



平成30年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成30年8月22日(水) 19:00~

横浜市健康福祉総合センター6階 会議室

1 開 会

2 議 事

- | | |
|-------------------------|-------|
| (1) 平成29年度救急医療検討委員会のまとめ | 【資料1】 |
| (2) 高齢者救急専門部会報告書 | 【資料2】 |
| (3) 第8次提言とりまとめの検討 | 【資料3】 |
| (4) 今後のスケジュール | 【資料4】 |

3 その他

4 閉 会

平成29・30年度横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

	氏名	選出区分	現職・履歴等
◎	1 <small>ミスノ</small> 水野 <small>キョウイチ</small> 恭一	医療関係者 (医師)	一般社団法人 横浜市医師会 会長 水野クリニック院長
○	2 <small>ニイノウ</small> 新納 <small>ケンジ</small> 憲司	医療関係者 (医師)	公益社団法人 横浜市病院協会 会長 特定医療法人財団慈啓会理事長
	3 <small>エビス</small> 恵比須 <small>ススム</small> 享	医療関係者 (医師)	一般社団法人 横浜市医師会 常任理事 えびすクリニック院長
	4 <small>クリハラ</small> 栗原 <small>ミホコ</small> 美穂子	医療関係者 (看護師)	一般社団法人 横浜在宅看護協議会 会長
	5 <small>クロダ</small> 黒田 <small>ヨウコ</small> 陽子	有識者 (弁護士)	神奈川県弁護士会推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所
	6 <small>タケウチ</small> 竹内 <small>イチロウ</small> 一郎	医療関係者 (医師)	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
	7 <small>トヨダ</small> 豊田 <small>ヒロシ</small> 洋	医療関係者 (医師)	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院 救急センター長 救急診療科部長
	8 <small>ハラ</small> 原 <small>クミ</small> 久美	医療関係者 (看護師)	公益社団法人 神奈川県看護協会 横浜北支部長 医療法人平和会 平和病院看護部長
	9 <small>ヒラモト</small> 平元 <small>マコト</small> 周	医療関係者 (医師)	公益社団法人 横浜市病院協会 副会長 横浜総合病院院長
	10 <small>ホドシマ</small> 程島 <small>マサオ</small> 正雄	市民代表	横浜市民生委員児童委員協議会理事 中区民生委員児童委員協議会会長

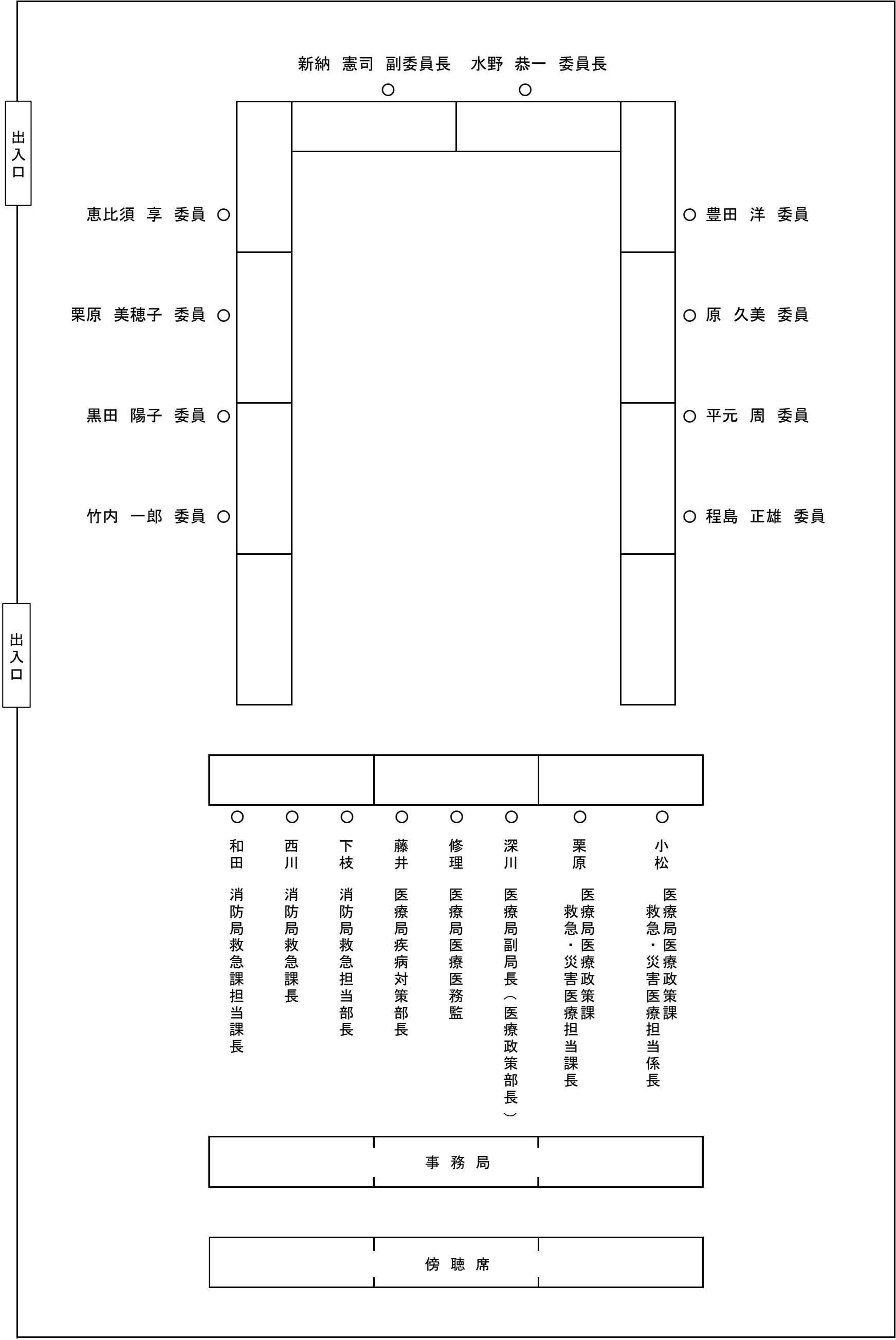
◎：委員長、○：副委員長

委員長及び副委員長以外、五十音順・敬称略

平成30年度第1回横浜市救急医療検討委員会 席次表

平成30年8月22日(水)19:00～

横浜市健康福祉総合センター6階会議室



新納 憲司 副委員長 水野 恭一 委員長

○

○

出入口

恵比須 享 委員 ○

○ 豊田 洋 委員

栗原 美穂子 委員 ○

○ 原 久美 委員

黒田 陽子 委員 ○

○ 平元 周 委員

竹内 一郎 委員 ○

○ 程島 正雄 委員

出入口



○

○

○

○

○

○

○

○

和田
消防局救急課担当課長

西川
消防局救急課長

下枝
消防局救急担当部長

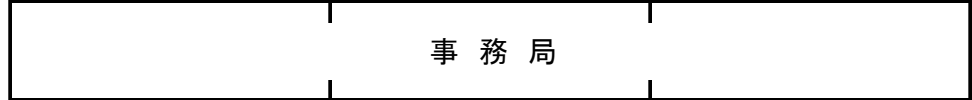
藤井
医療局疾病対策部長

修理
医療局医療医務監

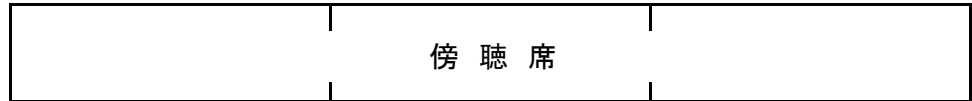
深川
医療局副局長(医療政策部長)

栗原
医療局医療政策課
救急・災害医療担当課長

小松
医療局医療政策課
救急・災害医療担当係長



事務局



傍聴席

<事務局>

医療局		消防局	
医療医務監	修理 淳	救急担当部長	下枝 昌司
副局長(医療政策部長)	深川 敦子	救急課長	西川 浩二
疾病対策部長	藤井 裕久	救急課担当課長	和田 誠名
医療政策課長	本間 明	救急課担当係長	田中 謙二
医療政策課 救急・災害医療担当課長	栗原 政幸	救急課救急指導係長	越智 美穂
がん・疾病対策課 在宅医療担当課長	西野 均		
医療政策課 救急・災害医療担当係長	小松 順		
医療政策課 救急・災害医療担当係長	吉元 景		
医療政策課 救急・災害医療担当係長	大野 和義		
医療政策課 救急・災害医療担当係長	岩崎 成彦		
医療政策課 救急・災害医療担当係長	山口 由美子		

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 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 があり、また、既にかかりつけ医をもっているため、夜間急病センター・休日急患診療所の利用が低いと推察 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。
- ◇ 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察 される。

2 二次・三次救急医療体制

- ◇ 救急需要の増加が見込まれている中で、輪番病院には救急病院として、医師等のマンパワーが充実している昼間帯について、さらに救急受入を協力 してもらうことも検討することはできないか。
- ◇ 一部の区では、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、短期間で地域の周辺病院に引き継ぐ協力体制 が見られる。
- ◇ かかりつけ病院があっても、心肺機能停止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。

3 在宅医療・高齢者施設等と救急医療

- ◇ 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。 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。
- ◇ 消防司令センターの救命指導医は、かかりつけ医の有無について救急隊に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。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について検討する必要 があり、病院と高齢者施設の連携強化を図ることが重要である。
- ◇ 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流れができる。 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。
- ◇ 円滑な救急搬送を実現するためにも、ケアマネジャーの救急車へ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くある。
- ◇ 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。

「超高齢社会における救急医療体制」に関する報告書

平成 30 年 7 月

横浜市救急医療検討委員会

高齢者救急専門部会

目 次

高齢者救急専門部会について	・・・P 1
---------------	--------

初期救急医療体制の検証

1 夜間急病センター・休日急患診療所の利用状況	・・・P 3
2 二次救急病院への夜間・休日のウォークイン患者の利用状況	・・・P 4
3 初期救急医療体制の今後の見通し	・・・P 4

二次・三次救急医療体制の検証

1 救急需要の現状と将来予測	・・・P 8
2 救急病院体制の現状と課題	・・・P 11
3 病病・病診・医療介護連携の現状と課題	・・・P 19

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：「ドクターカーシステムの整備」	・・・P 24
2 救急病院受入のフェーズ：「病院群輪番制の機能強化」	・・・P 27
3 救急病院受入後のフェーズ： 「救急医療情報システム等を活用した病院間の転院関係情報の共有化」	・・・P 28

高齢者救急専門部会について

平成 29 年 9 月 20 日開催の「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の検証と強化に向けた検討がテーマとして設定され、より専門的な視点から検討を進める必要があることから、「高齢者救急専門部会」が設置されました。

専門部会は、救急医療の専門医やかかりつけ医の専門委員で構成され、計 3 回開催した専門部会での議論や、医療機関への調査等を通じ、現行の救急医療体制の検証を行う中で、超高齢社会における救急医療体制の課題に対する対応策について検討を行ってきました。

《検討事項》

- ① 現行の初期・二次・三次救急医療体制の検証
- ② 超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた対策

《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	たけうち いちろう 竹内 一郎	医療関係者 (三次救急病院)	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	あかばね しげき 赤羽 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	えぼら ち 佐原 千 登里	医療関係者 (輪番病院)	医療法人すこやか 高田中央病院
	4	けんもち たけし 建持 岳史	医療関係者 (その他病院)	社会福祉法人恩賜財団神奈川県済生会 神奈川県病院 地域医療福祉センター長
	5	とよだ ひろし 豊田 洋	医療関係者 (二次救急拠点A病院)	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	やまざき もとやす 山崎 元靖	医療関係者 (三次救急病院)	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	ゆあさ ひろし 湯浅 洋司	医療関係者 (二次救急拠点B病院)	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（部会長以外）・敬称略

《開催経過》

	日付	議事内容
第 1 回	平成 29 年 12 月 26 日(火)	◎高齢者救急の課題整理 ◎現行の救急医療体制の検証 ◎病院ヒアリングの状況報告 ◎病院へのアンケート調査の実施
第 2 回	平成 30 年 3 月 13 日 (火)	◎高齢者救急の課題に対する対策 ◎病院へのアンケート調査の実施 ◎専門部会報告書とりまとめの方向性
第 3 回	平成 30 年 7 月 9 日 (月)	◎病院へのアンケート調査の結果確認 ◎専門部会報告書とりまとめ

《報告書の基礎データ》

◆ 消防局救急搬送データ等の検証

消防局救急搬送データや、救急医療機関から横浜市に提出されている実績報告資料等に基づき、救急医療体制の検証を実施しました。

◆ 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

救急医療体制の検証、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、アンケート調査を実施しました。

① 調査対象

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）

② 調査時期：平成30年4月～平成30年5月

③ 回答率：98%（65/66）

◆ 救急病院ヒアリング調査

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、二次救急医療機関の救急担当の医師・看護師・事務方を交え意見交換を実施しました。

① 調査対象

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）

その他救急医療機関（1）

② 調査時期：平成29年10月～平成30年1月

《用語の定義》

◆ 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

◆ 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のあるもの、生命の危険が切迫しているもの、または死亡

