

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

V-1 救急医療

現状と課題

<救急医療体制>

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

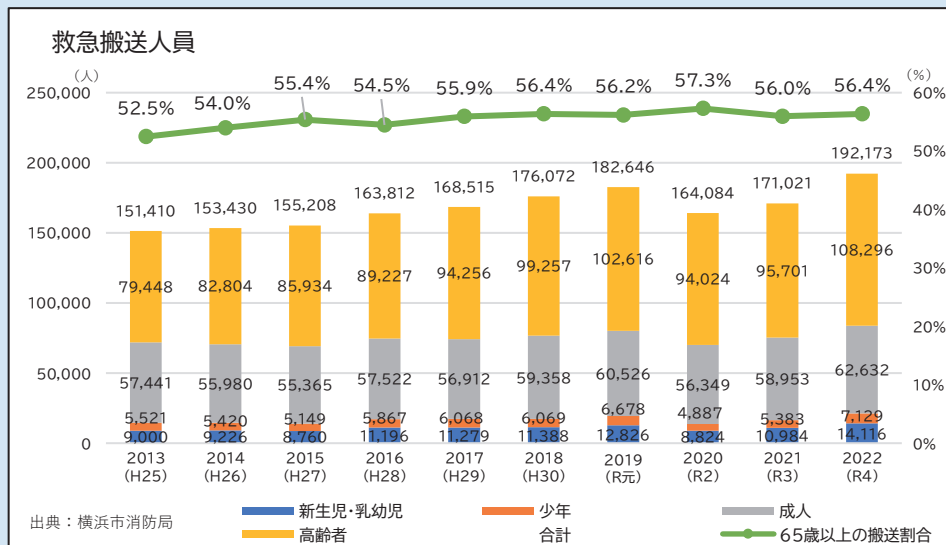
<救急医療DX>

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

<適切な受療行動の推進>

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

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



横浜市二次救急医療体制 患者受入数（2018年度～2022年度）

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

（人）

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

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

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

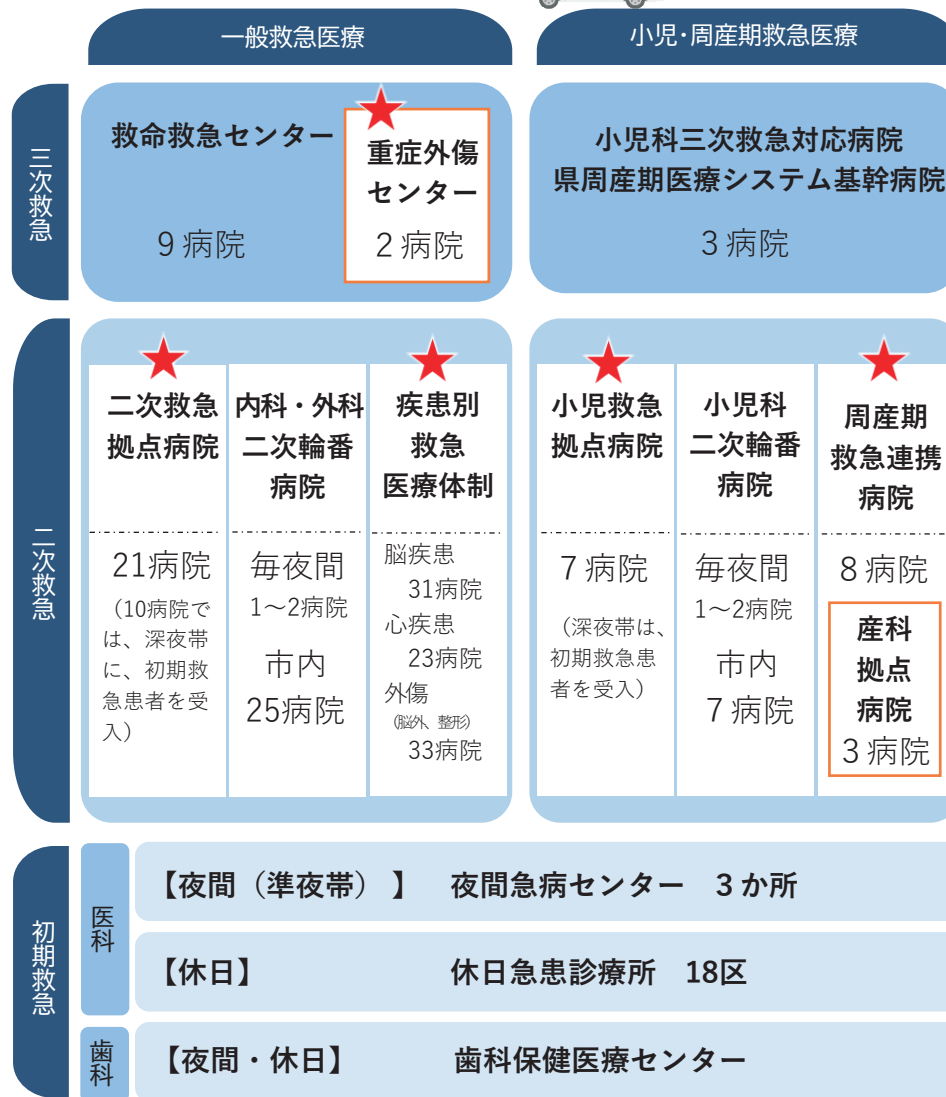
※1 A病院...重症度の高い患者の受入を行う
B病院...比較的重症度の低い患者の受入を行う

