

第5回 横浜市救急医療検討委員会 会議録

議 題	<ul style="list-style-type: none"> 1 第4回委員会の会議録について 2 第4回委員会の発言要旨について 3 専門部会の報告について 4 市南部方面の初期救急医療の充実について 5 その他
日 時	平成17年10月17日(月) 19時から21時まで
場 所	市庁舎5階 特別会議室
出席者	今井委員、越智委員、坂田委員、塩原委員、杉山委員、鈴木(敦)委員、鈴木(理)委員、高井委員、古谷委員、松岡委員、水野委員、宮川委員、横田委員、渡辺委員、
欠席者	荏原委員、加藤委員、島崎委員、山本委員
開催形態	公開(傍聴者5人)
検討事項	<p>専門部会報告「基幹病院の基準と救急医療情報センターの機能強化について」についての報告がされ、確認された。</p> <p>また、救急医療に関する市民広報・啓発及び市南部方面の初期救急医療の充実についての検討がされた。</p>
議 事	<ul style="list-style-type: none"> 1 事務局による資料の説明 2 委員による検討 <p>主に次の4点について話し合いが行われた。</p> <p>(発言要旨は第6回委員会資料に添付予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 専門部会報告「基幹病院の基準と救急医療情報センターの機能強化について」について (2) 小児救急医療の充実について (3) 救急医療に対する市民広報・啓発について (4) 市南部方面の初期救急の充実について (5) その他
資 料	

第5回 救急医療検討委員会 発言集（要旨）

○ 拠点・基幹病院について

- ・拠点病院が整備（夜間・休日の小児科医2人体制）できるまでは、全体として三重構造（拠点病院、基幹病院、協力病院）だが、いつまで三重構造を続けるのか。
- ・協力病院の選定に当たっては、現在の輪番の実績を踏まえて行うので、現在の輪番を維持するというのではない。
- ・基幹病院だけでなく、協力病院の評価・公表も必要。
- ・拠点病院の整備のプロセスが明らかとなっていない。
- ・将来的に拠点病院に小児科医を集約するという方向でやっていくのか。
- ・集約化を考えているなら、基幹病院に協力病院の医師が出動するなど、集約化に向けた支援方法を考えた方がいいのではないか。
- ・横浜市として小児科医の集約化に対して努力すべき。
- ・拠点病院を整備するのに、医療人材を供給できるかと、雇用できるだけの財力があるかの2点が問題であり、この2点はリンクしている。
- ・病院が、常勤小児科医を基準人数（11人以上）雇用した場合の財政シミュレーションを出してもらいたい。
- ・行政が小児科医等の雇用のための補助金を出さないと拠点病院の整備は進まない。
- ・委員会の提言を受ける形で、小児科医3～4人増員のための予算措置を講じてもらいたい。

広報・啓発について

- ・横浜市は転入者が多く、転入者への広報も重要である。
- ・市民団体と協働で、情報が必要な人に届くようにしてもらいたい。
- ・学生のうちから、子どもに触れる機会を増やしてもらいたい。
- ・保育園や小学校などで、教育として啓発に取り組みれば、全国初の取組みとなる。
- ・啓発により、小児科の救急車の出動件数が減れば、高齢者が緊急の時に救急車が利用できるると全体的に恩恵を受けることになるので、啓発は重要。

○ 救急医療情報センターについて

- ・ 部会報告に、(医療機関に患者が集中するなど) 混雑時の振り分けについて明記されていないが、どこが振り分けを行うのか。
- ・ 混雑時の情報等のシステム整備について、専門部会で検討している。
- ・ 救急医療情報センターの(医療機関からの) 情報収集に対し、どのようにインセンティブを取るのか。
- ・ 神奈川県が#8000番を実施しているが、県と共同で実施できないのか。
- ・ 現在の情報センターは看護師が相談を受けているが、医療機関案内を第一に行うこととしている。
- ・ #8000は、医療行為ではないと言う前提で行っており、全国的にみて看護師が電話相談をするのがベストではないか。
- ・ 電話相談については、診療でなく助言だと言うことを相談者に理解してもらう。
- ・ 情報センターの機能強化について、消防局とは調整していないのか。
- ・ 救急医療情報センターの機能を決めてから、指定管理者の公募をするべきではないか。

○ 南部方面初期救急医療施設について

- ・ 南部方面の市民要望は分かるが、来年度の体制を見てから整備するか判断すべきではないか。
- ・ アンケートだけでは、救急医療の需要が定かではない。供給が更なる需要を呼ぶことになるので、整備は尚早ではないか。
- ・ 準夜帯の初期救急を考えるなら、南部方面だけでなく、横浜市全体としての夜間急病センターの整備場所の妥当性を含めて判断すべきである。

