

第2回 救急医療検討委員会 発言集（要旨）

○ 新たな救急医療体制案（事務局案）に関すること

- ・ 事務局の示した小児救急医療体制は、重症患者を一人しか受け入れられない小児拠点病院がある現状では、実現は難しい。
- ・ 重症患者は、拠点病院に送ることになるが、今の拠点病院は重症患者を一人しか診ることができない現状にある。今の状態を18年度までに、3～4人受けることができる体制（拠点病院への小児科専門医の配置）とすることが本当にできるのか。
- ・ 中央拠点病院と方面別拠点病院の常時連携は成人の患者であっても難しい。
- ・ 深夜帯の開始早々にくる患者は、準夜帯が混んでいるので、待っている患者も多い。深夜帯診療を廃止するとなると、その患者は準夜帯で受診すると考えられるので、拠点病院への影響は今の深夜帯の患者数よりも更に少なくなることが予想される。
- ・ 市民にとってわかりやすいシステムにすることが重要。
- ・ 事務局案は、市民にとってどこで救急医療が受けることができるかはわかりやすくなる。
- ・ 事務局案の拠点病院の充実、小児科専門医の集約化は、中小病院の小児科にも変化を求めるものでもある。
- ・ 方面別拠点病院の量的拡充を速やかに行っていただきたい。
- ・ 小児救急拠点病院6病院に匹敵する病院が数多く出てくれば、事務局の案にもあるようにこれに足していけばよい。
- ・ 小児救急拠点病院だけではなく、300床以上（又は200床以上でも）の基幹病院の有効活用を小委員会等で検討してはどうか。
- ・ 小児救急医療懇談会では、小児科専門医4人体制の拠点病院方式の採用を決めた。当時の拠点病院の候補となる病院数は、13程度あったはずなのに、6病院しかないというのが疑問である。該当する病院は拠点病院の枠に入れて検討してほしい。

○ 小児科医の確保・育成、適正配置について

- ・ 2年の研修医制度では、中小病院に小児科研修医が分散しており、研修終了後、拠点病院に集約化するのには、それぞれの人生観もあるので無理である。
- ・ 市費が投入されないところは、小児科専門医を10人も確保することは難しい。現実に沿って、来年度どうしようかという議論が一番である。
- ・ 横浜市内に勤務を希望する医師について、場所を限らずに配置できるシステムを構築してほしい。
- ・ 小児科専門医が仕事を続けることができる労働条件としたシステムとする必要がある。
- ・ 聖マリアンナ医科大学が委託をされている川崎市多摩病院は、小児科の24時間365日の救急医療体制を確保するために、聖マリアンナ医科大学東横病院から小児科専門医を全て引き上げ、多摩病院に集約化している。横浜市でも中小病院から小児科専門医を引き上げ、拠点病院に集約するという決断をどこかでする必要がある、市が姿勢を明確に示すべきである。
- ・ 市民病院では、特定の大学からの医師の供給ではなく、広く人材を求めていきたいという方針であり、広く集めた医師を病院で育てていきたいと考えている。
- ・ 小児科専門医の集約化を誰がやるのかをはっきりさせる必要がある。

○ ワーキング（専門部会）について

- ・ 新しい小児救急医療体制を確立するには、本当にこの体制でうまくいくのか当事者の意見を聞く必要がある。それにより課題も見えてくる。
- ・ ワーキングをつくり、6病院の責任者に集まっていただき、（受入れの）確認をして、この検討委員会へ報告することが必要だと思う。
- ・ ワーキングでは、バックアップ体制がこの拠点病院だけで充分かについても検討していただきたい。
また、救急医療情報センターの問題や診療時間の問題についても検討してもらいたい。
- ・ 小児救急は緊急課題であるが、内科の救急についても整理していただきたい。
- ・ ワーキングにおいては、小児科と内科を分けて整理したほうがよい。
- ・ ワーキングは18年度予算への反映を前提に進めるべきである。
- ・ ワーキングの人数は、5人程度でいいと思う。
- ・ 委員長の判断でワーキングを設置し、委員数は5人とする。
また、原案にある内科について、拠点病院が深夜帯の初期救急に対応するとした点の検討も含め、ワーキングを早急にスタートする方向で進めることとする。

○ その他の課題に関すること

1 救急医療情報センターの機能に関すること

- ・ これから救急医療体制を見直していくにあたり、救急医療情報センターの機能は今以上に重要になってくると思う。体制をもっと手厚くしてもいいのではないか。
- ・ 救急医療情報センターは、医療機関情報の提供だけではなく、広報・啓発の機能も重要になってくる。
- ・ 救急患者（受診者数）を増やさないために、電話相談事業なども効果があるので検討してもらいたい。
- ・ 医療関係団体がそれぞれできることをもとに、救急医療情報の提供に前向きなアイデアを出していく必要がある。

2 市民広報・教育に関すること

- ・ 救急医療センターは市民に浸透されており、深夜帯診療をやめるということをも市民に対しどのように説明・周知していくか、課題である。
- ・ 市民の立場としては、①こどもが病気になったとき、どこにかかればよいのかがはっきりわかるようになる、②救急で医療機関にかかるべきか、家で様子を見ても大丈夫か判断できるようになることが大切であり、市民広報、啓発・教育に力を入れてもらいたい。

3 検討委員会の今後の進め方について

- ・ 基本目標には異論は無いが、まずは、緊急に改善すべき具体策に取り組むべきである。
- ・ 救急医療検討委員会は18年4月で議論を終了すべきでなく、委員会でまとめた新たなシステムを監視するためにも継続すべきである。

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

第2回横浜市救急医療検討委員会において設置されました専門部会において、「横浜市救急医療センター（桜木町夜間急病センター）深夜帯診療の廃止と拠点病院での深夜帯の初期救急患者の対応について」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8月31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

目 次

1	検討経過	1
2	報 告 検討結果（専門部会報告書）	2
3	専門部会での検討	8
4	小児救急拠点病院のヒアリング結果	17

検 討 経 過

○ 第1回専門部会

- 1 日 時
平成17年8月12日（金）午後6時から午後8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
座長の選出 坂田委員を座長に選出
配付資料の説明
専門部会の進め方について
小児救急拠点病院のヒアリング

