

次期よこはま保健医療プランの検討状況について

保健医療分野における本市の中期的な計画である「よこはま保健医療プラン 2013」は、計画期間が平成 30 年 3 月までとなっています。平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で計画期間とする、次期プラン「よこはま保健医療プラン 2018（仮称）」の策定について、現在素案の作成を進めておりますので、ご報告いたします。

1 素案（案）

別添「次期よこはま保健医療プランの概要について」をご参照ください。

2 主なポイント

(1) 地域医療構想の具現化と地域包括ケアシステムの推進

2025 年の医療需要を推計し、基本的方向性をまとめた「地域医療構想」を踏まえ、

- ① 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- ② 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
- 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

の 3 つの視点から、将来に向けてとるべき方向性を示しています。

次期プランでは、それらの方向性を具現化させるための方策について、重点的に記載します。

(2) 「横浜市がん撲滅対策推進条例」を踏まえた『横浜市がん対策推進計画』としての位置づけ

平成 26 年 10 月に成立した「横浜市がん撲滅対策推進条例」を踏まえ、総合的ながん対策を推進し、がん医療の充実に加え、予防や早期発見、ライフステージに応じた対策等を推進することで、すべての市民が「がんを知り、がんと向き合い、がんと共に生きる」ことができる社会の実現を目指しています。

このたび、「横浜市がん対策の今後の進め方」を見直し、「横浜市がん対策推進計画」として位置づけます。

(3) 保健・医療・福祉等関係計画との整合を意識し、分野横断的に記載

次期プラン策定に当たっては、「5 疾病・4 事業及び在宅医療」の記載だけでなく、本市の保健医療と関連の深い分野の取組についても、広く位置づけています。

特に今回の策定では、国指針を踏まえ次期計画期間を 6 年とすることにより「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」や「障害者プラン」と周期が揃うこととなります。各分野別計画の動きとも十分に整合を図りながら策定を進めます。

3 スケジュール

素案を作成したのち、パブリックコメント(10 月下旬頃を予定)を実施し、広くご意見を募ってまいります。いただいたご意見を踏まえ、原案の作成を進めてまいります。

	平成28年度		平成29年度				平成30年度
	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月~
プラン策定	論点議論	骨子	素案		最終案		
保健医療協議会				開催		開催	開催
同 検討部会	開催	開催	開催	開催		開催	
パブリックコメント					実施		
市会常任委員会	報告	報告	報告	報告	報告	報告	

■ 次期よこはま保健医療プランの概要について

■ I 章 プランの基本的な考え方 (P.5~P.7)

1 計画策定の趣旨と位置づけ

- (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、策定するものです。
- (2)位置づけ 「医療計画作成指針」(厚生労働省)を踏まえつつ、市独自に策定しました。
※がんに関する部分については、横浜市の「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)

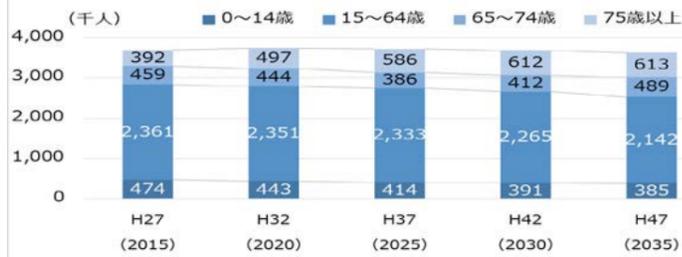
2 基本理念

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。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」の構築を進めます。

■ II 章 横浜市の保健医療の現状 (P.8~P.38)

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

【図①】 将来人口推計



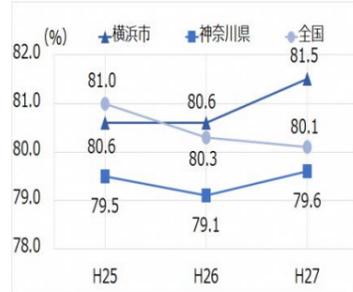
【図④】 保健医療圏の統合



医療圏については

- ・ 市域内の医療機関へのアクセスが容易
- ・ 二次医療圏内で完結することが望ましい医療機能が既に備わっている
- ・ 在宅医療推進に向けた高齢者保健福祉圏域との整合の観点を踏まえ、3医療圏を統合する見込み

【図②】 病床利用率



【図③】 平均在院日数



■ 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』(P.39~P.69)

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
- (2) 医療需要等の将来推計(神奈川県地域医療構想ほか)
- (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

【図⑤】 病床機能報告と必要病床数(国推計値)
⇒横浜市の実情を踏まえ精査中

	2015年報告①	2025年推計②	差引①-②
高度急性期	5,782床	4,187床	1,595床
急性期	10,133床	10,687床	△554床
回復期	2,057床	8,883床	△6,826床
慢性期	4,448床	6,398床	△1,950床
未選択等	287床	—	—
合計	22,707床	30,155床	△7,448床

【主な施策】

- (市民病院)再整備し、政策的医療等の充実を図る
- (市大附属)臨床研究中核病院の早期承認を目指す
- (南部病院)再整備に向けた具体的な検討を行う

	[現状]	[目標]
[再整備]	着工	→ 稼働
[中核病院の早期承認]	準備	→ 稼働
[地域中核病院再整備]	検討	→ 着手

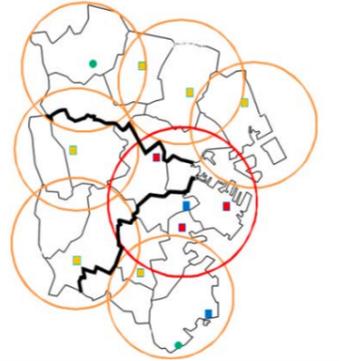
2 2025 年に向けた医療提供体制の構築 «地域医療構想の具現化»

- (1) 将来において不足する病床機能の確保および連携体制の構築
- (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
- (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

【課題】

- 1 医療圏化を踏まえ、地域バランスを考えたきめ細やかな対応
- 回復期・慢性期病床不足に対し、受療動向等を精査した計画的な整備
- 地域医療の連携推進に向けた先端技術 (ICT、IoT 等) の活用
- 医療介護連携の推進に向け、在宅医療連携拠点のさらなる機能発揮
- 在宅看取り等に対して、市民への適切な情報提供
- 在宅医の確保や負担軽減のためのシステムづくり等
- 病床機能の転換や増床等に応じた医療従事者の確保・養成等

【図⑥】 方面別医療提供体制
主に高度急性期・急性期を担う病院の配置を踏まえ方面別に医療提供体制を構築します。



【主な施策】

- 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
- 在宅医療連携拠点における多職種連携の強化
- 在宅医療や人生の最終段階における医療に関する市民啓発
- 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や養成
- 専門性の高い看護師の確保・養成に向けたキャリア形成支援

	[現状]	[目標]
[構築支援]	検討	→ 相互連携支援
[多職種連携事業]	377 回	→ 400 回
[開催回数]	34 回	→ 120 回
[訪問診療利用者数]	231,307 人	→ 348,000 人
[資格取得支援]	—	→ 累計 48 人

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 (2) 医療ビッグデータを活用したエビデンスに基づく施策の推進
- (3) 医療機能に関する情報提供の推進 (4) 国際化に対応した医療提供体制の整備

【課題】

- 指導事項の速やかな改善に向けた、病院の状況に応じた支援
- 医療ビッグデータ等を小さな単位で探索的に分析できる環境づくり
- 外国人対応可能な受診環境の整備

【主な施策】

- 迅速・的確な立入検査の実施及び指導事項の改善支援
- 医療ビッグデータ分析環境の整備とエビデンスに基づく医療政策の推進
- JCI、JMIP 認証取得支援の実施

	[現状]	[目標]
[指導改善率]	74%	→ 100%
[ビッグデータ構築]	検討	→ 活用・施策化
[JMIP 取得件数]	0 件	→ 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

【課題】

- 医療的ケアや 24 時間対応サービスへのニーズ対応
- 介護予防・健康づくりへの理解と行動の継続
- 様々なニーズ等に応じた施設・住まいの充実

【主な施策】

- 24 時間対応可能サービスの整備・利用促進
- ロコモ※1・フレイル※2 予防等の取組
- 介護医療院、医療対応促進助成

※第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定状況を踏まえ記載

※1 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。
※2 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であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

■ 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（P.70～P.113）

1 がん（P.70～P.90）

【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、すべての市民が「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。

- (1) がんの予防 (2) がんの早期発見 (3) がん医療
- (4) 相談支援・情報提供 (5) がんと共に生きる (6) がん登録・がん研究

【課題】

- 生活習慣改善は、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連携した取組が必要
- がん検診受診率・精密検査受診率の向上に取り組むことが必要
- がん診療連携拠点病院等の取組の中には、病院間で差がある
- 小児がんは合併症や発育・発達障害等の問題があり、患者の教育・自立と患者を支える家族に向けた長期的支援等が必要
- がん相談支援センターや小児がん相談窓口について、関係機関や患者の家族に周知することが必要
- がん患者を支える諸制度（高額療養費制度等）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
- すべてのがん患者が「自分らしさと尊厳」を持ち、生きることができるよう、すべての市民の意識向上が必要
- 基礎研究から臨床研究への橋渡しとしての研究や、学問横断的な取組を行い、先進医療を推進することが必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|---------------------------------|-----------------------------|------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |
| ○ 早期発見に向けた検診受診率の向上 | [検診受診率] 50%未満 → 50% | |
| ○ 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 | [拠点病院等数] 13か所 → 13か所 | |
| ○ 小児がん連携拠点病院を中心とした医療の充実等 | [心のゆえに体制のある医療機関数] 1か所 → 4か所 | |
| ○ 市ホームページや広報媒体等を通じた周知 | [がん相談支援センター認知度] 26.1% → 40% | |
| ○ 市ホームページや広報媒体等を通じた周知 | [がん診断後の就業環境※] 36% → 45% | |
| ○ アピアランスケア、生殖機能温存等、様々な悩みへの支援 | [ピアランスケア実施医療機関数] 1か所 → 13か所 | |
| ○ 市大研究を充実させ、患者への早期還元を目指す | [がん研究の推進] 実施 → 推進 | |

※ 横浜市がん対策に関するアンケート「働き続けられる/どちらかと言えば働き続けられる環境だと思う」

2 脳卒中（P.91～P.97）

【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、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。今後に向けて、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、急性期以降においても、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。

- (1) 予防啓発 (2) 救急医療提供体制 (3) 急性期医療 (4) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【課題】

- 高血圧等の危険因子の低減に向け生活習慣改善等が重要
- 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継続的な点検や、それを踏まえた体制強化が必要
- 救急隊による適切な医療機関選定や、速やかな救急搬送のため、医療機関側からの正確な情報提供が不可欠
- 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果的な連携

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|--------------------------------|-----------------------------|------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた脳卒中予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |
| ○ 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] 運用 → 運用・点検・体制強化 | |
| ○ YMIS による救急応需情報の正確な提供 | [登録勧奨] 実施 → 推進 | |
| ○ 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] 実施調整 → 18区実施 | |

3 心筋梗塞等の心血管疾患（P.98～P.102）

【施策の方向性】

夜間及び休日が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、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、急性期以降においても、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。

- (1) 予防啓発 (2) 救急医療提供体制 (3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【課題】

- 高血圧等の危険因子の低減に向け生活習慣改善等が重要
- 発症後、速やかな救命処置と搬送が可能な体制構築に向け、治療実績等を定期的に分析し、体制の充実強化が必要
- 慢性心不全を含め、在宅生活でも再発することなく安心して暮らせるよう、栄養管理・リハ・通院等の継続実施が重要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|---|-----------------------------|------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた心疾患予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |
| ○ 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] 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など、多職種連携の推進を通じて、早期社会復帰、再発予防、継続実施を進める | [連携体制構築] 現状把握 → 本格実施 | |

4 糖尿病（P.103～P.106）

【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。

- (1) 予防啓発 (2) 医療提供体制

【課題】

- 食習慣等の生活習慣改善等が重要
- 患者の治療中断により重症化し、糖尿病性腎症等の合併症発生が課題。継続的治療の必要性等について、正しい患者理解が必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|---------------------------|-----------------------------|------|
| ○ 生活習慣の改善を通じた予防 | [生活習慣関連指標] 健康横浜 21 の推進による改善 | |
| ○ 専門医療機関連携による患者教育・情報提供の強化 | [重症化予防事業] モデル3区 → 18区 | |

5 精神疾患（P.107～P.113）

【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す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、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、横浜市としても具体的に施策を展開していきます。

- (1) 精神科救急 (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- (3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策および自殺対策の推進

【課題】

- 協議の場を通じて、精神科医療機関、その他医療機関、支援事業者などとの重層的な連携による支援体制の構築が必要
- アルコール健康障害対策基本法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
- 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

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|-------------------------------|------------------|------|
| ○ 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] - → 実施 | |
| ○ 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] 検討 → 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（P.114～P.128）

1 救急医療（P.114～P.117）

【施策の方向性】

横浜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、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。

(1) 初期救急医療体制の充実 (2) 二次・三次救急医療体制の充実

【課題】

- 救急相談センター「#7119」の体制強化や圏域の拡大が必要。また、救急受診ガイドと連携した周知・普及が必要
- 高齢者の救急搬送は、医療や家族等の情報把握に時間を要する中、救急隊・医療機関間での情報共有ツールの活用が必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|------------------------|---------------|----------|
| ○ 救急相談センター「#7119」の体制充実 | [体制充実] 提供 | → 体制確保 |
| ○ 情報共有ツールのさらなる普及 | [ツール普及] 整理・検討 | → 運用・見直し |

2 災害時における医療（P.118～P.121）

【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、災害拠点病院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、万全な救急および災害医療体制を構築します。

【課題】

- 災害時における受入医療機関の診療機能低下の軽減や病院機能の早期回復のため、BCP(業務継続計画)の策定が重要
- 医療的配慮が必要な市民対策の一環として、災害時透析・在宅酸素・IVH療養者等に対応できる体制整備が必要
- ラグビーW杯2019や東京2020オリパラ等を控え、災害・テロ等による多数傷病者発生時の医療救護計画策定が必要

【主な施策】

- | | [現状] | [目標] |
|--------------------------------------|-----------|-------------|
| ○ 災害拠点病院のBCP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の構築 | [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(オリパラ他) |

3 周産期医療（P.122～P.124）

【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、より安全で安心な出産ができる環境づくりを目指します。

【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

【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※] 10.5 | → 10.5 |
| ○ 産科拠点病院体制の確保、地域医療機関との連携強化 | [産科拠点病院数] 3か所 | → 3か所 |

※出生千人当たり

4 小児医療（P.125～P.128）

【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。

【課題】

- 小児救急拠点病院の体制確保に向け、1病院あたり11人以上の小児科常勤医の確保が必要
- 小児療養患者や医療的ケア児・者等に対応できる体制の充実が求められている
- 小児がんや難病等で長期の在宅療養生活を送る子どもやご家族等の、自宅や医療機関以外の選択肢の充実が必要

【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を支援(小児ホスピス) | [活動支援] 検討・支援 | → 支援 |

■ VI章 主要な保健医療施策の推進（P.129～P.163）

1 感染症対策（P.129～P.143）

【施策の方向性】

保健所および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・分析や速やかな情報提供・状況に応じた的確な対応、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、再整備にあわせてさらなる充実を図ります。

- (1) 感染症対策全般 (2) 結核対策 (3) エイズ対策 (4) 予防接種
(5) 新型インフルエンザ対策 (6) 肝炎対策 (7) 衛生研究所 (8) 市民病院における対応

【課題】

- 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が必要
- 新型インフルエンザ発生時に帰国者・接触者外来が円滑に機能するよう、保健所と医療機関・医療関係団体との連携強化が必要
- 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】

- | | [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 | [エボラ出血熱等対応訓練] 年2回 | → 年2回 |
| ○ 医療関係者連絡協議会および帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会の開催 | [協議会等開催] 年2回 | → 年2回 |
| ○ 帰国者・接触者外来設置シミュレーションの実施 | [外来訓練] 年1回 | → 年1回 |
| ○ 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。 | [感染症センター設置] 検討 | → 運用 |

2 難病対策（P.144～P.146）

【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も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」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委譲される機会を踏まえ、より効率的・効果的な難病患者の支援を図ります。

【課題】

- 患者数や対象疾患が増加する中で、疾患ごとのきめ細やかな支援、特に希少疾患への対応が難しくなっており、医療・福祉関係者との連携強化が必要

【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 (P.147~P.149)

【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。また、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。

【課題】

- アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保や診療ネットワークの構築が必要

【主な施策】

- 関係機関や関係団体(患者会・医療関係者等)等との連携 [県協議会参加] [現状] 検討 → [目標] 参加

4 認知症疾患対策 (※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定状況を踏まえ記載) (P.150~P.151)

【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よ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、連携や、地域の見守り、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。

【課題】

- 医療・介護等の連携機能の充実や医療・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る
- 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る。また、認知症予防についても効果的な施策の検討が必要
- 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
- 若年性認知症の本人は、その発症年代の早さのために、経済・就労・子育て・介護等、高齢期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る
- 効果的な治療に関する研究・開発の推進が求められている。

【主な施策】

- 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化〔認知症初期集中支援チームの設置・運営等〕
- 認知症予防対策に関する効果的な施策の検討
- 認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築〔認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護連携の強化、認知症対応力向上研修等〕
- 臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援

5 障害児・者の保健医療 (P.152~P.155)

【施策の方向性】

横浜市は、「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・医療が連携を図りながら、在宅生活を支援します。

(1) 医療提供体制の充実 (2) リハビリテーションの充実 (3) 重症心身障害児・者への対応

【課題】

- 医療的ケアが必要な障害児・者が増えているものの、主治医病院以外の受入先確保が困難
- 教育委員会等の関係局が連携し、発達障害など特別な支援を要す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
- 協力歯科医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院との連携をさらに進めることが必要
- 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や高度の医療的ケアを必要とする障害児・者対象のサービスが不足

【主な施策】

- 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(再掲) [協議の場の設置] [現状] 検討 → [目標] 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
- 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る [歯科保健医療センター運営支援] 運営支援 → 運営支援
- 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 [開所か所数] 3か所 → 6か所

6 歯科口腔保健医療 (P.156~P.159)

【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。高齢期においては特に肺炎や糖尿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。

【課題】

- 口腔機能の低下と身体機能全体の関連に注目した「オーラルフレイル対策」が必要(成人期~高齢期)

【主な施策】

- 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] [現状] 50.2% → [目標] 65%

7 生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進)(※第2期健康横浜21中間評価を踏まえて記載)(P.160~P.161)

【施策の方向性】

横浜市では、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。すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、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。

【課題】

- 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

【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
- 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

■ VII章 計画の進行管理等 (P.162~P.163)

よこはま保健医療プラン 2018 素案（案）

目次

I	プランの基本的な考え方	5
1	計画策定の趣旨と位置づけ	5
	（1）計画策定の趣旨	5
	（2）計画の位置づけ	5
	（3）計画の期間	6
	（4）計画への市民意見の反映	6
	（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～	6
2	基本理念	7
II	横浜市の保健医療の現状	8
1	地勢と交通	8
	（1）地勢と交通	8
	（2）交通機関の状況	8
	（3）地理的状況	8
	（4）生活圏	8
2	人口構造	9
	（1）人口・世帯数	9
	（2）年齢3区分別人口	10
	（3）高齢化の進展	11
3	人口動態	12
	（1）出生数	12
	（2）死亡数・死亡率	12
	（3）平均寿命	14
4	市民の受療状況	18
	（1）入院・外来患者数	18

(2) 患者の受療状況	19
(3) 病床利用率	24
(4) 平均在院日数.....	25
5 保健医療圏と基準病床	26
(1) 保健医療圏	26
(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.....	37
(1) 生活習慣.....	37
(2) 生活習慣病	37
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.....	48
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>	49
(1) 将来において不足する病床機能の確保および連携体制の構築	49
(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	52
(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	57
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.....	59
(1) 医療安全対策の推進	59
(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.....	63
(3) 医療機能に関する情報提供の推進	63

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備	64
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	67
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	70
1 がん	70
(1) がんの予防	73
(2) がんの早期発見	74
(3) がん医療	77
(4) 相談支援・情報提供	84
(5) がんと共に生きる	86
(6) がん登録・がん研究	89
2 脳卒中	91
(1) 予防啓発	92
(2) 救急医療提供体制	92
(3) 急性期医療	94
(4) 急性期以降の医療（回復期～維持期）	95
3 心筋梗塞等の心血管疾患	98
(1) 予防啓発	99
(2) 救急医療提供体制	99
(3) 急性期以後の医療（回復期～維持期）	101
4 糖尿病	103
(1) 予防啓発	103
(2) 医療提供体制	105
5 精神疾患	107
(1) 精神科救急	108
(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	110
(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策および自殺対策の推進	112
V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化	114
1 救急医療	114
(1) 初期救急医療体制の充実	115

(2) 二次・三次救急医療体制の充実	116
2 災害時における医療	118
3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）	122
4 小児医療（小児救急医療を含む。）	125
VI 主要な保健医療施策の推進	129
1 感染症対策	129
(1) 感染症対策全般	129
(2) 結核対策	134
(3) エイズ対策	136
(4) 予防接種	137
(5) 新型インフルエンザ対策	140
(6) 肝炎対策	140
(7) 衛生研究所	142
(8) 市民病院における対応	143
2 難病対策	144
3 アレルギー疾患対策	147
4 認知症疾患対策	150
5 障害児・者の保健医療	152
(1) 医療提供体制の充実	152
(2) リハビリテーションの充実	154
(3) 重症心身障害児・者への対応	155
6 歯科口腔保健医療	156
7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）	160
VII 計画の進行管理等	162
(1) 計画	162
(2) 評価	162
(3) 計画の変更	163

I プランの基本的な考え方

1 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

横浜市の保健医療に関する計画は、平成 14 年まで、医療法に基づいて策定される「神奈川県保健医療計画」の地区計画として策定されてきましたが、横浜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、横浜市では、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、可能な限り横浜市が主体となって解決に向けた取組みを行うこととし、横浜市独自の行政計画として、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針となる「よこはま保健医療プラン」を、平成 20 年に策定しました。

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」では、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とらえ、横浜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) 計画の位置づけ

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づ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、横浜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、自主自立の取組みとして、独自に策定しています。

策定にあたっては、国が示している「医療計画作成指針」等を踏まえ、「神奈川県保健医療計画」とも整合性を図りながら策定しました。

また、横浜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、横浜市の「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

本計画の策定にあたり、「横浜市保健医療協議会」およ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。

(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～

本プランは、保健・医療を中心とした総合的かつ中期的な施策の指針となる横浜市の計画ですが、その着実な推進を確保するためには、市民、保健・医療・介護サービス提供者および行政が、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・言語聴覚療法士等のリハビリテーション専門職、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（横浜市）の役割

- 超高齢社会が進展していく中で、国や県の動向を踏まえながら、持続可能な社会保障制度としての医療提供体制を維持するための調整を行うとともに、総合的な保健医療施策を展開します。
- 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。
- 市民およ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およ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、国民も含む日本すべてが一丸となって取り組むことを謳ったものです。

2 基本理念

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。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の構築」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」がすべて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。
 - 策定にあたっては、横浜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および連携体制の構築
 - ・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みに加え、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みについても、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27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、「横浜市官民データ活用推進基本条例」（平成29年制定）の趣旨を踏まえ、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。

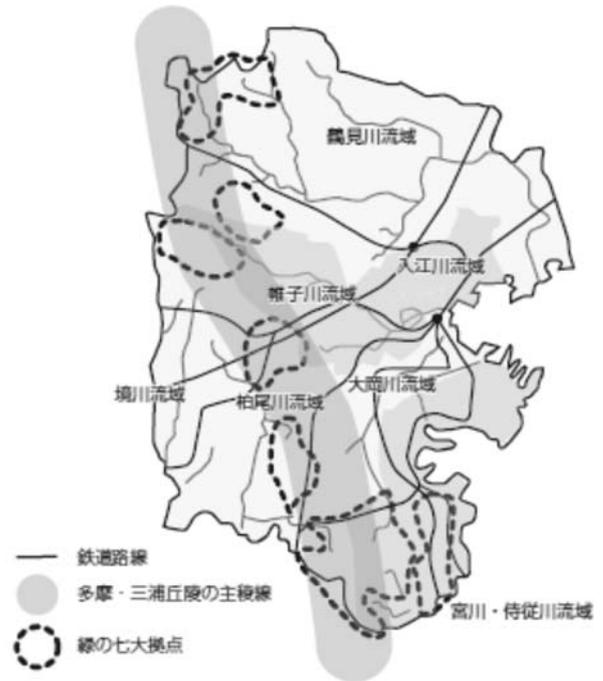
Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

