

横浜市救急医療検討委員会委員名簿

(五十音順：敬称略)

氏名	選出区分	現職・履歴等
今井 三男 いまい みつお	医療関係団体	市医師会長
荏原 光夫 えばら みつお	医療関係団体	市病院協会会長
越智 登代子 おち とよこ	市民	ジャーナリスト
加藤 達夫 かとう たつお	市立病院・地域中核病院	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院長
坂田 壽衛 さかた ひさえい	医療関係団体	市病院協会副会長
塩原 和夫 しおはら かずお	医療関係団体	市病院協会理事
島崎 修次 しまざき しゅうじ	有識者	杏林大学教授(救急医学) 前日本救急医学会理事長
杉山 貢 すぎやま みつぎ	市立病院・地域中核病院	横浜市立大学附属市民 総合医療センター病院長
鈴木 敦秋 すずき のぶあき	有識者	読売新聞本社社会保障部 記者
鈴木 理文 すずき まさふみ	市立病院・地域中核病院	横浜市救急医療センター 長
高井 佳江子 たかい かえこ	有識者	弁護士
新納 憲司 にいのう けんじ	医療関係団体	市医師会副会長
古谷 正博 ふるや まさひろ	医療関係団体	市医師会常任理事
松岡 美子 まつおか よしこ	市民	よこはま・こどものこころ とからだを紡ぐ会代表
水野 恭一 みずの きょういち	有識者	横浜市小児科医会会長
宮川 政昭 みやかわ まさあき	有識者	横浜内科学会会長
山本 修三 やまもと しゅうぞう	有識者	日本病院会会長
横田 俊平 よこた しゅんぺい	有識者	横浜市立大学医学部教授 (発生成育小児医療学)
渡辺 古志郎 わたなべ こしろう	市立病院・地域中核病院	横浜市立市民病院長

第1回 横浜市救急医療検討委員会 会議録

議 題	<p>1 横浜市の救急医療体制整備の経過と現状について</p> <p>2 救急医療の課題と対応について</p> <p>3 その他</p>
日 時	平成17年7月20日(水) 19時から21時まで
場 所	横浜市庁舎5階特別会議室
出席者	今井委員、荏原委員、越智委員、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	加藤委員、山本委員
開催形態	公開(傍聴者5人)
決定事項	<p>1 委員長に今井委員を選出した。</p> <p>2 委員長より副委員長に荏原委員を指名した。</p> <p>3 話し合いの中で絞られてきたテーマについて、次回、さらに議論を深めていくこととした。</p>
議 事	<p>1 委員の委嘱</p> <p>2 委員紹介</p> <p>3 衛生局長挨拶</p> <p>4 委員長の選出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員の互選により今井委員を委員長に選出した。 <p>5 副委員長の指名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今井委員長が荏原委員を副委員長に指名した。 <p>6 事務局による資料の説明</p> <p>7 委員による検討</p> <p>主に次の5点について話し合いが行われた。</p> <p>(発言要旨は第2回委員会資料に添付)</p> <p>(1) 現行の救急医療について</p> <p>(2) 救急医療の質の確保・向上及び医療機関の連携について</p> <p>(3) 市民への啓発・教育(救急医療への理解を深めるため)について</p> <p>(4) 横浜市立大学について</p> <p>(5) 小児科医の確保・育成、適正配置について</p>
資 料	

第2回 横浜市救急医療検討委員会 会議録

議 題	<p>1 第1回委員会の発言要旨について</p> <p>2 救急医療の対策 - 「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保」 (案) - について</p> <p>3 その他</p>
日 時	平成17年8月3日(水) 19時から21時まで
場 所	横浜市庁舎5階特別会議室
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、 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、山本委員、横田委員、 渡辺委員
欠席者	島崎委員
開催形態	公開(傍聴者6人)
決定事項	<p>1 桜木町夜間急病センター深夜帯診療に関する専門部会を設置することにした</p> <p>2 専門部会での報告をもとに、さらに議論を深めていくこととした。</p>
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 主に次の3点について話し合いが行われた。 (発言要旨は第3回委員会資料に添付)</p> <p>(1) 新たな救急医療体制案(事務局案)に関することについて</p> <p>(2) 小児科医の確保・育成・適正配置について</p> <p>(3) ワーキング(専門部会)について</p>
資 料	

