を開始することが重要です。そのためには、発症早期の脳梗塞患者が適切な医療施設に迅速に受診することが求められ、来院してから治療の開始まで1時間以内が目安と言われています。
- また、近年、急性期脳梗塞患者に対する血管内治療の科学的根拠が示されていることから、t-PAに追加して発症後6時間(症例により8時間)内の脳梗塞患者に対しては、施設によっては血管内治療による血栓回収療法を行うことを考慮したり、また超急性期の再開通治療の適応とならない患者も、できる限り早期に、脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法などを行うことが重要です。
- 重度の後遺症により、回復期の医療機関等への転院や退院が行えず、急性期医療機関に留まってしまうケースが指摘されていますが、急性期以後の医療・在宅療養を視野に入れ、在

宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない対応が必要となっています。

【主な施策】

No.	内容
①	体制参加医療機関の救急応需情報は横浜市救急医療情報システム（YMIS）を通じて救急隊への正確な情報提供を徹底します。
②	脳血管疾患は、予後を良くするために、できる限り早期の治療が必要な疾患であることから、発症後6時間以内（症例により8時間）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回収療法（再開通療法等）を実施できる医療機関との連携を強化します。
③	急性期を過ぎた回復期等の患者を受け入れる医療機関や、後遺症により在宅に復帰できない患者を受け入れられる介護福祉施設等による後方支援が円滑に進むよう連携体制の強化を図ります。
④	脳卒中地域連携パス ² の活用を推進するなど、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とともに、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、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
YMISでの登録の徹底	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨
血栓回収療法を実施できる医療機関との連携強化	検討	推進	推進
急性期を過ぎた回復期等の医療機関や介護福祉施設等との連携強化	検討	推進	推進
脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進

（４）急性期以後の医療（回復期～維持期）

【現状】

- 脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められています。回復期に行うリハビリテーションは、機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施します。維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上を目的として実施します。
- 回復期・維持期の患者に対しては、QOL（生活の質）の向上のために、理学療法・作業療法とともに言語療法・摂食嚥下リハビリテーションが重要となっています。特に摂食嚥下障害のある患者に対して、医師、歯科医師をはじめ多職種のメンバーで構成される栄養サポートチーム（NST）³が活動しています。
- また、医科歯科連携策として、在宅医療連携推進事業の一環として多職種連携会議を実施しているほか、周術期口腔機能管理については、治療時に、口腔機能・衛生管理を行うことで、手術時のトラブル防止や誤嚥性肺炎予防、摂食嚥下機能の回復など、治療成績の向上が図られるとされており、横浜市立大学・横浜市歯科医師会・本市の3者で周術期口腔機能管理連携協定を締結し、連携パスの検討や横浜市立大学主催の研修会開催など、市民啓発等を

²脳卒中地域連携パス： 急性期の医療施設から回復期の医療施設等を経て早期に生活の場に戻ることができるよう、施設毎の診療内容と治療経過、最終ゴールなどを明示した診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療施設で共有する仕組み。

³栄養サポートチーム（NST）： 栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態の改善に向けた取組を行うもの。患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び肺炎をはじめ感染症等の合併症予防が期待されています。平成22年度の診療報酬改定で加算が新設され、診療報酬として評価されるようになりました。

進めることとしています。

- 急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する加療が行われています。
- 在宅医療では、上記治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受けます。
- 急性期を脱しても重度の後遺症等により退院や転院が困難となっている状況が見受けられます。
- 本市においては、在宅医療連携推進事業の一環として実施する多職種連携会議や事例検討会のほか、横浜市在宅療養連携推進協議会や「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修」を通じて、在宅療養に携わる多職種間の顔に見える関係づくりを推進しています。

【課題】

- 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、継続的な支援を行う必要があります。
- 多職種連携の場面において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等との効率的な連携方法の確立が必要です。
- 患者のQOLの向上のため、栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる必要があります。
- 脳卒中は再発することも多く、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等といった再発に備えることが重要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	脳卒中地域連携パスの活用を推進するなど、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とともに、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、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。（再掲）	脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進
②	在宅医療連携拠点と在宅歯科医療地域連携室での多職種連携会議や事例検討会等の実施をはじめ、関係多職種での連携促進を図ります。	医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区実施	18区実施
③	栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる働きかけを実施します。	栄養サポートチームの活動の拡大	現状把握	モデル実施	実施
④	誤嚥性肺炎等の合併症の予防、摂食嚥下機能障害への対応等を図るため、医科と歯科の連携を促します。	在宅歯科医療地域連携室の運営支援数	8か所	12か所	18か所
⑤	再発に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報の提供を行います。	患者や家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【施策の方向性】

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、本市独自に「横浜市急性心疾患救急医療体制」を構築しています。今後も参加基準の点検などを通じて、速やかな救命処置・搬送体制を確保し、治療水準の維持・向上を目指すとともに、急性期以後においても、生活機能の維持・向上や再発防止に向け、関係多職種が連携し、継続してリハビリテーションや療養支援が実施される体制の構築を目指します。

＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善や再発予防など市民啓発を通じ、心筋梗塞等の心血管疾患の予防を推進します。
- より迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療が可能となるよう横浜市急性心疾患救急医療体制の強化を図ります。
- 退院後の在宅生活も含め、急性期以後も適切な治療やリハビリテーションを受けられるよう、多職種協働による支援体制を構築します。

＜心筋梗塞等の心血管疾患対策をめぐる状況＞

全国で1年間に救急車で搬送される急病患者の約8.6%、約30.2万人が心疾患等となっています。継続的な医療を受けている患者数は、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）で約78万人、心不全では約30万人と推計されています。更に、年間約20万人が心疾患で死亡し、死亡数全体の約15.1%を占め、死亡順位の第2位となっています。

全国における心疾患死亡数のうち、急性心筋梗塞による死亡数は約18.1%、約3.6万人、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約37.1%、約7.4万人となっています。

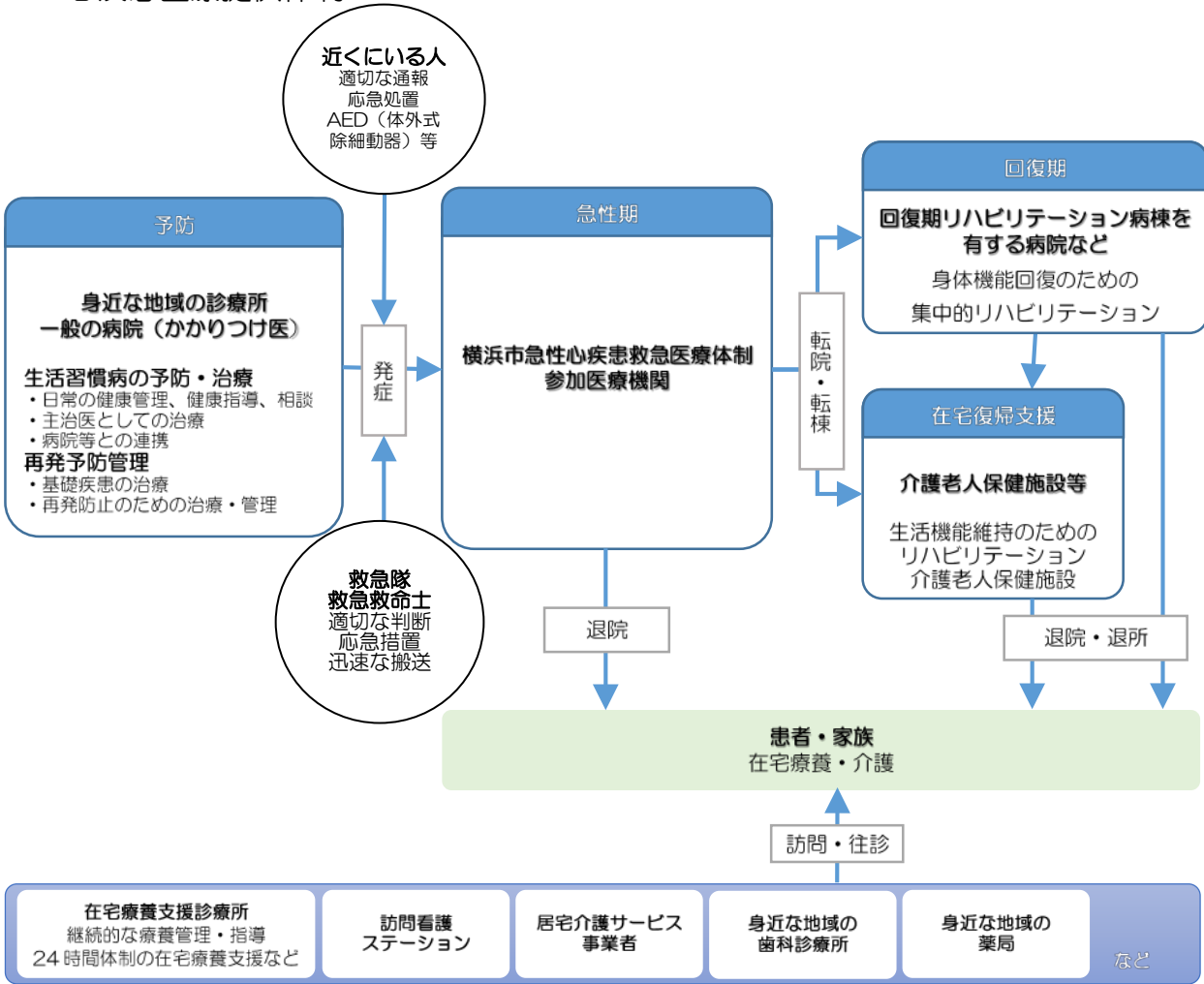
本市では、心疾患を原因とする死亡数は約4,600人であり、死亡数全体の約14.5%を占めています。うち、急性心筋梗塞による死亡数は、心疾患を原因とする死亡数の約20.3%、約900人、また、心不全による死亡数は約49.8%、約2,300人となっています。

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要です。また、急性心筋梗塞発症当日から数週間以内に発症する可能性のある不整脈、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する処置が適切に行われることも重要です。

一方、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

現在、国において脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方について検討が進められていますが、引き続き動向に注目しつつ、医療提供体制の強化を進める必要があります。

○ 心疾患医療提供体制



図表IV-3-1 心疾患（高血圧性のものを除く）の総患者数 (千人)

	H20	H23	H26
神奈川県	96	72	98
全国	1,542	1,612	1,729

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値
 出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-3-2 心疾患（高血圧性のものを除く）の死亡数・年齢調整死亡率 (人)

	死亡数 (人)						年齢調整死亡率 (人口10万対)									
	総数	慢性リウマチ性心疾患	慢性非リウマチ性心内臓疾患	急性心筋梗塞	不整脈及び伝導障害	心不全	総数		慢性リウマチ性心疾患及び慢性非リウマチ性心内臓疾患		急性心筋梗塞		不整脈及び伝導障害		心不全	
							男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
横浜市	4,570	63	255	929	358	2,277	64.2	30.0	2.1	1.9	17.4	5.2	3.4	2.4	27.4	16.2
神奈川県	11,284	123	687	2,041	904	5,146	64.5	31.5	2.7	2.4	16.2	4.8	3.9	2.8	24.5	14.9
全国	198,006	2,266	11,044	35,926	31,045	73,545	65.4	34.2	2.5	2.4	16.2	6.1	10.6	5.4	16.5	12.4

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数
 出典：死亡数 平成28年人口動態統計（厚生労働省）
 年齢調整死亡率 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

図表IV-3-3 心疾患の受療率（人口10万対）（人）

	H20	H23	H26
神奈川県	114	100	121
全国	148	153	152

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

（１）予防啓発

【現状】

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、重度の歯周病、ストレスなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 予防対策として、高血圧や不整脈など心血管疾患の危険因子となる基礎疾患を早期に発見するための健診などの生活習慣病対策や、食生活や運動習慣の改善や禁煙対策などの「健康横浜21」を中心とする健康づくり事業に取り組んでいます。更に、「健康横浜21」を後押しする取組として、糖尿病等の疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などを実施し個人の生活習慣や社会環境に働きかけています。
- また、急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は速やかに救急要請を行うことが必要であるほか、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。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おり、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。

図表IV-3-4 健康診断、健康診査の受診率（再掲）

横浜市	神奈川県	全国
66.8%	67.1%	67.3%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）より算出

図表IV-3-5 高血圧症性疾患の受診率（人口10万対）（再掲）（人）

神奈川県	全国
391	533

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-3-6 脂質異常症の外来受診率（人口10万対）（再掲）（人）

神奈川県	全国
102	115

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-3-7 禁煙外来を行っている医療機関数（再掲）（か所）

	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	323	8.7	44	1.2
神奈川県	771	8.5	109	1.2
全国	12,692	9.9	2,410	1.9

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査（平成 29 年 3 月）」では、前回調査（平成 25 年度実施）と比較し、「特定健診」や「健康寿命」など健康に関する言葉の認知度が増加してきており、市民の健康に関する意識は高まっていることから、引き続き、行動変容につなげていくためのきっかけづくりや事業の対象の拡大、関係各所と連携した取組が必要です。
- 市民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、更に健康づくりの取組を広げる必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防	生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

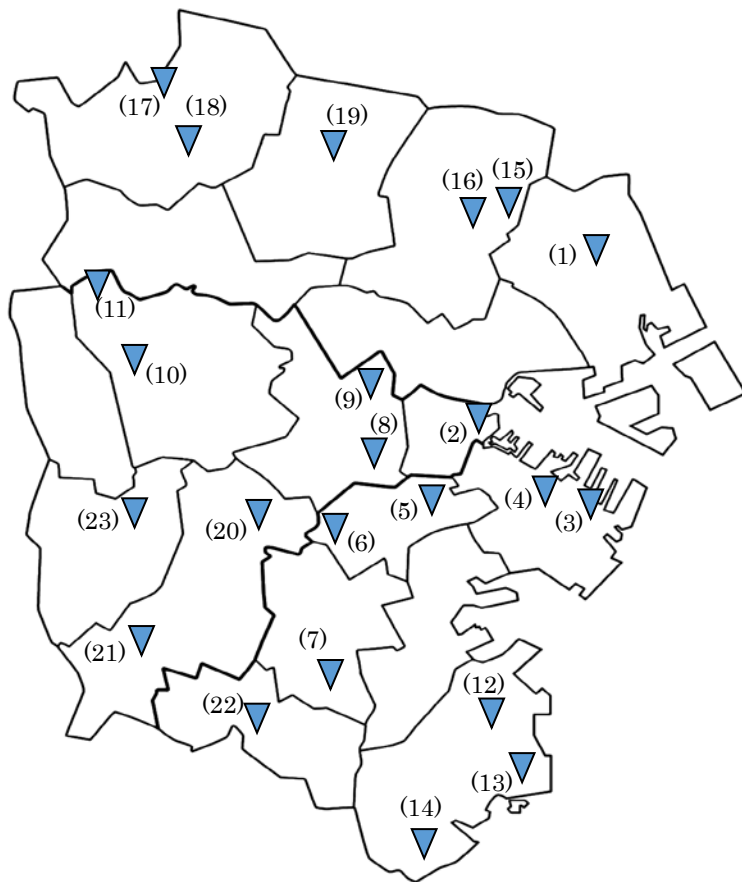
(2) 救急医療提供体制

【現状】

- 平成 22 年度から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。また、平成 27 年度には、これまでの検証状況や医学的な見地を踏まえたうえで体制参加基準を改正し、症例登録を義務付け、体制強化を図っています。
- 体制参加医療機関における、急性心疾患患者の受入体制情報については、横浜市救急医療情報システム（YMIS）で収集し、救急隊に情報提供しており、各日おおむね 20 病院程度が救急車搬送患者の受入に備えています。

【参考】横浜市急性心疾患救急医療体制参加基準	
○人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器科又は救急科当直医が24時間365日在院していること。（循環器科又は救急科医師が、30分以内の緊急呼出に応じられる場合も可とする。） ・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、事務職員等を適正配置し、応援医師、応援看護師等について緊急対応ができること。
○診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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。） ・12誘導心電図及び心臓超音波検査が24時間施行できること。 ・緊急心臓カテーテル治療、大動脈バルーンパンピング（IABP）、一次ペーシングが行えること。 ・人工心肺装置（PCPS）は行えることが望ましい。
○症例登録	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者の受入れから3か月以内に、横浜心疾患情報システムに患者の治療実績登録が行えること。

【参考】横浜市急性心疾患救急医療体制参加医療機関（平成 29 年 5 月 1 日現在、23 医療機関）			
鶴見区	(1) 済生会横浜市東部病院	金沢区	(12) 神奈川県立循環器呼吸器病センター
西区	(2) けいゆう病院		(13) 横浜市立大学附属病院
中区	(3) 横浜市立みなと赤十字病院		(14) 横浜南共済病院
	(4) 横浜中央病院	港北区	(15) 菊名記念病院
南区	(5) 横浜市立大学附属市民総合医療センター		(16) 横浜労災病院
	(6) 神奈川県立こども医療センター （小児のみ）	青葉区	(17) 横浜総合病院
			(18) 昭和大学藤が丘病院
港南区	(7) 済生会横浜市南部病院	都筑区	(19) 昭和大学横浜市北部病院
保土ヶ谷区	(8) 聖隷横浜病院	戸塚区	(20) 東戸塚記念病院
	(9) 横浜市立市民病院		(21) 国立病院機構横浜医療センター
旭区	(10) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部 病院	栄区	(22) 横浜栄共済病院
	(11) 横浜旭中央総合病院	泉区	(23) 国際親善総合病院



図表IV-3-8 心疾患等における急病搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	3,076,613	3,227,013	3,296,582	3,370,105	3,419,932	3,491,374
うち心疾患等人数 (割合(%))	280,693 9.1	291,530 9.0	282,408 8.6	303,149 9.0	303,283 8.9	302,081 8.6

出典：平成23年～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-3-9 心疾患等における急病年齢区分別搬送人員数推移（全国）（人）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総数	280,693	291,530	282,408	303,149	303,283	302,081
うち新生児	20	17	16	19	14	19
うち乳幼児	496	497	432	347	385	363
うち少年	812	819	838	929	910	903
うち成人	70,749	72,842	67,623	70,512	67,325	65,328
うち高齢者	208,616	217,355	213,499	231,342	234,649	235,468

出典：平成23年～平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表IV-3-10 循環器内科医師数・心臓血管外科医師数（人）

	循環器内科医師数		心臓血管外科医師数	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対
横浜市	290	7.8	86	2.3
神奈川県	701	7.7	207	2.3
全国	12,456	9.8	3,137	2.5

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表IV-3-11 心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数・病床数

	病院数（か所）		病床数（床）	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対
横浜市	5	0.1	20	0.5
神奈川県	15	0.2	77	0.8
全国	323	0.3	1,759	1.4

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-3-12 救命救急センターを有する病院数（再掲）（か所）

	病院数	
	人数	人口10万対
横浜市	8	0.2
神奈川県	18	0.2
全国	270	0.2

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表IV-3-13 冠動脈造影検査・治療及び大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数（か所）

	冠動脈造影検査・治療		大動脈バルーンパンピング法	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対
横浜市	32	0.9	34	0.9
神奈川県	83	0.9	87	1.0
全国	1,702	1.3	-	-

注）人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

出典：【冠動脈造影検査・治療】平成26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】診療報酬施設基準（平成28年3月、厚生労働省）

【課題】

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

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	体制参加医療機関が参加する連絡会議において情報共有を図り、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準の精査を行うなど、参加救急医療機関による安定的な体制運用を継続実施します。	参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
②	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制内で情報共有を図るなど、連携強化を進めます。	心臓血管手術を行える医療機関の連携強化	検討	推進	推進

(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【現状】

- 心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、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、患者教育等を実施しています。また、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする多面的・包括的なリハビリテーションを多職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士等）のチームにより実施しています。
- 慢性心不全患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、自覚症状や運動耐性の改善及び心不全増悪や再入院の防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを、患者の状態に応じて実施しています。また、心不全増悪や再入院の防止には、入院中より心血管疾患リハビリテーションを開始し、退院後も継続することが重要です。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、退院後も含めて継続的に行われています。また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。
- 特に心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。心不全増悪予防には、ガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士等）によるチームで行うことが重要です。

【課題】

- 慢性心不全を抱える患者を含め、在宅生活において再発・再入院することなく安心して暮らせるよう、継続的な栄養管理・リハビリテーションの実施に向けた取組の研究を進めていく必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、心不全を抱える在宅患者は今後ますます増えることが見込まれ、退院後も継続的に栄養管理・リハビリテーション、通院等を実施し、再発を防ぐ取組が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導について、関係多職種連携を推進することで早期の社会復帰と再発予防、退院後の継続実施ができる体制の構築へ向けた取組を行います。
②	在宅医療を提供する医療機関等の在宅医療連携拠点との連携を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
③	再発・再入院に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報提供を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
心臓リハビリテーションの体制整備へ向けた施策検討	現状把握	モデル実施(2019~)	本格実施
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区	18区
患者や患者家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

4 糖尿病

【施策の方向性】

糖尿病の発症予防や重症化予防、合併症予防を推進するため、生活習慣の改善や患者の早期発見、受診勧奨や治療中断の防止などについて、地域の多職種連携や医科歯科連携などの強化・充実等を通じ、地域で実効性のある医療連携体制の構築を目指します。食事療法や運動療法、生活習慣改善に向けた患者教育など、専門職種と連携した患者支援を進めます。

＜施策展開に向けて＞

- 生活習慣の改善や重症化予防などの市民啓発を通じ、糖尿病の予防を推進します。
- 患者の治療中断の防止等のため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携を進め、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。

＜糖尿病対策をめぐる状況＞

糖尿病が強く疑われる者は全国で約 1,000 万人であり、過去 4 年間で約 50 万人増加しています。また、糖尿病の可能性を否定できない者も約 1,000 万人と推計されています。糖尿病で継続的に医療を受けている患者数は約 317 万人となっています。更に、全糖尿病患者の 11.8% が糖尿病神経障害を、11.1% が糖尿病性腎症を、10.6% が糖尿病網膜症を、0.7% が糖尿病足病変を合併しています。

新規の人工透析導入患者は、年間約 3.7 万人であり、そのうち、糖尿病性腎症が原疾患である者は約 1.6 万人（43.7%）となっています。なお、年間約 1.3 万人が糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の約 1% を占めています。

特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導（服薬管理、食事療法、運動療法等）を行って、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入者を減らすことで、増大する医療費の伸びを抑え、患者の QOL 向上、市民の健康寿命の延伸を目指します。

※参考

腎不全患者の 1 件当たり医療費：約 29.2 万円／月（市国保全体の約 12 倍）

市国保全体の 1 件当たり医療費：約 2.4 万円／月

（H28 年 5 月分神奈川県国民健康保険連合会レセプト疾病統計より算出）

図表IV-4-1 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移（20歳以上、男女計）
（万人）

	H9	H14	H19	H24	H28
糖尿病が強く疑われる者	690	740	890	950	1,000
糖尿病の可能性を否定できない者	680	880	1,320	1,100	1,000
糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者	1,370	1,620	2,210	2,050	2,000

出典：平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

図表IV-4-2 糖尿病の総患者数 (千人)

	H20	H23	H26
神奈川県	150	210	196
全国	2,371	2,700	3,166

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-4-3 医師から糖尿病と言われた人における合併症の状況 (%)

神経障害	腎症	網膜症	足壊疽
11.8	11.1	10.6	0.7

出典：平成19年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

図表IV-4-4 慢性人工透析患者数の推移 (人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
神奈川県	16,500	16,846	17,463	18,224	18,621	18,881	19,149	19,993	20,454
全 国	275,242	283,421	290,661	298,252	304,592	309,946	314,180	320,448	324,986

出典：2015年末わが国の慢性透析療法の現況（（社）日本透析医学会）

図表IV-4-5 人工透析導入患者の主要原疾患の割合推移 (%)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
糖尿病性腎症	43.6	44.3	44.2	43.8	43.5	43.7
慢性糸球体腎炎	21.0	20.2	19.4	18.8	17.8	16.9
腎硬化症	11.7	11.8	12.3	13.1	14.2	14.2

出典：2015年末わが国の慢性透析療法の現況（（社）日本透析医学会）のデータを基に作成

図表IV-4-6 糖尿病の死亡数、年齢調整死亡率 (人)

	死亡数 (人)	年齢調整死亡率 (人口10万対)	
		男	女
横浜市	266	3.3	1.6
神奈川県	702	3.8	1.9
全国	13,480	5.5	2.5

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：死亡数 平成28年人口動態統計（厚生労働省）

年齢調整死亡率 平成27年都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）

図表IV-4-7 健康診断、健康診査の受診率（再掲）

横浜市	神奈川県	全国
66.8%	67.1%	67.3%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）より算出

図表IV-4-8 糖尿病内科（代謝内科）の医師数 (人)

	医師数	
		人口10万対
横浜市	152	4.1
神奈川県	324	3.5
全国	4,889	3.9

注) 主たる診療科が糖尿病内科（代謝内科）の医師数

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表IV-4-9 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する医療機関数 (か所)

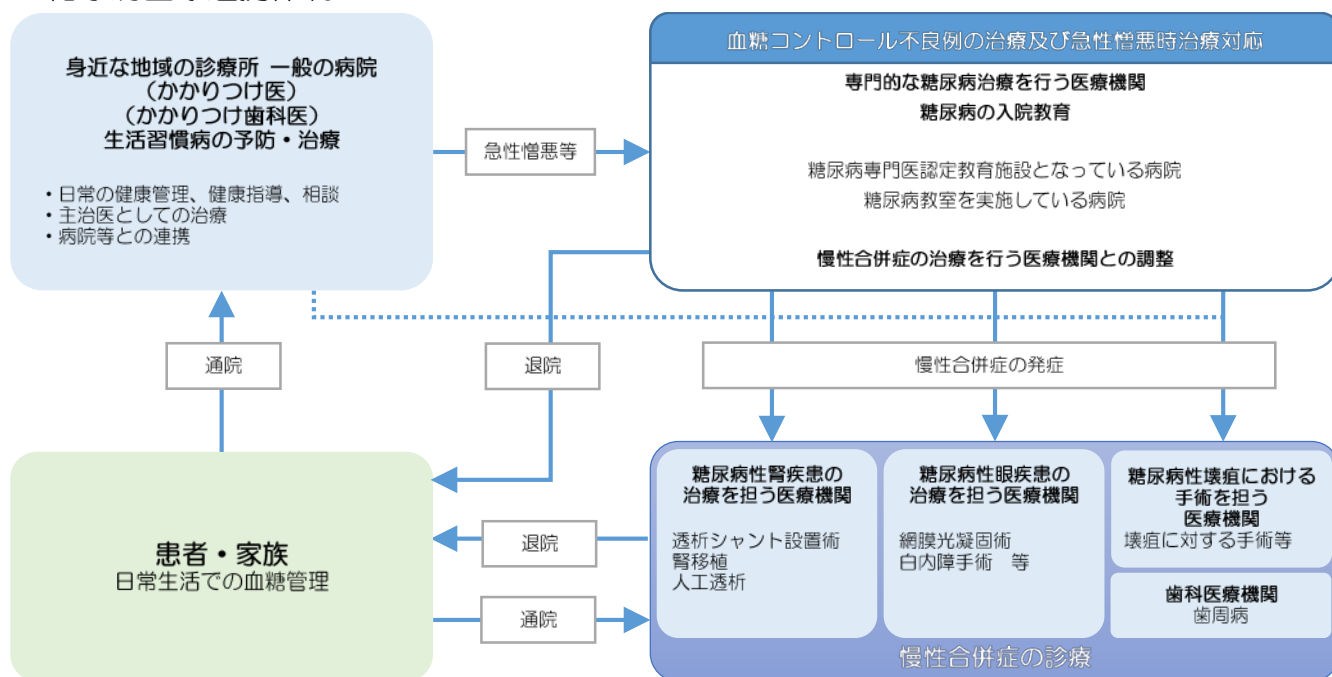
	一般診療所数		病院数	
		人口10万対		人口10万対
横浜市	15	0.4	24	0.6
神奈川県	45	0.5	67	0.7
全国	401	0.3	1,149	0.9

注1) 人口10万対は人口動態統計（厚生労働省）を基に算出

注2) 主たる診療科目が糖尿病内科（代謝内科）である医療機関数

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

○ 糖尿病医療連携体制



(1) 予防啓発

【現状】

- 糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。
- また、不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者については、生活習慣の改善により発症を予防することが期待できます。
- 予防対策としては、疾病の発症予防と合併症を防ぐなどの重症化予防の観点から、食生活や運動習慣の改善や禁煙対策などの「健康横浜21」を中心とする健康づくり事業と健診による早期発見や保健指導などの生活習慣病対策に取り組んでいます。更に、「健康横浜21」を後押しする取組として、糖尿病等の疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などを実施し、個人の生活習慣や社会環境へ働きかけています。
- 各区福祉保健センターにおいて健康教室など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や、定期的なイベントを通じた食育やウォーキングの推進などにより、普及啓発を実施しています。

【課題】

- 「健康に関する市民意識調査（平成29年3月）」では、前回調査（平成25年度実施）と比較し、「特定健診」や「健康寿命」など健康に関する言葉の認知度が増加してきており、市民の健康に関する意識は高まっていることから、引き続き、行動変容につなげていくためのきっかけづくりや事業の対象の拡大、関係各所と連携した取組が必要です。
- 健診受診率向上を図るとともに、糖尿病を発症させないために、特に糖尿病のハイリスク者に対して、健診後の保健指導等により、生活習慣を改善させることが必要です。
- 健診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。

【主な施策】

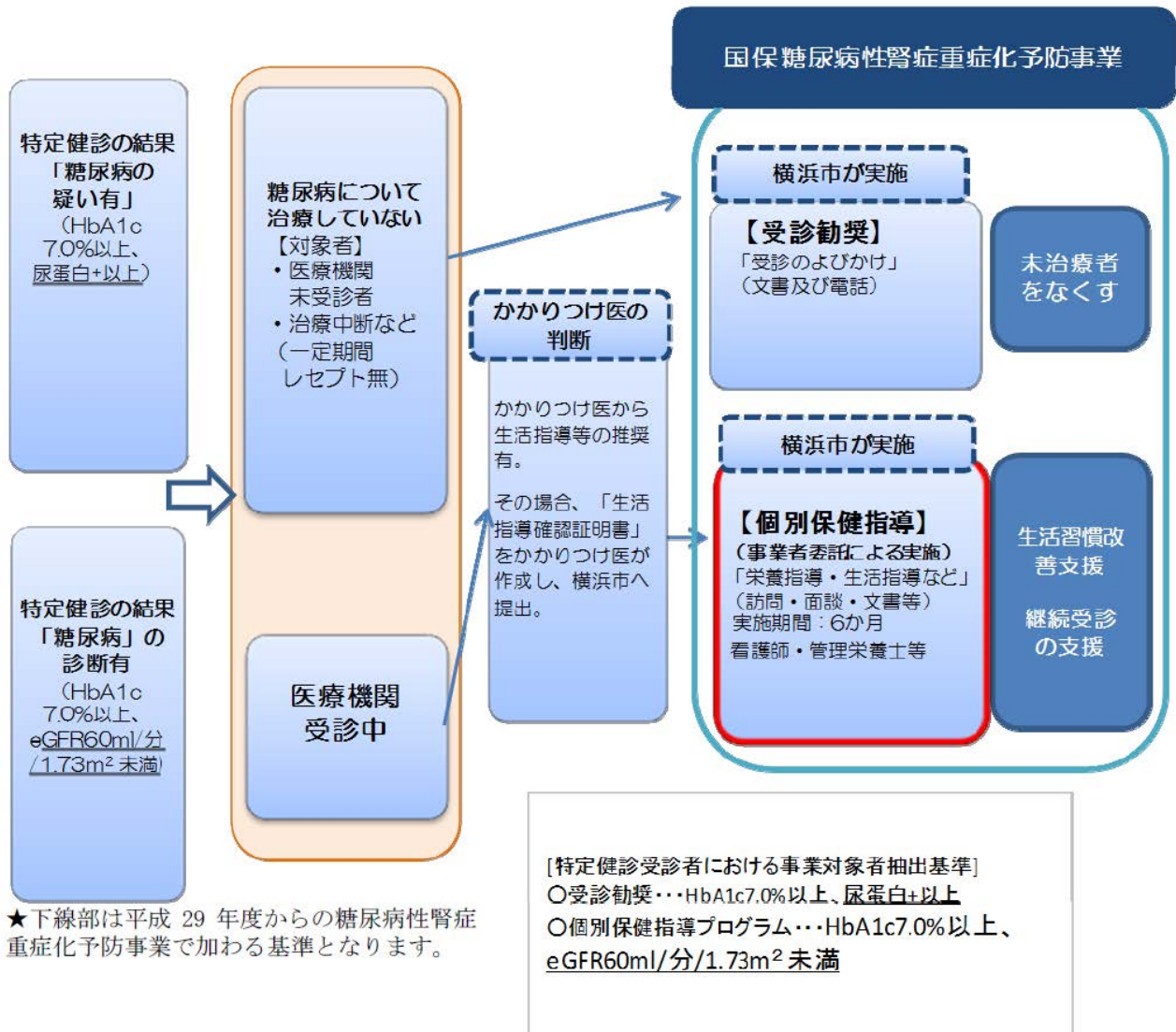
No.	内容
①	重症化予防事業の展開 糖尿病の発症や重症化を予防するために、医療と連携した保健指導などを推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
実施区	2014より先行区で実施（一部全区展開）	18区	第3期健康横浜21区

(コラム) 疾病の重症化予防事業

特定健康診査等の結果を用いて、主治医とも連携を図りながら保健指導（服薬管理、食事療法、運動療法等）を実施し、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入者を減らすことで、増大する医療費の伸びを抑え、患者のQOL向上、市民の健康寿命の延伸を目指します。



(2) 医療提供体制

【現状】

- 本市における糖尿病の医療提供体制については、一般的な糖尿病の診療は、市内の多くの医療機関で実施されています。
- また、様々な要因から血糖値のコントロールが困難な場合には、専門的な治療を行う医療機関において、教育入院や集中的な治療が実施されています。

- 医療の機能分担と連携の推進を図るため、市立病院・市立大学病院・地域中核病院のうち、4病院で糖尿病地域連携パス¹を運用しています。
- また、糖尿病と歯周病の関連が明らかになっており、歯周病の適切な治療により糖尿病指標の改善が見られることから、市内においても、「糖尿病・歯周病重症化予防のための横浜市医科歯科連携事業」に関する協定が、横浜市医師会と横浜市歯科医師会との間で結ばれています（平成29年10月）。
- なお、人工透析患者は、年々増加しており、透析導入の原因疾患としては糖尿病性腎症の割合が年々増加傾向にあります。

【課題】

- 糖尿病及びその合併症は、内科、眼科、歯科等の診療科が連携し糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、歯周病等の合併症の早期発見に努める必要があります。また、合併症の治療に当たっては、長期間にわたることから、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関等が連携する必要があります。
- 薬物療法開始後においても、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の服薬を減量又は中止できることがあるため、医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を継続することが必要です。
- また、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く見受けられます。血糖コントロール、高血圧の治療など内科的治療を行うことによって、その発症を予防するとともに、発症後であっても病期の進展を阻止又は遅らせることが可能となります。そのため、合併症の予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性について、病気を正しく理解してもらうための患者教育や情報提供を十分に行うことが必要です。
- 患者の高齢化や単身世帯の増加等に伴い、在宅療養における治療を継続するための医療提供体制の充実が求められています。

¹糖尿病地域連携パス（循環型連携パス）： 長期にわたり診療していくことが必要なため、普段の診療はかかりつけ医、必要に応じて専門医の診療を受ける仕組み。

糖尿病についての病診連携と役割分担を明らかにし、安全で質の高い医療を提供する地域連携システムを構築するとともに、糖尿病の治療中断防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・治療を目的とするもの。

【主な施策】

No.	内容
①	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。
②	医療機関及び在宅医療連携拠点等が連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
重症化予防事業の展開（一部全区展開）	モデル区(3区)での実施を検証。2014より先行区で実施	18区	18区
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施（再掲）	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	モデル実施(2019～)	18区

5 精神疾患

【施策の方向性】

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう、必要な医療支援が受けられる体制を整えるとともに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関及び地域援助事業所などとの重層的な連携による支援体制を構築します。また、依存症対策総合支援事業の実施や自殺対策基本法の改定など国等の動向も踏まえ、本市としても具体的に施策を展開していきます。

＜施策展開に向けて＞

- 緊急時に、迅速かつ適切な医療を受けられるよう、精神科救急へ協力する病院を増やし、地域の精神保健指定医の精神科救急の協力を推進することで、体制の充実を図ります。
- 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、退院後支援の仕組みを整備します。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。
- 病院から地域への移行を促進するため、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を全区展開できるよう進めます。
- アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策の強化を含めた「依存症対策総合支援事業」を実施します。
- 「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、これに基づき、自殺対策の推進を図ります。

＜精神疾患対策をめぐる状況＞

現在、精神疾患の患者数が急増しており、平成 26 年には全国で約 390 万人を超える水準となっています。国の調査結果では、国民の 4 人に 1 人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。

精神疾患が原因となり自殺に至ることもあり、自殺の原因・動機で最も多い健康問題の中でうつ病による自殺が約 4 割を占めています。

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。本市においても、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を検討する必要があります。

また、本市においては、精神通院医療受給者数が平成 28 年度末には約 5.7 万人を超え、5 年前と比べると約 1.1 万人増えている現状があります。精神疾患の患者数が増加している一方で精神科、心療内科等を標榜する地域の診療所も増えています。その一方で、精神症状が悪化した際に対応可能な救急医療を担う病院は不足しています。また、救急医療に対応する精神科病院所属の精神保健指定医も足りない状況です。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 65

号) が示されました。更に、今後精神保健福祉法の改正が見込まれ、措置患者が退院後に医療を継続し、安定した地域生活ができるように、入院中から支援し、退院後に必要な支援を行うための計画を作成する等の「退院後支援」を実施していくための仕組みの整備が盛り込まれる予定です。

図表IV-5-1 精神疾患を有する総患者数 (万人)

総数		H20	H23	H26
神奈川県		18.0	27.4	25.5
全国		323.3	320.1	392.4
内 訳	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）			
	神奈川県	5.3	10.1	6.8
	全国	104.1	95.8	111.6
	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害			
	神奈川県	4.7	4.5	4.7
	全国	79.5	71.3	77.3
	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害			
	神奈川県	3.6	7.8	5.4
	全国	58.9	57.1	72.4
	認知症（アルツハイマー病）			
	神奈川県	0.9	1.7	3.5
	全国	24.0	36.6	53.4
	認知症（血管性など）			
	神奈川県	0.3	1.0	2.0
	全国	14.3	14.6	14.4
	てんかん			
	神奈川県	1.4	1.3	1.4
	全国	21.9	21.6	25.2
精神作用物質使用による精神及び行動の障害				
神奈川県	0.5	0.5	0.3	
全国	6.6	7.8	8.7	
その他の精神及び行動の障害				
神奈川県	1.0	0.8	1.3	
全国	16.4	17.6	33.5	

注) 総患者数とは、調査日現在において継続的に医療を受けている者の推計値

注) 知的障害<精神遅滞>は除く

出典：平成20年・平成23年・平成26年患者調査（厚生労働省）

図表IV-5-2 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移

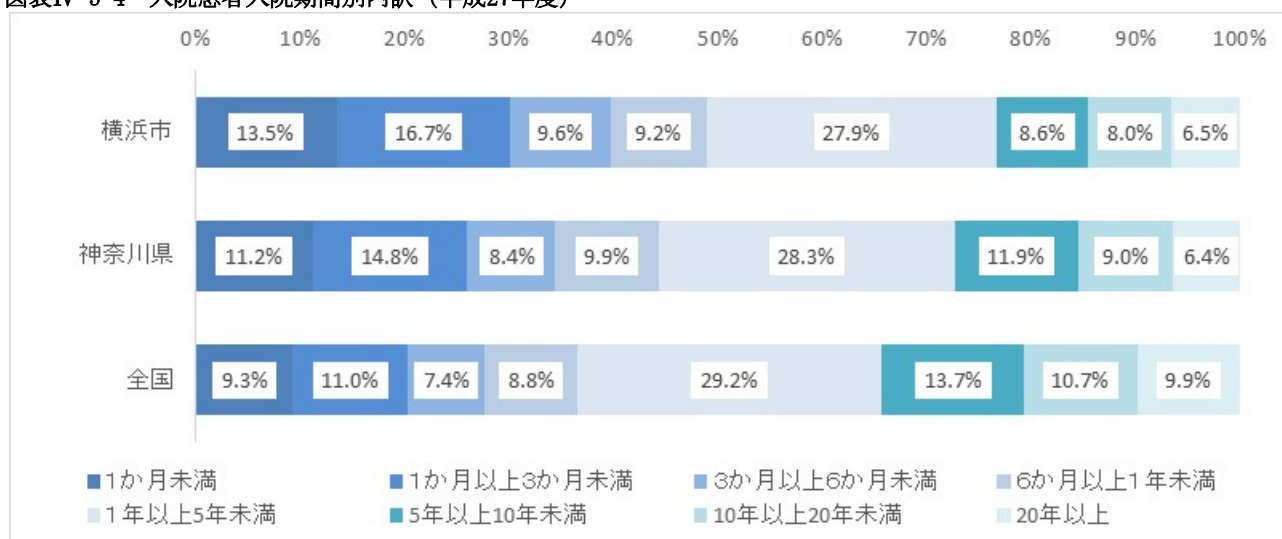
各年3月末時点（人）

	24年	25年	26年	27年	28年	29年
1級	2,669	2,694	2,870	2,994	3,118	3,308
2級	12,387	13,399	14,497	15,477	16,623	17,844
3級	7,729	8,445	9,108	9,814	10,484	11,097
計	22,785	24,538	26,475	28,285	30,225	32,249

図表IV-5-3 市内精神科病院等数

市内精神科病院数 (精神科病棟併設病院含む)	29 箇所	平成 29 年 3 月 31 日現在
市内精神科等標榜診療所	257 箇所	平成 29 年 3 月 31 日現在
市内精神科病床数	5,204 病床	平成 29 年 1 月 1 日現在
精神通院医療受給者数	57,215 人	平成 29 年 3 月 31 日現在
精神科病院所属指定医数 (人口 100 万対)	52.0 人 (全国平均 91.3 人)	平成 26 年度 630 調査 及び平成 27 年人口から算出

図表IV-5-4 入院患者入院期間別内訳 (平成27年度)



出典：平成27年精神保健福祉資料（厚生労働省）

(1) 精神科救急

【現状】

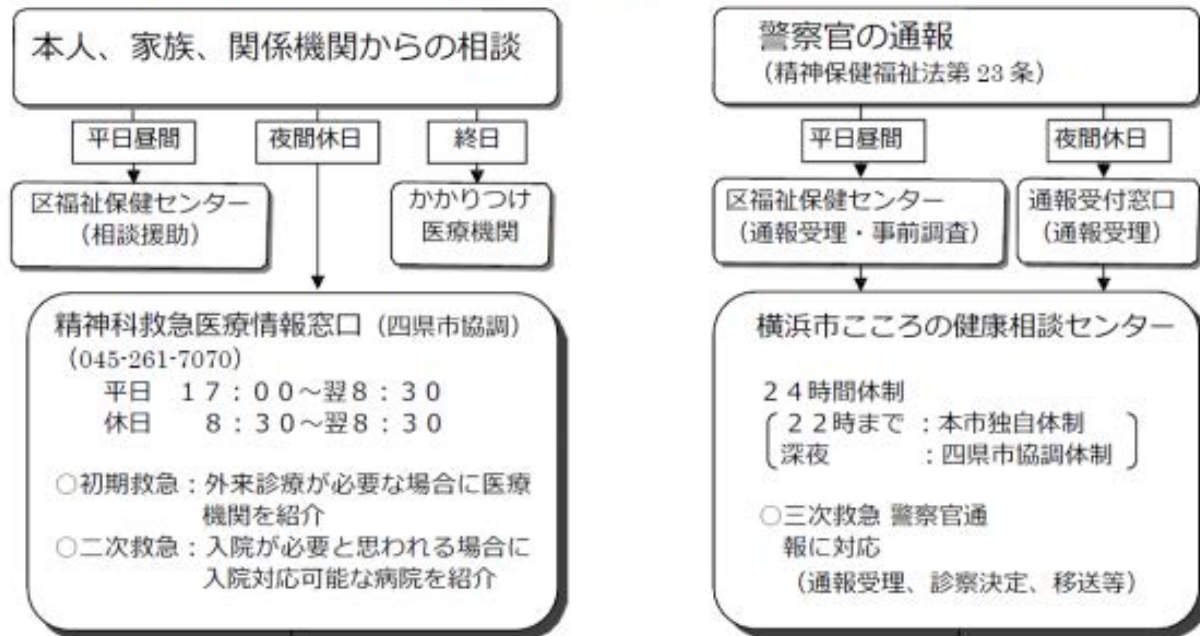
《精神科救急》

- 精神症状が悪化した場合には、かかりつけの精神科医療機関が対応することになります。精神科等（診療所）の数は増加していますが、多くが予約制で初診までの待機期間があり、急性期に対応しにくい現状があります。緊急で受診ができない場合にはセーフティネットの役割を精神科救急が担います。迅速かつ適切な医療を受けられることを目指して、精神科救急医療体制の整備を進めています。
- 神奈川県全体では全国と比較して精神科病院・病床が多くありません。効率的な運営を行うために、本市に加えて神奈川県、川崎市、相模原市の一県三政令市が共同で情報及び通報窓口を設置し、各区福祉保健センターの相談窓口の開設時間と合わせて、24 時間対応を実施しています。
- 対応する病院が切り替わる夕方など、受入体制の薄い時間帯が生じていましたが、対応病院を配置したことにより改善を図りました。また、精神科救急入院料を取得した病院の精神科救急に係る指針を作成することで、当該病院の役割を示し、体制を整備しました。
更に、深夜帯に受入れを行う民間病院の輪番病院を増やし、平成 29 年度には通年稼働と

なっています。

○ 横浜市の精神科救急医療体制

横浜市の精神科救急医療体制（神奈川県、川崎市、相模原市と共同運営）



家族等の同行による搬送

法に基づく移送

初期・二次・三次救急の受入体制

区分	曜日	昼間	夜間	深夜
		8:30 ~ 17:00	17:00 ~ 22:00	22:00 ~ 翌 8:30
初期救急	平	診療所等の通常診療	輪番病院 (1床/日)	なし
	休	初期救急医療施設 ^{注1} (土曜日は 13:00 ~ 17:00)		
二次救急	平	病院の通常診療	輪番病院 (1床/日)	輪番病院 (1床/日)
	休	輪番病院 ^{注2} (全県 4床/日) *土日は 4床のうち 1床は 14:00~20:00 + 基幹病院 ^{注3}		
三次救急 (措置診察)	平	輪番病院 (全県 8床/日)	輪番病院 + 基幹病院	輪番病院 + 基幹病院 (当番制)

平日受入体制強化事業 横浜市内病院週 3日 15:30~19:00



* 身体合併症医療体制 : 精神科に入院中で、精神疾患及び身体疾患の両面から入院治療が必要な場合に
対応する転院体制 (精神科救急医療体制と連携)

注1 : 初期救急医療施設 (横浜市単独事業) 情報窓口からの紹介に応じ外来診療を行う施設

注2 : 輪番病院 輪番で精神科救急の受入を行う精神科病院

注3 : 基幹病院 夜間休日深夜の二次・三次救急の受入を行う病院。

<<措置入院者の退院後支援>>

- 本市では、平成 28 年度に措置入院者の退院後支援のための横浜市ガイドラインを策定しました。平成 29 年度にガイドラインに沿い、医療機関等と連携してモデル実施し、改正精神保健福祉法施行後に向けて準備を進めています。

※参考

措置入院者の退院後支援のための横浜市ガイドライン モデル実施実績

(平成 29 年 8 月 4 日現在)

対象人数	49 人
実施区	16 区
モデル実施医療機関	19 病院

【課題】

<<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、夜間において多くの相談、通報があると、精神科救急のベッドが不足し態勢が整わず、深夜帯から日中まで持ち越すことがあります。市内の精神科病院の救急対応病室の整備や精神科救急入院料等の取得促進による救急患者の受入体制を強化し、深夜から日中に対応を持越すケースの解消に努める必要があります。
- 神奈川県全域を一つの医療圏として一県三政令市が受入体制を相互補完しています。そのため、市民が市外の病院を受診しなければならない場合があります。
- 深夜や休日の中心的役割を担う基幹病院に緊急入院した患者が、急性症状を脱した後、転院先を確保しにくい場合があります。これにより新たな救急患者を受けにくくなっている状況があります。基幹病院からの後方移送を円滑に運用し、地域精神科医療機関とスムーズな受入れを図る必要があります。
- 精神科救急入院料や精神科急性期治療入院料など精神科救急の多様な精神疾患への対応力のある医療施設が更に必要です。
- 地域の精神保健指定医の精神科救急への協力を促進し、精神科救急の迅速な対応を図る必要があります。
- 精神科病院に入院中の患者が身体疾患を発症した場合に、精神科身体科合併症転院事業に参画している病院に転院し、引き続き、適切な治療を提供していくため、地域の病院間連携を促す必要があります。

<<措置入院者の退院後支援>>

- 措置入院につながる精神科救急の仕組みは、神奈川県及び県内政令市で同一のものであるため、退院後支援の仕組みも、自治体と医療及び福祉機関との連携方法等を県内で共通にする必要があります。
- 地域の精神科医療の役割分担や個別の措置入院者の退院後支援等について、協議する場を設ける必要があります。
- 措置入院者の退院後支援に関する仕組みの構築に向け、関係機関との連携体制の確保が必要です。
- 退院後の支援にあたる支援者の、更なる対応力向上が必要です。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	緊急に精神科医療を必要とする市民が、迅速かつ適切な医療を受けられるように救急ベッド、人員体制を整えていきます。	迅速な精神科救急（三次救急）	通報から診察まで 平均5時間8分	平均 4時間45分 以内	平均 4時間30分 以内
		三次救急のベッド満床による深夜帯からの持越し	持越し発生 件数19件	解消	解消
②	更なる地域の診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力を依頼します。	診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力登録医師数	市内各診療所に協力登録 依頼	26人	35人

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【現状】

- 精神障害者が安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、国から派遣されたアドバイザーとともに検討を始めています。
- 長期入院精神障害者における地域移行支援の実施については、市内12か所の精神障害者生活支援センターで、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を行っており、入院中の方や病院スタッフ、地域住民に向けた普及啓発事業、ピア活動、長期入院から退院へ向けた個別の支援を実施しています。
- 地域生活へ移行するために、通院治療の再開・継続やヘルパー導入など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るほか、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」事業を全18区で実施しており、専門性を生かした支援を行っています。
- 地域生活への復帰、社会経済活動への参加として、本人や御家族の状況に合わせた支援計画、及び回復段階に合わせた支援計画の構築を行うため、支援対象者向けの研修を実施し、支援力の向上を図っています。
- 退院後、一定期間が経過すると起こりやすい再発予防のために、各区福祉保健センターや精神障害者生活支援センター及び基幹相談支援センターが精神障害者の地域生活支援を行う拠点として、地域での日常生活を支援しています。

図表IV-5-5 障害者自立生活アシスタント事業利用登録者実績

(平成29年3月31日時点)

年度	H24	H25	H26	H27	H28	
実施事業所数（か所）	36	36	38	38	40	
利用登録者数（人）	知的	450	460	485	485	497
	精神（発達障害・高次脳機能障害含む）	311	353	394	441	465
一か所あたり平均（人）	21	23	23	24	24	

出典：横浜市健康福祉局調べ

(小数点以下切り捨て)

図表IV-5-6 精神障害者生活支援センター利用登録者実績

(平成29年3月31日時点)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
設置数(か所)	18	18	18	18	18
利用登録者数(人)	11,139	12,428	13,127	13,693	14,117
一か所あたり平均(人)	618	690	729	760	784

出典：横浜市健康福祉局調べ

(小数点以下切り捨て)

【課題】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、支援事業者などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。
- 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施か所の増加や精神障害者生活支援センター18か所の機能の標準化等、社会資源の充実を図り、長期入院患者の地域移行をより一層進める必要があります。
- 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です。そのため、保健、医療、福祉の相互作用を最大に発揮するため、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作成に取り組む必要があります。
- 治療を継続し、生活のリズムを整えるとともに、市内9か所の就労支援センター（うち1か所は精神障害者専門）にて障害者の就労に関する相談への対応や求職・定着支援を継続的に実施する必要があります。
- 精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や支援事業者による努力だけでは限界があり、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要があります。
- 精神疾患について、保健福祉分野に関わりの少ない一般市民に向け、予防の考え方も含めた疾患特性についての正しい知識を得るための普及啓発を継続的に実施していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みに携わる精神科医療機関、精神障害者生活支援センター等の地域の支援事業者の重層的な連携による支援体制として精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していきます。
②	現在、市内12か所の精神障害者生活支援センターで行っている「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」について、実施か所を18か所（全区）に拡充することにより、長期入院患者の地域移行をより一層進めていきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	—	実施	実施
実施か所数	12か所	18か所	18か所

（コラム）精神障害者地域移行・地域定着支援事業

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点から、入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を行います。

精神障害者地域移行・地域定着支援事業実績

（平成29年3月31日時点）

年度	H24	H25	H26	H27	H28
実施事業所数（か所）	8	9	9	9	11
個別支援対象者数（人）	59	68	69	79	83
うち退院者数（人）	18	19	24	25	23

出典：横浜市健康福祉局調べ

（3）アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

【現状】

《依存症対策》

- アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症に関する当事者や家族からの相談に対し、区福祉保健センターの医療ソーシャルワーカーによる専門医療機関への受診勧奨や自助グループの紹介を実施しています。

このほか依存症から回復を目指す方に向け、認知行動療法を用いた依存症回復プログラムや、依存症者の家族を対象とした家族教室を実施しています。

《自殺対策》

- 本市における自殺者数は全国と同様に減少傾向にありますが、未だ多くの方が亡くなっています。（平成28年人口動態統計による横浜市自殺死亡率14.7（人口10万人対年間自殺死亡者数））
- 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」に挙げられた重点施

策に基づき、自殺実態の把握や普及啓発、ゲートキーパー¹を含む人材育成などを展開しています。このほか、平成26年度から自殺対策に取り組む団体や機関、有識者による「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」を開催しています。

図表IV-5-7 自殺死亡数、死亡率

(人)

	死亡数						人口10万対死亡率					
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H23	H24	H25	H26	H27	H28
横浜市	745	621	622	595	564	550	20.2	16.8	16.8	16.0	15.4	14.7
神奈川県	1,872	1,659	1,606	1,552	1,509	1,309	21.0	18.5	17.9	17.3	16.8	14.6
全国	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

出典：平成23年～平成28年人口動態統計（厚生労働省）

図表IV-5-8 21大都市別自殺数、死亡率（人口10万対）

(人)

	H28	
	死亡数	人口10万対死亡率
東京都区部	1,411	15.1
札幌	315	16.1
仙台	177	16.3
さいたま	210	16.5
千葉	133	13.7
横浜	550	14.7
川崎	178	12
相模原	98	13.6
新潟	133	16.5
静岡	123	17.5
浜松	106	13.3
名古屋	331	14.4
京都	187	12.7
大阪	580	21.5
堺	134	16
神戸	271	17.6
岡山	91	12.6
広島	150	12.5
北九州	152	15.9
福岡	233	15
熊本	119	16.1

出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

《メンタルヘルス対策》

- ストレス社会と言われ、国では健康診断でメンタルヘルスチェックが導入されるなど、こころの健康の保持・増進、精神疾患の予防・早期発見・早期治療について、広く一般市民に対する普及啓発の取組が求められています。
- 本市では、市民のメンタルヘルス保持・増進のため、医療ソーシャルワーカーや精神科嘱

¹ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気付き、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人のこと。

託医などによる相談を実施しているほか、相談内容に応じて、家庭への訪問や医療機関を含めた専門機関への紹介を実施しています。

【課題】

《依存症対策》

- アルコール健康障害対策基本法や薬物依存症者等を対象とした刑の一部執行猶予制度やギャンブル等依存症の対策の強化などを踏まえた取組が必要となっています。

《自殺対策》

- 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。そのため、市域を対象とした事業展開に加え、各区での継続的かつきめ細かい取組が不可欠です。
- 平成28年4月1日に自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められています。

《メンタルヘルス対策》

- こころの健康の保持・増進、精神疾患の予防・早期発見・早期治療について、知識の普及や理解の促進を図るとともに、各機関で対応している事案が多様化・複雑化しているため、相談支援者のスキルアップを図る必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症への対策として、厚生労働省が推進する「依存症対策総合支援事業」を実施し、依存症対策を強化します。（依存症相談拠点の整備、専門医療機関の指定、検討会議の開催など）	各種事業の推進	検討	実施	実施
②	平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められていることから、平成30年度中を目途に「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、自殺対策の一層の推進を図ります。	自殺対策計画の策定	検討	実施	実施
③	メンタルヘルスに関するリーフレット作成等により、普及啓発を図ります。また、区福祉保健センターや民間の相談支援者を対象とした専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	各種事業の推進	実施	実施	実施

V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化

1 救急医療

【施策の方向性】

本市の救急医療体制は、「初期救急医療」を担う休日急患診療所や夜間急病センター、「二次救急医療」を担う拠点病院、「三次救急医療」を担う救命救急センターなど、傷病者の症状や重症度に応じ重層的に体制を構築しています。また、脳血管疾患や心血管疾患など疾患別の救急医療体制を確立しており、引き続き緊急性の高い傷病者を確実に救急医療機関へつなぐことができる医療提供体制の確保・向上を目指します。

また、今後、高齢化の進展に伴う救急医療需要の増加が見込まれる中、こうした体制を確保するとともに、横浜市救急相談センター「#7119」の利用促進や、高齢者施設等との円滑な連携の推進等、適切な救急医療が提供し続けられるよう、各種取組を進めます。

<施策展開に向けて>

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

<救急医療をめぐる状況>

全国における救急搬送患者は、平成17年に約496万人でしたが、平成27年には約548万人（約52万人、10.5%増）と増加傾向にあります。その背景として、高齢化の進展、国民の意識の変化等が挙げられます。このうち、救急搬送された高齢者（満65歳以上）についてみると、平成17年には約220万人でしたが、平成27年には、約310万人となり、この10年間で約90万人増となっています。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと見込まれています。

図表V-1-1 救急搬送の状況（全国）

	H17	H27
救急搬送件数（万人）	495.8	548.1
うち高齢者（万人）	220.0	310.4

注）救急搬送件数総数には消防防災ヘリコプターによる搬送件数を含む

出典：平成18年・平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

本市の救急搬送患者は、平成17年に約15万人でしたが、平成27年には約15.5万人に増加しました。このうち高齢者は平成17年には約6.3万人、平成27年には約8.6万人に増加しています。

図表V-1-2 疾患分類別・傷病程度別搬送件数（全国）

疾患分類別搬送件数（急病）（万人）			傷病程度別搬送件数（万人）		
		割合			割合
脳疾患	28.2	8.1%	死亡	7.6	1.4%
心疾患等	30.2	8.6%	重症	46.5	8.5%
消化器系	34.1	9.8%	中等症	222.0	40.5%
呼吸器系	32.7	9.4%	軽症	270.6	49.4%
精神系	12.5	3.6%	その他	1.1	0.2%
感覚系	15.1	4.3%	合計	547.8	100.0%
泌尿器系	11.5	3.3%			
新生物	5.8	1.6%			
その他	62.1	17.8%			
不明	116.9	33.5%			
合計	349.1	100.0%			

出典：平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

図表V-1-3 横浜市における救急搬送件数の推移及び65歳以上の搬送割合（人）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	増減 (20年度対28年度比)
0～14歳	11,956	13,268	12,614	12,712	12,909	12,777	12,562	12,695	15,073	3,117
15～64歳	58,383	58,497	60,359	60,633	60,253	59,072	56,932	57,485	59,474	1,091
65歳以上	60,007	63,082	69,943	74,717	77,058	79,803	83,492	86,315	91,331	31,324
合計	130,346	134,847	142,916	148,062	150,220	151,652	152,986	156,495	165,878	35,532
65歳以上の 搬送割合	46.0%	46.8%	48.9%	50.5%	51.3%	52.6%	54.6%	55.2%	55.1%	

出典：横浜市消防局統計データに基づき横浜市医療局作成

図表V-1-4 救急救命士の数（人）

	救急救命士数	
		人口10万対
横浜市	499	13.5
神奈川県	1,290	14.0
全国	26,659	20.3

出典：平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

本市では、これまで、6か所の地域中核病院や、3か所の夜間急病センターの整備など、救急医療を提供する医療施設の充実を図ってきました。

また、救急医療体制については、

- 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。）

に分けて整備を行い、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います。

本市における救急医療体制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れに対応する「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、当番の病院が救急車の受入れに対応する「輪番制」が中心となっています。）

また、交通事故や多発外傷などの重症外傷等の外因性疾患については、平成27年度から「横浜市重症外傷センター」を市内2か所に整備し、運用を開始しています。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「心血管疾患」（急性心筋梗塞など）においても、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備しています。更に、救急患者が精神症状の発現により身体疾患の治療処置が困難な場合や入院後の支援体制を整えるため、精神疾患を合併する身体救急患者の救急医療体制を整備しています。

このほか、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について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。

（1）初期救急医療体制の充実

【現状】

- 初期救急医療は、診療所及びそれを補完する休日夜間急患センターや在宅当番医制において、地域医師会等の協力により実施されています。

初期救急医療（医科）	
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。

初期救急医療（歯科）	
毎夜間（19時～23時）	横浜市歯科保健医療センターが対応。
日曜・祝日・年末年始（12/29～1/4） （10時～16時）	

- また、救急車の不要不急な利用により、消防機関や救急医療機関の負担増加のほか、真に救急対応が必要な者へ支障をきたすことから、救急医療の市民に対する理解を促すため、「救急受診ガイド」等の活用による救急車等のより適切な利用を促すための啓発活動を実施しています。

- 更には、緊急性の高い傷病者に確実に救急医療資源を提供するため、傷病の緊急度に応じた適切な救急対応について相談に応じる電話相談事業として全国共通の「#7119」へサービスを変更し、救急電話相談の対象を全年齢に拡充するとともに、横浜市救急相談センターの運用を開始しています。

図表V-1-5 区別 休日急患診療所患者数

(人)

年度	H24		H25		H26		H27		H28	
診療日数	71日		71日		71日		71日		71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	4,017	56.6	4,827	68.0	5,218	73.5	5,030	70.8	5,426	76.4
神奈川	4,093	57.6	4,151	58.5	4,448	62.6	4,223	59.5	4,519	63.6
西	2,470	34.8	2,353	33.1	2,698	38.0	2,162	30.5	2,433	34.3
中	2,811	39.6	3,057	43.1	3,068	43.2	2,677	37.7	2,730	38.5
南	3,534	49.8	3,575	50.4	3,849	54.2	3,493	49.2	3,619	51.0
港南	4,728	66.6	4,724	66.5	5,236	73.7	4,413	62.2	4,541	64.0
保土ヶ谷	3,242	45.7	3,048	42.9	3,492	49.2	2,975	41.9	3,179	44.8
旭	3,677	51.8	3,374	47.5	4,494	63.3	3,727	52.5	3,999	56.3
磯子	2,753	38.8	2,739	38.6	2,922	41.2	2,753	38.8	2,724	38.4
金沢	4,241	59.7	4,151	58.5	4,717	66.4	4,306	60.6	4,177	58.8
港北	3,827	53.9	3,693	52.0	3,991	56.2	3,605	50.8	3,980	56.1
緑	3,704	52.2	3,943	55.5	4,603	64.8	4,133	58.2	4,409	62.1
青葉	4,714	66.4	4,628	65.2	5,218	73.5	5,508	77.6	5,743	80.9
都筑	5,526	77.8	5,544	78.1	6,241	87.9	5,180	73.0	5,456	76.8
戸塚	2,880	40.6	2,904	40.9	3,012	42.4	2,453	34.5	4,335	61.1
栄	2,859	40.3	3,199	45.1	3,437	48.4	2,962	41.7	2,910	41.0
泉	3,599	50.7	3,733	52.6	4,322	60.9	3,594	50.6	3,755	52.9
瀬谷	2,422	34.1	2,350	33.1	2,781	39.2	2,330	32.8	2,432	34.3
計	65,097		65,993		73,747		65,524		70,367	
1か所あたり		50.9		51.6		57.7		51.3		55.1

出典：横浜市医療局調べ

【課題】

- 休日や夜間帯において、本来入院が必要なけがや病気に対応する医療機関に、多くの初期救急患者が直接受診することにより、その医療機関が担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。
- 今後も軽症患者の救急需要の増大が予想されるなか、毎夜間深夜帯について、二次救急拠点病院による内科、小児救急拠点病院による小児科の初期救急患者の受入体制を確保していますが、休日急患診療所においては、一部の施設では老朽化対策や耐震化が完了していないため、対応が必要です。
- 横浜市救急相談センター「#7119」の運用開始以降、相談件数が年々増加しており、需

要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ることや、周辺自治体への圏域の拡大を進めることが課題となります。

- 横浜市救急受診ガイドと連携して「#7119」の周知を図り、受診の必要性について判断するツールの普及を進める必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	老朽化が進んだ休日急患診療所の建替えへの支援を行います。
②	救急相談センター「#7119」について、増加する需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
建替え件数	年1か所	年1か所	年1か所
#7119の体制充実	#7119の提供	需要に応じたサービス提供体制の確保	需要に応じたサービス提供体制の確保

- 「#7119」概要

急な病気やけがで迷ったら…

電話から **年中無休 24時間対応!**

救急相談センター

ショーフ **# 7 1 1 9** または ☎045-222-7119

音声案内が流れ始めたら

受診できる病院・診療所を知りたい
(受診する科が決まっている)

1番を選択
医療機関案内
そのとき受診可能な病院・診療所の案内

●今すぐに受診するべきか?
●何科を受診するべきか?
●救急車を呼ぶべきか?

