

第Ⅲ章

横浜市の保健医療の目指す姿 「2040年に向けた医療提供体制の構築」

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

Ⅲ 2040年に向けた医療提供体制の構築

目指す姿



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

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

指標	現状	2029
入院医療の市内完結率		
①急性期・一般病棟	84.0% (2022)	84.5% (2028)
②回復期リハビリテーション病棟	86.7% (2022)	91.0% (2028)
③療養病棟	75.1% (2022)	78.9% (2028)
在宅看取り率	33.1% (2021)	39.4% (2027)

施策の方向性

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

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

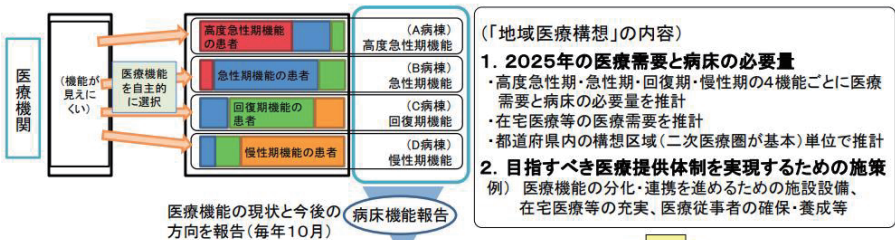
2040年に向けた
医療提供
体制の構築

コラム

地域医療構想

地域医療構想について

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



- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

出典：第7回第8次医療計画等に関する検討会資料（神奈川県）

2025年以降における地域医療構想について

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

(検討のスケジュールのイメージ)

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

出典：第21回第8次医療計画等に関する検討会資料（神奈川県）

コラム

よこはまポジティブエイジング計画

「よこはまポジティブエイジング計画（第9期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」は、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度と認知症施策に関して、総合的かつ一体的に策定しています。（第9期計画：2024年度から2026年度まで）

【計画の目的】

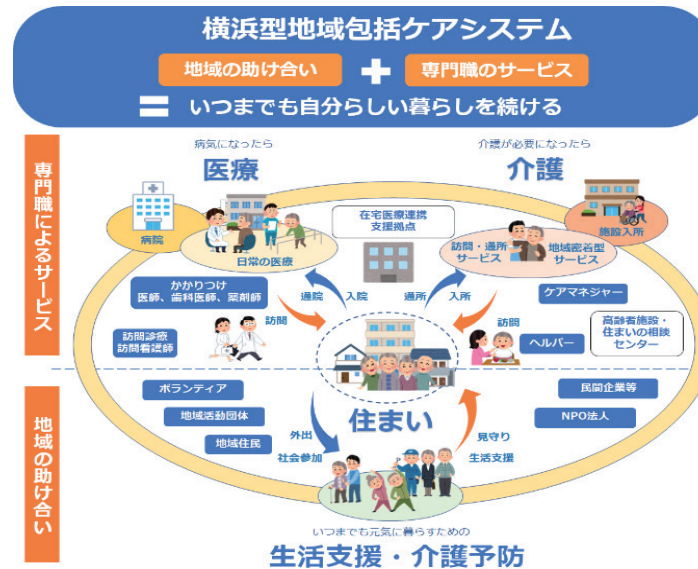
高齢者人口に応じて急増する介護ニーズへの対応などの諸課題に対して、限られた社会資源の中で効率的・効果的な高齢者施策を実施し、老後に対する「不安」を「安心」に変えていきます。

