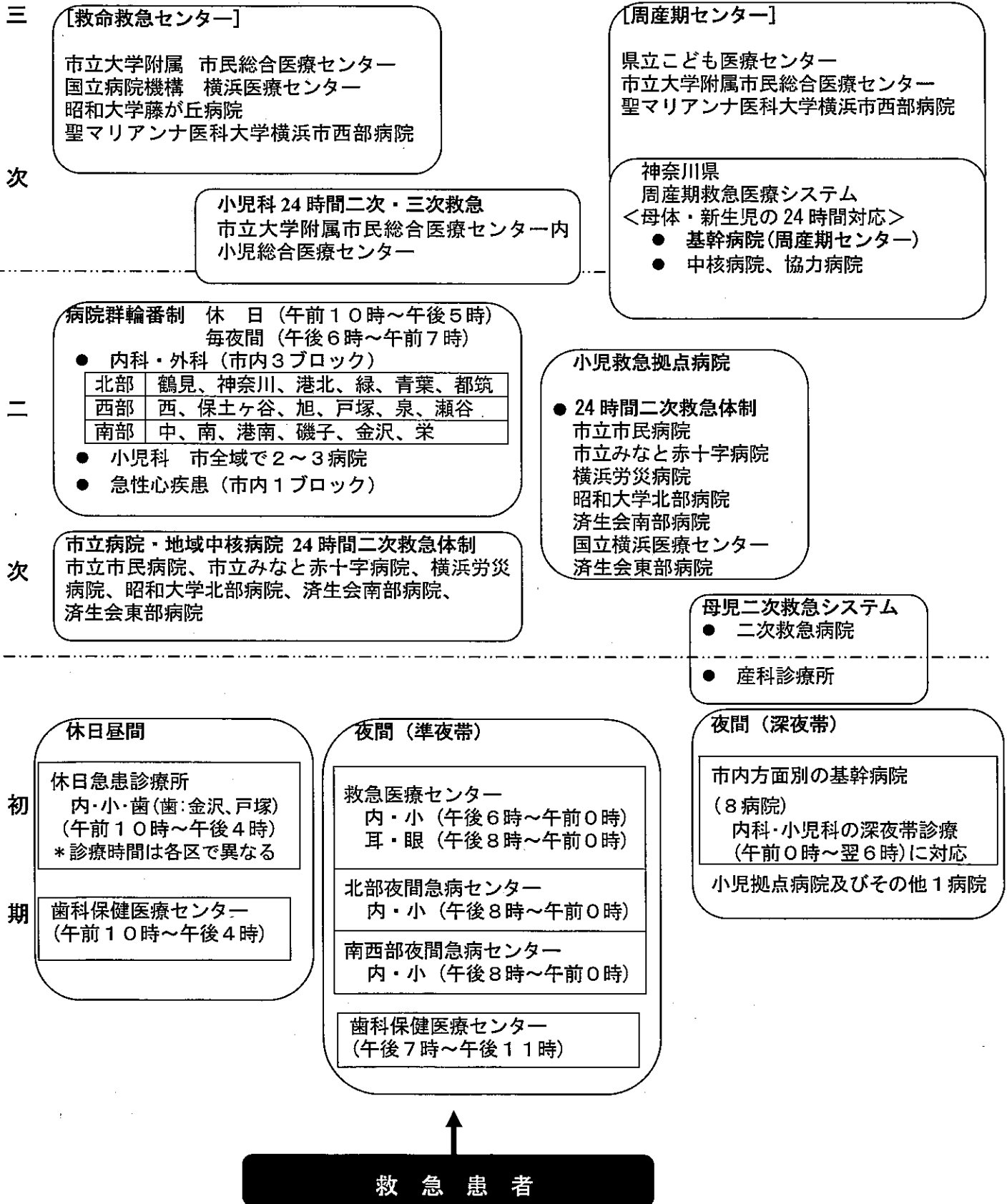


## 横浜市の救急医療体系図

- \*初期救急医療 外来診療によって帰宅できる軽症患者の救急対応
- \*二次救急医療 入院して治療が必要な中等症・重症患者の救急対応
- \*三次救急医療 生命に危険のある重篤な患者の救急対応



# 救急医療施設の配置状況

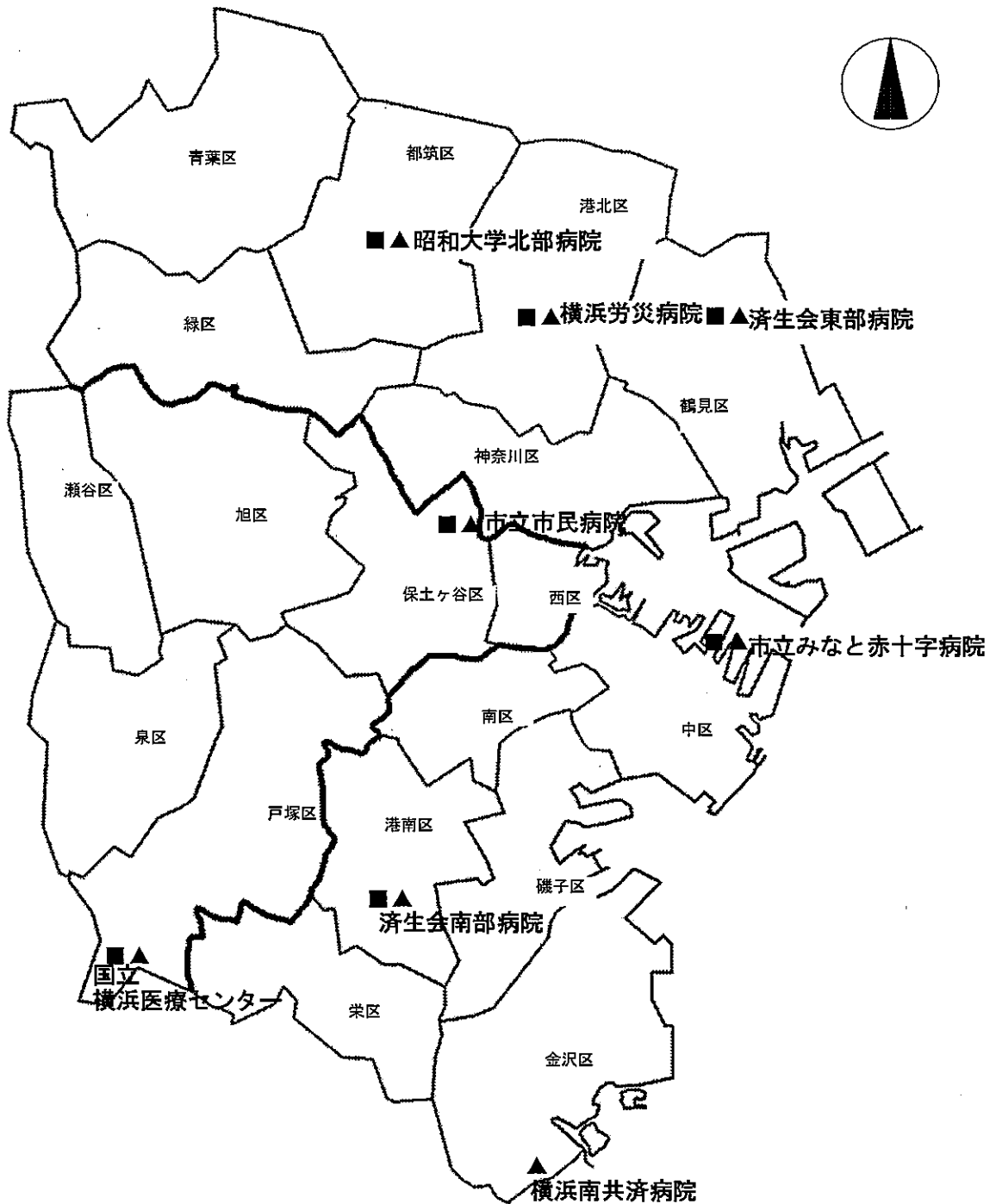
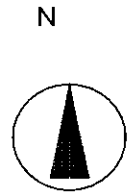
N



- 初期対応 {
- 休日急患診療所 (各区1か所、計18箇所)
  - ★ 夜間急病センター (市内3か所)
  - 24時間体制の小児救急二次病院 (市内7か所)
  - ◎ 救命救急センター (市内4か所)

小児救急拠点病院及び基幹病院の配置状況

■ : 小児救急拠点病院  
▲ : 基幹病院



# 1 救急医療体制整備の経過

## (1) 休日の初期救急医療体制（休日急患診療所）

昭和40年代には、国民皆保険制度の普及から、市民の間にも早期受診、早期治療が定着してきましたが、横浜市においては、急速なベッドタウン化により人口が急増し、医療機関の不足が生じました。

また、休日や夜間の診療を休止する医療機関が増えたため、救急患者のたらい回しや時間外診療の拒否などが問題化しました。

このような課題に対応するため、横浜市は市医師会の協力を得て、**休日急患診療所の整備に着手しました。**

昭和46年の西区休日急患診療所の開設から昭和56年の鶴見区休日急患診療所まで、10年をかけて全区に1か所、休日・年末年始に内科・小児科の診療を行う体制を整備しました。

その後、分区にあわせて順次整備を行い、平成7年には全18区に整備を完了しました。

### ○ 休日急患診療所（休日及び年末年始の昼間、内科・小児科を診療）

昭和46年	西区休日急患診療所開設
昭和56年	鶴見区休日急患診療所開設（全14区整備・当時）
昭和63年	泉区・栄区休日急患診療所開設
平成7年	青葉区・都筑区休日急患診療所開設（全18区整備）

## (2) 休日・夜間の二次救急医療体制及び夜間の初期救急医療体制

休日・夜間の「二次救急医療体制」及び夜間の「初期救急医療体制」の整備について、横浜市は昭和48年度に、学識経験者、大学、自治体病院、私立病院、市医師会、行政からなる「横浜市医師会夜間等救急医療対策推進協議会」に諮問を行いました。

その結果を受けて、二次救急医療体制については、**昭和50年に国の制度に先駆けて、市内の参加病院が持ち回りにより、夜間に当番病院（診療応需病院）となる「夜間病院群輪番制」をスタートさせました。昭和54年には「休日病院群輪番制」も整備しました。**

また、夜間の初期救急医療については、**昭和56年に「横浜市救急医療センター」を整備し、365日毎夜間、内科・小児科（20時～翌6時）、耳鼻咽喉科・眼科（20時～24時）の診療を行うとともに、24時間365日救急医療情報を提供する体制が整いました。**

しかし、開設以来の年月の経過にともない、小児科を中心とする救急医療需要が増大してきたため、平成9年に「北部夜間急病センター」を、平成12年に「南西部夜間急病センター」を整備しました。

なお、「横浜市救急医療センター」は、深夜帯の医師の確保が困難であることや準夜帯と比べ患者数は少ないものの比較的重症な患者が多いことなどから、平成18年度から深夜帯の診療を取りやめる一方、小児救急拠点病院を含む基幹病院において、内科・小児科の初期救急患者を受け入れる体制を整備しました。

また、平成18年度から小児の急な発熱などで困ったときに、看護師が適切な対応方法をアドバイスする小児救急電話相談事業を開始しました。

\* 「初期救急医療」

外来診療により比較的軽症の救急患者に対応する医療

\* 「二次救急医療」

入院治療や手術等が必要な中等症、重症の救急患者に対応する医療

○ 病院群輪番制（休日・夜間の二次救急医療体制）

昭和50年 夜間急病群輪番整備

昭和54年 休日病院群輪番制整備

（市内を3ブロックに分け、それぞれのブロックで  
当番病院内科、小児科、外科、心疾患に対応）

平成10年 心疾患を市内1ブロック体制に変更

○ 救急医療センター（365日毎夜間、初期救急医療に対応）

昭和56年 横浜市救急医療センター整備

小児科、内科 20時～翌6時

耳鼻科、眼科 20時～24時

救急医療情報の提供 24時間365日

平成18年 小児科、内科 18時～24時（診療時間変更）

小児救急電話相談（看護師）

平日18時～24時 土曜日13時～24時 休日9時～24時

○ 夜間急病センター（365日毎夜間、初期救急医療に対応）

平成9年 北部夜間急病センター整備

小児科、内科 20時～24時

平成12年 南西部夜間急病センター整備

小児科、内科 20時～24時

### （3） 母児二次救急システム

晩婚化による高齢出産の増加などを背景とする、異常出産、低出生体重児（極小未熟児）等のハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の救急医療に対応するため、平成10年に産婦人科診療所等と二次救急病院の連携を強化するとともに、二次救急病院の機能強化を図るため「母児二次救急システム」を整備しました。

○ 母児二次救急システム

平成10年 母児二次救急システム整備

ハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の救急患者について産婦人科診療所等と二次救急病院の情報共有や円滑な受入れを図る。

#### (4) 小児救急拠点病院の整備

近年の少子化、核家族化や女性の社会進出の進展などによる社会的構造の変化を背景に、増大する小児救急医療ニーズに対応するため、平成13年度から、24時間365日小児科専門医を確保している「小児救急拠点病院」を整備しました。「小児救急拠点病院」は、小児科病院群輪番制と連携を図りながら、小児二次救急医療に対応しています。

また、平成19年度から常勤の小児科医11名以上の体制が確保できるよう、小児救急拠点病院の機能強化を進めます。

##### ○ 小児救急拠点病院

平成13年度 市立市民病院、横浜労災病院

平成14年度 昭和大学北部病院

平成16年度 済生会南部病院（試行）

平成17年度 市立みなと赤十字病院、横浜医療センター

平成19年度 済生会東部病院

#### (5) 救急協力医療機関助成事業

昭和49年から横浜市における救急医療体制を充実させるため、診療体制を整えている医療機関に対して、受入患者実績に応じて、体制確保に関する運営費の一部を助成しています。

	年間救急搬送受入患者数	助成金額
病 院	500人以上	3,000,000円
	400人以上500人未満	2,200,000円
	300人以上400人未満	1,500,000円
診 療 所	200人以上	1,200,000円
	150人以上200人未満	800,000円
	100人以上150人未満	500,000円

#### (6) 三次救急医療施設運営費補助

重篤救急患者に対する応需体制を常時整備する必要があることから、経営上不採算とならざるをえない救命救急センター及び周産期センターを設置する民間病院に対して平成10年度から助成しています。

##### ○ 救命救急センター

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、昭和大学藤が丘病院

##### ○ 周産期センター

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

横浜市救急医療検討委員会からの提言

第一次提言要旨 (H17.11)

I 初期救急医療の充実

- 桜木町夜間急病センターの現状から考察すると深夜帯診療の継続は解決困難。深夜帯については、市内の方面別に初期救急医療を担う病院を配置して対応することが望ましい。
- 365日深夜帯の小児科・内科の初期救急患者に対応できる病院を「基幹病院」として位置づけ、市内の方面別に配置して深夜帯の初期救急医療を提供していくべき。

II 救急医療情報センターの機能強化と救急医療への市民の理解促進

- 市民の急病時等の問合せに対して、看護師が相談・助言を行うことにより、患者・家族の不安を軽減するとともに、適切な受療行動の促進を図ることが重要である。
- 市民が救急医療に深い理解を持って、症状に応じて適切に医療機関を受診できるようにするため、パンフレット、チラシ等を作成し、啓発活動を行うとともに、幅広い広報を展開する必要がある。

III 小児二次救急医療の充実

- 小児科医を「小児救急拠点病院」に集約化し、段階的に1人以上の小児科常勤医体制を実現することが必要と考える。

第二次提言要旨 (H19.3)

I 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価

- 患者実績や診療機能等の適切な検証・評価に基づいて輪番参加病院を選定する。現在の輪番参加病院選定委員会に市民や医療関係の有識者が参加し、委員会の機能強化を図っていくことが望ましい。  
なお、補助金の見直し等についても、今後、必要に応じて検討していくべきものとする。

○輪番体制について

- ・内科・外科については、3ブロックで各1病院の当番体制は維持されており、引き続き、現状の体制で運営することが望ましい。
- ・小児科については、現在の3ブロックで各1病院の当番体制を見直し、全市域を対象として、2病院又は3病院の当番体制で輪番の運営を行うことが望ましい。
- ・心疾患については、今後は、疾患別の救急医療体制の構築が課題となってくることから、平成20年に予定している「横浜市保健医療計画」の改定に合わせて、再検討する必要がある。

○機能について

今後は、二次救急医療を中心としながらも、初期救急患者への対応について、制度の考え方を検討する必要がある。

II 南部方面の初期救急医療施設整備について

- 市南部方面への夜間急病センター整備の必要性は高いと考えられる。
- 365日毎夜間の準夜帯に、内科・小児科の初期救急医療を提供していくことを基本とし、市南部方面の病院が、夜間急病センター機能を備える候補となる。
- 外来診療については、病院常勤医とともに、地域の開業医が診療に当たることが望ましい。今後、地域の開業医の協力については、十分に検討していく必要がある。
- 市南部方面の既存の病院を活用し、病院に準夜帯における初期救急患者に対応する夜間急病センター機能を備える整備手法が望ましいと考える。



反映された施策

○ 桜木町夜間急病センター診療時間の変更

	内科・小児科	眼科・耳鼻科
H18年3月末まで	20:00~翌6:00	20:00~24:00
H18年6月末まで	20:00~24:00	
H18年7月から	18:00~24:00	

○ 「基幹病院」による深夜帯診療確保経費補助

H18年4月から4人以上の小児科常勤医を有する市内8病院による内科・小児科の深夜帯診療(24:00~翌6:00)

○ 小児救急電話相談事業

H18年7月から看護師2名体制による急病時のアドバイスを実施

	平日	土曜日	休日
横浜市	18:00~24:00	13:00~24:00	9:00~24:00
神奈川県	18:00~22:00	18:00~22:00	18:00~22:00

○ 『小児救急のかかり方』パンフレットの作成(平成18年8月発行)

3万部(区福祉保健センター、小児救急拠点病院等に配付)  
監修:横浜市小児科医会、健康福祉局ホームページへの掲載等

○ 小児救急拠点病院 市内7病院(H19.4現在)

北部医療圏	西部医療圏	南部医療圏
昭大北部病院	市立市民病院	市立みなと赤十字
横浜労災病院	国立横浜医療C	済生会南部病院
済生会東部病院		

○ 小児救急拠点病院機能強化事業補助金の予算化

小児科常勤医師9人以上の「小児救急拠点病院」に対して補助を行う。

小児科常勤医師数	19年度	20年度	21年度
8人まで	小児救急拠点病院運営費補助 35,000千円		
9人	7,500千円	—	—
10人	15,000千円	7,500千円	—
11人	22,500千円	15,000千円	7,500千円
看護師確保	医師11名体制整備時、初年度のみ6,000千円		

○ 病院群輪番制病院の適切な機能評価

輪番参加病院選定委員会において、輪番参加病院の機能評価を行い、次年度の選定に反映予定(19年9月開催予定)。

○ 小児科の輪番体制

H19年4月から全市域を対象として2病院又は3病院の当番体制で実施



○ 南部方面夜間急病センターの整備

横浜市中期計画において、現在、市内3か所の夜間急病センターを平成22年度までに4か所とする目標を設定

横浜市の救急医療体制の現状

○ 桜木町夜間急病センター患者数実績 (単位:人)

	17年度準夜帯	18年度	増△減
患者数	36,250	36,158	△92
1日平均	99.3	99.1	—

○ 「基幹病院」による深夜帯診療(別紙)

基幹病院の深夜帯患者数 1病院あたり (単位:人)

病院名	内科	小児科	病院名	内科	小児科
北部	549	1,527	国際親善	1,120	1,060
労災	1,443	1,872	みなと	2,282	1,513
市民	522	1,245	南部	1,001	1,238
国立横浜	759	991	南共済	1,165	847

○ 小児救急電話相談事業

	18年7~3月 月平均	事業開始
横浜市	2,125件	H18年7月
神奈川県	584件	H17年7月

(対応内容)

対応内容	構成比
直ぐに医療機関へ受診するよう案内	45.9%
” 以外	54.1%

○ 「小児救急のかかりかた」パンフレットの作成

引き続き、平成19年度も実施予定

○ 「小児救急拠点病院」患者数実績 (単位:人)

	17年度	18年度	増△減
患者数	25,028	34,760	9,732
病院数	6	6	—
1病院あたり	4,171	5,793	1,622

○ 「小児救急拠点病院」機能強化事業補助要綱(別紙)

※ 3年間の時限補助、21年度以降に事業評価

(H19年4月予算編成時点;単位:人)

	北部	労災	東部	国立横浜	市民	みなと	南部
小児科医師数	11	11	11	10	—	—	10

○ 病院群輪番制病院の適切な機能評価(患者数実績「別紙」)

○ 小児科の輪番体制 (単位:人)

	17年度	18年度	増加率
休日	2,291	2,785	21.6%
夜間	12,751	12,265	△3.8%

○ 南部方面夜間急病センターの整備

※ 医療機関と調整中



## 横浜市の救急医療の検討課題と本委員会の今後の進め方 (案)

## 1 背景

(1) 医療制度改革大綱 (政府・与党医療改革協議会：平成17年12月1日) の概要

ア 改革の基本的な考え方

(ア) 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

・ 地域医療の連携体制の構築

(医療計画\*において、脳卒中対策、がん医療等の事業別の医療連携体制を構築する。)

・ 患者に対する情報提供の推進

(患者に対する情報提供を推進するため、医療機関に関する情報提供を制度化する。)

(イ) 医療費適正化の総合的な推進

(ウ) 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

(2) 医療提供体制の確保に関する基本方針 (厚生労働省告示：平成19年3月31日)

「国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。」

(施策の基本)

・ 患者本位の医療を実現

・ 4疾病及び5事業に対応する医療連携体制の構築を図る。 等

(概要)

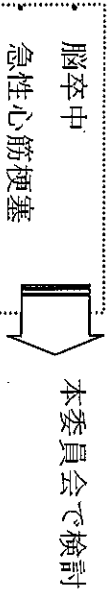
・ 地域の医療機能についての住民の理解を促進

・ 4疾病5事業のそれぞれについての医療機能を踏まえ、業務の連携体制を構築し、医療計画に明示

・ 4疾病5事業については、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じた計画を作成

(3) 医療計画(\*)に明示すべき4疾病5事業 (医療法第30条の4第2項第2号)

人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加する中、生活の質の向上を実現するため、特にがん、脳卒中等に対応した医療連携体制の早急な構築を図る。

4 疾病	生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るため特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん</li> <li>・ 脳卒中</li> <li>・ 急性心筋梗塞</li> <li>・ 糖尿病</li> </ul>	 <p style="text-align: center;">本委員会で検討</p>

5 事業	医療の確保に必要な事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療</li> <li>・ 災害時における医療</li> <li>・ へき地の医療</li> <li>・ 周産期医療</li> <li>・ 小児医療 (小児救急医療を含む)</li> </ul>	



## 2 救急医療の検討課題について

### (1) 脳血管疾患の救急医療体制について

- ・ 死因 (本市) 約 11% (全国) 約 12% 死因の第3位
- ・ 介護が必要となった主な原因、(全国) 約 26%  
うち、要介護度 5 (全国) 約 45%
- ※介護療養型医療施設に入院する方の主な原因の約 75 人/100 (本市)
- ・ 脳卒中発症者 (本市) 2005 年→2015 年 約 25%増 (推計)
- ・ 脳卒中有病者 (本市) 2005 年→2015 年 約 10%増 (推計)
- ・ 脳卒中は、発症後 3 時間以内に適切な医療が行えるかどうかによって、予後が大きく左右される
- ・ 救命率の向上と後遺症の軽減に向けて、救急医療体制の整備・充実が求められている。
- ・ 横浜市では、脳血管疾患に関する特別な救急医療施策を行っていない。
- ・ 二次、三次救急医療施設がそれぞれの立場で患者の受け入れを行っていることから医療機関と救急搬送を行う救急隊との連携体制の一層の充実が求められている。
- ・ 市民に対して脳血管疾患の救急医療について、広く情報提供していくことが求められている。

