

横浜市の救急医療体制に関する第3次提言

平成19年11月

横浜市救急医療検討委員会

目 次

はじめに	・・・・・・・・	1
I 心疾患の救急医療体制の充実	・・・・・・・・	2
II 脳血管疾患の救急医療体制の充実	・・・・・・・・	6
検討経過	・・・・・・・・	11
横浜市救急医療検討委員会委員名簿	・・・・・・・・	12
横浜市救急医療検討委員会専門部会員名簿	・・・・・・・・	13

はじめに

横浜市の救急医療体制のより一層の充実を図るため、救急医療の現状を把握するとともに、改善すべき課題や解決策等を話し合い、その意見や提案を横浜市の救急医療行政に反映していくことを目的として、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、市長の付託を受け、平成17年11月に「第1次提言」をとりまとめ、「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」について市長に報告いたしました。

また、平成19年3月には、「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「第2次提言」として取りまとめたところです。

本年度については、委員を新たにし、平成19年7月から現在まで、本委員会を2回、2つの専門部会を各2回、計4回開催して、心疾患、脳血管疾患の救急医療提供体制について、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、課題の解決を図る必要がありますが、これまでに整理してきた考え方を「第3次提言」として取りまとめました。

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11月 9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

I 心疾患の救急医療体制の充実

人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加しています。市民の健康の保持を図るため、死亡原因の上位を占めている心疾患の救急医療体制について中期的な視点から考え方を整理することとしました。

1 心疾患の救急医療体制の現状について

(1) 心疾患の病院群輪番制事業の見直しの経過

心疾患の救急医療体制については、昭和 63 年に心疾患輪番事業を開始し、市内 3 ブロックの当番病院で救急患者の受け入れを行っていました。その後、

- ① 医療機関ごとで診療機能に差異が大きい。
- ② 患者受け入れ実績に差異が大きい。
- ③ 救急救命士制度の創設（平成 4 年度）、救命指導医制度の開始（平成 5 年度）などから、急性心疾患等の重篤患者の受け入れを行う医療機関が実質的に限られた。などから、平成 9 年度から全市域を 1 病院で対応する輪番体制に変更しましたが、制度変更当初から急性心疾患患者は、輪番指定日に関わらず、救命救急センターや救急指導医がいる病院、市立・中核病院を中心とした 24 時間、365 日救急対応病院で受け入れている状況がありました。

(2) 輪番参加病院の状況

心疾患の救急対応医療機関は、輪番参加病院の数で 16 病院（平成 19 年度）、救命救急センターを含めて 19 病院で受け入れ可能であるものと考えられます。

(3) 心疾患の患者状況

平成 18 年度の輪番病院の患者実績について見ると、心疾患輪番病院が輪番日に受けた患者数は、夜間で一日平均 1.1 人、休日で一日平均 1.1 人となっています。

一方、救急車での心疾患患者の搬送件数は、一日平均約 19 人となっており、輪番病院以外の救急医療機関でも心疾患患者を受け入れているものと考えられます。

2 心疾患の救急医療体制の課題

こうした心疾患の救急医療体制の現状の中で、

- ① 市民サイドに立つと、身近なところで質の高い救急医療を受けられる体制を整えることが求められているが、医療機関の情報を持っていないこと。
- ② 救急隊サイドに立つと心疾患の救急患者の多くは一刻を争うものとなっており、極

力早期に搬送先医療機関を決定し、できるだけ近くの心疾患救急対応病院に搬送する必要があること。

- ③ 医療機関サイドに立つと、当直体制を取っているのにも関わらず患者が搬送されない、体制がない時に患者が来るなどの齟齬が生じていること。
- ④ 救急対応医療機関への患者の集中を避けるための適切なトリアージが必要であること。
- ⑤ 救急医療体制の充実により、一層の救急医療の質の向上が求められていること。

など、身近なところで質の高い救急医療が受けられる体制を整えるという基本的な考え方は同じであったとしても、市民、救急隊、医療機関のそれぞれにおいて課題の捉え方を異にしているところがあります。

3 目指すべき心疾患の救急医療提供体制

現状や課題を踏まえ、今後、目指すべき心疾患の救急医療体制をまとめますと、

- ① 市民サイドに立った救急医療体制
体制の整った医療機関にいち早く搬送され、質の高い医療が受けられる医療体制
 - ② 救急隊サイドに立った救急医療体制
当直体制等医療機関情報の収集と受け入れ医療機関の選定が容易である医療体制
 - ③ 医療提供サイドに立った救急医療体制
当直体制等受け入れ体制に見合った患者が搬送される医療体制
- が求められており、これらを目指した救急医療体制を構築すべきであると考えられます。

4 救急医療提供体制の整備の具体的な方向性について

市民、救急隊、医療機関のそれぞれの課題を調整し、目指すべき救急医療体制を構築することは、一朝一夕に成り立ちにくいものと考えます。また、現行制度を性急に見直すことにより、患者に直接影響が生じることは避けなければなりません。

このことから、十分に検証を行いながら、中期的視点に立って救急医療体制を構築する必要があるものと考えます。

次期保健医療計画の計画期間（平成20年から平成24年）にかけて、救急医療体制の構築を図るとともに、その検証を進めていくべきと考えます。

（1）救急医療体制の情報収集と情報提供機能の充実について

救急隊等は、独自に情報収集を図り、医療機関を選定している現状があります。安全管理局司令課と救急医療情報センターが連携しながら、医療機関の当直体制な

どの情報収集を図り、救急隊等や近隣の医療機関に情報提供を図るべきと考えます。

特に、心疾患については、二次、三次医療機関の厳密な区分は必要なく、救命救急センターを含めた関係医療機関情報の収集と提供を図るべきものと考えます。

また、医療機関情報の収集・提供とあわせて、今後は、二次救急対応病院の配置や機能の充実のほか、新型救命救急センターの設置促進を図ることにより、横浜市の救急医療体制の拡充を進めるべきであると考えます。

なお、将来的には、当直体制など医療機能の強化を図るべきものと考えますが、当面は、輪番日に関わらず現行の輪番参加基準を満たしている医療機関の情報を提供することから進めるべきものと考えます。

(2) 連携体制の構築

当直体制等の整う日に患者を集め、整わない日には他の医療機関に搬送するなど地域の医療機関どうしで当直体制等を調整することが必要であると考えます。

また、輪番参加医療機関にあっては、心疾患に係るデータの提供などを行い、医療の質の向上に努めるといった社会的義務を果たす責任があるものと考えます。

今後は、心疾患の救急対応病院の医師、救急隊等、行政の三者が定期的に連絡会を設け、救急医療体制の課題について調整を行うことが必要であると考えます。

なお、この連絡会においては、

- ① 当直体制等の医療機関情報の交換
- ② より高度な医療体制構築のための検討(院内におけるインターベンションまでの時間の短縮や心電図伝送システムの活用等)
- ③ 救急隊や医療機関の医師等による症例検討会の合同開催
- ④ 医療の質の向上に役立てるため、患者情報(個人情報に関わるものは除く。)や治療実績の共有化

などを検討し、横浜市全体の心疾患救急医療の向上に努めるべきものと考えます。

(3) 心疾患に係る病院群輪番制事業の見直しと具体的な救急体制づくりについて

現行の全市域を1病院で対応する輪番事業は、実質的にはあまり機能的でないものと考えられます。しかしながら、体制を確保することによって、積極的に患者を受け入れる医療機関があることは、市民にとっても心強いものであり、また、他の医療機関の医師等の労働環境の点でも望ましいと考えます。

輪番参加病院については、平成9年度の輪番体制の見直しの際、医療機能や受入患者数の差異が大きいことから、輪番参加基準を見直し、参加医療機関が減少した経緯があります。今後とも、定期的に輪番参加病院の機能評価を行い、積極的に患

者を受け入れる医療機関を支援するほか、実効性のある輪番事業を実施するため、必要に応じて輪番参加基準や輪番参加病院を改編していく必要があります。

また、輪番病院が患者の集中などによって対応できないケースなどを踏まえると、

- ① 市内をブロック化し、その中で患者の受け入れについての連携を図る。
- ② 後方支援体制を設ける。
- ③ ショック・不整脈、胸痛等の初期相当の症状を呈する患者及び CPA 蘇生後の患者から心疾患の患者を抽出し、医療機関の質に応じた受け入れ体制を組む。などのシステムを講ずる必要があると考えます。

今後、概ね3年程度を目途に上記（2）の連携体制の構築・充実を図ることによって、現行の輪番体制や救急対応病院の機能などを見直していくことが望ましいと考えます。

II 脳血管疾患の救急医療体制の充実

脳血管疾患の医療提供を検討する場合、急性期から急性期を脱した患者の回復期リハビリテーション、療養型医療機関との連携など一環した医療提供体制を検討することが不可欠です。そのうち、本委員会では、救急医療体制を中心にまとめることとしました。

1 脳血管疾患の救急医療体制の現状について

(1) 脳血管疾患を取り巻く状況

人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加しています。

横浜市における脳血管疾患による死亡者数は、年間2千人を超え、死亡原因の第3位となっているほか、要介護となる方の多くは、脳血管疾患を原因としています。

今後、さらなる高齢化の進展に伴い、発症者及び要介護者が増加すると見込まれることから、市民の生活の質の向上を実現するためには、予防の重要性はもちろんのこと、仮に脳血管疾患になった場合、治療、リハビリテーション、介護に至る一連の体制が必要であると考えられます。

こうした中で、救急医療を中心とする急性期医療においては、発症3時間以内の脳梗塞に対するt-PA（組織プラスミノゲンアクチベーター）による血栓溶解療法の有効性が確認されており、急性期に治療を適切に行うことで、日常生活動作（ADL）の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかとなっています。

また、超急性期血栓溶解療法の適用とならない患者や脳出血等出血性の脳血管疾患の患者も、できるだけ早期に治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、診断や治療の開始を遅らせることがないよう対処することや専門チームによる診療や専用病室等での入院管理が必要であると言われています。

(2) 脳血管疾患の救急医療体制について

平成18年中の救急車搬送のうち、脳血管疾患によるものは、約5,500件あり、年間100件以上の患者を受け入れた医療機関は、18医療機関にも上るなど、脳血管疾患については、病院群輪番事業などの救急医療事業を行ってはいないものの、多くの医療機関で救急搬送患者の受け入れを行っている状況にあります。

2 脳血管疾患の救急医療体制の課題について

こうした現状の中で、

- ① 救急隊等は、現在、脳神経外科医師の当直情報などを独自に収集し、救急活動に活用しているものの、今後とも医療機関の当直体制や医療機能など医療提供体制に関する情報を適切に把握する必要があること。

- ② 発症3時間以内の脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の有効性が確認されていることから、適用症例については、救急隊が実施医療機関に迅速に搬送することができるよう機能に応じた医療提供体制を構築する必要があること。
 - ③ 医療機関としては、脳卒中を専門とする神経内科医や脳神経外科医などの体制が整っている時に患者を受け入れ、それ以外の時には、他の医療機関に搬送するなど効率的な地域医療体制の構築が求められていること。
 - ④ 脳血管疾患の場合、一般的な救急医療体制としての初期、二次、三次の区分を厳密に適用するのではなく、脳血管疾患の救急医療が行える施設に搬送されることが望ましいこと。
 - ⑤ 患者が適切な医療機関に早く搬送されているかなど脳血管疾患における病院前救護体制の評価が計画的に行われる必要があること。
 - ⑥ 急性期の脳血管疾患については、医療技術の進歩等に合わせ、今後とも医療機関のスタッフや医療技術の充実など医療の質の向上に努めていく必要があること。
 - ⑦ 市民が、脳血管疾患への知識の向上等を通じて、より早期に医療機関を受診する意識を持つことによって、日常生活動作 (ADL) の向上など予後の改善に寄与すること。
 - ⑧ 救急医療体制の整備とともに、亜急性期、回復期リハビリテーションを担う医療機関や療養型医療機関、介護施設との適切な連携を図ることにより、救急を担う医療機関の充実が図られること。
- が課題として挙げられます。

3 目指すべき脳血管疾患の医療提供体制等について

(1) 市民の脳血管疾患に関する知識の向上

一例として、脳卒中が疑われる場合には、いち早く専門の医療機関を受診するよう啓発するパンフレット等が(社)日本脳卒中協会等の監修により作成されていますが、これらを参考に脳血管疾患の救急医療に関する啓発事業を積極的に進めていくことが必要です。

また、予防に関しては、本委員会の主題とはしておりませんが、脳血管疾患の最大の危険因子が高血圧であることから、診療所等かかりつけ医師などと救急医療機関が連携した対策を進めていくべきであると考えます。

(2) メディカルコントロール (病院前救護の質の保障)

救急隊や安全管理局司令課は、病院前における脳血管疾患患者の救護のためのプロトコル (活動基準) を作成し、適切に観察・判断・救急救命措置等を行った上で、対応が可能な医療機関を選定し、搬送することが重要です。

脳血管疾患の重症度・緊急度に対応した搬送マニュアルを作成し、対応可能な医療

機関に搬送するとともに、これらの対応に係る検証を行うことも重要です。

(3) 医療機関の機能分化と医療機能の情報提供

適切な救急搬送体制を構築するとともに、医療機関の機能分化を図り、市民や救急隊等に医療機関の機能を情報提供することが必要です。

脳血管疾患の救急医療機能の目安としては、

- ① t-PA の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能である。
- ② 外科的治療が必要と判断した場合には、外科的治療が可能であること。
- ③ 超急性期血栓溶解療法の適応とならない患者も、できるだけ早期に、原因に応じた適切な治療が行える。

などが考えられます。

こうした医療機関の機能分化が行われる中で、脳血管疾患の適切な救急医療を享受できない地域等については、行政が積極的に医療機能の誘導・支援を行うことが必要です。

(4) 医療の質の向上と連携への取り組み

個々の医療機関においては、医師の教育・研修を含め医療機関内において質の向上に努めるとともに、市域全体や地域において機能分化と医療機関連携による医療の質の充実と継続した医療の構築を進めていく必要があります。

このため、医療機関、地域医師会等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有を図ることとともに、地域において関係機関の信頼関係が醸成される連携体制が構築されるべきです。

4 救急医療提供体制整備の具体的な方向性について

市民にとって、質の高い医療が身近な場所でいつでも受けられる体制が望ましい姿ですが、医療の質の評価や患者の症状に応じた医療機関を適切に選定することは、恒久的な課題であり、今後とも、医療機関、救急隊等、医療政策担当などが情報交換を進め、計画的・継続的に推進していく必要があります。

(1) 市民への脳血管疾患に関する啓発活動の実施

行政は、脳血管疾患が疑われた場合には、早期に脳血管疾患の診療機能を持った医療機関に受診するよう市民に対して知識の向上のための啓発事業を積極的に実施すべきと考えます。

- ① 医療機関等が行う脳血管疾患に関する講演会等への支援
- ② 広報印刷物等を用いた普及啓発事業の実施
- ③ 医療機関情報の積極的な発信

- ④ 介護予防事業や介護施設等と連携した疾病予防及び緊急対応の啓発事業の実施

(2) メディカルコントロール機能の充実

救急隊等における脳血管疾患のトリアージ機能の充実を図るべきであると考えます。

- ① 地域メディカルコントロール協議会における脳血管疾患患者救護のための救急隊等の活動基準の充実、t-PA 静脈内投与実施医療機関等への搬送マニュアル等の作成
- ② 症例検討会等を通じた救急搬送のレベルアップ
- ③ 医療機関情報の集約化と救急隊等への提供
- ④ 活動基準に基づく実際の救急活動に対する検証

(3) 当直体制や t-PA 実施医療機関などの医療機能の情報収集及び情報提供機能の実施

行政は、神経内科、脳神経外科、脳卒中専門医等の当直体制など診療機能の情報を収集し、市民や救急隊等に情報提供していくべきと考えます。

特に有効性が確認されている t-PA の静脈内投与については、実施医療機関の情報を提供していく必要があります。

その際、提供する情報としては、日本脳卒中学会が提案する「t-PA 静脈内投与の施設基準」を満たす医療機関等とし、当面以下の基準を満たす医療機関の手上げ方式とすることが望ましいと考えます。

○日本脳卒中学会が提案する t-PA 静脈注射療法の施設基準

- 1 CT または MRI 検査が 24 時間実施可能であること。
- 2 集中治療のため、十分な人員（日本脳卒中学会専門医などの急性期脳卒中に対する十分な知識と経験をもつ医師を中心とするストローク・チーム）及び設備（SCU またはそれに準ずる設備）を有すること。
- 3 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- 4 実施担当医が日本脳卒中学会の承認する本薬使用のための講習会を受講し、その証明を取得すること。

○その他の基準

- 1 適応のある脳梗塞症例に対し、患者が来院してから概ね 1 時間以内に t-PA 静脈内投与が実施可能であること。
- 2 外科的治療が必要と判断した場合には、患者が来院してから概ね 2 時間以内に治療が可能であること。
- 3 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理及び合併症に対する診療が可能であること。

- 4 リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが可能であること。
- 5 統一の基準に基づいた治療実績の把握及び情報提供等が可能であること。

今後は、救急隊における「脳血管疾患の搬送マニュアル」の整備を図るとともに、t-PA 静脈内投与による治療実績を公表するなど評価のしくみを構築する必要があるものと考えます。

(4) 医療機関による治療実績等の公表

医療機関は、自らの医療機能のほか、

- ① 在宅等生活の場に復帰した患者の割合
- ② 発症後1年後における日常生活動作（ADL）の状況

などの診療実績等について積極的に情報提供することによって、救急医療の質の向上が図れることが望ましいと考えます。

(5) 医療機関による医療連携のための協議会の組織

医療機関連携は、各医療機関との信頼関係によって成り立つものであり、医療機関が地域の他の医療機関、介護施設等と連絡・調整機能を持つべきと考えます。

現在も医療機関による医療連携に関する様々な取り組みが行われているところではありますが、行政においては、機会均等・公平性に配慮しつつ、地域の医療機関が連携のための連絡会や症例検討会等を実施するにあたり、今後とも積極的に支援するとともに、医療連携の状況を把握し、情報公開していく必要があります。

具体的には、

- ① 医療機関等による連携協議会等、行政、救急隊等の三者による連絡会議の開催
- ② 医療連携の状況の把握、ホームページ等での市民への情報提供などを行うべきと考えます。

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19年 7月 3日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員長、副委員長の選出 ・ 横浜市の救急医療体制の概要説明 ・ 本委員会での検討経過説明 ・ 救急医療の検討課題の提示 ・ 本委員会の進め方の提示 (専門部会の設置等)
専門部会 (心疾患)	平成19年 7月11日 平成19年 7月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心疾患の救急医療体制の現状・課題について ・ 心疾患の救急医療体制の目指すべき方向性について
専門部会 (脳血管疾患)	平成19年 7月10日 平成19年 7月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患の救急医療体制の現状・課題について ・ 脳血管疾患の救急医療体制の目指すべき方向性について
第2回委員会	平成19年 8月 7日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門部会報告 「心疾患の救急医療体制について」 「脳血管疾患の救急医療体制について」

平成19年度横浜市救急医療検討委員会委員名簿

	氏名	選出区分	現職・履歴等
1	◎ 今井 三男 いまい みつお	医療関係者	横浜市医師会長
2	○ 荏原 光夫 えばら みつお	医療関係者	横浜市病院協会会長
3	越智 登代子 おち とよこ	市民	ジャーナリスト
4	鈴木 範行 すずき のりゆき	医療関係者	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター長
5	高井 佳江子 たかい かえこ	有識者	弁護士
6	田口 進 たぐち すすむ	医療関係者	昭和大学横浜市北部病院長
7	丹羽 勝子 にわ かつこ	市民	オフィスポケット株式会社 代表取締役
8	野崎 正之 のざき まさゆき	有識者	横浜市小児科医会会長
9	古谷 正博 ふるや まさひろ	医療関係者	横浜市医師会常任理事
10	宮川 政昭 みやかわ まさあき	有識者	横浜内科学会会長
11	吉井 宏 よしい ひろし	医療関係者	横浜市病院協会副会長
12	吉原 克則 よしはら かつのり	有識者	東邦大学大森病院 救命救急センター部長
13	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

五十音順：敬称略

◎委員長 ○副委員長

横浜市救急医療検討委員会 専門部会 名簿

心疾患専門部会

◎：部会長

	氏 名	現職・履歴等
	沖 重 薫 おきしげ かおる	横浜市立みなと赤十字病院心臓病センター所長
	木 村 一 雄 きむら かずお	横浜市立大学附属 市民総合医療センター心臓血管センター部長
	丹 羽 勝 子(委員) に わ かつこ	オフィスポケット株式会社代表取締役
	道 下 一 朗 みちした いちろう	横浜栄共済病院内科循環器部長
	宮 本 明 みやもと あきら	菊名記念病院心臓血管センター所長
◎	吉 井 宏(委員) よしい ひろし	横浜市病院協会副会長

脳血管疾患専門部会

◎：部会長

	氏 名	現職・履歴等
	飯 田 秀 夫 いいだ ひでお	国際親善総合病院脳神経外科部長
	池 田 尚 人 いけだ ひさと	昭和大学北部病院脳神経外科部長
	今 福 一 郎 いまふく いちろう	横浜労災病院神経内科部長
	越 智 登代子(委員) お ち とよこ	ジャーナリスト
	國 本 雅 也 くにもと まさなり	済生会横浜市東部病院脳神経センター長
◎	鈴 木 範 行(委員) すずき のりゆき	横浜市立大学附属 市民総合医療センター高度救命救急センター長

五十音順：敬称略

横浜市の保健医療の推進に関する計画 よこはま保健医療プラン

(神奈川県保健医療計画 横浜地区地域保健医療計画)
(試案概要版)

資料 1

計画策定の趣旨と位置づけ

(本編1~3ページ)

- 市域における課題に対して、可能な限り本市が主体となって解決に向けて取組むために策定した、本市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系づけた、中期的な指針となる計画です。
- 「横浜市中期計画」、「健康横浜21」などの関連する計画との整合性を図った、本市の行政計画であるとともに、医療法第30条の4第1項に規定する「神奈川県保健医療計画」の地区計画としても位置づけます。
- 計画期間は、平成20年度から24年度までの5年間です。

横浜市の保健医療の現状と課題

(本編4~31ページ)

(1)人口動態

- 市民の3大死因は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患で全国と同じですが、それぞれの疾患の全国都道府県政令指定都市中の順位はいずれも下位となっています。

(2)横浜市の医療提供体制

- 市内の病床整備の状況は、総数としては概ね充足した状態が続いていますが、回復期リハビリテーション病床など、不足する病床の機能別整備を進めるとともに、既存の医療機関の連携を推進し、切れ目のない効率的な医療提供体制を構築する必要があります。

(3)事業ごとの現状と課題

- 市民に対して、健康づくり及び各種健診の受診や、生活習慣病の早期発見・治療の必要性に関する普及・啓発を推進していく必要があります。
- こころの健康や精神疾患、自殺に関する予防や早期対応の促進が必要です。
- 小児の急病に関する医療提供体制の整備については、市民の適切な受療行動を支援するとともに、医師確保対策などと併せた総合的な取り組みを引き続き行う必要があります。
- 病院群輪番制参加病院に参加回数や受入患者数の差があり、適切な評価を行って、二次救急医療の質の向上を図ることが求められています。
- 市民ニーズの多様性を踏まえた出産の場の確保や、出産の場についての情報流通の促進、出産及び周産期医療に関する既存の医療資源を有効活用するため、医療機関の役割分担と連携をより一層促進する必要があります。
- 在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が、相互に連携する体制の確立が求められています。
- 医師・看護師等の総数は増加傾向にあるものの、小児科・産婦人科の医師など女性医師の割合の多い診療科の女性医師対策や、今後さらに需要増が予想される看護師等について、離職防止や再就業支援の仕組みづくりを支援していく必要があります。
- 医療機関における医療安全管理の取組を支援していく必要があります。
- 患者の視点に立った医療に関する情報流通等の体制整備や、医療機関の役割分担等について、さらに市民が理解を深める必要があります。
- それぞれのライフサイクルにあわせた保健医療施策を推進する必要があります。
- 結核・各種感染症・エイズ等、広域・大規模な感染症など発生時の、健康危機管理体制の充実が求められています。
- 医薬品等、食品、生活衛生など、分野ごとの監視・指導体制の強化が求められています。

横浜市の保健医療の目指す姿

本市の現状と課題を踏まえ、保健医療施策の目指す姿を明らかにし、計画の推進を図ります。

(1)生涯にわたる市民の主体的な健康づくりへの支援

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、地域・学校・企業・保健医療関係者・行政などが、支援していく必要があります。

そこで、本市では、年齢・性別・国籍、病気や障害の有無にかかわらず、一人ひとりの健康になろうと思う心を育て、それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い、自らが健康でありたいと思える市民を増やしていくことを目指します。

(2)身近な生活圏域における医療提供体制の充実

これまで以上に質の高い保健医療サービスを確保するため、既存の資源を最大限に活用することに主眼をおくとともに、主要な疾病や事業（4疾病4事業）に関しては、地域医療連携の推進や在宅療養の充実に努めながら、市民に身近な生活圏域（方面別圏域）において、適切な医療が提供される体制を目指します。

(3)患者中心の医療の実現

納得して自分が受ける医療を選択できるなど、患者中心の医療の実現に向けて、医療に関する情報の提供や流通促進を図り、セカンドオピニオンや治療方法に関する様々な情報に容易にアクセスできることなどが重要です。

