

# 夜間内科二次（病院群輪番制）について

千葉県保健福祉局医療衛生部医療政策課

- 1 千葉市の救急医療体制
- 2 夜間内科二次（病院群輪番制）の概要
  - （1）令和元年11月の制度改正
  - （2）制度改正の評価・課題
- 3 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要
- 4 夜間内科二次の見直しの方向性
  - （1）二次病院の役割の明確化
  - （2）受入実績に基づく評価

# 1 千葉市の救急医療体制

# 千葉市の救急医療体制

## ○ 夜間

※表中の分数表示…分母は参加協力医療機関数、分子は当番病院数



# 千葉市の救急医療体制

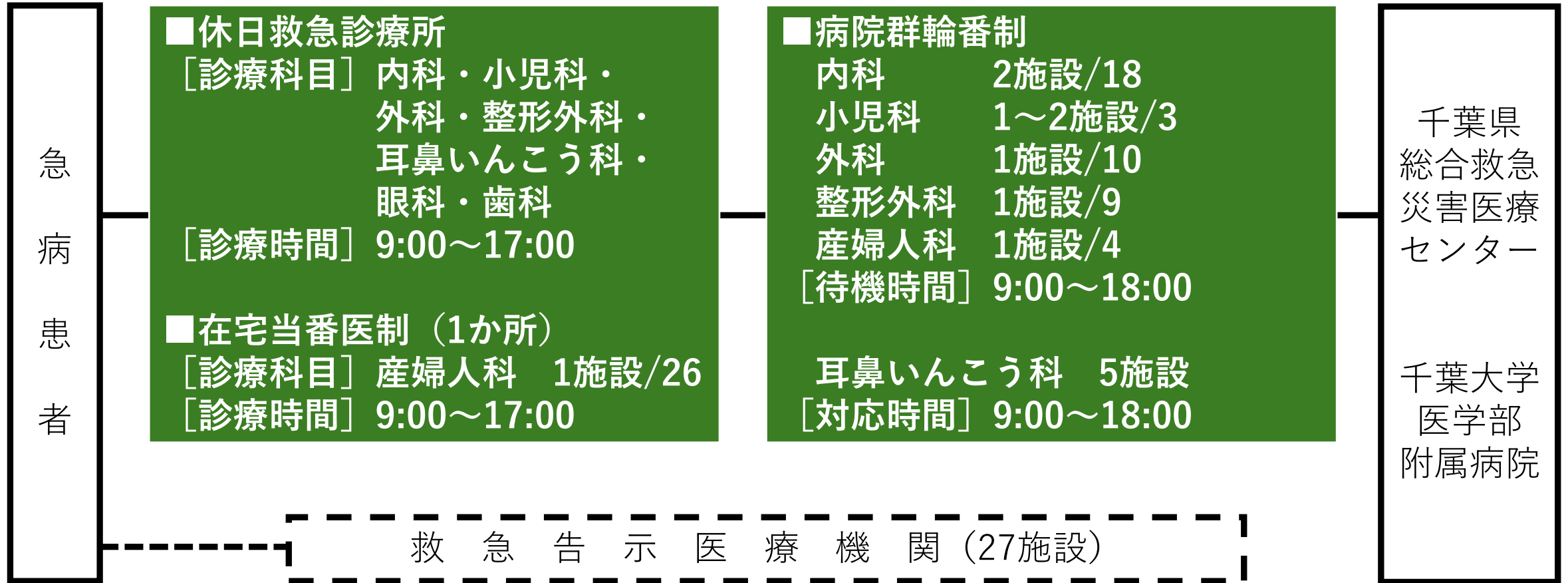
## ○ 休日の昼間

※表中の分数表示…分母は参加協力医療機関数、分子は当番病院数

### 初期

### 二次

### 三次



# 千葉市の救急医療体制

## 救急告示医療機関（千葉県）

○事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、各医療機関からの協力の申出を受けて知事が認定し、告示した病院及び診療所（市内27施設）

### 救急告示医療機関の基準

- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。
- ・エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。
- ・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。
- ・救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。

