



平成 23 年度 第 1 回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成 23 年 7 月 15 日 (金) 19:00～
横浜市救急医療センター 3 階 研修室

1 開 会

2 あいさつ (健康福祉局医療政策室長)

3 委員紹介

4 委員長・副委員長の選任

5 議 事

(1) 報告事項

① 医療政策室の概要について

【資料 1】

② 23 年度予算概要等について

【資料 2】

(2) 検討項目及びスケジュール

【資料 3】

(3) 横浜市救急医療体制の取り組むべき課題及び方向性

【資料 4】 【資料 5】

6 その他

7 閉 会

平成23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	いまい 今井 みつお 三男	医療関係者	横浜市医師会会長
2	おんだ 恩田 きよみ 清美	有識者	東京海上日動メディカルサービス(株) メディカルリスクマネジメント室 上席研究員
3	きとう 鬼頭 ふみひこ 文彦	医療関係者	横浜市立市民病院長
4	こおり 郡 たけお 建男	医療関係者	横浜労災病院周産期センター長
5	たかい 高井 かえこ 佳江子	有識者	弁護士
6	たぐち 田口 すすむ 進	医療関係者	昭和大学横浜市北部病院病院長
7	てんみょう 天明 みほ 美穂	市民	よこはま一万人子育てフォーラム 世話人
8	ねがみ 根上 しげはる 茂治	医療関係者	横浜市医師会常任理事
9	ひらもと 平元 まこと 周	医療関係者	横浜市病院協会理事
10	もりむら 森村 なおと 尚登	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部長
11	よしい 吉井 ひろし 宏	医療関係者	横浜市病院協会会長
12	わたなべ 渡邊 まゆみ まゆみ	有識者	ジャーナリスト (株)プラネット代表取締役

(敬称略 五十音順)

※任期は、平成23年7月1日から平成25年3月31日までとなります。

横浜市救急医療検討委員会設置要綱

制 定 平成 17 年 7 月 13 日（市長決裁）
一部改正 平成 23 年 6 月 17 日（局長決裁）

（設置目的）

第 1 条 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ため、横浜市救急医療検討委員会（以下「本会」という。）を設置する。

（協議事項）

第 2 条 本会は、次の内容を協議し、協議結果を市長に報告する。

- (1) 横浜市の救急医療の充実に関すること
- (2) その他、本会において調査・検討が必要とされる事項

（構成）

第 3 条 本会は、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱した者（以下「委員」という。）20 人以内をもって構成する。

- (1) 市民
- (2) 医療関係者
- (3) 有識者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱することができる。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第 5 条 本会に、委員長及び副委員長をそれぞれ 1 人置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、本会を主宰し、会議を統括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 6 条 本会は、必要に応じ委員長が招集する。

- 2 委員長は、第 1 条の目的を達成するため、必要と認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（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。

(会議の公開)

第8条 本会の会議は、原則として公開とする。

- 2 会議の傍聴を希望する者（以下「傍聴者」という。）は、会場の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。
- 3 傍聴者の定員は、委員長が定めることとし、申込み先着順とする。
- 4 傍聴者は、委員長の指示に従い、委員長はこれに違反する者に、会場からの退去等必要な命令を行うことができる。

(会議の非公開)

第9条 横浜市の有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条ただし書きの規定により会議を非公開とするときは、委員長はその旨を宣告するものとする。

- 2 委員長は、委員の発議により会議を非公開とするときは、各委員の意見を求めるものとする。
- 3 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者がいるときは、委員長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

(謝金)

第10条 委員の謝金は、14,000円とする。

(庶務)

第11条 本会の庶務は、健康福祉局医療政策室救急・災害医療課において処理する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、本会に関し必要な事項は、市長が定める。

附則（制定 平成17年7月13日 衛医政第121号 市長決裁）

この要綱は、平成17年7月13日から施行する。

附則（平成18年3月29日衛医政第10549号 局長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附則（平成20年5月16日健医政第188号 局長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則（平成22年6月29日健医政第350号 局長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成22年6月29日から施行する。

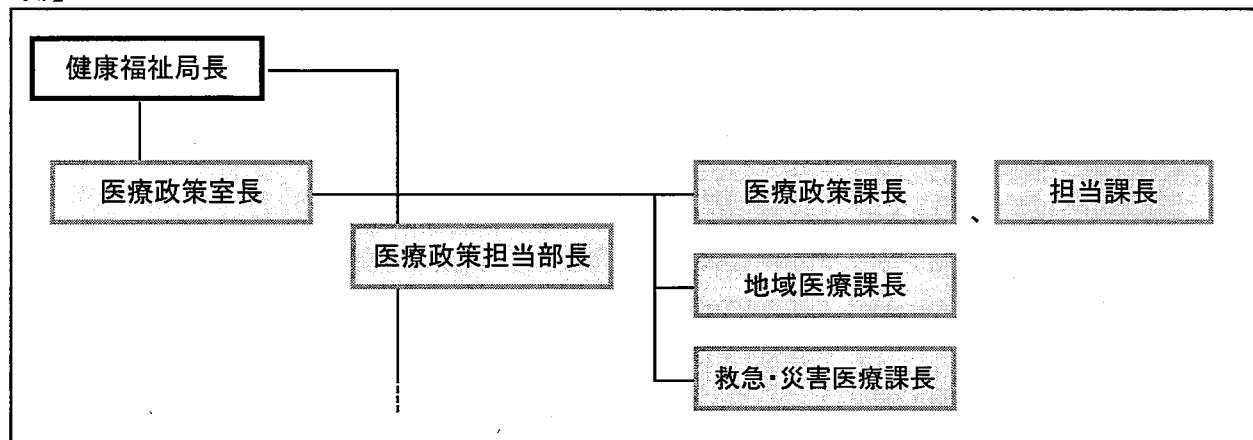
附則（平成23年6月17日健救第57号局長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成23年6月17日から施行する。

医療政策室の概要について

【組織】



【主な取組内容】

1 医療政策室設置による機能強化

(1) 医療政策有識者会議の設置

横浜市の医療政策全般及び具体的な課題について定期的に検討するとともに、専門的な助言を行う。
(委員)

医療政策等を専門とする有識者、市大病院、市立病院の代表者、行政医師 など

(23年度検討テーマ)

災害時医療体制、がんの総合対策推進、横浜型の地域医療連携について など

(2) 医療政策に係る総合企画検討

市内に必要な医療機能を分析するための情報収集や「がん」をはじめとする疾病別医療対策の構築等
医療政策に係る総合企画の検討を進める。

(3) 医療政策人材育成

医療政策や病院経営を担う有能な人材を育成するため、外部有識者を講師とする講座や現場研修などを
計画的に進める。

2 中期4か年計画の推進

(1) 産科拠点病院事業〈新規〉

安定した出産機会の提供や周産期救急患者の受入体制の充実に向けて、複数の産婦人科医師が常駐する
「産科拠点病院」を整備するため、人材確保に向けた調整や対象病院に選定にかかる調査等を実施。

(2) 南部方面夜間初期救急医療体制整備調整事業〈新規〉

夜間急病センターへの利便性が低い市南部方面について、夜間急病時に医療サービスを提供する体制
整備のための事前調整を行う。

(3) 救急搬送受入病院連携支援モデル事業〈新規〉

救急隊が現場で搬送先病院の選定に苦慮する事案について、病院受入促進を図るため、急性期病院と
療養型病院等との連携を支援するとともに、患者の受入実績等に応じ、奨励費等を助成する。

(4) 救急医療情報・相談センター整備事業〈新規〉

医療機関の情報提供や小児救急電話相談等のサービスを、ひとつの電話番号で提供する「横浜市救急
医療情報・相談センター」(仮称)を設置する。

(5) 地域医療を支える市民活動推進事業

3 その他

(1) 在宅療養連携の推進

(2) 保健医療プランの策定

(3) 重粒子線がん治療における県等との調整

資料 2

抜粋版

平成 23 年度

予算概要

横浜市健康福祉局 医療政策室

V 地域医療体制の確保と充実

32	医療政策室設置による機能強化		事業内容 市立・市大病院等との連携強化など医療政策に係る総合企画機能の強化を図ることにより、市民が安心して暮らすことができる医療環境の実現を目指します。
本年度	千円 5,000		<p>1 医療政策室設置による機能強化〈新規〉5,000千円</p> <p>(1) 医療政策会議の設置 医療政策室の設置に伴い、医療政策推進のための支援機関として、横浜市の医療政策全般及び具体的な課題について定期的に検討するとともに、専門的な助言を行います。</p> <p>(2) 医療政策に係る総合企画検討 市内に必要な医療機能を分析するための情報収集や「がん」をはじめとする疾病別医療対策の構築等、医療政策に係る総合企画の検討を進めます。</p> <p>(3) 医療政策人材育成講座の開催 本市の医療政策や病院経営を担う有能な人材を育成するため、連続講座や現場研修などを計画的に開催します。</p>
前年度	—		
差引	5,000		
本年度の財源内訳	国	—	
	県	—	
	その他	—	
	市費	5,000	

33	地域医療体制の確保		事業内容
本年度	千円 7,979,718		<p>1 医療人材確保対策事業 490,158千円 医師をはじめとする医療従事者の確保に向けて、安心して働き続けられる環境の整備等を行います。</p> <p>(1) 医師等人材確保対策事業 18,250千円</p> <p>(2) 看護人材確保事業 471,908千円</p> <p>2 在宅療養連携推進事業 2,017千円 医療・介護ニーズを併せもつ在宅患者等の療養環境の充実に向け、ネットワーク強化支援等を実施し、保健・医療・福祉の連携を推進します。</p> <p>3 地域医療を支える市民活動推進事業【中期】 31,183千円 医療機関の適切な利用を推進しながら、子育て家庭の安心を目指し、地域の子育て支援団体との協働により、各区及び保育所等で啓発活動を行います。</p> <p>4 地域中核病院支援事業 523,671千円 救急医療など地域医療に貢献する地域中核病院に対し、建設時の資金等の借入れに伴う利子補助を行います。</p> <p>5 病院事業会計繰出金 6,932,689千円 市立病院が実施している、救急医療などの政策的医療等について繰出しを行います。</p>
前年度	7,781,057		
差引	198,661		
本年度の財源内訳	国	—	
	県	—	
	その他	50,000	
	市費	7,929,718	

34	産科・周産期医療体制の充実		事業内容 1 緊急産科医療対策事業【中期】 25,440千円 安心して出産できる環境の確保や人材を育成するための研修等に対し助成を行います。また、医療機関の連携推進支援などを行います。 (1) 助産所等設置促進事業 助産所の設置や院内助産の実施に対する助成 (2) セミオープンシステム推進事業 病院、診療所間の連携促進に対する助成 (3) 助産師スキルアップ支援事業 潜在助産師・勤務助産師研修実施への助成 (4) 助産所嘱託医療機関確保対策事業 嘱託医療機関を確保するための病院へ奨励費助成 (5) 早期産後ケア促進事業 病院等を早期に退院し、自宅等で産後ケアを受ける取組に助成 2 産科あんしん電話相談事業【中期】 13,659千円 出産施設を探している市民の方の不安を解消するため、市内の全ての出産取扱施設（病院、診療所及び助産所）の出産予約状況を、専用の電話窓口にて案内します。 <small>いいお産</small> 電話番号：228-1103 また、これらの情報は、本市のホームページにて提供します。 (URL : http://cgi.city.yokohama.jp/kenkou/sanka/) 3 周産期救急医療対策事業【中期】 87,529千円 二次救急医療に対応する周産期救急連携病院や、三次救急医療を担う周産期センターに対し、運営費等を助成します。 4 周産期救急病院当直体制強化事業【中期】 48,610千円 周産期救急連携病院等において、患者の円滑な受入れを促進するとともに、医師の負担軽減を図るため、産婦人科医師の2人当直を行う場合に、実施回数に応じ、医師の確保経費等を助成します。 5 産科拠点病院事業〈新規〉【中期】 1,000千円 安定した出産機会の提供や、周産期救急患者の受入体制の充実に向けて、複数の産婦人科医師が常駐する「産科拠点病院」を整備するため、人材確保に向けた調整や、対象病院の選定にかかる調査等を実施します。 6 緊急周産期医療対策事業【中期】 19,555千円 周産期救急医療体制を充実させるため、NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療室) 及びその後方病床であるGCU (Growing Care Unit : 新生児継続治療室) の整備等を行った医療機関に対し運営費を助成します。	
	本年度	千円		195,793
	前年度			203,258
	差引			△ 7,465
本年度の財源内訳	国		—	
	県		—	
	その他		—	
	市費		195,793	

35	救急医療体制の充実		事業内容
	本 年 度	千円 1,338,633	1 初期救急医療対策事業【中期】 375,440千円 (1) 南部方面夜間初期救急医療体制整備調整事業 〈新規〉 夜間急病センターへの利便性が低い市南部方面について、夜間急病時に医療サービスを提供する体制整備のための事前調整を行います。 (2) 夜間急病センター運営費助成事業 (3) 休日急患診療所運営費等助成事業
	前 年 度	1,206,261	2 救急医療センター運営事業 252,523千円 (1) 夜間急病センター (桜木町) いいナース (2) 小児救急電話相談 (201-1174) お子さんの急病時などに、看護師が適切な対応方法をアドバイスします。 いい救急 (3) 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。
	差 引	132,372	3 救急医療情報・相談センター整備事業 〈新規〉【中期】 42,000千円 医療機関の情報提供や小児救急電話相談等のサービスを、ひとつの電話番号で提供する「横浜市救急医療情報・相談センター」を設置します。
本年度の財源内訳	国	—	4 二次救急医療対策事業 423,367千円 (1) 二次救急拠点病院事業 夜間・休日の二次救急(内科・外科)患者の受入体制を強化するため、24時間365日二次救急に対応する病院を「二次救急拠点病院」とし、体制確保費等を助成します。 (2) 病院群輪番制事業 二次救急拠点病院以外の病院群輪番制事業に参加する病院に体制確保費等を助成します(市域全体で1~2病院体制)。 (3) 疾患別救急医療体制整備・運営事業 脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科)の疾患別救急医療体制の整備・運営を行います。 5 救急搬送受入病院連携支援モデル事業〈新規〉 10,000千円 救急隊が現場で搬送先病院の選定に苦慮する事案について、病院の受入促進を図るため、急性期病院と療養型病院等との病院間の連携を支援すると共に、搬送が困難な患者の受入実績等に応じ、奨励費等を助成します。 6 小児救急医療対策事業 165,000千円 24時間365日、専門の小児科医による救急医療を行う小児救急拠点病院に、体制確保費の助成を行います。 7 三次救急医療対策(周産期センター運営費助成) 68,000千円 〈36ページ 34の3の一部再掲〉 8 YMAT(横浜救急医療チーム)運営事業 2,303千円 市内で発生した災害現場に駆けつけ、消防隊員と共に救命医療を行うYMAT(医師・看護師等により編成)を運営します。
	県	30,061	
	その他	88	
	市 費	1,308,484	

救急搬送受入病院連携支援モデル事業の実施について

1 目的

- 救急搬送患者を受け入れる二次救急病院と救急治療後の患者を受け入れる後方病院との病病連携構築の支援及び受入実績に応じた助成をすることにより、救急搬送困難事案の医療機関の受入促進を図ります。

2 経過

- 消防法の一部改正（H21年5月公布）により策定が義務づけられた「傷病者の搬送受入の実施基準」における搬送困難事案の解消方法について、22年度横浜市救急医療検討委員会で検討しました。
- 病病連携体制構築を中心としたスキームを作り、搬送困難事案の受入を促進する方法を、解決方策案としてとりまとめました。
- この解決方策案について、23年度に3病院程度を対象にてモデル事業として実施し、検証を行いながら、24年度以降の本格実施につなげたいと考えます。