2番を選択
救急電話相談
症状に基づく緊急性や受診の必要性についてアドバイス

ご利用時の留意事項

- お家の飲み方などの質問や、現在かかっている病気の健康相談、セカンドオピニオン等についてはお受けできません。
- この電話相談は診療の代替ではなく、あくまでも助言等であり、自己の責任において医療機関の受診や救急車の利用を判断してください。

FAXから(聴覚障害者専用) 医療機関案内のみ **FAX 045-212-3808**

パソコン・スマートフォンから


救急受診ガイド

パソコンやスマートフォンから緊急性や受診の必要性を確認できます。

受診ガイドに従い、該当する病気やけがの症状を選択

🔍 判定結果により、次のことが分かります。

- 救急車を呼ぶべきか
- 今すぐに受診するべきか
- 何科を受診するべきか

横浜市救急受診ガイド **検索** 

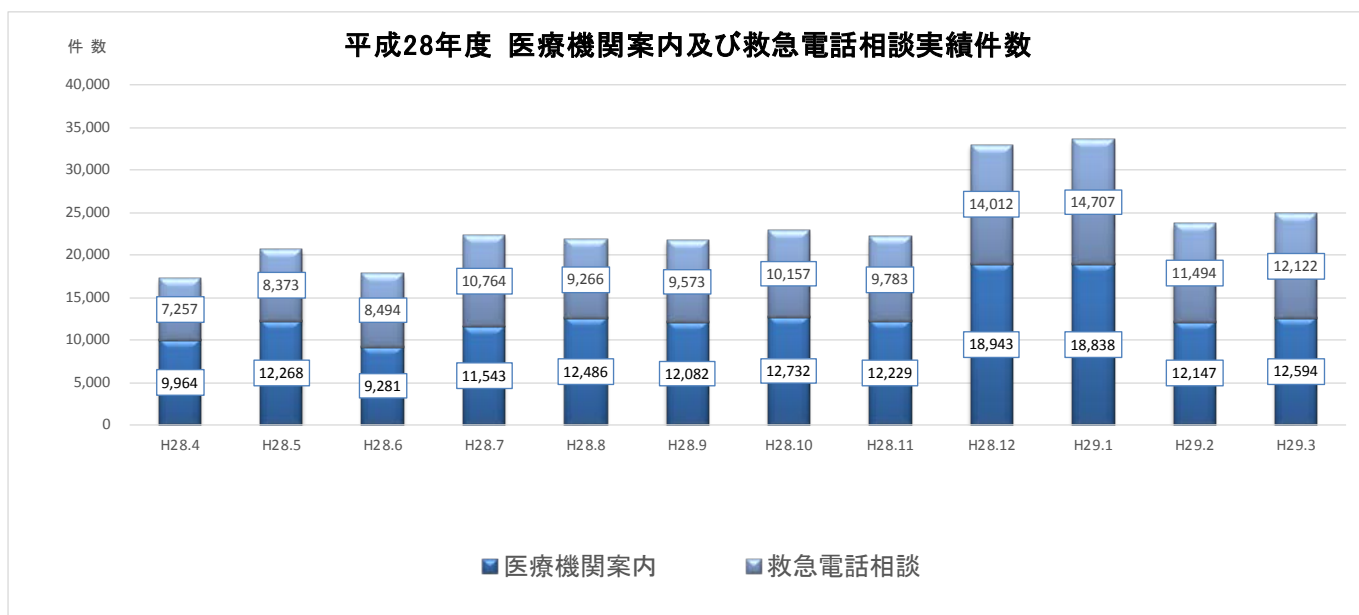
<http://www.city.yokohama.lg.jp/shoho/qq/jushinguide/>

■ 緊急時はすぐに**119**番で救急車を呼びましょう!

この事業に関するお問い合わせはこちらまで
横浜市医療局 救急・災害医療担当 ☎045-671-2465



図表 V-1-6 「#7119」実績件数



出典：横浜市医療局調べ

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

【現状】

- 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。
- 本市では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ない救急医療機関が存在していたことから、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。
- ほかに、24 時間 365 日小児の救急車搬送に対応する小児救急拠点病院を本市独自に指定して受入体制を確保し、迅速な救急搬送が求められる脳血管疾患や心疾患については、個別の救急医療体制を構築し、救急隊へ応需情報を提供しています。
- 満 65 歳以上の高齢者の搬送人員は平成 17 年の約 6 万人から平成 28 年には約 9 万人に増加し、高齢化が進む中、高齢者の救急搬送数は増加傾向にあります。
- 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 万に対し 1 か所を目標に整備を進めています。本市においては、市内に 9 か所、人口 41 万に対し 1 か所で整備されており、充実した医療体制を確保しています。

図表V-1-7 夜間・休日の救急患者受入れの推移（医療機関からの報告数）

上段：患者数(人)
下段：対前年度比

医療機関／年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
初期救急	119,576	114,253	118,658	117,708	125,287	115,724	121,595
	-	△ 4.5%	3.9%	△ 0.8%	6.4%	△ 7.6%	5.1%
休日急患診療所 (18区合計)	63,314	61,100	64,997	65,993	73,747	65,524	70,367
	-	△ 3.5%	6.4%	1.5%	11.7%	△ 11.2%	7.4%
夜間急病センター (3カ所合計)	56,262	53,153	53,661	51,715	51,540	50,200	51,228
	-	△ 5.5%	1.0%	△ 3.6%	△ 0.3%	△ 2.6%	2.0%
横浜市夜間急病センター	31,247	29,320	30,508	28,396	28,295	27,859	27,575
	-	△ 6.2%	4.1%	△ 6.9%	△ 0.4%	△ 1.5%	△ 1.0%
横浜市北部夜間急病センター	14,373	13,873	13,589	12,745	13,690	13,350	14,012
	-	△ 3.5%	△ 2.0%	△ 6.2%	7.4%	△ 2.5%	5.0%
横浜市南西部夜間急病センター	10,642	9,960	9,564	10,574	9,555	8,991	9,641
	-	△ 6.4%	△ 4.0%	10.6%	△ 9.6%	△ 5.9%	7.2%

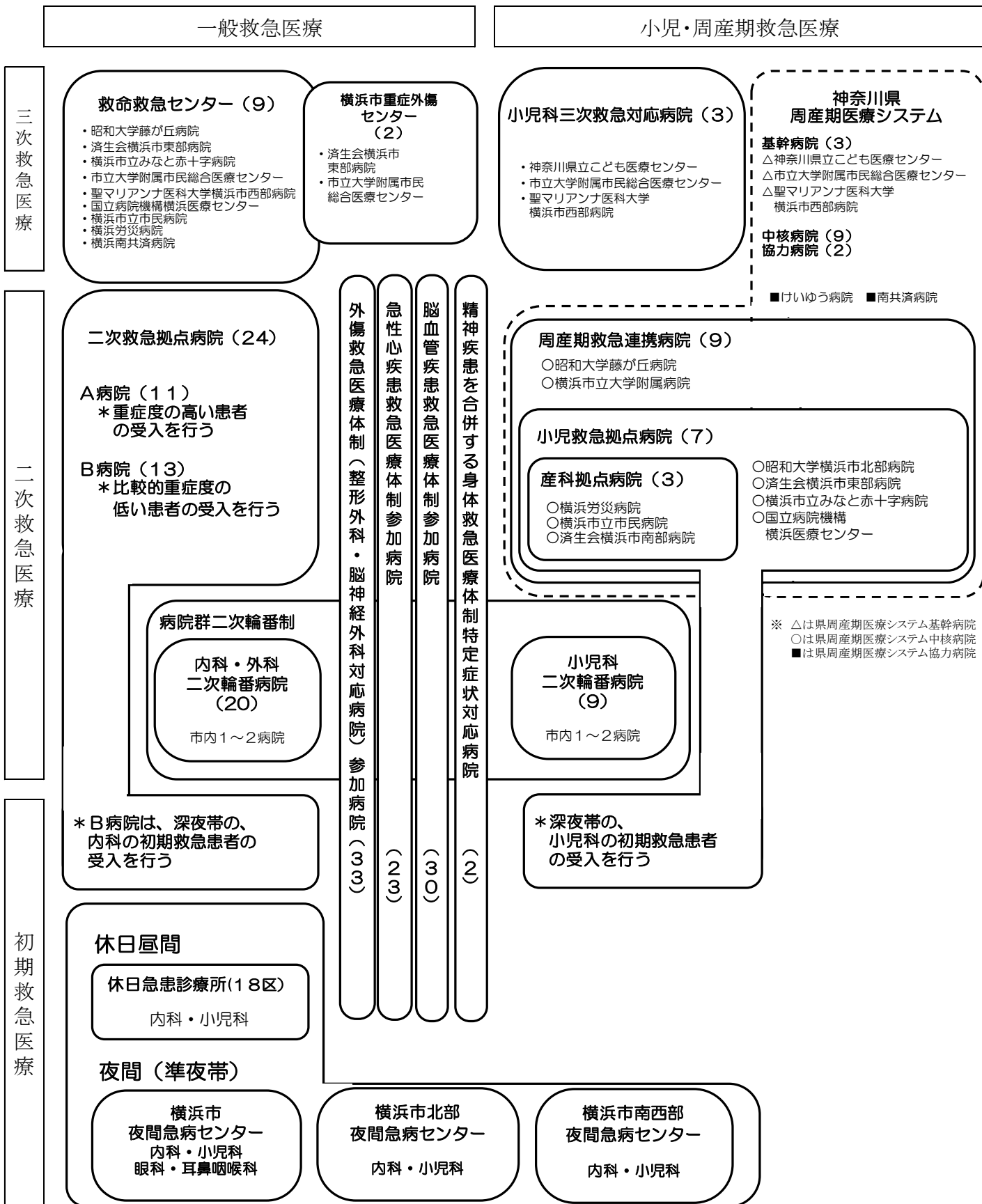
二次救急 (救急車での搬送)	74,012	73,619	77,438	84,439	86,195	87,047	93,902
	-	△ 0.5%	5.2%	9.0%	2.1%	1.0%	7.9%
病院群輪番制 (内科・外科・小児科)	18,647	12,799	10,103	8,973	8,265	9,593	10,402
	-	△ 31.4%	△ 21.1%	△ 11.2%	△ 7.9%	16.1%	8.4%
二次救急拠点病院 (「小児救急拠点病院」の一部含む)	55,365	60,820	67,335	75,466	77,930	77,454	83,500
	-	9.9%	10.7%	12.1%	3.3%	△ 0.6%	7.8%

初期・二次救急 合計	193,588	187,872	196,096	202,147	211,482	202,771	215,497
	-	△ 3.0%	4.4%	3.1%	4.6%	△ 4.1%	6.3%

出典：横浜市医療局調べ

横浜市救急医療体系図

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



三次救急医療

二次救急医療

初期救急医療

【課題】

- 高齢者を中心に救急搬送件数が増加傾向にある中で、搬送患者の円滑な受入れを安定的に維持することができるよう、二次救急医療体制の充実を図る必要があります。
- 高齢者の救急搬送については、医療や家族等の情報を把握するのに時間を要している現状があることから、いち早く医療につなぐために役立つ情報を、救急隊や医療機関との間で共有できる仕組みづくりを進めていく必要があります。
- 高齢者救急については、救急医療機関で受け入れた後の、一般病棟への転床や、高齢者施設等での受入れが円滑に進まないという、いわゆる「出口問題」が指摘されており、高齢者救急患者の後方支援の体制を強化していく必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	高齢者を中心に救急搬送患者が増加傾向にある中、限られた医療資源を有効に活用し更なる体制の充実に繋げていくため、横浜市救急医療体制を評価し、必要に応じて体制の見直しを実施します。	体制評価の実施	評価の実施	評価及び体制の随時見直し	評価及び体制の随時見直し
②	高齢者の救急搬送が円滑に行われるよう、家族やキーパーソンの連絡先、既往症などを集約している情報共有ツールを普及させていくため、記載項目や運用方法について共有のルールづくりを推進していきます。	情報共有ツールの更なる普及	統一ルールの整理・検討	統一ルールの運用及び随時見直し	統一ルールの運用及び随時見直し
③	高齢者の救急搬送患者の転床・転院や、高齢者施設等との連携を円滑に進めるよう、救急医療機関と高齢者施設等との連携会議を広めるなど、高齢者の救急患者の受入体制を強化します。	高齢者の受入体制の強化	救急医療検討委員会で検討	受入体制の強化に向けた取組	受入体制の強化に向けた取組

2 災害時における医療

【施策の方向性】

大規模地震等の災害発生に備え、市内 13 の災害拠点病院を中心に負傷者等への医療提供や地域医療機関の支援体制を構築しています。今後、国土強靱化地域計画の策定なども踏まえ、災害医療体制の機能充実を図ります。また、ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピック等大規模スポーツイベントや国際会議等が安心して開催できるよう、万全な救急及び災害医療体制を構築します。

＜施策展開に向けて＞

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

＜災害時医療をめぐる状況＞

災害には、暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象から、放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故に至るまで様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。

我が国の災害医療体制は、国や自治体が一部支援しつつ、関係機関（医療機関、日本赤十字社、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、病院協会、都道府県看護協会等）において、地域の実情に応じた体制が整備されてきました。

更に、平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災や平成 23 年に発生した東日本大震災を踏まえて見直しが行われています。

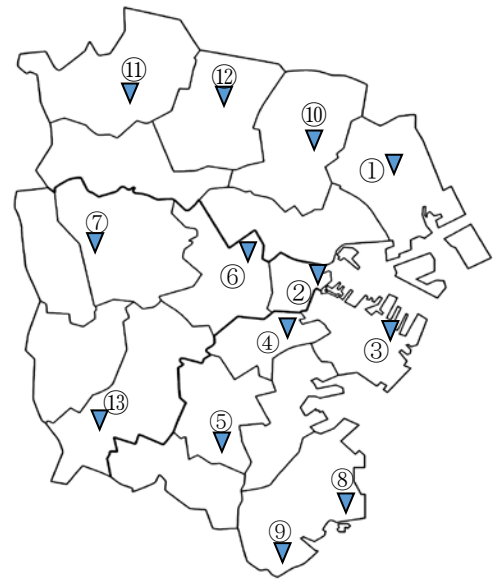
本市では、これらの震災から得た教訓を反映した防災計画や、国土強靱化地域計画等に基づき、関係機関と連携を図りながら、限られた医療資源を最大限有効活用する災害医療体制を構築しています。

【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）」に定められています。
- 震災対策編については、東日本大震災等を踏まえ、全庁的な見直しが行われました。
- 「横浜市防災計画【震災対策編】2015」に基づく災害医療体制の特徴は以下のとおりです。

【参考】市内災害拠点病院（平成 29 年 5 月 1 日現在、13 医療機関）

①	済生会横浜市東部病院	鶴見区
②	けいゆう病院	西区
③	横浜市立みなと赤十字病院	中区
④	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区
⑤	済生会横浜市南部病院	港南区
⑥	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区
⑦	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区
⑧	横浜市立大学附属病院	金沢区
⑨	横浜南共済病院	金沢区
⑩	横浜労災病院	港北区
⑪	昭和大学藤が丘病院	青葉区
⑫	昭和大学横浜市北部病院	都筑区
⑬	国立病院機構横浜医療センター	戸塚区



【参考】「横浜市防災計画【震災対策編】2015」に基づく災害医療体制の特徴

○ 総合調整・指揮機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 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、指揮機能を強化しました。 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を強化しました。 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を開催することにより、必要な情報を迅速に共有します。
○ 緊急度・重症度に応じた医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 重症者を受け入れる医療機関として災害拠点病院、中等症の傷病者を受け入れる医療機関として災害時救急病院、診療所では軽症者を受け入れるなど役割を明確化し、限られた医療資源を最大限有効に活用するため、緊急度・重症度に応じた医療提供体制を構築しました。 被害の大きい地域を優先して、集中的に医療資源を投入することが効果的であるという考えから、医師、看護師、薬剤師及び業務調整員で 1 チーム 5 名による医療救護隊を編成し、巡回診療の実施や被災状況に応じて活動場所を決定するなど、臨機応変な運用体制を整備しています。
○ 情報通信体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 固定電話や携帯電話などが使用できない場合でも、情報通信手段を確保するため、市や区、関係機関、病院等に衛星携帯電話と MCA 無線を整備し、複線化しました。更に、地域防災拠点などの最前線で活動する医療救護隊の連絡手段の確保としてデジタル簡易無線を整備しています。
○ 医薬品等の確保体制	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護隊が用いる医薬品は、薬剤師会との協定に基づき、地域の協力薬局で循環備蓄をしており、備蓄医薬品で不足する場合は、薬局の在庫医薬品が医療救護隊に提供されることとなっています。更に不足する場合には、市内卸会社 5 社から供給される仕組みとしました。

	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の扱いは専門的知識が必要であることから、市内唯一の薬学の教育・研究機関である横浜薬科大学と協定締結し、災害時における医薬品救援物資の物流拠点の一元化と適切な集積・管理・仕分けができる体制を構築しています。
○ 歯科医療との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会との協定に基づき、肺炎予防等に向けて、口腔ケアや歯科医療が実施される仕組みを構築しています。
○ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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ています。 ・災害時の医療機関に対する燃料の安定確保に向け、神奈川県石油業協同組合と災害時優先給油に関する協定を締結しています。

- 医療救護隊として、区内の避難所等で主に軽症者に対する応急医療を医師とともに行う横浜市災害支援ナース（Y ナース）の登録推進に取り組んでいます。
- 災害現場等へ迅速に出動し、救命のための確かな医療活動にあたることを目的とした横浜救急医療チーム（YMAT）を運用しています。
- また、震災対策のほかにも、国際会議や大規模スポーツイベントの開催など、様々な場面に合わせて、医療救護体制を構築してきました。

【課題】

- 災害時に円滑に医療救護活動を行うためには、平時から関係機関等との情報共有や多機関が連携した訓練を実施し、行政が主体となり、連携を強化することが重要です。
- 被災直後の負傷者受入医療機関の拡充が必要ですが、受入医療機関における災害時の診療機能低下の軽減や、病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCP（業務継続計画）の策定が重要です。
- 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あるため、更なる充実が必要です。
- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼動状況等の情報を、災害時において相互に収集・提供する広域災害救急医療情報システム（EMIS）が全国的に整備されましたが、災害時に活用するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者が、この情報システムについて理解し、日頃から入力訓練等を行う必要があります。
- 被災時における負傷者受入医療機関への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。
- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び各種医療チーム（DMAT¹、DPAT²、JMAT³等）

¹ DMAT（災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team））

「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義され、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

² DPAT（災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team））

精神科医師・看護師・業務調整員で構成され、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健医療活動を行う専門的チームです。

³ JMAT（日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team））

日本医師会が、被災地外の都道府県医師会ごとにチームを編成し、被災地の医師会からの要請に基づいて派遣するもの。避難所等における医療・健康管理活動を中心に災害急性期以降の医療支援を担います。

との連絡調整等に加え、国や県で検討がなされている小児・周産期対策などの施策の動向を注視しながら、災害医療における新たな枠組を活用した災害医療コーディネート体制を充実する必要があります。

- 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、本市共通の目印であるのぼり旗の掲出を徹底するほか、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。
- 災害発生時、重症傷病者を被災地外へ航空機搬送する際の臨時医療施設である、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）への搬送中継地点である病院併設の SCU の整備を進め、県医療救護計画と整合した実効的な運用マニュアルを作成するなど、引き続き、県や関係機関等と調整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。
- 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。
- 医療的配慮を必要とする市民対策の取組の一環として、災害時の透析・在宅酸素・IVH 療養者など、様々な状況におかれた傷病者に対応できる体制の整備を推進する必要があります。
- ラグビーワールドカップ 2019™や東京 2020 オリンピック・パラリンピックを控え、大規模集客イベント等において災害、テロ等により多数傷病者が発生した場合の医療救護計画の策定を推進する必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	多機関が連携する災害医療訓練を実施し、関係機関の連携強化及び災害医療コーディネート体制の充実を図ります。	訓練実施回数	年1回	年1回	年1回
②	災害時に、地域医療で中心的な役割を担う災害拠点病院のBCP（業務継続計画）の作成を促進します。	BCP策定済病院数	6か所 ／13か所	13か所 ／13か所	13か所 ／13か所
③	被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動について、市民啓発を行います。	市民啓発活動回数	年1回	年1回	年1回
④	災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH等）に対応する体制を整備します。	災害時に医療的配慮を必要とする市民に対応する体制の整備	必要な体制の検討	体制の運用・見直し	体制の運用・見直し
⑤	大規模集客イベントにおいて、関係機関が連携した医療救護体制を構築し、多数傷病者に対応します。	マスギャザリングに係る医療救護体制の構築	必要な体制の検討	オリンピック・パラリンピックにおける医療救護体制の構築（ラグビーワールドカップ、TICADⅦにおける医療救護体制の構築（2019））	検証・修正・運用

3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

【施策の方向性】

出産場所やNICU等周産期病床の確保とともに、市内3病院を産科拠点病院に指定し、周産期救急の質と安全性の向上を図ってきました。今後、高齢出産等ハイリスク分娩への対応や、女性医師が多い産科医の勤務環境改善などにより、より安心して安全な出産ができる環境づくりを目指します。

＜施策展開に向けて＞

- 医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
- 産科拠点病院における体制強化や連携体制を充実させます。
- NICU等の周産期病床の充実を支援します。
- 妊娠期の相談支援を充実させることで、安心・安全な出産のための支援体制を整備します。

＜周産期医療対策をめぐる状況＞

市内の出生数は減少傾向にあり、平成28年は28,889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どもの数）は全国平均を下回っています。

平成29年における市内の女性（15歳～49歳）の人口は約82万人ですが、平成32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、出生数は減少することが予測されます。

図表V-3-1 出生数及び初産年齢（再掲）

		H25	H26	H27	H28
出生数 (人)	横浜市	30,181	30,149	30,022	28,889
	神奈川県	74,320	72,996	73,475	70,648
	全国	1,029,816	1,003,539	1,005,677	976,978
第1子出生時の母の 平均年齢(歳)	横浜市	31.6	31.8	31.7	31.7
	神奈川県	31.3	31.5	31.5	31.5
	全国	30.4	30.6	30.7	30.7

注) 出生数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表V-3-2 出生率及び合計特殊出生率の推移

		H25	H26	H27	H28
出生率 (人口千対)	横浜市	8.2	8.1	8.2	7.7
	神奈川県	8.3	8.1	8.2	7.9
	全国	8.2	8.0	8.0	7.8
合計特殊出生率	横浜市	1.31	1.34	1.37	1.35
	神奈川県	1.31	1.31	1.39	1.36
	全国	1.43	1.42	1.45	1.44

注) 出生率は各年1月1日から12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市統計書(横浜市)

図表V-3-3 分娩件数

(件)

		平成25年度	平成26年度	平成27年	平成28年	
市内計	施設数	56	54	53	53	
	分娩件数	26,488	26,167	26,193	25,277	
	1施設あたりの分娩件数	473.0	484.6	498.9	473.0	
内 訳	病院	施設数	24	23	22	22
		分娩件数	19,180	19,006	18,882	18,101
		1施設あたりの分娩件数	799.2	847.9	858.3	799.2
	診療所	施設数	20	19	19	20
		分娩件数	6,694	6,600	6,756	6,739
		1施設あたりの分娩件数	311.3	347.4	365.2	311.3
助産所	施設数	12	12	12	11	
	分娩件数	614	561	555	437	
	1施設あたりの分娩件数	51.2	46.8	46.3	51.2	

注1) 施設数は、各年4月1日現在

注2) 分娩件数については、1月から12月までの件数。なお、分娩件数は、年度途中に開院した施設分の取扱数を含む。

注3) 平成26・25年度の分娩件数は4月1日から翌年3月31日までとして集計。

注4) 1施設当たりの分娩件数は全ての分娩件取扱数であり、施設数(4月1日現在)で割った数値とは一致しない。

注5) 病院・診療所の施設数・分娩件数については、未回答施設分を除く。

出典：産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)

【現状】

《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29年4月現在で56か所となっています。

図表V-3-4 出産に対応する施設数

出産に対応する施設数		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
市内計		56	56	53	54	56
内訳	病院	24	23	22	22	24
	診療所	20	21	20	21	22
	助産所	12	12	12	11	10

出典：産科医療及び分娩に関する調査(横浜市)(各年度4月1日時点)を基に、未回答分について補記したもの

- 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新設又は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。
- また、10人以上の産婦人科医師を確保し、夜間・休日の2名当直体制や、若手医師の症例経験の場、医師1人当たりの負担軽減を図る「産科拠点病院」を平成26年4月1日から3か所指定し、周産期救急の受入れを強化しています。

図表V-3-5 産科医及び産婦人科医の数 (人)

	医師数	
		出生1,000対
横浜市	359	12.4
神奈川県	772	10.9
全国	11,349	11.6

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図表V-3-6 助産師の数 (人)

	助産師数	
	出生1,000対	
横浜市	902	30.0
神奈川県	2,196	30.1
全国	33,956	33.8

注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況、平成27年横浜市の医療施設(資料編)

《周産期医療体制》

- 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を構築するため、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。
- 初期救急医療機関である診療所等からの救急患者を受け入れる、周産期救急連携病院事業を構築しています。
- 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22年の9.6%に対し、平成28年は9.5%と減少しています。

図表V-3-7 市内の体重別出生数

出生体重	H22		H28	
	出生数(人)	割合	出生数(人)	割合
1,000g未満	95	0.3%	82	0.3%
1,000g~1,500g未満	137	0.4%	109	0.4%
1,500g~2,500g未満	2,845	8.9%	2,540	8.8%
2,500g以上	28,968	90.4%	26,153	90.5%
不詳	8	0.0%	5	0.0%
合計	32,053	100.0%	28,889	100.0%

注) 出生数は各年1月1日から12月31日までの数

出典:平成22年・平成28年人口動態統計(厚生労働省)

- 市内の周産期死亡率は、平成28年で4.2(出生1,000対)と全国平均(3.6)より高くなっています。

図表V-3-8 周産期死亡率の推移

	H25		H26		H27		H28	
	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	
横浜市	119	3.9	110	3.6	120	4.0	121	4.2
神奈川県	281	3.8	274	3.7	290	3.9	258	3.6
全国	3,862	3.7	3,750	3.7	3,728	3.7	3,516	3.6

注) 死亡率は各年1月1日から12月31日までの数

出典:平成25年~平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表V-3-9 新生児死亡率の推移

	H25		H26		H27		H28	
	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	出生1,000対死亡率	
横浜市	33	1.1	26	0.9	34	1.1	32	1.1
神奈川県	81	1.1	75	1.0	75	1.0	80	1.1
全国	1,026	1.0	952	0.9	902	0.9	874	0.9

注) 死亡率は各年1月1日から12月31日までの数

出典:平成25~平成28年人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

図表V-3-10 妊産婦死亡数の推移

	H25		H26		H27		H28	
	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	出生10万対 死亡率	
横浜市	-	-	-	-	-	-	-	
神奈川県	2	2.6	2	2.7	4	5.3	2	2.8
全国	36	3.4	28	2.7	39	3.8	34	3.4

注) 死亡数は各年1月1日から12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

- 新生児の重症患者を受け入れるNICU(新生児集中治療室)は市内に99床整備されています。(平成29年3月末現在)

図表V-3-11 NICUを有する病院数・病床数、NICU入室児数

	病院数(か所)		病床数(床)		入室児数(人)	
	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対
横浜市	10	0.3	90	3.0	1,390	46.1
神奈川県	25	0.3	210	2.9	3,769	51.6
全国	330	0.3	3,052	3.0	68,838	68.6

注1) NICU入室児数は平成26年4月1日～平成27年3月31日までの数

注2) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成26年医療施設調査(厚生労働省)

図表V-3-12 GCUを有する病院数・病床数

	病院数(か所)		病床数(床)	
	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対	出生1,000対
横浜市	6	0.2	58	1.9
神奈川県	17	0.2	196	2.7
全国	281	0.3	3,942	3.9

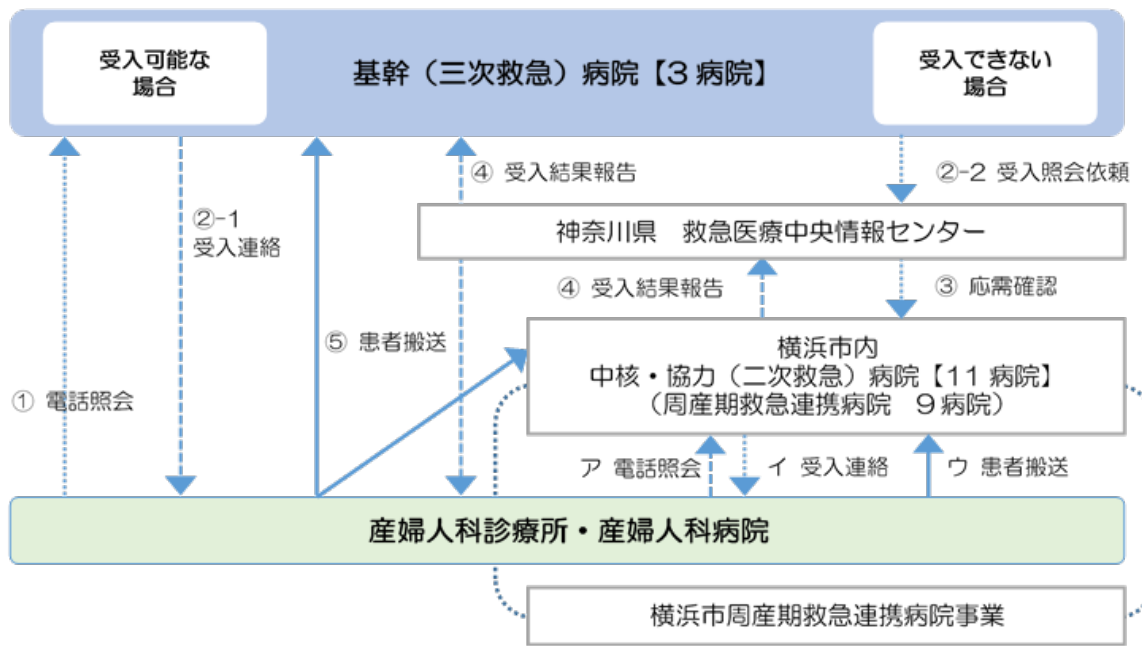
注) 出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成26年医療施設調査(厚生労働省)

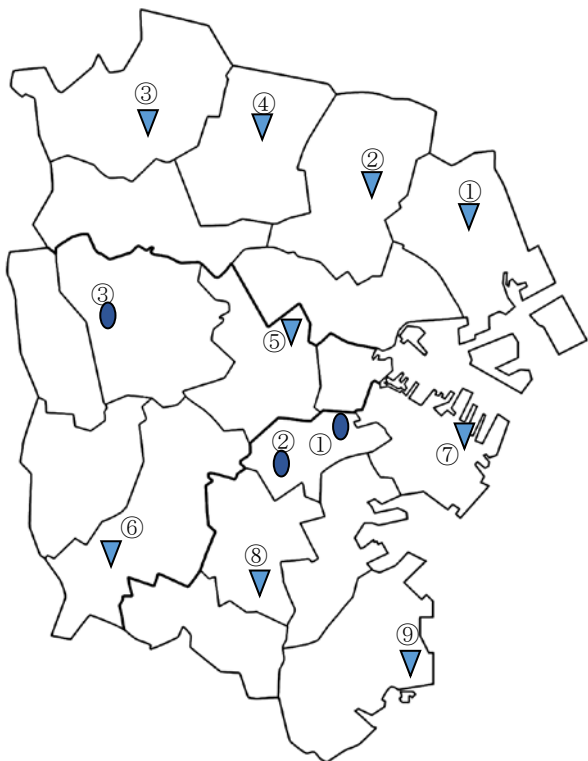
- 安心・安全な出産のため、各区福祉保健センターにおいて、妊婦健診の受診勧奨などを含む妊娠中の相談支援を実施しているほか、母子健康手帳と一緒に「妊婦健康診査費用補助券」を交付し、健診費用の一部(14回分)について補助を実施しています。
- 妊娠期における歯科疾患の予防と早期発見を目的に、指定医療機関で、妊婦歯科健診を実施しています。(妊娠中に1回無料の受診券を交付)
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応は、母親のメンタルヘルス面だけでなく、新生児への虐待予防等にもつながります。平成29年度から産後うつのチェックを含む、産婦健康診査事業を開始し、医療機関と連携して、早期から妊産婦を支援しています。
- 子育て世代包括支援センターの機能を充実するため、区福祉保健センターに母子保健コーディネーターを配置し、主に妊娠届出時から生後4か月頃までの継続した相談対応や母子保健サービスの利用紹介等を行うことで、妊産婦の不安や負担の軽減を図っています。(29年度モデル実施：3区)
- 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、特定不妊治療費助成を行っています。

○ 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

- 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」と位置付け、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。



【参考】横浜市周産期救急医療体制		
基幹（三次救急）病院 ●		
①	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区
②	神奈川県立こども医療センター	南区
③	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区
横浜市周産期救急連携病院 ▼		
①	済生会横浜市東部病院	鶴見区
②	横浜労災病院	港北区
③	昭和大学藤が丘病院	青葉区
④	昭和大学横浜市北部病院	都筑区
⑤	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区
⑥	国立病院機構横浜医療センター	戸塚区
⑦	横浜市立みなと赤十字病院	中区
⑧	済生会横浜市南部病院	港南区
⑨	横浜市立大学附属病院	金沢区



【課題】

- 夜間の対応が困難な医療機関や、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の維持が難しくなっていることから、引き続き支援が必要です。
- 女性医師の増加に伴い産育休を取得する医師が増えていることから、体制確保のためにも、産科拠点病院の運営を引き続き支援していく必要があります。
- 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 など周産期病床の充実を継続していく必要があります。また、新生児の診療を行う医師の確保が求められています。
- 安心・安全な出産を迎えるため、妊産婦健診及び妊婦歯科健診の受診勧奨を引き続き行う必要があります。
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援を行うために、医療機関との連携を強化する必要があります。
- 妊娠や不妊、出産に関する悩みや不安を持つ人が気軽に相談できるよう、不妊・不育に関する相談体制や女性のための健康相談への対応を充実させる必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
②	産科拠点病院において、夜間・休日等の当直時間帯に自院の患者対応のほかに周産期救急患者を受入れしやすい状況をつくるため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦の受入れを強化、周産期救急の受入強化、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実させます。
③	分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引き続き当直料の一部を支援します。
④	NICU等の周産期病床を充実させる病院に対し支援を行います。
⑤	産科及び精神科医療機関と連携し、育児に影響を及ぼす産後うつを早期に発見し、支援につなぐ仕組みをつくります。また、妊産婦やパートナー、家族など周囲の人が産後うつに気づき、適切な対応ができるよう、産後うつに関する理解を促進するための啓発を進めます。
⑥	不妊や不育に悩む方に対して、不妊治療に関する正確な情報や相談者が個々の状況に応じて対応を自己決定できるよう支援するため、不妊・不育専門相談を行ないます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
出生1,000人あたりの産婦人科医師数	10.7人 (2014)	10.7人	10.7人
産科拠点病院数	3か所	3か所	3か所
当直医師確保助成	35件 (2016)	助成実施	助成実施
NICU病床数	99床	99床	99床
産科・医療機関との連携、産後うつに関する理解を促進するための啓発	—	推進	推進
専門相談の実施	—	推進	推進

4 小児医療（小児救急医療を含む。）

【施策の方向性】

市内7病院を小児救急拠点病院に指定し、24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保しています。引き続き小児科医師の勤務環境改善などを通じて小児医療体制を維持します。また、今後、小児療養患者や医療的ケア児・者等支援に向けた体制の充実を図るとともに、子どもへの医療提供のみならず、家族への心身のケア、きょうだい児の支援など、関係機関や民間、NPO団体などとも協力した取組を進めます。

＜施策展開に向けて＞

- 小児科医師の確保を行うとともに、小児救急拠点病院体制を維持します。
- 小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関及び子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発を実施します。
- 医療的ケア児・者等の支援のため、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携等による関係機関の協議の場の設置や、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）及び医師会が連携して、医療的ケア児・者等が必要とする支援を調整するコーディネーターを配置します。

＜小児医療対策をめぐる状況＞

1日当たりの全国の小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約2.8万人、外来で約74万人となっています。

図表V-4-1 1日当たり小児患者数(0歳～14歳)の推計 (千人)

年		H17	H20	H23	H26
神奈川県	入院	2.1	2.0	1.8	1.4
	外来	43.2	37.4	41.9	56.7
全国	入院	33.5	31.4	29.4	28.1
	外来	744.6	698.8	789.7	738.5

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

- ・ 入院については、「周産期に発生した病態」（23.5％）のほか、喘息（5.0％）をはじめとする「呼吸器系の疾患」（17.4％）、「先天奇形、変形及び染色体異常」（11.4％）、「神経系の疾患」（10.0％）が多い状況です。
- ・ 外来については、急性上気道感染症（15.5％）をはじめとする呼吸器系の疾患（38.1％）が圧倒的に多い状況です。

図表V-4-2 1日当たり小児入院患者の傷病順位上位5位

順位	全国			順位	神奈川県		
	傷病	患者数(千人)	割合(%)		傷病	患者数(千人)	割合(%)
1	周産期に発生した病態	6.6	23.5	1	周産期に発生した病態	0.4	28.6
2	呼吸器系の疾患	4.9	17.4	2	呼吸器系の疾患	0.4	28.6
-	うち喘息	1.4	5.0	-	うち喘息	0.1	7.1
-	うち急性上気道感染症	0.6	2.1	-	うち急性上気道感染症	-	0.0
3	先天奇形、変形及び染色体異常	3.4	11.4	3	先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	7.1
4	神経系の疾患	2.8	10.0	4	神経系の疾患	0.1	7.1
5	新生物	1.6	5.7	-	-	-	-

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

図表V-4-3 1日当たり小児外来患者の傷病順位上位5位

順位	全国			順位	神奈川県		
	傷病	患者数 (千人)	割合(%)		傷病	患者数 (千人)	割合(%)
1	呼吸器系の疾患	281.6	38.1	1	呼吸器系の疾患	20.5	36.2
-	うち急性上気道感染症	114.8	15.5	-	うち急性上気道感染症	10.6	18.7
-	うち喘息	57.1	7.7	-	うち喘息	4.5	7.9
2	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	113.9	15.4	2	消化器系の疾患	11.3	19.9
3	消化器系の疾患	93.8	12.7	3	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9.3	16.4
4	皮膚及び皮下組織の疾患	54.0	7.3	4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.2	5.6
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	40.6	5.5	5	皮膚及び皮下組織の疾患	2.8	4.9

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

なお、小児救急診療については、患者の多くが軽症者であり、また、夕刻から準夜帯（18時から23時まで）にかけて受診者が多くなることが指摘されています。

図表V-4-4 急病の傷病程度別の年齢区分別の搬送人員数（全国）

	新生児		乳幼児		少年		成人		高齢者		合計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
死亡	61	3.3	269	0.2	102	0.1	7,738	0.7	52,217	2.5	60,387	1.7
重症	85	4.7	1,708	1.1	850	1.0	56,119	4.9	213,834	10.1	272,596	7.8
中等症	803	43.9	35,018	22.7	19,513	23.8	368,583	32.1	1,027,299	48.8	1,451,216	41.6
軽傷	870	47.6	116,875	75.6	61,137	74.7	711,784	62.1	810,878	38.5	1,701,544	48.7
その他	10	0.5	586	0.4	279	0.4	2,117	0.2	2,639	0.1	5,631	0.2
合計	1,829	100.0	154,456	100.0	81,881	100.0	1,146,341	100.0	2,106,867	100.0	3,491,374	100.0

出典：平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

我が国の乳児死亡率（出生1,000対）は2.0、幼児（1歳から4歳まで）、児童（5歳から9歳まで）、児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口10万対）はそれぞれ、17.7、7.0、8.0となっています。幼児（1歳から4歳まで）の周産期死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（21.7%）、「呼吸器系の疾患」（13.6%）、「不慮の事故」（12.3%）となっています。一方、児童（10歳から14歳まで）の主な原因は、「悪性新生物」（22.8%）、「自殺」（18.9%）、「不慮の事故」（15.7%）となっています。

本市の乳児死亡率（出生1,000対）は2.0と全国平均と同水準にあります。また、幼児（1歳から4歳まで）、児童（5歳から9歳まで）、児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口10万対）はそれぞれ、19.4、3.9、10.0となっており、幼児及び10歳から14歳までの児童は全国平均より低い状況にあります。5歳から9歳までの児童は高い状況となっています。平成28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」（35.8%）となっていますが、次いで「特異的な呼吸障害及び心血管障害」（13.6%）、「呼吸器系の疾患」（7.4%）の順となっています。

表V-4-5 乳児死亡数、死亡率の推移

(人)

	H25		H26		H27		H28	
	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	出生1,000対死亡 率	
横浜市	57	1.9	44	1.5	62	2.1	58	2.0
神奈川県	149	2.0	149	2.0	142	1.9	147	2.1
全国	2,185	2.1	2,080	2.1	1,916	1.9	1,928	2.0

注) 死亡率は各年1月1日～12月31日までの数

出典：平成25年～平成28年人口動態統計（厚生労働省）

図表V-4-6 幼児及び児童の死亡数及び死亡率

(人)

	幼児(1 - 4歳)		児童(5 - 9歳)		児童(10 - 14歳)	
	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率	人口10万対死亡 率
横浜市	23	19.4	6	3.9	16	10.0
神奈川県	50	17.3	24	6.3	35	9.0
全国	690	17.7	391	7.5	440	8.0

注1) 死亡数は平成28年1月1日～12月31日までの数

注2) 人口10万対は以下の統計を基に算出

【横浜市】横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

【神奈川県】神奈川県年齢別人口統計調査(神奈川県)

【全国】人口動態統計(厚生労働省)

出典：平成28年人口動態統計(厚生労働省)、神奈川県年齢別人口統計調査(神奈川県)、横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

図表V-4-7 幼児及び児童の主な死亡原因上位5位(全国)

幼児(1 - 4歳)				
順位	死因	人数(人)	人口10万対	割合(%)
1	先天奇形、変形及び染色体異常	150	3.8	21.7
2	傷病及び死亡の外因	101	2.6	14.6
-	うち不慮の事故	85	2.2	12.3
3	呼吸器系の疾患	94	2.4	13.6
4	感染症及び寄生虫症	67	1.7	9.7
5	新生物	65	1.7	9.4
-	うち悪性新生物	59	1.5	8.6
児童(5 - 9歳)				
順位	死因	人数(人)	人口10万対	割合(%)
1	新生物	99	1.9	25.3
-	うち悪性新生物	84	1.6	21.5
2	傷病及び死亡の外因	89	1.7	22.8
-	うち不慮の事故	68	1.3	17.4
3	呼吸器系の疾患	40	0.8	10.2
4	神経系の疾患	37	0.7	9.5
5	先天奇形、変形及び染色体異常	32	0.6	8.2
児童(10 - 14歳)				
順位	死因	人数(人)	人口10万対	割合(%)
1	傷病及び死亡の外因	159	2.9	36.1
-	うち自殺	71	1.3	16.1
-	うち不慮の事故	66	1.2	15.0
2	新生物	102	1.9	23.2
-	うち悪性新生物	95	1.7	21.6
3	呼吸器系の疾患	35	0.6	8.0
//	神経系の疾患	35	0.6	8.0
5	循環器系の疾患	33	0.6	7.5

注1) 死亡数は平成28年1月1日～12月31日までの数

注2) 人口10万対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典：平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表V-4-8 0～4歳の子どもの死亡原因上位5位

横浜市				全国					
順位	死因	人数(人)	人口10万対割合(%)	順位	死因	人数(人)	人口10万対割合(%)		
1	先天奇形、変形及び染色体異常	29	19.5	35.8	1	先天奇形、変形及び染色体異常	813	16.6	31.1
2	周産期に発生した病態	18	12.1	22.2	2	周産期に発生した病態	519	10.6	19.8
-	うち特異的な呼吸障害及び心血管障害	11	7.4	13.6	-	うち特異的な呼吸障害及び心血管障害	286	5.8	10.9
3	呼吸器系の疾患	6	4.0	7.4	3	傷病及び死亡の外因	205	4.2	7.8
4	感染症及び寄生虫症	4	2.7	4.9	-	うち不慮の事故	158	3.2	6.0
"	循環器系の疾患	4	2.7	4.9	4	呼吸器系の疾患	190	3.9	7.3
"	傷病及び死亡の外因	4	2.7	4.9	5	感染症及び寄生虫症	136	2.8	5.2

注1) 死亡数は平成28年1月1日～12月31日までの数

注2) 人口10万対は以下の統計を基に算出

【横浜市】横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

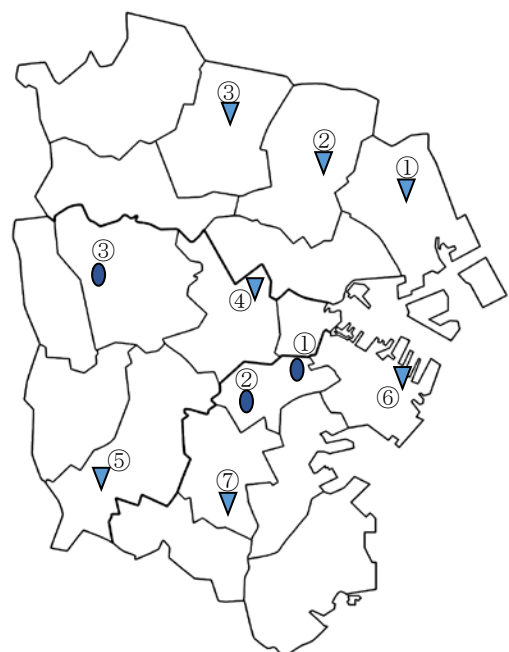
【全国】人口動態統計(厚生労働省)

出典:平成28年人口動態統計(厚生労働省)、横浜市統計ポータルサイト(横浜市)

【現状】

- 小児医療提供体制については、県制度の3つの小児科三次救急対応病院のほか、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本市独自の「小児救急拠点病院」の整備を平成13年度から開始し、現在、市内7病院を指定しています。拠点病院においては、常時2人以上の小児科医による診療が行える常勤医11人以上の体制を目指しています。

【参考】横浜市小児医療提供体制		
小児科三次救急対応病院 ●		
①	横浜市立大学附属市民総合医療センター	南区
②	神奈川県立こども医療センター	南区
③	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	旭区
小児救急拠点病院 ▼		
①	済生会横浜市東部病院	鶴見区
②	横浜労災病院	港北区
③	昭和大学横浜市北部病院	都筑区
④	横浜市立市民病院	保土ヶ谷区
⑤	国立病院機構横浜医療センター	戸塚区
⑥	横浜市立みなと赤十字病院	中区
⑦	済生会横浜市南部病院	港南区



- また、小児救命救急医療については、市内にある救命救急センター9病院により体制の確保を図っているほか、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ています。
- なお、市内の小児科医は517人で、15歳未満の人口10万対111.7人と全国平均(107.6人)を上回っています。(P64(Ⅲ-2-(3)将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成)参照)また、市内の一般小児医療を担う医療機関数は235か所、診療科目の重複を含めた小児科標ぼう医療機関数は588か所あります。(平成26年医療施設調査(厚生労働省))しかし、医療的ケア児・者等に対応できる医療機関や訪問看護ステーションは限られています。

- 本市における救急医療機関の受診状況については、受診経験有りが61.7%となっており、依然として多くの軽症者が小児救急外来に受診している状況であります。
- こうした状況の背景には、本市では、年間約3.0万人の市民が新たな親になり、子育てを始める中で子どもの体調の不安から軽症者が救急医療機関に集中する状況があります。市民が限られた医療資源を有効活用する意識を持ち、小児救急医療の適切な受診につながるよう各区福祉保健センター及び関係機関、市民団体から継続的な情報発信と普及啓発を行っています。具体的な取組としては乳幼児の保護者を対象に小児救急のかかり方や家庭での看護について学ぶ機会とするため、各区福祉保健センターや、地域子育て支援拠点等での講座開催、イベントの実施等、広く市民に向けて普及啓発を行っています。啓発冊子「小児救急のかかり方 HAND BOOK」を作成し福祉保健センター窓口、乳幼児健診、市内保育施設新入園児に配布し「横浜市救急相談センター#7119」、「かながわ小児救急ダイヤル#8000」など相談窓口等の情報を発信しています。更に、「小児救急のかかり方簡易版」外国語リーフレットを作成し、外国語での情報発信も行っています。
- 平成28年度小児救急医療受診に関する意識調査（市民及び小児救急機関医師）では小児救急に係る認知度については、「横浜市救急相談センター」69.0%、次いで「かながわ小児救急ダイヤル」54.6%、「小児救急のかかり方 HAND BOOK」45.7%となっており、一定の周知は行われています。
- このほか、小児医療費については、入院は中学校卒業まで、通院は小学6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29年4月に通院の対象年齢を拡大しました。
- 医療技術の進展に伴い、これまでは助けることが出来なかった命を救うことが出来るようになった一方で、長期間の在宅療養生活を過ごす子どもも増加しており、子どもや家族の生活の質の確保や向上のための支援活動が民間を中心に広がりはじめています。
- 医療的ケア児の支援のため、小学校に看護師を配置するモデル事業を実施しています。
- 平成28年度の児童虐待相談の対応状況6,263件の内、218件（約3.5%）が医療機関からの連絡を契機として把握されています。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実施しているほか、地域で子どもを見守る関係機関のネットワークの構築を目的とした「要保護児童対策地域協議会」に、医師会、歯科医師会や区内の医療機関が参画し連携を図っています。
- また、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実施しています。

図表V-4-9 一般小児医療を担う医療機関数

(か所)

	一般診療所		病院	
		小児10万対		小児10万対
横浜市	193	40.7	42	8.9
神奈川県	469	39.5	110	9.3
全国	5,510	33.8	2,677	16.4

注1) 一般診療所については主たる診療科目として小児科を標ぼうしているものを集計

注2) 小児10万対は人口動態統計（厚生労働省）、横浜市統計書（横浜市）を基に算出

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

図表V-4-10 小児科標榜勤務医師数

(人)

	一般診療所		病院	
		小児10万対		小児10万対
横浜市	244.6	51.6	247.3	52.2
神奈川県	609.1	51.3	602.4	50.7
全国	-	-	10,734.2	65.8

注) 小児10万対は人口動態統計(厚生労働省)、横浜市統計書(横浜市)を基に算出
 出典: 平成26年医療施設調査(厚生労働省)

(コラム) 小児救急のかかり方 HAND BOOK

小児救急の適切な受診を勧めるために、冊子「小児救急のかかり方 HANDBOOK」を作成しています。小児救急に係る相談窓口の紹介のほか、横浜市内の小児救急医療の現状や、発熱、けいれん、嘔吐など急病時にあわてずに症状を観察するポイントや、子どもの事故予防と手当など等について掲載しています。



(コラム) 小児医療費助成と#7119

子育て世代の経済的な負担を軽減し、将来を担う子どもたちの健やかな育成を図ることを目指して小児医療費助成制度が設けられました。一方で、子育てへの不安から必要以上に検査や投薬を求めるなど、過剰受診を懸念する声もあります。

医療資源や医療費には限りがあるなか、必要なときに・必要な医療を、適切に利用できるよう、例えば救急電話相談センター「#7119」(P73(Ⅲ-3-(3) 医療機能に関する情報提供の推進) 参照)のご案内とあわせて行うことで、急な症状に対する受診のアドバイスなどを通じ、子どもやご家族の不安・心配を和らげることに努めています。

【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、医師確保が課題となっています。
- 初めて親になる市民は年間約3.0万人おり、子どもの体調変化に不安になり、軽症者が救急医療機関に集中する現状があるため、医療の仕組みや小児救急医療の適正受診等について、理解を深めるための、継続的な働きかけが必要です。
- 小児療養患者や医療的ケア児・者等の心身の状態に応じた、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携が求められています。
- 関係団体と連携し、医療的ケア児・者等について、基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を増やしていくことが必要です。

○ がんや難病等で長期間の在宅療養生活を余儀なくされている子どもや家族、きょうだい児への支援について、自宅や医療施設で過ごす以外の選択肢の充実が求められています。

これまで本市では、長期入院を要する小児患者及び家族等のために、NPO 法人が運営する入院児童等家族滞在施設への支援を行ってきましたが、病気の状態や症状は様々です。患者・家族が必要とするサービスの多様性や多岐にわたるニーズに柔軟に対応するため、民間の団体等が小児ホスピスの設立に向けた活動を行っていますが、寄付等が中心となっており、事業面での課題があります。

○ 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。更に、児童虐待防止法が改正され、要支援児童等の情報提供の努力義務など、児童虐待予防の視点からも医療機関との一層の連携促進が求められています。そのため研修や連絡会を通じて小児科・産科・精神科・歯科等と行政の連携を持続的に強化していく必要があります。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	小児救急拠点病院は、「横浜モデル」として評価され、横浜の未来を支える小児救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うとともに、拠点病院体制を安定的に運用します。	小児救急拠点病院数	7か所	7か所	7か所
②	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小児救急医療に関する啓発講座の全区展開や市域での啓発を実施します。	#7119認知率(再掲)※	53.3%※	66.5%	80.0%
③	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。	協議の場の設置	検討	運用	運用
④	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局(こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局)や医師会と連携し、検討を行います。	コーディネーターの配置	準備	運用	運用
⑤	基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を、関係団体との連携のもとに増やしていきます。	必要な支援	現状の把握	推進	推進
⑥	がんや難病等の病気や重度の障害を抱えながら、長期的な在宅療養生活を送る子どもや家族の療養生活における生活の質の向上を支える活動を行う民間団体等の活動を支援します(小児ホスピス・入院児童等家族滞在施設等)。	民間団体等の活動支援	支援策検討	支援	支援
⑦	児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、要保護児童対策地域協議会等を活用し、医療機関と行政との連携を持続的に強化します。	児童虐待早期発見・早期対応に向けた連携強化	推進	推進	推進

※市民局「ヨコハマ e アンケート」(平成 28 年度第 13 回、横浜市)

(コラム) 小児ホスピスについて

成人を対象とした終末期の療養生活を支える医療施設（ホスピス緩和ケア病棟）とは異なり、生命を脅かす病気や重度の障害を抱えながら、長期の在宅療養生活を送る子どもや家族が安心して滞在することを目的とする施設ですが、明確な定義はまだありません。

