

超高齢社会におけるドクターカーシステムの整備に向けた検討を進めます！

横浜市の救急医療体制に関する第8次提言



平成31年3月20日（水）に、横浜市の附属機関「横浜市救急医療検討委員会」から、超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた対策についてまとめた「横浜市の救急医療体制に関する第8次提言」が市長に提出されました。

この提言を踏まえ、超高齢社会における横浜型のドクターカーシステムの整備に向けた具体的な検討を進めます。

～ 課題背景 ～

- ◆ 高齢化の進展を受け、高齢者を中心に救急需要が増加傾向
- ◆ 特に、高齢者は、複数疾患・慢性疾患を抱えているなどの理由から、病態が不安定で治療方針が不明確な場合には、より慎重に救急搬送の受入を判断せざるを得ず、その結果、救命救急センター等の高次の救急医療機関に搬送されるケースが発生
- ◆ 救命救急センター等の救急搬送の受入負担は増大しており、緊急度が高く、いち早い対応が必要となる、本来の高度急性期としての重症患者の受入に支障をきたす懸念

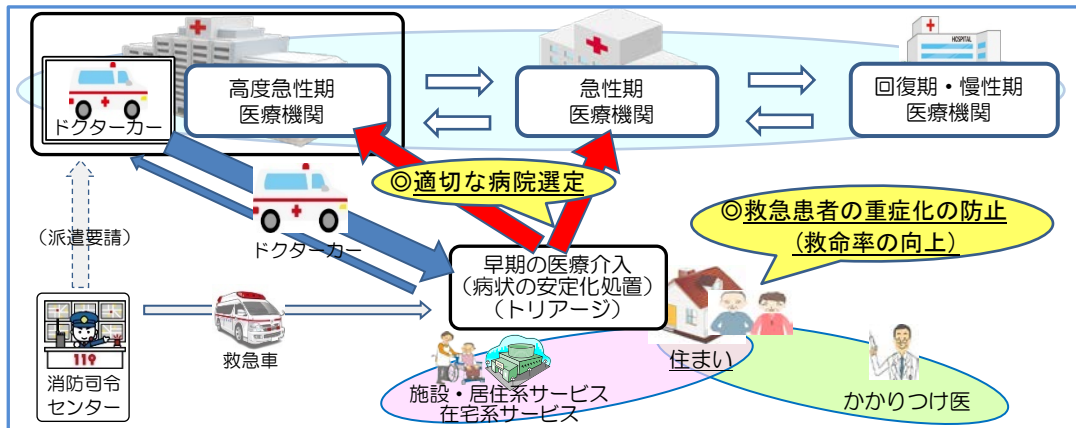
⇒ 救急現場において、より適切な病院選定が行える仕組みについて検討を進める必要あり

ドクターカーシステムの概要

1 目的

119番通報を受け、救急現場にドクターカーを派遣し、医師が救急救命士ではできない医療処置を行うことで、①病状を安定化させ、救急患者の重症化の防止を図ると同時に、②病院選定のトリアージを行い、患者の症状に応じた最適な医療機関へとつなげていきます。

2 概略図



事業スケジュール

31年度：ドクターカーの出動基準等の調査・分析

32年度：再整備後の市民病院に併設する「救急ワークステーション(※1)」での試行運用の開始

(※1)救急隊の実務研修を目的とする研修施設

⇒ 効果検証を行う中で全市展開に向けた検討を進めます。

《将来的な展望》

ドクターカーに搭載する医療資機材の充実を図り、病院搬送中に積極的な医療行為を行えるようにして、更なる救命率の向上へとつなげていきます。

《参考①：横浜市の救急医療体制に関する第8次提言》

「横浜市の救急医療体制に関する第8次提言」については、医療局ホームページの下記をご参照下さい。

URL：<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/iryo/kyukyu/iryo/iinkai/ki-kento.html>

《参考②：横浜市救急医療検討委員会》

本市では、平成17年度から「横浜市救急医療検討委員会」を設置し、本市の救急医療体制のより一層の充実を図ることを目的として、現状の把握や課題の解決策等を検討していただいています。

過去の提言に基づき実現した主な施策

- ◇ 小児救急電話相談事業（毎夜間看護師による急病時の電話アドバイス）
- ◇ 小児救急拠点病院（24時間365日小児科専門医が対応）を整備
- ◇ 疾患別救急医療体制として、心疾患及び脳血管疾患に特化した救急医療体制を整備
- ◇ 24時間365日救急車搬送患者に対応する二次救急拠点病院を整備
- ◇ 横浜市重症外傷センターを整備
- ◇ 精神疾患を合併する身体救急医療体制を運用開始

