

横浜市の医療施設の状況と対策

金児憲夫（衛生局医療対策部地域医療対策課主査）

一 はじめに

夜、ピーポーピーポーの救急車の声を皆さんのお住居においても時々耳にされると思う。また昼間においても「診てもらおうお医者さんが遠いので困った」というような経験があるかと思う。

最近発表された『横浜市民の生活構造と生活意識調査』において、市政への要望事項中、病院や救急医療対策の要望が他の要望事項を引き離してトップを占めており、また区民会議等を通じて、休日診療所設置、医療機関設置の要望も多い。

このような市民の声は、言葉を換えて言うと「一年三六五日、二四時間病気になる時、安心できる医療環境にして欲しい」ということであると思うが、そのことは、人口に比べて医療施設の数が少ない、即ち近年の人口急増に医療施設の増加が追いつけないことに起因するものと思われる。

この因果関係は、今まで言い古るされたことであるが、改めてその数字を確認

すると図一及び表一のとおりである。

まず、図一において横浜市内の区別の医療施設の状況をみると、市の中心部である中区における医療施設は飛び抜けて整備されているが、港南区、旭区、瀬谷区、緑区等の郊区における医療施設の整備がきわめて貧弱であるということが明らかである。さらに横浜市の平均数を他の大都市と較べてみると、横浜市のそれは大幅に立ち遅れており、とくに京都市または大阪市と比較すると、約二分の一程度の医療環境である。また全国平均と見較べてみても見劣りがする。

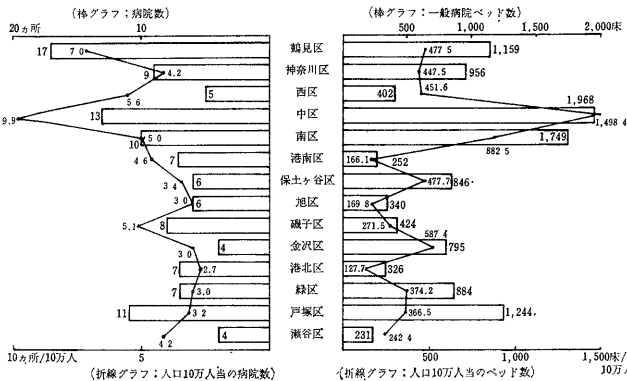
次に人口急増が医療環境向上の阻止要因であることをみるために、昭和四十年から昭和五十年にかけての人口と医療施設数の推移を表わしたものが表一である。

