

平成29・30年度救急医療検討委員会

第3回高齢者救急専門部会

参考資料

<平成30年7月9日>

| | | | |
|-----|---|------|----|
| 1 | 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査結果 | ・・・P | 1 |
| 2 | 病院ヒアリング結果 | ・・・P | 43 |
| 3 | 平成29年度 第2回高齢者救急専門部会説明資料抜粋 | ・・・P | 47 |
| 4 | 横浜市救急医療体制参加医療機関・救急告示医療機関一覧 | ・・・P | 49 |
| 5 | 補助金要綱 | | |
| 5-1 | 二次救急拠点病院事業実施要綱（別表部分） | ・・・P | 51 |
| 5-2 | 病院群輪番制事業実施要綱（別表部分） | ・・・P | 53 |
| 6 | 救急需要予測（消防局・横浜市立大学共同研究資料） （平成29年12月6日横浜市記者発表資料） | ・・・P | 55 |
| 7 | 救急搬送件数（平成20年度～平成28年度） | | |
| 7-1 | 救急車搬送件数の医療機関別比較【全時間帯傷病程度別】 | ・・・P | 63 |
| 7-2 | 救急車搬送割合の医療機関別比較【全時間帯傷病程度別】 | ・・・P | 65 |
| 7-3 | 救急車搬送件数の医療機関別比較【夜間・休日傷病程度別】 | ・・・P | 67 |
| 7-4 | 救急車搬送割合の医療機関別比較【夜間・休日傷病程度別】 | ・・・P | 69 |
| 8 | 横浜市救急医療検討委員会（第7次提言の要約） | ・・・P | 71 |
| 9 | 輪番病院の救急搬送受入状況（28年度） | ・・・P | 73 |

超高齢社会における救急医療体制に関する アンケート調査結果

<目次>

| | | | |
|---|--------------------------|-----|----|
| 1 | 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート | ・・・ | 1 |
| | 調査概要について | | |
| 2 | 超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート | ・・・ | 3 |
| | の調査結果 | | |
| 3 | 調査依頼文及び調査票等 | ・・・ | 23 |
| | (1) 調査依頼文 | ・・・ | 23 |
| | (2) 調査票 | ・・・ | 25 |
| | (3) 参考資料 | ・・・ | 33 |

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査概要について

<概要>

今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、超高齢社会における救急医療体制の現状の課題を抽出し、対応策を考える際の基礎資料とするため、救急医療機関を対象としてアンケート調査を実施しました。

<アンケート対象>

横浜市二次・三次救急医療体制参加病院または救急告示医療機関

(全 66 医療機関)

※ 横浜市二次・三次救急医療体制参加病院: 56

※ 救急告示医療機関: 61 (横浜市救急医療体制 参加病院: 51・不参加病院 10)

<依頼日>

平成 30 年 4 月 18 日

<回答期限>

平成 30 年 5 月 11 日

<回答率>

98% (65/66)

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケートの調査結果

1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別(複数選択可)

| 種別 | 合計 |
|---------|----|
| 拠点病院A | 11 |
| 拠点病院B | 13 |
| 一般輪番病院 | 19 |
| 小児輪番病院 | 8 |
| 疾患別医療体制 | 40 |
| 三次救急病院 | 9 |
| 救急告示病院 | 60 |

(2) 医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの病床数(複数選択可)

| | 高度急性期 | | | 急性期 | | | 回復期 | | | 慢性期 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | あり | 平均病床数 | なし | あり | 平均病床数 | なし | あり | 平均病床数 | なし | あり | 平均病床数 | なし |
| 救命救急センター(9) | 100% | 280床 | 0% | 88.9% | 321床 | 11.1% | 0% | 0床 | 100% | 33.3% | 28床 | 66.7% |
| 拠点病院A(11) | 81.8% | 369床 | 18.2% | 81.8% | 267床 | 18.2% | 0% | 0床 | 100% | 36.4% | 28床 | 63.6% |
| 拠点病院B(13) | 23.1% | 8床 | 76.9% | 100% | 227床 | 0% | 38.5% | 64床 | 61.5% | 15.4% | 50床 | 84.6% |
| 輪番病院(19) | 5.3% | 654床 | 94.7% | 84.2% | 94床 | 15.8% | 36.8% | 65床 | 63.2% | 42.1% | 63床 | 57.9% |
| 全体(65) | 26.2% | 246床 | 73.8% | 90.8% | 159床 | 9.2% | 33.8% | 67床 | 66.2% | 27.7% | 53床 | 72.3% |

(3) 地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の届出

(4) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

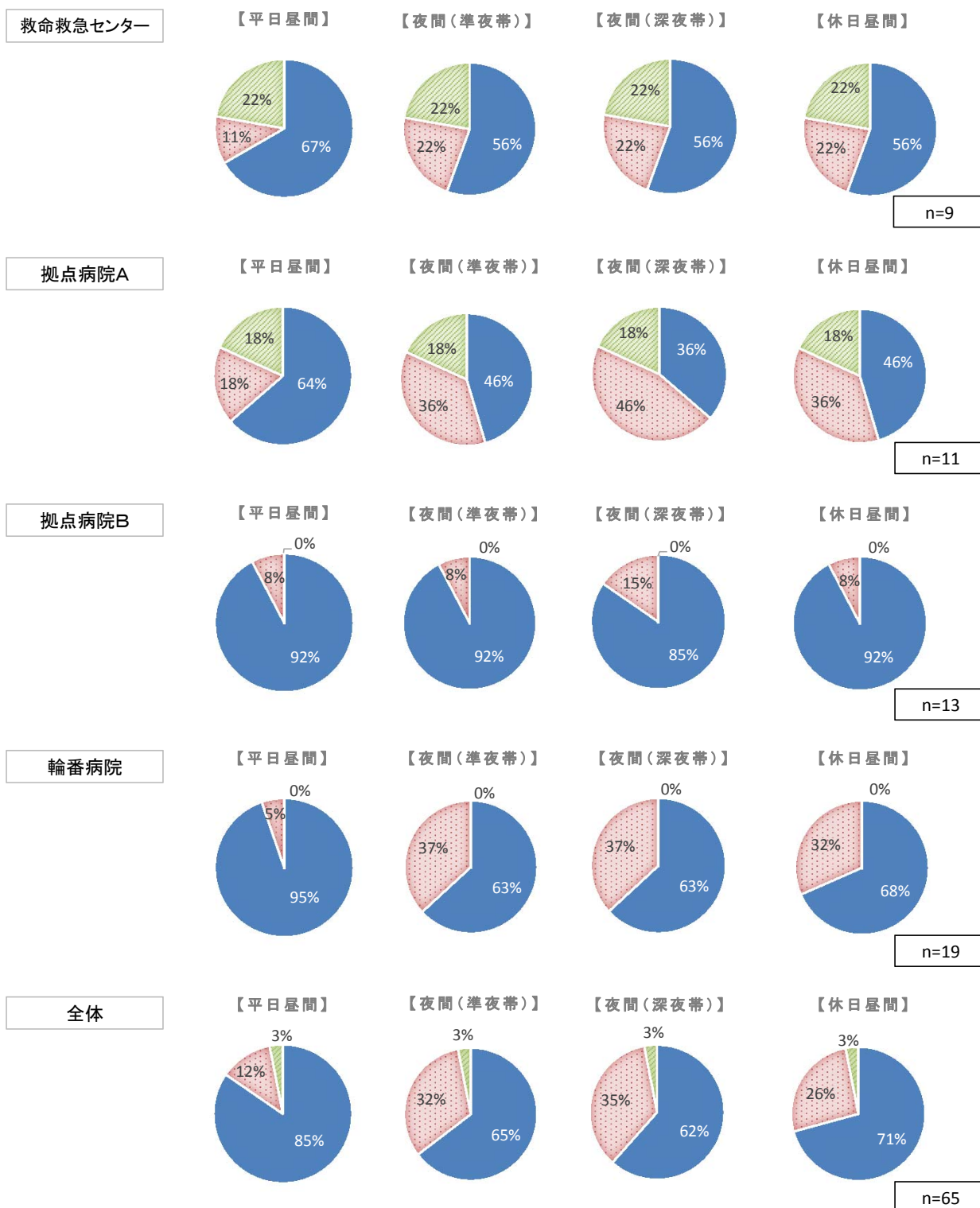
(5) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

| | (3) 地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の届出 | | | | | | (4) 在宅療養支援病院の施設基準の届出 | | | | | | (5) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出 | | | | | |
|-------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
| | している | | していない | | | | している | | していない | | | | している | | していない | | | |
| | 平均病床数 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | 【今後の届出意向】 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 予定あり | 予定なし |
| 救命救急センター(9) | 0% | 0床 | 100% | 11.1% | 66.7% | 22.2% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 100% | 0% | 66.7% | 33.3% | 0% |
| 拠点病院A(11) | 9.1% | 34床 | 90.9% | 0% | 60% | 40% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% | 18.2% | 81.8% | 0% | 44.4% | 55.6% | 0% |
| 拠点病院B(13) | 30.1% | 60床 | 69.2% | 0% | 33.3% | 66.7% | 15.4% | 84.6% | 0% | 0% | 9.1% | 90.9% | 38.5% | 61.5% | 12.5% | 12.5% | 37.5% | 37.5% |
| 輪番病院(19) | 47.4% | 33床 | 52.6% | 0% | 30% | 70% | 36.8% | 63.2% | 16.7% | 0% | 58.3% | 25% | 0% | 100% | 0% | 0% | 21.1% | 78.9% |
| 全体(65) | 36.9% | 44床 | 63.1% | 4.9% | 41.5% | 53.7% | 24.6% | 75.4% | 6.1% | 2% | 34.7% | 57.1% | 12.3% | 87.7% | 1.8% | 12.3% | 22.8% | 63.2% |

2 救急搬送の受入状況

(1) 現在の救急搬送の受入余力について伺います。

■ 受入余力がまだある ■ 受入余力がほとんどない ■ 余力を超える受入要請がある



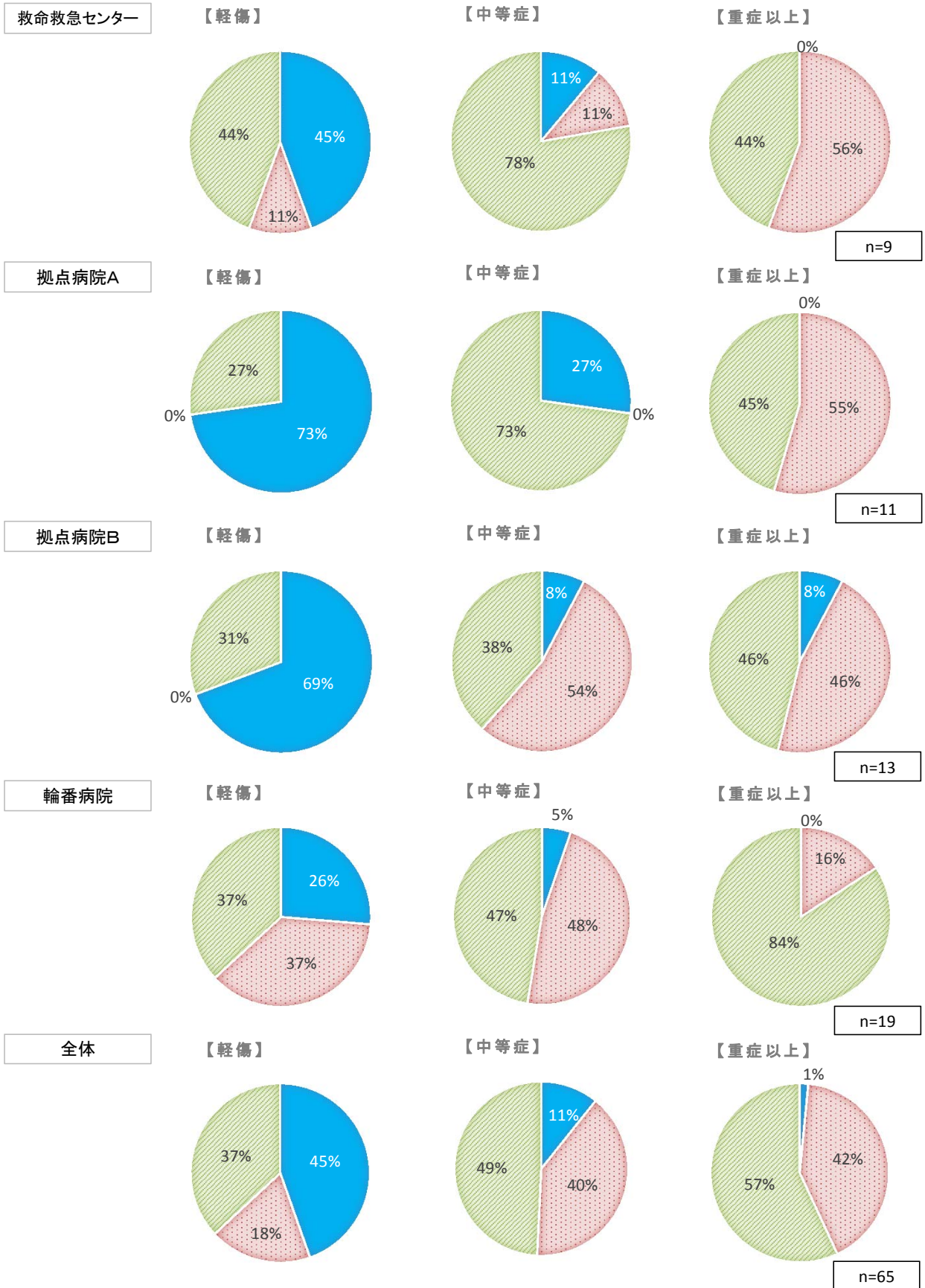
その他、自由意見欄

季節性、病棟の稼働状況により困難な場合もある。

受け入れる設備は整っているが、現状当直医が翌日も継続して診療を行う体制であるため、受け入れた場合、翌日の診療体制に不安がある。医師の働き方を見直す必要がある。 など

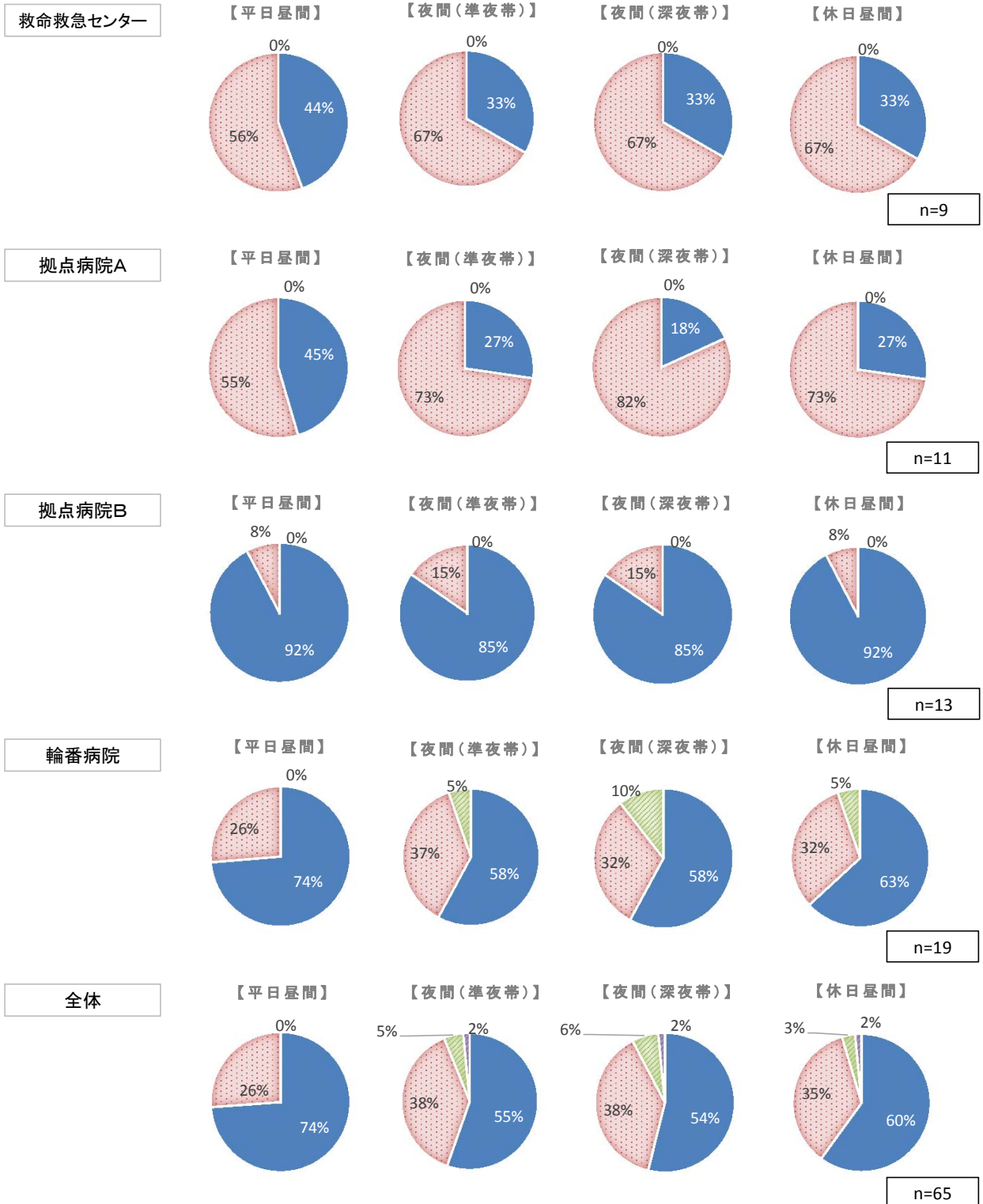
(2) 現在の救急搬送患者の傷病程度別(軽症・中等症・重症以上)の受入状況について伺います。

■ 多く感じる ■ 少なく感じる ■ 現状程度で適当である



(3) 今後、昼間帯を中心に、高齢者の救急需要の増加が見込まれています。救急搬送の今後の受入の意向について伺います。

■ より積極的に受け入れていきたい ■ 現在と同程度の受入が望ましい ■ 縮小の方向で考えている ■ 未回答



その他、自由意見欄

かかりつけがあっても夜間受付が難しければ、診断・一泊入院を担当せざるを得ない。
 継続入院に関しては、かかりつけ転院で対応してほしい。

積極的な治療を希望されない方への対応で余裕がないと感じている。

縮小するつもりはないが、独居や老老介護などの社会的問題が多い。

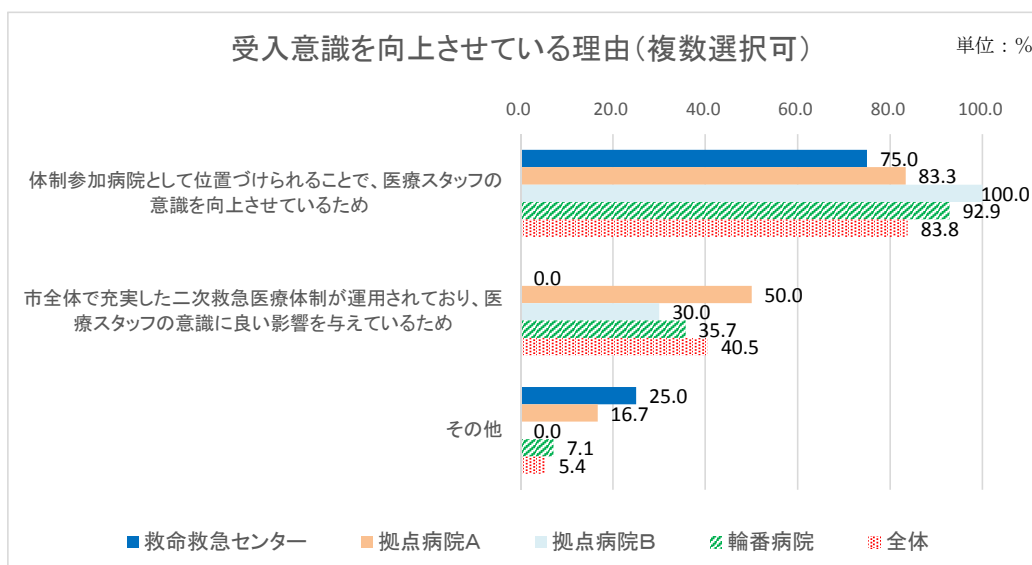
救急車対応が重ならない限り、受入は十分に可能である。

高齢者医療の課題として救急搬送された高齢者の治療方針や後方支援などを含め、受け入れ後の体制を検討する必要がある。 など

3 横浜市「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制について

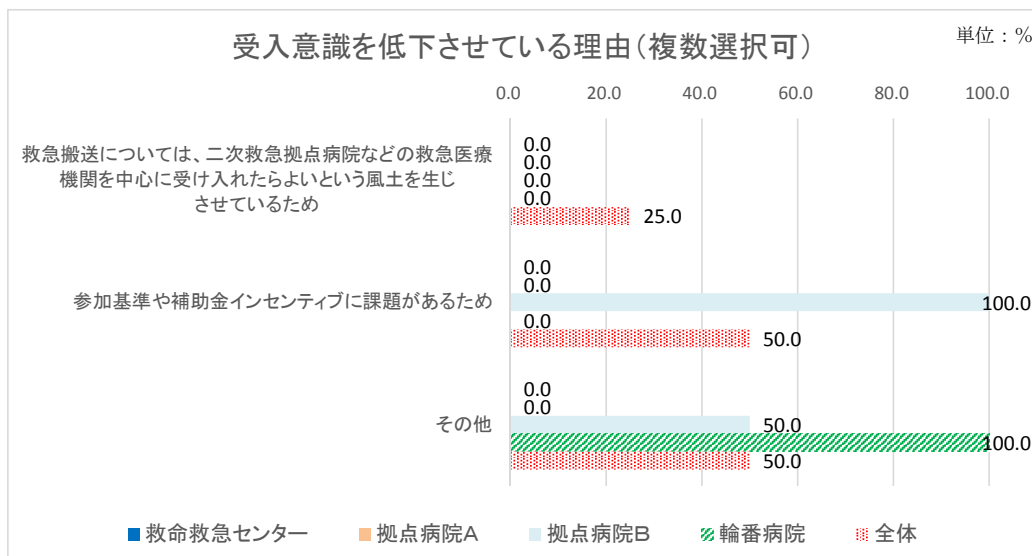
(1) 平成22年度から運用が開始されている「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制は、貴院での救急搬送の受入意識にどのような影響を与えていますか。

| | 受入意識を向上させている | 受入意識を低下させている | どちらとも言えない |
|-------------|--------------|--------------|-----------|
| 救命救急センター(9) | 44.4% | 0% | 55.6% |
| 拠点病院A(11) | 54.5% | 0% | 45.5% |
| 拠点病院B(13) | 76.9% | 15.4% | 7.7% |
| 輪番病院(19) | 73.7% | 5.3% | 21.1% |
| 全体(65) | 56.9% | 6.2% | 36.9% |



その他(具体的に記載)

