



## 第4回 よこはま保健医療プラン策定検討部会 次第

令和5年8月14日（月）19：00～20：30  
オンライン、横浜市役所18階会議室みなと4・5

---

1 開 会

2 議 事

（1）「よこはま保健医療プラン 2024」素案について

3 その他

4 閉 会

---

### 【配布資料】

資料1 「よこはま保健医療プラン 2024」素案（案）

資料2 今後のスケジュールについて

参考資料1 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

参考資料2 委員名簿

# よこはま保健医療プラン 2024

## 素案(案)

横浜市 令和5年(2023年)8月

# よこはま保健医療プラン2024 目次

<b>I プランの基本的な考え方</b> ……3	<b>V 主要な事業ごとの医療体制の充実・強化</b> ……43
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
<b>II 横浜市の保健医療の現状</b> ……6	3 周産期医療・小児医療
<b>III 横浜市の保健医療の目指す姿</b> ……15	4 新興感染症医療
「2040年に向けた医療提供体制の構築」	<b>VI 主要な保健医療施策の推進</b> ……57
(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「横浜市感染症予防計画」
(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) ICTを活用した地域医療連携の推進	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・者等への支援と障害児・者における保健医療
<b>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</b> ……25	6 健康横浜21の推進（生活習慣病予防の推進）
1 がん	7 歯科口腔保健・歯科医療
2 脳血管疾患、心疾患	<b>VII 計画の進行管理等</b> ……●
3 糖尿病	<資料編>
4 精神疾患	関連データ

# I 章 プランの基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨と位置づけ

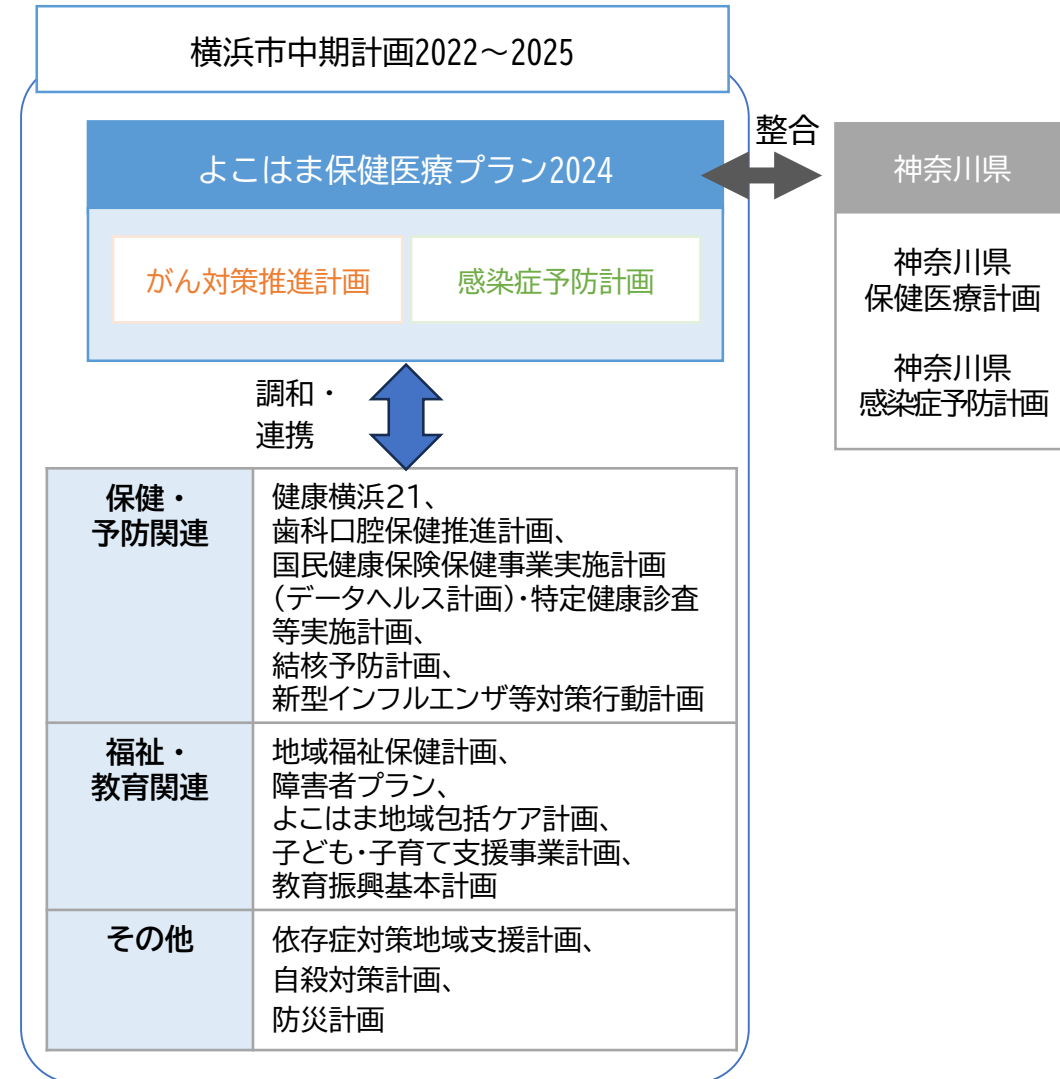
### (1) 計画策定の趣旨

- 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）」に基づく「がん対策推進計画」として、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



# I 章 プランの基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨と位置づけ

### (3) 計画の期間

- 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間を計画期間とします。
- 3年目の令和8（2026）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」の開催をし、市民委員に参加いただきました。また、令和4（2022）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

- ・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

- ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等、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

- ・総合的な保健医療施策を展開する
- ・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ト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、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・再興感染症から市民の安全と健康を守ります。

# I 章 プランの基本的な考え方

調整中  
(コラムとして記載予定)

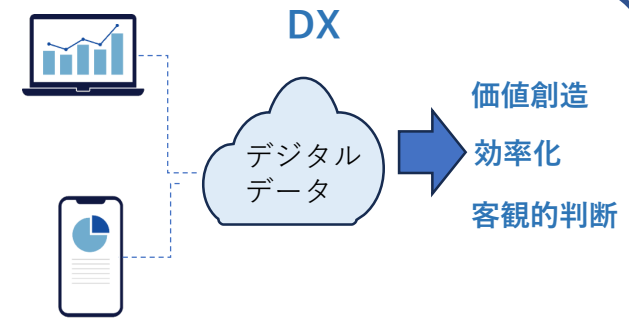
## ■ デジタル時代にふさわしい医療政策の推進

### 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。



### 医療分野におけるDX

超高齢社会に直面する中、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、今後は医療機関でのデジタル化がこれまで以上に進展していくと考えられます。

なお、近年は医療機関を対象としたサイバー攻撃が発生し、医療サービスの提供に影響が出る事例も発生しています。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、情報セキュリティ対策の観点も踏まえて対応します。

### 国による医療DX

・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



・電診療報酬改定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

### 本プランにおけるデジタル化・データ活用の考え方

本市においても、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検討していきます。医療機関に大きな影響のある国の施策を踏まえ、地域の医療機関と連携して医師の働き方改革にも資する「医療DX」に取り組みます。

また、本プラン策定にあたっては、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。

これらの考え方に基づき、デジタル時代にふさわしい医療政策に取り組んでいきます。

\* 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)

## 第Ⅱ章

---

### 横浜市の保健医療の現状

# II章 横浜市の保健医療の現状

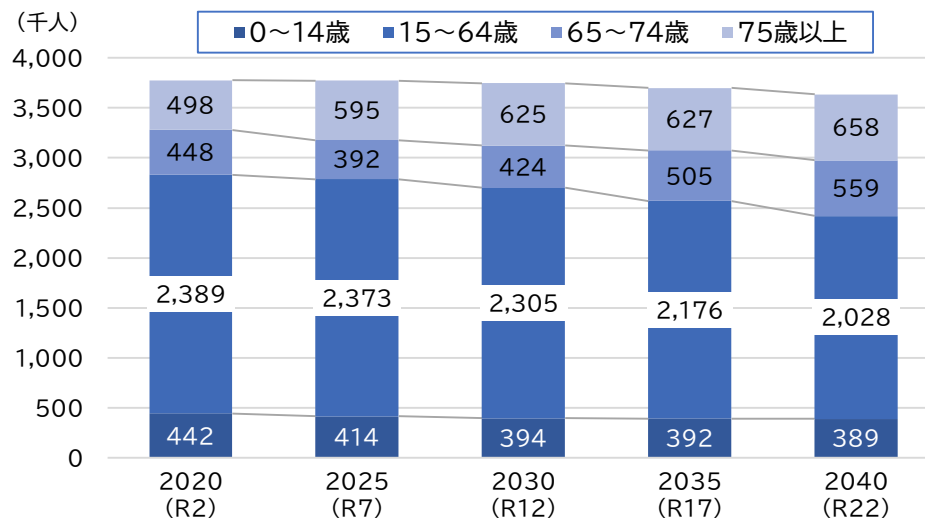
## 横浜市今後の人口見通し推計

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見通しにおいて、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）

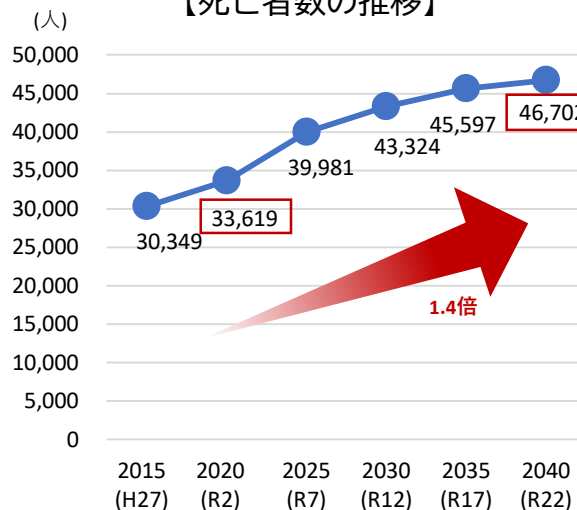
## 死因別の死亡状況

本市における死亡者数は**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。

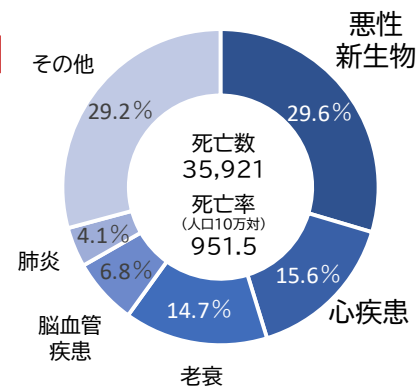
死因別の死亡状況では、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰が死因の上位を占めています。

▶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。

【死亡者数の推移】



【2021年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）

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）



# II章 横浜市の保健医療の現状

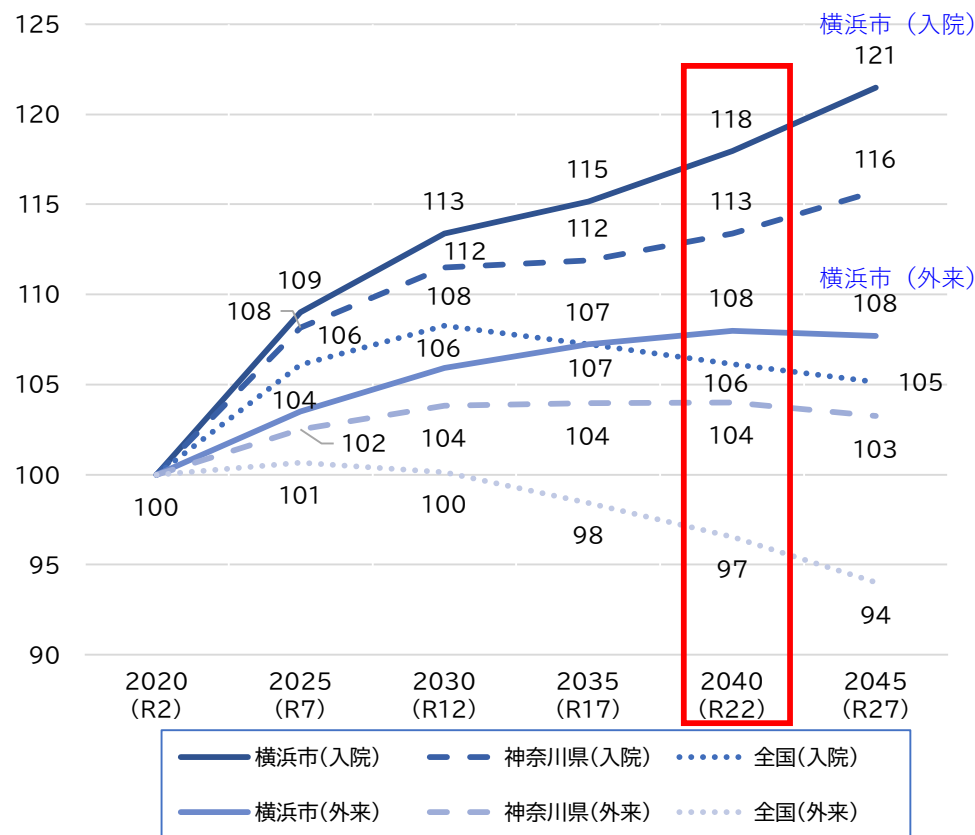
## 医療需要予測

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)