### (2) 心疾患の救急医療体制について

- ・ 死因 (本市) 約 15% (全国) 約 16% 死因の第2位
- ※急性心筋梗塞では、本市の死亡率は全国平均を上回っている。
- ・ 心疾患は、医療技術の進歩によって救命率は向上しているものの発症後早期に適切な治療開始が重要である。
- ・ 心疾患の救急医療については、市内 1 ブロックの病院群輪番制を実施しているが、市内には、既に 24 時間心疾患の救急医療に対応する医療機関がいくつか存在している。
- ・ 医療機関と救急搬送を行う救急隊との連携体制の一層の充実が求められている。
- ・ 市民や救急隊に適切な医療機関情報を提供していくことが求められている。

### (3) 中・長期的な課題

- ア 休日等の初期救急医療体制について
- (ア) 診療所医師の高齢化や小児科医師の減少、勤務医の労働環境の悪化などから地域の実情に応じた初期救急医療体制の再構築が求められている。
- (イ) いわゆるピル診療所の増加などにより職住が一致しない運営主体が増えできており、あらためて市民サービスの視点にたった初期救急医療体制を地域で検

討していく必要がある。

(ウ) 多様化する市民ニーズとライフスタイルの変化から画一的な医療提供から医療機関による臨機応変な診療体制を推奨していく必要がある。

(エ) 非成長の時代に入り、医療安全や経営面を含めて持続可能な医療提供体制を構築していく必要がある。

(オ) 休日急患診療所と夜間急病センターの診療時間は、どちらにも受診できない空白の時間がある。

### 3 今後の進め方

(1) 脳血管疾患及び心疾患の救急医療体制に対する救急医療の現状を把握し、実態を踏まえた現実的な課題を検討するため、専門家を含めた部会を設けることとします。

ア 脳血管疾患部会 (仮称) の設置 (メンバー6名程度)

イ 心疾患部会 (仮称) の設置 (メンバー6名程度)

#### 【横浜市救急医療検討委員会設置要綱 (抜粋)】

(部会)

第7条 本会に特定の分野の救急医療体制について専門的に検討を行うため、専門部会 (以下「部会」という。) を設置することができる。

2 部会に関し必要な事項は、委員長が定める。

(2) 休日等の初期救急医療体制については、19年度後半から20年度にかけて、そのあり方を含めて幅広く議論していくこととします。

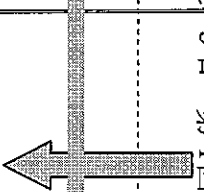
#### \* 「医療計画」

医療法第30条の4の定めにより、都道府県は、医療を提供する体制の確保に関する計画を定めることとされています。

「横浜地区地域保健医療計画」は、医療法の定めによる「神奈川県保健医療計画」の地区計画の一つとして位置づけられ、横浜市の実情を踏まえたきめ細かい施策展開を目的として策定されるものです。改定は5年程度を目安に「神奈川県保健医療計画」の改定と一体的に行われ、平成10年3月及び平成14年2月に改定を行い、次期改定は平成20年2月に行うこととされています。

今後のスケジュールについて

日程	横浜市救急医療検討委員会	横浜市保健医療協議会	
		計画策定検討部会	保健医療協議会
7月 3日	○ 第1回検討委員会		
中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門部会第1回 (脳疾患体制)</li> <li>・ 専門部会第2回 (心疾患体制)</li> </ul>		
下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門部会第3回 (脳疾患体制)</li> <li>・ 専門部会第4回 (心疾患体制)</li> </ul>	25日 第3回検討部会	(部会設置報告)
8月 7日	○ 第2回検討委員会 (部会報告) 改定試案	9日 第4回検討部会	
下旬			30日 平成19年度第2回 保健医療協議会
10月		計画試案についての 市民意見の募集	
	10月～ ○ 第3回～検討委員会 (休日を含めた初期救急医療体制)		
11月 中下旬		第5回検討部会 試案取りまとめ	平成19年度第3回 保健医療協議会
20年 2月		市長が計画を策定し、県の公表に合わせ 「横浜市の保健医療施策の中心となる 計画 (仮称)」公表	



2007/7/3

資料 4

# 資 料 集

平成19年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会

平成19年7月3日

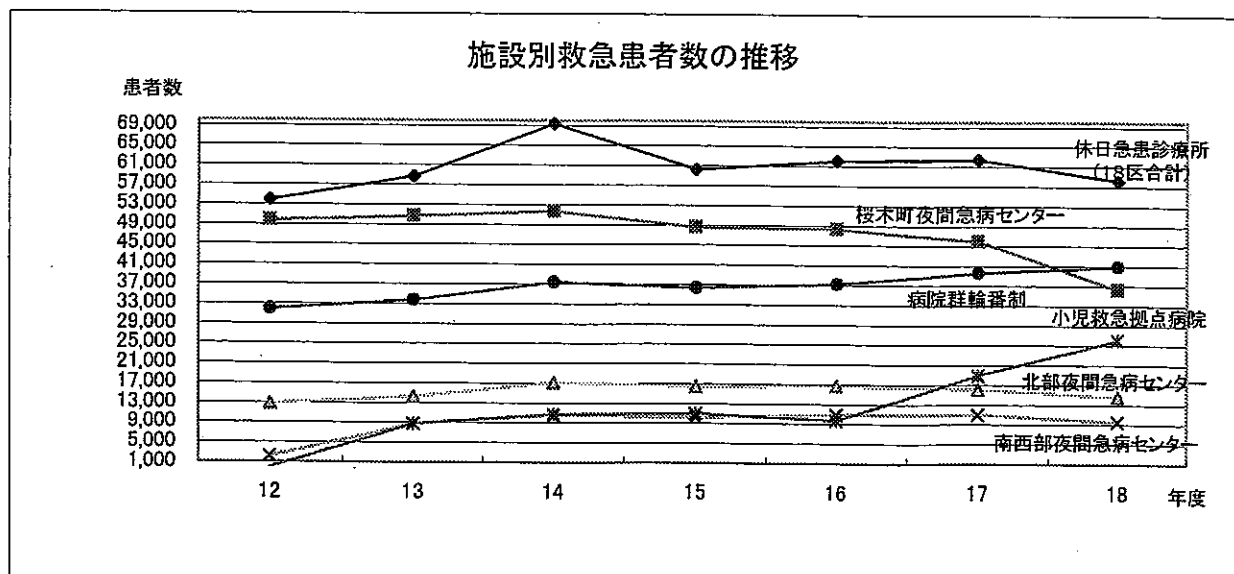
## 資料集目次

頁

1	救急医療施設の患者数（平成12～18年度）	1
2	救急医療施設の小児科患者数実績（平成12～18年度）	2
3	救急医療施設の小児科患者数（平成17年～18年度）	3
4	救急医療施設の患者数（平成17年～18年度）	3
5	桜木町夜間急病センター患者実績	4
6	平成18年度北部夜間急病センター実績	5
7	平成18年度南西部夜間急病センター実績	6
8	基幹病院診療科別患者取扱状況	7
9	基幹病院取扱患者数比較及び入院患者状況	8
10	小児救急電話相談実績（平成18年度）表	9
11	小児救急電話相談実績（平成18年度）グラフ	10
12	記者発表資料「お子さんが病気でもあわてないで！！」	11
13	パンフレット『小児救急のかかり方』事業概要	12
14	小児救急拠点病院における受け入れ患者数の経年変化	13
15	横浜市小児救急拠点病院機能強化対策補助金交付要綱	14
16	病院群輪番制実績	18
17	平成18年度病院群輪番制実績（輪番病院来院区分別患者数）	20
18	平成18年度病院群輪番制実績（時間帯別患者数）	21
19	心疾患輪番病院取り扱い患者数	23
20	輪番病院参加基準	24
21	輪番参加病院選定委員会設置要領	25
22	横浜市の人口推移表	26
23	横浜市の将来推計人口	26
24	横浜市の医療圏別世帯数と人口	28
25	医療機関数・医師数の推移（全診療科）	29
26	医療機関数・医師数の推移（循環器科・心臓血管外科・神経内科・脳神経外科）	30
27	基本方針の概要（平成19年3月30日厚生労働省告示70号）	31
28	医療計画制度の概要	32
29	医療計画の見直しのポイント	33
30	改正医療法における医療提供体制の考え方	34
31	人口動態平成17年の死亡率	35
32	標準化死亡比の推移	36
33	要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合（全国）	37
34	介護度療養型施設の傷病別入院患者数（横浜市）	38
35	脳卒中有病者数と脳卒中による要介護者数の推計	38
36	18年度休日急患診療所実績	39
37	休日急患診療所患者取扱経年状況	40

## 救急医療施設の患者数(平成12～18年度)

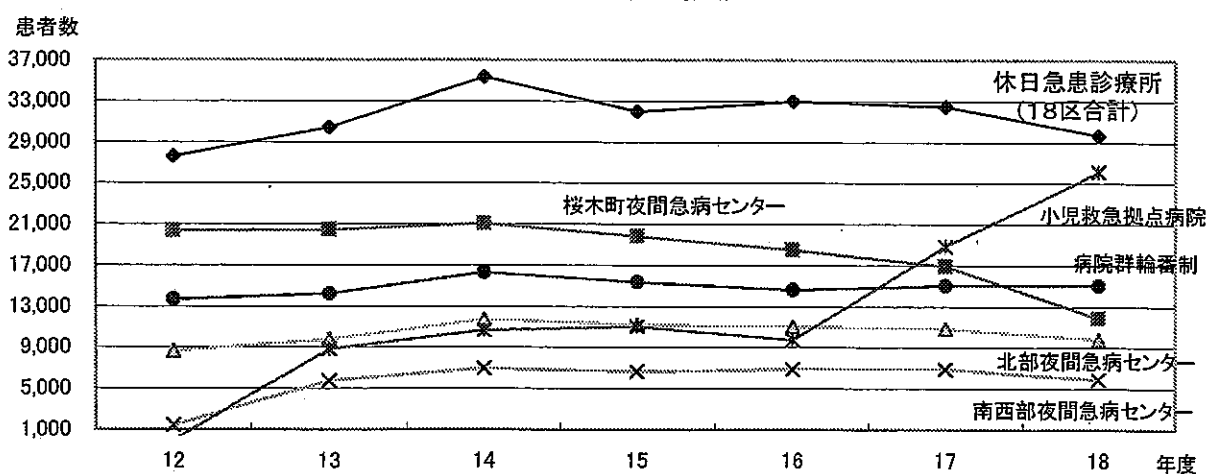
体制	機関名	患者総数						
		12	13	14	15	16	17	18
初期	休日急患診療所 (18区合計)	53,866	58,741	69,394	60,271	62,108	62,520	58,198
	桜木町夜間急病センター	49,762	50,667	51,650	48,512	48,339	45,934	36,158
	北部夜間急病センター	12,881	14,279	17,058	16,494	16,674	16,131	14,687
	南西部夜間急病センター	2,113	8,744	10,490	10,228	10,912	11,005	9,578
	小計 (指数：平成12年を100)	118,622 (100)	132,431 (112)	148,592 (125)	135,505 (114)	138,033 (116)	135,590 (114)	118,621 (100)
二次	病院群輪番制	31,874	33,686	37,424	36,405	37,196	39,546	40,950
	小児救急拠点病院	—	8,815	10,687	11,022	9,743	18,887	26,132
	小計 (指数：平成12年を100)	31,874 (100)	42,501 (133)	48,111 (151)	47,427 (149)	46,939 (147)	58,433 (183)	67,082 (210)
初期・二次合計 (指数：平成12年を100)		150,496 (100)	174,932 (116)	196,703 (131)	182,932 (122)	184,972 (123)	194,023 (129)	185,703 (123)



## 救急医療施設の小児科患者数(平成12~18年度)

体制	機関名	小児科患者総数						
		12	13	14	15	16	17	18
初期	休日急患診療所 (18区合計)	27,595	30,441	35,388	31,996	33,016	32,515	29,671
	桜木町夜間急病センター	20,331	20,454	21,051	19,798	18,488	16,907	11,833
	北部夜間急病センター	8,642	9,800	11,717	11,234	11,026	10,855	9,784
	南西部夜間急病センター	1,449	5,773	6,940	6,655	6,885	6,904	5,866
	小計 (指数：平成12年を100)	58,017 (100)	66,468 (115)	75,096 (129)	69,683 (120)	69,415 (120)	67,181 (116)	57,154 (99)
二次	病院群輪番制	13,688	14,258	16,327	15,378	14,608	15,042	15,050
	小児救急拠点病院	—	8,815	10,687	11,022	9,743	18,887	26,132
	小計 (指数：平成12年を100)	13,688 (100)	23,073 (169)	27,014 (197)	26,400 (193)	24,351 (178)	33,929 (248)	41,182 (301)
初期・二次合計 (指数：平成12年を100)		71,705 (100)	89,541 (125)	102,110 (142)	96,083 (134)	93,766 (131)	101,110 (141)	98,336 (137)

施設別救急患者数の推移



## 救急医療施設の小児科患者数(平成17～18年度)

体制	機関名	17	18	増減	
				患者数	増加率
初期	休日急患診療所(18区合計)	32,515	29,671	△ 2,844	-8.7%
	夜間急病センター(準夜のみ比較)	11,574	11,833	259	2.2%
	北部夜間急病センター	10,855	9,784	△ 1,071	-9.9%
	南西部夜間急病センター	6,904	5,866	△ 1,038	-15.0%
	小計	61,848	57,154	△ 4,694	-7.6%
二次	病院群輪番制	15,042	15,050	8	0.1%
	(小児科輪番参加病院数) *	( 26 )	( 26 )	0	0.0%
初期・二次合計		76,890	72,204	△ 4,686	-6.1%

\* 小児科輪番参加病院数は、年度途中の参加等を含んだ延べ参加病院数

## 救急医療施設の患者数(平成17～18年度)

体制	機関名	17	18	増減	
				患者数	増加率
初期	休日急患診療所(18区合計)	62,520	58,198	△ 4,322	-6.9%
	夜間急病センター(準夜のみ比較)	36,250	36,158	△ 92	-0.3%
	北部夜間急病センター	16,131	14,687	△ 1,444	-9.0%
	南西部夜間急病センター	11,005	9,578	△ 1,427	-13.0%
	小計	125,906	118,621	△ 7,285	-5.8%
二次	病院群輪番制	39,546	40,950	1,404	3.6%
	(輪番参加病院数)	( 54 )	( 52 )	△ 2	-3.7%
三次	国立横浜病院救命救急センター	1,627	1,612	△ 15	-0.9%
	昭和大学藤が丘病院 救命救急センター	1,360	1,280	△ 80	-5.9%
	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院救命救急センター	1,770	1,845	75	4.2%
	横浜市市立大学 市民総合医療センター救命救急センター	1,161	893	△ 268	-23.1%
	小計	5,918	5,630	△ 288	-4.9%
	合計	171,370	165,201	△ 6,169	-3.6%

※ 救命救急センターの患者総数は、センターの報告数による。



## 桜木町夜間急病センター 患者実績

診療科目別取扱件数

		平成18年度実績			
		4月～6月	7月～3月	合計	1日平均
内科	18～20時	-	2,506 (29.0%)	2,506 (23.8%)	9
	20～24時	1,904 (100.0%)	6,139 (71.0%)	8,043 (76.2%)	22
	小計	1,904 (100.0%)	8,645 (100.0%)	10,549 (100.0%)	29
小児科	18～20時	-	2,876 (31.1%)	2,876 (24.3%)	10
	20～24時	2,596 (100.0%)	6,361 (68.9%)	8,957 (75.7%)	25
	小計	2,596 (100.0%)	9,237 (100.0%)	11,833 (100.0%)	32
眼科		1,430	3,866	5,296	15
耳鼻咽喉科		2,208	6,272	8,480	23
合計		8,138	28,020	36,158	99

&lt;参考：17年度 桜木町夜間急病センターの実績&gt;

診療科目別取扱件数

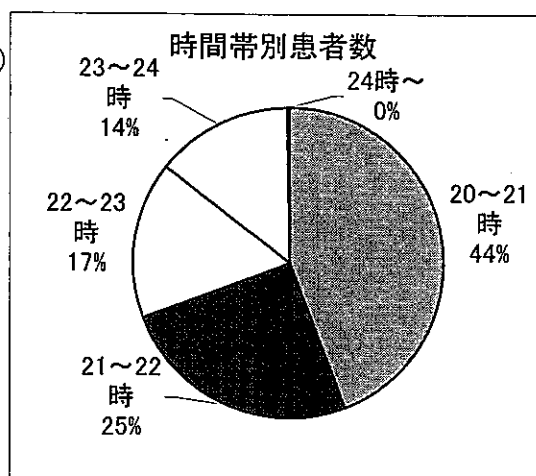
		平成17年実績			
		4月～6月	7月～3月	合計	1日平均
内科	20～24時	2,273 (69.3%)	7,877 (70.2%)	10,150 (70.0%)	28 (70.0%)
	0～6時	1,008 (30.7%)	3,343 (29.8%)	4,351 (30.0%)	12 (30.0%)
	小計	3,281 (100.0%)	11,220 (100.0%)	14,501 (100.0%)	40 (100.0%)
小児科	20～24時	2,867 (67.9%)	8,707 (68.6%)	11,574 (68.5%)	32 (68.5%)
	0～6時	1,356 (32.1%)	3,977 (31.4%)	5,333 (31.5%)	15 (31.5%)
	小計	4,223 (100.0%)	12,684 (100.0%)	16,907 (100.0%)	46 (100.0%)
眼科		1,623	3,980	5,603	15
耳鼻咽喉科		2,626	6,297	8,923	24
合計		11,753	34,181	45,934	126

## 平成18年度 北部夜間急病センター 実績

## 1 診療科目別患者数

(単位：人)

	患者数	1日平均
内科	3,342 (22.8%)	9.2
小児科	9,784 (66.6%)	26.8
その他	1,561 (10.6%)	4.3
合計	14,687 (100.0%)	40.2



365日稼働

## 2 時間帯別診療科目別患者数

(単位：人)

	20~21時	21~22時	22~23時	23~24時	24時~	合計
内科	1,484 (44.4%)	842 (25.2%)	564 (16.9%)	446 (13.3%)	6 (0.2%)	3,342 (100.0%)
小児科	4,369 (44.7%)	2,414 (24.7%)	1,580 (16.1%)	1,398 (14.3%)	23 (0.2%)	9,784 (100.0%)
その他	630 (40.4%)	411 (26.3%)	291 (18.6%)	222 (14.2%)	7 (0.4%)	1,561 (100.0%)
合計	6,483 (44.1%)	3,667 (25.0%)	2,435 (16.6%)	2,066 (14.1%)	36 (0.2%)	14,687 (100.0%)

注：( )内は、診療科目別患者総数に占める時間帯別患者数の割合

## 3 年齢別患者数

(単位：人)

0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳
6,904 (47.0%)	2,884 (19.6%)	1,057 (7.2%)	341 (2.3%)	324 (2.2%)	515 (3.5%)	767 (5.2%)	716 (4.9%)

40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上	合計
434 (3.0%)	249 (1.7%)	144 (1.0%)	115 (0.8%)	78 (0.5%)	72 (0.5%)	87 (0.6%)	14,687 (100.0%)

## 4 来所方法別患者数 (単位：人)

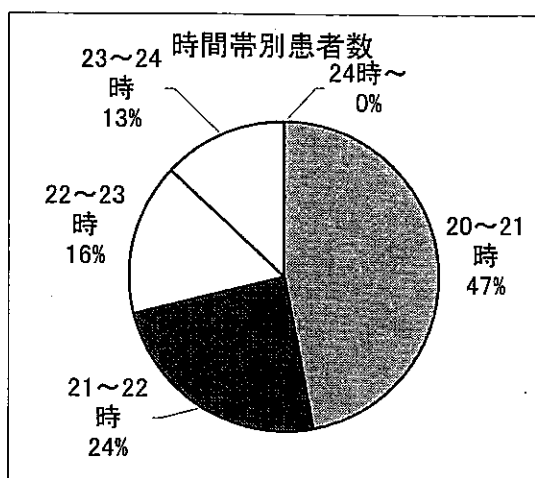
救急車	その他	合計
31 (0.2%)	14,656 (99.8%)	14,687 (100.0%)

## 平成18年度 南西部夜間急病センター実績

## 1 診療科目別患者数

(単位：人)

	患者数	1日平均
内科	2,621 (27.4%)	7.2
小児科	5,866 (61.2%)	16.1
その他	1,091 (11.4%)	3.0
合計	9,578 (100.0%)	26.2



365日稼働

## 2 時間帯別診療科目別患者数

(単位：人)

診療科	20~21時	21~22時	22~23時	23~24時	24時~	合計
内科	1,252 (47.8%)	616 (23.5%)	416 (15.9%)	336 (12.8%)	1 (0.0%)	2,621 (100.0%)
小児科	2,785 (47.5%)	1,411 (24.1%)	913 (15.6%)	753 (12.8%)	4 (0.1%)	5,866 (100.0%)
その他	464 (4.3%)	292 (2.7%)	177 (1.6%)	158 (1.4%)	0 (0.0%)	10,914 (100.0%)
合計	4,501 (47.0%)	2,319 (24.2%)	1,506 (15.7%)	1,247 (13.0%)	5 (0.1%)	9,578 (100.0%)

注：( )内は、診療科目別患者総数に占める時間帯別患者数の割合

## 3 年齢別患者数

(単位：人)

0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳
4,140 (43.2%)	1,809 (18.9%)	602 (6.3%)	245 (2.6%)	309 (3.2%)	446 (4.7%)	626 (6.5%)	481 (5.0%)

40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上	合計
258 (2.7%)	134 (1.4%)	107 (1.1%)	101 (1.1%)	80 (0.8%)	77 (0.8%)	163 (1.7%)	9,578 (100.0%)

## 4 来所方法別患者数

(単位：人)

救急車	その他	合計
7 (0.1%)	9,571 (99.9%)	9,578 (100.0%)

## 基幹病院診療科別患者取扱状況

## 内科

病院名	深夜帯患者数		増△減	(参考)18年度	18年度計
	18年度①	17年度		準夜帯患者数②	①+②
昭和大学横浜市北部病院	549	531	18	1,207	1,756
横浜労災病院	1,443	1,312	131	2,988	4,431
横浜市立市民病院	522	413	109	1,234	1,756
独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	759	606	153	1,196	1,955
国際親善総合病院	1,120	-	-	1,814	2,934
横浜市立みなと赤十字病院	2,282	-	-	2,951	5,233
恩賜財団済生会横浜市南部病院	1,001	605	396	1,925	2,926
国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院	1,165	-	-	2,642	3,807
合計	8,841	-	-	15,957	24,798

※ 17年度データについては集計している医療機関に限る

## (参考)

	17年度			18年度
	準夜帯患者数	深夜帯患者数	合計	患者数計
桜木町夜間急病センター	10,150	4,351	14,501	10,549

※18年4月から桜木町夜間急病センターの内科・小児科は深夜帯診療を取り止めた。

## 小児科

病院名	深夜帯患者数		増△減	(参考)18年度	18年度計
	18年度①	17年度		準夜帯患者数②	①+②
昭和大学横浜市北部病院	1,527	832	695	1,822	3,349
横浜労災病院	1,872	1,001	871	3,486	5,358
横浜市立市民病院	1,245	703	542	2,177	3,422
独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	991	403	588	1,740	2,731
国際親善総合病院	1,060	-	-	1,770	2,830
横浜市立みなと赤十字病院	1,513	-	-	2,935	4,448
恩賜財団済生会横浜市南部病院	1,238	486	752	2,479	3,717
国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院	847	-	-	1,321	2,168
合計	10,293	-	-	17,730	28,023

