

基礎資料

平成 21 年度 第 1 回

横浜市救急医療検討委員会

平成 21 年 7 月 1 日

目 次

	ページ
1 横浜市の医療圏別世帯数と人口	・・・ 1
2 横浜市の人口推移表、将来推計人口	・・・ 2
3 医療機関数・医師数の推移	・・・ 3
4 救急医療施設の患者数、小児科患者数（平成16～20年度）	・・・ 4
5 <小児救急拠点病院> 小児救急拠点病院受入患者数 経年変化	・・・ 6
6 小児救急拠点病院小児科医師数	・・・ 8
7 <病院群輪番制> 平成19年度、平成20年度患者実績	・・・ 9
8 来院区分別患者数	・・・ 10
9 時間帯別患者数	・・・ 11
10 <要綱> 小児救急拠点病院事業実施要綱	・・・ 13
11 病院群輪番制事業実施要綱	・・・ 32
12 <救急医療検討委員会提言> 第1次提言	
13 第2次提言	
14 第3次提言	

提言ごとに
ページをふい
ております。

横浜市の医療圏別世帯数と人口

平成21年6月1日現在推計

区分	世帯数	人口			1世帯 当たり 人員	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
		総数	男	女			
横浜市	1,559,141	3,654,326	1,835,709	1,818,617	2.34	434.98	8,401
鶴見区	123,201	270,495	140,855	129,640	2.2	32.38	8,354
神奈川区	111,422	229,706	117,764	111,942	2.06	23.59	9,737
港北区	152,094	325,172	165,309	159,863	2.14	31.37	10,366
緑区	71,033	175,892	87,502	88,390	2.48	25.42	6,919
青葉区	119,897	302,267	149,674	152,593	2.52	35.06	8,621
都筑区	74,726	197,576	99,790	97,786	2.64	27.88	7,087
北部医療圏 計	652,373	1,501,108	760,894	740,214	2.34	175.70	8,514.00
西区	47,639	92,878	46,786	46,092	1.95	6.98	13,306
保土ヶ谷区	89,982	205,897	103,102	102,795	2.29	21.81	9,440
旭区	100,066	248,919	123,126	125,793	2.49	32.78	7,594
戸塚区	109,174	273,146	136,154	136,992	2.5	35.7	7,651
泉区	59,300	155,375	76,580	78,795	2.62	23.56	6,595
瀬谷区	49,860	126,845	62,851	63,994	2.54	17.11	7,414
西部医療圏 計	456,021	1,103,060	548,599	554,461	2.40	137.94	8,667
中区	76,002	145,929	76,837	69,092	1.92	20.62	7,077
南区	92,212	197,220	98,231	98,989	2.14	12.63	15,615
港南区	89,552	222,052	110,768	111,284	2.48	19.86	11,181
磯子区	71,535	163,941	81,014	82,927	2.29	19.02	8,619
金沢区	86,933	210,401	104,047	106,354	2.42	30.68	6,858
栄区	50,590	125,228	61,615	63,613	2.48	18.55	6,751
南部医療圏 計	466,824	1,064,771	532,512	532,259	2.29	121.36	9,350.17

横浜市の人口推移表

各年1月1日現在

		平成 13年	平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年
総人口		3,432,703	3,469,108	3,503,182	3,532,691	3,559,867	3,584,923	3,606,797	3,631,236
<指数>		<100.0>	<101.1>	<102.1>	<102.9>	<103.7>	<104.4>	<105.1>	<105.8>
駅 内	0～14歳	474,885 (13.8%)	477,876 (13.8%)	480,682 (13.7%)	482,521 (13.7%)	485,986 (13.7%)	482,489 (13.5%)	485,251 (13.5%)	488,344 (13.4%)
	15～64歳	2,462,811 (71.7%)	2,471,559 (71.2%)	2,476,133 (70.7%)	2,482,226 (70.3%)	2,483,226 (69.8%)	2,457,963 (68.6%)	2,447,424 (67.9%)	2,440,227 (67.2%)
	65歳～	483,216 (14.1%)	507,882 (14.6%)	534,576 (15.3%)	556,153 (15.7%)	578,864 (16.3%)	610,290 (17.0%)	639,941 (17.7%)	668,484 (18.4%)
	年齢不詳	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	11,791 (0.3%)	34,181 (1.0%)	34,181 (0.9%)	34,181 (0.9%)

注1：各年のデータは、1月1日現在の推計人口。

注2：年齢階層別人口における（ ）内の数字は、各年度の総人口に占める割合。

注3：総人口の指数は平成12年度の数値を100とする。

横浜市将来推計人口 (人)

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
人口	総数	3,676,639 100.0%	3,729,270 100.0%	3,747,289 100.0%	3,736,456 100.0%	3,700,356 100.0%
	0～14歳	483,542 13.2%	447,569 12.0%	401,368 10.7%	356,952 9.6%	331,801 9.0%
	15～64歳	2,449,219 66.6%	2,394,583 64.2%	2,386,075 63.7%	2,379,116 63.7%	2,304,943 62.3%
	65歳以上	743,878 20.2%	887,118 23.8%	959,846 25.6%	1,000,388 26.8%	1,063,612 28.7%

※横浜市都市経営局 将来推計人口(H17年基準)

下段：構成比率

全国将来推計人口 (千人)

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
人口	総数	127,176 100.0%	125,430 100.0%	122,735 100.0%	119,270 100.0%	115,224 100.0%
	0～14歳	16,479 13.0%	14,841 11.8%	13,201 10.8%	11,956 10.0%	11,150 9.7%
	15～64歳	81,285 63.9%	76,807 61.2%	76,635 60.0%	70,960 59.5%	67,404 58.5%
	65歳以上	29,412 23.1%	33,781 26.9%	35,899 29.2%	36,354 30.5%	36,670 31.8%

※国立社会保障・人口問題研究所(H18.12中位推計)

下段：構成比率

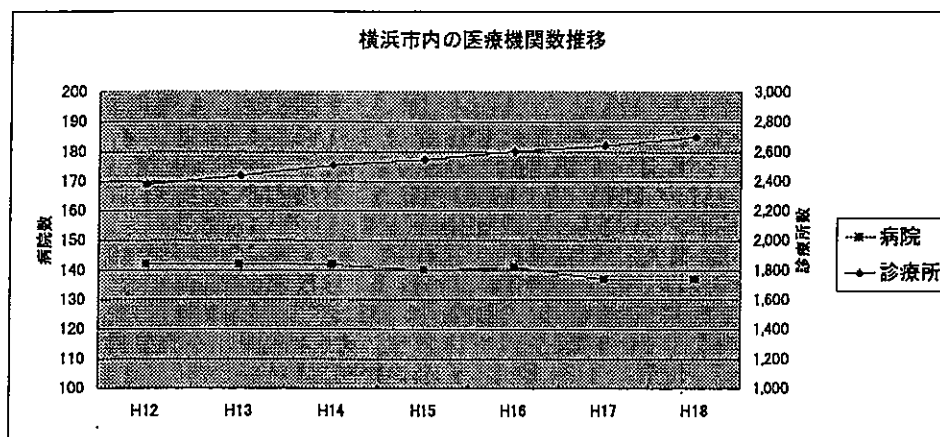
医療機関数・医師数の推移

1 医療機関数の推移

各年10月1日現在

		13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
全国	病院	9,239	9,187	9,122	9,077	9,026	8,943	8,862
	診療所	94,019	94,819	96,050	97,051	97,442	98,609	99,532
横浜市	病院	142	142	140	141	137	137	137
	診療所	2,438	2,508	2,547	2,603	2,641	2,698	2,765

出典：医療施設（静態・動態）調査＜厚生労働省＞



2 全科医師数の推移

各年12月31日現在

	12年	14年	16年	18年
全国	243,201	249,574	256,668	263,540
<増加率>	100.0	102.6	105.5	108.4
横浜市	5,476	5,823	5,957	6,145
<増加率>	100.0	106.3	108.8	112.2

注：平成12年度の数値を100とする

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査＜厚生労働省＞

横浜市 <内訳>

病院	3,194	3,499	3,527	3,650
診療所	2,282	2,324	2,430	2,495
計	5,476	5,823	5,957	6,145

救急医療施設の救急患者数（平成16～20年度）

上段：患者数(人)
下段：対前年度伸率

体制	機関名	年度				
		16	17	18	19	20
初期	休日急患診療所 (18区合計)	63,128 2.9	62,520 △ 1.0	58,198 △ 6.9	57,548 △ 1.1	56,581 △ 1.7
	桜木町夜間急病センター	48,339 △ 0.4	45,934 △ 5.0	36,158 △ 21.3	33,988 △ 6.0	33,314 △ 2.0
	北部夜間急病センター	16,674 1.1	16,131 △ 3.3	14,687 △ 9.0	12,085 △ 17.7	12,038 △ 0.4
	南西部夜間急病センター	10,912 6.7	11,005 0.9	9,578 △ 13.0	9,139 △ 4.6	8,943 △ 2.1
	小計	139,053 1.8	135,590 △ 2.5	118,621 △ 12.5	112,760 △ 4.9	110,876 △ 1.7
二次	病院群輪番制	37,196 2.2	39,546 6.3	40,950 3.6	38,632 △ 5.7	33,458 △ 13.4
	小児救急拠点病院 (H18～ 「基幹病院」含む)	9,743 △ 11.6	18,887 93.9	26,132 38.4	29,531 13.0	30,317 2.7
	小計	46,939 △ 1.0	58,433 24.5	67,082 14.8	68,163 1.6	63,775 △ 6.4
初期・二次合計		185,992 1.1	194,023 4.3	185,703 △ 4.3	180,923 △ 2.6	174,651 △ 3.5
参考	深夜帯初期救急医療 (旧「基幹病院」)	-	-	20,258	19,102 △ 5.7	19,019 △ 0.4

※ 平成15年度：【拠点病院】3か所

平成17年度：【拠点病院】6か所

平成18年度：【拠点病院】6か所 【輪番】3病院体制 【桜木町夜間急病C深夜帯廃止】 【基幹病院】8か所

平成19年度：【拠点病院】7か所 【輪番】2～3病院体制 【基幹病院】8か所

平成20年度：【拠点病院】7か所 【輪番】2病院体制 【基幹病院】7か所

救急医療施設の小児科患者数(平成16~20年度)

上段：患者数(人)
下段：対前年度伸率

体制	機関名	年 度				
		16	17	18	19	20
初期	休日急患診療所 (18区合計)	33,016 3.2	32,515 △ 1.5	29,578 △ 9.0	28,020 △ 5.3	27,104 △ 3.3
	桜木町夜間急病センター	18,488 △ 6.6	16,907 △ 8.6	11,833 △ 30.0	10,426 △ 11.9	10,240 △ 1.8
	北部夜間急病センター	11,026 △ 1.9	10,855 △ 1.6	9,784 △ 9.9	7,727 △ 21.0	7,494 △ 3.0
	南西部夜間急病センター	6,885 3.5	6,904 0.3	5,866 △ 15.0	5,471 △ 6.7	5,224 △ 4.5
	小計	69,415 △ 0.4	67,181 △ 3.2	57,061 △ 15.1	51,644 △ 9.5	50,062 △ 3.1
二次	病院群輪番制	14,608 △ 5.0	15,042 3.0	15,050 0.1	13,229 △ 12.1	9,926 △ 25.0
	小児救急拠点病院 (H18~ 「基幹病院」含む)	9,743 △ 11.6	18,887 93.9	26,132 38.4	29,531 13.0	30,317 2.7
	小計	24,351 △ 7.8	33,929 39.3	41,182 21.4	42,760 3.8	40,243 △ 5.9
初期・二次合計		93,766 △ 2.4	101,110 7.8	98,243 △ 2.8	94,404 △ 3.9	90,305 △ 4.3
参考	深夜帯初期救急医療 (旧「基幹病院」)	-	-	10,293	10,112 △ 1.8	9,571 △ 5.4

※ 平成15年度：【拠点病院】 3か所
 平成17年度：【拠点病院】 6か所
 平成18年度：【拠点病院】 6か所 【輪番】 3病院体制 【桜木町夜間急病C深夜帯廃止】 【基幹病院】 8か所
 平成19年度：【拠点病院】 7か所 【輪番】 2~3病院体制 【基幹病院】 8か所
 平成20年度：【拠点病院】 7か所 【輪番】 2病院体制 【基幹病院】 7か所

小児救急拠点病院における受け入れ患者数の経年変化

病院名	受入日	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	19年度輪番・ 輪番日以外の 患者数の割合
(学) 昭和大学 横浜市北部病院	輪番日		365	384	611	887	1,278	1,070	688	14.85%
	実施回数		29	44	60	80	95	75	52	
	輪番日以外		1,596	1,748	2,076	2,348	6,041	4,059	3,945	85.15%
	日数		407	392	376	355	340	361	383	
	計		1,961	2,132	2,687	3,235	7,319	5,129	4,633		100.0%
(独) 労働者健康福祉機 構 横浜労災病院	輪番日	608	730	715	914	1,373	1,650	1,218	955	15.15%
	実施回数	35	47	55	64	85	92	80	69	
	輪番日以外	5,595	5,032	4,828	4,544	4,898	5,869	5,739	5,348	84.85%
	日数	401	389	381	372	350	343	356	366	
	計	6,203	5,762	5,543	5,458	6,271	7,519	6,957	6,303		100.0%
(社) 恩賜財団済生会 横浜市東部病院	輪番日							1,079	923	13.17%
	実施回数							63	56	
	輪番日以外							5,045	6,086	86.83%
	日数							373	379	
	計							6,124	7,009		100.0%
(独) 国立病院機構 横浜医療センター	輪番日					407	945	1,071	682	22.90%
	実施回数					63	106	81	76	
	輪番日以外					2,291	2,384	3,053	2,296	77.10%
	日数					372	329	355	359	
	計					2,698	3,329	4,124	2,978		100.0%
横浜市立市民病院	輪番日	468	570	548	482	740	1,029	862	755	18.36%
	実施回数	53	57	57	46	68	93	83	83	
	輪番日以外	3,220	4,059	4,446	3,123	4,099	3,652	3,271	3,357	81.64%
	日数	383	379	379	389	367	342	353	352	
	計	3,688	4,629	4,994	3,605	4,839	4,681	4,133	4,112		100.0%
横浜市立みなと赤 十字病院(16年度ま では港湾病院の実 績)	輪番日					1,125	1,861	1,353	643	13.48%
	実施回数					96	106	94	63	
	輪番日以外					3,105	5,059	4,341	4,127	86.52%
	日数					339	329	342	372	
	計					4,230	6,920	5,694	4,770		100.0%
(社) 恩賜財団済生会 横浜市南部病院	輪番日					1,609	1,865	1,887	1,437	21.79%
	実施回数					111	118	104	75	
	輪番日以外					2,146	3,127	4,023	5,158	78.21%
	日数					324	317	332	360	
	計					3,755	4,992	5,910	6,595		100.0%
計	輪番日	1,076	1,665	1,647	2,007	6,141	8,628	8,540	6,083	16.71%
	実施回数	88	133	156	170	503	610	580	474	
	輪番日以外	8,815	10,687	11,022	9,743	18,887	26,132	29,531	30,317	83.29%
	日数	784	1,175	1,152	1,137	2,107	2,000	2,472	2,571	
	計	9,891	12,352	12,669	11,750	25,028	34,760	38,071	36,400		100.0%

小児救急拠点病院における受け入れ患者数の経年変化

(人、%)

病 院 名	13年度		14年度		15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率	患者数	伸率
昭和大学 横浜市北部病院			1,961	—	2,132	8.72%	2,687	26.03%	3,235	20.39%	7,319	126.24%	5,129	-29.92%	4,633	-9.67%
独立行政法人 横浜労災病院	6,203		5,762	-7.11%	5,543	-3.80%	5,458	-1.53%	6,271	14.90%	7,519	19.90%	6,957	-7.47%	6,303	-9.40%
恩賜財団済生会 横浜市東部病院													6,124	—	7,009	—
独立行政法人 国立横浜医療センター									2,698	—	3,329	23.39%	4,124	23.88%	2,978	-27.79%
横浜州市立市民病院	3,688		4,629	25.52%	4,994	7.89%	3,605	-27.81%	4,839	34.23%	4,681	-3.27%	4,133	-11.71%	4,112	-0.51%
横浜州市立 みなと赤十字病院									4,230	—	6,920	63.59%	5,694	-17.72%	4,770	-16.23%
恩賜財団済生会 横浜市南部病院									3,755	—	4,992	32.94%	5,910	18.39%	6,595	11.59%
合 計	9,891 (4,946)		12,352 (4,117)	24.88%	12,669 (4,223)	2.57%	11,750 (3,917)	-7.25%	25,028 (4,171)	113.00%	34,760 (5,793)	38.88%	38,071 (5,439)	9.53%	36,400 (5,200)	-4.39%

※桜木町深夜帯廃止
基幹病院事業開始

- ・平成13年度開始 横浜労災病院・市立市民病院
- ・平成14年度開始 昭和大学横浜市北部病院
- ・平成17年度開始 国立病院機構 横浜医療センター・市立みなと赤十字病院・済生会横浜市南部病院
- ・平成19年度開始 済生会横浜市東部病院