1 地勢と交通

(1) 地勢と交通

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

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



(2) 交通機関の状況

横浜市の鉄道路網は、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

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

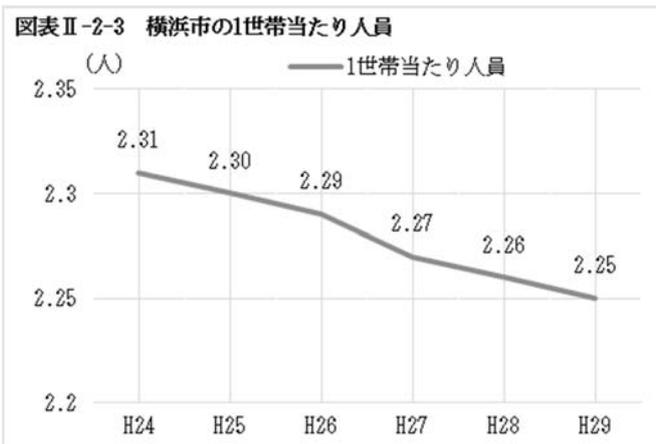
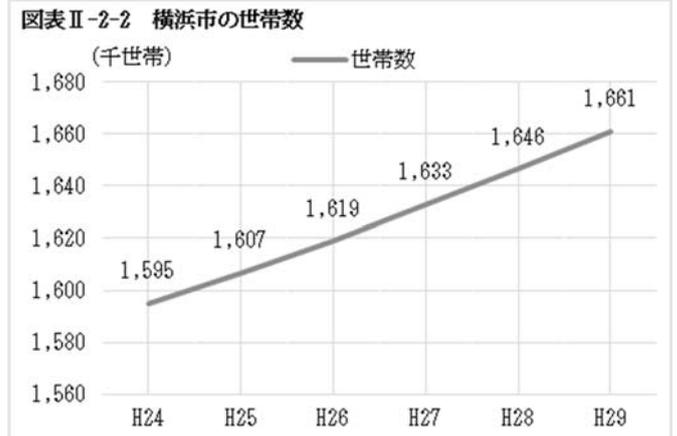
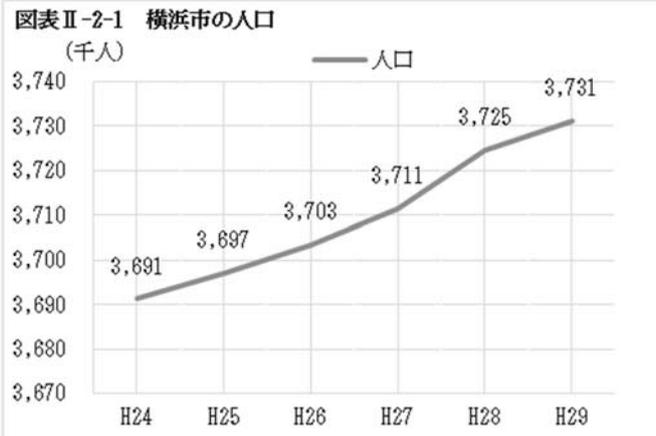
(4) 生活圏

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

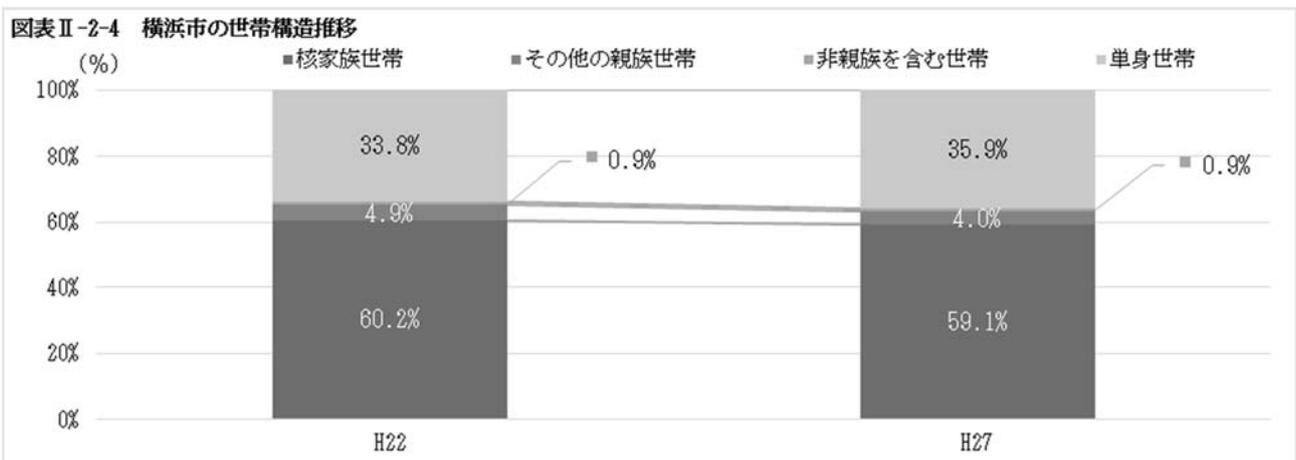
2 人口構造

(1) 人口・世帯数

横浜市の人口は、平成29年1月1日現在の推計値で373.1万人、世帯数は166.1万世帯で、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29年1月1日現在の推計値で2.25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24年～平成27年の各年1月1日現在（横浜市）



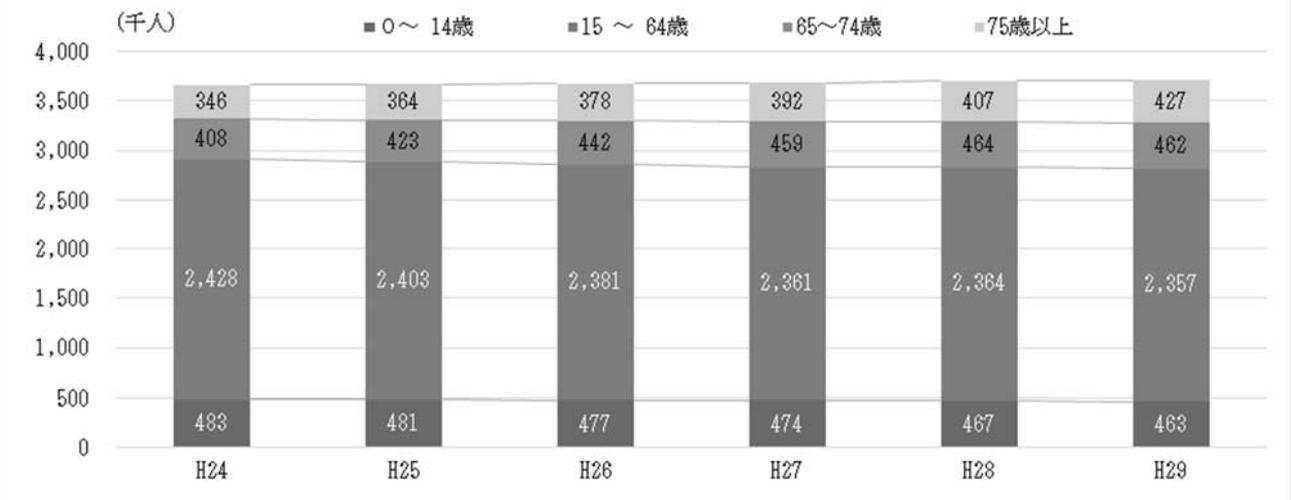
出典：平成27年度国勢調査（総務省統計局）

(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、横浜市の人口は、依然として増加が続いています。年齢3区分別では、0～14歳、15～64歳の人口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。

横浜市の将来推計人口によると、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。

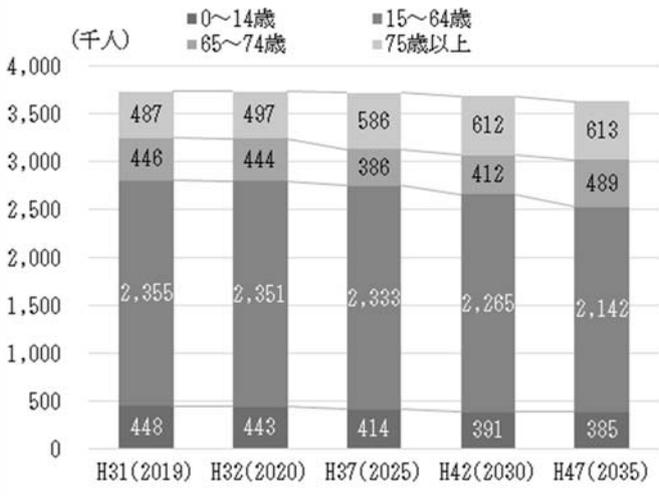
図表Ⅱ-2-5 横浜市の年齢階級別人口推移



出典：横浜市統計ポータルサイト年齢別男女別人口

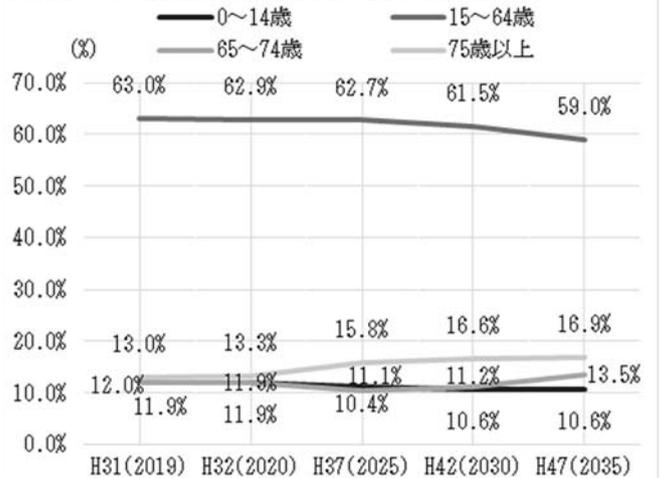
平成24年度～平成29年度各年1月1日現在（横浜市）

図表Ⅱ-2-6 横浜市の将来人口推計



出典：横浜市将来人口推計 平成24年12月（横浜市）

図表Ⅱ-2-7 横浜市の将来人口推計年齢階級別割合



(3) 高齢化の進展

横浜市の高齢化率（65歳以上の老年人口の総人口に占める割合）は、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）年の将来推計人口および指数（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	39	84.6	236	227	96.1	89	102	115.3	43	61	143.5
神奈川県	116	90	77.6	578	538	93.0	221	256	115.6	104	155	149.6
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日住民基本台帳年齢階級別人口《都道府県別》（総務省統計局）

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24年12月（横浜市）

3 人口動態

(1) 出生数

平成 27 年の我が国の出生数は 1,005,677 人となっており、減少傾向にあります。

横浜市においては、平成 27 年の出生数は 30,022 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

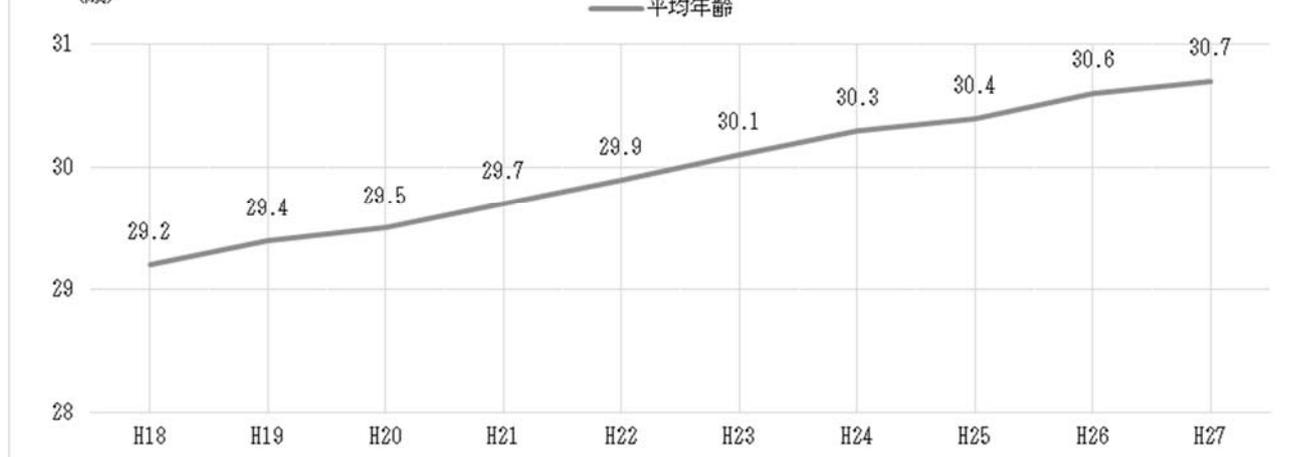
(人)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
横浜市	32,571	32,477	32,250	32,111	32,053	30,733	30,959	30,181	30,149	30,022
神奈川県	79,118	79,193	79,179	78,057	78,077	76,000	75,477	74,320	72,996	73,475
全国	1,092,674	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

出典：平成 18 年度～平成 27 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 18 年には 29.2 歳であったものが、平成 27 年には 30.7 歳となっており、第 1 子出生時の母の平均年齢は年々上昇しています。

図表 II-3-2 第1子出生時の母の平均年齢の年次推移
(歳)



出典：平成 27 年度人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡数・死亡率

平成 27 年の我が国の死亡数は 1,290,444 人、死亡率は人口千対比で 10.3 となっており、年々増加しています。

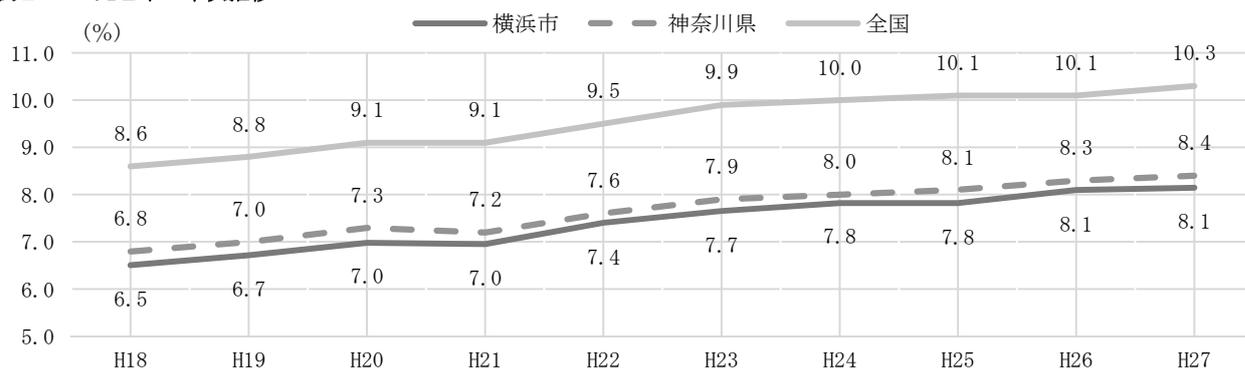
横浜市の死亡数および死亡率をみると、死亡数については平成 27 年で 30,349 人、死亡率は人口千対比で 8.1 となっており、死亡率は全国を下回るものの、増加傾向にあります。

図表 II-3-3 横浜市における死亡数の年次推移

(人)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
横浜市	23,460	24,374	25,495	25,544	27,304	28,249	28,930	28,959	30,038	30,349
神奈川県	58,898	61,093	63,771	63,745	67,760	70,946	71,996	72,970	74,387	75,762
全国	1,084,450	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

図表Ⅱ-3-4 死亡率の年次推移



注1) 死亡率は各年10月1日時点の人口を基に算定

出典：横浜市人口動態統計資料、平成27年人口動態統計（厚生労働省）、横浜市人口ニュース各年10月1日現在（横浜市）

死因別の死亡数については、横浜市では、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患、第4位が肺炎となっています。全国では、第3位肺炎、第4位脳血管疾患となっています。

図表Ⅱ-3-5 死因順位別死亡数・死亡率(平成27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	-	30,349	814.8	100.0	75,762	843.7	100.0	-	1,290,444	1029.7	100.0	
悪性新生物	(1)	9,448	253.6	31.1	(1)	23,200	258.4	30.6	(1)	370,346	295.5	28.7
心疾患	(2)	4,305	115.6	14.2	(2)	10,890	121.3	14.4	(2)	196,113	156.5	15.2
脳血管疾患	(3)	2,457	66.0	8.1	(3)	6,219	69.3	8.2	(4)	111,973	89.4	8.7
肺炎	(4)	2,374	63.7	7.8	(4)	6,209	69.1	8.2	(3)	120,953	96.5	9.4
老衰	(5)	2,348	63.0	7.7	(5)	5,653	63.0	7.5	(5)	84,810	67.7	6.6
不慮の事故	(6)	1,110	29.8	3.7	(6)	2,644	29.4	3.5	(6)	38,306	30.6	3.0
自殺	(7)	564	15.1	1.9	(7)	1,509	16.8	2.0	(8)	23,152	18.5	1.8
肝疾患	(8)	493	13.2	1.6	(8)	1,153	12.8	1.5	(11)	15,659	12.5	1.2
大動脈瘤及び解離	(9)	438	11.8	1.4	(9)	1,209	12.6	1.6	(9)	16,887	13.5	1.3
腎不全	(9)	438	11.8	1.4	(10)	1,098	12.2	1.4	(7)	24,560	19.6	1.9

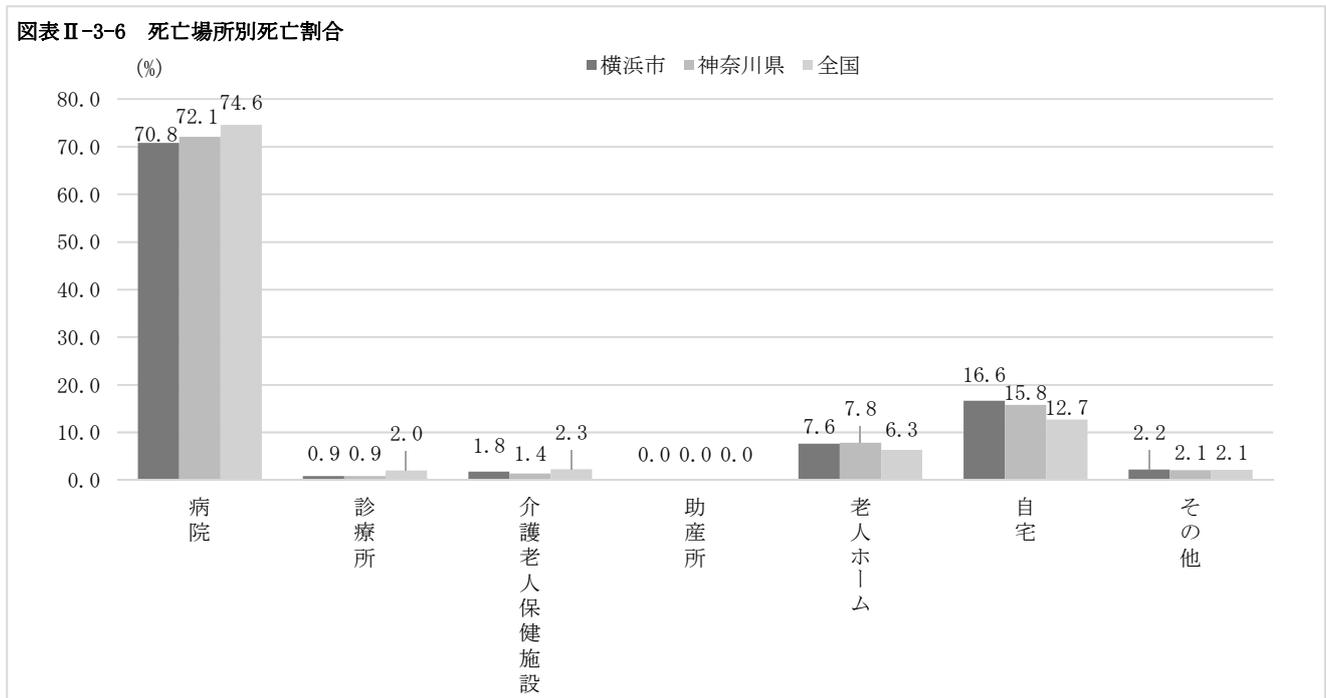
注1) 心疾患については、高血圧性を除く

注2) 全国の10位は、慢性閉塞性肺疾患

注3) 死亡率は10月1日時点の人口を基に算定

出典：横浜市人口動態統計資料、平成27年人口動態統計（厚生労働省）、横浜市人口ニュース各年10月1日現在（横浜市）

横浜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。



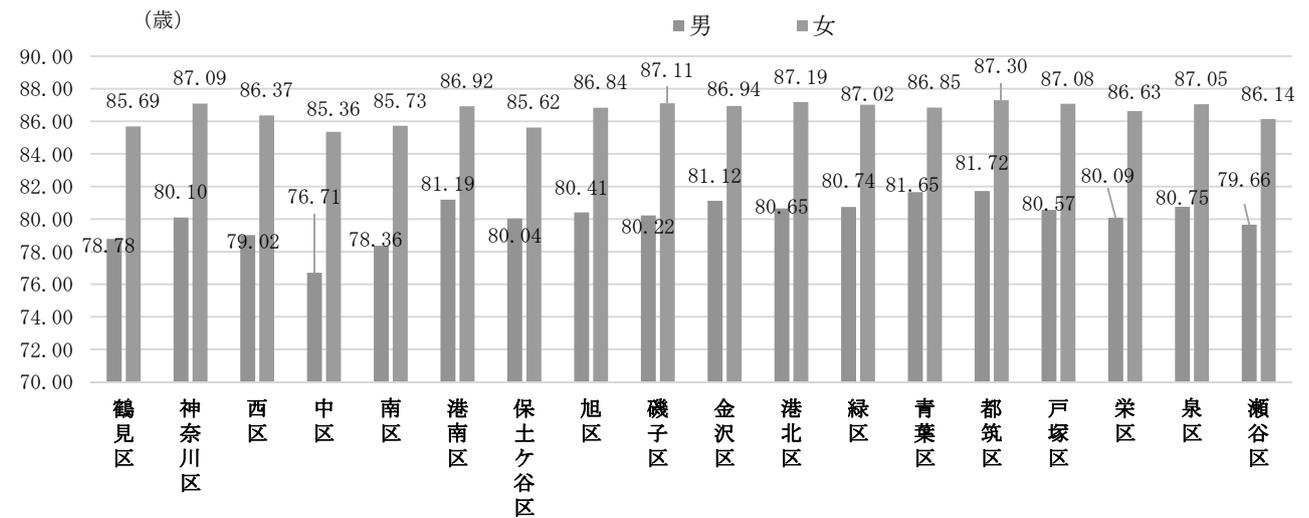
出典：横浜市人口動態統計資料、平成 27 年人口動態統計（厚生労働省）

（3）平均寿命

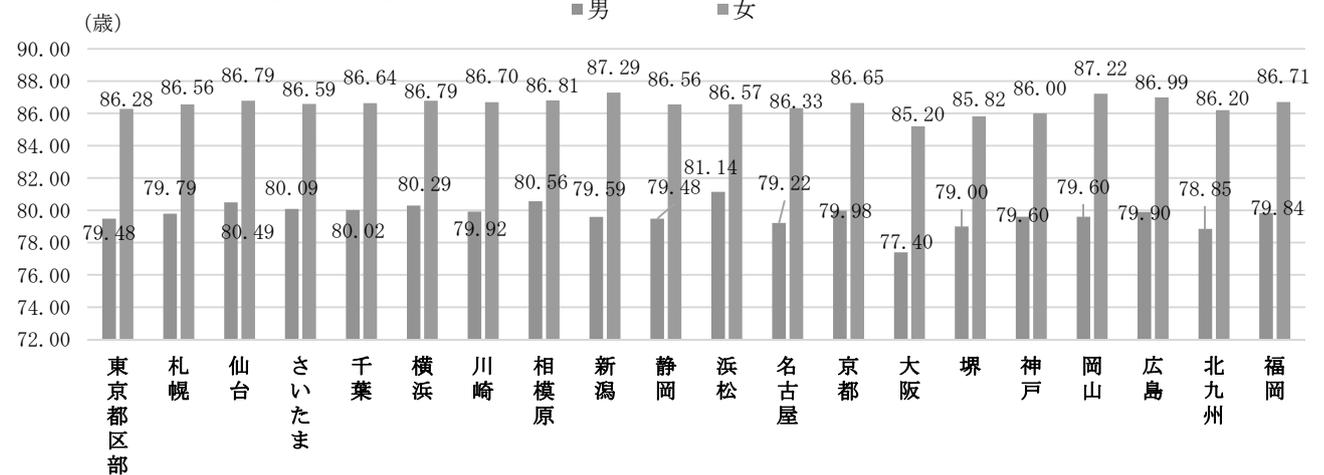
横浜市の平均寿命は男性が 80.29 歳、女性が 86.79 歳でいずれも全国平均（男性 79.59 歳、女性 86.35 歳）を上回っています。

