



平成 29 年度 横浜市救急医療検討委員会  
第 1 回 高齢者救急専門部会 次第

平成 29 年 12 月 26 日 (火) 19:00~  
横浜市健康福祉総合センター 6 階 会議室

---

1 開 会

2 委員紹介

3 議 事

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| (1) 高齢者救急専門部会について              | 【資料 1】(P 1)  |
| (2) 平成 29 年度第 1 回救急医療検討委員会 まとめ | 【資料 2】(P 3)  |
| (3) 高齢者救急の課題の整理                | 【資料 3】(P 5)  |
| (4) 現行の救急医療体制の検証 (概略)          | 【資料 4】(P 7)  |
| (5) 病院ヒアリング (中間まとめ)            | 【資料 5】(P 17) |
| (6) 病院へのアンケート・照会調査             | 【資料 6】(P 19) |
| (7) 今後のスケジュール                  | 【資料 7】(P 23) |

4 その他

5 閉 会

---

平成29・30年度横浜市救急医療検討委員会 高齢者救急専門部会 委員名簿

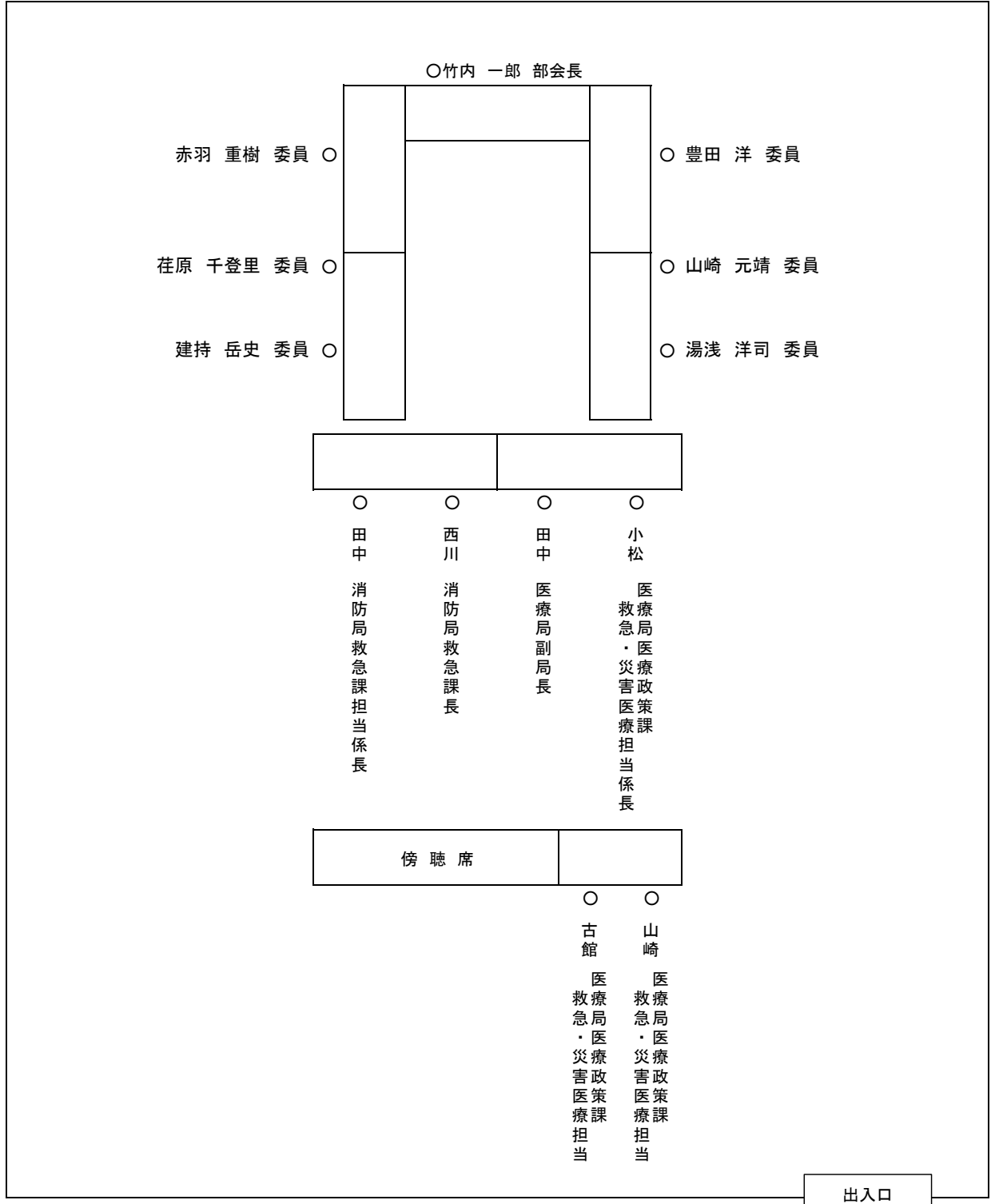
		氏名	選出区分	現職・履歴等
◎	1	タケウチ 竹内 イチロウ 一郎	医療関係者 (三次)	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
	2	アカハネ 赤羽 シゲキ 重樹	医療関係者 (診療所)	横浜市医師会 常任理事 西神奈川ヘルスケアクリニック 院長
	3	エハラ 荏原 チドリ 千登里	医療関係者 (輪番)	医療法人すこやか 高田中央病院
	4	ケンモチ 建持 タクシ 岳史	医療関係者 (輪番外)	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県済生会神奈川県病院 消化器内科副部長
	5	トヨダ 豊田 ヒロシ 洋	医療関係者 (二次拠点A)	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
	6	ヤマザキ 山崎 モトヤス 元靖	医療関係者 (三次)	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県済生会横浜市東部病院 救命救急センター長
	7	ユアサ 湯浅 ヒロシ 洋司	医療関係者 (二次拠点B)	一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院 救急センター長

◎：部会長

五十音順・敬称略（部会長以外）

# 平成29年度 横浜市救急医療検討委員会 第1回 高齢者救急専門部会 席次表

平成29年12月26日(火)19:00～  
横浜市健康福祉総合センター6階会議室



<事務局>

医療局	消防局
医療局副局長 田中 靖	救急課長 西川 浩二
医療政策課 救急・災害医療担当係長 小松 順	救急課担当係長 田中 謙二
医療政策課 救急・災害医療担当 古館 淳	
医療政策課 救急・災害医療担当 山崎 真利江	

医療局医療政策課  
TEL 045-671-2465  
FAX 045-664-3851

# 横浜市救急医療検討委員会運営要綱

制 定 平成 25 年 4 月 25 日 健救第 39 号（局長決裁）

最近改正 平成 28 年 4 月 1 日 医が第 1391 号（局長決裁）

## （趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成23年12月横浜市条例第49号）別表に規定する横浜市救急医療検討委員会（以下「委員会」という。）の運営に必要な基本事項を定める。

## （担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- （1） 横浜市の救急医療の充実に関すること
- （2） その他、委員会において調査・検討が必要とされる事項

## （委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- （1） 市民
- （2） 医療関係者
- （3） 有識者
- （4） 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱することができる。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員の代理は、認めないこととする。

## （臨時委員）

第 4 条 委員会に、救急医療に関する専門的事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、救急医療に関する専門的知識をもつ者のうちから市長が任命する。

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

## （委員長及び副委員長）

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長をそれぞれ 1 人置く。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

## （会議）

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長とする。

3 委員会の会議は、委員（臨時委員を含まず。）の半数以上の出席がなければ開催する

ことはできない。

4 委員会の議事は、出席委員（臨時委員を含まず。）の過半数で決し、可否同数の場合は委員長の決するところによる。

#### （専門部会）

第7条 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、委員会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員若干人及び臨時委員をもって組織し、委員会から付託された専門的な検討を行う。

3 専門部会に、部会長1人を置き、委員長が指名する。

4 部会長は、専門部会を代表し、会務を掌理する。

#### （会議の公開）

第8条 横浜市の有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、委員会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部または全部を非公開とすることができる。

2 会議の傍聴を希望する者（以下「傍聴者」という。）は、会場の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。

3 傍聴者の定員は、委員長が定めることとし、申込み先着順とする。

4 傍聴者は、委員長の指示に従い、委員長はこれに違反する者に、会場からの退去等必要な命令を行うことができる。

5 会議を非公開とするときは、委員長は、その旨を宣告するものとする。

6 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者がいるときには、委員長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

#### （報酬）

第9条 委員の報酬は、14,000円とする。

#### （意見の聴取等）

第10条 委員長又は部会長は、委員会又は専門部会の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

#### （庶務）

第11条 委員会の庶務は、医療局において処理する。

#### （委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

#### 附 則

##### （施行期日）

1 この要綱は、平成25年4月25日から施行する。

##### （要綱の廃止）

2 横浜市救急医療検討委員会設置要綱（平成17年7月13日制定）は、廃止する。

附 則  
(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

**平成29年度救急医療検討委員会**  
**第1回高齢者救急専門部会 説明資料**  
＜平成29年12月26日＞

資料1 高齢者救急専門部会について (P 1)

資料2 平成29年度第1回救急医療検討委員会 まとめ (P 3)

資料3 高齢者救急の課題の整理 (P 5)

資料4 現行の救急医療体制の検証 (P 7)

資料5 病院ヒアリング (中間まとめ) (P 17)