小児救急拠点病院小児科医師数

	平成18年4月1日	平成19年4月1日	平成20年3月31日	平成20年7月1日	平成21年3月31日
昭和大学横浜市北部病院	10	14	15	14	13
(独)労働者健康福祉機構横浜労災病院	11	15	14	14	13
恩賜財団済生会横浜市東部病院	-	14	14	13	13
横浜市立市民病院	6	6	5	7	8
(独)国立病院機構横浜医療センター	8	9	10	11	11
横浜市立みなと赤十字病院	6	7	7	7	6
恩賜財団済生会横浜市南部病院	8	9	10	11	11
合 計	49	74	75	77	75
1病院平均	8.17	10.57	10.71	11.00	10.71

※小児科医師数は、NICU(新生児集中治療室)、重症心身障害児施設従事者分を除く。

平成20年度 病院群輪番制実績

1 夜間・休日患者数（平成19年度と平成20年度の比較）

患者数 (人)	平成19年度					平成20年度					増△減					
	夜間		休日		計	夜間		休日		計	夜間		休日		計	
	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり		年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり		年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	増△減	増減率%
内科	11,693	31.9	2,687	38.4	14,380	11,082	30.4	2,140	30.1	13,222	△ 611	-5.2%	△ 547	-20.4%	△ 1,158	-8.1%
小児科	10,174	27.8	3,055	43.6	13,229	8,231	22.6	1,695	23.9	9,926	△ 1,943	-19.1%	△ 1,360	-44.5%	△ 3,303	-25.0%
外科	6,641	18.1	2,075	29.6	8,716	6,375	17.5	1,770	24.9	8,145	△ 266	-4.0%	△ 305	-14.7%	△ 571	-6.6%
心疾患・その他	1,875	5.1	432	6.2	2,307	1,811	5.0	354	5.0	2,165	△ 64	-3.4%	△ 78	-18.1%	△ 142	-6.2%
合計	30,383	83.0	8,249	117.8	38,632	27,499	75.3	5,959	83.9	33,458	△ 2,884	-9.5%	△ 2,290	-27.8%	△ 5,174	-13.4%

2 準夜・深夜帯別患者数（平成19年度と平成20年度の比較）

患者数 (人)	平成19年度						平成20年度						増△減								
	準夜		深夜		計		準夜		深夜		計		準夜		深夜		計				
	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	増△減	増減率%	増△減	増減率%	増△減	増減率%
内科	7,392	20.2	4,301	11.8	11,693	31.9	6,946	19.0	4,136	11.3	11,082	30.4	△ 446	-6.0%	△ 165	-3.8%	△ 611	-5.2%			
小児科	6,914	18.9	3,260	8.9	10,174	27.8	5,472	15.0	2,759	7.6	8,231	22.6	△ 1,442	-20.9%	△ 501	-15.4%	△ 1,943	-19.1%			
外科	4,776	13.0	1,865	5.1	6,641	18.1	4,560	12.5	1,815	5.0	6,375	17.5	△ 216	-4.5%	△ 50	-2.7%	△ 266	-4.0%			
心疾患・その他	1,272	3.5	603	1.6	1,875	5.1	1,246	3.4	565	1.5	1,811	5.0	△ 26	-2.0%	△ 38	-6.3%	△ 64	-3.4%			
合計	20,354	55.6	10,029	27.4	30,383	83.0	18,224	49.9	9,275	25.4	27,499	75.3	△ 2,130	-10.5%	△ 754	-7.5%	△ 2,884	-9.5%			

3 休日患者数（平成19年度と平成20年度の比較）

患者数 (人)	平成19年度		平成20年度		増△減	
	年間患者数	1日当たり	年間患者数	1日当たり	増△減	増減率%
内科	2,687	38.4	2,140	30.6	△ 547	△ 0.2
小児科	3,055	43.6	1,695	24.2	△ 1,360	△ 0.4
外科	2,075	29.6	1,770	25.3	△ 305	△ 0.1
心疾患・その他	432	6.2	354	5.1	△ 78	△ 0.2
合計	8,249	117.8	5,959	85.1	△ 2,290	△ 0.3

平成20年度 病院群輪番制実績

来院区分別患者数

		救急医療センターから紹介	他の医療機関から紹介	救急情報センターから紹介	その他	計	構成比	入院率
総計	患者数	543	569	5,839	26,507	33,458	100.0%	/
	構成比	(1.6%)	(1.7%)	(17.5%)	(79.2%)	(100.0%)		
救急車	入院患者数	148	269	769	3,793	4,979	14.9%	14.9%
	構成比	(3.0%)	(5.4%)	(15.4%)	(76.2%)	(100.0%)		
救急車	患者数	208	144	1,352	10,105	11,809	35.3%	/
	構成比	(1.8%)	(1.2%)	(11.4%)	(85.6%)	(100.0%)		
入院	患者数	64	110	399	2,382	2,955	8.8%	25.0%
	構成比	(2.2%)	(3.7%)	(13.5%)	(80.6%)	(100.0%)		
その他	患者数	335	425	4,487	16,402	21,649	64.7%	/
	構成比	(1.5%)	(2.0%)	(20.7%)	(75.8%)	(100.0%)		
入院	患者数	84	159	370	1,411	2,024	6.0%	9.3%
	構成比	(4.2%)	(7.9%)	(18.3%)	(69.7%)	(100.0%)		
夜間	患者数	454	418	4,559	22,068	27,499	82.2%	/
	構成比	(1.7%)	(1.5%)	(16.6%)	(80.3%)	(100.0%)		
入院	患者数	121	211	613	3,237	4,182	12.5%	15.2%
	構成比	(2.9%)	(5.0%)	(14.7%)	(77.4%)	(100.0%)		
救急車	患者数	197	115	1,137	8,555	10,004	29.9%	/
	構成比	(2.0%)	(1.1%)	(11.4%)	(85.5%)	(100.0%)		
入院	患者数	58	92	339	2,049	2,538	7.6%	25.4%
	構成比	(2.3%)	(3.6%)	(13.4%)	(80.7%)	(100.0%)		
その他	患者数	257	303	3,422	13,513	17,495	52.3%	/
	構成比	(1.5%)	(1.7%)	(19.6%)	(77.2%)	(100.0%)		
入院	患者数	63	119	274	1,188	1,644	4.9%	9.4%
	構成比	(3.8%)	(7.2%)	(16.7%)	(72.3%)	(100.0%)		
休日	患者数	89	151	1,280	4,439	5,959	17.8%	/
	構成比	(1.5%)	(2.5%)	(21.5%)	(74.5%)	(100.0%)		
入院	患者数	27	58	156	556	797	2.4%	13.4%
	構成比	(3.4%)	(7.3%)	(19.6%)	(69.8%)	(100.0%)		
救急車	患者数	11	29	215	1,550	1,805	5.4%	/
	構成比	(0.6%)	(1.6%)	(11.9%)	(85.9%)	(100.0%)		
入院	患者数	6	18	60	333	417	1.2%	23.1%
	構成比	(1.4%)	(4.3%)	(14.4%)	(79.9%)	(100.0%)		
その他	患者数	78	122	1,065	2,889	4,154	12.4%	/
	構成比	(1.9%)	(2.9%)	(25.6%)	(69.5%)	(100.0%)		
入院	患者数	21	40	96	223	380	1.1%	9.1%
	構成比	(5.5%)	(10.5%)	(25.3%)	(58.7%)	(100.0%)		

平成20年度 病院群輪番制実績

時間帯別患者数

<夜間>

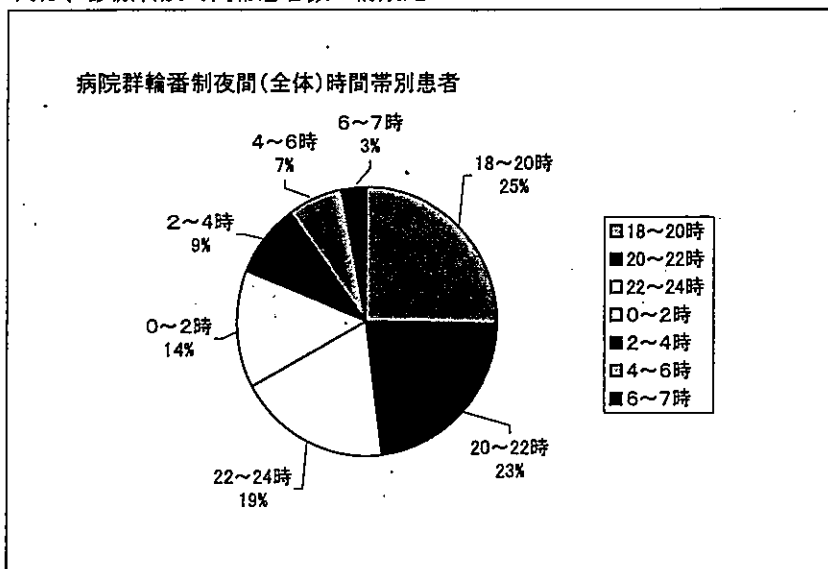
患者数	18~20時	20~22時	22~24時	0~2時	2~4時	4~6時	6~7時	合計	割合(%)
内科	2,533 (22.9%)	2,452 (22.1%)	1,961 (17.7%)	1,642 (14.8%)	1,147 (10.4%)	936 (8.4%)	411 (3.7%)	11,082 (100.0%)	40.3%
小児科	2,075 (25.2%)	1,979 (24.0%)	1,418 (17.2%)	1,214 (14.7%)	793 (9.6%)	514 (6.2%)	238 (2.9%)	8,231 (100.0%)	29.9%
外科	1,719 (27.0%)	1,636 (25.7%)	1,205 (18.9%)	739 (11.6%)	505 (7.9%)	375 (5.9%)	196 (3.1%)	6,375 (100.0%)	23.2%
心疾患 ・その他	441 (24.4%)	483 (26.7%)	322 (17.8%)	218 (12.0%)	158 (8.7%)	126 (7.0%)	63 (3.5%)	1,811 (100.0%)	6.6%
(人) 合計	6,768 (24.6%)	6,550 (23.8%)	4,906 (17.8%)	3,813 (13.9%)	2,603 (9.5%)	1,951 (7.1%)	908 (3.3%)	27,499 (100.0%)	100.0%

注：() 内は、診療科別時間帯患者数の構成比

<夜間：入院>

患者数	18~20時	20~22時	22~24時	0~2時	2~4時	4~6時	6~7時	合計	割合(%)
内科	526 (25.4%)	471 (22.7%)	388 (18.7%)	299 (14.4%)	180 (8.7%)	148 (7.1%)	61 (2.9%)	2,073 (100.0%)	49.6%
小児科	159 (24.7%)	155 (24.0%)	140 (21.7%)	87 (13.5%)	53 (8.2%)	38 (5.9%)	13 (2.0%)	645 (100.0%)	15.4%
外科	232 (22.0%)	220 (20.9%)	196 (18.6%)	162 (15.4%)	117 (11.1%)	83 (7.9%)	43 (4.1%)	1,053 (100.0%)	25.2%
心疾患 ・その他	94 (9.3%)	83 (8.9%)	66 (8.4%)	60 (9.9%)	54 (13.4%)	35 (11.5%)	19 (14.0%)	411 (100.0%)	9.8%
(人) 合計	1,011 (24.2%)	929 (22.2%)	790 (18.9%)	608 (14.5%)	404 (9.7%)	304 (7.3%)	136 (3.3%)	4,182 (100.0%)	100.0%

注：() 内は、診療科別時間帯患者数の構成比



平成20年度 病院群輪番制実績

時間帯別患者数

<休日>

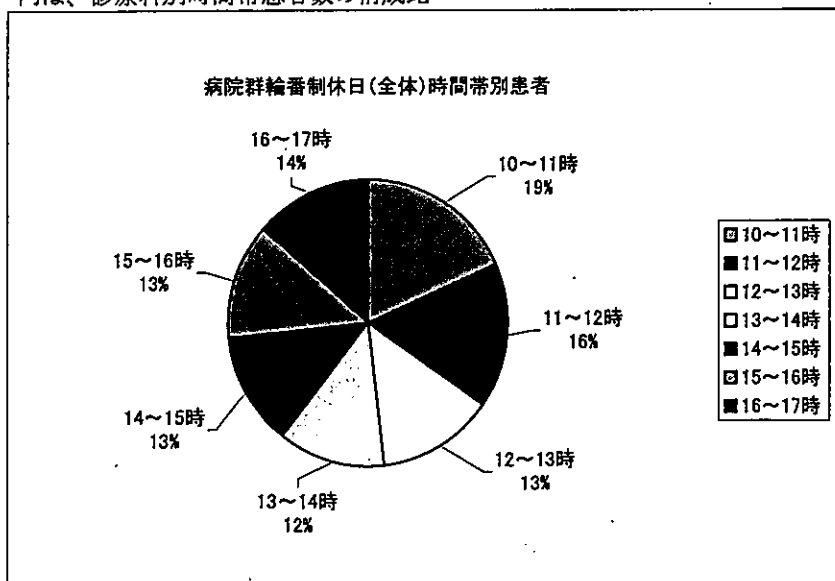
患者数	10～11時	11～12時	12～13時	13～14時	14～15時	15～16時	16～17時	合計	割合(%)
内科	349 (16.3%)	365 (17.1%)	284 (13.3%)	273 (12.8%)	281 (13.1%)	293 (13.7%)	295 (13.8%)	2,140 (100.0%)	35.9%
小児科	340 (20.1%)	272 (16.0%)	222 (13.1%)	197 (11.6%)	204 (12.0%)	197 (11.6%)	263 (15.5%)	1,695 (100.0%)	28.4%
外科	330 (18.6%)	285 (16.1%)	252 (14.2%)	232 (13.1%)	216 (12.2%)	232 (13.1%)	223 (12.6%)	1,770 (100.0%)	29.7%
心疾患 ・その他	77 (21.8%)	56 (15.8%)	34 (9.6%)	42 (11.9%)	55 (15.5%)	58 (16.4%)	32 (9.0%)	354 (100.0%)	5.9%
(人) 合計	1,096 (18.4%)	978 (16.4%)	792 (13.3%)	744 (12.5%)	756 (12.7%)	780 (13.1%)	813 (13.6%)	5,959 (100.0%)	100.0%

注：() 内は、診療科別時間帯患者数の構成比

<休日：入院>

患者数	10～11時	11～12時	12～13時	13～14時	14～15時	15～16時	16～17時	合計	割合(%)
内科	58 (14.6%)	80 (20.2%)	54 (13.6%)	53 (13.4%)	54 (13.6%)	45 (11.4%)	52 (13.1%)	396 (100.0%)	49.7%
小児科	19 (15.2%)	19 (15.2%)	26 (20.8%)	20 (16.0%)	13 (10.4%)	13 (10.4%)	15 (12.0%)	125 (100.0%)	15.7%
外科	30 (15.2%)	36 (18.3%)	27 (13.7%)	32 (16.2%)	26 (13.2%)	24 (12.2%)	22 (11.2%)	197 (100.0%)	24.7%
心疾患 ・その他	24 (30.4%)	12 (15.2%)	10 (12.7%)	4 (5.1%)	12 (15.2%)	11 (13.9%)	6 (7.6%)	79 (100.0%)	9.9%
(人) 合計	131 (16.4%)	147 (18.4%)	117 (14.7%)	109 (13.7%)	105 (13.2%)	93 (11.7%)	95 (11.9%)	797 (100.0%)	100.0%

注：() 内は、診療科別時間帯患者数の構成比



横浜市小児救急拠点病院事業実施要綱

制 定 平成 20 年 5 月 13 日（副市長決裁）

最近改正 平成 21 年 5 月 21 日（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、横浜市が指定する小児救急の拠点病院（以下「小児救急拠点病院」という。）に関する事業を定め、横浜市の小児救急医療等の充実を図ることを目的とする。

2 小児救急拠点病院に関する補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

（用語の定義）

第 2 条 この要綱における用語の意義は、補助金規則の例による。

2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。

（1）小児科輪番とは、横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める小児科輪番をいう。

（2）小児救急拠点病院とは、別表 1 の機能基準を満たし、かつ、原則として小児科輪番の所定当番回数（年間、夜間 84 回、休日昼間 12 回）を実施する病院をいい、別表 2 のとおりとする。

（3）小児科医師とは、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修を終了（医療法等の一部を改正する法律（法律第 141 号）附則第 8 条に該当する場合を除く。）し、専ら小児の診療を行う常勤医師（専ら新生児を診療する医師を除く。）をいう。

（4）夜間（準夜帯）とは、当該医療機関の診療時間終了後から午前 0 時までの時間帯をいう。

（5）夜間（深夜帯）とは、午前 0 時から当該医療機関の診療開始時間までをいう。

（6）休日昼間とは、当該医療機関の休診日で、夜間（準夜帯及び深夜帯）を除いた時間帯をいう。

（事業内容）

第 3 条 横浜市は、小児科医師による 24 時間 365 日の小児救急医療を実施する医療機関を小児救急拠点病院として位置づけ、次の各号に掲げる医療提供体制の充実を図る。

（1）24 時間 365 日の小児二次救急医療体制

（2）小児科医師が過重な勤務とならない、良好な労働環境の中で、質の高い小児救急医療を実施する体制

（3）深夜帯における内科・小児科の初期救急医療体制

（補助金の交付対象）

第 4 条 横浜市は、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、県及び市（「公立大学法人横浜市立大学」を含む。）が開設する病院を除く小児救急拠点病院に対し、その予算の範囲内で、次の各号に掲げる体制確保に係る人件費等を補助するものとする。