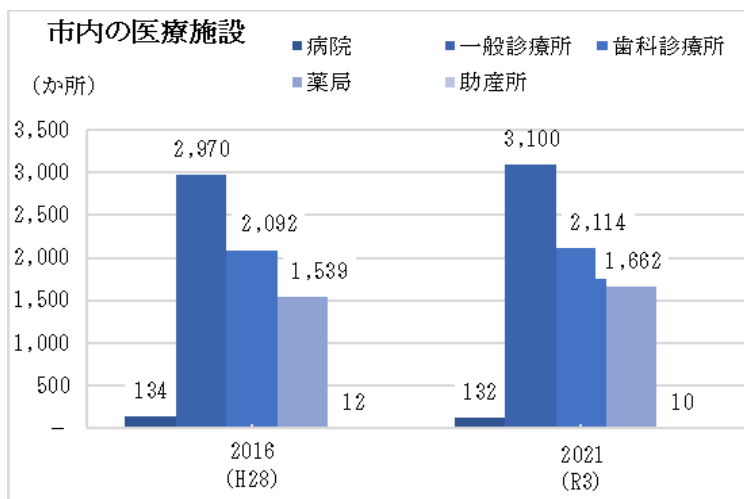


出典：[受療率]患者調査（H29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」  
[人口：国・県]国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
[人口：市]横浜市「今後の人口見通し推計（令和3年度）」  
※上記を基に、医療局が作成  
※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

# Ⅱ章 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。



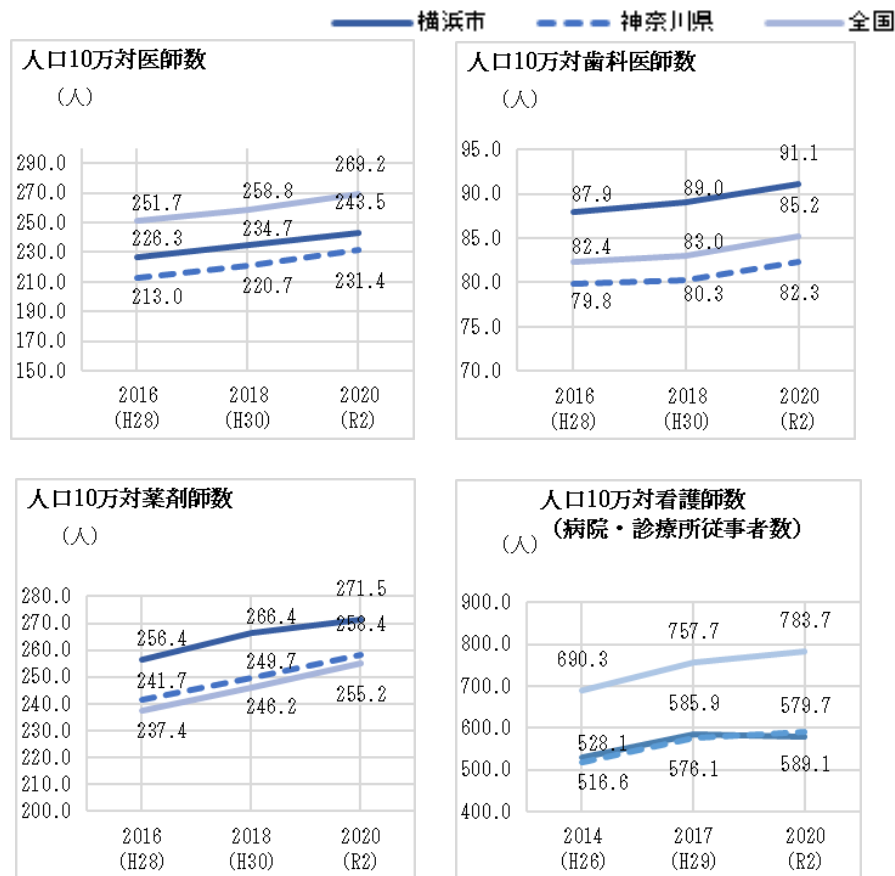
出典：病院・一般診療所・歯科診療所（各年10月1日現在）  
平成28年・令和3年医療施設調査（厚生労働省）

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。



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

## II章 横浜市の保健医療の現状

### 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發揮し、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

写真or基本情報

所在地：神奈川県三ツ沢西町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

写真or基本情報

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

写真or基本情報

所在地：中区新山下三丁目12番1号

## Ⅱ章 横浜市の保健医療の現状

### ② 横浜市立大学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高度・先進的な臨床研究の推進など、様々な役割を担っています。

#### 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

写真or基本情報

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

- 高度救急医療をはじめとする三次救急医療の充実を図るとともに、疾患別センターを中心に、関連専門医がチームを組み、総合医療を提供

写真or基本情報

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 **C**linical **T**rialsの略称

## Ⅱ章 横浜市の保健医療の現状

### 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。

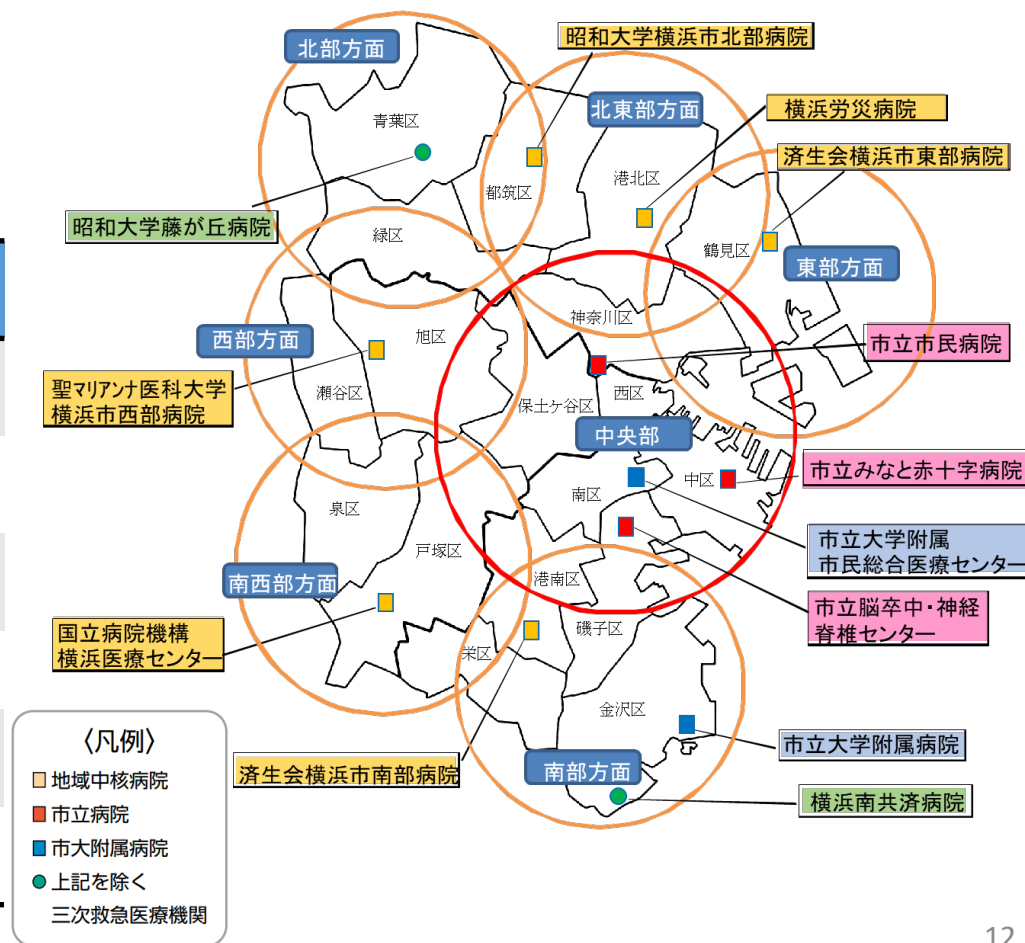
地域中核病院は、本市との協定に基づき、救急医療、高度医療等に加えて、地域の課題となる医療や、がん・小児・周産期など、幅広い政策的医療を提供しています。

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

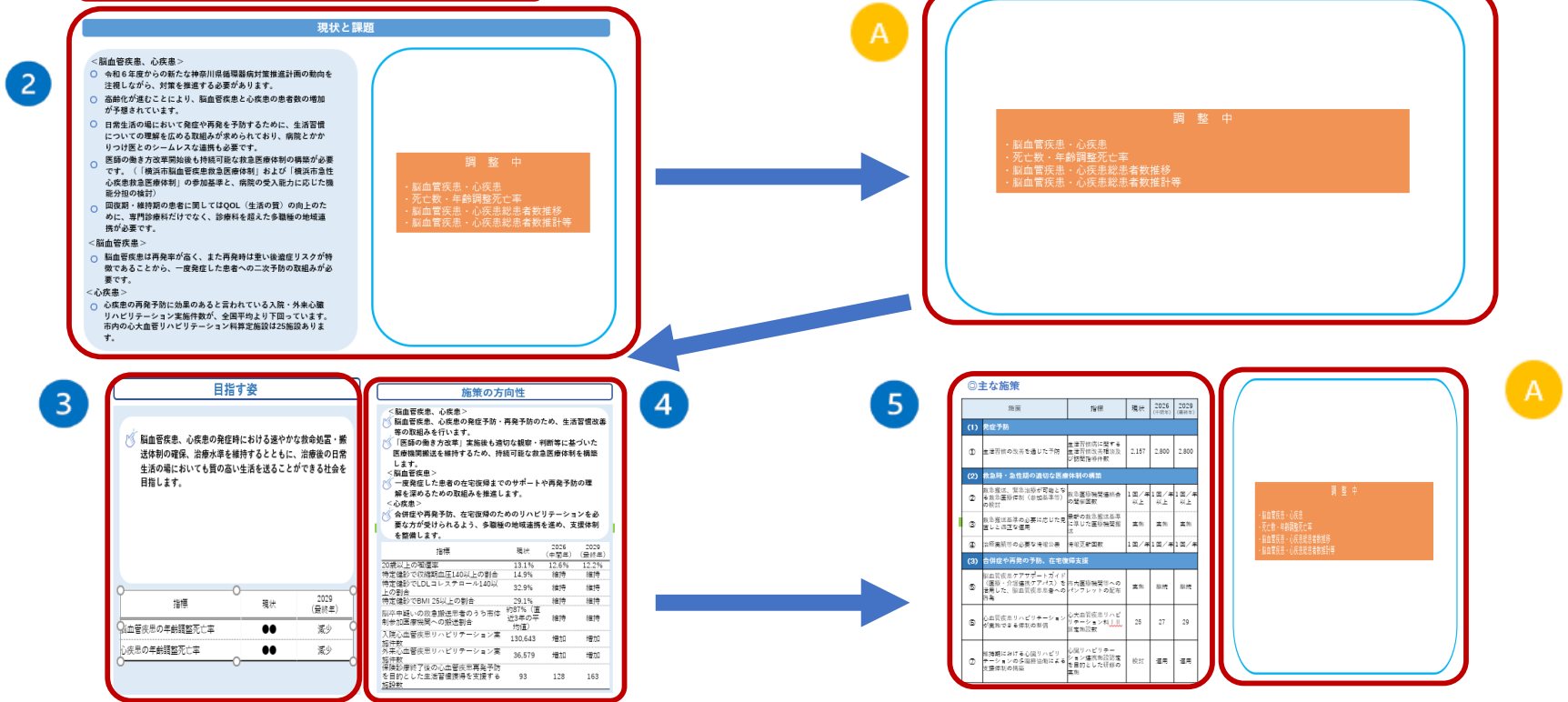
地域中核病院等の他、昭和大学藤が丘病院（青葉区）や国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院（金沢区）など、救命救急等の政策的医療や高度医療を担う病院も本市の医療提供体制を支えています。



