

横浜市救急医療検討委員会 専門部会報告書
(二次救急医療体制について)

横浜市救急医療検討委員会
委員長 今井 三男 様

平成 21 年 10 月 21 日

横浜市救急医療検討委員会

専門部会

田 口 進 (部会長)

大 矢 清

お ち とよこ

筧 淳 夫

遠 山 慎 一

藤 原 芳 人

古 谷 正 博

宮 川 政 昭

山 本 俊 郎

吉 原 克 則

目 次

第1部 最終報告	ページ
1 二次救急医療体制の現状と課題について	1
(1) 救急車搬送状況と消防法の一部改正	1
(2) 病院群輪番制事業	1
2 二次救急医療体制の充実に向けた整備について	2
(1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について	2
(2) 二次救急医療体制への参加基準について	5
(3) 二次救急医療体制参加病院に対する補助の仕組みについて	6
3 今後の課題について	7
(1) 小児救急拠点病院事業に対する財政支援の継続	7
(2) 救急隊搬送困難事例（特に精神疾患患者や高齢者等）への対応	7
(3) 初期救急医療機関の在り方と果たすべき役割の検討	8
4 添付資料	9
資料1 二次救急医療体制の見直しイメージ	9
資料2 新たな二次救急医療体制の参加基準（試案）	10
資料3 二次救急医療体制参加病院に対する補助の見直しイメージ	11

第2部 参考資料

- 1 第1回部会資料
- 2 第2回部会資料
- 3 第3回部会資料
- 4 その他

横浜市救急医療検討委員会 専門部会 ー二次救急医療体制ー 報告書

本専門部会は、横浜市救急医療検討委員会の付託を受け、全国的に救急車搬送患者の適切な受入れが大きな課題となっている中、「救急患者を円滑に搬送し、受け入れることができる二次救急医療体制とその整備方法」を中心に、二次救急医療体制の充実に向けて、あるべき方向性を検討しました。

1 二次救急医療体制の現状と課題について

(1) 救急車搬送状況と消防法の一部改正

全国的に救急車搬送患者の適切な受入れが大きな課題となっている中、横浜市でも救急車による患者搬送時間が延びており、特に医療機関照会回数及び現場到着から搬送開始までの時間が年々増えています。

また、救急隊の搬送する患者が、症状に応じた適切な医療機関に迅速に受け入れられない事案が増加しているなど、現在の二次救急医療体制の在り方そのものについて、総体的に見直す時期にきていると考えられます。

《救急搬送の状況》

	平成 16 年	平成 20 年
4 回以上医療機関に照会をして受入れに至らなかった件数	1,107 件	2,606 件
救急車が現場到着から搬送開始までの時間	13.5 分	16.2 分

※参考 平成 6 年の「救急車が現場到着から搬送開始までの時間」は、9.8 分である。

また、本年 5 月に公布された消防法の一部改正により「傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定」が義務づけられたことから、横浜市においても、基準作りに取り組む必要がありますが、適切な患者受入れのためには、救急医療体制自体を見直す必要も生じています。

(2) 病院群輪番制事業

現在、横浜市の二次救急医療対策事業の中心となっている病院群輪番制事業について、「横浜市救急医療検討委員会第 2 次提言（平成 19 年 3 月）」では、

- ・ 病院間で輪番実施回数、受入患者数の差異が大きい。
- ・ 病院間で診療機能に格差がある。
- ・ 輪番日当日にもかかわらず、患者受入れが行われない事例がある。
- ・ 参加病院の患者受入実績にかかわらず、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。

を課題として指摘していますが、本専門部会では、これらの課題を基本認識とし

つつ、新たな視点での課題分析も行いました。

平成20年中の夜間・休日の救急車搬送件数を分析したところ、救急車搬送患者の34%を受け入れている24時間二次救急対応病院（7か所）では、輪番当番日の1病院平均の受入件数が10.27件、輪番当番日以外の受入件数が7.01件と、いずれも高い水準であり、その差も比較的小さくなっています。

一方、それ以外の輪番参加病院（以下「一般輪番病院」という。）では、輪番当番日の1病院平均の受入件数が5.63件、輪番当番日以外の受入件数が1.19件と、24時間二次救急対応病院に比べて相対的に受入患者数が少なく、当番日と当番日以外の差も大きくなっています。

このように、

- ・ 24時間二次救急対応病院は、それ以外の一般輪番病院と比べ、輪番当番日であるか否かに関係なく、救急車搬送患者の受入に大きく貢献していること。
- ・ 一般輪番病院は、輪番当番日には比較的多くの患者を受け入れるなど、輪番病院としての役割を適切に果たしているが、当番日以外の救急患者受入れには限界があること。

が分かりました。

なお、一般輪番病院における輪番当番日以外の受入患者数は、1病院平均では相対的に低くなっているものの、総数では、救急車搬送患者全体の35%を占めており、この点からは、一般輪番病院の輪番当番日以外での努力も、本市の二次救急医療に大きな貢献をしていると言えます。

2 二次救急医療体制の充実に向けた整備について

二次救急医療体制整備の検討に当たっては、

- (1) 二次救急医療体制の見直しの方向性
- (2) 二次救急医療体制への参加基準
- (3) 二次救急医療体制参加病院に対する補助の仕組み

の3項目に分けて検討を行いました。

(1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について【資料1参照】

現在の二次救急医療体制は、病院群輪番制事業を機軸としていますが、ここでは、市内7か所の24時間二次救急対応病院とそれ以外の一般輪番病院が同じ参加基準のもとで事業に参加し、特に診療機能に応じた機能分担が図られておらず、救急車搬送患者の受入れについて、一様の役割を果たすことが求められています。

しかし、こうした方式では、参加病院が有するそれぞれの医療機能が十分に発揮されず、全体としては非効率なものとなっているとも考えられます。

限られた医療資源で最大限の効果を発揮しようとする観点からは、各病院の持つ機能が有効に発揮される、全体として効果的で効率的な救急医療体制、将来的にも持続可能な制度として再構築を図る必要があります。

また、原則として症状に適応する直近の医療機関に迅速に搬送する救急隊にとっては、現在の輪番当番病院数（内科・外科については、毎夜間・休日3病院体制）は、横浜市内の救急車搬送件数と市域の広さからすれば、十分とは言い難い状況にあります。

今回の見直しに当たっては、市民が症状に応じた適切な医療機関に、できる限り迅速に搬送されるよう、とりわけ病院選定などの救急隊活動の円滑化が図られるようにすることに重点を置く必要があると考えられます。

以上を踏まえ、二次救急医療体制の見直しの方向性については、次のとおりに提案します。

- ① 24時間365日二次救急対応病院（以下「拠点的な病院」という。）を増加させ、二次救急医療体制の中核として位置づけるとともに、拠点的な病院を効果的に機能させるために、一般輪番病院による輪番制事業を併用することが望ましい。
- 拠点的な病院は、救急隊の直近搬送主義を考慮し、現在、当番日であるか否かに関わらず救急車搬送患者の受入れに幅広く対応している市内7か所の24時間二次救急対応病院を含め、15～20病院程度を配置することが望ましい。
- 拠点的な病院の選定に際しては、診療機能や過去の患者受入実績等を評価しながら、地域的な偏在を生じないように考慮すべきである。
- 拠点的な病院については、それぞれの病院の施設、医療機能、体制等の特徴を生かし、2つ程度に区分（本報告書では、便宜的に（A）、（B）と呼称する。）した上で、拠点的な病院（A）は、拠点的な病院（B）及び一般輪番病院に比べて重症度の高い患者の受入分担を行うなど、機能分化を進めるべきである。ただし、救急車搬送患者の6割程度が軽症患者である実態から考えて、拠点的な病院（A）であっても、比較的重症度の低い患者についても、そのうちの一定数は受け入れざるを得ないものと考えられる。
- 見直し後の輪番制事業には、拠点的な病院は参加しないこととする。この場合、一般輪番病院の数が減少することを考慮し、一般救急（内科と外科の組み合わせによる一般的な救急対応をいう。以下同じ。）では、現行の二次

保健医療圏ごとに1病院の当番体制から、市域全体で1～2病院の当番体制に改めることが必要となる。また、小児救急についても同様の考え方をする中で、現行の市域全体で2病院の当番体制から1～2病院の当番体制に改めることが適当である。

なお、このような見直しにより、一日当たりの当番病院数は減少することとなるが、拠点的な病院がこれまで以上に整備されるため、結果的には一日当たりの救急対応病院が増えることとなり、二次救急医療体制全体としては充実が図られることとなる。

② ①とは別に、急性心疾患や外傷（整形外科）については、疾患別の救急医療体制の整備が必要である。

急性心疾患については、診療機能の整っている医療機関への迅速な搬送が特に必要とされる疾患であり、「横浜市救急医療検討委員会第3次提言（平成19年11月）」に基づくものとして早急に体制を整備することが望まれる。

また、外傷（整形外科）については、救急隊が搬送先医療機関を見つけられずに苦慮することもあり、実際に現在の病院群輪番制事業では、受入れに即応できる体制が確保できていない状況である。

○ それぞれの体制整備に当たっては、本年4月から正式運用した脳血管疾患救急医療体制と同様に、協力医療機関を募り、応需可能状況をカレンダー方式でまとめ、救急隊に情報提供するような仕組みが望ましい。

○ 疾患別救急医療体制の整備に伴い、現在運用中の急性心疾患の輪番制事業は廃止する。

○ 外傷（整形外科）の体制整備では、頭部外傷がある場合に備えた脳神経外科との連携に配慮する必要がある。また、整形外科の分野における初期医療機関と二次医療機関の役割分担については、今後の課題として別途検討する必要がある。

③ 上記①と②を中心に二次救急医療体制を総体的に見直すほか、次の対策等を講じる必要がある。

○ 拠点的な病院（A）への位置づけが期待できる小児救急拠点病院については、比較的重症度の高い患者への適切な対応に万全を期すため、当該病院の負担軽減に考慮することが必要である。そのため、現在、小児救急拠点病院が担っている深夜帯の内科・小児科初期救急患者の受入機能のうち、内科については拠点的な病院（B）に移行させることが望ましい。

- 初期救急患者が二次救急医療機関に流入している現状を改善する必要があるため、初期救急医療機関の充実に資するため、「横浜市救急医療検討委員会第2次提言」で示した「市南部方面への既存病院を活用した夜間急病センター」の整備を早期に推進することが是非とも必要である。
- 救急車での搬送によらず自らの手段により二次救急医療機関を受診しようとする市民にとって、症状等に応じた受診すべき適切な医療機関が分かりにくいといった状況が生じている。二次救急医療機関の機能が有効に発揮されるためにも、当局は、こうした分かりにくさを改善し、市民が情報を的確に入手できるよう、必要な広報活動について努力するべきである。

(2) 二次救急医療体制への参加基準について【資料2参照】

現在の病院群輪番制事業の参加基準は、診療機能等の差異に関係なく、一律の基準となっており、限られた医療資源を有効に活用する上では効率的ではない面があることは否定できません。そこで、参加病院の機能を有効活用するために、次の観点を反映した新たな参加基準を整備する必要があります。

- ① 病院の診療機能等の差異を考慮の上、拠点的な病院(A)、拠点的な病院(B)、一般輪番病院について、それぞれの位置付けや参加基準を明確に規定する。
- ② 拠点的な病院は、輪番参加基準を毎夜間・休日ともに満たす病院とした上で、拠点的な病院(A)と(B)については、救急専用病床や集中治療室等の施設の有無、一定程度の高度な検査・処置ができることや、安全管理局司令センターに救命指導医を派遣しているなどの運用体制、重症患者の受入実績等を考慮するなど、より幅広い観点から基準を定めることで、患者の重症度に応じた効果的な役割分担が可能となるように区分する必要がある。
- ③ 医師の体制は、内科系中心の一般的な疾患への対応を基本としつつ、一般外科(若しくは消化器外科)を中心とした手術等のためのバックアップ体制の確保を基本にすることとする(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科)は別途疾患別の救急医療体制により対応する。)
なお、拠点的な病院の医師体制については、一般輪番病院と同等の医師体制(内科・外科各1名)に加えて、救急車搬送患者を含む救急外来患者に専任で対応する内科医師を1名以上確保することとする。
- ④ 専門の医師が不在で受入先病院が見つからないなど、救急隊にとって搬送困難事例のひとつとして挙げられる吐血・下血等の消化器疾患に的確に対応する

ため、拠点的な病院（A）には、緊急に内視鏡検査・処置が行える体制（緊急呼出による体制も可とする。）を求めるべきである。

なお、二次救急医療体制を効果的に運用し、持続可能な制度として存続させていくためには、制度を運用する中で定期的に実態を分析し、検証と再評価を繰り返していくプロセスが重要であり、こうした中で、参加基準についても適切に見直しを行っていくことが必要です。

（3）二次救急医療体制参加病院に対する補助の仕組みについて【資料3参照】

これまでの病院群輪番制補助金は、体制確保に関する補助のみで成り立っていることから、患者の積極的な受入にインセンティブが働かないことが課題になっていると言えます。

そのため、補助の仕組みについては、成果（受入実績等）に応じた補助を加えるなどして、参加病院の意欲を高め、より効果的な制度運用を可能とすることが必要と考えます。

特に患者の積極的な受入に対するインセンティブを高めるためには、体制確保に関する補助を基本としつつも、患者受入実績等に対する評価に基づく補助を併用する二段構えの傾斜配分に改めるべきです。

一般に、救急医療は不採算と言われていますが、特に急性期に重点をおいた病院の場合、仮に救急部門だけをとってみればそのとおりだとしても、病院全体としては、救急患者を積極的に受け入れることで経営全体が成り立っているとも言えます。

したがって、当局が行う財政支援は、不採算を補填するという考え方よりは、むしろ参加意欲やインセンティブを高めることに重きを置くべきと考えられます。

そのため、人員体制に対する一律の補助ではなく、より高い機能を有し、重症度の高い患者を受け入れる病院やより多くの患者を受け入れる病院を高く評価することが、合理的であると言えます。

ただし、実績評価に重きを置きすぎると、受入患者数を増やすことに力点が置かれすぎたり、参加意欲がかえって低下したりすることなども懸念されるため、体制確保に関する補助と患者受入実績に応じた補助のバランスをとることに配慮する必要があります。

また、本提案による二次救急医療体制の見直しにあたり重要なことは、相当数の初期救急患者の受入を受け持つことともなる一般輪番病院の存在です。こうした一般輪番病院が存在し、機能が存分に発揮されることで、拠点的な病院の機能も効率的に発揮できるからです。

そのため、補助体系を見直すにあたっては、一般輪番病院の二次救急医療体制への参加意欲を低下させるような仕組みは避け、初期救急患者の受入実績についても積極的に評価していくことが重要になるものと考えられます。

なお、体制確保と実績評価に応じた二段構えの傾斜配分方式に改める場合、必要となる財源の確保が喫緊の課題となります。

横浜市の財政事情は過去に例を見ないほどの厳しい状況にありますが、当局には、二次救急医療機関が担う責務の重要性を十分に考慮して、必要な予算確保に最大限の努力を行うことを要望します。

3 今後の課題について

本部会で検討し提案する二次救急医療体制の再編が、円滑かつ効果的に運用されるために、次の3点について、重要な課題であることを認識し、引き続き実現・解決に向けて努力されるよう申し添えます。

(1) 小児救急拠点病院事業に対する財政支援の継続

全国的な傾向でもある小児科医師の不足等に対処し、横浜市では積極的に小児救急拠点病院の整備に取り組み、24時間の小児二次救急医療に対応するとともに、常時2人以上の小児科医師による診療体制の確保を図るなど、充実した体制の構築に努めてきました。

こうした中、時限措置である小児救急拠点病院の機能強化に係る財政支援が最終年度を迎えています。機能強化による安定稼働が図られるまでは、引き続き手厚い人員体制を確保するための補助制度を継続すべきと考えます。

(2) 救急隊搬送困難事例（特に精神疾患患者や高齢者等）への対応

救急隊が搬送先医療機関を見つけられずに現場で苦慮する事案については、それぞれに異なった背景が存在し、一朝一夕に解決できるものではありません。

しかしながら、そのうちの精神疾患患者の身体症状への対応に関しては、苦慮する場合が比較的多く、神奈川県が行う精神科救急医療提供体制の効果的な運用により解決を図ることなど、様々な可能性について積極的に検討を行うことが必要です。

また、高齢者については、急性期の治療が終わった後、転院先となる療養のための病床や施設が見つかりにくいなどの事情から、入院が長期化する可能性があるなどの理由で、医療機関が受入れに慎重になることも見受けられます。

当局にあっては、医療機関相互の適切な機能分担と連携、療養病床や介護施設の整備、さらに介護サービス分野との連携を促進するなど、課題解決に向けた努

力を要望します。

(3) 初期救急医療機関の在り方と果たすべき役割の検討

今回、本部会が提案する二次救急医療体制の見直し策は、大胆かつ細心の配慮をもって検討しましたが、見直し後の二次救急医療体制が効果的に機能するためには、初期救急医療機関がその役割を十分に果たしていることが必要不可欠です。

今回の議論でも、外傷（整形外科）に関する救急医療体制の検討では、初期救急医療機関との連携及び機能分化が焦点となったように、特に近年の救急医療体制を考える場合、初期、二次に分けた個別の検討だけではなく、それぞれの役割を連動させるための検討を行わないと、社会の要請に的確に対応できないばかりか、議論そのものが未消化のままになってしまうおそれがあります。

今後、二次救急医療体制と連携した初期救急医療機関の在り方については、本委員会としても、真剣に検討することが必要となるものと考えます。

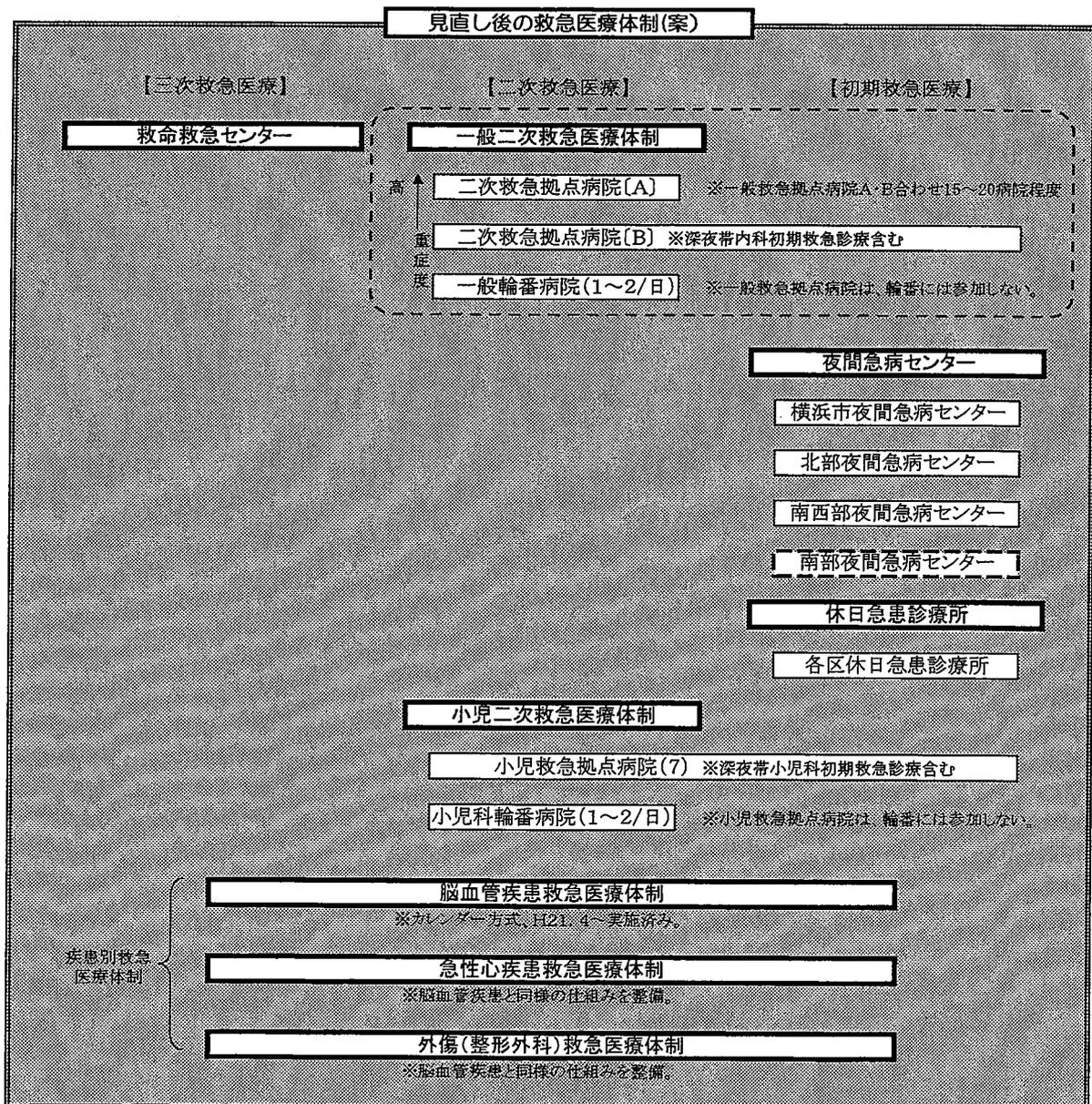
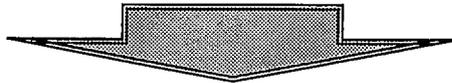
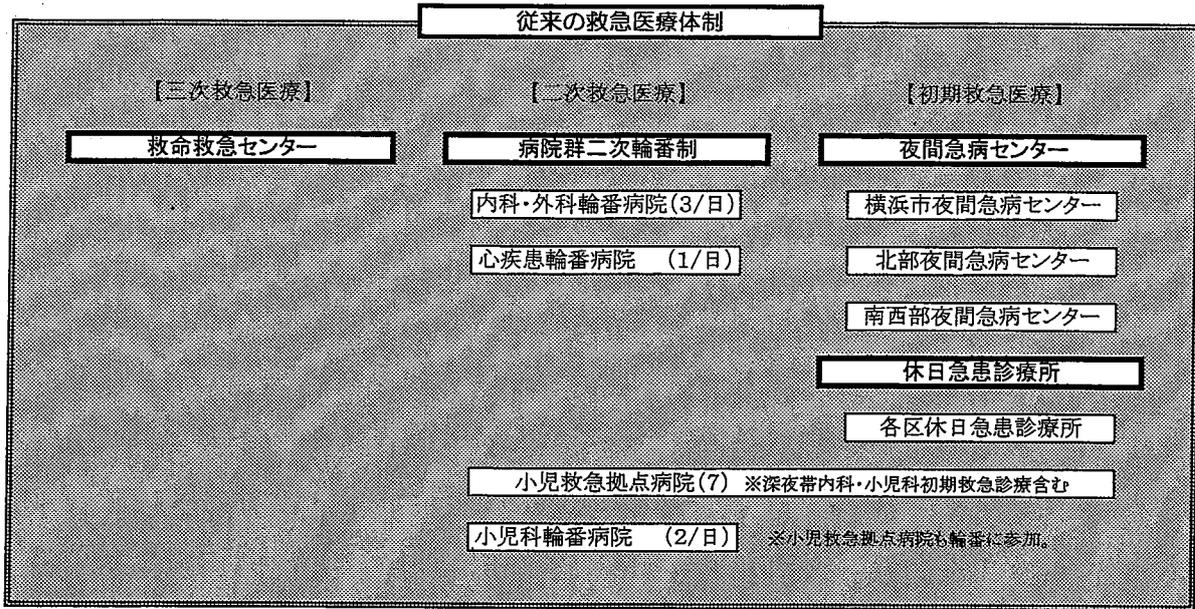
4 添付資料