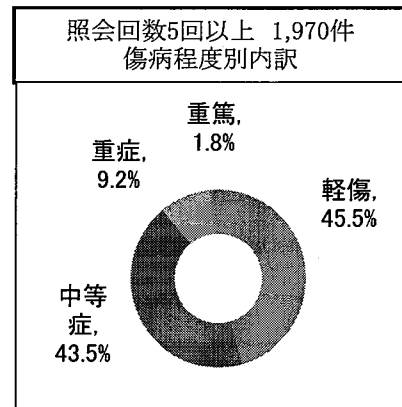
3 搬送困難事案

- 救急隊が救急現場において搬送先医療機関選定の際、「電話照会回数が5回以上」を要している事案（4回以上受入照会をして受入れに至らない事案）を対象とします。

（なお、消防法に基づき、神奈川県が平成23年4月30日に策定した「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準 VI 受入医療機関確保基準」では、「4回以上受入照会しても受入れに至らない場合」又は「現場到着後30分以上経過した場合」に適用するとしています。

4 平成21年中の救急車搬送件数における搬送困難事案の発生状況

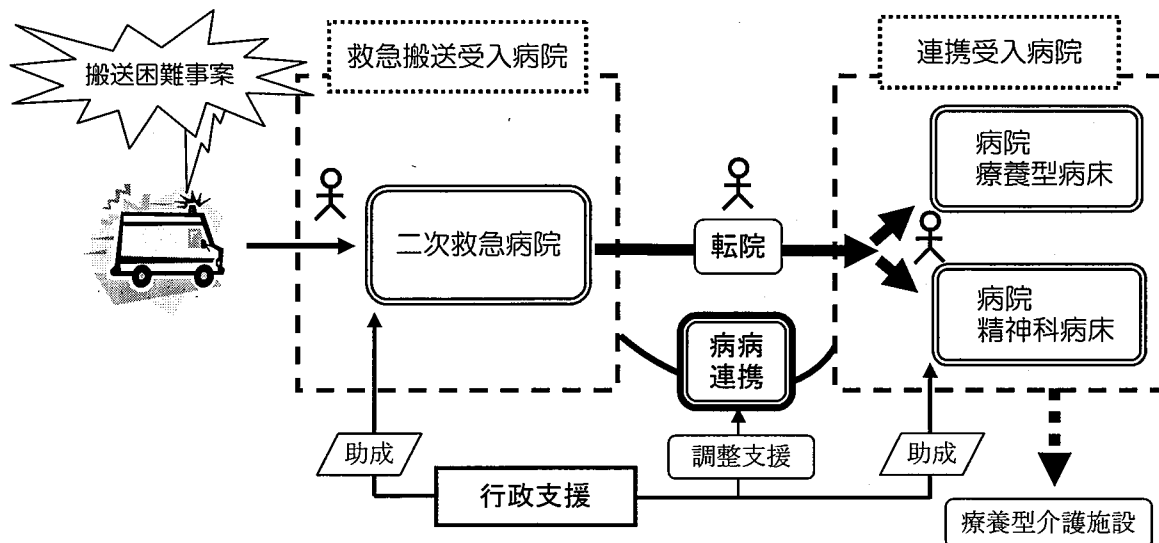
① 総搬送件数	133,175件	
② 医療機関照会回数5回以上	1,970件	（全体の 1.5%）
（傷病程度別内訳）		
重症・重篤	11.0%	218件
中等症	43.5%	856件
軽症・その他	45.5%	896件
中等症・重症・重篤	54.5%	1,074件
③ 現場滞在時間30分以上	8,143件	（全体の 6.1%）



5 モデル事業実施病院の選定

- 救急搬送を多数受入れており、また、照会回数5回以上の受入件数が多く、病病連携に熱心に取り組んでいる以下の病院をモデル事業実施病院と選定します。
 - 済生会横浜市東部病院（鶴見区）
 - 横浜市立市民病院（保土ヶ谷区）
 - 昭和大学横浜市北部病院（都筑区）
- ※ なお、連携受入病院については、モデル事業実施病院ごとに定めます。

6 救急搬送受入病院連携支援事業のイメージ図



7 救急搬送受入病院連携支援事業の概要案

- ・ 病院との調整が搬送困難事案の主要因となる、21年の医療機関照会回数5回以上のうち、軽症を除く重篤、重症、中等症の2次救急以上を、モデル事業の受入とします。ただし、軽症の搬送困難事案も助成の対象とします。
- ・ 助成対象患者の判断は、搬送基準をベースに救急隊が「搬送困難事案」と宣言した事案とし、救急搬送受入病院には、事案を受入れた件数に応じて助成します。
- ・ 連携受入病院には、救急搬送受入病院が受け入れた「搬送困難事案」患者を、転院で受入れた場合に、受入れた件数に応じて助成します。
- ・ 23年度はモデル事業であり、参加病院数、対象エリア、助成件数等を予算の範囲内に制限します。また、参加病院に対しては、搬送困難事案の受入れを義務化せず、柔軟に対応します。実施状況の検証を行い、24年度の本格実施を目指します。

支援の内容

① 搬送困難事案の受入実績に応じた助成金支援

- ・ 救急患者受入病院助成 (5,000円) / 件
- ・ 連携受入病院助成 (10,000円) / 件
- ・ 転院及び受入の期限は、救急病院入院後14日以内を基本とします。ただし、30日以内で転院及び受入をしたものについても助成対象とします。
- ・ 助成金上限 救急搬送受入・連携病院受入、それぞれ(600件)
- ・ 救急搬送受入助成金は、受入患者が転院できなかった場合でも助成対象とします。

② 病病連携のコーディネート支援

- ・ 救急搬送受入病院それぞれが、連携病院と病病連携関係を強化するにあたり、その調整（コーディネート）を支援し、救急患者の受入の円滑化を図ります。

8 実施時期

- ・ それぞれのモデル事業実施病院で、調整が整い次第、消防局救急課と協議の上、順次、実施します。
- ・ 救急隊からのコール方法や対象エリアの範囲、助成の手続き及び実施状況の検証方法等については、今後、詳細を調整していきます。

※ 参考

○救急搬送患者地域連携紹介加算(退院時1回) 500点

救急搬送患者地域連携紹介加算は、高次の救急医療機関が緊急入院患者を受入れ、入院後5日以内に、あらかじめ連携している保険医療機関に当該患者に関する診療情報を提供し、転院した場合に、高次の救急医療機関において転院時に算定する。

○救急搬送患者地域連携受入加算(入院初日) 1,000点

救急搬送患者地域連携受入加算は、高次の救急医療機関に緊急入院した患者を、当該緊急入院から5日以内に受入れた場合に、受入医療機関において入院時に算定する。

平成 23 年度横浜市救急医療検討委員会

検討項目・スケジュール（案）

今回の横浜市救急医療検討委員会は、23 年度から 24 年度の 2 か年に渡り、救急医療体制の更なる充実に向けて必要な協議を行っていただきます。

協議結果については、23 年度は中間報告としてとりまとめ、24 年度に最終報告を第 5 次提言として取りまとめていただきたいと思います。

1 検討項目

市民の「横浜市で暮らすことの満足度（救急医療の面で実感する安全・安心）」を向上させるため、今後横浜市が取り組むべき救急医療体制として、以下を検討

- ① 市内の疾病構造に着眼するなど、新たな視点を加えた課題の抽出
- ② 本市の救急医療体制を面的に捉え、全体的な視点から強化すべき方向性

2 検討スケジュール(23 年度～24 年度)

【平成 23 年度】

23 年 7 月 15 日 第 1 回救急医療検討委員会

- ① 本市の疾病構造の分析結果等についての説明
- ② 課題の抽出及び検討

23 年 10 月頃 第 2 回救急医療検討委員会

- ① 医療機関へのヒアリング結果の報告
- ② 取り組むべき救急医療体制の方向性の検討

24 年 1 月頃 第 3 回救急医療検討委員会

- ① 中間報告のとりまとめ

【平成 24 年度】

24 年 6 月頃 第 1 回救急医療検討委員会

- ① 中間報告を基に個別の課題ごとの充実強化策の検討

24 年 9 月頃 第 2 回救急医療検討委員会

- ① 第 5 次提言のとりまとめ

24 年 10 月頃 第 5 次提言提出

- ① 第 5 次提言を市長に提出

25 年 1 月頃 第 3 回救急医療検討委員会

横浜市救急医療体制の取り組むべき課題及び方向性

横浜市救急医療検討委員会は、平成17年7月の設置以来、横浜市の救急医療体制の一層の充実を図るために、本市の救急医療体制の現状、課題及び解決策などについて協議し、その結果を市長への提言として取りまとめていただきました。

これまでの提言につきましては、本市の医療政策として予算化し、初期救急医療、二次救急医療と個別に事業化してきました。

初期救急医療体制については、

- ① 第1次提言に基づき、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、方面別に配置することで深夜帯の初期救急医療を提供してきました。
- ② 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を図るためにパンフレット、チラシ等を作成し、啓発活動及び幅広い広報を展開してきました。

二次救急医療体制については、

- ① 第1次提言に基づき、常勤小児科医を集約化させる「小児救急拠点病院」を新たに整備し、小児救急の医療体制の強化を行いました。
- ② 第2次提言に基づき、病院群輪番制参加病院の適切な機能評価の実施及び受入実績の公表を実施してきました。
- ③ 第4次提言に基づき、24時間365日内科・外科の二次救急医療を実施する「二次救急拠点病院」を新たに整備しました。同時に第3次提言に基づく心疾患、脳血管疾患等の疾患別救急医療体制を整備してきました。

このように本市の救急医療政策は、救急患者の円滑な受入に力点を置いて検討・整備を進めてきましたが、依然として、市民の医療への関心と期待が非常に大きい中、今回の検討は、市民の「横浜市で暮らすことの満足度（救急医療の面で実感する安全・安心）」を向上させるために、初の試みとして、市内の疾病構造に着眼するなどの視点も加え、今後本市として取り組むべき課題及び方向性について御議論をお願いします。

(次ページは事務局で考えている課題です。検討の資料にしてください。)

検討課題の例

1 防ぎえる外傷死をゼロにするための体制整備

外傷は、心筋梗塞や脳梗塞と同じように初期の治療内容や治療開始時期によって大きく影響をうける。市内の死因別死亡数（平成 21 年横浜市保健統計年報）を見ると、3 大死因は全国と同じく、多い順に、①悪性新生物、②心疾患、③脳血管障害となっている。これを 0～39 歳に限って見ると、3 大死因は、①自殺、②悪性新生物、③不慮の事故の順となる。また、平成 21 年は市内の全死亡例のうち、不慮の事故を死因とする割合は 3.72%で、これは東京都を含む大都市平均の 3.03%を上回り、大都市間のワースト 2 位であり、悪化する傾向にある。近年、横浜市の不慮の事故の割合が増加していることから、若い命を救うためにも、防ぎえる外傷死をゼロにするための体制整備が必要ではないか。

2 小児救急患者の重症化に迅速に対応するための体制整備

市内の乳幼児（0-4 歳児）の死亡率は、国と比較しても一概に高い、低いとは言えないが、小児救急医療特有の課題として、まれに重症化する患者への的確な対応が挙げられる。現在、市内の心肺停止患者は 13 の医療機関（市内すべての救命救急センターが含まれる。）に搬送しているが、小児救急患者の受入には課題があるとの指摘がある。

本市では、第 1 次提言に基づき小児救急拠点病院を整備してきたが、重症化した小児救急患者へ迅速に対応するため、さらなる体制整備が必要ではないか。

3 心疾患患者に迅速に対応するための体制整備

平成 22 年から新たな心疾患救急医療体制を構築したことにより、心疾患が疑われる患者の体制参加病院への救急搬送が、従来の約 60%から、平成 22 年は約 75%に伸びるなど、専門治療が実施できる医療機関への迅速な搬送率が大幅に向上している。

また、市内において、心原性でかつ心肺機能停止の時点が目撃された患者の 1 ヶ月後の生存率及び社会復帰率は、ともに全国平均に比べて高値となっている。心疾患を死因とする割合は、年々微増の約 15%で、心肺機能停止患者も年々増加傾向にある中、本市の強みを生かしながら、更なる救命率向上のための体制整備が必要ではないか。

4 家庭内トリアージシステムの整備・普及

現在、医療機関案内や小児を対象とした電話相談サービスを実施しているが、「今すぐ受診すべきか」「救急車を呼んでもよいのか」など、実際にこのような経験をされた市民が多いのではないかと。誰にでも起こり得る不安への備えとして、患者の安心を高めるための家庭内におけるトリアージシステムの整備、普及が必要ではないか。

検討にあたっての参考資料

	ページ
1 死因統計	
1 -1 年齢階級別死因統計（全国、横浜市、神奈川県、東京都）	・・・ 1
1 -2 死因統計比較[全年齢]（全国、横浜市、神奈川県、東京都）	・・・ 5
1 -3 死因統計比較[0歳～39歳]（全国、横浜市、神奈川県、東京都）	・・・ 6
1 -4 全死亡者数に占める 不慮の事故による死亡数（大都市比較）	・・・ 7
2 本市の疾病構造	
2 -1 疾病別患者数	・・・ 8
2 -2 市立・市大・中核病院の疾患別患者数（平成21年7月～12月）	・・・ 9
2 -3 心肺停止傷病者に関するデータ	
① 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の「1ヵ月後生存率」及び「1ヵ月後社会復帰率」（5ヵ年集計）	・・・ 10
② 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、一般市民による心肺蘇生が行われたものの「1ヵ月後生存率」及び「1ヵ月後社会復帰率」（平成21年集計）	・・・ 11
③ 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、救急隊員による心肺蘇生の開始時点における「1ヵ月後生存率」及び「1ヵ月後社会復帰率」（平成21年集計）	・・・ 12
④ 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、一般市民による除細動が行われたものの「1ヵ月後生存率」及び「1ヵ月後社会復帰率」（平成21年集計）	・・・ 13
⑤ 市立・市大・中核病院のCPA傷病者数	・・・ 14
2 -4 急性心筋梗塞に関するデータ	
横浜市における新たな心疾患の救急医療体制（抜粋）	・・・ 15
3 参 考	
3 -1 外傷センターの設置例	・・・ 20
3 -2 小児集中治療センターの設置例	・・・ 23
3 -3 家庭内トリアージシステム	・・・ 24

1 死因統計

1-1 年齢階級別死因統計 (全国・横浜市・神奈川県・東京都)

全 国 (平成21年)
総死亡数: 1,141,865 (男: 609,042 女: 532,823)
人口 : 127,510,000 (男: 62,130,000 女: 65,380,000)

参考: 平成21年 厚生労働省 統計要覧
(http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html)

