

提言（１） - １）

勤務医数の減少など、医療をめぐる環境の悪化により、従来どおりの病院数での輪番制が組めなくなって来た。平成 20 年 4 月からは、従来の手上げ方式で埋まるところでやって行かざるを得ない。当番日病院数がかかる日が有り得ることを承知していただきたい。

（本市の回答）

現在、二次救急輪番体制の編成は、非常に困難な状況にあると認識しております。

しかしながら、救急医療体制の維持は市民の安心と安全を確保する上で不可欠であり、当面、本市が設置する「救急医療のあり方検討会」において、従来の手上げ方式に替わる有効な方式を構築するまでの間は、現行の、平日夜間 8 病院、土曜午後・休日 1 4 病院の体制が確保されるよう、ご協力をお願いしたいと存じます。

本市といたしましても、病院に対し新たに参加要請を実施するなど、積極的に確保に向けた対応を行ってまいります。

なお、従来の方式に替わる新たな枠組みの検討につきましては、平成 21 年度の予算要求に反映させるべく、8 月頃には成案を得ることを目途として、議論を進めてまいりたいと考えております。

（二次救急体制）

	平日夜間	土曜午後夜間・休日
内科	3 病院	4 病院（各ブロック 1 病院）
小児科	2 病院	2 病院
外科	2 病院	4 病院（各ブロック 1 病院）
産婦人科	1 病院	2 病院
眼科		1 病院
耳鼻咽喉科		1 病院
合計	8 病院	1 4 病院

提言（１） - ２）

現在の補助金では少なすぎてやってゆけないので必要分の増額を要求する。

（本市の回答）

運営費補助金については、現在、参加病院の確保が特に困難である小児科・産婦人科に対して、各病院の負担を軽減し、協力を支援するため緊急的な対応を実施するとともに、二次救急医療体制助成全体のあり方について、検討を行ってまいります。

緊急措置

ア 小児科、産婦人科の医師の補助単価の増額の実施

イ 当番回数が一定数を超える場合に、補助金額を上乗せして交付する制度の創設

今後の対応

ア 二次救急協力病院に対し、収支状況や体制の実態等を把握するための調査を実施

イ アの調査の結果を踏まえ、予算による対応も含め、救急医療体制助成の見直しを検討

提言（１） - ３）

現在の二次輪番制に参加している病院でもその設立母体の種類により、市から補助金が出ない病院がある、それらの病院にも補助金が出せる仕組みを作るべきである。

（本市の回答）

国立病院機構を始めとする独立行政法人等が設立する病院については、地方財政再建促進特別措置法により地方公共団体からの補助金の交付が制限されております。

これに対して、先般、同法施行令の改正があり、上記の病院が、「地方公共団体の要請に基づき、当該地方公共団体の住民に対して特別の医療を提供する場合」の、当該医療に要する費用の負担については、総務大臣との協議を経て支出が可能となったところでございます。

本市といたしましては、今後、救急医療の実施に対する補助金の交付に対し、この省令が適用されるよう、国と協議してまいります。

提言（１） - ４）

市立病院は一部を除き、救急医療への関与が少なすぎる。もっと積極的に参加すべきである。

（本市の回答）

市立病院の二次救急応需回数の増加につきましては、当面の対応としまして、市立病院全体の小児科の当番回数について増やしてまいります。

また、市立大学病院に対しても二次救急輪番体制に参加するよう、働きかけているところでございます。

提言（１） - ５）

すでに崩壊が始まっている名古屋市の救急医療を再構築するため、早急に関係者一同を集め、新たな枠組みを作っていただきたい。

提言（２） - ４）

救急医療は地域医療計画の一環としておこなわれるべきもので名古屋市ばかりでなく、愛知県全体を見回しての計画作りが必要である。先ず名古屋市が先行して新しいモデルシステムを作るべきである。

提言（２） - ５）

計画作りには行政（市及び県）、医師会、病院協会、産婦人科医会、小児科医会、外科医会ならびに名大、名市大病院の該当科教授等責任者の参加が必要である。

（本市の回答）

救急医療を取り巻く諸問題への対応策を構築するため「救急医療のあり方検討会」を設置いたします。

検討会には、行政のみならず、名古屋市医師会、愛知県病院協会、名古屋市小児科医会、愛知県産婦人科医会、名古屋市立大学病院等関係機関の皆様にもご参加いただき、協議を進めてまいりたいと考えております。

本年３月２５日には主な関係機関により、検討会立ち上げに向けた懇談会を開催し、参加機関や協議内容について定めてまいります。

本市の救急医療体制の今後のあり方については、本検討会の中で議論を重ねてまいりたいと存じますので、愛知県病院協会におかれましても、ご協力をお願いいたします。

提言（２） - １）

原則として、かかりつけ医、診療所の紹介状がない患者は三次（及び二次の一部）の病院では診ないことを市として宣言すること。

医師会の夜間・休日診療所の存在を市民に宣伝し、軽症の場合は、先ず、かかりつけ医もしくはこれらの診療所で診てもらうこと。必要ならそこから紹介状をもらって二次・三次の病院へ行くのが原則であることを周知徹底すること。

提言（２） - ２）

通常の診療時間には病院にかからず、あたかもコンビニへ行くような感覚で病院を利用している患者がいる。このような医療機関の利用は止めさせるべきである。

提言（２） - ３）

全ての小児救急患者を小児科医が診ることは不可能である。多くの場合、ファーストタッチは小児科医以外が行うことを市民に周知徹底すること。

（本市の回答）

二次・三次救急医療を担う病院への軽症患者の集中の是正及び救急担当医のファーストタッチについての周知・理解を図るため、下記のとおり対応してまいります。

当面実施すること

ア 市民向けポスターの病院、診療所、地下鉄への掲載（資料１）

イ 中日新聞始め全国紙４紙への啓発広告の掲載（資料２）

（中日、毎日、読売の各紙は３月２３日、朝日新聞は２４日に実施）

中日新聞においては、広告と同時に啓発記事を掲載し、救急医療の現場における救急担当医のファーストタッチについて周知を図っております。

ウ 軽症患者の気軽な受診を抑制する観点から、４月１日より中日新聞市民版の記事から二次医療機関名を削除（資料３）

４月以降実施すること

ア 乳幼児健診時やなごやキッズステーションなどで医療機関のか

かり方を教える冊子の配布等の啓発を実施

イ 出前トークを40回/年を目途に各所（保育園、幼稚園、PTA、企業等）において実施し、市民への働きかけを実施。

ウ 市民フォーラムの開催

上記の普及啓発活動の実施の効果について検討会で十分に議論を行います。効果が上がらないと判断される場合には、二次・三次の病院に「救急車」、「紹介状がある場合」以外には、受診できないことを宣言することについて、検討を実施いたします。