

地域情報（県別）

【神奈川】 専門医療と救急医療を両立、年間2万人以上の救急患者を受け入れ - 中森知毅・横浜労災病院救命救急センター長に聞く ◆Vol.1

年間救急車8000～9000台を受け入れる、受入困難率36%から改善へ取り組み

2026年6月29日 (月)配信 m3.com地域版

横浜労災病院（横浜市港北区）は、横浜市北東部の地域医療を担う650床の基幹病院。同院の救命救急センターは、横浜市内に9つある救命救急センターの一つである。横浜労災病院の概要や救命救急センターの特徴、救急搬送の受入困難率の推移と改善の取り組み、目指す姿、救急専攻医を集める工夫などについて、同院救命救急センター長の中森知毅氏に聞いた。（2026年5月19日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら（近日公開）

▼第3回はこちら（近日公開）



中森知毅氏

横浜市北東部の救急医療を担う基幹病院

——横浜労災病院の概要を教えてください。

横浜労災病院は、横浜市北東部の地域医療を担う基幹病院です。650床、37診療科を有し、医師293人、看護師770人を含む総職員数1459人の体制で、幅広い専門診療科を備えています。しかし、専門分化が進むほど、診療科の垣根を越えて全身状態が悪化した患者を総合的に診る体制が求められます。その役割を担うのが救命救急センターで、横浜市内に9つある救命救急センターの一つとして救急医療を提供しています。



横浜労災病院



横浜市の9つの救命救急センター（出典：横浜市医療局ホームページ）

直近主義で、70万人圏域を支えるER型救急

——救命救急センターの特徴を教えてください。

横浜市の救急搬送は、患者さんの希望が必ずしも反映されるわけではなく、基本的には近隣の医療機関で受け入れる「直近主義」に基づいて運用されています。

当院は港北区南部の新横浜に位置しており、港北区内の近隣住民に加え、鶴見区や神奈川区、都筑区、緑区の一部からも患者さんが集まります。救急搬送では当院に近い地域の患者さんが搬送されることが多く、通勤圏、通学圏、生活圏の面からも、新横浜周辺に関わりのある方々が当院を利用する傾向があります。こうした地域を合わせると、当院の救急医療圏の背景人口はおおよそ70万人になります。

当センターでは年間約2万人以上の救急患者を受け入れており、このうち救急車による搬送は8000～9000人です。ER型の救急医療を採用し、重症度にかかわらず幅広い患者を診療しています。病床は、1泊入院で経過観察できる8床と、救命救急病床20床（一般病床16床と救命集中治療室4床）の計28床を運用しています。

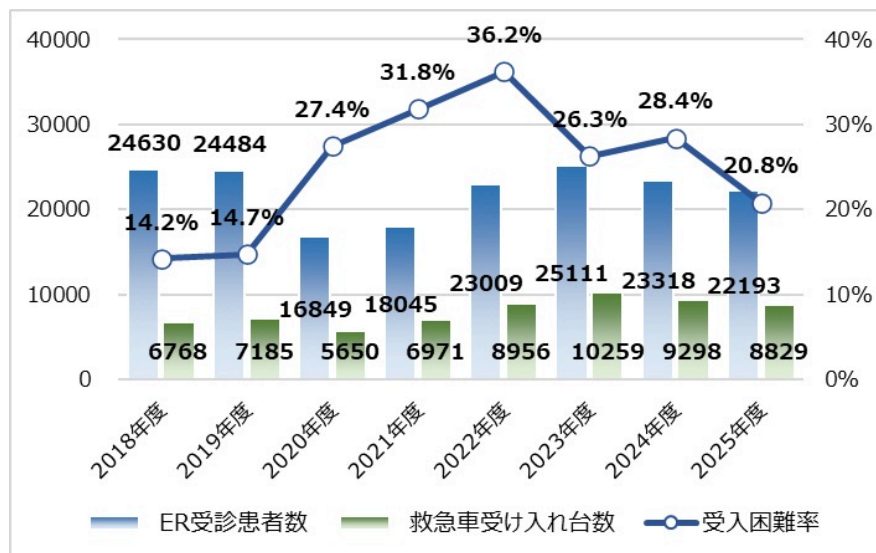
スタッフは医師21人（救急専攻医を含む）、看護師65人、救急救命士5人です。救急外来では昼夜を問わず、救急科専門医クラスの医師1人と専攻医1～2人の計3人程度が常駐し、研修医とともに対応に当たっています。小児の内科的疾患は小児科医、産科領域は産婦人科医が対応し、それ以外は救急スタッフが初期対応を行います。入院が必要な場合は、院内の各診療科に引き継ぐ体制です。



救命救急センター

——救急車の受入困難率は、どのように推移していますか。

以前は救急車の受け入れを約36%お断りしていた時期もありましたが、現在は減少しています。横浜市全体の救急車要請件数が減る中、当院の受け入れ件数は大きく変わらず、受入困難率は改善しています。2025年度の平均は20.8%、2026年4月は約16%でした。



