

平成29年度 横浜市救急医療検討委員会
第1回 高齢者救急専門部会

参 考 資 料

	ページ
1 平成29年度第1回横浜市救急医療検討委員会本資料	1
2 消防局・横浜市立大学共同研究資料【データサイエンスによる救急需要の予測】 （平成29年12月6日横浜市記者発表資料）	55
3 救急搬送件数	
3-1 救急車搬送件数の医療機関別比較【全時間帯傷病程度別】	63
3-2 救急車搬送割合の医療機関別比較【全時間帯傷病程度別】	65
3-3 救急車搬送件数の医療機関別比較【夜間・休日傷病程度別】	67
3-4 救急車搬送割合の医療機関別比較【夜間・休日傷病程度別】	69
4 補助金要綱	
4-1 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱	71
4-2 横浜市病院群輪番制事業実施要綱	79
5 横浜市救急医療検討委員会 第7次提言資料	
5-1 第7次提言資料【本編】	85
5-2 第7次提言資料【資料編】	103



平成 29 年度 第 1 回 横浜市救急医療検討委員会 次第

平成 29 年 9 月 20 日 (水) 19:00~
横浜市健康福祉総合センター 6 階 会議室

1 開 会

2 あいさつ (医療局長)

3 委員紹介

4 委員長・副委員長の選任

5 議 事

(1) 検討課題について

【資料 1】(P 1)

【資料 2】(P 5)

(2) 専門部会の設置について

【資料 3】(P39)

(3) 検討スケジュール

【資料 4】(P41)

6 その他

7 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	エビス 恵比須 ススム 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
2	クリハラ 栗原 ミホコ 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
3	クロダ 黒田 ヨウコ 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
4	タクウチ 竹内 イチロウ 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
5	トヨダ 豊田 ヒロシ 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 救急診療科 診療部長
6	ニイノウ 新納 ケンジ 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
7	ハラ 原 クミ 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
8	ヒラモト 平元 マコト 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
9	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
10	ミスノ 水野 キョウイチ 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

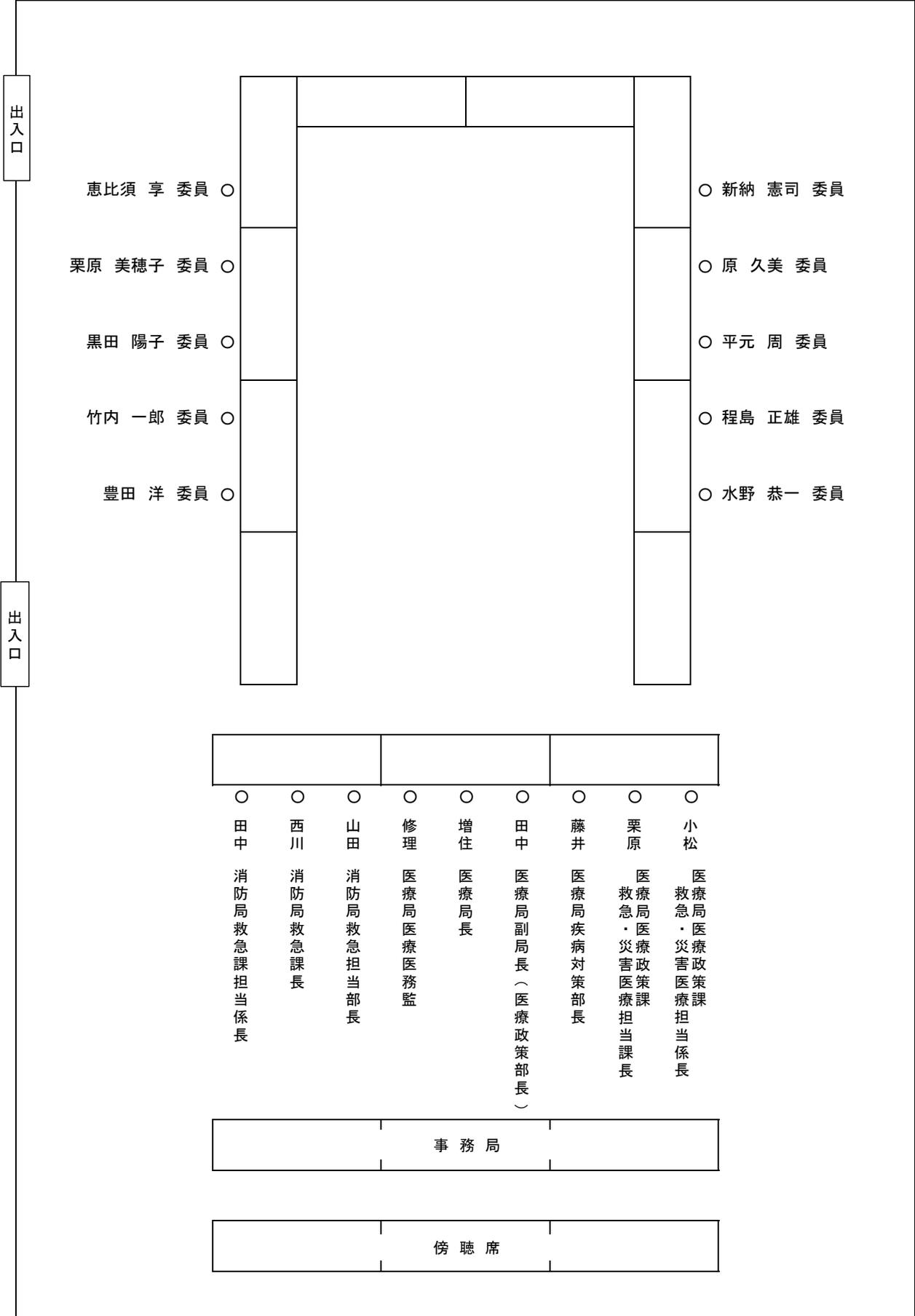
五十音順・敬称略

※任期は、平成29年9月20日から平成31年3月31日までとなります。

平成29年度第1回横浜市救急医療検討委員会 席次表

平成29年9月20日(水)19:00~

横浜市健康福祉総合センター6階会議室



<事務局>

医療局		消防局	
医療局長	増住 敏彦	救急担当部長	山田 裕之
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)	田中 靖	救急課担当係長	田中 謙二
医療政策課 救急・災害医療担当課長	栗原 政幸		
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		

<オブザーバー>

医療局	
疾病対策部長	藤井 裕久
医療政策課長	倉本 裕義
がん・疾病対策課 在宅医療担当課長	西野 均
医療政策課担当係長	岩崎 雄介
がん・疾病対策課担当係長	岡 利香

医療局医療政策課

TEL 045-671-3932

FAX 045-664-3851

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。

平成29年度第1回救急医療検討委員会 説明資料

<平成29年9月20日>

資料1 横浜市の救急医療体制について (P 1)

資料2 検討課題について (P 5)

資料3 専門部会の設置について (P 39)

資料4 検討スケジュール (P 41)

横浜市の救急医療体制



横浜市人口 3,733,886人 (2017.8.1)
(北部医療圏 1,581,116人 西部医療圏 1,106,138人 南部医療圏 104,662人)

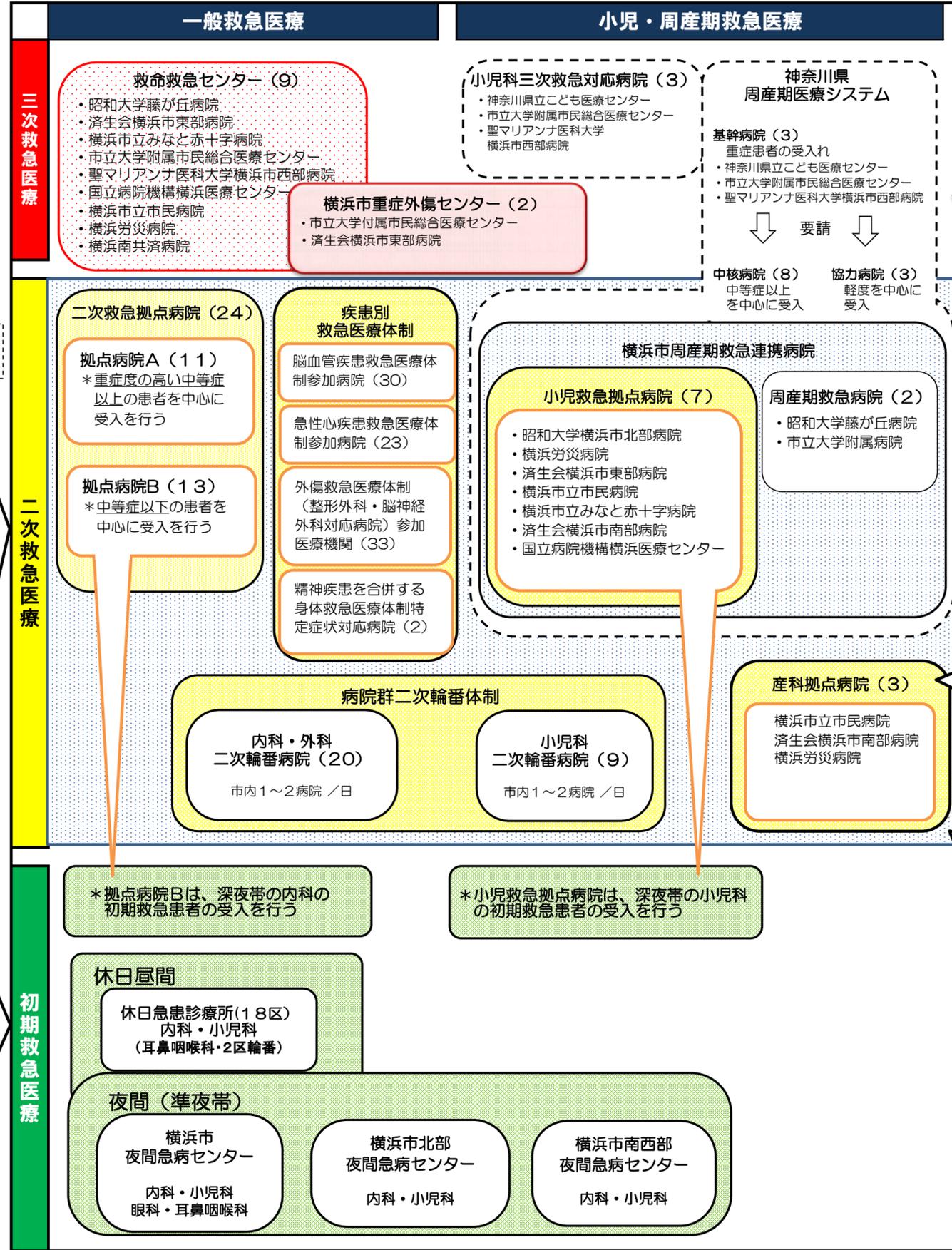
横浜市の政策1 「二次救急拠点病院の整備」

- * 横浜市の新たな二次救急医療体制は、市域全域(3医療圏)を対象として、24時間365日救急搬送患者に対応する「二次救急拠点病院」と、全国で一般的な「病院群輪番病院」を併用した、本市独自の二次救急医療体制で、22年4月から運用を開始。
- * 二次救急拠点病院は、24時間365日、内科・外科の救急搬送の受入に対応する病院で、AとBに分けて本市が指定。
- * 比較的重症度の高い中等症以上の患者を中心に受け入れる病院を二次救急拠点病院A、比較的重症度の低い患者を中心に受け入れる病院を二次救急拠点病院Bと位置づけ。
- * 現在、市内24病院が指定。

- (参考)主な効果
- * 本市全体の救急搬送件数が増加する中、二次救急拠点病院、輪番病院全てが救急搬送患者受入に対応し、いずれの病院も夜間・休日の救急搬送患者受入数が増加している。
 - * 横浜市が目指すべき方向である、市内各病院の診療機能に応じた機能分化や傷病者の重傷度・緊急度に応じた受入体制が進みつつある。
 - * 夜間・休日二次救急受入体制 拠点病院 24+ 輪番病院 1~2

横浜市の政策2 「初期救急救急医療体制の充実・強化」

- * 休日日中の医療体制 各区休日急患診療所(18か所) → 内科・小児科 (耳鼻咽喉科・2か所輪番)
- * 夜間の医療体制
 - ① 準夜帯の対応(20時~24時) 夜間急病センター(3か所) → 内科・小児科 (眼科・耳鼻咽喉科)
 - ② 深夜帯の対応(0時~翌8時30分頃) 二次救急拠点病院B → 内科 小児救急拠点病院 → 小児科



横浜市の政策3 「横浜市重症外傷センター」

- * 市の外傷診療の拠点として、交通事故や多発外傷などの重症外傷患者の救急搬送を24時間体制で受け入れる外傷センターを行政主導で整備。
- * 救命救急センターに併設して整備。
- * 重症外傷の救急搬送基準を策定。

(期待される効果)

- ・搬送困難事案の解消。
- ・症例増による外傷診療水準の質の向上(外傷系医師の技術力向上及び、負担軽減による、より良い労働環境)

横浜市の政策4 「小児救急拠点病院の整備」

- * 小児科二次輪番制参加病院が減少してきたことから、本市独自に、24時間365日体制で小児科二次救急患者の受入れを行う「小児救急拠点病院」を7病院を指定し、小児救急医療体制の維持・確保。
- * 小児救急拠点病院の指定による小児科医の集約化により、良好な労働環境の中での適切な患者受入れと医療提供が可能。更に、夜間・休日を含め常時2人以上の常勤医による診療体制を確保できる体制として、小児科常勤医11人以上の体制確保を推奨し、人件費の一部を助成。

(参考)29年4月1日時点の実績

11人以上体制の小児救急拠点病院 7病院中6病院 (7病院平均 13.1人)

横浜市の政策5 「産科拠点病院の整備」

- * 二次救急患者を、24時間体制で受入。
- * 夜間・休日に2人以上の産科医による当直体制。
- * 産科常勤医10人以上の体制確保。
- * 未受診妊婦等受入困難な患者を受入。

横浜市の政策6 「疾患別救急医療体制の整備」

- * 脳血管疾患救急医療体制、急性心疾患救急医療体制、外傷救急医療体制(整形外科・脳神経外科対応病院)
- * 緊急性を要することや搬送困難になりやすい個別の疾患の応需情報を、横浜市救急医療情報システム(YMIS)を用いて、病院から救急隊にリアルタイムに提供し、迅速な救急搬送。
- * 体制参加病院の連絡会・研究会を開催、治療実績の分析、公表などを行い、市全体としての医療水準を向上。

横浜市の政策7 「精神疾患を合併する身体救急医療体制の整備」

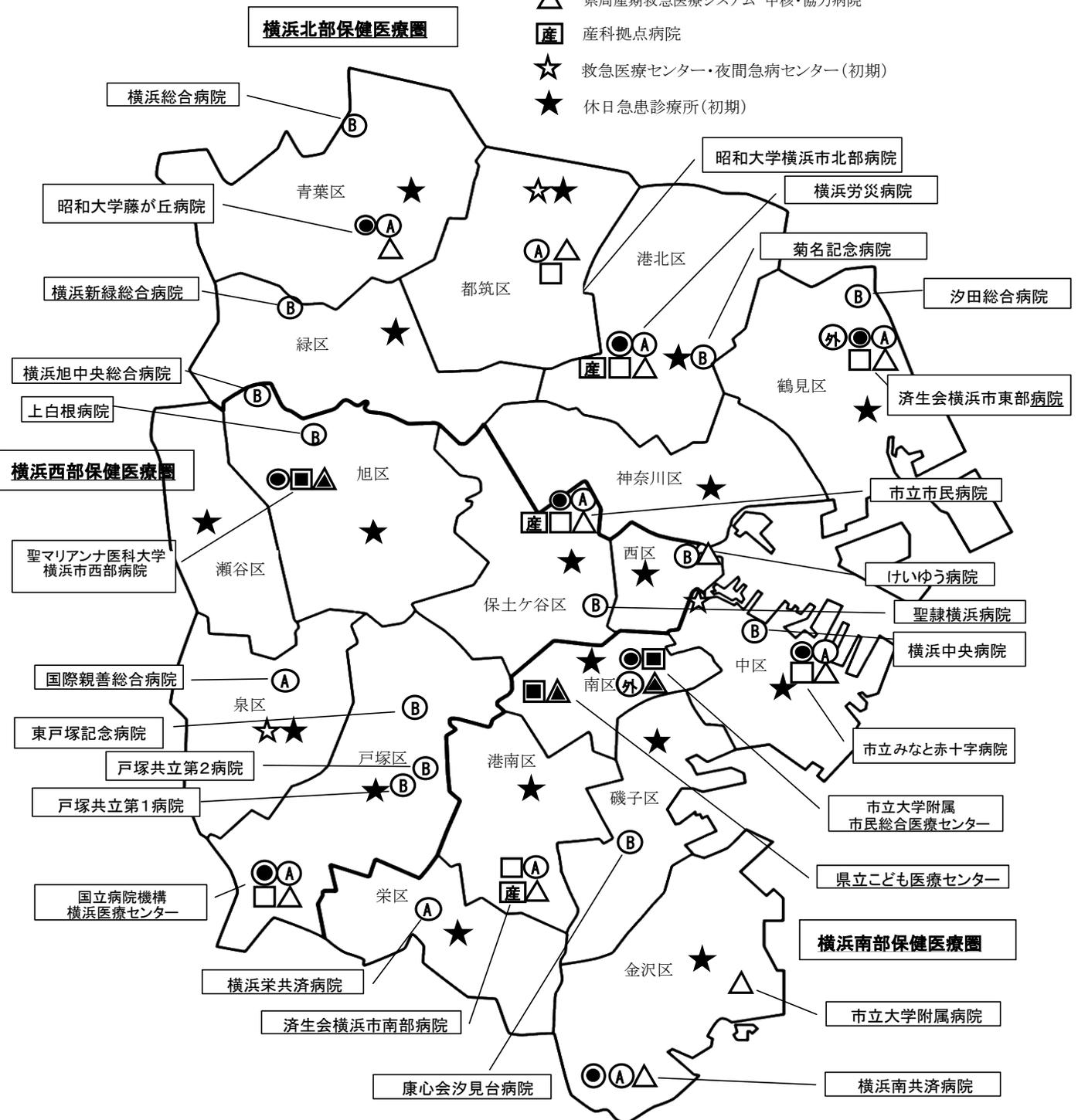
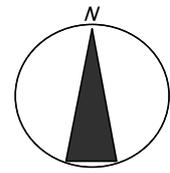
- * 精神疾患を合併する身体救急患者については、搬送困難になりやすいことから、特定の症状がある方については精神科体制の整った特定症状対応病院に搬送することとし、それ以外の方については、一般の救急医療機関に搬送。
- * 一般の救急医療機関搬送後に特定症状が発現した場合は、特定症状対応病院がバックアップする体制を構築。

横浜市の主な救急医療機関の配置状況

【H29. 4. 1更新】

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

- 救命救急センター(三次)
- A 二次救急拠点病院A
- B 二次救急拠点病院B
- 外 重症外傷センター
- 小児科三次救急対応病院
- 小児救急拠点病院
- ▲ 県周産期救急医療システム 基幹病院
- △ 県周産期救急医療システム 中核・協力病院
- 産 産科拠点病院
- ☆ 救急医療センター・夜間急病センター(初期)
- ★ 休日急患診療所(初期)



■ 平成 29・30 年度救急医療検討委員会の検討課題

横浜市では、

- ①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、救急相談センター「#7119」の整備
 - ②二次救急医療として、二次救急拠点病院A・Bや輪番病院、疾患別救急医療体制等の整備
 - ③三次救急医療として、市内9か所に救命救急センターの整備
- 等に取り組み、症状に応じたきめ細やかな独自の救急医療体制を構築してきました。

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、高齢者の救急需要の大きな増加が見込まれています。今後、高齢救急の円滑な受け入れが進むよう、救急医療体制の更なる強化を目指していく必要があります。

そこで、本委員会において次の事項のご検討をよろしくお願いいたします。

【検討テーマ】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について

- ◎現行の初期・二次・三次救急医療体制が、今後も増加し続けていく高齢者の救急需要に対応できるものであるのか検証を実施。
- ◎そのうえで、特に救急需要の増加が見込まれる二次救急医療を中心に、「超高齢社会における救急医療の受入体制の強化」を目指した検討を進める。

《参考》

第7次提言（平成27・28年度）

高齢者の救急医療に係る施策として、受療が必要な高齢者を円滑に医療に結び付ける、救急搬送時間の短縮などの視点から、次の提言を受けました。

- ①受診の必要性を判断するフェーズとして、「救急相談センター（#7119）」の周知・活用
- ②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズとして、高齢者の情報共有ツールの有効活用
- ③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズとして、救急医療機関と高齢者施設等の連携強化に向けた連携会議の普及

■ 課題検討の方向性（概略）

超高齢社会における救急医療体制の検証と強化に向け、次の視点から課題の検討を進めます。

1 初期救急医療体制

- ◎「夜間急病センター」・「休日急患診療所」の利用状況の検証
- ◎救急相談センター「#7119」の利用状況の検証

⇒ 特に、救急相談センター「#7119」の検証とその活用に焦点をあて、適正な救急搬送及び夜間ウォークイン受診を促し、二次救急医療機関の受入負担の緩和も図るなどの視点から、市民啓発の強化等について検討を進めます。

2 二次救急医療体制

- ◎救急搬送件数が特に大きく増加する軽症・中等症の高齢者患者や、同様に増加する重症の高齢者患者を、現行の二次救急医療体制により受入可能であるかの検証

- ※高血圧症・糖尿病などの複数の基礎疾患を抱え、合併症を併発するといった、高齢者特有の病状も考慮
- ※急増が見込まれる在宅医療との連携の視点

⇒ 救急搬送の多くを占める「二次救急拠点病院A・B」、「輪番病院」を中心に二次救急医療体制の検証を進め、高齢者の救急搬送の受入が円滑に進む新たな体制の構築を含め、量質の視点から高齢者の受入体制の強化について検討を進めます。

- ◇二次救急拠点病院A … 主に中等症以上を受入
- ◇二次救急拠点病院B … 主に中等症以下を受入。
夜間の内科のウォークイン患者を受入
- ◇輪番病院 … 主に中等症以下を受入

3 三次救急医療体制

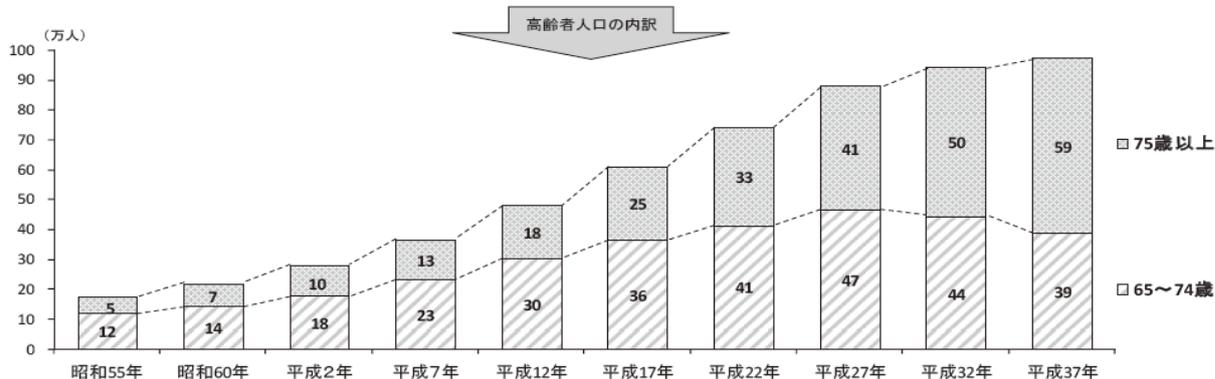
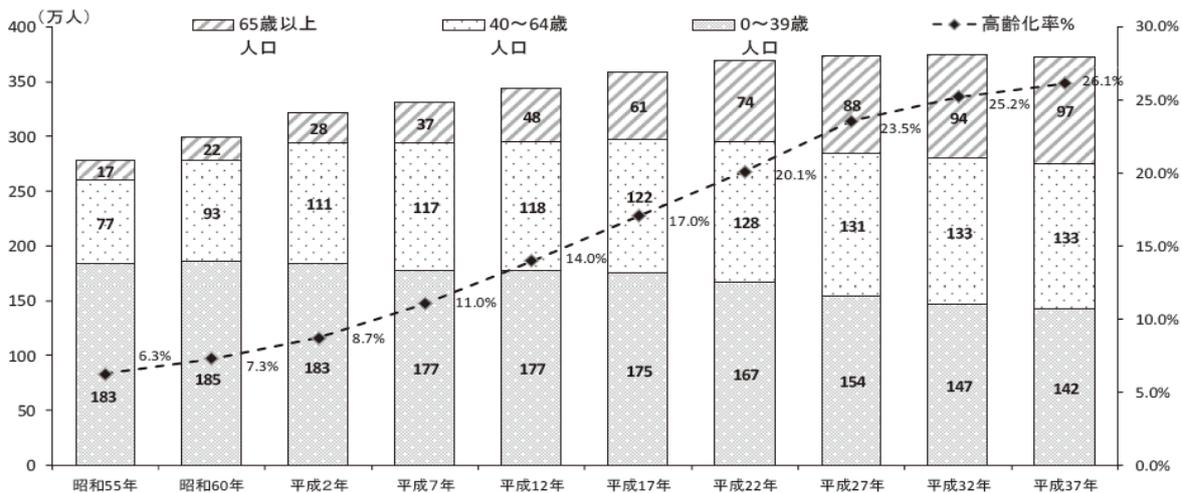
- ◎「救命救急センター」の検証
- ◎別途医療局に設置予定のワーキンググループによる「横浜市重症外傷センターの検証結果」も参考とする

⇒ 高齢者を中心に救急搬送需要の増加が見込まれている中で、重症・重篤患者の受け入れを担う救命救急センターの機能を維持できるか検討を進めます。

■ 横浜市の人口の推移

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、高齢者人口（65歳以上）は約97万人、高齢化率は26.1%に達すると見込まれています。

高齢者人口に占める後期高齢者数（75歳以上）は、平成32年には前期高齢者（65歳～74歳）を上回り約50万人となり、平成37年には約59万人になると見込まれています。



< 第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より >
 ※国政調査結果、横浜市将来人口推計より算出
 ※端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
総人口	3,579,628	3,688,773	3,725,138	3,735,021	3,717,810
0～39歳人口	1,747,026	1,671,176	1,541,951	1,466,594	1,417,974
40～64歳人口	1,222,942	1,276,578	1,306,352	1,327,255	1,328,282
65歳以上人口	609,660	741,019	876,835	941,172	971,554
高齢化率%	17.0%	20.1%	23.5%	25.2%	26.1%
高齢化指数	351.5%	427.6	506.0	543.1	560.6
うち75歳以上人口	246,103	327,474	410,308	496,681	585,956
後期高齢者指数	452.0	602.1	754.4	913.2	1,077.4

< 第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より >
 ※国政調査結果、横浜市将来人口推計より算出

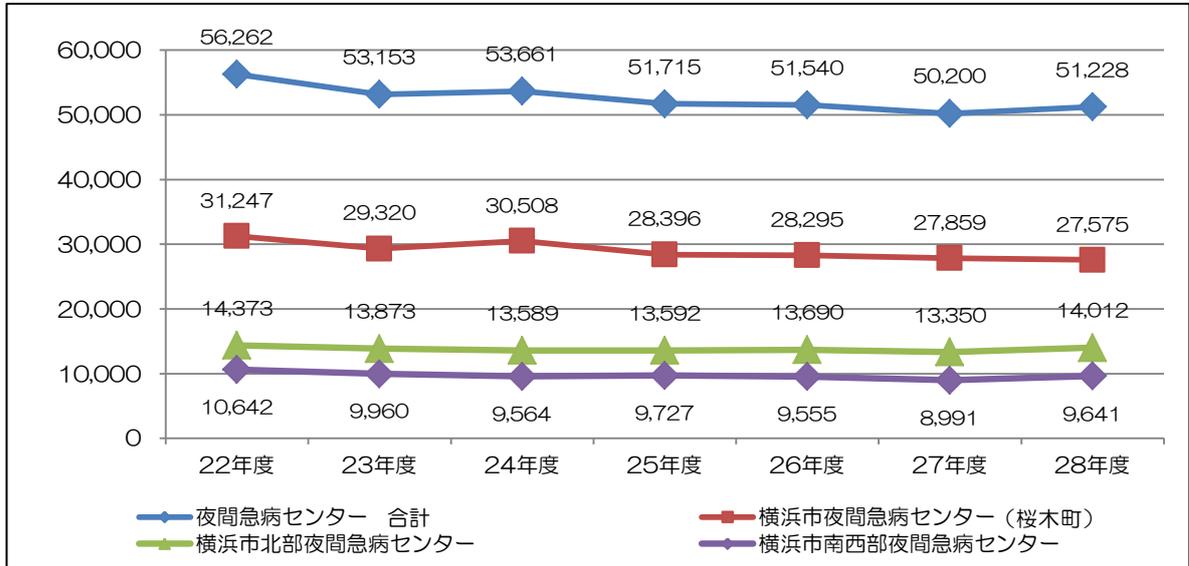
■ 初期救急医療体制

1 夜間急病センターの利用状況

(1) 受入患者数の推移

受入患者数は、平成 28 年度は約 5 万 1 千人であり、経年的にほぼ横ばいの状況で推移しています。

《桜木町・北部・南西部 合計》



医療機関/年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
夜間急病センター	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%

上段：患者数(人) 下段：対前年度比

＜夜間急病センター運営事業実施状況報告書に基づき、医療局が作成＞

(2) 年齢別の受入患者数

年齢別患者数は、0～14 歳の利用が全体の約半数を占めています。また、高齢者（65 歳以上）の利用は、平成 28 年度は 5.5%であり、経年的にほぼ同程度の低位で推移しています。

《桜木町・北部・南西部 合計》

	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												
0～4歳	19,195	34.1%	18,532	34.9%	17,266	32.2%	16,055	31.0%	14,962	29.0%	14,740	29.4%	15,269	29.8%
5～9歳	8,830	15.7%	7,726	14.5%	7,033	13.1%	7,372	14.3%	7,109	13.8%	7,395	14.7%	7,413	14.5%
10～14歳	3,703	6.6%	3,558	6.7%	3,555	6.6%	3,448	6.7%	3,567	6.9%	3,295	6.6%	3,489	6.8%
15～64歳	22,331	39.7%	21,122	39.7%	23,259	43.3%	22,171	42.9%	23,188	45.0%	22,030	43.9%	22,256	43.4%
65歳～	2,203	3.9%	2,215	4.2%	2,548	4.7%	2,669	5.2%	2,714	5.3%	2,740	5.5%	2,801	5.5%
合計	56,262	100%	53,153	100%	53,661	100%	51,715	100%	51,540	100%	50,200	100%	51,228	100%

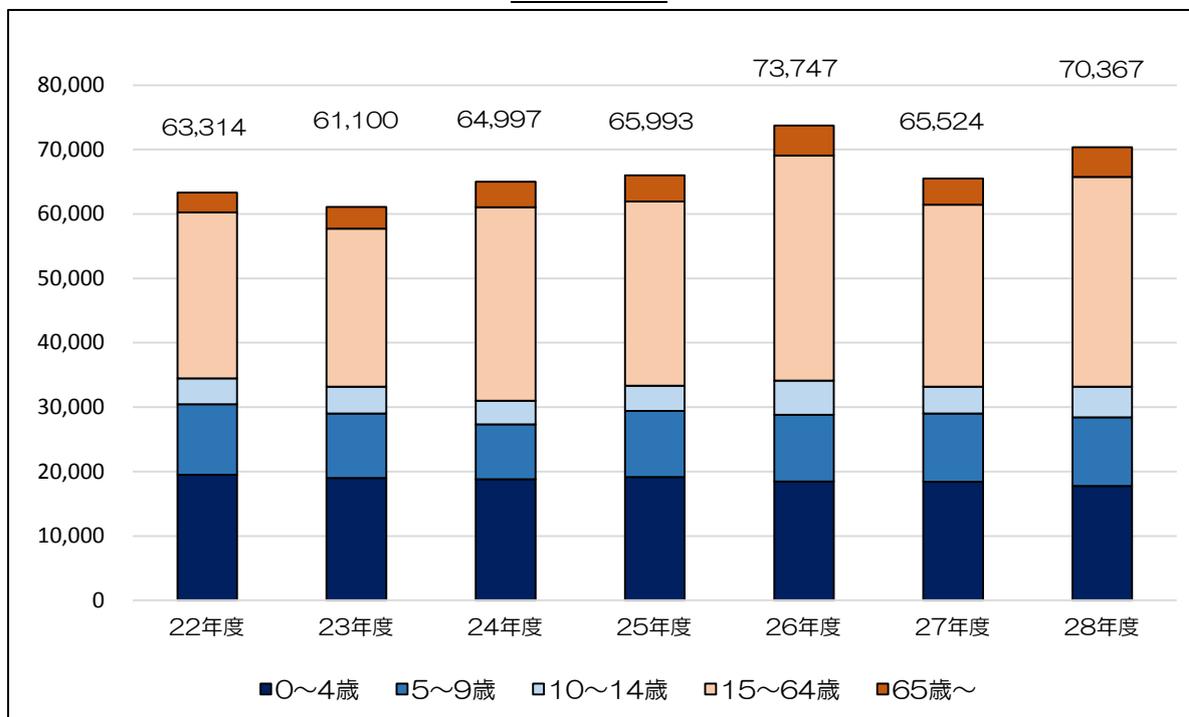
＜夜間急病センター運営事業実施状況報告書に基づき、医療局が作成＞

2 休日急患診療所の利用状況

(1) 受入患者数の推移

受入患者数は、平成 28 年度は約 7 万人であり、経年的にほぼ横ばいの状況で推移しています。

《 18 区合計 》



＜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) 年齢別の受入患者数

年齢別患者数は、0～14 歳の利用が全体の約半数を占めています。また、高齢者（65 歳以上）の利用は、平成 28 年度は 6.6%であり、経年的にほぼ同程度の低位で推移しています。

《 18 区合計 》

	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												
0～4歳	19,517	30.8%	18,994	31.1%	18,823	29.0%	19,164	29.0%	18,446	25.0%	18,393	28.1%	17,768	25.3%
5～9歳	10,922	17.3%	10,034	16.4%	8,496	13.1%	10,227	15.5%	10,356	14.0%	10,618	16.2%	10,642	15.1%
10～14歳	4,013	6.3%	4,136	6.8%	3,679	5.7%	3,927	6.0%	5,333	7.2%	4,187	6.4%	4,786	6.8%
15～64歳	25,801	40.8%	24,580	40.2%	30,037	46.2%	28,618	43.4%	34,958	47.4%	28,263	43.1%	32,541	46.2%
65歳～	3,061	4.8%	3,356	5.5%	3,962	6.1%	4,057	6.1%	4,654	6.3%	4,063	6.2%	4,630	6.6%
合計	63,314	100%	61,100	100%	64,997	100%	65,993	100%	73,747	100%	65,524	100%	70,367	100%

＜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＞

《18 区別の推移》

単位：人														
	22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
診療日数	70日		70日		71日		71日		71日		71日		70日	
受診患者数	合計	一日平均												
鶴見	3,613	51.6	3,516	50.2	4,017	56.6	4,827	68.0	5,218	73.5	5,030	70.8	5,426	77.5
神奈川	4,164	59.5	3,828	54.7	4,093	57.6	4,151	58.5	4,448	62.6	4,223	59.5	4,519	64.6
西	2,329	33.3	2,273	32.5	2,470	34.8	2,353	33.1	2,698	38.0	2,162	30.5	2,433	34.8
中	2,427	34.7	2,616	37.4	2,811	39.6	3,057	43.1	3,068	43.2	2,677	37.7	2,730	39.0
南	3,264	46.6	3,090	44.1	3,534	49.8	3,575	50.4	3,849	54.2	3,493	49.2	3,619	51.7
港南	4,235	60.5	3,776	53.9	4,728	66.6	4,724	66.5	5,236	73.7	4,413	62.2	4,541	64.9
保土ヶ谷	3,045	43.5	3,071	43.9	3,242	45.7	3,048	42.9	3,492	49.2	2,975	41.9	3,179	45.4
旭	3,536	50.5	3,597	51.4	3,677	51.8	3,374	47.5	4,494	63.3	3,727	52.5	3,999	57.1
磯子	2,550	36.4	2,562	36.6	2,735	38.5	2,739	38.6	2,922	41.2	2,753	38.8	2,724	38.9
金沢	4,429	63.3	4,262	60.9	4,241	59.7	4,151	58.5	4,717	66.4	4,306	60.6	4,177	59.7
港北	3,626	51.8	3,650	52.1	3,827	53.9	3,693	52.0	3,991	56.2	3,605	50.8	3,980	56.9
緑	3,908	55.8	3,433	49.0	3,704	52.2	3,943	55.5	4,603	64.8	4,133	58.2	4,409	63.0
青葉	4,695	67.1	4,431	63.3	4,714	66.4	4,628	65.2	5,218	73.5	5,508	77.6	5,743	82.0
都筑	5,473	78.2	5,307	75.8	5,526	77.8	5,544	78.1	6,241	87.9	5,180	73.0	5,456	77.9
戸塚	3,171	45.3	2,999	42.8	2,880	40.6	2,904	40.9	3,012	42.4	2,453	34.5	4,335	61.9
栄	2,845	40.6	2,825	40.4	2,859	40.3	3,199	45.1	3,437	48.4	2,962	41.7	2,910	41.6
泉	3,572	51.0	3,403	48.6	3,599	50.7	3,733	52.6	4,322	60.9	3,594	50.6	3,755	53.6
瀬谷	2,432	34.7	2,461	35.2	2,422	34.1	2,350	33.1	2,781	39.2	2,330	32.8	2,432	34.7
計	63,314		61,100		65,079		65,993		73,747		65,524		70,367	
1か所あたり		50.2		48.5		50.9		51.6		57.7		51.3		55.1

単位：人														
歯科受診者数（再掲）														
金沢区	350	5.0	302	4.3	248	3.5	237	3.3	184	2.6	185	2.6	187	2.7
戸塚区	328	4.7	326	4.7										

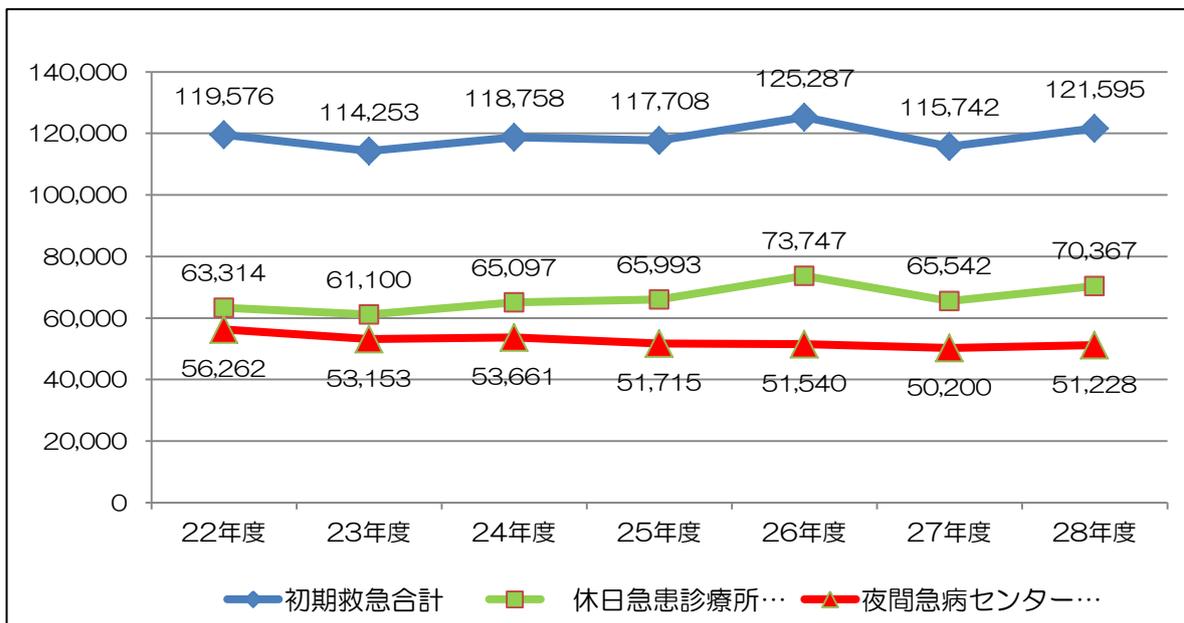
＜休日急患診療所運営事業実施状況報告書に基づき、医療局が作成＞

3 夜間急病センターと休日急患診療所の合計値

(1) 受入患者数の推移

夜間急病センターと休日急患診療所を合計した受入患者数は、平成 28 年度は約 12 万 2 千人であり、経年的にほぼ横ばいの状況で推移しています。

《桜木町・北部・南西部、休日急患診療所 合計》



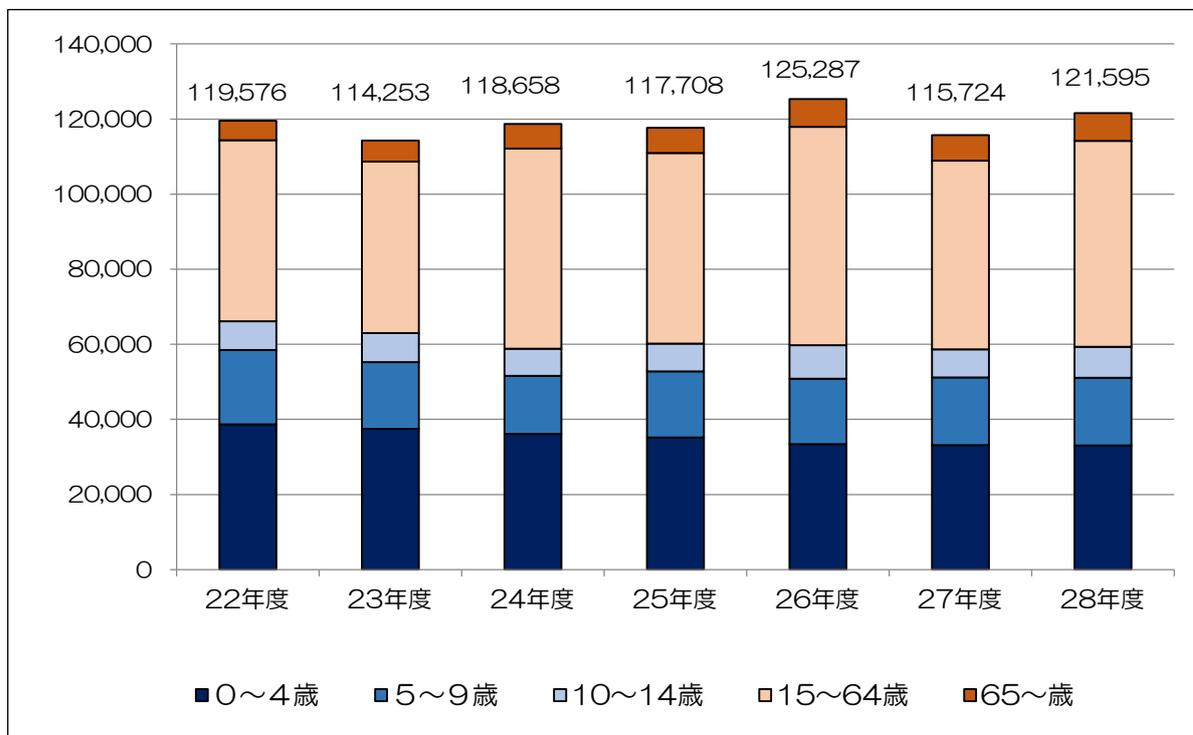
医療機関／年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
初期救急合計	119,576	114,253	118,758	117,708	125,287	115,742	121,595
	-	△ 4.5%	3.9%	△ 0.9%	6.4%	△ 7.6%	5.1%
休日急患診療所 (18区合計)	63,314	61,100	65,097	65,993	73,747	65,542	70,367
	-	△ 3.5%	6.5%	1.4%	11.7%	△ 11.1%	7.4%
夜間急病センター (3か所合計)	56,262	53,153	53,661	51,715	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>

(2) 年齢別の受入患者数

年齢別患者数は、0～14歳の利用が全体の約半数を占めています。また、高齢者（65歳以上）の利用は、平成28年度は6.1%であり、経年的にほぼ同程度の低位で推移しています。

《桜木町・北部・南西部、休日急患診療所 合計》



	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												
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%	115,724	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＞

4 救急相談センター（#7119）の利用状況

(1) 利用実績

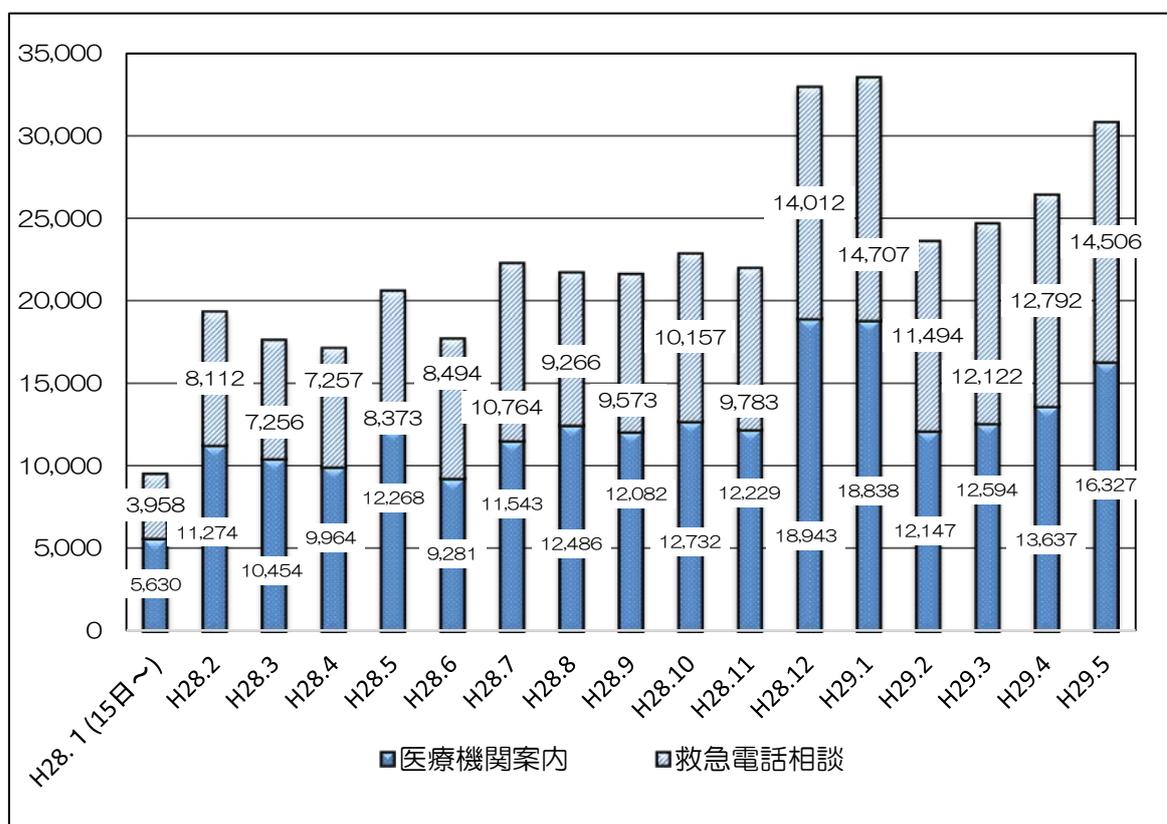
事業を開始した平成28年1月から平成29年5月までの利用実績は38万5千件であり、内訳では、医療機関案内が21万2千件、救急電話相談が17万2千件となっています。

《平成28年1月15日～平成29年5月31日》

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

(2) 医療機関案内・救急電話相談別の利用推移

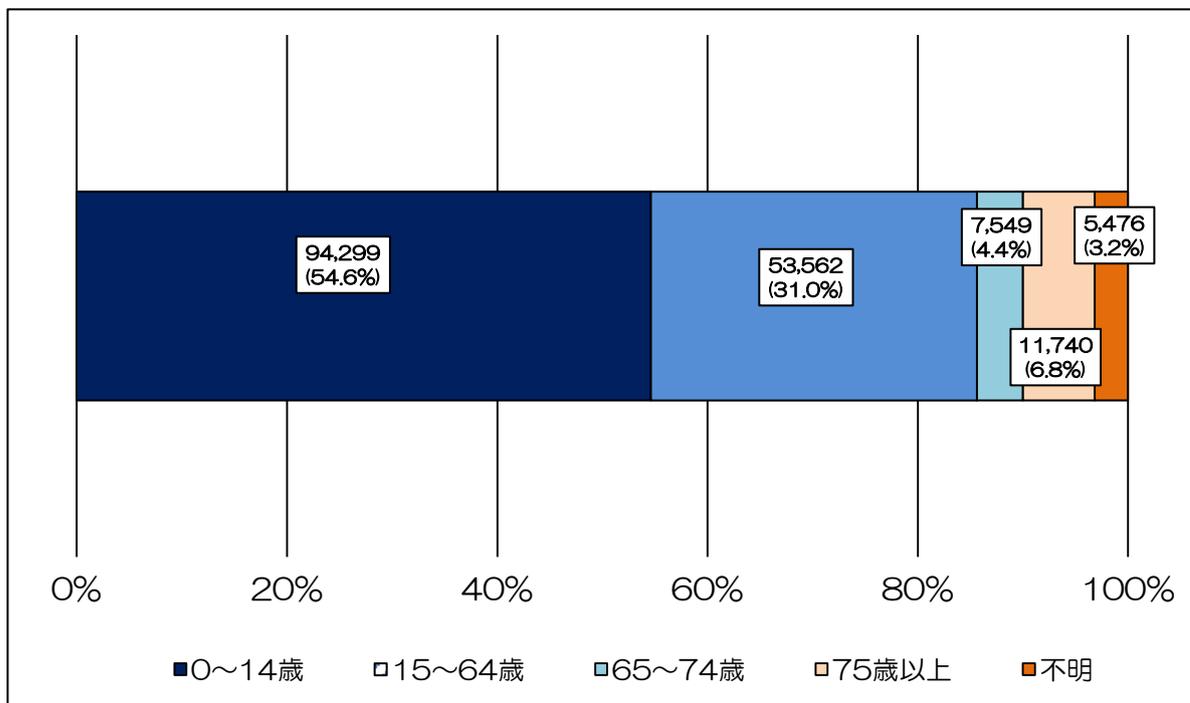
医療機関案内・救急電話相談別の月別の利用推移は、ともに増加の傾向にあります。



(3) 救急電話相談の利用実績

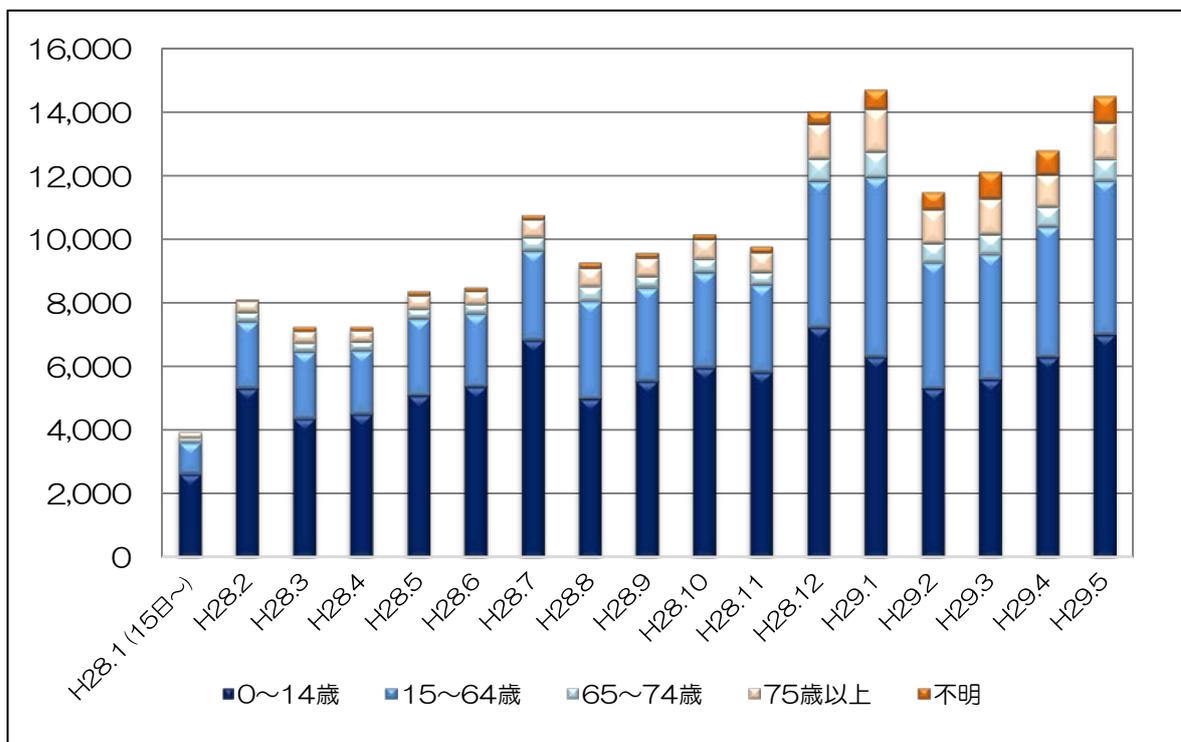
救急電話相談の年齢別の利用実績は、0歳から14歳までの小児の利用が半数以上を占めており、高齢者（65歳以上）は約11%と低い利用となっています。