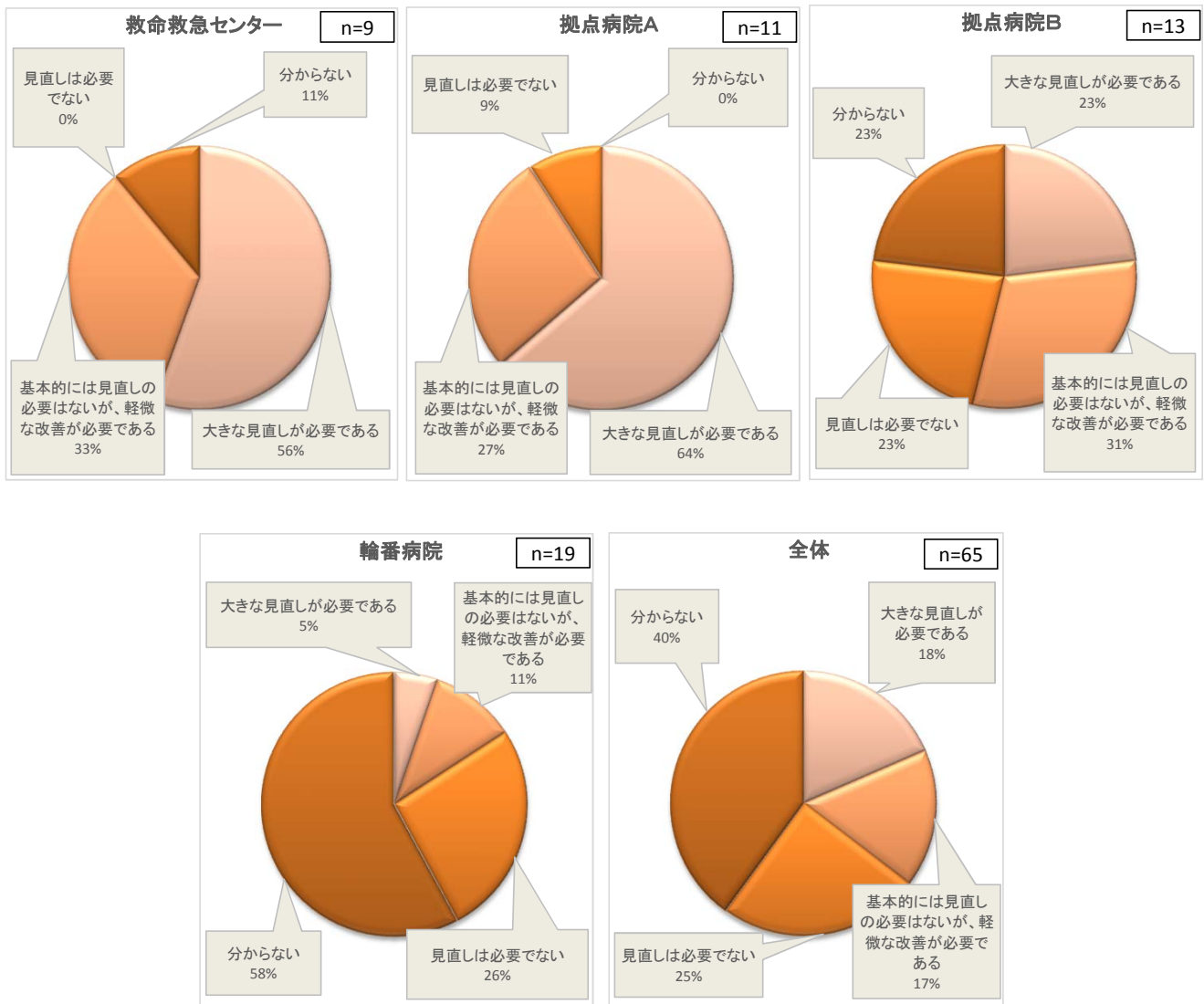
救急患者を積極的に受け入れることで病院の評価が高まり、収益性も向上する。 など



その他(具体的に記載)

受入態勢は整えているが、問合せが少ないため。 など

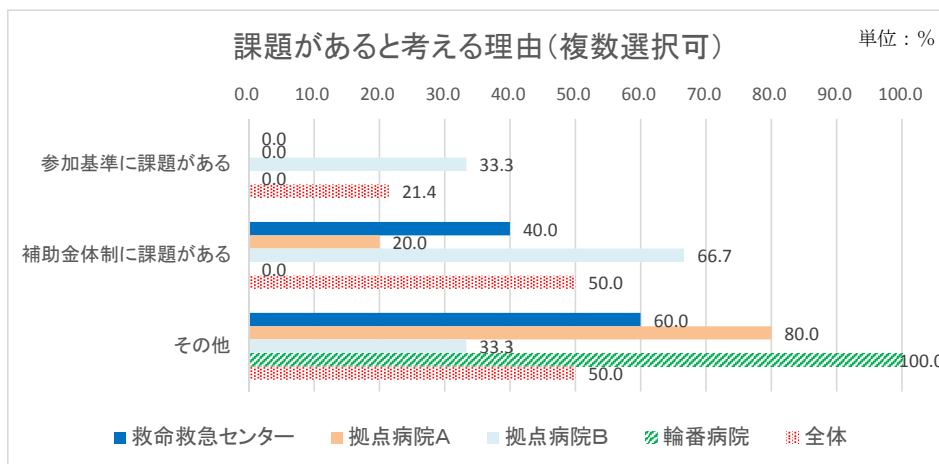
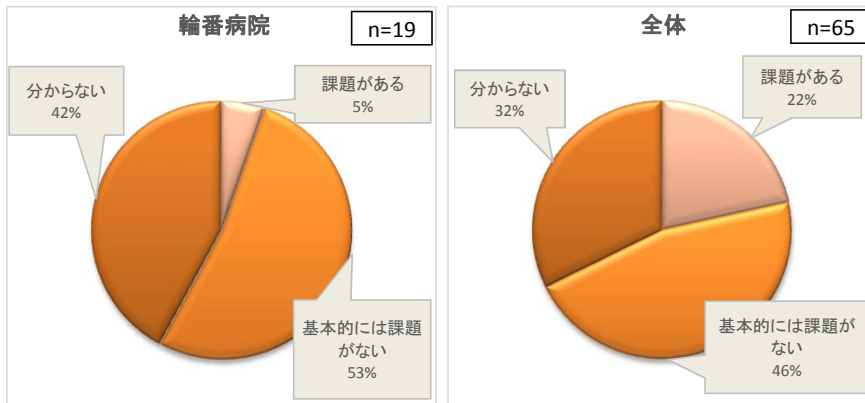
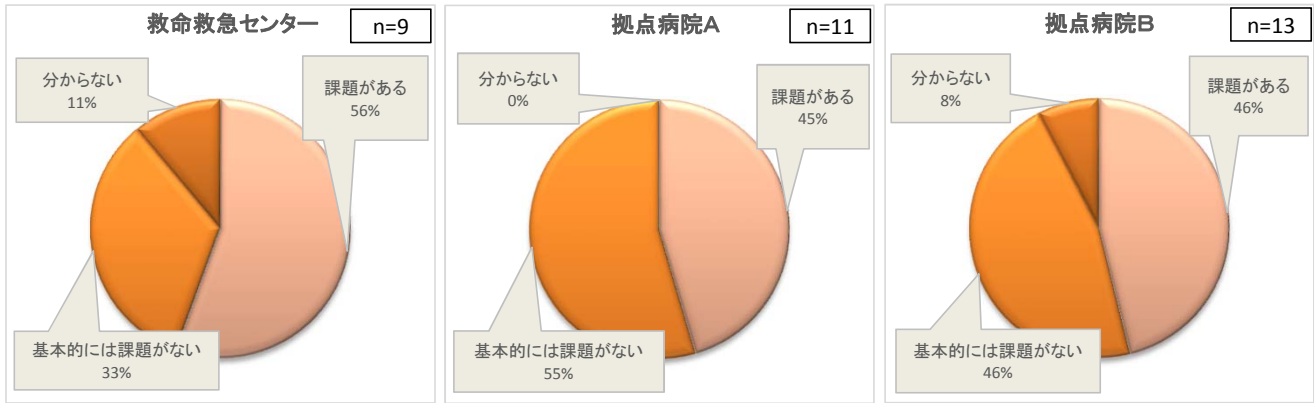
(2) 今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制を見直す必要はあると思いますか。



| 大きな見直しが必要である (改善策等を具体的に記載) |
|---|
| 入口問題だけでなく、出口問題にも包括した救急体制が必要。 |
| 横浜市内の地域毎での受け入れ態勢(病病連携)の整備が必要である。 |
| 症度別救急の厳密運用、2次救急医療機関の共同運用(地域の医療従事者の業務参加)、在宅見取りの強化。 |
| 拠点Aと拠点Bの差は医師数の考慮と診療内容の考慮が必要。拠点Bには医師数2人でも良いということになっている。当院は4~5名であり、せめて拠点Aと拠点Bの中間を作るか、A、Bをなくすかしてほしい。 |
| 施設基準をなくし、単純に年間救急車受入台数に応じた補助金交付にすべき。 など |

| 基本的には見直しの必要はないが、軽微な改善が必要である (改善策等を具体的に記載) |
|---|
| それぞれの病院が受け入れを断った理由が、拠点病院・輪番病院として適切なのかを検証すべき。 |
| 医療資源としての高齢者救急の入院ベッドの(少なくとも情報での)共有化。 |
| 拠点病院と輪番病院の役割分担(軽症な高齢者は輪番病院を優先するなど)。 |
| お看取りなど要請が増加すると懸念されており、多様な疾病構造への対応だけでなく、救急体制にも多様性が求められる。 |
| 拠点病院で夜間帯に受けた高齢者を病状が軽い場合は、翌日速やかに輪番病院に転送するシステムを作る。 |
| 多数受け入れている病院への補助金増額。 など |

(3) 現行の「二次救急拠点病院A・B」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)

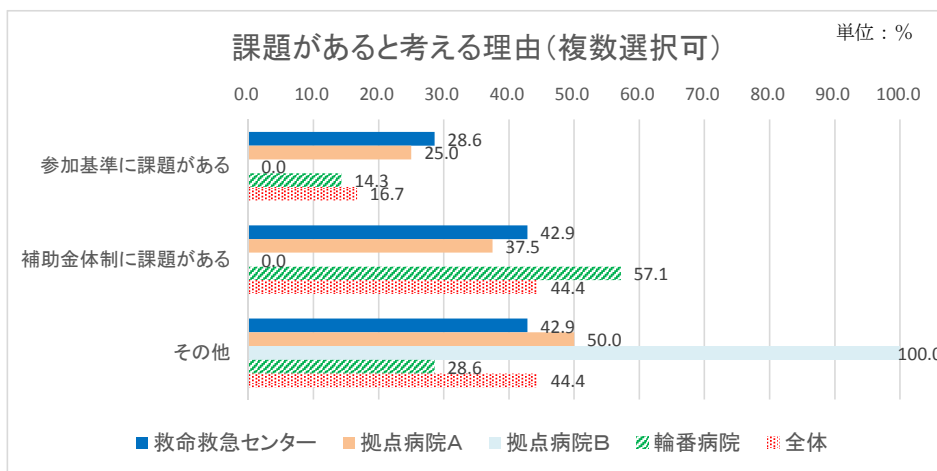
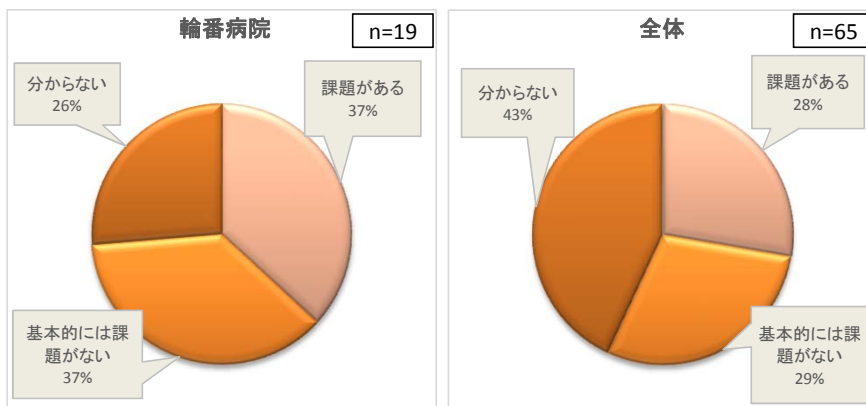
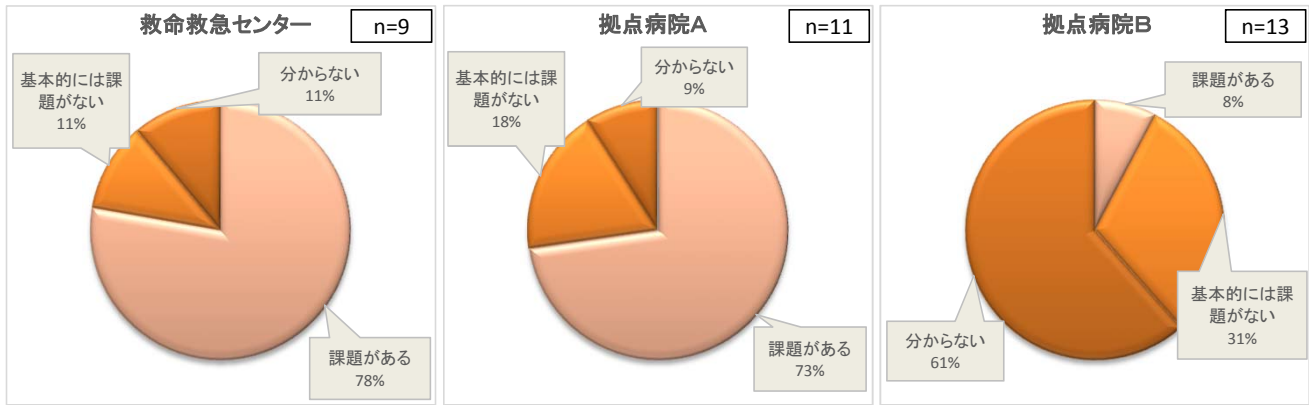


| 参加基準に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載) |
|--|
| 拠点病院Aは中等症以上、拠点病院Bは中等症以下、軽症というくくりは、科によっては異なる。 |
| 特に基準を設ける必要はない。 |
| 人員、体制に対して、確保が難しい。 など |

| 補助金体制に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載) |
|--|
| 二次救急拠点病院の中でも受入台数の多い階層の上限をもっと引き上げるべき。 |
| 夜間、休日の受入台数ではなく年間通じての受入台数に応じた補助金にするべき。 |
| 補助金額に対し、非常勤当直医のコストのほうを上回っており、体制を維持するのが困難。 |
| 救急患者の受け入れ状況に見合った補助金(受入れが少ないなら減額する等)とする必要がある。 |
| 件数がもう少し少なくても補助金があるとありがたい。 など |

| その他(具体的に記載) |
|--|
| 輪番病院の実績が報告されておらず、実態が不明。増加する救急を受入れていくためには拠点病院との役割分担が必要。 |
| 軽症患者が多くなると重症患者が受けられなくなる。 |
| 救急搬送患者が拠点病院に集中し過ぎているのではないかと。 |
| かかりつけは各病院で対応すべき。 など |

(4) 現行の「一般輪番病院(内科・外科)」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)



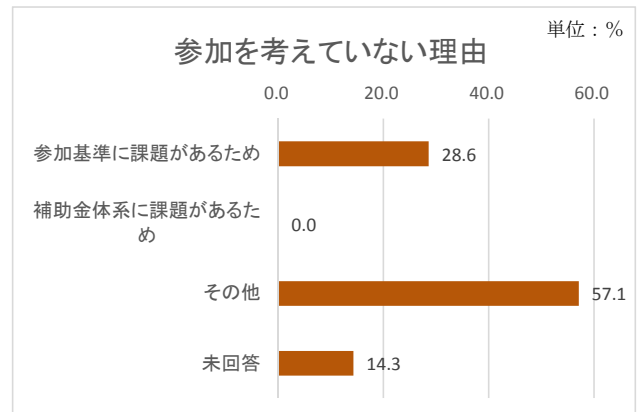
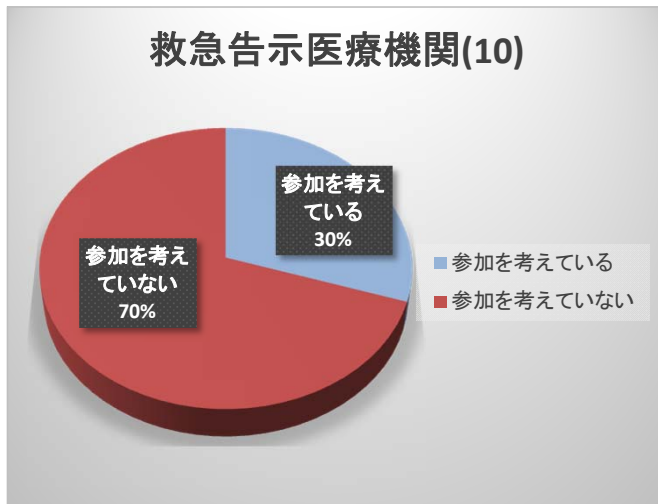
参加基準に課題がある
(課題・改善策等を具体的に記載)
一泊入院後の継続入院先として機能してほしい。
外科でなく、外科系として整形外科も含めることも検討してほしい。など

補助金体制に課題がある
(課題・改善策等を具体的に記載)
診療体制・診療能力として実力に差があり、差別化をもっと図るべき。
看護師・薬剤師・検査・事務体制の充実の為、補助金の増額を希望。
断った事例は多くないと思っているが、搬送が少ない。人員体制は整えているので人件費がマイナスとなる。可能であれば、参画しているだけで少額でも構わないので補助金を出していただけると助かる。など

その他(具体的に記載)
二次救急拠点病院A B体制で足りるのではないかと。
十分に機能していないと思われる。
救急医療に関する医局員の意識向上を目指すためにも輪番病院としての年間実績、補助金等について配慮してもらいたい。
輪番に関係なく救急の要請がある。
輪番日でも救急搬送患者が少ない。
横浜市という広い範囲に1、2施設を当番させても実際は搬送されていない状況である。月に夜間に1回ではなく、毎日参画してほしい。など

《1(1)「救急医療体制種別」で「7 救急告示医療機関」のみにチェックがついている医療機関のみ、お答えください。》

(5) 今後、「二次救急拠点病院A・Bまたは一般輪番病院(内科・外科)」に参加することを考えていますか。



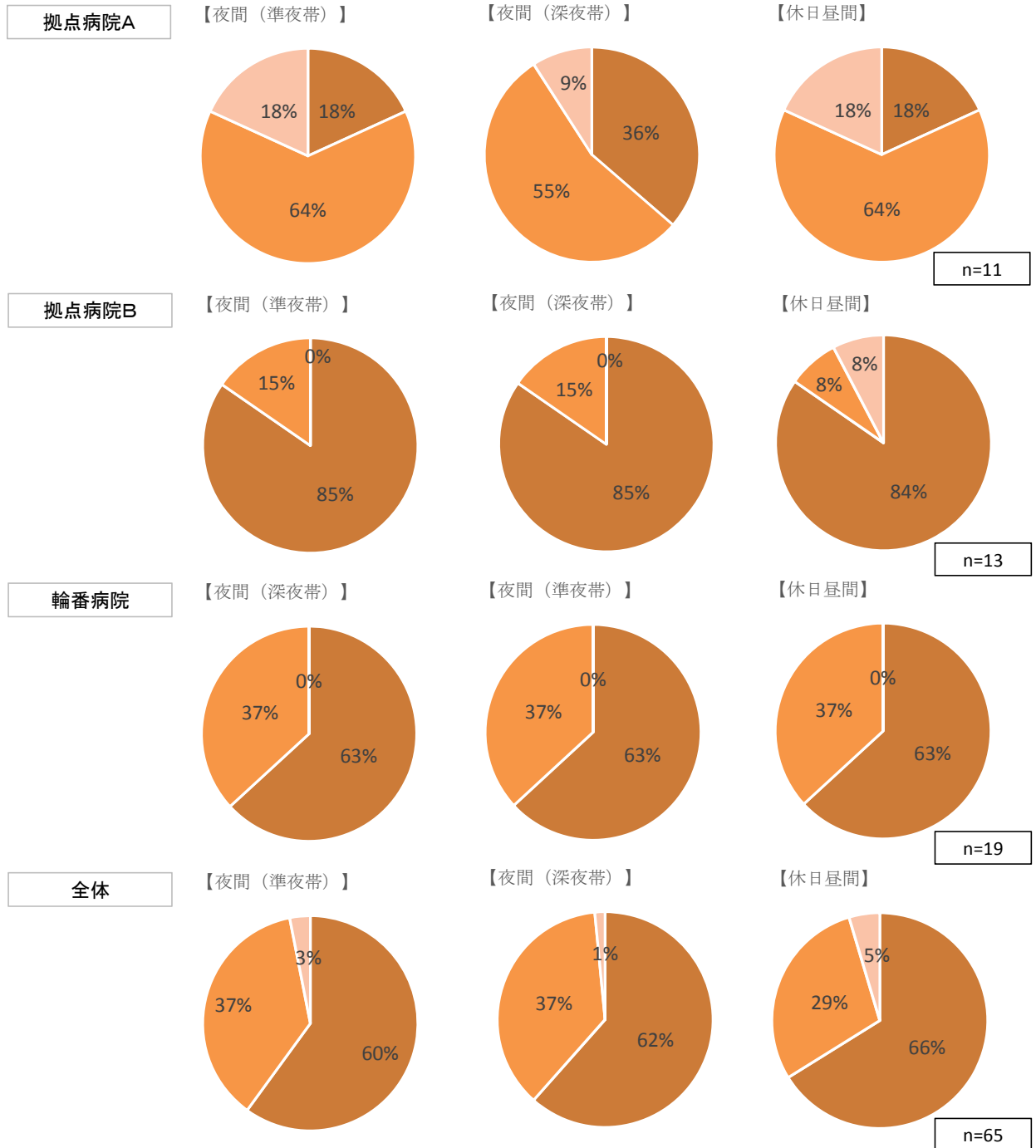
参加基準に課題があるため
(課題・改善策等を具体的に記載)
当番日の職員の人数等。 など

その他 (具体的に記載)
医師不足のため。
外科医師の当直医としての確保が困難。 など

4 夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入状況

(1) 現在の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入余力について伺います。

■ 受入余力がまだある ■ 受入余力がほとんどない ■ 余力を超えるウォークイン患者の来院がある



その他、自由意見欄

ER型救急を行っていく上で救急車搬送患者に対応するためには広報してまでウォークイン患者を診るのは困難。

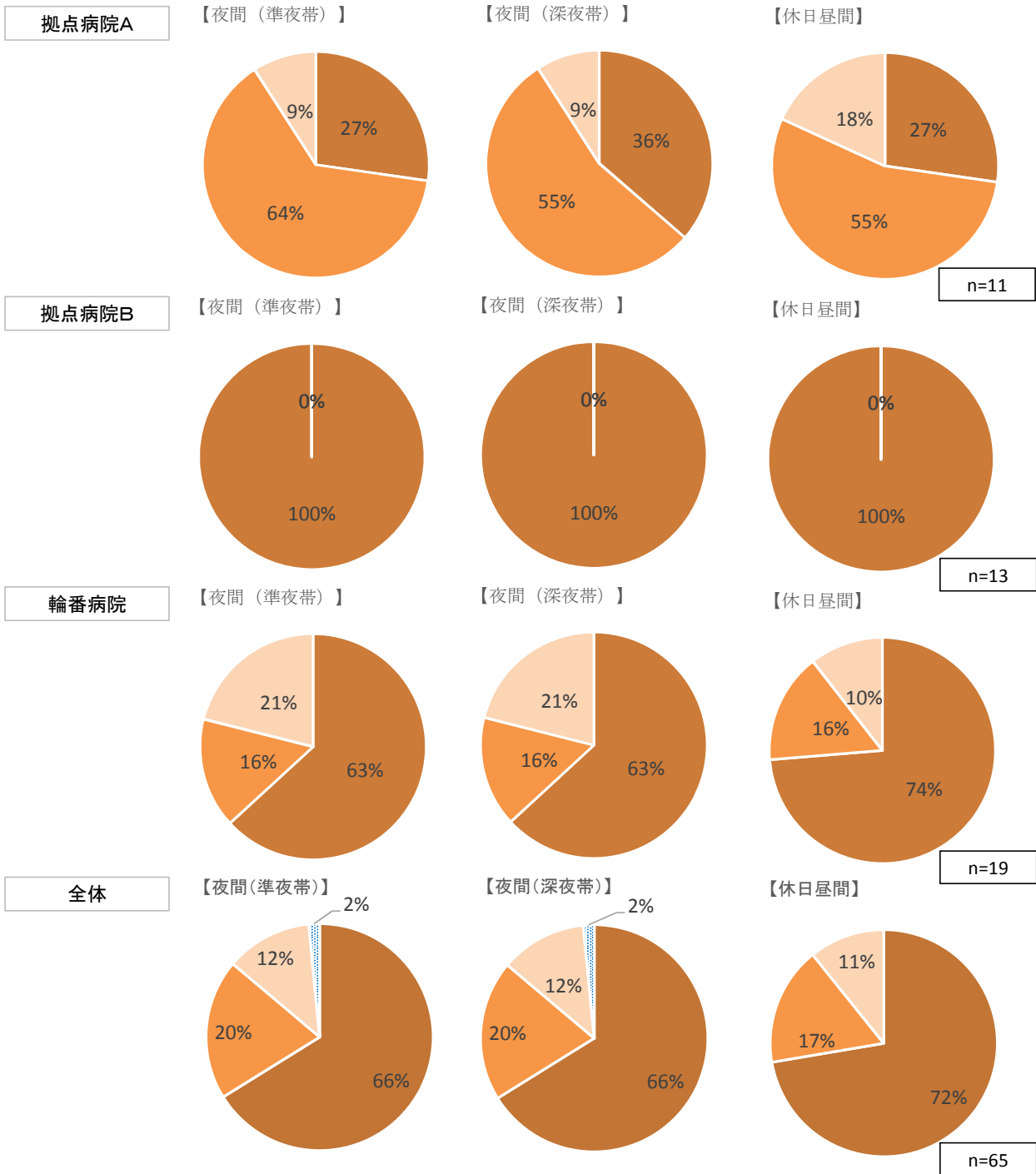
小児救急が多く、あふれかえっていることが多い。

多数の患者が重なって来院した場合には、待ち時間がかかると思うが対応可能。

診療科は内科、外科に限定される。 など

(2) 今後の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入について伺います。

- ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である
- 未回答



その他、自由意見欄

たいていの医師は翌日も通常勤務のため難しい。

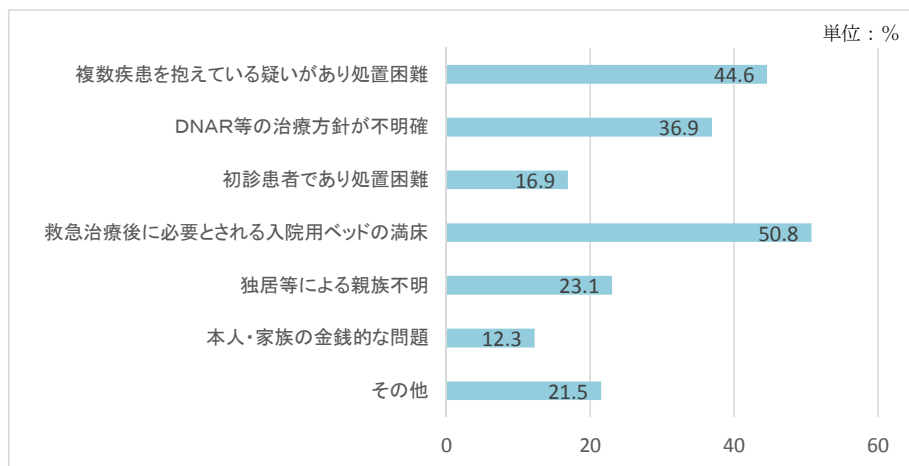
現在、救急外来の看護師は夜間休日は原則3人で対応しているが、患者が増えるようであれば増員して対応することも考えたい。