資料1 二次救急医療体制の見直しイメージ

資料2 新たな二次救急医療体制の参加基準（試案）

資料3 二次救急医療体制参加病院に対する補助の見直しイメージ

二次救急医療体制の見直しイメージ



新たな二次救急医療体制の参加基準(試案)

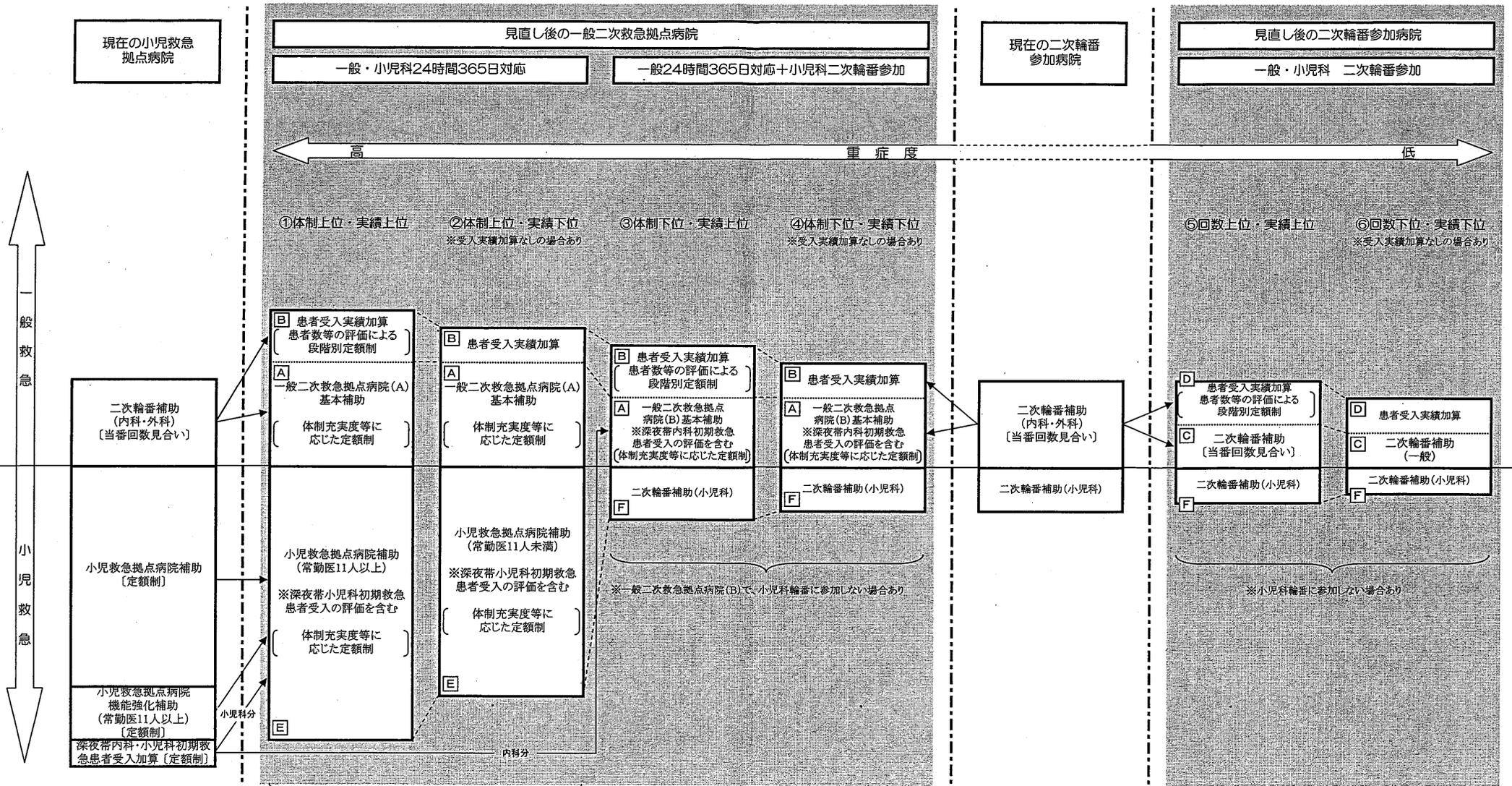
※下線部は主な相違点

	現行の輪番参加基準	見直し後の参加基準		
		輪番病院	一般二次救急拠点病院(B)	一般二次救急拠点病院(A)
位置づけ	-	①輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。 ②毎夜間深夜帯において、内科の初期救急患者を受け入れる。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の高い患者(中等症以上)を中心に受け入れる。
人員・体制	(内科)輪番日に内科医が当直していること。 (内科)内科医が常勤医として勤務していること。 (外科)輪番日に外科医が当直していること。 (外科)外科医が常勤医として勤務していること。 ※別表に人員体制を規定し、人員配置に基づいて補助金を算定。 内科+外科の場合 応援医師 2人 看護師 2人 応援看護師 2人 検査・放射線技師 2人 事務員 1人	①輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。 ②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。 ③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。 ④輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。	①毎夜間・休日に、もっぱら外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる内科医師1名以上を含む内科2名以上及び外科1名以上の医師体制が確保されていること。 ②同左 ③同左 ④毎夜間・休日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。	①毎夜間・休日に、もっぱら外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる内科医師1名以上を含む内科2名以上及び外科1名以上の医師体制が確保されていること。 ②同左 ③同左 ④同左
病床	(内科)内科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 (外科)外科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ※別表に確保空床数を規定 内科+外科の場合 3床	①内科及び外科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	①内科及び外科の病床を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	①内科及び外科の病床、救急専用病床(概ね8床以上)並びに集中治療室を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。
検査・処置	(内科)緊急検査として一般検査、X線検査が行えること。 (外科)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。 ※一般検査=血球計算、生化学検査、血沈検査、尿検査等	①輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査(CT検査を含む。)等の緊急検査が可能なこと。 ②毎夜間・休日に、消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制(緊急呼出体制も可。)を有すること。
手術	(外科)常時、全身麻酔による開腹手術等を行っていること。 (外科)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。 (外科)急性腹症について、緊急開腹手術が行えること。	①輪番日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①毎夜間・休日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①同左
その他	(外科)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。	①輪番日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入れに協力できること。	①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入れに協力できること。	①同左 ②安全管理局司令センターに指導医を派遣し、心肺停止患者の緊急受入れに協力できること。 ③重症以上の救急車搬送患者の受入実績が、一定数以上あること。

二次救急医療体制参加病院に対する補助の見直しイメージ

小児救急拠点病院二次輪番参加病院への補助の見直しイメージ

二次輪番参加病院への補助の見直しイメージ



※ 脳血管疾患、急性心疾患及び外傷(整形外科)については、別途の救急医療体制による。

参 考 資 料

平成 21 年度 第 2 回

横浜市救急医療検討委員会

平成 21 年 10 月 21 日

目 次

第1回部会資料	ページ
1 平成21年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会 二次救急専門部会 次第	1
2 資料1 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過について	2
3 資料2 救急医療検討委員会の検討課題と今後の進め方	7
4 資料3 平成21年度 第1回横浜市救急医療検討委員会 発言要旨	25
5 資料4 平成20年中 夜間・休日の救急車搬送件数	26
6 資料5 平成20年中 夜間・休日の救急車搬送件数【重症度別】	27
7 資料6 平成21年度 6月分 夜間二次救急輪番病院輪番表	28
8 資料7 平成20年24時間二次救急対応病院と輪番参加病院の輪番実施回数	29
9 資料8 二次救急医療体制（輪番制）見直しに関する論点整理	30
10 資料9 二次救急医療体制見直しのイメージ	31
第2回部会資料	
11 平成21年度 第2回 横浜市救急医療検討委員会 二次救急専門部会 次第	32
12 資料1 平成21年度 第1回横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会 発言要旨	33
13 資料2 二次救急医療体制見直しに関するヒアリング結果要旨	34
14 資料3 二次救急医療体制（輪番制）見直しに関する論点整理	36
15 資料4 二次救急医療を中心とした救急医療体制の見直しイメージ	37
16 資料5 二次輪番制見直しによる新たな二次救急医療体制の参加基準（素案）	38
17 資料6 二次輪番参加病院に対する補助の見直しイメージ	39
18 資料7 平成20年度 他都市輪番制事業 補助単価比較	40
19 資料8 救急医療検討委員会二次救急専門部会報告書の骨子（案）	41
第3回部会資料	
20 平成21年度 第3回 横浜市救急医療検討委員会 二次救急専門部会 次第	42
21 平成21年度 第2回横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会 結果概要	43
22 横浜市救急医療検討委員会専門部会・二次救急医療体制・報告書（案）	44
その他	
23 横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会の検討経過	55
24 横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会委員名簿	56

平成21年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会
二次救急専門部会 次第

平成21年7月17日(金)
午後7時から
横浜市救急医療センター3階 研修室

- 1 開 会
健康福祉局医療政策課救急・災害医療担当課長
山田 裕之
- 2 あいさつ
健康福祉局企画部長 鈴木 猛史
- 3 委員紹介
- 4 議 事
(1) 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過について
救急医療検討委員会の検討課題と今後の進め方について

(2) その他
- 5 その他

横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過について

救急医療の提供体制

横浜市では限られた医療資源を有効に活用し、より適切な医療を提供するため、救急医療機関の持つ医療機能に応じて初期・二次・三次に分かれて救急患者の受入れを行っている。

- 初期救急医療（外来診療によって帰宅できる軽症患者の救急対応）
- 二次救急医療（入院して治療が必要な中等症・重症患者の救急対応）
- 三次救急医療（生命に危険のある重篤な患者の救急対応）

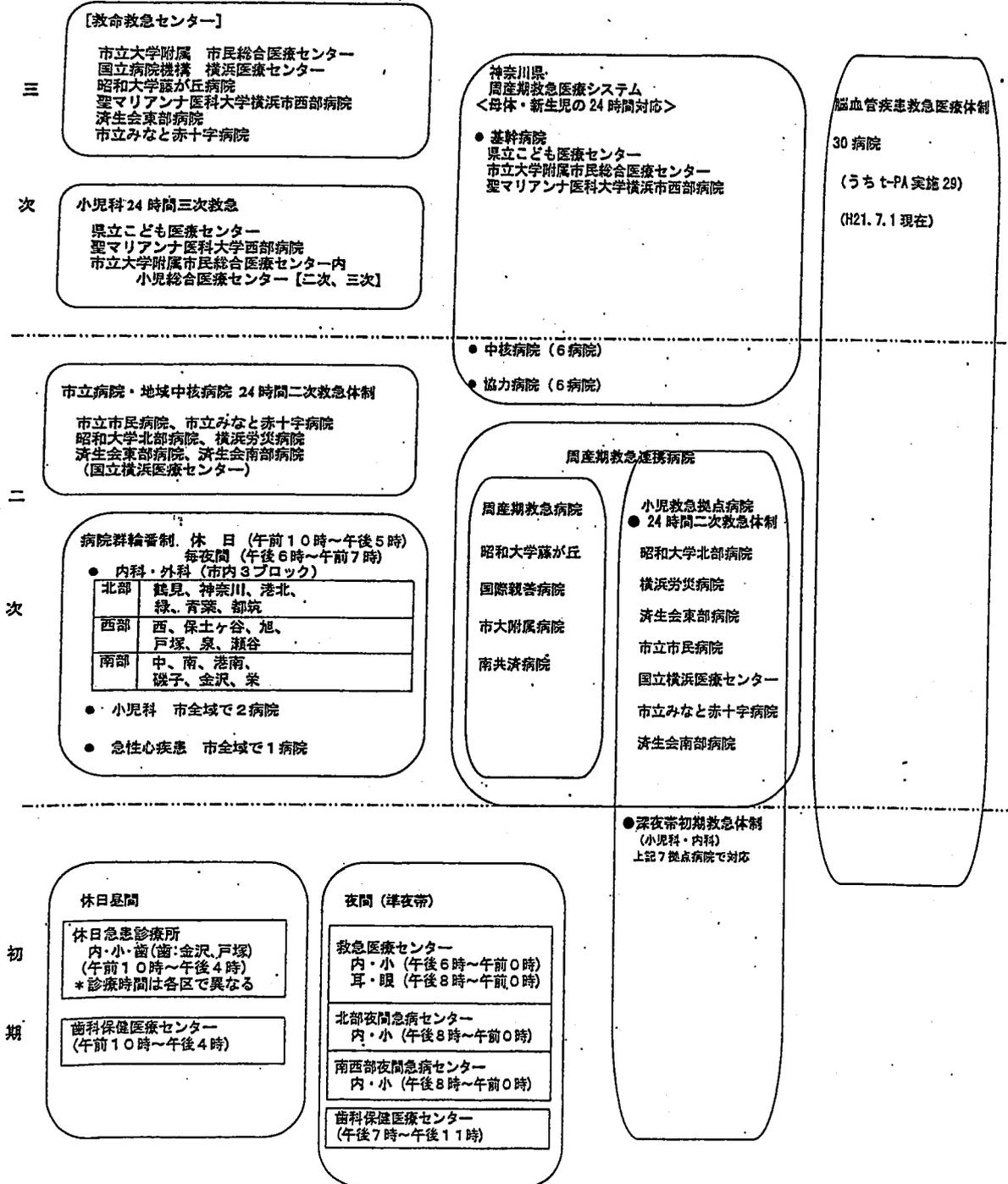
◆ 初期救急医療体制		
救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過（下線は検討委員会からの提言を反映した施策）	課題（下線は検討委員会で検討した課題）
<p><u>休日の初期救急医療</u></p> <p>◇ 各区休日急患診療所</p> <p>休日昼間（年末年始は12月30日から1月3日）の初期救急医療に対応するため、18区に設置され、主として内科・小児科の診療を概ね午前10時から午後4時まで行っている。金沢区と戸塚区の休日急患診療所では歯科の診療も行っている。</p>	<p>昭和46年～ 休日急患診療所を全区に1か所整備</p> <p>昭和56年 分区にあわせて順次整備</p> <p>平成7年 全18区に整備を完了</p>	<p>1 急速なベッタタウン化に伴う人口の急増による、医療機関の不足</p> <p>2 休日や夜間の診療を休止する医療機関の増加による、救急患者のたらい回し及び時間外診療の拒否などが問題化</p> <p>3 <u>今後、診療所医師の高齢化等の要因により、休日等の救急医療や地域医療の担い手を確保することが難しくなる中で、あらかじめ市民サービスの視点に立った初期救急医療体制を検討していく必要がある。</u></p> <p>4 <u>地域のニーズや実情に応じた初期救急医療体制の再構築が求められている。</u></p>
<p><u>夜間の初期救急医療</u></p> <p>（準夜帯診療）</p> <p>◇ 桜木町夜間急病センター（内科、小児科、耳鼻いんこう科、眼科）</p> <p>夜間における初期救急医療に対応するため、内科・小児科は毎夜間午後6時から深夜0時まで、眼科・耳鼻いんこう科は毎夜間午後8時から深夜0時まで診療を行っている。</p> <p>◇ 北部及び南西部夜間急病センター（内科、小児科）</p> <p>北部方面及び南西部の夜間の初期救急医療に対応するため、内科・小児科の診療を毎夜間午後8時から深夜0時まで行っている。</p>	<p>昭和56年 横浜市救急医療センターを整備</p> <p>同センター内に、桜木町夜間急病センターを整備</p> <p>昭和57年 同センター内で救急医療情報センターの運営を開始（24時間365日救急医療情報を提供）</p> <p>平成9年 北部夜間急病センターを整備</p> <p>平成12年 南西部夜間急病センターを整備</p> <p>平成18年 <u>桜木町夜間急病センターでの深夜帯診療を廃止</u></p>	<p>1 <u>桜木町夜間急病センターでの深夜帯診療継続が困難な状況（医師確保が困難、準夜帯と比べ患者数は少ないが比較的重症な患者が多い。）</u></p> <p>2 <u>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から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。</u></p>
<p>（深夜帯内科・小児科診療）</p> <p>◇ 小児救急拠点病院</p> <p>市内7か所の小児救急拠点病院で、深夜帯の内科・小児科の初期救急患者の診療を行っている。</p>	<p>平成18年 <u>小児救急拠点病院を含む基幹病院において、内科・小児科の初期医療を提供する体制を整備</u></p> <p>平成20年 <u>小児救急拠点病院で対応に変更</u></p>	
◆ 市民への救急医療への理解促進		
救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過（下線は検討委員会からの提言を反映した施策）	課題（下線は検討委員会で検討した課題）
<p>◇ 小児救急電話相談事業</p> <p>◇ 小児救急のかかり方パンフレットの作成</p>	<p>平成18年 <u>小児救急電話相談事業の開始</u></p> <p><u>小児救急のかかり方パンフレットの作成開始</u></p>	<p>1 <u>小児救急患者の多くが軽症患者であるにもかかわらず、最初から二次救急医療施設を受診するケースが増加している。</u></p> <p>2 <u>保護者の都合により、救急医療に該当しない患者を時間外診療で対応する状況が増えている。</u></p>