《平成28年1月15日～平成29年5月31日の年齢別実績》



＜横浜市救急相談業務運営協議会救急相談業務運営部会資料に基づき、医療局が作成＞

《月別の推移》



＜横浜市救急相談業務運営協議会救急相談業務運営部会資料に基づき、医療局が作成＞

■ 二次・三次救急医療体制

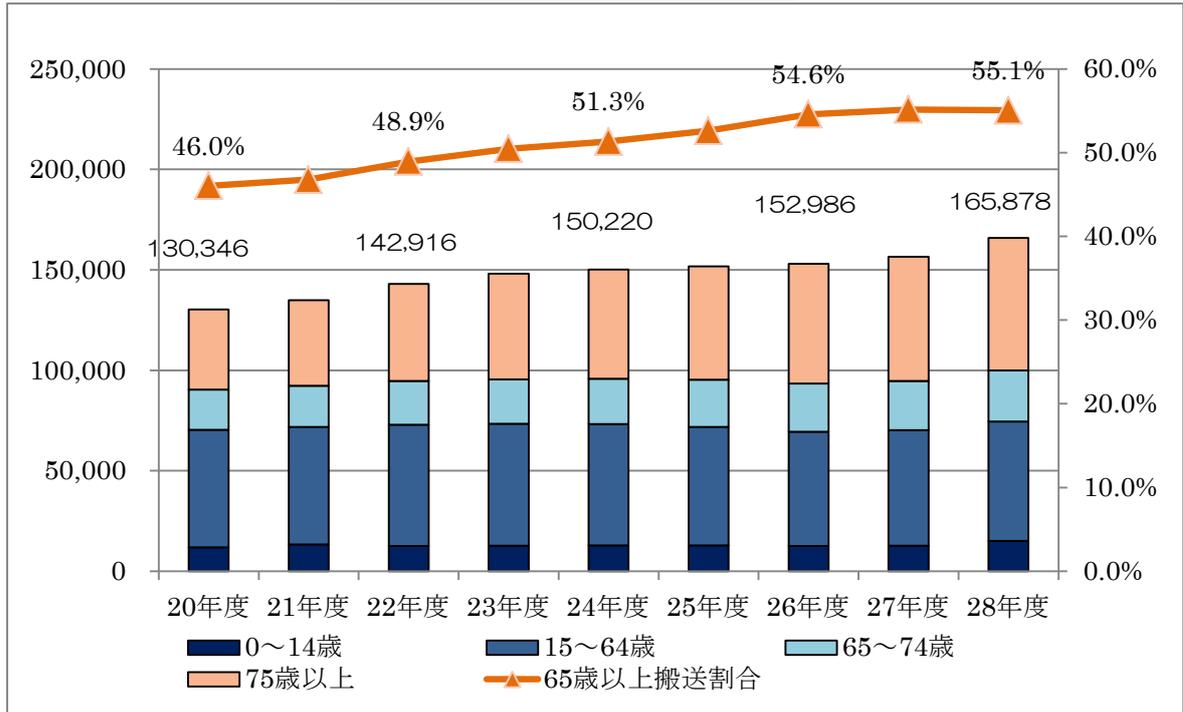
1 救急搬送の現状と将来予測

(1) 救急搬送のこれまでの推移

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、全体に占める割合も 50%以上に上昇しています。

《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>

(2) 救急搬送の現状

平成 28 年度の横浜市の救急搬送件数は約 16 万 5 千人となっています。

傷病程度別の区分では、高齢者（65 歳以上）は、「軽症・中等症」の搬送件数・割合が多くなっています。また、他の年代と比較して「中等症」・「重症以上」の搬送割合が高くなっています。

《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	
		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%
	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＞

(3) 救急搬送の将来予測

2015 年（平成 27 年）と比較し、団塊の世代が 75 歳以上になる 10 年後の 2025 年（平成 37 年）には、横浜市の救急搬送件数は約 2 万 3 千件増加し、約 18 万 3 千件になると予測されます。（市内で、約 60 件増/1 日）

さらに、2035 年（平成 47 年）には、約 4 万 3 千件増加し、約 20 万人になると予測されます。（市内で、約 115 件増/1 日）

《救急搬送の将来予測（年代別割合）》

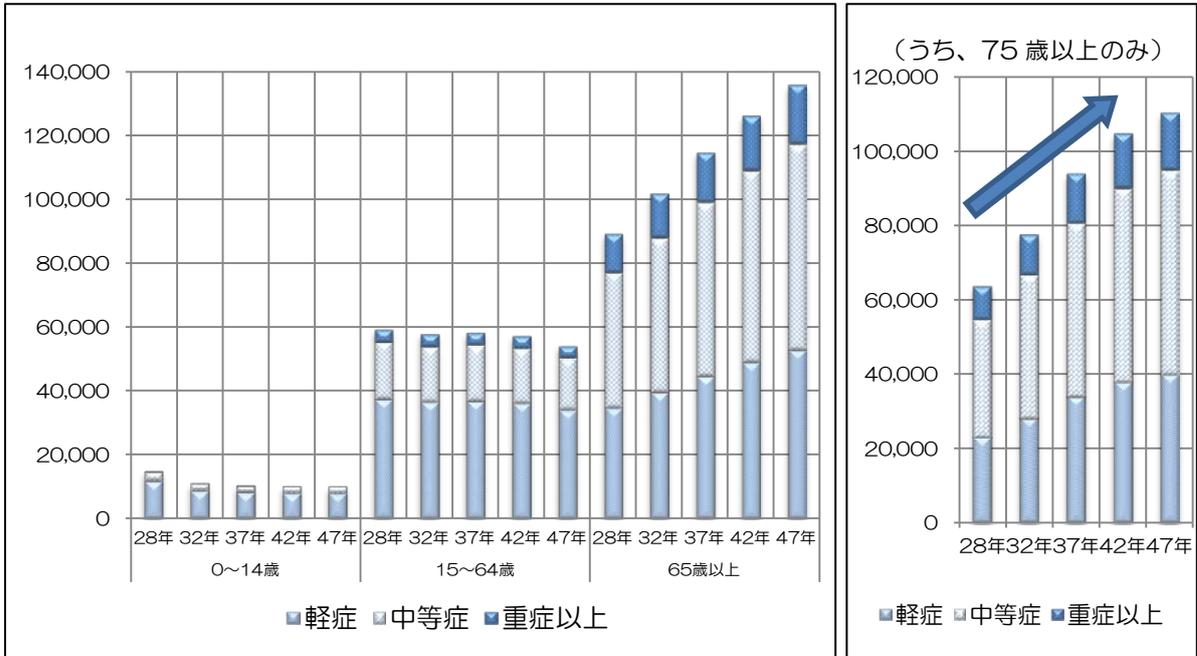


＜H26 年救急業務検討委員会資料データから抜粋＞

さらに、将来予測の年代別では、0～14歳と15歳～64歳は減少傾向にあると予測されます。また、高齢者の詳細を見ると、65歳～74歳の搬送件数は減少傾向にあるのに対し、75歳以上の搬送件数は大きく増加し、「中等症」・「軽症」・「重症以上」の順で搬送件数が多いと予測されます。

※ 平成26年度時の救急搬送将来予測に基づき、医療局が作成

《救急搬送の将来予測（年代別件数・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	77,812	93,945	104,693	110,320	30,059	46,434

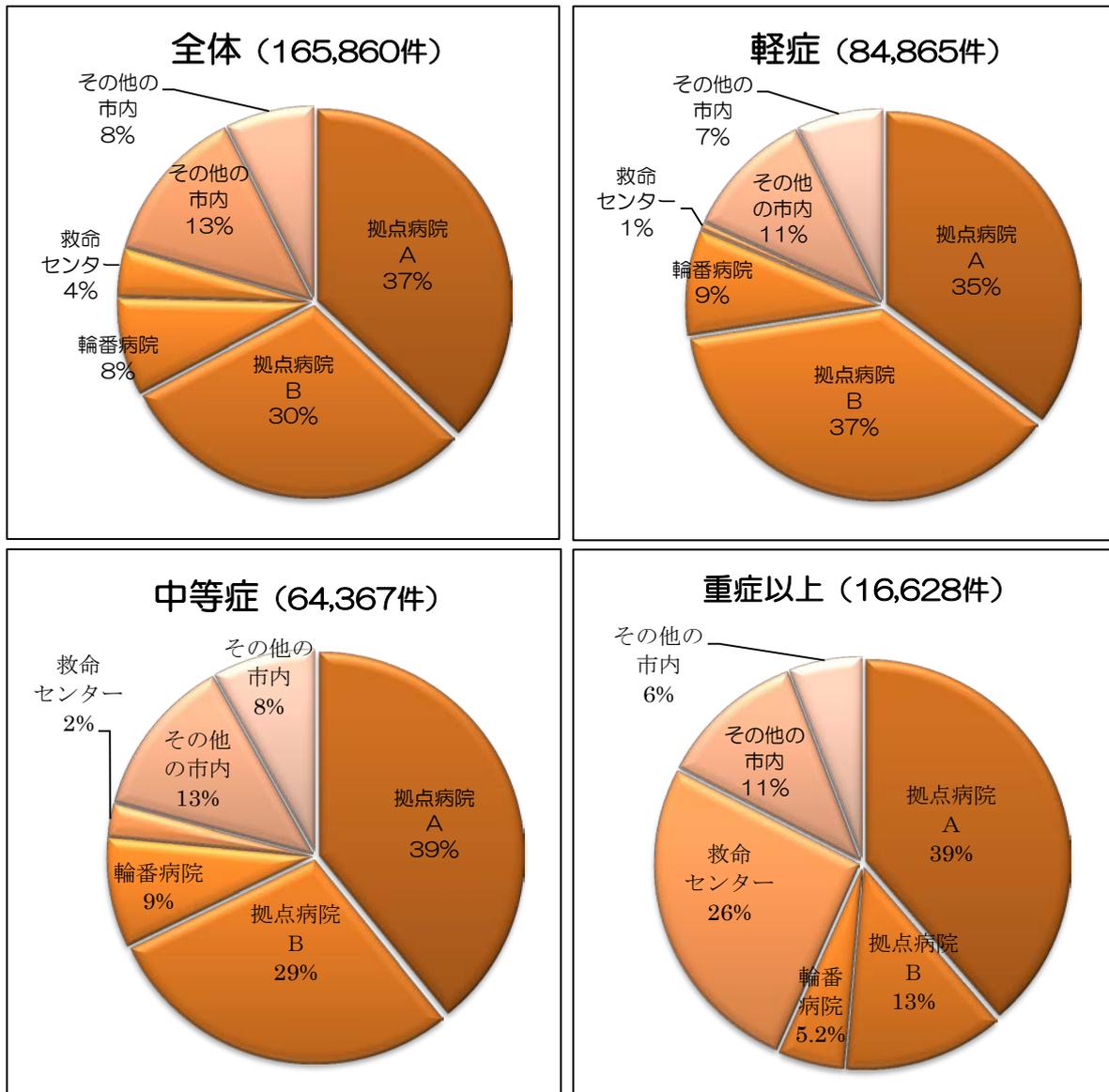
		28年 (2016)	32年 (2020)	37年 (2025)	42年 (2030)	47年 (2035)	28年対37年 増減	28年対47年 増減
軽症		84,115	84,584	88,712	92,057	93,900	4,597	9,785
中等症		63,340	68,518	75,213	80,501	84,012	11,873	20,672
重症以上		16,346	17,965	19,838	21,362	22,438	3,492	6,092
合計		163,801	171,067	183,763	193,920	200,350	19,962	36,549

2 医療機関の救急搬送受入状況

(1) 医療機関別の受入件数の割合（28年度）

全体の受入件数に対して、二次救急拠点病院Aが37%、二次救急拠点病院Bが30%を受け入れており、3分の2を占めています。

二次救急拠点病院Aは「軽症」・「中等症」・「重症以上」のともに多くの割合を受け入れています。二次救急拠点病院Bは、「軽症」・「中等症」の受入割合が多くなっています。救命救急センターは、「重症以上」の受入割合が多くなっています。

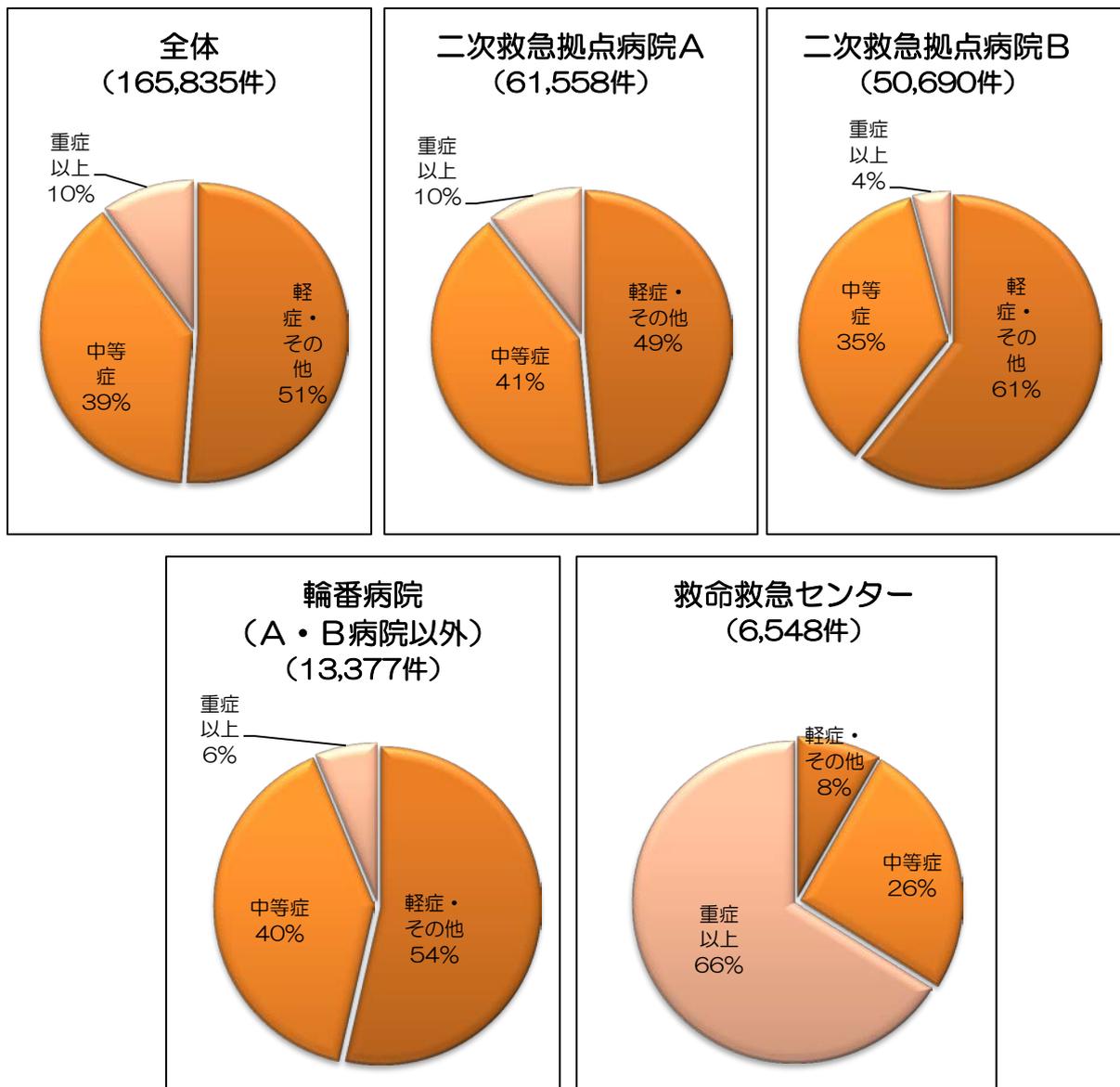


	二次救急拠点病院A	二次救急拠点病院B	輪番病院 (A・B病院以外)	救命救急センター	市内の その他の病院及び診療所	市外の病院及び診療所	合計
軽症・その他	29,906	31,604	7,495	539	9,232	6,089	84,865
中等症	25,229	18,395	5,630	1,684	8,205	5,224	64,367
重症以上	6,433	2,112	868	4,327	1,924	964	16,628
合計	61,568	52,111	13,993	6,550	19,361	12,277	165,860

<消防局統計データに基づき、医療局が作成>

(2) 各医療機関の傷病程度別の受入割合（28年度）

二次救急拠点病院Aは、他体制に比べ「中等症」・「重症以上」の受入割合が多くなっています。二次救急拠点病院B及び輪番病院は、他体制に比べ「軽症」の受入割合が多くなっています。救命救急センターは、他体制に比べ「重症以上」の受入割合が多くなっています。



	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	合計
救急拠点病院 A	10,132	19,616	9,248	22,562	61,558
救急拠点病院 B	1,735	20,801	7,489	20,665	50,690
輪番病院 (A・B病院以外)	358	4,810	1,951	6,258	13,377
救命救急センター	294	2,143	1,207	2,904	6,548
市内のその他の病院及び診療所	1,994	7,236	3,504	8,651	21,385
市外の病院及び診療所	527	4,862	2,047	4,841	12,277
全 体	15,040	59,468	25,446	65,881	165,835

<消防局統計データに基づき、医療局が作成>

(3) 医療機関別の平均受入件数の推移

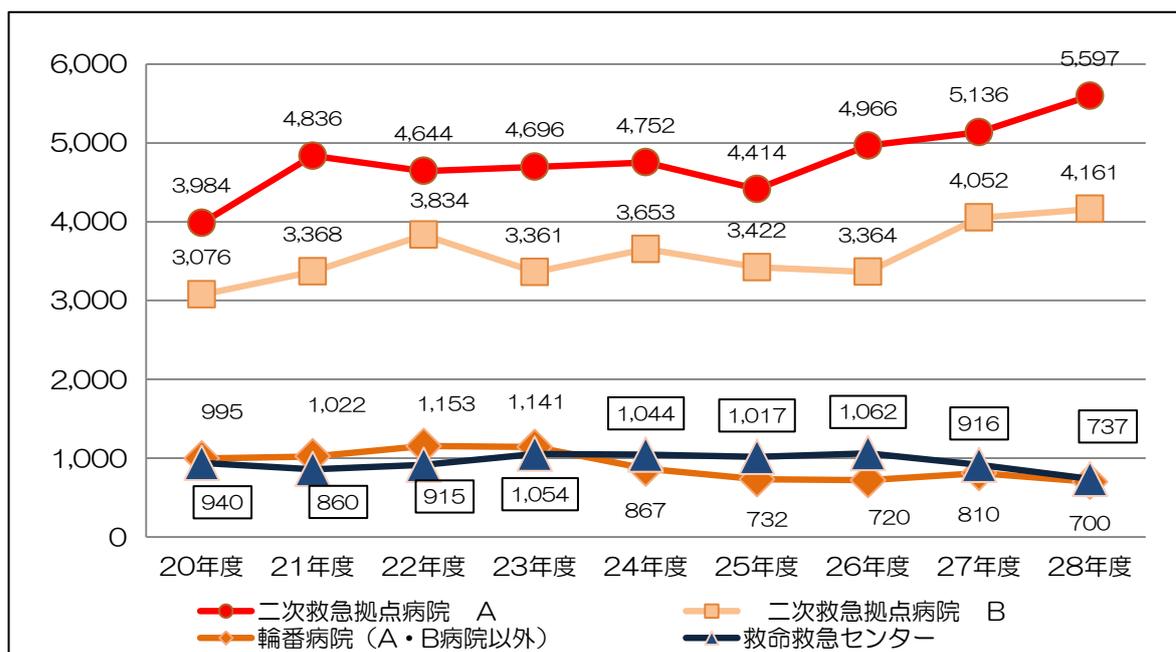
医療機関別の1病院あたりの平均受入件数は、二次救急拠点病院Aは全体的に受入件数が多く、特に「中等症」・「重症以上」が増加の傾向で推移しています。

二次救急拠点病院Bも全体的に受入件数多く、特に「軽症」・「中等症」が増加の傾向で推移しています。

輪番病院については、全体的に受入件数が少なく、減少傾向で推移しています。

救命救急センターについても、9か所まで増設されたことも受け、1病院あたりの受付件数が減少しています。

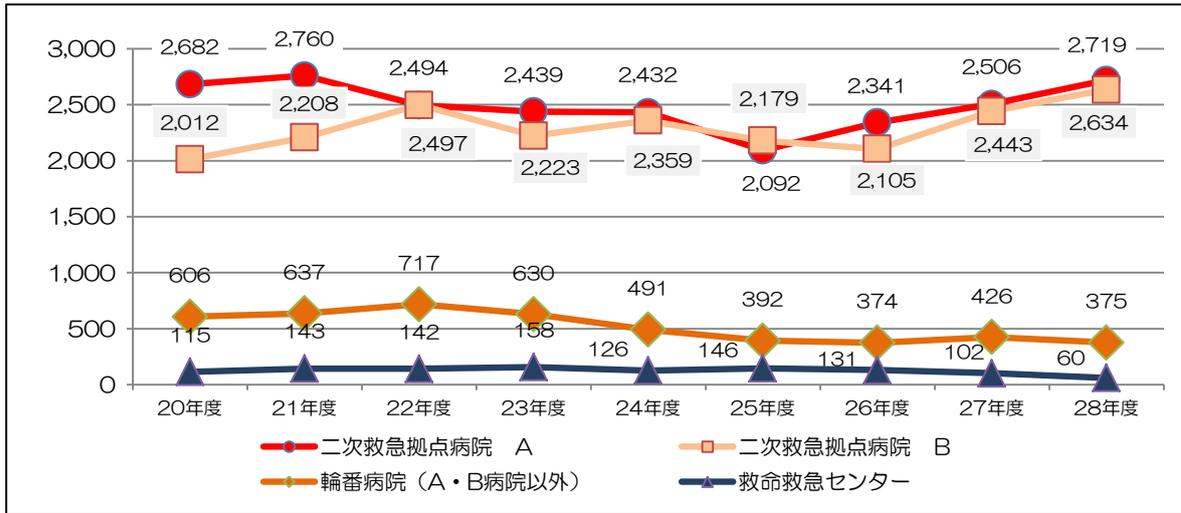
《全体》



	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
A病院平均	3,984	4,836	4,644	4,696	4,752	4,414	4,966	5,136	5,597
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
B病院平均	3,076	3,368	3,834	3,361	3,653	3,422	3,364	4,052	4,161
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
輪番病院平均	995	1,022	1,153	1,141	867	732	720	810	700
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
救命救急センター平均	940	860	915	1,054	1,044	1,017	1,062	916	737
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＞

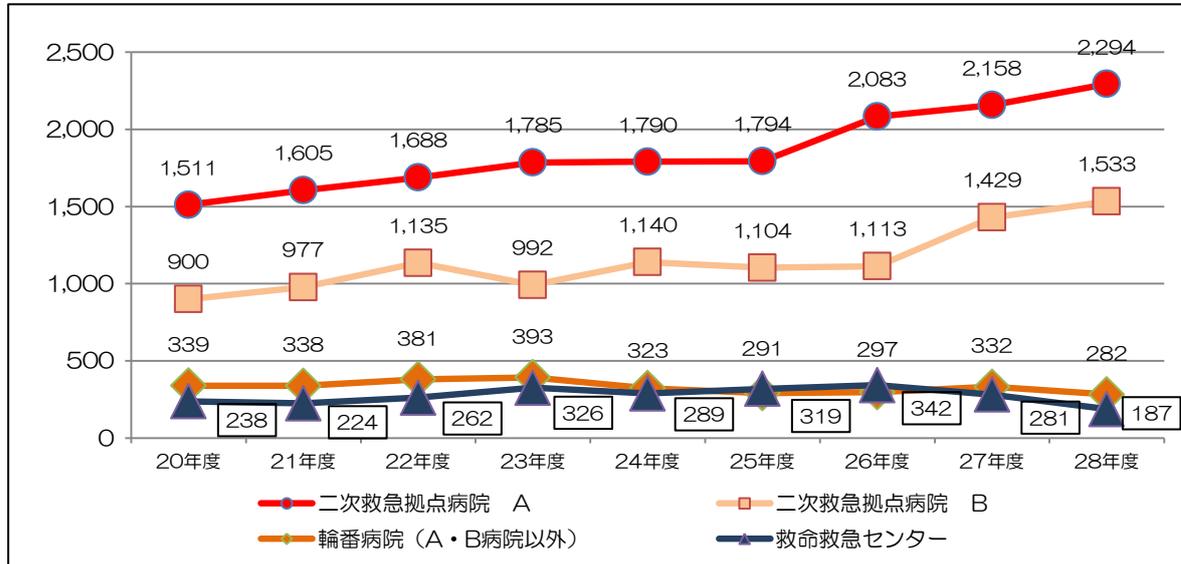
《 軽 症 》



	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	29,507	30,359	27,439	24,386	24,321	23,017	25,749	27,571	29,906
A病院平均	2,682	2,760	2,494	2,439	2,432	2,092	2,341	2,506	2,719
二次救急拠点病院 B	14,084	15,454	17,477	24,450	25,946	28,331	29,464	26,869	30,297
B病院平均	2,012	2,208	2,497	2,223	2,359	2,179	2,105	2,443	2,525
輪番病院 (A・B病院以外)	14,544	15,287	17,212	11,963	8,845	6,667	6,360	8,096	7,495
輪番病院平均	606	637	717	630	491	392	374	426	375
救命救急センター	577	858	996	1,264	1,007	1,164	1,050	819	539
救命救急センター平均	115	143	142	158	126	146	131	102	60
市内のその他の病院及び診療所	9,595	9,561	10,144	12,509	13,898	13,095	9,356	9,386	10,539
市外の病院及び診療所	4,307	4,438	4,959	5,505	5,988	5,832	5,520	5,887	6,089
全 体	72,614	75,957	78,227	80,077	80,005	78,106	77,499	78,628	84,865

＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

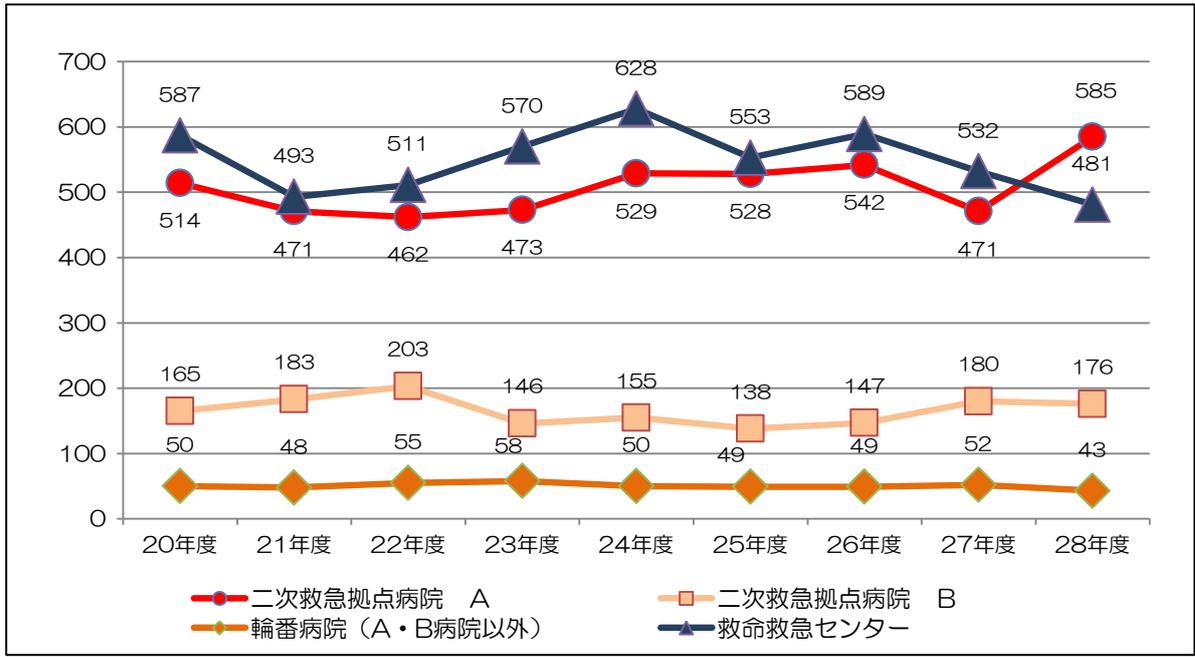
《 中 等 症 》



	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	16,626	17,651	18,563	17,846	17,904	19,733	22,916	23,738	25,229
A病院平均	1,511	1,605	1,688	1,785	1,790	1,794	2,083	2,158	2,294
二次救急拠点病院 B	6,297	6,836	7,942	10,916	12,537	14,357	15,576	15,722	17,642
B病院平均	900	977	1,135	992	1,140	1,104	1,113	1,429	1,470
輪番病院 (A・B病院以外)	8,134	8,100	9,154	7,469	5,815	4,950	5,047	6,305	5,630
輪番病院平均	339	338	381	393	323	291	297	332	282
救命救急センター	1,190	1,344	1,833	2,605	2,315	2,554	2,738	2,249	1,684
救命救急センター平均	238	224	262	326	289	319	342	281	187
市内のその他の病院及び診療所	7,247	6,889	7,885	8,876	9,930	10,089	8,073	8,791	8,958
市外の病院及び診療所	4,405	4,618	4,798	5,090	5,342	5,198	4,859	5,032	5,224
全 体	43,899	45,438	50,175	52,802	53,843	56,881	59,209	61,837	64,367

＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

《重症以上》



	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	5,655	5,183	5,081	4,729	5,291	5,808	5,965	5,184	6,433
A病院平均	514	471	462	473	529	528	542	471	585
二次救急拠点病院 B	1,152	1,283	1,421	1,610	1,703	1,795	2,051	1,981	1,992
B病院平均	165	183	203	146	155	138	147	180	166
輪番病院 (A・B病院以外)	1,207	1,151	1,316	1,104	952	828	831	980	868
輪番病院平均	339	338	381	393	323	291	297	332	282
救命救急センター	2,935	2,959	3,579	4,559	5,027	4,420	4,708	4,257	4,327
救命救急センター平均	587	493	511	570	628	553	589	532	481
市内のその他の病院及び診療所	1,899	1,787	1,983	2,101	2,291	2,725	1,762	2,634	2,044
市外の病院及び診療所	985	1,089	1,134	1,080	1,108	1,089	961	994	964
全 体	13,833	13,452	14,514	15,183	16,372	16,665	16,278	16,030	16,628

＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

【表1】救急車搬送件数の医療機関比較 【全時間帯傷病程度別】

①「増減（28年度対20年度比）」は、搬送件数の増減とその増減比を表す
 ②重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊収容書）による
 ③この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

医療機関	全時間帯救急車搬送件数 【合計】										傷病程度別内訳																																	
											軽症・その他								中等症								重症以上																	
	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)	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)	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)	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)				
全体	130,346	134,847	143,516	148,062	150,220	151,652	152,996	156,495	165,860	35,514	27.2%	72,614	75,957	78,227	80,077	80,005	78,106	77,499	78,628	84,865	12,251	16.9%	43,899	45,438	50,175	52,802	53,843	56,881	59,209	61,837	64,367	20,468	46.6%	13,833	13,452	14,514	15,183	16,372	16,665	16,278	16,030	16,628	2,795	20.2%
二次救急拠点病院 合計	73,321	76,766	77,923	83,937	87,702	93,041	101,721	101,065	111,499	38,178	52.1%	43,591	45,813	44,916	48,836	50,267	51,348	55,213	54,440	60,203	16,612	38.1%	22,923	24,487	26,505	28,762	30,441	34,090	38,492	39,460	42,871	19,948	87.0%	6,807	6,466	6,502	6,339	6,994	7,603	8,016	7,165	8,425	1,618	23.8%
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	9,780	18.9%	29,507	30,359	27,439	24,386	24,321	23,017	25,749	27,571	29,906	399	1.4%	16,626	17,651	18,563	17,846	17,904	19,733	22,916	23,738	25,229	8,603	51.7%	5,655	5,183	5,081	4,729	5,291	5,808	5,965	5,184	6,433	778	13.8%
A病院平均	3,984	4,836	4,644	4,696	4,752	4,414	4,966	5,136	5,597	1,613	40.5%	2,682	2,760	2,494	2,439	2,432	2,092	2,341	2,506	2,719	36	1.4%	1,511	1,605	1,688	1,785	1,790	1,794	2,083	2,158	2,294	782	51.7%	514	471	462	473	529	528	542	471	585	71	13.8%
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	28,398	131.9%	14,084	15,454	17,477	24,450	25,946	28,331	29,464	26,869	30,297	16,213	115.1%	6,297	6,836	7,942	10,916	12,537	14,357	15,576	15,722	17,642	11,345	180.2%	1,152	1,283	1,421	1,610	1,703	1,795	2,051	1,981	1,992	840	72.9%
B病院平均	3,076	3,368	3,834	3,361	3,653	3,422	3,364	4,052	4,161	1,085	35.3%	2,012	2,208	2,497	2,223	2,359	2,179	2,105	2,443	2,525	513	25.5%	900	977	1,135	992	1,140	1,104	1,113	1,429	1,470	571	63.4%	165	183	203	146	155	138	147	180	166	1	0.9%
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	▲9,892	▲41.4%	14,544	15,287	17,212	11,963	8,845	6,667	6,360	8,096	7,495	▲7,049	▲48.5%	8,134	8,100	9,154	7,469	5,815	4,950	5,047	6,305	5,630	▲2,504	▲30.8%	1,207	1,151	1,316	1,104	952	828	831	980	868	▲339	▲28.1%
輪番病院平均	995	1,022	1,153	1,141	867	732	720	810	700	▲296	▲29.7%	606	637	717	630	491	392	374	426	375	▲231	▲38.2%	339	338	381	393	323	291	297	332	282	▲57	▲16.9%	50	48	55	58	50	49	49	52	43	▲7	▲13.7%
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	1,848	39.3%	577	858	996	1,264	1,007	1,164	1,050	819	539	▲38	▲6.6%	1,190	1,344	1,833	2,605	2,315	2,554	2,738	2,249	1,684	494	41.5%	2,935	2,959	3,579	4,559	5,027	4,420	4,708	4,257	4,327	1,392	47.4%
救命救急センター 平均	940	860	915	1,054	1,044	1,017	1,062	916	728	▲213	▲22.6%	115	143	142	158	126	146	131	102	60	▲56	▲48.1%	238	224	262	326	289	319	342	281	187	▲51	▲21.4%	587	493	511	570	628	553	589	532	481	▲106	▲18.1%
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	2,800	14.9%	9,595	9,561	10,144	12,509	13,898	13,095	9,356	9,386	10,539	944	9.8%	7,247	6,889	7,885	8,876	9,930	10,089	8,073	8,791	8,958	1,711	23.6%	1,899	1,787	1,983	2,101	2,291	2,725	1,762	2,634	2,044	145	7.6%
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	2,580	26.6%	4,307	4,438	4,959	5,505	5,988	5,832	5,520	5,887	6,089	1,782	41.4%	4,405	4,618	4,798	5,090	5,342	5,198	4,859	5,032	5,224	819	18.6%	985	1,089	1,134	1,080	1,108	1,089	961	994	964	▲21	▲2.1%

＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

* 【 】内の数字は、体制参加病院数を表します。
 * 輪番病院は、小児科二次輪番のみの参加医療機関を除く

【表2】救急車搬送割合の医療機関比較 【全時間帯傷病程度別】

医療機関	全時間帯救急車搬送件数 【割合】										傷病程度別内訳																													
											軽症・その他								中等症								重症以上													
	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)	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)	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)	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)
全体	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P
二次救急拠点病院 合計	56.3%	56.9%	54.3%	56.7%	58.4%	61.4%	66.5%	64.6%	67.2%	11.0P	60.0%	60.3%	57.4%	61.0%	62.8%	65.7%	71.2%	69.2%	70.9%	10.9P	52.2%	53.9%	52.8%	54.5%	56.5%	59.9%	65.0%	63.8%	66.6%	14.4P	49.2%	48.1%	44.8%	41.8%	42.7%	45.6%	49.2%	44.7%	50.7%	1.5P
二次救急拠点病院 A	39.7%	39.4%	35.6%	31.7%	31.6%	32.0%	35.7%	36.1%	37.1%	▲2.6P	40.6%	40.0%	35.1%	30.5%	30.4%	29.5%	33.2%	35.1%	35.2%	▲5.4P	37.9%	38.8%	37.0%	33.8%	33.3%	34.7%	38.7%	38.4%	39.2%	1.3P	40.9%	38.5%	35.0%	31.1%	32.3%	34.9%	36.6%	32.3%	38.7%	▲2.2P
二次救急拠点病院 B	16.5%	17.5%	18.7%	25.0%	26.8%	29.3%	30.8%	28.5%	30.1%	1.4	19.4%	20.3%	22.3%	30.5%	32.4%	36.3%	38.0%	34.2%	35.7%	16.3P	14.3%	15.0%	15.8%	20.7%	23.3%	25.2%	26.3%	25.4%	27.4%	13.1P	8.3%	9.5%	9.8%	10.6%	10.4%	10.8%	12.6%	12.4%	12.0%	3.7P
輪番病院 (A・B病院以外)	18.3%	18.2%	19.3%	13.9%	10.4%	8.2%	8.0%	9.8%	8.4%	▲9.9P	20.0%	20.1%	22.0%	14.9%	11.1%	8.5%	8.2%	10.3%	8.8%	▲11.2P	18.5%	17.8%	18.2%	14.1%	10.8%	8.7%	8.5%	10.2%	8.7%	▲9.8P	8.7%	8.6%	9.1%	7.3%	5.8%	5.0%	5.1%	6.1%	5.2%	▲3.5P
救命救急センター	3.6%	3.8%	4.5%	5.7%	5.6%	5.4%	5.6%	4.7%	3.9%	0.3P	0.8%	1.1%	1.3%	1.6%	1.3%	1.5%	1.4%	1.0%	0.6%	▲0.2P	2.7%	3.0%	3.7%	4.9%	4.3%	4.5%	4.6%	3.6%	2.6%	▲0.1P	21.2%	22.0%	24.7%	30.0%	30.7%	26.5%	28.9%	26.6%	26.0%	4.8P
その他の病院及び診療所	14.4%	13.5%	14.4%	15.9%	17.4%	17.1%	12.5%	13.3%	13.0%	▲1.4P	13.2%	12.6%	13.0%	15.6%	17.4%	16.8%	12.1%	11.9%	12.4%	▲0.8P	16.5%	15.2%	15.7%	16.8%	18.4%	17.7%	13.6%	14.2%	13.9%	▲2.6P	13.7%	12.9%	14.3%	15.2%	16.6%	19.7%	12.7%	19.0%	12.3%	▲1.4P
市外の病院及び診療所	7.4%	7.5%	7.6%	7.9%	8.3%	8.0%	7.4%	7.6%	7.4%	▲0.0P	5.9%	5.8%	6.3%	6.9%	7.5%	7.5%	7.1%	7.5%	7.2%	1.2P	10.0%	10.2%	9.6%	9.6%	9.9%	9.1%	8.2%	8.1%	8.1%	▲1.9P	7.1%	7.9%	8.2%	7.8%	8.0%	7.9%	6.9%	7.2%	5.8%	▲1.3P

＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

【表3】救急車搬送件数の医療機関比較 【夜間・休日の重症度別】

① 「増減（28年度対20年度比）」は、搬送件数の増減とその増減比を表す
 ② 重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊収容書）による
 ③ この表の夜間、休日の定義（＝救急患者受入実績加算の積算根拠となる時間）
 ・夜間：午後5時から翌日午前9時まで
 ・休日：午前9時から午後5時まで
 ④ この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

（単位：件）

医療機関	夜間・休日の救急車搬送件数 合計											軽 症・その他								中等症								重症以上																
	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)	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 (22年度対28年度比)	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)	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 (22年度対28年度比)				
全 体	86,897	89,995	93,758	94,646	95,353	99,175	99,537	101,934	108,459	18,464	24.8%	51,575	54,032	54,879	54,848	54,511	54,716	54,097	55,232	60,136	8,561	16.6%	26,507	27,577	29,822	30,753	30,999	33,775	35,268	36,669	37,926	10,349	43.1%	8,815	8,386	9,057	9,045	9,843	10,684	10,172	10,033	10,397	1,582	17.9%
二次救急拠点病院 合計	50,444	53,043	53,381	57,589	58,765	65,488	67,713	75,208	75,208	24,764	▲50.9%	31,655	33,470	32,747	35,719	35,923	38,656	39,249	38,290	43,850	12,195	31.0%	14,480	15,484	16,568	17,874	18,445	21,752	23,551	24,159	26,068	11,588	80.0%	4,309	4,089	4,066	3,996	4,397	5,080	4,913	4,832	5,290	1,201	29.4%
二次救急拠点病院 A	35,535 [11]	36,595 [11]	34,575 [11]	31,654 [10]	32,157 [10]	34,349 [11]	36,856 [11]	37,666 [11]	41,757 [11]	6,222	17.5%	21,549	22,185	19,781	17,508	17,574	17,556	18,638	19,052	21,811	262	▲1.7%	10,437	11,134	11,611	11,159	11,131	12,869	14,475	14,918	15,859	5,422	51.9%	3,549	3,276	3,183	2,987	3,452	3,924	3,743	3,696	4,087	538	15.2%
A病院平均	3,230	3,327	3,143	3,165	3,216	3,123	3,351	3,424	3,796	566	17.5%	1,959	2,017	1,798	1,751	1,757	1,596	1,694	1,732	1,983	24	1.2%	949	1,012	1,056	1,116	1,113	1,170	1,316	1,356	1,442	493	51.9%	323	298	289	299	345	357	340	336	372	49	15.2%
二次救急拠点病院 B	14,909 [7]	16,448 [7]	18,806 [7]	25,935 [11]	26,608 [11]	31,139 [13]	30,857 [14]	29,615 [11]	33,451 [12]	18,542	124.4%	10,106	11,285	12,966	18,211	18,349	21,100	20,611	19,238	22,039	11,933	118.1%	4,043	4,350	4,957	6,715	7,314	8,883	9,076	9,241	10,209	5,859	134.7%	760	813	883	1,009	945	1,156	1,170	1,136	1,203	443	58.3%
B病院平均	2,130	2,350	2,687	2,358	2,419	2,395	2,204	2,692	2,788	438	18.6%	1,444	1,612	1,852	1,656	1,668	1,623	1,472	1,749	1,837	393	27.2%	578	621	708	610	665	683	648	840	851	273	47.3%	109	116	126	92	86	89	84	103	100	▲8	▲7.7%
輪番病院（A・B病院以外）	15,353 [24]	15,644 [24]	16,934 [24]	11,579 [18]	11,055 [18]	7,320 [17]	6,852 [17]	8,704 [19]	7,694 [20]	▲7,659	▲49.9%	10,134	10,473	11,429	7,217	6,858	4,328	3,940	5,099	4,590	▲5,544	▲56.2%	4,547	4,566	4,815	3,798	3,588	2,549	2,488	3,083	2,676	▲1,871	▲41.1%	672	605	690	564	609	443	424	522	428	▲244	▲36.3%
輪番病院平均	640	652	706	643	614	431	403	458	385	▲255	▲39.9%	422	436	476	380	381	255	232	268	230	▲193	▲45.6%	189	190	201	200	199	150	146	162	134	▲56	▲29.4%	28	25	29	30	32	26	25	27	21	▲7	▲23.6%
救命救急センター	3,321 [5]	3,517 [6]	4,488 [7]	5,966 [8]	5,936 [8]	6,072 [8]	5,887 [8]	5,353 [8]	4,557 [9]	1,236	37.2%	434	611	720	932	744	858	742	625	400	▲34	▲7.8%	799	880	1,259	1,824	1,622	1,852	1,883	1,612	1,116	317	39.7%	2,088	2,026	2,509	3,210	3,570	3,362	3,262	3,116	3,041	953	45.6%
救命救急センター平均	664	586	641	746	742	759	736	669	506	▲158	▲23.8%	87	102	103	117	93	107	93	78	44	▲42	▲48.8%	160	147	180	228	203	232	235	202	124	▲36	▲22.4%	418	338	358	401	446	420	408	390	338	▲80	▲19.1%
その他の病院等（A、B、輪番病院以外）	17,779	17,791	18,955	19,512	19,597	20,295	19,085	20,596	21,000	3,221	18.1%	9,352	9,478	9,983	10,980	10,986	10,874	10,166	11,218	11,296	1,818	19.2%	6,681	6,647	7,180	7,257	7,344	7,622	7,346	7,815	8,066	1,419	20.7%	1,746	1,666	1,792	1,275	1,267	1,799	1,573	1,563	1,638	▲108	▲1.7%
その他の病院及び診療所	11,272	11,060	11,689	11,606	11,042	12,165	11,529	12,632	12,798	1,526	13.5%	6,281	6,305	6,431	6,973	6,561	6,675	6,175	6,959	6,857	576	9.2%	3,861	3,753	4,167	4,035	3,899	4,348	4,357	4,682	4,835	974	25.2%	1,130	1,002	1,091	598	582	1,142	997	991	1,106	104	▲2.1%
市外の病院及び診療所	6,507	6,731	7,266	7,906	8,555	8,130	7,556	7,964	8,202	1,695	26.0%	3,071	3,173	3,552	4,007	4,425	4,199	3,991	4,259	4,439	1,368	44.5%	2,820	2,894	3,013	3,222	3,445	3,274	2,989	3,133	3,231	411	14.6%	616	664	701	677	685	657	576	572	532	▲84	▲13.6%

* 【 】内の数字は、体制参加病院数を表します。
 * 輪番病院は、小児科二次輪番のみの参加医療機関を除く

＜消防局統計データに基づき医療局が作成＞

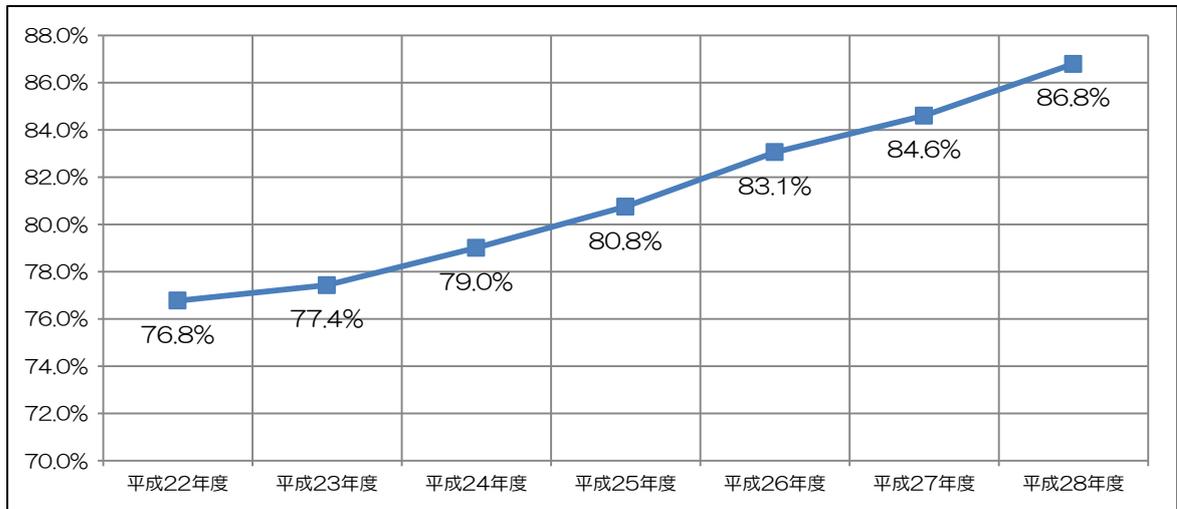
【表4】救急車搬送割合の医療機関比較 【夜間・休日、重症度別】

医療機関	夜間・休日の救急車搬送件数 合計											軽 症・その他								中等症								重症以上												
	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)	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)	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)	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)
全 体	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P
二次救急拠点病院 合計	58.1%	58.9%	56.9%	60.8%	61.6%	66.0%	68.0%	66.0%	69.3%	▲11.3P	61.4%	61.9%	59.7%	65.1%	65.9%	70.6%	72.6%	69.3%	72.9%	▲11.5P	54.6%	56.1%	55.6%	58.1%	59.5%	64.4%	66.8%	65.9%	68.7%	▲14.1P	48.9%	48.8%	44.9%	44.2%	44.7%	47.5%	48.3%	48.2%	50.9%	▲2.0P
二次救急拠点病院 A	40.9%	40.7%	36.9%	33.4%	33.7%	34.6%	37.0%	37.0%	38.5%	2.4P	41.8%	41.1%	36.0%	31.9%	32.2%	32.1%	34.5%	34.5%	36.3%	5.5P	39.4%	40.4%	38.9%	36.3%	35.9%	38.1%	41.0%	40.7%	41.8%	▲2.4P	40.3%	39.1%	35.1%	33.0%	35.1%	36.7%	36.8%	39.3%	1.0P	
二次救急拠点病院 B	17.2%	18.3%	20.1%	27.4%	27.9%	31.4%	31.0%	29.1%	30.8%	▲1.4	19.6%	20.9%	23.6%	33.2%	33.7%	38.6%	38.1%	34.8%	36.6%	▲17.1P	15.3%	15.8%	16.6%	21.8%	23.6%	26.3%	25.7%	25.2%	26.9%	▲11.7P	8.6%	9.7%	9.7%	11.2%	9.6%	10.8%	11.5%	11.3%	11.6%	▲2.9P
輪番病院（A・B病院以外）	17.7%	17.4%	18.1%	12.2%	11.6%	7.4%	6.9%	8.5%	7.1%	10.6P	19.6%	19.4%	20.8%	13.2%	12.6%	7.9%	7.3%	9.2%	7.6%	12.0P	17.2%	16.6%	16.1%	12.4%	11.6%	7.5%	7.1%	8.4%	7.1%	10.1P	7.6%	7.2%	7.6%	6.2%	6.2%	4.1%	4.2%	5.2%	4.1%	3.5P
その他の病院等（A、B、輪番病院以外）	20.5%	19.8%	20.2%	20.6%	20.6%	20.5%	19.2%	20.2%	19.4%	1.1P	18.1%	17.5%	18.2%	20.0%	20.2%	19.9%	18.8%	20.3%	18.8%	▲0.7P	25.2%	24.1%	24.1%	23.6%	23.7%	22.6%	20.8%	21.3%	21.3%	3.9P	19.8%	19.9%	19.8%	14.1%	12.9%	16.8%	15.5%	15.6%	15.8%	4.1P
その他の病院及び診療所	13.0%	12.3%	12.5%	12.3%	11.6%	12.3%	11.6%	12.4%	11.8%	1.2P	12.2%	11.7%	11.7%	12.7%	12.0%	12.2%	11.4%	12.6%	11.4%	0.8P	14.6%	13.6%	14.0%	13.1%	12.6%	12.9%	12.4%	12.8%	12.7%	1.8P	12.8%	11.4%	12.4%	6.8%	6.6%	13.0%	11.3%	11.2%	12.5%	1.0P
市外の病院及び診療所	7.5%	7.5%	7.7%	8.4%	9.0%	8.2%	7.8%	7.8%	7.6%	▲0.1P	6.0%	5.9%	6.5%	7.3%	8.1%	7.7%	7.4%	7.7%	7.4%	▲1.4P	10.6%	10.5%	10.1%	10.5%	11.1%	9.7%	8.5%	8.5%	8.5%	2.1P	7.0%	7.5%	8.0%	7.7%	7.8%	7.5%	6.5%	6.5%	6.0%	1.0P

3 救急搬送の医療機関応需

(1) 照会回数1回の割合

救急隊から医療機関への照会回数1回の割合は、平成28年度は86.8%となっており、上昇の傾向にあります。

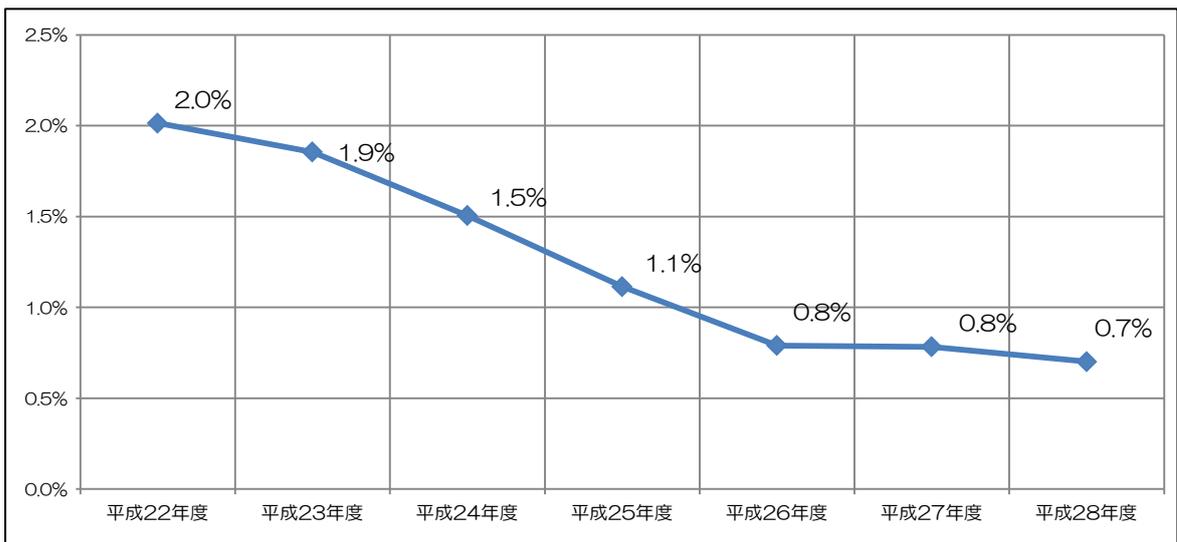


年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
割合	76.8%	77.4%	79.0%	80.8%	83.1%	84.6%	86.8%
対28年度	▲10.0P	▲9.4P	▲7.8P	▲6.0P	▲3.7P	▲2.2P	-

<消防局統計データに基づき、医療局が作成>

(2) 照会回数5回以上の割合

搬送困難案件である、救急隊から医療機関への照会回数5回以上の割合は、平成28年度は0.7%となっており、年々下降の傾向にあります。



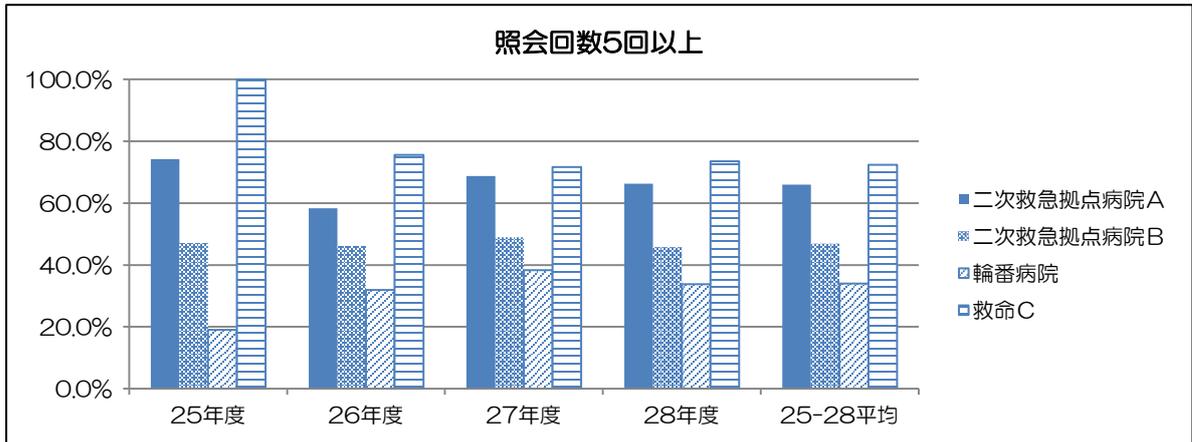
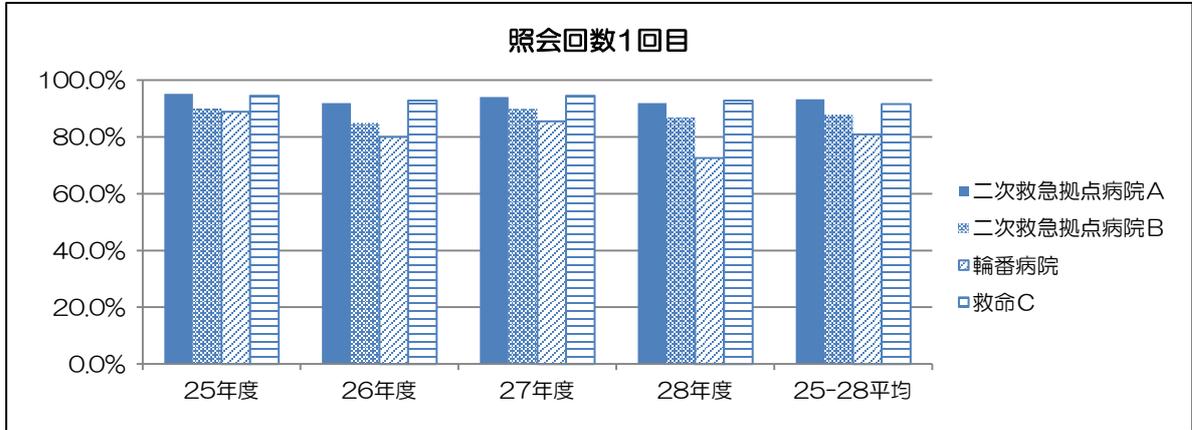
年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
割合	2.0%	1.9%	1.5%	1.1%	0.8%	0.8%	0.7%
対28年度	1.3P	1.2P	0.8P	0.4P	0.1P	0.1P	-