英国オックスフォードで1982年に誕生した「ヘレンハウス」以降、慈善事業や公益事業として、家のようにくつろげる部屋や庭があり、民間により地域の特性に応じた施設がつけられたものを参考にしています。

病気を抱えていても、子どもは日々成長しており、子どもらしく「遊び」や「学び」を必要としています。

これまで市が支援してきた入院児童等家族滞在施設に加えて、医療・介護施設ではなく、既存の制度によらない「第二の我が家」としての小児ホスピスは、小児患者・家族の希望に寄り添い、癒しや喜びを分かち合う場所として考えられており、日本国内でも東京、大阪で、公益的団体等による類似施設の運営が始まっています。

(コラム) 横浜市子ども・子育て支援事業計画

～子ども、みんなが主役！よこはま わくわくプラン～



乳幼児期の保育・教育、地域の子供・子育て支援を総合的に進める新しい仕組みとして、平成27年4月から「子ども・子育て支援新制度」が施行されました。

子ども・子育て支援法及び次世代育成支援対策推進法に基づく計画として、幅広く本市の子ども・青少年のための施策を推進していきます。

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

【施策体系】

- 施策分野1：子ども・青少年が様々な力を育み健やかに育つ環境をつくる
(基本施策①乳幼児期の保育・教育の充実と学齢期までの切れ目のない支援、基本施策②学齢期から青年期までの子ども・青少年の育成施策の推進、基本施策③障害児への支援、基本施策④若者の自立支援の充実)
- 施策分野2：出産・子育てがしやすく、子育てが楽しいと思える環境をつくる
(基本施策⑤生まれる前から乳幼児期までの一貫した支援の充実、基本施策⑥地域における子育て支援の充実、基本施策⑦ひとり親家庭の自立支援／配偶者等からの暴力(DV)への対応と未然防止)
- 施策分野3：自助・共助・公助の意識を大切にし、社会全体で子ども・青少年を育てる環境をつくる
(基本施策⑧児童虐待防止対策と社会的養護体制の充実、基本施策⑨ワーク・ライフ・バランスと子どもを大切にすまちづくりの推進)

(コラム) 第2期 横浜市教育振興基本計画 ～未来を拓く横浜の教育～



横浜市教育委員会では、おおむね10年を展望した「横浜教育ビジョン」を平成18年10月に策定しました。“横浜の子ども”を育むうえで大切にすべき3つの基本「知・徳・体」と2つの横浜らしさ「公・開」などを示しています。

教育振興基本計画では、改正教育基本法の理念や国の「教育振興基本計画」を踏まえ、「横浜教育ビジョン」の実現に向け、平成26年度から平成30年度までの5か年で取り組む施策を記載しています。

【教育の使命（横浜教育ビジョン）】

- 子どもの確かな学力と豊かな心、健やかな体を育むことで、人格の完成を目指し、社会を担うものとしての資質を身に着けた「市民」を育成すること。
- 先人が築き上げたものを大切にしつつ新たな挑戦をしていく姿勢、自らが幸せに生きるとともに他社の幸せにも寄与しようとする姿勢を育むこと。

【施策体系】

- 目標1：「知」「徳」「体」「公」「開」で示す“横浜の子ども”を育みます
(横浜らしい教育の推進、確かな学力の向上、豊かな心の育成、健やかな体の育成、特別なニーズに対応した教育の推進、魅力ある高校教育の推進)
- 目標2：誇りや使命感に満ちた信頼される教職員を確保・育成します
(優れた人材の確保、教師力の向上)
- 目標3：学校の組織力を高め、信頼される学校を目指します
(チーム力を生かした学校運営の推進、学校教育事務所の機能強化による学校支援)
- 目標4：家庭・地域・学校が連携し、子どもの成長を支えます
(子どもの成長を社会全体で支える体制づくり)
- 目標5：子どもの教育環境を整備するとともに、市民の学習活動を支援します
(教育環境の整備、市民の学習活動の支援)

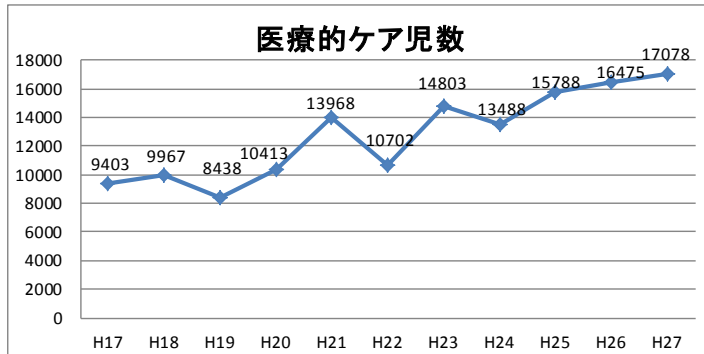
○ 医療的ケア児について（厚生労働省資料より）

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人口呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人＜推計＞ [平成28年度厚生労働科学研究田村班中間報告]

- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までの
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例) 期間切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。[岡田, 2012推計値]



(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者施策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保険・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

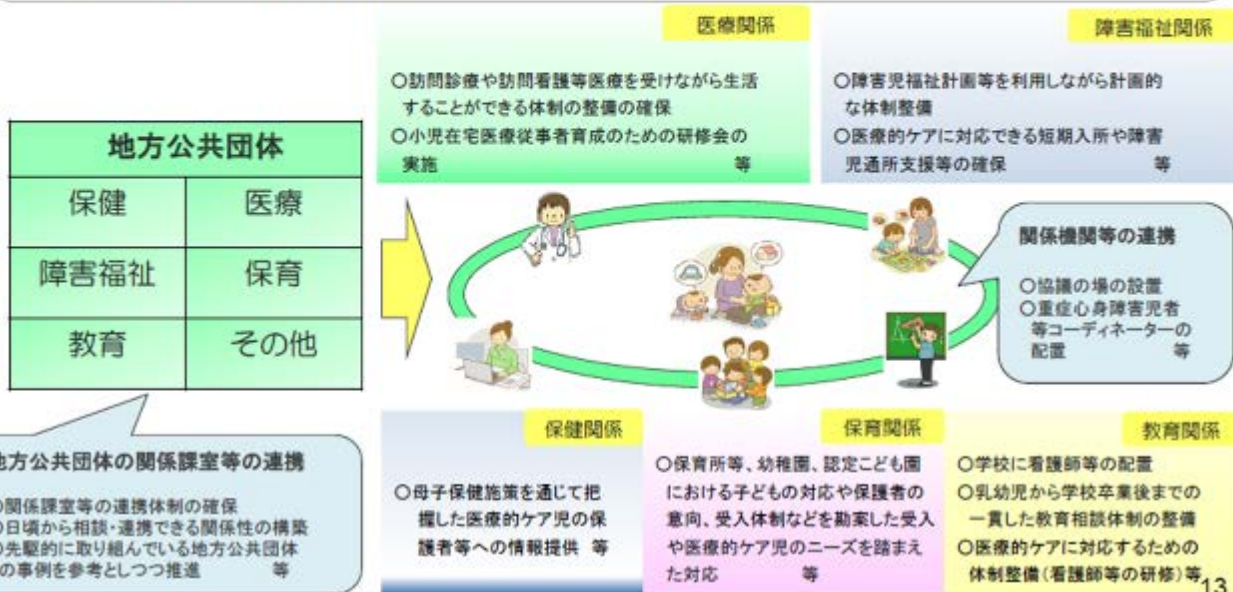
第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人口呼吸器を装着している障害児その他日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

※横浜市は医療的ケア児・者等を含めて支援を行います。

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加。
- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定(児童福祉法第56条の6第2項)(本規定は公布日施行)
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日関係府省部局長連名通知)を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



出典：厚生労働省

VI 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

【施策の方向性】

保健所及び18区の保健所支所において、感染症や食中毒発生情報の正確な把握・分析、速やかな情報提供及び状況に応じた的確な対応のほか、予防接種の推進やエイズ対策など、医療機関等と連携しながら、感染症の予防及びまん延防止を進めていきます。

また、市民病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱などの1類感染症に対応するとともに、再整備に合わせて更なる充実を図ります。

＜施策展開に向けて＞

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

（1）感染症対策全般

【現状】

＜市内における感染症発生動向の把握・分析＞

- 「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」に基づき、感染症発生動向調査事業を実施しています。
- 感染症発生動向調査では、感染症を診断した医師や市が指定した定点医療機関から報告される情報を収集することにより、迅速・正確に市内における感染症の発生状況を把握しています。
- 収集した情報を市衛生研究所の横浜市感染症情報センターで分析し、市民や医療機関に情報提供することにより、適切な予防対策の推進とまん延防止を図っています。

＜感染症・食中毒の発生及びまん延防止のための市民啓発＞

- 国内や海外での感染症や食中毒の最新の発生状況を踏まえ、市民、施設等を対象とした研修や、各種媒体を活用した啓発を行い、発生及びまん延の防止を図っています。

《感染症・食中毒発生時の迅速な対応》

- 市内における感染症・食中毒発生時には、各区福祉保健センターによる迅速な患者・施設調査により原因究明を行い、感染拡大及び、再発防止を図っています。
- エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）等の患者発生時に迅速・適切な対応ができるよう体制整備を進め、対応訓練を実施しています。

【課題】

- 国際化に伴い、ジカウイルス感染症やデング熱、麻しんなど、海外からの輸入感染症に対する予防啓発の必要性は依然として高い状況です。
- 感染症に対する偏見や差別により、患者やその家族が苦しまないよう感染症に対する正しい知識や理解を促進する効果的な啓発の実施が必要です。
- 社会福祉施設や学校等においては、特に感染性胃腸炎やインフルエンザ等の集団発生時の対応を適切に行い、拡大及び再発防止を図れるよう、関係施設の職員向け研修を充実させる必要があります。
- 様々な状況での感染症・食中毒発生時対応や適切な予防啓発を実施できるよう、対応する職員の専門性を高めるための人材育成が重要です。
- エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）等の患者発生時に迅速・適切な対応ができるよう、関係機関と連携した訓練を重ねていく必要があります。
- 広域的又は散発的に発生する事例に対応するために、保健所全体の体制の更なる充実が必要です。

【主な施策】

No.	内容
①	各種媒体を活用し、市民や事業者等への感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発を実施します。
②	研修については、対応する横浜市職員の専門性向上を目的とした感染症・食中毒発生時対応研修を充実させるとともに、関係施設の職員等を対象とした研修を行い、感染症の正しい知識の普及啓発と発生時の感染拡大・再発防止対策を充実させます。また、エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練を実施します。
③	医療機関、近隣自治体、国等との連携を進め、迅速な情報共有を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
啓発回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上
エボラ出血熱等対応訓練回数	年2回	年2回	年2回
医療機関等への情報提供回数	年12回以上	年12回以上	年12回以上

図表VI-1-1 市内感染症届出数

(件)

感染症の種類	届出年		
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
三類感染症	121	138	97
腸管出血性大腸菌感染症	117	122	92
四類感染症	88	99	95
レジオネラ症	51	63	55
デング熱	20	20	13
A 型肝炎	8	8	10
五類感染症（全数把握疾患）	362	387	500
風しん	37	6	3
麻しん	11	1	0
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	13 [*]	45	55

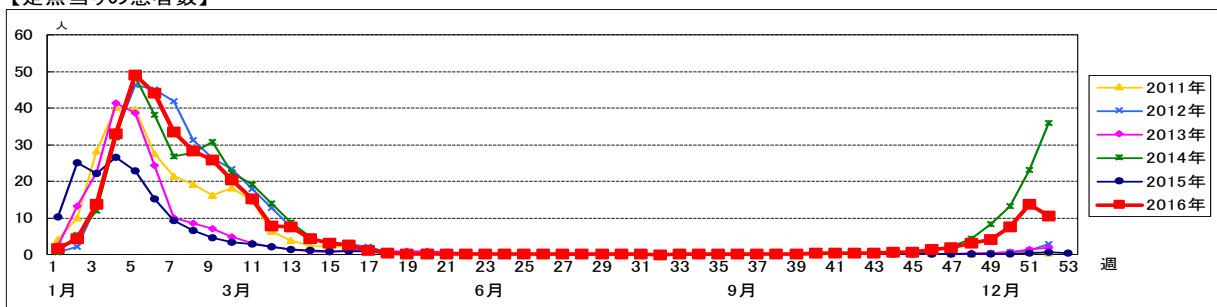
※平成 26 年 9 月から届出開始

出典：横浜市感染症発生動向調査結果（横浜市感染症情報センター）

図表VI-1-2 市内感染症届出状況（五類感染症（定点把握疾患））

《インフルエンザ》

【定点当りの患者数】

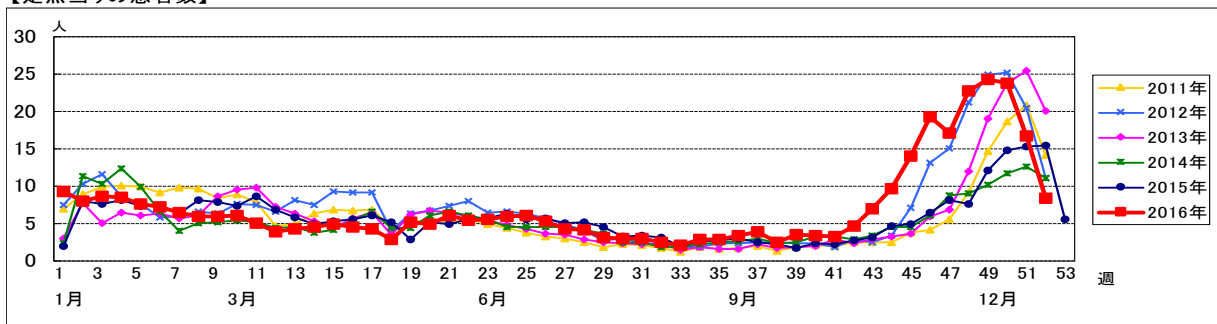


出典：横浜市感染症発生動向調査結果（横浜市感染症情報センター）

図表VI-1-3 市内感染症届出状況（五類感染症（定点把握疾患））

《感染性胃腸炎》

【定点当りの患者数】



出典：横浜市感染症発生動向調査結果（横浜市感染症情報センター）

図表VI-1-4 市内食中毒発生状況

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
事件数 (件)	51	48	43
患者数 (人)	321	403	695

出典：横浜市食中毒発生状況（横浜市）

（コラム）蚊媒介感染症対策について

蚊が媒介する感染症は、日本在来の日本脳炎、海外で流行が続いているデング熱、黄熱、マラリアなどがありますが、特に日本の人口密集地に広く生息するヒトスジシマカが媒介するデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症は、国内感染の発生予防のために重点的に対策を講じる必要があります。

本市では平成 27 年に厚生労働省が策定した「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」等に基づき「横浜市蚊媒介感染症対策指針」を策定し、市民や施設管理者等への予防対策の啓発、蚊の捕獲調査(市内 25 か所)、輸入症例の迅速な把握と適切な保健指導、医療機関等関係機関との連携などの対策を進めています。



(コラム) 麻疹・風しんについて

麻疹は、麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症です。

麻疹ウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、その感染力は非常に強いと言われています。免疫を持っていない人が感染するとほぼ 100%発症します。日本は、平成 27 年 3 月に世界保健機関西太平洋事務局から麻疹排除国の認定を受けました。ただし、麻疹が全くなかったわけではなく、海外からの輸入例も見られることから引き続き注意が必要です。

風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる感染症です。基本的には予後良好な疾患ですが、入院が必要になることもあります。また、風しんに感受性のある妊娠 20 週頃までの妊婦が風しんウイルスに感染すると、出生児が先天性風しん症候群を発症する可能性があります。日本では、厚生労働省において平成 26 年 4 月「風しんに関する特定感染症予防指針」が策定され、その中で平成 32 年度までの風しん排除を目標としています。本市においても平成 27 年 3 月に「横浜市風しん排除戦略」を策定し、風しん排除に向けた対策を強化していきます。

(コラム) 薬剤耐性菌対策について

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。

平成 27 年 5 月の WHO 総会において、薬剤耐性に関する国際行動計画が採択されたことを受け、日本でも平成 28 年 4 月に薬剤耐性対策アクションプランが決定されました。本市でも薬剤耐性菌感染症の発生動向調査や対応職員への研修等を実施していきます。

(参考)

図表VI-1-5 感染症分類表

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、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症 (7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（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ (H5N1)、鳥インフルエンザ (H7N9)
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 (44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、キャサナル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS 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、つが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ (H5N1 及び H7N9) 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、発しんチフス、ポツリヌス症、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 (48疾患)
全数把握感染症 (22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)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、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、クロイツフェルト・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、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘 (入院例に限る)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、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、麻疹、薬剤耐性アシネトバクター感染症
定点把握感染症 (26疾患)*2
インフルエンザ定点(1)*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)*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)*4 : 急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎 性感染症定点(4)*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(5)*4 : 感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)、クラミジア肺炎 (オウム病を除く)、細菌性髄膜炎 (インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く)、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎 基幹定点(3)*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 22 疾患、合計 85 疾患)。

*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 (五類感染症の 26 疾患)。

*3 : 発生動向調査の観測用に使われた医療機関のことです。インフルエンザ定点 (内科<59>、小児科<94>計 153)、小児科定点<94>、眼科定点<22>、性感染症定点<29>、基幹定点 (内科と小児科を持つ 300 床以上の病院) <4>があります (<>内: 横浜市の定点数)。

*4 : 週単位で報告 *5 : 月単位で報告

図 感染症の分類

出典 : 横浜市衛生研究所「横浜市感染症情報センターホームページ」より

(2) 結核対策

【現状】

《発生状況》

- 市内の結核患者発症は、この5年間で約2割減少（平成22年新規登録患者722人）していますが、平成27年は、新たに565人が発症し、65歳以上の患者が占める割合が56.3%に達しています。人口10万対の結核り患率は15.2で、全国（14.4）を上回っていますが、大阪市（34.4）、名古屋市（22.4）と比べると、大都市の中では低くなっています。

世界の状況をみると、米国、カナダなどの主要な欧米諸国は低まん延国ですが、フィリピン、インドネシア、ベトナムなどのアジア諸国には高まん延国が多くみられます。日本の結核り患率は、欧米先進国に比べて高く、世界の中では中まん延国となっています。

《発生の予防及びまん延の防止に対する取組》

- 結核発症の危険性が高いとされる集団（ハイリスクグループ）を対象としたハイリスク健診として、高齢者、アジアなどの高まん延国生まれの人、日本語学校生徒、寿地区及びホームレス等への健康診断を実施しています。また、学校、社会福祉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。
- 結核患者が発生した場合、感染源の追及、感染者の早期発見と発症予防のため、接触者への健診を行っています。

《結核医療の提供について》

- 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。新規登録者に対しては服薬手帳を配布し、服薬確認を軸とした患者支援を実施しています。
- 治療については、神奈川県立循環器呼吸器病センターに60床、横浜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】

- 結核り患率は減少傾向にありますが、本市のり患率は全国を上回っており、今後も治療完了へ向けた支援が必要です。
- ハイリスクグループ、発症すると二次感染を生じやすい職業（デインジャーグループ）等について、健診実施状況等の現状を把握し、実態に合わせて健診を実施する必要があります。
- 診断の遅れや感染拡大とならないよう、適切に結核医療の提供が行われるために医療機関への周知・研修が必要です。

【主な施策】

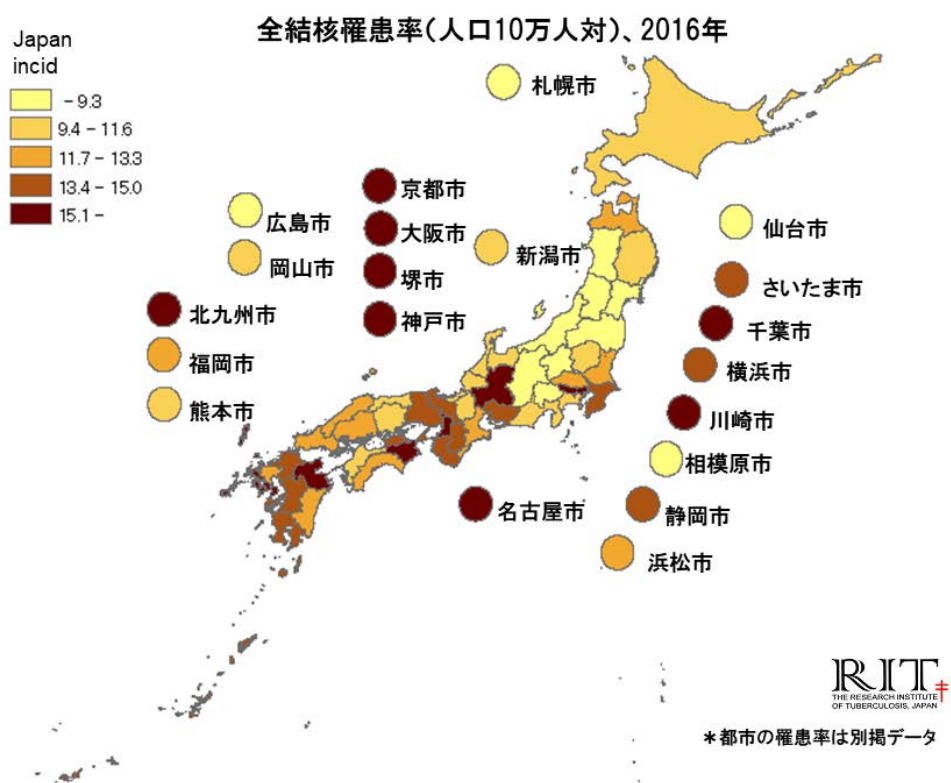
No.	内容
①	結核治療が完了するよう、DOTS（直接服薬確認療法）を軸とした患者中心の支援をすすめます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
結核り患率*	15.2	10.0	10.0以下

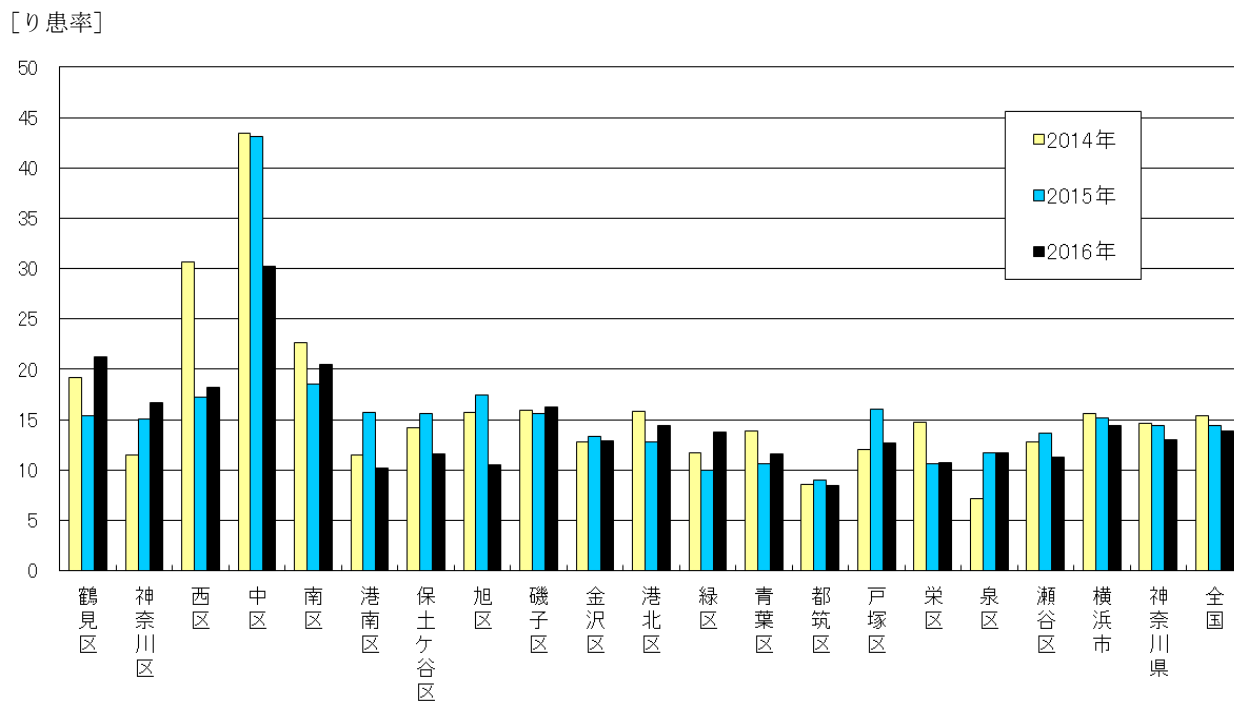
※厚生労働省は、「結核に関する特定感染症予防指針」で、成果目標を「2020年までに、り患率を10以下とする」としています。

図表VI-1-6 全結核罹患率(人口10万対) 平成28年



出典：平成28年結核の統計（結核研究所）

図表VI-1-7 区別り患率の推移(人口10万対)



出典：結核登録者情報システムデータを基に作成

(3) エイズ対策

【現状】

《発生状況》

- 市内の患者・感染者数は、平成 26 年の 58 件をピークに減少していますが、平成 28 年は 44 件でした。全国の同報告数は 1,448 件で、都道府県別にみると、神奈川県は 83 件で全国都道府県 5 位、本市は県内の約 5 割を占めています。

《正しい知識等の普及啓発》

- 各区福祉保健センターで、パネル展示やレッドリボンの配布等予防啓発を実施しています。また、横浜 AIDS 市民活動センターにより、市民への各種情報や活動の場を提供、市民のボランティア活動の支援を行っています。

《検査・相談体制の強化への取組》

- 各区福祉保健センターにおける相談及び無料・匿名の検査に加え、夜間や休日の無料・匿名検査を、また、休日は即日検査にすることで、検査・相談機会の拡大、利便性の向上を図っています。

《関係機関との連携強化》

- エイズ患者が安心して医療を受けられるよう、横浜市立市民病院など市内 6 か所にあるエイズ治療拠点病院と連携して、研修や連絡会の開催し、医療体制の充実を進めています。
- カウンセラー派遣等により、保健医療サービスと福祉サービスの連携を強化し、長期療養・在宅療養の患者を支える体制の整備を進めています。

【課題】

- ボランティア、NPO 等と連携し、家庭・地域・学校・職場等へ向けて、対象者の実情や性的少数者の人権を考慮した正しい知識の普及啓発について効果的に取り組んでいく必要があります。
- 感染に関する正しい知識の入手が困難な人々（個別施策層）への情報提供や広く一般市民が利用しやすい相談・検査体制が求められています。
- 患者の療養期間の長期化に伴い、在宅療養を支援するため、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携強化が課題です。

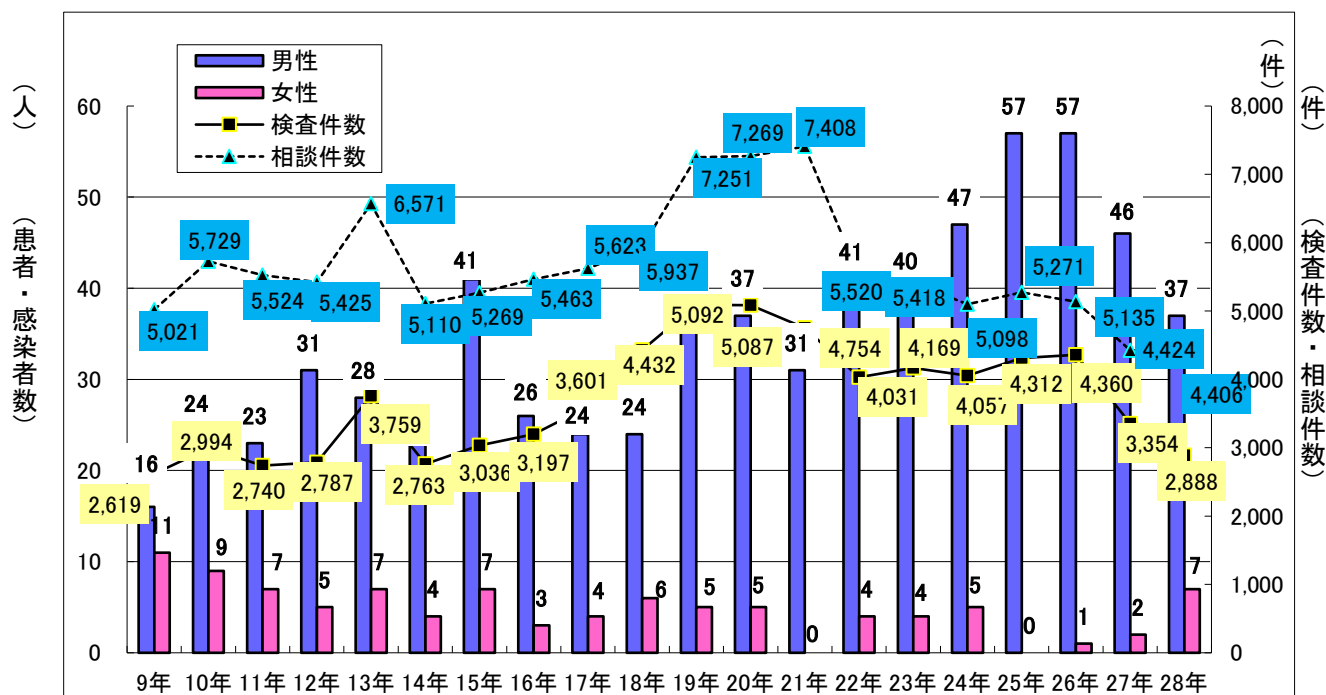
【主な施策】

No.	内容
①	若年層や個別施策層に向けて、ボランティア、NPO等の関係機関と連携し、正しい知識や検査・相談等について、普及啓発を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
エイズ診療症例研究会	2回	2回	2回

図表VI-1-8 横浜市内 患者・感染者数と検査件数・相談件数の年次推移



出典：平成 28 年横浜市エイズ統計（横浜市）

(4) 予防接種

【現状】

- 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。
- 予防接種法に基づく予防接種を市内の協力医療機関で個別接種を実施しているほか、法改正に合わせて対象となるワクチンを順次拡充させています。

従来から定期接種であったワクチン

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

法改正に合わせて定期接種となったワクチン

- ・ 平成 25 年度：ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防
- ・ 平成 26 年度：水痘、成人用肺炎球菌
- ・ 平成 28 年度：B 型肝炎

- また、平成 26 年度からは、個別通知による接種勧奨を導入し、接種率の維持・向上に努めています。

【課題】

- 予防接種の重要性について、広く市民の皆さんに認識していただき、高い水準で予防接種率が維持されることが必要とともに、安全な接種を行っていかねばなりません。
- ロタウイルス感染症やおたふくを予防するワクチンについて、定期接種化が検討されていることから、定期接種となった場合には、本市でも速やかに対応する必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	引き続き個別通知を中心とした接種勧奨により予防接種の重要性を周知し、予防接種率の維持・向上につとめる。特に二種混合ワクチンについては接種率が70%程度のため、勧奨などを重点的に行い、接種率を向上させる。
②	法令に基づく安全な予防接種が実施されるよう、医療機関向け研修を行う。
③	新たにワクチンが定期接種となった場合には、関係機関と連携し速やかに接種体制を構築する。

【目標】

指標	現状	2020	2023
接種率	二種混合 接種率70% 未滿	接種勧奨	接種率80% 以上
回数	BCG研修を 実施 (年1回)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)
接種体制の構築	(都度対応)	(都度対応)	(都度対応)

図表VI-1-9 横浜市定期予防接種率

年度		H24		H25		H26		H27		H28		
種別		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(生)【*1】		15,692	25.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	
BCG		28,960	95.2%	26,640	87.7%	29,705	99.1%	30,436	99.1%	29,437	100.3%	
四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)【*2】	I期	初回①	8,002	26.0%	28,141	91.9%	30,060	99.2%	30,130	98.1%	29,004	97.3%
		初回②	5,731	18.6%	27,778	90.7%	30,329	100.1%	30,700	99.9%	29,457	98.8%
		初回③	3,467	11.3%	26,856	87.7%	30,127	99.5%	30,784	100.2%	29,691	99.6%
		追加	24	0.1%	2,962	9.7%	24,379	80.5%	29,710	96.7%	31,594	106.0%
三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)【*2】	I期	初回①	23,427	76.1%	2,538	8.3%	234	0.8%	161	0.5%	6	0.0%
		初回②	25,683	83.5%	3,718	12.1%	339	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
		初回③	27,901	90.7%	5,356	17.5%	563	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
		追加	33,428	108.6%	27,471	89.7%	8,446	27.9%	0	0.0%	12	0.0%
二種混合(ジフテリア・破傷風)	II期	23,189	68.8%	21,486	63.8%	22,183	67.5%	21,725	66.7%	24,202	77.5%	
日本脳炎【*3】	I期	初回①	29,367	91.2%	28,602	88.6%	33,954	107.4%	32,015	102.5%	30,392	97.9%
		初回②	28,252	87.7%	27,344	84.7%	32,445	102.6%	31,381	100.5%	29,855	96.1%
		追加	28,538	88.6%	23,209	72.6%	24,176	75.3%	26,093	82.9%	27,501	88.6%
	II期	14,384	43.8%	5,572	17.1%	3,962	12.7%	5,865	18.5%	17,895	56.0%	
救済措置	41,763	-	17,647	-	12,229	-	7,807	-	9,460	-		
MR(Ⅲ期Ⅳ期は24年度まで)	I期	30,840	96.8%	30,267	96.2%	30,250	96.8%	29,767	96.7%	30,084	96.3%	
	II期	29,931	94.1%	29,093	90.5%	29,574	92.4%	29,428	92.7%	29,399	92.3%	
	III期	28,653	84.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	
	IV期	20,908	62.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	
不活化ポリオ【*1・2】	I期	初回①	32,721	106.3%	5,929	19.4%	873	2.9%	151	0.5%	78	0.3%
		初回②	37,965	123.4%	10,682	34.9%	2,037	6.7%	558	1.8%	282	0.9%
		初回③	34,738	112.9%	14,850	48.5%	2,724	9.0%	923	3.0%	486	1.6%
		追加	496	1.6%	21,625	70.6%	19,490	64.3%	3,609	11.7%	1,760	5.9%
ヒブ(25年4月から)	初回①	-	-	31,394	103.4%	30,506	101.8%	29,677	96.6%	28,778	98.1%	
	初回②	-	-	30,538	100.6%	30,410	101.5%	30,035	97.8%	28,919	98.6%	
	初回③	-	-	31,016	102.1%	30,443	101.6%	30,612	99.7%	29,165	99.4%	
	追加	-	-	35,331	112.3%	32,438	103.8%	30,788	100.0%	30,412	97.3%	
小児用肺炎球菌(25年4月から)	初回①	-	-	31,883	105.0%	30,722	102.5%	29,829	97.1%	28,849	98.3%	
	初回②	-	-	30,777	101.4%	30,518	101.8%	30,139	98.2%	29,016	98.9%	
	初回③	-	-	31,048	102.2%	30,451	101.6%	30,542	99.5%	29,208	99.6%	
	追加	-	-	29,925	95.1%	31,448	100.6%	30,495	99.1%	30,331	97.1%	
子宮頸がん予防(25年4月から)	1回目	-	-	626	1.8%	54	0.2%	42	0.1%	41	0.1%	
	2回目	-	-	612	1.8%	55	0.2%	39	0.1%	37	0.1%	
	3回目	-	-	1,401	4.1%	63	0.2%	41	0.1%	38	0.1%	
水痘(26年10月から)	初回	-	-	-	-	30,107	96.4%	31,934	103.7%	30,883	98.8%	
	追加	-	-	-	-	14,463	46.3%	31,714	103.0%	30,488	97.6%	
	経過措置	-	-	-	-	14,463	45.3%	66	0.2%	27	0.1%	
B型肝炎(28年10月から)	1回目	-	-	-	-	-	-	-	-	21,615	73.7%	
	2回目	-	-	-	-	-	-	-	-	18,903	64.4%	
	3回目	-	-	-	-	-	-	-	-	4,948	16.9%	
季節性インフルエンザ	319,464	41.6%	334,583	41.6%	353,777	41.8%	352,233	40.6%	364,696	41.0%		
成人用肺炎球菌(26年10月から)	-	-	-	-	79,898	41.8%	67,014	35.6%	77,262	38.9%		

(横浜市定期予防接種の実績を基に算出)

- * 1 ポリオは生ワクチンによる集団接種であったが、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(医療機関で接種)に変更。
- * 2 平成24年11月から三種混合に不活化ポリオを加えた四種混合が導入された。
- * 3 日本脳炎は平成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。

出典：横浜市定期予防接種の実績を基に算出

(5) 新型インフルエンザ対策

【現状】

- 新型インフルエンザ発生時に市民の健康被害を最小限に抑えるための対策を講じています。
- 平成 25 年度に策定した行動計画を周知するため、市民や事業者向けにリーフレットを配布し啓発を行っています。
- 新型インフルエンザ等の海外発生時に市内 18 病院に設置する「帰国者・接触者外来」の迅速な開設や円滑な運営を図るため、市医師会、市病院協会及び地域中核病院等と協定を締結しています。
- 発生時対応に必要な防護具の備蓄や地域中核病院等への必要な資器材整備を進めています。
- 関係機関等との協議会・連絡会を定期的開催し、資器材整備、抗インフルエンザ薬の備蓄や訓練等について協議しています。
- 抗インフルエンザ薬の備蓄については、平成 27 年度に市薬剤師会と協定を締結し、薬局での備蓄を行うことで期限切れによる薬剤の廃棄を防ぐ仕組みを構築しました。
- 平成 25 年度から「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関と連携し、発生時に使用する仮設外来プレハブを設置して患者受入訓練を実施しています。
- 平成 27 年度に、発生時に市民に対して実施する予防接種（住民接種）について、接種体制に係るガイドラインを策定しています。

【課題】

- 発生時に帰国者・接触者外来が円滑に機能することが求められるため、協定に基づき、保健所と医療機関及び医療関係団体との連携強化を進める必要があります。
- 発生時対応の必要物品については、計画的に備蓄する必要があります。
- ガイドラインに基づく住民接種体制の確保や市民への啓発実施等を行う必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	医療機関等との連携を更に強化するため、引き続き医療関係者連絡協議会及び帰国者・接触者外来設置協力 8 病院連絡会を合わせて年 2 回開催します。また、外来運営上の課題を把握するため、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練を実施します。
②	個人防護具、抗インフルエンザ薬の備蓄を進める一方、関係団体の協力も得て、期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組を実施します。
③	住民接種体制の確保にむけてシステム化が必要です。システム化に向けての検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
協議会等開催回数	2回	2回	2回
訓練実施回数	1回	1回	1回
購入・保管・活用	実施	実施	実施
システム化の検討	ガイドライン策定	検討	検討

出典：横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画（平成 25 年 12 月、横浜市）

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく住民接種ガイドライン（平成 28 年 3 月、横浜市）

(6) 肝炎対策

【現状】

- 本市は、肝炎対策基本法に基づき国をはじめとする他の行政機関と連携を図りつつ、肝炎対策を実施しています。
- 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス検査を実施しているほか、市民向け講演会や各区での相談・問合せ等による啓発を実施しています。このほか、受診しやすい環境整備として国の補助事業により肝炎ウイルス検査の自己負担額を無料化しました。また、肝炎ウイルスによる重症化予防の推進を目的として、検査結果が陽性と判定された方へ個別に通知を行う「肝炎ウイルスフォローアップ事業」を実施しています。
- 肝炎・肝がん等の予防・治療に繋げる普及啓発策として、肝炎の治療等についての市民向け講演会や、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）、本市がん検診ガイドの中で肝炎ウイルス検査のご案内掲載などにより啓発を実施しています。
- 医療提供体制としては、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、肝疾患診療連携拠点病院が県内4か所に設置されており、市内では、横浜市立大学附属市民総合医療センターが位置付けられています。
また、横浜市立大学附属病院においても、肝炎講演会の開催、肝臓相談窓口設立のほか、関係団体と連携して肝炎に関する情報提供等を行い、肝炎患者やその家族等への支援を行っています。
- このほか、肝炎患者の経済的負担を軽減するため、インターフェロンフリー治療等を行う肝疾患患者に対し、神奈川県が実施する医療費の申請受付を各区で実施しています。

【課題】

- 市民の方が肝硬変・肝がんにならないよう、肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関して周知を継続的に図る必要があります。
- 肝炎ウイルス陽性と判定された方へ早期治療につなげるための取組を推進する必要があります。
- 医療提供体制を更に充実させるため、横浜市立大学附属病院も市内で2か所目となる肝疾患診療連携拠点病院の指定を目指し、より一層、機能を発揮していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施（再掲） 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防（再掲） ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業（再掲） ウイルス性肝炎感染者の適正な療養等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。
④	医療提供体制の充実 市大附属病院の拠点指定

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人 ^{※1}	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回 ^{※2}	4回	5回
拠点病院数	1か所	2か所	2か所

図表VI-1-10 ※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

図表VI-1-11 ※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

(7) 衛生研究所

【現状】

- 衛生研究所は、新型インフルエンザ、食品中の有害物質等、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。
- 「市民の健康と安全安心を守る要（砦）」として研究所施設等の機能強化を図るため、平成26年に施設の移転、再整備を実施し、これにより新型インフルエンザ等の感染性の高いウイルスやアレルギー物質、残留農薬の検査機能が強化されたほか、寄生虫や原虫、有害な化学物質や毒性の強い物質に係る検査機能が拡充されました。また、建物には、免震構造を採用し、自家発電設備も備えることで、災害発生時にも、研究所の検査機能を維持することが可能となりました。
- 機構についても見直しを行ったことで、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・発信の拠点、③市内の公衆衛生分野における試験検査等を担う人材育成の拠点、④開かれた研



衛生研究所外観

研究所（共同研究、市民啓発等）、⑤安全・環境に配慮した管理運営のできる施設、としての環境がより整備されたところです。

【課題】

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

【主な施策】

No.	内容
①	開かれた研究所を目指し、引き続き施設の公開を実施します。
②	感染症の発生状況や注意喚起に関する情報発信を定期的に、また緊急の場合は直ちに実施します。
③	研究所で実施した検査結果などをとりまとめ情報誌を定期的に発行します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間実施数	施設公開 1回実施	施設公開 1回実施	施設公開 1回実施
WEB 掲載回数	週1回以上	週1回以上	週1回以上
年間発行数	12回発行	12回発行	12回発行

(8) 市民病院における対応

【現状】

- 感染症病床は第一種及び第二種感染症指定医療機関として、様々な患者の受入れを行うとともに、他機関との対応訓練にも参加しています。

【課題】

- 市民病院として保健所や検疫所等と共同した教育・研修、訓練の実施や情報共有体制の整備など、他機関との連携を深め、市全体の感染症対策に一層貢献していく必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」を設置し、総合的な感染症対策体制を整備します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
感染症センター（仮称）の設置	検討	設置	運用

2 難病対策

【施策の方向性】

難病（原因が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期の療養を必要とするもの）に罹患している患者が尊厳を持って地域で生活できるよう、これまでも各種施策を実施してきました。

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

＜施策展開に向けて＞

- 難病対策事業の県からの権限移譲を踏まえ、特定医療費（指定難病）助成制度の実施体制を着実に整備します。また、移譲事務と既存事業を一体的に実施する中で、相談体制の充実を図ります。
- 県からの移譲事務の一つである療養生活環境整備事業について、関係機関と連携しながら必要な施策を実施します。
- 支援体制の更なる整備のため、難病法において努力規定とされている難病対策地域協議会の設置を目指します。

【現状】

- 平成 25 年 4 月施行の「障害者総合支援法」では、障害者の定義として新たに難病等が追加されました。
- 上記の疾患に罹患している患者に対し、主に以下の事業等を実施し、在宅で療養する難病患者の療養生活を支援してきました。

市単独事業

- ・ 難病患者一時入院事業、在宅重症患者外出支援事業、外出支援サービス
- ※障害者総合支援法の対象となる難病が、平成 29 年度に 332 疾病から 358 疾病に拡大されたことに伴い、横浜市単独事業における対象疾病についても拡大に対応しています。

国庫補助事業

- ・ 医療相談・訪問相談及び講演会、交流会の実施
- また、平成 27 年 1 月 1 日に施行された難病法に基づく「特定医療費（指定難病）助成制度」にも、従来から引き続き神奈川県からの委託事業として本市各区での受付業務を行ってきました。
- 指定難病の数は、平成 29 年 4 月 1 日現在 330 疾病になっています。
- 平成 30 年度に、現在道府県で実施している難病法に定める難病対策事業（特定医療費（指定難病）助成事業、療養生活環境整備事業）が、同法 40 条の規定により、政令指定都市に権限移譲されます。

(参考)

図表VI-2-1 神奈川県特定医療費（指定難病）受給者証所持者数（横浜市内）（人）

	H26	H27	H28
所持者数	23,469	24,683	25,074

注1) 医療費給付のため神奈川県より特定医療費（指定難病）受給者証が交付されている患者数。

注2) 各年度3月末時点での数値

出典：神奈川県データを基に算出・作成

【課題】

- 患者数及び対象疾患が増加している状況の中で、疾患ごとのきめ細やかな支援、特に希少疾患への対応が求められており、相談体制の整備及び医療・福祉関係機関との連携の強化が必要になっています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	難病医療講演会・交流会の実施 相談事業における難病医療講演会・交流会について、引き続き周知・実施します。希少疾患の講演会・交流会については、関係機関と連携を深め、実施について議論します。	講演会・交流会年間開催数	200回※	200回	200回
②	本市難病相談支援センターの設置 療養生活環境整備事業について、難病相談支援センターを設置し、本市における難病患者の方への支援体制を強化します。	設置準備・設置・運用状況	検討	運用	運用
③	難病対策地域協議会による取組 権限移譲に合わせて難病対策地域協議会を設置するとともに、これを定期的で開催し、難病患者の方の日常生活における課題の解決に向けて議論を進めます。	年間開催数	検討	2回	2回

※横浜市難病講演会・交流会開催回数・延人数（平成28年度）

実施回数 200回（講演会36回（各区年2回）、交流会164回）

延人数 2,794人

出典：横浜市健康福祉局保健事業課調査（横浜市）

図表VI-2-2

横浜市指定難病受給者数上位50疾患（平成29（2017）年3月31日現在）

受給者数順位	疾患名	市内受給者数 (25,794人)	受給者数順位	疾患名	市内受給者数
1	潰瘍性大腸炎	5,367人	26	進行性核上性麻痺	215人
2	パーキンソン病	3,250人	27	筋萎縮性側索硬化症	215人
3	全身性エリテマトーデス	1,781人	28	顕微鏡的多発血管炎	197人
4	クローン病	1,193人	29	シェーグレン症候群	183人
5	後縦靭帯骨化症	861人	30	天疱瘡	166人
6	全身性強皮症	855人	31	高安動脈炎	161人
7	網膜色素変性症	700人	32	広範脊柱管狭窄症	152人
8	脊髄小脳変性症	633人	33	一次性ネフローゼ症候群	144人
9	皮膚筋炎／多発性筋炎	591人	34	IgA腎症	142人
10	特発性血小板減少性紫斑病	585人	35	結節性多発動脈炎	126人
11	重症筋無力症	569人	36	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	120人
12	多発性硬化症／視神経脊髄炎	549人	37	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	113人
13	特発性拡張型心筋症	546人	38	大脳皮質基底核変性症	113人
14	特発性大腿骨頭壊死症	509人	39	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	111人
15	原発性胆汁性肝硬変	495人	40	バージャー病	107人
16	ベーチェット病	495人	41	神経線維腫症	100人
17	サルコイドーシス	401人	42	自己免疫性肝炎	97人
18	下垂体前葉機能低下症	366人	43	肥大型心筋症	93人
19	もやもや病	362人	44	肺動脈性肺高血圧症	80人
20	混合性結合組織病	323人	45	黄色靭帯骨化症	74人
21	特発性間質性肺炎	303人	46	下垂体性 PRL 分泌亢進症	72人
22	悪性関節リウマチ	288人	47	下垂体性 ADH 分泌異常症	68人
23	多系統萎縮症	280人	48	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	65人
24	再生不良性貧血	244人	49	多発血管炎性肉芽腫症	64人
25	多発性嚢胞腎	219人	50	成人スチル病	62人

出典：神奈川県がん・疾病対策課、横浜市健康福祉局保健事業課調査（神奈川県）

3 アレルギー疾患対策

【施策の方向性】

アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなど多岐にわたり、広い世代の日常生活に多大な影響を及ぼしています。急激な症状の悪化は死に至ることもあり、今後も正しい知識の普及や、適切な医療の提供に取り組みます。また、みなと赤十字病院にアレルギーセンターを設置しており、アレルギー疾患対策基本法の趣旨を踏まえ、取組の強化や関係機関及び関係団体などとの連携を進めます。

＜施策展開に向けて＞

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

【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、気管支ぜん息は約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割がり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。
- 平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、基本理念は①総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること、②居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること、③適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること、④アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・啓発・発展させることとされ、平成29年3月に同法に基づいた「アレルギー疾患対策基本指針」が策定されました。
- 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はじめ、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は以下のとおりです。
 - ・ ぜん息の長期管理やアレルギー性疾患の免疫療法を目的とした病診連携会の開催。
 - ・ 市内4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、IT通信機器による「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。
 - ・ ぜん息についての個別相談、小児ぜん息教室、喘息及びリウマチ性疾患の患者教室の実施。

- また、アレルギー疾患の児童・生徒が安心して安全に学校生活を送れるように、平成 23 年 6 月に学校職員向けとして「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」を作成（平成 29 年 3 月一部改訂）、平成 26 年 3 月には保育所等職員向けとして「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、研修の実施により、知識の普及、理解の向上に努めています。
- 関係局及び区で開催する講演会、みなと赤十字病院アレルギーセンターと共催で開催している市民講演会などを通じて、アレルギーに関する正しい知識の普及・啓発を行っています。また、健康福祉局 Web サイト内に設置している「よこはまアレルギー情報館」を適宜更新し、専門的な情報提供を実施しています。
- 関係機関における情報の共有や連携の促進に向けた、アレルギー対策庁内連絡会議を開催しています。

【課題】

- アレルギー疾患対策を推進するためには、関係機関等との連携・協力の強化が必要です。今後県が策定する「アレルギー疾患対策推進計画」を踏まえ、専門家の知見や患者・家族等の意見も取り入れて検討を行っていく必要があります。
- 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。
- みなと赤十字病院では、5 診療科（アレルギー内科、小児科、呼吸器内科、皮膚科、耳鼻科）に専門医を配置し、かつ救命救急センターと連携しアナフィラキシーショックに対応するなど、救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できるなどの特徴を生かし、アレルギー疾患医療拠点病院に選定されるよう機能強化を進める必要があります。
- アレルギー児の増加などから、学校や保育所等の職員に対する継続的な研修の実施など、知識の普及、理解と対応の向上を図る必要があります。
- 情報収集が容易になっていますが、正しい情報を入手することが困難でもあるため、適切な情報提供や、相談機会の確保、相談体制の充実が求められています。

【主な施策】

【目標】

No.	内容	【目標】			
		指標	現状	2020	2023
①	みなと赤十字病院アレルギーセンターでは、救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できる特徴を生かし、体制強化を推進します。	体制強化	—	推進	推進
②	給食実施校・保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施します。	研修の実施	①給食実施校職員向け研修年1回実施(2016:計268人参加) ②全市立学校教職員向け研修年1回実施(2016:計605人参加)	継続的な実施	継続的な実施
			保育所等職員向け研修年4回実施(2016:計789人参加)	継続的な実施	継続的な実施

(ポイント) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会について

(平成29年7月28日付 厚生労働省から都道府県知事向け通知より抜粋)

4. 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

1) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の役割

都道府県は、アレルギー疾患対策を推進するため、都道府県連絡協議会を設置する。都道府県連絡協議会は、都道府県拠点病院で実施する調査、分析を参考に、地域におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、都道府県拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進を図る。

2) 都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の構成

都道府県連絡協議会の構成員としては、例えば、都道府県や都道府県拠点病院、アレルギー疾患の日常的な診療を行う医療機関、アレルギー疾患に関する専門的な知識を有する医療従事者、医師会、市区町村、教育関係者、アレルギー疾患医療を受ける立場にある患者や住民その他の関係者が想定される。

(コラム) 有害生物によるアナフィラキシーについて

ハチなどの有害生物に刺されることによって、重度のアレルギー反応であるアナフィラキシーを起こし、最悪の場合死亡することがあります。

平成 29 年には、国内で初めて、港湾地域を中心に特定外来生物のヒアリが発見され、刺されるとやけどのような激しい痛みを生じるだけでなく、アナフィラキシーを起こす可能性があるとして、環境省等が注意を呼びかけました。このような生物に刺されてしまった場合等には 30 分程度安静にし、万が一、めまいや息苦しさなどの症状が出た場合には、救急車を要請するなど、すぐに医療機関を受診する必要があります。



ヒアリ（出典：環境省資料
「ストップ・ザ・ヒアリ」）

4 認知症疾患対策

【施策の方向性】

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

また、臨床研究や治験等、市大の研究推進に向けた支援を行います。

＜施策展開に向けて＞

- 認知症の人や家族の意思が尊重され、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、支援者の対応力向上や医療・介護連携の強化に取り組みます。
- 認知症予防や認知症の早期診断・早期対応に向けた普及啓発や体制づくりを進めます。
- 若年性認知症の人や家族への支援の充実を図ります。

＜認知症疾患対策を取り巻く状況＞

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（要介護認定者の中で「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上）の方は約 8.4 万人で、高齢者人口の 9.4%、要介護認定者の 54.4% となっています（平成 29 年 3 月末現在）。また、本市の認知症高齢者数は、推計で 2015 年の約 14 万人から 2025 年には約 20 万人に増加する見込みとなっています。

介護保険の要介護認定者が、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。（P48（Ⅲ-1-(2)医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）〈要介護者の推計〉）参照）

若年性認知症の支援については、若年性認知症の人や家族が抱える特有の課題を支援するため、行政や医療機関等の連携や適切な支援へのつなぎを行う、体制構築が求められています。

出典：【認知症高齢者数】「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成 26 年度厚生労働省研究補助金特別研究）」の認知症有病率が上昇する場合を使って推計

図表VI-4-1 介護保険認定者の認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の数（各年度末時点）

	H24	H25	H26	H27	H28
高齢者人口（人）①	790,000	820,947	850,165	872,005	888,548
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数（人）②	71,804	75,321	78,515	81,626	83,885
高齢者人口比（%）（②/①）	9.1%	9.2%	9.2%	9.4%	9.4%

出典：住民基本台帳登録者数、横浜市介護保険認定関係統計

【現状】

- 認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症の人と家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームの整備を進めています。（平成 30 年 2 月時点：16 区設置）
- 認知症の診断・治療及び認知症医療と介護の連携の中核機能を担う認知症疾患医療センターを市内 4 か所（地域型：3 か所、連携型：1 か所）に設置しています。
- かかりつけ医、医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。平成 29 年度から歯科医師、薬剤師を対象とした研修も実施しています。
（平成 28 年度末時点：かかりつけ医 累計 1,165 人、医療従事者 累計 504 人）
- 認知症の症状の急激な悪化等への緊急対応を行う、認知症高齢者緊急対応事業を実施しています。
- 認知症の状態に応じた支援制度や相談機関等、適切なケアの流れを明らかにした認知症ケアパス（オレンジガイド）を作成し、市民や医療・介護関係者へ普及啓発を行っています。
- 認知症について自分のことや身近な問題として捉えられるよう、幅広い世代に対する認知症の理解を進めるため、認知症サポーター養成講座を実施しています。（平成 28 年度末：認知症サポーター養成数約 3.7 万人、累計約 22 万人）
- 認知症の人や家族等からの相談に対し、認知症介護の経験者や専門職等が相談に応じるよこはま認知症コールセンターや、専門医・ソーシャルワーカー・保健師等が面接等により相談を行う認知症高齢者保健福祉相談を実施しています。
- 若年性認知症の人や家族の抱える特有の課題を支援するため、若年性認知症支援について検討し、相談体制の充実に向けた支援ツールを作成しました。

(コラム) 認知症とは

<認知症とは>

認知症とは、「一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすような状態」とされ、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなる『脳の病気』です。年齢が高くなるほど発症する可能性が高くなる、誰もがかかる可能性のある病気で、65歳以上の15%、85歳以上では4人に一人が発症するとも言われています。

■ 認知症の基礎疾患の内訳

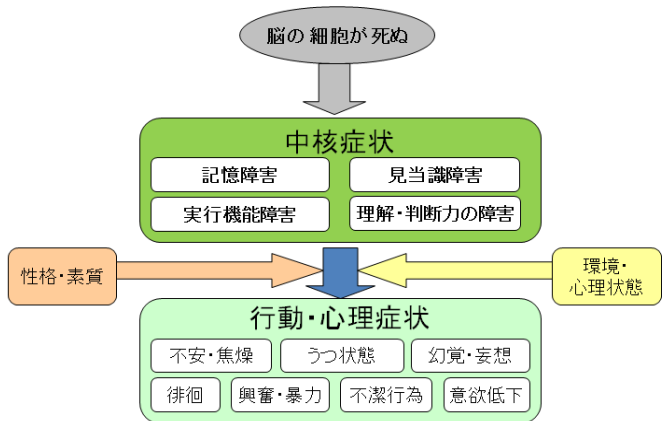
基礎疾患	割合
アルツハイマー型	67.6%
血管性	19.5%
レビー小体型	7.6%
前頭側頭型	4.3%
その他	1.0%

厚生労働科学研究（認知症対策総合研究事業）
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（筑波大学 朝田隆）」

- アルツハイマー型認知症
脳にβアミロイドというたんぱく質が20年、30年という長い期間かけてたまることによって、脳の細胞の働きが少しずつ失われて死んでいき、脳が萎縮して機能が全般的に低下していきます。進行はゆっくりですが、脳全体が萎縮していくため、症状も様々です。
- 血管性認知症
脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう認知症です。突然発症し階段状に進行するタイプと、穏やかに発症し徐々に進行するタイプがあります。
- レビー小体型認知症
脳にレビー小体という物質がたまることで、脳の細胞が損傷を受けて発症する認知症です。幻視やパーキンソン症状（動作がゆっくりになる、手足がふるえる、など）が現れるのが特徴です。

<認知症の症状>

どのような症状が強く表れるかは、病気の種類やその人の性格や環境等によって様々ですが、中核症状（記憶障害をはじめとする認知機能障害）と行動・心理症状（BPSD：攻撃性、不穏、不安、うつ症状、幻覚、妄想等）に分けられます。



<「認知症かな？」と思ったら>

認知症についても、早期診断、早期治療は非常に重要です。

早い時期に受診することのメリットとして、正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などが原因の場合、脳外科的な処置でよくなる事例もあることや、抑うつ状態に対して精神医学的な治療でよくなる事例もあります。また、アルツハイマー型認知症など、根治薬はないものの、薬等で症状の改善が見込まれるものがあります。このような医学的処置のほか、例えば若年性認知症の場合には、自立支援医療制度や精神障害者保健福祉手帳の交付、障害年金の給付等が、前頭側頭葉変性症等の指定難病の場合には医療費助成制度があることなど、生活を支える制度を活用できる場合もあります。「以前と比べて何か様子がおかしい」と思ったら、まずはかかりつけ医に相談し、必要に応じて鑑別診断ができる専門医療機関に相談することが大切です。

参考) 認知症診断ガイドライン（「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 編集）、
みんなで学ぶ認知症（第8版）（認知症サポーター養成講座横浜市版テキスト）

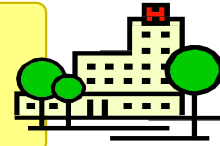
認知症の人を支える医療・介護・福祉・地域の連携支援体制イメージ

医療

専門医療機関

認知症疾患医療センター(地域型・連携型)

- 専門医療相談
- 鑑別診断と初期対応
- 身体合併症・周辺症状の急性期対応
- 認知症医療連携会議の開催
- 専門職向け研修の実施



精神科病院

- 鑑別診断
- 周辺症状への対応
- 緊急一時入院受入医療機関

連携

連携

連携

総合病院等

- 物忘れ外来等鑑別診断
- 身体疾患等の対応

連携

地域の医療機関

かかりつけ医(医師会)