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

図表Ⅱ-3-7 平成22年 横浜市区別平均寿命



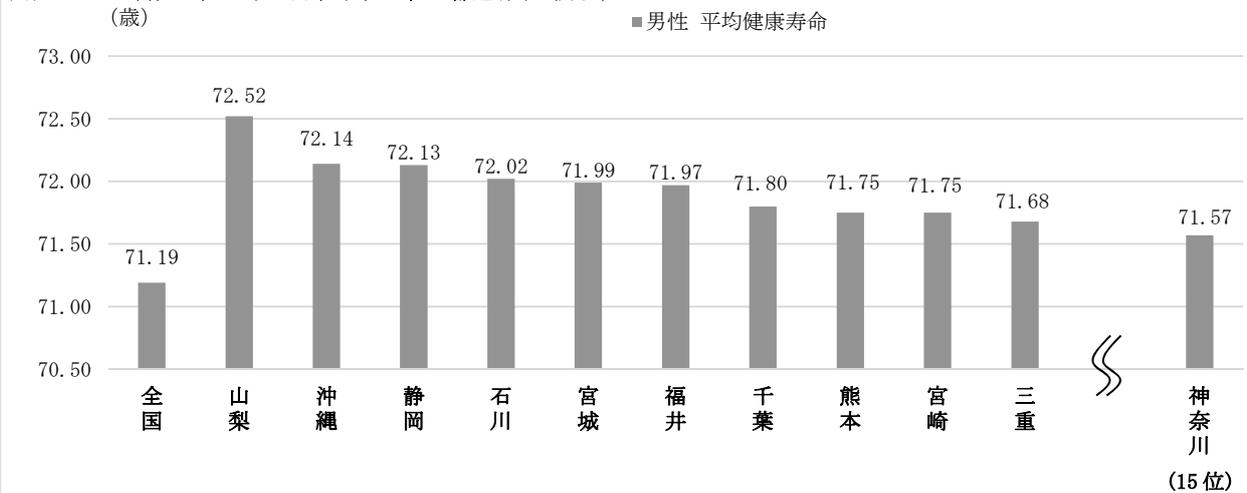
図表Ⅱ-3-8 平成22年 20大都市別平均寿命



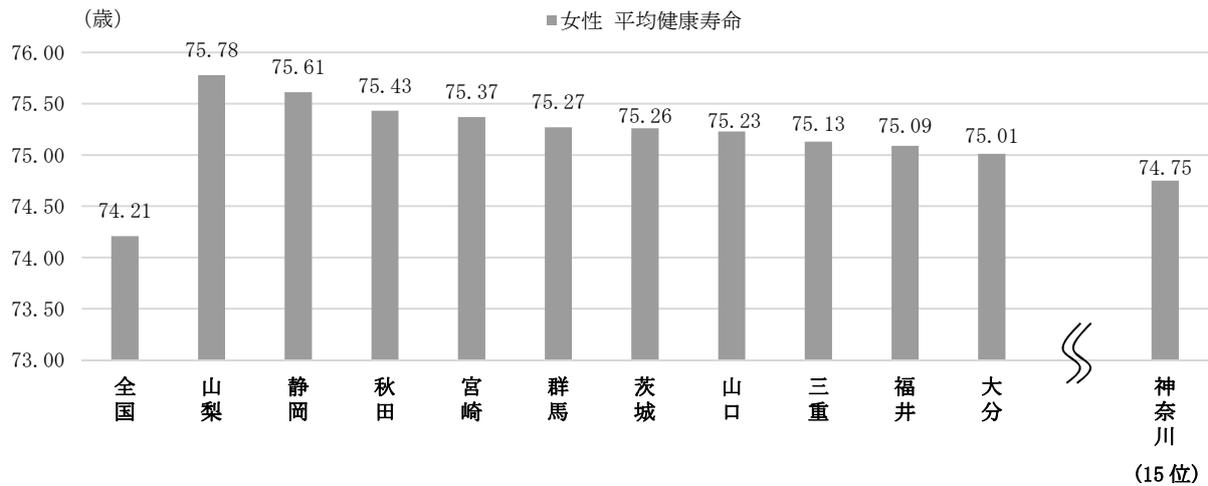
出典：【横浜市区別】横浜市衛生研究所ホームページ

【20大都市別】平成22年都道府県別生命表の概況（厚生労働省）

図表Ⅱ-3-9 平成25年 日本の健康寿命 上位10都道府県（男性）

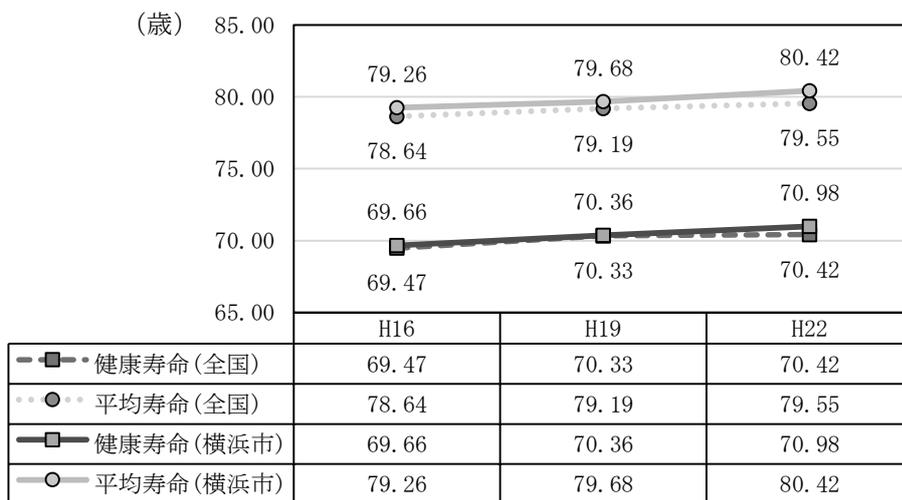


図表Ⅱ-3-10 平成25年 日本の健康寿命 上位10都道府県（女性）

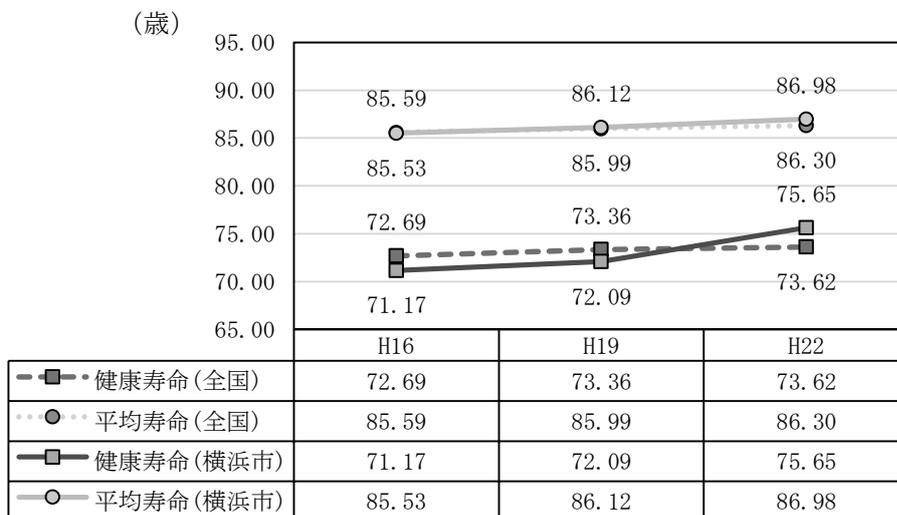


出典：健康日本21（第二次）の推進に関する研究（厚生労働省）

図表Ⅱ-3-11 健康寿命と平均寿命の推移(男性)



図表Ⅱ-3-12 健康寿命と平均寿命の推移(女性)



出典：【平均寿命】全国・他都市 平成 22 年都道府県別生命表（厚生労働省）

横浜市区別 横浜市衛生研究所資料

【健康寿命】全国 健康日本 2 1（第二次）の推進に関する研究（平成 25 年度～27 年度）（厚生労働省）

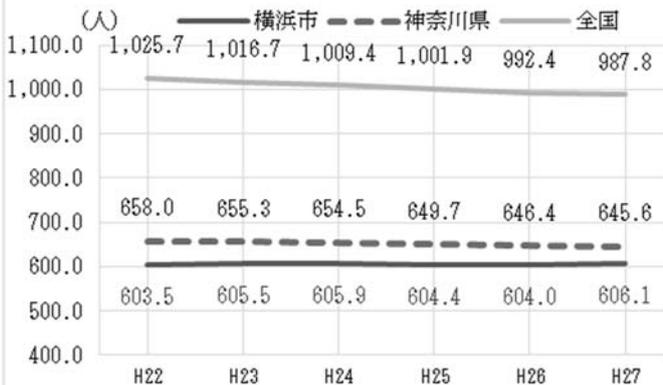
4 市民の受療状況

(1) 入院・外来患者数

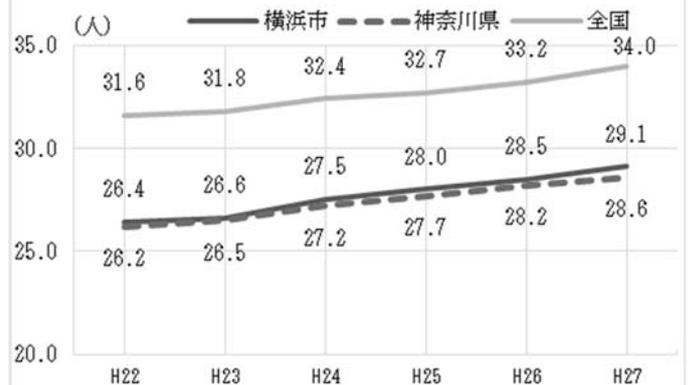
横浜市における人口10万対1日平均在院患者数をみると、全国と比べて6割程度、神奈川県全体と比べても9割程度となっており、人口に対する入院患者の割合は低い状況が続いています。

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。

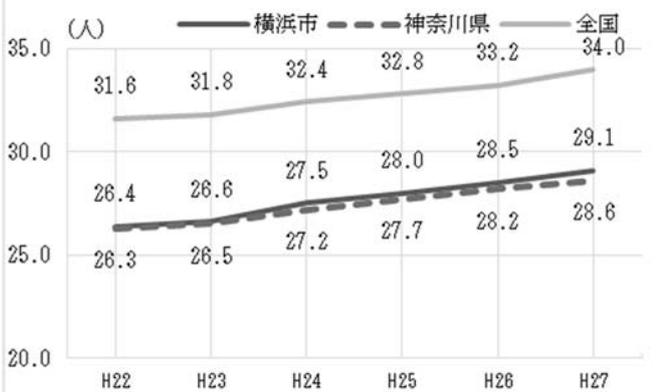
図表Ⅱ-4-1 人口10万対1日平均在院患者数



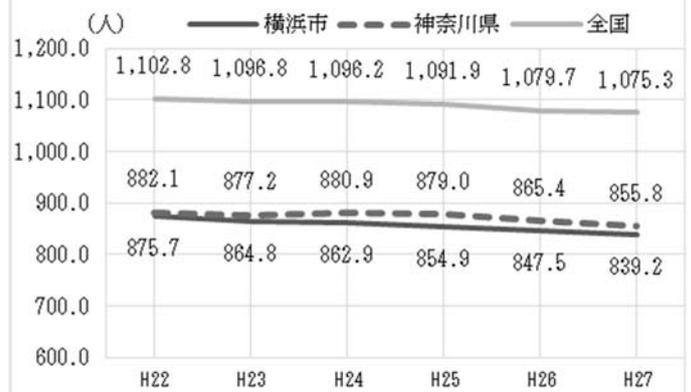
図表Ⅱ-4-2 人口10万対1日平均新入院患者数



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

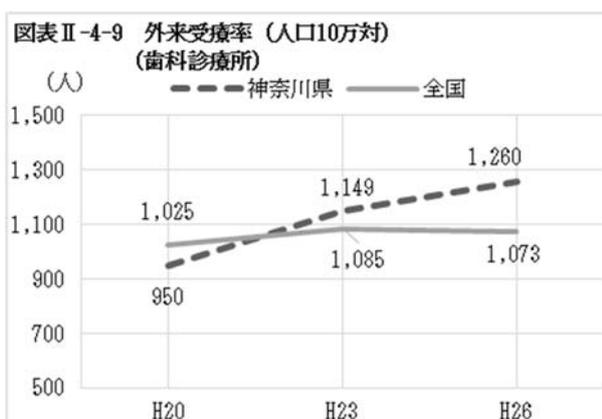
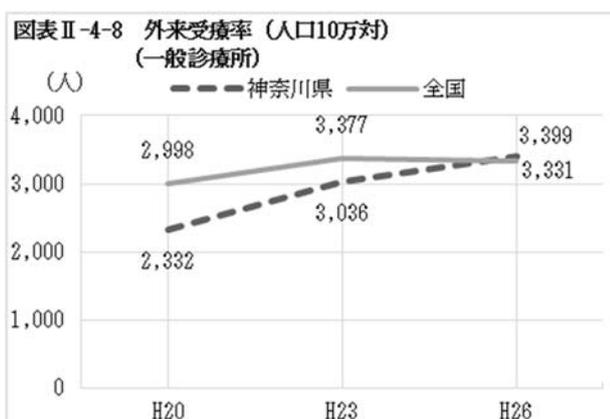
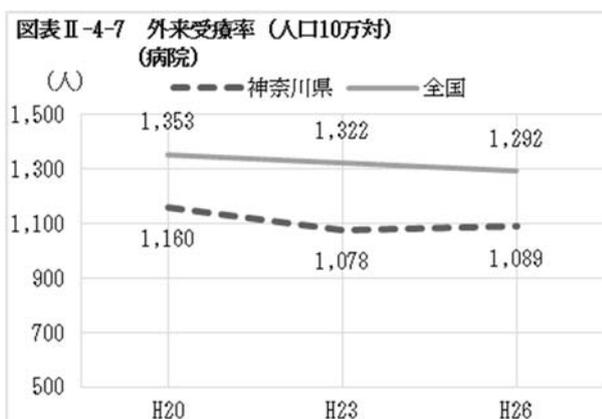
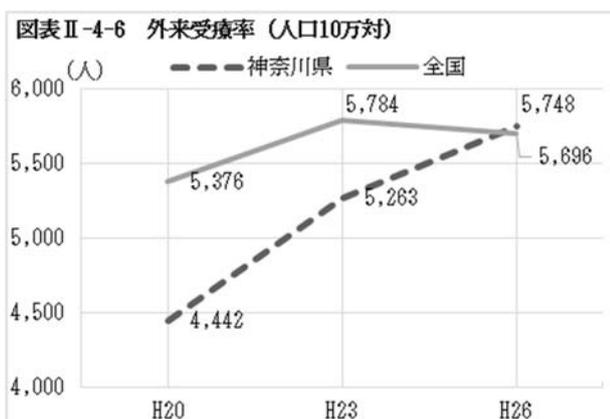
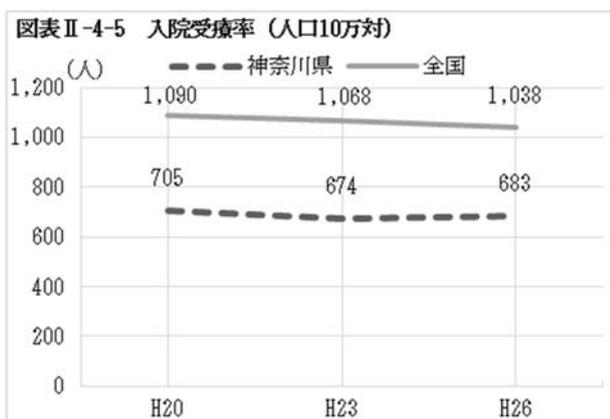


出典：平成22年～平成27年病院報告（厚生労働省）

(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。

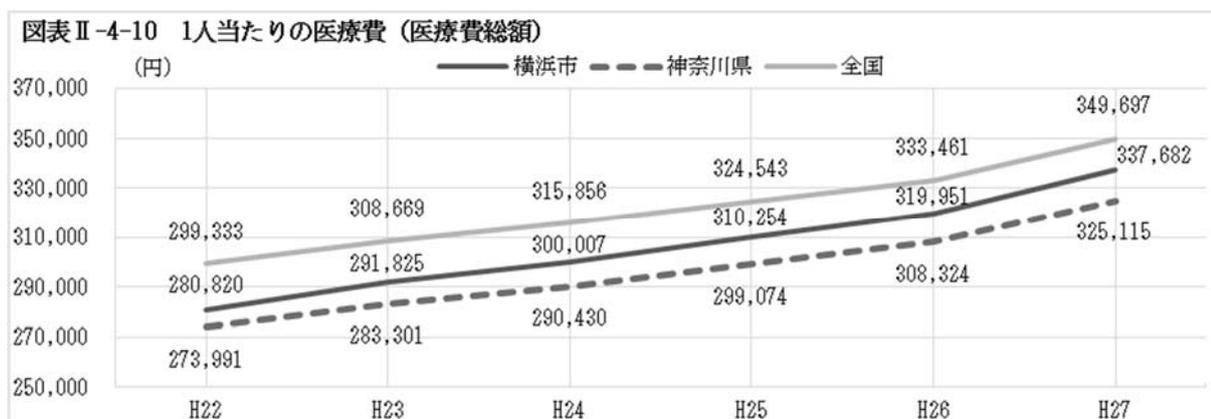


注1) 神奈川県受療率は、患者の住所地ベースで算出したものである。

注2) 平成 23 年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏およ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、そのなかで横浜市は、全国比では下回る状況ですが、神奈川県全体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）

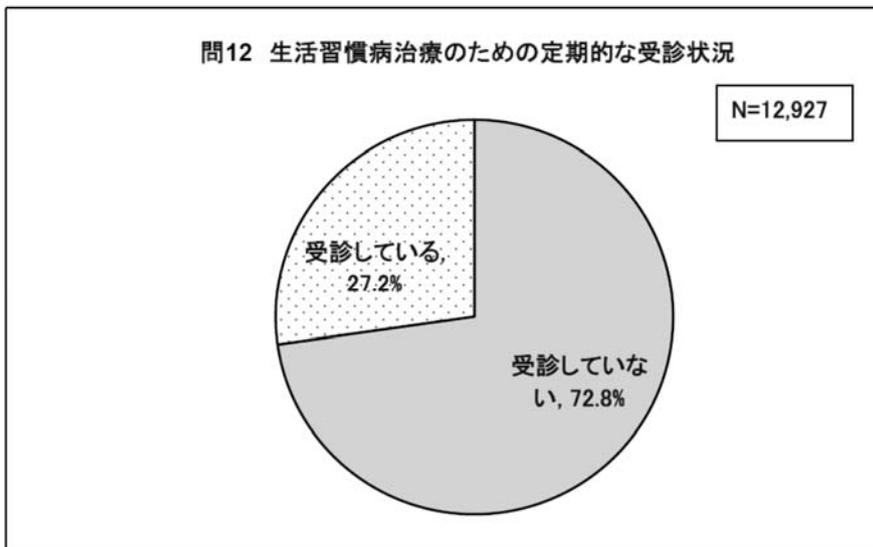
○ かかりつけ医（生活習慣病に係る医療機関への受診）

図表Ⅱ-4-11 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。（○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。

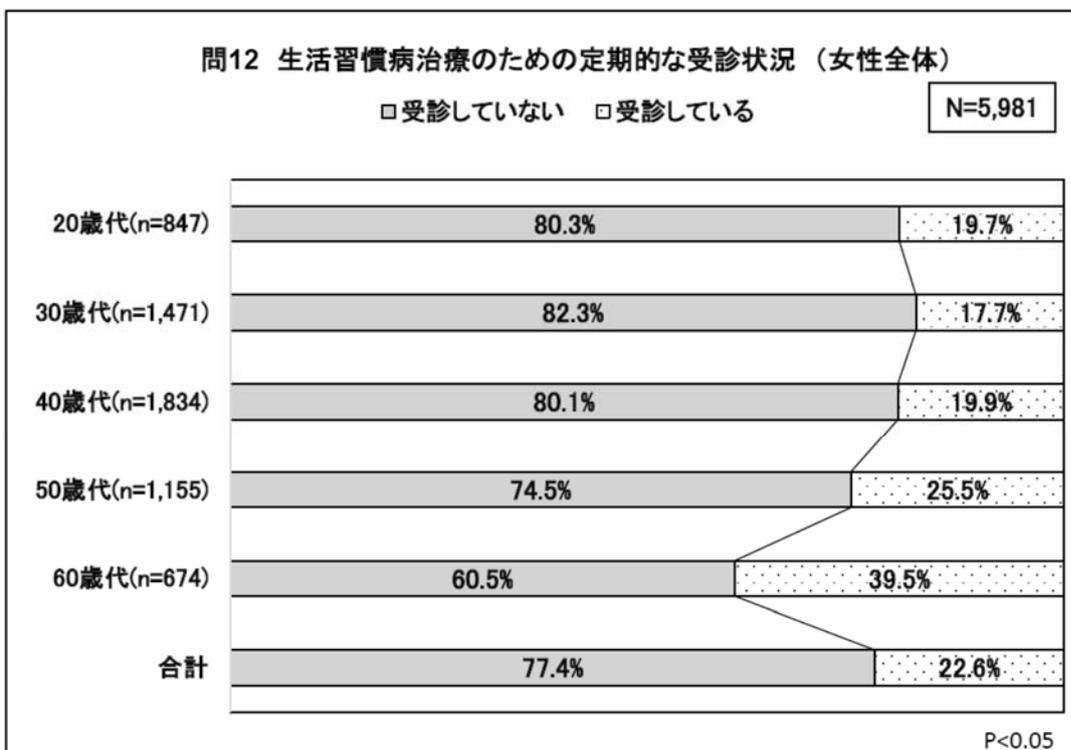
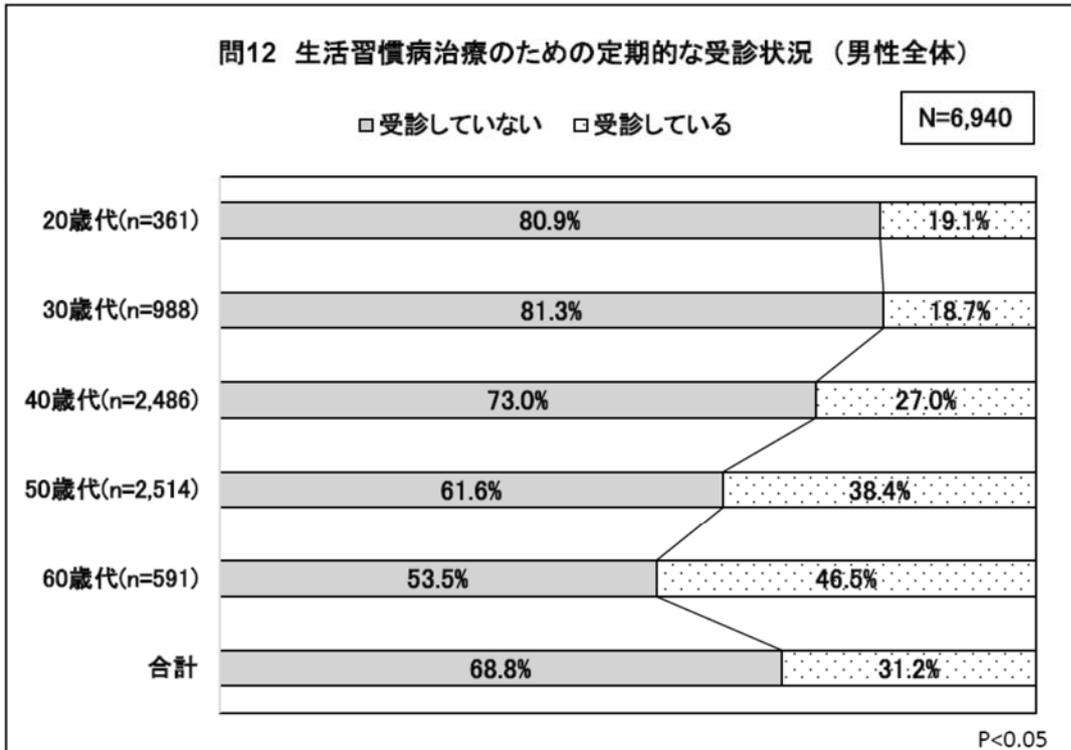