資料6 病院へのアンケート・照会調査 (P 19)

資料7 今後のスケジュール (P 23)



## ■ 「高齢者救急専門部会」について

### 1 横浜市救急医療検討委員会

横浜市救急医療検討委員会は、救急医療に関する課題検討を行い、横浜市に施策提言を実施する附属機関。

#### ◇ 検討期間

平成 29・30 年度の 2 か年（原則）

#### ◇ 検討テーマ（平成 29 年 9 月開催の検討委員会にて決定）

横浜市では、初期・二次・三次救急医療として、症状に応じたきめ細やかな独自の救急医療体制を構築してきました。そうした中で、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年には、本市における高齢者は約 100 万人になると見込まれており、高齢者の救急需要の大きな増加が見込まれています。

～ 急速に進展する超高齢社会における救急医療体制の強化について ～

◎ 現行の初期・二次・三次救急医療体制が、今後も増加し続けていく高齢者の救急需要に対応できるものであるのか検証を実施。

◎ そのうえで、特に救急需要の増加が見込まれる二次救急医療を中心に、「超高齢社会における救急医療受入体制の強化」を目指した検討を進める。

### 2 高齢者救急専門部会

高齢者救急専門部会は、横浜市救急医療検討委員会の下部組織として、

①横浜市救急医療体制の検証

②超高齢社会における救急医療受入体制の強化

について検討を行い、検討委員会に報告を行っていただくこととします。



# 平成 29 年度第 1 回救急医療検討委員会 まとめ

## 1 初期救急医療体制

- ◇ 高齢者は、軽症の段階では通院せず、かなり症状が悪化して 中等症・重症の段階になって救急搬送を要請する傾向があるため、夜間急病センター・休日急患診療所の利用が低いと推測される。
- ◇ 多くの 高齢者は、かかりつけ医を持っているため、夜間急病センター・休日急患診療所・#7119 の利用率が低いと推測される。
- ◇ 慢性疾患を抱えている高齢者 が、夜間急病センター等に来院されても、適切な検査等が出来ないことも想定 される。
- ◇ 円滑・適正に医療につなげるためにも、#7119 の周知をさらに図る必要があるのではないか。
- ◇ 高齢者の救急車の利用は増えているが、夜間急病センター・休日急患診療所・#7119 の利用実績が上がっていない状況からすると、移動手段がないために症状が悪くなってから救急車を要請するケースが多いと推測 される。今後は、高齢者の搬送手段にも目を向けないといけない。

## 2 二次・三次救急医療体制

- ◇ 横浜市は医療政策として、二次救急拠点病院を中心として救急医療体制の強化を図ってきた。そのため、輪番病院は、夜間や休日の受入れに消極的な傾向がある。
- ◇ 輪番病院 については、医師等のマンパワーが充実している昼間の時間帯であれば、救急受入を拡充 することができるのではないか。
- ◇ 搬送困難案件を中心に、中核的な病院がまずは救急搬送を受け入れ、短期間で周りの地域の病院に引き継ぐ協力体制 が見られる区がある。
- ◇ 高齢者の救急搬送の受入拒否理由 について、「ベッド満床」の割合が一番多い理由について確認 する必要がある。
- ◇ かかりつけ病院があっても、ショックの場合には救命救急センターに搬送 される。延命等の治療方針を把握している地域の病院に搬送 できるようにすることも検討する必要がある。そのことが救命救急センターの負担軽減につながる。
- ◇ 高齢者の場合、家族などの付き添いの有無により、救急搬送の応需が大きく左右される。明らかに入院が必要な高齢者については、付添がいなくてもまずは受入れるという仕組みづくりも重要 である。

## 3 在宅医療・高齢者施設等と救急医療

- ◇ 在宅医療を受けている高齢者の急変時の搬送先について、かかりつけ医を飛び越えて救急病院に搬送される事案が多くある。救急現場では、かかりつけ医の確認が重要であり、それが救急搬送の適正な選定につながる。
- ◇ 指導医は、救急隊にかかりつけ医の有無について確認するよう指示のうえ搬送先を選定 している。
- ◇ 高齢者施設からの救急搬送が増えている。高齢者施設と病院の連携強化を図ることが重要である。また、地域の中で、高齢者施設の患者は決まった病院に搬送するというよ

うな仕組みづくりも重要である。

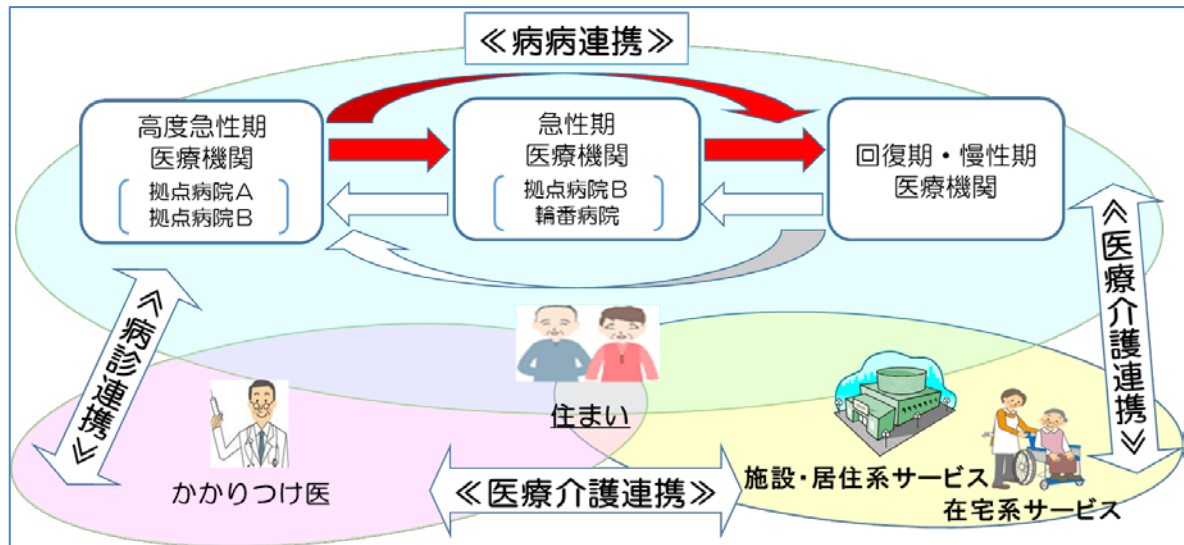
- ◇ 訪問看護ステーションは市内に約 270 か所あり、24 時間体制のステーションも多くある中で、高齢者の利用率は 25%にも至っていない状況にある。訪問看護の利用率がもっと上がれば、円滑に主治医や救急隊につながるという流れが出来る。
- ◇ ケアマネジャーには何のメリットもないため、救急車への同乗は行わない。円滑な救急搬送を実現するためにも、ケアマネジャーの同乗に対するインセンティブを考えてはどうか。

#### 4 DNAR・リビングウィル

- ◇ 本人が事前に、延命治療を希望しないという意思表示をしていても、家族からするとなんとか助けて欲しいということになり、救急医療機関に搬送されるケースも多々ある。
- ◇ 高齢者の延命治療については、本人の意思の確認や、家族の価値観間など、複雑な問題がある。延命治療の中止については法的な問題も関係し、全国的な社会的コンセンサスをとる必要がある問題である。

# 高齢者救急の課題の整理

## 1 高齢者救急の概略図



## 2 前回の救急医療検討委員会 第7次提言（平成27・28年度）

高齢者の救急医療に係る施策として、主に、円滑な救急搬送の実現、関係機関の連携強化の視点から、次の施策提言を受けました。

- ① 受診の必要性を判断するフェーズとして、「救急相談センター（#7119）」の周知・活用
- ② 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズとして、高齢者の情報をいち早く把握し、救急隊や救急医療機関等の関係機関で共有するための「情報共有ツールの有効活用」
- ③ 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズとして、救急医療機関と高齢者施設等の関係機関の間で顔を見える関係を築くための「医療介護の連携会議の開催促進」

特に上記②・③については、「病病」・「病診」・「医療介護」の連携強化に向けて共通する包括的な施策提言として位置付けることができます。

## 3 第8次提言に向けた課題検討の方向性

### ◇ 目的

高齢化の進展を受け、高齢者を中心に救急搬送需要が増加する中における

- ① 現行の初期・二次・三次救急医療体制の検証
- ② 救急医療受入体制の強化に向けた検討

### ◇ 第7次提言との整理

関係機関との連携の視点からは、特に「病病連携の強化」に焦点をあて詳細な分析を進めます。

◇ 主な分析視点

◎ 初期救急医療の利用実績の把握

- ⇒ 夜間急病センター、休日急患診療所の利用状況
- ⇒ 二次救急医療機関のウォークイン患者の受入状況

◎ 高齢者を中心に救急需要の大きな増加が見込まれる、二次救急医療の受入状況・見通しの把握

◎ 平成 22 年度に市内に構築された、拠点病院 A・拠点病院 B・輪番病院を中心とする二次救急医療体制の課題等の整理

- ⇒ 現行の二次救急医療体制により、今後大きな増加が見込まれる高齢者の救急搬送に対応することができるか。
- ⇒ 各体制における傷病程度別の受入状況の把握

- 〔 拠点病院 A：比較的重症度の高い患者（中等症以上）を中心に受入
- 〔 拠点病院 B：比較的重症度の低い患者（中等症以下）を中心に受入
- 〔 輪 番 病 院：比較的重症度の低い患者（中等症以下）を中心に受入