【基本目標】

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

【横浜型地域包括ケアシステム（イメージ図）】

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



Ⅲ (1)将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

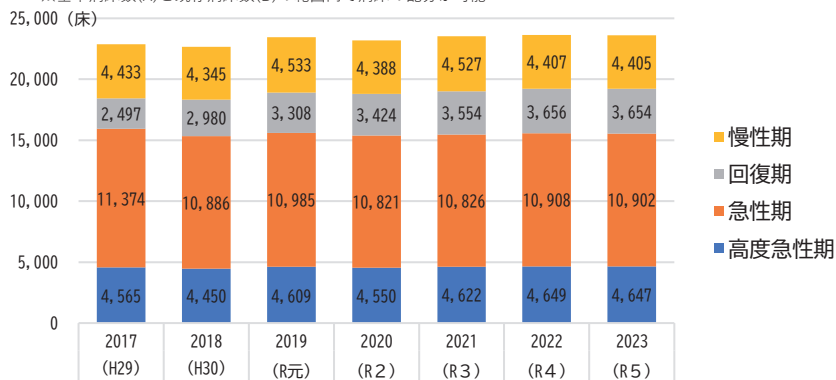
現状と課題

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

機能別病床数の推移

	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R元)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
基準病床数(A)		23,516床	23,605床	23,785床	23,993床	23,993床	23,993床	
既存病床数(B)		22,661床	23,436床	23,183床	23,529床	23,620床	23,608床	
差引(A-B)		855床	169床	602床	464床	373床	385床	
配分病床数		809	未実施	470	154	応募なし	実施	1,433床

※基準病床数(A)と既存病床数(B)の範囲内で病床の配分が可能



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

出典：横浜市医療局

施策の方向性

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

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
①	市内の病床数	既存病床数 23,608床	目標病床数 24,059床 (+451床)	目標病床数 24,510床 (+902床)
②	病床整備事前協議による病床配分の実施や機能転換の促進	回復期、慢性期病床の割合 34.1%	回復期、慢性期病床の割合 35.4%	回復期、慢性期病床の割合 36.6%
③	地域中核病院の再整備	南部病院：再整備 労災病院：再整備	南部病院：設計 建設工事 労災病院：設計	南部病院：開院 建設工事 労災病院：建設工事

コラム

第8次医療計画で神奈川県が定める基準病床数

基準病床数は国の算定式に基づいて医療圏別に算出し、整備の上限となる病床数として位置付けています。本市では、市内医療機関の状況（病床利用率や平均在院日数等）を考慮して、基準病床数の範囲内で計画期間中に整備する病床数を設定しています。

Ⅲ (2)医療従事者等の確保・養成

現状と課題

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

コラム

医師の働き方改革




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

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

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

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

施策の方向性

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

◎主な施策

施策		指標	現状	2026	2029
①	横浜市医師会、横浜市病院協会の運営する看護専門学校への運営支援を行い、市内で就職する看護師を安定的に養成	横浜市医師会、横浜市病院協会の運営する看護専門学校卒業生の市内就職率	87%	90%	90%
②	市内中小病院の看護師の採用活動の支援	支援対象病院の累計	58施設	118施設	163施設
③	医師事務作業補助者の養成など市内医療機関における「医師の働き方改革」のための効果的な取組の実施	取組の実施状況	実施	実施	実施
④	在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施	研修の参加者数	4,721人(2022)	4,850人	4,960人

Ⅲ (3)高齢者を支える地域包括ケアの推進

現状と課題

<在宅医療と介護の連携>

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

<介護予防>

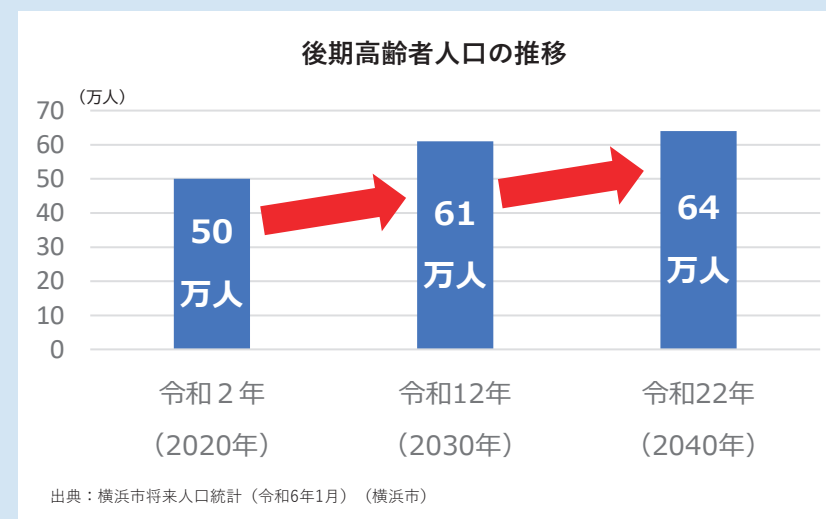
- コロナ禍を経てフレイル※2の高齢者が増加しています。自立した生活を送るための能力や疾病の予防等に着目した各種医療専門職による支援や、情報提供等のほか、身近な地域で社会参加をすることができるよう、通いの場等の充実や参加促進が必要です。
- フレイルの認知度は、2022年度に本市が高齢者を対象に実施した調査では約28%でしたが、性別など属性等によって格差があること、運動やオーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加等、フレイル予防に欠かせない取組を行えていない高齢者が一定数いることなどから、幅広く普及啓発を行っていく必要があります。
- 要支援認定者等に対して、区や地域包括支援センターにおい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