横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過について

◆ 二次救急医療体制		
救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過（下線は検討委員会からの提言を反映した施策）	課題（下線は検討委員会で検討した課題）
<p>◇ 病院群輪番制</p> <p>内科・小児科・外科系と急性心疾患の患者について、病院群輪番制により、毎夜間午後6時から翌朝7時までと休日昼間午前10時から午後5時まで診療を行っている。内科・外科系について、市内3ブロックに各1病院を配置し、小児科については、市全域で2病院で、急性心疾患については、全市域を1病院で対応している。</p>	<p>昭和50年（夜間）病院群輪番制開始 昭和54年（休日）病院群輪番制開始 昭和63年 市内を3ブロックに分け、それぞれのブロックで内科・小児科・外科・心疾患に対応 平成9年（夜間・休日）病院群輪番制[急性心疾患]見直し（市域で1病院） 平成19年 病院群輪番制病院の機能評価の実施、受入実績の公表 平成20年 <u>（夜間・休日）病院群輪番制[小児科]見直し（市域で2病院）</u></p>	<p>1 救急患者が受け入れられない事例及び時間外診療が受けられない事例が社会問題化 2 参加病院間の診療機能の差異 3 参加病院の受入実績の格差 4 1ブロック1病院で対応する輪番制は、必ずしも地域の救急医療の実情と合致していない。 5 特に小児科について輪番参加病院数が減少し輪番編成が困難に 6 救急隊による搬送先医療機関の選定に要する時間が増加</p>
<p>◇ 小児救急拠点病院</p> <p>市内7か所の小児救急拠点病院で24時間救急医療体制を整備することにより、小児科専門医による休日夜間の小児科医の当直体制を確保し（24時間365日小児救急体制）、小児科二次救急医療の充実を図っている。 また、平成19年度から、平成21年度までに常勤の小児科医11名以上の体制を確保できるよう支援し、小児救急拠点病院の機能強化を進めている。</p>	<p>（体制の整備） 平成13年度 横浜市立市民病院、横浜労災病院 平成14年度 昭和大学横浜市北部病院 平成17年度 済生会横浜市南部病院、横浜市立みなと赤十字病院、国立病院機構横浜医療センター 平成19年度 済生会横浜市東部病院 （機能強化） <u>常勤の小児科医11名以上の体制が確保できた病院</u> 平成19年度 昭和大学横浜市北部病院、横浜労災病院、済生会横浜市東部病院 平成21年度 <u>国立病院機構横浜医療センター、済生会横浜市南部病院</u></p>	<p>1 小児科標榜医療機関あるいは病院の小児科勤務医の減少 2 病院勤務の小児科医の不足及び過重な労働環境 3 <u>夜間・休日の診療は1人体制であり、重症患者等を含む複数の患者に対応が困難</u></p>
<p>◇ 周産期救急連携病院</p> <p>周産期等の救急患者を受け入れる医療機関の機能の確保及び診療所との連携を強化する病院を周産期救急連携病院として指定し、母体・胎児及び新生児等の二次救急患者の受入の円滑化を図る。</p>	<p>平成10年 母児二次救急システム整備 平成20年 周産期救急連携病院事業開始</p>	<p>1 高齢出産の増加に伴い、ハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の増加 2 参加病院間の取扱件数に差異 3 母胎・新生児救急と婦人科救急が混在</p>
<p>◇ 脳血管疾患の救急医療体制</p>	<p>平成21年 <u>脳血管疾患に対応した救急医療体制を整備</u></p>	<p>1 <u>主要な疾患ごとに、疾患別の救急医療体制を確立することが必要</u></p>
◆ 三次救急医療体制		
救急医療体制及び事業概要	体制整備の経過（下線は検討委員会からの提言を反映した施策）	課題（下線は検討委員会で検討した課題）
<p>◇ 救命救急センター</p> <p>市内6か所の救命救急センターで重篤な患者を24時間体制で受け入れる。</p> <p>◇ 周産期センター</p> <p>ハイリスクの妊産婦、胎児、新生児の救急医療に対応する。</p>	<p>（救命救急センター） 市立大学附属市民総合医療センター、昭和大学藤が丘病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、国立病院機構横浜医療センター、済生会横浜市東部病院、横浜市立みなと赤十字病院 （周産期センター） 県立こども医療センター、市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院</p>	<p>1 医療の高度化等に伴う需要の高まり 2 ハイリスク妊娠・出産の増加等による需要の高まり</p>

横浜市の救急医療体系図(平成21年度)

- *三次救急医療 生命に危険のある重篤な患者の救急対応
- *二次救急医療 入院して治療が必要な中等症・重症患者の救急対応
- *初期救急医療 外来診療によって帰宅できる軽症患者の救急対応

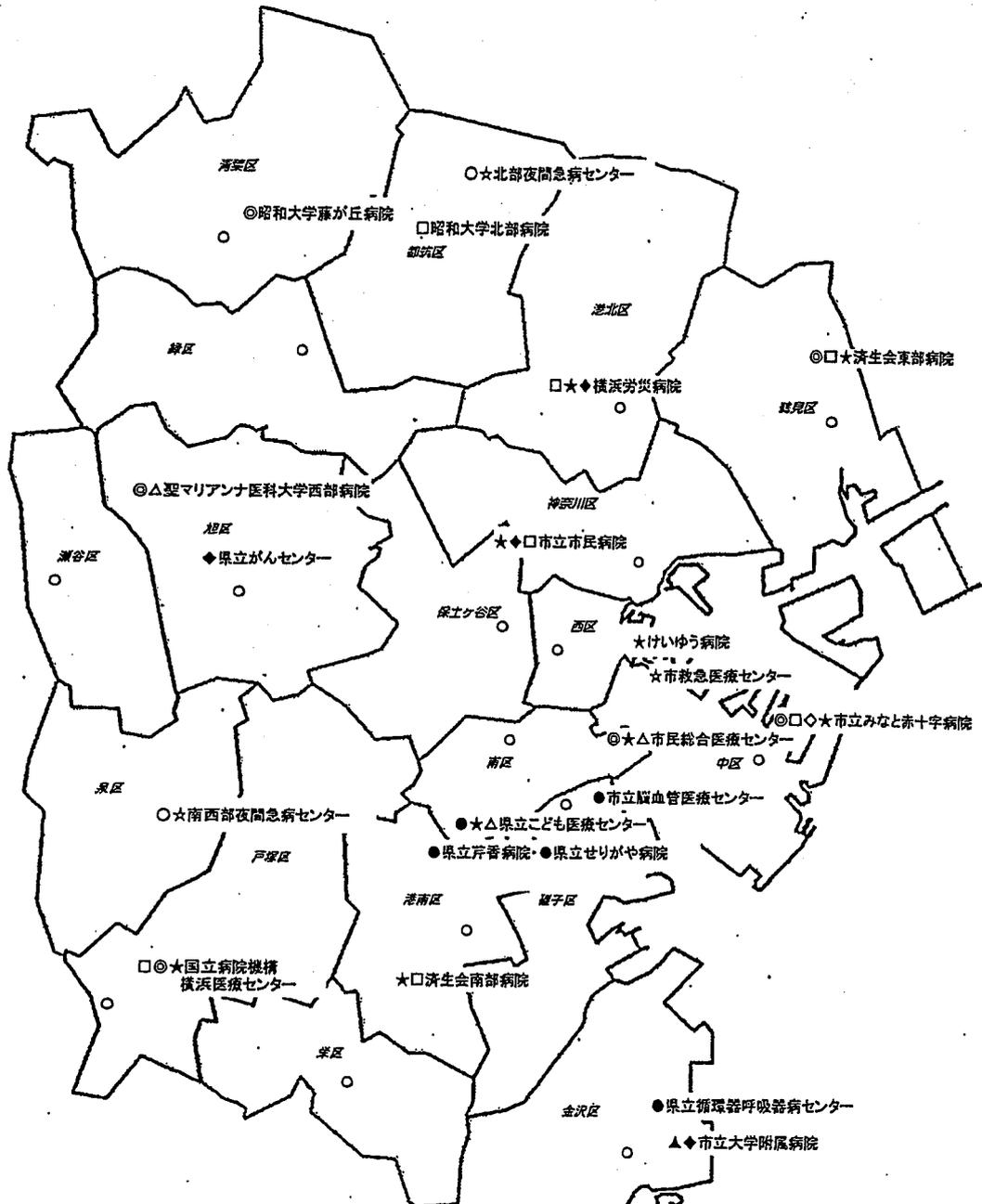


横浜市の小児救急医療体制

	事業名	内容	対応時間帯
三次救急	救命救急センター	市内6か所の救命救急センターにおいて、重篤な患者の診療を行います。	全日 0:00~24:00
	神奈川県周産期救急医療システム基幹病院	市内3か所の神奈川県周産期救急医療システム基幹病院において、重篤な妊産婦や新生児の診療を行います。	全日 0:00~24:00
二次救急	病院群輪番制	市内で2つの当番病院を定め、主に入院を必要とする救急患者の診療を行います。	平日 18:00~7:00 休日 10:00~17:00、 18:00~7:00
	小児救急拠点病院	市内7か所の病院において、24時間365日、主に入院を必要とする救急患者の診療を行います。	全日 0:00~24:00
初期救急	休日急患診療所	各区の休日急患診療所において、医療機関が休診している休日、年末年始に、診療を行います。	休日 概ね10:00~16:00 (年末年始 12/30~1/3)
	夜間急病センター	桜木町、北部、南西部の夜間急病センターで、診療を行います。	桜木町 毎日 18:00~24:00 北部・南西部 毎日 20:00~24:00
	小児救急拠点病院	市内7か所の病院において、深夜帯の初期救急患者の診療を行います。	毎日 0:00~6:00
相談等	小児救急電話相談	子どもの急な病気などでお困りの時、適切な対応方法を看護師がアドバイスします。 Tel.045-201-1174(いいナース)	平日 18:00~24:00 土曜日 13:00~24:00 休日等 9:00~24:00
	救急医療情報センター	急病の時に受診可能な医療機関をご案内します。 Tel.045-201-1199(いい救急)	24時間 365日
	小児救急のかかり方 (パンフレット)	子どもが急な病気などのとき、適切な対応方法をわかりやすく説明しています。	-

横浜市の主な医療施設の配置状況(平成21年度)

平成21年7月17日作成



【専門的な機能等を有する病院】
 ★ 地域医療支援病院
 ▲ 特定機能病院
 ◆ 地域がん診療拠点病院
 ● その他の専門的な医療を提供する病院

【救急医療体制を担う医療機関】
 ○ 休日急診診療所(各区1か所)
 ☆ 夜間急病センター(市内3か所)
 □ 小児救急拠点病院(市内7か所)
 ◎ 救命救急センター(市内6か所)
 △ 周産期センター(三次救急)(市内3か所)

1 救急医療における課題

全国的に、傷病者の搬送受入れについて問題となる中、横浜市でも救急車の患者搬送時間が延びている（医療機関照会回数及び現場到着から搬送開始までの時間の増）。

別紙1

2 救急医療検討委員会の検討課題について

(1) 昨年度の救急医療検討委員会で21年度においては、これまでの救急医療検討委員会の議論を踏まえ、二次救急体制にかかる既存事業（病院群輪番制事業、小児救急拠点病院事業）の課題等を整理し、検討することとなっている。別紙2

(2) 今年5月の消防法の改正により「傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定」が義務づけられ、本市においても早急に当該基準を策定する必要が生じた。別紙3

(3) 既存の事業の見直しを論点としながらも、救急患者を円滑に搬送し、受け入れることができる二次救急医療体制とその整備方法について検討することとする。

3 本市の二次救急医療体制に係る課題について

(1) 病院群輪番制事業について

ア 病院間で輪番実施回数、受入患者数の差異が大きい 別紙4

イ 病院間で診療機能に格差がある 別紙5

ウ 輪番当番日にもかかわらず、患者受入が行われない事例がある 別紙6

エ 参加病院の患者受け入れ実績にかかわらず、補助金額が同額 別紙7

オ 参加基準の見直しの必要性（開腹手術、開胸手術等） 別紙8

(2) 二次救急医療体制全体のあり方の再検討

ア 輪番病院の位置づけの確認

イ 輪番病院と24時間二次救急対応病院（小児救急拠点病院）等の関係性の整理

別紙9

4 今後の進め方

二次救急医療体制に対する救急医療の現状を把握し、実態を踏まえた現実的な課題を検討するため、専門家を含めた部会を設けることとします。

【横浜市救急医療検討委員会設置要綱（抜粋）】

(部会)

第7条 本会に特定の分野の救急医療体制について専門的に検討を行うため、専門部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

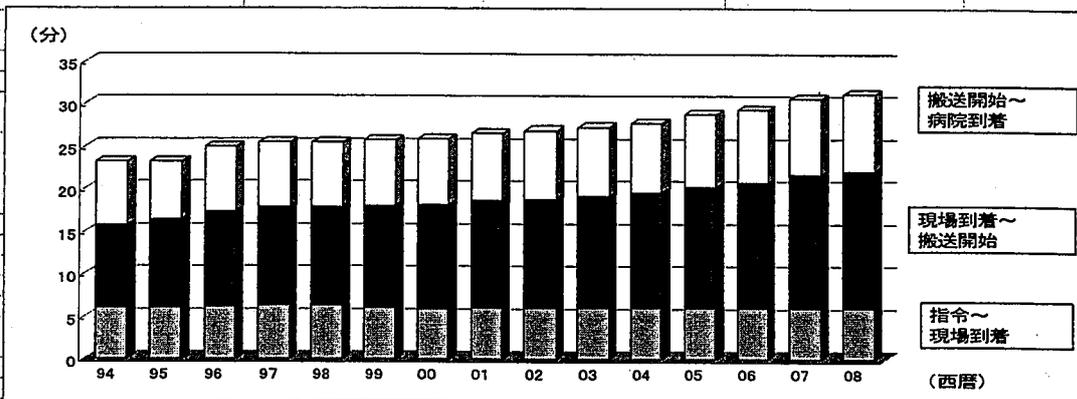
2 部会に関し必要な事項は、委員長が定める。

救急搬送の状況

病院連絡で受入に至らなかった回数							
	搬送人員	受入に至らなかった回数					(割合)
		0回	1回	2回	3回	4回以上	
平成16年中	145,260	123,911	14,247	4,386	1,609	1,107	(0.8%)
平成17年中	149,308	123,152	15,995	5,715	2,403	2,043	(1.4%)
平成18年中	142,262	114,210	16,392	6,399	2,667	2,594	(1.8%)
平成19年中	138,488	106,047	17,696	7,469	3,403	3,873	(2.8%)
平成20年中	131,282	103,237	16,508	6,162	2,769	2,606	(2.0%)

※ 平成20年中は速報値

救急平均活動時間 (指令～病院到着まで)

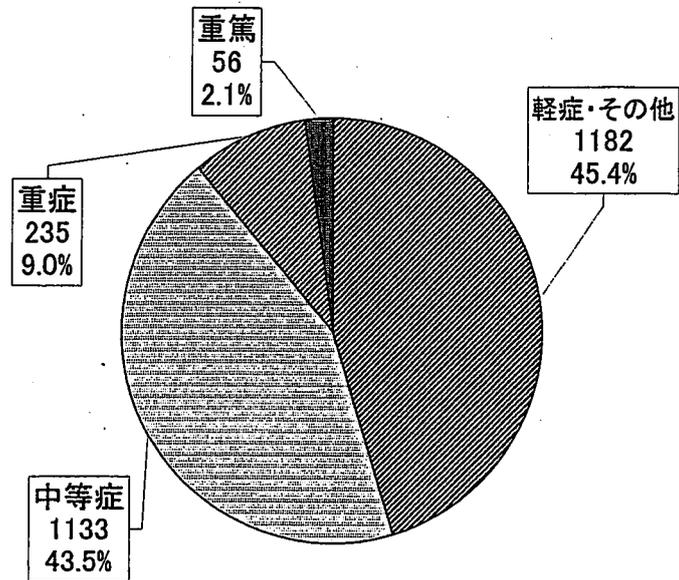


区分	指令～現場到着	現場到着～搬送開始	搬送開始～病院到着	指令～病院到着まで
1994	6.0	9.8	7.4	23.2
1995	6.1	10.4	6.7	23.2
1996	6.2	11.2	7.6	25.0
1997	6.3	11.6	7.6	25.5
1998	6.3	11.6	7.6	25.5
1999	6.0	12.1	7.7	25.8
2000	5.9	12.3	7.7	25.9
2001	6.0	12.7	7.9	26.6
2002	6.0	12.9	8.0	26.9
2003	6.0	13.2	8.1	27.3
2004	6.1	13.5	8.2	27.8
2005	6.1	14.2	8.5	28.8
2006	6.0	14.8	8.6	29.4
2007	6.0	15.8	8.9	30.7
2008	6.0	16.2	9.0	31.2

※2008年は速報値

傷病程度別（平成20年中）

■受け入れにいたらなかった回数が4回以上のもの



※転院搬送を含む

平成20年度第1回救急医療検討委員会資料抜粋

二次救急医療体制の見直しの検討について

1 二次救急医療体制見直し検討の背景

- (1) 救急車の患者搬送時間が延びている（現場滞在時間、医療機関照会回数の増）。
- (2) 病院群輪番制事業の課題が指摘されている。
- (3) 全ての補助事業について透明性が求められている。（市民周知、医療機関間の公平性等）
- (4) 救急医療の課題を総合的に点検する必要がある。（事業の検証）

2 病院群輪番制事業の現状について

- (1) 救急医療検討委員会「第二次提言」（平成19年3月）（抜粋）

1 病院群輪番制の課題

- 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、補助金額が同額。

2 課題への対応

(1) 参加病院について

- ア 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。
- イ 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。

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。

(2) 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、実績の指標、患者、市民からの評価、参加病院への実地調査等の実施

(3) 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）
- イ 実績等の公表（市民にわかりやすい実績等の公表）

(2) 提言に対する対応

ア 参加病院への実地調査等の実施

- ヒアリング調査（11病院）、アンケート調査（全病院）
 - ・ 病院機能に差異（医師等の専門性、病院の診療機能（手術、検査等）、立地条件等）
 - ・ 病院のモチベーション（管理者側と実務側の意識の差、患者の症状等）

イ 患者受入実績の公表（健康福祉局 HP）

ウ 輪番参加病院選定委員会の拡充

- 市民代表、安全管理局救急課の参加

(3) 提言以後の新たな課題

- ア 開腹手術、開胸手術等の参加基準の必要性 → 参加基準の見直し
- イ 救急隊が受入医療機関の選定に苦慮している。→ 病院群輪番制事業の位置付の確認

3 二次救急医療体制見直しの方向性(案)

- (1) 効果的な輪番制事業の推進(現行:内科・外科3病院体制、小児科2病院体制、心疾患1病院体制)
 - ア 24h365日救急対応医療機関(以下「中核的病院」という)と輪番事業の併用による効率的な運用の検討 → 輪番参加基準の引下と中核的病院の「拠点化(24h365日)」
 - イ 輪番参加基準の見直し → 参加基準の引下と患者受入の義務化又は連携病院の確保
 - ウ 輪番参加病院の救急患者受入状況の再検証 → 受け入れられなかった理由と改善指導
- (2) 二次救急医療体制全体のあり方の再検討
 - ア 心疾患に関する新たな医療体制の構築 → 心疾患対応医療機関情報の収集(基準の設定)
 - イ 小児救急医療体制の検証(「輪番事業」と「拠点病院事業」の区分の明確化)
 - ウ その他(救急隊の医療機関選定時間短縮のための新たなシステムの構築等)

4 今後の進め方

- (1) 二次救急医療体制の見直しは、救急医療検討委員会を中心に検討してまいります。
- (2) 病院群輪番制事業については、事業評価(病院ヒアリング、アンケート調査等)を引き続き実施するとともに、輪番の参加基準の見直し等を検討します。
- (3) 見直し検討にあたっては、救急搬送を担う安全管理局とも連携を取り進めてまいります。

消 防 救 第 9 5 号
医政発第0501001号
平成21年5月1日

各 都 道 府 県 知 事

殿

各 政 令 指 定 都 市 市 長

消 防 庁 次 長

厚 生 労 働 省 医 政 局 長

「消防法の一部を改正する法律」の公布について

第171回国会で成立した「消防法の一部を改正する法律」は、平成21年5月1日法律第34号をもって公布されました。

今般の消防法（昭和23年法律第186号）の一部改正は、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会の設置等を行ったものです。

貴職におかれましては、下記事項に留意の上、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）、医療機関、関係団体等に対してこの旨周知されるようお願いいたします。

なお、改正後の消防法第35条の6においては「総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする」とされており、今後、実施基準の策定のためのガイドラインの発出等必要な情報提供をする予定であることを申し添えます。

記

第1 消防法の一部改正

1 目的の改正に関する事項

法の目的に、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを追加するものとしたこと。（第1条関係）

2 実施基準の策定に関する事項

- (1) 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を定めなければならないものとしたこと。（第35条の5第1項関係）
- (2) 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとしたこと。（第35条の5第2項関係）
 - ① 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
 - ② ①に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
 - ③ 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
 - ④ 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
 - ⑤ 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
 - ⑥ ④及び⑤に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
 - ⑦ ①から⑥までに掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項
- (3) 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならないものとしたこと。（第35条の5第3項関係）
- (4) 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、5に規定する協議会の意見を聴かななければならないものとしたこと。（第35条の5第4項関係）
- (5) 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならないものとしたこと。（第35条の5第5項関係）

3 総務大臣及び厚生労働大臣の援助に関する事項

総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとしたこと。（第35条の6関係）

4 実施基準の遵守等に関する事項

- (1) 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならないものとしたこと。（第35条の7第1項関係）
- (2) 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとしたこと。（35条の7第2項関係）

5 実施基準に関する協議等を行うための協議会に関する事項

- (1) 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下「協議会」という。）を組織するものとしたこと。（第35条の8第1項関係）
- (2) 協議会は、次に掲げる者をもって構成するものとしたこと。（第35条の8第2項関係）
 - ① 消防機関の職員
 - ② 医療機関の管理者又はその指定する医師
 - ③ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
 - ④ 都道府県の職員
 - ⑤ 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者
- (3) 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができるものとしたこと。（第35条の8第3項関係）
- (4) 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べるができるものとしたこと。（第35条の8第4項関係）

第2 その他

- 1 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとしたこと。（附則第1条関係）
- 2 消防組織法（昭和22年法律第226号）について所要の改正を行うものとしたこと。（附則第2条関係）

【病院群輪番制事業】

別紙4

横浜市では、一定の参加基準を満たした病院が持ち回りにより当番病院となることで、夜間及び休日の内科・外科、小児科、心疾患の二次救急医療（主として入院を必要とする患者に対する医療）体制を整備しています。

- (1) 内科・外科：市内3病院（毎夜間・休日昼間） ※休日（日曜日・祝日・年末年始）
- (2) 小児科：市内2病院（毎夜間・休日昼間）
- (3) 心疾患：市内1病院（毎夜間・休日昼間）

