

よこはま保健医療プラン2024 素案について

保健医療分野における本市の中期的な指針である「よこはま保健医療プラン」は、医療法に基づく「医療計画」に準じ、本市独自に策定しています。現行プランは令和5年度末に計画期間が終了となるため、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とする次期「よこはま保健医療プラン2024」の策定を進めています。つきましては、素案をご報告いたします。

1 素案概要について

I章 プランの基本的な考え方(P.3~6)

1 趣旨と位置づけ

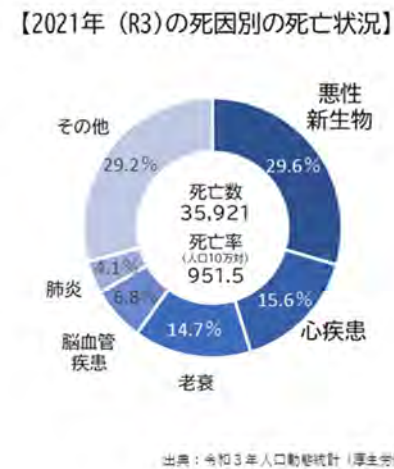
- 趣旨** 本市独自の行政計画として、保健医療分野を中心とした施策を、総合的に体系づけた中期的な指針として策定するものです。
- 位置づけ** 医療法に基づく「医療計画」に準じ、本市独自に策定します。
※がんに関する部分については、本市条例に基づき策定し、感染症に関する部分については、感染症法に基づく本市の「感染症予防計画」として位置づけます。
- 計画期間** 令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間
(3年目の令和8年度に中間振り返りを実施し、必要に応じて、プランを見直します。)

2 基本理念

高齢化の進展による医療需要増加や生産年齢人口の減少が進行している2040年を見据え、最適な医療提供体制を構築するとともに、保健・医療・介護の連携を着実に進め、市民が必要な医療を受けられ、本人・家族が健康で安心して生活することができる社会の実現を目指します。
あわせて、保健医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用やデータ分析に基づく施策立案・効果検証など、デジタル時代にふさわしい保健医療政策に取り組みます。
また、これまでの新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた感染症対策を実行し、新興感染症等から市民の安全と健康を守ります。

II章 横浜市の保健医療の現状(P.7~14)

- 生産年齢人口が減少する一方、75歳以上の人口は2020年から2040年にかけて32.1%増加します。
- 本市における死亡者数は、2040年は2020年の1.4倍になると推計されています。
- 超高齢社会への対応として、疾病ごとの動向等に合わせた医療提供体制の構築が必要です。



III章 横浜市の保健医療の目指す姿「2040年に向けた医療提供体制の構築」(P.15~26)

【目指す姿】

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

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

【施策の方向性】

「2040年に向けた医療提供体制の構築」に向け、5つの取組を推進します。

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

※2025年以降における地域医療構想（厚生労働省「第21回第21回第8次医療計画に関する検討会」資料を参考に医療局で作成）

2025年以降についても、2040年頃を視野に入れつつ、中長期的な課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

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

現状・課題

- 将来不足が見込まれる回復期・慢性期病床の整備
- 「医師の働き方改革」の実現に向けた現場のニーズに即した支援
- 在宅での療養生活を送る高齢者の増加への対応
- 在宅生活を支える医療・介護従事者の連携強化・人材育成
- 国の動向を踏まえた地域医療の連携推進に向けたICTの活用
- 的確な指導の実施及び医療機関への情報共有等を通じた医療安全の向上

主な施策

- 病床整備事前協議による病床配分の実施 [配分病床] 実施 → [現状] 実施
- 既存病床の機能転換による回復期・慢性期病床の整備 [全病床に占める割合] 回 16.3%・慢 20.2% → [2029] 地域の医療関係者等と検討・協議のうえ、設定
- 「医師の働き方改革」のための効果的な取組の実施 [事業] 実施 → 実施
- 在宅医療・介護を担う人材の育成 [研修参加者数] 4,721人 → 4,957人
- 「人生会議」の普及啓発 [話し合ったことのある市民の割合] 23.5% → 推進
- 高齢期に多い疾患等に対する多職種連携研修の実施 [実施区] 17区 → 18区
- 地域の医療機関等間で医療情報等を共有する取組 [実施状況] 推進 → 推進
- 遠隔ICUの推進 [支援病床数] 62 → 拡大

IV章 主要な疾病ごとの切れ目のない保健医療連携体制の構築(P.27~P.44)

IV-1 がん(P.28~P.31)

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対) (現状 124) → (2029 100)

【目指す姿】

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

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

【施策の方向性】

- 市民のがんへの理解が深まり、生活習慣の改善及びがん検診受診などの予防行動や、適切な医療機関の受診につながるよう、普及啓発に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院等のがん診療の機能・連携強化等を図り、適切な治療の推進やがん患者の苦痛軽減に取り組みます。
- がん患者やその家族等に対する相談支援・情報へのアクセスを容易にするとともに、治療と生活・仕事の両立支援を推進し、がん患者が自分らしく生活を送れるよう、支援を行います。

現状・課題

- 市民の適切な行動につながる情報提供と、り患前からのがんへの理解促進
- がん検診受診率や精密検査受診率が目標に達しておらず、より効果的な受診勧奨等の検討が必要
- 全国と比べて年齢調整死亡率の高い乳がんや、がん検診受診率の低い子宮頸がんについて、早期発見の行動につながるような取組みが必要
- がん診療連携拠点病院等における質の高いがん医療や相談支援の提供
- 緩和ケア医の育成と地域における緩和ケアを提供できる連携体制が必要
- 患者の療養生活が多様化する中、患者や家族のQOL(生活の質)の向上への取組が必要

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| <がん予防に向けた取組> | | |
| ○ 市民への情報提供の充実 | [新たな情報提供の環境整備] 検討 | → 運用 |
| ○ 禁煙・受動喫煙防止の推進 | [事業数] 150事業 | → 150事業 |
| ○ がん検診再勧奨の実施 | [対象者数] 4.2万人 | → 30万人 |
| ○ 精密検査受診状況の把握 | [集計・督促] 年1回 | → 年3回 |
| ○ 乳がんに関する理解の促進 | [市乳がん情報提供サイト閲覧数] 35,671 | → 前年度より増 |
| <がん医療の取組> | | |
| ○ がん診療連携拠点病院等との連携の推進 | [会議開催数] 5回 | → 5回 |
| ○ 緩和ケアの推進 | [専門医育成数(累計)] 1人 | → 3人 |
| <がんとの共生> | | |
| ○ 相談支援及び情報提供の充実 | [がん相談支援センター認知度] 調査中 | → 50% |
| ○ アピアランス支援に取り組む病院の拡充 | [病院数] 13施設 | → 17施設 |
| ○ 仕事と治療の両立支援の推進 | [両立に取り組んでいると回答する事業所の割合] 47.3% | → 60% |
| ○ 小児・AYA世代のがんの理解促進・患者支援 | [専門人材の配置] 2人 | → 3人 |
| <がんになっても安心な社会づくりの基盤構築> | | |
| ○ 調査結果や統計を活用した政策検討 | [調査実施数] 1回 | → 1回 |

IV-2 脳血管疾患・心疾患(P.32~P.35)

脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人対) (現状 62.3) → (2029 減少)
心疾患年齢調整死亡率(人口10万人対) (現状 144.8) → (2029 減少)

【目指す姿】

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

【施策の方向性】

- 脳血管疾患、心疾患の発症予防・再発予防のため、生活習慣改善等の取組を行います。
- 「医師の働き方改革」実施後も適切な観察・判断等に基づいた医療機関搬送を維持するため、持続可能な救急医療体制を構築します。

現状・課題

- 高齢化による、脳血管疾患と心疾患の患者数の増加への対応
 - 発症予防や重症化・再発予防のため、生活習慣についての理解促進が必要
 - 「医師の働き方改革」等も踏まえた持続可能な救急医療提供体制が必要
 - 回復期・維持期の患者に対するQOLの向上のため、診療科を超えた多職種連携が必要
- <脳血管疾患>
- 再発率が高く、再発時は重い後遺症リスクが特徴であるため、二次予防の取組が必要
- <心疾患>
- 再発予防に効果的と言われていている心臓リハビリテーション拡大への取組が必要

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|--|------------------------------|----------|
| ○ 発症予防(二次予防含めた生活習慣の改善を通じた予防) [相談及び訪問指導件数] | 2,157件 | → 2,800件 |
| ○ 急性期の適切な医療体制の構築(救急医療体制(参加基準等)の検討) | [救急医療機関連絡会の開催] 1回/年以上 | → 1回/年以上 |
| ○ 合併症や再発の予防、在宅復帰支援(心臓リハビリテーションが実施できる体制の整備 他) | [心大血管リハビリテーション料IⅡ算定施設数] 26施設 | → 30施設 |

IV-3 糖尿病(P.36~P.39)

特定健診でHbA1c 8.0%以上の者の割合 (現状 1.25%) → (2029 減少)

【目指す姿】

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

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

【施策の方向性】

- 糖尿病の発症予防及び重症化予防のため、保健指導に取り組みます。
- 患者に対するケアレベルを向上させるため、医療職、介護職等の支援者の人材育成を行う他、多職種からなる支援者による相談支援の充実を図ります。

現状・課題

- 糖尿病の早期発見、適切な受療継続、良好な生活習慣の継続には、医療と保健指導、療養指導、日常生活支援及び介護との連携が重要
- 糖尿病は、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|---|-----------------|--------|
| ○ 糖尿病の発症予防及び重症化予防(保健指導の取組) | [個別指導] 173人 | → 180人 |
| ○ 医療・介護連携の推進(高齢者等に関わる支援者間の相互理解・課題共有と解決策の検討) | [実施区] 2区(モデル実施) | → 18区 |

IV-4 精神疾患(P.40~P.43)

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

【目指す姿】

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

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

【施策の方向性】

- ・こころの健康を維持する人の増加に向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発や専門職の人材育成に取り組めます。
- ・医療機関や福祉・保健関係者の連携強化を推進し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。精神科救急体制を充実させ、良質かつ適切な医療を提供します。

現状・課題

- 地域の協議の場を通じた医療・福祉関係者等の連携促進に向けた取り組みが必要
- 患者像の多様化に合わせて、専門的な治療につなげることや退院後の地域移行にむけた視点が重要
- 自殺対策、依存症対策の重要性【関連計画：自殺対策計画、依存症対策地域支援計画】

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|--|----------------|---------------|
| ○ こころの健康を維持する人の増加(メンタルヘルスの普及啓発、専門職の育成) [支援者向け研修受講者数] | 946 人 | → 延べ6,600 人 |
| ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 [協議の場への参加医療機関数] | 51 | → 拡大 |
| | [退院サポート事業利用者数] | 189 人 → 240 人 |
| ○ 精神科救急医療体制の充実 [措置診察を実施した者のうち、市内医療機関につないだ者の割合] | 87.1% | → 95% |

V章 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化(P.45~P.58)

V-1 救急医療(P.46~P.49)

救急医療体制参画医療機関数 (現状 59) →(2029 59)

【目指す姿】

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

【施策の方向性】

- ・「医師の働き方改革」等の影響を踏まえ、限りある医療資源を有効に活用して、初期、二次、三次などの本市の救急医療体制を適切に維持するなど、より効率的な体制を検討します。また、ドクターカーシステムのさらなる充実について検討します。
- ・本市における救急医療DXを実現し、救急隊が収集する現場の患者情報を迅速かつ正確に医療機関に共有することで、救急活動の効率化と病院内での事務負担軽減を図ります。
- ・救急相談センター(＃7119)や「人生会議」の普及啓発を通じて、適切な受療行動を推進します。

現状・課題

- 高齢化の進展による救急需要増加と疾患ごとの需要変化を踏まえた救急医療体制の検討が必要
- 一連の救急活動にアナログとデジタルの業務が混在しており、効率化や負担軽減が必要
- 救急相談センター(＃7119)の更なる活用や、重症度に応じた適切な受療行動に関する認識を深める取組が必要

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|--|------|----------------|
| ○ 超高齢社会における救急医療提供体制の最適化 [「医師の働き方改革」等に対応した救急医療体制の整備] | 調査 | → 特例水準終了に向けた再編 |
| ○ DXによる救急活動や医療連携の効率化[救急医療連携システムの整備] | 検討 | → 運用 |
| ○ 適切な受療行動の推進のための啓発等 [市民への広報] | 実施 | → 実施 |

V-2 災害時における医療(P.50~P.51)

災害時医療体制の維持・充実
(現状 維持) → (2029 維持・充実)

【目指す姿】

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

【施策の方向性】

- ・神奈川県及び関係団体等と連携し、災害時医療体制の維持及び連携強化を図ります。
- ・災害発生時の適切な受療行動に向けて、市民に対する災害時医療体制の啓発を行います。
- ・災害時通信体制の再構築や継続的な訓練の実施により、各区や医療機関、関係団体等との情報受伝達体制を強化します。

現状・課題

- 災害時に県及び関係団体との連携強化を図るとともに、継続的な訓練実施が重要
- 重症者の対応を担う災害拠点病院を有効に機能させるため、診療所等の応需体制を整備するほか、市民へ適切な受療行動を周知することが必要
- 通信基盤の老朽化が進んでいることから、再構築の検討が必要

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|--------------------------|--------------|--------|
| ○ 行政と関係機関が連携した災害対応の検討と充実 | | |
| 災害医療アドバイザーとの連携強化 | [訓練実施回数] 2回 | → 2回 |
| 災害時通信基盤の再構築 | [通信基盤の更新] 検討 | → 更新完了 |

V-3 周産期医療・小児医療(P.52~P.55)

出生数に対する市内分娩件数の割合
(現状 90.9%) → (2029 同水準を維持)
小児医療機関数(小児人口10万人対)
(現状 病院 8.4 / 診療所 42.6)→(2029 同水準を維持)

【目指す姿】

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

【施策の方向性】

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

現状・課題

- 『子育てしたいまち』の実現に向けた取組の一環として、病院・診療所・助産所といった医療機関等での分娩取扱施設を確保・維持していくことが必要
- 少子化による小児患者減少も見込まれる中、安定的な医療提供体制を維持していくことが必要
- 相談対応や母子保健サービスの紹介等により妊産婦の不安や負担の軽減を図ること、産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援に向けた医療機関との連携を推進することが必要

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|-----------------------|-------|----------|
| ○ ハイリスク分娩や産婦人科救急の受入など | | |
| 産科拠点病院による政策的医療提供体制の確保 | 実施 | → 同水準を維持 |
| ○ 出産・育児に関する相談支援の充実 | 実施・検討 | → 実施・充実 |

V-4 新興感染症医療(P.56~P.57)

【施策の方向性】

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

現状・課題

- 平時からの連携・支援体制構築
- 発生時・まん延時の機動的な対応ができる体制整備

主な施策

- 感染症対策研修・訓練の実施
- 防護具の備蓄
- 感染症患者専用移送車両の確保

VI章 主要な保健医療施策の推進(P.59~P.94)

VI-1 感染症対策(P.60~P.86)

【施策の方向性】

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

現状・課題

- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた感染症法の改正により、これまで都道府県が策定してきた予防計画について、今回新たに保健所設置市にも策定が義務付けられている。
- 国際港を有する横浜は、海外由来の感染症が持ち込まれるリスクが高いことから、水際対策やまん延防止のために、平時から国や県、関係機関等との連携を深めておく必要がある。

主な施策

- 具体的な方策
 - ・ 発症の予防
 - ・ まん延の防止
 - ・ 検査体制及び能力の向上
 - ・ 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
- 特定の感染症対策
 - ・ 結核対策
 - ・ HIV/エイズ・性感染症対策
 - ・ 感染症・食中毒対策
 - ・ 輸入感染症対策
- ・ 対策物資等の確保
- ・ 啓発及び人権の尊重
- ・ 人材の養成及び資質の向上
- ・ 保健所の体制の確保
- ・ 新型インフルエンザ対策
- ・ 麻しん・風しん対策
- ・ 予防接種

VI-2 難病対策(P.87)

【施策の方向性】

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

現状・課題

- 疾患についての学びや当事者間の情報交換の機会づくり、治療と仕事の両立等社会参加支援が必要
- 在宅での医療・介護支援や介護者の定期的な休養の機会の確保が必要

主な施策

| | | [現状] | [2029] |
|------------------|-----------|--------|----------|
| ○ 難病医療講演会・交流会の開催 | [参加者延べ人数] | 1,996人 | → 2,290人 |
| ○ 難病患者一時入院事業の実施 | [利用延べ日数] | 460日 | → 530日 |

VI-3 アレルギー疾患対策(P.88)

【施策の方向性】

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

現状・課題

- 神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院として指定されている横浜市立みなと赤十字病院について、専門知識を有する人材育成など、引き続き、拠点病院としての役割を發揮することが求められている。
- 学校現場の職員・給食提供に関わる職員・施設医療スタッフなどに対する人材育成が必要。

主な施策

| | | [現状] | [2029] |
|----------------------------|--|------|--------|
| ○ アレルギーに関する情報提供・相談・医療体制の実施 | | 実施 | → 実施 |
| ○ 学校、施設等における、アレルギー対応研修の実施 | | 実施 | → 実施 |

VI-4 認知症疾患対策(P.89)

【関連計画】横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

【施策の方向性】

- ・認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。
- ・本人や家族、周囲が認知症に気づき、早期に適切な医療・介護につなげることにより、本人・家族がこれからの生活に備えることができる環境を整えます。また、医療従事者や介護従事者等の対応力の向上を図ります。
- ・様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人や介護者が相談でき、支援を受けられる体制を更に推進します。

現状・課題

- 認知症疾患医療センターにおいて、引き続き、情報共有・事例共有を行い、自己評価や外部評価を踏まえた地域連携会議等の内容の充実が必要

主な施策

- 認知症に関する理解促進 ○ もの忘れ検診による早期発見・早期対応

VI-5 医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応(P.90~P.91) 【関連計画:横浜市障害者プラン】

【施策の方向性】

- 横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターをはじめ、福祉・保健・医療・教育・保育等の関係者が連携しながら、医療的ケア児・者等のライフステージに応じた切れ目のない支援体制を構築し、地域での受け入れ態勢の充実を図ります。
- 医療的ケア児・者等とその家族が、身近な地域で相談できる場所を整備し、医療的ケア児・者の相談体制の充実を図ります。
- 受診が必要になったとき、障害児・者やその家族が、他の患者に気兼ねすることなく、医療機関を受診しやすい環境を整えます。
- 発達障害児の増加や個々のニーズの多様化を踏まえ、療育の中核機関である地域療育センターにおいて、利用申込後の初期支援や保育所等への支援、集団療育等の充実を図ります。

現状・課題

- 増加する医療的ケア児・者等に適切な医療を提供することとあわせ、福祉・保健・医療・教育・保育等の連携を更に強化し、支援の充実に取り組む必要がある。

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|---------------------------------|---------|---------|
| ○ 関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置 [配置数] | 6か所 10名 | → 推進 |
| ○ 医療的ケア児サポート保育園の認定の推進 [認定園数] | 12園 | → 推進 |
| ○ 多機能型拠点の整備 [拠点数] | 3か所 | → 6か所 |
| ○ 身近な地域で相談できる場所の充実 [箇所数] | — | → 各区1か所 |
| ○ 知的障害者専門外来設置医療機関への補助 [病院数] | 5病院 | → 6病院 |

VI-6 歯科口腔保健・歯科医療(P.92~93) 【関連計画:横浜市歯科口腔保健推進計画(R6.4 開始)】

【施策の方向性】

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

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

現状・課題

- 歯科保健医療センター
 - ・休日・夜間の歯科診療の提供
 - ・高齢者や障害児・者が在宅や施設で歯科診療を受けられるよう、訪問歯科診療の実施
 - ・障害児・者に対する疾患・障害・個人の特性に配慮したうえで、日帰り全身麻酔等、全身管理下の歯科治療の実施
- 障害児・者の歯科保健医療
 - ・心身障害児・者歯科診療協力医療機関における、障害児・者の歯科に係る相談・治療の取組
- 周術期における口腔ケア
 - ・横浜市立大学、横浜市歯科医師会、横浜市の3者における周術期口腔機能管理の推進に向けた包括連携に関する協定による周術期口腔ケアの推進
- 多職種連携
 - ・糖尿病、嚥下機能障害、心疾患及び緩和ケアなど高齢期に多い疾患・課題に関する研修等を通じた在宅ケアの質の向上とケアチームの連携強化による疾病の重症化や介護の重度化の予防