※ 17年度データについては集計している医療機関に限る

## (参考)

	17年度			18年度
	準夜帯患者数	深夜帯患者数	合計	患者数計
桜木町夜間急病センター	11,574	5,333	16,907	11,833

※ 18年4月から桜木町夜間急病センターの内科・小児科は深夜帯診療を取り止めた。

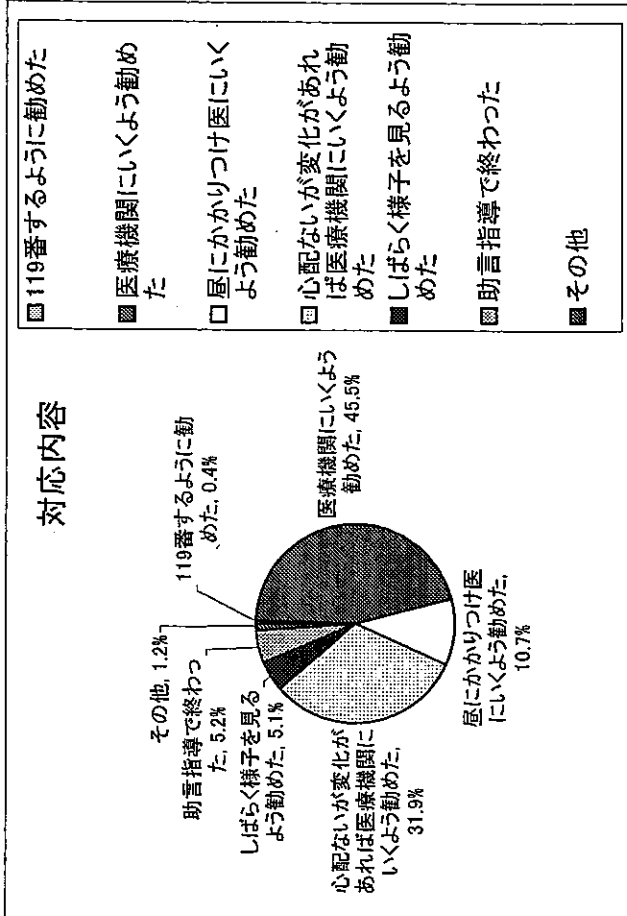
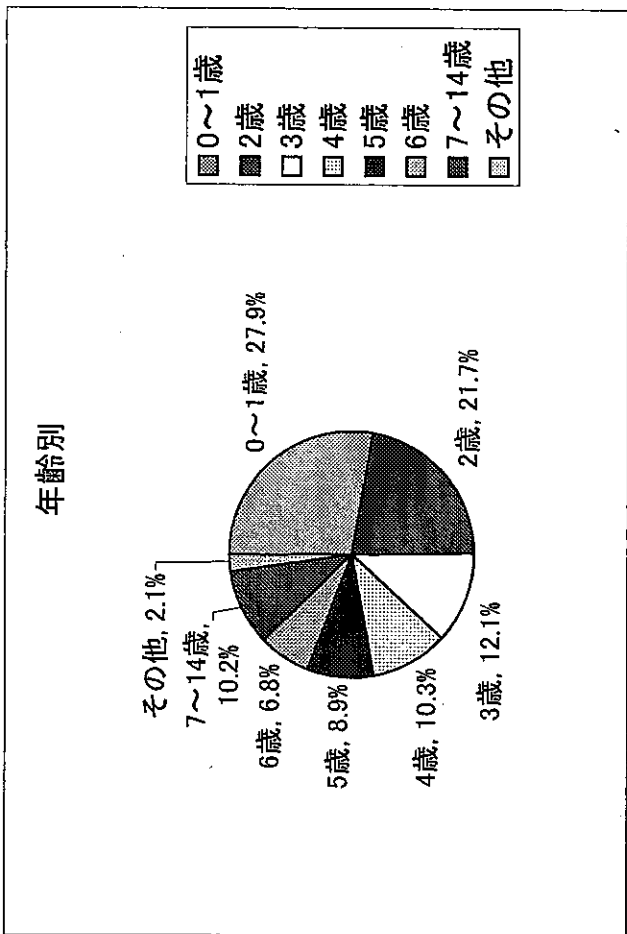
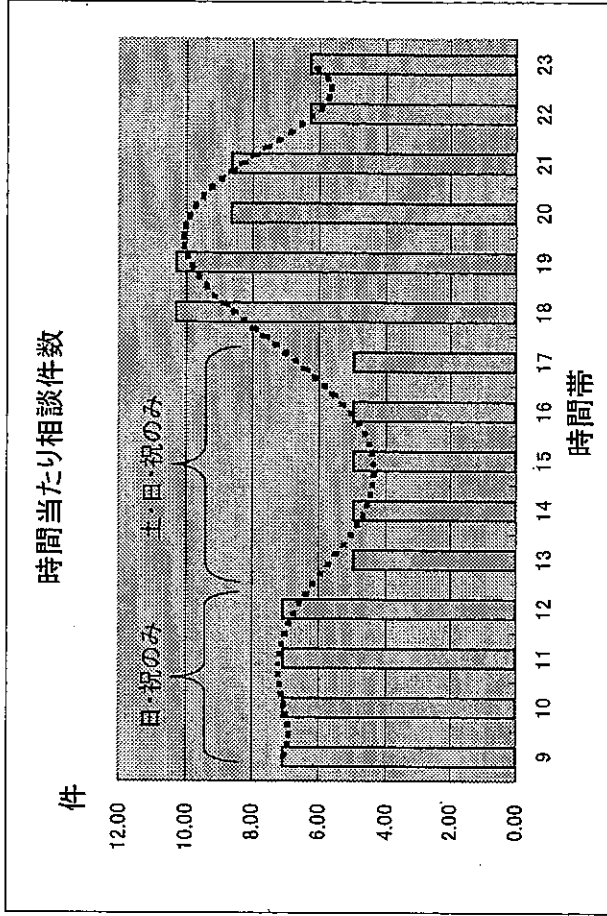
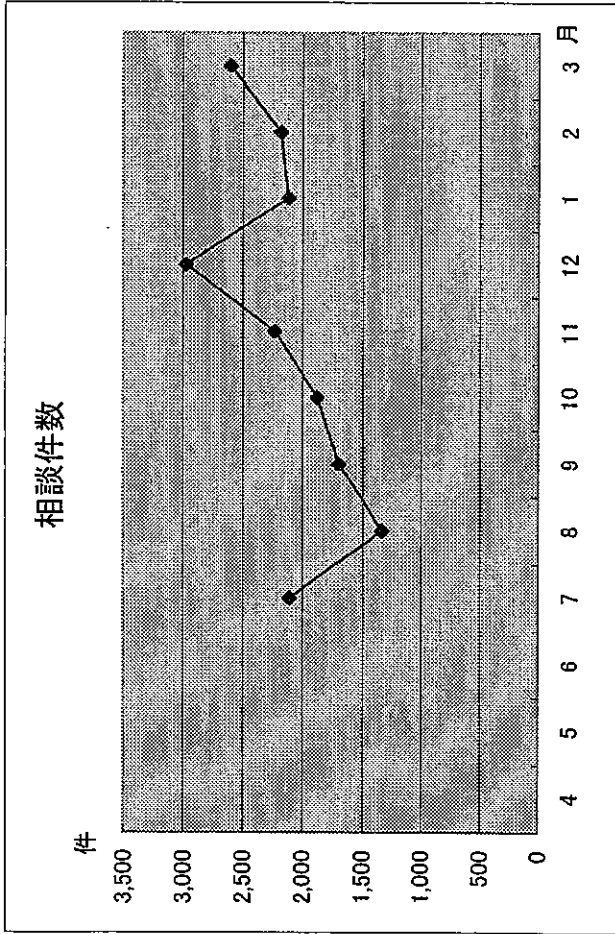
## 基幹病院取扱患者数比較及び入院患者状況

病院名		内科			小児科			合計		
		患者数	入院患者数	入院率	患者数	入院患者数	入院率	患者数	入院患者数	入院率
昭和大学 横浜市北 部病院	18年度	549	26	4.7%	1,527	63	4.1%	2,076	89	4.3%
	17年度	531	46	8.7%	832	50	6.0%	1,363	96	7.0%
	増△減	18	△ 20	-	695	13	-	713	△ 7	-
	増減率	3.4%	-43.5%	-	83.5%	26.0%	-	52.3%	-7.3%	-
横浜労災 病院	18年度	1,443	324	22.5%	1,872	111	5.9%	3,315	435	13.1%
	17年度	1,312	365	27.8%	1,001	84	8.4%	2,313	449	19.4%
	増△減	131	△ 41	-	871	27	-	1,002	△ 14	-
	増減率	10.0%	-11.2%	-	87.0%	32.1%	-	43.3%	-3.1%	-
横浜市立 市民病院	18年度	522	41	7.9%	1,245	111	8.9%	1,767	152	8.6%
	17年度	413	74	17.9%	703	80	11.4%	1,116	154	13.8%
	増△減	109	△ 33	-	542	31	-	651	△ 2	-
	増減率	26.4%	-44.6%	-	77.1%	38.8%	-	58.3%	-1.3%	-
独立行政 法人国立 病院機構 横浜医療 センター	18年度	759	191	25.2%	991	110	11.1%	1,750	301	17.2%
	17年度	606	240	39.6%	403	56	13.9%	1,009	296	29.3%
	増△減	153	△ 49	-	588	54	-	741	5	-
	増減率	25.2%	-20.4%	-	145.9%	96.4%	-	73.4%	1.7%	-
国際親善 総合病院	18年度	1,120	145	12.9%	1,060	30	2.8%	2,180	175	8.0%
	17年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増△減	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増減率	-	-	-	-	-	-	-	-	-
横浜市立 みなと赤 十字病院	18年度	2,282	341	14.9%	1,513	92	6.1%	3,795	433	11.4%
	17年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増△減	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増減率	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恩賜財団 済生会 横浜市南 部病院	18年度	1,001	176	17.6%	1,238	124	10.0%	2,239	300	13.4%
	17年度	605	112	18.5%	486	73	15.0%	1,091	185	17.0%
	増△減	396	64	-	752	51	-	1,148	115	-
	増減率	65.5%	57.1%	-	154.7%	69.9%	-	105.2%	62.2%	-
国家公務 員共済組 合連合会 横浜南共 済病院	18年度	1,165	62	5.3%	847	64	7.6%	2,012	126	6.3%
	17年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増△減	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	増減率	-	-	-	-	-	-	-	-	-

小児救急電話相談実績(平成18年度)

2007/7/3

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	平均	構成比
相談件数				2,109	1,336	1,691	1,875	2,234	2,975	2,117	2,184	2,601	19,122	2,125	
0~1歳				473	408	544	540	612	795	654	604	699	5,329	592	27.9%
2歳				399	301	358	391	477	696	497	476	560	4,155	462	21.7%
3歳				234	170	224	209	296	348	270	246	309	2,306	256	12.1%
4歳				282	143	164	193	234	305	199	188	263	1,971	219	10.3%
5歳				262	114	123	184	231	286	141	184	183	1,708	190	8.9%
6歳				202	67	128	123	160	172	105	175	161	1,293	144	6.8%
7~14歳				200	110	119	193	187	298	204	267	378	1,956	217	10.2%
その他				57	23	31	42	37	75	47	44	48	404	45	2.1%
18時~19時台				616	464	481	580	686	804	565	647	800	5,643	627	-
20時~21時台				522	362	420	468	558	692	512	528	672	4,734	526	-
22時~23時台				395	278	306	339	365	534	339	410	478	3,444	383	-
準夜帯計				1,533	1,104	1,207	1,387	1,609	2,030	1,416	1,585	1,950	13,821	1,536	-
土・日・祝13時~17時台				353	142	306	311	395	534	398	379	436	3,254	362	-
日・祝9~12時台				223	90	178	177	230	411	303	220	215	2,047	227	-
男				1,199	786	945	1,002	1,217	1,610	1,172	1,165	1,413	10,509	1,168	55.0%
女				910	550	746	873	1,017	1,365	945	1,019	1,188	8,613	957	45.0%
発熱				974	451	489	538	623	932	731	867	1,217	6,822	758	29.8%
頭部打撲				83	67	122	140	133	151	134	104	133	1,067	119	4.7%
咳				106	45	89	139	206	301	155	140	205	1,386	154	6.1%
嘔吐				89	78	94	141	471	759	267	319	332	2,550	283	11.1%
湿疹				138	88	106	85	82	132	119	78	120	948	105	4.1%
誤飲誤嚥				83	84	94	93	98	89	83	83	80	787	87	3.4%
外傷				146	83	73	71	91	87	95	69	74	789	88	3.4%
その他				505	739	856	969	858	1,471	968	1,035	1,153	8,554	950	37.3%
計(複数回答)				2,124	1,635	1,923	2,176	2,562	3,922	2,552	2,695	3,314	22,903	2,545	100.0%
119番するように勧めた				8	1	0	5	37	14	10	3	2	80	9	0.4%
医療機関に行くよう勧めた				576	526	808	873	1,079	1,459	1,084	1,083	1,205	8,693	966	45.5%
車にかかりつけ医に行くよう勧めた				134	122	129	148	226	358	228	305	398	2,048	228	10.7%
心配ないが緊急性が不明な医療機関に行くよう勧めた				1,221	471	488	564	587	786	613	630	748	6,108	679	31.9%
しばらく様子を見るよう勧めた				46	108	151	147	166	169	63	55	78	983	109	5.1%
助言指導で終わった				109	98	100	98	103	163	102	77	137	987	110	5.2%
その他				15	10	15	40	36	26	17	31	33	223	25	1.2%
医療機関				979	754	749	901	1,168	1,486	919	1,072	1,377	9,405	1,045	36.6%
夜間急病センター				233	121	160	107	207	344	275	205	204	1,856	206	7.2%
休日急患診療所				239	222	73	168	180	268	177	205	256	1,788	199	7.0%
診療所				144	246	341	362	367	452	469	522	608	3,511	390	13.7%
輪番当直病院				394	334	387	473	467	629	501	616	790	4,591	510	17.9%
小児拠点病院				698	418	509	568	541	525	475	428	385	4,547	505	17.7%
その他				2,687	2,095	2,219	2,579	2,930	3,704	2,816	3,048	3,620	25,698	2,855	100.0%
先															



横浜市政記者、横浜ラジオ・テレビ記者 各位

記者発表資料

平成 18 年 8 月 21 日

健康福祉局医療政策課長

赤岡 謙 045-671-2438

横浜市は子育てを応援します！

# お子さんが病気でもあわてないで！！

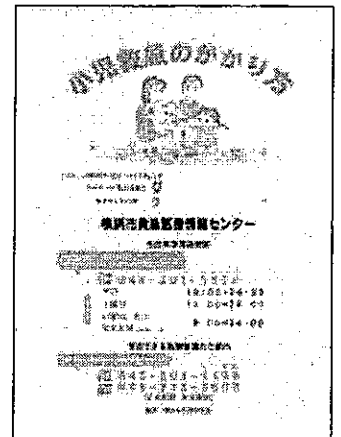
## 1 パンフレット『小児救急のかかり方』を発行しました！

お子さんの急病等の際に、症状に応じて適切な対応ができるよう、横浜市小児科医会監修のもと、パンフレット『小児救急のかかり方』を発行しました。夜間や休日のかかりつけ医の診察時間外に、急な病気等の場合、救急で医療機関に受診する必要があるかなど、症状別に対応方法を掲載しています。

※ 配付場所は各区福祉保健センター等。（詳細は裏面参照）

※※ 横浜市健康福祉局ホームページからダウンロードできます。

（URLは検索エンジンで「横浜市健康福祉局」にてご確認ください。）



## 2 小児救急電話相談好評実施中！！

7月からスタートした小児救急電話相談も実施から1か月、相談件数は早くも2,000件を超えました。相談内容もさまざまですが、症状別にみると、急な発熱に関する相談が多いようです。相談内容を見てみると・・・、

19時ごろ 2歳 男子

39.2℃の高熱です。でも、食欲もあり、比較的元気にしています。どうしたらよいでしょうか？すぐに病院に行ったほうが良いでしょうか？



おでこや脇の下を冷たいタオルなどで冷やしましょう。また水分をこまめに与えるようにして下さい。今後、嘔吐・機嫌・食欲などで変化があれば、再度相談していただくか、夜間急病センターの受診を。



e t c .

7月の相談状況については別紙のとおりです。対応内容をみると、看護師の専門的なアドバイスを受けて安心していただいたケースが比較的多いようです。

小児救急電話相談 ☎ 201-9974

<参考>

上記の他に、神奈川県では平成17年7月から、県下全域を対象とした電話相談事業を実施しています。

神奈川県小児救急電話相談（通称：かながわ小児救急ダイヤル #8000 又は 722-8000）



## パンフレット『小児救急のかかり方』事業概要

- 1 配付時期  
平成 18 年 8 月
- 2 配付対象  
横浜市内在住の乳幼児のいる世帯
- 3 印刷部数と配付先  
30,000 部

配布先	配布部数
18 区福祉保健センター	21,000
基幹病院	4,800
18 区休日急患診療所及び北部・南西部夜間急病センター	3,000
救急医療センター	300
小児科標榜医療機関	900
計	30,000

母子健康手帳交付時や乳児検診等の際に配布するために、各区の福祉保健センターへ配布。(平成 16 年度 4 か月健診実績 31,414 件)

また、救急患者の保護者の方へ配布するため、救急に対応する医療機関へ配布。

#### 4 パンフレットの特徴

- (1) 横浜市小児科医会の監修を得て、子供の急病時の対応方法を掲載。
- (2) 平成 18 年 7 月 1 日から開始した小児救急電話相談の案内を載せた。
- (3) 市民が救急医療に深い理解を持って、症状に応じて適切に医療機関を受診するような啓発内容を盛り込んだ。

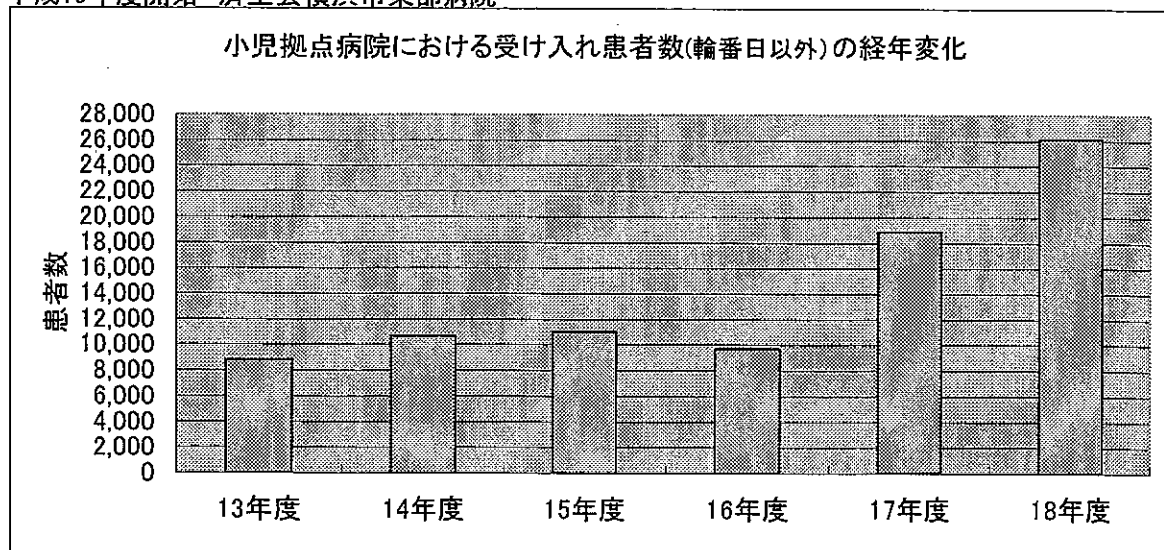
#### 5 ホームページのアクセス数

平成 18 年 8 月にホームページ掲載後、平成 19 年 3 月までのアクセス数は計 12,880 件 (月平均 1,610 件)

## 小児救急拠点病院における受け入れ患者数の経年変化

病 院 名	受入日	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	18年度輪番・ 輪番日以外の 患者数の割合
昭和大学 横浜市北部病院	輪番日	128	365	384	611	887	1,278	17.46%
	実施回数	22	29	44	60	80	95	
	輪番日以外		1,596	1,748	2,076	2,348	6,041	82.54%
	日数		407	392	376	355	340	
計		128	1,961	2,132	2,687	3,235	7,319	100.0%
横浜労災病院	輪番日	608	730	715	914	1,373	1,650	21.94%
	実施回数	35	47	55	64	85	92	
	輪番日以外	5,595	5,032	4,828	4,544	4,898	5,869	78.06%
	実施回数	401	389	381	372	350	343	
計		6,203	5,762	5,543	5,458	6,271	7,519	100.0%
独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター	輪番日			289	459	407	945	28.39%
	実施回数			46	64	63	106	
	輪番日以外					2,291	2,384	71.61%
	日数					372	329	
計				289	459	2,698	3,329	100.0%
横浜州市市民病院	輪番日	468	570	548	482	740	1,029	21.98%
	実施回数	53	57	57	46	88	93	
	輪番日以外	3,220	4,059	4,446	3,123	4,099	3,652	78.02%
	日数	383	379	379	389	367	342	
計		3,688	4,629	4,994	3,605	4,839	4,681	100.0%
横浜州市みなと赤十 字病院(16年度までは 港湾病院の実績)	輪番日	418	731	600	128	1,125	1,861	26.89%
	実施回数	55	68	68	15	96	106	
	輪番日以外					3,105	5,059	73.11%
	日数					339	329	
計		418	731	600	128	4,230	6,920	100.0%
恩賜財団済生会 横浜市南部病院	輪番日	1,015	1,084	1,258	981	1,609	1,865	37.36%
	実施回数	81	78	82	104	111	118	
	輪番日以外					2,146	3,127	62.64%
	日数					324	317	
計		1,015	1,084	1,258	981	3,755	4,992	100.0%
計	輪番日	2,637	3,480	3,794	3,575	6,141	8,628	24.82%
	実施回数	246	279	156	353	503	610	
	輪番日以外	8,815	10,687	11,022	9,743	18,887	26,132	75.18%
	実施回数	784	1,175	1,152	1,137	2,107	2,000	
計		11,452	14,167	14,816	13,318	25,028	34,760	100.0%

- ・平成13年度開始 横浜労災病院・市立市民病院
- ・平成14年度開始 昭和大学横浜市北部病院
- ・平成17年度開始 国立病院機構 横浜医療センター・市立みなと赤十字病院・済生会横浜市南部病院
- ・平成19年度開始 済生会横浜市東部病院



## 横浜市小児救急拠点病院機能強化対策補助金交付要綱

制 定 平成 19 年 4 月 16 日 健医政第 168 号 (市長決裁)

### (目的)

第 1 条 この要綱は、横浜市が指定する小児救急の拠点病院（以下「小児救急拠点病院」という。）の機能拡充（小児科医 9 人以上体制の確保。）に要する経費について、予算の範囲内において補助金を交付することにより、横浜市の小児救急医療の充実を図ることを目的とする。

2 小児救急拠点病院機能強化対策についての補助金交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

### (用語の定義)

第 2 条 この要綱における用語の意義は、補助金規則の例によるもののほか、次の各号の定めるところによる。

(1) 小児輪番とは、横浜市病院群輪番制事業による小児科輪番をいう。

(2) 小児科医とは、専ら小児科の診療を行う常勤医師をいう。医師とは、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修を終了した者とする（医師法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第 8 条に該当する場合を除く。）。

### (補助対象事業者)

第 3 条 この要綱における補助対象事業者は、別表 1 の施設基準を満たし、かつ、別表 2 に規定する小児救急拠点病院を運営し、平成 21 年度までに小児科医による 2 診療体制を整備しようとする者とする。

### (対象経費及び交付額)

第 4 条 横浜市は、横浜市が指定する小児救急拠点病院に対し、その予算の範囲内で次の各号に掲げる経費を補助するものとする。

(1) 小児科医の確保

(2) 看護師の確保（小児科医 11 人以上体制整備時の初年度に限る）

2 前項第 1 号に係る補助金は、各年度基準日において、別表 3 に定める補助対象医師数を確保した場合、各年度基準日における実績に応じて、部分払いとする。

3 第一項第 2 号に係る補助金は、各年度基準日において常勤小児科医 11 人以上体制を確保した場合（ただし、小児科医 11 人以上体制整備時の初年度に限る。）、各年度基準日における実績に応じて、別表 3 に定める額を部分払いとする。

### (補助対象人員の基準)

第 5 条 この要綱における補助対象小児科医師数の基準日は 7 月 1 日、10 月 1 日、1 月 1 日、3 月 31 日とする。

### (交付申請)

第 6 条 補助金規則第 5 条第 1 項の規定により市長の定める補助金交付申請書の提出期限は、基準日の 2 か月前までとする。なお、やむを得ない理由があるときは、その理由を付して申請期限後に申請することができる。

2 補助金規則第 5 条第 1 項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する

書類は、横浜市小児救急拠点病院機能強化対策補助金交付申請書（第1号様式）を用いなければならない。

3 補助金規則第5条第1項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への記載事項は、施設名（病院名）とする。