輪番病院は、(社)横浜市病院協会ホームページ (<http://www.yha-net.jp/>) で御覧いただけます。
このほか、救急医療機関については、救急医療情報センター (045-201-1199) で御案内しています。

注：比較的軽症の患者さんが、二次救急病院に集中しますと、待ち時間が長くなるほか、重症・重篤な患者さんの治療に支障が生じることがあります。

注：翌日まで待てるようであれば、できるだけ翌日に「かかりつけ」医師に受診するようにお願いします。

注：「比較的軽症とは思いますが、心配なので医師の診断を受けたい」という場合には、夜間急病センターや休日急診療所がありますので、御覧ください。 (<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/14248.html>)

【平成19年度 病院群輪番制参加病院実績一覧】※輪番日における受入患者数

(北部保健医療圏) 鶴見・神奈川・港北・緑・青葉・都筑

	当番回数			患者 総数	参加診療科目				延科目数	1診療科当 患者数
	内訳		内		外	小	心			
	夜間	休日								
横浜労災病院	85	61	24	2,595	○	○	○	○	207	12.5
菊名記念病院	78	75	3	2,032	○	○		○	177	11.5
昭和大学横浜市北部病院	75	54	21	1,920	○	○	○	○	173	11.1
済生会横浜市東部病院	63	46	17	2,159	○	○	○	○	171	12.6
昭和大学藤が丘病院	44	43	1	665			○		44	15.1
横浜新緑総合病院	36	36	0	541	○	○			72	7.5
高田中央病院	36	36	0	576	○	○			72	8.0
大口東総合病院	24	24	0	307			○		24	12.8
鴨居病院	23	22	1	547	○	○	○		69	7.9
長津田厚生総合病院	23	19	4	379	○	○	○		65	5.8
牧野記念病院	23	23	0	302	○	○	○		59	5.1
たちばな台病院	22	22	0	282	○	○			44	6.4
青葉さわい病院	21	0	21	170	○	○			42	4.0
横浜総合病院	12	12	0	226	○	○			24	9.4
佐々木病院	12	12	0	65	○	○			24	2.7
平和病院	12	12	0	63	○	○			24	2.6
山本記念病院	12	12	0	44	○	○			24	1.8
汐田総合病院	11	11	0	147	○	○			22	6.7
※国立病院機構横浜医療センター	1	0	1	5			○		1	5.0
北部保健医療圏 合計	613	520	93	13,025	-	-	-	-	1,338	9.7

※は他の保健医療圏からの応援

(西部保健医療圏) 西・保土ヶ谷・旭・戸塚・泉・瀬谷

病院名	当番回数			患者 総数	参加診療科目				延科目数	1診療科当 患者数
	内訳		内		外	小	心			
	夜間	休日								
けいゆう病院	96	82	14	1,115	○	○	○	○	184	6.1
国立病院機構横浜医療センター	92	92	0	1,051			○	○	92	11.4
横浜市立市民病院	83	63	20	2,125	○	○	○	○	218	9.7
横浜旭中央総合病院	60	45	15	2,758	○	○	○	○	210	13.1
西横浜国際総合病院	42	30	12	579	○	○	○		108	5.4
国際親善総合病院	38	28	10	818	○	○	○	○	104	7.9
東戸塚記念病院	33	33	0	752	○	○		○	67	11.2
戸塚共立第2病院	25	13	12	477	○	○	○		50	9.5
聖隷横浜病院	25	25	0	426	○	○			50	8.5
戸塚共立第1病院	25	25	0	583	○	○	○		70	8.3
横浜船員保険病院	24	24	0	328	○	○	○		72	4.6
湘南泉病院	24	24	0	139	○	○			48	2.9
戸塚中央病院	21	21	0	44	○	○			42	1.0
横浜桐峰会病院	12	12	0	118	○	○			24	4.9
上白根病院	12	12	0	165	○	○			24	6.9
育生会横浜病院	12	12	0	87	○	○			24	3.6
医療生協戸塚病院	10	10	0	104	○	○			20	5.2
※昭和大学藤が丘病院	1	1	0	15			○		1	15.0
西部保健医療圏 合計	635	552	83	11,684	-	-	-	-	1,408	8.3

※は他の保健医療圏からの応援

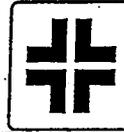
(南部保健医療圏) 中・南・港南・磯子・金沢・栄

病院名	当番回数			患者 総数	参加診療科目				延科目数	1診療科当 患者数
	内訳		内		外	小	心			
	夜間	休日								
済生会横浜市南部病院	104	73	31	3,635	○	○	○	○	289	12.6
横浜市立みなと赤十字病院	94	59	35	3,801	○	○	○	○	276	13.8
横浜南共済病院	69	66	3	1,524	○	○	○	○	209	7.3
横浜栄共済病院	43	41	2	982	○	○		○	123	7.6
社会保険横浜中央病院	36	35	1	1,381	○	○		○	86	16.1
神奈川県立汐見台病院	36	36	0	746	○	○	○		108	6.9
横浜市立大学附属病院	31	29	2	545	○	○			62	8.8
県立循環器呼吸器病センター	23	23	0	27				○	23	1.2
金沢文庫病院	19	19	0	292	○	○			38	7.7
佐藤病院	15	15	0	265	○	○			30	8.8
野村病院	12	12	0	175	○	○			24	7.3
本牧病院	12	12	0	132	○	○			24	5.5
横浜掖済会病院	12	12	0	108	○	○			24	4.5
磯子中央・脳神経外科病院	10	10	0	241	○	○			20	12.1
金沢病院	2	2	0	18	○	○			4	4.5
※国立病院機構横浜医療センター	2	2	0	24			○		2	12.0
※けいゆう病院	1	1	0	17			○		1	17.0
※昭和大学藤が丘病院	1	1	0	10			○		1	10.0
南部保健医療圏 合計	522	448	74	13,923	-	-	-	-	1,344	10.3

※は他の保健医療圏からの応援

横浜市 合計	1,770	1,520	250	38,632	-	-	-	-	4,090	9.4
--------	-------	-------	-----	--------	---	---	---	---	-------	-----

病院間の診療機能の格差 (イメージ図)



参加基準を上回る機能

- ・ 救命救急センターの指定を受けている
- ・ ICU、CCUを有している
- ・ 24 時間 365 日MR検査やCT検査等が行える
- ・ 救急専門病棟を有している
- ・ 24 時間 365 日小児科医 2 人以上の体制を確保している
- ・ 麻酔科医が常駐している
- ・ 病棟の当直医ではなく、救急対応専門医を確保している



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。

【平成20年度7月から9月 病院群輪番制参加病院搬送状況一覧】救急隊搬送案件

※データは速報値です

(北部保健医療圏) 鶴見・神奈川・港北・緑・青葉・都筑

医療機関名	当番回数			救急隊の連絡回数			受入れ率	受入に至らなかった事例					
	内訳		受入れ状況		ベッド満床	手術中 患者対応中		医師不在	処置困難	専門外	理由不明 及びその他		
	夜間	休日	○	×									
1	6	6	0	7	7	0	100.0%	0	0	0	0	0	0
2	9	9	0	47	44	3	93.6%	0	2	0	0	1	0
3	16	14	2	160	136	24	85.0%	11	7	0	3	2	1
4	14	11	3	72	61	11	84.7%	3	6	0	0	1	1
5	3	3	0	13	11	2	84.6%	0	0	0	1	0	1
6	7	5	2	15	12	3	80.0%	0	2	0	1	0	0
7	6	0	6	5	4	1	80.0%	1	0	0	0	0	0
8	9	8	1	39	31	8	79.5%	3	1	1	0	3	0
9	16	16	0	214	165	49	77.1%	22	14	0	6	2	5
10	6	6	0	32	23	9	71.9%	2	1	0	3	2	1
11	3	3	0	21	15	6	71.4%	1	1	1	1	0	2
12	18	16	2	291	202	89	69.4%	21	43	2	8	7	8
13	3	3	0	3	2	1	66.7%	0	0	0	1	0	0
14	6	6	0	32	21	11	65.6%	3	1	1	2	3	1
15	2	2	0	5	3	2	60.0%	2	0	0	0	0	0
16	12	12	0	59	35	24	59.3%	2	18	1	1	1	1
17	6	6	0	21	11	10	52.4%	2	2	0	3	2	1
18	3	3	0	5	1	4	20.0%	0	2	0	0	2	0
北部保健医療圏 合計	145	129	16	1,041	784	257	75.3%	73	100	6	30	26	22

※2(手術中・患者対応中)は、他の救急患者の対応等によるもの 4(処置困難)は、入院中の患者対応など病院事情によるもの

※ 救急隊による搬送件数のため、それ以外の来院方法に分別される件数は含まない。輪番日に担当する診療科以外で対応する疾患も含む。

【平成20年度7月から9月 病院群輪番制参加病院搬送状況一覧】救急隊搬送案件

※データは速報値です

(西部保健医療圏)西・保土ヶ谷・旭・戸塚・泉・瀬谷

医療機関名	当番回数			救急隊の連絡回数			受入れ率	受入に至らなかった事例					
	内訳			受入れ状況				ベッド満床	手術中 患者対応中	医師不在	処置困難	専門外	理由不明 及びその他
	夜間	休日		○	×								
19	6	6	0	68	66	2	97.1%	0	2	0	0	0	0
20	3	3	0	10	9	1	90.0%	0	0	0	1	0	0
21	21	21	0	167	147	20	88.0%	1	9	0	4	5	1
22	6	6	0	26	22	4	84.6%	0	3	0	0	1	0
23	6	6	0	79	66	13	83.5%	1	5	0	2	5	0
24	9	8	1	72	60	12	83.3%	1	5	1	1	3	1
25	6	6	0	20	16	4	80.0%	2	1	0	1	0	0
26	6	6	0	5	4	1	80.0%	0	0	0	0	1	0
27	20	15	5	294	235	59	79.9%	7	31	1	10	5	5
28	3	3	0	9	7	2	77.8%	1	0	0	1	0	0
29	6	3	3	35	27	8	77.1%	0	1	0	3	3	1
30	17	13	4	187	142	45	75.9%	3	9	5	10	10	8
31	9	6	3	47	32	15	68.1%	3	4	1	4	3	0
32	8	8	0	89	58	31	65.2%	0	13	2	7	6	3
33	22	19	3	168	106	62	63.1%	3	32	7	8	11	1
34	3	3	0	11	6	5	54.5%	0	2	0	1	1	1
西部保健医療圏 合計	151	132	19	1,287	1,003	284	77.9%	22	117	17	53	54	21

※2（手術中・患者対応中）は、他の救急患者の対応等によるもの 4（処置困難）は、入院中の患者対応など病院事情によるもの

※ 救急隊による搬送件数のため、それ以外の来院方法に分別される件数は含まない。輪番日に担当する診療科以外で対応する疾患も含む。

【平成20年度7月から9月 病院群輪番制参加病院搬送状況一覧】救急隊搬送案件

※データは速報値です

(南部保健医療圏)中・南・港南・磯子・金沢・栄

医療機関名	当番回数			救急隊の連絡回数			受入れ率	受入に至らなかった事例					
	内訳		受入れ状況		ベッド満床	手術中 患者対応中		医師不在	処置困難	専門外	理由不明 及びその他		
	夜間	休日	○	×									
35	3	3	0	23	22	1	95.7%	0	0	0	0	1	0
36	11	11	0	126	116	10	92.1%	2	3	0	2	2	1
37	23	16	7	454	388	66	85.5%	4	19	7	6	21	9
38	10	9	1	70	56	14	80.0%	2	5	0	0	4	3
39	4	4	0	9	7	2	77.8%	0	0	0	1	1	0
40	9	9	0	108	83	25	76.9%	2	16	0	2	3	2
41	6	6	0	33	25	8	75.8%	1	2	0	4	1	0
42	3	3	0	33	25	8	75.8%	1	4	1	1	0	1
43	9	9	0	88	62	26	70.5%	0	14	0	4	4	4
44	20	13	7	255	175	80	68.6%	4	22	11	9	27	7
45	16	15	1	102	70	32	68.6%	2	15	0	6	6	3
46	3	3	0	16	8	8	50.0%	4	0	1	0	2	1
南部保健医療圏 合計	117	101	16	1,317	1,037	280	78.7%	22	100	20	35	72	31
横浜市 合計	413	362	51	3,645	2,824	821	77.5%	117	317	43	118	152	74

※2（手術中・患者対応中）は、他の救急患者の対応等によるもの 4（処置困難）は、入院中の患者対応など病院事情によるもの

※ 救急隊による搬送件数のため、それ以外の来院方法に分別される件数は含まない。輪番日に担当する診療科以外で対応する疾患も含む。

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 <u>常時、全身麻酔による開腹手術等を行っていること。</u> ⑤ <u>急性腹症について、緊急開腹手術が行えること。</u> 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 <u>緊急開胸手術が行えること。</u> 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
確保ベット数	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。

平成20年中夜間・休日の救急車搬送件数（安全管理局統計による）（改定）

別紙9

		夜間・休日の救急車搬送件数					
		輪番当番日		輪番当番日以外			
全病院全診療科		67,804	[100%] (100%)	12,197	(18%)	55,607	(82%)
	24時間二次救急対応病院 (病院数：7病院)	23,153	[34%] (100%)	5,718	(25%)	17,435	(75%)
	1病院平均	3,308		817		2,491	
上記以外の輪番病院 (病院数：41病院)		30,518	[45%] (100%)	6,479	(21%)	24,039	(79%)
	1病院平均	744		158		586	
その他の病院		14,133	[21%] (100%)	-	-	14,133	(100%)
	1病院平均						
うち小児以外		61,156	[100%] (100%)	10,650	(17%)	50,506	(83%)
	24時間二次救急対応病院 (病院数：7病院)	19,093	[31%] (100%)	4,683	(25%)	14,410	(75%)
	1病院平均	2,728		669		2,059	
上記以外の輪番病院 (病院数：39病院)		29,505	[48%] (100%)	5,967	(20%)	23,538	(80%)
	1病院平均	757		153		604	
その他の病院		12,558	[21%] (100%)	-	-	12,558	(100%)
	1病院平均						
うち小児（0才から14才までを抽出）		6,648	[100%] (100%)	1,547	(23%)	5,101	(77%)
	24時間二次救急対応病院 (病院数：7病院)	4,060	[61%] (100%)	1,035	(25%)	3,025	(75%)
	1病院平均	580		148		432	
上記以外の輪番病院 (病院数：13病院)		1,013	[15%] (100%)	512	(51%)	501	(49%)
	1病院平均	78		39		39	
その他の病院		1,575	[24%] (100%)	-	-	1,575	(100%)
	1病院平均						

※〔 〕は縦軸の構成比。()は横軸の構成比。
 ※「24時間二次救急対応病院」＝「小児救急拠点病院」

平成21年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会 発言要旨

平成21年7月1日開催

- 単に搬送時間が短くなれば良いというのではなく、患者の状況や受け入れる病院の体制を見極め、良い状態で搬送する必要がある。
- 現状としてかかっている時間は、決して悪くはない。むしろ4回以上問い合わせている場合など、回数が問題。
- 市民としては、重篤な場合には、より専門性や機能の高い病院で診てもらいたい。
- 輪番病院は、輪番日より輪番日以外に応需している割合が高く、輪番制がうまく機能していないのではないかと。
- 救急隊は、搬送先病院選定の際に輪番病院を優先しているのか。
→ 直近主義が原則。輪番病院以外でも受入可能な病院があれば、そこに搬送している。
- 小児救急拠点病院機能強化の補助金(小児科常勤医11人以上の体制に対する補助)が21年度で終了となるが、22年度以降も継続が必要なのではないかと。

		夜間・休日の救急車搬送件数			
		輸番当番日		輸番当番日以外	
全病院全診療科		67,804	[100%] (100%)	12,197 (18%)	55,607 (82%)
	24時間二次救急対応病院 (病院数：7病院)	23,153	[34%] (100%)	5,718 (25%)	17,435 (75%)
	1病院平均	3,308		817	2,491
	輸番当番日1単位の搬送件数			10.27	
	輸番当番日以外1単位の搬送件数				7.01
	上記以外の輸番病院 (病院数：41病院)	30,518	[45%] (100%)	6,479 (21%)	24,039 (79%)
	1病院平均	744		158	586
	輸番当番日1単位の搬送件数			5.63	
	輸番当番日以外1単位の搬送件数				1.44
	その他の病院	14,133	[21%] (100%)	-	14,133 (100%)
	救命救急センター	2,767	[4%] (100%)	-	2,767 (100%)
	1病院平均	1,384			1,384
	輸番当番日以外1単位の搬送件数				3.18
	その他の病院及び診療所	6,200	[9%] (100%)	-	6,200 (100%)
市外の病院及び診療所	5,166	[8%] (100%)	-	5,166 (100%)	
診療科別	うち小児以外	61,156	[100%] (100%)	10,650 (17%)	50,506 (83%)
	24時間二次救急対応病院 (病院数：7病院)	19,093	[31%] (100%)	4,683 (25%)	14,410 (75%)
	1病院平均	2,728		669	2,059
	輸番当番日1単位の搬送件数			12.49	
	輸番当番日以外1単位の搬送件数				5.40
	上記以外の輸番病院 (病院数：39病院)	29,505	[48%] (100%)	5,967 (20%)	23,538 (80%)
	1病院平均	757		153	604
	輸番当番日1単位の搬送件数			5.73	
	輸番当番日以外1単位の搬送件数				1.48
	その他の病院	12,558	[21%] (100%)	-	12,558 (100%)
	救命救急センター	2,604	[4%] (100%)	-	2,604 (100%)
	1病院平均	1,302			1,302
	輸番当番日以外1単位の搬送件数				2.99
	その他の病院及び診療所	5,064	[8%] (100%)	-	5,064 (100%)
市外の病院及び診療所	4,890	[8%] (100%)	-	4,890 (100%)	
うち小児（0才から14才までを抽出）	6,648	[100%] (100%)	1,547 (23%)	5,101 (77%)	
24時間二次救急対応病院 (病院数：7病院)	4,060	[61%] (100%)	1,035 (25%)	3,025 (75%)	
1病院平均	580		148	432	
輸番当番日1単位の搬送件数			2.09		
輸番当番日以外1単位の搬送件数				1.19	
上記以外の輸番病院 (病院数：13病院)	1,013	[15%] (100%)	512 (51%)	501 (49%)	
1病院平均	78		39	39	
輸番当番日1単位の搬送件数			1.19		
輸番当番日以外1単位の搬送件数				0.10	
その他の病院	1,575	[24%] (100%)	-	1,575 (100%)	
救命救急センター	163	[2%] (100%)	-	163 (100%)	
1病院平均	82			82	
輸番当番日以外1単位の搬送件数				1.81	
その他の病院及び診療所	1,136	[17%] (100%)	-	1,136 (100%)	
市外の病院及び診療所	276	[4%] (100%)	-	276 (100%)	

※【 %】は縦軸の構成比。(%)は横軸の構成比。

※「24時間二次救急対応病院」＝「小児救急拠点病院」

※その他の病院の救命救急センター＝市立大学附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院救命救急センターの実績