主な施策

| | [現状] | [2029] |
|-------------------------------------|--------|--------|
| ○ 歯科保健医療センターにおける休日・夜間の救急歯科診療 [受診者数] | 2,809人 | → 実施 |
| ○ " 通院困難者への訪問歯科診療 [受診者数] | 406人 | → 実施 |
| ○ " 障害児・者への歯科診療 [受診者数] | 9,388人 | → 実施 |
| ○ 障害児・者の歯科保健医療の充実 [検討・実施] | 調査 | → 推進 |

VI-7 健康横浜21の推進(生活習慣病予防)(P.94) 【関連計画:健康横浜 21】

【施策の方向性】

健康増進法に基づき、「健康横浜21」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、生活習慣病に着目した健康づくりの指針をまとめています。健康横浜21と連携した生活習慣病予防を推進していきます。

VII章 計画の進行管理等(P.95~P.96)

各項目について、PDCAサイクルの考え方を活用し、指標の種類に応じて、毎年、3年目、最終年度である6年目の進捗状況等を確認し、総合的に評価を行います。

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

2 検討スケジュール

素案の確定後、10月末頃よりパブリックコメントを実施し、策定に向けて検討を進めていきます。

なお、パブリックコメントの結果(速報)については、12月の常任委員会において報告予定です。

よこはま保健医療プラン 2024

素案

よこはま保健医療プラン2024 目次

| | |
|---|----------------------------------|
| I プランの基本的な考え方 ……3 | V 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化 ……45 |
| 1 計画策定の趣旨と位置付け | 1 救急医療 |
| 2 基本理念 | 2 災害時における医療 |
| II 横浜市の保健医療の現状 ……7 | 3 周産期医療・小児医療 |
| III 横浜市の保健医療の目指す姿 ……15 | 4 新興感染症医療 |
| 「2040年に向けた医療提供体制の構築」 | VI 主要な保健医療施策の推進 ……59 |
| (1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築 | 1 感染症対策 |
| (2) 医療従事者等の確保・養成 | 2 難病対策 |
| (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進 | 3 アレルギー疾患対策 |
| (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進 | 4 認知症疾患対策 |
| (5) 医療安全対策の推進 | 5 医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応 |
| IV 主要な疾病ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築 ……27 | 6 歯科口腔保健・歯科医療 |
| 1 がん | 7 健康横浜21の推進（生活習慣病予防の推進） |
| 2 脳血管疾患・心疾患 | VII 計画の進行管理等 ……95 |
| 3 糖尿病 | |
| 4 精神疾患 | |

第 I 章

プランの基本的な考え方

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

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

(2) 計画の位置づけ

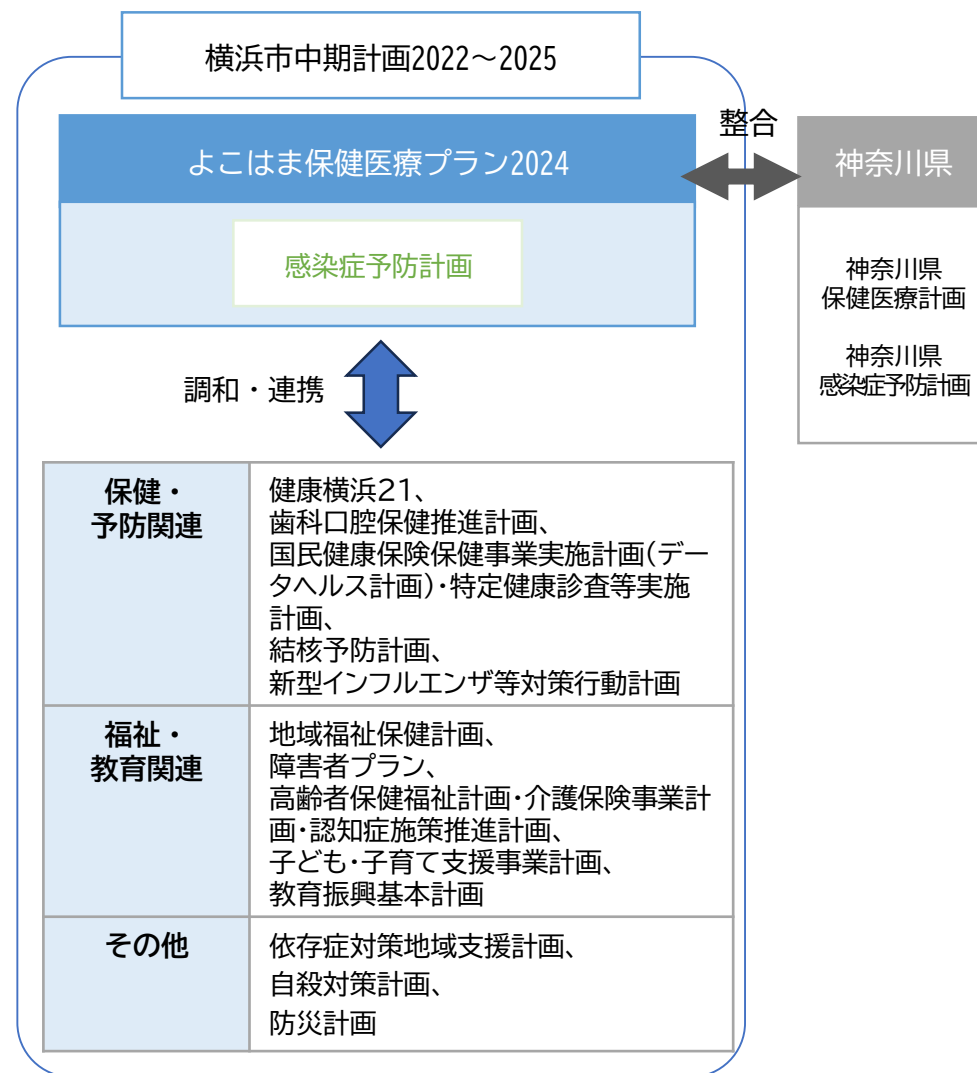
医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療計画」に準じ、本市独自に策定したものです。

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

市の総合計画である「横浜市中期計画2022-2025」のほか、保健医療に関する他の分野別計画とも整合性を図り、一体的に推進していきます。

主要な疾病のうち、がんに関する部分については、「横浜市がん撲滅対策推進条例（平成26年10月施行）」に基づき、策定しました。また、保健施策のうち、感染症に関する部分については、感染症法（平成10年法律第114号。令和6年4月1日施行）第10条第14項に基づく本市の「感染症予防計画」として位置付けます。

■ よこはま保健医療プランと他計画の関係



1 計画策定の趣旨と位置づけ

(3) 計画の期間

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

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

(4) 計画への市民意見の反映

横浜市保健医療協議会及びその専門部会である「よこはま保健医療プラン策定検討部会」を開催し、市民委員に参加いただきました。また、2022（令和4）年度に「横浜市民の医療に関する意識調査」（市民3,000人の無作為抽出）を実施しました。

(5) 各主体の役割

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

2 基本理念

高齢化の進展による医療需要増加や生産年齢人口の減少が進行している2040年を見据え、最適な医療提供体制を構築するとともに、保健・医療・介護の連携を着実に進め、市民が必要な医療を受けられ、本人・家族が健康で安心して生活することができる社会の実現を目指します。

あわせて、保健医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術(ICT)の活用やデータ分析に基づく施策立案・効果検証など、デジタル時代にふさわしい保健医療政策に取り組みます。

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

第Ⅱ章

横浜市の保健医療の現状

II 横浜市の保健医療の現状

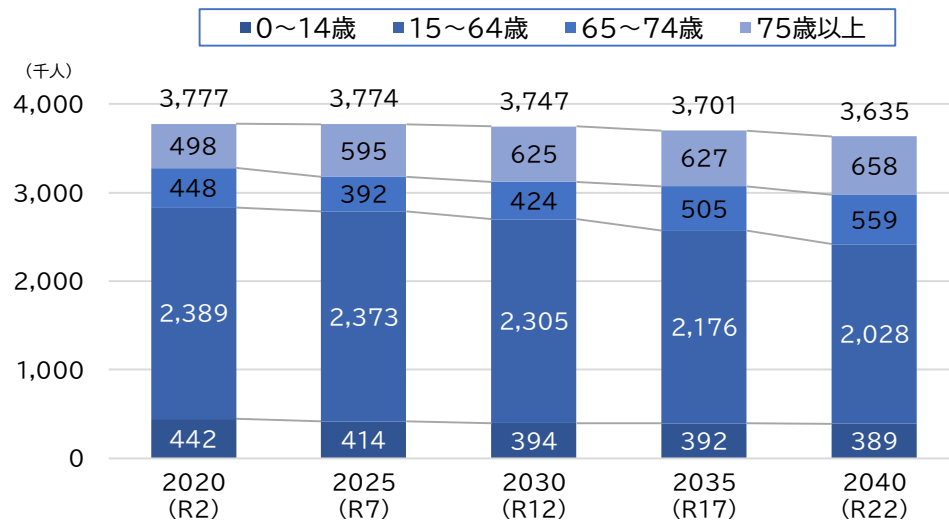
横浜市今後の人口見通し推計

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

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

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

【横浜市今後の人口見通し推計】



出典：横浜市今後の人口の見通し推計（令和3年度）

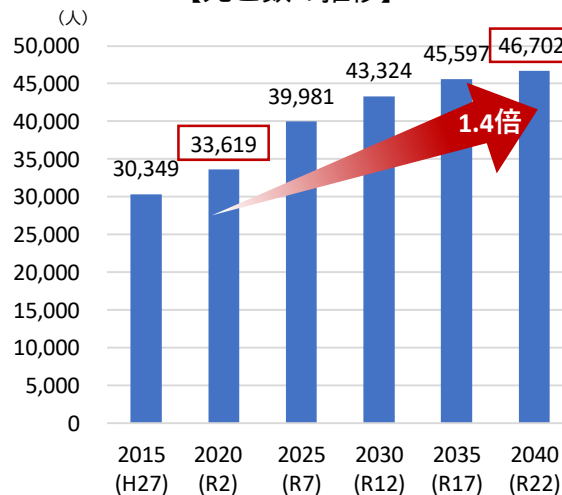
死因別の死亡状況

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

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

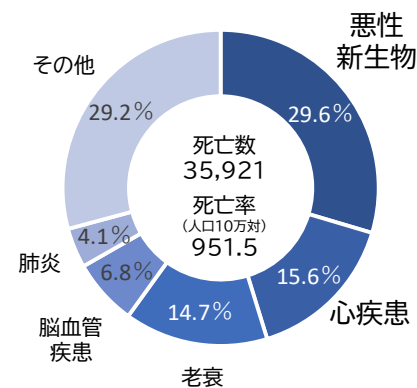
▶疾病ごとの動向に合わせた医療提供体制の構築が必要です。

【死亡数の推移】



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

【2021年（R3）の死因別の死亡状況】



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

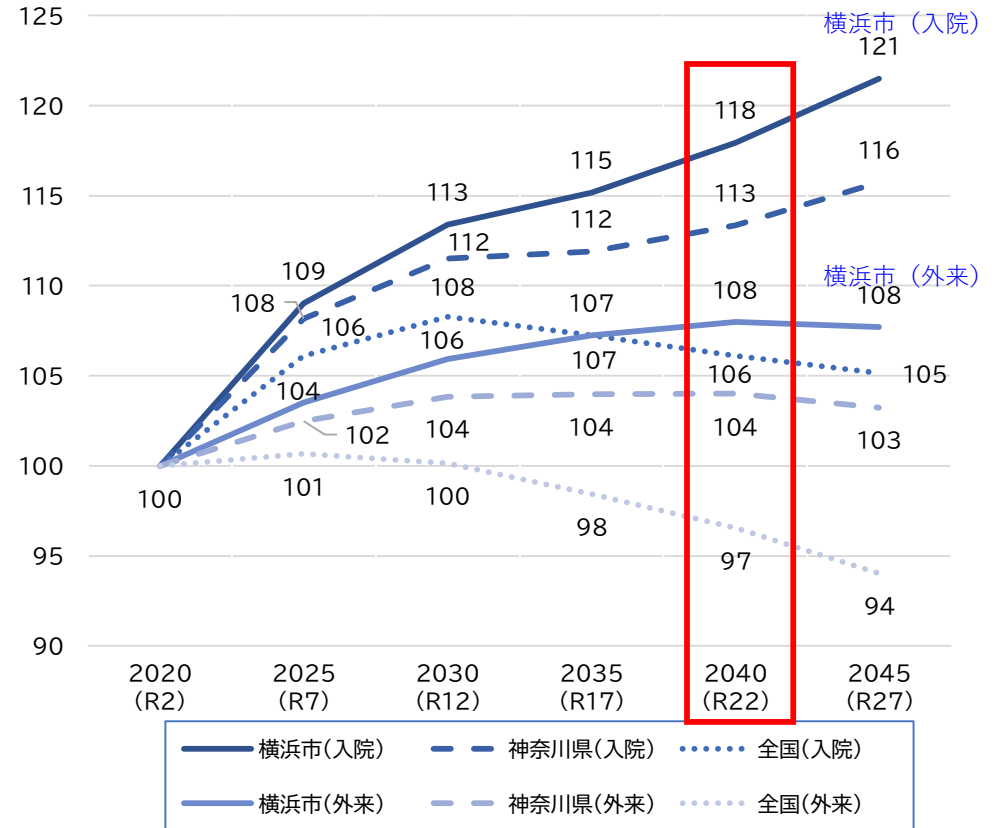
医療需要予測

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

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

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

【患者需要予測】
(2020年=100)



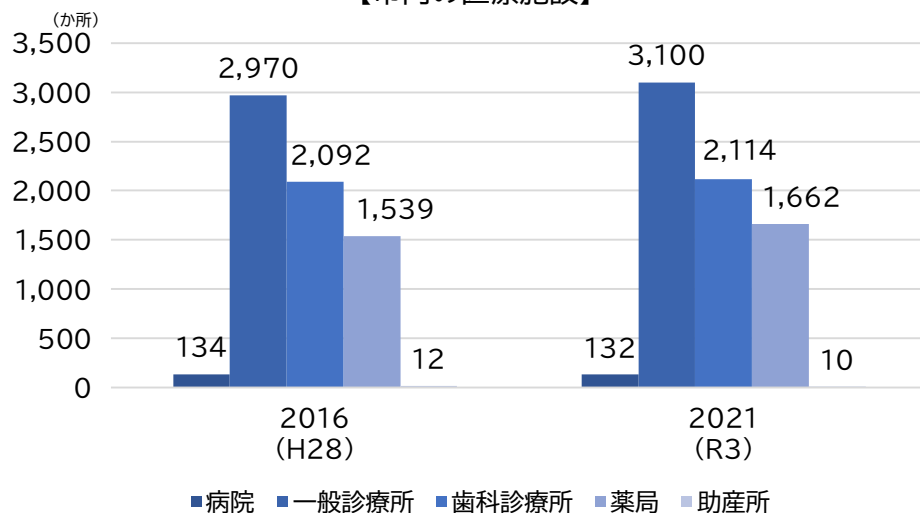
出典：[受療率]患者調査（H29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 [人口：国・県]国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 [人口：市]横浜市「今後の人口見通し推計（令和3年度）」
 注）上記を基に、医療局が作成
 注）二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

II 横浜市の保健医療の現状

医療施設の状況

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

【市内の医療施設】



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

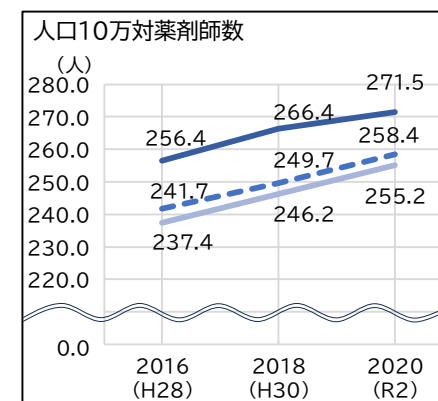
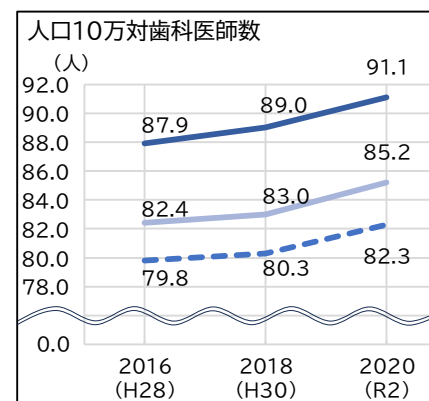
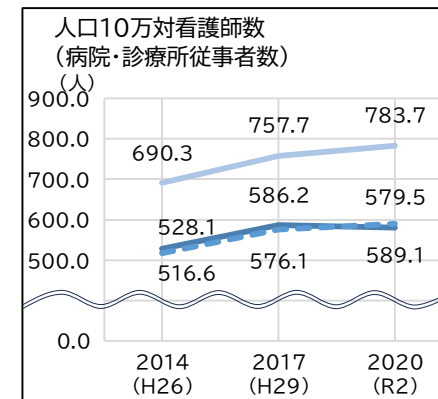
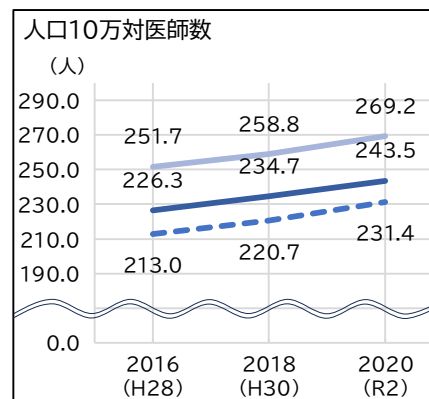
薬局（各年3月31日現在）
平成28年神奈川県衛生統計年報（神奈川県）
神奈川県ホームページ 県勢要覧2022（令和4年度版）

