

平成22年度 第1回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成22年6月15日(火) 19:00～
横浜市救急医療センター3階 研修室

1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 議事

(1) 報告事項

- ・ 横浜市の新たな二次救急医療体制の概要 【資料1】
- ・ 22年度予算概要 【資料2】
- ・ 22年度の検討項目及びスケジュール 【資料3】

(2) 横浜市の新たな二次救急医療体制の検証について 【資料4】

(3) 搬送困難事案の解決方策について(消防局長からの検討依頼) 【資料5】

5 その他

横浜市救急医療検討委員会委員名簿

(21 年度～22 年度)

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

五十音順（委員長、副委員長以外）；敬称略

◎委員長、○副委員長

横浜市救急医療検討委員会設置要綱

制定 平成 17 年 7 月 13 日（市長決裁）

（設置目的）

第 1 条 横浜市の救急医療体制のより一層の充実を図るため、救急医療体制の現状を把握するとともに、救急医療体制の課題や解決策等を話し合い、その意見や提案を横浜市の救急医療行政に反映していくため、横浜市救急医療検討委員会（以下「本会」という。）を設置する。

（協議事項）

第 2 条 本会は、次の内容を協議し、協議結果を市長に報告する。

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

（構成）

第 3 条 本会は、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱した者（以下「委員」という。）20 人以内をもって構成する。

- (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

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任は妨げない。

2 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。

（委員長及び副委員長）

第 5 条 本会に、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、本会を主宰し、会議を統括する。

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 本会は、必要に応じ委員長が招集する。

2 委員長は、第 1 条の目的を達成するため、必要と認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（部会）

第 7 条 本会に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、専門部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

2 部会に関し必要な事項は、委員長が定める。

(会議の公開)

第8条 本会の会議は、原則として公開とする。

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。

(会議の非公開)

第9条 横浜市に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条ただし書きの規定により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。

2 委員長は、委員の発議により会議を非公開とするときは、各委員の意見を求めるものとする。

3 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。

(庶務)

第10条 本会の庶務は、健康福祉局企画部医療政策課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、本会に関し必要な事項は、市長が定める。

附則（制定 平成17年7月13日 衛医政第121号 市長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成17年7月13日から施行する。

附則（平成18年3月29日衛医政第10549号 局長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附則（平成20年5月16日健医政第188号 局長決裁）

（施行期日）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

横浜市政記者、横浜ラジオ・テレビ記者各位

救急患者の円滑な受入れの実現を図るため 新たな二次救急医療体制を構築しました

全国的に救急車搬送患者数の適切な受入れが大きな課題となっている中、本市でも救急車による患者搬送時間が延びており、特に医療機関照会回数及び現場到着から搬送開始までの時間が増加の傾向にあります。

これまで本市の内科・外科の二次救急医療体制は、病院群輪番制を基本として確保してきましたが、同じ輪番病院でも、個々の医療機関が持つ診療機能には差があることや、実際には、輪番当番病院以外の病院に搬送される救急患者が相当数にのぼることなど、実態に即した効果的・効率的な制度への見直しが課題となっていました。

そこで、本市では、横浜市救急医療検討委員会（資料参照）での検討・提言を受け、**新たな二次救急医療体制を構築し、本年 4 月 1 日より運用を開始することにしました。**

新たな二次救急医療体制の概要は、次のとおりです。

1 「二次救急拠点病院」を市内 18 箇所に整備

比較的高次の医療機能を備え、救急隊搬送患者の受入実績が豊富な市内 18 病院を新たに、24 時間 365 日救急隊搬送患者に対応する「二次救急拠点病院（A と B に区分。資料参照）」として位置づけます。

また、二次救急拠点病院に加え、輪番制事業を併用することで、救急対応病院が夜間休日一日当たり、これまでの 8 病院程度から 20 病院程度へと大幅に拡充します。

これらにより、二次救急拠点病院 A が比較的重症度の高い患者を中心に受け入れるなど機能分担を行うことで、患者の重症度等に応じた搬送先選定が可能となるなど、限られた医療資源を効果的・効率的に活用できるようになります。

2 疾患別救急医療体制を追加整備

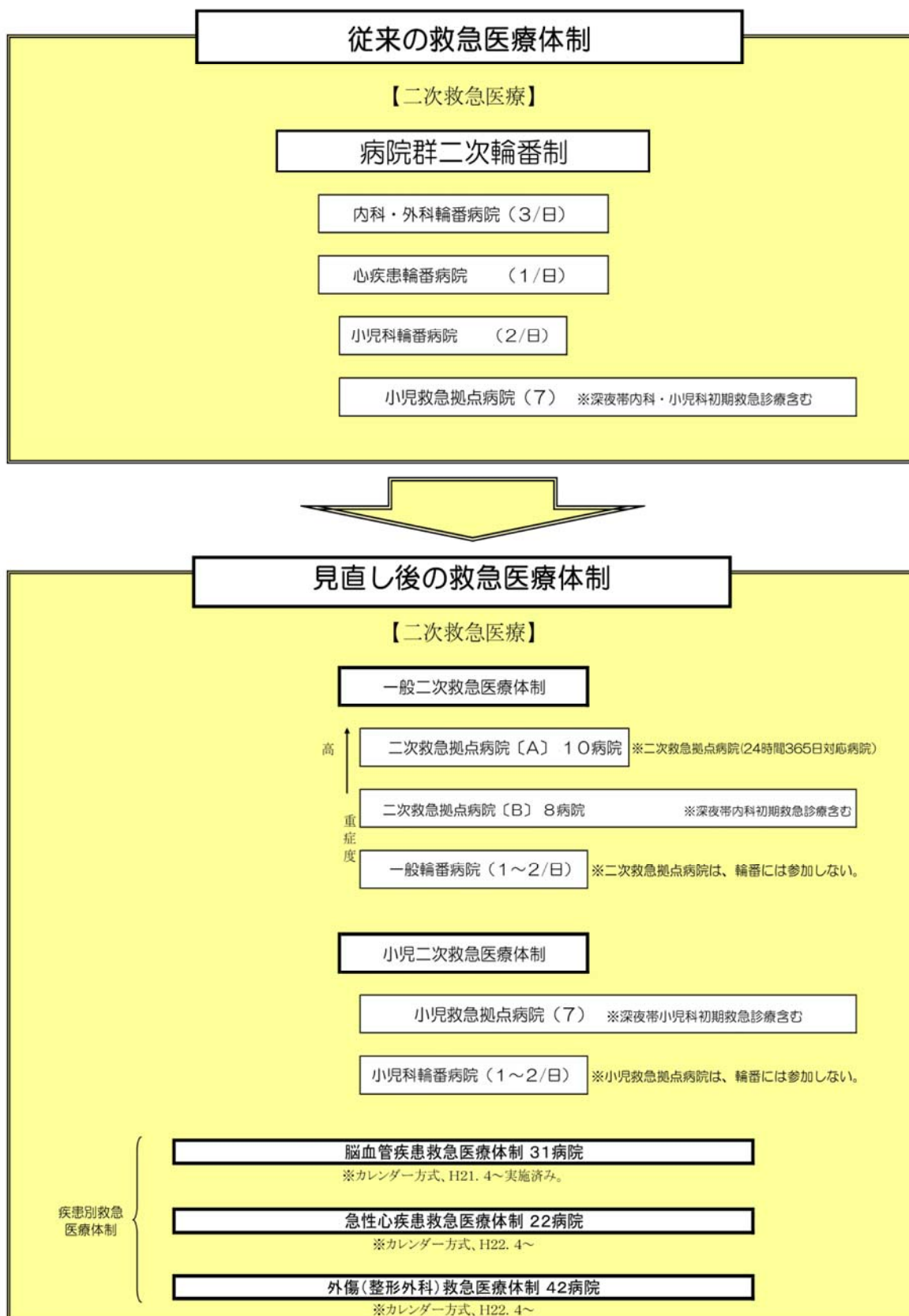
昨年 4 月から運用を開始している脳血管疾患救急医療体制に加え、「急性心疾患」と「外傷（整形外科）」に特化した救急医療体制を整備しました。ともに救急患者受入協力病院の応需可能状況を 1 か月単位のカレンダー形式に取りまとめ、救急隊に情報提供する仕組みです。

「急性心疾患救急医療体制」は、これまでの輪番制事業（夜間休日 1 病院体制）から転換するもので、「外傷（整形外科）救急医療体制」は、救急隊が搬送先病院の選定に苦慮する事例が多いことから新たに整備したものです。

3 全国に先駆けた取組

全国的に救急医療機関の疲弊が指摘されている中、今回の新たな体制整備は、全国に先駆けた取組です。特に、二次救急拠点病院を中心とした救急医療体制については、全国的には病院群輪番制を基本として、二次医療圏ごとに 1 か所の受入病院を確保することが標準となっている中、他都市では類を見ない充実した体制として運用していくものです。

二次救急医療体制の見直し図



※救急医療体制について

初期救急医療：外来診療によって帰宅できる軽症患者の救急対応

二次救急医療：入院して治療が必要な中等症・重症患者の救急対応

三次救急医療：生命に危険のある重篤な患者の救急対応

※新たな内科・外科の二次救急医療体制について

基準	二次救急拠点病院 A	二次救急拠点病院 B	輪番病院
役割	24 時間 365 日比較的重症度の高い患者（中等症以上）を中心に受入れ	24 時間 365 日中等症以下を中心に受入れ	輪番日に中等症以下を中心に受入れ
医師体制	毎夜間・休日に、もっぱら内科の外来救急患者の診療にあたる医師 1 名に加え、内科及び外科各 1 名以上の医師体制を確保		当番日に、内科及び外科各 1 名以上の医師を確保
診療機能等	<ul style="list-style-type: none">・救急専用病床、集中治療室がある。・CT等の緊急検査が可能・消化器内視鏡検査及び処置が可能・心肺停止患者の緊急受入が可能	——	——
参加数	10 病院	8 病院	25 病院

※救急搬送時間の状況

	平成 16 年	平成 20 年
救急車が現場到着から搬送開始までの時間	13.5 分	16.2 分

※救急医療検討委員会の概要

委員長	今井 三男（横浜市医師会 会長）
設置	当局附属機関として、平成 17 年に設置
目的	救急医療体制への意見や提案を本市の救急医療政策に反映させること。
構成	市民、医療関係者、有識者等 20 人以内（市長の委嘱）
任期	2 年（今期は 21～22 年度）
結果	市長に報告

二次救急拠点病院の機能基準

H22.4.1

基準	二次救急拠点病院 A	二次救急拠点病院 B
位置づけ	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。	①毎夜間・休日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。 ②毎夜間深夜帯において、内科の初期救急患者を受け入れる。
人員・体制	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。 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。 ③内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。 ④毎夜間・休日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。	①同左 ②同左 ③同左 ④同左
病床	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。	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。
検査・処置	①毎夜間・休日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査(CT検査を含む。)等の緊急検査が可能なこと。 ②消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制(緊急呼出体制も可。)を有すること。	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。
手術	①毎夜間・休日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。	①同左
その他	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、「(別紙)当直医師の専門分野に関する情報提供書」により、横浜市が別途指定する方法で、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。 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に協力できること。 ③重症以上の救急車搬送患者の受入実績が、一定数以上あること。	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、「(別紙)当直医師の専門分野に関する情報提供書」により、横浜市が別途指定する方法で、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。

病院群輪番病院の機能基準

基準	一般輪番病院(内科・外科)	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安全管理局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入に協力できること。	

二次救急医療体制補助金について

1 二次救急医療拠点病院

医療体制	救急車受入件数 (夜間・休日)	基本額	加算額	賠償保険料	合計
		体制確保費 (年額)	救急車受入 実績加算	医師賠償 責任保険料	
拠点病院 A	4,000件以上	12,000千円	6,000千円	42千円	18,042千円
	3,000件以上	12,000千円	4,000千円	42千円	16,042千円
	2,000件以上	12,000千円	2,000千円	42千円	14,042千円
	2,000件未満	12,000千円	0千円	42千円	12,042千円
拠点病院 B	3,000件以上	8,000千円	4,000千円	42千円	12,042千円
	2,000件以上	8,000千円	2,000千円	42千円	10,042千円
	2,000件未満	8,000千円	0千円	42千円	8,042千円

2 輪番病院(内科・外科・小児)

医療体制	救急車受入件数 (夜間・休日)	基本額	加算額		賠償保険料	合計
		体制確保費 (1回あたり)	救急車受入 実績加算	年末年始 加算 (1回あたり)	医師賠償 責任保険料	
内科・外科	1,000件以上	150千円	3,000千円	62.6千円	42千円	・ 輪番実施回数 による ・ 補助額に上限 あり ・ 減額措置あり
	750件以上	150千円	2,000千円	62.6千円	42千円	
	500件以上	150千円	1,000千円	62.6千円	42千円	
	500件未満	150千円	0千円	62.6千円	42千円	
小児科		100千円			25千円	・ 輪番実施回数 による

(1) 救急車受入件数について

- ① 救急車受入件数は、平成22年度においては、平成22年1月から12月までの夜間・休日の救急患者受入実績とし、件数は、横浜市消防局医療機関別程度別搬送人員によるものとする。
- ② 平成23年度以降についても同様に暦年の実績により判定する。
- ③ 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。

(2) 医師賠償責任保険料について

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50千円とする。

(3) 年度途中参加・辞退について

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、上記料金表の合計の補助額を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。

ただし、同一年度で、横浜市病院群輪番制事業の内科・外科と切り替えを行った場合、年間を通じて本事業に参加した場合の補助額と比較して、いずれか低い方の額とする。

(4) 輪番病院の補助金の上限及び減額等について

- ① 輪番病院(内科・外科)の体制確保費は、500万円を上限とする。
- ② 輪番病院(内科・外科)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する。
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、その翌年度の輪番には参加できないこととする。(1年間の停止措置)