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

図表Ⅱ-4-12 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。

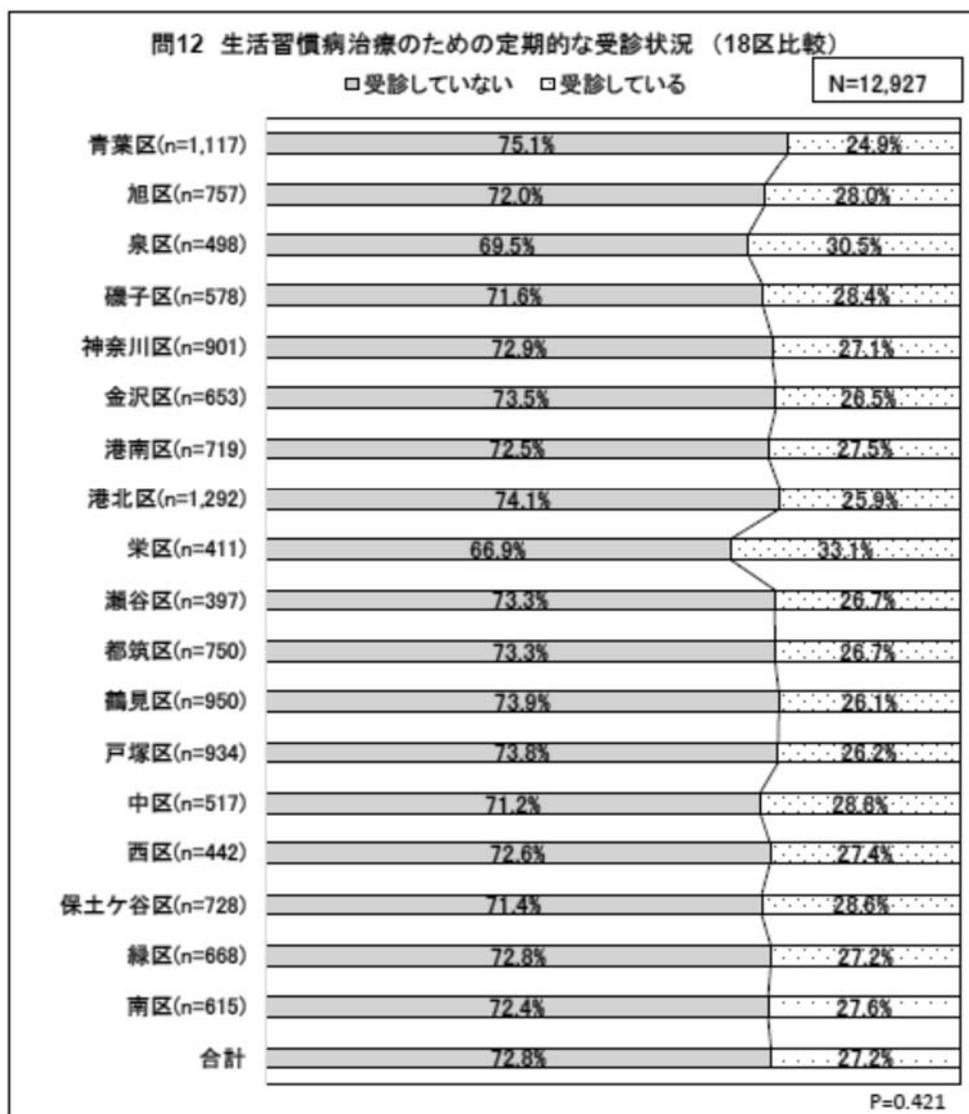


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

図表Ⅱ-4-13 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。

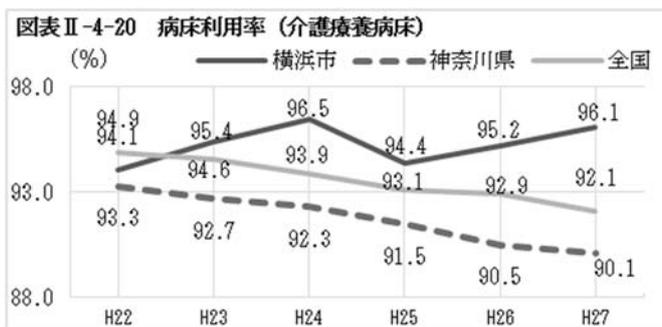
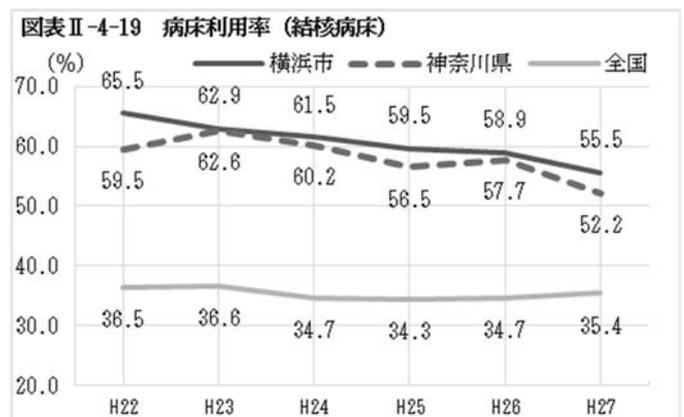
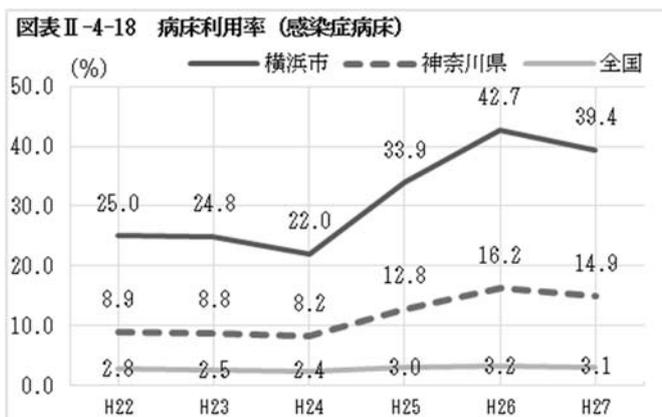
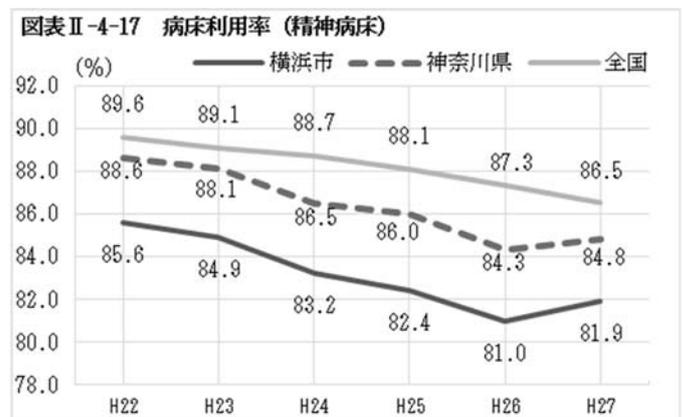
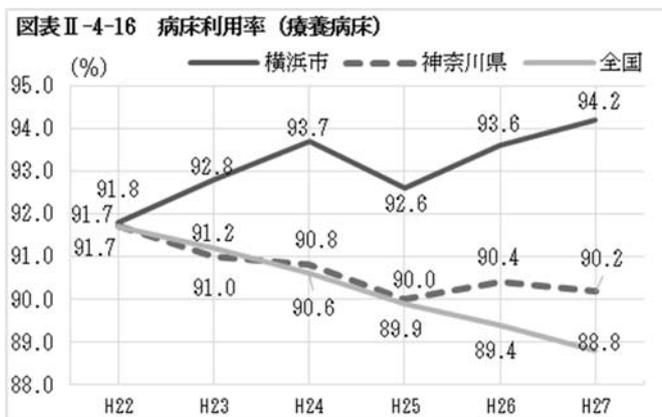
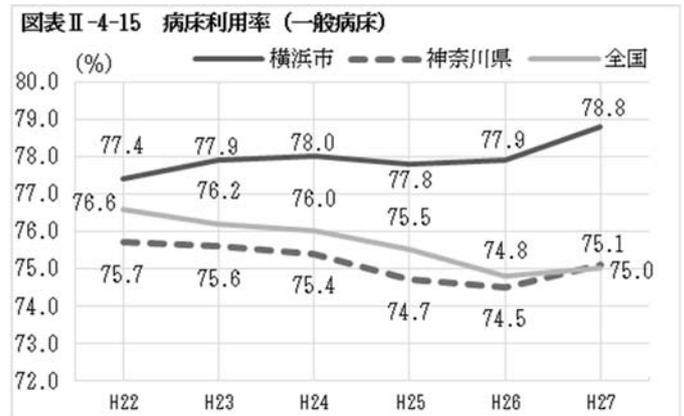
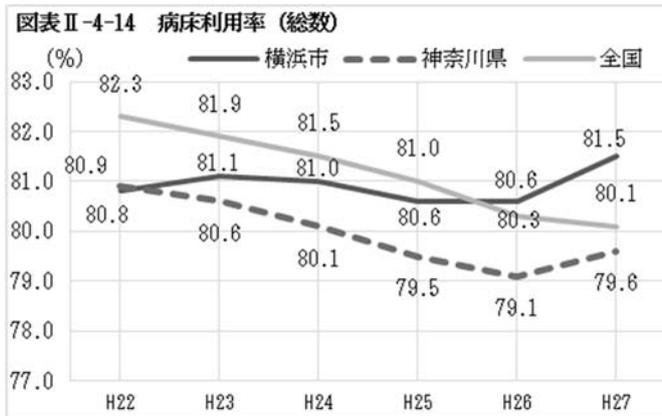


出典：平成28年度健康に関する市民意識調査（横浜市）

(3) 病床利用率

横浜市における病床利用率をみると、精神病床と結核病床以外の病床において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。

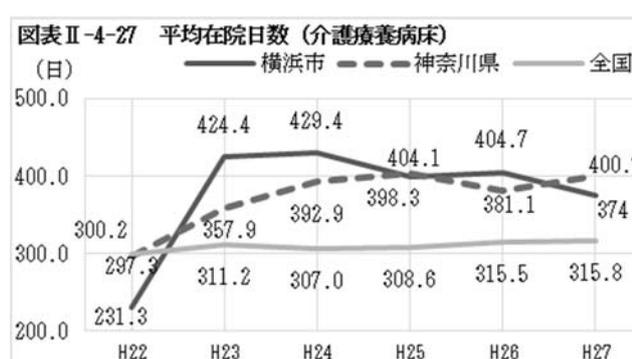
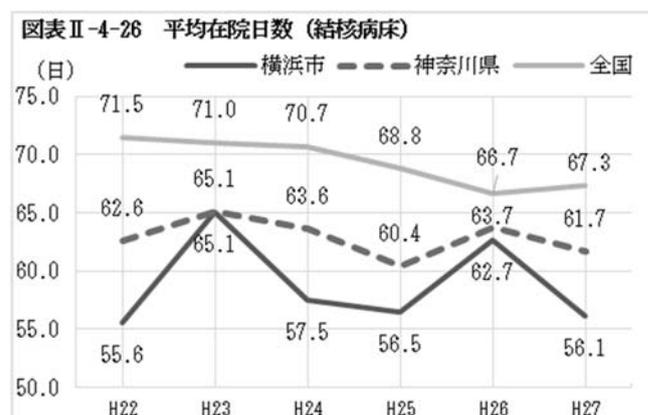
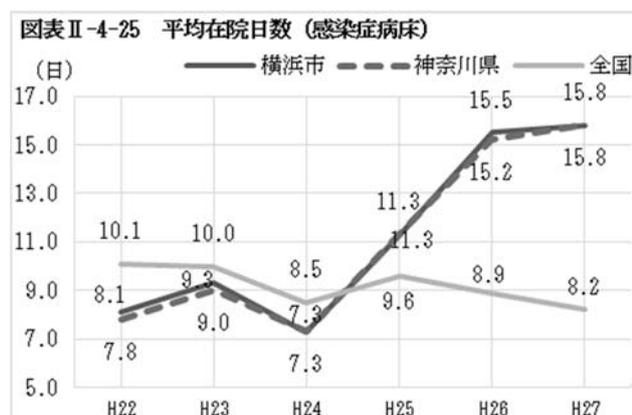
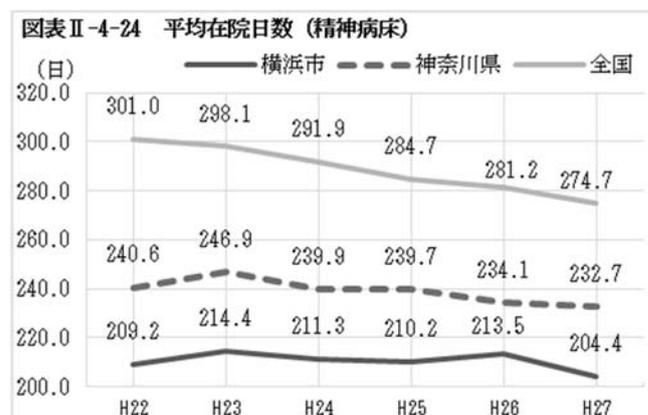
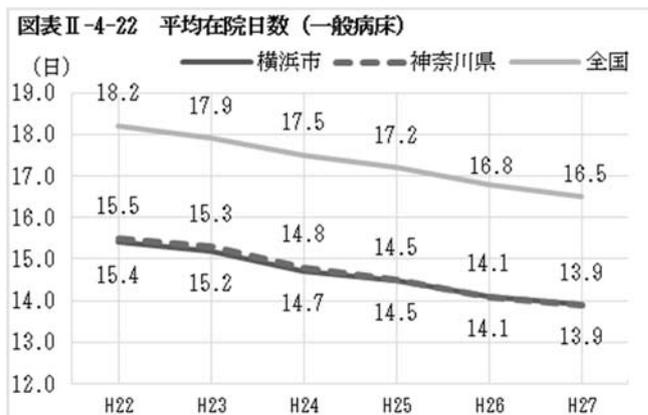
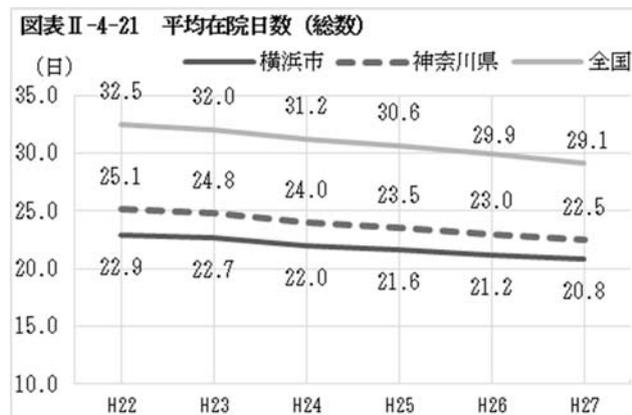


出典：平成22年～平成27年病院報告（厚生労働省）

(4) 平均在院日数

横浜市における平均在院日数をみると、感染症病床、結核病床、介護療養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22年～平成27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単位として、神奈川県保健医療計画において、一次、二次およ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み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。

横浜市における二次医療圏は、これまで3医療圏が設定されていましたが、平成28年10月に策定された神奈川県地域医療構想において、市域全体を1つの圏域と捉えることとしており、本プラン以降、1医療圏として取り扱うこととなります。(平成29年10月時点)

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	3,733,386	8,578

※独自に算出して作成(使用データ:平成29年8月1日現在 横浜市人口ニュース(No.1092)(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、病床の整備目標であると同時に、基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準です。

神奈川県内の基準病床数については、「神奈川県保健医療計画」において、療養病床およ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県が定めています。

図表Ⅱ-5-4 基準病床数の算定式

一般病床	
$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別一般病床退院率} \times \text{平均在院日数}}{\text{病床利用率}} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}$	
療養病床	
$\frac{\text{性別・年齢階級別人口} \times \text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率} - \text{在宅医療等対応可能数}}{\text{病床利用率}} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数}$	

神

奈川県の基準病床数および既存病床数

療養病床および一般病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数※ (平成 29 年 3 月 31 日現在)	差 引
横浜	県 が 計 算 中	22,869	県 が 計 算 中
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		4,927	
県央		5,233	
県西		3,155	
合計		61,600	

※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)	差 引
全 県		13,976	

$$\frac{\text{H32の入院患者数} + \frac{\text{流入入院患者数}}{\text{病床利用率}} - \text{流出入院患者数}}{\text{病床利用率}}$$

感染症病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成 29 年 3 月 31 日現在)	差 引
全 県		74	

※第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数。

結核病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成 29 年 3 月 31 日現在)	差 引
全 県		166	

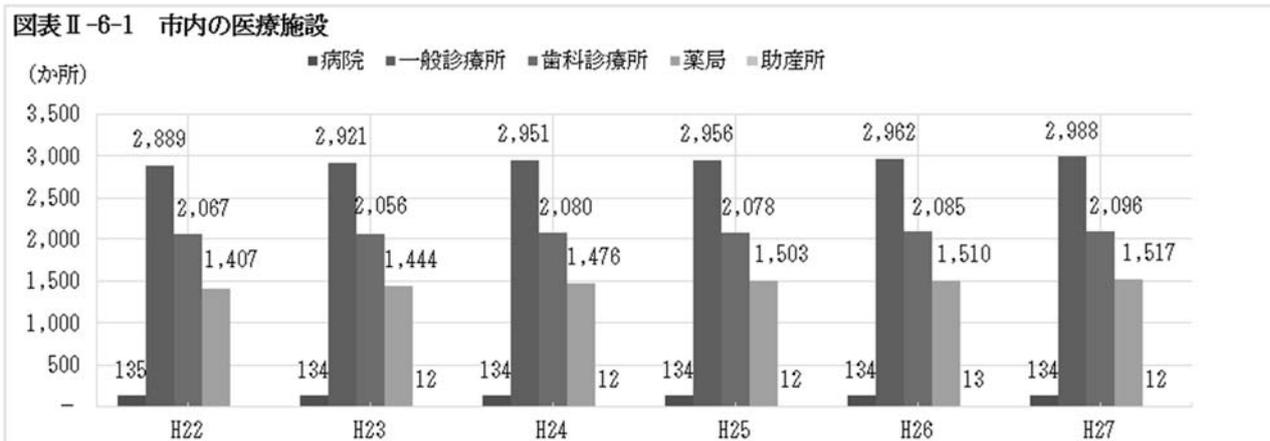
※結核の予防および結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数。

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

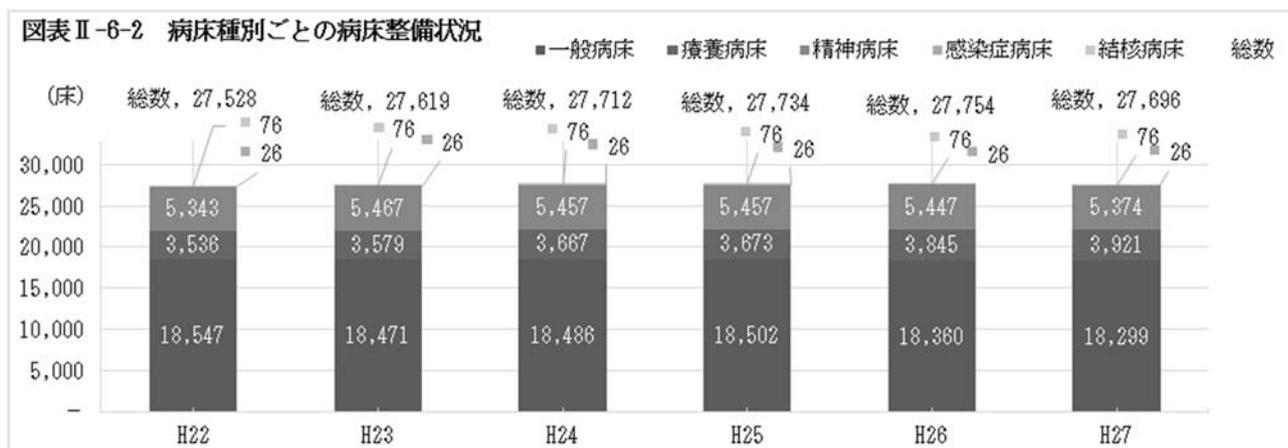
(1) 横浜市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所

市内には医療機関として、平成 27 年時点で、病院：134 か所、一般診療所：2,988 か所、歯科診療所：2,096 か所、薬局：1,517 か所、助産所：12 か所があり、一般診療所、歯科診療所、薬局については、増加傾向となっています。



出典：横浜市統計ポータルサイト「医療施設数」(横浜市) …病院・一般診療所・歯科診療所 (各年 10 月 1 日現在)
平成 22 年～平成 27 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

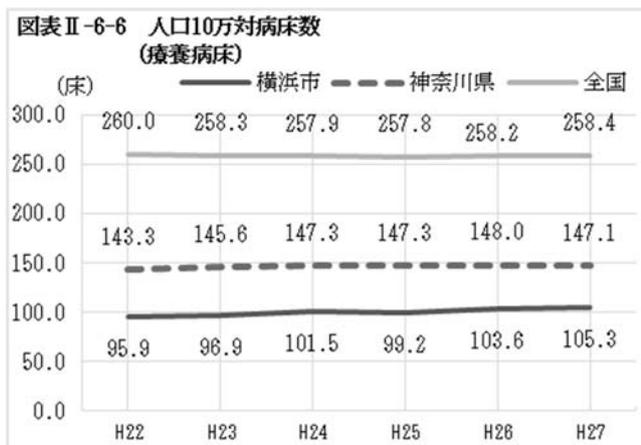
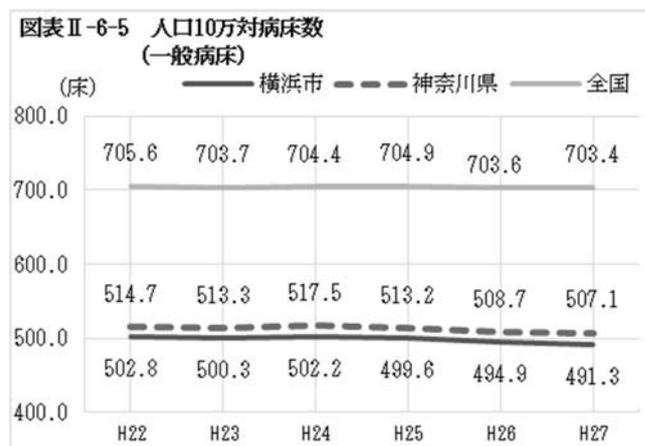
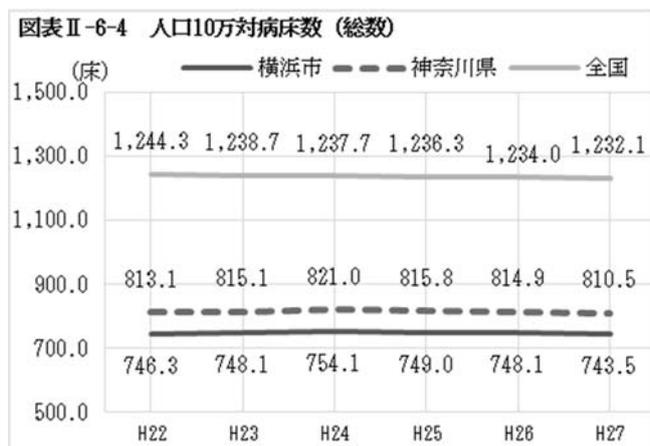


出典：横浜市統計ポータルサイト「医療施設の病床数」(横浜市)

(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、全国およ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、精神病床以外は上昇傾向にあり、全国およ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。



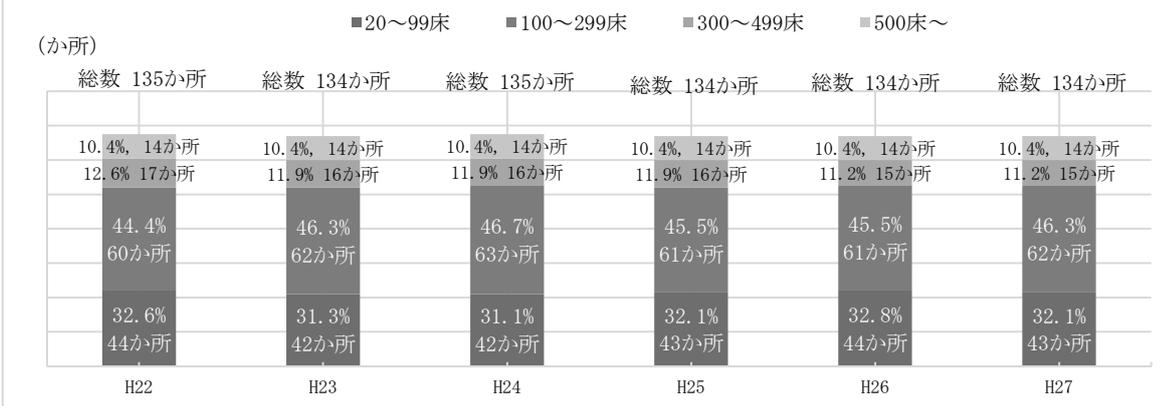
出典：平成22年～平成27年医療施設調査（厚生労働省）

(4) 市内医療機関の病床規模別整備状況

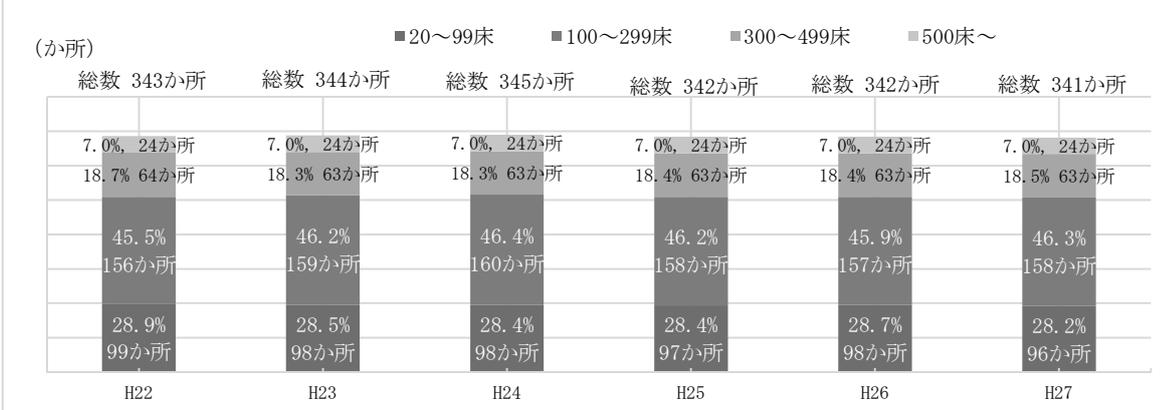
病床規模別の病院整備状況は、全国では約8割が300床未満の病院であり、500床以上の病院は全体の5%程度となっています。