◆ ウォークイン患者

- ・ 来院方法が救急車以外の患者

◆ 転院

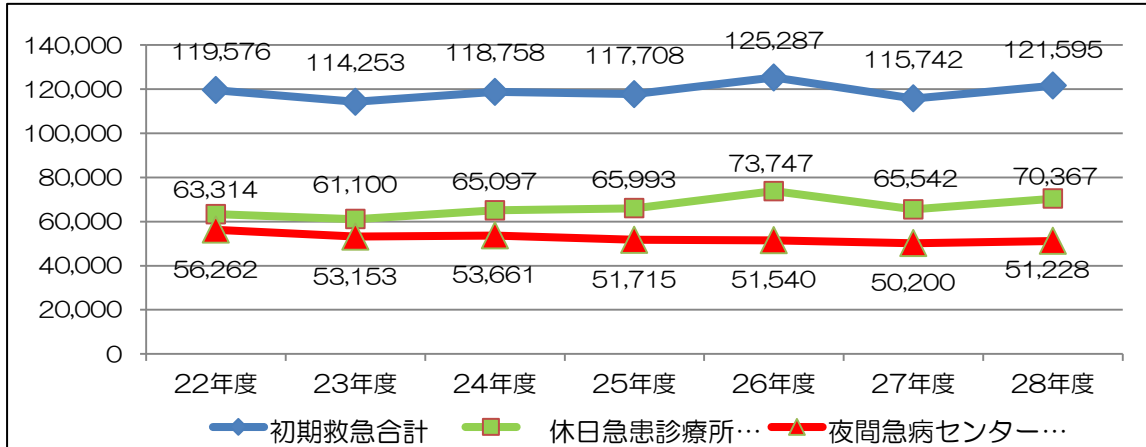
- ・ 高次急性期病院への転院：患者急変時に救急治療を行うことを目的とした高次医療機関への転院
- ・ 後方支援病院への転院：病状が安定した救急患者、または安定化処置を図った救急患者を、他院において継続的に入院させることを目的とした転院

初期救急医療体制の検証

1 夜間急病センター・休日急患診療所の利用状況

夜間急病センター（市内3か所）及び休日急患診療所（市内18か所）の受入患者数は、直近5年程度では経年的に、ほぼ横ばいの傾向で推移しています。

《患者受入数の推移》



医療機関/年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
初期救急合計	119,576	114,253	118,758	117,708	125,287	115,742	121,595
	-	△ 4.5%	3.9%	△ 0.9%	6.4%	△ 7.6%	5.1%
休日急患診療所 (18区合計)	63,314	61,100	65,097	65,993	73,747	65,542	70,367
	-	△ 3.5%	6.5%	1.4%	11.7%	△ 11.1%	7.4%
夜間急病センター (3か所合計)	56,262	53,153	53,661	51,715	51,540	50,200	51,228
	-	△ 5.5%	1.0%	△ 3.6%	△ 0.3%	△ 2.6%	2.0%
横浜市夜間急病センター	31,247	29,320	30,508	28,396	28,295	27,859	27,575
	-	△ 6.2%	4.1%	△ 6.9%	△ 0.4%	△ 1.5%	△ 1.0%
横浜市北部夜間急病センター	14,373	13,873	13,589	13,592	13,690	13,350	14,012
	-	△ 3.5%	△ 2.0%	0.0%	0.7%	△ 2.5%	5.0%
横浜市南西部夜間急病センター	10,642	9,960	9,564	9,727	9,555	8,991	9,641
	-	△ 6.4%	△ 4.0%	1.7%	△ 1.8%	△ 5.9%	7.2%

＜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＞

年代別では、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ます。一方で、高齢者（65歳以上）の利用は、約5%前後で推移しており、低位な状況が続いています。

《受入患者数の推移（年代別）》

	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	100.0%

＜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＞

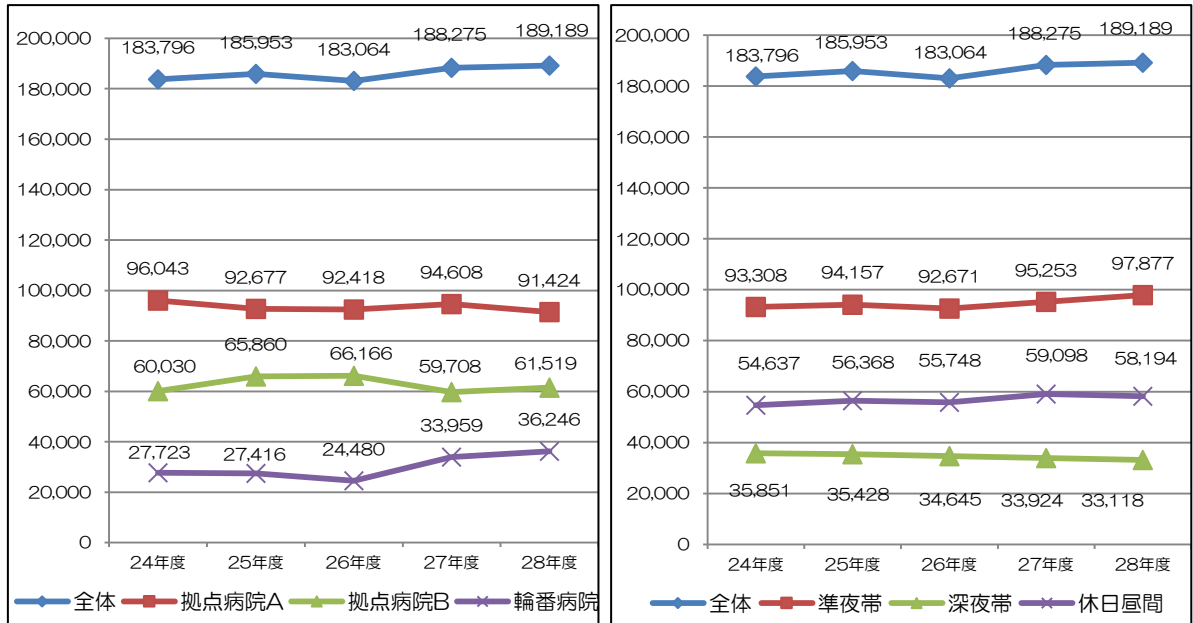
2 二次救急病院における夜間・休日のウォークイン患者の利用状況

二次救急病院における夜間・休日のウォークイン患者の利用状況は、直近5年程度では、全体として微増の傾向で推移しています。

体制別では、二次救急拠点病院Aは減少の傾向、二次救急拠点病院Bはほぼ横ばい、輪番病院は増加の傾向で推移しています。

《体制別》

《時間帯別》



＜救急医療体制参加医療機関事業実績報告に基づき医療局が作成＞

3 初期救急医療体制の今後の見通し

(1) 夜間急病センター・休日急患診療所

夜間急病センター及び休日急患診療所の利用については、

- ① 夜間急病センター及び休日急患診療所が、主にかぜ症候群・インフルエンザ等の内科・小児科を対象として機能を発揮している一方で、
- ② 高齢者については、既にかかりつけ医がいる、また、複数疾患を抱えているなど、重症化してから病院に通院または救急搬送される傾向がある

等の理由により、小児の利用が中心であり、高齢者の利用が低位な状況となっています。高齢化が進展していく中で、今後もおおよそ同様の傾向にあると推察することができます。

(2) 二次救急病院への夜間・休日のウォークイン患者

二次救急病院への夜間・休日のウォークイン患者の利用は、全体として微増の傾向で推移している中で、高次の救急医療機関については、初診時選定療養費などの要因により、ウォークイン利用が減少していると推察することができます。

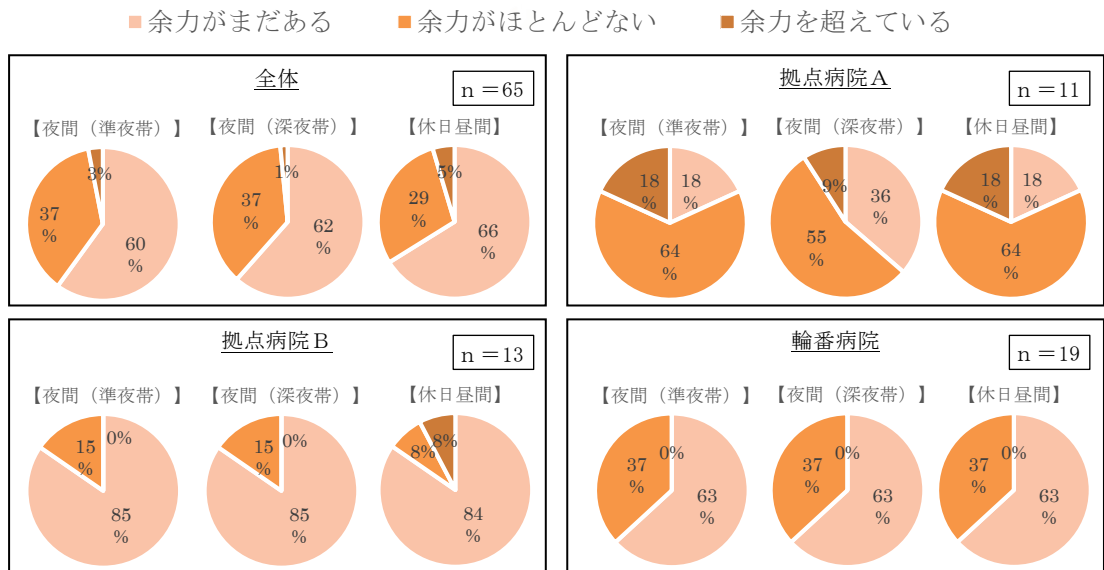
一方で、輪番病院については増加の傾向にあり、地域に根付いた救急医療機関としての位置づけが高まっている状況を確認することができます。

こうした状況の中で、夜間・休日のウォークイン患者の利用について、平成30年度に二次救急病院を対象に実施したアンケート調査からは次の回答を得ています。

－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(平成30年度)－

◎ 夜間・休日昼間のウォークイン患者の現在の受入余力について

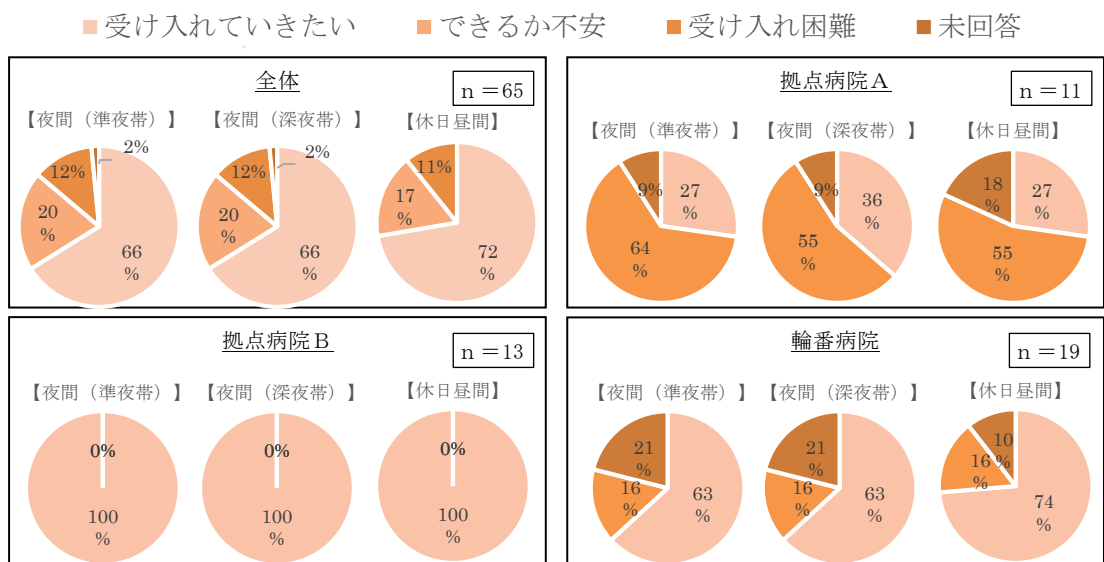
- ◇ 二次救急医療機関の全体（拠点病院A・拠点病院B・輪番病院・その他二次救急医療機関）では、約6割が全時間帯（準夜帯・深夜帯・休日昼間）で「現在は受入余力がまだある」としています。
- ◇ 一方で、拠点病院Aは、準夜帯・休日昼間において8割強、深夜帯においても6割強が「余力がほとんどない」または「余力を超える」とするなど、ウォークイン患者の受入対応に苦慮している様子がうかがえます。
- ◇ 拠点病院Bは8割強が「現在は受入余力がまだある」と全体平均を上回っており、輪番病院は全体平均とおおよそ同じ傾向となっています。



て

◎ 夜間・休日昼間のウォークイン患者が今以上に増加した場合における今後の受入について

- ◇ 全体では、約7割が全時間帯で「しっかりと受け入れていきたい」としています。
- ◇ 一方で、拠点病院Aが、準夜帯・休日昼間において7割強が「受入できるか不安」または「受け入れ困難」としています。
- ◇ 拠点病院Bは10割、輪番病院は7割前後が「しっかりと受け入れていきたい」としています。



