



平成30年度 第2回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成30年12月21日(金) 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  
第8次提言について

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

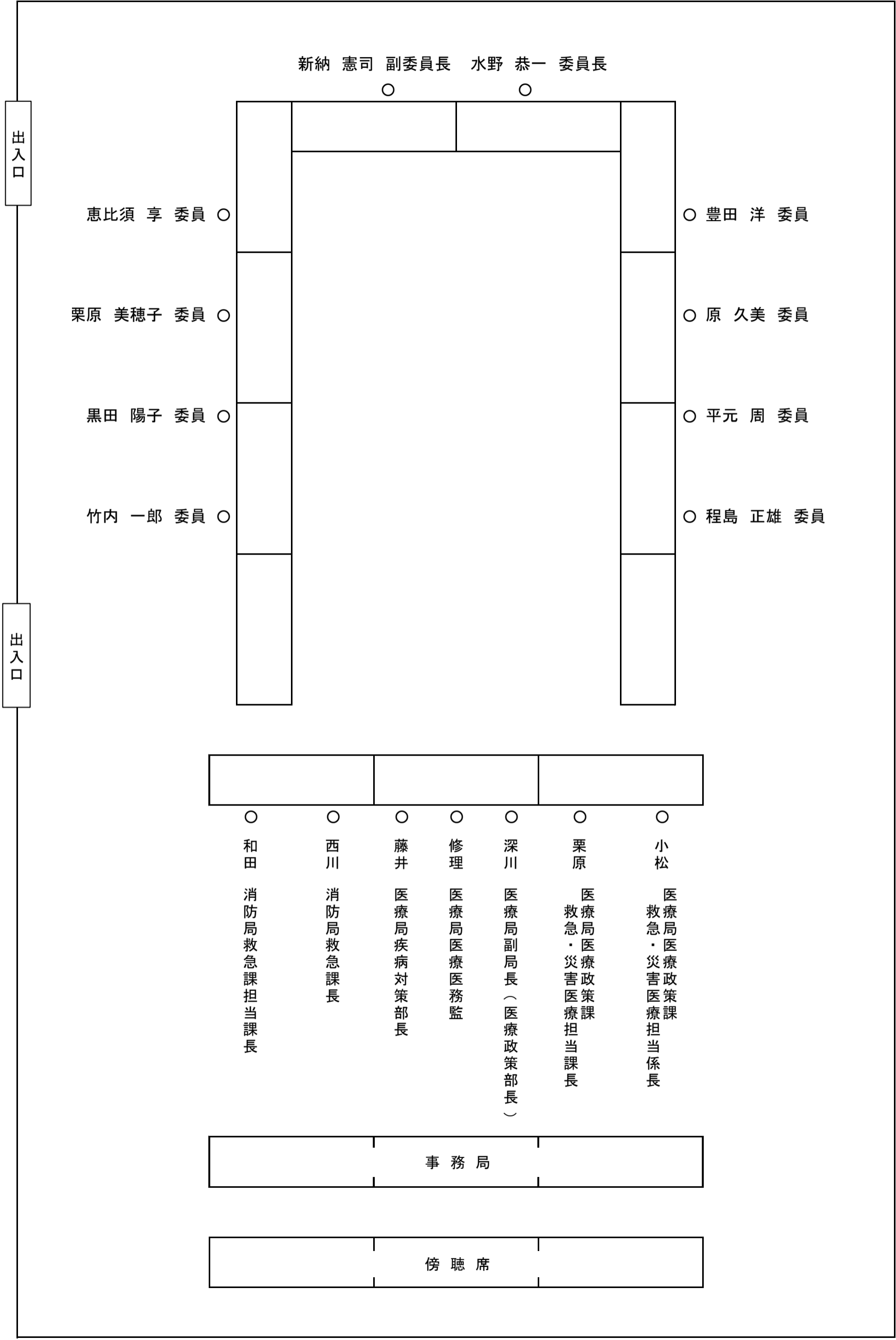
◎：委員長、○：副委員長

委員長及び副委員長以外、五十音順・敬称略

# 平成30年度第2回横浜市救急医療検討委員会 席次表

平成30年12月21日(金)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

○

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	救急課長	西川 浩二
副局長(医療政策部長)	深川 敦子	救急課担当課長	和田 誠名
疾病対策部長	藤井 裕久	救急課担当係長	田中 謙二
医療政策課長	本間 明	救急課救急指導係長	越智 美穂
医療政策課 救急・災害医療担当課長	栗原 政幸		
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 横浜市の保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。

横浜市の救急医療体制に関する第8次提言

(案)

平成31年 月

横浜市救急医療検討委員会



# 目 次

はじめに	・・・P 1
第8次提言の要約	・・・P 2

## I. 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 4
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 5
3 プレホスピタルケアとしての救急相談センター「#7119」の利用状況	・・・P 7

## II. 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 9
2 救急病院体制の現状	・・・P 12
3 病病・病診・医療介護連携の現状	・・・P 19

## 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 課題整理と解決に向けた対策	・・・P 23
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」	・・・P 26
3 救急病院受入のフェーズ：「一般輪番病院の救急機能の更なる発揮」	・・・P 29
4 救急病院受入後のフェーズ： 「情報システムを活用した病院間の転院関係情報の共有化」	・・・P 30
今後の検討事項	・・・P 31
参考資料	・・・P 32

## はじめに

---

これまで横浜市では、初期救急医療として夜間急病センターや休日急患診療所の整備、二次救急医療として二次救急拠点病院A・Bや病院群輪番制、疾患別救急医療体制等の整備、三次救急医療として市内9か所での救命救急センターや重症外傷センターの整備等に取り組み、体系的・機能的な独自の救急医療体制を構築してきました。

また、平成28年1月からは救急相談センター#7119の運用を開始し、プレホスピタル対策の充実にも着手しました。

そうした中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、本市における高齢者は約100万人になると見込まれており、高齢者の救急搬送の大きな増加が見込まれています。

今後、高齢者を中心とする救急需要の増加に対応していくためにも、救急医療体制の更なる充実・強化を図っていく必要があります。

このような状況を踏まえ、平成29・30年度の横浜市救急医療検討委員会では、急速に進展する超高齢社会における救急医療体制の強化を検討テーマとし、現行の救急医療体制の検証を進める中で、特に高齢者を中心に救急需要の増加が見込まれる二次救急医療を中心に、救急医療体制の強化を目指した対策について検討を進め、この度、第8次提言として取りまとめました。

なお、高齢者救急に係る課題は多岐に渡り、複雑化しており、一朝一夕に解決を図れるものではなく、今後も引き続き、広く関係者の間で議論を深めていくことが重要となります。

最後になりますが、本報告書をまとめるにあたり、一方ならぬご尽力をいただいた委員の皆さまに深く感謝を申し上げますとともに、今後、関係者の方々のご協力を得ながら、本提言に示した施策の実現が図られることを期待します。

平成31年 月

横浜市救急医療検討委員会  
委員長 水野 恭一

## 第8次提言の要約（超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた施策提言）

### 1 現行の救急医療体制の課題

#### (1) 初期救急医療体制

「夜間急病センター・休日急患診療所」については、小児の利用が中心であり、高齢者の利用は低位な状況が続いています。両医療機関は、主に内科・小児科を対象に機能を発揮しており、一方で高齢者については、複数疾患を抱えている・既にかかりつけ医がいる傾向があるなどの理由により、今後もおおよそ同様の傾向にあると推察されます。

「二次救急病院への夜間・休日のウォークイン患者の利用」については微増の傾向にあり、救急搬送の増加も受け、特に高次の救急病院において受入負担を感じており、引き続き注視のうえ、議論を深めていく必要があります。

#### (2) 二次・三次救急医療体制

高齢化の進展を受け、高齢者の救急需要の増加が見込まれている中で、「救急病院体制」・「病病・病診・医療介護連携」の2つの視点から検討を進め、次の課題に着目しました。

##### 課題1 高次の救急医療機関の受入負担の増加と「より適切な病院選定」

- ◇ 高次の救急医療機関への救急搬送は増加傾向で受入負担が高まっています。
- ◇ 高齢者は慢性疾患・複数疾患を抱えている傾向があるなどの理由から、病態が不安定で治療方針が不明確な場合には、救急搬送の受入についてより慎重な対応をとらざるを得ない状況が発生し、その結果、高次の医療機関に搬送されるケースも発生します。
- ◇ 高次の救急医療機関が、本来の高度急性期の救急受入に支障をきたすことも懸念され、救急現場等において、より適切な病院選定が行える仕組みについて検討を進める必要があります。

##### 課題2 一般輪番病院の救急病院としての搬送受入件数の減少

- ◇ 一般輪番病院の輪番日以外も含めた、救急病院としての救急搬送全体の受入件数は減少傾向で推移しています。
- ◇ 一般輪番病院は、年間を通じ、医師スタッフ等が不足している夜間・休日の受入実績が低位であるのに対し、「平日昼間帯」は比較的受入件数が高く、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。
- ◇ なお、一般輪番病院の多くが、高次の救急医療機関から病態が安定した救急患者等の受入に協力することについて前向きに受け止めています。

##### 課題3 高次の救急医療機関での入院の長期化

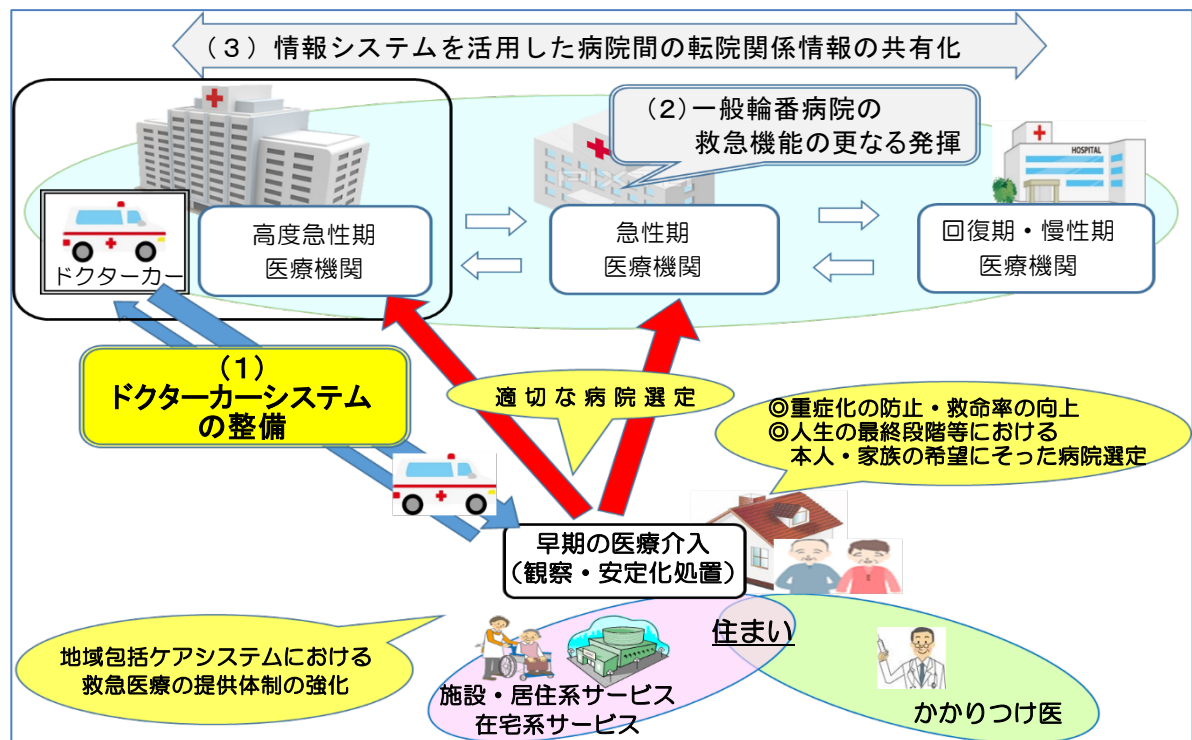
- ◇ 高次の救急医療機関において、高齢者の救急患者の病態が安定しても円滑な転院が進まず入院が長期化する、いわゆる出口問題が課題となっており、急性期から回復期・慢性期病院までの連携をさらに進めていく必要があります。
- ◇ なお、入院長期化の理由として、慢性疾患を抱える高齢者の急性増悪の対応として高次の救急医療機関へ搬送され、処置後に病態が安定しても、そのまま入院が継続するといった特徴もあげることができます。