○ 第2回専門部会

- 1 日 時
平成17年8月22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
小児救急拠点病院のヒアリング結果の検証について
報告書の骨子について

○ 第3回専門部会

- 1 日 時
平成17年8月29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
報告書（案）の検討
拠点病院の充実及び救急医療情報センター機能強化について

Ⅰ これまでの経緯

1 横浜市救急医療センター（桜木町夜間急病センター）の開設

（1）開設の経緯

昭和40年代の我が国では、国民皆保険制度の普及から早期受診、早期治療が定着してきました。

当時の横浜市では、ベッドタウン化により都市基盤整備が整わないまま人口が急増し、医療機関の不足が生じるとともに、休日・夜間の診療を休止する医療機関が増えたため、救急患者のたらい回しや時間外診療拒否などが社会問題化しました。

このため、横浜市では医療関係団体の協力のもと、各区の休日急患診療所の整備や内科・小児科の病院群輪番制を開始するとともに、昭和56年5月に、内科・小児科は午後8時から翌朝の6時まで、耳鼻咽喉科・眼科は午後8時から午前0時まで診療を行う「横浜市救急医療センター（以下、桜木町夜間急病センターという）」が開設されました。

（2）開設当初の状況

昭和56年の開設当時（昭和56年5月11日診療開始）は、市内唯一の夜間の初期救急医療施設として、年間約2万人の患者が受診し、その後も患者数は増加して、昭和58年には3万人を超えました。

医療施設の不足等により十分な救急医療体制が整わない中で、初期救急患者の対応はもとより、心疾患、脳血管疾患等の重症患者にも対応し、救急医療の重要な役割を担っていました。

患者数及び死亡者数の推移

（単位：人）

	昭和56年	57年	58年	59年	60年	61年	62年	63年
患者数	19,835	28,326	30,420	34,560	36,404	36,756	38,699	39,176
死亡者数	43	67	77	41	52	30	38	25
センター内	15	18	9	6	8	3	3	2
搬送時死亡	4	10	15	6	7	6	10	13
転医後死亡	24	39	53	29	37	21	25	10

2 医療提供体制の整備

横浜市では、人口の急増に伴う市民の医療需要の増加に対して、医療施設の不足を早期に解消し、望ましい医療水準を達成するため、市内の方面別に「地域の中核となる病院」の整備に取り組み、昭和58年の済生会横浜市南部病院を始めとして、これまでに、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、横浜労災病院、昭和大学横浜市北部病院の4病院を整備してきました。

また、市立大学附属（福浦）病院、脳血管医療センターの整備や、市民病院、市立大学附属市民総合医療センター、港湾病院（現みなと赤十字病院）の再整備にも取り組んできました。

さらに、民間においても病院の開設や増床、診療所の開設などが進み、桜木町夜間急病センターが開設された昭和56年に比較して、一般病院数、一般病床数、人口10万人あたりの一般病床数、医科診療所数、人口10万人あたりの医科診療所数とも大幅に増加し、医療提供体制が充実されてきています。

医療提供体制の比較 * () 内は人口10万人対

	一般病院数	一般病床数	医科診療所数
昭和56年	112病院	13,969床 (497.6床)	1,746カ所 (62.2カ所)
平成15年	121病院	21,832床 (618.9床)	2,547カ所 (72.2カ所)

3 救急医療体制の整備

横浜市では、桜木町夜間急病センターの開設後にも、医療関係団体の協力を得て、救急医療体制の整備・充実に取り組んできました。

休日の初期救急医療対応については、分区に合わせて、平成7年に全18区の休日急患診療所の整備が完了されました。

夜間の初期救急医療対応については、平成9年に、準夜帯の内科・小児科の診療を行う「北部夜間急病センター」が都筑区に整備され、平成12年には、同じく準夜帯の内科・小児科の診療を行う「南西部夜間急病センター」が泉区に整備されました。

二次救急医療については、内科・小児科の病院群輪番制に加え、昭和60年に外科輪番を、昭和63年に心疾患輪番を開始しました。

増大する小児救急医療需要への対応では、24時間365日小児科専門医を確保している市民病院、横浜労災病院を平成13年度に「小児救急拠点病院」として位置づけ、平成14年度には昭和大学横浜市北部病院を、平成17年度には、済生会横浜市南部病院、国立病院機構横浜医療センター、みなと赤十字病院を加え、現在6病院体制になっています。

また、桜木町夜間急病センターへの受診者数が多い、西区、中区、南区等の市中心部においては、けいゆう病院、市立大学附属市民総合医療センター、港湾病院（現みなと赤十字病院）の再整備により、24時間の救急医療体制が更に充実してきました。

II 桜木町夜間急病センターの現状

1 患者の状況

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。

患者数及び死亡者数の推移

(単位：人)

	平成9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年
患者数	48,961	52,154	49,944	49,762	50,667	51,650	48,512	48,339
死亡者数	2	3	5	3	1	5	1	1
センター内								
搬送時死亡								
転医後死亡	2	3	5	3	1	5	1	1

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3.2%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動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。

III 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が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。

IV 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、廃止することは病院群輪番制参加病院など、他の救急医療機関の負担増となることが推測されます。

また、市内唯一の耳鼻咽喉科・眼科の夜間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。

なお、午後6時から桜木町夜間急病センターの診療開始の午後8時までの診療空白時間帯について検討の必要がありますが、午後8時まで診療を行う市内の医療機関が増加している傾向にあり、専門部会では今後の推移を見守ることとしました。

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、深夜帯の診療については廃止し、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。

V 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止に伴う対応

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廃止にあたっては、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、市内の方面別に適正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」での初期救急医療の対応

