

安全管理局関係

午前10時01分開会

(加納委員) それでは、質問をさせていただきます。

まず初めに、過日の我が党の手塚議員からの質問で、子供の事故予防についてということがございましたので、それについて質問をさせていただきます。

国の調査によりますと、子供の死亡事故原因の第1位は不慮の事故となっております。本市においては乳幼児死亡率が全国より随分高いというデータがございます。そこで、10歳までの子供のけがなどによる救急搬送の状況について、局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 平成20年中における10歳未満の子供のけがなどを含む一般負傷として救急搬送した件数は2,850件でございます。

(加納委員) 不慮の事故を予防するためにさまざまな事故情報を収集し、検証することが必要だと私は考えます。救急搬送などの情報を収集する仕組みや、検証方法を全庁的に担う局として、安全管理局には中心的な役割を図っていただきたいと思っております。

そこで、子供の事故予防に関して、こども青少年局などと連携推進し、サーベイランスの実施を図るなど、今後具体的に推進していく必要があると考えますが、これは金田副市長にお伺いいたします。

(金田副市長) 救急業務等で子供の事故にかかわる情報収集を進めまして、21年度から関係局で設置する検討会におきまして、各局間で互いに情報を共有するとともに、ホームページ等によりまして迅速な市民への周知、あるいは関係局で連携した再発防止策を検討してまいりたいと思っております。

安全管理局は、広く情報を発信するとともに、危機管理の視点から積極的に取り組んでいくべきものと考えております。

(加納委員) これは大変大事なことなので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、平成17年度から我が党の手塚議員が質問してまいりました新型インフルエンザ、我が党が一生懸命取り組んでいますけれども、これについて御質問させていただきます。

昨年、横浜市議会として国に意見書の提出を行ったところであり、今後、本市が米軍と調整していく上でも、市の行動計画に何らかの記載が必要だと考えております。そこで、在日米軍との新型インフルエンザ対策に関する連携について、市の行動計画に記載すべきと考えますが、金田副市長にお伺いします。

(金田副市長) 広域的な感染の拡大が予想される新型インフルエンザに関しましては、基地内における感染防止の取り組みや、あるいは発生時の情報連絡体制、医療体制などについて、米軍と情報交換を行っていくことは、対策を進める上で大変重要なことと考えております。したがって、本市の行動計画に米軍との連携に関して記載することについては、今後十分検討してまいりたいと思っております。

(加納委員) どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、新型インフルエンザは全庁的な体制で取り組む必要があり、とりわけ市民に身近な区役所は、事前の準備を十分に行う必要があると考えます。そこで、新型インフルエンザ対策に関して、各区の計画策定と訓練実施の状況、局の支援について、局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 各区の計画策定状況でございます。21年3月までに行動計画が策定済みとなる区は16区でございます。訓練につきましては、これまで3区が既に実施しておりまして、さらに今月2区が実施予定でございます。安全管理局といたしましては、計画が未策定の区に対しまして、早期に策定ができるよう一層の支援を行いますとともに、区局が連携した訓練を実施するなど、区の対策の強化に取り組んでまいります。

(加納委員) 最近、新型インフルエンザに関して市民の関心も高まっておりまして、市民の方々には、いろいろ

るな機会を通じて広報啓発を行うことが大事だと考えております。そこで、各区で実施している防災訓練が年に2回くらいありますね。こういった防災訓練などの機会をとらえて、新型インフルエンザ対策についても積極的に広報啓発に取り組んでいく必要があると私は考えておりますけれども、局長の見解を伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) この防災訓練につきましては、防災に関心の高い方々、あるいは自治会の役員の方々など、地域の中心的な役割を担う方々も多く参加していただいておりますことから、新型インフルエンザ対策を効果的に広報啓発する場でもあると考えております。今後、防災訓練等を実施する場合は、関係局と連携をいたしまして、新型インフルエンザ対策のパンフレットを配布するなど、積極的に啓発を行ってまいりたいと思っております。

(加納委員) もう我が区瀬谷区では、2カ所のところで、テレビでやっている新型インフルエンザなどの関係するところを上映したりして周知しているのです。そういった面ではどうぞ今後しっかりと取り組んでいただきたい。