複数の救急車搬送のタイミングと重なると対応できない事例がある。#7119や情報センターから患者を紹介される際、Y M I S、PALの連携の中でもう少し効率化できるのではないかと思います。

夜間は受入できないため回答不可。 など

5 病病連携等について

(1) 高齢者の救急搬送の受入要請があった際に、受入が困難となる主な理由は何ですか。(複数選択可)



その他（具体的に記載）

入院の長期化。転院先がなく、後方ベッドが不十分である。

高度救命処置の希望がなく、転院も嫌という患者。

治療の必要がない患者の保護入院や希望入院が多いため。

医慮的な問題ではなく社会的な問題で入院適応となる高齢者が多いのが現状であり、そのような入院に適したベッドを確保することができていない。

身体疾患に精神疾患の合併症がみられる場合。

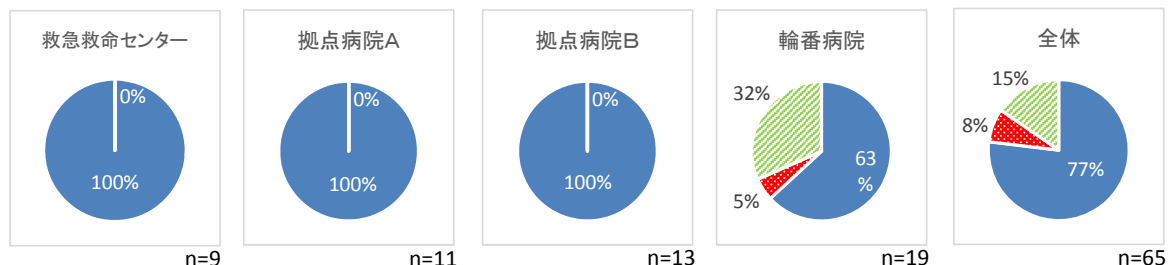
認知症（不穏・問題行動）がある患者の受け入れの際、個室等の病室調整が必要となる。 など

(2) 救急搬送のあった高齢者患者は、他の年代に比べて入院が長期化していますか。

■ 入院長期化している

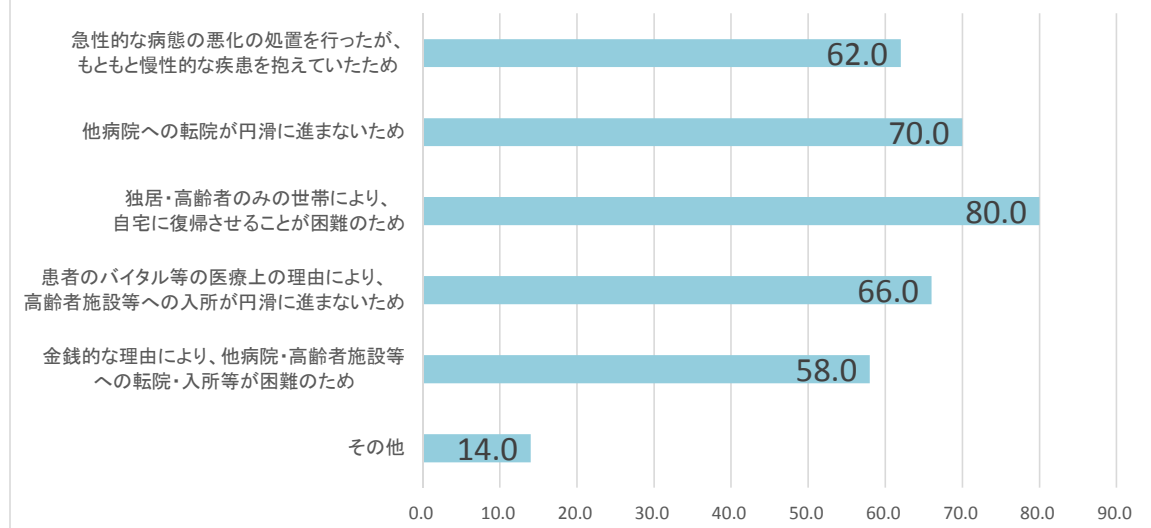
■ 長期化していない

■ どちらとも言えない



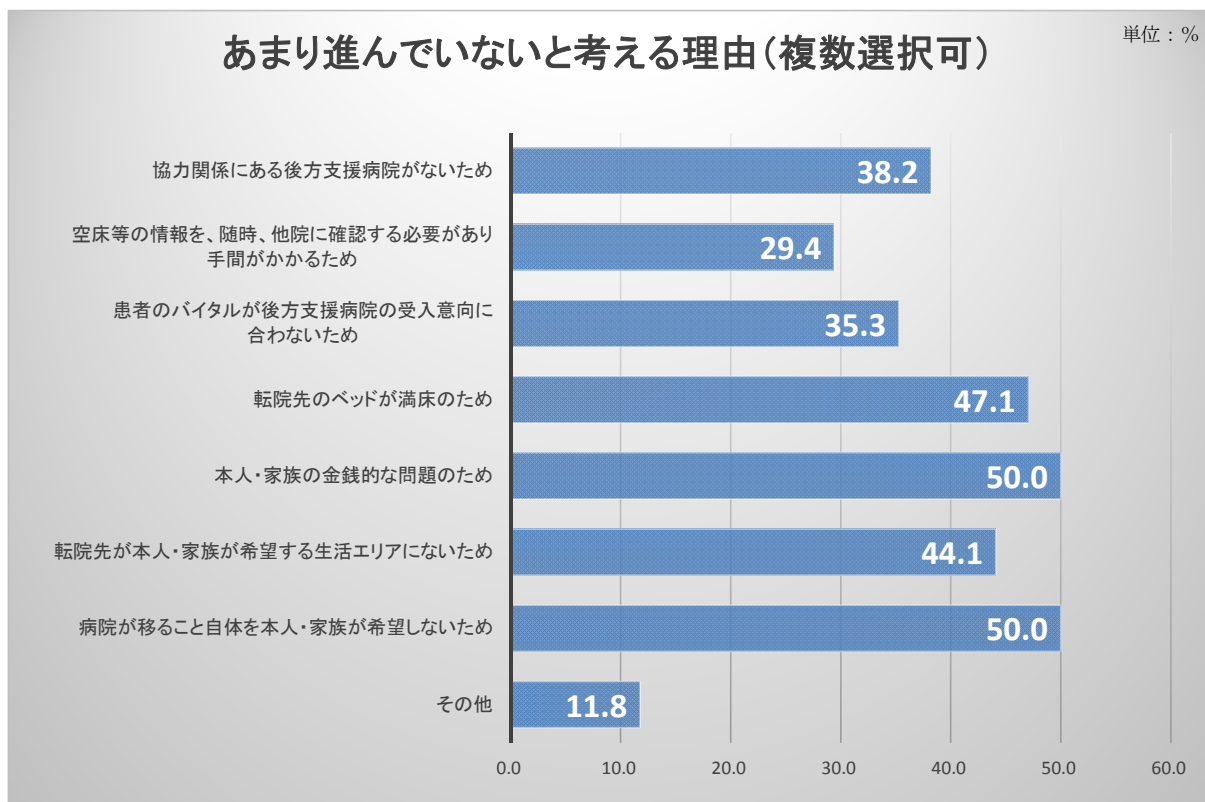
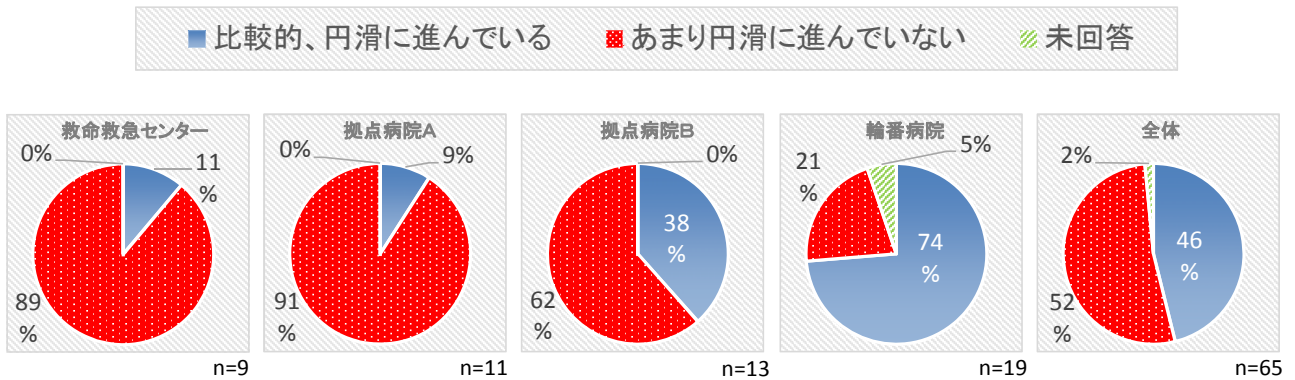
長期化していると考える理由(複数選択可)

単位：%



| その他（具体的に記載） |
|---|
| 転院に関して、家族の理解が得られにくい。患者の家族受入が困難。 |
| 家族の協力関係、健康問題など退院支援が進まない要因が増えている。 |
| 受け入れる病院や施設が設ける基準や要求が多すぎるため。 |
| 金銭的理由の他、親族の確認または後見人が決定しないと他病院・高齢者施設等への転院・入所等が困難だが、それに関する行政の動きが遅い。 |
| 認知症合併患者が増加しているため。 |
| 法改正等により在宅調整等に時間がかかる。 など |

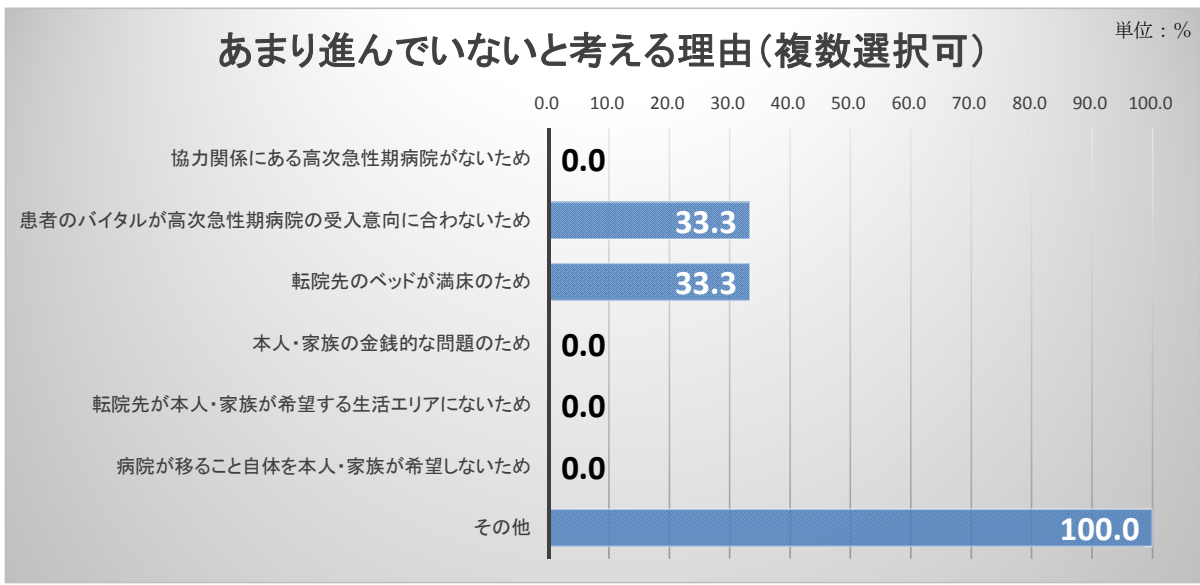
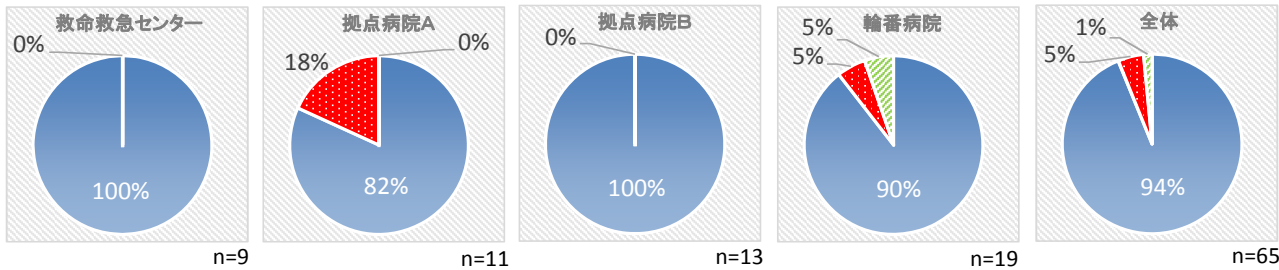
(3) 貴院から後方支援病院への転院は円滑に進んでいますか。



| その他（具体的に記載） |
|---------------------------------|
| キーパーソンがいない単身者が多い。 |
| 退院調整が必要な高齢者の増加に対し、病院MSWが不足している。 |
| 後方支援病院がないため。 など |

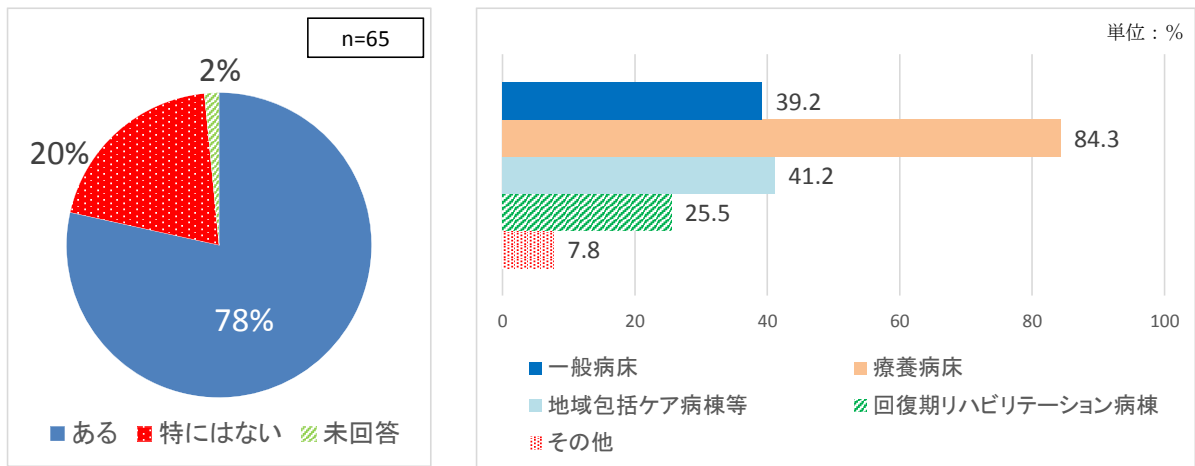
(4) 貴院から高次急性期病院への転院は円滑に進んでいますか。

■ 比較的、円滑に進んでいる ■ あまり円滑に進んでいない ▨ 未回答



その他 (具体的に記載)
 寝たきりなどは治療の適応がないとされる。 など

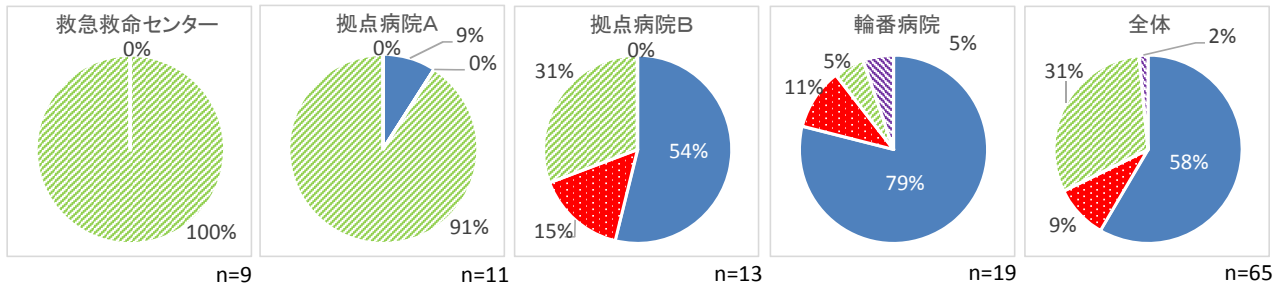
(5) 後方支援病院への転院で、特に必要と感じる病床はありますか。(複数選択可)



その他 (具体的に記載)
 医療処置ができる介護施設、医療区分1でも受け入れてくれる病院がほしい。
 どうしても申込みからの時間がかかってしまうが、最近は当院MSWも積極的に動いており、以前よりは短縮されている。 など

(6) 後方支援病院として、病状が安定した救急患者(または安定化処置を図った救急患者)の転院の受入に協力することについて伺います。

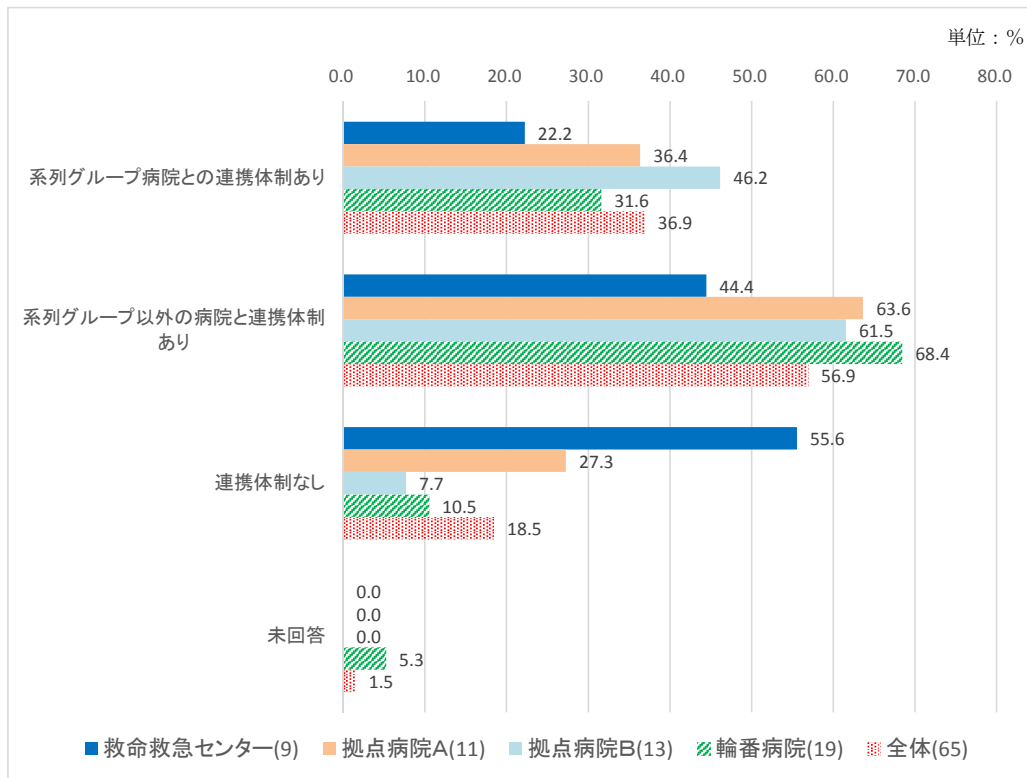
- 可能な限り協力したい
- 条件が整えば、受入に協力していきたい
- 協力は難しい
- 未回答



| 条件が整えば協力したい (具体的に記載) |
|--|
| 急性期疾患の治療継続が必要な場合に積極的に受け入れたい。 |
| 地域包括ケア病棟、回復期病棟の要件を満たす場合。 |
| 当院での治療継続が可能な疾患・病態、治療終了後の退院先等の方向性が明確にされている (患者・家族の意向が確認されている)。 など |

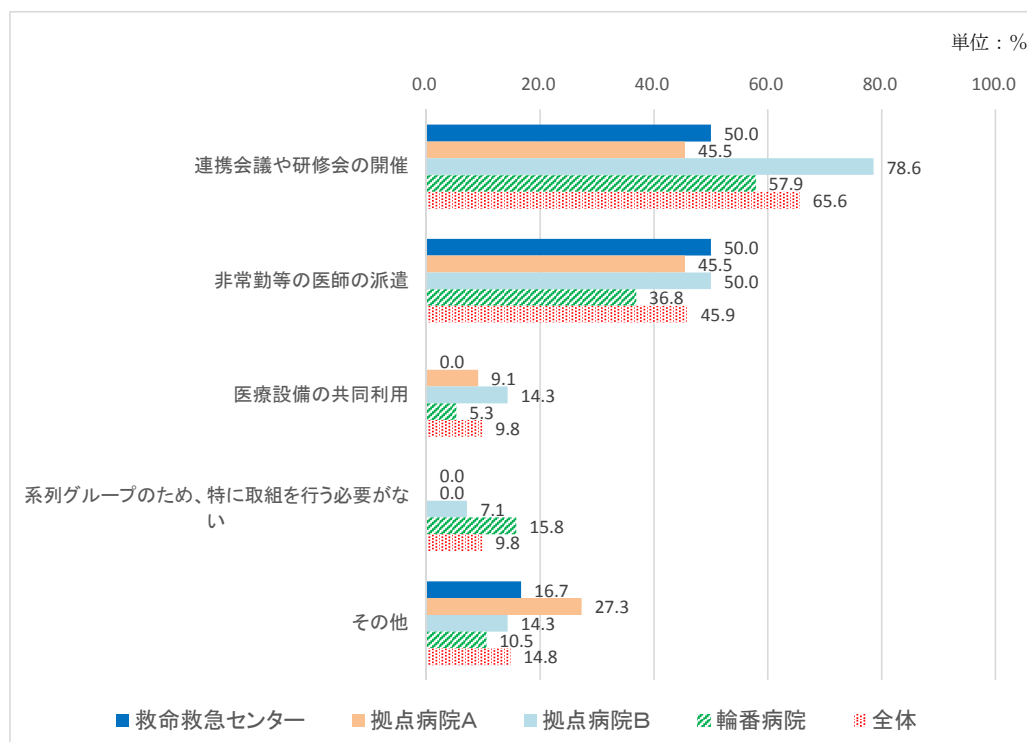
| 協力は難しい (具体的に記載) |
|-----------------|
| 急性期中心の医療体制のため。 |
| 専門病院のため。 など |