基幹病院の配置に当たっては、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。

現行の小児救急拠点病院については、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。

などを基本に、実効性のある小児救急拠点病院の拡充を図り、内科を含めた基幹病院としていくとともに、市民に対しての透明性を確保する必要があります。

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。

また、基幹病院の努力により、早朝6時から9時までの初期救急患者の対応も可能になると考えられます。

3 救急医療情報センターの機能強化

時間外診療的な受診の抑制が課題となっていますが、市民の適切な受療行動を促進し、患者の集中を緩和するためには、救急医療機関の情報提供にとどまらず、急病時等の応急処置方法や受診の必要性についての適切な助言により、患者、家族の不安を軽減することが重要です。

このため、現在、救急医療情報センターで午後6時から午後11時まで実施している、看護師によるアドバイス事業について、看護師の対応時間の拡充（延長）と相談・助言内容の充実を図ることにより、市民に対する相談機能を強化することが必要です。

また、病院群輪番制参加病院や小児救急拠点病院、新たに配置する基幹病院等の空床状況や診療応需状況等の的確な情報を集積し、診療所と病院間、病院相互の搬送・受け入れが円滑に行われるよう、医療機関の調整機能を強化することが必要です。

4 市民への広報・周知

深夜帯診療の廃止とこれに代わる初期救急医療の提供については、市民・議会・市内医療機関など関係機関の理解を得るとともに、混乱を招かないよう、様々な広報媒体を活用して周知を徹底する必要があります。

また、市民に救急医療への理解を深めてもらうため、救急医療における初期・二次・三次の役割分担や受診方法等の啓発・教育活動を積極的に行っていく必要があります。

5 救急医療充実策の具体的な検討

市内方面別の基幹病院の整備・充実及び救急医療情報センターの機能強化については、専門部会を設けて、引き続き具体策を検討していく必要があります。

また、市民への広報、啓発・教育活動の具体的方策についても、専門部会で検討する必要があると考えます。

夜間急病センターの課題

- ・患者が深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等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になりつつある。

○ 深夜帯診療の廃止、拠点病院で深夜帯の初期救急患者を応需

- ◇ 小児科
 - ・小児救急拠点病院で深夜帯の初期救急患者に対応
 - ・現在の6病院から数的に拡充
- ◇ 内科
 - ・方面別の内科の拠点病院が深夜帯の初期救急患者に対応
- 市民への広報・周知及び情報提供の推進
 - ◇ 深夜帯診療の廃止及び拠点病院での対応を市民に広報・周知徹底する
 - ◇ 医療に関する知識や救急医療の受診方法をホームページ等の多様な広報媒体を活用し、市民へ情報提供をする

医師の確保

教育・研究機関、医療機関の協力のもとに、小児科医を確保し、小児救急拠点病院へ医師を供給するシステムの取り組み

救急医療情報センター

- 16年度 取り扱い件数 166,941件
- 16年11月から看護師を配置
 - ・18時～23時 看護師1名体制
 - ・業務内容
 - 適切な診療科目の案内
 - 発熱等や軽易な外科系の応急処置等の対応
- ・16.11月～17.6月対応件数 2,161件 (8.9件/1日)
- ・小児科65%、内科16%

○ 救急医療情報センターの機能強化

- ◇ 18時～23時までの看護師対応時間を拡充（延長）する
- ◇ 適切な受診への助言など相談内容を充実する
 - ・適切な受診について、拠点病院との連絡調整や患者・家族の不安を軽減する助言等
- 評価システムの導入
 - ◇ 市民参加による拠点病院の評価の実施

主な相談内容

- ・発熱で心配、どうしたらいいか。受診した方がよいか。
- ・解熱剤（座薬が多い）の使用方法を聞きたい。
- ・インフルエンザに関する相談。

桜木町夜間急病センター深夜帯の患者数 (平成16年度)

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
小児科	445	528	438	432	337	316
1日あたり患者数	14.8	17.0	14.6	12.9	10.9	10.5
入院・転送患者数	32 (7.2%)	23 (4.4%)	15 (3.4%)	16 (3.7%)	16 (4.7%)	16 (5.1%)
1日あたり入院・転送	1.1	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5
内科	314	392	350	408	357	346
1日あたり患者数	10.5	12.6	11.7	12.9	11.5	11.5
入院・転送患者数	51 (16.2%)	43 (11.0%)	45 (12.6%)	54 (13.2%)	43 (12.0%)	51 (14.7%)
1日あたり入院・転送	1.7	1.4	1.5	1.7	1.4	1.7

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
小児科	444	482	651	462	644	566	5,745人
1日あたり患者数	14.3	16.1	21.0	14.9	23.0	18.3	15.7人
入院・転送患者数	24 (5.4%)	29 (6.0%)	20 (3.1%)	24 (5.2%)	14 (2.2%)	23 (4.1%)	252人(4.4%)
1日あたり入院・転送	0.8	1.0	0.6	0.8	0.5	0.7	0.7人
内科	325	346	469	438	549	434	4,728人
1日あたり患者数	10.5	11.5	15.1	14.1	19.6	14.0	13.0人
入院・転送患者数	37 (11.4%)	61 (17.6%)	76 (16.2%)	51 (11.6%)	43 (7.8%)	50 (11.5%)	605人(12.8%)
1日あたり入院・転送	1.2	2.0	2.5	1.6	1.5	1.6	1.7人

桜木町夜間急病センター深夜帯の患者数 (平成15年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
小児科	497	579	513	584	436	429
1日あたり患者数	16.6	18.7	17.1	18.8	14.1	14.3
入院・転送患者数	20 (4.0%)	21 (3.6%)	17 (3.3%)	17 (2.9%)	19 (4.4%)	31 (7.2%)
1日あたり入院・転送	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	1.0
内科	301	369	325	419	418	378
1日あたり患者数	10.0	11.9	10.8	13.5	13.5	12.6
入院・転送患者数	57 (18.9%)	46 (12.5%)	48 (14.8%)	49 (11.7%)	51 (12.2%)	47 (12.4%)
1日あたり入院・転送	1.9	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
小児科	437	506	741	675	565	514	6,476人
1日あたり患者数	14.6	16.3	23.9	21.8	20.2	16.6	17.7人
入院・転送患者数	22 (5.0%)	29 (5.7%)	24 (3.2%)	27 (4.0%)	16 (2.8%)	22 (4.3%)	265人(4.1%)
1日あたり入院・転送	0.7	1.0	0.8	0.9	0.6	0.7	0.7人
内科	339	337	503	558	354	332	4,633人
1日あたり患者数	10.9	11.2	16.2	18.0	12.6	10.7	12.7人
入院・転送患者数	42 (12.4%)	49 (14.5%)	59 (11.7%)	46 (8.2%)	49 (13.8%)	33 (10.0%)	576人(12.4%)
1日あたり入院・転送	1.4	1.6	1.9	1.5	1.8	1.1	1.6人