気軽に相談できる体制の整備など、市民・患者を支援する仕組みや環境の整備を積極的に推進します。

(4)市民・事業者(医療機関等)・行政の役割分担と協力関係の構築

本計画の着実な推進を確保するため、市民・患者、事業者、行政のそれぞれが、各々の役割について理解し、互いに協力していく関係の構築を目指します。

○市民・患者：健康づくりに取り組み、医療提供体制に関する理解に努めることが必要です。

○事業者：それぞれの社会的責任を果たし、計画の推進に協力することが必要です。

○横浜市：医療提供体制を維持するための調整を行い、市民・事業者のコーディネート機能等を果たす責務があります。

本市の目指す姿を実現させるために、具体的な
施策の方向性を8項目に整理しました。
そのうち、特に重点的に推進すべき4項目を、
「重点推進分野」としました。

施策の方向性と重点推進分野

重点推進分野1：市民の主体的な健康づくりの推進

重点推進分野2：がん対策など主要な疾病や事業ごとの連携体制の構築

重点推進分野3：救急医療体制の充実

重点推進分野4：在宅および終末期における療養環境の充実

⑤安全かつ質の高い医療提供体制の充実

⑥母子保健や障害児・者の保健医療などライフサイクルや個性に応じた施策の推進

⑦専門的・特殊な保健医療施策の推進

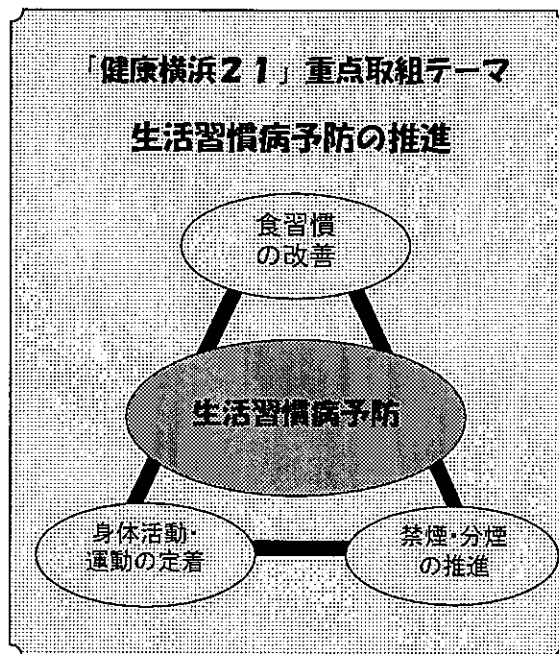
⑧生活衛生対策など、保健医療を取り巻く環境の整備

(1)健康づくりを進めるための仕組みづくりの推進

- 個人の主体的な健康づくりを支援する仕組みづくりをすすめ、各団体との連携を図るために「健康横浜21推進会議」を設置します。
- 「健康横浜21推進会議」では、健康づくりに関する普及・啓発を行い、各団体等が行う健康づくり活動の推進支援を行うとともに、「健康横浜21」の推進状況の評価などを行います。

(2)生活習慣病予防の推進

- 特定健診等を実施する医療保険者と、行政や地域、関係団体等が連携を図りながら、生活習慣病の予防を推進していきます。
- 具体的な取組として、「食習慣の改善」「身体活動・運動の定着」「禁煙・分煙の推進」の3つの分野を重点取組分野として、関係団体等と連携し積極的に推進します。
 - ・ 「食事バランスガイド」の普及啓発など「食習慣の改善」に取組みます。
 - ・ 既存施設を活用した運動メニューの普及啓発など、「身体活動・運動の定着」を目指します。
 - ・ 禁煙相談の実施や受動喫煙防止対策を推進するなど「禁煙・分煙の推進」に取組みます。



(3)メンタルヘルス等、その他の健康づくりの推進

- メンタルヘルス
 - ・ こころの健康、精神疾患についての講演会や広報物の発行など、普及啓発を進めます。
 - ・ こころの健康相談窓口を広く周知するとともに、相談しやすい窓口を推進します。
- 自殺対策
 - ・ 自殺予防、こころの健康についての講演会を開催するとともに、広報物を発行し、普及啓発活動を推進します。
 - ・ 自殺者の親族等を対象とした電話相談モデル事業や、民間支援団体の育成等を行います。
 - ・ 医療、法律、教育等の機関、民間支援団体等との連絡協議会を県、川崎市と共同で設置、運営します。
- 歯科保健、むし歯・歯周病等
 - ・ 乳幼児期からの各種健診、保健指導などを通じて、口腔機能の維持強化の必要性を啓発します。
 - ・ かかりつけ歯科医を持つことや、「8020運動」を推進します。

【目標】主な項目

	18	19	20	21	22	23	24
朝食を食べる市民の割合	72.7%				85%以上		
日常生活における歩数 * 成人男子	9,407歩				9,500歩		
成人女子	8,448歩				8,500歩		
適正体重を 20～60代男性	75.9%				85%以上		
維持する割合 * 40～60代女性	83.8%				85%以上		
多くの市民が利用する施設の喫煙対策 *	43.5%				50%以上		

* = 横浜市中期計画の目標項目

(1)がん対策の推進

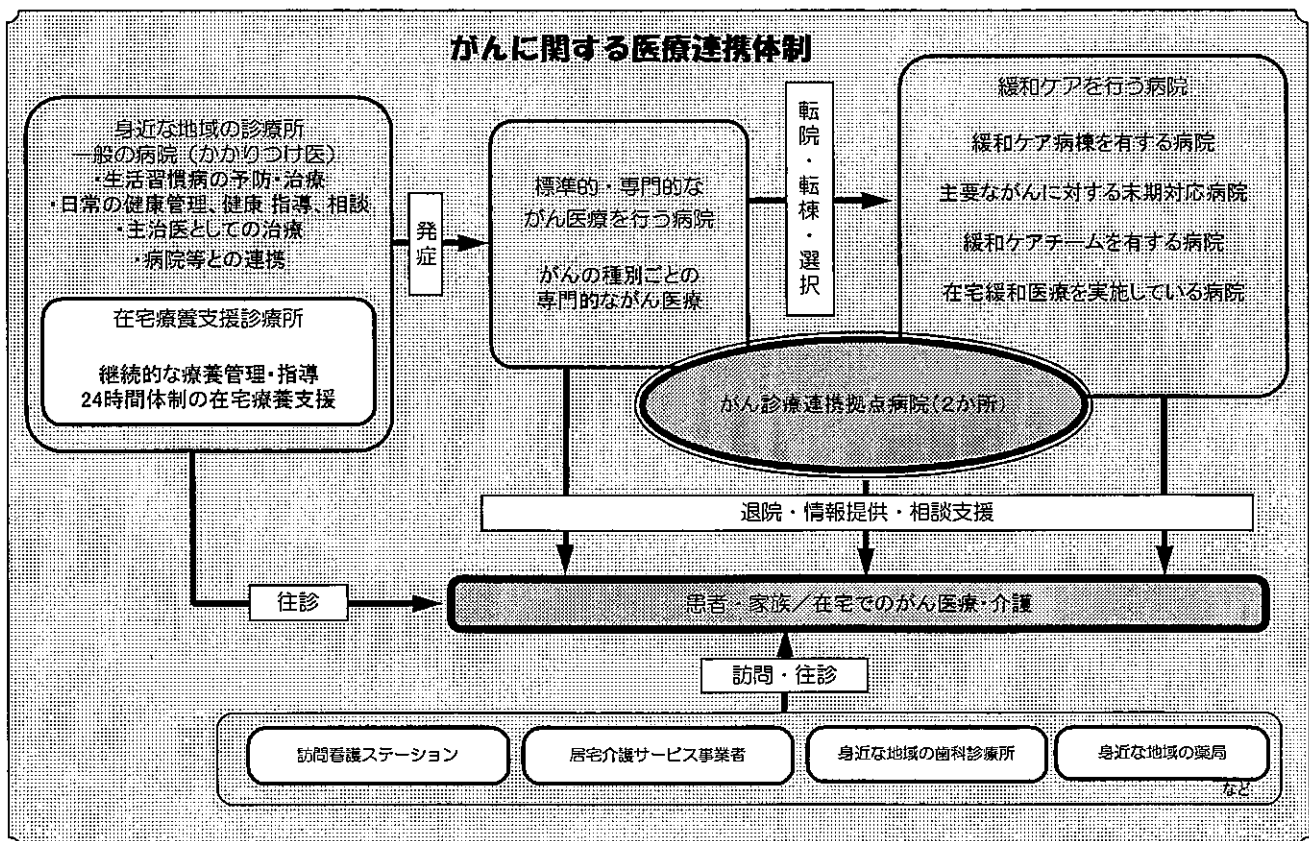
- 各種がん検診の受診率の向上を図ります。
- 健康横浜21を推進し、禁煙・分煙推進に取り組むなどがん予防のための正しい知識の普及を推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院の指定促進を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院、緩和ケアや在宅療養に取り組む医療機関等を含めた、地域ごとにきめ細かい医療連携体制を構築するための取組を支援します。

(2)脳卒中対策の推進

- 健康横浜21推進会議等を通じて、地域と職場との連携体制のもとで、各種の健康づくり事業を推進し、市民の健康づくりを支援します。
- 脳卒中の徴候や迅速な救急搬送の必要性に関する市民理解の促進と、救急隊等の病院前救護の質の向上を図ります。
- 救急患者の応需可能医療機関における受入態勢等の明確化を図るとともに、市民・救急隊・医療機関等との情報の共有化を推進します。
- 回復期リハビリテーション病床の市内需要を見ながら、事業者の開設計画に対して、優先的な病床整備などを検討していきます。

(3)急性心筋梗塞対策の推進

- 健康横浜21推進会議等を通じて、地域と職場との連携体制のもとで、各種の健康づくり事業を推進し、市民の健康づくりを支援します。（再掲）
- 積極的に心疾患救急患者を受入れている医療機関を支援するほか、病院群二次輪番制の見直しなど、実効性のある心疾患輪番事業を目指した検討を行います。
- 医療関係者、救急隊、行政により、心疾患医療体制の課題について調整し、心疾患医療の向上を支援します。



(4)糖尿病対策の推進

- 健康横浜21推進会議等を通じて、地域と職場との連携体制のもとで、各種の健康づくり事業を推進し、市民の健康づくりを支援します。（再掲）
- 検診の結果、要医療と診断されたものの、医療機関を受診していない市民に対して、保険者と連携して受診につながる体制を整えます。
- 地域連携パスの検討を含む地域医療連携推進組織の活動への支援を図るとともに、医療連携に関する情報の流通を進めます。

(5)周産期医療の推進

- セミオープンシステムや母児二次救急システムによる医療機関の連携を推進します。
- 病床整備において、出産を取扱う病床への優先配分を行うほか、出産を取扱う医療機関に関する情報の流通を促進します。
- 院内保育所の整備など、女性医師の働きやすい環境の整備や、院内助産・助産師外来の開設促進などの助産師の活用を推進、支援します。

(6)医療連携体制の構築に必要な医療機能の整備

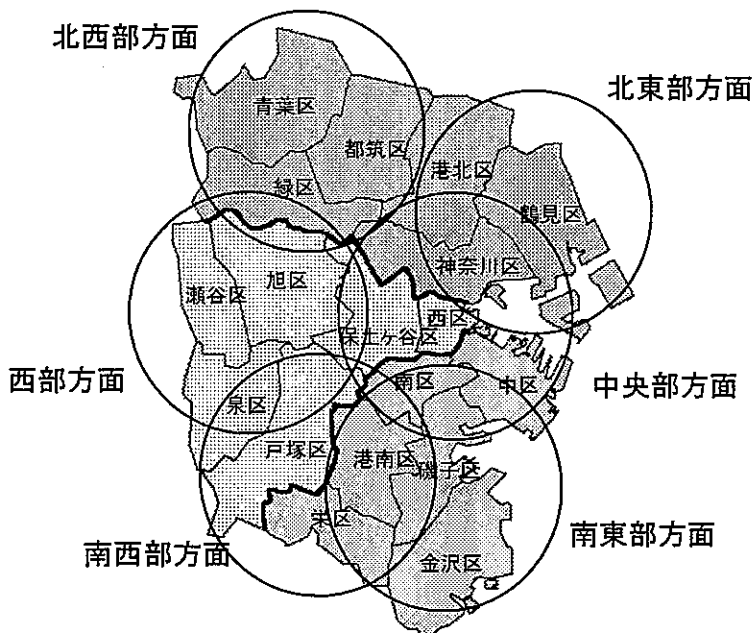
- 3つの二次保健医療圏を補完する「方面別圏域」の考え方を基本として、市民が身近な生活圏域で適切な医療を受けることができる体制を整備します。
- 回復期リハビリテーション病床など、市が必要と考える医療機能の整備については、整備資金の融資制度の活用や病床整備に際しての優先的配分などにより促進を図ります。

【目標】主な項目

	18	19	20	21	22	23	24
地域がん診療連携拠点病院指定数 *	2	3	4	5	6	6	6
脳血管疾患の救急体制の整備			体制構築	運用確認	体制評価		
心疾患の救急体制の整備			体制構築	運用確認	体制評価		
助産師の活用					活用		
産科医の確保							確保
南部方面夜間急病センターの整備 *			方針決定		整備		
小児救急拠点病院整備数 *	7	7	7	7	8	8	8

* = 横浜市中期計画の目標項目

方面別の医療提供体制の整備



- ・身近な生活圏域で適切な医療を受けることができる体制を整備します。
- ・例えば、地域がん診療連携拠点病院や新型救命救急センターなどの、地域医療連携体制における拠点となる機能を担う施設については、この方面別圏域ごとの整備を基本として推進します。

(1)初期救急医療体制の再構築

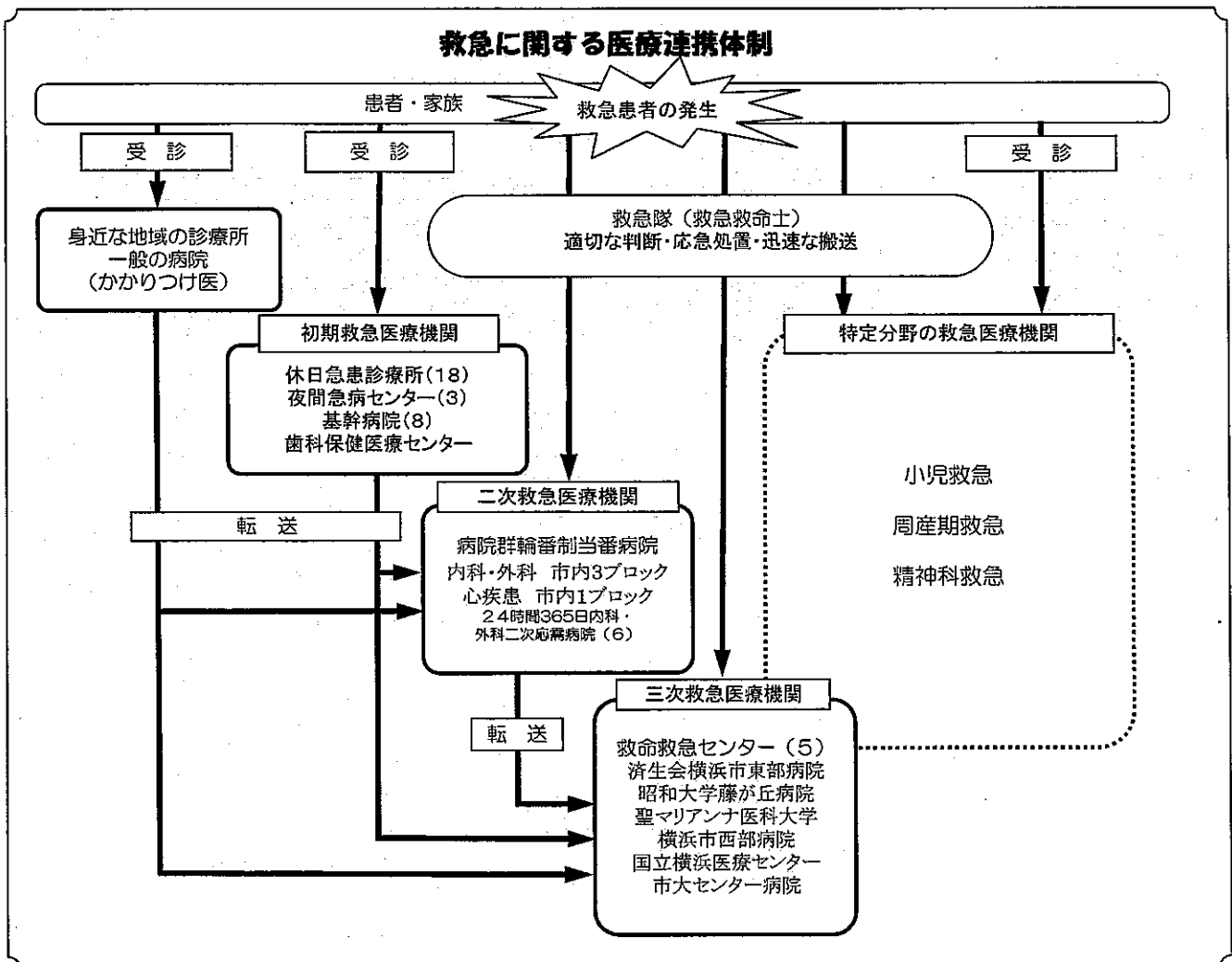
- 南部方面に夜間急病センターを病院併設型で整備します。
- 今後の初期救急医療のあり方について、横浜市救急医療検討委員会などの意見を聞きながら方向性を定めます。

(2)二次救急医療体制の再構築

- 病院群輪番制参加病院に対する評価を実施します。
- 小児救急拠点病院に対して、体制整備のための助成、及び、機能強化に対する助成を行います。
- 脳血管疾患、心疾患の救急医療体制を構築します。(再掲)
- 救急医療に関する情報の収集と提供体制の充実を図り、迅速かつ適切に救急医療が受けられる体制づくりに努めます。(救急医療情報センター)

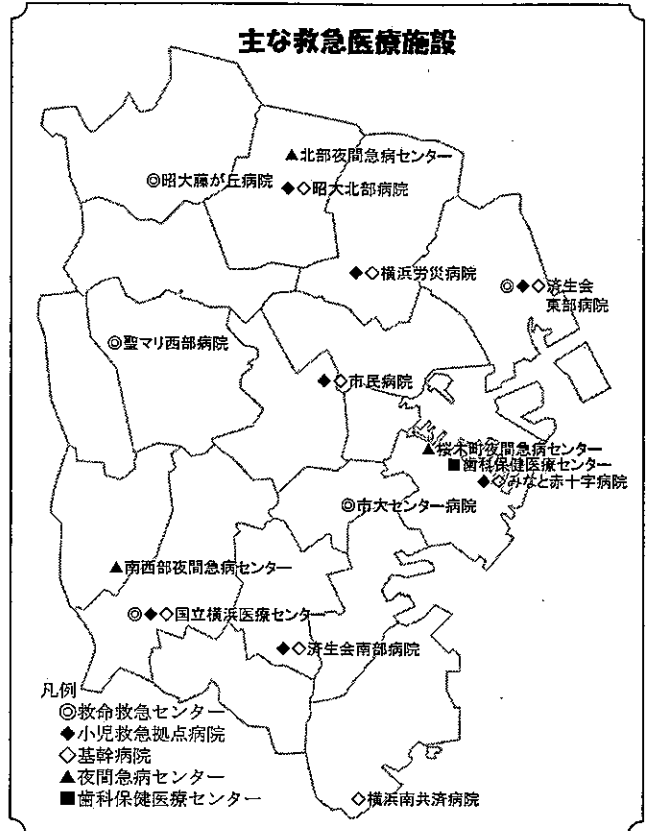
(3)救命救急センターの充実

- 心肺停止患者の受入れや二次救急医療の提供に十分な実績があり、救命救急医療の取組に強い意欲を持つ既存の医療機関について、新型救命救急センターの指定促進により、効果的・効率的に救命救急医療の充実を図ります。
- 既存の救命救急センターからの距離や、都市機能の集積などの地域状況などを踏まえて、すでに指定を受けた済生会横浜市東部病院を含めて、5か所の新型救命救急センターの設置を推進します。



(4)小児医療の推進、小児救急拠点病院の機能充実

- 南部方面に夜間急病センターを病院併設型で整備します。(再掲)
- 小児科病院群輪番制事業について、参加医療機関の状況を勘案して、制度の転換、見直しを図ります。
- 「小児救急電話相談」の効果や運営体制の検証を行い、新たな対応を検討するほか、小児救急のかかり方に関する広報・啓発事業を検証し、市民の適切な受療行動を促進します。
- 小児科常勤医の確保を目的として、「小児救急拠点病院」に対して支援を行います。



(5)精神科救急体制の整備

- 精神科救急相談窓口（二次救急病院の紹介）及び受入体制を拡充し、二次救急の深夜帯について365日対応を運用します。
- 身体合併症を併発した精神科入院中の患者について、転院により精神疾患と併せて治療を行う「身体合併症転院事業」を実施します。
- 平成20年度以降、早期に民間精神病院に対して、救急患者を受入れる保護室の整備にかかる支援策の検討を行ないます。

(6)災害時医療体制の充実

- 電車脱線事故など都市災害が発生した場合に、災害現場付近において、多数の負傷者のトリアージなどを行う医療救護班を派遣する仕組みづくりを行います。
- 市内で発生した災害現場において、医療機関と消防、警察が連携した救命医療体制を整備するため、災害医療拠点病院による横浜市救命医療チームを編成します。

【目標】主な項目

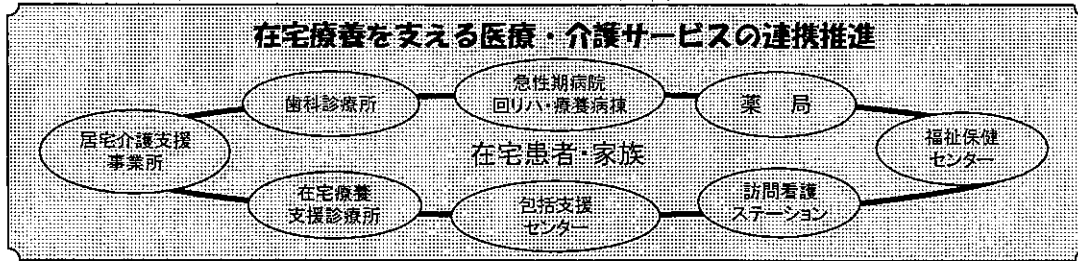
	18	19	20	21	22	23	24
南部方面夜間急病センターの整備 *			方針決定		整備		
二次救急病院群輪番制度の再構築 *			病院評価	病院選定			
脳血管疾患・心疾患の救急体制の整備			体制構築	運用確認	体制評価		
小児救急拠点病院整備数 *	7	7	7	7	8	8	8
新型救命救急センター設置数 *	0	1	3	3	5	5	5
精神科救急基幹病院病床数	23	29	29	(以後も拡充に努めます)			
横浜市救命医療チーム編成数 *			2	3	4		

* = 横浜市中期計画の目標項目

重点推進分野4 在宅および終末期における療養環境の充実（本編97～99、110～112ページ）

(1)在宅における質の高い医療・介護(福祉)サービスの提供と連携の推進

- 相談窓口として重要な役割を果たす地域包括支援センターを含め、在宅での療養を継続する患者や家族に対する適切な情報の提供方法の検討を進めます。
- 在宅療養に関する調査やモデル事業を通じて、在宅における療養を支える医療と介護サービスの連携を図る上での課題を把握します。



(2)終末期における支援の推進

- 地域がん診療連携拠点病院の指定促進を図ります。（再掲）
- 在宅療養を支える関係機関の連携を支援するなど、市民が適切な緩和ケアを受けられる体制を整備します。
- 市立図書館の医療情報コーナーや地域がん診療連携拠点病院の患者支援センターなど、市民が終末期医療に関する情報の収集や相談を受けることができる場等について、市民にわかりやすく情報提供を行います。

【目標】主な項目

	18	19	20	21	22	23	24
地域がん診療連携拠点病院指定数*	2	3	4	5	6	6	6
在宅療養環境の充実							環境整備

* =横浜市中期計画の目標項目

その他の推進施策

(本編100～122ページ)

(1)安全かつ良質な医療を提供する体制の充実、患者中心の医療を実現のための支援

- 働きやすく離職しにくい環境とともに、働きながら学べる環境をつくることにより、質の高い医療従事者の確保を目指します。
- 医療関係団体と連携しながら、医療安全の確保を目指します。
- 医療情報の流通促進を図るなど、患者中心の医療を実現させるための支援を行います。

(2)ライフサイクル・個性に応じた保健医療施策の推進

- 各区に法人型地域活動ホームの整備を進め、地域自立支援協議会を運営し、関係機関の連携強化を図ります。

(3)専門的な保健医療施策の推進

- 結核、エイズ、感染症、難病について、正しい知識の普及と情報提供を行うとともに、罹患者・家族に対して支援していきます。

(4)保健・医療を取り巻く環境の整備

- 医薬品の適正使用に対する啓発や、食品衛生の効果的な監視指導を推進するとともに、横浜市衛生研究所の機能強化の方向性について検討します。

計画の進行管理

(本編123ページ)

- 毎年度、横浜市保健医療協議会に計画の進ちょく状況の報告を行い、社会情勢の変化などに応じた修正を行うなど、PDCAサイクルを実施し、施策の一層の充実に努めます。
- 平成22年度の次期「横浜市中期計画」の策定にあわせて、本計画の中間振返りを実施し、施策の方向性や目標設定等について検討を行います。

