

## 第1回 横浜市救急医療検討委員会 発言集 (要旨)

### ○ 現行の救急医療について

- ・北部・南西部夜間急病センターの入院・転送率は1%にも満たない。市民は、準夜帯の診療は一般診療を求めているのではない。  
親が昼間仕事をしていて来られないから、夜間に診療を受けることは社会問題だと思う。これを医療が解決しなくてはいけないのか、もう一度検討する必要がある。
- ・小児救急は、症状に関わりなく、親が救急と思ったら救急となってしまう。
- ・準夜帯の診療が一般診療になっていて患者の数が増えているが、その中に真の救急患者が入っている。
- ・桜木町の夜間急病センターは「たらい回し」の回避という時代要請でつくられた。  
現在では、病院も整備されてきており、市民は病院で受けられるような医療を求めて来院する。  
重症患者の割合が高くなる深夜帯は桜木町で診療すべき時代ではなくなっている。
- ・今までの救急医療を白紙に戻して新たに立ち上げるべき。

### ○ 救急医療の質の確保・向上及び医療機関の連携について

- ・準夜帯の診療が一般診療になっていて患者の数が増えているが、その中に真の救急患者が入っている。真の救急患者をどのように診ていくのかということが救急医療の根幹だと思う。
- ・救急医療の構築はピラミッドに例えられるが、やはり根幹というのは一次医療だと思うので、それをどうやって考えていくのか。
- ・母親が不安で、いわゆる救急でないのに受診してしまう例が多いが、その中に本当に救急で、高質な救急医療を必要とする人が紛れてしまうため、救われるべき命が救われないという悲惨なことになるのだけは防がなければいけない。  
そのためには、初期救急でどのようにトリアージするのが一番効率的で、かつ、早い時間で高い救急の質につなげることができるのか。初期救急のトリアージ法の具体的な方法論を検討する必要がある。
- ・小児救急に対するニーズというのは、24時間体制の診療を行うことと、100人の中に数人、紛れ込んでいる重症者を見分けて、救える命を確実に救っていくことの2つ。  
もし2つのうちから一つしか選べないとすると、後者を選ぶべき。
- ・一次、二次、三次が一緒に対応して、これが重症だと言え、その場で入院できるシステムが必要なのが小児医療である。可能であれば、そういうことが一挙にできるシステム、例えば大学内の小児病院という形ができれば一番いいと思う。

○ 市民への啓発・教育（救急医療への理解を深めるために）

- ・救急車は無料であり優先的に診療を受けられるので、市民が救急車を利用する。市民が救急に対してももう少しレベルアップするような教育が非常に大切。
- ・親は、横浜市の小児医療の現状が全然わかっていない。親の側にも問題があるのではないかと思うところもあるが、問題なのは、一次、二次、三次医療の役割分担がきちんと教育されていない。こういうことを母親教室や赤ちゃん教室などで、何回も何回も伝えていく必要がある。
- ・今の親は、子供が生まれて初めて赤ちゃんをさわるし、この子は何で泣いているのか、どうして熱があったのかわからないという親が多い。高校生とか中学生ぐらいの時から、親になった場合のことを伝えていかなければいけない。
- ・母親のケアの場が少ないので、準夜帯に多くの患者が行ってしまう。医療の場だけではなく、福祉保健センターや親と子の集いの広場等で、不安な時の対応方法等を伝えるべき。
- ・親の立場から言えば、親が緊急だとか救急だとか感じたものはすべて救急になってしまう。正しい認識をどうやって持ってもらおうかということが、一つの救急の教育のコンセプトだと思う。
- ・厚生労働省の研究班で救急対応ガイドブックを作ったら、10数%患者数が減った。救急病院で看護師とか、教育スタッフがいて、医師の診察が終わった後で教育するというシステムを作ったり、母親教室を増やしたりというような形をシステムチックに考えていかないとだめだと思う。
- ・小児科は軽症例に対しても、熱や下痢の時にどのように母親が対処したらいいのか、子育て支援を行っている。知識も経験もない母親が思いあまって病院に来ることから、母親に対する効率のよい教育システムを考える必要がある。
- ・市民にかかりつけ医が非常に大事であるという啓発をすること。それから、救急と夜間診療の違いを理解してもらうシステムを医師会並びに病院協会等みんなで考えていく必要がある