横浜市においては、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。

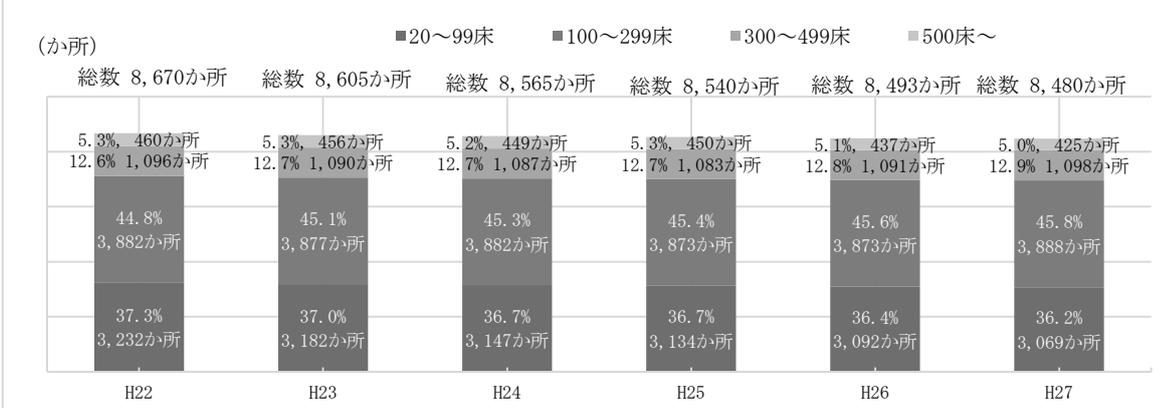
図表Ⅱ-6-8 病床規模別病院数（横浜市）



図表Ⅱ-6-9 病床規模別病院数（神奈川県）



図表Ⅱ-6-10 病床規模別病院数（全国）



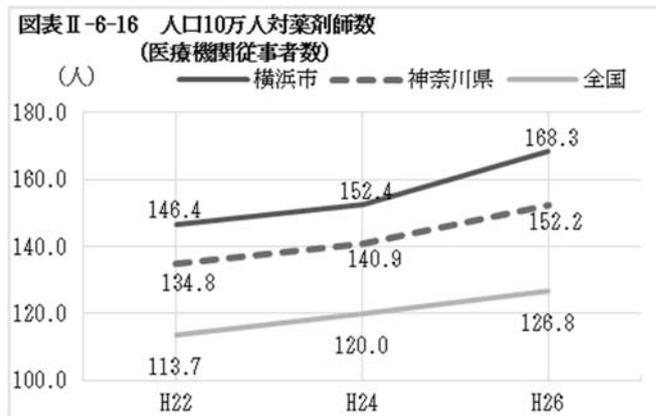
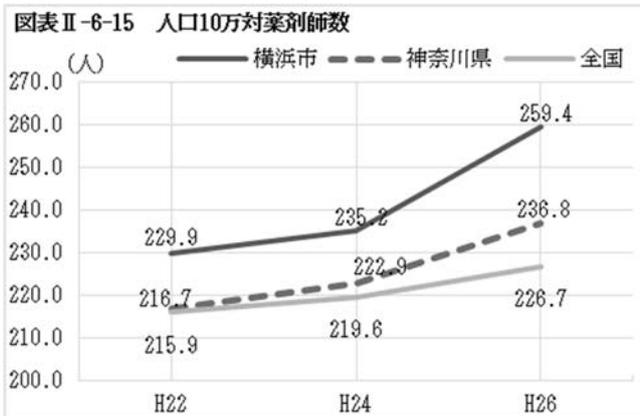
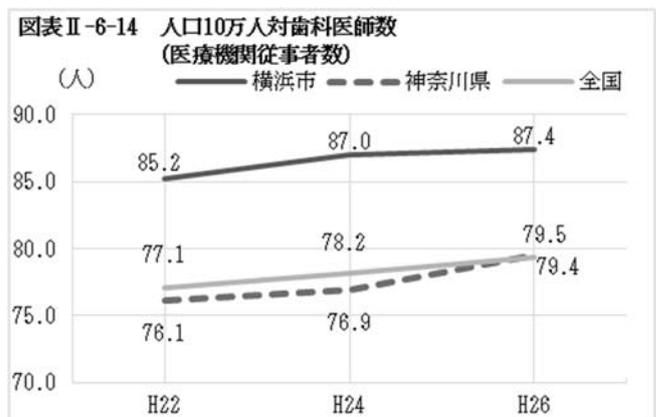
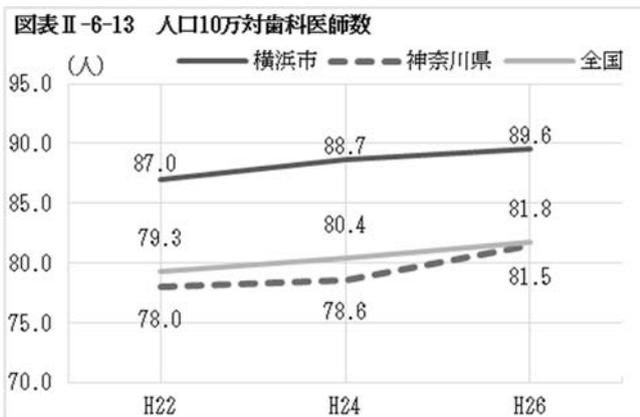
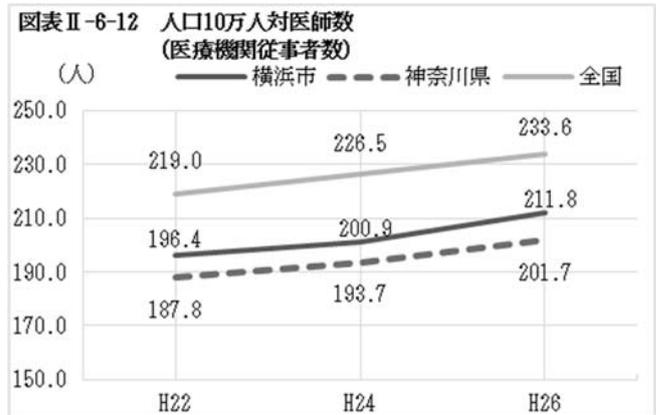
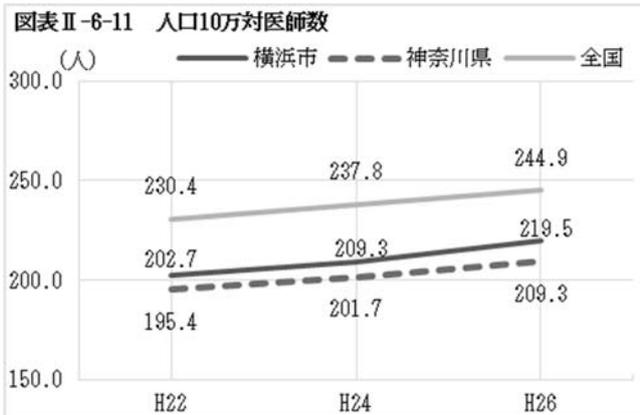
注) 上段：割合、下段：病院数

出典：平成22年～平成27年医療施設調査（厚生労働省）

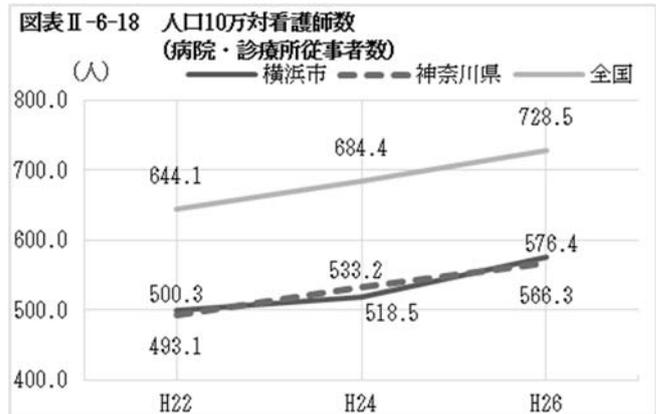
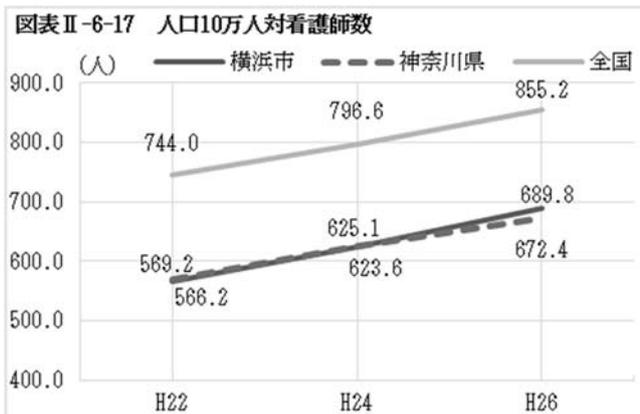
(5) 医療従事者の状況

横浜市における人口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。



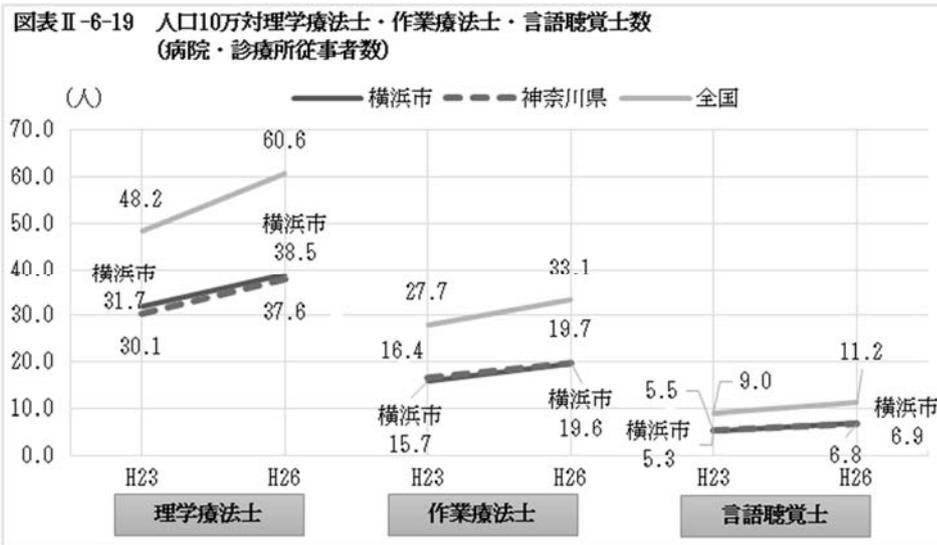
出典：平成 22 年・平成 24 年・平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）



注) 病院・診療所従事者数は各年10月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成

出典：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

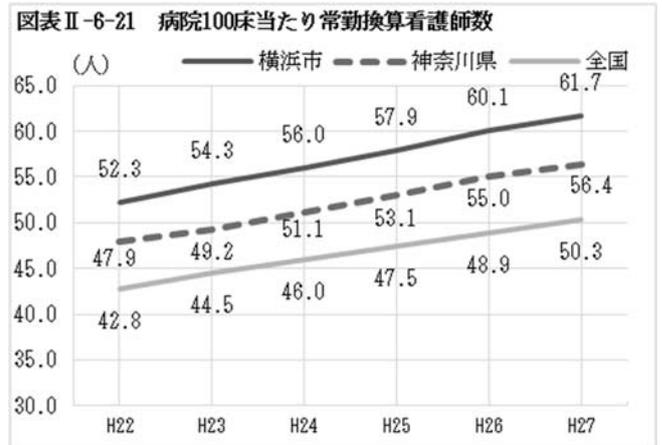
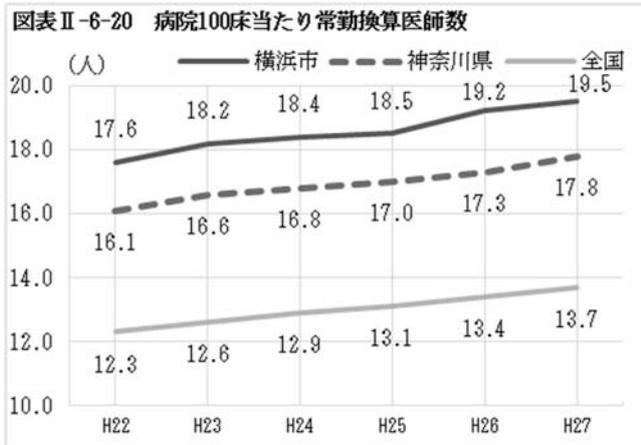
平成22年・平成24年・平成26年衛生行政報告例（厚生労働省）…神奈川県・全国



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

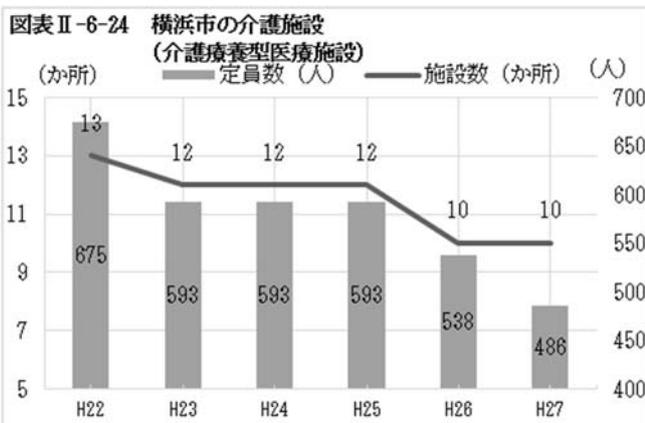
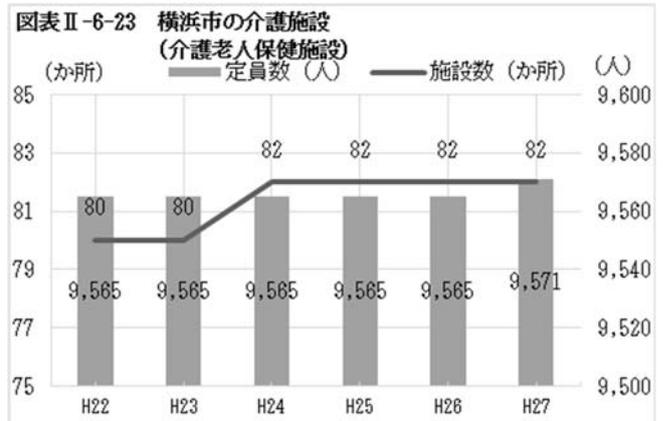
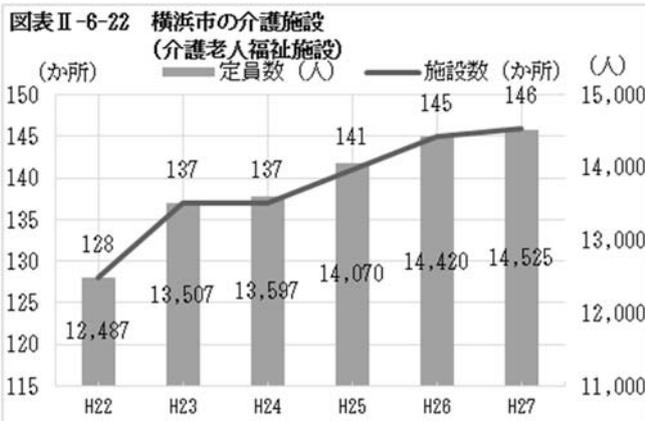
出典：【病院】平成23年・平成26年病院報告（厚生労働省）

【診療所】平成23年・平成26年医療施設調査（厚生労働省）

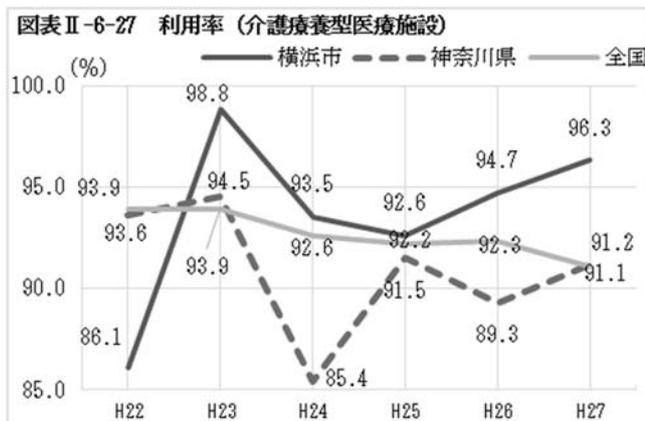
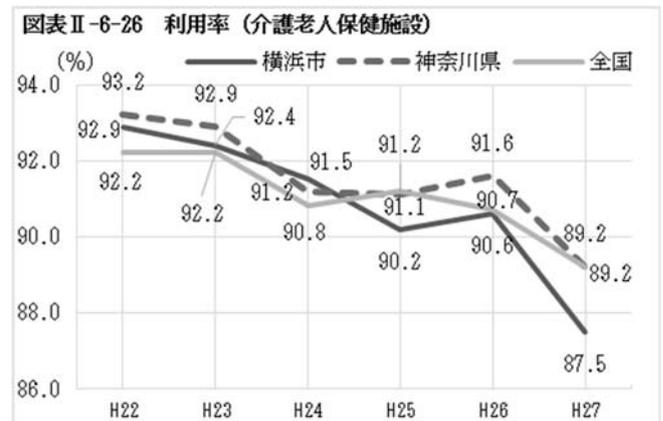
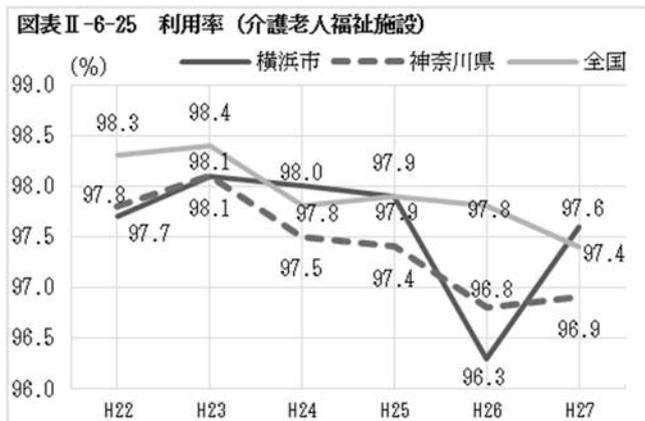


出典：平成22年～平成27年病院報告（厚生労働省）

(参考) 介護施設の状況と介護従事者の状況

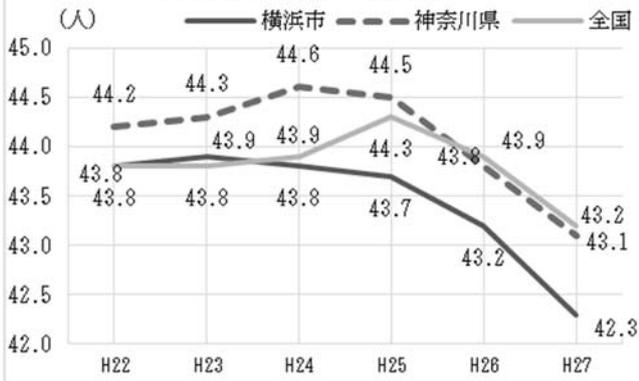


出典：横浜市統計ポータルサイト「介護保険」(横浜市)

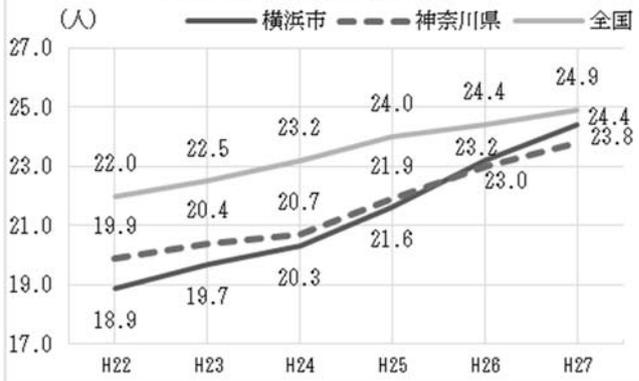


出典：平成22年～平成27年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

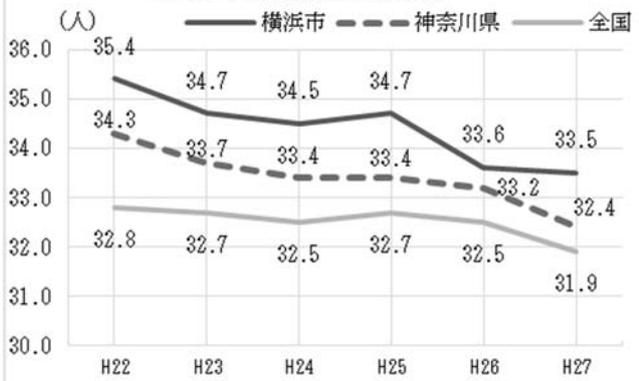
図表Ⅱ-6-28 定員100人当たり介護職員総数
(介護老人福祉施設 常勤換算)



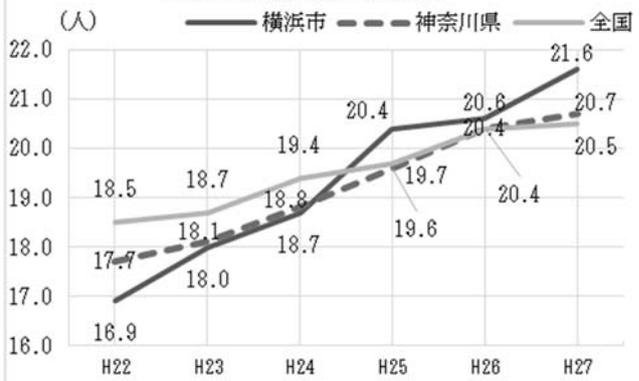
図表Ⅱ-6-29 定員100人当たり介護福祉士
(介護老人福祉施設 常勤換算)



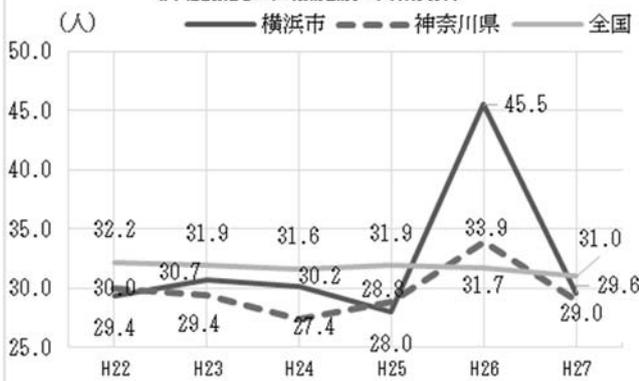
図表Ⅱ-6-30 定員100人当たり介護職員総数
(介護老人保健施設 常勤換算)



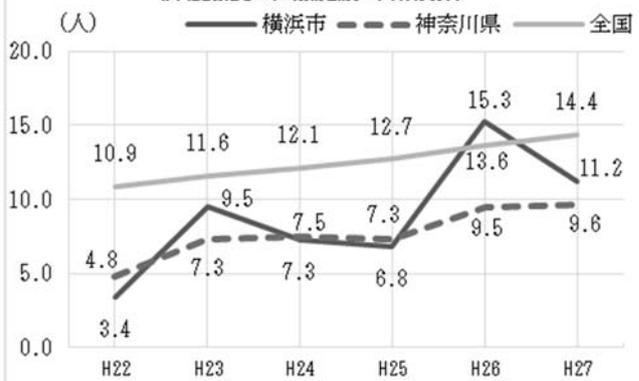
図表Ⅱ-6-31 定員100人当たり介護福祉士
(介護老人保健施設 常勤換算)