コラム等 調整用スライド

# Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ章ページの見方

## 1 IV-2 脳血管疾患、心疾患



1 疾病・事業名

政策として取り組む5疾病5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

**現状と課題**

脳血管疾患、心疾患

- 令和6年度からの新たな神奈川県脳血管疾患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、脳血管疾患と心疾患の患者数の増加が予想されます。
- 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みが求められており、病院とかがかりついで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。〔横浜市内脳血管疾患救急医療体制〕および〔横浜市長生心疾患救急医療体制〕の参加比率と、病院の受入能力に応じた機能分担の検討〕
- 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、専門診療だけでなく、診療科を超えた多職種連携の推進が必要とされています。

脳血管疾患

- 脳血管疾患の再発率が高く、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みが必要です。

心疾患

- 心疾患の再発予防に効果的であるとされている入院・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。市内の心臓血管リハビリテーション科特定施設は2施設あります。

**調整中**

- 脳血管疾患、心疾患
- 死亡率、年齢調整死亡率
- 脳血管疾患、心疾患総患者数推計
- 脳血管疾患、心疾患総患者数推計等

**調整中**

- 脳血管疾患、心疾患
- 死亡率、年齢調整死亡率
- 脳血管疾患、心疾患総患者数推計
- 脳血管疾患、心疾患総患者数推計等

**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 (推計値)
脳血管疾患の年齢調整死亡率	●●	減少
心疾患の年齢調整死亡率	●●	減少

**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。
  - 医療の確保を充実し、実施後も適切な継続・判断性に基づいた医療機関連携を維持するため、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
  - 合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションを必要なが受けられるよう、多職種の連携推進を進め、支援体制を整備します。

指標	現状 (2026 (推計値))	2029 (推計値)
20歳以上の喫煙率	13.1%	12.6%
喫煙者数(20歳以上の割合)	14.9%	維持
特定検診(LDLコレステロール140以下)の割合	32.9%	維持
特定検診でBMI 25以上の割合	29.1%	維持
脳卒中発症後の急性期治療率のうち回復期医療施設への割合	約87% (推計値)	維持
1施設/脳血管疾患リハビリテーション室	130,643	増加
1施設/心疾患リハビリテーション室	36,579	増加
回復期医療終了後の心疾患後遺症治療を支援した医療機関連携を充実する施設数	93	128
施設数	163	

**主な施策**

施策	指標	現状	2026 (推計値)	2029 (推計値)
(1) 発症予防				
① 生活習慣の改善を促した啓発	生活習慣改善による脳血管疾患患者数推計	2,187	2,800	2,800
(2) 救急時・急性期の適切な医療体制の構築				
② 救急時、急性期対応可能な救急医療体制の確保	救急医療機関数(救急科)増加	12	12	12
③ 脳血管疾患・心疾患の急性期対応可能な救急医療体制の確保	救急医療機関数(脳血管科)増加	1	1	1
④ 回復期医療の充実	回復期医療施設数	1	1	1
(3) 合併症や再発の予防、在宅復帰支援				
⑤ 回復期医療の充実	回復期医療施設数	1	1	1
⑥ 心疾患リハビリテーションの充実	心疾患リハビリテーション室数	28	27	29
⑦ 脳血管疾患リハビリテーションの充実	脳血管疾患リハビリテーション室数	130,643	130,643	130,643
⑧ 回復期医療終了後の心疾患後遺症治療を支援した医療機関連携を充実する施設数	回復期医療終了後の心疾患後遺症治療を支援した医療機関連携を充実する施設数	93	128	163

**調整中**

- 脳血管疾患、心疾患
- 死亡率、年齢調整死亡率
- 脳血管疾患、心疾患総患者数推計
- 脳血管疾患、心疾患総患者数推計等


## 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) ICTを活用した地域医療連携の推進
  - (5) 医療安全対策の推進



## 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。

指標	現状	2029 (最終年)
入院医療の市内完結率		
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

- 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必要があります。
- 「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) ICTを活用した地域医療連携の推進
- (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（コラム）

地域包括ケアシステム（コラム）


調 整 中

## 現状と課題

### (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

- 本市独自推計による2025年の病床数は、高度急性期及び急性期は将来も充足が見込まれる一方で、回復期、慢性期は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、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。

## 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。

## 図表・コラム

### 掲載内容（案）

- ・ 横浜市の入院医療需要の病床機能別推計（本市の推計病床数および国の推計、機能の内容等）

## ◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
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	検討中	
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	南部病院： 設計	南部病院： 建設工事	南部病院： 開院
		労災病院：再整備	労災病院： 計画	労災病院： 設計	労災病院： 建設工事

## 現状と課題

### (2)医療従事者等の確保・養成




- 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。

## 図表・コラム

掲載内容 (案)

・ 医師の働き方改革 (コラム)

## 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 (中間年)	2029 (最終年)
①	医師会、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	2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	74	119	164
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	4,851	4,957

## 現状と課題

## (3)高齢者を支える地域包括ケアの推進

## &lt;在宅医療と介護の連携&gt;

- 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。

## &lt;介護予防&gt;





- コロナ禍を経てフレイル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。
- フレイルの認知度については、2023年度に横浜市が高齢者を対象に実施した調査の結果では、約28%と比較的高い傾向がありますが、性別など属性等によって格差があるため、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。

## &lt;施設・住まい&gt;



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。

## 施策の方向性


## &lt;在宅医療と介護の連携&gt;

-  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。

## &lt;介護予防&gt;

-  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、民間企業等と連携し、介護予防・フレイル予防の普及啓発に取り組みます。

## &lt;施設・住まい&gt;

-  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 (中間年)	2029 (最終年)
①	在宅医療連携拠点での相談支援	相談支援数	3,314	3,410	3,479
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	研修の参加者数	4,721	4,851	4,957
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%	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	2区 (モデル実施)	18区	18区
<p><b>【今後検討】</b> 第9期地域包括ケア計画で検討</p>					

図表・コラム

掲載内容 (案)

- ・ 要支援・要介護認定者数の推移・推計
- ・ 訪問看護ターミナルケア加算の算定件数推移
- ・ 死亡場所別死亡者数 (下記に掲載)
- ・ フレイルの割合
- ・ 人生会議や在宅医療連携拠点のコラム
- ・ 市民意識調査の結果 (問18: 人生の最期を迎えたい場所)

図表Ⅲ-2-7 死亡場所別死亡者数

	総数	病院		診療所		施設		自宅		その他	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合				
横浜市	35,921	20,317	56.6%	236	0.7%	6,252	17.4%	8,368	23.3%	748	2.1%
神奈川県	89,701	52,483	58.5%	641	0.7%	723	16.4%	20,184	22.5%	1,670	1.9%
全国	1,439,856	949,403	65.9%	21,529	1.5%	194,703	13.5%	247,896	17.2%	26,325	1.8%

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

現状と課題

(4)ICTを活用した地域医療連携の推進

- 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。
- 2020年度から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。

施策の方向性

- 👉 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。

<市内EHRの展開イメージと事例>

鶴見・神奈川・港北区地域のEHR

鶴見区地域で設立され、神奈川区・港北区へ拡大された、「一般社団法人 サルビアねっと協議会」を運営主体とするEHRです。



調整中  
(サルビアねっと・遠隔ICUのコラム等)

地域ごとに構築されるEHRを相互連携し、将来は市内全域をカバーすることを目指します。

- 名称：鶴見区・港北区医療連携推進協議会
- 所在地：鶴見区
- 設立：令和4年12月26日時点
- 登録者数：14,692人
- 令和4年12月26日時点
- 図・実績値引用元：(サルビアねっとHP) <http://www.salvianet.org/>



◎主な施策




施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
①	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
②	遠隔ICUの推進	支援病床数	62	拡大	拡大

現状と課題

(5) 医療安全対策の推進

- 安心・安全な医療の提供及び医療安全の向上を目的として、医療法に基づき、市内医療機関等を対象に立入検査等を実施しています。令和4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に推進していく必要があります。
- 医薬品の安全対策について、大麻事犯は年々増加傾向で、若年層の割合が増えています。様々な広報手法を用いて、薬物乱用防止啓発等を進める必要があります。
- 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ことも必要です。

施策の方向性

-  医療機関等への立入検査・指導等を通じ、安心・安全な医療提供体制を確保します。
-  医療機関に関する相談を受け付ける医療安全相談窓口を運営するとともに、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。
-  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。

◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
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	実施状況	計画通り実施	計画通り実施	計画通り実施
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



コラム等 調整用スライド

## 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

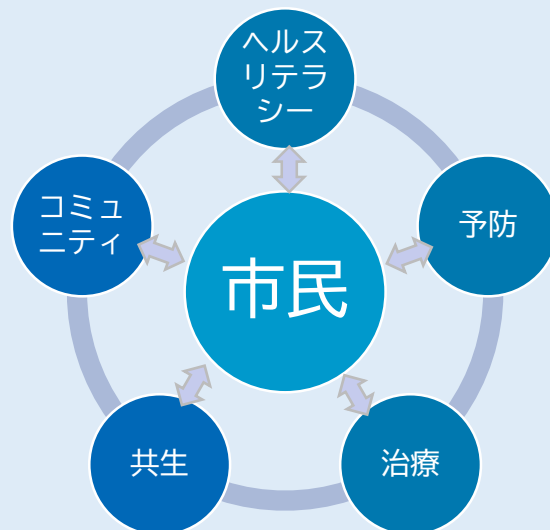
- ▶ 1 がん
- ▶ 2 脳血管疾患、心疾患
- ▶ 3 糖尿病
- ▶ 4 精神疾患

## 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。
- がん検診においては、受診率と精密検査受診率の向上の両方が課題です。受診率は、国の目標が50%から60%に引き上げられています。令和4年度年国民生活基礎調査の結果、胃がん、乳がんは50%台であったものの、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、国の目標が90%であるところ、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。
- 乳がんは女性の9人に1人がかかる、罹患率の高いがんであることから、市民の早期発見の行動につながるよう、予防や治療に関するがん教育や情報提供を強化する必要があります。
- 市内には、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13の病院が指定を受けており、質の高いがん医療や相談支援を提供しています。また、横浜市乳がん連携病院が6病院、横浜市小児がん連携病院が3病院あり、市と連携して医療の向上や支援の充実に取り組んでいます。