4 補助金規則第5条第2項第1号に規定する書類は、事業計画書（第2号様式）を用いなければならない。

5 補助金規則第5条第3項の規定により、記載又は添付を省略させることが出来る書類は、補助金規則第5条第2項第2号及び第4号に定める書類とする。

（変更・中止・廃止）

第7条 補助金規則第7条第1項第1号及び第2号の規定に基づき市長の承認を受ける時には、「変更・中止・廃止届」（第4号様式）を用いなければならない。

（交付決定通知）

第8条 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、横浜市小児救急拠点病院補助金交付決定通知書（第3号様式）により行うものとする。

（事前申請内容の変更）

第9条 市長は、補助対象事業者から「変更・中止・廃止届」が提出された場合、審査を行った上で、交付決定通知書により通知した補助金の額を変更する。

2 市長は、補助金の額を変更する場合には、その旨を補助事業者に通知するものとする。また、その通知は横浜市小児救急拠点病院補助金交付決定額変更通知書（第5号様式）により行うものとする。

（申請の取下げの期日）

第10条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けた日の翌日から起算して10日後の日とする。

（実績報告）

第11条 補助金規則第14条第1項第1号の規定により補助事業者等が行う市長への報告に用いる書類は、事業実績報告書（第6号様式）を用いることとし、各基準日の翌日から起算して10日後までに提出しなければならない。

2 補助金規則第14条第4項の規定により市長が実績報告書への添付を省略させることができる書類は、補助金規則第14条第1項第3号に定める書類とする。

（補助金額の確定通知）

第12条 補助金規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市小児救急拠点病院補助金額確定通知書（第8号様式）により行うものとする。

（補助金交付の請求）

第13条 補助金規則第18条第1項の規定による補助金の交付の請求は、確定後横浜市小児救急拠点病院補助金請求書（第7号様式）により行わなければならない。

（関係書類の保存期間）

第14条 補助金規則第25条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

（委任）

第15条 この要綱に定めるもののほか、実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

(附則)

この要綱は、平成19年4月16日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

(別表 1)

○ 補助対象施設の施設基準

	基準
小児科医	小児科常勤医は9人以上とする。 常勤、非常勤を含めた病院勤務小児科医による、当直又は休日の日直の体制が365日組めること。
診療機能	小児科医による診療を24時間行うことができること。 0歳児の救急入院に対応できること。 臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、看護師が当直し、下記の検査、治療が実施できること。
検査	緊急検査として検体検査が行えること。
画像診断	胸部・腹部単純X線撮影
入院病床	通常の病院診療時間帯以外の時間帯に、小児病床又は救急病床において、小児の入院が可能な空床を毎日3床確保できること。
対象患者	初期救急医療施設及び病院群輪番制病院からの転送患者及び入院を要すると思われる重症患者等を対象に診療を行うこと。 ただし、深夜帯及び他の救急医療施設が対応していない時間帯における初期救急患者の対応を救急隊等と連携を取りながら受け入れること。
診療日	24時間365日小児科医による小児二次救急を行うこと。

※ 検体検査は、血球計算、生化学検査、血沈測定、尿検査等をいう。

(別表 2)

病 院 名
1 昭和大学横浜市北部病院
2 恩賜財団済生会横浜市南部病院
3 恩賜財団済生会横浜市東部病院

(別表 3)

○ 各拠点病院における9人以上の小児科常勤医師数。

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
常勤小児科医 8人まで	拠点病院運営費補助: 35,000千円に対応(24時間365日専門小児科医対応)		
常勤小児科医 9人	7,500千円	—	—
常勤小児科医 10人	15,000千円	7,500千円	—
常勤小児科医 11人以上	22,500千円	15,000千円	7,500千円
看護師確保	常勤小児科医11人体制整備時、初年度限定 6,000千円		

病院群輪番制実績

1 夜間・休日患者数

患者数 (人)	平成17年度				平成18年度				増△減					
	夜間		休日		夜間		休日		夜間		休日		計	
	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	増△減	増減率%	増△減	増減率%	増△減	増減率%
内科	11,003	30.1	2,370	33.9	11,702	32.1	2,747	39.2	699	6.4%	377	15.9%	1,076	8.0%
小児科	12,751	34.9	2,291	32.7	12,265	33.6	2,785	39.8	△486	-3.8%	494	21.6%	8	0.1%
外科	5,863	16.1	1,639	23.4	6,033	16.5	2,047	29.2	170	2.9%	408	24.9%	578	7.7%
心疾患・その他	2,672	7.3	957	13.7	2,592	7.1	779	11.1	△80	-3.0%	△178	-18.6%	△258	-7.1%
合計	32,289	88.5	7,257	103.7	32,592	89.3	8,358	119.4	303	0.9%	1,101	15.2%	1,404	3.6%

2 準夜・深夜帯別患者数

患者数 (人)	平成17年度						平成18年度						増△減						
	準夜		深夜		計		準夜		深夜		計		準夜		深夜		計		
	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数
内科	7,149	19.6	3,854	10.6	11,003	30.1	7,374	20.2	4,328	11.9	32.1	11,702	32.1	225	3.1%	474	12.3%	699	6.4%
小児科	8,579	23.5	4,172	11.4	12,751	34.9	8,291	22.7	3,974	10.9	33.6	12,265	33.6	△ 288	-3.4%	△ 198	-4.7%	△ 486	-3.8%
外科	4,346	11.9	1,517	4.2	5,863	16.1	4,350	11.9	1,683	4.6	16.5	6,033	16.5	4	0.1%	166	10.9%	170	2.9%
心疾患・その他	1,822	5.0	850	2.3	2,672	7.3	1,781	4.9	811	2.2	7.1	2,592	7.1	△ 41	-2.3%	△ 39	-4.6%	△ 80	-3.0%
合計	21,896	60.0	10,393	28.5	32,289	88.5	21,796	59.7	10,796	29.6	89.3	32,592	89.3	△ 100	-0.5%	403	3.9%	303	0.9%

3 休日患者数

患者数 (人)	平成17年度		平成18年度		増△減	
	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	増△減	増減率%
内科	2,370	33.9	2,747	39.2	377	0.2
小児科	2,291	32.7	2,785	39.8	494	0.2
外科	1,639	23.4	2,047	29.2	408	0.2
心疾患・その他	957	13.7	779	11.1	△ 178	△ 0.2
合計	7,257	103.7	8,358	119.4	1,101	0.2



輪番病院来院区分別患者数

<夜間>

		救急医療センター から紹介	他の医療機関 から紹介	救急情報センター から紹介	その他	計	割合
患者数 (人)	救急車	448 (3.9%)	152 (1.3%)	1,721 (15.2%)	9,022 (79.5%)	11,343	34.8%
	その他	407 (1.9%)	446 (2.1%)	4,583 (21.6%)	15,813 (74.4%)	21,249	65.2%
	計	855 (2.6%)	598 (1.8%)	6,304 (19.3%)	24,835 (76.2%)	32,592	100.0%

注：（ ）内は、来院別の構成比

<夜間：入院>

		救急医療センター から紹介	他の医療機関 から紹介	救急情報センター から紹介	その他	計	割合
患者数 (人)	救急車	143 (5.3%)	116 (4.3%)	424 (15.8%)	1,998 (74.5%)	2,681	57.0%
	その他	80 (4.0%)	195 (9.6%)	335 (16.6%)	1,412 (69.8%)	2,022	43.0%
	計	223 (4.7%)	311 (6.6%)	759 (16.1%)	3,410 (72.5%)	4,703	100.0%

注：（ ）内は、来院別の構成比

<休日>

		休日急患診療所 から紹介	他の医療機関 から紹介	救急情報センター から紹介	その他	計	割合
患者数 (人)	救急車	30 (1.4%)	27 (1.2%)	284 (13.1%)	1,833 (84.3%)	2,174	26.0%
	その他	121 (2.0%)	151 (2.4%)	1,356 (21.9%)	4,556 (73.7%)	6,184	74.0%
	計	151 (1.8%)	178 (2.1%)	1,640 (19.6%)	6,389 (76.4%)	8,358	100.0%

注：（ ）内は、来院別の構成比

<休日：入院>

		休日急患診療所 から紹介	他の医療機関 から紹介	救急情報センター から紹介	その他	計	割合
患者数 (人)	救急車	6 (1.3%)	15 (3.3%)	86 (19.2%)	341 (76.1%)	448	47.3%
	その他	23 (4.6%)	39 (7.8%)	108 (21.6%)	329 (65.9%)	499	52.7%
	計	29 (3.1%)	54 (5.7%)	194 (20.5%)	670 (70.7%)	947	100.0%

注：（ ）内は、来院別の構成比

## 平成18年度 病院群輪番制実績

## 時間帯別患者数

## &lt;夜間&gt;

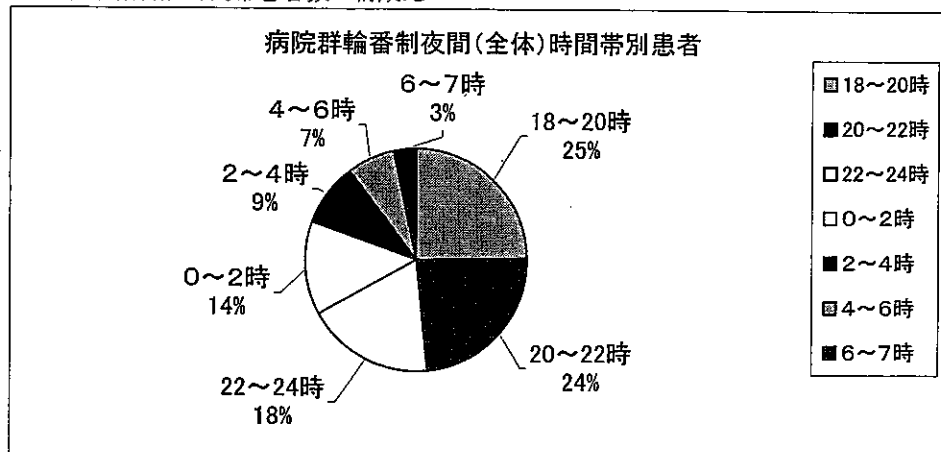
患者数	18～20時	20～22時	22～24時	0～2時	2～4時	4～6時	6～7時	合計	割合 (%)
内科	2,568 (21.9%)	2,590 (22.1%)	2,216 (18.9%)	1,646 (14.1%)	1,199 (10.2%)	1,006 (8.6%)	477 (4.1%)	11,702 (100.0%)	35.9%
小児科	3,130 (25.5%)	2,969 (24.2%)	2,192 (17.9%)	1,814 (14.8%)	1,113 (9.1%)	716 (5.8%)	331 (2.7%)	12,265 (100.0%)	37.6%
外科	1,710 (28.3%)	1,526 (25.3%)	1,114 (18.5%)	709 (11.8%)	440 (7.3%)	340 (5.6%)	194 (3.2%)	6,033 (100.0%)	18.5%
心疾患・ その他	647 (25.0%)	633 (24.4%)	501 (19.3%)	324 (12.5%)	205 (7.9%)	190 (7.3%)	92 (3.5%)	2,592 (100.0%)	8.0%
(人) 合計	8,055 (24.7%)	7,718 (23.7%)	6,023 (18.5%)	4,493 (13.8%)	2,957 (9.1%)	2,252 (6.9%)	1,094 (3.4%)	32,592 (100.0%)	100.0%

注：( ) 内は、診療科別時間帯患者数の構成比

## &lt;夜間：入院&gt;

患者数	18～20時	20～22時	22～24時	0～2時	2～4時	4～6時	6～7時	合計	割合 (%)
内科	537 (24.5%)	451 (20.6%)	442 (20.2%)	290 (13.2%)	222 (10.1%)	171 (7.8%)	79 (3.6%)	2,192	46.6%
小児科	248 (26.4%)	238 (25.3%)	192 (20.4%)	132 (14.0%)	61 (6.5%)	43 (4.6%)	27 (2.9%)	941	20.0%
外科	224 (22.7%)	209 (21.2%)	178 (18.0%)	132 (13.4%)	115 (11.6%)	97 (9.8%)	33 (3.3%)	988	21.0%
心疾患・ その他	99 (8.9%)	112 (11.1%)	106 (11.5%)	88 (13.7%)	65 (14.0%)	73 (19.0%)	39 (21.9%)	582	12.4%
(人) 合計	1,108 (23.6%)	1,010 (21.5%)	918 (19.5%)	642 (13.7%)	463 (9.8%)	384 (8.2%)	178 (3.8%)	4,703	100.0%

注：( ) 内は、診療科別時間帯患者数の構成比



## &lt;休日&gt;

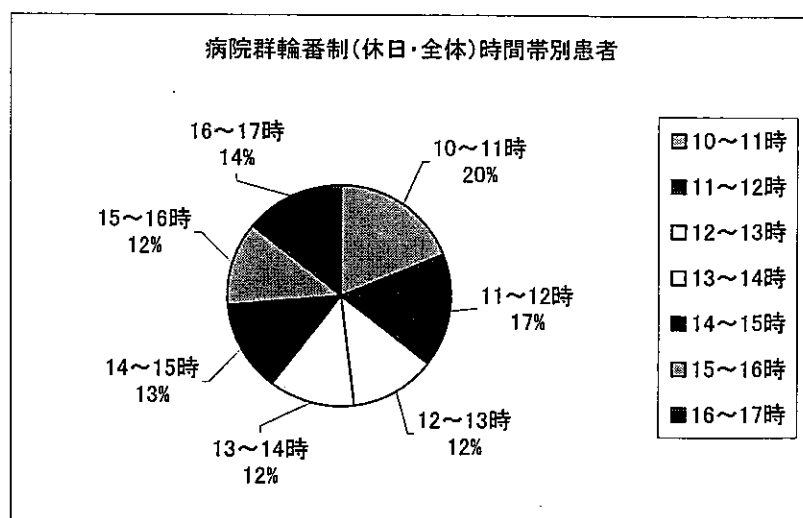
患者数	10～11時	11～12時	12～13時	13～14時	14～15時	15～16時	16～17時	合計	割合 (%)
内科	523 (19.0%)	483 (17.6%)	363 (13.2%)	327 (11.9%)	365 (13.3%)	328 (11.9%)	358 (13.0%)	2,747 (100.0%)	32.9%
小児科	536 (19.2%)	459 (16.5%)	319 (11.5%)	294 (10.6%)	341 (12.2%)	334 (12.0%)	502 (18.0%)	2,785 (100.0%)	33.3%
外科	385 (18.8%)	336 (16.4%)	246 (12.0%)	285 (13.9%)	309 (15.1%)	260 (12.7%)	226 (11.0%)	2,047 (100.0%)	24.5%
心疾患・ その他	131 (16.8%)	126 (16.2%)	116 (14.9%)	98 (12.6%)	105 (13.5%)	109 (14.0%)	94 (12.1%)	779 (100.0%)	9.3%
(人) 合計	1,575 (18.8%)	1,404 (16.8%)	1,044 (12.5%)	1,004 (12.0%)	1,120 (13.4%)	1,031 (12.3%)	1,180 (14.1%)	8,358 (100.0%)	100.0%

注：（）内は、診療科別時間帯患者数の構成比

## &lt;休日：入院&gt;

患者数	10～11時	11～12時	12～13時	13～14時	14～15時	15～16時	16～17時	合計	割合 (%)
内科	87 (18.4%)	83 (17.6%)	67 (14.2%)	67 (14.2%)	59 (12.5%)	51 (10.8%)	58 (12.3%)	472	49.8%
小児科	25 (14.6%)	36 (21.1%)	35 (20.5%)	12 (7.0%)	17 (9.9%)	22 (12.9%)	24 (14.0%)	171	18.1%
外科	27 (14.1%)	40 (20.8%)	23 (12.0%)	28 (14.6%)	32 (16.7%)	18 (9.4%)	24 (12.5%)	192	20.3%
心疾患・ その他	15 (13.4%)	26 (23.2%)	19 (17.0%)	10 (8.9%)	12 (10.7%)	21 (18.8%)	9 (8.0%)	112	11.8%
(人) 合計	154 (16.3%)	185 (19.5%)	144 (15.2%)	117 (12.4%)	120 (12.7%)	112 (11.8%)	115 (12.1%)	947	100.0%

注：（）内は、診療科別時間帯患者数の構成比



平成19年度 心疾患輪番病院取扱い患者数

2007/7/3

(人)

○北部医療圏 (4)			平成18年度				平成17年度			
			患者数		一日当		患者数			
			夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日
A	病院	33 (13)	4 (3)	1.4 (0.5)	1.0 (0.8)	51 (14)	3 (2)			
B	病院	—	—	—	—	—	—	—	—	
C	病院	61 (27)	—	2.3 (1.0)	—	38 (16)	—	—	—	
D	病院	17 (6)	5 (1)	0.7 (0.2)	1.0 (0.2)	15 (9)	1 (1)			
E	病院	6 (6)	0 (0)	0.3 (0.3)	0.0 (0.0)	—	—	—	—	
小計		117 (52)	9 (4)	1.2 (0.5)	0.9 (0.4)	104 (39)	4 (3)			

○西部医療圏 (6)			平成18年度				平成17年度			
			患者数		一日当		患者数			
			夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日
F	病院	24 (8)	10 (6)	1.0 (0.3)	0.9 (0.5)	27 (9)	6 (3)			
G	病院	6 (1)	—	0.2 (0.0)	—	13 (2)	1 (1)			
H	病院	0 (0)	0 (0)	0.0 (0.0)	0 (0.0)	—	—	—	—	
I	病院	10 (3)	—	0.8 (0.2)	—	20 (4)	—	—	—	
J	病院	24 (10)	—	1.4 (0.6)	—	25 (10)	—	—	—	
K	病院	8 (8)	1 (1)	0.8 (0.6)	0.5 (0.5)	4 (4)	—	—	—	
小計		72 (30)	11 (7)	0.6 (0.2)	0.4 (0.2)	89 (29)	7 (4)			

○南部医療圏 (6)			平成18年度				平成17年度			
			患者数		一日当		患者数			
			夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日	夜間	休日
L	病院	12 (9)	1 (0)	0.9 (0.7)	0.2 (0.0)	19 (11)	4 (3)			
M	病院	66 (24)	22 (10)	1.8 (0.6)	1.6 (0.7)	91 (38)	18 (5)			
N	病院	31 (11)	2 (0)	1.1 (0.4)	0.5 (0.0)	20 (5)	8 (1)			
O	病院	30 (15)	—	1.8 (0.9)	—	19 (10)	—	—	—	
P	病院	11 (7)	—	0.6 (0.4)	—	4 (2)	1 (1)			
Q	病院	67 (17)	35 (15)	2.5 (0.6)	2.2 (0.9)	64 (28)	18 (7)			
R	病院	—	—	—	—	1 (0)	—	—	—	
小計		217 (83)	60 (25)	1.5 (0.6)	1.5 (0.6)	218 (94)	49 (17)			

合計		406 (165)	80 (36)	1.1 (0.5)	1.1 (0.5)	411 (162)	60 (24)		
----	--	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	---------	--	--

( )内、入院数

輪番病院 参加基準 【横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱 抜粋】

別表第1 (第4条第2項関係)

参加基準

参加診療科目	参加基準
内科 (内)	① 内科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に内科医が当直していること。 ③ 内科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 緊急検査として一般検査・X線検査が行えること。
小児科 (小)	① 小児科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に小児科医が当直していること。 ③ 小児科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 緊急検査として、一般検査、胸部X線検査等が行えること。
外科 (外)	① 外科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に外科医が当直していること。 ③ 外科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 常時、全身麻酔による開腹手術等を行っていること。 ⑤ 急性腹症について、緊急開腹手術が行えること。 ⑥ 緊急検査として、一般検査、X線検査、心電図検査、腹部超音波検査等ができること。 ⑦ 麻酔担当の医師がオンコール又は呼び出し可能な状況にあること。 ⑧ 入院を要する脳神経外科、整形外科関係の疾患及び外傷について、初期対応及び3次医療機関への転送判断が行えること。
急性心疾患 (心)	① 輪番日に循環器専門医が当直していること。 ② 緊急検査として、心電図検査、心臓超音波検査ができること。また、除細動器が使用できること。 ③ 緊急シネアングิโอグラフィーが行えること。 ④ 緊急IABP、緊急ペーシングが行えること。 ⑤ 緊急開胸手術が行えること。 ⑥ ICU、CCUが設置されていること。

※ 一般検査は、血球計算、生化学検査、血沈測定、尿検査等をいう。

別表第2 (第5条第2項関係)

地域割

ブロック	行政区
北部	鶴見、神奈川、港北、緑、青葉、都筑
西部	西、保土ケ谷、旭、戸塚、泉、瀬谷
南部	中、南、港南、磯子、金沢、栄

## 輪番参加病院選定委員会設置要領

### (趣旨)

第1条 病院群輪番制の適切な運営を確保するため、横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第2条に基づき、輪番参加病院を選定することを目的として輪番参加病院選定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (委員)

第2条 委員会の委員の構成は次のとおりとする。

- |                 |    |
|-----------------|----|
| (1) 社団法人横浜市病院協会 | 3人 |
| (2) 社団法人横浜市医師会  | 1人 |
| (3) 学識経験者       | 1人 |
| (4) 横浜市衛生局      | 1人 |

### (任期)

第3条 委員の任期は2年とする。ただし、再任は妨げないものとする。

### (委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長1名及び副委員長1名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、または委員長が欠けたときその職務を代理する。

### (会議)

第5条 委員会は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

### (選定方法)

第6条 輪番に参加しようとする病院から提出された「病院群輪番制参加病院事業計画書」（要綱第4条第1項第1号様式の1）について、要綱第3条別表第1に規定する参加基準を満たしているかどうかの審査を行う。

なお、必要に応じて、聞き取り及び現地調査を行う。

### (委任)

第7条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、衛生局長が定める。

### 附則

この要領は、平成9年4月1日から施行する。

### 附則

#### (施行期日)

この要領は、平成11年4月1日から施行する。

## 横浜市の人口推移表

各年1月1日現在

		平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年
総人口		3,397,895	3,432,703	3,469,108	3,503,182	3,532,691	3,559,867	3,584,923	3,606,797
<指数>		<100.0>	<101.0>	<102.1>	<103.1>	<104.0>	<104.8>	<105.5>	<106.1>
内 訳	0～14歳	476,064 (14.0%)	474,885 (13.8%)	477,876 (13.8%)	480,682 (13.7%)	482,521 (13.7%)	485,986 (13.7%)	482,489 (13.5%)	485,251 (13.5%)
	15～64歳	2,465,462 (72.6%)	2,462,811 (71.7%)	2,471,559 (71.2%)	2,476,133 (70.7%)	2,482,226 (70.3%)	2,483,226 (69.8%)	2,457,963 (68.6%)	2,447,424 (67.9%)
	65歳～	452,941 (13.3%)	483,216 (14.1%)	507,882 (14.6%)	534,576 (15.3%)	556,153 (15.7%)	578,864 (16.3%)	610,290 (17.0%)	639,941 (17.7%)
	年齢不詳	3,428 (0.1%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	34,181 (1.0%)	34,181 (0.9%)

注1：各年のデータは、1月1日現在の推計人口。

注2：年齢階層別人口における（ ）内の数字は、各年度の総人口に占める割合。

注3：総人口の指数は平成12年度の数値を100とする。

## 横浜市将来推計人口

(人)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
人 口	総数	3,587,503 100.0%	3,706,600 100.0%	3,768,540 100.0%	3,785,066 100.0%	3,764,098 100.0%
	0～14歳	484,895 13.5%	482,342 13.0%	447,206 11.9%	396,610 10.5%	350,178 9.3%
	15～64歳	2,500,120 69.7%	2,490,427 67.2%	2,448,863 65.0%	2,448,216 64.7%	2,434,461 64.7%
	65歳以上	602,488 16.8%	733,831 19.8%	872,471 23.2%	940,240 24.8%	979,459 26.0%

※横浜市都市経営局 将来推計人口(H12年基準)

下段：構成比率

## 全国将来推計人口

(千人)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
人 口	総数	127,768 100.0%	127,176 100.0%	125,430 100.0%	122,735 100.0%	119,270 100.0%
	0～14歳	17,585 13.8%	16,479 13.0%	14,841 11.8%	13,201 10.8%	11,956 10.0%
	15～64歳	84,422 66.1%	81,285 63.9%	76,807 61.2%	76,635 60.0%	70,960 59.5%
	65歳以上	25,761 20.2%	29,412 23.1%	33,781 26.9%	35,899 29.2%	36,354 30.5%