平成29・30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
◎	ミズノ キョウイチ 水野 恭一	医療関係者 (医師)	一般社団法人 横浜市医師会 会長 水野クリニック院長
○	ニイノウ ケンジ 新納 憲司	医療関係者 (医師)	公益社団法人 横浜市病院協会 会長 特定医療法人財団慈啓会理事長
	エビス ススム 恵比須 享	医療関係者 (医師)	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事 えびすクリニック院長
	クリハラ ミホコ 栗原 美穂子	医療関係者 (看護師)	一般社団法人 横浜在宅看護協議会 会長 K&Yヘルスケア株式会社代表取締役 よりそい看護ケアセンター管理者
	クロダ ヨウコ 黒田 陽子	有識者 (弁護士)	神奈川県弁護士会推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所
	タケウチ イチロウ 竹内 一郎	医療関係者 (医師)	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部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
	トヨダ ヒロシ 豊田 洋	医療関係者 (医師)	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院 救急センター長 救急診療科部長
	ハラ クミ 原 久美	医療関係者 (看護師)	公益社団法人 神奈川県看護協会 横浜北支部長 医療法人平和会 平和病院看護部長
	ヒラモト マコト 平元 周	医療関係者 (医師)	公益社団法人 横浜市病院協会 副会長 横浜総合病院院長
	ホドシマ マサオ 程島 正雄	市民代表	横浜市民生委員児童委員協議会理事 中区民生委員児童委員協議会会長

◎：委員長、○：副委員長

五十音順（委員長及び副委員長以外）・敬称略

お問合せ先		
医療局医療政策課救急・災害医療担当課長	栗原 政幸	Tel 045-671-3740

第8次提言の要約（超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた施策提言）

1 現行の救急医療体制の課題

(1) 初期救急医療体制

「夜間急病センター・休日急患診療所」については、小児の利用が中心であり、高齢者の利用は低位な状況が続いています。両医療機関は、主に内科・小児科を対象に機能を発揮しており、一方で高齢者については、複数疾患を抱えている・既にかかりつけ医がいる傾向があるなどの理由により、今後もおおよそ同様の傾向にあると推察されます。

「二次救急病院への夜間・休日のウォークイン患者の利用」については微増の傾向にあり、救急搬送の増加も受け、特に高次の救急病院において受入負担を感じており、引き続き注視のうえ、議論を深めていく必要があります。

(2) 二次・三次救急医療体制

高齢化の進展を受け、高齢者の救急需要の増加が見込まれている中で、「救急病院体制」・「病病・病診・医療介護連携」の2つの視点から検討を進め、次の課題に着目しました。

課題1 高次の救急医療機関の受入負担の増加と「より適切な病院選定」

- ◇ 高次の救急医療機関への救急搬送は増加傾向で受入負担が高まっています。
- ◇ 高齢者は複数疾患・慢性疾患を抱えている傾向があるなどの理由から、病態が不安定で治療方針が不明確な場合には、救急搬送の受入についてより慎重な対応をとらざるを得ない状況が発生し、その結果、高次の医療機関に搬送されるケースも発生します。
- ◇ 高次の救急医療機関が、本来の高度急性期の救急受入に支障をきたすことも懸念され、救急現場等において、より適切な病院選定が行える仕組みについて検討を進める必要があります。

課題2 一般輪番病院の救急病院としての搬送受入件数の減少

- ◇ 一般輪番病院の輪番日以外も含めた、救急病院としての救急搬送全体の受入件数は減少傾向で推移しています。
- ◇ 一般輪番病院は、年間を通じ、医師スタッフ等が不足している夜間・休日の受入実績が低位であるのに対し、「平日昼間帯」は比較的受入件数が高く、今後の受入についても積極的な意向を持ち合わせています。
- ◇ なお、一般輪番病院の多くが、高次の救急医療機関から病態が安定した救急患者等の受入に協力することについて前向きに受け止めています。