- 早期段階での発見・気づき
- 専門医療機関への紹介
- 地域の認知症介護・福祉サービス機関との連携

相談

助言

認知症サポート医

- かかりつけ医の認知症等に関する相談・アドバイザー
- 区医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- かかりつけ医対応力向上研修の企画立案・実施

歯科医師(歯科医師会)・薬剤師(薬剤師会)

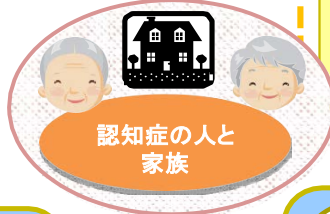
- 早期段階での発見・気づき・かかりつけ医との連携
- 地域の認知症介護・福祉サービス機関との連携

認知症初期集中支援チーム

医療や介護の専門職から構成されるチームが、認知症の人や家族への初期の支援を包括的、集中的に行い、地域での生活をサポート

在宅医療連携拠点

- 相談対応・かかりつけ医等との連携
- 地域の認知症介護・福祉サービス機関との連携



認知症の人と家族

連携

介護

ケアマネジャー

在宅(居宅)サービス

地域密着型サービス

施設サービス

福祉・保健

区福祉保健センター

地域包括支援センター

- (主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等)
- 福祉保健の相談・支援
- 地域の医療機関、専門医療機関との相談・連絡

社会福祉協議会

連携

地域

地域の見守り(sosネットワーク等)

家族会・介護者のつどい等

地域の居場所(認知症カフェ、サロン等)

その他インフォーマルサービス等

(コラム) 認知症疾患医療センターとは

認知症疾患医療センターは、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者等への研修等を行います。

<主な業務内容>

- 1 専門医療相談、鑑別診断とそれに伴う初期対応
患者・家族等の電話又は面談による医療相談、受診の調整や専門医療に係る情報提供、関係機関との連絡調整などを行います。また、認知症の鑑別診断も行います。診断に基づき適切な初期対応を行います。
- 2 合併症・周辺症状への急性期対応
認知症の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症の初期診断・治療を行います。
- 3 かかりつけ医等の保健医療関係者への研修会の開催
認知症に関する知識の向上を図るため、かかりつけ医等の保健医療関係者への研修を行います。
- 4 認知症疾患医療連携協議会の開催
地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センターなどの介護関係者等で組織する協議会を開催し、関係者の連携を図ります。
- 5 認知症医療に関する情報の集約及びその発信
ホームページやパンフレット等により、認知症医療の情報を提供します。

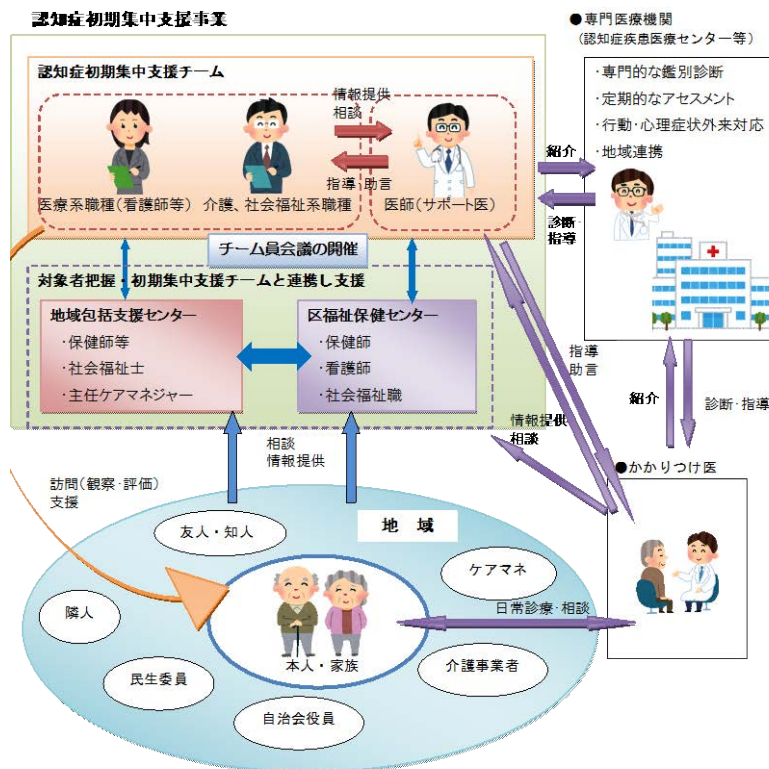
(平成 29 年 4 月現在)

医療機関名／所在地	相談室名／電話番号	指定
横浜市立大学附属病院 金沢区福浦3-9	福祉・継続看護相談室 045-787-2852 月～金曜、9時～17時	平成25年1月1日
済生会横浜市東部病院 鶴見区下末吉3-6-1	療養福祉相談室 045-576-3000 月～金曜、9時～17時	平成26年1月1日
横浜舞岡病院 戸塚区舞岡町3482	医療相談室 045-822-2169 月～土曜、9時～17時	平成26年1月1日
横浜市総合保健医療センター診療所 港北区鳥山町1735	総合相談室 045-475-0103(直通) 月～金曜、8時45分～17時30分	平成27年2月1日

(コラム) 認知症初期集中支援チームとは

- ・訪問対象者…40歳以上で、在宅で生活している認知症の疑いのある人、認知症の人で次のいずれかに該当する人
 - ①認知症疾患の臨床診断を受けていない
 - ②継続的な医療サービスを受けていない
 - ③適切な介護サービスに結びついていない
 - ④診断されたが介護サービスが中断している
 - ⑤医療・介護サービスを受けているが行動・心理症状が顕著で対応に苦慮している
- ・対象者を把握する窓口…地域包括支援センター、区役所
- ・初期集中支援の実施…期間は概ね6か月。

内容：①専門医療機関への受診に向けた動機付けを行い、継続的な医療支援につなげる ②介護サービス利用の勧奨・指導を行う ③認知症の重症度に応じた助言 ④体を整えるケア、生活環境の改善 等
- ・チーム員…①と②の計3名以上で構成
 - ①保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者で認知症ケアか在宅ケアの実務経験3年以上を有する者2名以上
 - ②日本老年精神学会もしくは日本認知症学会の定める専門医または認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する認知症サポート医1名



図表VI-4-2 区別認知症サポート医数 (平成29年5月時点)

区	現在数 (人)	区	現在数 (人)
鶴見	7	金沢	7
神奈川	4	港北	5
西	3	緑	4
中	4	青葉	6
南	3	都筑	5
港南	3	戸塚	4
保土ヶ谷	4	栄	2
旭	6	泉	4
磯子	6	瀬谷	5
18区計			82

(コラム) オレンジガイド(横浜市版認知症ケアパスガイド)とは

オレンジガイド(横浜市版認知症ケアパスガイド)は、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関等、適切なケアの流れをまとめたものです。認知症の人、家族、医療・介護関係者等の中で共有し、認知症の人が状態に応じて、医療・介護サービス、インフォーマルサービス等の適切な支援が切れ目なく受けられることを目指して作成しています。



【課題】

- 医療・介護等の連携の強化や機能の充実、より多くの医療・介護従事者の認知症の人への対応力向上が求められています。
- 認知症の早期発見、早期対応ができる体制づくりが求められています。
- 認知症予防や軽度認知障害(MCI)についても効果的な施策の検討が必要です。
- 早期診断、早期対応の重要性についての普及啓発や認知症の状態に応じて受けられるサービス・相談機関などの周知が必要です。
- 若年性認知症の本人と家族は、高齢の認知症患者とは異なる課題を抱えており、幅広い支援が求められています。
- 効果的な治療に関する研究・開発の推進が求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用 ・認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
②	認知症予防に関する取組 ・認知症予防に関する正しい理解を推進するため、認知症予防に関する普及啓発媒体を作成し、広く周知します。
③	認知症の早期発見・早期対応に向けた取組 ・認知症の早期発見や軽度認知障害（MCI）に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。
④	認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築 ・認知症の状態に応じた切れ目のない医療対応等ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組みます。
⑤	・認知症の症状の急激な悪化等により、在宅での生活が困難となった場合に、必要に応じて、緊急訪問と医療機関での緊急一時入院を実施します。 ・かかりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療機関と地域包括支援センターの連携の推進役となるよう、活動支援を行います。
⑥	認知症対応力向上研修等の拡充 ・認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。
⑦	若年性認知症支援の充実 ・支援体制の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。 ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け支援者向け研修を実施します。
⑧	臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援

【目標】

指標	現状	2020	2023
認知症初期集中支援チームの設置・活用	16区 設置・運営	活用 ※2018年度 18区設置	活用
認知症予防に関する普及啓発媒体	—	検討・作成	活用
認知症のセルフチェックシートの作成・周知	—	検討・作成	活用
認知症疾患医療センターの運営	4か所 設置・運営	運営継続	運営継続
認知症サポート医の養成・活動支援	82人 ※2017.5月時点	適宜養成 活動支援 ・推進	適宜養成 活動支援 ・推進
認知症対応力向上研修受講者数	1,669人 (累計) (2016)	3,500人 (累計)	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討
若年性認知症支援コーディネーターの配置	—	検討・配置	推進
臨床研究・治験の推進	実施	推進	推進

5 障害児・者の保健医療

【施策の方向性】

本市は、「第3期横浜市障害者プラン」に基づき、「自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしていくことができるまち、ヨコハマを目指す」を基本目標として、障害福祉施策を展開しています。障害特性を理解した対応ができる医療機関・医療従事者の育成等、保健・医療の充実を図ることや、障害特性やライフステージに応じた生活習慣病の予防など、福祉・保健・医療・教育等が連携を図りながら、在宅生活を支援します。

＜施策展開に向けて＞

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

(1) 医療提供体制の充実

【現状】

- 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を開催しています。
- 利用者の高齢化に伴い、様々な食形態、食事介助に対応する知識、技術の習得が必要となっていることから、障害者施設栄養士対象の連絡会や研修会を通し、栄養士間の連携を深めることで、市内全体で利用者の栄養管理の向上を図っています。
- 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費補助事業」を創設し、実施しています。
- 市内の心身障害児者歯科診療事業協力医療機関・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。

身近な地域では、心身障害児者歯科診療事業協力医療機関が、障害児者向けの歯科医療を提供しています。

歯科保健医療センターでは、一般の歯科医院では対応が困難な方に対して障害者歯科専門医が歯科医療を提供しています。疾患・障害・個人の特性に配慮した上で、日帰り全身麻酔、精神鎮静法、モニタリングなど全身管理下の歯科治療も実施しています。

また、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。

図表VI-5-1 障害児・者の歯科診療実績数

年度	H24	H25	H26	H27	H28
歯科保健医療センター心身障害児・者歯科診療実績（人）	8,746	8,971	9,639	9,773	9,797
協力医療機関 施設数（か所）	217	216	215	216	216

出典：横浜市医療局調べ

【課題】

- 障害特性を理解して対応する医療従事者や、知的障害者や精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関は依然として不足しています。
- 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。
- 障害者の高齢化の進展や、自分で食事の管理が出来ない等の理由から、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。
- 知的障害や行動障害、発達障害児・者の受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ない状況です。
- 継続的に受診可能な医療環境が十分でなく、特に成人以降の受入病院が不足しています。
- 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こ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。
- 医療的ケアが必要な障害児・者の心身の状態に応じた、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関連分野の連携が求められています。
- 医療的ケアが必要な障害児・者が増加していますが、主治医病院以外の受入先確保が困難です。
- 常時医学的管理を要する在宅重症心身障害児者が、家族の事情等により一時的に在宅生活が困難になった場合に協力医療機関に一時入院を行う「メディカルショートステイ事業」を実施していますが、緊急で利用する際の受入体制が必要となっています。
- 発達障害など特別な支援が必要な子どもたちの増加や、障害が重度化・多様化している状況を踏まえ、福祉・療育と教育の連携強化による、子ども一人ひとりの障害の状態や特性に対応した支援の充実が必要です。
- 歯科診療事業協力医療機関、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更に進めて行く必要があります。
- より多くの障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるよう、医療機関の充実が求められています。
- 医療的ケアが必要な在宅障害児・者等への訪問歯科診療を更に進めて行く必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	障害者の食へることへの支援について、引き続き、障害者施設職員（支援員、栄養士、看護師等）を対象とした研修会を実施し、周知・啓発を実施します。
②	障害者の栄養管理について、引き続き、障害児者施設栄養士を対象とした連絡会や研修会を実施し、周知・啓発を実施します。
③	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に、引き続き「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関」を整備し、医療環境の充実を図ります。
④	メディカルショートステイ事業について、会議、研修等を実施し、ネットワークの促進と緊急時の体制の検討を行います。
⑤	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。（再掲）
⑥	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、検討を行います。（再掲）
⑦	地域療育センターや特別支援学校、通級指導教室等の担当者が専門性を活用して支援を行う学校支援体制（横浜型センター的機能）の充実を図ります。
⑧	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。また、高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討します。
⑨	通院困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるように、障害児・者歯科医療に対応できる医療機関の充実を図ります。また、在宅歯科医療地域連携室との連携についても検討します。
⑩	地域での訪問歯科診療体制の充実を進めるために、歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅障害児・者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間参加者数（実人数）	43人（2016）	80人	100人
年間参加者数（実人数）	42人（2016）	50人	50人
設置病院数	4か所	推進	推進
会議・研修の実施	会議・研修6回実施（2017）	会議、研修の実施	会議、研修の実施
協議の場の設置（再掲）	検討	運用	運用
コーディネーターの配置（再掲）	準備	運用	運用
横浜型センター的機能の充実	推進	推進	推進
高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方検討	—	検討結果に応じた施策の展開	検討結果に応じた施策の展開
歯科保健医療センターの運営支援	運営支援	運営支援	運営支援

(2) リハビリテーションの充実

【現状】

- 病気（難病を含む）・怪我による障害や発達期に生じる障害など様々な障害のある方が、地域で自立した生活を継続できるよう、医学的、教育的、職業的、社会的な総合リハビリテーションの一層の充実が求められています。
- 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、地域サービス等に至る総合的リハビリテーションを提供しています。
- また、医療機関や障害福祉施設、介護保険事業所、学校等において個別支援が実施されています。
- 高次脳機能障害に対する相談支援体制を強化するため、専門相談支援事業を平成 25 年度

から実施し、平成 29 年度中に全 18 区にて実施することとしています。また、研修等を通じて地域の支援力の向上を目指すとともに、専門相談支援事業の周知を図っています。

図表VI-5-2 高次機能障害に関する相談件数（高次脳機能障害支援センターにおける実績）（件）

年度	H25	H26	H27	H28
相談件数	2,622	2,716	2,735	3,010

出典：横浜市健康福祉局調べ

【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求められています。
- 高次脳機能障害に対する一層の周知と、地域における相談支援体制の強化が必要です。
- 神経難病のうち筋委縮側索硬化症（ALS）の方の生活支援について、診断後早期から訪問リハ等リハビリテーション専門職が介入していますが、生活障害を支援するという視点では、まだ不十分です。また、重度神経難病患者への在宅支援ではALSとは異なった進行をする疾患について、支援の方法を検討する必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	引き続き18区で高次脳機能障害者専門相談支援事業を実施するとともに、研修や事例検討等により、相談支援体制の強化を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
高次脳機能障害者専門相談支援事業実施区	18区	推進	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、平成 27 年度末時点では重症心身障害児・者約 1,200 人のうち約 950 人が在宅で生活しています。
- 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」を作成・配付しています。
 - ・ 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」を実施しています。
 - ・ 常に医療的ケアが必要な重症心身障害児・者等やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めています。（市内6か所整備予定。現在、3か所整備済み。）

図表VI-5-3 横浜市在住の重症心身障害児・者把握数

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
18歳未満	448	440	448	448	447	465	490	482	460	497	484
18歳以上	321	337	341	340	350	366	386	382	409	430	465
合計	769	777	789	788	797	831	876	864	869	927	949

出典：横浜市こども青少年局調べ

図表VI-5-4 短期入所の主な利用理由と利用できない理由

利用理由	介護者の負担軽減	68.3%
	冠婚葬祭	35.9%
利用できない理由	突然の申込には対応できない	27.4%
	医療ケア（栄養・呼吸ケア等）	20.1%
	短期入所が空いていないため	17.9%

注）複数回答が多い項目のみ掲載

出典：重症心身障害児・者の医療的ケア等に関する調査（横浜市）

図表VI-5-5 多機能型拠点の一覧

整備順	施設名	運営法人	住所	開所
1館目	郷	（福）訪問の家	栄区桂台2-1	平成24年10月
2館目	つづきの家	（福）キャマロード	都筑区佐江戸町509-6	平成25年10月
3館目	こまち	（福）横浜市社会事業協会	瀬谷区二ツ橋489-45	平成29年4月

図表VI-5-6 重症心身障害児・者施設の一覧

施設名	横浜療育医療センター	重症心身障害児施設「サルビア」	横浜医療福祉センター 港南	県立こども医療センター 重症心身障害児施設
所在地	旭区市沢町557-2	鶴見区下末吉3-6-1	港南区港南台4-6-20	南区六ッ川2-138-4
定員	90人	40人	160人	40人
運営法人	社会福祉法人 十愛療育会	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会	社会福祉法人 十愛療育会	地方独立行政法人 神奈川県立医療機構

【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が不足しています。

【主な施策】

No.	内容
①	重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めます。
②	在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
開所か所数	3か所	6か所	6か所
適切な入所	入所調整を実施	運用	運用

(コラム) 第3期 横浜市障害者プラン



障害福祉施策に関わる中・長期的な計画として、障害者基本法（障害者計画）及び障害者総合支援法・児童福祉法（障害福祉計画・障害児福祉計画）の規定に基づき、市町村が作成します。

平成27年度から32年度までの6年間の計画期間ですが、3年目の平成29年度に中間振り返りを行い、新たに精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や、医療的ケア児・者等の支援などについても、取り組んでいくことを計画に盛り込みました。

【基本目標】自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らししていくことができるまち、ヨコハマを目指す。

【構成】

- テーマ1 出会う・つながる・助け合う（普及・啓発、相談支援、情報の保障、災害対策）
- テーマ2 住む、そして暮らす（住まい、暮らし）
- テーマ3 毎日を安心して健やかに過ごす（健康・医療、バリアフリー、権利擁護）
- テーマ4 生きる力を学び、育む（療育、教育、人材の確保・育成）
- テーマ5 働く、活動する、余暇を楽しむ（就労、福祉的就労、日中活動、移動支援、文化・スポーツ・レクリエーション）

6 歯科口腔保健医療

【施策の方向性】

生涯にわたって健康でいきいきと暮らし続けるため、歯科口腔の重要性が注目されています。口腔機能の健全な育成や、成人期から高齢期においては特に肺炎や糖尿病などの生活習慣病への影響も指摘されるなど、口腔内の環境と全身の健康状態は密接に関連しており、より健やかに暮らし続けるため歯科口腔保健の理解を促進します。

＜施策展開に向けて＞

- 乳幼児期から成人期・高齢期まで全てのライフステージを通じて、歯科口腔保健に関する理解の促進やセルフケアの方法の普及、健診の勧奨等、口腔内の健康及び口腔機能の維持向上を目指します。

【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、歯と口の健康週間(歯の衛生週間)行事での啓発活動等を通じて、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、次の歯科保健事業を展開しています。
- 周術期口腔機能管理連携協定の締結や、在宅歯科医療連携室の開設（8か所）等、地域における医科歯科連携が進んでいます。

（コラム）在宅歯科医療連携室

在宅歯科医療連携室では、自宅で療養されている方や施設に入居されている方で歯科医院へ通院ができない方のために、歯科訪問診療のコーディネート（調整）をおこなっています。通院ができない方のための電話相談や、むし歯や歯周病、入れ歯でお困りの方、口腔のケアについてなどのご相談など、状況に応じて、歯科医師の紹介・派遣をしています。



「日本歯科医師会 PR キャラクター
よ坊さん」

＜妊娠期＞

- ・ 母子健康手帳交付時面接での妊婦歯科健診の受診勧奨と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

＜乳幼児期＞

- 次の施策を行っています。
- ・ 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）
- ・ 保育所等職員向け歯科保健等研修の実施

《学齢期》

- 学校での歯科保健の取組支援や一部学校への巡回歯科保健指導を実施しています。

《成人期～高齢期》

- 成人期の市民を対象に次の施策を行っています。
 - ・ 歯周病検診（対象：満40、50、60、70歳の方）
 - ・ 歯周病予防教室
 - ・ 訪問口腔衛生指導（高齢期も対象としています。）
- 一般介護予防事業で口腔ケアの普及啓発を推進しています。
 - ・ 平成28年度は、横浜市歯科医師会が作成した普及啓発用リーフレット（統一媒体）を使用し、区役所・地域ケアプラザで口腔ケアに関する普及啓発を実施しました。
 - ・ 平成28年度は、横浜市介護予防事業検討会において、介護予防事業における口腔機能向上等の実施状況について情報及び意見交換等を実施しました。
 - ・ 口腔ケアに関する研修会は定期的に実施できています。（平成27年度・平成29年度実施）
 - ・ ロコモ予防に関係する団体（歯科医師会、栄養士会、食生活等改善推進員等）と、口腔ケアや栄養、運動の重要性を確認し、推進しています。
 - ・ 口腔ケアについては、ロコモ予防講座の中で、周知しています。
 - ・ 平成28年度は、横浜市ロコモ予防推進検討会において、ロコモ予防における口腔ケアの重要性等についても意見交換を実施しました。

《医療》

- 横浜市歯科保健医療センターにおける診療を行っています。
- 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しています。
- 心身障害児・者診療を実施しています。
- 通院困難者等の歯科訪問診療を実施しています。
- 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しています。

【課題】

- 近年、歯周病と全身疾患との関係が明らかになる中で、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引続き推進する必要があります。
- 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。

《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。

- 妊婦が定期的な歯科健診や保健指導を受けることで、正しいセルフケアを行えるよう、かかりつけ歯科医の定着を図る必要があります。

(参考)「定期的に歯科健診を受診している者」36% (平成 28 年の横浜市妊婦歯科健康診査結果)

- 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。
- 妊婦歯科健診受診率向上のために、引続き、周知用のリーフレットの配布及び指定医療機関を拡大する必要があります。

《乳幼児期》

- 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。
- 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。
- 第 1 子に比べ、第 2 子以降のむし歯り患率が高く、第 2 子以降への対策の検討が必要です。
- 乳歯の咀嚼機能が完成する 3 歳までの時期を捉えて、口腔機能の発達に合わせた食の推進や噛むことの重要性等をあらゆる事業をとおして普及啓発することで、口腔機能障害 (口呼吸、咀嚼障害、嚥下障害、発音等) の改善や予防を図る必要があります。

《学齢期》

- 引き続き、歯科保健に関する学校での取組を支援し、現状の DMF 歯数¹を維持・減少するよう継続的な取組が必要です。

《成人期～高齢期》

- 「8020 運動」の意味のわかる人は 20 歳以上で 41.2% (平成 28 年度県民歯科保健実態調査)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 56.5% (平成 28 年度県民歯科保健実態調査)と、半数近くの人が知らない状況です。
- 過去 1 年間に歯科健診を受診した人は 20 歳以上で 50.2% (平成 28 年健康に関する市民意識調査)となっています。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。
- 口腔機能の低下と身体機能全体の関連に注目した「オーラルフレイル²対策」が必要です。
- ロコモは要介護認定 (要支援) が必要になった理由の約 4 割を占めています。(P48 (Ⅲ-1)-(2)医療需要等の将来推計 (神奈川県地域医療構想ほか) 《要介護者の推計》) 参照)

¹ DMF 歯数： 永久歯で D：未処置のむし歯、M：むし歯が原因で抜去した歯、F：むし歯を処置した歯の数

² オーラルフレイル： 滑舌機能の低下や、食べこぼしやわずかのむせ、噛めない食品の増加など、歯や口腔機能が低下した状態のこと。フレイル (P80 (Ⅲ-4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携《介護予防》) 参照) に陥る初期段階の状態とされ、歯・口腔機能の低下が、低栄養や身体機能の虚弱化、社会性の低下 (人とのつながりの希薄化)、精神心理の低下 (うつ傾向) をもたらし、そして更に虚弱な状態へと陥ってしまうサイクルが懸念されています。

口コモ予防において、口腔機能が深く関係している食事摂取や平衡感覚を保つことは重要であり、引き続き一般介護予防事業において口腔ケアについて普及啓発を行う必要があります。

《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歯科診療事業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。

◎歯科保健

【主な施策】

【目標】

No.		内容	指標	現状	2020	2023
妊娠期・乳幼児期	①	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。	3歳児でむし歯のない者の割合	89.1% (2016)	—	90% (2022)
	②	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、健康な口腔状態の意地及びかかりつけ歯科医の定着を推進します。				
	③	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。				
	④	各歯科保健事業を通して、口腔機能の発達に合わせた食の推進や噛むことの重要性等の知識の普及啓発を図ります。				
	⑤	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。				
学齢期	⑥	学校保健に関する学校の取組を引き続き支援し、児童生徒への歯科保健指導を継続的に実施します。	12歳児の一人平均むし歯数	0.4 (2016)	—	維持・減少傾向へ (2022)
成人期～高齢期	⑦	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。また、「オーラルフレイル予防」についても普及・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。また、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。 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。	過去1年間に歯科健診を受診した者(20歳以上)の割合	50.2% (2016健康に関する市民意識調査)	—	65% (2022)
	⑧		40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.6% (参考値) 調査方法変更のため (2016県民歯科保健実態調査)	—	25% (2022)
	⑨		60歳代でなんでも間で食べることのできる者の割合	76.9% (2016県民歯科保健実態調査)	—	80% (2022)
	⑩		80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	47.3% (国民健康栄養調査横浜市分)	—	50% (2022)

◎歯科医療

【主な施策】

No.	内容
①	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。
②	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。
③	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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
歯科保健医療センターでの休日・夜間、訪問診療実施・協力医療機関との連携	夜間：2,418人 休日：1,357人 訪問：977人 (2016)	実施	実施
在宅医療連携拠点等との連携	—	支援	支援

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

【施策の方向性】

本市では、健康増進法に基づき「健康横浜21」を策定し、「健康寿命を延ばす」を基本目標とし、生活習慣病に着目した健康づくりの指針をまとめています。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予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

<施策展開に向けて>

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

【現状】

- 本市の死因の5割を超えるのががん、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（約3割）のは、脳血管疾患などの生活習慣病で、次いで「転倒・骨折」や「関節疾患」などのロコモティブシンドローム関連の疾患が多くなっています。（P48(Ⅲ-1-(2) 医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)《要介護者の推計》参照)
- 高齢化が更に進み、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。
- 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。
- 世帯人員の減少と単独世帯の増加による更なる地域のつながりの希薄化や個人の生活習慣の多様化が予測されます。
- 第2期健康横浜21中間評価の結果では、健康に関する意識・知識の改善は見られましたが、生活習慣の改善に結びついているかは、性・年代別に差があるという評価でした。
- 第2期健康横浜21（平成25年度～34年度）では、市民の生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を進めるために個人に働きかける『きっかけづくり』と、取組を続けるための環境づくりとして『継続支援』を進めています。
- 平成26年度、第2期健康横浜21のリーディングプランとして、よこはま健康アクション推進事業を取りまとめ、「よこはまウォーキングポイント事業」によるきっかけづくりや「健康経営企業応援」による企業等への働きかけなどを通して、健康づくりの取組を進めています。

【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、生活習慣病予防を切り口にした対策が継続して必要です。
- 健康に関する意識・知識は高まっていることから、行動につなげやすくするために、『きっかけづくり』と『継続支援』の両面からの取組が、引き続き、重要となっています。

- 第2期健康横浜21中間評価の結果では、ライフステージごとの行動目標や取組は、おおむね順調に進捗していましたが、年代や性別によって、運動習慣などに差がみられ、今後、より対象者に合わせた取組が必要です。
- 全てのライフステージにおいて、健康づくりに関心のない層であっても健康を支えることができるよう社会環境の改善や身近な地域で取組やすい活動を増やしていくことが必要です。
- 予防や健康づくりの取組が、世代や分野で途切れることなく進められるよう、保健師をはじめ、栄養士や歯科衛生士などの専門職が連携し、地域包括ケアなどさまざまな関連施策と連動させて各種保健事業や地域づくり活動を充実していくことが求められています。

【主な施策】

No.	内容
①	個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進していきます。
②	区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
健康アクション推進事業	アクションステージ1	アクションステージ2	第3期健康横浜21 △
地域の人材等による活動	活動展開	推進	第3期健康横浜21 △
横浜健康経営認証事業所数	28事業所 (2016)	300事業所 (2022)	300事業所 (2022)

○ 第2期健康横浜21における目標値と直近値

<基本目標>

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 【策定時（平成22年）・平成28年の比較】

男性：健康寿命が0.49年下回った 女性：健康寿命の増加分が0.09年上回った

項目	基本目標	目標値		健康寿命 の増加	平均寿命 の増加	増加の差
健康寿命	健康寿命 を延ばす	平均寿命の増加分を上回る健康 寿命の増加	男	0.59	1.08	-0.49
			女	0.34	0.25	+0.09

<ライフステージ別の行動目標と直近値>

○育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活	3食しっかり 食べる	朝食を食べている小・中学生の割合	100%に近づける	93.3%
歯・口腔	しっかり噛 んで食後は 歯磨き	3歳児でむし歯のない者の割合	90%	87.5%
		12歳児の1人平均 むし歯数	維持・減少傾向へ	0.4 歯
喫煙・ 飲酒	受動喫煙を 避ける	未成年者と同居する者の喫煙率	減少傾向へ	男性 31.1% 女性 12.2%
運動	毎日楽しく からだを動 かす	運動やスポーツを週3日以上行う 小学5年生の割合	増加傾向へ	男子 49.3% 女子 31.9%
休養・ こころ	早寝早起き	睡眠が6時間未満の小学5年生の割 合	減少傾向へ	男子 6.7% 女子 4.1%

○共通項目

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活	バランスよく食べる	1日の野菜摂取量	350g	287g
		1日の食塩摂取量	8g	10.3g
		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	80%	男性 41.3% 女性 44.5%
歯・口腔	定期的に歯のチェック	過去1年間に 歯科健診を受けた者の割合	65%	男性 45.2% 女性 56.0%
喫煙・ 飲酒	禁煙に チャレンジ	成人の喫煙率	12%	19.7%
		非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 3.6%	9.4%
			職場 0%	14.9%
			飲食店 17.2%	35.7%
			行政機関 0%	6.6%
	医療機関 0%		0.54%	
COPDの認知率	80%	男性 33.8% 女性 38.9%		
お酒は適量	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たり純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g以上の者）の割合	男性 14%	19.5%	
		女性 6.4%	15.7%	
休養・ こころ	睡眠とって しっかり休 養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	15%	男性 40.2% 女性 36.0%
がん 検診	定期的に がん検診を 受ける	がん検診受診率 胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間	胃 40%	男性 52.5% 女性 33.2%
			肺 40%	男性 54.9% 女性 36.4%
		乳がん検診 40～69歳の過去2年間	大腸 40%	男性 49.0% 女性 35.1%
			乳 50%	45.7%
		子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	子宮 50%	46.1%
		特定 健診	1年に1回 特定健診を 受ける	特定健診受診率（40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）

○働き・子育て世代（成人期）

ア 行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
運動	あと1000歩、歩く	20～64歳で1日の歩数が 男性9000歩以上、 女性8500歩以上の者の割合	男性50%	41.7%
			女性50%	30.8%
	定期的に運動をする	20～64歳で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34%	24.3%
			男性36%	26.7%
女性33%	21.4%			
歯・口腔	定期的に歯のチェック	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	維持・減少傾向へ	26.6%

イ 目標の設定

項目	行動目標	指標	策定時目標	新たな目標
がん検診	定期的にがん検診を受ける	がん検診受診率 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 40%	50%
			肺 40%	50%
			大腸 40%	50%
			乳 50%	50%
			子宮 50%	50%
特定健診	1年に1回特定健診を受ける	特定健診受診率（40歳以上の横浜市国民健康保険加入者）	35%	40.5% 【平成35年度目標値】

○稔りの世代

行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活、歯・口腔	「口から食べる」を維持する	60歳代でなんでも噛んで食べることのできる者の割合	80%	76.9%
		80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	50%	47.3%
運動	歩く・外出する	65歳以上で1日の歩数が 男性7000歩以上、 女性6000歩以上の者の割合	男性50%	40.7%
			女性40%	48.7%
		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52%	53.7%
			男性58%	57.3%
			女性48%	50.5%
ロコモティブシンドロームの認知率	80%	男性27.8% 女性40.7%		

（コラム）第2期健康横浜21



市民の最も大きな健康課題のひとつである生活習慣病に着目し、10年間（平成25年度～平成34年度）にわたる健康づくりの指針として作成したものです。健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、ライフステージに合わせた取組を展開します。

【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予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる市民を増やします。

【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】

○ 取組テーマ1：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。

○ 取組テーマ2：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。

Ⅶ 計画の進行管理等

(1) 計画

「よこはま保健医療プラン2018」の策定に当たっては、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、附属機関である「横浜市保健医療協議会」の専門部会として『よこはま保健医療プラン策定検討部会』を設置して検討しました。

【横浜市保健医療協議会】

開催日	議題（よこはま保健医療プラン2018関連のみ）
平成28年7月29日	よこはま保健医療プラン策定検討部会の設置
平成29年8月7日	よこはま保健医療プラン2018素案の検討状況
平成30年1月9日	よこはま保健医療プラン2018原案

横浜市保健医療協議会 委員名簿		
（委員：五十音順）		
学識経験者		
委員	イズミ シュンイチロウ 和泉 俊 一郎	東海大学 教授
会長	オオクボ イチロウ 大久保 一郎	筑波大学医学医療系 教授 (平成28年7月29日開催まで)
	フシミ キョウヘイ 伏見 清秀	東京医科歯科大学 医学部 教授 (平成29年8月7日開催から)
委員	カノヤ ユカ 叶谷 由佳	横浜市立大学 医学部 教授
委員	スズキ ノエ 鈴木 野枝	弁護士
委員	タカハシ メグミ 高橋 恵	北里大学 医学部 准教授
委員	ツルモト アキヒサ 鶴本 明久	鶴見大学 教授
保健医療福祉関係団体など		
委員	イタミ アキラ 伊丹 昭	横浜市福祉調整委員会 委員
委員	イノウエ リョウイチ 井上 亮一	横浜市獣医師会 会長
委員	ウエヅマ ショウジ 上島 汐路	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長 (平成28年7月29日開催まで)
	サクラギ ミツコ 桜木 美津子	横浜市食生活等改善推進員協議会 会長 (平成29年8月7日開催から)
委員	カニサワ タミエ 蟹澤 多美江	横浜市保健活動推進員会 磯子区会長
委員	サエキ アキラ 佐伯 彰	神奈川県精神科病院協会
副会長	シライ タカシ 白井 尚	横浜市医師会 会長
	ミスノ キョウイチ 水野 恭一	横浜市医師会 会長
委員	スギウラ ユミコ 杉浦 由美子	神奈川県看護協会 横浜南支部理事
委員	スギヤマ ノリコ 杉山 紀子	横浜市歯科医師会 会長
委員	テラシ ミチヒコ 寺師 三千彦	横浜市薬剤師会 会長

委員	ナカノ 中野	トシヒコ 利彦	横浜市生活衛生協議会 会長
委員	ニイノウ 新納	ケンジ 憲司	横浜市病院協会 会長
委員	ハガ 芳賀	ヒロエ 宏江	横浜市社会福祉協議会 常務理事 (平成28年7月29日開催まで)
	ナカムラ 中村	カオリ 香織	横浜市社会福祉協議会 常務理事 (平成29年8月7日開催から)
委員	ヤカメ 八亀	タダカツ 忠勝	横浜市食品衛生協会 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28年11月29日	よこはま保健医療プラン2013の概要 横浜市民の医療に関する意識調査(案)
第2回	平成29年3月13日	よこはま保健医療プラン2018素案の検討状況
第3回	平成29年7月4日	よこはま保健医療プラン2018素案 (たたき台)
第4回	平成29年9月6日	よこはま保健医療プラン2018素案
第5回	平成30年1月5日	よこはま保健医療プラン2018原案

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)

委員	アキヤマ 秋山	ハルヒコ 治彦	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部長
委員	イシハラ 石原	ジュン 淳	横浜市立市民病院 病院長
委員	イノウエ 井上	トミオ 登美夫	横浜市立大学 医学部長
部会長	オオクボ 大久保	イチロウ 一郎	筑波大学医学医療系 教授 (第1回まで)
	フジミ 伏見	キヨヒデ 清秀	東京医科歯科大学 医学部 教授 (第2回から)
委員	オダワラ 小田原	トシナリ 俊成	横浜市立大学保健管理センター センター長
委員	カワタ 川田	サトシ 哲	横浜市薬剤師会 副会長
委員	クリハラ 栗原	ミホコ 美穂子	横浜在宅看護協議会 会長
委員	シンボ 神保	ショウジ 修治	横浜市民生委員児童委員協議会 副会長
委員	トリヤマ 鳥山	ナオハル 直温	横浜市医師会 副会長 (第2回まで)
	ヤマザキ 山崎	トモキ 具基	横浜市医師会 副会長 (第3回から)
委員	ハラ 原	クミ 久美	神奈川県看護協会理事 横浜北支部長
委員	ヒラモト 平元	マコト 周	横浜市病院協会 副会長
委員	ホリモト 堀元	リュウジ 隆司	横浜市歯科医師会 常務理事
委員	ミスミ 三角	タカヒコ 隆彦	済生会横浜市東部病院 院長
委員	ヤマムラ 山村	リョウイチ 良一	横浜市社会福祉協議会 高齢福祉部会地域ケアプラザ分科会(第4回まで)
	イクタ 生田	ジュンヤ 純也	横浜市社会福祉協議会 高齢福祉部会地域ケアプラザ分科会 分科会長 (第5回から)

(2) 評価

《PDCA サイクルの活用》

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

《中間評価》

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

(3) 計画の変更

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



よこはま保健医療プラン 2018 施策目標集

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	市民病院を再整備し、政策的医療等の充実や地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たすとともに、経営力の強化を図り、プレゼンスを発揮します。	再整備	着工	開院	稼働
②	市立大学附属病院・センター病院について、医療の高度化や施設の老朽化、将来的な役割の明確化等を踏まえ、中長期的な再整備構想の検討を進めます。	再整備構想	検討	検討	検討
③	市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。	臨床研究中核病院の承認	準備	承認・稼働(2018～)	稼働
④	市立大学医学部について、臨床法医学センター（仮称）の検討・設置を行い、死因究明、在宅看取り、虐待の生体鑑定に関する技術、知識の向上を図ります。	臨床法医学センターの設置	検討	検討・設置準備	設置
⑤	老朽化・狭あい化の進む南部病院について、再整備に向けた具体的な検討を進めます。また、労災病院について、今後の方向性を検討します。	地域中核病院再整備	検討	推進	推進

2 2025年に向けた医療提供体制の構築<<地域医療構想の具現化>>

(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	患者の受療動向等を踏まえた地域の実情に合った病床整備が図れるように、適切な基準病床数について関係機関と協議します。基準病床数は毎年度、見直しを検討します。	配分する病床数	—	検討・見直し	地域の実情にあった病床整備の推進
②	市域で不足が見込まれる回復期、慢性期等の病床を優先的に配分します。				
③	県の地域医療介護総合確保基金等を活用し、既存の医療資源を活かしつつ、バランスの良い医療提供体制と地域完結型の医療連携体制が構築できるよう、支援します。	病床整備の支援	検討	支援実施	支援継続
④	地域ごとの特性に応じて構築される多様な「ICTを活用した地域医療連携ネットワーク」を相互接続することで、市内全域での連携をより充実・効率化できるよう、相互接続に必要な標準化や共通要件などをまとめた「横浜市版ガイドライン」を普及するとともに、このガイドラインに適合するネットワークの医療機関等による構築を推進します。	ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築	—	地域ごとネットワーク構築支援	地域ごとネットワークの相互連携推進
⑤	市民の適切な受療行動につながる啓発を、あり方から手法まで体系立てて整理し、関係団体や市内事業者等と積極的に連携・協力しながら計画的に実施します。	市民の適切な受療行動につながる啓発の実施	—	啓発実施	市民の適切な受療行動の実現
⑥	在宅医療の充実につながる役割を担う有床診療所を支援し、機能確保を図ります。	在宅医療の充実につながる有床診療所への支援	現状把握・検討	支援	支援

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
	最期まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう、在宅医療・介護の提供体制を整えるとともに、在宅医療に対する理解の促進を図ります。	自宅看取り率 ^{※1}	16.7% 5,074人 (2015)	25.7% 9,439人	26.4% 10,348人
		横浜市在宅看取り率（診断書看取り率） ^{※2}	18.9% 5,738人 (2015)	26.4% 9,723人	27.8% 10,922人
①	18区の在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化を推進します。	在宅医療連携拠点等での多職種連携事業実施回数と新規相談者数	377回 3,293人 (2016)	390回 3,450人	400回 3,500人
②	医療・介護が必要な場面（入退院時調整、療養生活、急変時対応、人生の最終段階）に応じて患者情報をスムーズに共有するための仕組みを構築します。	退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%
③	誤嚥性肺炎や低栄養対策のため、口腔ケアをはじめ、多職種と連携した歯科医療サービスを身近な地域で途切れのなく提供できるよう体制の整備を図ります。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討	—	モデル実施	本格実施
④	より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します。	訪問診療利用者数 ^{※3}	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑤	臨床法医学センターを活用し、在宅医の看取りへの対応力向上のための支援を進めます。	臨床法医学センターの活用	検討	推進	推進
⑥	訪問看護師の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを実施します。	訪問看護対応力向上研修（仮）等開催数	47回 (2016)	100回	100回
⑦	在宅医療や人生の最終段階に関する医療について、市民及び専門職の理解を促進するための普及・啓発を進めます。	市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人
⑧	高齢者を中心とした救急搬送患者の増加に適切に対応するため、一人ひとりの状況に応じた搬送手段等に係る検討を進めます。	適切な搬送手段等の検討	検討	推進	推進

※1 自宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査（異状死を含む自宅看取り）

※2 横浜市在宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査（自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義）

※3 訪問診療利用者数：神奈川県によるNDBデータを用いた分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【主な施策】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医師、看護師等の医療従事者の必要数を推計するとともに、その必要数に応じた医療従事者の新たな確保・養成に向けた取組を検討・実施します。	必要な支援	—	実施	実施
②	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運営支援を継続します。	卒業生の市内就職率（医師会・病院協会）	75.9%・92.4% (2016)	両校ともに90%以上	両校ともに90%以上
③	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校において、病床機能分化・連携や在宅医療に対応できる看護職員を養成します。	卒業生数（医師会・病院協会）	132人・72人 (2016)	144人 72人	144人 72人
④	市内病院の看護職員の確保を図るため、各病院の採用に関する情報が適切に学生等に届くよう支援します。	必要な支援	—	実施	実施
⑤	円滑な入退院調整を促進するため、病院への医療ソーシャルワーカー等の配置支援を行うなどの取組を実施します。	支援病院数	—	累計9か所	累計18か所
⑥	専門看護師や認定看護師等の専門性の高い看護師の確保・養成を促進します。また、スペシャリストとしての専門知識や技術を活かし、地域全体の看護の質の向上を図るため、病院に従事する専門看護師や認定看護師等が、回復期・慢性期機能等の他の医療機関等の看護師に対して実施する研修や実技指導等の活動を支援します。	必要な支援	—	実施	実施
⑦	医療機関が実施する潜在看護師向けの復職支援研修への助成や情報提供などの環境整備を関係団体と連携を図りながら推進します。	支援医療機関の団体数	累計31団体	累計55団体	累計79団体
⑧	働き方改革の流れとあわせ、医療従事者の勤務環境改善の取組を支援することにより、医療従事者の離職防止・復職の促進を図ります。また、育児中の医師等が働きやすい勤務環境の整備（院内保育の充実等）の支援も検討します。	院内保育の充実等に 必要な支援	—	実施	実施
⑨	より多くの医師が在宅医療に取り組める体制の整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します（再掲）	訪問診療利用者数※	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人
⑩	口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害に対応ができる従事者の確保、養成を推進します。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討（再掲）	—	モデル実施	本格実施
⑪	在宅医療連携拠点と歯科の連携内容の具体化（がんの終末期等）、連携強化を支援します。	在宅医療連携拠点等で行う多職種連携会議等への積極的参加促進	—	促進	促進
⑫	かかりつけ薬局の機能を活かし、在宅医療における薬剤師業務の拡大や、服薬管理などに対応する人材の育成を推進します。	かかりつけ薬局の機能強化	検討	推進	推進

※在宅医療：神奈川県によるNDBデータを用いた分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
⑬	・若年者、中高年齢者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象に、新たな介護人材の確保と将来の介護人材の養成に取り組めます。 ・介護職員の定着を図るため、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減に向けた取組を支援します。	資格取得と就労支援の一体的な支援（介護職員初任者研修受講者数）	79人 (2016)	160人	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討
⑭	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キャリアアップを推進します。	人材育成キャリアアワード等に基づく保健師教育の実施	実施	推進	推進

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(1) 医療安全対策の推進

《医療指導事業》

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	迅速・的確に立入検査を実施するとともに、立入検査において指導を行った項目について、医療安全体制の改善に向けた各病院の取組を情報提供や助言などの支援を行うことで、市全体の医療安全の向上を促進します。	前回の指導内容が改善された病院の割合	74.0%	90%	100%
②	病院安全管理者会議を引き続き開催し、病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を促進します。	病院の参加率	46.0%	65%	70%

《医療安全相談窓口》

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医療安全推進協議会を年3回実施し、市民、医療関係団体及び有識者からの助言を得て、適切な対応および相談体制の安定を図ります。	年間開催回数	協議会 3回実施	協議会 3回実施	協議会 3回実施
②	医療安全相談窓口の案内リーフレットやホームページを適宜更新します。 また、市民への周知・啓発を目的に、周知用ポスターを作成し医療機関等に配布します。	リーフレット作成回数・ホームページ更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新	年1回作成・ 適宜更新
③	医療従事者と患者とのコミュニケーションの促進を目的に、医療従事者向けの医療安全研修会を年3回開催します。その際、防犯・防災・労働安全に関する内容も盛り込みます。 また、市民向けの出前講座等を適宜実施します。出前講座については、市民啓発としてその開催方法の検討を行い、開始します。	研修会・出前講座の開催回数 新たな開催方法検討	研修会 年3回 ・ 出前講座 年3～4回	研修会 年3回 ・ 出前講座等 市民啓発開催	研修会 年3回 ・ 出前講座等 市民啓発開催
④	事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために作成した「基本フロー」を随時更新するとともに、情報提供に対する事例を積み重ねて、相談窓口の対応力を高めます。	基本フロー、事例検討会	基本フロー 作成	基本フロー更新・事例検討 会月1回	基本フロー更新・事例検討 会月1回

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(1) 医療安全対策の推進

《医薬品の安全対策》

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	薬局・医薬品販売業者等への監視指導、立入検査について、過去の指導状況及び結果等も勘案しながら対象施設を選定し、概ね3年に1度実施するよう計画します。	監視指導・立入検査の実施設数	全施設の3分の1	全施設の3分の1	全施設の3分の1
②	いわゆる健康食品による健康被害の未然防止を図るため、健康食品等の買上検査を引き続き実施します。	買上検査の実施回数	2回実施	2回実施	2回実施
③	薬局・医薬品販売業者等の施設が、定期的かつ計画的に自己点検を実施するよう薬事講習会等をおし推進します。	薬事講習会等の開催回数	1回実施	1回実施	1回実施
④	健康サポート薬局の取組の実施状況を確認し、制度の適切な運用を推進します。	健康サポート薬局の取組状況の確認施設数	全施設	全施設	全施設
⑤	薬物乱用防止の取組について、横浜市薬剤師会など様々な関係団体や学校、地域と連携した啓発を推進します。	「薬物乱用防止キャンペーンin横浜」実施回数	1回実施	1回実施	1回実施

(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス（根拠）に基づく施策の推進

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	医療レセプトデータをはじめとした医療ビッグデータや、介護等関連分野のデータを独自に分析できる環境を実現することで、エビデンスに基づく医療政策を推進します。	データベース化・分析	検討	データ範囲の関連分野への拡充・分析	多様なエビデンスに基づく医療政策の推進
②	NDBデータの特性を捉えた利用申出を行い、横浜市立大学と連携しながら医療政策の検討にNDBデータを活用します。	NDBデータの活用	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析

(3) 医療機能に関する情報提供の推進

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	救急相談センター「#7119」について、市民に対し幅広く広報を行っていきます。	#7119認知率	53.3%*	66.5%	80.0%
②	かかりつけ医のいない市民を対象として電話・FAX・インターネットにより医療機関を案内する横浜市医師会地域医療連携センターの取組を支援します。	かかりつけ医がいる人の割合	48.6%	周知実施	65.0%
③	生涯にわたる女性の健康に関する相談の充実を図ります。	女性の健康相談実施回数	38,096回	推進	推進

*市民局「ヨコハマeアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備

【主な施策】

No.	内容
①	医療の質や安全性に関する国際的な認証制度であるJCIの認証を受けている医療機関の確保を進めます。
②	医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入体制を評価するJMIPの認証取得支援等、言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくなるための環境整備を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
JCI認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件
JMIP認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

《介護》

【主な施策】

No.	内容
①	在宅生活を支えるサービスを充実するとともに、24時間対応可能な地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等）の整備・利用を推進します。
②	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するために地域ケア会議を活用し、政策形成につなげます。
③	ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小規模多機能型居宅介護事業所	129事業所 (2016)	178事業所	第8期横浜市 高齢者保健福祉計画・介護 保険事業計画 にて検討
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13事業所 (2016)	22事業所	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	40事業所 (2016)	51事業所	
地域ケア会議開催回数	587回 (2016)	659回	
ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等	実施	推進	

《介護予防》

【主な施策】

No.	内容
①	地域人材の発掘・育成・支援を行いながら、元気づくりステーションの拡充・発展、地域活動グループへの支援を進めます。
②	介護予防と健康づくりの連携を強化し、ロコモ予防・フレイル予防等の取組により若い世代からの取組を推進します。
③	自立を支援する介護予防ケアマネジメントを推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
活動グループ数	239グループ (2016)	400グループ	第8期横浜市 高齢者保健福祉計画・介護 保険事業計画 にて検討
教室・講演会・イベント等実施回数	842回 (2016)	800回	
地域包括支援センター職員研修回数	2回 (2016)	2回	
区版従事者研修回数	64回 (2016)	80回	

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携
 ≪施設・住まい≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備します（特別養護老人ホーム・サテライト型特別養護老人ホーム [※] ・認知症高齢者グループホーム等の整備、サービス付き高齢者向け住宅の供給支援）。	特別養護老人ホームの整備	15,593床 (2017)	17,033床	第8期横浜市 高齢者保健福 祉計画・介護 保険事業計画 にて検討
		認知症高齢者グループホームの整備	5,438床 (2017)	6,113床	
②	介護医療院への円滑な転換や医療対応促進助成の実施など、医療ニーズに対応するための取組を進めます。	医療対応促進助成の実施	実施	推進	
③	施設・住まいの相談体制や情報提供の充実を図るとともに、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。	高齢者施設・住まいの相談センター件数	2,369件 (2016)	3,000件	

※サテライト型特別養護老人ホーム：本体施設との密接な連携のもと、緩和した人員基準・設備基準で運営される特別養護老人ホームのこと。医師や介護支援専門員の配置義務や看護職員の常勤要件、調理室や医務室の設備要件の緩和などが認められています。

IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

(1) がんの予防

《生活習慣の改善を通じた予防》

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じたがん予防

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

《受動喫煙防止の推進》

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた受動喫煙防止対策の推進
②	受動喫煙防止対策を推進していくために関係部署等と連携して検討していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
連携会議の開催数	—	2回	2回

《肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知》

【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防 ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業 ウイルス性肝炎感染者の適正な療養環境等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人※1	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回※2	3回	4回

※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

(2) がんの早期発見

《がん検診の受診率向上に向けた取組》

【主な施策】

No.	内容
①	早期発見の推進 がんの早期発見に向けてがん検診を実施します。
②	早期治療の促進 検診結果で精密検査が必要と判定された方の精密検査受診状況を把握し、効果的な受診勧奨策を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
検診受診率※	50%未満	調査・状況把握	50%
精検受診率	72.0%	81%	90%

※国の「第3期がん対策推進基本計画」では平成34年の国民生活基礎調査の結果、受診率50%を目標としているため、横浜市も同様の受診率目標としています。

(2) がんの早期発見
 ≪がん検診の精度管理・事業評価の実施≫

【主な施策】

No.	内容
①	がん検診協議会による取組 がん検診ごとに協議会を開催し、検診の精度管理及び事業評価を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
協議会開催数	6回	6回	6回

≪がん検診を受診しやすい環境の整備≫

【主な施策】

No.	内容
①	検診体制の整備 受診機会の拡充に向けて医療機関の確保を図ります。
②	検診体制の整備 市民病院では、新病院の開院にあわせ、実施体制や検診項目の見直しを図り、利便性の向上を図ります。
③	二次読影体制の整備 医師会と連携し専門医の確保とあわせて効率的な二次読影体制について検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
検診実施医療機関数*	1,070か所	1,085か所	1,100か所
検診体制の整備	再整備後の機能検討	新病院開院	受診者ニーズに合った検診実施
二次読影医の人数	195人	200人	210人

*がん検診実施医療機関数の推移(施設数 毎年9月時点)

		H24	H25	H26	H27	H28
全医療機関数		1,023	1,025	1,061	1,062	1,070
胃がん	エックス線	382	349	335	308	286
	内視鏡	—	—	66	77	126
肺がん		182	221	285	322	332
大腸がん		888	890	916	918	923
子宮頸がん		190	187	184	184	182
乳がん	視触診のみ	222	213	207	199	193
	視触診+マンモグラフィ	75	77	77	84	86

(3) がん医療
 ≪がん診療拠点病院の質の向上≫

【主な施策】

No.	内容
①	がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化を推進します。
②	がん診療連携拠点病院指定要件の見直しに従い、質の向上を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん診療連携拠点病院等の数	13か所	13か所	13か所

(3) がん医療

《安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組》

【主な施策】

No.	内容
①	がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策や、症状を軽減させるための治療等、生活の質を改善させるため、支持療法や緩和医療と組み合わせた治療の提供を推進します。
②	国の動向を踏まえ、がん診療連携拠点病院等と地域のかかりつけ医との連携体制の構築や病院間での連携強化等、必要な方策を検討して推進していきます。
③	栄養管理やリハビリテーションについては、職種間連携等、更なる取組を推進します。
④	周術期口腔機能管理連携協定に基づき、医科歯科連携の体制を確保するとともに市民啓発を推進します。
⑤	市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
集学的治療の推進			
地域連携の推進	推進	推進	推進
多職種連携の推進			
市民啓発の推進	検討	認知度の向上	認知度の向上
希少がんに関する課題の検討	現状把握	現状把握	検討

《がん医療を担う人材育成と研修の推進》

【主な施策】

No.	内容
①	手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療を推進するため、がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
②	がん診療連携拠点病院等での人材確保、育成の状況を把握するとともに、多職種によるチーム医療の推進の支援に必要な方策を検討します。
③	横浜国立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
市内のがんに関する専門・認定看護師数	161人	180人	225人

《緩和医療》

【主な施策】

No.	内容
①	緩和ケア病床について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。国の指標や基準に従い、専門的な緩和ケアの質向上に向けた施策の検討を行います。
②	各がん診療連携拠点病院等において、市民への啓発や医療従事者への研修を実施します。
③	市内のがん診療連携拠点病院等と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
緩和ケア病床数	181床	186床	186床
地域における緩和医療提供体制の推進	現状把握	モデル実施	実施
緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数	3か所	9か所	18か所
市内のがんに関する専門・認定看護師数(再掲)	161人	180人	225人

(3) がん医療
 ≪ライフステージに応じた対策≫

〔小児〕

【主な施策】

No.	内容
①	市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績等を把握し、小児がん対策の検討を進めます。
②	小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めるほか、小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートに取り組みます。
③	患者や患者家族への支援を充実させます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポート体制の整備された医療機関数	1か所	3か所	4か所

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

【主な施策】

No.	内容
①	AYA世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要となる施策の検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討・実施

〔高齢者〕

【主な施策】

No.	内容
①	ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対するがん医療の提供に関する現状を把握し、国の動向等を踏まえ、必要となる施策を検討します。
②	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、在宅医療等の情報発信をしていきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討
市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数（再掲）	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人

(4) 相談支援・情報提供
 ≪がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供≫

【主な施策】

No.	内容
①	市のホームページや広報媒体等を通じて、がん相談支援センターや小児がん相談窓口、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者及びその家族等に対する支援となる情報について周知します。
②	ホームページでの情報発信を充実するとともに、身近な図書館、市民利用施設、医療機関等で情報提供できるよう、がんに関する図書や資料の配架やがんに関するリーフレットを充実します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん相談支援センター認知度*	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%

※横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

(4) 相談支援・情報提供
 ≪がん患者及びがん経験者等による相談の充実≫

【主な施策】

No.	内容
①	患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を広報媒体やホームページで周知し、がん患者及びその家族等が相談しやすい環境を整備します。
②	患者サロンやピアサポートの充実に向け、ピアサポーター養成のための医療従事者及び患者向け講習会を開催します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所

(5) がんと共に生きる
 ≪がんの教育・普及啓発≫

【主な施策】

No.	内容
①	新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施し、がんの要因、検診、治療、予防等について指導します。また、地域や学校の実情に応じて、外部講師の協力を得るよう推進します。
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びを推進するとともに、効果的な啓発の方策について検討します。
③	民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携をした、メディアやホームページを活用した実施波及効果が高い普及啓発を実施します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
新学習指導要領に基づく「がん教育」の実施。モデル校での授業または参観	学習指導要領に基づいた保健学習を実施	新学習指導要領に基づいた指導実施（小学校）	新学習指導要領に基づいた指導実施（小学校及び中学校）（2021から）
がん相談支援センター認知度*（再掲）	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%

※横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

≪がん患者の就労支援の推進≫

【主な施策】

No.	内容
①	神奈川県労働局ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会及び産業医等と連携し、がん患者等の就労相談の充実を図ります。
②	働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。
③	就労者をはじめとする市民や事業者のがんの実情についての理解をすすめる、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、更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。
④	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、治療と就労の両立を支援します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
がん診断後の就業環境 「働き続けられる環境だと思う」「どちらかといえば働き続けられる環境だと思う」の割合*	36.0%	40%	45%

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

(5) がんと共に生きる
 ≪がんと共に自分らしく生きる≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談の充実について検討します。	がん相談支援センター認知度* (再掲)	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びの推進、医療関係者における患者の立場に立った説明、情報提供、市における正確な情報の収集と提供を行います。				
③	就労に関する相談支援のほか、アピアランス（外見）ケア ² 支援、生殖機能温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。	アピアランスケアを行う医療機関数	1か所	4か所	13か所
④	がん治療に伴うアピアランス（外見）の悩みに対するケアや情報提供などを行う医療機関を支援します。				

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

(6) がん登録・がん研究
 ≪がん登録≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	神奈川県と連携し、市民に対し、がん登録に関する情報提供を行い、市民が、がん登録の意義を理解し、登録データを正しく理解できるようにします。	がん登録データの活用	データ登録	データ把握	情報提供

≪がん研究の推進≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	横浜国立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実させ、希少がんの特化した支援や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。	がん研究の推進支援	推進	推進	推進
②	横浜国立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図るとともに、創薬や先端治療法の開発など臨床試験の研究成果の早期還元に向けた取組を実施します。				
③	本市では、ライフイノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取組みます。				

IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

2 脳卒中

(1) 予防啓発

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた脳卒中予防を推進します。
②	行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善に関する目標値	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年

(2) 救急医療提供体制

【主な施策】

No.	内容
①	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、必要に応じ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および救急搬送体制の見直しを行います。
②	体制参加医療機関の医療体制や超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等の必要な情報の公表を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
情報更新回数	1回/年	1回/年	1回/年

