

第4回 横浜市救急医療検討委員会 会議録

議 題	<p>1 第1回委員会、第2回委員会、第3回委員会の会議録について</p> <p>2 第3回委員会の発言要旨について</p> <p>3 専門部会の報告について</p> <p>4 今後の進め方について</p> <p>5 その他</p>
日 時	平成17年9月21日(水) 19時から21時まで
場 所	関内駅前第一ビル特別会議室
出席者	今井委員、荏原委員、越智委員、加藤委員、坂田委員、塩原委員、島崎委員、杉山委員、鈴木(敦)委員、鈴木(理)委員、高井委員、新納委員、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	山本委員
開催形態	公開(傍聴者7人)
検討事項	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、検討がなされた。
議 事	<p>1 事務局による資料の説明</p> <p>2 委員による検討</p> <p>主に次の3点について話し合いが行われた。</p> <p>(発言要旨は第5回委員会資料に添付予定)</p> <p>(1) 基幹病院の基準について</p> <p>(2) 横浜市における小児救急拠点病院について</p> <p>(3) 救急医療情報センターの機能強化について</p> <p>(4) その他</p>
資 料	

## 第4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

- ・ 来年4月から深夜の初期救急患者を基幹病院で診るというのは理解するが、少しでも拠点病院構想を打ち出すなら、基幹病院を数多くつくるのではなく、拠点病院となる病院に小児科医師を集約すべき。
- ・ 基幹病院となる病院については、条件を満たす病院に実施の意向を聞くので、条件を満たす病院全てが基幹病院になるものではない。
- ・ 拠点病院となる病院が既に複数できる状態にあるのなら、基幹病院という考え方は必要ない。
- ・ 専門部会で、拠点病院、基幹病院の基準は明確になったが、達成時期が明確になっていない。
- ・ 小児救急については、拠点病院の整備がすぐにはできないので、今まで通り5～6人の小児科医師を抱えている病院が複数で対応するのか、分散している小児科医師を集約して拠点病院の整備を優先するのか、検討が必要。
- ・ 深夜帯の初期救急患者の対応を基幹病院がやるなら、基幹病院間の連絡体制を整備してもらいたい。
- ・ 現状を考えても、基幹病院の基準人数は4人以上でなく、6人以上でいいのではないか。
- ・ 将来的に拠点病院を整備するとして、他都市では行政、大学が主体的に行動して整備しているが、横浜市の場合、その役目を大学が担うのか、行政が担うのか。

### ○ 情報センターについて

- ・ 情報センターの機能強化の市民啓発については、現在の専門部会より、多くの市民に参加してもらって話し合う方がいいのではないか。
- ・ 電話での受診の要否というのは、診療して判断したことでも訴訟になる昨今、そこまでの機能強化は危険ではないか。
- ・ 情報センターの機能強化については、消防局の指令課との連携はどうなるのか。

## 救急医療検討委員会について

- ・ 救急医療検討委員会として、コンセンサスが大事。
- ・ 救急医療検討委員会のコンセンサスとして、市のバックアップが必要。
- ・ 横浜市の救急医療体制はこうあるべきと言う提言をまとめて、行政がどのように受け止め、委員会に返すのかを待つことも必要。
- ・ まずは、来年4月以降の体制をこの委員会で決めて、その後中長期的な提言として、横浜市の救急体制を検討するのがいいのではないか。
- ・ 救急医療検討委員会は、何のためにあるのか。委員会としての提言をするべき。行政の予算を考えて、途中でも提言をまとめるべき。
- ・ 委員会としての提言を出してから、行政からの回答がないと、以降の検討は進められない。