以上より、夜間・休日のウォークイン利用は微増の傾向にありますが、アンケート調査からは、二次救急医療機関全体では、比較的その受入について積極的に捉えている状況を確認することができます。

一方で、高次の救急医療機関については、夜間・休日のウォークイン利用は減少の傾向にありますが、救急搬送の増加も受け、ウォークイン患者の受入対応に苦慮している状況にあると推察できます。

今後、救急搬送の増加も見込まれる中で、二次救急医療機関への夜間・休日のウォークイン利用については、引き続き注視していく必要があります。

なお、現行の初期救急医療体制は内科・小児科を対象とする制度運用となっていますが、今後、外科系などその他の診療科目にも着目して議論を進めていくことも大切な視点になると考えられます。

(3) 救急相談センター「#7119」の利用促進と市民啓発

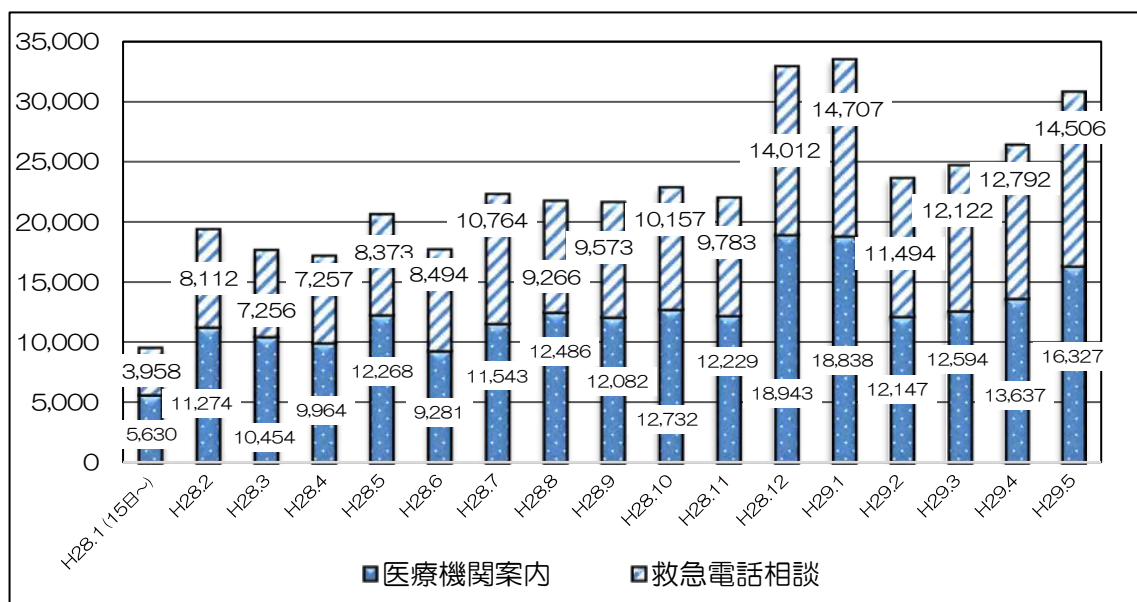
横浜市では、平成 28 年 1 月から救急相談センター「#7119」の運用を開始し、同年 6 月からは 24 時間対応に拡充し、医療機関案内及び救急電話相談を実施しています。

事業開始から平成 29 年 5 月までの利用実績は 38 万 5 千件であり、医療機関案内・救急電話相談のともに増加の傾向にあり、普及が進んでいます。

《利用実績》(H28.1.15~H29.3.1)

	総件数	385,055 件
(内訳)	医療機関案内	212,429 件
	救急電話相談	172,626 件

《医療機関案内・救急電話相談毎の利用推移(月別)》



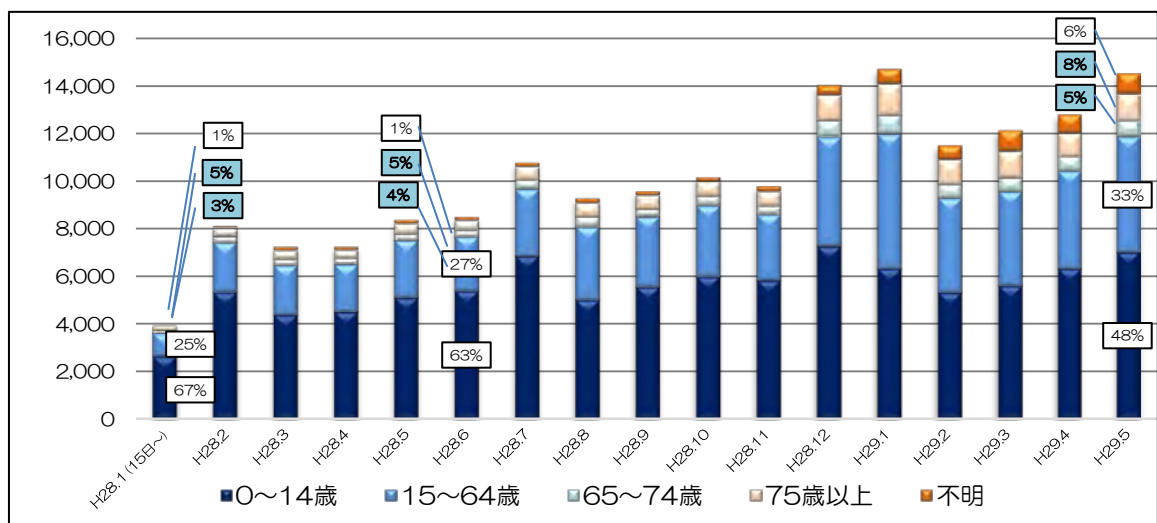
＜救急相談センター利用実績に基づき医療局が作成＞

ここで、救急電話相談の年代別の利用実績を見ると、0歳から14歳までの小児の利用が弱を占めています。

一方で、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ます。

《救急電話相談の利用推移（月別・年代別）》



＜救急相談センター利用実績に基づき医療局が作成＞

また、救急電話相談のうち、緊急度判定別集計（119番案内・ウォークインでの受診案内等）は次のとおりとなっています。

《救急電話相談緊急度判定の状況》（H28.6～H29.5）

緊急度分類	件数	構成割合
【赤】119番	19,960件	14.5%
【赤】のうち119番転送	(9,235件)	(6.7%)
【橙】速やかな受診	40,887件	29.7%
【黄】6時間以内の受診	36,345件	26.4%
【緑】翌日以降の日勤帯に受診	20,525件	14.9%
【白】経過観察	6,998件	5.1%
緊急度判定なし	12,955件	9.4%
合計	137,670件	100.0%

＜救急相談センター利用実績に基づき医療局が作成＞

救急相談センター「#7119」は、119番通報や医療機関に行くことをためらっている方を、重症化する前に医療につなげることを目的として開始した事業です。

現在、高齢者の利用も徐々に増えてきており、

- ① 高齢者の方が重症化する前に適切な受療行動を促し
- ② ウォークイン受診や救急搬送など、初期救急医療機関や二次救急医療機関等の医療機能に応じた適切な受診につなげ
- ③ 緊急性のない事案について、時間外のウォークイン受診の抑制等により、救急医療機関の負担軽減につなげていくためにも

救急相談センター「#7119」の周知を更に広めていくと同時に、パソコン・スマートフォンから同様に緊急性や受診の必要性を確認できる消防局「救急受診ガイド」と、両輪で事業を展開していく必要があります。

さらに、初期救急医療や二次救急医療等の役割等について市民啓発を着実に進めていくことが、限りある医療資源を最大限に有効に活用していくうえで大切な視点であると

考えます。

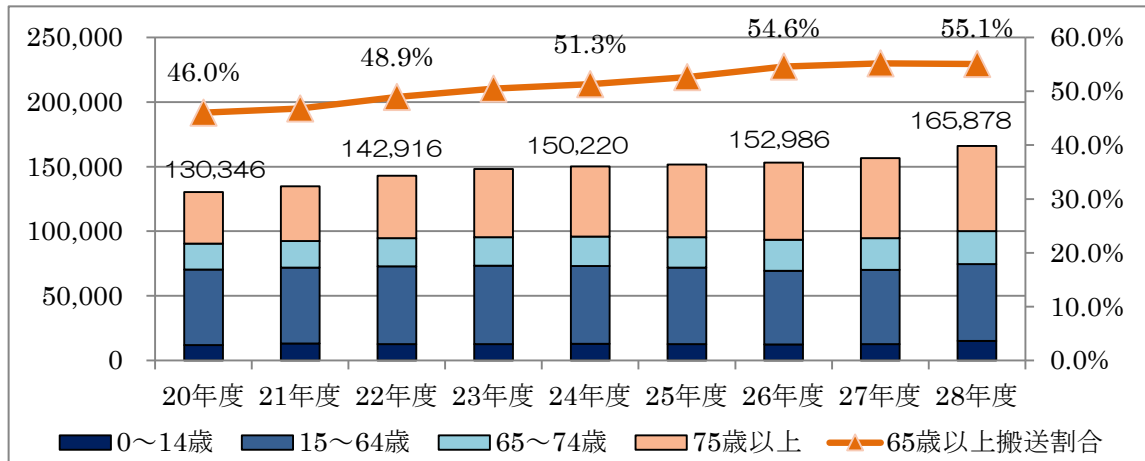
二次・三次救急医療体制の検証

1 救急需要の現状と将来予測

(1) 救急需要の現状

平成20年度から平成28年度までの間で、横浜市の救急搬送件数は約35,000人増加しています。年代別では、高齢者（65歳以上）は約31,000人増加しており、全体に占める割合は約55%まで上昇しています。

《救急搬送件数の推移（年代別）》



	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)
0～14歳	11,956	13,268	12,614	12,712	12,909	12,777	12,562	12,695	15,073	3,117
15～64歳	58,383	58,497	60,359	60,633	60,253	59,072	56,932	57,485	59,474	1,091
65～74歳	20,043	20,559	21,749	22,172	22,687	23,477	24,000	24,586	25,446	5,403
75歳以上	39,964	42,523	48,194	52,545	54,371	56,326	59,492	61,729	65,885	25,921
合計	130,346	134,847	142,916	148,062	150,220	151,652	152,986	156,495	165,878	35,532

＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

平成28年度の救急搬送（約16万5千人）を傷病程度別で見ると、高齢者（65歳以上）は、

- ① 「軽症・中等症」が約8.5割であり
- ② 「重症以上（13.6%）」については、他の年代に比べて高い割合となっているという特徴があります。

《傷病程度別の救急搬送件数（年代別）》

年齢区分	救急搬送件数	軽症		中等症		重症以上	
		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%

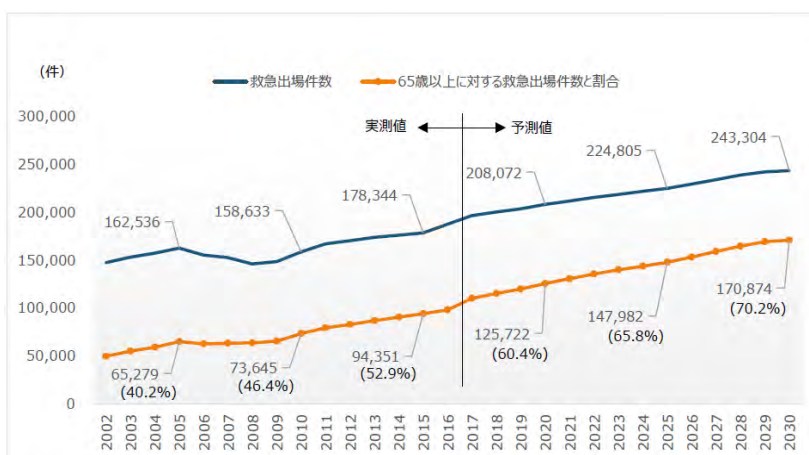
＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

(2) 救急需要の将来予測

平成 29 年 12 月に発表された横浜市消防局と横浜市立大学による、将来の救急需要予測（救急出場件数）に関する共同研究の結果からは、

- 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。
- 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の傾向となり、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。

《年間救急出場件数の将来予測》



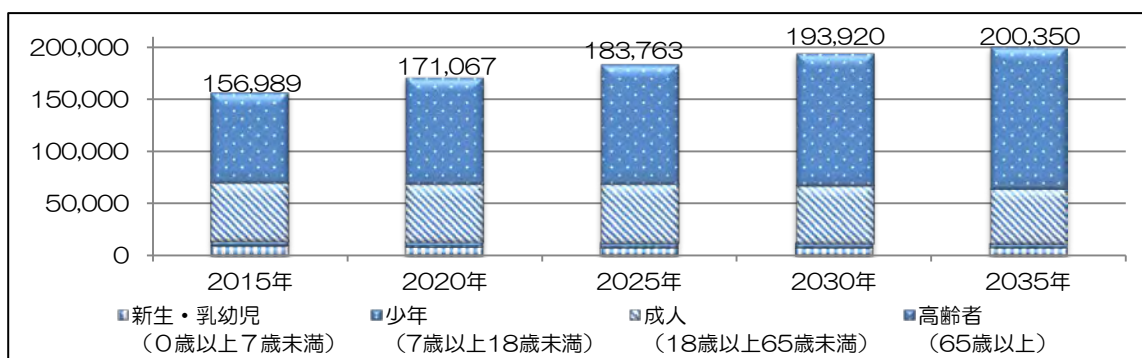
《時間当たりの平均救急出場件数の将来予測》



＜H29 年度横浜市消防局・横浜市立大学 記者発表資料＞

以上は、「救急出場件数」の将来予測についてですが、平成 26 年度横浜市消防局救急業務検討委員会において「救急搬送件数」の将来予測が行われており、救急出場件数と同様に、大きく増加することが予測されています。