斎藤労災病院	独立行政法人国立病院機構千葉東病院	稲毛病院
千葉みなと病院	千葉県がんセンター	千葉中央メディカルセンター
井上記念病院	幸有会記念病院	みつわ台総合病院
千葉メディカルセンター	平山病院	梶田医院
千葉市立青葉病院	最成病院	泉中央病院
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	千葉脳神経外科病院	千葉県こども病院
柏戸病院	富家千葉病院	千葉市立海浜病院
千葉大学医学部附属病院	山王病院	千葉県総合救急災害医療センター
独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	千葉中央外科内科	みはま病院

# 千葉市の救急医療体制

## 搬送困難事例受入医療機関支援事業（千葉県）

- 長時間搬送先が決まらない救急患者を一定の条件下で受け入れること（受入医療機関確保基準）に合意した医療機関を指定

### 受入医療機関確保基準

- （ア）消防機関が「緊急度（高）又は重症度（高）の疑いがある」と判断した場合は、2以上の医療機関に交渉しても受入れに至らない事例（交渉3件目から）に適用する。
- （イ）「（ア）に該当しない」場合は4以上の医療機関に交渉しても受入れに至らない事例（交渉5件目から）又は「交渉開始」から30分以上経過している事例に適用する。

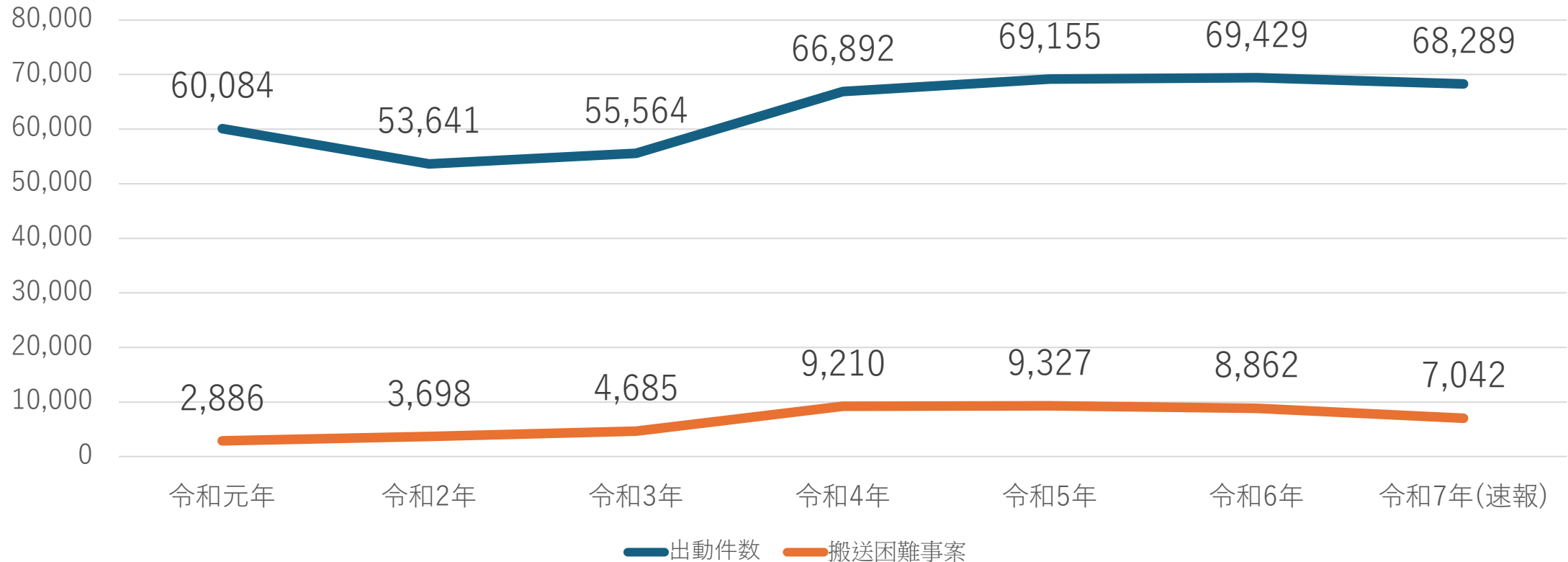
### 必ず救急患者を受け入れる受入医療機関（7医療機関）

- ・千葉市立青葉病院
- ・千葉市立海浜病院
- ・千葉大学医学部附属病院※
- ・千葉中央メディカルセンター
- ・千葉メディカルセンター
- ・みつわ台総合病院
- ・千葉医療センター

