

# 横浜市の救急医療体制に関する第4次提言

平成21年11月

横浜市救急医療検討委員会

## 第4次提言の要約

### 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

救急車による患者搬送時間が延びていることや、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。

#### (2) 病院群輪番制事業

##### 病院群輪番制事業の課題

- 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、患者受入れが行われない事例がある。
- エ 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。
- オ 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れに大きく貢献している。
- カ 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、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。

### 2 二次救急医療体制の充実に向けた整備について

#### (1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について

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を再構築する必要がある。そのためには、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。

- ア 拠点的な病院は、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。
- イ 拠点的な病院の選定に際しては、地域的な偏在が生じないように考慮すべきである。
- ウ 拠点的な病院については、2つ程度に区分した上で、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。
- エ 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。また、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。）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。小児救急についても、同様の考えに改めることが適当である。
- オ 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。脳血管疾患救急医療体制同様、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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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ために「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必要である。

## **(2) 二次救急医療体制への参加基準について**

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いるが、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る。

- ア 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。
- イ 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、より幅広い観点から基準を定める。
- ウ 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。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。
- エ 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。

## **(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**

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である。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ある。

## **3 今後の課題について**

### **(1) 小児救急拠点病院事業に対する財政支援の継続**

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るが、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である。

### **(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**

精神疾患患者の身体症状への対応に関しては、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ある。また、高齢者については、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する。

### **(3) 初期救急医療機関の在り方と果たすべき役割の検討**

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ある。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を検討する必要がある。

# 目 次

## 第1部 横浜市の救急医療体制に関する第4次提言

第4次提言の要約	1
1 二次救急医療体制の現状と課題について	4
(1) 救急車搬送状況と消防法の一部改正	4
(2) 病院群輪番制事業	4
2 二次救急医療体制の充実に向けた整備について	5
(1) 二次救急医療体制の見直しの方向性について	5
(2) 二次救急医療体制への参加基準について	8
(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	9
3 今後の課題について	10
(1) 小児救急拠点病院事業に対する財政支援の継続	10
(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	10
(3) 初期救急医療機関の在り方と果たすべき役割の検討	10
4 添付資料	12
資料1 二次救急医療体制の見直しイメージ	12
資料2 新たな二次救急医療体制の参加基準（試案）	13
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	14
5 その他	
検討経過	15
横浜市救急医療検討委員会名簿	16
横浜市救急医療検討委員会 二次救急専門部会名簿	17

# 横浜市の救急医療体制に関する第4次提言

## 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伸びており、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、本委員会では、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することができます。

## 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應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、次のとおりに提言します。

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(本提言では、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ことが必要である。

- 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。初期救急医療機関の充実を資するため、「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ります。
- 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す必要がある。

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、本提言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

本委員会で検討し提言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、本委員会が提言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。