※国立人口問題研究所(H18.12推計)

下段：構成比率

## 横浜市の人口推移表

各年1月1日現在

		平成 12年	平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年
総人口		3,397,895	3,432,703	3,469,108	3,503,182	3,532,691	3,559,867	3,584,923	3,606,797
<指数>		<100.0>	<101.0>	<102.1>	<103.1>	<104.0>	<104.8>	<105.5>	<106.1>
内 訳	0～14歳	476,064 (14.0%)	474,885 (13.8%)	477,876 (13.8%)	480,682 (13.7%)	482,521 (13.7%)	485,986 (13.7%)	482,489 (13.5%)	485,251 (13.5%)
	15～64歳	2,465,462 (72.6%)	2,462,811 (71.7%)	2,471,559 (71.2%)	2,476,133 (70.7%)	2,482,226 (70.3%)	2,483,226 (69.8%)	2,457,963 (68.6%)	2,447,424 (67.9%)
	65歳～	452,941 (13.3%)	483,216 (14.1%)	507,882 (14.6%)	534,576 (15.3%)	556,153 (15.7%)	578,864 (16.3%)	610,290 (17.0%)	639,941 (17.7%)
	年齢不詳	3,428 (0.1%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	34,181 (1.0%)	34,181 (0.9%)

注1：各年のデータは、1月1日現在の推計人口。

注2：年齢階層別人口における（ ）内の数字は、各年度の総人口に占める割合。

注3：総人口の指数は平成12年度の数値を100とする。

## 横浜市将来推計人口

(人)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
人口	総数	3,587,503 100.0%	3,706,600 100.0%	3,768,540 100.0%	3,785,066 100.0%	3,764,098 100.0%
	0～14歳	484,895 13.5%	482,342 13.0%	447,206 11.9%	396,610 10.5%	350,178 9.3%
	15～64歳	2,500,120 69.7%	2,490,427 67.2%	2,448,863 65.0%	2,448,216 64.7%	2,434,461 64.7%
	65歳以上	602,488 16.8%	733,831 19.8%	872,471 23.2%	940,240 24.8%	979,459 26.0%

下段：構成比率

※横浜市都市経営局 将来推計人口(H12年基準)

## 全国将来推計人口

(千人)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
人口	総数	127,768 100.0%	127,176 100.0%	125,430 100.0%	122,735 100.0%	119,270 100.0%
	0～14歳	17,585 13.8%	16,479 13.0%	14,841 11.8%	13,201 10.8%	11,956 10.0%
	15～64歳	84,422 66.1%	81,285 63.9%	76,807 61.2%	76,635 60.0%	70,960 59.5%
	65歳以上	25,761 20.2%	29,412 23.1%	33,781 26.9%	35,899 29.2%	36,354 30.5%

下段：構成比率

※国立人口問題研究所(H18.12推計)



## 横浜市の医療圏別世帯数と人口

平成19年4月1日現在推計

区分	世帯数	人口			1世帯 当たり 人員	面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
		総数	男	女			
横浜市	1,514,847	3,609,078	1,814,884	1,794,194	2.38	434.98	8,297
鶴見区	119,270	266,809	139,153	127,656	2.24	32.38	8,240
神奈川区	106,432	223,628	114,939	108,689	2.1	23.59	9,480
港北区	145,693	317,620	161,767	155,853	2.18	31.37	10,125
緑区	68,064	172,743	85,969	86,774	2.54	25.42	6,796
青葉区	116,103	298,791	148,513	150,278	2.57	35.06	8,522
都筑区	68,251	184,134	93,297	90,837	2.7	27.88	6,605
北部医療圏 計	623,813	1,463,725	743,638	720,087	2.39	175.70	8,294.67
西区	43,102	85,959	43,410	42,549	1.99	6.98	12,315
保土ヶ谷区	86,511	203,865	102,185	101,680	2.36	21.81	9,347
旭区	97,576	248,141	123,209	124,932	2.54	32.78	7,570
戸塚区	105,223	268,156	134,030	134,126	2.55	35.7	7,511
泉区	56,856	153,356	75,683	77,673	2.7	23.56	6,509
瀬谷区	48,699	126,893	63,018	63,875	2.61	17.11	7,416
西部医療圏 計	437,967	1,086,370	541,535	544,835	2.46	137.94	8,445
中区	72,221	141,896	74,483	67,413	1.96	20.62	6,881
南区	89,729	196,243	97,905	98,338	2.19	12.63	15,538
港南区	87,094	221,455	110,476	110,979	2.54	19.86	11,151
磯子区	69,662	163,800	80,810	82,990	2.35	19.02	8,612
金沢区	85,465	211,493	104,909	106,584	2.47	30.68	6,894
栄区	48,896	124,096	61,128	62,968	2.54	18.55	6,690
南部医療圏 計	453,067	1,058,983	529,711	529,272	2.34	121.36	9,294.33

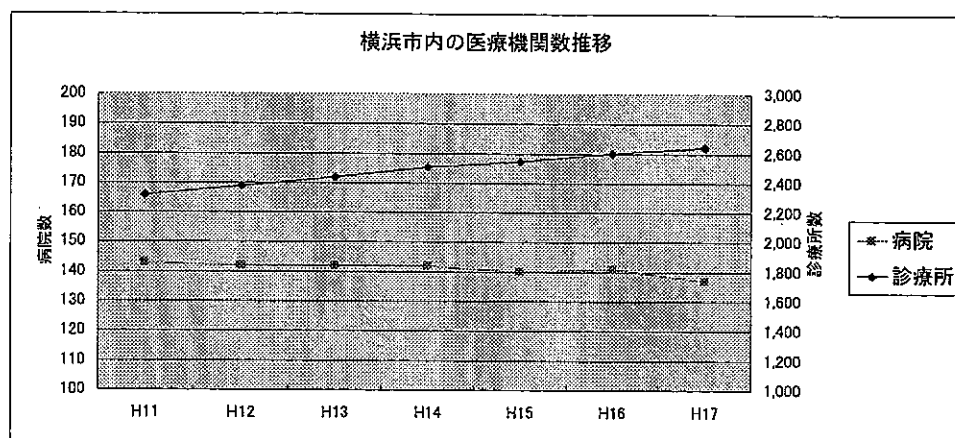
## 医療機関数・医師数の推移

## 1 医療機関数の推移

各年10月1日現在

		11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
全国	病院	9,286	9,266	9,239	9,187	9,122	9,077	9,026
	診療所	91,500	92,824	94,019	94,819	96,050	97,051	97,442
横浜市	病院	143	142	142	142	140	141	137
	診療所	2,317	2,376	2,438	2,508	2,547	2,603	2,641

出典：医療施設（静態・動態）調査＜厚生労働省＞



## 2 全科医師数の推移

各年12月31日現在

	12年	13年	14年	15年	16年	17年
全国	243,201	—	249,574	—	256,668	—
<増加率>	100.0		102.6		105.5	
横浜市	5,476	—	5,823	—	5,957	—
<増加率>	100.0		106.3		108.8	

注：平成12年度の数値を100とする

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査＜厚生労働省＞

横浜市	<内訳>				
病院	3,194	—	3,499	—	3,527
診療所	2,282	—	2,324	—	2,430
計	5,476	—	5,823	—	5,957

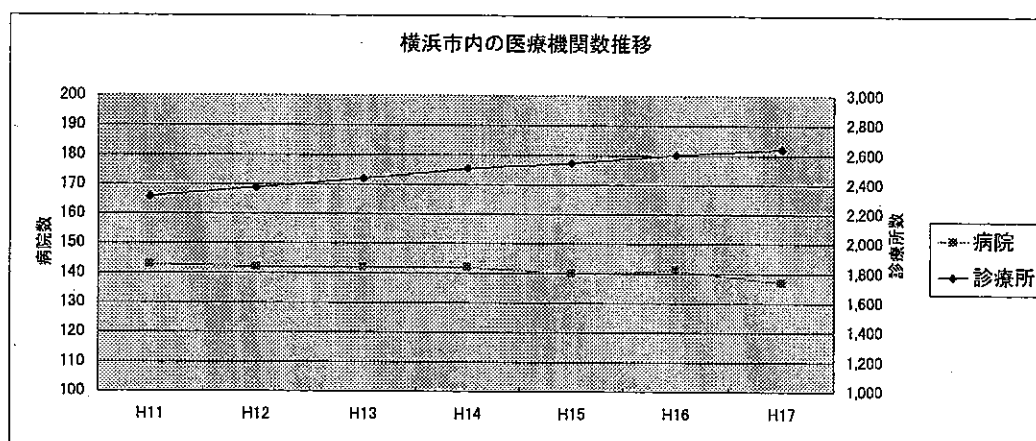
## 医療機関数・医師数の推移(2)

## 1 病院数の推移(診療科別)

各年10月1日現在

		11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
全国	循環器科	3,316	3,349	3,406	3,553	3,594	3,674	3,762
	心臓血管外科	677	702	731	774	793	814	841
	神経内科	1,427	1,494	1,547	1,637	1,694	1,742	1,828
	脳神経外科	2,269	2,284	2,304	2,365	2,381	2,395	2,426
横浜市	循環器科	64	65	67	69	69	72	72
	心臓血管外科	14	14	16	16	18	19	20
	神経内科	21	24	25	27	27	31	32
	脳神経外科	52	51	53	54	53	54	53

出典：医療施設(静態・動態)調査&lt;厚生労働省&gt;



## 2 診療科別の推移

各年12月31日現在

		8年	10年	12年	14年	16年
全国	循環器科	6,719	7,445	7,685	8,381	9,009
	心臓血管外科	2,656	2,923	3,038	3,242	3,458
	神経内科	5,634	5,871	6,050	6,241	6,287
	脳神経外科	2,027	2,243	2,409	2,513	2,632
	循環器科	5,752	6,420	6,611	7,151	7,648
	心臓血管外科	2,495	2,730	2,823	2,995	3,171
	神経内科	5,247	5,422	5,498	5,588	5,542
	脳神経外科	1,999	2,220	2,378	2,485	2,591
横浜市	循環器科	141	138	157	180	164
	心臓血管外科	64	67	81	82	74
	神経内科	142	147	140	145	137
	脳神経外科	49	58	49	62	51
	循環器科	124	122	142	151	136
	心臓血管外科	60	63	76	77	69
	神経内科	130	136	127	129	119
	脳神経外科	49	58	49	62	51

※括弧内は総数に占める割合

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査&lt;厚生労働省&gt;

# 基本方針の概要

【平成19年3月30日厚生労働省告示70号】

- 都道府県が平成20年4月からの実施に向け医療計画を見直すに当たり、その実務の参考として一般の医療法改正の基本的な考え方を示したものの、「国民の医療に対する安心、信頼の確保を旨とし、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な事項を示す」

## 1. 施策の基本

- ・ 患者本位の医療を実現。
- ・ 4 疾病及び5 事業に対応する医療連携体制の構築を図る。
- ・ 都道府県が中心となって医療提供体制を確保。

## 2. 調査及び研究

- ・ 地域の医療機能についての住民の理解を促進。

## 3. 目標に関する事項

- ・ 5 年間を用途として、4 疾病及び5 事業等についての数値目標を定め、少なくとも5年ごとに数値目標の達成状況について評価等を実施。

## 4. 機能の分担及び業務の連携、医療機能情報の提供

- ・ 4 疾病及び5 事業それぞれについての医療機能を踏まえ、業務の連携体制を構築し、医療計画に明示。
- ・ その際の情報については患者や住民に分かりやすく明示。

## 5. 医療従事者の確保

- ・ 医療連携体制の構築等を踏まえ、地域の医療関係者等と医療従事者の確保に関する協議を行い、偏在へ対応。

## 6. 医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価

- ・ 基準病床数の算定においては、医療圏にかかる考え方は従来と変わらないもの。
- ・ 4 疾病5 事業については、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じた計画を作成。

※ 医療計画や具体的な施策を定めるに当たっては、医療関係各法等の規定や方針等に配慮

# 医療計画制度の概要（従来）

## （制度の趣旨）

- 地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連携等の確保を図ることを目的としている。
- 医療計画には、医療圏の設定及び基準病床数に関する事項、地域医療支援病院の整備の目標等に関する事項、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連係等に関する事項等を定める。
- 都道府県は、医療計画について少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされている。

## （医療圏の設定）

- 医療計画の単位となる区域(主として病院の病床の整備を図るべき地域的単位)として医療圏を設定する。

## 【基準病床数制度】

- ◇ 基準病床数は、その地域(二次医療圏等)にどの程度の程度の病床数を整備すべきかという整備目標である。
- ◇ 基準病床数を超える病床の増加を抑制する基準となっている。
- ◇ 基準病床数を定め、病床不足地域における病床整備を進める一方、過剰地域の病床増加を抑制することにより、病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導し、医療資源の効率的活用を通じて適正な医療の確保を図る。

## （医療計画に記載する事項）

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担
- 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- へき地医療の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

## 医療計画の見直しのポイント

- (1) 住民・患者の視点尊重
  - 視点の変更
  - ……医療提供者の視点から 住民・患者の視点へ
  - 積極的な情報提供
  - ……広告規制の漸進的緩和から 広範網羅的な情報提供へ
- (2) 質が高く効率的で検証可能な体制へ
  - 量から 質の充実へ
  - 総病床数管理的側面の重視から
    - 4 疾病及び5 事業に代表されるより詳細な事業内容へ
  - 規制や財政面の誘導から
    - 積極的な医療情報の提供による誘導へ
- (3) 官から民へ、国から地方へ
  - 官から民へ
  - ……社会医療法人の新設
  - 国から地方へ
  - ……地方分権の流れ推進・都道府県知事の責務の明確化

# 改正医療法における医療提供体制の考え方

## 法律

- 医療提供体制の確保。
- 国による基本方針の策定。
- 都道府県による医療計画の策定。
  - ・ 生活習慣病その他の省令で定める疾病
  - ・ 救急医療等確保事業（5事業）

## 省令

- 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病を規定（4疾病）

## 4疾病の考え方

- ※ 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いため、限られた医療資源による効率的な対応が必要。
- ※ 症状の経過に基づききめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要。

## 基本方針（大臣告示）

- 医療提供体制の確保に関する基本的な考え方。
  - ・ 4疾病及び5事業それぞれに関する医療連携体制の考え方

## 作成指針（局長通知）

- 医療計画において、具体的な医療提供体制の確保に関する記載の手順を示す。
    - ・ 4疾病及び5事業に関する医療連携体制の具体的イメージ図
- （平成19年6月頃までに順次提示）

平成20年3月までに検討・作成



人口動態 平成17年の死亡率

5大死因順位では、全国順位と本市の順位は同じ結果となっている。

第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患、第4位肺炎、第5位不慮の事故である。

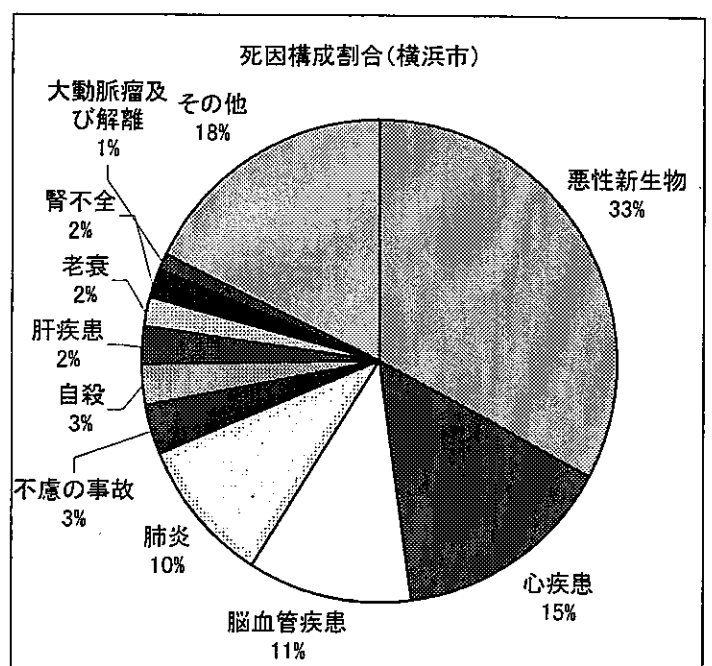
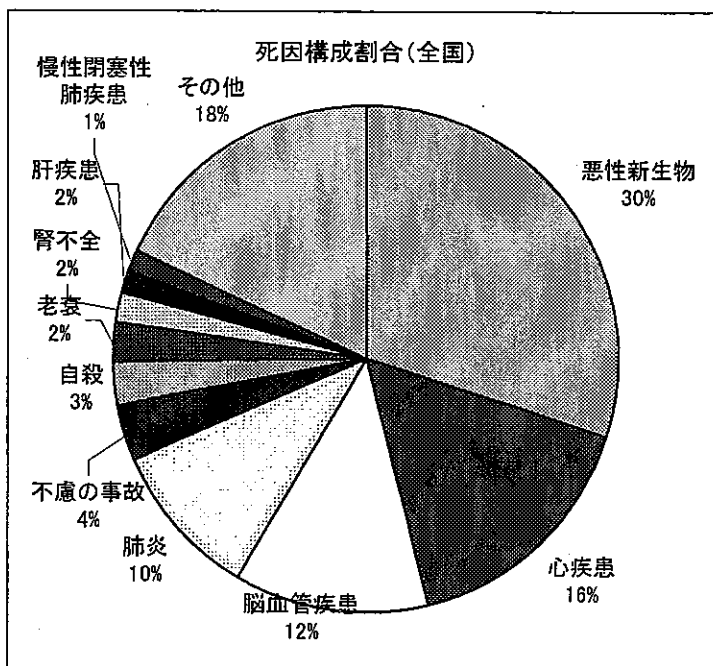
平成17年死因順位（第10位まで）別死亡数・死亡率（人口10万対）・構成割合

死因	全国				横浜市				
	高齢化率			20.10%	高齢化率			16.90%	
	死亡数	死亡率	死亡総数	割合(%)	死亡数	死亡率	死亡総数	割合(%)	
			に占める				に占める		
全死因	—	1,083,796	858.8	100	全死因	—	23,333	661.3	100
悪性新生物	(1)	325,941	258.3	30.1	悪性新生物	(1)	7,642	216.6	32.8
心疾患	(2)	173,125	137.2	16	心疾患	(2)	3,495	99.1	15
脳血管疾患	(3)	132,847	105.3	12.3	脳血管疾患	(3)	2,622	74.3	11.2
肺炎	(4)	107,241	85	9.9	肺炎	(4)	2,253	63.9	9.7
不慮の事故	(5)	39,863	31.6	3.7	不慮の事故	(5)	780	22.1	3.3
自殺	(6)	30,553	24.2	2.8	自殺	(6)	654	18.5	2.8
老衰	(7)	26,360	20.9	2.4	肝疾患	(7)	571	13.9	2.4
腎不全	(8)	20,528	16.3	1.9	老衰	(8)	490	11.3	2.1
肝疾患	(9)	16,430	13	1.5	腎不全	(9)	399	16.2	1.7
慢性閉塞性肺疾患	(10)	14,416	11.4	1.3	大動脈瘤及び解離	(10)	308	8.4	1.3

注：（ ）内の数字は、死因順位を示す。

「心疾患」は、「心疾患（高血圧性を除く）」である。

横浜市のデータは横浜市人口動態統計資料(衛研HP)より





## 標準化死亡比(年齢調整死亡率)の推移

死因	SMR H12年 横浜市(全域)	SMR H13年 横浜市(全域)	SMR H14年 横浜市(全域)	SMR H15年 横浜市(全域)	SMR H16年 横浜市(全域)	SMR H17年 横浜市(全域)
循環器系の疾患	101.12	88.80	79.18	88.51	88.29	102.28
高血圧性疾患	99.61	72.24	45.90	68.57	63.71	74.58
高血圧性心疾患	96.06	58.78	37.19	63.32	59.08	58.49
その他	105.45	92.82	57.79	76.27	70.36	99.98
心疾患(高血圧性除く)	97.48	84.66	78.67	87.54	86.47	102.39
慢性リウマチ性心疾患	111.10	65.04	66.84	75.12	103.12	77.56
急性心筋梗塞	120.41	113.58	106.50	110.86	109.61	120.04
その他の虚血性心疾患	80.03	60.65	52.65	51.62	53.60	61.35
慢性非リウマチ性心内膜症	117.32	85.66	73.67	91.19	60.29	110.17
心筋症	101.58	91.29	79.75	76.04	58.86	74.76
不整脈及び伝導障害	66.22	61.69	44.17	54.98	60.53	50.52
その他の心疾患	66.89	53.40	77.05	67.15	61.54	58.91
脳血管疾患	103.19	92.13	79.53	87.46	88.60	100.33
くも膜下出血	101.66	100.44	93.21	80.63	85.42	88.14
脳内出血	117.00	106.93	96.17	104.04	104.90	105.47
脳梗塞	99.49	86.24	72.55	83.97	84.67	102.70
その他の脳血管疾患	66.47	64.85	51.98	45.96	40.59	58.51
大動脈瘤及び解離	120.75	116.67	106.66	127.83	124.24	129.35
その他の循環器系の疾患	123.50	96.82	80.27	95.01	92.56	110.97

人口動態調査特殊報告(厚生労働省)

## ○標準化死亡比について

- ・全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
- ・死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を、持つ地域別の死亡率を、比較するため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出したもの。

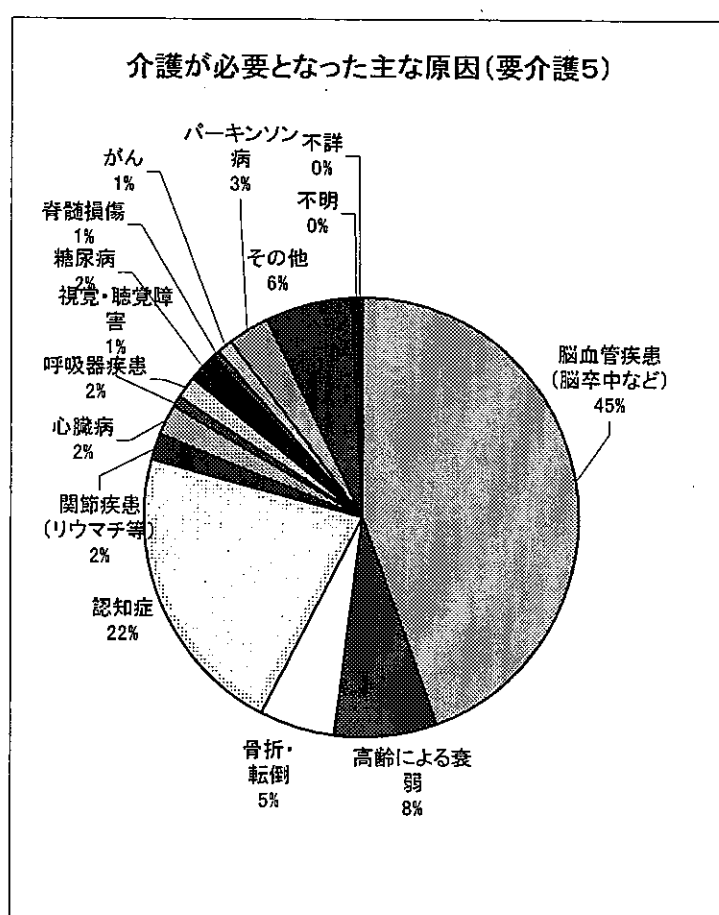
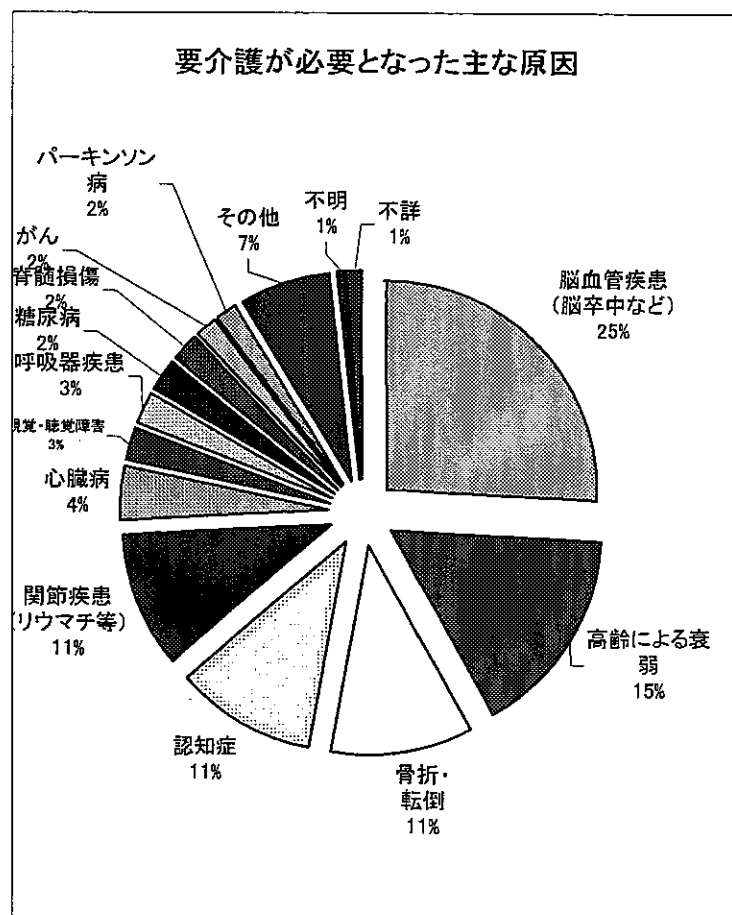
### 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(全国)