【進行管理】

20	21	22	23	24
計画策定	前年度振返り	中間振返り	前年度振返り	期末期振返り/次期計画の策定作業

6 保健医療施策の推進

～市民の生命と健康を守り、
いざというときに頼りになる
医療の提供を推進します～

記者発表資料
平成20年2月4日
健康福祉局保健医療部 所管事業
医療政策課長 赤岡 謙 671-2438 1～3
保健政策課長 神山 篤 671-2436 4～6

市民の生命と健康を守るため、産科対策や医師等の人材確保対策など緊急の課題に積極的に対応します。

また、市民の健康づくり計画である「健康横浜21」の推進やがん検診の充実など保健施策を推進します。

1 緊急産科医療総合対策

(1) 女性医師等人材確保対策事業 <新規> 【39,000千円】

医師や看護師などが安心して働き続けることができる環境を整備します。

- ・院内保育所整備費助成
- ・24時間院内保育促進助成
- ・ワークシェア推進助成



(2) 緊急産科医療対策事業 【45,840千円】

安心して出産できる環境を確保するため、医療機関の連携推進や助産所の活用に取り組みます。

- ・セミオープンシステム推進事業
- ・助産所属託医療機関確保対策事業 <新規> [3,600千円]
- ・早期産後ケア促進事業 <新規> [11,000千円]
- ・助産師スキルアップ支援事業
- ・助産所等設置促進事業 <新規> [20,000千円]

(3) 周産期救急医療対策事業 <拡充> 【98,324千円】

周産期の救急患者の受入れを促進するため、二次救急医療機関の体制確保や周産期センターの運営費に助成を行います。

2 救急医療体制の充実

(1) 小児科二次救急医療の充実 【271,758千円】

24時間・365日小児救急医療に対応する小児救急拠点病院の機能強化に必要な補助（3年間限度の2年目）を行うほか、輪番制により小児科救急医療を行う医療機関に助成します。

(2) 救急医療体制の確保 【872,600千円】

休日急患診療所や夜間急病センターなどの初期救急医療、病院群輪番制などの二次救急医療、救命救急センターなどの三次救急医療の体制を確保するため、必要な助成を行います。

3 地域医療の充実

(1) 在宅療養連携推進事業 <拡充> 【3,146千円】

在宅療養における質の高いサービスの提供を図るため、モデル事業の実施、医師・事業者等による検討会の実施など、医療と介護の連携を推進します。

(2) 市内医療機関の看護師確保支援 <新規> 【13,000千円】

市内医療機関に従事する看護師を確保するための取り組みを行います。

- ・医療機関合同の就職説明会の実施
- ・潜在看護師復職支援研修等への助成



4 市民の健康づくり推進事業

【63,205千円】

市民の健康づくり計画である「健康横浜21」を推進するために、健康づくり活動に関する普及・啓発や生活習慣病予防のための事業を行います。

なお、新たに「健康横浜21」の進捗状況を把握するため意識調査等を実施します。

5 がん検診事業 <拡充>

【1,679,778千円】

がん検診の受診者増加を図るため、肺がん検診については、個別医療機関でモデル事業に取り組むとともに、子宮がん、乳がん検診については、40、45、50歳になる女性を対象に個別通知による受診勧奨を実施します。

受診者数 ⑱243,500人 → ⑳294,570人

6 石綿健康被害対策事業 <新規>

【14,877千円】

石綿による健康被害を明らかにするため、環境省の委託を受けて健康リスク調査などを実施します。

VI 地域医療の充実と救急医療体制の確保

42	緊急産科医療 総合対策	事業内容	
本年度	千円 183,164	<p>1 女性医師等人材確保対策事業 〈新規〉 39,000千円 医師や看護師などが安心して働き続けることができる環境を整備します。</p> <p>(1) 院内保育所整備費助成 (2) 24時間院内保育促進助成 (3) ワークシェア推進助成</p> <p>2 緊急産科医療対策事業 45,840千円 安心して出産できる環境を確保するため、医療機関の連携推進や助産所の活用に取り組みます。</p> <p>(1) セミオープンシステム推進事業 (2) 助産所嘱託医療機関確保対策事業 〈新規〉 (3) 早期産後ケア促進事業 〈新規〉 (4) 助産師スキルアップ支援事業 (5) 助産所等設置促進事業 〈新規〉</p> <p>3 周産期救急医療対策事業 〈拡充〉 98,324千円 周産期の救急患者の受入れを促進するため、二次救急医療機関の体制確保経費や周産期センターの運営費に助成を行います。</p>	
前年度	104,644		
差引	78,520		
本年度の財源内訳	国		—
	県		—
	—	—	
	市費	183,164	

43	小児科二次救急 医療の充実	事業内容	
本年度	千円 271,758	<p>1 小児救急拠点病院への支援</p> <p>(1) 小児救急拠点病院運営費助成 163,000千円 24時間365日、専門の小児科医による救急医療を行う医療機関に助成を行います。</p> <p>・小児救急拠点病院（7病院） 北部病院、労災病院、東部病院、市民病院、横浜医療センター、みなと赤十字病院、南部病院</p> <p>(2) 小児救急拠点病院機能強化対策 90,000千円 小児救急拠点病院の機能強化（小児科常勤医9人以上体制）に助成を行います。</p> <p>（平成19年度から平成21年度までの3か年事業）</p> <p>ア 小児科医等の確保のための支援 医師・看護師の人件費等への助成</p> <p>イ 医師確保のための魅力ある職場づくり 〈新規〉 小児科医の臨床指導・研修等の支援</p> <p>2 小児科病院群輪番制 18,758千円 夜間・休日において、輪番制による小児科の二次救急医療体制を確保します。</p>	
前年度	297,795		
差引	△ 26,037		
本年度の財源内訳	国		—
	県		46,160
	—	—	
	市費	225,598	

44	救急医療体制の確保		事業内容 1 初期救急医療対策事業 (1) 初期救急医療対策事業 314,299千円 ア 休日急患診療所運営助成事業 市内18か所の休日急患診療所に対して、運営費の助成を行います。 イ 夜間急病センター運営助成事業 市内2か所の夜間急病センターに対して、運営費の助成を行います。 南西部夜間急病センター（泉区） 北部夜間急病センター（都筑区） (2) 救急医療センター運営事業 138,426千円 指定管理者制度により運営を行います。 ア 夜間急病センター（桜木町） 内科・小児科 午後6時～深夜0時 眼科・耳鼻いんこう科 午後8時～深夜0時 イ 救急医療情報センター（201-1199） 24時間365日、救急医療機関を案内します。 ウ 小児救急電話相談（201-1174） お子さんが急な病気などの時に、看護師が適切な対応方法等をアドバイスします。 平日：午後6時～深夜0時 土曜：午後1時～深夜0時 日曜、祝日、年末年始：午前9時～深夜0時
	本年度	千円 1,242,682	
	前年度	1,259,805	
	差引	△ 17,123	
本年度の財源内訳	国	—	
	県	49,519	
	その他	53	
	市費	1,193,110	
2 二次救急医療対策事業 (1) 病院群輪番制 227,894千円 夜間・休日の入院を必要とする救急患者の受け入れ体制を確保するため、病院群輪番制に対して運営費の助成を行います。 ・参加病院数 46病院（平成19年12月1日現在） ・診療科目 内科・外科（市内3ブロック）、急性心疾患（市内1ブロック） (2) 小児救急拠点病院への支援〈38ページ 43の1の再掲〉 253,000千円 小児救急拠点病院に助成を行います。 (3) 小児科病院群輪番制〈38ページ 43の2の再掲〉 18,758千円 夜間・休日において、輪番制による小児科の二次救急医療体制を確保します。 (4) 周産期救急医療対策事業〈38ページ 42の3の再掲〉 30,324千円 周産期の二次救急医療機関の体制確保経費の助成を行います。			
3 三次救急医療対策事業 (1) 多発外傷や急性心疾患・脳血管疾患などの重篤な患者に対応する救命救急センターに運営費の助成を行います。 89,594千円 (2) 妊娠、出産から新生児に至る周産期の重篤な患者に対応する周産期センターの運営費に助成を行います。〈38ページ 42の3の再掲〉 68,000千円			
4 その他 (1) 横浜DMAT（災害派遣医療チーム・略称「YMAT」）運営事業〈拡充〉4,244千円 市内で発生した列車脱線事故等、複数の重症者が発生した災害現場で消防と連携して救命医療を行うYMAT（協力病院より派遣）の運営を行います。 (2) 歯科保健医療推進事業 98,143千円 夜間・休日の救急歯科診療や心身障害児・者、在宅寝たきり高齢者の歯科診療体制を確保するため、横浜市歯科保健医療センター等に助成を行います。			

横浜市救急条例の概要

◆第1条から第5条まで（目的、救急業務等の範囲、市等の責務）

- 目的 ①横浜市が市域における救急業務及びこれに関連する業務を公正かつ公平に実施
②横浜市、事業者及び市民等がその責務を果たし、及び連携することにより救命の効果の向上
により、市民の生命及び身体の保護に寄与すること。
- 横浜市が行う救急業務等の内容
消防法第2条第9項に規定する救急業務のほか
①災害現場等へ医師等を搬送する業務
②119番に通報された内容に応じて必要な情報を提供する業務
③その他市長が必要と認めた救急隊等による業務
- 横浜市の責務 ①救急業務等に関する施策の総合的かつ計画的な実施
②国等と協力した必要な施策の推進
③市民等に対する応急手当に関する知識及び技術の普及
- 事業者の責務 ①救急業務の緊急性及び公共性についての理解及び横浜市の施策への協力
②従業員等の応急手当に関する知識及び技術の習得及び向上
- 市民等の責務 ①応急手当に関する知識及び技術の習得
必要に応じた傷病者に対する応急手当の実施
②救急業務の緊急性及び公共性についての理解及び救急隊の適正利用
③救急隊等による搬送を要請する場合の正確な通報

◆第6条（救急資器材の整備等）

①横浜市火災予防条例第68条の2第1号及び第2号の規定により防災センターの設置が義務付けられている防火対象物

②その他安全管理局長が指定する防火対象物

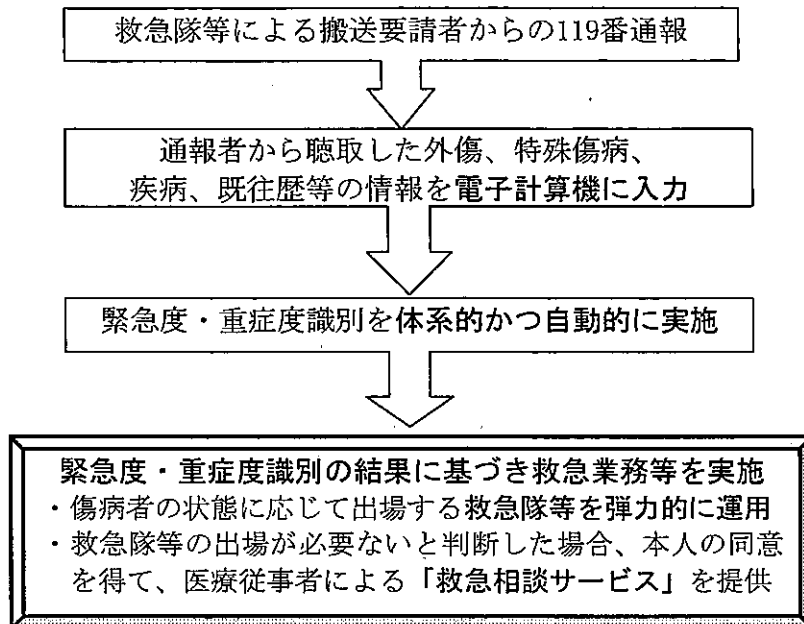
劇場、公会堂、飲食店、百貨店、ホテル、病院等の不特定多数の者が出入りする防火対象物で、階数が11階以上、かつ、延べ面積10,000平方メートル以上など大規模な防火対象物

一定規模以上の駅舎等
(別途告示で規定)

- ・自動体外式除細動器（AED）その他応急手当に必要な資器材（担架、毛布等）整備の義務化
- ・当該防火対象物内で傷病者が発生した場合に、応急手当等を行うことができる体制を整備

◆第7条(緊急度・重症度の識別)

<第1項: 緊急度・重症度識別の流れ>



※緊急度・重症度識別とは、応急処置及び医療機関への搬送の緊急性の識別と傷病の程度の識別を行うこと。

<第2項: 緊急度・重症度識別を行うための要件>

局長は、通信指令業務を行う施設に常時配置している医師が、当該業務を行う消防職員及び救急業務に従事する救急隊員に対し、直接指導又は助言を行う体制を整備

<第3項: 救急業務の実施体制等>

局長は、緊急度・重症度識別の結果に応じて必要な救急隊を出場させるとともに、救急現場の状況に応じた処置を実施

◆第8条から第10条まで(相互協力、関係規定の活用、委任)

- 相互協力 横浜市、救急業務等に関連のある機関及び団体との相互協力
- 関係法規の活用 虚偽の通報等、公正かつ公平な救急業務等の実施を妨げる行為をした者について、関係法規(消防法、刑法等)の適用を求める等の措置の実施
- 委任 当条例の施行に関し必要な事項については規則で規定

◆施行期日

平成20年10月1日。ただし、救急資器材の整備等(第6条)は、平成21年4月1日

横浜市救急条例をここに公布する。

平成19年12月25日

横浜市長 中田 宏

横浜市条例第60号

『横浜市救急条例』

(目的)

第1条 この条例は、横浜市が市域における救急業務及びこれに関連する業務を公正かつ公平に実施するとともに、横浜市、事業者及び市民等がその責務を果たし、及び連携することにより救命の効果を高め、市民の生命及び身体の保護に寄与することを目的とする。

(横浜市が行う救急業務等)

第2条 横浜市は、消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9項に規定する救急業務（以下「救急業務」という。）のほか、次に掲げる救急に関連する業務を行うものとする。

- (1) 傷病者を搬送することがその生命に著しく危険を及ぼすおそれがある場合又は傷病者の救助に当たり緊急に医師等による医療を必要とする場合に、救急隊等により医師等を当該傷病者のある場所に搬送する業務
- (2) 消防通報用電話（電気通信番号規則（平成9年郵政省令第82号）第11条第3号に規定する電気通信番号に通報する電話をいう。）に通報された内容に応じて、必要な情報を提供する業務
- (3) その他市長が必要と認めた救急隊等による業務

(横浜市の責務)

第3条 横浜市は、市域の社会情勢に応じ、救急業務等（救急業務及び前条各号に定める業務をいう。以下同じ。）に関する施策を総合的かつ計画的に実施するとともに、国、他の地方公共団体等と協力し、必要な施策を推進するものとする。

2 横浜市は、市民等（市内に居住し、勤務し、又は在学する者をいう。以下同じ。）に対し、応急手当に関する知識及び技術の普及啓発を行うものとする。

(事業者の責務)

第4条 事業者は、救急業務の緊急性及び公共性について理解を深めるとともに、前条第1項の施策に積極的に協力するよう努めなければならない。

2 事業者は、従業員等に対して応急手当に関する知識及び技術を習得させ、かつ、向上させるよう努めなければならない。

(市民等の責務)

第5条 市民等は、応急手当に関する知識及び技術の習得に努めるとともに、必要に応じて、傷病者に対し応急手当を実施するよう努めなければならない。

2 市民等は、救急業務の緊急性及び公共性について理解を深め、救急隊を適正に利用するよう努めなければならない。

3 救急隊による搬送を要請しようとする者は、自らの症状又は傷病者の状態等の必要な情報をできる限り正確に伝えるよう努めなければならない。

(救急資器材の整備等)

- 第6条 横浜市火災予防条例（昭和48年12月横浜市条例第70号）第68条の2第1号及び第2号に規定する防火対象物その他安全管理局長（以下「局長」という。）が指定する防火対象物（以下「整備対象物」という。）の管理について権原を有する者（以下「管理権原者」という。）は、その整備対象物内に自動体外式除細動器その他応急手当に必要な資器材を整備しなければならない。
- 2 管理権原者は、その整備対象物において傷病者が発生した場合に、応急手当等を行うことができる体制を整備するよう努めなければならない。

(緊急度・重症度の識別)

- 第7条 局長は、救急隊による搬送を要請する者から聴取した傷病者に関する外傷、特殊傷病及び疾病等の情報並びに既往歴その他の情報を電子計算機に入力し、応急処置及び医療機関への搬送の緊急性並びに傷病の程度の識別（以下「緊急度・重症度識別」という。）を体系的かつ自動的に行い、その結果に基づき、救急業務等を実施するものとする。
- 2 局長は、緊急度・重症度識別を行うに当たり、通信指令管制業務を行う施設に常時配置している医師が、当該業務を行う消防職員及び救急業務に従事する救急隊員に対し、直接指導又は助言を行うことができる体制を整備するものとする。
- 3 局長は、救急業務を行うときは、緊急度・重症度識別の結果に応じて必要な編成の救急隊を出場させるとともに、救急現場の状況に応じた措置を講ずるものとする。

(相互協力)

- 第8条 横浜市並びに救急業務等に関連のある機関及び団体は、この条例の目的を達成するため、密接な連携を図り、相互に協力しなければならない。

(関係法規の活用等)

- 第9条 局長は、虚偽の通報その他公正かつ公平な救急業務等の実施を妨げる行為をした者について、関係法規の適用を求める等の必要な措置を講ずるものとする。

(委任)

- 第10条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

- この条例は、平成20年10月1日から施行する。ただし、第6条の規定は、平成21年4月1日から施行する。

休日等の初期救急医療体制について（案）

1 初期救急医療の現状について

- (1) 全国的に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。
- (2) いわゆるビ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てきており、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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。

2 初期救急医療体制検討の必要性について

- (1) 新たな救急医療の課題に対応するためには、現在実施している事業の検証を行う必要がある。
- (2) 初期・二次・三次の救急医療体制を実施している中で、それぞれの救急医療体制は密接に関連している。
- (3) 昭和40年代から順次整備を進めてきた休日急患診療所が建替時期となっており、検証を行いながら、体制のあり方を議論していく必要がある。

3 今後の進め方

- (1) 休日等の初期救急医療体制については、20年度からそのあり方を含めて幅広く議論していくこととする。
- (2) 部会の設置
初期救急部会（仮称）の設置（委員：10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。

今までの経過と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	専門部会
第1期	17年 7月～	救急医療検討委員会及び専門部会	
	11月	<p>第1次提言 深夜帯初期救急医療体制 救急医療情報センターの機能強化 小児二次救急医療の充実</p>	
	18年 8月	救急医療検討委員会及び専門部会	
第2期	19年 3月	<p>第2次提言 病院群輪番制参加病院の機能評価 南部方面の初期救急医療施設（準夜帯）</p>	
	19年 7月	第1回救急医療検討委員会及び専門部会	
	11月	<p>第3次提言 心疾患の救急医療体制 脳血管疾患の救急医療体制</p>	
第2期	20年 3月	第3回救急医療検討委員会 (休日等の初期救急医療体制について)	
	4月	部会委員の選定	
	5月		専門部会
	8～ 9月	第4回救急医療検討委員会 (中間報告)	
	～11月		専門部会
	12月 下旬	第5回検討委員会 (提言の取りまとめ)	

救急医療関係補助金等一覧（平成20年度予算（案））

	補助金等の名称	20年度 予算額 (千円)	交付先	補助内容	備 考
三次	救命救急センター運営費補助金	89,594	聖マリアンナ西部病院 昭和大学藤が丘病院	救命救急センター運営費	
	周産期センター運営費補助金	68,000	聖マリアンナ西部病院	周産期センター（三次救急医療施設）の運営費	
	三次合計	157,594			
二次	病院群輪番制事業運営費補助金	227,894	二次救急病院 (内科、外科、心疾患)	輪番参加病院に対する補助	【第二次提言】 輪番参加病院調査の実施
	小児科輪番制運営費補助金	18,758	二次救急病院 (小児科)	小児科輪番参加病院に対する補助	【第二次提言】 参加病院の減少等実態に 合わせた事業の再構築
	小児救急拠点病院助成	253,000	昭和大学北部病院ほか、 小児救急拠点病院	小児救急拠点病院補助	【第一次提言】 H21年度以降 見直し（予定）
	救急協力医療機関助成	20,400	救急協力病院・診療所	救急車搬送件数に拠じた 助成	【第三次提言】 t-PA調査の実施
	周産期救急連携病院運営費補助金 【拡充】	30,000	周産期救急連携病院（仮称）	周産期二次救急医療機関 補助	H20年度 【新規拡充（予定）】
	二次合計	550,052			
初期	休日急患診療所運営費補助	233,799	(社)横浜市鶴見メディカル センターほか	休日急患診療所（各区1 か所）の運営費、補修 費、再整備費	
	夜間急病センター運営費	80,500	(社)横浜市医師会	北部、南西部夜間急病セ ンター運営費	
	横浜市救急医療センター運営費 (桜木町夜間急病センター、救急 医療情報センター、小児電話相 談)	138,426	(社)横浜市病院協会	横浜市救急医療センター 指定管理料ほか	指定管理者制度の導入 H18~H22 (指定管理期間)
	初期合計	452,725			
歯科	歯科保健医療センター運営費 補助金	98,143	(社)横浜市歯科医師会	歯科保健医療センター運 営費	事業者による5か年計画の 策定（予定）
	救急医療関係予算合計	1,258,514			

市内の初期救急医療施設



凡例

- ▲ 夜間急病センター
- 休日急患診療所
- ◆ 小児救急拠点病院

横浜市の救急医療体系図（平成20年度予算（案））

- *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

三

[救命救急センター]

市立大学附属 市民総合医療センター
 国立病院機構 横浜医療センター
 昭和大学藤が丘病院
 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
 済生会東部病院〔新型〕

次

小児科 24時間三次救急
 県立こども医療センター、聖マリ西部病院【三次】
 市立大学附属市民総合医療センター内
 小児総合医療センター【二次、三次】

神奈川県
 周産期救急医療システム
 <母体・新生児の24時間対応>
 ● 基幹病院
 県立こども医療センター
 市立大学附属市民総合医療センター
 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
 ● 中核病院（6病院）
 ● 協力病院（6病院）

二

病院群輪番制 休日（午前10時～午後5時）
 毎夜間（午後6時～午前7時）

● 内科・外科（市内3ブロック）
北部 鶴見、神奈川、港北、緑、青葉、都筑
西部 西、保土ヶ谷、旭、戸塚、泉、瀬谷
南部 中、南、港南、磯子、金沢、栄

- 小児科 市全域で2病院
- 急性心疾患 市全域で1病院

周産期救急連携病院（仮称）

周産期二次救急
 医療機関

小児救急拠点病院
 ● 24時間二次救急体制

昭和大学北部病院
 横浜労災病院
 済生会東部病院
 市立市民病院
 国立横浜医療センター
 市立みなと赤十字病院
 済生会南部病院

次

市立病院・地域中核病院 24時間二次救急体制
 市立市民病院、市立みなと赤十字病院、横浜労災病院、昭和大学北部病院、済生会南部病院、済生会東部病院

● 深夜帯初期救急体制
 （小児科・内科）
 上記7拠点病院で対応

初

休日昼間

休日急患診療所
 内・小・歯（歯：金沢、戸塚）
 （午前10時～午後4時）
 * 診療時間は各区で異なる

期

歯科保健医療センター
 （午前10時～午後4時）

夜間（準夜帯）

救急医療センター
 内・小（午後6時～午前0時）
 耳・眼（午後8時～午前0時）

北部夜間急病センター
 内・小（午後8時～午前0時）

南西部夜間急病センター
 内・小（午後8時～午前0時）

歯科保健医療センター
 （午後7時～午後11時）

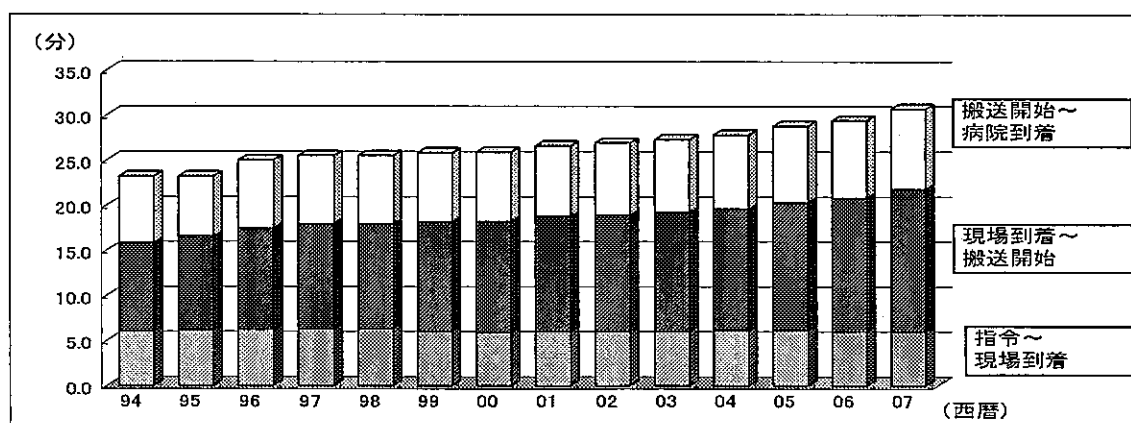
救急患者

救急搬送の状況

(病院連絡で断られた回数)