※1単位は、平日夜間及び休日昼間をそれぞれ1単位としてカウント

資料5

平成20年中夜間・休日の救急車搬送件数【重症度別】（安全管理局統計データにもとづき医療政策課が作成）

	合計		軽症		中等症		重症以上		その他		精番当番日		精番当番日以外	
	件数	〔%〕	件数	〔%〕	件数	〔%〕	件数	〔%〕	件数	〔%〕	件数	〔%〕	件数	〔%〕
全体	67,804	〔100%〕	41,321	〔61%〕	19,792	〔29%〕	6,673	〔10%〕	18	〔0%〕	12,197	〔18%〕	55,607	〔82%〕
24時間二次救急対応病院	23,153	〔34%〕	14,098	〔61%〕	6,469	〔46%〕	2,581	〔39%〕	5	〔0%〕	5,718	〔25%〕	17,435	〔75%〕
1	5,332	〔23%〕	3,461	〔65%〕	1,356	〔25%〕	513	〔38%〕	2	〔0%〕	1,460	〔27%〕	3,872	〔73%〕
2	3,661	〔16%〕	1,743	〔48%〕	1,381	〔38%〕	535	〔15%〕	2	〔0%〕	851	〔23%〕	2,810	〔77%〕
3	3,578	〔16%〕	2,144	〔60%〕	1,043	〔29%〕	391	〔11%〕	0	〔0%〕	859	〔24%〕	2,719	〔76%〕
4	3,165	〔14%〕	1,944	〔61%〕	774	〔24%〕	447	〔14%〕	0	〔0%〕	638	〔20%〕	2,527	〔80%〕
5	2,808	〔13%〕	1,765	〔63%〕	753	〔27%〕	289	〔10%〕	1	〔0%〕	718	〔26%〕	2,090	〔74%〕
6	2,503	〔12%〕	1,475	〔59%〕	710	〔28%〕	318	〔13%〕	0	〔0%〕	695	〔28%〕	1,808	〔72%〕
7	2,106	〔10%〕	1,566	〔74%〕	452	〔21%〕	88	〔4%〕	0	〔0%〕	497	〔24%〕	1,609	〔76%〕
1病院平均	3,308	〔100%〕	2,014	〔61%〕	924	〔28%〕	369	〔11%〕	1	〔0%〕	817	〔25%〕	2,491	〔75%〕
上記以外の精番病院	30,518	〔45%〕	20,325	〔67%〕	8,219	〔40%〕	1,962	〔24%〕	12	〔0%〕	6,479	〔21%〕	24,039	〔79%〕
8	3,205	〔10%〕	2,377	〔74%〕	669	〔21%〕	157	〔5%〕	2	〔0%〕	763	〔24%〕	2,442	〔76%〕
9	2,177	〔7%〕	1,517	〔70%〕	531	〔24%〕	128	〔6%〕	1	〔0%〕	533	〔24%〕	1,644	〔76%〕
10	1,810	〔6%〕	1,108	〔61%〕	532	〔29%〕	170	〔9%〕	0	〔0%〕	526	〔29%〕	1,284	〔71%〕
11	1,651	〔5%〕	1,266	〔77%〕	342	〔21%〕	38	〔2%〕	5	〔0%〕	421	〔25%〕	1,230	〔75%〕
12	1,584	〔5%〕	1,206	〔76%〕	320	〔20%〕	58	〔4%〕	0	〔0%〕	229	〔14%〕	1,355	〔86%〕
13	1,575	〔5%〕	961	〔61%〕	487	〔31%〕	126	〔8%〕	1	〔0%〕	261	〔17%〕	1,314	〔83%〕
14	1,480	〔5%〕	707	〔48%〕	415	〔28%〕	358	〔24%〕	0	〔0%〕	227	〔15%〕	1,253	〔85%〕
15	1,442	〔5%〕	942	〔65%〕	339	〔24%〕	161	〔11%〕	0	〔0%〕	245	〔17%〕	1,197	〔83%〕
16	1,417	〔5%〕	1,062	〔75%〕	313	〔22%〕	42	〔3%〕	0	〔0%〕	469	〔33%〕	948	〔67%〕
17	1,232	〔4%〕	884	〔72%〕	306	〔25%〕	42	〔3%〕	0	〔0%〕	186	〔15%〕	1,046	〔85%〕
18	1,139	〔4%〕	644	〔57%〕	450	〔40%〕	45	〔4%〕	0	〔0%〕	219	〔19%〕	920	〔81%〕
19	1,074	〔4%〕	775	〔72%〕	247	〔23%〕	52	〔5%〕	0	〔0%〕	43	〔4%〕	1,031	〔96%〕
20	923	〔3%〕	531	〔58%〕	274	〔30%〕	118	〔13%〕	0	〔0%〕	249	〔27%〕	674	〔73%〕
21	908	〔3%〕	528	〔58%〕	315	〔35%〕	65	〔7%〕	0	〔0%〕	309	〔34%〕	599	〔66%〕
22	779	〔3%〕	529	〔68%〕	238	〔31%〕	12	〔2%〕	0	〔0%〕	111	〔14%〕	668	〔86%〕
23	735	〔3%〕	454	〔62%〕	247	〔34%〕	34	〔5%〕	0	〔0%〕	101	〔14%〕	634	〔86%〕
24	729	〔3%〕	565	〔78%〕	139	〔19%〕	25	〔3%〕	0	〔0%〕	43	〔6%〕	686	〔94%〕
25	721	〔3%〕	498	〔69%〕	214	〔30%〕	9	〔1%〕	0	〔0%〕	218	〔30%〕	503	〔70%〕
26	721	〔3%〕	617	〔86%〕	94	〔13%〕	10	〔1%〕	0	〔0%〕	39	〔5%〕	682	〔95%〕
27	622	〔2%〕	402	〔65%〕	191	〔31%〕	29	〔5%〕	0	〔0%〕	55	〔9%〕	567	〔91%〕
28	622	〔2%〕	409	〔66%〕	184	〔30%〕	28	〔5%〕	1	〔0%〕	91	〔15%〕	531	〔85%〕
29	537	〔2%〕	274	〔51%〕	228	〔42%〕	34	〔6%〕	1	〔0%〕	142	〔26%〕	395	〔74%〕
30	472	〔1%〕	445	〔94%〕	27	〔6%〕	0	〔0%〕	0	〔0%〕	47	〔10%〕	425	〔90%〕
31	419	〔1%〕	244	〔58%〕	147	〔35%〕	28	〔7%〕	0	〔0%〕	126	〔30%〕	293	〔70%〕
32	319	〔1%〕	251	〔79%〕	57	〔18%〕	11	〔3%〕	0	〔0%〕	42	〔13%〕	277	〔87%〕
33	308	〔1%〕	191	〔62%〕	104	〔34%〕	13	〔4%〕	0	〔0%〕	210	〔68%〕	98	〔32%〕
34	254	〔1%〕	64	〔25%〕	137	〔54%〕	53	〔21%〕	0	〔0%〕	24	〔9%〕	230	〔91%〕
35	250	〔1%〕	71	〔28%〕	144	〔58%〕	34	〔14%〕	1	〔0%〕	48	〔19%〕	202	〔81%〕
36	237	〔1%〕	163	〔69%〕	63	〔27%〕	11	〔5%〕	0	〔0%〕	89	〔38%〕	148	〔62%〕
37	206	〔1%〕	143	〔69%〕	56	〔27%〕	7	〔3%〕	0	〔0%〕	104	〔50%〕	102	〔50%〕
38	163	〔1%〕	77	〔47%〕	81	〔50%〕	5	〔3%〕	0	〔0%〕	21	〔13%〕	142	〔87%〕
39	159	〔1%〕	85	〔53%〕	61	〔38%〕	13	〔8%〕	0	〔0%〕	58	〔36%〕	101	〔64%〕
40	148	〔1%〕	84	〔57%〕	58	〔39%〕	6	〔4%〕	0	〔0%〕	68	〔46%〕	80	〔54%〕
41	91	〔0%〕	37	〔41%〕	44	〔48%〕	10	〔11%〕	0	〔0%〕	22	〔24%〕	69	〔76%〕
42	86	〔0%〕	32	〔37%〕	39	〔45%〕	15	〔17%〕	0	〔0%〕	24	〔28%〕	62	〔72%〕
43	81	〔0%〕	53	〔65%〕	28	〔35%〕	0	〔0%〕	0	〔0%〕	16	〔20%〕	65	〔80%〕
44	69	〔0%〕	30	〔43%〕	30	〔43%〕	9	〔13%〕	0	〔0%〕	4	〔6%〕	65	〔94%〕
45	65	〔0%〕	42	〔65%〕	20	〔31%〕	3	〔5%〕	0	〔0%〕	42	〔65%〕	23	〔35%〕
46	48	〔0%〕	34	〔71%〕	14	〔29%〕	0	〔0%〕	0	〔0%〕	20	〔42%〕	28	〔58%〕
47	29	〔0%〕	7	〔24%〕	21	〔72%〕	1	〔3%〕	0	〔0%〕	6	〔21%〕	23	〔79%〕
48	22	〔0%〕	12	〔55%〕	8	〔36%〕	2	〔9%〕	0	〔0%〕	19	〔86%〕	3	〔14%〕
49	9	〔0%〕	4	〔44%〕	5	〔56%〕	0	〔0%〕	0	〔0%〕	9	〔100%〕	0	〔0%〕
1病院平均(※)	744	〔100%〕	496	〔67%〕	200	〔27%〕	48	〔6%〕	0.3	〔0%〕	158	〔21%〕	586	〔79%〕
その他	14,133	〔21%〕	6,898	〔49%〕	5,104	〔36%〕	2,130	〔15%〕	1	〔0%〕	-	-	14,133	〔100%〕

※【 %】は縦軸の構成比。(%)は横軸の構成比。

※重症度は、各医療機関の医師による初見時の判定(救急隊収容番)による。

(※)年度途中で参加を辞退した病院の数は含まない。

	北部ブロック		西部ブロック		南部ブロック	
	鶴見・神奈川・緑・青葉・都筑・港北	旭・保土ヶ谷・西・戸塚・泉・瀬谷	南・中・磯子・金沢・港南・栄			
1 (月)	内小外 横浜労災病院	内 外 横浜船員保険病院	内小外 神奈川県立汐見台病院 県立循環器呼吸器病センター			
2 (火)	内 外 山本記念病院 小 昭和大学横浜市北部病院	内 外 戸塚共立第1病院	内 外 心 社会保険横浜中央病院 小 済生会横浜市南部病院			
3 (水)	内 外 横浜総合病院 小 済生会横浜市東部病院	内 外 上白根病院	内 外 横浜南共済病院 小 横浜市立みなと赤十字病院			
4 (木)	内 外 汐田総合病院 小 横浜労災病院	内 外 横浜旭中央総合病院 小 横浜医療センター	内 外 心 横浜栄共済病院			
5 (金)	内小外 昭和大学横浜市北部病院	内小外 心 横浜市立市民病院	内 外 金沢文庫病院			
6 (土)	内 外 高田中央病院 小 大口東総合病院	内 外 東戸塚記念病院 心 横浜医療センター	内 外 佐藤病院 小 済生会横浜市南部病院			
7 (日)	内小外 済生会横浜市東部病院	内 外 湘南泉病院	内小外 心 横浜市立みなと赤十字病院			
8 (月)	内 外 長津田厚生総合病院	内 外 西横浜国際総合病院 小 横浜医療センター	内 外 本牧病院 小 心 済生会横浜市南部病院			
9 (火)	内 外 平和病院 小 昭和大学横浜市北部病院	内小外 けいゆう病院	内 外 心 横浜南共済病院			
10 (水)	内 外 小 心 たちばな台病院 昭和大学藤が丘病院 菊名記念病院	内 外 小 横浜旭中央総合病院 横浜市立市民病院	内 外 横浜市立大学附属病院			
11 (木)	内 外 小 心 横浜労災病院	内 外 育生会横浜病院	内小外 心 横浜市立みなと赤十字病院			
12 (金)	内 外 小 心 横浜新緑総合病院 済生会横浜市東部病院	内 外 小 心 聖隷横浜病院 横浜医療センター	内 外 横浜栄共済病院			
13 (土)	内小外 昭和大学横浜市北部病院	内小外 戸塚共立第2病院	内 外 心 社会保険横浜中央病院			
14 (日)	内 外 小 心 横浜総合病院 横浜労災病院	内 外 心 横浜旭中央総合病院	内 外 小 心 横浜市立大学附属病院 横浜市立みなと赤十字病院			
15 (月)	内 外 菊名記念病院	内 外 横浜船員保険病院 横浜市立市民病院	内小外 心 神奈川県立汐見台病院 県立循環器呼吸器病センター			
16 (火)	内 外 小 心 牧野記念病院 昭和大学横浜市北部病院	内小外 心 戸塚共立第1病院 けいゆう病院	内 外 横浜栄共済病院			
17 (水)	内 外 小 心 高田中央病院 横浜労災病院	内 外 横浜桐峰会病院	内 外 小 心 野村病院 済生会横浜市南部病院			
18 (木)	内小外 心 済生会横浜市東部病院	内小外 国際親善総合病院	内 外 済生会若草病院			
19 (金)	内 外 横浜新緑総合病院	内小外 心 横浜市立市民病院	内 外 小 心 横浜南共済病院 横浜市立みなと赤十字病院			
20 (土)	内小外 心 昭和大学横浜市北部病院	内 外 小 心 横浜医療センター	内小外 心 済生会横浜市南部病院			
21 (日)	内小外 長津田厚生総合病院	内 外 小 心 戸塚中央病院 横浜医療センター	内 外 金沢文庫病院			
22 (月)	内小外 心 横浜労災病院	内 外 小 心 湘南泉病院 横浜市立市民病院	内 外 横浜市立大学附属病院			
23 (火)	内小外 牧野記念病院	内 外 小 心 けいゆう病院 横浜医療センター	内 外 心 横浜南共済病院			
24 (水)	内小外 心 鴨居病院 菊名記念病院	内 外 西横浜国際総合病院	内小外 神奈川県立汐見台病院			
25 (木)	内 外 菊名記念病院	内 外 小 心 戸塚中央病院 横浜医療センター	内小外 心 横浜市立みなと赤十字病院			
26 (金)	内 外 横浜新緑総合病院	内小外 心 横浜市立市民病院	内小外 心 済生会横浜市南部病院			
27 (土)	内小外 心 済生会横浜市東部病院	内 外 上白根病院	内 外 小 心 横浜市立大学附属病院 横浜市立みなと赤十字病院			
28 (日)	内小外 心 横浜労災病院	内 外 小 心 聖隷横浜病院 横浜医療センター	内 外 横浜栄共済病院			
29 (月)	内小外 心 済生会横浜市東部病院	内 外 国際親善総合病院	内小外 心 済生会横浜市南部病院			
30 (火)	内 外 小 心 高田中央病院 昭和大学横浜市北部病院	内 外 小 心 東戸塚記念病院 横浜市立市民病院	内 外 心 社会保険横浜中央病院			

輪番時間・・・夜間 午後6時から翌朝7時まで(平日・祝休日)

休日昼間 午前10時から午後5時まで

電話201-1199 (横浜市救急医療情報センター)

資料7

平成20年24時間二次救急対応病院と輪番参加病院の輪番実施回数

(単位:回)

	内科	割合	外科	割合	小児科	割合	心疾患	割合	合計	割合
東部病院	46	-	46	-	61	-	27	-	180	-
労災病院	46	-	46	-	70	-	35	-	197	-
北部病院	44	-	44	-	57	-	23	-	168	-
市民病院	55	-	55	-	82	-	32	-	224	-
横浜医療センター	0	-	0	-	80	-	8	-	88	-
みなと赤十字病院	78	-	78	-	62	-	42	-	260	-
南部病院	59	-	59	-	83	-	46	-	247	-
24時間二次救急対応病院	328	25%	328	25%	495	53%	213	49%	1,364	34%
1病院あたり平均回数	47		47		71		30			
上記以外の輪番参加病院※	977	75%	977	75%	431	47%	222	51%	2,610	66%
1病院あたり平均回数	26		26		33		28			
合計	1,305	100%	1,305	100%	926	100%	435	100%	3,974	100%

※内科・外科の参加病院は37病院、小児科の参加病院は13病院、心疾患の参加病院は8病院

二次救急医療体制（輪番制）見直しに関する論点整理

（ ●印は、平成21年度第1回横浜市救急医療検討委員会における委員意見。 ）

論点1

救急車の患者搬送時間（医療機関照会回数及び現場到着から搬送開始までの時間）が伸びていることに適切に対応する必要がある。

- 単に搬送時間が短くなれば良いというのではなく、患者の状況や受け入れる病院の体制を見極め、良い状態で搬送する必要がある。
- 現状としてかかっている時間は、決して悪くはない。むしろ4回以上問い合わせている場合など、回数が問題。
- 問い合わせ回数が4回以上のもののうち、各40%以上を占めている軽症及び中等症の患者がスムーズに受け入れられるような体制を検討する必要があるのではないか。
- 現状、24時間二次救急対応病院では多くの軽症患者を受け入れており、この部分の負担を他の病院にも分担してもらうことで、中等症以上の患者の一層スムーズな受入が可能となるのではないか。

論点2

輪番参加病院間で、輪番実施回数、診療機能等に差異があり、輪番日の受入患者数にも大きなひらきがある一方で、受入実績等に関わらず補助金額は同額になっている。このことに適切に対応しつつ、効果的・効率的な患者の受入れを図っていく必要がある。

- 市民としては、重篤な場合には、より専門性や機能の高い病院で診てもらいたい。
- 同じ輪番参加病院という位置づけではなく、複数の異なる位置づけを設定し、その体制や役割、受入実績（受入患者数や重症度など）等に応じた補助を行うことにより、患者受入のインセンティブを高めることが必要ではないのか。
- 位置づけや役割に応じて異なる参加基準を検討・設定する必要があるのではないか。
- 輪番実施回数や受入実績が極端に低い場合については、輪番参加資格や補助額への反映も考慮する必要があるのではないか。

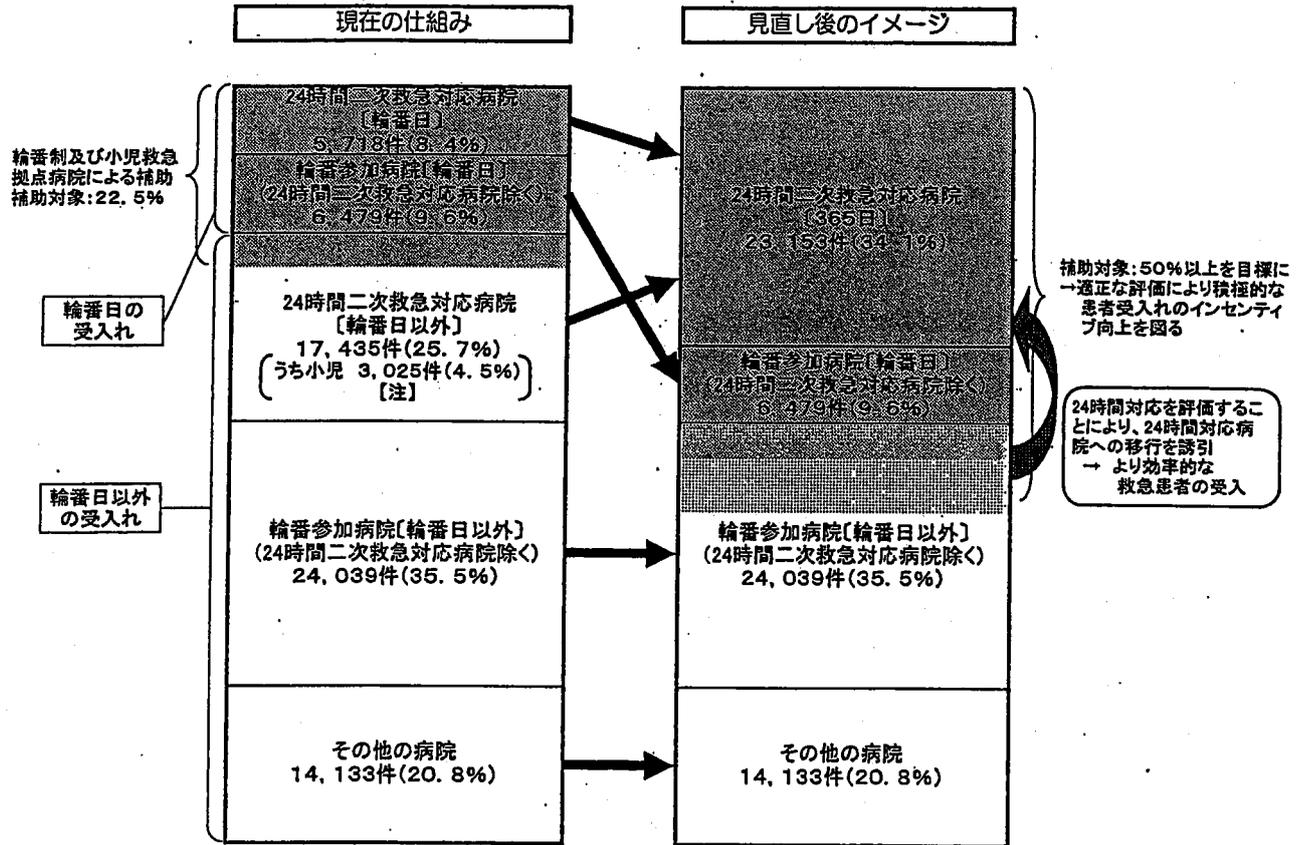
論点3

輪番病院の位置づけを明確化するとともに、輪番病院と24時間二次救急対応病院（小児救急拠点病院）の関係性等を整理し、効果的・効率的な患者の受入れを図っていく必要がある。

- 輪番病院は、輪番日より輪番日以外に応需している割合が高く、輪番制がうまく機能していないのではないか。
- 救急隊は、搬送先病院選定の際に輪番病院を優先しているのか。→ 直近主義が原則。輪番病院以外でも受入可能な病院があれば、そこに搬送している。
- 小児救急拠点病院機能強化の補助金（小児科常勤医11人以上の体制に対する補助）が21年度で終了となるが、22年度以降も継続が必要なのではないか。
- 24時間二次救急対応病院は、輪番日以外にも相当の患者受入実績があるが、その部分も含めて補助対象とすることで、患者受入のインセンティブが一層高められるのではないか。
- 24時間二次救急対応病院の実績の高さから見ると、より効果的・効率的な患者受入体制を確保するためには、24時間二次救急対応病院の拡大を図るべきではないのか。
- 24時間二次救急対応病院以外の輪番参加病院は、輪番日を中心に患者を受け入れており、その部分については、輪番制は有効に機能していると言えるのではないか。
- 24時間二次救急対応病院以外の輪番参加病院が輪番日以外に受け入れている患者数も相当数ある。この部分を含め、24時間二次救急対応病院や輪番参加病院が効率的に患者を受け入れていくことができる仕組みを確立する必要があるのではないか。

二次救急医療体制見直しのイメージ

■ 本市施策上の補助対象



【注】小児科については、小児救急拠点病院としての補助あり。

※ 疾患別の救急医療体制については、別に脳血管疾患の救急医療体制を実施(H21.4~)。急性心疾患の救急医療体制については、別途検討予定。

平成21年度 第2回 横浜市救急医療検討委員会
二次救急専門部会 次第

平成21年9月2日(水)
午後7時から
横浜市救急医療センター3階 研修室

- 1 開 会 健康福祉局医療政策課救急・災害医療担当課長
山田 裕之

- 2 議事
 - (1) 論点整理
 - ア 第1回二次救急専門部会発言要旨について
 - イ 二次救急医療体制見直しに関するヒアリング結果要旨
 - ウ 二次救急医療体制見直しに関する論点整理