年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総 数	悪性新生物	344,105	心疾患 (高血圧性を除く)	180,745	脳血管疾患	122,350	肺 炎	112,004	老 衰	38,670
0～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	1,057	周産期に特異的な呼吸障害等	361	乳幼児突然死症候群	145	不慮の事故	272	胎児及び新生児の出血性障害等	51
5～9歳	不慮の事故	138	悪性新生物	111	その他の新生物	18	心疾患 (高血圧性を除く)	39	インフルエンザ	16
10～14歳	不慮の事故	92	悪性新生物	95	その他の新生物	34	自 殺	55	心疾患 (高血圧性を除く)	29
15～19歳	不慮の事故	457	自 殺	457	心疾患 (高血圧性を除く)	71	悪性新生物	143	脳血管疾患	38
20～24歳	自 殺	1,474	不慮の事故	568	悪性新生物	222	心疾患 (高血圧性を除く)	170	脳血管疾患	22
25～29歳	自 殺	1,739	不慮の事故	507	悪性新生物	339	心疾患 (高血圧性を除く)	207	脳血管疾患	84
30～34歳	自 殺	2,003	不慮の事故	546	心疾患 (高血圧性を除く)	412	悪性新生物	802	脳血管疾患	177
35～39歳	自 殺	2,474	悪性新生物	1,694	不慮の事故	722	心疾患 (高血圧性を除く)	774	脳血管疾患	478
40～44歳	自 殺	2,418	悪性新生物	2,792	脳血管疾患	862	心疾患 (高血圧性を除く)	1,240	不慮の事故	729
45～49歳	悪性新生物	4,762	自 殺	2,470	脳血管疾患	1,348	心疾患 (高血圧性を除く)	1,850	不慮の事故	843
50～54歳	悪性新生物	9,084	心疾患 (高血圧性を除く)	2,791	脳血管疾患	2,047	自 殺	2,763	肝 疾 患	843
55～59歳	悪性新生物	19,036	心疾患 (高血圧性を除く)	5,050	脳血管疾患	3,501	自 殺	3,325	不慮の事故	1,748
60～64歳	悪性新生物	29,858	心疾患 (高血圧性を除く)	7,450	自 殺	3,050	脳血管疾患	5,074	不慮の事故	2,262
65～69歳	悪性新生物	39,360	心疾患 (高血圧性を除く)	10,089	肺 炎	2,517	脳血管疾患	6,763	不慮の事故	2,733
70～74歳	悪性新生物	47,866	心疾患 (高血圧性を除く)	14,226	肺 炎	6,477	脳血管疾患	10,128	不慮の事故	3,625
75～79歳	悪性新生物	59,945	心疾患 (高血圧性を除く)	22,611	肺 炎	13,206	脳血管疾患	16,887	不慮の事故	5,117
80～84歳	悪性新生物	36,135	心疾患 (高血圧性を除く)	16,010	脳血管疾患	12,092	肺 炎	14,592	慢性閉塞性肺疾患	3,570
85～89歳	悪性新生物	40,706	肺 炎	26,498	脳血管疾患	24,021	心疾患 (高血圧性を除く)	35,558	老 衰	5,538
90～94歳	肺 炎	22,166	悪性新生物	20,367	脳血管疾患	17,848	心疾患 (高血圧性を除く)	28,397	老 衰	12,144
95～99歳	肺 炎	11,174	心疾患 (高血圧性を除く)	14,188	老 衰	10,459	心疾患 (高血圧性を除く)	6,398	脳血管疾患	8,209
100歳～	肺 炎	2,451	老 衰	3,938	脳血管疾患	1,475	心疾患 (高血圧性を除く)	2,914	悪性新生物	818

横浜市（平成21年）
 総死亡数：25,544（男：14,264 女：11,280）
 人口：3,671,776（男：1,842,613 女：1,829,163）

参考：平成21年 横浜市保健統計年報
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/nenpouindex.html>

年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総数	悪性新生物	8,362	心疾患 (高血圧性を除く)	3,794	脳血管疾患	2,499	肺炎	2,277	不慮の事故	951
0～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	40	周産期に発生した病態	17	乳幼児突然死症候群	9	心疾患 (高血圧性を除く)	7	不慮の事故	5
5～9歳	不慮の事故	6	心疾患 (高血圧性を除く)	3	悪性新生物 / 先天奇形、変形及び染色体異常		各2		インフルエンザ	1
10～14歳	不慮の事故 / 悪性新生物			各2		心疾患(高血圧性を除く) / 脳血管疾患 / 肺炎 / 自殺				各1
15～19歳	不慮の事故	13	自殺	10	心疾患(高血圧性を除く) / 悪性新生物		各3			
20～24歳	自殺	47	不慮の事故	12	悪性新生物	4	心疾患 (高血圧性を除く)	2	肺炎	1
25～29歳	自殺	49	悪性新生物	19	不慮の事故	14	心疾患 (高血圧性を除く)	3	肺炎	2
30～34歳	自殺	53	悪性新生物	22	心疾患 (高血圧性を除く)	11	不慮の事故	7	脳血管疾患	4
35～39歳	悪性新生物	60	自殺	53	不慮の事故	17	心疾患 (高血圧性を除く)	16	脳血管疾患	13
40～44歳	悪性新生物	96	自殺	85	心疾患 (高血圧性を除く)	43	脳血管疾患	31	肝疾患	16
45～49歳	悪性新生物	154	自殺	76	心疾患 (高血圧性を除く)	55	脳血管疾患	42	肝疾患	20
50～54歳	悪性新生物	213	自殺	71	脳血管疾患	52	心疾患 (高血圧性を除く)	48	肝疾患	22
55～59歳	悪性新生物	459	心疾患 (高血圧性を除く)	99	自殺 / 脳血管疾患		各82		肝疾患	53
60～64歳	悪性新生物	813	心疾患 (高血圧性を除く)	179	脳血管疾患	120	肝疾患	77	自殺	75
65～69歳	悪性新生物	1080	心疾患 (高血圧性を除く)	263	脳血管疾患	149	肝疾患	95	不慮の事故	82
70～74歳	悪性新生物	1224	心疾患 (高血圧性を除く)	347	脳血管疾患	249	肺炎	143	不慮の事故	114
75～79歳	悪性新生物	1,471	心疾患 (高血圧性を除く)	519	脳血管疾患	369	肺炎	294	不慮の事故	128
80～84歳	悪性新生物	1297	心疾患 (高血圧性を除く)	662	肺炎	459	脳血管疾患	440	不慮の事故	176
85～89歳	心疾患 (高血圧性を除く)	697	肺炎	518	脳血管疾患	458	悪性新生物	402	不慮の事故	154
90～94歳	心疾患 (高血圧性を除く)	485	肺炎	449	悪性新生物	379	脳血管疾患	342	老衰	57
95～99歳	心疾患 (高血圧性を除く)	225	肺炎	219	老衰	140	脳血管疾患	134	悪性新生物	120
100歳～	老衰	54	心疾患 (高血圧性を除く)	41	肺炎	39	脳血管疾患	18	悪性新生物	14

神奈川県 (平成21年)

総死亡数: 63,745 (男: 35,458 女: 28,287)

人口 : 9,005,176 (男: 4,536,973 女: 4,468,203)

参考: 平成21年 神奈川県衛生統計年報統計表
(<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f6872/p125376.html>)

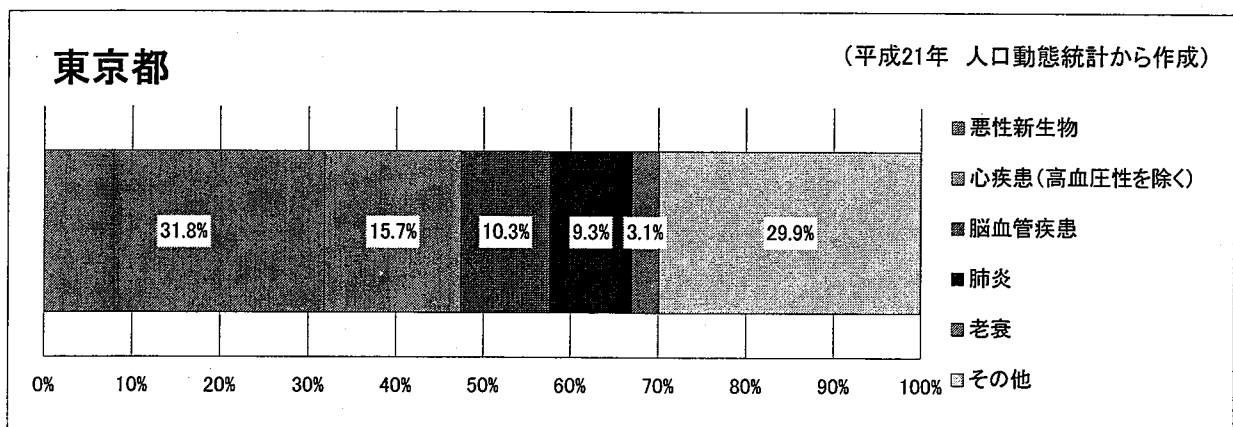
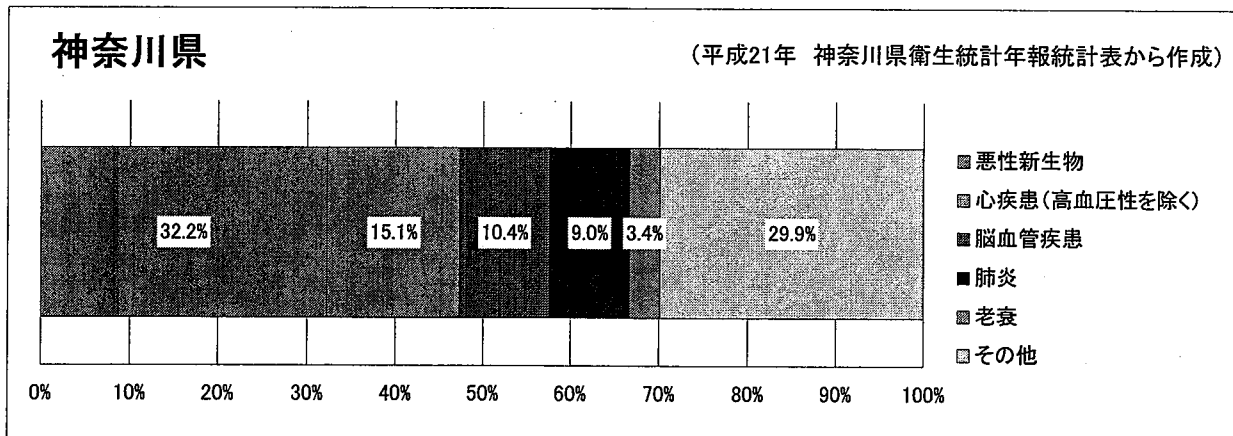
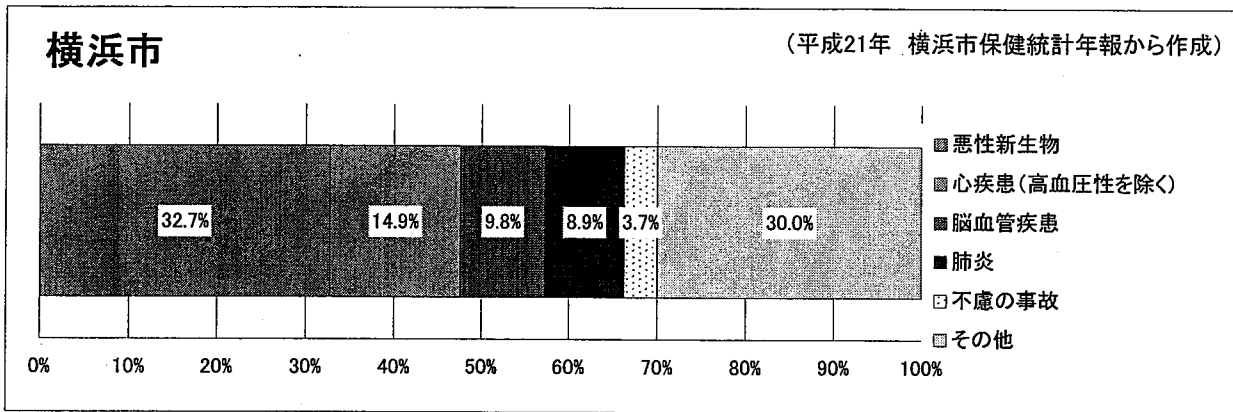
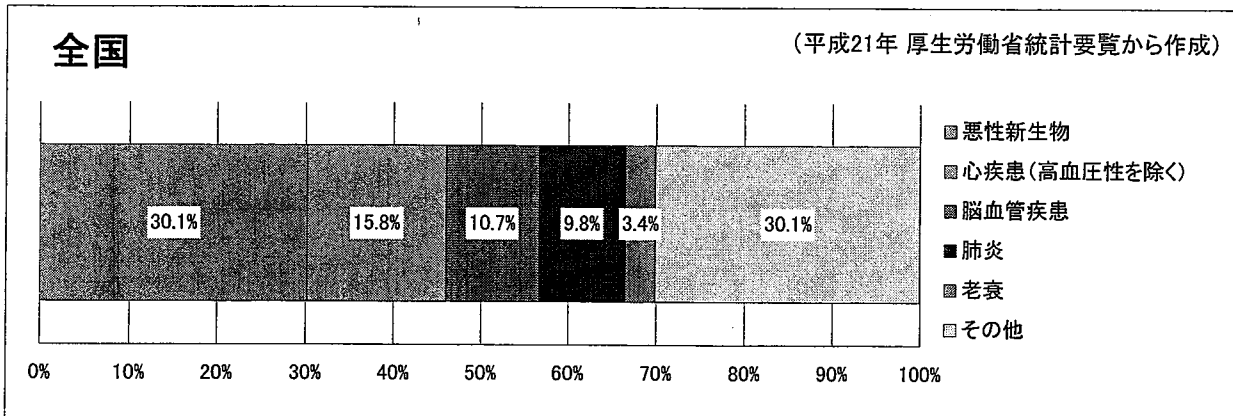
年齢階級	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総数	悪性新生物	20,550	心疾患 (高血圧性を除く)	9,629	脳血管疾患	6,601	肺 炎	5,710	老 衰/ 不慮の事故	2,196
0～4歳	先天奇形, 変形及び染色体異常	75	周産期に発生した病態	47	乳幼児突然死症候群	22	心疾患(高血圧性を除く)	17	不慮の事故	15
5～9歳	不慮の事故	10	心疾患 (高血圧性を除く)	7	悪性新生物	7	先天奇形, 変形及び染色体異常	4	インフルエンザ	2
10～14歳	悪性新生物	8	自 殺	5	不慮の事故	4	肺 炎 / 脳血管疾患 / 心疾患(高血圧性を除く) / 先天奇形, 変形及び染色体異常		各2	
15～19歳	不慮の事故	27	自 殺	24	悪性新生物	9	心疾患 (高血圧性を除く)	3	先天奇形, 変形及び染色体異常 / その他の新生物	各1
20～24歳	自 殺	104	不慮の事故	29	心疾患 (高血圧性を除く)	12	悪性新生物	15	その他の新生物 / 肺炎 / 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 / 他殺	各2
25～29歳	自 殺	129	不慮の事故	30	悪性新生物	30	心疾患 (高血圧性を除く)	11	脳血管疾患	4
30～34歳	自 殺	134	心疾患 (高血圧性を除く)	38	悪性新生物	52	不慮の事故	23	脳血管疾患	9
35～39歳	自 殺	177	悪性新生物	128	心疾患 (高血圧性を除く)	52	不慮の事故	40	脳血管疾患	35
40～44歳	自 殺	201	悪性新生物	228	心疾患 (高血圧性を除く)	99	脳血管疾患	79	不慮の事故	32
45～49歳	悪性新生物	327	自 殺	155	心疾患 (高血圧性を除く)	139	脳血管疾患	95	肝疾患	56
50～54歳	悪性新生物	585	心疾患 (高血圧性を除く)	173	自 殺	160	脳血管疾患	137	肝疾患	70
55～59歳	悪性新生物	1163	心疾患 (高血圧性を除く)	306	自 殺	185	脳血管疾患	223	肝疾患	118
60～64歳	悪性新生物	1,944	心疾患 (高血圧性を除く)	474	脳血管疾患	324	自 殺	202	肝疾患	157
65～69歳	悪性新生物	2,729	心疾患 (高血圧性を除く)	675	脳血管疾患	417	肝疾患	193	肺 炎	195
70～74歳	悪性新生物	3,060	心疾患 (高血圧性を除く)	852	脳血管疾患	633	肺 炎	392	不慮の事故	260
75～79歳	悪性新生物	3,515	心疾患 (高血圧性を除く)	1280	脳血管疾患	948	肺 炎	721	不慮の事故	297
80～84歳	悪性新生物	3,201	心疾患 (高血圧性を除く)	1643	肺 炎	1167	脳血管疾患	1137	不慮の事故	386
85歳以上	悪性新生物	3,538	肺 炎	3,022	心疾患 (高血圧性を除く)	3,846	脳血管疾患	2554	老 衰	1877