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、真剣に検討することが必要となるものと考えます。

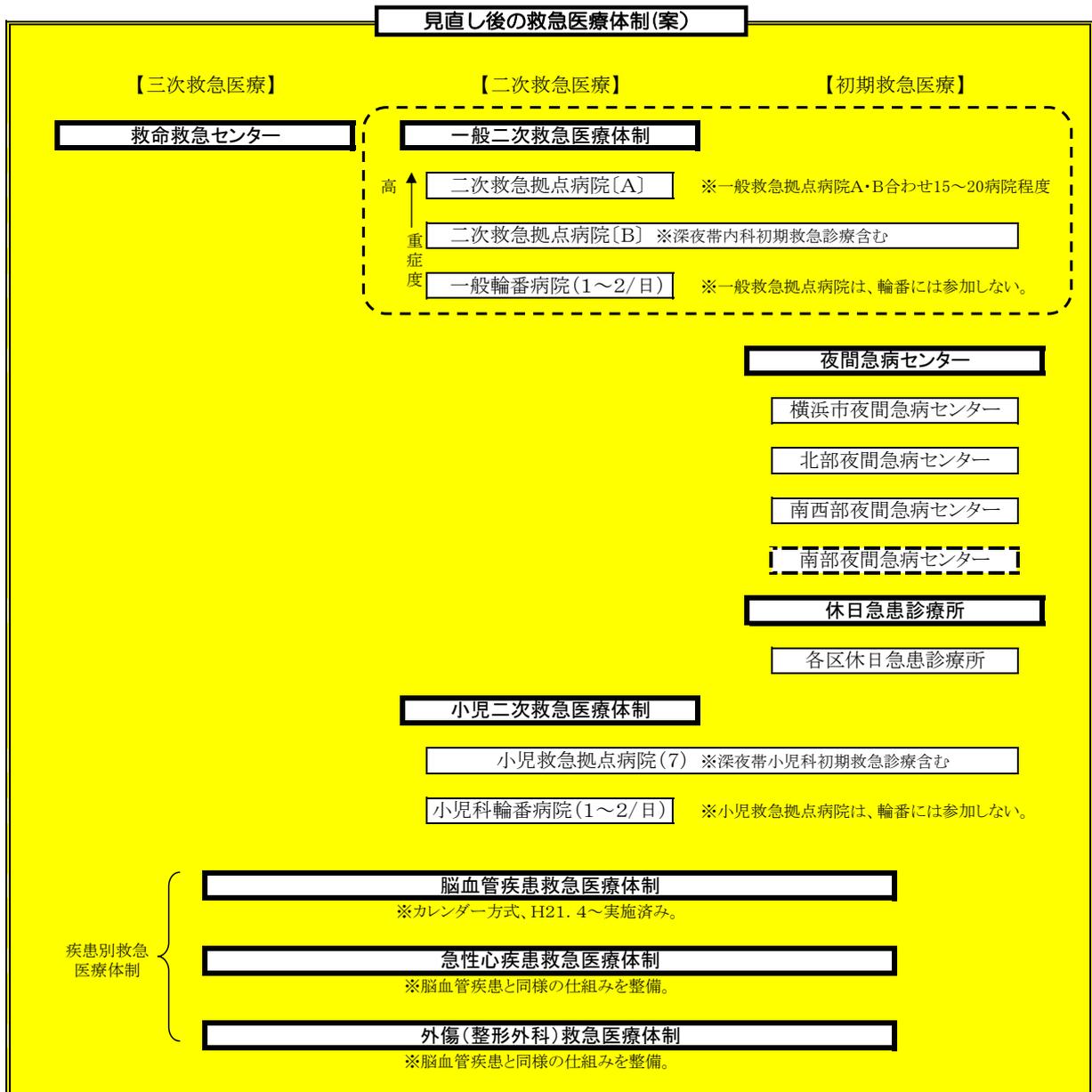