（1）24 時間 365 日の小児科二次救急医療を実施するための体制確保に係る人件費及び空床確保費等

（2）医師が良好な労働環境の中で、小児救急医療を実施するための小児科医師 11 人以上体制確保に係る人件費（以下「小児救急拠点病院機能強化対策に係る費用」という。）

（3）深夜帯における内科、小児科の初期救急医療を実施するための体制確保に係る人件費。

ただし、深夜帯において別表 3 に掲げる機能基準を満たす小児救急拠点病院に限る。

(補助金の交付額及び交付時期)

第5条 前条第1号に係る補助金の額は、3,500万円とし、年度末に一括払いとする。

2 前条第2号に係る補助金は、次のとおりとする。

(1) 各年度基準日において、補助対象医師数を確保した場合、別表4に定める額とする。ただし、基準日における実績に応じて、部分払いとする。

(2) 前号の補助対象小児科医師数の基準日は7月1日、10月1日、1月1日、3月31日とする。

3 前条第3号に係る補助金の額は、300万円とし、年度末に一括払いとする。

4 小児科輪番の所定当番回数を超えて実施した場合には、超過した当番回数について、横浜市病院群輪番制事業実施要綱に規定する補助金の対象とすることができる。

5 小児科輪番の実施回数が所定当番回数に満たないときは、不足する当番回数に横浜市病院群輪番制事業実施要綱に規定する小児科単科の補助単価を乗じて得た額を横浜市病院群輪番制事業の補助金交付額から減ずるものとする。

(交付申請)

第6条 補助金規則第5条第1項の規定により市長の定める補助金交付申請書の提出期限は、毎年5月末日とする。なお、やむを得ない理由があるときは、その理由を付して申請期日後に申請することができる。

2 補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する書類は、小児救急拠点病院体制確保に係る補助金交付申請書(第1号様式)を用いなければならない。

3 補助金規則第5条第1項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への記載事項は、病院名とする。

4 補助金規則第5条第2項第1号に規定する書類は、事業計画書(第2号様式)を用いなければならない。

5 補助金規則第5条第2項第5号の規定により市長が必要と認める添付書類は、小児科及び内科医師名簿とする。

6 補助金規則第5条第3項の規定により、記載又は添付を省略させることができる書類は、補助金規則第5条第2項第2号、第3号及び第4号に定める書類とする。

(変更・中止・廃止)

第7条 補助金規則第7条第1項第1号及び第2号の規定に基づき市長の承認を受けようとするときは、小児救急拠点病院変更・中止・廃止届(第3号様式)を用いなければならない。

(交付決定通知)

第8条 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、小児救急拠点病院体制確保に係る補助金交付決定通知書(第4号様式)により行うものとする。

(申請の取下げの期日)

第9条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けた日の翌日から起算して10日後の日とする。

(状況報告)

第10条 補助金規則第12条の規定により、補助事業者は四半期ごとの事業の実施状況について、四半期終了後、翌月末日までに市長に報告しなければならない。

2 前項の規定による状況報告は、事業実施状況報告書(第5号様式)により行うものとする。

3 小児科医師数については、前2項の規定に関わらず、第5条第2項第3号に定める基準日ごとの状況を事業実績報告書（第5号-2様式）を用いて、基準日の翌日から起算して30日以内に市長に報告しなければならない。

（実績報告）

第11条 補助金規則第14条第1項の規定により補助事業者等が行う市長への報告に用いる書類は、事業実績報告書（第6号様式）を用いることとし、年度終了後の翌月末日までに提出しなければならない。

2 補助金規則第14条第4項の規定により市長が実績報告書への添付を省略させることができる書類は、補助金規則第14条第1項第2号及び第3号に定める書類とする。

3 第10条各号及び本条第1項の規定は、補助金の交付を受けない小児救急拠点病院に準用する。

（補助金額の確定通知）

第12条 補助金規則15条の規定による補助金額確定の通知は、小児救急拠点病院運営費補助金確定通知書（第7号様式）により行うものとする。

（補助金交付の請求）

第13条 補助金規則第18条第1項の規定による補助金の交付の請求は、小児救急拠点病院運営費補助金請求書（第8号様式）により行うものとする。

（補助金の返還）

第14条 補助金規則第20条第1項及び第2項の規定による補助金等の返還の命令は、発付の日から10日以内の期限を指定して、納入通知書により行うものとする。

（入札又は見積書の徴収）

第15条 本要綱に定める補助金に係る契約は、補助金規則第24条ただし書きの規定により市長が契約の性質上これらの方法による必要がないと認めるものとする。

（関係書類の保存期間）

第16条 補助金規則第26条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

（委任）

第17条 この要綱に定めるもののほか、実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附則

（施行期日）

この要綱は、平成20年5月13日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

（要綱の廃止）

横浜市小児救急拠点病院補助金交付要綱（平成17年7月12日制定）及び横浜市小児救急拠点病院機能強化対策補助金交付要綱（平成19年4月16日制定）並びに基幹病院運営費補助金交付要綱（平成18年3月31日制定）は、廃止する。

附則

（施行期日）

この要綱は、平成21年5月21日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

(別表 1)

○ 小児救急拠点病院の機能基準

	小 児 救 急 拠 点 病 院
小児科医師	小児科医師は4人以上とする。 常勤、非常勤を含めた病院勤務小児科医師による、当直又は休日の日直の体制が365日組めること。
診療機能	小児科医師による診療を24時間行うことができること。 0歳児の救急入院に対応できること。 臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師が当直し、下記の検査、治療が実施できること。
検査	検尿、血算、生化学、CRPなど。
画像診断	胸部・腹部単純X線撮影
入院病床	通常の病院診療時間帯以外の時間帯に、小児病床又は救急病床において、小児の入院が可能な空床を毎日3床確保できること。
対象患者	初期救急医療施設及び病院群輪番制病院からの転送患者及び入院を要すると思われる重症患者等を対象に診療を行うこと。 ただし、深夜帯及び他の救急医療施設が対応していない時間帯における初期救急患者の対応を救急隊等と連携を取りながら受け入れること。
診療日	24時間365日小児科医師による小児二次救急を行うこと。

(別表 2)

小児救急拠点病院

1	(学) 昭和大学横浜市北部病院
2	(独) 労働者健康福祉機構 横浜市北東部中核施設 横浜労災病院
3	(福) 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
4	横浜市立市民病院
5	(独) 国立病院機構 横浜医療センター
6	横浜市立みなと赤十字病院
7	(福) 恩賜財団 済生会横浜市南部病院

(別表 3)

内科	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師1人又は非常勤医師1人により、年間を通じて診療を行うこと。 ・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）により、入院が必要な患者に対応できること。
----	--

(別表 4)

○各拠点病院における11人以上の小児科医師数

	平成21年度
小児科医師11人以上	750万円

(第1号様式)

小児救急拠点病院体制確保に係る補助金交付申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

法人所在地

法人名

代表者名

印

小児救急拠点病院体制確保に係る補助金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 施設名 (病院名)

- 2 補助の対象
- ア 24時間365日の小児科二次救急医療を実施するための体制確保に係る人件費及び空床確保費
 - イ 小児救急拠点病院機能強化対策に係る費用
 - ウ 深夜帯における内科、小児科の初期救急医療を実施するための体制確保に係る人件費

3 申請額

(内訳)	小児救急拠点病院	円
	小児救急拠点病院機能強化	円
	深夜帯の内科・小児科救急医療	円

4 事業計画書 別添のとおり

事業計画書

1 事業目的

小児救急医療の充実を図るため、夜間・休日の小児救急医療を実施します。
深夜帯における内科・小児科の初期救急医療を実施します。

(1) 施設名

(2) 所在地

(3) 実施期間 年4月1日から 年3月31日まで

2 事業内容

(1) 全日、常時小児救急医療に応需します。

ア 病院の定める診療時間以外の時間外及び休診日において、小児救急患者の診療を行います。

イ 前号の時間外診療を行う患者に対して、症状に応じて入院医療を提供できるよう、診療時間終了時まで、必要な病床を確保します。

ウ 前各号の診療を行うため、第1号の時間外及び休診日においても、小児科を主たる診療科とする医師を配置します。

エ 地域の小児科医療機関との連携を図り、連絡会・症例検討会を通じて、小児科医師の研修等を行い、小児救急患者の迅速な受け入れ、適正な医療を提供します。

(2) 毎夜間深夜帯、内科・小児科初期救急医療に応需します。

ア 前号の診療を行う患者に対して、症状に応じて入院医療を提供できるようにします。

イ 前各号の診療を行うため、内科・小児科を主たる診療科とする医師をそれぞれ配置します。

3 職員体制

病院の夜間・休日の当直体制は次のとおりとします。

	夜間（準夜帯）	夜間（深夜帯）	休日昼間
医師（病院全体）			
うち小児科医師			
うち内科医師			
薬剤師			
臨床検査技師			
診療放射線技師			
看護師			
事務職員			

夜間（準夜帯）とは、当院の診療時間終了後、午前0時までの時間帯をいう。

夜間（深夜帯）とは、午前0時から当院の診療時間開始までの時間帯をいう。

休日昼間とは、当院の休診日で、夜間（準夜帯及び深夜帯）を除いた時間帯をいう。

(第3号様式)

小児救急拠点病院 変更・中止・廃止 届

年 月 日

(申請先)
横浜市長

法人所在地
法人名
代表者名

印

小児救急拠点病院体制確保に係る補助金について、次のとおり変更・中止・廃止したいので、関係書類を添えて申請します。

1 理由

2 期間 変更開始 年 月 日から
中止期間 年 月 日から 年 月 日まで
廃止時期 年 月 日から

3 変更事業計画書 別紙のとおり

※ 該当部分のみ記入してください。

様

横浜市長 印

小児救急拠点病院体制確保に係る補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました小児救急拠点病院体制確保に係る補助金につきましては、次のとおり交付します。

1 補助金額

¥

- (1) 対象事業 小児救急拠点病院事業
- (2) 対象経費
 - ア 24時間365日の小児科二次救急医療を実施するための体制確保に係る人件費及び空床確保費
 - イ 小児救急拠点病院機能強化対策に係る費用
 - ウ 深夜帯における内科、小児科の初期救急医療を実施するための体制確保に係る人件費

(3) 交付方法

第1回目	¥	内訳(ア	0-イ	ウ	0-
第2回目	¥	内訳(ア	0-イ	ウ	0-
第3回目	¥	内訳(ア	0-イ	ウ	0-
第4回目	¥	内訳(ア	35,000,000-イ	ウ	3,000,000-

2 交付条件

- (1) 事業計画を変更し、中止し、又は廃止しようとするときは、市長の承認を受けてください。
- (2) この補助金は、対象事業を実施するために使用し、他の事業に流用しないでください。
- (3) 四半期終了後、翌月末日までに、事業実施状況報告書(様式5)を提出してください。
- (4) 小児科医師数にかかる実績報告書(様式5-2)については、基準日の翌日から起算して30日以内に提出してください。
- (5) 事業終了後、30日以内に、事業実績報告書(様式5-2)(様式6)を提出してください。
- (6) 補助金の精算は、事業終了後の事業実績報告書の審査をもって行います。
- (7) 補助金に剰余金を生じたときは、直ちに返還してください。
- (8) 補助事業に係る収入及び収支を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出についての証拠書類を事業完了後5年間保管してください。
- (9) 必要があると認めるときは、補助金の使途及び経理の状況等について、関係書類の提出を求め、調査を行います。
- (10) 次の一つに該当すると認めるときは、補助金の交付決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を求めます。
 - ア この交付決定通知に付した条件に違反したとき。
 - イ 虚偽又は不正な手続きにより補助金の交付を受けたとき。
 - ウ 補助金を補助対象事業費以外の経費に使用したとき。

事業実施状況報告書

1 施設名

2 事業実施状況

(1) 小児科応需患者数

< 年第 四半期分 >

	小児科 患者総数	内 訳			(再掲) 輪番制当番日		
		一次施設 から転送	救急車に よる搬送	その他	輪番 実施 回数	小児科 患者総数	うち転送 ・救急車
夜間(準夜帯) (うち入院)	()	()	()	()		()	()
夜間(深夜帯) (うち入院)	()	()	()	()		()	()
休日昼間 (うち入院)	()	()	()	()		()	()
(再掲) 土曜日	()	()	()	()	/	()	()
計 (うち入院)	()	()	()	()		()	()

夜間(準夜帯)とは、当院の診療時間終了後、午前0時までの時間帯をいう。

夜間(深夜帯)とは、午前0時から当院の診療時間開始までの時間帯をいう。

休日昼間とは、当院の休診日で、夜間(準夜帯及び深夜帯)を除いた時間帯をいう。

(2) 内科応需患者数(深夜帯)

	患者総数	内 訳			
		一次施設 から転送	救急車によ る搬送	直接来院	その他
夜間(深夜帯) (うち入院)	()	()	()	()	()

夜間(深夜帯)とは、午前0時から当院の診療時間開始までの時間帯をいう。

(3) 応需体制

別添「当直表」のとおり

(4) その他(一次医療施設又は救急隊から受入要請に応じられなかった事例 あり・なし)

※該当ありの場合は、別紙事例一覧に記入してください。

別紙 事例一覧

小児救急拠点病院 一次医療施設又は救急隊から受入要請に応じられなかった事例										(施設名:)
番号	日付	時間	輪番※1	病院名	患者状況				受け入れられなかった場合	その他 (備考) (わかれば転帰)
					性別	年齢	患者住所 (〇〇区)	疾患名	その理由※2	
1	2008/3/27	18:00	1	A病院	男	82		消化管出血	入院患者急変のため、対応困難	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

例 示

※1 輪番 1輪番である 2輪番でない

※2 断った理由 1 (ベッド満床) 2 (処置多忙) 3 (医師不在) 4 (手術中) 5 (処置困難) 6 (専門外) 7 (受付拒否) 8 (看護師拒否) 9 (理由不明)

2 (処置多忙)は、他の救急患者の対応等によるもの 5 (処置困難)は、入院中の患者対応など病院事情によるもの

(5) 区別患者数

ア小児科応需患者数

	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
鶴見区													
神奈川区													
西区													
中区													
南区													
港南区													
保土ヶ谷区													
旭区													
磯子区													
金沢区													
港北区													
緑区													
青葉区													
都筑区													
戸塚区													
栄区													
泉区													
瀬谷区													
川崎市													
相模原市													
大和市													
その他													
合計													

イ内科応需患者数（深夜帯）

	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
鶴見区													
神奈川区													
西区													
中区													
南区													
港南区													
保土ヶ谷区													
旭区													
磯子区													
金沢区													
港北区													
緑区													
青葉区													
都筑区													
戸塚区													
栄区													
泉区													
瀬谷区													
川崎市													
相模原市													
大和市													
その他													
合計													

事業実績報告書

(報告先)
横浜市長

法人所在地
法人名
代表者名

印

年度小児救急拠点病院体制確保に係る補助金（医師数）実績報告書
（基準日： 月 日）

年 月 日 第 号により交付決定を受けた小児救急拠点病院体制確保に係る補助金のうち医師数実績報告書について、次のとおり報告します。

- 1 施設名（病院名）
- 2 事業実施状況

	小児科医師数		
	常勤小児科医師数 (NICU、重心を除く)	NICU、重心	非常勤 (常勤換算)
4月末日	人	人	人
5月末日	人	人	人
6月末日	人	人	人
7月1日	人	人	人
7月末日	人	人	人
8月末日	人	人	人
9月末日	人	人	人
10月1日	人	人	人
10月末日	人	人	人
11月末日	人	人	人
12月末日	人	人	人
1月1日	人	人	人
1月末日	人	人	人
2月末日	人	人	人
3月末日	人	人	人

3 添付書類

- (1) 小児科医師名簿（基準日及び変更があった時点）
- (2) 院内における小児科医師の所属等が分かる書類（小児科医師名簿の内容の根拠となる書類）
- (3) 原本証明書

事業実績報告書

1 施設名

2 事業実績報告

(1) 小児科応需患者数

< 年度 >

	小児科 患者総数	内 訳			(再掲)輪番制当番日		
		一次施設 から転送	救急車に よる搬送	その他	輪番 実施 回数	小児科 患者総数	うち転送 ・救急車
夜間(準夜帯) (うち入院)	()	()	()	()		()	()
夜間(深夜帯) (うち入院)	()	()	()	()		()	()
休日昼間 (うち入院)	()	()	()	()		()	()
(再掲) 土曜日	()	()	()	()	/	()	()
計 (うち入院)	()	()	()	()		()	()

夜間(準夜帯)とは、当院の診療時間終了後、午前0時までの時間帯をいう。

夜間(深夜帯)とは、午前0時から当院の診療時間開始までの時間帯をいう。

休日昼間とは、当院の休診日で、夜間(準夜帯及び深夜帯)を除いた時間帯をいう。

(2) 内科応需患者数(深夜帯)

	患者総数	内 訳			
		一次施設 から転送	救急車に よる搬送	直接来院	その他
夜間(深夜帯) (うち入院)	()	()	()	()	()

夜間(深夜帯)とは、午前0時から当院の診療時間開始までの時間帯をいう。

(3) 応需体制

別添「当直表」のとおり

(4) その他(一次医療施設又は救急隊から受入要請に応じられなかった事例 あり・なし)

※該当ありの場合は、別紙事例一覧に記入してください。

(5) 区別患者数

ア小児科応需患者数

	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
鶴見区													
神奈川区													
西区													
中区													
南区													
港南区													
保土ヶ谷区													
旭区													
磯子区													
金沢区													
港北区													
緑区													
青葉区													
都筑区													
戸塚区													
栄区													
泉区													
瀬谷区													
川崎市													
相模原市													
大和市													
その他													
合計													