◎ 病病連携における課題等の整理

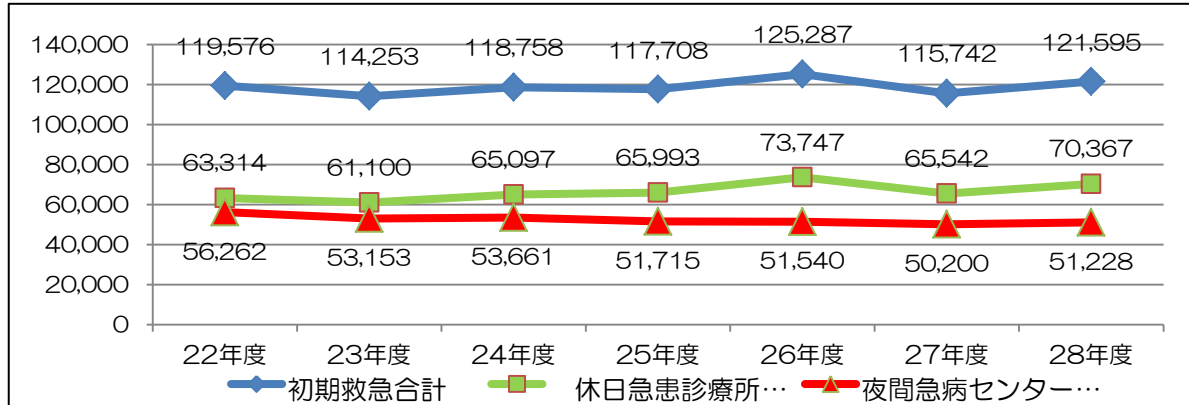
## ■ 現行の救急医療体制の検証（概略）

※ 別紙「平成29年度第1回救急医療検討委員会 説明資料」から要旨を抜粋のうえ、一部データを追加

### 1 初期救急医療体制

#### (1) 夜間急病センターと休日急患診療所の利用状況

- ◎ 受入患者数は経年的にほぼ横ばいの状況で推移。
- ◎ 14歳以下の利用が約5割を占めている。
- ◎ 高齢者の利用は約5%の低位で推移。すでにかかりつけ医がいる、重症化してから通院になるなどの要因が考えられる。

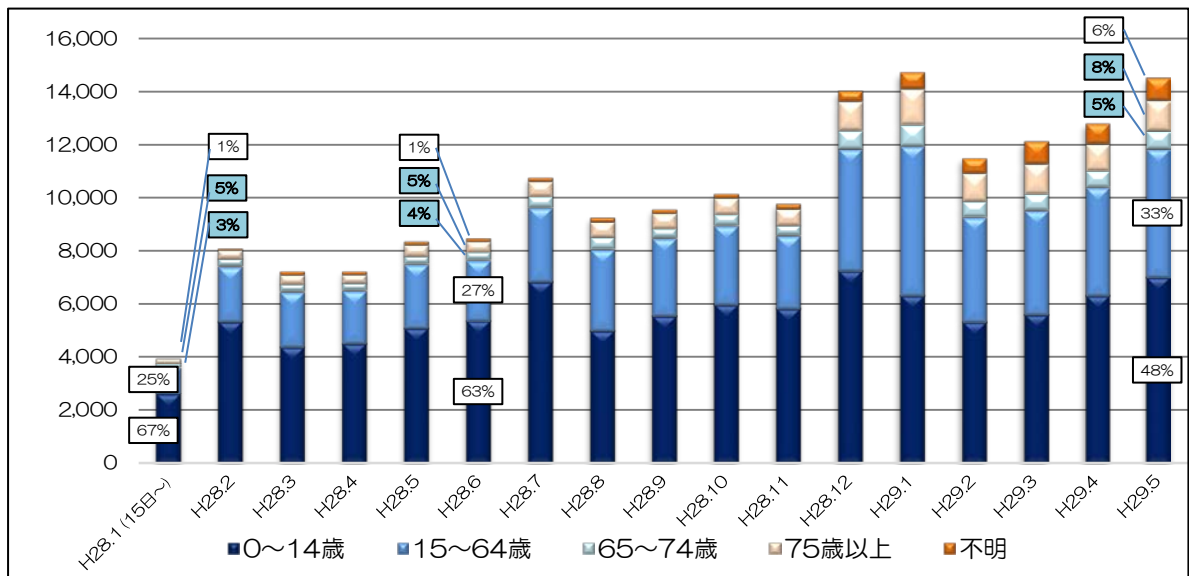


	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
0～4歳	38,712	32.4%	37,526	32.8%	36,089	30.4%	35,219	29.9%	33,408	26.7%	33,133	28.6%	33,037	27.2%
5～9歳	19,752	16.5%	17,760	15.5%	15,529	13.1%	17,599	15.0%	17,465	13.9%	18,013	15.6%	18,055	14.8%
10～14歳	7,716	6.5%	7,694	6.7%	7,234	6.1%	7,375	6.3%	8,900	7.1%	7,482	6.5%	8,275	6.8%
15～64歳	48,132	40.3%	45,702	40.0%	53,296	44.9%	50,789	43.1%	58,146	46.4%	50,293	43.5%	54,797	45.1%
65～歳	5,264	4.4%	5,571	4.9%	6,510	5.5%	6,726	5.7%	7,368	5.9%	6,803	5.9%	7,431	6.1%
合計	119,576	100%	114,253	100%	118,658	100%	117,708	100%	125,287	100%	115,724	100%	121,595	100%

＜夜間急病センター・休日急患診療所運営事業実施状況報告書に基づき医療局が作成＞

#### (2) 救急相談センター（#7119）の救急電話相談の利用状況

- ◎ 0歳から14歳までの小児の利用が5割弱を占めている。
- ◎ 15歳以上の利用が増加の傾向にあり、高齢者（65歳以上）は事業開始当初の8%から13%までへと上昇している。

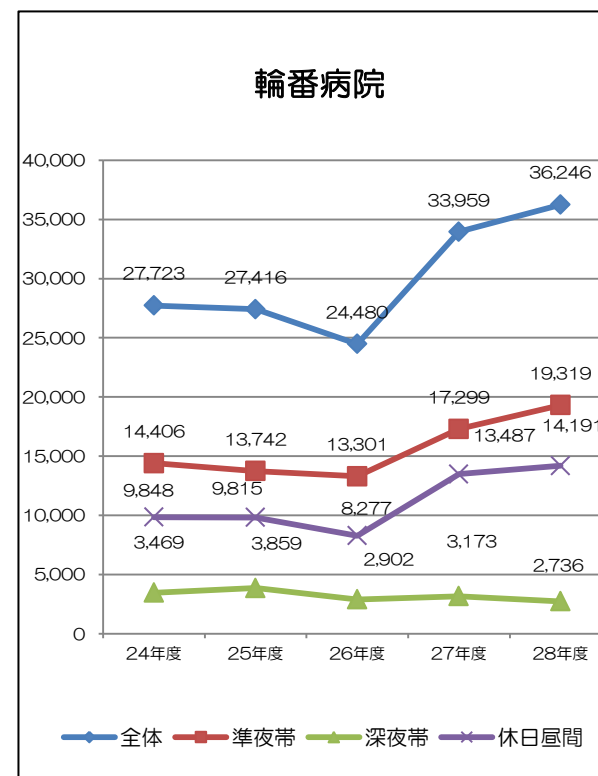
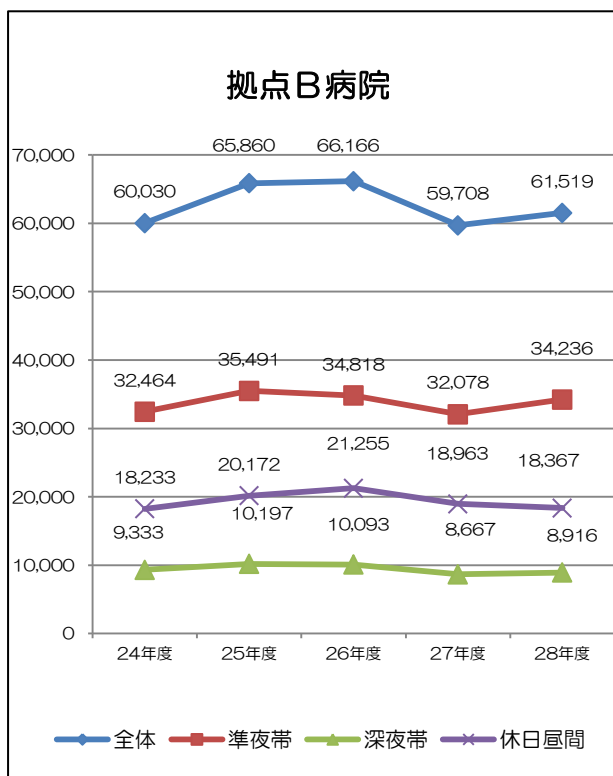
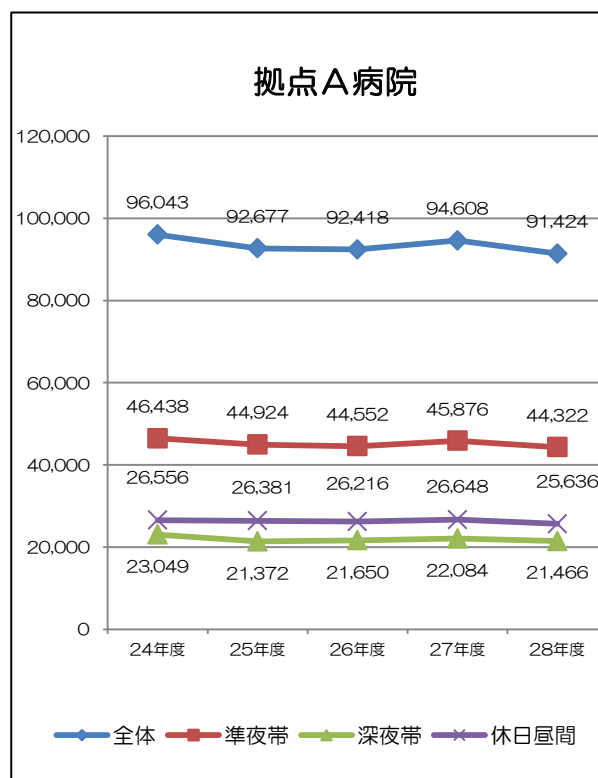
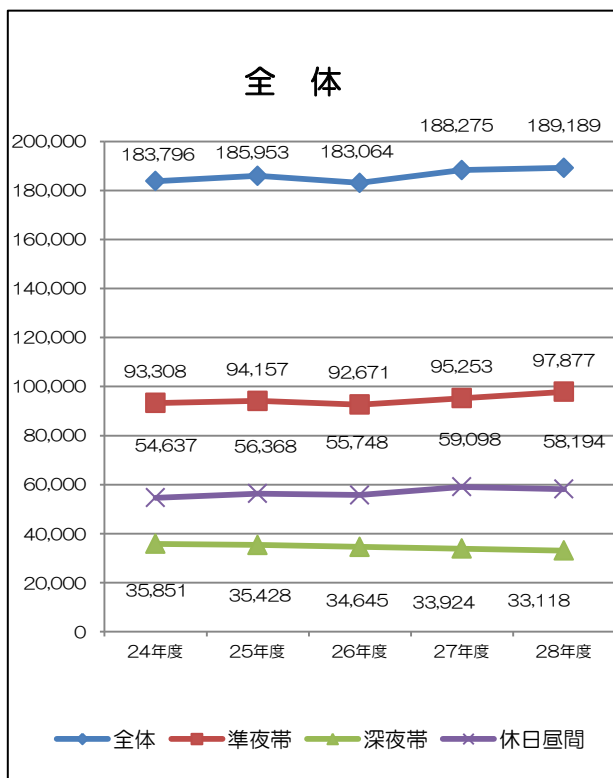