<消防局統計データに基づき、医療局が作成>

(3) 医療機関別の応需率

救急隊から医療機関への医療機関別の応需率は、照会回数に関わらず、二次救急拠点病院Aと救命救急センターが高く、次いで二次救急拠点病院B、輪番病院の順となっています。

また、全医療機関ともに、照会回数1回目に比べて照会回数5回目の方が、応需率が低い状況となっています。



体制名	照会回数1														
	25年度			26年度			27年度			28年度			25-28平均		
	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率									
二次救急拠点病院A	42,601	2,202	95.1%	46,554	4,099	91.9%	48,437	3,076	94.0%	48,915	4,305	91.9%	46,627	3,421	93.2%
二次救急拠点病院B	36,508	4,095	89.9%	36,563	6,508	84.9%	36,739	4,159	89.8%	37,754	5,763	86.8%	36,891	5,131	87.8%
輪番病院	9,651	1,210	88.9%	13,483	3,390	79.9%	12,957	2,204	85.5%	12,099	4,582	72.5%	12,048	2,847	80.9%
救命救急センター	7,118	416	94.5%	7,235	563	92.8%	5,008	291	94.5%	5,264	411	92.8%	6,441	599	91.5%

体制名	照会回数2~4														
	25年度			26年度			27年度			28年度			25-28平均		
	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率
二次救急拠点病院A	8,413	7,872	51.7%	7,666	4,301	64.1%	6,829	5,692	54.5%	7,054	3,549	66.5%	7,491	5,354	58.3%
二次救急拠点病院B	5,798	12,355	31.9%	8,391	8,410	49.9%	7,572	8,667	46.6%	7,681	5,758	57.2%	7,361	8,798	45.6%
輪番病院	2,302	4,723	32.8%	2,595	4,206	38.2%	2,406	4,528	34.7%	1,783	2,499	41.6%	2,272	3,989	36.3%
救命救急センター	1,564	1,359	53.5%	1,199	711	62.8%	2,453	749	76.6%	691	349	66.4%	1,192	613	66.0%

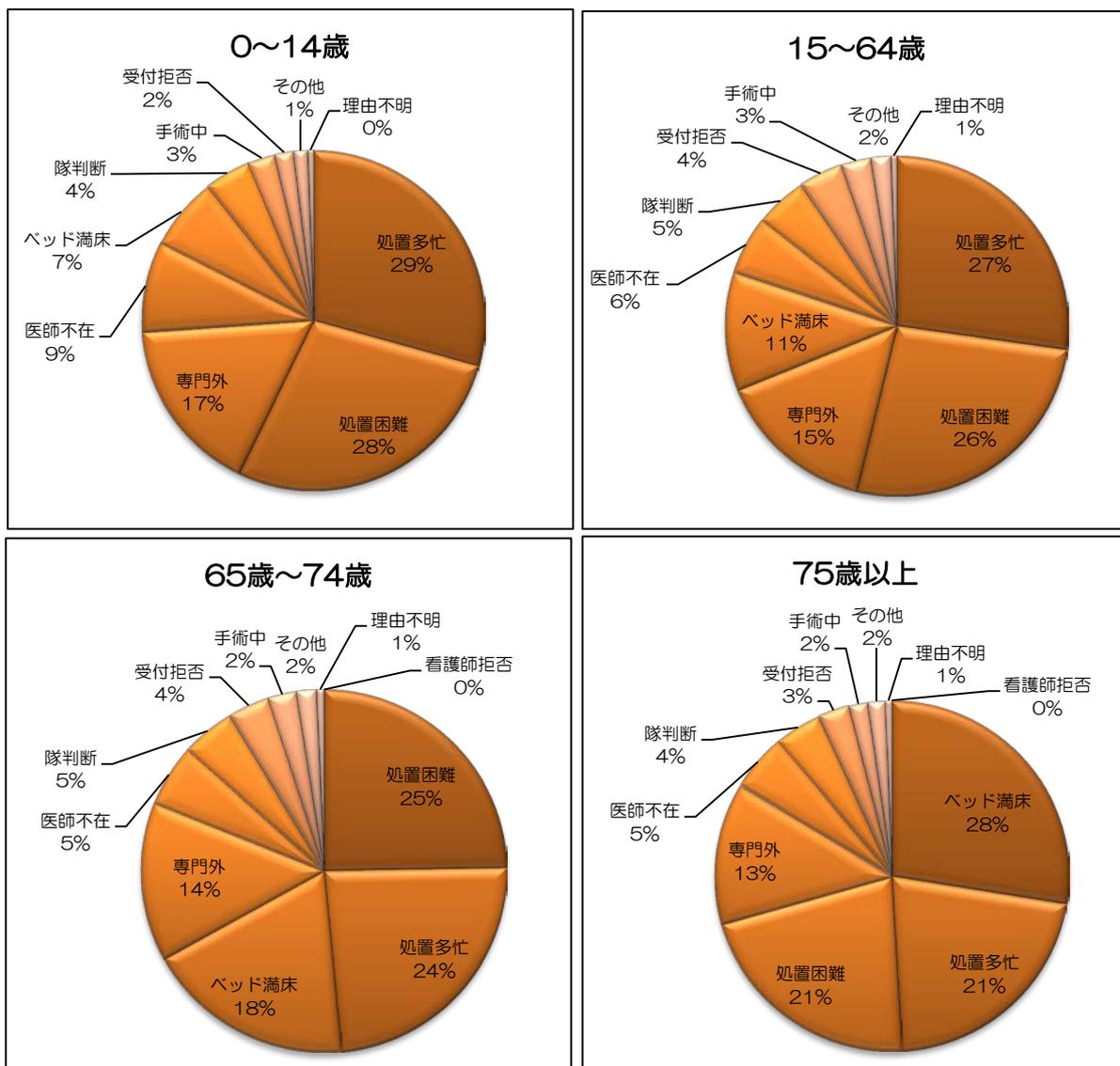
体制名	照会回数5以上														
	25年度			26年度			27年度			28年度			25-28平均		
	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率	受入	不応需	応需率
二次救急拠点病院A	118	41	74.2%	283	202	58.4%	532	242	68.7%	487	248	66.3%	355	183	66.0%
二次救急拠点病院B	24	27	47.1%	285	332	46.2%	258	269	49.0%	283	335	45.8%	213	241	46.9%
輪番病院	4	17	19.0%	106	226	31.9%	98	158	38.3%	122	239	33.8%	83	160	34.0%
救命C	6	0	100.0%	62	20	75.6%	79	50	61.2%	61	22	73.5%	52	23	69.3%

<消防局統計データに基づき、医療局が作成>

(4) 救急搬送の年代別の受入不可理由

救急搬送の受入不可理由は、全年代ともに「処置多忙」・「処置困難」が高い割合となっています。

一方で、高齢者（65歳以上）は「ベッド満床」の割合も高くなっており、特に、75歳以上については、「ベッド満床」が受入不可理由の一番となっています。



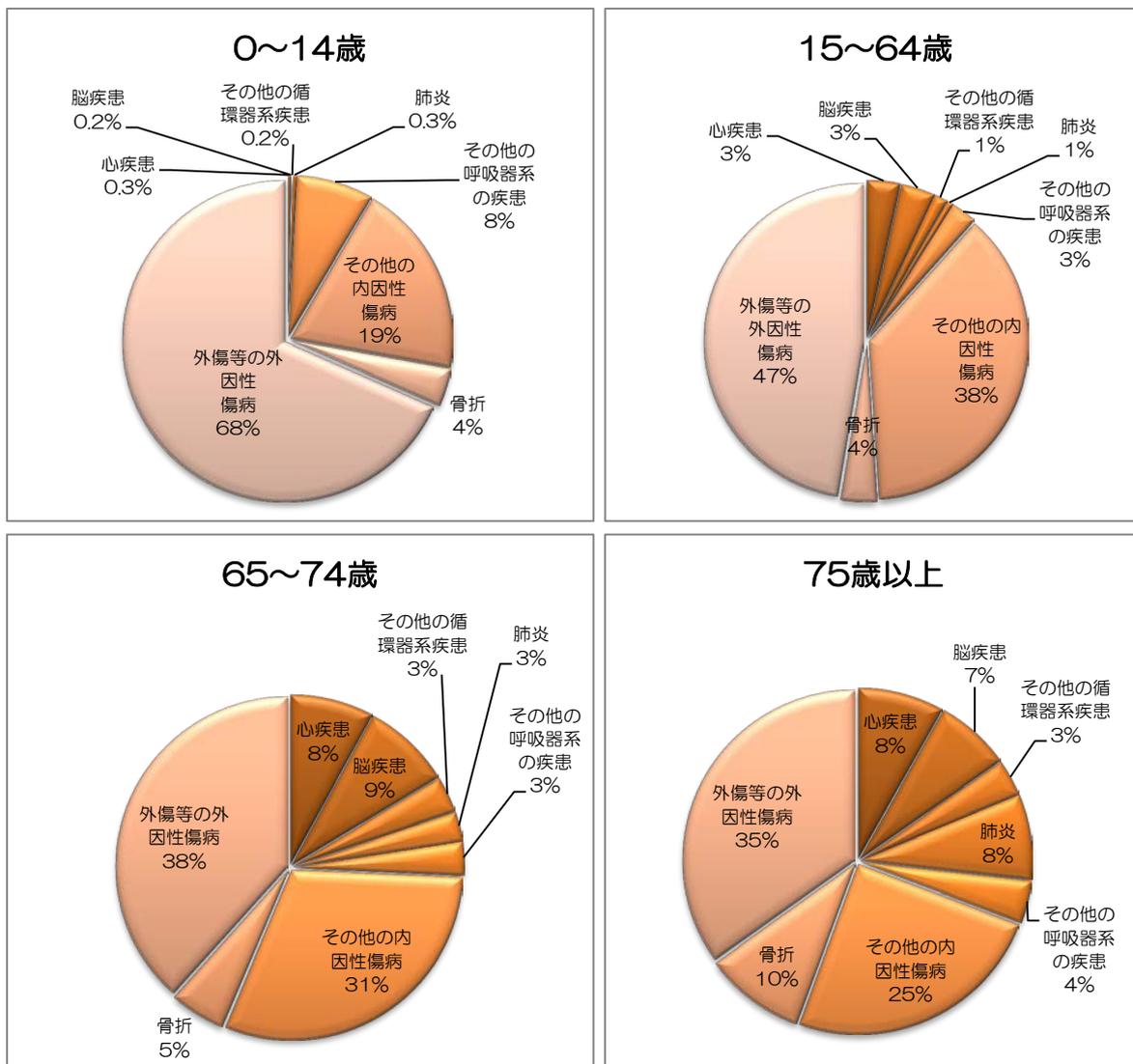
	処置多忙	処置困難	専門外	ベッド満床	医師不在	隊判断	受付拒否	手術中	その他	理由不明	看護師拒否	合計
0~14歳	776	737	442	182	229	117	46	68	34	15	0	2,646
15~64歳	4,018	3,912	2,222	1,655	819	725	616	414	276	86	0	14,743
65~74歳	1,173	1,219	697	910	274	234	182	124	86	32	1	4,932
75歳~以上	3,006	3,002	1,821	3,847	740	599	399	241	224	83	1	13,963

＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

4 救急搬送と疾患状況

(1) 年齢別の疾患割合

救急搬送された高齢者（65歳以上の）の疾患の特徴としては、他の年代に比べ、「脳疾患」・「心疾患」の割合が高く、特に75歳以上の方は、「肺炎」・「骨折」の割合が高くなっています。



	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
心疾患	26	1,396	1,346	3,646	6,414
脳疾患	8	1,415	1,444	3,191	6,058
その他の循環器系疾患	11	580	589	1,552	2,732
肺炎	29	262	476	3,611	4,378
その他の呼吸器系の疾患	700	1,093	539	1,807	4,139
その他の内因性傷病	1,780	15,424	5,232	11,092	33,528
骨折	349	1,493	899	4,251	6,992
外傷等の外因性傷病	6,263	19,510	6,567	15,650	47,990

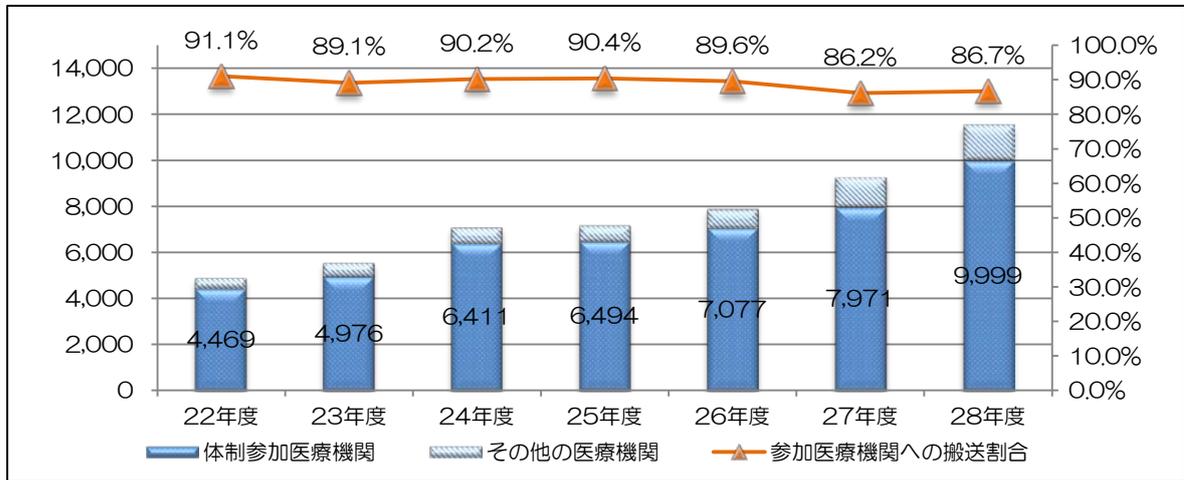
<消防局統計データに基づき、医療局が作成>

(2) 疾患別救急医療体制の受入状況

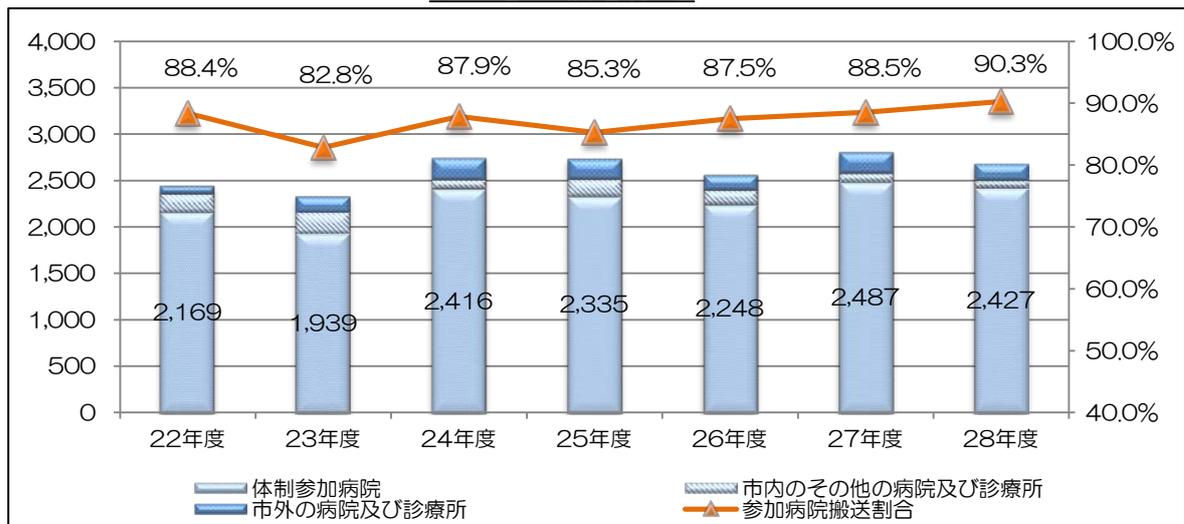
平成 21 年度に脳血管疾患の救急医療体制、平成 22 年度に心疾患及び外傷（整形外科・脳神経外科）の救急医療体制を構築しています。

平成 28 年度における体制参加医療機関への救急搬送の割合は、脳血管疾患体制が 86.7%、心疾患体制が 90.3%、外傷体制が 76.1%となっており、高い割合で推移しています。

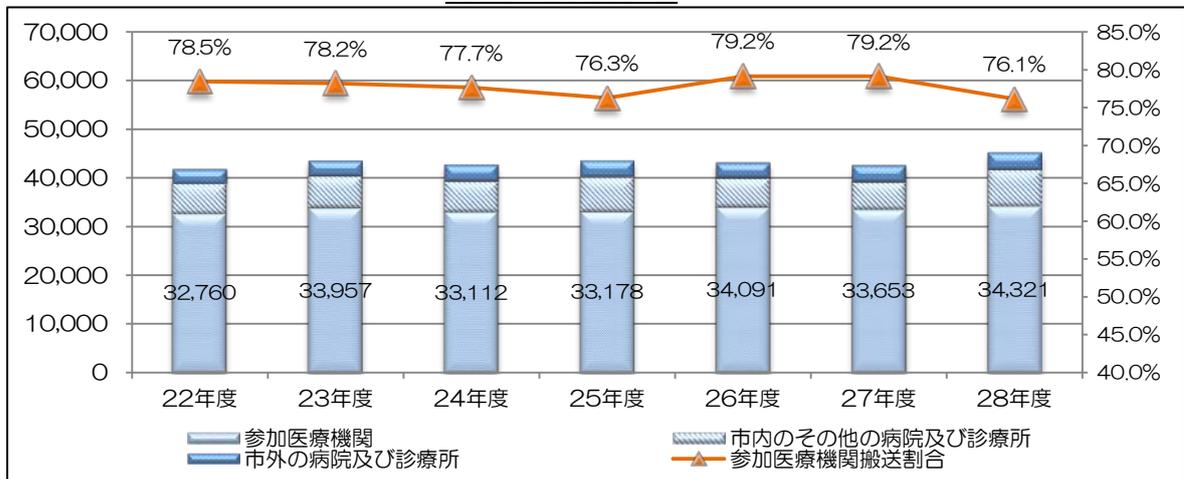
《脳血管疾患の救急搬送》



《心疾患の救急搬送》



《外傷の救急搬送》



＜消防局統計データに基づき、医療局が作成＞

■ 高齢者救急医療体制の強化検討専門部会の設置

1 趣旨

超高齢社会における救急医療体制の検証と強化に向けた検討をするにあたり、本検討委員会の下部組織として専門部会を設置します。

専門部会の設置を通じて、より専門的かつ医学的な見地から、現行の本市救急医療体制の検証を行い、また医療従事者である現場の声をより反映させる形で、救急医療体制の強化に向けた検討を進めていきます。

なお、専門部会での検討結果は本委員会に報告がなされ、最終的には、本委員会において審議を行います。

2 専門部会の構成

7名程度

◇部会長1名

（横浜市救急医療検討委員会運営要綱第7条に基づき検討委員会委員長が指名）

◇部会員6名程度

（検証の中心と想定する二次救急を担う拠点病院A・拠点病院B・輪番病院や、かかりつけ医（医師会）等から幅広く選定）

◇医師を基本に構成

3 専門部会の検討事項

- ・ 現行の救急医療体制の検証
- ・ 超高齢社会における救急医療の受入体制の強化

■ 検討スケジュール

今回の横浜市救急医療検討委員会では、29年度から30年度の2か年に渡り、超高齢社会における救急医療体制の強化に向け、必要な協議を行っていただきます。

協議結果については、30年度に最終報告を第8次提言としてとりまとめたいただきたいと考えています。

【29年度】

- 29年9月 第1回救急医療検討委員会
・検討課題、検討スケジュールの決定
- 29年10月 第1回専門部会
・課題の抽出、検討
- 30年2月 第2回専門部会
・課題の抽出、検討
・中間報告のとりまとめ
- 30年3月 第2回救急医療検討委員会
・専門部会から中間報告
・中間とりまとめ

【30年度】

- 30年5月 第1回専門部会
・課題の整理、解決策の検討
- 30年7月 第1回救急医療検討委員会
・課題の整理、解決策の検討
・第8次提言の検討
- 30年12月 第2回救急医療検討委員会
・第8次提言の最終確認
- 31年1月 第8次提言を市長に提出



データサイエンスにより救急需要を予測しました

～2030 年の救急車の出場件数は～

年々増え続ける救急需要に対応するため、将来の救急需要予測（救急出場件数）について、今年 7 月から消防局と横浜市立大学による共同研究を進めてきました。

このたび、研究結果がまとまりましたので、研究の概要及び今後の取組等についてお知らせします。

1 共同研究の概要

横浜市立大学医学部臨床統計学教室（山中竹春教授）が中心となり、データサイエンス[※]の手法を用いて 2030 年までの救急出場件数を予測しました。研究にあたっては、消防局の保有する 15 年間分、約 250 万人の救急搬送記録に加え、市内の将来人口推計や流入人口、インバウンド、気象の影響等を加味しました。

なお、予測件数は、年間出場件数のほか、時間帯や 18 行政区別の出場件数、傷病程度別などの視点から算出しました。

※データサイエンス…社会の様々な分野で生まれる膨大なデータから、統計学や計算機科学等をベースに意味のある情報、関連性を導き出す学問領域。

2 研究結果のポイント

- (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）に達する見込み**です。(グラフ 1)
- (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傾向となり、10 時台の平均出場件数が 40 件（2015 年の 1.43 倍）となる等、**日中の救急出場件数が大幅に増加する見込み**です。(グラフ 2)
- (3) 行政区別では、**10 年以上救急出場の最高件数を記録してきた中区を、区内人口が多く高齢化率の高い複数の区（戸塚区、港北区、鶴見区）が追い越す見込み**です。(グラフ 3 及びグラフ 4)
- (4) 事故種別では、**交通事故による救急出場が減少する一方で、急病と一般負傷は増加する見込み**です。特に高齢者にあってはその傾向が顕著です。(グラフ 5)

<裏面あり>

3 今後の取組

大幅な救急出場件数の増加により、救急業務だけでなく、119番通報の受信業務にも大きな影響が生じることから、次の取組を重点的に進めていきます。

- (1) 消防局と横浜市立大学の共同研究（出場件数増加に伴う現場到着時間の延伸等）の継続
- (2) 研究結果のオープンデータ化による救急需要対策に関する公民連携事業（救急広報活動、病院救急車や患者等搬送事業者の活用等）の検討
- (3) 国内唯一の消防局コールトリアージシステム[※]を用いた119番通報対応要領の検討
- (4) 救急需要増加に適切に対応できる救急体制（救急車台数、配置場所、急増する日中の救急要請に対応する救急隊等）の検討

等に取り組みます。また、引き続き、医療関係団体や救急医療機関等と連携した救急車利用に関する市民広報活動に取り組みます。

※コールトリアージシステム…119番通報者からの聴取内容により傷病者の緊急度及び重症度を識別するシステム。

【基礎データ】（平成29年12月1日現在）

救急隊は18消防署51消防出張所に73隊595人（うち救急救命士は478人）を配置

救急隊の勤務形態は、隔日勤務（24時間二交代制）

救急隊は救急車1台、救急有資格者3名（隊長、隊員、機関員）で構成

※救急有資格者3名のうち、1名以上は救急救命士

救急活動時間（平均）の推移（単位：分）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出場指令から現場到着まで	6.7	6.8	6.9	6.9	7.0
現場到着から搬送開始まで	20.3	20.8	20.9	21.1	21.2
搬送開始から病院到着まで	9.3	9.4	9.4	9.3	9.2

お問合せ先

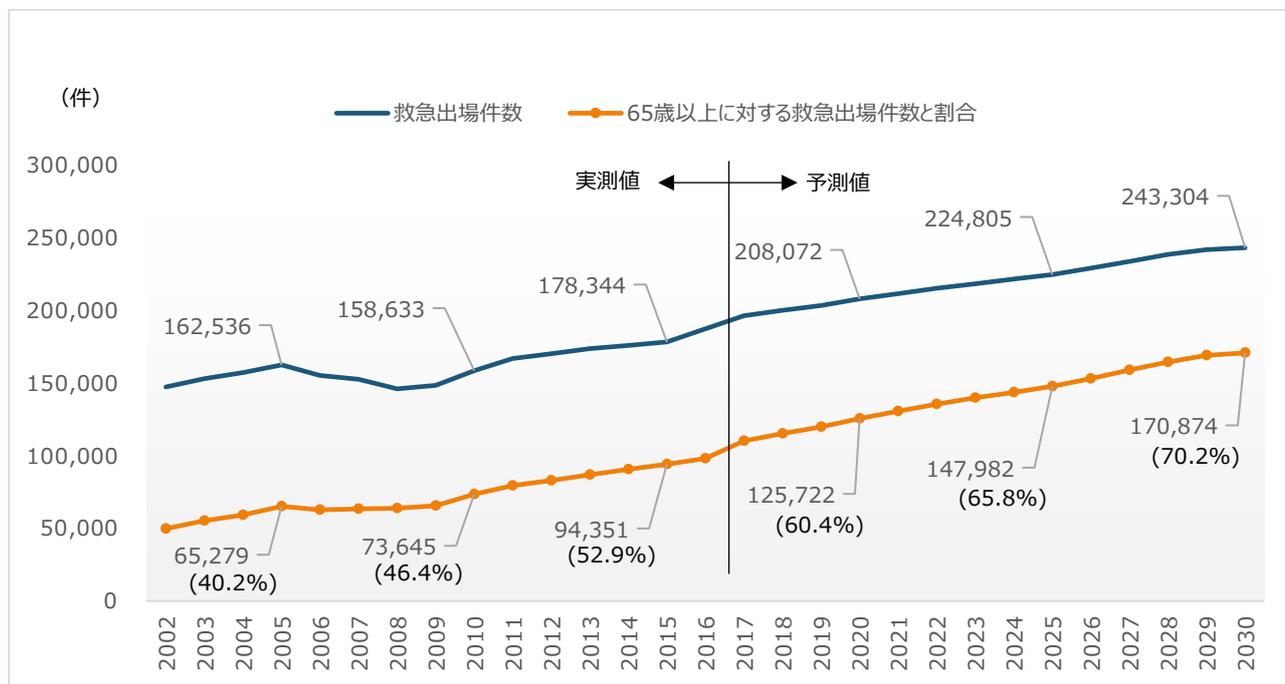
横浜市消防局 警防部救急課 救急課長 西川 浩二 TEL 045-334-6771

横浜市立大学 医学部臨床統計学教室 助教 窪田 和巳 TEL 045-787-2572

資料

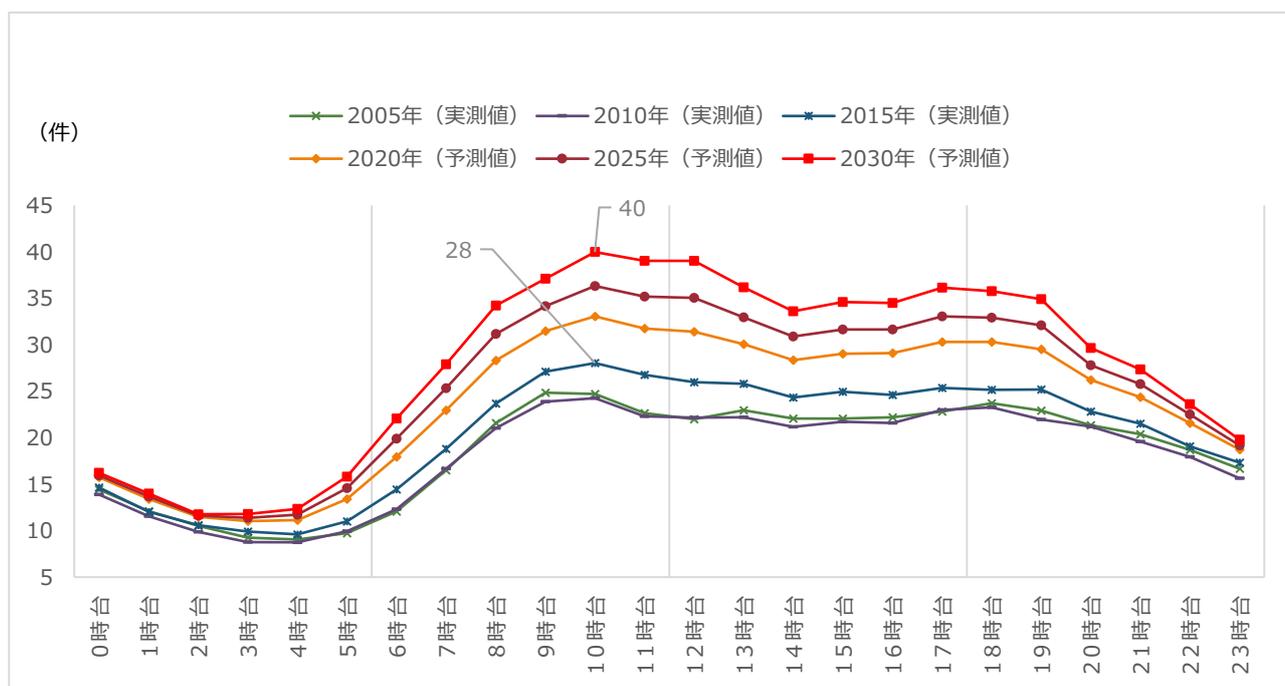
予測値・・・今回の研究で予測した値

グラフ1 年間救急出場件数



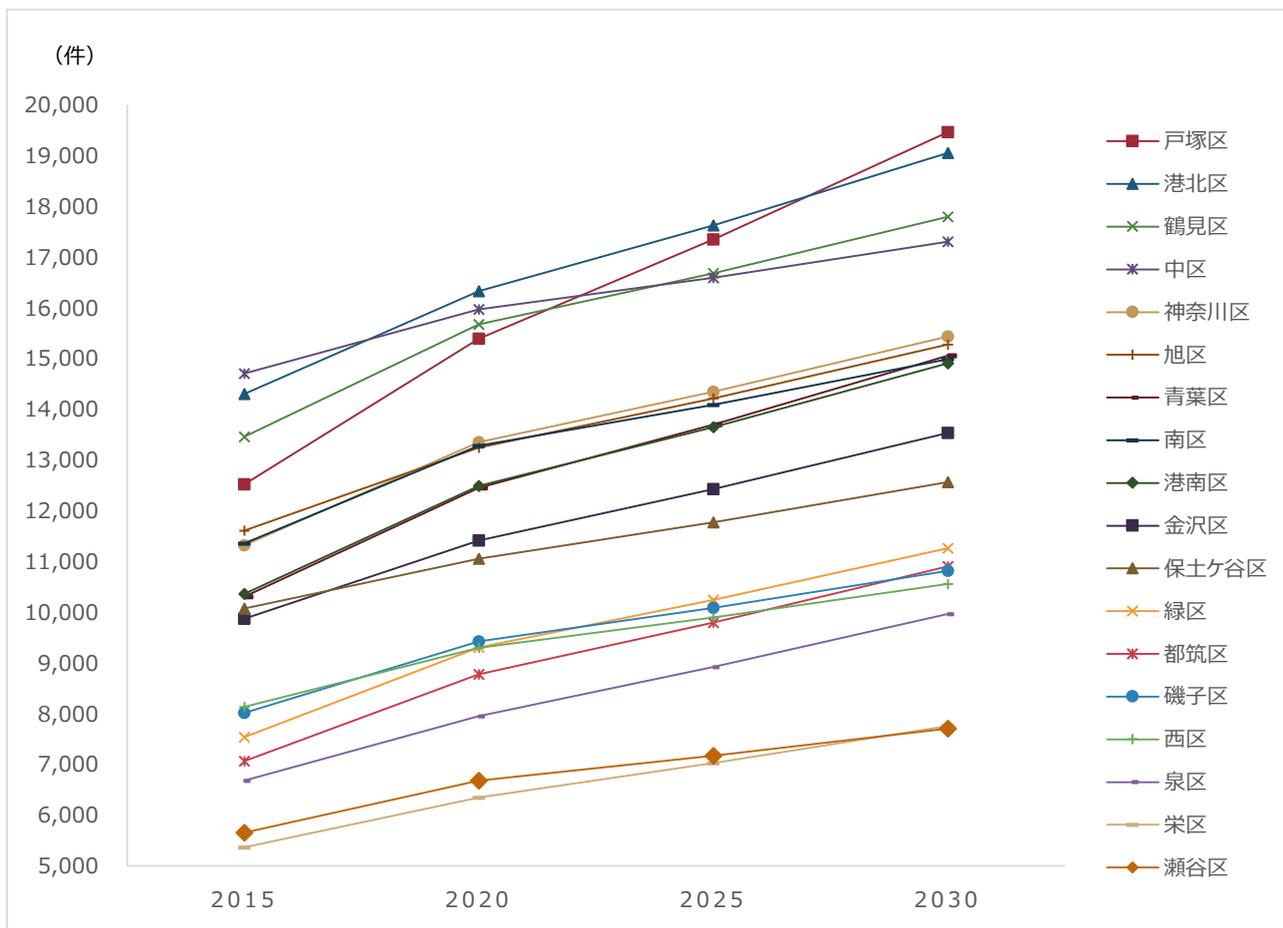
高齢者の救急搬送は増加傾向で、2030年の救急出場件数は24万件超（2015年の1.36倍）に達し、65歳以上に対する救急出場については全体の約70%を占める見込みです。

グラフ2 時間当たりの平均救急出場件数



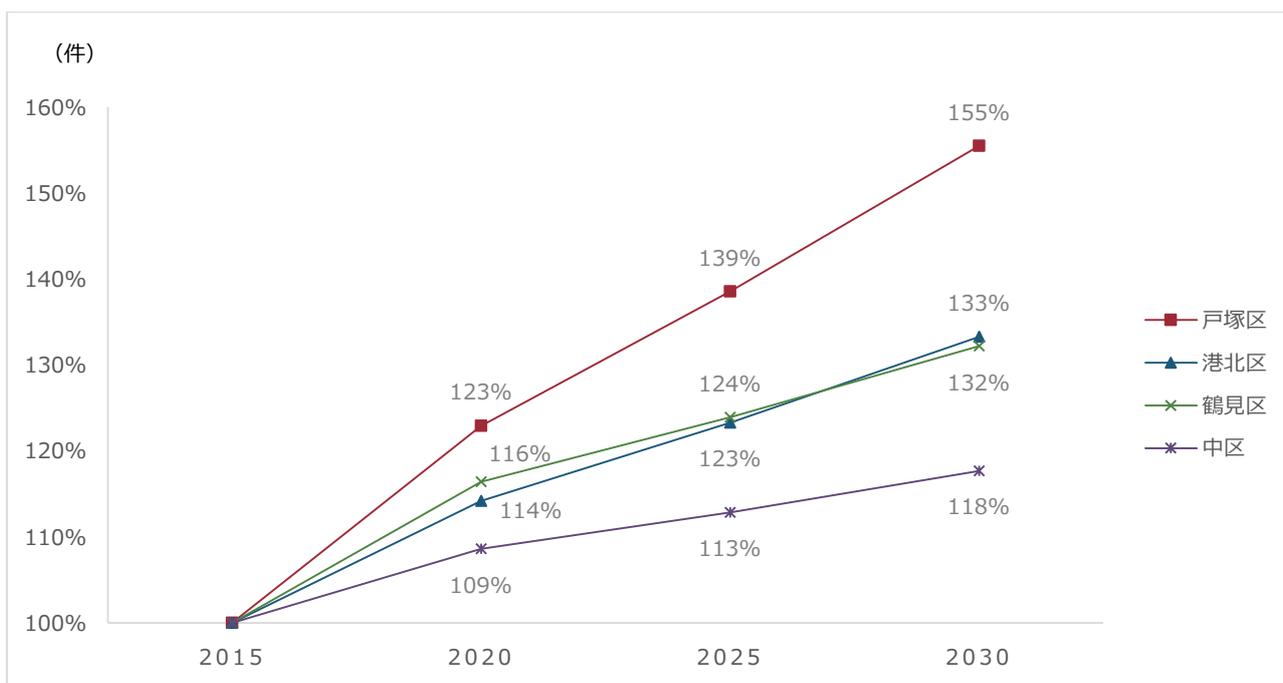
現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、10時台の平均出場件数が40件（2015年の1.43倍）となる等、日中の救急出場件数が大幅に増加し、夜間との差が顕著になっていく見込みです。

グラフ3 年間救急出場件数（行政区別）

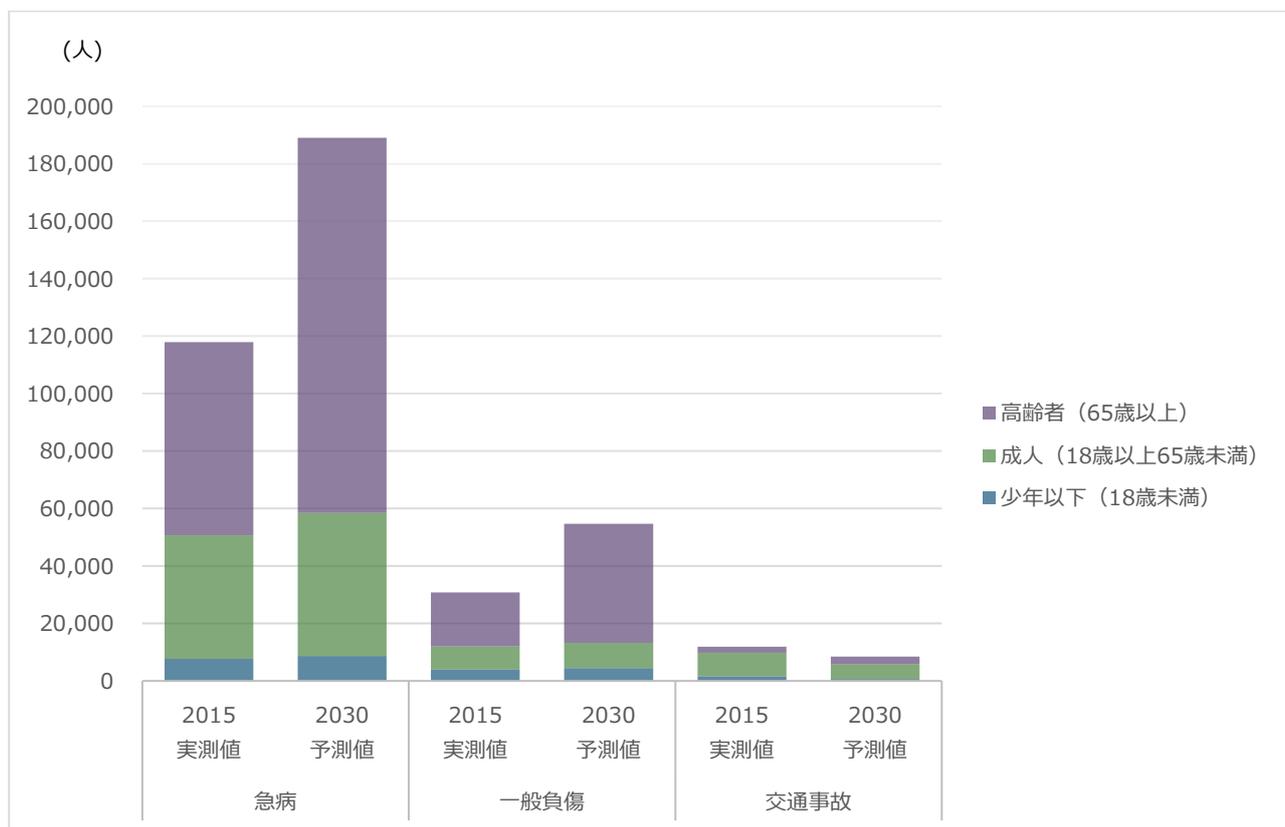


全ての行政区において救急出場件数が増加を続けますが、10年以上救急出場の最高件数を記録してきた中区を、区内人口が多く高齢化率の高い複数の区（戸塚区、港北区、鶴見区）が追い越す見込みです。

グラフ4 年間救急出場件数の増加率（出場件数上位4区）



グラフ5 事故種別と世代別傷病者数



交通事故による救急出場が減少する一方で、急病と一般負傷は増加しますが、特に高齢者にあつてはその傾向が顕著で、その増加分のほとんどが高齢者となる見込みです。

参考資料 1

研究概要について

◆研究内容

横浜市における救急出場件数のモデリングおよび予測について

◆研究者

横浜市立大学 臨床統計学教室

三枝祐輔 助教・窪田和巳 助教・山中竹春 教授

◆目的

- ・1日あたりの救急出場件数（件数／日）のモデル化を行う。
（救急出場件数にどのような要因が影響し、どのように関係するのかを検討する）
- ・得られたモデルを用いて、将来の件数／日を予測する。

◆解析対象

横浜市消防局に蓄積された2002-2016年における救急出場データ 約250万件

◆解析方法

①以下の項目ごとに1日あたりの救急出場件数（件数／日）を算出し、それに対する最適なモデルを検討した。

- ・住居区分（どこに住んでいるか=市内、市外、国外）
- ・行政区（横浜市18区のどこで起こったか）
- ・年代（高齢者、成人、少年以下）と事故種別（急病、一般負傷、交通事故）のクロス分類

②以下の要因を用いて件数／日のモデルを検討した。

- ・人口動態（横浜市の50歳以上の人口※、日中の流入人口、外国人観光客数など）
※60歳以上の人口、70歳以上の人口なども検討した。
- ・気象（平均気温、前日との気温差、日照時間など）
- ・暦（月、連休後の平日など）
- ・その他の救急関連情報（#7119利用率、救急車適正利用広報費など）

モデル化は、件数／日を応答変数、上記の要因候補を説明変数とする重回帰分析を用いて行い、モデルの誤差項には自己回帰構造を仮定した。モデル選択はAIC（赤池情報量基準）にもとづいて行った。

③探索によって得られた最適なモデルを用い、2017-2030年における件数／日および件数／時を予測した。

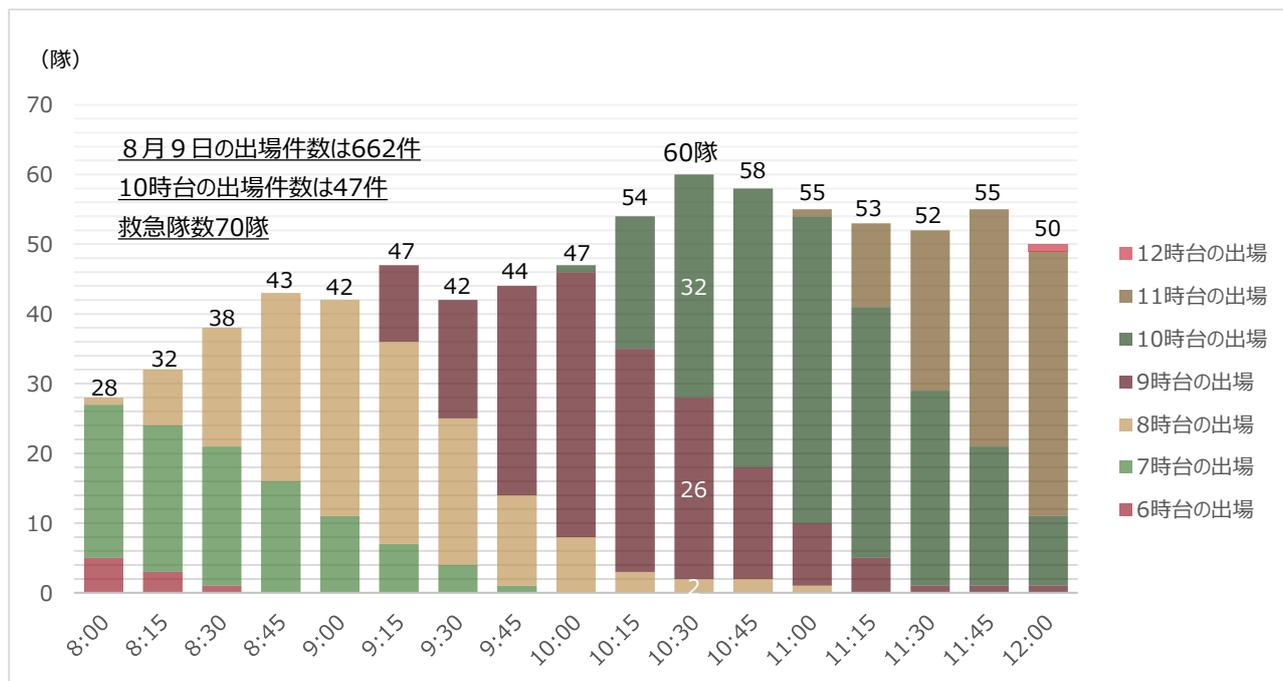
参考資料 2

2030 年の一日当たりの平均救急出場件数は、667 件（243,304 件/365 日）と予測しています。

その出場状況をイメージしていただくために、本年 8 月 9 日(水)（662 件出場※）午前中の状況を例示します。

※2017 年（11 月末時点）の一日当たりの平均救急出場件数は 526 件（175,587 件/334 日）

活動中の救急隊数（2017 年 8 月 9 日(水)午前中の状況）



救急隊は出場 1 回当たりの活動に約 90 分程度を必要とします。

10 時 30 分の時点では、8 時台に出場した救急隊が 2 隊、9 時台に出場した救急隊が 26 隊、10 時以降に出場した救急隊が 32 隊、計 60 隊の救急隊が活動中でした。

この日は、救急出場件数が非常に多い一日で、消防署所から出場できる救急隊が非常に限られる状態が続きました。

2030 年には、このような状態が恒常的に発生し、地域によって出場可能な救急車が不在といった事態が生じる恐れがあります。

救急車搬送件数の医療機関比較 【全時間帯傷病程度別】

①「増減（28年度対20年度比）」は、搬送件数の増減とその増減比を表す
 ②重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊収容書）による
 ③この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

医療機関	全時間帯救急車搬送件数【合計】											傷病程度別内訳																																
												軽症・その他						中等症						重症以上																				
	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)	増減比	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)	増減比	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)	増減比	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)	増減比
全体	130,346	134,847	143,516	148,002	150,220	151,652	152,086	156,440	165,890	35,514	27.2%	72,614	75,007	78,227	80,077	80,005	78,106	77,499	78,628	84,805	12,251	16.9%	43,869	45,438	50,175	52,802	53,843	56,881	59,206	61,837	64,367	20,468	46.6%	13,863	13,402	14,514	15,183	16,372	16,605	16,278	16,030	16,628	2,765	20.2%
二次救急拠点病院 合計	73,321	76,796	77,923	83,937	87,702	93,041	101,721	101,000	111,409	38,178	52.1%	43,591	45,813	44,916	48,836	50,267	51,348	55,213	54,440	60,203	16,612	38.1%	22,923	24,487	26,005	28,762	30,441	34,000	38,492	39,460	42,871	19,948	87.0%	6,907	6,466	6,502	6,339	6,994	7,903	8,016	7,165	8,425	1,618	23.6%
二次救急拠点病院 A	51,788 (11)	53,193 (11)	51,083 (10)	46,981 (10)	47,516 (10)	48,508 (11)	54,630 (11)	56,493 (11)	61,268 (11)	9,782	18.9%	29,007	30,359	27,433	24,398	24,321	23,017	25,749	27,371	29,306	396	1.4%	16,626	17,651	18,963	17,846	17,304	19,733	22,916	23,738	25,229	8,603	51.7%	5,855	5,183	5,081	4,729	5,291	5,808	5,985	5,184	6,433	779	13.8%
A病院平均	3,984	4,836	4,644	4,690	4,752	4,414	4,395	5,138	5,097	1,613	40.5%	2,682	2,790	2,494	2,430	2,432	2,000	2,341	2,500	2,719	36	1.4%	1,511	1,600	1,688	1,760	1,700	1,794	2,083	2,108	2,234	782	51.7%	514	471	462	473	529	528	542	471	585	71	13.8%
二次救急拠点病院 B	21,533 (7)	23,573 (7)	26,840 (7)	36,916 (11)	40,189 (11)	44,480 (14)	47,091 (11)	44,572 (11)	49,931 (12)	28,398	131.9%	14,094	15,454	17,477	24,450	25,946	28,331	29,464	26,869	30,297	16,213	115.1%	6,297	6,836	7,942	10,916	12,537	14,307	15,576	15,722	17,642	11,340	180.2%	1,152	1,283	1,421	1,610	1,703	1,795	2,051	1,981	1,992	840	72.9%
B病院平均	3,076	3,368	3,834	3,361	3,653	3,422	3,364	4,002	4,161	1,089	35.3%	2,012	2,208	2,497	2,223	2,359	2,179	2,105	2,443	2,525	513	25.0%	900	977	1,135	900	1,140	1,104	1,113	1,429	1,470	571	63.4%	165	183	203	146	150	138	147	180	166	1	0.9%
轄管病院	23,985 (24)	24,038 (24)	27,692 (24)	20,028 (18)	15,612 (18)	12,445 (17)	12,238 (17)	15,381 (18)	13,993 (20)	▲9,892	▲41.4%	14,544	15,287	17,212	11,963	8,845	6,667	6,360	8,096	7,495	▲7,049	▲48.5%	8,134	8,100	9,154	7,469	5,810	4,900	5,047	6,300	5,630	▲2,504	▲30.8%	1,207	1,151	1,316	1,104	952	838	831	980	898	▲339	▲28.1%
轄管病院平均	995	1,022	1,153	1,141	967	732	720	810	700	▲236	▲29.7%	606	637	717	630	491	292	374	426	375	▲231	▲36.2%	339	338	381	303	323	291	297	332	282	▲57	▲16.9%	50	48	55	58	50	49	49	52	43	▲7	▲13.7%
救命救急センター	4,702 (8)	5,181 (8)	6,408 (7)	8,428 (8)	8,349 (8)	8,136 (8)	8,498 (8)	7,325 (8)	6,500 (8)	1,848	39.3%	977	858	998	1,264	1,007	1,164	1,280	919	539	▲38	▲6.6%	1,190	1,344	1,853	2,603	2,310	2,254	2,738	2,249	1,894	494	41.9%	2,933	2,989	3,370	4,859	5,027	4,420	4,708	4,257	4,327	1,392	47.4%
救命救急センター 平均	940	890	915	1,054	1,044	1,017	1,062	916	728	▲213	▲22.6%	110	143	142	158	126	146	131	102	60	▲56	▲48.1%	238	224	262	326	289	319	342	281	187	▲51	▲21.4%	587	493	511	570	628	503	589	532	481	▲106	▲18.1%
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	2,800	14.9%	9,590	9,561	10,144	12,500	13,868	13,095	9,356	9,386	10,539	944	9.8%	7,247	6,889	7,885	8,676	9,930	10,059	8,073	8,791	8,958	1,711	23.6%	1,890	1,787	1,983	2,101	2,291	2,725	1,762	2,634	2,044	145	7.6%
市外の病院及び診療所	9,697	10,145	10,891	11,673	12,438	12,119	11,340	11,913	12,277	2,580	26.6%	4,307	4,438	4,959	5,506	5,988	5,632	5,020	5,887	6,059	1,782	41.4%	4,402	4,618	4,798	5,000	5,342	5,196	4,850	5,032	5,224	819	18.6%	985	1,089	1,134	1,080	1,108	1,089	961	994	964	▲21	▲2.1%

* 【 】内の数字は、体制参加病院数を表します。
 * 轄管病院は、小児科二次救急のみ参加医療機関を除く

救急車搬送割合の医療機関比較 【全時間帯傷病程度別】

医療機関	全時間帯救急車搬送件数 【割合】										傷病程度別内訳																													
											軽 症・その他						中 等 症						重 症 以 上																	
	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年度比28年度比)	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年度比28年度比)	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年度比28年度比)	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年度比28年度比)
全 体	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P
二次救急拠点病院 合計	56.3%	56.9%	54.3%	56.7%	58.4%	61.4%	66.9%	64.6%	67.2%	11.0P	60.0%	60.3%	57.4%	61.0%	62.8%	65.7%	71.2%	69.2%	70.9%	10.9P	52.2%	53.9%	52.8%	54.5%	56.5%	59.9%	65.0%	63.8%	65.6%	14.4P	49.2%	48.1%	44.8%	41.8%	42.7%	45.6%	49.2%	44.7%	50.7%	1.9P
二次救急拠点病院 A	39.7%	39.4%	35.6%	31.7%	31.6%	32.0%	35.7%	36.1%	37.1%	▲2.6P	40.6%	40.0%	35.1%	30.5%	30.4%	29.0%	33.2%	35.1%	35.2%	▲5.4P	37.9%	38.8%	37.0%	33.8%	33.3%	34.7%	38.7%	38.4%	39.2%	1.9P	40.9%	38.5%	35.0%	31.1%	32.3%	34.9%	36.6%	32.3%	38.7%	▲2.2P
二次救急拠点病院 B	16.6%	17.5%	18.7%	25.0%	26.8%	29.3%	30.8%	28.5%	30.1%	13.6P	19.4%	20.3%	22.3%	30.5%	32.4%	36.3%	38.0%	34.2%	35.7%	16.3P	14.3%	15.0%	15.8%	20.7%	23.3%	25.2%	26.3%	25.4%	27.4%	13.1P	8.3%	9.5%	9.8%	10.6%	10.4%	10.8%	12.6%	12.4%	12.0%	3.7P
轄番病院	18.3%	18.2%	19.3%	13.3%	10.4%	8.2%	8.0%	9.8%	8.4%	▲9.9P	20.0%	20.1%	22.0%	14.9%	11.1%	8.5%	8.2%	10.3%	9.8%	▲11.2P	18.5%	17.8%	18.2%	14.1%	10.8%	8.7%	8.0%	10.2%	8.7%	▲9.9P	8.7%	8.6%	9.1%	7.3%	5.6%	5.0%	5.1%	6.1%	5.2%	▲3.9P
救命救急センター	3.6%	3.8%	4.5%	5.7%	5.6%	5.4%	5.6%	4.7%	3.9%	0.3P	0.8%	1.1%	1.3%	1.6%	1.3%	1.5%	1.4%	1.0%	0.6%	▲0.2P	2.7%	3.0%	3.7%	4.9%	4.3%	4.0%	4.6%	3.6%	2.6%	▲0.1P	21.2%	22.0%	24.7%	30.0%	30.7%	26.0%	28.9%	26.6%	26.0%	4.8P
その他の病院及び診療所	14.4%	13.5%	14.4%	15.9%	17.4%	17.1%	12.5%	13.3%	13.0%	▲1.4P	13.2%	12.6%	13.0%	15.6%	17.4%	16.8%	12.1%	11.9%	12.4%	▲0.8P	16.6%	15.2%	15.7%	16.8%	18.4%	17.7%	13.6%	14.2%	13.9%	▲2.6P	13.7%	12.9%	14.3%	15.2%	16.6%	19.7%	12.7%	19.0%	12.3%	▲1.4P
市外の病院及び診療所	7.4%	7.5%	7.6%	7.9%	8.3%	8.0%	7.4%	7.6%	7.4%	▲0.0P	5.9%	5.8%	6.3%	6.9%	7.5%	7.5%	7.1%	7.5%	7.2%	1.2P	10.0%	10.2%	9.6%	9.6%	9.9%	9.1%	8.2%	8.1%	8.1%	▲1.9P	7.1%	7.9%	8.2%	7.8%	8.0%	7.9%	6.9%	7.2%	5.8%	▲1.9P