(7) 高次急性期病院や後方支援病院への転院が円滑に進むよう、他病院との連携体制をとっていますか。(複数選択可)



《5(7)で「1 系列グループ病院との連携体制あり」または「2 系列グループ以外の病院と連携体制あり」と回答の場合、お答えください。》

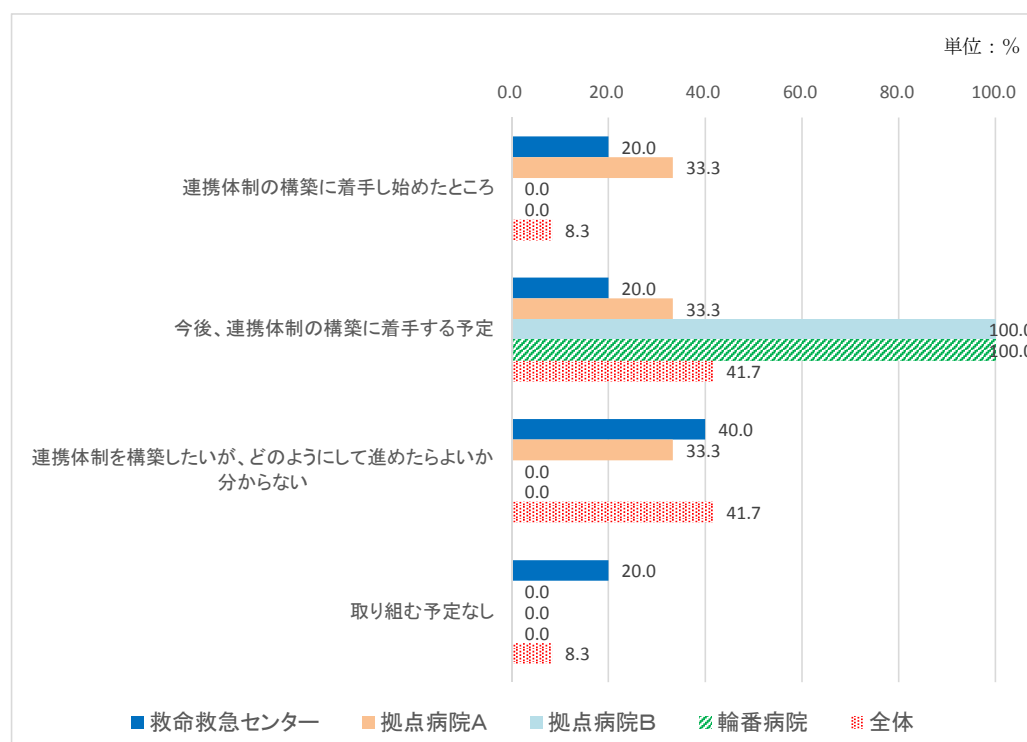
(8)どのようにして連携体制を構築していますか(複数選択可)



| その他（具体的に記載） |
|--------------------------------|
| ドクターカーによる搬送を通じて連携している。 |
| 協力関係の度合によって、優先的な入院を考慮している。 |
| 臨床研修や医師以外の職員の交流、研修は不断に取り組んでいる。 |
| 連携協定の締結や病院訪問。 など |

《5(7)で「3 連携体制なし」と回答の場合、お答えください。》

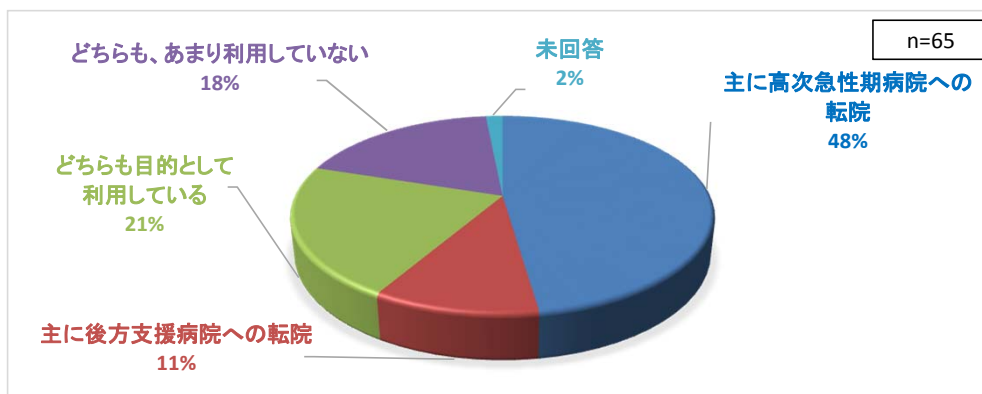
(9)今後、連携体制の構築に取り組んでいく予定はありますか。



6 神奈川県救急医療中央情報センターの利用状況について

「神奈川県救急医療中央情報センター」では、医療機関等を対象に、満床・専門医不在・処置困難等で受入医療機関を探している場合、転院先の医療機関の情報提供を行っています。この利用状況について伺います。

(1) 高次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。



4 どちらも利用せず（理由を記載）

担当医が直接病院に連絡して受け入れ先を決めている。決定まで時間がかかることはあっても、情報センターを利用するまでには至らない。

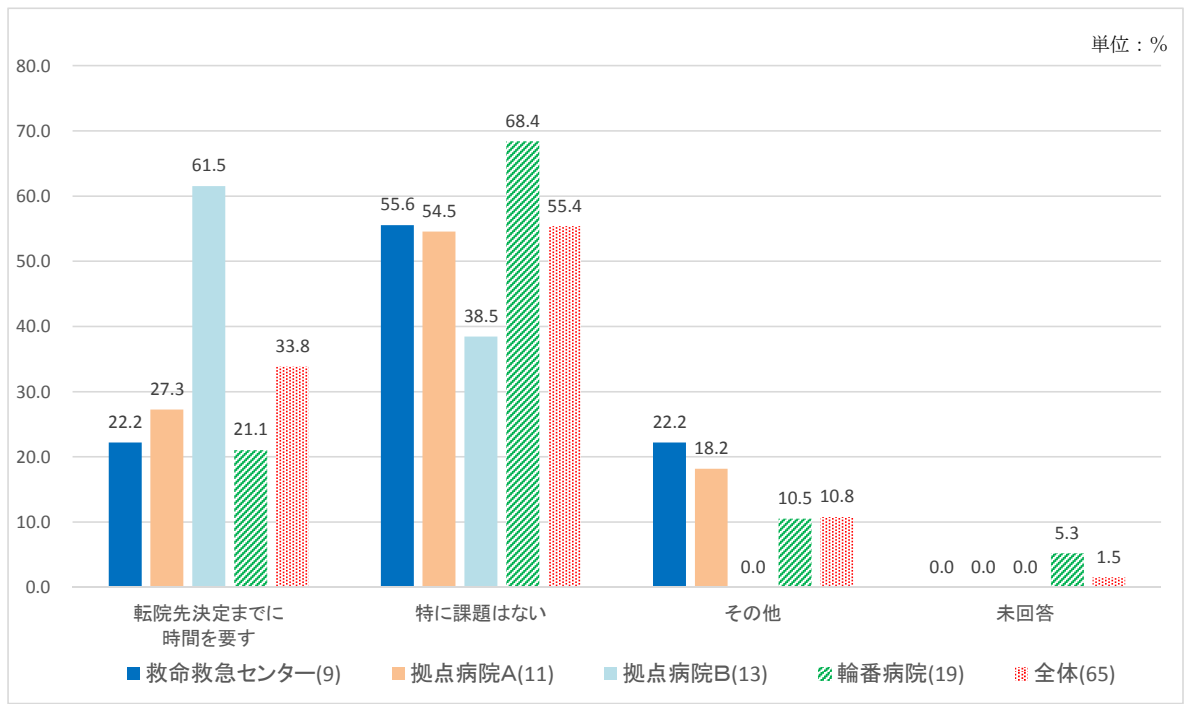
連携病院への転院が主となっているため。 など

(2) 神奈川県救急医療中央情報センターの利用実績は、おおよそどの程度ですか。

(1年でおおよそ_____性程度利用していますか)

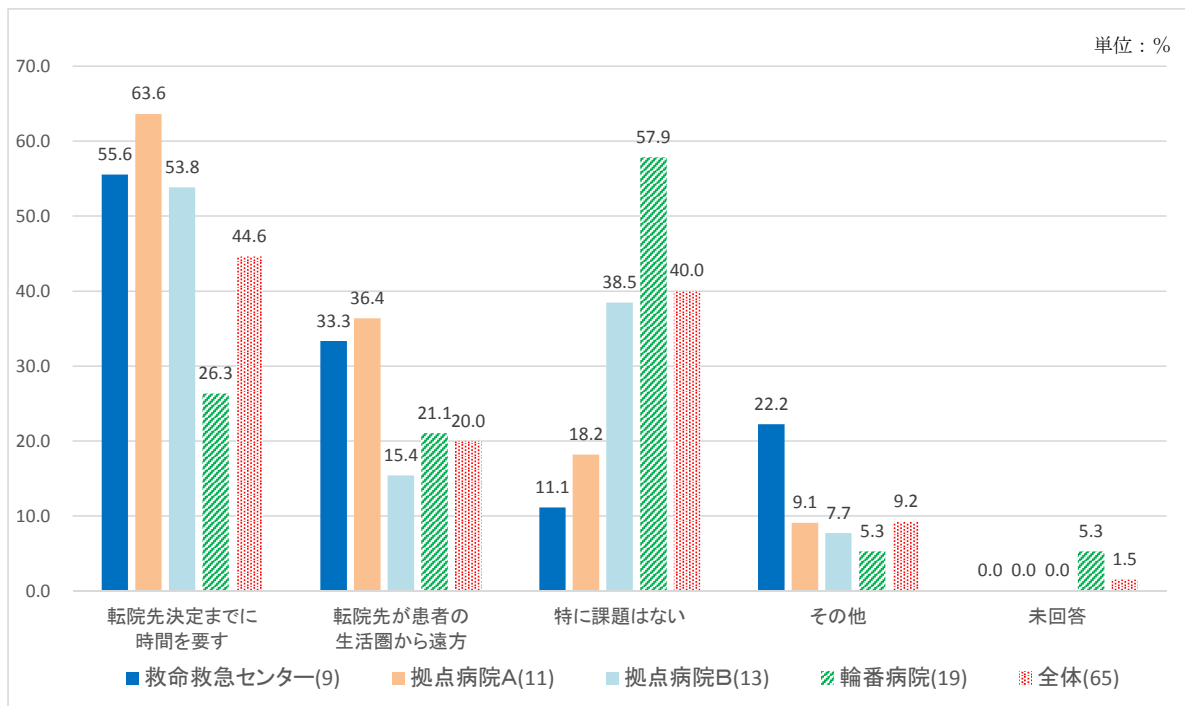
| | 【高次急性期病院への転院】 | | 【後方支援病院への転院】 | | | 【高次急性期病院への転院】 | | 【後方支援病院への転院】 | | |
|--------------------|---------------|------------|--------------|------------|--------------------|---------------|------------|--------------|------------|----|
| | ①依頼するケース | ②依頼を受けるケース | ①依頼するケース | ②依頼を受けるケース | | ①依頼するケース | ②依頼を受けるケース | ①依頼するケース | ②依頼を受けるケース | |
| 救命救急センター(9)の個別回答状況 | 10 | 50 | 300 | 0 | 輪番病院(19)の個別回答状況 | 0 | 0 | 5 | 5 | |
| | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | | 50 | 0 | 0 | 50 | |
| | 5 | 200 | 0 | 0 | | 10 | 20 | 0 | 0 | |
| | 1~2 | 10 | 0 | 0 | | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | | 2 | 2 | 0 | 0 | |
| | 20 | 0 | 0 | 0 | | 30 | 60 | 0 | 0 | |
| | 0~1 | 10 | 0 | 0 | | 未回答 | 未回答 | 未回答 | 未回答 | |
| | 0 | 30 | 10 | 0 | | 2 | 2~3 | 0 | 0 | |
| 拠点病院A(11)の個別回答状況 | 10 | 50 | 300 | 0 | その他医療機関(22)の個別回答状況 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | | 6 | 0 | 6 | 5 | |
| | 5 | 200 | 30 | 0 | | 10 | 0 | 2 | 10 | |
| | 5 | 200 | 0 | 0 | | 1~5 | 1~5 | 0 | 0 | |
| | 1~2 | 10 | 0 | 0 | | 35 | 5 | 0 | 0 | |
| | 0 | 0 | 5 | 15 | | 12 | 4 | 20 | 100 | |
| | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | | 0 | 0 | 0 | 10 | |
| | 0 | 0 | 30 | 20 | | 0 | 0 | 15 | 0 | |
| 拠点病院B(13)の個別回答状況 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 5 | 0 | 5 | | |
| | 100 | 60 | 0 | 0 | 1 | 30 | 0 | 0 | | |
| | 50 | 300 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | | |
| | 20 | 15 | 0 | 0 | 0~1 | 10 | 0 | 0 | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 10 | 0 | | |
| | 10 | 20 | 10 | 0 | 10 | 20 | 0 | 0 | | |
| | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 6 | 6 | 0 | 6 | | |
| | 20 | 20 | 0 | 0 | 1~2 | 10 | 0 | 0 | | |
| | 100 | 60 | 10 | 10 | 1~2 | 50 | 1~2 | 50 | | |
| | 2 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 5 | 10 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | | |
| 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 10 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 20 | 0 | 0 | 5 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | | | |
| | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | 6 | 5 | 8 | 8 | | | |
| | | | | 10 | 0 | 0 | 10 | | | |
| | | | | 10 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | | 5 | 0 | 0 | 5 | | | |
| | | | | 5 | 87 | 6 | 2 | | | |
| | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

(3) 高次急性期病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか(複数選択可)



その他（具体的に記載）
 精神疾患や寝たきり状態の受け入れについて課題を感じている。
 あまり利用していない。 など

(4) 後方支援病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか(複数選択可)



4 その他（具体的に記載）
 あまり利用していない。 など

7 その他

その他、超高齢社会における救急医療体制について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)

自由意見

輪番病院は輪番体制をやめて、平日の日中、毎日救急を行ってはどうか。

補助金は夜間、休日のみでなく、救急車の総受入数や、二次救急拠点病院A・Bからの転院受入数に加算してはどうか。

介護施設や自宅にて急に具合が悪くなったが、かかりつけ病院がすぐに受入困難の場合、当院のようなER型病院は受入診断、治療を行わなければならないと思いますが、高度救命処置を希望しない患者には、一泊入院後の継続入院をかかりつけ病院やその他の2次病院で対応してもらえるとありがたい。県の情報センターは大変助かっている。

在宅患者について、受診歴等がない場合は診療情報が少なく、初療に難渋する場合がある。

ベッドが満床であると、急変時の対応を期待をしている患者を断る場合がある。その場合は患者にその旨を理解してもらおうが、行政等でも病院間連携の理解を地域住民に促進するような取り組みがあると助かる。

在宅患者の療養を支えるうえで、地域医療機関を巻き込んだ仕組みの構築を行政でも大いに後押ししてほしい。

独居高齢者や認知症高齢者等の身元確認等、行政の迅速に対応をお願いしたい。急性期治療終了後に社会的理由での入院が長期化すると、救急患者を受入れベッドを確保できない。

拠点病院には輪番病院の実態が分からないため、実績を公表して欲しい。

夜間・休日急患診療所、輪番病院、拠点病院も機能・役割の違いが一般に理解されておらず、市民への啓発が必要。

高齢者を救急搬送する前に、高齢者施設での看取り等に関しての話し合いが必要。

すべての高齢者（特に施設入所者）はDNARか否かの意思確認をしておくべき。DNAR例はなるべく施設あるいは自宅で看とるべき。

独居老人や老老介護世帯の急増に伴い、救急車の利用も社会的搬送者も含め増加すると思われる。救急隊、救急車の数は無限ではなく、早急に救急搬送の有料化を導入する時期に来ていると思う。

在宅独居又は夫婦でも社会的孤立をしている場合、行政サービスも受けておらず、金銭的に問題がある場合が多い。行政はこまめに取り組んでほしい。

身体的ADLが保たれた認知症合併症は、医師・看護師にとって非常に負担となる。当院は積極的に受け入れしているが、金銭的のみならず、社会的に評価していただきたい。

全国のモデルケースとなるため、ワークステーション型ドクターカーを活用した新たな横浜市の医療体制を構築すべきである。 など

横浜市救急医療体制参加病院代表者 各位

横浜市医療局長 増住 敏彦

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査への御協力について（依頼）

春日の候、皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、横浜市では、高齢者を中心に救急搬送が増加している状況などを踏まえ、救急医療の課題や解決方法を検討する附属機関「横浜市救急医療検討委員会」において、超高齢社会における救急医療体制をテーマに課題検討を行っているところです。

そこで、現状の救急医療体制の課題を抽出し、対応策を考えるための基礎資料として活用するため、救急医療機関を対象としてアンケート調査を実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、別紙のアンケート調査票のご回答について、御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、御不明な点がございましたら、下記担当まで御連絡をお願いいたします。

1 提出期限

平成 30 年 5 月 11 日（金）必着でお願いします。

2 回答方法

電子メールにて御回答をお願いいたします。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 添付書類

- ・アンケート調査票
- ・参考資料「二次救急拠点病院事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」
- ・参考資料「病院群輪番制事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」

<お問い合わせ先>

横浜市医療局医療政策課

救急・災害医療担当 小松、板倉

電話：045-671-2465

横浜市内救急告示医療機関代表者 各位

横浜市医療局長 増住 敏彦

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査への御協力について（依頼）

春日の候、皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、横浜市では、高齢者を中心に救急搬送が増加している状況などを踏まえ、救急医療の課題や解決方法を検討する附属機関「横浜市救急医療検討委員会」において、超高齢社会における救急医療体制をテーマに課題検討を行っているところです。

そこで、現状の救急医療体制の課題を抽出し、対応策を考えるための基礎資料として活用するため、救急医療機関を対象としてアンケート調査を実施することになりました。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、別紙のアンケート調査票のご回答について、御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、御不明な点がございましたら、下記担当まで御連絡をお願いいたします。

1 提出期限

平成 30 年 5 月 11 日（金）必着でお願いします。

2 回答方法

F A X または 電子メール にて御回答をお願いいたします。

※調査票の電子データが必要な場合には、下記「お問い合わせ先」までご連絡ください。

3 回答先

横浜市医療局医療政策課 救急・災害医療担当

F A X : 045-664-3851

e-mail : ir-chousa@city.yokohama.jp

4 添付書類

- ・アンケート調査票
- ・参考資料「二次救急拠点病院事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」
- ・参考資料「病院群輪番制事業実施要綱・抜粋（参加基準等）」

<お問い合わせ先>

横浜市医療局医療政策課

救急・災害医療担当 小松、板倉

電話：045-671-2465

超高齢社会における救急医療体制に関するアンケート調査票

| | | | |
|-----|----|----------|---|
| 病院名 | | | |
| 記入者 | 所属 | | |
| | 氏名 | 連絡先(TEL) | — |

【調査目的】

本調査は、今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、超高齢社会における救急医療体制の課題や対応策を検討することを目的に実施します。
 なお、御回答いただいた個々の医療機関が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

「□」の中には「レ点」を、点線の の中には「数値」を記入してください。

【用語の定義】（特に定義が必要と思われるもののみ）

1 時間帯

- ・夜間（準夜帯）：当該病院の診療時間終了後から午前0時までの時間帯
- ・夜間（深夜帯）：午前0時から当該病院の診療開始までの時間帯
- ・休日昼間：当該病院の休診日で夜間（準夜帯及び深夜帯）を除いた時間帯
- ・平日昼間：上記（夜間（準夜帯及び深夜帯）・休日昼間）以外

2 救急搬送患者の傷病程度

- ・軽症：入院を要しないもの
- ・中等症：生命の危険はないが入院を要するもの
- ・重症以上：生命の危険の可能性があるもの、生命の危険が切迫しているもの、または死亡

3 ウォークイン患者

来院方法が救急車以外の患者

4 転院

- ・高次急性期病院への転院：患者急変時に救急治療を行うことを目的とした高次医療機関への転院
- ・後方支援病院への転院：病状が安定した救急患者、または安定化処置を図った救急患者を、他院において継続的に入院させることを目的とした転院

1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別(複数選択可)

- 1 横浜市二次救急拠点病院A
- 2 横浜市二次救急拠点病院B
- 3 横浜市病院群輪番制病院(一般(内科・外科)輪番病院)
- 4 横浜市病院群輪番制病院(小児科輪番病院)
- 5 横浜市疾患別救急医療体制(脳疾患、心疾患、外傷(整形外科・脳神経外科))
- 6 三次救急病院(救命救急センター)
- 7 救急告示医療機関

(2) 医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの病床数(複数選択可)

- | | | | | | |
|----------|--------------------------|------|---|--------------------------|------|
| (高度急性期)： | <input type="checkbox"/> | 1 あり | 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |
| (急性期)： | <input type="checkbox"/> | 1 あり | 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |
| (回復期)： | <input type="checkbox"/> | 1 あり | 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |
| (慢性期)： | <input type="checkbox"/> | 1 あり | 床 | <input type="checkbox"/> | 2 なし |

(3) 地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の届け出

- 1 している 床
- 2 していない
 - 今後、届け出の予定あり
 - 今後も届け出の予定なし
 - 今後の届け出は未定

(4) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

- 1 している
 - 2 していない
- 今後、届け出の予定あり
 - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出の予定なし
 - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出は未定
 - 届け出の対象外の施設

(5) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

- 1 している
 - 2 していない
- 今後、届け出の予定あり
 - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出の予定なし
 - 届け出の対象となる施設だが、今後も届け出は未定
 - 届け出の対象外の施設

2 救急搬送の受入状況

(1) 現在の救急搬送の受入余力について伺います。

【平日昼間の時間帯】

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

【夜間(準夜帯)の時間帯】

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

【夜間(深夜帯)の時間帯】

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

【休日昼間の時間帯】

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超える受入要請がある

(その他、自由意見欄)

(2) 現在の救急搬送患者の傷病程度別(軽症・中等症・重症以上)の受入状況について伺います。

【軽症】

- 1 多く感じる
- 2 少なく感じる
- 3 現状程度で適当である

【中等症】

- 1 多く感じる
- 2 少なく感じる
- 3 現状程度で適当である

【重症以上】

- 1 多く感じる
- 2 少なく感じる
- 3 現状程度で適当である

(その他、自由意見欄)

(3) 今後、昼間帯を中心に、高齢者の救急需要の増加が見込まれています。救急搬送の今後の受入の意向について伺います。

【平日昼間の時間帯】

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

【夜間(準夜帯)の時間帯】

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

【夜間(深夜帯)の時間帯】

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

【休日昼間の時間帯】

- 1 より積極的に受け入れていきたい
- 2 現在と同程度の受入が望ましい
- 3 縮小の方向で考えている

(その他、自由意見欄)

3 横浜市「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制について

(1) 平成22年度から運用が開始されている「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制は、貴院での救急搬送の受入意識にどのような影響を与えていますか。

- 1 受入意識を向上させている

【理由】(複数選択可)

- 体制参加病院として位置づけられることで、医療スタッフの意識を向上させているため
- 市全体で充実した二次救急医療体制が運用されており、医療スタッフの意識に良い影響を与えているため
- その他 (具体的に記載)

- 2 受入意識を低下させている

【理由】(複数選択可)

- 救急搬送については、二次救急拠点病院などの救急医療機関を中心に受け入れたらよいという風土を生じさせているため
- 参加基準や補助金インセンティブに課題があるため
- その他 (具体的に記載)