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

医療従事者の状況

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

— 横浜市 — 神奈川県 — 全国



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

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

【診療所】平成26年・平成29年・令和2年医療施設調査（厚生労働省）

注）各年10月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成

市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制

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

（1）市立3病院

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

市民病院

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



所在地：神奈川区三ツ沢西町1番1号

脳卒中・神経脊椎センター

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



所在地：磯子区滝頭一丁目2番1号

みなと赤十字病院

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



所在地：中区新山下三丁目12番1号

Ⅱ 横浜市の保健医療の現状

(2) 横浜市立大学附属2病院

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

横浜市立大学附属病院

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



所在地：金沢区福浦三丁目9番

横浜市立大学附属市民総合医療センター

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



所在地：南区浦舟町四丁目57番

※1 特定機能病院 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院

※2 Y-NEXT YCU Center for **N**ovel and **E**xploratory Clinical **T**rialsの略称

(3) 地域中核病院

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

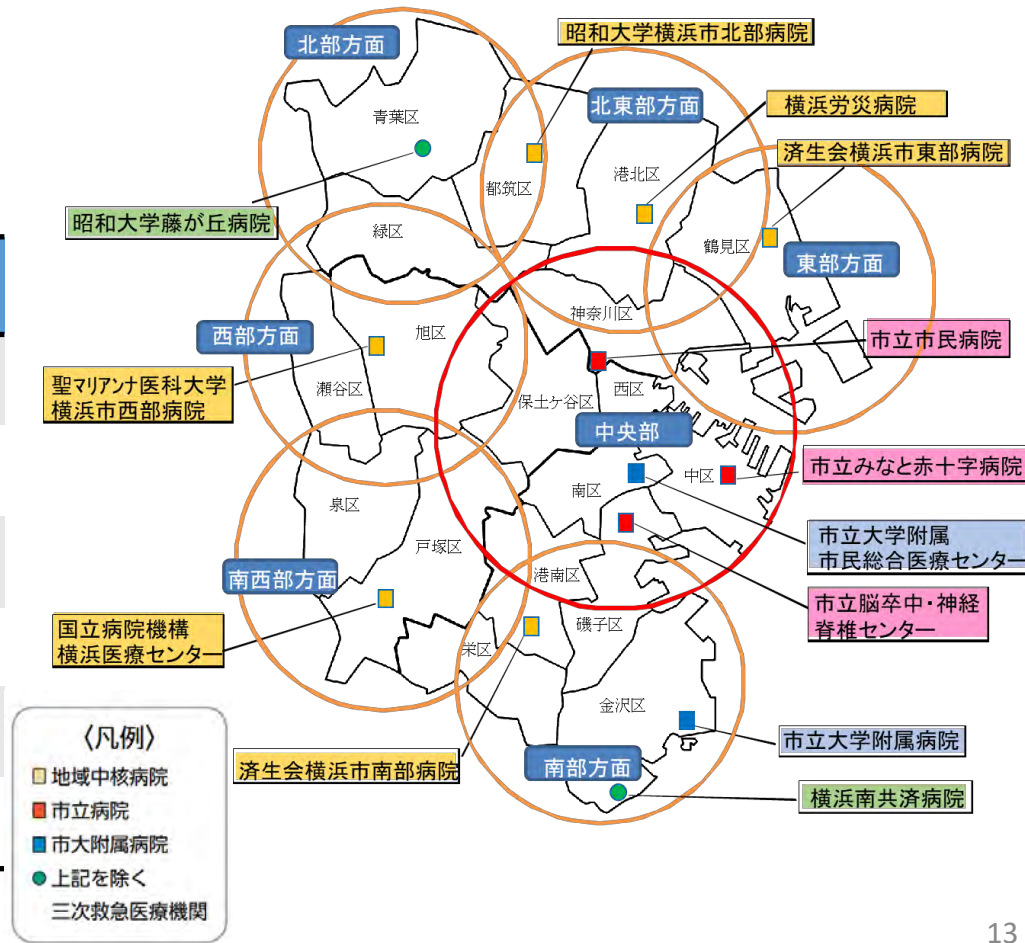
地域中核病院は、本市との協定に基づき、救急医療、高度医療等に加えて、地域の課題となる医療や、がん・小児・周産期など、幅広い政策的医療を提供しています。

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

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

(4) 地域中核病院とともに高度医療等を担う病院

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



1 IV-2 脳血管疾患・心疾患

2

IV-2 脳血管疾患・心疾患

現状と課題

＜脳血管疾患・心疾患＞

- 2023年度からの新たな神奈川県健康増進戦略推進計画の動向を注視しながら、対策を推進する必要があります。
- 高齢化が進むことにより、脳卒中や心筋梗塞といった脳血管疾患と心疾患の患者数の増加が予想されています。
- 日常生活の場において発症や再発を予防するために、生活習慣についての理解を促すための取組が求められており、実践しやすくなるような取組が必要となります。
- 【医師の働き方改革】医師も持続可能な社会を構築するための必要です。（「横浜用脳血管疾患救急医療体制」および「横浜用急性心疾患救急医療体制」の枠組みに基づき、医療の質向上に向けた医師の役割の再定義）
- 中核病院（国府川）の役割を強化することで、急性期治療の質向上を図るとともに、専門医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。
- 【医師の働き方改革】医師も持続可能な社会を構築するための必要です。（「横浜用脳血管疾患救急医療体制」および「横浜用急性心疾患救急医療体制」の枠組みに基づき、医療の質向上に向けた医師の役割の再定義）
- 中核病院（国府川）の役割を強化することで、急性期治療の質向上を図るとともに、専門医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。
- 【医師の働き方改革】医師も持続可能な社会を構築するための必要です。（「横浜用脳血管疾患救急医療体制」および「横浜用急性心疾患救急医療体制」の枠組みに基づき、医療の質向上に向けた医師の役割の再定義）
- 中核病院（国府川）の役割を強化することで、急性期治療の質向上を図るとともに、専門医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

＜脳血管疾患＞

- 脳血管疾患は発症が突如、また再発率は高い疾患でリスクが特徴であることから、一貫した意識的な予防が重要となります。
- 心疾患
- 心疾患の再発予防に効果的であるとされており、介入・外観心臓リハビリテーション実施率が、全国平均より低下しています。
- 市内の心臓リハビリテーション科認定施設は20施設あります。

3

目指す姿

脳血管疾患・心疾患の発症における基幹的な救命装置・搬送体制の整備、治療水準を維持するとともに、治療後の日常生活の場においても高い生活を送ることができる社会を目指します。

| 指標 | 現状 | 2029 |
|------------------------|--------------|-----------|
| 脳卒中発症率（脳卒中発症者数/10万人人口） | 82.9 (2021) | 増大 (2027) |
| 心疾患発症率（心疾患発症者数/10万人人口） | 144.8 (2021) | 増大 (2027) |

※ 脳卒中発症率：脳卒中発症者数/10万人人口を指す。脳卒中発症率（脳卒中発症者数/10万人人口）を指す。

施策の方向性

＜脳血管疾患・心疾患＞

- 脳血管疾患、心疾患の発症予防、再発予防のため、生活習慣改善の取組を行います。
- 【医師の働き方改革】医師も持続可能な社会を構築するための必要です。（「横浜用脳血管疾患救急医療体制」および「横浜用急性心疾患救急医療体制」の枠組みに基づき、医療の質向上に向けた医師の役割の再定義）
- 中核病院（国府川）の役割を強化することで、急性期治療の質向上を図るとともに、専門医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

＜脳血管疾患＞

- 一貫した意識的な予防が重要となります。
- 再発予防に効果的であるとされており、介入・外観心臓リハビリテーション実施率を向上させます。

＜心疾患＞

- 再発予防に効果的であるとされており、介入・外観心臓リハビリテーション実施率を向上させます。

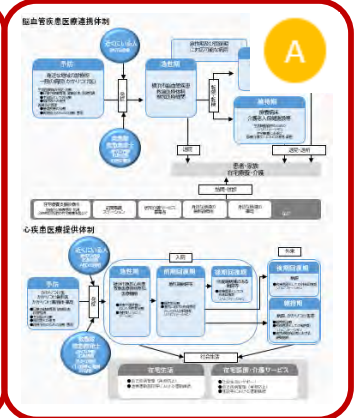
| 指標 | 現状 | 2024 | 2029 |
|------------------------|--------|--------|--------|
| 20歳以上の脳卒中発症率 | 113.7% | 123.8% | 132.7% |
| 75歳以上の脳卒中発症率 | 144.9% | 159.8% | 170.8% |
| 115歳以上の脳卒中発症率 | 215.4% | 230.2% | 241.9% |
| 100歳以上の脳卒中発症率 | 220.1% | 235.0% | 245.8% |
| 脳卒中発症率（脳卒中発症者数/10万人人口） | 82.9 | 97.0 | 111.0 |
| 心疾患発症率（心疾患発症者数/10万人人口） | 144.8 | 160.0 | 175.0 |
| 心疾患発症率（心疾患発症者数/10万人人口） | 144.8 | 160.0 | 175.0 |

4

5

主な施策

| 施策 | 指標 | 現状 | 2024 | 2029 |
|-------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|
| (1) 脳卒中発症率 | 脳卒中発症率（脳卒中発症者数/10万人人口） | 82.9 | 97.0 | 111.0 |
| (2) 脳血管疾患と心疾患の発症率 | 脳血管疾患と心疾患の発症率（脳血管疾患発症者数/10万人人口） | 237.7 | 259.8 | 286.7 |
| (3) 脳血管疾患と心疾患の発症率 | 脳血管疾患と心疾患の発症率（脳血管疾患発症者数/10万人人口） | 237.7 | 259.8 | 286.7 |
| (4) 脳血管疾患と心疾患の発症率 | 脳血管疾患と心疾患の発症率（脳血管疾患発症者数/10万人人口） | 237.7 | 259.8 | 286.7 |



1 疾病・事業名

政策として取り組む疾病・事業などの名称

2 現状と課題

横浜市を取り巻く現状と課題、それらを踏まえた施策の必要性

3 目指す姿

横浜市として目指す姿（状態）とその状態を実現するための計画期間内の指標

4 施策の方向性

5 主な施策

A 図表やコラム等

目指す姿（状態）を実現するための取組とその取組に関する計画期間内の指標

取組の実行に向けて、計画期間内で推進していく施策のうち、主なもの

現状や課題、施策についての図表やデータ、コラム等を掲載


第Ⅲ章

横浜市の保健医療の目指す姿 「2040年に向けた医療提供体制の構築」

- ▶ 2040年に向けた医療提供体制の構築
 - (1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
 - (2) 医療従事者等の確保・養成
 - (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進
 - (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進
 - (5) 医療安全対策の推進

Ⅲ 2040年に向けた医療提供体制の構築

目指す姿

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

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

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

施策の方向性

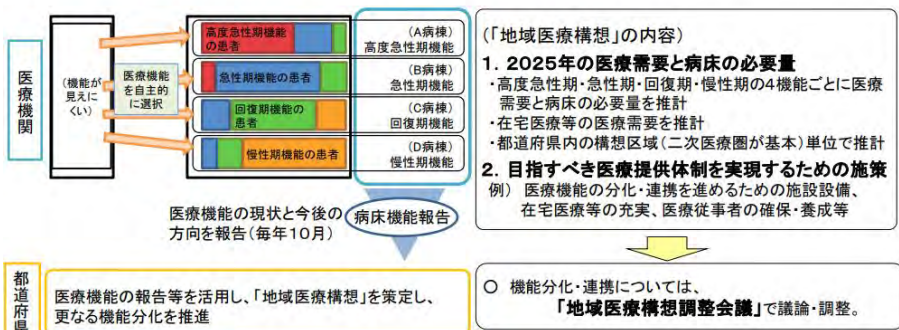
- 人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や生産年齢人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、医療機関の機能分化や連携を進めていくことが必要です。
- 「2040年に向けた医療提供体制の構築」に向け、5つの取組を推進します。

- (1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- (2) 医療従事者等の確保・養成
- (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進
- (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進
- (5) 医療安全対策の推進

2040年に向けた
医療提供
体制の構築

地域医療構想について

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



出典：第7回第8次医療計画等に関する検討会資料

2025年以降における地域医療構想について

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

(検討のスケジュールのイメージ)

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

出典：第21回第8次医療計画等に関する検討会資料

第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画は、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度と認知症施策に関して、総合的かつ一体的に策定しています。(第9期計画：2024年度から2026年度まで)

【計画の目的】

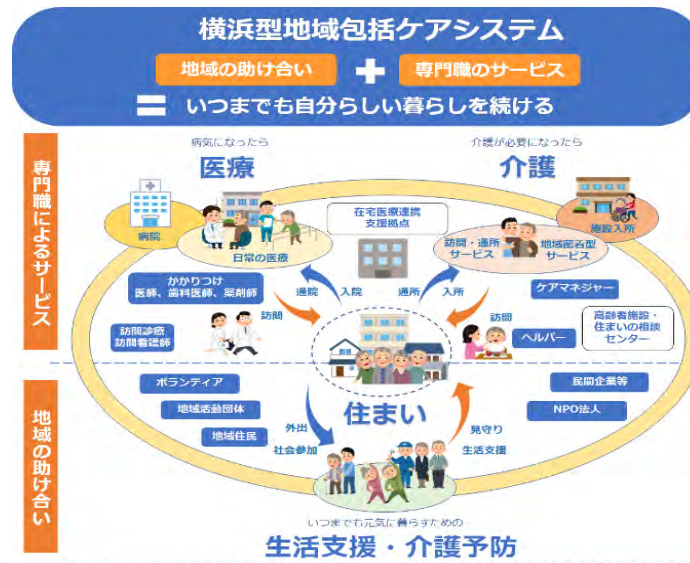
高齢者人口に応じて急増する介護ニーズへの対応などの諸課題に対して、限られた社会資源の中で効率的・効果的な高齢者施策を実施し、老後に対する「不安」を「安心」に変えていきます。

【基本目標】

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

【横浜型地域包括ケアシステム(イメージ図)】

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



※現在、第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画(計画期間：2024～2026年度)策定に向けた検討を行っています。

Ⅲ (1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

現状と課題

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

機能別病床数の推移



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

施策の方向性

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

◎主な施策

| 施策 | 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|----------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|----------------------|
| ① 病床整備事前協議による病床配分の実施 | 回復期リハ及び療養病床の配分病床 | 実施 | | |
| ② 既存病床の機能転換による回復期・慢性期病床の整備 | 全病床に占める割合の増加 | 回復期病床 16.3% 慢性期病床 20.2% | | |
| ③ 地域中核病院の再整備 | 南部病院：再整備 労災病院：再整備 | 南部病院：設計 労災病院：計画 | 南部病院：建設工事 | 南部病院：開院 労災病院：建設工事 |

地域の医療関係者等と検討・協議したうえで設定

コラム

第8次医療計画で神奈川県が定める基準病床数

基準病床数は国の算定式に基づいて医療圏別に算出し、整備の上限となる病床数として位置付けています。計画期間中に整備する病床数については、各医療圏で検討します。

Ⅲ (2) 医療従事者等の確保・養成

現状と課題

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

コラム

医師の働き方改革




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

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

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

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

施策の方向性

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

◎主な施策

| 施策 | | 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|----|--|------------------------------------|--------------|--------|--------|
| ① | 横浜市医師会、横浜市病院協会の運営する看護専門学校への運営支援を行い、市内で就職する看護師を安定的に養成 | 横浜市医師会、横浜市病院協会の運営する看護専門学校卒業生の市内就職率 | 87% | 90% | 90% |
| ② | 市内中小病院の看護師の採用活動の支援 | 支援対象病院の累計 | 59施設 | 119施設 | 164施設 |
| ③ | 医師事務作業補助者の養成など市内医療機関における「医師の働き方改革」のための効果的な取組の実施 | 取組の実施状況 | 実施 | 実施 | 実施 |
| ④ | 在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施 | 研修の参加者数 | 4,721人(2022) | 4,851人 | 4,957人 |

Ⅲ (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進

現状と課題

<在宅医療と介護の連携>

- 2040年に向けて医療と介護の両方のニーズを持つ85歳以上の市民が増加します。
- 在宅看取り率※1は増加が続いており、在宅での療養生活を送る高齢者が増えています。
- 医療・介護が必要になっても地域生活を継続するためには、在宅生活を支える医療・介護従事者の連携強化、人材育成が必要です。
- 市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、最後まで自分らしく生きることができるよう、死後の対応を含めた本人による準備についての普及・啓発が必要です。

<介護予防>

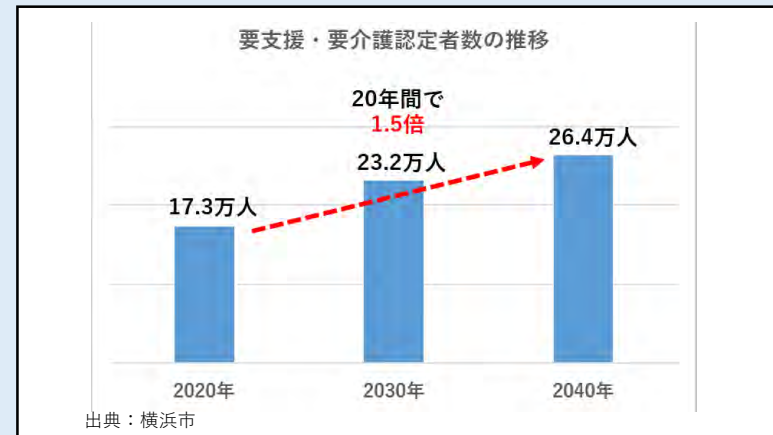
- コロナ禍を経てフレイル※2の高齢者が増加しています。自立した生活を送るための能力や疾病の予防等に着目した各種医療専門職による支援や、情報提供等のほか、身近な地域で社会参加をすることができるよう、通いの場等の充実や参加促進が必要です。
- フレイルの認知度は、2022年度に横浜市が高齢者を対象に実施した調査では約28%でしたが、性別など属性等によって格差があること、運動やオーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加等、フレイル予防に欠かせない取組を行っていない高齢者が一定数いることなどから、幅広く普及啓発を行っていく必要があります。
- 要支援認定者等に対して、区や地域包括支援センターにお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

<施設・住まい>

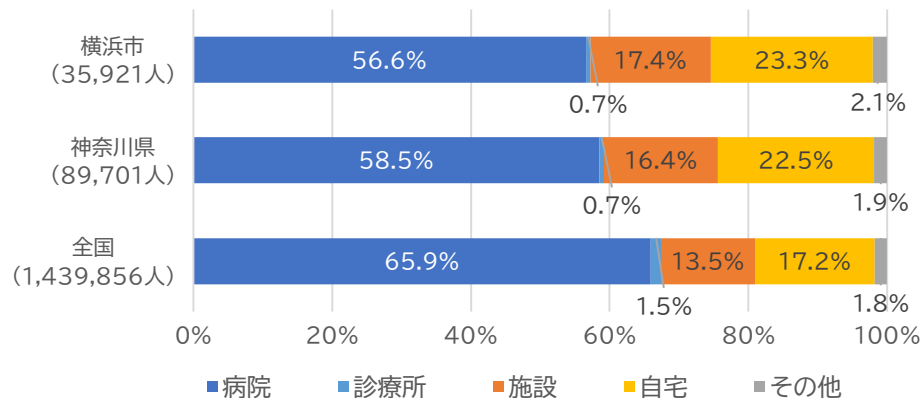
- 高齢者人口の推移や多様化する市民のニーズを見極めながら、適切な整備量を検討していく必要があります。また、施設・住まいに関する休日相談やオンライン相談など、市民のニーズに応じた更なる相談体制の充実が必要です。

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

※2 23ページにコラム「フレイルとは」を掲載。



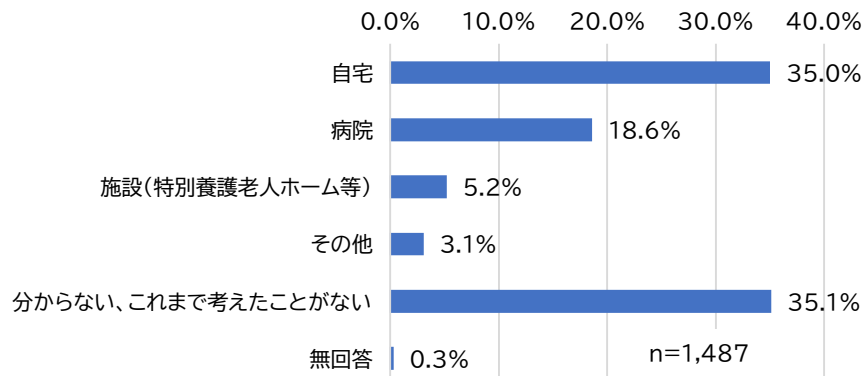
死亡場所別死亡者数



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

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

人生の最期を迎えたい場所



出典：横浜市民の医療に関する意識調査（2023年3月）

問18 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。（単一回答）

コラム

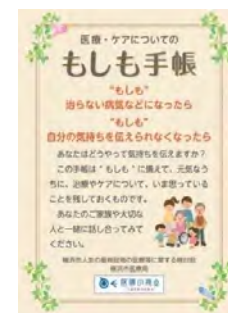
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことで。愛称は「人生会議」です。



「医療・ケアについての『もしも手帳』」

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



「人生会議」の普及啓発

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

働き盛り世代（壮年期）編
～みどりの見える街で～
主演：高島礼子さん

総りの世代（高齢期）編
～みなとの見える街で～
主演：竹中直人さん

二次元
コード
挿入

二次元
コード
挿入





啓発ポスター


Ⅲ (3) 高齢者を支える地域包括ケアの推進


施策の方向性

<在宅医療と介護の連携>


 各区の在宅医療連携拠点を中心に、医療と介護が切れ目なく、効率的に提供されるよう連携を強化します。


 在宅医療・介護関係者による多職種連携の推進等に必要な知識・技術の向上を目的とした研修や連絡会を実施するなど人材育成に取り組みます。

 もしものときの医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけとなることを目的に「もしも手帳」の配付を進め、「人生会議」の普及啓発を図ります。