(消防局統計データに基づき医療局医療政策課が作成)

救急車搬送件数の医療機関比較 【夜間・休日の重症度別】

① 「増減（28年度対20年度比）」は、搬送件数の増減とその増減比を表す
 ② この表の夜間、休日の定義（＝救急患者受入実績加算の積算根拠となる時間）
 ・夜間：午後5時から翌日午前9時まで
 ・休日：午前9時から午後5時まで

③ 重症度の判定は、各医療機関の医師による初見時の判定（救急隊受診書）による
 ④ この表の救急車搬送件数は、横浜市の救急隊が救急搬送した件数であり、他の自治体の救急車搬送件数は含まない

（単位：件）

医療機関	夜間・休日の救急車搬送件数 合計																		重症度別内訳																									
	軽症・その他																		重症以上																									
	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)	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)	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)														
全体	86,897	89,995	93,728	94,646	95,353	99,175	99,537	101,934	108,460	18,465	24.8%	51,575	54,032	54,879	54,848	54,511	54,716	54,097	55,232	60,136	8,561	16.6%	26,507	27,577	29,822	30,753	30,909	33,775	35,268	36,609	37,926	10,349	43.1%	8,815	8,386	9,057	9,045	9,843	10,684	10,172	10,033	10,397	1,582	17.9%
二次救急拠点病院 合計	50,444	53,043	53,381	57,589	58,765	65,488	67,713	67,281	75,208	24,764	▲50.9%	31,655	33,470	32,747	35,719	35,923	38,656	39,249	38,290	43,850	12,195	31.0%	14,480	15,484	16,568	17,874	18,445	21,752	23,551	24,159	26,068	11,588	80.0%	4,309	4,089	4,066	3,996	4,397	5,080	4,913	4,832	5,290	1,201	29.4%
二次救急拠点病院 A	35,535	36,595	34,575	31,654	32,157	34,349	36,856	37,666	41,757	6,222	17.5%	21,549	22,185	19,781	17,508	17,574	17,556	18,638	19,052	21,811	262	▲1.7%	10,437	11,134	11,611	11,159	11,131	12,869	14,475	14,918	15,859	5,422	51.9%	3,549	3,276	3,183	2,987	3,452	3,924	3,743	3,606	4,087	538	15.2%
A病院平均	3,230	3,327	3,143	3,165	3,216	3,123	3,351	3,424	3,796	566	17.5%	1,956	2,017	1,798	1,751	1,757	1,596	1,694	1,732	1,983	24	1.2%	949	1,012	1,056	1,116	1,113	1,170	1,316	1,356	1,442	493	51.9%	323	298	289	299	345	357	340	336	372	49	15.2%
二次救急拠点病院 B	14,909	16,448	18,805	25,935	26,608	31,139	30,857	29,615	33,451	18,542	124.4%	10,106	11,285	12,966	18,211	18,349	21,100	20,611	19,238	22,039	11,933	118.1%	4,043	4,350	4,957	6,715	7,314	8,883	9,076	9,241	10,209	5,859	134.7%	700	813	883	1,009	945	1,156	1,170	1,136	1,203	443	58.3%
B病院平均	2,130	2,350	2,687	2,358	2,419	2,395	2,204	2,692	2,788	438	18.6%	1,444	1,612	1,852	1,656	1,668	1,623	1,472	1,749	1,837	393	27.2%	578	621	708	610	665	683	648	840	851	273	47.3%	109	116	126	92	86	89	84	103	100	▲8	▲7.7%
総合病院	15,353	15,644	16,934	11,579	11,055	7,320	6,852	8,704	7,694	▲7,659	▲49.9%	10,134	10,473	11,429	7,217	6,858	4,328	3,940	5,059	4,590	▲5,544	▲56.2%	4,547	4,566	4,815	3,798	3,598	2,540	2,488	3,083	2,676	▲1,871	▲41.1%	672	605	690	554	609	443	424	522	428	▲244	▲36.3%
総合病院平均	640	652	706	643	614	431	403	458	385	▲255	▲39.9%	422	436	476	380	381	295	232	268	230	▲193	▲46.6%	189	190	201	200	199	150	146	162	134	▲56	▲29.4%	28	25	29	30	32	26	25	27	21	▲7	▲23.6%
救命救急センター	3,321	3,517	4,488	5,966	5,938	6,072	5,887	5,353	4,557	1,236	37.2%	434	611	720	932	744	858	742	625	400	▲34	▲7.8%	799	880	1,259	1,824	1,622	1,852	1,883	1,612	1,116	317	39.7%	2,088	2,026	2,509	3,210	3,570	3,362	3,262	3,116	3,041	953	45.6%
救命救急センター平均	664	586	641	746	742	759	736	659	506	▲158	▲23.8%	87	102	103	117	93	107	93	78	44	▲42	▲48.6%	160	147	180	228	203	232	235	202	124	▲36	▲22.4%	418	338	358	401	446	420	408	390	336	▲80	▲19.1%
その他の病院等 (A、B、総合病院以外)	17,779	17,791	18,955	19,512	19,597	20,295	19,085	20,596	21,001	3,222	18.1%	9,352	9,478	9,983	10,980	10,986	10,874	10,166	11,218	11,296	1,818	19.2%	6,681	6,647	7,180	7,257	7,344	7,622	7,346	7,815	8,066	1,419	21.3% (44.0%)	1,746	1,696	1,792	1,275	1,267	1,799	1,573	1,563	1,638	▲28	▲1.7%
その他の病院及び診療所	11,272	11,000	11,689	11,606	11,042	12,165	11,529	12,632	12,798	1,526	13.5%	6,281	6,305	6,431	6,973	6,561	6,675	6,175	6,959	6,867	576	9.2%	3,861	3,753	4,167	4,035	3,899	4,348	4,367	4,682	4,835	974	25.2%	1,130	1,032	1,091	598	582	1,142	997	991	1,106	104	▲2.1%
市外の病院及び診療所	6,507	6,731	7,294	7,906	8,555	8,130	7,555	7,964	8,202	1,695	26.0%	3,071	3,173	3,552	4,007	4,426	4,199	3,991	4,259	4,439	1,368	44.6%	2,820	2,884	3,013	3,222	3,445	3,274	2,989	3,133	3,231	411	14.6%	616	664	701	677	685	667	576	572	532	▲132	▲18.6%

* 総合病院は、小児科二次救急のみの参加医療機関を除く

救急車搬送割合の医療機関比較 【夜間・休日の重症度別】

医療機関	夜間・休日の救急車搬送件数 合計										軽 症・その他										重 症 度 別 内 訳																			
	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)	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)	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)	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)
全 体	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0.0P
二次救急拠点病院 合計	58.1%	58.9%	56.9%	60.8%	61.6%	66.0%	68.0%	66.0%	69.3%	11.3P	61.4%	61.9%	59.7%	65.1%	65.9%	70.6%	72.6%	69.3%	72.9%	11.5P	54.6%	56.1%	55.6%	58.1%	59.5%	64.4%	66.8%	65.9%	68.7%	14.1P	48.9%	48.8%	44.9%	44.2%	44.7%	47.5%	48.3%	48.2%	50.9%	2.0P
二次救急拠点病院 A	40.9%	40.7%	36.9%	33.4%	33.7%	34.6%	37.0%	37.0%	38.5%	▲2.4P	41.8%	41.1%	36.0%	31.9%	32.2%	32.1%	34.5%	34.5%	36.3%	▲5.5P	39.4%	40.4%	38.9%	36.3%	35.9%	38.1%	41.0%	40.7%	41.8%	2.4P	40.3%	39.1%	35.1%	33.0%	35.1%	36.7%	36.8%	36.8%	39.3%	▲1.0P
二次救急拠点病院 B	17.2%	18.3%	20.1%	27.4%	27.9%	31.4%	31.0%	29.1%	30.8%	13.7P	19.6%	20.9%	23.6%	33.2%	33.7%	38.6%	38.1%	34.8%	36.6%	17.1P	15.3%	15.8%	16.6%	21.8%	23.6%	26.3%	25.7%	25.2%	26.9%	11.7P	8.6%	9.7%	9.7%	11.2%	9.6%	10.8%	11.5%	11.3%	11.6%	2.9P
輪番病院	17.7%	17.4%	18.1%	12.2%	11.6%	7.4%	6.9%	8.5%	7.1%	▲10.6P	19.6%	19.4%	20.8%	13.2%	12.6%	7.9%	7.3%	9.2%	7.6%	▲12.0P	17.2%	16.6%	16.1%	12.4%	11.6%	7.5%	7.1%	8.4%	7.1%	▲10.1P	7.6%	7.2%	7.6%	6.2%	6.2%	4.1%	4.2%	5.2%	4.1%	▲3.5P
救命救急センター	3.8%	3.9%	4.8%	6.3%	6.2%	6.1%	5.9%	5.3%	4.2%	0.4P	0.8%	1.1%	1.3%	1.7%	1.4%	1.6%	1.4%	1.1%	0.7%	▲0.18P	3.0%	3.2%	4.2%	5.9%	5.2%	5.5%	5.3%	4.4%	2.9%	▲0.1P	23.7%	24.2%	27.7%	35.5%	36.3%	31.5%	32.1%	31.1%	29.2%	5.6P
その他の病院等	20.5%	19.8%	20.2%	20.6%	20.6%	20.5%	19.2%	20.2%	19.4%	▲0.1P	18.1%	17.5%	18.2%	20.0%	20.2%	19.9%	18.8%	20.3%	18.8%	0.7P	25.2%	24.1%	24.1%	23.6%	23.7%	22.6%	20.8%	21.3%	21.3%	▲3.9P	19.8%	19.9%	19.8%	14.1%	12.9%	16.8%	15.5%	15.6%	15.8%	▲4.1P
その他の病院及び診療所	13.0%	12.3%	12.0%	12.3%	11.6%	12.3%	11.6%	12.4%	11.8%	▲1.2P	12.2%	11.7%	11.7%	12.7%	12.0%	12.2%	11.4%	12.6%	11.4%	▲0.8P	14.6%	13.6%	14.0%	13.1%	12.6%	12.9%	12.4%	12.8%	12.7%	▲1.8P	12.8%	11.4%	12.4%	6.8%	6.6%	13.0%	11.3%	11.2%	12.5%	▲0.3P
市外の病院及び診療所	7.5%	7.5%	7.7%	8.4%	9.0%	8.2%	7.6%	7.8%	7.6%	0.1P	6.0%	5.9%	6.5%	7.3%	8.1%	7.7%	7.4%	7.7%	7.4%	1.4P	10.6%	10.5%	10.1%	10.5%	11.1%	9.7%	8.5%	8.9%	8.5%	▲2.1P	7.0%	7.5%	8.0%	7.7%	7.8%	7.5%	6.5%	6.0%	6.0%	▲1.0P

横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱

制 定 平成 22 年 5 月 24 日（副市長決裁）

最近改正 平成 27 年 4 月 1 日（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、横浜市が指定する二次救急の拠点病院（以下「二次救急拠点病院」という。）に関する事業を定め、横浜市の二次救急医療等の充実を図ることを目的とする。

2 二次救急拠点病院に関する補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

（用語の定義）

第 2 条 この要綱における用語の意義は、補助金規則の例による。

2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。

- （1）二次救急拠点病院 A 及び二次救急拠点病院 B とは、別表 1 の機能基準を満たす病院をいう。
- （2）夜間（準夜帯）とは、当該医療機関の診療時間終了後から午前 0 時までの時間帯をいう。
- （3）夜間（深夜帯）とは、午前 0 時から当該医療機関の診療開始時間までをいう。
- （4）休日昼間とは、当該医療機関の休診日で、夜間（準夜帯及び深夜帯）を除いた時間帯をいう。
- （5）搬送困難事案とは、救急搬送時における搬送先医療機関の選定にあたり、5 回以上受入照会を要する事案をいう。

（事業内容）

第 3 条 横浜市医療局（以下「横浜市」という。）は、別表 1 の機能基準を満たす病院を二次救急拠点病院として位置づけ、次の各号に掲げる医療提供体制の充実を図る。

- （1）24 時間 365 日の内科及び外科の二次救急医療体制
- （2）毎夜間深夜帯における内科の初期救急医療体制（二次救急拠点病院 B のみ。）

（参加申込）

第 4 条 この事業に参加する病院は、横浜市二次救急拠点病院事業参加申込書（第 1 号様式。以下「参加申込書」という。）を市長に提出し、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。なお、継続して参加する場合においても、年度ごとに提出することとする。

2 前項の参加申込書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- （1）二次救急拠点病院 A にあつては、横浜市二次救急拠点病院 A 事業計画書（第 2 号様式－1）
- （2）二次救急拠点病院 B にあつては、横浜市二次救急拠点病院 B 事業計画書（第 2 号様式－2）

（補助金の交付対象）

第 5 条 横浜市は、県及び市（「公立大学法人横浜市立大学」を含まない。）が開設する病院

を除く二次救急拠点病院に対し、その予算の範囲内で、次の各号に掲げる経費を補助するものとする。

- (1) 24 時間 365 日の内科及び外科の二次救急医療を実施するための体制確保に係る人件費、空床確保費等
- (2) 救急患者受入実績に応じた奨励費（申請年の 1 月から 12 月の横浜市消防局による救急患者搬送人員に応じた補助）
- (3) 搬送困難事案の患者受入実績に応じた奨励費（申請年の 1 月から 12 月の横浜市消防局による救急患者搬送実績に応じた補助）
- (4) 医師賠償責任保険料に係る経費
- (5) 毎夜間深夜帯における内科の初期救急医療を実施するための体制確保に係る人件費（拠点病院 B のみ。）

（補助金の交付額及び交付時期）

第 6 条 前条第 1 項各号に係る補助金の額は、別表 2 のとおりとし、年度終了後に一括払いとする。なお、各医療機関からの申請額が、予算額を超える場合には必要な調整を行うものとする。

（交付申請）

第 7 条 補助金規則第 5 条第 1 項の規定により市長の定める補助金交付申請書の提出期限は、毎年 5 月末日とする。なお、やむを得ない理由があるときは、その理由を付して、申請期日後に申請することができる。

2 補助金規則第 5 条第 1 項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する書類は、次の各号に定める様式を用いるものとする。

- (1) 二次救急拠点病院 A にあつては、横浜市二次救急拠点病院 A 体制確保に係る補助金交付申請書（第 3 号様式－1）
- (2) 二次救急拠点病院 B にあつては、横浜市二次救急拠点病院 B 体制確保に係る補助金交付申請書（第 3 号様式－2）

3 補助金規則第 5 条第 1 項第 5 号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への記載事項は、施設名（病院名）とする。

4 補助金規則第 5 条第 2 項第 1 号の規定により、補助金の交付を受けようとする者が提出する事業計画書は、次の各号に定める様式を用いるものとする。

- (1) 二次救急拠点病院 A にあつては、横浜市二次救急拠点病院 A 事業計画書（第 4 号様式－1）
- (2) 二次救急拠点病院 B にあつては、横浜市二次救急拠点病院 B 事業計画書（第 4 号様式－2）

5 補助金規則第 5 条第 2 項第 5 号の規定により市長が必要と認める添付書類は、内科、外科及び救急科医師名簿とする。

6 補助金規則第 5 条第 3 項の規定により、市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、補助金規則第 5 条第 1 項第 3 号に規定する事項並びに第 5 条第 2 項第 2 号から第 4 号に規定する書類とする。

（事業変更・中止・廃止申請）

第 8 条 前条第 2 項に規定する交付申請書及び第 4 項に規定する事業計画書（交付申請を行

っていない病院にあつては第4条第2項に規定する事業計画書)の内容を変更、又は参加を辞退又は休止しようとするときには、時期及び理由を記載した横浜市二次救急拠点病院事業変更・中止・廃止申請書(第5号様式。以下「変更申請書」という。)を市長に提出し、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。

2 事業計画書の内容を変更する場合は、前項の変更申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A変更事業計画書(第6号様式-1)

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B変更事業計画書(第6号様式-2)

(交付決定通知)

第9条 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、次の各号に定める様式を用いるものとする。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A体制確保に係る補助金交付決定通知書(第7号様式-1-1)

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B体制確保に係る補助金交付決定通知書(第7号様式-2-1)

(変更交付決定通知)

第10条 前条の規定により補助金交付決定を受けた後、第8条第1項の規定による変更申請書を受け、変更交付決定を行う場合は、次の各号に定める様式を用いるものとする。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A体制確保に係る補助金変更交付決定通知書(第7号様式-1-2)

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B体制確保に係る補助金変更交付決定通知書(第7号様式-2-2)

(申請の取下げの期日)

第11条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けた日の翌日から起算して10日後の日とする。

(状況報告)

第12条 補助金規則第12条の規定により、補助事業者は、次の各号に定める様式を用い、四半期ごとの事業の実施状況について、四半期終了後、翌月末日までに市長に報告しなければならない。ただし、第4四半期については、事業終了後の翌月10日までとする。なお、補助事業者でない参加病院についても同様とする。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A事業実施状況報告書(第8号様式-1)

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B事業実施状況報告書(第8号様式-2)

(実績報告)

第13条 補助金規則第14条第1項の規定により補助事業者等が行う市長への報告に用いる書類は、次の各号に定める様式を用いるものとし、事業終了後の翌月10日まで提出しなければならない。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A事業実績報告書（第9号様式-1）

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B事業実績報告書（第9号様式-2）

2 補助金規則第14条第4項の規定により市長が実績報告書への添付を省略させることができる書類は、補助金規則第14条第1項第2号及び第3号に定める書類とする。

3 第1項及び前条第1項の規定は、補助金の交付を受けない二次救急拠点病院に準用する。
(補助金額の確定通知)

第14条 補助金規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、次の各号に定める様式を用いるものとする。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A体制確保に係る補助金確定通知書（第10号様式-1）

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B体制確保に係る補助金確定通知書（第10号様式-2）

(補助金交付の請求)

第15条 補助金規則第18条第1項の規定による補助金の交付の請求は、次の各号に定める様式を用いるものとする。

(1) 二次救急拠点病院Aにあつては、横浜市二次救急拠点病院A体制確保に係る補助金請求書（第11号様式-1）

(2) 二次救急拠点病院Bにあつては、横浜市二次救急拠点病院B体制確保に係る補助金請求書（第11号様式-2）

(補助金の返還)

第16条 補助金規則第20条第1項及び第2項の規定による補助金等の返還の命令は、発付の日から10日以内の期限を指定して、納入通知書により行うものとする。

(入札又は見積書の徴収)

第17条 本要綱に定める補助金に係る契約は、補助金規則第24条ただし書きの規定により市長が契約の性質上これらの方法による必要がないと認めるものとする。

(関係書類の保存期間)

第18条 補助金規則第26条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

(委任)

第19条 この要綱に定めるもののほか、実施に関し必要な事項は、医療局長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年5月24日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成23年5月18日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

(特例措置)

第2条 別表1二次救急拠点病院Bの項人員・体制の欄中「①同左」については、前条に定

める施行の日から平成24年3月31日までの間、「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。ただし、平成22年に1,000件以上の救急患者受入実績がある輪番病院については、内科及び外科各1名以上の医師体制は、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。」とする。

附 則

（施行期日）

第1条 この要綱は、平成24年3月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

（特例措置）

第2条 別表1 二次救急拠点病院Bの項人員・体制の欄中「①同左」については、前条に定める施行の日から平成25年3月31日までの間、「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。ただし、平成23年に1,000件以上の救急患者受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、内科及び外科各1名以上の医師体制は、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。」とする。

附 則

（施行期日）

第1条 この要綱は、平成25年4月1日から施行し、この要綱による改正後の横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定は、平成25年度の予算に係る補助金等から適用する。

（特例措置）

第2条 別表1 二次救急拠点病院Bの項人員・体制の欄中「①同左」については、前条に定める施行の日から平成26年3月31日までの間、「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。ただし、平成24年に1,000件以上の救急患者受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、内科及び外科各1名以上の医師体制は、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。」とする。

附 則

（施行期日）

第1条 この要綱は、平成26年4月1日から施行し、この要綱による改正後の横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定は、平成26年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

（施行期日）

第1条 この要綱は、平成27年4月1日から施行し、この要綱による改正後の横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定は、平成27年度の予算に係る補助金等から適用する。

(別表1)

○二次救急拠点病院の機能基準

基準	二次救急拠点病院A	二次救急拠点病院B
位置づけ	<p>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。</p> <p>②搬送困難事案を受け入れる。</p>	<p>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。</p> <p>②同左</p> <p>③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。</p>
人員・体制	<p>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。</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。</p>	<p>①同左</p> <p>②同左</p> <p>③同左</p> <p>④同左</p>
病床	<p>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。</p>	<p>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。</p>
検査・処置	<p>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。</p> <p>②消化管内視鏡検査及び処置が可能な体制確保に努めること。なお、情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p>	<p>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。</p> <p>②同左</p>
手術	<p>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。</p>	<p>①同左</p>
その他	<p>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、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りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p> <p>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りに協力できること。</p> <p>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。</p>	<p>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、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りに協力できること。なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。</p>

(別表 2)

○補助金交付額

単位：円

二次救急拠点病院	体制確保費		救急患者受入実績加算 ^{※1}		搬送困難事案受入実績加算 ^{※2}			医師賠償責任保険料 ^{※3}
	区分	補助単価	受入件数	補助単価	受入率	受入件数	補助単価	補助単価
二次救急拠点病院	A	11,000,000	5,000件以上	6,000,000	80%以上	30件以上	2,000,000	42,000
	B ^{※5}	9,000,000	4,500件以上	5,250,000		15件以上	1,000,000	
			4,000件以上	4,500,000	60%以上	30件以上	1,000,000	
			3,500件以上	3,750,000		15件以上	500,000	
			3,000件以上	3,000,000	60%未満	—	0	
			2,500件以上	2,250,000				
			2,000件以上	1,500,000				
			1,500件以上	750,000				
		1,500件未満	0					

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績（横浜市消防局医療機関別程度別搬送人員による）とする。
 なお、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。
 また、受入件数が「1,500件以上」の区分は二次救急拠点病院Bのみ適用。
- ※2 搬送困難事案受入実績は、申請年の1月から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とする。
 ただし、平成27年度に限り、運用開始時期から12月までの横浜市消防局による救急搬送のうち搬送困難事案における受入率及び受入件数とし、運用開始時期及び受入件数の条件について別に定める。
- ※3 二次救急拠点病院が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とする。
- ※4 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、別表2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。）
- ※5 申請年の前年の1月から12月の横浜市消防局による夜間・休日の救急患者搬送人員が、1,000件以上の受入実績がある二次救急拠点病院B及び輪番病院については、別表1基準「人員・体制」欄中の①同左における、「内科及び外科各1名以上の医師体制」については、内科及び外科のうち、いずれか一方の診療科に限り、緊急呼出体制も可とする。ただし、その場合は体制確保費を8,000,000円とする。

横浜市病院群輪番制事業実施要綱

制 定 平成 20 年 4 月 23 日（副市長決裁）

最近改正 平成 27 年 4 月 1 日（局長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、夜間及び休日の病院群輪番制による二次応需体制を構築し、横浜市の救急医療体制の充実を図ることを目的とする。

2 横浜市病院群輪番制についての補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

（用語の定義）

第 2 条 この要綱における用語の意義は、補助金規則の例による。

2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。

(1) 輪番病院とは、主として入院して治療が必要な救急傷病患者、救急車による搬送傷病患者及び夜間急病センター・休日急患診療所等から紹介される傷病患者の診療を行う内科、外科、小児科診療病院とする。

(2) 救急対応病床とは、救急患者に対応できる病床とし、参加病院の許可病床から精神病床、結核病床、感染症病床及び療養病床（旧療養型病床、旧特例許可老人病床を含む。）を除いた病床とする。

（参加病院）

第 3 条 この事業に参加する病院は、横浜市病院群輪番制事業参加申込書（第 1 号様式。以下「参加申込書」という。）を市長に提出し、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。なお、継続して参加する場合においても、年度ごとに提出することとする。

2 前項の参加申込書には、横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書（第 2 号様式）を添付しなければならない。

3 小児科輪番に参加する場合、神奈川県が指定する期日までに、神奈川県が指定する様式を提出しなければならない。

（参加基準）

第 4 条 この要綱における補助事業者等は、内科、外科及び小児科のうち、参加する診療科を標ぼうしている病院とする。

2 輪番病院の参加基準は、別表第 1 のとおりとする。

（実施体制）

第 5 条 この事業において内科、外科の診療は、市域全体を 1 ブロックとし、原則 1 から 2 病院体制で実施する病院の輪番制により傷病患者の診療を行う。

2 小児科については、市域全体を 1 ブロックとし、原則 1 から 2 病院体制で実施する。

（診療時間等）

第 6 条 診療日及び診療時間は、次のとおりとする。

(1) 夜間の診療時間は、毎夜間の午後 6 時から翌日午前 7 時までとする。

(2) 休日の診療時間は、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 10 時から午後 5 時までとする。

(診療体制)

第7条 輪番病院における医療従事者の配置数並びに確保すべき空きベッド数は、別表第1に定めるとおとする。ただし、内科、外科及び小児科の診療内容ごとにそれぞれの担当医を配置する。

(補助金の交付)

第8条 横浜市は、県及び市の開設する(「公立大学法人横浜市立大学」を含まない。)病院を除く輪番参加病院(以下「補助事業者」という。)に対し、その予算の範囲内で、次の各号に掲げる経費を補助するものとする。

- (1) 輪番実施日の体制確保に係る人件費、空床確保費等
- (2) 救急患者受入実績に応じた奨励費(申請年の1月から12月の横浜市消防局による救急患者搬送人員に応じた補助)
- (3) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る経費

2 前項第1号の輪番実施日に係る補助金の1回当たりの交付額は、診療体制に応じ、別表第2に定める額とする。ただし、前項第1号の輪番実施日に係る補助金(小児科輪番は除く)は、実施回数にかかわらず、補助金の上限は500万円とする。

3 年末年始(夜間診療の場合にあっては12月29日から1月3日までの期間、休日診療の場合にあっては12月30日から1月3日までの期間という。)に診療する輪番病院に対し、年末年始加算を行うものとする。ただし、内科・外科の輪番病院と小児科の輪番病院を同日に実施した場合であっても、年末年始加算の重複は行わない。

4 第1項第3号の輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金の交付額は、参加診療体制に応じ、別表第2に定める補助基準額と輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額を比較して、いずれか低い方の額とする。

5 この事業に年度途中で参加、参加を辞退、又は休止した場合において、第1項第2号及び第3号に掲げる経費の補助金の交付額は、12で除した額に参加月数を乗じて得た額とする。(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。)

6 第4項の輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額とは、各病院の参加診療体制に応じて輪番日に確保する病床数当たりの医師賠償責任保険料の支払額とする。

(補助金申請等の事務手続)

第9条 補助金規則第5条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請書の提出期日は、毎年5月の末日とする。なお、やむを得ない理由があるときは、その理由を付して申請期日後に申請することができる。

2 補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する書類は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付申請書(第3号様式)を用いなければならない。

3 補助金規則第5条第1項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への記載事項は施設名(病院名)とする。

4 補助金規則第5条第2項第1号の規定により、補助金の交付を受けようとする者が提出する事業計画書は、横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書(第4号様式)を用いなければならない。

5 補助金規則第5条第2項第5号の規定により市長が必要と認める添付書類は、内科、外科

及び小児科医師名簿とする。

6 補助金規則第5条第3項の規定により市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、補助金規則第5条第1項第3号に規定する事項並びに第5条第2項第2号から第4号に規定する書類とする。

7 第2項に規定する交付申請書及び第4項に規定する事業計画書（交付申請を行っていない病院にあっては、第3条第2項に規定する事業計画書）の内容を変更、参加を辞退又は休止しようとするときには、時期及び理由を記載した横浜市病院群輪番制事業変更・中止・廃止申請書（第5号様式。以下「変更申請書」という。）を市長に提出し、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。

8 事業計画書の内容を変更する場合は、前項の変更申請書に横浜市病院群輪番制参加病院変更事業計画書（第6号様式）を添付しなければならない。

（交付決定通知）

第10条 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付決定通知書（第7号様式-1）により行うものとする。

2 前項の規定により補助金交付決定を受けた後、前条第7項の規定による変更申請書を受け、変更交付決定を行う場合は、補助金変更交付決定通知書（第7号様式-2）により行うものとする。

（申請の取下げの期日）

第11条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けてから10日後の日とする。

（状況報告）

第12条 補助金規則第12条の規定により、補助事業者は四半期ごとの事業の実施状況について、横浜市病院群輪番制事業実施状況報告書（第8号様式、以下「実施状況報告書」という。）を用い、四半期終了後、翌月末日までに市長に報告しなければならない。ただし、第4四半期については、事業終了後の翌月10日までとする。なお、補助事業者でない輪番参加病院についても同様とする。

2 小児科輪番に参加する場合、神奈川県が指定する期日までに、神奈川県が指定する様式を提出しなければならない。

（実績報告）

第13条 補助金規則第14条第1項の規定により、補助事業者は年間の事業の実績について、横浜市病院群輪番制事業実績報告書（第9号様式、以下「実績報告書」という。）を用い、事業終了後の翌月10日までに市長に報告しなければならない。なお、補助事業者でない輪番参加病院についても同様とする。

2 補助金規則第14条第4項の規定により市長が実績報告書への添付又は記載を省略させることができる書類及び事項は、補助金規則第14条第1項第2号及び第3号に関する書類とする。

3 小児科輪番に参加する場合、神奈川県が指定する期日までに、神奈川県が指定する様式を提出しなければならない。

（補助金額の確定通知）

第14条 補助金規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市病院群輪番制事業

の体制確保に係る補助金額確定通知書（第 10 号様式、以下「確定通知書」という）により行うものとする。

（補助金交付の請求）

第 15 条 補助金規則第 18 条第 1 項の規定による補助金の交付の請求は、前条の規定による確定通知書に基づき、横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金請求書（第 11 号様式）を用いて請求することとする。

（入札又は見積書の徴収）

第 16 条 本要綱に定める補助金は、補助金規則第 24 条ただし書きの規定により市長が契約の性質上これらの方法により難いと認める場合、又はその必要がないと認めるものとする。

（関係書類の保存期間）

第 17 条 補助金規則第 26 条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5 年とする。

（委任）

第 18 条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、医療局長が定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 20 年 4 月 23 日から施行し、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。本要綱制定に伴い、「横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱」（昭和 60 年 4 月 1 日制定）は廃止する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 21 年 5 月 27 日から施行し、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 22 年 5 月 24 日から施行し、平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 24 年 3 月 26 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、平成 25 年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 26 年 3 月 26 日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、平成 26 年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、平成 27 年度の予算に係る補助金等から適用する。

(別表第1)

		参加基準	
		一般(内科・外科)輪番病院	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。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。	①輪番日に、小児科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、小児科の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。	

(別表第2)

補助金額

区分	体制確保費		救急患者受入実績加算 ^{※1}		医師賠償責任保険料
	(輪番1回当たり)	年末年始加算	搬送件数	年間補助額	年間補助額
		(輪番1回当たり)			
内科 ・外科	150,000 ^{※2}	62,600	1,000件以上	3,000,000	42,000
			750件以上	2,000,000	
			500件以上	1,000,000	
			500件未満	0	
小児科	100,000	62,600			25,000

※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績とします。
 なお、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時までとします。

※2 内科・外科の輪番病院の体制確保費は、500万円を上限とします。

※3 内科・外科の輪番病院で、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します。
 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%とします。また、2年連続減額措置対象となった翌年度以降に、初めて輪番に参加する場合、当該年度については補助金は不交付となります。
 ただし、当該年度において輪番日1日あたりの救急受入件数が1件を超えた場合、その翌年度以降は補助金の交付対象とします。

※4 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50,000円とします。
 二次救急拠点病院の場合は二次救急拠点病院補助金において、交付します。

※5 補助金の支払いは毎年度終了後、一括払いとします。(救急車受入実績が確定してから、補助金の支払いを行う。)

横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

平成29年3月

横浜市救急医療検討委員会

目 次

第7次提言の要約

I	はじめに	・・・	1
1	本委員会からの提言により実現してきた救急医療体制	・・・	1
2	我が国及び本市における高齢化の状況	・・・	2
II	高齢者の救急医療に係る施策提言	・・・	3
1	「高齢者の救急医療」に係る現状と課題	・・・	3
	(1) 現状と課題	・・・	3
	(2) 課題に対する施策の考え方	・・・	10
2	「高齢者の救急医療」に係る施策	・・・	11
	(1) 高齢者の情報共有ツールの有効活用	・・・	11
	(2) 救急相談センター（#7119）の活用	・・・	12
	(3) 救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進	・・・	13
III	今後の検討事項	・・・	14
IV	資料	・・・	別冊
1	横浜市救急医療検討委員会の検討経過		
2	横浜市救急医療検討委員会委員名簿		
3	各種データ及び調査結果等		
	(1) 高齢者救急に関するヒアリング結果		
	(2) 高齢者に係る救急搬送データ		
	(3) 各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査		
	(4) 高齢者救急に関するアンケート調査		

第7次提言の要約

高齢者の救急医療に係る施策提言

1 「高齢者の救急医療」に係る課題

(1) 課題の検討方法

高齢者の救急医療について、検討するにあたっては、

- ① 受診の必要性を判断するフェーズ
- ② 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ
- ③ 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

の大きく3つに分け、救急搬送データ及び救急医療機関、高齢者施設、救急隊に対するアンケートなどを活用し、各フェーズにおける課題について検討しました。

(2) 課題に対する施策の考え方

①受診の必要性を判断するフェーズ

独居の高齢者または、介助者など周りの人が受診の必要性について、判断に迷う時に相談できる救急相談センター（＃7119）の活用を促進することが、効果的です。

②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

高齢者の情報を把握するのに時間を要してしまっている現状があることから、いち早く医療につなぐためにも、緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイル（以下「情報共有ツール」という。）を有効活用することができるように仕組みづくりが重要です。

③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

救急医療機関と高齢者施設等との間で普段から会議などの連携が行われている場合とそうでない場合では、相互の受け入れなどで課題が生じる頻度に差があり、救急医療機関と高齢者施設の連携関係を築いていければ、限りある医療・介護資源をより有効に活用することが可能です。

2 「高齢者の救急医療」に係る施策

(1) 受診の必要性を判断するフェーズ

「救急相談センター（＃7119）の活用」

本サービスを全市的な高齢者へのセーフティネットとして機能させることが、高齢者や支える家族の安心感の醸成に寄与するものと考えられ、高齢者世帯のみならず、高齢者施設、または介護サービスの担い手など高齢者のケアを行っている方を含め、幅広く「＃7119」の周知が進めていくことが不可欠と考えます。また、パソコンやスマートフォン上で緊急性や受診の必要性を自ら確認できる「救急受診ガイド」も効果が期待されるため、「＃7119」と同様に周知を進めていくことが不可欠と考えます。

(2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

本委員会の議論では、実際に使われている鶴見区医師会の「連携ノート」をもとに意見交換。それを踏まえ、これから新たに作成する又は改訂する際の参考となるように

①対象者が急変した際に、救急医療現場で必要となる項目

（必須と考えられる項目）

本人の基本情報、かかりつけ医療機関、緊急時対応医療機関、ケアマネージャー、訪問看護ステーション

（記載があるとよいと考えられる項目）

現在治療中の病気、現在服薬中の薬

②ツール自体を必要時に利用できるような共通のルール（保管場所など）

などについて、基本的な考え方として提案します。（Ⅱ-2-（2））

基本的な項目を元に、具体的な運用方法や市内統一様式など記載したガイドラインとして、普及していくのが望ましいと考えます。

(3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

各地域での一部の病院では、高齢者施設や回復期、慢性期病院との連携や勉強会の開催などにより、患者の相互受け入れがスムーズになっているケースがあることから、これらのうまくいっている取り組みを市域全体へと広めていくことが重要と考えます。まず、救急医療機関を中心として関係機関が一堂に会する連携会議をいくつかの地域でモデル的に開催し、それを全体へ波及させていくことが効率よく進めていく手法と考えます。

I はじめに

これまでの横浜市救急医療検討委員会における二次救急医療体制の検討は、医療機関への救急隊の迅速かつ円滑な救急搬送に着目し、その対策を取りまとめてきました。

近年においては、高齢化に伴う救急搬送患者の増加が顕著であり、将来推計においても同様な増加傾向が続いていくこととされています。こうした状況をふまえ、今期の救急医療検討委員会では、「高齢者の救急医療に係る課題」について整理することとしました。

1 本委員会からの提言により実現してきた救急医療体制

横浜市では、市郊外部の人口急増等に対応するため、昭和50年代から救急医療、高度医療をはじめとした政策的医療に対応する診療機能を持った地域の中核的な役割を担う病院(地域中核病院)を計画的に整備してきました。市域を交通の便等から7つの地域に分け、比較的医療機能が充実している市中心部を除く6方面に民設民営の病院を誘致することで、市内の医療資源の整備を効果的に進め、平成22年に計画の最後となる国立病院機構横浜医療センターが竣工し、市内の基本的な医療基盤が整いました。

こうした医療基盤の整備と軌を一にして、横浜市救急医療検討委員会では、本市の二次救急医療体制の充実強化に向けた検討を重ねてきました。特に平成21年度に取りまとめ横浜市長に提出した横浜市の救急医療体制に関する第4次提言(以下「第4次提言」という。)では、全国で一般的な病院群輪番制事業を中心とした二次救急医療体制に加え、本市独自に24時間365日救急搬送患者に対応する病院を「二次救急拠点病院」として指定し、これを二次救急医療体制の中核とする体制への転換を提案しました。この提案は、翌年度に「横浜市の新たな二次救急医療体制」として事業化し、全国的に見ても先進的な二次救急医療体制が構築され、現在に至っています。本委員会でも、平成22年度から2か年に渡って、体制の運用効果を検証したところ、救急搬送件数が増加傾向にある中でも、搬送先となる医療機関は重症度に応じた機能分化が進み、制度設計で意図したとおりの成果を上げており、その傾向は現状も変わらずに体制運用がされています。

この他、特に救急患者の数が多く、専門の医師や設備の体制が整った医療機関での治療が求められる「脳血管疾患」(脳梗塞や脳出血など)や「心疾患」(急性心筋梗塞など)等について、一定の参加基準を設け、それを満たした医療機関に救急隊が迅速かつ適切に搬送できる「疾患別救急医療体制」を整備しています。(第3、4次提言)

また、全国的に外科系医師の不足が課題であったため、将来に向けて外科系医師を適正数確保し、高度な医療提供体制を安定的に確保するため、市内の外傷診療拠点として、「重症外傷センター」を2か所整備しています。(第5次提言)

加えて、救急隊が精神疾患の既往歴等を確認した患者の平均現場滞在時間が、既往歴等のない患者と比較すると長い傾向にあり、受入先が見つからないなどの事例があることから、搬送受入先を安定的かつ迅速に確保するため、「精神疾患を合併する身体救急患者の救急医療体制」を整備しています。(第6次提言)

このように、本委員会から提案したものが、それぞれ施策として実現されていくことで、現在の横浜市救急医療体制を形作っており、今後も救急医療に関する問題点などを検討し、提言を行っていきたいと考えています。

2 我が国及び本市における高齢化の状況

【我が国の高齢化の状況】※1

我が国の総人口は平成 27(2015)年 10 月 1 日現在、1 億 2,711 万人であり、そのうち 65 歳以上の人口は 3,392 万人(26.7%)、さらにそのうち 75 歳以上の人口は 1,641 万人(12.9%)となっています。65 歳以上を男女別にみると、男性は 1,466 万人、女性は 1,926 万人であり、女性人口 100 人に対し、男性人口は 76.1 人という割合となっています。

また、将来推計によると、総人口は既に減少していく中で、65 歳以上人口は平成 54(2042)年の 3,878 万人まで増加を続け、その後は減少に転じるものの高齢化率は引き続き上昇すると推計されており、2060 年には、2.5 人に 1 人が 65 歳以上(人口比 39.9%)、4 人に 1 人が 75 歳以上(26.9%)となっています。

【本市における高齢化の状況】

○高齢者人口の増加※2

本市の人口は、現在では増加傾向を保っていますが、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年には、総人口は減少に転じる見込みとなっております。その中で高齢者人口は増加していき、平成 37(2025)年には 97 万人(26.1%)となります。以下、参考推計となりますが、その後も増加していき、平成 57(2045)年にはピークである 120 万人(34.4%)、平成 72(2060)年には 113 万人(35.3%)に達すると見込まれます。

本市における高齢化の状況も全国の傾向と大きく変わらず、平成 29(2017)年 1 月現在で 65 歳以上人口は約 89 万人(23.8%)、75 歳以上人口は約 43 万人(11.4%)となっています。一方で将来推計をみると、平成 32(2020)年には、75 歳以上の人口が 65 歳～74 歳までの高齢者を上回り 49 万 7 千人となり、平成 37(2025)年には 58 万 6 千人となると見込まれます。

○高齢単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の増加※3

平成 2(1990)年から平成 27(2015)年までの 25 年間で、横浜市の高齢夫婦のみ世帯は 3.3 倍(4.6→15.3 万世帯)に、高齢単身世帯は 5.5 倍(3.1→17.1 万世帯)に増加しています。平成 27(2015)年には、全世帯の 34.7%、約 3 世帯に 1 世帯が高齢者のいる世帯となっており、そのうち高齢単身世帯は 30.1%となっています。この傾向はさらに強まっていくものと予測されています。

○要介護認定者の増加※4

要介護認定者をみると、認定者数は増えつづけており、認定者率(第 1 号被保険者数に占める認定者数の割合)は平成 12(2000)年 10 月の 10.8%から、平成 22(2010)年 10 月には 16.0%と上昇しています。今後、増加傾向は続き、平成 37(2025)年には 24.1%になると見込まれます。

(出典) ※1 内閣府「平成 28 年版高齢社会白書」

※2 横浜市政策局「横浜市人口統計(平成 27 年国税調査基準)」

「横浜市将来人口推計(平成 22 年国勢調査基準、2036 年以降は参考推計)」

※3 国勢調査

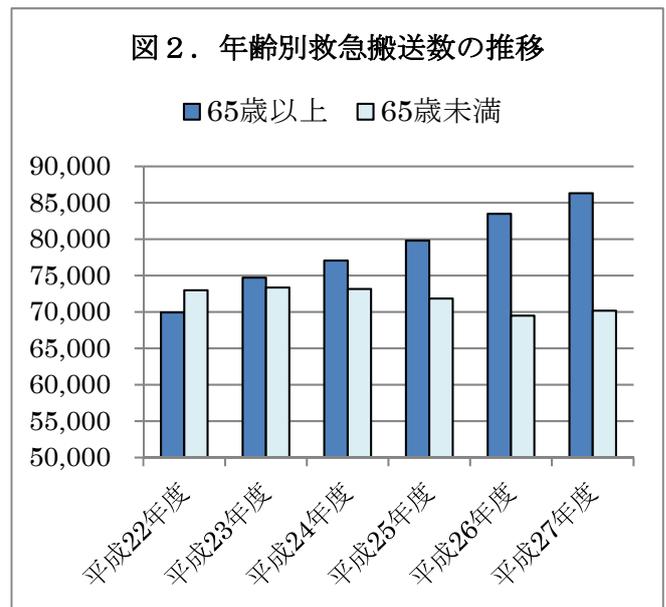
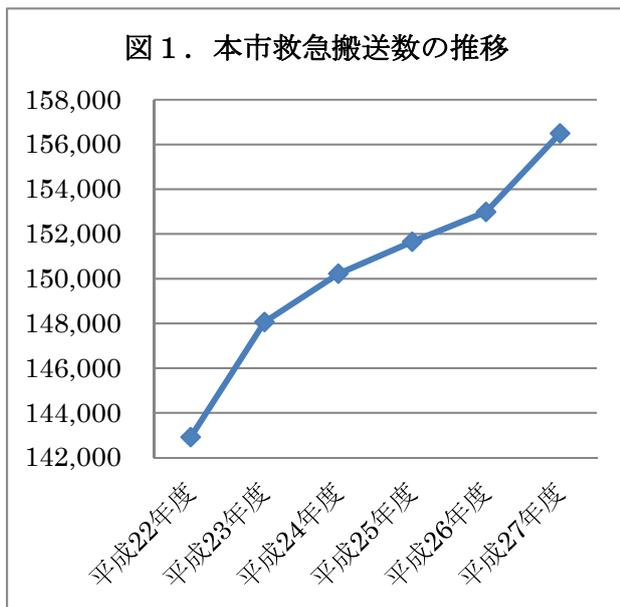
※4 横浜市健康福祉局「第 6 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

II 高齢者の救急医療に係る施策提言

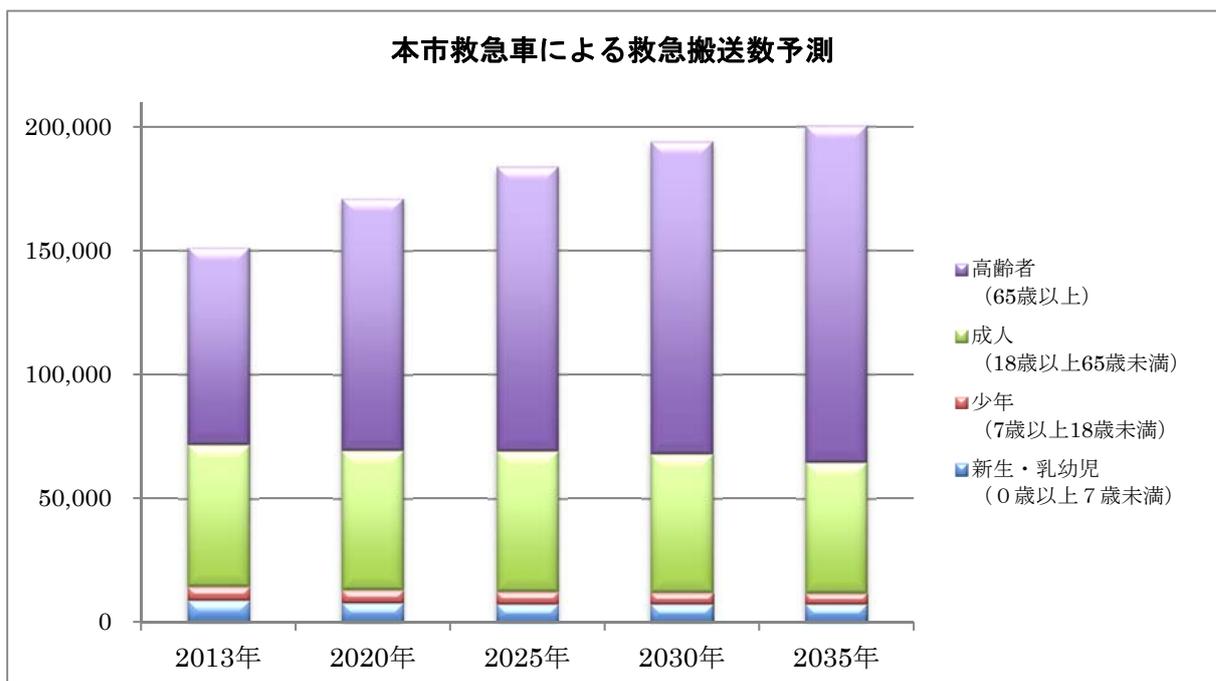
1 「高齢者の救急医療」に係る現状と課題

(1) 現状と課題

受診の機会が多い高齢者の増加とともに、本市の救急医療の需要は増大しています。特に救急搬送については、全国的な傾向と同様に年々増加しており、平成 27(2015)年度の救急搬送者数は約 15.6 万人となっています。この 5 年の増加数は、約 1.4 万人であり、65 歳以上の高齢者が約 1.6 万人増加している一方で、65 歳未満は約 0.3 万人減少しています。団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37(2025)年においては、救急搬送者数は約 18 万人、そのうち高齢者が約 11 万人で 6 割を超えると推計される状況となっており、その後も救急搬送件数や高齢者の割合の増加が予想されています。



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)



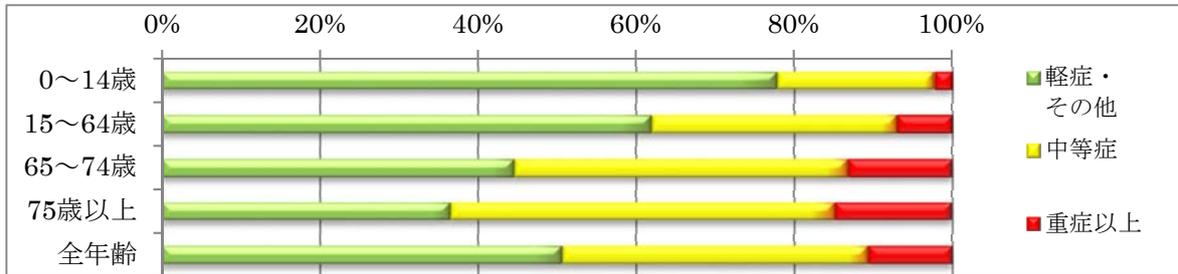
(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

高齢者の救急搬送の状況を本市消防局救急搬送データから調べたところ、以下の状況がわかっています。

高齢者の救急搬送の状況（横浜市消防局平成26年度統計データより医療局が作成）

○ 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合

・年齢が高くなればなるほど、初診時傷病程度の重症以上（重症・重篤・死亡）の割合が高くなっていく。



○ 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間

・どの年代においても、初診時傷病程度が重ければ重いほど救急隊の現場滞在時間が短い。
 ・高齢者を他年代と比較すると、軽症・その他区分について、救急隊の現場滞在時間が長くなっており、中等症及び重症以上については、それほど差異がみられない。

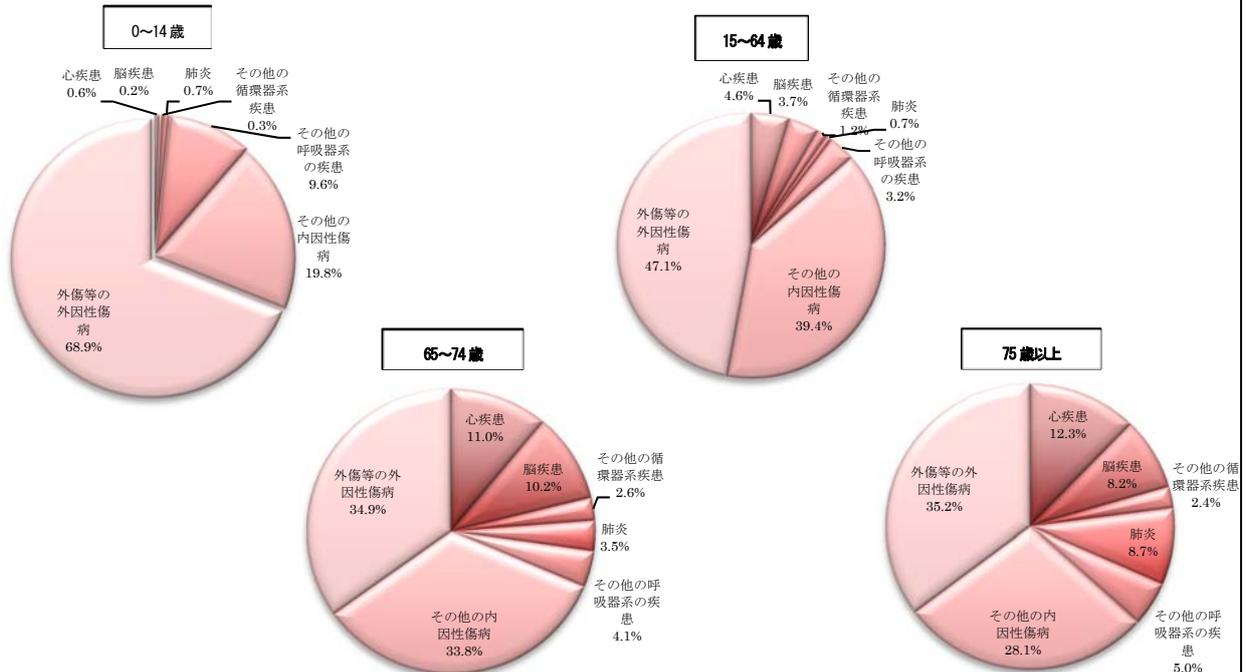
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0~14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15~64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65~74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1	16.4	14.3
全年齢	152,986	77,499	59,209	10,788	4,367	1,123
	20.8	21.1	21.1	19.8	16.5	14.3

上段：救急搬送件数(件)

下段：現場滞在時間平均(分)

○ 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

・年齢が高くなればなるほど、心疾患や脳血管疾患などの循環器系疾患及び肺炎などの呼吸器系疾患の割合が顕著に高くなっている。



○ 要請場所別の救急搬送データ

- ・病院及び診療所や高齢者施設の中でも介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設は、救急隊の現場滞在時間が短い傾向にある。
- ・病院及び診療所や高齢者施設の中でも介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設は、初診時傷病程度の軽症が少ない傾向にある。

(参照) IV 資料

(2) 高齢者に係る救急搬送データ

5 要請場所別の救急搬送データ

○ 家族同乗者有無別の現場滞在時間

- ・住宅からの救急搬送の中で家族同乗の有無別に比較すると、全体的に家族同乗者が「あり」の方が、「なし」の方と比べ、現場滞在時間が短くなっている。特に高齢者は、15～64歳と比べると、差が顕著に表れている。

年齢区分	全体		家族同乗者の有無			
			あり		なし	
	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数
0～14歳	15.5	7,865	15.4	7,768	20.4	97
15～64歳	20.9	29,165	20.4	18,107	21.6	11,058
65～74歳	21.3	15,699	20.7	11,344	22.9	4,355
75歳以上	22.3	39,884	21.7	32,033	24.7	7,851
全年齢	21.1	92,613	20.5	69,252	22.9	23,361

※要請場所「自宅」のみ

これらのデータからは、高齢者の救急搬送における特徴が表されています。具体的には、

- ・高齢になればなるほど、重症患者の割合が高くなることに加え、循環器系疾患、呼吸器系疾患の割合が高くなることから、高齢者にとっては、重症化する前に緊急度・重症度の判定をすることが重要ではないか
- ・高齢者施設からの救急搬送において、医師・看護師などの体制が取られている施設の救急隊の現場滞在時間が短いことなどから、医師・看護師などの体制が取られていない施設に問題が生じていて、医療的観点で相談ができる体制が必要であるのではないか
- ・高齢者の住宅からの救急搬送では、家族同乗なしの場合に救急隊の現場滞在時間が長くなっており、家族がいないことによって、傷病者の情報収集や病院選定に時間がかかっているのではないか