要介護度	総数	脳血管疾患 など	高齢による衰弱	骨折・ 転倒	認知症	関節疾患 (リウマチ等)	心臓病	視覚・聴覚障害	(肺気腫、肺炎等) 呼吸器疾患	糖尿病	脊髄損傷	がん(悪性新生物)	パーキンソン病	その他	不明	不詳
総数	100	25.7	16.3	10.8	10.7	10.6	4.1	2.7	2.5	2.4	2.2	1.7	1.6	6.9	0.8	1.0
要支援者	100	11.8	22.2	10.5	3.3	17.5	6.5	4.7	2.9	3.2	2.7	1.7	0.9	8.5	1.8	1.9
要介護者	100	29.1	14.9	10.9	12.5	8.9	3.7	2.2	2.4	2.3	2.0	1.7	1.8	6.4	0.5	0.6
要介護1	100	21.9	16.7	13.1	7.0	14.3	5.0	3.1	3.1	2.5	2.5	1.9	1.3	6.3	0.5	0.9
要介護2	100	29.6	16.0	10.3	12.1	6.4	3.7	2.3	1.9	2.9	2.4	1.8	1.5	8.0	0.8	0.5
要介護3	100	33.6	13.3	11.9	18.6	3.7	1.9	0.9	2.7	1.8	1.3	2.1	1.8	5.6	0.4	0.5
要介護4	100	36.4	14.7	7.3	18.9	5.6	2.4	1.6	1.2	1.3	1.3	0.6	3.3	5.0	0.1	0.3
要介護5	100	44.5	7.6	5.5	21.7	2.1	2.0	0.9	1.8	2.1	0.6	1.2	3.1	6.3	0.5	0.3

総数には、要介護度不詳も含む。

厚生労働省：平成16年国民生活基礎調査



## 介護療養型施設の傷病別 入院患者数(複数回答)

(横浜市)

入院100人当たり、

	脳血管疾患	高血圧症	骨折・関節の疾患	糖尿病	心疾患	褥瘡	骨粗しょう症	パーキンソン病	消化器系疾患	目の疾患
入院患者	74.6	27.4	19.7	17.2	16.3	11.6	10.9	8.1	7.7	7.2
短期入所療養介護利用者数	66.7	5.6	—	5.6	11.1	11.1	50.0	16.7	—	—

平成16年横浜市高齢者実態調査

## 脳卒中有病者数と脳卒中による要介護者数の推計

## 神奈川県

	2005年		2010年		2015年		2020年		2025年	
神奈川県人口	8,694,320	100.0	8,817,466	101.4	8,866,843	102.0	8,846,873	101.8	8,762,219	100.8
有病者数	176,838	100.0	186,512	105.5	194,482	110.0	199,964	113.1	202,355	114.4
要介護者数	101,413	100.0	109,203	107.7	115,614	114.0	120,275	118.6	123,187	121.5
発症者数	16,534	100.0	18,771	113.5	20,805	125.8	22,438	135.7	23,542	142.4

## 横浜市

	2005年		2010年		2015年		2020年		2025年	
横浜市人口	3,529,318	100.0	3,595,710	101.9	3,629,459	102.8	3,636,750	103.0	3,622,521	102.6
有病者数	71,848	100.0	75,905	105.6	79,251	110.3	81,700	113.7	83,061	115.6
要介護者数	41,183	100.0	44,379	107.8	47,002	114.1	48,999	119.0	50,414	122.4
発症者数	6,737	100.0	7,659	113.7	8,479	125.9	9,141	135.7	9,617	142.7

厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業

「地域脳卒中発症登録を利用した脳卒中医療の質の評価に関する研究」(2006年4月)

## 18年度 休日急患診療所実績

## 1 診療科目別診療所別患者数

(単位：人)

	内科	小児科	その他	小計	歯科	合計 (歯科含む)	1日平均	人口 (H19.1.1現在)	人口1万対 患者割合
鶴見	1,210	2,182	558	3,950	-	3,950	56.4	266,519	148.2
神奈川	1,279	1,618	641	3,538	-	3,538	50.5	221,958	159.4
西	819	731	242	1,792	-	1,792	25.6	85,242	210.2
中	695	788	323	1,806	-	1,806	25.8	141,619	127.5
南	1,123	1,217	479	2,819	-	2,819	40.3	196,381	143.5
港南	1,466	1,918	455	3,839	-	3,839	54.8	221,439	173.4
保土ヶ谷	1,270	1,133	493	2,896	-	2,896	41.4	204,347	141.7
旭	1,213	1,586	524	3,323	-	3,323	47.5	248,602	133.7
磯子	673	1,216	388	2,277	-	2,277	32.5	163,357	139.4
金沢	1,211	2,105	498	3,814	380	4,194	59.9	212,423	179.5
港北	1,210	1,952	448	3,610	-	3,610	51.6	317,044	113.9
緑	886	2,291	409	3,586	-	3,586	51.2	172,455	207.9
青葉	1,326	2,567	780	4,673	-	4,673	66.8	298,745	156.4
都筑	1,297	2,988	488	4,773	-	4,773	68.2	183,678	259.9
戸塚	678	1,287	210	2,175	438	2,613	37.3	268,153	81.1
栄	1,063	1,404	409	2,876	-	2,876	41.1	124,399	231.2
泉	1,068	1,398	472	2,938	-	2,938	42.0	153,338	191.6
瀬谷	863	1,290	542	2,695	-	2,695	38.5	127,098	212.0
合計	19,350 33.2%	29,671 51.0%	8,359 14.4%	57,380 98.6%	818 1.4%	58,198 100.0%	831	3,606,797	159.1

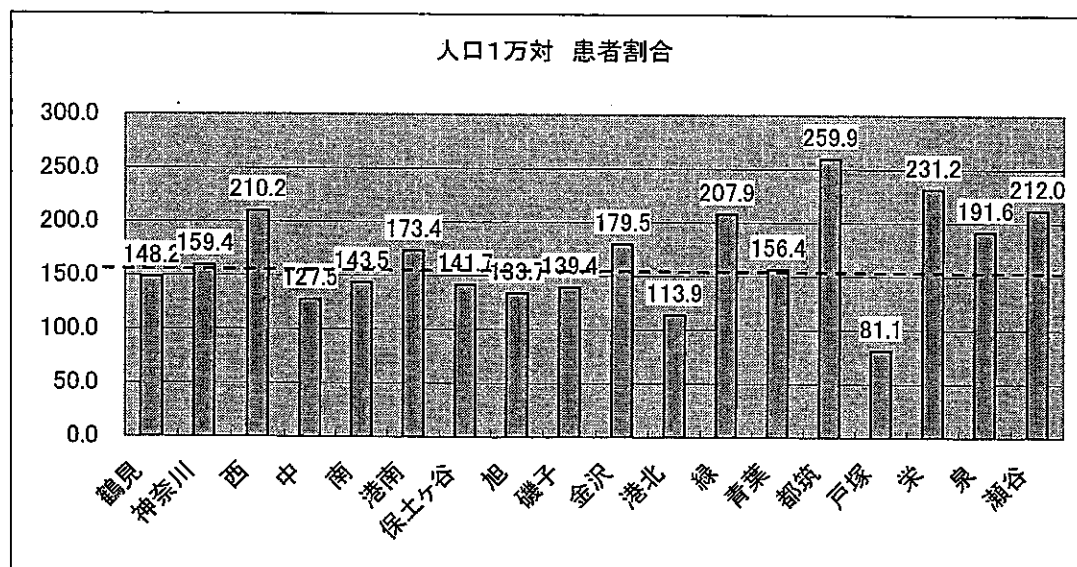
注1：18年度診療日数70日

注2：歯科診療は、戸塚と金沢のみ実施。

## 2 年齢別患者数

(単位：人)

0～4歳	5～9歳	10～14歳	その他	合計
20,285	10,085	2,860	24,968	58,198
(34.9%)	(17.3%)	(4.9%)	(42.9%)	(100.0%)



## 休日急患診療所患者取扱経年状況

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	12~18年度の平均
鶴見	患者数 〈指数〉	2,934 〈100〉	3,284 〈112〉	3,840 〈131〉	3,580 〈122〉	3,977 〈136〉	3,953 〈135〉	3,950 〈135〉	3,645 〈124〉
神奈川	患者数 〈指数〉	3,017 〈100〉	3,403 〈113〉	3,849 〈128〉	3,512 〈116〉	3,862 〈128〉	3,815 〈126〉	3,538 〈117〉	3,571 〈118〉
西	患者数 〈指数〉	1,802 〈100〉	1,868 〈104〉	2,205 〈122〉	1,859 〈103〉	1,897 〈105〉	1,869 〈104〉	1,792 〈99〉	1,899 〈105〉
中	患者数 〈指数〉	1,657 〈100〉	1,786 〈108〉	2,230 〈135〉	2,028 〈122〉	2,273 〈137〉	2,013 〈121〉	1,806 〈109〉	1,970 〈119〉
南	患者数 〈指数〉	2,885 〈100〉	2,869 〈99〉	3,592 〈125〉	3,291 〈114〉	3,095 〈107〉	3,039 〈105〉	2,819 〈98〉	3,084 〈107〉
港南	患者数 〈指数〉	3,708 〈100〉	4,025 〈109〉	4,568 〈123〉	3,791 〈102〉	3,868 〈104〉	4,200 〈113〉	3,839 〈104〉	4,000 〈108〉
保土ヶ谷	患者数 〈指数〉	3,523 〈100〉	3,555 〈101〉	3,951 〈112〉	3,250 〈92〉	3,156 〈90〉	3,072 〈87〉	2,896 〈82〉	3,343 〈95〉
旭	患者数 〈指数〉	3,373 〈100〉	3,789 〈112〉	4,355 〈129〉	3,576 〈106〉	3,707 〈110〉	3,730 〈111〉	3,323 〈99〉	3,693 〈109〉
磯子	患者数 〈指数〉	2,043 〈100〉	2,192 〈107〉	2,725 〈133〉	2,458 〈120〉	2,341 〈115〉	2,359 〈115〉	2,277 〈111〉	2,342 〈115〉
金沢	患者数 〈指数〉	3,815 〈100〉	4,106 〈108〉	4,919 〈129〉	4,528 〈119〉	4,508 〈118〉	4,409 〈116〉	4,194 〈110〉	4,354 〈114〉
港北	患者数 〈指数〉	3,062 〈100〉	3,111 〈102〉	4,041 〈132〉	3,806 〈124〉	4,098 〈134〉	4,083 〈133〉	3,610 〈118〉	3,687 〈120〉
緑	患者数 〈指数〉	2,865 〈100〉	3,234 〈113〉	3,820 〈133〉	3,426 〈120〉	3,748 〈131〉	3,725 〈130〉	3,586 〈125〉	3,486 〈122〉
青葉	患者数 〈指数〉	3,859 〈100〉	4,247 〈110〉	4,959 〈129〉	4,534 〈117〉	4,577 〈119〉	4,766 〈124〉	4,673 〈121〉	4,516 〈117〉
都筑	患者数 〈指数〉	4,683 〈100〉	5,486 〈117〉	6,831 〈146〉	5,961 〈127〉	6,004 〈128〉	5,424 〈116〉	4,773 〈102〉	5,595 〈119〉
戸塚	患者数 〈指数〉	3,216 〈100〉	3,152 〈98〉	3,301 〈103〉	2,756 〈86〉	2,797 〈87〉	2,773 〈86〉	2,613 〈81〉	2,944 〈92〉
栄	患者数 〈指数〉	2,327 〈100〉	2,651 〈114〉	3,189 〈137〉	2,645 〈114〉	2,906 〈125〉	3,015 〈130〉	2,876 〈124〉	2,801 〈120〉
泉	患者数 〈指数〉	2,578 〈100〉	3,336 〈129〉	3,883 〈151〉	3,401 〈132〉	3,362 〈130〉	3,356 〈130〉	2,938 〈114〉	3,265 〈127〉
瀬谷	患者数 〈指数〉	2,479 〈100〉	2,647 〈107〉	3,136 〈127〉	2,933 〈118〉	2,952 〈119〉	2,919 〈118〉	2,695 〈109〉	2,823 〈114〉
合計	患者数 〈指数〉	53,826 〈100〉	58,741 〈109〉	69,394 〈129〉	61,335 〈114〉	63,128 〈117〉	62,520 〈116〉	58,198 〈108〉	61,020 〈113〉
1区あたりの平均	患者数	2,990	3,263	3,855	3,408	3,507	3,473	3,233	3,390

※指数は平成12年度の数値を100とした場合の値

横浜市の救急医療体制に関する第1次提言

平成17年11月

横浜市救急医療検討委員会

## 目 次

はじめに	・・・・・・・・	1
第1次提言の要約	・・・・・・・・	2
Ⅰ 初期救急医療の充実	・・・・・・・・	4
Ⅱ 救急医療情報センターの機能強化と救急医療への 市民の理解促進	・・・・・・・・	9
Ⅲ 小児二次救急医療の充実	・・・・・・・・	11
おわりに	・・・・・・・・	13
検討経過	・・・・・・・・	14
横浜市救急医療検討委員会委員名簿	・・・・・・・・	15
横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿	・・・・・・・・	16

## はじめに

横浜市の救急医療は、医療関係団体、医療機関の協力を得て、外来診療で帰宅できる初期救急医療、入院して治療が必要な二次救急医療、生命に危険がある重篤な患者に対応する三次救急医療を体系的・機能的に整備してきました。

しかし、人口構造や社会経済情勢、市民ニーズ等の変化に伴い、円滑な救急医療体制の運営を確保するうえで、多くの課題が顕在化してきています。

このため、将来に向けて、市民が安心して救急医療を受けられる体制の確立を目指し、現行の救急医療体制を踏まえて、緊急に改善すべき救急医療の課題、抜本的に改革すべき中・長期的な課題を明確にして、改善・改革の具体策をとりまとめ、横浜市の救急医療行政に反映することを目的に、横浜市救急医療検討委員会（以下「本委員会」という）が設置されました。

本委員会は、市長の付託を受け、平成17年7月から現在まで、委員会を6回・専門部会を7回開催し、検討が急務とされている夜間における初期救急医療のあり方と、小児救急医療の充実策を中心に議論を進めてきました。

救急医療の課題は山積しており、今後も引き続き議論を深めていく必要がありますが、平成18年度の予算編成が進められる中、これまで整理してきた考え方を第1次提言として取りまとめたものです。

今後、関係者の方々の協力を得ながら、本提言に示した施策の実現が図られることを期待します。

平成17年11月29日

横浜市長 中田 宏 様

横浜市救急医療検討委員会  
委員長 今井 三男



## 第1次提言の要約

### I 初期救急医療の充実

#### 1 桜木町夜間急病センターのあり方について

桜木町夜間急病センターは、救急医療体制が整備されてきたことや市民ニーズの変化等により、①患者は準夜帯に集中し深夜帯の患者数は少ない、②深夜帯の診療は、小児科医を中心とする医療スタッフの確保が困難な状況になりつつある、③深夜帯は準夜帯に比較して、入院・転送率が増加し、重症度の高い患者の割合が高くなるなどの現状がある。

#### 2 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の継続について

桜木町夜間急病センターの現状から考察すると、深夜帯診療の継続には、解決困難な課題がある状況である。

#### 3 桜木町夜間急病センターの今後について

準夜帯の診療については、従来どおり実施することが望ましいが、深夜帯については、市内の方面別に初期救急医療を担う病院を配置して対応することが望ましい。

#### 4 「基幹病院」による深夜帯診療の充実

桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の代替機能の確保にあたっては、365日深夜帯の小児科・内科の初期救急患者に対応できる病院を「基幹病院」として位置づけ、市内の方面別に配置して深夜帯の初期救急医療を提供していくべきと考える。

#### 5 「基幹病院」の整備・基準

「基幹病院」において、1病院当たり4人以上の小児科常勤医が必要であり、小児救急拠点病院と基準を満たすことのできる病院を「基幹病院」として選定する。

### II 救急医療情報センターの機能強化と救急医療への市民の理解促進

#### 1 市民への相談機能の充実

市民の急病時等の問合せに対して、看護師が相談・助言を行うことにより、患者・家族の不安を軽減するとともに、適切な受療行動の促進を図ることが重要である。

#### 2 医療機関の調整機能の強化

救急医療情報センターでは、市内の病院の的確な医療情報データを確実に収集し、市民に対応するとともに、各医療機関への患者搬送・受入れの円滑な実施を図っていくことが重要である。

#### 3 市民への広報・啓発活動の推進

市民が救急医療に深い理解を持って、症状に応じて適切に医療機関を受診できるようにするため、パンフレット、チラシ等を作成し、市内医療機関及び生活に密着した場で啓発活動を行うとともに、インターネットの活用など、幅広い広報を展開する必要がある。

### Ⅲ 小児二次救急医療の充実

#### 1 病院に勤務する小児科医の現状

少数の常勤小児科医が夜間・休日も含めて外来・入院診療にあたっていることから、他科の医師と比較して、頻回の日当直勤務や多大な超過勤務を行っており、小児科医の労働環境が過重となることで、小児科医の不足を招くという悪循環が生じているなどの現状がある。

#### 2 質の高い救急医療の提供

小児救急医療は、不安を抱えた保護者の子育て支援的な側面があり、結果として軽症患者が多くなること、しかし、患者数はきわめて少ないが緊急的な重症患者も含まれているという2面性があり、救急患者の病状・病態を的確に診断し、適切な処置や病状に応じた速やかな搬送を行う等、質の高い救急医療の提供が求められる。

#### 3 小児救急拠点病院の機能充実

質の高い救急医療を提供していくためには、24時間365日、2人以上の当直医を確保した「小児救急拠点病院」を方面別に整備し、二次救急医療需要に対応していくことが必要である。

常時2人以上の小児科医を確保するためには、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要と考えられ、小児科医を「小児救急拠点病院」に集約化し、段階的に11人以上の小児科常勤医体制を実現することが必要と考える。

#### 4 小児科医確保の役割分担

横浜市が主体的に、市立大学以外の大学医学部に対しても、小児救急拠点病院構想への理解促進と小児科医供給の協力要請を進めていくことが重要である。

#### 5 機能充実に向けた横浜市の役割

横浜市においては、「小児救急拠点病院」の機能充実に必要十分な支援を実施することにより、喫緊かつ重大である小児救急医療の根本的な問題解決に責任を持って当たることが重要と考える。

## 1 初期救急医療の充実

救急医療体制の整備を進めていく出発点として、本委員会では、救急医療を提供する市内唯一の「公の施設」であり、指定管理者制度の適用が予定されている「横浜市救急医療センター」のあり方から、考え方を整理することとしました。

### 1 桜木町夜間急病センターのあり方について

#### (1) 桜木町夜間急病センターの現状

昭和56年の開設当時は、年間の患者数は約2万人でしたが、徐々に市民の間に浸透・定着し、ここ数年間の患者数は5万人前後を推移しています。

多くの市民が受診する桜木町夜間急病センターですが、市内の二次・三次救急医療体制の整備により、開設当初のような心疾患、脳血管疾患等の重症患者の受診者が減少する一方で、少子化、核家族化や女性の社会進出等により、準夜帯を中心に時間外診療的な受診者が増加している傾向にあります。

#### (2) 準夜帯、深夜帯別の患者状況

平成16年度の患者実績について見ると、準夜帯（内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科）の患者数割合は約78%、深夜帯（内科、小児科）の患者割合は約22%となっています。

深夜帯まで診療している内科、小児科のみの比較でも、準夜帯約69%、深夜帯約31%と、準夜帯に患者が集中する傾向にあります。

また、準夜帯の内科、小児科の時間帯別患者数について見てみると、午後8時から午後10時までが約45%、午後10時から午前0時までが約24%と、準夜帯でも診療開始後の早い時間帯に患者が集中しています。

#### (3) 準夜帯、深夜帯別の入院・転送状況

内科、小児科の1日あたりの患者数は、内科は約42人（準夜帯約29人、深夜帯約13人）小児科は約51人（準夜帯約35人、深夜帯約16人）となっており、深夜帯の患者数は準夜帯の患者数の半数以下ですが、入院・転送した患者数の割合を見てみると、準夜帯の内科の8.6%、小児科の2.7%に対して、深夜帯の内科は12.8%、小児科は4.4%と、深夜帯については、患者数は少ないが入院・転送が必要な患者の割合が高くなる傾向にあります。

#### (4) 医療スタッフの確保

桜木町夜間急病センターは、医療関係団体の協力のもとに、市内の開業医が中心となって診療業務に従事することを基本として運営してきていますが、開業医が深夜帯診療を行うことは、翌日の自院での診療に大きな影響を及ぼすことから、桜木町夜間急病センターへの出勤医の確保が困難な状況になりつつあります。

特に小児科については、少子化や核家族化の進展、女性の社会進出などの影響により、小児救急医療需要は増大する一方で、小児科標榜医療機関やそこに勤務する小児科医は減少傾向にあり、深刻な問題となっています。

また、看護師についても、医療機関以外に老人保健施設や訪問看護ステーションなど、多様な職場が増加し、夜間専門に勤務する看護師の確保が難しくなっています。

## (5) 現状のまとめ

桜木町夜間急病センターは、昭和56年の開設当初からしばらくの間は、市内唯一の夜間の初期救急医療施設として、市内全域の市民を対象とする初期救急患者の対応はもとより、重症患者にも対応してきました。

しかし、医療提供体制・救急医療体制が整備されてきたことや市民ニーズの変化等に伴い、桜木町夜間急病センターは次のように変遷してきています。

- ① 北部、南西部夜間急病センターの整備により、市中心部の市民が主な対象となっていること。
- ② 患者は準夜帯に集中し、深夜帯の患者数は少ないこと。
- ③ 準夜帯の患者は、時間外診療的な患者も混在しているが、市民に定着した施設であり、相当の患者数があること。
- ④ 深夜帯の患者数は少ないが、準夜帯に比較して入院・転送率が増加し、重症度が高い患者の割合が高くなること。
- ⑤ 深夜帯の診療は、小児科医を中心とする医師や看護師の確保が困難な状況になりつつあること。
- ⑥ 入院・転送患者の的確な診断に必要な医療機器や検査体制が十分でないこと。

## 2 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の継続について

桜木町夜間急病センターの現状から考察すると、

- ① 桜木町夜間急病センターが、今後も深夜帯の診療を継続していくためには、確実かつ安定的に医師・看護師の診療スタッフを確保する必要があります。

しかし、開業医や市立大学への医師の出動協力の依頼や、看護師の求人募集等の努力を続けてきていますが、医師については、研修制度の変更により、市立大学からの出動協力が難しくなっており、また、看護師についても、就業形態が多様化し、夜間専門の業務を行う看護師の確保が難しい状況にあります。

- ② 診療スタッフが確保できても、深夜帯の患者数は少なく、効率的な運営が難しい状況となっています。

- ③ 深夜帯は、重症度が高い患者の割合が多くなることから、患者を的確に診断し、症状により適切な医療機関へ転送しなければなりません。入院を要すると診断された患者については、結果として、転送による時間的ロスが生じることとなります。