	搬送人員	断られた回数				
		0回	1回	2回	3回	4回以上(割合)
平成16年中	145,260	123,911 (85.3%)	14,247 (9.8%)	4,386 (3.0%)	1,609 (1.1%)	1,107 (0.8%)
平成17年中	149,308	123,152 (82.5%)	15,995 (10.7%)	5,715 (3.8%)	2,403 (1.6%)	2,043 (1.4%)
平成18年中	142,262	114,210 (80.3%)	16,392 (11.5%)	6,399 (4.5%)	2,667 (1.9%)	2,594 (1.8%)
平成19年中	138,489	106,047 (76.6%)	17,696 (12.8%)	7,469 (5.4%)	3,403 (2.5%)	3,873 (2.8%)

救急平均活動時間 (指令～病院到着まで)

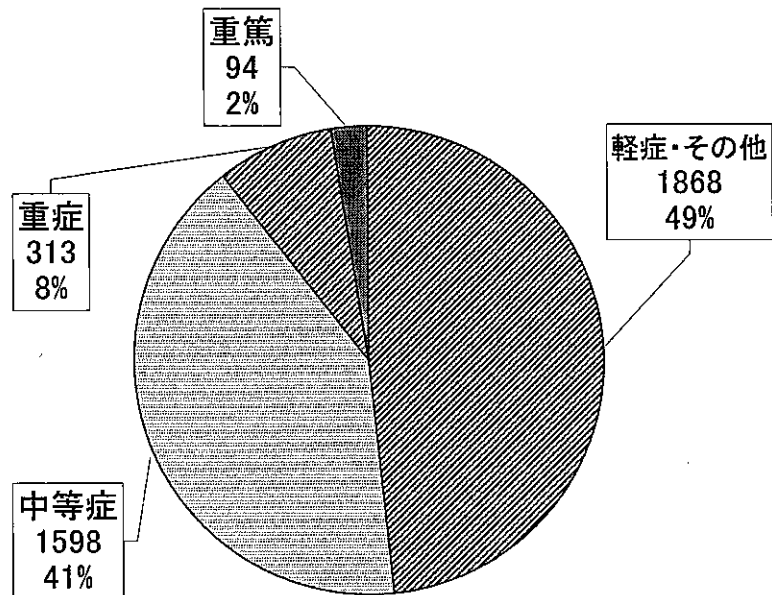


区分	指令～現場到着	現場到着～搬送開始	搬送開始～病院到着	指令～病院到着まで
1994	6.0	9.8	7.4	23.2
1995	6.1	10.4	6.7	23.2
1996	6.2	11.2	7.6	25.0
1997	6.3	11.6	7.6	25.5
1998	6.3	11.6	7.6	25.5
1999	6.0	12.1	7.7	25.8
2000	5.9	12.3	7.7	25.9
2001	6.0	12.7	7.9	26.6
2002	6.0	12.9	8.0	26.9
2003	6.0	13.2	8.1	27.3
2004	6.1	13.5	8.2	27.8
2005	6.1	14.2	8.5	28.8
2006	6.0	14.8	8.6	29.4
2007	6.0	15.8	8.9	30.7

※2007年は速報値

傷病程度別（平成19年中）

■4回以上拒否されたもの



年齢別（平成19年中）

	搬送人員	断られた回数				
		0回 (割合)	1回 (割合)	2回 (割合)	3回 (割合)	4回以上 (割合)
合計	138,488	106,047 (76.6%)	17,696 (12.8%)	7,469 (5.4%)	3,403 (2.5%)	3,873 (2.8%)
0～19歳	17,543	13,653 (77.8%)	2,440 (13.9%)	851 (4.9%)	322 (1.8%)	277 (1.6%)
20～39歳	27,277	19,663 (72.1%)	4,176 (15.3%)	1,768 (6.5%)	765 (2.8%)	905 (3.3%)
40～59歳	24,818	18,276 (73.6%)	3,654 (14.7%)	1,438 (5.8%)	691 (2.8%)	759 (3.1%)
60～79歳	41,901	33,152 (79.1%)	4,699 (11.2%)	2,059 (4.9%)	910 (2.2%)	1,081 (2.6%)
80歳以上	26,949	21,303 (79.0%)	2,727 (10.1%)	1,353 (5.0%)	715 (2.7%)	851 (3.2%)

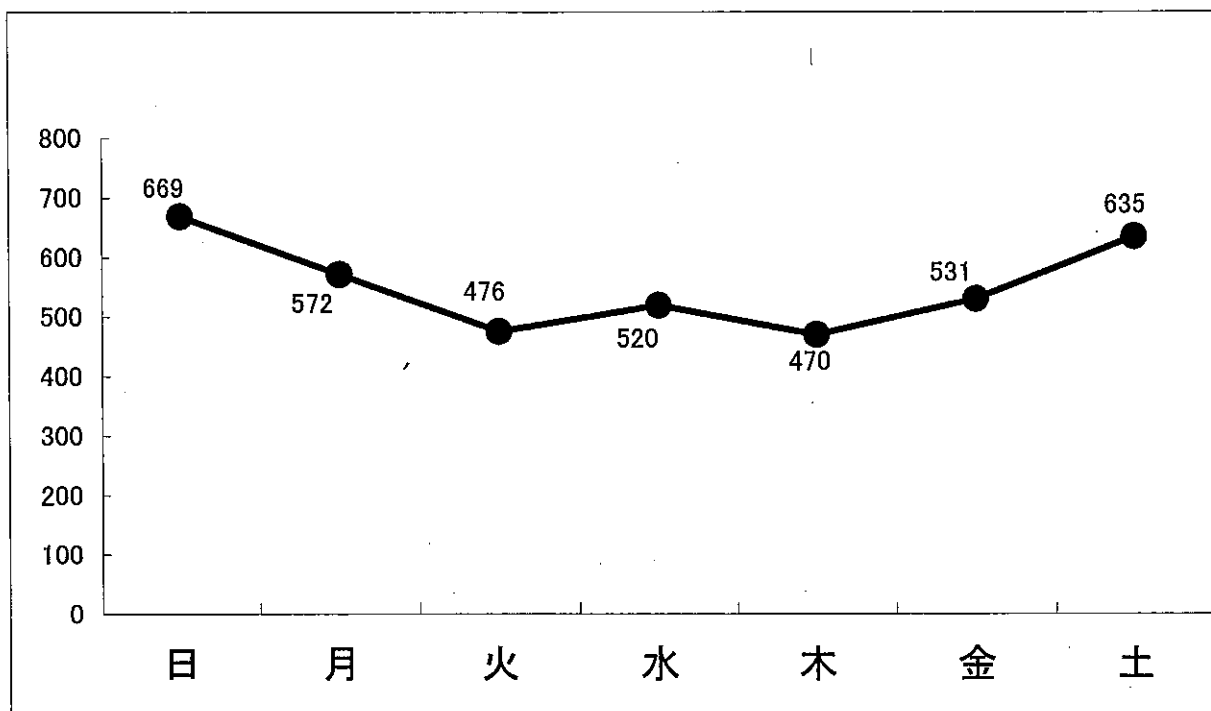
疾病分類・負傷分類別（平成19年中）

■4回以上拒否されたもの

疾病分類	全体	4回以上 2,378人 (割合)	負傷分類	全体	4回以上 1,459人 (割合)
妊娠、分娩及び産じょく<褥>	848	59 (7.0%)	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1,499	201 (13.4%)
消化器系の疾患	7,995	328 (4.1%)	体表面の熱傷及び腐食、明示された部位	250	21 (8.4%)
筋骨格系及び結合組織の疾患	3,718	145 (3.9%)	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	81	6 (7.4%)
精神及び行動の障害	3,938	141 (3.6%)	薬用を主としない物質の毒作用	244	14 (5.7%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,400	72 (3.0%)	眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食	91	5 (5.5%)
神経系の疾患	2,835	80 (2.8%)	股関節部及び大腿の損傷	3,037	122 (4.0%)
感染症及び寄生虫症	3,025	80 (2.6%)	多部位の損傷	2,077	81 (3.9%)
尿路器系の疾患	3,084	77 (2.5%)	肩及び上腕の損傷	1,949	72 (3.7%)
皮膚及び皮下組織の疾患	430	10 (2.3%)	自然開口部からの異物侵入の作用	899	33 (3.7%)
眼及び付属器の疾患	176	4 (2.3%)	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	3,391	123 (3.6%)
呼吸器系の疾患	7,756	168 (2.2%)	頭部損傷	14,569	456 (3.1%)
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	41,164	883 (2.1%)	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	393	12 (3.1%)
循環器系の疾患	14,512	297 (2.0%)	外因のその他及び詳細不明の作用	1,190	33 (2.8%)
耳及び乳様突起の疾患	638	10 (1.6%)	手首及び手の損傷	2,422	65 (2.7%)
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	329	5 (1.5%)	足首及び足の損傷	1,758	45 (2.6%)
周産期に発生した病態	182	2 (1.1%)	胸部<郭>損傷	1,380	34 (2.5%)
新生物	2,062	17 (0.8%)	肘及び前腕の損傷	1,543	38 (2.5%)
※転院搬送を含む			膝及び下腿の損傷	3,535	75 (2.1%)
			頸部損傷	2,819	57 (2.0%)
			損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	78	1 (1.3%)
			外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	122	1 (0.8%)

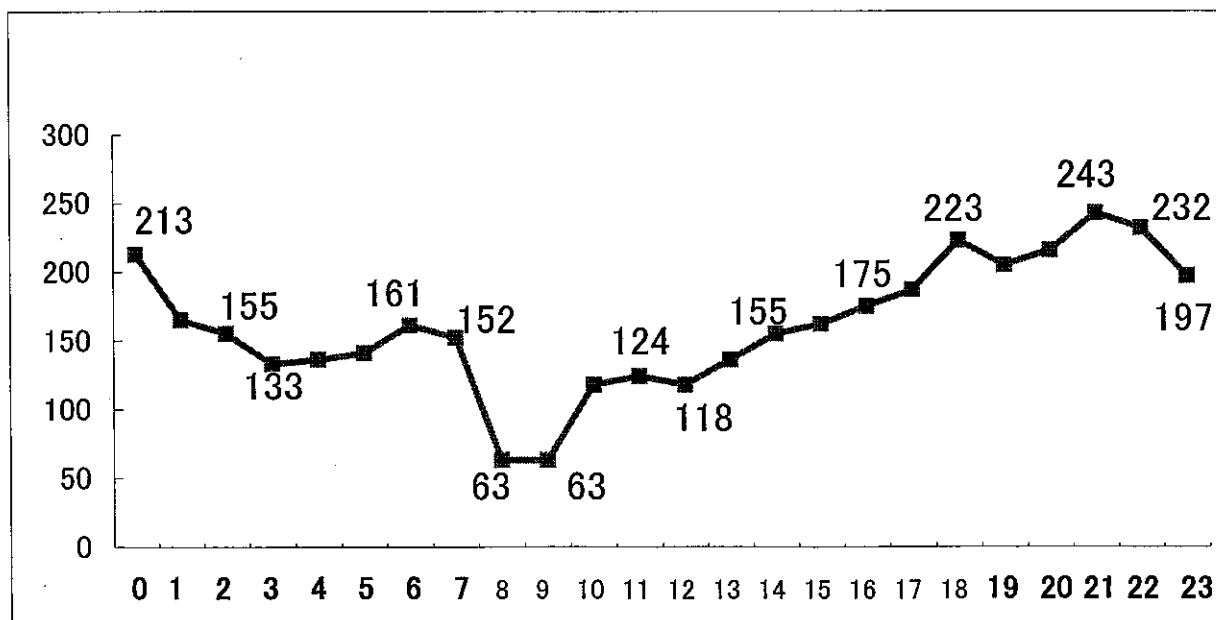
曜日別（平成19年中）

■ 4回以上拒否されたもの



時間帯別（平成19年中）

■ 4回以上拒否されたもの



2008/3/12

資料集

平成19年度 第3回 横浜市救急医療検討委員会

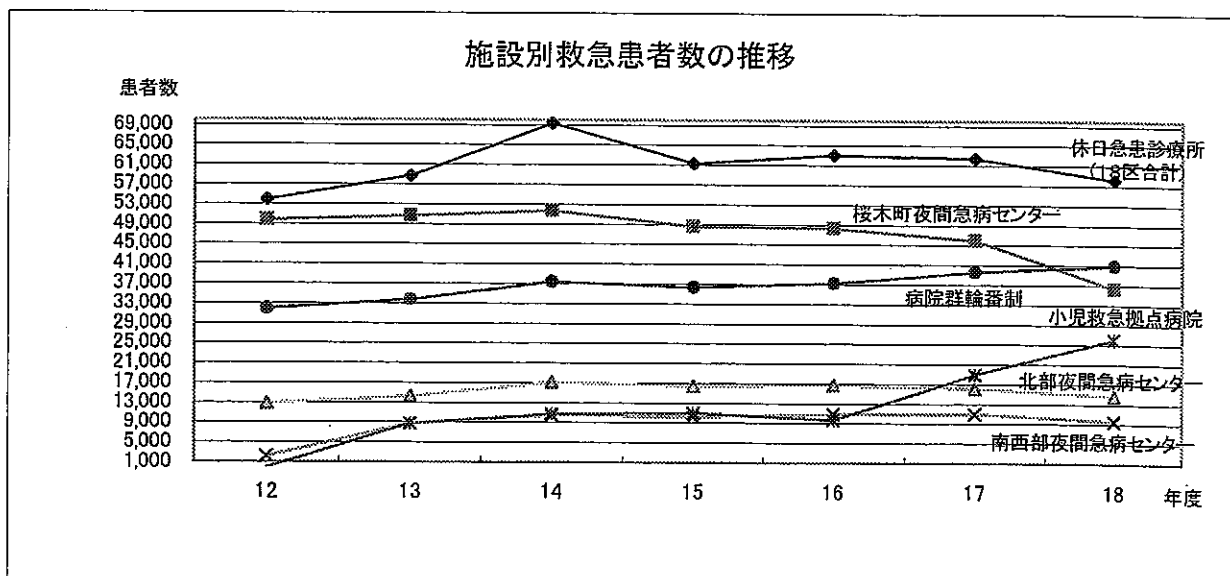
平成20年3月12日

第3回救急医療検討委員会資料集 目次

	ページ
1 救急医療施設の患者数（平成12年度～18年度）	… 1
2 救急医療施設の小児科患者数（平成12年度～18年度）	… 2
3 区別患者数（休日急患診療所）（平成14年度～18年度）	… 3
4 区別（内科）患者数（休日急患診療所）（平成14年度～18年度）	… 4
5 区別（小児科）患者数（休日急患診療所）（平成14年度～18年度）	… 5
6 診療科別患者数（休日急患診療所）（平成14年度～18年度）	… 6
7 救急度状況、転送状況、新来再来状況（休日急患診療所） （平成14年度～18年度）	… 7
8 疾患別患者状況（休日急患診療所）（平成14年度～18年度）	… 8
9 年齢別（区別）患者数（休日急患診療所） （平成14年度～18年度合計）	… 9
10 年齢別（区別）患者数（休日急患診療所）（グラフ） （鶴見区～磯子区）	… 10
11 年齢別（区別）患者数（休日急患診療所）（グラフ） （金沢区～瀬谷区）	… 11
12 直近5か年患者住所地別状況（休日急患診療所） （平成14年度～18年度合計）	… 12
13 夜間急病センター患者状況（平成17年～19年）	… 13
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	… 14
15 第1次提言の要約	… 15
16 第2次提言の要約	… 17
17 横浜市の小児救急医療体制について（平成16年3月） （横浜市救急医療懇談会）	

救急医療施設の患者数(平成12~18年度)

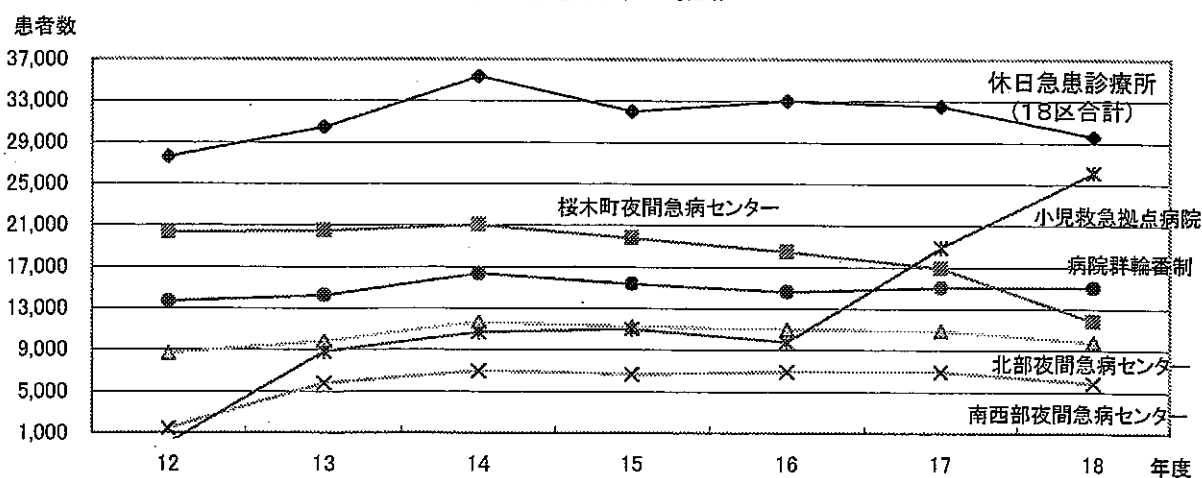
体制	機関名	患者総数						
		12	13	14	15	16	17	18
初期	休日急患診療所 (18区合計)	53,866	58,741	69,394	61,335	63,128	62,520	58,198
	桜木町夜間急病センター	49,762	50,667	51,650	48,512	48,339	45,934	36,158
	北部夜間急病センター	12,881	14,279	17,058	16,494	16,674	16,131	14,687
	南西部夜間急病センター	2,113	8,744	10,490	10,228	10,912	11,005	9,578
	小計 (指数：平成12年を100)	118,622 (100)	132,431 (112)	148,592 (125)	136,569 (115)	139,053 (117)	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)	183,996 (122)	185,992 (124)	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	29,578
	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)	57,061 (98)
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)	98,243 (137)

施設別救急患者数の推移



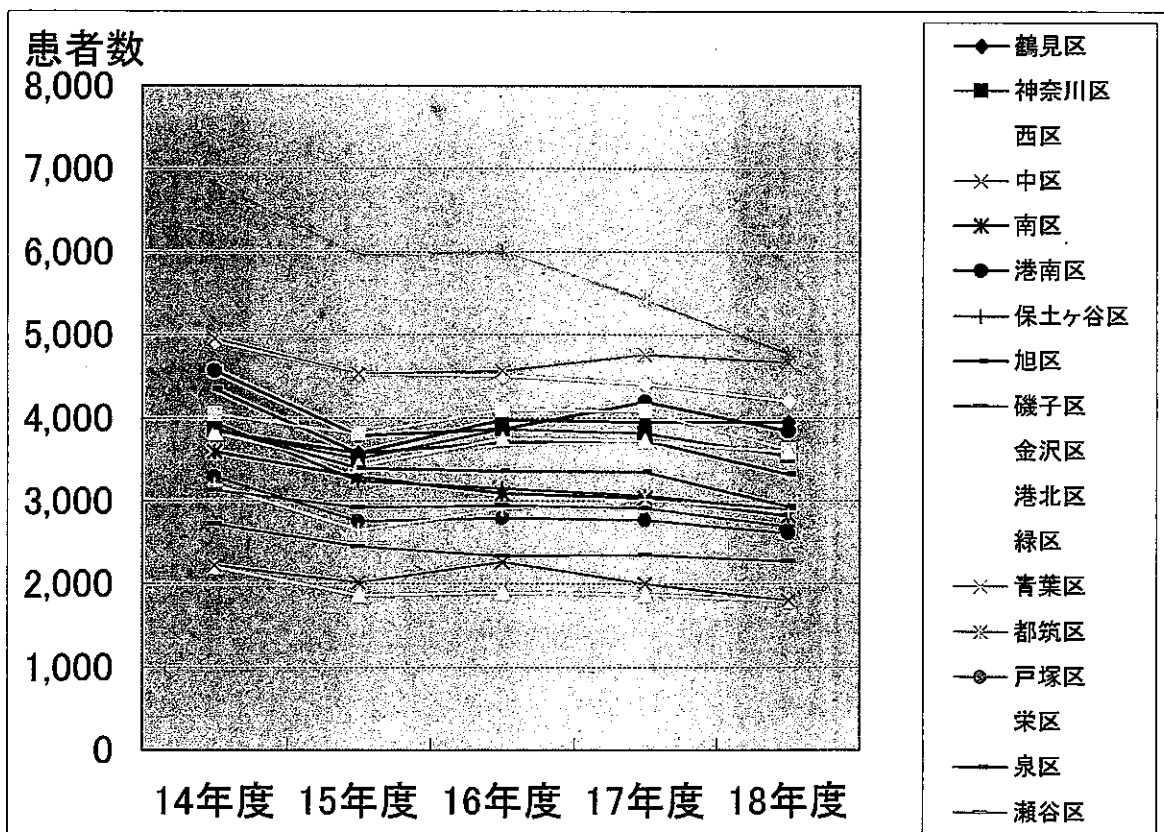
休日急患診療所区別患者状況

2008/3/12

1 総患者数

(単位:人)

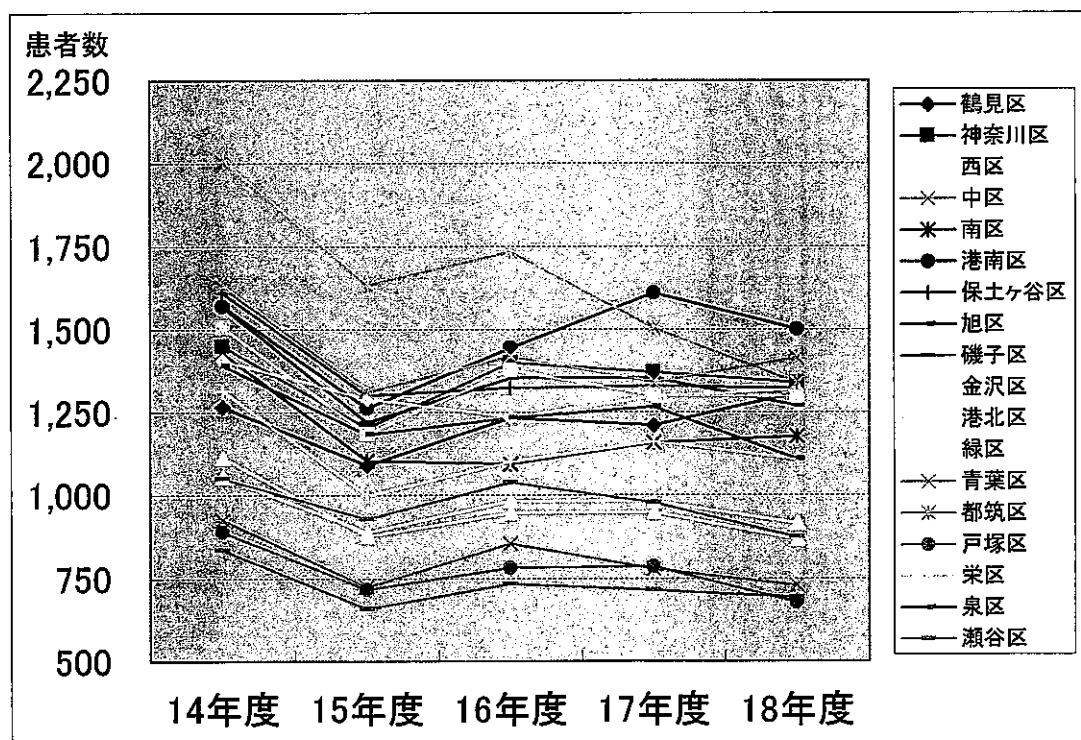
区名	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	年度平均
鶴見区	3,840	3,580	3,977	3,953	3,950	3,860
神奈川区	3,849	3,512	3,862	3,815	3,538	3,715
西区	2,205	1,859	1,897	1,869	1,792	1,924
中区	2,230	2,028	2,273	2,013	1,806	2,070
南区	3,592	3,291	3,095	3,039	2,819	3,167
港南区	4,568	3,791	3,868	4,200	3,839	4,053
保土ヶ谷区	3,951	3,250	3,156	3,072	2,896	3,265
旭区	4,355	3,576	3,707	3,730	3,323	3,738
磯子区	2,725	2,458	2,341	2,359	2,277	2,432
金沢区	4,919	4,528	4,508	4,409	4,194	4,512
港北区	4,041	3,806	4,098	4,083	3,610	3,928
緑区	3,820	3,426	3,748	3,725	3,586	3,661
青葉区	4,959	4,534	4,577	4,766	4,673	4,702
都筑区	6,831	5,961	6,004	5,424	4,773	5,799
戸塚区	3,301	2,756	2,797	2,773	2,613	2,848
栄区	3,189	2,645	2,906	3,015	2,876	2,926
泉区	3,883	3,401	3,362	3,356	2,938	3,388
瀬谷区	3,136	2,933	2,952	2,919	2,695	2,927
合計	69,394	61,335	63,128	62,520	58,198	62,915
(指数: H14を100)	(100)	(88)	(91)	(90)	(84)	-



2 内科患者数

(単位:人)

