

横浜市救急医療検討委員会 専門部会報告書

(病院群輪番制参加病院の適切な機能評価について)

横浜市救急医療検討委員会
委員長 今井 三男 様

平成18年9月13日
横浜市救急医療検討委員会
専門部会
越智 登代子
郡 建男
坂田 壽衛 (座長)
新納 憲司
松岡 美子
水野 恭一

○ 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価

1 病院群輪番制の開始

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、いわゆる救急患者のたらい回しや時間外診療の拒否などが社会問題化しました。

このため、横浜市では、昭和50年に、市内3つのブロックごとに決められた当番病院が二次救急診療に対応する「夜間病院群輪番制（内科・小児科）」を医療関係団体の協力のもとに国の制度（昭和52年：病院群輪番制事業実施要綱）に先がけて開始し、さらに昭和54年には、「休日病院群輪番制（内科・小児科）」も開始しました。

その後、昭和60年には、内科・小児科に加えて外科の夜間・休日病院群輪番制を開始し、昭和63年には、内科でも特に重篤な症状に陥りやすい心疾患の夜間・休日病院群輪番制も開始しました。

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「地域中核病院」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、病院群輪番制が開始された昭和50年に比較して、医療機関数や病床数も大幅に増加し、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50年	98病院	11,576床 (441.6床)	1,522カ所 (58.1カ所)
平成16年	122病院	19,112床 (537.6床)*	2,603カ所 (73.2カ所)

* 一般病床のほかに療養病床3,036床有り

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、病院群輪番制以外の救急医療体制の整備・充実にも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、昭和46年に休日急患診療所の整備を始め、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しました。

夜間の初期救急医療対応については、昭和56年に「横浜市救急医療センター（桜木町夜間急病センター）」を開設し、その後、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、平成12年には「南西部夜間急病センター」が泉区に整備されました。

また、増大する小児救急医療需要への対応については、平成13年度に、24時間365日体制で小児科専門医を配置し、小児の二次救急医療に対応している市民病院、横浜労災病院を「小児救急拠点病院」として位置づけました。

また、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及びみなと赤十字病院を加え、「小児救急拠点病院」は、現在6病院体制となっています。

4 病院群輪番制の課題

病院群輪番制は二次救急医療の中心的な役割を担い、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・診療スタッフ体制等の違いや、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。

○ 病院群輪番制（夜間・休日）の参加病院数と患者数の推移

	平成10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
参加病院数	68 病院	66	64	63	59	55	55	54
うち小児科	38 病院	36	34	34	31	29	30	26
患者総数	29,322 人	29,227	31,874	33,686	37,424	36,405	37,196	39,546
うち小児科	12,042 人 (41.1%)	12,604 (43.1%)	13,688 (42.9%)	14,258 (42.3%)	16,327 (43.6%)	15,378 (42.2%)	14,608 (39.3%)	15,042 (38.0%)

5 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、参加病院の実地調査等を実施し、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) 参加病院への実地調査等の実施

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、実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、全市域で3病院又は2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の積極的な患者受け入れが必要となると考えます。

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「横浜市地域保健医療計画」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、むしろ初期救急患者を含めて積極的な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当た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、初期救急患者にも積極的に対応するものとして、制度の考え方を見直す必要があると考えます。