東京都（平成21年）
 総死亡数：98,304（男：53,549 女：44,755）
 人口：12,988,797（男：6,461,359 女：6,527,438）

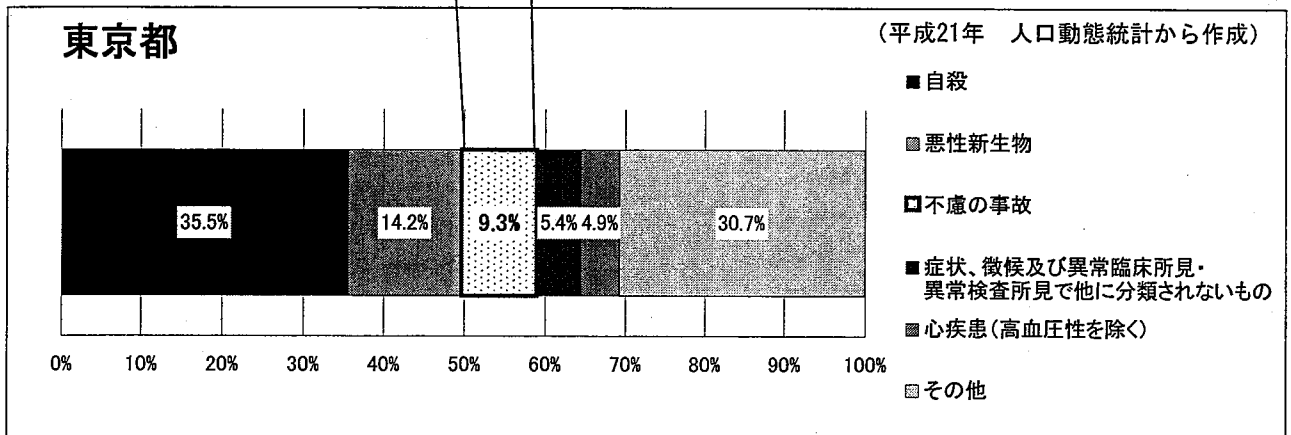
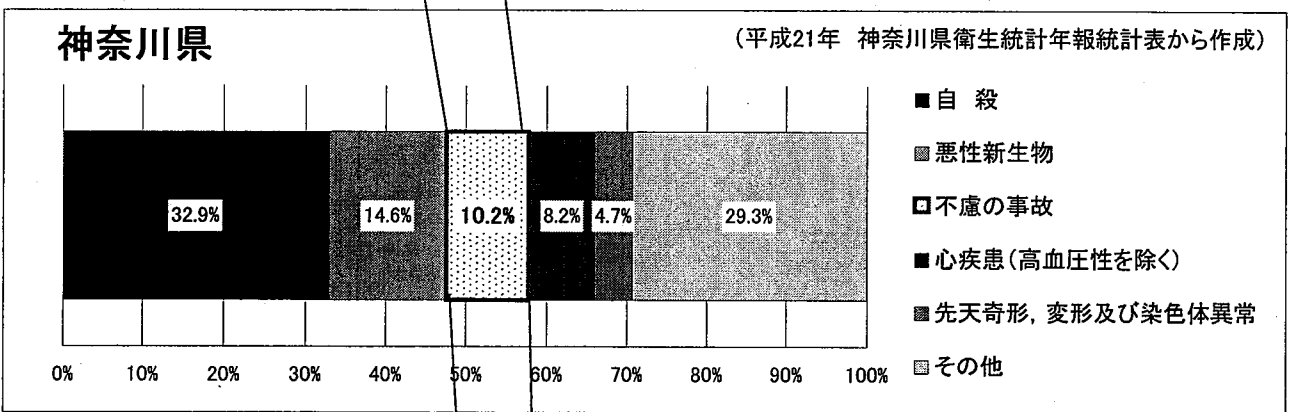
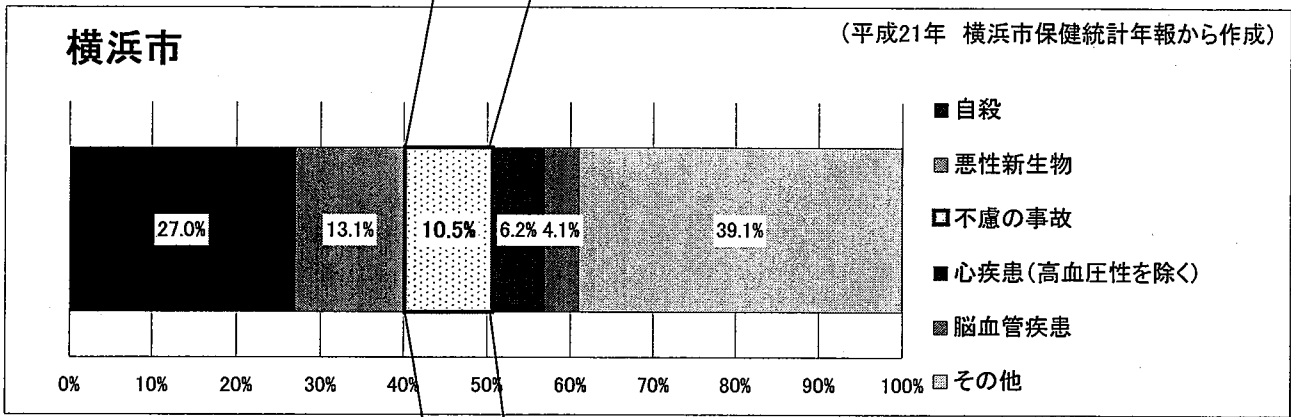
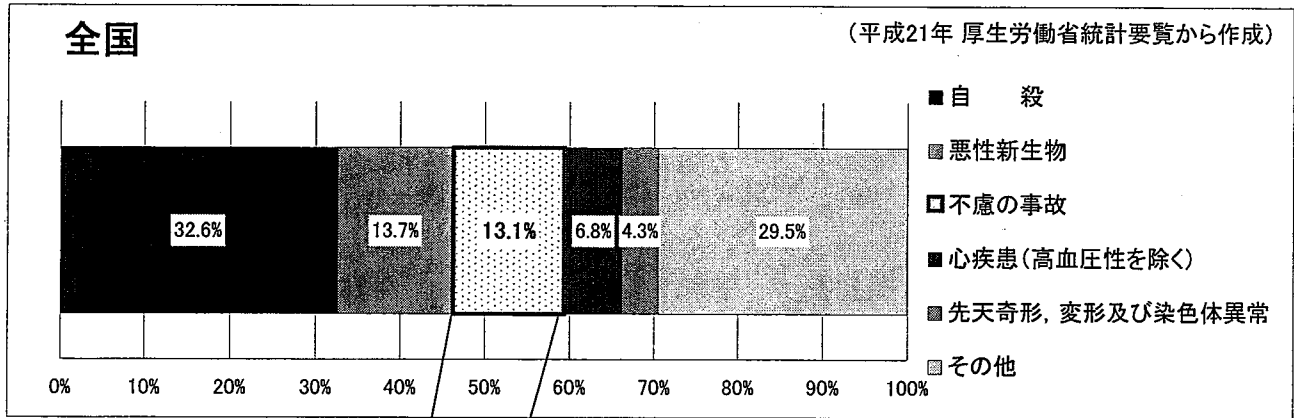
参考：平成21年 人口動態統計
 (http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/chosa_tokei/eisei/jinkou/)

年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
総数	悪性新生物	31,268	心疾患 (高血圧性を除く)	15,389	脳血管疾患	10,083	肺炎	9,098	老衰	3,039
0～4歳	先天奇形・変形及び染色体異常	102	周産期に発生した病態	32	不慮の事故	22	悪性新生物	17	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	9
5～9歳	悪性新生物	10	不慮の事故	9	心疾患 (高血圧性を除く)	5	敗血症／インフルエンザ／肺炎／先天奇形、変形及び染色体異常		各2	
10～14歳	不慮の事故	8	悪性新生物	7	自殺	5	その他の新生物／肺炎		各3	
15～19歳	自殺	33	不慮の事故	23	悪性新生物	11	心疾患 (高血圧性を除く)	6	先天奇形、変形及び染色体異常／その他の新生物	3
20～24歳	自殺	163	不慮の事故	39	悪性新生物／心疾患(高血圧性を除く)		各17		肝疾患／その他の新生物／大動脈瘤及び解離	各2
25～29歳	自殺	225	不慮の事故	37	悪性新生物	26	心疾患 (高血圧性を除く)	14	脳血管疾患	9
30～34歳	自殺	253	悪性新生物	82	不慮の事故	46	心疾患 (高血圧性を除く)	42	脳血管疾患	19
35～39歳	自殺	253	悪性新生物	207	不慮の事故	60	心疾患(高血圧性を除く)／脳血管疾患		各55	
40～44歳	悪性新生物	306	自殺	229	脳血管疾患	102	心疾患 (高血圧性を除く)	93	肝疾患	75
45～49歳	悪性新生物	525	自殺	258	心疾患 (高血圧性を除く)	155	脳血管疾患	140	肝疾患	93
50～54歳	悪性新生物	825	自殺	213	心疾患 (高血圧性を除く)	210	脳血管疾患	194	肝疾患	116
55～59歳	悪性新生物	1,758	心疾患 (高血圧性を除く)	405	脳血管疾患	326	自殺	268	肝疾患	184
60～64歳	悪性新生物	2,786	心疾患 (高血圧性を除く)	682	脳血管疾患	480	自殺	298	肝疾患	216
65～69歳	悪性新生物	3,904	心疾患 (高血圧性を除く)	981	脳血管疾患	701	肺炎	315	自殺	258
70～74歳	悪性新生物	4,704	心疾患 (高血圧性を除く)	1,322	脳血管疾患	951	肺炎	568	肝疾患	230
75～79歳	悪性新生物	5,321	心疾患 (高血圧性を除く)	2,047	脳血管疾患	1,396	肺炎	1,088	不慮の事故	326
80～84歳	悪性新生物	5,050	心疾患 (高血圧性を除く)	2,667	肺炎	1,855	脳血管疾患	1,760	腎尿路生殖生殖器系の疾患	448
85～89歳	悪性新生物	3,429	心疾患 (高血圧性を除く)	2,938	肺炎	2,100	脳血管疾患	1,825	老衰	619
90～94歳	心疾患 (高血圧性を除く)	2,291	悪性新生物	1,668	肺炎	1,753	脳血管疾患	1,402	老衰	947
95～99歳	心疾患 (高血圧性を除く)	1,169	肺炎	878	老衰	827	脳血管疾患	590	悪性新生物	546
100歳～	老衰	312	心疾患 (高血圧性を除く)	281	肺炎	189	脳血管疾患	127	悪性新生物	68

1-2 死因統計比較 [全年齢] (全国・横浜市・神奈川県・東京都)



1-3 死因統計比較 [0歳～39歳] (全国・横浜市・神奈川県・東京都)



1-4 全死亡者数に占める 不慮の事故による死亡数(大都市比較)

平成21年(19大都市)

都 市	総 数	不慮の 事故	不慮の事故 の割合	
			交通事故	
1 京 都 市	12,861	260	63	2.02%
2 東京都区部	67,555	1,762	217	2.61%
3 札 幌 市	14,506	383	55	2.64%
4 千 葉 市	6,639	188	41	2.83%
5 さいたま市	8,043	228	38	2.83%
6 堺 市	6,796	193	42	2.84%
7 広 島 市	8,642	259	42	3.00%
8 大 阪 市	24,430	734	92	3.00%
9 名 古 屋 市	18,334	568	96	3.10%
10 浜 松 市	6,672	210	50	3.15%
11 仙 台 市	6,894	231	48	3.35%
12 神 戸 市	13,147	446	59	3.39%
13 北九州市	10,009	346	48	3.46%
14 新 潟 市	7,056	245	47	3.47%
15 福 岡 市	9,289	327	57	3.52%
16 静 岡 市	6,565	232	29	3.53%
17 川 崎 市	8,783	314	37	3.58%
18 横 浜 市	25,544	951	95	3.72%
19 岡 山 市	5,660	222	46	3.92%
大都市平均	267,425	8,099	1,202	3.03%

20年(18大都市)

都 市	総 数	不慮の 事故	不慮の事故 の割合	
			交通事故	
1 さいたま市	8,067	199	35	2.47%
2 京 都 市	12,747	317	63	2.49%
3 札 幌 市	14,366	367	64	2.55%
4 東京都区部	68,013	1,861	222	2.74%
5 堺 市	6,884	191	37	2.77%
6 千 葉 市	6,225	173	39	2.78%
7 仙 台 市	6,912	199	34	2.88%
8 大 阪 市	24,576	721	95	2.93%
9 名 古 屋 市	18,466	573	109	3.10%
10 広 島 市	8,600	270	51	3.14%
11 新 潟 市	7,010	227	39	3.24%
12 浜 松 市	6,756	236	54	3.49%
13 川 崎 市	8,679	308	46	3.55%
14 北九州市	9,560	341	50	3.57%
15 福 岡 市	9,722	347	47	3.57%
16 横 浜 市	25,495	917	108	3.60%
17 静 岡 市	6,643	243	56	3.66%
18 神 戸 市	13,135	487	58	3.71%
大都市平均	261,856	7,977	1,207	3.05%

19年(18大都市)

都 市	総 数	不慮の 事故	不慮の事故 の割合	
			交通事故	
1 京 都 市	12,576	311	70	2.47%
2 札 幌 市	14,044	372	84	2.65%
3 さいたま市	7,609	204	40	2.68%
4 東京都区部	67,045	1,854	257	2.77%
5 千 葉 市	6,183	174	35	2.81%
6 大 阪 市	24,367	739	133	3.03%
7 堺 市	6,474	200	44	3.09%
8 新 潟 市	7,096	233	41	3.28%
9 広 島 市	8,423	282	51	3.35%
10 浜 松 市	6,514	220	46	3.38%
11 横 浜 市	24,374	826	125	3.39%
12 仙 台 市	6,685	228	40	3.41%
13 北九州市	9,520	330	59	3.47%
14 名 古 屋 市	17,729	625	103	3.53%
15 川 崎 市	8,362	300	43	3.59%
16 静 岡 市	6,323	233	45	3.68%
17 福 岡 市	9,092	338	51	3.72%
18 神 戸 市	12,651	477	62	3.77%
大都市平均	255,067	7,946	1,329	3.12%