図表Ⅱ-6-32 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-6-33 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22年～平成27年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表Ⅱ-6-34 65歳以上人口10万対施設数・施設定員

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		訪問看護 ステーション
	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)	定員 (人)	施設数 (か所)
横浜市	16.6	1,671.9	9.5	1,105.8	1.2	55.7	30.3
神奈川県	17.8	1,519.7	8.8	925.0	1.5	90.5	26.0
全国	22.6	1,548.7	12.5	1,100.2	4.3	187.8	26.1

出典：平成 27 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：平成 27 年国勢調査（総務省）人口等基本集計

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286g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、横浜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、歯肉炎および歯周疾患は 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)

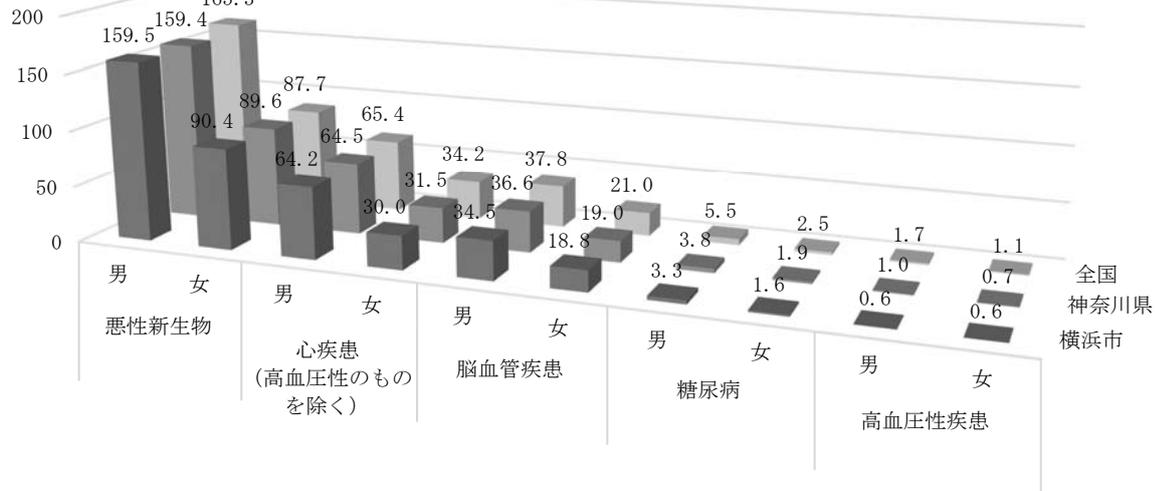
	神奈川県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
悪性新生物（がん）	112	60	52	1,626	876	750
心疾患（高血圧性のものを除く）	98	51	47	1,729	947	786
脳血管疾患	103	55	48	1,179	592	587
糖尿病	196	105	91	3,166	1,768	1,401
高血圧性疾患	593	267	326	10,108	4,450	5,676
歯肉炎および歯周疾患	345	135	210	3,315	1,373	1,942

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

■横浜市 ■神奈川県 ■全国

(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、および市内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。今後さら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あ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

- すべ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。
- 横浜市では、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）および横浜市立大学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。
- 横浜市は、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み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およ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	33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、横浜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、横浜市として協定に基づく指定管理者の取組みの点検・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、臨床研究の推進およ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る。

※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 7,872 床)

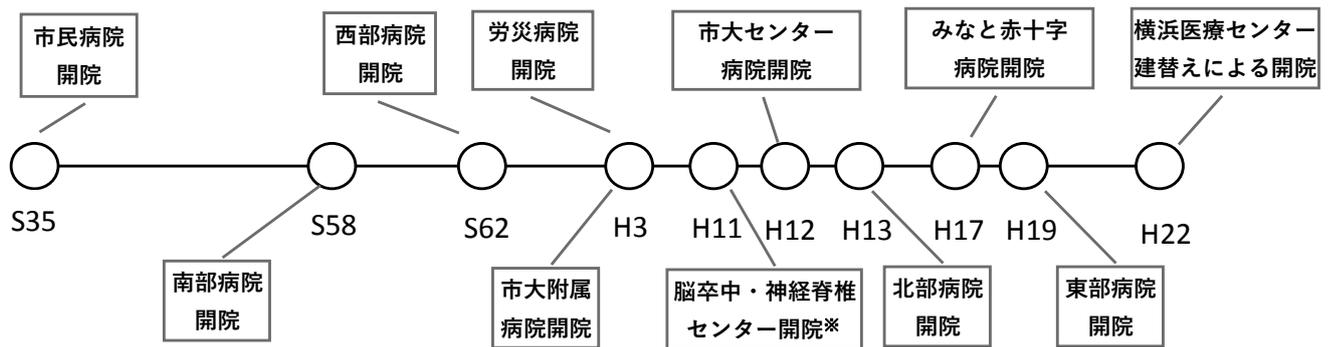
図表Ⅲ-1-1 横浜臨床研究ネットワーク協定病院



ウ 地域中核病院

横浜市は、市郊外部の人口急増等に対応するため、比較的医療機能が充実している市中心部を除く6方面に、昭和50年代頃から計画的に民設民営の高度な医療機能を持った病院（地域中核病院）を誘致等の手法により、独自に医療提供体制の整備を進めてきました。地域中核病院は、横浜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を行います。

図表Ⅲ-1-2 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

図表Ⅲ-1-3 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ほかの地域中核病院においても、今後計画的に対応を検討していく必要があります。

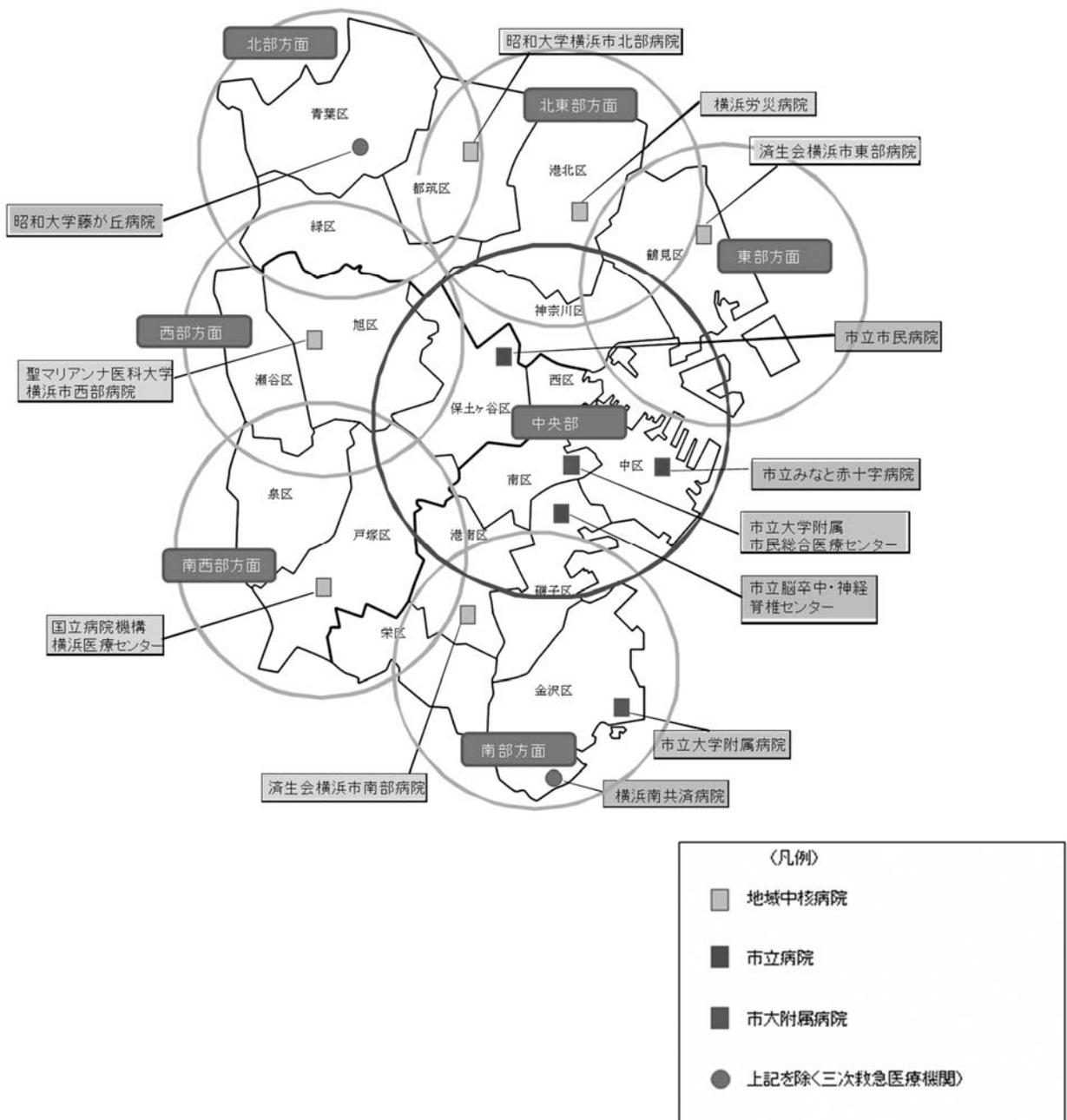
エ 地域中核病院とともに高度医療等を担う病院

地域中核病院が整備される以前から、地域の中核的な医療機関として、高度医療等のほか救命救急センター機能など政策的医療を担うことで医療提供体制を支えています。

横浜市北部方面と南部方面では、地域中核病院等に加えて、方面別のバランスを取りながら高度救急期医療の需要に応えています。

- 北部方面：昭和大学藤が丘病院（青葉区藤が丘）
- 南部方面：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院（金沢区六浦）

図表Ⅲ-1-4 市立・市大・地域中核病院等の位置



図表Ⅲ-1-5 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			小児医療		産科・周産期			精神	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	緩和ケア病床	エイズ拠点病院
市立病院	横浜市立市民病院	624	0	0	0	26	650	○	○	A			○		○	○		○			○20	○
	横浜市立脳卒中神経脊髄センター	300	0	0	0	0	300															
	横浜市立みなと赤十字病院	584	0	50	0	0	634	○	○	A			○		○		○	○			○25	○
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					○		○	○			○25	
	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					○						○20	
その他の病院	県立子ども医療センター	379	0	40	0	0	419	○												○		○
	県立がんセンター	415	0	0	0	0	415											○			○20	
	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南共済病院	565	0	0	0	0	565																
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	市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。
③	市立大学附属病院について、臨床法医学センター（仮称）の検討・設置を行い、在宅医をはじめとする一般臨床医の死亡診断・死体検案に関する技術、知識の向上を図ります。
④	高齢化・狭あい化が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、労災病院をはじめとする地域中核病院の再整備について検討します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
再整備	着工	開院	稼働
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	着手

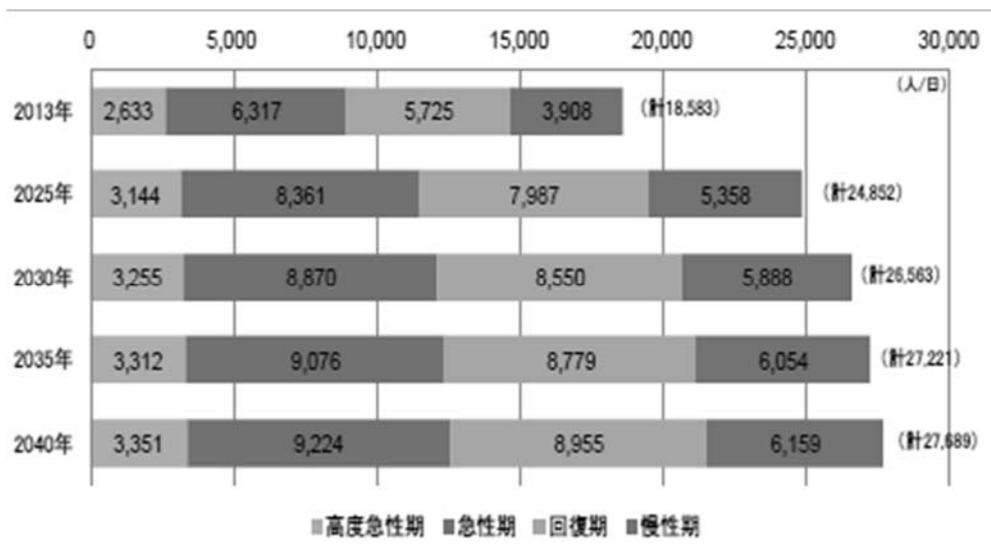
(2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）

- 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）」にて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、横浜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

《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-1-6 横浜の入院医療需要の病床機能別推計



《必要病床数の推計》

- 推計された入院患者数を受け入れるために必要な病床数については、機能ごとに全国一律の病床稼働率で除して求めたものです。

2025年における必要病床数は、高度急性期および急性期は充足している反面、回復期、慢性期は不足する見込みです。特に回復期は大幅に不足する見込みです。

図表Ⅲ-1-7 横浜の必要病床数推計

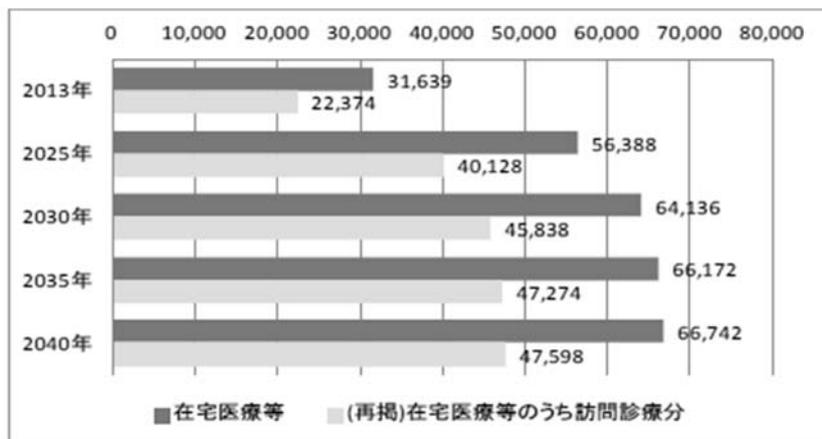
	2015年報告①	2025年推計②	差引①-②
高度急性期	5,782床	4,187床	1,595床
急性期	10,133床	10,687床	△554床
回復期	2,057床	8,883床	△6,826床
慢性期	4,448床	6,398床	△1,950床
未選択等	287床	—	—
	22,707床	30,155床	△7,448床

- 一方で、市内医療機関の病床稼働率が全国平均を上回っていることなど、必ずしも横浜市の実情を的確に反映した推計値とはなっていません。病床稼働の状況や患者の受療動向など、在宅医療の提供量も含め様々な要素について継続的に把握し、精査していくことが必要です。

《在宅医療》

- 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、40,128人と推計されます。(2013年と比べて17,754人増)

図表Ⅲ-1-8 横浜の在宅医療等の医療需要の将来推計



《要介護者》

- 2025年における要介護認定者数は、23万人と推計され、2018年推計(17万人)と比べ1.4倍に増加する見込みです。

- なお、これら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が必要です。

(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、横浜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期計画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。
- 横浜市では、「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みを進めています。
- さらに、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。横浜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。

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さらなる推進など、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および連携体制の構築

【現状】

- 病院および薬局の数は、人口 10 万対で全国平均、県平均をともに下回っています。診療所およ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。
- 機能別でみると、旧横浜北部医療圏は慢性期病院、有床診療所が多く、旧横浜西部・横浜南部医療圏は高度急性期・急性期病院が多いですが、回復期・慢性期病院は少ない状況です。

図表Ⅲ-2-1 人口 10 万対の医療施設数

(カ所)

	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）

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）

図表Ⅲ-2-3 病床利用率および平均在院日数（再掲）

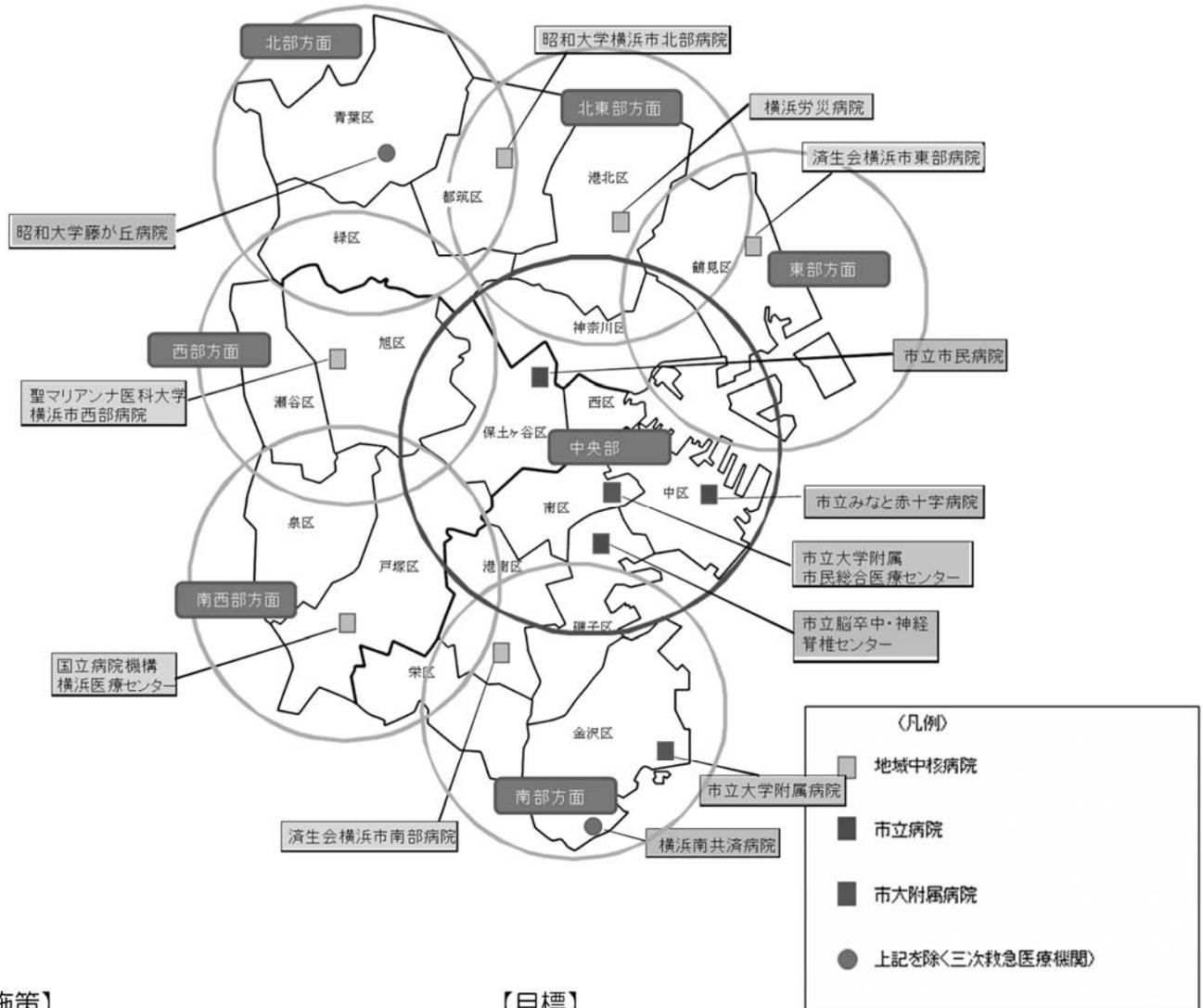
	病床利用率（％）		平均在院日数（日）	
	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床
全国	75.0	88.8	16.5	158.2
神奈川県	75.1	90.2	13.9	198.9
横浜市	78.8%	94.2%	13.9日	152.7日

出典：平成 27 年病院報告（厚生労働省）

【課題】

- 地域医療構想で国の計算式に基づき算出した 2025 年における必要病床数と、各医療機関から報告された病床機能報告の結果を比較すると、高度急性期および急性期は充足している反面、回復期、慢性期は不足する見込みです。特に回復期は大幅に不足する見込みです。
- 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りますが、一方で、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。
- 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。
- 病床の整備は、県の医療計画で定める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が、配分から病床の運用開始までは相当の期間を要するため、2025 年を見据えて、計画的に病床を配分する必要があります。
（平成 30 年度からの基準病床数が算出された時点で、市域でどのように病床を配分すべきか検討することになります。）
- 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。
- 地域により医療資源や医療需要は異なりますが、誰も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以下の方面別に医療提供体制を構築します。
①中央部、②東部方面、③北東部方面、④北部方面、⑤西部方面、⑥南西部方面、⑦南部方面
- 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：情報処理およ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。

図表Ⅲ-2-5 方面別医療提供体制



【主な施策】

No.	内容
①	地域医療構想における2025年の必要病床数を参考にしつつ、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を図れるように、国や県と協議のうえで、基準病床数の確保を図ります。
②	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、7つの方面別に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。
③	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。
④	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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
配分する病床数	基準病床数 22,190床	〇〇〇床 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

(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。
 - ・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
 - ・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
 - ・県平均を下回る：有床診療所病床数
- 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 81 病院（市内 135 病院のうち 60.0%、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。
- 2015 年における死亡者数は 30,349 人で、そのうち病院での看取りが 70.93%（21,527 人）、自宅での看取りが 16.72%（5,074 人）施設での看取りが 9.48%（2,878 人）でした。
- 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対応ができ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。

(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



(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

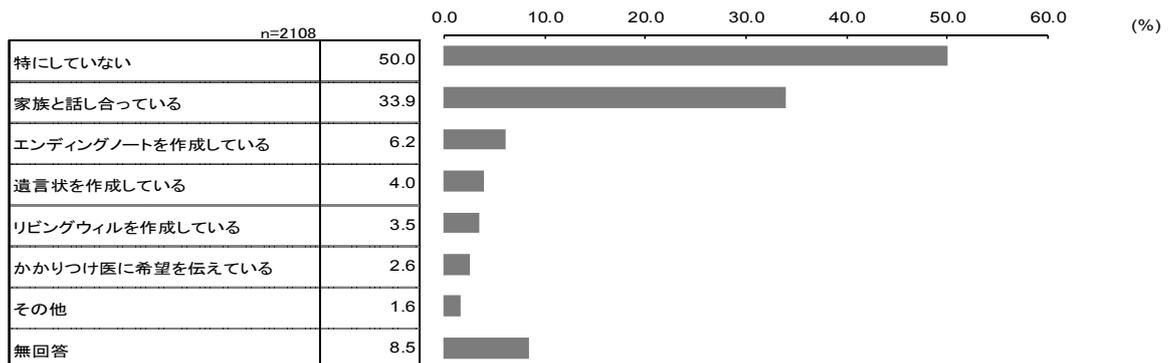


【要介護】

- 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およ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、在宅医療をさら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実施により、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。
- 認知症に対し、医療・介護等の連携の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。

《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の理解が不足していることから、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。

【主な施策】

No.	内容
	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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
⑦	在宅医療や人生の最終段階に関する医療について、市民および専門職の理解を促進するための普及・啓発を進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
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
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
退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%
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
訪問診療利用者数※3	231,307人 (2013)	313,000人	348,000人
臨床法医学センターの活用	検討	推進	推進
訪問看護対応力向上研修（仮）開催数	—	54回	54回
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

※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（平成25年に訪問診療を受けている利用者をベースに、75歳以上の高齢者人口の伸びを考慮し、推計。病床政策による在宅患者数の変動は考慮せず。）

(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。
 - ・全国平均、県平均ともに上回る：医療施設従事歯科医師、薬局・医療施設従事薬剤師、病院従事保健師
 - ・全国平均、県平均ともに下回る：病院従事准看護師
 - ・全国平均を下回るが、県平均は上回る：医療施設従事医師、病院従事助産師、病院従事看護師、病院従事理学療法士、病院従事作業療法士
- 人口 10 万対診療科別医師数の状況は以下のとおりです。
 - ・全国平均、県平均ともに上回る：小児科、麻酔科、救急科
 - ・全国平均、県平均ともに下回る：外科
 - ・全国平均を下回るが、県平均は上回る：産科・産婦人科、内科

【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、
 - ① 新たな人材の確保・養成
 - ② 医療従事者の専門性の向上に向けた取組の推進
 - ③ 働きやすい職場環境づくり
 - ④ 業務負担軽減の対策等により、さら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について、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。
- 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。

【主な施策】

No.	内容
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
⑧	院内保育の充実等、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、女性医師が動きやすい勤務環境の整備の支援も検討します。
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）
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。
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。
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。
⑬	・中高年・高齢者、外国籍等市民など多様な人材活用とともに、高校生など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。 ・働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等につながるよう介護職員の定着支援を推進します。