そしてまた、多くの外国人が居住し、障害を持っている方も横浜には大変多くいらっしゃいます。そのような方々に対して配慮することは大変に大事だと思っておりますので、外国人や障害のある方に対する広報啓発も必要と考えます。現在の取り組みと、今後どのように行っていくのか、局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 感染拡大を防止するためには、一人でも多くの方々に発生に備えた対策の重要性を認識していただく必要があるだろうと思っております。来年度予算におきましては、健康福祉局に新型インフルエンザ啓発に関する予算1,062万2,000円がついておりますので、今後、外国人や障害のある方、あるいは高齢者などにも配慮いたしまして、外国語標記や点字を入れたチラシ、あるいはわかりやすいパンフレットなど多様な広報媒体を作成するとともに、多くの方々への普及啓発の機会を積極的に設けてまいりたいと考えております。

(加納委員) 局長、確認ですけれども、現在はできていないということによろしいのですか。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 現在は、外国人、あるいは障害のある方々に対する新型インフルエンザの広報啓発は特に行っておりません。

(加納委員) どうぞこれを機会にしっかりとつくっていただいて、広報啓発をお願いしたいと思います。

安全管理局が行った危機管理アンケート調査で、市民の9割の方が世界的大流行に不安を感じていると答えております。そこで、現時点における発生前の相談対応マニュアルを作成して、市民や事業者、医療関係者からの相談窓口を早期に開設すべきと思いますが、局長の見解を伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 新型インフルエンザに関しましては、チラシ、ホームページなどで市民に適宜情報を提供いたしまして、不安の解消に努めているところであります。

相談対応マニュアルにつきましては、発生時に国が統一的な対応を図るため、QアンドAなどを作成し、配布することになっておりますことから、本市としてもその活用を予定しておりますところでございます。

また、現在、新型インフルエンザを含めました感染症に関する相談は保健所で実施しておりますが、専門の相談窓口を設置することにつきましては、今後、健康福祉局と十分に話し合っただけでまいりたいと思っております。

(加納委員) 局長、もうこれだけ大きく関心を持っていただいているわけですから、いつ発生するかわからないわけですね。そういった部分では、今の御答弁にありましたように、健康福祉局と検討していただきまして、早期に開設できるように、どうぞよろしく願い申し上げます。

次に、日ごろから地域に密着して災害活動に尽力している消防団の方々にも大きな役割があると考えています。私、聞きましたら、新型インフルエンザに対しては、消防団については予算計上もされていないし、何もしていないということを聞いたのですけれども、そこで、消防署員などへの新型インフルエンザ対策の教育や装備が用意されている中で、消防団員への用意が全くなされていない。早急に対応すべきと思いますが、局長の見解を伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 消防団員が直接新型インフルエンザの患者に接触することは想定をしておりますが、市民広報を行うということは想定されますので、まずは消防団員に新型インフルエンザに対する正しい知識を身につけていただくための教育を行ってまいりたいと思っております。市民広報を行う際の感染防止用具と

して、既に防じんマスクで新型インフルエンザウイルス対応可能な個人装備を人数分配付しておりますが、今後ともその充実に努めてまいりたいと思っています。

（加納委員） どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、横浜型新救急システムについてお伺いいたします。

本システム開始から3カ月、コールトリアージを中心とする横浜型のデメリットは、いわゆる重症を軽症と判断してしまうアンダートリアージがなかなかゼロにならないことだと私は思っております。そこで、常任委員会、記者発表資料をもとに、これから御質問をさせていただきます。

まず初めに、横浜型新救急システム運用の3カ月間で何件のアンダートリアージ、アンダーディスパッチ、そして増強要請が生じたのか、それぞれの用語の解説とあわせて局長の見解を伺います。

（上原危機管理監兼安全管理局長） アンダートリアージとは、初診時の結果が死亡、重篤のものを、コールトリアージにおいてカテゴリーBまたはC+もしくはCに、あるいは重症をカテゴリーC+またはCとそれぞれ識別したものでございまして、運用3カ月間で合わせて121件ございまして、全体の0.3%でございました。

また、アンダーディスパッチとは、死亡、重篤、重症をカテゴリーCと識別し、救急出場させたものでありまして、合わせて6件ございまして、全体の0.02%でございます。

なお、増強要請につきましては、カテゴリーCのうちで初診時に中等症と診断されたものは180件、2名救急隊のみで出場した87件のうちで傷病者が歩行困難などで救命活動隊を要請したものが35件ございました。これらの状況を踏まえまして、一層の識別精度向上と連携活動の効率化に努めてまいりたいと考えております。

（加納委員） 局長、さきの委員の質問にもありましたけれども、アンダートリアージが121件もあったとか、増強要請が35件等々あったとか、こういったことは常任委員会でも記者発表資料でもきちんとした説明がされていませんけれども、どうしてこれは説明していないのですか。