資料 2

抜粋版

平成 22 年度

予算概要

横浜市健康福祉局 医療政策課

V 地域医療体制の確保と充実

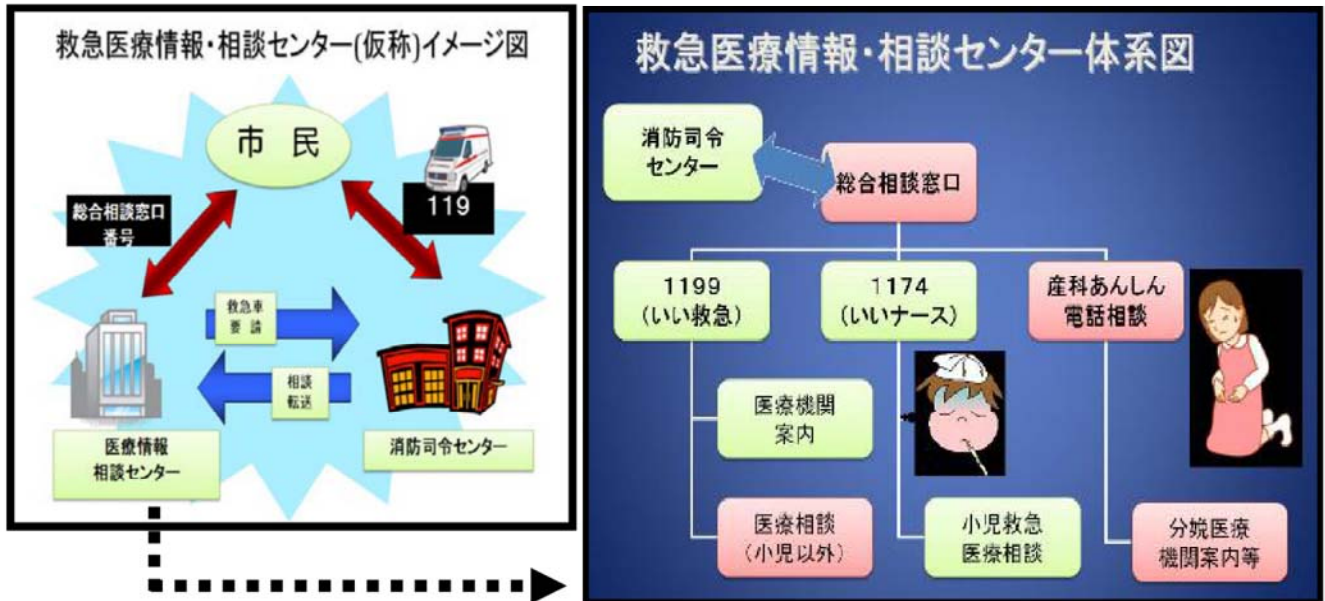
33	産科・周産期 ・小児医療の充実		事業内容
	本年度	千円 442,002	【産科・周産期】 1 緊急産科医療対策事業 31,000千円 安心して出産できる環境を確保するため、産科病床の増床等に対して助成を行います。また、医療機関の連携推進支援などを行います。 (1) 産科病床及び助産所等設置促進事業 ア 産科病床の増床に対する助成〈新規〉 イ 助産所の設置や院内助産の実施に対する助成 (2) セミオープンシステム推進事業 (3) 助産師スキルアップ支援事業 (4) 助産所嘱託医療機関確保対策事業 (5) 早期産後ケア促進事業
	前年度	328,808	2 周産期救急医療対策事業 85,529千円 周産期救急患者の受入促進のため、二次救急病院の体制確保費等や周産期センター運営費を助成します。
	差引	113,194	3 緊急周産期医療対策事業 24,555千円 周産期救急医療体制を充実させるため、NICU(新生児集中治療室)及びその後方病床であるGCU(新生児継続治療室)の整備等を行う医療機関に助成します。
本年度の財源内訳	国	—	4 周産期救急病院当直体制強化事業〈新規〉 48,610千円 医師業務の負担軽減を図るとともに、周産期救急患者の円滑な受入れを促進するため周産期救急病院において産婦人科医師の2人当直体制をとる場合に、医師の確保経費等を助成します。 【小児科】 5 小児救急拠点病院事業 165,000千円 24時間365日、専門の小児科医による救急医療を行う医療機関に助成を行います。 ・小児救急拠点病院(7病院) 北部病院、労災病院、東部病院、市民病院 横浜医療センター、みなと赤十字病院、南部病院 6 小児科病院群輪番制事業 (予算は34の2の(2)に計上) 小児救急拠点病院以外の小児科病院群輪番制事業に参加する病院に体制確保費を助成します。・市域全体で1～2病院体制 【共通】 7 救急医療情報・相談センター(仮称)整備事業〈新規〉 44,308千円 救急医療に関する情報提供や電話相談に総合的に対応する「救急医療情報・相談センター(仮称)」の整備に向け、電話相談事業等の拡充を行います。 (1) 産科あんしん電話相談事業 妊婦の不安を解消するため、分娩取扱医療機関の案内や電話相談を実施します。 (2) 小児救急電話相談・救急医療情報センターの体制拡充等 小児救急電話相談の受付時間延長及び相談体制の拡充等を行います。
	県	—	
	その他	—	
	市費	442,002	
8	地域医療を支える市民活動推進事業〈新規〉 43,000千円		子育て家庭の安心や、医療機関の適正利用の推進に向け、地域子育て支援団体やNPOとの協働などにより、区ごとに独自性をもった広報・啓発活動を推進します。

34	救急医療体制の充実		事業内容
			1 初期救急医療対策 558,919千円
			(1) 初期救急医療対策事業 351,480千円
			ア 夜間急病センター運営費助成事業等 北部・南西部夜間急病センター等に運営費を助成します。
本年度		千円 1,266,211	イ 休日急患診療所運営費等助成事業 市内18か所の休日急患診療所に運営費等を助成します。
前年度		1,209,429	(2) 救急医療センター運営事業 207,439千円
差引		56,782	ア 夜間急病センター(桜木町) 内科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科
本年度の財源内訳	国	—	イ 小児救急電話相談 (201-1174) お子さんが急な病気などの時に、看護師が適切な対応方法等をアドバイスします。 ・相談件数の増加に対応した体制拡充及び受付時間の延長
	県	29,581	ウ 救急医療情報センター (201-1199) 24時間365日、救急医療機関を案内します。 ・問い合わせの増加に対応した体制拡充
	その他	65	2 二次救急医療対策 637,245千円
	市費	1,236,565	(1) 二次救急拠点病院事業〈新規〉 200,000千円 夜間・休日の二次救急(内科・外科)患者の受入体制を強化するため、24時間365日二次救急
			に対応する病院を「二次救急拠点病院」として新たに位置づけ、体制確保費等の助成を行います。
(2) 病院群輪番制事業等		181,551千円	
ア 病院群輪番制事業			二次救急拠点病院以外の病院群輪番制事業に参加する病院に体制確保費等の助成を行います。 ・市域全体で1～2病院体制
イ 疾患別救急医療体制整備・運営事業〈拡充〉			脳血管疾患に加え、新たに整備した、急性心疾患、外傷(整形外科)の救急医療体制を充実させます。
(3) 小児救急拠点病院事業〈33の5の再掲〉		165,000千円	
(4) 周産期救急連携病院運営費助成等〈33の2の一部再掲〉		17,529千円	
(5) 緊急周産期医療対策事業〈33の3の再掲〉		24,555千円	
(6) 周産期救急病院当直体制強化事業〈33の4の再掲〉〈新規〉		48,610千円	
3 三次救急医療対策		68,000千円	
周産期センター運営費助成〈33の2の一部再掲〉			
4 YMAT(横浜救急医療チーム)運営事業		2,047千円	
市内で発生した列車脱線事故等、複数の重症者が発生した災害現場で消防と連携して救命医療を行うYMAT(協力病院から派遣)を運営します。			

35	地域医療体制の確保		事業内容
	本年度	千円 7,200,375	1 医療人材確保対策事業 462,932千円 (1) 医師等人材確保対策事業 20,350千円 医師をはじめとする医療従事者の確保に向けて、安心して働き続けることができる環境の整備等を行います。 ア 24時間院内保育所運営費助成 イ 働きやすい環境確保助成〈新規〉 雇用する医師がベビーシッターなどを利用する際の経費を医療機関に助成します。 ウ ワークシェア推進助成 エ 産科医師確保助成〈新規〉 産科医師を増員した病院に対し、医師確保経費の1/2を助成します。
	前年度	7,136,402	(2) 看護師確保の支援 442,582千円 ア 看護師復職支援事業費助成等 イ 市内医療機関合同の就職説明会の開催 ウ 看護専門学校への助成
	差引	63,973	2 医療連携等の推進 3,821千円 (1) 在宅療養連携推進事業 2,856千円 医療・介護ニーズを併せもつ在宅患者等の療養環境の充実に向け、研修会やネットワーク強化支援等を実施し、保健・医療・福祉の連携を推進します。
本年度の財源内訳	国	—	(2) 医療連携推進事業 965千円 地域の病院、診療所等の連携を推進する医療機関の取組を支援します。
	県	—	
	その他	—	
	市費	7,200,375	
3 南西部地域中核病院整備調整事業 200千円			
全面建替工事を行っていた国立病院機構横浜医療センターが、22年4月に新病院として開院し、これを契機に6番目の地域中核病院として位置付けました。			
・地域中核病院			
(1) 済生会横浜市南部病院 【港南区 昭和58年6月開院】			
(2) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 【旭区 昭和62年5月開院】			
(3) 労働者健康福祉機構横浜労災病院 【港北区 平成3年6月開院】			
(4) 昭和大学横浜市北部病院 【都筑区 平成13年4月開院】			
(5) 済生会横浜市東部病院 【鶴見区 平成19年3月開院】			
(6) 国立病院機構横浜医療センター 【戸塚区 平成22年4月開院】			
4 地域医療を支える市民活動推進事業〈33の8の再掲〉〈新規〉 43,000千円			
子育て家庭の安心や、医療機関の適正利用の推進に向け、地域子育て支援団体やNPOとの協働などにより、区ごとに独自性をもった広報・啓発活動を推進します。			
5 病院事業会計繰出金 6,690,422千円			
市立病院が実施している、救急医療などの政策的医療等について、繰出しを行います。			
(1) 市民病院 1,610,757千円 (2) 脳血管医療センター 2,851,152千円			
(3) みなと赤十字病院 2,228,513千円			

救急医療情報・相談センター(仮称)整備事業について

1 救急医療情報・相談センター（仮称）の概要



- 救急医療情報・相談センター（仮称）は、「救急車を呼ぶべきか？病院にいったほうがいいか？」など市民からの初期救急医療に関する様々な問い合わせや相談について、一つの窓口（一つの電話番号）で一括して受け付けるとともに、救急医療機関等の情報を提供する、「総合相談窓口」のことであります。
- 既に行っているサービスの、救急医療情報センター「1199(いいきゅうきゅう)」と、小児救急電話相談「1174(いいナース)」に加え、22年度から実施予定の、妊産婦の不安を解消するための産科あんしん電話相談事業、また、今後検討してく予定の成人に対する初期救急医療相談事業などの、電話相談・情報サービスの窓口一本化を検討していきます。

2 救急医療情報・相談センター（仮称）の導入のメリット

- 初期救急医療のあらゆる相談が一つの電話番号で済むという「分かり易さ」。一つの電話番号という「分かり易さ」によって、市民の間に電話番号の周知が進み、更には的確な助言を行うことで認知度が高まります。
- 救急医療情報・相談センター（仮称）に電話することにより、不要不急の119番への問い合わせを相対的に減らすことが出来るようになり、結果として、より適切な救急車出動が図られます。

3 救急医療情報・相談センター（仮称）の整備計画

- 救急医療情報・相談センター（仮称）の整備については、平成 22 年度の各情報・相談サービス実績を踏まえながら、サービスの範囲なども検討し、平成 23 年度以降の導入に向け検討していきたいと考えております。

サービス	導入時期（予定）
産科あんしん電話相談開設	平成 22 年度
小児電話相談拡充	平成 22 年 10 月～
情報センター拡充	平成 22 年 10 月～

救急医療情報・相談センター（仮称）
23 年度以降（予定）

4 小児救急電話相談・救急医療情報センター体制の拡充内容

- 小児救急電話相談の拡充として、相談を受ける看護師の人数を増やすとともに、相談受付時間を延長します。
 - ① 現在 2 名で受けている看護師の人数を増員します。（増員人数については精査中）。
 - ② 現在午前 0 時で終了している受付時間について、医療機関への連絡が可能となる翌朝 8 時まで（日曜・祝日は 24 時間体制）延長します。
 - ③ 救急医療情報センターの拡充として、電話が多くかかってくる時間帯のオペレーターの人数を増員します。（増員人数については精査中）。

< 参 考 >

1 「#7119 事業」

- 21 年 10 月 1 日から、総務省のモデル事業として愛知、奈良県、大阪市で実施。
- 「#7119」にかかってきた電話に対し、看護師等が症状などを訊き、適切なアドバイスを行う。病院に急いで行く必要があれば、救急車での搬送が必要と教え、症状が軽く、自ら病院に行けると判断すれば、対象診療科がある最寄りの病院を紹介する等。
- 東京消防庁が 19 年から、総務省とは別に、同じ番号で「救急相談センター」を始め、看護師等が 24 時間対応している。

2 「#8000」かながわ小児救急ダイヤル

- 神奈川県による電話相談事業（国補助事業）。夜間、子どもの体調について、家庭でどのように対処すれば良いか、すぐに医療機関にかかる必要があるかなどについて、看護師等の専任相談員が電話で相談に応じる。
- 相談時間は、毎日 18 時から 22 時。平成 19 年度実績数は、9,856 件。
- 横浜市事業と県事業の違いについては、次のとおり。
 - ・ 県事業は、受付時間帯が短い（午後 6 時～午後 10 時）。横浜市は 21 年度実績で県の倍の時間帯をカバーしている（午前 0 時まで。土日の早い時間帯も対応）。22 年度では、横浜市は、深夜帯まで拡充予定。
 - ・ 横浜市事業は、すぐに医療機関にかかる必要があるかなど、適切な受療行動を促進する役割を担っている（約 7 割は相談のみで解決）。
 - ・ 小児救急電話相談は、救急医療情報センター内で実施しており、救急の場合の受入病院の案内など、きめ細かな対応ができる。
 - ・ 相談件数は 19 年度単純月別比較で、県事業が月約 822 件、市事業は月 2,428 件の相談。

地域医療を支える市民活動の推進事業の 進め方について

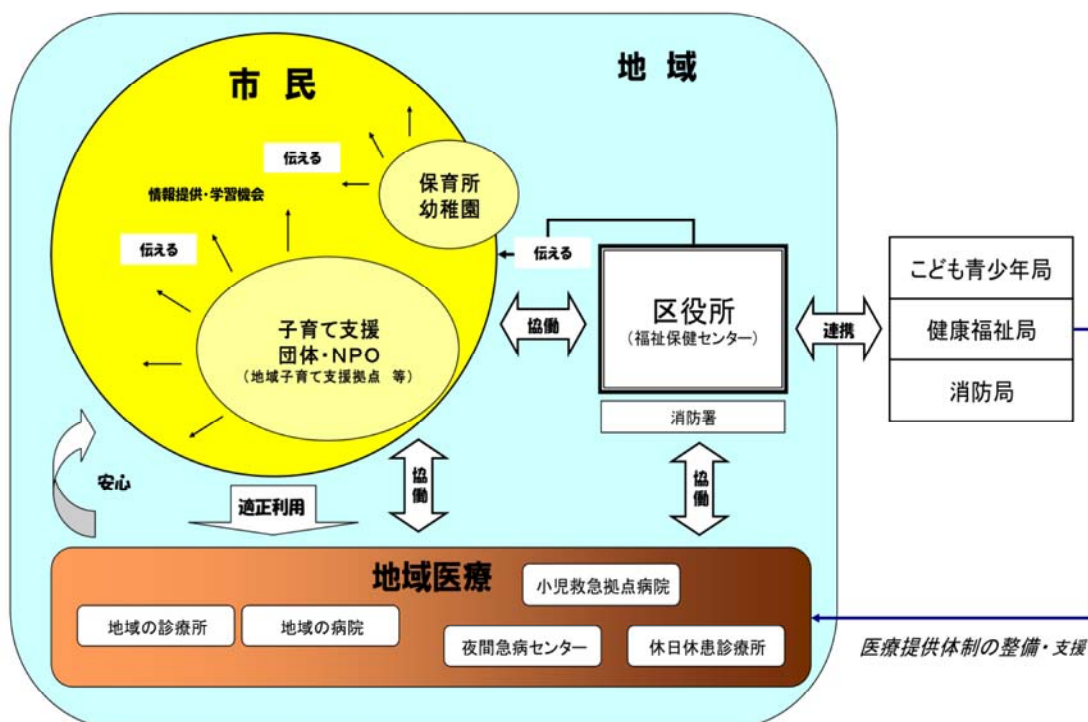
1 基本的な考え方

～子育て家庭の安心に向け、市民の皆様と共に地域医療を支えます～

小児科の適正受診を進めながら、子育て家庭の安心のために市民自らが地域医療を支える風土を醸成することを目指し、行政と子育て支援団体とで協働で取り組みます。

- (1) 子育て支援全体からとらえた適正受診行動に向けての多面的な取組を活動の中心にとらえます。
- (2) 区福祉保健センター、子育て支援団体、企業をアプローチの3本柱として進めます。合わせて、医師会や医療機関とも連携して全市的なキャンペーン活動を展開します。
- (3) 子育て家庭等に対して、直接「人から人へ」語りかける機会を重視します。

(イメージ図)