＜救急相談センター利用実績に基づき医療局が作成＞

### (3) 夜間・休日のワークインの状況

平成24年度と平成28年度の夜間・休日のワークイン状況を比較すると、

- ◎ 全体の件数は約5,400件増加している。
- ◎ 拠点病院Aは約4,600件減少している。初診時の選定療養費などの要因が考えられる。なお、総受入件数は拠点病院B・輪番病院と比べて最も多い。
- ◎ 輪番病院は約8,500件増加している。





## 2 二次・三次救急医療体制

### (1) 救急搬送の現状（28年度）

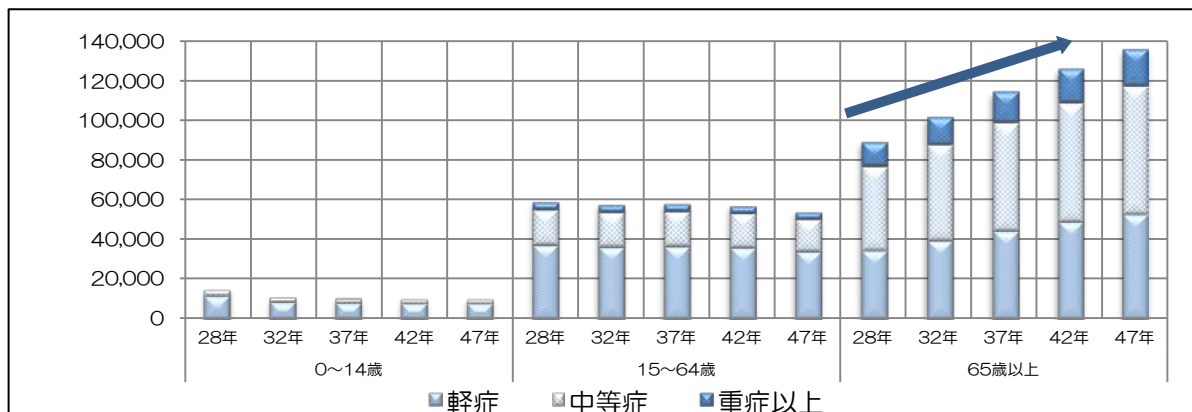
- ◎ 高齢者は「軽症・中等症」の搬送割合・件数が高い。
- ◎ 高齢者は他の年代に比べて「中等症」「重症」の割合が高い。

年齢区分	救急搬送件数	軽症		中等症		重症	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
0～6歳	11,095	8,740	78.8%	2,165	19.5%	190	1.7%
7～14歳	3,945	3,121	79.1%	764	19.4%	60	1.5%
15～64歳	59,469	37,491	63.0%	18,022	30.3%	3,955	6.7%
65歳以上	91,327	35,497	38.9%	43,410	47.5%	12,420	13.6%
65～74歳	25,446	11,655	45.8%	10,602	41.7%	3,189	12.5%
75歳以上	65,881	23,842	36.2%	32,808	49.8%	9,231	14.0%
合計	165,836	84,849	51.2%	64,361	38.8%	16,625	10.0%

＜平成28年度消防局統計データに基づき医療局が作成＞

### (2) 救急搬送の将来予測

- ◎ 0～14歳と15歳～64歳、また高齢者についても65歳～74歳は減少傾向にあると予測される。
- ◎ 一方で、75歳以上が大きく増加し、全体としては増加傾向にあると予測される。（「中等症」「軽症」「重症以上」の順で搬送件数が多い）
- ◎ 2016年の救急搬送と比較し、2025年は市内で1日あたり約55件の増、2035年は約100件の増と予測される。