 - (2) 横浜市の二次救急医療体制の見直しについて
 - ア 二次救急医療を中心とした救急医療体制の見直しイメージ
 - イ 新たな二次救急医療体制の参加基準
 - ウ 二次輪番参加病院に対する補助の見直しイメージ

 - (3) 救急医療検討委員会二次救急専門部会報告書の骨子

 - (4) その他

- 3 その他

平成21年度 第1回
横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会 発言要旨

平成21年7月17日開催

● 24時間二次救急対応病院を増やし、これを補完するものとして輪番制事業を継続することが望ましい。

- ・ 現在、輪番制事業は、24時間二次救急対応病院とそれ以外の病院で実施されているが、受入れ患者実績の格差等を考えると、両者をひとくりにすることには無理がある。
- ・ 夜間・休日の診療については、基本的には24時間二次救急対応病院が担うこととし、そこに医療資源を集約化することが望ましい。
- ・ 二次救急体制を維持するためには、24時間二次救急対応病院を補完するために、現在の輪番病院を有効に活用することが必要。
- ・ 輪番制事業については、24時間二次救急対応病院との役割分担を図りつつ、24時間二次救急対応病院を増やし、参加基準の見直しを行い、二次救急医療体制の強化を図る必要がある。

● 成果（実績等）に応じた補助体制を確立し、参加病院の意欲を高め、より効果的な制度運用を可能とすることが必要。

- ・ 通常の体制確保費以外に、実績等に応じて、インセンティブを与え、成果をあげた病院を評価することが必要。
- ・ 成果に応じた補助体制として、減算措置よりも体制確保経費に、患者受入れ実績評価に応じて上積みしていく方法が望ましい。
- ・ 実績評価の指標としては、受入れ患者総数、重症度別受入れ患者数などが考えられる。

● 小児救急拠点病院事業については、二次救急の機能を維持するなど、今後も引き続き、手厚い人員体制を確保するための補助制度を継続すべきである。

● その他

- ・ 診療科目については、救急患者数の多い整形外科を考慮すべき。
- ・ 入院や治療はその次とし、トリアージできる医療機関を整備できるとよい。
- ・ 医療機関は、まず患者を受け入れることを最優先すべき。その後でしかるべき医療機関に搬送することを考えるべき。
- ・ 内科は専門科が分かれるため、診療科を分けた方がよい。
- ・ 診療科を細かくしすぎると、システムが動かなくなるのではないか。
- ・ 二次医療機関に初期の患者を流入させないすみ分けが必要。初期と二次の役割分担が大事だ。
- ・ 軽症患者は夜間急病センターに搬送すべき。
- ・ 救急隊に対して、当直医の専門等、情報提供が必要。
- ・ 市民に対して、医療機関に関する分かりやすい情報提供とともに、医療機関の適正利用に関する啓発が必要。

二次救急医療体制見直しに関するヒアリング結果要旨
(地域中核・市立病院を除く救急車搬送受入れ件数が多い任意の8病院)

- 二次救急に対する病院の方針
 - ・ 救急については前向きに取り組みたいと考えており、輪番日以外でも救急患者は積極的に受け入れる方針。(全病院)

- 二次救急医療体制全体の仕組みについて
 - ・ 現在も内科・外科については、24時間365日救急に対応しているため、24時間365日二次救急対応病院になることが可能。
 - ・ 24時間365日二次救急対応する場合、病院の診療機能にあった重症度の患者を搬送して欲しい。
 - ・ 骨折や吐血等の専門分野の医師でないと対応困難な患者を受け入れる仕組みを整備して欲しい。
 - ・ 急性心疾患の輪番は効果なし。

- 拠点的な病院及び輪番病院の参加基準について
 - ・ 外科の参加基準に緊急開腹手術ができることという項目は必要。
 - ・ 体制をとっていても、緊急開腹手術に至る症例は少ないので、外科の参加基準に緊急開腹手術ができることという項目は必要ないのではないか。
 - ・ 医師の確保が大変なので、人員体制について細かく医師の診療科まで定められると厳しい。一般外科だけで当直体制を組むのは難しい。(心外、脳外、整形等が含まれる。)
 - ・ 24時間365日検査技師がいる、CTがとれる等、設備や体制について二次救急対応の参加基準に盛り込むべき。
 - ・ 検査技師はオンコールではなく当直しているべき。

- 補助の仕組みについて
 - ・ 補助金がなくても救急応需には積極的に取り組む考えがある。
 - ・ 多少の傾斜配分による補助でも、病院経営的には微々たるもので効果はあまり期待できない。
 - ・ 行政からのインセンティブをもらえれば、それを理由に医師を説得することができるので、病院として舵とりがしやすくなる。
 - ・ 受入れ実績に応じた補助制度にして欲しい。
 - ・ 補助の仕組みとして、患者数のほか、患者の重症度、市外の患者受入数、受入れ困難事例数等を考慮して欲しい。

- 対応困難な事例
 - 精神疾患、薬物中毒、酩酊者等

二次救急医療体制見直しに関するヒアリング結果要旨（救急隊関係）

- 二次救急医療体制全体の仕組みについて
 - ・ 24時間二次救急対応病院が増えれば、搬送先の選択肢が増え、搬送先の選定が容易になること、救急患者の受入れに関する院内体制や救急隊との意思疎通の円滑化が期待できる。
 - ・ ブロックに関係なく救急搬送を受け入れてくれる24時間二次救急対応病院を増やして欲しい。
 - ・ 一部の病院に患者を集中させることなく分散させるため、また、24時間二次救急対応病院を補完するため、輪番病院を有効に活用してはどうか。
 - ・ 限られた医療資源を有効に活用するため、二次救急医療体制の中で、24時間二次救急対応病院及び輪番病院が、医療機関の機能に応じた役割分担をすることが必要ではないか。
 - ・ 医療機関の機能分担を図り、救急隊の搬送ルールを整備することにより、症状に応じた適切な医療を提供できるのではないか。
 - ・ 全体の仕組みを基本としつつ、スムーズな搬送が可能となるよう、医療機関には、積極的な受入れ及び柔軟な対応を期待する。
 - ・ 脳血管疾患と同様に、急性心疾患や外傷（整形外科）の体制づくりを進めて欲しい。
- 受入困難事例への対応について
 - ・ 受入困難事例（病院連絡回数5回以上等）の受入れを、特定の病院に義務付けるもしくは、実績評価として加算又は基礎額で反映するなどできないか。
 - ・ 脳血管疾患と同様に、急性心疾患や外傷（整形外科）の体制づくりを進めて欲しい。（再掲）
 - ・ 参加基準に内視鏡検査及び処置の体制を義務づけてもらえると、搬送困難事例の一部（吐血、下血等）が解消できるのではないか。
 - ・ 現在受入困難事例となっていない事例でも、救急隊の努力がなければ受入困難事例となりうる事例がある。24時間二次救急対応病院を整備し、救急隊の搬送ルールが整備されれば負担軽減につながるのではないか。
- その他
 - ・ 受入れを断らず、どんな患者でも、とりあえず受け入れてくれる医療機関はありがたい。満床で受け入れられない医療機関があるが、専門医が当直しているならせめて診療だけでもして欲しい。
 - ・ 初期患者については、二次救急体制の機能を確保するためにも症状によっては、初期医療機関に搬送することを考えたい。
 - ・ 現場の救急隊員及び医師に、二次救急医療体制の見直し内容を浸透させる取り組みが必要である。

二次救急医療体制（輪番制）見直しに関する論点整理

論点1 二次救急医療体制全体の仕組みについて

- ① 24時間365日体制で二次救急患者の受入れを行う拠点的な病院を中心としつつ、それ以外の病院による輪番制を併用することが基本となるのではないかな。
- ② 患者の重症度に応じた医療機関ごとの役割分担を行うことで、スムーズな受入れが可能になるのではないかな。
- ③ 急性心疾患や外傷(整形外科)については、脳血管疾患と同様の救急医療体制を別途に整備することが必要ではないかな。
- ④ その上で、他の一般的な疾患に対応するための二次救急医療体制を整備することが、今回の輪番制見直しの対象となるのではないかな。
- ⑤ 二次救急医療の効率的な体制整備のためには、初期救急医療体制の充実や、深夜帯の内科・小児科初期救急患者を受け入れている小児救急拠点病院の役割分担の見直しも、一部必要になるのではないかな。
- ⑥ 小児救急拠点病院が輪番にも参加している現在の運用方法については、一般二次救急と同様に別々の運用に改めることで、整合がとれ、より効率的になるのではないかな。

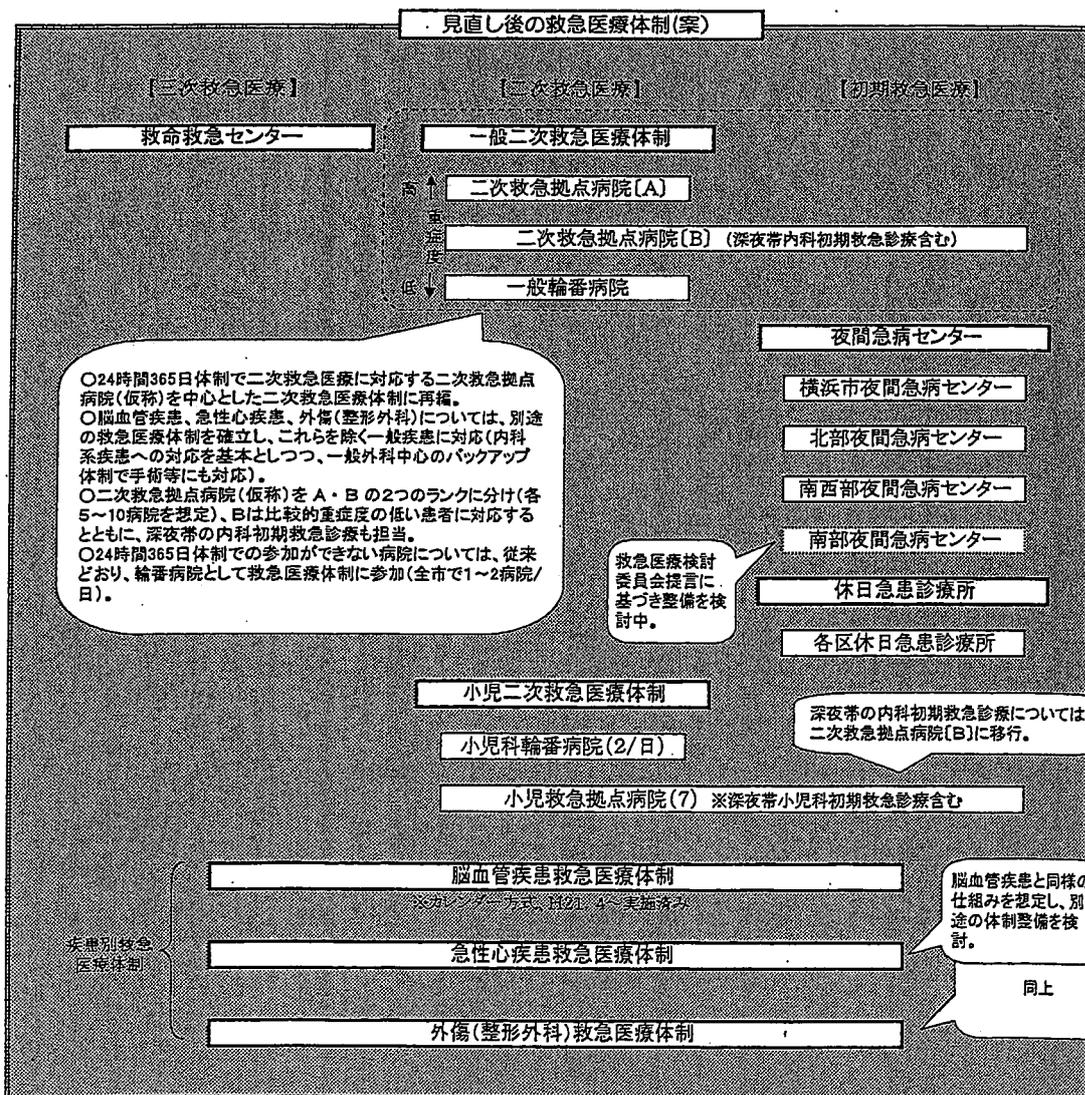
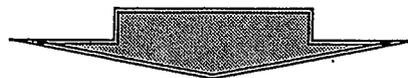
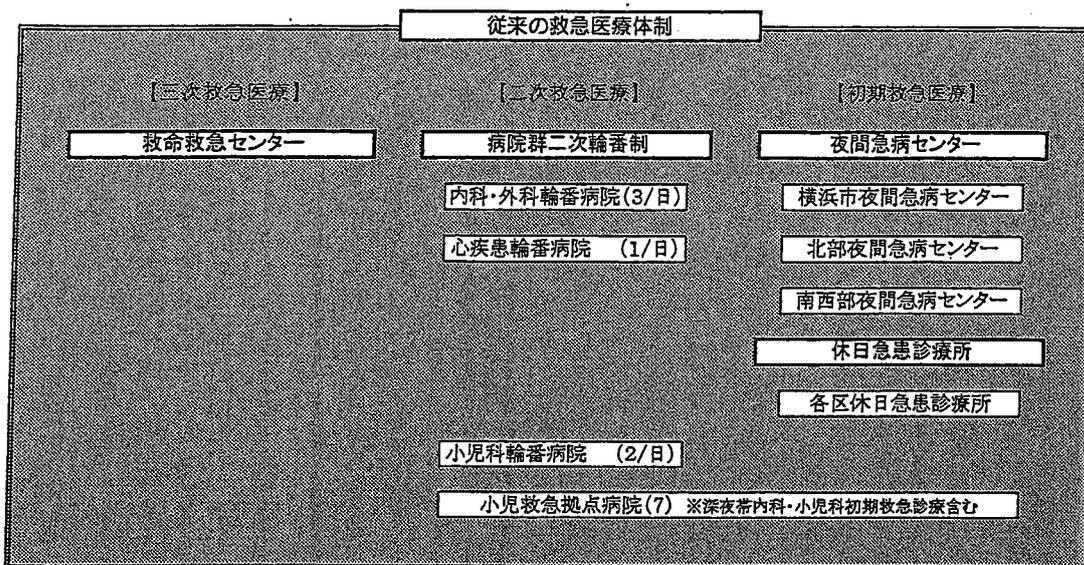
論点2 拠点的な病院及び輪番病院の参加基準について

- ① 24時間365日体制で二次救急患者を受け入れることができる拠点的な病院の中でも、病院ごとの機能には差があることから、機能や受け入れる患者の重症度に応じたランク付けを行い、それぞれの参加基準や位置づけを明確化する必要があるのではないかな。
- ② 脳血管疾患や急性心疾患、外傷(整形外科)、小児科を除く、内科系中心の一般的な疾患への対応を基本としつつ、一般外科を中心とした手術等のためのバックアップ体制をとることを基本とすべきではないかな。
- ③ 従来の輪番参加基準に必要な見直しを加えた上で、輪番参加基準を毎夜間・休日クリアできる病院を拠点的な病院と位置づけることが基本となるのではないかな。
- ④ 拠点的な病院の中でも、比較的重症度の高い患者への対応を役割とする病院を位置付けるため、機能等に関する要件をより厳しくした基準も設ける必要があるのではないかな。
- ⑤ 機能の評価を行う上では、人員体制だけでなく、施設・機器の有無及びその運用体制や、重症患者の受入実績なども、基準に盛り込む必要があるのではないかな。

論点3 補助の仕組みについて

- ① これまでの補助金は、体制確保に関する補助のみで成り立っていることから、患者の積極的な受入れにインセンティブが働かないことが問題なのではないかな。
- ② 患者の積極的な受入れに対するインセンティブを高めるためには、体制確保に関する補助を基本としつつも、患者受入実績等に対する評価も併用する二段構えの補助を基本とすべきではないかな。
- ③ 救急医療は不採算と言われてきたが、仮に救急部門だけをとってみればそのとおりだとしても、病院全体としては、救急患者を積極的に受け入れることで経営全体が成り立っているとも言えることから、不採算を補填するという考え方よりも、むしろ参加意欲やインセンティブを高めるための補助金と位置付けるべきではないかな。
- ④ 横浜市の輪番補助金の単価は、他都市と比べて高額なのではないかな。
- ⑤ 人員体制に対する一律の補助ではなく、より高い機能を有し、重症度の高い患者を受け入れることのできる病院を高く評価することが、合理的なのではないかな。
- ⑥ 実績評価に重きを置きすぎると、受入患者数を増やすことに力点を置きすぎたり、参加意欲がかえって低下することなども懸念されることから、体制確保に関する補助と患者受入実績に応じた補助のバランスをとることが重要なのではないかな。

二次救急医療を中心とした救急医療体制の見直しイメージ

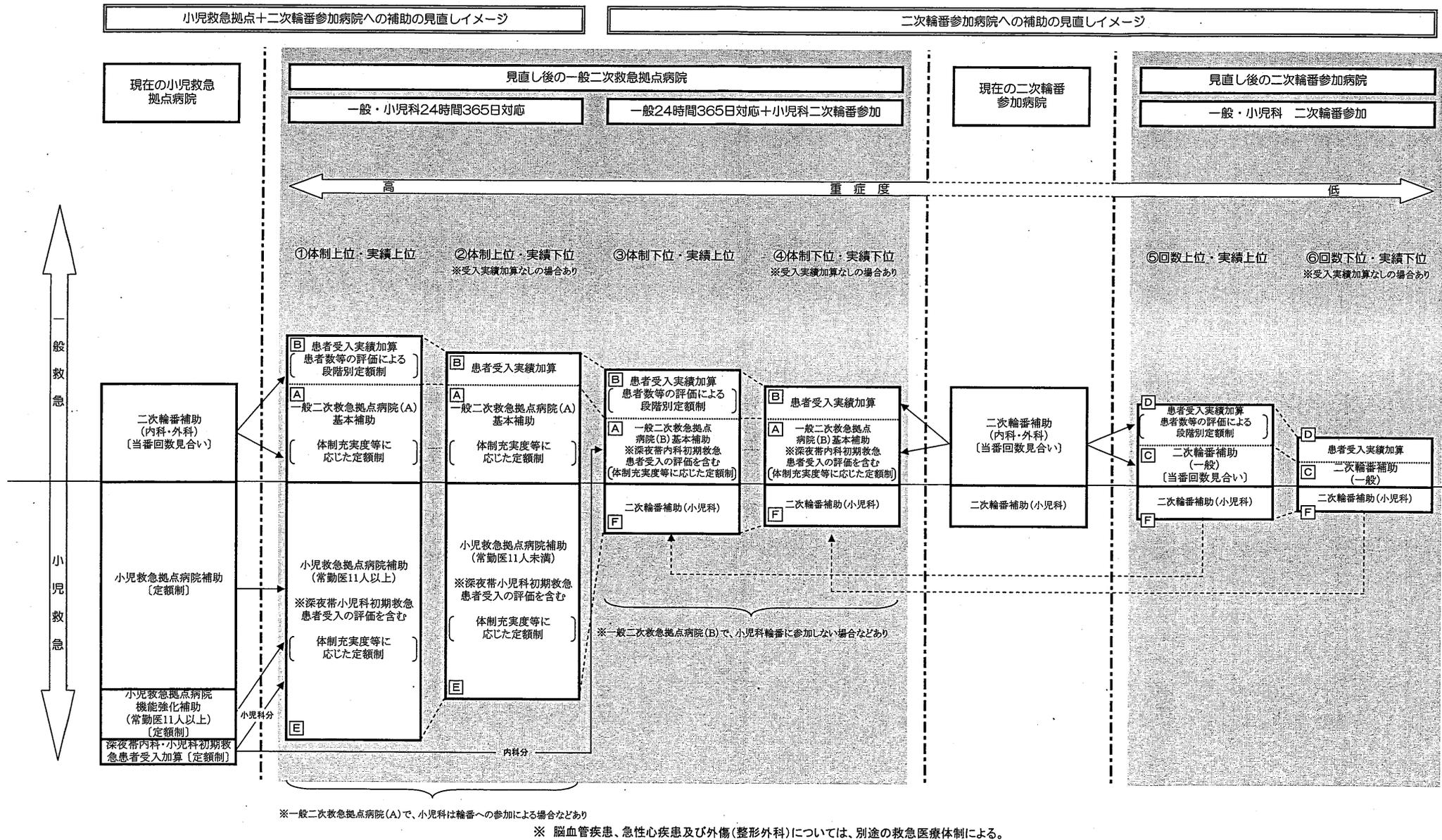


二次輪番制見直しによる新たな二次救急医療体制の参加基準(素案)