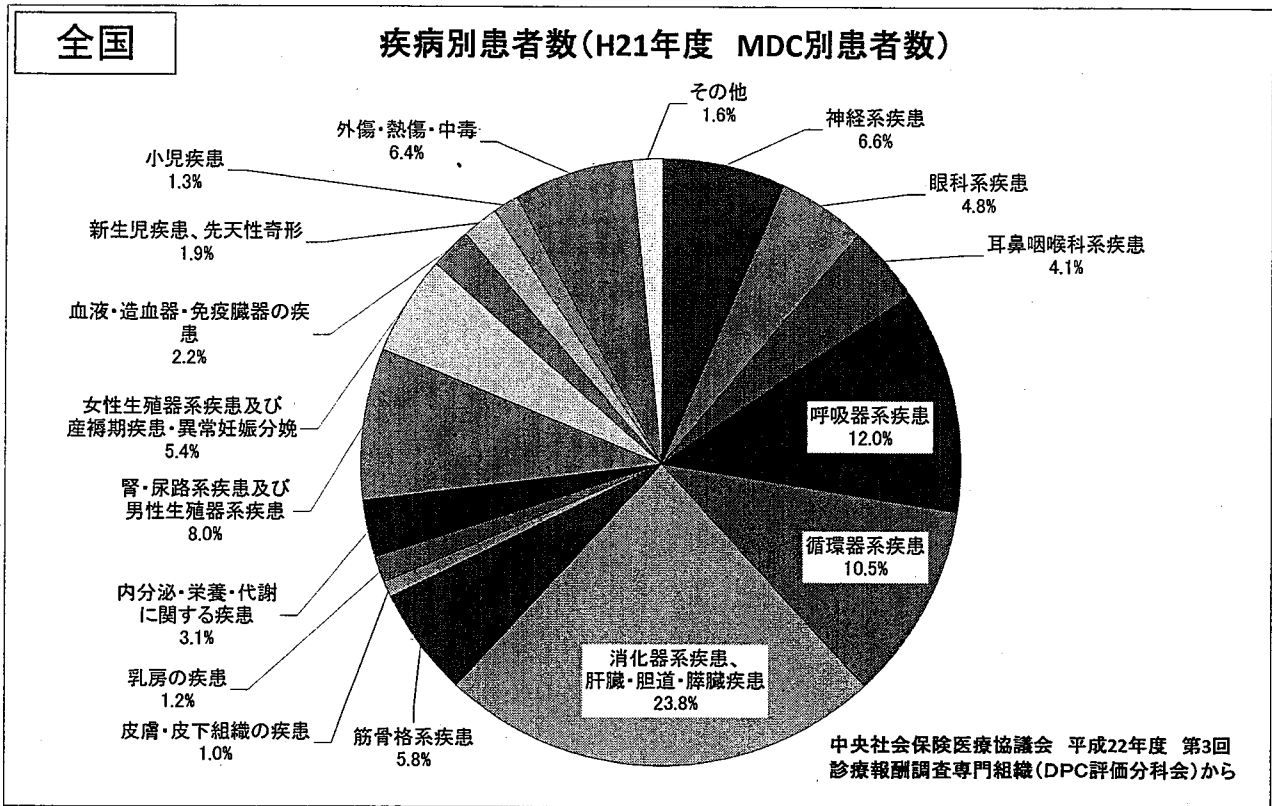
※1 本表は、人口動態統計の所在地を日本における日本人のみについて分類集計された結果である。

※2 厚生労働省統計情報部の資料をもとに加工している。

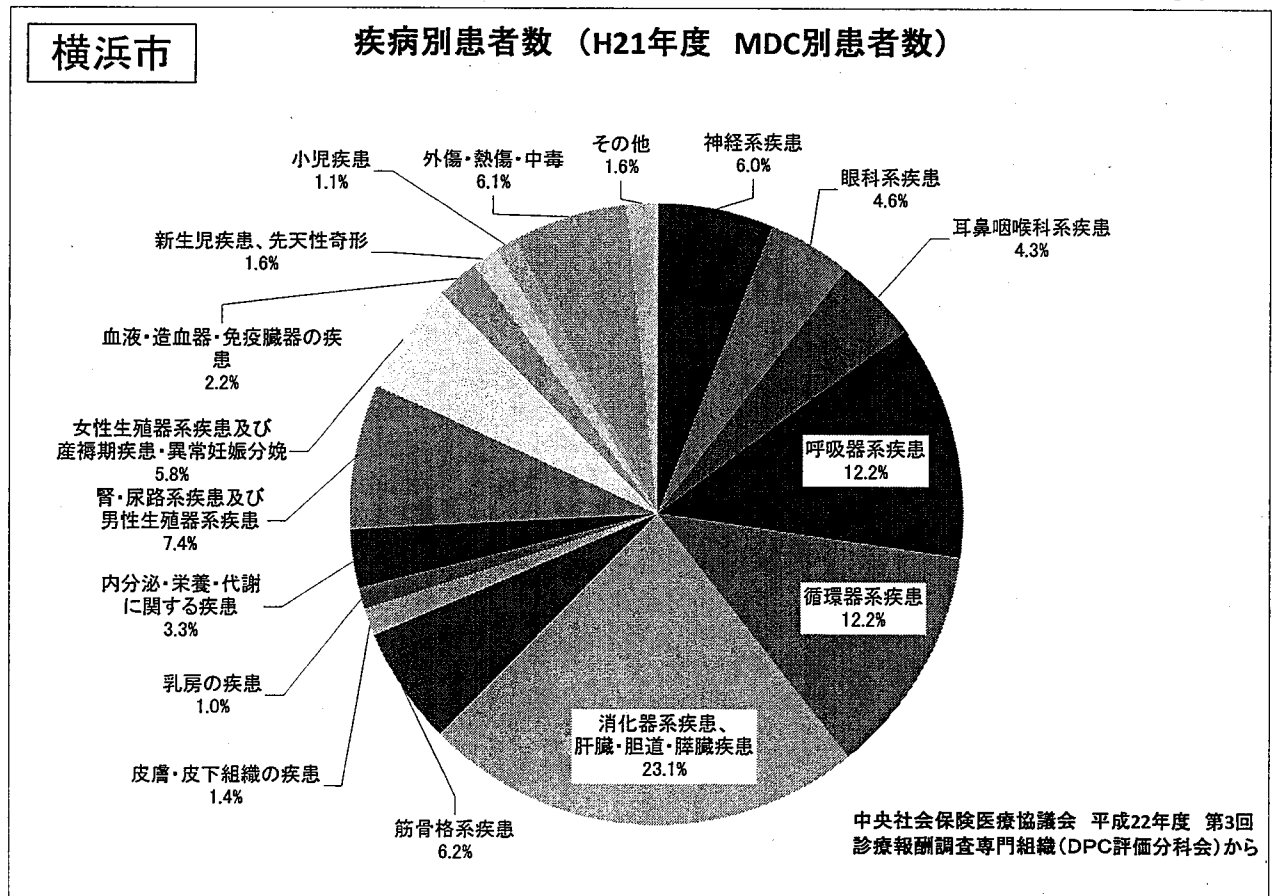
2 本市の疾病構造

2-1 疾病別患者数

MDC: 主要診断群(Major Diagnostic Category)の略

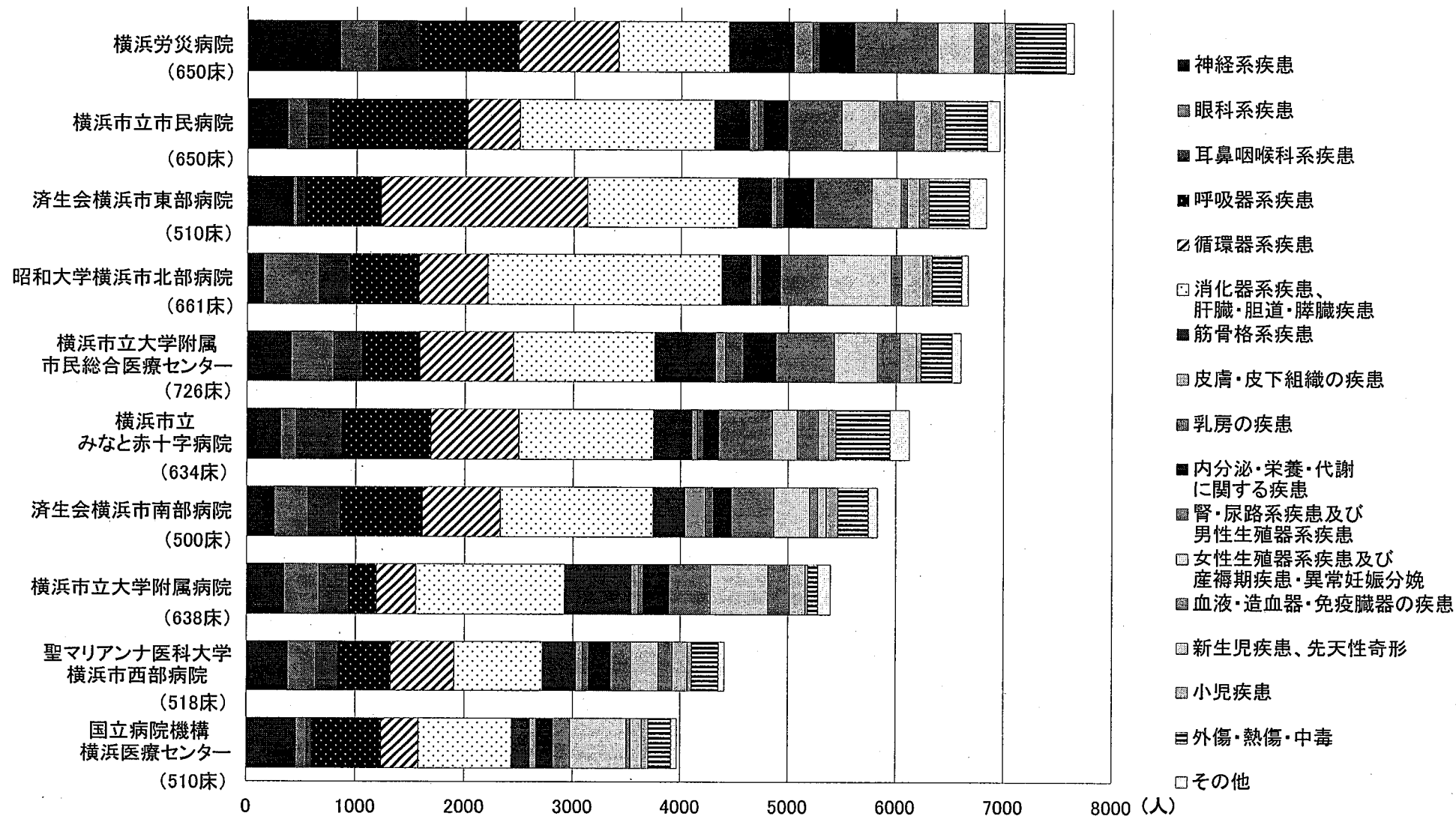


MDC: 主要診断群(Major Diagnostic Category)の略



2-2 市立・市大・中核病院の疾患別患者数 (平成21年7月から12月まで)

【中央社会保険医療協議会 平成22年度 第3回 診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)から】



2-3 心肺停止傷病者に関するデータ

① 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の「1ヵ月後生存率」及び「1ヵ月後社会復帰率」（5ヵ年集計）

横浜市

	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例				
		1ヵ月後生存者数		1ヵ月後社会復帰者数	
		1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率	1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率
平成17年	478	34	7.1%	9	1.9%
平成18年	312	41	13.1%	17	5.4%
平成19年	401	53	13.2%	28	7.0%
平成20年	495	65	13.1%	43	8.7%
平成21年	553	79	14.3%	57	10.3%
5ヵ年集計	2,239	272	12.1%	154	6.9%

神奈川県（横浜市を除く）

	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例				
		1ヵ月後生存者数		1ヵ月後社会復帰者数	
		1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率	1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率
平成17年	709	51	7.2%	19	2.7%
平成18年	781	57	7.3%	29	3.7%
平成19年	826	80	9.7%	41	5.0%
平成20年	912	90	9.9%	52	5.7%
平成21年	864	99	11.5%	56	6.5%
5ヵ年集計	4,092	377	9.2%	197	4.8%

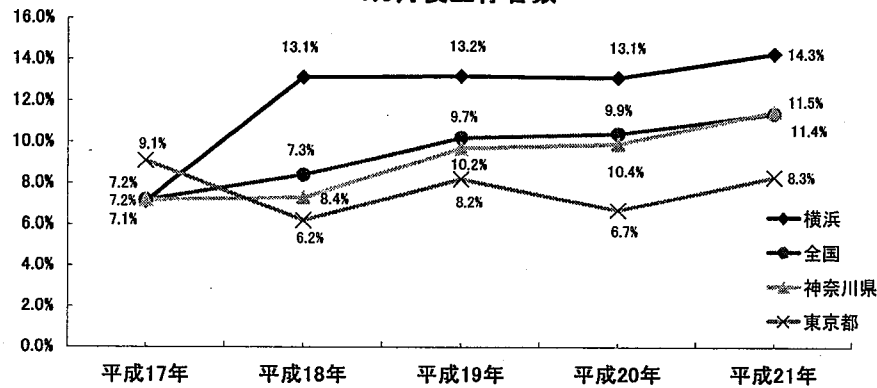
全国

	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例				
		1ヵ月後生存者数		1ヵ月後社会復帰者数	
		1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率	1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率
平成17年	17,882	1,282	7.2%	587	3.3%
平成18年	18,897	1,591	8.4%	768	4.1%
平成19年	19,707	2,013	10.2%	1,195	6.1%
平成20年	20,769	2,169	10.4%	1,294	6.2%
平成21年	21,112	2,417	11.4%	1,495	7.1%
5ヵ年集計	98,367	9,472	9.6%	5,339	5.4%

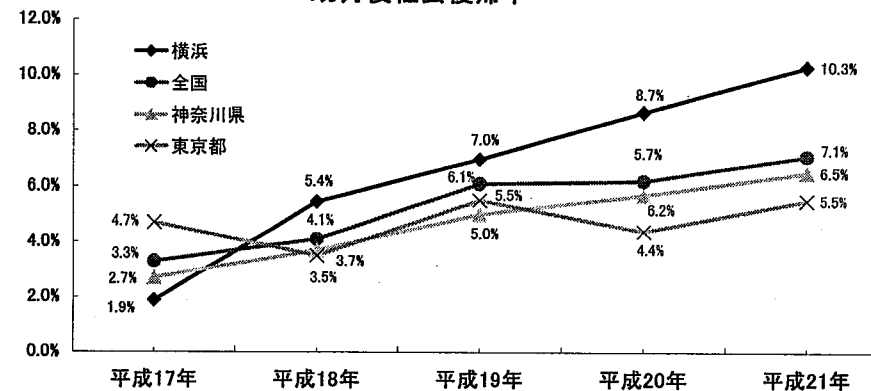
東京都

	一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性的心肺機能停止症例				
		1ヵ月後生存者数		1ヵ月後社会復帰者数	
		1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率	1ヵ月後生存率	1ヵ月後社会復帰率
平成17年	1,521	138	9.1%	71	4.7%
平成18年	1,733	108	6.2%	60	3.5%
平成19年	1,806	148	8.2%	100	5.5%
平成20年	1,885	127	6.7%	82	4.4%
平成21年	1,833	152	8.3%	100	5.5%
5ヵ年集計	8,778	673	7.7%	413	4.7%

