

区内病院（二次救急医療機関）聞き取り調査結果

平成 21 年 9 月 18 日現在（1 病院 未調査）

医療機関名	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院
特徴	地域医療支援病院、東京都 CCU ネット加盟、救急医療（ER）、小児救急、脳卒中急性期医療機関	災害拠点病院、東京都 CCU ネットワーク加盟	産科・小児科、緩和ケア	糖尿病・介護・リハビリ	肝臓疾患専門病院	外科・整形外科
病床数	本院（一般 315 床） 分院（一般 76 床）	一般 217 床	一般 186 床	一般 50 床・療養 49 床	一般 84 床	一般 37 床
二次救急専用病床	4 床（内科 1・外科 1・小児科 2）	2 床（内科・外科）	2 床（内科・外科）	2 床（内科）	2 床（内科）	3 床（内科・外科）
スタッフ体制（平日）	医師：常 119 看護師：常 387	医師：常 53 看護師：常 162	医師：常 26 看護師：常 120～130	医師：常 11 看護師：常 60	医師：常 5 看護師：常 39	医師：常 1+非 2 看護師：常 4～6
スタッフ体制（土日夜間）	・救急専門医：1	・救急担当 or 病棟当直医が担当	・救急は病棟当直医が担当	・救急は病棟当直医が担当	・救急は病棟当直医が担当	・救急は病棟当直医が担当
	・外科医：1 ・内科医：1 ・各病棟夜間当直医 内科 3・外科 2 小児科 2・産科 1 ・看護師：3～5 （日勤 4～5、夜間 3）	・内科医：1（常+非） ・外科医：1（常+非） ・循環器科医：1（常+非） ・産婦人科医：1（常+非） ・他科病棟当直医：オンコール制 ・看護師：2	・医師：1（内科 or 外科 or 整形外科） ・産婦人科医：1 ・小児科医：1（平日 23 時まで） ・他各科医：1（必要時） ・看護師：救急外来部 1～3 （日勤 3、準夜 2、深夜 1）	・内科医：1（常） ・看護師：1（常/当直担当）	・医師：1（内科/常 or 非） ・看護師：外来 1（常 or 非） 病棟 4（常）	・医師：1（外科 or 整形外科） ・医師オンコール：1（常） ・看護師：2（常/病棟兼任）
可能な検査	X線検査・CT・MRI・心電図・心臓カテーテル・血液検査	X線検査・CT・MRI・血液検査	X線検査・CT・血液検査	X線検査・CT・血液検査	X線検査・CT・血液検査	X線検査・CT・エコー 血液検査・心電図
救急車の受け入れ台数	460 件/月（H21.8）	190～200 件/月	80～90 件/月	約 50 件/月	約 47 件/月（H20）	55 件/月（H21.8）
救急自力来院数	1,404 件/月（H21.8）	10～20 件/晩	350 件/月	約 30～90 件/月	夜間+休日昼：113 件/月	休日：140 件/月（H21.8）
急患の治療	救急搬送者：40%入院（内科場合） ER 受診：23.2%入院 小児：20%入院、20%翌日外来受診	救急搬送者：35～40%入院 自力来院：通院	救急搬送者：30～40%入院 自力来院：ほぼ通院継続	救急搬送者：30～40%入院 自力来院：ほぼ通院継続	救急搬送患者：52%入院	救急搬送者：20%入院 自力来院：ほぼ通院継続
重症例の転送有無	転送例ほとんど無し	重症と診断時、大学病院等へ転送（1 件程度/2 ヶ月）	受け入れ後急変時は三次救急へ転送。（3 件程度/月）	大学病院等へ転送	重症と診断時、他院へ転送 転送先：河北総合病院、東京医大、東大、東京厚生年金病院、社会保険中央病院、東京警察病院等。	急変時は、大学病院等へ転送
消防から照会事例への対応	・救急担当医が対応し、受入基準は有る。 ・受入れ不可事例は約 10%、理由は専門外（精神・自殺企図・暴力）、満床、処置中である。	・まず守衛が対応し担当医に引き継ぐ。受入れ基準は有り。 ・原則、全件受入れ体制。 ・受入れ不可事例の理由は専門外・満床である。	・救急外来看護師が対応。 ・受入れ基準マニュアル有り。 ・原則、全件受入れ体制。 ・受入れ不可事例はあり、理由は満床・専門外（精神疾患）・処置中である。	・まず警備員が対応し当直医へ引き継ぐ。 ・受入れは当直医の判断。 ・受入れ不可事例は月数件で、理由は専門外・処置中である。	・守衛が対応後、外来看護師 6～8 床増、当直医へ引き継ぐ。 ・受入れは当直医の判断 ・受入れ不可事例は 30%程度で理由は専門外、処置中である。	・まず看護師が対応し院長に引き継ぐ。 ・受入れは院長の判断。 ・受入れ不可事例は 20%程度で、理由は専門外である。
区内医療機関連携体制	越川病院、清川病院 連携医数：125 診療所	緩和ケア：越川病院（提携契約としては未実施）	杉並区医師会（5 組）の登録医と紹介等の連携あり	河北総合病院、荻窪病院等へ紹介 近隣診療所と連携	河北総合病院、城西病院 東京衛生病院、越川病院	杉並リハビリテーション病院 自力通院可の患者は診療所紹介
救急医療に対する意見	・発症後 3 ヶ月以降の慢性期の療養病床が必要。 ・在宅医療との連携。 ・訪問看護師の確保。	・区内病院間での救急医療体制の連携の円滑化。 ・術後の療養患者を受け入れる介護療養型病院や施設の整備。	・区内に三次救急は脅威。 ・既存病院の経営を圧迫しない配慮をしてほしい。 ・救急医療体制の人材確保補助金や訴訟問題が発生した時の支援的体制が必要。	・三次救急は新宿だが、新宿が遠いとは思わない。 ・三次救急が区内にあるのは理想だが、区が建設費や運営費などの経費の出費には疑問。 ・コンビニ受診的な患者あり。	・区内で、急性から慢性期まで対応することは重要だが三次救急の病院を造る必要性があるのか疑問。近接区も含めた医療連携の構築が必要。 ・救命後の亜急性・慢性期の治療をする病院が区内に不十分。 ・既存の医療機関を適切に補完することが区として必要。	・区内への三次救急整備以前に、区外三次救急と区内一・二次救急の相互協力を図る連携体制の整備や、区内の一・二次救急の受入体制の整備等、区内全体の救急医療体制の整備が必要。 ・社会的要因のある患者を受け入れる公的医療機関が必要。 ・医師・看護師の人材確保が大変。
その他	三次救急への指向あり。 NICU の設備等整えたいが、現在地での建替えは困難。10 年以内の建替えは必要。5 年以内に実行予定。	2,3 年以内に救急外来を拡充し、救急診療部 ICU（6～8 床）増床新設計画進行中。 さらに新築移転も検討中。	最近改築し、旧病棟含み耐震化工事済み。 受診方法がわからず救急受診する若者が増加している。	介護療養病床を医療療養病床に転換予定。5 年前に改築済み、耐震基準クリア。	平成 21 年 12 月一般病床から回復期リハビリ病床へ転換予定。（35 床）	設備更新・移転・改築の希望あるが具体的な計画では無い。 救急車利用の常連患者あり。