※下線部は主な相違点

	現行の輪番参加基準	基本的な考え方	見直し後参加基準		
			輪番病院	二次救急拠点病院(B)	二次救急拠点病院(A)
位置づけ		①輪番病院及び二次救急拠点病院(B)は比較的重症度の低い患者(軽症及び中等症)を中心に、二次救急拠点病院(A)は比較的重症度の高い患者(中等症以上)を中心に受け入れるものとする。病院の体制や機能の違いに応じた患者受入機能の分担を図る。なお、二次救急拠点病院(B)については、人員・体制を除き、輪番病院と同等の機能を365日体制で確保しているものであることを基本とする。 ②現在、小児救急拠点病院が行っている深夜帯内科初期救急患者の受入れについては、二次救急拠点病院(B)に機能をシフトすることで、小児救急拠点病院の初期救急患者受入れに伴う負担を軽減する(ただし、小児科については、現行どおり小児救急拠点病院が対応。)	①輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。 ○初期救急患者受入れによる拠点病院(A)と小児救急拠点病院の負担を軽減。 ○特定の病院に役割を固定することで、常時一定数の病院を確保するとともに、わかりやすい体系を実現。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。 ②毎夜間深夜帯において、内科の初期救急患者を受け入れる。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の高い患者(中等症以上)を中心に受け入れる。 ○拠点病院(A)は比較的重症度の高い患者(輪番病院及び拠点病院(B)は比較的重症度の低い患者)を中心に受け入れる役割を持つことを明記し、機能分担を促進。
人員・体制	(内科)輪番日に内科医が当直していること。 (内科)内科医が常勤医として勤務していること。 (外科)輪番日に外科医が当直していること。 (外科)外科医が常勤医として勤務していること。 ※別表に人員体制を規定し、人員配置に基づいて補助金を算定。 内科+外科の場合 応援医師 2人 看護師 2人 応援看護師 2人 検査・放射線技師 2人 事務員 1人	①輪番日における体制確保の条件は、現行基準と同等の「当直」体制とする(内科・外科各1名以上。病棟との兼任や非常勤も可。)。一方で、重症患者の受入れや多くの患者の受入れに対応するためには、救急患者の対応に専任であった医師(内科)を配置し、複数医師体制とすることが望ましい。 ②通常、初期診療には内科医師があたることを前提とし、外科医師は、主に緊急開腹手術等に対応することとなることから、外科については、一般外科若しくは消化器外科の医師の配置が必要となる。 ③夜間・休日に入院した患者が、引き続き適切な診療を受けられるようにするためには、内科・外科が標榜されており、翌診療日には、当該各科常勤医師の管理下に置くことができる体制が必要(当直医師は、非常勤でも可)。 ④応援医師や看護師その他コメディカル的人员配置に関する規定は必要としても、一律に人数を規定することが合理的であるとは言えない(実際の配置については、現在は、病院の自己申告だけで確認。)。また、体制確保に対する補助という考え方だけではなく、機能や患者受入実績等を評価することで、よりインセンティブを高めることの方が、より合理的と考えられる。 ※患者受入実績については、補助金の加算で評価。	①輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師による当直体制が確保されていること。 ②外科については、一般外科及び消化器外科を中心に当直医師を配置すること。 ③内科及び外科を標榜し、夜間・休日入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。 ④輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。 ○人員体制ではなく、受入実績を補助金の加算で評価。	①毎夜間・休日に、もっぱら外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる内科医師1名以上を配置するとともに、内科及び外科各1名以上の医師による当直体制が確保されていること。 ②同左 ○救急車搬送患者を含む救急外来患者対応を専任とする医師の確保により、重症患者の円滑な受入れを促進。 ③同左	①毎夜間・休日に、もっぱら外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる内科医師1名以上を配置するとともに、内科及び外科各1名以上の医師による当直体制が確保されていること。 ②同左 ③同左 ④同左
病床	(内科)内科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 (外科)外科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ※別表に確保病床数を規定 内科+外科の場合 3床	①確実な患者受入のために、空床確保を条件とすることは必要だが、確保病床数を厳密に規定するのは現実的ではない(実際の確保空床数については、現在は、確認ができていない。)。むしろ、患者受入実績を評価することの方が有効と考えられる。 また、現在の24時間二次救急対応病院(小児救急拠点病院)は、いずれも、一般の内科・外科病棟のほかには救急専用病床(救命救急病棟若しくは救急病棟等)や集中治療室を有しており、それが、救急患者の受入れに関して有効に機能していると考えられる。	①内科及び外科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。 ○救急専用病床や集中治療室を有することに伴う機能を評価。 ○比較的重症度の高い患者を中心に受け入れる役割を持つことを明確化。	①内科及び外科の病床、救急専用病床(概ね3床以上)並びに集中治療室を有しており、毎夜間・休日入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	①内科及び外科の病床、救急専用病床(概ね3床以上)並びに集中治療室を有しており、毎夜間・休日入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。
検査・処置	(内科)緊急検査として一般検査、X線検査が行えること。 (外科)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。 ※一般検査=血球計算、生化学検査、血沈検査、尿検査等	①内科と外科の輪番は常にセットとなっており、内科と外科を分けて規定する意義がない。また、重症患者の適切な受入れのためには、CT検査など、より高度な検査ができることを評価する必要があると考えられる。 ②吐血・下血等の症状に適切に対応するためには、緊急内視鏡が実施できる体制が必要と考えられる(必要な要員については緊急呼出でも可)。	①輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。 ②24時間体制で緊急CT検査及び内視鏡検査・処置ができることを評価。 ○比較的重症度の高い患者を中心に受け入れる役割を持つことを明確化。	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。 ②毎夜間・休日に、消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制を有すること。	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査(CT検査を含む。)等の緊急検査が可能なこと。
手術	(外科)常時、全身麻酔による開腹手術等を行っていること。 (外科)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。 (外科)急性腹症について、緊急開腹手術が行えること。	①手術対応可能であることを基準から外した場合、外科輪番の根本的な意味がなくなる。また、比較的重症な開腹手術であっても、急変時には全身麻酔対応が必要となることがある。 なお、麻酔科医師についてはオンコールで可としても、実際に手術を行う際には執刀医のほかに補助者も必要となることから、外科応援医師等の緊急呼出体制が必要。 ※ その他文言整理。	①輪番日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①毎夜間・休日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①同左
その他	(外科)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。	①二次救急医療に従事する医師であれば当然でなければいけないことを規定しても、実益に欠ける(研修医のみによる診療を排除するため?)。円滑な救急患者の受入れのためには、医師の専門分野に関する情報を提供してもらった方がより有効(これにより、研修医のみによる診療も排除可能。)。 ※外傷(整形外科)分野の救急医療体制については、検討・実施済み。 ②CPA(心肺停止)患者などの重症患者の受入れをより円滑にするためには、安全管理局司令センターに指導医を派遣していること(派遣病院は、CPA患者の受入要請には必ず応えることとなっている)の評価が有効と考えられる。 ③より重症度の高い患者を受け入れる体制を有することを客観的に評価するため、二次救急拠点病院(A)については、一定数以上の重症以上患者の受入実績があることを要件とする。 ※「一定数」については、補助制度上の取扱いとして別途定める。	①輪番日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入れに協力できること。 ○外傷(整形外科)救急や急性心疾患救急については、別途、脳血管疾患救急と同様の体制整備を検討する。 ○一定数以上の重症以上患者の受入実績があることを評価し、比較的重症度の高い患者を中心に受け入れる役割を持つことを明確化。	①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入れに協力できること。 ○症状等から対応すべき医師の専門分野が明確であり、かつ限定される場合(吐血・下血・消化器内科など)、適切な搬送先病院を選定することを可能とするための情報提供を義務付け。	①同左 ○24時間体制でCPA患者の受入れが可能であることを評価。 ○比較的重症度の高い患者を中心に受け入れる役割を持つことを明確化。 ②安全管理局司令センターに指導医を派遣し、心肺停止患者の緊急受入れに協力できること。 ③重症以上の救急車搬送患者の受入実績が、一定数以上あること。

二次輪番参加病院に対する補助の見直しイメージ



平成20年度 他都市輪番制事業 補助単価比較 ※1
 (内科・外科を中心とした対応の場合)

単位：円

	夜間	休日
横浜	218,560	208,660
他都市平均	114,553	73,506
札幌	177,938	96,250
仙台	83,571	46,667
さいたま※2	82,179	51,625
千葉	270,586	116,822
川崎	131,931	※3
新潟	82,388	59,150
静岡	156,000	86,333
名古屋	134,346	84,397
京都※2	29,714	10,182
神戸	145,389	156,573
広島	24,143	18,200
北九州	105,040	82,367
福岡※2	65,966	※3

※1 本データは名古屋市が平成20年9月16日に実施した調査結果を参考にして作成。

※2 診療科目を特に明示していない。

※3 病院群輪番制を採用していない。

救急医療検討委員会二次救急専門部会報告書の骨子（案）

1 二次救急医療体制の現状と課題

(1) 救急搬送の現状と課題

- ・救急車の現場到着から患者搬送開始までの時間延伸
- ・消防法改正による「傷病者の搬送及び受入れ実施基準の策定」の義務化

(2) 輪番制の現状と課題

- ・病院間の輪番実施回数、受入患者数の差異
- ・病院間での診療機能の格差
- ・輪番日当日にもかかわらず、患者受入が行われない
- ・参加病院の患者受入にかかわらず、補助金額が同額

2 対応策等

(1) 二次救急医療体制の見直しについて

- ・24時間365日体制で二次救急患者の受入れを行う拠点的な病院の整備
- ・拠点的な病院以外による輪番制の併用
- ・急性心疾患及び外傷（整形外科）に関する救急医療体制の整備

(2) 拠点的な病院及び輪番病院の参加基準について

- ・機能や患者の重症度に応じた拠点的な病院のランク付けと参加基準・位置づけの明確化
- ・深夜帯の初期救急患者受入れ病院の役割分担の見直し
- ・主な参加基準の考え方

(3) 補助の仕組みについて

- ・補助制度の基本的な枠組み
- ・実績評価の導入

3 その他の意見等

- ・初期救急患者を診療する医療機関との役割分担
- ・市民への医療機関の適正、適切な利用に関する啓発
- ・対応困難事例（精神疾患、酩酊者等）への対応

4 添付資料

- ・横浜市救急医療検討委員会専門部会の検討経過
- ・横浜市救急医療検討委員会専門部会名簿
- ・部会資料

平成21年度 第3回 横浜市救急医療検討委員会
二次救急専門部会 次第

平成21年9月16日(水)

午後7時から

横浜市救急医療センター3階 研修室

1 開 会

健康福祉局医療政策課救急・災害医療担当課長

山田 裕之

2 議事

(1) 第2回二次救急専門部会結果概要について

(2) 横浜市救急医療検討委員会専門部会—二次救急医療体制—報告書(案)について

(3) その他

3 その他

平成21年度 第2回
横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会 結果概要

平成21年9月2日開催

1 二次救急医療体制の見直しに係る事務局提案について

事務局から提案された以下の内容について了承された。

- ①二次救急医療体制を、拠点的な病院と拠点病院以外の病院で参加する輪番病院に再編。急性心疾患や外傷（整形外科）の体制を別途整備
- ②拠点的な病院及び一般輪番病院の参加基準を制定
- ③補助金体系を診療機能や受入実績で評価した適正配分方式に改正

なお、これに関連し、以下の内容を主とする意見が申し述べられた。

- 拠点病院の配置は、地域偏在しないように留意すべき。
- 整形外科は、頭部外傷がある場合に備えた脳神経外科との連携を考慮すべき。
- 参加基準のうち、一般外科と消化器外科の配置は「当直」に限定せず、「可能な体制をとる」程度の設定が妥当。
- 参加基準は、運用後の再評価と検証のプロセスを繰り返すことが大事。
- 相当数の軽症患者を受け入れる一般輪番病院を励ますような補助の仕組みが必要。
- 補助金を、受入実績を加味した適正配分とするため、体制確保経費の一部を加算分の分配に充ててはどうか。
- 市民への分かりやすい情報提供や広報の在り方に配慮すべき。

2 附帯意見

報告書に付記すべき内容として、以下の意見が申し述べられた。

- 受入困難事例に対する受け入れ先病院の固定は、直ちに解決できる問題ではないが、特に高齢者については、福祉サービス等の関連部門との連携を図りながら、解決に向けた努力を重ねること。
- 二次救急医療体制の見直し強化を進めたとしても、それが効果を発揮するためには、初期救急医療機関の役割が極めて重要であること（整形外科分野を含む）。

横浜市救急医療検討委員会 専門部会 ー二次救急医療体制ー 報告書(案)

本専門部会は、横浜市救急医療検討委員会の付託を受け、全国的に救急車搬送患者の適切な受入れが大きな課題となっている中、「救急患者を円滑に搬送し、受け入れることができる二次救急医療体制とその整備方法」を中心に、二次救急医療体制の充実に向けて、あるべき方向性を検討しました。

1 二次救急医療体制の現状と課題について

(1) 救急車搬送状況

全国的に救急車搬送患者の適切な受入れが大きな課題となっている中、横浜市でも救急車による患者搬送時間が延びており、特に医療機関照会回数及び現場到着から搬送開始までの時間が年々増えています。

このように、救急隊の搬送する患者が、症状に応じた適切な医療機関に迅速に受け入れられない事案が増加しており、現在の二次救急医療体制の在り方そのものについて、総体的に見直す時期にきていると考えられます。

※救急搬送の状況 4回以上病院連絡をして受入れに至らなかった件数

平成16年 1,107件 → 平成20年 2,606件

救急車が現場到着から搬送開始までの時間

平成6年 9.8分 → 平成20年 16.2分

また、本年5月に公布された消防法の一部改正により「傷病者の搬送及び受入れの実施基準の策定」が義務づけられたことから、横浜市においても、安全管理局を中心に基準作りに取り組む必要がありますが、適切な患者受入れのためには、救急医療体制自体を見直す必要も生じています。

(2) 病院群輪番制事業

現在、横浜市の二次救急医療事業の中心となっている病院群輪番制事業について、「横浜市救急医療検討委員会第2次提言(平成19年3月)」では、

- ・ 病院間で輪番実施回数、受入患者数の差異が大きい。
- ・ 病院間で診療機能に格差がある。
- ・ 輪番日当日にもかかわらず、患者受入れが行われない事例がある。
- ・ 参加病院の患者受入れにかかわらず、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。

を課題として指摘していますが、本専門部会では、これらの課題を基本認識としつつ、新たな視点での課題分析も行いました。

平成 20 年中の夜間・休日の救急車搬送件数を分析したところ、救急車搬送患者の 34%を受け入れている 24 時間二次救急対応病院（7 か所）では、輪番当番日の 1 病院平均の受入件数が 10.27 件、輪番当番日以外の受入件数が 7.01 件と、いずれも高い水準であり、その差も比較的小さくなっています。

一方、それ以外の輪番参加病院（以下「一般輪番病院」という。）では、輪番当番日の 1 病院平均の受入件数が 5.63 件、輪番当番日以外の受入件数が 1.19 件と、24 時間二次救急対応病院に比べて相対的に受入患者数が少なく、当番日と当番日以外の差も大きくなっています。

このように、

- ・ 24 時間二次救急対応病院は、それ以外の一般輪番病院と比べ、輪番当番日であるか否かに関係なく、救急車搬送患者の受入に大きく貢献していること。
- ・ 一般輪番病院は、輪番当番日には比較的多くの患者を受け入れるなど、輪番病院としての役割を適切に果たしているが、当番日以外の救急患者受入れには限界があること。

が分かりました。

なお、一般輪番病院における輪番当番日以外の受入患者数は、1 病院平均では相対的に低くなっているものの、総数では、救急車搬送患者全体の 35%を占めており、この点からは、一般輪番病院の輪番当番日以外での努力も、本市の二次救急医療に大きな貢献をしていると言えます。

2 二次救急医療体制の充実に向けた整備について

二次救急医療体制整備の検討に当たっては、

- ① 二次救急医療体制の見直しの方向性
- ② 二次救急医療体制への参加基準
- ③ 二次救急医療体制参加病院に対する補助の仕組み

の 3 項目に分けて検討を行いました。

(1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について【資料 1 参照】

現在の二次救急医療体制は、病院群輪番制事業を機軸としていますが、ここでは、市内 7 か所の 24 時間二次救急対応病院とそれ以外の一般輪番病院が同じ参加基準のもとで事業に参加し、特に機能分担を図ることなく、一様の役割を果たすことが求められています。

しかし、こうした方式では、参加病院が有するそれぞれの医療機能が十分に発揮されず、全体としては非効率なものとなっているとも考えられます。

限られた医療資源で最大限の効果を発揮しようとする観点からは、各病院の持

つ機能が有効に発揮される、全体として効果的で効率的な救急医療体制、将来的にも持続可能な制度として再構築を図る必要があります。

また、できるだけ近くて症状にあった医療機関に迅速に搬送すること（直近搬送）を大原則とする救急隊にとっては、現在の輪番当番病院数（内科・外科については、毎夜間・休日3病院体制）は、横浜市内の救急車搬送件数と市域の広さからすれば、十分とは言い難い状況にあります。

今回の見直しにあたっては、市民が症状に応じた適切な医療機関に、できる限り迅速に搬送されるよう、とりわけ病院選定などの救急隊活動の円滑化が図られるようにすることに重点を置く必要があると考えられます。

以上を踏まえ、二次救急医療体制の見直しの方向性については、次のとおりに提案します。

- ① 24時間二次救急対応病院（以下「拠点的な病院」という。）を増加させ、二次救急医療体制の中核として位置づけるとともに、拠点的な病院を効果的に機能させるために、一般輪番病院による輪番制事業を併用することが望ましい。
 - 拠点的な病院は、救急隊の直近搬送主義を考慮し、現在、当番日であるか否かに関わらず救急車搬送患者の受入に幅広く対応している市内7か所の24時間二次救急対応病院を含め、15～20病院程度を配置することが望ましい。
 - 拠点的な病院の選定に際しては、診療機能や過去の患者受入実績等を評価しながら、地域的な偏在を生じないように考慮すべきである。
 - 拠点的な病院については、それぞれの病院の施設、医療機能、体制等の特徴を生かし、2つ程度に区分（本報告書では、便宜的に（A）、（B）と呼称する。）した上で、拠点的な病院（A）は、拠点的な病院（B）及び一般輪番病院に比べて重症度の高い患者の受入分担を行うなど、機能分化を進めるべきである。ただし、救急車搬送患者の6～7割が軽症患者である実態から考えて、拠点的な病院（A）であっても、比較的重症度の低い患者についても、そのうちの一定数は受け入れざるを得ないものと考えられる。
 - 見直し後の輪番制事業には、拠点的な病院は参加しないこととする。この場合、一般輪番病院の数が減少することを考慮し、一般救急（内科と外科の組み合わせによる一般的な救急対応をいう。以下同じ。）では、現行の二次保健医療圏ごとに1病院の当番体制から、市域全体で1～2病院の当番体制に改めることが必要となる。また、小児救急についても同様の考え方をとる

中で、現行の市域全体で2病院の当番体制から1～2病院の当番体制に改めることが適当である。

なお、このような見直しにより、一日当たりの当番病院数は減少することとなるが、拠点的な病院がこれまで以上に整備されるため、結果的には一日当たりの救急対応病院が増えることとなり、二次救急医療体制全体としては充実が図られることとなる。

- ② ①とは別に、急性心疾患や外傷（整形外科）については、疾患別の救急医療体制の整備が必要である。

急性心疾患については、診療機能の整っている医療機関への迅速な搬送が特に必要とされる疾患であり、「横浜市救急医療検討委員会第3次提言（平成19年11月）」に基づくものとして早急に体制を整備することが望まれる。

また、外傷（整形外科）については、救急隊が搬送先医療機関を見つけられずに苦慮することが多い事例のひとつに挙げられており、実際に、現在の病院群輪番制事業では、受入れに即応できる体制が確保できていない状況である。

- それぞれの体制整備に当たっては、本年4月から正式運用した脳血管疾患救急医療体制と同様に、協力医療機関を募り、応需可能状況をカレンダー方式でまとめ、救急隊に情報提供するような仕組みが望ましい。
 - 疾患別救急医療体制の整備に伴い、現在運用中の急性心疾患の輪番制事業は廃止する。
 - 外傷（整形外科）の体制整備では、頭部外傷がある場合に備えた脳神経外科との連携に配慮する必要がある。また、整形外科の分野における初期医療機関と二次医療機関の役割分担については、今後の課題として別途検討する必要がある。
- ③ 上記①と②を中心に二次救急医療体制を総体的に見直すほか、次の対策等を講じる必要がある。
- 拠点的な病院（A）への位置づけが期待できる小児救急拠点病院については、比較的重症度の高い患者への適切な対応に万全を期すため、当該病院の負担軽減に考慮することが必要である。そのため、現在、小児救急拠点病院が担っている深夜帯の内科・小児科初期救急患者の受入機能のうち、内科については拠点的な病院（B）に移行させることが望ましい。
 - 初期救急患者が二次救急医療機関に流入している現状を改善する必要がある。

り、初期救急医療機関の充実に資するため、「横浜市救急医療検討委員会第2次提言」で示した「市南部方面への既存病院を活用した夜間急病センター」の整備を早期に推進することが是非とも必要である。

