

が、今後の課題のひとつである。また、これらの施策を担当する行政機関も民生、衛生、教育、労働等の各分野にまたがるため、市では心身障害者対策協議会を設置して相互の連絡調整をはかっているが、これをより緊密なものにする必要がある。障害をもつ市民が一般市民とともに生活できる地域社会を築くために、行政施策の拡充に一層の努力が必要であるが、それが地域における市民の積極的な参加と協力をえて、豊かな福祉の風土として結実していくことが望まれるところである。

健康

● 九人に一人が病気

市民の八・七人に一人は何らかの病気をもち、相変らず風邪、高血圧、胃腸病等のいわゆる「三大国民病」に悩まされている。これは、五二年一〇月に実施した健康調査における市民の健康状態である。

市民の有病率は、人口千人当たり一一五・三で、これは県内平均（一〇九・四）を上まわるが、十大都市平均（一

一七・二）よりやや低く、ほぼ全国並み（一一五・七）といえる（図4—15）。病気別では、風邪などの呼吸器系疾患が一番多く、次いで高血圧などの循環器系疾患、三位が消化器系疾患で、この三疾患で全体の六七%を占めている（図4—16）。全国平均では循環器系疾患が、十大都市平均では呼吸器系疾患が一位であることをみると、本市の疾病構造は、都市型の特徴をはつきりと表わしている。年齢別では、やはり六五歳以上の高齢者が一番高く、三人に一人が病気をしている。次いで四五〜六四歳の壮年層、〇〜

図4—15 市民の有病率

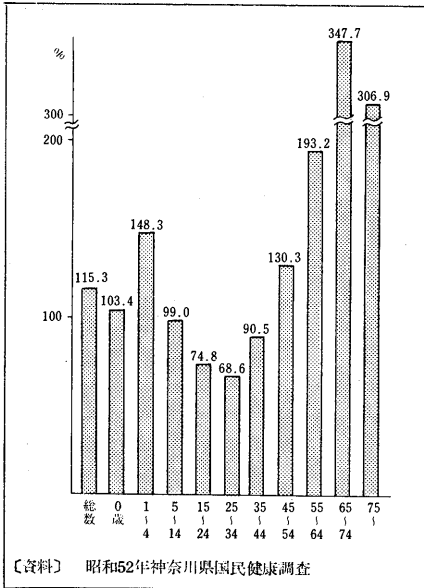
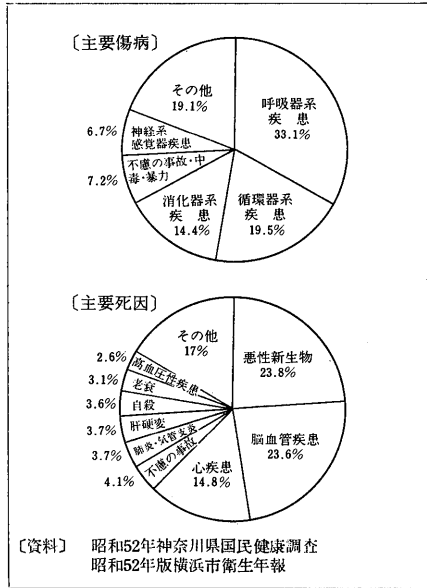


図4-16 市民の主要傷病と死因



四歳の乳幼児層の有病率が高い。その多くは、乳幼児では風邪、高齢者では高血圧症、壮年者では歯・胃・十二指腸などの疾患であり、これは十大都市とも共通の傾向である。そして病気になった場合は、八〇%の人が病院や診療所の治療を受けているが、売薬で済ませる人も一七%いる。また、過去一年間の健康状況を見ると「全く床につかなかった人」は六四%、「全く医者にかからなかった人」は五〇%いた。