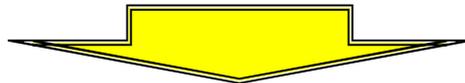
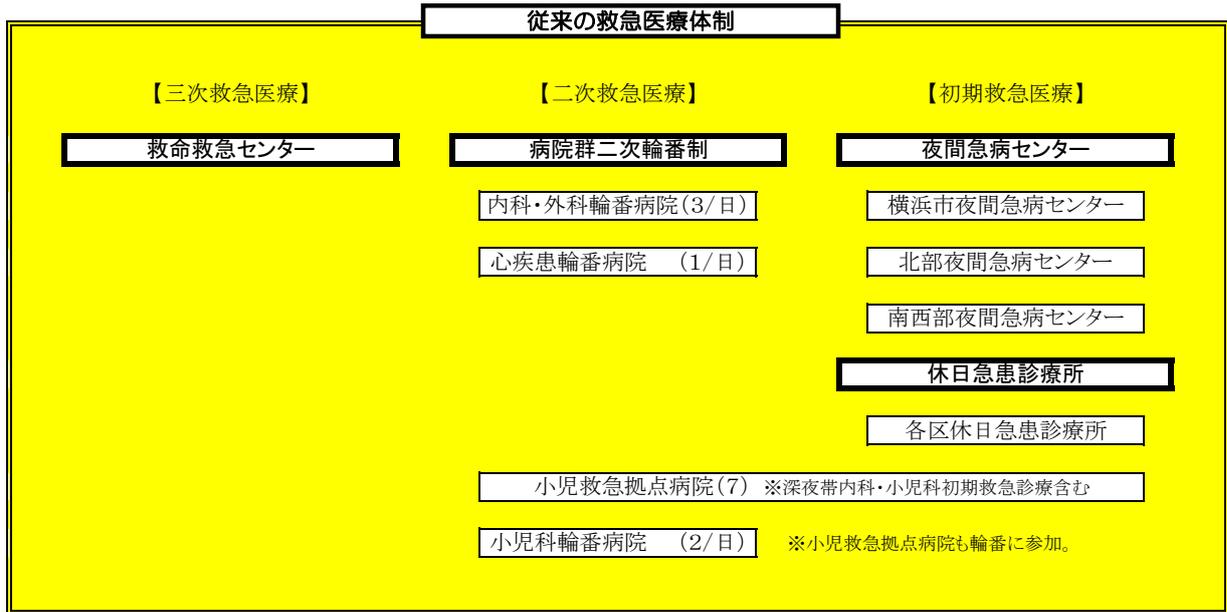
#### 4 添付資料