##### 課題4 高齢者施設等からの救急搬送の増加

- ◇ 高齢者施設等からの看取り等の対応も含めた、高次の救急医療機関への救急搬送の増加が課題となっています。
- ◇ 高次の救急医療機関の受入負担の問題にとどまらず、看取り等の対応については、人生の最終段階等における治療方針を把握している医師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も指摘されています。

## 2 超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた施策

特に、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、その課題解決に向けた対策を、次の3つのフェーズから施策提言としてまとめました。



### (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」

救急現場にドクターカーが駆け付けて早期の医療介入を図り、病態の観察及び安定化処置と治療方針の方向性を示すことで、傷病程度に応じた、より適切な病院選定が可能となります。

このような「ドクターカーシステム」を市内に整備することで、

- ① 高次の救急医療機関への救急搬送の集中を避け
- ② 一般の救急医療機関にとっても安心感のある救急患者の受入につながり
- ③ 市民にとっても、重症化の防止が図られると同時に、人生の最終段階等における本人・家族の希望にそった病院選定が行いやすい環境づくりが進み
- ④ 高齢者施設等の救急現場へのドクターカー出動を通じ、地域包括ケアシステムにおける救急医療の提供体制の強化にもつながっていきます。

### (2) 救急病院受入のフェーズ：「一般輪番病院の救急機能の更なる発揮」

① 今後、昼間帯を中心に救急需要の増加が見込まれる中で、一般輪番病院の救急病院として機能を最大限に活用できるよう、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仕組みについて検討を進めていく必要があります。

② 一般輪番病院が、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長期化の抑制と
- ◇ 一般輪番病院にとっても、より安心感のある救急患者の受け入れにつながります。

### (3) 救急病院受入後のフェーズ：「情報システムを活用した病院間の転院関係情報の共有化」

急性期から回復期・慢性期までの病院の間で、ベッド空室等の情報の可視化を図る情報システムの構築を進めることにより、

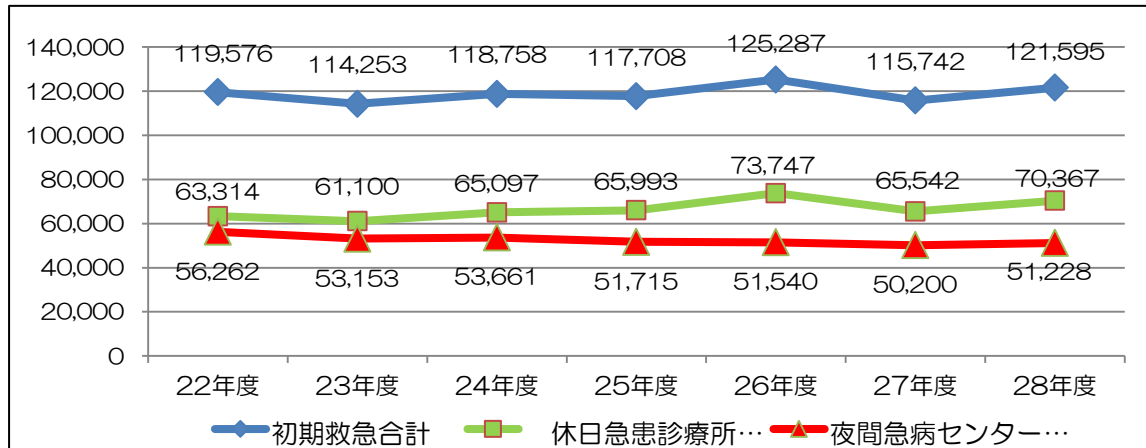
- ◇ 急性期から回復期・慢性期病院までのより円滑な転院が進み
- ◇ これまで関係を持つことができなかった病院間の、顔の見える関係の構築の第一歩へとつながっていきます。

# I. 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%	115,742	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

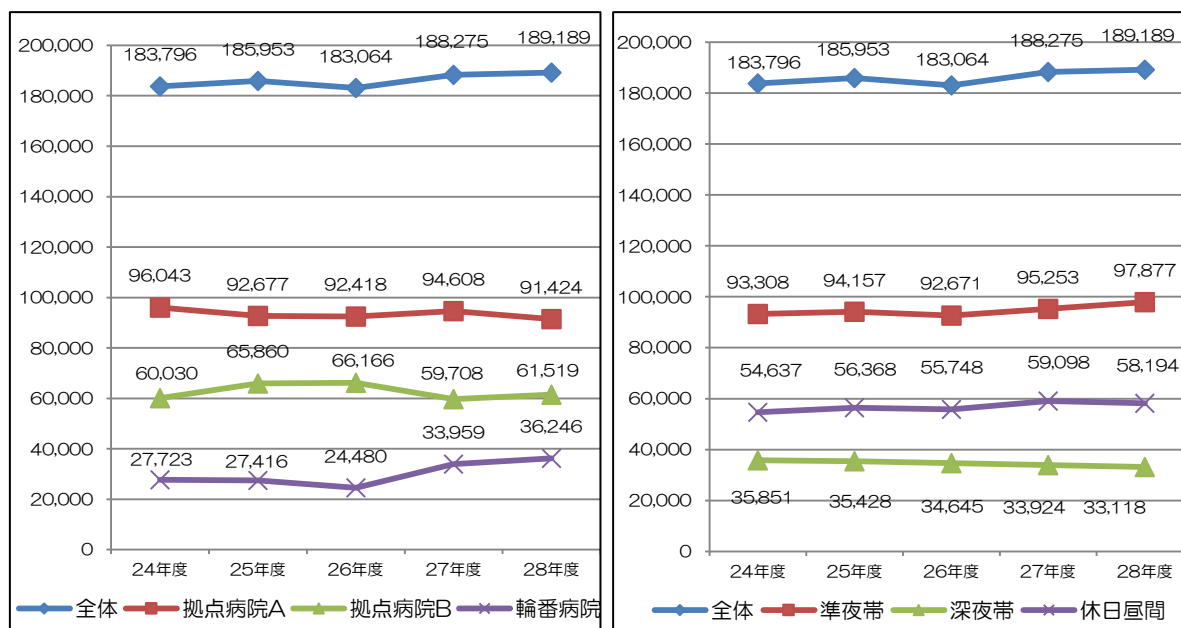
### (1) ウォークインの受入状況

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＞

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。

### (2) ウォークインの受入負担感に関するアンケート調査

こうした状況の中で、平成30年度に救急医療機関を対象に実施した、「夜間・休日のウォークイン患者の受入」に関するアンケート調査結果からは、

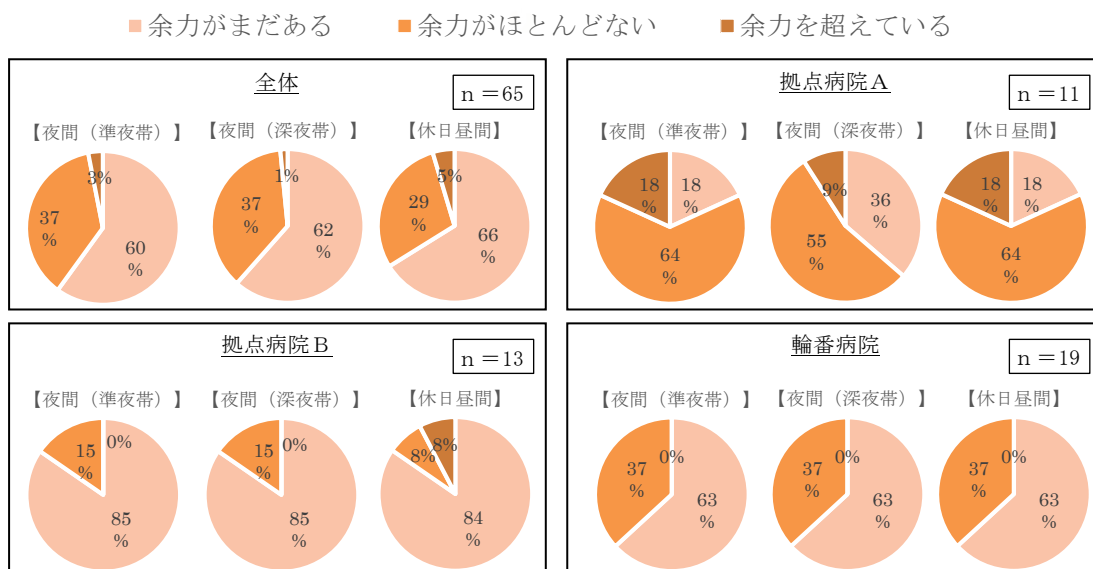
- ① 夜間・休日のウォークイン利用は微増の傾向にあるが、二次救急医療機関全体では、比較的その受入について積極的に捉えており、
- ② 一方で、高次の救急医療機関については、夜間・休日のウォークイン利用は減少の傾向にあるが、救急搬送の増加も受け、ウォークイン患者の受入対応に苦慮している状況にある

と推察することができます。

－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

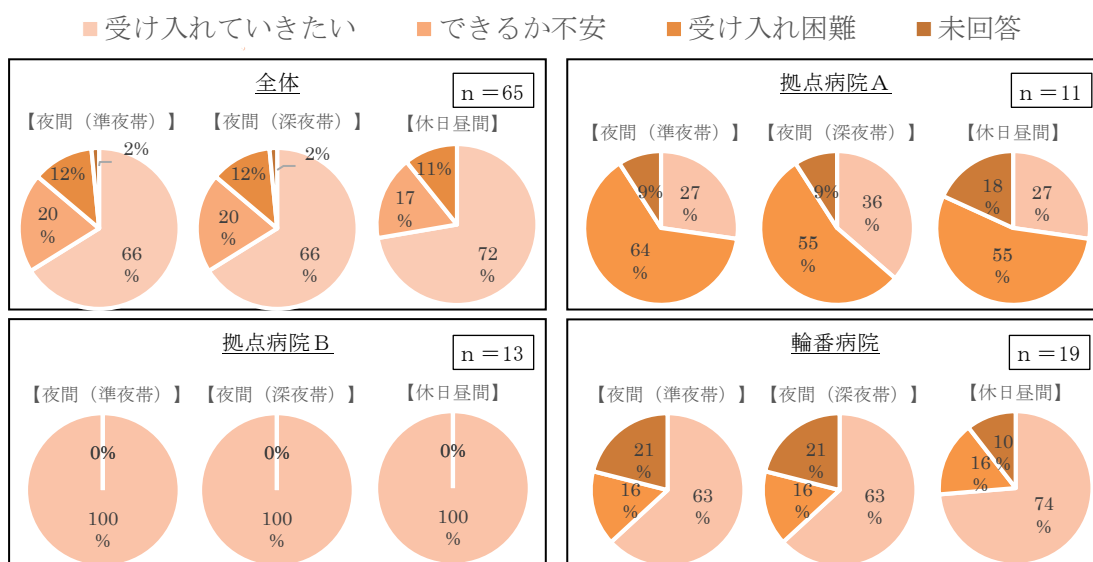
- ◇ 二次救急医療機関の全体（拠点病院A・拠点病院B・輪番病院・その他二次救急医療機関）では、約6割が全時間帯（準夜帯・深夜帯・休日昼間）で「現在は受入余力がまだある」としています。
- ◇ 一方で、拠点病院Aは、準夜帯・休日昼間において8割強、深夜帯においても6割強が「余力がほとんどない」または「余力を超える」とするなど、ウォークイン患者の受入対応に苦慮している様子がうかがえます。
- ◇ 拠点病院Bは8割強が「現在は受入余力がまだある」と全体平均を上回っており、輪番病院は全体平均とおおよそ同じ傾向となっています。