2 事業の進め方

(1) 対象

主として、6歳以下のこどもの保護者及び子育て支援を行う支援者

(2) 期間

22年度～

(3) 方法

区福祉保健センター既存事業をベースにしながら、モデル区では新たな事業を展開します。また、キャンペーン活動など全市的な取組を行います。

3 具体的な進め方

1) 区対象

(1) 共通：18区共通の取組として、既存の事業を活用しての実施をお願いします。

- ①小児救急キャラバン隊の派遣：赤ちゃん教室、子育てサロン、地域子育て支援拠点事業、保育所園庭開放等で専門職を派遣し、小児科受診の現状、救急時の対応方法等の啓発活動を行います（年間1区1回）。
- ②4ヶ月健診：「小児救急のかかり方ハンドブック」の活用を集団指導等の場面で促進します。
- ③保育所地域子育て支援事業：園庭開放、育児講座等の場面を活用し、適正受診を啓発するパンフレット（新規作成）を用いて啓発を行います。

(2) モデル区：共通の取組に加え、区独自の取組をお願いします。

- ①区内の地域子育て支援拠点、又は親と子のつどいの広場等民間で行う子育て支援事業を取り込みます。
- ②事業を行なうにあたり、区医師会及び地域中核病院と連携を取って行います。
- ③子育て支援会議等区内の子育て関係の会議の議題の1つとして行います。
- ④講演会、講座、情報マップの作成等、事業スタイルは自由ですが、所管課だけでなく区福祉保健センター全体で連携をとり、実施します。

(3) その他：医療の適正受診に関する区独自の取組がありましたらお願いします。

2) 市域対象

(1) 子育て支援団体：医療の適正受診に関する情報の周知を図ります。

- ①市内の親と子のつどいの広場事業：適正受診を啓発するパンフレット（新規作成）を活用します。
- ②私立幼稚園はまっこ広場事業：適正受診を啓発するパンフレット（新規作成）を活用します。

(2) 企業：働いている親を対象として企業職員向けの取組と、企業を活用したPRを行います。

- ①ワークライフバランス推進事業（こども青少年局企画課）と共催：市内事業所等を対象とした事業への講師等の派遣、及び「パパファミリーフェスタ」のブースに参加します。
- ②多くの子育て家庭が集まる場所でのキャンペーン活動：高島屋、トレッサ、ららぽーと（予定）

(3) キャンペーン活動：全市を対象としたPR活動を行います。

- ①一万子育てフォーラムと協働で「安心して子育てができる街横浜を目指して（予定）」子育て支援フォーラム開催します。
- ②啓発グッズ製作：グッズ製作プロジェクト（支援者、当事者、区等）を立上げ、区、拠点、広場で配布します（イメージ：DVD、ハンドブックグッズ）。
- ③ パソコン、携帯電話を活用した医療情報の提供を行います。
- ④ 市広報、市ホームページ、医師会報等を活用したPR活動を行います。

4 スケジュール

22年5～6月

- ・ 主管課および18区医師会に事業説明
- ・ 18区説明及びヒアリング
- ・ 共通事業及びモデル事業の計画書の局提出（18区）
- ・ モデル区及びキャラバン隊（18区）の日程決定
- ・ 予算区配（モデル区）
- ・ キャラバン隊結成

7月～23年3月

- ・ 事業実施
- ・ 啓発グッズ開発
- ・ キャンペーン活動
- ・ 事業評価及び次年度計画

平成 22 年度横浜市救急医療検討委員会

検討項目・スケジュール

今年度の横浜市救急医療検討委員会は、昨年度に第 4 次提言として取りまとめた
だき、本年 4 月から運用を開始した「横浜市の新たな二次救急医療体制」の検証活動
を中心に、更なる充実に向けて必要な協議を行っていただきたいと思います。

1 22 年度の検討項目

横浜市の新たな二次救急医療体制の充実強化について

- ①運用実績の検証に基づく評価と新たな課題の抽出
- ②搬送困難事案の解決策（横浜市救急業務委員会からの依頼を受けて）

2 検討スケジュール

22 年 6 月 15 日 第 1 回救急医療検討委員会

- ①横浜市の新たな二次救急医療体制の概要報告
- ②新たな二次救急医療体制の検証項目の検討
- ③搬送困難事案の解決方策の検討

22 年 9 月頃 第 2 回救急医療検討委員会

- ①検証結果の中間報告（中間評価及び追加検証項目の検討を含む）
- ②搬送困難事案の解決方策（一つの案）の取りまとめ

23 年 1 月頃 第 3 回救急医療検討委員会

- ①検証結果の最終報告（評価及び改善すべき課題の整理を含む）

3 検討メンバー

救急医療検討委員会の委員長及び委員については、昨年度に選出したところであり、任期が 2 年のため、今年度の改選はありません。

4 その他

- (1) 上記のとおり検証を中心に行うため、提言の取りまとめは行わない予定です。
- (2) 昨年度設置した二次救急専門部会は、開催しない予定です。

新たな二次救急医療体制の検証について

22年度に運用を開始した「横浜市の新たな二次救急医療体制」について検証し、症状に応じた適切な医療機関に、迅速に搬送される体制への整備を進めることを目的とします。

- 1 医療機関及び救急隊に新たな二次救急医療体制が周知され、新制度が円滑に運用されている。
- 2 救急隊による搬送先医療機関確定までの時間が短縮されている。
- 3 医療機関にあっては、診療機能に応じた機能分担が図られている。

検証

統計資料による検証

- (1) 現場到着から搬送開始までの時間の推移を確認
- (2) 救急隊による病院照会回数の推移を確認
- (3) 重症度別に救急車搬送件数をまとめ、救急搬送件数の推移を確認
- (4) 一般輪番病院における輪番日・非輪番日の受入れ状況を確認

以上を月ごとのデータで検証

- 表1 救急平均活動時間【指令～病院到着まで】
 表2 病院への照会回数
 表3 重症度別 夜間・休日の救急車搬送件数比較
 表4 重症度別割合から見た 夜間・休日の救急車搬送件数比較

アンケート・ヒアリング調査による検証

	実施対象	実施時期(予定)	内容
アンケート	体制参加全医療機関	7月頃	健康福祉局医療政策課において実施
	救急隊員	5月、8月、11月	消防局救急課において実施
ヒアリング	医療従事者	7月～9月頃	健康福祉局医療政策課において実施 主なヒアリング項目 (1) 重症度別における患者数の変化 (2) ウォークイン患者数の変化 (3) 深夜帯における内科患者数の変化 (4) 一般輪番病院数減少による影響

表1 救急平均活動時間【指令～病院到着まで】（消防局統計データにもとづき健康福祉局医療政策課が作成）

	指令～現場到着	現場到着～搬送開始	搬送開始～病院到着	指令～病院到着
平成20年	6.0分	16.2分	9.0分	31.2分
平成22年				

表2 病院照会回数（消防局統計データにもとづき健康福祉局医療政策課が作成）

	搬送人員	受け入れまでの照会回数					
		1回	2回	3回	4回	5回以上	5回以上割合
平成20年	131,282人	103,237回	16,508回	6,162回	2,769回	2,606回	2.0%
平成22年							%

救急活動における搬送困難事案への対応について

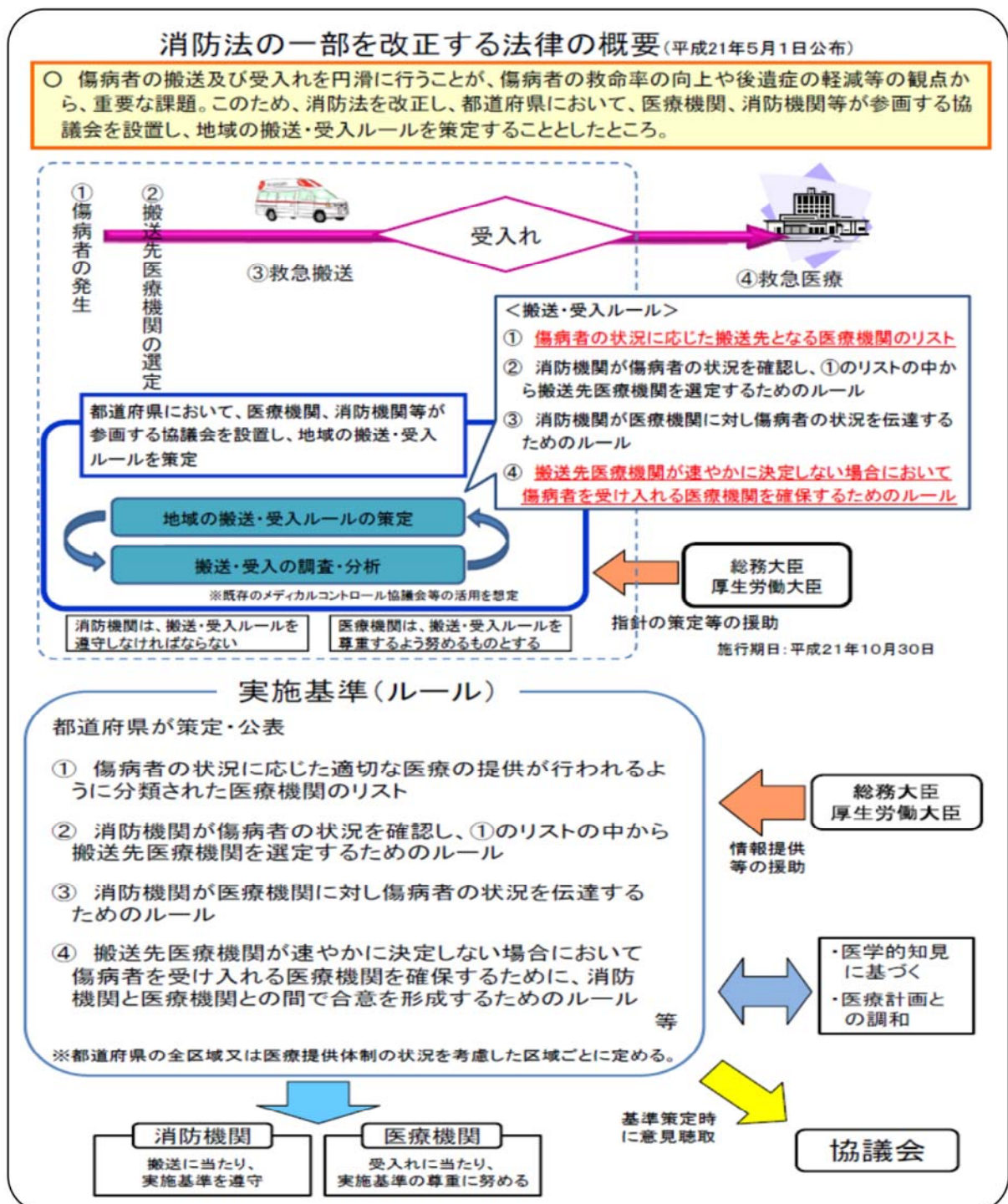
消防局から「搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール」について検討を依頼されています。

本委員会では、まず、横浜市におけるルールの必要性や有効性等を確認した後、今後のルール検討の方向性について検討していただきます。

1 これまでの経緯

(1) 消防法の一部改正

消防法の一部改正（平成 21 年 5 月公布）により、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るために、都道府県は「傷病者の搬送・受入れの実施基準」（以下「実施基準」という。）を策定・公表するなどとされた。



(2) 消防局における検討

消防局では、今後、神奈川県が策定する前頁の実施基準を視野に入れ、同局が所管する横浜市救急業務委員会（以下「救急業務委員会」という。）等において、現在の救急活動を踏まえた実施基準の在り方やその具体的な内容について検討を進めている。

(3) 健康福祉局への検討依頼

救急業務委員会がこの4月に取りまとめた検討結果（中間取りまとめ）は、「救急活動における搬送困難事案については、横浜市救急医療検討委員会等、医療政策を所管する健康福祉局に検討を依頼する必要がある」とし、先般、消防局長から健康福祉局長に「早急に具体的な検討を進めていただきたい」との依頼（平成22年4月16日消救第79号）がなされたところ。

「救急業務委員会 中間とりまとめ (H22.4)」から抜粋

【搬送困難事案（全体について）】

- ・ 困難事案の分析方法も含め、基本的な考え方について整理し、慎重に検討
- ・ 受入れが困難になったことにより、傷病者にどのような影響があるのかを検証
- ・ 一般輪番病院において受入れを断られた場合は、拠点病院が必ず受け入れるとするなどの対応基準
- ・ 一般輪番病院が一次的に受け入れたあと、拠点病院へ転院することや、拠点病院が受け入れたあと、一般輪番病院へ転院するなどの、病院間の連携の仕組み
- ・ 重症度・緊急度が低い傷病者が二次救急医療機関に搬送されていることの解消に向けた仕組み
- ・ 重症度・緊急度が低い傷病者を初期救急医療期間に搬送し、円滑に医師に引継ぐための仕組み

健康福祉局

救急医療検討委員会等

による搬送困難事案への対応についての検討を依頼

【搬送困難事案（精神疾患について）】

- 精神疾患の症状がある傷病者の受入れについては、従来から搬送が困難なケースも多く、救急隊と医療機関が努力をして搬送・受入れを実施してきたが、近年の増加に対応するには、専門の医療施設の整備が必要となる。これらの対策は地方自治体の努力のみでは進めることが困難な事項であり、国等に対し、整備促進に向けた制度や診療報酬体系の見直しなど、積極的な働きかけを行う。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れなど搬送が困難な事案を受け入れた場合のインセンティブ等のあり方について、具体的な検討を進める。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れが困難になっていると思われるが、正確な事実関係の確認が難しい状況にある。また、慎重に検討を進めなければならない課題が多い。
- 実際に救急隊が現場で対応に苦慮しているケースも多いため、どの医療機関がどのようなケースなら受け入れ可能なのか、調査するなど現実的な対応を図る必要がある。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れが具体的にどのような課題があるのかなどの調査をし、検討を進める。