## ○ その他

- ・ 川崎市からの強い要請で、小児科医師の集約を行った事例があり、行政の強い要請があれば、大学側は従うはず。
- ・ 藤沢市は市長の強い意向で、藤沢市民病院の小児科医師12人体制を組んでいる。
- ・ 大学病院の一角で、大学勤務医と医師会の医師が協力して小児科診療をして、それに対して補助金が出ているという事例がある。
- ・ 救急体制を作ることと、市民啓発と情報センターの機能強化は三位一体で実施しないといけない。
- ・ 横浜市立大学が、医師の育成機関としての役割をきちんと果たせば、拠点病院構想は実施できるのではないか。
- ・ 横浜市立大学附属病院が救急をやっていないというが、救急の考え方が違う。全ての病院が初期救急から実施するという考え方はおかしい。
- ・ 中小病院の小児科医師を集約するには、行政の強い姿勢が必要。
- ・ 病院独自では、小児科医師を12人雇用できないが、労働基準法を遵守するためには、12人程度医師が必要で、病院だけで抱えきれない医師を雇用するための補助金が出ないと大学側は医師を供給できない。
- ・ 病院が抱えきれない医師については、行政が雇用して派遣するなどのシステムが必要。

## 救急医療に関する市民への広報・啓発活動の推進（案）

### 1 救急医療の現状

横浜市の救急患者数の増加率は、人口の増加率を大きく上回っており、救急患者数は増加の傾向にあります。

特に、近年の少子化、核家族化や女性の社会進出等を背景として、子育ての経験に乏しい多くの保護者は、こどもの急病時などに、身近に相談できる人も少なく不安を抱えながら、夜間・休日の救急診療を受診する傾向があるとともに、昼間、保護者が勤めているため、こどもを受診させられないといった社会的要請から、夜間・休日の対応をせざるを得ない状況もあります。

このような背景もあり、小児救急患者は増大していますが、一方で、救急患者の多くは軽症者であるという現状があります。

また、高齢化の進展により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、急病時等に症状にかかわらず救急車に頼ることも多く、救急車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になりつつあります。

### 2 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。

### 3 具体的な広報・啓発活動

市民への具体的な広報・啓発活動については、広報媒体を活用した積極的な広報活動の展開とこどもの急病時などに保護者の不安を軽減する「相談・助言」機能の充実を図る必要があります。

#### (1) 積極的な広報活動の展開

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てもらうための広報を優先するべきと考えます。

このため、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、救急医療情報センター機能の周知などについて、パンフレット、チラシにより、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）での広報が必要と考えます。

また、パンフレット、チラシの内容をホームページ化して、インターネットにより幅広い広報の実施を進めていくことが効果的です。

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 こどもだけではなく、成人、高齢者も含めた救急医療の現状を伝える。
- 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。特に救急車の適正な利用に関する啓発。
- 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の実施
- 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。
- 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ことが重要である。

## (2)「相談・助言」機能の充実

こどもの急病時などに保護者の不安を軽減するとともに、適切な医療機関への受診などの「相談・助言」機能を充実するため、救急医療情報センターの機能強化が必要と考えます。

具体的な昨日強化策については、引き続き、専門部会で検討を行います。

市民への広報・啓発活動の推進（案）

広報媒体	広報・啓発の目的等	広報手段
パンフレット	<p>こどもの病気・ケガ・薬等に関する基礎的知識の普及</p> <p>こどもの急病・ケガ等の場合の応急処置の方法</p> <p>医療機関への受診の判断材料</p>	<p>市内医療機関での広報</p> <p>主に救急外来受診者に対して配布（再診時等の判断材料に）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各区休日急患診療所</li> <li>・夜間急病センター</li> <li>・救急応需医療機関 等</li> </ul>
チラシ	<p>救急医療情報センターの広報・周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関情報案内</li> <li>・TEL201-1199</li> </ul> <p>看護師による電話相談の広報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな電話番号の設置</li> <li>・病気・ケガ・薬等に関する基礎的知識、急病・ケガ等の場合の応急処置方法、家庭での見守り方法、医療機関への受診相談・助言（診断に類する相談・助言はしない）</li> </ul> <p>県の小児救急相談の広報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・#8000番</li> </ul>	<p>生活に密着した場での広報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子手帳配布時（平成16年度：市内3,4332件）</li> <li>・乳幼児（4か月、1歳6か月、3歳児）健診受診時（平成16年度：市内94,563人）</li> <li>・予防接種時（BCG、ポリオ：福祉保健センターで実施、平成16年度：延99,946人）（三種混合：医療機関で実施、平成16年度：延126,475人）</li> <li>・母親学級、赤ちゃん学級等の開催時各区で開催する母親学級・赤ちゃん学級等の開催時に配布</li> </ul> <p>市内転入者への広報（平成16年転入者：163,112人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報センターの広報・周知チラシ配布</li> </ul>
インターネット版パンフレットチラシ	<p>パンフレット、チラシの内容をインターネットで広報</p>	<p>インターネット</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市、衛生局、区HP及びリンクでの活用</li> </ul>
<p>今後も継続して広報・啓発を実施</p> <p>ア こどもだけではなく、成人、高齢者も含めた救急医療の現状を伝える。</p> <p>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。特に救急車の適正な利用に関する啓発。</p> <p>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の実施</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ことが重要である。</p>		