イ内科応需患者数（深夜帯）

	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
鶴見区													
神奈川区													
西区													
中区													
南区													
港南区													
保土ヶ谷区													
旭区													
磯子区													
金沢区													
港北区													
緑区													
青葉区													
都筑区													
戸塚区													
栄区													
泉区													
瀬谷区													
川崎市													
相模原市													
大和市													
その他													
合計													

小児救急拠点病院体制確保に係る補助金確定通知書

様

横浜市長

年 月 日事業実績報告書の提出のあった小児救急拠点病院体制確保に係る補助金について、次のとおり補助金額を確定します。

- 1 補助金額 円 ー
 - (1) 対象事業 小児救急拠点病院事業
 - (2) 対象経費 ア 24時間365日の小児科二次救急医療を実施するための体制確保に係る人件費及び空床確保費
イ 小児救急拠点病院機能強化対策に係る費用
ウ 深夜帯における内科、小児科の初期救急医療を実施するための体制確保に係る人件費
 - (3) 交付方法 請求を受けて交付します。
- 2 交付条件
 - (1) この補助金は、対象事業を実施するために使用し、他の事業に流用しないでください。
 - (2) 補助事業に係る収入及び収支を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出についての証拠書類を事業完了後5年間保管してください。
 - (3) 必要があると認めるときは、補助金の使途及び経理の状況等について、関係書類の提出を求め、調査を行います。
 - (4) 次の一つに該当すると認めるときは、補助金の交付決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を求めます。
 - ア この交付決定通知に付した条件に違反したとき
 - イ 虚偽又は不正な手続きにより補助金の交付を受けたとき
 - ウ 補助金を補助対象事業費以外の経費に使用したとき

(第8号様式)

小児救急拠点病院体制確保に係る補助金請求書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

法人所在地
法人名
代表者名

印

年 月 日 第 号により交付決定を受けた横浜市小児救急拠点病院体制確保に係る補助金について、次のとおり関係書類を添えて請求します。

- 1 施設名 (病院名)
- 2 補助金交付額 円 (第 四半期)
- 3 補助の対象
 - ア 24時間365日の小児科二次救急医療を実施するための体制確保に係る人件費及び空床確保費
 - イ 小児救急拠点病院機能強化対策に係る費用
 - ウ 深夜帯における内科、小児科の初期救急医療を実施するための体制確保に係る人件費
- 4 事業実績報告書 別添のとおり

横浜市病院群輪番制事業実施要綱

制 定 平成 20 年 4 月 23 日 (副市長決裁)

最近改正 平成 21 年 5 月 27 日(局長決裁)

(目的)

- 第 1 条 この要綱は、夜間及び休日の病院群輪番制による二次応需体制を構築し、横浜市の救急医療体制の充実を図ることを目的とする。
- 2 横浜市病院群輪番制についての補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則(平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(用語の定義)

第 2 条 この要綱における用語の意義は、補助金規則の例による。

- 2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。
- (1) 輪番病院とは、主として入院して治療が必要な救急傷病患者又は救急車による搬送傷病患者及び夜間急病センター、休日急患診療所等から紹介される傷病患者の診療を行う内科・小児科・外科及び急性心疾患診療病院をいう。
 - (2) 救急対応病床とは、救急患者に対応できる病床とし、参加病院の許可病床から精神病床、結核病床、感染症病床及び療養病床(旧療養型病床、旧特例許可老人病床を含む。)を除いた病床とする。

(参加病院)

第 3 条 この事業に参加する病院は、次の各号のいずれかに該当するときは、病院群輪番制参加病院事業計画書(第 1 号様式)を市長に提出し、「輪番参加病院選定委員会」が毎年度行う審査を受けなければならない。

- (1) 新たにこの事業に参加する場合(継続して参加する場合は、年度ごとに提出。)
- (2) 診療体制に変更がある場合

2 輪番参加病院は、この事業の参加を辞退し又は休止しようとするときは、時期及び理由を記載した病院群輪番制事業辞退(休止)届(第 2 号様式)を速やかに市長に提出しなければならない。

(参加基準)

第 4 条 この要綱における補助事業者等は、救急対応病床として 20 床以上を有している病院で、内科、小児科、外科の診療を行う輪番病院は、参加する各診療科を標ぼうしている病院とする。

2 輪番病院の参加基準は、別表第 1 のとおりとする。

(実施体制)

第 5 条 この事業において内科、外科の診療は、市域を 3 ブロックに分け、各ブロック内における病院の輪番制により傷病患者の診療を行う。

- 2 急性心疾患の診療については、市域全体を 1 ブロックで実施し、原則として急性心疾患輪番病院は、内科・小児科・外科を併せて診療する。
- 3 小児科については、市域全体 1 ブロックとし、2 病院体制で実施する。
- 4 内科・外科・小児科・急性心疾患の輪番事業において、複数の輪番事業に参加する病院は、可能な限り、同一の輪番日に複数の診療を併せて行う。

5 前項のブロックの地域割は、別表第2のとおりとする。

(診療時間等)

第6条 診療日及び診療時間は、次のとおりとする。

(1) 夜間の診療時間は、毎夜間の午後6時から翌日午前7時までとする。

(2) 休日の診療時間は、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日及び年末年始(12月30日から1月3日まで)の午前10時から午後5時までとする。

(診療体制)

第7条 輪番病院における医療従事者の配置数並びに確保すべき空きベッド数は別表第3に定めるとおりとする。

ただし、内科・小児科・外科及び急性心疾患の診療内容ごとにそれぞれの担当医を配置する。

(補助金の交付)

第8条 横浜市は、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、県及び市の開設する(「公立大学法人横浜市立大学」含む。)病院を除く輪番参加病院(以下「補助事業者」という。)に対し、その予算の範囲内で、次の各号に掲げる経費を補助するものとする。

(1) 輪番実施日の体制確保に係る人件費、空床確保費等

(2) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る経費

2 前項第1号の輪番実施日に係る補助金の1回当たりの交付額は、診療体制に応じ、別表第4に定める額とする。

3 年末年始(夜間診療の場合にあっては12月29日から1月3日までの期間、休日診療の場合にあっては12月30日から1月3日までの期間という。)に診療する輪番病院に対し、年末年始加算を行うものとする。ただし、内科・小児科・外科の輪番病院と急性心疾患の輪番病院を同日に実施しても、年末年始加算を重複しては行わない。

4 第1項第2号の輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金の交付額は、参加診療体制に応じ、別表第5に定める補助基準額と輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額を比較して、いずれか低い方の額とする。

5 この事業の参加を辞退し、又は休止した場合は、前項の規定に基づき算出した額を12で除した額に参加月数を乗じて得た額を交付する。

6 第4項の輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額とは、各病院の参加診療体制に応じて輪番日に確保する病床数当たりの医師賠償責任保険料の支払額とする。この場合において、前項の額に1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(補助金申請等の事務手続)

第9条 補助金の申請、請求及び報告等に関する事務手続は、補助事業者が社団法人横浜市病院協会(以下「病院協会」という。)に委任して行うものとする。

2 補助金規則第5条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請書の提出期日は、毎年5月の末日とする。なお、やむを得ない理由があるときは、その理由を付して申請期日後に申請することができる。

3 補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する書類は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付申請書(第3号様式)を用いなければならない。

4 補助金規則第5条第2項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への添付書類は、各補助事業者からの委任状とする。尚、補助事業者等でない輪番参加病院からの事務の委任状も添付することとする。

5 補助金規則第5条第3項の規定により市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、補助金規則第5条第1項第3号に規定する事項並びに第5条第2項第2号から第4号に規定する書類とする。

(交付決定通知)

第10条 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付決定通知書(第4号様式)により行うものとする。

(申請の取下げの期日)

第11条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けてから10日後の日とする。

(状況報告)

第12条 補助事業者等は、補助金規則第12条に規定する状況報告として、次の各号に定める様式を用い、事業実施の翌月10日までに状況報告をすることとする。ただし、3月実施分については、4月5日までとする。尚、補助事業者等でない輪番参加病院についても同様とする。

- (1) 二次応需病院事業月報(第5号様式)
- (2) 内科疾患別患者分類(第6号様式)
- (3) 小児科疾患別患者分類(第7号様式)
- (4) 外科疾患別患者分類(第8号様式)
- (5) 急性心疾患別患者分類(第9号様式)
- (6) 横浜市病院群輪番制 当番日・当直実績(第10号様式)

(実施報告)

第13条 補助金規則第14条第1項の規定により補助事業者等が市長への報告に用いる書類は、二次応需病院事業実績年報(第11号様式)を用いなければならない。尚、補助事業者等でない輪番参加病院についても同様とする。

2 補助金規則第14条第4項の規定により市長が実績報告書への添付又は記載を省略させることができる書類及び事項は、補助金規則第14条1項第2号及び第3号に関する書類とする。

(補助金額の確定通知)

第14条 補助金規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金額確定通知書(第12号様式)により行うものとする。

(補助金交付の請求)

第15条 補助金事務受任先である病院協会は、横浜市小児救急拠点病院事業実施要綱(以下「小児救急拠点病院事業要綱」という。)に定める小児救急拠点病院を除いて、輪番実施日の体制確保に係る補助金については、別表第4に定める額に輪番実施回数に乗じて得た額を四半期ごとに請求するものとする。

2 小児救急拠点病院の輪番制補助金については、輪番実施回数から小児救急拠点病院事業要綱に定める小児救急拠点病院の規定回数を減じた回数に、別表第4に定める額を乗じた額を当該年度終了後に請求するものとする。

3 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金については、当該年度終了後に請求するも

のとする。

(入札又は見積書の徴収)

第16条 本要綱に定める補助金は、補助金規則第24条ただし書きの規定により市長が契約の性質上これらの方法により難いと認める場合又はその必要がないと認めるものとする。

(関係書類の保存期間)

第17条 補助金規則第26条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

(委任)

第18条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

(暫定措置)

第19条 平成21年度に限り、別表1の参加基準を満たさない診療科目がある病院のうち、別表6の基準を満たす病院については、連携医療機関を定めることを条件として、参加することを認めるものとする。ただし、別表1の参加基準を満たさない診療科目を含む当番日の1回あたりの補助金交付額を別表第7に定める額とする。

(施行期日)

この要綱は、平成20年4月23日から施行し、平成20年4月1日から適用する。本要綱制定に伴い、「横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱」(昭和60年4月1日制定)は廃止する。

(施行期日)

この要綱は、平成21年5月27日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

病院群輪番制参加病院事業計画書

(提出先)

横 浜 市 長

所在地
病院名
代表者氏名
担当者氏名
電 話

横浜市病院群輪番制事業実施要綱第3条第1項により、 年度に病院群輪番制事業に参加したいので、次のおり病院事業計画書を提出します。

1 当番日診療科目(該当する科目の組み合わせに○印)

	内・外	内・小・外	内・外・心	内・小・外・心	心	小	小・心
夜 間							
休日昼間							

2 当番日診療体制

(1) 夜間

	基準	内・外	基準	内・小・外	基準	内・外・心	基準	内・小・外・心	基準	心	基準	小	基準	小・心
医 師	2	人	3	人	3	人	4	人	1	人	1	人	2	人
応 援 医 師	2	人	2	人	3	人	3	人	1	人	-	人	1	人
看 護 師	2	人	3	人	3	人	4	人	1	人	2	人	2	人
応 援 看 護 師	2	人	4	人	3	人	5	人	1	人	2	人	3	人
薬 剤 師	-	人	-	人	-	人	-	人	-	人	-	人	-	人
検 査 技 師	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人
X 線 技 師	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	-	人	1	人
その他職員	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人
確保ベッド数	3	床	4	床	4	床	5	床	2	床	2	床	3	床

(2) 休日昼間

	基準	内・外	基準	内・小・外	基準	内・外・心	基準	内・小・外・心	基準	心	基準	小	基準	小・心
医 師	2	人	3	人	3	人	4	人	1	人	1	人	2	人
応 援 医 師	2	人	2	人	3	人	3	人	1	人	-	人	1	人
看 護 師	2	人	3	人	3	人	4	人	1	人	2	人	2	人
応 援 看 護 師	2	人	3	人	3	人	4	人	1	人	1	人	2	人
薬 剤 師	-	人	-	人	-	人	-	人	-	人	-	人	-	人
検 査 技 師	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人
X 線 技 師	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	-	人	1	人
その他職員	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人
確保ベッド数	3	床	4	床	4	床	5	床	2	床	2	床	3	床

3 輪番当直医師等の氏名（下記の該当科目の医師はすべて記入してください）

4月1日現在

氏名	臨床経験年数	担当科目（該当科目に○印）						X線技師	検査技師	常勤 非常勤	備考
		内科	小児科	外科	心循環器	麻酔担当					
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
										常・非	
計		人	人	人	人	人	人	人	人		

参考 病院全体 医師等の人数		人	人	人	人	人	人	人	人	常	
		人	人	人	人	人	人	人	人	非	

※ 医師の人数が多い場合は別紙を使用してください。

4 臨床検査等の実施の可否

(1)

検査等	可・否
一般検査	
血球計算	可・否
生化学検査	可・否
血沈測定	可・否
尿検査	可・否
X線検査	可・否
血液ガス分析	可・否
心電図検査	可・否
CT検査	可・否
腹部超音波検査	可・否
心臓超音波検査	可・否
内視鏡検査	可・否
緊急開腹手術	可・否
除細動器の使用	可・否

検査等	可・否
不整脈管理	可・否
緊急シネアングิโอグラフィ	可・否
緊急IABP	可・否
緊急ペーシング	可・否
緊急開胸手術	可・否

(2) 4月1日現在の病床数

病床数		診療科別病床数
救急対応病床数(A) (精神・結核・感染症を除いた許可病床数のうち、下記のBとCを除く)	A+B+C 許可病床数 (精神・結核・感染症を除く)	内科 床 小児科 床 外科 床 心疾患 床
療養病床数・旧療養型病床数(B)	うち ICU 床 CCU 床 SCU 床	
旧特例許可老人病床数(C)		

5 職員数等（4月1日現在）

*非常勤にはパートを含む。

区分	職員数		給与費（年額）	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師(含・歯科医師)	人	人	円	円
看護師(含・准看護師)	人	人	円	円
薬剤師	人	人	円	円
検査技師	人	人	円	円
X線技師	人	人	円	円
その他の職員	人	人	円	円
合計	人	人	円	円

年 月 日

横 浜 市 長

法人所在地
法 人 名
代 表 者 名

病院群輪番制事業辞退 (休止)届出書

年 月 日 (文書番号) により交付決定を受けたこの補助事業について、辞退 (休止) したいので、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1 辞退 (休止) 年月日

年 月 日 (~ 年 月 日)

2 辞退 (休止) 理由

担 当
連 絡 先

横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付申請書

年 月 日

（申請先）

横浜市 長

住 所
法人名
代表者



年度横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金の交付について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 輪番参加病院名
別添一覧表のとおり
- 2 申 請 額
 - （1）輪番実施日の体制確保に係る申請額（輪番1回当たり）
裏面記載のとおり
 - （2）輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る申請額
裏面記載のとおり
- 3 補助金の請求
 - （1）輪番実施日の体制確保に係る補助金
裏面記載の額に輪番実績回数を乗じて得た額を四半期ごとに請求します。
 - （2）輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金
裏面記載の額に基づき年度終了後に請求します。
- 4 その他
輪番に当たっては、横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める輪番参加基準診療体制等を遵守します。
- 5 添付書類
委任状
補助事業者（申請、請求、受領及び実績報告、輪番制当番日の調整に関する権限について委任）
補助事業者以外（計画書及び報告書の取りまとめ並びに輪番制当番日の調整等の事務を委任）

<申請書 表面>

1 輪番実施日の体制確保に係る補助申請額

区 分		1当番日当たりの補助金額
夜 間	内診・療・病・外院	218,560
	内診・小・療・病・外院	284,420
	内診・療・病・外・心院	297,720
	内診・小・療・病・外・心院	363,580
	診・療・小・病・院	130,850
	診・療・心・病・院	139,400
	小診・療・病・心院	205,260

区 分		1当番日当たりの補助金額
休 日	内診・療・病・外院	208,660
	内診・小・療・病・外院	265,420
	内診・療・病・外・心院	286,020
	内診・小・療・病・外・心院	342,780
	診・療・小・病・院	111,350
	診・療・心・病・院	131,300
	小診・療・病・心院	188,060

年末年始加算	62,600
--------	--------

※別表1の参加基準は満たさないが、別表6の参加基準を満たす診療科目を含む当番日
(要綱第19条により参加を認められた病院に限る。)

区 分		1当番日当たりの補助金額
夜 間	内診・療・病・外院	197,960
	内診・小・療・病・外院	263,820
	内診・療・病・外・心院	277,120
	内診・小・療・病・外・心院	342,980
	診・療・小・病・院	110,250
	診・療・心・病・院	118,800
	小診・療・病・心院	184,660

区 分		1当番日当たりの補助金額
休 日	内診・療・病・外院	188,060
	内診・小・療・病・外院	244,820
	内診・療・病・外・心院	265,420
	内診・小・療・病・外・心院	322,180
	診・療・小・病・院	90,750
	診・療・心・病・院	110,700
	小診・療・病・心院	167,460