救命救急センター診療実績

——受入困難率改善に向けた取り組みを教えてください。

受入困難率が36%程度に達していた時期には、院内でもこの率を下げるべきだと話していました。ただ、当院では年間入院患者の約3分の1が救急外来経由である一方、残りの3分の2は一般外来から専門医療を求めて入院される患者さんです。専門医療を必要とする患者さんを減らすわけにはいきません。

当院には37の診療科があり、各科が救急にも協力していますが、病院全体のキャパシティには限りがあります。日によっては救急からの入院を受けられない科もあり、病院全体を救急に全面的にシフトすることは現実的ではありません。そのため、受入困難率をゼロにするのは難しいと考えています。

この点は地域性も大きいと思います。人口約375万人の横浜市には9つの救命救急センターがあり、1つの病院で受け入れが難しい場合でも、車で20分ほど走れば隣の救命救急センターに到着できる環境があります。人口密度が高く、基幹病院も比較的多いため、複数の病院で支え合う救急ネットワークが成り立っています。

3、4カ所に断られた後に当院へ要請があれば、無理をしても受け入れることがあります。しかし、1件目の要請であれば、状況によっては他院への相談をお願いすることもあります。横浜市の救急医療は、複数の基幹病院が連携するネットワークの中で運用されている点が特徴です。

「学びたい時に学べる」救急研修環境をつくる

——救急医療の提供に加え、医療者を育てる場として、どのようなセンターを目指していきますか。

当センターは、24時間365日、本当に困っている患者さんを受け入れ、必要な医療を適切に提供できる場でありたいと考えています。同時に、医療者への教育の場としての役割も果たしたいと考えています。

全ての医師が救急専門医になる必要はありませんが、最低限の救急対応を学べる場は重要です。当センターで短期間でも経験を積むことで、軽症に見えても危険な患者さんを見極める視点や、当直帯を安全に乗り切るための知識・技術を身に付けてもらいたいと考えています。

当センターは三次救急だけを診る救急ではないからこそ、初期対応を正しく行う力を養う場として適しています。医師だけでなく、看護師や救命士を含めた多様な医療者が、基本的なファーストエイドから重症対応へと学びを広げられる教育の場でありたいと考えています。

教育の場として機能するには、指導できるスタッフが十分にいることが前提です。ドクターカーで、医師を院外に派遣している間に救急外来や救急病棟を守る体制がなければ、継続的な運用は難しくなります（詳細はVol.2参照）。そのため、一定以上の技能を持ち、教育も担える救急科専門医を、もう少し多く確保したいと考えています。

——救急専攻医を募集する上で重視していることは何ですか。

若手医師は、研修体制が充実した施設を重視する傾向があります。救急外来での処置、外傷診療、集中治療を学ぶことに加え、オンとオフが明確で、多様な経験を積めることも重要な要素です。人が多く集まる施設に、さらに人が集まる傾向も強いと感じています。

しかし、若手の希望に合わせるだけでは、医療本来の役割や厳しさを曲げることになりかねません。リクルートでは、変えられない部分と相手の希望に合わせられる部分を整理し、本人の希望を聞きながら、どこまで条件を合わせられるかが鍵になると考えています。

——救急専攻医の募集では、どのような工夫をしていますか。

当センターには毎年20人ほどの見学者が来ます。専攻医の受け入れは1学年5人までで、最終的に7、8人の応募がある年もあれば、3人程度にとどまる年もあります。

当院は特定の大学との強い関係で専攻医を確保しているわけではなく、インターネットを通じた募集に頼る部分があります。そのため、研修内容を魅力的に発信する努力も必要です。

見学者には、本人がどのような救急専攻医像を求めているのかを聞いた上で、当院が提供できる研修機会や修練の方法を示し、希望と合うかを確認します。時代のニーズを理解し、複数の選択肢を提示できなければ、安定して専攻医を集めることは難しいと感じています。

——専攻医を育てる上で、重視していることは何ですか。

専攻医に期待したいのは、柔軟性、真面目に学び修練する姿勢、そして一定の精神的なタフさです。ただし、それを本人の努力だけに求める時代ではありません。指導する側には、負担をできるだけ減らし、学びたい時に必要な機会を提供できる環境づくりが求められます。

一人が「ここで研修してよかった」と感じてくれれば、仲間や後輩を紹介してくれることもあります。一方で、マイナスの印象も広がりやすい時代です。そうした感覚を理解していなければ、専攻医を安定して集めることは難しいと感じています。

◆中森 知毅（なかもり・ともし）氏

1990年山口大学医学部卒業。1994年同大学大学院医学研究科卒業、同年、横浜労災病院脳神経内科専攻医。1998年同院脳神経内科医長、2004年同院神経内科副部長を経て、救急センター副部長。2012年、同院救命救急センター救急災害医療部長。2017年同院総合診療部長兼務。2022年同院救命救急センターセンター長就任（現職）。日本救急医学会救急科専門医・指導医。日本内科学会認定内科医・指導医。日本神経学会専門医・指導医。日本脳卒中学会専門医・指導医。社会医学系専門医・指導医。神奈川県DMAT連絡協議会会長。医学博士。

【取材・文＝紅 義朗（写真は横浜労災病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

