

横浜市の救急医療体制に関する第2次提言（案）

平成18年11月

横浜市救急医療検討委員会

はじめに

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、平成17年7月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、昨年度、緊急的な課題である「初期救急医療の充実」、「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」、「小児二次救急医療の充実」についての検討結果を「第1次提言」としてとりまとめ、平成17年11月に、市長に報告いたしました。

本年度についても、平成18年8月から現在まで、委員会を4回・専門部会を4回開催し、「病院群輪番制参加病院の適切な機能評価」と「南部方面の初期救急医療施設整備」について議論を進めてきました。

救急医療の課題は山積しており、引き続き議論を深めていく必要がありますが、平成19年度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「第2次提言」として取りまとめたものです。

今後、関係者の方々の協力を得ながら、本提言に示した施策の実現が図られることを期待します。

平成18年11月 日

横浜市長 中田 宏 様

横浜市救急医療検討委員会
委員長 今井 三男

平成17年度の本委員会の第1次提言において、引き続き協議を進めることとなっていた課題のうち、「病院群輪番制参加病院の適切な機能評価」及び「市南部方面への夜間急病センターの整備」について検討を行い、考え方を整理しました。

I 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価

1 病院群輪番制の課題

病院群輪番制は二次救急医療に対応して、毎年3万人強の多くの患者を受け入れています。輪番制に参加する病院間での病床数・診療体制等の違いや、小児科参加病院の減少などにより課題が生じています。

(1) 病院群輪番制の運営における課題

病院群輪番制は、昭和50年代の医療提供体制が十分でない時代に、いわゆる救急患者のたらい回しや時間外の診療拒否への緊急的な対策として、できるだけ多くの病院の協力を得て診療体制を確保する必要があったことから、各病院の病床数、診療スタッフ体制、医療機器等の保有状況など、診療機能に違いがある中で事業が実施されてきた経緯があります。

そのため、これまでは、参加病院の個別の患者受け入れ実績や診療機能の検証が十分ではないまま、病院群輪番制事業が行われてきてしまっているものと考えられ、次のような課題が生じています。

- ア 病院間で輪番実施回数、受入患者数の差異が大きい。
- イ 病院間で診療機能に格差がある。
- ウ 輪番日当日にもかかわらず、患者受け入れが行われない事例がある。
- エ 参加病院の患者受け入れ実績にかかわらず、各病院への補助金は病院の診療体制確保経費として同額となっている。

(2) 小児科輪番制への参加病院の減少

昭和50年の病院群輪番制事業の開始から、医療提供体制が整備されるにつれ、小児科輪番制参加病院の数は増加する傾向にありました。

しかし、近年では、病院群輪番制に参加する病院は減少傾向にあり、特に、急速な少子高齢化の進展や市民のライフスタイルの変化等に伴い、小児救急医療等に対する需要が増加する一方で、全国的な小児科医不足が課題となっている状況などもあり、小児科輪番制への参加病院の減少傾向は顕著となっています。

このため、現在では、南部医療圏における小児科輪番体制の編成が困難となっています。

2 課題への対応

(1) 参加病院について

今後の病院群輪番制については、患者実績や診療機能等の適切な検証・評価に基づいて輪番参加病院を選定するとともに、参加病院の实地調査等を実施し、病院群輪番制の適切な運営を図っていく必要があります。

また、検証・評価にあたっては、医療提供者に加えて、医療関係の有識者や、医療の受け手である市民の参加も必要であり、多様な構成員によって検証・評価を行うとともに、結果を市民にわかりやすく公表することが望ましいと考えます。

具体的には、現在の輪番参加病院選定委員会に市民や医療関係の有識者が参加し、委員会の機能強化を図っていくことが望ましいと考えます。

ア 適切な検証・評価に基づいた輪番参加病院の選定

- (ア) 診療機能（一般病床数、医師・看護師・検査技師等の診療スタッフ体制、医療機器の保有状況等）
- (イ) 実績の指標（診療患者数、入院患者数、転送受入患者数、救急車搬送受入患者数等）
- (ウ) 患者、市民からの評価（医療機関への苦情やお礼、医療機関に関する相談等）
- (エ) 参加病院への实地調査等の実施