小児救急拠点病院について（輪番当番日の小児科・内科の深夜帯患者実績）

小児救急拠点病院	拠点病院 開始年月	輪番当番日の深夜帯の救急患者実績（ ）内は当番回数				現行の小児救急の実施体制 * + αは、研修医、オンコール	
		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度		
市立市民病院 保土ヶ谷区岡沢町5-6 一般病床600床	13年4月	小児科 輪番	127人(46) 2.8/1回	181人(50) 3.6/1回	188人(50) 3.8/1回	138人(39) 3.5/1回	医師 1+α 看護師 3
		内科 輪番	156人(36) 4.3/1回	160人(36) 4.4/1回	205人(36) 5.7/1回	215人(39) 5.5/1回	医師 1+α 看護師 2
横浜労災病院 港北区小机町3211 一般病床650床	13年4月	小児科 輪番	204人(35) 5.8/1回	240人(47) 5.1/1回	259人(55) 4.7/1回	283人(62) 4.6/1回	医師 1+α 看護師 3
		内科 輪番	117人(23) 5.1/1回	196人(34) 5.8/1回	177人(34) 5.2/1回	210人(33) 6.4/1回	医師 1+α 看護師 2
昭和大学横浜市北部病院 都筑区茅ヶ崎中央35-1 一般病床561床	14年10月 *14年12月 本格実施	小児科 輪番	45人(21) 2.1/1回	160人(28) 5.7/1回	159人(36) 4.4/1回	229人(51) 4.5/1回	医師 2+α 看護師 3
		内科 輪番	18人(11) 1.6/1回	106人(20) 5.3/1回	132人(30) 4.4/1回	195人(39) 5.0/1回	医師 1+α 看護師 2
済生会横浜市南部病院 港南区港南台3-2-10 一般病床500床	17年4月 *16年 4月から 試行実施	小児科 輪番	228人(72) 3.2/1回	265人(52) 5.1/1回	308人(72) 4.3/1回	331人(91) 3.6/1回	医師 1+α 看護師 9 (救急外来)
		内科 輪番	172人(24) 7.2/1回	157人(17) 9.2/1回	206人(25) 8.2/1回	291人(37) 7.9/1回	医師 1+α 看護師 4 (救急外来)
横浜医療センター 戸塚区原宿3-60-2 一般病床500床	17年4月 *16年 4月から 試行実施	小児科 輪番	62人(26) 2.4/1回		103人(45) 2.3/1回	139人(64) 2.2/1回	医師 1+α 看護師 3
		内科 輪番					医師 1+α 看護師 3
市立みなと赤十字病院 中区新山下三丁目12-1 一般病床584床	17年4月	小児科 輪番					医師 1+α 看護師 6 (救急外来)
		内科 輪番					医師 1+α 看護師 4 (救急外来)

小児救急拠点病院について（輪番当番日以外の小児患者実績）

小児救急拠点病院	拠点病院 開始年月	輪番当番日以外の小児救急患者実績				現行の小児救急の実施体制 * +αは、研修医、オンコール
		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	
市立市民病院 保土ヶ谷区岡沢町56 一般病床600床	13年4月	患者数 3,220人	4,059人	4,446人	調査中	輪番当番日 医師 1+α 看護師 3
		1日 あたり 9.4/1日	13.2/1日	14.4/1日		輪番日以外 医師 1+α 看護師 2
横浜労災病院 港北区小机町3211 一般病床650床	13年4月	患者数 5,559人	5,032人	4,828人	4,544人	輪番当番日 医師 1+α 看護師 3
		1日 あたり 16.8/1日	15.8/1日	15.6/1日		15.0/1日
昭和大学横浜市北部病院 都筑区茅ヶ崎中央35-1 一般病床561床	14年10月 *14年12 月本格実施	患者数 1,748人			2,076人	輪番当番日 医師 2+α 看護師 3
		1日 あたり 5.3/1日				6.6/1日
済生会横浜市南部病院 港南区港南台3-2-10 一般病床500床	17年4月 *16年 4月から 試行実施	患者数 2,156人			2,156人	輪番当番日 医師 1+α 看護師 9 (救急外来)
		1日 あたり 7.9/1日				7.9/1日
横浜医療センター 戸塚区原宿3-60-2 一般病床500床	17年4月 *16年 4月から 試行実施	患者数 調査中			調査中	輪番当番日 医師 1+α 看護師 3
		1日 あたり				
市立みなと赤十字病院 中区新山下三丁目12-1 一般病床584床	17年4月	患者数				輪番当番日 医師 1+α 看護師 6 (救急外来)
		1日 あたり				

* 1日あたり患者数は、患者数÷(365日-輪番当番回数)

横浜市救急医療センター（桜木町夜間急病センター）
年末・年始の深夜帯診療の状況

○ 平成16年度

(単位：人)

	29日 (水)	30日 (木)	31日 (金)	1日 (土)	2日 (日)	3日 (月)	合 計
小児科	32	28	23	28	27	21	159人 26.5/1日
内 科	25	26	24	21	32	27	155人 25.8/1日
入院・転送	5	6	6	2	3	2	24人 4.0/1日