この表によると、昭和四十年から五十年にかけて人口が五二%（約八十八万人）増加したにもかかわらず、医科診療所及び歯科診療所の増加がそれぞれ四〇

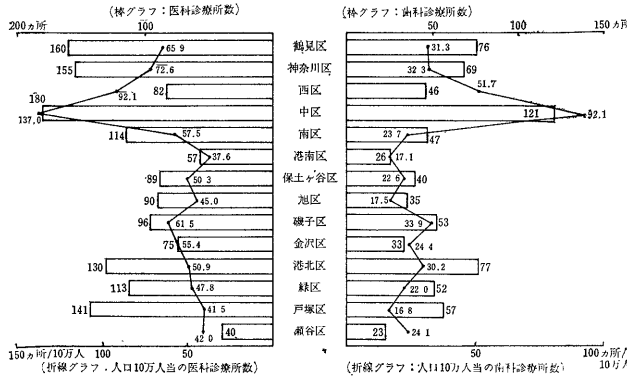
%台であり、人口増に追いつけない状況が歴然とする。なお、病院については、

病院数そのものの増加は人口増を下回っているが、病院一般ベッド数の増は人口

図一 ① 区別医療施設状況



図一 ② 区別医療施設状況



では次に以上の状況を実際に「お医者

二 横浜市の医療施設の状況

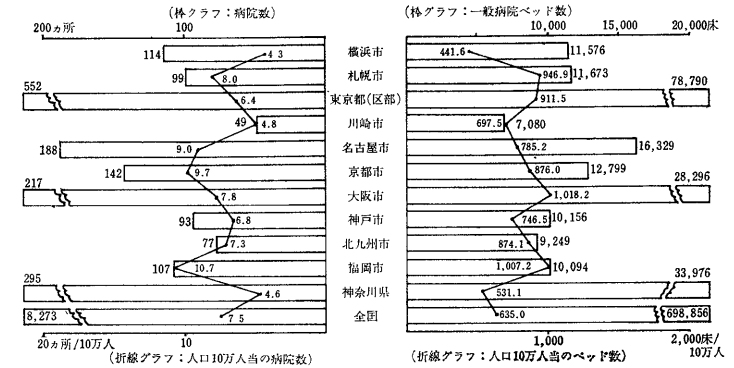
増を上廻っており、病院の規模が大きくなったということが言える。
 以上マクロのレンズを透した市全般の医療施設の状況は、私がくどくど言うまでもなく、賢明なる読者の皆さんには、先刻御承知のことと思う。

この地形図の大きさは、国勢調査によ

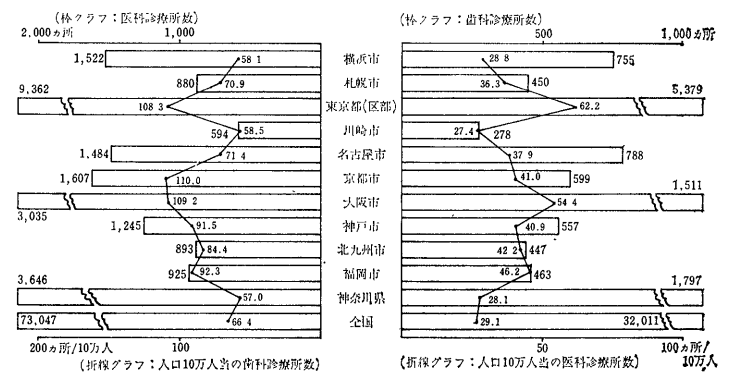
三である。

さんに診てもらいたい」という立場に立って、市全体を地域地区別に分けたミクロのレンズを通して検討してみたい。
 その方法として、昭和五十年十月執行された国勢調査による地形図(縦一五〇メートル横二〇〇メートル)別の人口と対比した医療施設の分布状況を調べてみた。その集計結果が図一二及び図一三である。