<施設・住まい>

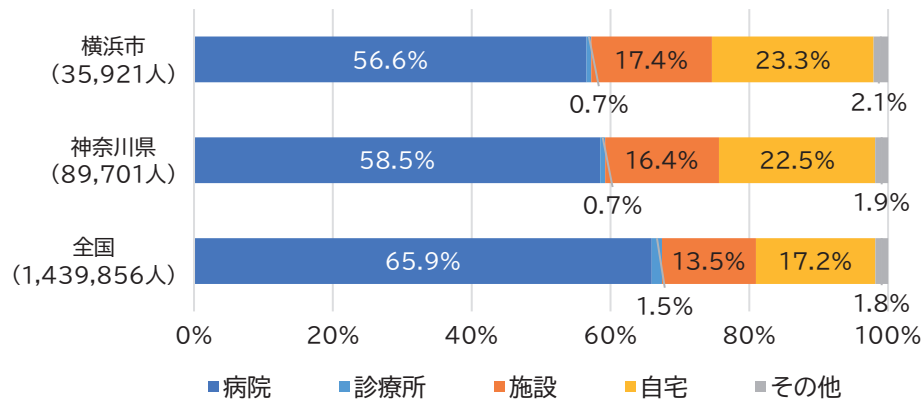
- 高齢者人口の推移や多様化する市民のニーズを見極めながら、適切な整備量を検討していく必要があります。また、施設・住まいに関する休日相談やオンライン相談など、市民のニーズに応じた更なる相談体制の充実が必要です。

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

※2 25ページにコラム「フレイルについて知ろう」を掲載。



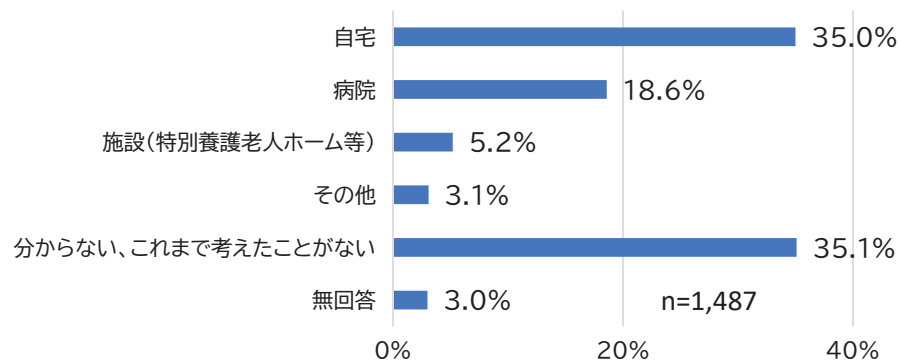
死亡場所別死亡者数



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

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

人生の最期を迎えたい場所



出典：令和4年度 横浜市民の医療に関する意識調査（横浜市）
問18 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。（単一回答）

コラム 人生会議

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。「アドバンス・ケア・プランニング（略称：ACP）」とも呼ばれています。

「医療・ケアについての『もしも手帳』」

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



「人生会議」の普及啓発

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

働き盛り世代（壮年期）編
～みどりの見える街で～
主演：高島礼子さん

稔りの世代（高齢期）編
～みなとの見える街で～
主演：竹中直人さん







啓発ポスター



Ⅲ (3)高齢者を支える地域包括ケアの推進

施策の方向性


<在宅医療と介護の連携>

-  各区の在宅医療連携拠点を中心に、医療と介護が切れ目なく、効率的に提供されるよう連携を強化します。
-  在宅医療・介護関係者による多職種連携の推進等に必要な知識・技術の向上を目的とした研修や連絡会を実施するなど、人材育成に取り組みます。
-  もしものときの医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけとなることを目的に「もしも手帳」の配布を進め、「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更なる在宅ケアの質の向上とチームの連携強化を図り、疾病の重症化や介護の重度化を予防します。