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

<介護予防>

 高齢者の興味関心に応じた、健康状態に関わらず参加できる社会参加の場（通いの場等）を充実させるため、多様な主体と連携し、様々な活動内容の展開を支援します。

 フレイル状態にある高齢者やフレイルリスクが高い高齢者に対し、一人ひとりの健康課題に着目した、各種医療専門職による支援を行います。また、運動やオーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加等、介護予防・フレイル予防の普及啓発について、民間企業等と連携し取り組みます。

<施設・住まい>

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

◎主な施策

| 施策 | | 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|---|-------------------------------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| ① | 在宅医療連携拠点での相談支援 | 相談支援数 | 3,314件 (2022) | 3,410件 | 3,479件 |
| ② | 在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施【再掲】 | 研修の参加者数 | 4,721人 (2022) | 4,851人 | 4,957人 |
| ③ | 人生会議の普及啓発 | もしものときのことを話し合ったことのある市民の割合 | 23.5% (2022) | 推進 | 推進 |
| ④ | 高齢期に多い疾患等に対する多職種連携研修等の実施 | 疾患別医療・介護連携事業を実施する区の数 | 17区 | 18区 | 18区 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の検討を踏まえて記載 </div> | | | | | |

第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の検討を踏まえて記載

コラム

在宅医療連携拠点

開設場所：各区医師会館等

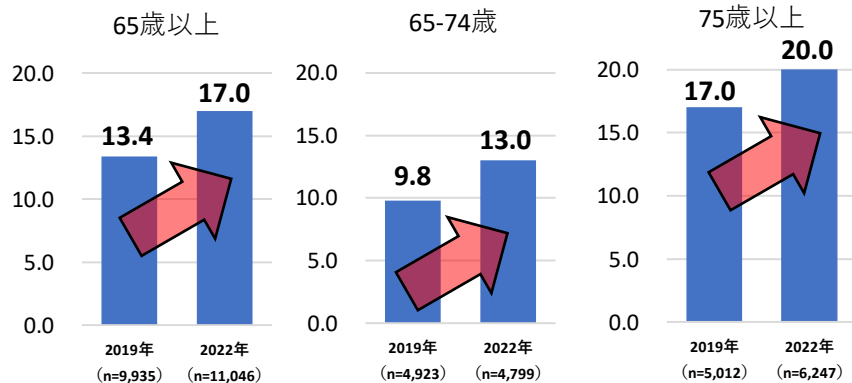
業務内容：●ケアマネジャー、病院（地域連携室等）、診療所、
本人・家族等からの在宅医療に関する相談・支援
●医療連携・多職種連携
●市民啓発

利用できる相談例：

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

フレイル状態にある高齢者の割合（％）

コロナ禍を経て、フレイル状態にある高齢者が増加しています。



出典：横浜市健康とくらしの調査（2019、2022年）
支援が不要な方のうち、基本チェックリスト8点以上をフレイル状態と定義

コラム

フレイルとは

高齢期に体力や気力、認知機能など、からだところこの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高まっている状態をいいます。日頃の小さな変化から、からだ、こころ、社会生活面など、多面的な要素が相互に影響し、フレイルに至ります。

フレイルは、早く気づいて予防することで、状態の維持・改善が期待できます。そのためには、フレイル予防の4本柱である運動、オーラルフレイル（お口の機能の衰え）の予防、低栄養の防止、社会参加を日常生活で一体的に取り入れることが大切です。また、こころの健康や認知機能の維持、適切な医療受診等の健康管理の3つの取組も併せて行っていくことがより効果的です。



こころの健康

認知機能

健康と医療

※「フレ！フレ！フレイル予防！」は横浜市のフレイル予防推進の愛称です。

Ⅲ (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進

現状と課題

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

「医療DX」に関する国の施策

・マイナンバーカードと健康保険証の一体化



・医療情報の見える化
(全国医療情報プラットフォームの創設)



・電子カルテ情報の標準化



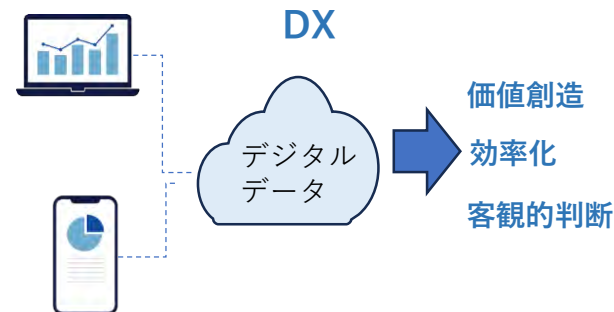
・診療報酬改定DX 共通の算定方法を用いて報酬改定時の開発業務を効率化

DX・デジタル化・データ活用


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


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


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





施策の方向性

 個人の健康増進や保健医療の質の向上・効率化を図る観点で、デジタル技術やデータの活用などの施策を推進します。

 医療機関に大きな影響を与える国の施策を踏まえ、地域の医療機関と連携し、医師の働き方改革にも資する「医療DX」に取り組みます。

 医療情報には病歴等の機微性の高い情報が含まれることや、近年の医療機関へのサイバー攻撃の状況などから、デジタル化やデータ活用にあたっては、情報セキュリティの観点を踏まえて対応します。

 国の動向などを踏まえ、ICTを活用した医療情報連携に関する地域での具体的な取組が進むよう支援します。

 医療の質の向上、医師の働き方改革に寄与する遠隔での医療提供体制がより一層充実するよう支援します。

本プラン策定におけるデータ活用

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

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

◎主な施策

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

◎関連する主な施策

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

コラム

サルビアねっと

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

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

コラム

遠隔ICU

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

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

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

Ⅲ (5) 医療安全対策の推進

現状と課題

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

医療安全相談窓口
わかりやすい版リーフレット



歯医者さんへの上手なかかり方
リーフレット



横浜市医療安全相談窓口相談件数

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

施策の方向性

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

◎主な施策

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

第IV章

主要な疾病ごとの切れ目ない 保健医療連携体制の構築

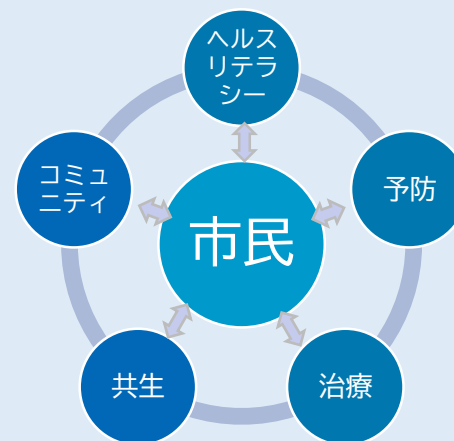
- ▶ 1 がん
- ▶ 2 脳血管疾患・心疾患
- ▶ 3 糖尿病
- ▶ 4 精神疾患

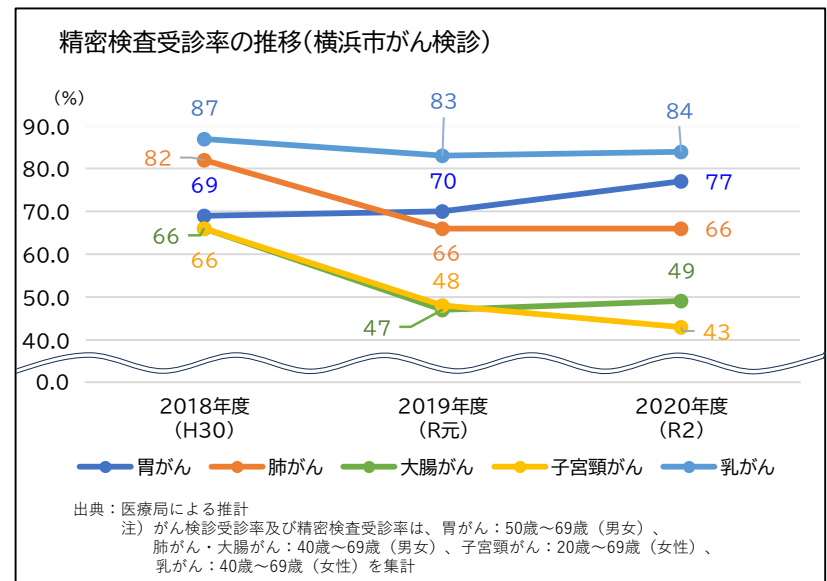
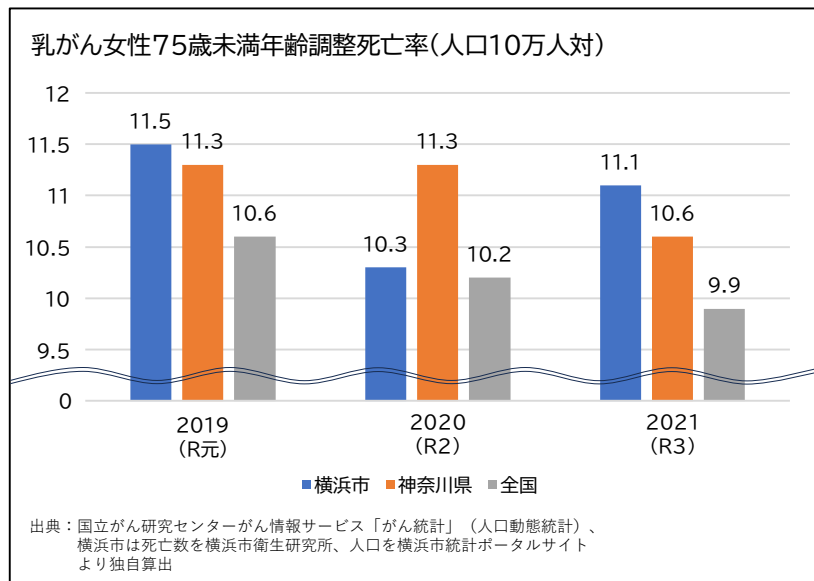
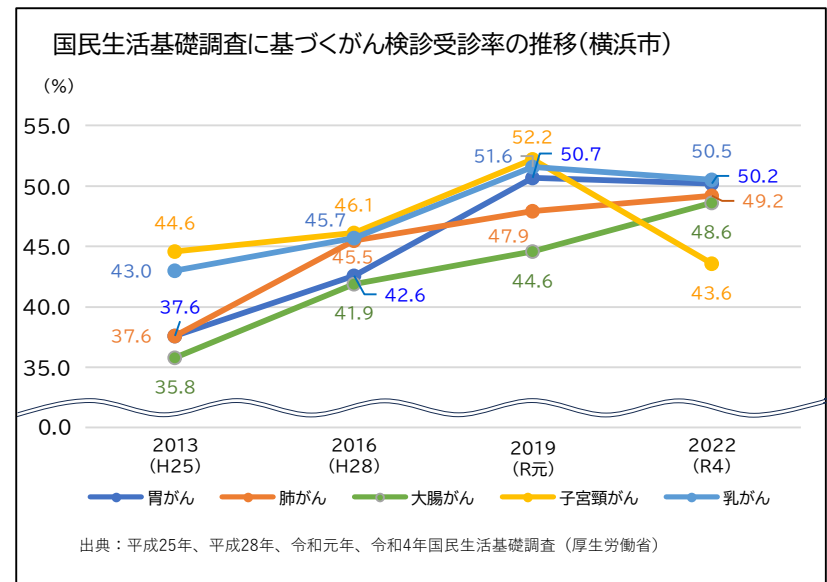
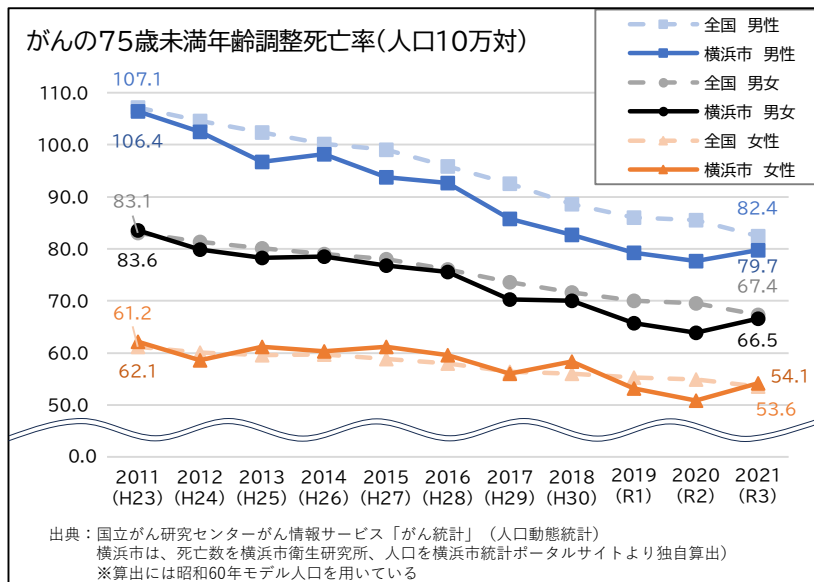
現状と課題

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


新たながん対策よこはまモデルイメージ図


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





目指す姿

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

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


| 指標 | 現状 | 2029 |
|---|-----------------------|---------------|
| がんの75歳未満年齢調整死亡率※1 (人口10万人対)の減少 (①) | 124 (2021) | 100 (2028) |
| がん患者のQOLの向上 (現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合) (②) | 国の調査結果に基づき、 今後設定※2 | |

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

※2 2023年度に国が実施する患者体験調査の結果に基づき、現状の算出及び目標の設定を行います。


施策の方向性


【取組①】

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

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

【取組②】

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

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

| 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|-----------------------------|-----------------------|------|------|
| 身体的な苦痛を抱える がん患者の割合 | 国の調査結果に基づき、 今後設定※2 | | |
| ② 精神心理的な苦痛を抱える がん患者の割合 | 国の調査結果に基づき、 今後設定※2 | | |
| がん患者が復職し、 1年以上継続して就労する割合 | 65.1% (2022) | 68% | 70% |

◎主な施策

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

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

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

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

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

指標以外の主な取組

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

現状と課題

<脳血管疾患・心疾患>

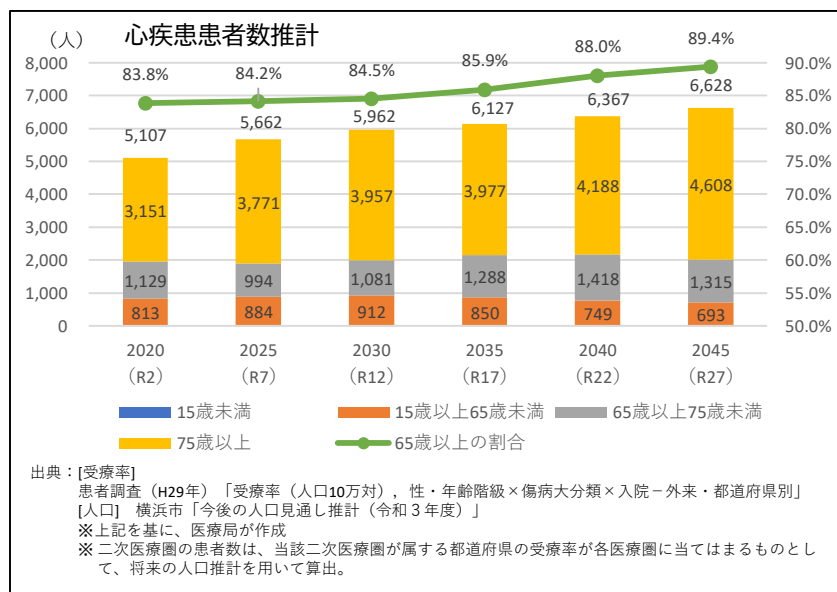
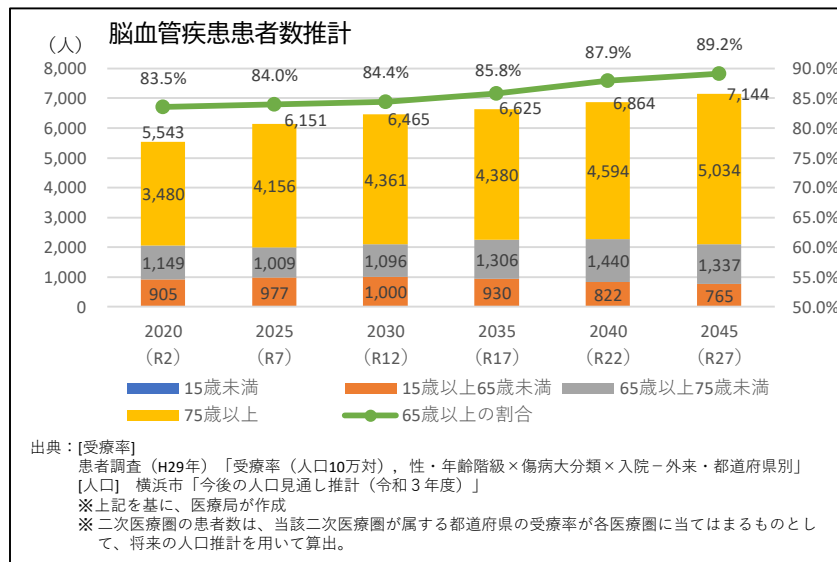
- 神奈川県循環器病対策推進計画の動向を注視しながら、対策を推進する必要があります。
- 高齢化が進むことにより、脳卒中や心筋梗塞といった脳血管疾患と心疾患の患者数の増加が予想されています。
- 日常生活の場において発症や再発を予防するために、生活習慣についての理解を広める取組が求められており、病院とかかりつけ医とのシームレスな連携も必要です。
- 「医師の働き方改革」開始後も持続可能な救急医療体制の構築が必要です。（「横浜市脳血管疾患救急医療体制」および「横浜市急性心疾患救急医療体制」の参加基準と、病院の受入能力に応じた機能分担の検討）
- 手術前後（周術期）の口腔ケアによって誤嚥性肺炎の予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