○ その他

- ・ 数値目標を決めるのがこの委員会であり、(小児救急拠点病院の) 整備期限を決めるのもこの委員会ではないか。
- ・ 委員会で小児救急拠点病院の整備期限や補助金の必要性を決めて行政に提言し、行政からの回答を待つべき。
- ・ 委員会としての提言(中間まとめ) をとりまとめて、行政に答申するべきである。

救急医療の課題についての検討及び改善・改革案について

救急医療のカテゴリー	救急医療の課題	改善・改革の具体案及び検討の方向性
<p>◆ 初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 休日の初期救急医療 ・各区休日急患診療所 ◇ 夜間の初期救急医療 ・準夜帯診療 桜木町夜間急病センター (内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科) 北部夜間急病センター (内科、小児科) 南西部夜間急病センター (内科、小児科) ・深夜帯診療 桜木町夜間急病センター (内科、小児科) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 診療終了時が概ね午後4時であるため、夜間初期救急医療施設の診療開始時まで空白時間となる。 ◇ 区によっては、小児科医の確保が困難になっている。 ◇ 小児科を中心に時間外診療的な患者が多くなっている。 ◇ 一般の医療機関終了時から診療開始時まで空白時間となっている。 ◇ 市南部方面が、3か所の夜間急病センターから比較的遠距離にある。また、市民から救急医療施設整備の要望が高い。 ◇ 患者は準夜帯に集中している。 ◇ 深夜帯の患者数は少ないが、入院・転送患者の割合が高くなる。 ◇ 深夜帯の診療は、翌日の診療所での診療に影響が大きい。 ◇ 小児科医を中心に医師の確保が困難な状況になりつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 夜間診療を行う診療所が増加しており、今後の推移を見守る。 ◆ 南部方面の初期救急医療施設整備については、今後の救急医療の推移を踏まえながら検討していく。 ◇ 深夜帯診療はとりやめる。 ◇ その代替として、小児救急拠点病院や基準に適合する病院を「基幹病院」として選定し、365日深夜帯の内科・小児科の初期救急医療を提供する。
<p>◆ 二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 病院群輪番制 (内科、外科、小児科、心疾患) ◇ 小児救急拠点病院 ◇ 母児二次救急 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 輪番制参加病院間に診療機能の格差がある。 ◇ 輪番制参加病院間で患者受入数の差異が大きい。 ◇ 輪番制は、二次保健医療圏単位を基本としているが、必ずしも地域の救急医療の実情と合致していない。 ◇ 小児科輪番への参加病院が減少し、当番病院の編成が困難になりつつある。 ◇ 耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、産婦人科等の救急対応が必要な場合がある。 ◇ 少子化の影響や労働環境等により、小児科医の確保が難しい状況にある。 ◇ 夜間・休日の診療は1人体制であり、重症患者等を含む複数の患者に対応できない場合がある。 ◇ 二次救急病院間で取扱件数に差異がある。 ◇ 母胎・新生児救急と婦人科救急が混在している。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 輪番制参加病院の適切な機能評価を検討していく。 ◆ 地域の実情に即した救急医療圏について検討していく。 ◇ 小児救急拠点病院の体制を充実していく。 ◆ 脳血管疾患や心疾患等を含め、疾患別の救急医療体制について検討していく。 ◇ 良好な労働環境の中で、質の高い医療を提供していくため、夜間・休日の診療は2人体制で対応する必要がある。 ◇ 夜間・休日2人体制を確保するためには、1病院あたり11人以上の小児科常勤医体制とすることが望ましい。 このため、横浜市の主体的な小児科医確保の努力と財政的支援が必要である。 ◆ 周産期センターを含めた母胎・新生児救急の連携を検討していく。 ◆ 婦人科救急について、疾患別救急医療体制の中で検討していく。
<p>◆ 三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 救命救急センター (市内4か所) ◇ 周産期センター 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 医療の高度化等に伴い需要が高まっている。 ◇ ハイリスク妊娠・出産の増加等により、需要が高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 救命救急センターの必要設置数や配置について検討していく必要がある。 ◆ NICU及び後方病床の整備や二次救急医療機関との連携について検討の必要がある。
<p>◆ 市民の救急医療への理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 広報・啓発活動の推進 ◇ 救急医療情報センターの機能強化 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 人口の増加に比較して救急患者の増加が大きくなっている。特に小児救急患者が増大している。 ◇ 小児科を中心に時間外診療的な患者が多くなっている。また、結果として軽症患者の割合が非常に高くなっている。 ◇ 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、救急搬送患者が増大している。 ◇ 救急出動件数が大幅に増加し、円滑な救急車搬送が難しい状況となっている。 ◇ 救急医療の機能分担が十分に周知されていない。 ◇ 市民の急病時やケガ等の応急処置や受診方法などについて相談の要望が高い ◇ 情報データ通信は旧式の通信機器を使用しており、情報化社会にはそぐわなくなっている。 ◇ 病院からのデータの的確な報告・更新が行われないことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 病気や薬等に関する知識、急病時等の応急処置方法、症状に応じた受診方法、救急車の適正な利用方法、救急医療情報センター機能の周知などについて、広報媒体を活用して市内医療機関や市民に身近な場所で広報・啓発活動を行う。 ◇ すべての広報・啓発活動について、繰り返し、継続的に実施していく。 ◇ 医療職（看護師）の対応時間や人員体制、業務範囲等の拡充を行い、相談・助言内容を充実する。 ◇ 県と調整し、機器の更新とシステムの再構築を検討する。 ◇ 的確なデータを確実に収集し、データに基づく各医療機関との調整機能を強化する。