横浜市救急医療体系図



★ 本市独自の取組

2023年4月1日時点



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

V-1 救急医療

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

施策の方向性

< 救急医療体制 >

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

< 救急医療DX >

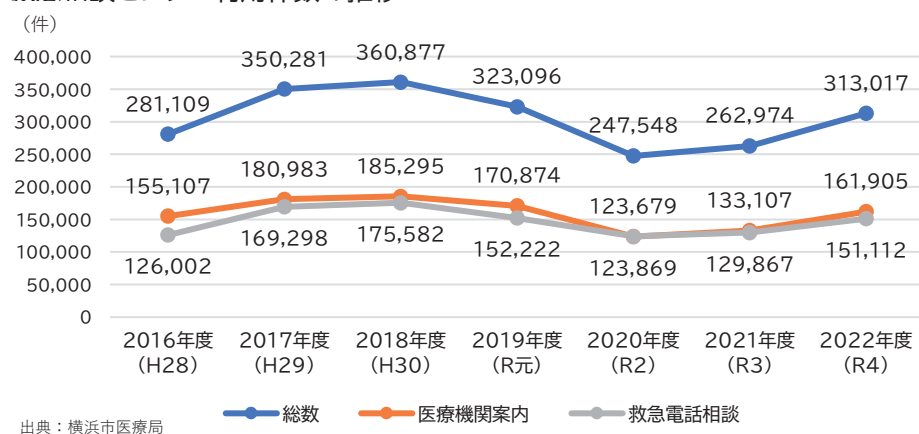
実証実験を踏まえてシステム仕様の検討などを行った上で、本市における最適な救急医療DXを実現し、救急隊が収集する現場の患者情報を迅速かつ正確に医療機関に共有することで、救急活動の効率化と病院内での事務負担軽減を図ります。

< 適切な受療行動の推進 >

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

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

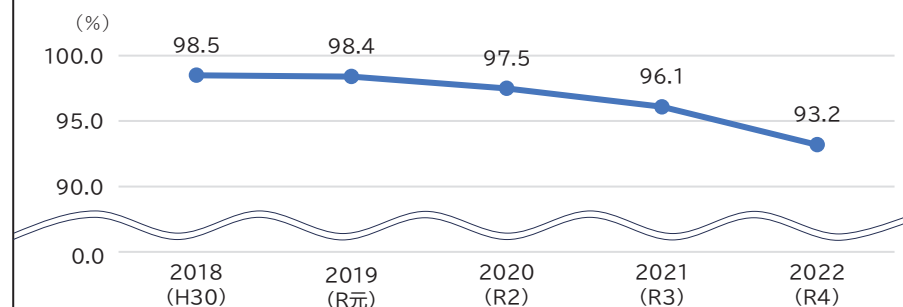
救急相談センター利用件数の推移



◎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

搬送医療機関決定までの照会回数3回以下の割合



出典：横浜市消防局

コラム

救急隊

本市では、国の指針※を踏まえつつ、人口や災害発生件数等の基礎的なデータをもとに、本市に必要な消防力（必要な署所数や消防車両数など）を定めた「横浜市消防力の整備指針」を策定しています。

2023年9月の改訂により、救急自動車の整備指標を85台から92台に見直しました。2023年12月現在、救急隊85隊を配置しており、充足率は92%となります。

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

救急隊数（2022年） 単位：隊

	救急隊数(隊)	
	人口10万対	
横浜市	83	2.2
神奈川県	251	2.7
全国	5,328	4.2

出典：県・全国は令和4年版救急救助の現況（消防庁）
横浜市は横浜市消防局（令和4年4月1日時点）
注）人口10万対は令和4年1月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成