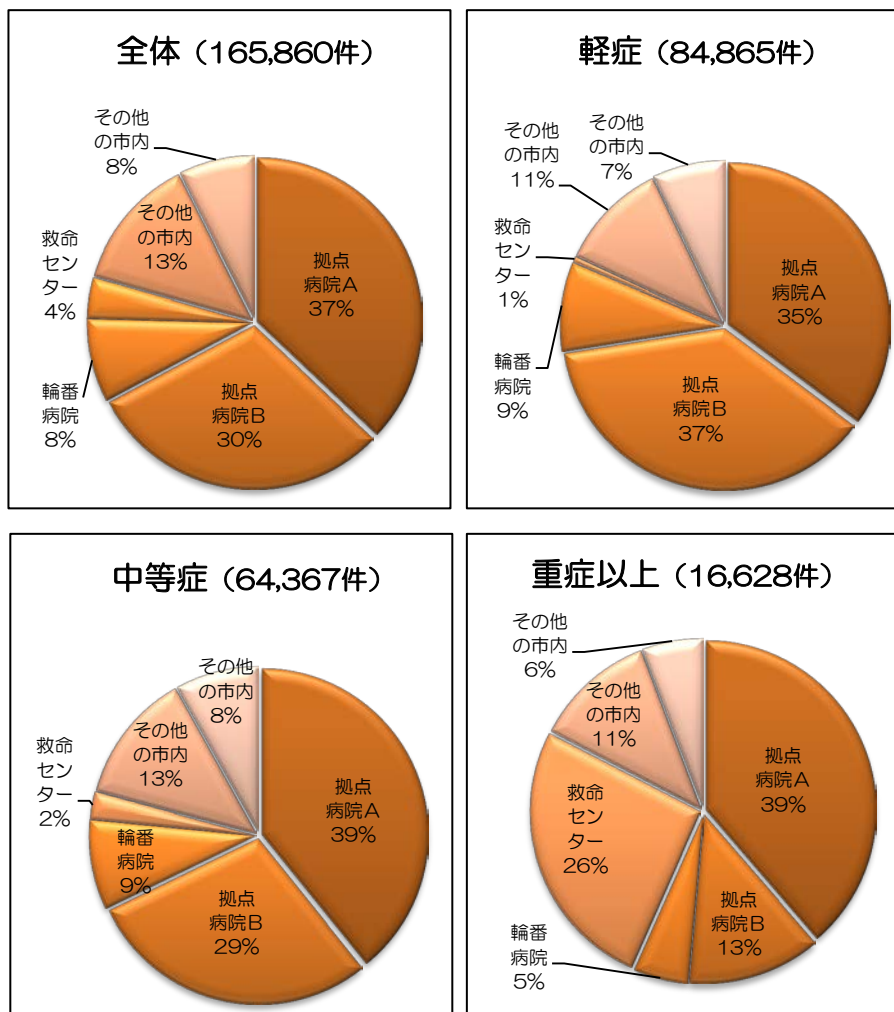


		28年 (2016)	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	28年対37年 増減	28年対47年 増減
0～14歳	軽症	11,929	8,917	8,382	8,162	8,102	▲ 3547	▲ 3827
	中等症	2,945	2,201	2,069	2,015	2,000	▲ 876	▲ 945
	重症以上	251	188	177	172	171	▲ 74	▲ 80
15～64歳	軽症	37,452	36,507	36,823	36,154	34,186	▲ 629	▲ 3266
	中等症	18,012	17,558	17,710	17,388	16,442	▲ 302	▲ 1570
	重症以上	3,983	3,883	3,916	3,845	3,636	▲ 67	▲ 347
65～74歳	軽症	11,607	10,992	9,499	9,842	11,676	▲ 2108	69
	中等症	10,568	10,009	8,649	8,961	10,631	▲ 1919	63
	重症以上	3,168	3,000	2,593	2,686	3,187	▲ 575	19
小計	99,915	93,255	89,818	89,225	90,031	▲ 10097	▲ 9884	
		28年 (2016)	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	28年対37年 増減	28年対47年 増減
75歳以上	軽症	23,127	28,168	34,008	37,899	39,936	10,881	16,809
	中等症	31,815	38,750	46,785	52,137	54,939	14,970	23,124
	重症以上	8,944	10,894	13,152	14,657	15,445	4,208	6,501
小計	63,886	77,812	93,945	104,693	110,320	30,059	46,434	
		28年 (2016)	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	28年対37年 増減	28年対47年 増減
軽症	84,115	84,584	88,712	92,057	93,900	4,597	9,785	
中等症	63,340	68,518	75,213	80,501	84,012	11,873	20,672	
重症以上	16,346	17,965	19,838	21,362	22,438	3,492	6,092	
合計	163,801	171,067	183,763	193,920	200,350	19,962	36,549	

＜平成26年度の救急搬送将来予測に基づき医療局が作成＞

### (3) 平成 28 年度傷病程度別の受入割合（医療機関別）

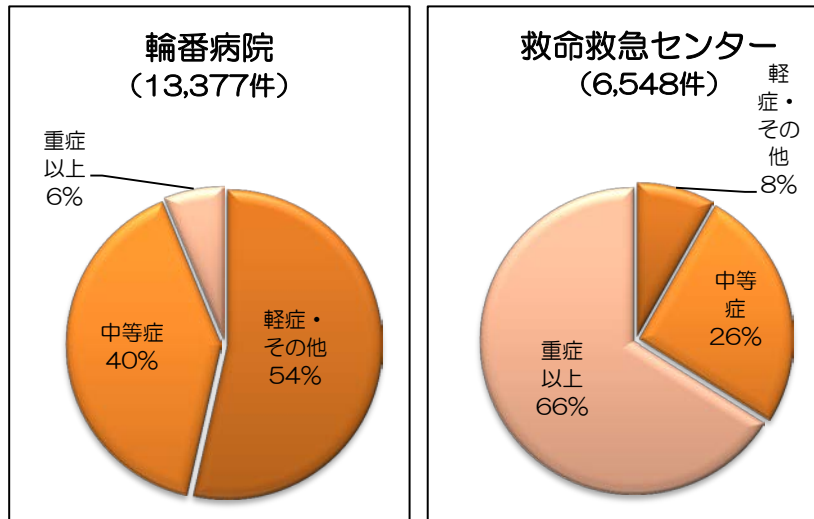
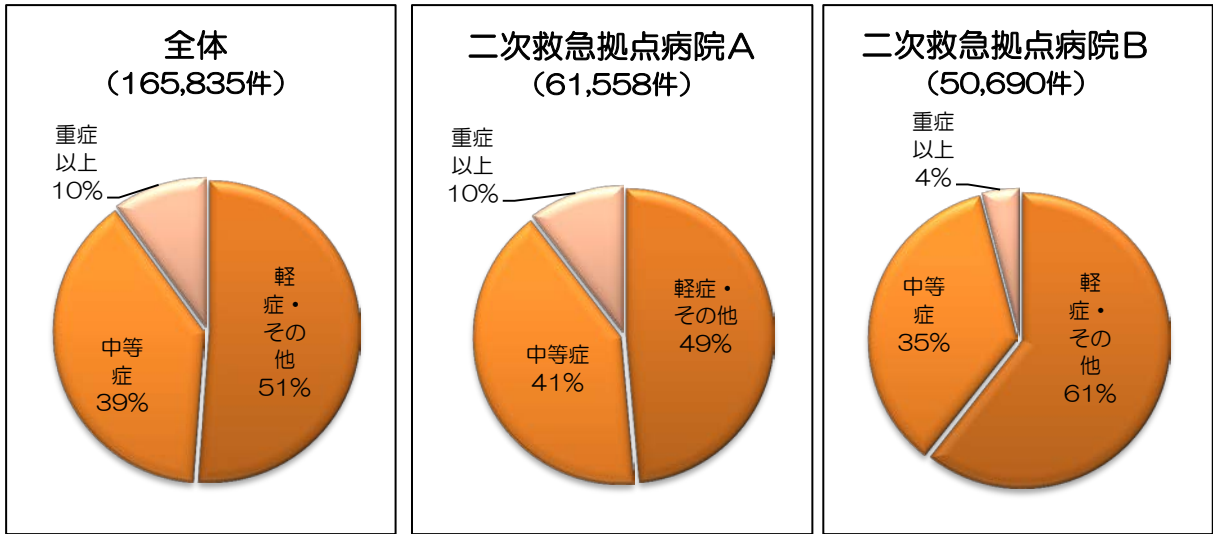
- ◎ 拠点病院 A・B が、全体の受入件数の約 3 分の 2 を占めている。
- ◎ 拠点病院 A は軽症・中等症・重症以上の全てを多く受けている。
- ◎ 拠点病院 B 及び 輪番病院は比較的中等症・重症以上の受入が多い。
- ◎ 救命救急センターは、重症以上の受入が多い。
- ◎ 平成 22 年度に構築した拠点・輪番病院体制において当初想定していた、傷病程度別に受入れる機能のすみ分けがおおよそ進んでいるが、拠点病院 A の軽症の受入が多い。



	二次救急拠点病院A	二次救急拠点病院B	輪番病院 (A・B病院以外)	救命救急センター	市内の その他の病院及び診療所	市外の病院及び診療所	合計
軽症・その他	29,906	31,604	7,495	539	9,232	6,089	84,865
中等症	25,229	18,395	5,630	1,684	8,205	5,224	64,367
重症以上	6,433	2,112	868	4,327	1,924	964	16,628
合計	61,568	52,111	13,993	6,550	19,361	12,277	165,860

＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

《参考》平成 28 年度医療機関毎の傷病程度別受入割合

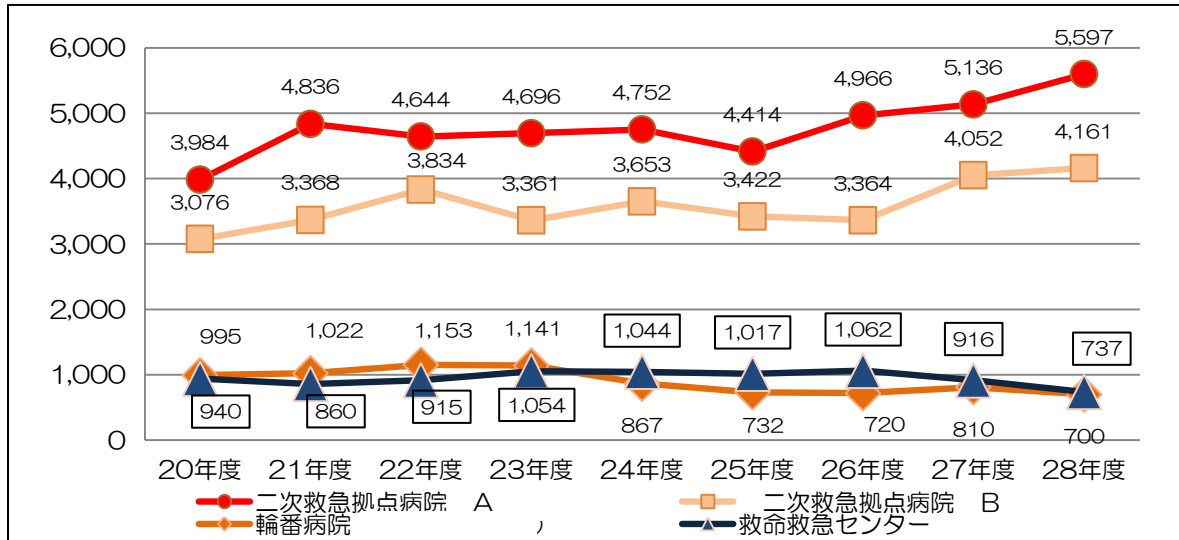


	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	合計
救急拠点病院 A	10,132	19,616	9,248	22,562	61,558
救急拠点病院 B	1,735	20,801	7,489	20,665	50,690
輪番病院 (A・B病院以外)	358	4,810	1,951	6,258	13,377
救命救急センター	294	2,143	1,207	2,904	6,548
市内のその他の病院及び診療所	1,994	7,236	3,504	8,651	21,385
市外の病院及び診療所	527	4,862	2,047	4,841	12,277
全 体	15,040	59,468	25,446	65,881	165,835

＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

(4) 一病院あたりの平均受入件数の推移（医療機関別）

- ◎ 拠点病院A・Bは受入件数が多く、増加傾向で推移。
- ◎ 輪番病院は減少傾向で低位で推移。
- ◎ 救命救急センターは9か所までの増設も受け、増減あり。

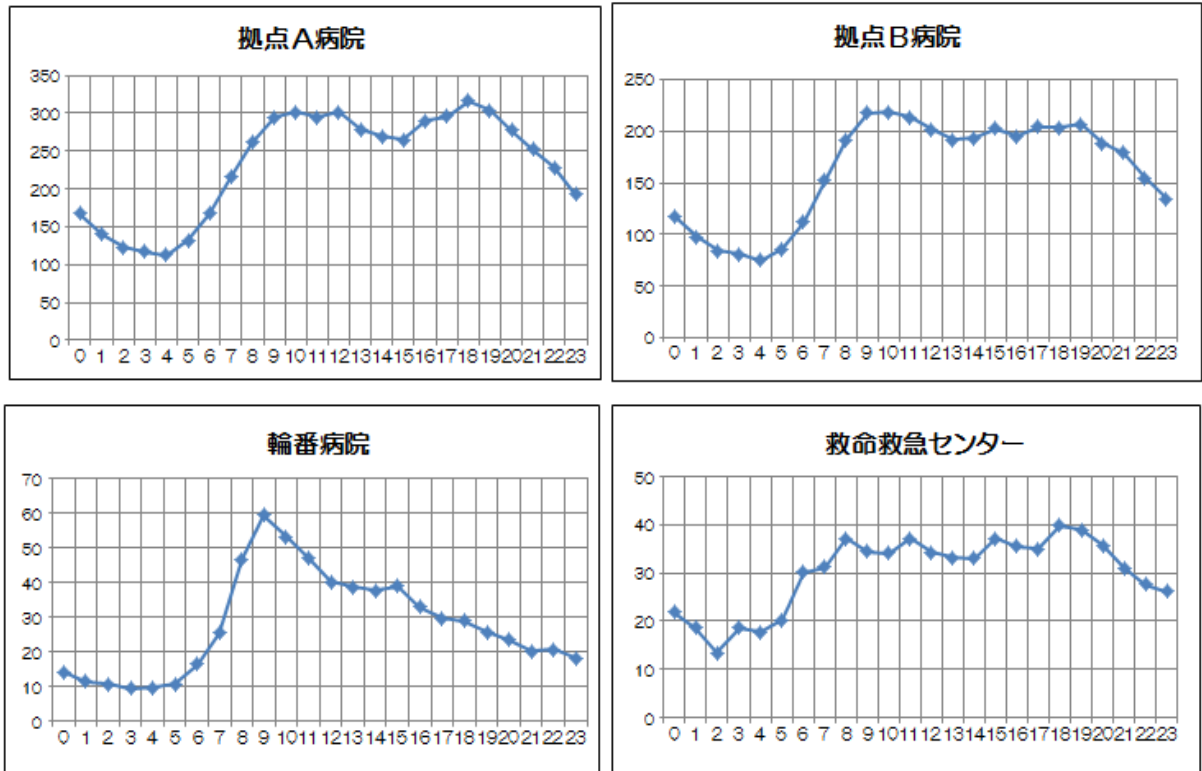


	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
二次救急拠点病院 A	51,788	53,193	51,083	46,961	47,516	48,558	54,630	56,493	61,568
A病院平均	3,984	4,836	4,644	4,696	4,752	4,414	4,966	5,136	5,597
二次救急拠点病院 B	21,533	23,573	26,840	36,976	40,186	44,483	47,091	44,572	49,931
B病院平均	3,076	3,368	3,834	3,361	3,653	3,422	3,364	4,052	4,161
輪番病院	23,885	24,538	27,682	20,536	15,612	12,445	12,238	15,381	13,993
輪番病院平均	995	1,022	1,153	1,141	867	732	720	810	700
救命救急センター	4,702	5,161	6,408	8,428	8,349	8,138	8,496	7,325	6,550
救命救急センター平均	940	860	915	1,054	1,044	1,017	1,062	916	737
市内のその他の病院及び診療所	18,741	18,237	20,612	23,486	26,119	25,909	19,191	20,811	21,541
市外の病院及び診療所	9,697	10,145	10,891	11,675	12,438	12,119	11,340	11,913	12,277
全 体	130,346	134,847	143,516	148,062	150,220	151,652	152,986	156,495	165,860

<平成 28 年度消防局統計データに基づき医療局が作成>

(5) 時間帯別の受入状況（医療機関別）

- ◎ 拠点A・拠点B・救命救急センターは、開院時間の昼間帯においては平均的に受け入れている。準夜帯（18時以降）から深夜帯（0時～診療開始時間）にかけて受入件数が減少する。
- ◎ 輪番病院は、午前9時前後の受入件数が多いが、午前中から時間の経過とともに減少し、準夜帯・深夜帯の受入は大きく減少している。

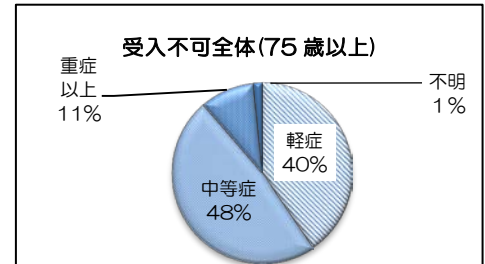
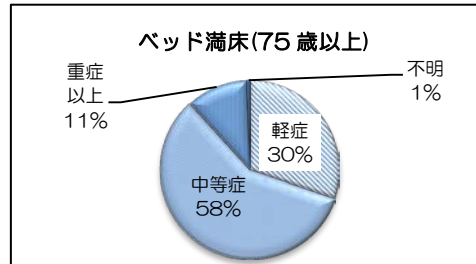
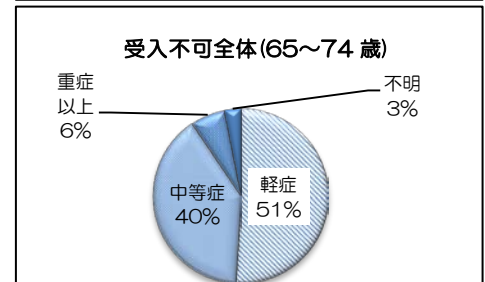
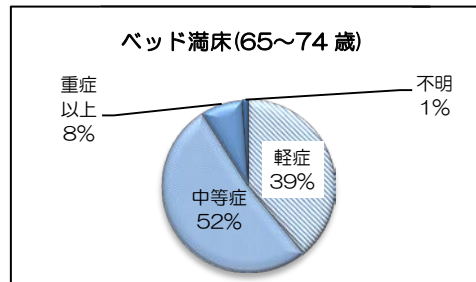
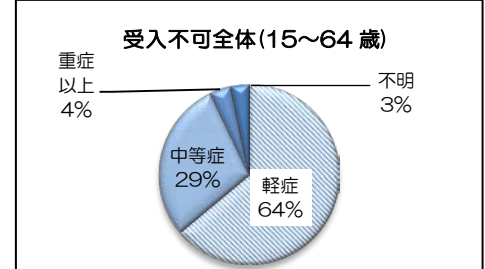
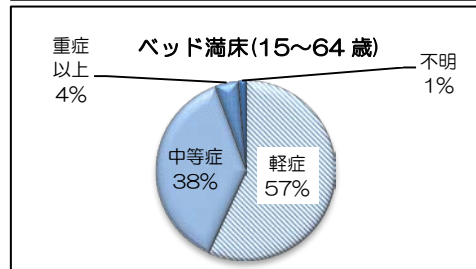
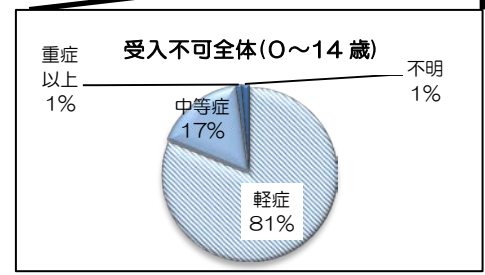
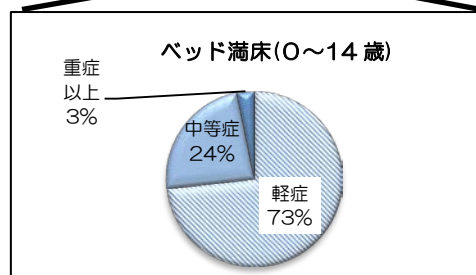


<平成 28 年度消防局統計データに基づき医療局が作成>

(6) 平成 28 年度救急搬送の受入不可理由（年代別）

- ◎ 全年代ともに「処置多忙」・「処置困難」の割合が高い。
- ◎ 高齢者（65 歳以上）は「ベッド満床」の割合が高く、特に 75 歳以上については「ベッド満床」が受入不可理由の一番となっている。
- ◎ 「ベッド満床」は、年代が高くなるにつれて中等症以上（要入院）の割合が高く、特に 75 歳以上では約 7 割が中等症以上となっている。