※平成31年4月1日の救命救急センターの指定により補助金の支給対象外

# 千葉市の救急医療体制

## 救急出動件数等の推移



出動件数：千葉市救急統計

搬送困難事案：令和元年4月～令和2年12月 総務省消防庁：各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査の結果(データベース)  
令和3年～ 千葉市消防局より

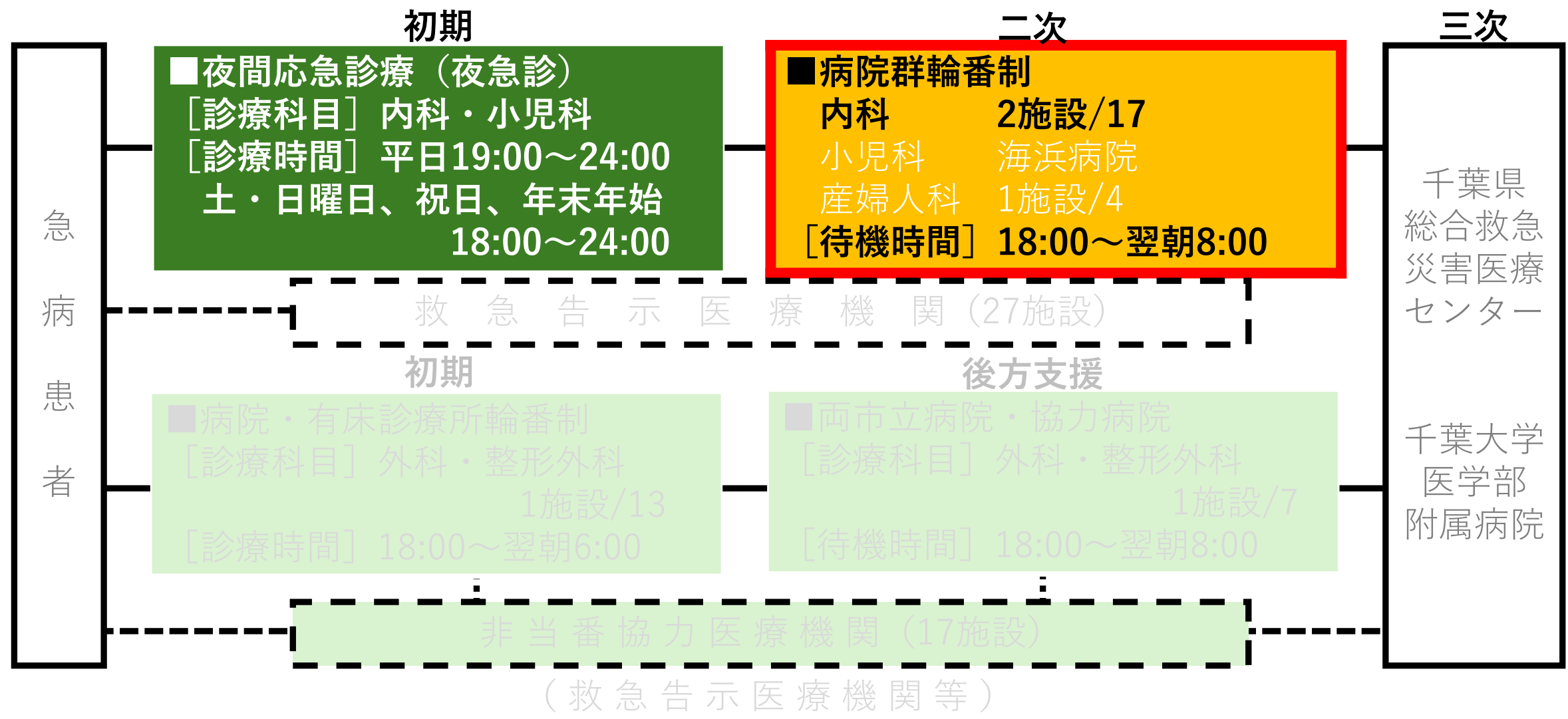
- ## 2 夜間内科二次（病院群輪番制）の概要
- （1）令和元年11月の制度改革
  - （2）制度改革の評価・課題