## 市南部方面の初期救急医療の充実について

### 1 「横浜市救急医療懇談会」の報告

平成16年3月の「横浜市救急医療懇談会」報告書では、市南部方面は既存の市内3か所の夜間急病センター（桜木町・北部・南西部夜間急病センター）から、比較的遠距離にあることから、市南部方面夜間急病センター整備の必要性が打ち出されています。

### 2 「小児救急医療実態調査」の結果

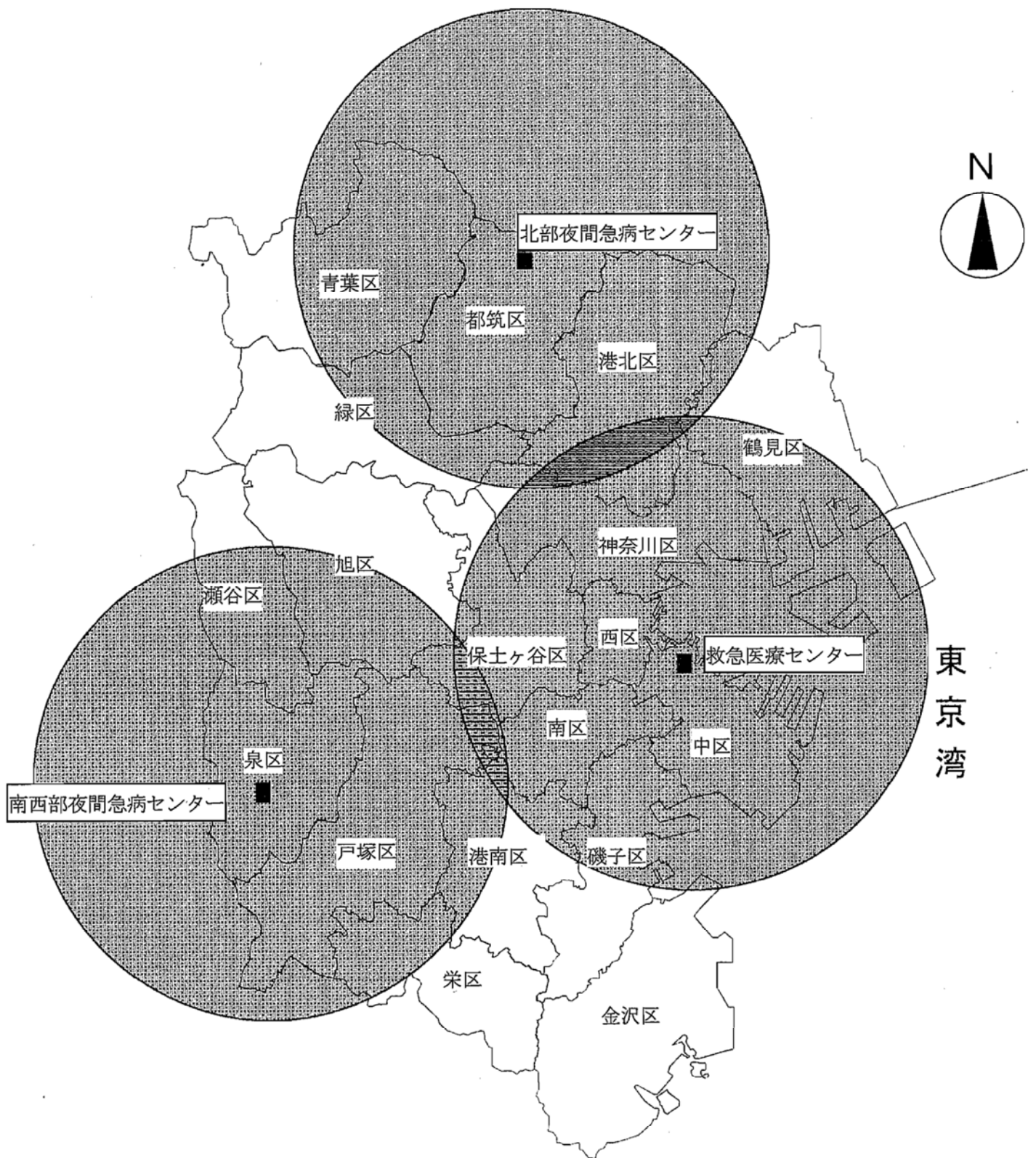
平成16年度に衛生局で行った「小児救急医療実態調査」における市民アンケートでは、夜間の初期救急医療について、次のような結果となっています。