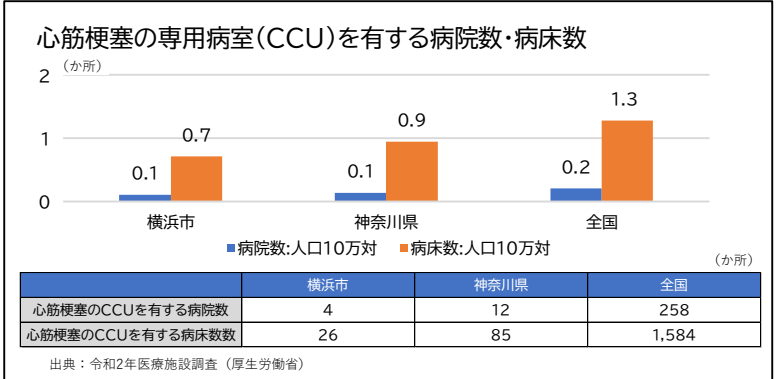
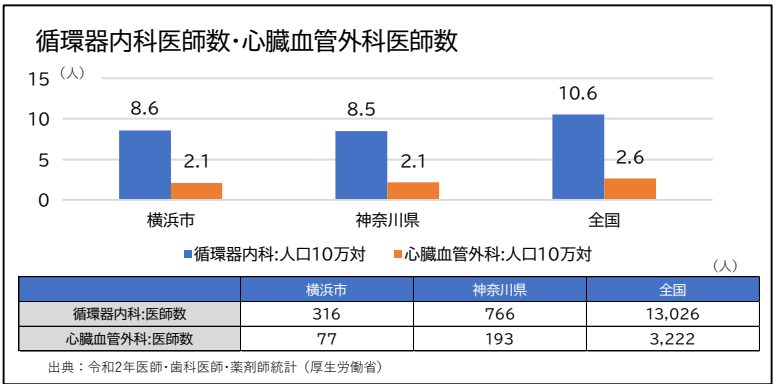
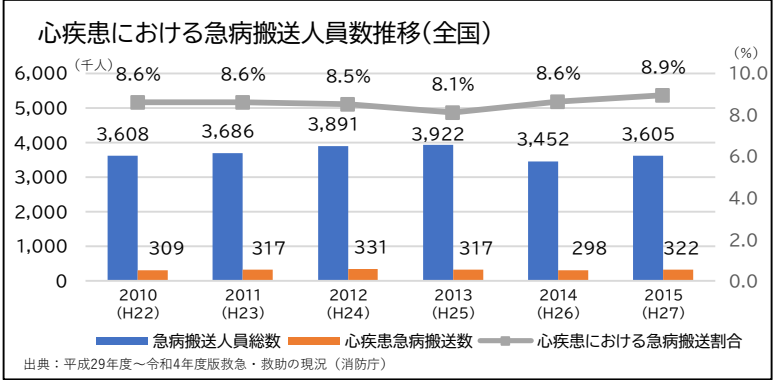
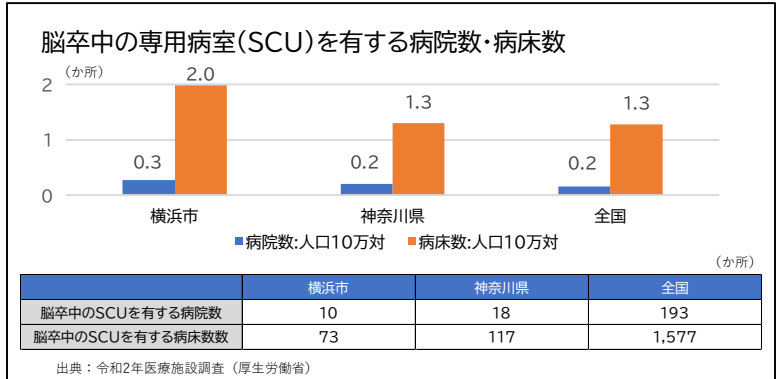
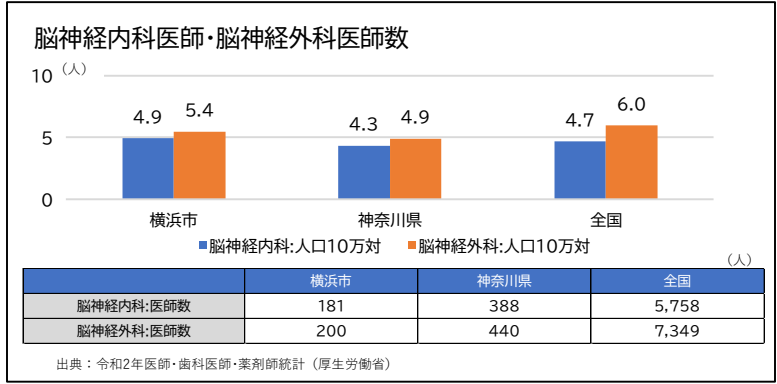
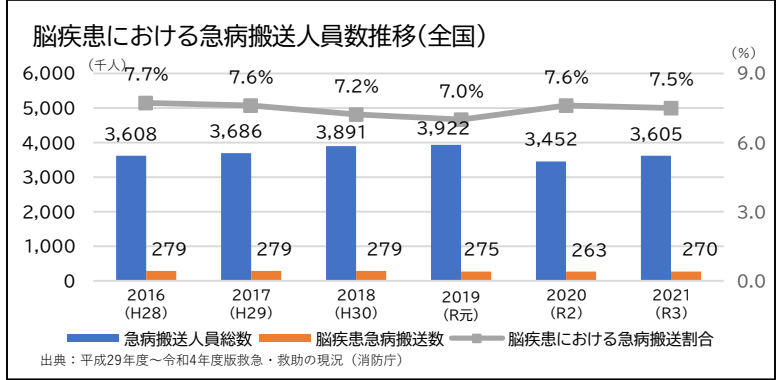
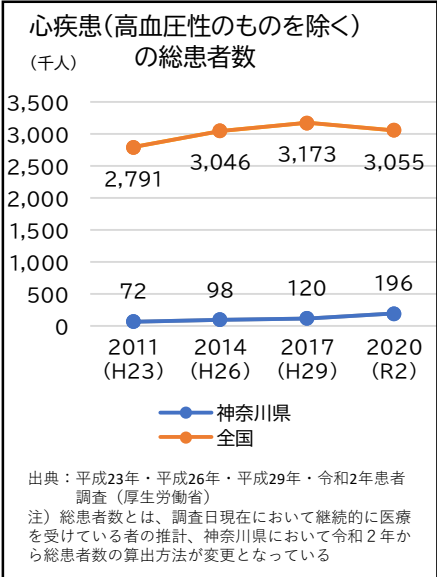
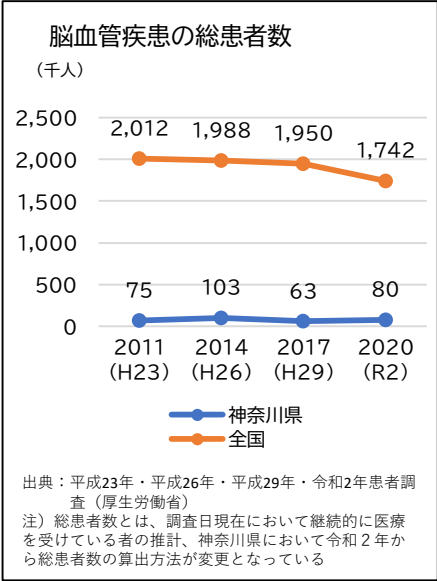
<脳血管疾患>

- 脳血管疾患は再発率が高く、また再発時は重い後遺症リスクが特徴であることから、一度発症した患者への二次予防の取組が必要です。

<心疾患>

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





目指す姿



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

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

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

施策の方向性

<脳血管疾患・心疾患>



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



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



<脳血管疾患>

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



<心疾患>

再発や再入院防止・長期予後改善のためのリハビリテーションを必要な方が受けられるよう、多職種の地域連携を進め、支援体制を整備します。

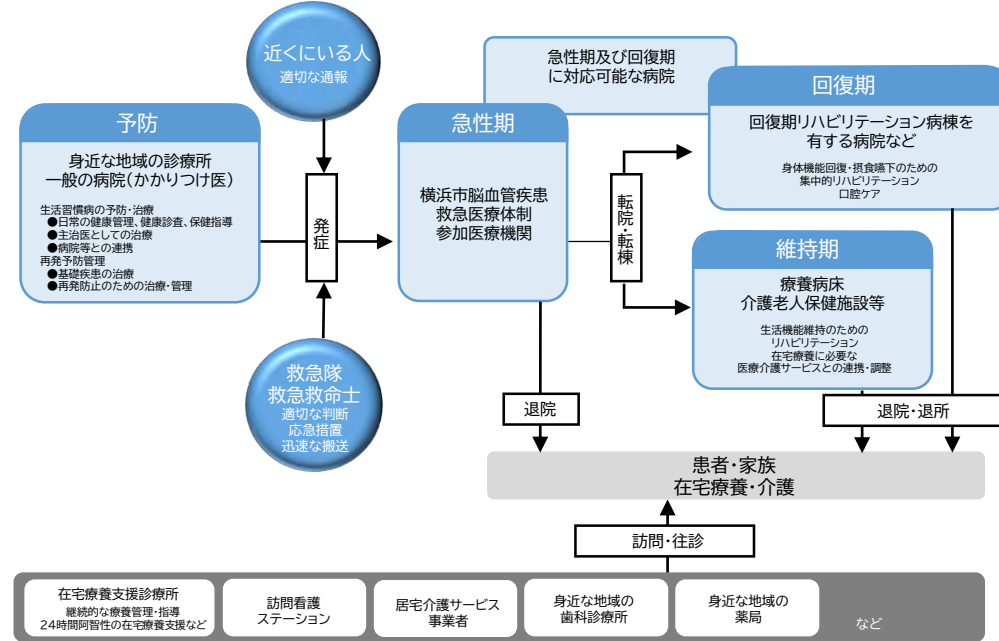
| 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|---|------------------------|-----------------|-----------------|
| 20歳以上の喫煙率 【再掲】 | 13.1% (2022) | 12.6% (2025) | 12.2% (2028) |
| 特定健診で収縮期血圧 140mmHg以上の者の割合 | 14.9% (2020) | 維持 (2022) | 維持 (2025) |
| 特定健診でLDLコレステロール 140mg/dL以上の者の割合 | 32.9% (2020) | 維持 (2022) | 維持 (2025) |
| 特定健診でBMI 25kg/m ² 以上の者の割合 | 29.1% (2020) | 維持 (2022) | 維持 (2025) |
| 脳卒中疑いの救急搬送患者のうち 市体制参加医療機関への搬送割合 | 約87% (直近3年の 平均値) | 維持 | 維持 |
| 入院心血管疾患リハビリテーション実施件数 | 130,643件 | 増加 | 増加 |
| 外来心血管疾患リハビリテーション実施件数 | 36,579件 | 増加 | 増加 |
| 保険診療終了後の心血管疾患再発予防を目的 とした生活習慣獲得を支援する施設数※2 | 93施設 | 128施設 | 163施設 |

※2 地域における心臓リハビリテーション連携運動施設、介護サービス事業所等

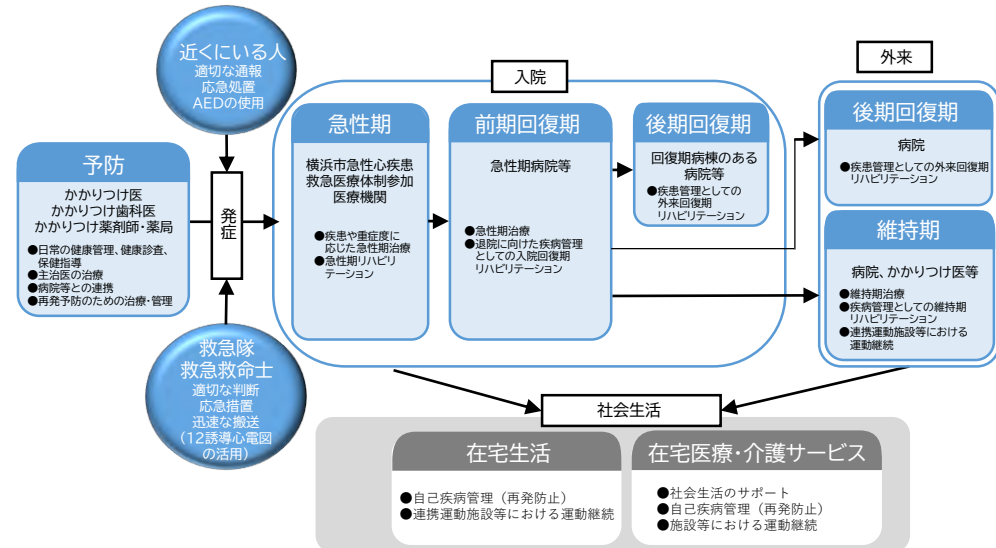
◎主な施策

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

脳血管疾患医療連携体制



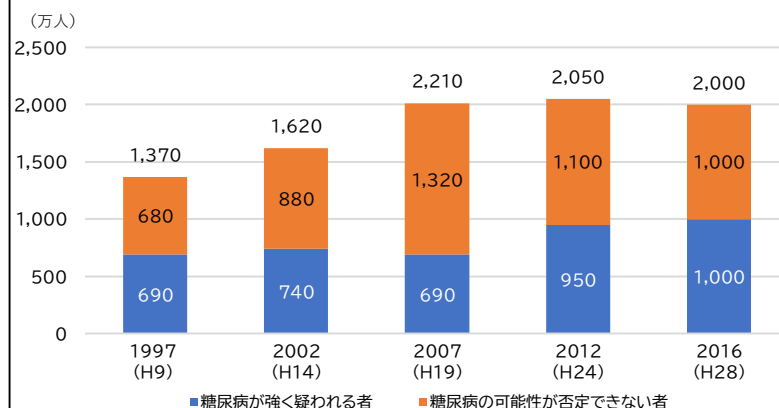
心疾患医療提供体制



現状と課題

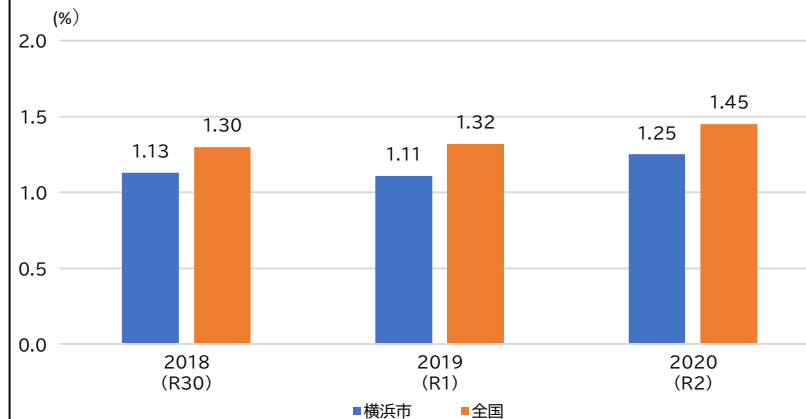
- 「糖尿病が強く疑われる者」は、全国で約1,000万人であり、過去4か年（2012～2016年）で50万人増加し、今後も増加することが予測されています。
- 糖尿病で継続的に医療を受けている人は、2017年度時点で約330万人です。
- 糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるだけでなく、がん・転倒・認知症等のリスクも高めます。また、歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼします。
- 糖尿病の重症化予防及び合併症の早期発見には、内科や糖尿病内科のかかりつけ医を持ち、眼科での網膜症の検査、歯科での歯周病のチェックを定期的に受け、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

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

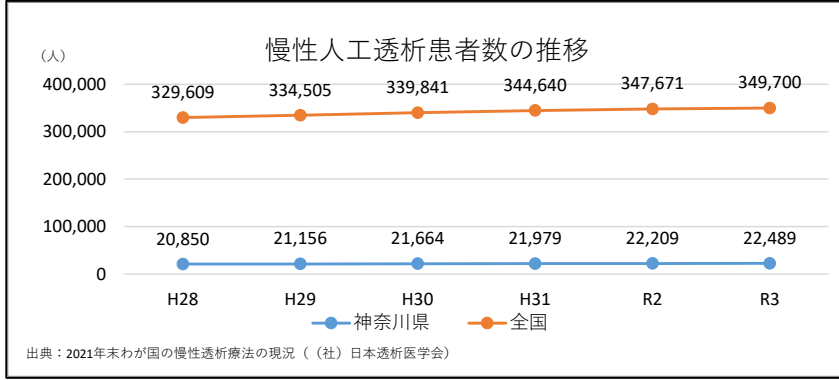


出典：平成28年国民健康・栄養調査

HbA1c8.0以上の割合



出典：NDBオープンデータ



全国原疾患別新規人工透析導入患者数

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

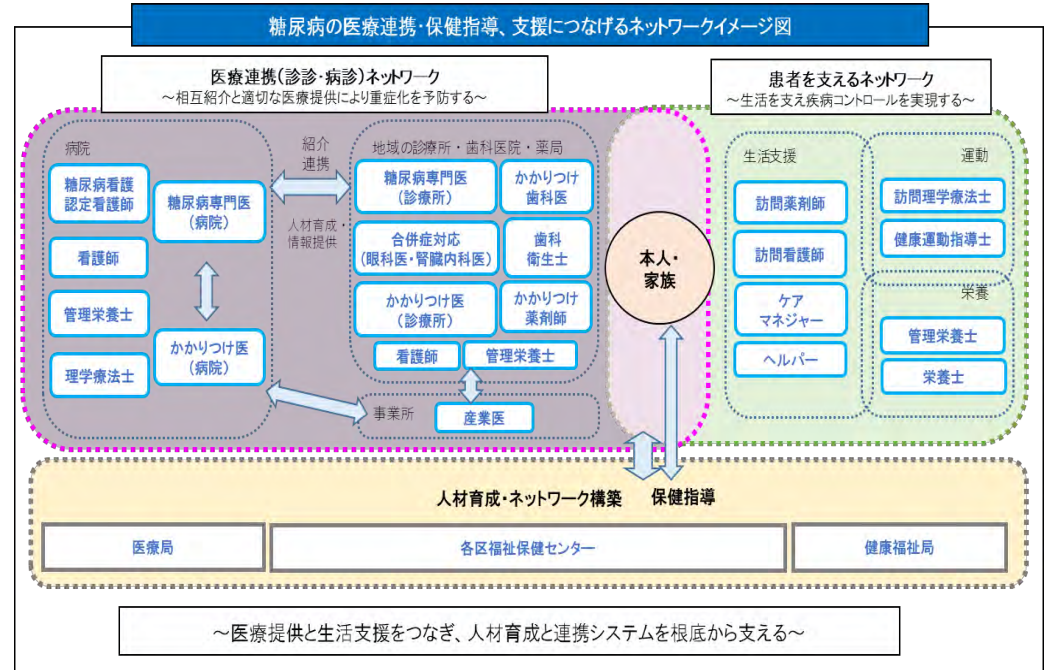
出典：2016～2021年末 わが国の慢性透析療法の現況（（社）日本透析医学会）

コラム


疾病別医療・介護連携事業


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

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



目指す姿

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

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


| 指標 | 現状 | 2029 |
|------------------------------|-----------------|--------------|
| 特定健診でHbA1c※1 8.0 %以上の者の割合 | 1.25% (2020) | 減少 (2025) |


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

$$\text{HbA1c} = \frac{\text{糖が結合したヘモグロビン}}{\text{すべてのヘモグロビン量}}$$

| HbA1c | コントロール目標 |
|-------|--------------|
| 6.0未満 | 正常化の目標 |
| 7.0未満 | 合併症予防のための目標 |
| 8.0未満 | 治療強化が困難な際の目標 |

施策の方向性

 糖尿病の発症予防及び重症化予防のため、保健指導に取り組みます。

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

| 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|------------------------------|-------------------|--------|-----------------|
| 糖尿病と診断された人の治療継続者の割合 | 67.4% (2020) | 調査予定なし | 72.5% (2028) |
| HbA1cの名称とその意味を知っている人の割合 | 今後把握 | 調査予定なし | 今後検討 |
| 在宅医療連携拠点に寄せられた糖尿病に関する相談件数 | 91件 (2022) | 110件 | 120件 |
| 尿中アルブミン（定量）検査※2の実施件数(レセプト件数) | 73,658件 (2022) | 増加 | 増加 |
| 糖尿病患者（投薬等治療あり）で歯科に通院している人の割合 | データを収集後、年内に集計 | 増加 | 増加 |