(3) 急性期医療

【主な施策】

No.	内容
①	体制参加医療機関の救急応需情報は横浜市救急医療情報システム（YMIS）を通じて救急隊への正確な情報提供を徹底します。
②	脳血管疾患は、予後を良くするために、できる限り早期の治療が必要な疾患であることから、発症後6時間以内（症例により8時間）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回収療法（再開通療法等）を実施できる医療機関との連携を強化します。
③	急性期を過ぎた回復期等の患者を受け入れる医療機関や、後遺症により在宅に復帰できない患者を受け入れられる介護福祉施設等による後方支援が円滑に進むよう連携体制の強化を図ります。
④	脳卒中地域連携パス ² の活用を推進するなど、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とともに、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、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
YMISでの登録の徹底	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨
血栓回収療法を実施できる医療機関との連携強化	検討	推進	推進
急性期を過ぎた回復期等の医療機関や介護福祉施設等との連携強化	検討	推進	推進
脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進

※脳卒中地域連携パス：急性期の医療施設から回復期の医療施設等を経て早期に生活の場に戻ることができるよう、施設毎の診療内容と治療経過、最終ゴールなどを明示した診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療施設で共有する仕組み。

(4) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【主な施策】

No.	内容
①	脳卒中地域連携パスの活用を推進するなど、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とともに、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、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。（再掲）
②	在宅医療連携拠点と在宅歯科医療地域連携室での多職種連携会議や事例検討会等の実施をはじめ、関係多職種での連携促進を図ります。
③	栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる働きかけを実施します。
④	誤嚥性肺炎等の合併症の予防、摂食嚥下機能障害への対応等を図るため、医科と歯科の連携を促します。
⑤	再発に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報の提供を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区実施	18区実施
栄養サポートチームの活動の拡大	現状把握	モデル実施	実施
在宅歯科医療地域連携室の運営支援数	8か所	12か所	18か所
患者や家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 予防啓発

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善	VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

(2) 救急医療提供体制

【主な施策】

No.	内容
①	体制参加医療機関が参加する連絡会議において情報共有を図り、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準の精査を行うなど、参加救急医療機関による安定的な体制運用を継続実施します。
②	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制内で情報共有を図るなど、連携強化を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化
心臓血管手術を行える医療機関の連携強化	検討	推進	推進

(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【主な施策】

No.	内容
①	心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導について、関係多職種の連携を推進することで早期の社会復帰と再発予防、退院後の継続実施ができる体制の構築へ向けた取組を行います。
②	在宅医療を提供する医療機関等の在宅医療連携拠点との連携を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
③	再発・再入院に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報提供を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
心臓リハビリテーションの体制整備へ向けた施策検討	現状把握	モデル実施(2019～)	本格実施
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区	18区
患者や患者家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進

4 糖尿病

(1) 予防啓発

【主な施策】

No.	内容
①	重症化予防事業の展開 糖尿病の発症や重症化を予防するために、医療と連携した保健指導などを推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
実施区	2014より先行区で実施（一部全区展開）	18区	第3期健康横浜21へ

(2) 医療提供体制

【主な施策】

No.	内容
①	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。
②	医療機関及び在宅医療連携拠点等が連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
重症化予防事業の展開（一部全区展開）	モデル区(3区)での実施を検証。2014より先行区で実施	18区	18区
医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施（再掲）	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	モデル実施(2019～)	18区

5 精神疾患

(1) 精神科救急

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	緊急に精神科医療を必要とする市民が、迅速かつ適切な医療を受けられるように救急ベッド、人員体制を整えていきます。	迅速な精神科救急（三次救急）	通報から診察まで 平均5時間8分	平均 4時間45分 以内	平均 4時間30分 以内
		三次救急のベッド満床による深夜帯からの持越し	持越し発生 件数19件	解消	解消
②	更なる地域の診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力を依頼します。	診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力登録医師数	市内各診療所に協力登録 依頼	26人	35人

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みに携わる精神科医療機関、精神障害者生活支援センター等の地域の支援事業者の重層的な連携による支援体制として精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していきます。	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	—	実施	実施
②	現在、市内12か所の精神障害者生活支援センターで行っている「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」について、実施か所を18か所（全区）に拡充することにより、長期入院患者の地域移行をより一層進めていきます。	実施か所数	12か所	18か所	18か所

(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症への対策として、厚生労働省が推進する「依存症対策総合支援事業」を実施し、依存症対策を強化します。（依存症相談拠点の整備、専門医療機関の指定、検討会議の開催など）	各種事業の推進	検討	実施	実施
②	平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められていることから、平成30年度中を目途に「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、自殺対策の一層の推進を図ります。	自殺対策計画の策定	検討	実施	実施
③	メンタルヘルスに関するリーフレット作成等により、普及啓発を図ります。また、区福祉保健センターや民間の相談支援者を対象とした専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	各種事業の推進	実施	実施	実施

V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化

1 救急医療

(1) 初期救急医療体制の充実

【主な施策】

No.	内容
①	高齢化が進んだ休日急患診療所の建替えへの支援を行います。
②	救急相談センター「#7119」について、増加する需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
建替え件数	年1か所	年1か所	年1か所
#7119の体制充実	#7119の提供	需要に応じたサービス提供体制の確保	需要に応じたサービス提供体制の確保

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

【主な施策】

No.	内容
①	高齢者を中心に救急搬送患者が増加傾向にある中、限られた医療資源を有効に活用し更なる体制の充実に繋げていくため、横浜市救急医療体制を評価し、必要に応じて体制の見直しを実施します。
②	高齢者の救急搬送が円滑に行われるよう、家族やキーパーソンの連絡先、既往症などを集約している情報共有ツールを普及させていくため、記載項目や運用方法について共有のルールづくりを推進していきます。
③	高齢者の救急搬送患者の転床・転院や、高齢者施設等との連携を円滑に進めるよう、救急医療機関と高齢者施設等との連携会議を広めるなど、高齢者の救急患者の受入体制を強化します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
体制評価の実施	評価の実施	評価及び体制の随時見直し	評価及び体制の随時見直し
情報共有ツールの更なる普及	統一ルールの整理・検討	統一ルールの運用及び随時見直し	統一ルールの運用及び随時見直し
高齢者の受入体制の強化	救急医療検討委員会で検討	受入体制の強化に向けた取組	受入体制の強化に向けた取組

2 災害時における医療

【主な施策】

No.	内容
①	多機関が連携する災害医療訓練を実施し、関係機関の連携強化及び災害医療コーディネート体制の充実を図ります。
②	災害時に、地域医療で中心的な役割を担う災害拠点病院のBCP（業務継続計画）の作成を促進します。
③	被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動について、市民啓発を行います。
④	災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH等）に対応する体制を整備します。
⑤	大規模集客イベントにおいて、関係機関が連携した医療救護体制を構築し、多数傷病者に対応します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
訓練実施回数	年1回	年1回	年1回
BCP策定済病院数	6か所／13か所	13か所／13か所	13か所／13か所
市民啓発活動回数	年1回	年1回	年1回
災害時に医療的配慮を必要とする市民に対応する体制の整備	必要な体制の検討	体制の運用・見直し	体制の運用・見直し
マスギャザリングに係る医療救護体制の構築	必要な体制の検討	オリンピック・パラリンピックにおける医療救護体制の構築（ラグビーワールドカップ、TICADⅦにおける医療救護体制の構築（2019））	検証・修正・運用

3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

【主な施策】

No.	内容
①	医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。
②	産科拠点病院において、夜間・休日等の当直時間帯に自院の患者対応のほか、周産期救急患者を受入れしやすい状況をつくるため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦の受入れを強化、周産期救急の受入強化、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実させます。
③	分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引き続き当直料の一部を支援します。
④	NICU等の周産期病床を充実させる病院に対し支援を行います。
⑤	産科及び精神科医療機関と連携し、育児に影響を及ぼす産後うつを早期に発見し、支援につなぐ仕組みをつくります。また、妊産婦やパートナー、家族など周囲の人が産後うつに気づき、適切な対応ができるよう、産後うつに関する理解を促進するための啓発を進めます。
⑥	不妊や不育に悩む方に対して、不妊治療に関する正確な情報や相談者が個々の状況に応じて対応を自己決定できるよう支援するため、不妊・不育専門相談を行ないます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
出生1,000人あたりの産婦人科医師数	10.7人 (2014)	10.7人	10.7人
産科拠点病院数	3か所	3か所	3か所
当直医師確保助成	35件 (2016)	助成実施	助成実施
NICU病床数	99床	99床	99床
産科・医療機関との連携、産後うつに関する理解を促進するための啓発	—	推進	推進
専門相談の実施	—	推進	推進

4 小児医療（小児救急医療を含む。）

【主な施策】

No.	内容
①	小児救急拠点病院は、「横浜モデル」として評価され、横浜の未来を支える小児救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うとともに、拠点病院体制を安定的に運用します。
②	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小児救急医療に関する啓発講座の全区展開や市域での啓発を実施します。
③	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。
④	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、検討を行います。
⑤	基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を、関係団体との連携のもとに増やしていきます。
⑥	がんや難病等の病気や重度の障害を抱えながら、長期的な在宅療養生活を送る子どもや家族の療養生活における生活の質の向上を支える活動を行う民間団体等の活動を支援します（小児ホスピス・入院児童等家族滞在施設等）。
⑦	児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、要保護児童対策地域協議会等を活用し、医療機関と行政との連携を持続的に強化します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
小児救急拠点病院数	7か所	7か所	7か所
#7119認知率（再掲）※	53.3%※	66.5%	80.0%
協議の場の設置	検討	運用	運用
コーディネーターの配置	準備	運用	運用
必要な支援	現状の把握	推進	推進
民間団体等の活動支援	支援策検討	支援	支援
児童虐待早期発見・早期対応に向けた連携強化	推進	推進	推進

※市民局「ヨコハマアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

VI 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

(1) 感染症対策全般

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	各種媒体を活用し、市民や事業者等への感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発を実施します。	啓発回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上
②	研修については、対応する横浜市職員の専門性向上を目的とした感染症・食中毒発生時対応研修を充実させるとともに、関係施設の職員等を対象とした研修を行い、感染症の正しい知識の普及啓発と発生時の感染拡大・再発防止対策を充実させます。 また、エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練を実施します。	エボラ出血熱等 対応訓練回数	年2回	年2回	年2回
③	医療機関、近隣自治体、国等との連携を進め、迅速な情報共有を図ります。	医療機関等への 情報提供回数	年12回以上	年12回以上	年12回以上

(2) 結核対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	結核治療が完了するよう、DOTS（直接服薬確認療法）を軸とした患者中心の支援をすすめます。	結核り患率 [※]	15.2	10.0	10.0 以下

※厚生労働省は、「結核に関する特定感染症予防指針」で、成果目標を「2020年までに、り患率を10以下とする」としています。

(3) エイズ対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	若年層や個別施策層に向けて、ボランティア、NPO等の関係機関と連携し、正しい知識や検査・相談等について、普及啓発を行います。	エイズ診療症例 研究会	2回	2回	2回

(4) 予防接種

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	引き続き個別通知を中心とした接種勧奨により予防接種の重要性を周知し、予防接種率の維持・向上につとめる。特に二種混合ワクチンについては接種率が70%程度のため、勧奨などを重点的に行い、接種率を向上させる。	接種率	二種混合 接種率70% 未満	接種勧奨	接種率80% 以上
②	法令に基づく安全な予防接種が実施されるよう、医療機関向け研修を行う。	回数	BCG研修を 実施 (年1回)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)	BCG、予防 接種研修 (年2回 以上)
③	新たにワクチンが定期接種となった場合には、関係機関と連携し速やかに接種体制を構築する。	接種体制の構築	(都度対応)	(都度対応)	(都度対応)

(5) 新型インフルエンザ対策

【主な施策】

No.	内容
①	医療機関等との連携を更に強化するため、引き続き医療関係者連絡協議会及び帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会を合わせて年2回開催します。 また、外来運営上の課題を把握するため、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練を実施します。
②	個人防護具、抗インフルエンザ薬の備蓄を進める一方、関係団体の協力も得て、期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組を実施します。
③	住民接種体制の確保にむけてシステム化が必要です。システム化に向けての検討を行います。

【目標】

指標	現状	2020	2023
協議会等開催回数	2回	2回	2回
訓練実施回数	1回	1回	1回
購入・保管・活用	実施	実施	実施
システム化の検討	ガイドライン策定	検討	検討

(6) 肝炎対策

【主な施策】

No.	内容
①	肝炎ウイルス検査の実施（再掲） 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。
②	肝炎陽性者の重症化予防（再掲） ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。
③	周知・啓発事業（再掲） ウイルス性肝炎感染者の適正な療養等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。
④	医療提供体制の充実 市大附属病院の拠点指定

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間受診者数	22,000人 ^{※1}	22,000人	22,000人
個別通知送付回数	3回	3回	3回
講演会等開催数	1回 ^{※2}	4回	5回
拠点病院数	1か所	2か所	2か所

※1 肝炎ウイルス検査受診者数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
肝炎検査受診者数(人)	9,651	17,448	25,519	28,575	24,875

※2 肝炎等医療講演会実績

	H24	H25	H26	H27	H28
延べ参加者数(人)	360	311	599	224	26
開催回数(回)	5	4	6	5	1

(7) 衛生研究所

【主な施策】

No.	内容
①	開かれた研究所を目指し、引き続き施設の公開を実施します。
②	感染症の発生状況や注意喚起に関する情報発信を定期的に、また緊急の場合は直ちに実施します。
③	研究所で実施した検査結果などをとりまとめ情報誌を定期的に発行します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
年間実施数	施設公開1回実施	施設公開1回実施	施設公開1回実施
WEB掲載回数	週1回以上	週1回以上	週1回以上
年間発行数	12回発行	12回発行	12回発行

(8) 市民病院における対応

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」を設置し、総合的な感染症対策体制を整備します。	感染症センター（仮称）の設置	検討	設置	運用

2 難病対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	難病医療講演会・交流会の実施 相談事業における難病医療講演会・交流会について、引き続き周知・実施します。希少疾患の講演会・交流会については、関係機関と連携を深め、実施について議論します。	講演会・交流会年間開催数	200回※	200回	200回
②	本市難病相談支援センターの設置 療養生活環境整備事業について、難病相談支援センターを設置し、本市における難病患者の方への支援体制を強化します。	設置準備・設置・運用状況	検討	運用	運用
③	難病対策地域協議会による取組 権限移譲に合わせて難病対策地域協議会を設置するとともに、これを定期的に関催し、難病患者の方の日常生活における課題の解決に向けて議論を進めます。	年間開催数	検討	2回	2回

※横浜市難病講演会・交流会開催回数・延人数（平成28年度）
実施回数 200回（講演会36回（各区年2回）、交流会164回）
延人数 2,794人

3 アレルギー疾患対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	みなと赤十字病院アレルギーセンターでは、救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できる特徴を生かし、体制強化を推進します。	体制強化	—	推進	推進
②	給食実施校・保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施します。	研修の実施	①給食実施校職員向け研修年1回実施（2016：計268人参加） ②全市立学校教職員向け研修年1回実施（2016：計605人参加）	継続的な実施	継続的な実施
			保育所等職員向け研修年4回実施（2016：計789人参加）	継続的な実施	継続的な実施

4 認知症疾患対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用 ・認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。	認知症初期集中支援チームの設置・活用	16区 設置・運営	活用 ※2018年度 18区設置	活用
②	認知症予防に関する取組 ・認知症予防に関する正しい理解を推進するため、認知症予防に関する普及啓発媒体を作成し、広く周知します。	認知症予防に関する普及啓発媒体	—	検討・作成	活用
③	認知症の早期発見・早期対応に向けた取組 ・認知症の早期発見や軽度認知障害（MCI）に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。	認知症のセルフチェックシートの作成・周知	—	検討・作成	活用
④	認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築 ・認知症の状態に応じた切れ目のない医療対応等ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組みます。	認知症疾患医療センターの運営	4か所 設置・運営	運営継続	運営継続
⑤	・認知症の症状の急激な悪化等により、在宅での生活が困難となった場合に、必要に応じて、緊急訪問と医療機関での緊急一時入院を実施します。 ・かかりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療機関と地域包括支援センターの連携の推進役となるよう、活動支援を行います。	認知症サポート医の養成・活動支援	82人 ※2017.5月時点	適宜養成 活動支援 ・推進	適宜養成 活動支援 ・推進
⑥	認知症対応力向上研修等の拡充 ・認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。	認知症対応力向上研修受講者数	1,669人 (累計) (2016)	3,500人 (累計)	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討
⑦	若年性認知症支援の充実 ・支援体制の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。 ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け支援者向け研修を実施します。	若年性認知症支援コーディネーターの配置	—	検討・配置	推進
⑧	臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援	臨床研究・治験の推進	実施	推進	推進

5 障害児・者の保健医療

(1) 医療提供体制の充実

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	障害者の食へることへの支援について、引き続き、障害者施設職員（支援員、栄養士、看護師等）を対象とした研修会を実施し、周知・啓発を実施します。	年間参加者数 (実人数)	43人 (2016)	80人	100人
②	障害者の栄養管理について、引き続き、障害児者施設栄養士を対象とした連絡会や研修会を実施し、周知・啓発を実施します。	年間参加者数 (実人数)	42人 (2016)	50人	50人
③	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に、引き続き「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関」を整備し、医療環境の充実を図ります。	設置病院数	4か所	推進	推進
④	メディカルショートステイ事業について、会議、研修等を実施し、ネットワークの促進と緊急時の体制の検討を行います。	会議・研修の実施	会議・研修 6回実施 (2017)	会議、研修 の実施	会議、研修 の実施
⑤	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。 (再掲)	協議の場の設置 (再掲)	検討	運用	運用
⑥	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターの配置について、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、検討を行います。 (再掲)	コーディネーターの配置 (再掲)	準備	運用	運用
⑦	地域療育センターや特別支援学校、通級指導教室等の担当者が専門性を活用して支援を行う学校支援体制（横浜型センター的機能）の充実を図ります。	横浜型センター的機能の充実	推進	推進	推進
⑧	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。また、高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討します。	高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方検討	—	検討結果に応じた 施策の展開	検討結果に応じた 施策の展開
⑨	通院困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるように、障害児・者歯科医療に対応できる医療機関の充実を図ります。また、在宅歯科医療地域連携室との連携についても検討します。	歯科保健医療センターの運営支援	運営支援	運営支援	運営支援
⑩	地域での訪問歯科診療体制の充実を進めるために、歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅障害児・者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。				

(2) リハビリテーションの充実

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	引き続き18区で高次脳機能障害者専門相談支援事業を実施するとともに、研修や事例検討等により、相談支援体制の強化を図ります。	高次脳機能障害者専門相談支援事業実施区	18区	推進	推進

(3) 重症心身障害児・者への対応

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	現状	2020	2023
①	重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めます。	開所か所数	3か所	6か所	6か所
②	在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めます。 257	適切な入所	入所調整を実施	運用	運用

6 歯科口腔保健医療

◎歯科保健

【主な施策】

No.	内容
妊娠期・乳幼児期	① 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。
	② 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、健康な口腔状態の意地及びかかりつけ歯科医の定着を推進します。
	③ 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。
	④ 各歯科保健事業を通して、口腔機能の発達に合わせた食の推進や噛むことの重要性等の知識の普及啓発を図ります。
	⑤ 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。
学齢期	⑥ 学校保健に関する学校の取組を引き続き支援し、児童生徒への歯科保健指導を継続的に実施します。
成人期～高齢期	⑦
	⑧ 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。また、「オーラルフレイル予防」についても普及・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。また、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。
	⑨ 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。
	⑩

【目標】

指標	現状	2020	2023
3歳児でむし歯のない者の割合	89.1% (2016)	—	90% (2022)
12歳児の一人平均むし歯数	0.4 (2016)	—	維持・減少傾向へ (2022)
過去1年間に歯科健診を受診した者(20歳以上)の割合	50.2% (2016健康に関する市民意識調査)	—	65% (2022)
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.6% (参考値) 調査方法変更のため (2016県民歯科保健実態調査)	—	25% (2022)
60歳代でなんでも間で食べることのできる者の割合	76.9% (2016県民歯科保健実態調査)	—	80% (2022)
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	47.3% (国民健康栄養調査横浜市分)	—	50% (2022)

◎歯科医療

【主な施策】

No.	内容
①	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。
②	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。
③	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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
歯科保健医療センターでの休日・夜間、訪問診療実施・協力医療機関との連携	夜間：2,418人 休日：1,357人 訪問：977人 (2016)	実施	実施
在宅医療連携拠点等との連携	—	支援	支援

7 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】

No.	内容
①	個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進していきます。
②	区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
健康アクション推進事業	アクションステージ1	アクションステージ2	第3期健康横浜21 △
地域の人材等による活動	活動展開	推進	第3期健康横浜21 △
横浜健康経営認証事業所数	28事業所 (2016)	300事業所 (2022)	300事業所 (2022)

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 横浜市民の医療に関する意識調査

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）

最近改正 平成 27 年 3 月 26 日 健企第 352 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。

(所管)

第10条 協議会は、医療局及び健康福祉局の共管とする。ただし、協議会に関する「附属機関の開催状況報告」は、医療局が行う。

(庶務)

第11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。平成28年4月1日から、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第 12 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。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する

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
最近改正 平成 28 年 8 月 15 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、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」の策定にあたり、専門の事項を協議するため、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、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(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。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 8 月 15 日から施行する。

横浜市民の医療に関する意識調査

平成29年3月

横浜市医療局

横浜市民の医療に関する意識調査

調査概要

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、横浜市の医療施策に役立て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（外国籍を含む）
調査期間	平成28年12月15日から平成29年1月15日
調査方法	郵送配布・郵送回収
回収数	1,374票（回収率 45.8%）
有効回答数	1,351票（有効回答率 45.0%）（外国籍1票含む）

3 集計・分析結果を読む際の注意点

- ① 図（グラフ）の中で使用されているアルファベットの意味は次の通り。
n：その設問に対する回答者数
- ② 回答の比率（全て百分率（%）で表示）は、その設問の回答者数を基数（件数）として算出している。したがって、複数回答の設問の場合、全ての比率を合計すると100%を超える場合がある。また、小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならない場合がある。

※クロス集計表の見方

濃いグレーの塗りつぶし：選択肢の中で第1位の項目については濃いグレーで塗りつぶしている。
薄いグレーの塗りつぶし：属性別にみて、市全体の数値と比べてかなり高い（概ね10ポイント以上）数値の項目については薄いグレーで塗りつぶして特記している。

※本文中の2007年調査・2012年調査とは、それぞれお平成19年4月・平成24年8月に行った医療に関する市民意識調査を示す。

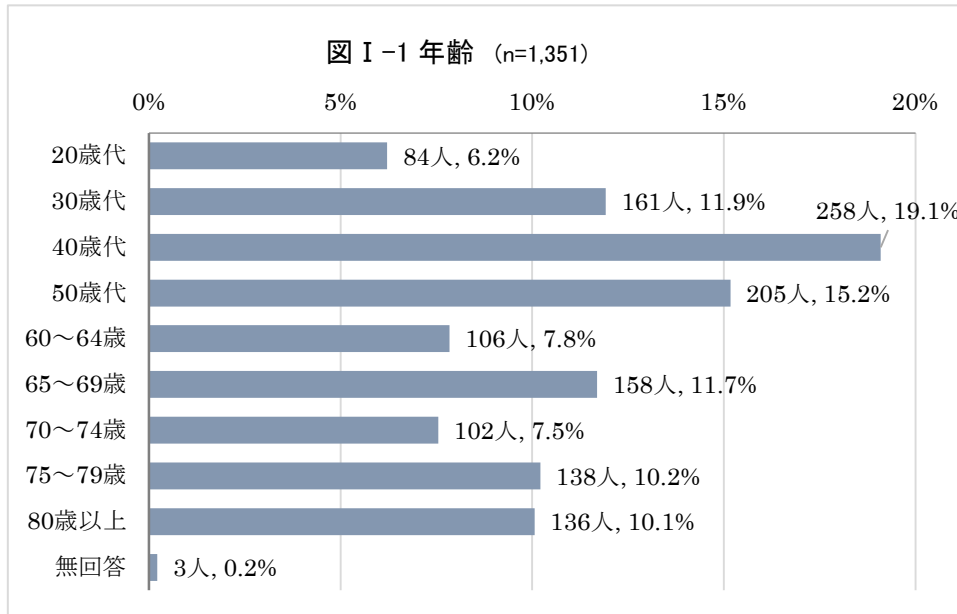
※統計の数値を考察するにあたり、次の表現を用いている。

(数値例)	(表現)	(数値例)	(表現)
80.1～80.9%	⇒ 約8割	86.1～87.9%	⇒ 8割台半ばを超え
81.0～82.9%	⇒ 8割強	88.0～88.9%	⇒ 9割近く
83.0～84.9%	⇒ 8割台半ば近く	89.0～89.9%	⇒ 9割弱
85.0～85.9%	⇒ 8割台半ば		

I. 回答者の属性(基礎項目)

問1 年齢

- ・最も多いのは40代の19.1%、最も少ないのは20代の6.2%である。



<年齢別>

- ・横浜市の人口（住民基本台帳に記載された人口（平成28年9月末現在、20歳未満を除く））における年齢別の構成と比較すると、20代、30代を中心に若い世代での回答率が低く、高年齢層では回答率が高い傾向にあり、基本台帳に記載された人口構成比に比べて回答率構成比が最も高いのは75～79歳、最も低いのは20歳代となっている。

表 I-1 年齢別構成(横浜市人口との比較)

	アンケート回答数(注1)	住民基本台帳に記載された人口H28年9月末(注2)	アンケート回答数構成比	住民基本台帳に記載された人口構成比
20歳代	84人	395,024人	6.2%	12.8%
30歳代	161人	488,773人	11.9%	15.8%
40歳代	258人	639,447人	19.1%	20.7%
50歳代	205人	477,162人	15.2%	15.5%
60～64歳	106人	206,181人	7.9%	6.7%
65～69歳	158人	263,438人	11.7%	8.5%
70～74歳	102人	199,851人	7.6%	6.5%
75～79歳	138人	172,916人	10.2%	5.6%
80歳以上	136人	244,255人	10.1%	7.9%
全体	1,348人	3,087,047人	100.0%	100.0%

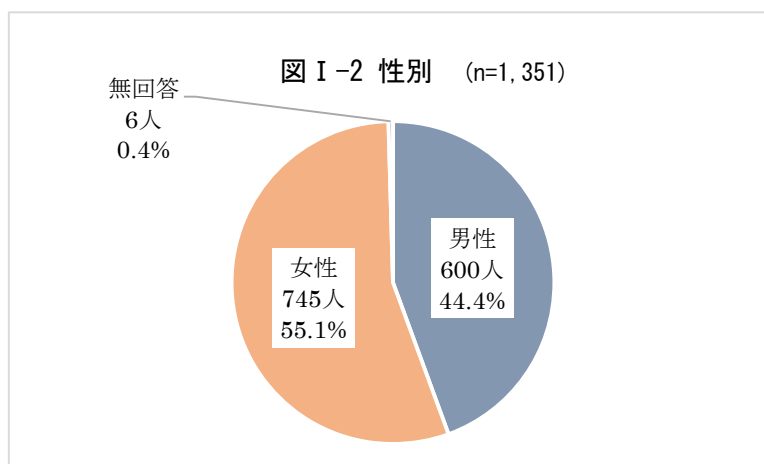
注1) 無回答(3件)を除く

注2) 20歳未満を除く

出展) 横浜市ポータルサイト『登録者数』より作成(住民基本台帳データ)

問2 年齢

- ・男性が44.4%、女性が55.1%で、女性の方が10.7ポイント高くなっている。



<年齢別>

- ・横浜市の人口（住民基本台帳に記載された人口（平成28年9月末現在、20歳未満を除く））における性別の構成と比較すると、住民基本台帳に記載された人口の構成比では男性が49.4%、女性が50.6%であるのに対し、当調査回答数の構成比は男性44.4%、女性55.1%となっており、女性が回答している割合が高くなっている。

表 I-2 男女別構成(横浜市人口との比較)

	アンケート回答数(注1)	住民基本台帳に記載された人口 H28年9月末(注2)	アンケート回答数構成比	住民基本台帳に記載された人口構成比
20歳代	84人	395,024人	6.2%	12.8%
30歳代	161人	488,773人	11.9%	15.8%
40歳代	258人	639,447人	19.1%	20.7%
50歳代	205人	477,162人	15.2%	15.5%
60～64歳	106人	206,181人	7.9%	6.7%
65～69歳	158人	263,438人	11.7%	8.5%
70～74歳	102人	199,851人	7.6%	6.5%
75～79歳	138人	172,916人	10.2%	5.6%
80歳以上	136人	244,255人	10.1%	7.9%
全体	1,348人	3,087,047人	100.0%	100.0%

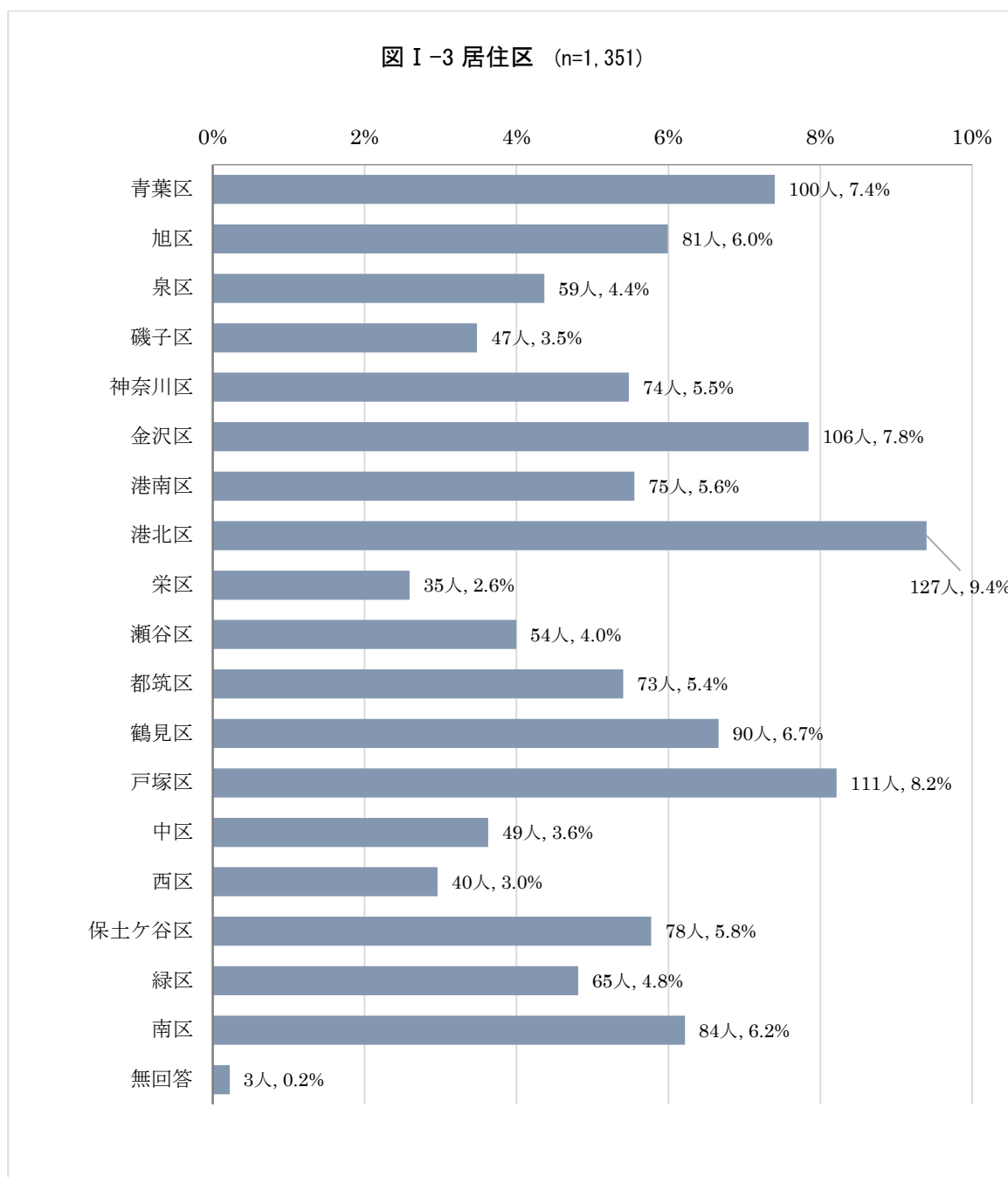
注1) 無回答(3件)を除く

注2) 20歳未満を除く

出展) 横浜市ポータルサイト『登録者数』より作成(住民基本台帳データ)

問3 居住区

・最も多いのは「港北区」(9.4%)で、これに「戸塚区」(8.2%)、「金沢区」(7.8%)、「鶴見区」(6.7%)、「南区」(6.2%)が続く。最も少ないのは「栄区」(2.6%)である。



<区別>

- ・横浜市の区別人口（住民基本台帳に記載された人口（平成28年9月末現在、20歳未満を除く））における地域別の構成と比較すると、推計人口構成比に比べて回答数構成比が最も低いのは栄区、最も高いのは港北区であるが、住民基本台帳に記載された人口構成比との差は金沢区が2.5ポイント高く、港南区が1.7ポイント低かったが、その他は±1ポイント以内であった。

表 I-3 区別構成(横浜市人口との比較)

	アンケート回答数(注1)	住民基本台帳に記載された人口 H28年9月末(注2)	アンケート回答数 構成比	住民基本台帳に記載された人口 構成比
青葉区	100人	248,335人	7.4%	7.9%
旭区	81人	206,918人	6.0%	6.6%
泉区	59人	127,473人	4.4%	4.1%
磯子区	47人	140,969人	3.5%	4.5%
神奈川区	74人	198,238人	5.5%	6.3%
金沢区	106人	167,976人	7.9%	5.4%
港南区	75人	227,970人	5.6%	7.3%
港北区	127人	282,996人	9.4%	9.0%
栄区	35人	101,650人	2.6%	3.2%
瀬谷区	54人	102,489人	4.0%	3.3%
都筑区	73人	163,483人	5.4%	5.2%
鶴見区	90人	238,996人	6.7%	7.6%
戸塚区	111人	225,613人	8.2%	7.2%
中区	49人	129,004人	3.6%	4.1%
西区	40人	83,885人	3.0%	2.7%
保土ヶ谷区	78人	172,278人	5.8%	5.5%
緑区	65人	146,303人	4.8%	4.7%
南区	84人	170,252人	6.2%	5.4%
全体	1,348人	3,134,828人	100.0%	100.0%

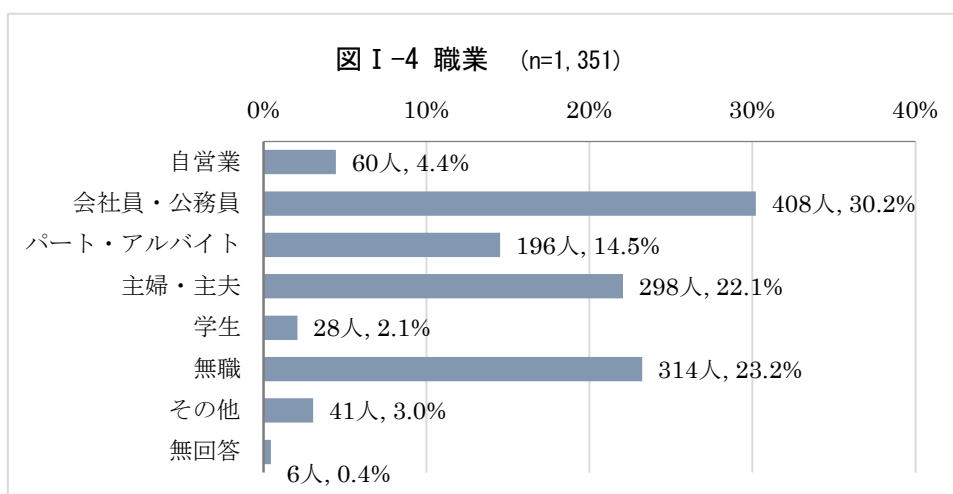
注1) 無回答(3件)を除く

注2) 20歳未満を除く

出展) 横浜市ポータルサイト『登録者数』より作成(住民基本台帳データ)

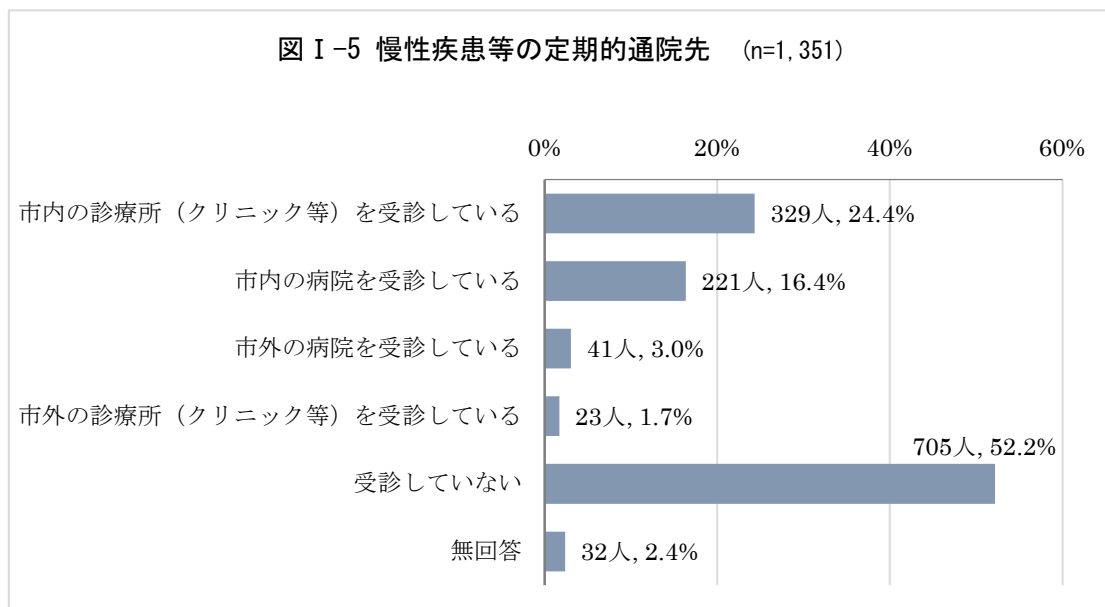
問4 職業

- ・「会社員・公務員」が30.2%、次いで「無職」(23.2%)、「主婦・主夫」が22.1%でほぼ並ぶ。以下「パート・アルバイト」(14.5%)、「自営業」(4.4%)、「その他」(3.0%)、「学生」(2.1%)の順である。

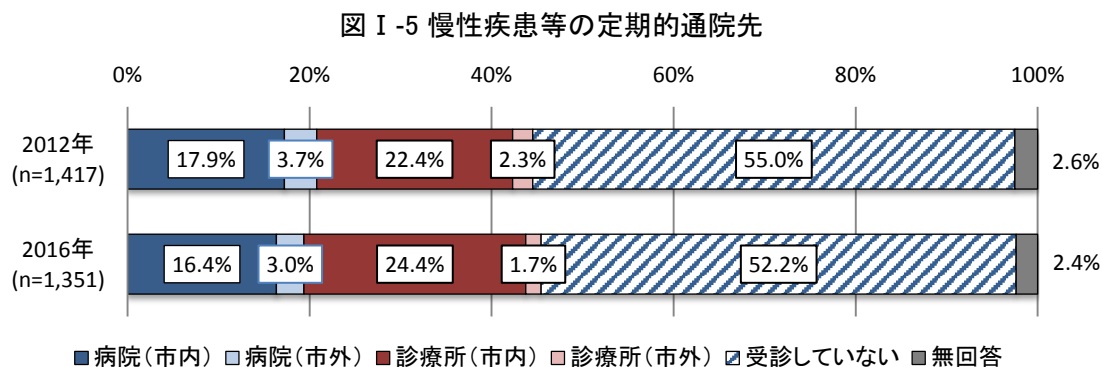


問5 慢性的な病気の治療や薬の処方を受けるため、病院又は診療所の定期的な受診

- 現在の受診状況を聞いたところ、「受診していない」が最も多く 52.2%、次いで「市内の診療所（クリニック等）を受診している」が 24.4%、「市内の病院を受診している」が 16.4%となっている。以下「市外の病院を受診している」（3.0%）、「市外の診療所（クリニック等）を受診している」（1.7%）と続く。



- 現在の受診状況を 2012 年調査と比較をしてみると、「診療所（市内）」が 2.0 ポイント上がっている。



～用語解説～

○ 診療所（クリニック等）

入院用のベッドを持たない又は 20 床未満のベッドを有し、主に日常の健康管理や比較的軽症の医療、必要時の専門医療機関への紹介等を行うための医療機関のこと

○ 病院

20 床以上の入院用のベッドを有し、主に入院治療や手術を行うための医療機関のこと

II. 調査結果

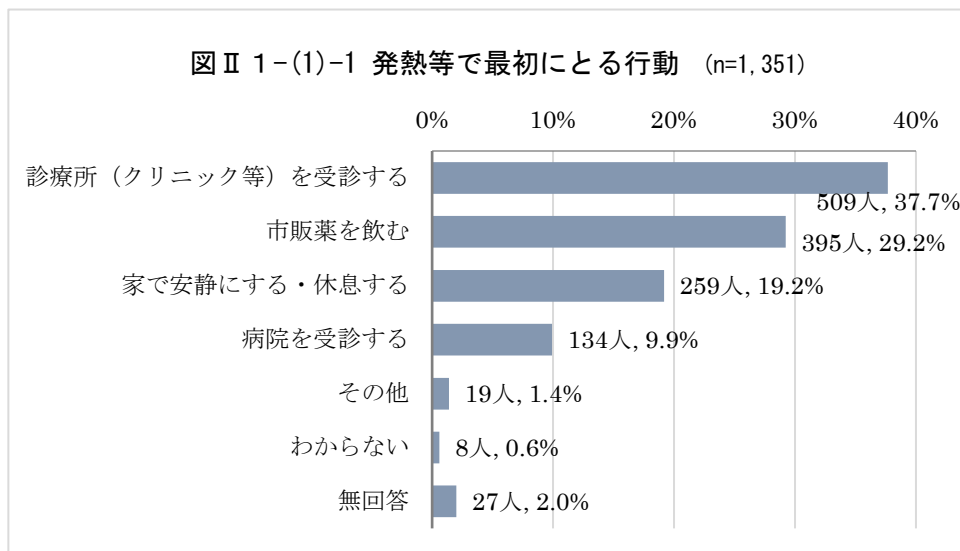
1. 発熱やのどの痛みなどの比較的軽い症状の時の考え方や行動について

(1) 発熱等で最初にとる行動

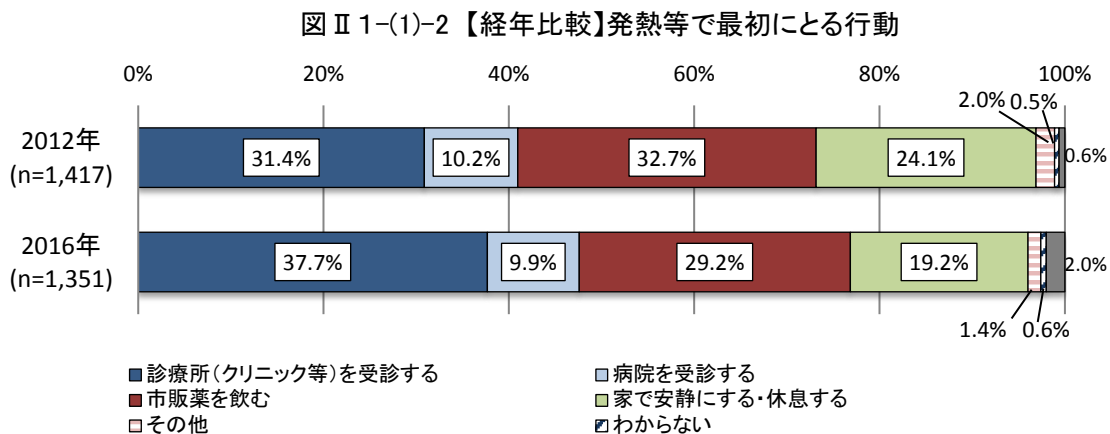
「診療所（クリニック等）を受診する」の割合が3割台半ば超え

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。

- ・比較的軽い症状の時に最初にとる行動を聞いたところ、「診療所（クリニック等）を受診する」が37.7%と最も多く、次いで「市販薬を飲む」（29.2%）、「家で安静にする・休息する」（19.2%）、「病院を受診する」（9.9%）の順となっている。



- ・発熱等で最初にとる行動を2012年調査と比較をしてみると、「診療所（クリニック等）を受診する」の割合が2012年調査に比べて6.3ポイント上がり、「家で安静にする・休息する」が4.9ポイント、「市販の薬を飲む」が3.5ポイント、「病院を受診する」が0.3ポイント下がっている。

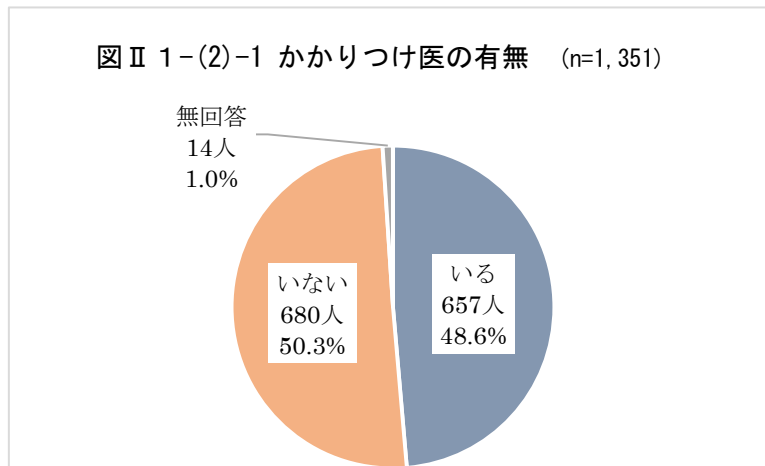


(2) かかりつけ医の有無

かかりつけ医が「いる」割合が5割近く、「いない」割合が約5割

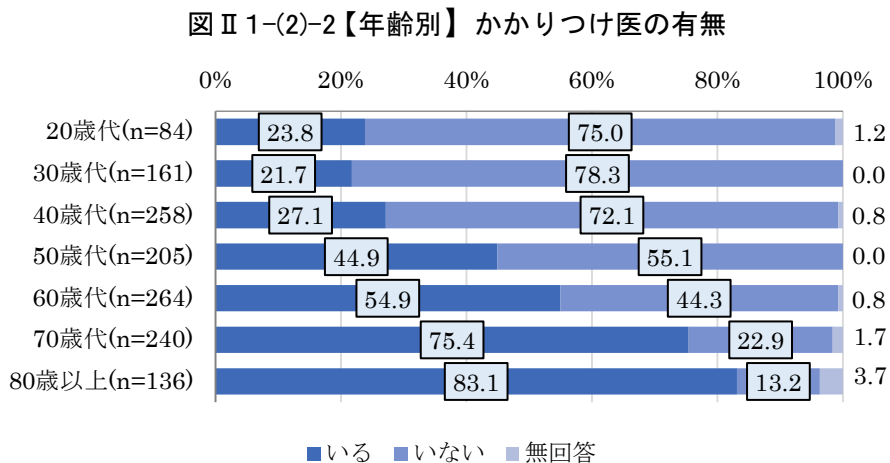
問7 あなたには、あなたの心身の状態をわかっていて、治療だけでなく日常の健康管理や相談ができる医師（かかりつけ医）がいますか。

- ・かかりつけ医の有無を聞いたところ、「いる」が48.6%で5割近く、「いない」が50.3%で約5割となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけ医の有無を年代別に比較をしてみると、かかりつけ医がいると回答した人は、20歳代(23.8%)、30歳代(21.7%)では割合が低く、高齢になるにつれ70歳代(75.4%)、80歳以上(83.1%)と割合が高くなっている。



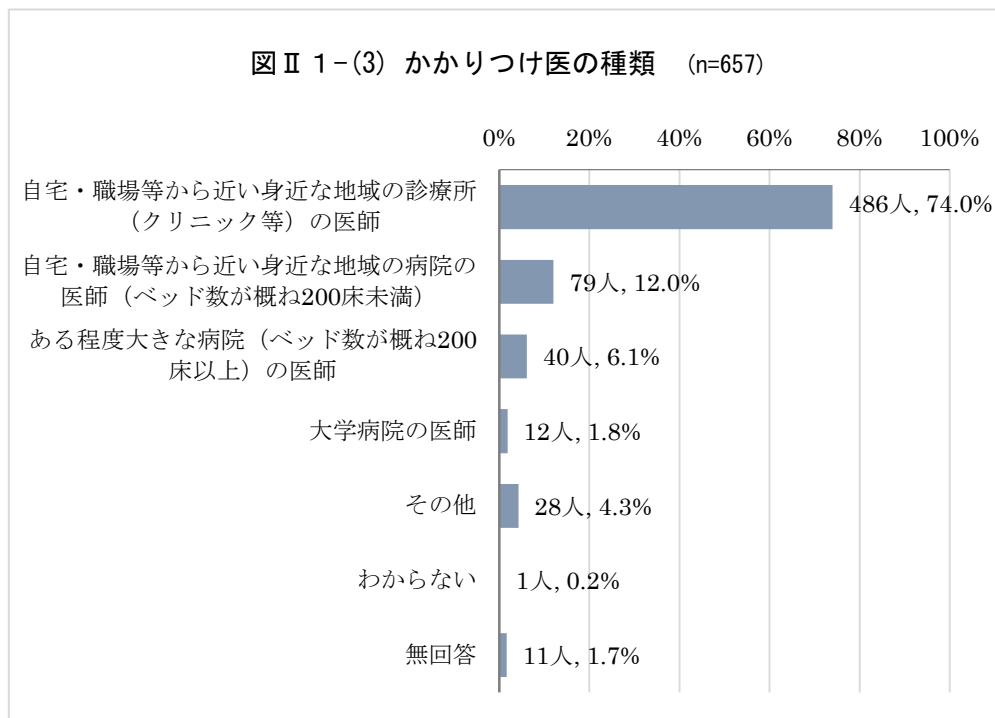
(3) かかりつけ医の種類

「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」の割合が7割台半ば近く

問8 問7で「1. いる」に○をつけた方。

あなたのかかりつけ医は次のどれですか。

- ・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」（74.0%）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）」（12.0%）、「ある程度大きな病院（ベッド数が概ね200床以上）の医師」（6.1%）、「大学病院の医師」（1.8%）の順となっている。



～用語解説～

○ 診療所（クリニック等）

入院用のベッドを持たない又は20床未満のベッドを有し、主に日常の健康管理や比較的軽症の医療、必要時の専門医療機関への紹介等を行うための医療機関のこと

○ 病院

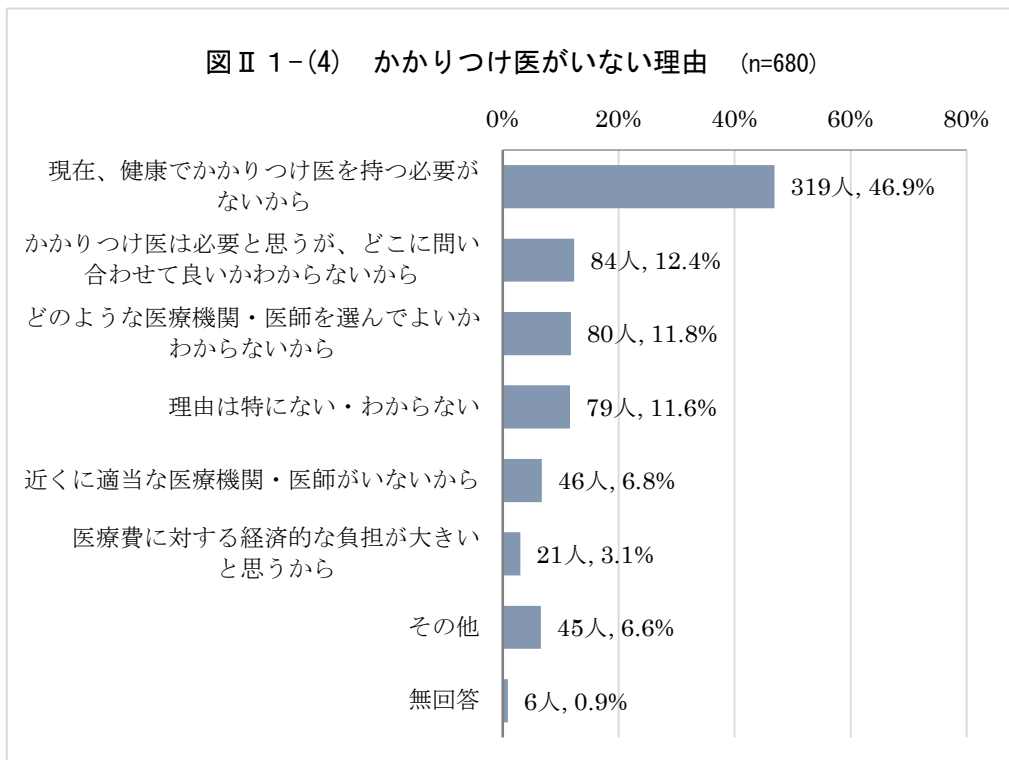
20床以上の入院用のベッドを有し、主に入院治療や手術を行うための医療機関のこと

(4) かかりつけ医がない理由

「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割台半ばを超え

問9 問7で「2. いない」に○をつけた方。 かかりつけ医がない理由は何ですか。

- ・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」(46.9%)が4割台半ばを超えて最も割合が高く、次いで「かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから」(12.4%)、「どのような医療機関・医師を選んでよいかかわからないから」(11.8%)、「理由は特にない・わからない」(11.6%)がそれぞれ1割強と続き、以下、「近くに適切な医療機関・医師がないから」(6.8%)、「医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから」(3.1%)の順となっている。



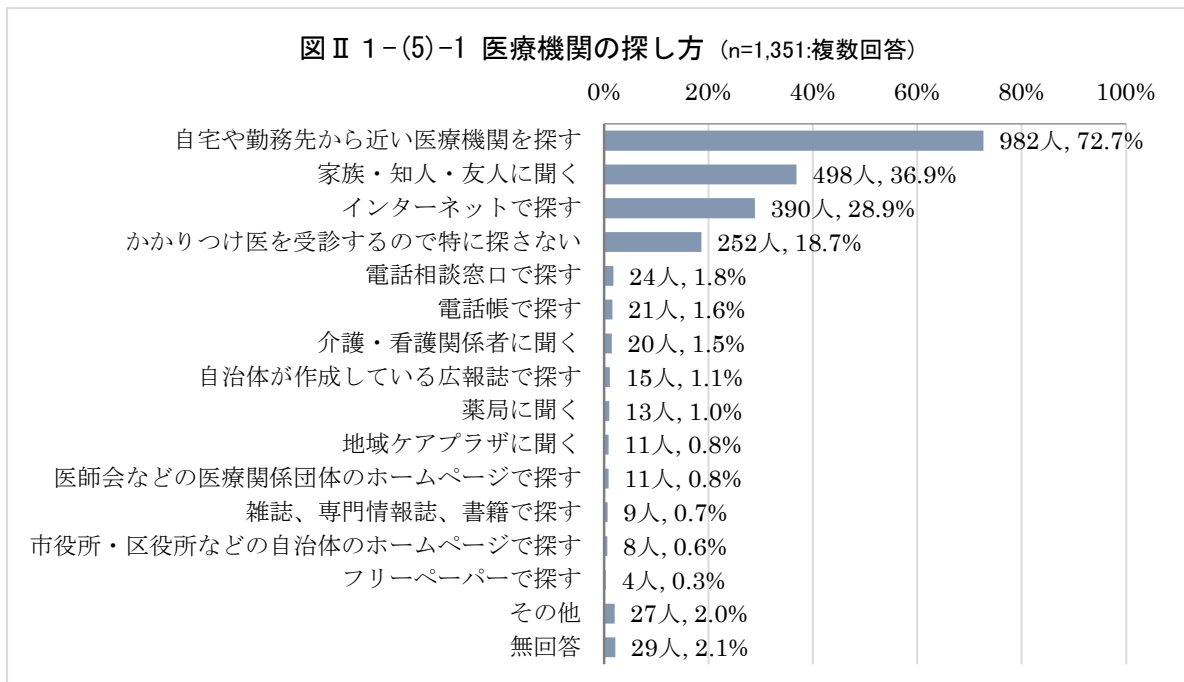
(5) 医療機関の探し方

「自宅や勤務先から近い医療機関を探す」の割合が7割強

問10 問7で「2. いない」に○をつけた方。

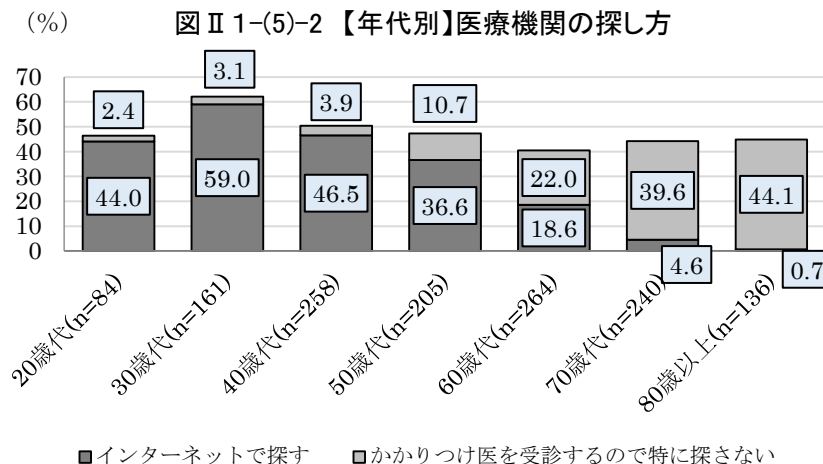
かかりつけ医がない理由は何ですか。(複数回答(2つまで)可)

- ・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」(72.7%)が7割強で最も割合が高く、次いで「家族・知人・友人に聞く」(36.9%)、「インターネットで探す」(28.9%)、「かかりつけ医を受診するので特に探さない」(18.7%)と続き、その他の方法・手段については、どれも1割前後と少なかった。



<年齢別>

- ・かかりつけ医の有無を年齢別に比較をしてみると、若い年齢層では「インターネットで探す」割合が高く、高齢になるにつれて「インターネットで探す」割合が減少し、「かかりつけ医を受診するので特に探さない」割合が高くなっている。



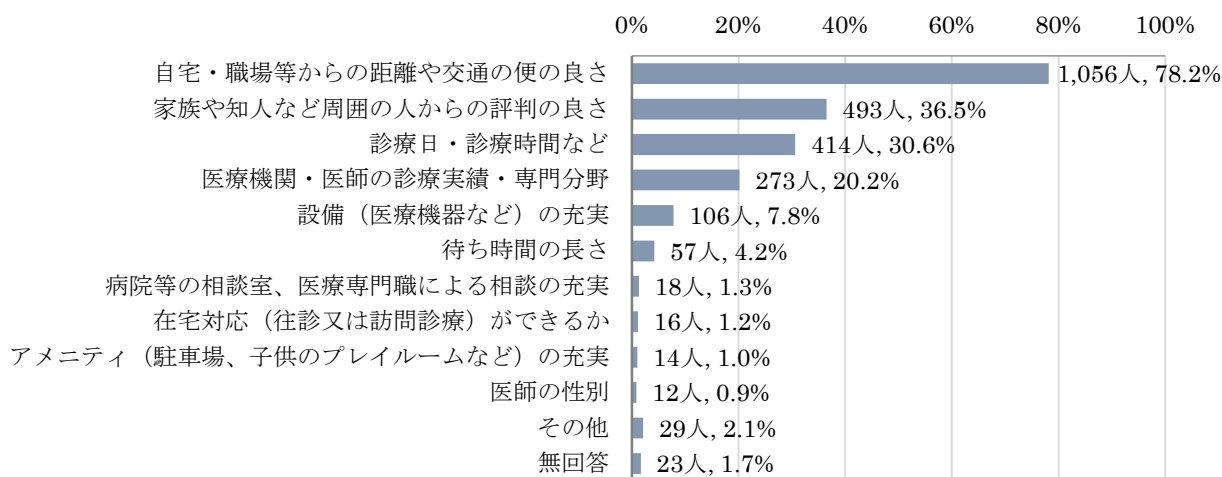
(6) 診療機関の選択にあたり重視する点

「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」の割合が約8割

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。
(複数回答(2つまで)可)