- (1) 夜間急病センターの設置区又は隣接区では、患者の受診割合が高いが、夜間急病センターから比較的遠距離にある市南部方面では受診割合が低い。
- (2) 受診割合の低い区で「近くに医療機関を希望する」割合が高くなる傾向にある。
- (3) 夜間急病センターの設置区又は隣接区では「救急医療体制の満足度」は高い傾向にあるが、市南部方面では不満を感じる人の割合が高くなっている。

### 3 市南部方面夜間急病センター整備の検討

市内の夜間急病センターの地理的配置や市民ニーズなどから、市南部方面の初期救急医療充実策として、準夜帯の初期救急患者に対応する「夜間急病センター」の整備が必要と考えられます。

夜間急病センターの整備に当たっては、適地の選定、医師等の診療スタッフの確保、効果的・効率的な運営手法など、具体的な事項を検討する必要があるため、専門部会において検討することとしたい。



各夜間急病センターから半径7km (自動車で15~30分) の位置図



## 横浜市の夜間初期救急について

市内に初期救急医療施設は休日急患診療所が各区に1か所、夜間急病センターは中区(救急医療センター)、都筑区(北部)、泉区(南西部)の3か所に設置されている。

アンケートで20時から24時までの間で「自宅から夜間急病センターに30分以内に到着」できると答えた割合を区別に比較すると、夜間急病センターまでの距離に応じて44%から100%と開きがあった。(図1)