○ 平成15年度

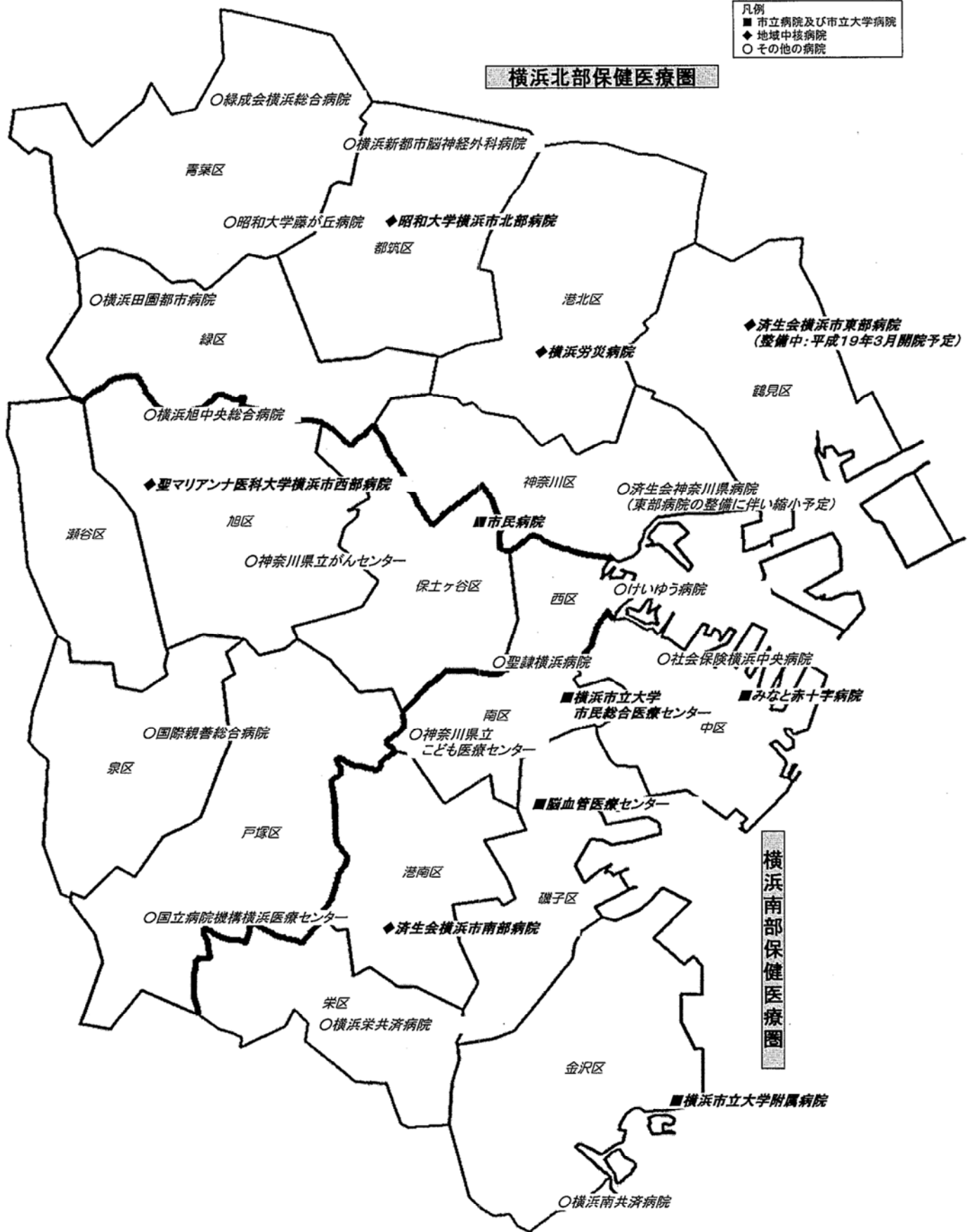
(単位：人)

	29日 (月)	30日 (火)	31日 (水)	1日 (木)	2日 (金)	3日 (土)	合 計
小児科	21	43	33	25	41	33	196人 32.7/1日
内 科	32	33	29	30	34	15	173人 28.8/1日
入院・転送	5	0	2	3	6	0	16人 2.7/1日