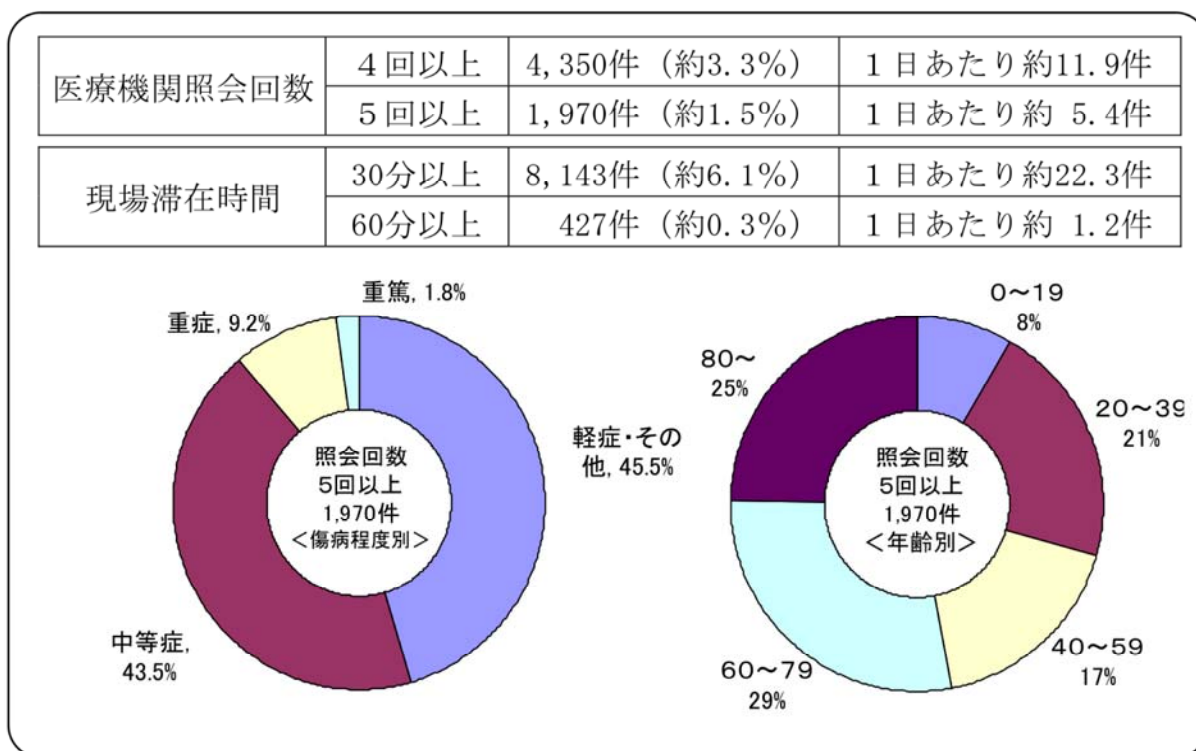
神奈川県

法で定める
新たな協議会

による具体的な検討を依頼

2 横浜市における搬送困難事案の現状

平成21年中の総搬送件数における搬送困難事案の発生状況は、以下のとおり。



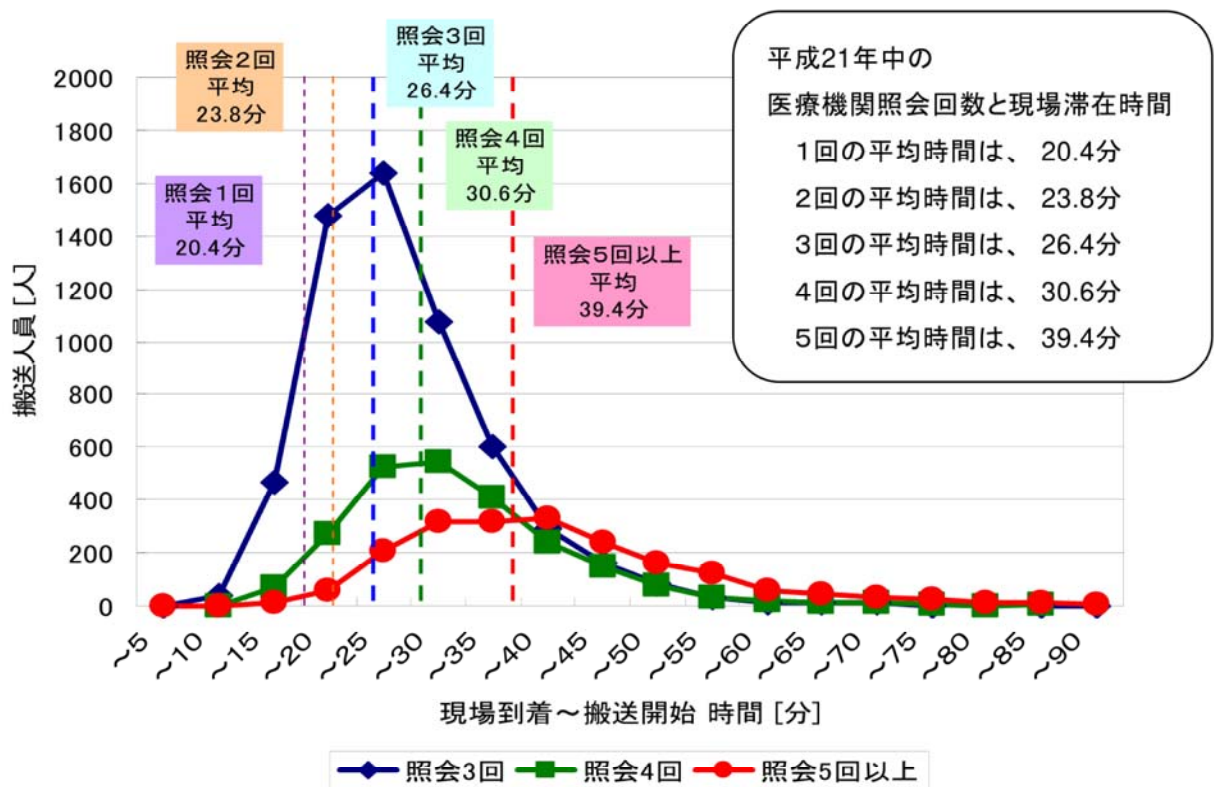
① 医療機関に受入の照会を行ったごとの件数

回数	1回	2回	3回	4回	5回以上	合計
21年	105,986 79.6%	16,929 12.7%	5,910 4.4%	2,380 1.8%	1,970 1.5%	133,175 100.0%
20年	103,237 78.6%	16,508 12.6%	6,162 4.7%	2,769 2.1%	2,606 2.0%	131,282 100.0%
19年	106,047 76.6%	17,696 12.8%	7,469 5.4%	3,403 2.5%	3,873 2.8%	138,488 100.0%
18年	114,210 80.3%	16,392 11.5%	6,399 4.5%	2,667 1.9%	2,594 1.8%	142,262 100.0%
17年	123,152 82.5%	15,995 10.7%	5,715 3.8%	2,403 1.6%	2,043 1.4%	149,308 100.0%

② 現場滞在時間（現場到着から現場出発までの時間）区分ごとの件数

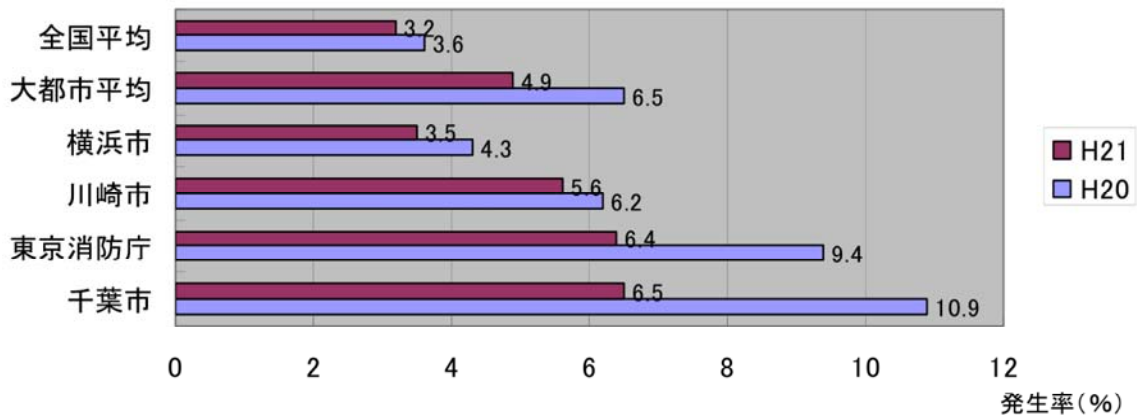
時間	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満	120分以上 150分未満	150分 以上	合計
21年	125,032 93.89%	7,716 5.79%	359 0.27%	54 0.04%	10 0.01%	4 0.00%	133,175 100.0%
20年	124,054 94.49%	6,804 5.18%	360 0.27%	47 0.04%	10 0.01%	7 0.01%	131,282 100.0%
19年	130,836 94.47%	7,155 5.17%	405 0.29%	73 0.05%	11 0.01%	8 0.01%	138,488 100.0%
18年	136,454 95.92%	5,421 3.81%	312 0.22%	56 0.04%	11 0.01%	8 0.01%	142,262 100.0%
17年	144,141 96.54%	4,826 3.23%	276 0.18%	47 0.03%	11 0.01%	7 0.00%	149,308 100.0%