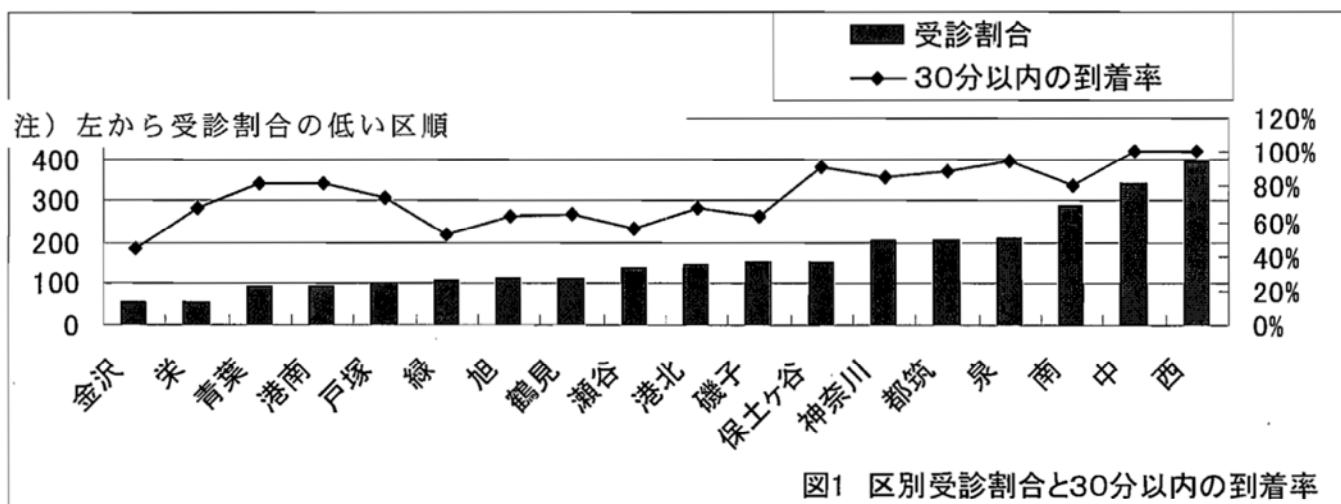
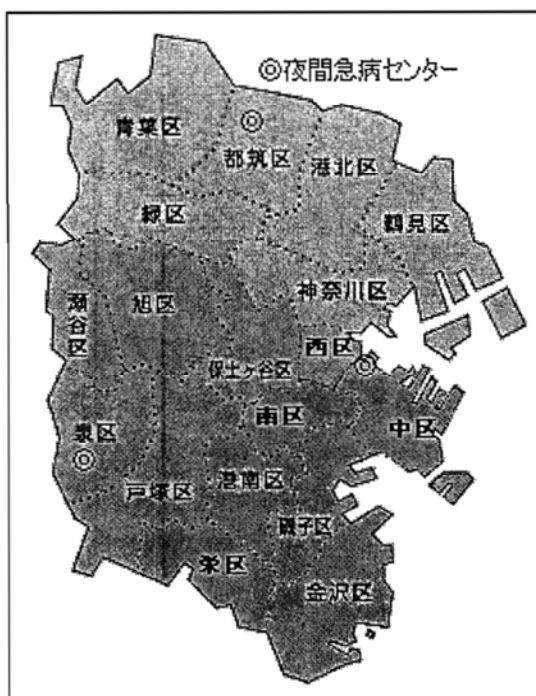
また、夜間急病センターの受診割合(年少人口1000人あたりの年間延べ患者数(\*1))を区別に比較したところ、西区で393人、金沢区で53人と大幅な違いがあった。

受診割合の上位は西区、中区、南区、泉区、都筑区といずれも夜間急病センターの設置区又は隣接区であり、80%以上の市民が30分以内に到着できると回答している。

逆に、受診割合の極端に低い金沢区・栄区では30分以内の到着割合が金沢区で44%、栄区で67%である。

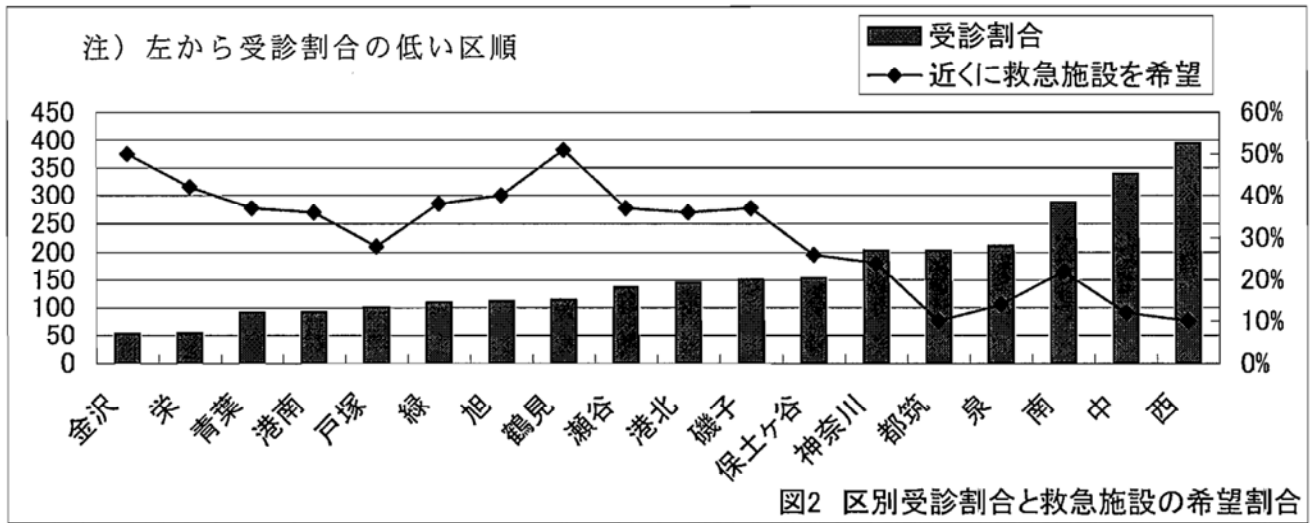
このように夜間急病センターを受診するかどうかは自宅からの所要時間が関係している。