イ 多様な構成員による検証・評価及び公表の実施

- (ア) 診療機能や実績等の検証・評価者（医療提供者、市民、医療関係の有識者、行政等の参加による検証・評価）
- (イ) 実績等の公表（市民にわかりやすい実績等の公表）

なお、以上のような見直しに合わせ、輪番参加病院の意欲をより高めるとともに、一層、効果的で効率的な制度運用を可能とするための補助金の見直し等についても、今後、必要に応じて検討していくべきものと考えます。

(2) 輪番体制について

今後の病院群輪番制は、適切な検証・評価に基づく参加病院の選定、实地調査等の実施などにより、適切な運営を確保していくことが重要ですが、実際の運営にあたっては、内科、外科、小児科、心疾患の診療科ごとに体制を考慮する必要があります。

ア 内科・外科の輪番体制

内科・外科の参加病院数は減少傾向にあるものの、3ブロックで各1病院の当番体制は維持されており、引き続き、現状の体制で運営することが望ましいと考えます。

イ 小児科の輪番体制

小児科については、現在、輪番制参加病院と小児救急拠点病院が連携して、夜間・休日の小児二次救急医療に対応していますが、参加病院数の減少により、南部医療圏において輪番編成が困難な状況となっています。

昨年の救急医療検討委員会の第1次提言では、「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、小児救急拠点病院の機能充実」が急務とされていますが、拠点病院の機能充実が図られてきていることも考慮し、小児科の輪番体制を再構築する必要があると考えます。

具体的には、現在の3ブロックで各1病院の当番体制を見直し、地域性等を考慮しながら、全市域を対象として、2病院又は3病院の当番体制で輪番の運営を行うことが望ましいと考えます。

また、輪番病院の編成にあたっては、小児救急拠点病院の輪番実施回数の増加を図っていくとともに、輪番日以外でも、拠点病院が積極的に患者受け入れを行うなど、拠点病院を中心とする二次救急医療対応が望ましいと考えます。

なお、今後、新たな小児科輪番体制を実施するためには、小児救急拠点病院や小児科輪番参加病院に過度の負担がかからないよう、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、救急医療の機能分担や小児救急拠点病院の役割など、市民への広報・啓発をより一層推進する必要があるものと考えます。

ウ 心疾患の輪番体制

虚血性の心疾患は重篤な症状に陥りやすいことがあり、内科の輪番体制とは別に、全市域で1病院の当番体制となっています。

当面は、現在の体制を維持することが望ましいと考えられますが、国の示す保健医療計画の見直しの方向性にあっても、今後は、疾患別の救急医療体制の構築が課題となってくることから、平成20年に予定している「横浜市保健医療計画」の改定に合わせて、再検討する必要があるものと考えます。

(3) 機能について

これまでの病院群輪番制は二次救急医療体制として、入院診療を要する救急患者に対応することを原則としてきましたが、輪番制の患者実績からは、外来診療のみで入院を要しない救急患者にも対応している現状があります。

初期救急・二次救急の機能分担について、市民の十分な理解を得るのは難しい面もあり、また、夜間等に具合が悪くなったことで不安を感じている市民が、近くの輪番参加病院を受診することや、輪番病院が救急患者の診療を行った結果として入院の必要がなかったことは、ある意味で仕方のなかったことと言えます。

入院の必要がある二次救急患者を積極的に受け入れ、輪番病院としての役割を十分に果たしていくためには、初期救急患者を含めた対応を行わなければ、本当に入院が必要な患者の受け入れ拒否につながる恐れも否定できません。

病院群輪番制は現状として、初期救急患者も含む救急患者の診療を行うことで、市民の救急医療需要に役立っているという側面もあり、今後は、二次救急医療を中心としながらも、初期救急患者への対応について、制度の考え方を検討する必要があると考えます。

II 南部方面の初期救急医療施設整備について

1 夜間急病センターの現状

(1) 桜木町夜間急病センター

桜木町夜間急病センターは昭和56年の開設以来、内科・小児科の深夜帯診療を行ってききましたが、平成18年4月からは、市内の基幹病院が、内科・小児科の深夜帯診療に対応することとし、桜木町夜間急病センターの深夜帯診療をとり止めました。