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

※1 大規模なイベントなどで一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団
 ※2 災害の発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム
 ※3 薬局機能を搭載し機動力を備えた、小型バスをベースとした災害対策医薬品供給車両
 ※4 避難所等で医療救護隊として活動する看護職
 ※5 災害時に薬事に関する課題解決のための調整等を行う薬剤師

目指す姿

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

指標	現状	2029
災害時医療体制の維持・充実	維持	維持・充実

施策の方向性

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

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

◎主な施策

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

コラム

災害医療に関わる関係機関

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

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

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

更には、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

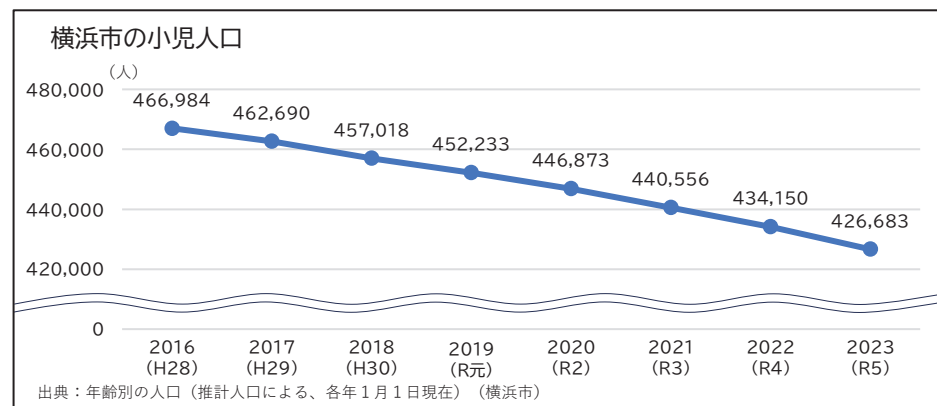
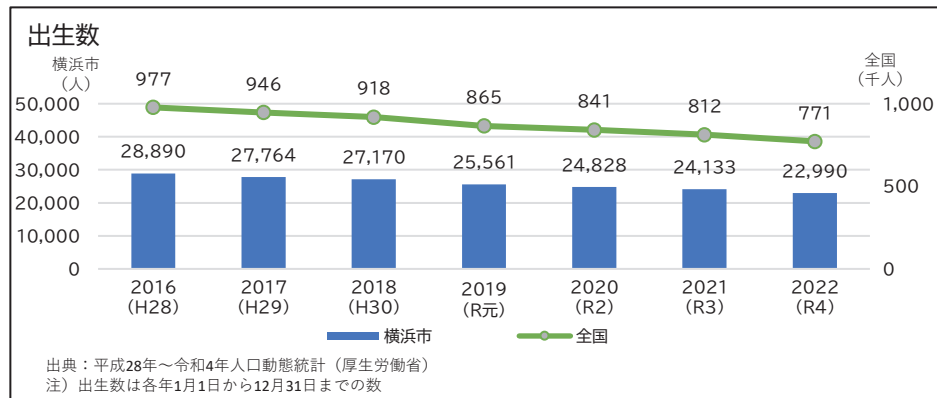
※4 医療機関の被災状況など、災害医療に関する情報を集約し共有する全国ネットのシステム

V-3 周産期医療・小児医療

現状と課題

- 『子育てしたいまち』の実現に向けた取組の一環として、病院・診療所・助産所といった医療機関等での分娩取扱施設を確保・維持していくことが必要です。
- 産婦人科、小児科医師の確保に向けた継続的な支援が必要です。また、子育て等に配慮した職場環境の整備が求められています。
- 産科拠点病院などにより、ハイリスク妊産婦、周産期救急の受け入れやNICUなど周産期病床の充実、地域連携の継続が必要です。
- 小児救急拠点病院は7拠点24時間365日体制で運営されていますが、少子化の進展による小児患者の減少も見込まれる中、安定的な医療提供体制を維持していくことが必要です。
- 救急相談センター（#7119）について、増加する入電件数に対応できるサービス提供体制を維持していくことが必要です。
- 妊娠届出時から生後4か月頃までの継続した相談対応や母子保健サービスの利用紹介等を行うことで、妊産婦の不安や負担の軽減を図る必要があります。
- 妊娠期を健やかに過ごし、安全・安心な出産を迎えるため、妊産婦健診及び妊婦歯科健診※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。
- 産後うつの予防・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。