- ・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」(78.2%)が8割近くと最も割合が高く、次いで「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」(36.5%)、「診療日・診療時間など」(30.6%)、「医療機関・医師の診療実績・専門分野」(20.2%)、「設備(医療機器など)の充実」(7.8%)の順となっている。

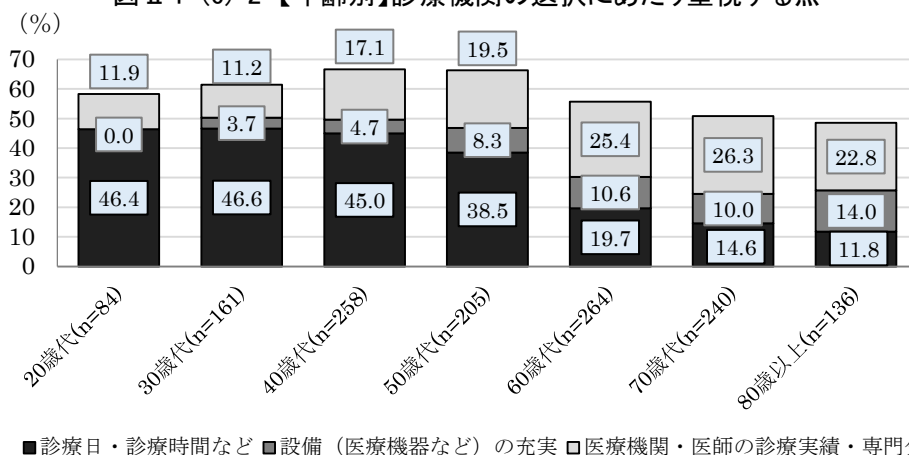
図II 1-(6)-1 診療機関の選択にあたり重視する点 (n=1,351:複数回答)



<年齢別>

- ・診療機関の選択にあたり医療科の他に重視する点を年代別に比較をしてみると、どの年代でも「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」が最も高く、「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」の割合が比較的高いのはかわらないが、20~40歳代の比較的若い年代層では、「診療日・診療時間など」を、60歳代以上では「設備(医療機器など)の充実」や「医療機関・医師の診療実績・専門分野」を重視する割合が高くなっている。

図II 1-(6)-2 【年齢別】診療機関の選択にあたり重視する点



2. 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

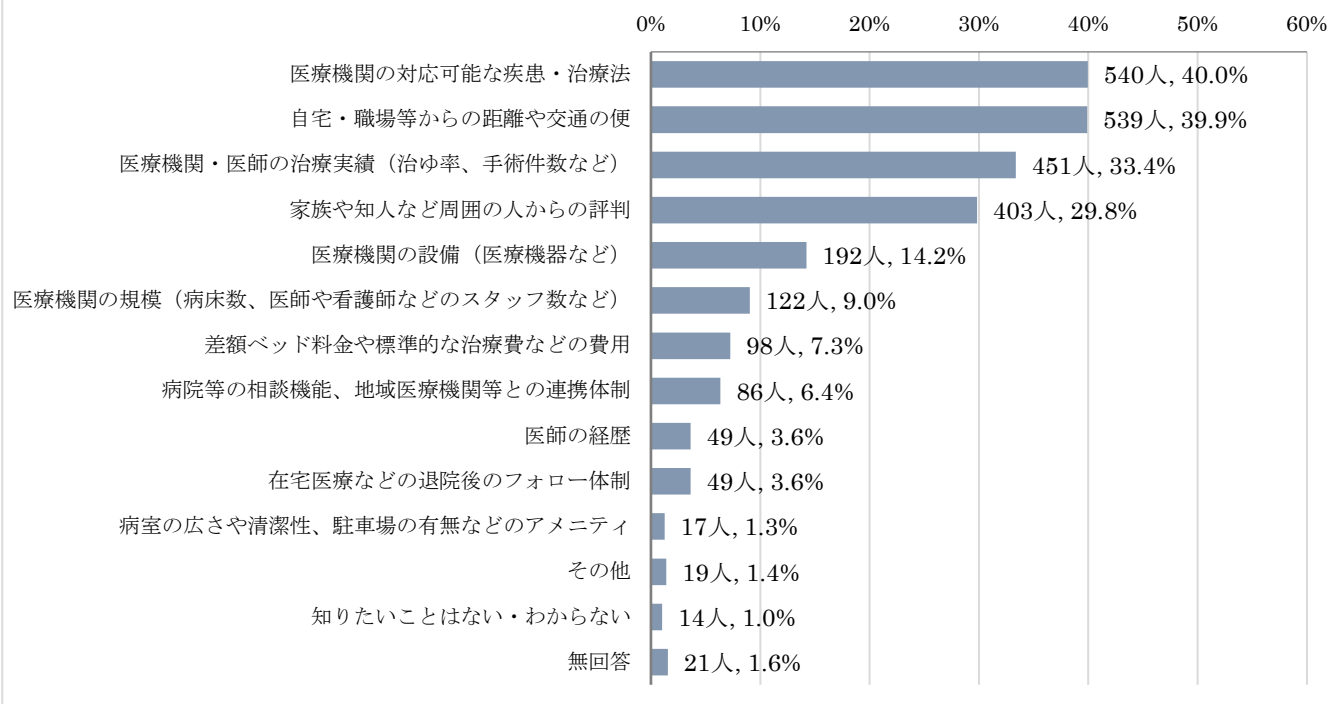
(1) 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと

「医療機関の対応可能な疾患・治療法」と「自宅・職場等からの距離や交通の便」の割合がほぼ4割ずつ

問12 あなたやご家族が大きな手術や入院治療など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。(複数回答(2つまで)可)

- 大きな手術や入院治療など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」(40.0%)と「自宅・職場等からの距離や交通の便」(39.9%)とほぼ4割の人が挙げている。次いで、「医療機関・医師の治療実績(治癒率、手術件数など)」(33.4%)、「家族や知人など周囲の人からの評判」(29.8%)、「医療機関の設備(医療機器など)」(14.2%)の順となっている。

図II 2-(1) 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと (n=1,351:複数回答)



<性別>

- ・大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいことを性別に比較をしてみると、男性は「自宅・職場等からの距離や交通の便」（40.7%）を、女性は、「医療機関の対応可能な疾患・治療法」（42.6%）を多く挙げていた。

<年齢別>

- ・また、年齢別に比較してみると、20～30歳代の若い年代では「家族や知人など周囲の人からの評判」を、40～60歳代では「医療機関の対応可能な疾患・治療法」を、70歳代以上では「自宅・職場等からの距離や交通の便」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 2-(1)【性年齢別】大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと

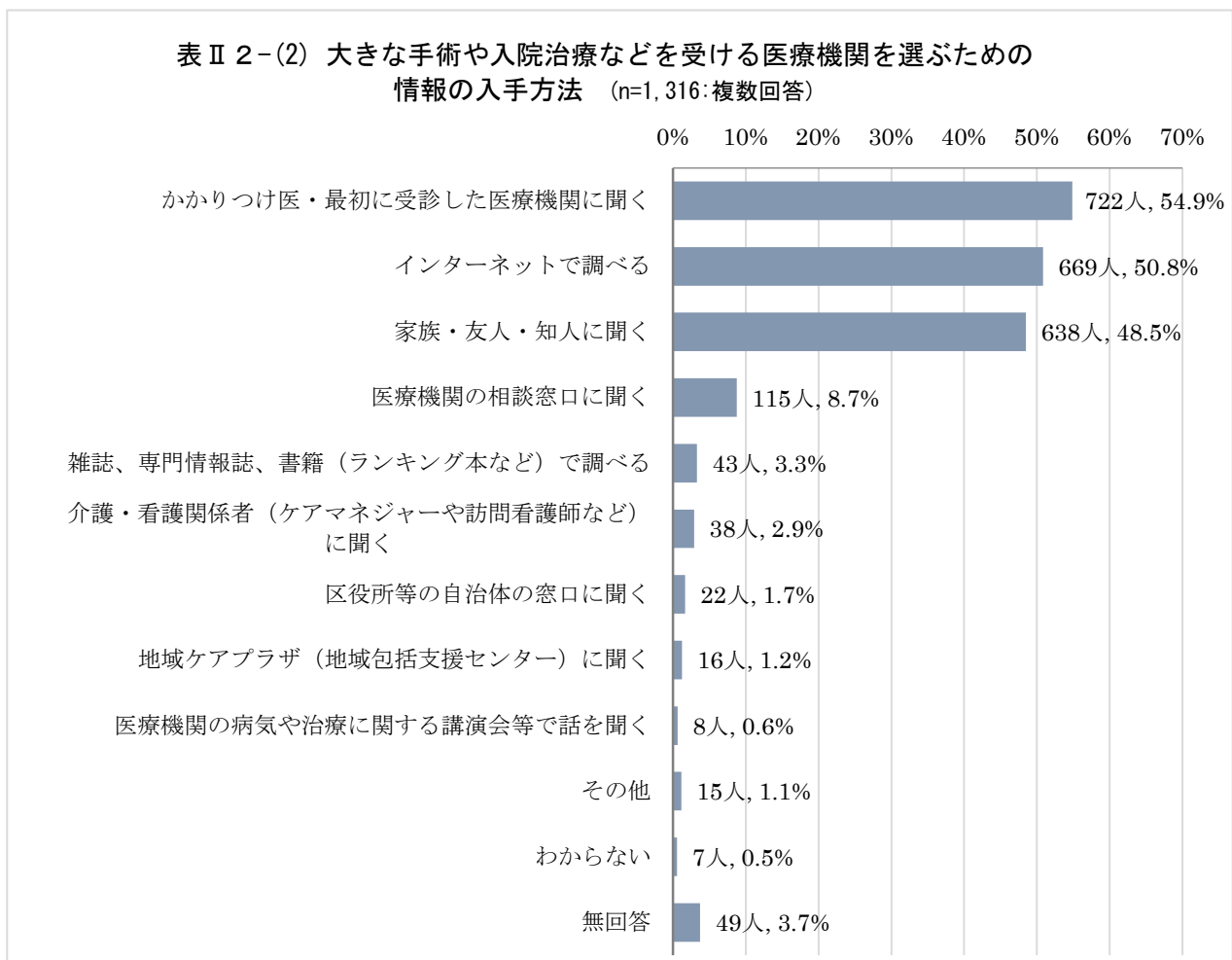
	合計	問12 大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶために知りたいこと														
		自宅・職場等からの距離や交通の便	家族や知人など周囲の人からの評判	医療機関の規模（病床数、医師や看護師などのスタッフ数など）	医療機関の設備（医療機器など）	医療機関の手術件数など	医療機関・医師の治療実績（治癒率、手術件数など）	医療機関の対応可能な疾患・治療法	差額の費用	差額のベッド料金や標準的な治療費など	病室の広さや清潔性、駐車場の有無	医師の経歴	病院等の連携機能、地域医療機関等との連携体制	在宅医療などの退院後のフォロー体制	その他	知りたいことはない・わからない
全体	1351	39.9	29.8	9.0	14.2	33.4	40.0	7.3	1.3	3.6	6.4	3.6	1.4	1.0	1.6	
問2 性別	男性	600	40.7	29.2	13.0	13.8	33.0	37.2	7.0	1.5	3.2	5.5	2.7	1.5	1.3	
	女性	745	39.1	30.3	5.9	14.6	33.7	42.6	7.4	1.1	4.0	7.1	4.3	1.3	0.4	1.6
問1 年齢（年代別）	20歳代	84	36.9	39.3	10.7	14.3	36.9	34.5	7.1	2.4	4.8	2.4	2.4	0.0	2.4	0.0
	30歳代	161	37.3	40.4	5.0	16.1	39.1	35.4	10.6	0.0	5.6	4.3	1.9	0.6	0.0	0.6
	40歳代	258	36.4	34.9	7.4	12.0	34.5	45.7	7.4	2.7	3.9	5.0	1.9	0.8	0.8	1.2
	50歳代	205	42.4	30.7	6.3	12.7	39.0	48.3	6.3	1.0	2.0	4.9	2.4	1.5	0.0	0.5
	60歳代	264	40.5	24.6	9.8	14.0	35.2	43.9	4.5	1.1	2.3	6.8	3.8	1.5	0.8	1.9
	70歳代	240	42.1	23.8	11.7	14.2	27.9	34.6	7.5	0.4	4.2	10.4	5.4	3.3	1.3	1.7
	80歳以上	136	41.2	20.6	13.2	19.1	20.6	27.9	9.6	1.5	4.4	8.1	8.1	0.7	3.7	5.1

(2) 大きな手術や入院治療など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」(54.9%)が5割台半ば近く

問13 問12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。(複数回答(2つまで)可)

- ・大きな手術や入院治療など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」(54.9%)が5割台半ば近くで最も高く、次いで「インターネットで調べる」(50.8%)、「家族・友人・知人に聞く」(48.5%)の順となっている。



<年齢別>

- ・大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代では「インターネットで調べる」を、60歳代以上では「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。

<慢性疾患等の定期的通院先別>

- ・また慢性疾患等の定期的通院先別に比較してみると、「受診していない」人は「インターネットで調べる」を、いずれかの医療機関に受診している人は「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 2-(2) 【性年齢別】大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶための情報の入手方法

		合計	問13 (大きな手術や入院治療などを受ける医療機関を選ぶ) 情報を集める方法・手段											
			家族・友人・知人に聞く	かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く	医療機関の相談口聞く	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	地域ケアプラザ(地域包括支援センター)に聞く	区役所の自治体の窓口聞く	雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)で調べる	インターネットで調べる	医療機関の病や治療に関する講演等話聞く	その他	わからない	無回答
全体		1316	48.5	54.9	8.7	2.9	1.2	1.7	3.3	50.8	0.6	1.1	0.5	3.7
問1 年齢(年代別)	20歳代	82	53.7	34.1	6.1	0.0	0.0	1.2	3.7	73.2	0.0	1.2	0.0	2.4
	30歳代	160	59.4	33.8	3.1	3.1	0.6	0.6	7.5	80.0	0.0	0.0	0.0	1.3
	40歳代	253	53.8	41.1	6.7	0.8	0.0	1.6	3.6	77.1	0.4	0.8	0.0	0.8
	50歳代	204	45.1	54.9	9.8	1.5	1.0	1.0	2.5	61.8	0.0	0.0	0.5	2.9
	60歳代	257	45.1	63.0	9.7	1.6	0.0	1.6	3.9	41.2	0.4	1.6	0.8	5.1
	70歳代	233	45.9	73.0	12.4	3.0	3.4	3.0	1.3	17.2	1.7	1.7	1.7	5.6
	80歳以上	124	37.9	73.4	11.3	13.7	4.0	2.4	0.8	9.7	1.6	3.2	0.0	8.1
問5 慢性的な病気の治療や薬の処方を受けるため、病院又は診療所の定期的な受診状況	市内の病院を受診している	212	39.6	63.7	12.3	3.8	2.4	1.4	2.8	31.6	0.9	1.9	0.9	4.7
	市外の病院を受診している	41	41.5	58.5	9.8	2.4	2.4	4.9	7.3	48.8	0.0	0.0	0.0	2.4
	市内の診療所を受診している	316	43.4	73.1	10.1	4.1	2.2	1.9	1.9	34.5	0.6	1.3	0.6	4.7
	市外の診療所を受診している	23	47.8	60.9	13.0	4.3	0.0	0.0	0.0	47.8	0.0	4.3	0.0	4.3
	受診していない	693	53.7	43.1	6.8	2.0	0.4	1.6	4.0	65.9	0.4	0.9	0.3	2.6

(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

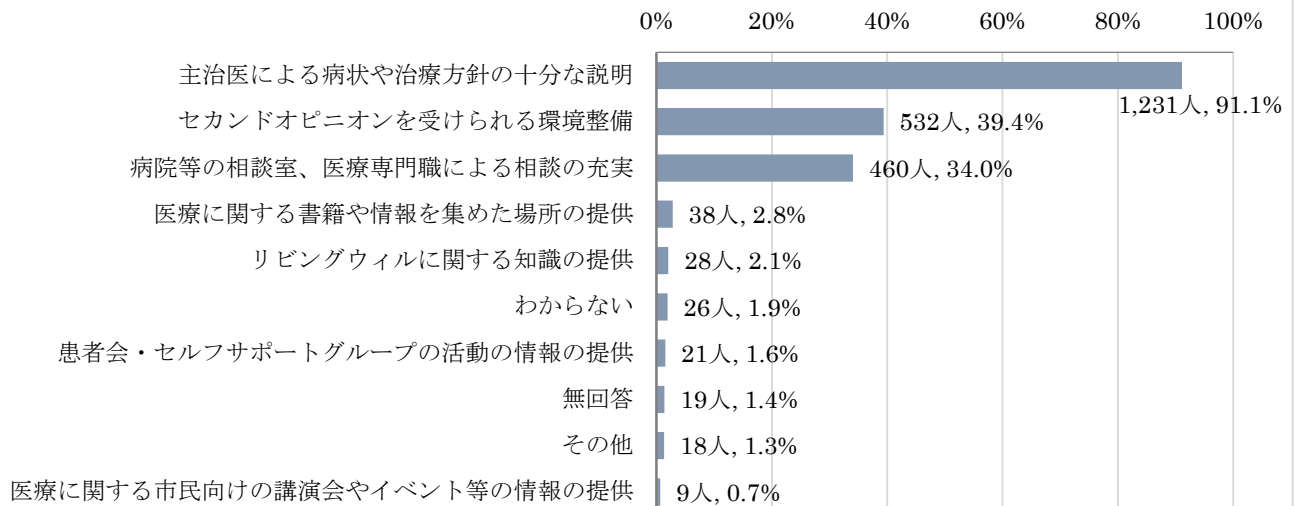
「主治医による病状や治療方針の十分な説明」の割合が9割強

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。(複数回答(2つまで)可)

- ・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」が91.1%で最も高く、次いで「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」(39.4%)、「病院等の相談室、医療専門職による相談の充実」(34.0%)の順となっている。

図Ⅱ 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

(n=1,351:複数回答)

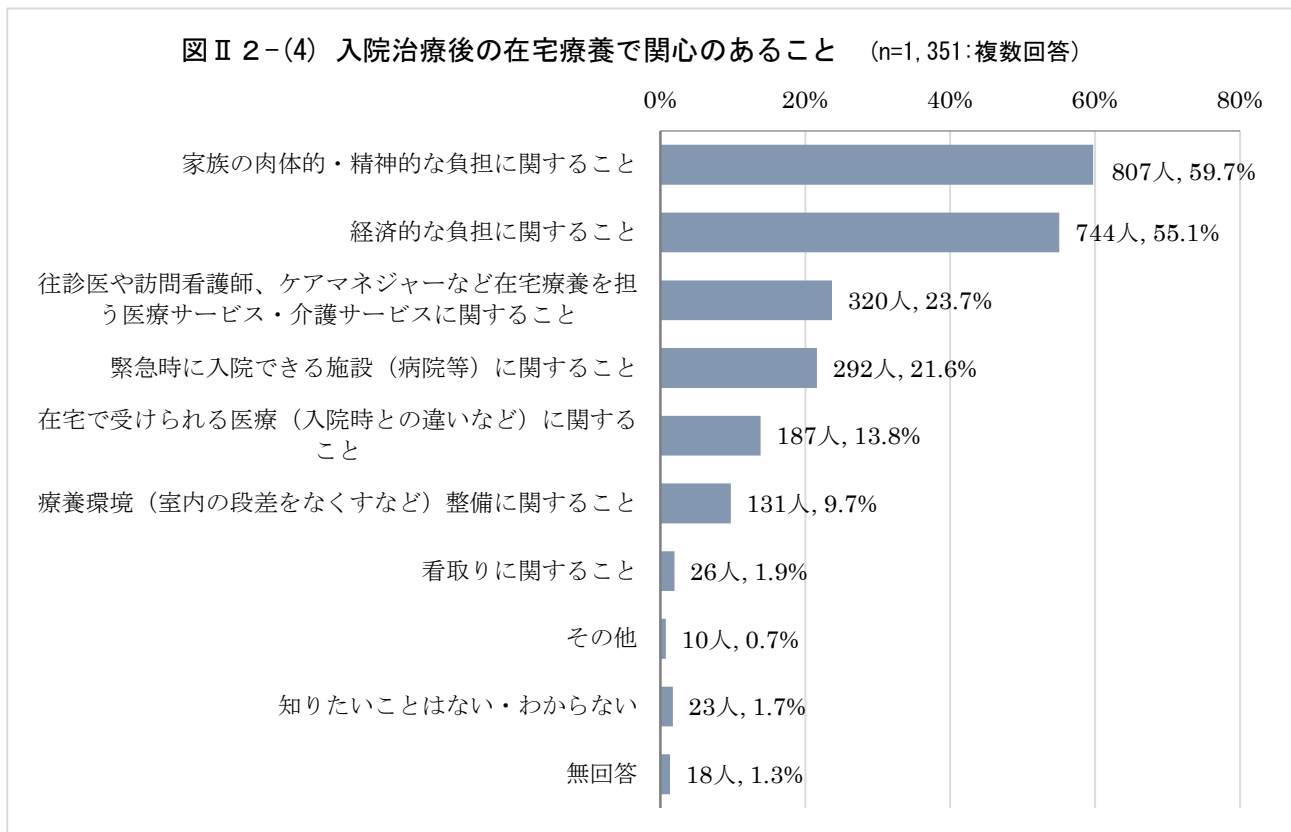


(4) 入院治療後の在宅療養で関心のあること

「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」の割合が6割弱

問 15 あなたが入院治療の後、引き続き自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。(複数回答(2つまで)可)

・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」が59.7%で最も高く、次いで「経済的な負担に関すること」(55.1%)、「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」(23.7%)、「緊急時に入院できる施設(病院等)に関すること」(21.6%)、「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」(13.8%)の順となっている。



<年齢別>

・入院治療後の在宅療養で関心のあることを年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代では「経済的な負担に関すること」を、50歳代以上では「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」がそれぞれ最も高い割合となっている。

<職業別>

・また職業別に比較してみると、「会社員・公務員」「パート・アルバイト」「学生」は「家族の肉体的・精神的な負担に関すること」を、「自営業」「主婦・主夫」「無職」は「経済的な負担に関すること」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ 2-(4)【年齢・職業別】入院治療後の在宅療養で関心のあること

		合計	問15 入院治療の後、引き続き自宅で療養生活を送ることになった場合、関心のあること									
			療養環境（室内の段差をなくすなど）整備に関すること	家族の肉体的・精神的な負担に関すること	経済的な負担に関すること	緊急時に入院できる施設（病院等）に関すること	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	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	看取りに関すること	その他	知りたいたいことはない・わからない	無回答
全体		1351	9.7	59.7	55.1	21.6	23.7	13.8	1.9	0.7	1.7	1.3
問1 年齢（年代別）	20歳代	84	14.3	54.8	76.2	11.9	7.1	14.3	0.0	0.0	3.6	1.2
	30歳代	161	8.1	72.0	80.7	9.9	11.8	10.6	0.0	0.0	1.2	0.0
	40歳代	258	7.0	64.0	67.4	16.3	17.1	13.6	1.2	0.4	1.9	0.8
	50歳代	205	8.3	63.9	55.6	18.5	27.8	14.6	2.4	0.5	1.0	1.0
	60歳代	264	9.8	56.4	41.7	25.0	32.2	17.8	3.0	0.8	1.5	1.1
	70歳代	240	9.6	57.5	41.3	30.0	31.7	9.6	2.1	1.7	1.3	2.1
	80歳以上	136	16.2	44.1	37.5	34.6	24.3	16.2	3.7	1.5	2.9	3.7
問4 職業	自営業	60	6.7	65.0	51.7	21.7	18.3	11.7	3.3	0.0	0.0	5.0
	会社員・公務員	408	8.3	66.2	68.4	13.7	17.6	14.2	1.0	0.2	1.7	0.5
	パート・アルバイト	196	5.6	59.7	64.3	20.4	21.9	15.8	2.6	0.5	0.5	1.0
	主婦・主夫	298	10.1	59.7	45.0	25.8	31.9	11.7	1.3	0.7	2.0	1.3
	学生	28	14.3	57.1	82.1	14.3	10.7	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	無職	314	12.7	52.9	40.4	28.3	27.4	15.6	2.5	1.3	2.2	2.2
	その他	41	19.5	43.9	53.7	24.4	24.4	12.2	2.4	4.9	4.9	0.0

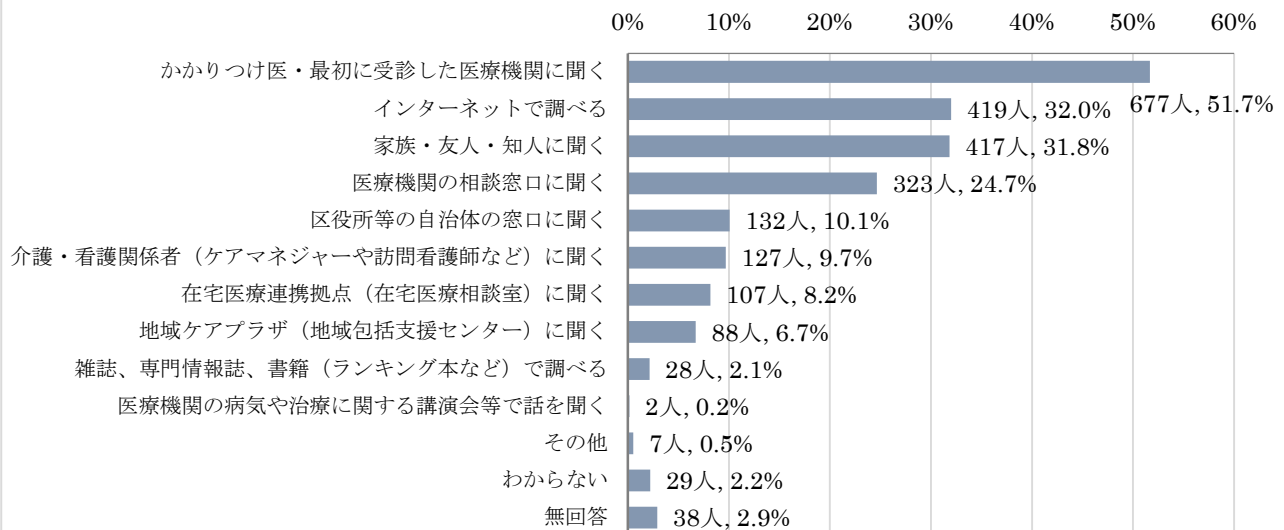
(5) 入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法

「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」の割合が5割強

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。
(複数回答(2つまで)可)

・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」が51.7%で最も高く、次いで「インターネットで調べる」(32.0%)、「家族・友人・知人に聞く」(31.8%)、「医療機関の相談窓口に行く」(24.7%)、「区役所等の自治体の窓口に行く」(10.1%)の順となっている。

図II 2-(5)-1 入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法
(n=1,351:複数回答)



～用語解説～

○ 在宅医療連携拠点(在宅医療相談室)

疾病を抱えても市民の方が住み慣れた家等で療養生活し、継続的な在宅医療・介護を受けられるよう、横浜市医師会と協働し、18区に整備しています。在宅医療に関するご相談をケアマネジャーや市民の方から受けたり、在宅医療を担う医師への支援を行っています。

<年齢別>

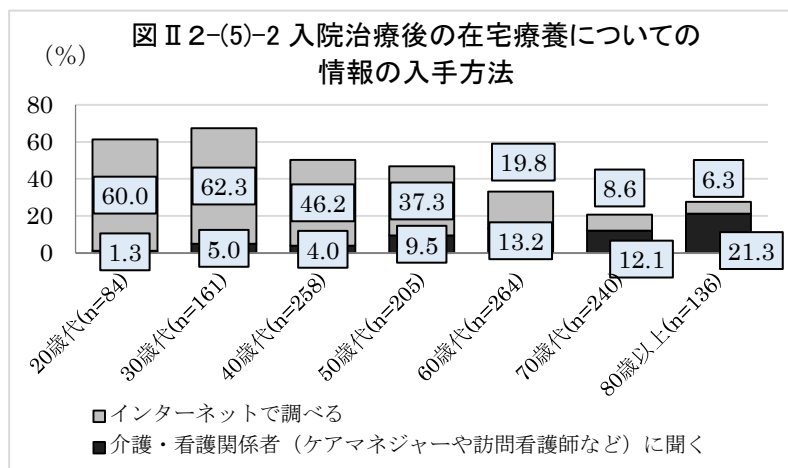
・入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代では「インターネットで調べる」を、50歳代以上では「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。

<職業別>

・また職業別に比較してみると、「自営業」「パート・アルバイト」「主婦・主夫」「無職」は「かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く」を、「会社員・公務員」「学生」は「インターネットで調べる」がそれぞれ最も高い割合となっている。

表Ⅱ2-(5)【年齢・職業別】入院治療後の在宅療養についての情報の入手方法

		問16 (入院治療の後、引き続き自宅で療養生活を送ることになった場合) 情報を集める方法・手段													
合計		家族・友人・知人に聞く	かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く	医療機関の相談窓口聞く	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	地域ケアプラザ(地域包括支援センター)に聞く	在宅医療連携拠点(在宅医療相談室)に聞く	区役所等の自治体の窓口聞く	雑誌、専門情報、書籍(ランキングなど)で調べる	インターネットで調べる	医療機関の病や治療に関する講演等話会を聞く	その他	わからない	無回答	
全体		1310	31.8	51.7	24.7	9.7	6.7	8.2	10.1	2.1	32.0	0.2	0.5	2.2	2.9
問1 年齢(年代別)	20歳代(n=84)	80	32.5	40.0	23.8	1.3	1.3	3.8	11.3	2.5	60.0	0.0	0.0	3.8	0.0
	30歳代(n=161)	159	39.0	37.7	18.2	5.0	3.8	2.5	6.9	5.0	62.3	0.0	0.6	2.5	1.9
	40歳代(n=258)	251	33.5	45.8	25.5	4.0	4.4	6.8	10.0	2.4	46.2	0.4	0.4	2.8	0.4
	50歳代(n=205)	201	27.9	47.3	27.4	9.5	8.0	8.5	10.4	3.0	37.3	0.0	0.5	2.5	3.5
	60歳代(n=264)	257	30.7	55.3	27.6	13.2	8.2	10.9	11.3	1.6	19.8	0.4	0.4	1.9	2.7
	70歳代(n=240)	232	30.2	61.6	25.0	12.1	9.5	12.5	11.6	0.9	8.6	0.0	0.4	2.2	5.6
	80歳以上(n=136)	127	30.7	70.9	20.5	21.3	8.7	7.1	7.9	0.0	6.3	0.0	1.6	0.0	4.7
問4 職業	自営業	57	24.6	49.1	29.8	7.0	14.0	10.5	12.3	3.5	19.3	0.0	0.0	0.0	5.3
	会社員・公務員	399	36.1	43.6	23.3	6.0	3.8	5.8	6.8	3.8	54.1	0.0	0.5	1.8	1.3
	パート・アルバイト	193	30.1	47.7	26.9	8.3	7.3	9.3	11.4	1.6	31.1	0.0	0.5	3.6	4.1
	主婦・主夫	288	33.0	50.3	26.4	8.7	8.7	12.5	9.7	1.7	23.6	0.3	0.3	3.1	3.1
	学生	28	25.0	42.9	21.4	3.6	3.6	3.6	10.7	0.0	60.7	0.0	0.0	3.6	0.0
	無職	300	29.0	66.3	22.3	17.7	8.0	7.3	13.0	0.7	11.7	0.3	0.7	1.7	3.3
	その他	39	28.2	61.5	28.2	7.7	2.6	2.6	15.4	2.6	28.2	0.0	2.6	0.0	2.6



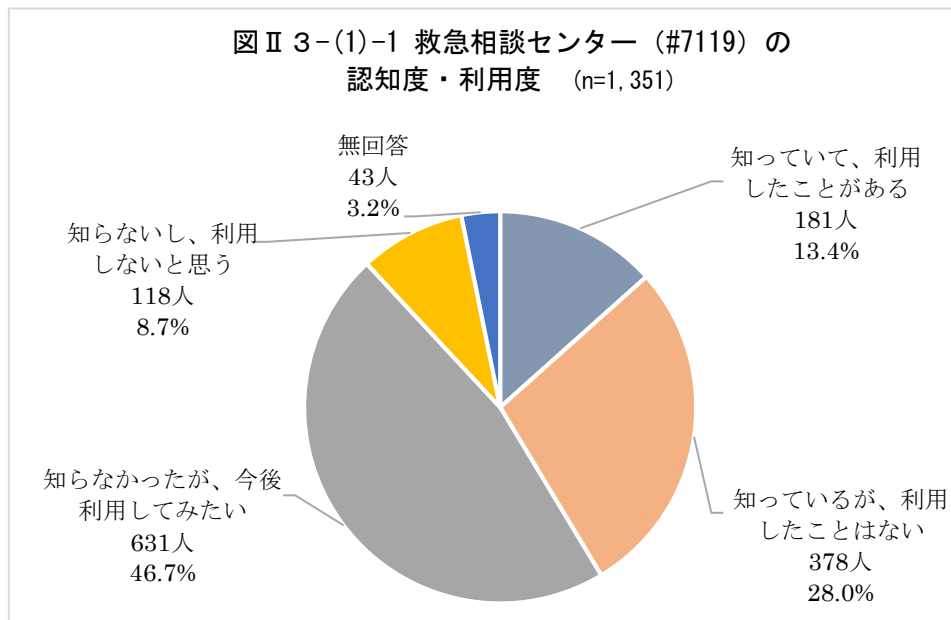
3. 救急時の対応について

(1) 救急相談センター（#7119）の認知度・利用度

「知らなかったが、今後利用してみたい」の割合が4割台半ば超

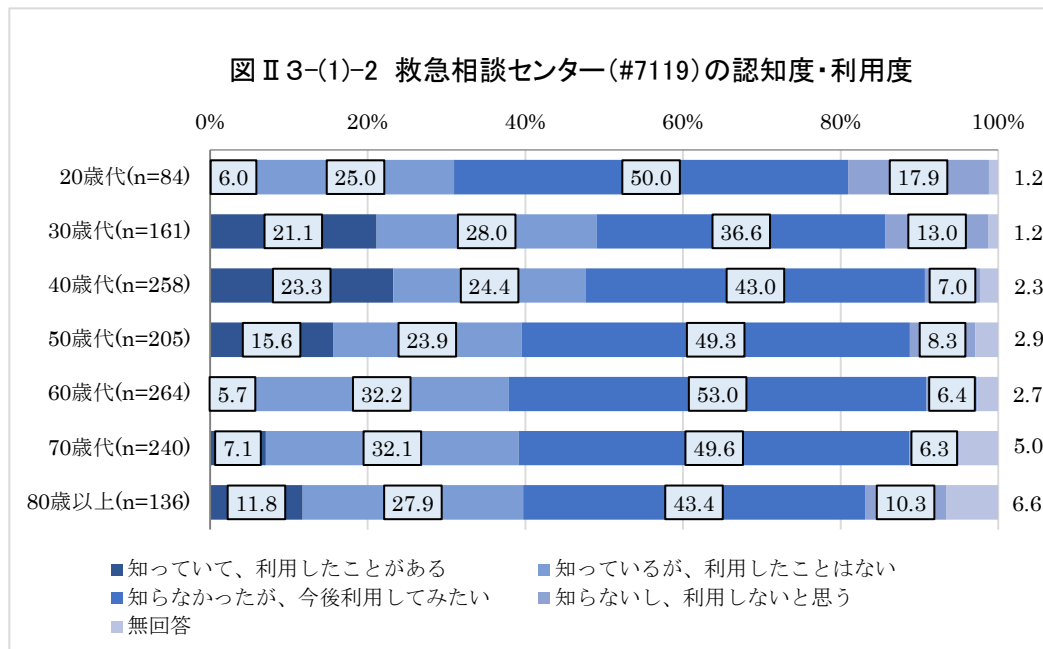
問 17 横浜市では、急な病気やけがのときに電話相談ができる、救急相談センター（#7119）を設置していますが、あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

・急な病気やけがのときに電話相談ができる、救急相談センター（#7119）の認知度・利用度を聞いたところ、「知らなかったが、今後利用してみたい」の割合が46.7%と最も高く、次いで「知っているが、利用したことはない」（28.0%）、「知っている、利用したことがある」（13.4%）の順となっている。「知らないし、利用しないと思う」は8.7%であった。



<年齢別>

・救急相談センター（#7119）の認知度・利用度を年齢別に比べてみると、いずれの年代でも「知らなかったが、今後利用してみたい」が最も高い割合になっているが、30～50歳代と80歳以上で「知っていて、利用したことがある」の割合が、60～70歳代で「知っているが、利用したことはない」が他の年代より高くなっている。

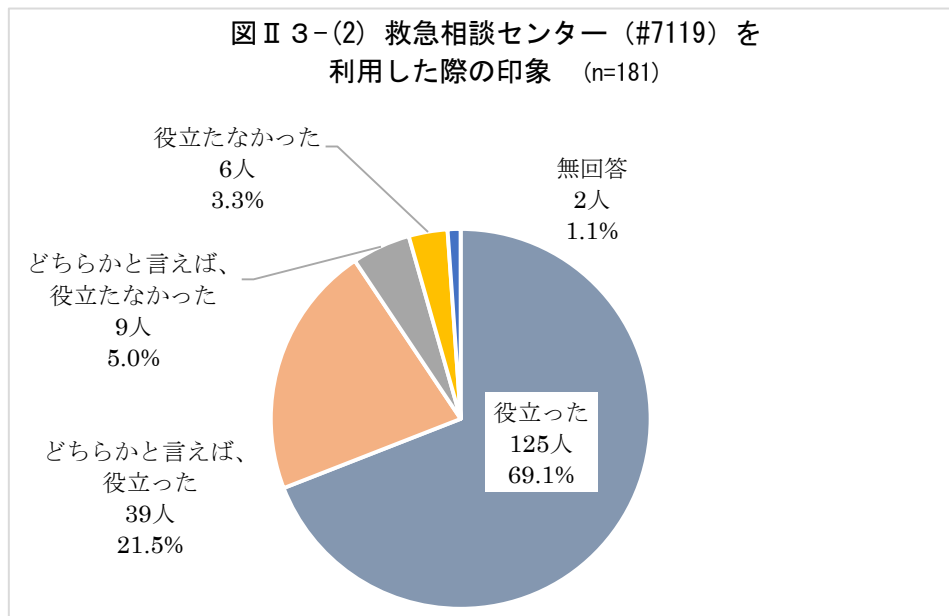


(2) 救急相談センター（#7119）を利用した際の印象

「役立った」と「どちらかと言えば、役に立った」を合わせると約9割

問18 問17で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方。
利用された際の印象はいかがでしたか。

- ・救急相談センター（#7119）を知っていて利用したことがある人に利用した際の印象を聞いたところ、「役立った」が69.1%と最も多く、次いで「どちらかと言えば、役立った」（21.5%）となっている。
- ・「役にたった」と「どちらかと言えば、役にたった」の割合を合わせると90.6%と約9割の人が役に立ったという印象を持っている。



(3) 救急相談センター（#7119）を利用した際の助言の内容について

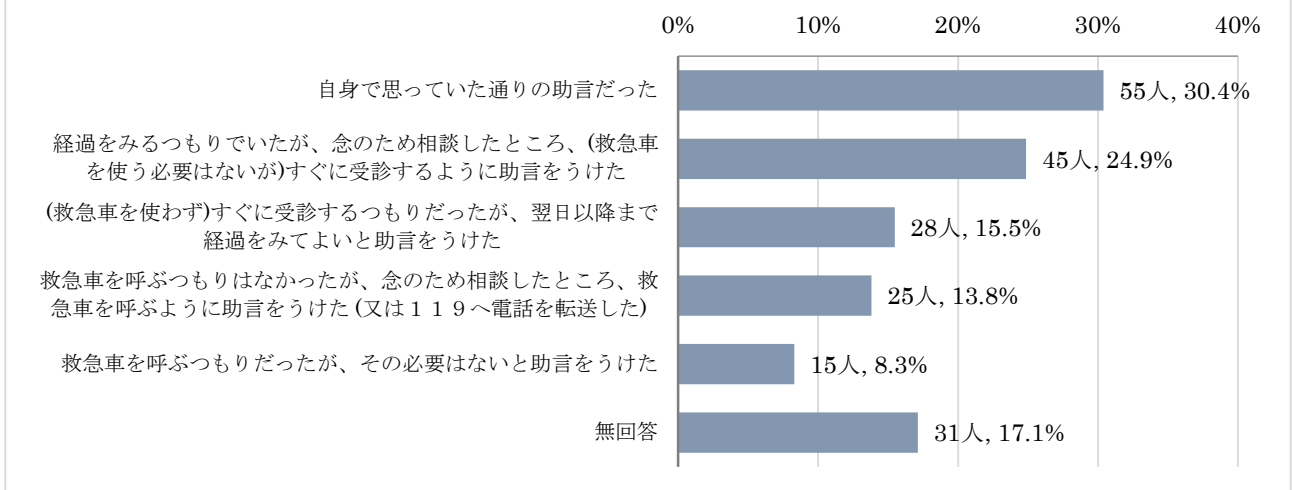
「自身で思っていた通りの助言だった」の割合が約3割

問19 問17で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方。

利用された際のご自身の想定と助言の内容について、あてはまるもの。（複数回答可）

- ・救急相談センター（#7119）を知っていて利用したことがある人に利用した際の助言の内容について聞いたところ、「自身で思っていた通りの助言だった」の割合が30.4%と最も高く、次いで「経過をみるつもりでいたが、念のため相談したところ、（救急車を使う必要はないが）すぐに受診するように助言をうけた」（24.9%）、「（救急車を使わず）すぐに受診するつもりだったが、翌日以降まで経過をみてよいと助言をうけた」（15.5%）、「救急車を呼ぶつもりはなかったが、念のため相談したところ、救急車を呼ぶように助言をうけた（又は119へ電話を転送した）」（13.8%）、「救急車を呼ぶつもりだったが、その必要はないと助言をうけた」（8.3%）の順となっている。

図Ⅱ 3-(3) 救急相談センター（#7119）を利用した際の助言の内容について
(n=181:複数回答)

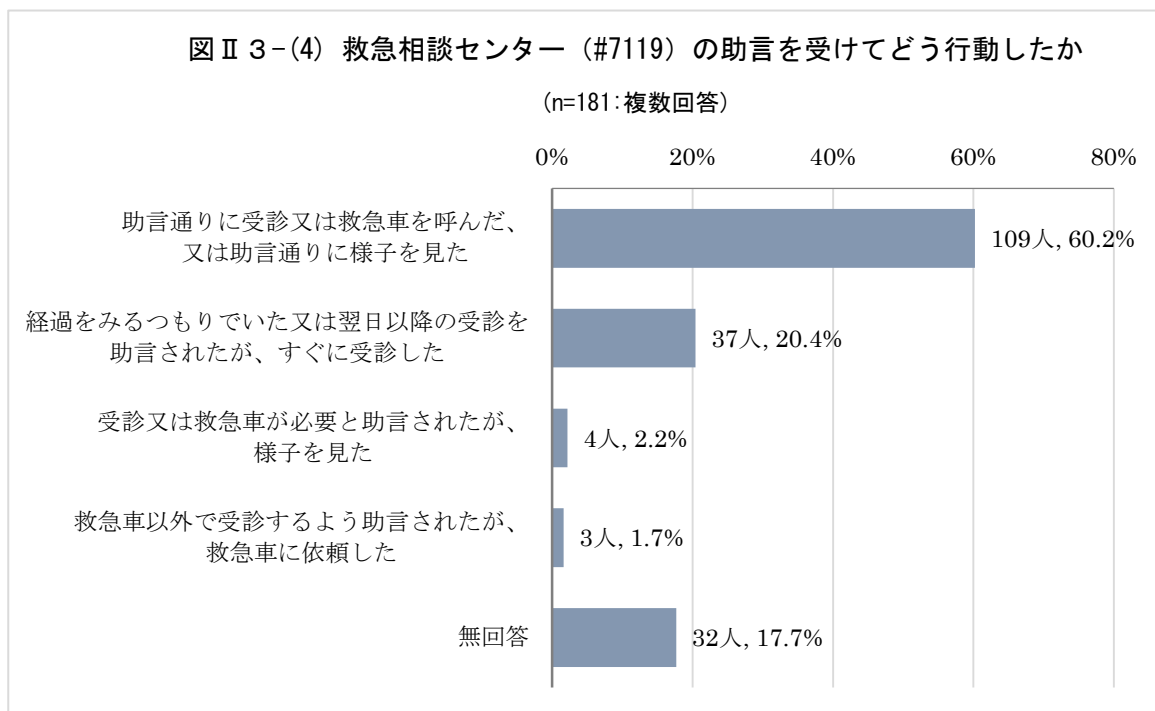


(4) 救急相談センター（#7119）の助言を受けてどう行動したか

「助言通りに受診又は救急車を呼んだ、又は助言通りに様子を見た」の割合が約6割

問20 問17で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方。
利用された際の助言をうけて どう行動されましたか。(複数回答可)

・救急相談センター（#7119）を知っていて利用したことがある人に利用した際の助言をうけてどう行動したか聞いたところ、「助言通りに受診又は救急車を呼んだ、又は助言通りに様子を見た」の割合が60.2%で最も高く、次いで「経過をみるつもりでいた又は翌日以降の受診を助言されたが、すぐに受診した」（20.4%）が約2割となっている。「受診又は救急車が必要と助言されたが、様子を見た」（2.2%）と「救急車以外で受診するよう助言されたが、救急車に依頼した」（1.7%）と割合は低くなっている。

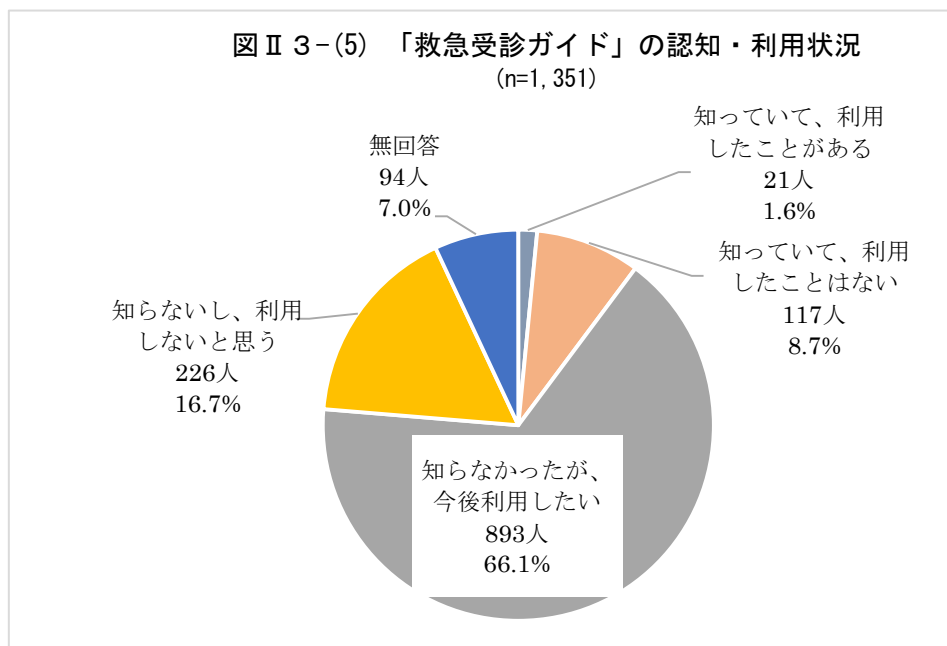


(5) 「救急受診ガイド」の認知・利用状況

「知らなかったが、今後利用したい」の割合がほぼ6割台半ば超え

問 21 横浜市では、急な病気やけがのときに、パソコンやスマートフォンで緊急性や受診の必要性を確認できる「救急受診ガイド」を運用していますが、あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください

- ・「救急受診ガイド」の認知・利用状況を聞いたところ、「知らなかったが、今後利用したい」が66.1%と最も高く、次いで「知らないし、利用しないと思う」が16.7%と、知らない人の割合が8割強となっている。一方、「知っていて利用したことはない」は8.7%、「知っていて、利用したことがある」は1.6%と知っている人の割合は約1割にとどまっている。
- ・利用したことがある人の割合は、1.6%と少ないが、今後利用したいという人の割合は66.1%と6割台半ば超えの人が利用したいと思っている。



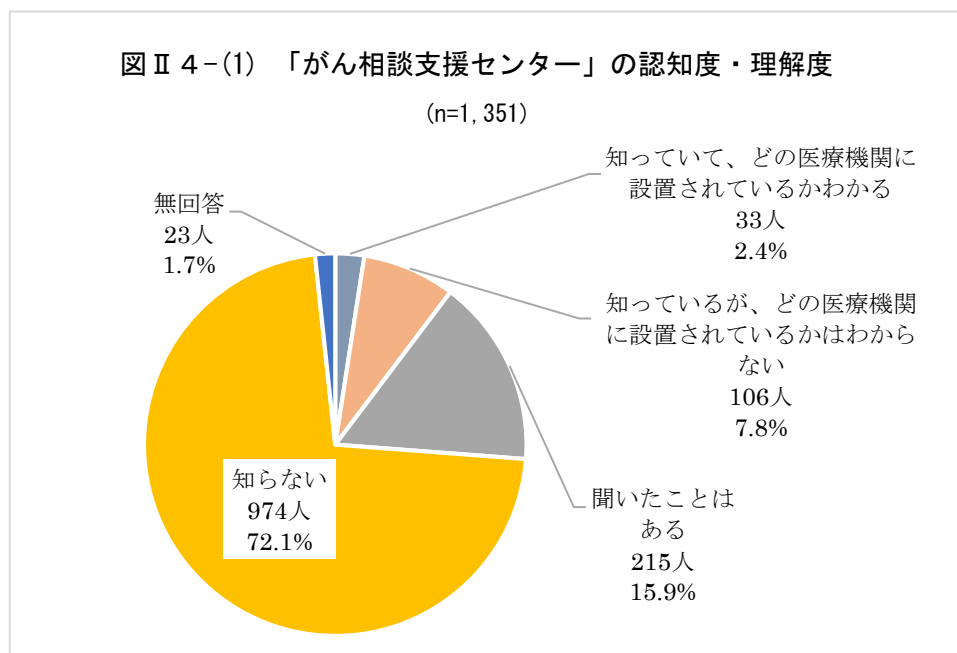
4. がん対策について

(1) 「がん相談支援センター」の認知度・理解度

「知らない」の割合が7割強。

問 22 がんの専門的な医療を提供する医療機関として、国や神奈川県が一定の基準により指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」「神奈川県がん診療連携指定病院」がありますが、そこではその病院にかかっていない人も相談をすることができる「がん相談支援センター」が設置されていることを知っていますか。

- ・「がん相談支援センター」の認知度・理解度を聞いたところ、「知らない」が72.1%最も高く、「聞いたことはある」は15.9%となっている。「知っているが、どの医療機関に設置されているかわからない」は7.8%、「知っている、どの医療機関に設置されているかわかる」は2.4%、認知・理解されている割合は低くなっている。

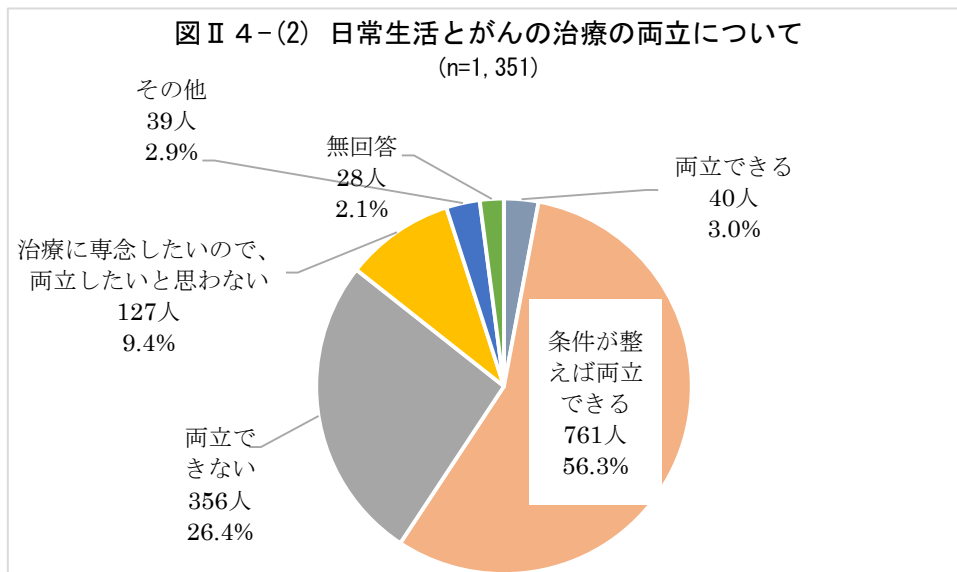


(2) 日常生活とがんの治療の両立について

「条件を整えば両立できる」の割合が5割台半ば超え

問 23 あなたやあなたの身近な方ががんにかかった場合、仕事や家事などの日常生活とがんの治療の両立はできると思いますか。

- ・日常生活とがんの治療の両立について聞いたところ、「条件を整えば両立できる」が56.3%と最も高く、次いで「両立できない」が26.4%、「治療に専念したいので、両立したいと思わない」(9.4%)となっている。「両立できる」は3.0%であった。

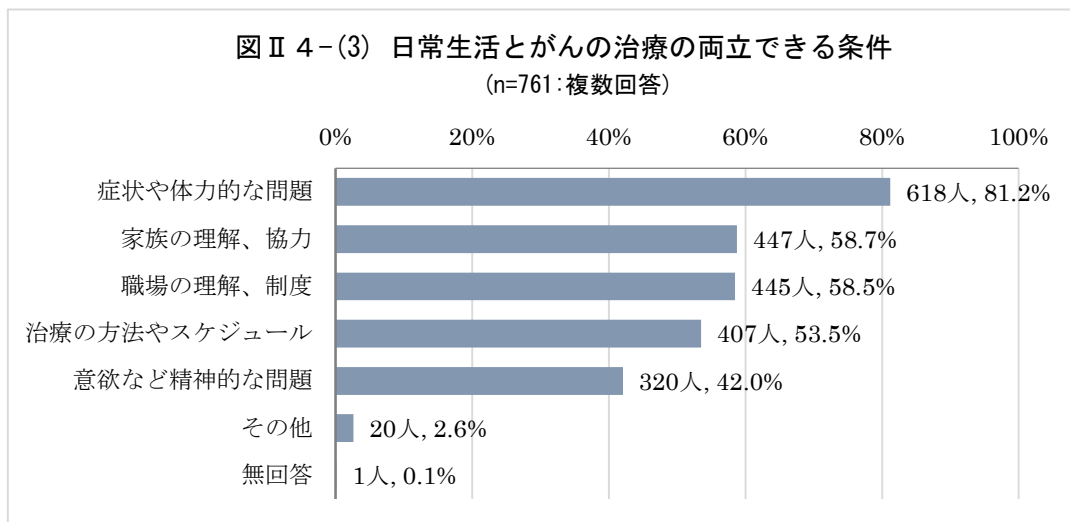


(3) 日常生活とがんの治療の両立できる条件

「症状や体力的な問題」の割合が8割強

問24 問23で「2. 条件が整えば両立できる」に○をつけた方。
それはどのような条件ですか。(複数回答可)

- ・日常生活とがんの治療は条件が整えば両立できると答えた人に両立できるための条件について聞いたところ、「症状や体力的な問題」が81.2%と最も高く、次いで「家族の理解、協力」(58.7%)、「職場の理解、制度」(58.5%)、「治療の方法やスケジュール」(53.5%)、「意欲など精神的な問題」(42.0%)の順となっている。

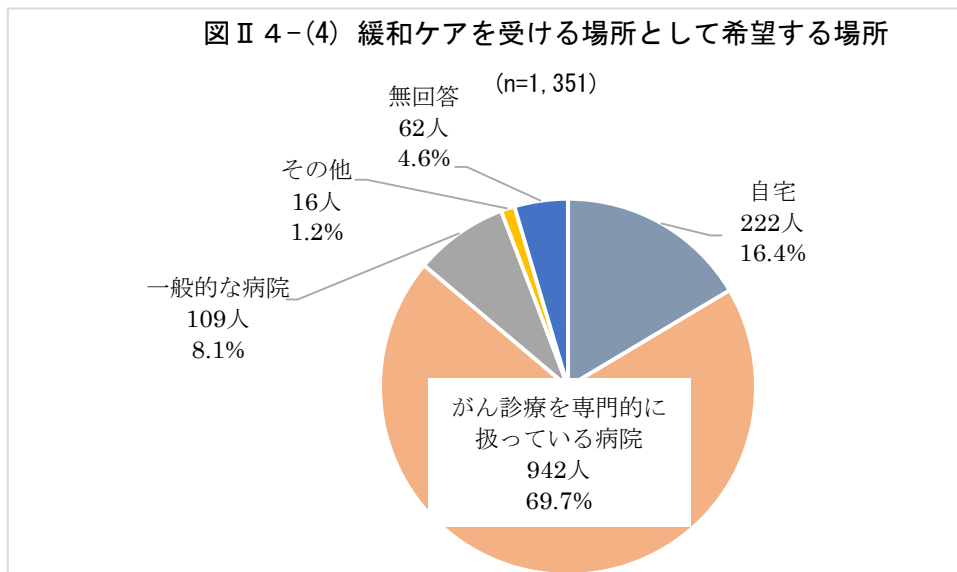


(4) 緩和ケアを受ける場所として希望する場所

「がん診療を専門的に扱っている病院」の割合が7割弱

問 25 あなたやあなたの身近な方が、がんの痛みがある場合に緩和ケアを受ける場所として、希望する場所はどこですか

- ・日常生活とがんの治療の両立について聞いたところ、「がん診療を専門的に扱っている病院」が69.7%と最も高く、次いで「自宅」（16.4%）、「一般的な病院」（8.1%）の順となっている。



～用語解説～

○緩和ケア

緩和ケアとは、がんの患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。緩和ケアは、がんが進行してからだけでなく、がんと診断された時から必要に応じて行われるものです。また、がんの治療中かどうかや入院外来、在宅医療などの場を問わず、いずれの状況でも受けることができます。