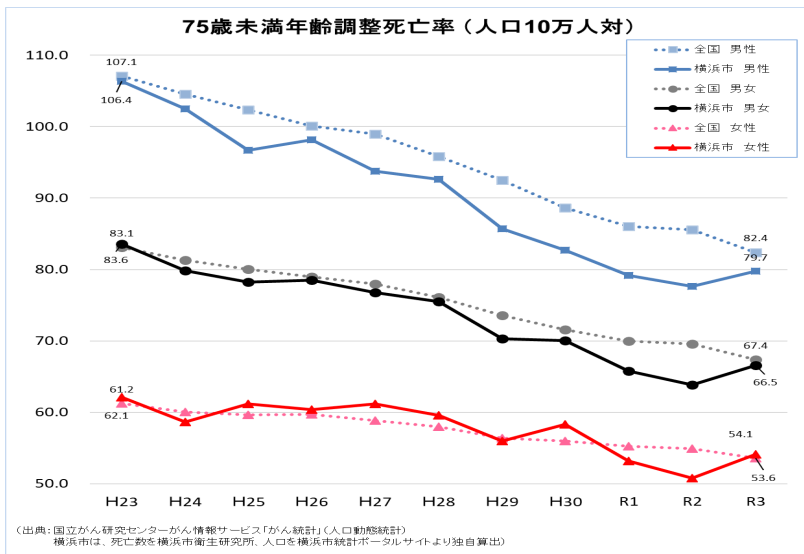
- がんと診断された時から緩和ケアが提供されるよう、がん診療連携拠点病院等において専門的な緩和ケアを提供しています。また、横浜市では病院と連携して緩和ケア医の育成に取り組んでいます。地域全体で、がんにおける緩和ケアを提供できる連携体制が求められています。
- 患者の療養生活が多様化する中で、患者や家族のQOLの向上のためには、相談支援へのアクセスのしやすさや、治療に伴う苦痛の軽減などが求められます。

新たながん対策よこはまモデルイメージ図

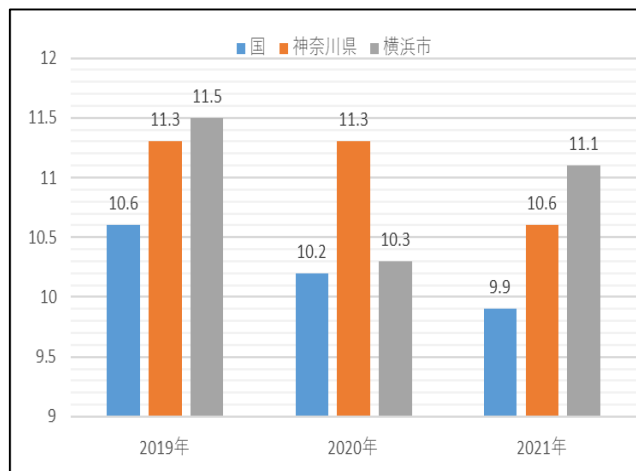


(がん年齢調整死亡率の推移、がん検診受診率の推移、精密検査受診率の推移、乳がん年齢調整死亡率等を掲載予定)

### 年齢調整死亡率



### 乳がん女性年齢調整死亡率（10万人）



### 国民生活基礎調査に基づくがん検診受診率の推移

	平成25年調査	平成28年調査	令和元年調査	令和4年調査	【参考】令和4年全国平均
胃がん	37.6%	42.6%	50.7%	50.2%	48.4%
肺がん	37.6%	45.5%	47.9%	49.2%	49.7%
大腸がん	35.8%	41.9%	44.6%	48.6%	45.9%
子宮頸がん	44.6%	46.1%	52.2%	43.6%	43.6%
乳がん	43.0%	45.7%	51.6%	50.5%	47.4%

### 精密検査受診率の推移

	平成30年度検診受診分	令和元年度検診受診分	令和2年度検診受診分
胃がん	69%	70%	77%
肺がん	82%	66%	66%
大腸がん	66%	47%	49%
子宮頸がん	66%	48%	43%
乳がん	87%	83%	84%

がん検診受診率及び精密検査受診率は、  
 胃がん：50歳～69歳（男女） 肺がん、大腸がん：40歳～69歳（男女）  
 子宮頸がん：20歳～69歳（女性） 乳がん：40歳～69歳（女性）を集計

## 目指す姿

👉 全ての市民ががんに関する正しい知識を持ち、予防行動をとり、適切な医療を受け、支えあい、がんになっても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 (最終年)
がん種別年齢調整死亡率 (①)	124	97.7

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)

今後新規で国が  
調査調整中検討中

## 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 (中間年)	2029 (最終年)
20歳以上の喫煙率	13.1%	12.6%	12.2%
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	60%	60%
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	90%	90%

### 【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 (中間年)	2029 (最終年)
がんやがん治療に伴う身体の苦 痛がないと感じる患者の割合	今後新規で国が調 査	検討中	検討中
② がんやがん治療に伴い気持ち がつかないと感じる患者の割合	今後新規で国が調 査	検討中	検討中
がん患者が復職し、1年以上継 続して就労する割合	65.1%	68%	70%

# IV-1 がん

## ◎主な施策

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)	取組	
<b>(1) がん予防に向けた取組</b>						
①	市民への情報提供の充実	横浜がんポータル (仮称)サイトの閲覧数	なし	前年度 より増	前年度 より増	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	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啓発	乳がんHP閲覧数	35,671 (246日)	前年度 より増	前年度 より増	①
<b>(2) がん医療の取組</b>						
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	5	5	②
⑦	緩和ケアの推進	緩和医療専門育成数	1	2	3 (累計)	②

### 指標以外の主な取組

- 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めます。
- 市内のがん診療連携拠点病院・乳がん連携業院・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が連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理に取り組むよう、啓発に取り組めます。
- 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。

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)	取組	
<b>(3) がんとの共生</b>						
⑧	相談支援及び情報提供の充実	横浜がんポータル (仮称)サイトの閲覧数(再掲)	なし	前年度 より増	前年度 より増	②
		がん相談支援センター認知度	2023年 算出 データ	40%	50%	②
⑨	アピアランスケア	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)	13	15	17	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	47.3%	50%	60%	②
⑪	小児・AYA世代がんの理解促進・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	2	3	3	②
<b>(4) がんになっても安心な社会づくりの基盤構築</b>						
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	1	1	①

### 現状と課題

#### <脳血管疾患、心疾患>

- 令和6年度からの新たな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みが求められており、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）
- 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との地域連携が必要です。

#### <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みが必要です。

#### <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25施設あります。

#### 調整中


- ・ 脳血管疾患・心疾患
- ・ 死亡数・年齢調整死亡率
- ・ 脳血管疾患・心疾患総患者数推移
- ・ 脳血管疾患・心疾患総患者数推計等

### 調整中

- ・脳血管疾患・心疾患
- ・死亡数・年齢調整死亡率
- ・脳血管疾患・心疾患総患者数推移
- ・脳血管疾患・心疾患総患者数推計等







## 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 (最終年)
脳血管疾患の年齢調整死亡率	●●	減少
心疾患の年齢調整死亡率	●●	減少

## 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みを行います。
-  「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みを推進します。
- <心疾患>  
 合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションを必要の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 (中間年)	2029 (最終年)
20歳以上の喫煙率	13.1%	12.6%	12.2%
特定健診で収縮期血圧140以上の割合	14.9%	維持	維持
特定健診でLDLコレステロール140以上の割合	32.9%	維持	維持
特定健診でBMI 25以上の割合	29.1%	維持	維持
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	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	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	93	128	163

# IV-2 脳血管疾患、心疾患

## ◎主な施策

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)	
<b>(1) 発症予防</b>					
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	2,800	2,800
<b>(2) 救急時・急性期の適切な医療体制の構築</b>					
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
<b>(3) 合併症や再発の予防、在宅復帰支援</b>					
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ⅠⅡ算定施設数	25	27	29
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

調整中

横浜市急性心疾患救急医療体制  
横浜市脳血管疾患救急医療体制

## 現状と課題

- 「糖尿病が強く疑われる者」は、全国で約1000万人であり、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、歯周病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まります。
- 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。
- 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）を行い、糖尿病、糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入者の減少を目指します。
- 壮年期から高齢期まで、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。

### 調整中

- ・ 「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）（下記に掲載）
- ・ HbA1c8.0以上の割合
- ・ 糖尿病の総患者数
- ・ 糖尿病の死亡数、年齢調整死亡率
- ・ 糖尿病内科（代謝内科）の医師数
- ・ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する医療機関数
- ・ 新規透析導入患者数、慢性人工透析患者数の推移

（20歳以上、男女計）（万人）

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


出典：平成28年国民健康・栄養調査

### 調 整 中

- ・ 「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）
- ・ HbA1c8.0以上の割合
- ・ 糖尿病の総患者数
- ・ 糖尿病の死亡数、年齢調整死亡率
- ・ 糖尿病内科（代謝内科）の医師数
- ・ 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する医療機関数
- ・ 新規透析導入患者数、慢性人工透析患者数の推移

# IV-3 糖尿病

## 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。


指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
HbA1c (※) 8.0 %以上の者の割合 (%)	1.25	減少	減少健横
新規人工透析導入患者数 (レセプト件数)	762	調整中	減少


※HbA1cとは...  
血糖値が高いと血液中のブドウ糖がヘモグロビンとくっつき、糖化ヘモグロビンになります。

HbA1cは糖化ヘモグロビンがどの位の割合で存在しているのか%で表したものの。

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

## 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 (中間年)	2029 (最終年)
糖尿病と診断された人の治療継続者の割合 (%)	67.4	調査予定なし	72.5健横
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	今後検討健横
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	110件	120件
尿中アルブミン (定量) 検査の実施件数(レセプト件数)	69,935	調整中	増加
クレアチニン検査の実施件数(レセプト件数)	1,306,624	調整中	
糖尿病患者 (投薬等治療あり) で歯周病での通院をしている割合		調整中	

# IV-3 糖尿病

## ◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(1) 糖尿病の発症予防及び重症化予防</b>					
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	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 15,347 人	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	4,343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	50人	50人
<b>(2) 疾病コントロールに対する支援者の意識やケアレベルの向上・医療連携の推進、連携の推進による相互理解の推進、相談支援の充実</b>					
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	2回	2回
		職域別研修(参加者数)	160人	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)	8区	18区

調整中

・ 疾病の重症化予防（コラム）GDM 等

## 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、連携に向けた取り組みが求められています。

### <精神科救急>

- 4 縣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ことが必要です。

### <依存症>

- 依存症は本人に自覚が少ないことが多く、治療や支援につなぐ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ことが必要です。

## 調 整 中

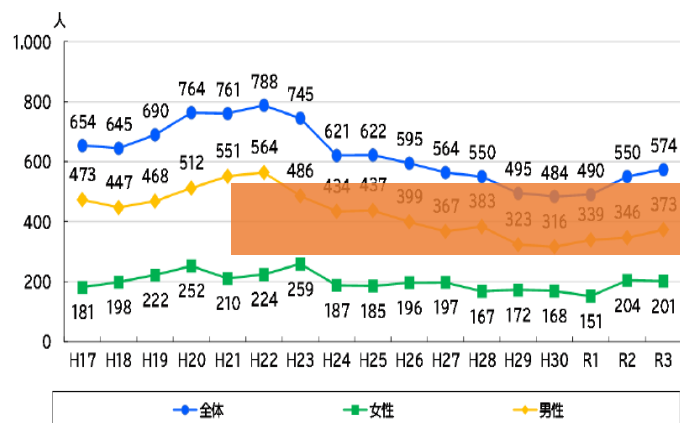
- ・ 自立支援医療支給認定数
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移
- ・ 救急医療関係（措置入院者数の推移、精神科救急情報窓口対応件数、通報件数（23条等）
- ・ 自殺死亡数、死亡率
- ・ 自殺対策計画、依存症対策地域支援計画（コラム） 等

# IV-4 精神疾患

## 調整中

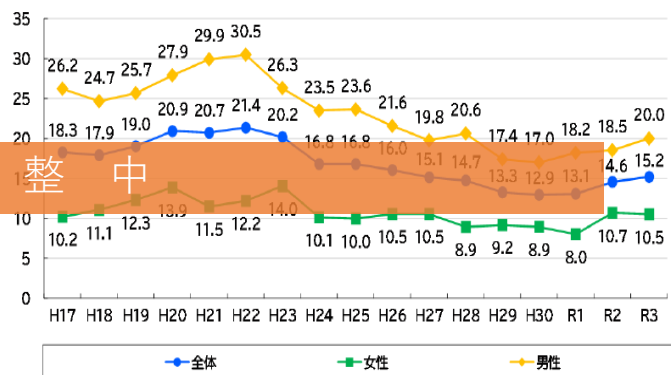
- ・ 自立支援医療支給認定数
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移
- ・ 救急医療関係（措置入院者数の推移、精神科救急情報窓口対応件数、通報件数（23条等）
- ・ 自殺死亡数、死亡率（下記に掲載）
- ・ 自殺対策計画、依存症対策地域支援計画（コラム） 等