- 3 どちらとも言えない

(2) 今後、高齢者を中心に救急搬送の増加が見込まれている中で、「二次救急拠点病院A・B及び一般輪番病院(内科・外科)」体制を見直す必要はあると思いますか。

- 1 大きな見直しが必要である (改善策等を具体的に記載)

- 2 基本的には見直しの必要はないが、軽微な改善が必要である (改善策等を具体的に記載)

- 3 見直しは必要でない
- 4 分からない

(3) 現行の「二次救急拠点病院A・B」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)

1 課題がある

【理由】(複数選択可)

参加基準に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

補助金体制に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

その他 (具体的に記載)

2 基本的には課題がない

3 分からない

(4) 現行の「一般輪番病院(内科・外科)」体制に課題があると思いますか。(複数選択可)

1 課題がある

【理由】(複数選択可)

参加基準に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

補助金体制に課題がある (課題・改善策等を具体的に記載)

その他 (具体的に記載)

2 基本的には課題がない

3 分からない

《1(1)「救急医療体制種別」で「7 救急告示医療機関」のみにチェックがついている医療機関のみ、お答えください。》

(5) 今後、「二次救急拠点病院A・Bまたは一般輪番病院(内科・外科)」に参加することを考えていますか。

1 参加を考えている

2 参加を考えていない

【理由】(複数選択可)

参加基準に課題があるため (課題・改善策等を具体的に記載)

補助金体系に課題があるため (課題・改善策等を具体的に記載)

その他(具体的に記載)

4 夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入状況

(1) 現在の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入余力について伺います。

【夜間(準夜帯)の時間帯】

1 受入余力がまだある

2 受入余力がほとんどない

3 余力を超えるウォークイン患者の来院がある

【夜間(深夜帯)の時間帯】

1 受入余力がまだある

- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超えるウォークイン患者の来院がある

【休日昼間の時間帯】

- 1 受入余力がまだある
- 2 受入余力がほとんどない
- 3 余力を超えるウォークイン患者の来院がある

(その他、自由意見欄)

(2) 今後の夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入について伺います。

【夜間(準夜帯)の時間帯】

- 1 ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- 2 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- 3 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である

【夜間(深夜帯)の時間帯】

- 1 ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- 2 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- 3 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である

【休日昼間の時間帯】

- 1 ウォークイン患者が今以上に増加したとしても、しっかりと受け入れていきたい
- 2 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることができるか不安である
- 3 ウォークイン患者が今以上に増加したとしたら、受け入れることは困難である

(その他、自由意見欄)

5 病病連携等について

(1) 高齢者の救急搬送の受入要請があった際に、受入が困難となる主な理由は何ですか。(複数選択可)

- 1 初診患者であり処置困難のため
- 2 複数疾患を抱えている疑いがあり処置困難のため
- 3 救急治療後に必要とされる入院用のベッドが満床のため
- 4 独居等による親族不明のため
- 5 本人・家族の金銭的な問題のため
- 6 DNAR等の治療方針が不明確なため
- 7 その他 (具体的に記載)

(2) 救急搬送のあった高齢者患者は、他の年代に比べて入院が長期化していますか。

- 1 入院が長期化している

【理由】(複数選択可)

- 急性的な病態の悪化の処置を行ったが、もともと慢性的な疾患を抱えていたため
- 他病院への転院が円滑に進まないため
- 独居・高齢者のみの世帯により、自宅に復帰させることが困難のため
- 患者のバイタル等の医療上の理由により、高齢者施設等への入所が円滑に進まないため
- 金銭的な理由により、他病院・高齢者施設等への転院・入所等が困難のため
- その他 (具体的に記載)

- 2 長期化していない
- 3 どちらとも言えない

(3) 貴院から後方支援病院への転院は円滑に進んでいますか。

- 1 比較的、円滑に進んでいる
- 2 あまり円滑に進んでいない

【理由】(複数選択可)

- 協力関係にある後方支援病院がないため
- 空床等の情報を、随時、他院に確認する必要があり手間がかかるため
- 患者のバイタルが後方支援病院の受入意向に合わないため
- 転院先のベッドが満床のため
- 本人・家族の金銭的な問題のため
- 転院先が本人・家族が希望する生活エリアにないため
- 病院が移ること自体を本人・家族が希望しないため
- その他 (具体的に記載)

(4) 貴院から高次急性期病院への転院は円滑に進んでいますか。

- 1 比較的、円滑に進んでいる
- 2 あまり円滑に進んでいない

【理由】(複数選択可)

- 協力関係にある高次急性期病院がないため
- 患者のバイタルが高次急性期病院の受入意向に合わないため
- 転院先のベッドが満床のため
- 本人・家族の金銭的な問題のため
- 転院先が本人・家族が希望する生活エリアにないため
- 病院が移ること自体を本人・家族が希望しないため
- その他 (具体的に記載)

(5) 後方支援病院への転院で、特に必要と感じる病床はありますか。

1 ある(複数選択可)

- 一般病床
- 療養病床
- 地域包括ケア病棟等
(地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料の施設基準を満たす病床)
- 回復期リハビリテーション病棟
(回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準を満たす病床)
- その他 (具体的に記載)

2 特にはない

(6) 後方支援病院として、病状が安定した救急患者(または安定化処置を図った救急患者)の転院の受入に協力することについて伺います。

- 1 可能な限り、受入に協力していきたい
- 2 条件が整えば、受入に協力していきたい (条件等を具体的に記載)

3 受入の協力は難しい

【理由】

- 高次急性期病院としての機能を中心としている病院であるため
- その他（具体的に記載）

(7) 高次急性期病院や後方支援病院への転院が円滑に進むよう、他病院との連携体制をとっていますか。(複数選択可)

- 1 系列グループ病院との連携体制あり

(病院名)

- 2 系列グループ以外の病院と連携体制あり

(病院名)

- 3 連携体制なし

《5(7)で「1 系列グループ病院との連携体制あり」または「2 系列グループ以外の病院と連携体制あり」と回答の場合、お答えください。》

(8) どのようにして連携体制を構築していますか(複数選択可)

- 1 連携会議や研修会の開催
- 2 非常勤等の医師の派遣
- 3 医療設備の共同利用
- 4 系列グループのため、特に取組を行う必要がない
- 5 その他（具体的に記載）

《5(7)で「3 連携体制なし」と回答の場合、お答えください。》

(9) 今後、連携体制の構築に取り組んでいく予定はありますか。

- 1 連携体制の構築に着手し始めたところ
- 2 今後、連携体制の構築に着手する予定
- 3 連携体制を構築したいが、どのようにして進めたらよいか分からない
- 4 取り組む予定なし（理由を記載）

(理由)

6 神奈川県救急医療中央情報センターの利用状況について

「神奈川県救急医療中央情報センター」では、医療機関等を対象に、満床・専門医不在・処置困難等で受入医療機関を探している場合、転院先の医療機関の情報提供を行っています。この利用状況について伺います。

(1) 高次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。

- 1 主に高次急性期病院への転院
- 2 主に後方支援病院への転院
- 3 どちらも目的として利用している
- 4 どちらも、あまり利用していない（理由を記載）

(2) 神奈川県救急医療中央情報センターの利用実績は、おおよそどの程度ですか。

【高次急性期病院への転院】

- ① 依頼するケース : 1年で、おおよそ 件 程度の利用
- ② 依頼を受けるケース : 1年で、おおよそ 件 程度の利用

【後方支援病院への転院】

- ① 依頼するケース : 1年で、おおよそ 件 程度の利用
- ② 依頼を受けるケース : 1年で、おおよそ 件 程度の利用

(3) 高次急性期病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか

- 1 転院先決定までに時間を要す
- 2 特に課題はない
- 3 その他（具体的に記載）

(4) 後方支援病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか

- 1 転院先決定までに時間を要す
- 2 転院先が患者の生活圏から遠方
- 3 特に課題はない
- 4 その他（具体的に記載）

7 その他

その他、超高齢社会における救急医療体制について、御意見等あれば記載ください。（自由記載）

※記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

御協力ありがとうございました。

横浜市二次救急拠点病院事業実施要項(抜粋)

(別表1)

○二次救急拠点病院の機能基準

| 基準 | 二次救急拠点病院A | 二次救急拠点病院B |
|-------|---|---|
| 位置づけ | <p>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。</p> <p>②搬送困難事案を受け入れる。</p> | <p>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。</p> <p>②同左</p> <p>③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。</p> |
| 人員・体制 | <p>①毎夜間・休日に、もっぱら内科の外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる医師1名に加えて、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。</p> <p>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。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>①同左</p> <p>②同左</p> <p>③同左</p> <p>④同左</p> |
| 病床 | <p>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。</p> | <p>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。</p> |
| 検査・処置 | <p>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。</p> <p>②消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制確保に努めること。なお、情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> | <p>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。</p> <p>②同左</p> |
| 手術 | <p>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。</p> | <p>①同左</p> |
| その他 | <p>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(消化管内視鏡検査及び処置の情報を含む。)を、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> <p>②消防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りに協力できること。</p> <p>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。</p> | <p>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、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> |

(別表 2)

○補助金交付額

単位：円

| 二次救急拠点病院 | 体制確保費 | | 救急患者受入実績加算 ^{※1} | | 搬送困難事案受入実績加算 ^{※2} | | | 医師賠償責任保険料 ^{※3} |
|----------|-----------------|------------|--------------------------|-----------|----------------------------|-------|-----------|-------------------------|
| | 区分 | 補助単価 | 受入件数 | 補助単価 | 受入率 | 受入件数 | 補助単価 | 補助単価 |
| 二次救急拠点病院 | A | 11,000,000 | 5,000件以上 | 6,000,000 | 80%以上 | 30件以上 | 2,000,000 | 42,000 |
| | B ^{※5} | 9,000,000 | 4,500件以上 | 5,250,000 | | 15件以上 | 1,000,000 | |
| | | | 4,000件以上 | 4,500,000 | 60%以上 | 30件以上 | 1,000,000 | |
| | | | 3,500件以上 | 3,750,000 | | 15件以上 | 500,000 | |
| | | | 3,000件以上 | 3,000,000 | 60%未満 | — | 0 | |
| | | | 2,500件以上 | 2,250,000 | | | | |
| | | | 2,000件以上 | 1,500,000 | | | | |
| | | | 1,500件以上 | 750,000 | | | | |
| | | 1,500件未満 | 0 | | | | | |

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績（横浜市消防局医療機関別程度別搬送人員による）とする。
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び年末年始（12月30日から1月3日まで）の午前9時から午後5時までとする。
 また、受入件数が「1,500件以上」の区分は二次救急拠点病院Bのみ適用。
- ※2 搬送困難事案受入実績は、申請年の1月から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とする。
 ただし、平成27年度に限り、運用開始時期から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とし、運用開始時期及び受入件数の条件について別に定める。
- ※3 二次救急拠点病院が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とする。
- ※4 この事業に年度途中で参加、参加を辞退、又は休止した場合の補助金の交付額は、別表2の合計の補助額を12で除した額に参加月数を乗じて得た額を交付する。（1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）
- ※5 申請年の前年の1月から12月の横浜市消防局による夜間・休日の救急患者搬送人員が、1,000件以上の受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、別表1基準「人員・体制」欄中の①同左における、「内科及び外科各1名以上の医師体制」については、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。ただし、その場合は体制確保費を8,000,000円とする。

横浜市病院群輪番制事業実施要項(抜粋)

(別表第1)

| 参加基準 | |
|---------------|--|
| 一般(内科・外科)輪番病院 | |
| 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。 |
| 人員・体制 | <p>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。</p> <p>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。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 病床 | 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。 |
| 検査・処置 | 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。 |
| 手術 | 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。 |
| その他 | 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消防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。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。 |

(別表第2)

補助金額

| 区分 | 体制確保費 | | 救急患者受入実績加算 ^{※1} | | 医師賠償責任保険料 |
|-----------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|
| | | 年末年始加算 | 搬送件数 | 年間補助額 | 年間補助額 |
| | (輪番1回当たり) | (輪番1回当たり) | | | |
| 内科 ・外科 | 150,000 ^{※2} | 62,600 | 1,000件以上 | 3,000,000 | 42,000 |
| | | | 750件以上 | 2,000,000 | |
| | | | 500件以上 | 1,000,000 | |
| | | | 500件未満 | 0 | |

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績とします。
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日及び年末年始(12月30日から1月3日まで)の午前9時から午後5時までとします。
- ※2 内科・外科の輪番病院の体制確保費は、500万円を上限とします。
- ※3 内科・外科の輪番病院で、輪番日1回あたりの救急車受入件数が1件に満たない場合、補助金額を減額措置とします。
 減額措置対象になった初年度は補助金額を75%に、2年連続減額措置対象になった場合は、補助金額を50%とします。また、2年連続減額措置対象となった翌年度以降に、初めて輪番に参加する場合、当該年度については補助金は不交付となります。
 ただし、当該年度において輪番日1日あたりの救急受入件数が1件を超えた場合、その翌年度以降は補助金の交付対象とします。
- ※4 二次救急拠点病院及び輪番病院(内科・外科)が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とします。
 二次救急拠点病院の場合は二次救急拠点病院補助金において、交付します。
- ※5 補助金の支払いは毎年度終了後、一括払いとします。(救急車受入実績が確定してから、補助金の支払いを行う。)

横浜市救急医療体制参加病院

平成30年2月9日現在

| No. | 二次医療圏 | 行政区 | 医療機関名 | 二次救急拠点病院(A) | 二次救急拠点病院(B) | 輪番病院(内・外) | 脳血管疾患 | 急性心疾患 | 外傷 | 精神輪番 | 小児救急拠点 | 輪番病院(小児) | 救命救急センター | 神奈川県告示 |
|-----|-------|------|----------------|-------------|-------------|-----------|-------|-------|----|------|--------|----------|---------------|--------|
| 1 | 北部 | 鶴見 | 済生会横浜市東部病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ● 重症外傷センター | ○ |
| 2 | 北部 | 港北 | 横浜労災病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 3 | 北部 | 青葉 | 昭和大学藤が丘病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| 4 | 北部 | 都筑 | 昭和大学横浜市北部病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| 5 | 西部 | 保土ヶ谷 | 横浜立市民病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 6 | 西部 | 戸塚 | 国立病院機構横浜医療センター | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 7 | 西部 | 泉 | 国際親善総合病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 8 | 南部 | 中 | 市立みなと赤十字病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 9 | 南部 | 港南 | 済生会横浜市南部病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| 10 | 南部 | 金沢 | 横浜南共済病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ |
| 11 | 南部 | 栄 | 横浜栄共済病院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 12 | 北部 | 鶴見 | 汐田総合病院 | | ○ | | ○ | | | | | | | ○ |
| 13 | 北部 | 港北 | 菊名記念病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 14 | 北部 | 緑 | 横浜新緑総合病院 | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 15 | 北部 | 青葉 | 横浜総合病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 16 | 西部 | 西 | けいゆう病院 | | ○ | | | ○ | | | | ○ | | ○ |
| 17 | 西部 | 保土ヶ谷 | 聖隷横浜病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 18 | 西部 | 旭 | 上白根病院 | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 19 | 西部 | 旭 | 横浜旭中央総合病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ |
| 20 | 西部 | 戸塚 | 東戸塚記念病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 21 | 西部 | 戸塚 | 戸塚共立第1病院 | | ○ | | | | ○ | | | | | ○ |
| 22 | 西部 | 戸塚 | 戸塚共立第2病院 | | ○ | | | | ○ | | | ○ | | ○ |
| 23 | 南部 | 中 | JCHO横浜中央病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 24 | 南部 | 磯子 | 康心会汐見台病院 | | ○ | | | | | | | ○ | | ○ |
| 25 | 北部 | 鶴見 | ふれあい鶴見ホスピタル | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 26 | 北部 | 港北 | 高田中央病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 27 | 北部 | 緑 | 牧野記念病院 | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | ○ |
| 28 | 北部 | 緑 | 鴨居病院 | | | ○ | | | | | | ○ | | ○ |
| 29 | 北部 | 緑 | 長津田厚生総合病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 30 | 北部 | 青葉 | たちばな台病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 31 | 北部 | 青葉 | 青葉さわい病院 | | | ○ | | | | | | | | — |
| 32 | 西部 | 保土ヶ谷 | 横浜保土ヶ谷中央病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 33 | 西部 | 旭 | 横浜鶴ヶ峰病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 34 | 西部 | 戸塚 | 西横浜国際総合病院 | | | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| 35 | 西部 | 戸塚 | ふれあい東戸塚ホスピタル | | | ○ | | | | | | | | — |
| 36 | 西部 | 泉 | 湘南泉病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 37 | 南部 | 中 | ふれあい横浜ホスピタル | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 38 | 南部 | 中 | 本牧病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 39 | 南部 | 中 | 横浜掖済会病院 | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| 40 | 南部 | 南 | 佐藤病院 | | | ○ | | | ○ | | | | | ○ |

| No. | 二次医療圏 | 行政区 | 医療機関名 | 二次救急拠点病院(A) | 二次救急拠点病院(B) | 輪番病院(内・外) | 脳血管疾患 | 急性心疾患 | 外傷 | 精神輪番 | 小児救急拠点 | 輪番病院(小児) | 救命救急センター | 神奈川県告示 |
|-----|-------|------|-------------------|-------------|-------------|-----------|-------|-------|----|------|--------|----------|---------------|--------|
| 41 | 南部 | 港南 | 横浜東邦病院 | | | ○ | | | | | | | | — |
| 42 | 南部 | 磯子 | 磯子中央病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 43 | 南部 | 金沢 | 金沢文庫病院 | | | ○ | | | ○ | | | | | ○ |
| 44 | 南部 | 金沢 | 横浜市立大学附属病院 | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ |
| 45 | 北部 | 神奈川 | 脳神経外科東横浜病院 | | | | ○ | | | | | | | ○ |
| 46 | 北部 | 青葉 | 横浜新都市脳神経外科病院 | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 47 | 西部 | 保土ヶ谷 | イムス横浜狩場脳神経外科病院 | | | | ○ | | | | | | | ○ |
| 48 | 西部 | 旭 | 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 | | | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ |
| 49 | 南部 | 南 | 横浜市立大学市民総合医療センター | | | | ○ | ○ | | ○ | | | ● 重症外傷センター | — |
| 50 | 南部 | 港南 | 秋山脳神経外科・内科病院 | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 51 | 南部 | 磯子 | 横浜市脳卒中・神経脊椎センター | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ |
| 52 | 南部 | 金沢 | 神奈川県立循環器呼吸器病センター | | | | | ○ | | | | | | ○ |
| 53 | 西部 | 戸塚 | 戸塚共立リハビリテーション病院 | | | | | | ○ | | | | | ○ |
| 54 | 西部 | 瀬谷 | 瀬谷ふたつ橋病院 | | | | | | ○ | | | | | — |
| 55 | 南部 | 金沢 | 金沢病院 | | | | | | ○ | | | | | ○ |
| 56 | 北部 | 神奈川 | 大口東総合病院 | | | | | | | | | ○ | | ○ |
| 合計 | | | | 11 | 13 | 20 | 30 | 22 | 33 | 2 | 7 | 9 | 9 | 51 |

横浜市内救急告示医療機関

平成30年2月9日現在

| No. | 二次医療圏 | 行政区 | 医療機関名 | 神奈川県告示 | 内科 | 外科 | 整形外科 (脊椎含む) | 泌尿器科 | 皮膚科 | 眼科 | 消化器 内科・外科 | リハビリ テーション科 | 神経内科 | 脳神経 外科 | 循環器 内科 | 呼吸器 内科・外科 | 乳腺外科 | 耳鼻咽喉 科 | その他診療科 |
|-----|-------|-----|--------------------|--------|----|----|----------------|------|-----|----|--------------|----------------|------|-----------|-----------|--------------|------|-----------|-------------------------------|
| 1 | 北部 | 戸塚 | 医療生協かながわ生活協同組合戸塚病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | |
| 2 | 北部 | 鶴見 | 生妻病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | |
| 3 | 北部 | 鶴見 | さいわい鶴見病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 糖尿病内科、内視鏡検査、漢方外来 |
| 4 | 西部 | 鶴見 | 徳田病院 | ○ | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | 胃腸科、小児科、放射線科 |
| 5 | 西部 | 鶴見 | 佐々木病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ | 耳鼻咽喉科、放射線科 |
| 6 | 西部 | 鶴見 | 平和病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | | | 形成外科 |
| 7 | 西部 | 神奈川 | 神奈川県済生会神奈川病院 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | 糖尿病内科、腎臓内科・外科、総合内科、口腔外科 |
| 8 | 西部 | 金沢 | 神奈川県済生会若草病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | 血管外科・婦人科 |
| 9 | 西部 | 港北 | 内藤外科胃腸科医院 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | 肛門科 |
| 10 | 西部 | 戸塚 | 平成横浜病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | 総合診療内科・リウマチ科・歯科・口腔外科、小児科、内視鏡室 |
| 合 計 | | | | 10 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |

■ 病院ヒアリング結果まとめ

【概要】毎年度、二次・三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

【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）
上記以外の救急医療体制参加医療機関（1）

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 を地域でさ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】高次の救急医療機関での入院の長期化は、本来診療すべき救急患者の受入困難にもつながるため、後方支援を行う医療機関との連携を強化する必要がある。
- ◇ 【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。
- ◇ 【全体】輪番病院の中には、既に高次の救急医療機関の後方支援の機能も担っており、また、地域の救急医療機関として、在宅患者の対応などに力をいれている病院もある。
- ◇ 【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 病診連携・医療介護連携等

- ◇ 在宅医療や高齢者施設等での急変時における、看取り等の対応を中心とした高次の救急医療機関への搬送が増えており、急変時の対応の協力体制の構築が重要である。
- ◇ かかりつけ医やかかりつけ病院ではなく、治療方針等が不明確なまま高次の救急医療機関に搬送されるケースも多く、本人の意思に反して蘇生を行わざるを得ないといった課題がある。
- ◇ 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。
- ◇ 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。

4 中間報告書の概略

(1) 初期救急医療体制

① 夜間急病センター・休日急患診療の利用状況 (参考資料P17 参照)

- ◇ 受入患者数は経年的に、ほぼ横ばい(微増)の傾向で推移。
- ◇ 14歳以下の小児の利用が約5割を占め、子育て世代を中心に浸透が進んでいる。
- ◇ 高齢者(65歳以上)の利用は5%前後と低位で推移。
- ◇ 高齢者については、既にかかりつけ医がいる、重症化してから病院に通院・救急搬送されるケースがあるなどの理由から、今後もおおよそ同様の傾向にあるのではないか。

② 二次救急病院における夜間・休日のウォークインの利用状況

(参考資料P18 参照)

- ◇ ウォークインの利用状況は、全体としてほぼ横ばい(微増)の傾向で推移。
- ◇ 拠点病院Aはやや減少の傾向で推移。初診時の選定療養費なども要因も考えられる。
- ◇ 拠点病院Bはほぼ横ばい、輪番病院は増加の傾向で推移。

③ 救急相談センター(#7119)の有効活用 (参考資料P17 参照)

- ◇ 平成28年1月に事業を開始以降、利用件数は増加の傾向。
- ◇ 14歳以下の小児の利用が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。
- ◇ 重症化する前に適正な受療行動を促すためにも、#7119の更なる周知が必要。

(2) 二次・三次救急医療体制

(参考資料P19~25、35~42 参照)

① 救急需要の現状と将来予測

【現状】

- ◇ 高齢者の救急搬送の全体に占める割合は5割を超える。
- ◇ 高齢者の救急搬送は、「軽症・中等症」で約8.5割を占め、他の年代に比べ「中等症・重症」の割合が高い。
(平成28年度時点：軽症 38.9%、中等症 47.5%、重症 13.6%)

【将来予測】

- ◇ 高齢者の救急搬送は増加傾向で、2030年の救急出場件数は24万件超(2015年の1.36倍)に達する見込み。
- ◇ 現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、日中の救急出場件数が大幅に増加する見込み。

② 救急病院体制

【傷病程度別の受入割合】

- ◇ 平成22年度に拠点病院・輪番病院体制が構築されて以降、傷病程度別の受入について、おおよそ機能のすみ分けが進んでいる。
(拠点病院A：中等症以上、拠点病院B・輪番病院：中等症以下)
なお、拠点病院Aについては軽症の受入も多い。