また、センターの運営については、公の施設として、公共的団体への委託方式により行ってきましたが、平成18年7月からは、「指定管理者制度」を導入しました。

指定管理者による運営開始とともに、内科・小児科の診療開始時間を2時間早めて、午後6時からとしました。

平成17年度の患者実績は、45,934人（深夜帯含む）で、南区の患者数が最も多く、次いで、中区、神奈川区、鶴見区、保土ヶ谷区、西区の順となっており、桜木町夜間急病センターの近隣区及び市東部方面の患者数が多くなっています。

(2) 北部・南西部夜間急病センター

北部夜間急病センターと南西部夜間急病センターは、それぞれ、都筑区の休日急患診療所、泉区の休日急患診療所に併設され、横浜市医師会が運営を行っています。

平成17年度の北部夜間急病センターの患者数は、16,131人であり、都筑区の患者数が最も多く、次いで、青葉区、港北区、緑区の順となっており、この北部4区の患者が全体の患者数の89.5%を占めております。

南西部夜間急病センターの患者数は、11,005人であり、泉区の患者数が最も多く、次いで、戸塚区、旭区、瀬谷区の順となっており、この南西部4区の患者が91.3%を占めています。

2 市民の受療動向

(1) 夜間急病センターの受診率

平成17年度の市内3か所の夜間急病センターの準夜帯における患者数は、63,379人で、都筑区の患者数が最も多く、次いで、泉区、南区、港北区の順となっています。

また、人口1,000人当たりの受診率で見ると、最も受診率が高いのは都筑区で33.91人、次いで、西区32.32人、泉区31.78人、中区26.17人の順となり、夜間急病センターの開設されている区の受診率が高くなっています。

一方で、市内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ついては、金沢区5.36人、栄区6.34人、港南区9.56人と受診率が低くなっています。

(2) 市南部方面の市民の受療動向

市南部方面の金沢区、栄区、港南区、磯子区の4区について、福祉保健センターで行われる1歳6か月健診の際に、夜間の急病時に受診する医療機関について調査を行いました。

その結果、金沢区では50%の方が区内の病院を受診するとしており、以下、区外の診療所、区外の病院、桜木町夜間急病センターが同率で14.3%となっています。

同様に、栄区では、区外の病院、診療所がそれぞれ25.0%、市外の病院が5.0%となっており、受診しないと回答した方も5.0%いました。

港南区では、桜木町夜間急病センターが33.3%、区内の病院26.7%、区外の診療所20.0%となっており、磯子区では、桜木町夜間急病センターが45.8%、区内の病院33.3%となっています。

今回の調査は、標本数が少なく、また小児科に限った調査であるため一概には断定できませんが、地域により疾病の罹患率に大きな違いがあるとは考えにくいことから、市南部方面の市民については、夜間急病センター以外の医療機関への受診や、他の地域に比較して受診を抑制する傾向があることなどが推測されます。

3 市民ニーズ調査

平成16年度に、旧衛生局では、小児救急医療に関する実態調査を行いました。この調査で実施した市民アンケートの結果は次のとおりとなっています。

(1) 夜間急病センターの受診割合（年少人口1,000人当たりの受診数：平成15年度実績）

区別の比較では、最も多い西区が393人、次いで中区338人、南区287人、泉区210人、都筑区202人の順となっており、桜木町夜間急病センターの近隣区と北部・南西部夜間急病センターの設置区が多くなっています。

患者数の少ない区は、金沢区52人、栄区53人、青葉区91人、港南区91人の順となっており、市南部方面の区が少なく、西区と金沢区との比較では7.5倍と大きな違いがありました。

(2) 「自宅から夜間急病センターに30分以内に到着」の割合（20時から24時までの間）

受診割合の高い西区、中区、南区、泉区、都筑区は、いずれも80%以上が30分以内に夜間急病センターに到着できるとしていますが、受診割合が低い金沢区、栄区の30分以内の到着率は、金沢区44%、栄区67%となっており、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と言えます。

(3) 自宅の近くに救急施設を希望する割合

受診割合の低い金沢区、栄区等で近くに救急施設を希望する割合が高い傾向となっています。

(4) 救急医療体制の満足度

救急医療体制への満足度では、夜間急病センターの開設区やその近隣区では満足度が高くなっていますが、市南部方面の金沢区、栄区等では不満を感じる人が1/3を超えています。