第3回 横浜市救急医療検討委員会 会議録

議 題	<p>1 第2回委員会の発言要旨について</p> <p>2 桜木町夜間急病センター深夜帯診療に関する専門部会の報告について</p> <p>3 今後の進め方について</p> <p>4 その他</p>
日 時	平成17年8月31日(水) 19時から21時まで
場 所	横浜市庁舎5階特別会議室
出 席 者	今井委員、荏原委員、越智委員、坂田委員、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	加藤委員、塩原委員、島崎委員、山本委員
開催形態	公開(傍聴者6人)
決定事項	<p>1 専門部会の報告を了承し、全会一致で、桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止と基幹病院での深夜帯の初期救急患者への対応が確認された。</p> <p>2 専門部会に内科医代表を含めて、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検討をすることにした。</p>
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4回委員会資料に添付予定)</p> <p>(1) 桜木町夜間急病センターの深夜帯に関する専門部会報告について</p> <p>(2) 救急医療情報センターの機能強化について</p> <p>(3) 救急(拠点)病院の整備について</p>
資 料	

第3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

- ・ 役割について、継続して検討すべき事項。
- ・ 拠点・基幹病院の基準・役割を明確にしないといけない。
- ・ 拠点病院で、深夜帯に初期救急患者を受け入れるとしても、夜間診療所ではないことを市民に周知しないといけない。（軽症の場合は、待たされることを案内しないといけない。）
- ・ 親となる前から、軽症の場合なぜ待たされるのかという広報をすることが重要になる。
- ・ 基幹病院の基準を明確にすることが必要で、病院に対して年1回は検証が必要。
- ・ 基準に達しない病院は、基幹病院をおりていただくような強い態度が必要、また、基準審査の透明性の確保が必要。
- ・ 基幹病院は、拠点病院整備のための経過措置なのか。
- ・ 夜間の救急応需は「夜間診療所」ではなく、重症患者のためのものだとすることを市民に強調すべきだ。
- ・ 国立成育医療センターでは、来院した患者に対し、トレーニングを受けた看護師がトリアージをし、診療の順番を決めて整理している。軽症患者は、診療が遅くなるのは当然だという雰囲気をつくるべきだ。
- ・ 市として、重症患者のトリアージをする気概があるかが、救急医療体制の改善のポイント。

○ 情報センターについて

- ・ 情報センターの機能強化が最も重要。
- ・ 1診療機関である救急医療センターに付随した情報センターが、全市の医療機関の調整等ができるのか。
- ・ 重症患者が重複して来院してきた場合、スムーズに他の受入診療機関を紹介できるシステムがないと現実に病院が困る。
- ・ 各病院間の連絡網の整備が必要。
- ・ 情報センターについて、役割・内容を専門部会で吟味しないと今後の話は進まない。
- ・ 情報センターの機能強化についても、専門部会で継続審議する事項。