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

◎主な施策

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

コラム 妊娠糖尿病パンフレットをリニューアルしました

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

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

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

そのため、罹っている期間が長くなると、網膜症や腎症、神経障害などの、様々な合併症を起こしてしまいます。

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

※2023年中改訂に向けた検討を行っています。



現状と課題

<精神疾患の全体認識>

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

<精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築>

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

<精神科救急>

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

<措置入院者の退院後支援>

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

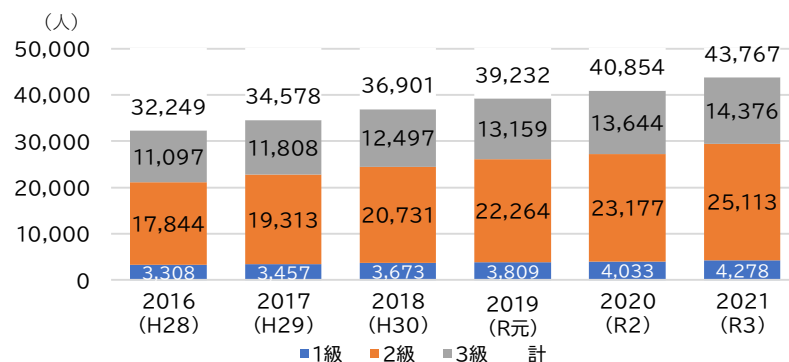
<自殺>

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

<依存症>

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

精神障害者保健福祉手帳 等級別推移



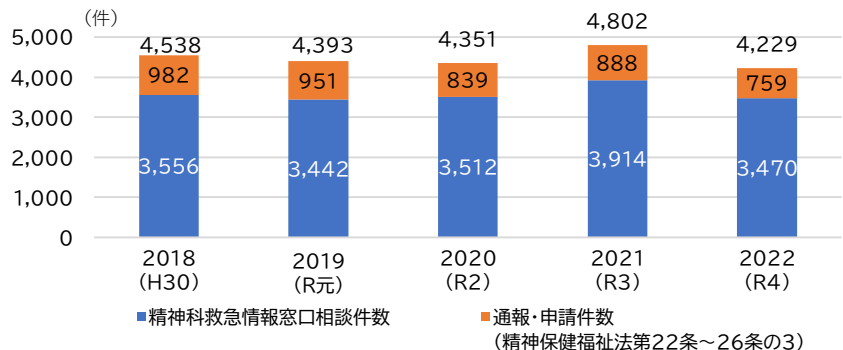
出典：横浜市統計ポータルサイト「社会福祉」等 各年度3月（横浜市）

自立支援医療支給認定件数



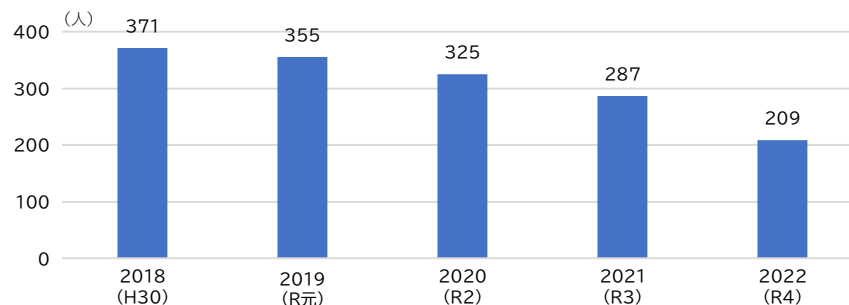
出典：平成28年度～令和3年度福祉行政報告例

精神科救急情報窓口対応件数、通報件数



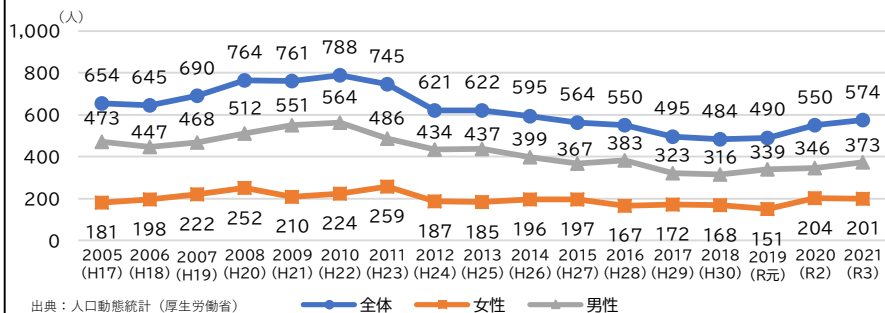
出典：横浜市

措置入院者数の推移



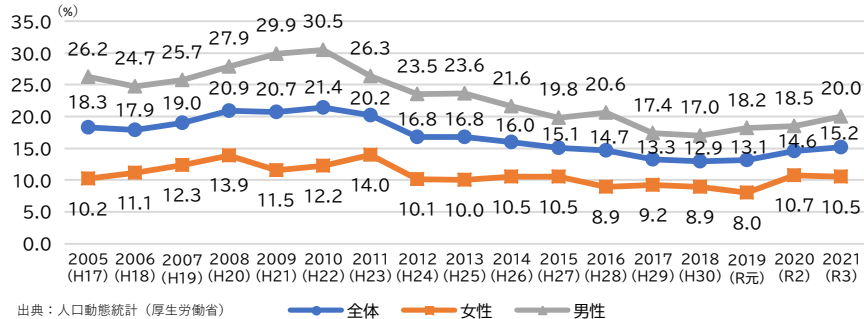
出典：横浜市

男女別の自殺者数の年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

男女別の自殺死亡率の年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

コラム

横浜市自殺対策計画


「第2期自殺対策計画」は、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した新たな社会的な課題を踏まえ、更なる自殺対策の推進を図ることを目的に策定しています。（計画期間：2024年度から2028年度まで）


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

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

※現在、第2期自殺対策計画（計画期間：2024～2028年度）策定に向けた検討を行っています。

目指す姿

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

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

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

コラム


横浜市依存症対策地域支援計画


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


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



施策の方向性

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

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

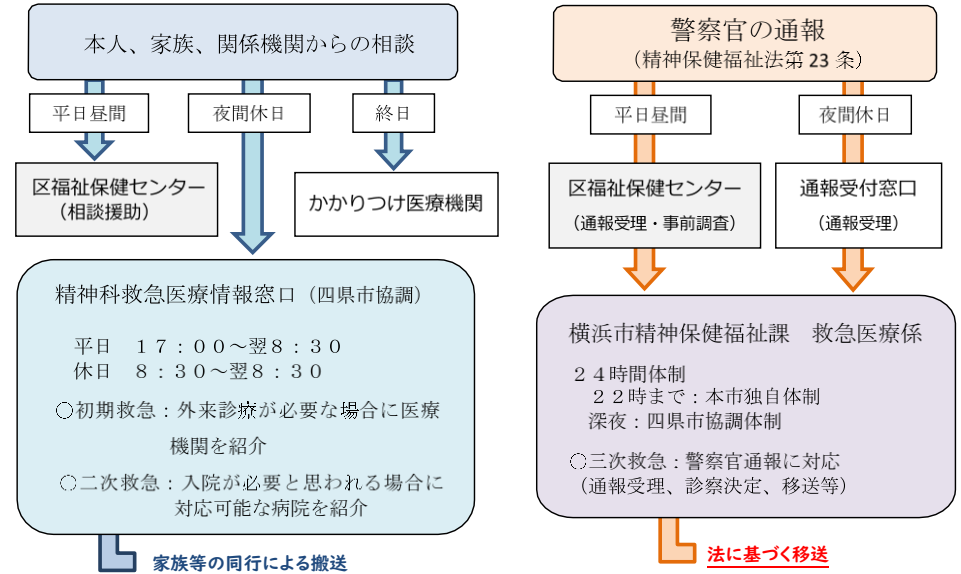
 精神科救急体制を充実させ、良質かつ適切な医療を提供します。

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

◎主な施策

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

横浜市の精神科救急医療体制(四県市協調体制) 令和5年度



初期・二次・三次救急の受入体制

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

平日受入体制強化事業 横浜市内病院週 3日 15:30~19:00

【後方移送】 基幹病院の空床確保



第Ⅴ章

主要な事業ごとの 医療体制の充実・強化

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

現状と課題

<救急医療体制>

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

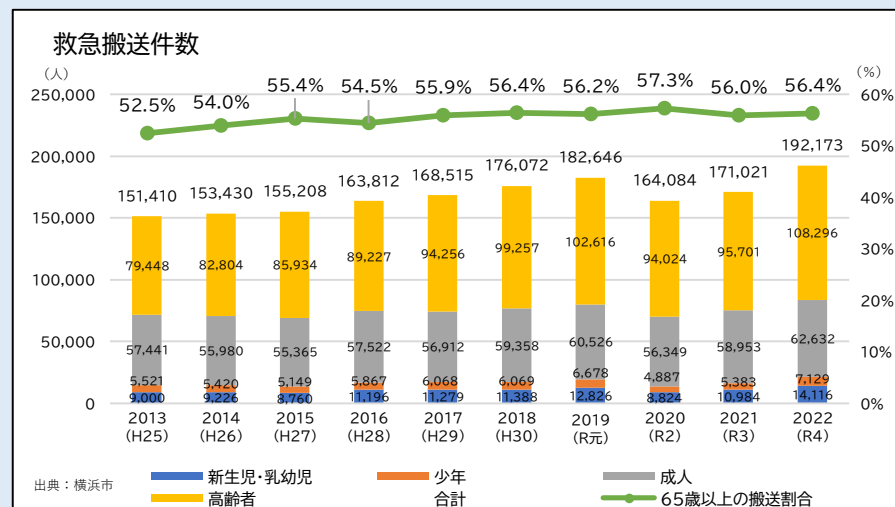
<救急医療DX>

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

<適切な受療行動の推進>

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

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



二次救急 患者受入数

(A、B、輪番、内科、外科、小児、救急車、ウォークイン別)

単位：人

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

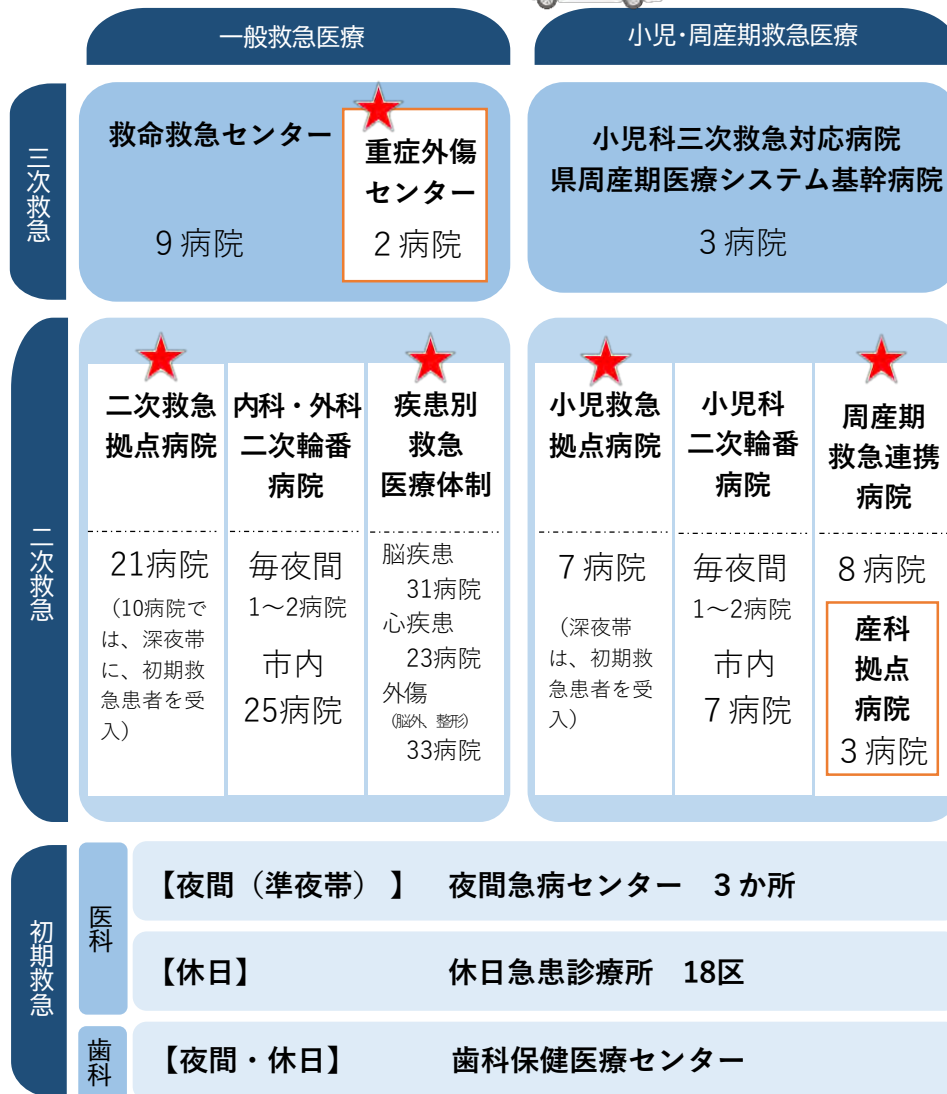
| | | 2021年度 (R3) | | | 2022年度 (R4) | | | | |
|----------|----------|-------------|----------|--------|-------------|----------|--------|--------|----|
| | | 救急車で来院 | 救急車以外で来院 | 病院数 | 救急車で来院 | 救急車以外で来院 | 病院数 | | |
| A病院 | 合計 | 104,559 | 50,343 | 54,216 | 11 | 114,191 | 56,490 | 57,701 | 11 |
| | 一病院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

出典：横浜市救急医療体制参加医療機関からの報告数値

横浜市救急医療体系図



★ 横浜市独自の取組
令和5年4月1日時点



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

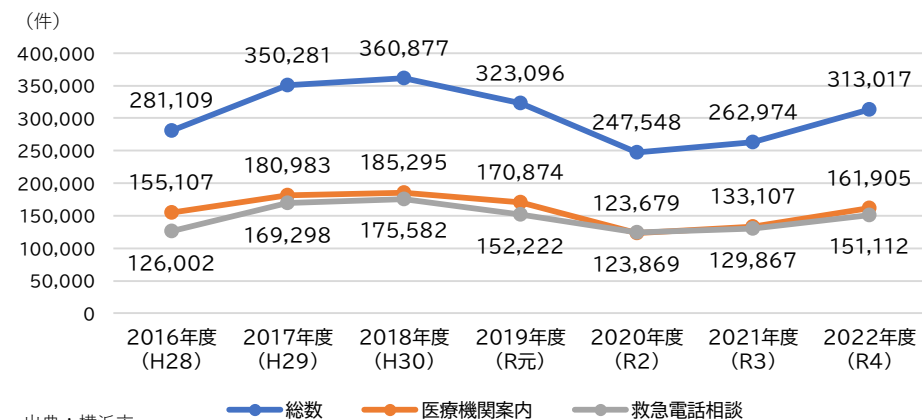
目指す姿



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

| 指標 | 現状 | 2029 |
|---------------|------|------|
| 救急医療体制参画医療機関数 | 59施設 | 59施設 |

救急相談センター利用件数の推移



施策の方向性

< 救急医療体制 >



「医師の働き方改革」等の影響を踏まえ、限りある医療資源を有効に活用して、初期、二次、三次などの本市救急医療提供体制を適切に維持するなど、より効率的な体制を検討します。また、ドクターカーシステムのさらなる充実について検討します。

< 救急医療DX >



本市における救急医療DXを実現し、救急隊が収集する現場の患者情報を迅速かつ正確に医療機関に共有することで、救急活動の効率化と病院内での事務負担軽減を図ります。

< 適切な受療行動の推進 >

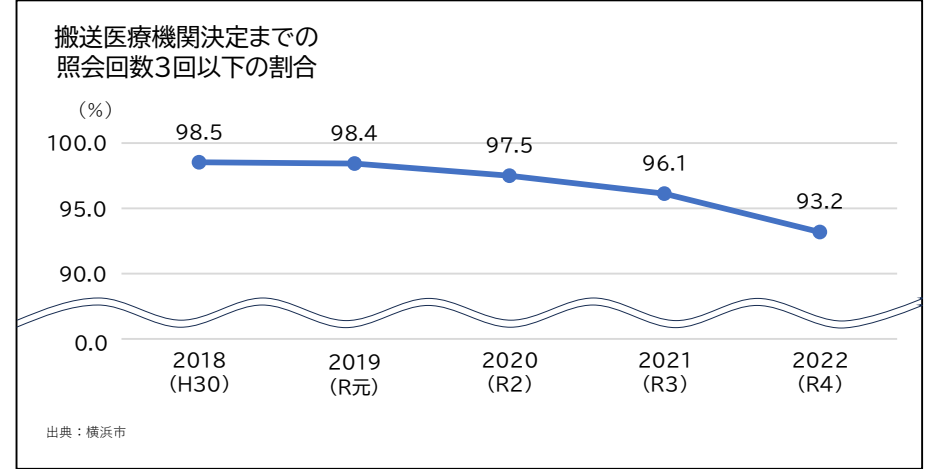


救急相談センター（#7119）や「人生会議」の普及啓発を通じて、適切な受療行動を推進します。

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

◎主な施策

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



救急救命士数

単位：人

| | 救急救命士数 | |
|------|--------|------|
| | 人口10万対 | |
| 横浜市 | 746 | 19.8 |
| 神奈川県 | 1,638 | 18.2 |
| 全国 | 31,762 | 25.9 |

出典：神奈川県・全国は令和4年版救急救助の現況（消防庁）
横浜市は横浜市消防局調べ（令和3年データ）
注）人口10万対は人口動態統計を基に算出

救急隊数（隊）

単位：隊

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

出典：神奈川県・全国は令和4年版救急救助の現況（消防庁）
横浜市は横浜市消防局調べ（令和3年データ）
注）人口10万対は人口動態統計を基に算出

V-2 災害時における医療

現状と課題

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

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

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

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

※4 避難所等で医療救護隊として活動する看護職

※5 災害時に薬事に関する課題解決のための調整等を行う薬剤師

目指す姿



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

| 指標 | 現状 | 2029 |
|---------------|----|-------|
| 災害時医療体制の維持・充実 | 維持 | 維持・充実 |

施策の方向性



神奈川県及び関係団体等と連携し、災害時医療体制の維持及び連携強化を図ります。



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



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

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

◎主な施策

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

コラム

災害医療に関わる関係機関

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

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

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

さらには、医療関係団体と連携し、総力を挙げて対応する必要があります。

主な関係団体

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

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

※2 避難所等で応急医療を行う医療チーム

※3 IVH（中心静脈栄養）

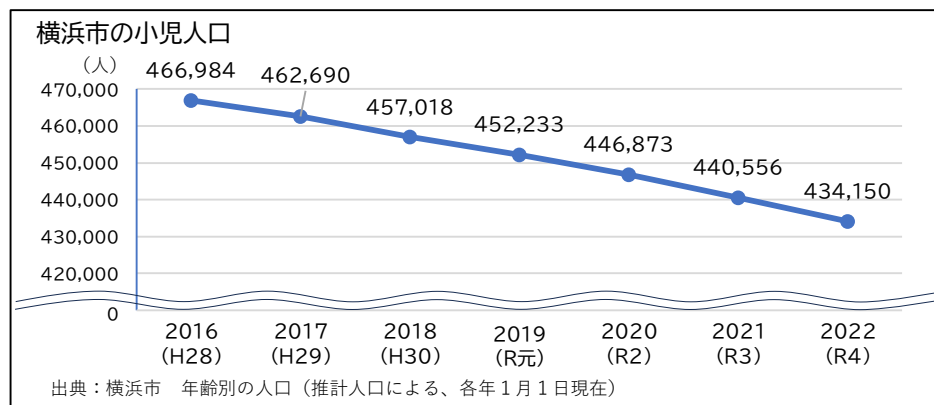
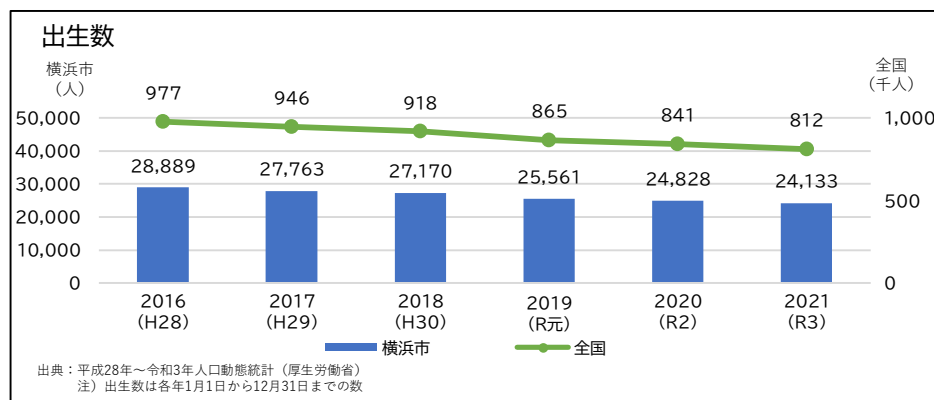
食事が口から摂れない患者が栄養輸液を体内の中心に近い太い静脈から継続的に入れる方法