図 4 男女別の自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計

図 5 男女別の自殺死亡率の年次推移



資料：人口動態統計



# IV-4 精神疾患

## 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 (最終年)
精神病床退院患者における地域平均生活日数	調整中	調整中

## 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 (中間年)	2029 (最終年)
悩みやストレスについて、誰にも相談できない人の割合	7.9%	-	今後検討
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	32.8%	-	今後検討
精神科訪問看護指示料を算定した患者数	4,719	5,000	6,000
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	調整中	調整中	調整中
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	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 (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)	①44.5% ②25日	①47% ②23日	①50% ②20日

# IV-4 精神疾患

## ◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(1) こころの健康を維持する人の増加</b>					
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	延べ4125人	延べ6600人
		うつ病対応力向上研修の終了者	1,192人	1,512人	1,752人
		依存症支援者向け研修の受講者数	689人/年	延べ1,250人	延べ2,000人
<b>(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</b>					
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	55	59
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	180	210	240
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%	65%	70%
<b>(3) 精神科救急体制の充実</b>					
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）	0.871	0.9	0.95
		ソフト救急経由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）	0.786	0.8	0.85

## 調整中

- ・ 自立支援医療支給認定数
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移
- ・ 救急医療関係（措置入院者数の推移、精神科救急情報窓口対応件数、通報件数（23条等）
- ・ 自殺死亡数、死亡率（下記に掲載）
- ・ 自殺対策計画、依存症対策地域支援計画（コラム）等

コラム等 調整用スライド

## 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。
- 2020年度から開始したドクターカーシステムをはじめとした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。

### < 適正受診 >

- 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）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。

## 調整中


- ・ 救急搬送件数（年齢別・性別）（次のページに掲載）
- ・ 搬送先医療機関の平均照会件数（割合）の推移
- ・ 救急隊数、救急救命士数
- ・ 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）
- ・ 救急相談センター利用件数の推移

## 調整中

### 救急搬送件数の65歳以上の搬送割合の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	増減 (H22年対 R4年比)
0～14歳	12,656	12,636	12,959	12,713	12,806	12,076	15,127	15,399	15,454	17,323	12,100	14,556	19,101	6,445
15～64歳	59,799	60,843	59,853	59,249	57,820	57,198	59,458	58,860	61,361	62,708	57,960	60,764	64,776	4,977
65歳以上	68,369	73,053	75,901	79,447	82,804	85,934	89,227	94,256	99,257	102,615	94,024	95,701	108,296	39,927
合計	140,824	146,532	148,713	151,409	153,430	155,208	163,812	168,515	176,072	182,646	164,084	171,021	192,173	51,349
65歳以上の搬送割合	48.55%	49.85%	51.04%	52.47%	53.97%	55.37%	54.47%	55.93%	56.37%	56.18%	57.30%	55.96%	56.35%	-

## 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 (最終年)
医療体制参画医療機関数	59	59


図・コラムを掲載

## 施策の方向性


### < 救急医療体制 >

 初期救急医療体制を維持するとともに、利便性向上に向けた検討を進めます。「医師の働き方改革」等の影響を踏まえた、より効率的な二次救急医療体制を構築していきます。三次救急医療体制を維持するとともに、救急需要急増時の臨時受入体制を強化していきます。また、ドクターカーのあり方を検討します。

### < 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。

### < 適正受診 >

 救急相談センター（#7119）や「人生会議」の普及啓発を通じて、適正受診を推進します。

指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
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
「人生会議」の認知度	27.8%	増	増

## ◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(1) 超高齢社会における救急医療提供体制の最適化</b>					
①	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	医師の働き方改革による救急患者の受入件数の影響	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	新型コロナウイルス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（自走式対応可能医療機関）	9病院（4病院）	9病院（5病院）	9病院（6病院）
		連携訓練等	2回/年	2回/年	2回/年
<b>(2) DXによる救急活動や医療連携の効率化</b>					
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
<b>(3) 医療資源の適正利用のための啓発等</b>					
⑤	広報・啓発による適正受診の推進	市民への適正受診に係る広報（調整中）		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者数	313,017	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	21	21
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	36万8千部	61万6千部	80万2千部

調整中

救急医療体系図（コラム）



## 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(\*)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。  
\*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
- 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やモバイルファーマシー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。
- 災害時の本部構成員に、「災害薬事コーディネーター」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。

## 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 (最終年)
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、災害時医療体制を強化します。
- 👉 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 (中間年)	2029 (最終年)
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

# V-2 災害時における医療

## ◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(1) 行政と関係機関が連携した災害対応の検討と充実</b>					
①	災害医療アドバイザーとの連携強化	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
		医療救護隊訓練の実施	1回/年	1回/年	1回/年
③	マス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)への施設情報の登録推進	EMISの適切な運用	運用	維持	維持

調整中

横浜市防災計画に基づく災害医療体制の特徴(コラム)

## 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。
- 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の受診勧奨を引き続き行う必要があります。
- 産後うつ予防・早期発見・早期対応の支援を行うために、医療機関との連携を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。

### 調整中

- ・ 出生数（下記に掲載）
- ・ 小児人口

図表V-3-1 出生数

		H28	H29	H30	R元	R2	R3
出生数 (人)	横浜市	28,889	27,763	27,170	25,561	24,828	24,133
	神奈川県	70,648	68,131	66,564	63,035	60,865	58,836
	全国	976,978	946,065	918,400	865,239	840,835	811,622

注)出生数は各年1月1日から12月31日までの数

出典:平成28年～令和3年人口動態統計(厚生労働省)

## 調整中

- ・産科医及び産婦人科医、助産師の数・推移  
(産科医師数・10万人対のみ下記に掲載)
- ・小児人口10万あたり小児科標榜勤務医師数
- ・小児患者数
- ・産婦健診受診率 等

図表V-3-5 産科医及び産婦人科医の数

(人)

	医師数	
		出生1,000対
横浜市	360	14.5
神奈川県	794	13.0
全国	11,678	12.3


注)出生1,000対は人口動態統計(厚生労働省)を基に算出

出典:令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

## 調整中

小児・周産期医療体制の体系図

## 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 (最終年)
出生数に対する市内分娩件数の割合	90.9% (2022年)	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 診療所 42.6	同水準を維持

## 調整中

- ・分娩を取り扱う施設数
- ・一般小児医療を担う医療機関数

## 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 (中間年)	2029 (最終年)
出生1,000人あたりの産科医及び産婦人科医師数	14.5	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）	120	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	

# V-3 周産期医療・小児医療

## ◎主な施策

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(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</b>				
①	政策的産科医療提供体制の確保	産科拠点病院数	3	3
②	分娩を取り扱う医療機関の確保、産科医の負担軽減	当直医師確保補助金交付医療機関数	4	4
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	11
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	4
⑤	周産期救急医療対策	周産期救急連携病院数	8	8
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	7
		初期救急医療機関数	21	21
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
<b>(2) 出産・育児に関する相談支援の充実</b>				
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	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
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)

調整中

こどもホスピス（コラム）  
子ども・子育て支援事業計画（コラム）

## 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、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、研修等を定期的に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、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・転院調整を行う必要があります。
- 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。
-  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 (中間年)	2029 (最終年)
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	8,000 セット	8,000 セット	8,000 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

調整中

市民病院における新興感染症等の対応（コラム）



## ●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	床	調整中	床	床	
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	機関	機関	機関	機関	
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	機関	項目・区分は現時点の想定 目標数値を含め、今後神奈川県と協議の上設定する予定	機関	
		機関種別	病院			機関
			診療所			機関
			訪問看護ステーション			機関
	薬局	機関	機関			
後方支援	後方支援を行う医療機関数	機関	機関			
医療人材	登録医療機関数	機関	機関			

- \* 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



コラム等 調整用スライド




## 第VI章

### 主要な保健医療施策の推進

- ▶ 1 感染症対策「横浜市感染症予防計画」
- ▶ 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・者等への支援と障害児・者における保健医療
- ▶ 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)

# VI-1 感染症対策「横浜市感染症予防計画」

## 施策の方向性

-  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、保健所設置市〔注1〕においても一部の項目について計画の策定が義務付けられました。

平時から県下で連携を深め、引き続き感染症予防対策を推進していきます。

### 〔注1〕保健所設置市

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市、同法第252条の22第1項の中核市その他の政令で定める市又は特別区（地域保健法第5条）に保健所が設置されることとなっている。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。

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
感染症対策協議会	神奈川県感染症対策協議会
動物等取扱業者	法第5条の2第2項に規定する者
動物等	自らが取り扱う動物及びその死体
感染症診査協議会	法第24条第1項に規定する感染症の診査に関する協議会
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）

# VI-1 感染症対策 「横浜市感染症予防計画」

1. 感染症対策の推進の基本的な考え方	
2. 具体的な方策	
(1) 感染症の発生の <u>予防</u> に関する事項	
(2) 感染症の <u>まん延の防止</u> に関する事項	
(3) 感染症及び病原体等に関する <u>情報の収集、調査及び研究</u> に関する事項	
(4) 感染症の病原体等の <u>検査の実施体制及び検査能力の向上</u> に関する事項	
(5) 感染症に係る <u>医療を提供する体制の確保</u> に関する事項	
(6) 感染症の患者の <u>移送のための体制の確保</u> に関する事項	
(7) 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める <u>体制の確保に係る目標</u> に関する事項	
(8) <u>宿泊施設の確保</u> に関する事項	
(9) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の <u>療養生活の環境整備</u> に関する事項	
(10) 感染症対策 <u>物資等の確保</u> に関する事項	
(11) 感染症に関する <u>啓発及び知識の普及</u> 並びに感染症患者等の <u>人権の尊重</u> に関する事項	
(12) 感染症の予防に関する <u>人材の養成及び資質の向上</u> に関する事項	
(13) 感染症の予防に関する <u>保健所の体制の確保</u> に関する事項	
(14) <u>緊急時</u> における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための <u>施策</u>	
(15) その他感染症の予防の推進に関する重要事項	
3. 特定の感染症対策	
(1) 結核対策	(5) 新型インフルエンザ等対策
(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) 事前対応型行政の構築

- 感染症対策においては、感染症発生動向調査〔注2〕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、引き続き、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政の推進を図ります。

また、県が設置する感染症対策協議会を通じ、予防計画等について協議を行い、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくため、予防計画に基づく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。

### (2) 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おいた対策

- 今日、多くの感染症の予防・治療が可能になってきているため、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。

#### 〔注2〕 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。

### (3) 人権の尊重

- 感染症の予防と患者等の人権の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、一人ひとりが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環境の整備を図ります。

また、個人情報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ことを含め、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。

### (4) 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〔注3〕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の整備を行います。

#### 〔注3〕 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。

### (5) 市の果たすべき役割

- 本市は、地域の特性に配慮しつつ、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の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、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、感染症の発生予防及びまん延の防止のための施策に関する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。

本市は、感染症対策協議会にて、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、県が設置する感染症対策協議会を通じて県と相互に連携して感染症対策を行います。

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。

### (6) 近隣自治体との相互協力

- 本市は、県境を越える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。また、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。  
本市は、自宅療養者等の療養環境の整備等、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。

### (7) 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。

### (8) 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、医療関係者の立場で国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の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、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。

また、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。

### (9) 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、獣医療関係者の立場で国、県及び本市の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めます。

また、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等が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理、その他の必要な措置を講ずるよう努めます。

### (10) 予防接種

- 予防接種は、感染症予防対策の中で感染予防、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あるため、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。

### 1 感染症の発生の予防に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

##### ○① 感染症対策

本市は、事前対応型行政の構築に向けて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。さらに、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、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。

##### ② 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

##### ○① 体制整備

感染症発生動向調査は感染症に対する有効かつ確な予防・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。

定点把握対象の感染症の指定届出機関については、定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるように指定します。

##### ② 適切な届出

法では、感染した場合の症状の重篤度、感染力等に応じて、感染症を一類から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化しています。

一類感染症、二類感染症及び三類感染症の患者については、法に基づく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が、また、四類感染症については、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。