死亡原因についてみると、かつては主要死因の座を占め

てきた結核が一〇位内から姿を消し、かわってがん、脳血管疾患、心臓疾患等のいわゆる成人病がその比重を増している。その順位も昭和二六年以来、脳血管系の疾患が一位を占めてきたが、五一年からがんによる死亡が、わずかの差でこれにとつてかわっている(図4-16)。市の五年の死亡数は約一万一千人、人口千人あたりの死亡率は四・一で前年より若干下まわっている。また、平均余命に大きな影響を及ぼしている乳幼児の死亡原因は、〇歳では周産期の死因が一位で、次いで先天異常が続く、一〜四歳では不慮の事故が一位を占めており、この傾向はここ一〇年ほど変化していない。

● 足りない医療施設

市内の病院、診療所等の医療施設は、十大都市や全国平均に比較して、きわめて少ない。特に宅地開発や団地建設によつて人口の増加が著しい郊外部では、この傾向が強い。五二年末の市内の医療施設数は、公私あわせて二、五四〇で、前回白書の調査時点である四八年末に比較して二五九か所増えている(表4-16)。病院の一般病床数も一、四

表4—16 医療施設と医師数

	病 院	一 般 診 療 所	齒 科 診 療 所	病 床 一 般 病 数	医 師	齒 科 医 師
横浜市	115 4.3	1,587 58.9	838 31.1	11,874 440.7	2,996 111.2	1,459 54.1
川崎市	47 4.6	613 59.4	308 29.8	7,234 700.4	1,503 145.5	466 45.1
名古屋市	196 9.4	1,519 72.9	849 40.7	17,288 829.7	3,482 167.1	1,341 64.4
大阪市	219 8.0	3,006 109.5	1,525 55.5	28,011 1,020.1	9,327 339.7	2,982 108.6
京都市	142 9.7	1,626 110.0	635 43.3	13,921 950.3	5,438 371.2	984 67.2
神戸市	93 6.8	1,255 91.8	576 42.2	10,685 795.2	2,243 164.2	679 49.6
北九州市	76 7.1	899 84.2	456 42.7	9,882 925.4	1,449 135.7	701 65.6
福岡市	105 10.1	950 91.4	506 48.7	10,538 1,014.0	2,545 244.9	785 75.5
札幌市	101 7.7	912 69.7	495 37.8	12,417 949.5	2,611 199.7	828 63.3
東京都 (区部)	548 6.4	8,870 103.8	5,398 63.2	64,808 758.5	16,513 192.2	7,627 88.8
神奈川県	298 4.5	3,824 57.7	2,009 30.3	35,169 530.5	7,763 117.1	3,344 50.4

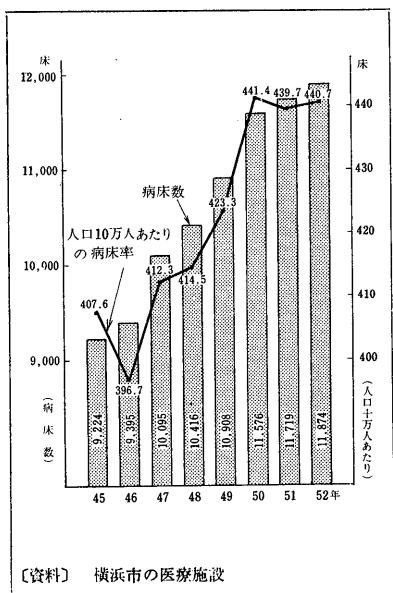
〔注〕 大阪市は51年末現在。
 名古屋市、大阪市、京都市、北九州市、福岡市の従事者数は昭和52年末の「医師、齒科医師、薬剤師調査」による。
 東京都の従事者数は昭和51年末の「医師、齒科医師、薬剤師調査」による。
 下段は人口10万人に対する率。

〔資料〕 横浜市の医療施設

○床余りが増えて約一万二千床となったが、この四年間に人口も二〇万人増えたため、現状の大幅な改善に至っていないのが実情である(図4—17)。

市ではこの窮状を打開するため、市立病院の新設・増床をはかるほか、大規模開発団地について医療施設の配置を指導してきた。四九年以降では、まず磯子区に、脳血管障

図4—17 病床数の推移



害による後遺症のリハビリテーション治療を行う友愛病院を開設したほか、港湾病院を増築して三〇〇床に増床した。市民病院については、がん検診センターの建設、外来病棟及び救急病床等の再整備を計画しており、内容の検討を進めている。また、二ツ橋学園は、アレルギー性疾患児の治療施設として再整備する予定で、五五年開設を目標に設計図面の作成に入っている。さらに、医療施設の少ない市の南部、西部及び北部方面に、五〇〇床規模の総合病院の建設を計画しているが、そのうち南部地域総合病院（仮称）については、港南台駅の近くにすでに用地を買収し、