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

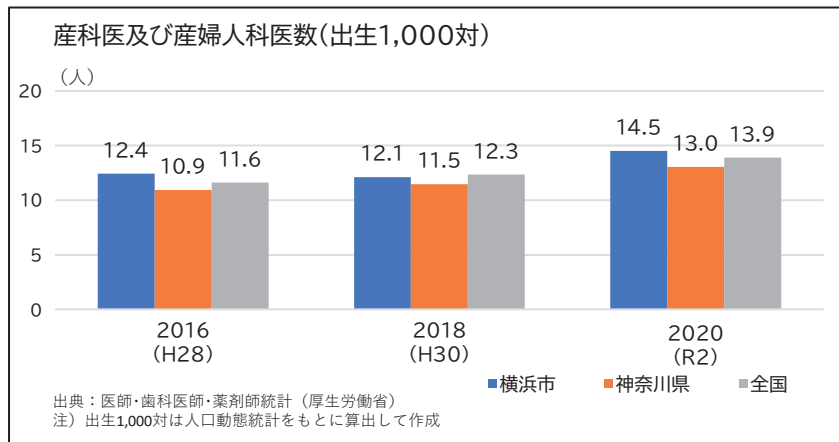


コラム

妊娠・出産をめぐる昨今の動向

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

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

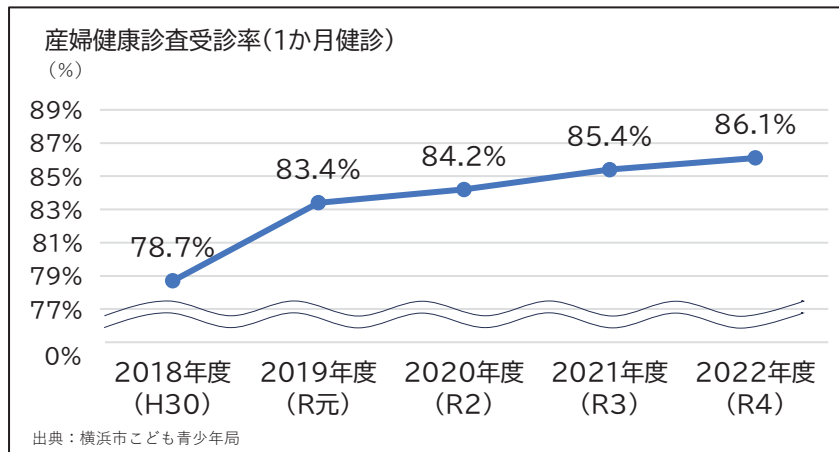


産科及び産婦人科の医師数

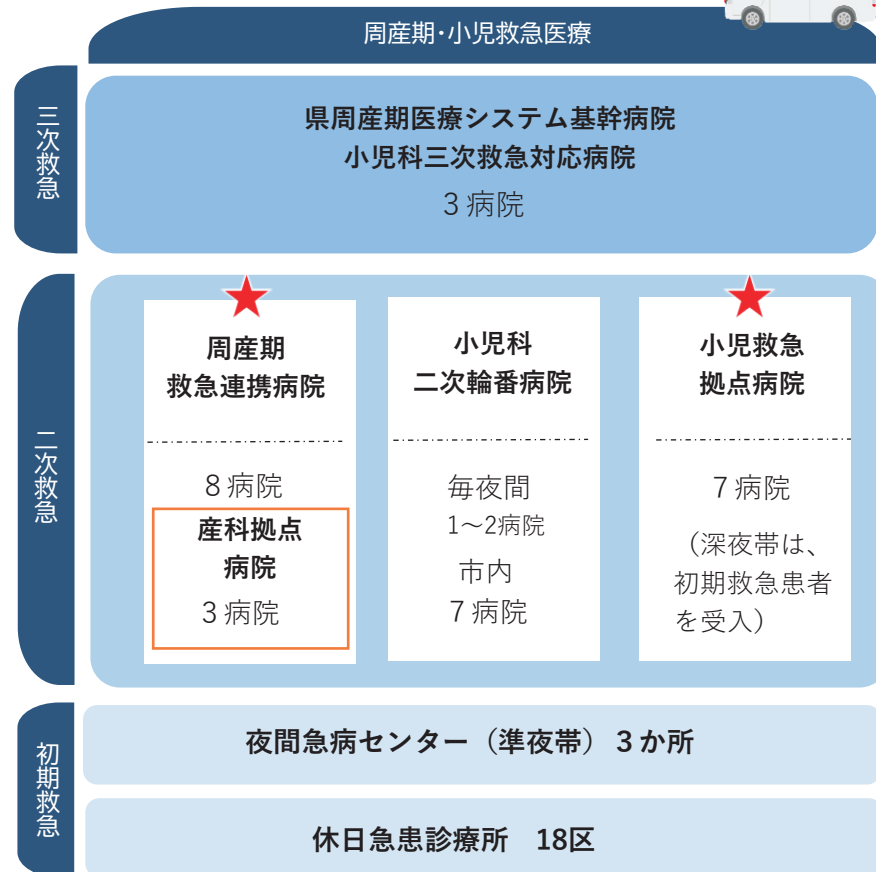
(人)