<介護予防>

-  高齢者の興味関心に応じた、健康状態にかかわらず参加できる社会参加の場（通いの場等）を充実させるため、多様な主体と連携し、様々な活動内容の展開を支援します。
-  フレイル状態にある高齢者やフレイルリスクが高い高齢者に対し、一人ひとりの健康課題に着目した、各種医療専門職による支援を行います。また、運動やオーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加等、介護予防・フレイル予防の普及啓発について、民間企業等と連携し取り組みます。

<施設・住まい>

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

◎主な施策

施策	指標	現状	2026	2029
① 在宅医療連携拠点での相談支援	相談支援数	3,314件 (2022)	3,410件	3,480件
② 在宅医療・介護を担う人材の育成等に関する研修の実施【再掲】	研修の参加者数	4,721人 (2022)	4,850人	4,960人
③ 「人生会議」の普及啓発	もしものときのことを話し合ったことのある市民の割合	23.5% (2022)	推進	推進
④ 高齢期に多い疾患等に対する多職種連携研修等の実施	疾患別医療・介護連携事業を実施する区の数	17区	18区	18区
⑤ 地域介護予防活動の推進	通いの場等の数	7,360 箇所 (2022)	8,600 箇所	「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」にて検討
⑥ 介護予防の普及啓発	教室・講演会・イベント実施回数	468回 (2022)	640回	
⑦ 利用者のニーズを踏まえた特別養護老人ホームの整備及び待機者対策	入所した人の平均待ち月数	9か月	6か月	
⑧	入所申込者のうち、申し込みから入所までに1年以上要した人の割合	-	10.0% 未滿	

コラム

在宅医療連携拠点

- 開設場所：各区医師会館等
 業務内容：●ケアマネジャー、病院（地域連携室等）、診療所、本人・家族等からの在宅医療に関する相談・支援
 ●医療連携・多職種連携
 ●市民啓発
- 利用できる相談例：
 ・医療依存度の高い人が退院するが療養の相談をしたい
 ・訪問診療ができる医師を探している
 ・薬の管理が大変なので手伝ってほしい
 ・訪問看護や訪問リハビリの事業所を紹介してほしい など

フレイルとは

フレイルとは、高齢期に体力や気力、認知機能など、からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態をいいます。

下の図のとおり、「健康」と「要介護状態」の中間の状態といえます。

フレイル状態にある人は、老化などが原因でストレスに対抗する潜在能力が低下しており、筋力や認知機能などの心身機能の低下や、生活習慣病や加齢に伴う病気の発症・重症化が起こりやすい状態になっています。

フレイルは早く気付いて予防することで、状態の維持・改善が期待できると言われており、健康寿命の延伸に良い影響を与えることが期待されています。



フレイルのはじまりは日頃の小さな変化から

からだ、こころ、認知機能等の小さな変化や社会生活面の変化など、さまざまな要素が互いに影響し合い、フレイルに至ります。

嚥む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態であるオーラルフレイルや、必要な栄養素が不足していることを意味する低栄養、加齢による筋肉量の減少や筋力の低下、骨・関節疾患などの運動器の障害による、「立つ、座る、歩く」といった移動能力の低下（ロコモティブシンドローム）、人や社会とのかわりが薄くなるなどの社会参加の機会の減少などが、その代表的なものです。