図一③ 大都市及び全国の医療施設状況



図一④ 大都市及び全国の医療施設状況

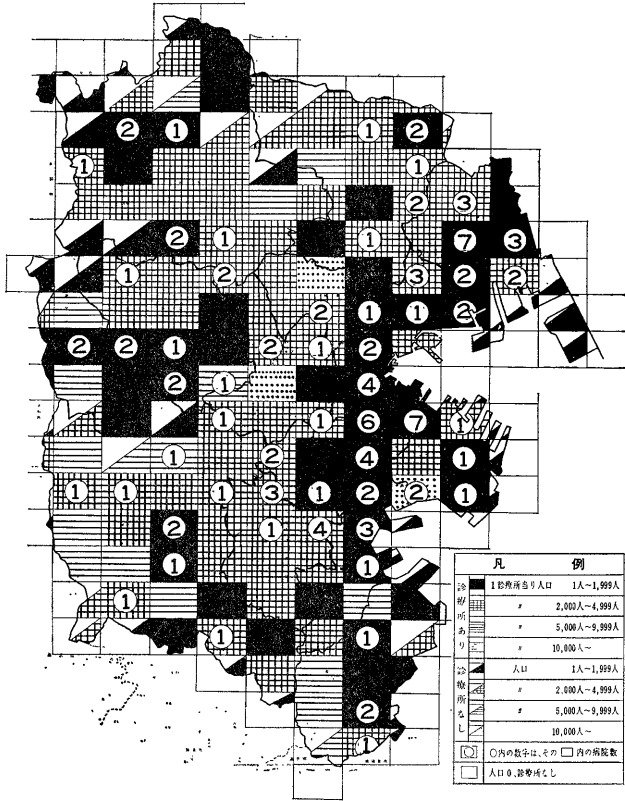


表一 横浜市内の医療施設数の推移

年	人口	病院数		内科診療所		歯科診療所		病院一般ベッド数		一般診療所ベッド数		一般ベッド計	
		人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対	人口1万対		
40	1,695,106	88	0.519	1,079	6.365	512	3.020	5,950	35.101	2,309	13.662	8,259	48.723
41	1,806,461	89	0.493	1,109	6.139	541	2.995	6,477	35.855	2,479	13.723	8,956	49.578
42	1,876,126	93	0.496	1,132	6.034	551	2.937	7,278	38.793	2,563	13.661	9,841	52.454
43	1,966,479	95	0.483	1,154	5.868	564	2.868	7,650	38.902	2,567	13.052	10,217	51.956
44	2,068,024	100	0.484	1,224	5.919	573	2.771	8,745	42.287	2,672	12.921	11,417	55.207
45	2,167,376	102	0.471	1,278	5.897	597	2.754	9,109	42.028	2,863	13.210	11,972	55.237
46	2,263,240	103	0.455	1,317	5.819	607	2.682	9,224	40.756	2,941	12.995	12,165	53.750
47	2,368,315	104	0.439	1,367	5.772	635	2.681	9,395	39.670	2,993	12.638	12,388	52.307
48	2,448,420	107	0.437	1,428	5.832	669	2.732	10,095	41.231	3,117	12.731	13,212	53.961
49	2,512,696	110	0.438	1,472	5.858	699	2.782	10,416	41.453	3,160	12.576	13,576	54.030
50	2,576,731	114	0.442	1,522	5.907	741	2.876	10,908	42.333	3,218	12.489	14,126	54.821
過去10年間の伸び	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	52.01	29.55	△17.42	41.06	△7.75	44.73	△5.01	83.33	20.60	39.37	△9.39	71.04	12.52

注 1. 人口及び施設数等は、毎年1月1日現在である。
 2. 一般ベッドとは、精神病、結核、伝染病、らい病以外のベッドをいう。

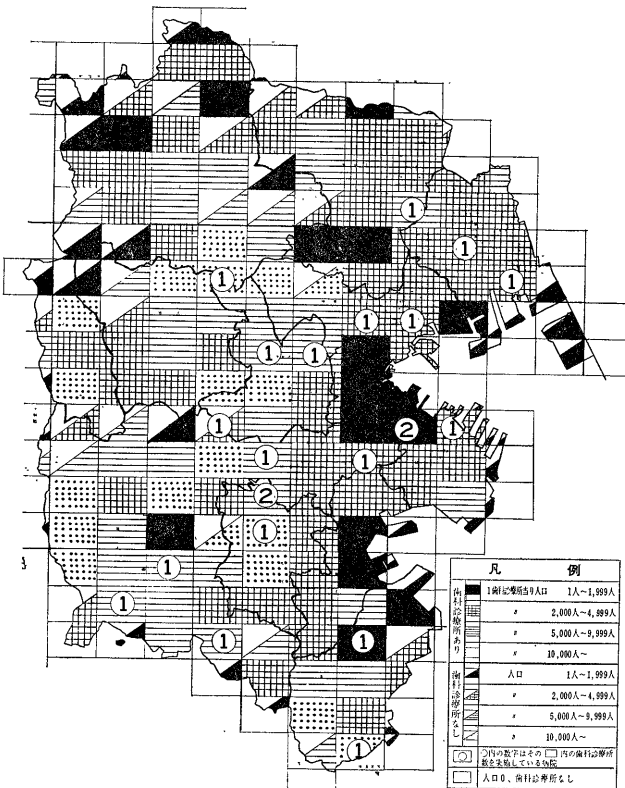
図一 2 人口対比医療機関分布図（医科）



る人口がメッシュニ（縦二五〇メートル×横二五〇メートル）単位のほか、たまたまこの大ききで集計されていたためであるが、同時に診療所の患者利用圏と言われる平均半径約一五〇〇メートル（表一参照）の距離ともほぼ一致するものである。

この図は、一診療所当りの人口として表わしているが、患者利用圏の異なる病院（平均半径約五キロメートル）については、それぞれの地形図内にアラビア数字で、その数を表わしている。もちろん地形図が縦一五〇〇メートル×横二〇〇〇メートルの長方形である性質上、道路、河川、山、交通機関等の状況を十分考慮する必要があるため、絶対的なことはいえないが、その地域地区内における人口に対する医療施設の状態をみるには、重要な指標になると思われる。

図一 3 人口対比医療機関分布図（歯科）



このことは、冒頭に述べた『横浜市民の生活構造と生活意識調査』中の病院や救急医療対策についての要望を地域別に分けた臨海部、中間部、周辺部の要望順位とほぼ一致するものである。

