



病院救急車活用モデル事業の実施報告

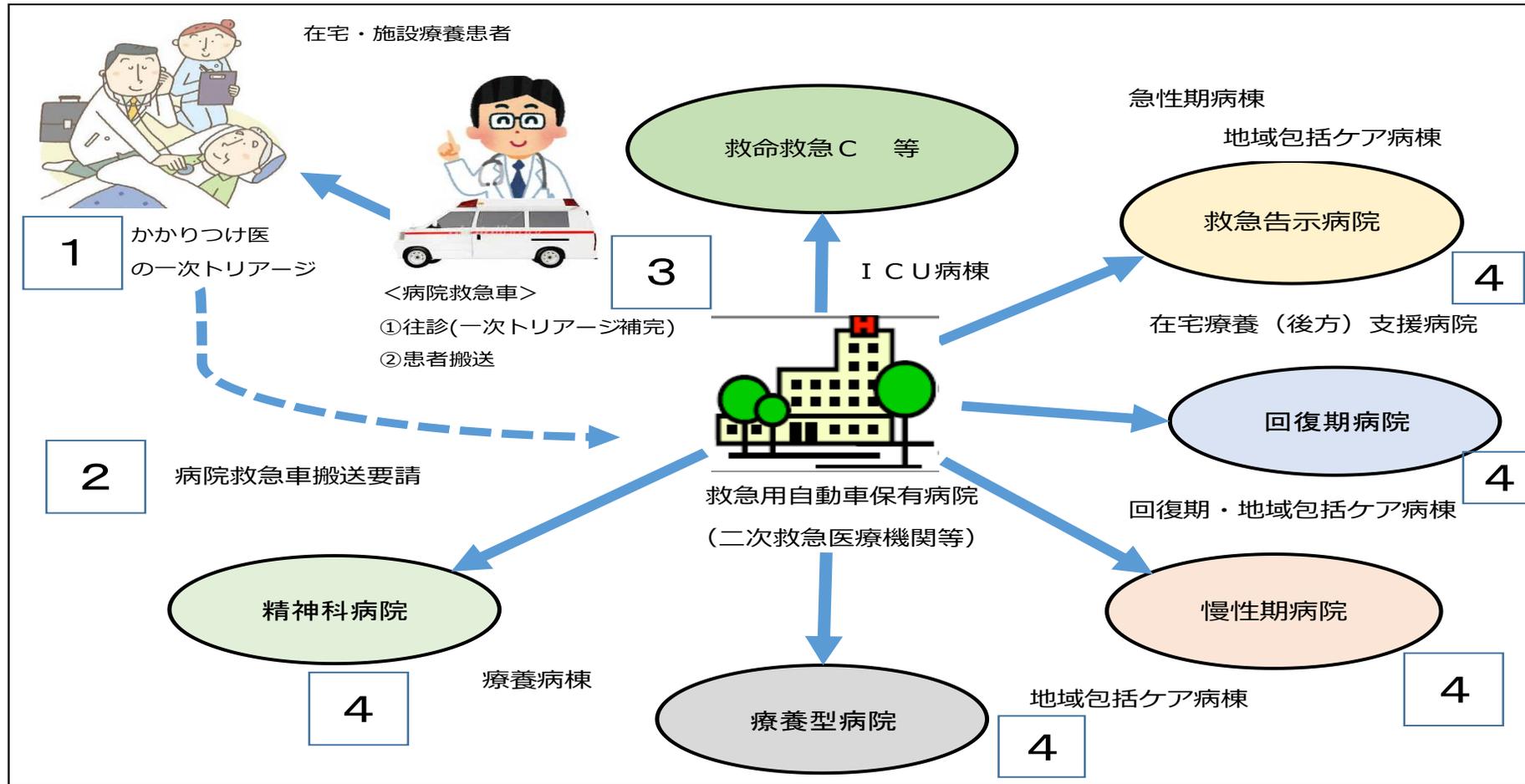
神奈川県救急医療問題調査会プレホスピタル・二次・三次救急部会資料

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和5年11月9日

第7次神奈川県保健医療計画

- 高齢化の進展に伴う高齢者救急の増加に対応するため、引き続き二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリテーション機能を担う回復期リハビリテーション病棟や在宅等急病時の入院受入れ機能を担う地域包括ケア病棟への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進する。
- 在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」が、在宅医療を担う診療所との病診連携のもと、地域内で切れ目なく完結されるよう、緊急時の入院受入れ機能を担う在宅療養（後方）支援病院の量的確保を推進する。
- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療が患者・家族、医療・介護提供者の合意形成のもと適切に提供される医療体制のあり方について議論を深め、実施方策を含め検討する。



病院救急車保有病院は、①地域のかかりつけ医を支援し、②地域のハブ機能を担い、③地域に開かれた病院救急車、であることが求められる。⇒ 公益性の確保が課題

【令和元年度】

- 国庫を活用した令和3年度からの事業開始を目指し実施条件や選定地域の検討を進めることとした

【令和2年度】

- 事業の実施意向調査を実施し、実施事業者を選定
- 8病院からの実施意向に対し、国の予算額を踏まえ、神奈川県の補助予定事業者を3病院選定
- 選定した病院において令和3年度から事業を実施することで決定