③ 受入照会回数ごとの現場滞在時間の分布と平均時間

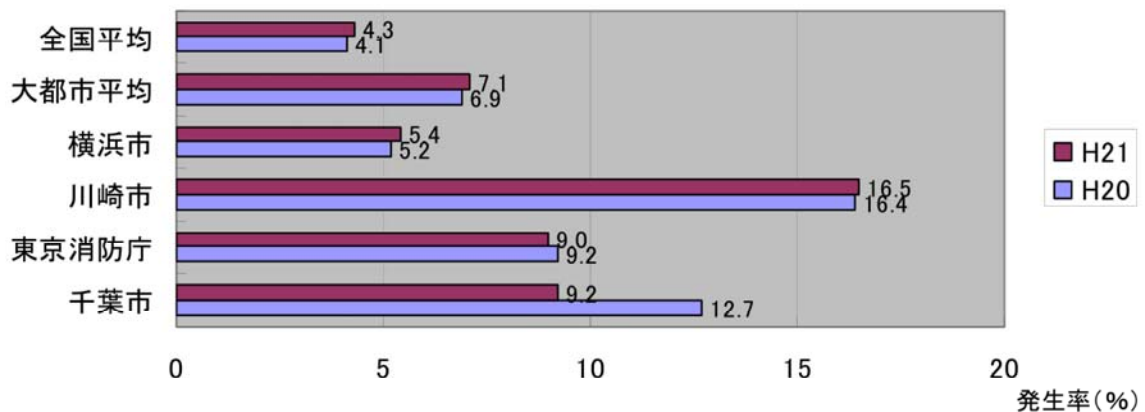


④ 重症以上傷病者の搬送における困難事案の発生状況

照会回数4回以上の事案の占める割合

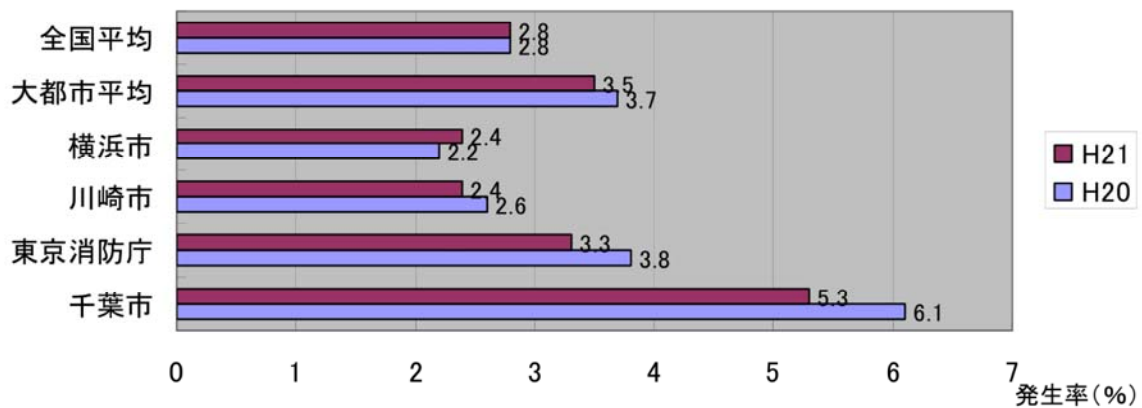


現場滞在時間30分以上の占める割合

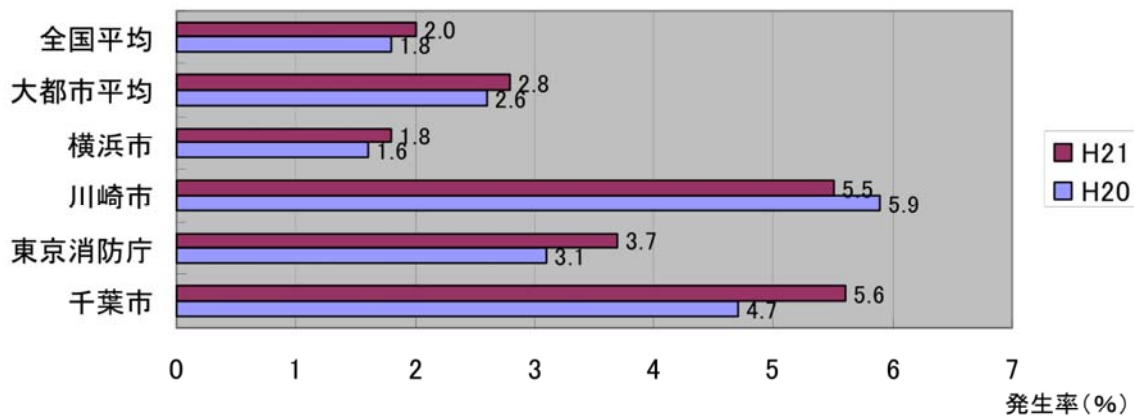


⑤ 小児傷病者の搬送における困難事案の発生状況

照会回数4回以上の事案の占める割合

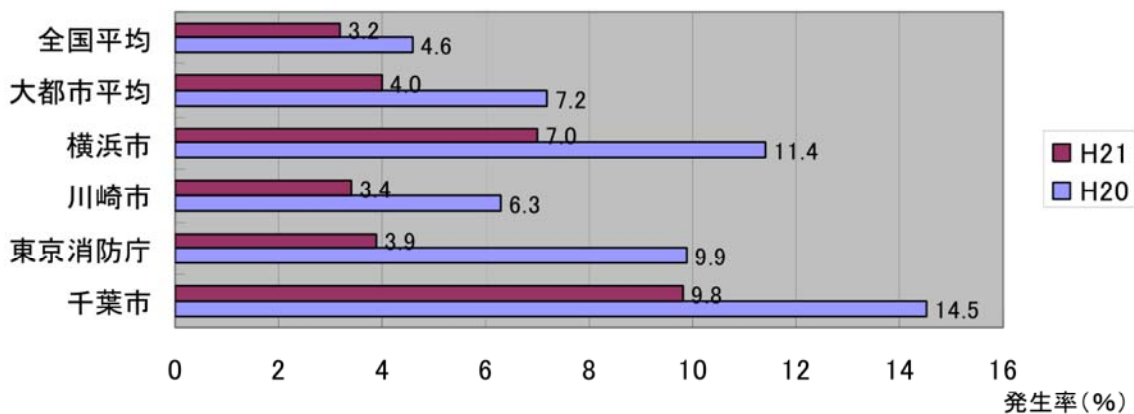


現場滞在時間30分以上の事案の占める割合

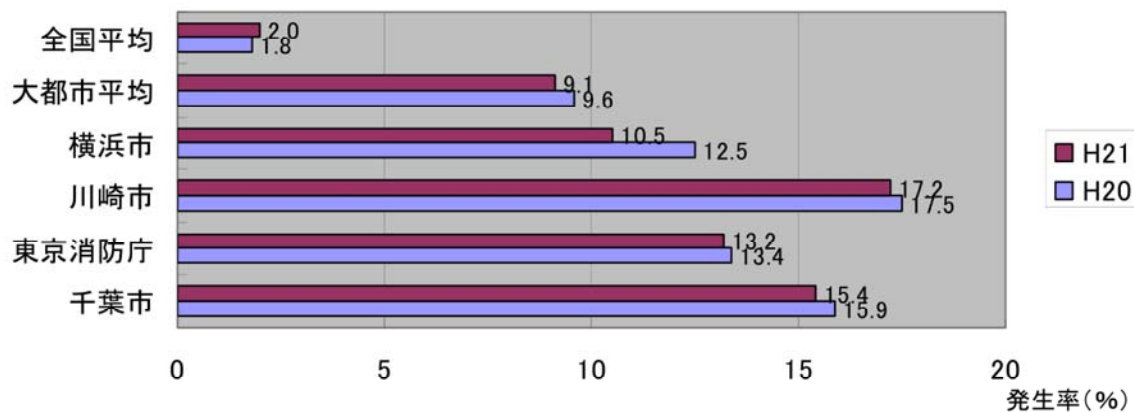


⑥ 産科・周産期傷病者の搬送における困難事案の発生状況

照会回数4回以上の事案の占める割合

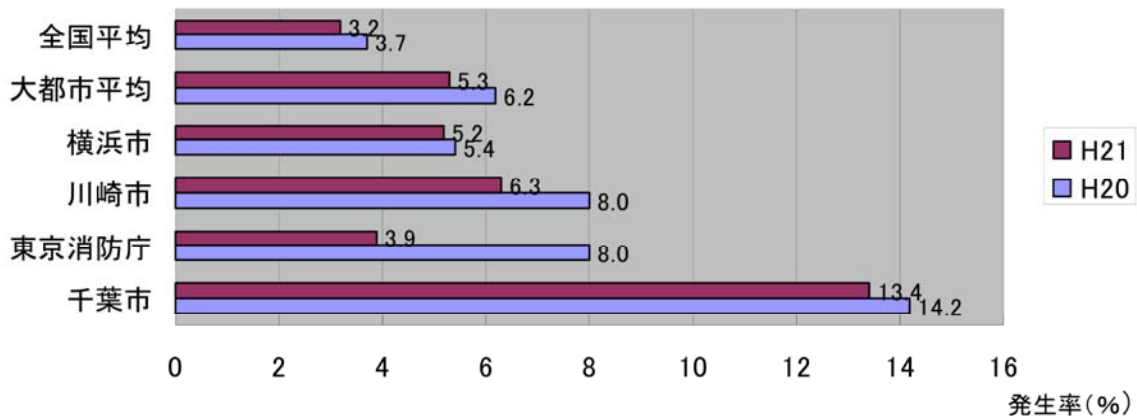


現場滞在時間30分以上の事案の占める割合

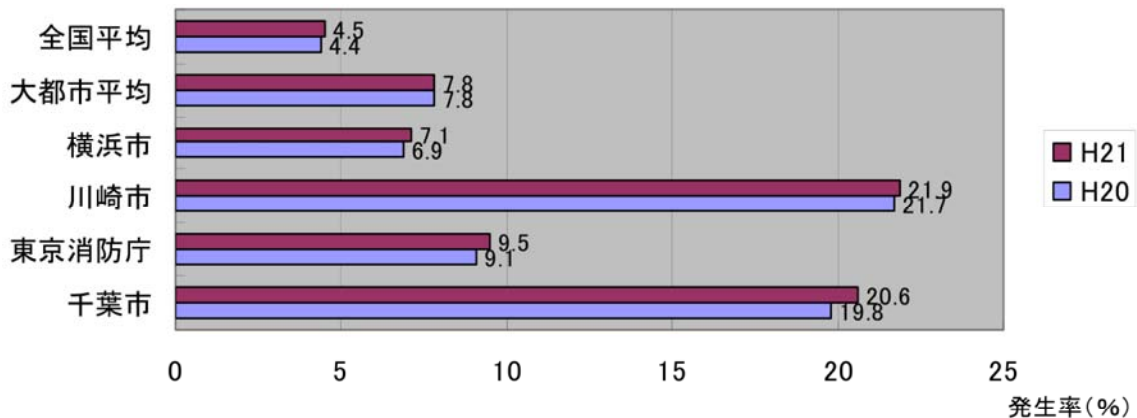


⑦ 救命救急センターへの搬送における困難事案の発生状況

照会回数4回以上の事案の占める割合



現場滞在時間30分以上の事案の占める割合



他都市との比較から見た横浜市の現状と今後の予測

搬送困難事案の発生そのものは、非常に憂慮されるべきものであるが、全国的に救急医療制度の疲弊が指摘されている中、横浜市の状況は、医療機関と行政の協働の成果により、周辺の大都市に比べれば良好な状況にあると言える。

特に小児傷病者の搬送については、横浜市が積極的に取り組んできた小児救急拠点病院事業の効果と考えてよいのではないかと考えられる。

また、22年度から運用を開始した「横浜市の新たな二次救急医療体制」により医療機関の機能分化を図ったことや、市民病院が市内で7番目の救命救急センターとして指定を受けたことは、症状に応じた適切な医療機関への迅速な搬送に向け、明るい材料である。

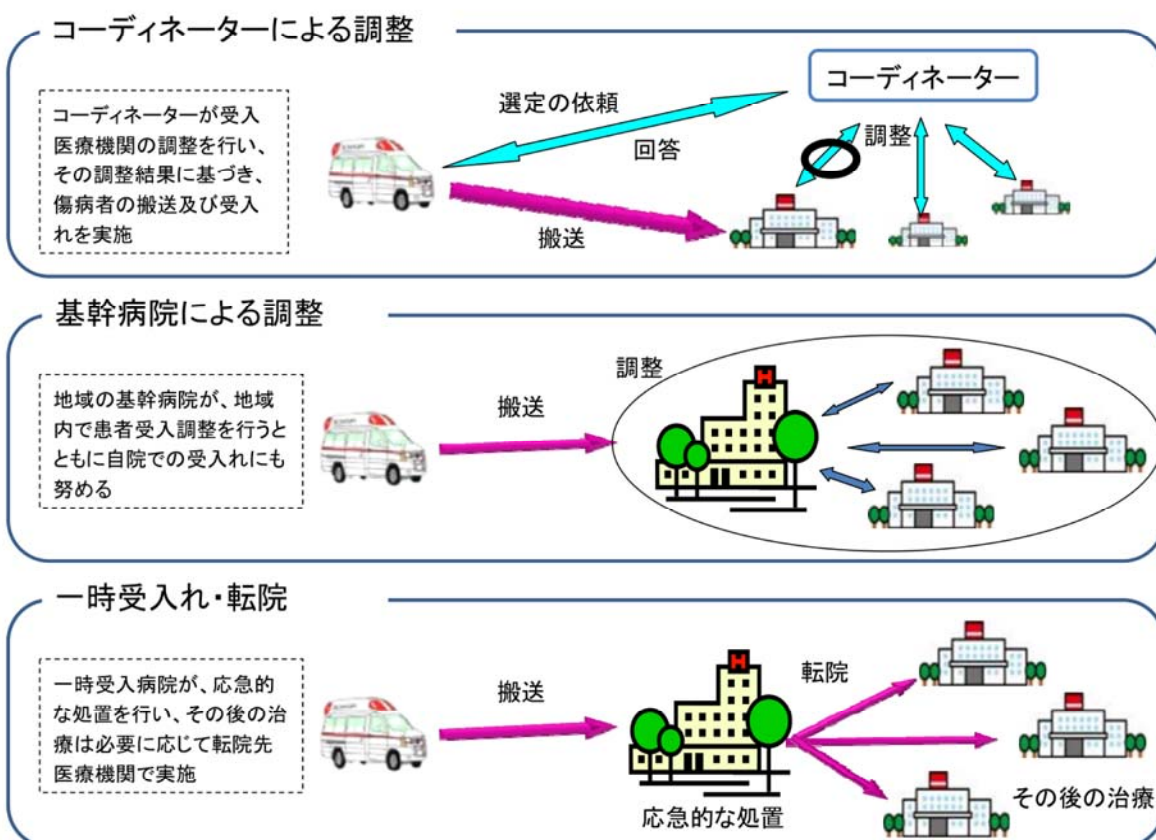
なお、産科・周産期傷病者の搬送では、唯一、周辺都市を下回る結果となっているが、22年度の健康福祉局予算事業に、周産期当直体制の2人体制など、産科・周産期の受入れ環境の充実に取り組むこととしているほか、適切な受診行動を促す地域医療啓発活動を新たに展開するなど、あらゆる方面から救急医療体制の充実強化にアプローチし、体制全体の最適化を目指すこととしている。

3 他都市における搬送困難事案の解消に向けた取組状況

改正消防法に基づく「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を既に策定し、公表している東京都、石川県、香川県、愛媛県、鹿児島県のほか、パブリックコメントを実施している栃木県の受入医療機関確保基準を確認した。

多くの県が、既存の医療資源のどこか一部を受け入れ先としているが、鹿児島県は「地域の事情に応じた基準を定める」としたのみで、特別の解消策は示されていない。また、東京都の基準（通称「東京ルールⅠ」）については、先駆的な取組として大きな注目が集まっているが、地域救急医療センター（コーディネーター）の懸命の努力により一定の効果が見込まれる一方、「勤務医等の負担が著しく疲弊が進む」「重症度の高い患者の受入れに影響が出ている」「持続可能な制度か」といった指摘等も見受けられる。

搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に医療機関を確保するためのルールのイメージ



傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(搬送困難時の受入医療機関確保基準)～消防法第35条の5第2項第6号

都道府県		東京都	石川県	香川県	愛媛県	鹿児島県	栃木県
対象事例 (搬送困難事例)		照会回数が5回以上 又は 連絡開始から20分以上 を要したもの	※指定せず	照会回数が5回以上 又は 現場滞在時間30分以上 を要したもの	照会回数が4回以上 又は 現場滞在時間30分以上 を要したもの	照会回数が4回以上 又は 現場滞在時間30分以上 を要したもの	照会回数が数回 かつ 現場滞在時間15分 を要したもの
受 入 医療機関 確保基準	いわゆる 東京ルール型	医療圏域ごとに「地域救急医療センター」を整備。搬送先が決定しない場合に救急隊と並行して地域内受入先の調整を行う医療機関 ※41病院（固定型10、当番型31）		県が実施する「空床確保事業」（国補助事業）により、受入困難事案の傷病者を受け入れる医療機関が受け入れる。			
	3次医療機関 が受け入れ		3次医療機関又はこれに準じる地域の基幹病院が受け入れる。				重篤な救急患者で、他で受け入れできないときは、救命救急センターが受け入れる。
	2次医療機関 が受け入れ		一般・小児・周産期救急では、最終的には県立中央病院が受け入れ調整を行う。	病院群輪番制事業を活用して受け入れ医療機関を確保。	あらかじめ、病院群輪番制参加医療機関を定める。		心肺停止患者は最寄りの救急医療機関が受け入れる。（輪番日に関係なく）
	応需情報の 提供・調整	東京消防庁に「救急患者受入コーディネーター」を配置。地域内の調整では患者受入が困難な場合に都全域で調整実施。			医療機関は、愛媛県広域災害・救急医療情報システム「えひめ医療情報ネット」に可能な限り、診療科目ごとの応需情報を入力する。		消防機関は、応需情報を栃木県救急医療情報システム（とちぎ医療情報ネット）を活用し収集。消防機関は医療機関に代わり入力できる。
	精神科救急 の対策		最終的には県立高松病院又は松原病院が受け入れ調整を行う。	身体合併症の場合は、精神病床を有する総合病院を身体合併症拠点病院に指定し、精神症状が重度である傷病者の受入先を確保。			
	救急隊判断				圏域外も含めた医療機関リストの中から、病院群輪番制参加医療機関が傷病者の受け入れを応諾するまで、繰り返し受け入れ要請を行う。		重篤な傷病者で、医療機関数か所に依頼しても搬送先が確定できないときは、現場到着後15分をもって最寄りの救命救急センターへ搬送。
	その他			急性期から回復期へ移行した患者の受け入れを行う後方支援病院の強化や回復期リハビリテーションや在宅医療の機能強化を行う。	緊急性・専門性・特殊性により、隣接する他県医療機関への搬送が必要となるため、他県医療機関との合意を形成する。	疾患別の受入体制の整備、地域の中心的な医療機関において一旦受け入れる等、地域の実情に応じた基準を定める。	
搬送困難な状況 財政支援策ほか	・地域救急医療センターに1500万円を補助	・県内で問題になるような事案がなく、現在の実情に合わせて基準化したもの ・今後、地域医療再生基金で対応する予定	・特定の病院を受入先に指定することは各病院が反対 ・事実上受け入れている病院を対象に国の補助事業を利用する予定	・県内で問題になるような事案がなく、現在の実情に合わせて基準化したもの ・特別の財政支援は行っており、予定もない。	・特別の財政支援は行っており、予定もない。	・特別の財政支援は行っており、予定もない。	・これまでの運用を踏襲し、さらに機能分化を行うことを明文化したに過ぎない。 ・特別の財政支援は行っており、予定もない。

救急医療の東京ルール I

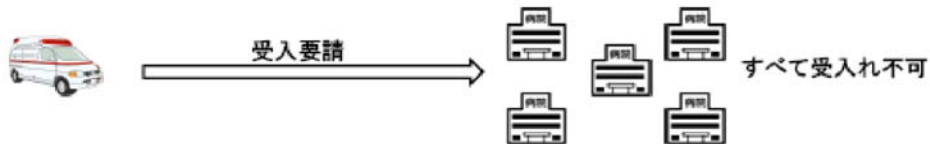
東京都では、重症患者ではないが、救急医療機関の選定が困難な事案を対象とし、救急患者を迅速に医師の管理下に置くための取組を実施しています。

この取組では、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れることを目指し、地域で救急患者の受入れ調整等を担う「地域救急医療センター」を指定するとともに、これをバックアップするため、都内全域での調整を行う「救急患者受入コーディネーター」を配置しています。

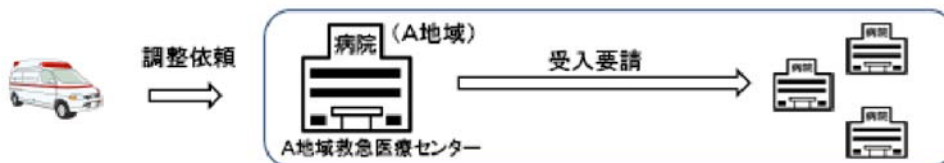
受入医療機関確保基準

(救急医療の東京ルール I)

5か所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず受入医療機関が決まらない場合（又は連絡開始から概ね20分以上が経過した場合）、救急隊は「地域救急医療センター」に調整を依頼します。



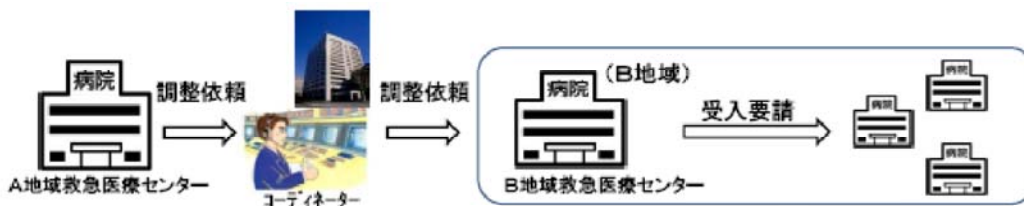
①地域救急医療センターによる調整



※地域救急医療センターは、地域内の救急医療機関に受入要請を行うほか、自院での受入れにも努める。

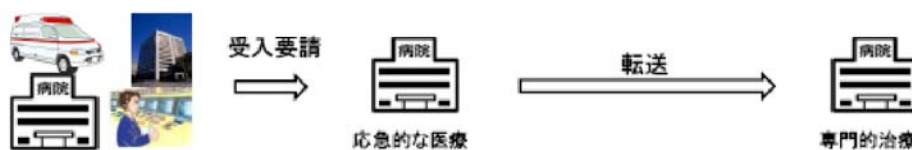
②救急患者受入コーディネーターによる調整

地域救急医療センターが地域内で調整を行っても、受入医療機関が決まらない場合は、「救急患者受入コーディネーター」が、他地域の地域救急医療センターに調整を依頼するなど、東京都全体で救急患者の受入れを図ります。



《一時受入れ・転送》

受入医療機関が迅速に決まらない場合は、一時受入医療機関が応急的な医療を提供し、専門的治療は、必要に応じて転送先医療機関で実施します。



(東京都福祉保健局ホームページから抜粋)

4 横浜市におけるルール検討の方向性

論点1 今年度から運用を開始した「横浜市の新たな二次救急医療体制」の検証結果を見極めることが重要ではないか。

- ・ 「横浜市の新たな二次救急医療体制」は、新たな医療資源の増強が期待できない中、既存医療資源の機能分化を進めるなど、二次救急医療体制全体の最適化を目指したものであること。
- ・ 搬送困難事案として、相当数の割合を占めていた外傷等の解消を目指し、外傷（整形外科）に特化した疾患別救急医療体制も整備したこと。
- ・ 搬送困難事案になりやすいとして指摘されていた吐血・下血の救急患者に的確に対応するため、二次救急拠点病院Aの機能基準に「内視鏡検査と処置ができる体制」を明記したこと。
- ・ 救急隊の要望に応える形で、毎夜間・休日ごとの二次救急拠点病院及び一般輪番病院の当直体制に関して、救急隊への情報提供を開始したこと。