これらのことから、桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の継続には、解決困難な課題がある状況であると考えられます。

## 3 桜木町夜間急病センターの今後について

### (1) 準夜帯の診療について

準夜帯については、桜木町・北部・南西部の市内3カ所の夜間急病センターが、方面別に各地域の救急ニーズに対応しており、それぞれ病院群輪番制参加病院と連携しながら、その役割を果たしています。

その中で、桜木町夜間急病センターは、主に市中心部の患者を中心に多くの患者を受け入れており、深夜帯診療のような課題は顕在化していないこと、また、市内唯一の耳鼻咽喉科・眼科の準夜帯初期救急医療施設でもあり、当面は継続して実施していく必要があります。

こうしたことから、準夜帯の診療については従来どおり実施することが望ましいと考えます。

## (2) 深夜帯の診療について

深夜帯については、医療スタッフの確保が困難であり、かつ、患者数が少ないことから効率的な運営が望めない状況にあります。

また、患者数は少ないが、重症度が高い患者の割合が高くなることから、搬送による時間的ロスを軽減し、当初から、患者の居住地から近く、入院設備が整っている病院で診療を受けることが、より適切であると考えられます。

こうしたことから、重症患者を含む初期救急患者に迅速・的確に対応するためには、深夜帯については、方面別に初期救急医療を担う病院を配置して対応することが望ましいと考えられます。

## 4 「基幹病院」による深夜帯診療の充実

### (1) 桜木町夜間急病センターの代替機能の確保

桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の代替機能の確保にあたっては、市民サービスの低下を招くことなく、より満足度の高い救急医療体制としていくことが求められます。

全市的に身近なところで迅速な対応を図るためには、桜木町夜間急病センターの代替施設として、365日深夜帯の小児科・内科の初期救急患者に対応できる病院を「基幹病院」として位置づけ、市内の方面別に配置することにより、深夜帯における初期救急医療を提供していくべきと考えます。

### (2) 市内方面別の「基幹病院」での深夜帯初期救急医療の対応

「基幹病院」の選定に当たっては、24時間365日の小児二次救急医療対応病院として、すでに整備されている「小児救急拠点病院」の実績等の検証を進めながら、新たな選定基準を設けるべきと考えます。

また、現行の小児救急拠点病院についても、市民に対して必ずしも解りやすいものではないことから、

- ① 小児救急拠点病院の機能・役割をより明確化すること。
- ② 拠点病院の実績を検証・公表していくこと。
- ③ 市内病院の中から、病院の機能を精査して、拠点病院としての機能・役割に適合する病院を選定すること、

など、市民に対しての透明性を確保する必要があります。

こうしたことを基本に、実効性のある小児救急拠点病院として二次救急医療の拡充を図ることが必要であり、その上で、内科を含めた深夜帯の初期救急医療にも対応する「基幹病院」としての役割を果たすことが考えられます。

これにより、深夜帯の初期救急医療は、現在の桜木町夜間急病センターの1カ所から、複数の病院が分散して対応することが可能となるとともに、入院が必要な患者に迅速に対応することができるようになります。

## 5 基幹病院等の整備・基準

### (1) 基幹病院の整備

「基幹病院」において、深夜帯に受け入れた小児科の入院患者を、翌日以降も小児科常勤医が責任をもって診療にあたることを可能とするためには、1病院当たり4人以上の小児科常勤医が必要になるものと考えられ、このことは、「横浜市救急医療懇談会」報告書（平成16年3月）にも盛り込まれています。

既にこの基準を満たして2次救急医療に対応している6つの「小児救急拠点病院」は、深夜帯初期救急医療における「基幹病院」としても位置づけることが可能です。

6つの「小児救急拠点病院」については、専門部会のヒアリングにおいて、深夜帯の初期救急医療に対応できることを確認しております。

しかしながら、現在の小児救急拠点病院は、夜間・休日の救急医療対応について、小児科医1人勤務を基本としており、一時期に複数の患者に対応するうえで、必ずしも十分な体制とはなっていません。

このため、拠点病院以外にも、基準を満たすことのできる病院を「基幹病院」として選定し、入院が必要な場合でも迅速な対応が受けられる体制を確保することが求められます。

なお、「基幹病院」として必要な小児科医を安定的に確保することのできる病院は、それほど多くはないと考えられることから、「基幹病院」をバックアップするため、特定の日（曜日）に、主に外来診療を中心にしてつつ入院が必要な患者への対応も行うことのできる病院を「協力病院」として位置づけることで、支援体制を充実することが必要と考えられます。

内科の深夜帯の初期救急医療対応については、

- ① 現在の「小児救急拠点病院」が、すでに24時間365日、二次の内科救急医療を実施していること、
- ② 小児科の体制を組むことが可能な「基幹病院」であれば、通常、内科についても十分な体制を有していること、

が確認されており、深夜帯における小児科初期救急医療に対応できる病院は、内科についても対応が可能と考えられることから、内科の深夜帯初期救急医療についても、小児科と合わせて「基幹病院」による対応を図っていくことが妥当と考えられます。

また、現在の桜木町夜間急病センターの患者数実績を見てみると、内科の患者は、小児科の患者に比べて総数ではやや少ないものの、転送・入院が必要な患者の割合は小児科よりも高くなっていることなどから、内科についても「協力病院」による支援体制が必要なものと考えられます。

(2) 基幹病院等の基準

ア 基幹病院の基準

医師数		夜間の診療体制の基準	
小児科	常勤医師 4人以上 (選定基準)	体制	常勤医師1人又は非常勤医師1人
		役割	外来診療の救急患者に対応するとともに、入院が必要な患者には、病院の当直体制と協力して対応できる
内科	夜間における 外来担当医師 を1人以上配 置	体制	常勤医師1人又は非常勤医師1人
		役割	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、腎臓内科等を専門とする医師の院内オンコール（場合によっては院外オンコールを含む）により、入院が必要な患者に対応できる

- ・小児科については、外来診療で救急医療に対応できる小児科医を1名以上配置するとともに、入院患者にも対応できる体制とします。また、入院患者に翌日、常勤小児科医が対応できることとします。
- ・内科については、外来診療で内科の初期救急患者の一般的診断・治療に対応する医師を1名以上配置するとともに、入院患者にも対応できる体制とします。また、患者の病状により、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、腎臓内科等の専門分野の診断・治療・入院対応等が必要な場合には、外来担当医師以外の医師の協力が得られる体制とします。

イ 協力病院の基準

		夜間の診療体制の基準	
夜間における 外来担当の 小児科・内科 医師を各1人 以上配置	体制	常勤医師、非常勤医師、オンコール医師の組み合わせ	
	役割	特定の日（曜日）に、主に外来診療を中心とした診療を行うが、入院が必要な患者への対応も可能	

- ・「基幹病院」による深夜帯初期救急医療提供のバックアップのため、協力病院による支援体制を確立します。
- ・救急医療情報センターでの市民の問合せに対し、情報提供することとします。

6 基幹病院の評価及び公表

市民参加により、「基幹病院」の実績を検証等し、評価及び公表を行っていく必要があります。また、その他の救急医療事業についても評価及び公表の検討が必要です。

## II 救急医療情報センターの機能強化と救急医療への市民の理解促進

桜木町夜間急病センター深夜帯診療のとり止めに伴い、その代替機能としての「基幹病院」による、深夜帯の初期救急医療の提供体制を構築するとともに、一方、医療の受け手である市民が、救急医療に深い理解を持って、救急医療制度を利用し、適切な受療行動による医療機関の受診が促進されるよう、救急医療情報センターの機能強化を図る必要があります。

### 1 市民への相談機能の充実

市民の急病時やケガ等の問い合わせに対して、医療職（看護師）が、応急処置方法や家庭での見守り方法、受診の必要性等について、相談・助言を行うことにより、患者・家族の不安を軽減するとともに、適切な受療行動の促進を図ることが重要と考えます。

#### (1) 医療職（看護師）の対応の強化

救急医療情報センターでは、現行18時から23時まで、看護師が1名体制で、市民からの問い合わせに対応していますが、対応時間や人員体制の拡充（夜間の時間延長や休日昼間の対応及び複数体制での対応）を図る必要があります。

看護師の対応の実績を検証しながら、医師による看護師のバックアップ体制について検討する必要があります。

#### (2) 相談・助言内容の充実

現行では、看護師の業務の範囲が限られているため（適切な診療科目の案内、熱発、軽易な外科系のケガ等の応急処置等の助言）、家庭での見守り方法や受診の必要性等の相談・助言ができるよう、業務範囲を拡充する必要があります。

### 2 医療機関の調整機能の強化

#### (1) データ通信機器の充実

救急医療センターの救急医療情報システムは、県のシステムの一環であり、システム構築からかなりの年月を経過しています。

このため、救急医療情報のデータ通信は、旧式の通信機器を使用しており、現在の情報化社会にはそぐわなくなっていることから、県と調整し、医療関係団体のシステムの活用も含め、機器の更新とシステムの再構築を検討する必要があります。

#### (2) 医療機関の調整

救急医療情報センターでは市内の病院から、診療応需状況、空床状況、手術の可否等の救急医療情報データの提供を受け、市民からの問い合わせに対応していますが、病院からのデータの的確な報告・更新が行われないこともあります。

今後は、的確なデータを確実に収集して、市民に対応するとともに、データに基づく各医療機関への患者受け入れ依頼と調整を行うことにより、診療所と病院間、病院相互の患者搬送・受け入れの円滑な実施を図っていくことが重要であると考えます。



### 3 市民への広報・啓発活動の推進

医療機関が、救急患者の病状・病態を的確に診断し、適切な処置や病状に応じた速やかな搬送につなげるためには、医療機関が的確な診断技術の向上を図るとともに、医療機関への救急患者の集中を緩和する必要があります。

このためには、市民が救急医療に深い理解を持って、症状に応じて適切に医療機関を受診できるようにするための取り組みが大切であり、医療機関・医療関係団体・行政が、積極的に医療情報を提供するとともに、病気や薬等に関する知識、急病時等の応急処置方法、症状に応じた受診方法などについて、広報・啓発活動を進めていくことが求められます。

具体的には、パンフレット、チラシ等を作成し、市内医療機関及び生活に密着した場（乳幼児健診等の活用）で啓発活動を行うとともに、インターネットの活用など、幅広い広報を展開していくべきです。

また、次のような視点により、広報活動を実施し、市民への周知・啓発を図っていくことが重要と考えます。

- ア 子どもだけではなく、成人、高齢者も含めた救急医療の現状を伝えていく。
- イ 急増している高齢者の救急医療の現状・課題についての広報・啓発を行う。  
特に救急車の適正な利用に関する啓発を行う。
- ウ 救急医療はどこへ行けば受診できるのか等、市民の視点に立った広報を実施する。
- エ 救急医療は重症度の高い患者から診療を行うなど、救急医療現場の実態等についての啓発を行う。
- オ 市職員やボランティア等により、直接市民に接して救急医療の啓発活動を行う。
- カ すべての広報・啓発活動について、繰り返し、継続的に実施していく。

### III 小児二次救急医療の充実

「基幹病院の整備」の項で指摘したように、現在の小児救急拠点病院の体制基準は、必ずしも十分ではありません。

桜木町夜間急病センター深夜帯診療の代替機能としての体制を確立しながら、併せて、小児救急医療体制の充実策も講じていく必要があります。

#### 1 病院に勤務する小児科医の現状

現在、横浜市の小児二次救急医療は、24時間365日の受入体制をとる小児救急拠点病院と小児科病院群輪番制参加病院が連携して、夜間・休日の診療を行っています。

しかし、病院においては、小児科医の不足が深刻化している中で、少数の常勤小児科医が、診療時間内はもとより、夜間・休日も含めて外来・入院診療にあたっていることから、他科の医師と比較して、頻回の日当直勤務や多大な超過勤務を行っており、小児科医の労働環境が過重となることで、小児科医の不足を招くという悪循環が生じているなどの現状があります。

小児科医は、増大傾向が続く小児救急患者に迅速に対応するとともに、希に含まれている重症患者に対して、的確な診断や適切な処置等を行うことが求められます。

小児救急医療の特徴に対応して、質の高い救急医療を提供していくためには、夜間勤務の翌日は休日とすることや超過勤務の縮減など、小児科医が良好な労働環境の中で診療を行うことが重要です。

#### 2 質の高い救急医療の提供

小児救急医療は、成人の救急医療と大きく異なる面があり、その特徴は、救急患者が必ずしも医療的に救急とは限らず、不安を抱えた保護者の子育て支援的な側面があり、結果として軽症患者が多くなること、しかし、患者数はきわめて少ないが、高次医療を必要とする緊急的な重症患者も含まれているという2面性を持っています。

このため、最初に診療する医療機関は、多くの救急患者に対して、緊急的な重症患者が含まれていることを念頭におきながら、救急患者の病状・病態を的確に診断し、適切な処置や病状に応じた速やかな搬送を行うなど、質の高い救急医療の提供が求められます。

#### 3 小児救急拠点病院の機能充実

小児科医が過重な勤務とならない、良好な労働環境の中で、質の高い救急医療を提供していくためには、教育・養成機関や医療機関等の協力のもとに、安定した医師の供給システムを構築することにより小児科医を確保し、24時間365日、2人以上の当直医を確保した「小児救急拠点病院」を、地域の人口や交通の利便性等の実情に合わせて、方面別に整備することで、二次救急医療需要に対応していくことが必要です。

「小児救急拠点病院」において、常時2人以上の小児科医を確保し、時間外に入院した患者について、翌日以降も小児科常勤医が責任をもって診療にあたることを可能とするためには、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要になるものと考えられます。

このため、現在の小児科医の需給状況や病院の経営に与える影響等を考慮しながら、小児科医を「小児救急拠点病院」に集約化し、段階的に、11人以上の小児科常勤医体制を実現することが必要と考えられます。

具体的には、横浜市立大学による小児科医の供給と併せて、現在の「小児救急拠点病院」の経営努力等により、平成18年度には小児科常勤医8名以上の体制を整えることとし、平成19年度以降に、順次11名以上の体制に移行することが必要です。

#### 4 小児科医確保の役割分担

1病院当たり11人以上の小児科常勤医を確保するためには、現在の横浜市立大学による小児科医の供給を増員していくとともに、横浜市が主体的に、現在の6か所の小児救急拠点病院や医療関係団体とも連携して、市内の病院に小児科医を供給している、市立大学以外の大学医学部に対しても、横浜市の小児救急拠点病院構想への理解促進と小児科医供給の協力要請を進めていくことが重要です。

#### 5 機能充実に向けた横浜市の役割

現在、横浜市では、「小児救急拠点病院」での24時間365日小児科医の確保に対して補助金による支援を行っておりますが、小児科常勤医11名以上体制への機能充実に進めるためには、横浜市の主体的な小児科医確保の努力とともに、各拠点病院の経営を考慮した財政的な支援の充実は欠かすことができないものと考えます。

今後、横浜市においては、小児科常勤医11名以上の「小児救急拠点病院」について、必要な病院数及び地理的配置や、各拠点病院の経営に対する影響、採算性等の検証を行い、「小児救急拠点病院」の機能充実に必要十分な支援を実施することにより、喫緊かつ重大である小児救急医療の根本的な問題解決に責任を持って当たることが必要と考えられます。

## おわりに

### 1 今後の検討課題

今回とりまとめた本委員会の提言内容は、横浜の救急医療が抱える課題のすべてに応えるものではありません。しかしながら、短い検討期間の中で、初期救急医療のあり方、小児救急の拡充策を中心に、有意義な意見交換が行われ、今後、議論を本格化すべき課題も、いくつか具体化されてきました。

小児救急拠点病院への小児科医の集約化をめぐるには、産科をはじめ、診療科ごとに、医療スタッフを確保するための厳しい現実が指摘されるとともに、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科など、当直体制を組んでいる医療機関を把握できるシステムになっていないことも、今後の検討課題として浮き彫りになりました。

本委員会は、平成18年度の改革に向けた第一次提言を取りまとめましたが、これまで6回にわたる議論を踏まえて、次の検討課題を中心に、引き続き協議をすすめ、あらためて提言させていただくこととします。

#### <初期救急医療体制について>

- 休日急患診療所のあり方について
- 市南部方面への夜間急病センターの整備について

#### <二次救急医療体制について>

- 病院群輪番制参加病院の機能評価について
- 市民生活の実情に即した救急医療圏について
- 脳血管疾患など、疾患別の救急医療体制について
- 周産期センターを含む母胎・新生児救急の連携について

#### <三次救急医療体制について>

- 救命救急センターの配置について
- NICUと後方病床の確保及び連携について

### 2 国等への働きかけ

小児救急医療を充実するための方策として、本委員会は、小児救急拠点病院への小児科医の集約化と、行政による財政的支援の必要性を提言しました。切実な市民ニーズに応えるとともに、疲弊する医療スタッフを守るうえで、この提言が具体化されれば、横浜市が全国のモデルとなることは、間違いのないことと考えられます。

しかしながら、こうした小児科医不足を招いた要因は、必ずしも横浜市や横浜市民にあるとは考えられません。国の政策誘導にも大きな責任があると考えます。地方自治体が、住民のために、必要な財政措置を講じつつ、国や関係機関に現状の改善を求める働きかけを積極的に行っていくべきと考えます

横浜市救急医療検討委員会の検討経過

委員会等	開催日	検討内容等
第1回委員会	平成17年 7月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員長、副委員長の選出</li> <li>・救急医療関係の統計資料等説明</li> <li>・救急医療の課題提示</li> <li>・課題の対応について総論的に検討</li> </ul>
第2回委員会	平成17年 8月 3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期救急医療の課題について</li> <li>・小児救急医療の充実について</li> </ul>
専門部会	8月12日、8月22日、 8月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・桜木町夜間急病センターのあり方について</li> <li>・深夜帯の初期救急医療について</li> <li>・救急医療情報センターの機能強化について</li> </ul>
第3回委員会	平成17年 8月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門部会報告「桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止と拠点病院での深夜帯の初期救急患者の対応について」</li> </ul>
専門部会	9月 7日、9月12日、 9月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹病院の基準と救急医療情報センターの機能強化について</li> </ul>
第4回委員会	平成17年 9月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門部会報告「基幹病院の基準と救急医療情報センターの機能強化について」 (継続して検討)</li> </ul>
専門部会	10月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療に関する市民への広報・啓発活動の推進について</li> </ul>
第5回委員会	平成17年10月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門部会報告「基幹病院の基準と救急医療情報センターの機能強化について」</li> <li>「救急医療に関する市民への広報・啓発活動の推進について」</li> <li>・小児救急拠点病院の充実について</li> </ul>
第6回委員会	平成17年11月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の第1次提言(案)について</li> </ul>

横浜市救急医療検討委員会委員名簿

(五十音順：敬称略)

氏名	選出区分	現職・履歴等
今井 三男 いまい みつお	医療関係団体	市医師会長
荏原 光夫 えばら みつお	医療関係団体	市病院協会会長
越智 登代子 おち とよこ	市民	ジャーナリスト
加藤 達夫 かとう たつお	市立病院・地域中核病院	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院長
坂田 壽衛 さかた ひさえい	医療関係団体	市病院協会副会長
塩原 和夫 しおはら かずお	医療関係団体	市病院協会理事
島崎 修次 しまざき しゅうじ	有識者	杏林大学教授(救急医学) 前日本救急医学会理事長
杉山 貢 すぎやま みつぎ	市立病院・地域中核病院	横浜市立大学附属市民 総合医療センター病院長
鈴木 敦秋 すずき のぶあき	有識者	読売新聞本社社会保障部 記者
鈴木 理文 すずき まさふみ	市立病院・地域中核病院	横浜市救急医療センター 長
高井 佳江子 たかい かえこ	有識者	弁護士
新納 憲司 にいのう けんじ	医療関係団体	市医師会副会長
古谷 正博 ふるや まさひろ	医療関係団体	市医師会常任理事
松岡 美子 まつおか よしこ	市民	よこはま・こどものこころ とからだを紡ぐ会代表
水野 恭一 みずの きょういち	有識者	横浜市小児科医会会長
宮川 政昭 みやかわ まさあき	有識者	横浜内科学会会長
山本 修三 やまもと しゅうぞう	有識者	日本病院会会長
横田 俊平 よこた しゅんぺい	有識者	横浜市立大学医学部教授 (発生成育小児医療学)
渡辺 古志郎 わたなべ こしろう	市立病院・地域中核病院	横浜市立市民病院長

横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿

(五十音順：敬称略)

氏 名	選 出 区 分	参加専門部会
越智 登代子	市民	第1回～第7回専門部会
坂田 壽衛 (部会長)	医療関係団体	第1回～第7回専門部会
鈴木 理文	市立病院・地域中核病院	第1回～第7回専門部会
新納 憲司	医療関係団体	第1回～第7回専門部会
松岡 美子	市民	第7回専門部会
水野 恭一	医療関係団体	第1回～第7回専門部会
宮川 政昭	医療関係団体	第4回～第6回専門部会

# 横浜市の救急医療体制に関する第2次提言

平成19年3月

横浜市救急医療検討委員会



## 目 次

はじめに	・・・・・・・・	1
第2次提言の要約	・・・・・・・・	2
I 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価	・・・・・・・・	5
II 南部方面の初期救急医療施設整備	・・・・・・・・	8
検討経過	・・・・・・・・	12
横浜市救急医療検討委員会委員名簿	・・・・・・・・	13
横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿	・・・・・・・・	14

## はじめに

将来に向けて、市民が安心して救急医療を受けられる体制の確立を目指し、現行の救急医療体制を踏まえて、緊急に改善すべき救急医療の課題、抜本的に改革すべき中・長期的な課題を明確にして、改善・改革の具体策をとりまとめ、横浜市の救急医療行政に反映することを目的に、平成17年7月に横浜市救急医療検討委員会（以下「本委員会」という）が設置されました。

本委員会は、昨年度、市長の付託を受け、検討が急務とされていた「初期救急医療の充実」、「救急医療情報センターの機能強化と救急医療への市民の理解促進」、「小児二次救急医療の充実」について議論を行い、その結果を「第1次提言」としてとりまとめ、平成17年11月に、市長に報告いたしました。

本年度についても、平成18年8月から現在まで、委員会を4回・専門部会を4回開催し、「病院群輪番制参加病院の適切な機能評価」と「南部方面の初期救急医療施設整備」について議論を進めてきました。

救急医療の課題は山積しており、今後も引き続き議論を深めていく必要がありますが、これまで整理してきた考え方を「第2次提言」として取りまとめたものです。

今後、関係者の方々の協力を得ながら、本提言に示した施策の実現が図られることを期待します。

平成19年 3月26日

横浜市長 中田 宏 様

横浜市救急医療検討委員会

委員長 今井 三男

## 第2次提言の要約

### I 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価

#### 1 病院群輪番制の課題

##### (1) 病院群輪番制の運営における課題

病院群輪番制は、できるだけ多くの病院の協力を得て診療体制を確保する必要があったことから、各病院の病床数、診療スタッフ体制、医療機器等の保有状況など、診療機能に違いがある中で事業が実施されてきた経緯がある。

そのため、これまでは、参加病院の個別の患者受け入れ実績や診療機能の検証が十分ではないまま、病院群輪番制事業が行われてきたことから、次のような課題が生じている。

- ア 病院間で輪番実施回数、受入患者数の差異が大きい。
- イ 病院間で診療機能に格差がある。
- ウ 輪番日当日にもかかわらず、患者受け入れが行われない事例がある。
- エ 参加病院の患者受け入れ実績にかかわらず、各病院への補助金は病院の診療体制確保経費として同額となっている。

##### (2) 小児科輪番制への参加病院の減少

近年では、小児救急医療等に対する需要が増加する一方で、全国的な小児科医不足が課題となっている状況などもあり、小児科輪番制への参加病院の減少傾向は顕著となっていることから、現在では、南部医療圏における小児科輪番体制の編成が困難となっている。

#### 2 課題への対応

##### (1) 参加病院について

今後の病院群輪番制については、患者実績や診療機能等の適切な検証・評価に基づいて輪番参加病院を選定するとともに、参加病院の実地調査等を実施し、病院群輪番制の適切な運営を図っていく必要がある。