医療圏	所在地	対象地域	医療機関名
横浜	戸塚区	戸塚区内	戸塚共立第1病院
川崎南部	幸区	幸区・川崎区等	川崎幸病院
湘南東部	茅ヶ崎市	茅ヶ崎市	湘南東部総合病院

【令和３年度】

- 令和２年度に決定した３事業者を申請し、国に採択された
- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、当初の予定通りの開始ができなかった病院があった
- 最終的に湘南東部総合病院が辞退し、２事業者での実施となった

医療圏	所在地	対象地域	医療機関名	実施状況
横浜	戸塚区	戸塚区内	戸塚共立第１病院	令和３年１２月から実施 ○コロナにより、関係機関との調整が難航し、１２月からの開始となった。
川崎南部	幸区	幸区・川崎区等	川崎幸病院	令和３年４月から実施
湘南東部	茅ヶ崎市	—	湘南東部総合病院	【辞退】 ○新型コロナウイルス感染症の影響により、関係機関等との調整がつかなかったため辞退となった。

以下の考え方に基づいて候補事業者を評価し、評価の高い事業者を選定した。

- 二次救急医療機関からの提案を尊重し、三次医療機関は対象外とする
- 民間医療機関の提案、在宅機能を有する「社会医療法人」「在宅療養後方支援病院」「在宅療養支援病院」の提案を尊重する
- 事業計画の事業搬送予定件数において、地域の病院救急車としての公共性の高い搬送（自院以外への搬送）を担う割合が高く、地域の医療機関（主に開業医）との連携による当該モデル事業の実施が期待できる医療機関を評価する

実施事業者選定の考え方（2）

	事業実施予定 件数 (a)	在宅・施設から 他医療機関へ の搬送 (b)	他医療機関か ら他医療機関 への搬送 (c)	在宅・施設から 自院への搬送 (d)	他医療機関か ら自院への転 院搬送 (e)	自院退院患者 の他医療機関 への搬送 (f)
川崎幸病院	350	150	100	50	50	0
戸塚共立 第1病院	780	20	200	0	200	360