また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症についても、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師は、本市への届出を適切に行うよう努めます。



### ③ 動物等の感染症への対応

法第13条の規定による獣医師からの届出を受けた本市は、当該届出に係る動物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取扱業者の指導を行う部門等が相互に連携しながら、速やかに積極的疫学調査〔注4〕の実施その他必要な措置を講ずるよう努めます。

### ④ 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するとともに、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、分析を行い、感染症発生動向調査体制の強化に努めます。

また、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) 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

- 本市は、食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。）の予防に当たり、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。また、感染症の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。

#### 〔注4〕 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) 感染症の予防のための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、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するものとします。

### (5) 検疫所との連携

#### ① 情報収集及び提供

- 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。

#### ② 健康診断等の必要な措置

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。

#### ③ 疫学調査

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。

### (6) 関係機関及び関係団体との連携

本市は、感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が連携を図ることはもとより、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感染症対策協議会等を通じて連携します。さらに、広域での対応に備え、国、県及び近隣自治体との連携強化を図るほか、検疫所との連携体制をあらかじめ構築します。

### 2 感染症のまん延の防止に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

##### ○ ① 感染症予防の推進

本市は、感染症のまん延防止対策の実施に当たり、患者等の人権を尊重し、迅速かつ的確に対応します。また、市民一人ひとりの予防及び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り、社会全体の感染症予防の推進を図ります。

本市は、感染症のまん延を防止するため、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。

##### ② 対人措置等における人権の尊重

本市は、対人措置(法第4章に規定する就業制限や入院等の措置をいう。)及び対物措置(法第5章に規定する汚染場所の消毒等の措置をいう。)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、その対応については必要最小限となるよう努めます。

##### ③ 広域的な連携

本市は、特定の地域に感染症が集団発生した場合や複数の自治体にまたがるような広域的な感染症が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、感染症の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。

##### ④ 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

##### ○ ① 健康診断等の勧告

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、感染症の発生予防及びまん延防止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し、人権尊重の観点から、その指示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き及び法第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、また、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ことも考えられます。

##### ② 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。

##### ③ 入院勧告の手続き等

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、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、患者の病状等について記録票を作成します。また、患者等に対し、法第20条第6項に基づき、意見を述べる機会の付与を厳正に行います。

### ○ ④ 入院中の苦情の申し出等

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。

また、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。

### ○ ⑤ 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どう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

### ① 積極的疫学調査の実施

本市は、以下の場合にあっては積極的疫学調査を的確に実施します。

- ・ 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
- ・ 五類感染症等の発生のうち感染拡大防止やまん延防止のため必要がある場合
- ・ 国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
- ・ 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
- ・ その他市長が必要と認める場合

○ 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取扱業者の指導を行う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。

なお、積極的疫学調査については、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努めます。また、一類感染症、二類感染症若しくは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については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、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。

### ② 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、他の地方衛生研究所等の協力を求め、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。

### ③ 緊急時の対応

本市は、緊急時において、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) 感染症の診査に関する協議会

- 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うとともに、本市は、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観点から、この趣旨に十分に配慮します。

### (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。
  - ・ 一類から四類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置
  - ・ 一類感染症の発生予防及びまん延防止のため、必要があると認めるときの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) 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

- ① 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。また、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。
- ② 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、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、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、必要に応じ消毒等を実施します。
- ③ 二次感染防止対策  
二次感染による感染症のまん延防止について、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、その防止を図ります。

### (9) 感染症のまん延の防止のための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無用な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。この場合、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容での情報提供に努めます。また、平時から報道機関と密接な連携を図るとともに、感染症に関する誤った情報や不適切な報道により患者・家族等の人権を侵すことがないよう、的確な情報提供に努めます。

### (11) 関係機関及び関係団体との連携

- 本市は、感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に迅速かつ適切に対応できるよう、国、県、近隣自治体及び医師会等の医療関係団体との連携強化を図り、関係部門間の連絡体制を構築します。



写真（エボラ訓練の様子）

【キャプション】 ○○感染症に対する訓練

### 3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

#### (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) 本市における感染症及び病原体等に関する調査及び研究の推進

- 情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び衛生研究所等は、関係部門や国の研究機関等と連携を図り、地域特性に配慮しつつ計画的に取り組めます。

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な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。

衛生研究所等は、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、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の連携の下に、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。

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。

- 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果的に収集し、感染症対策の推進に生かしていくための仕組みとして、医師が保健所を経由して都道府県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法による必要があります。

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〔注5〕の対応を行い、知見の収集及び分析を行います。

また、感染症指定医療機関の医師は、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した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告することが求められます。

#### 〔注5〕新興感染症

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

### 4 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

#### (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、感染症指定医療機関のみならず一般の医療機関における検査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、感染症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、併せて民間の検査機関等との連携を推進します。

#### (2) 本市における病原体等の検査の推進

- 本市は、広域にわたり感染症が発生し、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、必要な対応について感染症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。

さらに、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。

- 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、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、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るとともに、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、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して衛生研究所が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。

さらに、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が迅速かつ総合的に分析され、公表できるように体制を整備します。

<数値目標> (詳細については『7 目標に関する事項』参照)

項目 (※)	目標値	
	流行初期	流行初期以降
衛生研究所の検査実施能力	件/日	件/日
衛生研究所の検査機器保有数	台	台

(※) 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及び地方衛生研究所等における検査機器の数

### 5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

- 医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治療が可能となった現在において、感染症の患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供することは、重症化やまん延を防ぐためにも重要です。

第一種感染症指定医療機関〔注6〕、第二種感染症指定医療機関〔注7〕及び第一種協定指定医療機関〔注8〕においては、感染症のまん延防止のために必要な措置を講じた上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、及び患者がいたずらに不安に陥らないように十分な説明・相談が行われるよう必要な措置を講ずることに努めます。また、結核指定医療機関〔注9〕においては、患者に治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うよう努めます。

#### (2) 感染症に係る医療を提供する体制

- 感染症に係る医療を提供する体制については、本市は、医療機関と協定を締結する県と平時から協議を行い、連携を図ります。

写真（市民病院外観）

【キャプション】横浜市立市民病院（第一種感染症指定医療機関）

#### 〔注6〕 第一種感染症指定医療機関

一類感染症、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させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。

#### 〔注7〕 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させる医療機関として都道府県知事が指定した病院のこと。

#### 〔注8〕 第一種協定指定医療機関

医療措置協定を締結した医療機関のうち、病床の確保に対応する医療機関のこと。

#### 〔注9〕 結核指定医療機関

結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局のこと。



### 6 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

- 市長は、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) 本市における方策

- 感染症の患者の移送体制について、平時から本市組織内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図るよう努めます。  
一類感染症、二類感染症、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又は疑似症患者並びに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がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施します。

#### (3) 関係機関及び関係団体との連携

- 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条の規定による移送を行うに当たり、円滑な移送が行われるよう、平時から本市組織内で情報を共有する枠組みを整備するよう努めます。  
さらに、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。

写真（ワークステーションカー）

【キャプション】 移送専用車両ワークステーションカー

### 7 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

○ 新興感染症においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保や、衛生研究所や保健所等における検査体制を迅速に整備することが重要です。迅速に適切な対応を行うためには、平時から患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での个人防护具〔注10〕の備蓄や、感染症に対応できる人材の育成と確保等も併せて重要です。加えて、後方支援を行う医療機関や感染拡大防止のための宿泊施設（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項に規定する宿泊施設をいう。）の確保も想定する必要があります。

本市は、感染症に係る医療を提供する体制の確保や宿泊施設の確保について、平時から医療機関や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。

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、一定の想定を置くこととしますが、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」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)本市における方策

○ 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。

- (ア) 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
- (イ) 保健所職員等に対する研修及び訓練回数
- (ウ) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、  
IHEAT〔注11〕要員確保数（IHEAT研修受講者数）

※目標値はそれぞれ、

- (ア)については「4 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」
- (イ)については「12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」
- (ウ)については「13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」に記載します。

#### 〔注10〕 个人防护具

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。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要があります。

#### 〔注11〕 IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）

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。

- また、感染症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するとともに、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。

写真（衛生研究所外観）

【キャプション】横浜市衛生研究所

### 8 宿泊施設の確保に関する事項

#### (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) 本市における方策

- 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。

### 9 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

- 外出自粛対象者については、体調悪化時等に適切な医療に繋が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から、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)本市における方策

- 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。  
本市は、「第8 宿泊施設の確保に関する事項」や、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするための食料品等の生活必需品等の支給については、平時から県等と協議の上、連携を図ります。  
また、社会福祉施設等において、医療措置協定〔注12〕を締結した医療機関と連携し、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、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止します。

#### (3) 関係機関及び関係団体との連携

- 本市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に県や近隣自治体と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。なお、県や近隣自治体の協力を得る場合は、感染症対策協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議しておきます。

#### 〔注12〕 医療措置協定

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、都道府県知事が、管轄する区域内にある医療機関の管理者と締結するもの。

### 10 感染症対策物資等の確保に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

- 医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等は、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、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策することが重要です。

#### (2)本市における方策

- 本市は、新型インフルエンザ等感染症等の急速なまん延時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めます。

#### [注13] 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、情報および意見を相互に交換すること。リスク評価の結果およびリスク管理の決定事項の説明を含む。

### 11 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症患者等の人権の尊重に関する事項

#### (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、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。また、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に配慮していくことに努めます。  
なお、本市は、感染症のまん延防止のための措置を行うに当たり、人権を尊重するとともに、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に適切な対応を行います。

#### (2)本市における方策

- 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、地域における感染症対策の中核的機関として、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 [注13] を行います。  
また、患者情報の流出防止のため、個人情報の取り扱いについては基準を定めて厳重に管理します。  
さらに、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努めるよう徹底を図ります。  
報道機関においては、常時、個人情報に注意を払い、的確な情報を提供することが重要ですが、感染症に関し、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、本市は、報道担当部門を通し報道機関との連携を平時から密接に行います。

### 12 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

#### (1) 基本的な考え方

- 現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっています。一方で、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など多様な人材が改めて必要となっています。

このため、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人材の養成を行うことが重要です。

#### (2) 本市における感染症に関する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、国立感染症研究所等で行う感染症に関する研修に保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣します。併せて、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、本市は定期的に関係機関と患者移送・受入等の訓練を行うとともに、保健所及び衛生研究所等の職員向けの感染症に関する研修及び訓練を実施します。

- 本市は、県と協力し、地域保健法（昭和22年法律第101号）第21条第1項に規定する者（以下「IHEAT要員」という。）の確保や研修、連絡体制の整備、その所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保します。

また、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施などIHEAT要員の活用を想定した準備を行います。

#### (3) 医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関〔注14〕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 目標に関する事項』参照）

項目	目標値（年間）
保健所職員等を実施した研修・訓練等の回数	回

〔注14〕 第二種協定指定医療機関  
医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は 自宅療養者等の対応を行う医療機関のこと。

### 13 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

#### (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あるとともに、感染症の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。また、平時から有事に備えた体制を構築し、有事の際には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、感染症対策協議会等を通して関係機関及び関係団体と連携します。また、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。

本市は、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築します。併せて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器・機材の整備及び物品の備蓄等を通じて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。また、業務の一元化、外部委託及びICT活用も視野にいれて体制を検討します。

#### (2) 本市における保健所の体制の確保

- 本市は、本市組織内の役割分担や連携内容を平時から調整するよう努めます。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を迅速に切り替えることができるようにします。

本市は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〔注15〕の把握等の積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、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、業務の外部委託やICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、応援体制を含めた人員体制、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。）等を行います。また、これらの体制構築のためのマニュアルを策定し、共有します。

本市は、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 目標に関する事項』参照）

項目	目標値（年間）
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	人
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	人

#### 〔注15〕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（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

### 14 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策

#### (1) 緊急時における施策

- 本市は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、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。

また、市民の生命及び身体を保護するために、緊急に国から、感染症に関する試験研究又は検査を行っている部門の職員の派遣、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。