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

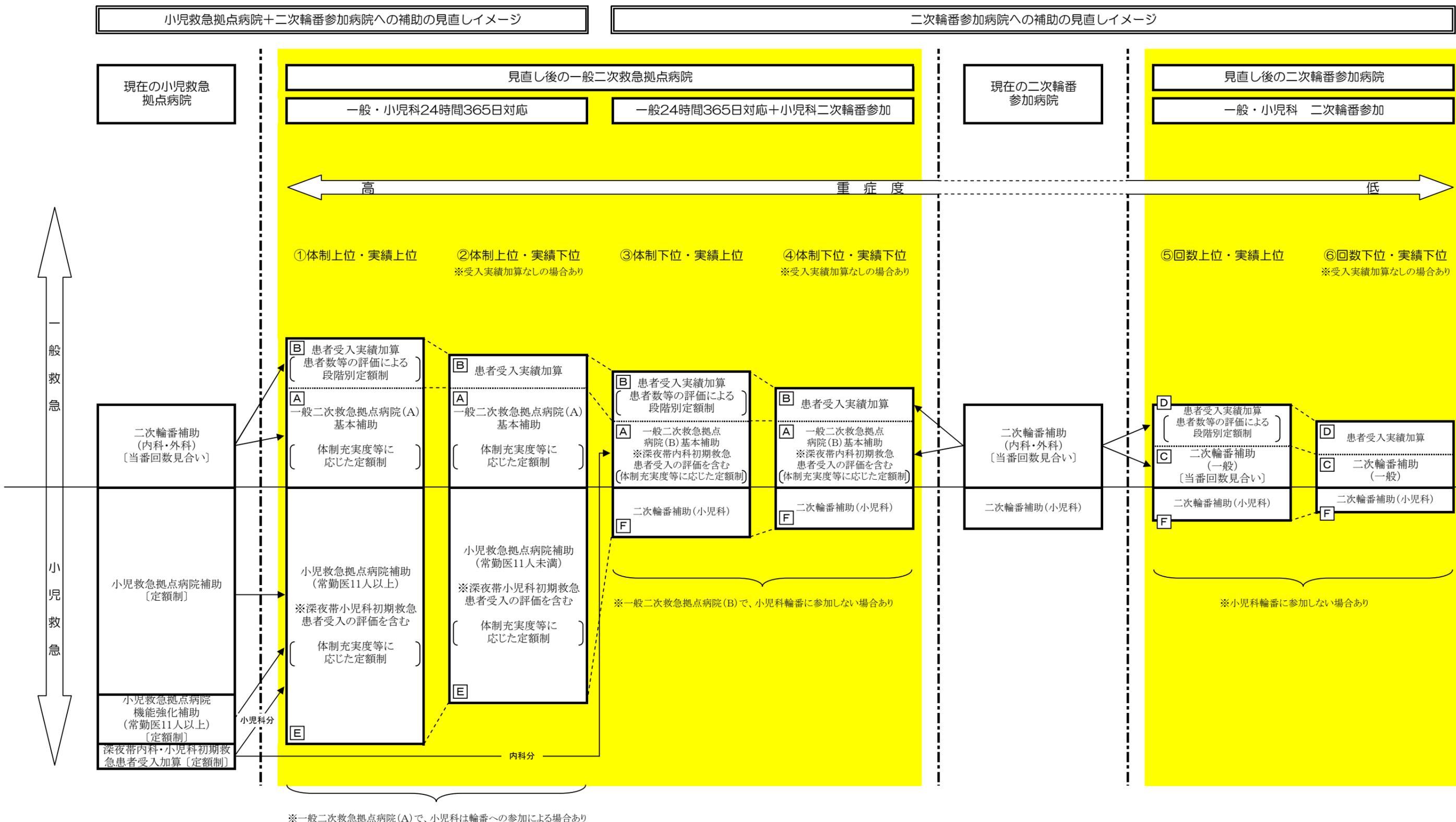


新たな二次救急医療体制の参加基準(試案)

※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及び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回救急医療検討委員会	平成21年7月1日	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2 救急医療検討委員会の検討課題と今後の進め方(案)について</li> </ol>
第1回専門部会	平成21年7月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3 二次救急医療体制の現状について</li> <li>4 二次救急医療体制に係る課題の整理について</li> <li>5 二次救急医療体制の見直しについて</li> </ol>
第2回専門部会	平成21年9月2日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 横浜市の二次救急医療体制の見直しについて               <ol style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(2) 新たな二次救急医療体制の参加基準について</li> <li>(3) 二次輪番参加病院に対する補助の見直しについて</li> </ol> </li> <li>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</li> </ol>
第3回専門部会	平成21年9月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第2回二次救急専門部会結果概要について</li> <li>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</li> </ol>
第2回救急医療検討委員会	平成21年10月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 専門部会 報告 - 二次救急医療体制について -</li> </ol>

## 平成 21 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
1	◎	今 井 三 男 いまい みつお	医療関係者	横浜市医師会長
2	○	吉 井 宏 よしい ひろし	医療関係者	横浜市病院協会長
3		奥 山 千鶴子 おくやま ちづこ	市 民	NPO法人びーのびーの理事長
4		恩 田 清 美 おんだ きよみ	有識者	東京海上日動メディカル サービス（株）上席研究員
5		郡 建 男 こおり たけお	医療関係者	横浜労災病院副院長
6		嶋 田 充 郎 しまだ みつお	有識者	ジャーナリスト （株）テレビ神奈川報道部長
7		鈴 木 範 行 すずき のりゆき	医療関係者	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長
8		高 井 佳江子 たかい かえこ	有識者	弁護士
9		田 口 進 たぐち すすむ	医療関係者	昭和大学横浜市北部病院長
10		遠 山 慎 一 とおやま しんいち	医療関係者	横浜市病院協会副会長
11		古 谷 正 博 ふるや まさひろ	医療関係者	横浜市医師会常任理事
12		吉 原 克 則 よしはら かつのり	有識者	東邦大学大森病院 救命救急センター部長
13		渡 邊 まゆみ わたなべ まゆみ	有識者	ジャーナリスト （株）プラネット代表取締役

五十音順（委員長、副委員長以外）；敬称略

◎委員長、○副委員長

平成21年度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