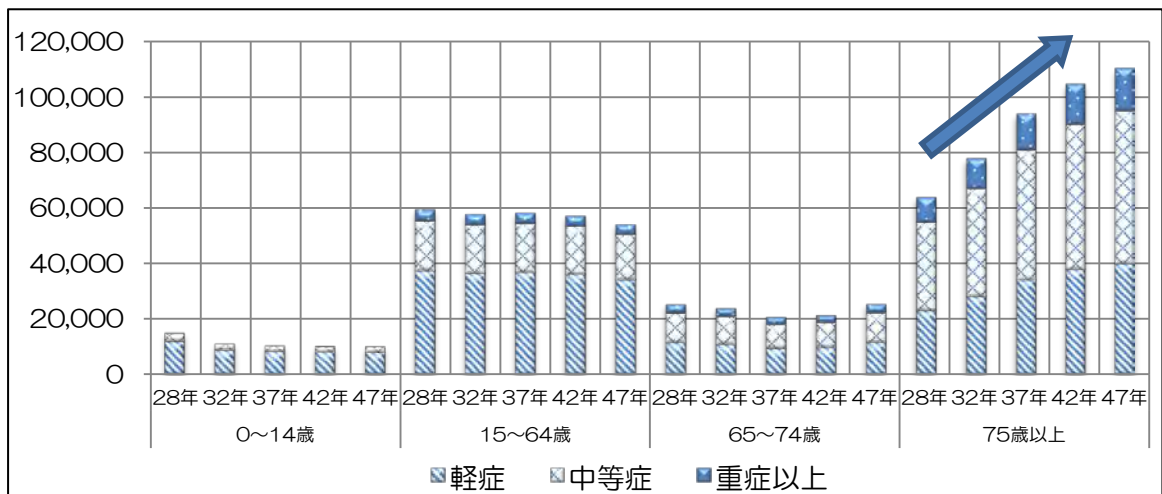
《救急搬送件数の将来予測》



この「救急搬送件数の将来予測」と、P8「1(1)」に記載の「平成28年度の傷病程度別の救急搬送件数(年代別)」を基に、「年代別・傷病程度別の救急搬送件数の将来予測」を算出すると、次の特徴を確認することができます。

- ① 年代別では、0歳～14歳、15歳～64歳、65歳～74歳は減少傾向にあると予測されます。
- ② 一方で、75歳以上の搬送件数が大きく増加するため、他の全ての年代が減少傾向にあるにも関わらず、全体としても大きく増加していくことが予測されます。
- ③ 傷病程度別では、特に75歳以上について、「中等症」・「軽症」・「重症以上」の順で大きな増加が予測されます。

《救急搬送件数の将来予測(年代別・傷病程度別)》



		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	52,512	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
小計		163,801	171,067	183,763	193,920	200,350	19,962	0

2 救急病院体制の現状と課題

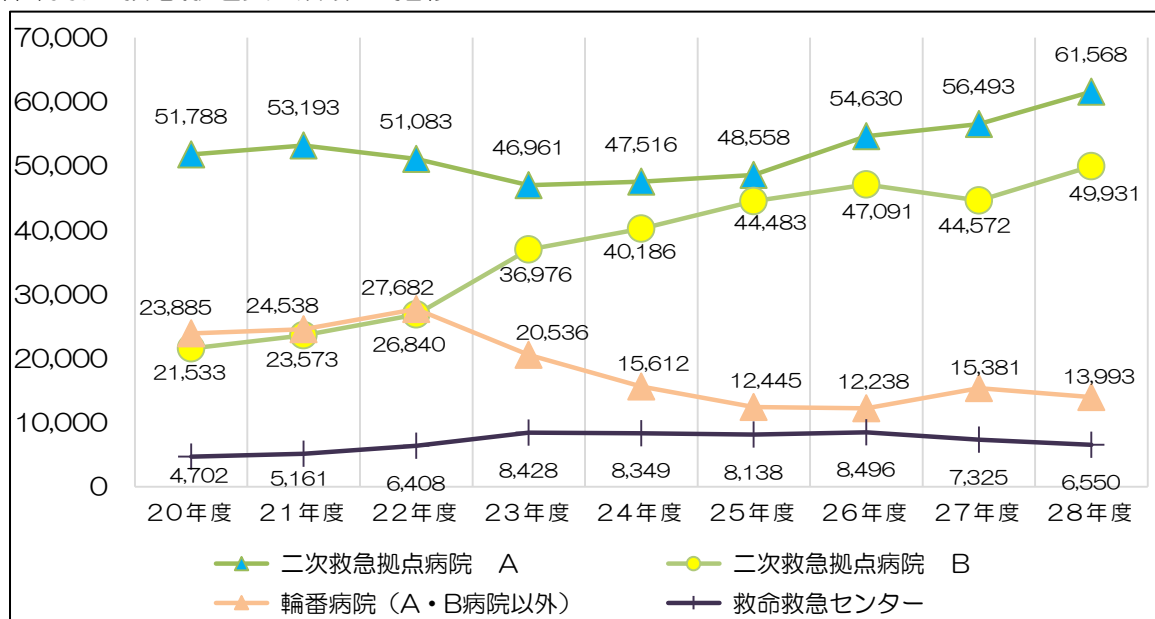
(1) 体制別の救急搬送受入状況

体制別にみた年間の救急搬送受入件数は、二次救急拠点病院A及び二次救急拠点病院Bについては高い受入実績がある中で、また経年的にも増加の傾向にあります。

救命救急センターについても、全体としては経年的に増加で推移しています。

一方で、輪番病院については、減少の傾向で推移しています。

《体制別の救急搬送受入件数の推移》



	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
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
輪番病院 (A・B病院以外)	23,885	24,538	27,682	20,536	15,612	12,445	12,238	15,381	13,993
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
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

＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

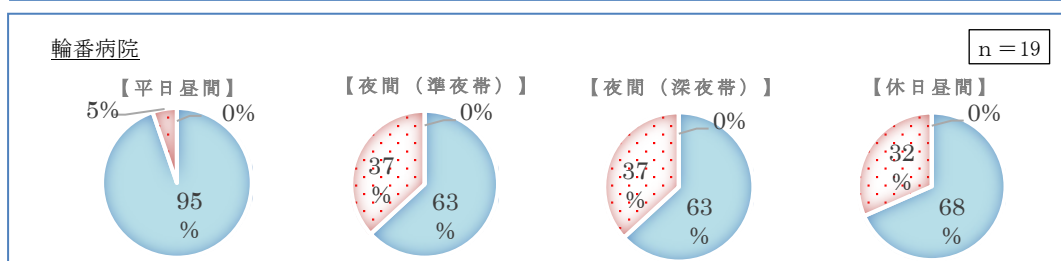
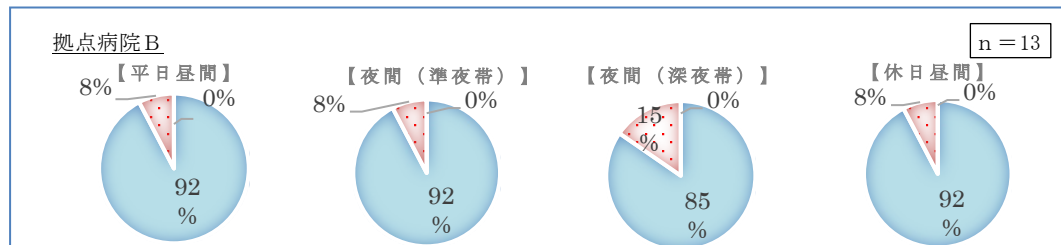
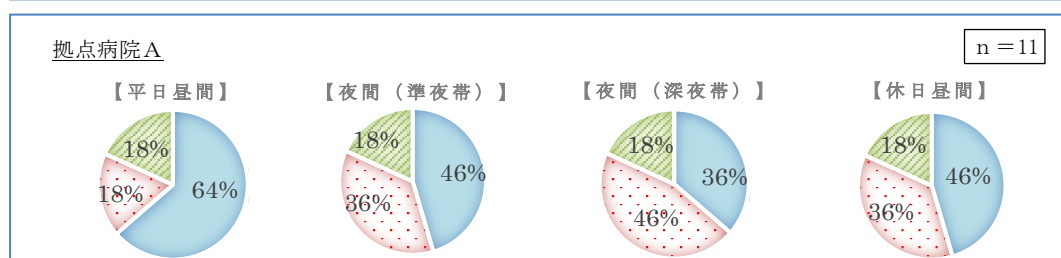
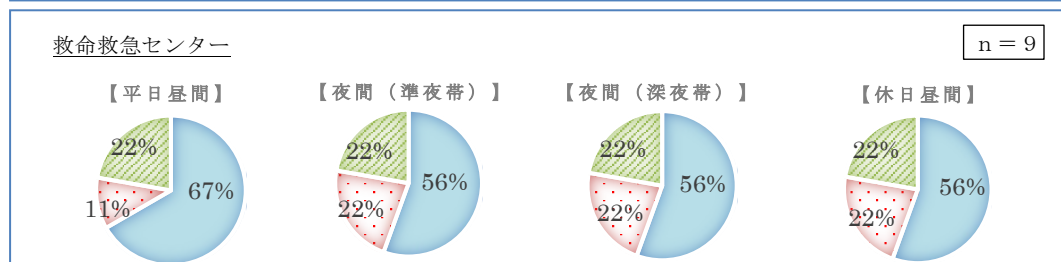
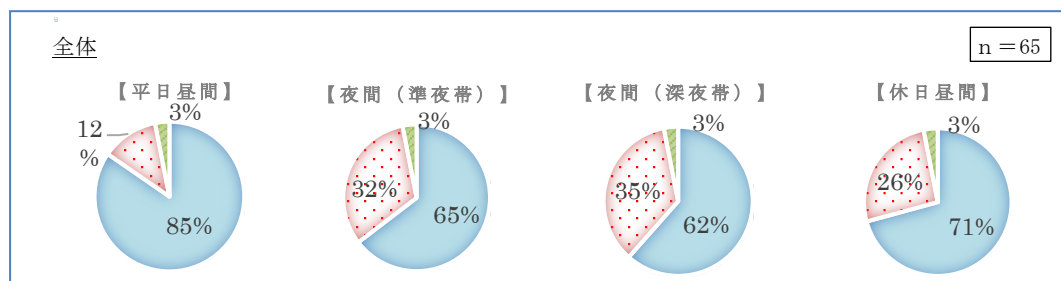
上記の体制別の受入状況を受け、「現在の救急搬送の受入余力」と「増加が見込まれる救急搬送の受入意向」について、平成30年度に実施したアンケート調査からは次の回答を得ています。

－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(平成30年度)－

◎ 現在の救急搬送の受入余力について

- ◇ 二次・三次救急医療機関の全体（救命救急センター・拠点病院A・拠点病院B・輪番病院・その他二次救急医療機関）では、平日昼間では約8割、準夜帯・深夜帯では約6割、休日昼間では約7割が「現在は受入余力がまだある」としています。
- ◇ 一方で、救命センター及び拠点病院Aは、全時間帯（平日昼間・準夜帯・深夜帯・休日昼間）において、「現在は受入余力がまだある」が全体平均を2割程度下回っており、対応に苦慮している状況がうかがえます。
- ◇ 拠点病院Bは、全時間帯において、約8.5～9割が「現在は受入余力がまだある」としており、全体平均を上回っています。
- ◇ 輪番病院は、全体的に平均的な回答となっている中で、特に平日昼間については、約9.5割が「現在は受入余力がまだある」としています。