年末年始加算	62,600
--------	--------

2 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助申請額（年額）

輪番参加診療体制区分	確保ベッド数	病 院 当 たり 補 助 基 準 額 (年額)
小	2 床	25,000 円
心	2	25,000
小・心	3	25,000
内・外	3	42,000
内・小・外	4	42,000
内・外・心	4	50,000
内・小・外・心	5	50,000

委任状

年度の横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金に関する申請、請求、受領及び実績報告、輪番制当番日の調整に関する権限を社団法人横浜市病院協会会長に委任します。

(受任者)
社団法人横浜市病院協会
会長 様

年 月 日

(委任者) 住 所
法 人 名
(病院名)
代 表 者



委任状

年度の横浜市病院群輪番制の体制確保に係る計画書及び報告書の取りまとめ並びに輪番制当番日の調整等の事務を社団法人横浜市病院協会会長に委任します。

(受任者)
社団法人横浜市病院協会
会長 様

年 月 日

(委任者) 住 所
法 人 名
(病院名)
代 表 者



横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市長

年 月 日に申請のありました横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金について、次のとおり交付します。

1 補助金額

(1) 輪番実施日の体制確保に係る補助金額

裏面に定める額（輪番1回当たりの額）に輪番実績回数を乗じて得た額

ただし、小児救急拠点病院については、輪番実績回数から小児救急拠点病院事業要綱に定める小児救急拠点病院の規定回数を減じた回数に、裏面に定める額（輪番1回当たりの額）を乗じて得た額

(2) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金額

裏面に定める額と輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額を比較して、いずれか低い方の額

2 補助金の交付時期

(1) 輪番実施日の体制確保に係る補助金

四半期ごとに請求を受けて、次のとおり支払います。

第1四半期 交付月 年 7月

第2四半期 交付月 年10月

第3四半期 交付月 年 1月

第4四半期 交付月 年 5月

ただし、小児救急拠点病院については、年度終了後の請求を受けて支払います。

(2) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金

年度終了後の参加実績の報告を受けて支払います。

3 交付条件

(1) 横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める参加基準、診療体制等を遵守してください。

(2) 横浜市病院群輪番制事業の事業計画を変更する場合、事業の参加を辞退し、又は休止する場合は、速やかに市長に関係書類を提出してください。

(3) 補助金の使途については、必要があると認められる場合は調査を行うことがあります。

(4) 診療実績の報告は、毎月10日までに市長に提出してください。ただし、3月分は4月5日まで提出してください。

(5) 二次応需病院事業実績年報（第11号様式）は年度終了後4月5日までに市長に提出してください。

(6) 次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部返却を求めることがあります。

ア 虚偽その他不正な手続きにより、補助金の交付を受けたとき。

イ 補助金を補助対象事業以外の経費に流用したとき。

ウ 横浜市病院群輪番制事業実施要綱の定め違反したとき。

<交付決定通知書 裏面>

1 輪番実施日の体制確保に係る補助金額

区 分		1当番日当たりの補助金額
夜 間	内診・療・病・外院	218,560
	内診・小・療・病・外院	284,420
	内診・外・療・病・心院	297,720
	内診・小・外・療・病・心院	363,580
	診・療・病・院	130,850
	診・療・心・病・院	139,400
	小診・療・病・心院	205,260

区 分		1当番日当たりの補助金額
休 日	内診・療・病・外院	208,660
	内診・小・療・病・外院	265,420
	内診・外・療・病・心院	286,020
	内診・小・外・療・病・心院	342,780
	診・療・病・院	111,350
	診・療・心・病・院	131,300
	小診・療・病・心院	188,060

年末年始加算	62,600
--------	--------

※別表1の参加基準は満たさないが、別表6の参加基準を満たす診療科目を含む当番日
(要綱第19条により参加を認められた病院に限る。)

区 分		1当番日当たりの補助金額
夜 間	内診・療・病・外院	197,960
	内診・小・療・病・外院	263,820
	内診・外・療・病・心院	277,120
	内診・小・外・療・病・心院	342,980
	診・療・病・院	110,250
	診・療・心・病・院	118,800
	小診・療・病・心院	184,660

区 分		1当番日当たりの補助金額
休 日	内診・療・病・外院	188,060
	内診・小・療・病・外院	244,820
	内診・外・療・病・心院	265,420
	内診・小・外・療・病・心院	322,180
	診・療・病・院	90,750
	診・療・心・病・院	110,700
	小診・療・病・心院	167,460

年末年始加算	62,600
--------	--------

2 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金額(年額)

輪番参加診療体制区分	確保ベッド数	病 院 当 た り 補 助 基 準 額 (年額)
	床	円
小	2	25,000
心	2	25,000
小・心	3	25,000
内・外	3	42,000
内・小・外	4	42,000
内・外・心	4	50,000
内・小・外・心	5	50,000

夜間

二次応需病院事業月報

休日

年 月 分

(報告先)

横浜市 長

所在地
病院名
電話番号
記入担当者



1 輪番実施日

夜間

内・外	内・小 外	内・外 心	内・小 外・心	心	小	小・心	合 計
日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日

休日

内・外	内・小 外	内・外 心	内・小 外・心	心	小	小・心	合 計
日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日

2 診療科目別患者数

* () 内は入院した患者数で、再掲

夜間

内 科	小 児 科	外 科	急性心疾患	そ の 他	合 計
()	()	()	()	()	()

休日

内 科	小 児 科	外 科	急性心疾患	そ の 他	合 計
()	()	()	()	()	()

- 注意 1 記入担当者氏名は必ず記載してください。
 2 「1 輪番実施日」は、次の例に従ってください。
 例：ある月の10日に「内・小・外・心」、20日に「心」、30日に「心」を実施した場合は、「内・小・外・心」欄に10、「心」欄に20・30、合計欄には3と記入してください。
 3 「2 診療科目別患者数」は、各科の「疾患別患者分類」の数と合致します。
 例：「内科」5人のうち2人が入院した場合は、「内科」欄に5(2)と記入してください。

夜間
休日 内科疾患別患者分類

病院名 _____ 年 月 日実施分

来院時間	性別	年齢	1 呼吸器疾患	2 消化器疾患	3 循環器疾患	4 脳血管疾患	5 代謝異常及び 内分泌疾患	6 精神・平衡障害を含む 神経障害	7 中毒	8 急性 腹症	9 法定伝染病	10 皮膚 疾患	11 腎・泌尿器疾患	12 血液 疾患	13 病状及び不明確な状態	14 その他内科系疾患	その他の科目 (診療科目名を記入)	転帰 帰 = 帰宅 入 = 入院 送 = 移送 死 = 死亡	行政区別	来院方法	備考 1 転帰欄「送」の場合は、送り先及び病名記入 2 中毒の場合は、食・薬物・ガス・アルコールの別、自殺か否かを記入				
:	男・女																				帰・入・送・死				
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			
:	男・女																					帰・入・送・死			

- 注意 1 疾患別患者分類は、救急受診するに至った主症状をもって分類してください。
 2 年齢及び備考欄以外は、該当欄に○印をつけてください。
 3 来院時間は、次の記入例に従ってください。(例：午前10時40分は 10:40、昼の12時40分は 12:40、午後7時15分は 19:15、深夜12時30分は0:30と記入してください。)
 4 行政区別及び来院方法は別表1・2に従い、番号を記入してください。

別表1 (行政区別)

北部	00 鶴見区	10 神奈川区	80 港北区	81 緑区	82 青葉区	83 都筑区
西部	20 西区	50 保土ヶ谷区	51 旭区	90 戸塚区	88 泉区	91 瀬谷区
南部	30 中区	40 南区	41 港南区	60 磯子区	70 金沢区	89 栄区
市外	100 県内	101 県外	102 不明			

別表2 (来院方法)

	救急車				その他			
夜間輪番	01救急医療センターから紹介	02他の医療機関から紹介	03横浜市情報センターから紹介	04その他	05救急医療センターから紹介	06他の医療機関から紹介	07横浜市情報センターから紹介	08その他
休日輪番	11休日急患診療所から紹介	12他の医療機関から紹介	13横浜市情報センターから紹介	14その他	15休日急患診療所から紹介	16他の医療機関から紹介	17横浜市情報センターから紹介	18その他

夜間急性心疾患患者別患者分類
休日

病院名 _____ 年 月 日実施分

来院時間	性別	年齢	疾患別分類						経過等			転帰 帰 = 帰宅 入 = 入院 送 = 移送 死 = 死亡	行政 区別	来院 方法	備考 転帰欄「送」の場合は、送り先及び病名記入「3」「6」についても病名記入	
			1 心 筋 梗 塞	2 狭 心 症	3 そ の 他 の 虚 血 性 患	4 心 不 全	5 不 整 脈	6 そ の 他 の 疾 患	7 発 症 か ら	8 受 診 ま で の 時 間	9 主 要 な 処 置					
:	男・女															
:	男・女															
:	男・女															
:	男・女															
:	男・女															

- 注意 1 疾患別患者分類は、救急受診するに至った主症状をもって分類してください。
 2 年齢及び備考欄以外は、該当欄に○印をつけてください。
 3 来院時間は、次の記入例に従ってください。（例：午前10時40分は 10:40、昼の12時40分は 12:40、午後7時15分は 19:15、深夜12時30分は0:30と記入してください。）
 4 経過等欄（No.7～9）は、別表1に従い、番号を記入してください。
 5 行政区別及び来院方法は別表2・3に従い、番号を記入してください。

別表1

7 発症から受診までの時間	8 主 症 状	9 主 要 処 置
1 30分以内	1 胸痛、胸内苦悶	1 ○、投与
2 1時間以内	2 呼吸困難	2 薬物治療
3 2時間以内	3 意識障害	3 挿管人工呼吸
4 3時間以内	4 血圧上昇	4 心マッサージ
5 3時間以上	5 血圧下降	5 除細動
6 不詳	6 不整脈	6 ペースメーカー
	7 その他	7 PTCA, PTCR, IABP

別表2（行政区別）

北部	00 鶴見区	10 神奈川区	80 港北区	81 緑区	82 青葉区	83 都筑区
西部	20 西区	50 保土ヶ谷区	61 旭区	90 戸塚区	88 泉区	91 瀬谷区
南部	30 中区	40 南区	41 港南区	60 磯子区	70 金沢区	89 栄区

市外	100 県内	101 県外	102 不明
----	--------	--------	--------

別表3（来院方法）

	救 急 車				そ の 他			
夜間輪番	01救急医療センターから紹介	02他の医療機関から紹介	03横浜市情報センターから紹介	04そ の 他	05救急医療センターから紹介	06他の医療機関から紹介	07横浜市情報センターから紹介	08そ の 他
休日輪番	11休日急患診療所から紹介	12他の医療機関から紹介	13横浜市情報センターから紹介	14そ の 他	15休日急患診療所から紹介	16他の医療機関から紹介	17横浜市情報センターから紹介	18そ の 他

横浜市病院群輪番制 当番日・当直実績

病院名：				
ブロック：	北部	西部	南部	当番日：平成 年 月 日()
当番日科目：	内科	小児科	外科	心疾患
記載者氏名等：所属：	氏名：			電話番号：

		輪番当番日の当直者氏名			当直者計
		常勤	非常勤	オンコール	
医 師	内科				人
	小児科				人
	外科				人
	心疾患				人
	麻酔				人
計①		人	人	人	人

看護師					人
検査技師					人
放射線技師					人
薬剤師					人
事務員					人
計②		人	人	人	人
合計①+②		人	人	人	人

当番日 確保 ベッド数	床
-------------------	---

当番日 患者数 ※()内は、 入院した患者 数で再掲。	内科	()
	小児科	()
	外科	()
	心疾患	()
	その他	()
	合計	()

(報告先)
横浜市 市長

年度分 夜間 二次応需病院事業実績年報
休日

所在地
病院名
電話番号

記入担当者 印

1. 輪番当番日
(1) 夜間輪番

	内・外			内・小・外			内・外・心			内・小・外・心			心			小			小・心			合計
4月																						日
5月																						日
6月																						日
7月																						日
8月																						日
9月																						日
10月																						日
11月																						日
12月																						日
1月																						日
2月																						日
3月																						日
年間計			日			日			日			日			日			日			日	日

(2) 休日輪番

	内・外			内・小・外			内・外・心			内・小・外・心			心			小			小・心			合計
4月																						日
5月																						日
6月																						日
7月																						日
8月																						日
9月																						日
10月																						日
11月																						日
12月																						日
1月																						日
2月																						日
3月																						日
年間計			日			日			日			日			日			日			日	日

注意 1 記入担当者氏名は必ず記載してください。
 2 「1 輪番実施日」は、次の例に従ってください。
 例:ある月の10日に「内・小・外・心」、20日に「心」、30日に「心」を実施した場合は、「内・小・外・心」欄に10、「心」欄に20・30、合計欄には3と記入してください。

2 取扱患者状況
(1) 診療科目別

		休日昼	準夜 (午後6時~午前 0時)	深夜 (午前0時~7 時)	合計
診療科目別	内科	入院			
		外来			
		小計			
	小児科	入院			
		外来			
		小計			
	外科	入院			
		外来			
		小計			
	心疾患	入院			
		外来			
		小計			
	その他	入院			
		外来			
		小計			
入院計(a)					
外来計(b)					
計(A=a+b)					

(2) 来院方法別

			休日昼	準夜 (午後6時~午前 0時)	深夜 (午前0時~7 時)	合計	
来院方法別	全科目	救急車	入院				
			外来				
		初期医療機関からの転送	その他	入院			
				外来			
		入院計(c)					
		外来計(d)					
		小計(B=c+d)					
	その他	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計(e)					
		外来計(f)					
	小計(C=e+f)						
	計(B+C=A)						

注意 1 (1) 診療科目別の合計A=(2) 来院方法別の合計B
 2 (2) 来院方法別の初期医療機関からの転送患者数=救急医療センターからの紹介+休日急患診療所からの紹介
 (2) 来院方法別のその他=上記以外の患者数

(2) 来院方法別 (内科・外科・小児科)

				休日昼	準夜 (午後6時~午前 0時)	深夜 (午前0時~7 時)	合計
来院方法別	内科	からの転送 初期医療機関	救急車	入院			
				外来			
			その他	入院			
				外来			
			入院計 (g)				
			外来計 (h)				
			小計 (D=g+h)				
	その他	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (i)					
	外来計 (j)						
	小計 (E=i+j)						
計 (D+E)							
外科	からの転送 初期医療機関	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (k)					
		外来計 (l)					
		小計 (F=k+l)					
その他	救急車	入院					
		外来					
	その他	入院					
		外来					
	入院計 (m)						
外来計 (n)							
小計 (G=m+n)							
計 (F+G)							
小児科	からの転送 初期医療機関	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (o)					
	外来計 (p)						
	小計 (H=o+p)						
	その他	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
		外来					
入院計 (q)							
外来計 (r)							
小計 (I=q+r)							
計 (H+I)							

(2) 来院方法別 (心疾患・その他)

			休日昼	準夜 (午後6時～午前 0時)	深夜 (午前0時～7 時)	合計	
来院方法別	心疾患	初期医療機関からの転送	救急車	入院			
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (s)					
		外来計 (t)					
		小計 (J=s+t)					
	その他	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (u)					
		外来計 (v)					
		小計 (K=u+v)					
計 (J+K)							
その他	初期医療機関からの転送	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (w)					
		外来計 (x)					
		小計 (L=w+x)					
	その他	救急車	入院				
			外来				
		その他	入院				
			外来				
		入院計 (y)					
		外来計 (z)					
		小計 (M=y+z)					
計 (L+M)							

3 診療体制報告

(1) 当番日診療科目(該当する科目の組み合わせに○印)

	内・外	小	心	内・小・外	内・外・心	内・小・外・心	小・心
夜間							
休日昼間							

(2) 当番日診療体制(1回あたりの従事者数)

ア 夜間

		内・外			小			心			内・小・外			内・外・心			内・小・外・心			小・心		
		基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤
医師	内科	1			-			-			1			1			1			-		
	小児科	-			1			-			1			-			1			1		
	外科	1			-			-			1			1			1			-		
	心疾患	-			-			1			-			1			1			1		
	その他	-			-			-			-			-			-			-		
応援医師	内科																					
	小児科							1					3			3					1	
	外科	2			0					2												
	心疾患																					
看護師	2			2			1			3			3			4			2			
応援看護師	2			2			1			4			3			5			3			
検査技師	2			1			2			2			2			2			2			
X線技師				-																		
事務員	1			1			1			1			1			1			1			
薬剤師	-			-			-			-			-			-			-			
その他の医療従事者	-			-			-			-			-			-			-			
その他の職員	-			-			-			-			-			-			-			

イ 休日昼間

		内・外			小			心			内・小・外			内・外・心			内・小・外・心			小・心		
		基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤
医師	内科	1			-			-			1			1			1			-		
	小児科	-			1			-			1			-			1			1		
	外科	1			-			-			1			1			1			-		
	心疾患	-			-			1			-			1			1			1		
	その他	-			-			-			-			-			-			-		
応援医師	内科																					
	小児科							1					3			3					1	
	外科	2			0					2												
	心疾患																					
看護師	2			2			1			3			3			4			2			
応援看護師	2			1			1			3			3			4			2			
検査技師	2			1			2			2			2			2			2			
X線技師				-																		
事務員	1			1			1			1			1			1			1			
薬剤師	-			-			-			-			-			-			-			
その他の医療従事者	-			-			-			-			-			-			-			
その他の職員	-			-			-			-			-			-			-			