表4—17 救急搬送の状況

事故別	総数	軽症	中等症	重症	死亡
合計	51,613 (100.0)	29,882 (57.9)	16,757 (32.5)	4,685 (9.0)	289 (0.6)
急病	29,486	16,472	10,190	2,660	164
一般負傷	8,522	6,256	1,900	350	16
交通事故	7,855	4,833	2,340	632	50
加害	1,090	782	249	53	6
労働災害	966	370	422	156	18
運動競技	555	321	194	40	—
自損行為	555	159	295	80	21
火災	154	105	32	16	1
水難事故	56	29	18	3	6
その他	2,374	555	1,117	695	7

〔注〕 昭和52年実績、() は比率%
〔資料〕 横浜市の救急医療

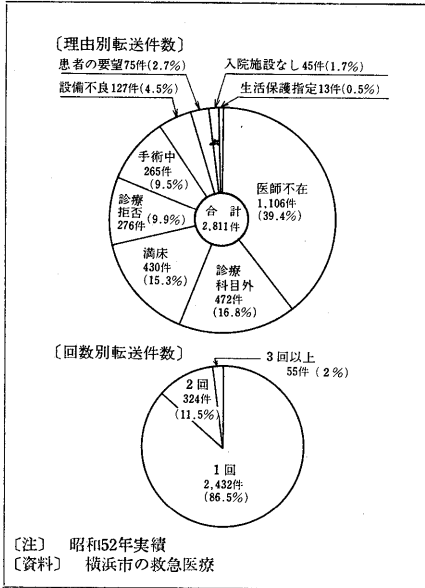
消防局救急隊が五二年中に搬送した患者は約五万二千人に

● 充実する救急医療

五五年度内の着工を目的に準備を急いでいる。また、西部及び北部地域の病院についても、あわせて検討を重ねている。このほかに、大規模な宅地開発に際しても、開発者の責任で医療施設を確保するよう指導しており、これまでに野庭団地や金沢埋立地に相当数の診療所が開設された。しかしながら、市の医療施設はまだ不足しており、今後

も優先課題として積極的な取り組みが必要といえよう。

図4—18 救急患者の転送状況



のぼり、前年に比べて四千人余り増えた。この患者のうち半数以上は急病患者で、次いで一般負傷、交通事故が多
く、これらで全体の九割を占める。そして、六〇％近くが
軽症の患者で、中等症は三〇％、重症患者は一〇％に満た
ないことがわかる(表4—17)。また、新聞紙上で問題に
なる「たらいまわし」いわゆる転送は、二、八〇〇件(五
・四％)あったが、医師不在を理由とするものが最も多
く、そのほか診療科目外、満床、手術中等の理由で断わ
れる場合が大部分であるが、診察拒否も一〇％近くあり、

表4—18 急患診療状況

	受診患者数 (延)	構成比	
		人	%
休日診療所	内科	4,283	19.5
	小児科	12,837	58.5
	外科	1,652	7.5
	歯科	1,625	7.4
	その他	1,554	7.1
計	21,951	100.0	
夜間急患診療	内科	9,043	52.8
	小児科	4,992	29.1
	その他	3,103	18.1
	計	17,138	100.0
入院患者数	3,024	17.6	

〔注〕 昭和52年実績。夜間休は市が実施する4ブロック輪番制の実績。

〔資料〕 横浜市の救急医療

救急問題の深さを示している(図4—18)。救急患者の発
生時間は、昼間と夜間とで件数の上では大差はない。昼間
でも早急に適切な治療が受けられることが必要であること
はいうまでもない。しかし、病院や診療所が閉じてしまう
夜間は、市民にとって問題は一層深刻であり、この問題は
休日も同様である。さらに、近年では交通事故や高血圧症
等の成人病の増加につれて、救命のための高度な救急医療
の整備も重要であり、あわせて、救急患者の受け入れがで
きる医療機関がすぐにわかるような情報システムの整備も
不可欠な課題となっている。
市では救急医療を整えるため、これまでも神奈川県、市
医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得て、重点的に
取り組んできた。休日の急患対策として、四六年、西区に