具体的には、現在の輪番参加病院選定委員会に市民や医療関係の有識者が参加し、委員会の機能強化を図っていくことが望ましいと考える。

なお、輪番参加病院の意欲をより高めるとともに、一層、効果的で効率的な制度運用を可能とするための補助金の見直し等についても、今後、必要に応じて検討していくべきものとする。

##### (2) 輪番体制について

今後の病院群輪番制の実際の運営にあたっては、内科、外科、小児科、心疾患の診療科ごとに体制を考慮する必要がある。

###### ア 内科・外科の輪番体制

内科・外科の参加病院数は減少傾向にあるものの、3ブロックで各1病院の当番体制は維持されており、引き続き、現状の体制で運営することが望ましい。

###### イ 小児科の輪番体制

小児科については、参加病院数の減少により、南部医療圏において輪番編成が困難な状況となっており、小児科の輪番体制を再構築する必要がある。

具体的には、現在の3ブロックで各1病院の当番体制を見直し、地域性等を考慮しながら、全市域を対象として、2病院又は3病院の当番体制で輪番の運営を行うことが望ましい。

また、輪番病院の編成にあたっては、小児救急拠点病院の輪番実施回数の増加を図っていくとともに、輪番日以外でも、拠点病院が積極的に患者受け入れを行うなど、拠点病院を中心とする二次救急医療対応が望ましい。

#### ウ 心疾患の輪番体制

当面は、現在の体制を維持することが望ましいと考えられるが、今後は、疾患別の救急医療体制の構築が課題となってくることから、平成20年に予定している「横浜市保健医療計画」の改定に合わせて、再検討する必要があるものとする。

#### (3) 機能について

これまでの病院群輪番制は二次救急医療体制として、入院診療を要する救急患者に対応することを原則としてきたが、現状として、初期救急患者も含む救急患者の診療を行うことで、市民の救急医療需要に応えているという側面もあり、今後は、二次救急医療を中心としながらも、初期救急患者への対応について、制度の考え方を検討する必要がある。

## II 南部方面の初期救急医療施設整備について

### 1 夜間急病センターの現状

#### (1) 桜木町夜間急病センター

桜木町夜間急病センターは、平成18年7月からは、「指定管理者制度」を導入し、内科・小児科の診療開始時間を2時間早めて午後6時からとした。

平成17年度の患者実績は、45,934人（深夜帯含む）で、南区の患者数が最も多く、次いで、中区、神奈川区、鶴見区、保土ヶ谷区、西区の順となっている。

#### (2) 北部・南西部夜間急病センター

平成17年度の北部夜間急病センターの患者数は、16,131人であり、都筑区の患者数が最も多く、次いで、青葉区、港北区、緑区の順となっており、この北部4区の患者が全体の患者数の89.5%を占めている。

南西部夜間急病センターの患者数は、11,005人であり、泉区の患者数が最も多く、次いで、戸塚区、旭区、瀬谷区の順となっており、この南西部4区の患者が91.3%を占めている。

### 2 市南部方面の市民の受療動向

市南部方面の金沢区、栄区、港南区、磯子区の4区について、福祉保健センターで行われる1歳6か月健診の際に、夜間の急病時に受診する医療機関について調査を行った結果、市南部方面の市民については、夜間急病センター以外の医療機関への受診や、他の地域に比較して受診を抑制する傾向があることなどが推測される。

### 3 市民ニーズ調査

平成16年度に、旧衛生局で実施した「小児救急医療に関する実態調査」の結果は次のとおりとなっている。

(1) 自宅の近くに救急施設を希望する割合

受診割合の低い金沢区、栄区等で近くに救急施設を希望する割合が高い傾向となっている。

(2) 救急医療体制の満足度

救急医療体制への満足度では、夜間急病センターの開設区やその近隣区では満足度が高くなっているが、市南部方面の金沢区、栄区等では不満を感じる人が1/3を超えている。

4 市南部方面への夜間急病センター整備

(1) 整備の必要性

市民の受療動向や市民ニーズ調査の結果から、市南部方面の市民については、市内3か所の夜間急病センターが比較的遠距離にあるため、センターのサービス提供を受けにくい状況にあることから、市南部方面への夜間急病センター整備の必要性は高いと考えられる。

(2) 整備手法

市南部方面の夜間急病センターの整備手法については、市南部方面の既存の病院を活用し、病院に準夜帯における初期救急患者に対応する夜間急病センター機能を備える整備手法が望ましいと考える。

(3) 整備場所

365日毎夜間の準夜帯に、内科・小児科の初期救急医療を提供していくことを基本とし、また、患者を診療した結果として、入院患者も受け入れるという診療体制や物理的体制を備えた市南部方面の病院が、夜間急病センター機能を備える候補となるものとする。

(4) 診療スタッフの確保

市南部方面で、病院が夜間急病センターを開設するにあたっては、患者数の増加に見合う診療体制の機能強化が必要であるが、外来診療については、病院常勤医とともに、地域の開業医が診療に当たることが望ましいと考える。

しかし、限られた医療資源の中で、現在、地域の開業医は、既存の夜間急病センターに出動して、診療に当たっている状況もあることから、今後、地域の開業医の協力については、十分に検討していく必要がある。

(5) 運営体制の検討

夜間急病センターの運営体制については、今後、市南部方面で候補となる病院や医療団体、行政が地域住民の声を聞きながら、更に検討していく必要があるものとする。

平成17年度の本委員会の第1次提言において、引き続き協議を進めることとなっていた課題のうち、「病院群輪番制参加病院の適切な機能評価」及び「市南部方面への夜間急病センターの整備」について検討を行い、考え方を整理しました。

## I 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価

### 1 病院群輪番制の課題

病院群輪番制は二次救急医療に対応して、毎年3万人強の多くの患者を受け入れています。輪番制に参加する病院間での病床数・診療体制等の違いや、小児科参加病院の減少などにより課題が生じています。

#### (1) 病院群輪番制の運営における課題

病院群輪番制は、昭和50年代の医療提供体制が十分でない時代に、いわゆる救急患者のたらい回しや時間外の診療拒否への緊急的な対策として、できるだけ多くの病院の協力を得て診療体制を確保する必要があったことから、各病院の病床数、診療スタッフ体制、医療機器等の保有状況など、診療機能に違いがある中で事業が実施されてきた経緯があります。

そのため、これまでは、参加病院の個別の患者受け入れ実績や診療機能の検証が十分ではないまま、病院群輪番制事業が行われてきてしまっているものと考えられ、次のような課題が生じています。

- ア 病院間で輪番実施回数、受入患者数の差異が大きい。
- イ 病院間で診療機能に格差がある。
- ウ 輪番日当日にもかかわらず、患者受け入れが行われない事例がある。
- エ 参加病院の患者受け入れ実績にもかかわらず、各病院への補助金は病院の診療体制確保経費として同額となっている。

#### (2) 小児科輪番制への参加病院の減少

昭和50年の病院群輪番制事業の開始から、医療提供体制が整備されるにつれ、小児科輪番制参加病院の数は増加する傾向にありました。

しかし、近年では、病院群輪番制に参加する病院は減少傾向にあり、特に、急速な少子高齢化の進展や市民のライフスタイルの変化等に伴い、小児救急医療等に対する需要が増加する一方で、全国的な小児科医不足が課題となっている状況などもあり、小児科輪番制への参加病院の減少傾向は顕著となっています。

このため、現在では、南部医療圏における小児科輪番体制の編成が困難となっています。

## 2 課題への対応

### (1) 参加病院について

今後の病院群輪番制については、患者実績や診療機能等の適切な検証・評価に基づいて輪番参加病院を選定するとともに、参加病院の実地調査等を実施し、病院群輪番制の適切な運営を図っていく必要があります。

また、検証・評価にあたっては、医療提供者に加えて、医療関係の有識者や、医療の受け手である市民の参加も必要であり、多様な構成員によって検証・評価を行うとともに、結果を市民にわかりやすく公表することが望ましいと考えます。

具体的には、現在の輪番参加病院選定委員会に市民や医療関係の有識者が参加し、委員会の機能強化を図っていくことが望ましいと考えます。

#### ア 適切な検証・評価に基づいた輪番参加病院の選定

- (ア) 診療機能（一般病床数、医師・看護師・検査技師等の診療スタッフ体制・医療機器の保有状況等）
- (イ) 実績の指標（診療患者数、入院患者数、転送受入患者数、救急車搬送受入患者数等）
- (ウ) 患者、市民からの評価（医療機関への苦情やお礼、医療機関に関する相談等）
- (エ) 参加病院への実地調査等の実施

#### イ 多様な構成員による検証・評価及び公表の実施

- (ア) 診療機能や実績等の検証・評価者（医療提供者、市民、医療関係の有識者、行政等の参加による検証・評価）
- (イ) 実績等の公表（市民にわかりやすい実績等の公表）

なお、以上のような見直しに合わせ、輪番参加病院の意欲をより高めるとともに、一層、効果的で効率的な制度運用を可能とするための補助金の見直し等についても、今後、必要に応じて検討していくべきものと考えます。

### (2) 輪番体制について

今後の病院群輪番制は、適切な検証・評価に基づく参加病院の選定、実地調査等の実施などにより、適切な運営を確保していくことが重要ですが、実際の運営にあたっては、内科、外科、小児科、心疾患の診療科ごとに体制を考慮する必要があります。

#### ア 内科・外科の輪番体制

内科・外科の参加病院数は減少傾向にあるものの、3ブロックで各1病院の当番体制は維持されており、引き続き、現状の体制で運営することが望ましいと考えます。

#### イ 小児科の輪番体制

小児科については、現在、輪番制参加病院と小児救急拠点病院が連携して、夜間・休日の小児二次救急医療に対応していますが、参加病院数の減少により、南部医療圏において輪番編成が困難な状況となっています。

昨年の救急医療検討委員会の第1次提言では、「小児科医が過重な勤務とならない、良好な労働環境の中で、質の高い救急医療を提供していくため、小児救急拠点病院の機能充実」が急務とされていますが、拠点病院の機能充実が図られてきていることも考慮し、小児科の輪番体制を再構築する必要があると考えます。

具体的には、現在の3ブロックで各1病院の当番体制を見直し、地域性等を考慮しながら、全市域を対象として、2病院又は3病院の当番体制で輪番の運営を行うことが望ましいと考えます。

また、輪番病院の編成にあたっては、小児救急拠点病院の輪番実施回数の増加を図っていくとともに、輪番日以外でも、拠点病院が積極的に患者受け入れを行うなど、拠点病院を中心とする二次救急医療対応が望ましいと考えます。

なお、今後、新たな小児科輪番体制を実施するためには、小児救急拠点病院や小児科輪番参加病院に過度の負担がかからないよう、市民が救急医療に深い理解を持って、症状に応じて適切に医療機関を受診できるよう、救急医療の機能分担や小児救急拠点病院の役割など、市民への広報・啓発をより一層推進する必要があるものと考えます。

## ウ 心疾患の輪番体制

虚血性の心疾患は重篤な症状に陥りやすいことがあり、内科の輪番体制とは別に、全市域で1病院の当番体制となっています。

当面は、現在の体制を維持することが望ましいと考えられますが、国の示す保健医療計画の見直しの方向性にあっても、今後は、疾患別の救急医療体制の構築が課題となってくることから、平成20年に予定している「横浜市保健医療計画」の改定に合わせて、再検討する必要があるものと考えます。

## (3) 機能について

これまでの病院群輪番制は二次救急医療体制として、入院診療を要する救急患者に対応することを原則としてきましたが、輪番制の患者実績からは、外来診療のみで入院を要しない救急患者にも対応している現状があります。

初期救急・二次救急の機能分担について、市民の十分な理解を得るのは難しい面もあり、また、夜間等に具合が悪くなったことで不安を感じている市民が、近くの輪番参加病院を受診することや、輪番病院が救急患者の診療を行った結果として入院の必要がなかったことは、ある意味で仕方のなかったことと言えます。

入院の必要がある二次救急患者を積極的に受け入れ、輪番病院としての役割を十分に果たしていくためには、初期救急患者を含めた対応を行わなければ、本当に入院が必要な患者の受け入れ拒否につながる恐れも否定できません。

病院群輪番制は現状として、初期救急患者も含む救急患者の診療を行うことで、市民の救急医療需要に据えているという側面もあり、今後は、二次救急医療を中心としながらも、初期救急患者への対応について、制度の考え方を検討する必要があると考えます。



## Ⅱ 南部方面の初期救急医療施設整備

### 1 夜間急病センターの現状

#### (1) 桜木町夜間急病センター

桜木町夜間急病センターは昭和56年の開設以来、内科・小児科の深夜帯診療を行ってききましたが、平成18年4月からは、市内の基幹病院が、内科・小児科の深夜帯診療に対応することとし、桜木町夜間急病センターの深夜帯診療をとり止めました。

また、センターの運営については、公の施設として、公共的団体への委託方式により行ってきましたが、平成18年7月からは、「指定管理者制度」を導入しました。

指定管理者による運営開始とともに、内科・小児科の診療開始時間を2時間早めて、午後6時からとしました。

平成17年度の患者実績は、45,934人（深夜帯含む）で、南区の患者数が最も多く、次いで、中区、神奈川区、鶴見区、保土ヶ谷区、西区の順となっており、桜木町夜間急病センターの近隣区及び市東部方面の患者数が多くなっています。

#### (2) 北部・南西部夜間急病センター

北部夜間急病センターと南西部夜間急病センターは、それぞれ、都筑区の休日急患診療所、泉区の休日急患診療所に併設され、横浜市医師会が運営を行っています。

平成17年度の北部夜間急病センターの患者数は、16,131人であり、都筑区の患者数が最も多く、次いで、青葉区、港北区、緑区の順となっており、この北部4区の患者が全体の患者数の89.5%を占めております。

南西部夜間急病センターの患者数は、11,005人であり、泉区の患者数が最も多く、次いで、戸塚区、旭区、瀬谷区の順となっており、この南西部4区の患者が91.3%を占めています。

### 2 市民の受療動向

#### (1) 夜間急病センターの受診率

平成17年度の市内3か所の夜間急病センターの準夜帯における患者数は、63,379人で、都筑区の患者数が最も多く、次いで、泉区、南区、港北区の順となっています。

また、人口1,000人当たりの受診率で見ると、最も受診率が高いのは都筑区で33.9人、次いで、西区32.3人、泉区31.8人、中区26.2人の順となり、夜間急病センターの開設されている区の受診率が高くなっています。

一方で、市内3か所の夜間急病センターから、比較的遠距離にある市南部方面については、金沢区5.4人、栄区6.3人、港南区9.6人と受診率が低くなっています。

#### (2) 市南部方面の市民の受療動向

市南部方面の金沢区、栄区、港南区、磯子区の4区について、福祉保健センターで行われる1歳6か月健診の際に、夜間の急病時に受診する医療機関について調査を行いました。

その結果、金沢区では50%の方が区内の病院を受診するとしており、以下、区外の診療所、区外の病院、桜木町夜間急病センターが同率で14.3%となっています。

同様に、栄区では、区外の病院、診療所がそれぞれ25.0%、市外の病院が5.0%となっており、受診しないと回答した方も5.0%いました。

港南区では、桜木町夜間急病センターが33.3%、区内の病院26.7%、区外の診療所20.0%となっており、磯子区では、桜木町夜間急病センターが45.8%、区内の病院33.3%となっています。

今回の調査は、標本数が少なく、また小児科に限った調査であるため一概には断定できませんが、地域により疾病の罹患率に大きな違いがあるとは考えにくいことから、市南部方面の市民については、夜間急病センター以外の医療機関への受診や、他の地域に比較して受診を抑制する傾向があることなどが推測されます。

### 3 市民ニーズ調査

平成16年度に、旧衛生局では、小児救急医療に関する実態調査を行いました。この調査で実施した市民アンケートの結果は次のとおりとなっています。

#### (1) 夜間急病センターの受診割合（年少人口1,000人当たりの受診数：平成15年度実績）

区別の比較では、最も多い西区が393人、次いで中区338人、南区287人、泉区210人、都筑区202人の順となっており、桜木町夜間急病センターの近隣区と北部・南西部夜間急病センターの設置区が多くなっています。

患者数の少ない区は、金沢区52人、栄区53人、青葉区91人、港南区91人の順となっており、市南部方面の区が少なく、西区と金沢区との比較では7.5倍と大きな違いがありました。

#### (2) 「自宅から夜間急病センターに30分以内に到着」の割合（20時から24時までの間）

受診割合の高い西区、中区、南区、泉区、都筑区は、いずれも80%以上が30分以内に夜間急病センターに到着できるとしていますが、受診割合が低い金沢区、栄区の30分以内の到着率は、金沢区44%、栄区67%となっており、夜間急病センターを受診するかどうかは、自宅からの所要時間が関係していると言えます。

#### (3) 自宅の近くに救急施設を希望する割合

受診割合の低い金沢区、栄区等で近くに救急施設を希望する割合が高い傾向となっています。

#### (4) 救急医療体制の満足度

救急医療体制への満足度では、夜間急病センターの開設区やその近隣区では満足度が高くなっていますが、市南部方面の金沢区、栄区等では不満を感じる人が1/3を超えています。

## 4 市南部方面への夜間急病センター整備

### (1) 整備の必要性

市民の受療動向や市民ニーズ調査の結果から、市南部方面の市民については、市内3か所の夜間急病センターが比較的遠距離にあるため、センターのサービス提供を受けにくい状況にあることがわかります。

このため、夜間急病センター以外の医療機関への受診が考えられ、区内の医療機関はもとより、区外や市外の医療機関への受診が負担となっていることが推測されます。

また、小児科に限ってはありますが、救急医療体制への満足度が低く、自宅近くの救急医療施設整備への要望もみられます。

これらのことから、市南部方面への夜間急病センター整備の必要性は高いと考えられます。なお、夜間急病センターの整備にあたっては、既存の3か所の夜間急病センターの配置状況や、基幹病院による深夜帯の初期救急医療の実績などを踏まえていく必要があるものと考えます。

### (2) 整備手法

市南部方面夜間急病センターの整備手法については、これまでの夜間急病センターの整備を参考としつつ、市民ニーズや厳しい財政状況を踏まえて、新たな整備手法も検討していく必要があると考えます。

具体的には、次のような整備手法について検討を進めました。

- ア 公の施設として新たに夜間急病センターを建設・整備する。
- イ 従来の北部・南西部夜間急病センターと同様に、休日急患診療所を活用し、夜間急病センター機能を担う。
- ウ 既存の病院を活用し、夜間急病センター機能を担う。
- エ 病院や診療所が輪番体制を組み、自らの医療機関において診療する。

これらの整備手法について、次の視点から検討を行いました。

- ・市南部方面の市民に身近な施設であること。
- ・市民にわかりやすい施設とする必要があることから、365日毎夜間、同一の施設での診療が最善であること。
- ・厳しい財政状況を踏まえて、既存の施設の活用など、効率的な整備を図っていくことが望ましいこと。
- ・夜間急病センターで対応した患者の中で、入院の必要があると診断された患者について、搬送による時間的ロスを軽減するためには、当初から、入院設備が整っている病院で診療を受けることがより適切であると考えられること。

これらの視点から検討した結果、市南部方面の既存の病院を活用し、病院に準夜帯における初期救急患者に対応する夜間急病センター機能を備える整備手法が望ましいと考えます。

### (3) 整備場所

365 日毎夜間の準夜帯に、内科・小児科の初期救急医療を提供していくことを基本とし、また、患者を診療した結果として、入院患者も受け入れるという条件のもとで検討を進めました。

この条件に適合するためには、診療体制としては、入院の受け入れを想定し、365 日毎夜間、内科・小児科の常勤医師や看護師、検査技師等のスタッフを確保することが必要となります。

また、物理的体制としては、十分な診療スペースを有すること、診療放射線機器など必要な検査設備が整っていること、入院のためのベッドを確保すること等が必要となります。

このような診療体制や物理的体制を備えた市南部方面の病院が、夜間急病センター機能を備える候補となるものと考えます。

### (4) 診療スタッフの確保

これまで、既存の 3 か所の夜間急病センターから比較的遠距離にあった市南部方面で、病院が夜間急病センター機能を備え運営を開始した場合、市民に浸透するに従って、患者数は増加していくものと推測されます。

また、病院が運営を行うという施設の特徴から、これまでの夜間急病センターに比較して、入院が必要な患者数も多くなることが想定されます。

このため、市南部方面で、病院が夜間急病センターを開設するにあたっては、患者数の増加に見合う診療体制の機能強化が必要であると考えます。

機能強化に当たっては、外来診療に当たる内科・小児科医と、病棟での入院患者の診療にあたる内科・小児科医は区分され、かつ、それぞれ複数の体制が必要になるものと考えられますが、特に小児科医の確保が難しい状況もあり、病院の常勤医は、病棟での入院患者を中心に診療に当たるものとし、外来診療については、病院常勤医とともに、地域の開業医が診療に当たることが望ましいと考えます。

しかし、限られた医療資源の中で、現在、地域の開業医は、既存の夜間急病センターに出動して、診療に当たっている状況もあることから、今後、地域の開業医の協力については、十分に検討していく必要があるものと考えます。

### (5) 運営体制の検討

市南部方面の病院が夜間急病センター機能を備え、地域の開業医の協力を得て、運営を行う場合には、地域の開業医の出動についての位置づけや診療報酬の取扱などの運営体制上の課題があります。

このため、夜間急病センターの運営体制については、今後、市南部方面で候補となる病院や医療団体、行政が地域住民の声を聞きながら、更に検討していく必要があるものと考えます。

平成18年度 横浜市救急医療検討委員会の検討経過

委員会等	開催日	検討内容等
第1回委員会	平成18年 8月 2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1次提言を踏まえた平成18年度救急医療関係事業の報告</li> <li>・救急医療関係の統計資料等説明</li> <li>・救急医療の課題及び検討事項について</li> </ul>
専門部会	8月21日 9月 5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制の課題について</li> <li>・病院群輪番制参加病院の適切な機能評価について</li> </ul>
第2回委員会	平成18年 9月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門部会報告「病院群輪番制参加病院の適切な機能評価について」</li> </ul>
専門部会	9月26日 10月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南部方面の初期救急医療施設整備について</li> </ul>
第3回委員会	平成18年 9月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門部会報告「南部方面の初期救急医療施設整備について」</li> </ul>
第4回委員会	平成18年11月 8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の第2次提言（案）について</li> </ul>

平成18年度 横浜市救急医療検討委員会委員名簿

(五十音順：敬称略)

氏名	選出区分	現職・履歴等
天川 孝則 あまかわ たかのり	医療関係者	横浜市救急医療センター長
◎今井 三男 いまい みつお	医療関係者	市医師会長
○荏原 光夫 えばら みつお	医療関係者	市病院協会会長
越智 登代子 おち とよこ	市民	ジャーナリスト
郡 建男 こおり たけお	医療関係者	横浜市北東部中核施設 横浜労災病院副院長
坂田 壽衛 さかた ひさえい	医療関係者	市病院協会副会長
塩原 和夫 しおはら かずお	医療関係者	市病院協会理事
島崎 修次 しまざき しゅうじ	有識者	杏林大学医学部教授 (救急医学)
杉山 貢 すぎやま みつぎ	医療関係者	横浜市立大学付属市民 総合医療センター病院長
鈴木 敦秋 すずき のぶあき	有識者	読売新聞本社社会保障部 記者
高井 佳江子 たかい かえこ	有識者	弁護士
新納 憲司 にいのう けんじ	医療関係者	市医師会副会長
古谷 正博 ふるや まさひろ	医療関係者	市医師会常任理事
松岡 美子 まつおか よしこ	市民	よこはま・こどものこころ とからだを紡ぐ会代表
水野 恭一 みずの きょういち	有識者	横浜市小児科医会会長
宮川 政昭 みやかわ まさあき	有識者	横浜内科学会会長
横田 俊平 よこた しゅんぺい	有識者	横浜市立大学医学部教授 (発生成育小児医療学)
渡辺 古志郎 わたなべ こしお	医療関係者	横浜市立市民病院長

◎委員長 ○副委員長

平成18年度 横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿

(五十音順：敬称略)

氏名	選出区分	参加専門部会
越智 登代子	市民	第1回～第4回部会
郡 建男	医療関係者	第1回～第4回部会
坂田 壽衛 (部会長)	医療関係者	第1回～第4回部会
新納 憲司	医療関係者	第1回～第4回部会
松岡 美子	市民	第1回～第4回部会
水野 恭一	有識者	第1回～第4回部会