三 横浜市の医療施設対策

表一 2 患者の医療施設利用圏

（横浜市医師会調査）

医療施設及び科目	利用圏 (半径)
診療所	
内・小児科	0.73 km
外・整形外科	1.05
産婦人科	1.01
眼科	1.39
耳鼻咽喉科・皮膚科	1.96
精神・神経科	2.46
平均	1.51
病院平均	4.97

の両輪として次のような施策を実施し、または計画を推進しつつある。以下概要を記載する。

① 医療施設整備対策

④ 市立の医療施設に対する施策

⑦ 地域総合病院建設計画

市の郊外部を南部・北部及び西部の三方面に分け、各方面別に一カ所ずつ地域医療の基幹となる総合病院を建設する計画である。

⑧ 市民病院・港湾病院及び市立大学病院の増床拡充

⑨ 老人リハビリテーション友愛病院の開設

⑩ その他、二ツ橋学園、万治病院等の強化充実計画等

⑪ 民間の医療施設に対する施策

大規模宅地開発地における医療施設整備計画の行政指導

前述のような医療環境に対して、本市では、市立医療機関の新設及び施設の拡充等を図ってきたが、民間医療機関の増加促進策については、最近までほとんど採られていなかったのが実情である。これは、民間医療機関のいわゆる自由開業制に委ねていたためであるが、昨今の医療需給のアンバランスを直視すれば、従前の施策に併せて民間医療機関につ

いても何等かの補助的・誘引的な増加促進策を講ずべきであるとの判断に立ち、最近、野庭団地・金沢地先埋立地・港北ニュータウン等の医療施設整備計画に参画している。この施策は、市内の医療施設の大部分を占める民間医療施設に対するものであるため、市内の医療施設を増やす目的に照らせば、的を得た施策であり、今後問題を包含しつつも本格的に拡大させ、真正面から取り組むべき施策であると思われる。詳細は後述する。

② 救急医療対策

医療施設の絶対数が不足する本市の医療環境に対する施策は、当然、病院及び診療所を増やす施策が最も妥当であることは論をまたない。しかしこの問題は、一朝一夕に解決できる問題でないため、市民が緊急に必要なであると思われる休日夜間の救急医療対策を前述の医療施設整備対策と併行させて実施しているが、医療施設が少いことと、救急医療体制の未整備は密接な関連をもつものであり、それがために両者が互いに増幅し合っているのが現在の横浜市の状況であるとも言えよう。

そこで救急医療対策を述べる前に

まず救急医療の概念について、医学的には種々言われているが、大同小異で、結局「治療行為を直ちに開始しなければ、重篤な状態または死に至るような疾患に対する医療」であると思われる。しかし、社会的には、救急医療を求め患者側の判断によってなされているから、「時間外の医療即ち救急医療」として捉えられている。つまり救急医療は、まず医学的知識の少ない患者側の不安な気持からその大部分が発生し、医師が診断した結果、その大半が軽症で、緊急性・救急性の伴わないものであるのが実情である。もちろん少いとは言え、この中に一人でも重症者が存在するからには、不急のものとして、すべておろそかにすることはできないが、とどのつまり、救急医療と言っても、医療の一断面に過ぎず、

救急医療問題解決の方策としては、現在の全医療機関がそれぞれの機能分担によって応需すれば、本問題のほとんどが解決することは自明の理である。現に救急医療そのものは、平日または休日の昼夜を問わず発生するものであるが、平日の昼間においては現在の医療機関で万全とまで言えなくとも、あまり大きな問題にならず応需されているのである。と

ころが救急医療問題のそもそものが、休日夜間の救急医療に応ずる医療機関が少いということが発端であり、この問題の基本的・本質的なことであるから、先に述べた「現在の全医療機関がそれぞれの機能分担によって応需すること」の方策のみで救急医療問題の解決を図ろうとすることは、問に対して問で答えるようなものである。

他方「救急医療問題は日本の医療問題の縮図である」と言われており、筆者も同感であるが、医師・看護婦不足等々の医療問題は、救急医療の現場に如実に表われている。従って救急医療問題は医療問題に通じているため、救急医療問題解決の方策は地方自治体だけでなく国家的次元でも抜本的な方策を講ずべきであると考えらる。