横浜市内の300床以上の病院配置

- 凡例
- 市立病院及び市立大学病院
 - ◆ 地域中核病院
 - その他の病院

横浜北部保健医療圏



横浜西部保健医療圏

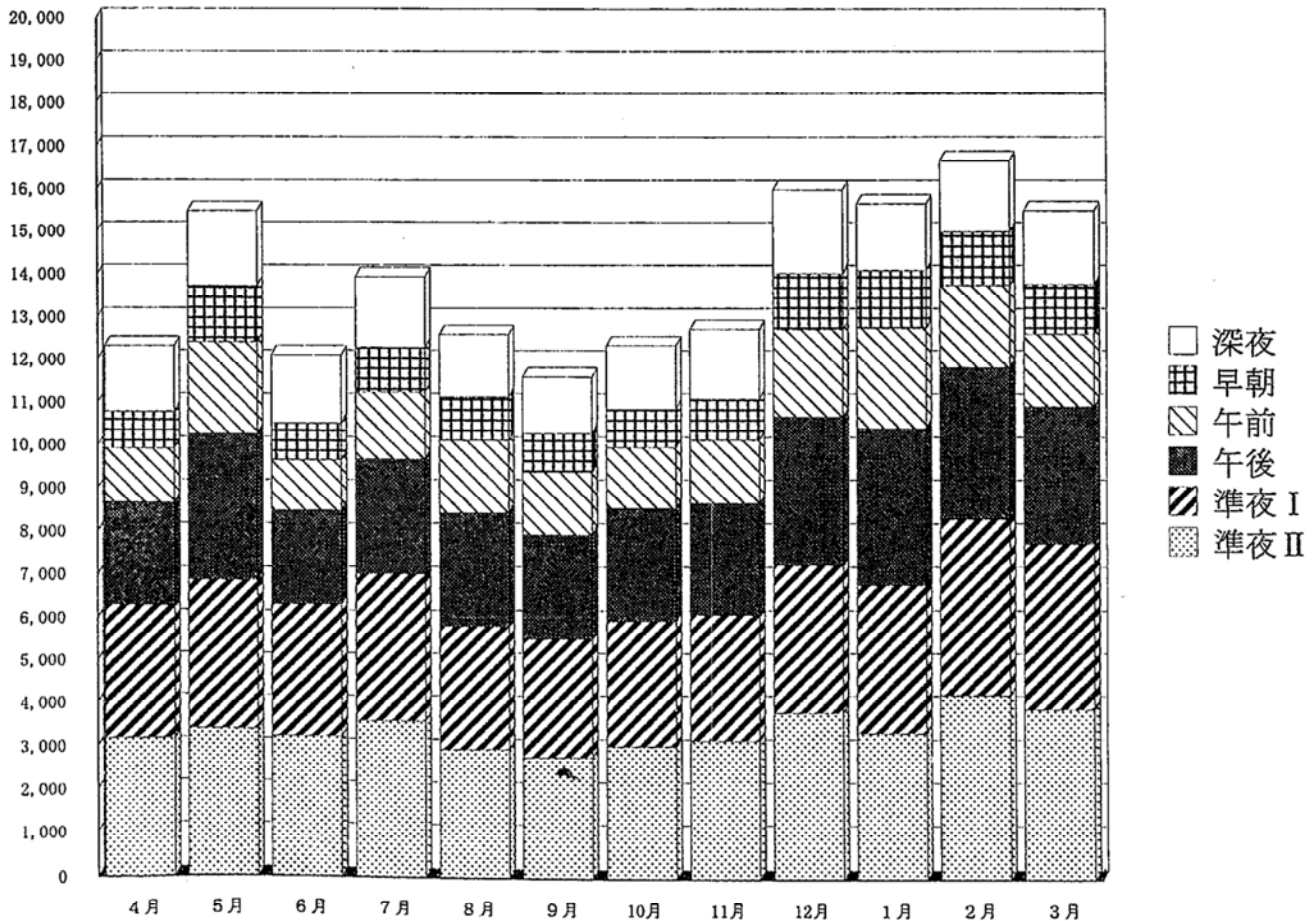
横浜南部保健医療圏

(1) 平成16年度月別時間帯別取扱件数

月 時間帯	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
総数	12,322	15,484	12,112	13,947	12,594	11,606	12,332	12,721	15,988	15,661	16,675	15,499	166,941	100%
1日平均数	410.7	499.5	403.7	449.9	406.3	386.9	397.8	424.0	515.7	505.2	595.5	500.0	457.4	
深夜 0~6時	1,522	1,740	1,578	1,648	1,441	1,308	1,467	1,616	1,954	1,558	1,684	1,720	19,236	11.5
早朝 6~9時	858	1,327	859	1,046	1,018	907	888	951	1,330	1,351	1,231	1,177	12,943	7.8
午前 9~12時	1,257	2,122	1,160	1,546	1,676	1,424	1,406	1,471	2,014	2,318	1,925	1,678	19,997	12.0
午後 12~17時	2,372	3,381	2,150	2,648	2,613	2,410	2,595	2,558	3,426	3,622	3,515	3,170	34,460	20.6
準夜 I 17~20時	3,130	3,487	3,092	3,424	2,866	2,760	2,919	2,933	3,436	3,447	4,076	3,842	39,412	23.6
準夜 II 20~24時	3,183	3,427	3,273	3,635	2,980	2,797	3,057	3,192	3,828	3,365	4,244	3,912	40,893	24.5

(件)

月別時間帯別取扱件数 (平成16年度)



(2) 平成16年度曜日別時間帯別取扱件数

時間帯 (時間)	曜日 (日数)					平日計 (243日)	土 (51日)	日・祝日 (65日)	年末・ 年始 (6日)	計 (365日)
	月 (45日)	火 (50日)	水 (49日)	木 (49日)	金 (50日)					
深夜(0～6時)	2,197	2,296	2,105	2,297	2,296	11,191	2,734	4,806	505	19,236
早朝(6～9時)	719	692	677	1,048	701	3,837	1,241	7,043	822	12,943
午前(9～12時)	767	892	866	1,526	810	4,861	2,271	11,485	1,380	19,997
午後(12～17時)	1,350	1,637	1,720	3,269	1,617	9,593	8,107	14,913	1,847	34,460
準夜Ⅰ(17～20時)	3,407	3,733	4,134	4,949	3,690	19,913	7,614	10,766	1,119	39,412
準夜Ⅱ(20～24時)	4,665	5,041	5,010	5,239	5,195	25,150	6,925	7,814	1,004	40,893
合計	13,105	14,291	14,512	18,328	14,309	74,545	28,892	56,827	6,677	166,941
割合	7.9	8.6	8.7	11.0	8.6	44.7	17.3	34.0	4.0	100%
1日平均	291.2	285.8	296.2	374.0	286.2	306.8	566.5	874.3	1,112.8	457.4

	曜日 (日数)					平日計 (243日)	土 (51日)	日・祝日 (65日)	年末・ 年始 (6日)	計 (365日)
	月 (45日)	火 (50日)	水 (49日)	木 (49日)	金 (50日)					
※ テレガイド件数	3,529	4,335	4,216	7,189	4,047	23,316	13,425	26,685	6,409	69,835
1日平均	78.4	86.7	86.0	146.7	80.9	96.0	263.2	410.5	1,068.2	191.3