論点2 搬送困難事案を十分に分析した上で、持続可能なルールを慎重に検討すべきではないか。

- ・ 早急に対応策を講じる必要性は認めても、再構築した二次救急医療体制が瓦解しないよう、搬送困難事案の十分な分析と検討が必要ではないか。
- ・ 昨年取りまとめた第4次提言では、「救急隊が搬送先医療機関を見つけられずに現場で苦慮する事案については、それぞれに異なった背景が存在し、一朝一夕に解決できるものではありません。（中略）当局にあっては、医療機関相互の適切な機能分担と連携、療養病床や介護施設の整備、さらに介護サービス分野との連携を促進するなど、課題解決に向けた努力を要望します。」とされていること。

論点3 国がイメージするような受入医療機関確保基準（例えば東京ルール）の策定を目指すべきか。救急医療体制全体の充実強化に向けたさまざまな取組を通じ、搬送困難事案そのものを発生させないといった考え方もあるのではないか。

- ・ 特定の病院に新たな負担を求める手法は、本当に有効なのか。
- ・ 特定の病院に新たな負担を求めた場合、行政が担うべき支援策は何か。
- ・ 搬送困難事案の受入れ基準を策定するより、搬送困難事案そのものを発生させないために、分析結果に基づく個別の対応策を積み重ねることにより、二次救急医療体制全体の充実強化を目指した方が価値的ではないのか。

消 救 第 79 号
平成 22 年 4 月 16 日

健康福祉局長 立花 正人 様

横浜市消防局長 鈴木 洋

救急活動における搬送困難事案への対応についての検討について（依頼）

消防法の一部改正（法律第 34 号平成 21 年 5 月公布）により都道府県が策定・公表することとされた「傷病者の搬送・受入れの実施基準」について、横浜市における実施基準のあり方やその具体的な内容について現在の救急活動を踏まえ、検討を行っている横浜市救急業務委員会より、別紙のとおり検討結果の中間とりまとめが通知されました。

この中で、標記の搬送困難事案については、医療政策を所管する貴局において検討していただく必要があるとされました。

については、本趣旨をご理解いただき、貴局において、早急に具体的な検討を進めていただくようお願いいたします。

なお、横浜市救急業務委員会には、検討状況について、適宜報告させていただきますので、御協力をお願いします。

- 1 中間とりまとめ
別紙のとおり
- 2 横浜市救急業務委員会における検討結果（中間とりまとめ）を踏まえた対応について
別添のとおり

担当：警防部救急課
鈴木・芥田
TEL 334-6773

平成 22 年 4 月 13 日

横浜市消防局長 鈴木 洋 様

横浜市救急業務委員会
委員長 今井 三男

横浜市救急業務委員会における検討結果（中間とりまとめ）
を踏まえた対応について

横浜市救急業務委員会では、平成 21 年度は、消防法の一部改正（法律第 34 号平成 21 年 5 月公布）により都道府県が策定・公表することとされた「傷病者の搬送・受入れの実施基準」について、横浜市における実施基準のあり方やその具体的な内容について現在の救急活動を踏まえ、検討を行い、このたび検討結果の中間とりまとめを行いました。

ついては、この中間とりまとめに基づき、今後の実施基準の策定などに向け、関係機関へ検討を依頼する必要がありますので、貴局におけるお取り計らいについてご配慮願います。

なお、平成 22 年度の横浜市救急業務委員会につきましては、本年 8 月頃を予定しておりますので、大変恐縮ではございますが、関係機関での検討状況について、8 月上旬までに御報告くださいますようお願いいたします。

事務局：横浜市消防局警防部救急課
鈴木・芥田
TEL 334-6773

傷病者の搬送・受入れの実施基準に係る具体的な検討状況について

～中間とりまとめ～

平成 22 年 4 月

横浜市救急業務委員会

目 次

1	これまでの検討結果と今後の検討の方向性について	1
(1)	観察、選定、伝達の策定に係る検討結果等	1
	・論点整理	
	・検討結果	
	・今後の検討	
	・検討結果を踏まえた各種基準のイメージ	
(2)	今後の検討の方向性	2
	ア 横浜市メディカルコントロール協議会との協議・調整	
	イ 搬送困難事案の検討	
	・全体の整理	
	・精神疾患関係の整理	
2	神奈川県において策定する各種基準等との関係について	3
3	別添	
	別添1 観察基準のイメージ	
	別添2 医療機関選定のイメージ	
	別添3 伝達基準のイメージ	
	別添4 今後の検討の方向性	

1 これまでの検討結果と今後の検討の方向性について

(1) 観察、選定、伝達基準の策定に係る検討結果等

【論点整理】

- 救急活動については、救急規程等に基づき実施されており、観察については、この中で重症度・緊急度の判断基準となるプロトコルはあるものの、その傷病者の状況により様々なケースがあり、また、医療機関の選定に関する部分については、その事案ごとに傷病者の状況・医療機関の応需可能状況などが異なっているため、現場の救急隊長の総合的な判断に委ねざるを得ない部分が多いのが実情である。

このことにより、救急隊の事情説明が不足した場合などは医療機関から分かりにくいなどの指摘があり、誤解を招くケースも生じているため、基本的な考え方を整理し、共有化する必要がある。

- 傷病者を円滑に搬送し、受入れるため、現在、健康福祉局により予定されている二次救急医療体制が見直されると、病院の診療機能等により、一般救急の受入れを担う二次救急拠点病院A、B、二次救急拠点病院を効果的に機能させるための一般輪番病院に区分されるとともに、疾患別救急医療体制が実施される。

こういった医療提供体制に応じた適切な救急搬送となり、かつ、医療機関にも理解が得られるような救急隊の観察、選定、伝達の方法を整理する必要がある。

【検討結果】

○ 観察基準に関する事項

- ・現在の救急隊の活動を支援することができるものとなることが重要であり、複雑なものにすることは問題である。
- ・現場の救急活動の支援となるなどの効果が見込まれるため、観察シートのようなものを作成し、重症度・緊急度の判断項目など、現場での活動の基本となるイメージと位置づける。

○ 選定基準に関する事項

- ・傷病者の観察や医療機関の応需可能情報等から救急隊長等が行っている医療機関の選定方法を整理し、ルール化できるものはルール化し、基準として位置づけるとともに、消防機関に限らず、医療機関とも共有し、相互に理解を深める必要がある。

○ 伝達基準に関する事項

- ・搬送先医療機関を選定する際の判断材料となった事項を優先し、わかりやすく伝えるなど、伝達基準を標準化する。
- ・消防機関と医療機関相互で伝達内容などを標準化したものを共有し、信頼関係を強化する必要がある。

【今後の検討】

○ 観察基準に関する事項

- ・現在の救急隊活動要領等では決められていない詳細な観察の基準については、今後、詳細に検討を進めるとともに、選定基準との関連を整理する。

○ 選定基準に関する事項

- ・二次救急医療体制の見直しによる医療提供体制・医療機能に応じた適切な救急搬送となるよう、救急隊の医療機関選定の基本的な考え方について整理し、消防機関に限らず、医療機関など関係機関とも共有すべきものであると考えられる。については、現場で活動している救急隊と医療機関の相互の理解を深めるためにも、できる限り早急に具体化を進めるべきと考える。

○ 伝達基準に関する事項

- ・現在、それぞれの医療機関で個別に救急隊に求められている伝達内容などについては、今後、調査を進め、全医療機関で統一することを前提に、傷病者収容書の様式などの改正に取り組む。

【検討結果を踏まえた各種基準（案）のイメージ】

別添1～3のとおり

（2）今後の検討の方向性

ア 横浜市メディカルコントロール協議会との協議・調整

- コールトリアージ（119番通報における、緊急度・重症度識別）とフィールドトリアージ（救急隊が現場到着後に行う緊急度・重症度識別）との関係を整理することについての詳細な検討については、救急活動の質を保証する横浜市メディカルコントロール協議会による協議が必要である。
- 救急医療体制に応じて活動要領等の変更が生じる場合は、横浜市メディカルコントロール協議会との連携により、必要な対応を図る。
- 活動要領に定める観察基準の内容については、従来より、横浜市メディカルコントロール協議会により、精査されてきたものである。
観察・選定・伝達の各基準については、同協議会に対し精査をしてもらうべきである。

イ 搬送困難事案の検討

【全体の整理】

- 医療提供体制・医療機能が整備されているにも関わらず、搬送困難事案が発生するケースもある。その解消に向けた対策としては、今回、二次救急医療体制の見直しが予定されているが、今後はこの実際の運用について検証を行うほか、次のような対応も必要である。

- ・ 困難事案の分析方法も含めた基本的な考え方について整理し、慎重に検討
- ・ 受入れが困難になったことにより、傷病者にどのような影響があるのかを検証
- ・ 一般輪番病院において受入れを断られた場合は、拠点病院が必ず受入れるとするなどの対応基準
- ・ 一般輪番病院が一次的に受入れたあと、拠点病院へ転院することや、拠点病院が受入れたあと、一般輪番病院へ転院するなどの、病院間の連携の仕組み
- ・ 重症度・緊急度が低い傷病者が二次救急医療機関に搬送されていることの解消に向けた仕組み
- ・ 重症度・緊急度が低い傷病者を初期救急医療機関に搬送し、円滑に医師に引継ぐための仕組み

【精神疾患関係の整理】

- 精神疾患の症状がある傷病者の受入れについては、従来から搬送が困難なケースも多く、救急隊と医療機関が努力をして搬送・受入れを実施してきたが、近年の増加に対応するには、専門の医療施設の整備が必要となる。これらの対策は地方自治体の努力のみでは進めることが困難な事項であり、国等に対し、整備促進に向けた制度や診療報酬体系の見直しなど、積極的な働きかけを行う。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れなど搬送が困難な事案を受入れた場合のインセンティブ等のあり方について、具体的な検討を進める。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れが困難になっていると思われるが、正確な事実関係の確認が難しい状況にある。また、慎重に検討を進めなければならない課題が多い。
- 実際に救急隊が現場で対応に苦慮しているケースも多いため、どの医療機関がどのようなケースなら受入可能なのか、調査するなど現実的な対応を図る必要がある。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れが具体的にどのような課題があるのかなどの調査をし、検討を進める。

2 神奈川県において策定する各種基準等との関係について

今回、検討した各種基準等については、横浜市域内の救急医療体制及び救急隊の活動に基づくものである。

現在、神奈川県が策定する神奈川県域の各種基準等について、その策定方法など具体的な考え方が示されていないため、本市の救急活動に支障が生じないよう、十分に連携を図るよう努められたい。

観察基準のイメージ

環境観察	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病者数 ・傷病者状況 ・二次災害危険 ・増強要請有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故形態(種別) ・事故内容(疾病・外傷) ・関係者状況 ・群集動静 	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送障害 ・関係機関要請 ・救護状況 	
傷病者観察	外見 (全身状態)	・状態	体位、歩行可否	
		・顔貌	顔色 蒼白、チアノーゼ、紅潮、黄疸 表情 虚脱、苦悶	
	バイタル サイン	・嘔吐 ・失禁 ・損傷 ・変形 ・大出血 ・体動 ・痙攣 ・麻痺		
		・意識(JCS)	O 1・2・3 10・20・30 100・200・300 R・I・A	
		・呼吸	正常・浅・深・喘鳴・左右差・下顎・異常呼吸数 回/分 10未満または30以上	
		・脈拍	触知部位 総頸・大腿・橈骨動脈 不整 脈拍数 回/分 50未満 または 120以上	
		・血圧	/ mmHg 90未満 または 200以上	
		・酸素飽和度	% 90%未満	
		・皮膚状態	乾燥・発熱・湿潤・冷汗・発汗・浮腫	
		・ショック症状		
		・瞳孔	瞳孔径、対光反射 / 散大・縮瞳・偏視	
		・体温	℃	
	・心電図			
局所症状 (裏面)	意識障害・呼吸困難・胸痛・腹痛・吐下血・脳卒中・周産期・小児			
MPSS	5症状	①片麻痺 ②呂律障害 ③視野障害 ④突発性の原因不明の頭痛 +⑤めまい感,不安定感,突然倒れる		
	発症時刻 or 未発症時刻			
	バイタルサイン確認			
	確認事項	脳出血既往、脳梗塞・頭部外傷既往、手術有無、		
MPSSスコア	点	顔の麻痺(0・1) 上肢の麻痺(0・1・2) 発語・言語(0・1・2)		
聴取事項	SAMPLE GUMBA	主訴		
		発症経過		
		喘息・アレルギー		
		服用中薬剤		
		既往・現病・通院歴		
		最終経口		
継続観察	容態変化			
死亡兆候	体幹・頭部の切断、腐敗			
	7項目	①JCS300 ②呼吸感ぜず ③総頸動脈触れず ④瞳孔散大、対光反射なし	⑤体温感ぜず、冷感 ⑥死後硬直または死斑あり (下顎硬直のみの場合を除く) ⑦心電図上心静止	

医療機関選定のイメージ

基本的な考え方

○ 救急活動要領等に基づき、重症度・緊急度を判断し、その判断に相応しいカテゴリーの中で、救急現場に近い医療機関を選定。

※1 医療機関選定のイメージ図は、活動の基本形を示しているものであり、実際的な手順は、応需可能状況等を踏まえ、隊長等が総合的に判断。

※2 実際の選定にあたっては、かかりつけ医療機関等の状況も考慮して選定。

注意

○ このイメージ図は、医療機関が手薄となる夜間及び休日の態勢を示したもの。
平日の日中であれば、二次救急医療機関に救急告示医療機関が、初期救急医療機関には診療所がそれぞれ加わる。

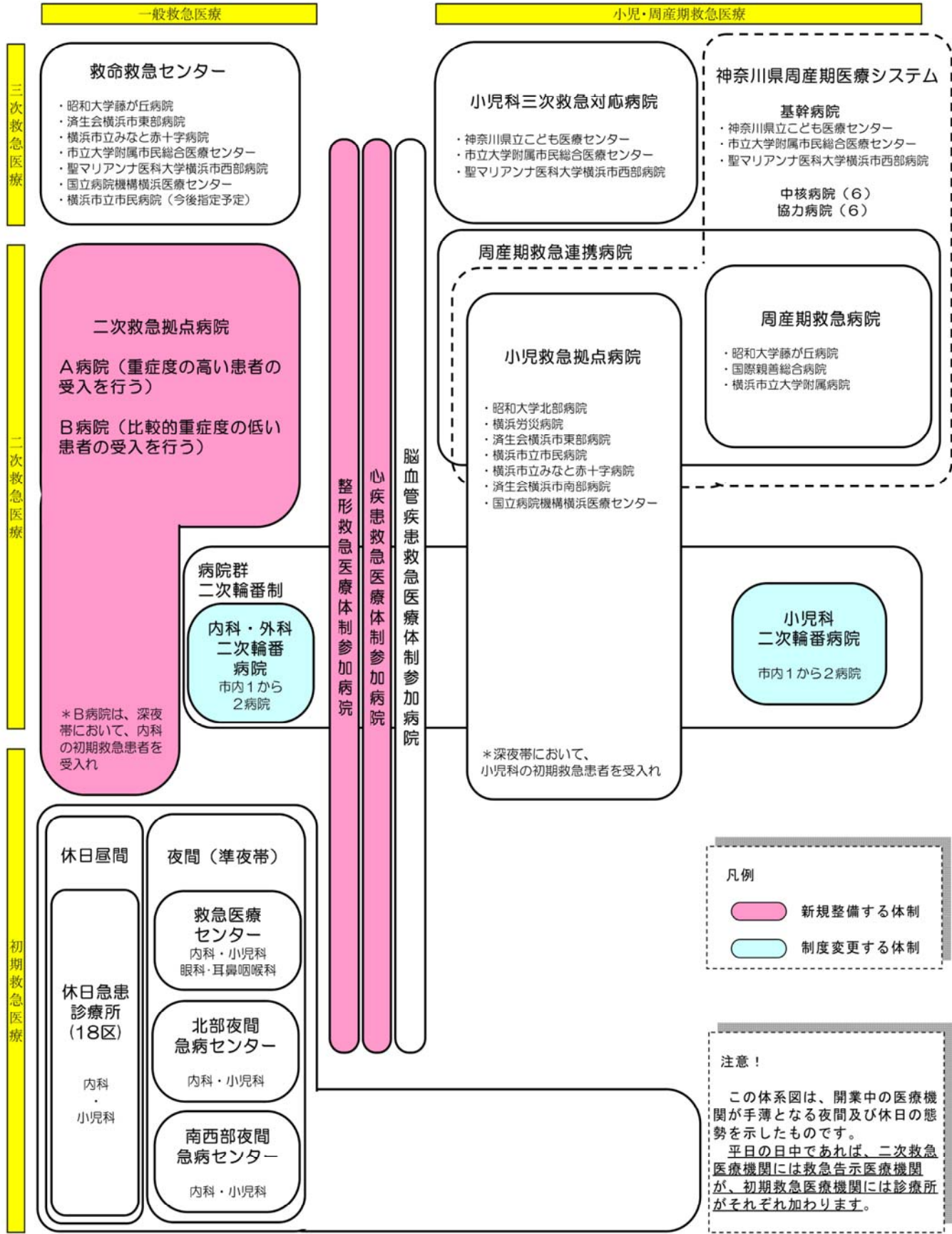
【資料】

- 1 横浜市救急医療体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 医療機関選定（基本形）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
(救急隊の現場での医療機関選定をイメージ図として表示)
- 3 医療機関選定（基本形により受入れが決まらない場合）・・・・・・ P 5

