

地域医療再編の現場から

第64回

新たな地域医療構想における三次救急医療機関の役割

横浜市立みなと赤十字病院（神奈川県横浜市）

近隣病院との連携推進と受け入れ体制の強化で 地域全体で救急患者に対応する仕組みが必須に

2026年度診療報酬改定では急性期病院A・B一般入院料や急性期総合体制加算が新設され、算定要件として救急搬送受入件数が盛り込まれた。これらの点数は新たな地域医療構想の急性期拠点機能に対応しており、同機能に高次救急医療の集約化を図りつつ、高齢者救急・地域急性期機能などを担う施設との連携により、地域全体で患者を受け入れ、支える医療体制への移行を目指している。神奈川県横浜市中部の基幹病院であり、救命救急センターを有する横浜市立みなと赤十字病院は、まさに同構想を見据えた救急医療体制の構築に向け、下り搬送システムの構築や院内の体制強化などにより、地域全体の救急医療の効率化と底上げに注力してきた。これらの取り組みを主導する院長の大川淳氏への取材を通して、同構想における三次救急医療機関の役割やあり方などについて考察する。（富井 和司）

近隣の23病院と 連携に関する協定を締結

横浜市立みなと赤十字病院は、624床（一般584床、精神40床）を有する地域医療支援病院、災害拠点病院であり、地域の拠点施設と位置付けられている。中でも救急医療では重症度を問わずに救急搬送患者も受け入れる“断らない救急”を掲げ、



新たな地域医療構想を見据え、地域の救急医療のハブ機能を目指す大川淳氏。さらに情報共有ネットワークの活用により「地域全体が一つの大きな病院のように機能する姿」を描いている

救急搬送受入件数は約1万3000件に上る。加えて、厚生労働省が公表する救命救急センター充実段階評価では8年連続S評価を獲得し、質量共に全国トップクラスといっても過言ではない。

こうした救急医療体制のさらなる拡充を目指して、大川淳氏が院長に就任した2023年に課題を精査したうえで、連携施設との協力体制を強化し、のちにそれが下り搬送システムとしても運用されるなど、軽症や中等症の患者は地域全体でカバーするという方針を前面に打ち出した。

背景には高齢者人口の増加が挙げられる。横浜市の人口は2021年の約378万人をピークに減少に転じているが、65歳以上人口は2047年まで増え続け、ピーク時には約123万人になることが見込まれている。同市においても高齢者救急、ひいては高齢患者の入院需要が高まるのは必至であり、適切な医療機関で救急患者の

受け入れや治療が行われる仕組みが不可欠といえる。

「最初から下り搬送を行おうとしていたわけではなく、当院で受け入れた救急患者さんの急性期治療がひと段落した後、迅速に回復期機能などを有する後方病院に紹介するため何らかの取り決めが必要だろうと始めた取り組みです。それまではご本人の希望やご家族の都合などによって在院日数が左右されたり、さらに転院手続きもMSWと連携先の個人的なつながりで行われていたりしたため、どうしても非効率になっていました。在院日数の長期化で受け入れのキャパシティが制限されてしまうことは急性期病院として避けなければなりません。やはり病院同士で話し合い、システムティックな形にしていく必要がありました」と大川氏は説明する。

具体的には円滑な連携に向けて連携先の医療機関と公式に連携協定を

結ぶことを考案。そのため副院長兼救命救急センター長の武居哲洋氏や医療連携センターのスタッフらとともに連携先の医療機関を一軒一軒訪問してその意図を理解してもらったうえで、医療連携の目的、連携協力事項、連携体制が明記された「医療連携に関する協定書」を作成した。現在は近隣の23病院と連携協定を締結している。

「もちろん、直接的な金銭のやりとりが発生するわけではありません。優先的に紹介するので、できるだけ受け入れてほしいといった信頼関係に基づいた協定です。その後、2024年度診療報酬改定により、連携する他の医療機関でも対応可能として入院後3日までの患者さんを転院搬送する、いわゆる下り搬送が救急患者連携搬送料として評価されました。これを受け、協定書に同搬送への対応を盛り込み、あらためて協力を求めたという経緯です」(大川氏)

2024年度改定直後から救急患者連携搬送料を算定

新設の救急患者連携搬送料は改定直後から比較的スムーズに算定できたという。2024年度の算定数は153件に上っており、連携協定を踏まえて下り搬送に向けた準備を事前に進めてきた成果だ。下り搬送の対象となる疾患例については、救急部と各診療科の医師が話し合って決定した(図)。「経営的には当院に運ばれてすぐに転送する方がいいのかもしれませんが、実際は1～2日入院させて患者さんの状態を確認して次の病院へ送れるかどうかを判断するケースが多いと思います。三次救急医療機関である当院のスタンスとしては、重症度を問わずに救急患者さん

図 他の医療機関でも対応可能な疾患例

ERから直転院 ～入院1日目	入院2日目	入院3日目
☐ イレウス ☐ 虫垂炎 ☐ 胆のう炎	☐ 施設入所中の誤嚥性肺炎 および気管支肺炎 ☐ 尿路閉塞機転のない尿路感染症 (気腫性膀胱炎、気腫性腎盂腎炎は除く) ☐ ショックなどでない蜂窩織炎 もしくはうっ滞性皮膚炎	☐ 肋骨骨折(受傷日以降にレントゲンで 気胸の発生や増悪がないことを確認) ☐ 外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫 (いずれもCTで変化のない軽微なもの) ☐ 多発外傷で意識レベルの比較的保たれているもの ☐ 環境異常

DLコード: 260831

(横浜市立みなと赤十字病院提供)