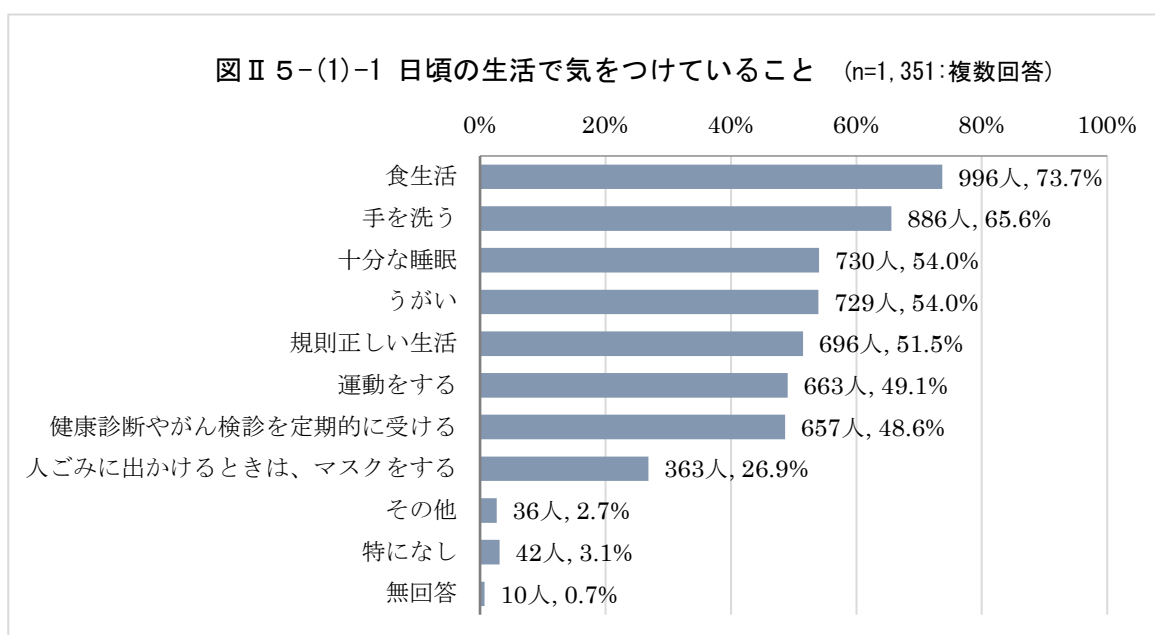
5. 健康や感染症の予防について

(1) 日頃の生活で気をつけていること

「食生活」の割合が7割台半ば近く

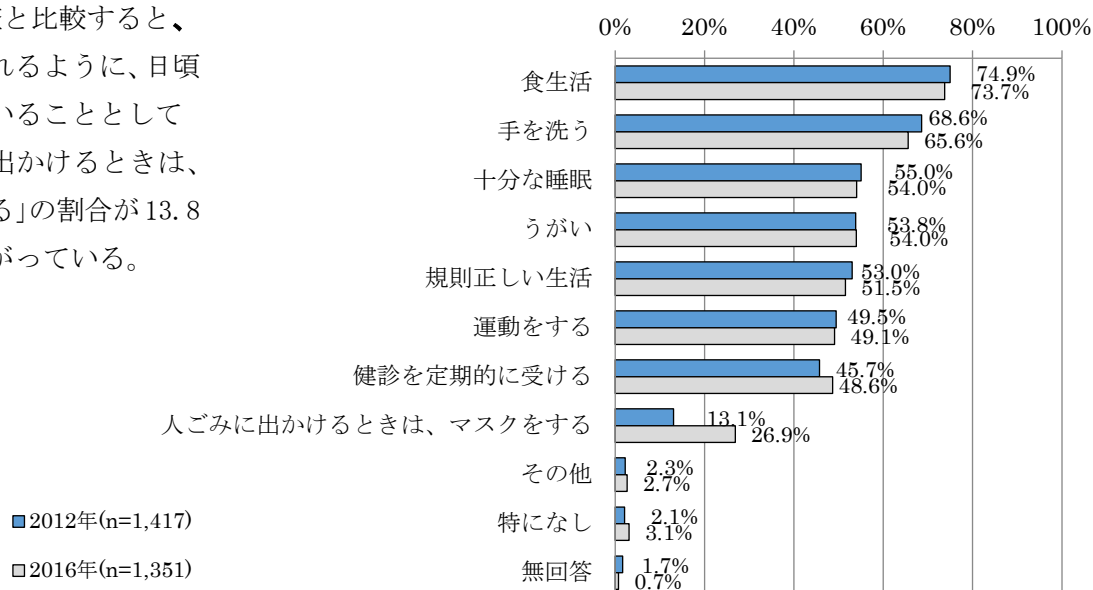
問 26 健康でいられるように日頃の生活で気をつけていることがありますか。(複数回答可)

- ・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」が73.7%と最も高く、次いで「手を洗う」(65.6%)、「十分な睡眠」と「うがい」(54.0%)、「規則正しい生活」(51.5%)、「運動をする」(49.1%)、「健康診断やがん検診を定期的にする」(48.6%)、「人ごみに出かけるときは、マスクをする」(26.9%)の順となっている。



- ・2012年調査と比較すると、健康でいられるように、日頃気を付けていることとして「人ごみに出かけるときは、マスクをする」の割合が13.8ポイント上がっている。

図 II 5-(1)-2 日頃の生活で気をつけていること



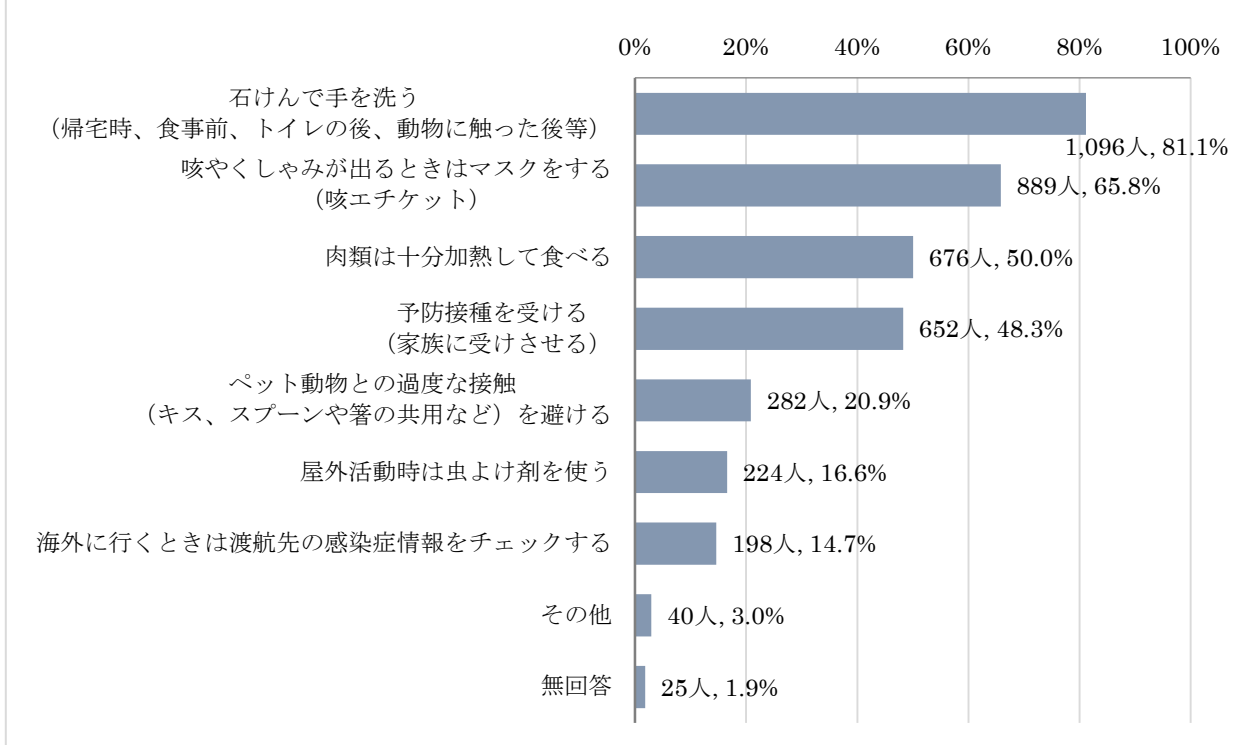
(2) 感染症の予防のために気をつけていること

「石けんで手を洗う（帰宅時、食事前、トイレの後、動物に触った後等）」の割合が8割強

問 27 感染症の予防のため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）

・感染症の予防のために日頃の生活で気をつけていることを聞いたところ、「石けんで手を洗う（帰宅時、食事前、トイレの後、動物に触った後等）」が81.1%と最も高く、次いで「咳やくしゃみが出るときはマスクをする（咳エチケット）」（65.8%）、「肉類は十分加熱して食べる」（50.0%）、「予防接種を受ける（家族に受けさせる）」（48.3%）、「ペット動物との過度な接触（キス、スプーンや箸の共用など）を避ける」（20.9%）、「屋外活動時は虫よけ剤を使う」（16.6%）、「海外に行くときは渡航先の感染症情報をチェックする」（14.7%）の順となっている。

図 II 5-(2) 感染症の予防のために気をつけていること (n=1,351:複数回答)

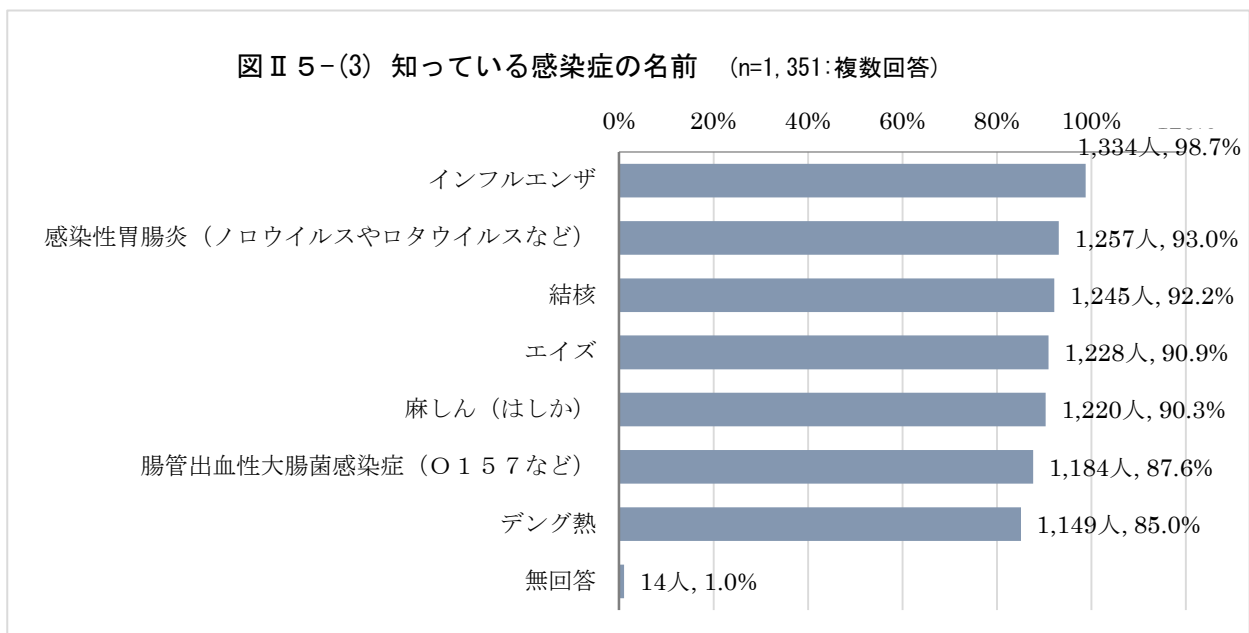


(3) 知っている感染症の名前

「インフルエンザ」の割合が10割近く

問 28 感染症の名前について、知っているもの。(複数回答可)

- ・感染症の名前について、知っているものを聞いたところ、「インフルエンザ」が98.7%と最も高く、次いで「感染性胃腸炎（ノロウイルスやロタウイルスなど）」（93.0%）、「結核」（92.2%）、「エイズ」（90.9%）、「麻疹（はしか）」（90.3%）、「腸管出血性大腸菌感染症（O157など）」（87.6%）、「デング熱」（85.0%）の順となっている。



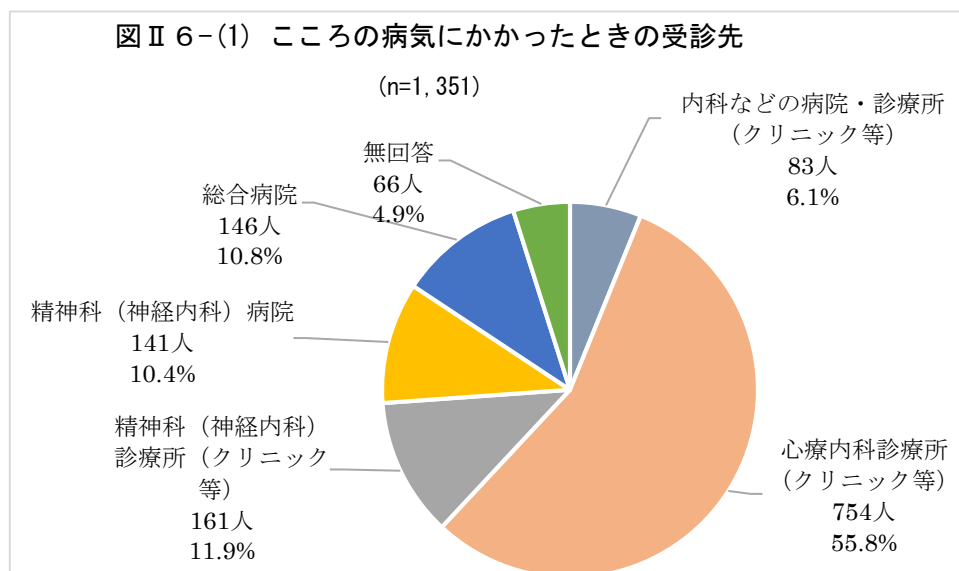
6. こころの病気について

(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）」の割合が5割台半ば

問 29 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。

- ・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）」が55.8%と最も高く、次いで「精神科（神経内科）診療所（クリニック等）」（11.9%）、「総合病院」（10.8%）、「精神科（神経内科）病院」（10.4%）、「内科などの病院・診療所（クリニック等）」（6.1%）の順となっている。

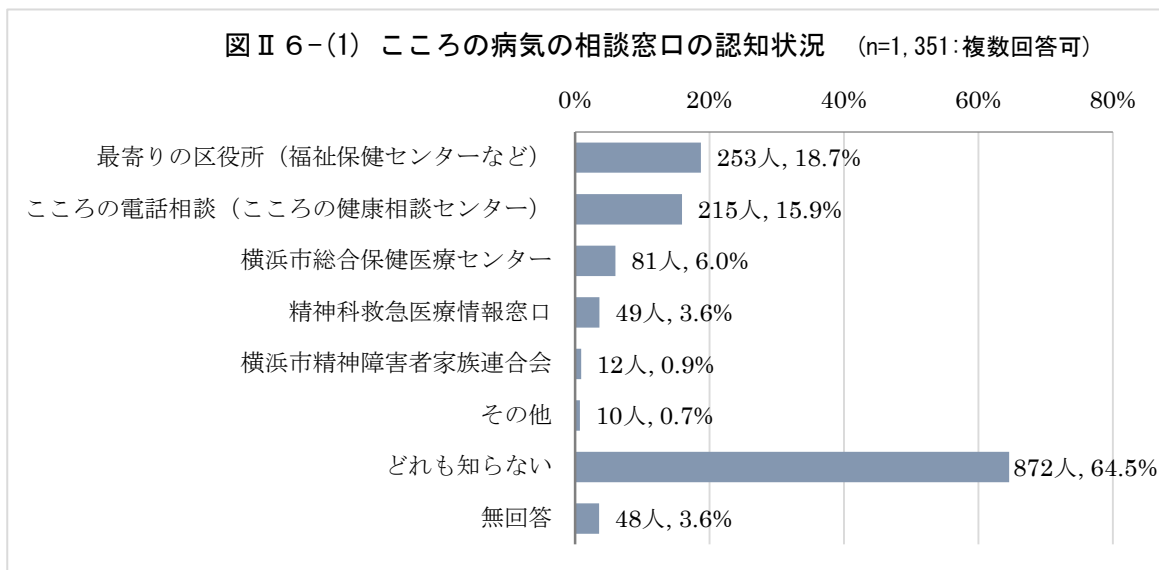


(2) こころの病気の相談窓口の認知状況

「どれも知らない」の割合が6割台半ば近く

問 30 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)

- ・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」が64.5%と最も高く、次いで「最寄りの区役所（福祉保健センターなど）」（18.7%）、「こころの電話相談（こころの健康相談センター）」（15.9%）、「横浜市総合保健医療センター」（6.0%）、「精神科救急医療情報窓口」（3.6%）、「横浜市精神障害者家族連合会」（0.9%）の順となっている。



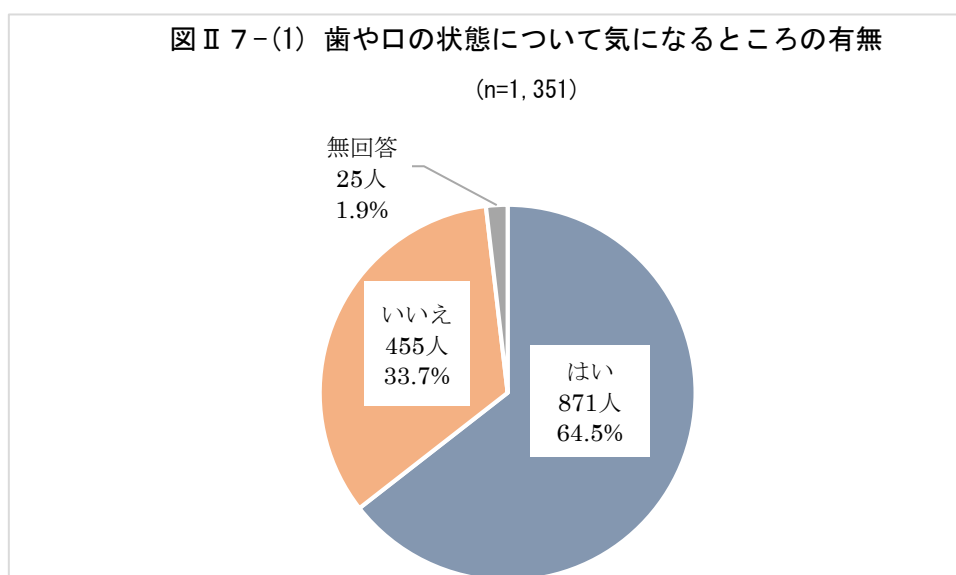
7. 歯と歯科診療について

(1) 歯や口の状態についてきになるところの有無

「はい」が6割台半ば近く

問 31 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。

- ・歯や口の状態についてきになるところの有無を聞いたところ、「はい」が64.5%と6割台半ば近くの人が気になるところがあり、「いいえ」が33.7%となっている。



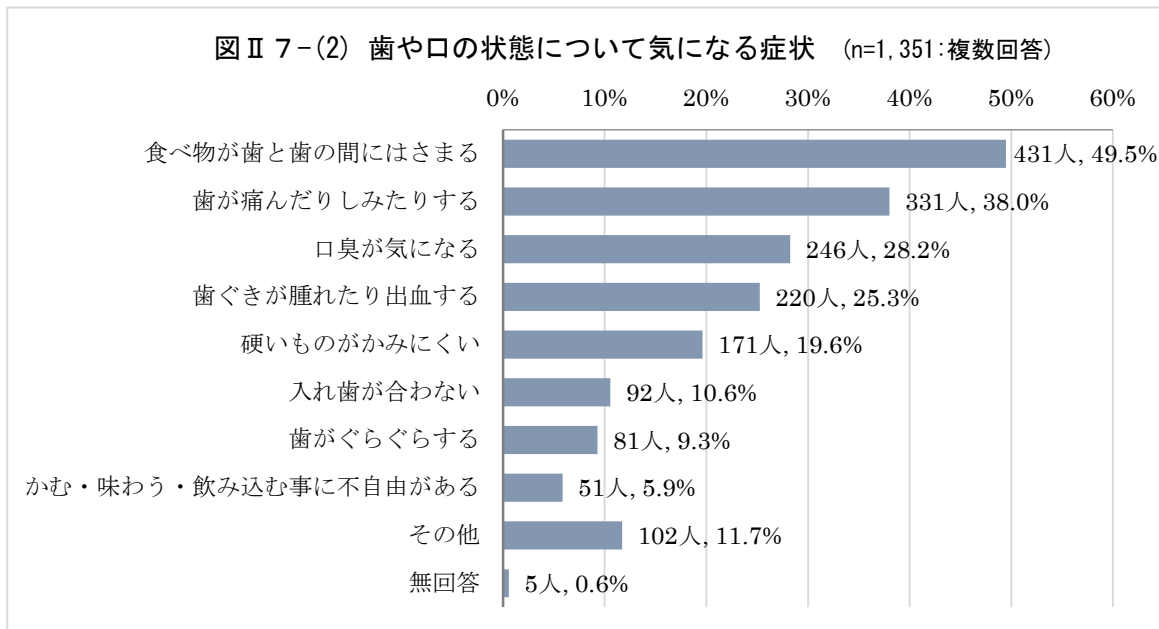
(2) 歯や口の状態について気になる症状

「食べ物が歯と歯の間にはさまる」の割合がほぼ5割弱

問32 問31で「1. はい」に○をつけた方。

それはどのような症状ですか。(複数回答可)

- ・歯や口の状態についてきになるところの有無を聞いたところ、「食べ物が歯と歯の間にはさまる」が49.5%と最も高く、次いで「歯が痛んだりしみたりする」(38.0%)、「口臭が気になる」(28.2%)、「歯ぐきが腫れたり出血する」(25.3%)、「硬いものがかみにくい」(19.6%)、「入れ歯が合わない」(10.6%)、「歯がぐらぐらする」(9.3%)、「かむ・味わう・飲み込む事に不自由がある」(5.9%)の順となっている。

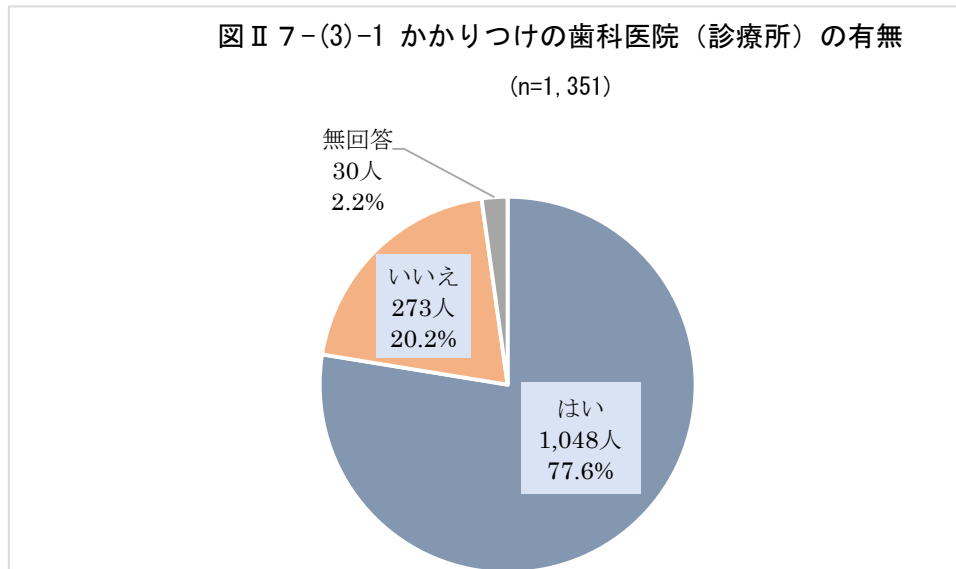


(3) かかりつけの歯科医院（診療所）の有無

「はい」の割合が7割台半ば超え

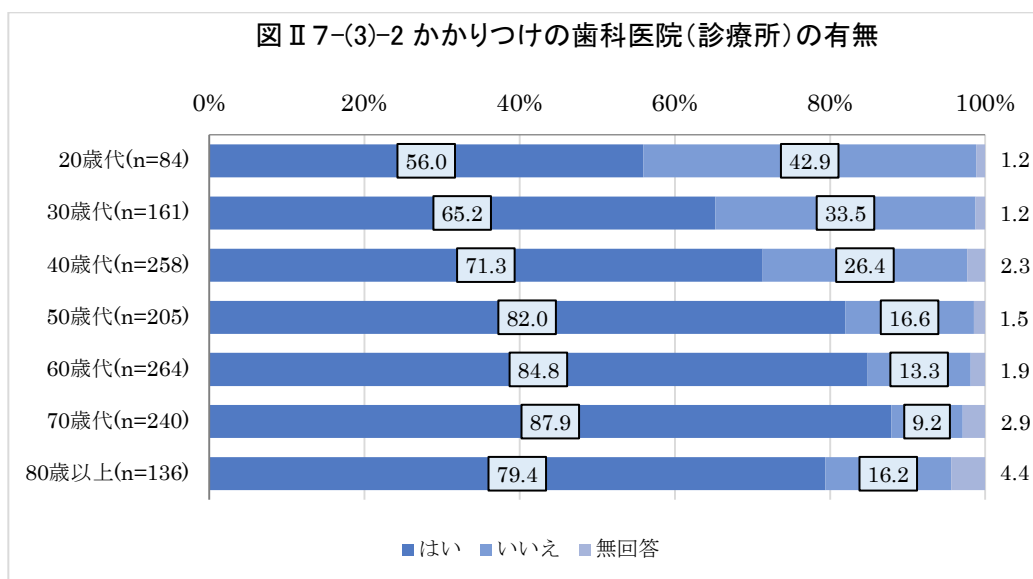
問33 あなたは、かかりつけの歯科医院（診療所）を決めていますか。

- ・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」が77.6%と7割台半ば超えの人がかかりつけの歯科医院があり、「いいえ」が20.2%となっている。



<年齢別>

- ・かかりつけの歯科医院（診療所）の有無を年齢別に比べてみると、いずれの年代でもかかりつけ歯科医院がある割合が高くなっているが、若い年代ほどない割合が高くなっている。



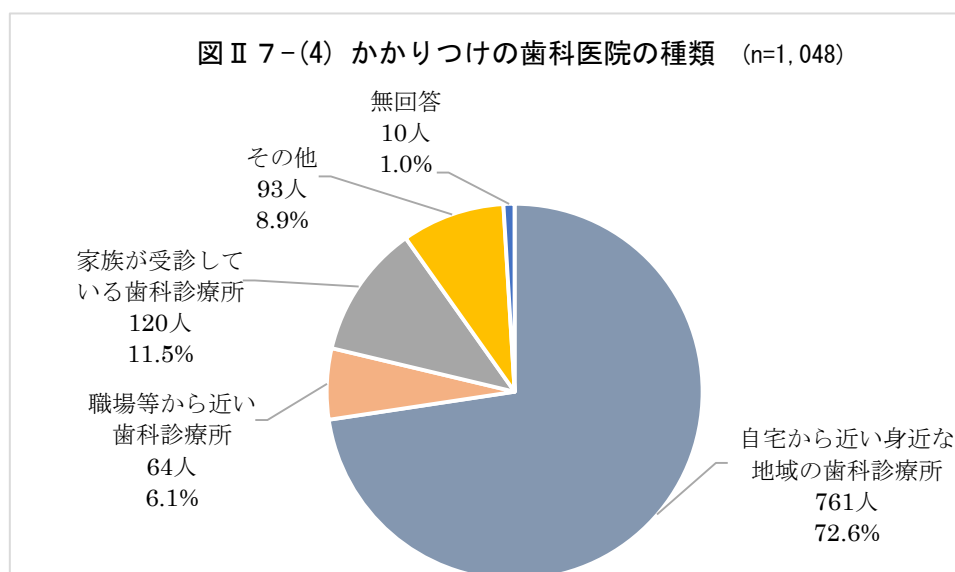
(4) かかりつけの歯科医院の種類

「自宅から近い身近な地域の歯科診療所」の割合が7割強

問 34 問 33 で「1. はい」に○をつけた方。

あなたのかかりつけ歯科医院は次のどれですか。

- ・かかりつけの歯科医院がある人に、かかりつけの歯科医院の種類を聞いたところ、「自宅から近い身近な地域の歯科診療所」が72.6%と最も高く、次いで「家族が受診している歯科診療所」(11.5%)、「職場等から近い歯科診療所」(6.1%)の順となっている。

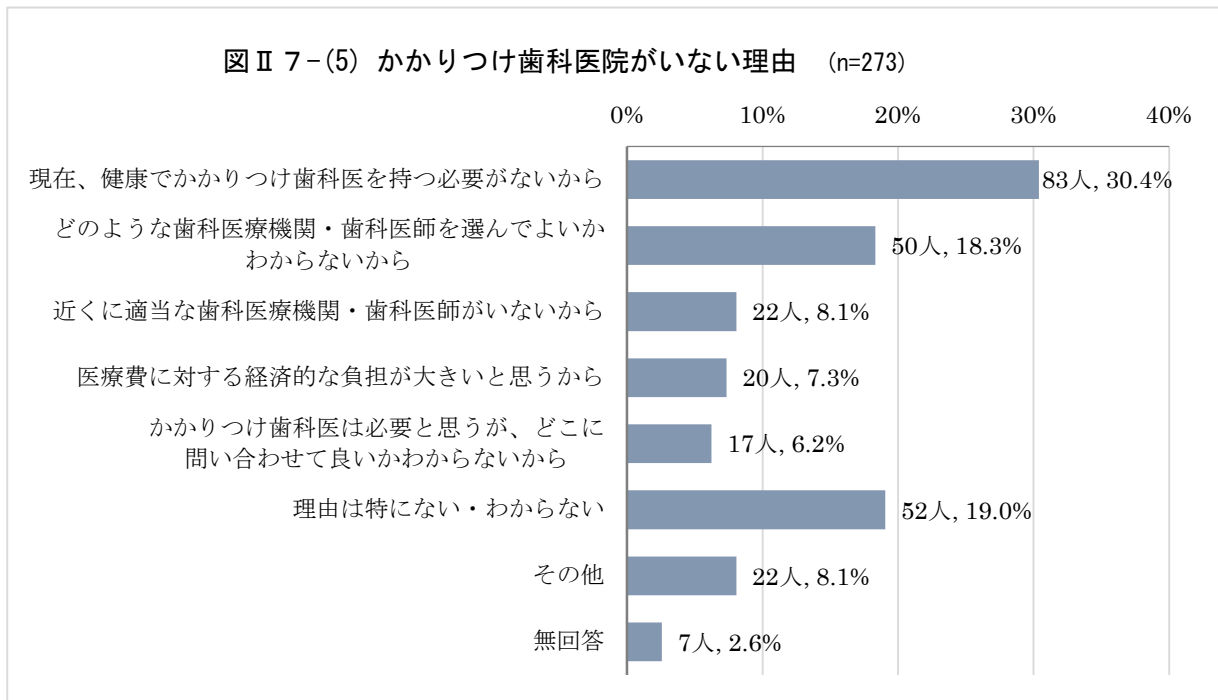


(5) かかりつけ歯科医院がない理由

「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」の割合が約3割

問 35 問 33 で「2. いいえ」に○をつけた方に伺います。
かかりつけ歯科医院がない理由は何ですか。

・かかりつけの歯科医院がない人に、かかりつけ歯科医院がない理由を聞いたところ、「現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから」が30.4%と最も高く、次いで「理由は特にない・わからない」(19.0%)、「どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから」(18.3%)、「近くに適切な歯科医療機関・歯科医師がないから」と「その他」(8.1%)、「医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから」(7.3%)、「かかりつけ歯科医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから」(6.2%)の順となっている。

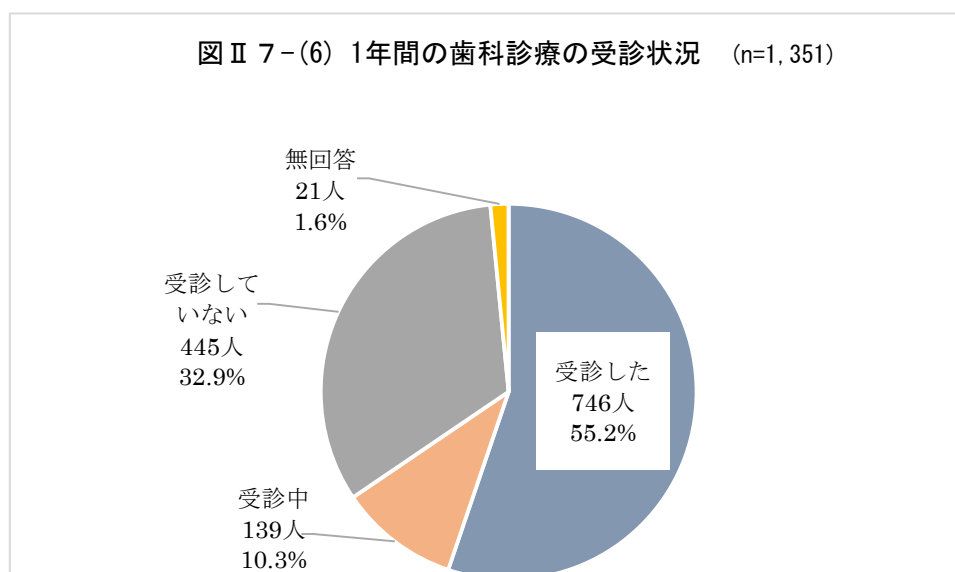


(6) 1年間の歯科診療の受診状況

「受診した」の割合がほぼ4割ずつ

問36 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。

- ・この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科の受診状況を聞いたところ、「受診した」が55.2%と5割台半ばの人が受診しており、「受診していない」は32.9%、「受診中」は10.3%となっている。

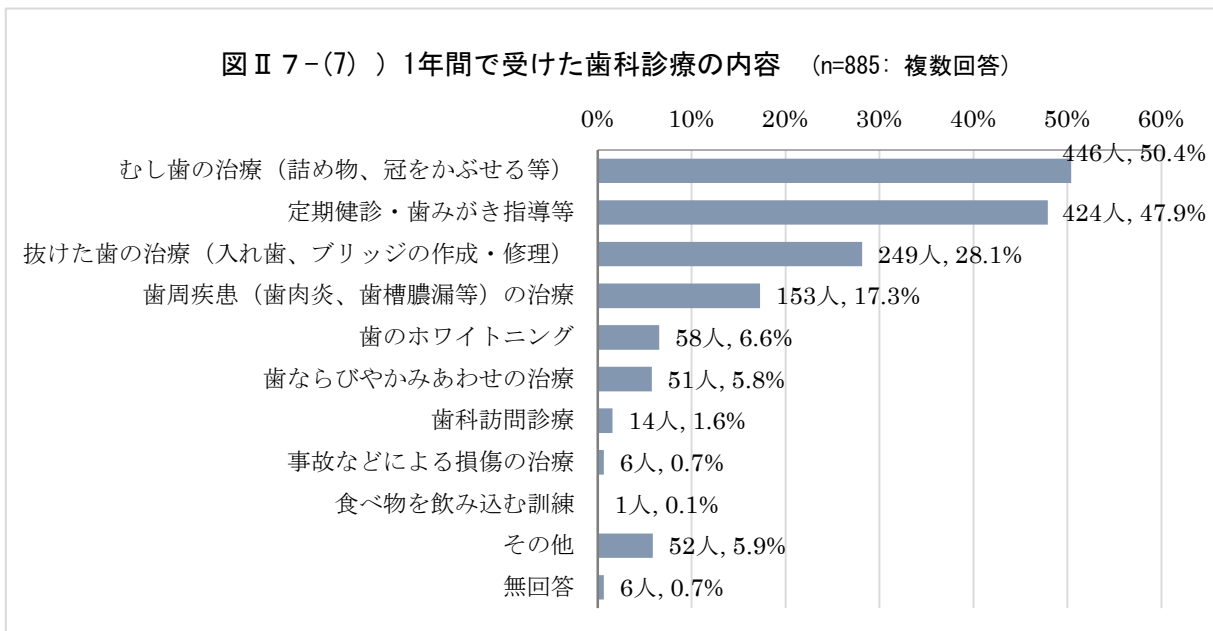


(7) 1年間で受けた歯科診療の内容

「むし歯の治療（詰め物、冠をかぶせる等）」の割合がほぼ約5割

問37 問36で「1. 受診した」、「2. 受診中」に○をつけた方。
受診した内容は何ですか。（複数回答可）

・この1年間に歯科医院を受診した、若しくは受診中の人に、この1年間に歯科医院（診療所）や病院の歯科を受診した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）」が50.4%と最も高く、次いで「定期健診・歯みがき指導等」（47.9%）、「抜けた歯の治療（入れ歯、ブリッジの作成・修理）」（28.1%）、「歯周疾患（歯肉炎、歯槽膿漏等）の治療」（17.3%）、「歯のホワイトニング」（6.6%）、「歯ならびやかみあわせの治療」（5.8%）の順となっている。



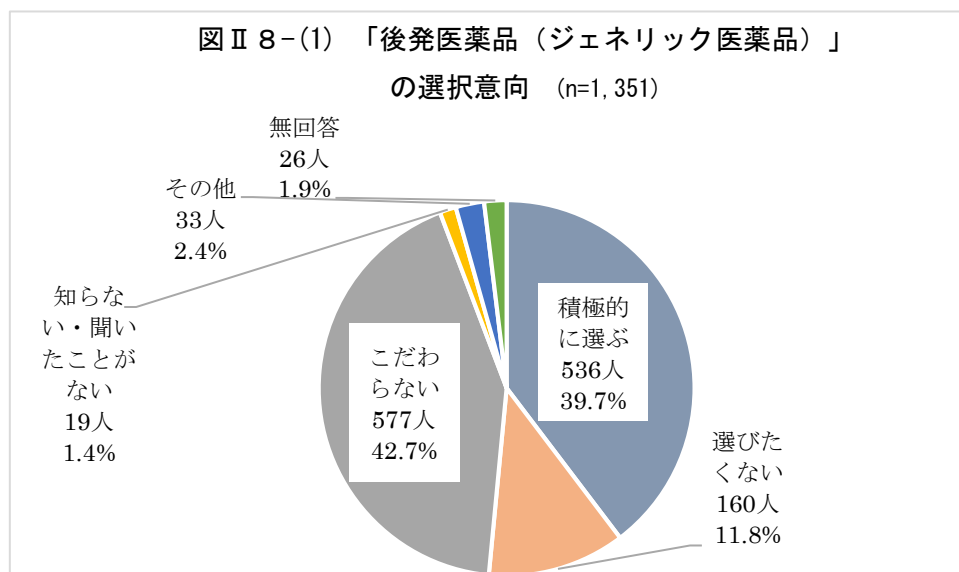
8. 薬と薬局について

(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」の割合がほぼ4割強

問 38 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。

- ・「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」が42.7%と最も高く、次いで「積極的に選ぶ」（39.7%）、「選びたくない」（11.8%）となっている。
- ・「知らない・聞いたことがない」の割合は1.4%と知らない人は少なかった。

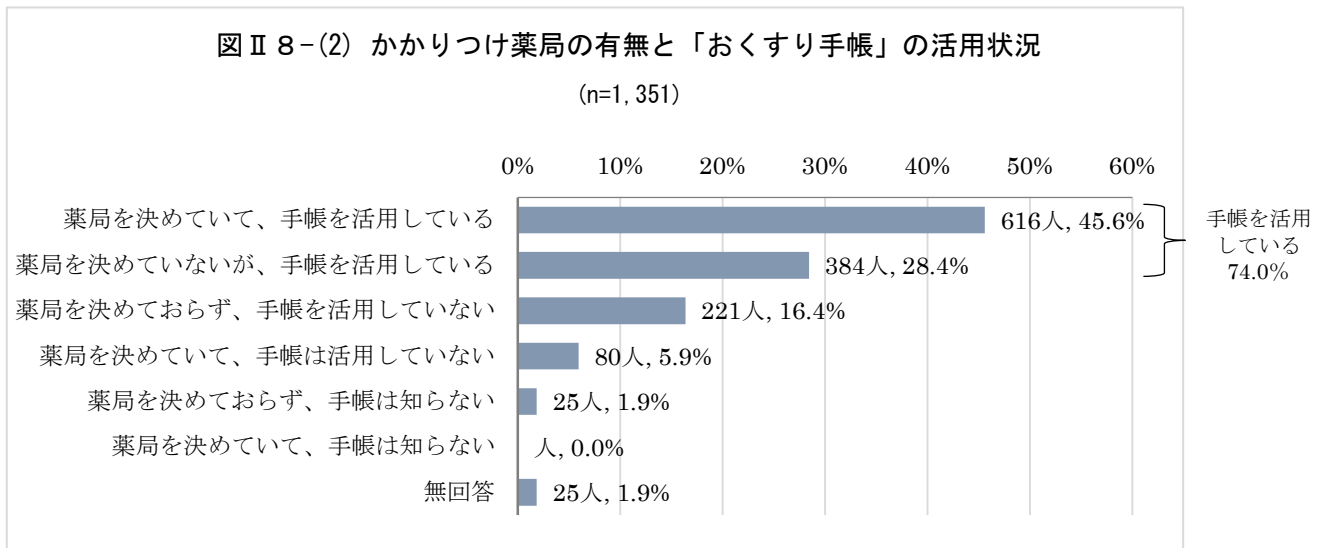


(2) かかりつけ薬局の有無と「おくすり手帳」の活用状況

「手帳を活用している」の割合が74.0%と7割台半ば近くがお薬手帳を活用

問 39 あなたは、かかりつけ薬局を決めておくすり手帳を活用していますか。

- ・かかりつけ薬局の有無と「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」が45.6%と最も高く、次いで「薬局を決めていないが、手帳を活用している」(28.4%)となっており、4人に3人がお薬手帳を活用している状況になる。
- ・「薬局を決めていて、手帳は知らない」と答えた人はいなかった。



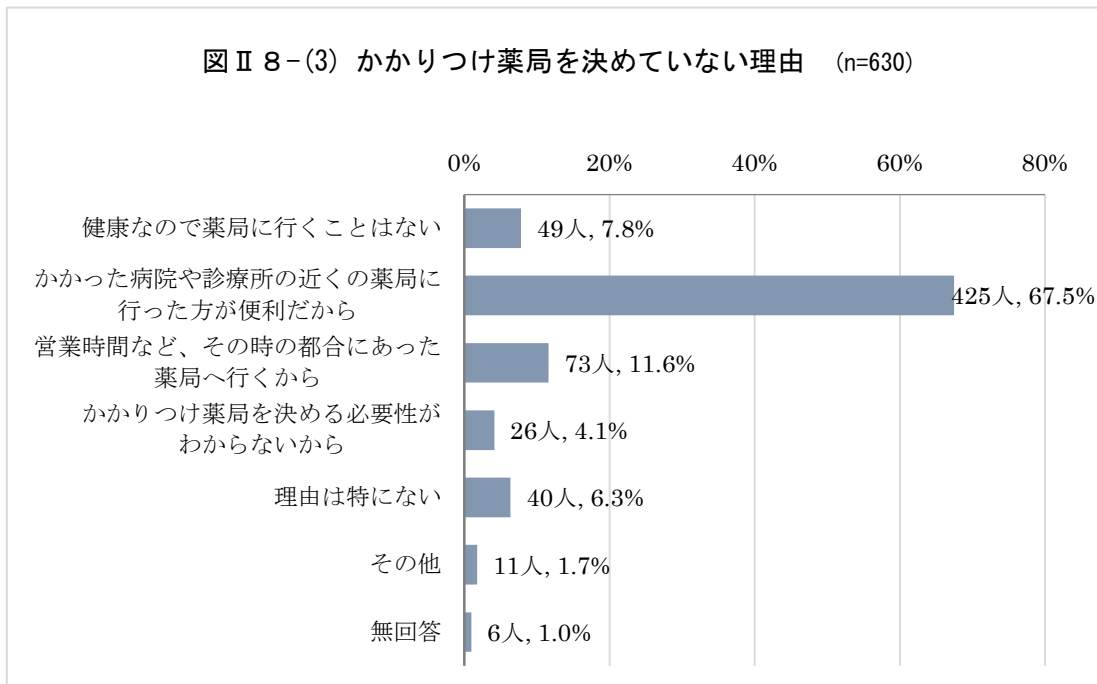
(3) かかりつけ薬局を決めていない理由

「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」の割合が6割台半ば超え

問40 問39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○をつけた方。

かかりつけ薬局を決めていない理由は何ですか。

- ・「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」と答えた人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」が67.5%と最も高く、次いで「営業時間など、その時の都合にあった薬局へ行くから」(11.6%)、「健康なので薬局に行くことはない」(7.8%)の順となっている。
- ・「理由は特にない」は6.3%、「かかりつけ薬局を決める必要性がわからないから」は4.1%となっている。



9. 医療制度等について

(1) 医療機関の役割分担の認知状況

『知っている』（「知っていて、どの医療機関が該当するか分かる」及び「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」）が約5割

問41 医療機関には、

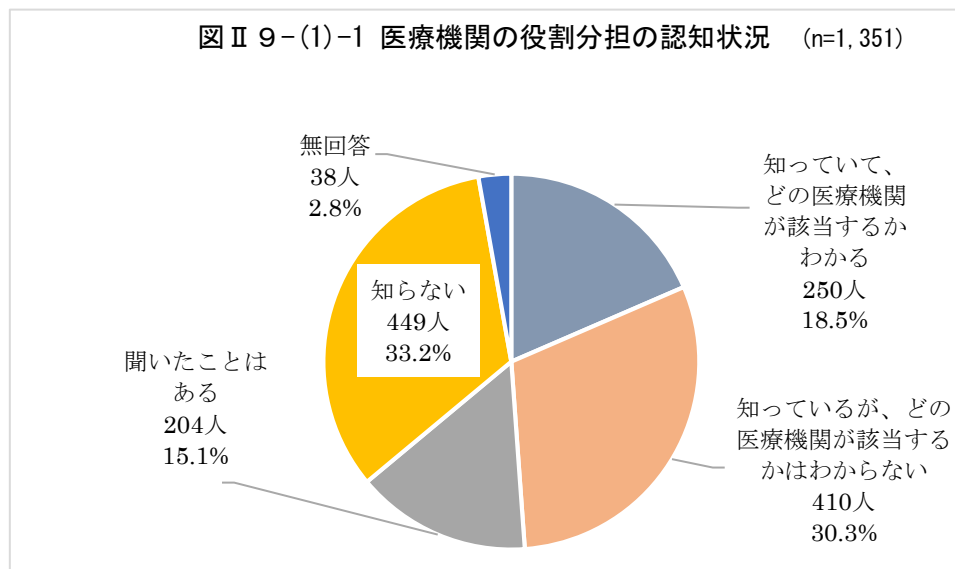
○軽いけがや風邪等の入院や手術を伴わない軽症に対応する医療機関（一次）

○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。

- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を聞いたところ、「知っていて、どの医療機関が該当するか分かる」が18.5%、「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30.3%と、『知っている』という回答が48.8%となり、約5割の方が認知していた。「聞いたことはある」は15.1%、「知らない」は33.2%となっている。



<年齢別>

- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代と80歳以上では「知らない」の割合が最も高く、50～70歳代では「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」の割合が最も高くなっている。

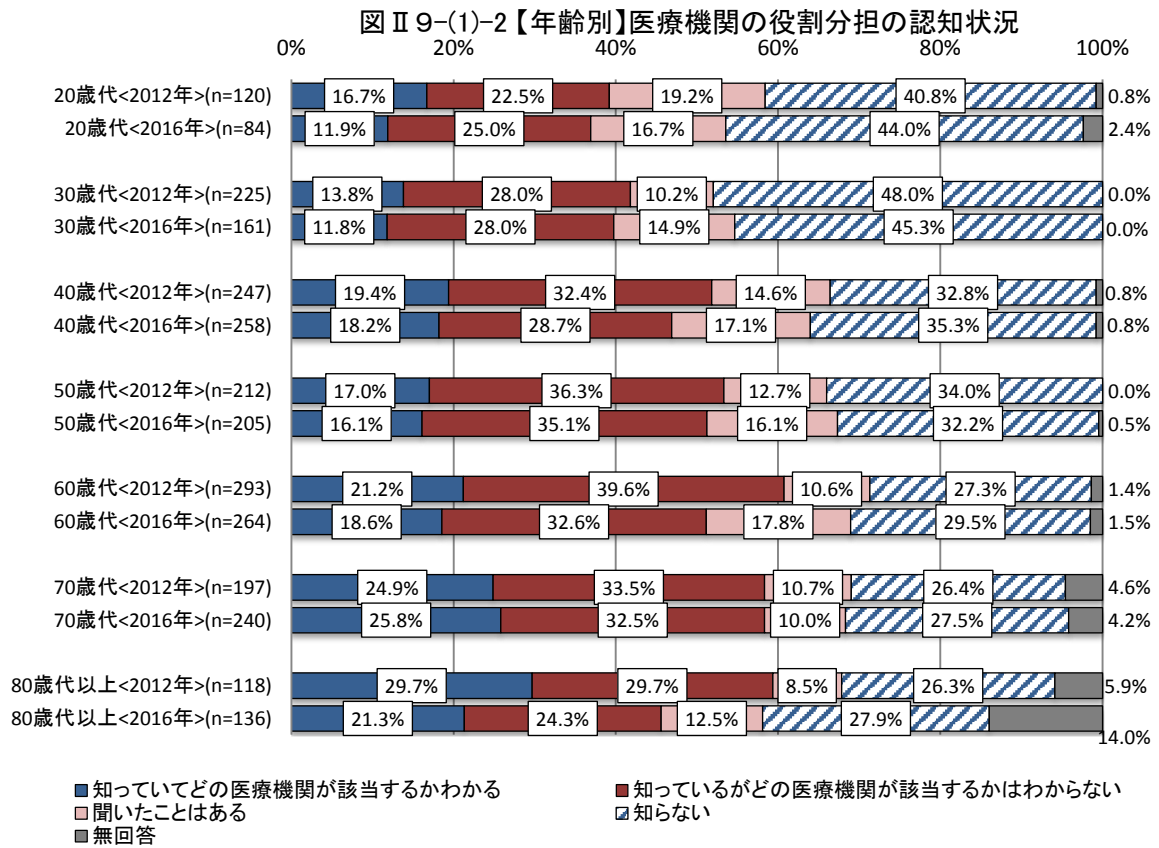
<職業別>

- ・また職業別に比較してみると、「自営業」「主婦・主夫」は「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」が、「会社員・公務員」「パート・アルバイト」「学生」「無職」は「知らない」がそれぞれ最も高い割合となっている。

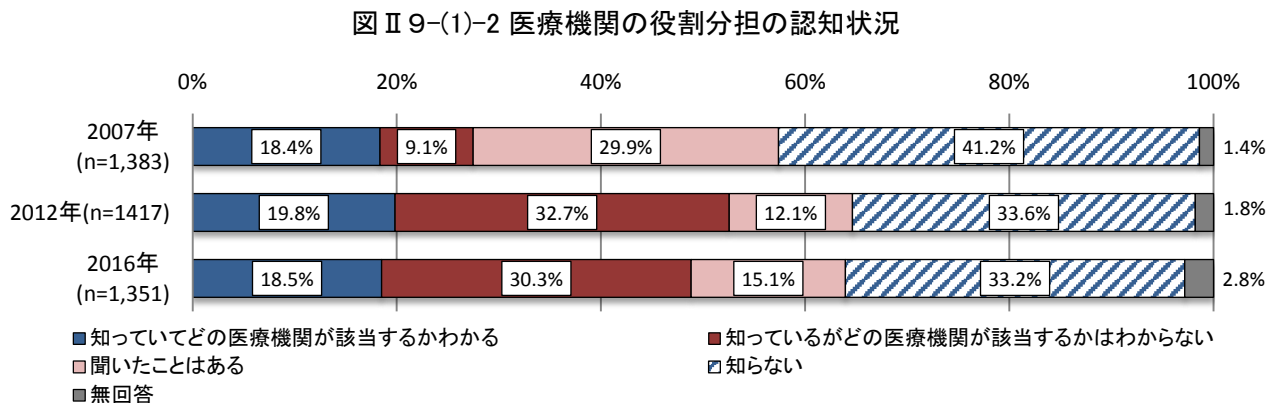
表Ⅱ9-(1) 【年齢・職業別】医療機関の役割分担の認知状況

		合計	問41 役割に応じた医療機関を受診することが望ましい				
			知っている、どの医療機関が該当するかわかる	知っているが、どの医療機関が該当するかわからない	聞いたことはある	知らない	無回答
問1 年齢（年代別）	全体	1351	18.5	30.3	15.1	33.2	2.8
	20歳代	84	11.9	25.0	16.7	44.0	2.4
	30歳代	161	11.8	28.0	14.9	45.3	0.0
	40歳代	258	18.2	28.7	17.1	35.3	0.8
	50歳代	205	16.1	35.1	16.1	32.2	0.5
	60歳代	264	18.6	32.6	17.8	29.5	1.5
	70歳代	240	25.8	32.5	10.0	27.5	4.2
	80歳以上	136	21.3	24.3	12.5	27.9	14.0
問4 職業	自営業	60	20.0	35.0	11.7	31.7	1.7
	会社員・公務員	408	12.5	32.1	16.7	38.2	0.5
	パート・アルバイト	196	17.3	25.5	18.4	38.8	0.0
	主婦・主夫	298	23.5	31.9	15.8	25.8	3.0
	学生	28	21.4	17.9	14.3	46.4	0.0
	無職	314	22.6	27.7	11.1	31.8	6.7
	その他	41	9.8	43.9	17.1	17.1	12.2

- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を年齢別に2012年調査と比較をしてみると、全体的に「知っていてどの医療機関が該当するかわかる」と「知っているがどの医療機関が該当するかわからない」の割合が下がる傾向がみられた。



- ・医療機関の役割分担（一次・二次・三次医療機関の役割分担）の認知状況を2007年調査と2012年調査と比較をしてみると、「知っていてどの医療機関が該当するかわかる」の割合は、2007年・2012年調査と比べて多少の上下はあるがあまり差がなかった。
- ・「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」の割合は、2007年調査に比べると21.2ポイント増えたが、2012年調査に比べると2.4ポイント下がった。
- ・「聞いたことがある」の割合は、2007年調査に比べると14.8ポイント減少しており、2012年調査と比べると3.0ポイント上がった。
- ・「知らない」の割合は、2007年調査に比べると8.0ポイント下がっており、2012年調査とは、ほぼ同じである。

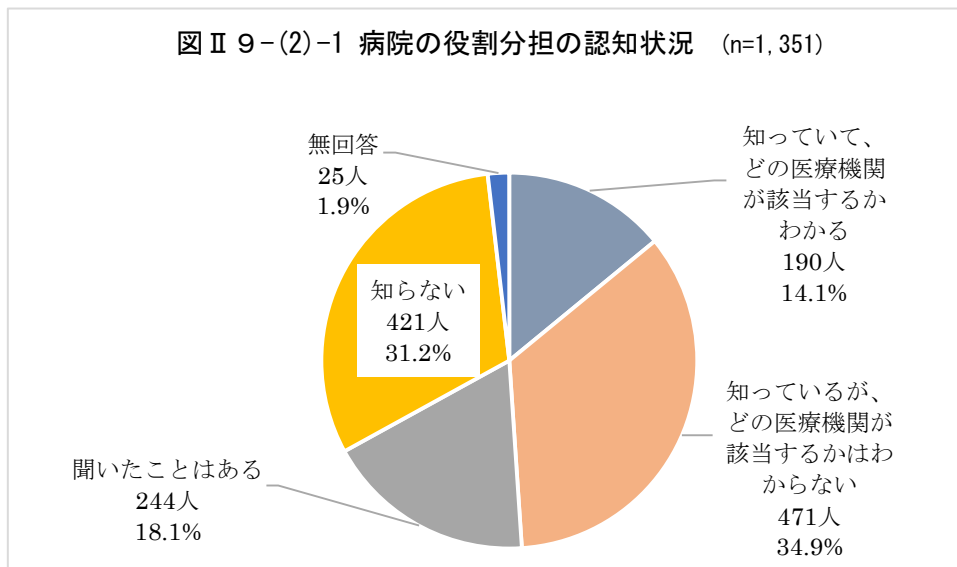


(2) 病院の役割分担の認知状況

『知っている』（「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」及び「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」）の割合が約5割

問 42 病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか。

・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、「知っていて、どの医療機関が該当するかわかる」が14.1%、「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34.9%と、『知っている』という回答が49.0%となり、約5割の方が認知している。「聞いたことはある」が18.1%、「知らない」が31.2%となっている。



<年齢別>

- ・病院の役割分担の認知状況（病床（急性・回りハ・療養）認知度）を年齢別に比較してみると、20～40歳代の若い年代と80歳以上では「知らない」の割合が最も高く、50～70歳代では「知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない」の割合が最も高くなっている。

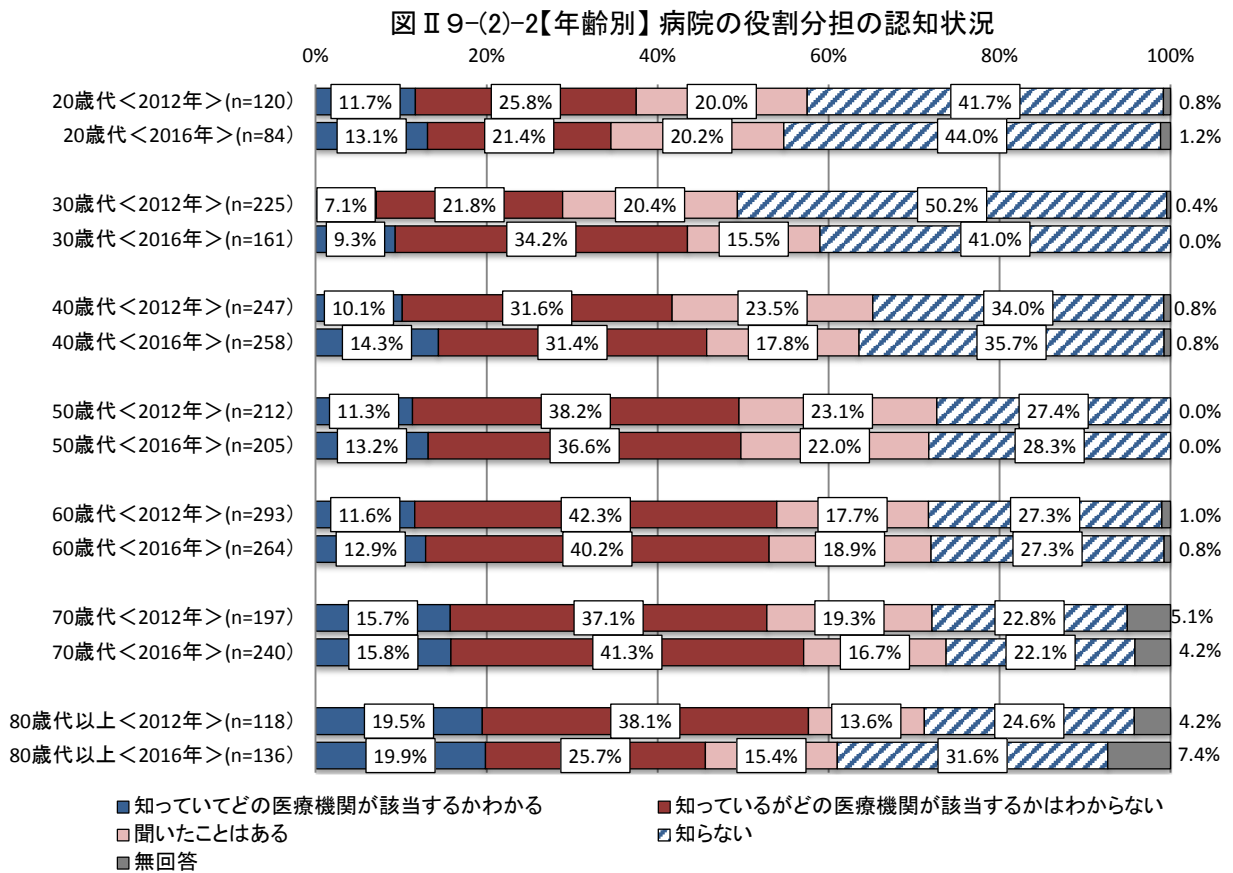
<職業別>

- ・また職業別に比較してみると、「自営業」「パート・アルバイト」「主婦・主夫」「無職」は「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、「会社員・公務員」「学生」は「知らない」がそれぞれ最も高い割合となっている。