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。



### 3 プレホスピタルケアとしての救急相談センター「#7119」の利用状況

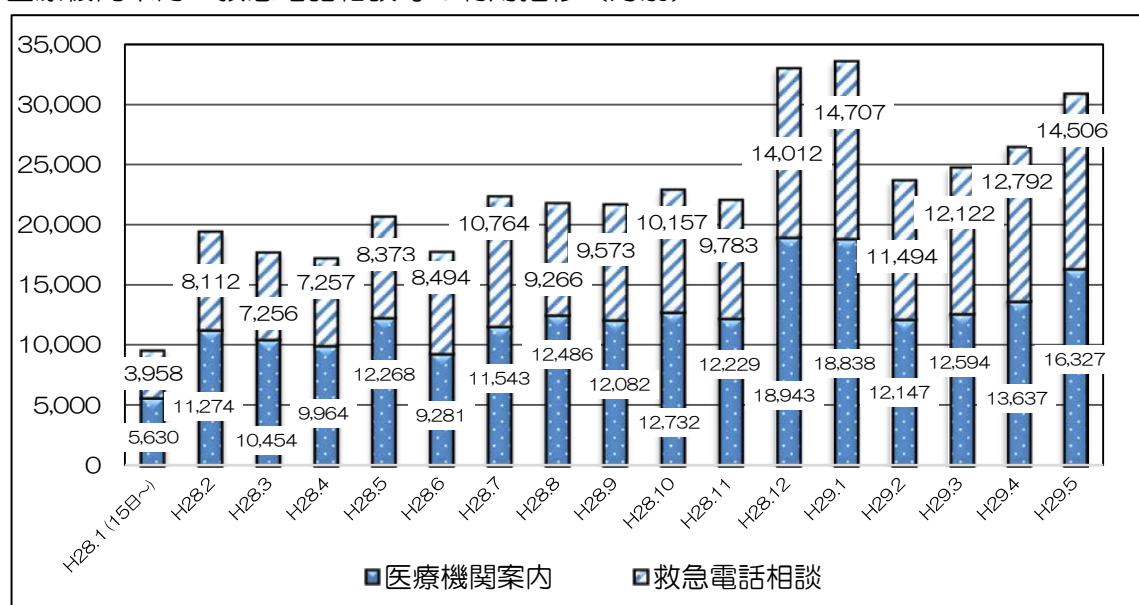
横浜市では、平成28年1月から救急相談センター「#7119」の運用を開始し、同年6月からは24時間対応に拡充し、医療機関案内及び救急電話相談を実施しています。

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

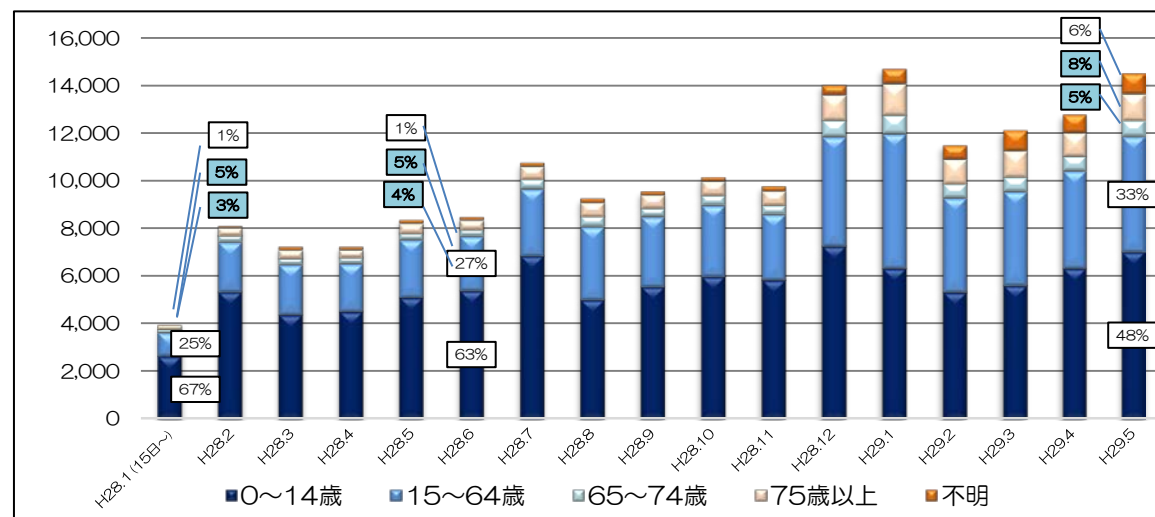
《医療機関案内・救急電話相談毎の利用推移（月別）》



＜救急相談センター利用実績に基づき医療局が作成＞

また、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5割弱を占めています。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＞



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番の案内	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いる状況であり、

- 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・二次・三次救急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

ことについて、一定の効果をもたらしています。

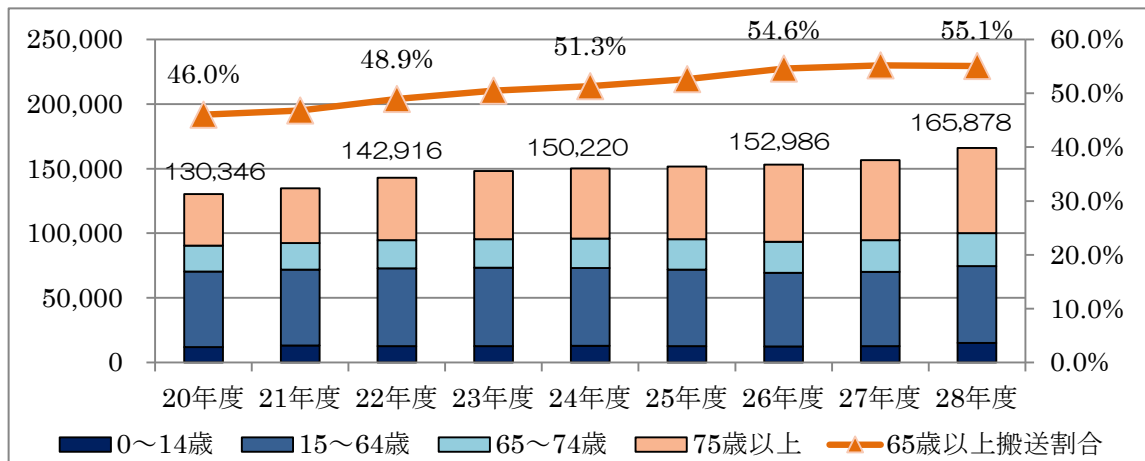
## Ⅱ. 二次・三次救急医療体制の検証

### 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%
----	---------	--------	-------	--------	-------	--------	-------

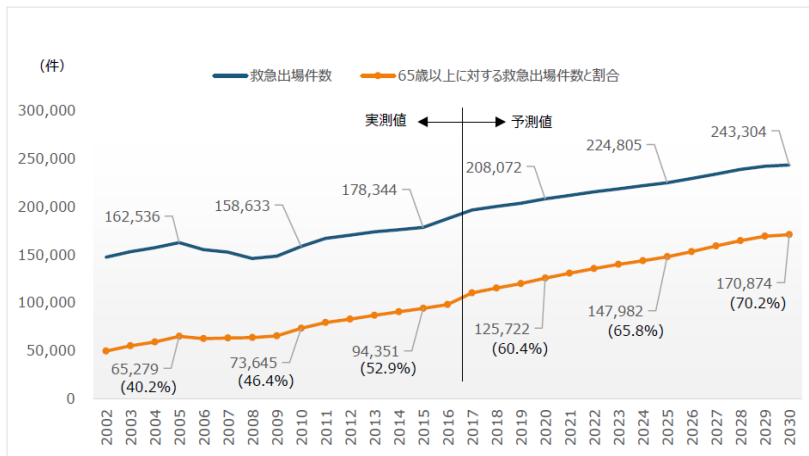
＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

(2) 救急需要の将来予測

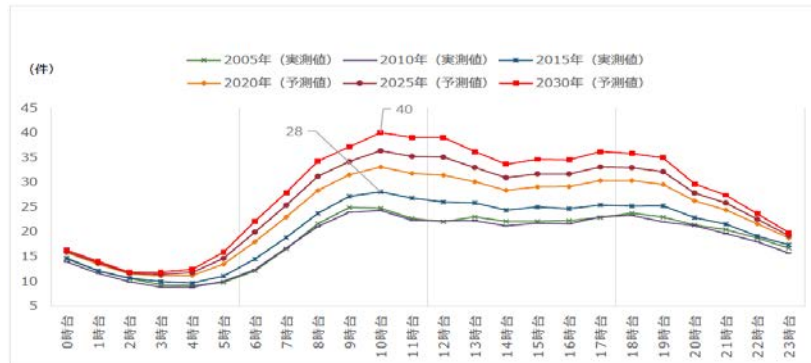
平成 29 年 12 月に発表された横浜市消防局と横浜市立大学による、将来の救急需要予測（救急出場件数）に関する共同研究の結果からは、

- 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》



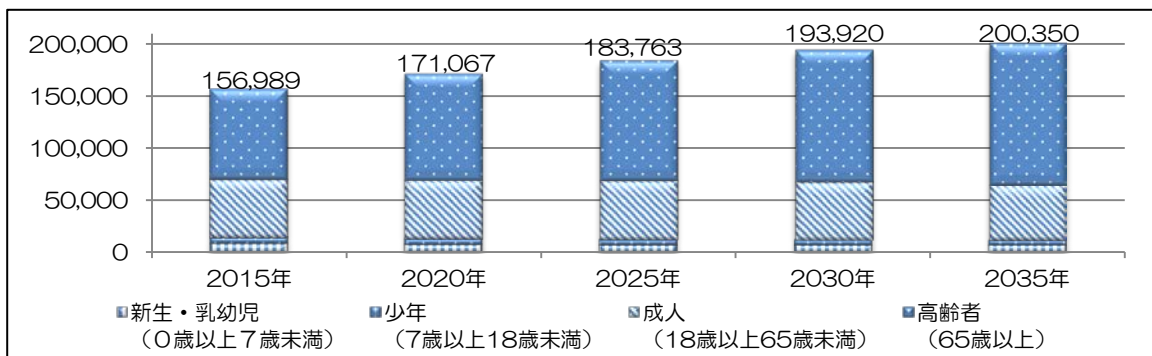
《時間当たりの平均救急出場件数の将来予測》



＜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》

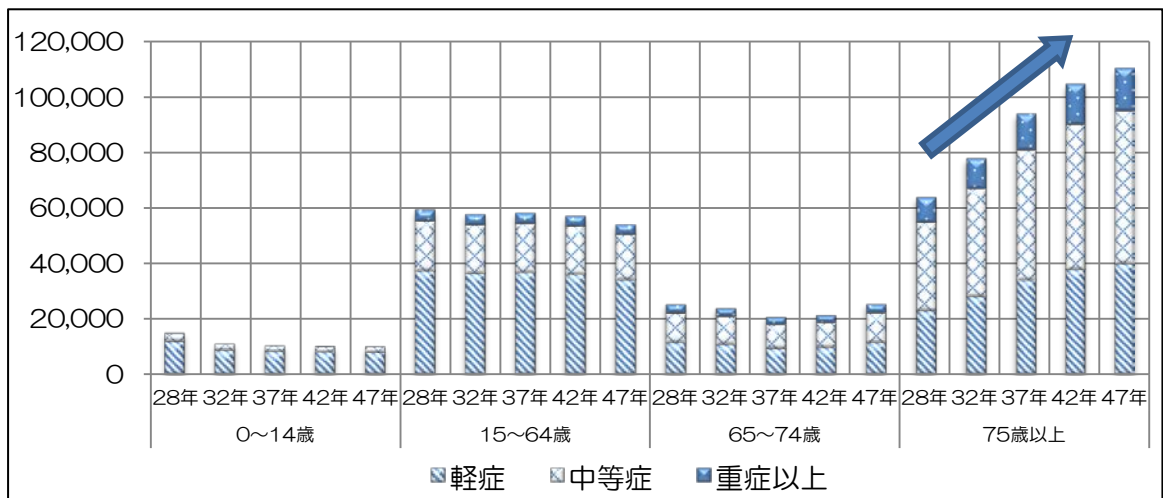


<H26 年度救急業務検討委員会資料から抜粋>

この「救急搬送件数の将来予測」と、P9「1(1)」下段に記載の平成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かかわらず、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