1ヵ月後生存者数

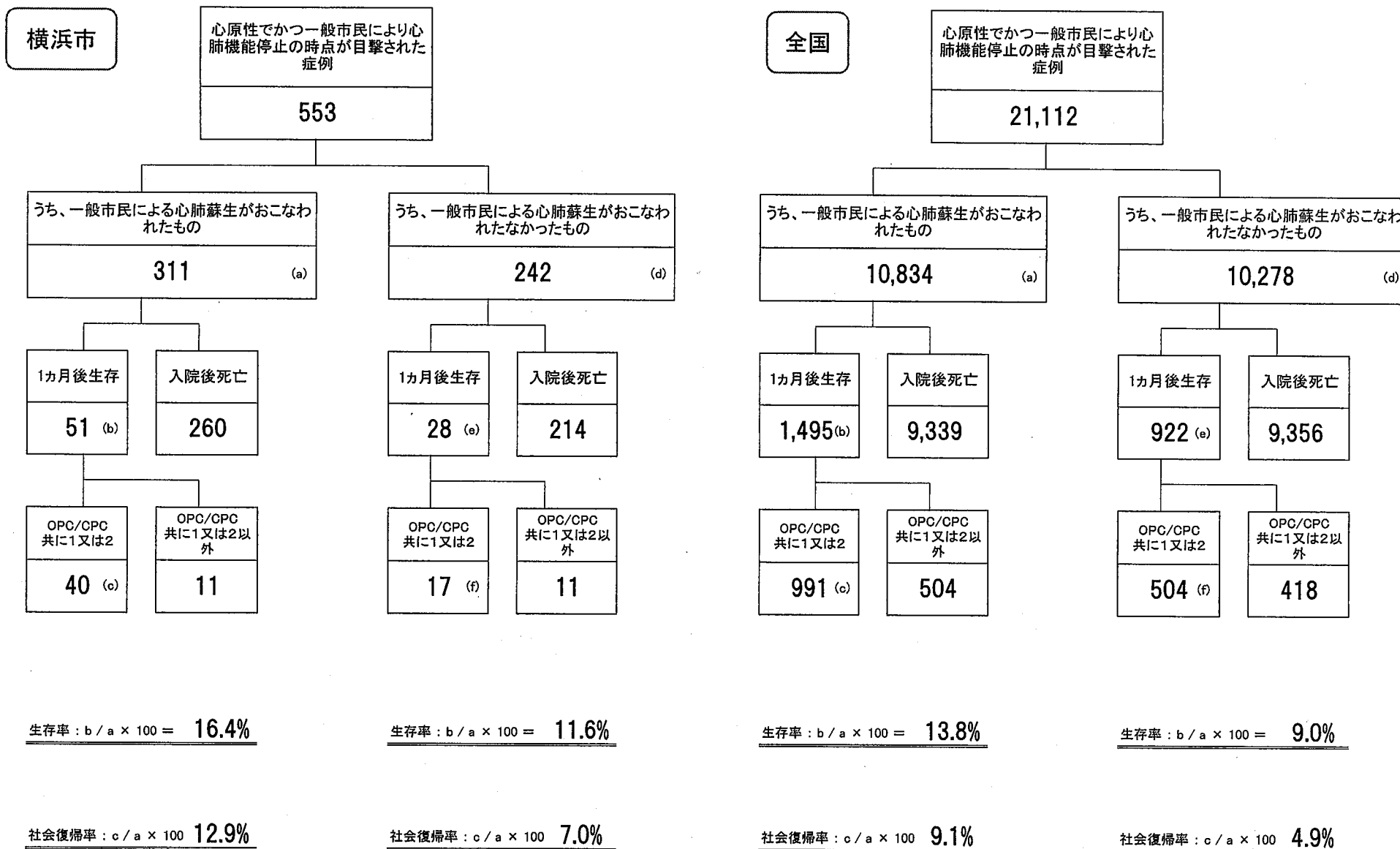


1ヵ月後社会復帰率

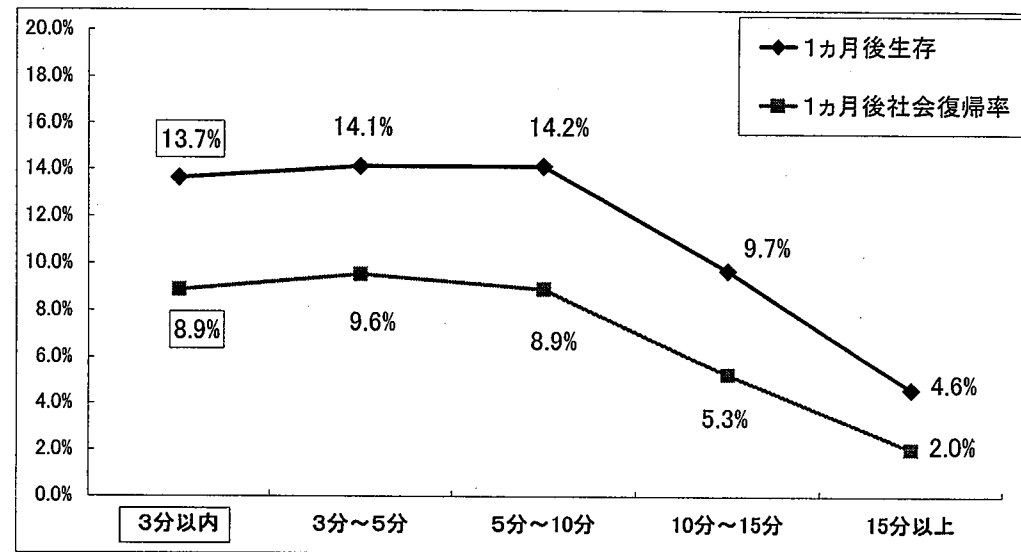
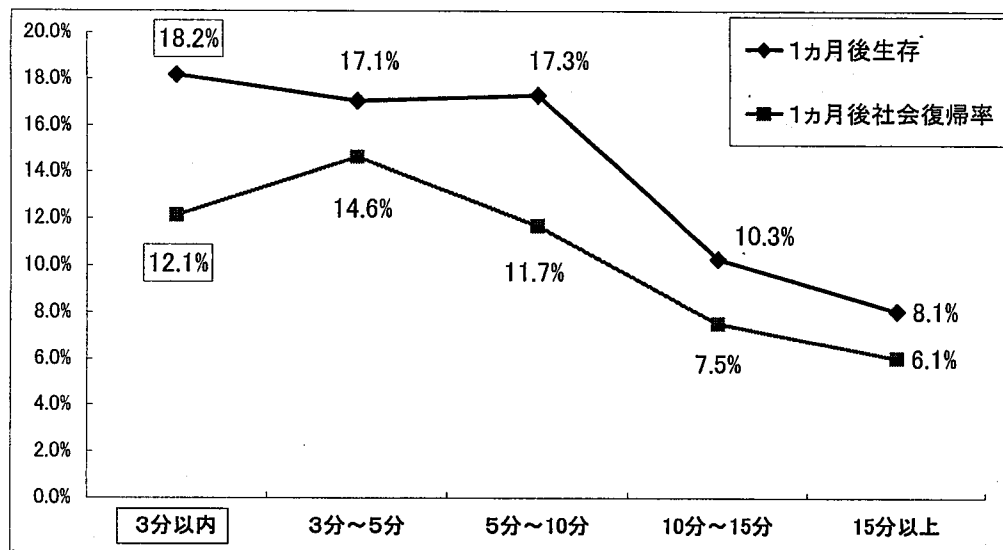


※総務省消防庁（「平成22年度版 救急・救助の現況」）及び消防局警防部救急課の資料をもとに健康福祉局救急・災害医療課が作成。

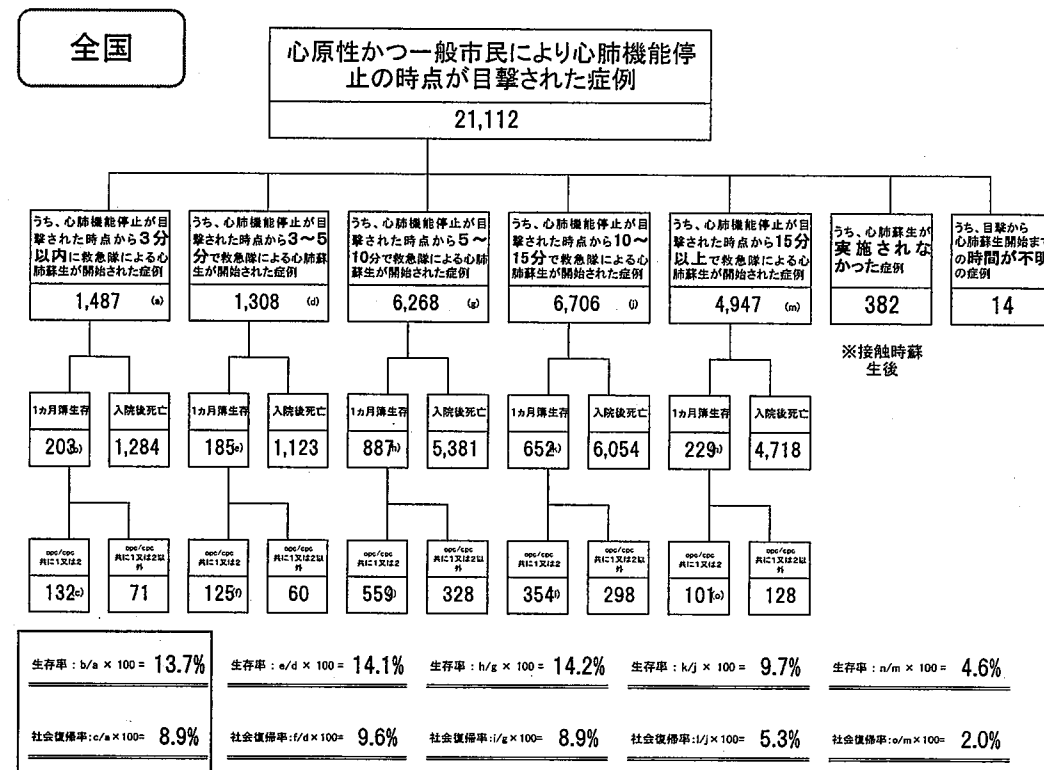
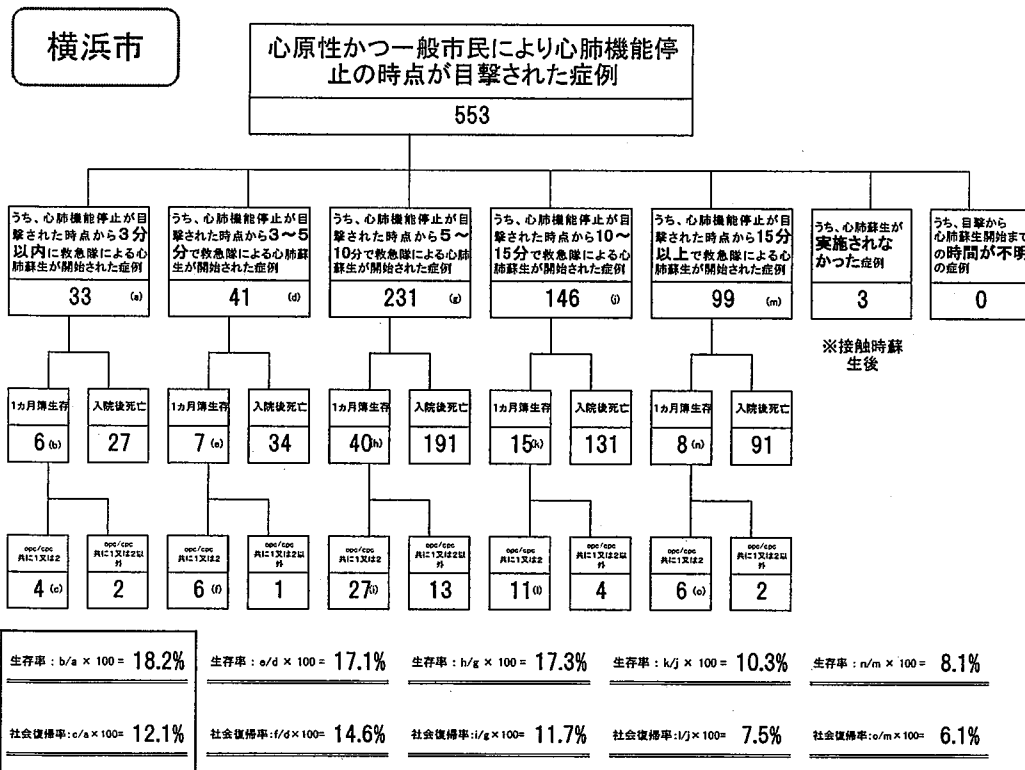
② 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、一般市民による心肺蘇生が行われたものの「1カ月後生存率」及び「1カ月後社会復帰率」（平成21年集計）



③ 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち、救急隊員による心肺蘇生の開始時点における「1ヵ月後生存率」及び「1ヵ月後社会復帰率」（平成21年集計）



12



④ 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例のうち一般市民による除細動が行われたものの「1カ月後生存」及び「1カ月後社会復帰率」（平成21年集計）

横浜市

心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の
時点が目撃された症例
553

うち、一般市民により除細動が
実施された症例
15 (a)

1か月後生存	入院後死亡
12 (b)	3

OPC/CPC 共に1又は2	OPC/CPC 共に1又は2以外
11 (c)	1

生存率： $b/a \times 100 = 80.0\%$

社会復帰率： $c/a \times 100 = 73.3\%$

うち、一般市民による除細動が
実施されなかった
(適応ではなかった)症例
538 (d)

1か月後生存	入院後死亡
67 (e)	471

OPC/CPC 共に1又は2	OPC/CPC 共に1又は2以外
46 (f)	21

生存率： $e/d \times 100 = 12.5\%$

社会復帰率： $f/d \times 100 = 8.6\%$

全国

心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の
時点が目撃された症例
21,112

うち、一般市民により除細動が
実施された症例
583 (a)

1か月後生存	入院後死亡
258 (b)	325

OPC/CPC 共に1又は2	OPC/CPC 共に1又は2以外
209 (c)	49

生存率： $b/a \times 100 = 44.3\%$

社会復帰率： $c/a \times 100 = 35.8\%$

うち、一般市民による除細動が
実施されなかった
(適応ではなかった)症例
20,529 (d)