○ 横浜市立大学について

- ・研究も大切だが、横浜市立大学にももう少し救急医療を行ってほしい。
- ・救急医療は医療の原点であり、横浜市立大学が救急医療を行って市民に還元するべき。
- ・患者重視は当然だが、大学には教育・研究という使命もある。普通の一般病院と違うということも認識しなければならないと思う。
- ・県内の私立大学は、地元の救急医療に貢献している。横浜市立大学は市立大学でありながら救急医療を行っていない。

- ・横浜市大は、救急車（搬送）医療は、センター病院で対応している。また、センター病院では、子どものインテンスイブケアユニットを整備し、小児の三次医療が十分に機能している。
- ・センター病院は急性疾患を診る病院、福浦は慢性疾患を診る病院という枠付けをして、2病院で一体化している。慢性疾患の中には、白血病やガン、リウマチ、SLEでの腎臓障害、未熟児等の大勢の子どもが入院している。

#### ○ 小児科医の確保・育成、適正配置

- ・救急医療を担う小児科医の育成や教育をどうしていくかが重要な課題。
- ・非常に少ない小児科医を集約して、どのように適正配置をし、質の高い医療を保持していくか、考える必要がある。

#### ○ 行政の役割について及びその他

- ・横浜市として、行政がどのように考えているのかという根幹を、きちんとプランを立てる必要がある。
- ・どういう救急を目指そうとしているのか、その理念がはっきりしないと議論が混乱する。そこをはっきりさせた上で、連携、集約化、教育の具体的なプランが必要であり、そのときの絵をだれが描いていくのか。医師会が決めるのか、病院（協）会が決めるのか、大学が決めるのか、市が決めるのか。具体的にきまらないままの議論だとなかなか未来につながらない。
- ・病院で今、一番問題になっているのは、医師の勤務状態が非常に大変ということ。特に小児科医が過重労働に陥っている。結局、量的なカバーがどれだけできるのかということに尽きる。そのへんの役割分担をきっちりと行政にやってほしい。
- ・夜間や休日に診療にかからないですむために、土曜日午後の時間帯の診療についても検討した方がいい。

「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」(案)

◆ 基本目標

- 救急患者が24時間365日、いつでも診療を受けることができる体制となっている。
- 多くの救急患者を的確に診断し、医療機関の適切な連携が図られ、救える命を確実に救える体制となっている。
- 市民が救急医療を理解し、医療機関の役割分担を踏まえた適切な受診ができるようになっている。

◆ 基本目標の達成に向けた考え方

市民が安心して救急医療を受けられるためには、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ための仕組みづくりが重要です。

そのためには、休日・夜間における外来機能（初期救急）、入院機能（二次救急）ともに、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するとともに、診断技術の向上に向けた研修や症例検討会等の充実を進めていくことが必要です。

医療機能の集約化については、主な診療科別・疾患別・対象者別に拠点となる施設を位置づけることにより、救急搬送の際にも「たらい回し」が起こることなく、迅速・確実に適切な診断を受けることができるようになります。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、不足が深刻化している小児科医や産婦人科医等を中心に、教育・研究機関や医療機関の協力の基に、新たな「安定した医師の供給システム」を考案することが求められます。

また、初期の診断から、病状に応じた救急医療機関に橋渡ししていくためには、救急医療機関相互やかかりつけ医との連携が重要ですが、「ドクター・トゥー・ドクター」による顔が見える連携の仕組みを考察していくことも求められます。