(3) 病院職員数(病院全体)

	病院職員数	
	常勤	非常勤
医師	人	人
看護師	人	人
検査技師	人	人
X線技師	人	人
事務員	人	人
薬剤師	人	人
その他の医療従事者	人	人
その他の職員	人	人
合計	人	人

第12号様式（第14条）

文 書 番 号
年 月 日

（申請者）様

横 浜 市 長

横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金額確定通知書

この補助金について、次のとおり補助金額を確定しましたので通知します。

1 事業名
横浜市病院群輪番制事業

2 補助金額
_____ 円

担 当
連絡先

別表第1 (第4条第2項関係)

参加基準

参加診療科目	参加基準
内科 (内)	① 内科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に内科医が当直していること。 ③ 内科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 緊急検査として一般検査・X線検査が行えること。
小児科 (小)	① 小児科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に小児科医が当直していること。 ③ 小児科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 緊急検査として、一般検査、胸部X線検査等が行えること。
外科 (外)	① 外科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に外科医が当直していること。 ③ 外科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 常時、全身麻酔による開腹手術等を行っていること。 ⑤ 急性腹症について、緊急開腹手術が行えること。 ⑥ 緊急検査として、一般検査、X線検査、心電図検査、腹部超音波検査等ができること。 ⑦ 麻酔担当の医師がオンコール又は呼び出し可能な状況にあること。 ⑧ 入院を要する脳神経外科、整形外科関係の疾患及び外傷について、初期対応及び3次医療機関への転送判断が行えること。
急性心疾患 (心)	① 輪番日に循環器専門医が当直していること。 ② 緊急検査として、心電図検査、心臓超音波検査ができること。また、除細動器が使用できること。 ③ 緊急シネアングิโอグラフィーが行えること。 ④ 緊急IABP、緊急ペーシングが行えること。 ⑤ 緊急開胸手術が行えること。 ⑥ ICU、CCUが設置されていること。

※ 一般検査は、血球計算、生化学検査、血沈測定、尿検査等をいう。

別表第2 (第5条第5項関係)

地域割

ブロック	行政区
北部	鶴見、神奈川、港北、緑、青葉、都筑
西部	西、保土ヶ谷、旭、戸塚、泉、瀬谷
南部	中、南、港南、磯子、金沢、栄

別表第3(第7条)

診療体制

夜間							
	内・外	小	心	内・小・外	内・外・心	内・小・外・心	小・心
医師	2人	1人	1人	3人	3人	4人	2人
応援医師	2人		1人	2人	3人	3人	1人
看護師	2人	2人	1人	3人	3人	4人	2人
応援看護師	2人	2人	1人	4人	3人	5人	3人
放射線技師 ・検査技師	2人	1人	2人	2人	2人	2人	2人
事務員	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
確保ベッド数	3床	2床	2床	4床	4床	5床	3床

(注意) 小児科輪番は、検査技師1名を基準配置とする。

確保すべきベッドのうち小児科ベッドは2床とする。

応援医師・応援看護師とは、オンコール又は呼び出し可能な状況にある医師・看護師をいう。

休日							
	内・外	小	心	内・小・外	内・外・心	内・小・外・心	小・心
医師	2人	1人	1人	3人	3人	4人	2人
応援医師	2人		1人	2人	3人	3人	1人
看護師	2人	2人	1人	3人	3人	4人	2人
応援看護師	2人	1人	1人	3人	3人	4人	2人
放射線技師 ・検査技師	2人	1人	2人	2人	2人	2人	2人
事務員	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
確保ベッド数	3床	2床	2床	4床	4床	5床	3床

(注意) 小児科輪番は、検査技師1名を基準配置とする。

確保すべきベッドのうち小児科ベッドは2床とする。

応援医師・応援看護師とは、オンコール又は呼び出し可能な状況にある医師・看護師をいう。

別表第4(第8条第2項及び第15条第2項関係)

輪番実施日の体制確保に係る補助金額

区 分		1当番日当たりの 補 助 金 額
夜 間	内 診 ・ 療 病 外 院	218,560
	内 診 ・ 小 ・ 療 病 外 院	284,420
	内 診 ・ 外 ・ 療 病 心 院	297,720
	内 診 ・ 小 ・ 外 ・ 療 病 心 院	363,580
	診 療 小 病 院	130,850
	診 療 心 病 院	139,400
	小 診 療 病 心 院	205,260

区 分		1当番日当たりの 補 助 金 額
休 日	内 診 ・ 療 病 外 院	208,660
	内 診 ・ 小 ・ 療 病 外 院	265,420
	内 診 ・ 外 ・ 療 病 心 院	286,020
	内 診 ・ 小 ・ 外 ・ 療 病 心 院	342,780
	診 療 小 病 院	111,350
	診 療 心 病 院	131,300
	小 診 療 病 心 院	188,060

年末年始加算	62,600
--------	--------

別表第5（第8条第4項関係）

輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金額（年額）

輪番参加診療体制区分	確保ベッド数	病 院 当 た り 補助基準額（年額）
	床	円
小	2	25,000
心	2	25,000
小・心	3	25,000
内・外	3	42,000
内・小・外	4	42,000
内・外・心	4	50,000
内・小・外・心	5	50,000

別表第6（第19条関係）

参加基準

参加診療科目	参加基準
外科 (外)	<ul style="list-style-type: none"> ① 外科医が常勤医として勤務していること。 ② 輪番日に外科医が当直していること。 ③ 外科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ④ 緊急検査として、一般検査、X線検査、心電図検査、腹部超音波検査等ができること。 ⑤ 麻酔担当の医師がオンコール又は呼び出し可能な状況にあること。 ⑥ 入院を要する脳神経外科、整形外科関係の疾患及び外傷について、初期対応及び3次医療機関への転送判断が行えること。
急性心疾患 (心)	<ul style="list-style-type: none"> ① 輪番日に循環器専門医が当直していること。 ② 緊急検査として、心電図検査、心臓超音波検査ができること。また、除細動器が使用できること。 ③ 緊急シネアングิโอグラフィーが行えること。 ④ 緊急IABP、緊急ペーシングが行えること。 ⑤ ICU、CCUが設置されていること。

※ 一般検査は、血球計算、生化学検査、血沈測定、尿検査等をいう。

別表第7(第19条関係)

輪番実施日の体制確保に係る補助金額

※別表1の参加基準は満たさないが、別表6の参加基準を満たす診療科目を含む当番日
(要綱第19条により参加を認められた病院に限る。)

区 分		1当番日当たりの 補 助 金 額
夜 間	内 診 ・ 療 病 外 院	197,960
	内 診 ・ 小 ・ 療 病 外 院	263,820
	内 診 ・ 外 ・ 療 病 心 院	277,120
	内 診 ・ 小 ・ 療 病 外 ・ 心 院	342,980
	診 療 小 病 院	110,250
	診 療 心 病 院	118,800
	小 診 療 ・ 病 心 院	184,660

区 分		1当番日当たりの 補 助 金 額
休 日	内 診 ・ 療 病 外 院	188,060
	内 診 ・ 小 ・ 療 病 外 院	244,820
	内 診 ・ 外 ・ 療 病 心 院	265,420
	内 診 ・ 小 ・ 療 病 外 ・ 心 院	322,180
	診 療 小 病 院	90,750
	診 療 心 病 院	110,700
	小 診 療 ・ 病 心 院	167,460

年末年始加算	62,600
--------	--------

横浜市の救急医療体制に関する第1次提言

平成17年11月

横浜市救急医療検討委員会

目 次

はじめに	．．．．．	1
第1次提言の要約	．．．．．	2
Ⅰ 初期救急医療の充実	．．．．．	4
Ⅱ 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	．．．．．	9
Ⅲ 小児二次救急医療の充実	．．．．．	11
おわりに	．．．．．	13
検討経過	．．．．．	14
横浜市救急医療検討委員会委員名簿	．．．．．	15
横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿	．．．．．	16

はじめに

横浜市の救急医療は、医療関係団体、医療機関の協力を得て、外来診療で帰宅できる初期救急医療、入院して治療が必要な二次救急医療、生命に危険がある重篤な患者に対応する三次救急医療を体系的・機能的に整備してきました。

しかし、人口構造や社会経済情勢、市民ニーズ等の変化に伴い、円滑な救急医療体制の運営を確保するうえで、多くの課題が顕在化してきています。

このため、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、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、市長の付託を受け、平成17年7月から現在まで、委員会を6回・専門部会を7回開催し、検討が急務とされている夜間における初期救急医療のあり方と、小児救急医療の充実策を中心に議論を進めてきました。

救急医療の課題は山積しており、今後も引き続き議論を深めていく必要がありますが、平成18年度の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1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17年11月29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

第1次提言の要約

I 初期救急医療の充実

1 桜木町夜間急病センターのあり方について

桜木町夜間急病センターは、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より、①患者は準夜帯に集中し深夜帯の患者数は少ない、②深夜帯の診療は、小児科医を中心とする医療スタッフの確保が困難な状況になりつつある、③深夜帯は準夜帯に比較して、入院・転送率が増加し、重症度の高い患者の割合が高くなるなどの現状がある。

2 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、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。

3 桜木町夜間急病センターの今後について

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が、深夜帯については、市内の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。

4 「基幹病院」による深夜帯診療の充実

桜木町夜間急病センターの深夜帯診療の代替機能の確保にあたっては、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、市内の方面別に配置して深夜帯の初期救急医療を提供していくべきと考える。

5 「基幹病院」の整備・基準

「基幹病院」において、1病院当たり4人以上の小児科常勤医が必要であり、小児救急拠点病院と基準を満たすことのできる病院を「基幹病院」として選定する。

II 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

1 市民への相談機能の充実

市民の急病時等の問合せに対して、看護師が相談・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である。

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、市内の病院の的確な医療情報データを確実に収集し、市民に対応するとともに、各医療機関への患者搬送・受入れの円滑な実施を図っていくことが重要である。

3 市民への広報・啓発活動の推進

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にするため、パンフレット、チラシ等を作成し、市内医療機関及び生活に密着した場で啓発活動を行うとともに、インターネットの活用など、幅広い広報を展開する必要がある。

Ⅲ 小児二次救急医療の充実

1 病院に勤務する小児科医の現状

少数の常勤小児科医が夜間・休日も含めて外来・入院診療にあたっていることから、他科の医師と比較して、頻回の日当直勤務や多大な超過勤務を行っており、小児科医の労働環境が過重となることで、小児科医の不足を招くという悪循環が生じているなどの現状がある。

2 質の高い救急医療の提供

小児救急医療は、不安を抱えた保護者の子育て支援的な側面があり、結果として軽症患者が多くなること、しかし、患者数はきわめて少ないが緊急的な重症患者も含まれているという2面性があり、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を行う等、質の高い救急医療の提供が求められる。

3 小児救急拠点病院の機能充実

質の高い救急医療を提供していくためには、24時間365日、2人以上の当直医を確保した「小児救急拠点病院」を方面別に整備し、二次救急医療需要に対応していくことが必要である。

常時2人以上の小児科医を確保するためには、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要と考えられ、小児科医を「小児救急拠点病院」に集約化し、段階的に11人以上の小児科常勤医体制を実現することが必要と考える。

4 小児科医確保の役割分担

横浜市が主体的に、市立大学以外の大学医学部に対しても、小児救急拠点病院構想への理解促進と小児科医供給の協力要請を進めていくことが重要である。

5 機能充実に向けた横浜市の役割

横浜市においては、「小児救急拠点病院」の機能充実に必要十分な支援を実施することにより、喫緊かつ重大である小児救急医療の根本的な問題解決に責任を持って当たることが重要と考える。

1 初期救急医療の充実

救急医療体制の整備を進めていく出発点として、本委員会では、救急医療を提供する市内唯一の「公の施設」であり、指定管理者制度の適用が予定されている「横浜市救急医療センター」のあり方から、考え方を整理することとしました。

1 桜木町夜間急病センターのあり方について

(1) 桜木町夜間急病センターの現状

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が減少する一方で、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。

(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ると、準夜帯（内科、小児科、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4.4%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勤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高くなること。
- 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。

2 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を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。

3 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、深夜帯診療のような課題は顕在化していないこと、また、市内唯一の耳鼻咽喉科・眼科の準夜帯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。

(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高くなることから、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、深夜帯については、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。

4 「基幹病院」による深夜帯診療の充実

(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代替機能の確保にあたっては、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」での深夜帯初期救急医療の対応

「基幹病院」の選定にあたっては、24時間365日の小児二次救急医療対応病院として、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。

また、現行の小児救急拠点病院についても、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、市民に対しての透明性を確保する必要があります。

こうしたことを基本に、実効性のある小児救急拠点病院として二次救急医療の拡充を図ることが必要であり、その上で、内科を含めた深夜帯の初期救急医療にも対応する「基幹病院」としての役割を果たすことが考えられます。

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。

5 基幹病院等の整備・基準

(1) 基幹病院の整備

「基幹病院」において、深夜帯に受け入れた小児科の入院患者を、翌日以降も小児科常勤医が責任をもって診療にあたることを可能とするためには、1病院当たり4人以上の小児科常勤医が必要になるものと考えられ、このことは、「横浜市救急医療懇談会」報告書（平成16年3月）にも盛り込まれています。

既にこの基準を満たして2次救急医療に対応している6つの「小児救急拠点病院」は、深夜帯初期救急医療における「基幹病院」としても位置づけることが可能です。

6つの「小児救急拠点病院」については、専門部会のヒアリングにおいて、深夜帯の初期救急医療に対応できることを確認しております。

しかしながら、現在の小児救急拠点病院は、夜間・休日の救急医療対応について、小児科医1人勤務を基本としており、一時期に複数の患者に対応するうえで、必ずしも十分な体制とはなっていません。

このため、拠点病院以外にも、基準を満たすことのできる病院を「基幹病院」として選定し、入院が必要な場合でも迅速な対応が受けられる体制を確保することが求められます。

なお、「基幹病院」として必要な小児科医を安定的に確保することのできる病院は、それほど多くはないと考えられることから、「基幹病院」をバックアップするため、特定の日（曜日）に、主に外来診療を中心にしてつつ入院が必要な患者への対応も行うことのできる病院を「協力病院」として位置づけることで、支援体制を充実することが必要と考えられます。

内科の深夜帯の初期救急医療対応については、

- ① 現在の「小児救急拠点病院」が、すでに24時間365日、二次の内科救急医療を実施していること、
- ② 小児科の体制を組むことが可能な「基幹病院」であれば、通常、内科についても十分な体制を有していること、

が確認されており、深夜帯における小児科初期救急医療に対応できる病院は、内科についても対応が可能と考えられることから、内科の深夜帯初期救急医療についても、小児科と合わせて「基幹病院」による対応を図っていくことが妥当と考えられます。

また、現在の桜木町夜間急病センターの患者数実績を見てみると、内科の患者は、小児科の患者に比べて総数ではやや少ないものの、転送・入院が必要な患者の割合は小児科よりも高くなっていることなどから、内科についても「協力病院」による支援体制が必要なものと考えられます。

(2) 基幹病院等の基準

ア 基幹病院の基準

医師数		夜間の診療体制の基準	
小児科	常勤医師 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
内科	夜間における 外来担当医師 を1人以上配 置	体制	常勤医師1人又は非常勤医師1人
		役割	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）により、入院が必要な患者に対応できる

- ・小児科については、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。また、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。
- ・内科については、外来診療で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。また、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。

イ 協力病院の基準

		夜間の診療体制の基準	
夜間における 外来担当の 小児科・内科 医師を各1人 以上配置	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た診療を行うが、入院が必要な患者への対応も可能	

- ・「基幹病院」による深夜帯初期救急医療提供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。

6 基幹病院の評価及び公表

市民参加により、「基幹病院」の実績を検証等し、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。

II 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

桜木町夜間急病センター深夜帯診療のとり止めに伴い、その代替機能としての「基幹病院」による、深夜帯の初期救急医療の提供体制を構築するとともに、一方、医療の受け手である市民が、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、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、対応時間や人員体制の拡充（夜間の時間延長や休日昼間の対応及び複数体制での対応）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、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

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・啓発活動の推進

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には、医療機関が的確な診断技術の向上を図るとともに、医療機関への救急患者の集中を緩和する必要があります。

このためには、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にするための取り組みが大切であり、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、病気や薬等に関する知識、急病時等の応急処置方法、症状に応じた受診方法などについて、広報・啓発活動を進めていくことが求められます。

具体的には、パンフレット、チラシ等を作成し、市内医療機関及び生活に密着した場（乳幼児健診等の活用）で啓発活動を行うとともに、インターネットの活用など、幅広い広報を展開していくべきです。

また、次のような視点により、広報活動を実施し、市民への周知・啓発を図っていくことが重要と考えます。

- ア 子どもだけではなく、成人、高齢者も含めた救急医療の現状を伝えていく。
- イ 急増している高齢者の救急医療の現状・課題についての広報・啓発を行う。
特に救急車の適正な利用に関する啓発を行う。
- ウ 救急医療はどこへ行けば受診できるのか等、市民の視点に立った広報を実施する。
- エ 救急医療は重症度の高い患者から診療を行うなど、救急医療現場の実態等についての啓発を行う。
- オ 市職員やボランティア等により、直接市民に接して救急医療の啓発活動を行う。
- カ すべての広報・啓発活動について、繰り返し、継続的に実施していく。