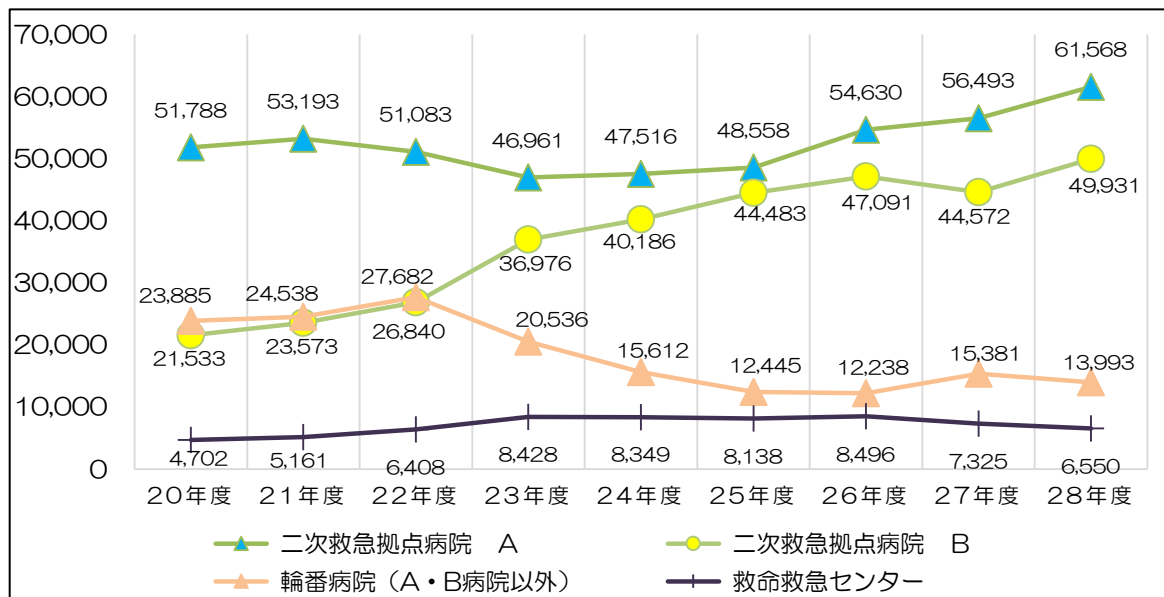
### (1) 体制別の救急搬送受入状況

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、一般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、平成30年度に二次・三次救急医療機関を対象に実施した「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」に関するアンケート調査結果では、

- ① 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ます。
- ② 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。
- ③ 一般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

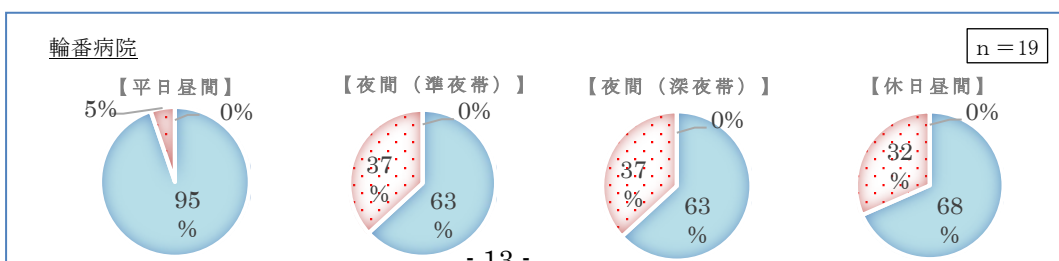
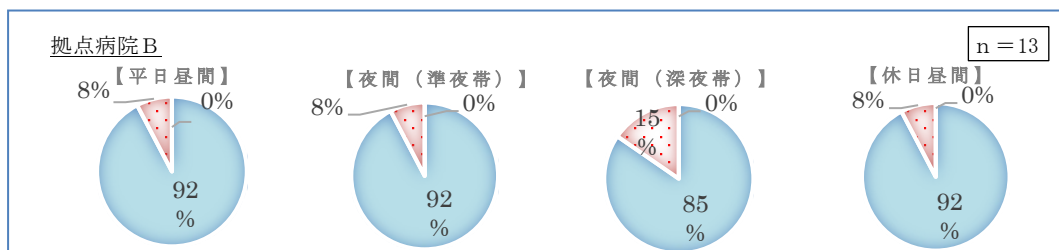
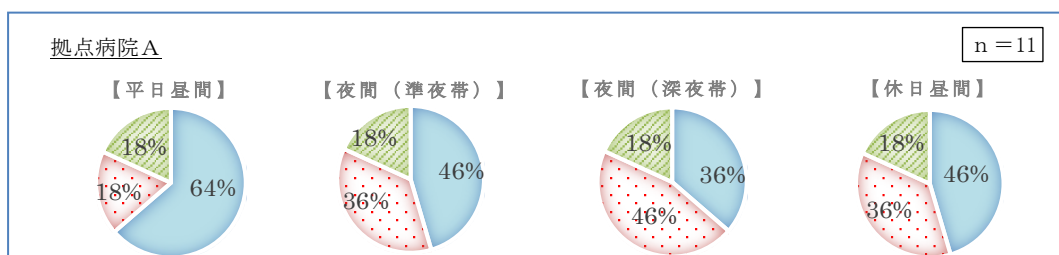
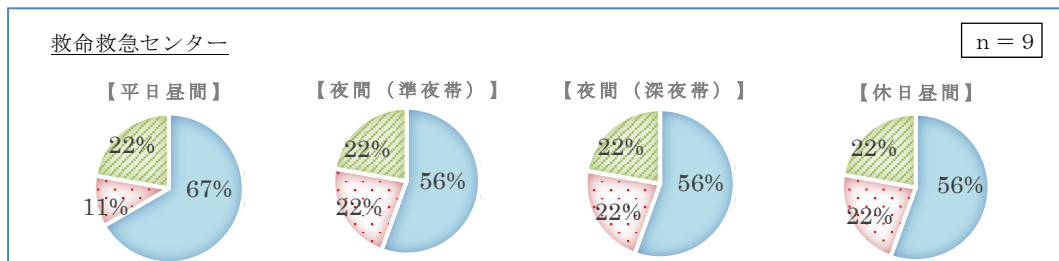
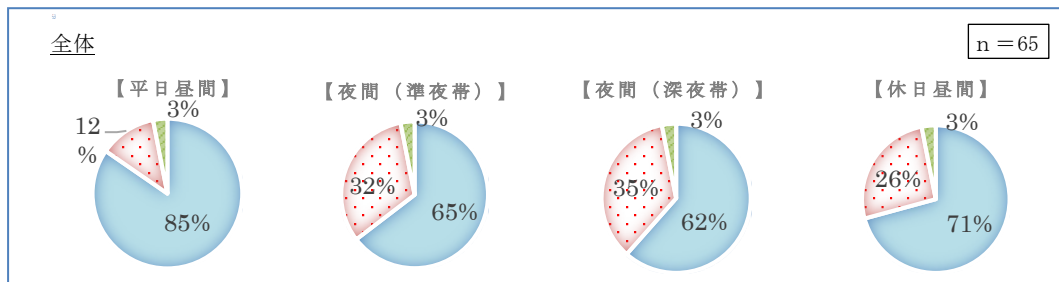
いては受入余力を感じている状況となっています。

－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。
- ◇ 一般輪番病院は、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。

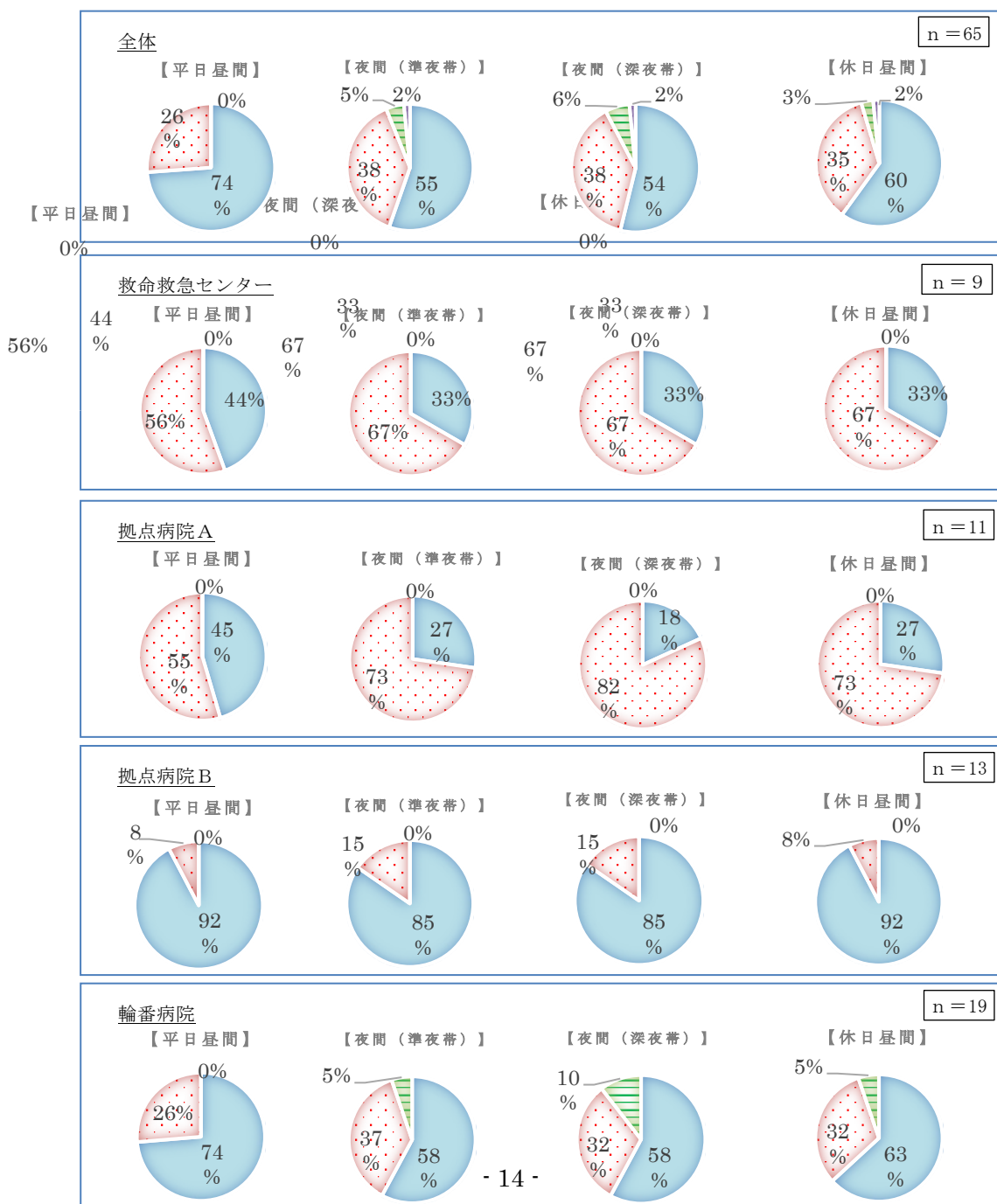
■ 受入余力がまだある ■ 受入余力がほとんどない ■ 余力を超える受入要請がある