1か月後生存	入院後死亡
2,159 (e)	18,370

OPC/CPC 共に1又は2	OPC/CPC 共に1又は2以外
1,286 (f)	873

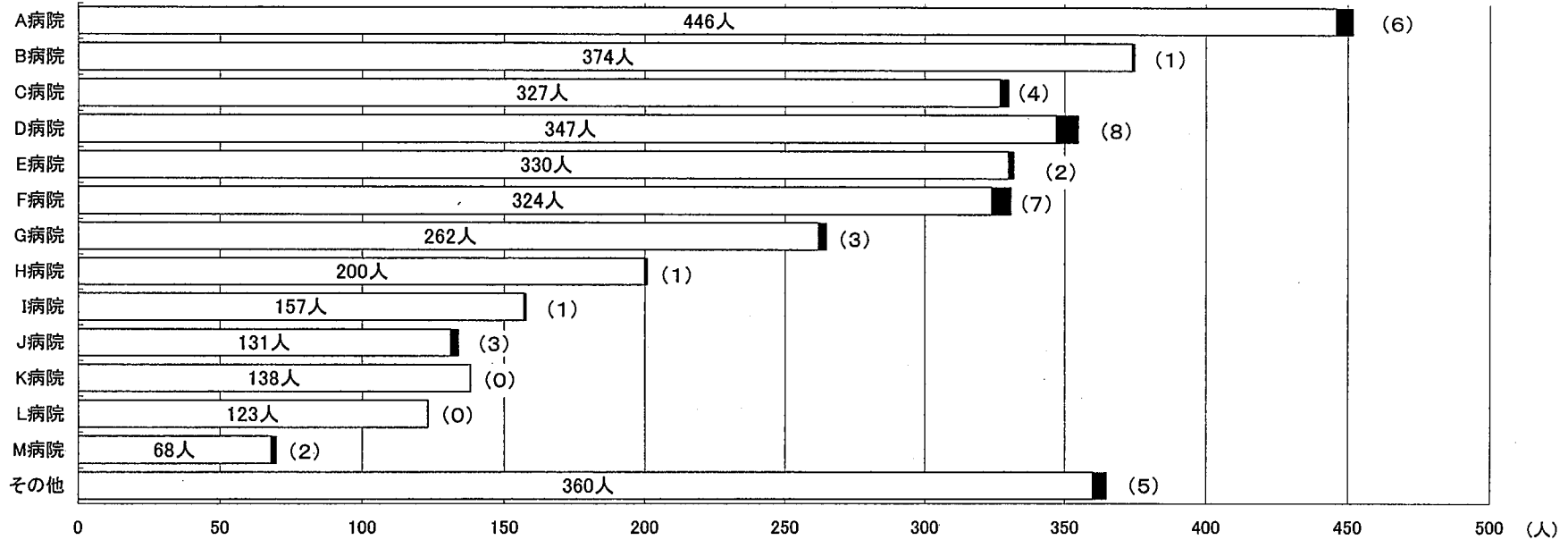
生存率： $e/d \times 100 = 10.5\%$

社会復帰率： $f/d \times 100 = 6.3\%$

⑤ 市立・市大・中核病院のCPA傷病者数(横浜市消防局救急隊による救急搬送傷病者数)

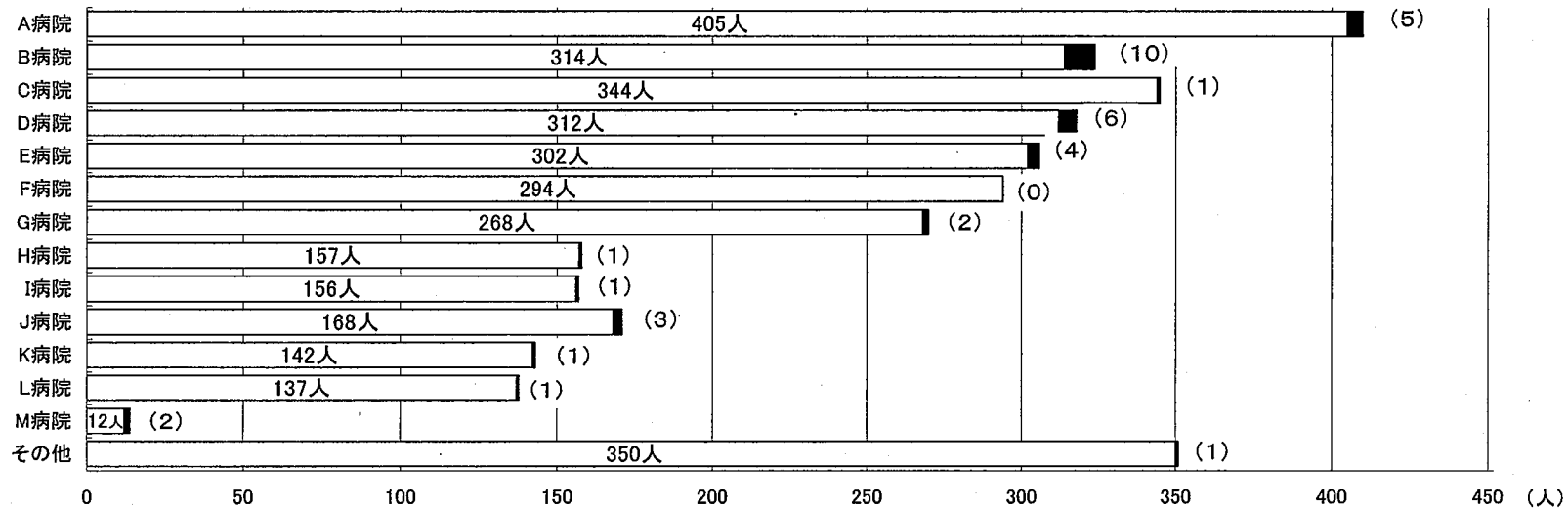
平成22年

□ 総数 ■ (うち15歳未満)



平成21年

□ 総数 ■ (うち15歳未満)



2-4 急性心筋梗塞に関するデータ

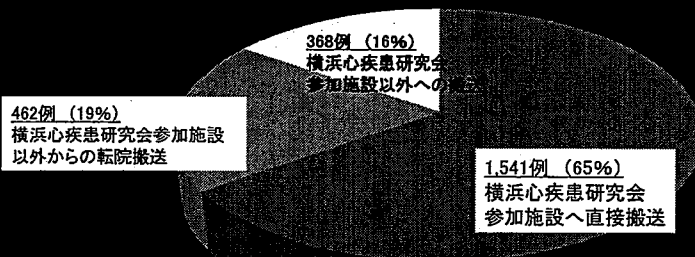
横浜市における新たな心疾患の 救急医療体制（抜粋）

横浜心疾患研究会：
新たな心疾患救急医療体制の開始に伴う
患者治療実績の収集、分析等を行う研究会

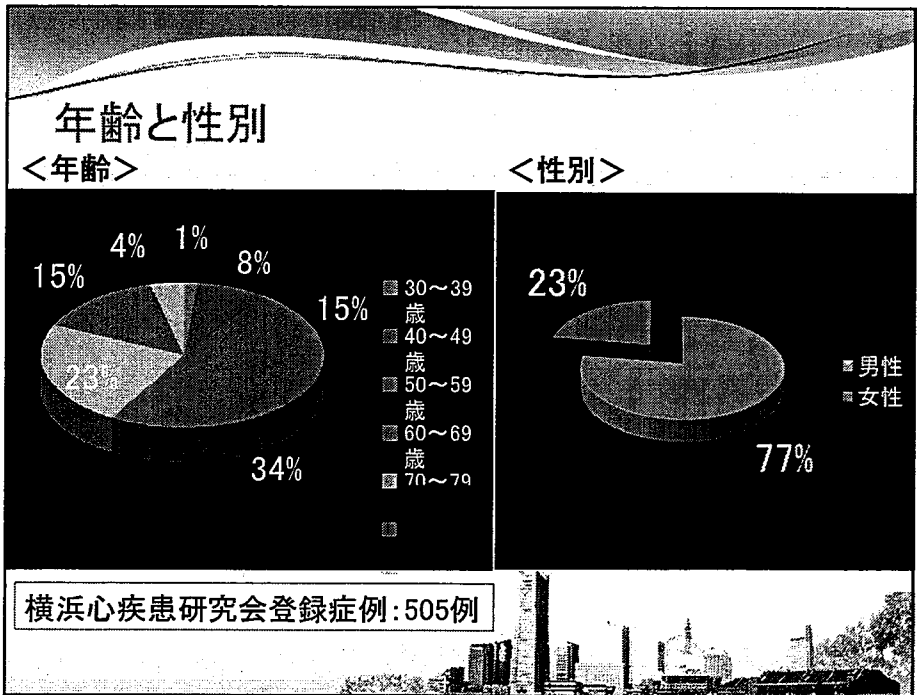
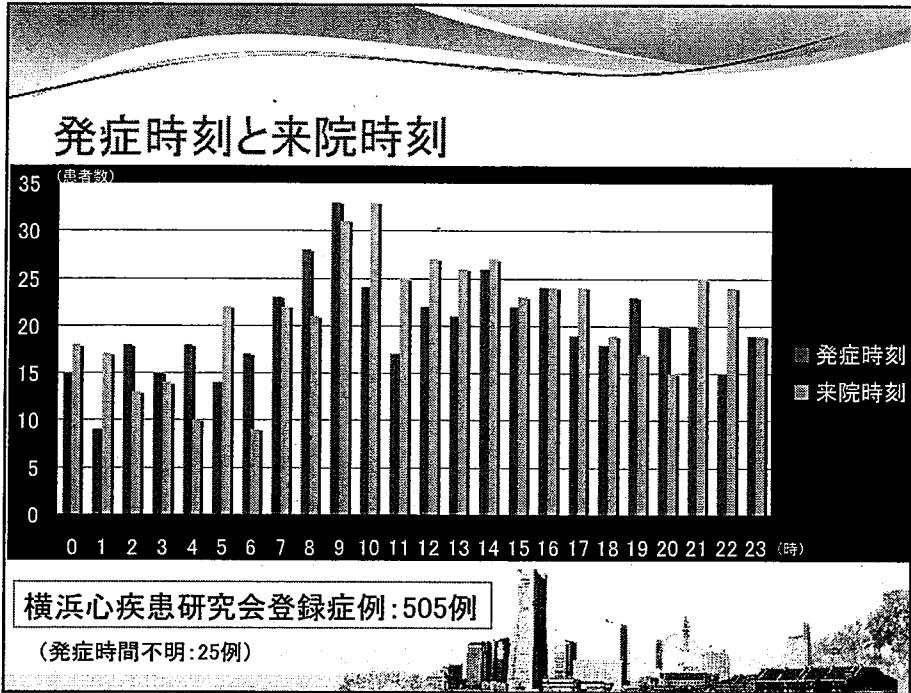
横浜心疾患研究会 事務局
田原良雄

横浜心疾患研究会参加施設への搬送状況

急性冠症候群が疑われ救急搬送された 2,371例



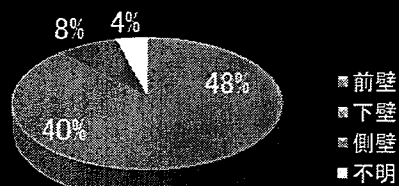
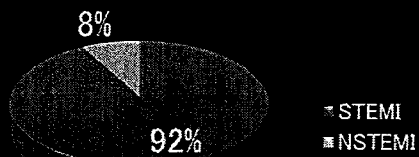
2010年5月から2011年4月まで
急性冠症候群が疑われ横浜市救急隊により
救急搬送された2,371例



急性心筋梗塞

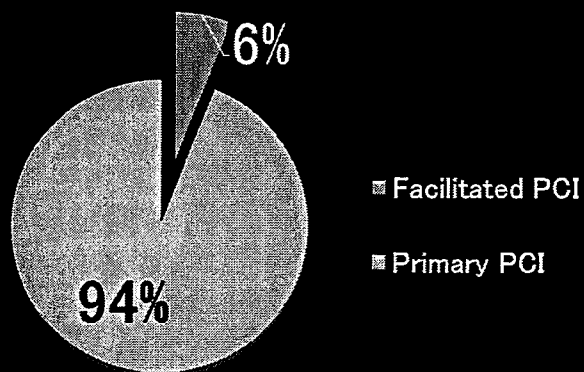
<STEMIとNSTEMI>

<梗塞部位>



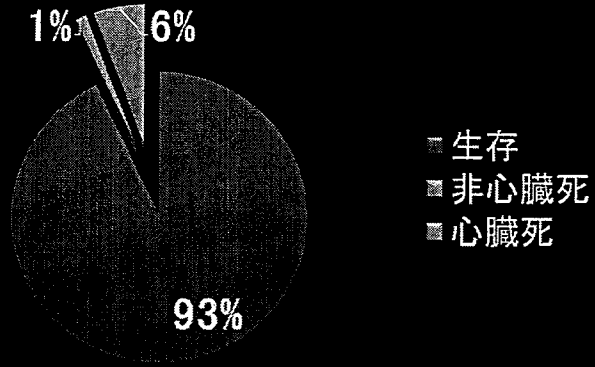
横浜心疾患研究会登録症例: 505例

再灌流療法 465例 (登録505例中92%)



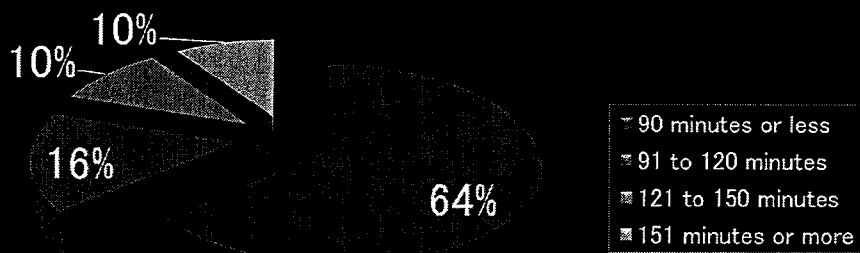
横浜心疾患研究会登録症例: 465例

再灌流療法施行例の30日転帰

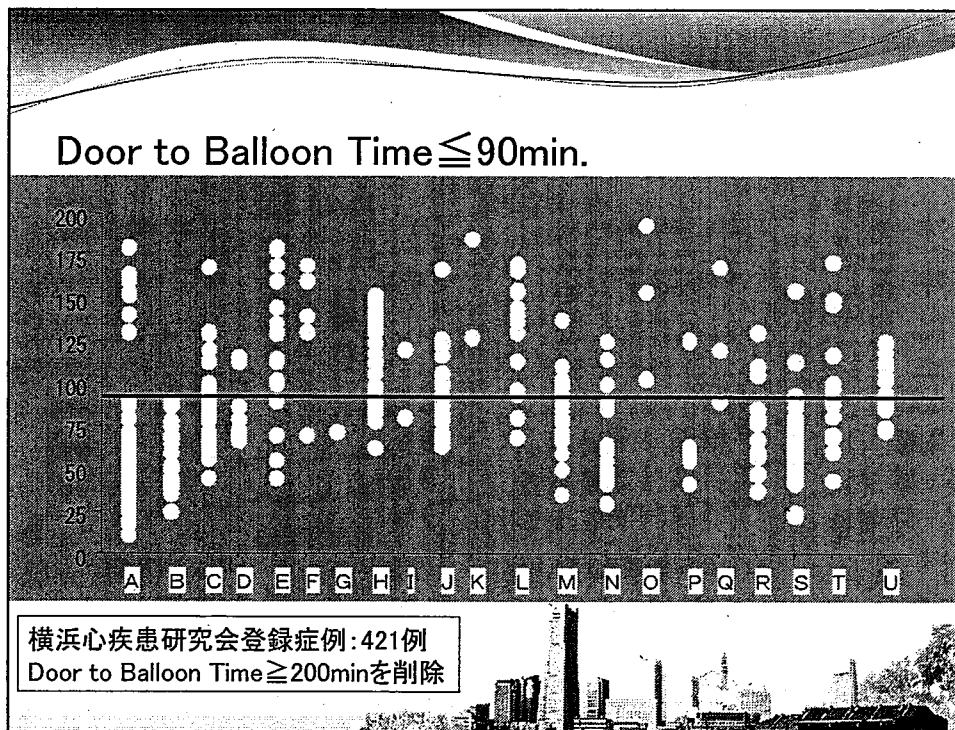
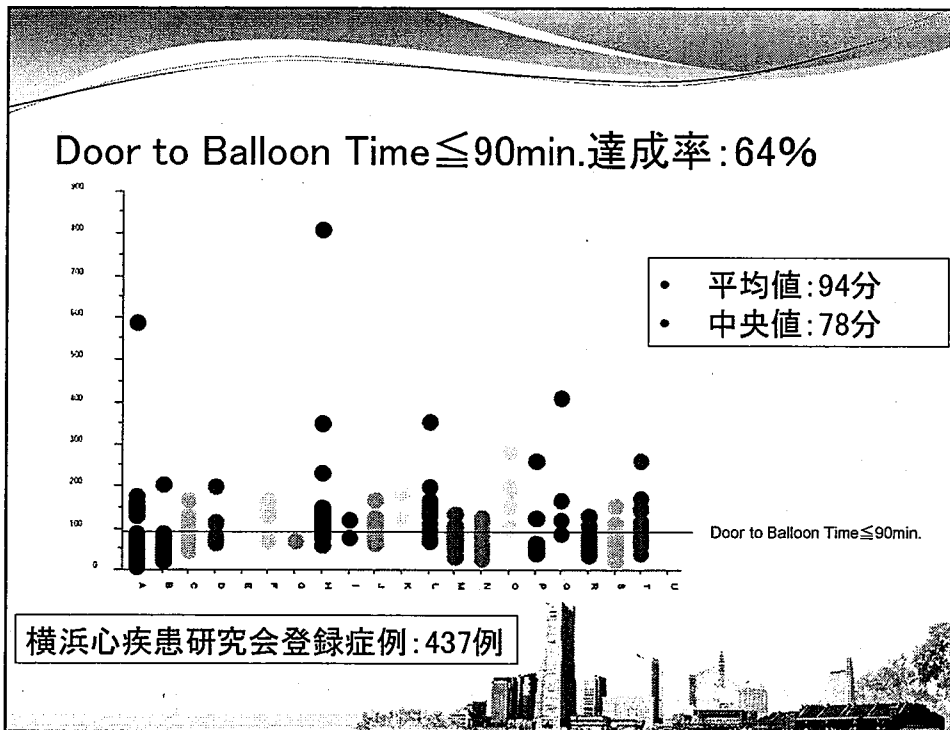