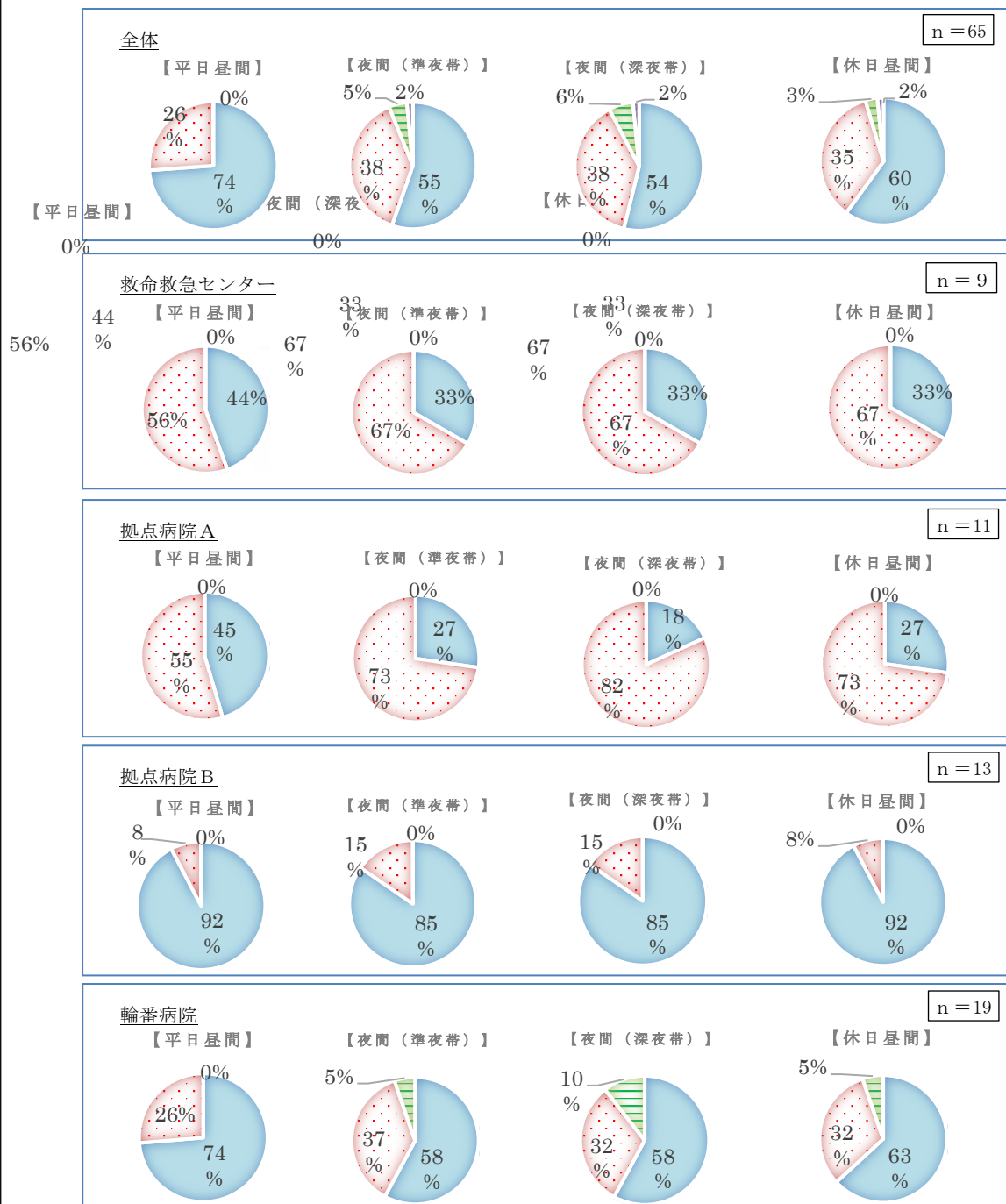
■ 受入余力がまだある ■ 受入余力がほとんどない ■ 余力を超える受入要請がある



◎ 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る中における救急搬送の今後の受入について

- ◇ 全体では、平日昼間では約 7.5 割、準夜帯・深夜帯では約 5.5 割、休日昼間では 6 割が「今後もより積極的に受け入れていきたい」としています。
- ◇ 救命センター及び拠点病院Aは、特に、準夜帯・深夜帯・休日昼間では約 7～8 割が「現在と同程度の受入が望ましい」としており、今後の受入について慎重に捉えています。
- ◇ 拠点病院Bは、全時間帯において、約 9 割が「今後もより積極的に受け入れていきたい」としており、全体平均を上回っています。
- ◇ 輪番病院は全体平均とほぼ同じ割合となっており、平日昼間について高い受入意向があります。

■ 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



以上より、二次・三次救急医療機関全体では、救急搬送受入について、現時点では比較的余力があり、また、今後の受入についても積極的に捉えている状況を確認することができます。

一方で、体制別でみると、救命救急センター及び二次救急拠点病院Aは、救急搬送の受入が増加傾向であるため、比較的受入余力が少なく、今後の受入意向についても慎重に捉えています。

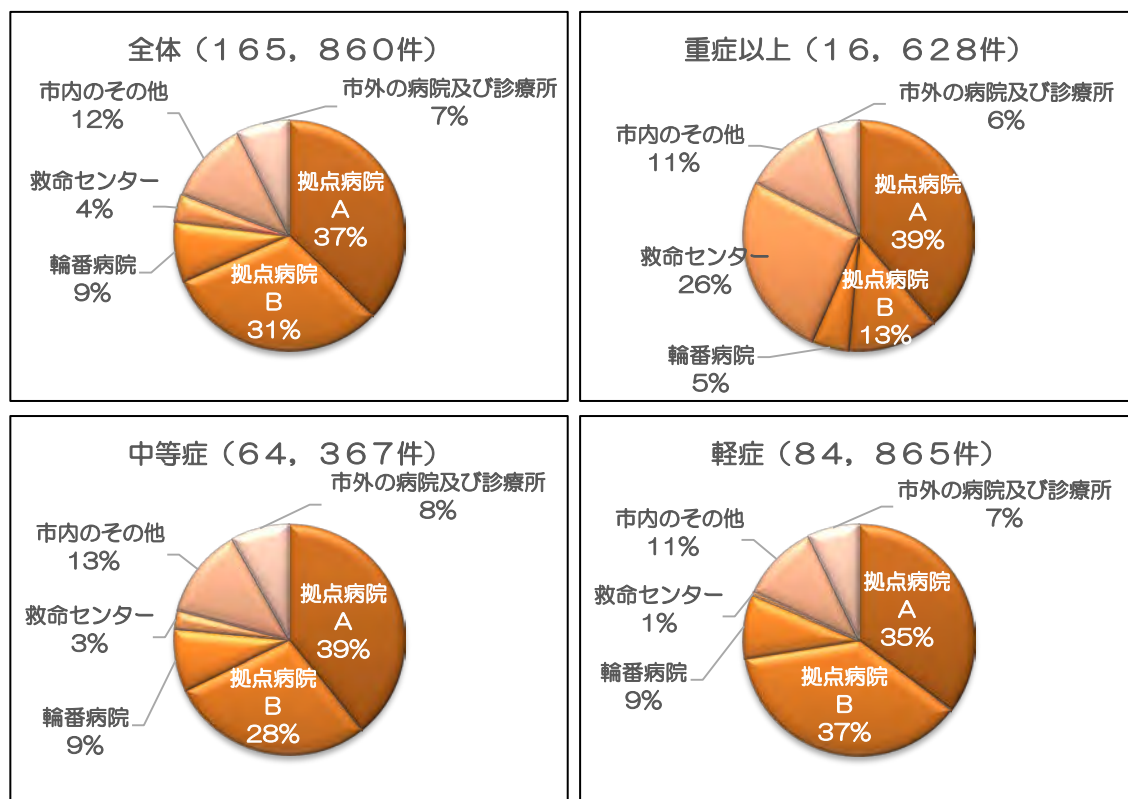
輪番病院については、救急搬送の受入が減少している中で、特に平日昼間帯については受入余力を感じている状況となっています。

(2) 傷病程度別の救急搬送受入状況

平成22年度から運用を開始している「二次救急拠点病院A・B、輪番病院体制」について、運用当初から想定をしている、拠点病院Aが中等症以上の患者の受け入れ、拠点病院B及び輪番病院が中等症以下の患者を受け入れるという、傷病程度別の受入機能すみ分けが、おおよそ進んでいる状況を確認することができます。

なお、拠点病院Aの「軽症」の受入割合も高くなっており、アンケート調査でも、「軽症を多く感じる」とする回答が約7割あり、現場での負担感を見て取ることができます。

《傷病程度別の受入割合》(28年度)



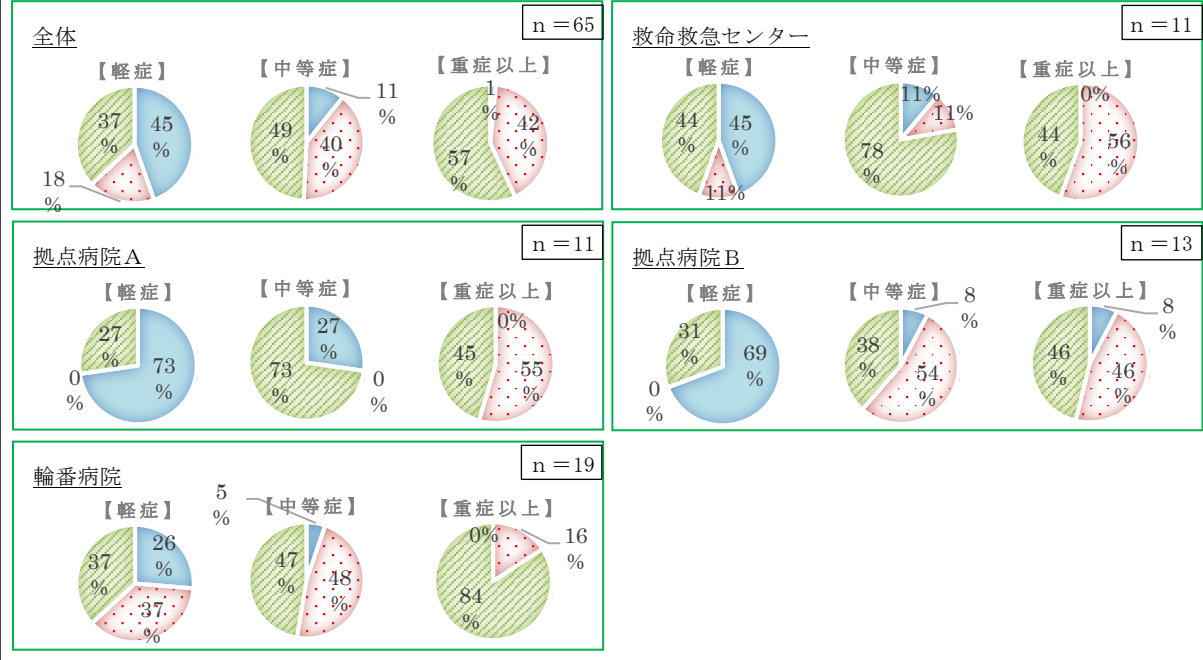
	二次救急拠点病院A	二次救急拠点病院B	輪番病院 (A・B病院以外)	救命救急センター	市内の その他の病院及び診療所	市外の病院及び診療所	合計
軽症・その他	29,906	31,604	7,495	539	9,232	6,089	84,865
中等症	25,229	18,395	5,630	1,684	8,205	5,224	64,367
重症以上	6,433	2,112	868	4,327	1,924	964	16,628
合計	61,568	52,111	13,993	6,550	19,361	12,277	165,860

－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(平成30年度)－

◎ 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

◇ 拠点病院A及び拠点病院Bでは、約7割が「軽症を多く感じています」。

■ 多く感じる ■ 少なく感じる ■ 現状程度で適当である

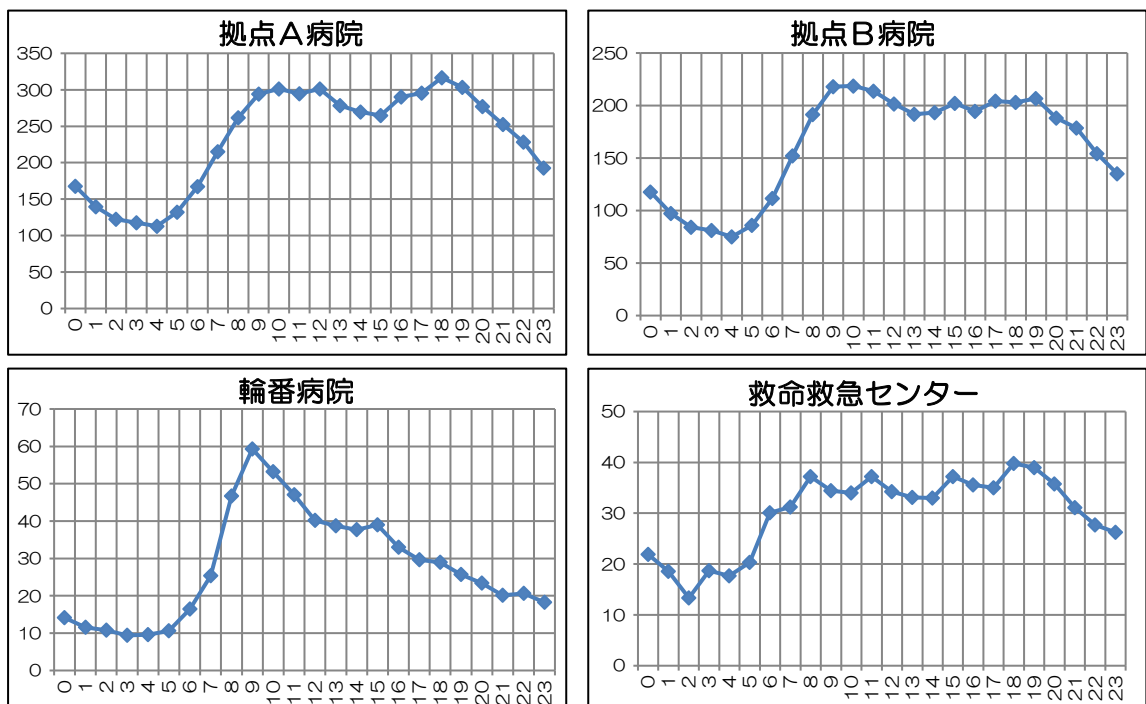


(3) 時間帯別の救急搬送受入状況

二次救急拠点病院A・二次救急拠点病院B・救命救急センターは、昼間帯は平均的に高い受入がある中で、特に深夜帯については受入件数が低くなっています。

輪番病院は、昼間帯のうち、特に午前の上りが多い中で、準夜帯・深夜帯の受入は大きく減少しています。

＜時間帯別の受入状況(体制別)＞ (28年度)