【拠点病院A・B】

- ◇ 拠点病院A・Bの受入件数は多く、増加の傾向。

【輪番病院】

- ◇ 輪番病院の受入件数は少なく、減少の傾向。
- ◇ 平成22年度に拠点病院体制が構築されて以降、救急の受入意識が低くなってきている状況があるのではないか。
- ◇ 医師や看護師等のスタッフが充実している昼間の時間帯に比べ、夜間の受入は大きく減少。
- ◇ 医師・設備等の不足の理由で、特に夜間は、専門性の高い救急患者の受入は困難な

側面がある。また、再診患者であれば病状等を把握しているため受け入れやすいが、初診患者は専門外であることもあり受入が困難となるケースがある。

- ◇ 救急受入件数は減少傾向であるが、高次救急医療機関の後方支援病院としての役割を担っているなどの側面もある。

【救急搬送の受入不可理由】

- ◇ 救急搬送の受入不可理由は、全年代とも「処置多忙」・「処置困難」の割合が多い。

③ 「病病連携」関係：出口問題と後方支援体制

- ◇ 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に入院が長期化する「出口問題」が課題。
- ◇ 特に、高次救急医療機関での長期化は、本来診療すべき救急患者を制限することにつながり、円滑な転院が進むよう、後方支援を行う医療機関との連携を強化する必要がある。

④ 「病診連携・医療介護連携」関係：在宅医療・高齢者施設等と救急

- ◇ 在宅や高齢者施設等での患者急変時における救急搬送が増加してきている。
- ◇ 人生の最終段階における延命措置等の方針について、本人・家族の事前の意思表示の有無に関わらず、治療方針を把握しているかかりつけ医・病院でなく、本人の希望とは異なる病院選定が行われることがあり、社会的な課題となっている。

⑤ 疾病特性から見た高齢者救急

- ◇ 高齢者は他の年代に比べ、心疾患・脳疾患等の循環器系疾患や、肺炎等の呼吸器系の割合が多い。
- ◇ また、「慢性疾患を抱える患者の急性増悪」、つまり、もともと抱えている病気がある中での急性的な病態悪化のケースが多い。
- ◇ 高齢者施設等から、救命救急センター等の高次救急医療機関への搬送が増加の中で、高次救急医療機関が機能不全に陥ることを防ぐためにも、急性増悪の患者については、安定化処置後、高度急性期以外の救急病院で診療してもらうことが望ましい。

(3) 超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた対策

① プレホスピタルのフェーズ：医師の現場トリアージを通じた高齢者救急の強化

- ◇ 「慢性疾患を抱える患者の急性増悪」については、ドクターカー等により医師が現場で安定化処置を行い、そのうえで、患者・家族の希望にあわせ、輪番病院や二次拠点病院に搬送することにより、高齢者救急の一つの課題対応となるのではないか。
- ◇ 上記の効果
 - ・救命救急センター等の高次救急医療機関への患者集中を避け、本来の高度急性期患者の対応が可能。
 - ・輪番病院等について、現場で安定化処置をされた患者が搬送され安心感。
 - ・市民にとっては、早期に安定化処置が受けられることができ、さらに、人生の最終段階における本人の希望にそった病院選定が可能。

② 救急病院受入のフェーズ：救急病院体制の強化

- ◇ 現行の拠点病院体制をベースとしつつ、特に、輪番病院の位置づけについて整理し、医師等の人材が確保しやすい昼間の時間帯の受入等について検討を進める必要があるか。

③ 救急病院受入後のフェーズ：救急病院の後方支援体制の強化

- ◇ まずは高次救急医療機関で救急患者の診察・処置を行い、病状が安定した後、後方支援を行う医療機関に円滑に引き継ぐ仕組みづくりを検討できないか。
⇒後方支援病院群の構築、Y M I Sでの情報共有、一定の条件を満たした転院を引き受けた病院に支援(条件：病院救急車を活用した転院等)等
- ◇ 後方支援を行う医療機関の範囲はどこまでか。
(救命救急センター、拠点病院A・B、輪番病院、回復期病院、慢性期病院等)
- ◇ 後方支援を行う医療機関に転院させる場合には、患者の生活圏内で行う考えが大切。

二次救急医療体制参加医療機関 救急告示病院

平成30年 7月 1日現在

| No. | 行政区 | 医療機関名 | 神奈川県告示 | 救命救急センター | 二次救急拠点病院(A) | 二次救急拠点病院(B) | 輪番病院(内・外) | 脳血管疾患 | 急性心疾患 | 外傷 | 精神輪番 | 小児救急拠点 | 輪番病院(小児) | 周産期救急連携 | 飛脚産期 | YMAT連携病院 | MC連携医療機関 | 災害拠点/DMAT指定病院 |
|-----|------|------------------|--------|-----------------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|----|------|--------|----------|---------|---------|----------|----------|---------------|
| 1 | 鶴見 | 済生会横浜市東部病院 | ○ | ● 重症外傷 対応 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | ○ | ○ | ○ |
| 2 | 港北 | 横浜労災病院 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | ○ | ○ | ○ |
| 3 | 青葉 | 昭和大学藤が丘病院 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | ○ | ○ | ○ |
| 4 | 都筑 | 昭和大学横浜市北部病院 | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | | ○ | ○ |
| 5 | 保土ヶ谷 | 横浜市立市民病院 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | ○ | ○ | ○ |
| 6 | 戸塚 | 国立病院機構横浜医療センター | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | ○ | ○ | ○ |
| 7 | 泉 | 国際親善総合病院 | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ | |
| 8 | 中 | 市立みなと赤十字病院 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | ○ | ○ | ○ |
| 9 | 港南 | 済生会横浜市南部病院 | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | | ○ | ○ |
| 10 | 金沢 | 横浜南共済病院 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | | △ 協力 | ○ | ○ | ○ |
| 11 | 栄 | 横浜栄共済病院 | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ | |
| 12 | 鶴見 | 汐田総合病院 | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | |
| 13 | 港北 | 菊名記念病院 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 14 | 緑 | 横浜新緑総合病院 | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 15 | 青葉 | 横浜総合病院 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 16 | 西 | けいゆう病院 | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | △ 協力 | | | ○ |
| 17 | 保土ヶ谷 | 聖隷横浜病院 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 18 | 旭 | 横浜旭中央総合病院 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | | | |
| 19 | 戸塚 | 東戸塚記念病院 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 20 | 戸塚 | 戸塚共立第1病院 | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |
| 21 | 戸塚 | 戸塚共立第2病院 | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | ○ | | | | | |
| 22 | 中 | JCHO横浜中央病院 | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| 23 | 磯子 | 康心会汐見台病院 | ○ | | | ○ | | | | | | | ○ | | | | | |
| 24 | 鶴見 | ふれあい鶴見ホスピタル | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 25 | 港北 | 高田中央病院 | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 26 | 緑 | 牧野記念病院 | ○ | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | | | | |
| 27 | 緑 | 鴨居病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | | |
| 28 | 緑 | 長津田厚生総合病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 29 | 青葉 | たちばな台病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 30 | 青葉 | 青葉さらい病院 | — | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 31 | 旭 | 上白根病院 | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 32 | 保土ヶ谷 | 横浜保土ヶ谷中央病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 33 | 旭 | 横浜鶴ヶ峰病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 34 | 戸塚 | 西横浜国際総合病院 | ○ | | | | ○ | | | ○ | | | | | | | | |
| 35 | 戸塚 | ふれあい東戸塚ホスピタル | — | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 36 | 泉 | 湘南泉病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 37 | 中 | ふれあい横浜ホスピタル | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 38 | 中 | 本牧病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 39 | 中 | 横浜済済会病院 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 40 | 南 | 佐藤病院 | ○ | | | | ○ | | | ○ | | | | | | | | |
| 41 | 港南 | 横浜東邦病院 | — | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 42 | 磯子 | 磯子中央病院 | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 43 | 金沢 | 金沢文庫病院 | ○ | | | | ○ | | | ○ | | | | | | | | |
| 44 | 金沢 | 横浜市立大学附属病院 | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ 中核 | | | | ○ |
| 45 | 神奈川 | 脳神経外科東横浜病院 | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| 46 | 青葉 | 横浜新都市脳神経外科病院 | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 47 | 保土ヶ谷 | イムス横浜狩場脳神経外科病院 | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| 48 | 旭 | 聖マリアナ医科大学横浜市西部病院 | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | | ○ | | | ● 基幹 | ○ | ○ | ○ |
| 49 | 南 | 横浜市立大学市民総合医療センター | — | ● 重症外傷 対応 | | | | ○ | ○ | | ○ | | | | ● 基幹 | ○ | ○ | ○ |
| 50 | 港南 | 秋山脳神経外科・内科病院 | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 51 | 磯子 | 横浜市脳卒中・神経脊髄センター | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 52 | 南 | 県立こども医療センター | — | | | | | | ○ (小児のみ) | | | | | | ● 基幹 | | | |
| 53 | 金沢 | 神奈川県立循環器呼吸器病センター | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | 戸塚 | 戸塚共立リハビリテーション病院 | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 55 | 瀬谷 | 瀬谷ふたつ橋病院 | — | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 56 | 金沢 | 金沢病院 | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 57 | 神奈川 | 大口東総合病院 | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | | | |
| 合 計 | | | 51 | 9 | 11 | 12 | 21 | 30 | 23 | 33 | 2 | 7 | 9 | 9 | 14 | 9 | 13 | 13 |

二次救急医療体制不参加医療機関 救急告示病院

平成30年7月1日現在

| No. | 行政区 | 医療機関名 | 神奈川県告示 | 内科 | 外科 | 整形外科 (骨格含む) | 泌尿器科 | 皮膚科 | 眼科 | 消化器 内科・外科 | リハビリ テーション科 | 神経内科 | 脳神経 外科 | 循環器 内科 | 呼吸器 内科・外科 | 乳腺外科 | 耳鼻咽喉 科 | その他診療科 |
|-----|-----|------------------------|--------|----|----|----------------|------|-----|----|--------------|----------------|------|-----------|-----------|--------------|------|-----------|-----------------------------------|
| 1 | 戸塚 | 医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | |
| 2 | 鶴見 | 生麦病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | | | | | | |
| 3 | 鶴見 | さいわい鶴見病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 糖尿病内科、内視鏡検査、漢方外来 |
| 4 | 鶴見 | 徳田病院 | ○ | ○ | | | | | | | | | | ○ | ○ | | | 胃腸科、小児科、放射線科 |
| 5 | 鶴見 | 佐々木病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | | | ○ | ○ | 耳鼻咽喉科、放射線科 |
| 6 | 鶴見 | 平和病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | | | 形成外科 |
| 7 | 神奈川 | 神奈川県済生会神奈川県病院 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | 糖尿病内科、腎臓内科・外科、 総合内科、口腔外科 |
| 8 | 金沢 | 神奈川県済生会若草病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | 血管外科・婦人科 |
| 9 | 港北 | 内藤外科胃腸科医院 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | | | | 肛門科 |
| 10 | 戸塚 | 平成横浜病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ | ○ | 総合診療内科・リウマチ科・歯科・口腔外科、 小児科、内視鏡室 |
| 合 計 | | | 10 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |

(別表1)

○二次救急拠点病院の機能基準

| 基準 | 二次救急拠点病院A | 二次救急拠点病院B |
|-------|---|---|
| 位置づけ | <p>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。</p> <p>②搬送困難事案を受け入れる。</p> | <p>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。</p> <p>②同左</p> <p>③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。</p> |
| 人員・体制 | <p>①毎夜間・休日に、もっぱら内科の外来救急患者(救急車による搬送患者を含む。)の診療にあたる医師1名に加えて、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。</p> <p>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。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>①同左</p> <p>②同左</p> <p>③同左</p> <p>④同左</p> |
| 病床 | <p>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。</p> | <p>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。</p> |
| 検査・処置 | <p>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。</p> <p>②消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制確保に努めること。なお、情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> | <p>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。</p> <p>②同左</p> |
| 手術 | <p>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。</p> | <p>①同左</p> |
| その他 | <p>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(消化管内視鏡検査及び処置の情報を含む。)を、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> <p>②消防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りに協力できること。</p> <p>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。</p> | <p>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、消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> |

(別表 2)

○補助金交付額

単位：円

| 二次救急拠点病院 | 体制確保費 | | 救急患者受入実績加算 ^{※1} | | 搬送困難事案受入実績加算 ^{※2} | | | 医師賠償責任保険料 ^{※3} |
|----------|-----------------|------------|--------------------------|-----------|----------------------------|-------|-----------|-------------------------|
| | 区分 | 補助単価 | 受入件数 | 補助単価 | 受入率 | 受入件数 | 補助単価 | 補助単価 |
| 二次救急拠点病院 | A | 11,000,000 | 5,000件以上 | 6,000,000 | 80%以上 | 30件以上 | 2,000,000 | 42,000 |
| | B ^{※5} | 9,000,000 | 4,500件以上 | 5,250,000 | | 15件以上 | 1,000,000 | |
| | | | 4,000件以上 | 4,500,000 | 60%以上 | 30件以上 | 1,000,000 | |
| | | | 3,500件以上 | 3,750,000 | | 15件以上 | 500,000 | |
| | | | 3,000件以上 | 3,000,000 | 60%未満 | — | 0 | |
| | | | 2,500件以上 | 2,250,000 | | | | |
| | | | 2,000件以上 | 1,500,000 | | | | |
| | | | 1,500件以上 | 750,000 | | | | |
| | | 1,500件未満 | 0 | | | | | |

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績（横浜市消防局医療機関別程度別搬送人員による）とする。
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び年末年始（12月30日から1月3日まで）の午前9時から午後5時までとする。
 また、受入件数が「1,500件以上」の区分は二次救急拠点病院Bのみ適用。
- ※2 搬送困難事案受入実績は、申請年の1月から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とする。
 ただし、平成27年度に限り、運用開始時期から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とし、運用開始時期及び受入件数の条件について別に定める。
- ※3 二次救急拠点病院が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とする。
- ※4 この事業に年度途中で参加、参加を辞退、又は休止した場合の補助金の交付額は、別表2の合計の補助額を12で除した額に参加月数を乗じて得た額を交付する。（1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）
- ※5 申請年の前年の1月から12月の横浜市消防局による夜間・休日の救急患者搬送人員が、1,000件以上の受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、別表1基準「人員・体制」欄中の①同左における、「内科及び外科各1名以上の医師体制」については、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。ただし、その場合は体制確保費を8,000,000円とする。

(別表第1)

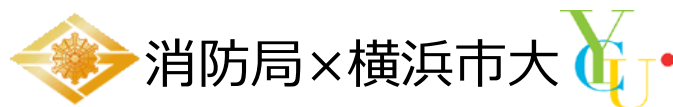
| | | 参加基準 | |
|-------|--|---|---------|
| | | 一般(内科・外科)輪番病院 | 小児科輪番病院 |
| 位置づけ | ①輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。 | | |
| 人員・体制 | <p>①輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>①輪番日に、小児科医1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>②小児科を標榜し、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。</p> <p>③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。</p> | |
| 病床 | 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小児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2床以上可能なこと。 | |
| 検査・処置 | 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輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。 | |
| 手術 | 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。 | | |
| その他 | 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消防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。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。 | ①輪番日に、小児科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、小児科の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。 | |

(別表第2)

補助金額

| 区分 | 体制確保費 | | 救急患者受入実績加算 ^{※1} | | 医師賠償責任保険料 |
|-------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|
| | | 年末年始加算 | 搬送件数 | 年間補助額 | 年間補助額 |
| | (輪番1回当たり) | (輪番1回当たり) | | | |
| 内科・外科 | 150,000 ^{※2} | 62,600 | 1,000件以上 | 3,000,000 | 42,000 |
| | | | 750件以上 | 2,000,000 | |
| | | | 500件以上 | 1,000,000 | |
| | | | 500件未満 | 0 | |
| 小児科 | 100,000 | 62,600 | | | 25,000 |

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績とします。
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日及び年末年始(12月30日から1月3日まで)の午前9時から午後5時までとします。
- ※2 内科・外科の輪番病院の体制確保費は、500万円を上限とします。
- ※3 内科・外科の輪番病院で、輪番日1回あたりの救急車受入件数が1件に満たない場合、補助金額を減額措置とします。
 減額措置対象になった初年度は補助金額を75%に、2年連続減額措置対象になった場合は、補助金額を50%とします。また、2年連続減額措置対象となった翌年度以降に、初めて輪番に参加する場合、当該年度については補助金は不交付となります。
 ただし、当該年度において輪番日1日あたりの救急受入件数が1件を超えた場合、その翌年度以降は補助金の交付対象とします。
- ※4 二次救急拠点病院及び輪番病院(内科・外科)が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とします。
 二次救急拠点病院の場合は二次救急拠点病院補助金において、交付します。
- ※5 補助金の支払いは毎年度終了後、一括払いとします。(救急車受入実績が確定してから、補助金の支払いを行う。)



データサイエンスにより救急需要を予測しました

～2030 年の救急車の出場件数は～

年々増え続ける救急需要に対応するため、将来の救急需要予測（救急出場件数）について、今年 7 月から消防局と横浜市立大学による共同研究を進めてきました。

このたび、研究結果がまとまりましたので、研究の概要及び今後の取組等についてお知らせします。

1 共同研究の概要

横浜市立大学医学部臨床統計学教室（山中竹春教授）が中心となり、データサイエンス[※]の手法を用いて 2030 年までの救急出場件数を予測しました。研究にあたっては、消防局の保有する 15 年間分、約 250 万人の救急搬送記録に加え、市内の将来人口推計や流入人口、インバウンド、気象の影響等を加味しました。

なお、予測件数は、年間出場件数のほか、時間帯や 18 行政区別の出場件数、傷病程度別などの視点から算出しました。

※データサイエンス…社会の様々な分野で生まれる膨大なデータから、統計学や計算機科学等をベースに意味のある情報、関連性を導き出す学問領域。

2 研究結果のポイント

- (1) 横浜市は、2019 年をピークに人口減少期に入りますが、高齢者の救急搬送は増加傾向で、**2030 年の救急出場件数は 24 万件超（2015 年の 1.36 倍）に達する見込み**です。(グラフ 1)
- (2) 時間帯別では、現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、10 時台の平均出場件数が 40 件（2015 年の 1.43 倍）となる等、**日中の救急出場件数が大幅に増加する見込み**です。(グラフ 2)
- (3) 行政区別では、**10 年以上救急出場の最高件数を記録してきた中区を、区内人口が多く高齢化率の高い複数の区（戸塚区、港北区、鶴見区）が追い越す見込み**です。(グラフ 3 及びグラフ 4)
- (4) 事故種別では、**交通事故による救急出場が減少する一方で、急病と一般負傷は増加する見込み**です。特に高齢者にあってはその傾向が顕著です。(グラフ 5)

<裏面あり>

3 今後の取組

大幅な救急出場件数の増加により、救急業務だけでなく、119番通報の受信業務にも大きな影響が生じることから、次の取組を重点的に進めていきます。

- (1) 消防局と横浜市立大学の共同研究（出場件数増加に伴う現場到着時間の延伸等）の継続
- (2) 研究結果のオープンデータ化による救急需要対策に関する公民連携事業（救急広報活動、病院救急車や患者等搬送事業者の活用等）の検討
- (3) 国内唯一の消防局コールトリアージシステム[※]を用いた119番通報対応要領の検討
- (4) 救急需要増加に適切に対応できる救急体制（救急車台数、配置場所、急増する日中の救急要請に対応する救急隊等）の検討

等に取り組みます。また、引き続き、医療関係団体や救急医療機関等と連携した救急車利用に関する市民広報活動に取り組みます。

※コールトリアージシステム…119番通報者からの聴取内容により傷病者の緊急度及び重症度を識別するシステム。

【基礎データ】（平成29年12月1日現在）

救急隊は18消防署51消防出張所に73隊595人（うち救急救命士は478人）を配置

救急隊の勤務形態は、隔日勤務（24時間二交代制）

救急隊は救急車1台、救急有資格者3名（隊長、隊員、機関員）で構成

※救急有資格者3名のうち、1名以上は救急救命士

救急活動時間（平均）の推移（単位：分）

| | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 出場指令から現場到着まで | 6.7 | 6.8 | 6.9 | 6.9 | 7.0 |
| 現場到着から搬送開始まで | 20.3 | 20.8 | 20.9 | 21.1 | 21.2 |
| 搬送開始から病院到着まで | 9.3 | 9.4 | 9.4 | 9.3 | 9.2 |

お問合せ先

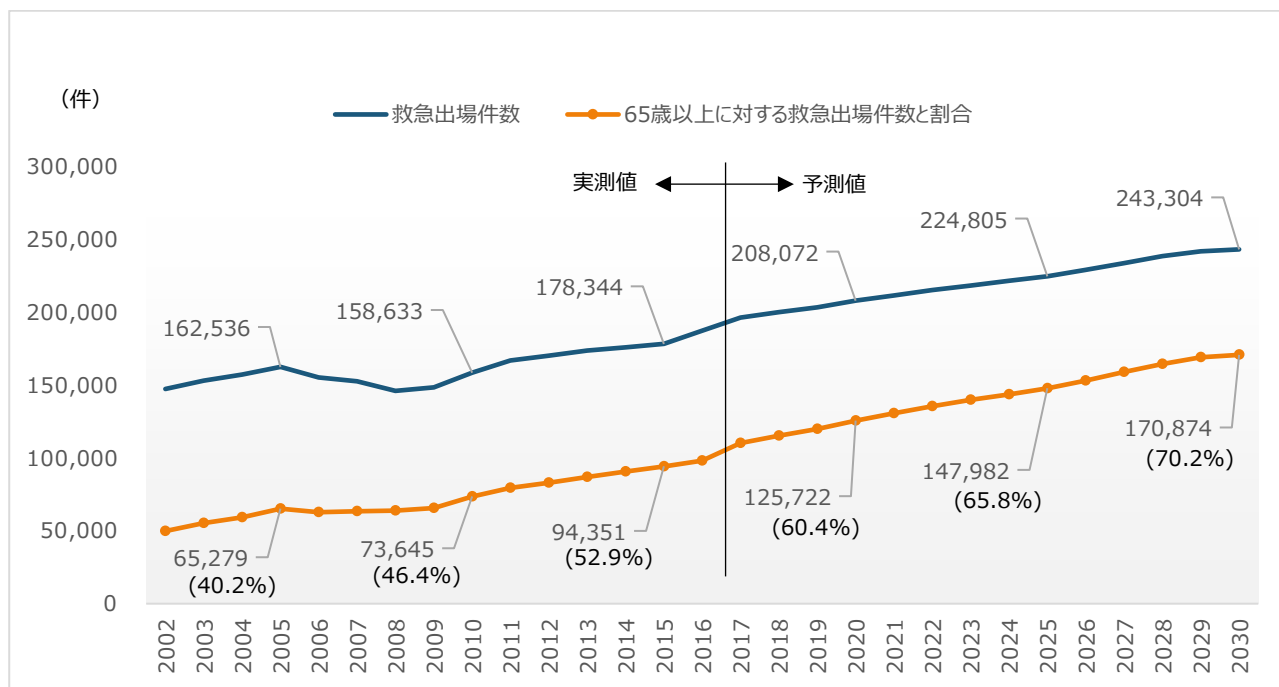
横浜市消防局 警防部救急課 救急課長 西川 浩二 TEL 045-334-6771