・現在の周産期救急医療体制、精神科救急医療体制については、神奈川県において定められた医療体制であり、あくまでも医療機関の間での体制であり、救急隊と医療機関との連携を前提としたものではないため、イメージ図から外している。

横浜市救急医療体系図 (夜間・休日の体制)

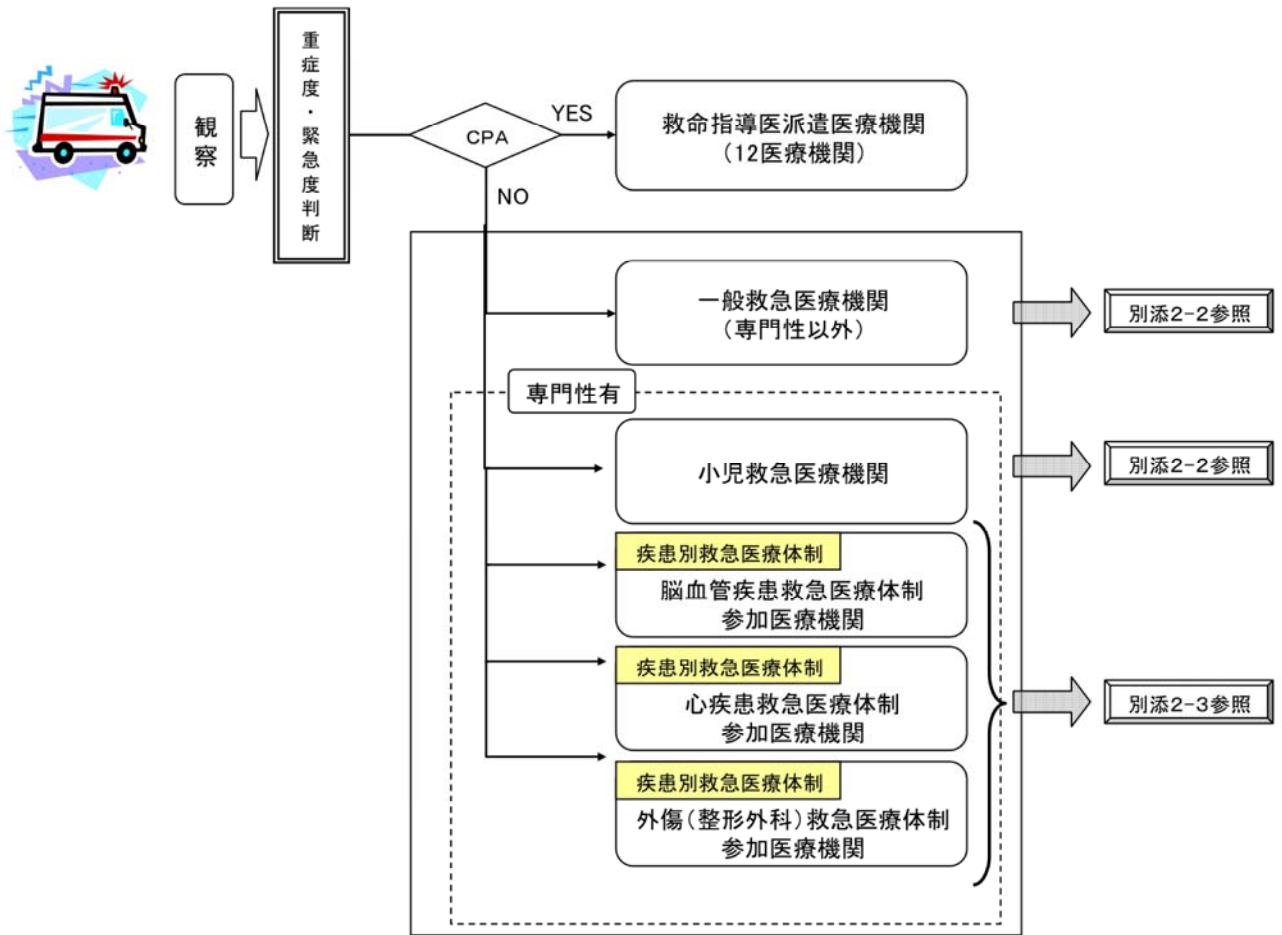
三次救急医療 …… 生命に危険のある重篤患者に対する救急医療
 二次救急医療 …… 入院治療が必要な中等症・重症患者に対する救急医療
 初期救急医療 …… 外来診療により帰宅可能な軽症患者に対する救急医療



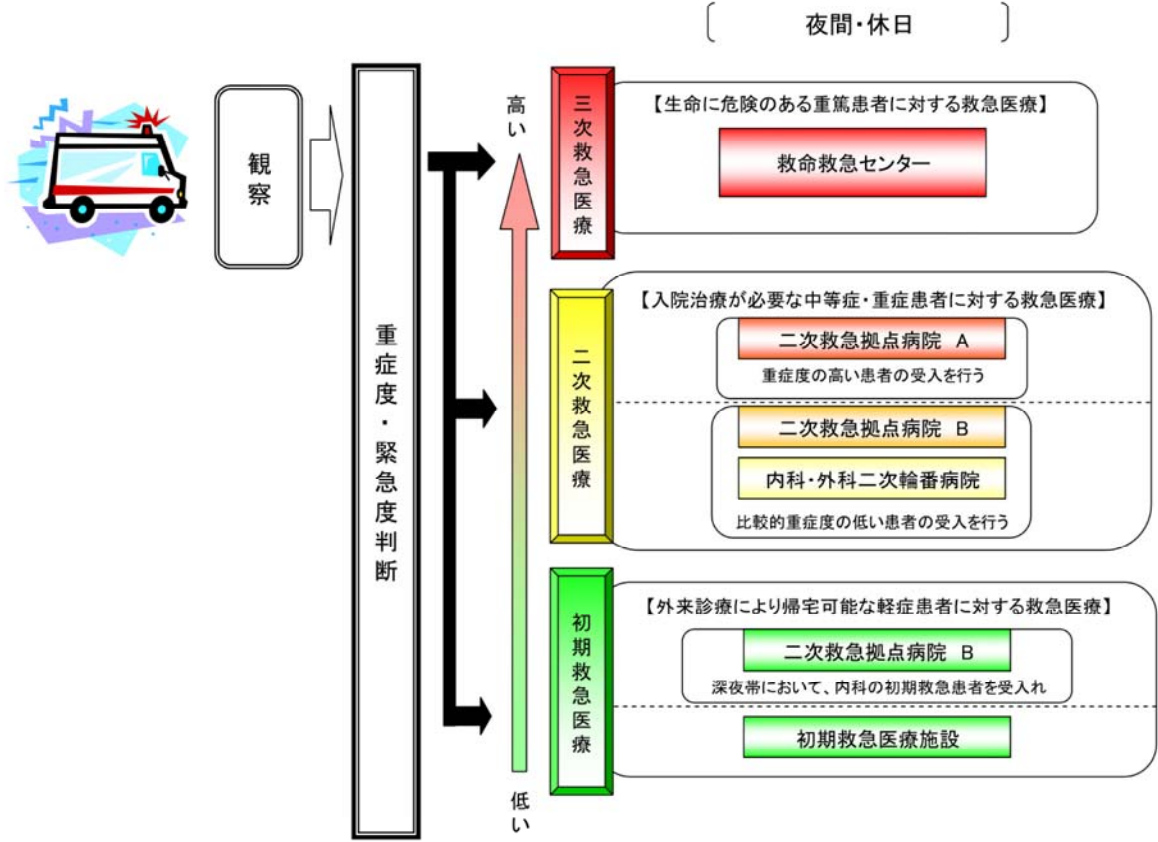
凡例
 新規整備する体制
 制度変更する体制

注意！
 この体系図は、開業中の医療機関が手薄となる夜間及び休日の態勢を示したものです。
 平日の日中であれば、二次救急医療機関には救急告示医療機関が、初期救急医療機関には診療所がそれぞれ加わります。

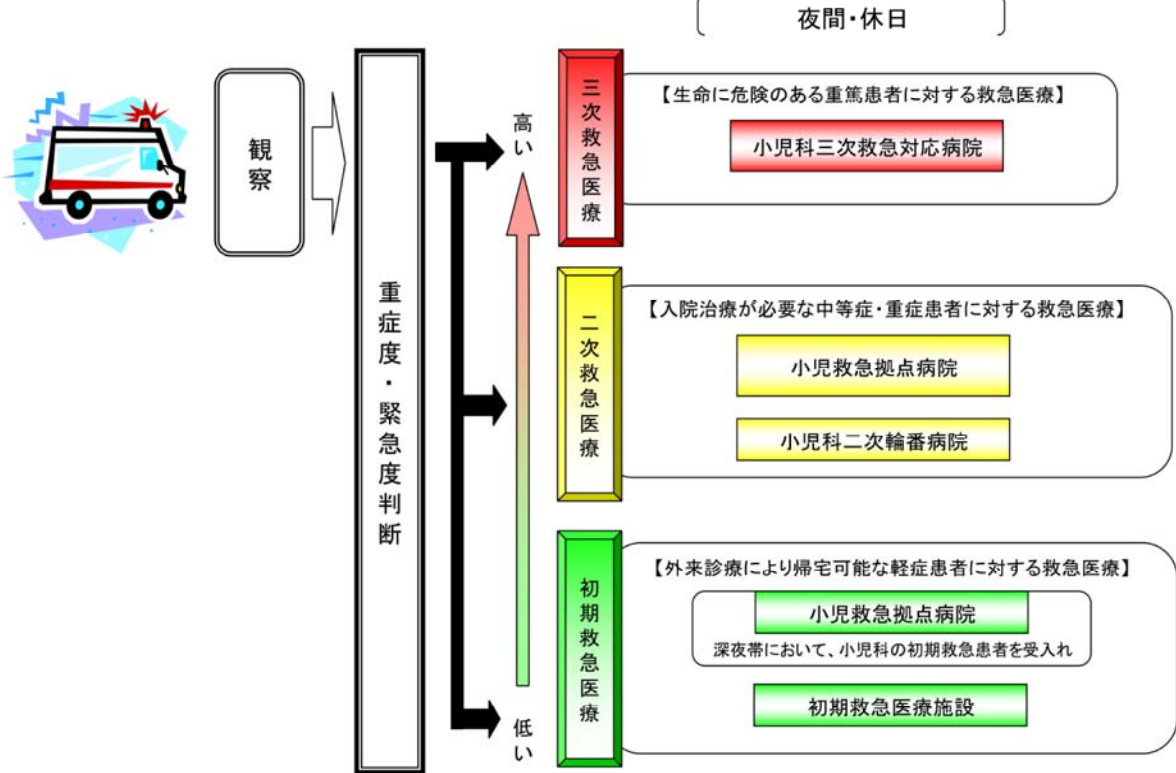
医療機関選定（基本形）



一般救急医療 (専門性以外)

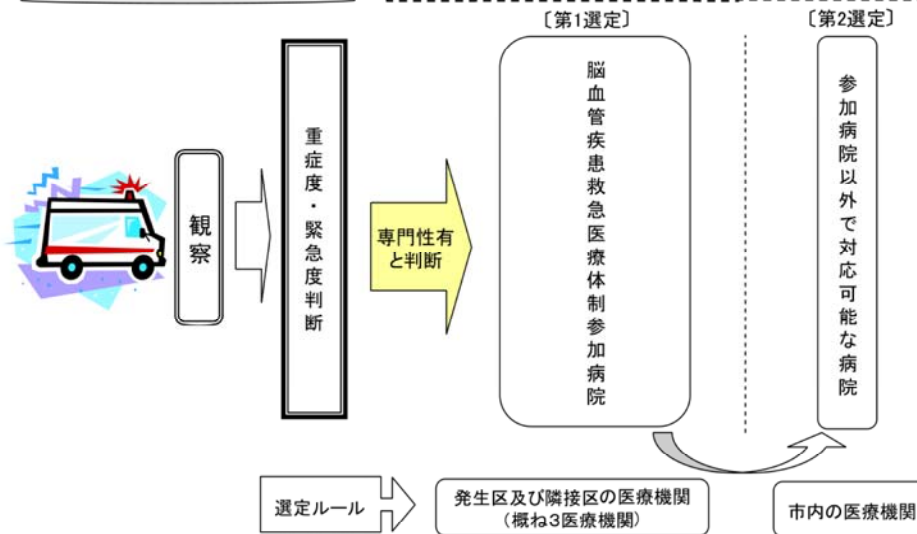


小児救急医療



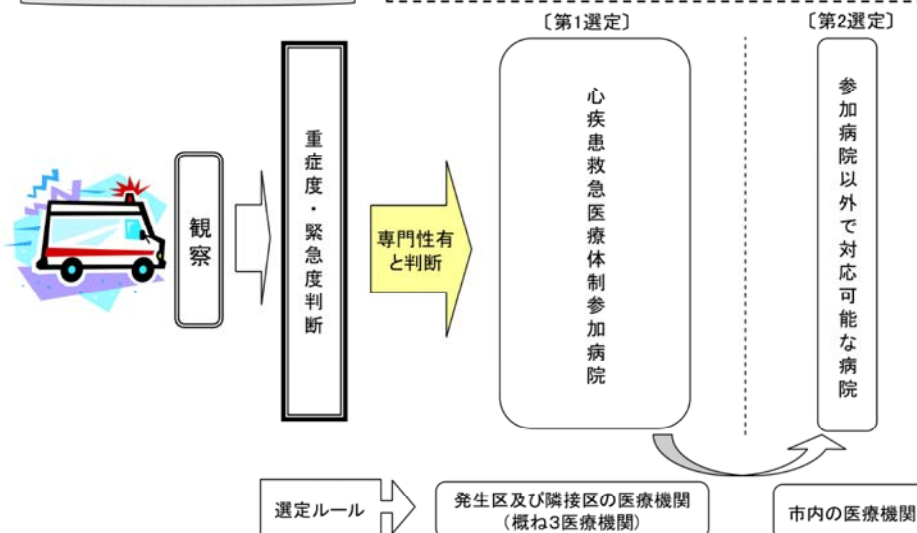
脳血管疾患

・脳血管疾患の救急車搬送患者の受入協力医療機関参加基準に適合した医療機関により編成



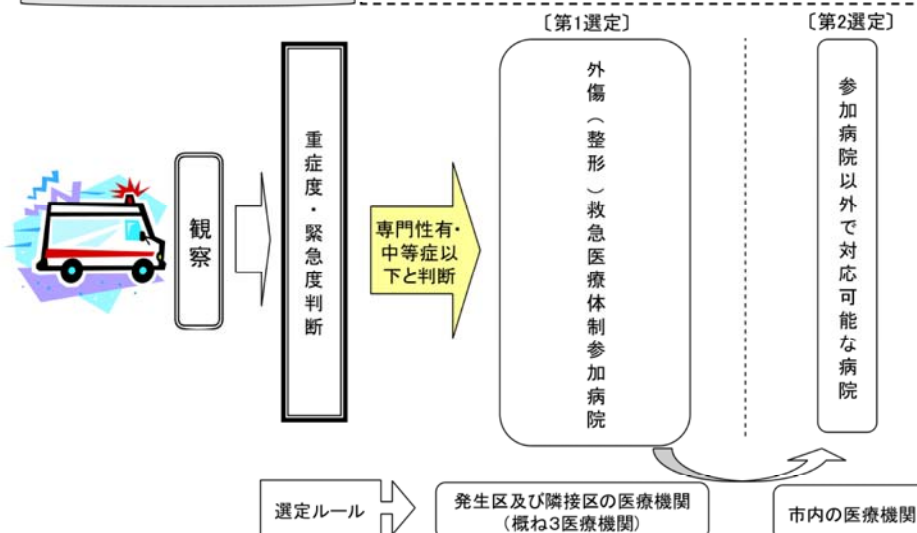
心疾患

・急性心疾患の救急車搬送患者の受入協力医療機関参加基準に適合した医療機関により編成



外傷(整形外科)