◎ 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。
- ◇ 一般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



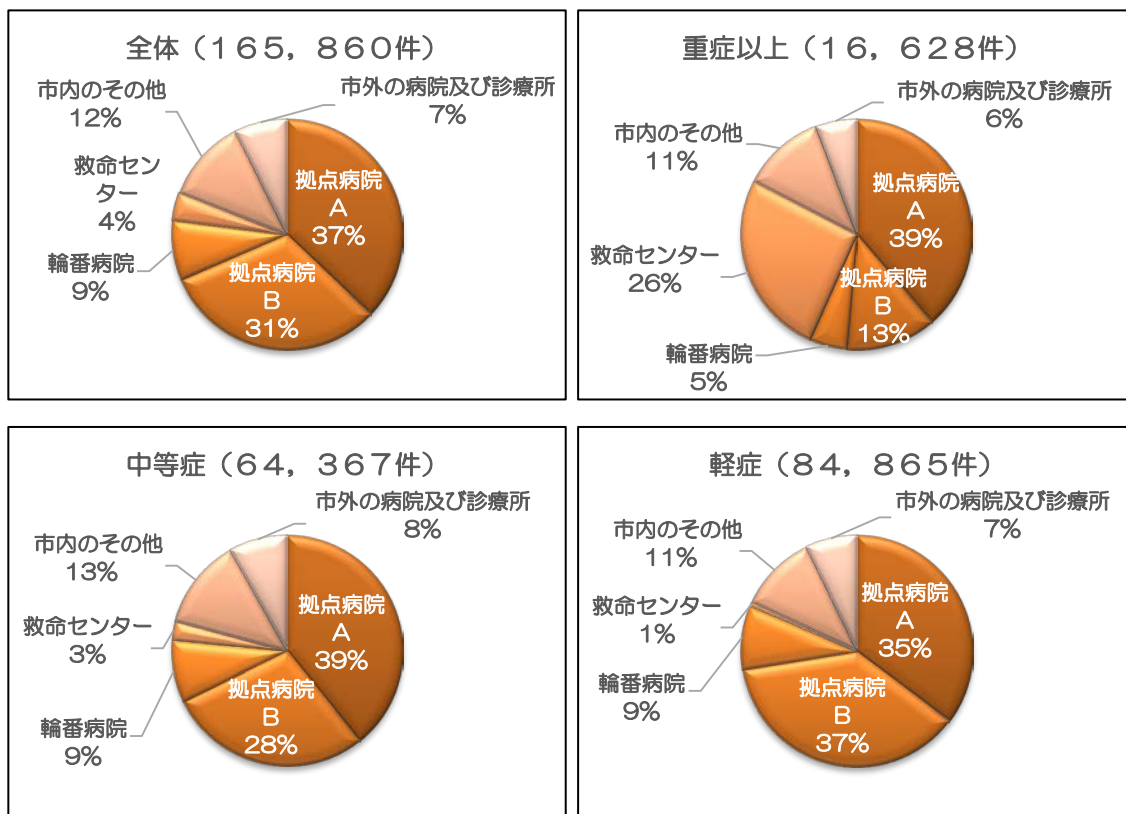
## (2) 傷病程度別の救急搬送受入状況

「二次救急拠点病院A・B、一般輪番病院体制」は、平成22年度から運用を開始しています。

傷病程度別の救急搬送の受入状況を見ると、上記制度が当初から想定している、拠点病院Aが「中等症以上」、拠点病院B及び一般輪番病院が「中等症以下」の患者の受け入れを主な役割とする、傷病程度別の受入機能のすみ分けが、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については、「軽症」の受入割合も高くなっており、平成30年度アンケート調査結果からも、「軽症の受入を多く感じる」とする回答が約7割あり、この点について注視していく必要があります。

《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

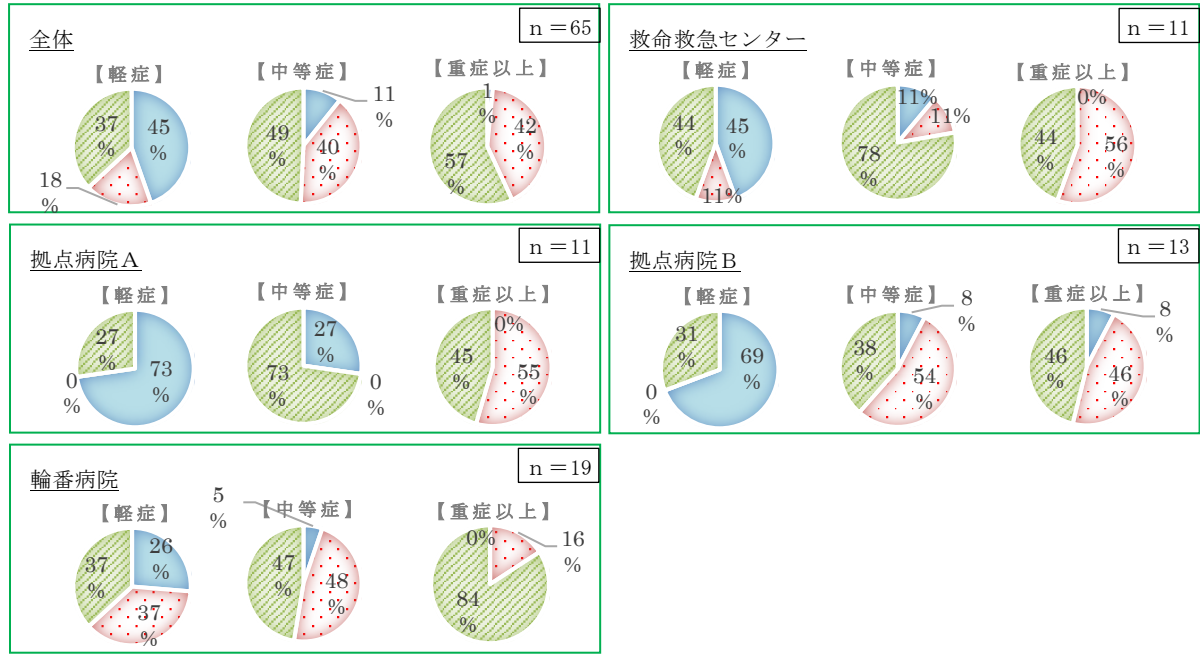
＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞



－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

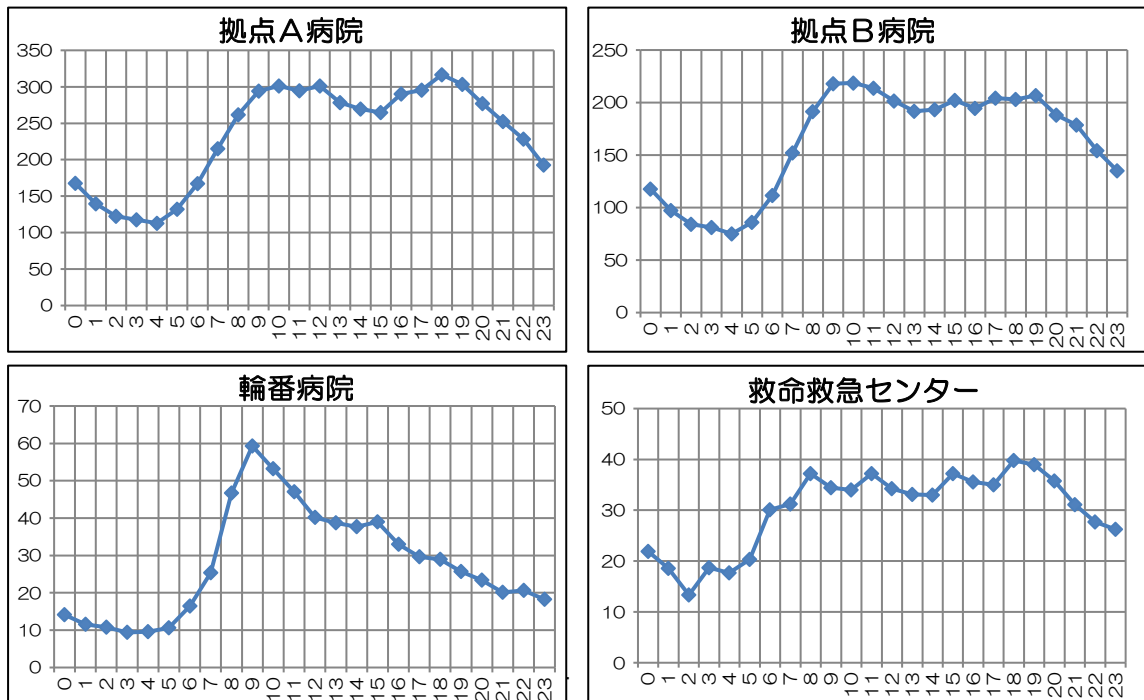


(3) 時間帯別の救急搬送受入状況

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、一方で、特に深夜帯については受入件数が低くなっています。

一般輪番病院は、特に昼間帯の午前の受入が多い中で、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、一般輪番病院が約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%	

平成30年度アンケート調査結果からは、「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、

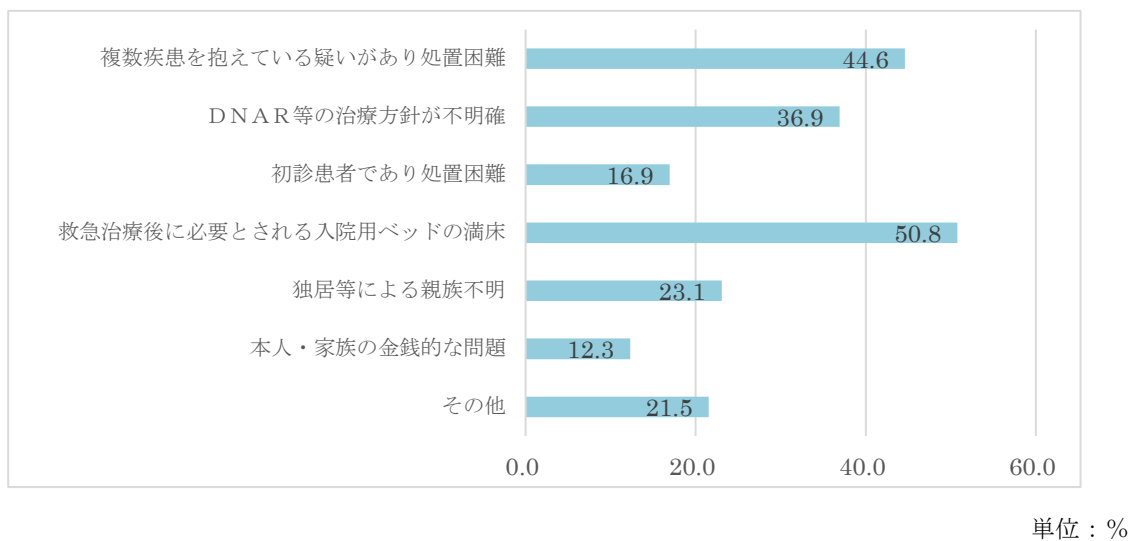
- ① 「複数疾患を抱えている疑いがあり処置が困難」や「初診患者であるために処置が困難」、「DNAR等の治療方針が不明確」といった、診療上の課題があげられています。上記からは、高齢者の疾病特性を起因として、病態が不安定で治療方針が不明確な場合には、より慎重な対応をとらざるを得ず、救急搬送の受入を困難にしている状況に