などの課題があることを類推しました。

この救急搬送データに加え、救急医療の各現場において、どのような課題を感じているか把握するために「高齢者の救急医療に関するアンケート調査」を救急医療機関、高齢者施設及び救急隊に対して行いました。

このアンケート調査において、課題抽出にかかる主だった項目を次のとおりまとめています。

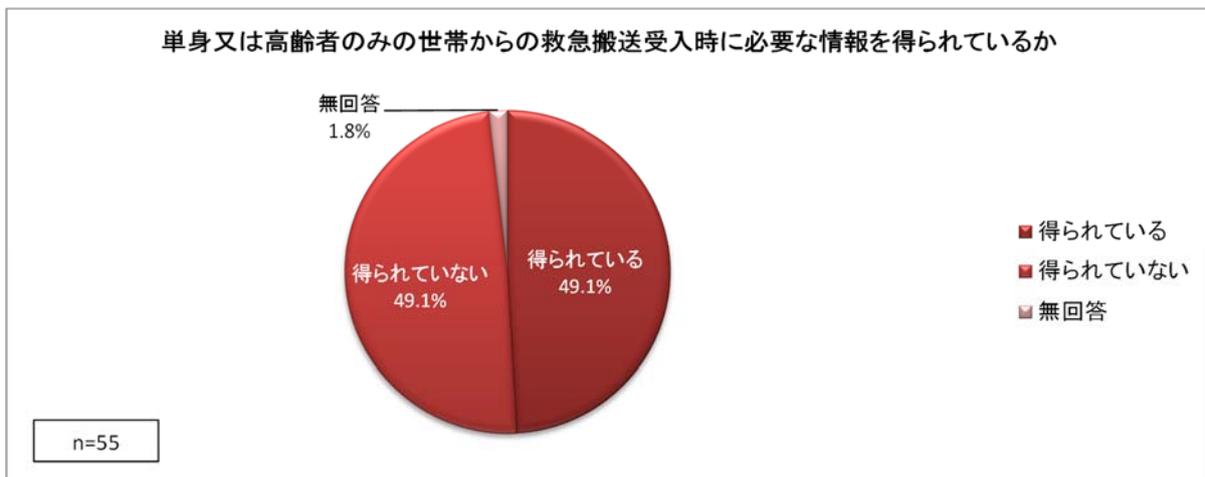
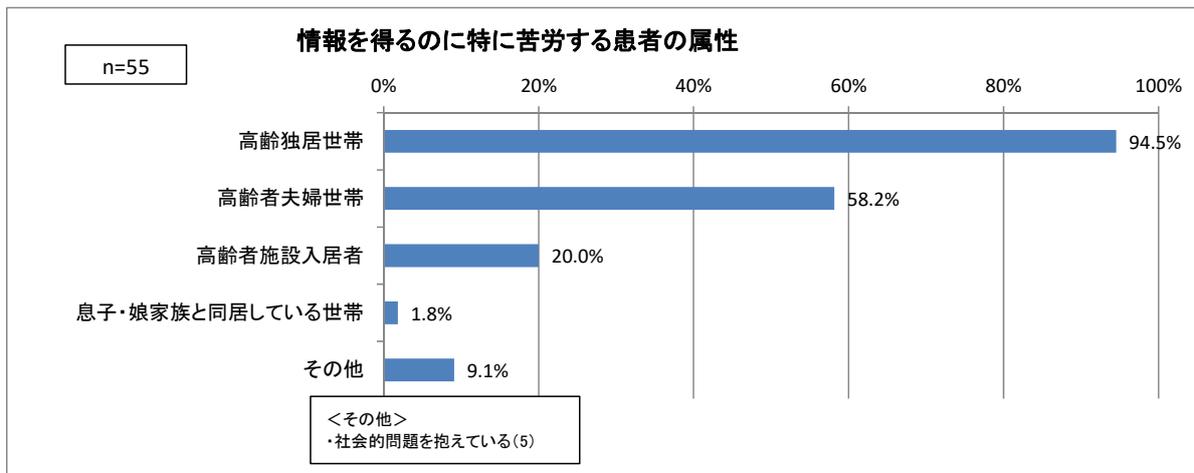
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（課題抽出項目について抜粋）

<救急医療機関>

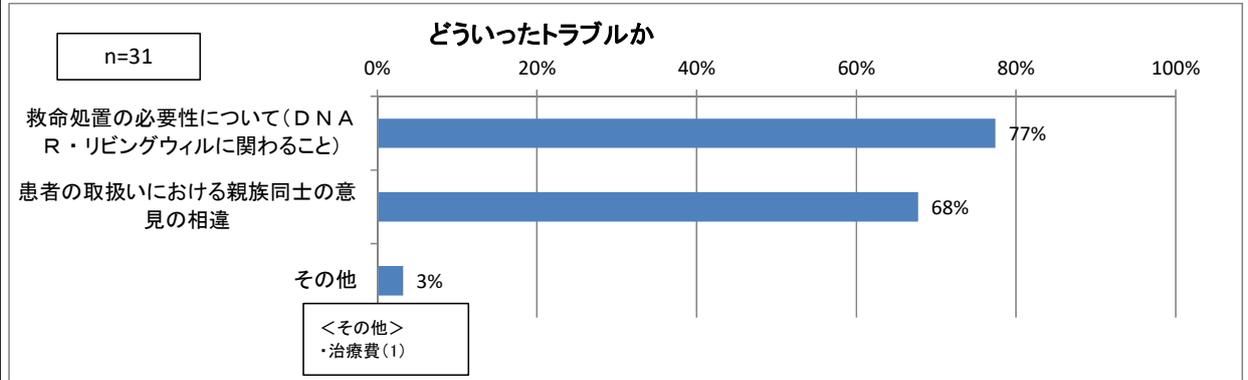
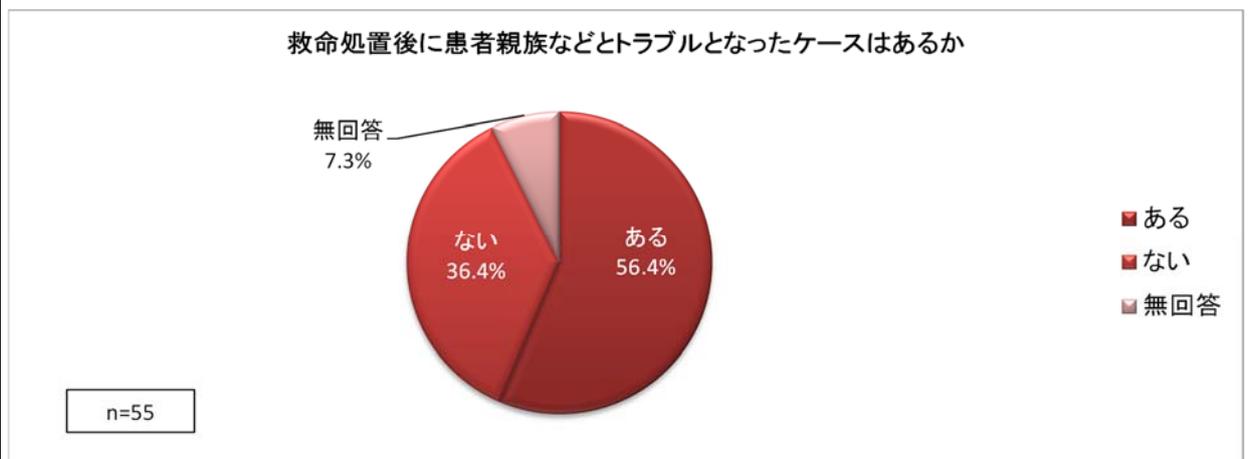
○ 高齢者施設等との連携に「連携関係が築けない」、「入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない」といった課題を感じている病院は 25 病院(45.5%)であるが、高齢者施設等との連携会議開催の有無別でみると、連携会議を開催している病院の方が、課題を感じている施設が少ない。(連携会議あり(9/26(34.6%))、連携会議なし(14/22(63.6%)))【問2(6)、(7)】

	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

○ 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性として、多くの医療機関が単身又は高齢者のみの世帯と回答し(「高齢独居世帯」52/55(94.5%)、「高齢者夫婦世帯」32/55(58.2%)、「高齢者施設入居者」11/55(20.0%)、また、単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていないと回答したのは、約半数(27/55(49.1%))であった。【問3(7)、(1)】

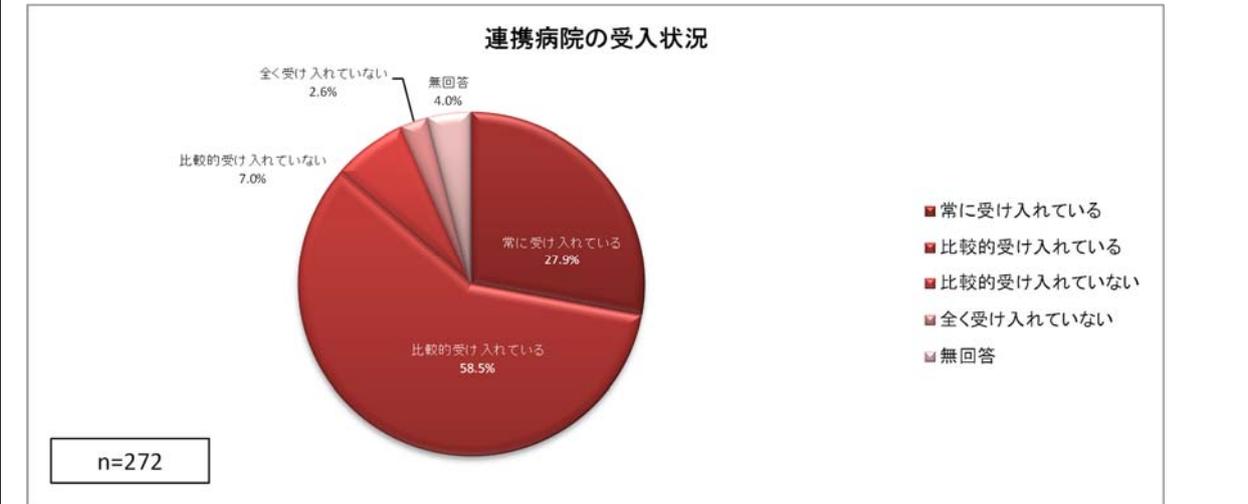


- 55 病院中 31 病院(56.4%)において、救命処置後に患者親族とトラブルとなったケースがあり、その内容は、「救命処置の必要性について」24/31(77.4%)、「患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違」21/31(67.7%)であった。【問4(2)】

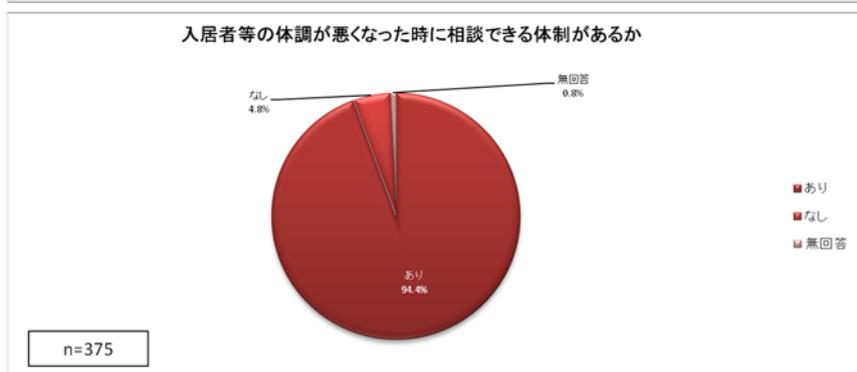
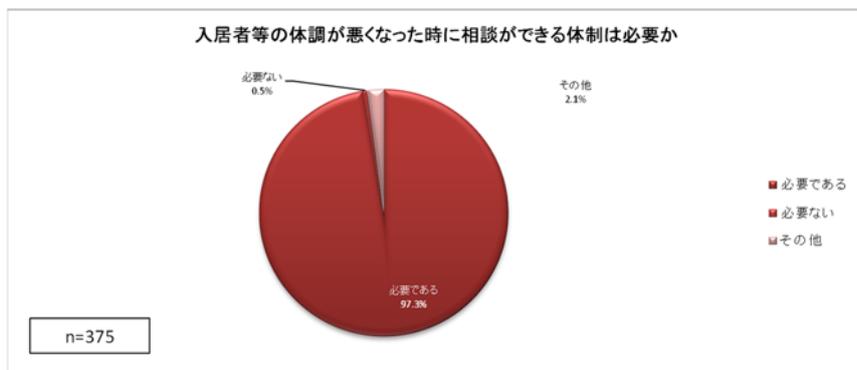


<高齢者施設>

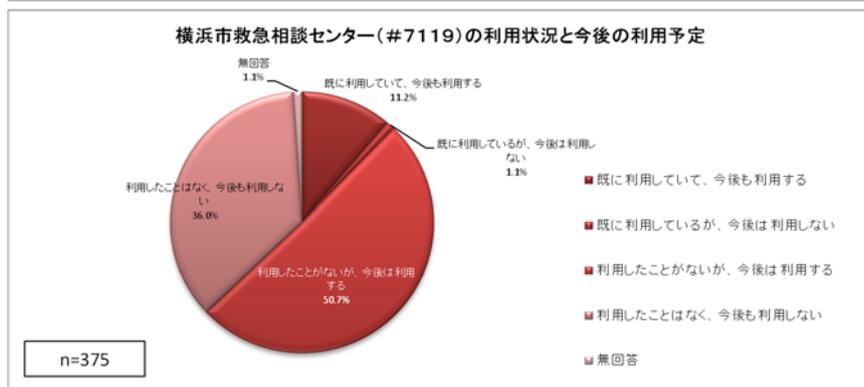
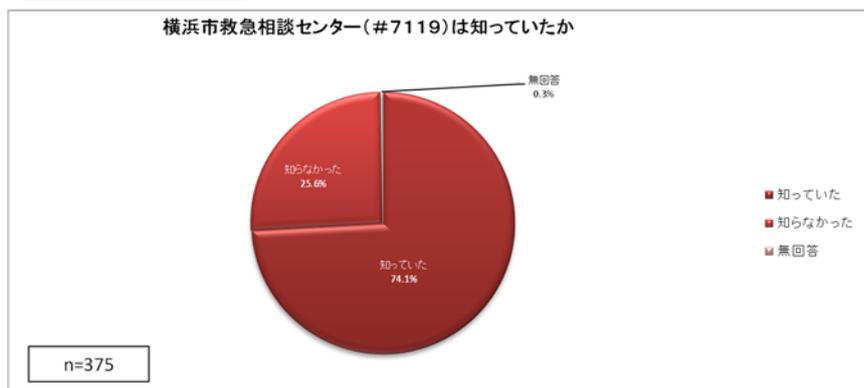
- 入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院があるのは、272 施設(72.5%)であり、また、その連携病院の受入状況で、一部受け入れていない病院があった。【問3(2)】



- 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が必要と考える施設は 365 施設(97.3%)であり、相談ができる体制が既にある施設は 354 施設(94.4%)であった。【問4(1)、(2)】

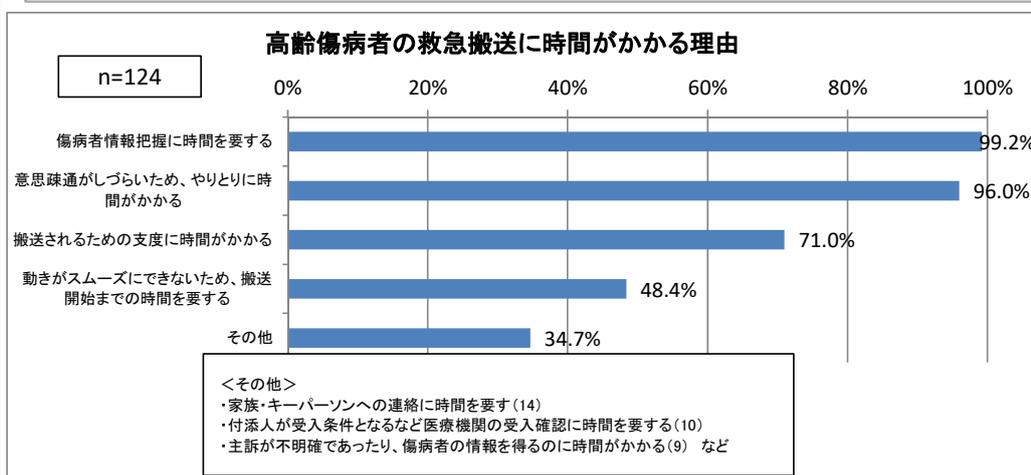
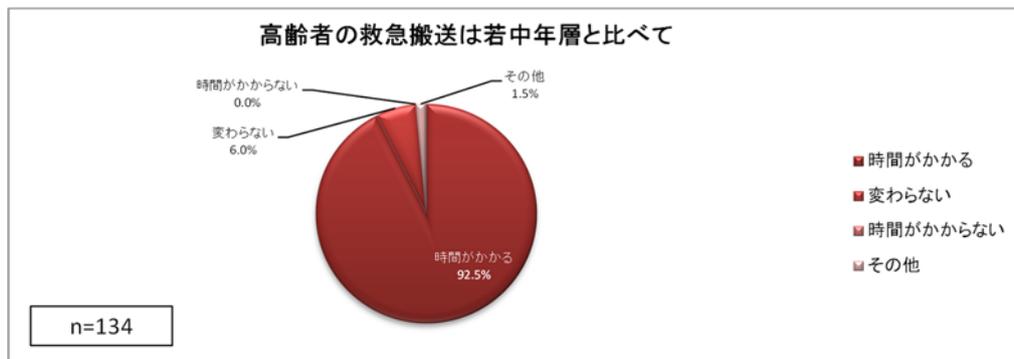


- 横浜市救急相談センター(#7119)を知っていた施設は 278 施設(74.1%)、利用していた施設は 46 施設(12.3%)であり、救急車を呼ぶかどうか迷う程度の入居者がいる際に、今後利用したいと考えている施設は 232 施設(61.9%)であった。【問4(3)、(4)】

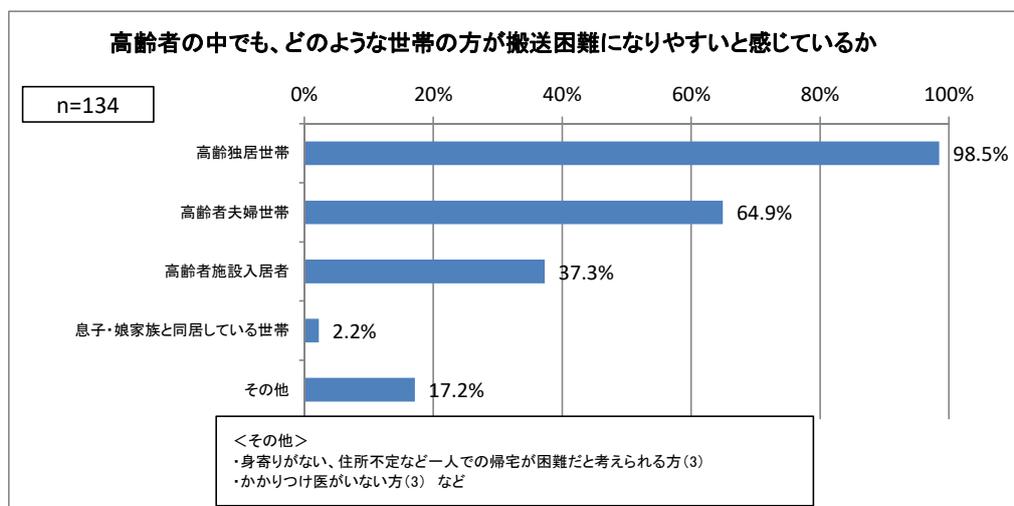


<救急隊>

- 若中年層の救急搬送と比べて、高齢者の救急搬送は時間がかかる(124/134(92.5%))と回答した救急隊が多く、その理由の主なものとして、「傷病者情報把握に時間を要する」、「意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる」、「搬送されるための支度に時間がかかる」、「動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間を要する」が、あった。【問1(1)、(2)】



- 救急隊の多くが、高齢者の中でも搬送困難となりやすいのは、「高齢独居世帯」132/134(98.5%)及び「高齢者夫婦世帯」87/134(64.9%)と感じている。【問(5)】



アンケートからは、医療機関と高齢者施設との連携について、受診時や退院時の調整に課題が示されています。

また、救急隊や医療機関において高齢者の情報収集に苦勞しており、特に高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の情報収集において、課題となっています。

この委員会において、区役所を通じて、高齢者情報共有ツールについて調査したところ、区役所が把握しているだけで 16 区、36 の取組がなされていることがわかりました。(IV-3-(3))しかし、保管場所や記載内容などが様々であり、直接救急活動や医療機関での活用には課題があります。

高齢者が、症状から緊急性を自ら判断することについては難しさがあります。本委員会では、医療機関を受診すべきか、救急車を利用すべきかの相談ができる、「救急相談センター（# 7119）の活用」について議論されてきました。平成 28 年 1 月に横浜市でも運用が開始されましたが、高齢者の利用件数については伸びていないのが現状です。

(2) 課題に対する施策の考え方

高齢者の救急医療について検討するにあたっては、

- ① 受診の必要性を判断するフェーズ
- ② 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ
- ③ 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

の大きく3つに分け、救急搬送データ及び救急医療機関、高齢者施設、救急隊に対するアンケートなどを活用しながら、各フェーズにおける課題について検討していきました。

まず、①受診の必要性を判断するフェーズにおいては、独居の高齢者または、介助者など周りの人が受診の必要性について、判断に迷う時に相談できる救急相談センター（# 7119）の活用を促進することが、効果的ではないかと考えました。

また、②救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズにおいては、高齢者の情報を把握するのに時間を要してしまっている現状があることから、いち早く医療につなぐためにも、家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイル（以下「情報共有ツール」という。）を有効活用することができるように仕組みづくりをすれば、より早く患者を医療につなぐことができるのではないかと考えました。

最後に、③医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズにおいては、救急医療機関と高齢者施設等との間で普段から会議などの連携が行われている場合とそうでない場合では、相互の受け入れなどで課題が生じる頻度に差があることが、前述のアンケートからも分かっており、救急医療機関と高齢者施設の連携関係を築いていければ、限りある医療・介護資源をより有効に活用することができると考えました。

このように、3つのフェーズにおける課題に対する「高齢者の救急医療」に係る施策について、中心に議論し、検討を進めていきました。

2 「高齢者の救急医療」に係る施策

(1) 受診の必要性を判断するフェーズ

「救急相談センター（#7119）の活用」

高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加にともない、急な病気やけがのときに、受診すべきか、どの診療科を受診するか、救急車を呼ぶべきかなどの判断が適切に行えないケースの増加が想定されます。それによる受診の遅延が重症化に繋がることも懸念されるため、受療行動の支援は高齢者救急の重要課題のひとつにあげられます。

「救急相談センター（#7119）」は、医学的根拠に基づき策定されたプロトコルに沿って、受診の必要性や受診する診療科、救急車利用の是非などを判断する電話相談サービスとして普及が進んでおり、かかりつけ医と連絡が取れない場合、かかりつけ医がいない場合などのセーフティネットとしての役割が期待されています。また、受療行動を支援することで、重症化する前に受診するケースが増えるなどの効果が期待されています。

本市「#7119事業」の高齢者利用は、全114,604件に対し11,553件<10.1%（平成28年1月15日～平成29年1月14日実績）>に留まり、これは高齢者人口比率<23.8%（平成29年1月1日現在）>や救急車利用の高齢者比率<55.2%（平成27年度）>などと比較しても、極めて低い水準にあります。

本サービスを全市的な高齢者へのセーフティネットとして機能させることが、高齢者や支える家族の安心感の醸成に寄与するものと考えられ、高齢者世帯のみならず、高齢者施設、または介護サービスの担い手など高齢者のケアを行っている方を含め、幅広く「#7119」の周知を進めていくことが不可欠と考えます。

また、パソコンやスマートフォン上で緊急性や受診の必要性を自ら確認できる「救急受診ガイド」も効果が期待されるため、「#7119」と同様に周知を進めていくことが不可欠と考えます。



よこはま市 きゅうきゅうさうだん 横浜市救急相談センター

年中無休 24時間対応!

急な病気やけがで受診の相談をしたいときは…

シャープ # 7 1 1 9

看護師がお答えします

(携帯電話、PHS、プッシュ回線の固定電話)

または ☎045-222-7119 (すべての電話でご利用いただけます)

いま行ける医療機関を知りたい どの科を受診するか決まっている

受診した方がいいか?どの科がいいか? 119番通報した方がいいか?

音声案内が流れ始めたら 1番を選択

そのとき受診可能な病院・診療所の案内

医療機関案内

☎045-212-3808 (聴覚障害者専用)

FAX受付後に病院・診療所へ調査の上、お出かけください。

音声案内が流れ始めたら 2番を選択

症状に基づく緊急性や受診の必要性についてアドバイス

救急電話相談

ご利用時の留意事項

お薬の飲み方などの質問や、現在かかっている病気の健康相談、セカンドオピニオン等についてはお受けできません。必ず病院・診療所に受診が可能が電話でご確認の上、お出かけください。

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

横浜市救急受診ガイド

パソコンやスマートフォンでも緊急性や病院受診の必要性を確認できます!

横浜市救急受診ガイド

検索

この事業に関するお問い合わせはこちらまで 横浜市医療局 救急・災害医療担当 ☎045-671-2465

(2) 救急搬送されるまたは救急医療を受診するフェーズ

「高齢者の情報共有ツールの有効活用」

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約している高齢者の情報共有ツールは本委員会での調査(IV-3-(3))でもわかるように、様々な取り組みが行われています。ただ、その現状としては、ツール自体はあるものの記載項目が統一されていない、必要な項目がない、情報の更新がされていないなど、いざ活用する時に活用されきれておらず、必ずしも期待される効果を上げきれていないところもあります。

本委員会の議論では、実際に使われている鶴見区医師会の「連携ノート」をもとに意見交換しています。それらをふまえ、これから新たに作成する又は改訂する際の参考となるように

- ①対象者が急変した際に、救急医療現場で必要となる項目
- ②ツール自体を必要時に利用できるような共通のルール(保管場所など)

などについて以下のとおり、基本的な考え方として示します。

高齢者の情報共有ツールの基本的な考え方

1 救急医療現場で用いるために必須と考えられる項目

(1) 本人の基本情報

- ① 氏名、生年月日、住所
- ② 緊急連絡先(親族、キーパーソン等)
- ③ 医療保険情報
- ④ 介護保険情報

(2) かかりつけ医療機関

(3) 緊急時対応医療機関

(4) ケアマネージャー

(5) 訪問看護ステーション

2 救急医療現場で用いるために記載があるとよいと考えられる項目

(1) 現在、治療している病気

(2) 現在、服薬している薬

3 保管場所などに関わる事項

自宅で活用するツールの場合、救急隊等が保管場所をわからずに結局活用されないケースもあり、保管場所について整理する必要があると考える。

(1) 保管場所の統一

可能な限り、ツールの保管場所を市内で統一することが望ましい。

(2) 保管場所記載ステッカー等の貼り付け

ツールの保管場所を統一が難しい場合、保管場所記載したステッカーなどを救急隊などが必ず見つけられるドアの裏などに貼り付けることが望ましい。

4 その他留意すべき点

少なくとも(誕生日など)年一回は必ず、情報の確認・更新を行う日を決めるなど、情報が有効に活用できるように留意すべき。

これらの、基本的な考え方を元に、具体的な運用方法や市内統一様式など記載したガイドラインとして、普及していくのが望ましいと考えます。

なお、半数を超える医療機関が、救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがあり、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療について、ツールを用いた患者の意思表示による情報共有を図るほか、法的・倫理的な観点から、国での検討や社会的コンセンサスの醸成などを本委員会として注視していく必要があると考えます。

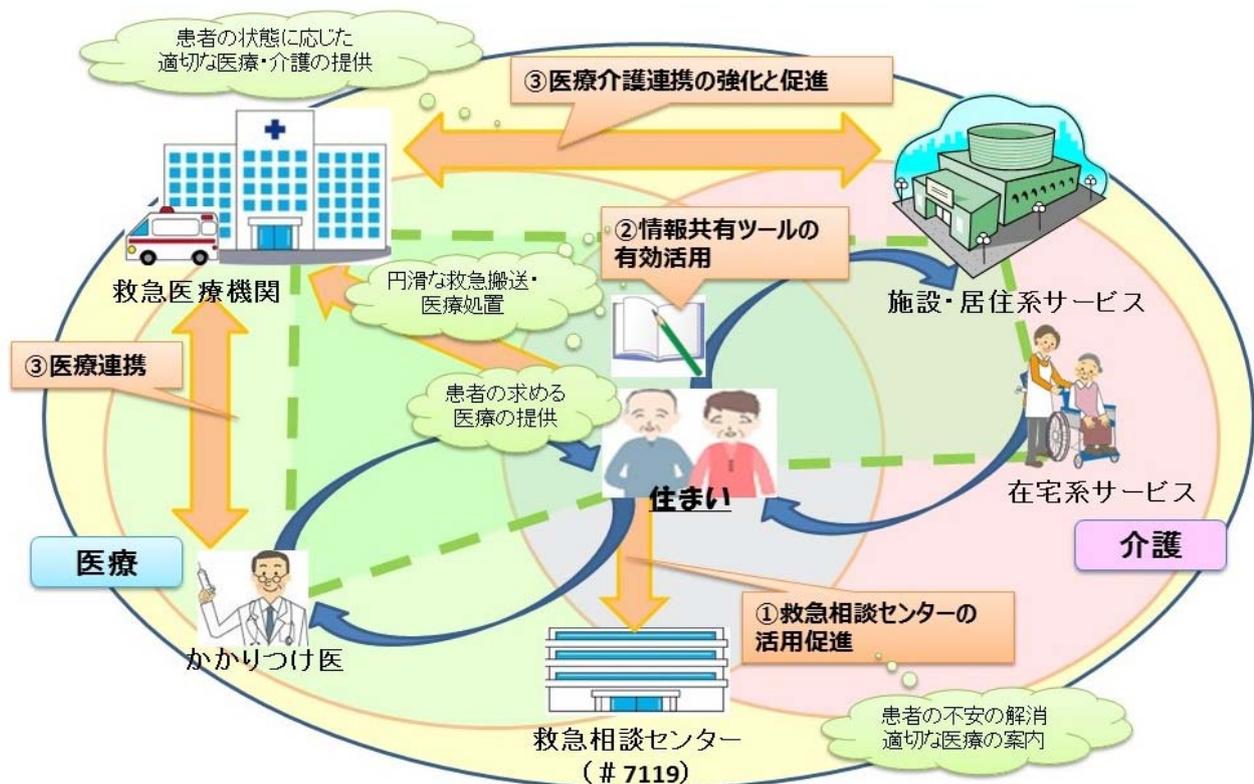
(3) 医療機関で治療後の退院時や退院後のフェーズ

「救急医療機関と高齢者施設等の医療連携の強化と促進」

高齢者施設と医療機関においては、緊急時の連携が必要とされているところですが、ヒアリングやアンケートの結果では、約半数の救急医療機関が、高齢者施設との連携が不十分であるということが分かっています。限りある医療・介護資源を有効活用し、今後の予想される需要増大に対応するためには、連携を進め、救急医療機関と高齢者施設の互いの機能強化が必要です。

各地域での一部の病院では、高齢者施設や回復期、慢性期病院との連携や勉強会の開催などにより、患者の相互受け入れがスムーズになっているケースがあることから、これらのうまくいっている取り組みを市域全体へと広めていくことが、重要と考えます。まず、手始めに、救急医療機関を中心として関係機関が一堂に会する連携会議をいくつかの地域でモデル的に開催していき、それを全体へ波及させていくことが効率よく進めていく手法と考えます。

高齢者救急医療の課題と解決に向けた施策提言イメージ図



Ⅲ 今後の検討事項

これまで本委員会においては、24 時間 365 日救急搬送患者に対応する「二次救急拠点病院」、24 時間 365 日小児二次救急患者の受入れを行う「小児救急拠点病院」、脳血管疾患・心疾患・外傷・精神疾患合併に特化した体制として「疾患別救急医療体制」、市内の外傷診療拠点として重症外傷症例の救急搬送を 24 時間 365 日集中的に受け入れる「重症外傷センター」、精神疾患と身体疾患の両方を受け入れられる病院によるバックアップ体制を確保することで、市内救急医療機関全体で精神疾患を合併する身体救急患者の受入体制を充実させる「精神疾患を合併する身体救急医療体制」などの様々な施策を提言してきました。

平成 27、28 年度本委員会においては、高齢者の救急医療について検討を進め、前述の施策を提言することとしましたが、高齢者救急の問題の大きさを考えると十分に議論され尽くしたとは言えません。

急速かつ大幅な人口構造や社会状況の変化により、救急医療の需要などが増大していくのは明らかであり、限りある救急医療資源で効率良く受け止めていかなければなりません。

近年では、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)、DPCデータなどのビッグデータを活用した定量的なデータの分析を行える環境が整いつつあります。これらの新たなデータと既存データ(消防局救急搬送データ、医療機関実績報告など)を分析することで、より実効的な検証を行うことができないか検討していく必要があると考えています。

加えて、将来にわたって救急医療体制を安定的に運営し、より充実させていくためには、市民の救急医療に対する理解が不可欠であることから、様々な機会を通じて、積極的に市の施策を知ってもらい、活用していただくための情報提供を行っていくことが重要です。

横浜市の救急医療体制に関する第7次提言

IV 資料

平成29年3月

横浜市救急医療検討委員会

目次

IV 資料

1 横浜市救急医療検討委員会の検討経過	・・・	1
2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿	・・・	2
3 各種データ及び調査結果等	・・・	3
(1) 高齢者救急に関するヒアリング結果	・・・	3
(2) 高齢者に係る救急搬送データ	・・・	7
(3) 各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査	・・・	13
(4) 高齢者救急に関するアンケート調査	・・・	15

1 横浜市救急医療検討委員会検討経過

開催日、実施期間	委員会、調査等	内容等
平成27年 7月29日	平成27年度第1回 救急医療検討委員会	1 横浜市の救急医療体制について 2 横浜市の救急搬送状況について 3 高齢者の救急医療に対する課題の検討
平成27年11月 ～平成28年1月	二次救急医療機関ヒアリング	横浜市救急医療体制に参画している27病院 (二次救急拠点病院、輪番病院)に対して、 高齢者救急における課題や解決策などをヒア リング
平成27年11月 ～平成28年2月	高齢者の救急搬送状況のデー タ分析情報	救急搬送状況について、高齢者を他年代と比 較して、高齢者の特性について分析
平成28年 2月～3月	各区における高齢者の情報共 有ツール等の取組状況調査	区や地域ごとに独自の取組が行われていると 考えられる情報共有ツールの取り組み状況を 把握
平成28年 3月29日	平成27年度第2回 救急医療検討委員会	1 高齢者の救急医療に対する課題の検討
平成28年 8月～9月	高齢者の救急医療に関する アンケート調査	市内の救急医療機関、高齢者施設、救急隊に 対し、アンケート調査を行い、高齢者の救急 医療の状況及び課題を抽出
平成28年 12月20日	平成28年度第1回 救急医療検討委員会	1 高齢者の救急医療に対する課題の検討 2 第7次提言について
平成29年 2月21日	平成28年度第2回 救急医療検討委員会	1 第7次提言について

2 横浜市救急医療検討委員会委員名簿

27、28年度横浜市救急医療検討委員会 委員名簿

	氏名	選出区分	任期	任期中の現職等	
1	いいだ ひでお 飯田 秀夫	医療関係者 (救急医)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	国際親善総合病院副院長	
2	うちだ けいじ 内田 介二	介護関係者 (在宅事業)	平成28年5月19日～ 平成29年3月31日	横浜高齢者グループホーム連絡会会長 社会福祉法人 ふじ寿か会 高齢者グループホーム ことぶきの里	
3	おぐら とおる 小倉 徹	介護関係者 (施設)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市福祉事業経営者会会長 社会福祉法人松緑会理事長	
4	くりはら みほこ 栗原 美穂子	医療関係者 (看護師)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜在宅看護協議会会長 鶴見区医師会在宅部門総括責任者(～H29.2) K&Yヘルスケア株式会社代表取締役(H29.3～) よりそい看護ケアセンター管理者(H29.3～)	
5	くろだ ようこ 黒田 陽子	有識者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜弁護士会推薦弁護士 横浜ランドマーク法律事務所	
6	しまもと よういち 島本 洋一	介護関係者	平成28年5月19日～ 平成29年3月31日	横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長	
◎	7	しらい たかし 白井 尚	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市医師会会長 みどりクリニック院長
8	じんぼ しゅうじ 神保 修治	市民代表	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市民生委員児童委員協議会理事 鶴見区民生委員児童委員協議会会長	
9	たなべ ゆうこ 田邊 裕子	介護関係者	平成27年7月29日～ 平成28年5月19日	横浜市社会福祉協議会 社会福祉部長(～H28.3)	
○	10	にいのう けんじ 新納 憲司	医療関係者	平成28年8月17日～ 平成29年3月31日	横浜市病院協会会長 特定医療法人財団慈啓会理事長
11	にしやまた かふみ 西山 貴郁	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市医師会常任理事 西山皮膚科院長	
12	にった くにお 新田 國夫	有識者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	日本臨床倫理学会理事長 医療法人社団つくし会新田クリニック院長	
13	はら くみ 原 久美	医療関係者 (看護師)	平成28年8月17日～ 平成29年3月31日	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	
14	ひらもと まこと 平元 周	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	横浜市病院協会副会長 横浜総合病院院長	
15	まきの 牧野 さくら	介護関係者 (在宅事業)	平成27年7月29日～ 平成28年5月19日	横浜高齢者グループホーム連絡会会長(～H28.3) 医療法人福医会 高齢者グループホーム 認知症対応型デイサービスオクセン管理者	
16	ますだ ちづこ 増田 千鶴子	医療関係者 (看護師)	平成27年7月29日～ 平成28年8月17日	神奈川県看護協会横浜第一支部支部長(～H28.6) 昭和大学横浜市北部病院看護部長	
17	もりむら なおと 森村 尚登	医療関係者 (救急医)	平成27年7月29日～ 平成29年3月31日	東京大学大学院医学系研究科救急医学教授(H28.10～) 横浜市立大学客員教授(H28.10～) 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授(～H28.9)	
○	18	よしい ひろし 吉井 宏	医療関係者	平成27年7月29日～ 平成28年7月25日	横浜市病院協会会長(～H28.6) 済生会神奈川県病院院長

五十音順・敬称略

◎：委員長、○：副委員長

3 各種データ及び調査結果等

(1) 高齢者救急に関する二次救急病院ヒアリング結果

二次救急病院ヒアリングについて

【概要】

毎年度二次救急医療機関に対し、二次救急医療体制事業に関することや、救急医療検討委員会において議論されていることなどについて、病院に伺い、救急担当の医師、看護師、事務方を交え、意見交換をしています。

【期間】

期間：平成27年11月25日～平成28年1月29日

【対象】

対象：二次救急拠点病院(22病院)及び輪番病院(5病院)

<総論>

高齢者

- 高齢者の救急が医療資源の無駄遣いという前提で議論を進めてはならない。
- 高齢患者は一般的に入院が長引く。

独居高齢者

- 情報が分からない独居の高齢者が、一番問題となりやすい
独居など意思決定ができる人がいない場合問題となりやすい。
情報が分からない独居老人が一番問題があるので、そういった方々の情報を整理すべき。

認知症高齢者

- 認知症の救急搬送患者で苦慮することが多い。
- 老老介護と一緒に来た付き添いの方が、認知症などで自宅に帰れないケースがある。

救急搬送受入

- フィールド(救急隊による)トリアージの限界
搬送については重症度・緊急度だけでは限界がある。高齢者であればミスマッチが生じる。
救急隊のトリアージだとみんな重症になってしまう。
身体的ADL、認知症レベルでスコア化し、区分して対応する必要がある、
- 高齢者にかかわらず受け入れている
- 高齢者は情報が分かりにくく、処置が行えない時がある
脳神経外科の患者だと身元を証明するものがない。意識がないケースが多い。T P Aをやりたいが、同意が取れずにできない。
- 今後増加する高齢者全てが搬送されたら、許容オーバーしてしまう。

市民啓発

- 急性期、療養期などの考え方の市民啓発が必要
- 老衰などの場合、治らないことが多いという現実を市民に対して啓蒙していく必要がある。

社会的入院

- 医療と介護の間に落ちてしまう社会的入院により、ベッドが足りなくなる。

情報の整理

- 鶴見区の連携ノートは、役に立っていて、普及してきている。ただし、十分に機能させるためには、記載事項の更新の必要性について、利用者の理解を深めていく必要がある。
- データベース化して、情報の整理を行うのが良い。受入れにくいのは、情報がない患者。

その他

- 患者の身元を確認する仕組み
単身者を入院させるかどうかの判断を補助するような相談窓口が必要。

<出口問題>

出口問題

- 急性期治療後の出口問題が課題である

出口問題を解決することに尽きる。受入はいくらでも受けるが、治療後の行先の問題がある。

後方病院(の病床)が足りていない

- 急性期治療後の転院先となる後方病院(回復期リハ、療養など)が少ない

2~3日診て、中小の病院に流すことが必要であるが、流し先を整理してほしい。特に後方病院が少ない地域もある。急性期後の3~10日間で引き取ってくれる病院を整える必要がある。

救急搬送・転院時の仕組み構築

- 急性期後の転院受入れのルール化が必要

他の病院も施設へ戻せないことから受入れに消極的。施設との関係に係るルール作りがもとめられるのではないかな。

- 退院までに長引きやすく、本人、家族ともに転院を嫌がるため、市として転院を促すようなPRが必要。

退院までに長引きやすい、転院を嫌がる、家族も転院嫌がることから、市として転院を促すようなPRしてほしい。

その他

- MSWのコストに対する補助を受けたい。

MSWがもう少しあれば、連携が取れるのではないかな。コストとしてかかるので、補助してもらいたい。

<高齢者施設>

高齢者施設と連携病院

- 高齢者施設の連携病院が救急搬送を受けていない印象がある

施設の連携病院が受けない、在宅医を夜間呼べないなどのことで、当院に来ることが多い
老人施設が付近で増えてきている。連携医の所でなく、当院に来る。
連携病院が機能していない。施設の許認可の厳格化が必要なのではないかな。
有料老人ホームなどの運営に関して、適正に行われているかをチェックできないのか。

高齢者施設の施設種別による違い

- 施設種別による善し悪しはない。
- 施設種別によって、ある程度変わる。
- 施設種別によるというよりは経営者の方針次第。

施設の種類の受入やすさは変わらない。経営陣の方針次第(病院に送ったら、それっきりというところもある)

高齢者施設との連携状況

- 提携施設があり、連携が図られている。

施設との連携会議を6回目(年1回)。30くらいの施設。

院長と施設長の間で、救急をとるシステム、在宅に返すというルールがある。

提携施設があるため、改善後に施設へ戻しやすい(7・8施設と提携)

後方支援病院として、12施設と契約している。特養が多く、有料老人ホームもある。救急車を呼ばず、直接当院の医師と電話でアドバイスをしている。契約の中で治療後は戻すことを口頭で約束している。

高齢者施設からの搬送

- 高齢者施設からの搬送は情報が分かっているため、問題がない。

家族がいるか、身寄りがいるかなど、情報がわかっているため、高齢者施設からの搬送というのは、そんなに問題がない。

- 高齢者施設からの搬送について、もう少し施設で食い止めてほしい。救急医療が必要でないケースが多い。

肺炎などを起こして、治ったら元に戻るような場合はいいが、高齢によるなんとなく意識レベルが低いということで搬送されるケースが半分くらい。

もう少し、施設で食い止めて欲しい。第一線から退いた医師・看護師が管理しているところに原因があるかもしれない。

- 高齢者施設が治療方針をあらかじめ確認していないケースがあり、困る。

高齢者施設の対応

- 老人施設は入院治療後に戻すことが難しいことも多い。
- 老人施設は、嚥下機能が回復しないとなかなか受けてくれない。
- 看取りができるように頑張ってきている施設もある。

<在宅医療>

救急医療と在宅医療

○在宅と救急との関わり方を考えるべき

救命指導医ではなく在宅医が、MCのようなことができて良いのでは。在宅一救急隊の意思疎通が必要。
在宅医が24時間体制ではない。救急医療の仕組み自体を知らないことが多い。
在宅医と家族と話し合っておくと違う。

在宅医

○積極的な在宅医ばかりに負担がかかるのでは、成り立たないのではないかな。

在宅医療との連携状況

○在宅医療連携拠点との連携を進めている

○在宅医療連携拠点は、各区で始まったばかりだが、地域差がある。

○個別に在宅医と連携を進めている。

何かあった場合は、在宅医から連絡があり、ADLなど聞き、受入れている。

○在宅療養後方支援病院となり、医師会と示し合わせ、在宅患者の情報をあらかじめ共有するという試みも行っている。

○訪問看護から病院に連絡しても、うまくいかないことがある。

○在宅に返したいが、ADLが悪くなるため、家族次第となり、なかなか難しい。

<DNAR・リビングウィルや治療方針の整理、看取り>

DNAR・リビングウィル

○DNARが整理されていない状態で救命蘇生した後、治療が必要ないとクレームになることがある。

DNARをはっきりしておかないと困る。なぜ蘇生したのかというクレームになることもある。

DNARが整理されていない状態で蘇生後、家族は治療必要ないと言われ、困ることもある。

施設が入居者の状態を把握できていない点が問題。状況が分からず救命したが、結局延命望まないと家族ともめたケースがある。

○DNARが整理されていない状態で、救急搬送された場合、希望がどうあれ、救命処置せざるを得ない。

DNARの紙を持っている状態で、救急要請をされると、病院としてはどうしたらいいのか。手順をしっかりと決めておいて欲しい。

DNARを開いている施設が出始めてきたが、ほとんどが整理されていない。救急車で来たからには、明確なDNARがないと処置せざるを得ない。

CPAで来る25%くらいは、蘇生希望なし、であるが意思表示が有効に取り扱われていない。

○事前に決めておかないとどのような処置を行えばよいのか分からない。

○救命措置が真に必要なケースかどうか疑問が残ることがある。

CPAは搬送する必要があるのかなというケースがある。

救命必要性を疑うような患者が3次救急に搬送されたりするのは、疑問を感じる。(中小病院と施設の連携を強化することで、三次病院の疲弊を防げるのでは。)

○DNARなどについては、広めていくべき。

DNARは医療局が施設に行脚して行政指導すべき。老老介護のサポート医師などにも。

事前指示書の活用を推進すべき

POLST(生命維持治療に関する医師指示書)のようなものを浸透させることが必要。

看取り

○看取りについては、判断が医師個人個人に委ねられているのが現状。(現場で行うには)法的整備が必要。

○急性期と看取りの感覚について、救急医と在宅医のずれがある

高齢者の終末期の考え方をすり合わせていかないと、空振りすることが多くなる。末期患者に対する啓発が必要。

その他

○高齢でも高度な医療を求める方もいる

高齢でも、高度な医療を求めるので、カテーテルを希望する人もいる。

<奏功事例>

顔の見える関係づくりによる連携強化

○近隣の二次救急病院と療養病院、訪問看護ステーションなどで定期的に会合を持ち、連携を図っており、療養型病院、二次救急、救命センターの上り下りの連携ができています。治療後の地域に返す流れの構築のため、救命医が在宅医療を積極的に行う取り組みも始めたところ。

○近隣の3特養と協力関係を結んでおり、会議や勉強会など普段から顔の見える関係づくりができています。救急搬送や治療後の受け入れなどもスムーズに行われている。また、特養などで看取りを行う前提として、医療機関のバックアップが不可欠である。こういった連携を作る際には医療機関側の努力も必要だと考える。

○地域の施設からはだいたい当院が受けていると思う。治療後の後方搬送についても顔の見える関係により、比較的スムーズ。

後方病床の確保

○後方病床を確保することで効率よく患者を受け入れる体制を整えている

地域包括ケア病棟

○地域包括ケアを活用し、地域のために貢献できるのではないかと。

地域包括ケア病棟をもっており、訪問看護ステーションも入っている、地域包括ケア入院中にその後の方針を決めるなど、在宅へのバトンタッチは比較的うまくいっている。

地域包括ケア病棟を持つことにより、生活復帰までの期間で、長く持てるようになったため、ある程度貢献できるのではないかと。

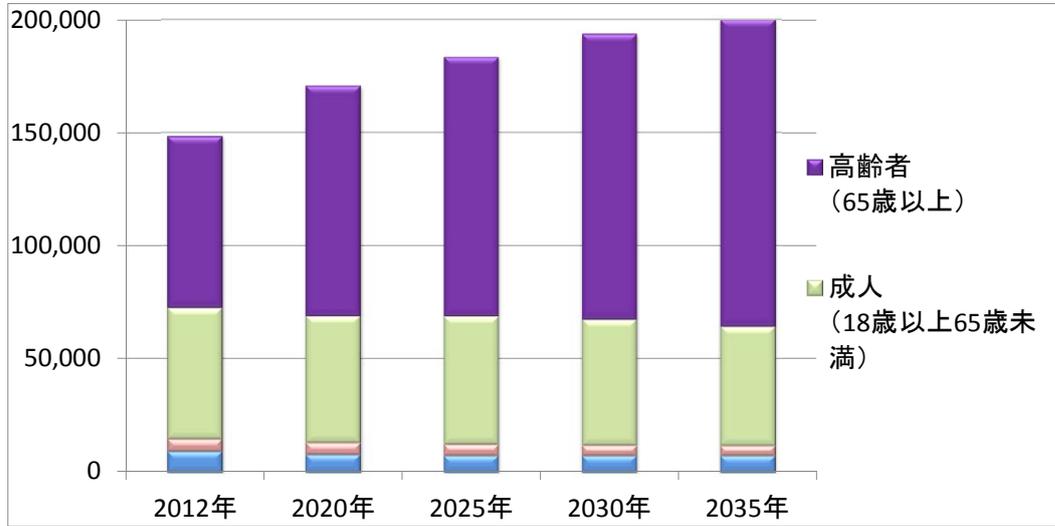
<その他>

○28年診療報酬改定により、救急搬送に傾くと予想される。

28診療報酬改定で救急搬送患者に付くそうなので、医療機関としては救急搬送に傾くのでは。

(2) 高齢者に係る救急搬送データ

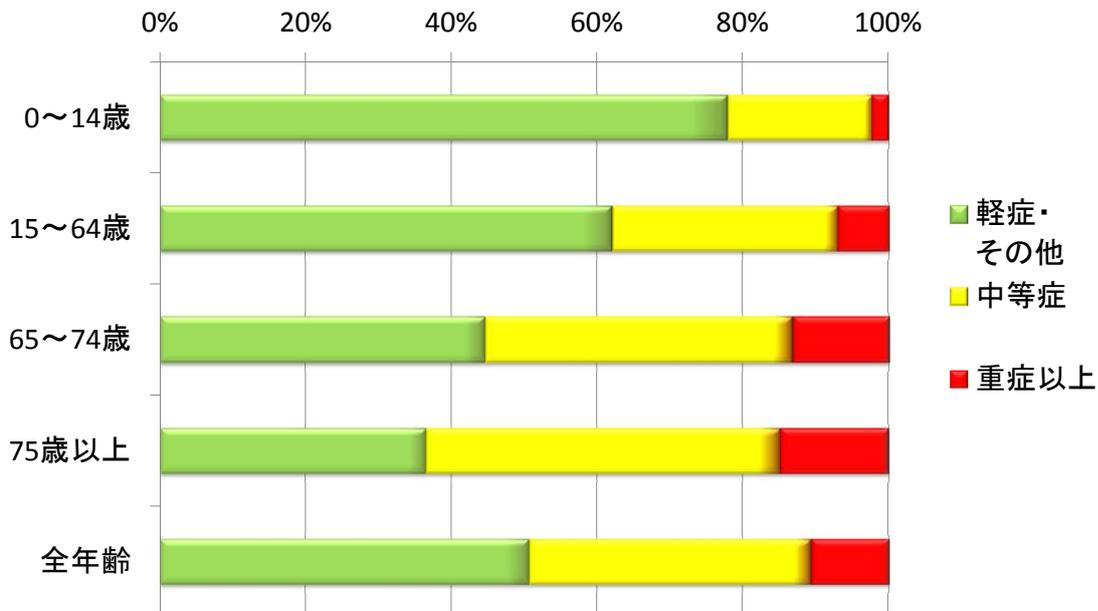
1 本市救急車による搬送数予測



(H26年救急業務検討委員会資料データから一部抜粋)

2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合 (平成26年度)

傷病程度別救急搬送件数(平成26年度、年齢区分別)



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間（平成26年度、年齢区分別）

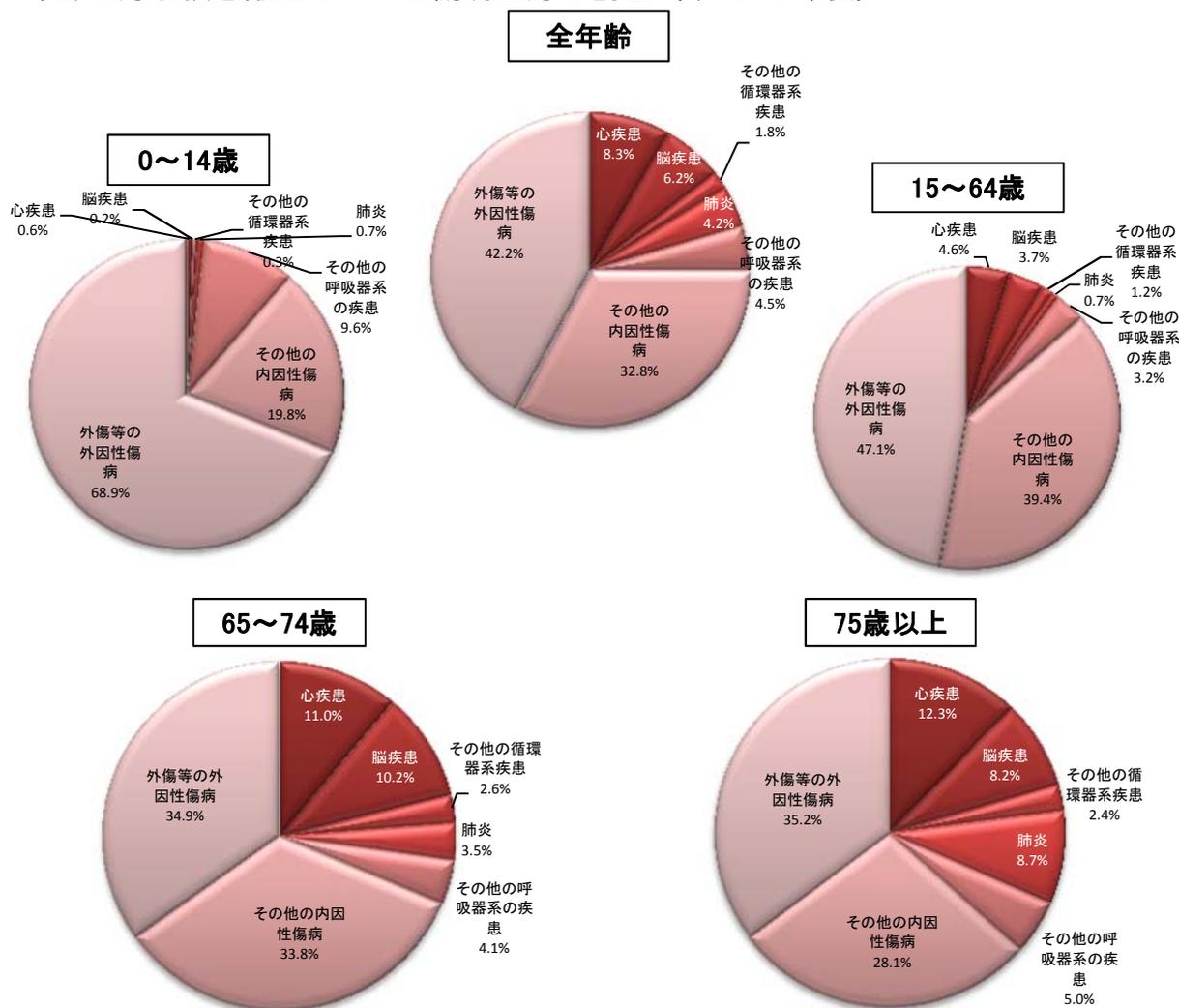
	全傷病程度	軽症その他	中等症	重症	重篤	死亡
0～14歳	12,562	9,780	2,499	238	35	10
	15.9	16.2	15.2	15.0	15.1	12.9
15～64歳	56,932	35,289	17,649	2,753	1,050	191
	20.8	21.0	20.9	19.5	16.9	15.1
65～74歳	24,000	10,705	10,130	2,111	892	162
	21.1	21.8	21.1	19.6	16.3	13.7
75歳以上	59,492	21,725	28,931	5,686	2,390	760
	21.7	23.1	21.6	20.1	16.4	14.3
全年齢	152,986	77,499	59,209	10,788	4,367	1,123
	20.8	21.1	21.1	19.8	16.5	14.3