(4) 救急搬送の受入困難理由

消防局救急搬送データにおいて、高齢者（65歳以上）の救急搬送の受入が不可となった理由をみると、

- ① 救急医療機関全体では、「処置困難（専門外含む）」の割合が高く、次いで「ベッド満床」「処置多忙」の順に高くなっています。
- ② 「処置困難」を体制別に見ると、輪番病院が約5割と特に高くなっており、専門性の高い症状に対応することが困難な様子が見えます。
- ③ 「処置多忙」では、救命救急センター及び二次救急拠点病院Aが高い割合となっており、救急需要の増加に伴い、多忙な状況にあると推察することができます。

《高齢者の救急搬送受入不可理由（体制別）》（28年度）

		処置困難 (専門外含む)	ベッド 満床	処置多忙	医師不在	隊判断	手術中	その他 (理由不明等)	合計
救命救急 センター	件数	69	52	85	6	13	7	30	262
	割合	26%	20%	32%	2%	5%	3%	11%	
拠点病院 A	件数	1,027	989	1,321	117	224	128	248	4,054
	割合	25%	24%	33%	3%	6%	3%	6%	
拠点病院 B	件数	2,172	2,105	1,746	310	282	118	253	6,986
	割合	31%	30%	25%	4%	4%	2%	4%	
輪番病院	件数	1,465	751	362	228	97	31	131	3,065
	割合	48%	25%	12%	7%	3%	1%	4%	
市内その他医療機関 及び市外の医療機関	件数	2,006	860	665	353	217	81	346	4,528
	割合	44%	19%	15%	8%	5%	2%	8%	
全体	件数	6,739	4,757	4,179	1,014	833	365	1,008	18,895
	割合	36%	25%	22%	5%	4%	2%	5%	

このような状況を受け、平成30年度に救急医療機関を対象に行ったアンケート調査からは、高齢者の救急搬送の受入要請があった際に、受入が困難となる理由として、

- ① 診療上の問題として、「複数疾患を抱えている疑いがあり処置が困難」や「DNAR等の治療方針が不明確」が高い割合であり、「初診患者であるために処置が困難」も挙げられています。

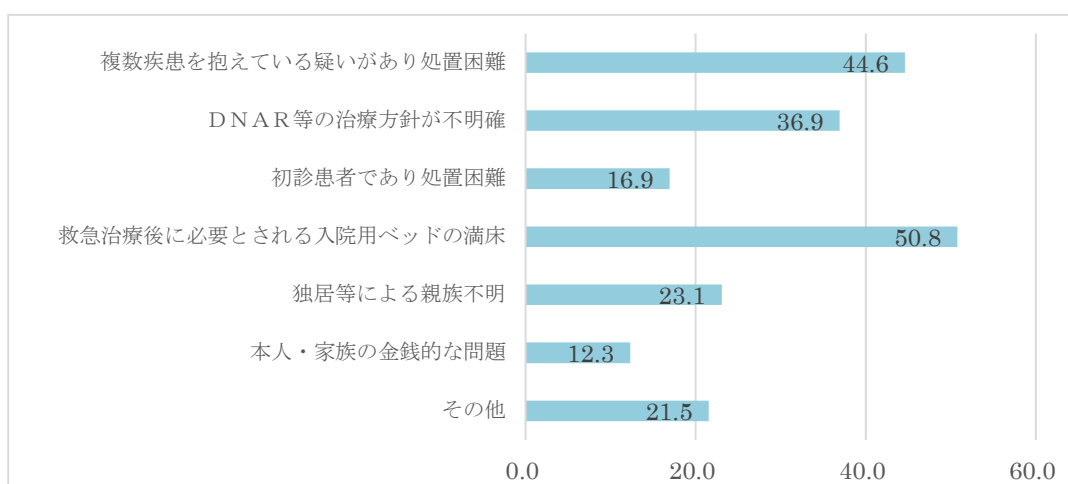
高齢者は複数疾患を抱えている傾向があるなどの理由から、より専門的で多角的な視点から救急治療を行う必要があるケースも多く、こうした診療水準の問題が、救急搬

送の受入を困難にしていると推察することができます。

- ② 「救急治療後に必要とされる入院用のベッドの満床」も、救急搬送の受入が困難となる理由に挙げられており、後述で触れる、いわゆる「救急病院における出口問題」も大きな課題となっています。
- ③ その他、「独居等により親族が不明」、「本人・家族の金銭的な問題」といった社会的な要因も救急搬送の受入に影響を与えています。

－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(平成30年度)－

◎ 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【複数回答可】



単位：%

(5) 救急病院体制における課題

ア 高次の救急医療機関の受入負担の増加

- ① 高齢者救急の中等症以上を中心とする救急需要が増加傾向にあり、救命救急センターや二次救急拠点病院Aといった、高次の救急医療機関への救急搬送の増加が見込まれています。
- ② 上記の状況の中で、高次の救急医療機関は他の医療機関に比べ、
 - ・ 現在、救急搬送の受入について余力を感じておらず
 - ・ 今後の受入意向についても、積極的に捉えることが困難な状況となっており、今後、高度急性期の患者の受入機能を十分に発揮することが困難な状況となることも懸念されます。

イ 輪番病院の救急搬送受入件数の減少と時間帯別の受入状況

- ① 輪番病院は、高次の救急医療機関に比べ、医師等の体制が十分ではない状況もあり、受入件数は経年的に減少の傾向で推移しています。
- ② 特に夜間帯については、スタッフの不足等の理由から、救急患者の受入が大きく減少しています。
- ③ 一方で、今後、高齢者を中心に救急需要の大きな増加が見込まれている「昼間帯」については、
 - ・ 現在、午前を中心に受入実績が高く、また、受入の余力を感じており
 - ・ 今後の受入についても、積極的な意向を持ち合わせています。
- ④ このような状況を踏まえ、比較的、医師等の体制が充実している「昼間帯」に着目し、輪番病院の実情にもあわせてかたちで、救急機能を更に発揮できる仕組みづくりについて検討する必要があると考えます。

ウ 専門的・多角的な視点が必要とされる高齢者救急

- ① 高齢者の救急搬送の受入が困難になっている理由として、「処置困難（専門外を含む）」が高い割合となっています。
特に、輪番病院については、「処置困難」を理由として、高齢者の救急搬送の受入が不可となる割合が高い状況にあります。
- ② 高齢者は複数疾患を抱えている傾向にあることや、既往症がある、他院にて慢性疾患の治療を行っているなどの理由から、高齢者の救急患者は、より専門的で多角的な視点から診療を行う必要があるケースも多くあります。
このように、一定程度の診療水準が必要とされ、また、治療方針が不明確な場合などには、救急搬送の受入が困難となる状況が発生していると推察することができます。
- ③ そこで、高齢者の救急搬送をより受け入れやすくするためには、救急現場等の早期の段階で、病態の安定化処置と治療方針の方向性の決定を行い、処置後の症状に応じた、適切な病院選定を行う仕組みについて検討を進めていく必要があると考えます。

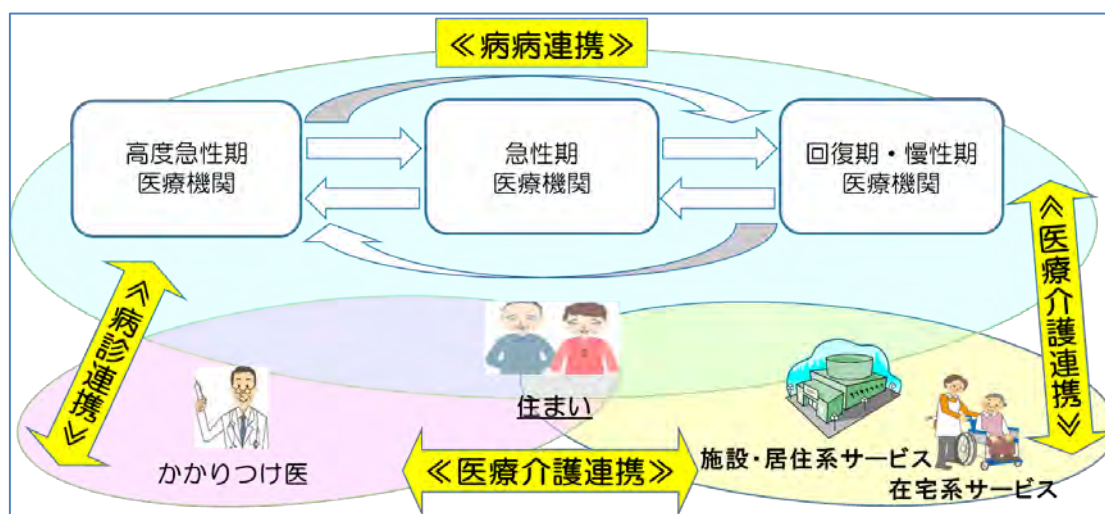
3 病病・病診・医療介護連携の現状と課題

高齢者を中心に救急需要の大きな増加が見込まれている中で、地域包括ケアシステムの理念に基づき、高齢者を取り巻くあらゆる環境が連携し、地域に根付いた救急医療体制を構築していくには、

- ① 急性期から回復期・慢性期までの医療機関 <病病連携>
- ② かかりつけ医と救急医療機関 <病診連携>
- ③ 高齢者施設等と救急医療機関 <医療介護連携>

の連携強化の視点から、救急医療について検討を進めていく必要があります。

《高齢者救急の連携概略図》



(1) 平成 29 年度救急病院ヒアリング調査での意見

平成 29 年度に救急病院へのヒアリング調査を行ったところ、「救急病院」と「回復期・慢性期病院、在宅医療、高齢者施設等」との関係等について、主に次の意見が挙がりました。

【全体意見】（出口問題）

- ・高齢者救急については、自宅復帰や転院、高齢者施設等への入所が円滑に進まず、入院が長期化する「出口問題」が大きな課題となっている。

【病病連携】（救急病院受入後の課題）

- ・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。
- ・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。

【病診連携・医療介護連携】（救急病院受入段階の課題）

- ・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加してきている。
- ・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。

(2) 平成 30 年度アンケート調査の結果

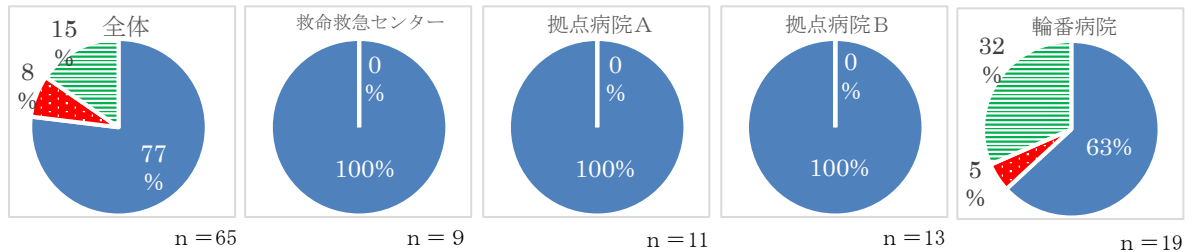
上記(1)での救急病院ヒアリング調査での意見も受け、平成 30 年度に救急病院を対象に行ったアンケート調査からは、次のとおり回答がありました。

－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(平成 30 年度)－

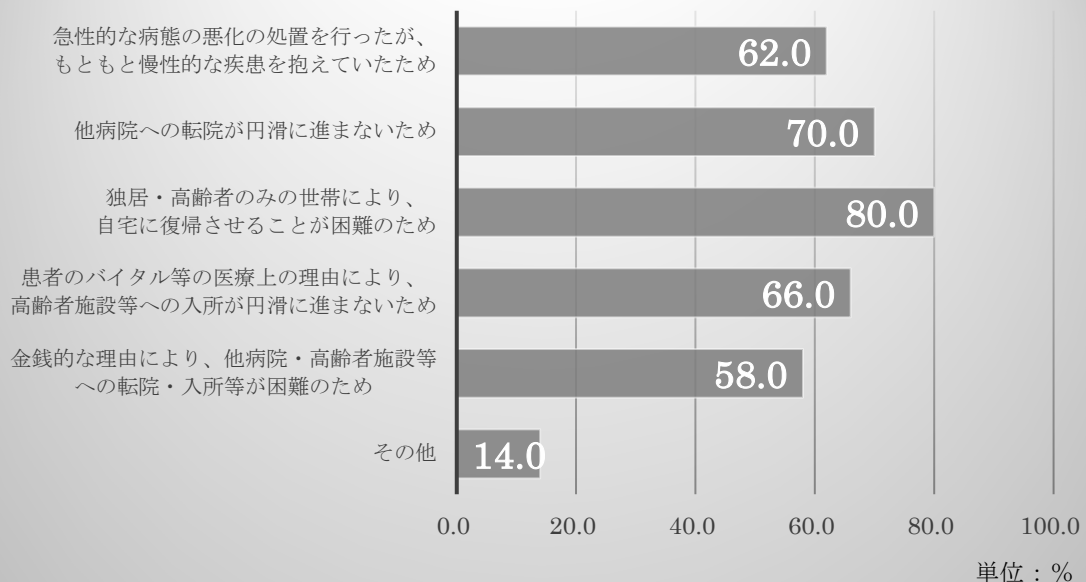
◎ 高齢者の救急患者は、他の年代に比べて入院が長期化しているか(その理由)。

- ◇ 二次・三次救急医療機関の全体(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、その他二次救急医療機関)の約8割が、高齢者の救急患者は「入院が長期化している」としています。
- ◇ 体制別で見ると、救命救急センター及び拠点病院A・Bの全てが「入院が長期化している」としています。
- ◇ 入院が長期化している理由は、
 - ① 「円滑な転院が進まない」・「高齢者施設等への円滑な入所が進まない」といった他病院や高齢者施設等との間における要因
 - ② 「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」ことによる、高齢者の疾病特性から生じる要因
 - ③ 「独居等により自宅復帰が困難」・「金銭的な理由により転院・施設入所等が困難」といった社会的な要因など様々であり、どの要因も大きな理由となっています。