※ オペレーターが対応しきれない時に作動する録音テープによるメッセージ件数

小児救急拠点病院ヒアリング調査書

平成 17 年 8 月 12 日

小児救急拠点病院		ヒアリング内容
<p>市立市民病院 保土ヶ谷区岡沢町 5 6 一般病床 600 床</p>	<p>小児救急</p>	<p>* 副院長を含め 6 人体制で、月 6 回から 8 回の当直している状況である。 * 非常勤医師の応援あり。 * 研修医制度が変わり、小児科については、1 年目のレジデントは必ず小児科のスタッフ医師がサポートしているため、負担増となった。常勤医師の増員が必要である。 * 大学からの応援を求めるとも検討する余地はある。</p>
	<p>内科救急</p>	<p>* 救急当直は 2 人で、23 時ぐらいまでは 2 人体制、その後は前半と後半に分けて 1 人で対応している。 * 深夜は患者数が少なくなるので、救急医療センターの深夜帯を廃止しても、現体制で対応可能である。むしろ、深夜帯の患者が多く負担が大さい。</p>
<p>横浜労災病院 港北区小机町 3211 一般病床 650 床</p>	<p>小児救急</p>	<p>* 小児科学会で、小児科医の集約化（都市型モデルでは 15 人）が必要だとしている。 * 救急医療を経験した医師は、開業を含めどこへいってもその経験を生かすことができる。 * 17 年 4 月、小児救急部に夜勤専門医（8 年目の医師）を配置した。これにより、経営的には苦しいが、患者の待ち時間の減、重症患者の受入件数は、以前の 1.5 倍に増え、うまく機能している。 * 平成 18 年 1 月に専任医師 1 人を配置する計画である。これは、地域小児科と病院小児科がともに生き残っていくためのシステムでもある。 * 17 年 4 月の小児救急医療の充実は、患者の掘り起こしをしてしまった面もある。そこで、母子手帳交付時から受診方法や救急医療に対する教育をすべきた。 * 今後、症状による優先診療のため、待ち時間が長くなることについて、市民啓発等で対応してもらいたい。</p>
	<p>内科救急</p>	<p>* 医師数は充足している（医師 8 人＋研修医 2 人）が、診察室と看護師の不足が課題である。 * 当病院は、内科系の重症患者が多いことが特徴で、大人の患者が全体の 2/3 である。 * 本音としては、初期救急は診たくないが、応援体制で、対応可能である。 * 重症患者が多いことから、特に深夜の初期救急患者は待ち時間が長くなるが、深夜、初期の受入は可能である。</p>

<p>昭和大学横浜市北部病院 都筑区茅ヶ崎中央 35-1 一般病床 561 床</p>	<p>小児救急</p>	<p>*小児科医師 12 人体制。輪番当番日は、2 人+α（その他の日は 1 人）で、このαは、臨床研修医である。 *深夜帯で毎日 2 人の小児科医を確保は難しい。 *当直小児科医は、病棟の管理も兼務しているため、症状によっては待ち時間の問題も発生すると思う。</p>
	<p>内科救急</p>	<p>* 内科医は、毎日 1 人必ず当直している。同じ都筑区ある北部夜間急病センターが、24 時まで対応しているもので、連携をうまくとれば対応可能だと思う。</p>
	<p>その他</p>	<p>*救急医療センター深夜帯診療の廃止により新たに空きベッドを確保しなくてはならないというわけではなく、今の拠点病院としての確保でよいなら、入院対応も可能。 * 6 つの拠点病院全体でどれだけのベッドが空いているのかをきちんと把握しなくてはならないと思う。当院では、小児科のベッドの稼働率は常に 100%を超えている。 *病院の現状として、毎日当直のいないマイナー科への対応に苦慮している面がある。 *マイナー科の連携、輪番制などを検討していただきたい。</p>
<p>済生会横浜市南部病院 港南区港南台 3-2-10 一般病床 500 床</p>	<p>小児救急</p>	<p>*桜木町夜間急病センターの深夜帯の患者を半分受けるとしても、1 日 5 人程度なら、現状の医師数、体制で、内科も含め、深夜帯、初期救急の受入対応は可能である。 *小児科医師 1 人で、αはないが、当番の小児科医だけでは対応できない場合は、院内のその他の医師、看護師が応援している。 *深夜帯で毎日 2 人の小児科医を確保するためには、7、8 人の小児科医を確保しなくてはならず、現状では難しい。 *小児科医師は増やしていきたい。</p>
	<p>その他</p>	<p>* 地域医療支援病院として、毎日 2 床確保しているが、午後 5 時～7 時の時点で埋まってしまうこともあ る。常に受け入れなくてはならないとなると厳しいこともある。</p>

<p>横浜医療センター 戸塚区原宿 3-60-2 一般病床 500 床</p>	<p>小児救急</p>	<p>*平成 16 年度に小児科救急 365 日 24 時間対応をスタートした。 *休日夜間急病センター開設時の医師会との話し合いで、準夜は 2 次のみ対応、それ以外は（深夜も含め）1 次にも対応している。 *現在、市大からの小児科医 5 人配置、夜間はのみ 1 人で対応しているが、現状でも最低 8 人は確保したいと考えている。 *患者数は、1 日 10 人程度であり、うち、入院患者は 1 人である。 *小児救急センターの考え方は、12 人の小児科医の確保が必要だと考えている。医師の確保とコスト面での問題があり、横浜市大と横浜市の格別の御配慮をいただきたい、機構本部も救急を充実させていきたいという考えである。</p>
<p>市立みなと赤十字病院 中区新山下三丁目 12-1 一般病床 584 床</p>	<p>小児救急</p>	<p>*救命救急を含め、医師の当直は 6 人（内科系 2、外科系 2、小児科 1、婦人科 1）+研修医の当直体制となっており、救命救急の患者を含めても、救急医療センター深夜帯廃止による患者の増も対応可能である。</p> <p>*夜間、1 か月あたりの患者数は、450 人～500 人で、輪番日は、それ以外の日の 1、2 割増、平均すると 1 日あたり 15 人くらいである。</p> <p>*現在の小児科医は 6 人で、当直の翌日は完全休日のフレックス制をとっている。その分日勤者数を減らし ている。</p> <p>*当直回数が多く、医師の負担が大きいため、18 年度は 8 人は確保したいと考えている。</p> <p>*患者の多い準夜帯の対応に苦慮している。</p> <p>*救急医療センター深夜帯診療の廃止の影響がどれくらいかによるが、救急医療センターの深夜帯を廃止しても、患者が多くなるので、現行体制 + α 程度で対応できると思う。</p> <p>*小児科は採算性が悪く、財政的支援をお願いしたい。</p>
	<p>内科救急</p>	<p>*現在は、循環器系医師 1 人と一般内科 1 人（輪番日は 2 人）で対応している。 *内科の患者は入院率が高いが、今のところ医師数でカバーできています。救急医療センターの深夜帯を廃止しても対応は大丈夫だろう。</p>