上段：救急搬送件数(件)

(消防局統計データより医療局が作成)

下段：現場滞在時間平均(分)

4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合（平成26年度）



(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

5 要請場所別の救急搬送データ

(1) 平成26年度救急搬送件数及び平均現場滞在時間(年齢区分、要請場所別)

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 平均現場滞在時間(分)

年齢区分	全要請場所	住宅					公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅		高層住宅			病院	診療所	福祉施設		その他			
		1~2階	1~2階	3~4階	5階以上	高齢者施設			高齢者施設以外					
0~14歳	12,562	7,865	4,052	1,267	1,340	1,206	535	422	3	35	1,939	8	1,460	295
	15.9	15.5	14.5	15.9	16.2	17.3	14.0	11.3	17.0	13.3	17.0	17.6	19.2	16.6
15~64歳	56,932	29,165	15,405	4,587	4,826	4,347	1,802	1,363	149	333	9,183	2,769	11,578	590
	20.8	20.9	20.0	21.0	21.9	22.6	14.4	14.1	20.7	22.1	22.1	18.9	21.7	22.6
65~74歳	24,000	15,699	9,413	2,355	2,091	1,840	1,042	683	520	232	2,586	380	2,669	189
	21.1	21.3	20.3	21.7	22.9	24.0	14.9	15.0	20.5	22.5	22.5	18.5	22.6	22.1
75歳以上	59,492	39,884	27,185	4,702	3,981	4,016	2,621	1,524	6,486	1,902	2,827	103	3,886	259
	21.7	22.3	21.4	23.3	24.3	25.0	14.6	15.1	20.9	20.9	23.4	21.4	23.8	23.6
全年齢	152,986	92,613	56,055	12,911	12,238	11,409	6,000	3,992	7,158	2,502	16,535	3,260	19,593	1,333
	20.8	21.1	20.3	21.5	22.2	23.1	14.6	14.3	20.9	21.1	21.8	19.0	22.1	21.4

年齢区分	全要請場所	高齢者施設	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	種別不明
			特別養護老人ホーム	ショートステイセンター	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	ケアハウス	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	グループホーム	介護付有料老人ホーム等	住宅型有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	複合型サービス	
0~14歳	12,562	3						1			1	1			
	15.9	17.0						20.0			13.0	18.0			
15~64歳	56,932	149	41					33		12	16	15	5	1	26
	20.8	20.7	21.1					19.7		26.6	17.9	18.5	17.2	20.0	22.5
65~74歳	24,000	520	176	9		1	1	125		41	72	38	7		50
	21.1	20.5	20.7	19.4		18.0	17.0	18.4		23.6	20.7	20.8	18.4		22.2
75歳以上	59,492	6,486	2,223	95	17	10	31	1,167	3	495	1,607	296	113	6	423
	21.7	20.9	20.6	22.7	22.5	25.1	20.9	19.0	16.7	21.8	22.0	21.6	22.9	15.5	21.2
全年齢	152,986	7,158	2,440	104	17	11	32	1,326	3	548	1,696	350	125	7	499
	20.8	20.9	20.7	22.5	22.5	24.5	20.8	19.0	16.7	22.0	21.9	21.4	22.4	16.1	21.4

消防局所有の救急搬送データ(平成26年度分)の要請場所分類が高齢者施設となった7,158件について、要請場所住所データを入手し、健康福祉局所有の市内高齢者施設一覧の住所と突合し、施設種別ごとに分けました。

また、同一住所に複数の種別がある場合は、より搬送件数の多い種別に仮に分類しています。

【参考】介護保険制度における居住系サービス等の比較について施設種別一覧(健康福祉局提供資料)の抜粋

名称	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護付有料老人ホーム	認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)
概要	常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設	要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設	入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設	認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中、5~9人で共同生活を送りながら日常生活の介護を受けます
設置根拠	老人福祉法 介護保険法	介護保険法	老人福祉法 介護保険法	老人福祉法 介護保険法
所管課	高齢施設課	高齢施設課	高齢施設課	介護事業指導課
利用対象者	原則65歳以上の、身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方(原則、要介護3以上)	原則65歳以上の、病状安定期にあり、入院治療を必要としないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者(要介護1以上)	概ね60歳以上が対象 自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)	原則65歳以上の、小規模な共同生活を営むことが可能な要介護(要支援2を含む)認知症高齢者
設置運営者	地方公共団体、社会福祉法人	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等	社会福祉法人、NPO法人、株式会社、有限会社等	法人であれば可
設置要件	施設長 医師 生活相談員 栄養士 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上が必要)	医師 薬剤師 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護支援専門員 介護・看護職員等 (入所者:介護・看護職員=3:1以上、うち2/7以上は看護職員)	管理者 生活相談員 機能訓練指導員 介護支援専門員 介護・看護職員 (入居者:介護・看護職員=3:1以上、看護職員1人以上)	管理者 介護支援専門員 介護職員 (入居者:介護職員=日中3:1、夜間:夜勤1人)
本市の整備状況 27年4月1日現在	146か所 14,520人 (従来型76か所、ユニット型70か所)	82か所 9,571人 (従来型62か所、ユニット型・一部ユニット型20か所)	148か所 11,326床 (1か所12人の地域密着特定含む)	294か所 4,945人
第6期介護保険事業計画上の目標 (平成27年度末)	14,819床	9,565床	12,124床 (特定施設全体)	302か所 5,089人

(2)平成26年度救急搬送件数(初診時傷病程度別、要請場所別)

上段: 救急搬送件数(件)

下段: 割合(%)

【全年齢】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	77,499	26,376	19,248	376	724	1,502	795	11,265	1,936	14,427	850
	50.7%	47.1%	52.7%	6.3%	18.1%	21.0%	31.8%	68.1%	59.4%	73.6%	63.8%
中等症	59,209	23,306	13,992	3,881	2,634	3,860	1,282	4,459	1,085	4,343	367
	38.7%	41.6%	38.3%	64.7%	66.0%	53.9%	51.2%	27.0%	33.3%	22.2%	27.5%
重症以上	16,278	6,373	3,318	1,743	634	1,796	425	811	239	823	116
	10.6%	11.4%	9.1%	29.1%	15.9%	25.1%	17.0%	4.9%	7.3%	4.2%	8.7%
全程度	152,986	56,055	36,558	6,000	3,992	7,158	2,502	16,535	3,260	19,593	1,333

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01 特別養護老人ホーム	02 ショートステイセンター	03 養護老人ホーム	04 軽費老人ホーム	05 ケアハウス	06 介護老人保健施設	07 介護療養型医療施設	08 グループホーム	09 介護付有料老人ホーム等	10 住宅型有料老人ホーム	11 小規模多機能型居宅介護	12 複合型サービス	種別不明
軽症・その他	77,499	1,502	468	32	7	3	12	183	0	134	368	84	25	3	183
	50.7%	21.0%	19.2%	30.8%	41.2%	27.3%	37.5%	13.8%	0.0%	24.5%	21.7%	24.0%	20.0%	42.9%	36.7%
中等症	59,209	3,860	1,241	59	8	5	15	725	3	319	968	204	73	3	237
	38.7%	53.9%	50.9%	56.7%	47.1%	45.5%	46.9%	54.7%	100.0%	58.2%	57.1%	58.3%	58.4%	42.9%	47.5%
重症以上	16,278	1,796	731	13	2	3	5	418	0	95	360	62	27	1	79
	10.6%	25.1%	30.0%	12.5%	11.8%	27.3%	15.6%	31.5%	0.0%	17.3%	21.2%	17.7%	21.6%	14.3%	15.8%
全程度	152,986	7,158	2,440	104	17	11	32	1,326	3	548	1,696	350	125	7	499

【65歳以上】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	32,430	14,039	7,815	182	346	1,460	605	3,168	218	4,351	246
	38.8%	38.4%	41.2%	5.0%	15.7%	20.8%	28.4%	58.5%	45.1%	66.4%	54.9%
中等症	39,061	17,490	8,811	2,347	1,459	3,770	1,141	1,832	207	1,861	143
	46.8%	47.8%	46.4%	64.1%	66.1%	53.8%	53.5%	33.8%	42.9%	28.4%	31.9%
重症以上	12,001	5,069	2,359	1,134	402	1,776	388	413	58	343	59
	14.4%	13.9%	12.4%	31.0%	18.2%	25.3%	18.2%	7.6%	12.0%	5.2%	13.2%
全程度	83,492	36,598	18,985	3,663	2,207	7,006	2,134	5,413	483	6,555	448

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01 特別養護老人ホーム	02 ショートステイセンター	03 養護老人ホーム	04 軽費老人ホーム	05 ケアハウス	06 介護老人保健施設	07 介護療養型医療施設	08 グループホーム	09 介護付有料老人ホーム等	10 住宅型有料老人ホーム	11 小規模多機能型居宅介護	12 複合型サービス	種別不明
軽症・その他	32,430	1,460	454	32	7	3	12	178	0	133	361	81	24	2	173
	38.8%	20.8%	18.9%	30.8%	41.2%	27.3%	37.5%	13.8%	0.0%	24.8%	21.5%	24.3%	20.0%	33.3%	36.6%
中等症	39,061	3,770	1,218	59	8	5	15	702	3	310	959	194	70	3	224
	46.8%	53.8%	50.8%	56.7%	47.1%	45.5%	46.9%	54.3%	100.0%	57.8%	57.1%	58.1%	58.3%	50.0%	47.4%
重症以上	12,001	1,776	727	13	2	3	5	412	0	93	359	59	26	1	76
	14.4%	25.3%	30.3%	12.5%	11.8%	27.3%	15.6%	31.9%	0.0%	17.4%	21.4%	17.7%	21.7%	16.7%	16.1%
全程度	83,492	7,006	2,399	104	17	11	32	1,292	3	536	1,679	334	120	6	473

【75歳以上】

年齢区分	全要請場所	住宅		公衆出入りの場所					仕事場	道路	その他
		低層住宅	高層住宅	病院	診療所	福祉施設		その他			
						高齢者施設	高齢者施設以外				
軽症・その他	21,725	10,002	5,092	128	240	1,334	523	1,667	51	2,538	150
	36.5%	36.8%	40.1%	4.9%	15.7%	20.6%	27.5%	59.0%	49.5%	65.3%	57.9%
中等症	28,931	13,405	6,033	1,706	1,016	3,497	1,035	963	39	1,158	79
	48.6%	49.3%	47.5%	65.1%	66.7%	53.9%	54.4%	34.1%	37.9%	29.8%	30.5%
重症以上	8,836	3,778	1,574	787	268	1,655	344	197	13	190	30
	14.9%	13.9%	12.4%	30.0%	17.6%	25.5%	18.1%	7.0%	12.6%	4.9%	11.6%
全程度	59,492	27,185	12,699	2,621	1,524	6,486	1,902	2,827	103	3,886	259

初診時傷病程度	全要請場所	高齢者施設	01 特別養護老人ホーム	02 ショートステイセンター	03 養護老人ホーム	04 軽費老人ホーム	05 ケアハウス	06 介護老人保健施設	07 介護療養型医療施設	08 グループホーム	09 介護付有料老人ホーム等	10 住宅型有料老人ホーム	11 小規模多機能型居宅介護	12 複合型サービス	種別不明
軽症・その他	21,725	1,334	411	29	7	3	12	157	0	120	342	73	23	2	155
	36.5%	20.6%	18.5%	30.5%	41.2%	30.0%	38.7%	13.5%	0.0%	24.2%	21.3%	24.7%	20.4%	33.3%	36.6%
中等症	28,931	3,497	1,136	55	8	4	14	635	3	286	924	166	65	3	198
	48.6%	53.9%	51.1%	57.9%	47.1%	40.0%	45.2%	54.4%	100.0%	57.8%	57.5%	56.1%	57.5%	50.0%	46.8%
重症以上	8,836	1,655	676	11	2	3	5	375	0	89	341	57	25	1	70
	14.9%	25.5%	30.4%	11.6%	11.8%	30.0%	16.1%	32.1%	0.0%	18.0%	21.2%	19.3%	22.1%	16.7%	16.5%
全程度	59,492	6,486	2,223	95	17	10	31	1,167	3	495	1,607	296	113	6	423

6 家族同乗者の有無別の平均現場滞在時間
 (要請場所「住宅」のみ、年齢区分、家族同乗有無別)

年齢区分	全体		家族同乗者の有無			
			あり		なし	
	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数	平均現場滞在時間(分)	件数
0～14歳	15.5	7,865	15.4	7,768	20.4	97
15～64歳	20.9	29,165	20.4	18,107	21.6	11,058
65～74歳	21.3	15,699	20.7	11,344	22.9	4,355
75歳以上	22.3	39,884	21.7	32,033	24.7	7,851
全年齢	21.1	92,613	20.5	69,252	22.9	23,361

(消防局統計データにもとづき医療局が作成)

救急搬送データの解釈

1 本市救急車による搬送数予測

・今後の救急搬送数予測では、65歳以上の傷病者が急激に増加し、65歳未満の傷病者はわずかに減少していく。総数としては、2035年には現在の15万件程度から20万件ほどに増加する。

2 年齢区分別救急搬送における初診時傷病程度の割合

・年齢が高くなればなるほど、初診時傷病程度の重症以上(重症・重篤・死亡)の割合が高くなっていく。

3 傷病程度別救急搬送件数及び平均現場滞在時間

・どの年代においても、初診時傷病程度が重ければ重いほど救急隊の現場滞在時間が短い。

・高齢者を他年代と比較すると、軽症・その他区分について、救急隊の現場滞在時間が長くなっており、中等症及び重症以上については、それほど差異がみられない。

➡ 高齢者の緊急度が低いと考えられる部分について、差が出ていることから、意思疎通がしづらかったり、病歴が確認できない、家族と連絡してから病院に行くなど、傷病者からの聞き取り等に時間がかかっているのではないか。

4 年齢区分別救急搬送における傷病区分の割合

・年齢が高くなればなるほど、心疾患や脳血管疾患などの循環器系疾患及び肺炎などの呼吸器系疾患の割合が顕著に高くなっている。

5 要請場所別の救急搬送データ

＜現場滞在時間＞

・病院及び診療所の医療機関からの要請時の現場滞在時間が短い。

・高齢者施設の中では、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設の方が現場滞在時間が短い傾向である。

＜初診時傷病程度＞

・病院及び診療所の医療機関や高齢者施設からの要請について、初診時傷病程度の軽症が少ない。

・高齢者施設の中では、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど医師や看護師等の体制が取られている施設の方が初診時傷病程度の軽症が少ない傾向である。

➡ 医療機関及び介護老人保健施設や特別養護老人ホームで、現場滞在時間が短い要因は、
・医療的なケアが確保されているため、医療機関との連携がしやすいこと
・中等症及び重症以上の方が多いため、緊急度が高い案件が多いことが考えられるのではないか。

➡ 医療機関及び介護老人保健施設や特別養護老人ホームで、初診時傷病程度の軽症が少なくなっている要因は、
・施設内で医療的なケアが確保されているため、当該施設で対応できることが多いこと
・元々、医療的なケアが必要な方が入院・入所しているため、中等症・重症以上が多いことが考えられるのではないか。

6 家族同乗者有無別の現場滞在時間

・住宅からの救急搬送の中で家族同乗の有無別に比較すると、全体的に家族同乗者がありの方が、無しと比べ、現場滞在時間が短くなっている。特に高齢者は、15～64歳と比べると、差が顕著に表れている。

➡ 家族同乗者がなしの高齢者の多くが、独居であると仮定すると、やはり、意思疎通がしづらかったり、病歴が確認できない、家族と連絡してから病院に行くなど、傷病者からの聞き取り等に時間がかかっているのではないか。

(3)各区における高齢者の情報共有ツール等の取組状況調査

行政区	名称	地区 (カバリー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容										情報更新		備考
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィール	その他	方法	確認時期					
鶴見	救急医療情報キット	区内全域	・民生委員児童委員協議会 ・保健活動推進委員会 ・老人クラブ連合会 ・区福祉保健課	・民生委員等が定期的に訪問見守りをしていむひとり暮らし高齢者 ・主に75歳以上の一人暮らし高齢者 ・高齢者のみの世帯 ・日中独居高齢者	・民生委員が訪問時に配布	・冷蔵庫（原則）	・民生委員への周知 ・広報よこはま区版掲載	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・アレルギーの有無 ・その他（伝えたいこと等）	各自又は民生委員が協力	原則年1回	・独自で同様のキットを作成し配布している町内会もある。		
	救急安心カード	小野第二自治会	・小野第二自治会	・小野第二自治会内の全住民	・组长から世帯ごとに必要な枚数を配布	・各自管理	・自治会の会議内で、会長から组长へ口頭説明。 ・チラシ（来月完成予定）	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	随時変更があった際に更新。更新が必要の際に、会長が保管している予備カードをもらう。	原則年1回	・予備のカードは100枚程度、町内会長が保管。		
	緊急連絡カード	瀬田東部地区	・瀬田東部地区社会福祉協議会	・瀬田東部地区住民	・連合会に加入している全世帯に配布（加入していない世帯は申し出があれば配布）	・財布や定期入れ		あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・住所 ・氏名 ・生年月日 ・血液型	特になし	特になし	・この地区の福祉保健計画（事業企画「つるみあいねつど」）で、H22から高齢者の見守りと地域での顔が見える顔が見える環境づくりをテーマに話し合いを重ね、（高齢者に限らず）誰かに何かあった時素早く対応できるだろうか？という地域の課題から、H24は「緊急連絡簿」を作成（災害時の住民台帳として使用予定）。H25年度の取り組みカードを作成した。		
神奈川	あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・手渡し ・ポスティングなど	・冷蔵庫、玄関など	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネージャー ・治療中の病気 ・障害種別 ・処方されている薬 など	各自、特になし	特に定めなし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない		
	携帯あんしんカード	区内全域	・地区社会福祉協議会 ・民生委員等	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・その他地域が必要と認めた世帯	・地区社会福祉協議会が対象世帯に配布	・財布内等	・地区社協が実施する活動のとりまとめ役員等での周知 ・民生委員等への周知 など	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネージャー ・治療中の病気 ・障害種別 ・処方されている薬 など	各自、特になし	特に定めなし	・地区によって取り組み方が様々であり、全ての地区で同じものを使用しているわけではない		
	おまもりライト	菅田地区自治連合会区域	・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・菅田地域ケアプラザ（地域包括支援センター）	・菅田地区にお住まいの65歳以上の希望者	・菅田地域ケアプラザで登録申請した方に配布	・特に定めなし（冷蔵庫や玄関先に保管）	・チラシ ・回覧板 など	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・担当ケアマネージャー連絡先	誕生日に未読	1年に1回（誕生日）	・「おまもりライト」自体が情報共有ツールではなく、登録申請書が複写式になっているため、その控えが情報共有ツールとして活用できるようになっているもの ・菅田エリアで今年度から試行実施		
西	あんしんカード	区内全域	・区 ・自治会町内会	・区民	・自治会町内会による手渡し	・冷蔵庫（貼り付け）	・区連合を通じたPR ・区webページでのPR	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・介護保険のケアマネージャー ・手帳所持の有無 ・通っている相談機関 など	各自、特になし	特に定めなし	・運用していく中で、特に消防、警察などの関係機関への周知の必要性を感じており、そうした点での協力も得ると感じている。		
	中なかいいネ！見守りキーホルダー	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住の登録を希望する75歳以上の方	・地域ケアプラザで、ご本人にキーホルダーとマグネットをお渡しする。	・キーホルダー（外出時にバッグ等に付ける。） ・マグネット（冷蔵庫等に貼る。）	・チラシ・中なかいいネ！通信（自治会・町内会巡回等） ・広報よこはま中区版等	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・本人記入事項 ・介護保険認定 ・ケアマネージャー連絡先 ・認知症有無 ・中区徘徊高齢者探してネットワーク登録の有無	毎年誕生日に登録情報の更新をお願いしている。	毎年誕生日	・中区地域福祉保健計画の一環として、地域全体を進めていく見守り体制に向けての取組 ・高齢者ももしもの時に安心して過ごせるよう、地域ケアプラザに緊急連絡先などの情報を登録していただき、登録番号が記載された外出用の「キーホルダー」と自宅用の「マグネット」を無料で配布。緊急時には、地域ケアプラザが登録番号をもとに、救急隊や病院などに情報提供を行い、ご本人と緊急連絡先の方をつなぐ。 ※中区内の本数限地域ケアプラザでは、指定管理者が、「チューリップホルダー」（キーホルダー）をお渡しする同様の取組を行っている。		
	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区づくり自主企画事業） ・地域ケアプラザ ・中区社会福祉協議会	・区内在住で次のいずれかに該当する方。 ①65歳以上の単身、高齢夫婦世帯 ②障害者 ③その他（日中独居者など）	・各自治会・町内会が個別配布 ・包括支援センター・区役所の窓口で配布	・冷蔵庫にプラスチック製の筒状容器に入れて保管	・チラシ配架 ・消防と協力し地域の防災訓練でPR など	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・本人の氏名 ・生年月日 ・性別 ・血液型 ・住所 ・電話番号 ・ケアマネージャーの情報 ・障害者手帳の情報	各自、特になし	特に定めなし			
港南	携帯あんしんカード、あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課 ・区民生委員児童委員協議会	・希望する世帯、高齢者世帯 など	・ひとり暮らし高齢者見守り事業の対象者訪問の際のツールとして使用。 ・区福祉保健課、高齢、障害支援課窓口及び地域ケアプラザ窓口で配布	・財布等に入れ持ち歩く（携帯あんしんカード） ・自宅の電話近くに置く（あんしんカード）。	・区連合、区民見守り事業の民生委員児童委員のバネル版などに実物展示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・障害の種類 ・担当ケアマネージャー連絡先 ・自治会、町内会名 ・伝えたいこと など	各自、特になし	特に定めなし			
	あんしんカード	区内全域	・あんしん訪問事業地区推進委員会	・主に高齢者のみの世帯（70歳以上）	・あんしん訪問員の訪問等	・固定電話の脇	・あんしん訪問員の訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	・要介護度	あんしん訪問員の訪問	適宜			
	保土ヶ谷区内救命情報カプセル	区内各地区	・各地区社会福祉協議会 ・各地区自治会・町内会	・地区内全世帯 ・自治会、町内会加入者	・自治会町内会長より配布 ・民生委員、地区社会福祉協議会より配布	カプセル本体：冷蔵庫 カプセルがあることを示すシール：冷蔵庫・玄関	・配布時にチラシを回覧、掲示	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・支援事業者 ・民生委員名	民生委員が訪問時に確認など	適宜	・10地区で行われており、情報更新や中身の詳細については、それぞれ違いがある。		
旭	旭区あんしんカード	区内全域	・区福祉保健課	・ひとり暮らし高齢者世帯 ・高齢者が必要と判断した人	・民生委員を通じて配布	・冷蔵庫の扉に掛ける ・電話機の横に置く など目立つ場所	・消防署に周知	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	・近隣の連絡先 ・ケアマネージャー ・担当の民生委員	適宜	適宜			
	ひかりが丘、あんしんカード、あんしんポイント	市営ひかりが丘住宅	・区高齢、障害支援課（社会福祉法人へ委託）	・市営ひかりが丘住宅 全入居世帯	・全世帯訪問調査を実施した際に配布し控えを回収。 ・現在は転入世帯へ配布	・カードは冷蔵庫等へ貼付。専用マグネットも配付している。 ・ポイント等は外出時に持参する玄関の鍵等へ付けるように説明。	・自治会等の会議 ・回覧と掲示 ・イベント等における周知 ・消防署に周知	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・ケアマネージャー ・被保険者番号	定期的な更新方法は未確定				
	救急医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢、障害支援課（区福祉保健課管理担当）	・単身高齢者に限らず、磯子区民で希望される方対象（自治会町内会単位でも配布）	・福祉保健課窓口、総務課窓口にて配布 ・地区活動や見守り訪問時に配布等	・特に定めなし（冷蔵庫等に保管すること等を、動機している）	・毎年1回広報よこはま磯子版に掲載。 ・0M等が訪問時に必要な方に配布 ・地区活動等でPR ・災害医療啓発チラシや磯子区地域福祉保健計画の冊子に掲載 など随時対応	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・血液型 ・介護度 ・ケアマネージャー ・センター担当者名 ・アレルギーの有無 ・特記事項	各自、特になし	確認なし				

行政区	名称	地区 (カバー範囲)	実施主体	配布対象	配布方法	保管場所	PR方法	内容							情報更新		備考	
								家族の連絡先	かかりつけ医療機関等	既往症	服薬履歴	リビングウィル	その他	方法	確認時期			
港北	現状区内全域を対象とした取り組みがないが、区下共通の情報共有ツールの活用を含めた「地域での高齢者の見守り」について、次回レベル地域ケア会議で検討を予定している。	日吉本町 あんしんカード	日吉本町 ・日吉本町地区地域ケア連絡会	・高齢者独居 ・高齢者二人世帯 ・高齢者日中独居等	・訪問して配布 ・年1回更新	・電話機のそばに置く	・訪問によって周知	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	本人の氏名・生年月日・性別・血液型・住所・電話番号・避難場所・ケアマネジャーの情報・近隣の相談先・担当民生委員・地域ケアプラザ・119番・110番・救急医療機関	訪問	年1回 10月	
	あんしんカード	大宮根地区 区連合会	・地域福祉保健計画推進委員会	・全世帯	・回覧にて全戸配布	①チャック付ビニール袋に入れて冷蔵庫に貼付(B5サイズ二つ折り) ②携帯(カードサイズ)	・地域広報紙 ・町内会行事時にパネル、ブースで周知 ・福祉活動でPR	①②ともあり	なし(自由記載欄に記載可)	なし	なし	なし	①住所・町会名、世帯員情報(氏名・性別・生年月日・血液型・住・メールアドレス) ②本人氏名、生年、住所、電話、かかりつけ医院、緊急連絡先	各自	特になし			
	生活安全安心メモ	菊名連合 会	・菊名地区地域ケアあいち連絡会(全9町内会)	・敬老会、老人会、各町内会で必要と判断する方	・敬老会、老人会開催時 ・訪問	・自宅の入り口または	・訪問等によって周知 ・各自治会町内会回覧	あり	なし	なし	なし	なし	以下の各連絡先 ・急病時の医療機関 ・避難場所、防災拠点 ・警察、消防署、区役所 ・老人会 ・町内会 ・民生児童委員 ・サークル ・食サービス ・介護タクシー ・地域ケアプラザ ・ミニデーター ・区社協 ・家事支援サービス	現在見直し中	現在見直し中			
	富士塚安心カード	藤原地区 富士塚自治会	・富士塚自治会 ・民生委員	・高齢者独居、高齢者世帯	・平成22年に希望調査。その後は民生委員等からの声かけ。	・冷蔵庫内	・訪問等	あり	あり	なし	あり	なし	なし	本人の状態(簡潔に)(氏名、生年月日、住所、自宅内、携帯、世帯状況、避難場所、身体状況、必要な支援・医療ケア、アレルギー) ・担当民生委員 ・担当CM	各自、年1回の訪問時に支援者も確認	防災訓練時	災害時要援護者支援用として実施	
	家庭用緊急連絡先カード	城郷連合 会	・城郷地区地域ケアあいち連絡会(全9町内会)	・70歳以上の方	・民生委員、町内会、見守り隊により訪問し配布	・各自管理	・各自自治会町内会回覧 ・民生委員、町内会、見守り隊により周知	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・救急車の呼び方 ・救急車、警察の連絡先 ・覚書(福祉機関、救急医療機関)	各自、特になし	特になし		
青葉	青葉区災害時避難支援システム ケアあいちカード	区内全域	・区総務課 ・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課 ・自治会、町内会 ・民生委員 ・地域防災拠点	・災害発生時に一人では避難が困難な高齢者や障害者(要援護者) ・希望者からの申込により、民生委員が訪問し「ケアあいちカード」を作成	・「本人控えカード」を冷蔵庫に「あんしん情報ポータル」で保管	・自治会、町内会回覧 ・ホームページに掲示 ・要援護者あてダイレクトメール	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	各自、特になし	特になし		
	あんしんカード	川和地区 区連合会	・川和地区連合町内会	・高齢者世帯	・民生委員が訪問時に「あんしんカード」を配布。	・電話のそばや目の見えるところに掲示。	・民生委員による周知	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・近隣の相談先 ・相談窓口 ・火事時の対応 ・漏電など電機のご相談 ・不審なことのご相談 ・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号	不明	不明		
都筑	安心くん	池辺地区 自治会	・池辺連合自治会	・ひとり暮らし高齢者、身体の不自由な方等	・ほほ・友愛・民生の3者で訪問配布	・各自管理	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・地区の訪問員(民生委員、保活、友愛)の電話番号(それ以外は自己管理)	年に1回訪問時確認	年1回		
	あんしんカード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・冷蔵庫	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・火事、救急時の対応 ・地区の役員(民生委員、自治会長)の電話番号	特になし	特になし		
	緊急連絡先カード	かちだ地区	・かちだおもいやりネットワーク	・地区在住の方	・新入居者へ配付	・各自自治会長	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャーの連絡先 ・介護保険事業所の連絡先	特になし	特になし	緊急連絡先が変更になった時は随時更新	
戸塚	緊急時あんしん情報キット	荏田南地区 自治会	・荏田南連合自治会	・地区内在住の誰でも	・希望者からの申し込みに応じて適合役員が訪問し配付	・冷蔵庫	・広報紙	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・指定居宅介護支援事業者	特になし	原則年1回		
	私のあんしんカード(緊急連絡先カード)	区内全域	・区福祉保健課運営企画係(民生委員、児童委員への配布窓口)	・高齢者世帯	・必要に応じて、民生委員、児童委員を通じて配布	・各自管理	・区職員、民生委員、児童委員等による周知	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・近隣の相談先(民生委員・児童委員、自治会・町内会関係等)	各自、特になし	特になし	・ご本人の状況、希望しているサービス、主な介護者、緊急連絡先等について、状況に応じ、必要と思われる場合に利用	
栄	栄区緊急時医療情報キット	区内全域	・区福祉保健課	・区内在住の高齢者(65歳以上) ・障害者(身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ人)等のいる世帯	・区福祉保健課窓口及び区内地域ケアプラザ	・冷蔵庫	・区役所内への掲示や民生委員の見守り訪問時にチラシを配布 など	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	各自、特になし	特になし		
	シニアライフノート	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・窓口、講習会等にて説明後配布	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意		
	セーフコミュニティ携帯安心カード	区内全域	・区高齢・障害支援課	・区民	・課ラック配架、講習会等にて配布	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・服薬履歴は自由記載	当事者の発意	当事者の発意		
泉	わたしの	区内全域	・区高齢障害支援課高齢者支援担当	・区内在住の高齢者(65歳以上)	・高齢障害支援課窓口にて配布	特になし	・広報よこま区版掲載 ・区webページでのPR	あり	あり	なし	なし	あり	なし	・これからやりたいこと ・将来の心配 ・天國に旅立つ前に ・家族関係図	各自、特になし	特になし		
	あんしんカード(A4版)	区内全域	・区福祉保健課 ・区高齢・障害支援課 ・民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員、ケアマネジャー等に配付し、適宜個別に対象者に渡してもらっている。	・紐を通す穴あり、目につくところに保管	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・近隣の連絡先 ・ケアプラザ連絡先 ・手帳の有無 ・医療情報			・緊急時の対策としての取組	
瀬谷	あんしんカード(携帯版)	区内全域	・区民生委員児童委員協議会	・関わりの中で支援が必要と思われる方(高齢者に限定せず)	・民生委員が適宜個別に対象者に渡している。	・携帯	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	・ケアマネジャー連絡先 ・担当民生委員 ・ケアプラザ連絡先			・緊急時の対策としての取組	
	安心キット・救急情報カード	細谷戸地区	・細谷戸地区	・自治会町内会会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫	・瀬谷警察、瀬谷消防署・出張所に見守り活動について協力依頼	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	保険証コピー			
	見守り・支えあいカード・緊急カード	三ツ境地区	・三ツ境地区住みよいまちづくり推進委員会 ・三ツ境地区連合自治会、地区社会福祉協議会・各種団体	・自治会会員(高齢者に限定せず)		・冷蔵庫		あり	あり	あり	なし	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組	
防災支えあいカード	兼者ハイイツ自治会	・兼者ハイイツ自治会	・自治会会員(高齢者に限定せず)				あり	あり	なし	なし	なし	なし	・自由記載欄(注意して欲しい事項など)			・発災時、緊急時の対策としての取組		

(4) 高齢者救急に関するアンケート調査

<目次>

1 高齢者救急に係るアンケート調査の概要について	・・・	1
2 結果	・・・	3
(1)救急医療機関	・・・	3
(2)高齢者施設	・・・	11
(3)救急隊	・・・	21
3 調査依頼文及び調査票	・・・	27
(1)救急医療機関	・・・	27
(2)高齢者施設	・・・	29
(3)救急隊	・・・	35

高齢者救急に係るアンケート調査概要について

<概要>

高齢者の救急医療の状況及び課題について、市内の救急医療機関、高齢者施設、救急隊にそれぞれの立場における状況を調査し、高齢者救急の状況把握及び課題考察の資料とします。

<アンケート対象>

(1)救急医療機関

本市救急医療体制参加医療機関

- ①救命救急センター
- ②二次救急拠点病院
- ③二次輪番病院
- ④疾患別(脳血管疾患、心疾患、外傷)救急医療体制)

調査対象 : 55 病院

(2)高齢者施設

- ①特別養護老人ホーム
- ②介護老人保健施設
- ③介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護)
- ④住宅型有料老人ホーム
- ⑤認知症高齢者グループホーム
- ⑥小規模多機能型居宅介護施設
- ⑦看護小規模多機能型居宅介護施設

調査対象 : 876 施設

(3)救急隊

市内全 67 隊(1課、2課)

調査対象 : 134

<依頼日>

平成 28 年 8 月 18 日

<回答期限>

平成 28 年 9 月 2 日

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関) 結果

1 施設の機能について

(1) 救急医療体制種別

種別	合計	救命救急センター	
		あり	なし
二次救急拠点病院 A	11	7	4
二次救急拠点病院 B	12	0	12
病院群輪番制病院	22	1 †	21 ‡
疾患別救急医療体制のみ参加	9	0	9
上記に該当なし	1	1	0
合計	55	9	46

†小児科のみ ‡小児科のみを含む

(2) 地域包括ケア病棟

(3) 療養病床

	療養病床あり 14/55 (25.5%)	療養病床なし 41/55 (74.5%)
地域包括ケア病棟あり 17/55 (30.9%)	4/55 (7.3%)	13/55 (23.6%)
地域包括ケア病棟なし 38/55 (69.1%)	10/55 (18.2%)	28/55 (50.9%)

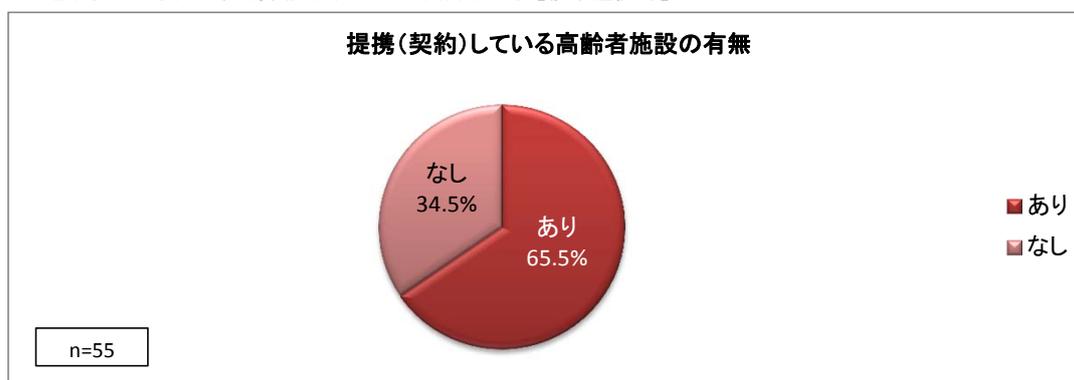
(4) 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

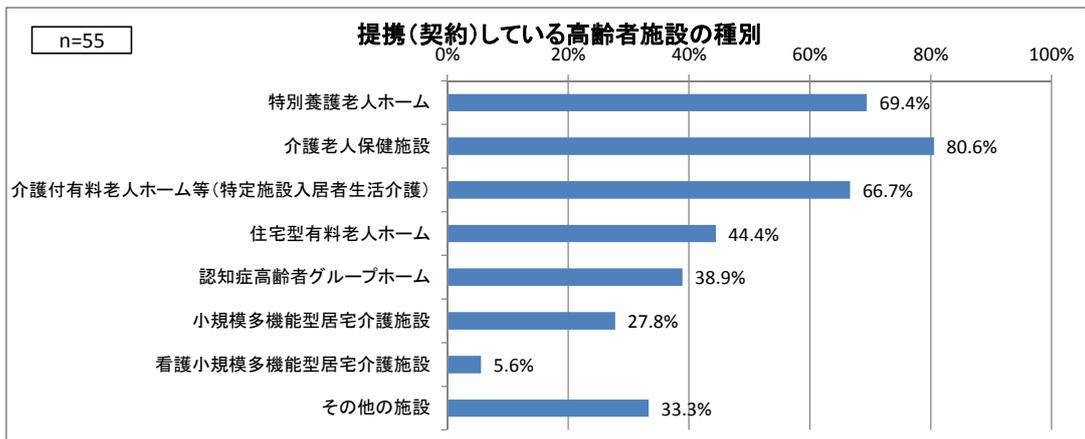
(5) 在宅療養支援病院の施設基準の届出

	在宅療養支援病院の 施設基準の届出あり 10/55 (18.2%)	在宅療養支援病院の 施設基準の届出なし 45/55 (81.8%)
在宅療養後方支援病院の 施設基準の届出あり 5/55 (9.1%)	0/55 (0%)	5/55 (9.1%)
在宅療養後方支援病院の 施設基準の届出なし 50/55 (90.9%)	10/55 (18.2%)	40/55 (72.7%)

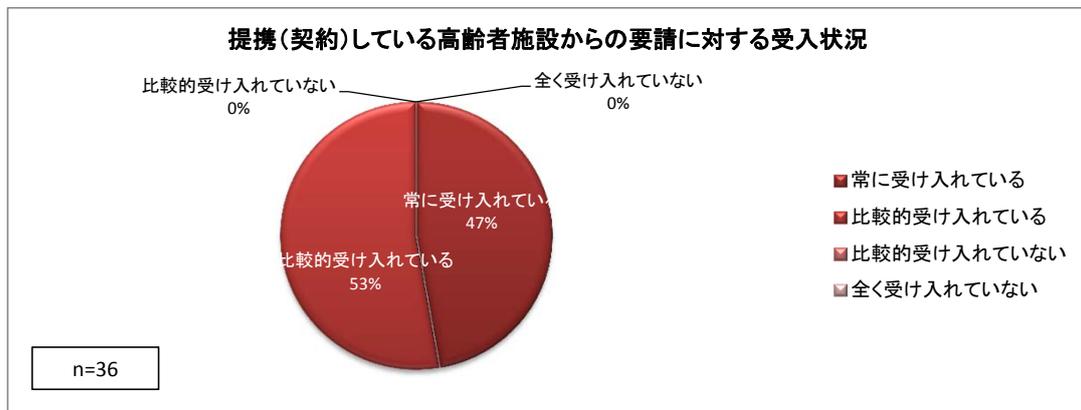
2 高齢者施設との連携について

(1) 急変時の患者受入に関して、提携(契約)している高齢者施設【複数選択可】

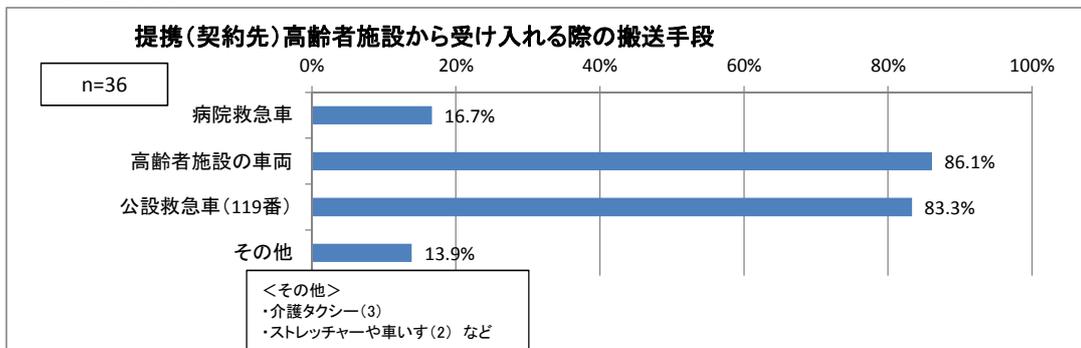




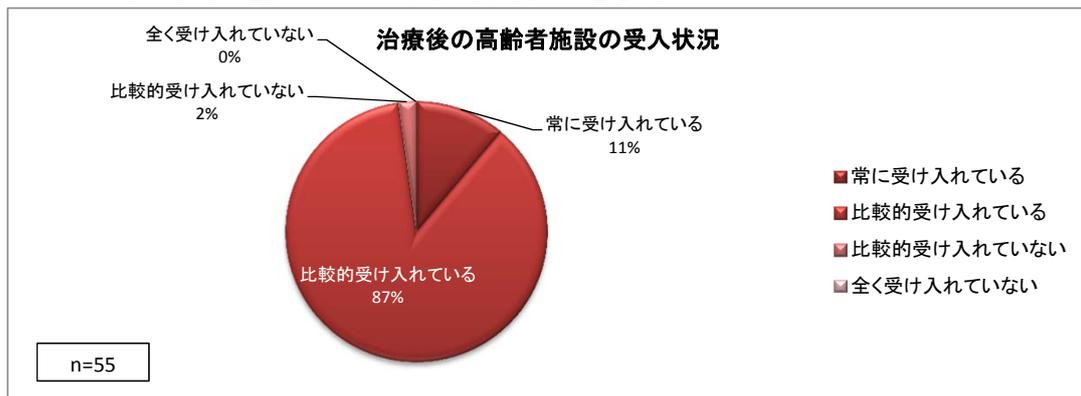
(2) 連携施設からの要請に対する受入状況



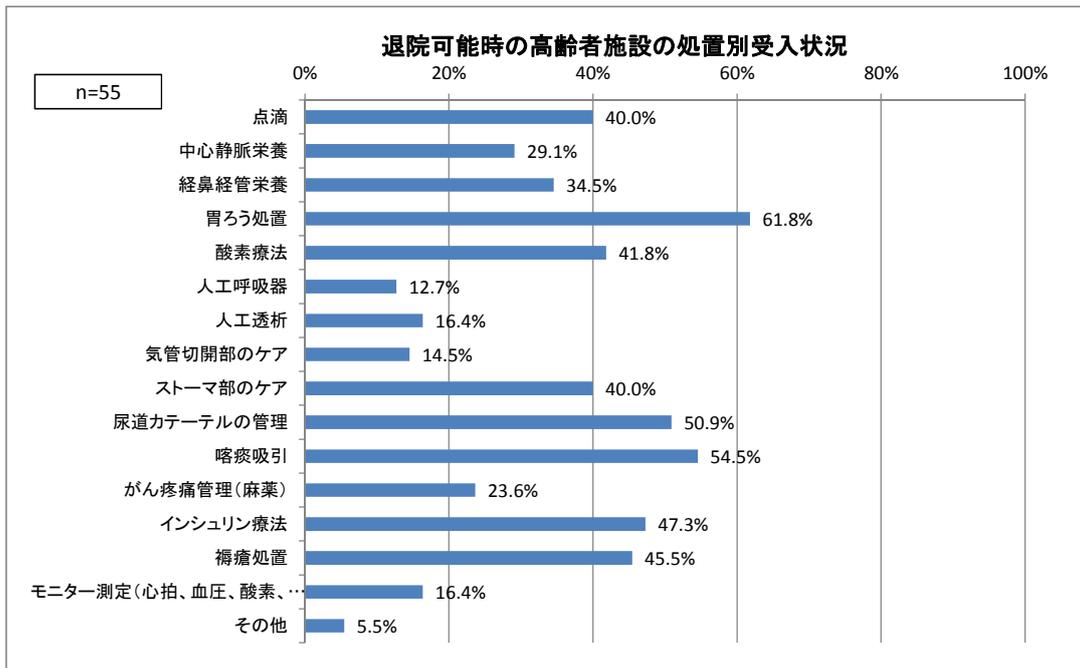
(3) 搬送手段【複数選択可】



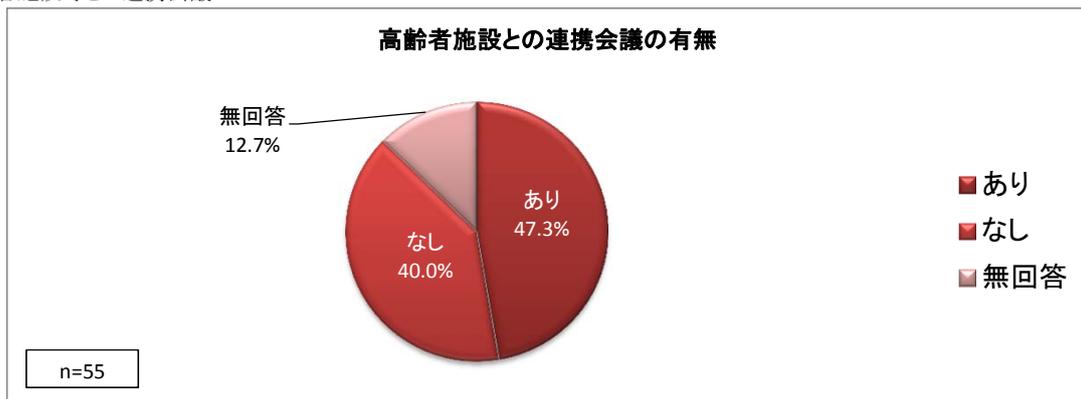
(4) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)



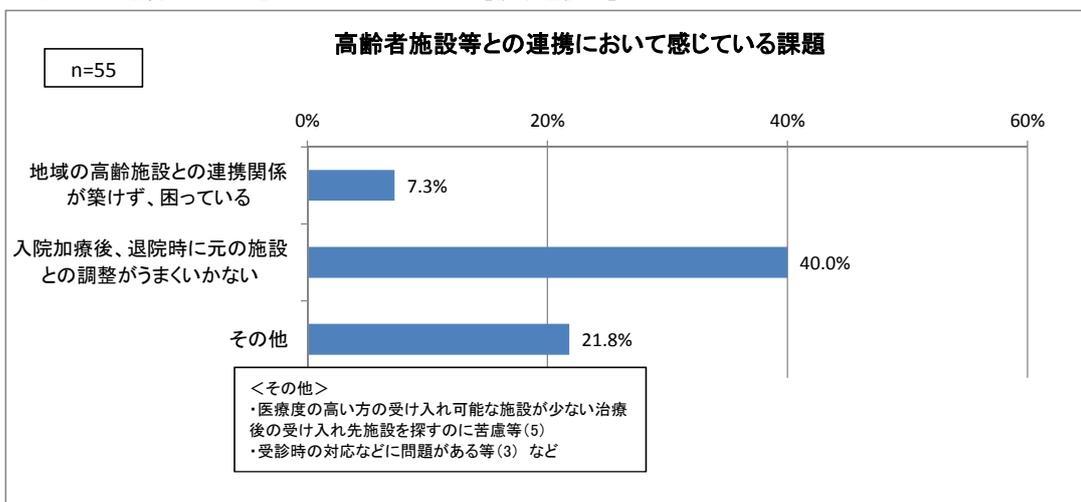
(5) 貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況 (各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】



(6) 高齢者施設等との連携会議



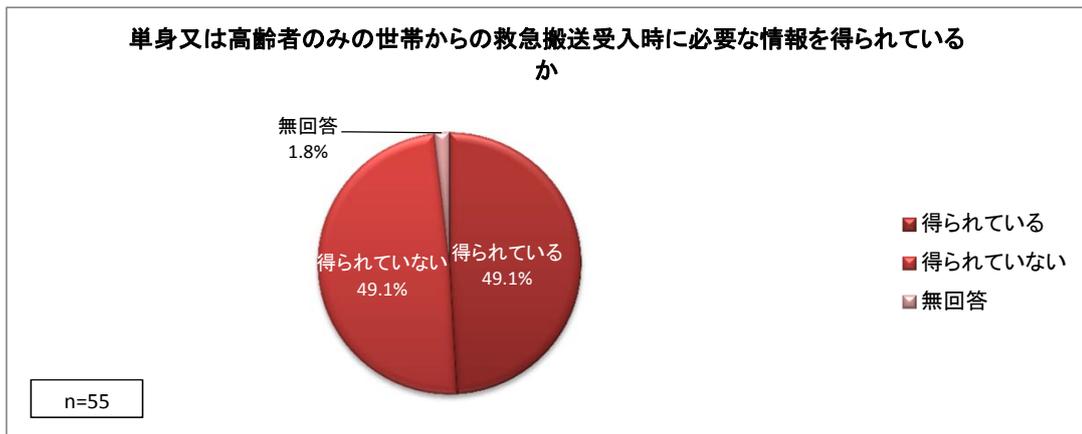
(7) 高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】



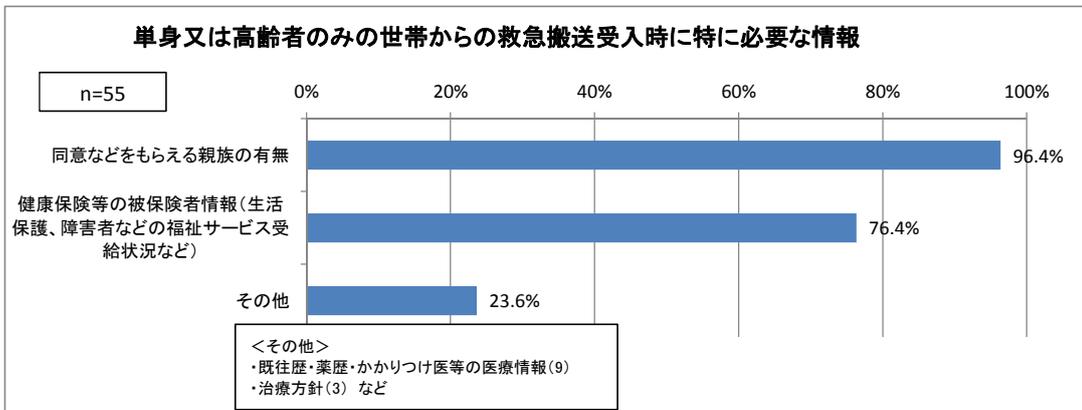
	高齢者施設等との連携に課題を感じている (選択肢1または2を選択) 25/55(45.5%)	高齢者施設等との連携に課題を感じていない (選択肢1、2を非選択) 30/55(54.4%)
高齢者施設等との 連携会議あり 26/55(47.3%)	9/26(34.6%)	15/26(57.7%)
高齢者施設等との 連携会議なし 22/55(40.0%)	14/22(63.6%)	8/22(36.4%)

3 患者情報の収集について

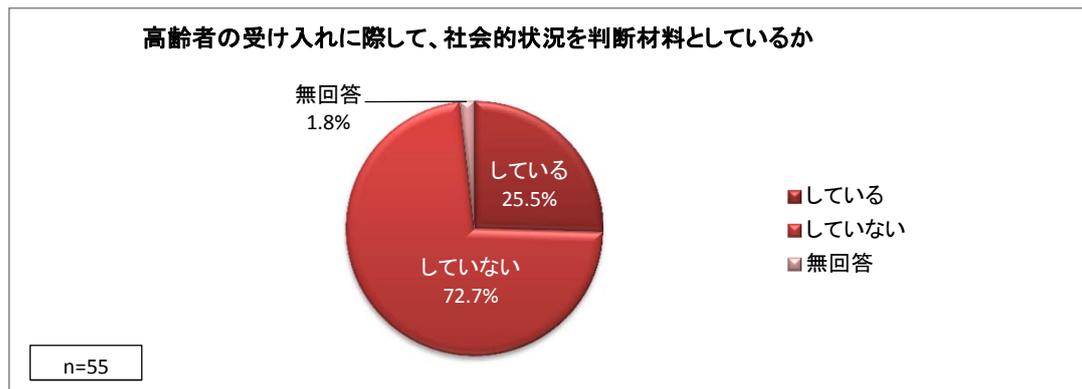
(1) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。