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

現状と課題

- 『子育てしたいまち』の実現に向けた取組の一環として、病院・診療所・助産所といった医療機関等での分娩取扱施設を確保・維持していく必要があります。
- 産婦人科、小児科医師の確保に向けた継続的な支援が必要です。また、子育て等に配慮した職場環境の整備が求められています。
- 産科拠点病院などにより、ハイリスク妊産婦、周産期救急の受入れやNICUなど周産期病床の充実、地域連携の継続が必要です。
- 小児救急拠点病院は7拠点24時間365日体制で運営されていますが、少子化の進展による小児患者の減少も見込まれる中、安定的な医療提供体制を維持していく必要があります。
- 救急相談センター（#7119）について、増加する入電件数に対応できるサービス提供体制を維持していく必要があります。
- 妊娠届出時から生後4か月頃までの継続した相談対応や母子保健サービスの利用紹介等を行うことで、妊産婦の不安や負担の軽減を図る必要があります。
- 妊娠期を健やかに過ごし、安全・安心な出産を迎えるため、妊産婦健診及び妊婦歯科健診※1が極めて重要であることから、引き続き受診勧奨を行う必要があります。
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援を行うために、医療機関との連携を推進する必要があります。
- 医療機関は、児童虐待の早期発見、早期対応を求められています。また、児童虐待予防の視点からも、要支援児童等の情報共有など、医療機関と行政の連携を持続的に強化していく必要があります。

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



コラム

妊娠・出産をめぐる昨今の動向

国において、不妊治療の保険適用や出産育児一時金の引き上げなど、妊娠・出産に係る負担軽減を図る取組が広がりつつあります。あわせて、出産費用の保険適用の導入や、陣痛の痛みを麻酔により和らげる無痛分娩の環境整備に向けた検討が進められる予定です。

横浜市においても、誰もが安全・安心に産後や育児ができるよう関係機関としっかりと連携し、本プランに掲げた主な施策をはじめ、妊娠期からの切れ目のない支援を充実させていきます。

横浜市周産期・小児救急医療体系図

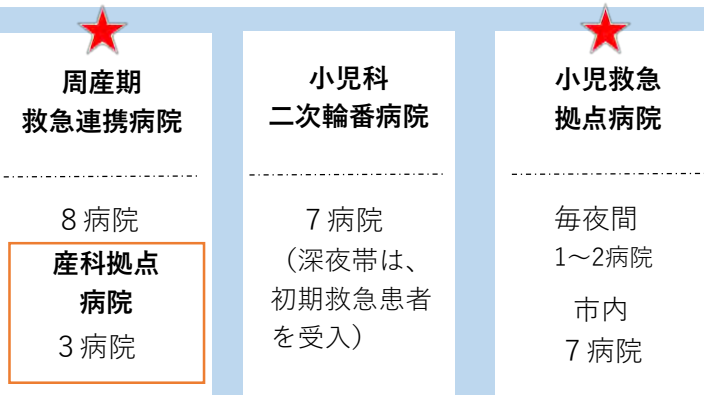


周産期・小児救急医療

三次救急

県周産期医療システム基幹病院
小児科三次救急対応病院
3病院

二次救急



初期救急

夜間急病センター（準夜帯）3か所

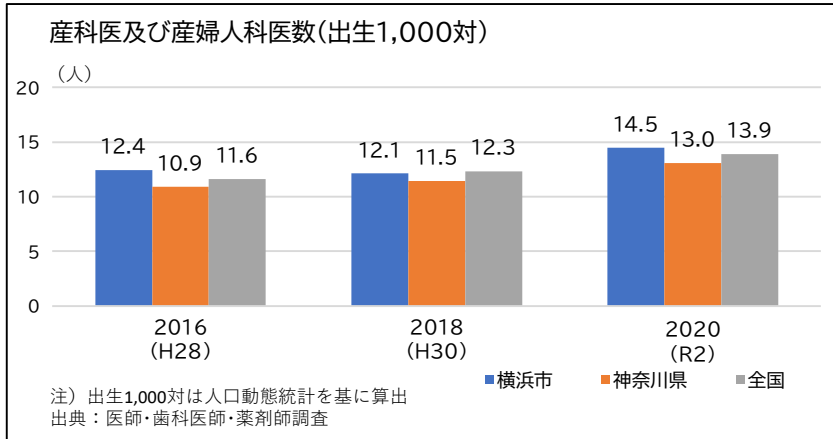
休日急患診療所 18区

★ 横浜市独自の取組

コラム

産科拠点病院

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



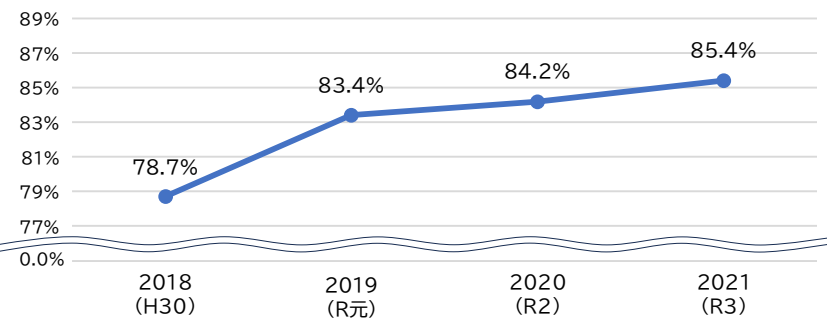
産科及び産婦人科の医師数

単位：人

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

産婦健康診査受診率(1か月健診)

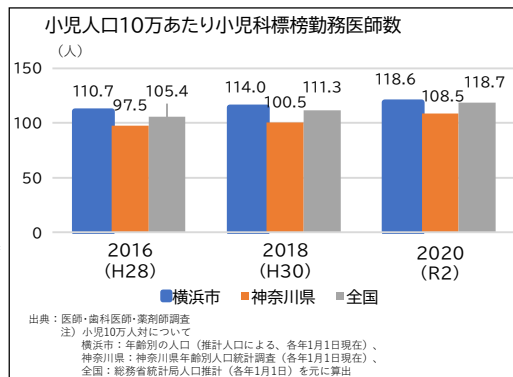
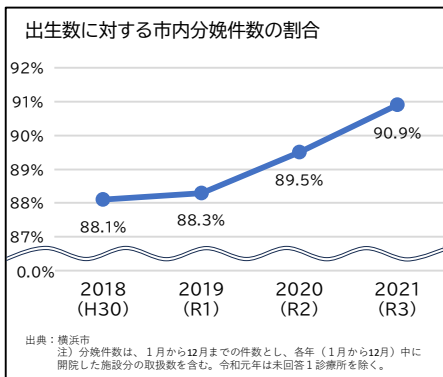
(%)



目指す姿

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

| 指標 | 現状 | 2029 |
|------------------------|------------------------|--------|
| 出生数に対する市内分娩件数の割合 | 90.9% (2021) | 同水準を維持 |
| 小児医療機関数 (小児人口10万人対) | 病院 8.4病院 診療所 42.6か所 | 同水準を維持 |



一般小児医療を担う医療機関数

単位：か所

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

出典：医療施設調査（厚生労働省）

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

施策の方向性

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

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

◎主な施策

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

コラム

こどもホスピス

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

<施設内観（こどもホスピス提供）>



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

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

コラム

横浜市子ども・子育て支援事業計画

～子ども、みんなが主役！よこはまわくわくプラン～

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

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

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

【目指すべき姿】

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



現状と課題





<平時からの体制構築>

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

<新興感染症発生・まん延時の機動的な対応>

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

施策の方向性

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

◎主な施策

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

横浜市及び神奈川県の新興感染症医療提供体制

●感染症指定医療機関数

| 区分 | 指定数医療機関名 |
|------------------|-----------|
| 第一種感染症 指定医療機関 | 県 2 床 |
| | 内、横浜市 2床 |
| 第二種感染症 指定医療機関 | 県 72 床 |
| | 内、横浜市 24床 |

コラム

市民病院における新興感染症等の対応

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

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



●協定締結医療機関数

| 項目 | 区分 | 目標値 | | | |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------|----------------------|-----|
| | | 流行初期以降 (発生公表後6か月まで) | | 流行初期 (発生公表後3か月まで) | |
| | | 神奈川県 | 横浜市 | 神奈川県 | 横浜市 |
| 病床 (確保病床数) | 各協定締結医療機関（入院） における確保可能病床数 | | | | |
| 発熱外来 (健康観察・診療医療機関数) | 各協定締結医療機関（発熱外来） の機関数 | | | | |
| 自宅療養者への 医療の提供 | 自宅・宿泊施設・高齢者施設における 療養者等に医療を提供する機関数 | 機関種別 | 病院 | | |
| | | | 診療所 | | |
| | | | 訪問看護ステーション | | |
| | | | 薬局 | | |
| 後方支援 | 後方支援を行う医療機関数 | | | | |
| 医療人材 | 登録医療機関数 | | | | |

項目・区分は現時点の想定
神奈川県と協議の上、県感染症予防計画と整合を図り設定予定

* 神奈川県が平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症に係る協定を締結した医療機関（協定締結医療機関）を掲載

* 横浜市の数値は神奈川県の内数

* 協定締結医療機関のリストは神奈川県ホームページ及び横浜市ホームページにおいて公表

第VI章

主要な保健医療施策の推進

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

施策の方向性



感染症法に基づく本市の「感染症予防計画」を策定し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある様々な感染症の発生及びまん延への備えを進めます。



人権を尊重した感染症対策を推進し、市民に対し感染症の啓発及び知識の普及に努めます。



新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策に関する人材の養成及び資質の向上、保健所の体制の確保等を進めます。

「横浜市感染症予防計画」について

- 法第10条第14項に基づき、感染症基本指針及び県予防計画に即して策定する、本市における感染症を予防するための施策の実施に関する計画です。

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、感染症の発生及びまん延時には、地域の実情に応じて主体的・機動的に感染症対策に取り組む必要があるため、今回新たに策定が義務付けられました。平時から県下で連携を深め、引き続き感染症対策を推進していきます。

横浜市感染症予防計画の中では、以下の略称を使用します。

| 本計画での表記 | 正式名称・意味など |
|---------|---|
| 法 | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。令和6年4月1日施行） |
| 感染症基本指針 | 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号） |
| 県 | 神奈川県 |
| 予防計画 | 感染症予防計画 |
| 対策協議会 | 神奈川県感染症対策協議会 |

< 記載項目 >

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

1. 基本的な考え方

① 横浜市の状況と保健所体制

- 横浜は国際港を有し、国際空港からのアクセスもよく、企業の集積や多くの国際会議・イベントの開催により海外との人と物の行き来が活発です。また、就業、通学により、毎日多くの人が市域外と行き来しています。これらのことから国内外から感染症が持ち込まれるリスクが高く、国や県との連携による水際対策や、まん延防止の取組が必要不可欠です。
- 本市においては、1保健所18支所体制をとることで指揮命令系統を一元化し、健康危機管理機能を強化することで、あらゆる感染症に的確・迅速に対処します。

② 事前対応型行政の構築

- 本市における感染症対策は、感染症発生動向調査^{※1}体制を充実した上で、感染症基本指針、県予防計画、本計画及び特定感染症予防指針に基づき、平時から感染症の発生及びまん延を防止することに重点を置いた事前対応型行政を推進します。
- 県が設置する対策協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、取組状況を毎年報告し、関係者が一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図るよう努めます。

③ 市民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

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

④ 人権の尊重

- 感染症予防と人権尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備を図ります。
- 個人情報の保護には十分留意し、差別や偏見を解消するため、報道機関に協力を求める等、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

⑤ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

- 感染症の発生は、周辺へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機管理^{※2}の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の発生情報と病原体等に関する情報の収集、分析・提供を目的とした総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、国、県及び県内保健所設置市^{※3}や医師会等の医療関係団体と連携し、迅速かつ確実に対応できる体制を整備します。

※1 感染症発生動向調査 感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の発生状況に関する情報を迅速に医療機関から収集し、その内容を解析、評価、公表すること。

※2 健康危機管理 医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等のこと。

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

⑥ 市の果たすべき役割

- 県、近隣自治体と相互に連携し感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じます。また、正しい知識の普及、情報の収集、分析・提供、研究の推進、人材の養成・確保・資質の向上及び迅速かつ正確な検査体制の整備等、感染症対策の基盤整備を行います。この場合、国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重します。
- 対策協議会にて、県、保健所設置市等その他の関係者と平時からの意思疎通・情報共有・連携を進め、対策を行います。また、感染症基本指針及び県予防計画に即して本市予防計画を策定します。
- 保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、また、衛生研究所は本市における感染症の技術的かつ専門的機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、本市は関係部門を含め全庁一丸となって取り組むための体制整備や人材育成等の取組を計画的に行います。

⑦ 近隣自治体との相互協力

- 本市は、広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、県等と相互に協力しながら感染症対策を行います。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間※において、県と協力して対策が実行できるよう迅速に体制を移行します。
- 県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて市民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図ります。

※ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間

法第36条の2に規定する、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間のこと。

⑧ 市民の果たすべき役割

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

⑨ 医師等の果たすべき役割

- 医師その他の医療関係者は、市民の果たすべき役割に加え、感染症の予防に関し国、県及び本市の施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行います。また、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めます。
- 病院、診療所、検査機関及び社会福祉施設等の開設者及び管理者は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めます。
- 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国、県及び本市が講ずる措置に協力するものとします。

⑩ 獣医師等の果たすべき役割

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

⑪ 予防接種

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

※ 動物等取扱業者 法第5条の2第2項に規定する動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者

(1) 発生の予防

① 基本的な考え方

< 感染症対策 >

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

< 予防接種 >

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

② 感染症発生動向調査体制の整備

< 体制整備 >

- 感染症発生動向調査は、感染症の有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するための最も基本的な施策です。
- 本市は医師会等の協力を得ながら、現場の医師に対して法第12条に基づく医師の届出の義務と病原体の提出について周知を図り、発生動向の適切な把握を行います。
- 定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて正確な把握ができるように、定点把握対象の感染症の指定届出機関を指定します。

< 適切な届出 >

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

※ 感染症の類型・分類、勧告措置の一覧表は資料編に掲載

< 動物等の感染症への対応 >

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

< 病原体情報等の収集及び提供 >

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

③ 予防対策と食品衛生対策の連携

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

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

④ 予防対策と環境衛生対策の連携

- 本市は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生及びまん延を予防するため、感染症対策部門と環境衛生部門が相互に連携します。また、市民に対する正しい知識の普及、情報の提供及び関係業種等への指導、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等の駆除等を行います。ただし、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮します。

⑤ 検疫所との連携

- 本市は、検疫所と連携し、海外における感染症発生情報等を収集し、市民や医療機関等にその情報を積極的に提供します。
- 検疫法（昭和26年法律第201号）第26条の3の規定に基づく病原体保有の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、健康診断、就業制限及び入院等必要な措置をとります。
- 検疫法第18条第3項の規定に基づく「健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項」等の通知を検疫所から受理した場合、保健所は、本人その他関係者に質問又は必要な調査を行います。

(2) まん延の防止

① 基本的な考え方

< 感染症予防の推進 >

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

< 対人措置等における人権の尊重 >

- 本市は、対人措置※¹及び対物措置※²を行うに当たり、疫学調査等により収集した情報を適切に活用し、人権を尊重するとともに、その措置については必要最小限となるよう努めます。

< 広域的な連携 >

- 本市は、特定の地域で集団発生した場合や広域的に発生した場合のまん延防止の観点から、医師会等の専門職能団体や社会福祉施設等関係団体等との連携体制の整備に努めます。また、まん延が認められる緊急事態にあっては、国、県及び関係自治体等と連携を図ります。

< 臨時の予防接種 >

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

② 健康診断、就業制限及び入院

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

< 健康診断の勧告等 >

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

< 就業制限 >

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

< 入院勧告の手続等 >

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

※1 対人措置 法第4章に規定する就業制限や入院等の措置のこと。

※2 対物措置 法第5章に規定する汚染場所の消毒等の措置のこと。

<入院中の苦情の申出等>

- 入院勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明及び患者の同意に基づいた医療の提供を行います。
- 入院後も、法第24条の2に基づく処遇についての市長に対する苦情の申出や、必要に応じて十分な説明及び相談を通じて、患者等の精神的不安の軽減を図ります。

<退院請求への対応>

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

③ 積極的疫学調査

<積極的疫学調査の実施>

- 本市は、法に基づき積極的疫学調査を的確に実施します。
- 積極的疫学調査の実施に当たっては、保健所、衛生研究所及び動物管理部門等が密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。
- 積極的疫学調査については、その趣旨をよく説明し、対象者の理解を得ることに努めます。また、正当な理由なく応じない場合に指示、罰則の対象となる類型の感染症患者等に対しては、人権に配慮しつつ、あらかじめ丁寧に説明するよう努めます。

<協力要請及び支援>

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

<緊急時の対応>

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

④ 感染症診査協議会

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

⑤ 消毒その他の措置

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

⑥ 指定感染症への対応

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

⑦ 新感染症への対応

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

⑧ まん延防止対策と食品衛生対策の連携

< 原因の究明 >

- 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、食品衛生部門、検査部門及び感染症対策部門が相互に連携を図りながら迅速な原因究明に取り組みます。
- 原因となった食品等の究明に当たり、必要に応じ衛生研究所等や国立試験研究機関等との連携を図ります。

< 感染防止対策 >

- 病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合、食品衛生部門においては、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止や営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門においては、必要に応じ消毒等を実施します。

< 二次感染防止対策 >

- 感染症対策部門と食品衛生部門が連携し、感染症に関する情報の提供等の必要な措置をとることにより、二次感染による感染症のまん延防止を図ります。

⑨ まん延防止対策と環境衛生対策の連携

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

⑩ 情報の公表

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



エボラ出血熱等患者発生時対応訓練

※ **新興感染症** 法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症のこと。

(3) 情報の収集、調査及び研究

① 基本的な考え方

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

② 感染症及び病原体等に関する調査及び研究

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

(4) 検査体制及び能力の向上

① 基本的な考え方

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

② 病原体等の検査

- 本市は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、衛生研究所や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で連携を図ります。また、対策協議会等を活用し、あらかじめ県及び保健所設置市との協力体制について協議するよう努めます。
- 衛生研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置等、平時から検査体制の整備を行います。

<数値目標> 詳細については『(7)体制の確保』参照

| 項目 | 目標値 | |
|------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | 流行初期 (発生の公表後 1か月以内) | 流行初期以降 (発生の公表後 6か月以内) |
| 衛生研究所の検査実施能力 (※) | 県と協議の上、県予防計画と整合を図り設定予定 | |
| 衛生研究所の検査機器数 | | |

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

③ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

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

(※) 新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検体又は当該感染症の病原体の検査の実施能力

(5) 医療提供体制の確保

① 基本的な考え方

- 新興感染症が発生した際に速やかに対応するため、県と市内医療機関が協定締結等を行い、外来診療、入院、自宅療養者等への医療提供体制を整備しています。また、連携協議会等を通じて関係者や関係機関と協議の上、連携が図られるよう調整する必要があります。
- 各種感染症指定医療機関※¹において、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、人権に配慮しつつ通常の医療と同等の療養環境において医療が提供できるよう求めます。

② 医療提供体制

- 本市は、医療機関と協定締結等を行う県と平時から協議し、連携を図ります。



横浜市民市民病院
(第一種感染症指定医療機関)



感染症患者移送専用車両

※¹ 各種感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関を指す。

(6) 患者の移送体制の確保

① 基本的な考え方

- 入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送※²体制の確保に当たっては、保健所のみでは対応が困難な場合において、本市組織内における役割分担や連携、民間事業者等への業務委託等を図ります。

② 移送体制の確保

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

③ 関係機関及び関係団体との連携

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

※² 移送 法第21条（法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定によるもの

(7) 体制の確保に係る目標

① 基本的な考え方

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

② 目標の設定と検証

- 本市は、国が策定するガイドラインや県予防計画等を参考に、本計画における数値目標を以下の項目について定めます。

| 本計画において定める数値目標の項目 | 掲載ページ |
|---|-------|
| ・検査の実施件数（実施能力） ・衛生研究所における検査機器の数 | P70 |
| ・保健所職員等に対する研修及び訓練回数 | P75 |
| ・保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数 ・IHEAT要員※確保数（IHEAT研修受講者数） | P76 |