夜間内科二次

# 千葉市の救急医療体制

○ 夜間

※表中の分数表示…分母は参加協力医療機関数、分子は当番病院数



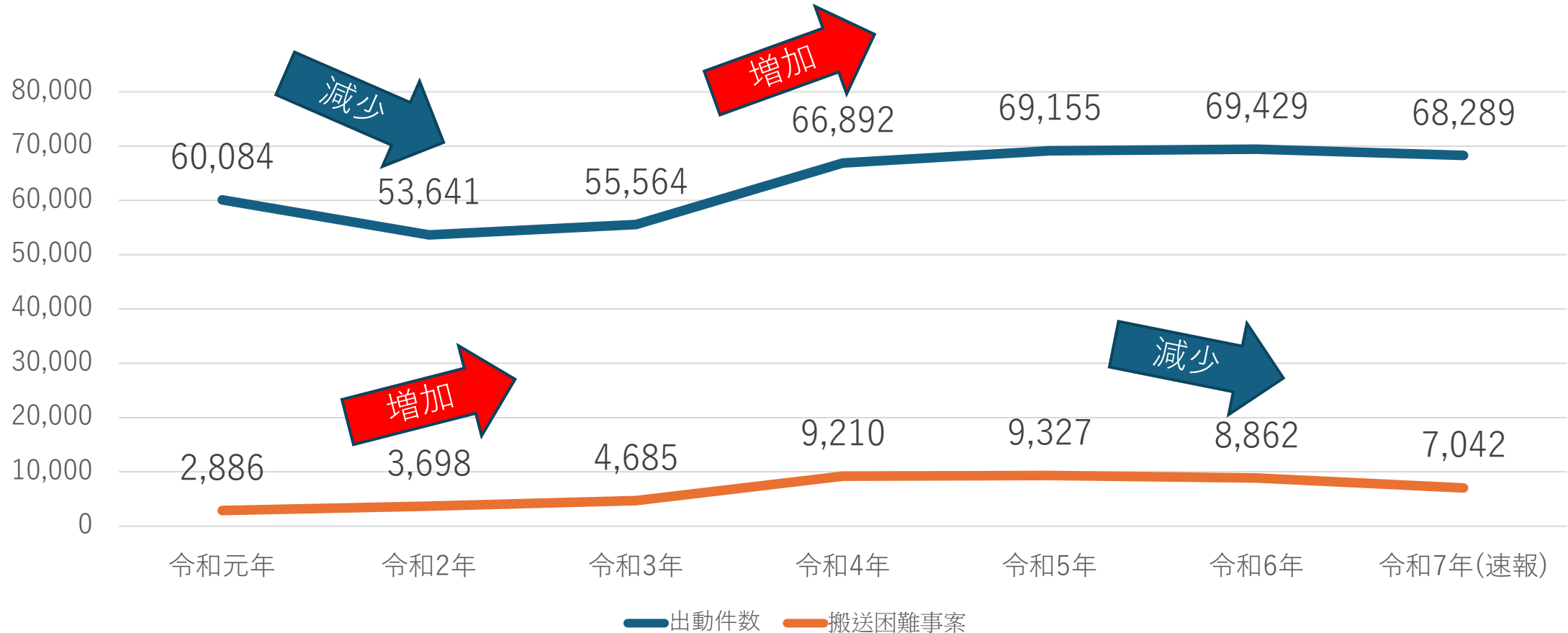
# 夜間内科二次（令和元年11月の制度改正）

## 夜間内科二次の救急医療体制

- 夜間応急診療のバックアップとして、待機料の予算を確保し二次救急医療体制を整備。
- 令和元年11月から、上記に加えて、待機料2床相当の予算を用いて、救急搬送の受け入れ実績に応じ按分して支払うインセンティブ方式を導入。
- 令和6年3月の千葉市地域保健医療協議会において、制度変更後の効果検証の報告を行った。

# 千葉市の救急医療体制

救急出動件数等の推移



出動件数：千葉市救急統計

搬送困難事案：令和元年4月～令和2年12月 総務省消防庁：各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査の結果(データベース)  
令和3年～ 千葉市消防局より

# 夜間内科二次（制度改革の効果検証）

○1日当たり2床分の待機料相当額を受入実績に応じて支払うインセンティブ方式は、1日当たりの受入件数の合計が2件を超えていた。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
年間受入件数	732	1,356	1,900	1,763	2,054	2,409
1日当たり受入件数	4.82	3.72	5.21	4.83	5.61	6.60