（上原危機管理監兼安全管理局長） 記者発表資料では、高度の対応が必要なもの、中程度の対応が必要なもの、低レベルでいいものという3レベルに分けて発表いたしました。その中で、高度が必要なものを中程度、あるいは低レベルでやってしまったというのは発表数字にございます。ただし、委員が御質問いただいたように、5段階に細かく分けてというふうになりますと、その資料は出ていないということでありまして、ごらんいただければ全体数字の中には埋まっていると御理解いただくのが正しいのではないかと考えています。

（加納委員） 全く表面に出てこない、また説明もしていない。これは非常におかしいというふうに私は一応指摘しておきます。

次に、検証結果として、コールトリアージにより現場到着時間が早まったということですが、そこで、救急隊が現場に到着するまでの時間、そして現場から病院まで搬送された時間、先ほど冒頭局長からありましたけれども、及びそれらを合計した搬送時間は新システム導入後どのようになったのか、見解とあわせてお伺いいたします。

（上原危機管理監兼安全管理局長） 現場到着時間でございますが、救急出場全体では平均6分2秒となっております。19年中の平均時間6分と比較いたしますとほぼ横ばいでございます。ただし、緊急度、重症度が高い事案につきましては5分9秒となっております。51秒早くなったということでございます。

また、現場到着から病院到着までの時間につきましては25分30秒でございます。19年中の24分42秒と比較いたしますと、残念ながら48秒長くなったということでもあります。

それから、指令から病院到着までの活動全体の時間でございますが、31分32秒でございます。19年中の30分42秒と比較いたしますと1分多くかかっております。このように病院到着までの時間が延びる傾向にございますので、緊急を要する事案での現場到着時間は短縮されておる中で、当初期待していた効果を出していく必要があると思っております。

（加納委員） つまり、コールトリアージをやったけれども、最終的には病院搬送まで時間がどんどんどんどん長くなっているというデータがありますね。今局長が発表した部分はほんの一部です。もっとデータを見ると、実は今回のコールトリアージをやって、現場には行ったけれども、最終的に病院まで行くのに全く時間が長引いてし

まっているというような検証結果がある。これも実は常任委員会でも、さらに記者発表資料でもきちんと説明しなかったというふうに指摘をしておきます。

現場到着時間が短縮されているにもかかわらず、病院までの到着時間が延びています。救える命を救いたいということは非常にわかりますけれども、結果として医療機関への搬送が遅い。この検証結果についても、先ほど言いましたけれども、全く説明されてこなかった。そこで、救急トリアージが開始されても、病院までのトータルの搬送時間が全く短縮できていません。むしろ長くかかっています。なぜそのようなことが起こるのか、局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 病院までの搬送時間が短縮されていない理由でございますけれども、こちらから電話でとるのですが、搬送先医療機関の受け入れ確認のための連絡回数が増加をしております、医療機関の選定にそれだけ時間を要しているということが理由の一つであると考えております。

(加納委員) 次に、運用開始3カ月を含む救急活動時間についてを比較したいと考えております。初めに、救急隊の搬送人員、そして病院に連続何回連絡したか、病院連絡回数5回以上、そして平均現場滞在時間、そして現場滞在に最長どのくらいの時間を要したか。これを救急搬送、周産期、そして脳血管の場合、小児科の場合、それぞれについて5年前と比較して、見解とあわせて局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 少し長くなりますが、各項目について5年前の16年との比較をいたします。搬送人員ですが、全体で9.6%の減、周産期で3.8%の減、脳血管疾患で7.2%の減、小児で20.5%の減で、いずれも減少しております。

それから、病院連絡回数5回以上の件数でございますが、全体で2.35倍になっておりまして、周産期で1.75倍、脳血管疾患で3.25倍、小児で1.17倍といずれもふえております。

それから、平均現場滞在時間でございますが、全体で2.7分増加しておりまして、内訳で、周産期で3.4分の増、脳血管疾患で2.5分の増、小児で1.4分の増になっております。

それから、現場滞在最長時間でございますが、全体で31分増加しておりまして、周産期で25分の増、脳血管疾患で9分の減、小児で9分の減となっております。このように、搬送人員は減少しているものの、病院連絡回数5回以上と現場滞在時間がそれぞれ増加傾向にあることが言えると思います。