	その他	<p>*耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、泌尿器科などの当直がうまく分散して、情報を共有できると病院としては、非常に助かる。</p> <p>*耳鼻科にはかなりのニーズがあると思われる。挙手制で対応可能な病院を募ってシステム化してはどうか。</p>
--	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(桜木町夜間急病センター深夜帯診療の廃止及び拠点病院での深夜帯の初期救急患者対応)

1 これまでの経緯

1 桜木町夜間急病センターの開設

- ◇ 昭和40年代には国民皆保険制度の普及から早期受診、早期治療が定着。◇ 横浜市では人口急増により医療機関が不足。また休日・夜間の診療を休止する医療機関が増加。→ 救急患者のたらい回しや時間外診療拒否が社会問題化
- ◇ 医療関係団体の協力ののもと、昭和56年5月に、夜間の初期救急患者に対応する「桜木町夜間急病センター」が開設（内科・小児科は午後8時から翌朝6時まで、診療耳鼻科・眼科は午後8時から午前0時まで診療）
- ◇ 開設からしばらくの間は、十分な救急医療体制が整わない中で、初期救急患者の対応はもとより、心疾患、脳血管疾患等の重症患者にも対応し、救急医療の重要な役割を担っていた。

	昭和56年	57年	58年	59年	60年	61年	62年	63年
患者数	19,835人	28,326人	30,420人	34,560人	36,404人	36,756人	38,699人	39,176人
死亡者数	43人	67人	77人	41人	52人	30人	38人	25人

2 医療提供体制の整備

- ◇ 横浜市では、人口の急増や核家族化の進展等にもなる市民の医療需要に對して、医療施設の不足を早期に解消し、望ましい医療水準を達成するため、医療提供体制の整備に取り組みとともに、民間においても病院の開設や増床、診療所の開設などが進み、桜木町夜間急病センターが開設された昭和56年に比較して、一般病院数、一般病床数、内科診療所数等が大幅に増加し、医療提供体制が充実されてきている。

	一般病院数	一般病床数	人口10万対一般病床数	内科診療所数	人口10万対内科診療所数
昭和56年	112病院	13,969床	497.6床	1,746カ所	62.2カ所
平成15年	121病院	21,832床	618.9床	2,547カ所	72.2カ所

3 救急医療体制の整備

- ◇ 横浜市では、医療関係団体の協力を得て、医療提供体制の整備とともに救急医療体制の整備・充実にも取り組んできた。

- 平成7年 外科学科開設開始 □ 昭和60年 外科輪番開始
- 平成9年 北部夜間急病センター整備 □ 小児救急拠点病院 平成13年度 市民病院、労災病院 平成14年度 北部病院
- 平成12年 南部夜間急病センター整備 □ 心疾患診療所全18区整備 平成17年度 南部病院、みなと赤十字病院、横浜医療センター

II 桜木町夜間急病センターの現状

1 患者の状況

- ◇ 多くの市民が受診する桜木町夜間急病センターだが、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は減少したが、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る。

	平成9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年
患者数	48,961人	52,154人	49,944人	49,762人	50,667人	51,650人	48,512人	48,339人
死亡者数	2人	3人	5人	3人	1人	5人	1人	1人

2 準夜帯、深夜帯別の患者状況

- ◇ 深夜帯まで診療している内科・小児科の患者比率では、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る。

3 準夜帯、深夜帯別の入院・転送状況

- ◇ 入院・転送患者の割合は、準夜帯の内科8.6%、小児科2.7%に對して、深夜帯の内科12.8%、小児科3.2%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る。

4 医療スタッフの確保

- ◇ 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影響が大きく、出勤医の確保が困難な状況にある。
- ◇ 看護師については、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る。

5 現状のまとめ

- ① 北部、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。
- ② 患者は準夜帯に集中し、深夜帯の患者数は少ない。
- 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。
- 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、重症度の高い患者の割合が多くなる。
- 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。
- 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はない。

III 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の継続について

- ◇ 今後も深夜帯診療を継続していくためには、確實かつ安定的に医師・看護師の診療スタッフを確保する必要があるが、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おり、また、看護師についても、夜間専門の業務を行う看護師の確保が難しい状況にある。

- ◇ 医療スタッフが確保できても、深夜帯の患者数が少なく、効率的な運営が難しい状況となっている。

- ◇ 深夜帯は、重症度の高い患者の割合が多くなることから、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がなる。

IV 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は、廃止することは、他の救急医療機関の負担増となることから判断されることも、市内唯一の耳鼻咽喉科・眼科の夜間初期救急でもあり、従来どおり実施することが望ましい。
- 2 深夜帯の診療については、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、深夜帯の診療については廃止し、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。

V 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の廃止に伴う対応

- 1 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療廃止に伴う代替機能の確保
全市的に身近なところで迅速な対応を図るためには、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、市内の方面別に適正に配置し、深夜帯の初期救急医療に対応していくべき。
- 2 市内方面別の「基幹病院」での初期救急医療の対応
基幹病院の設置に当たっては、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る。現行の小児救急拠点病院については、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を基本に、実効性のある小児救急拠点病院の拡充を図り、内科を含めた基幹病院としていくとともに、市民に対しての透明性を確保する必要がある。
- 3 救急医療センターの機能強化
市民の不安を軽減する相談機能の強化と医療機関の調整機能の強化が必要である。
- 4 市民への広報・周知
深夜帯診療の廃止とこれに代わる初期救急医療の提供について市民等への周知の徹底を図る必要がある。
- 5 救急医療充実策の具体的な検討
市内方面別基幹病院の整備・充実、救急医療情報センター機能強化、市民への広報・啓発・教育を専門部会で検討する必要がある。