III 小児二次救急医療の充実

「基幹病院の整備」の項で指摘したように、現在の小児救急拠点病院の体制基準は、必ずしも十分ではありません。

桜木町夜間急病センター深夜帯診療の代替機能としての体制を確立しながら、併せて、小児救急医療体制の充実策も講じていく必要があります。

1 病院に勤務する小児科医の現状

現在、横浜市の小児二次救急医療は、24時間365日の受入体制をとる小児救急拠点病院と小児科病院群輪番制参加病院が連携して、夜間・休日の診療を行っています。

しかし、病院においては、小児科医の不足が深刻化している中で、少数の常勤小児科医が、診療時間内はもとより、夜間・休日も含めて外来・入院診療にあたっていることから、他科の医師と比較して、頻回の日当直勤務や多大な超過勤務を行っており、小児科医の労働環境が過重となることで、小児科医の不足を招くという悪循環が生じているなどの現状があります。

小児科医は、増大傾向が続く小児救急患者に迅速に対応するとともに、希に含まれている重症患者に対して、的確な診断や適切な処置等を行うことが求められます。

小児救急医療の特徴に対応して、質の高い救急医療を提供していくためには、夜間勤務の翌日は休日とすることや超過勤務の縮減など、小児科医が良好な労働環境の中で診療を行うことが重要です。

2 質の高い救急医療の提供

小児救急医療は、成人の救急医療と大きく異なる面があり、その特徴は、救急患者が必ずしも医療的に救急とは限らず、不安を抱えた保護者の子育て支援的な側面があり、結果として軽症患者が多くなること、しかし、患者数はきわめて少ないが、高次医療を必要とする緊急的な重症患者も含まれているという2面性を持っています。

このため、最初に診療する医療機関は、多くの救急患者に対して、緊急的な重症患者が含まれていることを念頭におきながら、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を行うなど、質の高い救急医療の提供が求められます。

3 小児救急拠点病院の機能充実

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には、教育・養成機関や医療機関等の協力のもとに、安定した医師の供給システムを構築することにより小児科医を確保し、24時間365日、2人以上の当直医を確保した「小児救急拠点病院」を、地域の人口や交通の利便性等の実情に合わせて、方面別に整備することで、二次救急医療需要に対応していくことが必要です。

「小児救急拠点病院」において、常時2人以上の小児科医を確保し、時間外に入院した患者について、翌日以降も小児科常勤医が責任をもって診療にあたることを可能とするためには、1病院当たり11人以上の小児科常勤医が必要になるものと考えられます。

このため、現在の小児科医の需給状況や病院の経営に与える影響等を考慮しながら、小児科医を「小児救急拠点病院」に集約化し、段階的に、11人以上の小児科常勤医体制を実現することが必要と考えられます。

具体的には、横浜市立大学による小児科医の供給と併せて、現在の「小児救急拠点病院」の経営努力等により、平成18年度には小児科常勤医8名以上の体制を整えることとし、平成19年度以降に、順次11名以上の体制に移行することが必要です。

4 小児科医確保の役割分担

1病院当たり11人以上の小児科常勤医を確保するためには、現在の横浜市立大学による小児科医の供給を増員していくとともに、横浜市が主体的に、現在の6か所の小児救急拠点病院や医療関係団体とも連携して、市内の病院に小児科医を供給している、市立大学以外の大学医学部に対しても、横浜市の小児救急拠点病院構想への理解促進と小児科医供給の協力要請を進めていくことが重要です。

5 機能充実に向けた横浜市の役割

現在、横浜市では、「小児救急拠点病院」での24時間365日小児科医の確保に対して補助金による支援を行っておりますが、小児科常勤医11名以上体制への機能充実を進めるためには、横浜市の主体的な小児科医確保の努力とともに、各拠点病院の経営を考慮した財政的な支援の充実は欠かすことができないものと考えます。

今後、横浜市においては、小児科常勤医11名以上の「小児救急拠点病院」について、必要な病院数及び地理的配置や、各拠点病院の経営に対する影響、採算性等の検証を行い、「小児救急拠点病院」の機能充実に必要十分な支援を実施することにより、喫緊かつ重大である小児救急医療の根本的な問題解決に責任を持って当たることが必要と考えられます。

おわりに

1 今後の検討課題

今回とりまとめた本委員会の提言内容は、横浜の救急医療が抱える課題のすべてに 대응するものではありません。しかしながら、短い検討期間の中で、初期救急医療のあり方、小児救急の拡充策を中心に、有意義な意見交換が行われ、今後、議論を本格化すべき課題も、いくつかが具体化されてきました。

小児救急拠点病院への小児科医の集約化をめぐることは、産科をはじめ、診療科ごとに、医療スタッフを確保するための厳しい現実が指摘されるとともに、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科など、当直体制を組んでいる医療機関を把握できるシステムになっていないことも、今後の検討課題として浮き彫りになりました。

本委員会は、平成18年度の改革に向けた第一次提言を取りまとめましたが、これまで6回にわたる議論を踏まえて、次の検討課題を中心に、引き続き協議をすすめ、あらためて提言させていただくこととします。

<初期救急医療体制について>

- 休日急患診療所のあり方について
- 市南部方面への夜間急病センターの整備について

<二次救急医療体制について>

- 病院群輪番制参加病院の機能評価について
- 市民生活の実情に即した救急医療圏について
- 脳血管疾患など、疾患別の救急医療体制について
- 周産期センターを含む母胎・新生児救急の連携について

<三次救急医療体制について>

- 救命救急センターの配置について
- NICUと後方病床の確保及び連携について

2 国等への働きかけ

小児救急医療を充実するための方策として、本委員会は、小児救急拠点病院への小児科医の集約化と、行政による財政的支援の必要性を提言しました。切実な市民ニーズに応えるとともに、疲弊する医療スタッフを守るうえで、この提言が具体化されれば、横浜市が全国のモデルとなることは、間違いのないことと考えられます。

しかしながら、こうした小児科医不足を招いた要因は、必ずしも横浜市や横浜市民にあるとは考えられません。国の政策誘導にも大きな責任があると考えます。地方自治体が、住民のために、必要な財政措置を講じつつ、国や関係機関に現状の改善を求める働きかけを積極的に行っていくべきと考えます。

横浜市救急医療検討委員会の検討経過

委員会等	開催日	検討内容等
第1回委員会	平成17年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長、副委員長の選出 ・救急医療関係の統計資料等説明 ・救急医療の課題提示 ・課題の対応について総論的に検討
第2回委員会	平成17年8月3日	<ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療の課題について ・小児救急医療の充実について
専門部会	8月12日、8月22日、 8月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・桜木町夜間急病センターのあり方について ・深夜帯の初期救急医療について ・救急医療情報センターの機能強化について
第3回委員会	平成17年8月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・専門部会報告「桜木町夜間急病センターの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」
専門部会	9月7日、9月12日、 9月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・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
第4回委員会	平成17年9月21日	<ul style="list-style-type: none"> 専門部会報告「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」 (継続して検討)
専門部会	10月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療に関する市民への広報・啓発活動の推進について
第5回委員会	平成17年10月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・専門部会報告「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」 「救急医療に関する市民への広報・啓発活動の推進について」 ・小児救急拠点病院の充実について
第6回委員会	平成17年11月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の第1次提言(案)について

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

横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿

(五十音順：敬称略)

氏名	選出区分	参加専門部会
越智 登代子	市民	第1回～第7回専門部会
坂田 壽衛 (部会長)	医療関係団体	第1回～第7回専門部会
鈴木 理文	市立病院・地域中核病院	第1回～第7回専門部会
新納 憲司	医療関係団体	第1回～第7回専門部会
松岡 美子	市民	第7回専門部会
水野 恭一	医療関係団体	第1回～第7回専門部会
宮川 政昭	医療関係団体	第4回～第6回専門部会

横浜市の救急医療体制に関する第2次提言

平成19年3月

横浜市救急医療検討委員会

目 次

はじめに	.....	1
第2次提言の要約	.....	2
I 病院群輪番制参加病院の適切な機能評価	.....	5
II 南部方面の初期救急医療施設整備	.....	8
検討経過	.....	12
横浜市救急医療検討委員会委員名簿	.....	13
横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿	.....	14

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、市長の付託を受け、検討が急務とされていた「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」について議論を行い、その結果を「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、今後も引き続き議論を深めていく必要がありますが、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19年 3月26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

第2次提言の要約

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

(1) 病院群輪番制の運営における課題

病院群輪番制は、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る。

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たことから、次のような課題が生じている。

- 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もかかわらず、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

近年では、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ることから、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る。

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る。

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る。

なお、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する。

(2) 輪番体制について

今後の病院群輪番制の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る。

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。

イ 小児科の輪番体制

小児科については、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おり、小児科の輪番体制を再構築する必要がある。

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。

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。

ウ 心疾患の輪番体制

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るが、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する。

(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たが、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。

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、平成18年7月からは、「指定管理者制度」を導入し、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、西区の順となっている。

(2) 北部・南西部夜間急病センター

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%を占めている。

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%を占めている。

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った結果、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る。

3 市民ニーズ調査

平成16年度に、旧衛生局で実施した「小児救急医療に関する実態調査」の結果は次のとおりとなっている。

(1) 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る。

(2) 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るが、市南部方面の金沢区、栄区等では不満を感じる人が1/3を超えている。

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る。

(2) 整備手法

市南部方面の夜間急病センターの整備手法については、市南部方面の既存の病院を活用し、病院に準夜帯における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る。

(3) 整備場所

365日毎夜間の準夜帯に、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診療体制や物理的体制を備えた市南部方面の病院が、夜間急病センター機能を備える候補となるものとする。

(4) 診療スタッフの確保

市南部方面で、病院が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が、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る。

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。

(5) 運営体制の検討

夜間急病センターの運営体制については、今後、市南部方面で候補となる病院や医療団体、行政が地域住民の声を聞きながら、更に検討していく必要があるものとする。

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

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33.9人、次いで、西区32.3人、泉区31.8人、中区26.2人の順となり、夜間急病センターの開設されている区を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5.4人、栄区6.3人、港南区9.6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について検討を進めました。

- 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。

これらの整備手法について、次の視点から検討を行いました。

- ・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、病院に準夜帯における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 日毎夜間の準夜帯に、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。

このような診療体制や物理的体制を備えた市南部方面の病院が、夜間急病センター機能を備える候補となるものと考えます。

(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測されます。

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。

このため、市南部方面で、病院が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。

(5) 運営体制の検討

市南部方面の病院が夜間急病センター機能を備え、地域の開業医の協力を得て、運営を行う場合には、地域の開業医の出動についての位置づけや診療報酬の取扱などの運営体制上の課題があります。

このため、夜間急病センターの運営体制については、今後、市南部方面で候補となる病院や医療団体、行政が地域住民の声を聞きながら、更に検討していく必要があるものと考えます。

平成18年度 横浜市救急医療検討委員会の検討経過

委員会等	開催日	検討内容等
第1回委員会	平成18年 8月 2日	<ul style="list-style-type: none"> ・第1次提言を踏まえた平成18年度救急医療関係事業の報告 ・救急医療関係の統計資料等説明 ・救急医療の課題及び検討事項について
専門部会	8月21日 9月 5日	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制の課題について ・病院群輪番制参加病院の適切な機能評価について
第2回委員会	平成18年 9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・専門部会報告「病院群輪番制参加病院の適切な機能評価について」
専門部会	9月26日 10月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・南部方面の初期救急医療施設整備について
第3回委員会	平成18年 9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・専門部会報告「南部方面の初期救急医療施設整備について」
第4回委員会	平成18年11月 8日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の第2次提言（案）について

平成18年度 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
天川 孝則 あまかわ たかのり	医療関係者	横浜市救急医療センター長
◎今井 三男 いまい みつお	医療関係者	市医師会長
○荏原 光夫 えばら みつお	医療関係者	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
郡 建男 こおり たけお	医療関係者	横浜市北東部中核施設 横浜労災病院副院長
坂田 壽衛 さかた ひさえい	医療関係者	市病院協会副会長
塩原 和夫 しおはら かずお	医療関係者	市病院協会理事
島崎 修次 しまざき しゅうじ	有識者	杏林大学医学部教授 (救急医学)
杉山 貢 すぎやま みつぎ	医療関係者	横浜市立大学付属市民 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
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	医療関係者	市医師会副会長
古谷 正博 ふるや まさひろ	医療関係者	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
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 こしお	医療関係者	横浜市立市民病院長

◎委員長 ○副委員長

平成18年度 横浜市救急医療検討委員会・専門部会員名簿

(五十音順：敬称略)

氏名	選出区分	参加専門部会
越智 登代子	市民	第1回～第4回部会
郡 建男	医療関係者	第1回～第4回部会
坂田 壽衛 (部会長)	医療関係者	第1回～第4回部会
新納 憲司	医療関係者	第1回～第4回部会
松岡 美子	市民	第1回～第4回部会
水野 恭一	有識者	第1回～第4回部会

横浜市の救急医療体制に関する第3次提言

平成19年11月

横浜市救急医療検討委員会

目 次

はじめに	・・・・・・・・	1
I 心疾患の救急医療体制の充実	・・・・・・・・	2
II 脳血管疾患の救急医療体制の充実	・・・・・・・・	6
検討経過	・・・・・・・・	11
横浜市救急医療検討委員会委員名簿	・・・・・・・・	12
横浜市救急医療検討委員会専門部会員名簿	・・・・・・・・	13

はじめに

横浜市の救急医療体制のより一層の充実を図るため、救急医療の現状を把握するとともに、改善すべき課題や解決策等を話し合い、その意見や提案を横浜市の救急医療行政に反映していくことを目的として、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、市長の付託を受け、平成17年11月に「第1次提言」をとりまとめ、「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」について市長に報告いたしました。

また、平成19年3月には、「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「第2次提言」として取りまとめたところです。

本年度については、委員を新たにし、平成19年7月から現在まで、本委員会を2回、2つの専門部会を各2回、計4回開催して、心疾患、脳血管疾患の救急医療提供体制について、議論を進めてきました。

救急医療の課題は山積しており、今後も引き続き議論を深め、課題の解決を図る必要がありますが、これまでに整理してきた考え方を「第3次提言」として取りまとめました。

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19年11月 9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

I 心疾患の救急医療体制の充実

人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加しています。市民の健康の保持を図るため、死亡原因の上位を占めている心疾患の救急医療体制について中期的な視点から考え方を整理することとしました。

1 心疾患の救急医療体制の現状について

(1) 心疾患の病院群輪番制事業の見直しの経過

心疾患の救急医療体制については、昭和 63 年に心疾患輪番事業を開始し、市内 3 ブロックの当番病院で救急患者の受け入れを行っていました。その後、

- ① 医療機関ごとで診療機能に差異が大きい。
- ② 患者受け入れ実績に差異が大きい。
- ③ 救急救命士制度の創設（平成 4 年度）、救命指導医制度の開始（平成 5 年度）などから、急性心疾患等の重篤患者の受け入れを行う医療機関が実質的に限られた。などから、平成 9 年度から全市域を 1 病院で対応する輪番体制に変更しましたが、制度変更当初から急性心疾患患者は、輪番指定日に関わらず、救命救急センターや救命指導医がいる病院、市立・中核病院を中心とした 24 時間、365 日救急対応病院で受け入れている状況がありました。

(2) 輪番参加病院の状況

心疾患の救急対応医療機関は、輪番参加病院の数で 16 病院（平成 19 年度）、救命救急センターを含めて 19 病院で受け入れ可能であるものと考えられます。

(3) 心疾患の患者状況

平成 18 年度の輪番病院の患者実績について見ると、心疾患輪番病院が輪番日に受けた患者数は、夜間で一日平均 1.1 人、休日で一日平均 1.1 人となっています。

一方、救急車での心疾患患者の搬送件数は、一日平均約 19 人となっており、輪番病院以外の救急医療機関でも心疾患患者を受け入れているものと考えられます。

2 心疾患の救急医療体制の課題

こうした心疾患の救急医療体制の現状の中で、

- ① 市民サイドに立つと、身近なところで質の高い救急医療を受けられる体制を整えることが求められているが、医療機関の情報を持っていないこと。
- ② 救急隊サイドに立つと心疾患の救急患者の多くは一刻を争うものとなっており、極

力早期に搬送先医療機関を決定し、できるだけ近くの心疾患救急対応病院に搬送する必要があること。

- ③ 医療機関サイドに立つと、当直体制を取っているのにも関わらず患者が搬送されない、体制がない時に患者が来るなどの齟齬が生じていること。
- ④ 救急対応医療機関への患者の集中を避けるための適切なトリアージが必要であること。
- ⑤ 救急医療体制の充実により、一層の救急医療の質の向上が求められていること。

など、身近なところで質の高い救急医療が受けられる体制を整えるという基本的な考え方は同じであったとしても、市民、救急隊、医療機関のそれぞれにおいて課題の捉え方を異にしているところがあります。

3 目指すべき心疾患の救急医療提供体制

現状や課題を踏まえ、今後、目指すべき心疾患の救急医療体制をまとめますと、

- ① 市民サイドに立った救急医療体制
体制の整った医療機関にいち早く搬送され、質の高い医療が受けられる医療体制
- ② 救急隊サイドに立った救急医療体制
当直体制等医療機関情報の収集と受け入れ医療機関の選定が容易である医療体制
- ③ 医療提供サイドに立った救急医療体制
当直体制等受け入れ体制に見合った患者が搬送される医療体制
が求められており、これらを目指した救急医療体制を構築すべきであると考えられます。