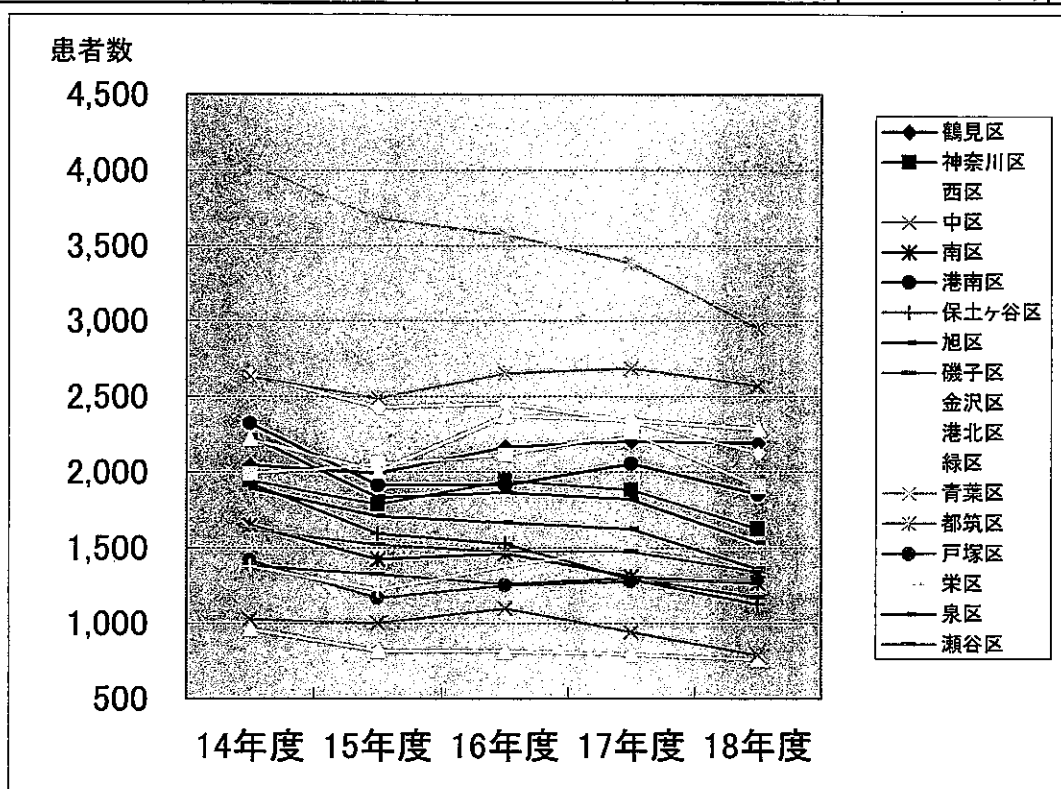
区名	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
鶴見区	1,267	1,092	1,235	1,211	1,311
神奈川区	1,451	1,203	1,402	1,373	1,342
西区	1,113	878	947	949	868
中区	929	727	858	781	732
南区	1,431	1,105	1,095	1,159	1,179
港南区	1,571	1,264	1,446	1,609	1,502
保土ヶ谷区	1,612	1,303	1,325	1,331	1,323
旭区	1,570	1,222	1,355	1,354	1,272
磯子区	839	661	736	716	695
金沢区	1,406	1,291	1,234	1,296	1,320
港北区	1,506	1,184	1,378	1,301	1,298
緑区	1,055	889	984	981	915
青葉区	1,632	1,315	1,420	1,344	1,416
都筑区	2,009	1,635	1,736	1,506	1,341
戸塚区	893	718	785	789	680
栄区	1,315	999	1,101	1,161	1,107
泉区	1,393	1,185	1,234	1,268	1,111
瀬谷区	1,053	932	1,041	980	878
合計	24,045	19,603	21,312	21,109	20,290
(指数: H14を100)	(100)	(82)	(89)	(88)	(84)



3 小児科患者数

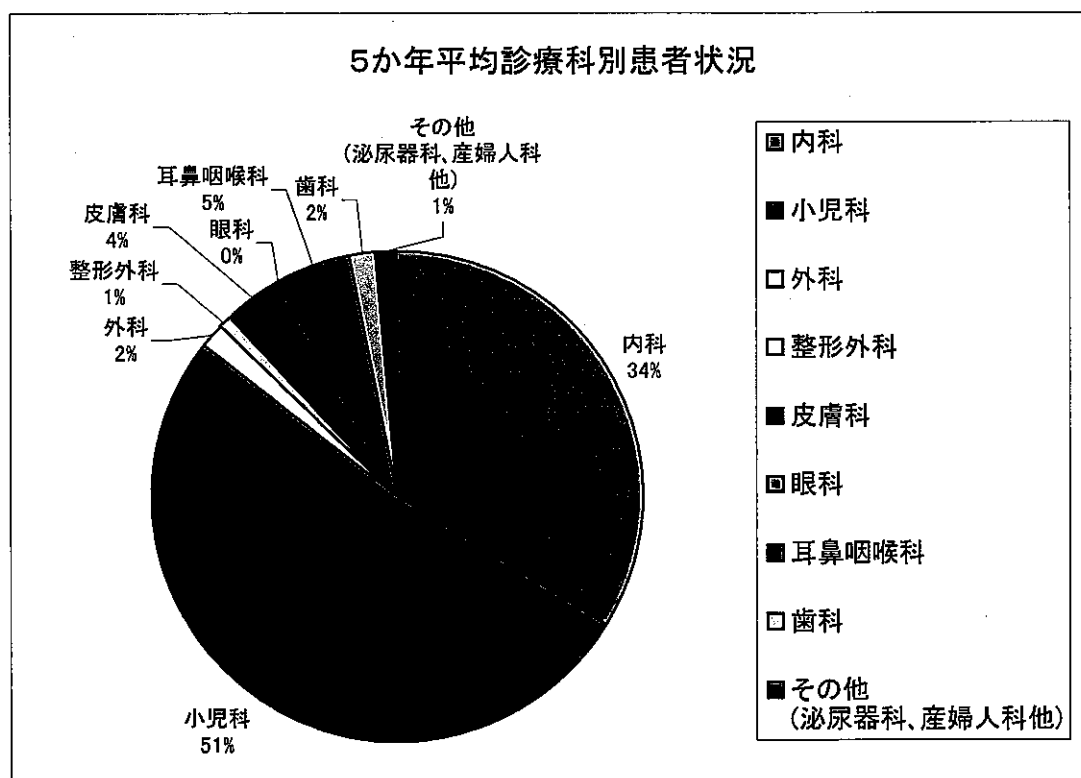
(単位:人)

区名	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
鶴見区	2,052	1,994	2,168	2,207	2,196
神奈川区	1,949	1,788	1,943	1,885	1,627
西区	964	819	815	794	760
中区	1,029	1,005	1,103	944	793
南区	1,652	1,427	1,462	1,309	1,269
港南区	2,324	1,913	1,913	2,060	1,855
保土ヶ谷区	1,931	1,597	1,529	1,296	1,127
旭区	2,240	1,834	1,868	1,819	1,531
磯子区	1,389	1,330	1,266	1,304	1,175
金沢区	2,643	2,426	2,452	2,333	2,128
港北区	1,992	2,050	2,115	2,261	1,902
緑区	2,220	2,003	2,371	2,342	2,282
青葉区	2,636	2,496	2,659	2,689	2,577
都筑区	4,040	3,683	3,575	3,386	2,954
戸塚区	1,422	1,173	1,256	1,280	1,289
栄区	1,381	1,223	1,377	1,504	1,406
泉区	1,897	1,712	1,666	1,627	1,360
瀬谷区	1,627	1,523	1,478	1,475	1,347
合計	35,388	31,996	33,016	32,515	29,578
(指数:H14を100)	(100)	(90)	(93)	(92)	(84)



休日急患診療所診療科別患者状況

診療科名		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	平均
内科	患者数	24,045	19,603	21,312	21,109	20,290	21,272
	構成比	(34.6%)	(32.0%)	(33.8%)	(33.8%)	(34.9%)	(33.8%)
小児科	患者数	35,388	31,996	33,016	32,515	29,578	32,499
	構成比	(51.0%)	(52.2%)	(52.3%)	(52.0%)	(50.8%)	(51.7%)
外科	患者数	1,319	1,253	1,122	1,010	947	1,130
	構成比	(1.9%)	(2.0%)	(1.8%)	(1.6%)	(1.6%)	(1.8%)
整形外科	患者数	587	570	487	419	398	492
	構成比	(0.8%)	(0.9%)	(0.8%)	(0.7%)	(0.7%)	(0.8%)
皮膚科	患者数	2,662	2,703	2,231	2,227	2,141	2,393
	構成比	(3.8%)	(4.4%)	(3.5%)	(3.6%)	(3.7%)	(3.8%)
眼科	患者数	134	121	103	120	143	124
	構成比	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)	(0.2%)
耳鼻咽喉科	患者数	3,129	3,182	2,987	3,303	2,902	3,101
	構成比	(4.5%)	(5.2%)	(4.7%)	(5.3%)	(5.0%)	(4.9%)
歯科	患者数	1,210	1,079	1,048	898	838	1,015
	構成比	(1.7%)	(1.8%)	(1.7%)	(1.4%)	(1.4%)	(1.6%)
その他 (泌尿器科、 産婦人科他)	患者数	920	828	822	919	961	890
	構成比	(1.3%)	(1.3%)	(1.3%)	(1.5%)	(1.7%)	(1.4%)
合計		69,394 (100.0%)	61,335 (100.0%)	63,128 (100.0%)	62,520 (100.0%)	58,198 (100.0%)	62,915 (100.0%)



1 来所患者救急度状況

(単位:人)

		救急度合の区分			合計
		救急	普通	不急	
14年度	患者	4,027	63,167	2,200	69,394
	構成比	(5.8%)	(91.0%)	(3.2%)	(100%)
15年度	患者	4,539	54,600	2,196	61,335
	構成比	(7.4%)	(89.0%)	(3.6%)	(100%)
16年度	患者	3,817	57,036	2,275	63,128
	構成比	(6.0%)	(90.3%)	(3.6%)	(100%)
17年度	患者	4,646	55,696	2,178	62,520
	構成比	(7.4%)	(89.1%)	(3.5%)	(100%)
18年度	患者	3,730	52,385	2,083	58,198
	構成比	(6.4%)	(90.0%)	(3.6%)	(100%)
年度平均	患者	4,152	56,577	2,186	62,915
	構成比	(6.6%)	(89.9%)	(3.5%)	(100%)

2 転送患者状況

(単位:人)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
患者数	989	874	883	944	804
総患者数に占める割合	(1.43%)	(1.42%)	(1.40%)	(1.51%)	(1.38%)

3 新来・再来の別

(単位:人)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
新来	68,419	60,538	62,349	61,766	57,490
構成比	(98.6%)	(98.7%)	(98.8%)	(98.8%)	(98.8%)
再来	975	797	779	754	708
構成比	(1.4%)	(1.3%)	(1.2%)	(1.2%)	(1.2%)

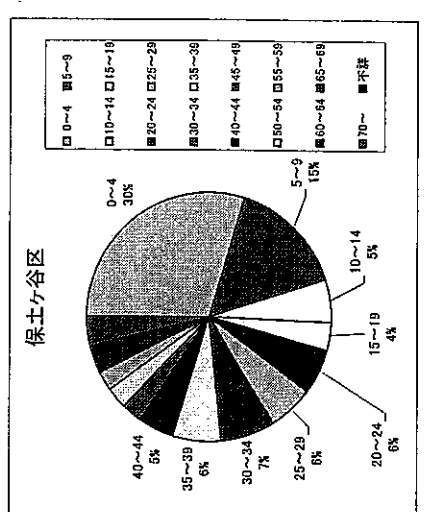
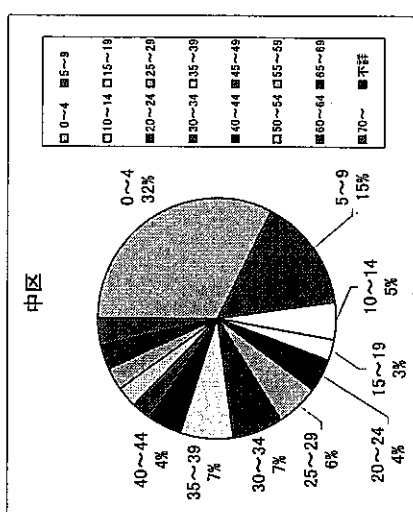
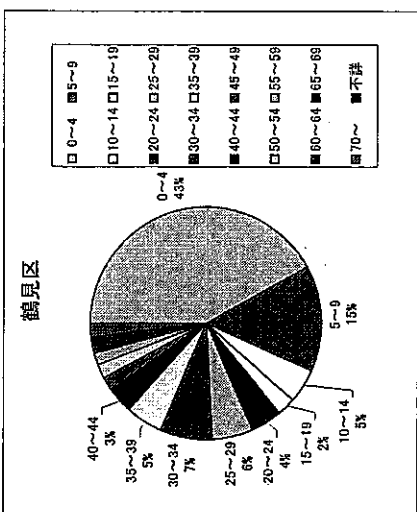
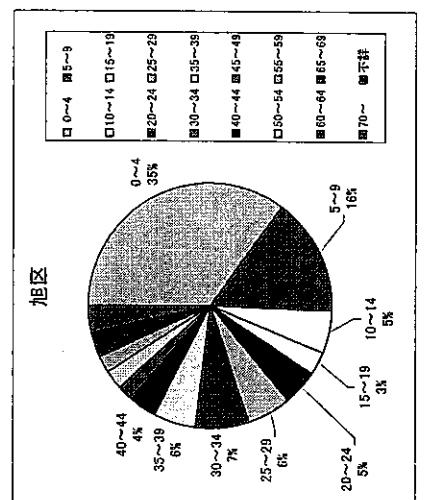
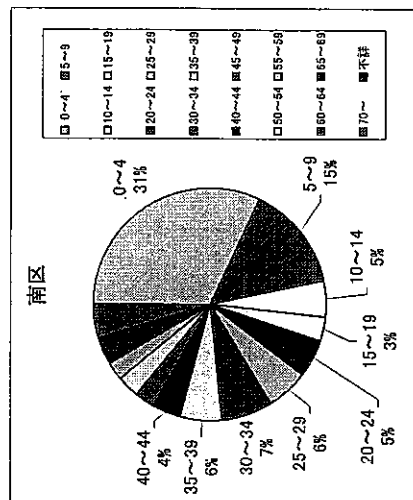
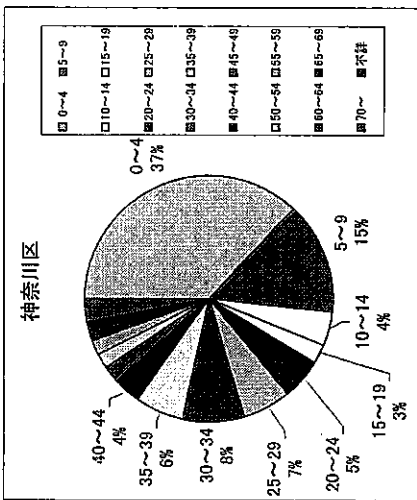
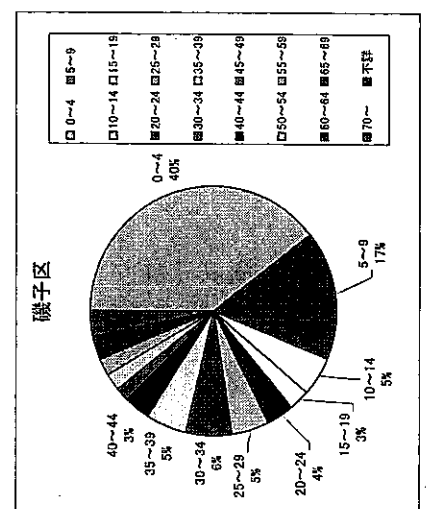
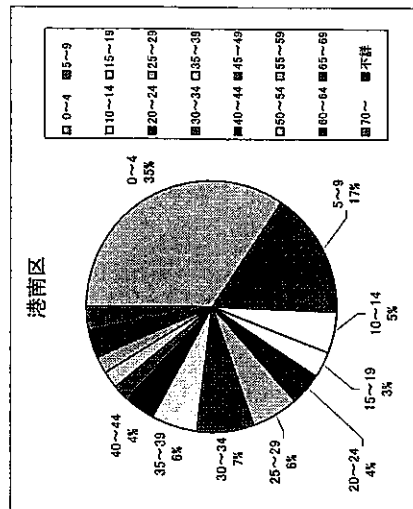
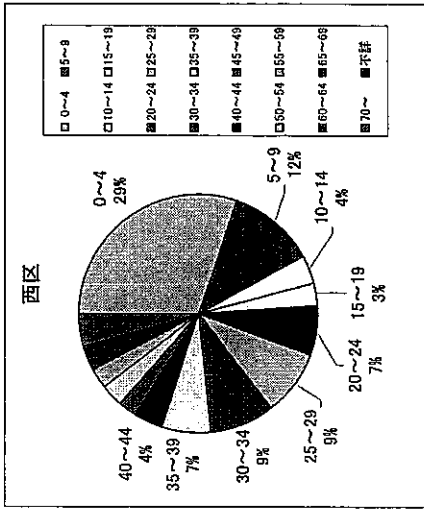
休日急患診療所 疾患別患者状況

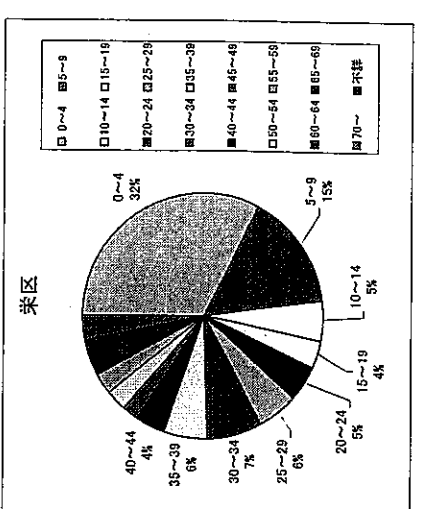
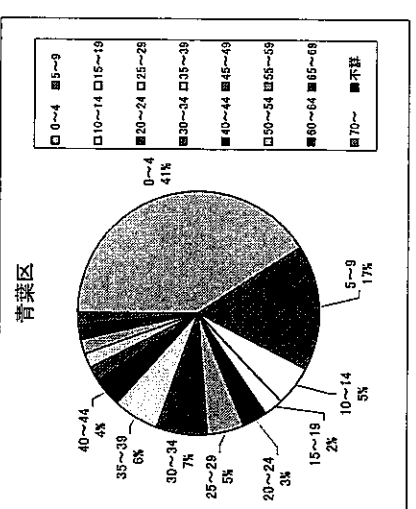
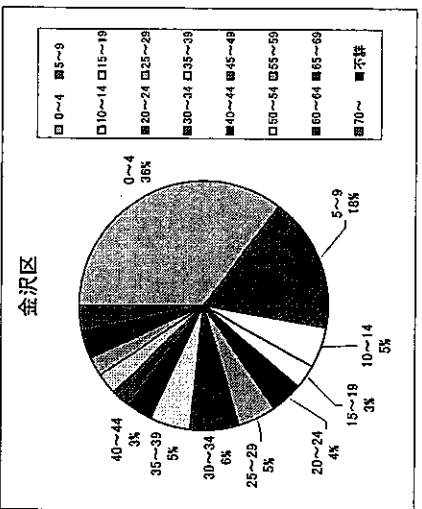
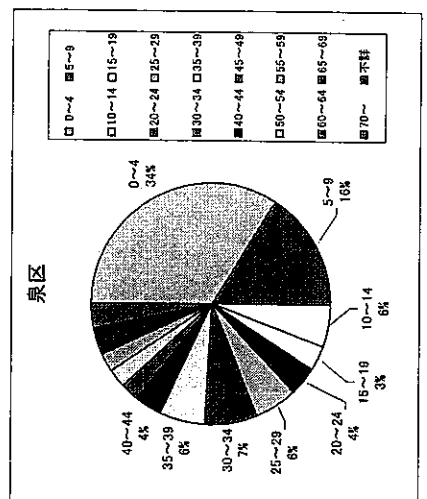
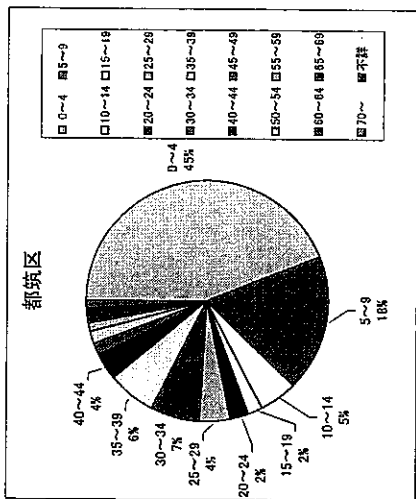
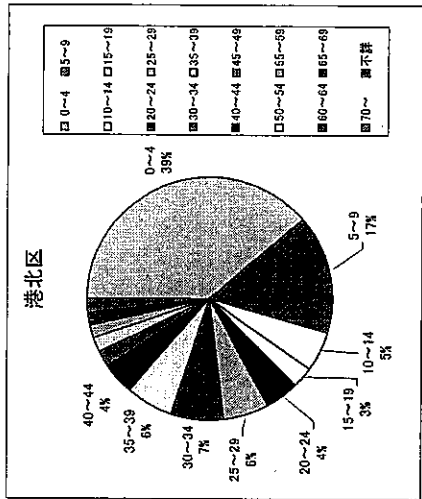
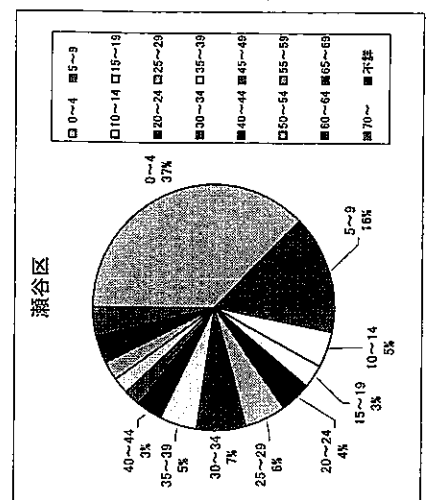
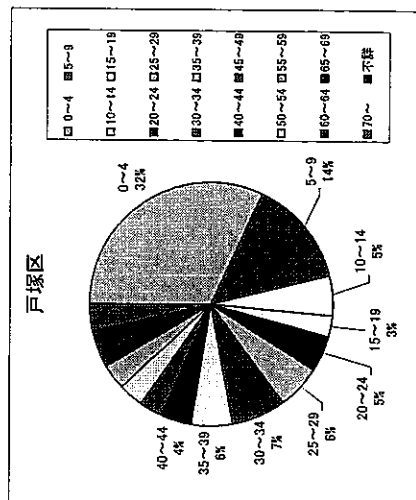
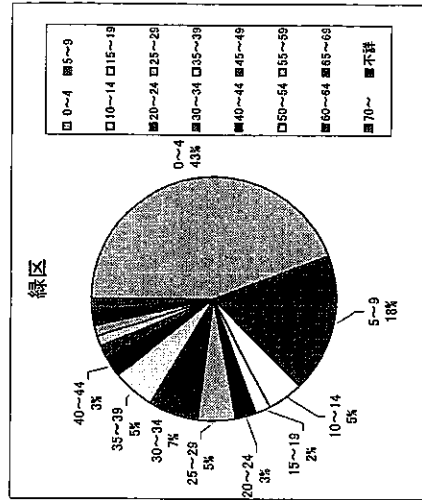
	14年度		15年度		16年度		17年度		18年度		年度平均	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
呼吸器疾患	46,146	(66.5%)	37,725	(61.5%)	40,043	(63.4%)	38,926	(62.3%)	34,675	(59.6%)	39,503	(62.8%)
カゼ症候群	32,442	(70.3%)	26,316	(69.8%)	28,794	(71.9%)	27,351	(70.3%)	24,125	(69.6%)	27,806	(70.4%)
へんどう炎	4,121	(8.9%)	3,549	(9.4%)	3,540	(8.8%)	3,470	(8.9%)	2,863	(8.3%)	3,509	(8.9%)
気管支炎・肺炎	6,357	(13.8%)	4,936	(13.1%)	4,263	(10.6%)	4,575	(11.8%)	4,651	(13.4%)	4,956	(12.5%)
ぜんそく	2,217	(4.8%)	2,014	(5.3%)	1,745	(4.4%)	1,794	(4.6%)	1,761	(5.1%)	1,906	(4.8%)
その他	1,009	(2.2%)	910	(2.4%)	1,701	(4.2%)	1,736	(4.5%)	1,275	(3.7%)	1,326	(3.4%)
消化器疾患	9,468	(13.6%)	10,463	(17.1%)	10,809	(17.1%)	11,089	(17.7%)	11,901	(20.4%)	10,746	(17.1%)
下痢症	5,666	(59.8%)	6,406	(61.2%)	6,190	(57.3%)	6,702	(60.4%)	7,429	(62.4%)	6,479	(60.3%)
急性腹症	702	(7.4%)	695	(6.6%)	783	(7.2%)	907	(8.2%)	1,072	(9.0%)	832	(7.7%)
その他	3,100	(32.7%)	3,362	(32.1%)	3,836	(35.5%)	3,480	(31.4%)	3,400	(28.6%)	3,436	(32.0%)
外科整形外科疾患	1,906	(2.7%)	1,824	(3.0%)	1,607	(2.5%)	1,428	(2.3%)	1,345	(2.3%)	1,622	(2.6%)
外傷	1,216	(63.8%)	1,089	(59.7%)	925	(57.6%)	815	(57.1%)	724	(53.8%)	954	(58.8%)
熱傷	169	(8.9%)	135	(7.4%)	106	(6.6%)	100	(7.0%)	96	(7.1%)	121	(7.5%)
その他	521	(27.3%)	600	(32.9%)	576	(35.8%)	513	(35.9%)	525	(39.0%)	547	(33.7%)
小児に多い伝染病	1,684	(2.4%)	1,810	(3.0%)	1,907	(3.0%)	1,995	(3.2%)	1,829	(3.1%)	1,845	(2.9%)
皮膚泌尿器科系疾患	3,436	(5.0%)	3,419	(5.6%)	2,940	(4.7%)	3,005	(4.8%)	2,950	(5.1%)	3,150	(5.0%)
耳鼻咽喉科系疾患	3,129	(4.5%)	3,181	(5.2%)	2,989	(4.7%)	3,304	(5.3%)	2,902	(5.0%)	3,101	(4.9%)
眼科系疾患	134	(0.2%)	121	(0.2%)	103	(0.2%)	120	(0.2%)	143	(0.2%)	124	(0.2%)
循環器疾患	46	(0.1%)	49	(0.1%)	45	(0.1%)	36	(0.1%)	37	(0.1%)	43	(0.1%)
その他	3,445	(5.0%)	2,743	(4.5%)	2,685	(4.3%)	2,617	(4.2%)	2,416	(4.2%)	2,781	(4.4%)
合計	69,394	(100.0%)	61,335	(100.0%)	63,128	(100.0%)	62,520	(100.0%)	58,198	(100.0%)	62,915	(100.0%)