横浜市立大学 医学部臨床統計学教室 助教 窪田 和巳 TEL 045-787-2572

資料

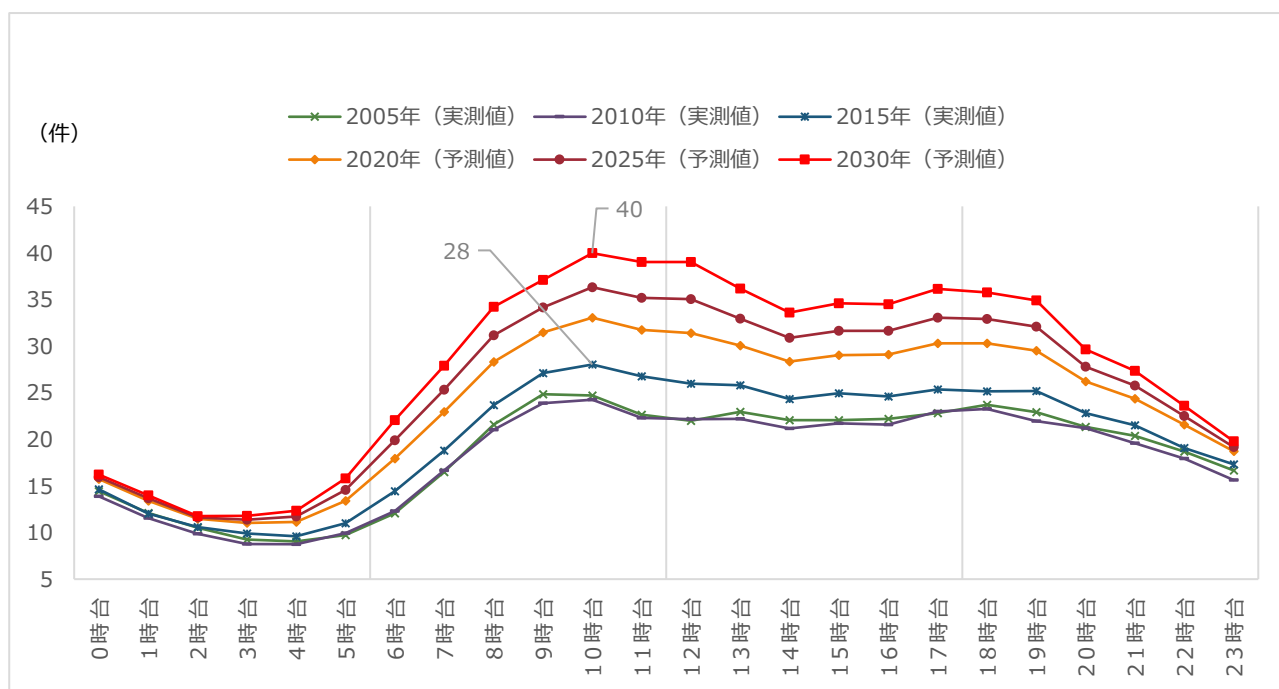
予測値・・・今回の研究で予測した値

グラフ1 年間救急出場件数



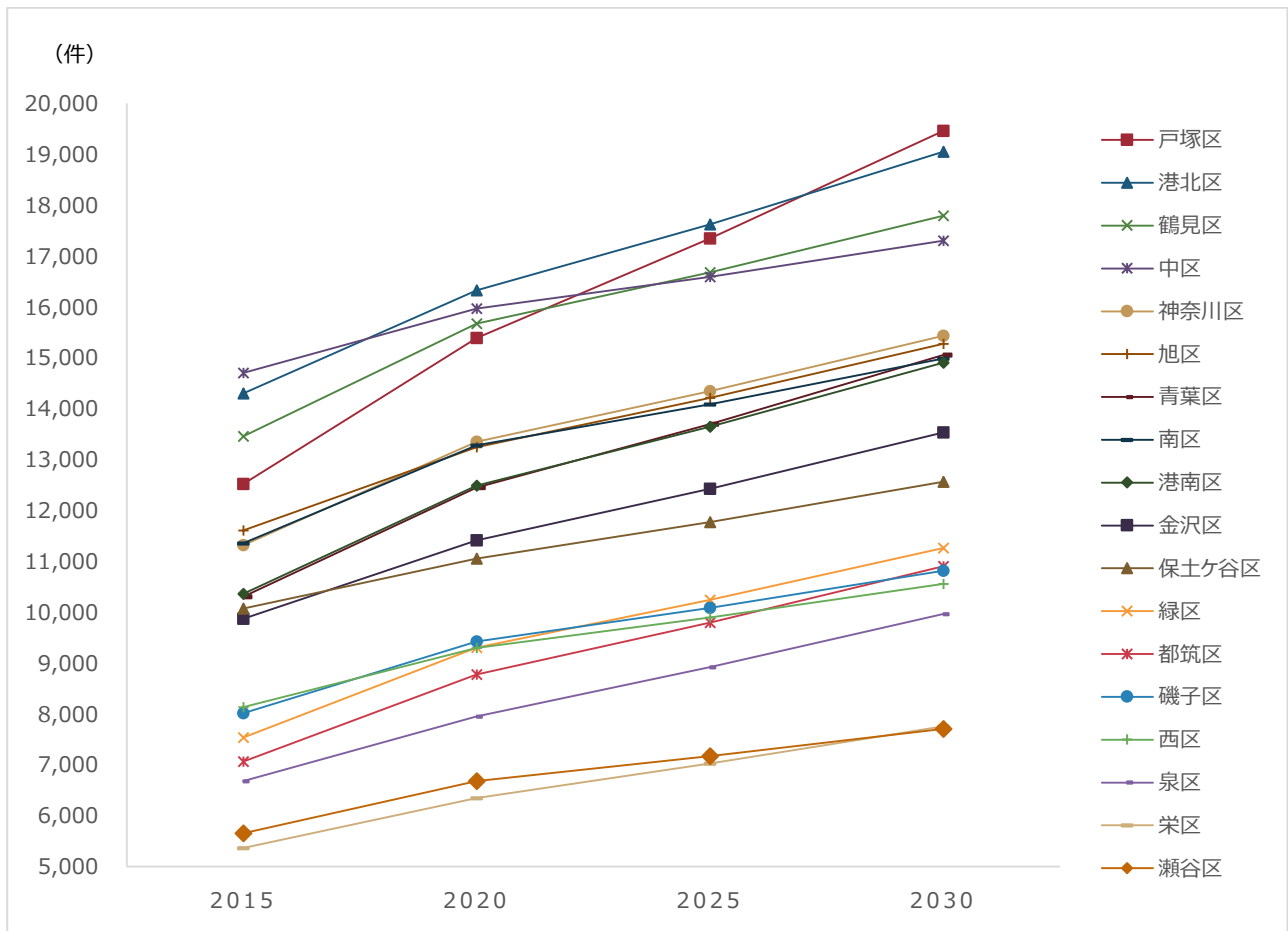
高齢者の救急搬送は増加傾向で、2030年の救急出場件数は24万件超（2015年の1.36倍）に達し、65歳以上に対する救急出場については全体の約70%を占める見込みです。

グラフ2 時間当たりの平均救急出場件数



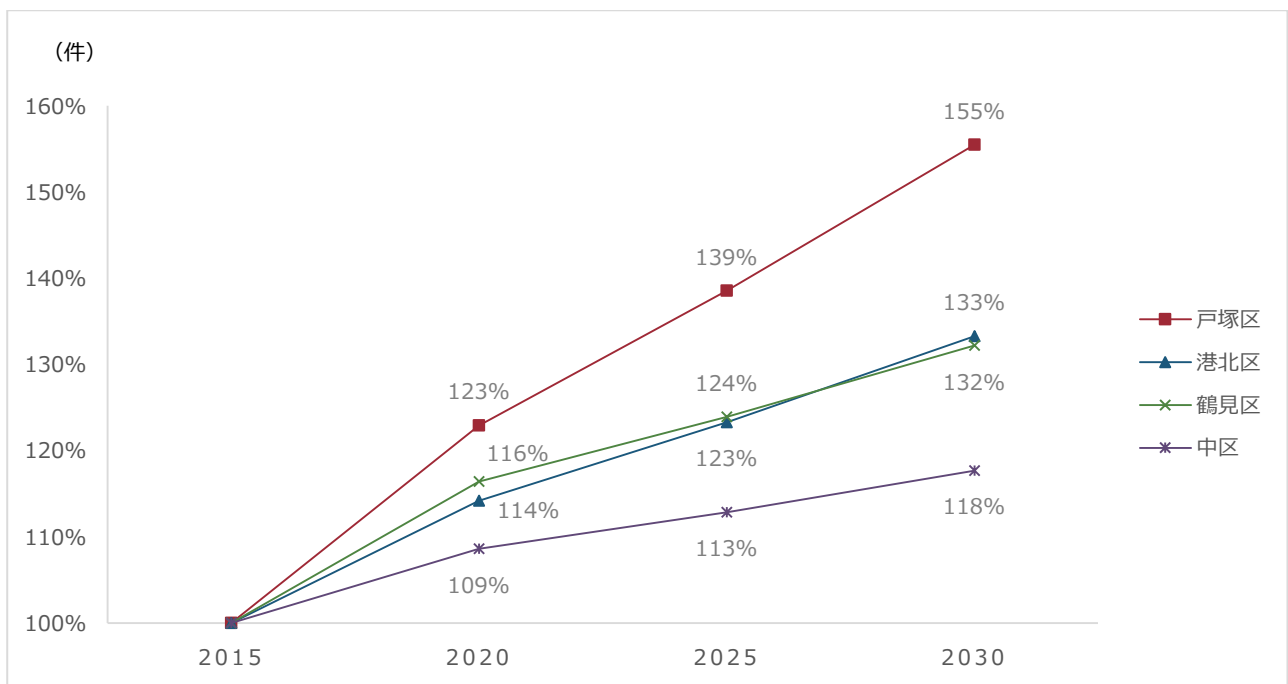
現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、10時台の平均出場件数が40件（2015年の1.43倍）となる等、日中の救急出場件数が大幅に増加し、夜間との差が顕著になっていく見込みです。

グラフ3 年間救急出場件数（行政区別）

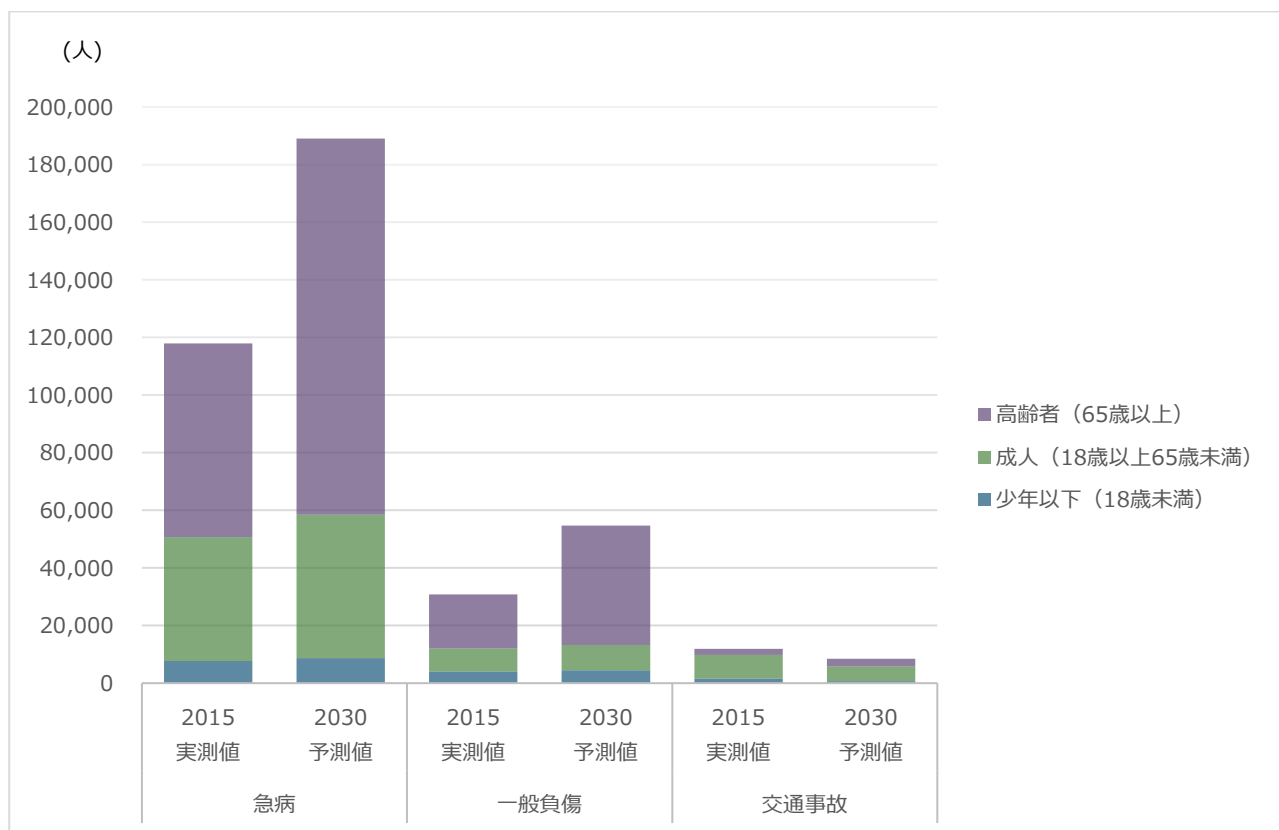


全ての行政区において救急出場件数が増加を続けますが、10年以上救急出場の最高件数を記録してきた中区を、区内人口が多く高齢化率の高い複数の区（戸塚区、港北区、鶴見区）が追い越す見込みです。

グラフ4 年間救急出場件数の増加率（出場件数上位4区）



グラフ5 事故種別と世代別傷病者数



交通事故による救急出場が減少する一方で、急病と一般負傷は増加しますが、特に高齢者にあつてはその傾向が顕著で、その増加分のほとんどが高齢者となる見込みです。

参考資料 1

研究概要について

◆研究内容

横浜市における救急出場件数のモデリングおよび予測について

◆研究者

横浜市立大学 臨床統計学教室

三枝祐輔 助教・窪田和巳 助教・山中竹春 教授

◆目的

- ・1日あたりの救急出場件数（件数／日）のモデル化を行う。
（救急出場件数にどのような要因が影響し、どのように関係するのかを検討する）
- ・得られたモデルを用いて、将来の件数／日を予測する。

◆解析対象

横浜市消防局に蓄積された2002-2016年における救急出場データ 約250万件

◆解析方法

①以下の項目ごとに1日あたりの救急出場件数（件数／日）を算出し、それに対する最適なモデルを検討した。

- ・住居区分（どこに住んでいるか=市内、市外、国外）
- ・行政区（横浜市18区のどこで起こったか）
- ・年代（高齢者、成人、少年以下）と事故種別（急病、一般負傷、交通事故）のクロス分類

②以下の要因を用いて件数／日のモデルを検討した。

- ・人口動態（横浜市の50歳以上の人口※、日中の流入人口、外国人観光客数など）
※60歳以上の人口、70歳以上の人口なども検討した。
- ・気象（平均気温、前日との気温差、日照時間など）
- ・暦（月、連休後の平日など）
- ・その他の救急関連情報（#7119利用率、救急車適正利用広報費など）

モデル化は、件数／日を応答変数、上記の要因候補を説明変数とする重回帰分析を用いて行い、モデルの誤差項には自己回帰構造を仮定した。モデル選択はAIC（赤池情報量基準）にもとづいて行った。

③探索によって得られた最適なモデルを用い、2017-2030年における件数／日および件数／時を予測した。

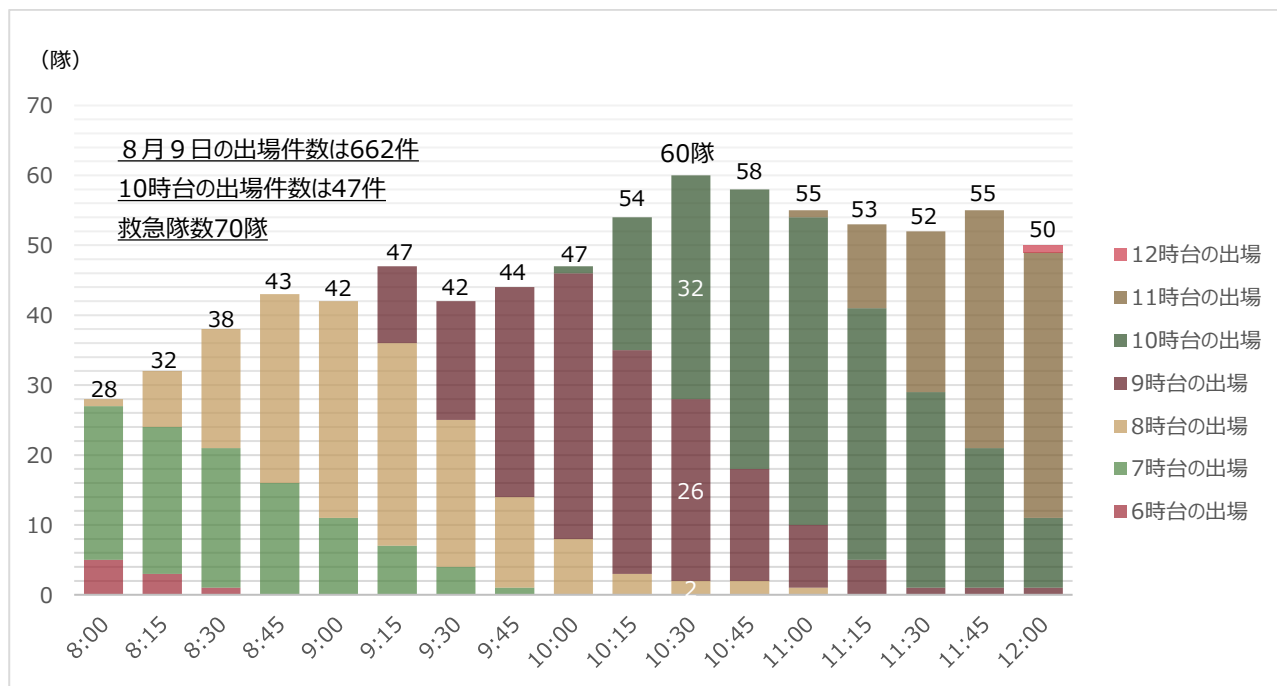
参考資料 2

2030 年の一日当たりの平均救急出場件数は、667 件（243,304 件/365 日）と予測しています。

その出場状況をイメージしていただくために、本年 8 月 9 日(水)（662 件出場※）午前中の状況を例示します。

※2017 年（11 月末時点）の一日当たりの平均救急出場件数は 526 件（175,587 件/334 日）

活動中の救急隊数（2017 年 8 月 9 日(水)午前中の状況）



救急隊は出場 1 回当たりの活動に約 90 分程度を必要とします。

10 時 30 分の時点では、8 時台に出場した救急隊が 2 隊、9 時台に出場した救急隊が 26 隊、10 時以降に出場した救急隊が 32 隊、計 60 隊の救急隊が活動中でした。

この日は、救急出場件数が非常に多い一日で、消防署所から出場できる救急隊が非常に限られる状態が続きました。

2030 年には、このような状態が恒常的に発生し、地域によって出場可能な救急車が不在といった事態が生じる恐れがあります。

救急車搬送件数の医療機関比較 【全時間帯傷病程度別】

①「増減（28年度対20年度比）」は、搬送件数の増減とその増減比を表す
 ②重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊収容書）による
 ③この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

| 医療機関 | 全時間帯救急車搬送件数 【合計】 | | | | | | | | | | | 傷病程度別内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|--------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------|-------|--------|
| | | | | | | | | | | | | 軽 症・その他 | | | | | | | | 中等症 | | | | | | | | 重症以上 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | | | |
| 全 体 | 130,346 | 134,847 | 143,516 | 148,062 | 150,220 | 151,652 | 152,986 | 156,495 | 165,860 | 35,514 | 27.2% | 72,614 | 75,957 | 78,227 | 80,077 | 80,005 | 78,106 | 77,499 | 78,628 | 84,865 | 12,251 | 16.9% | 43,899 | 45,438 | 50,175 | 52,802 | 53,843 | 56,881 | 59,209 | 61,837 | 64,367 | 20,468 | 46.6% | 13,833 | 13,452 | 14,514 | 15,183 | 16,372 | 16,665 | 16,278 | 16,030 | 16,628 | 2,795 | 20.2% |
| 二次救急拠点病院 合計 | 73,321 | 76,796 | 77,923 | 83,937 | 87,702 | 93,041 | 101,721 | 101,065 | 111,499 | 38,178 | 52.1% | 43,591 | 45,813 | 44,916 | 48,836 | 50,267 | 51,348 | 55,213 | 54,440 | 60,203 | 16,612 | 38.1% | 22,923 | 24,487 | 26,505 | 28,762 | 30,441 | 34,090 | 38,492 | 39,460 | 42,871 | 19,948 | 87.0% | 6,807 | 6,466 | 6,502 | 6,339 | 6,994 | 7,603 | 8,016 | 7,165 | 8,425 | 1,618 | 23.8% |
| 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 | 9,780 | 18.9% | 29,507 | 30,359 | 27,439 | 24,386 | 24,321 | 23,017 | 25,749 | 27,571 | 29,906 | 399 | 1.4% | 16,626 | 17,651 | 18,563 | 17,846 | 17,904 | 19,733 | 22,916 | 23,738 | 25,229 | 8,603 | 51.7% | 5,655 | 5,183 | 5,081 | 4,729 | 5,291 | 5,808 | 5,965 | 5,184 | 6,433 | 778 | 13.8% |
| A病院平均 | 3,984 | 4,836 | 4,644 | 4,696 | 4,752 | 4,414 | 4,966 | 5,136 | 5,597 | 1,613 | 40.5% | 2,682 | 2,760 | 2,494 | 2,439 | 2,432 | 2,092 | 2,341 | 2,506 | 2,719 | 36 | 1.4% | 1,511 | 1,605 | 1,688 | 1,785 | 1,790 | 1,794 | 2,083 | 2,158 | 2,294 | 782 | 51.7% | 514 | 471 | 462 | 473 | 529 | 528 | 542 | 471 | 585 | 71 | 13.8% |
| 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 | 28,398 | 131.9% | 14,084 | 15,454 | 17,477 | 24,450 | 25,946 | 28,331 | 29,464 | 26,869 | 30,297 | 16,213 | 115.1% | 6,297 | 6,836 | 7,942 | 10,916 | 12,537 | 14,357 | 15,576 | 15,722 | 17,642 | 11,345 | 180.2% | 1,152 | 1,283 | 1,421 | 1,610 | 1,703 | 1,795 | 2,051 | 1,981 | 1,992 | 840 | 72.9% |
| B病院平均 | 3,076 | 3,368 | 3,834 | 3,361 | 3,653 | 3,422 | 3,364 | 4,052 | 4,161 | 1,085 | 35.3% | 2,012 | 2,208 | 2,497 | 2,223 | 2,359 | 2,179 | 2,105 | 2,443 | 2,525 | 513 | 25.5% | 900 | 977 | 1,135 | 992 | 1,140 | 1,104 | 1,113 | 1,429 | 1,470 | 571 | 63.4% | 165 | 183 | 203 | 146 | 155 | 138 | 147 | 180 | 166 | 1 | 0.9% |
| 輪番病院 | 23,885 | 24,538 | 27,682 | 20,536 | 15,612 | 12,445 | 12,238 | 15,381 | 13,993 | ▲9,892 | ▲41.4% | 14,544 | 15,287 | 17,212 | 11,963 | 8,845 | 6,667 | 6,360 | 8,096 | 7,495 | ▲7,049 | ▲48.5% | 8,134 | 8,100 | 9,154 | 7,469 | 5,815 | 4,950 | 5,047 | 6,305 | 5,630 | ▲2,504 | ▲30.8% | 1,207 | 1,151 | 1,316 | 1,104 | 952 | 828 | 831 | 980 | 868 | ▲339 | ▲28.1% |
| 輪番病院平均 | 995 | 1,022 | 1,153 | 1,141 | 867 | 732 | 720 | 810 | 700 | ▲296 | ▲29.7% | 606 | 637 | 717 | 630 | 491 | 392 | 374 | 426 | 375 | ▲231 | ▲38.2% | 339 | 338 | 381 | 393 | 323 | 291 | 297 | 332 | 282 | ▲57 | ▲16.9% | 50 | 48 | 55 | 58 | 50 | 49 | 49 | 52 | 43 | ▲7 | ▲13.7% |
| 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 | 1,848 | 39.3% | 577 | 858 | 996 | 1,264 | 1,007 | 1,164 | 1,050 | 819 | 539 | ▲38 | ▲6.6% | 1,190 | 1,344 | 1,833 | 2,605 | 2,315 | 2,554 | 2,738 | 2,249 | 1,684 | 494 | 41.5% | 2,935 | 2,959 | 3,579 | 4,559 | 5,027 | 4,420 | 4,708 | 4,257 | 4,327 | 1,392 | 47.4% |
| 救命救急センター 平均 | 940 | 860 | 915 | 1,054 | 1,044 | 1,017 | 1,062 | 916 | 728 | ▲213 | ▲22.6% | 115 | 143 | 142 | 158 | 126 | 146 | 131 | 102 | 60 | ▲56 | ▲48.1% | 238 | 224 | 262 | 326 | 289 | 319 | 342 | 281 | 187 | ▲51 | ▲21.4% | 587 | 493 | 511 | 570 | 628 | 553 | 589 | 532 | 481 | ▲106 | ▲18.1% |
| 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 | 2,800 | 14.9% | 9,595 | 9,561 | 10,144 | 12,509 | 13,898 | 13,095 | 9,356 | 9,386 | 10,539 | 944 | 9.8% | 7,247 | 6,889 | 7,885 | 8,876 | 9,930 | 10,089 | 8,073 | 8,791 | 8,958 | 1,711 | 23.6% | 1,899 | 1,787 | 1,983 | 2,101 | 2,291 | 2,725 | 1,762 | 2,634 | 2,044 | 145 | 7.6% |
| 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 | 2,580 | 26.6% | 4,307 | 4,438 | 4,959 | 5,505 | 5,988 | 5,832 | 5,520 | 5,887 | 6,089 | 1,782 | 41.4% | 4,405 | 4,618 | 4,798 | 5,090 | 5,342 | 5,198 | 4,859 | 5,032 | 5,224 | 819 | 18.6% | 985 | 1,089 | 1,134 | 1,080 | 1,108 | 1,089 | 961 | 994 | 964 | ▲21 | ▲2.1% |