○一方で、医療機関単位で見ると、1当番日当たりの受入件数が1件未満や年間受入件数が0件の医療機関があった。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
1当番日当たりの受入件数が1件未満の医療機関	8/17 (47.1%)	9/17 (52.9%)	7/17 (41.2%)	6/17 (35.3%)	4/17 (23.5%)	4/16 (25.0%)
年間受入件数0件の医療機関	1/17 (5.9%)	0/17 (0.0%)	1/17 (5.9%)	3/17 (17.6%)	2/17 (11.8%)	1/16 (6.3%)

# 夜間内科二次（制度改革の効果検証）

○夜急診からの転院搬送のための待機料分については、受入率が50%未満や受入件数が0件となる医療機関があった。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
受入率50%未満 の医療機関	4/17 (23.5%)	5/17 (29.4%)	7/17 (41.2%)	8/17 (47.1%)	8/17 (47.1%)	5/16 (31.3%)
年間受入件数0件 の医療機関	4/17 (23.5%)	1/17 (5.9%)	1/17 (5.9%)	4/17 (23.5%)	4/17 (23.5%)	1/16 (6.3%)

# 夜間内科二次（制度改正の効果検証）

- 制度改正（インセンティブ制度の導入）の効果については、2床分の待機料相当額で、2床以上の受入が促されており、待機料として設定するよりも効果があると考えられる。
- 患者受入数、搬送困難事案に関する効果については、新型コロナウイルスの影響もあり、引き続き注視していく必要がある。
- 一部の医療機関については、インセンティブ制度の導入後も、待機料分、インセンティブ分ともに受入件数が低調であり、受入実績のある医療機関との公平性については検討が必要と考えられる。

### 3 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

# 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

効果検証における課題に対し、複数の参画医療機関から制度見直しを求めのご意見をいただいたことを受けて、アンケートを実施

実施期間 令和7年3月26日～令和7年4月30日

対象医療機関 41 医療機関

- ・参画医療機関（17）
- ・参画以外の市内医療機関（24）

回答数（率） 22 医療機関（53.7%）

- ・参画医療機関（11）
- ・参画以外の市内医療機関（11）

# 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

問1 市内の救急医療体制全般や夜間内科二次救急制度について認識されている課題やご意見について、以下の①～⑤から選択のうえご回答ください（複数選択可）。

- ① 救急搬送件数（軽症者を含む。）の増加や医師の高齢化・減員、働き方改革の影響等による輪番制の負担感の増加
- ② 救急搬送受入件数等の一部医療機関への偏り
- ③ 救急医療を担う医療機関不足（高次医療機関への上り搬送を含む。）
- ④ 急性期の治療終了後の患者の転院搬送（下り搬送）先の医療機関不足
- ⑤ その他（自由記載）

	夜間内科二次 参画医療機関	その他	計
①	10	6	16
②	8	4	12
③	7	6	13
④	6	5	11
⑤	4	1	5
計	34	23	57

人員不足（内科勤務医の不足、高齢化・看護職やMSWの人員不足）	4
ICT環境（デバイス、システム）の整備不足	1
二次病院でも搬送困難事案に苦慮している。例えば、脳出血や胸腔内出血は当院での対応が困難で、受入先を探すのに非常に苦労している。	1
回復期で急変してもなかなか受け入れてもらえない。	1

# 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

問3 輪番病院に対する待機料を廃止し、夜急診からの転院搬送や救急搬送の受入実績での評価に一本化すべきとのご意見があります。  
 このご意見に対する考え方について、以下の①～⑤から選択のうえご回答ください。

- ① 待機料を廃止した上で、受入実績での評価に一本化（輪番制は継続）
- ② 待機料を廃止し、受入実績での評価も行わない（輪番制は継続）
- ③ 待機料を増額するべき
- ④ 現行制度を維持すべき
- ⑤ その他（自由記載）

	夜間内科二次 参画医療機関	
①	5	6 ※1つの医療機関が①と⑤に回答
②	0	
③	2	
④	2	
⑤	2	
計	11	

- ・ ①の場合、待機料分の予算を受入実績での評価へのスライドを希望する。
- ・ 待機料を減額し、その分、1例いくらのインセンティブをつける。
- ・ どちらともいえない。