休日急患診療所 年齢別患者状況

2008/3/12

区名	50年合計(14~18年度)																	不詳	総計
	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~				
鶴見区	患者数	8,105	2,837	929	466	836	1,129	1,421	1,014	666	383	388	233	199	383	0	19,300		
	構成比	(41.99%)	(14.70%)	(4.81%)	(2.41%)	(4.33%)	(5.85%)	(7.36%)	(5.25%)	(3.45%)	(1.98%)	(2.01%)	(1.21%)	(1.03%)	(1.96%)	(0.00%)	(100.00%)		
神奈川区	患者数	6,863	2,721	818	493	969	1,213	1,453	1,186	676	425	379	258	207	556	0	18,576		
	構成比	(36.95%)	(14.65%)	(4.40%)	(2.65%)	(5.22%)	(6.53%)	(7.82%)	(6.38%)	(3.64%)	(2.29%)	(2.04%)	(1.39%)	(1.11%)	(2.99%)	(0.00%)	(100.00%)		
西区	患者数	2,916	1,120	387	289	646	847	862	626	387	232	306	170	162	429	0	9,622		
	構成比	(30.31%)	(11.64%)	(4.02%)	(3.00%)	(6.71%)	(8.80%)	(8.96%)	(6.51%)	(4.02%)	(2.41%)	(3.18%)	(1.77%)	(1.68%)	(4.46%)	(0.00%)	(100.00%)		
中区	患者数	3,372	1,561	537	287	465	594	724	737	451	304	293	192	156	384	0	10,350		
	構成比	(32.58%)	(15.08%)	(5.19%)	(2.77%)	(4.48%)	(5.74%)	(7.00%)	(7.12%)	(4.30%)	(2.94%)	(2.85%)	(1.86%)	(1.51%)	(3.71%)	(0.00%)	(100.00%)		
南区	患者数	5,041	2,335	800	515	835	954	1,122	925	629	439	461	321	304	735	0	15,836		
	構成比	(31.83%)	(14.74%)	(6.05%)	(3.25%)	(5.27%)	(6.02%)	(7.09%)	(5.84%)	(3.97%)	(2.77%)	(2.91%)	(2.03%)	(1.99%)	(4.64%)	(0.00%)	(100.00%)		
港南区	患者数	6,976	3,257	1,106	634	888	1,224	1,509	1,205	751	470	429	375	357	603	0	20,266		
	構成比	(34.42%)	(16.07%)	(5.46%)	(3.13%)	(4.38%)	(6.04%)	(7.45%)	(5.95%)	(3.71%)	(2.32%)	(2.12%)	(1.85%)	(1.76%)	(2.98%)	(0.00%)	(100.00%)		
保土ヶ谷区	患者数	4,849	2,518	882	603	922	1,000	1,191	1,054	760	471	456	333	254	626	0	16,325		
	構成比	(29.70%)	(15.42%)	(6.40%)	(3.69%)	(5.65%)	(6.13%)	(7.30%)	(6.45%)	(4.66%)	(2.89%)	(2.79%)	(2.04%)	(1.56%)	(3.83%)	(0.00%)	(100.00%)		
旭区	患者数	6,548	2,923	1,016	571	862	1,089	1,362	1,046	669	448	430	376	278	657	0	18,691		
	構成比	(35.09%)	(15.64%)	(6.44%)	(3.05%)	(4.61%)	(6.83%)	(7.29%)	(5.60%)	(4.40%)	(2.40%)	(2.30%)	(2.01%)	(1.49%)	(3.52%)	(0.00%)	(100.00%)		
磯子区	患者数	4,790	2,041	614	315	443	625	741	647	384	259	268	207	170	398	0	12,160		
	構成比	(39.35%)	(16.78%)	(6.05%)	(2.59%)	(3.64%)	(5.14%)	(6.09%)	(5.32%)	(3.10%)	(2.13%)	(2.20%)	(1.70%)	(1.40%)	(3.27%)	(0.00%)	(100.00%)		
金沢区	患者数	7,950	3,963	1,195	661	974	1,103	1,428	1,219	754	575	617	458	365	742	0	22,558		
	構成比	(35.24%)	(17.57%)	(5.30%)	(2.90%)	(4.32%)	(4.89%)	(6.33%)	(5.40%)	(3.34%)	(2.55%)	(2.74%)	(2.03%)	(1.62%)	(3.29%)	(0.00%)	(100.00%)		
港北区	患者数	7,556	3,157	1,036	513	870	1,200	1,395	1,212	839	428	411	185	170	374	7	19,638		
	構成比	(38.46%)	(16.08%)	(5.29%)	(2.61%)	(4.43%)	(6.11%)	(7.10%)	(6.17%)	(4.27%)	(2.18%)	(2.08%)	(0.94%)	(0.87%)	(1.90%)	(0.04%)	(100.00%)		
緑区	患者数	8,060	3,370	883	344	528	923	1,205	997	529	291	284	178	164	299	0	18,305		
	構成比	(41.03%)	(18.41%)	(4.82%)	(1.86%)	(2.88%)	(5.04%)	(6.58%)	(5.45%)	(2.89%)	(1.59%)	(1.55%)	(0.97%)	(0.90%)	(1.63%)	(0.00%)	(100.00%)		
青葉区	患者数	9,617	3,905	1,230	572	804	1,151	1,635	1,435	910	497	457	299	210	371	0	23,509		
	構成比	(40.91%)	(16.61%)	(5.23%)	(2.43%)	(3.42%)	(4.90%)	(6.95%)	(6.10%)	(3.87%)	(2.11%)	(1.94%)	(1.27%)	(0.89%)	(1.58%)	(0.00%)	(100.00%)		
都筑区	患者数	12,745	5,327	1,389	577	720	1,221	1,977	1,781	1,055	544	420	378	283	361	0	28,993		
	構成比	(43.96%)	(18.37%)	(4.79%)	(1.99%)	(2.48%)	(4.21%)	(6.89%)	(6.14%)	(3.64%)	(1.86%)	(1.45%)	(1.30%)	(0.98%)	(1.25%)	(0.00%)	(100.00%)		
戸塚区	患者数	4,538	2,038	737	405	667	851	990	806	591	431	479	404	304	510	0	14,240		
	構成比	(31.87%)	(14.31%)	(5.18%)	(2.84%)	(4.65%)	(5.98%)	(6.95%)	(6.05%)	(4.15%)	(3.03%)	(3.36%)	(2.84%)	(2.13%)	(3.58%)	(0.00%)	(100.00%)		
栄区	患者数	4,754	2,237	775	523	704	811	1,070	853	572	358	372	373	315	471	3	14,631		
	構成比	(32.49%)	(15.29%)	(5.30%)	(3.57%)	(4.81%)	(5.64%)	(7.31%)	(5.83%)	(3.91%)	(2.45%)	(2.54%)	(2.55%)	(2.15%)	(3.22%)	(0.02%)	(100.00%)		
泉区	患者数	5,721	2,745	945	561	686	942	1,242	1,054	616	398	433	343	286	556	0	16,940		
	構成比	(33.77%)	(16.20%)	(5.58%)	(3.31%)	(4.05%)	(5.56%)	(7.33%)	(6.22%)	(3.64%)	(2.35%)	(2.56%)	(2.02%)	(1.69%)	(3.28%)	(0.00%)	(100.00%)		
瀬谷区	患者数	5,500	2,272	698	420	619	812	985	746	475	335	323	290	235	567	2	14,635		
	構成比	(37.55%)	(15.52%)	(4.77%)	(2.87%)	(4.23%)	(5.55%)	(6.73%)	(5.10%)	(3.25%)	(2.29%)	(2.21%)	(1.98%)	(1.61%)	(3.87%)	(0.01%)	(100.00%)		
合計	患者数	115,901	50,327	15,977	8,749	13,438	17,689	22,312	18,543	11,714	7,288	7,206	6,788	4,351	9,022	12	314,575		
	構成比	(35.94%)	(16.00%)	(5.08%)	(2.78%)	(4.27%)	(5.62%)	(7.09%)	(5.89%)	(3.72%)	(2.32%)	(2.29%)	(2.15%)	(1.68%)	(2.87%)	(0.00%)	(100.00%)		





休日急患診療所
直近5年間の患者住所別別状況

(単位:人)

患者住所地 休日診療所	5か年合計(14~18年度)																	合計			
	鶴見区	神奈川区	西区	中区	南区	港南区	保土ヶ谷区	旭区	磯子区	金沢区	港北区	緑区	青葉区	都筑区	戸塚区	栄区	泉区		瀬谷区	県下	その他
鶴見区	17,531	404	50	35	34	22	60	39	34	16	219	55	20	29	13	13	11	23	283	409	38,600
神奈川区	354	15,923	247	74	79	41	297	57	35	23	701	80	32	55	39	13	11	17	142	356	37,152
西区	43	199	7,197	464	324	67	304	76	53	39	62	17	18	19	69	14	18	21	192	426	19,244
中区	26	70	82	8,821	349	75	54	38	184	53	39	8	9	14	42	22	11	11	127	315	20,700
南区	34	53	78	516	13,144	333	213	60	322	89	52	14	21	9	215	74	35	27	157	390	31,672
港南区	21	46	33	55	728	15,753	55	48	1,686	161	26	22	17	9	601	262	46	16	217	464	40,532
保土ヶ谷区	24	319	780	46	157	41	13,596	350	40	17	32	21	10	13	230	11	21	30	167	420	32,650
旭区	26	84	33	27	49	46	534	16,409	35	20	19	65	33	17	144	28	159	284	319	360	37,382
磯子区	34	31	42	240	618	344	50	37	9,893	211	19	10	8	20	87	89	25	14	133	255	24,320
金沢区	21	44	23	41	120	201	20	34	1,026	19,299	56	9	16	8	54	133	24	10	766	653	45,116
港北区	2,119	1,119	38	30	32	38	83	80	21	13	14,908	150	113	176	25	11	14	20	186	462	39,276
緑区	20	405	2	8	10	15	275	1,521	8	3	293	14,400	152	611	11	9	23	43	148	348	36,610
青葉区	47	30	12	5	6	10	17	164	6	6	135	1,154	20,799	224	9	3	7	39	224	612	47,018
都筑区	97	225	11	11	17	62	62	131	11	8	4,451	519	3,885	17,769	32	5	19	31	1,138	509	57,986
戸塚区	17	14	8	11	30	104	51	59	12	16	10	7	5	7	11,675	661	879	81	293	300	28,480
栄区	8	10	13	20	64	450	46	21	119	93	12	7	9	21	724	12,136	38	18	425	397	29,262
泉区	9	16	12	4	36	99	60	412	29	28	11	10	16	13	2,637	94	12,121	808	275	250	33,880
瀬谷区	21	25	19	9	18	13	106	1,002	11	15	23	47	31	23	73	8	191	12,368	379	253	29,270
合計	20,452	19,017	8,680	10,417	15,815	17,714	15,883	20,538	13,525	20,110	21,068	16,595	25,194	19,037	16,680	13,586	13,653	13,861	5,571	7,179	629,150

夜間急病センター患者状況(平成17年～19年)

○桜木町夜間急病センター

(単位:人)

	平成17年(A)	平成18年	平成19年(B)	増△減	増減率
	1月-12月	1月-12月	1月-12月	(B)-(A)	1-(B/A)
内科	15,643	11,573	10,549	△ 5,094	△32.56%
内科準夜帯	11,017	10,427	10,549	△ 468	△4.25%
内科深夜帯	4,626	1,146		-	-
小児科	18,207	12,940	11,122	△ 7,085	△38.91%
小児科準夜帯	12,503	11,639	11,122	△ 1,381	△11.05%
小児科深夜帯	5,704	1,301		-	-
眼科	6,007	5,218	5,021	△ 986	△16.41%
耳鼻咽喉科	9,149	8,411	8,349	△ 800	△8.74%
合計	49,006	38,142	35,041	△ 13,965	△28.5%
合計(深夜除く)	38,676	35,695	35,041	△ 3,635	△9.4%

○北部、南西部夜間急病センター

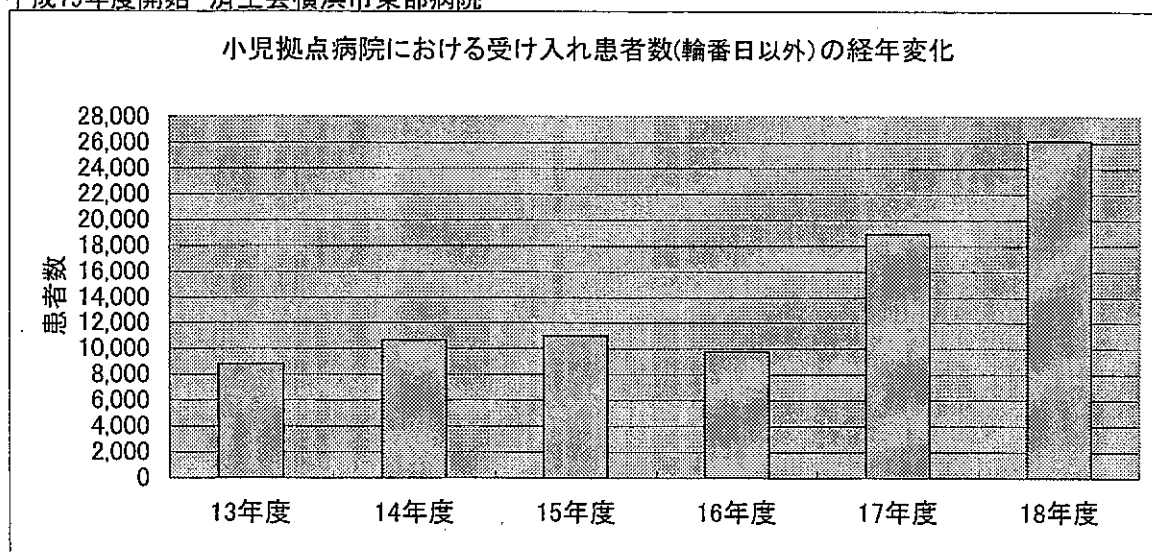
(単位:人)

	平成17年1～12月	平成18年1～12月	平成19年1～12月	増△減	増減率
	(A)		(B)	(B)-(A)	1-(B/A)
北部	17,385	15,538	12,831	△ 4,554	△26.19%
内科	4,151	3,651	3,168	△ 983	△23.68%
小児科	11,597	10,288	8,351	△ 3,246	△27.99%
その他	1,637	1,599	1,312	△ 325	△19.85%
南西部	11,643	10,299	9,461	△ 2,182	△18.74%
内科	3,153	2,797	2,694	△ 459	△14.56%
小児科	7,257	6,383	5,688	△ 1,569	△21.62%
その他	1,233	1,119	1,079	△ 154	△12.49%

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 日数		1,596	1,748	2,076	2,348	6,041	82.54%
	計	128	1,961	2,132	2,687	3,235	7,319	
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 日数	5,595	5,032	4,828	4,544	4,898	5,869	78.06%
	計	6,203	5,762	5,543	5,458	6,271	7,519	
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 日数					2,291	2,384	71.61%
	計	-	-	289	459	2,698	3,329	
横浜市民市民病院	輪番日	468	570	548	482	740	1,029	21.98%
	実施回数	53	57	57	46	68	93	
	輪番日以外 日数	3,220	4,059	4,446	3,123	4,099	3,652	78.02%
	計	3,688	4,629	4,994	3,605	4,839	4,681	
横浜市立みなと赤十 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 日数					3,105	5,059	73.11%
	計	418	731	600	128	4,230	6,920	
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 日数					2,146	3,127	62.64%
	計	1,015	1,084	1,258	981	3,755	4,992	
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 日数	8,815	10,687	11,022	9,743	18,887	26,132	75.18%
	計	11,452	14,167	14,816	13,318	25,028	34,760	

- ・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



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。

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对应し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。

横浜市の小児救急医療体制について
(報告書)

平成16年3月

横浜市救急医療懇談会

座長 今井三男

目 次

1	要約	1
2	現体制と取扱実績	2
	(1) これまでの経緯	
	(2) 現体制	
	ア 初期救急医療施設	
	イ 二次救急医療施設	
	ウ 三次救急医療施設	
	エ その他救急告示病院及び救急告示診療所	
	オ 救急医療情報センター	
	(3) 取扱実績	
3	検討経緯	9
4	小児救急体制の課題及び意見	9
	(1) 小児救急への各方面からの要望	
	(2) 横浜市救急医療体制の問題点	
5	体制案	15
6	体制案実現に向けての課題	17
7	おわりに	18
	参考 小児救急部会委員からの提言	19
	資料編	23
	会議経過	51
	横浜市救急医療懇談会委員名簿	52
	横浜市救急医療懇談会小児救急部会委員名簿	53
	横浜市救急医療懇談会設置要綱	54

注:本懇談会は、平成13年11月から平成16年2月まで2年余にわたり議論の時点での直近データをもとに審議を続けてまいりました。今回の報告書では、データの傾向等が変わっていないことなどから、最新のデータに置き換えています。

- 本報告書は、横浜市救急医療懇談会*における、小児救急医療体制についての議論をとりまとめたものです。

*横浜市救急医療懇談会は、横浜市の各救急医療体制の運営状況を確認するとともに、横浜市の状況に応じた、横浜市のあるべき救急医療体制について意見交換を行うため設置されたものです。詳細な議論は小児救急部会で行いました(検討経緯については9ページ参照)。

1 要約

横浜市は昭和40年代から、医師会・病院協会を中心とする医療関係機関の多大なる協力を得て、全国に先駆けた小児救急体制を順次整備してきました。現在は、初期から三次救急の3段階にわけ、体系的・機能的な受け入れ体制をとっています。その意味でいわゆる「たらい回し」的な状況は回避できているものの、時代の変化に伴い次のような新たな課題が生じています。

- ・少子化、核家族化、女性の社会進出の影響に伴い夜間、休日の受診者が増加していること
- ・小児救急患者数は準夜に集中していますが、深夜帯は、数は減るものの重症者の率が高くなるという医療関係者の声があること
- ・小児救急患者の9割以上は軽症者であるにもかかわらず、二次救急医療施設(入院治療を必要とする重症救急患者を対象とする医療機関、主に病院)を最初から受診するケースが増加していること
この背景には子育て経験の乏しい保護者の育児不安があり、客観的には軽症であってもその判断がつかず、結果として二次救急医療施設への患者の集中を招いていると思われる。
- ・救急医療に該当しないが、昼間、保護者が勤めているため子どもを受診させられない、といった社会的要請から時間外の対応をせざるを得ない状況が増えていること
- ・医師が過重労働に陥ったり、実働医師の不足から小児科標榜医療機関あるいは病院の小児科勤務医が減少する傾向が生じていること

このような状況のもと、今後、小児救急医療体制を維持・拡充させるためには、初期・二次・三次の役割分担が的確に機能することが重要です。横浜市の中期的な体制として、

- ・初期の準夜帯は初期救急医療施設(開業医中心)が担うこと
- ・二次救急医療施設は、十分な機能を有する拠点病院が24時間体制または輪番により対応すること
- ・深夜帯は拠点病院が初期も対応すること
- ・行政は市民への救急体制の周知や育児不安を軽減する基礎的知識の提供などといった市民広報を徹底すること
- ・市民は、適切な医療機関を受診するよう心がけること(そのためには、適切な情報提供が必要である)等の改革案を提案します。

ただし、医療資源の絶対的不足、地域的な課題も存在するなかで、拙速に改革案を推進することはかえって現場の混乱をもたらす危険性が高いことから、現行のサービスを提供しつつ並行して改革案の実現をめざすため、関係者は一層の課題調整・検討を行う必要があります。

将来の横浜を担う子どもたちの健やかな成長そして幼い命の救済という社会的使命を、医療関係機関・行政そして市民それぞれが自らの役割を責任をもって果たすために、関係者一同、努力してまいります。

2 現体制と取扱実績

(1) これまでの経緯

昭和40年代当初には、国民皆保険の普及から早期受診、早期治療が定着してまいりました。特に横浜市においては、ベッドタウン化により都市基盤整備が伴わないまま人口が急増し、核家族化の進展や医療機関の不足が生じました。さらに、日曜・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拒否などが社会問題化しました。

このような事態に対応するため、横浜市は医師会の協力のもと休日急患診療体制の整備に着手しました。昭和46年の西区から昭和56年の鶴見区まで、10年をかけて全区に1か所、内科・小児科を行う休日急患診療所を整備しました。現在18区に各1か所ずつ、休日急患診療所が整備されています。このような対応は横浜市が全国に先駆けて開始した体制です。

入院加療を必要とする患者に対する二次救急体制についてですが、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、市医師会地域医療専門部会及び横浜市(消防局、衛生局)から成る横浜市医師会夜間等救急医療対策推進協議会に夜間急患医療整備について諮問しました。その結果、休日、夜間等における救急患者のたらい回し等の問題を解消するため、内科・小児科の夜間に対応する病院群輪番制をスタートさせるとともに(昭和50年)、横浜市における総合的な救急医療システムのよりどころとなる救急医療センター(桜木町の夜間急病センター、以下「桜木町センター」と救急医療情報センターを整備しました(昭和56年)。桜木町センターは、開業医を中心とした自発的なマンパワーによる出勤医で運営されています。現在、365日、内科・小児科(20～翌6時)、耳鼻科・眼科(20～24時)で対応しております。

国においては、昭和52年度に定められた「救急医療対策の整備事業について」(厚生省医務局長通知)に基づく「救急医療対策事業実施要綱」によって、救急医療体制の整備が総合的に推進されることとなりました。具体的には、市町村を単位とする初期救急、二次保健医療圏域を基本とする二次救急、人口100万人に1か所程度の高度・専門医療を実施する三次救急の三段階の体制を体系的・機能的に整備すべきこととなっています。

(2) 現体制

第三次医療法改正(平成10年4月)において、都道府県ごとに策定が義務付けられている医療計画への救急医療の確保に関する事項記載が義務付けられました。これを受けて神奈川県保健医療計画(平成14年2月)では、小児救急医療体制の整備・充実をうたっています。

また、同時に示された横浜地区地域保健医療計画においても、小児救急医療の特性を踏まえ、適切な医療を受けられる小児救急医療体制をめざしています。

【参考 横浜市地域保健医療計画抜粋「IV-2-(4)小児救急医療対策」】

○現状と課題

小児救急医療は、横浜市救急医療体制の中で、特に初期救急については、休日昼間は市内18区に設けられた「休日急患診療所」、夜間(365日)は方面別3か所の「夜間急病センター」で対応しています。二次救急については病院群輪番制で対応しています。