- 本体制の見直しは、ウォークイン患者の利便性向上を目的とするものではないが、救急車で搬送によらずに二次救急医療機関を受診しようとする市民にとって、受診先医療機関が分かりにくいといった状況が生じている。当局は、こうした分かりにくさを改善し、市民が適切な医療機関を正しく受診するための情報を的確に入手できるよう、必要な広報活動について努力すべきである。

(2) 二次救急医療体制への参加基準について【資料2参照】

現在の病院群輪番制事業の参加基準は、診療機能等の差異に関係なく、一律の基準となっており、限られた医療資源を有効に活用する上では効率的ではない面があることは否定できません。そこで、参加病院の機能を有効活用するために、次の観点を反映した新たな参加基準を整備する必要があります。

- ① 病院の診療機能等の差異を考慮の上、拠点的な病院(A)、拠点的な病院(B)、一般輪番病院について、それぞれの位置付けや参加基準を明確に規定する。
- ② 拠点的な病院は、輪番参加基準を毎夜間・休日ともに満たす病院とした上で、拠点的な病院(A)と(B)については、救急専用病床や集中治療室等の施設の有無、一定程度の高度な検査・処置ができることや、安全管理局司令センターに救命指導医を派遣しているなどの運用体制、重症患者の受入実績等を考慮するなど、より幅広い観点から基準を定めることで、患者の重症度に応じた効果的な役割分担が可能となるように区分する必要がある。
- ③ 医師の体制は、内科系中心の一般的な疾患への対応を基本としつつ、一般外科(若しくは消化器外科)を中心とした手術等のためのバックアップ体制の確保を基本にすることとする(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科)は別途疾患別の救急医療体制により対応する。)。なお、拠点的な病院の医師体制については、一般輪番病院と同等の医師体制(内科・外科各1名)に加えて、救急車搬送患者を含む救急外来患者に専任で対応する内科医師を1名以上確保することとする。
- ④ 専門の医師が不在で受入先病院が見つからないなど、救急隊にとって搬送困難事例のひとつとして挙げられる吐血・下血等の消化器疾患に的確に対応する

ため、拠点的な病院（A）には、緊急に内視鏡検査・処置が行える体制（緊急呼出による体制も可とする。）を求めるべきである。

なお、二次救急医療体制を効果的に運用し、持続可能な制度として存続させていくためには、制度を運用する中で定期的に実態を分析し、検証と再評価を繰り返していくプロセスが重要であり、こうした中で、参加基準についても適切に見直しを行っていくことが必要です。

（3）二次救急医療体制参加病院に対する補助の仕組みについて【資料3参照】

これまでの病院群輪番制補助金は、体制確保に関する補助のみで成り立っていることから、患者の積極的な受入にインセンティブが働かないことが課題になっていると言えます。

そのため、補助の仕組みについては、成果（受入実績等）に応じた補助を加えるなどして、参加病院の意欲を高め、より効果的な制度運用を可能とすることが必要と考えます。

特に患者の積極的な受入に対するインセンティブを高めるためには、体制確保に関する補助を基本としつつも、患者受入実績等に対する評価に基づく補助を併用する二段構えの傾斜配分に改めるべきです。

一般に、救急医療は不採算と言われていますが、特に急性期に重点をおいた病院の場合、仮に救急部門だけをとってみればそのとおりだとしても、病院全体としては、救急患者を積極的に受け入れることで経営全体が成り立っているとも言えます。

したがって、当局が行う財政支援は、不採算を補填するという考え方よりは、むしろ参加意欲やインセンティブを高めることに重きを置くべきと考えられます。

そのため、人員体制に対する一律の補助ではなく、より高い機能を有し、重症度の高い患者を受け入れる病院やより多くの患者を受け入れる病院を高く評価することが、合理的であると言えます。

ただし、実績評価に重きを置きすぎると、受入患者数を増やすことに力点が置かれすぎたり、参加意欲がかえって低下したりすることなども懸念されるため、体制確保に関する補助と患者受入実績に応じた補助のバランスをとることに配慮する必要があります。

また、本提案による二次救急医療体制の見直しにあたり重要なことは、相当数の初期救急患者の受入れを受け持つことともなる一般輪番病院の存在です。こうした一般輪番病院が存在し、機能が存分に発揮されることで、拠点的な病院の機能も効率的に発揮できるからです。

そのため、補助体系を見直すにあたっては、一般輪番病院の二次救急医療体制への参加意欲を低下させるような仕組みは避け、初期救急患者の受入実績についても積極的に評価していくことが重要になるものと考えられます。

なお、体制確保と実績評価に応じた二段構えの傾斜配分方式に改める場合、必要となる財源の確保が喫緊の課題となります。

横浜市の財政事情は過去に例を見ないほどの厳しい状況にありますが、当局には、二次救急医療機関が担う責務の重要性を十分に考慮して、必要な予算確保に最大限の努力を行うことを要望します。

3 今後の課題について

本部会で検討し提案する二次救急医療体制の再編が、円滑かつ効果的に運用されるために、次の3点について、重要な課題であることを認識し、引き続き実現・解決に向けて努力されるよう申し添えます。

(1) 小児救急拠点病院事業に対する財政支援の継続

全国的な傾向でもある小児科医師の不足等に対処し、横浜市では積極的に小児救急拠点病院の整備に取り組み、24時間の小児二次救急医療に対応するとともに、常時2人以上の小児科医師による診療体制の確保を図るなど、充実した体制の構築に努めてきました。

こうした中、時限措置である小児救急拠点病院の機能強化に係る財政支援が最終年度を迎えていますが、機能強化による安定稼動が図られるまでは、引き続き手厚い人員体制を確保するための補助制度を継続すべきと考えます。

(2) 救急隊搬送困難事例（特に精神疾患患者や高齢者等）への対応

救急隊が搬送先医療機関を見つけられずに現場で困窮する事案については、それぞれに異なった背景が存在し、一朝一夕に解決できるものではありません。

しかしながら、そのうちの精神疾患患者の身体症状への対応に関しては、困窮の頻度も比較的高く、神奈川県が行う精神科救急医療提供体制の効果的な運用により解決を図ることなど、様々な可能性について積極的に検討を行うことが必要です。

また、入院が長期化するおそれのある高齢者等については、介護施設の整備を進めることにより退院の早期化が期待でき、救急医療機関における患者の適切な受入れに繋がることも考えられることから、医療分野のみならず、福祉分野との連携強化を図るなど、解決に向けた努力を要望します。

(3) 初期救急医療機関の在り方と果たすべき役割の検討

今回、本部会が提案する二次救急医療体制の見直し策は、大胆かつ細心の配慮をもって検討しましたが、見直し後の二次救急医療体制が効果的に機能するためには、初期救急医療機関がその役割を十分に果たしていることが必要不可欠です。

今回の議論でも、外傷（整形外科）に関する救急医療体制の検討では、初期救急医療機関との連携及び機能分化が焦点となったように、特に近年の救急医療体制を考える場合、初期、二次といった画一的な考え方だけでは、社会の要請に的確に対応できないばかりか、議論そのものが未消化のままになってしまうおそれがあります。

今後、二次救急医療体制と連携した初期救急医療機関の在り方について、本委員会としても真剣に検討することが必要となるものと考えます。

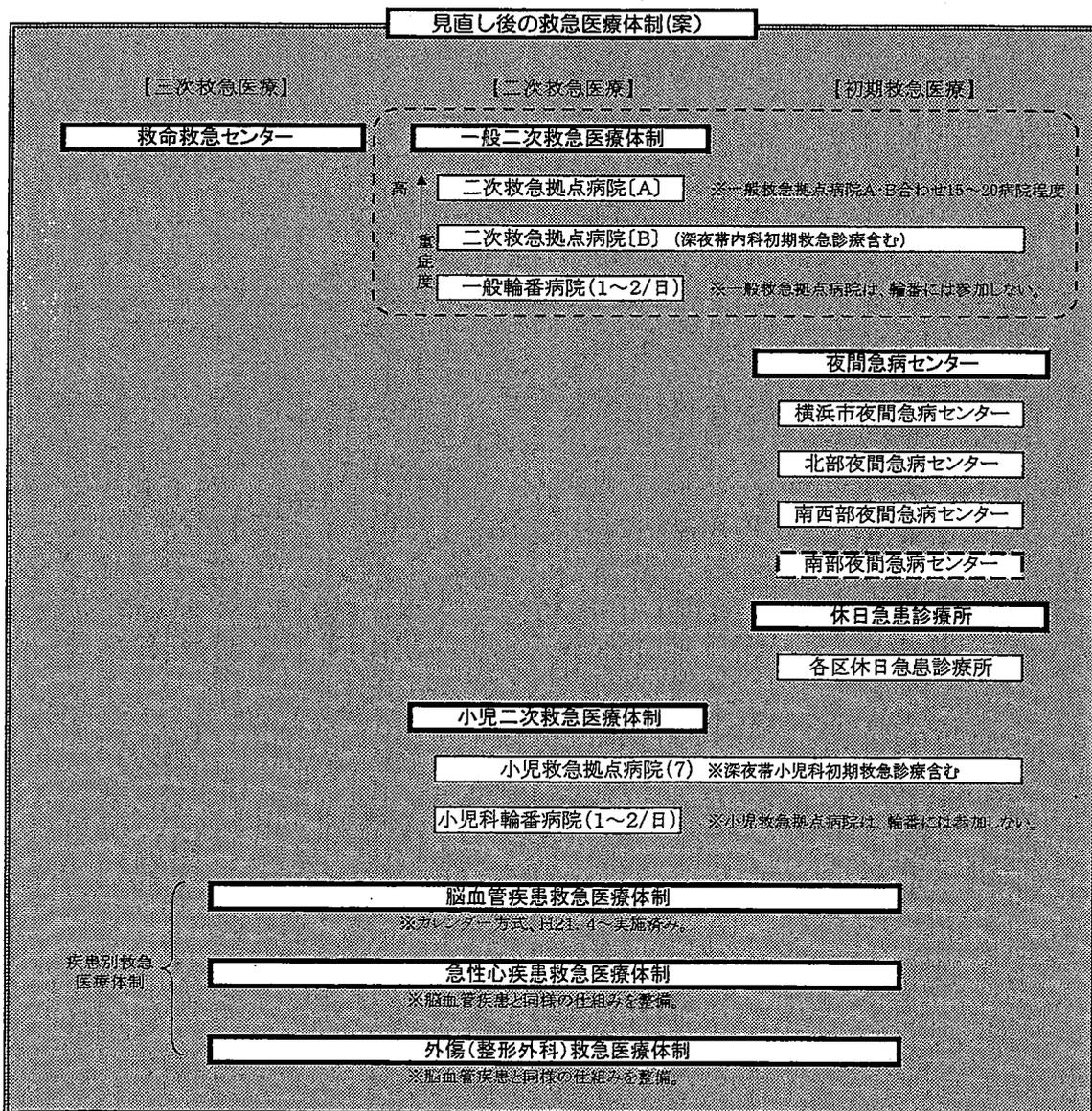
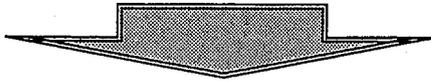
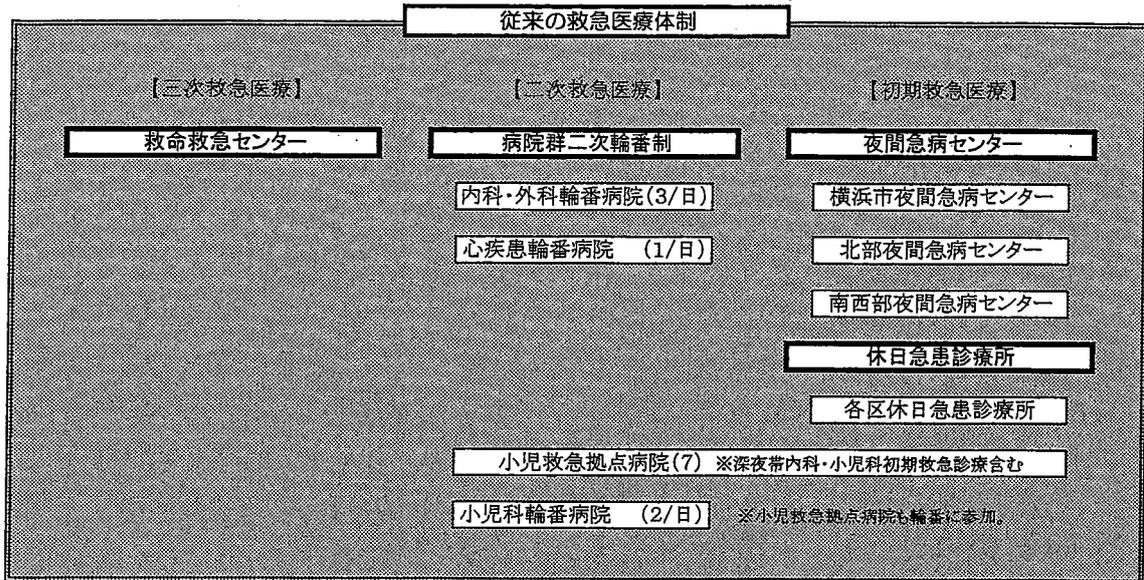
4 添付資料

資料1 二次救急医療体制の見直しイメージ

資料2 新たな二次救急医療体制の参加基準（試案）

資料3 二次救急医療体制参加病院に対する補助の見直しイメージ

二次救急医療体制の見直しイメージ

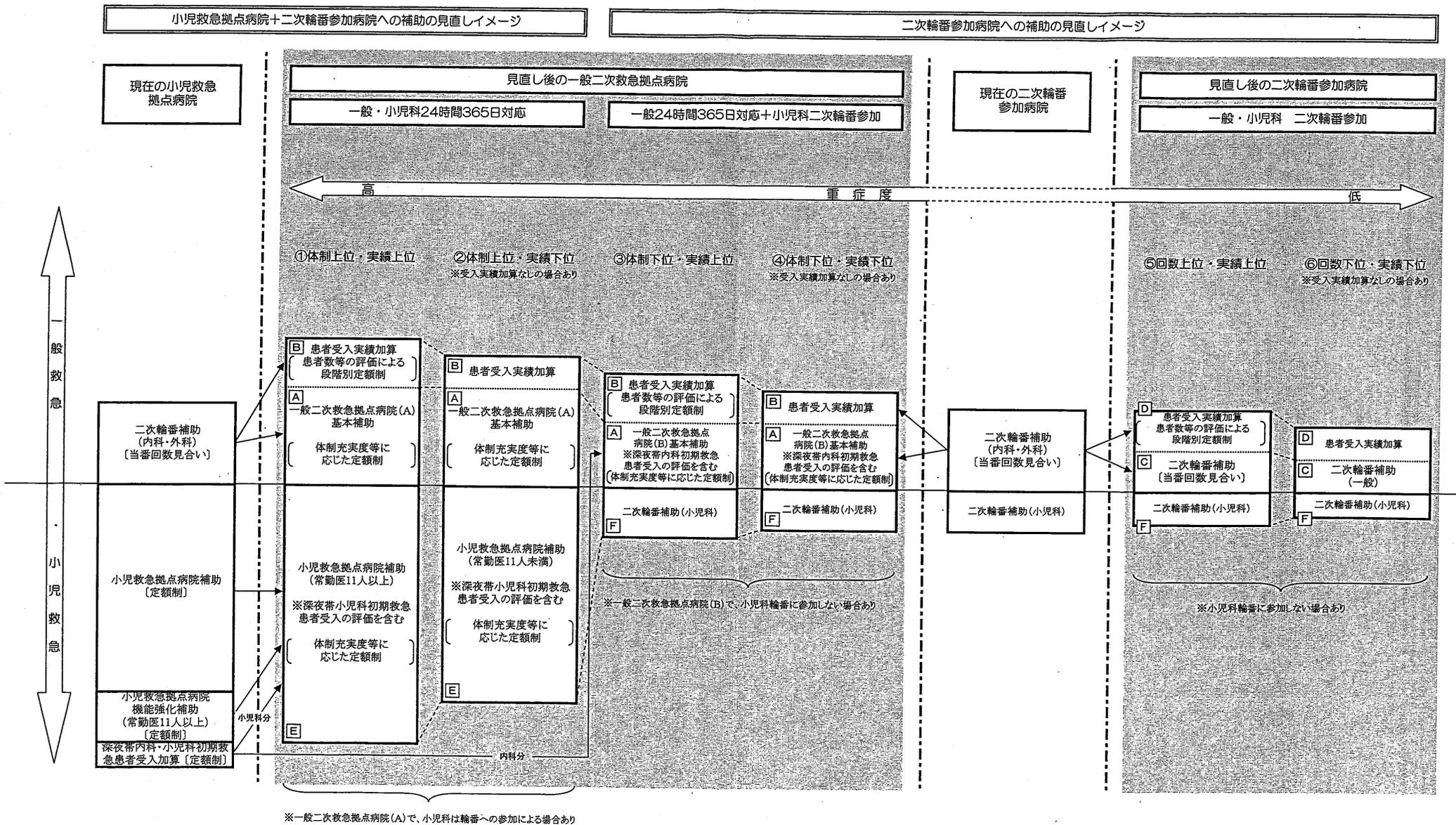


新たな二次救急医療体制の参加基準(試案)

※下線部は主な相違点

	現行の輪番参加基準	見直し後の参加基準		
		輪番病院	一般二次救急拠点病院(B)	一般二次救急拠点病院(A)
位置づけ		①輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。 ②毎夜間深夜帯において、内科の初期救急患者を受け入れる。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の高い患者(中等症以上)を中心に受け入れる。
人員・体制	(内科)輪番日に内科医が当直していること。 (内科)内科医が常勤医として勤務していること。 (外科)輪番日に外科医が当直していること。 (外科)外科医が常勤医として勤務していること。 ※別表に人員体制を規定し、人員配置に基づいて補助金を算定。 内科+外科の場合 応援医師 2人 看護師 2人 応援看護師 2人 検査・放射線技師 2人 事務員 1人	①輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。 ②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。 ③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。 ④輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。	①毎夜間・休日に、もっぱら外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる内科医師1名以上を含む内科2名以上及び外科1名以上の医師体制が確保されていること。 ②同左 ③同左 ④毎夜間・休日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。	①毎夜間・休日に、もっぱら外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる内科医師1名以上を含む内科2名以上及び外科1名以上の医師体制が確保されていること。 ②同左 ③同左 ④同左
病床	(内科)内科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 (外科)外科病床を有し、入院ベッドが確保されていること。 ※別表に確保空床数を規定 内科+外科の場合 3床	①内科及び外科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	①内科及び外科の病床を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	①内科及び外科の病床、救急専用病床(概ね8床以上)並びに集中治療室を有しており、毎夜間・休日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。
検査・処置	(内科)緊急検査として一般検査、X線検査が行えること。 (外科)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。 ※一般検査=血球計算、生化学検査、血沈検査、尿検査等	①輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査(CT検査を含む。)等の緊急検査が可能なこと。 ②毎夜間・休日に、消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制(緊急呼出体制も可。)を有すること。
手術	(外科)常時、全身麻酔による開腹手術等を行っていること。 (外科)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。 (外科)急性腹症について、緊急開腹手術が行えること。	①輪番日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①毎夜間・休日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①同左
その他	(外科)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。	①輪番日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入れに協力できること。	①毎夜間・休日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入れに協力できること。	①同左 ②安全管理局司令センターに指導医を派遣し、心肺停止患者の緊急受入れに協力できること。 ③重症以上の救急車搬送患者の受入実績が、一定数以上あること。

二次救急医療体制参加病院に対する補助の見直しイメージ



※ 脳血管疾患、急性心疾患及び外傷(整形外科)については、別途の救急医療体制による。

横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会の検討経過

委員会等	開催日	検討内容等
第1回専門部会	平成21年7月17日	1 横浜市の救急医療体制の概要及び体制整備の経過について 2 救急医療検討委員会の検討課題と今後の進め方について 3 二次救急医療体制の現状について 4 二次救急医療体制に係る課題の整理について 5 二次救急医療体制の見直しについて
第2回専門部会	平成21年9月2日	1 横浜市の二次救急医療体制の見直しについて (1) 二次救急医療を中心とした救急医療体制の見直しについて (2) 新たな二次救急医療体制の参加基準について (3) 二次輪番参加病院に対する補助の見直しについて 2 救急医療検討委員会二次救急専門部会報告書の骨子(案)について
第3回専門部会	平成21年9月16日	1 第2回二次救急専門部会結果概要について 2 横浜市救急医療検討委員会二次救急専門部会報告書(案)について

横浜市救急医療検討委員会 二次救急専門部会 名簿

		氏 名	選出区分	現職・履歴等
1	◎	田 口 進	医療関係者	昭和大学横浜市北部病院長
2		大 矢 清	医療関係者	横浜外科医会会長
3		お ち とよこ	市民代表	ジャーナリスト
4		笥 淳 夫	学識経験者	国立保健医療科学院施設科学部長
5		遠 山 慎 一	医療関係者	横浜市病院協会副会長
6		藤 原 芳 人	医療関係者	横浜市小児科医会会長
7		古 谷 正 博	医療関係者	横浜市医師会常任理事
8		宮 川 政 昭	医療関係者	横浜内科学会会長
9		山 本 俊 郎	医療関係者	国立病院機構横浜医療センター 救命救急センター長
10		吉 原 克 則	有識者	東邦大学大森病院救命救急センター部長

◎部会長
敬称略