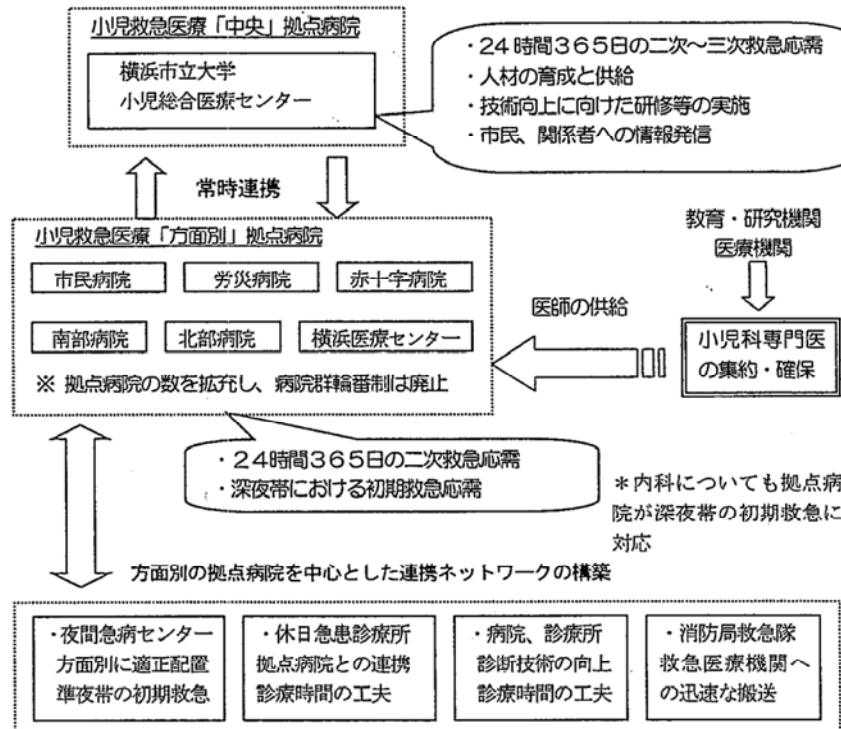
さらに、市民が救急医療に深い理解を持って救急医療制度を利用することが、患者と医療スタッフとの信頼関係を構築していくうえで、最も大切な取り組みであります。このため、医療機関・医療関係団体・行政が、積極的に医療情報を提供するとともに、病気や応急処置の知識、症状に応じた受診方法などについて、多様な啓発活動を進めていくことが求められます。

◆ 具体的な対応策

- 初期救急医療は、休日の昼間及び準夜帯の診療は開業医が中心に担い、入院・転送患者の割合が高くなる深夜帯の診療は病院が中心に担う。
- 現在の3か所の夜間急病センターから比較的遠距離にある市南部方面に、4か所目の夜間急病センターを整備する。
- 初期、二次救急医療とも診療時間の空白時間帯の解消に取り組む。
- 二次救急医療は、輪番参加病院の受け入れ患者数の差異が大きいことから、病院の適切な機能評価を行い、輪番当番日には二次救急医療に中心に対応できる病院に集約する。  
特に、小児科については、小児科専門医やスタッフを集約化した「小児救急「方面別」拠点病院」が中心に担うとともに、横浜国立大学が「中央」拠点病院として方面別拠点病院の支援を行い、相互の連携体制を整えるとともに、小児科輪番制は廃止する。
- 教育・研究機関や医療機関の協力の基に小児科医のマンパワーを集約・確保し、「小児救急方面別拠点病院」のスタッフとして診療できる仕組みづくりに取り組む。
- 救急患者を的確に診断して、適切な医療機関への搬送等の連携が行えるよう、横浜国立大学や各科の医会・学会等を中心に、研修や症例検討会等を通じて診断技術の向上を図る。
- 医療機関、病気、薬などの医療に関する情報を蓄積し、市民が情報を検索できるシステム化を進めるとともに、病院図書館の設置など、市民・患者が医療を学べる環境づくりを進める。
- 市民が症状に応じた適切な医療機関を受診できるよう、病気の知識や受診方法などについて、広報・周知や市民講座の開催などの啓発活動を推進する。

小児救急医療体制図(案)

\*三次救急医療 聖マリアンナ西部病院、県立こども医療センター



◆ 緊急に改善すべき具体策

- 桜木町夜間急病センターの深夜帯診療を廃止し、拠点病院で内科・小児科の初期救急患者を受け入れる。  
深夜帯診療の廃止は平成18年4月からとし、指定管理者による効率的な運営を図る。
- 市南部方面夜間急病センターの新たな事業主体を選定し、開設準備を進める。
- 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価を実施し、二次救急医療に必要な人員体制、診断機能、緊急手術対応、入院ベッド等を確保できる病院への集約化を図る。
- 小児救急医療「方面別」拠点病院の数の拡充を図り、市民が身近に小児専門医の診療を受けられる環境を整備する。