	処置多忙	処置困難	専門外	ベッド満床	医師不在	隊判断	受付拒否	手術中	その他	理由不明	看護師拒否	合計
0~14歳	776	737	442	182	229	117	46	68	34	15	0	2,646
	29%	28%	17%	7%	9%	4%	2%	3%	1%	1%	0%	100%
15~64歳	4,018	3,912	2,222	1,655	819	725	616	414	276	86	0	14,743
	27%	27%	15%	11%	6%	5%	4%	3%	2%	1%	0%	100%
65~74歳	1,173	1,219	697	910	274	234	182	124	86	32	1	4,932
	24%	25%	14%	18%	6%	5%	4%	3%	2%	1%	0%	100%
75歳以上	3,006	3,002	1,821	3,847	740	599	399	241	224	83	1	13,963
	22%	21%	13%	28%	5%	4%	3%	2%	2%	1%	0%	100%

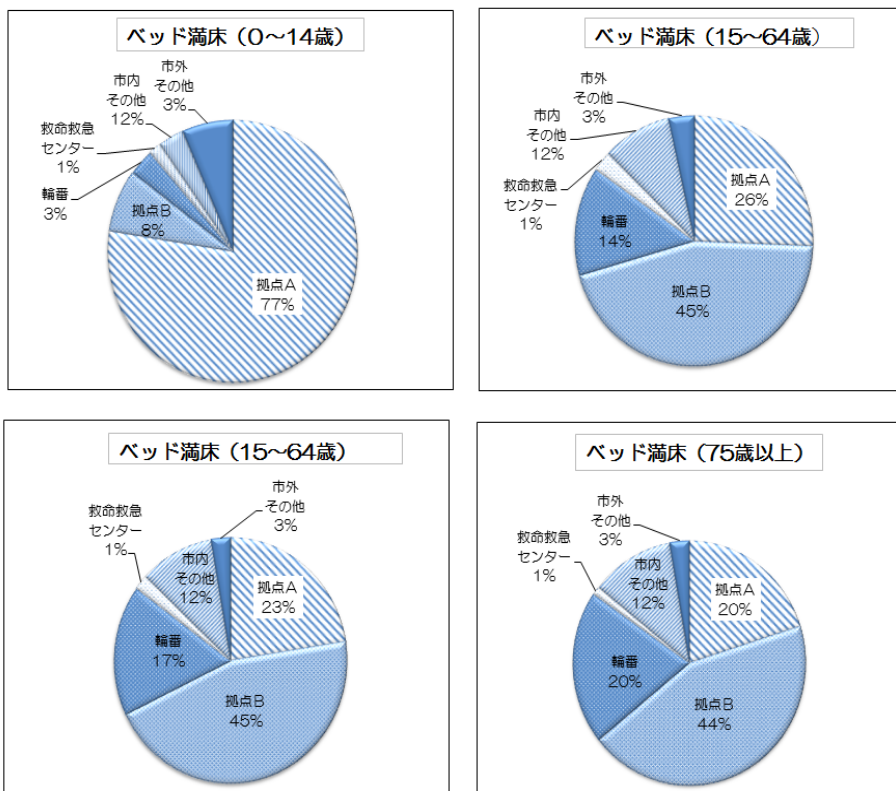


	0-14歳		15-64歳		65-74歳		75歳以上	
	ベッド満床	全体	ベッド満床	全体	ベッド満床	全体	ベッド満床	全体
軽症	93	1,547	576	6,077	218	1,658	635	3,523
中等症	30	316	382	2,763	290	1,288	1,220	4,182
重症以上	4	19	42	361	44	211	234	848
不明等	0	24	14	309	6	97	13	135
合計	127	1,906	1,014	9,510	558	3,254	2,102	8,688

<平成 28 年度消防局統計データに基づき医療局が作成>



## 《参考》ベッド満床の体制別内訳



	0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上
拠点A病院	141	424	205	776
拠点B病院	14	744	412	1,693
輪番病院	6	233	157	784
救命救急センター	3	43	18	41
市内のその他医療機関	6	154	94	448
市外の医療機関	12	57	24	105
合計	182	1,655	910	3,847

<平成28年度消防局統計データに基づき医療局が作成>





## ■ 病院ヒアリング（中間まとめ）

【概要】毎年度、二次救急医療機関を対象に、救急搬送の受入状況や救急医療検討委員会の検討課題等について、救急担当の医師・看護師・事務方を交え意見交換を実施

【実施期間】平成29年10月～平成30年1月（予定）

【対象】二次救急拠点病院A（11）、二次救急拠点病院B（13）、輪番病院（20）

### 1 ウォークイン患者の受入状況

- ◇【拠点A】初診・再診時の 選定療養費の負担以降、ウォークイン患者は減少の傾向にある。
- ◇【輪番】年々、高齢者のウォークイン患者が増加の傾向にある。
- ◇【全体】#7119の案内を受けて通院したという患者は少ない。高齢者の活用を広げていくためにも、#7119を地域ですらに周知していく必要がある。

### 2 高齢者を中心に増加する救急搬送の受入状況

#### 《高齢者救急の特徴》

- ◇【全体】高齢者の救急搬送が大きく増加しており、搬送されたときには複数疾患を抱えており、重症化している。80歳・90歳代の入院患者が増えてきている。
- ◇【全体】高齢者の救急需要に現時点では対応できているとは考えるが、独居・金銭的な問題等で、自宅復帰や転院、在宅医療、福祉施設への入所が円滑に進まず、入院が長期となる、「出口問題」が課題となっている。
- ◇【全体】出口問題の解決に向けて、病病連携・病診連携・医療介護連携に向けた取組に着手し始めたところである。

#### 《傷病程度別の受入状況》

- ◇【拠点A】高齢者救急が増加する中で、軽症・中等症患者の受入が多いという印象がある。一方で医師の人材育成の観点から、軽症から重症まで幅広く受け入れる必要あり。
- ◇【拠点B・輪番】中等症以下の受入が中心となる方が望ましい。

#### 《輪番病院の受入状況》

- ◇【輪番】拠点病院を構築して以降、救急は拠点病院が積極的に受け入れるというような感覚があり、救急の受入意識は低くなってきている。現在、できる範囲で精一杯の対応協力をしている。
- ◇【輪番】非常勤医師の確保などに努めているが、夜間帯は医師が少なく、これ以上の輪番体制の拡充は困難。
- ◇【輪番】昼間の救急要請が減っている感覚があるが、もっと受けたいと思っている。昼間であれば医師や看護師等のスタッフも充実しており、救急受入に協力できると考える。
- ◇【輪番(一部)】今年度からスタッフ体制を充実させ、今後は一層救急に力をいれていく。

### 3 病病連携

#### 《後方支援の受入体制》

- ◇ 【輪番】設備や人的体制が不足しているため、まずは高次医療機関で診てもらい、その後病状が安定してから引き受けるという方が安心である。
- ◇ 【輪番】専門医が少ないため、夜間で専門性の高い症状（脳卒中等）だと診ることができない。一度、精密検査を行った患者であれば受入が可能である。
- ◇ 【拠点A】夜間・休日に検査が他の病院でできないとき、検査のみ行い、一泊させて転院するケースがある。
- ◇ 【全体】増加する高齢者救急の円滑な受入には、高次医療機関で救急患者のファーストタッチをした後、後方支援をする医療機関に引き継ぐという方向性が良い。
- ◇ 【甲区】地域内で後方支援の病院体制を構築しているため、今後増加する需要に耐えられると考えている。拠点病院Bで救急を受け入れたあと、処置が困難であれば拠点病院Aに引き継ぎ、症状が安定してから再度拠点病院Bに戻すという流れもある。
- ◇ 【全体】DPC病院で入院当初に高額な治療を実施した後、すぐに後方支援病院に転院すると、経営上の問題が生じる側面もある。
- ◇ 【全体】地域の状況により、急性期病院及び後方支援病院の範囲が異なることも考えられる。
- ◇ 【全体】転院は、患者の生活圏内で行うという考え方が重要。
- ◇ 【全体】転院により追い出されたと感じる患者もいるなど、様々な理由から転院の望まない患者もいるため、救急搬送する際に一時的に治療を行う病院だと救急隊が伝える都市もある。

#### 《病病連携が進んだ要因》

- ◇ 医師同士のつながりで連携している。
- ◇ グループ病院内で、双方向の転院を行い完結させている。
- ◇ 定期的な勉強会・研修等の開催、また、地域の中核的な病院や大学病院等から週1回非常勤医師として勤務してもらうことなどで、グループ外の病院でも関係ができています。

#### 《神奈川県救急医療中央情報センターの利用》

- ◇ 利用は、月または年に数回程度。
- ◇ 急性期病院の選定は早いが、症状が安定した患者を受入れる後方支援病院の選定には時間がかかる。
- ◇ 川崎市から受入依頼を受けることが多い。

### 4 その他

- ◇ 高齢者患者が増える中、地域包括ケア病床を活用して在宅復帰の支援を進めていきたい。
- ◇ 高齢者施設からの救急搬送が増えており、急変時の対応の協力体制の構築が重要である。

- ◇ 在宅医や高齢者施設とは、定期的に会議や研修会を開催しており、顔の見える関係を構築している。

資料6

## ■ 病院へのアンケート・照会調査

①救急医療体制の検証に活用するため、また、②病院ヒアリングでの意見の詳細確認や救急医療体制の強化に向けた検討を行うことを目的として、病院に対してアンケート・照会調査を実施します。