4 救急医療提供体制の整備の具体的な方向性について

市民、救急隊、医療機関のそれぞれの課題を調整し、目指すべき救急医療体制を構築することは、一朝一夕に成り立ちにくいものと考えます。また、現行制度を性急に見直すことにより、患者に直接影響が生じることは避けなければなりません。

このことから、十分に検証を行いながら、中期的視点に立って救急医療体制を構築する必要があるものと考えます。

次期保健医療計画の計画期間（平成20年から平成24年）にかけて、救急医療体制の構築を図るとともに、その検証を進めていくべきと考えます。

(1) 救急医療体制の情報収集と情報提供機能の充実について

救急隊等は、独自に情報収集を図り、医療機関を選定している現状があります。安全管理局司令課と救急医療情報センターが連携しながら、医療機関の当直体制な

どの情報収集を図り、救急隊等や近隣の医療機関に情報提供を図るべきと考えます。

特に、心疾患については、二次、三次医療機関の厳密な区分は必要なく、救命救急センターを含めた関係医療機関情報の収集と提供を図るべきものと考えます。

また、医療機関情報の収集・提供とあわせて、今後は、二次救急対応病院の配置や機能の充実のほか、新型救命救急センターの設置促進を図ることにより、横浜市の救急医療体制の拡充を進めるべきであると考えます。

なお、将来的には、当直体制など医療機能の強化を図るべきものと考えますが、当面は、輪番日に関わらず現行の輪番参加基準を満たしている医療機関の情報を提供することから進めるべきものと考えます。

(2) 連携体制の構築

当直体制等の整う日に患者を集め、整わない日には他の医療機関に搬送するなど地域の医療機関どうしで当直体制等を調整することが必要であると考えます。

また、輪番参加医療機関にあつては、心疾患に係るデータの提供などを行い、医療の質の向上に努めるといった社会的義務を果たす責任があるものと考えます。

今後は、心疾患の救急対応病院の医師、救急隊等、行政の三者が定期的に連絡会を設け、救急医療体制の課題について調整を行うことが必要であると考えます。

なお、この連絡会においては、

- ① 当直体制等の医療機関情報の交換
- ② より高度な医療体制構築のための検討(院内におけるインターベンションまでの時間の短縮や心電図伝送システムの活用等)
- ③ 救急隊や医療機関の医師等による症例検討会の合同開催
- ④ 医療の質の向上に役立つため、患者情報(個人情報に関わるものは除く。)や治療実績の共有化

などを検討し、横浜市全体の心疾患救急医療の向上に努めるべきものと考えます。

(3) 心疾患に係る病院群輪番制事業の見直しと具体的な救急体制づくりについて

現行の全市域を1病院で対応する輪番事業は、実質的にはあまり機能的でないものと考えられます。しかしながら、体制を確保することによって、積極的に患者を受け入れる医療機関があることは、市民にとっても心強いものであり、また、他の医療機関の医師等の労働環境の点でも望ましいと考えます。

輪番参加病院については、平成9年度の輪番体制の見直しの際、医療機能や受入患者数の差異が大きいことから、輪番参加基準を見直し、参加医療機関が減少した経緯があります。今後とも、定期的に輪番参加病院の機能評価を行い、積極的に患

者を受け入れる医療機関を支援するほか、実効性のある輪番事業を実施するため、必要に応じて輪番参加基準や輪番参加病院を改編していく必要があります。

また、輪番病院が患者の集中などによって対応できないケースなどを踏まえると、

- ① 市内をブロック化し、その中で患者の受け入れについての連携を図る。
- ② 後方支援体制を設ける。
- ③ ショック・不整脈、胸痛等の初期相当の症状を呈する患者及び CPA 蘇生後の患者から心疾患の患者を抽出し、医療機関の質に応じた受け入れ体制を組む。などのシステムを講ずる必要があると考えます。

今後、概ね3年程度を目途に上記(2)の連携体制の構築・充実を図ることによって、現行の輪番体制や救急対応病院の機能などを見直していくことが望ましいと考えます。

II 脳血管疾患の救急医療体制の充実

脳血管疾患の医療提供を検討する場合、急性期から急性期を脱した患者の回復期リハビリテーション、療養型医療機関との連携など一環した医療提供体制を検討することが不可欠です。そのうち、本委員会では、救急医療体制を中心にまとめることとしました。

1 脳血管疾患の救急医療体制の現状について

(1) 脳血管疾患を取り巻く状況

人口の急速な高齢化が進む中で、疾病構造が変化し、生活習慣病が増加しています。

横浜市における脳血管疾患による死亡者数は、年間2千人を超え、死亡原因の第3位となっているほか、要介護となる方の多くは、脳血管疾患を原因としています。

今後、さらなる高齢化の進展に伴い、発症者及び要介護者が増加すると見込まれることから、市民の生活の質の向上を実現するためには、予防の重要性はもちろんのこと、仮に脳血管疾患になった場合、治療、リハビリテーション、介護に至る一連の体制が必要であると考えられます。

こうした中で、救急医療を中心とする急性期医療においては、発症3時間以内の脳梗塞に対するt-PA（組織プラスミノゲンアクチベーター）による血栓溶解療法の有効性が確認されており、急性期に治療を適切に行うことで、日常生活動作（ADL）の向上など予後に大きな改善を与えることが明らかとなっています。

また、超急性期血栓溶解療法の適用とならない患者や脳出血等出血性の脳血管疾患の患者も、できるだけ早期に治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、診断や治療の開始を遅らせることがないよう対処することや専門チームによる診療や専用病室等での入院管理が必要であると言われています。

(2) 脳血管疾患の救急医療体制について

平成18年中の救急車搬送のうち、脳血管疾患によるものは、約5,500件あり、年間100件以上の患者を受け入れた医療機関は、18医療機関にも上るなど、脳血管疾患については、病院群輪番事業などの救急医療事業を行ってはいないものの、多くの医療機関で救急搬送患者の受け入れを行っている状況にあります。

2 脳血管疾患の救急医療体制の課題について

こうした現状の中で、

- ① 救急隊等は、現在、脳神経外科医師の当直情報などを独自に収集し、救急活動に活用しているものの、今後とも医療機関の当直体制や医療機能など医療提供体制に関する情報を適切に把握する必要があること。

- ② 発症3時間以内の脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の有効性が確認されていることから、適用症例については、救急隊が実施医療機関に迅速に搬送することができるよう機能に応じた医療提供体制を構築する必要があること。
 - ③ 医療機関としては、脳卒中を専門とする神経内科医や脳神経外科医などの体制が整っている時に患者を受け入れ、それ以外の時には、他の医療機関に搬送するなど効率的な地域医療体制の構築が求められていること。
 - ④ 脳血管疾患の場合、一般的な救急医療体制としての初期、二次、三次の区分を厳密に適用するのではなく、脳血管疾患の救急医療が行える施設に搬送されることが望ましいこと。
 - ⑤ 患者が適切な医療機関に早く搬送されているかなど脳血管疾患における病院前救護体制の評価が計画的に行われる必要があること。
 - ⑥ 急性期の脳血管疾患については、医療技術の進歩等に合わせ、今後とも医療機関のスタッフや医療技術の充実など医療の質の向上に努めていく必要があること。
 - ⑦ 市民が、脳血管疾患への知識の向上等を通じて、より早期に医療機関を受診する意識を持つことによって、日常生活動作(ADL)の向上など予後の改善に寄与すること。
 - ⑧ 救急医療体制の整備とともに、亜急性期、回復期リハビリテーションを担う医療機関や療養型医療機関、介護施設との適切な連携を図ることにより、救急を担う医療機関の充実が図られること。
- が課題として挙げられます。

3 目指すべき脳血管疾患の医療提供体制等について

(1) 市民の脳血管疾患に関する知識の向上

一例として、脳卒中が疑われる場合には、いち早く専門の医療機関を受診するよう啓発するパンフレット等が(社)日本脳卒中協会等の監修により作成されていますが、これらを参考に脳血管疾患の救急医療に関する啓発事業を積極的に進めていくことが必要です。

また、予防に関しては、本委員会の主題とはしておりませんが、脳血管疾患の最大の危険因子が高血圧であることから、診療所等かかりつけ医師などと救急医療機関が連携した対策を進めていくべきであると考えます。

(2) メディカルコントロール（病院前救護の質の保障）

救急隊や安全管理局司令課は、病院前における脳血管疾患患者の救護のためのプロトコール（活動基準）を作成し、適切に観察・判断・救急救命措置等を行った上で、対応が可能な医療機関を選定し、搬送することが重要です。

脳血管疾患の重症度・緊急度に対応した搬送マニュアルを作成し、対応可能な医療

機関に搬送するとともに、これらの対応に係る検証を行うことも重要です。

(3) 医療機関の機能分化と医療機能の情報提供

適切な救急搬送体制を構築するとともに、医療機関の機能分化を図り、市民や救急隊等に医療機関の機能を情報提供することが必要です。

脳血管疾患の救急医療機能の目安としては、

- ① t-PA の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能である。
- ② 外科的治療が必要と判断した場合には、外科的治療が可能であること。
- ③ 超急性期血栓溶解療法の適応とならない患者も、できるだけ早期に、原因に応じた適切な治療が行える。

などが考えられます。

こうした医療機関の機能分化が行われる中で、脳血管疾患の適切な救急医療を享受できない地域等については、行政が積極的に医療機能の誘導・支援を行うことが必要です。

(4) 医療の質の向上と連携への取り組み

個々の医療機関においては、医師の教育・研修を含め医療機関内において質の向上に努めるとともに、市域全体や地域において機能分化と医療機関連携による医療の質の充実と継続した医療の構築を進めていく必要があります。

このため、医療機関、地域医師会等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有を図ることとともに、地域において関係機関の信頼関係が醸成される連携体制が構築されるべきです。

4 救急医療提供体制整備の具体的な方向性について

市民にとって、質の高い医療が身近な場所でいつでも受けられる体制が望ましい姿ですが、医療の質の評価や患者の症状に応じた医療機関を適切に選定することは、恒久的な課題であり、今後とも、医療機関、救急隊等、医療政策担当などが情報交換を進め、計画的・継続的に推進していく必要があります。

(1) 市民への脳血管疾患に関する啓発活動の実施

行政は、脳血管疾患が疑われた場合には、早期に脳血管疾患の診療機能を持った医療機関に受診するよう市民に対して知識の向上のための啓発事業を積極的に実施すべきと考えます。

- ① 医療機関等が行う脳血管疾患に関する講演会等への支援
- ② 広報印刷物等を用いた普及啓発事業の実施
- ③ 医療機関情報の積極的な発信

④ 介護予防事業や介護施設等と連携した疾病予防及び緊急対応の啓発事業の実施

(2) メディカルコントロール機能の充実

救急隊等における脳血管疾患のトリアージ機能の充実を図るべきであると考えます。

- ① 地域メディカルコントロール協議会における脳血管疾患患者救護のための救急隊等の活動基準の充実、t-PA 静脈内投与実施医療機関等への搬送マニュアル等の作成
- ② 症例検討会等を通じた救急搬送のレベルアップ
- ③ 医療機関情報の集約化と救急隊等への提供
- ④ 活動基準に基づく実際の救急活動に対する検証

(3) 当直体制や t-PA 実施医療機関などの医療機能の情報収集及び情報提供機能の実施

行政は、神経内科、脳神経外科、脳卒中専門医等の当直体制など診療機能の情報を収集し、市民や救急隊等に情報提供していくべきと考えます。

特に有効性が確認されている t-PA の静脈内投与については、実施医療機関の情報を提供していく必要があります。

その際、提供する情報としては、日本脳卒中学会が提案する「t-PA 静脈内投与の施設基準」を満たす医療機関等とし、当面以下の基準を満たす医療機関の手上げ方式とすることが望ましいと考えます。

○日本脳卒中学会が提案する t-PA 静脈注射療法の施設基準

- 1 CT または MRI 検査が 24 時間実施可能であること。
- 2 集中治療のため、十分な人員（日本脳卒中学会専門医などの急性期脳卒中に対する十分な知識と経験をもつ医師を中心とするストローク・チーム）及び設備（SCU またはそれに準ずる設備）を有すること。
- 3 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- 4 実施担当医が日本脳卒中学会の承認する本薬使用のための講習会を受講し、その証明を取得すること。

○その他の基準

- 1 適応のある脳梗塞症例に対し、患者が来院してから概ね 1 時間以内に t-PA 静脈内投与が実施可能であること。
- 2 外科的治療が必要と判断した場合には、患者が来院してから概ね 2 時間以内に治療が可能であること。
- 3 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理及び合併症に対する診療が可能であること。

- 4 リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが可能であること。
- 5 統一の基準に基づいた治療実績の把握及び情報提供等が可能であること。

今後は、救急隊における「脳血管疾患の搬送マニュアル」の整備を図るとともに、t-PA 静脈内投与による治療実績を公表するなど評価のしくみを構築する必要があるものと考えます。

(4) 医療機関による治療実績等の公表

医療機関は、自らの医療機能のほか、

- ① 在宅等生活の場に復帰した患者の割合
- ② 発症後1年後における日常生活動作（ADL）の状況

などの診療実績等について積極的に情報提供することによって、救急医療の質の向上が図れることが望ましいと考えます。

(5) 医療機関による医療連携のための協議会の組織

医療機関連携は、各医療機関との信頼関係によって成り立つものであり、医療機関が地域の他の医療機関、介護施設等と連絡・調整機能を持つべきと考えます。

現在も医療機関による医療連携に関する様々な取り組みが行われているところではありますが、行政においては、機会均等・公平性に配慮しつつ、地域の医療機関が連携のための連絡会や症例検討会等を実施するにあたり、今後とも積極的に支援するとともに、医療連携の状況を把握し、情報公開していく必要があります。

具体的には、

- ① 医療機関等による連携協議会等、行政、救急隊等の三者による連絡会議の開催
- ② 医療連携の状況の把握、ホームページ等での市民への情報提供などを行うべきと考えます。

横浜市救急医療検討委員会の検討経過

委員会等	開催日	検討内容等
第1回委員会	平成19年 7月 3日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員長、副委員長の選出 ・ 横浜市の救急医療体制の概要説明 ・ 本委員会での検討経過説明 ・ 救急医療の検討課題の提示 ・ 本委員会の進め方の提示 (専門部会の設置等)
専門部会 (心疾患)	平成19年 7月11日 平成19年 7月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心疾患の救急医療体制の現状・課題について ・ 心疾患の救急医療体制の目指すべき方向性について
専門部会 (脳血管疾患)	平成19年 7月10日 平成19年 7月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患の救急医療体制の現状・課題について ・ 脳血管疾患の救急医療体制の目指すべき方向性について
第2回委員会	平成19年 8月 7日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門部会報告 「心疾患の救急医療体制について」 「脳血管疾患の救急医療体制について」

平成 19 年度横浜市救急医療検討委員会委員名簿

	氏 名	選 出 区 分	現職・履歴等
1	◎ 今井 三男 いまい みつお	医療関係者	横浜市医師会長
2	○ 荏原 光夫 えばら みつお	医療関係者	横浜市病院協会会長
3	越智 登代子 おち とよこ	市 民	ジャーナリスト
4	鈴木 範行 すずき のりゆき	医療関係者	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター長
5	高井 佳江子 たかい かえこ	有識者	弁護士
6	田口 進 たぐち すすむ	医療関係者	昭和大学横浜市北部病院長
7	丹羽 勝子 にわ かつこ	市 民	オフィスポケット株式会社 代表取締役
8	野崎 正之 のざき まさゆき	有識者	横浜市小児科医会会長
9	古谷 正博 ふるや まさひろ	医療関係者	横浜市医師会常任理事
10	宮川 政昭 みやかわ まさあき	有識者	横浜内科学会会長
11	吉井 宏 よしい ひろし	医療関係者	横浜市病院協会副会長
12	吉原 克則 よしはら かつのり	有識者	東邦大学大森病院 救命救急センター部長
13	渡辺 古志郎 わたなべ こしお	医療関係者	横浜市立市民病院長

五十音順：敬称略

◎委員長 ○副委員長

横浜市救急医療検討委員会 専門部会 名簿

心疾患専門部会

◎：部会長

	氏 名	現職・履歴等
	沖 重 薫 おきしげ かおる	横浜市立みなと赤十字病院心臓病センター所長
	木 村 一 雄 きむら かずお	横浜市立大学附属 市民総合医療センター心臓血管センター部長
	丹 羽 勝 子(委員) に わ かつこ	オフィスポケット株式会社代表取締役
	道 下 一 朗 みちした いちろう	横浜栄共済病院内科循環器部長
	宮 本 明 みやもと あきら	菊名記念病院心臓血管センター所長
◎	吉 井 宏(委員) よしい ひろし	横浜市病院協会副会長

脳血管疾患専門部会

◎：部会長

	氏 名	現職・履歴等
	飯 田 秀 夫 いいだ ひでお	国際親善総合病院脳神経外科部長
	池 田 尚 人 いけだ ひさと	昭和大学北部病院脳神経外科部長
	今 福 一 郎 いまふく いちろう	横浜労災病院神経内科部長
	越 智 登代子(委員) お ち とよこ	ジャーナリスト
	國 本 雅 也 くにもと まさなり	済生会横浜市東部病院脳神経センター長
◎	鈴 木 範 行(委員) すずき のりゆき	横浜市立大学附属 市民総合医療センター高度救命救急センター長

五十音順：敬称略