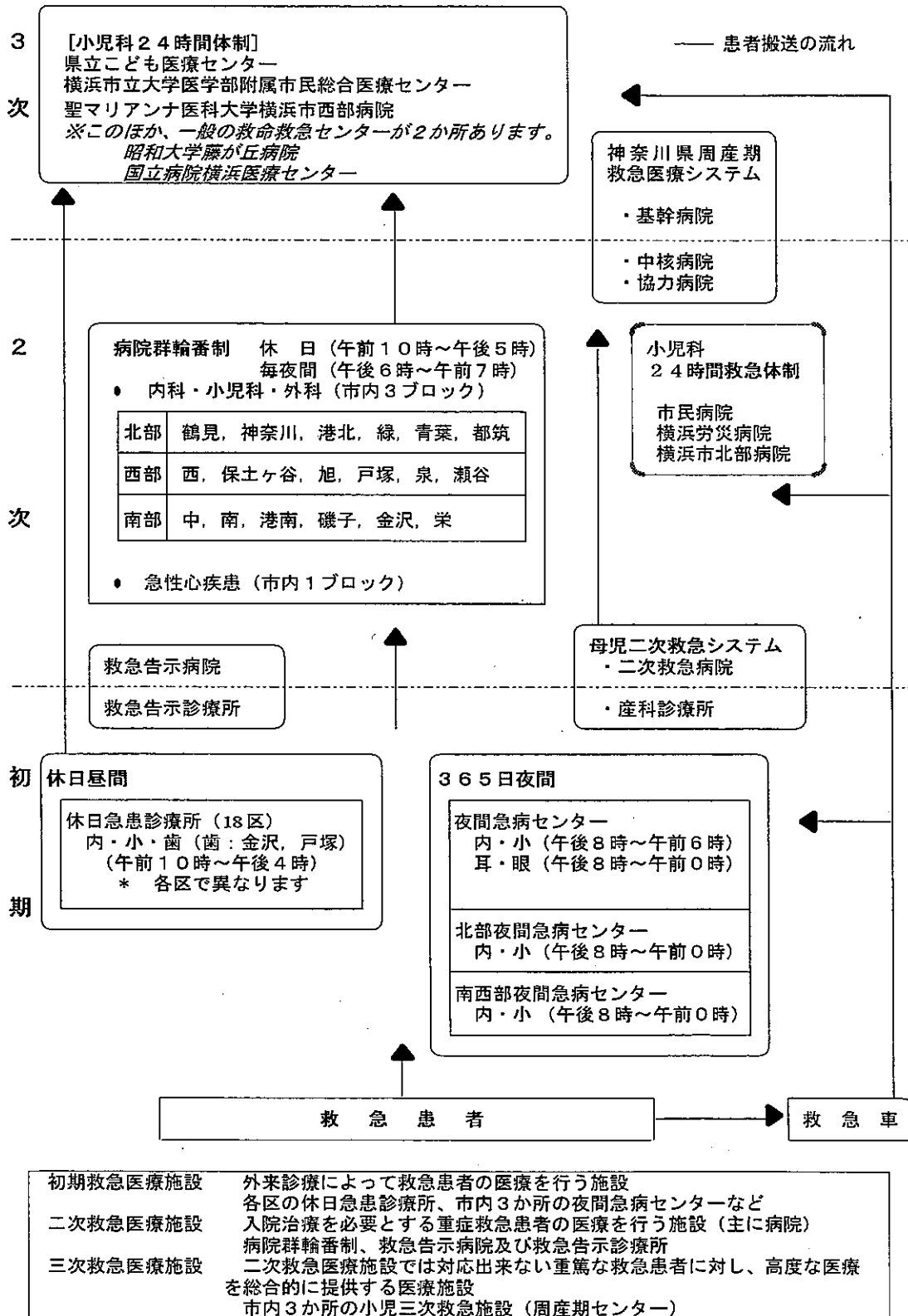
市民からは、特に休日・夜間の救急医療の充実が求められています。また、小児救急に携わる小児科医が不足し、小児科診療を行う病院も減少しています。

○目標

小児救急医療の特性を踏まえ、適切な医療を受けられる小児救急医療体制の整備を目指します。

横浜市の小児救急医療体制における各施設の状況は次のとおりです。

＜横浜市の小児救急医療体系図＞



ア 初期救急医療施設

外来診療によって救急患者の医療を行う施設。医師会(主に開業医)によって運営されています。

(ア) 休日急患診療所

休日昼間の診療を行う施設で、18区に各1か所あります。各区ごとに社団法人により運営されています。

※ 昭和46年10月 西区に初めて設置。順次各区に拡大、昭和56年4月鶴見区設置で全区配置達成。その後の分区に伴い、泉区・栄区については昭和63年3月、4月に、青葉区・都筑区については平成7年4月、5月に設置。

(イ) 夜間急病センター

市内の3医療圏に各1か所あります。

このうち、桜木町センターは、横浜市から財団法人横浜市総合保健医療財団への委託により行われており、内科・小児科は診療時間も20時～翌6時と長く、同センターの存在が初期救急における空白時間帯の解消に貢献しています。

北部・南西部夜間急病センターは市医師会により運営されています。

※ 昭和56年 5月 桜木町センター整備
平成 9年11月 北部夜間急病センター整備
平成12年12月 南西部夜間急病センター整備

イ 二次救急医療施設

入院治療を必要とする重症救急患者の医療を行う施設で、主に病院です。

(ア) 病院群輪番制

横浜市内は3つの二次医療圏に分かれています。その3医療圏ごとに夜間・休日に対応する病院を輪番で定める病院群輪番制をとっています。内科・小児科・外科は医療圏ごとに1病院、急性心疾患は全市域を1ブロックとして1病院が対応しています。現在、小児救急には、市内の29病院が参加しています(平成15年度)。

※ 昭和50年 3月 夜間輪番体制整備
昭和54年10月 休日輪番体制整備

(イ) 24時間365日体制で小児科専門医による当直体制を確保している病院

市内に3か所あります。

※ 平成13年4月 体制整備を開始

(ウ) 母児二次救急システム

二次救急病院(15病院)と産婦人科診療所等との連携を強化するとともに、二次救急病院機能を強化することにより、母体・胎児及び新生児等の救急患者について、24時間365日体制で円滑な受入れを図っています。

※ 平成10年11月 実施

ウ 三次救急医療施設

二次救急医療施設では対応できない重篤な救急患者に対し、24時間365日体制で救命、高度な医療を総合的に提供する医療施設です。三次救急医療施設は、救命、高度医療に対応する医療施設ですので、原則として軽症の患者さんの受け入れは行いません。

(ア) 小児三次救急医療機関

神奈川県立こども医療センター、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター及び聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院が小児三次救急を担っています。

なお、市内には、このほか昭和大学藤が丘病院救命救急センター、国立病院横浜医療センター救命救急センターがあります。

※ 平成14年1月 県立こども医療センターにて開始

平成14年6月 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センターにて開始

(イ) 周産期救急医療システム

神奈川県により整備されているシステムで、異常出産、極小未熟児等ハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の救急医療を連携して行っています。病院間の患者受入調整を行うとともに、自ら重症患者を24時間体制で受け入れる周産期基幹病院として3病院(神奈川県立こども医療センター、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター及び聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)があるほか、中等症以上の患者を受け入れる中核病院(5病院。うち市外の藤沢市民病院含む)、比較的軽度な患者や急性期を脱した患者を受け入れる協力病院(6病院)があり、相互に連携をとっています。先に述べた横浜市の母児二次救急システムに参加している15病院のうち11病院も周産期救急医療システムに含まれております。

※ 昭和60年6月 実施

エ その他救急告示病院及び救急告示診療所

消防法に規定する救急隊によって傷病者が搬送される医療機関を救急告示病院(救急告示診療所)といいます。救急告示の要件は「救急病院等を定める省令(昭和39. 2. 20厚令8)」によって定められており、該当する病院(診療所)が都道府県知事に申出を行い、都道府県知事が必要と認定したものについて救急告示が認められます。横浜市内に救急告示病院は62か所、救急告示診療所は4か所あります(平成15年1月1日現在)。

※ 昭和39年2月 制度創設

オ 救急医療情報センター

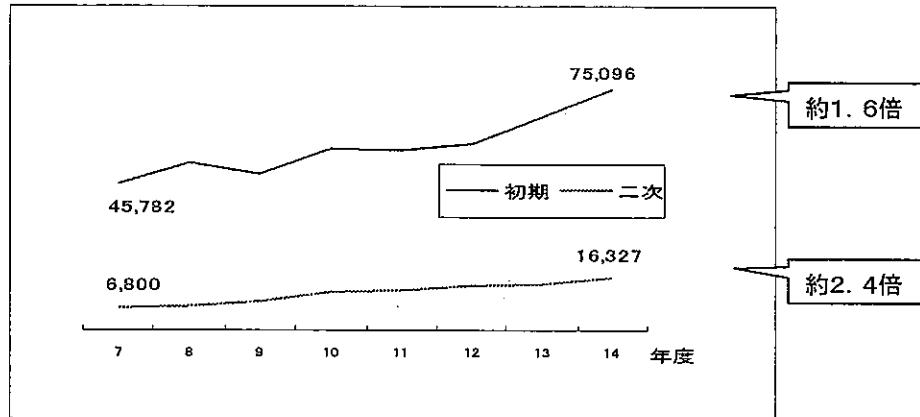
市民や医療機関などからの問い合わせに対し、市内各医療施設に設置した医療情報端末機から随時収集した救急医療情報を24時間365日体制で、電話で提供しています。診療の可否、CT・MRI・CCU・ICU等の有無、専門医の存否、外国語で診療可能な医療機関などがわかります(聴覚障害者にはファックスで対応)。また、横浜市医師会・横浜市病院協会・横浜市衛生局・市民団体等から構成された「横浜市医療機関連携推進本部」ホームページでは、かかりつけ医や二次輪番病院が検索できるようになっています。

※ 昭和56年5月 業務開始

(3) 取扱実績

横浜市では、年少人口が減少傾向にあるにもかかわらず、小児救急患者が年々増加しています。平成7～14年度の8年間に、初期救急医療施設での取扱患者数は約1.6倍に、二次救急医療施設での取扱患者は約2.4倍になっています。

小児救急医療施設の取扱患者推移(初期、二次)



(横浜市衛生局調べ)

横浜市推計人口の推移

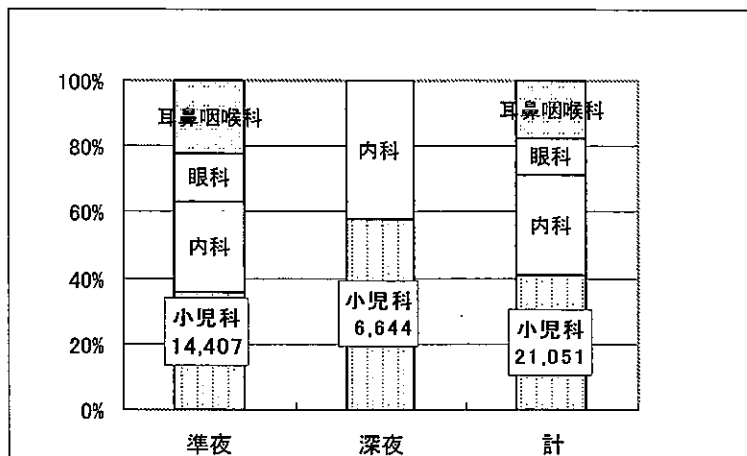
(単位:人)

年 度	7	8	9	10	11	12	13	14
全体 (A)	3,303,057	3,308,631	3,324,281	3,344,654	3,372,916	3,397,895	3,432,558	3,469,108
年少人口 (B)	499,977	489,509	483,997	479,798	477,910	476,054	474,885	477,876
比率 (B/A)	15.1%	14.8%	14.6%	14.3%	14.2%	14.0%	13.8%	13.8%

(各年1月1日現在、横浜市総務局調べ)

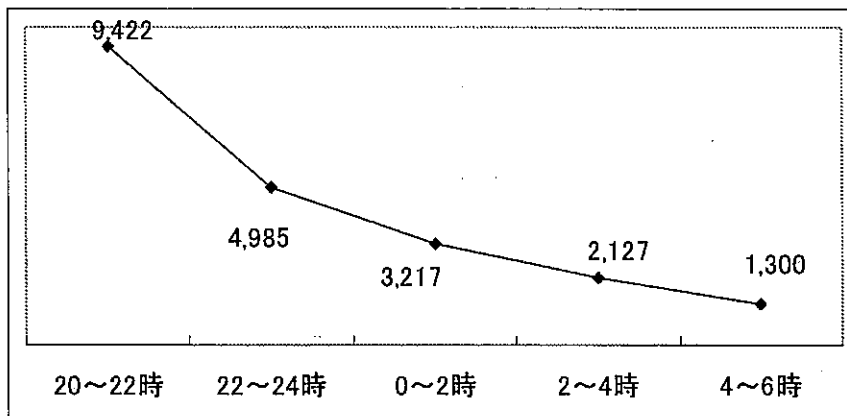
最も患者数が多い桜木町センターのデータで患者動向を見てみると、全患者数に占める小児科患者数の割合は、準夜帯で約4割、深夜帯で約6割となります。時間帯別の患者推移を見るとピークは20～22時で、24時以降は漸減します。年齢別では4歳以下が最も多くなっています。

桜木町センターの診療科別患者内訳(平成14年度)



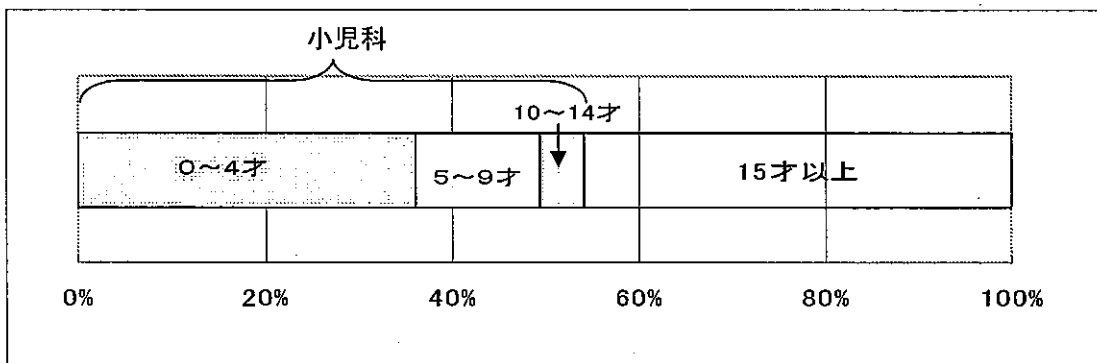
(横浜市救急医療センター事業概要)

桜木町センターの時間帯別小児科患者推移(平成14年度)



(横浜市救急医療センター事業概要)

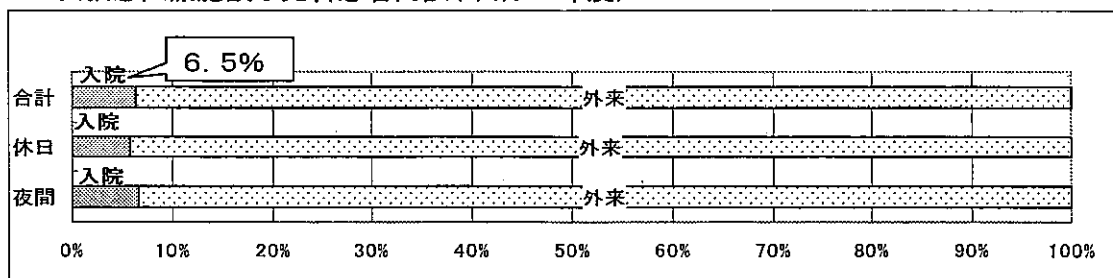
桜木町センターの全患者年齢別内訳(平成14年度)



(横浜市救急医療センター事業概要)

次に、平成14年度の二次救急医療施設小児科患者について見てみると、入院患者の割合は6.5%に過ぎず、大部分の患者は入院を要さない軽症患者であることがわかります。

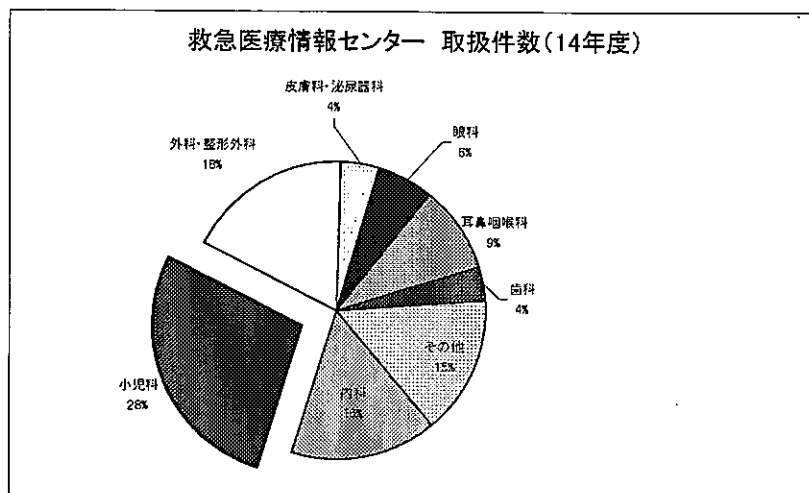
二次救急医療施設小児科患者内訳(平成14年度)



	入院	外来	全体
夜間	909人	12,883人	13,792人
休日	146人	2,389人	2,535人
合計	1,055人 (6.5%)	15,272人 (93.5%)	16,327人 (100.0%)

(横浜市衛生局調べ)

横浜市救急医療情報センターの取扱件数については、14年度は160,059件の問合せがあり、このうち問合せの最も多かった診療科は小児科で、28%を占めました。



(横浜市救急医療センター事業概要)

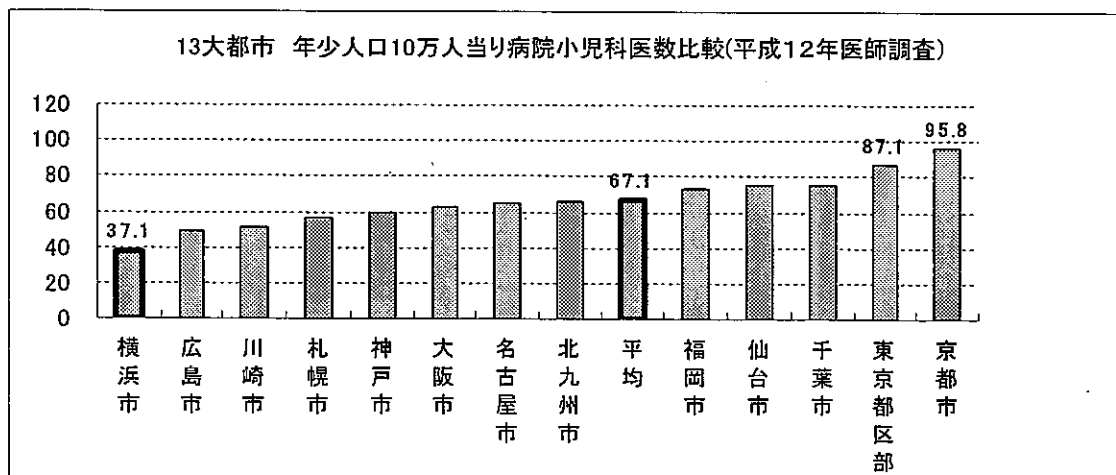
平成2年度以降の小児科医療機関数、医師数、性別、平均年齢の推移については、まず医療機関数は全国的に減少傾向にあり、横浜市も例外ではなく、平成2年度に77病院・673診療所だったものが、平成14年度では61病院・668診療所となっています。

小児科標榜医療機関数 各年10月1日現在

年		2	5	8	11	14
全国	病院	4,119	4,025	3,844	3,528	3,359
	診療所	27,747	27,370	27,095	26,788	25,862
横浜市	病院	77	73	72	63	61 *
	診療所	673	663	652	677	668 *

(厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査」ただし*は横浜市医療施設基本ファイル表の集計値)

また、全国における小児科医師数は一貫して増加していますが横浜市では減少傾向にあり、年少人口10万人あたりの病院小児科医数は平成12年度で37.1人と、13大都市のなかで最も低くなっています。



3 検討経緯

前述のとおり、横浜市においては、小児科医の不存在や、いわゆる「たらい回し」的な状況については回避できているものの、診療体制の整備に追われて成果や市民ニーズの検証を行うまでに至りませんでした。その結果、時代の変化に伴う新たな課題が生じています。

そこで、横浜市の救急医療体制のより一層の充実を図るため、救急医療体制の現状を把握するとともに、救急医療体制の課題やその解決策等を検討することを目的として、横浜市救急医療懇談会が平成13年11月5日に設置されました。そして、初会合の開催された同年11月21日付で、専門部会として小児救急部会を設けることとなりました。

小児救急医療については、近年の少子化や核家族化、女性の社会進出の進展などの社会的構造の変化を背景に市民の医療ニーズが増大する一方で、医療を取り巻く経済環境が厳しくなる中、小児医療は不採算とされ、小児救急を担う医療機関は減少しています。

こうした小児救急の需給の不均衡に対し、これまでは小児科医の尽力により対応してきましたが、小児科医の過重労働、少子化で患者増が見込めないことなどのため小児科を志望する医学生の減少という問題が生じています。

小児救急医療については、早急に対応しなければ、市民の医療ニーズの増大に応じられなくなるばかりでなく、現行の救急医療体制の継続も危惧される状況となっており、救急医療体制の中でも、とりわけ検討が急がれる分野であると考えられます。

そこで、特に小児救急について集中的に議論するため、これを専門的に討議する小児救急部会を設けて検討しました。

4 小児救急体制の課題及び意見

横浜市における小児救急への各方面からの要望、そして小児救急体制の課題及び意見について、新聞記事、投書、衛生局に寄せられた意見などをたたき台とし、医療現場での体験を踏まえた議論を重ねて集約しました。

(1) 小児救急への各方面からの要望(新聞記事、投書、衛生局に寄せられた意見などによる)

患者(市民)要望としては、

ア 夜間・休日の急病時にどこに行ったらよいか、わからない。

イ 安心・信頼して受診できる医療機関が身近なところに少ない。

ウ 夜間・休日においても小児科専門医による適切な医療の提供。

という声が多くなっています。以前は、緊急時にとにかく診てくれる医療施設が存在することが第一でしたが、今は医療の「質」が求められています。

また、救急隊からは、

ア 受入先が少なく、数が限られているので、遠方の病院に搬送せざるを得ない場合がある。

イ 診療時間に空白時間帯があり、病院選定に苦慮することがある。

との切実な声が寄せられています。

一方、初期医療機関(開業医)からは、

ア 安心して紹介、転送できる病院が少ない。

との声が寄せられ、二次医療機関である病院(勤務医)からは、

ア 初期患者が殺到する。

イ 小児科医の当直回数が多く、小児科医の負担が重い。

ウ 小児科医の確保が困難。

エ 小児医療の不採算。

があげられています。

なお、市民や医療機関などからの問い合わせに対し、24時間体制で必要な情報提供を行う横浜市救急医療情報センターの機能強化も望まれています。現在は従事者が医師でないため、診療科が適合する直近の医療機関を3か所程度紹介するにとどまっています。このため、医師の従事を求める声があがっています。

一方、医師であっても診療しないで重症度を判断することは、特に容態の急変する小児については難しいことから、夜間電話相談によるトラブルが発生した場合の責任を誰がとるのか、という声もありました。

【参考 横浜市「健康と医療に関する市民調査報告書」(平成13年11月)】

「横浜市地域保健医療計画」の見直しに当たり、市民の「健康」や「医療」に係る意識や行動、評価、意向等を把握し、同計画の策定に資することを目的として、横浜市全域の横浜市在住の20歳以上の男女個人を対象とした調査の結果をまとめたものです。

調査対象 3,000人 有効回収数 1,311人 (回収率43.7%)

1 救急医療に対する評価

横浜市の救急医療全体に対する評価は、「あまり充実していない」が19.1%で最も多く、「充実している」もこれに近い16.2%である。

「不十分である」が8.9%であるのに対し、「非常に充実している」は1.4%と少ないため全体的にはマイナス評価が多い結果となっている。

年齢別にみると、「あまり充実していない」等のマイナス評価は、年齢階級が下がるほど多くなる傾向がみられる。

2 救急医療への要望

横浜市の救急医療を「あまり充実していない」、「不十分」とした人は、「休日・夜間の救急医療機関を増やしてほしい」が64.4%、「休日・夜間の診療科目を増やしてほしい」が55.5%、「休日・夜間の検査など診療内容を充実してほしい」が36.9%、「休日・夜間の診療時間を延長してほしい」が32.1%となっている。

3 小児医療に対する評価

「あまり充実していない」が14.7%で最も多く、「不十分」が5.7%である。

「充実している」が7.6%、「非常に充実している」は0.3%であり、マイナスが多く、年齢階層別にみると、一般に子供がいる年代である30代、40代に集中する。

4 小児医療への要望

「休日・夜間の救急を充実してほしい」が67.3%と突出して多く、「近くに小児科の診療所を増やしてほしい」が39.3%である。

「平日の診療時間を延長してほしい」及び「高度・専門的な医療を増やしてほしい」が30%強となっている。

(2) 横浜市救急医療体制の問題点

まず、初期救急医療(夜間急病センター、休日急患診療所)については、

- ア 女性の社会進出等の社会的背景による救急受診者の増大
- イ 「かかりつけ医」が昼間のみとなっている(初期救急における開業医の協力体制の確保)
- ウ 夜間急病センターの施設数が少ない(全市で3か所)。
- エ 深夜帯の診療は1か所しか診療を行っていない(北部、南西部夜間急病センターは24時まで)。
- オ 小児科専門医が配置されないこともある(内科医が対応)。
- カ 初期救急医療の質の確保(初期救急医療機関におけるX線、血液検査などの検査機能を充実すべき)
- キ 患者には自分の症状の程度と医療機関の質がわからないので、外見で大病院を選ぶ傾向。

などの点が指摘されました。

女性の社会進出による夜間受診者の増大や少子化・核家族化に伴う育児経験の乏しい保護者の増大により、救急医療には該当しないが時間外・夜間に受診したいというニーズが大きくなってきています。ただし、患者側に不適切な受診であるとの意識はないと思われます。また、多くの初期救急医療機関ではX線や検査設備がなく、内科医が診察することもあるため、前述のように不安感の大きい保護者は、結果として大病院へ最初からかかる傾向があり、二次輪番病院の負担をさらに大きくしています。

患者側が時間外診療を求めており、しかも当事者が本来受診すべき医療機関について理解できていないという点については、救急医療を理解していただくための行政による市民広報が必要不可欠であるとの意見が出されました。