あ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】



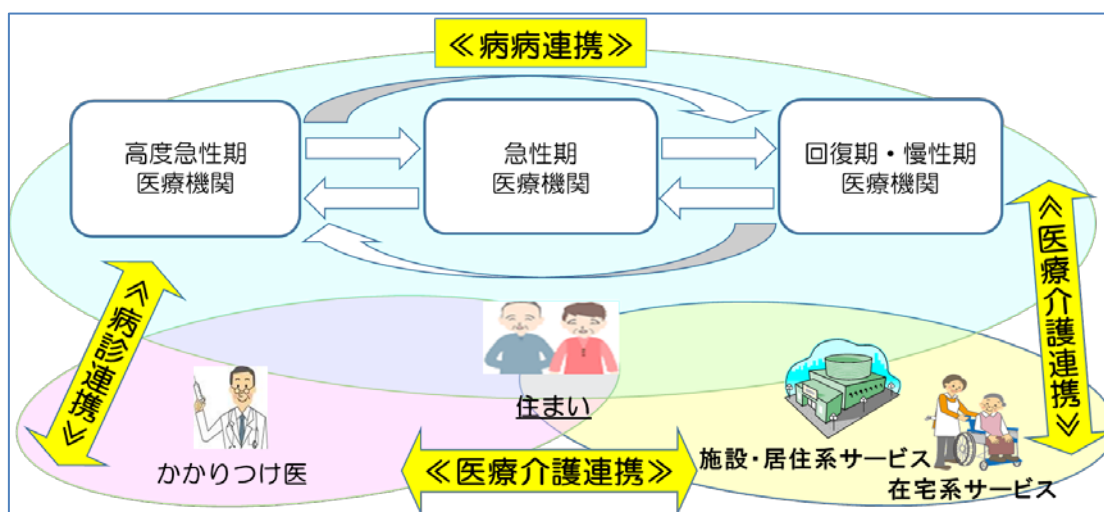
### 3 病病・病診・医療介護連携の現状

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】

- ・ 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】

- ・ 高齢者施設等での急変時における、看取り等の対応も含め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

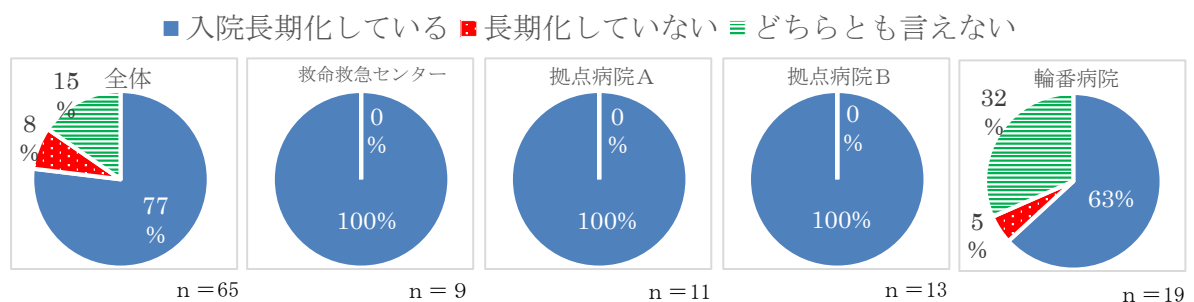
上記(1)での救急病院ヒアリング調査での意見も受け、平成 30 年度に二次・三次救急医療機関を対象に実施したアンケート調査結果は次のとおりです。

### ア 高次の救急医療機関での入院の長期化

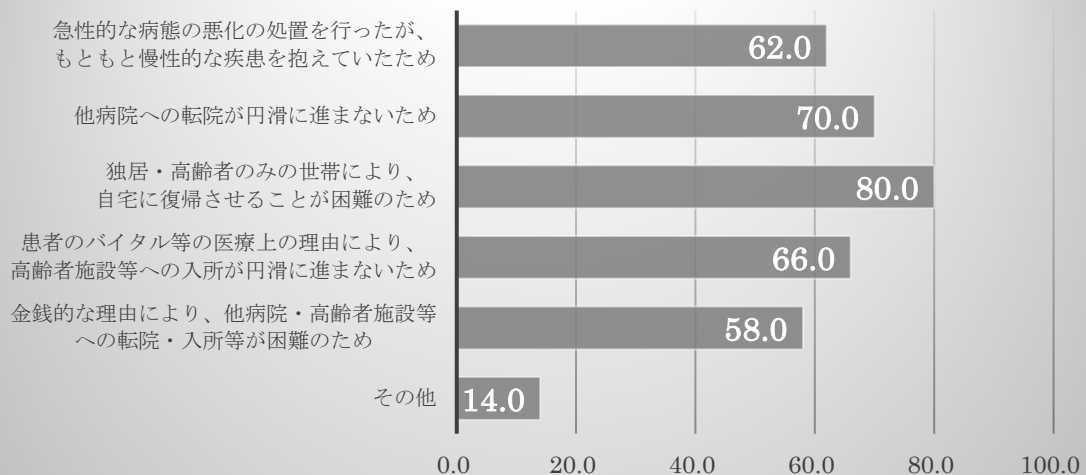
- ① 二次・三次救急医療機関の全体（救命救急センター、二次救急拠点病院A・二次救急拠点病院B、一般輪番病院、その他二次救急医療機関）の約8割が、高齢者の救急患者は他の年代に比べて「入院が長期化している」としています。
- ② 体制別では、救命救急センター及び拠点病院A、また拠点病院Bの全ての病院が「入院が長期化している」としており、本来の高次急性期の救急患者の受け入れに支障をきたすことも懸念されます。
- ③ 入院が長期化している理由は次のとおりです。
  - ◇ 「円滑な転院が進まない」・「高齢者施設等への円滑な入所が進まない」といった、病院間や高齢者施設等との連携に関する要因
  - ◇ 「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
  - ◇ 「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

### －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）。



#### 入院が長期化している理由【複数回答可】

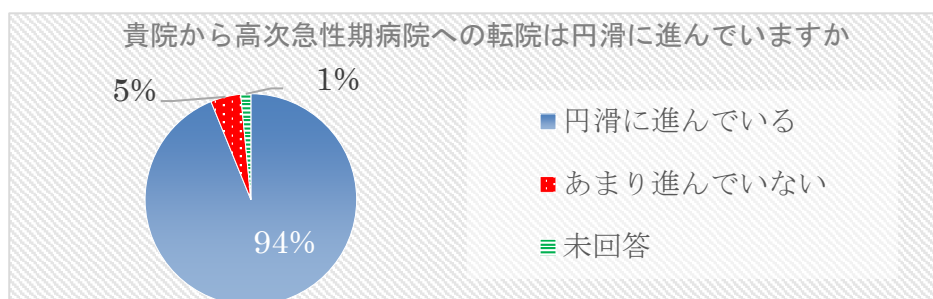


### イ 高次の救急医療機関からの転院

- ① 患者の病態の急変対応のために行う「高次急性期病院への転院」については、全体とし比較的円滑に進んでいるとしています。
- ② 一方で、病態が安定した救急患者や安定化処置を図った救急患者を、他院において継続入院させることを目的とした「後方支援病院への転院」については課題があり、特に、二次救急拠点病院A及び救命救急センターといった高次の救急医療機関ほど、あまり円滑に進んでいないとしています。
- ③ 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です。
  - ◇ 「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
  - ◇ 「転院先がベッド満床」・「患者のバイタルが後方支援病院の受入意向に合わない」といった、受入先の事情に係る課題
  - ◇ 「金銭的な問題」・「転院先が本人等の希望する生活エリアにない」・「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

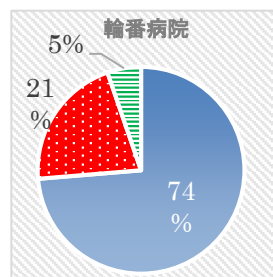
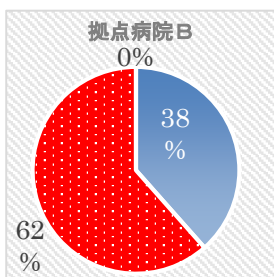
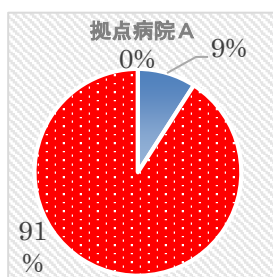
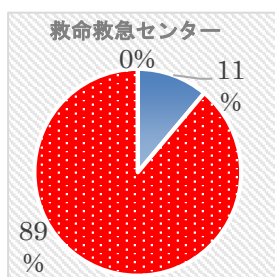
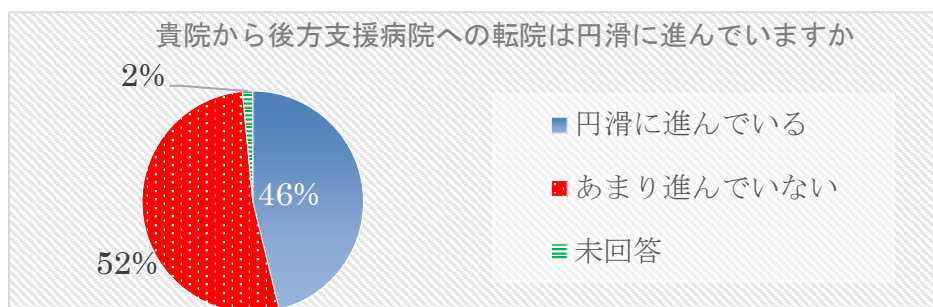
#### ◎ 貴院から高次急性期病院への転院は円滑に進んでいるか。

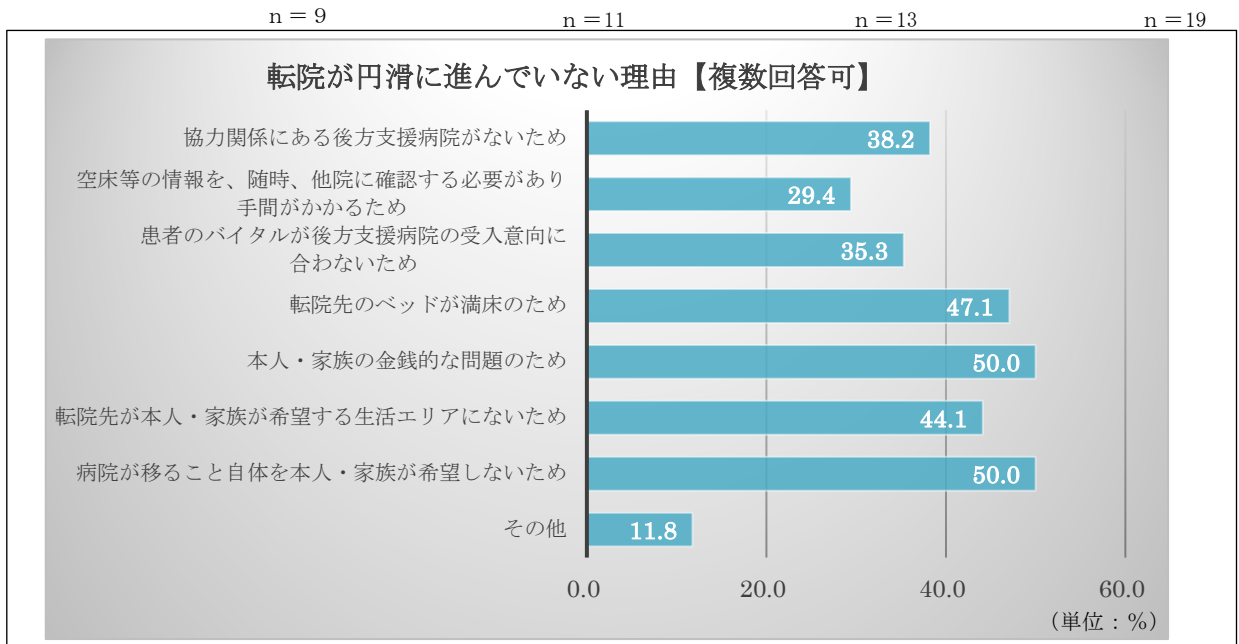
- ◇ 全体の約9割が高次の救急病院への転院について、「比較的円滑に進んでいる」としています。