そのような変化を、年をとったから仕方がないことと考えていると、いつの間にかフレイル状態に陥り、いずれ要介護状態になってしまうかもしれません。

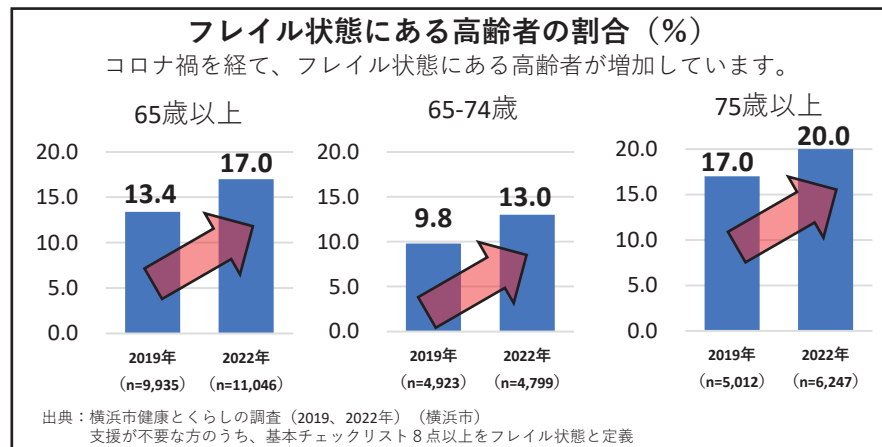
オーラルフレイルから始まるフレイルの例

フレイルは、硬いものが食べにくくなるといった、オーラルフレイルから始まる場合があります。

お口の不調から、食事量の減少や食事内容の偏りが起こることで栄養が不足し、体力や筋力が低下します。体力や筋力が低下することで外出がおっくうになり社会参加の機会が減少します。そのため、ますます筋力低下が進み、ついには、フレイル状態、要介護状態へと至ります。



フレイル状態にある高齢者の割合は？



フレイルを予防しましょう

本市でも、フレイルの人が増加しています。フレイルの予防のためには、ロコモティブシンドロームを予防する運動、オーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加の、フレイル予防の4本柱を日常生活で一体的に取り入れることが大切です。また、こころの健康や認知機能の維持、適切な医療受診等の健康管理の3つの取組も併せて行うことがより効果的です。



※「フレール！フレール！フレイル予防！」は横浜市のフレイル予防推進の愛称です。

Ⅲ (4) デジタル時代にふさわしい医療政策の推進

現状と課題

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

「医療DX」に関する国の施策

- ・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化



- ・ 医療情報の見える化（全国医療情報プラットフォームの創設）



- ・ 電子カルテ情報の標準化



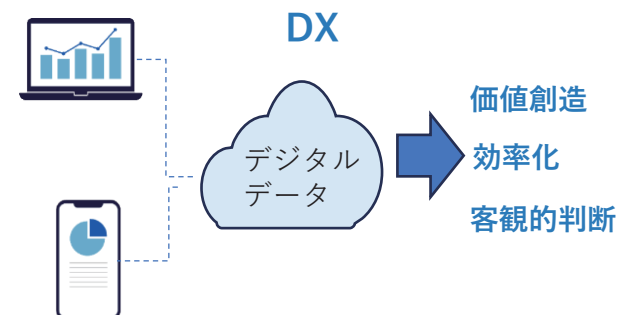
- ・ 診療報酬改定DX 共通の算定方法を用いて報酬改定時の開発業務を効率化

DX・デジタル化・データ活用






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

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

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



施策の方向性

-  個人の健康増進や保健医療の質の向上・効率化を図る観点で、デジタル技術やデータの活用などの施策を推進します。
-  医療機関に大きな影響を与える国の施策を踏まえ、地域の医療機関と連携し、「医師の働き方改革」にも資する「医療DX」に取り組みます。
-  医療情報には病歴等の機微性の高い情報が含まれることや、近年の医療機関へのサイバー攻撃の状況などから、デジタル化やデータ活用にあたっては、情報セキュリティの観点を踏まえて対応します。
-  国の動向などを踏まえ、ICTを活用した医療情報連携に関する地域での具体的な取組が進むよう支援します。
-  医療の質の向上、「医師の働き方改革」に寄与する遠隔での医療提供体制がより一層充実するよう支援します。

本プラン策定におけるデータ活用

本市独自のYoMDB^{※1}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。

※1 YoMDB

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

◎主な施策

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

◎関連する主な施策

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

コラム

サルビアねっと

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

2019年に鶴見区で運用を開始し、2020年に神奈川区、2022年に港北区と対象地域を拡大しました。参加施設も事業開始時の57から192、参加者数は約16,000人（いずれも2023年12月末時点）に増加するなど、「サルビアねっと」の輪が広がっています。

コラム

遠隔ICU

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

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

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

Ⅲ (5) 医療安全対策の推進

現状と課題

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

医療安全相談窓口
わかりやすい版リーフレット



歯医者さんへの上手なかかり方
リーフレット



横浜市医療安全相談窓口相談件数

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

出典：横浜市医療局

施策の方向性

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

◎主な施策

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