### 1 施設の機能（対象：全医療機関）

- Q. 横浜市救急医療体制参加医療機関か。  
⇒三次・二次A・二次B・輪番・疾患別（脳疾患疾患・心疾患・外傷）
- Q. 救急告示医療機関か。  
⇒はい / いいえ
- Q. 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床  
⇒あり（ 床） / なし
- Q. 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床  
⇒あり（ 床） / なし
- Q. 在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院の施設基準の届け出  
⇒している / していない

### 2 ウォークイン患者の受入状況（対象：対象：横浜市救急医療体制参加医療機関・救急告示医療機関）

#### 《現在の受入状況》

- Q. 28年度のウォークイン患者（365日・全時間帯）の受入実績は。  
A. ●件（可能であれば年代・時間帯別（平日昼間・休日昼間・夜間）で記入）

#### 《受入患者数の経年変化》

- Q. ウォークインの受入患者数に変化はあるか。  
A. 【平日昼間】【夜間・休日】別  
年々増加の傾向 / 年々減少の傾向 / 大きな変化なし

#### 《今後の受入意向及び受入余力》

- Q. 今後のウォークイン患者の受入意向及び受入余力は。  
A. 【平日昼間】【夜間・休日】別  
より積極的に受け入れていきたい(一月あたり、 件程度の増加であれば対応可能) /  
現在と同程度で受け入れていきたい /  
現在より少ない受入の方が望ましい(一月あたり、 件程度の減少が望ましい)

### 3 救急搬送の受入状況（対象：横浜市救急医療体制参加医療機関・救急告示医療機関）

#### 《受入意識の変化》

- Q. 平成22年度に拠点病院A・B、輪番病院を中心とする横浜市二次救急医療体制が構築されて以降の、救急搬送の受入意識の変化  
A. 【平日昼間】【夜間・休日】別

積極的になった / 消極的になった / 変化なし

《救急患者受入用の病床数の増減》

Q. 平成 22 年頃と比較して救急患者受入用の病床数を増やしてきたか。

A. 増やしてきた / 減らしてきた / 大きな増減はない

《救急搬送の受入余力》

Q. 救急搬送の受入について、現時点では余力があるか。

A. 【平日昼間】【夜間・休日】別

まだ受入余力がある / 受入余力があまりない / 受入余力を超える受入依頼がある

《傷病程度別の受入割合》

Q. 現在の軽症・中等症・重症患者の受入割合について、どのように考えるか。

A. 軽症の受入割合が、多く感じる / 少なく感じる / 現状程度で適当である

中等症の受入割合が、多く感じる / 少なく感じる / 現状程度で適当である

重症の受入割合が、多く感じる / 少なく感じる / 現状程度で適当である

《今後の受入意向及び受入余力》

Q. 高齢者を中心に救急需要の増加が見込まれる中での、今後の救急搬送の受入意向及び受入余力は。

A. 【平日昼間】【夜間・休日】別

より積極的に受け入れていきたい(一月あたり 件程度の増加であれば対応可能) / 現在と同程度で受け入れていきたい /

縮小の方向で考えている(一月あたり 件程度の減少を想定)

4-1 病病連携(対象:横浜市救急医療体制参加医療機関・救急告示医療機関)

《急性期病院への転院状況》

Q. 患者急変時に救急治療を行うための急性期病院への転院の状況。

A. 1 年あたりで、おおよそ( 件)程度の受入をしている

1 年あたりで、おおよそ( 件)件程度の受入を依頼している

Q. 患者急変時に救急治療を行うための急性期病院への転院の経年的な変化

A. 【受け入れるケース】

年々、増えている傾向 / 年々、減っている傾向 / 変化なし

【受け入れを依頼するケース】

年々、増えている傾向 / 年々、減っている傾向 / 変化なし

《後方支援病院への転院状況》

Q. 救急患者の病状が安定したときなどの理由により行う、急性期病院から後方支援病院への転院の状況。

A. 1 年あたりで、おおよそ( 件)程度の受入をしている

1 年あたりで、おおよそ( 件)件程度の受入を依頼している

Q. 救急患者の病状が安定したなどの理由により行う、後方支援病院への転院の経年的な変化

A. 【受け入れるケース】

年々、増えている傾向 / 年々、減っている傾向 / 変化なし  
【受け入れを依頼するケース】

年々、増えている傾向 / 年々、減っている傾向 / 変化なし

《急性期病院への転院の課題認識》

Q. 急性期病院への転院が円滑に進んでいると感じるか。

A. 円滑に進んでいる / 比較的円滑に進んでいる / 円滑に進んでいない

《後方支援病院への転院の課題認識》

Q. 後方支援病院への転院が円滑に進んでいると感じるか。

A. 円滑に進んでいる / 比較的円滑に進んでいる / 円滑に進んでいない

《病病連携の有無》

Q. 転院が円滑に進むよう、他病院と何らかの連携体制をとっているか。

A. 系列グループ内で連携体制あり / 系列グループ外で連携体制あり / 連携体制なし  
(連携体制ありの場合《連携体制の構築方法》)

Q. どのようにして連携体制を構築しているか。

A. 連携会議や研修会の開催 / 非常勤医師の派遣 / 医療設備の共同利用 /  
系列グループであるため、特に何らかの取組を行う必要がない。 / (自由意見)  
(連携体制なしの場合《連携体制の構築の意向》)

Q. 今後、連携体制の構築に取り組んでいく意向はあるか。

A. 今後、取り組んでいく予定(具体的に記載) / 取り組む予定なし(理由)

《後方支援病院への転院の課題》

Q. 後方支援病院に転院を行うにあたっての課題。

A. ベッド満床 / 患者のバイタルが後方支援病院の受入意向に合わない /  
本人・家族の金銭的な問題 / 転院先が本人・家族の生活圈エリアにない /  
病院が移ること自体を本人・家族が希望しない / (自由記載)

《後方支援病院で必要となる病床》

Q. 後方支援病院に転院する際に、主に必要となる病床は。

A. 一般病床(●:●) / 療養病床 / 介護療養病床 / 地域包括ケア病床 /  
回復期リハビリテーション病床

《療養病床等への転換》

Q. 救急で受け入れた患者の入院が長期化していることなどを受け、自院内で対処する  
方法として、一般病床から療養病床や地域包括ケア病棟等への転換を行っているか。

A. 行っている / 行っていない / 行っていないが今後進める予定

4-2 病病連携(対象:横浜市救急医療体制参加医療機関・救急告示医療機関以外)

《後方支援病院への転院の課題認識》

Q. 急性期病院から後方支援病院への転院が円滑に進んでいると感じるか。

A. 円滑に進んでいる / 比較的円滑に進んでいる / 円滑に進んでいない

《病病連携の有無》

Q. 救急患者の病状が安定した後に引き受ける後方支援病院への転院が円滑に進んでい  
るかと感じるか。

A. 円滑に進んでいる / 比較的円滑に進んでいる / 円滑に進んでいない

《後方支援病院への転院の課題》

- Q. 後方支援病院に転院を行うにあたっての課題。
- A. ベッド満床/患者のバイタルが後方支援病院の受入意向に合わない/  
本人・家族の金銭的な問題 / 転院先が本人・家族の生活圏エリアにない /  
病院が移ること自体を本人・家族が希望しない / (自由記載)

《後方支援病院としての協力の意向》

- Q. 救急患者の転院等が円滑に進まない、いわゆる「出口問題」の改善の一步に向け、  
救急患者の病状が安定した場合など、急性期病院から後方支援病院として転院を受入  
れることに協力していただけるか。
- A. 協力していきたい / 条件が揃えば協力していきたい(条件) / 協力できない(理由)

**5 神奈川県救急医療中央情報センター(対象:横浜市救急医療体制参加医療機関・救急告示医療機関)**

《利用目的》

- Q. 急性期病院への転院と、後方支援病院への転院とでは、主にどちらを目的に利用し  
ていますか。
- A. 主に急性期病院への転院 / 主に後方支援病院への転院 / どちらも目的として利用  
している / あまり利用していない(理由)

《利用実績》

- Q. 神奈川県救急医療中央情報センターの利用実績は。
- A. 【急性期病院への転院】  
受け入れるケース : 1年で、( )程度  
受け入れを依頼するケース: 1年で、( )程度
- 【後方支援病院への転院】  
受け入れるケース : 1年で、( )程度  
受け入れを依頼するケース: 1年で、( )程度

《急性期病院への転院依頼の課題》

- Q. 急性期病院への転院依頼に際して感じる課題は。
- A. 転院先決定までに時間を要す / 転院先が遠方 / (自由記載)

《後方支援病院への転院利用》

- Q. 後方支援病院への転院依頼に際して感じる課題は。
- A. 転院先決定までに時間を要す / 転院先が遠方 / (自由記載)

## ■ 今後のスケジュール

### 【29年度】

- 29年9月 第1回救急医療検討委員会  
・検討課題の決定
- 29年12月 第1回専門部会  
・課題の抽出、アンケート・照会調査の検討  
・中間報告書のとりまとめ
- 30年2月 第2回救急医療検討委員会  
・アンケート・照会調査の確定
- 30年3月 事務局から病院に対するアンケート・照会調査の実施

### 【30年度】

- 30年6月 第1回専門部会  
・アンケート・照会調査の確認  
・最終報告書のとりまとめ
- 30年8月 第1回救急医療検討委員会  
・第8次提言の検討
- 30年12月 第2回救急医療検討委員会  
・第8次提言の最終確認
- 31年1月 第8次提言を市長に提出