(加納委員) 次に、開始3カ月運用時の病院連絡最高回数について、これも緊急搬送の場合、周産期の場合、脳血管、小児の場合、別々で見解とあわせて数字を聞きたいと思えます。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 開始3カ月間におきまして、病院連絡最高回数でありますけれども、救急搬送全体で16回、周産期で9回、脳血管疾患で9回、小児で8回となっております。それぞれの理由でありますけれども、ベッド満床、処置困難、手術中、処置多忙、専門外などとなっております。このように連絡回数が増えることが、結果として現場滞在時間を長くしている要因と考えられます。

(加納委員) コールトリアージをやるときに、私どもはさまざま説明を聞きました。それで救える命を救いたいという話も聞きました。でも、今のデータから見ますと、現場に行くのはやっとなんて早くもなりました。しかし、それ以外はほとんどというか、すべて遅くなっている。非常に厳しい状況です。では、このような実情を副市長はどのように考えているのか、御見解を伺います。

(金田副市長) 一人でも多くの救える命を救うということを目的として、全国で初めての試みとなる新たな救急システムを導入して運用を開始したところであります。今までお答えしましたとおり、現場到着時間の短縮を目指すということは進んでいるわけではありますが、同時に、病院までいかに迅速に搬送し医師に引き継ぐかということも大変重要な課題であると認識しております。したがって、消防機関の取り組みだけでなく、医療機関受け入れ体制の課題など、救急医療体制全体として考えていく必要があると認識しております。

(加納委員) 副市長、救急隊はかわいそうなのです。一生懸命早くよこしている。しかし、その後が、今のデータのように全く機能しない。もう本当にかわいそうです。救急隊は。どうか今の御答弁を病院関係者にしっかりとお伝えてしていただいて、何とか工夫をしていただきたいと思います。

続きまして、救急搬送についてお伺いいたします。

今あったように、病院選定に時間がとられているとのことですが、現在、救急隊が入手している医療情報について伺います。初めに、救急搬送時に最も必要な医療機関の情報はどこがどのように発信しているのか、その情報の精度は高いものなのか、伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 医療機関の情報でございますが、各医療機関から県の医療情報システムを通じて提供されるものと、それから、各医療機関が任意に地域の救急隊に提供してくるものなどがございます。県の医療情報システムの情報は1日2回更新されていまして、また、各医療機関が任意に提供してくる情報につきましては、1日に2回提供されるものから月に1回しか提供されないものまでさまざまとなっております、いずれにしても、すべてリアルタイムの情報ではございません。

(加納委員) 局長、リアルタイムではないという言い方は非常にわかりづらいのだけれども、精度が高くないということでもいいのですか。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 患者を搬送する立場にある消防の救急隊員の立場からいいますと、リアルタイムにどこの病院が受け入れ可能かがわかれば一番理想だと思ったからそういう言い方をしたわけでありまして。

(加納委員) 横浜市がやっている輪番制、360万横浜市を3つに分けて3ブロックにして、それぞれ1病院しか持っていない。そうですね。したがって、きょうは120万人に1病院しかオープンしていないということです。それから、県のシステムは1日2回インプットするけれども、私、行ってきました。2回やっていない。1.5回とか1.6回とか、全くデータがよくない。だから、局長は言いたくないだろうけれども、精度がない。精度が非常に薄いということでしょう。多分ね。

そこで、実は私、救急隊に聞きました。精度が非常に薄いのに、皆さん方はどうするのですかと聞いたら、それぞれ地域に応じて一生懸命工夫して、情報を入手している。その実態はよくわかりました。でも、その情報は局としては認知していない。でも、現場では一生懸命情報を収集してやっています。

そこで、各救急隊が独自の地域情報を入手して患者搬送をしているようですが、これらの情報を局として整備し、一元化を図るべきだと思いますが、局長の見解を伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 先ほどもお答えいたしました、現在の医療情報には、県の医療情報システムからの情報と、委員御指摘の救急隊が医療機関から直接入手する地域情報がございます。この地域情報が県医療情報システムの中にもうまく組み込まれて一元化されることが、業務の効率化、あるいは医療機関の選定時間の短縮につながる、望ましいことであると考えております。

(加納委員) そうではなくて、今地域で持っている情報をしっかりオープンにして認知をして、一元化してくれますかという話なのです。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 使える情報はすべて使っていくというのが我々の姿勢でございます。