横浜市救急医療検討委員会・中間まとめ（案）

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

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

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

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

救急医療の課題は山積しており、今後も引き続き議論を深めていく必要がありますが、平成18年度の予算編成が進められる中、これまで整理してきた考え方を次年度以降の施策に反映するため、本委員会の第1次提言を取りまとめました。

平成17年 月 日

横浜市救急医療検討委員会

1 初期救急医療の充実

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

1 桜木町夜間急病センターのあり方について

(1) 桜木町夜間急病センターの現状

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

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

(2) 準夜帯、深夜帯別の患者状況

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

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

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

(3) 準夜帯、深夜帯別の入院・転送状況

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

(4) 医療スタッフの確保

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

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

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

(5) 現状のまとめ

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

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

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

2 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の継続について

桜木町夜間急病センターの現状から考察すると、

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

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

- ② 診療スタッフが確保できても、深夜帯の患者数は少なく、効率的な運営が難しい状況となっています。
- ③ 深夜帯は、重症度が高い患者の割合が多くなることから、患者を的確に診断し、症状により適切な医療機関へ転送しなければなりません。入院を要すると診断された患者については、結果として、転送による時間的ロスが生じることとなります。

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

3 桜木町夜間急病センターの今後について

(1) 準夜帯の診療について

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

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

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

(2) 深夜帯の診療について

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

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

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

4 「基幹病院」による深夜帯診療の充実

(1) 桜木町夜間急病センターの代替機能の確保

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

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

(2) 市内方面別の「基幹病院」での深夜帯初期救急医療の対応

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

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

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

など、市民に対しての透明性を確保する必要があります。

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

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

5 基幹病院等の整備・基準

(1) 基幹病院の整備

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

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

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

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

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

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

内科の深夜帯の初期救急医療対応については、

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

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

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

(2) 基幹病院等の基準

ア 基幹病院の基準

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

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

イ 協力病院の基準

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

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

6 基幹病院の評価及び公表

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

II 救急医療情報センターの機能強化と救急医療への市民の理解促進

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

1 市民への相談機能の充実

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

(1) 医療職（看護師）の対応の強化

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

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

(2) 相談・助言内容の充実

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

2 医療機関の調整機能の強化

(1) データ通信機器の充実

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

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

(2) 医療機関の調整

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

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

3 市民への広報・啓発活動の推進

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

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

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

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

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

III 小児二次救急医療の充実

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

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

1 病院に勤務する小児科医の現状

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

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

2 小児科医の労働環境の改善

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

しかし、小児救急医療の現場では、少数の常勤小児科医が、過重な勤務となる労働環境の中で診療にあたっている現状があります。

小児救急医療の特徴に対応して、質の高い救急医療を提供していくためには、夜間勤務の翌日は休日とすることや超過勤務の減少、女性小児科医が安心して出産できる勤務形態など、小児科医が良好な労働環境の中で診療を行うことが重要です。

3 質の高い救急医療の提供

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

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

4 小児救急拠点病院の機能充実

小児科医が過重な勤務とならない、良好な労働環境の中で、質の高い救急医療を提供していくためには、教育・養成機関や医療機関等の協力のもとに、安定した医師の供給システムを構築することにより小児科医を確保し、24時間365日、2人以上の当直医を

確保した「小児救急拠点病院」を、地域の人口や交通の利便性等の実情に合わせて、方面別に整備することで、2次救急医療需要に対応していくことが必要です。

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

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

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

5 小児科医確保の役割分担

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

6 機能充実に向けた横浜市の役割

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

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