【目標】

指標	現状	2020	2023
必要な支援	—	実施	実施
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
卒業生数（医師会・病院協会）	132人 72人 (2016)	144人 72人	144人 72人
必要な支援	—	実施	実施
支援病院数	—	累計9か所	累計18か所
資格取得支援人数（専門看護師・認定看護師の数）	—	累計24人	累計48人
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
院内保育所の設置支援病院数	—	累計10か所	累計10か所
訪問診療利用者数*	231,307人 (2013)	313,000人	348,000人
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
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
かかりつけ薬局の機能強化	検討	推進	推進
【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			

※ 在宅医療：神奈川県による NDB データを用いての分析（平成 25 年に訪問診療を受けている利用者をベースに、75 歳以上の高齢者人口の伸びを考慮し、推計。病床政策による在宅患者数の変動は考慮していません。）

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、適切な医療を選択できるよう、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、横浜市在住・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みを支援します。
- 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、医療機能に関する情報提供を推進します。
- 国際化に対応した医療の提供体制整備を推進します。

（1）医療安全対策の推進

＜医療指導事業＞

【現状】

- 安心・安全な医療の提供およ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およ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およ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、市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およ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、すべ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】

- すべ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、医療関係団体および有識者による、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、医療関係団体およ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、横浜市薬剤師会およ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。

【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およ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みについては、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】

【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、過去の指導状況およ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とおし推進します。	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み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み状況の確認施設数	全施設	全施設	全施設
⑤	薬物乱用防止の取組みについて、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、横浜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。
- 横浜市においても、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

(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。さらに、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。

【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、どこに問い合わせればよいか分からないから（12.4%）」、「どのような医療機関・医師を選んでよいか分からないから（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。

【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みを支援します。

【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%

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）

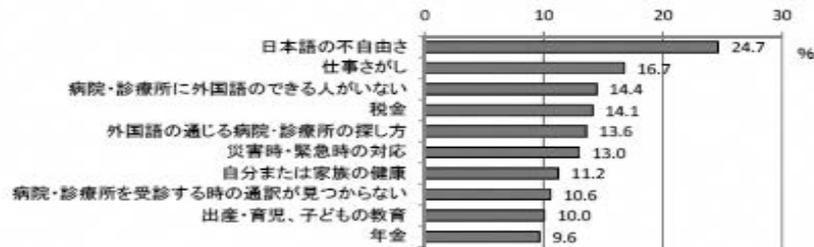
※市民局「ヨコハマeアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

（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（中国188,286人、アメリカ116,778人、台湾71,775人、韓国38,514人、タイ29,444人）。
- 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。
- 医療の質や安全性に関する国際的な認証制度である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れ体制を評価する外国人患者受入れ医療機関認証制度（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-3-1 「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。

【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れ体制を評価する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。

【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

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、人口動態および世帯数（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

横浜市では、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、横浜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

横浜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™>

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、2002FIFA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>

オリンピックは四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、さらに、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提供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、23万人と推計され、2018年推計(17万人)と比べ1.4倍に増加する見込みです。
- 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
個別ケース、包括レベルの地域ケア会議を開催し、区レベル地域ケア会議を全区で開催、市レベル地域ケア会議を2回開催し、各階層間で課題の振り返り・共有・整理・蓄積を行っています(平成28年度実績)。

【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	利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実践と多職種および地域との連携を強化します（地域ケア会議、ケアマネジメントスキルの向上等）。

【目標】

指標	現状	2020	2023
【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			

出典：横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針（平成29年3月、横浜市）

横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（横浜市）

《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によるものです。
- 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」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。
- 骨粗鬆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およ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】

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みにより若い世代からの取組みを推進します。
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
【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			

出典：横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針（平成29年3月、横浜市）

横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（横浜市）

《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、および高齢者住まいの供給支援が必要です。
- 様々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】

No.	内容
①	重度な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）。
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みを進めます。
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みを進めます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
【調整中】第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			

出典：横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針（平成29年3月、横浜市）

横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（横浜市）

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みに対し、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、すべての市民が「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。
- がん検診の受診率および精度管理等の向上の取組みを進め、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。
- すべ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みを進めていきます。

＜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、横浜市においても昭和 55 年以来、市民の死因の第 1 位となっています。平成 27 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、生涯のうちにがんにかかる可能性はおおよそ 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罹患者数およ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生存し、社会で活躍している方も多くいます。

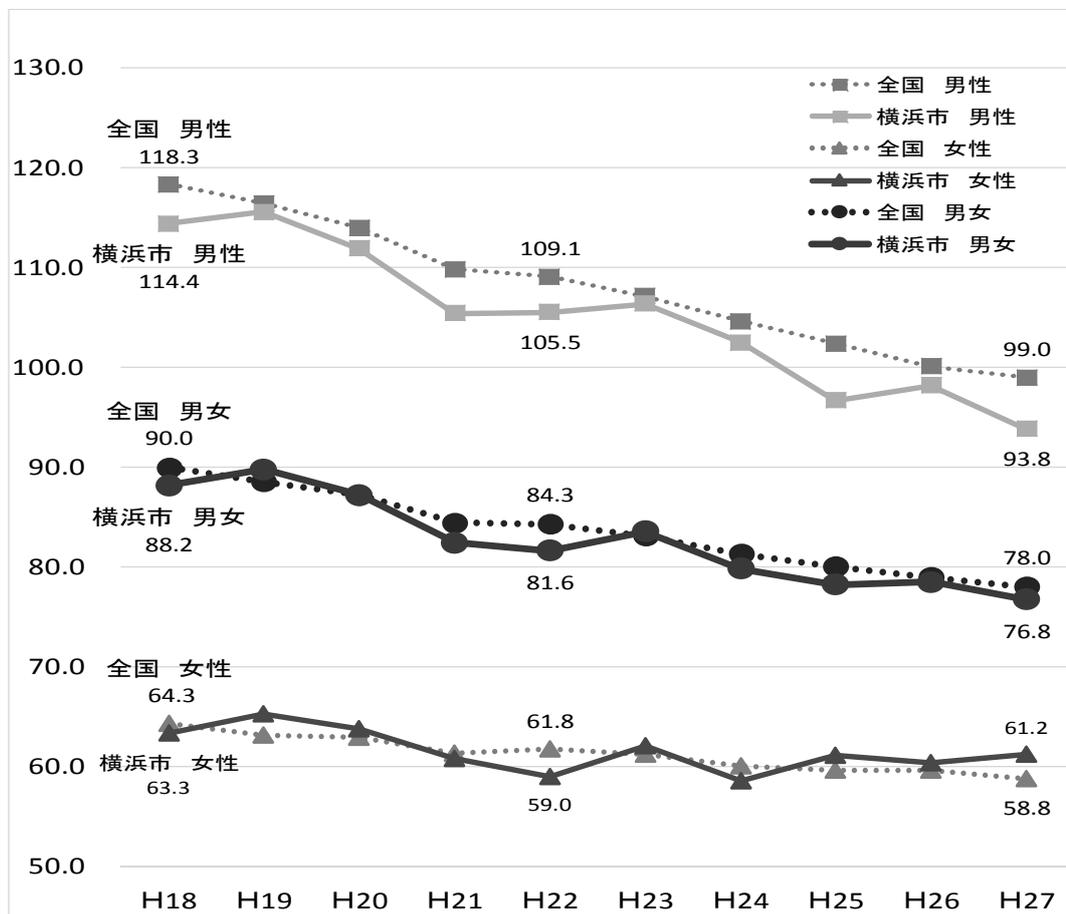
図表IV-1-1 悪性新生物の部位別死亡数の推移(平成23年~27年)

		部 位	23年	24年	25年	26年	27年
死 亡 数	男	総 数	5,489	5,555	5,383	5,693	5,643
		口唇、口腔および咽頭	134	142	122	128	148
		食道	309	294	291	310	311
		胃	869	820	775	829	783
		結腸	440	414	433	464	434
		直腸S状結腸移行部および直腸	254	271	281	259	264
		(再掲)大腸 ※	694	685	714	723	698
		肝および肝内胆管	516	490	496	459	455
		胆のうおよびその他の胆道	206	204	194	224	228
		膵	413	420	385	424	423
		喉頭	13	23	27	26	23
		気管、気管支および肺	1,165	1,244	1,188	1,331	1,322
		皮膚	17	29	18	16	13
		乳房	1	3	4	3	7
		前立腺	288	274	273	288	270
		膀胱	128	150	131	141	147
		中枢神経系	34	30	29	52	48
		悪性リンパ腫	162	158	172	151	147
		白血病	112	131	115	114	115
		その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	42	56	50	61	60
その他	386	402	399	413	445		
女	総 数	3,532	3,512	3,648	3,696	3,805	
	口唇、口腔および咽頭	63	49	43	56	68	
	食道	62	57	64	57	62	
	胃	369	373	357	383	393	
	結腸	375	398	416	440	463	
	直腸S状結腸移行部および直腸	134	147	144	145	148	
	(再掲)大腸 ※	509	545	560	585	611	
	肝および肝内胆管	235	251	207	245	196	
	胆のうおよびその他の胆道	192	169	190	174	193	
	膵	329	345	360	376	371	
	喉頭	2	0	1	2	1	
	気管、気管支および肺	527	487	526	490	514	
	皮膚	15	22	14	16	9	
	乳房	359	369	429	372	401	

(人)	子宮	153	147	158	170	181
	卵巣	149	141	149	156	139
	膀胱	44	65	53	63	58
	中枢神経系	24	19	26	27	35
	悪性リンパ腫	120	117	120	135	134
	白血病	74	65	86	70	79
	その他のリンパ組織、造血組織および関連組織	55	48	40	47	48
	その他	251	243	265	272	312

※ 結腸と直腸S状結腸移行部および直腸を示す。

図表IV-1-2 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)



出典：【死亡数】平成27年人口動態調査（厚生労働省）

【年齢調整死亡率】国・神奈川県 平成27年人口動態調査（都道府県別性・年次別年齢調整死亡率）（厚生労働省）

横浜市 男女別年齢調整死亡率の推移（横浜市衛生研究所）

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

(1) がんの予防

《生活習慣病の改善を通じた予防》

【現状】

- 横浜市においては、「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。

【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割以上が禁煙する必要があります。
- 生活習慣は、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みを行う必要があります。

【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	VI7「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計画」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	VI7「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

《肝炎ウイルス検査および肝炎医療の周知》

【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実施していますが、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み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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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型およびC型肝炎ウイルス検査を実施します。	年間受診者数	22,000人*1	22,000人	22,000人
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。	個別通知送付回数	3回	3回	3回
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。	講演会等開催数	1回*2	3回	4回

図表IV-1-3 ※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-1-4 ※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み》

【現状】

- 「健康増進法」および「がん予防重点健康教育およ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。
- がん検診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。
- 横浜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。

【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：予定）」でがん検診の受診率をすべて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み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みが必要です。

【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。

図表IV-1-5

	平成22年実績	平成25年実績	平成28年実績	【参考】平成28年 全国平均
胃がん	32.0%	37.6%	42.6%	40.9%
肺がん	20.8%	37.6%	45.5%	46.2%
大腸がん	21.7%	35.8%	41.9%	41.4%
子宮がん	39.6%	44.6%	46.1%	42.3%
乳がん	41.5%	43.0%	45.7%	44.9%

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）

《がん検診の精度管理・事業評価の実施》

【現状】

- 横浜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、およびアウトカム指標※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】

No.	内容
①	がん検診協議会による取組み がん検診ごとに協議会を開催し、検診の精度管理およ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》

【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・日曜日の健診実施など、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】

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

図表IV-1-6 ※がん検診実施医療機関数の推移(施設数 毎年9月時点)

		H23	H24	H25	H26	H27
全医療機関数		1,011	1,023	1,025	1,061	1,062
胃がん	エックス線	415	382	349	335	308
	内視鏡	—	—	—	66	77
肺がん		123	182	221	285	322
大腸がん		875	888	890	916	918
子宮頸がん		197	190	187	184	184
乳がん	視触診のみ	240	222	213	207	199
	視触診+マンモグラフィ	77	75	77	77	84

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）

(3) がん医療

《がん診療拠点病院の質の向上》

【現状】

- 横浜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）」、は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。

【課題】

- がん診療連携拠点病院等に求められている取組みの中には、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】

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

図表IV-1-7 市内のがん診療連携拠点病院等

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

※区分 1 は都道府県がん診療連携拠点病院、2 は地域がん診療連携拠点病院、3 は神奈川県がん診療連携指定病院

《安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組み》

【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、横浜市・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連携協定を締結して、体制整備を推進するとともに市民啓発等を実施しています。
- 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みが行われています。
- 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受診について、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が望ましく、病院間の情報共有や連携のための仕組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み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み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、取組み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】

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、更なる取組みを推進します。
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》

【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、がん診療に携わるすべ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。

【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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	市内のがんに関する専門・認定看護師数	152人	180人	225人
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。				

《緩和医療》

【現状】

- 市民およ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、市民および医療従事者に対して、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進に関する理解を促進するための啓発を行っています。
- 横浜市では、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、がん診療に携わるすべ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。

図表IV-1-8 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)
平和病院	鶴見区	16
済生会神奈川県病院	神奈川区	18
昭和大学横浜市北部病院	都筑区	25
横浜市立市民病院	保土ヶ谷区	20
神奈川県立がんセンター	旭区	20
国際親善総合病院	泉区	25
横浜甞生病院	瀬谷区	12
横浜市立みなと赤十字病院	中区	25
横浜南共済病院	金沢区	20
合計		181

図表IV-1-9 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

【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)
- 市民およ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、さら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、さらにこれを支援する病院もまだ少ない状況にあり、さらには介護を提供する福祉施設との連携も十分とはいえず、在宅における緩和医療の推進には多くの課題があります。

【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）	152人	180人	225人
【共通】 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

《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。
- 横浜市では、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。

図表Ⅳ-1-10

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。
- 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・地域での受入れ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みを進めるほか、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】

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〕

【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さら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およ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】

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

《がん患者およ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られる中、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、がんに関する詳しいスタッフが、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およ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」の市民への周知、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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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、がん患者およ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。	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%
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。				

※横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

《がん患者およ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。
- がん患者およ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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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、がん患者およびその家族等が相談しやすい環境を整備します。	ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所
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および患者向け講習会を開催します。				

(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およ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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	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（小学校および中学校（2021から））
②	すべての市民が「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。	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%
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。				

※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、市民病院およ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およ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、がん患者およ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、従業員ががん罹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】

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およ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および検診受診勧奨、さらには治療と就労との両立が図られるよう、啓発を推進します。
④	国・県およ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おう」 「どちらかといえは働き続けられる環境だと思おう」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）

《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】

- すべてのがん患者が、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、すべ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】

No.	内容
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、地域医療および相談の充実について検討します。
②	すべての市民が「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。
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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
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%
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

※ 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、県内のがん罹患調査および死亡調査、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すべ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、すべ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、横浜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】

No.	内容
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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
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》

【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。
- 横浜市立大学およ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み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、その成果を臨床に應用する橋渡し研究、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。
- 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。
- 横浜市では、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。
- 横浜市では、横浜市立大学のがん研究に関する取組みに対し、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、学問横断的な取り組みを行い、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、希少がんに特化した支援や、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り組みを実施します。
③	横浜市では、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

【目指すべき姿】

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、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。今後に向けて、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、急性期以降においても、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。

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。さらに、年間約11.2万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の8.7%を占め、死亡順位の第4位となっています。

横浜市では、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2,500人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の約8.1%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。介護が必要になった者の16.6%は脳卒中が主な原因であり第2位となっています。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、患者およ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。

出典：平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

平成26年患者調査（厚生労働省）

平成27年人口動態統計（厚生労働省）

平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）

平成27年横浜市統計書（横浜市）

(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）、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。さらに、健康横浜21を後押しする取組みとして、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。

【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

(2) 救急医療提供体制

【現状】

- 横浜市では、脳血管疾患に関する救急対応が可能な医療機関の協力を得ながら、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

ンを行える理学療法士（PT）および作業療法士（OT）を常勤とするなど、体制の強化を図っています。

- 平成27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9,300件ありますが、そのうち約7,900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）の治療実績等の横浜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。

※横浜市脳血管疾患救急医療体制参加基準

・人員体制

神経内科医師また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および作業療法士が常勤していること。

・診療体制

次のいずれかであること

- ① 地域医療支援病院（医療法第4条1項に規定する地域医療支援病院）
- 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または救急診療所（救急告示病院）
- ③ 救命救急センター
- ④ CTまたはMRIが来院から速やかに実施出来る院内体制が整備されていること。

・システム登録

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。

【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、さら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ール（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。
- 横浜市における脳血管疾患の患者動向、医療資源およ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、分析および評価を行います。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、点検および体制強化	運用、点検および体制強化
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出す血栓回収療法（ソリティアやペナンプラシシステム、脳梗塞発症後 8 時間以内の患者に適用）を適切に行うことで、日常生活動作の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかになっています。
- 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。

- ・横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関の診療体制（平成 29 年 5 月 1 日現在、30 医療機関）

※神経内科およ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

※SCU またはそれに準じる医療施設が設置されている医療機関数 29 医療機関

済生会横浜市東部病院、汐田総合病院、脳神経外科東横浜病院、菊名記念病院、横浜労災病院、高田中央病院、横浜新緑総合病院、横浜新都市脳神経外科病院、横浜総合病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、横浜市立市民病院、イムス横浜狩場脳神経外科病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜旭中央総合病院、上白根病院、東戸塚記念病院、横浜医療センター、国際親善総合病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜中央病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、済生会横浜市南部病院、秋山脳神経外科・内科病院、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、磯子中央病院、横浜市立大学附属病院、横浜南共済病院、横浜栄共済病院（順不同）

【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 時間以内が目安とされています。
- 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、原則として発症後 8 時間以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除去術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、急性期以降の医療・在宅療養を視野に入れ、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない対応が必要となっています。

【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 8 時間以内の脳梗塞患者に対して、静注療法以外の脳血管内治療による血栓回収療法（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	急性期を過ぎた慢性期・回復期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。

【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の共有	会議での共有	会議での共有	会議での共有
連携体制の強化	検討	関係機関における情報共有等を通じた連携体制の充実	関係機関における情報共有等を通じた連携体制の充実

（４）急性期以降の医療（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。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およ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。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、歯科医師を始め多職種メンバーで構成される栄養サポートチーム（NST）が活動しています。

- 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・横浜市の3者で「周術期口腔機能管理に関する連携協定」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。
- 横浜市においては、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】

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
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

【施策の方向性】

夜間およ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、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、急性期以降においても、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（狭心症および心筋梗塞）で約78万人、心不全では約30万人と推計されています。さらに、年間約20万人が心疾患で死亡し、死亡数全体の約15.2%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19%、約3.7万人、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約36.6%、約7.2万人となっています。

横浜市では、心疾患を原因とする死亡数は約4,300人であり、死亡数全体の約14%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%、約900人、また、心不全による死亡数は約50%、約2,000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。

出典：平成28年版 救急・救助の現況（消防庁）

平成26年患者調査（厚生労働省）

平成27年人口動態統計（厚生労働省）

平成27年横浜市統計書（横浜市）

(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、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。さらに、後押しする取組みとして、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および 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、横浜市関連施設への 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。

【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みが必要です。
- 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、さらに健康づくりの取組みを広げる必要があります。

【主な施策】

No.	内容
①	生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防

【目標】

指標	現状	2020	2023
生活習慣の改善 委関する目標値	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 年度から横浜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態勢情報については、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け入れに備えています。

※横浜市急性心疾患救急医療体制参加基準

- ・ 人員体制

循環器科または救急科当直医が 24 時間 365 日在院していること。（循環器科または救

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

ICU または CCU が設置されていること。（ICU または 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 誘導心電図およ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、大動脈バルーンポンピング（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

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。

※急性心疾患救急医療体制参加 23 医療機関

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

【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。
- 夜間休日に発生した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、医療機関との連携を強化する必要があります。

【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し、連携強化を図ります。

【目標】

指標	現状	2020	2023
参加基準	現行基準で運用	運用、点検および体制強化	運用、点検および体制強化
医療機関の情報共有	体制内で共有	体制内で共有	体制内で共有

(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、早期の在宅復帰およ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およ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】

- 慢性心不全を含め、在宅生活において再発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み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、再発を防ぐ取組みが必要です。

【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みを行います。
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 950 万人であり、過去 5 年間で約 60 万人増加しています。また、糖尿病の可能性が否定できない者も約 1,100 万人と推計されています。糖尿病 De 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。さらに、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）

出典：平成 19 年・24 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

平成 26 年患者調査（厚生労働省）

平成 25 年我が国の慢性透析療法の現状（（社）日本透析医学会）

平成 22 年人口動態統計（厚生労働省）

平成 28 年 5 月診療分神奈川県国民健康保険連合会レセプト疾病統計

（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。さらに、後押しする取組みとして、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みが必要です。
- 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へ

（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】

- 横浜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クリティカルパスを運用しています。
- また、糖尿病と歯周疾患の関連が明らかになっており、歯周疾患の適切な治療により糖尿病指標の改善が見られることから、市内においても、医科と歯科が協力して研修等を開催しています。
- 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】

- 糖尿病およびその合併症は、内科、眼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また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また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。

【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	医療機関およ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す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、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、横浜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、態勢の充実を図ります。
- 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に進めます。
- 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、不安障害およ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。横浜市においても、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、横浜市においては、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。

「精神保健およ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。さらに、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。

出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

平成18年度厚生労働科学研究 こころの健康についての疫学調査に関する研究（研究代表者 川上憲人）

平成28年自殺対策白書（厚生労働省）

図表IV-5-1 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-5-2

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 および平成27年人口から算出

(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、横浜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およ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、受け入れ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し役割を示し体制整備をおこないました。

さらに、深夜帯に受け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。

＜措置入院者の退院後支援＞

- 横浜市では、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、受け入れ態勢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け入れ態勢を強化し、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け入れ態勢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、神奈川県およ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、自治体と医療およ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、さら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、およ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およ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。

【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か所の質の均てん化等、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や、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について、継続的な実施を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、入院患者の減少および地域生活への移行に向けた支援ならびに地域生活を継続するための支援を行います。

(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策および自殺対策の推進

【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》

- 横浜市における自殺者数は全国の傾向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27年人口動態統計による横浜市自殺率15.1(人口10万人対年間自殺死亡者数)、政令指定都市21都市中2位の低い値)
- 横浜市においては、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*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。

*ゲートキーパー：自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、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。

《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みが求められています。
- 横浜市では、市民のメンタルヘルス保持・増進のため、医療ソーシャルワーカーや精神科嘱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み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みが不可欠です。
- 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り、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】

No.	内容
①	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。
②	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）
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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
自殺対策計画の策定	検討	実施	実施
各種事業の推進	検討	実施	実施
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】

横浜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、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、各種取組みを進めます。

＜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みを推進します。
- 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。

横浜市の救急搬送患者は、平成17年度に約14万人でしたが、平成27年度には約15万人に増加しました。このうち高齢者は平成17年度には約6万人、平成27年度には約8万人に増加しています。

横浜市では、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（または一次救急医療）」（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。

横浜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。さらに、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。

出典：平成28年版救急・救助の現況（消防庁）

平成27年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（消防庁）

平成26年患者調査（厚生労働省）

（1）初期救急医療体制の充実

【現状】

- 初期救急医療は、診療所およ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。
 - ・ 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）および小児救急拠点病院（小児科）が対応。
 - ・ 歯科診療：休日夜間ともに横浜市歯科保健医療センターが対応。・ 毎夜間：19時～23時・日曜・祝日・年末年始（12/29～1/4）：10時～16時
- 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。
- さらには、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

一の運用を開始しています。

【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け入れ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。
- 「#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横浜市救急相談センター「#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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	建替え件数	年1か所	年1か所	年1か所
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。	#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

【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。
- 横浜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横浜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8万人に増加し、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。横浜市においては、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。

【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け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】

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	評価および体制の随時見直し	評価およ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	統一ルールの運用および随時見直し	統一ルールの運用および随時見直し
高齢者の受入体制の強化	救急医療検討委員会での検討	受入体制の強化に向けた取組み	受入体制の強化に向けた取組み

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、万全な救急およ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拡充していきます。

＜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。

さらに、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。

横浜市では、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、台風およ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。

- ・総合調整・指揮機能の強化

市災害対策本部内に医療調整チームを設置するとともに、医療調整権限を委任することにより、総合調整、指揮機能を強化しました。

市医療調整チームおよ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。

平時から市およ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

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、薬剤師および業務調整員で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

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。さらに、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

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。さら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。

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。

- ・その他

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

○ 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、医療機関およ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、さら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、ライフラインの稼働状況等の情報を、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および各種医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)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、横浜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 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およ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みの一環として、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】

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およ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、TICAD VII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、より安全で安心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。
- 妊娠期の相談支援や育児支援などを充実させることで、安全・安心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27年は30,022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。

出典：平成27年横浜市人口動態統計資料（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。
- 横浜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また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、周産期救急の受入を強化しています。