4 市南部方面への夜間急病センター整備

(1) 整備の必要性

市民の受療動向や市民ニーズ調査の結果から、市南部方面の市民については、市内3か所の夜間急病センターが比較的遠距離にあるため、センターのサービス提供を受けにくい状況にあることがわかります。

このため、夜間急病センター以外の医療機関への受診が考えられ、区内の医療機関はもとより、区外や市外の医療機関への受診が負担となっていることが推測されます。

また、小児科に限ってはありますが、救急医療体制への満足度が低く、自宅近くの救急医療施設整備への要望もみられます。

これらのことから、市南部方面への夜間急病センター整備の必要性は高いと考えられます。なお、夜間急病センターの整備にあたっては、既存の3か所の夜間急病センターの配置状況や、基幹病院による深夜帯の初期救急医療の実績などを踏まえていく必要があるものと考えます。

(2) 整備手法

市南部方面夜間急病センターの整備手法については、これまでの夜間急病センターの整備を参考としつつ、市民ニーズや厳しい財政状況を踏まえて、新たな整備手法も検討していく必要があると考えます。

具体的には、次のような整備手法が考えられます。

ア 公の施設として新たに夜間急病センターを建設・整備する。

イ 従来の北部・南西部夜間急病センターと同様に、休日急患診療所を活用し、夜間急病センター機能を担う。

ウ 既存の病院を活用し、夜間急病センター機能を担う。

エ 病院や診療所が輪番体制を組み、自らの医療機関において診療する。

夜間急病センターの整備手法については、次の視点から検討を進めました。

- ・市南部方面の市民に身近な施設であること。
- ・市民にわかりやすい施設とする必要があることから、365日毎夜間、同一の施設での診療が最善であること。
- ・厳しい財政状況を踏まえて、既存の施設の活用など、効率的な整備を図っていくことが望ましいこと。
- ・夜間急病センターで対応した患者の中で、入院の必要があると診断された患者について、搬送による時間的ロスを軽減するためには、当初から、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ること。

これらの視点から検討した結果、市南部方面の既存の病院を活用し、準夜帯に初期救急患者に対応する夜間急病センター機能を備える整備手法が望ましいと考えます。

(3) 整備場所

365 日毎夜間、内科・小児科の初期救急医療を提供していくことを基本とし、また、患者を診療した結果として、入院患者も受け入れるという条件のもとで検討を進めました。

この条件に適合するためには、診療体制としては、入院の受け入れを想定し、365 日毎夜間、内科・小児科の常勤医師や看護師、検査技師等のスタッフを確保することが必要となります。

また、物理的体制としては、十分な診療スペースを有すること、診療放射線機器など必要な検査設備が整っていること、入院のためのベッドを確保すること等が必要となります。

市南部方面では、このような診療体制や物理的体制を備えた病院として、横浜市立大学附属病院、済生会横浜市南部病院、横浜南共済病院が候補になるものと考えますが、これらの病院が、横浜市の医療体制の中で果たしている役割等を考慮し、夜間急病センター機能を備えるための条件等を更に検討していく必要があると考えます。

(4) 診療スタッフの確保

これまで、既存の3か所の夜間急病センターから比較的遠距離にあった市南部方面で、病院が夜間急病センター機能を備え運営を開始した場合、市民に浸透するに従って、患者数は増加していくものと推定されます。

また、病院が運営を行うという施設の特徴から、これまでの夜間急病センターに比較して、入院が必要な患者数も多くなることが想定されます。

現在、夜間急病センター開設の候補に挙げた3病院については、365日毎夜間、内科・小児科医の常勤医師は確保しているものの、夜間急病センターを開設するにあたっては、患者数の増加に見合う診療体制の機能強化が必要であると考えます。

機能強化に当たっては、外来診療に当たる内科・小児科医と、病棟での入院患者の診療にあたる内科・小児科医は区分され、かつ、それぞれ複数の体制が必要になるものと考えられますが、特に小児科医の確保が難しい状況もあり、病院の常勤医は、病棟での入院患者を中心に診療に当たるものとし、外来診療については、病院常勤医とともに、地域の開業医が診療に当たることが望ましいと考えます。

しかし、限られた医療資源の中で、現在、地域の開業医は、既存の夜間急病センターに出動して、診療に当たっている状況もあることから、今後、地域の開業医の協力については、十分に検討していく必要があるものと考えます。