○ 専門部会について

- ・ 継続して審議すべき事が多いので、専門部会で継続して審議を行う。
- ・ 内科の対応についても話し合うべきなので、内科代表者を専門部会に1名加える。

○ その他

- ・ 救急医療センター深夜帯診療の代替策によって、(診療してもらう場所までかかる時間など) 診療してもらうまでにかかる時間の変化を明確な数字で出してもらった方が市民は分かりやすい。
- ・ 「廃止」という言葉は、市民不安を煽るので、「分散」等言葉を変えられないか。
- ・ 資料で、小児人口、小児患者数を入れると時代の変遷が分かりやすくなる。
- ・ 小児救急ではトリアージが重要だが、市民啓発は行政にも説明責任がある。
- ・ 拠点病院を機能させるには、小児科医師が12人以上いないといけないが、現状の拠点病院では人数が足りず、労働基準法によらない勤務を各病院に強いることになる。
- ・ 労働条件が良くなれば、小児科を志望する学生も増える。
- ・ 病院側に補助金を出すなら、小児科医確保のためになるような補助金とすること。
- ・ 救急受診する患者の絶対数を減らすことが必要。
- ・ 内科医も専門化して、神経内科、循環器内科など同じ内科でも違うが、市はそこまで考えているのか。

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9月21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

I 基幹病院の整備・充実について

1 小児救急医療

(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) 小児救急拠点病院での対応

救急医療は、最初に診療した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仕組みづくりが重要です。

そのためには、医師をはじめとした医療スタッフを集約化した施設を、地域の人口規模や交通網等の実情に合わせて、市内各方面に適正配置していくことが必要です。

こうした仕組みをつくるためには、特に専門医の確保を図ることが課題となりますが、小児科については、医師の不足が深刻化している中で、病院では、少数の常勤小児科医が、診療時間外も含めた外来や入院患者の診療にあたっている現状があります。

このため、将来的には、教育・養成機関や医療機関の協力の基に、安定した医師の供給システムを構築することにより、医療スタッフを集約化して、「2人以上の夜間当直体制」を基準とした「小児救急拠点病院」を方面別に配置し、24時間365日の二次救急と深夜帯及び他の医療機関が対応していない時間帯における初期救急に対応していくことを目標とします。

(3) 基幹病院での対応

将来的には、上記の基準による「小児救急拠点病院」での対応を目標としますが、現状は、「小児救急拠点病院」に選定されている6病院を含め、多くの病院が基準を満たしていない状況にあります。

こうした中で、平成18年4月からの桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止にあたっては、365日深夜帯に小児科・内科の当直医を少なくとも1人以上配置し、救急医療に対応する病院を「基幹病院」として位置づけ、深夜帯の初期救急医療に対応することとします。

なお、365日小児科に対応できる病院は、内科についても対応可能と考えられることから、「基幹病院」は、小児科に対応できる病院を基本とします。

2 基幹病院の基準

(1) 小児科の基準

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 「常勤医師11人以上配置」は、将来の目標基準とします。

常勤医師数	診療体制の基準	
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も対応できる
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

* 「基幹病院」へ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。

	診療体制の基準	
* 協力病院	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にして入院が必要な患者の対応も組める

(2) 内科の基準

- ・ 将来に向けて、疾患別の救急医療体制の検討を行いますが、当面の間は、外来診療担当に、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。
- ・ 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。

外来担当医師	診療体制の基準	
1名以上	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)体制が組める	

3 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、パーソナルコンピュータではない、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) 医療機関の調整機能の強化

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。

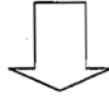
3 市民への広報・周知

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、日常的に救急医療センターが活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。

平成18年4月からの深夜帯の初期救急医療の対応

市 民



基 幹 病 院
 ・ 365 日深夜帯の小児科・内科の初期救急患者に対応
 ・ 市民へ広報

協 力 病 院
 ・ 基幹病院のバックアップ
 (患者集中の緩和等の支援)
 ・ 特定の日(曜日)に初期救急患者に対応
 ・ 救急医療情報センターで案内

基幹病院 (小児科の基準)

常勤医師数	診 療 体 制 の 基 準	
4人以上	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

基幹病院 (内科の基準)

外来担当医師	診 療 体 制 の 基 準	
1名以上	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(場合により院外オンコールを含む)体制が組める	

協力病院

	診 療 体 制 の 基 準	
*協力病院	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)に外来診療や入院が必要な患者の対応が組める

救急医療情報センター（システムのしくみ）