#### ◎ 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）。

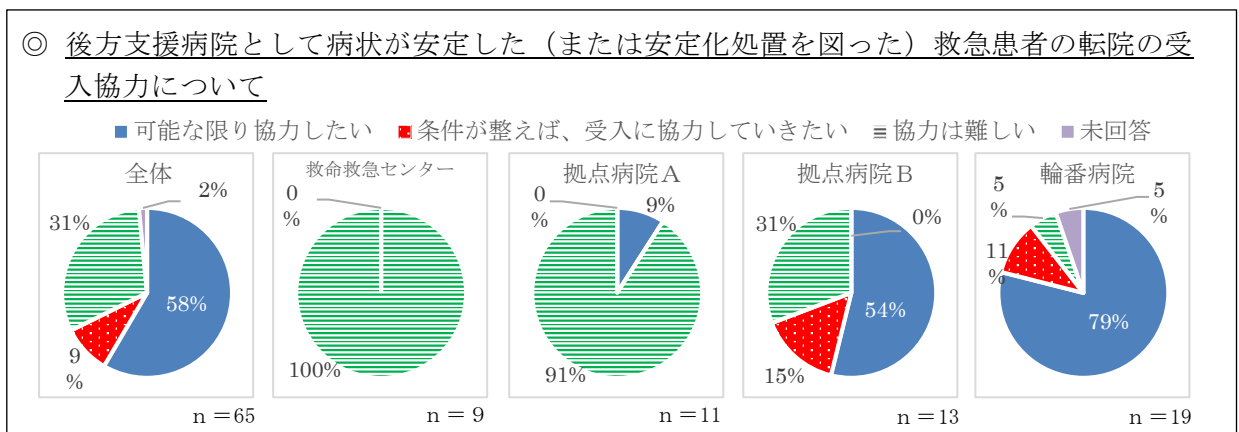
- ◇ 全体の5割強が後方支援病院への転院が「あまり円滑に進んでいない」としています。
- ◇ 体制別で見ると、拠点病院A及び救命救急センターの約9割が「あまり円滑に進んでいない」と高い割合となっています。





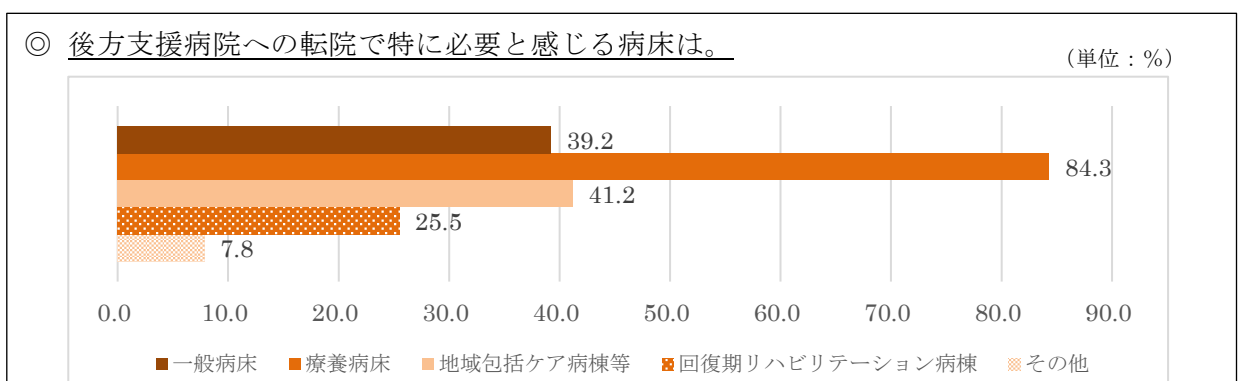
#### ウ 後方支援病院としての受入協力

- ① 後方支援病院として、病状が安定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、二次・三次救急医療機関の約6割が「可能な限り協力していきたい」としています。
- ② 特に、一般輪番病院の約8割が「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。



#### エ 後方支援病院への転院で必要な病床

- ① 後方支援病院への転院で特に必要と感じる病床について、「療養病床」が約8割、「地域包括ケア病棟」・「一般病床」がそれぞれ約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。
- ② 上記からも、急性期から回復期・慢性期病院までの連携を進めていく必要があります。



### 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 課題整理と解決に向けた対策

以上のとおり、現行の救急医療体制の現状の分析を進めてきました。

これを受け、各体制における課題とその解決に向けた対策について、次のとおり整理を行いました。

##### (1) 初期救急医療体制の課題整理

###### ア 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は、経年的に、ほぼ横ばいの状況が続く中で、小児の利用が中心であり、高齢者の利用が低位で推移しています。これは、

◇ 両医療機関が、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おり、

◇ 一方で、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

など理由によると考えることができます。

今後、高齢化が進展していく中で、両医療機関の利用については、おおよそ同様の傾向にあると推察することができます。

###### イ 二次救急病院への夜間・休日のウォークイン利用

二次救急病院への夜間・休日のウォークイン利用は、微増の傾向にある中で、

◇ 全体では、比較的その受入について積極的に捉えており、

◇ 一方で、高次の救急病院については、ウォークイン利用が減少の傾向にあるが、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することができます。

###### ウ 今後も継続して検討・対応が必要な事項

① 今後、救急搬送の大きな増加も見込まれる中で、特に、微増の傾向にある二次救急病院への夜間・休日のウォークイン利用については、引き続き注視をしていく必要があります。

② 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おりますが、今後、外科系等の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 また、限りある医療資源を最大限に有効に活用していくためにも、適切な受療行動を促すことなどを目的とした救急相談センター「#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。

④ さらに、市民広報については、「#7119」のみならず、初期救急医療、二次・三次救急医療や在宅医療の役割等について、幅広く啓発を進めていくことが重要とな



ります。

## (2) 二次・三次救急医療体制の課題整理

### ア 高次の救急医療機関の受入負担の増加と「より適切な病院選定」

- ① 高齢者を中心に救急需要が増加する中で、二次救急拠点病院A・救命救急センターといった高次の救急医療機関への救急搬送は増加傾向にあり、受入負担が高まっています。なお、軽症患者の受入割合が高くなっていることにも着目する必要があります。
- ② 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」が一番高い割合となっており、特に輪番病院では、その割合が高くなっています。  
これは、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、病態が不安定で治療方針が不明確な場合などには、より慎重な対応をとらざるを得ず、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できます。
- ③ 以上のとおり、高次の救急医療機関が、本来の高度急性期の救急受入に支障をきたすことも懸念されます。そこで、救急現場等において、より適切な病院選定が行える仕組みについて検討を進めていく必要があります。

### イ 一般輪番病院の救急病院としての搬送受入件数の減少

- ① 一般輪番病院における、輪番日以外の日も含めた救急病院としての救急搬送の受入件数は、経年的に減少の傾向で推移しています。
- ② 一般輪番病院は、年間を通じ、
  - ◇ 医師スタッフ等が不足している、夜間・休日の受入実績が低位であるのに比べ、
  - ◇ 平日昼間帯は、午前を中心に比較的受入件数が高く、また受入余力を感じており、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。
- ③ このような状況を踏まえ、医師等の体制が充実している「平日昼間帯」に着目し、一般輪番病院の実情にもあわせたかたちで、救急病院としての機能を更に発揮できる仕組みについて検討を進めていく必要があります。
- ② なお、多くの一般輪番病院が、高次の救急医療機関のから病態が安定した救急患者等の受入に協力することについて前向きに受け止めています。

### ウ 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、
  - ◇ 高齢者の救急患者は他の年代に比べて入院が長期化している
  - ◇ 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、療養病床等を必要と感じていることから急性期から回復期・慢性期病院における連携を、さらに進めていく必要があります。
- ② また、入院が長期化している理由として、慢性疾患を抱える高齢者患者の急性増悪の対応として高次の救急医療機関へ搬送され、処置後に病態が安定しても、そのまま入院が継続するといった特徴もあげることができます。  
そこで、上記「(2) ア」と関係する視点として、救急現場等において早期の医療介入を図り、病態の観察及び安定化処置を図ることにより、高次でなく一般の救急

医療機関への搬送も可能となるなど、より適切な病院選定につながっていくものと考えられます。

## エ 高齢者施設等からの救急搬送の増加

- ① 高齢者施設等での急変時において、看取り等の対応も含めた、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 高次の救急医療機関の受入負担だけの問題にとどまらず、看取り等の対応については、人生の最終段階等における治療方針を把握している医師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も指摘されています。
- ③ そこで、上記「(2) ア」と関係する視点として、高齢者施設等の救急現場において早期の医療介入を図り、病態の観察及び安定化処置を図ることにより、(A) 人生の最終段階等における本人の希望にもそった、より適切な病院選定が行いやすい環境の整備にもつながるとともに、(B) 地域包括ケアにおける救急医療体制の強化にもつながっていくものと考えられます。

## (3) 課題解決に向けた対策

本委員会では、特に、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、上記(2)の課題に対応するため、次の3つのフェーズから、超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた対策について検討し、施策提言をまとめました。

### 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

救急現場において早期の医療介入を図り、病態の観察及び安定化処置と、治療方針の方向性を示すことで、観察・処置後の症状に応じた、より適切な病院選定を行うことなどを目的に、市内における「ドクターカーシステムの整備」について検討を進めていく必要があります。

### ② 救急病院受入のフェーズ：一般輪番病院の救急機能の更なる発揮

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る中で、一般輪番病院が救急病院として受入余力のある「平日昼間帯での救急機能の更なる発揮」と、高次の救急医療機関から安定した救急患者等を引き受ける「後方支援機能」を果たすため、一般輪番病院の救急機能の更なる発揮を目指した検討を進めていく必要があります。

### ③ 救急病院受入後のフェーズ：情報システムを活用した病院間の転院関係情報の共有化

高次の救急医療機関における入院の長期化を防ぎ、円滑な転院を進めていくために、「情報システムを活用した病院間の転院関係情報の共有化」について検討を進めていく必要があります。