・中等症以下の外傷(整形外科)の救急車搬送患者の受入協力医療機関参加基準に適合した医療機関により編成

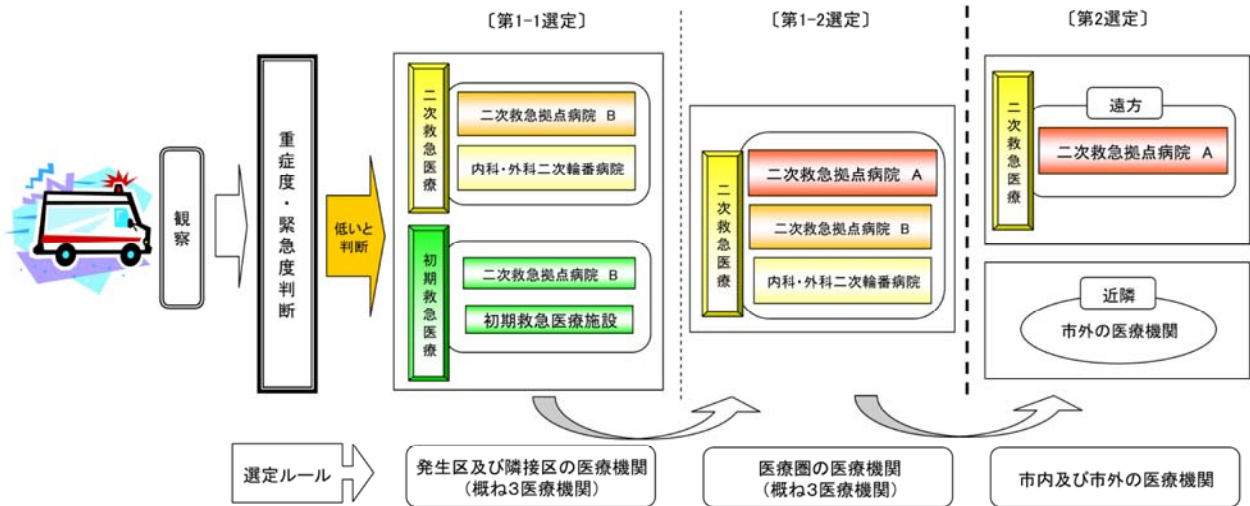


医療機関選定（基本形により受入れが決まらない場合）

〔 他のカテゴリーを選択せざるを得ない場合 〕

一般救急医療
（専門性以外）

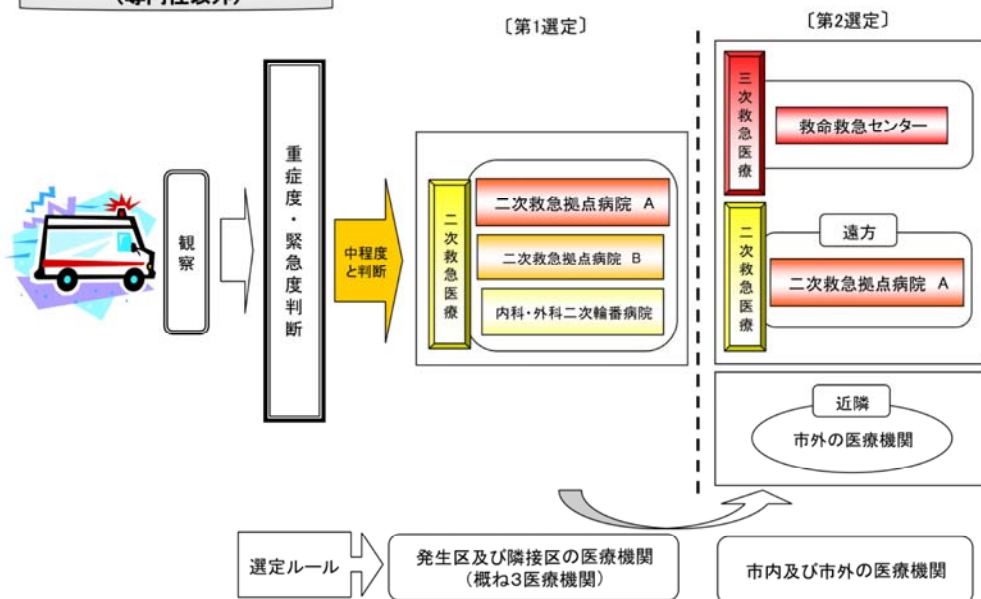
～重症度・緊急度が低い(概ね軽症)場合～

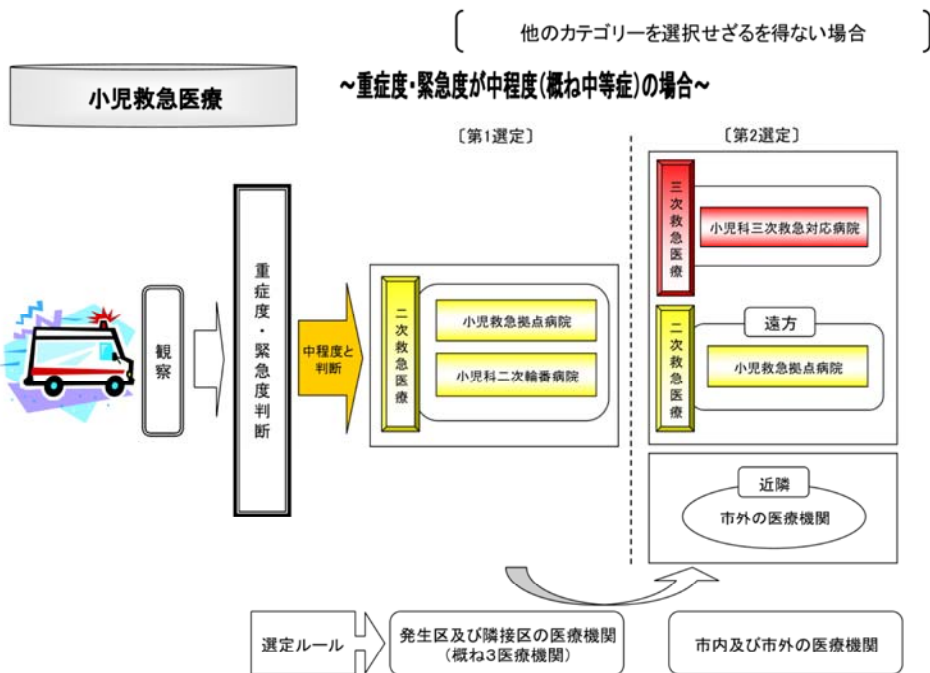
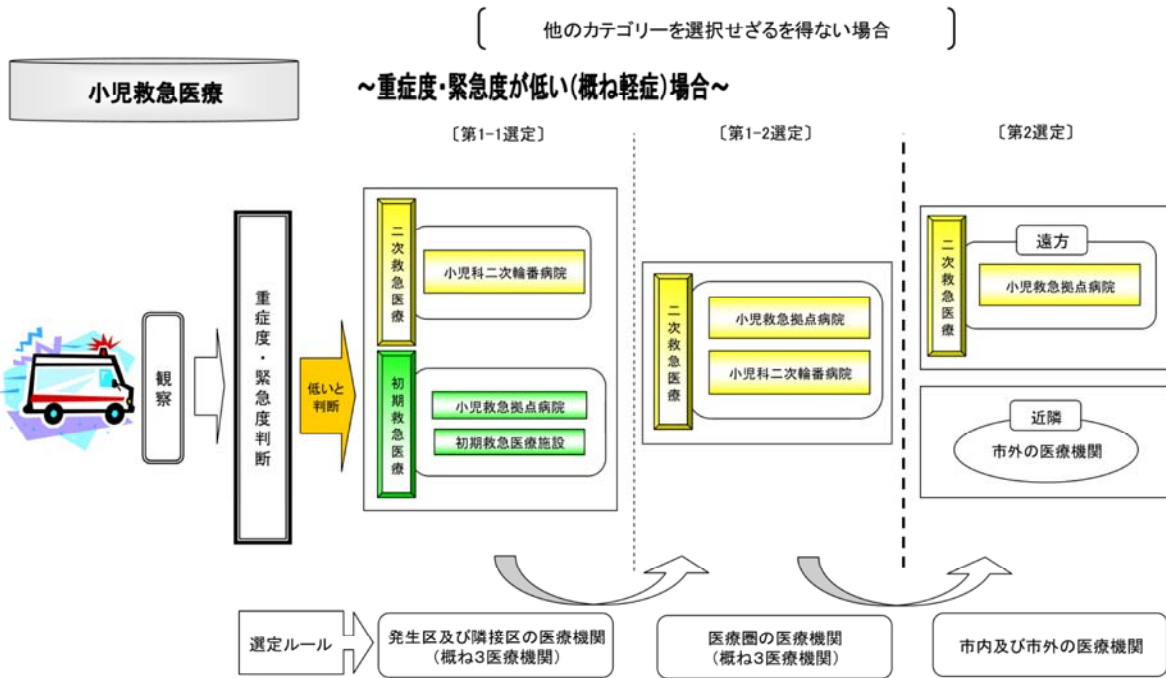


〔 他のカテゴリーを選択せざるを得ない場合 〕

一般救急医療
（専門性以外）

～重症度・緊急度が中程度(概ね中等症)場合～





伝達基準のイメージ

伝達事項の基本的な考え方

伝達事項（案）

●受入確認時

- ① 病院名の確認
- ② 救急隊名
- ③ 連絡者名（救命士〇〇です）
- ④ 年齢・性別
- ⑤ 症状：主訴・受傷機転
- ⑥ バイタルサイン等（意識・血圧・脈拍・呼吸・体温・瞳孔・SpO2）
- ⑦ 行っている処置
- ⑧ 既往歴・現病歴
- ⑨ 医療機関選定理由
（なぜ選定したのか。今までに断られた医療機関とその理由・照会回数）

ここまでで受入れの可否要請

※受入可能なら以下に進む

●受入決定後詳細事項

- ⑩ 傷病者氏名、生年月日
- ⑪ アレルギー・内服薬の有無
- ⑫ 付き添いの有無
- ⑬ 病院到着予定時刻

(案)

傷病者伝達基準【(搬送記録兼引継書)＝傷病者收容書】

② 救急隊名		③ 隊長名	
指令日時			
現場到着日時			
搬送開始日時			
病院到着日時			
傷病者	住所		
	⑩ 氏名	⑩ 生年月日	
	④ 年齢	④ 性別	男・女
⑤ 主訴・局所状態			
⑤ 受傷機転			
経過			
⑥ バイタルサイン等	意識		
	血圧		
	脈拍		
	呼吸		
	体温		
	瞳孔		
	SpO2		
	MPSS		
⑦ 行っている処置			
傷病者情報	⑧ 基礎疾患(既往歴・現病歴)		
	⑪ アレルギー		
	⑪ 内服薬		
	その他必要な事項		
その他関連事項	※(付き添いの有無、飲酒、最終食事摂取時刻、事故前の出来事等) ⑫		
⑨ 医療機関選定理由			
初診医師記入欄			
傷病名			
① 收容医療機関名 医師署名	初診時 傷病程度	死亡	初診時死亡
		重篤	生命の危険が切迫しているもの
		重症	生命の危険の可能性があるもの
		中等症	生命の危険はないが入院を要するもの
		軽症	入院を要せず

- ・太枠は、新たに追加したもの。
- ・番号は口頭で伝達する項目の順番
- ・様式については、引き続き検討

今後の検討の方向性

【観察・選定・伝達基準について】

- コールトリアージ（119番通報における、緊急度・重症度識別）とフィールドトリアージ（救急隊が現場到着後に行う緊急度・重症度識別）との関係を整理することについての詳細な検討
- 救急医療体制に応じて活動要領等の変更が生じる場合
- 活動要領に定める観察基準の内容
観察・選定・伝達の各基準について、精査

安全管理局

横浜市メディカル
コントロール協議会

による具体的な検討を依頼

【搬送困難事案（全体について）】

- ・ 困難事案の分析方法も含め、基本的な考え方について整理し、慎重に検討
- ・ 受入れが困難になったことにより、傷病者にどのような影響があるのかを検証
- ・ 一般輪番病院において受入れを断られた場合は、拠点病院が必ず受け入れるとするなどの対応基準
- ・ 一般輪番病院が一次的に受入れたあと、拠点病院へ転院することや、拠点病院が受入れたあと、一般輪番病院へ転院するなどの、病院間の連携の仕組み
- ・ 重症度・緊急度が低い傷病者が二次救急医療機関に搬送されていることの解消に向けた仕組み
- ・ 重症度・緊急度が低い傷病者を初期救急医療期間に搬送し、円滑に医師に引継ぐための仕組み

健康福祉局

救急医療検討委員会等

による搬送困難事案への対応についての検討を依頼

【搬送困難事案(精神疾患について)】

- 精神疾患の症状がある傷病者の受入れについては、従来から搬送が困難なケースも多く、救急隊と医療機関が努力をして搬送・受入れを実施してきたが、近年の増加に対応するには、専門の医療施設の整備が必要となる。これらの対策は地方自治体の努力のみでは進めることが困難な事項であり、国等に対し、整備促進に向けた制度や診療報酬体系の見直しなど、積極的な働きかけを行う。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れなど搬送が困難な事案を受入れた場合のインセンティブ等のあり方について、具体的な検討を進める。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れが困難になっていると思われるが、正確な事実関係の確認が難しい状況にある。また、慎重に検討を進めなければならない課題が多い。
- 実際に救急隊が現場で対応に苦慮しているケースも多いため、どの医療機関がどのようなケースなら受入可能なのか、調査するなど現実的な対応を図る必要がある。
- 精神疾患の既往がある傷病者の受入れが具体的にどのような課題があるのかなどの調査をし、検討を進める。

神奈川県

法で定める
新たな協議会

による具体的な検討を依頼