\* 1:平成15年度の横浜市救急医療センター・北部夜間急病センター・南西部夜間急病センターの居住区別受診者合計数を用い、各区の年少人口(0~14歳)1,000人あたりの受診者数を算出した。

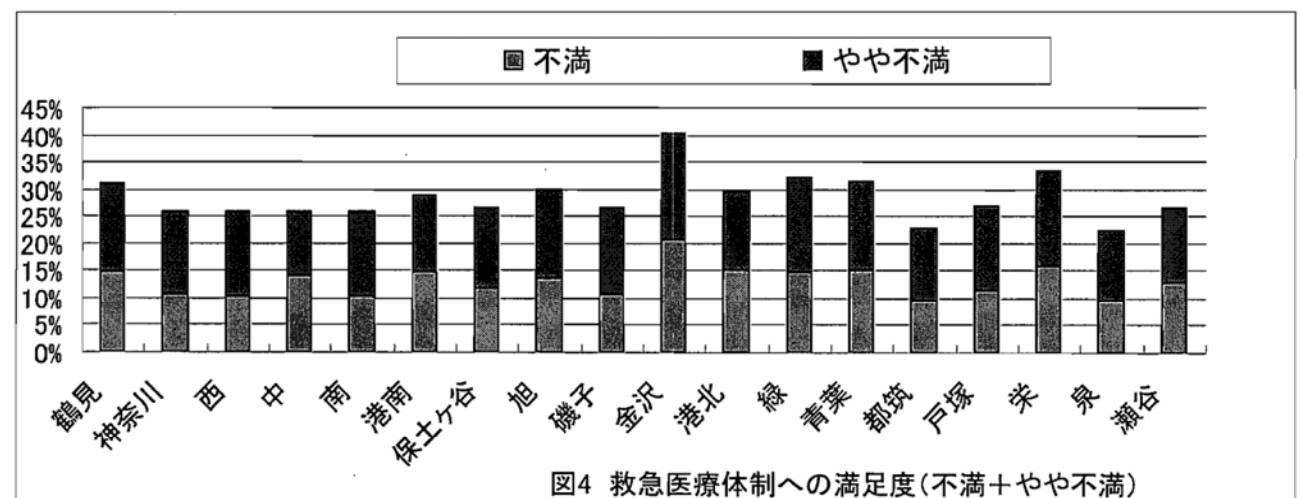
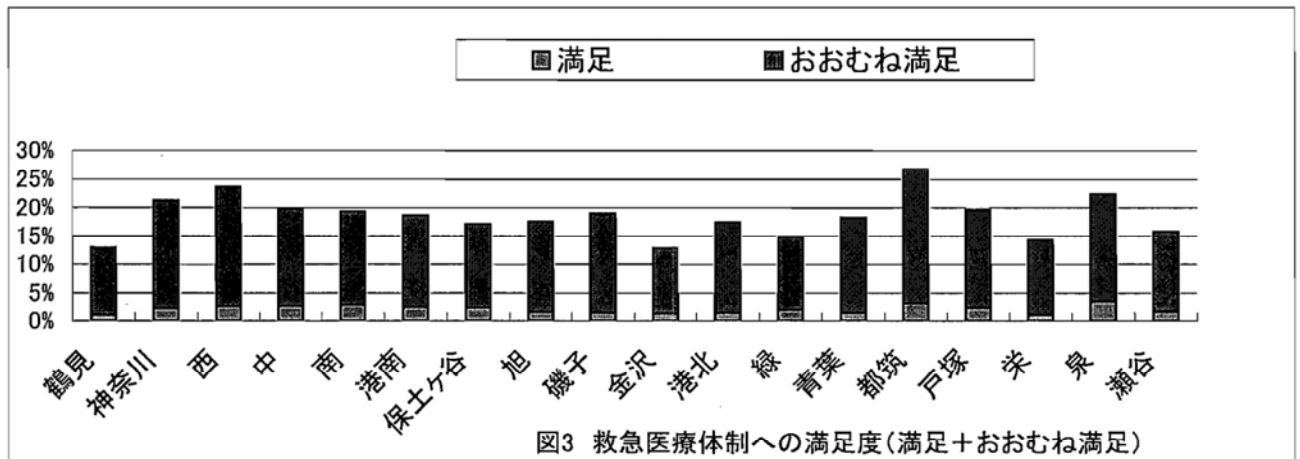