さらに、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状況で対策が必要とされる場合には、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。また、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、国や県から感染症患者の発生状況や医学的な知見など、対策を講じる上で有益な情報の提供を可能な限り受けるとともに、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も考慮しつつ、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 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

#### (1) 施設内感染の防止

○ 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、本市は、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これらの施設の開設者又は管理者に適切に提供します。

また、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、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必要な措置を講ずるとともに、平時から施設内の患者・利用者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見に努めます。さらに、本市は、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ます。

また、本市は、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つつ、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。

#### (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るものであるため、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ます。また、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

##### ○ ① 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うとともに、ワンヘルス・アプローチ〔注16〕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。

##### ○ ② 情報収集体制の構築

本市は、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。

##### ○ ③ 情報提供

本市は、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。

#### 〔注16〕ワンヘルス・アプローチ

人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

### ○ ④ 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等取扱業者の指導を行う部門等が連携を図りながら調査に必要な体制を構築するよう努めます。

### ○ ⑤ 感染症対策部門と動物対策部門の連携

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、獣医師との連携、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、本市は、感染症対策部門と動物に関する施策を担当する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

- 横浜市の結核罹患率は減少傾向にあり、令和3年の罹患率(8.9)は全国平均(9.2)より低いものの、各区の罹患率、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および評価を踏まえ、結核対策の取組を充実させます。

指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
結核罹患率(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 (中間年)	2029 (最終年)	
<b>結核対策</b>					
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年)	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195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。

#### 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カ所のエイズ中核拠点病院・5カ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

#### 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。

#### ◎主な施策

施策		指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
HIV/エイズ・性感染症対策					
①	HIV検査を受けやすい環境の整備	HIV検査実施件数(件)	1677 (2022年)	2000件以上	2000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(回/年)	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およ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的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、医療機関等との連携により、感染症の予防及びまん延防止を図ります。

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 (中間年)	2029 (最終年)
<b>感染症・食中毒対策</b>				
① 医療機関、研究機関、近隣自治体、国等との連携、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(回/年)	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(回/年)	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(回/年)	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。

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

#### 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。

#### ◎主な施策

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>輸入感染症対策</b>				
① 医療機関、研究機関、近隣自治体、国等との連携、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（件/年） 【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（回/年）	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、防護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・訓練の整備や防護具、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。

#### ◎主な施策



#### 新型インフルエンザ対応個人防護具一式

- ・防護服
- ・ガウン
- ・シューカバー
- ・ゴーグル
- ・N95マスク
- ・ニトリル手袋

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、個人防護具を着用します。

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
新型インフルエンザ対策				
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 (回/年)	1回/年	1回/年以上	1回/年以上
② 個人防護具等の備蓄	個人防護具備蓄数 (セット)	8000 セット	8000 セット	8000 セット

### (6)麻しん・風しん対策

#### 現状と課題

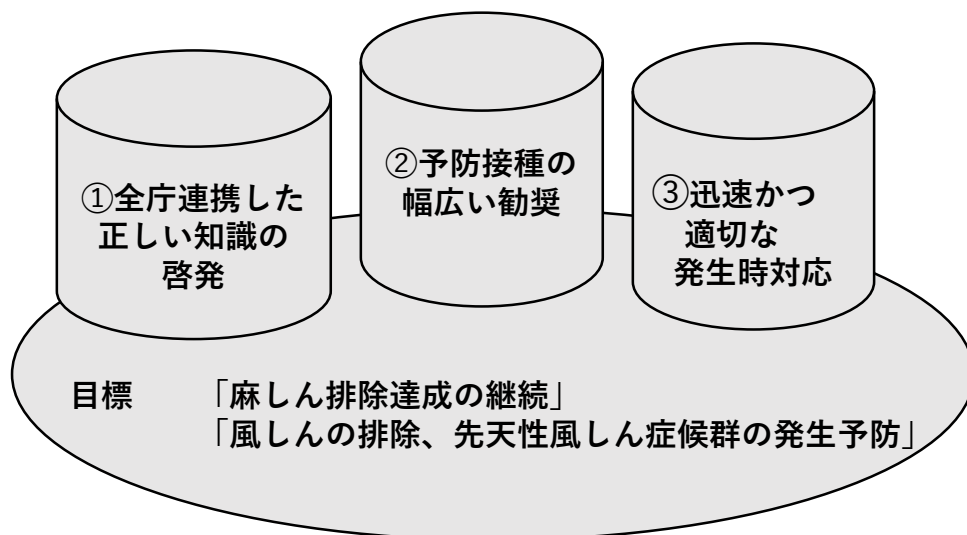
- 麻しんは2015年に排除認定されたものの、輸入感染症としての麻しんの報告を認めます。風しんは2019年に全国的に患者が急増し、先天性風しん症候群の報告がありました。麻しんの排除の継続と風しんの排除のためには、麻しん風しん混合ワクチンの高い接種率を維持する必要がありますが、2022年の麻しん風しん混合ワクチン2期の接種率は89%まで低下しており、接種率向上に向けた対策が重要です。

#### 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 (中間年)	2029 (最終年)
麻しん風しん混合ワクチン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 (中間年)	2029 (最終年)
麻しん・風しん対策				
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(回/年)	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ワクチンの接種勧奨	重点的な接種勧奨回数(回/年)	1回/年	2回/年以上	2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、事故防止の取り組みが必要です。

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)
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	

#### 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。

#### ◎主な施策

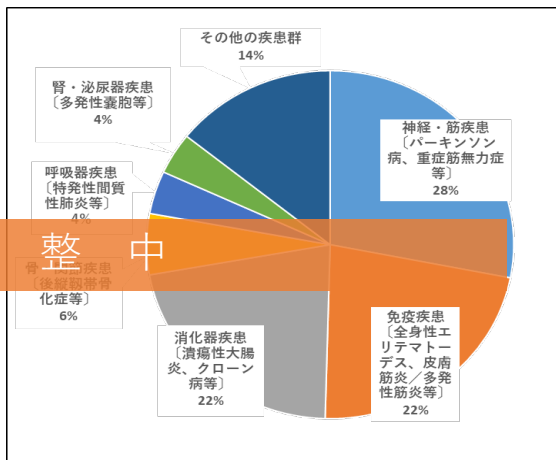
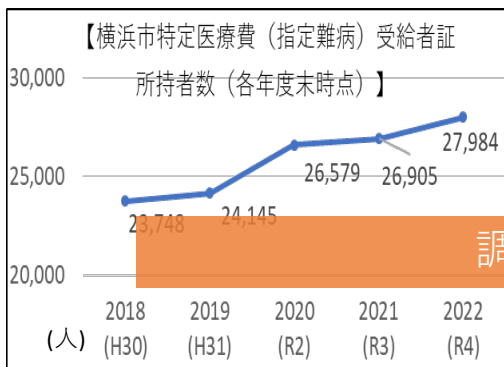
施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>予防接種</b>				
① 予防接種の重要性の周知と接種率の維持・向上に向けた個別通知を中心とした定期予防接種の接種勧奨	接種勧奨回数 (回/年)	1回/年	2回/年以上	2回/年以上
② 医療機関、研究機関、近隣自治体、国等との連携及び迅速な情報共有	医療機関等への情報提供回数 (回/年)	6回/年以上	6回/年以上	6回/年以上
③ 医療機関を対象とした安全・適切な予防接種に関する研修の実施	BCG・予防接種研修等 (回)	2回/年	2回/年以上	2回/年以上

# VI-2 難病対策

## 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、ケアマネー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。

【横浜市指定難病における各疾患群ごとの支給認定者の割合（5年3月31日現在）】



出典：横浜市健康福祉局健康推進課

## 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 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(1) 難病患者への情報提供や相談支援、医療体制の充実</b>				
① 難病医療講演会・交流会の開催	参加者延人数（人）	1,996	2,160	2,290
② かながわ難病相談支援センターの運営	相談支援件数（件）	570	620	650
③ 難病患者一時入院事業の実施	利用延べ日数（日）	460	500	530
<b>(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</b>				
⑤ 支援者向け研修の開催	開催数（回）	2	2	2

## 現状と課題

- 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。また、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。
- アレルギー疾患対策には多様なアプローチ方法があり、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を確保します。
-  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 (中間年)	2029 (最終年)
<b>(1) アレルギーに関する情報提供・相談・医療体制の充実</b>				
①	横浜市立みなと赤十字病院においてぜん息相談、アレルギー研修等の啓発活動を実施	目標値については、今後病院と調整		
②	市民向け講演会等の実施	講演会等の実施回数	年2回 実施	年1回 以上 実施
<b>(2) 学校、施設等における、アレルギー対応研修の徹底</b>				
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 実施	年4回 以上 実施
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 実施 (内1回 オンデマ ンド方 式)	年2回 実施
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 以上実 施 (参加 人数587 人)	年1回 以上実 施 (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。
- 認知症予防や早期診断・早期対応に向けて、引き続き、支援者側への研修の実施や市民向け啓発媒体の作成、講演会等を開催し、認知症予防やMCI（軽度認知障害）に関する理解促進を図ります。
- 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。

## 調整中

- ・ 介護保険認定者の認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の数
- ・ 認知症とは（認知症予防・MCI、若年性認知症も含めて）（コラム）
- ・ 認知症疾患医療センターとは（コラム）
- ・ 区別認知症サポート医数（令和5年3月時点）等

## 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。

## ◎主な施策

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)
<b>【今後検討】 第9期地域包括ケア計画で検討</b>				

## 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。
- 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。

## 調整中

- ・ 高次脳機能障害に関する相談件数  
(高次脳機能障害支援センターにおける実績)
- ・ 横浜市在住の重症心身障害児・者把握数
- ・ 多機能型拠点の一覧
- ・ 重症心身障害児・者施設の一覧
- ・ 知的障害者対応専門外来設置医療機関数

# VI-5 医療的ケア児・者等への支援と障害児・者における保健医療

## 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。
-  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。


調整中

障害者プラン（コラム）等

## ◎主な施策

施策	指標	現状	2026 (中間年)	2029 (最終年)	
<b>(1) 医療的ケア児・者等に関する施策</b>					
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名	6か所 12名	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
<b>(2) 障害児・者に関する施策</b>					
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	歯科医療のあり方検討の実施	検討・実施	実態調査による現状把握を実施	検討結果に応じた施策の展開	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	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。

### 歯科医療の推進

#### < 歯科診療体制の確保 >

休日・夜間など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とともに、医科歯科連携・口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携を継続的に支援するため、歯科保健医療センターにおいて、引き続き、休日・夜間の歯科診療を提供します。

#### < がん患者の口腔管理 >

がん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が連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理に取り組むよう、啓発に取り組みます。

#### < 障害児・者の歯科保健医療の推進 >

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めます。

### 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 妊婦・歯・歯周病を予防する	妊婦歯科健康診査受診率	3歳児の歯の割合	3歳児の歯の割合	12歳児の歯の割合	中学生における歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	40歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	19歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	50歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	80歳以上の歯肉に異常を有する者の割合
	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	3歳児の歯の割合	3歳児の歯の割合	12歳児の歯の割合	中学生における歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	40歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	19歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	20歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	50歳以上の歯肉に異常を有する者の割合	80歳以上の歯肉に異常を有する者の割合
ライフステージ	妊娠期	●												
	乳幼児期		●	●										
	学齢期				●	●								
	成人期						●	●	●	●	●	●	●	●
	高齢期							●	●	●	●	●	●	●

# VI-7 健康横浜21(生活習慣病予防の推進)

## 生活習慣病の予防

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。

<令和5年7月13日開催「健康横浜21推進会議」資料より>

### 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

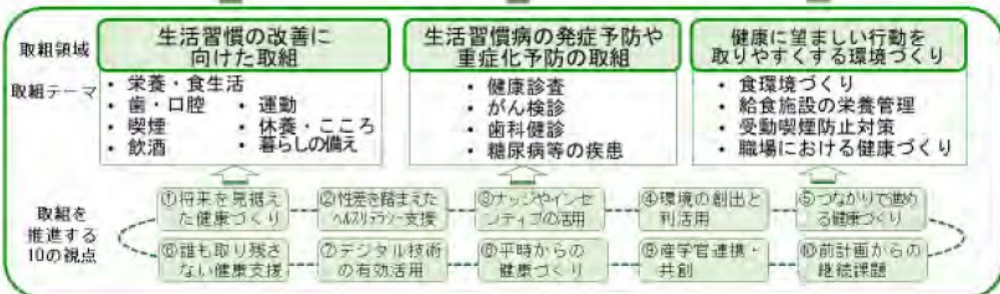
### 第3期健康横浜21 計画期間：令和6年度(2024)～令和17年度(2035)12年間