(2) 単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に特に必要な情報は何か。【複数選択可】

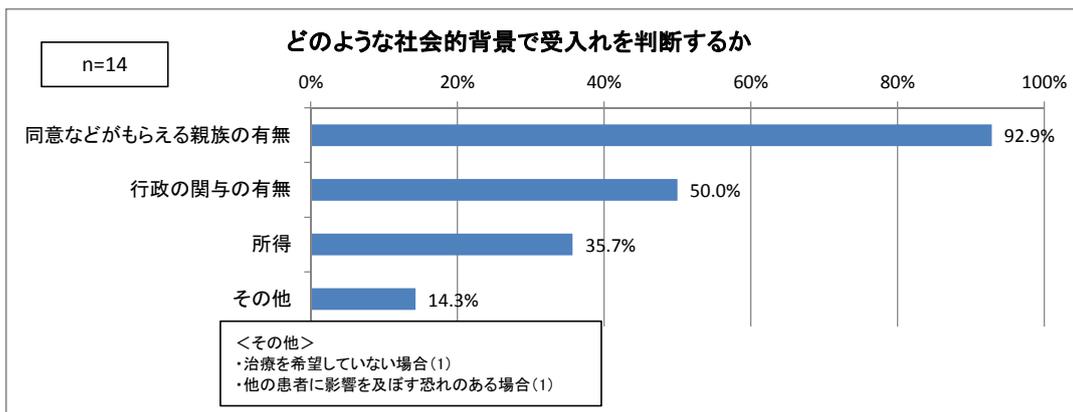


(3) 受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。



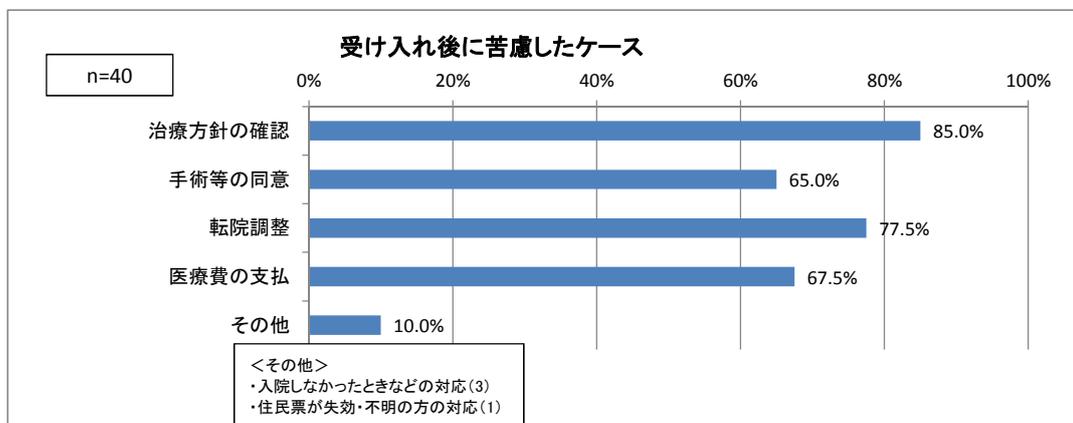
○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(4) どのような点で判断しますか。【複数選択可】(回答後、設問3(6)へ)

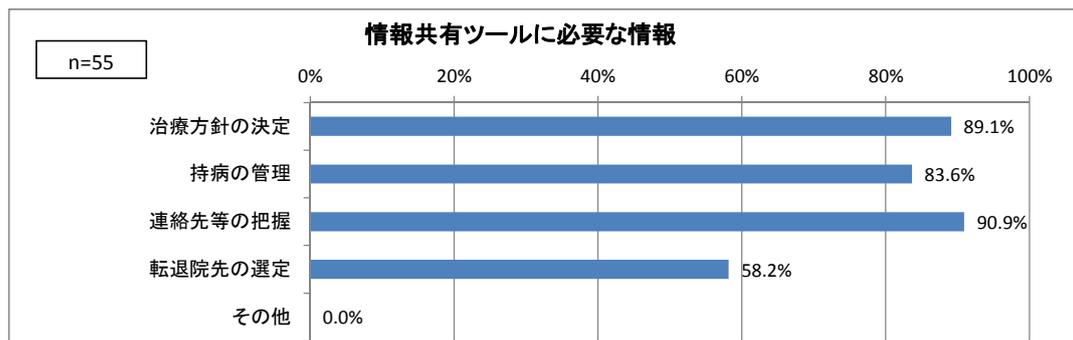
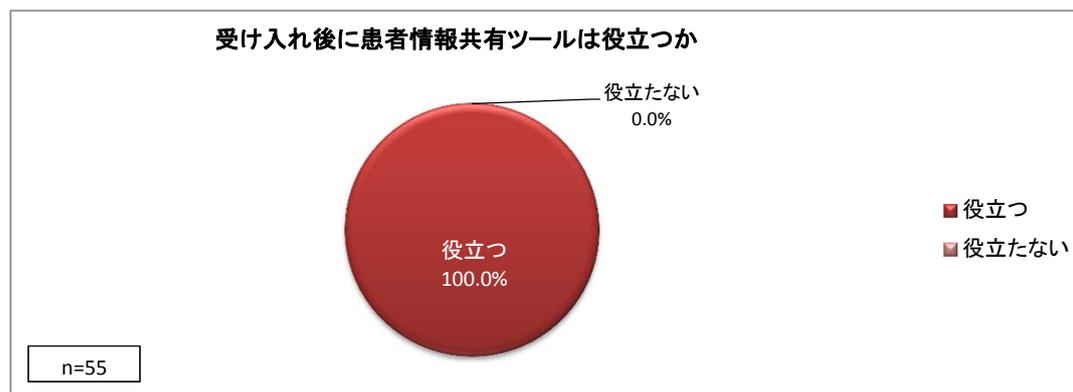


○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

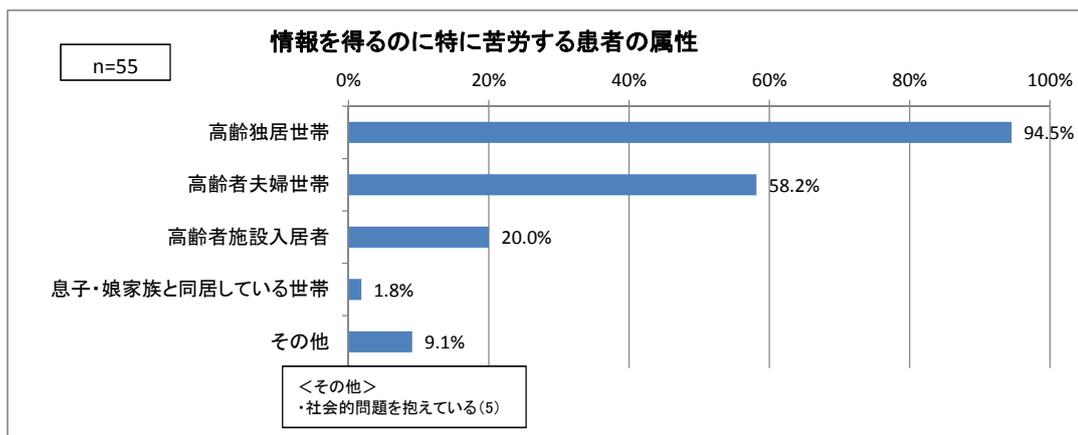
(5) 受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】



(6) 受け入れ後に患者情報共有ツールがあった場合、役立ちますか。必要な情報は、何ですか。【必要な情報は、複数選択可】

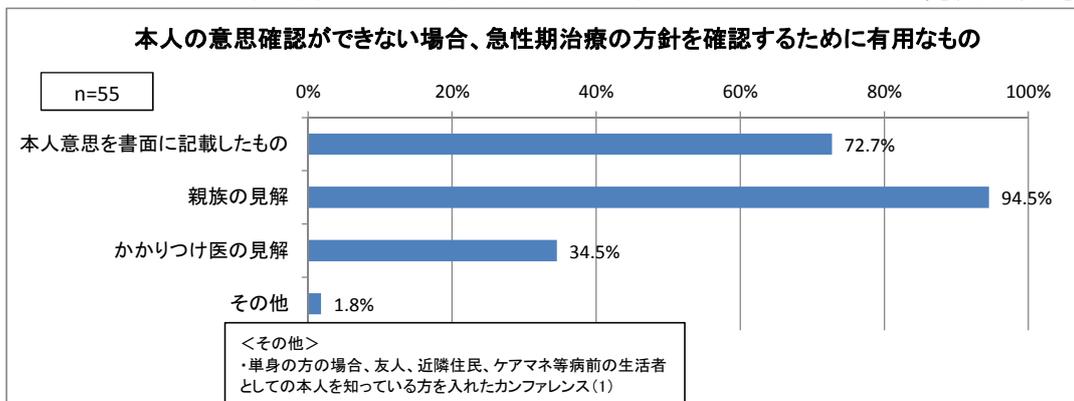


(7) 病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

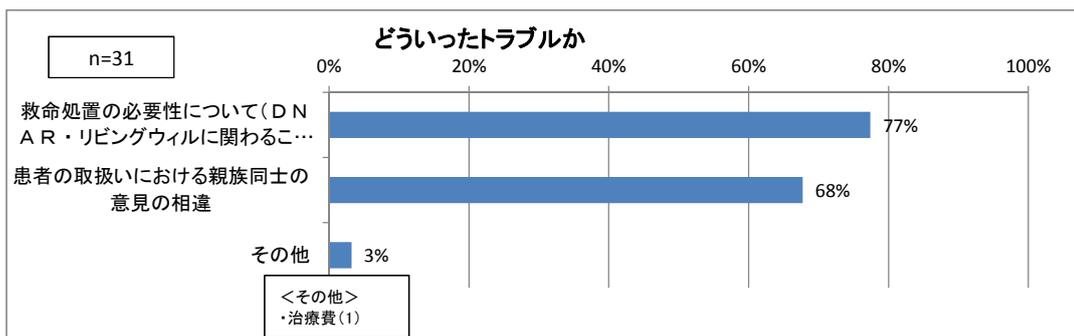
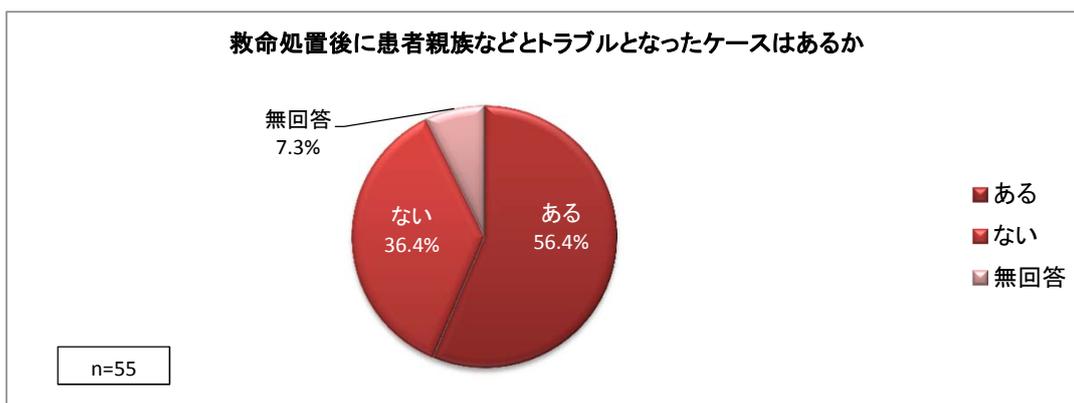


4 高齢者の救急受入後について

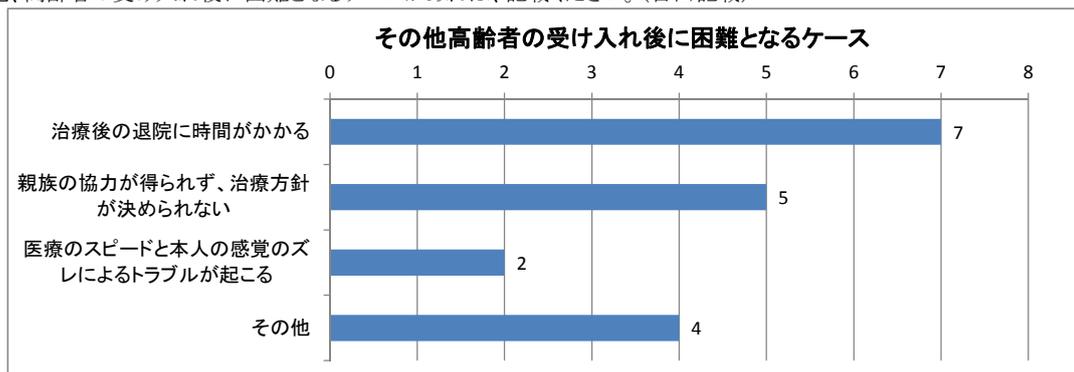
(1) 本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】



(2) 救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがありますか、ある場合はどういったトラブルですか。【トラブル内容は、複数選択可】

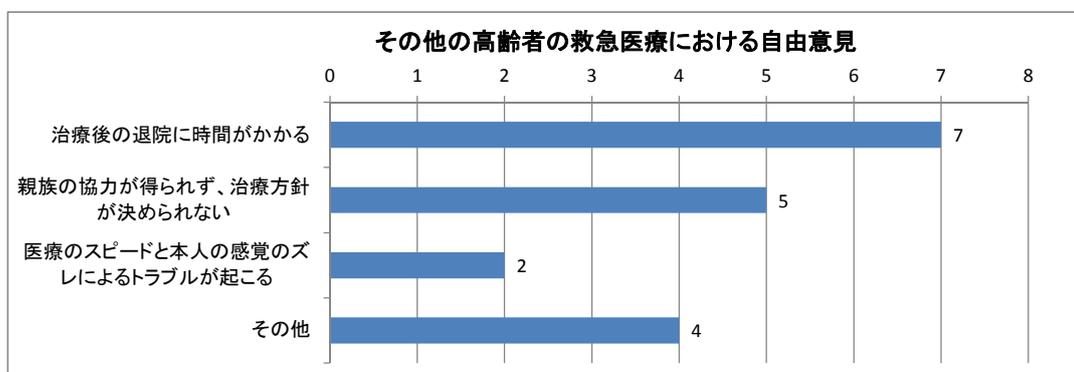


(3) その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)



5 その他の高齢者の救急医療について

その他の高齢者の救急医療について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。



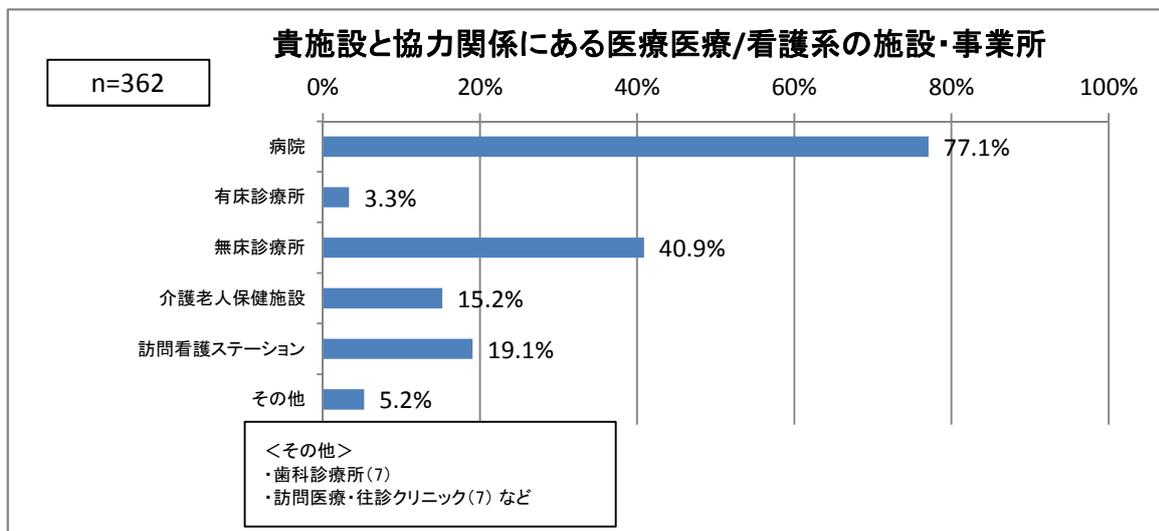
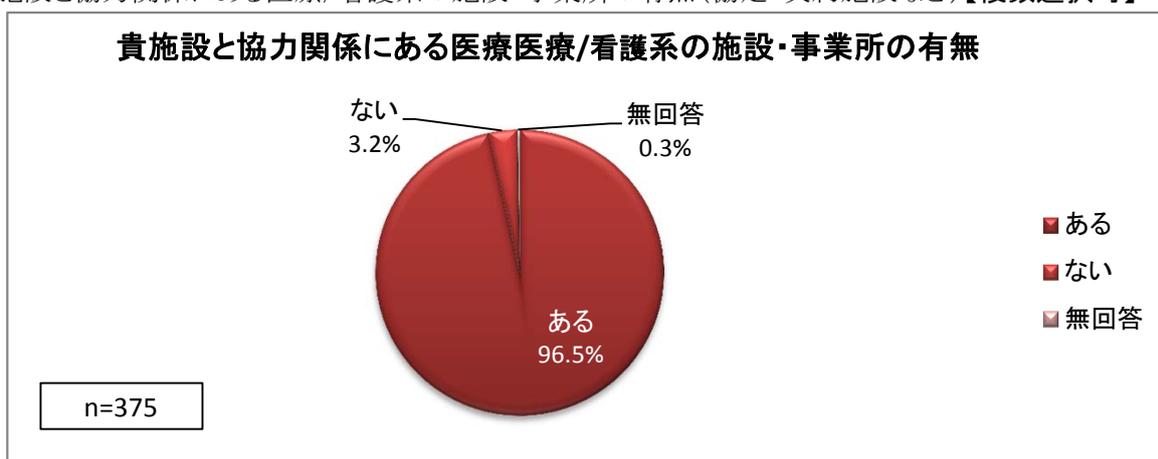
高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）結果

1 施設の体制について

(1) 高齢者施設種別

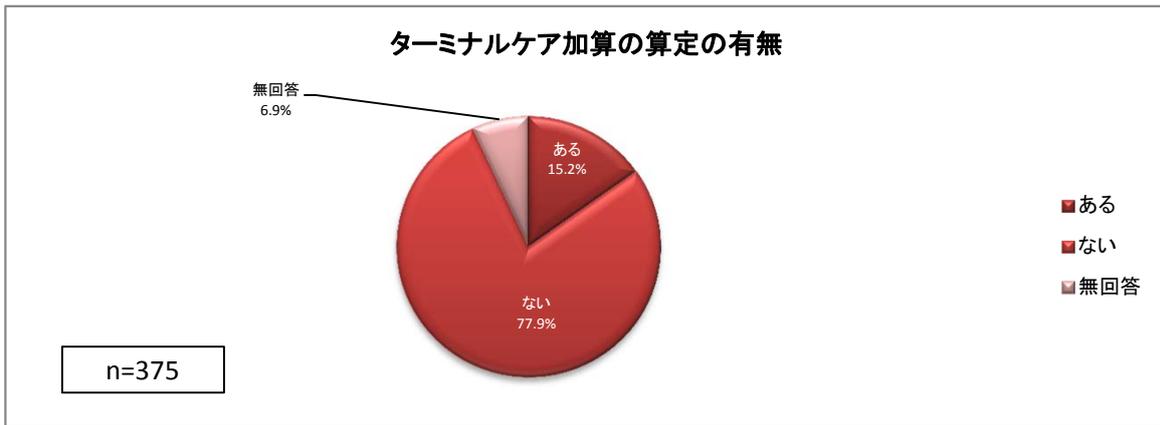
	回答数	施設数	回答率
1 特別養護老人ホーム	94	146	64.4%
2 介護老人保健施設	35	82	42.7%
3 介護付有料老人ホーム等 (特定施設入居者生活介護)	78	150	52.0%
4 住宅型有料老人ホーム	36	73	49.3%
5 認知症高齢者グループホーム	94	294	32.0%
6 小規模多機能型居宅介護施設	32	122	26.2%
7 看護小規模多機能型居宅介護	6	9	66.7%
合計	375	876	42.8%

(5) 貴施設と協力関係にある医療/看護系の施設・事業所の有無（協定・契約施設など）【複数選択可】

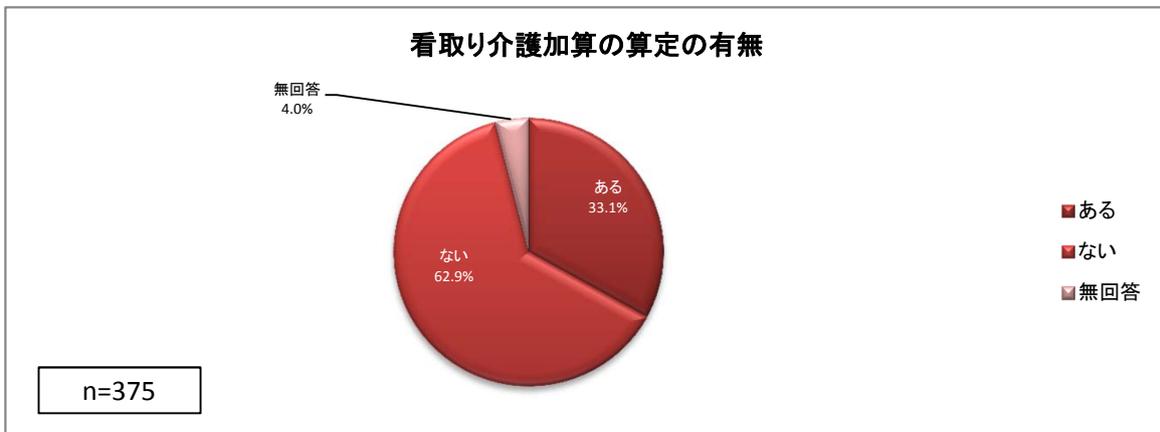


(6) 加算の状況 (平成28年1月～6月)

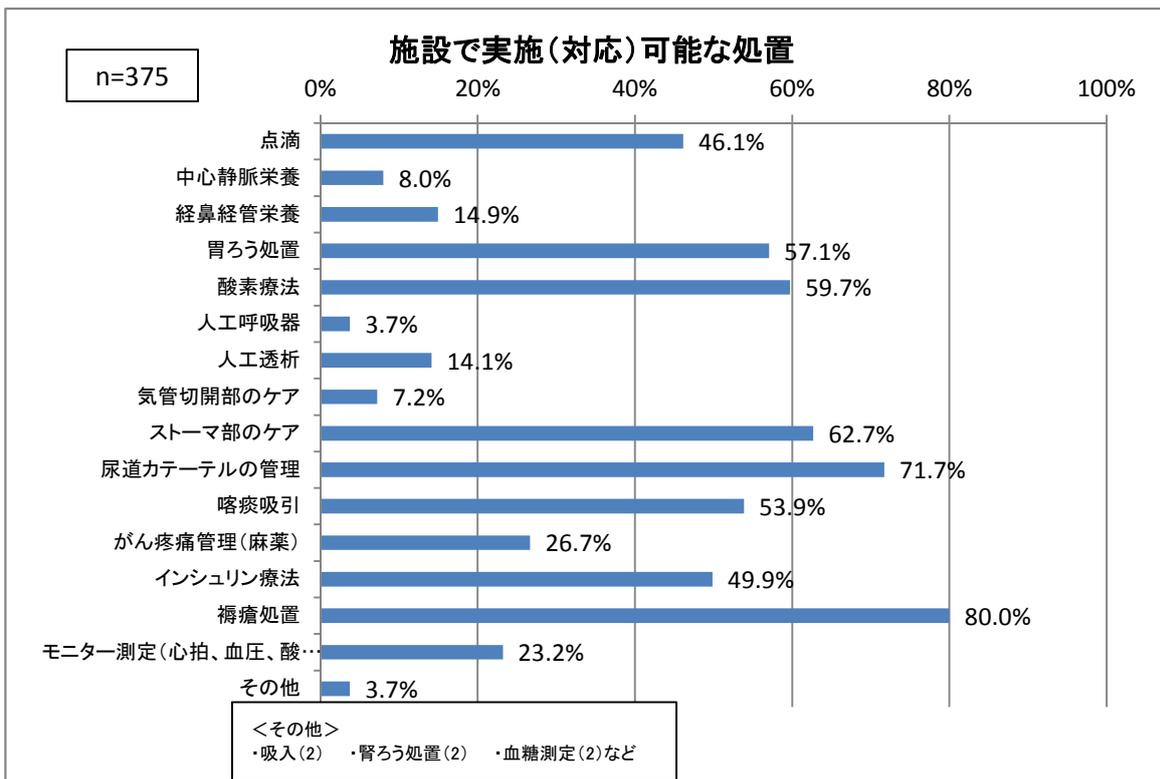
・ターミナルケア加算の算定の有無



・看取り介護加算の算定の有無

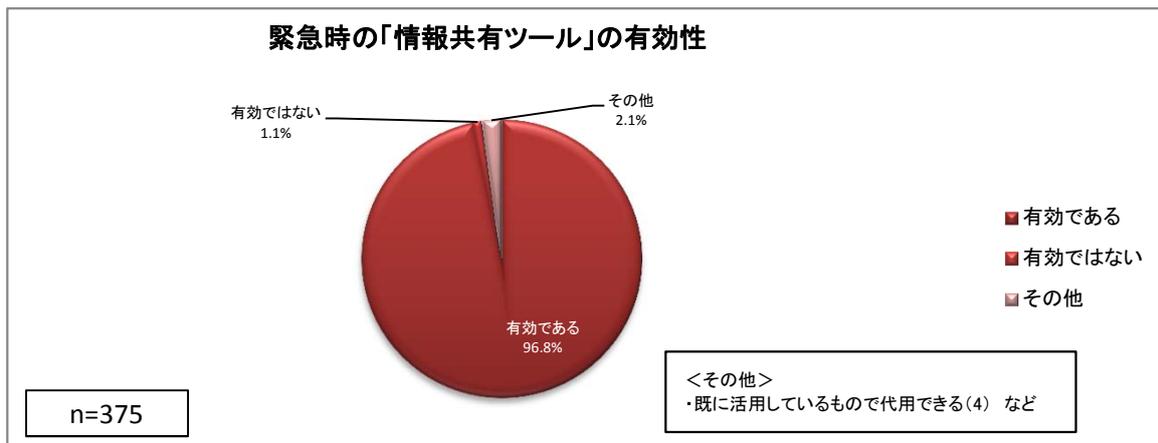


(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

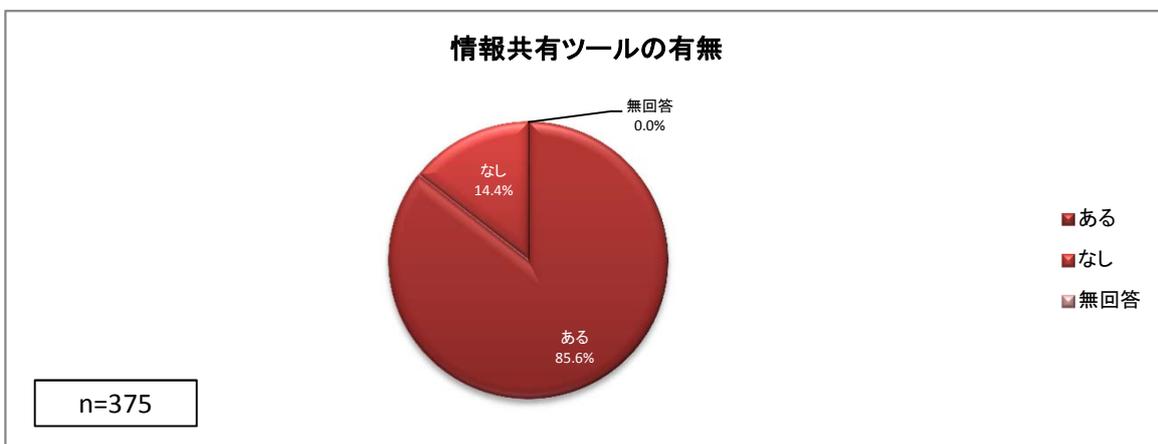


2 患者情報の把握について

(1) 緊急時に入所者等の情報を把握する目的の情報共有ツール(以下、「情報共有ツール」という。)の有効性についてどう考えますか。

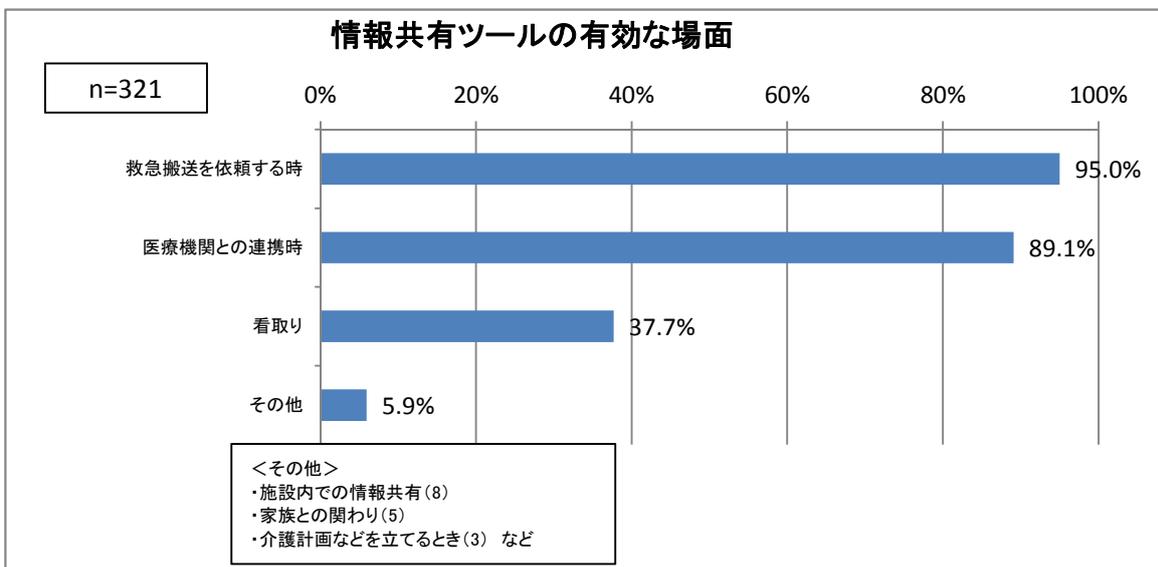


(2) 情報共有ツールの有無

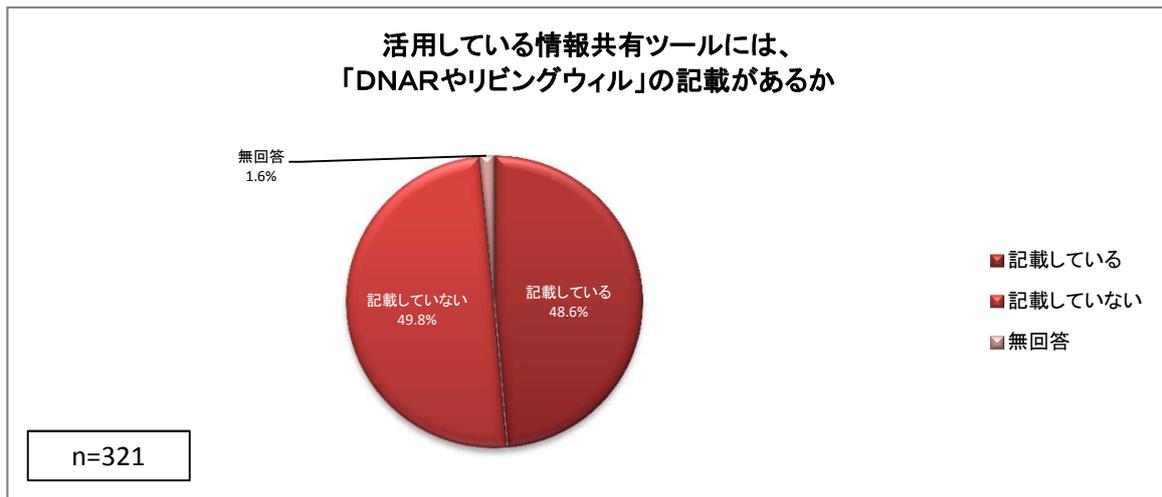


○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

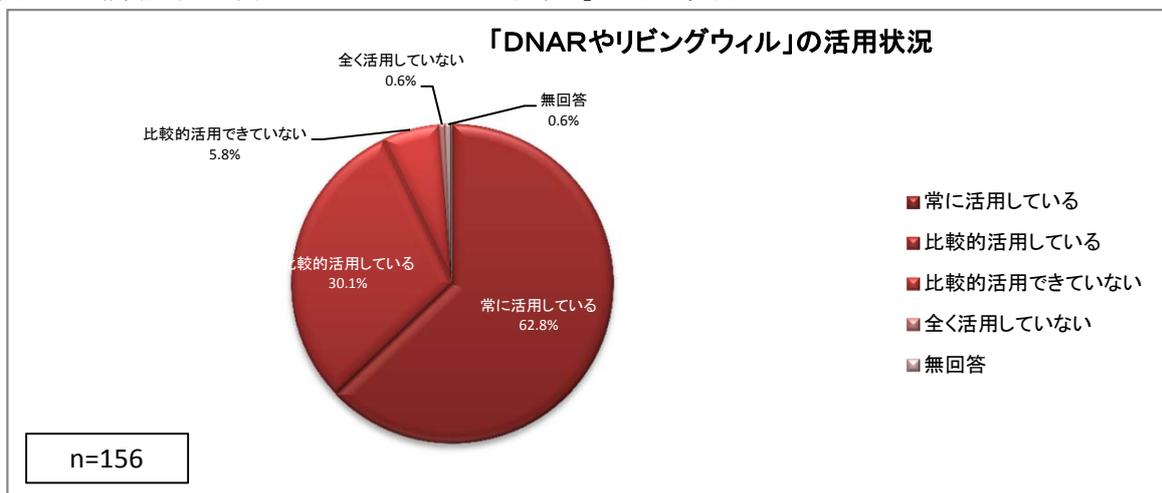


(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。



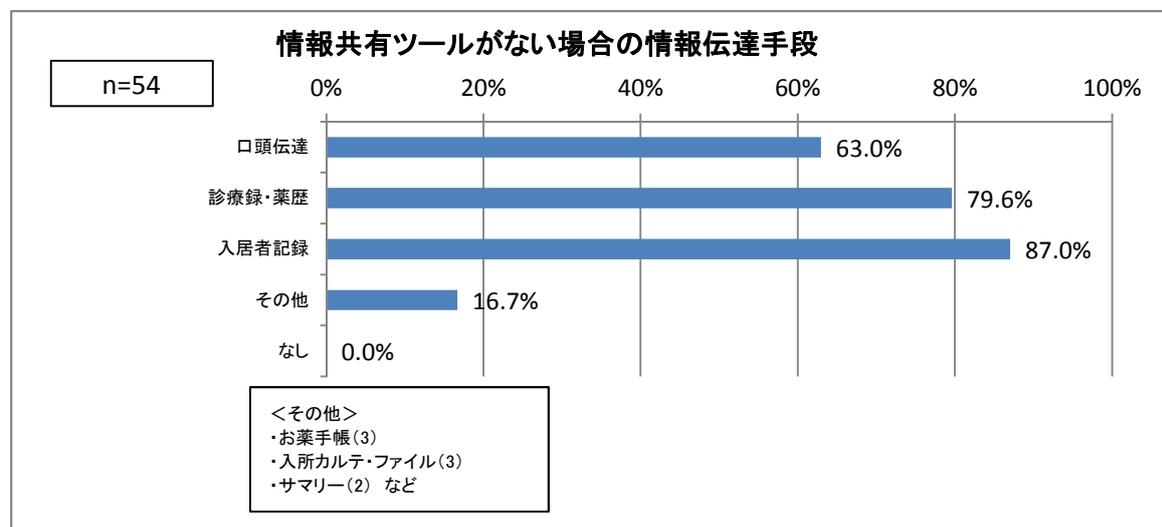
○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況



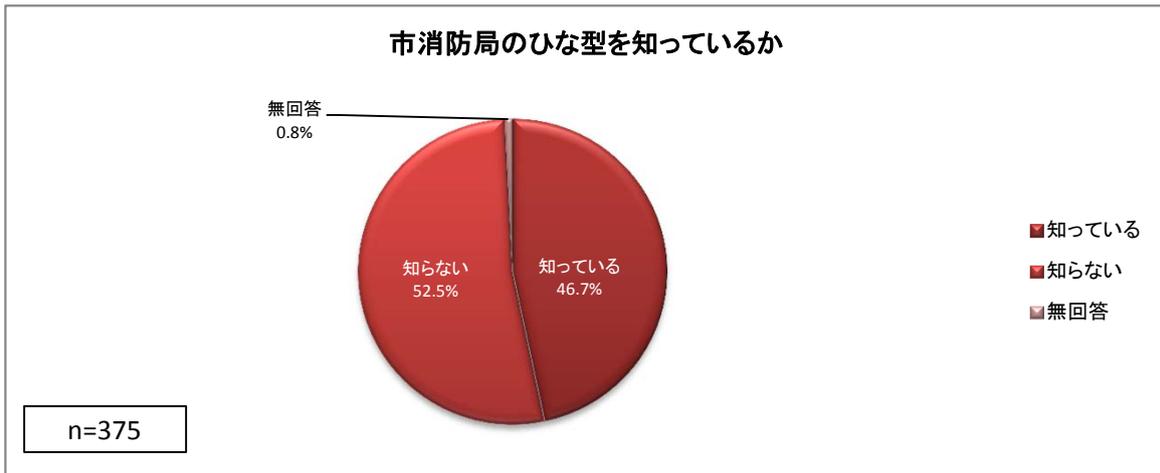
○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(6) 情報共有ツールがない場合、どのような手段で情報伝達していますか。【複数選択可】

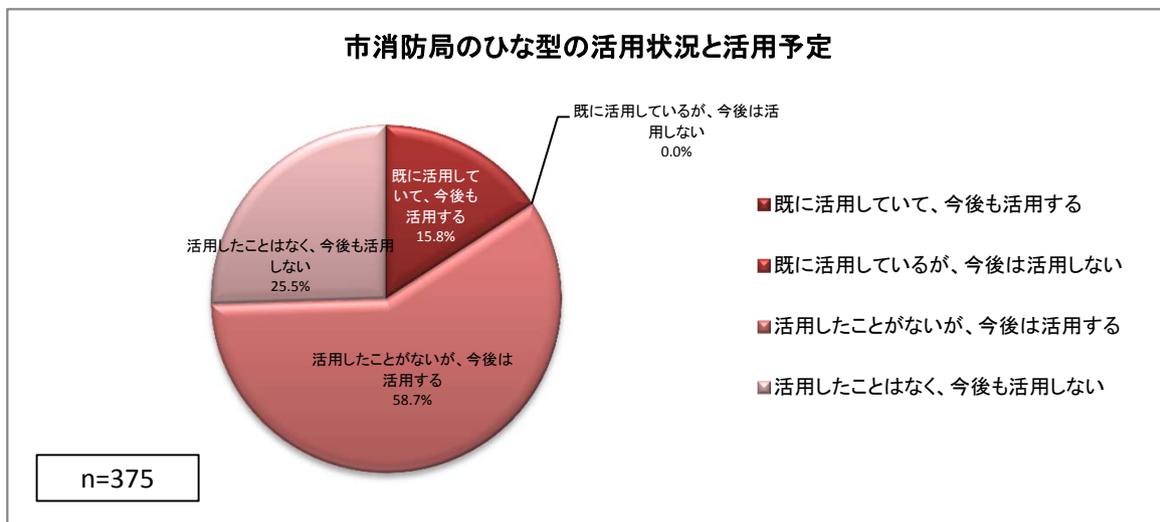


○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

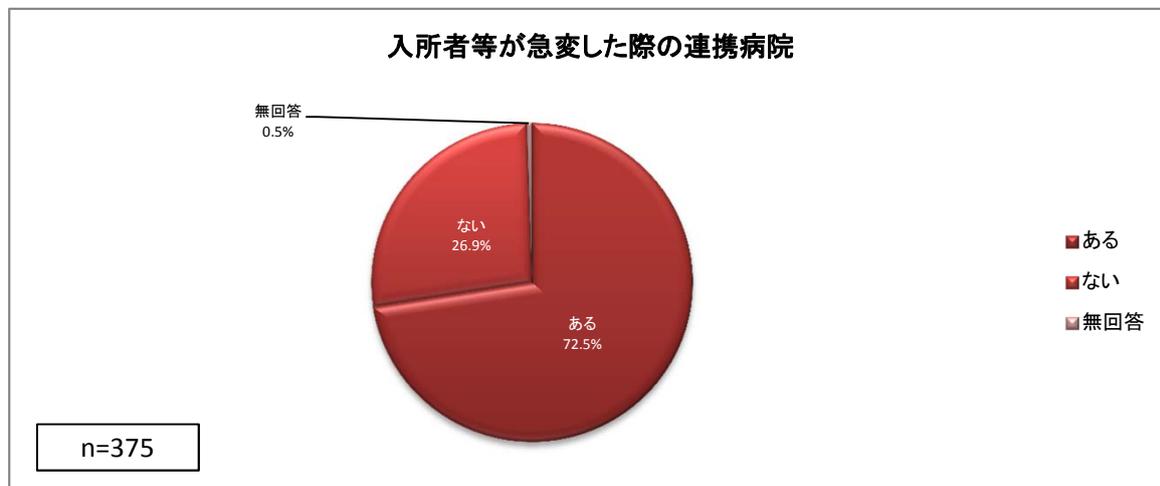


(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。



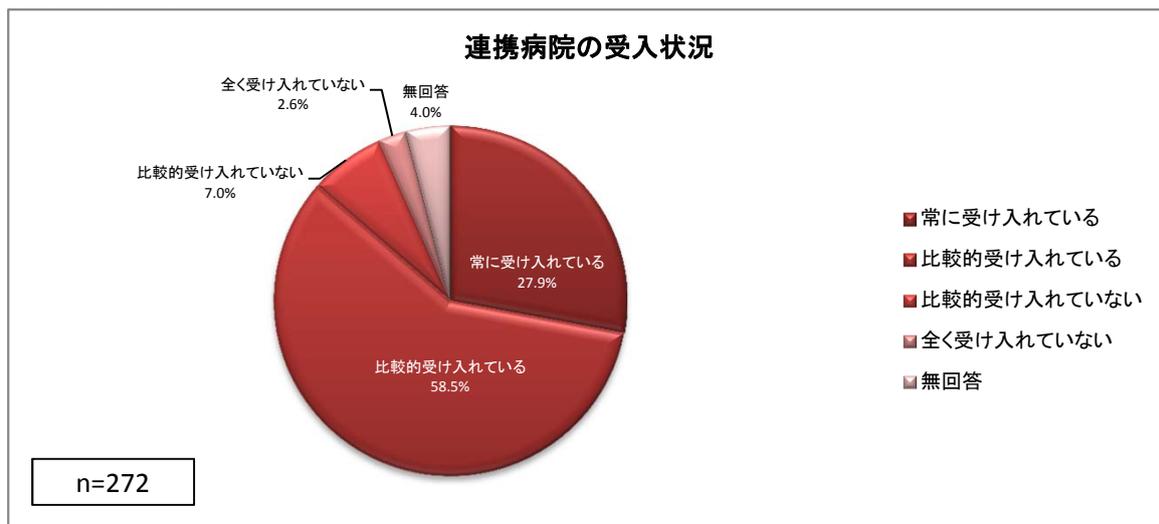
3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

(1) 貴施設の入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院(以下、「連携病院」という。)の有無について

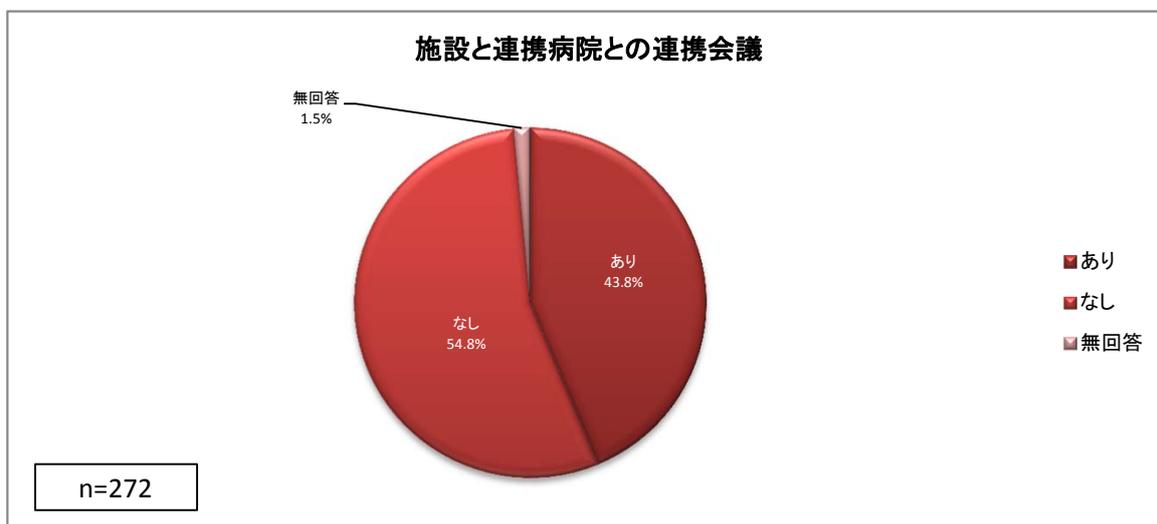


○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

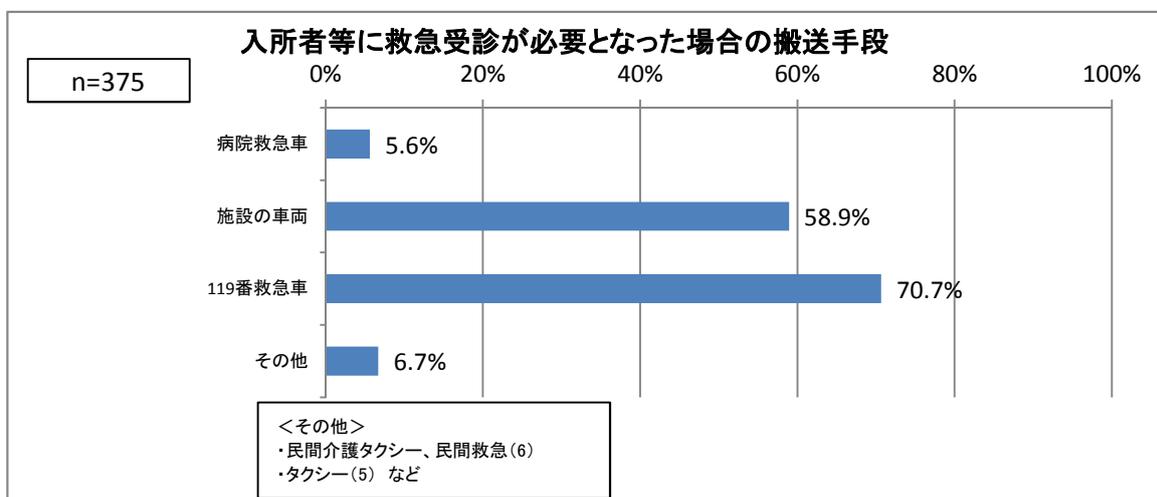


(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

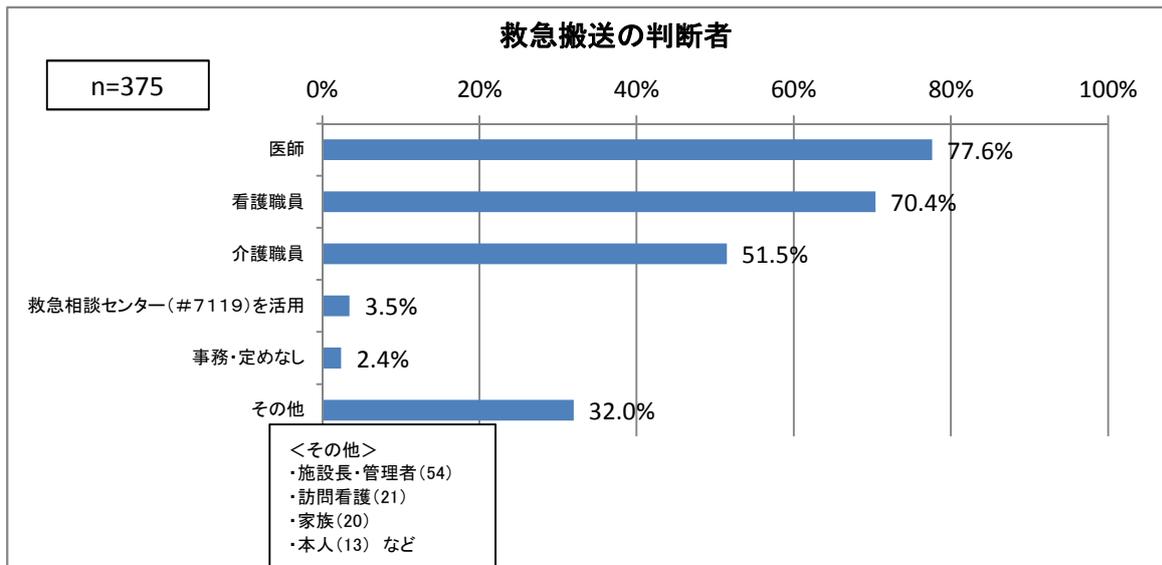


○以下、全ての施設において、お答えください。

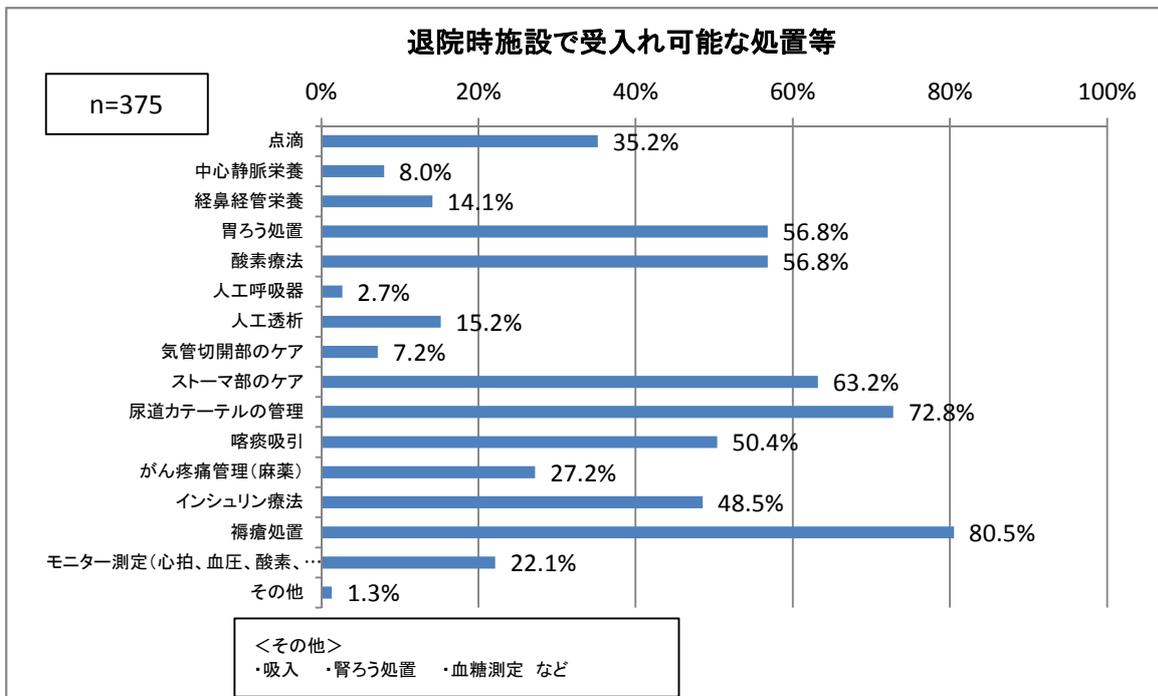
(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)



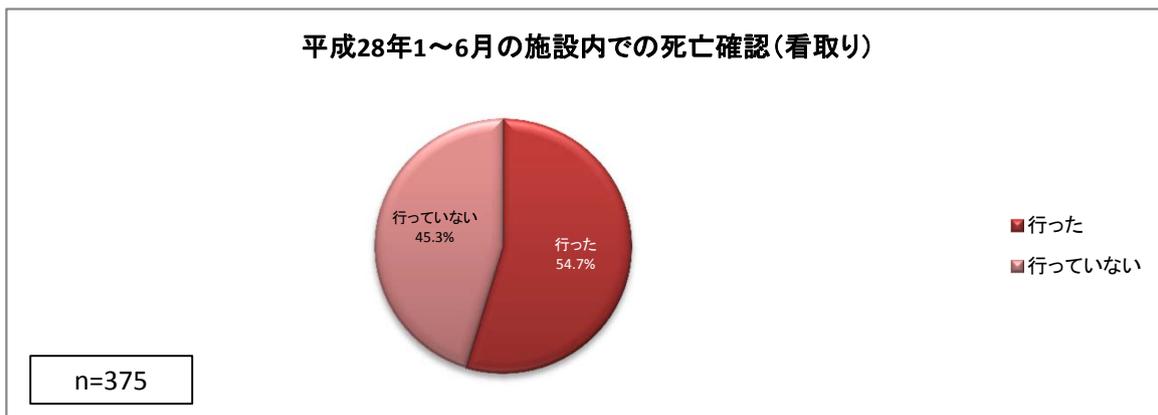
(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】



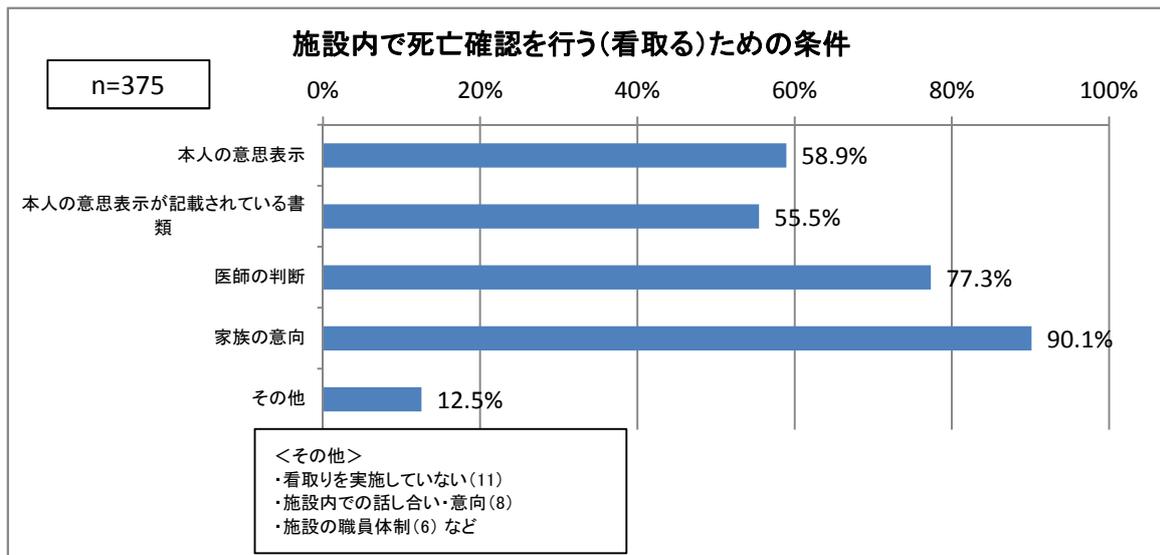
(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】