(加納委員) 実は私の家族が、この地域情報を使って病院に搬送されました。でも、実はその地域情報が間違っていた。それで危なく後遺症を残して、私及び私の家族は大変な生活を送るところだったのです。つまり認知していないから担保もとっていないのです。だからどうか、救急隊が一生懸命とっている情報を制度化し、認知し、整備して、使えるものは使っていただきたい。

次に、県のシステムが21年度更新されると聞いていますが、この機会をとらえ、医療機関情報の集約化を推進すべきと考えますが、どのように考えているのか、副市長に伺います。

(金田副市長) 今お答えしましたとおり、さまざまな医療機関情報があるわけでありましてけれども、その集約は医療機関を選定するときの時間短縮につながるということが期待されますから、今後とも情報のリアルタイム化とあわせて一層推進すべきものと考えております。こうした課題につきましては、昨年末に神奈川県知事のほうにも申し入れたところでありますが、今後も積極的に要望し、推進していきたいと思っております。

(加納委員) 次に、救急隊は患者搬送が適切だったかとの検証を行うべきと考えますが、そこで、現在どのような検証を行っているのか、今後どのように進めていくのか、局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 各救急活動の検証でございますが、メディカルコントロール体制の中で、全救急事案につきまして事後検証を行って評価をしております。今後、現場トリアージの基準の見直し等を含めました検討を進めてまいりたいと考えておりますが、現場の救急隊員が医師と同等の診断をするということはなかなか難しいことであるというふうにも、同時につくづく実感しております。

(加納委員) 実は、救急隊が行って患者を観察する、そしてある判断をして病院を選定する。その判断が確かに正しかったのかどうかということは、重症患者を搬送したとか、一定の条件の中できちんと検証しないと、検証もなしに、救える命は救ったのだ、その後は関係ないのだという話では困るので、どうか検証をしっかりとっていただきたい。そのシステムづくりをしっかりとっていただきたいということを要望しておきます。

次に、平成 20 年度包括外部監査報告書に救急搬送についての指摘がありますので伺いいたします。平成 20 年度包括外部監査報告書に、横浜市の公的 5 病院における救急患者たらい回しの指摘があります。記載されている数字と、搬送側である局長の見解を伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 19 年中に市内 5 病院に電話連絡した際、受け入れに至らなかった回数でございますが、みなと赤十字病院が 2,340 回、市民病院が 3,822 回、市大センターが 679 回、市大附属病院が 323 回、脳血管医療センターが 205 回となっております。うまく搬送した 19 年中の搬送人員では、みなと赤十字病院に約 1 万人、市民病院に約 7,000 人の受け入れをいただいております。

これらの状況を踏まえまして、傷病者を搬送する救急隊の立場から申し上げますと、すべての医療機関においてスムーズに受け入れられることが望まれております。救急医療を取り巻く環境にはさまざまな課題がございますが、少しでも改善されるよう、県や関係部局と連携を図りながら、例えば現在行っております脳卒中カレンダーを使った脳血管疾患医療体制の試行のような工夫をしてみたいと考えているところであります。

(加納委員) この項の最後に、平成 20 年度包括外部監査報告書に、受け入れ拒否、いわゆる応需不能の理由に、専門外である、それから満床だからだめだということがありますがけれども、総合病院の市民病院というのは専門外というのはあり得ないと思うのです。それから、脳血管医療センターだって脳の専門ですから、専門外ということはありません。

それから、すべてのデータを見ました。市民病院は 3 年間で病床稼働率 91% ですよ。脳血管については 70% ぐらいではないですか。どうして満床なのですかね。つまり総合病院の市民病院や脳専門の脳血管センターが拒否する正当な理由は何ですか、この専門外とか満床とか。それとも連絡をした側の判断ミスなのか、局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 救急隊は症状に応じまして医療機関に連絡をしております。その際、医療機関が表明した、なぜ受け入れに至らなかったのかの理由を記録したものでございます。したがって、当方の側に連絡のミスがあったとは考えておりません。

なお、理由が正当なのか否かにつきましては、安全管理局では評価できる立場にはございません。

(加納委員) 満床だとか専門外だとかということがおかしければこの項目を変えてください。そうでなかったら、これは誤解を生みますよ。満床であるわけないのだから、専門外であるわけないのだから。

続きまして、脳血管疾患救急医療体制について伺います。

脳卒中は、寝たきり原因の第 1 位、介護保険のほとんどを占める疾患として知られています。したがって、脳血管疾患の救急医療体制は極めて重大な課題です。横浜市は平成 20 年 12 月 1 日から脳血管疾患救急医療体制の試行を始めたところですので。そこで初めに、本市の平成 16 年度から 20 年までの脳血管疾患患者の搬送数の推移を局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 脳血管疾患患者搬送数でございます。16 年が 6,790 人、17 年が 6,634 人、18 年が 6,234 人、19 年が 6,210 人、20 年が 6,302 人となっております。