課題3 高次の救急医療機関での入院の長期化

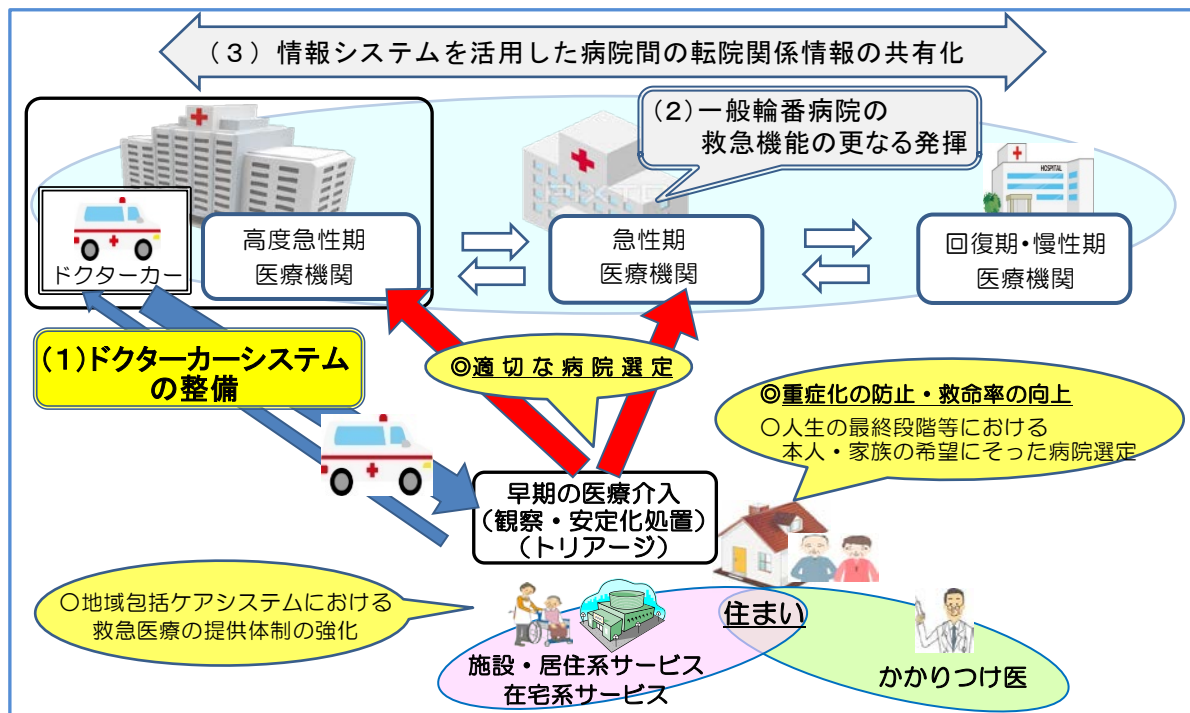
- ◇ 高次の救急医療機関において、高齢者の救急患者の病態が安定しても円滑な転院が進まず入院が長期化する、いわゆる出口問題が課題となっており、急性期から回復期・慢性期病院までの連携をさらに進めていく必要があります。
- ◇ なお、入院長期化の理由として、慢性疾患を抱える高齢者の急性増悪の対応として高次の救急医療機関へ搬送され、処置後に病態が安定しても、そのまま入院が継続するといった特徴もあげることができます。

課題4 高齢者施設等からの救急搬送の増加

- ◇ 高齢者施設等から高次の救急医療機関への、本来であれば看取り等の対象となる患者も含めた、救急搬送の増加が課題となっています。
- ◇ 高次の救急医療機関の受入負担の問題にとどまらず、特に看取り等の対応については、人生の最終段階等における治療方針を把握している医師の対応ではないため、本人の意思に反して蘇生を行わざるを得ないといった課題も指摘されています。

2 超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた施策

特に、高齢者を中心に救急需要の大きな増加が見込まれる二次・三次救急医療体制に着目し、その課題解決に向けた対策を、次の3つのフェーズから施策提言としてまとめました。



(1) プレホスピタルのフェーズ：「ドクターカーシステムの整備」

救急現場にドクターカーが駆け付けて早期の医療介入を図り、病態の観察及び安定化処置と治療方針の方向性を示すことで、傷病程度に応じた、より適切な病院選定が可能となります。このような「ドクターカーシステム」を市内に整備することで、

- ① 高次の救急医療機関への救急搬送の集中を避けると同時に、入院の長期化の抑制にもつながり
- ② 一般の救急医療機関にとっても、より安心感のある救急患者の受入が期待でき
- ③ 市民にとっても、重症化の防止が図られると同時に、人生の最終段階等における本人・家族の希望にそった病院選定が行いやすい環境づくりが進み
- ④ 高齢者施設等の救急現場へのドクターカー出動を通じ、地域包括ケアシステムにおける救急医療の提供体制の強化にもつながっていきます。

(2) 救急病院受入のフェーズ：「一般輪番病院の救急機能の更なる発揮」

- ① 今後、昼間帯を中心に救急需要の増加が見込まれる中で、一般輪番病院の救急病院としての機能を最大限に活用できるよう、平日昼間帯の受入拡大につながる仕組みについて検討を進めていく必要があります。
- ② 一般輪番病院が、高次の救急医療機関から病態が安定した救急患者を受け入れる、後方支援病院として機能するよう位置付けることで、
 - ◇ 高次の救急医療機関での入院長期化の抑制と
 - ◇ 一般輪番病院にとっても、より安心感のある救急患者の受け入れにつながります。

(3) 救急病院受入後のフェーズ：「情報システムを活用した病院間の転院関係情報の共有化」

急性期から回復期・慢性期までの病院の間で、ベッド空室等の情報の可視化を図る情報システムの構築を進めることにより、

- ◇ 急性期から回復期・慢性期病院までのより円滑な転院が進み
- ◇ これまで関係を持つことができなかった病院間の、顔の見える関係の構築の第一歩へとつながっていきます。