#### 基本理念 共に取り組む生涯を通じた健康づくり

基本目標（最終成果） 健康寿命の延伸

中間成果 主要な健康課題の改善

直接成果 生活習慣の改善・意識や行動の変化 ↔ 直接成果 環境の改善



(令和5年7月13日開催「健康横浜21推進会議」資料より)

<参考：第2期「横浜健康21」>

#### ○【策定趣旨】

生活習慣病予防の推進として、健康増進法に基づく「健康横浜21」を策定しています。

#### ○【計画期間】

平成25（2013）年～令和5（2023）年

#### ○【基本理念】

すべての市民を対象に乳幼児から高齢期まで継続した生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになっても自分らしく自立した生活を送ることができる市民を増やします。

#### ○【基本目標】

計画期間にわたり健康寿命を伸ばします。

#### ○【取組テーマ】

##### ①生活習慣の改善

「食生活」「歯・口腔」「喫煙・飲酒」「運動」「休養・こころ」の5つの分野から取組を進めます。

##### ②生活習慣病の重度化予防

がん検診、特定健診の普及を進めます。



コラム等 調整用スライド

## 第Ⅶ章

---

### 計画の進行管理等

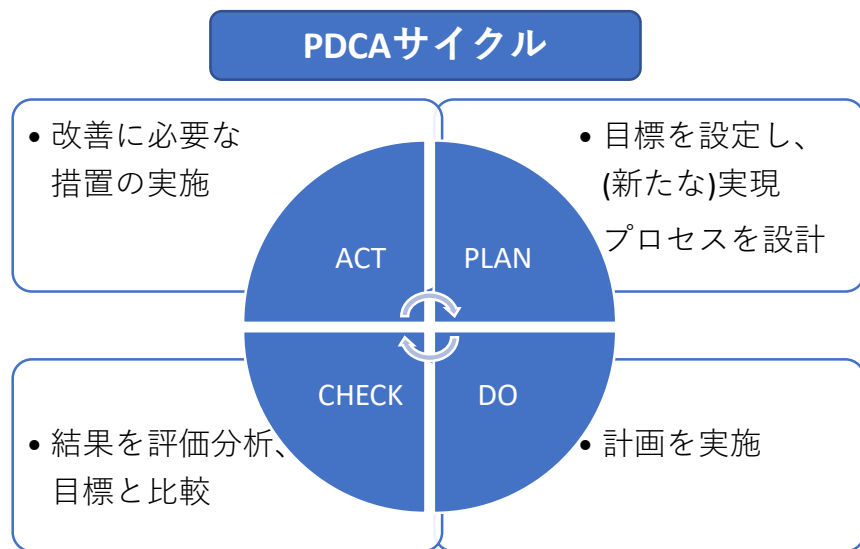
# VII 計画の進行管理等

- 「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 >

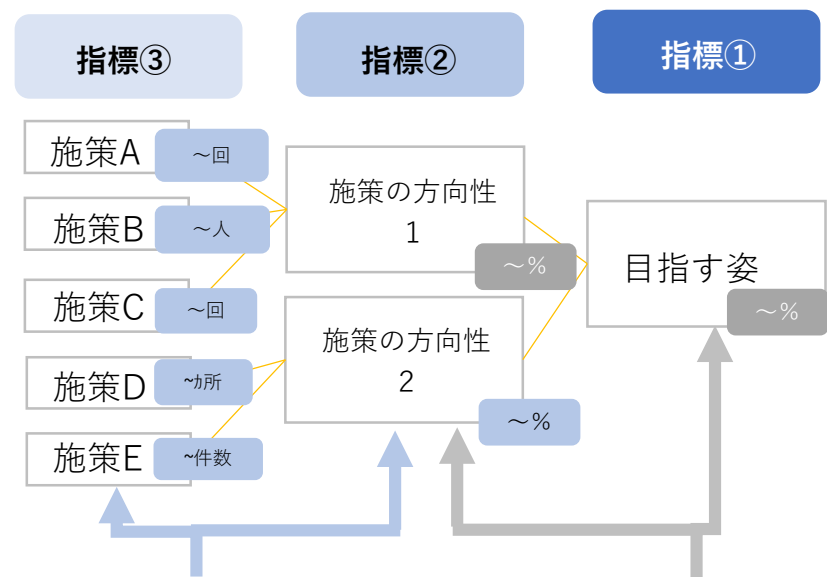
指標①（目指す姿）	6年に1度
指標②（施策の方向性）	3年に1度
指標③（主な施策）	年に1度

- 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

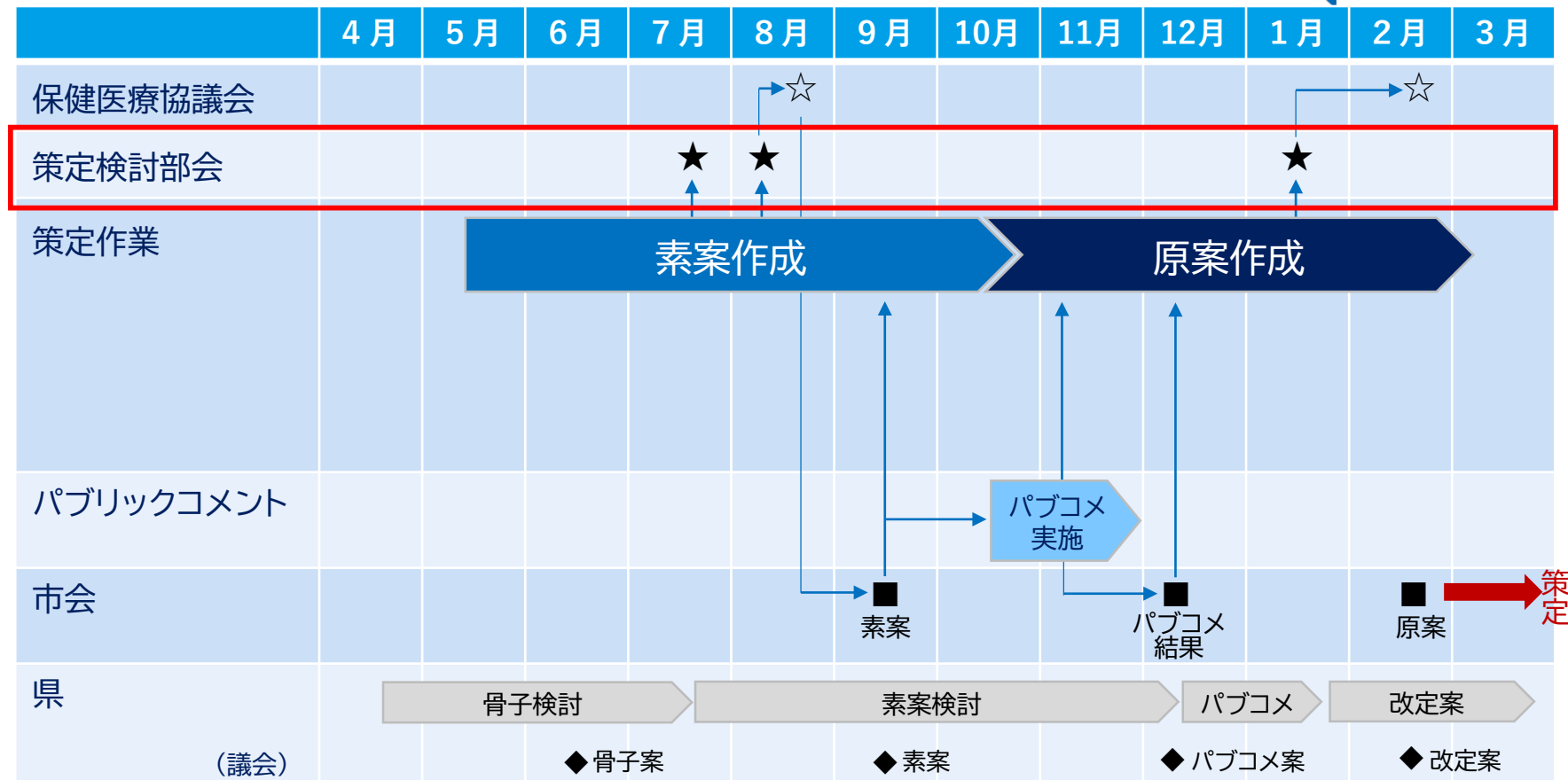
「目指す姿」から逆算して各施策との関係に論理的な矛盾がないように体系化し、策定しています。



施策の実施結果（ストラクチャー、プロセス・アウトプット）を確認

施策を実施したことによる効果・成果を確認

# 今後のスケジュールについて



## よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱

制 定 平成 24 年 5 月 1 日

最近改正 平成 28 年 8 月 15 日

## (趣旨)

第 1 条 この要綱は、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた中期的な指針となる「よこはま保健医療プラン」の策定にあたり、専門の事項を協議するため、横浜市保健医療協議会運営要綱第 7 条第 1 項に基づく部会として、よこはま保健医療プラン策定検討部会（以下「部会」という。）を置き、部会の運営その他必要な事項について定めるものとする。

## (内容)

第 2 条 部会は、次の事項について協議を行うものとする。

- (1) 「よこはま保健医療プラン」の策定
- (2) その他必要な事項

## (構成)

第 3 条 部会は、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の委員、臨時委員及び関係団体の代表等のうちから、協議会会長が指名する者をもって組織する。

## (部会長)

第 4 条 部会は、部会長を 1 人置き、協議会会長が指名する。

## (会議)

第 5 条 部会の会議は、協議会会長の指示に応じ部会長が招集する。

## (会議の公開)

第 6 条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例（平成 12 年 2 月横浜市条例第 1 号）第 31 条の規定により、部会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

## (意見の聴取等)

第 7 条 部会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

## (解散)

第 8 条 部会は、「よこはま保健医療プラン」の策定終了をもって、解散するものとする。

## (庶務)

第 9 条 部会の庶務は、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

## (委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会の会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 8 月 15 日から施行する。

よこはま保健医療プラン策定検討部会 委員名簿（令和5年度）

（五十音順、敬称略）

	氏名	所属団体・現職等	備考
委員	アカバネ シゲキ 赤羽 重樹	横浜市医師会 副会長	令和5年7月就任
委員	アサミ タケシ 浅見 剛	横浜市立大学医学部精神医学教室 准教授	令和5年7月就任
委員	イクタ ジュンヤ 生田 純也	横浜市社会福祉協議会 高齢福祉部会 地域ケアプラザ分科会 会長	
委員	イシカワ ベンジャミン 石川 光一	国際医療福祉大学 教授	
委員	ウシマル ナガコ 牛丸 良子	神奈川県看護協会 横浜北支部理事	
委員	カワムラ トモコ 河村 朋子	横浜在宅看護協議会 会長	
委員	クボタ ミツアキ 久保田 充明	横浜市薬剤師会 副会長	
委員	テラウチ ヤスオ 寺内 康夫	横浜市立大学 学術院医学群長兼医学部長	
委員	ナカザワ アキヒロ 中澤 明尋	横浜市立市民病院 病院長	令和5年5月就任
委員	ニノミヤ タケシ 二宮 威重	横浜市歯科医師会 常務理事	
委員	ヒラモト マコト 平元 周	横浜市病院協会 副会長	
部会長	フシミ キヨヒデ 伏見 清秀	東京医科歯科大学 医学部 教授	
委員	マツウラ マサヨシ 松浦 正義	横浜市民生委員児童委員協議会 理事	
委員	ミスミ タカヒコ 三角 隆彦	済生会横浜市東部病院 院長	
委員	ヨシムラ ユキヒロ 吉村 幸浩	横浜市立市民病院 感染症内科長	