(加納委員) 次に、平成 17 年 10 月に、重症な脳血管疾患の約 40% の患者を自立復帰させるという t - P A という薬剤が認可されました。当時、その認可に当たり 75% という治療成績をおさめ、その認可にも貢献した市立脳血管医療センターへの救急搬送の実績について確認しておきたいと思っております。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 脳血管医療センターへの搬送数でございます。16年が798人、17年が589人、18年が396人、19年が418人、20年が411人となっております。

(加納委員) 次に、t-P A治療は、専門医が対応し、脳卒中学会が推奨する施設で行った場合は非常に効果がある薬です。一方、判断を誤ると、死亡率の高い脳出血という合併症を伴う危険な薬でもあります。そこで、脳血管疾患救急医療体制の試行内容と搬送状況、課題についても局長に伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 試行の内容でございますが、脳卒中を疑った場合に救急隊が行う観察事項等を定めておまして、一定のチェック項目に該当したとき、脳卒中カレンダーで対応が可能なt-P A治療を含むとされている医療機関にあらかじめ伝えまして、これを搬送するものでございます。搬送状況は、20年12月の開始から21年1月までの2カ月間で428件となっております。

この課題といたしましては、脳卒中治療は時間との勝負と言われておりますことから、連絡時間の短縮に向けた医療機関の受け入れ体制の整備と、救急隊の観察能力の向上を図っていくことが重要であると考えております。

(加納委員) 搬送する側の救急隊や受け入れ側となる医療機関にもさまざまな問題があることがわかりましたけれども、一方、脳血管医療センターには、日本における治療や治験が認可をされる前、平成12年よりももうt-P A治療を開始し、大変な成果を上げてまいりました。そのときに、治療成績、合併症の率を公表というような施設だったのです。そこで、t-P A治療の治療成績及び合併症の率を公表している市内の病院は幾つあるのか、伺います。

(上原危機管理監兼安全管理局長) t-P A治療の治療成績と合併症の率を公表している市内の病院数は把握してございません。

(加納委員) 実は調べましたけれども、多分ないのです。公表していない。

次に、今後信頼のおける脳血管疾患救急医療体制を構築するにはどうしたらよいか、副市長に伺います。

(金田副市長) 恐らく3つの課題があると思われましても、まずは消防の行う素早い搬送体制でございます。そして医療機関の受け入れ体制が整うということで、市民が期待する救急医療体制が確立されるものと考えております。3つ目でございますけれども、そのためには、消防機関と医療機関との連絡体制を一層強化するとともに、急性期から回復期への医療体制の充実を図っていくことも非常に重要な課題であると考えております。

(加納委員) 私は、平成17年度、まさにt-P Aが認可されたときに認可に大きく貢献し、その後の脳血管疾患医療に大きな役割を果たした市立脳血管医療センターの医療水準の評価をもっと時間を費やして考えればよかったと今感じております。365日24時間、横浜市の脳卒中医療体制を支えていたセンターから多くの専門医が流出するに至った今日、本市の脳血管医療は逆行しているように私には思えてなりません。そういった部分で、一度失われたものの価値を理解し、その再生をすることがいかに困難であるかを私は今回知りました。そこで、さらに脳卒中を予防し後遺症を減らすための法律、脳卒中对策基本法仮称の制定が必要であると意見を申し上げておきます。

もう少しありますので、その他ということで、先ほど太田委員から御発言がありました件について若干触れさせていただきます。

横浜市大附属病院のセンター長の不正についてですけれども、安全管理局側の勤務実態帳簿はあったのですか。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 出勤簿はございませんでした。

(加納委員) 就業要綱に抵触するのですね。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 文字どおり読めば抵触いたします。

(加納委員) それから、就業要綱の解雇要件に当たるのですか。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 就業要綱の解雇要件というのは物すごく厳しい条件が課せられていますので、これに当たるものではないと思います。

(加納委員) それから、メディカルコントロール協議会の要綱が不備だと思いますけれども、確認してください。

(上原危機管理監兼安全管理局長) 現在の横浜市メディカルコントロール協議会の設置要綱でございますけれ

ども、任期が書いておりません。そういう意味で不備があるかなと思っています。

（加納委員） 終わります。