また、受診割合の低い区で「近くに医療機関を希望する」割合が高い傾向と

なっている。(図2)



「救急医療体制への満足度」では、夜間急病センターの設置区(中区・都筑区・泉区)やその隣接区では満足度が高いが、市南部の金沢区・栄区では不満を感じる人が1/3以上となっている。(図3・図4)



平成16年度 夜間急病センター行政区別患者実績 (内科・小児科)

		16年度					
		人口 (H17. 1. 1) 総数	南西部	北部	桜木町 準夜	準夜 合計	準夜受診率 (人口1,000人あたり) 総数
北部医療圏	鶴見	263,665	10	105	1,939	2,054	7.79
	神奈川	221,199	19	169	2,769	2,957	13.37
	港北	308,123	4	2,880	932	3,816	12.38
	緑	169,484	10	2,093	170	2,273	13.41
	青葉	290,977	9	3,805	41	3,855	13.25
	都筑	174,186	5	6,129	72	6,206	35.63
西部医療圏	西	83,603	4	2	2,101	2,107	25.20
	保土ヶ谷	204,678	26	49	2,028	2,103	10.27
	旭	253,213	1,194	272	850	2,316	9.15
	戸塚	259,191	2,565	15	313	2,893	11.16
	泉	151,838	4,418	6	84	4,508	29.69
	瀬谷	126,143	1,927	47	147	2,121	16.81
南部医療圏	中	137,488	6	4	3,120	3,130	22.77
	南	197,146	19	1	3,629	3,649	18.51
	港南	223,141	102	7	1,341	1,450	6.50
	磯子	163,189	16	3	1,507	1,526	9.35
	金沢	208,910	12	0	624	636	3.04
	栄	123,693	295	5	191	491	3.97
横浜市内計		3,559,867	10,641	15,592	21,858	48,091	13.51
市外			271	1,082	1,304	2,657	
総合計			10,912	16,674	23,162	50,748	

## 横浜市救急医療検討委員会・専門部会報告書

横浜市救急医療検討委員会  
委員長 今井 三男 様

専門部会において、「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」を報告書として取りまとめましたので御報告します。

平成17年10月17日  
横浜市救急医療検討委員会  
専門部会

越智 登代子  
坂田 壽衛（座長）  
鈴木 理文  
新納 憲司  
水野 恭一  
宮川 政昭

## 検 討 経 過

### ○ 第4回専門部会

- 1 日 時  
平成17年9月 7日（水）午後7時から午後9時
- 2 場 所  
横浜市救急医療センター2階会議室
- 3 主な検討内容  
配付資料の説明  
基幹病院の基準について

### ○ 第5回専門部会

- 1 日 時  
平成17年9月12日（月）午後7時から午後9時
- 2 場 所  
横浜市救急医療センター2階会議室
- 3 主な検討内容  
拠点病院の基準、救急医療情報センターの機能強化について  
報告書の骨子について

### ○ 第6回専門部会

- 1 日 時  
平成17年9月16日（金）午後7時から午後9時
- 2 場 所  
横浜市救急医療センター2階会議室
- 3 主な検討内容  
報告書（案）の検討

\* 第4回救急医療検討委員会での議論を踏まえて、事務局が専門部会委員と調整をしたうえで取りまとめを行いました。

# I 基幹病院の選定について

## 1 小児救急拠点病院整備の経過

### (1) 小児救急医療の現状

近年の少子化、核家族化や女性の社会進出等を背景として、子育ての経験に乏しい多くの保護者は、子どもの急病時などに、身近に相談できる人も少なく不安を抱えており、夜間・休日の小児救急医療に対する市民ニーズは高く、救急患者は増大してきています。