横浜心疾患研究会登録症例: 465例

Primary PCI 施行例のDoor to Balloon Time



横浜心疾患研究会登録症例: 437例

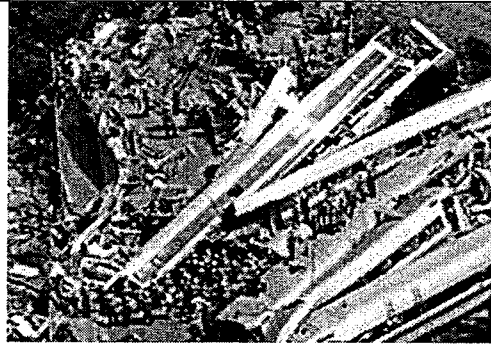


3 参考

3-1 外傷センターの設置例

病院	ホームページから抜粋
<p>帝京大学医学部 附属病院 (東京都)</p>	<p>◆外傷センター</p> <p>外傷センターは2009年5月、ERの立ち上げと同時に救急医ならびに整形外科医で構成された14人のスタッフで開設しました。病棟は救命救急センターとの相互利用を基本とし、ER及び救命救急センターにおける外傷患者、整形外科関連の外傷の診療に従事しています。</p> <p>◆救命救急センター・ER・外傷センター</p> <p>年間8000台の救急車と24000人の救急患者を受け入れてきた帝京大学医学部附属病院では、2009年5月の新病院棟の開設を機に、これまでの救命救急センターに加え、大学初の全診療科支援型のERと外傷センターを新たに立ち上げました。</p> <p>なお、ERユニットは15人のスタッフクラスのER専従医、専従のナース、初期・後期研修医からなり、2次救急と時間外診療の初療を行います。また、外傷センターを立ち上げ外傷専門チームを組織することで、現在まで3次救急を積極的に受け入れてきた併設の救命救急センターとの連携で、どのような救急疾患に対しても、専従ナース・研修医、ER・救急専従医、各診療科の専門医という3重のチェック・診療体制を敷くことで、より高い質の救急医療を提供できる環境を整備しました。</p> <p>◆ER/外傷センターの開設について【救急科・救命救急センター長】</p> <p>質の高い救急医療を提供するためには、専門科に関わらず救急初期診療を行った上で、必要に応じて患者の処遇を決定するER型救急システムとあらゆる重症患者の根本治療に対応できる集中治療型救急システムを同時に実現することが理想の形です。</p> <p>帝京大学医学部附属病院では長年にわたり重症外傷、ショックや敗血症などに実績をあげてきた救命救急センターを中心として全診療科の強力な支援のもとに「ER」と「外傷センター」を立ち上げました。今、どのような症状や疾患の救急患者にも適切な初期診療ができる医師の育成が社会から強く求められています。私たちは全力を挙げて、ERならではの余裕ある交代制勤務体制のもと、救急の現場に強い研修医と救急科専門医、トリアージナースを育て、地域の救急医療の最後の砦として、あらゆる救急患者に対応していきます。</p>

<p>札幌徳州会病院 (北海道札幌市)</p>	<p>◆外傷センター</p> <p>当センターは四肢外傷に対して高いレベルの医療を提供する目的で、平成19年4月に開設されました。また当センターの姉妹施設として平成20年4月に札幌東徳洲会病院にも「外傷センター」を開設致しました。開設より4年が経過し、来年24年に新病院が建設されることを機会に両施設を統合し、大きな外傷治療施設を設立する予定です。</p> <p>私どもが目指している「外傷センター」は「機能再建型の外傷センター」です。すなわち、外傷初期診療の後の速やかな「機能再建術」が治療の主体となっています。骨折治療におきましては生物学的活性の温存に主眼をおいた「AO法」の実践、また重度四肢外傷治療におきましては、マイクロサージャリーおよびイリザロフ法を駆使した治療を実践しています。患者さんの術後経過も概ね良好であり、元気に社会復帰される方が大勢おられます。</p> <p>質の高い治療レベルを維持するために、日々の修練に加えて毎朝7時から厳しくも充実した「診療カンファレンス」を行っております。また道内外の整形外科医を対象に、多くのセミナーを開催しております。我々は人材育成を通して、より一層質の高い医療提供を心がけています。</p> <p>「常に変化し続けること」、これが私どもの座右の銘です。</p>
<p>佐賀県立病院 好生館 (佐賀県)</p>	<p>◆仮称：トラウマセンター</p> <p>平成24年の新築移転に合わせて外傷センターを立ち上げる予定です。全国でも例を見ない自治体主導の外傷センターで、救急外傷に情熱をもった医師、看護師、コメディカルの活躍の場になるものと考えております。</p> <p>『外傷(がいしょう)：Trauma(トラウマ)』 外的要因による組織または臓器の損傷の総称をいいます。</p> <p>『多発外傷(たはつがいしょう)』 交通事故、労災事故、自然災害などにより被り、多部位にわたるものを多発外傷といい生命に危険を及ぼします。</p> <p>防ぎうる外傷死：PTD (Preventable Trauma Death)</p> <p>外傷も心筋梗塞や脳梗塞と同じように初期の治療内容や治療開始時期によって大きく影響をうけます。より迅速に、より適切な治療が開始されないと機能や生命まで奪われます。</p> <p>もちろん、いくら迅速な治療、適切な治療が行われても救命できないような重篤な状態も多く存在します。しかし、亡くなった方の中にはもう少し早く、設備の整った施設で治療を開始できていたらというケースも一部に含まれています。</p>



外傷集約的治療の先進国であるドイツでは 1998 年に高速列車事故が発生した。即座にドイツ全土より飛来したドクターヘリによって 2 時間のうちに全重傷者を病院に搬送し、PTD がゼロであった。

このような事例を見てもわが国の外傷治療の遅れは否めません。しかしようやく日本でも外傷治療の必要性が認識され各界で検討されていますが、受け入れる病院側としてもこのような社会ニーズの変化に対応可能なシステム作りが急務であります。

一方、当病院では県の施策として救急機能を特化することが求められております。

以上を踏まえて当館では救命センターに併設した外傷センターの準備を進めております。

【対象疾患】

多発外傷、骨盤骨折、開放骨折などの高エネルギー外傷、労災事故などによる切断、脊髄損傷など

【外傷センター設立による効果】

プレホスピタルケアの教育と充実をもたらすシステムが構築可能となる。チーム医療（トラウマボード）が可能となり、シームレスな医療が完遂できる。外傷の集約化によって、医療従事者の経験、技術の向上に寄与できる。救命医療からリハビリテーションまで関わることができ、後遺障害を減じる。円滑な地域連携がなされ、地域の周辺病院の超急性期のリスクを減じる。

【チーム医療（トラウマボード）】

外傷はあらゆる部位を損傷する可能性があります。そのため外傷センターでは救急科、外傷整形外科、脳神経外科、外科、放射線科、麻酔科、形成外科、心臓血管外科などが協力してチーム医療を行います。

佐賀県立病院好生館では、外傷センター開設を目指して着々と準備を進めております。

多発外傷、労災事故、災害などの高エネルギー外傷を集約して、急性期治療を行い、PTDを防止する事に取り組んでいます。

3-2 小児集中治療センターの設置例

病院	ホームページから抜粋
<p>静岡県立こども病院小児集中治療センター (静岡県)</p>	<p>こども病院小児集中治療センター(PICU)は、2007年6月に開設されました。</p> <p>ICU(Intensive Care Unit)、HCU(High Care Unit)から成り、24時間365日院内のこども達のみならず、集中治療を必要とするこども達を受け入れ、小児救急医療最後の砦として機能しています。</p> <p>新外科病棟 5F/病床数 12床/ICU 4床/HCU 8床(隔離個室1床含む)</p> <p>専従医師 14名/看護師 31名/事務員 1/助手 1名</p> <p>日中はICUでは1:1看護/HCUでは1:2看護を実施</p> <p>夜間はICUでは1:2看護/HCUでは1:4看護を実施</p> <p>当院の小児集中治療室(PICU)は、主として心臓病などの重症の病気を集中的に治療する小児のための集中治療室です。「PICU」は、Pediatric Intensive Care Unit(小児集中治療室)の頭文字をとってつけられています。</p> <p>心臓専門の医師(小児科医・心臓外科医)と看護師が24時間体制で治療にあたっており、全国から来られた多くの子供さんたちの治療に大変重要な役割を果たしています。</p>
<p>東大病院 (東京都)</p>	<p>こどもの心臓疾患は、治療に際してその血行動態の特殊性から高い専門知識と診断・治療技術が要求されます。国立大学でははじめての小児専門の集中治療室として誕生した当院のPICUでは、小児科と心臓外科の連携により、こどもの心臓疾患に対する迅速かつ適切な治療が可能となりました。また、手術に際しても、麻酔科の先生方との協力体制も非常に良好に整っています。</p> <p>東大病院では、年間約200例の先天性心疾患に対するカテーテル検査・治療および、年間約160例の先天性心疾患に対する手術を行い、良好な成績を得ています。特に、新生児に対する治療・手術が多いのが特徴となっています。</p> <p>このホームページは、PICUで最も入室することが多い心臓病のこどもたちについて、心臓病のお子様をもつご家族の方の立場に立ってできるだけわかりやすく解説すること、そして東大病院PICUについておわかりいただくことを主な目的として作られました。</p>

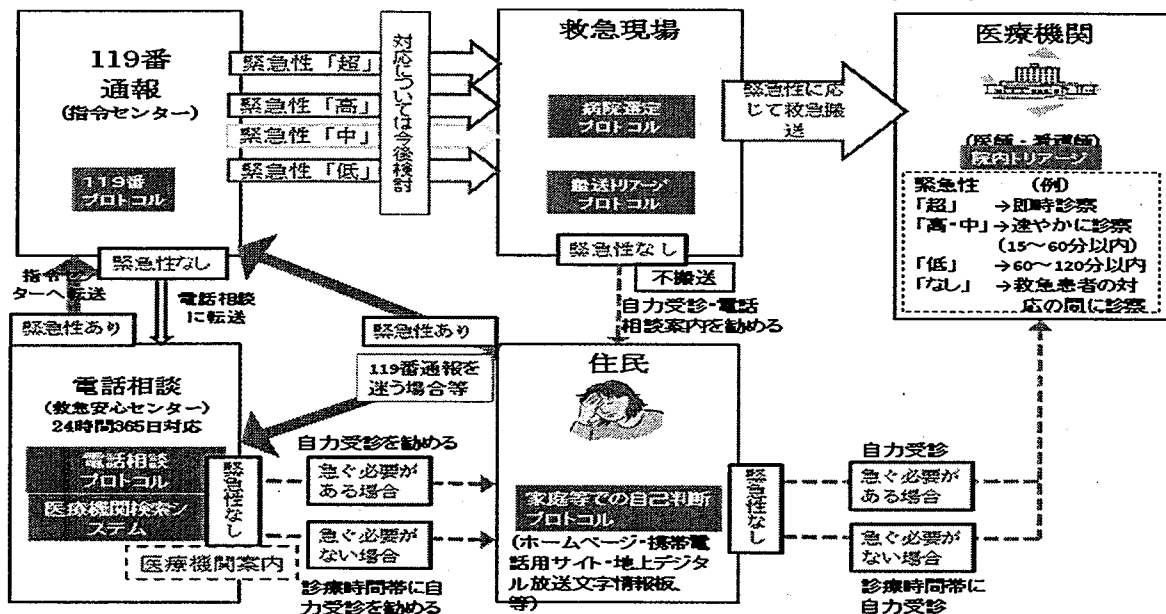
3-3 家庭内トリアージシステム

1. 国の動向

救急需用が増加傾向にあること、救急搬送の半数が軽症者であること、救急搬送医療資源には限りがあることなど、救急体制を取り巻く現状が厳しい中、傷病者の緊急度に応じた最適な救急対応策を選択できる仕組みづくりが必要であることから、社会全体で共有できる緊急度判定システム（トリアージ）の構築および救急電話相談体制の充実が求められている。

総務省消防庁ではこれらの課題を解決するために、「社会全体で共有するトリアージ体系のあり方検討会」を設置し、「家庭」「消防本部」「救急現場」「医療機関」の4ステージで緊急度の判定基準を共有し、各段階において共通の緊急度尺度を共有化したトリアージ体系を構築することで救命率の向上を目指すこととしている。

社会全体のトリアージ（緊急度判定）像（案）



・各段階のトリアージプロトコルは、共通のデータベースを元に作成する。

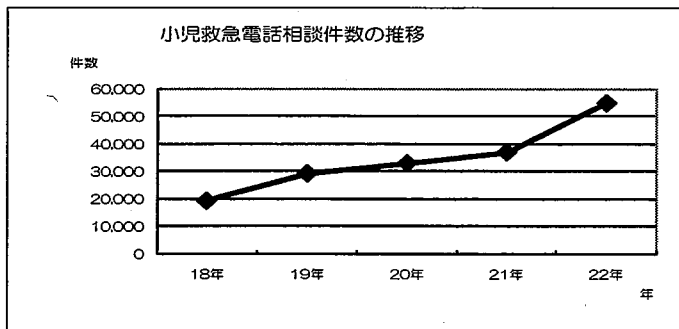
出典：消防庁 平成23年度 社会全体で共有するトリアージ体系のあり方検討会資料

2. 横浜市小児救急電話相談事業実績

小児救急電話相談件数（小児14歳以下）

年	18年	19年	20年	21年	22年上半期	22年下半期	22年
搬送件数							
小児（0～14歳）	19,122	29,129	32,882	36,968	19,553	35,284	54,837

小児救急電話相談 救急搬送件数の推移



平成22年10月
小児救急電話相談拡充実施

- ・相談時間を翌朝9時まで延長
- ・相談を受ける看護師の増員

電話相談の需要は年々増加傾向を示す

22年上半期と下半期を比較すると、拡充した10月以降は15,731件と大幅に増加