＜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27年は9.4%と減少しています。(平成22年、平成27年横浜市人口動態統計資料(横浜市))
- 市内の周産期死亡率は、平成27年で4.0(出生1,000対)と全国平均(3.6)より高くなっています。(平成27年横浜市人口動態統計資料(横浜市))
- 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)
- また、安全・安心な出産のための普及・啓発のため、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早期発見と予防を目的に、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はなく、新生児への虐待予防等にもつながります。平成29年度から産後うつ病のチェックを含む、産婦健康診査事業(費用の一部助成)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「女性の健康相談」を行っています。また、専門医療機関に委託し不妊(不育)専門相談を実施しています。
- 不妊治療に係る経済的な負担を軽減するため、不妊治療費助成を行っています。

【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。

	横浜市	神奈川県	全国
出生数千人当たりの産婦人科医師数	10.5人	10.2人	11.0人

(平成26年4月1日時点)

- 安定した産婦人科、小児科医師の確保のためには、子育て等に配慮した職場環境の整備が

求められています。

- NICU（新生児集中治療室）など周産期病床の充実を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。
- 妊産婦健診および妊婦歯科健診の受診勧奨など、安全・安心な出産を迎えるための普及・啓発を促進させる必要があります。
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援を行うために、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】

【目標】

No.	内容	指標	現状	2020	2023
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。	出生1,000人あたりの産婦人科医師数	10.5人 (2014)	10.5人	10.5人
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。	産科拠点病院数	3か所	3か所	3か所
③	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。	NICU病床数	99床	99床	99床
④	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。	当直医師確保助成	35件 (2016)	助成実施	助成実施
⑤	産科およ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。	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
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・不育専門相談を行いません。	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共に、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、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・者等の支援のための関係機関の協議の場の設置および関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局）や医師会が連携して、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の配置等を検討します。

＜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。

- ・ 入院については、「周産期に発生した病態」（23.1%）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、変形および染色体異常」（11.0%）、「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（15.6%）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。

また、小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きい状況です。

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。

我が国の乳児死亡率（出生1,000対）は1.9、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、8.6、8.4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、変形および染色体異常」（20.6%）、「不慮の事故」（13.9%）、「悪性新生物」（8.8%）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」（22.6%）、「自殺」（19.0%）、「不慮の事故」（15.5%）となっています。

横浜市の乳児死亡率（出生1,000対）は2.1と全国平均より高い状況にありますが、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、19.0、5.1、4.9と全国平均より低い状況にあります。平成27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」（42.3%）であるが、

次いで「特異的な呼吸障害及び心血管障害」(9.4%)、「不慮の事故」(8.3%)の順となっています。

出典：平成 27 年人口動態統計（厚生労働省）

平成 27 年国勢調査（総務省）

平成 28 年版救急・救助の現状（消防庁）

平成 14 年小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書（日本医師会）

平成 27 年横浜市人口動態統計資料（横浜市）

【現状】

- 横浜市における小児医療提供体制については、小児科医を集約化することで、24 時間 365 日小児科救急医療に対応する「小児救急拠点病院」の整備を平成 13 年度から開始し、現在、市内 7 病院を指定しています。拠点病院においては、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。
- 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 512 人で、人口 10 万対 13.8 人と全国平均（13.2 人）を上回っています。（平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省））また、市内の小児科標榜の医療機関は 588 か所あります。（平成 26 年医療施設調査（厚生労働省））
- 横浜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、横浜市では、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こ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福祉保健センターおよび関係機関、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。具体的な取り組み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、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。さらに、「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（市民およ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始めています。

- 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。

【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、こ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。
- 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。
病気の状態や症状は様々であり、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、事業性の面では成立が難しい状況です。
- 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。さらに、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】

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共に、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）や医師会と連携し、検討を行います。
⑤	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）。
⑥	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
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e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

【施策の方向性】

保健所および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、速やかな情報提供およ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、感染症の予防およ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、再整備にあわせてさら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＞

- 「感染症の予防およ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・食中毒の発生およ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、発生およ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、感染拡大および、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、拡大およ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。
- 広域的また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

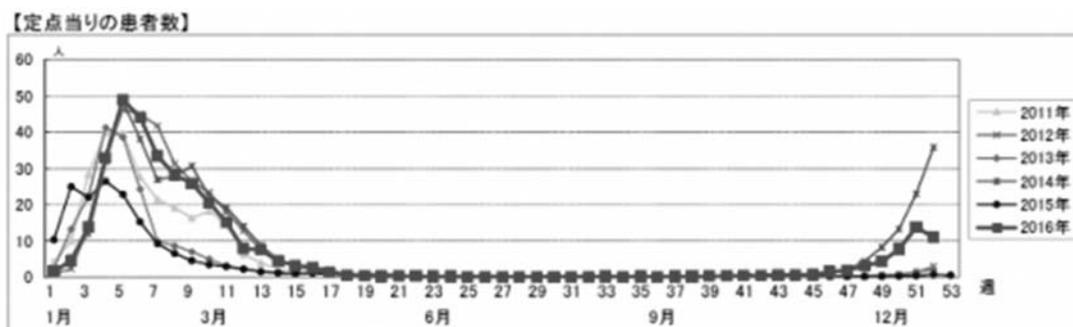
※平成 26 年 9 月から届出開始

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）

◆ 市内感染症届出状況（五類感染症（定点把握疾患））

図表VI-1-2

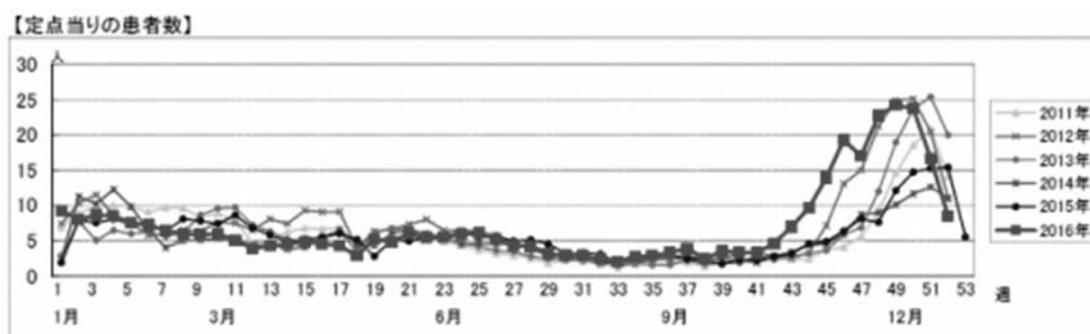
インフルエンザ



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

感染性胃腸炎



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。横浜市では平成 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）

麻しん・風しんについて

麻しんは、麻しん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。

麻しん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しん排除国の認定を受けました。ただし、麻しん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。横浜市においても平成 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。横浜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。

図表VI-1-5

(参考) 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 MER S 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、シカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFT S 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、慢性インフルエンザ菌感染症、慢性髄膜炎菌感染症、慢性肺炎球菌感染症、水痘 (入院例に限る)、先天性風しん症候群、梅毒、挿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》

- 横浜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。

《発生の予防およびまん延の防止に対する取組み》

- 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、寿地区およ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、横浜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、実態にあ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。

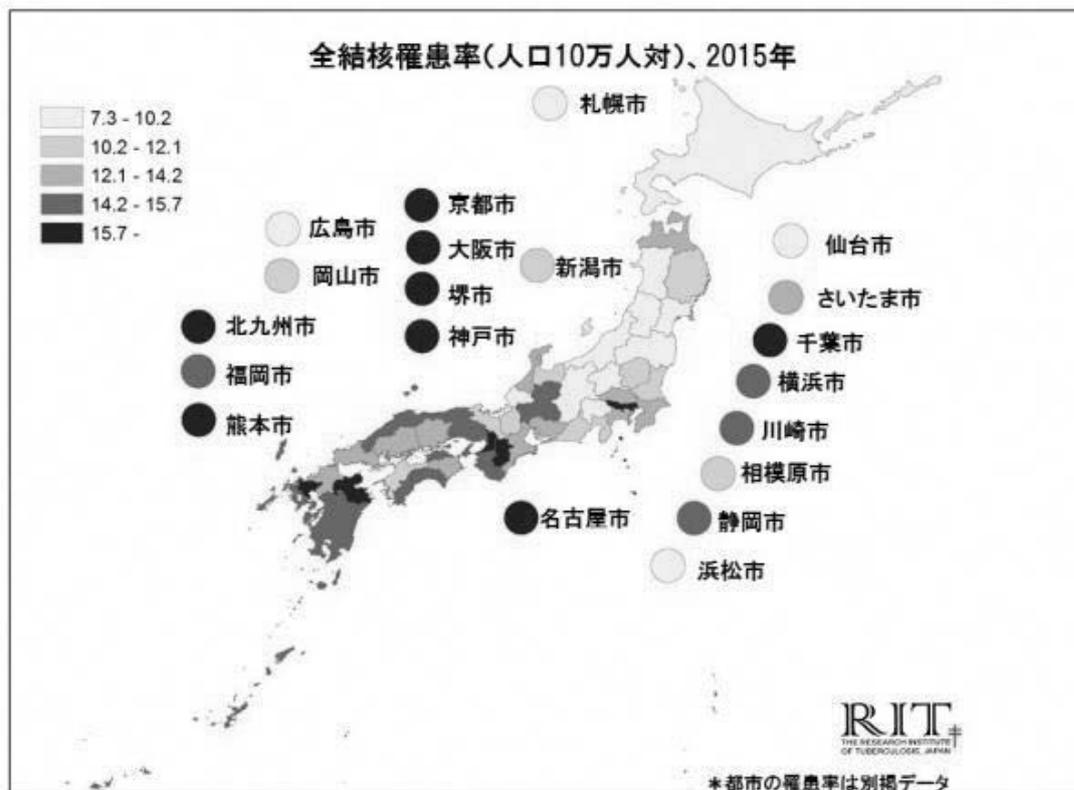
【目標】

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

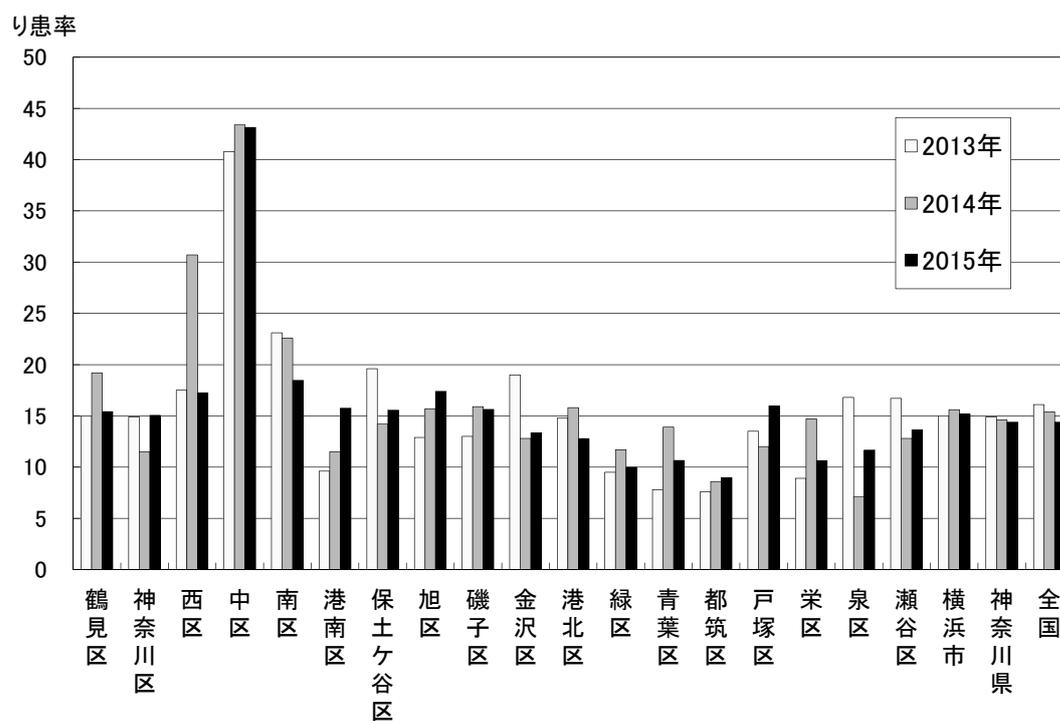
全結核罹患率(人口10万対) 平成27年



出典：平成27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》

- 横浜市内の患者・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 27 年は 48 件でした。全国の同報告数は 1,434 件で、都道府県別にみると、神奈川県は 54 件で全国都道府県 4 位、横浜市は県内の約 9 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み》

- 各区福祉保健センターにおける相談および無料・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】

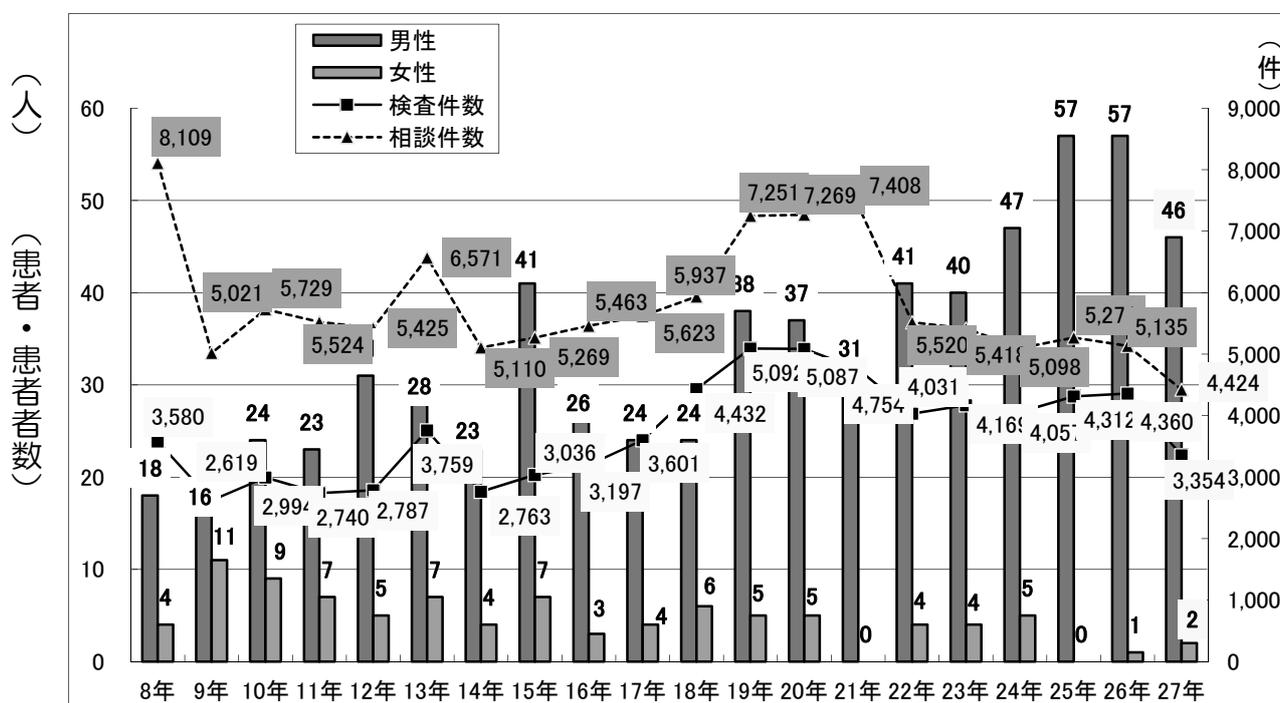
No.	内容
①	若年層や個別施策層に向けて、ボランティア、NPO等の関係機関と連携し、正しい知識や検査・相談等について、普及啓発を行います。

【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・感染者数と相談件数の年次推移



出典：平成 27 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、法改正にあ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

《法改正にあ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、成人用肺炎球菌ワクチン
- ・ 平成 28 年度：B 型肝炎ワクチン

- 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、横浜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%未満	接種勧奨	接種率80%以上
回数	BCG研修を実施（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									
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、市病院協会およ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、保健所と医療機関およ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	【目標】			
		指標	現状	2020	2023
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および帰国者・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。	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
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みを実施します。	購入・保管・活用	購入・保管・活用	購入・保管・活用	購入・保管・活用
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。	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】

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

- 肝炎、肝がん等の原因となるB型、C型肝炎ウイルス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）、横浜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づけられています。
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みを推進する必要があります。
- 医療提供体制をさらに充実させるためには、横浜市立大学附属病院も肝臓専門医療機関や地域との連携なども含めて、より一層、拠点としての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型および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 横浜市立大学附属病院も肝臓専門医療機関や地域との連携なども含めて、より一層、拠点としての機能を発揮していきます。

【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	4回	5回
次期「神奈川県肝炎対策推進計画」の改定状況を踏まえながら、国が策定する「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、指標の設定等を検討予定			

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人材育成の拠点、④開かれた研究所（共同研究、市民啓発等）、⑤安全・環境に配慮した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、国およ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】

【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

【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も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委譲される機会を踏まえ、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ひと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、主に下記の事業等を実施し、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・訪問相談および講演会、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横浜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。

【課題】

- 患者数およ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、相談体制の整備および医療・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】

No.	内容
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。
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。
③	難病対策地域協議会による取組み 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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
講演会・交流会年間開催数	200回*	200回	200回
設置準備・設置・運用状況	検討	運用	運用
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-2-1

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。また、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めます。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およ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およ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、気管支喘息は約800万人、花粉症を含むアレルギー性鼻炎は国民の40%以上、アトピー性皮膚炎は国民の約1割が罹患していると推定されています。特に、食物アレルギーの児童の患者数は、大人の10倍と推定されています。
- 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居住地域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およ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月にそれに基づいた「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、横浜市のアレルギー政策の中心を担っているみなと赤十字病院を始め、県立こども医療センターなどと連携して対策を行っています。また、みなと赤十字病院においては、アレルギーセンターが設置されており、関連診療科のアレルギー専門医による診療を行うとともに、国の中心施設である国立病院機構相模原病院との連携も図っています。
- みなと赤十字病院での主な活動は次のとおりです。
 - ・ 病診連携連絡会および、舌下免疫療法を目的とした病院連携会の開催。
 - ・ 市内6か所に設置した粉塵・花粉・気象観測機による観測情報をホームページで公表するとともに、携帯電話による喘息遠隔医療（ARMS）による喘息コントロールを行う先進医療の提供など、市民や患者さんに対するサービスの提供。
 - ・ 厚生労働省の「喘息死0（ゼロ）計画」を基に、市民の方を対象に気管支喘息等を対象とした講演会を実施。
 - ・ 喘息についての個別相談、小児喘息教室、喘息およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の本人・家族に対するリハビリテーション教室の実施。

- 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。
- 関係局および区で開催する講演会などを通じた、アレルギーに関する知識の普及・啓発の実施や、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。
- 県によるアレルギー疾患対策計画の策定状況に留意しつつ、外部の専門家や患者の方々にヒアリングを行い施策に反映させるなど、アレルギー疾患対策の総合的な推進に取り組んでいます。

【課題】

- アレルギー疾患に対応できる医療機関の確保や診療ネットワークの構築を図ることが必要です。
- 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るが、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】

No.	内容
①	アレルギー関係機関や関係団体（患者会・医療関係者等）などとの連携 今後設置される県の連絡協議会の動向に着目し、本市としての連携の在り方について検討していきます。
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。

【目標】

指標	現状	2020	2023
(県動向を踏まえ今後検討)	-	-	-
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。

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よ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＞

- 全区に認知症初期集中支援チームを設置するとともに、認知症予防活動の推進等の検討を行います。また、認知症疾患医療センターを中心とした、医療・介護連携を推進し、認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制を強化します。
- 認知症に関する正しい知識を普及し、市民理解を深めます。

＜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、横浜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。

介護保険の在宅サービス利用者が、介護が必要になった主な原因として2番目に多いのが認知症です。

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高齢者人口の将来推計に関する研究（26年度厚生労働省研究補助金特別研究）の認知症有病率を使って推計。

【介護が必要となった主な原因】平成28年度 横浜市高齢者実態調査（横浜市）

【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28年度末：8区設置）
- 認知症の診断・治療およ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か所に設置しています。（地域型を二次医療圏に各1か所、連携型を市内に1か所）
- かかりつけ医等の認知症対応力向上研修を実施しています。
- 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とらえられるよう、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を整備するとともに、専門医や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。

【課題】

- 医療・介護等の連携機能の充実や医療・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は、その発症年代の早さのために、経済・就労・子育て・介護等、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	認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化〔認知症初期集中支援チームの設置・運営等〕
②	認知症予防対策に関する効果的な施策の検討
③	認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築〔認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護連携の強化、認知症対応力向上研修等〕
④	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
第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を踏まえて記載			
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】

横浜市は、「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。
- 市内の協力医療機関・歯科保健医療センターおよび歯科大学附属病院等において診療を実施しています。
- 歯科保健医療センターでは、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。

なお、身近な地域では、210の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。

【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。
- 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・者の受け入れをする福祉施設に対して、いざというときに医療面でバックアップできる協力体制がない状況です。
- 継続的に受診可能な医療環境が十分でなく、特に成人以降の受け入れ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け入れ先確保が困難です。
- 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け入れ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。
- 協力医療機関、歯科保健医療センターおよび歯科大学附属病院等との医療連携をさらに進めて行く必要があります。
- 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。
- 訪問歯科診療をさら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およ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患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、地域サービス等にいた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。

【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】

【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

【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28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、次のような取り組みを行っています。
 - ・ 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、訪問看護サービスおよび短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点を整備しています。（市内6か所整備予定。現在、3か所整備済み。）

【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およ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】

【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、訪問看護サービスおよ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。	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

【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。高齢期においては特に肺炎や糖尿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＞

- 乳幼児期から高齢期までそれぞれ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、口腔内の健康およ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に関する連携協定の締結や、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。

＜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および継続的な健診
 - ・ 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み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およ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 年実施、平成 29 年実施予定)
- ・ 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、口腔ケアと栄養、運動の必要性を確認し、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・者診療およ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なかで、歯・口腔の健康を守ることで、食や生活を支え、健康長寿社会につなげるために、正しい歯科保健知識の普及・啓発が必要です。
- 平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が、平成 24 年 7 月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が施行され、歯科口腔保健施策を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 根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みが必要です。
- 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およ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。
- 第一子に比べ、第 2 子以降のむし歯り患率が高く、2 子以降への対策の検討が必要です。

《学齢期》

- 引き続き、歯科保健に関する学校での取組みを支援し、現状のDMF 歯数を維持・減少するよう継続的な取組みが必要です。

《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 年間に歯科検診を受診した人は 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行うことや、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「オーラルフレイル対策」が必要です。
- ロコモティブシンドロームは要介護認定（要支援）が必要になった理由の約 4 割を占めています。ロコモティブシンドローム予防において、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協力医療機関および大学病院・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】

No.	内容
妊娠期・乳幼児期	母親教室や相談の場等で、歯科保健知識やセルフケアの方法等の普及を図ります。
	妊婦歯科健診により、妊娠中の歯科疾患の早期発見や保健指導によって、健康な口腔状態の意地およびかかりつけ歯科医の定着を推進します。
	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。
学齢期	乳歯がある程度生えそろう、むし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。
	学校保健に関する学校の取組みを引き続き支援し、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	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。

【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%
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%
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%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	47.3%	—	50%

◎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】

横浜市では、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。すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、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」「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】

- 横浜市の死因の約6割ががん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 要介護となる原因で最も多い（約3割）のは、脳血管疾患などの生活習慣病です。
- 高齢化がさらに進み、生活習慣病のリスクが高い人が増加すると考えられます。
- 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さら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。
- 「健康横浜 21」の取組結果では、健康に関する意識・知識の改善は見られましたが、継続的な健康行動への結びつきが弱いという評価でした。
- 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、取組み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、健康づくりの取組みを進めています。

【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』の両面からの取組みが、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みは、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みが必要です。

- すべ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みやすい活動を増やしていくことが必要です。

【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みを推進していきます。

【目標】

指標	現状	2020	2023
第2期健康横浜21 中間評価を踏まえて記載			

Ⅶ 計画の進行管理等

(1) 計画

「よこはま保健医療プラン2018」の策定にあたっては、専門的見地からの検討が必要であること、また、幅広い視点から公平・公正かつ効率的な協議を行う必要があることから、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（予定）	議題（よこはま保健医療プラン2018関連のみ）
第1回	平成29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
第2回	平成29年●月●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●月●日	よこはま保健医療プラン2018

【よこはま保健医療プラン策定検討部会】※

	開催日（予定）	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29年●月●日	よこはま保健医療プラン2018

※開催実績及び委員名簿を掲載予定

(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およ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、進ちょく状況等の評価を行います。
- 評価結果については、横浜市保険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、進ちよく状況等の評価を横浜市保健医療協議会に報告した結果に基づき、必要に応じて計画を変更することとします。