次に、二次救急医療体制の根幹である病院群輪番制については、次のような問題点が指摘されました。

- ア 参加病院が減少し、当番病院の編成が困難となっている。
- イ 二次対応病院なのに、初期救急患者を多く受け入れている。
- ウ 病院間の診療機能の格差がある。
- エ 病院間で患者受入数の差異が大きい(特定の病院に患者が集中)。
※ただし、入院を要さない、初期レベルの症状の患者が多いと予想される
- オ 輪番日以外にも多数の患者を受け入れている病院がある(=その日の輪番病院が役割を果たしていない)。
※ただし、入院を要さない、初期レベルの症状の患者が多いと予想される
- カ 休日急患診療所からの転送依頼を断られる場合がある。

前述のとおり、輪番病院であっても満床等により患者受入不可能な事態が生じることはあり得ますが、休日急患診療所からの転送依頼が断られたりしますと、初期医療機関の円滑な運営に支障をきたします。しかしながら、輪番病院の中には、機能の違う病院が混在しています。このため、二次輪番病院の質を担保するためには何らかの評価が必要ですが、評価基準を厳しくすると、減少傾向にある小児科輪番病院をさらに絞り込むこととなり、結果として輪番自体が回らなくなるという問題を抱えています。

総括すると、まず、初期・二次の医療提供側にかかなりの疲労感があることがあげられました。特に病院勤務小児科医は当直等の負担が重く、退職して開業する者も多いとのこと。また、他科に比べ女性医師が多いことから、結婚・出産を契機に退職することがあり、小児科医が不足する要因の一つになっているものと推測されます(厚生労働省子ども家庭総合研究事業「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」(平成14年度)より)。

そのほか、

ア 初期から三次まですべてに対応する医療機関の必要性(東京都のめざすERⁱ、初期・三次併設医療機関等)

イ 搬送前(受診前)の対応策として、専門職による医療相談、救急医療情報の提供といった意見も出されました。

現在、救急医療についてはいわゆるフリーアクセス、患者の側が医療機関を選べる体制になっています。いつでも誰でも医療機関に診てもらえることは当然ですが、限られた医療資源の適切な活用が必要です。例えば、北九州方式ⁱⁱや千葉方式ⁱⁱⁱなどを参考にし、初期・二次のシステムと一緒に考えること、小児科には他科とは別の救急システムが必要であること、小児科医の集中化が望ましいことなどが意見として出されました。

ⁱ 東京ER(Emergency Room)

「救急処置室」のことで、既存の救命救急センター機能に加え、1次・2次救急患者に対応する専任の医師を配置した救急診療科を新設して、365日24時間、いつでも、だれでも、様々な症状の救急患者に適切に対応できる総合的な救急診療体制を整備したもの。軽症の患者から重篤な患者まで、速やかな救急処置を行います。救命救急センターを有する墨東病院(区部広域基幹病院)、府中病院(多摩広域基幹病院)及び広尾病院(救急・災害医療センター)の3病院に設置済(東京都「都立病院改革マスタープラン」(平成13年12月)及び東京都立府中病院ホームページより)。

ⁱⁱ 北九州方式(北九州市立八幡病院小児救急センター)

救命救急センターに夜間・休日急患センターを併設する方式。診察は同病院医師。初期救急医療から高次救急医療まで一貫して同じ施設で行うことができます。

ⁱⁱⁱ 千葉方式(千葉市立海浜病院夜間救急初期診療部)

病院内に医師会医師(開業医)による夜間診療部を設ける方式。夜間における内科・小児科の初期救急患者に対応します。二次診療については二次輪番病院が対応。

【参考 厚生省「救急医療体制基本問題検討会報告書」(平成9年12月)】

救急医療体制の基本的条件

- ① 住民にも救急隊にも分かりやすく利用しやすい救急医療体制
- ② 地域単位での救急医療体制の確保
- ③ 地域性の尊重
医療資源を効果的に活用し、住民が利用しやすく、地域の実情に即したもの
- ④ 少子高齢化への対応

	機能	あり方
初期	外来診療により救急患者の医療を担当	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間の診療体制の強化 ・救急医療体制を地域住民に広報
二次	入院を要する重症救急患者の医療を担当 <要件> ①24時間体制で必要な検査・治療ができる ②救急患者優先病床又は専用病床を有する ③原則として24時間体制で受入、救急隊による傷病者の搬入に適した構造設備	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の利便性を考慮した場合、24時間体制で救急医療を提供する医療機関の整備が望ましい。 ・医療資源の効率的活用の見地から、輪番制も一つの方策
三次	複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供 <要件> ①重篤患者を常に受け入れられる診療体制 ②ICU・CCUを備え、24時間体制で重篤な患者に対し、高度な治療が可能 ③医療従事者に対し、必要な研修を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・量的な目標は達成された。 ・今後は機能の強化とともに、地域の必要に応じて整備する。 ・「地域の救急医療の最後の砦」であり、指導的な役割が求められることから、人材養成、研修業務も責務

小児救急医療体制の個別課題

少子化社会における小児救急医療体制	<p>小児科医の不足が指摘されているが、地域において初期・二次・三次の機能分担に基づいて構築することが望ましい。</p> <p>初期救急医療機関が小児のすべての初期救急医療を担い、それを支援する二次医療体制は、必要な小児科医を確保するなど、小児の救急医療体制の一層の充実が望まれる。</p> <p>三次救急については、他の診療科同様に救命救急センターが24時間体制ですべての重篤な小児の救急患者を責任をもって受け入れる。</p>
-------------------	--

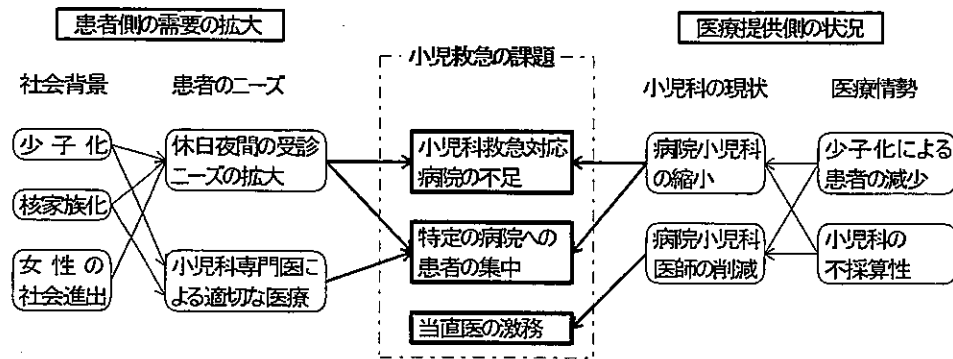
【参考 厚生省「健やか親子検討会報告書」(平成12年11月)】

小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備に対する問題認識、取組の方向性、具体的な取組について記述。

1 問題認識

- (1) 21世紀の少子化・高齢社会で産まれた子供が健やかに育つような支援は、小児の保健と医療の主要な課題、QOLの観点や健康な子供の健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を、21世紀に取り組むべき主要課題として位置付け、重点的に進める必要。

- (2) 地域保健における母子保健活動の低下や、小児医療の不採算に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志願者の減少等の問題が生じており、これまで我が国が達成した世界最高レベルの小児保健医療水準や地域保健サービスのレベルの維持のための対策が必要。



2 取組の方向性について

- (1) 地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保を図る必要。
- (2) 小児医療の特性を踏まえ、他科と比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠。
- (3) 具体的な取組について(小児医療)
 - ア 都道府県で地域の実情を踏まえ適切な小児医療提供体制を確保する観点から関係者の理解を得つつ病床確保対策を推進。
 - イ 小児科医の確保対策については、小児医療に魅力を覚えるような環境整備のための方策の検討や、女性医師の育児と仕事の両立が図られる体制づくりが必要。
 - ウ 小児救急医療体制整備は、都道府県が果たすべき重要な責務であり、医療計画で計画性をもって行うことが対策の基本。初期救急医療体制は、休日・夜間急患センターにおいて、小児科医を広域的に確保し外来機能を強化、二次救急医療体制は、病院小児科の輪番制の充実、三次救急医療体制は、小児科医を重点的に確保した概ね人口100万人につき1か所の拠点となる医療機関を医療計画において明確に位置付け整備等を例示。
 - エ 小児の入院環境、患児の家族のための体制整備、長期慢性疾患患児等の在宅医療体制の整備や、地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備を実施。
 - オ 上記の施設及び設備を整備し人材を確保するために、地域医師会、大学医学部、関係病院による支援体制を確立することが重要であり、消防機関等の関係者を交えた小児救急医療に特化した協議会等が必要。
 - カ 利用者の立場に立ったシステムにするためには、地域の小児救急医療体制を評価し、地域住民に公開するといった評価事業も重要。
 - キ 運営などの財政面の対応を確立することは不可欠であり、診療報酬面での改善、国による運営等の助成も当分の間必要。

5 体制案

横浜市の医療資源の現状を踏まえた中期的な体制を追及したところ、次のようになりました。

(1) 横浜市の小児救急体制を再構築する上での前提

- ア 横浜市の患者数や拠点となりうる医療施設の状況から、拠点となる病院が初期から三次まで全てを応需することは実現が困難と思われるため、初期と二次・三次は区分して考える必要があります。
- イ 初期の準夜帯は夜間急病センターで開業医が担い、二次・三次は病院が担うのを原則とします。ただし深夜帯については、患者数は少なく重症者の割合が多くなるという医療関係者の声がありますので、転送による時間ロスの軽減と効率的な体制を考え、初期患者から小児拠点病院が担うこととします。
- ウ 二次救急を担う病院については、二次以上の診療機能を持つことを重視し、同機能を持つ病院のみに集約化する小児救急拠点病院方式とすることとします。

小児救急拠点病院の機能

小児救急拠点病院	
小児科医	原則として、常勤小児科医4人以上。 常勤3人以下の病院は、非常勤を常勤換算して4人以上であり、かつ週2回以上小児科医の当直又は休日の日直の体制を組めること。
診療機能	0歳児の救急入院に対応できる。 臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師が当直し、下記の検査、治療が実施できること。
検査	検尿、血算、生化学、CRPなど
画像診断	胸部・腹部単純X線撮影
入院病床	小児病床又は救急病床で小児の入院が可能な空床を確保すること。
対象患者	転送患者、救急隊の搬送患者及び入院を要すると思われる重症患者。 ただし、深夜帯には初期患者も受け入れる
応需日	原則として、24時間365日応需。 困難な病院については、同一地域内の複数病院での交代制とする。

(2) 体制案

	課 題	体 制 案
初 期	夜間急病センターの地域偏在	南部方面に新設し、4か所とする。
	空白時間の解消(18:00～20:00, 6:00～9:00, 休日16:00～20:00)	夜間急病センターの診療時間を19:00～24:00 (休日は16:00～24:00)とする。深夜帯(0:00～9:00)は初期も二次病院が対応する。
	深夜帯が桜木町1か所	は初期も二次病院が対応する。
二 次	機能充実 (小児科専門医の診療、検査・X線等診療機能の充実)	休日急患診療所の小児科診療は、小児科専門医配置可能な数に集約する。 検査(一般,血液,生化学等),X線を実施する。
	病院の機能格差 (二次機能を有しない病院の参加)	二次機能を有する拠点病院が24時間体制又は交代制で対応する。深夜帯については初期患者も対応する。
三 次		現行の3病院体制を継続する。可能な限り、二次救急患者まで対象の拡大を図る。
広 報	多数の軽症患者の流入	初期救急施設の機能強化及び市民啓発により、軽症者を初期救急施設へ誘導する。

<初期救急医療体制>

○ 夜間急病センター

	現 状	体 制 案	
施設数	3施設	4施設	<ul style="list-style-type: none"> 概ね人口100万人に1か所 南部方面の空白域の解消
診療時間	北部・南西部 20:00～24:00 桜木町 20:00～6:00	4施設とも 19:00～24:00 休日は 16:00～24:00	<ul style="list-style-type: none"> 診療所の開設時間との整合性 深夜1か所では周辺区に対応困難 →深夜は拠点病院に委ねる →市大派遣医師を病院で活用 休日急患診療所との空白時間の解消
診療機能	桜木町 検査・X線 北部・南西部 なし	北部・南西部 南部・桜木町 全施設で検査・ X線を実施	<ul style="list-style-type: none"> 診断機能の充実(質の確保) →初期患者の病院への流入を緩和

○ 休日急患診療所

	現 状	体 制 案	
施設数	18施設	9施設	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医による診療体制確保 →全区は困難(各医療圏3か所?)

診療時間	概ね 10:00～16:00	概ね 9:00～16:00	<ul style="list-style-type: none"> ・開業医の診療開始時間に合わせる ・病院の深夜帯との空白時間の解消
診療機能	検査・X線 なし	全施設で検査・ X線を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・診断機能の充実(質の確保) →初期患者の病院への流入を緩和

<二次救急医療体制>

○ 二次救急医療体制の再編

	現状	体制案	
医療体制	病院群輪番制 3病院 24時間365日 対応病院 3病院	拠点病院 (各医療圏で複 数病院が応需)	<ul style="list-style-type: none"> ・本来の二次機能に対応できる病院 ・原則、24時間応需体制とし、困難な場合は近隣病院との交代制で24時間体制を確立する。

<三次救急医療体制>

当面、現行の三病院体制を継続する。

小児三次救急医療機関

県立こども医療センター 市大センター病院 聖マリアンナ医大西部病院	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り、二次救急患者まで対象の拡大を図る。
---	--

<市民広報>

- ・行政、医師会、病院協会がそれぞれインターネットで小児救急医療体制を広報する。
- ・病院、診療所の小児科で、夜間・休日の救急体制をPRするチラシを配布する。
- ・市がマスコミ向けに夜間・休日の救急体制についてメッセージを発する。

6 体制案実現に向けての課題

これまでの議論のなかで、中期的な方向性は示されました。しかしながら実現にあたっては、引き続き関係機関等の調整が必要です。具体的には、

- (1) 南部方面夜間急病センターの開設にあたっては、医師不足による労務負担増に対し小児科医の理解を得るとともに、小児科を診ることのできる内科医の協力が必要である。
また、横浜市の厳しい財政状況を考えると、既存施設の活用など新たな発想によるリーズナブルな手法を検討する必要がある。
- (2) 初期医療機関におけるX線、検査の充実については、必要論・不要論両方ある(技師の手配、機械の使用率等)。
- (3) 桜木町センターの深夜帯の廃止には、小児拠点病院の確実な対応を前提とするなど、慎重な対応が求められる。
- (4) 休日急患診療所の小児科機能の集約化については、市民のニーズや意見を十分に確認したうえでの実施が必要である。

- (5) 小児拠点病院における深夜対応については、マンパワーの点から、当面、小児拠点病院以外の病院のサポートがなければ、365日対応は不可能である(特に南部医療圏)。
- (6) 二次輪番病院の機能評価を適切に行う必要がある。
- (7) 応急手当等の知識普及、電話相談体制の整備などには取り組むべきであるが、市民に初期・二次・三次の自己判断を求めるのは難しい。
- このような点が未解決のままとなっています。

7 おわりに

以上の議論の結果、医療関係者に救急対応についての社会的使命感はあるものの、救急出動の義務化に慎重な開業医、二次機能不足の病院の存在(病院数・医師数の割に質的・量的なギャパンティが不足)などの課題があり、行政は財政難という大きな問題をかかえていることがわかりました。また、より高い医療サービス水準を求める市民と救急医療の現場との間にミスマッチが存在し、情報不足も手伝って、結果として、市民が合理的な行動として、症状にかかわらず救急車を呼んだり特定病院に受診したりすること、そのため一部の病院や医師に負担がかかっている現状が浮き彫りになりました。

医療機関の体制が人的に手薄な状態である夜間に、市民が昼なみの診療を求めることの是非を問う声もありました。しかしながら、私たちのライフスタイルは24時間化しており、時間外診療へのニーズが高いのであれば、何らかの対応を考えていかざるを得ません。さもないと、市民生活の安心を支える救急医療体制が瓦解してしまいます。今後は、限られた医療資源の有効活用という観点から、近隣自治体の病院間の相互連携も必要となるのではないのでしょうか。

一方、本案をまとめている最中にも、新港湾病院、東部地域中核病院に予定される24時間小児救急体制、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センターの小児総合医療センター整備をはじめ、既存の中核的な各病院における取組、国レベルでは小児科の診療報酬の引き上げの動きなど、本市の小児救急体制にとって明るい話題も耳にするところではあります。

この報告書で提示している体制案を実現することは、前述のとおりすぐには難しいものの、小児救急部会長からは、年少人口の多い北部医療圏における二次救急の体制強化や、初期救急を補完する意味での電話相談^{iv}の実施について提案を受けており、一歩踏み出すことが大切です。

将来の横浜を担う子どもたちの健やかな成長そして幼い命の救済という社会的使命を、医療関係機関・行政そして市民それぞれが自らの役割を責任を持って果たすために、関係者一同、努力してまいります。

^{iv} ここでいう電話相談は、夜間・休日等に、子どもの体調等について看護師や保健師などが子育ての視点から対応することを提案しています。

《参考》小児救急電話相談事業(平成16年度の国の新規事業)

地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を全国同一番号(#8000)により全国的に整備するもので、都道府県単位で整備することとされています。

参考 小児救急部会委員からの提言

本報告書の原案を作成した横浜市救急医療懇談会小児救急部会において、議論の過程で横浜市の小児救急医療体制に関し、各委員からいただいた提言です。複数の意見を集約していますので、すべてが相容れるわけではありません。

1 初期救急体制について

◆ 地域特性の把握

地域(区)ごとに年少人口、患者動態等を把握するとともに、同じく地域ごとの小児科医の実数・救急参加可能者数などを調査後、医師会内の休日急患診療所検討委員会で検討するのはどうか。

◆ 準夜帯・休日日勤帯は、原則開業医が担当

初期救急は、原則、開業医の分担とする。できれば24時間が望ましいが、通常一人で平日昼間の診療を行っているかかりつけの開業医が在宅で初期救急を担うのは困難なので、平日は準夜帯、休日は日勤帯・準夜帯とする。また、X線、検査等を充実する。

上記実現には小児科医マンパワーを集約する必要があるため、休日急患診療所(市内18か所)を廃止し、夜間急病センター(現在市内3か所、人口100万人に1か所とすれば4か所必要)で複数の開業医が輪番で対応してはどうか。夜間休日の初期救急の場所・時間帯が統一され、市民にもわかりやすくなる。

※準夜帯については、実質的に二次輪番の対応が難しい病院(=小児科入院が事実上不可能な病院、外来だけの初期救急を希望する病院)も、対応可能な範囲で各医療圏で参加してはどうか。

◆ 深夜帯は桜木町センター及び小児救急拠点病院が担当

深夜帯は件数が減少するので、拠点病院でも対応可能となる。従って、桜木町センター及び拠点病院で行う。ただし、桜木町センターの深夜帯については、市大病院の医師の応援を必要としていることから、桜木町センターの深夜帯診療も廃止して、深夜帯はすべて拠点病院が対応すべきとの提案もあった。

◆ 診療時間の延長

開業医診療終了後(おおむね18時ごろ)から夜間急病センター診療開始時(20時)までの空白時間帯をなくす。

◆ 開業医の救急参加のための工夫

①夕方の診療が長引くと夜間急病センターの診療開始時間(20時)に間に合わないことがある。また、年配の医師には夜間勤務は負担感が大きい。従って、準夜帯(救急診療を開始する、おおむね18時～24時)を、さらに前半と後半に分けると、開業医も初期救急に参加しやすくなる。②開業医にもライフスタイル、性差、自院の事情等がいろいろあるので一部の開業医にのみ負担がかからないよう、公平感を大切にすることが必要。福祉保健センターへの出勤や休日出勤、夜勤などをポイント制にして、各小児科医が合計ポイントで地域医療における応分の負担をするのはどうか。

◆ 拠点病院方式

場所は拠点病院とし、準夜帯は主としてかかりつけ医である医師会(開業医)、深夜帯は病院スタッフで24時間365日体制をとり、この拠点病院を核として一次から1.5次に対応する輪番体制を考えるべきである。この方式が確立されれば、必要があれば入院も迅速にでき、病院のソフト・ハードの医療資源を有効に利用でき、検査や治療を含めて質の向上が期待できる。初期救急医療施設の集約化も可能となり、経費の節減にも大きく貢献できる。課題としては、現患者数を拠点病院でカバーできるかどうかというキャパシティと、拠点病院に開業医が非常勤で勤務することができるかどうかという労務上の検討。

◆ その他

- ・保護者はどこに小児科専門医がいるかわからないので、PRする。
- ・初期救急医療機関を充実しクオリティを保つことが保護者の安心につながり、結果的に二次病院への初期患者の流入を防ぐことになる。

2 二次救急体制について

◆ 二次輪番制の廃止、拠点病院化

当番日のみ小児科医を置くため、入院加療が事実上不可能であったり、当番であるのに満床・手術能力の不足等の理由で他院へ転送させるなど、二次機能を有しているとは言えない病院が含まれている。体制・病院間の格差があるため、同質の医療が提供できていない。従って、二次輪番制を廃止し、拠点病院に小児科医を一定数以上確保することにより、連日2人当直、拠点病院による毎日当直または拠点病院輪番を実施、深夜帯は初期患者も診る。この場合、小児科医が1病院当たり12人以上必要となるため、財政援助が必要不可欠である。

拠点病院数については、市内4か所程度(人口100万人あたり1か所程度)とする案と、周産期中核及び協力病院(約10病院)とする案が出された。

◆ フリーアクセスの禁止

初期患者は診ない。夜間救急医療は昼間とは違うことを行政が市民に徹底する。

◆ かかりつけ医と病院小児科医の協力体制の構築

輪番病院とは主として夜間急病センター又は休日急患診療所から紹介された患者を見ることとなっているが、実際にはそのような患者はあまりおらず、直接訪れた初期患者がほとんどという実態を考えると、かかりつけ医と病院小児科医の協力体制、具体的には、かかりつけ医が特定の二次病院と連携するのが良いのではないか。

◆ 補完病院輪番制

拠点病院以外病院は別途輪番を組み、可能な範囲で対応する。

◆ 中核病院連絡会の創設

中核病院に2.5次機能を持たせ、連絡会の創設により現場の連携を図り、検証を継続する。

◆ 小児科医の確保を前提とした現体制維持

小児科医の確保について、医療機関・行政が努力すれば、現体制維持できる。

◆ 二次輪番病院の要件審査の厳格化

二次輪番病院のクオリティを確保する。対応可能かどうかのチェックをあいまいにせず、厳格に審査する。

3 三次救急体制について

◆ 現状維持

県立こども医療センター、市大市民総合センター、聖マリアンナ西部病院による現状対応で当面よい。3病院においては、常に呼吸器対応ベッドを1～2床確保する。バックトランスファーできるよう、病院間ネットワークづくりを行う。

4 救急体制全体について

◆ 子ども病院構想

我が国の小児医療は成人医療に比較して遅れている。次世代を担う小児の健全な成長・発育を促進するために、長期的な視野にたった国の成育医療センター的な機能を有する子ども病院が必要である。小児救急医療もその中に位置づけ、小児科医の卒前卒後教育も含めた対応をできるようなビジョンのもと、小児救急医療体制を構築したい。

◆ 時間帯による分担の必要性

小児救急については、初期から三次の容態の区分が明確でなく、大人の救急とは別の概念を持つべきである。

二次病院においては、深夜帯の体制確保が負担となっている。患者数を勘案して、深夜については、初期・二次・三次という枠にとらわれず、集約化を図る方が効率的。

◆ 市大小児総合医療センターへの期待

市大については、小児総合医療センターが平成16年度中に整備される予定である。同センターは医療連携の下に教育を目的に救急対応を充実しようとするもので、当部会としても、質の高い小児科医の育成を図っていただける機関として期待するものである。

ただし、附属福浦病院については、特に小児救急にかかる医療資源の不足している南部医療圏に属しており、市民の期待も大きい。附属福浦病院の二次病院機能を要望したい。

◆ 苦情解決改善機関の創設

救急の対応不備による不幸な事例を繰り返さないためにも、苦情に学び改善するシステムを救急体制内に構築する。市民と医療者との相互理解が必要である。

◆ 市民ニーズの継続的な把握

現在の医療資源の状況ではすぐに実現は難しいが、ライフスタイルが24時間化しているなかで、医療だけは例外であると言い切るの難しい。体調の変化はむしろ時間を選ばずにおきるものである。これまでの救急の概念とは違い、いわゆる時間外診療に対する市民ニーズが強まっていることは認識しなければならない。

定期的なアンケート調査などを行い、市民ニーズの把握に努める。

5 市民広報について

◆ かかりつけ医による情報提供

普段から、かかりつけ医から知識を得て、あわてることのないようにする。

◆ 行政による情報提供

小児救急医療体制の実態と利用方法の周知を徹底する。ホームページの活用や市民向け小児救急マニュアルの作成・配布(母子手帳と同時交付が望ましい)を行い、緊急度の判断できない市民に対し適切な情報を提供する。

◆ 小児科医からの情報発信

応急手当等の知識普及を図る。同時に、コンビニ感覚での利用を抑止すること、救急外来ではトリアージが行われるので来院順に診察されるわけではないこと、医療費の実態などを、小児科医からも情報発信する。

6 救急医療情報提供について

◆ 医師、看護師による電話医療相談

育児不安による受診を減らすため、手当方法や受診先の助言が受けられるような相談体制を整備する。

※平成16年度国家予算において、都道府県事業として小児救急電話相談事業が予算化された。

◆ 救急隊・医療機関向けコーディネーターの配置

機能分担に伴う救急の遅れを防止するため、医療機関の情報を把握し、コーディネートする。