## 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」

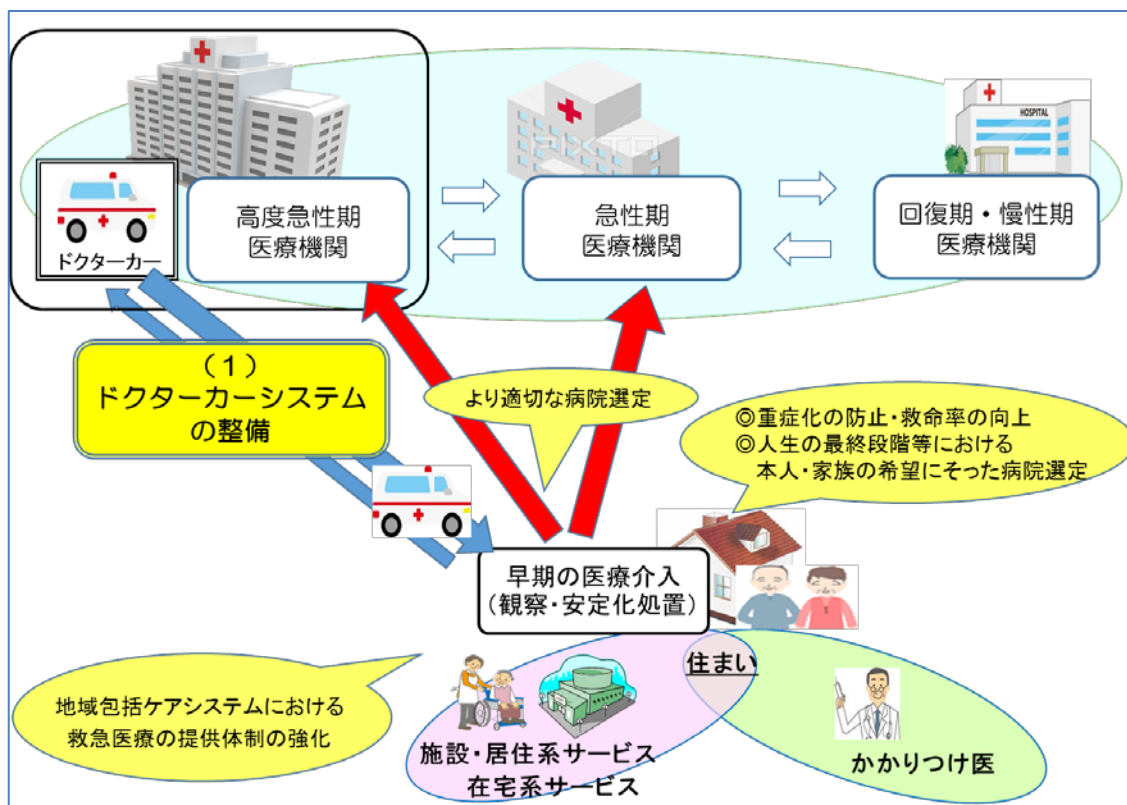
高齢化が進展していく中で、高齢者を中心とする救急需要は増加を続け、今後、救急搬送件数の大きな増加が見込まれています。また、高齢者の救急搬送は、中等症・軽症の割合が高く、他の年代に比べて重症患者の割合も高いという特徴があります。

- ① 高齢者の救急搬送が増加している中で、現在、高次の救急医療機関の受入負担は増加傾向にあり、本来の高度急性期の機能の発揮していくことに支障をきたすことも懸念されます。
- ② また、高齢者の疾病特性として、慢性疾患を抱える高齢者患者の急性増悪の対応として、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長期化する、いわゆる出口問題が課題となっています。
- ③ さらに、高齢者施設等からの看取り等の対応も含めた、高次の救急医療機関への搬送の増加にも対応していく必要があります。

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が有効な視点となります。救急現場に医師が駆け付け、病態の観察と安定化処置を行い、治療方針の方向性を示すことで、傷病程度に応じた、より適切な病院選定が行うことが可能となります。

そこで、市内に「ドクターカーシステム」の整備を進めることで、上記の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必要があります。

(ドクターカーシステムのイメージ図)



— ドクターカーシステムの整備に向けた考え方 —

(1) 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 病態の観察及び安定化処置を行い、治療方針の方向性を示すことにより、観察及び処置後の傷病程度に応じた、より適切な病院選定が可能となります。
- ② 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。

(2) 期待される効果

- ◎ 受入負担が増している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。
- ◎ 同時に、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、救急現場で医師が観察及び安定化処置を図り、治療方針の方向性が示されることで、より安心感のある、救急患者を受け入れやすい環境が整います。
- ◎ 市民にとっても、重症化の防止が図られると同時に、救急現場において医師が病態や診療経過等を確認することで、人生の最終段階等における本人・家族の希望にそった病院選定が行いやすい環境づくりが進みます。
- ◎ さらに、高齢者施設等への救急現場へのドクターカー出動を通じ、地域包括ケアシステムにおける救急医療の提供体制の強化にもつながります。

(3) 救急現場における医療介入の意義

- ◎ 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、ラリングアルマスク又は 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、救急現場における医師の早期介入により、より柔軟に質高く、病態の観察及び安定化処置を図ることが可能となります。

【処置内容の例】

- ◇ 高齢者救急で多く見受けられる呼吸器系疾患における気管挿管  
(肺炎・気管支炎 等)
- ◇ 意識障害やショック症状が認められるときなどにおける輸液・薬剤投与  
(熱中症・低血糖・血圧低下・アナフィラキシー 等)

- ◇ 脳血管疾患・急性心疾患等におけるバイタルサインの観察等に基づく院内での早期治療
- ◇ 外科処置（胸腔ドレナージ・縫合等）等
- ◎ 救急現場における早期の医療介入により、救急隊による救急活動では、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事案について、観察及び処置後の傷病程度に応じた、より適切な救急医療機関への搬送が可能となるなどの効果へとつなげていくことができます。

#### （４）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、出場範囲や出動基準、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。
- ◎ そのうえで、例えば救命救急センターのうち、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を整備するなど、限りある医療資源を最大限に有効に活用して、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。
- ◎ また、同様に医療資源の有効活用の観点からも、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。
- ◎ 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、出場範囲や出動基準、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必要があります。
- ◎ 折しも２０１８年１２月に、国会において「健康寿命の延伸などを図る為の脳卒中、心臓病その他循環器病に係る対策に関する基本法」が成立しており、高齢化の進展を受けて増加が見込まれる、心不全等の救急患者に対する早期の治療体制の整備も求められています。ドクターカーの出場規準等については、こうした背景にも資する取組として展開していくことが大切な視点となります。

### 3 救急病院受入のフェーズ：「一般輪番病院の救急機能の更なる発揮」

今後、救急需要の増加が見込まれる中で、次の2つの視点から実情にもあわせる方向で、一般輪番病院の救急機能の更なる発揮を目指した対策をまとめました。

#### (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、一般輪番病院は、医師等の体制が充実している「平日昼間帯」については比較的受入件数も高く、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、より地域に根差した救急医療を提供していくためには、

- 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ての病院が、全平日の昼間帯における、地域からの救急搬送の受入を拡充させ、より地域に根差した救急医療体制の充実・強化を図っていく必要があります。

このような状況を踏まえ、一般輪番病院の救急病院としての機能を最大限に発揮できるように、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仕組みについて検討を進めることが重要となります。

#### (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、高齢者は慢性疾患・複数疾患を抱えている傾向があるなどの疾病特性により、病態が不安定で治療方針が不明確な場合には、救急搬送の受入について慎重な対応をとらざるを得ず、その結果、高次の救急医療機関に搬送されるケースも発生します。

そのため、高次の救急医療機関が救急患者のファーストタッチの診療を行い、病態の安定化を図り、一定期間経過後に転院に結び付けるという流れをつくっていく必要があります。

以上を踏まえ、一般輪番病院が、高次の救急医療機関から病態が安定した救急患の受け入れを行う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、

- ① 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、
- ② 一般輪番病院にとっても、より安心感のある救急患者の受け入れにつながる有効な対策となります。

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、一般輪番病院がより地域に根差した救急病院として、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。

#### 4 救急病院受入後のフェーズ:「情報システム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・慢性期病院までの連携強化に、さら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（YMIS）（※1）を活用するなどの方法により、急性期から回復期・慢性期までの病院間で、ベッド空室等の情報の可視化を図る情報システムの構築を進めることにより、

- ① 急性期から回復期・慢性期病院までのより円滑な転院が進み、
- ② 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」の構築の第一歩へとつながっていきます。

（※1）現行の救急医療情報システム（YMIS）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。

## 今後の検討事項

---

本委員会では、平成 29・30 年度の 2 か年に渡り、進展する超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた対策について検討を進めてきました。

本提言に示した対策が横浜市の施策として実現されることが期待されますが、現行の救急医療体制を検証する中で、今後も議論を深めていく必要のある課題がいくつか残りました。

初めに、ウォークインの救急患者の対応にあたる初期救急医療についてです。

現在、初期救急医療については、内科・小児科を対象とする制度運用となっていますが、外科系等のその他の診療科目にも着目して検証を進めていくことも大切な視点となります。

また、二次救急医療機関への夜間・休日のウォークインの救急患者の利用は微増傾向にあります。特に高次の救急医療機関は受入負担を感じており、救急搬送の受入に支障を来たすことのないよう、引き続き注視していく必要があります。

次に、アンケート調査結果からは、二次救急拠点病院 B は救急搬送の受入について余力があり、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した。

今回の施策提言では、一般輪番病院の実情にも合わせるかたちで救急医療体制の充実に向けた検討を進めましたが、二次救急拠点病院 A・B 及び一般輪番病院体制については、平成 22 年に運用を開始してから一定期間が経過しています。

今後、病院別の診療機能の調査を進めたうえで、体制全体について改めて議論を深めていくことも重要となります。

最後に、限りある医療資源を最大限に有効に活用していくためにも、市民側の視点からの調査・分析もさらに進め、効果的な市民啓発へとつなげていくことで、より実効性のある施策展開を図っていく必要もあります。

横浜市ではこれまで、市内の医療機関の協力をいただく中で、体系的・機能的な独自の救急医療体制を整備してきました。

今後も、市民の安心・安全を守る重要なセーフティネットとして、常日頃からの体制のチェックと不断の見直しが図られるとともに、救急医療体制のさらなる強化に向け、本提言に示した施策が実現されることが期待されます。



－ 参考資料 －

横浜市救急医療検討委員会及び高齢者救急専門部会の検討経過

平成 29 年度

委員会等	開催日	検討内容等
第 1 回 救急医療検討委員会	平成 29 年 9 月 20 日	◎検討課題について ◎専門部会の設置について ◎検討スケジュール
第 1 回 高齢者救急専門部会	平成 29 年 12 月 26 日	◎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 高齢者救急専門部会	平成 30 年 3 月 13 日	◎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

平成 30 年度

委員会等	開催日	検討内容等
第 3 回 高齢者救急専門部会	平成 30 年 7 月 9 日	◎病院へのアンケート調査結果の確認 ◎専門部会報告書とりまとめ
第 2 回 救急医療検討委員会	平成 30 年 8 月 22 日	◎第 1 回救急医療検討委員会のまとめ ◎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
第 3 回 救急医療検討委員会	平成 30 年 12 月 21 日	◎第 8 次提言とりまとめ

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
◎	ミスノ キョウイチ 水野 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
○	ニイ ノウ ケンジ 新 納 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
	エビス ススム 恵比須 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
	クリハラ ミホコ 栗原 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 K&Yヘルスケア株式会社代表取締役 よりそい看護ケアセンター管理者
	クロダ ヨウコ 黒田 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
	タケウチ イチロウ 竹内 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
	トヨダ ヒロシ 豊田 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
	ハラ クミ 原 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
	ヒラモト マコト 平元 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

ホドシマ 程島	マサオ 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

五十音順（委員長及び副委員長以外）・敬称略

平成 29・30 年度横浜市救急医療検討委員会 高齢者救急専門部会 委員名簿

	氏 名	選出区分	現職・履歴等
◎	タケウチ イチロウ 竹内 一郎	医療関係者 (救命救急センター)	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
	アカハネ シゲキ 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
	エハラ チ 荏原 千 ドリ 登里	医療関係者 (一般輪番病院)	医療法人すこやか 高田中央病院
	ケンモチ タケシ 建持 岳史	医療関係者 (その他救急病院)	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
	トヨダ ヒロシ 豊田 洋	医療関係者 (二次救急拠点病院A)	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院 救急センター長 救急診療科部長
	ヤマザキ モトヤス 山崎 元靖	医療関係者 (救命救急センター)	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
	ユアサ ヒロシ 湯浅 洋司	医療関係者 (二次救急拠点病院B)	一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院 救急センター長

◎：部会長

五十音順・敬称略（部会長以外）

## 《提言書の基礎データ》

### ◆ 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があるもの、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