* 【 】内の数字は、体制参加病院数を表します。
 * 輪番病院は、小児科二次輪番のみの参加医療機関を除く

救急車搬送割合の医療機関比較 【全時間帯傷病程度別】

| 医療機関 | 全時間帯救急車搬送件数 【割合】 | | | | | | | | | | | 傷病程度別内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| | | | | | | | | | | | 軽 症・その他 | | | | | 中等症 | | | | | 重症以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) |
| 全 体 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P |
| 二次救急拠点病院 合計 | 56.3% | 56.9% | 54.3% | 56.7% | 58.4% | 61.4% | 66.5% | 64.6% | 67.2% | 11.0P | 60.0% | 60.3% | 57.4% | 61.0% | 62.8% | 65.7% | 71.2% | 69.2% | 70.9% | 10.9P | 52.2% | 53.9% | 52.8% | 54.5% | 56.5% | 59.9% | 65.0% | 63.8% | 66.6% | 14.4P | 49.2% | 48.1% | 44.8% | 41.8% | 42.7% | 45.6% | 49.2% | 44.7% | 50.7% | 1.5P |
| 二次救急拠点病院 A | 39.7% | 39.4% | 35.6% | 31.7% | 31.6% | 32.0% | 35.7% | 36.1% | 37.1% | ▲2.6P | 40.6% | 40.0% | 35.1% | 30.5% | 30.4% | 29.5% | 33.2% | 35.1% | 35.2% | ▲5.4P | 37.9% | 38.8% | 37.0% | 33.8% | 33.3% | 34.7% | 38.7% | 38.4% | 39.2% | 1.3P | 40.9% | 38.5% | 35.0% | 31.1% | 32.3% | 34.9% | 36.6% | 32.3% | 38.7% | ▲2.2P |
| 二次救急拠点病院 B | 16.5% | 17.5% | 18.7% | 25.0% | 26.8% | 29.3% | 30.8% | 28.5% | 30.1% | 13.6P | 19.4% | 20.3% | 22.3% | 30.5% | 32.4% | 36.3% | 38.0% | 34.2% | 35.7% | 16.3P | 14.3% | 15.0% | 15.8% | 20.7% | 23.3% | 25.2% | 26.3% | 25.4% | 27.4% | 13.1P | 8.3% | 9.5% | 9.8% | 10.6% | 10.4% | 10.8% | 12.6% | 12.4% | 12.0% | 3.7P |
| 輪番病院 | 18.3% | 18.2% | 19.3% | 13.9% | 10.4% | 8.2% | 8.0% | 9.8% | 8.4% | ▲9.9P | 20.0% | 20.1% | 22.0% | 14.9% | 11.1% | 8.5% | 8.2% | 10.3% | 8.8% | ▲11.2P | 18.5% | 17.8% | 18.2% | 14.1% | 10.8% | 8.7% | 8.5% | 10.2% | 8.7% | ▲9.8P | 8.7% | 8.6% | 9.1% | 7.3% | 5.8% | 5.0% | 5.1% | 6.1% | 5.2% | ▲3.5P |
| 救命救急センター | 3.6% | 3.8% | 4.5% | 5.7% | 5.6% | 5.4% | 5.6% | 4.7% | 3.9% | 0.3P | 0.8% | 1.1% | 1.3% | 1.6% | 1.3% | 1.5% | 1.4% | 1.0% | 0.6% | ▲0.2P | 2.7% | 3.0% | 3.7% | 4.9% | 4.3% | 4.5% | 4.6% | 3.6% | 2.6% | ▲0.1P | 21.2% | 22.0% | 24.7% | 30.0% | 30.7% | 26.5% | 28.9% | 26.6% | 26.0% | 4.8P |
| その他の病院及び診療所 | 14.4% | 13.5% | 14.4% | 15.9% | 17.4% | 17.1% | 12.5% | 13.3% | 13.0% | ▲1.4P | 13.2% | 12.6% | 13.0% | 15.6% | 17.4% | 16.8% | 12.1% | 11.9% | 12.4% | ▲0.8P | 16.5% | 15.2% | 15.7% | 16.8% | 18.4% | 17.7% | 13.6% | 14.2% | 13.9% | ▲2.6P | 13.7% | 12.9% | 14.3% | 15.2% | 16.6% | 19.7% | 12.7% | 19.0% | 12.3% | ▲1.4P |
| 市外の病院及び診療所 | 7.4% | 7.5% | 7.6% | 7.9% | 8.3% | 8.0% | 7.4% | 7.6% | 7.4% | ▲0.0P | 5.9% | 5.8% | 6.3% | 6.9% | 7.5% | 7.5% | 7.1% | 7.5% | 7.2% | 1.2P | 10.0% | 10.2% | 9.6% | 9.6% | 9.9% | 9.1% | 8.2% | 8.1% | 8.1% | ▲1.9P | 7.1% | 7.9% | 8.2% | 7.8% | 8.0% | 7.9% | 6.9% | 7.2% | 5.8% | ▲1.3P |

救急車搬送件数の医療機関比較 【夜間・休日の重症度別】

- ① 「増減（28年度対20年度比）」は、搬送件数の増減とその増減比を表す
- ② 重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊収容書）による
- ③ この表の夜間、休日の定義（＝救急患者受入実績加算の積算根拠となる時間）
 - ・ 夜間：午後5時から翌日午前9時まで
 - ・ 休日：午前9時から午後5時まで
- ④ この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

(単位：件)

| 医療機関 | 夜間・休日の救急車搬送件数 合計 | | | | | | | | | | 軽 症・その他 | | | | | | | | | | 重 症 度 別 内 訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------------------|--------|--------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------------------|--------|--------|-------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 中 等 症 | | | | | 重 症 以 上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (22年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (22年度対28年度比) | | | | |
| 全 体 | 86,897 | 89,995 | 93,758 | 94,646 | 95,353 | 99,175 | 99,537 | 101,934 | 108,460 | 18,465 | 24.8% | 51,575 | 54,032 | 54,879 | 54,848 | 54,511 | 54,716 | 54,097 | 55,232 | 60,136 | 8,561 | 16.6% | 26,507 | 27,577 | 29,822 | 30,753 | 30,999 | 33,775 | 35,268 | 36,669 | 37,926 | 10,349 | 43.1% | 8,815 | 8,386 | 9,057 | 9,045 | 9,843 | 10,684 | 10,172 | 10,033 | 10,397 | 1,582 | 17.9% |
| 二次救急拠点病院 合計 | 50,444 | 53,043 | 53,381 | 57,589 | 58,765 | 65,488 | 67,713 | 67,281 | 75,208 | 24,764 | ▲50.9% | 31,655 | 33,470 | 32,747 | 35,719 | 35,923 | 38,656 | 39,249 | 38,290 | 43,850 | 12,195 | 31.0% | 14,480 | 15,484 | 16,568 | 17,874 | 18,445 | 21,752 | 23,551 | 24,159 | 26,068 | 11,588 | 80.0% | 4,309 | 4,089 | 4,066 | 3,996 | 4,397 | 5,080 | 4,913 | 4,832 | 5,290 | 1,201 | 29.4% |
| 二次救急拠点病院 A | 35,535 [11] | 36,595 [11] | 34,575 [11] | 31,654 [10] | 32,157 [10] | 34,349 [11] | 36,856 [11] | 37,666 [11] | 41,757 [11] | 6,222 | 17.5% | 21,549 | 22,185 | 19,781 | 17,508 | 17,574 | 17,556 | 18,638 | 19,052 | 21,811 | 262 | ▲1.7% | 10,437 | 11,134 | 11,611 | 11,159 | 11,131 | 12,869 | 14,475 | 14,918 | 15,859 | 5,422 | 51.9% | 3,549 | 3,276 | 3,183 | 2,987 | 3,452 | 3,924 | 3,743 | 3,696 | 4,067 | 538 | 15.2% |
| A病院平均 | 3,230 | 3,327 | 3,143 | 3,165 | 3,216 | 3,123 | 3,351 | 3,424 | 3,796 | 566 | 17.5% | 1,959 | 2,017 | 1,798 | 1,751 | 1,757 | 1,596 | 1,694 | 1,732 | 1,983 | 24 | 1.2% | 949 | 1,012 | 1,056 | 1,116 | 1,113 | 1,170 | 1,316 | 1,356 | 1,442 | 493 | 51.9% | 323 | 298 | 289 | 299 | 345 | 357 | 340 | 336 | 372 | 49 | 15.2% |
| 二次救急拠点病院 B | 14,909 [7] | 16,448 [7] | 18,806 [7] | 25,935 [11] | 26,608 [11] | 31,139 [13] | 30,857 [14] | 29,615 [11] | 33,451 [12] | 18,542 | 124.4% | 10,106 | 11,285 | 12,966 | 18,211 | 18,349 | 21,100 | 20,611 | 19,238 | 22,039 | 11,933 | 118.1% | 4,043 | 4,350 | 4,957 | 6,715 | 7,314 | 8,883 | 9,076 | 9,241 | 10,209 | 5,859 | 134.7% | 760 | 813 | 883 | 1,009 | 945 | 1,156 | 1,170 | 1,136 | 1,203 | 443 | 58.3% |
| B病院平均 | 2,130 | 2,350 | 2,687 | 2,358 | 2,419 | 2,395 | 2,204 | 2,692 | 2,788 | 438 | 18.6% | 1,444 | 1,612 | 1,852 | 1,656 | 1,668 | 1,623 | 1,472 | 1,749 | 1,837 | 393 | 27.2% | 578 | 621 | 708 | 610 | 665 | 683 | 648 | 840 | 851 | 273 | 47.3% | 109 | 116 | 126 | 92 | 86 | 89 | 84 | 103 | 100 | ▲8 | ▲7.7% |
| 輪番病院 | 15,353 [24] | 15,644 [24] | 16,934 [24] | 11,579 [18] | 11,055 [18] | 7,320 [17] | 6,852 [17] | 8,704 [19] | 7,694 [20] | ▲7,659 | ▲49.9% | 10,134 | 10,473 | 11,429 | 7,217 | 6,858 | 4,328 | 3,940 | 5,099 | 4,590 | ▲5,544 | ▲56.2% | 4,547 | 4,566 | 4,815 | 3,798 | 3,588 | 2,549 | 2,488 | 3,083 | 2,676 | ▲1,871 | ▲41.1% | 672 | 605 | 690 | 564 | 609 | 443 | 424 | 522 | 428 | ▲244 | ▲36.3% |
| 輪番病院平均 | 640 | 652 | 706 | 643 | 614 | 431 | 403 | 458 | 385 | ▲255 | ▲39.9% | 422 | 436 | 476 | 380 | 381 | 255 | 232 | 268 | 230 | ▲193 | ▲45.6% | 189 | 190 | 201 | 200 | 199 | 150 | 146 | 162 | 134 | ▲56 | ▲29.4% | 28 | 25 | 29 | 30 | 32 | 26 | 25 | 27 | 21 | ▲7 | ▲23.6% |
| 救命救急センター | 3,321 [5] | 3,517 [6] | 4,488 [7] | 5,966 [8] | 5,936 [8] | 6,072 [8] | 5,887 [8] | 5,353 [8] | 4,557 [9] | 1,236 | 37.2% | 434 | 611 | 720 | 932 | 744 | 858 | 742 | 625 | 400 | ▲34 | ▲7.8% | 799 | 880 | 1,259 | 1,824 | 1,622 | 1,852 | 1,883 | 1,612 | 1,116 | 317 | 39.7% | 2,088 | 2,026 | 2,509 | 3,210 | 3,570 | 3,362 | 3,262 | 3,116 | 3,041 | 953 | 45.6% |
| 救命救急センター平均 | 664 | 586 | 641 | 746 | 742 | 759 | 736 | 669 | 506 | ▲158 | ▲23.8% | 87 | 102 | 103 | 117 | 93 | 107 | 93 | 78 | 44 | ▲42 | ▲48.8% | 160 | 147 | 180 | 228 | 203 | 232 | 235 | 202 | 124 | ▲36 | ▲22.4% | 418 | 338 | 358 | 401 | 446 | 420 | 408 | 390 | 338 | ▲80 | ▲19.1% |
| その他の病院等 (A、B、輪番病院以外) | 17,779 | 17,791 | 18,955 | 19,512 | 19,597 | 20,295 | 19,085 | 20,596 | 21,001 | 3,222 | 18.1% | 9,352 | 9,478 | 9,983 | 10,980 | 10,986 | 10,874 | 10,166 | 11,218 | 11,296 | 1,818 | 19.2% | 6,681 | 6,647 | 7,180 | 7,257 | 7,344 | 7,622 | 7,346 | 7,815 | 8,066 | 1,419 | 21.3% (44.0%) | 1,746 | 1,666 | 1,792 | 1,275 | 1,267 | 1,799 | 1,573 | 1,563 | 1,638 | ▲28 | ▲1.7% ▲0.9% |
| その他の病院及び診療所 | 11,272 | 11,060 | 11,689 | 11,606 | 11,042 | 12,165 | 11,529 | 12,632 | 12,798 | 1,526 | 13.5% | 6,281 | 6,305 | 6,431 | 6,973 | 6,561 | 6,675 | 6,175 | 6,959 | 6,857 | 576 | 9.2% | 3,861 | 3,753 | 4,167 | 4,035 | 3,899 | 4,348 | 4,357 | 4,682 | 4,835 | 974 | 25.2% | 1,130 | 1,002 | 1,091 | 598 | 582 | 1,142 | 997 | 991 | 1,106 | 104 | ▲2.1% |
| 市外の病院及び診療所 | 6,507 | 6,731 | 7,266 | 7,906 | 8,555 | 8,130 | 7,556 | 7,964 | 8,202 | 1,695 | 26.0% | 3,071 | 3,173 | 3,552 | 4,007 | 4,425 | 4,199 | 3,991 | 4,259 | 4,439 | 1,368 | 44.5% | 2,820 | 2,894 | 3,013 | 3,222 | 3,445 | 3,274 | 2,989 | 3,133 | 3,231 | 411 | 14.6% | 616 | 664 | 701 | 677 | 685 | 657 | 576 | 572 | 532 | ▲132 | ▲13.6% |

* 輪番病院は、小児科二次輪番のみの参加医療機関を除く

救急車搬送割合の医療機関比較 【夜間・休日の重症度別】

| 医療機関 | 夜間・休日の救急車搬送件数 合計 | | | | | | | | | | 軽 症・その他 | | | | | | | | 重 症 度 別 内 訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|--------------------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 中 等 症 | | | | 重 症 以 上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) | 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 | 増減 (20年度対28年度比) |
| 全 体 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0.0P |
| 二次救急拠点病院 合計 | 58.1% | 58.9% | 56.9% | 60.8% | 61.6% | 66.0% | 68.0% | 66.0% | 69.3% | 11.3P | 61.4% | 61.9% | 59.7% | 65.1% | 65.9% | 70.6% | 72.6% | 69.3% | 72.9% | 11.5P | 54.6% | 56.1% | 55.6% | 58.1% | 59.5% | 64.4% | 66.8% | 65.9% | 68.7% | 14.1P | 48.9% | 48.8% | 44.9% | 44.2% | 44.7% | 47.5% | 48.3% | 48.2% | 50.9% | 2.0P |
| 二次救急拠点病院 A | 40.9% | 40.7% | 36.9% | 33.4% | 33.7% | 34.6% | 37.0% | 37.0% | 38.5% | ▲2.4P | 41.8% | 41.1% | 36.0% | 31.9% | 32.2% | 32.1% | 34.5% | 34.5% | 36.3% | ▲5.5P | 39.4% | 40.4% | 38.9% | 36.3% | 35.9% | 38.1% | 41.0% | 40.7% | 41.8% | 2.4P | 40.3% | 39.1% | 35.1% | 33.0% | 35.1% | 36.7% | 36.8% | 36.8% | 39.3% | ▲1.0P |
| 二次救急拠点病院 B | 17.2% | 18.3% | 20.1% | 27.4% | 27.9% | 31.4% | 31.0% | 29.1% | 30.8% | 13.7P | 19.6% | 20.9% | 23.6% | 33.2% | 33.7% | 38.6% | 38.1% | 34.8% | 36.6% | 17.1P | 15.3% | 15.8% | 16.6% | 21.8% | 23.6% | 26.3% | 25.7% | 25.2% | 26.9% | 11.7P | 8.6% | 9.7% | 9.7% | 11.2% | 9.6% | 10.8% | 11.5% | 11.3% | 11.6% | 2.9P |
| 輪番病院 | 17.7% | 17.4% | 18.1% | 12.2% | 11.6% | 7.4% | 6.9% | 8.5% | 7.1% | ▲10.6P | 19.6% | 19.4% | 20.8% | 13.2% | 12.6% | 7.9% | 7.3% | 9.2% | 7.6% | ▲12.0P | 17.2% | 16.6% | 16.1% | 12.4% | 11.6% | 7.5% | 7.1% | 8.4% | 7.1% | ▲10.1P | 7.6% | 7.2% | 7.6% | 6.2% | 6.2% | 4.1% | 4.2% | 5.2% | 4.1% | ▲3.5P |
| 救命救急センター | 3.8% | 3.9% | 4.8% | 6.3% | 6.2% | 6.1% | 5.9% | 5.3% | 4.2% | 0.4P | 0.8% | 1.1% | 1.3% | 1.7% | 1.4% | 1.6% | 1.4% | 1.1% | 0.7% | ▲0.18P | 3.0% | 3.2% | 4.2% | 5.9% | 5.2% | 5.5% | 5.3% | 4.4% | 2.9% | ▲0.1P | 23.7% | 24.2% | 27.7% | 35.5% | 36.3% | 31.5% | 32.1% | 31.1% | 29.2% | 5.6P |
| その他の病院等 | 20.5% | 19.8% | 20.2% | 20.6% | 20.6% | 20.5% | 19.2% | 20.2% | 19.4% | ▲0.1P | 18.1% | 17.5% | 18.2% | 20.0% | 20.2% | 19.9% | 18.8% | 20.3% | 18.8% | 0.7P | 25.2% | 24.1% | 24.1% | 23.6% | 23.7% | 22.6% | 20.8% | 21.3% | 21.3% | ▲3.9P | 19.8% | 19.9% | 19.8% | 14.1% | 12.9% | 16.8% | 15.5% | 15.6% | 15.8% | ▲4.1P |
| その他の病院及び診療所 | 13.0% | 12.3% | 12.5% | 12.3% | 11.6% | 12.3% | 11.6% | 12.4% | 11.8% | ▲1.2P | 12.2% | 11.7% | 11.7% | 12.0% | 12.2% | 11.4% | 12.6% | 11.4% | ▲0.8P | 14.6% | 13.6% | 14.0% | 13.1% | 12.6% | 12.9% | 12.4% | 12.8% | 12.7% | ▲1.8P | 12.8% | 11.4% | 12.4% | 6.8% | 6.6% | 13.0% | 11.3% | 11.2% | 12.5% | ▲0.3P | |
| 市外の病院及び診療所 | 7.5% | 7.5% | 7.7% | 8.4% | 9.0% | 8.2% | 7.6% | 7.8% | 7.6% | 0.1P | 6.0% | 5.9% | 6.5% | 7.3% | 8.1% | 7.7% | 7.4% | 7.7% | 7.4% | 1.4P | 10.6% | 10.5% | 10.1% | 10.5% | 11.1% | 9.7% | 8.5% | 8.5% | 8.5% | ▲2.1P | 7.0% | 7.5% | 8.0% | 7.7% | 7.8% | 7.5% | 6.5% | 6.5% | 6.0% | ▲1.0P |

第7次提言の要約

高齢者の救急医療に係る施策提言

1 「高齢者の救急医療」に係る課題

(1) 課題の検討方法

高齢者の救急医療について、検討するにあたっては、

- ① 受診の必要性を判断するフェーズ
- ② 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ
- ③ 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

の大きく3つに分け、救急搬送データ及び救急医療機関、高齢者施設、救急隊に対するアンケートなどを活用し、各フェーズにおける課題について検討しました。

(2) 課題に対する施策の考え方

①受診の必要性を判断するフェーズ

独居の高齢者または、介助者など周りの人が受診の必要性について、判断に迷う時に相談できる救急相談センター（＃7119）の活用を促進することが、効果的です。

②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

高齢者の情報を把握するのに時間を要してしまっている現状があることから、いち早く医療につなぐためにも、緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイル（以下「情報共有ツール」という。）を有効活用することができるように仕組みづくりが重要です。

③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

救急医療機関と高齢者施設等との間で普段から会議などの連携が行われている場合とそうでない場合では、相互の受け入れなどで課題が生じる頻度に差があり、救急医療機関と高齢者施設の連携関係を築いていければ、限りある医療・介護資源をより有効に活用することが可能です。

2 「高齢者の救急医療」に係る施策

(1) 受診の必要性を判断するフェーズ

「救急相談センター（＃7119）の活用」

本サービスを全市的な高齢者へのセーフティネットとして機能させることが、高齢者や支える家族の安心感の醸成に寄与するものと考えられ、高齢者世帯のみならず、高齢者施設、または介護サービスの担い手など高齢者のケアを行っている方を含め、幅広く「＃7119」の周知が進めていくことが不可欠と考えます。また、パソコンやスマートフォン上で緊急性や受診の必要性を自ら確認できる「救急受診ガイド」も効果が期待されるため、「＃7119」と同様に周知を進めていくことが不可欠と考えます。

(2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

本委員会の議論では、実際に使われている鶴見区医師会の「連携ノート」をもとに意見交換。それを踏まえ、これから新たに作成する又は改訂する際の参考となるように

①対象者が急変した際に、救急医療現場で必要となる項目

（必須と考えられる項目）

本人の基本情報、かかりつけ医療機関、緊急時対応医療機関、ケアマネージャー、訪問看護ステーション

（記載があるとよいと考えられる項目）

現在治療中の病気、現在服薬中の薬

②ツール自体を必要時に利用できるような共通のルール（保管場所など）

などについて、基本的な考え方として提案します。（Ⅱ-2-(2)）

基本的な項目を元に、具体的な運用方法や市内統一様式など記載したガイドラインとして、普及していくのが望ましいと考えます。

(3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

各地域での一部の病院では、高齢者施設や回復期、慢性期病院との連携や勉強会の開催などにより、患者の相互受け入れがスムーズになっているケースがあることから、これらのうまくいっている取り組みを市域全体へと広めていくことが重要と考えます。まず、救急医療機関を中心として関係機関が一堂に会する連携会議をいくつかの地域でモデル的に開催し、それを全体へ波及させていくことが効率よく進めていく手法と考えます。

輪番病院の救急搬送受入状況(28年度)

| | 合計 (A+C) | A：平日・昼間 | B：1日平均 (365日) | C：夜間・休日 | D：1日平均 (365日) | うち輪番日 | | E：1日平均 (輪番日数) | E-D |
|----|-------------|---------|------------------|---------|------------------|-------|------|------------------|------|
| | | | | | | 受入総数 | 輪番日数 | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 平均 | 700 | 315 | 0.86 | 385 | 1.05 | 56 | 25 | 2.06 | 1.01 |