休日急患診療所を開設したのをはじめに各区に順次開設し、五四年三月で一〇区に開設された。ほどなく南、戸塚区も竣工し、残りの保土ヶ谷区、鶴見区も建設を予定しているのので、遅くとも五五年までに全区に休日急患診療所が整うことになる。また、歯科の救急診療は、金沢区、中区に置かれていたが、建設中の戸塚区にも併設されているので市内三か所となる。

夜間の急患診療は、いろいろな課題を抱えながらも、五〇年三月から関係機関の協力のもとに実施することができた。市域を四つの地域に分け、毎夜一地域一病院が輪番で急患の診療にあたっている(表4-18)。しかし、この輪番制は暫定的なもので、夜間の初療体制の中心となる施設の設置を検討してきたが、いよいよ五四年三月から小児科、内科を主体とした初療施設として、夜間救急医療センターを中区桜木町に着工する運びとなった。また、救急患者の受入状況を掌握し、市民や医療機関からの相談や照会に応じられるよう、救急医療情報センターの機能を取り込み、救急医療のシステム化に向けて前進することになる。このように、市の救急医療は徐々に整備されつつあるが、医療機関の機能分担と連携、患者のたらいまわし、正確な救急

情報のはあくど提供、救急医療の不採算性など多くの問題を抱えており、また、これを利用する市民の側も、救急医療を乱用することのないよう節度ある利用が望まれる。

●強まる成人病対策

昔から「予防にまさる治療はない」とよくいわれる。確かにそのとおりで、病気やケガを治療するための医療施設の整備が必要なのはもちろんであるが、病気を事前に予防し、あるいは早期に発見し、早期に治療することも、これに増して大切である。

表4-19 成人病対策の推移 (人)

年度	循環器 器 検診	老人 検診	子宮がん 検診	胃がん 検診
48	31,173	5,102	24,912	11,391
49	30,487	8,165	30,735	10,584
50	32,845	7,580	35,883	12,045
51	32,219	8,053	37,436	11,890
52	40,215	9,094	40,545	13,042

〔資料〕 衛生年報

特に、五一年から死亡原因の一位を占めるようになったが、早期発見と早期治療が何よりも肝心である。市では、市民の健康を守るために、保健所を中心に母子や老人等の保

健対策、食品や環境衛生、伝染病や結核等の予防衛生など数多くの施策を行っている。

地域における保健を考える場合、保健婦等の役割は大きい。その活動の一つである家庭訪問看護は、ここ一〇年、訪問件数は大きく伸び、訪問対象も老人や心身障害児、難病患者等の看護援助が増加して、数的にも、内容的にも大きく変わっている。特に五一年度からは、寝たきり老人の訪問が大きく伸びて、訪問件数に占める割合も一番高い。次いで、結核、未熟児の訪問が多いが、伸び率では年々低下している。

成人病対策では、ここ数年來、がん検診の充実強化に努めている。がん検診は、市内の医療機関（延べ六三〇）で実施するがん相談事業と検診車による集団検診の二通りの形で、消化器系と婦人科系の検診を行っている。受診者数は受診体制を充実したことや検診の普及もあってか年々増加の傾向にあり、五二年度の検診では、消化器系が延べ一万三、〇四二人、婦人科系が延べ四万五四五人の受診があった。このうち、消化器系で二九人、婦人科系で四三人が、がんの診断を受けた。また、医療機関で実施しているがん相談では、受診者の半数近くが他の病気を診断されて

おり、日頃の検診がいかに大切かを証明している（表4-19）。

教育

●目立つ塾通い

市立の小・中学校に在学する児童・生徒は、五人に一人が学習塾に通っている。これは、市教育センターが、五二

図4-19 学習塾の通塾状況