【事業実施計画における「公共性の高い搬送」の割合】 $(b+c)/a$

○川崎幸病院 **71.4%** $(150+100)/350 \div 0.714$

○戸塚共立第1病院 **28.2%** $(20+200)/780 \div 0.282$

【実施期間】

令和3年4月1日～令和4年3月31日

【搬送対象等】

①当院が搬送元または搬送先となる搬送

運用時間帯：終日 対象地域：関東全域、東海地方

②転院搬送に伴う他医療機関から他医療機関への搬送

運用時間帯：9:00～16:00（全日）

対象地域：幸区・川崎区等、川崎幸病院を中心とした片道15分圏内

【人員体制】

診療部門：救急科医師（指示医師。疾患に応じて他の診療科医師が指示医師となる場合あり）

搬送人員：病院所属救急救命士2～3名での出動（指示医師1名同乗の場合もあり）

事業実績（1） 川崎幸病院 2/2

【事業実施結果】

○搬送依頼件数：941件

（内訳：一般入院18件、レスパイト入院0件、検査入院21件、胃瘻交換0件、その他902件）

○搬送実施件数：901件（不搬送40件）

	事業実施件数 (a)	在宅・施設から 他医療機関へ の搬送 (b)	他医療機関か ら他医療機関 への搬送 (c)	在宅・施設から 自院への搬送 (d)	他医療機関か ら自院への転 院搬送 (e)	自院退院患者 の他医療機関 への搬送 (f)
事業実績	901	0	1	4	537	359
(参考) 実施計画	350	150	100	50	50	0

○事業実施結果における「公共性の高い搬送」の割合 $(b+c) / a$

⇒ **0.1%** $(0+1) / 901 \div 0.0011$

【実施期間】

令和3年12月1日～令和4年3月31日

【搬送対象等】

戸塚区内の医療機関から神奈川県内の医療機関への搬送

運用時間帯：平日8:30～17:00

【人員体制】

救急救命士1名、事務職員（運転手）1名の2名体制

【事業実施結果】

○搬送依頼件数：56件（内訳：一般入院56件）

○搬送実施件数：56件

	事業実施件数 (a)	在宅・施設から 他医療機関へ の搬送 (b)	他医療機関か ら他医療機関 への搬送 (c)	在宅・施設から 自院への搬送 (d)	他医療機関か ら自院への転 院搬送 (e)	自院退院患者 の他医療機関 への搬送 (f)
事業実績	56	2	11	1	20	22
(参考) 実施計画	780	20	200	0	200	360

○事業実施結果における「公共性の高い搬送」の割合 (b+c) / a

⇒ **23.2%** $(2+11) / 56 \doteq 0.2321$

公共性の高い搬送の割合が低く、期待された運用とはならなかった。

【考えられる要因】

- 事業の趣旨について、事業者及び地域（関係医療機関、施設、行政消防等）への浸透が不十分だった。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期と重なり、地域で十分な議論ができなかった。
- 搬送先の調整の手間などから、自院への搬送に偏りがちとなるため、車両を保有する病院が中心となるスキームでは限界がある。

- 病院救急車活用モデル事業の国庫補助は令和4年度で終了した。
- 病院救急車を地域で運用するスキームを検討していく必要がある。
- 高齢者救急の対応をめぐる国の動きを踏まえて、適切な場で議論していく。

■ 高齢者救急、「地ケア」中心に対応を

健保連・松本理事

中医協支払い側委員を務める松本真人・健保連理事は本紙の取材で、2024年度診療報酬改定に向け、病床の機能分化の観点からも、高齢者救急は地域包括ケア病床を中心に対応する、との方向で議論を続けるべきだと強調した。

中医協の1巡目の議論を振り返り、松本氏は「急性期病床での高齢者救急の窮状を理解できる部分もあるが、その一方で、急性期の重点化は依然として進んでいないのではないか、という課題を確認できた」と述べた。

10月に始まる2巡目の議論に向け、「病床機能の分化・強化と連携を促すための体制整備の必要性は変わらない」とした。「急性期には急性期のミッションがあるはずで、高齢者救急は地ケアを中心に対応すべきとの考え方は変わらない」と説明。「急性期に高齢者が搬送された場合、迅速な下り搬送をどう評価するか、といった点が今後の議論になるだろう」と話した。

※メディファクス（じほう）

令和5年10月5日付記事より

説明は以上です。