しかし、一方で、小児医療の不採算性や厳しい勤務状態などから、全国的に、小児科を標榜する医療機関やそこに勤務する小児科医が減少傾向にあり、小児救急医療を取り巻く環境は厳しい状況にあります。

また、小児救急医療は、救急患者が増大する中で、時間外診療的な患者も含まれ、患者の多くは軽症者ですが、高次医療を必要とする重症者が含まれているとともに、病状が急変しやすいことから、当初は軽症であっても急激に病状が悪化するという課題もあります。

### (2) 「横浜市救急医療懇談会」の報告

横浜市では、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、あるべき救急医療体制について意見交換を行うため、平成13年11月に「横浜市救急医療懇談会」を設置しました。

懇談会では、とりわけ検討が急がれる分野である小児救急医療について検討を進め、平成16年3月に報告書が取りまとめられました。

報告書では、小児の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365日体制で救急対応を図ることが打ち出されました。

### (3) 二次救急医療を担う小児救急拠点病院の整備・充実

横浜市では、懇談会の報告に基づき、常勤小児科医が4人以上勤務し、かつ、24時間365日小児科医を確保している小児救急拠点病院の整備を進め、平成17年度には、拠点病院を3病院から6病院に拡充を図りました。

現在、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、休日・夜間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も含めて外来・入院診療にあたっていることから、時間外の重症患者を1人受け入れると次の患者の受け入れが困難となったり、小児科医の勤務が過重となることで、そのことがまた小児科医の不足を招くという循環が生じているなどの現状があります。

こうした状況を打開するためには、医師をはじめとした診療スタッフが確保されている施設を、地域の人口や交通の利便性等の実情に合わせて、方面別に配置していくことが必要と考えられます。

そのため、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必要な医療スタッフを確保し、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1人以上の常勤医が必要になるものと考えられますが、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すると、早急にこの体制を実現することは困難です。

このため、今後は、現在の拠点病院や医療関係団体、医療機関、行政と教育・養成機関とが協力して、段階的に小児救急拠点病院の充実を目指すことが必要です。

## 2 基幹病院等の整備

小児救急拠点病院の段階的な充実を図る中で、第3回救急医療検討委員会において、桜木町夜間急病センターの深夜帯診療をとり止める代替機能として、365日夜間に小児科・内科の医師を配置している病院を「基幹病院」として位置づけ、深夜帯の初期救急医療に対応していくことが確認されました。

「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ますが、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。

なお、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。

また、これ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、体制を整備することで、市民にとってはより近くの病院での受診が可能となり、入院が必要な場合でも迅速な対応が受けられるなど、これまで以上に安心できる医療提供が行われることとなります。

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に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、支援体制を確立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。

### 3 基幹病院等の基準

#### (1) 基幹病院の基準

医師数		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。

#### (2) 協力病院の基準

		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。

### (3) 目指すべき小児救急拠点病院の基準

医師数	診療体制の基準	
常勤医師 11人以上 (目標基準)	体制	常勤医師2人又は常勤医師1人+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対応

- ・外来診療で救急医療に対応できる小児科医を2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。

## 4 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」の実績の検証等により、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。

- ・実績の指標の規定  
時間外診療患者数、時間外入院患者数、転送受け入れ患者数、救急車搬送実績等
- ・実績の把握方法の決定  
患者実績、患者の声の反映等
- ・実績の検証者の決定  
市民、医療関係団体、医療関係の有識者、行政等
- ・実績に基づく評価・公表方法の決定  
市民にわかりやすい評価・公表の方法等

## II 救急医療情報センターの機能強化

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・周知

市民に救急医療情報センターの機能を、相談機能も含め積極的に広報し、より一層の周知を図り、救急医療センターが有効に活用されるようにすることで、救急医療に関する限られた資源が効率的かつ効果的に利用されるようにすることが必要です。

市民に救急医療への理解を深めてもらうための啓発・教育、「基幹病院」での深夜帯の初期救急医療の提供と桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止、救急医療情報センターの広報などの具体的な方策については、専門部会での検討が必要であると考えます。