■ 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

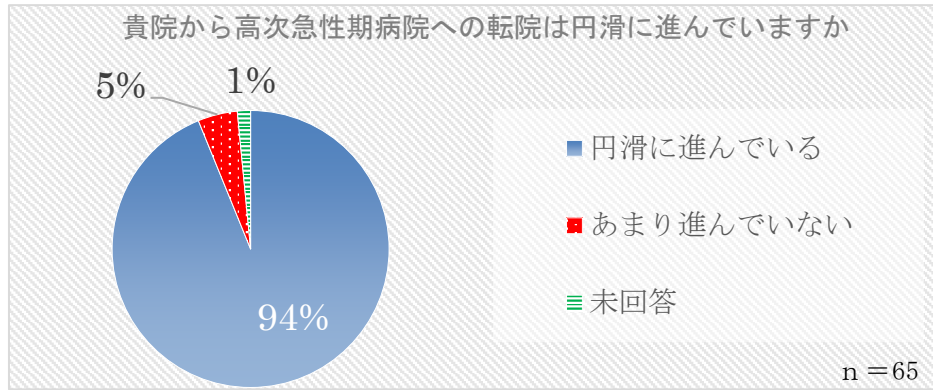


入院が長期化している理由【複数回答可】



◎ 貴院から高次急性期病院への転院は円滑に進んでいるか。

◇ 全体の約9割が、高次救急への転院について「比較的、円滑に進んでいる」としています。



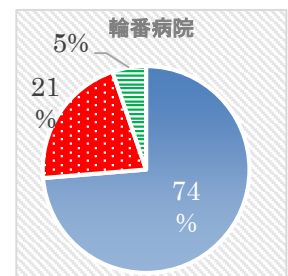
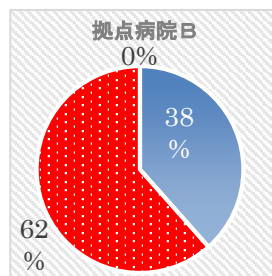
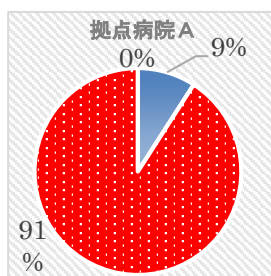
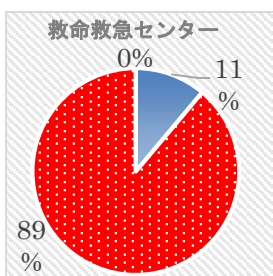
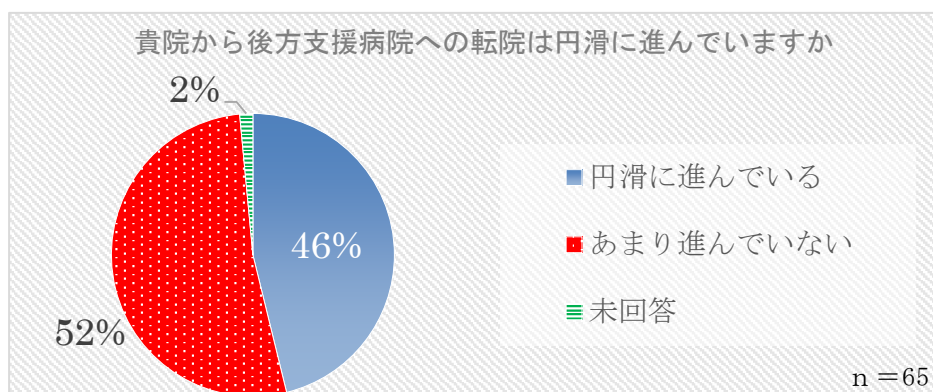
◎ 貴院から後方支援病院への転院は円滑に進んでいるか（その理由）。

◇ 全体の5割強が、後方支援病院への転院が「あまり円滑に進んでいない」としています。

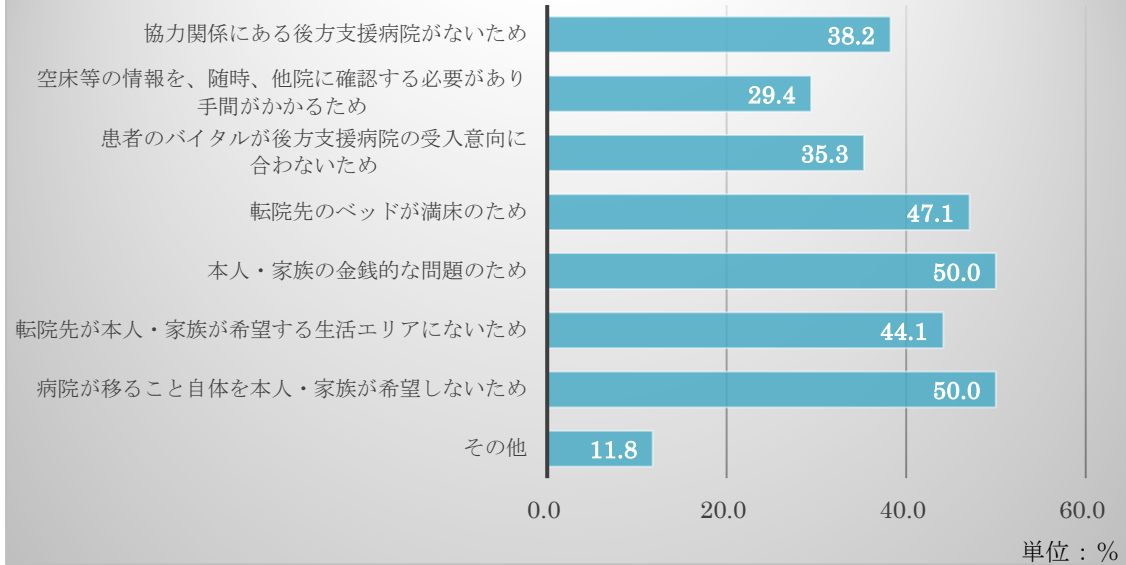
◇ 体制別で見ると、拠点病院A及び救命救急センターの約9割が「あまり円滑に進んでいない」としており、高次の救急医療機関において、救急患者受入後の対応に苦慮している様子がうかがえます。

◇ 後方支援病院への転院が円滑に進んでいない理由は、次のとおり様々です。

- ① 「協力関係にある後方支援病院がない」・「随時、転院先の空床等の情報を個別に確認する必要があり手間がかかる」といった連携体制・連携方法に係る課題
- ② 「転院先がベッド満床」・「転院先が本人等の希望する生活エリアにない」といった受入先に係る課題
- ③ 「金銭的な問題」・「転院自体を本人等が希望しないため」といった社会的・個人的な問題

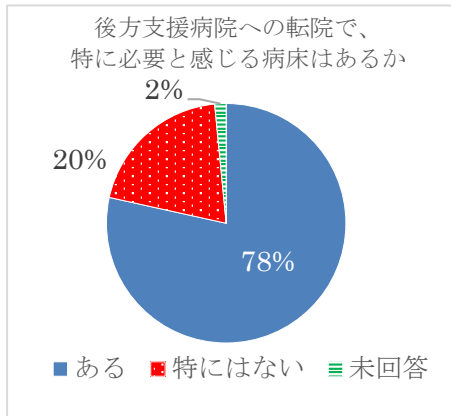


転院が円滑に進んでいない理由【複数回答可】

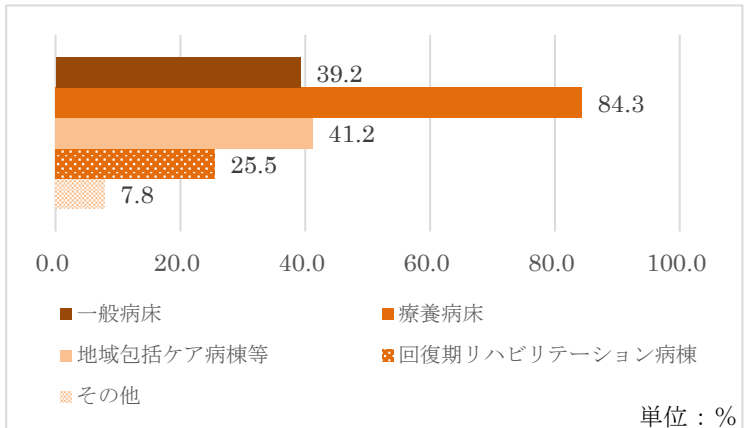


◎ 後方支援病院への転院で特に必要と感じる病床は。

- ◇ 全体の約 8 割が、後方支援病院への転院で「特に必要な病床がある」としており、そのうち、「療養病床」を必要と回答したのが約 8 割と最も高くなっています。
- ◇ 「地域包括ケア病棟」・「一般病床」が必要と回答したのは、それぞれ約 4 割、「回復期リハビリテーション病棟」が約 2 割となっています。



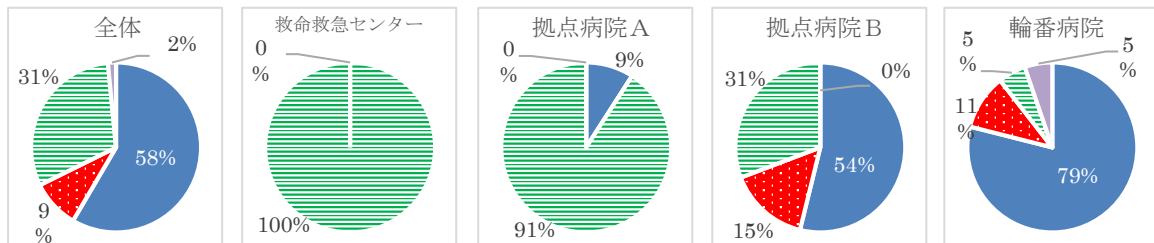
n = 65



◎ 後方支援病院として病状が安定した（または安定化処置を図った）救急患者の転院の受入協力について

- ◇ 全体の約 6 割が、病状が安定した救急患者等の後方支援病院としての転院受入について、「可能な限り協力していきたい」としています。
- ◇ 特に、約 8 割の輪番病院が「可能な限り協力していきたい」と、高い割合となっています。

■ 可能な限り協力したい ■ 条件を整えば、受入に協力していきたい
 ≡ 協力は難しい ≡ 未回答



n = 65

n = 9

n = 11

n = 13

n = 19

(3) 病病連携・病診連携・医療介護連携における課題

ア 高次の救急医療機関での入院の長期化

- ① 救命救急センターや二次救急拠点病院Aといった高次の救急医療機関は、高齢者の救急患者の入院が長期化していることについて大きな課題を感じています。
- ② 高齢者の救急需要の大きな増加が見込まれる中で、今後、高次の救急医療機関が、重症等の患者の受入機能を十分に発揮することに支障をきたすことも懸念されます。

イ 急性期から回復期・慢性期病院までの連携強化

- ① 高齢者の救急患者の転院については、
 - ・ 高次の救急医療機関への転院は比較的円滑に進んでいる一方で、
 - ・ 特に、救命救急センター及び二次救急拠点病院Aといった高次の救急医療機関は、後方支援病院への転院があまり円滑に進んでいないと感じており、
 - ・ 救急患者を転院させる際には、特に療養病床、また一般病床や地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟についても必要と感じています。
- ② 高次の救急医療機関への入院の長期化を抑制していくためにも、今後、急性期から回復期・慢性期病院における連携を広く進めていく必要があります。
- ③ なお、多くの輪番病院が、高次の救急医療機関の後方支援病院として、病態が安定した救急患者等の受入協力について前向きに捉えています。

ウ 疾病特性から見る課題（慢性疾患を抱える高齢者の救急患者の入院長期化）

- ① 救急搬送のあった高齢者の入院が長期化している理由として、急性的な病態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に入院が継続するという、高齢者の疾病特性も一つの要因となっています。
- ② 慢性疾患を抱える高齢者の急性増悪への対応として、救急現場等において、早期に安定化処置を図り、処置後の傷病程度に応じて、高度急性期以外の病院に搬送する仕組みについて検討していくことが、高齢者救急の機能強化を図るうえで大切な視点であると考えます。