以上のような基本的な考えの基に、本市では地方自治体として可能な範囲の次のような救急医療対策を講じ、また計画を推進している。

④ 休日急患診療所

日曜日及び祝祭日の昼間の救急患者を対象とする施設で各区一カ所設置する方向であるが、現在既に八カ所(含在宅診療制)において実施している。

⑧ブロック病院輪番制

市域を四ブロックに分け、各ブロック内の病院が輪番で夜間、内科及び小児科の救急患者を診療する制度である。総合救急医療システムを整備するまでの暫定措置として四十九年度から緊急に発足したものである。

⑨総合救急医療システム整備計画

夜間救急医療センター及び救急医療情報センター建設を始めとし、一次から三次の総合的な救急医療システムを整備しようとするもので、前述のブロック病院輪番制は、このシステムの二次機関（連絡病院群）として位置づける予定である。

⑩夜間救急医療センター

夜間救急医療センターは、年間三六五日、毎夜主に内科・小児科等の一次患者を診療する施設である。

⑪救急医療情報センター

救急医療情報センターは、市内の医療機関における「診療の可否」、「入院の可否」、「手術の可否」等の救急医療情報を把握しておき、要請があれば必要とする救急医療情報系を直ちに提供する施設で、消防局のTEL一九及び救急車と密接に関連するものである。

⑫その他救急告示医療機関等に対する

報償金制度等

四 今後の医療施設整備対策

考

地方自治体として医療対策を考える場合、長期的展望のもとに体系的整備を図る必要があるが、日本の医療制度という掌の中の施策であることは当然であり、またそれが限界であることは、やむを得ない。

もっとも医療制度そのものを改めるという論議は方向としては首肯できても、抜本的な変更は、医療需要側及び医療供給側を超越した国民的合意が現段階でない以上その実現は困難であろう。ともかくどういふ医療制度であろうと、「医師が患者を診療する・生命を守る」という姿に変わりはないのであるから、医療制度または医療問題を考える場合、相対的に医療供給側の意見の比重が重い、ということと認めざるを得ない。逆に言えば、それだけ医療供給側の責任が重いものと言えよう（医療制度そのものの論議については稿を改め別の機会にしたい）。

以上のような前提のもとに今後の施策案の一つとして、大規模宅地開発地における医療施設整備計画の行政指導（現行制度の拡充）について検討してみたい。

① 理念

現行の医療機関開設制度は、いわゆる自由開業制であり、また患者は自由に医療機関を選定できることになっている。つまり地域における医療施設数は、原則として医療需要と医療供給のバランスより成り立っている。

ところが本市においては、再三述べるところおり医療供給が医療需要に追いつかず、極めて逼迫した状態であり、その主因は人口急増、即ちその大部分が郊外地の宅地開発による人口増加により惹起されたものである。

そこで「医療施設は住民の生活に必要な欠くべからざるものであり、都市づくり、街づくりの際、その原因者である開発者は開発者の責任において医療施設を整備すべきである」という思想に立ち、健康で文化的な都市づくりに寄与し、「誰でも住みたくなる都市づくり」の一環として、現行医療制度を基軸としつつ本行政指導を拡大充実させるべきと考える。もちろん、次に述べるような困難な問題は多々あるが、本市の医療環境を少しでも向上させるため、問題を内包しつつもより強力に推し進めるべきと考える。

② 問題点

④ 開業希望者（医師）確保

具体的開業希望者の募集は、当該診療所の開設後の円滑な運営を考慮して医師会に推せん依頼する方式であるが、医師不足及び多額の建設資金等がネックとなり、必要とする診療科目の医師を一〇〇％確保することが難かしいのではないかと問題である。

⑤ 本事業の実施時期

現在市内における大規模宅地開発は非常に少くなり、大部分は既に開発許可等を完了したもので、この方法であると実効があらぬのではないかという問題である。この問題については、開発者が未だ土地を売却していない場合、開発者の協力を求めることとしたい。

⑥ ミニ開発

本事業は一診療所（医科）当りの人口を一、七〇〇～二、〇〇〇と想定して大規模宅地開発を対象としているが、先に述べたとおり、大規模開発が少くなり、ミニ開発がほとんどである現況の開發状況にどう対応させるかという問題である。

以上、山積する医療問題のうち、横浜市医療施設の状態とその対策に限定して拙文を記した次第であるが、これについての御意見を賜れば幸いである。