# 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

問4 問3で回答した理由をお聞かせください。

①待機料を廃止した上で、受入実績での評価に一本化（輪番制は継続）	
・ <u>応需率が50%未満や年間受入件数が0件の医療機関に対して待機料が支払われることに関して、不平等感が生じるため。</u>	3
・待機料分の予算を医療政策上必要なところに投入できる。	1
・搬送数など客観的に評価できるものにしていただきたい。	1
③待機料を増額するべき	
・医療機関数の減少と受入医療機関の負担増により、搬送困難事案が増加する懸念がある。	1
・様々な疾患に対応するため、医師をはじめ医療者を待機させておく必要があるが、現行の待機料では十分な金銭的なインセンティブを付与できない。	1
④現行制度を維持すべき	
・現状では個人病院での対応に限界がある。	1
⑤その他（自由記載）	
・ <u>通常プラスαの人員を配置するのである程度の基本料は必要だが、受入件数0で待機料だけ貰うという医療機関があるのであれば実績評価のみになるのも仕方ない。</u>	
・待機料廃止では人員の配置などの原資が出ない。また、医師にとっては1件受けると、幾らかのインセンティブをつけることが受入れを増やす動機づけになる。	1

# 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

問5 待機料を廃止し、夜急診からの転院搬送や救急搬送の受入実績での評価に一本化する  
場合、貴医療機関及び同制度上、考えられる課題や懸念についてお聞かせください。

閑散期でも体制を整える必要があるが、待機料が発生しないことで参画医療機関が減少し、 搬送困難事案が多く生じる懸念がある。	2
待機に対する評価がないと、医師をはじめ医療者を確保できず、結局受入困難となる可能性 がある。	2
受け入れる医療機関が偏りスタッフの疲弊が生じ、受け入れる医療機関以外の地域で医療崩 壊を招いてしまうのではないか。	1
受入実績の集計（集計の手間をどうするか・救急隊のカウントに基づく算定は公平ではない ため、搬送数など客観的に評価できるものにする。）	3
特になし	2

# 救急医療体制・夜間内科二次輪番に関するアンケート概要

- ご回答いただいた夜間内科二次に参画しているほぼ全ての医療機関が輪番制の負担感の増加を感じていた（10／11施設）。
- 待機料を廃止した上で、受入実績での評価に一本化（輪番制は継続）する方向性について、半数以上の医療機関が賛成であった（6／11施設）。
- 待機料を廃止した場合、参画医療機関が減少し救急搬送の受け入れが困難となることへの懸念等があった（4／11施設）。

- 4 夜間内科二次の見直しの方向性
  - (1) 二次病院の役割の明確化
  - (2) 受入実績に基づく評価

# (1) 二次病院の役割の明確化

- ・夜急診からの転院搬送について、応需率が50%未満や年間受入件数が0件の医療機関に対して待機料が支払われることに不公平感が生じている。
- ・当番病院の中には、救急搬送を受け入れた結果、満床となり、夜急診からの転搬送を受け入れ不可となる状況が発生している。
- ・令和6年の夜間（18時～9時）の市内の救急搬送人員は27,341人（1日当たり74.7人）であり、当番の2病院だけでの受け入れは困難。
- ・輪番医療機関のほか、救急告示医療機関等の協力が不可欠。



- ・夜間内科二次において、夜急診の後方病院として患者の受け入れを担う医療機関と、救急搬送を受け入れる医療機関の役割を明確化する。

## (2) 受入実績に基づく評価

- ・ 制度改正（インセンティブ制度の導入）の効果については、2床分の待機料相当額で、2床以上の受入が促されており、待機料として設定するよりも効果があると考えられる。
- ・ 待機料を廃止した上で、受入実績での評価に一本化（輪番制は継続）する方向性について、半数以上の医療機関が賛成であった。
- ・ 待機料を廃止した場合、参画医療機関が減少することにより救急搬送の受け入れがより困難となることへの懸念等があった。



- ・ インセンティブ制度の拡大を検討する（待機料は、廃止又は縮小を検討）。

# 本日ご意見いただきたいこと

○夜間内科二次（病院群輪番制）の課題解決の方向性を踏まえて  
制度変更を進めることについて（可否、課題、検討事項）

## (1) 二次病院の役割の明確化

- ・夜間内科二次において、夜急診の後方病院として患者の受け入れを担う医療機関と、救急搬送を受け入れる医療機関の役割を明確化する。

## (2) 受入実績に基づく評価

- ・インセンティブ制度の拡大を検討する（待機料は、廃止又は縮小を検討）。