エ 在宅医療・高齢者施設等からの救急搬送の増加

- ① 在宅医療及び介護需要の増加を受け、在宅患者や高齢者施設等から、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の増加が課題となっています。
- ② 高次の医療機関の受入負担だけの問題にとどまらず、人生の最終段階における治療方針等を把握している「かかりつけ医」・「かかりつけ病院」での対応ではないため、本人の意思に反して蘇生を行わざるを得ないといった課題があります。
- ③ 上記「ウ」と同様に、救急現場等において、早期に安定化処置を行い、適切な病院選定を行う仕組みについて検討を進める必要があります。

救急医療体制の強化に向けた対策

以上を踏まえ、本部会では、今後高齢者を中心に救急需要の大きな増加が見込まれる二次・三次救急医療体制に着目しました。

そして、「救急病院体制」・「病病・病診・医療介護連携」における課題解決に向けた対策について、3つのフェーズ（①プレホスピタルのフェーズ、②救急病院受入のフェーズ、③救急病院受入後のフェーズ）から検討を進めました。

1 プレホスピタルのフェーズ：「ドクターカーシステムの整備」

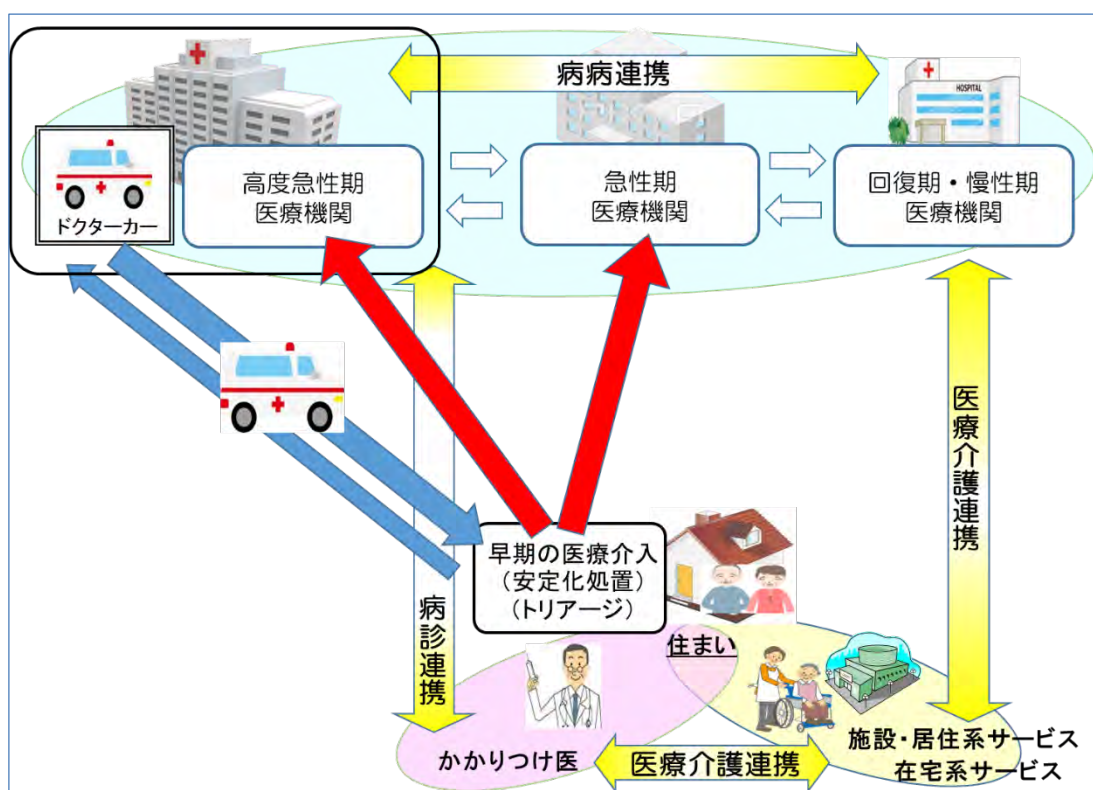
今後も、高齢者を中心とする救急需要は増加傾向にあり、他の年代に比べて「重症以上」の割合も高く、高次の救急医療機関の負担の増加も見込まれています。

また、在宅医療や高齢者施設等からの、看取り等の対応を中心とする高次の救急医療機関への搬送の増加も課題となっています。

このような状況の中で、高齢者は複数疾患を抱えているなどの疾病特性があり、特に、慢性疾患を有する高齢者の急性増悪への対応として、高次の救急医療機関へ搬送され、処置後に、転院先が見つからないまま入院が継続し、新規の重症患者等の受入にも支障をきたすことも懸念されます。

以上の課題解決に向けては、救急現場における早期の医療介入の視点が非常に有効となります。救急病院の医師が救急現場に駆け付け、病態の安定化処置とトリアージ機能を発揮し、処置後の傷病程度に応じた適切な病院選定を行う「ドクターカーシステム」を市内に整備することで、高齢者救急に係る課題解決を推し進め、超高齢社会における救急医療体制のさらなる強化・充実へとつなげていくことができると考えます。

（ドクターカーシステムのイメージ図）



(1) ドクターカーシステムの整備に向けた考え方

ア 目的

横浜市消防司令センターの119番通報事案等について、市内の救急病院の医師がドクターカーにより救急現場に駆け付け、早期の医療介入を図ることで、

- ① 救急現場での安定化処置後の傷病程度に応じたトリアージに基づく、より適切な病院選定が可能となります。

これにより、高次の救急医療機関の救急受入の負担抑制など、高齢者救急に係る課題への対応を推し進めることができます。

- ② また、救急患者の重症化の防止と救命率の向上にもつなげることができます。

イ 期待される効果

- ◎ 高次の救急医療機関への患者集中を避け、本来の高度急性期の機能を発揮できる環境が整備されます。
- ◎ 高度急性期を対象としていない救急医療機関についても、救急現場で医師が安定化処置を図り、治療方針の方向性が明確化されているため、より安心感を持って救急患者を受け入れることができます。
- ◎ 市民にとっても、重症化の防止が図られると同時に、さらに、救急現場において医師が病態や治療経過等を確認することで、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行いやすい環境が整備されます。
- ◎ ドクターカーを派遣する救急医療機関と、在宅医療や高齢者施設等との連携も強化され、地域包括ケアシステムにおける救急医療の強化にもつながります。

ウ 医師による安定化処置と適切な病院選定について

- ◎ 現在、救急現場において医師の指示のもと、救急救命士による救急救命処置が認められている特定行為は次のとおりであり、一定の状況のもと運用されています。

処置内容	心肺機能停止前の 重度傷病者	心肺機能停止事案
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	—	○
食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスク又は 気管内チューブによる気道確保	—	○
エピネフリンの投与	—	○
乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液	○	—
ブドウ糖溶液の投与	○	—

- ◎ 救急隊による医療的処置には制限がある中で、救急現場において医師が早期介入を図ることにより、
 - ◇ 高齢者救急で多く見受けられる呼吸器系の病態が悪化した患者について、心肺機能停止に至る前の重度傷病者に対しても気管挿管が可能となり、
 - ◇ また、救急患者の症状に応じた薬剤の投与も可能となるなどより柔軟に質高く、病態の安定化処置を図ることが可能となります。
- ◎ 上記のとおり、医師が救急現場において安定化処置を図り、また治療方針の方向性を示すことで、本来ならば、救急隊による呼吸等のバイタルサインの観察の結果、

救命救急センター等の高次の救急医療機関に搬送される救急事案について、処置後の傷病程度に応じて他の救急医療機関への搬送も可能となり、より適切な病院選定へとつなげていくことができます。

エ ドクターカーシステムの導入

- ◎ ドクターカーシステム導入にあたっては、まずは市内1～2か所程度で試行運用を開始し、出動基準や搬送の仕組み等について検証を進めていく必要があります。
- ◎ また、今後特に救急需要の増加が見込まれている昼間帯を中心として運用するといった視点も重要となります。
- ◎ そのうえで、例えば市内の中核的なドクターカーと、それを補完する地域方面別のドクターカーなど、限りある医療資源を効果的に活用して市域全体にドクターカーシステムを広げていく必要があります。
- ◎ なお、ドクターカーシステムの導入については、救急業務を所管する消防局とも十分に連携のうえ、出動基準や搬送の仕組み等について検討を進め、その結果を医療機関及び救急隊との間で共通認識を持って展開していくことが重要となります。

2 救急病院受入のフェーズ：「病院群輪番制の機能強化」

救急需要の増加が見込まれる中で、受入が減少傾向にある病院群輪番制について、次の2つの視点から、実情にもあわせる方向で、機能強化に向けた対策を検討しました。

(1) 「平日昼間帯」における救急受入機能の強化

今後、高齢者を中心に、特に「昼間帯」の救急需要の増加が見込まれています。

そうした中で、輪番病院は、医師等の体制が充実している「平日昼間帯」については、受入実績が高く、受入余力も有しており、さらに、今後の受入についても積極的な意向を持ち合わせています。

また、今後、地域包括ケアシステムの中で救急医療体制の充実・強化を図っていくためには、

- ① 全市において1日あたり1～2の当番病院が、夜間・休日の救急搬送を受け入れるという視点のみならず、
- ② 市全体を面で捉え、病院群輪番制に参加している全病院が、平日全日の昼間帯の救急受入の強化を図り、

地域により密着した救急医療体制を構築していく必要があります。

このような状況を踏まえ、現行の病院群輪番制度に、平日昼間帯の受入拡大につながるインセンティブを組み入れ、輪番病院の救急機能をさらに発揮できる仕組みについて検討することが重要と考えます。

(2) 高次の救急医療機関の後方支援機能の強化

高齢者救急の大きな課題として、入院の長期化があり、特に高次の救急医療機関での長期化は、本来診療すべき高度急性期の患者の受入の制限にもつながります。一方で、高齢者は複数疾患を抱えているなどの疾病特性があることから、救急要請時に、より専門的で多角的な視点が必要となり、高次の救急医療機関に搬送させるケースも多くなります。

そのため、高次の救急医療機関で救急患者のファーストタッチを行い、安定化処置を図ったあと、処置後の傷病程度に応じて、他の救急医療機関等に転院させる流れをつくっていくこと重要となります。

そこで、輪番病院が、高次の救急医療機関から病態が安定した救急患者を受け入れる後方支援病院として機能するよう、病院群輪番制度に位置付けることより、高次の救急医療機関での入院の長期化を抑制すると同時に、輪番病院にとっても、より安心感をもって救急患者を受け入れられることにつながる一つの対策になると考えます。

以上のとおり、限りある医療資源を最大限に有効に活用するため、輪番病院が地域に根付いた救急医療機関として、さらに救急機能を発揮できる体制づくりを進めることで、横浜市全体の救急医療体制の強化つなぐると同時に、地域包括ケアシステムにおける救急医療体制の充実・強化にもつながっていくものと考えます。

3 救急病院受入後のフェーズ：

「救急医療情報システム等を活用した病院間の転院関係情報の共有化」

前述のとおり、高次の救急医療機関での入院の長期化は、本来診療すべき高度急性期の患者の受入の制限にもつながります。そのため、急性期から回復期・慢性期病院における連携の強化に取り組んでいく必要があります。

そこで、病態が安定した患者のより円滑な転院を促していくため、例えば救急医療情報システム（Y M I S）（※1）を活用するなどの方法で、市内医療機関の間でベッド空室等の情報の可視化を図る基盤システムの構築を進めることにより、

- ① これまで関係を持つことができなかった病院間の顔の見える関係の第一歩につながり、
- ② 急性期から回復期・慢性期までのより円滑な転院が進んでいくものと考えます。

（※1）現行の救急医療情報システム（Y M I S）は、救急医療機関を対象に、救急隊と病院との間で救急搬送の受入応需情報を共有することを目的としたシステムとして運用。

第8次提言の項目構成（案）

第8次提言の要約

はじめに

I. 初期救急医療体制について

- 1 夜間急病センター・休日急患診療所の利用状況
- 2 二次救急病院への夜間・休日のウォークイン患者の利用状況
- 3 高齢化の進展と初期救急医療について

II. 二次・三次救急医療体制について

- 1 救急需要の現状と将来予測
- 2 救急病院体制の現状
- 3 病病・病診・医療介護連携の現状

III. 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 課題の整理と課題解決に向けた考え方
- 2 プレホスピタルのフェーズ：「ドクターカーシステムの整備」
- 3 救急病院受入のフェーズ：「病院群輪番制の機能強化」
- 4 救急病院受入後のフェーズ：
「救急医療情報システム等を活用した病院間の転院関係情報の共有化」

今後のスケジュール

- 平成30年8月22日 : 平成30年度第1回救急医療検討委員会の開催
 - ・ 高齢者救急専門部会報告書の確認
 - ・ 第8次提言とりまとめの検討

- 平成30年12月 : 平成30年度第2回救急医療検討委員会の開催
(予定)
 - ・ 第8次提言のとりまとめ

- 平成31年1月 : 第8次提言を市長に提出
(予定)