	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

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）



横浜市周産期・小児救急医療体系図



★ 本市独自の取組

コラム

産科拠点病院

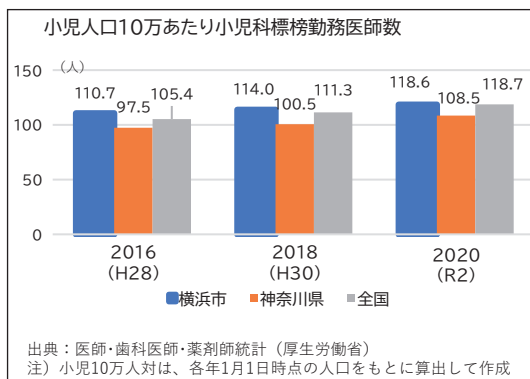
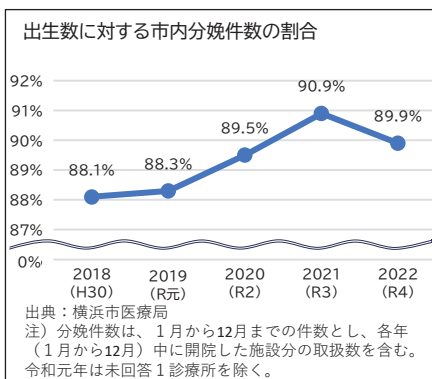
本市では、横浜市立大学の協力を得て10人以上の産婦人科医師を配置し、医師ひとりあたりの負担軽減を図る「産科拠点病院」を3か所指定しています（横浜労災病院、横浜市立市民病院、済生会横浜市南部病院）。多様な症例を経験できるなど若い医師にとって魅力ある勤務環境により安定的な医師確保を目指すとともに、ハイリスク分娩や産婦人科救急の受入など政策的医療を提供しています。

V-3 周産期医療・小児医療

目指す姿

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

指標	現状	2029
出生数に対する市内分娩件数の割合	89.9% (2022)	同水準を維持
小児医療機関数 (小児人口10万人対)	病院 8.3病院 診療所 42.1か所	同水準を維持



一般小児医療を担う医療機関数

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10万人対は、各年1月1日時点の人口をもとに算出して作成

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、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	28回 (内訳：代表者会議2回、実務者会議各区1回以上) (2022)	同水準を維持	同水準を維持

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がっています。

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

コラム

横浜市子ども・子育て支援事業計画 ～子ども、みんなが主役！よこはまわくわくプラン～

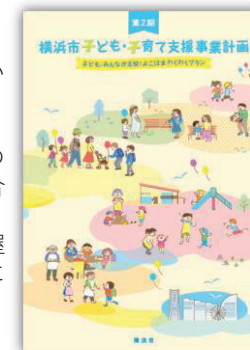
本市の子ども・青少年施策に関する基本理念や各施策の目標・方向性などを定めた「第2期横浜市子ども・子育て支援事業計画（計画期間：令和2～6年度）」を策定しています。

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

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

【目指すべき姿】

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



V-4 新興感染症医療

現状と課題





<平時からの体制構築>

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

<新興感染症発生・まん延時の機動的な対応>

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

施策の方向性

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

◎主な施策

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

【参考】新興感染症医療提供体制

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

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

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

●感染症指定医療機関及び医療措置協定(協定指定医療機関)の概要

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

※1・※2 資料編P134、135に詳細を記載

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

【参考】新興感染症医療提供体制

●感染症指定医療機関の指定状況

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

※1 横浜市内に所在する医療機関

コラム 市民病院における新興感染症等の対応

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

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



●医療提供体制の確保

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

※2 「神奈川県感染症予防計画」において定められた目標値を掲載

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

※4 感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療関係者

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