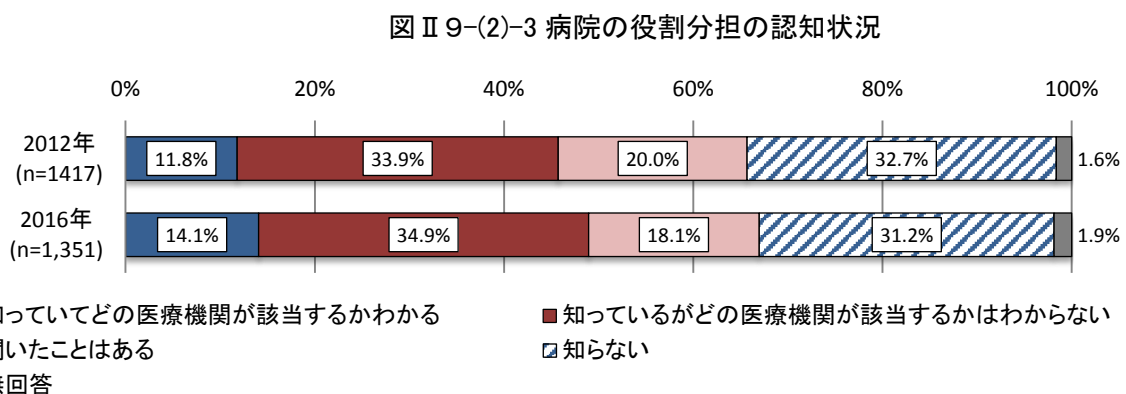
表Ⅱ 9-(2) 【年齢・職業別】病院の役割分担の認知状況

		問42 病院ごとに役割が違うことの認知度					
		合計	知っている、どの医療機関が該当するかわかる	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	無回答
	全体	1351	14.1	34.9	18.1	31.2	1.9
問1 年齢（年代別）	20歳代	84	13.1	21.4	20.2	44.0	1.2
	30歳代	161	9.3	34.2	15.5	41.0	0.0
	40歳代	258	14.3	31.4	17.8	35.7	0.8
	50歳代	205	13.2	36.6	22.0	28.3	0.0
	60歳代	264	12.9	40.2	18.9	27.3	0.8
	70歳代	240	15.8	41.3	16.7	22.1	4.2
	80歳以上	136	19.9	25.7	15.4	31.6	7.4
問4 職業	自営業	60	8.3	40.0	16.7	33.3	1.7
	会社員・公務員	408	10.8	34.8	16.7	37.3	0.5
	パート・アルバイト	196	11.7	35.2	21.4	31.6	0.0
	主婦・主夫	298	17.1	34.2	19.5	27.5	1.7
	学生	28	17.9	25.0	17.9	39.3	0.0
	無職	314	16.9	35.0	17.2	26.4	4.5
	その他	41	17.1	34.1	17.1	24.4	7.3

- ・病院の役割分担の認知状況（病床（急性・回リハ・療養）認知度）を年齢別に 2012 年調査と比較をしてみると、30 歳代、40 歳代、70 歳代では「知っていてどの医療機関が該当するかわかる」と「知っているがどの医療機関が該当するかわからない」の割合が上がる傾向がみられた。



- ・病院の役割分担の認知状況（病床（急性・回リハ・療養）認知度）を 2012 年調査と比較をしてみると、「知っていてどの医療機関が該当するかわかる」の割合は、2012 年調査と比べて 2.3 ポイント、「知っているが、どの医療機関が該当するかわからない」の割合は、2012 年調査と比べて 1.0 ポイント上がった。
- ・「聞いたことがある」の割合は、2012 年調査と比べると 1.9 ポイント下がり、「知らない」の割合は、2012 年調査と比べて、1.5 ポイント下がった。



10. 医療への満足度と医療情報の提供について

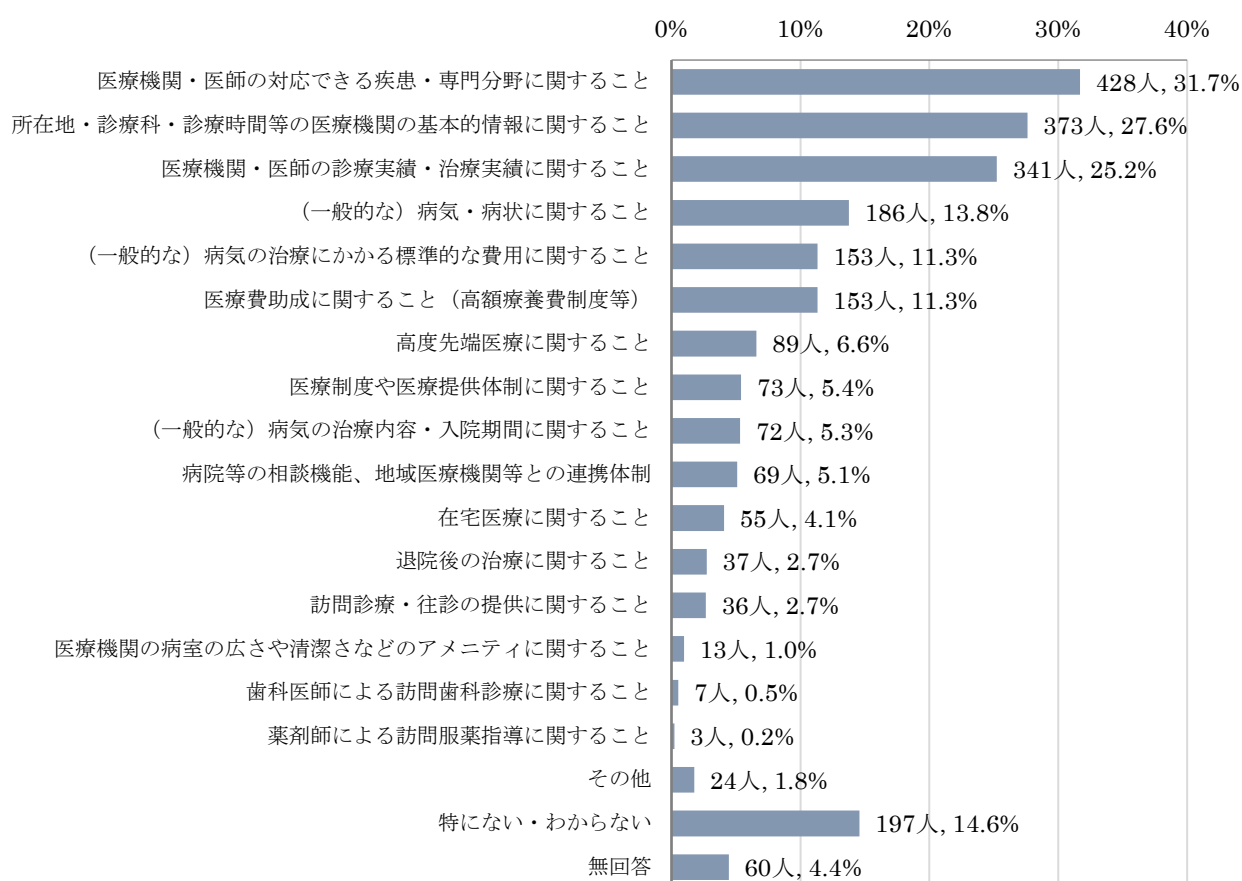
(1) 医療について知りたい情報

「医療機関・医師の対応できる疾患・専門分野に関すること」の割合が3割強

問 43 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(2つまで)可)

・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」が31.7%で最も高く、次いで「所在地・診療科・診療時間等の医療機関の基本的情報に関すること」(27.6%)、「医療機関・医師の診療実績・治療実績に関すること」(25.2%)、「(一般的な)病気・病状に関すること」と「(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」が共に13.8%の順となっている。

図 II 10-(1) 医療について知りたい情報 (n=1,351:複数回答)



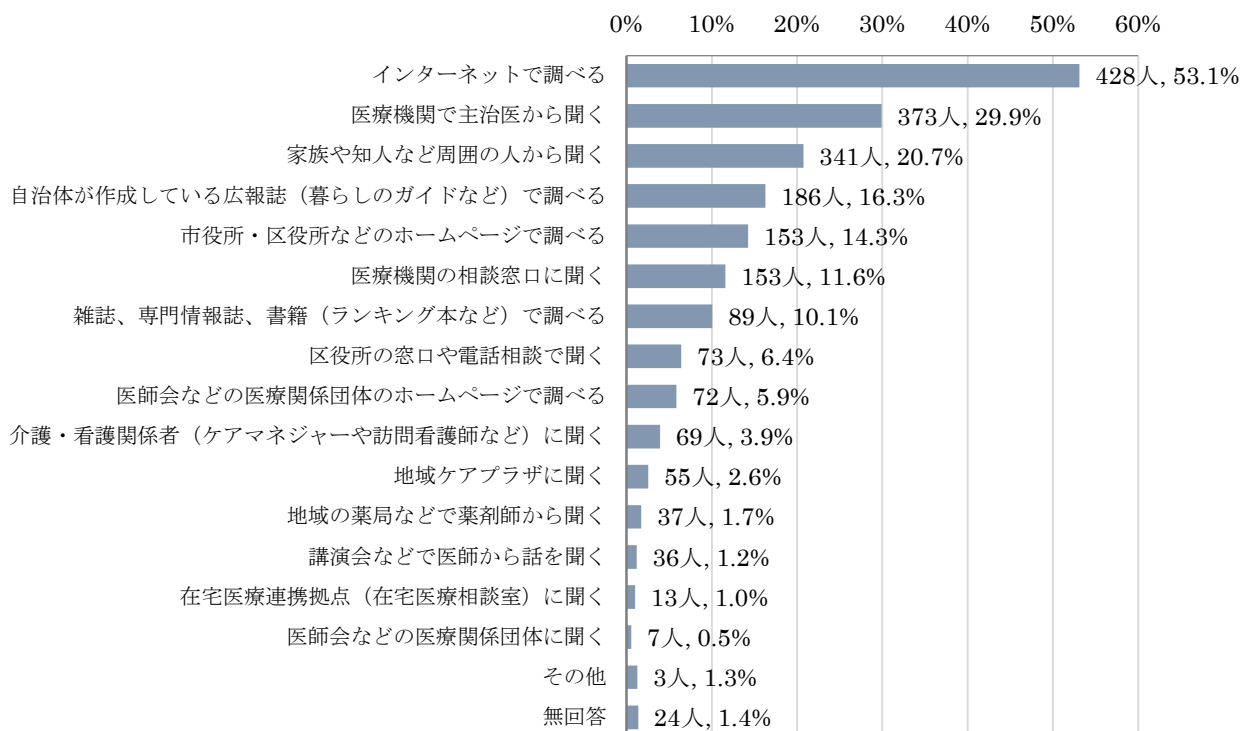
(2) 医療について知りたい情報の入手方法

「インターネットで調べる」の割合が5割台半ば近く

問44 問43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。

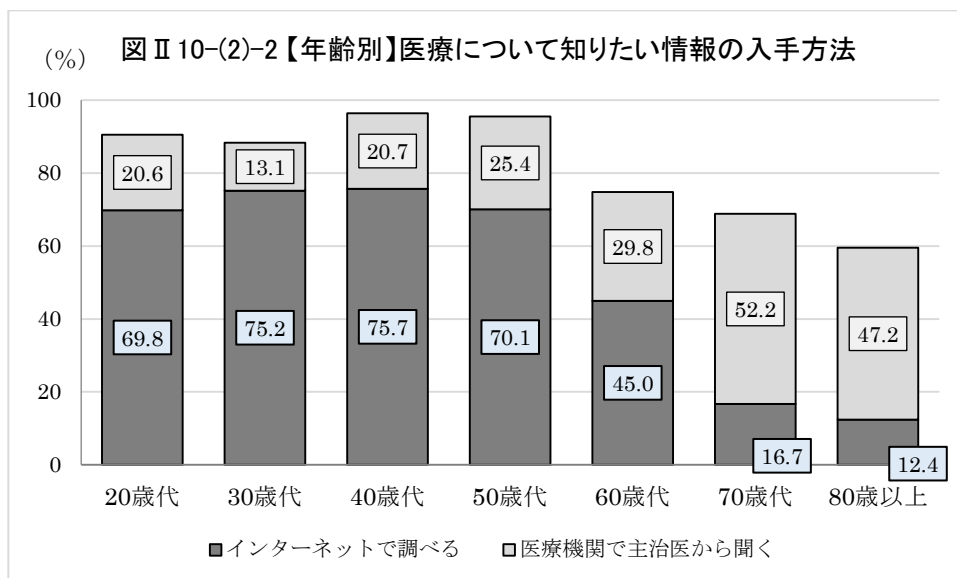
- ・問43で答えた医療について知りたい情報の入手方法を聞いたところ、「インターネットで調べる」が53.1%と最も高く、次いで「医療機関で主治医から聞く」(29.9%)、「家族や知人など周囲の人から聞く」(20.7%)、「自治体が作成している広報誌(暮らしのガイドなど)で調べる」(16.3%)、「市役所・区役所などのホームページで調べる」(14.3%)、「医療機関の相談窓口に行く」(11.6%)、「雑誌、専門情報誌、書籍(ランキング本など)で調べる」(10.1%)の順となっている。

図Ⅱ10-(2)-1 医療について知りたい情報の入手方法 (n=1,094:複数回答)



<年齢別>

- ・医療について知りたい情報の入手方法を年代別に比較してみると、20～60歳代の若い年代では「インターネットで調べる」を、70歳代以上では「医療機関で主治医から聞く」がそれぞれ最も高い割合となっている。



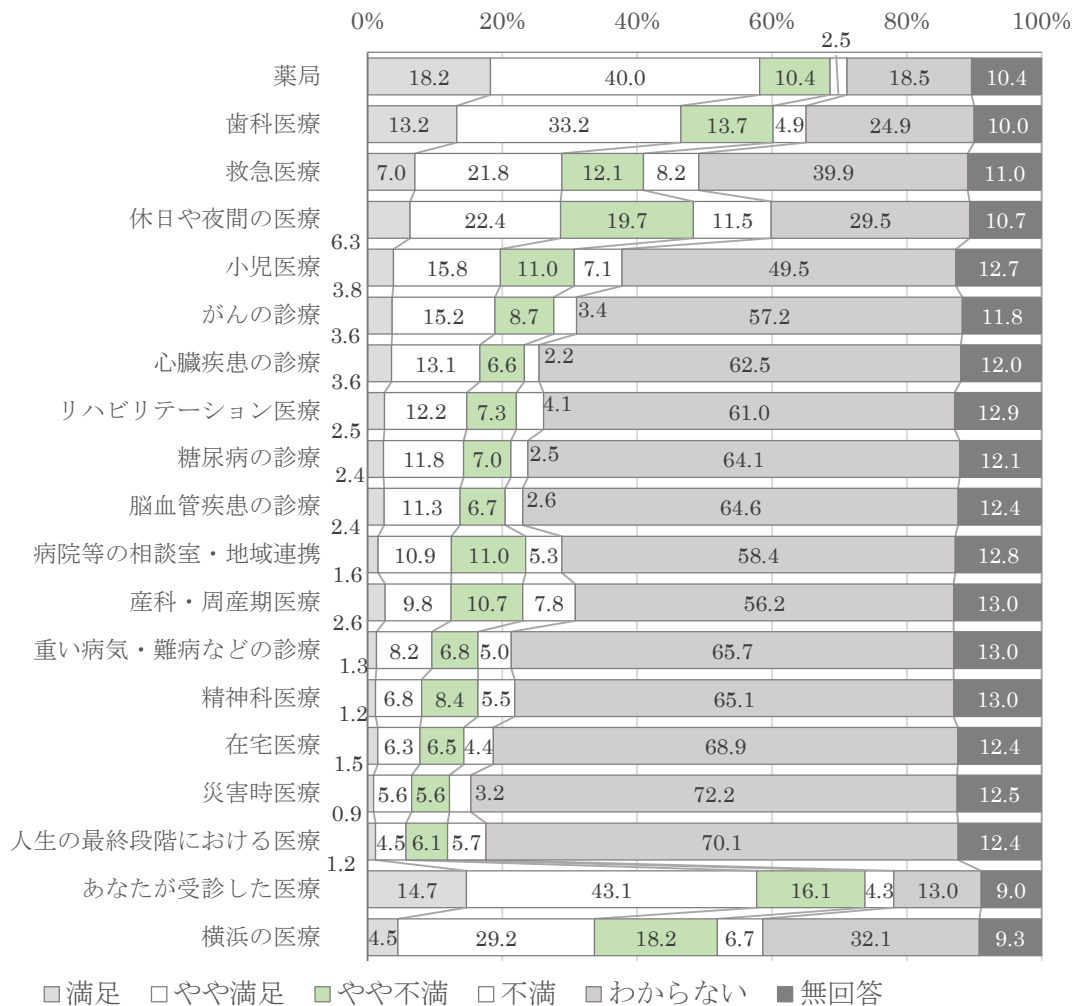
(3) 横浜市の医療等の満足度

「横浜市の医療について（総合的に）」の『満足』の方が『不満足』より1割近く高い

問 45 横浜市の医療などに満足していますか。

- 「わからない」「無回答」を除いて、「満足・やや満足」と「やや不満・不満」に注目すると、各診療内容とも、「満足・やや満足」と「やや不満・不満」の回答は概ね拮抗している。
- 「あなたが受診した医療」について聞くと、大半は「満足・やや満足」と回答している。
- 横浜市の医療などについて満足しているかを聞いたところ、「横浜の医療について（総合的に）」では「満足」（4.5%）と「やや満足」（29.2%）を合わせた『満足』が33.7%、「やや不満」（18.2%）と「不満」（6.7%）を合わせた『不満足』が24.9%と『満足』の方が『不満足』より8.8ポイント高くなっている。

図Ⅱ10-(3)-1 横浜市の医療等の満足度 (n=1,351)



<性別>

- ・「横浜の医療について（総合的に）」を男女別に比べてみると、男性は「やや満足」が、女性は「わからない」の割合が最も高くなっている。

<年齢別>

- ・年代別に比べてみると、20～60 歳代は「わからない」が、70 歳代以上は「やや満足」の割合が最も高くなっている。

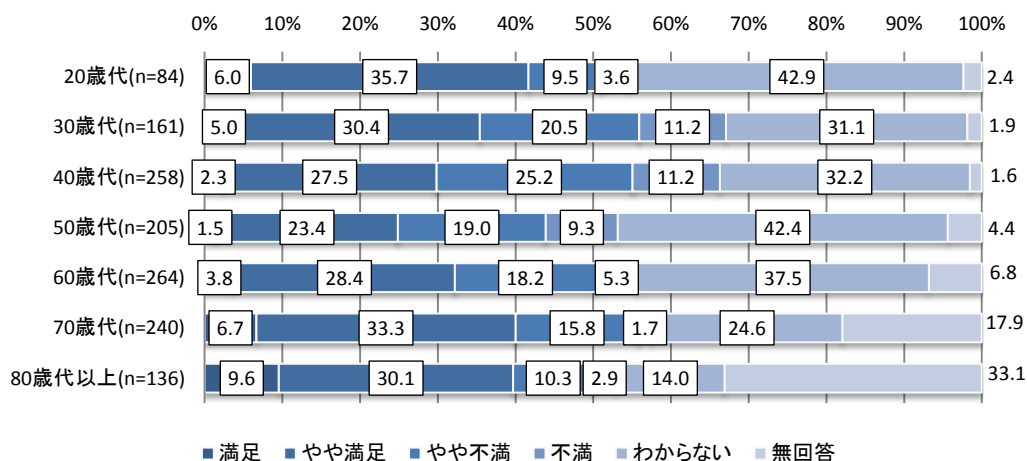
<職業別>

- ・職業別に比べてみると、「自営業」「会社員・公務員」「パート・アルバイト」「学生」は「わからない」の割合が最も多く、「主婦・主夫」「学生」は「やや満足」が最も割合が高くなっている。

表 II 10-(3)-1 【性・年齢・職業別】 横浜市の医療等の満足度

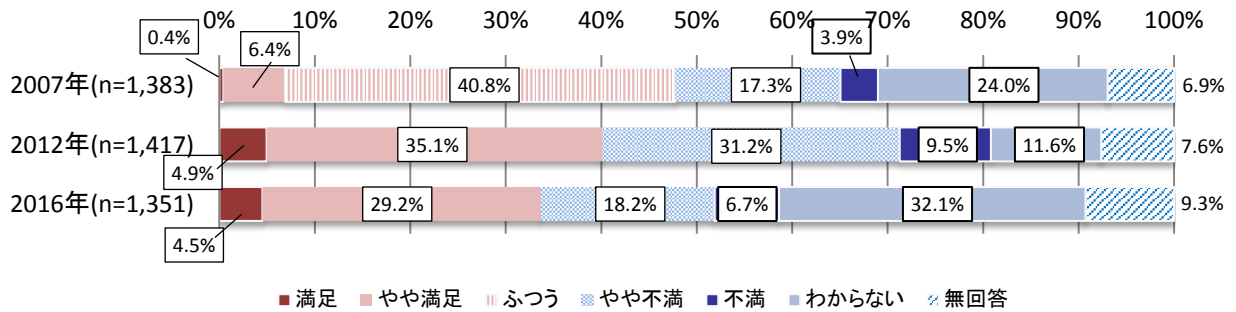
		合計	問45-19 横浜の医療について（総合的に）					わからない	無回答
			満足	やや満足	やや不満	不満			
問 2 性別	全体	1351	4.5	29.2	18.2	6.7	32.1	9.3	
	男性	600	5.7	32.3	15.0	8.2	30.0	8.8	
	女性	745	3.6	26.8	20.7	5.6	34.0	9.3	
問 1 年齢（年代別）	20歳代 (n=84)	84	6.0	35.7	9.5	3.6	42.9	2.4	
	30歳代 (n=161)	161	5.0	30.4	20.5	11.2	31.1	1.9	
	40歳代 (n=258)	258	2.3	27.5	25.2	11.2	32.2	1.6	
	50歳代 (n=205)	205	1.5	23.4	19.0	9.3	42.4	4.4	
	60歳代 (n=264)	264	3.8	28.4	18.2	5.3	37.5	6.8	
	70歳代 (n=240)	240	6.7	33.3	15.8	1.7	24.6	17.9	
	80歳以上 (n=136)	136	9.6	30.1	10.3	2.9	14.0	33.1	
問 4 職業	自営業	60	0.0	26.7	23.3	6.7	38.3	5.0	
	会社員・公務員	408	2.5	29.4	19.9	10.0	35.5	2.7	
	パート・アルバイト	196	3.6	23.0	21.4	8.7	39.8	3.6	
	主婦・主夫	298	4.4	30.5	19.8	5.7	28.9	10.7	
	学生	28	10.7	39.3	3.6	0.0	42.9	3.6	
	無職	314	8.6	30.9	13.4	2.9	24.5	19.7	
	その他	41	2.4	34.1	14.6	7.3	29.3	12.2	

図 II 10-(3)-2 横浜市の医療等の満足度



- ・「横浜の医療について（総合的に）」を2012年調査と比較をしてみると、「満足」と「やや満足」を足した『満足』の割合と「やや不満足」と「不満」を足した『不満足』の割合は、2012年調査では、ほぼ拮抗していたが、2016年調査では、『満足』が『不満足』を8.8ポイント上回った。一方、「わからない」の割合は前回調査に比べて20.5ポイント上がっている。

図 II 10-(3)-3 横浜市の医療等の満足度



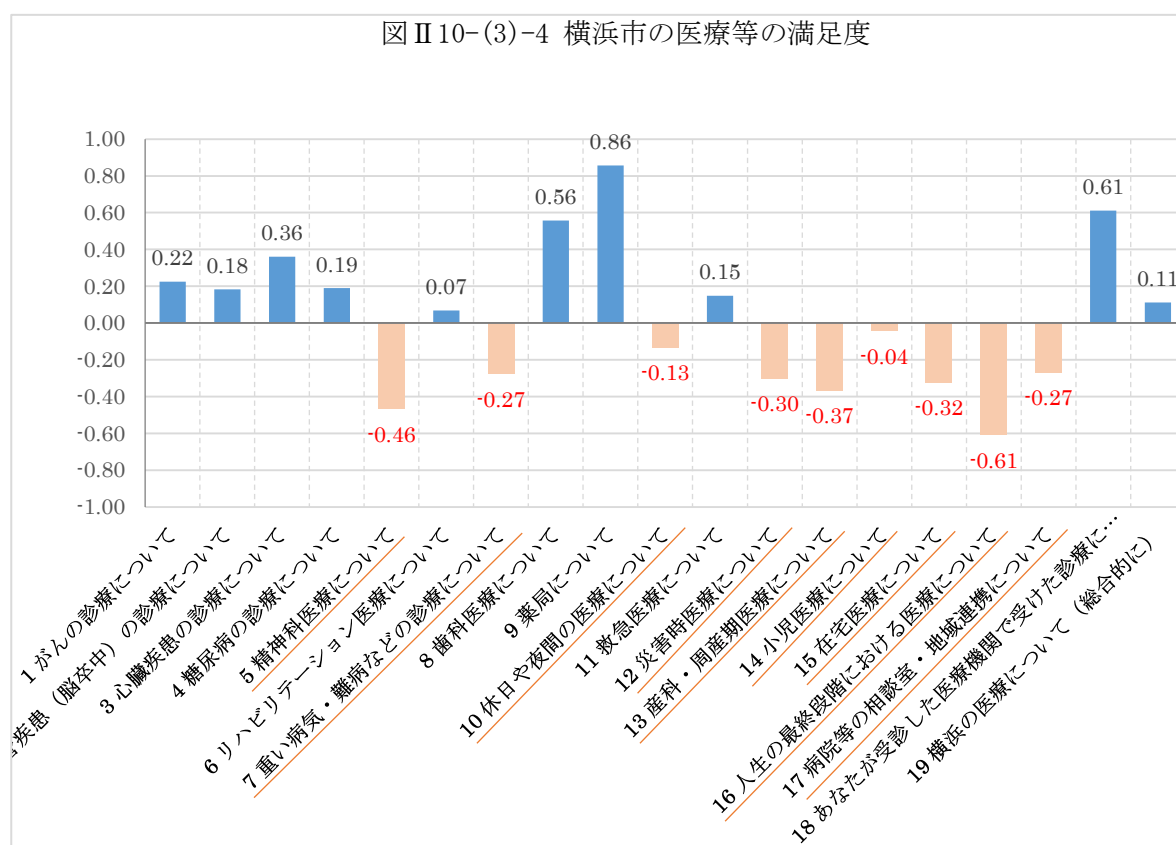
・それぞれの項目を比率でみるのとは別に、加重平均による満足度の算出を試みた。下式にあるように項目に点数を与え、満足度を算出した。

<評価点の算出式>

+「満足」の回答数 × +2 点
 +「やや満足」の回答数 × +1 点
 +「やや不満」の回答数 × -1 点
 +「不満」の回答数 × -2 点

満足度 = $\frac{\text{上記の加重合計}}{\text{母数 } 1,351 - (\text{「関わったことがないのでわからない」} + \text{「無回答」})}$

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。



- ・各項目の評価点で見ると、「薬局について」の評価点が 0.86 で最も高く、次いで「あなたが受診した医療機関で受けた診療について」（0.61）、「歯科医療について」（0.56）となっている。
- ・一方、「人生の最終段階における医療について」の評価点が -0.61 で最も低く、次いで「精神科医療について」（-0.46）、「産科・周産期医療について」（-0.37）となっている。

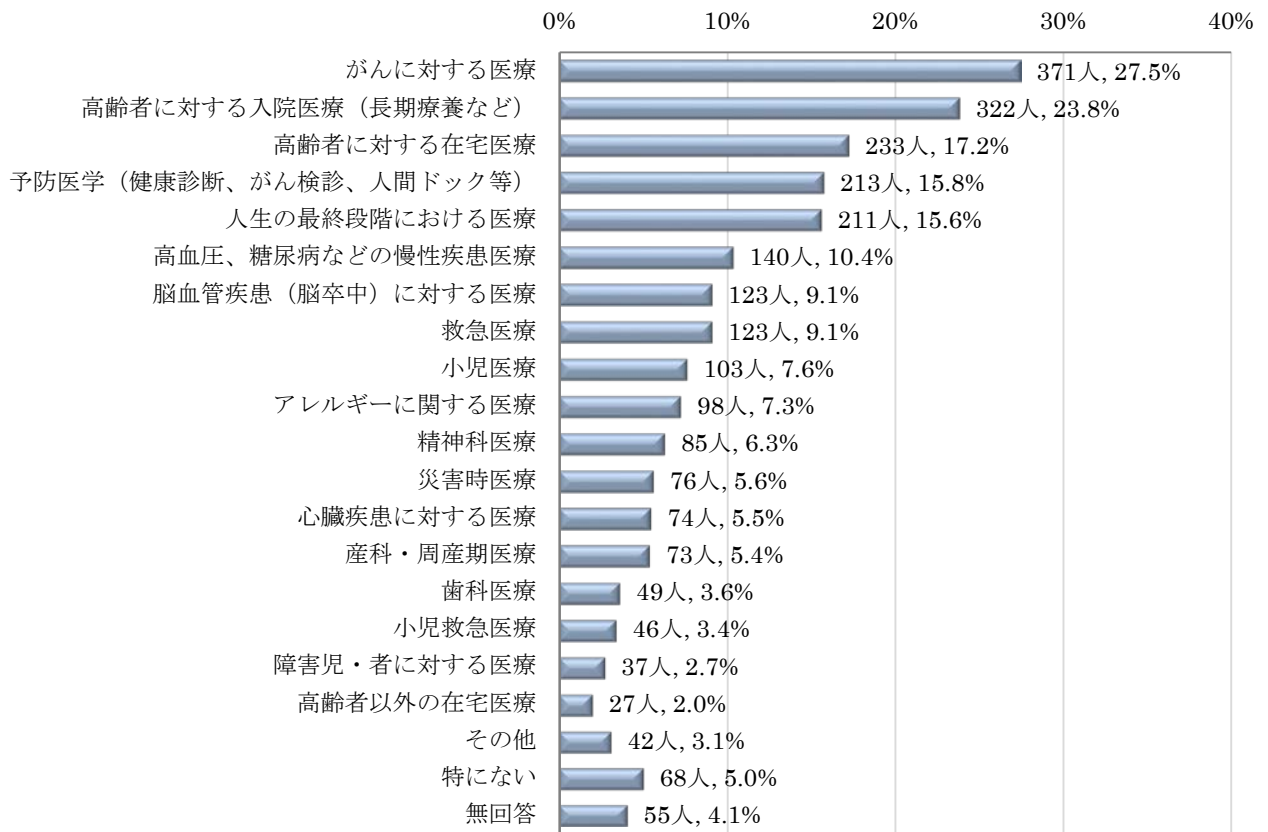
(4) 今後充実を希望する医療

「がんに対する医療」の割合が2割台半ば超、次いで「高齢者に対する入院医療（長期療養など）」が2割台半ば近く

問 46 あなたが、今後、充実を希望する医療は何ですか。（複数回答（2つまで）可）

- ・ 今後充実を希望する医療を聞いたところ、「がんに対する医療」が27.5%と最も高く、次いで「高齢者に対する入院医療（長期療養など）」（23.8%）、「高齢者に対する在宅医療（在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む）」（17.2%）の順となっている。

図 II 10-(4)-1 今後充実を希望する医療 (n=1,351:複数回答)



～用語解説～

○人生の最終段階における医療

末期がんなどの患者に対して主に延命治療ではなく、身体的苦痛・精神的苦痛を軽減することによって残りの人生の質を向上することを目的とした療養法のこと。従来「終末期医療」と言われていましたが、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方にに基づき、改められました。

<性別>

・今後充実を希望する医療を男女別に比べてみると、男性は「がんに対する医療」を、女性は「高齢者に対する入院医療」の割合が最も高くなっている。

<年齢別>

・年代別に比べてみると、20歳代は「がんに対する医療」「アレルギーに関する医療」「予防医学」が同率で、30歳代は「小児医療」が、40～50歳代は「がんに対する医療」が、60歳以上は「高齢者に対する入院医療」がそれぞれ最も高い割合になっている。

<職業別>

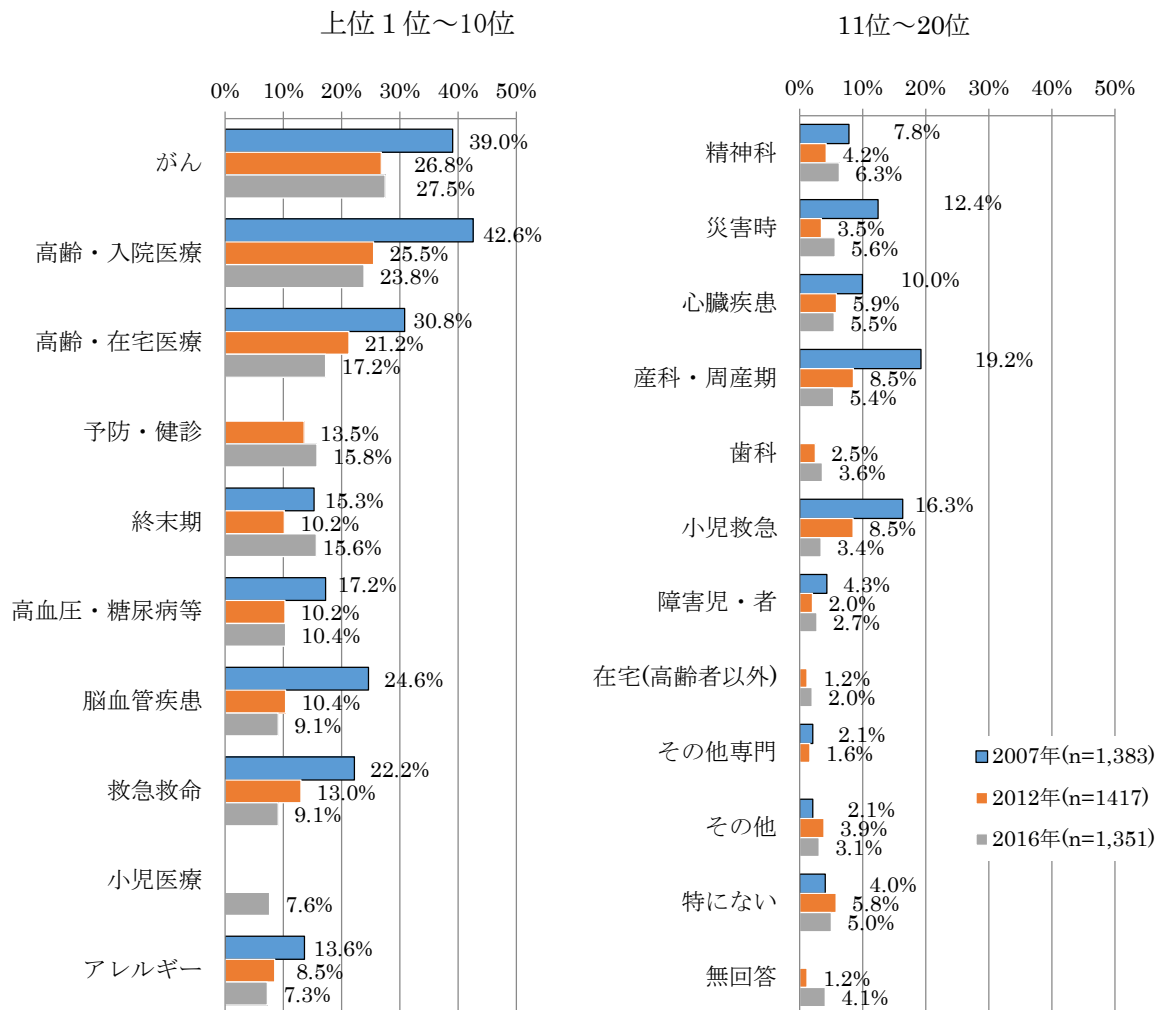
・職業別に比べてみると、「自営業」「会社員・公務員」「パート・アルバイト」で「がんに対する医療」が、「主婦・主夫」「無職」は「高齢者に対する入院医療」が、「学生」は「がんに対する医療」「アレルギーに関する医療」「災害時医療」「特にない」が同率でそれぞれ最も高い割合になっている。

表Ⅱ10-(4)【性・年齢・職業別】 今後充実を希望する医療

	合計	問46 今後、充実を希望する医療																					
		がんに対する医療	脳血管疾患(脳卒中)に対する医療	心臓疾患に対する医療	高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療	アレルギーに関する医療	精神医療	障害児・者に対する医療	歯科医療	救急医療	災害時医療	産科・産前産後医療	小児医療	小児救急医療	高齢者に対する在宅医療	高齢者に対する入院医療	人生の最終段階における医療	予防医学	高齢者以外の在宅医療	その他	特にない	無回答	
問2 性別	全体	1351	27.5	9.1	5.5	10.4	7.3	6.3	2.7	3.6	9.1	5.6	5.4	7.6	3.4	17.2	23.8	15.6	15.8	2.0	3.1	5.0	4.1
	男性	600	30.5	11.0	6.7	11.5	5.8	7.0	2.5	4.0	10.3	4.7	4.3	7.2	3.2	17.2	20.5	14.8	16.5	1.3	2.8	5.2	4.2
	女性	745	25.1	7.7	4.3	9.3	8.5	5.6	3.0	3.4	8.2	6.4	6.2	7.9	3.6	17.3	26.6	16.4	15.3	2.6	3.4	5.0	3.9
問1 年齢(年代別)	20歳代	84	16.7	3.6	1.2	7.1	16.7	9.5	6.0	3.6	11.9	14.3	14.3	8.3	3.6	6.0	2.4	3.6	16.7	1.2	6.0	14.3	6.0
	30歳代	161	19.3	2.5	0.6	3.7	11.8	6.8	3.1	3.7	8.1	5.6	19.3	31.1	15.5	5.0	6.2	5.6	23.6	0.6	5.0	5.6	1.2
	40歳代	258	31.4	6.6	3.9	7.8	8.5	10.1	3.5	4.3	8.9	6.6	3.5	11.2	4.3	11.2	12.0	10.1	22.9	3.9	4.3	7.0	2.3
	50歳代	205	31.2	8.3	3.9	7.3	6.3	6.8	4.4	4.9	14.6	6.8	4.4	2.9	1.0	20.5	29.8	16.1	18.5	1.5	3.4	3.9	2.4
	60歳代	264	28.8	12.1	5.7	9.5	5.7	4.5	1.5	0.8	9.1	2.7	3.0	3.0	1.1	22.0	31.4	18.2	14.4	1.5	2.3	4.2	5.3
	70歳代	240	29.6	13.8	10.8	16.7	4.2	5.0	0.8	5.0	5.0	2.9	1.3	0.8	0.4	22.5	35.4	27.1	7.1	1.7	0.8	2.9	4.6
	80歳以上	136	24.3	11.8	8.8	19.9	3.7	1.5	2.2	3.7	8.1	7.4	0.0	0.0	0.7	27.2	36.8	19.9	6.6	2.9	2.2	2.2	8.8
問1 年齢(高齢2区分)	65～74歳	260	28.8	13.1	7.3	11.5	5.4	4.6	1.5	3.1	7.3	2.7	1.5	1.9	1.2	21.5	32.7	22.3	10.8	1.9	1.9	3.8	4.6
	75歳以上	274	26.3	13.9	10.6	19.3	4.0	3.3	1.1	4.0	7.7	5.1	0.7	0.7	0.4	26.6	36.5	23.4	6.2	2.2	1.5	2.2	6.9
問4 職業	自営業	60	38.3	11.7	8.3	8.3	6.7	10.0	1.7	6.7	10.0	6.7	5.0	5.0	3.3	16.7	21.7	26.7	8.3	0.0	3.3	3.3	5.0
	会社員・公務員	408	30.6	6.9	3.4	7.6	8.1	7.1	2.7	3.2	10.0	4.4	8.8	12.7	6.1	13.2	16.9	11.8	22.5	2.5	3.9	5.9	1.5
	パート・アルバイト	196	27.6	9.7	3.6	5.6	10.2	7.7	3.1	3.1	7.1	7.7	4.1	4.1	2.0	16.3	26.0	12.2	19.9	1.0	4.1	3.6	3.1
	主婦・主夫	298	24.2	8.4	5.0	9.4	7.4	4.4	3.4	3.0	10.1	5.7	5.4	8.7	3.4	17.1	24.5	17.1	12.1	2.3	2.3	6.0	4.4
	学生	28	17.9	3.6	0.0	10.7	17.9	3.6	7.1	7.1	14.3	17.9	10.7	7.1	0.0	7.1	3.6	7.1	10.7	0.0	3.6	17.9	3.6
	無職	314	26.1	12.1	9.2	16.9	3.5	6.4	2.2	4.1	7.6	5.1	1.0	1.9	1.3	25.5	35.0	20.7	8.6	2.2	1.9	3.2	7.0
	その他	41	22.0	9.8	4.9	19.5	7.3	2.4	0.0	2.4	9.8	2.4	7.3	12.2	2.4	9.8	9.8	9.8	26.8	2.4	4.9	4.9	7.3

- ・「横浜の医療について（総合的に）」を2012年調査と比較をしてみると、終末期医療への関心が5.4ポイント上がっており、その他は概ね前回同様となっている。

図Ⅱ10-(4)-2 今後充実を希望する医療



調 査 票

調 査 票

【基礎項目】

問1 あなたの年齢について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 20歳代 | 2. 30歳代 | 3. 40歳代 | 4. 50歳代 |
| 5. 60～64歳 | 6. 65～69歳 | 7. 70～74歳 | 8. 75～79歳 |
| 9. 80歳以上 | | | |

問2 あなたの性別について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問3 あなたがお住まいの区について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- | | | | | |
|-----------|---------|---------|--------|---------|
| 1. 青葉区 | 2. 旭区 | 3. 泉区 | 4. 磯子区 | 5. 神奈川区 |
| 6. 金沢区 | 7. 港南区 | 8. 港北区 | 9. 栄区 | 10. 瀬谷区 |
| 11. 都筑区 | 12. 鶴見区 | 13. 戸塚区 | 14. 中区 | 15. 西区 |
| 16. 保土ヶ谷区 | 17. 緑区 | 18. 南区 | (五十音順) | |

問4 あなたの職業等について、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- | | | | |
|----------|------------|--------------|--------|
| 1. 自営業 | 2. 会社員・公務員 | 3. パート・アルバイト | |
| 4. 主婦・主夫 | 5. 学生 | 6. 無職 | 7. その他 |

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）（ただ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。

最も日常的に受診するものを1つ選び、番号に○をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1. 市内の病院を受診している |
| 2. 市外の病院を受診している |
| 3. 市内の診療所（クリニック等）を受診している |
| 4. 市外の診療所（クリニック等）を受診している |
| 5. 受診していない |

～用語解説～

○ 診療所（クリニック等）

入院用のベッドを持たない又は20床未満のベッドを有し、主に日常の健康管理や比較的軽症の医療、必要時の専門医療機関への紹介等を行うための医療機関のこと

○ 病院

20床以上の入院用のベッドを有し、主に入院治療や手術を行うための医療機関のこと

【発熱（38度前後）やのどの痛みなどの比較的軽い症状のときの、あなたの行動や考え方についてお伺いします】

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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 診療所（クリニック等）を受診する
2. 病院を受診する
3. 市販薬を飲む
4. 家で安静にする・休息する
5. その他（具体的に _____）
6. わからない

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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. いる 【問8へ】
2. いない 【問9へ】

問8 問7で「1. いる」に○をつけた方に伺います。

あなたのかかりつけ医は次のどれですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

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
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）
3. ある程度大きな病院（ベッド数が概ね200床以上）の医師
4. 大学病院の医師
5. その他（具体的に _____）
6. わからない

問8を回答の方は、次ページの【問10】へお進みください

問9 問7で「2. いない」に○をつけた方に伺います。

かかりつけ医がいない理由は何ですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 現在、健康でかかりつけ医を持つ必要がないから
2. 近くに適当な医療機関・医師がいないから
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
4. 医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから
5. かかりつけ医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから
6. 理由は特にない・わからない
7. その他（具体的に _____）

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。

あてはまるものを2つまで 選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅や勤務先から近い医療機関を探す
2. 家族・知人・友人に聞く
3. 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
4. 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に聞く
5. 薬局に聞く
6. 電話相談窓口（#7119、横浜市救急相談センター、横浜市医師会地域医療連携センターなど）で探す
7. 電話帳で探す
8. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で探す
9. フリーペーパー（無料の情報誌）で探す
10. 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
11. 市役所・区役所などの自治体のホームページで探す
12. 医師会などの医療関係団体のホームページで探す
13. インターネットで探す（11. と 12. のホームページを除く）
14. かかりつけ医を受診するので特に探さない
15. その他（具体的に)

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。

あてはまるものを2つまで 選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ
2. 診療日・診療時間など
3. 家族や知人など周囲の人からの評判の良さ
4. 設備（医療機器など）の充実
5. 医療機関・医師の診療実績・専門分野
6. 医師の性別
7. 在宅対応（往診又は訪問診療）ができるか
8. 待ち時間の長さ
9. 病院等の相談室、医療専門職による相談の充実
10. アメニティ（駐車場、子供のプレイルームなど）の充実
11. その他（具体的に)

【あなたやご家族が、大きな手術や長期の療養が必要な病気にかかったときの行動や考え方についてお伺いします】

問 12 あなたやご家族が大きな手術や入院治療など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。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 自宅・職場等からの距離や交通の便
2. 家族や知人など周囲の人からの評判
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）
4. 医療機関の設備（医療機器など）
5. 医療機関・医師の治療実績（治ゆ率、手術件数など）
6. 医療機関の対応可能な疾患・治療法
（【例】がんなどの場合に放射線治療ができる医療機関、抗がん剤治療ができる医療機関など）
7. 差額ベッド料金や標準的な治療費などの費用
8. 病室の広さや清潔性、駐車場の有無などのアメニティ
9. 医師の経歴
10. 病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制
11. 在宅医療などの退院後のフォロー体制
12. その他（具体的に)
13. 知りたいことはない・わからない

問 13 問 12 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。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 家族・友人・知人に聞く
2. かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く
3. 医療機関の相談窓口に行く
4. 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
5. 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に行く
6. 区役所等の自治体の窓口に行く
7. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で調べる
8. インターネットで調べる
9. 医療機関の病気や治療に関する講演会等で話を聞く
10. その他（具体的に)
11. わからない

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。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 主治医による病状や治療方針の十分な説明
2. 病院等の相談室、医療専門職による相談の充実
3. セカンドオピニオンを受けられる環境整備
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)
5. 患者会・セルフサポートグループの活動の情報の提供
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
7. リビングウィルに関する知識の提供
8. その他(具体的に)
9. わからない

～用語解説～

○ **セカンドオピニオン** 治療や手術について、主治医以外の他の医療機関の医師の意見を求めること

○ **患者会・セルフサポートグループ** 特定の病気の患者や家族が集まって、情報交換などの活動をしている団体のこと

○ **リビングウィル** 自身が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面のこと

問 15 あなたが入院治療の後、引き続き自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。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 療養環境(室内の段差をなくすなど)整備に関すること
2. 家族の肉体的・精神的な負担に関すること
3. 経済的な負担に関すること
4. 緊急時に入院できる施設(病院等)に関すること
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
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
7. 看取りに関すること
8. その他(具体的に)
9. 知りたいことはない・わからない

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。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 家族・友人・知人に聞く
2. かかりつけ医・最初に受診した医療機関に聞く
3. 医療機関の相談窓口に行く
4. 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
5. 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に行く
6. 在宅医療連携拠点（在宅医療相談室）に行く
7. 区役所等の自治体の窓口に行く
8. 雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）で調べる
9. インターネットで調べる
10. 医療機関の病気や治療に関する講演会等で話を聞く
11. その他（具体的に _____)
12. わからない

～用語解説～

○ **在宅医療連携拠点（在宅医療相談室）**

疾病を抱えても市民の方が住み慣れた家等で療養生活し、継続的な在宅医療・介護を受けられるよう、横浜市医師会と協働し、18区に整備しています。在宅医療に関するご相談をケアマネジャーや市民の方から受けたり、在宅医療を担う医師への支援を行っています。

【急病時の対応についてお伺いします】

問 17 横浜市では、急な病気やけがのときに電話相談ができる、救急相談センター（#7119）を設置していますが、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、利用したことがある 【→問 18 へ】
2. 知っているが、利用したことはない 【→問 21 へ】
3. 知らなかったが、今後利用してみたい 【→問 21 へ】
4. 知らないし、利用しないと思う 【→問 21 へ】

問 18 問 17 で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方に伺います。

利用された際の印象はいかがでしたか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 役立った
2. どちらかと言えば、役立った
3. どちらかと言えば、役立たなかった
4. 役立たなかった

問 19 問 17 で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方に伺います。

利用された際のご自身の想定と助言の内容について、**あてはまるものを全て**選び、番号に○をつけてください。

1. 救急車を呼ぶつもりだったが、その必要はないと助言をうけた
2. (救急車を使わず)すぐに受診するつもりだったが、翌日以降まで経過をみてよいと助言をうけた
3. 自身で思っていた通りの助言だった
4. 救急車を呼ぶつもりはなかったが、念のため相談したところ、救急車を呼ぶように助言をうけた (又は119へ電話を転送した)
5. 経過をみるつもりでいたが、念のため相談したところ、(救急車を使う必要はないが)すぐに受診するように助言をうけた

問 20 問 17 で「1. 知っていて、利用したことがある」に○をつけた方に伺います。

利用された際の助言をうけて どう行動されましたか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 助言通りに受診又は救急車を呼んだ、又は助言通りに様子を見た
2. 受診又は救急車が必要と助言されたが、様子を見た
3. 救急車以外で受診するよう助言されたが、救急車に依頼した
4. 経過をみるつもりでいた又は翌日以降の受診を助言されたが、すぐに受診した

問 21 横浜市では、急な病気やけがのときに、パソコンやスマートフォンで緊急性や受診の必要性を確認できる「**救急受診ガイド**」を運用していますが、**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、利用したことがある
2. 知っていて、利用したことはない
3. 知らなかったが、今後利用したい
4. 知らないし、利用しないと思う

【がん対策についてお伺いします】

問 22 がんの専門的な医療を提供する医療機関として、国や神奈川県が一定の基準により指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」「神奈川県がん診療連携指定病院」がありますが、そこではその病院にかかっている人も相談をすることができる「がん相談支援センター」が設置されていることを知っていますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、どの医療機関に設置されているかわかる
2. 知っているが、どの医療機関に設置されているかはわからない
3. 聞いたことはある
4. 知らない

問 23 あなたやあなたの身近な方ががんにかかった場合、仕事や家事などの日常生活とがんの治療の両立はできると思いますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 両立できる
2. 条件を整えば両立できる
3. 両立できない
4. 治療に専念したいので、両立したいと思わない
5. その他 ()

問 24 問 23 で「2. 条件を整えば両立できる」に○をつけた方に伺います。それはどのような条件ですか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 症状や体力的な問題 | 2. 意欲など精神的な問題 |
| 3. 職場の理解、制度 | 4. 家族の理解、協力 |
| 5. 治療の方法やスケジュール | 6. その他 () |

問 25 あなたやあなたの身近な方が、がんの痛みがある場合に緩和ケアを受ける場所として、希望する場所はどこですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1. 自宅 | 2. がん診療を専門的に扱っている病院 |
| 3. 一般的な病院 | 4. その他 () |

～用語解説～

○緩和ケア

緩和ケアとは、がんの患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。緩和ケアは、がんが進行してからだけではなく、がんと診断された時から必要に応じて行われるものです。また、がんの治療中かどうかや入院外来、在宅医療などの場を問わず、いずれの状況でも受けることができます。

【健康や感染症の予防についてお伺いします】

問 26 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。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 食生活
2. 運動をする
3. 規則正しい生活
4. 十分な睡眠
5. 手を洗う
6. うがい
7. 人ごみに出かけるときは、マスクをする
8. 健康診断やがん検診を定期的にする
9. その他 ()
10. 特になし

問 27 感染症の予防のために日頃の生活で気をつけていること がありますか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. 石けんで手を洗う（帰宅時、食事前、トイレの後、動物に触った後等）
2. 咳やくしゃみが出る時はマスクをする（咳エチケット）
3. 予防接種を受ける（家族に受けさせる）
4. 肉類は十分加熱して食べる
5. 屋外活動時は虫よけ剤を使う
6. ペット動物との過度な接触（キス、スプーンや箸の共用など）を避ける
7. 海外に行くときは渡航先の感染症情報をチェックする
8. その他 ()

問 28 感染症の名前 について、知っているものを全て選び、番号に○をつけてください。

1. インフルエンザ
2. 感染性胃腸炎（ノロウイルスやロタウイルスなど）
3. 腸管出血性大腸菌感染症（O157など）
4. デング熱
5. 麻しん（はしか）
6. 結核
7. エイズ

問 33 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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

- | | | | |
|-------|----------|--------|----------|
| 1. はい | 【問 34 へ】 | 2. いいえ | 【問 35 へ】 |
|-------|----------|--------|----------|

問 34 問 33 で「1. はい」に○をつけた方に伺います。

あなたのかかりつけ歯科医院は次のどれですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 自宅から近い身近な地域の歯科診療所 |
| 2. 職場等から近い歯科診療所 |
| 3. 家族が受診している歯科診療所 |
| 4. その他（具体的に) |

問 34 を回答の方は【問 36】へお進みください

問 35 問 33 で「2. いいえ」に○をつけた方に伺います。

かかりつけ歯科医院がない理由は何ですか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 現在、健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がないから |
| 2. 近くに適当な歯科医療機関・歯科医師がないから |
| 3. どのような歯科医療機関・歯科医師を選んでよいかわからないから |
| 4. 医療費に対する経済的な負担が大きいと思うから |
| 5. かかりつけ歯科医は必要と思うが、どこに問い合わせが良いかわからないから |
| 6. 理由は特にない・わからない |
| 7. その他（具体的に) |

問 36 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。**あてはまるものを1つ**選び、番号に○をつけてください。

- | | | | |
|------------|----------|--------|----------|
| 1. 受診した | 【問 37 へ】 | 2. 受診中 | 【問 37 へ】 |
| 3. 受診していない | 【問 38 へ】 | | |

問 37 問 36 で「1. 受診した」、「2. 受診中」に○をつけた方に伺います。

受診した内容は何ですか。

あてはまるものを全て選び、番号に○をつけてください。

- | |
|----------------------------|
| 1. むし歯の治療（詰め物、冠をかぶせる等） |
| 2. 歯周疾患（歯肉炎、歯槽膿漏等）の治療 |
| 3. 抜けた歯の治療（入れ歯、ブリッジの作成・修理） |
| 4. 歯ならびやかみあわせの治療 |
| 5. 歯科訪問診療 |
| 6. 食べ物を飲み込む訓練 |
| 7. 定期健診・歯みがき指導等 |
| 8. 事故などによる損傷の治療 |
| 9. 歯のホワイトニング |
| 10. その他 () |

【薬と薬局についてお伺いします】

問 38 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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 積極的に選ぶ
2. 選びたくない
3. こだわらない
4. 知らない・聞いたことがない
5. その他（具体的に)

問 39 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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 薬局を決めていて、手帳を活用している 【問 41 〜】
2. 薬局を決めていて、手帳は活用していない 【問 41 〜】
3. 薬局を決めていて、手帳は知らない 【問 41 〜】
4. 薬局を決めていないが、手帳を活用している 【問 40 〜】
5. 薬局を決めておらず、手帳を活用していない 【問 40 〜】
6. 薬局を決めておらず、手帳は知らない 【問 40 〜】

問 40 問 39 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○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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 健康なので薬局に行くことはない
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
3. 営業時間など、その時の都合にあった薬局へ行くから
4. かかりつけ薬局を決める必要性がわからないから
5. 理由は特にない
6. その他（具体的に)

【医療制度等についてお伺いします】

問 41 医療機関には、

- 軽いけがや風邪等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。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、どの医療機関が該当するかわかる
2. 知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない
3. 聞いたことはある
4. 知らない

問 42 病院には、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、療養を担う病院などがあり、それぞれの病院ごとに役割が違うことを知っていますか。

あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 知っていて、どの医療機関が該当するかわかる
2. 知っているが、どの医療機関が該当するかはわからない
3. 聞いたことはある
4. 知らない

～用語解説～

○ **急性期病院** けがや病気の発症直後や手術の前後など、患者の症状が不安定な状態の時期（急性期）の医療に対応する病院。

○ **回復期リハビリテーション病院** 脳卒中や大腿骨骨折などにより急性期の治療を行った後に、日常的な生活能力の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う病院。

○ **療養を担う病院** 急性期の治療などにより症状は安定しているものの、引き続き、医療的な対応が長期間必要な患者の入院に対応する病院。

【医療に関する情報と医療への満足度についてお伺いします】

問 43 あなたが 現在、医療について知りたい情報は何か。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 所在地・診療科・診療時間等の医療機関の基本的情報に関すること
2. 医療機関・医師の診療実績・治療実績に関すること
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
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
5. (一般的な) 病気・病状に関すること
6. (一般的な) 病気の治療内容・入院期間に関すること
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
8. 医療制度や医療提供体制に関すること
9. 医療費助成に関すること (高額療養費制度等)
10. 高度先端医療に関すること
11. 退院後の治療に関すること
12. 病院等の相談機能、地域医療機関等との連携体制
13. 在宅医療に関すること
14. 訪問診療・往診の提供に関すること
15. 歯科医師による訪問歯科診療に関すること
16. 薬剤師による訪問服薬指導に関すること
17. その他 (具体的に)
18. 特にない・わからない

問 44 問 43 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。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. 雑誌、専門情報誌、書籍 (ランキング本など) で調べる
2. 自治体で作成している広報誌 (暮らしのガイドなど) で調べる
3. 市役所・区役所などのホームページで調べる
4. 医師会などの医療関係団体のホームページで調べる
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)
6. 講演会などで医師から話を聞く
7. 医療機関で主治医から聞く
8. 医療機関の相談窓口に行く
9. 地域の薬局などで薬剤師から聞く
10. 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
11. 区役所の窓口や電話相談で聞く
12. 地域ケアプラザに行く
13. 家族や知人など周囲の人から聞く
14. 医師会などの医療関係団体に聞く
15. 在宅医療連携拠点 (在宅医療相談室) に聞く
16. その他 (具体的に)

問 45 横浜市の医療などに満足していますか。

次のそれぞれの項目ごとに、あてはまるものを1つ選び、番号に○をつけてください。

(※ご自身が直接かかったことのない場合でも、身近な方がかかったなど関わりがある場合は、その状況を踏まえてお答えください。)

	1 満足	2 やや満足	3 やや不満	4 不満	5 わからない
【記入例】 ○○○について	1	2	3	4	5
1. がんの診療について	1	2	3	4	5
2. 脳血管疾患（脳卒中）の診療について	1	2	3	4	5
3. 心臓疾患の診療について	1	2	3	4	5
4. 糖尿病の診療について	1	2	3	4	5
5. 精神科医療について	1	2	3	4	5
6. リハビリテーション医療について	1	2	3	4	5
7. 重い病気・難病などの診療について	1	2	3	4	5
8. 歯科医療について	1	2	3	4	5
9. 薬局について	1	2	3	4	5
10. 休日や夜間の医療について	1	2	3	4	5
11. 救急医療について	1	2	3	4	5
12. 災害時医療について	1	2	3	4	5
13. 産科・周産期医療について	1	2	3	4	5
14. 小児医療について	1	2	3	4	5
15. 在宅医療について	1	2	3	4	5
16. 人生の最終段階における医療について	1	2	3	4	5
17. 病院等の相談室・地域連携について	1	2	3	4	5
18. あなたが受診した医療機関で受けた診療について	1	2	3	4	5
19. 横浜の医療について（総合的に）	1	2	3	4	5

問 46 あなたが、今後、充実を希望する医療は何ですか。

あてはまるものを2つまで選び、番号に○をつけてください。

1. がんに対する医療
2. 脳血管疾患（脳卒中）に対する医療
3. 心臓疾患に対する医療
4. 高血圧、糖尿病などの慢性疾患医療
5. アレルギーに関する医療
6. 精神科医療
7. 障害児・者に対する医療
8. 歯科医療
9. 救急医療
10. 災害時医療
11. 産科・周産期医療
12. 小児医療
13. 小児救急医療
14. 高齢者に対する在宅医療（在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む）
15. 高齢者に対する入院医療（長期療養など）
16. 人生の最終段階における医療
17. 予防医学（健康診断、がん検診、人間ドック等）
18. 高齢者以外の在宅医療（在宅歯科医療、服薬指導、訪問看護等を含む）
19. その他（具体的に ）
20. 特にない

～用語解説～

○人生の最終段階における医療

末期がんなどの患者に対して主に延命治療ではなく、身体的苦痛・精神的苦痛を軽減することによって残りの人生の質を向上することを目的とした療養法のこと。従来「終末期医療」と言われていましたが、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方にに基づき、改められました。

ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒で、**12月26日（月）まで**にご投函ください。（切手はいりません）