- 対策協議会にて本計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、関係者が一体となって、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための取組の実施状況を検証します。
- 有用な情報を共有することで連携の緊密化を図り、PDCAサイクルに基づく改善を図ります。



横浜市衛生研究所

※ IHEAT要員 IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）とは、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設し、支援の要請があった保健所等に対し潜在保健師等を派遣する仕組みのこと。IHEAT要員とは、IHEATに登録し、その要請を受ける旨の承諾をした者

(8) 宿泊施設の確保

① 基本的な考え方

- 新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定されます。
- 自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設※¹の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行うことが重要です。

② 宿泊施設の確保

- 本市は、平時から宿泊施設と協定を締結する県と協議を行い、連携を図ります。

※¹ 宿泊施設 法第44条の3第2項（法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は法第50条の2第2項に規定する感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たす宿泊施設のこと。

※² 外出自粛対象者 新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者）のこと。

(9) 外出自粛対象者の療養生活の環境整備

① 基本的な考え方

- 外出自粛対象者※²については、体調悪化時等に適切な医療につなげることができる健康観察の体制を整備することが重要です。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることが想定されるため、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要です。
- 外出自粛対象者が社会福祉施設等で過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められます。

② 療養生活の環境整備

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

(10) 対策物資等の確保

① 基本的な考え方

- 医薬品や個人防護具※¹等の感染症対策物資等※²は、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものです。
- 特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から不足しないよう対策することが重要です。

② 対策物資の確保と供給

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

※¹ 個人防護具 エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のこと。

※² 感染症対策物資等 法第53条の16第1項に規定する医薬品、医療機器、個人防護具、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材のこと。

※³ リスクコミュニケーション

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

(11) 啓発及び人権の尊重

① 基本的な考え方

- 本市は、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及に努めるとともに、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たり、人権を尊重し、感染症の患者やその家族等が差別を受けることがないよう適切な対応を行います。
- 医師等は、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療の提供に努めます。
- 市民は、感染症についての正しい知識の習得及び自ら感染症を予防するとともに、患者等が差別を受けることがないよう配慮していくことに努めます。

② 啓発及び人権の尊重

- 本市は、診療、就学、交通機関の利用等の場面において、正しい知識の普及・啓発や患者等への差別や偏見の排除のため、必要な広報の実施に努めます。特に、保健所は、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーション※³を行います。
- 患者情報の流出防止のため、個人情報の取扱いについては基準を定めて厳重に管理します。
- 医師が感染症患者に関する届出を行った場合には、個人情報保護に配慮しつつ、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように徹底を図ります。
- 本市は報道担当部門を通じて、平時に報道機関とあらかじめ調整した基準により、的確に情報を提供します。また、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、報道機関と信頼関係の確立に努めます。

(12) 人材の養成及び資質の向上

① 基本的な考え方

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

② 人材の養成及び資質の向上

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

③ 医師会等の方策

- 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、新興感染症の発生を想定し、その勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施します。
- 医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修の実施に努めます。

<数値目標> 詳細については『(7)体制の確保』参照

| 項目 | 目標値 |
|--------------------|------------------------|
| 保健所職員等に対する研修及び訓練回数 | 県と協議の上、県予防計画と整合を図り設定予定 |

(13) 保健所の体制の確保

① 基本的な考え方

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

② 保健所の体制の確保

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

<数値目標> 詳細については『(7)体制の確保』参照

| 項目 | 目標値 |
|---|------------------------|
| 保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数 | 県と協議の上、県予防計画と整合を図り設定予定 |
| IHEAT要員確保数（IHEAT研修受講者数） | |

※ 濃厚接触者 新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者

(14) 緊急時の施策

① 緊急時における施策

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

② 緊急時における国との連絡体制

- 本市は、法第12条に規定する国への報告等を県を通じて確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合や、その他感染症についての緊急対応が必要と認める場合には、迅速かつ確実な方法により、国や県との緊密な連携を図るよう努めます。
- 検疫所から一類感染症等の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他必要と認める措置を行います。
- 緊急時においては、国や県から対策を講じる上で有益な情報の提供を受けるとともに、国や県に対しては地域における患者の発生状況等の情報共有に努めます。

③ 緊急時における県との連絡体制

- 本市は県と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて相互に職員及び専門家の派遣等を行います。
- 複数の自治体にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県が提示する県内の統一的な対応方針等に基づき、感染の拡大防止に努めます。

④ 緊急時における情報提供

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

(15) その他重要事項

① 施設内感染の防止

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

② 災害防疫

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

③ 動物由来感染症対策

<届出の周知等>

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

<情報収集体制の構築>

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

<情報提供>

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

<病原体保有状況調査体制の構築>

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

＜感染症対策部門と動物管理部門の連携＞

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

④ 外国人への情報提供

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

⑤ 薬剤耐性対策

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

(1) 結核対策

現状と課題

- 横浜市は結核り患率は減少傾向にあり、令和3年のり患率（8.9）は全国平均（9.2）より低いものの、各区のり患率、患者登録者数に差が認められます。また、新登録患者の半数以上が70歳以上の高齢者である一方、20～30代では外国出生者の占める割合が増加傾向です。結核患者の高齢化や留学、就労目的の入国者に対応した結核対策が課題となっています。

横浜市における結核対策

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

施策の方向性



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

| 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|----------------|---------------|------|------|
| 結核り患率（人口10万人対） | 8.9 (2021) | 7以下 | 4以下 |

◎主な施策


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

(2) HIV/エイズ・性感染症対策

現状と課題

- 令和4年新たに横浜市に報告されたHIV/エイズ患者は16件で、令和3年と比較し減少しましたが、診断時にエイズを発症している割合は31.3%と変わらず推移しています。令和4年に横浜市に報告された梅毒患者は196件で、最多の報告数となりました。梅毒等の性感染症は母子感染や妊娠中の合併症を引き起こす危険因子となる場合があります、性感染症の予防と早期発見・早期治療のための普及啓発が求められています。

施策の方向性

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

横浜市におけるエイズ対策

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

◎主な施策

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

(3)感染症・食中毒対策

現状と課題

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

施策の方向性

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

コラム

施設向け研修

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

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



◎主な施策

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

(4) 輸入感染症対策

現状と課題

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

施策の方向性

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

コラム

蚊媒介感染症対策

海外で問題になっている感染症（デング熱やジカウイルス感染症など）を媒介する蚊の捕獲調査を行い、感染症の原因となるウイルスの保有状況を調査しています。

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



蚊の捕獲調査（人囮法）



蚊の対策を呼び掛けるポスター

◎主な施策

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

(5)新型インフルエンザ対策

現状と課題

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

施策の方向性

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

コラム

新型インフルエンザ対応个人防护具



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

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

◎主な施策

| 施策 | | 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|----|-----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| ① | 情報共有・連携体制構築のための医療機関との連絡会の開催 | 開催回数 | 1回/年 | 1回/年以上 | 1回/年以上 |
| ② | 个人防护具等の備蓄 | 个人防护具備蓄数 | 60,000セット | 60,000セット | 60,000セット |

(6) 麻しん・風しん対策

現状と課題

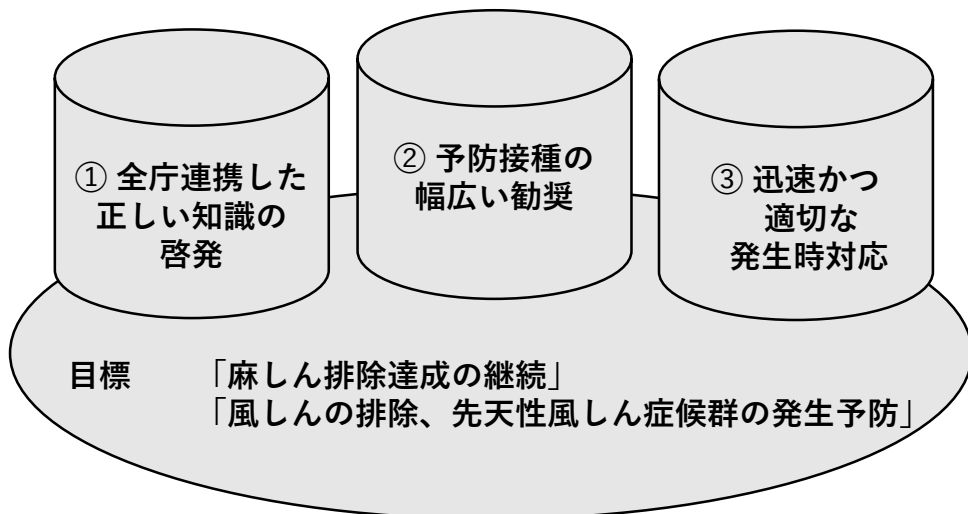
- 麻しんは2015年に排除認定されたものの、輸入感染症としての麻しんの報告を認めます。風しんは2019年に全国的に患者が急増し、先天性風しん症候群の報告がありました。麻しん排除の継続と風しんの排除のためには、麻しん風しん混合(MR)ワクチンの高い接種率を維持する必要がありますが、2022年の麻しん風しん混合(MR)ワクチン2期の接種率は89%まで低下しており、接種率向上に向けた対策が重要です。

施策の方向性

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

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

横浜市が目指す姿 3本の柱



◎主な施策


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

(7)予防接種

現状と課題

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

施策の方向性

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

日本で接種可能なワクチン（定期接種）

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

◎主な施策

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

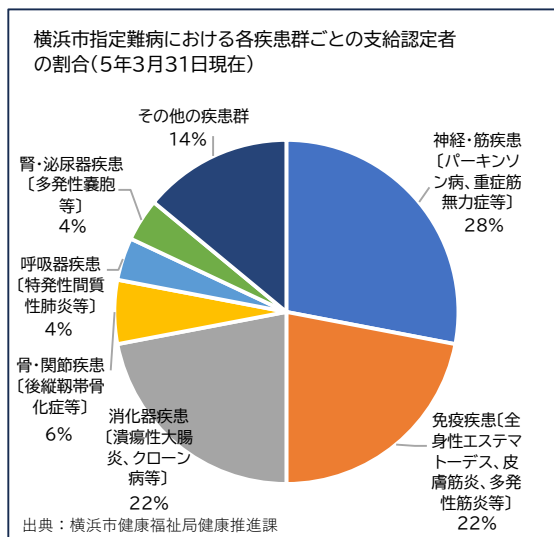
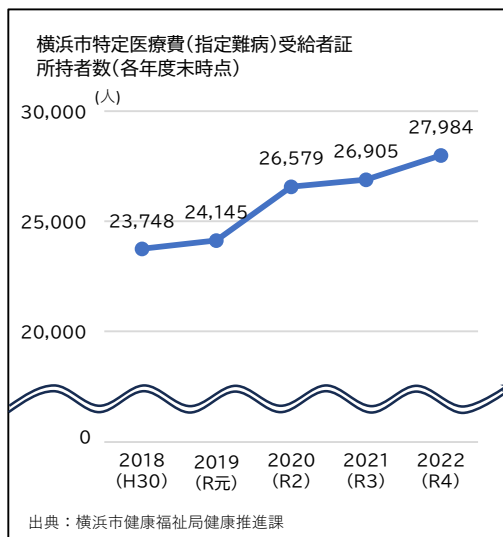
現状と課題

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

施策の方向性

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

◎主な施策





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

現状と課題

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

施策の方向性

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

◎主な施策

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

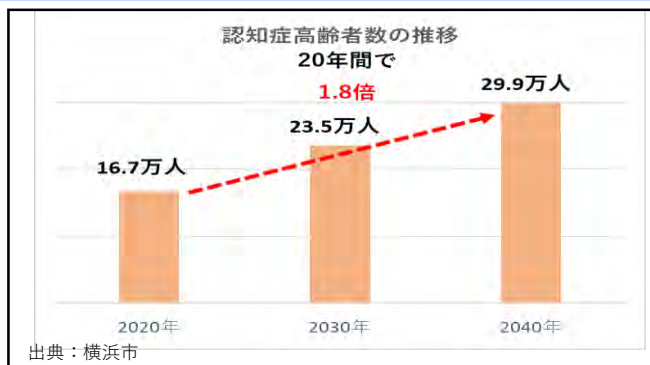
現状と課題

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

コラム

認知症疾患医療センター

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



施策の方向性



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



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



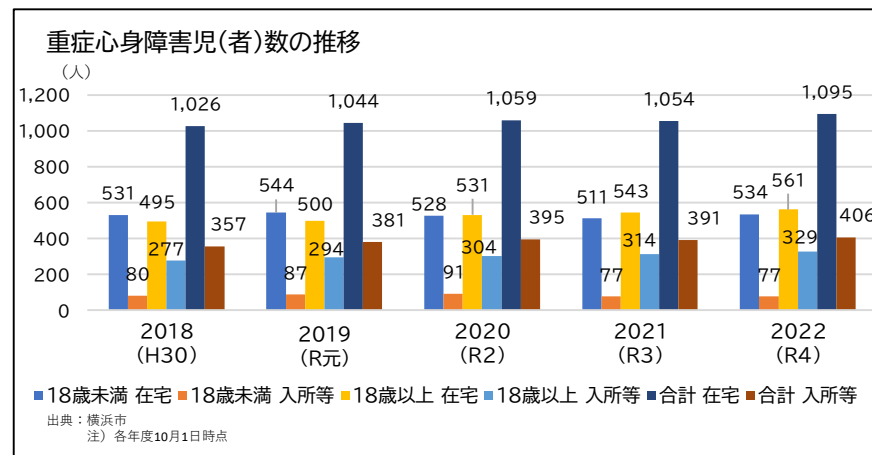
様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人や介護者が相談でき、支援を受けられる体制を更に推進します。

◎主な施策

| 施策 | 指標 | 現状 | 2026 | 2029 |
|--|----|----|------|------|
| 第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・ 認知症施策推進計画の検討を踏まえて記載 | | | | |

現状と課題

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



多機能型拠点の一覧

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

重症心身障害児・者施設の一覧

| 施設名 | 所在地 | 定員 | 運営法人 |
|----------------------|--------------|------|-------------------------|
| 横浜療育医療センター | 旭区市沢町557-2 | 95人 | 社会福祉法人十愛療育会 |
| 重症心身障害児施設「サルビア」 | 鶴見区下末吉3-6-1 | 40人 | 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部神奈川県済生会 |
| 横浜医療福祉センター港南 | 港南区港南台4-6-20 | 160人 | 社会福祉法人十愛療育会 |
| 県立こども医療センター重症心身障害児施設 | 南区六ッ川2-138-4 | 40人 | 地方独立行政法人 神奈川県立医療機構 |

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

施策の方向性

横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターをはじめ、福祉・保健・医療・教育・保育等の関係者が連携しながら、医療的ケア児・者等のライフステージに応じた切れ目のない支援体制を構築し、地域での受け入れ態勢の充実を図ります。

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

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

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

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

コラム

第4期 横浜市障害者プラン



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

【基本目標】

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

◎主な施策

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

施策の方向性

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

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

歯科口腔保健の推進

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

※現在、横浜市歯科口腔保健推進計画（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）策定に向けた検討を行っています。

<横浜市歯科口腔保健推進計画（素案）より>

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

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

【目標・指標とライフステージの関係】

基本目標 生涯を通じて食事や会話ができる

| | | 指 標 | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| 行動目標 | 1 むし歯・歯周病を予防する | 妊婦歯科健康診査受診率 | 3歳児でむし歯のない者の割合 | 3歳児で4本以上の歯のある者の割合 | 12歳児でむし歯のない者の割合 | 中学生における歯肉に異常を有する者の割合 | 20歳以上の者における歯周炎を有する者の割合 | 40歳以上の者における歯周炎を有する者の割合 | 19歳以上40歳未満の者の割合 | 20歳から60歳未満の者の割合 | 20歳から60歳未満の者の割合 | 50歳以上の者の割合 | 80歳以上の者の割合 |
| | 2 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める | 口腔機能の健全な発育・発達・維持向上に努める |
| ライフステージ | 妊娠期 | ● | | | | | | | | | | | |
| | 乳幼児期 | | ● | ● | | | | | | | | | |
| | 学齢期 | | | | ● | ● | | | | | | | |
| | 成人期 | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 高齢期 | | | | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |

歯科医療の推進

現状と課題

< 歯科保健医療センター >

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

< 障害児・者の歯科診療 >

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

< 周術期における口腔ケア >

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

< 多職種連携 >

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

◎主な施策

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

◎歯科保健医療センター実績（人）

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

施策の方向性



本市では、健康増進法に基づき、「健康横浜21」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標として、生活習慣病に着目した健康づくりの指針をまとめています。健康横浜21と連携した生活習慣病予防を推進していきます。

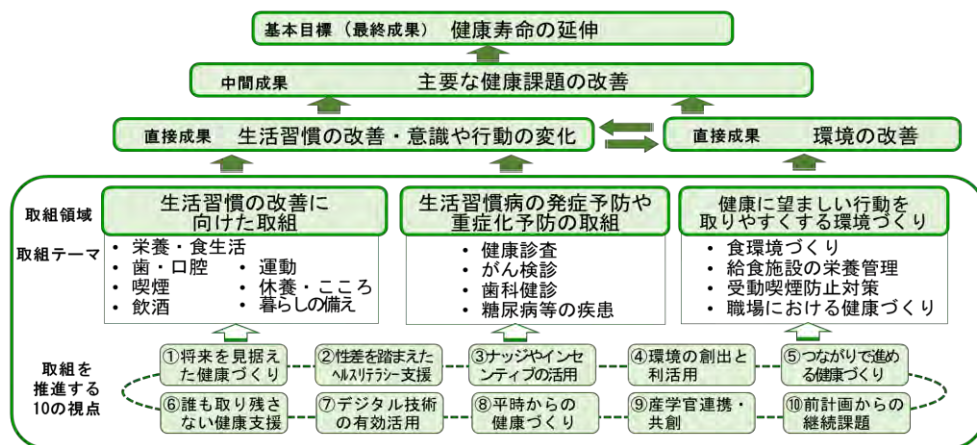
※現在、第3期健康横浜21（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）策定に向けた検討を行っています。

基本理念「共に取り組む生涯を通じた健康づくり」

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

第3期健康横浜21 計画期間：令和6年度(2024)～令和17年度(2035)12年間

基本理念 共に取り組む生涯を通じた健康づくり



出典：令和5年7月13日開催「健康横浜21推進会議」資料

第Ⅶ章

計画の進行管理等

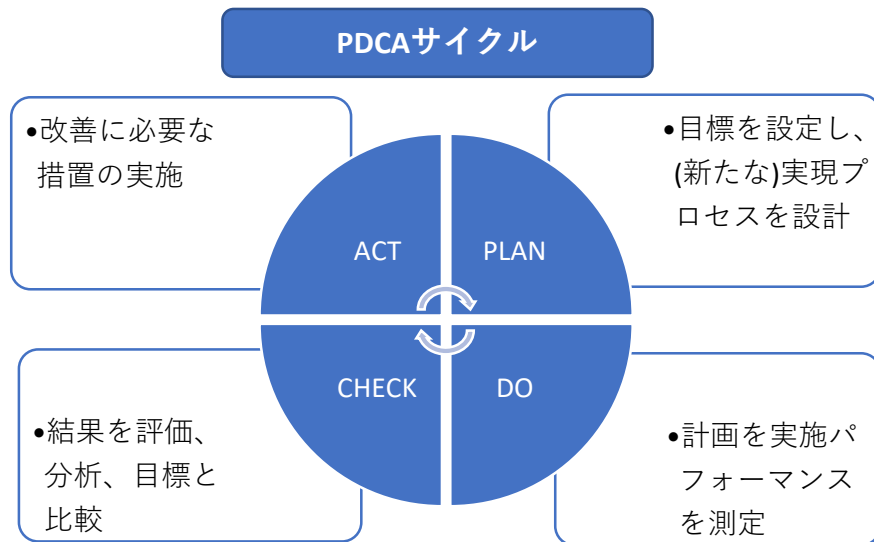
VII 計画の進行管理等

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

< 評価の頻度 >

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

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



施策の体系化

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