を断らずに受け入れ、トリアージして直接転送できるのか、それとも当院に一時的に入院してもらって様子を見るのかを判断する——。それこそが本来の下り搬送ですし、2040年を見据えた救急医療体制の構築に必要な視点だと考えています」

このような大川氏が構想する救急医療体制は、周辺医療機関の負担軽減を目的としたものでもある。2024年度からスタートした医師の働き方改革により、二次救急を担う医療機関において外科系を中心に夜間当直を配置できない病院が増えているからだ。

「ERを有している当院が夜間の救急を応需し、すぐに他病院へ転院できる状態であるとしても、いったん入院してもらって翌日に搬送すれば、連携先の病院も夜間対応を免れることができます。加えて、そのような場合は地域医療の全体最適化という観点から、手術や治療も連携先にお任せするケースが多く、経営的にも大きなメリットを得られます。繰り返しますが、この体制を機能させるためには、当院が救急車の受け入れを断らないことと、適切にトリアージして連携先の状況を考慮しながら臨機応変に対応していくことです」と大川氏は強調する。

高齢者の複数疾患への対応で総合診療科を新たに開設

「断らない救急」を実践するためには救急部門だけでなく、病院全体としての受け入れ体制の強化も不可欠といえる。救命救急センターには27人の医師が配置され、完全交代制により時間外労働を抑えながら24時間365日の受け入れに対応している。これだけ手厚いマンパワーを擁しているのは、同院における救急医療の質が広く知られるようになり、専攻医だけで毎年4人ほどの医師が希望することと無関係ではないだろう。

加えて、高齢者救急の需要増を背景に増加が見込まれるマルチモビディティ(多疾患併存)への診療を強化する一環として2024年には総合診療科を開設した。「それまではERで超急性期、急性期の治療を行い、落ち着いた段階でサブスペシャリティの内科がフォローするという形でしたが、高齢患者の多くは多疾患を抱えていますので、各科の本来の力を発揮できないような状況が生じていました。一方、特定の臓器や疾患に限定せずに、患者の全身を診てさまざまな角度から治療を行う総合診療科は、救急科や内科などの専門領域を持った医師で構成されているため、それぞれの診療技術を生か



2023年から近隣病院と「医療連携に関する協定」を締結し、下り搬送や後方連携を推進してきた横浜市立みなと赤十字病院

した幅広い領域にまたがる治療を効率よく行うことが可能です」と大川氏。ひいては、複数疾患を有する高齢救急患者の円滑な下り搬送、または急性期治療後の早期の転退院につながる可以考虑している。

救急患者の手術前後の全身管理を担うのも総合診療科の役割の一つだ。「救急搬送される原因となった疾患の手術に当たり、術前は手術に耐えられるように全身状態を整え、術後は低下した全身状態を改善させるなども、総合診療科に担当してもらっています」と大川氏。その一番恩恵を受けたのが整形外科だという。これまで日中の手術や外来に加え、夕方から担当患者の病棟を回るなど整形外科医は多忙を極めていたが、総合診療医に手術前後の管理をタスクシフトすることで、手術に専念できるようになり、手術件数は10%以上増加した。加えて、整形外科医と一緒に病棟業務に当たっていた看護師の時間外労働も減少すると

いった波及効果も生まれている。総合診療科の新設により、救急患者のスムーズな受け入れ強化とスタッフの働き方改革を両立できたといえる。

ICTネットワークの活用で 救急医療の安全と質の向上へ

同院は下り搬送を開始するに当たり、救急救命士2人を採用したが、その後増員を図り、2025年から連携先からの上り搬送にも取り組み始めた。「例えば、連携先の医療機関から当院への紹介状を受けて翌日にウオークインで来院するようなケースにおいても、医療機関から電話をもらえればお迎えに行くというサービスです。患者さんの通院負担の軽減になりますし、消防隊の救急車を呼ぶまでもないような場合でも気兼ねなく利用していただきたいですね。増加する軽症の救急患者について病院所有の救急車を使用することで、消防隊の負担軽減を図ることも期待できると思います」（大川氏）。上り

搬送サービスは昨年10月からクリニック、12月から病院を対象に開始し、2025年度の利用者数は69件（クリニック：40件、病院29件）を数える。また、救急救命士も2026年7月現在、6人が在籍している。

今後の課題は、病院経営を維持しながら下り搬送をどう推進していくかだという。物価や人件費の高騰で多くの病院が赤字経営に陥っているが、同院も例外ではない。さらに2025年度は病床稼働率が9割弱に低下したため、下り搬送数を調整せざるを得ず、72件と前年度から半減した。「われわれとしては横浜市の救急医療を支えていると自負しています。その下支えしている部分を評価していただき、救急患者さんを地域の医療機関と分担して対応しても運営できるようにしていただきたいですね」と大川氏は要望する。

一方、連携先医療機関との情報共有も課題の一つだったが、横浜市では北部を対象としている地域医療介護連携ネットワーク「サルビアねっと」と、南部から湘南をカバーする「さくらネット」を2026年中に統合するという。市内全域の病院、診療所、薬局、介護事業所などが情報共有できるとなれば、参加施設も拡大も期待できる。みなと赤十字病院も統合されたネットワークを利用していく予定だ。「救急搬送時に患者さんが説明できない状況でも、服薬情報や受診歴が共有されていれば、より安全かつ円滑に緊急対応できるようになると思います」と大川氏。スタッフが充実している3次救急医療機関に救急患者を集め、トリアージする仕組みのさらなる進化を目指して、同ネットワークをフル活用していく構えだ。