(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

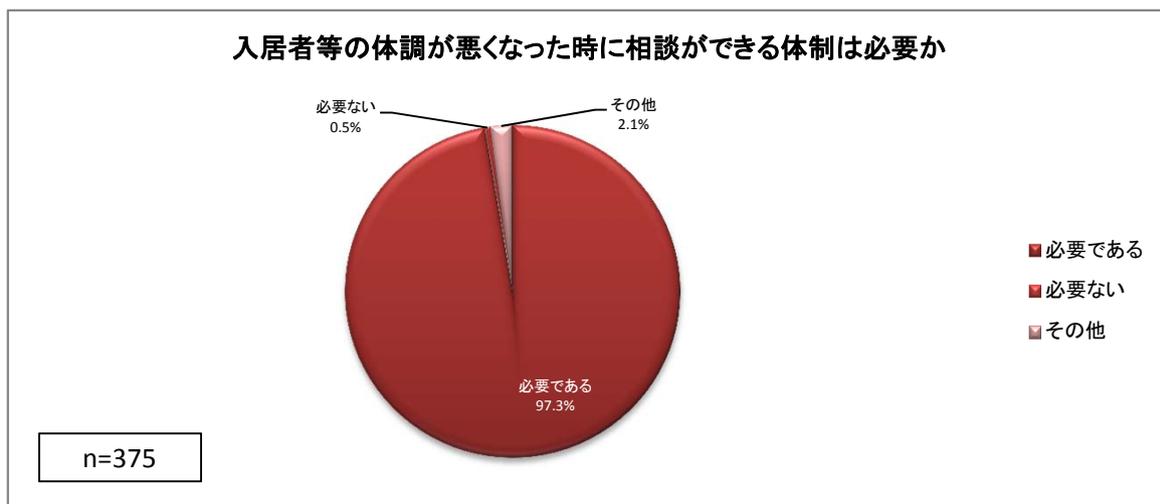


(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

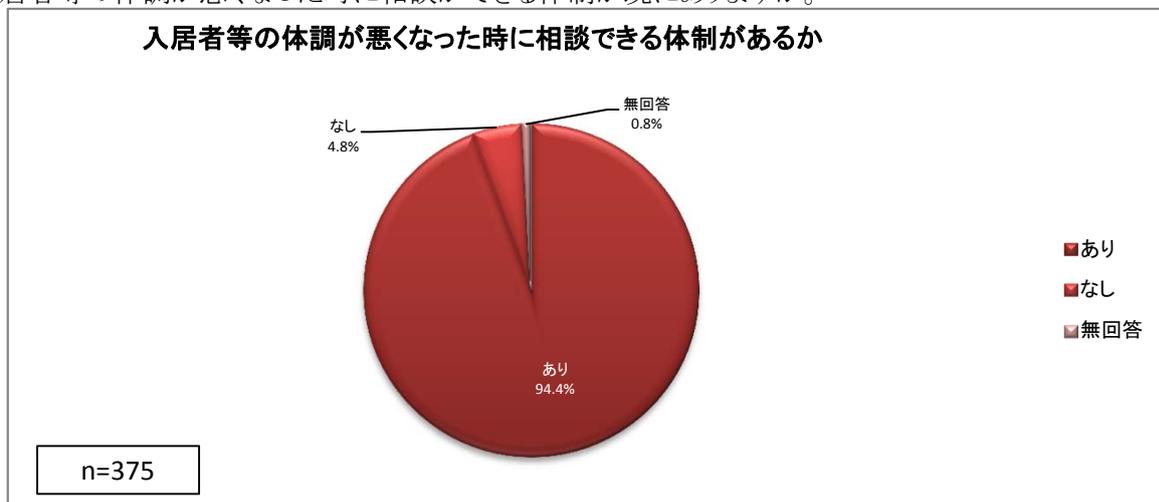


4 入居者等の体調が悪くなった時の相談体制について

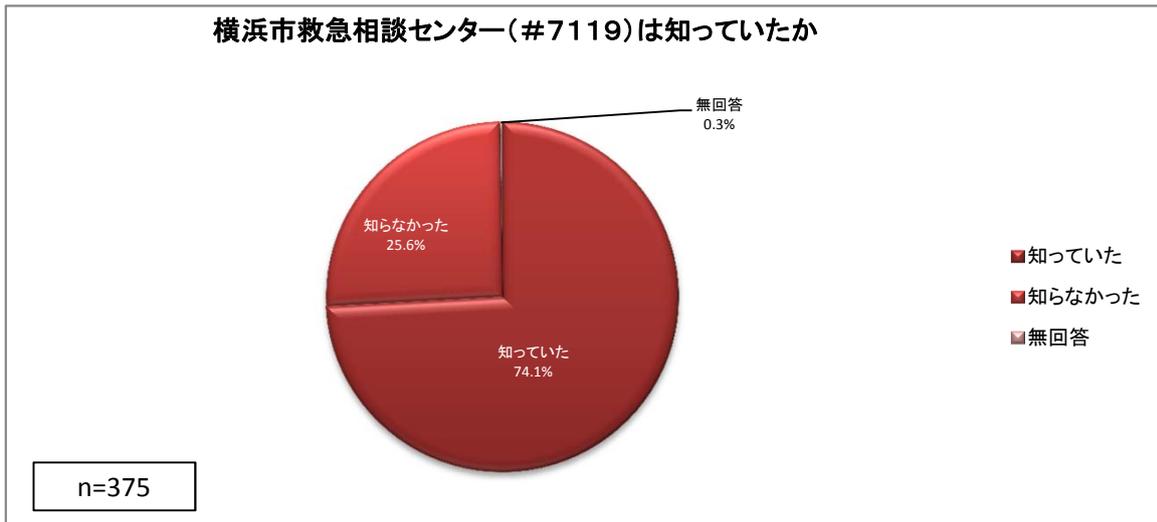
(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。



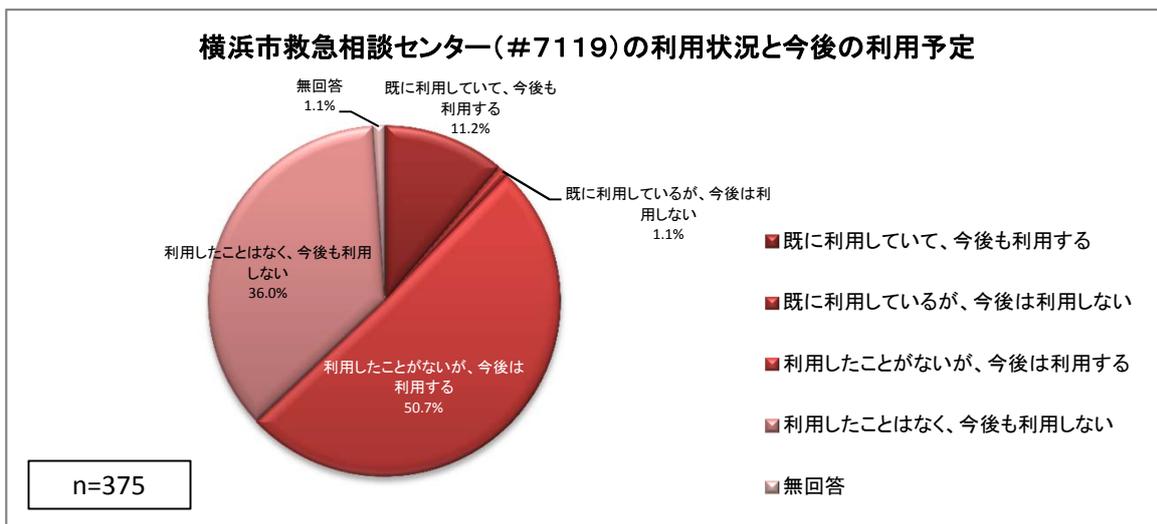
(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。



(3) 横浜市救急相談センター（#7119）は知っていましたか。



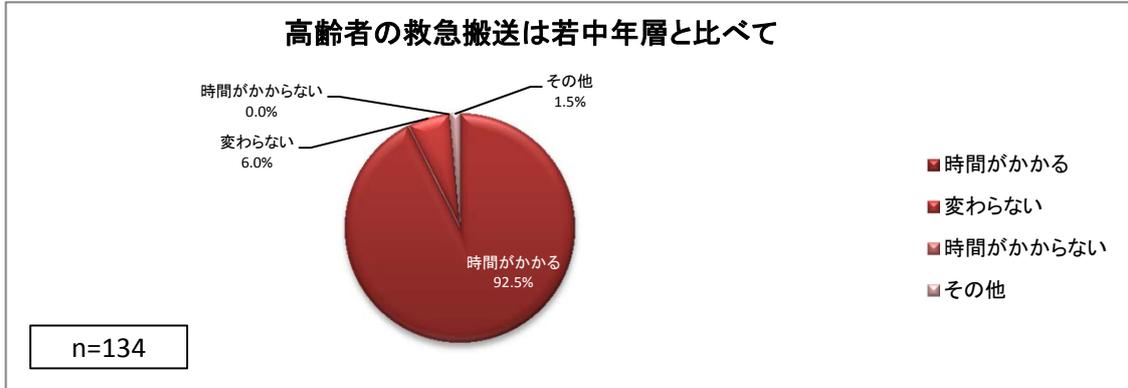
(4) 入居者等の体調が（救急車を呼ぶかどうか迷う程度に）悪くなった時などに横浜市救急相談センター（#7119）を利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いますか。



高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）結果

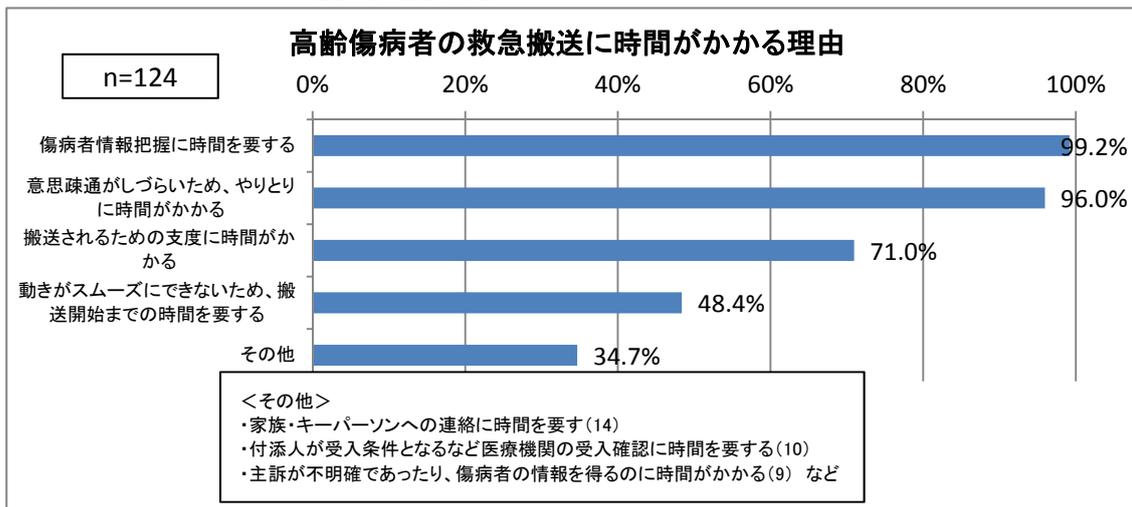
1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて



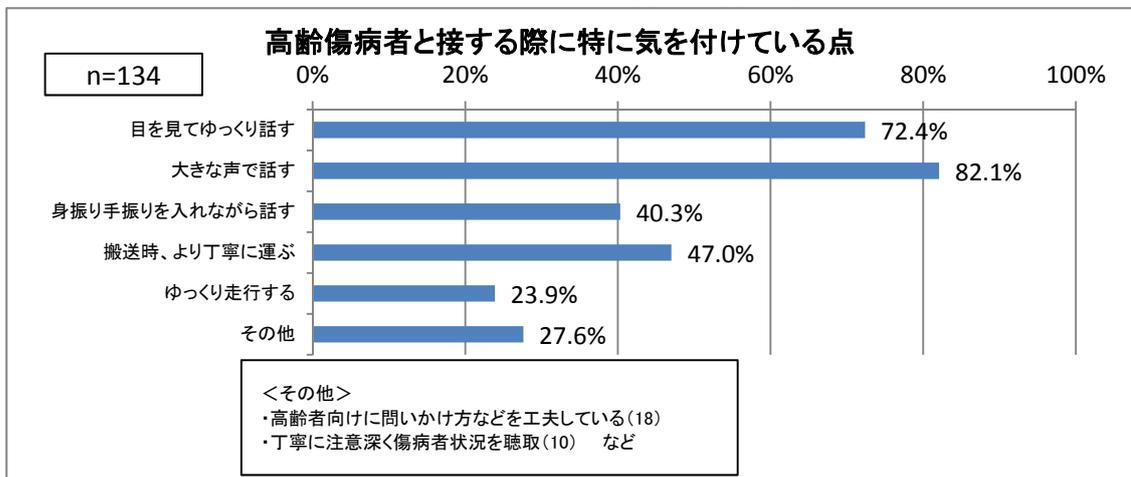
○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

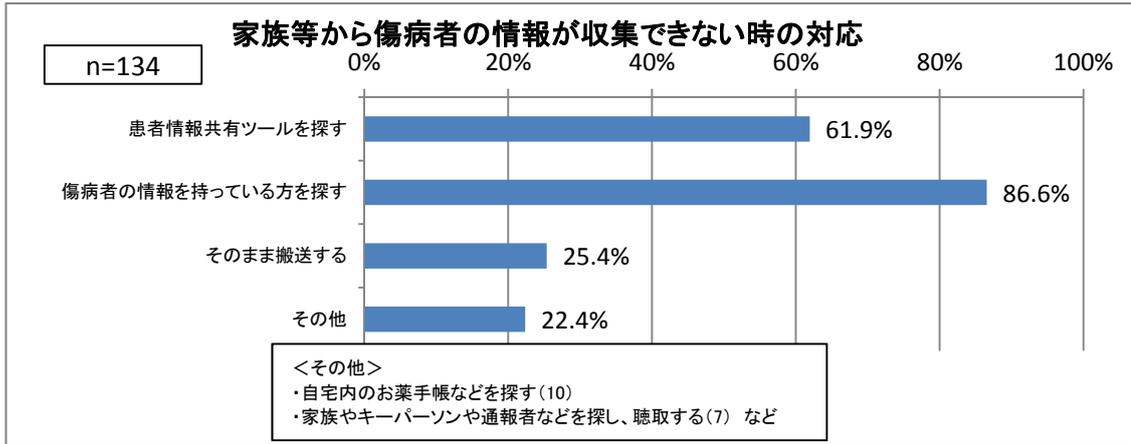


○以下、すべての隊において、お答えください。

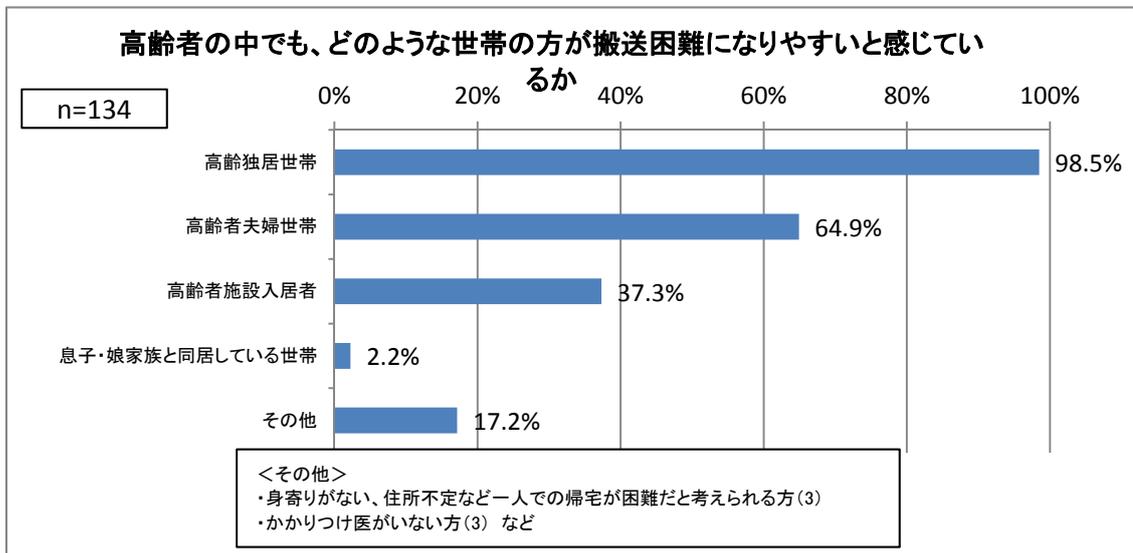
(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】



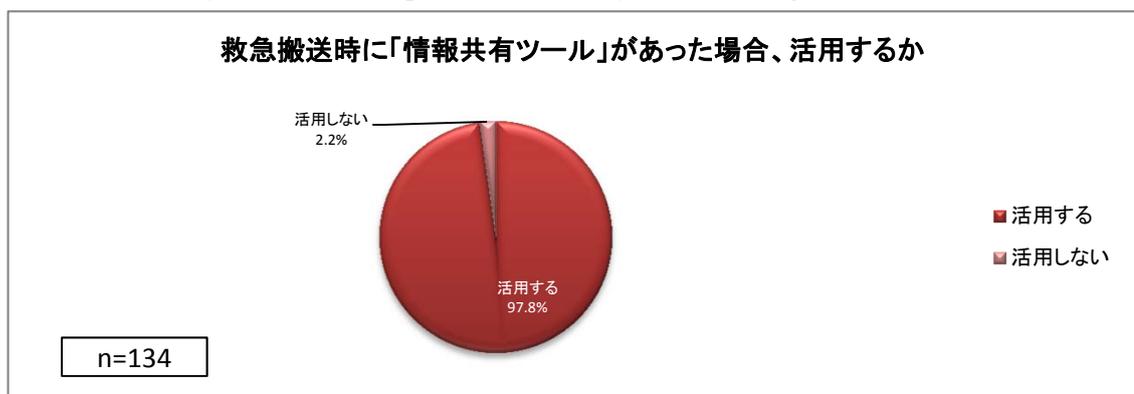
(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】



(5) 高齢者の中でも、どのような世帯の方が搬送困難になりやすいと感じているか。【複数選択可】

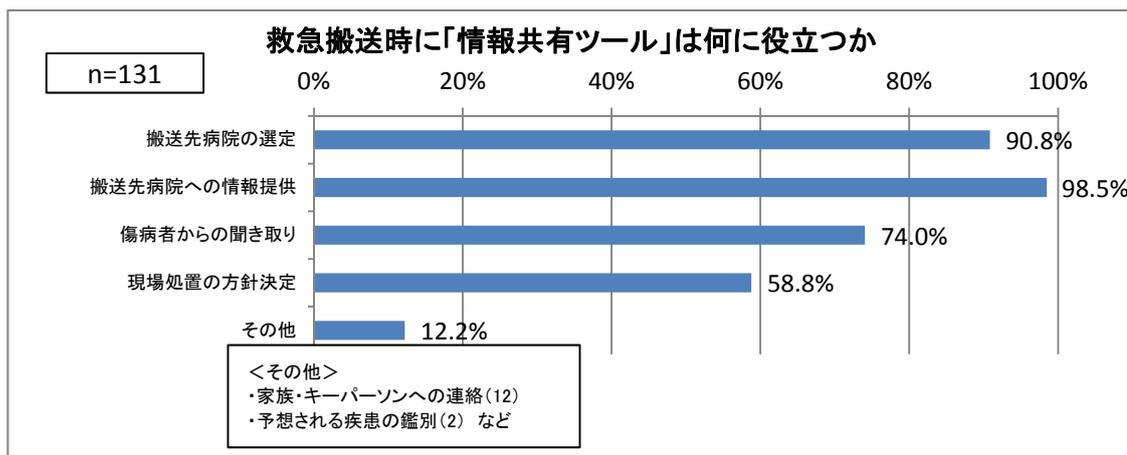


(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。

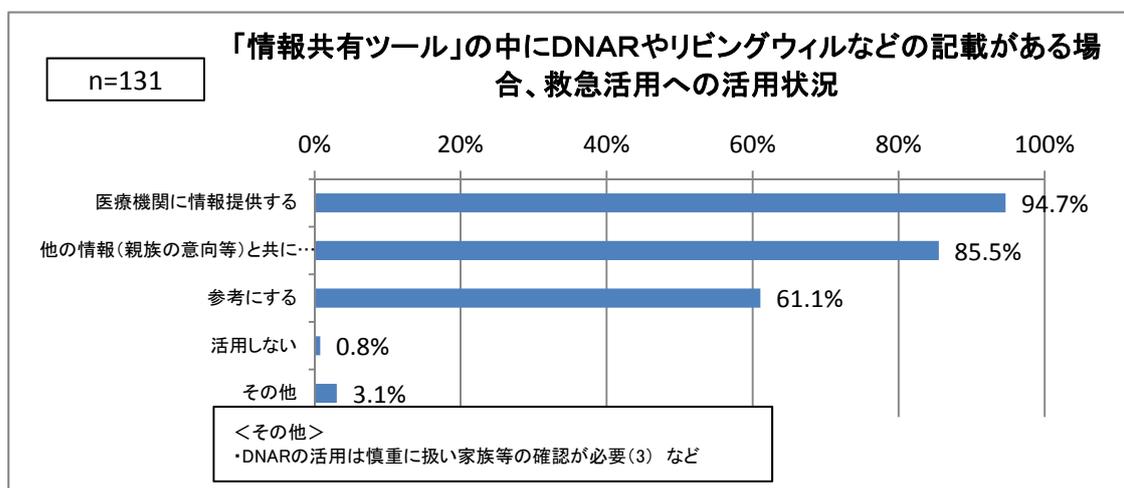


○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

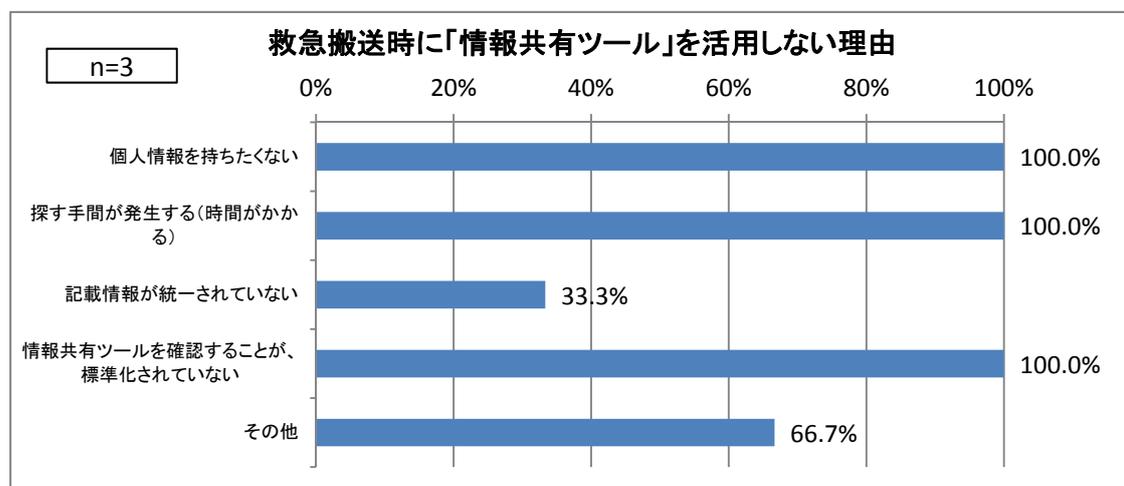


(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)



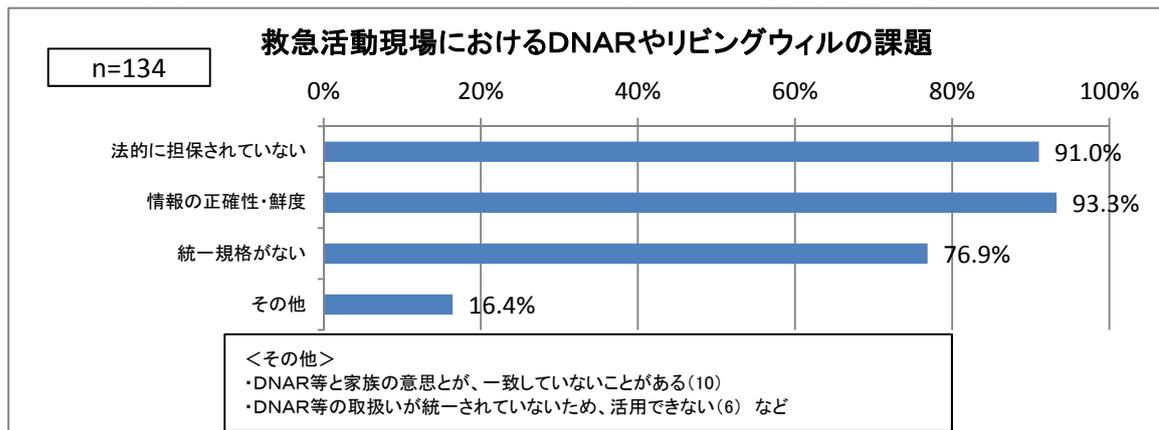
○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(9) 救急搬送時に「情報共有ツール」を活用しない理由は何か。【複数選択可】

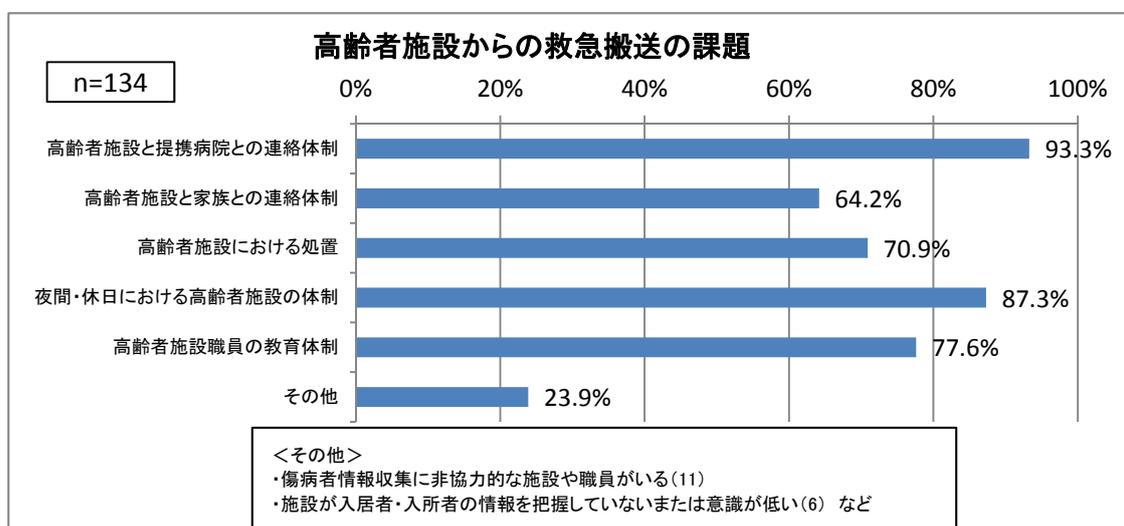


○以下、すべての隊において、お答えください。

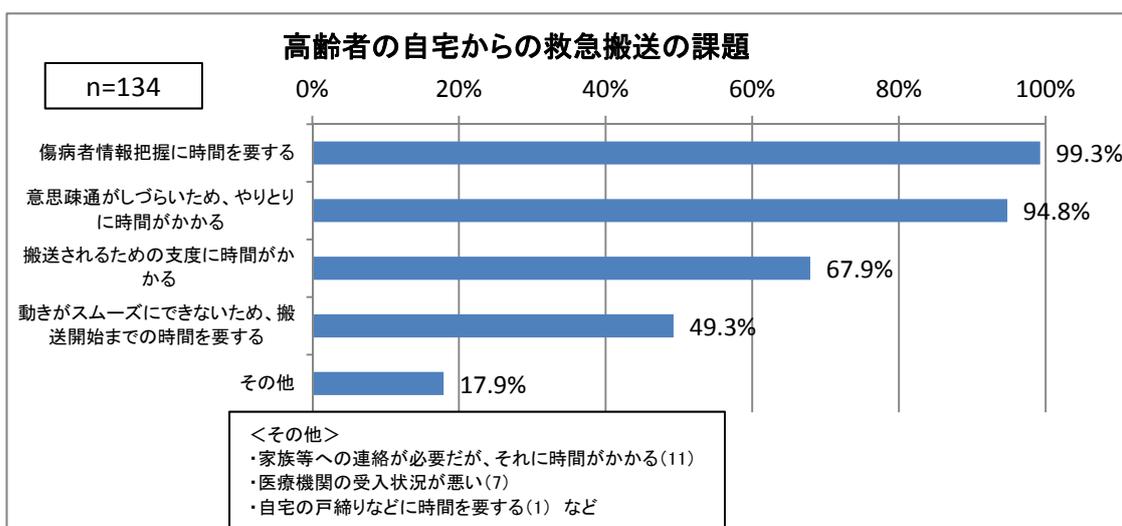
(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】



2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

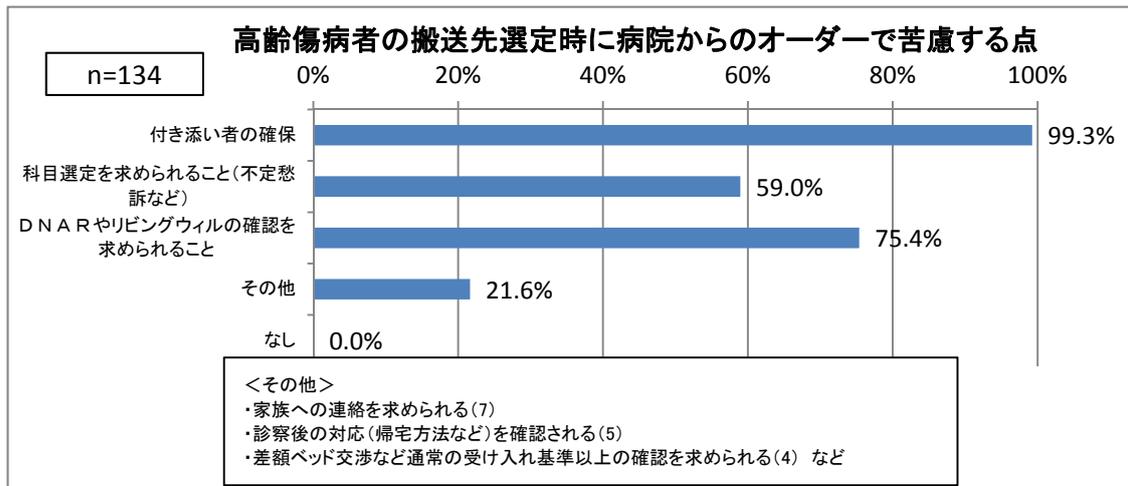


3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】



4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】



医 医 第 527 号
平成 28 年 8 月 17 日

横浜市救急医療体制参加病院代表者 各位

横浜市救急医療検討委員会委員長 白井 尚
横浜市医療局長 城 博俊

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

残暑の候 皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、横浜市の附属機関である「横浜市救急医療検討委員会」において、「高齢者に対する救急医療」をテーマに、検討を進めております。その中で、現状の課題を抽出し、対応策を考えるために、横浜市内の救急病院、高齢者施設及び救急隊を対象として、救急医療に関するアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙のアンケート調査票について、御回答くださいますようお願いいたします。

なお、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限

平成 28 年 9 月 2 日（金）必着でお願いします。

2 提出方法

メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 送付書類

アンケート調査票

【事務局(問合せ先)】
横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当 深澤、高野
電話：045-671-2465

高齢者の救急医療に関するアンケート調査(救急医療機関)

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれぞれの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。
御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。
なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、《レ点》を、点線の□の中には数値を、()には文字を記入してください。

病院名			
記入者	所属		
	氏名	連絡先(TEL)	—

1 施設の機能について

(1)救急医療体制種別【複数選択可】

- 1 横浜市二次救急拠点病院
 2 横浜市病院群輪番制病院
 3 横浜市疾患別救急医療体制(脳疾患、心疾患、外傷(整形外科・脳神経外科))

(2)地域包括ケア病棟

1 あり 床 2 なし

(3)療養病床

1 あり 床 2 なし

(4)在宅療養後方支援病院の施設基準の届出

1 している 2 していない

(5)在宅療養支援病院の施設基準の届出

1 している 2 していない

2 高齢者施設との連携について

(1)急変時の患者受入に関して、提携(契約)している高齢者施設【複数選択可】

- 1 あり 施設
- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 特別養護老人ホーム | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 3 介護付有料老人ホーム等(特定施設入居者生活介護) | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 4 住宅型有料老人ホーム | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 5 認知症高齢者グループホーム | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 6 小規模多機能型居宅介護施設 | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 7 看護小規模多機能型居宅介護施設 | <input type="text"/> 施設 |
| <input type="checkbox"/> 8 その他の施設 | <input type="text"/> 施設 |
- 2 なし

(2)連携施設からの要請に対する受入状況

- 1 常に受け入れている
 2 比較的受け入れている
 3 比較的受け入れていない
 4 全く受け入れていない

(3)搬送手段【複数選択可】

- 1 病院救急車
- 2 高齢者施設の車両
- 3 公設救急車(119番)
- 4 その他 ()

(4)貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の受入状況(頻度)

- 1 常に受け入れている
- 2 比較的受け入れている
- 3 比較的受け入れていない
- 4 全く受け入れていない

(5)貴院において治療後に退院可能となった際の高齢者施設の処置別受入状況(各処置が必要な患者を受け入れる施設があればチェックをつける)【複数選択可】

- 点滴 中心静脈栄養 経鼻経管栄養 胃ろう処置 酸素療法
- 人工呼吸器 人工透析 気管切開部のケア ストーマ部のケア
- 尿道カテーテルの管理 喀痰吸引 がん疼痛管理(麻薬) インシュリン療法
- 褥瘡処置 モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
- その他 ()

(6)高齢者施設等との連携会議

- 1 あり 年 回程度
- 2 なし

(7)高齢者施設等との連携において感じている課題について【複数選択可】

- 1 地域の高齢施設との連携関係が築けず、困っている。
- 2 入院加療後、退院時に元の施設との調整がうまくいかない。
- 3 その他 ()

3 患者情報の収集について

(1)単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に必要な情報を得られていますか。

- 1 得られている
- 2 得られていない

(2)単身又は高齢者のみの世帯からの救急搬送受入時に特に必要な情報は何ですか。【複数選択可】

- 1 同意などがもたらえる親族の有無
- 2 健康保険等の被保険者情報(生活保護、障害者などの福祉サービス受給状況など)
- 3 その他 ()

(3)受け入れに際して、社会的状況を判断材料としますか。

- 1 している(設問3(4)へ)
- 2 していない(設問3(5)へ)

○3(3)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(4)どのような点で判断しますか。【複数選択可】(回答後、設問3(6)へ)

- 1 同意などがもたらえる親族の有無
- 2 行政の関与の有無
- 3 所得
- 4 その他 ()

○(3)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(5)受け入れ後に苦慮したケースの中で、どのようなことがありますか。【複数選択可】

- 1 治療方針の確認
- 2 手術等の同意
- 3 転院調整
- 4 医療費の支払
- 5 その他 ()

(6)受け入れ後に患者情報共有ツールがあった場合、役立ちますか。必要な情報は何ですか。【必要な情報は、複数選択可】

- 1 役立つ
 - 1 治療方針の決定
 - 2 持病の管理
 - 3 連絡先等の把握
 - 4 転退院先の選定
 - 5 その他 ()
- 2 役立たない

※情報共有ツール

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイルのことをいう。

(7)病院において、情報を得るのに特に苦勞する患者の属性【複数選択可】

- 1 高齢独居世帯
- 2 高齢者夫婦世帯
- 3 高齢者施設入居者
- 4 息子・娘家族と同居している世帯
- 5 その他 ()

4 高齢者の救急受入後について

(1)本人の意思確認ができない場合、急性期治療の方針を確認するためには、どのようなものが有用であるか。【複数選択可】

- 1 本人意思を書面に記載したもの
- 2 親族の見解
- 3 かかりつけ医の見解
- 4 その他 ()

(2)救命処置後に患者親族などとトラブルとなったケースがありますか、ある場合はどういったトラブルですか。【トラブル内容は、複数選択可】

- 1 ある
 - 1 救命処置の必要性について(DNAR・リビングウィルに関わること)
 - 2 患者の取扱いにおける親族同士の意見の相違
 - 3 その他 ()
- 2 ない

(3)その他、高齢者の受け入れ後に困難となるケースがあれば、記載ください。(自由記載)

5 その他の高齢者の救急医療について

その他の高齢者の救急医療について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。

御協力ありがとうございました。

医 医 第 527 号

平成 28 年 8 月 18 日

横浜市内高齢者施設施設長 各位

横浜市救急医療検討委員会委員長 白井 尚

横浜市医療局長 城 博俊

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

残暑の候 皆様には、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より横浜市の救急医療行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、横浜市の附属機関である「横浜市救急医療検討委員会」において、「高齢者に対する救急医療」をテーマに、検討を進めております。その中で、現状の課題を抽出し、対応策を考えるために、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊を対象として、救急医療に関するアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙のアンケート調査票について、御回答くださいますようお願いいたします。なお、本アンケートについては、健康福祉局高齢健康福祉部と調整の上、実施しています。

また、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限

平成 28 年 9 月 2 日（金）必着でお願いします。

2 提出方法

メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 送付書類

アンケート調査票

【事務局（問合せ先）】

横浜市医療局医療政策課

救急・災害医療担当 深澤、高野

電話：045-671-2465

高齢者の救急医療に関するアンケート調査（高齢者施設）

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれぞれの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、《レ点》を、点線の□の中には数値を、()には文字を記入してください。設問中に指定がない限り、平成28年4月1日現在の状況で回答してください。

施設名				
記入者	所属			
	氏名		連絡先 (TEL)	—

1 施設の体制について

(1) 高齢者施設種別

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護付有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）
- 4 住宅型有料老人ホーム
- 5 認知症高齢者グループホーム
- 6 小規模多機能型居宅介護施設
- 7 看護小規模多機能型居宅介護

(2) 入所者等の数（施設定員） 人（ 人）

※「入所者等」は「入所者・入居者・利用者」を指す。

(3) 施設と関わっている医師の状況【1、3について、複数選択可】

- 1 日中出勤日 頻度 毎週 隔週 月1回
曜日 日 月 火 水 木 金 土
- 2 急変時の対応 24時間対応
(直接・オンコール) 平日昼間のみ対応
 相談体制なし
 その他 ()
- 3 専門分野 内科系 外科系 整形外科 精神科 心療内科
 神経内科 リハビリテーション科
 その他 ()

(4) 看護師の配置状況(オンコール)

- 1 平日日中 人 (人)
- 2 休日日中 人 (人)
- 3 夜間 人 (人)

(5) 貴施設と協力関係にある医療/看護系の施設・事業所の有無(協定・契約施設など)【複数選択可】

- 1 ある
 - 病院
 - 有床診療所
 - 無床診療所
 - 介護老人保健施設
 - 訪問看護ステーション
- 2 ない その他 ()

(6) 加算の状況(平成28年1月～6月)

・ターミナルケア加算の算定の有無

- 1 ある (算定人数 人)
- 2 ない

・看取り介護加算の算定の有無

- 1 ある (算定人数 人)
- 2 ない

(7) 施設で実施(対応)可能な処置【複数選択可】

- 点滴
- 中心静脈栄養
- 経鼻経管栄養
- 胃ろう処置
- 酸素療法
- 人工呼吸器
- 人工透析
- 気管切開部のケア
- ストーマ部のケア
- 尿道カテーテルの管理
- 喀痰吸引
- がん疼痛管理(麻薬)
- インシュリン療法
- 褥瘡処置
- モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
- その他 ()

2 患者情報の把握について

(1) 緊急時に入所者等の情報を把握する目的の情報共有ツール(以下、「情報共有ツール」という。)の有効性についてどう考えますか。

- 1 有効である。
- 2 有効ではない。
- 3 その他 ()

※情報共有ツール

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイルのことをいう。

(2) 情報共有ツールの有無

- 1 ある(設問2(3)へ)
- 2 なし(設問2(6)へ)

○以下、2(2)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(3) 情報共有ツールは、どのような場面で有効と考えますか。【複数選択可】

- 1 救急搬送を依頼する時
- 2 医療機関との連携時
- 3 看取り
- 4 その他 ()

(4) 貴施設で活用されているツールには、「DNARやリビングウィル」を記載していますか。

- 1 記載している(設問2(5)へ)
- 2 記載していない(設問2(7)へ)

※DNAR(do not attempt resuscitation) <日本救急医学会HPより引用>

患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。

※事前指示書(リビングウィル) <厚生労働省「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書(H26.3)」より引用>

自身が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面

○2(4)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(5) 急変した入所者等に対する「DNARやリビングウィル」の活用状況

- 1 常に活用している
 - 2 比較的活用している。
 - 3 比較的活用できていない。
 - 4 全く活用していない。
- } 設問2(7)へ

○2(2)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(6) 情報共有ツールがない場合、どのような手段で情報伝達していますか。【複数選択可】

- 1 口頭伝達
- 2 診療録・薬歴
- 3 入居者記録
- 4 その他 ()
- 5 なし

○以下、全ての施設において、お答えください。

(7) 市消防局で作っているひな型(別添)があることを知っていますか。

- 1 知っている
- 2 知らない

(8) 市消防局で作っているひな型(別添)を活用したことがありますか。また、今後活用したいと思いますか。

- 1 既に活用していて、今後も活用する。
- 2 既に活用しているが、今後は活用しない。
- 3 活用したことがないが、今後は活用する。
- 4 活用したことはなく、今後も活用しない。

3 入所者等の体調が悪くなった時の対応について

(1) 貴施設の入所者等が急変した場合の救急受入や、入院患者の退院時の施設受入などで連携している病院(以下、「連携病院」という。)の有無について

- 1 ある(設問3(2)へ)

病院名	
- 2 ない(設問3(4)へ)

○以下、3(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 連携病院の受入状況

- 1 常に受け入れている
- 2 比較的受け入れている
- 3 比較的受け入れていない
- 4 全く受け入れていない

(3) 貴施設と連携病院との連携会議等

- 1 あり 年 回
- 2 なし

○以下、全ての施設において、お答えください。

(4) 入所者等に救急受診が必要となった場合の搬送手段ごとの件数の実績(平成28年1月～6月)

- 1 病院救急車 (搬送件数 件)
- 2 施設の車両 (搬送件数 件)
- 3 119番救急車 (搬送件数 件)
- 4 その他 () (搬送件数 件)

(5) 救急搬送の判断者【複数選択可】

- 1 医師
- 2 看護職員
- 3 介護職員
- 4 救急相談センター(#7119)を活用
- 5 事務・定めなし
- 6 その他 ()

(6) 救急病院に搬送した患者が、退院可能となった際の施設で受入れ可能な処置等【複数選択可】

- 点滴 中心静脈栄養 経鼻経管栄養 胃ろう処置 酸素療法
- 人工呼吸器 人工透析 気管切開部のケア ストーマ部のケア
- 尿道カテーテルの管理 喀痰吸引 がん疼痛管理(麻薬) インシュリン療法
- 褥瘡処置 モニター測定(心拍、血圧、酸素、飽和度)
- その他 ()

(7) 施設内での死亡確認を行った(看取った)人数(平成28年1～6月)

人

(8) 施設内で死亡確認を行う(看取る)ための条件は何ですか。【複数選択可】

- 1 本人の意思表示
- 2 本人の意思表示が記載されている書類
- 3 医師の判断
- 4 家族の意向
- 5 その他 ()

4 入所者等の体調が悪くなった時の相談体制について

(1) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制は必要と考えますか。

- 1 必要である。
- 2 必要ない。
- 3 その他 ()

(2) 入居者等の体調が悪くなった時に相談ができる体制が既にありますか。

- 1 あり
- 2 なし

(3) 横浜市救急相談センター(#7119)は知っていましたか。

- 1 知っていた。
- 2 知らなかった。

※横浜市救急相談センター(#7119)

急な病気やけがで、救急車を呼ぶか迷った際に、医療機関へ行くか救急車を呼ぶかを緊急度・重症度から判断し、看護師がアドバイスする相談センター(年中無休・24時間対応)

(4) 入居者等の体調が(救急車を呼ぶかどうか迷う程度に)悪くなった時などに横浜市救急相談センター(#7119)を利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いますか。

- 1 既に利用していて、今後も利用する。
- 2 既に利用しているが、今後は利用しない。
- 3 利用したことがないが、今後は利用する。
- 4 利用したことはなく、今後も利用しない。

5 入居者等の急性期における課題

入居者等の急性期医療について課題を挙げてください。(自由記載)記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。

1	
2	
3	

御協力ありがとうございました。

開設法人代表者 様
関係施設管理者 様

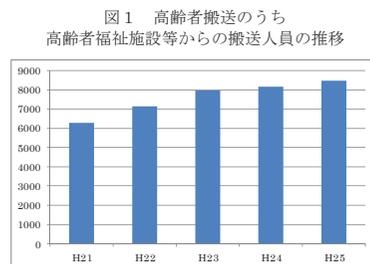
平成 26 年 11 月 19 日
横浜市消防局救急課

高齢者福祉施設等における救急車要請時の対応について（お願い）

近年、高齢化の進展などに伴い、救急車で搬送者数は年々増加しており、平成 25 年中の救急出場件数は、173,772 件で、最も多かった平成 24 年を 3,484 件（2.0%）上回り、過去最多を記録しました。

また、近年では高齢者が生活する場所の多様化が進み、自宅だけでなく特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、居宅サービス、地域密着型サービスなどで、なんらかの介護サービスを受けながら生活する人が増えています。そのような中で、高齢者福祉施設等からの救急搬送は、毎年増加傾向にあります。（図 1）

このような状況の中、高齢者福祉施設等における現場滞在時間は、全体と比較すると年々延伸しています。



その要因として、大きく分けると次の 2 点あります。

① 受入先医療機関の決定までに時間がかかる傾向にあります。

② 救急車を要請する施設によっては、入所者の情報が一元化（整理）されておらず、入所者の情報の聴取に時間がかかる傾向にあります。

具体的には、

- ・ 特に夜間や休日などに勤務する職員間において、入所者台帳の配置場所が共有されておらず、緊急時に傷病者の情報の確認がとれない。
- ・ 緊急時の医療処置等（延命処置、看取りを含む）について家族と話し合われていない。
- ・ 協力病院との連携体制が図られていない。

などのケースが挙げられます。（別添 1）

つきましては、より良い救急搬送のために、次の事項について施設内での取組をお願いいたします。

お問い合わせ
消防局警防部救急課
岸・緑川
電話番号 334-6748

救急車要請時に備えた事前対応

傷病者情報の提供：迅速な救急搬送のために

- 1 救急搬送の際には、傷病者の情報を医療機関に伝える必要があります。そのため、事前に必要な情報などをまとめて整理しておくようお願いします。
例えば「**救急医療情報シート（別添 2）**」などを作成しておくことも考えられます。

医療機関との連携：医療機関への迅速な受入のために

- 2 入所者が医療を必要とした際の医師の**往診体制や緊急時の連絡体制**などを協力病院等と協議し、必要ときに**医師からの指示を受けたり、必要により受け入れてもらったり**する関係を確保しておくようお願いします。

家族との連携：いざというときのための家族との話し合い

- 3 救急要請により出場した救急隊員は、蘇生処置を行うことが義務付けられています。また、一定の死亡兆候がない限りは、医療機関へ搬送をします。
そのため、家族等が蘇生処置を望まない場合や医療機関への搬送を望まない場合の救急要請について、トラブルになる可能性があることから、事前に家族との話し合いを行い、対応についての理解を深めておくようお願いします。
- 4 医療機関に搬送した際に、医師から処置について家族の意向を聴取されることがあるため、緊急時における**家族等への連絡体制を確保**しておくようお願いします。
例えば、連絡先が一人で、連絡してもつながらないときのためにも、二人以上の連絡先を事前に決めておくようお願いします。

救急医療情報（高齢者施設用）

※この様式は任意でご活用いただくものです。既存のものがある場合は、既存のものを救急隊に提供をお願いします。

住 所	横浜市 区		
ふりがな		年齢	歳
氏 名		(平成	年 月 日現在)
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
性 別	男 ・ 女		
連絡先 電話番号	— —		

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中 その他 ()		
過去に医師から 言われた病気	アレルギー	有 () 無	
服用している薬 (記載しきれない場合は、 別紙でも構いません)			
かかりつけの病院	病 院 名 :	※おおむね1年以内に受診歴のある病院	
	住 所 :	市・区	
	電話番号 :		
もしもの時の治療について、医師に伝えたい事があれば記載して下さい。			

◇緊急連絡先

氏 名	続柄	住所	電話番号

別添 1

救急現場において受入先医療機関決定までに時間を要した事例など

事例 1

80代の男性。薬を服用したところ痙攣を発症したので、ベッドに寝かせたところ、心肺機能停止状態になったため、救急要請したもの。DN(A)Rの書類があり、施設側からは医療機関への搬送は不要で、死亡診断書は施設提携医が書くので、搬送はしないで欲しいとの要望があった。また、施設連携医が到着するまでの間、心肺蘇生を実施して欲しいとの要望であった。施設連携医の到着は2時間ぐらいかかるとのことだったので、救急隊は救命処置を優先させたいと考え、医療機関への搬送について施設医と連絡をとり、搬送先の医療機関で提携医により死亡確認をすることで調整を図ったため、搬送までに46分かかった。

事例 2

90代女性、発熱とサチュレーション低下のため救急要請。提携病院に連絡がとれているとの情報により、搬送する旨の連絡を病院にし、搬送を開始した。しかし病院到着間際に提携病院から施設を通じて連絡があり、カルテを確認したところ、以前1度かかっているだけなので応需できないとの連絡があった。そのため再度搬送医療機関を選定しなおし、搬送を実施したので、医療機関到着までに55分かかった。

事例 3

90代女性、発熱とサチュレーション低下のため救急要請。提携病院との間で応需確認がとれているとのことで、救急隊から搬送する旨の連絡を病院にしたところ、満床のため応需不可であった。その後複数の近隣病院へ応需確認をとるが、「本来ならば提携病院で診療するのが筋」という理由で応需を断られ、約1時間30分後に搬送先が決定し

事例 4

80代の男性。夜の巡回で様子を見に行ったところ、心肺機能停止状態だった。末期ガンのため、家族との申し合わせでは、DN(A)Rであったが、普段施設と連携をしている娘との連絡がつかず、息子に連絡したところ、医療機関への搬送を希望したので救急要請した。

救急隊が現場に到着と同時に施設連携医も到着したが、施設連携医から「事前に家族との取り決めがあるので、救急隊は帰って欲しい」と言われ、傷病者の容態を観察することなく、帰署することとなった。

DN(A)R：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。

サチュレーション：血中に溶け込んでいる酸素の量

作成日	平成	年	月	日	更新日①	平成	年	月	日
更新日②	平成	年	月	日	更新日③	平成	年	月	日
更新日④	平成	年	月	日	更新日⑤	平成	年	月	日

救急隊への申し送り事項

(救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい)

◇発生状況

要請概要	発生時間	
	場所	
	概要	
応急手当		

◇連絡医療機関

医療機関名		担当者名	(Dr・Ns・事務員)

◇家族連絡

未・済	名前(続柄)	()	電話番号	
未・済	名前(続柄)	()	電話番号	
未・済	名前(続柄)	()	電話番号	

注意事項

1 救急医療情報について

- 救急医療情報は、救急情報を駆け付けた救急隊に、迅速的確に提供することを目的としています。
- 救急医療情報は、救急隊等が活用することに同意できる場合に記載をお願いします。
- 記載内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。
- 救急医療情報は、第三者に利用者様の情報が漏えいする危険が伴いますので、記載者の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。

2 緊急連絡先について

救急隊等が、緊急連絡先に連絡することがありますので、連絡先に記載する方に対して、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得ておいてください。

夜間急病センター 年中無休で夜間診療を行っています。

名称	住所	電話	診療科目	受付時間	診療時間
横浜市夜間急病センター	中区桜木町1-1	212-3535	内科/小児科/眼科 耳鼻咽喉科		
横浜市北部夜間急病センター	都筑区 牛久保西1-23-4	911-0088	内科/小児科	19:30~24:00	20:00~24:00
横浜市西部夜間急病センター	西区 中田北1-9-8	806-0921	内科/小児科		

24時以降の受診に関しては横浜市救急相談センター(☎7119または045-222-7119)へお問い合わせください。
※聴覚障害者専用 ☎045-212-3808

休日急患診療所 日曜日、祝日、年末年始(12/30~1/3)に診療を行っています。

区名	住所	電話	診療科目	受付時間	診療時間
青葉区	市ヶ尾町31-21	973-2707		9:00~12:00 13:00~16:00	9:00~12:00 13:00~16:00
旭区	二俣川1-88-16	363-2020		9:30~16:00	
泉区	中田北1-9-8	801-2280	内科/ 小児科	9:45~16:00	10:00~16:00
磯子区	蒲頭2-31-6	753-6011		10:00~16:00	
神奈川区	反町1-8-4はーと友神奈川3階	317-5474		10:00~16:00	
金沢区	金沢町48	782-8785	内科/小児科 歯科	9:30~16:00 9:30~12:00	10:00~16:00 10:00~12:00
港南区	港南中央通7-29	842-8806		9:45~15:45	
港北区	菊名4-4-22	433-2311		9:50~15:50	
米区	公田町635	893-2999		9:30~16:00	
瀬谷区	橋戸1-36-1	302-5115		9:30~16:00	
都筑区	牛久保西1-23-4	911-0088		9:30~15:45	
鶴見区	鶴見中央3-4-22	503-3851		9:50~15:30	
戸塚区	戸塚町1414-1	861-3335	内科/ 小児科	9:45~16:00	10:00~16:00
中区	本牧町2-353	622-6372		10:00~16:00	
西区	中央1-15-18	322-5715		10:00~16:00	
保土ヶ谷区	天王町1-21	335-5975		9:30~15:30	
緑区	中山町1156-6	937-2300		10:00~16:00	
南区	宿町4-76-1	731-2416		9:30~15:30	

平成28年8月発行(第2版)
発行:横浜市医師会救急・災害医療担当 横浜市中央区港町1-1 ☎045-671-2465

横浜市救急相談センター 年中無休 24時間対応!

急な病気やけがで 受診の相談を したいときは…

☎ #7119

(携帯電話、PHS、ブッシュ回線の固定電話)

または ☎045-222-7119 (すべての電話でご利用いただけます)

音声案内が流れ始めたら…

受診できる病院・診療所はどこ?

電話機の 1 を選択
医療機関案内

病院や診療所へ行った方がいいの? 救急車を呼んだ方がいいの?

電話機の 2 を選択
救急電話相談



詳しいサービス内容は
中面にあります。

緊急時はすぐに119番で救急車を呼びましょう!

横浜市救急相談センター #7119のサービス内容

1 受診できる病院・診療所を知りたいとき



医療機関案内

そのとき受診可能な病院・診療所の案内を行います。

年中無休/24時間対応

☎045-212-3808(聴覚障害者専用)
FAX受付後に病院・診療所と調整の上、折り返します。

2 急な病気やけがで、病院・診療所に行くか、 救急車を呼ぶか迷ったとき



救急電話相談

症状に基づき緊急性や
受診の必要性についてアドバイスします。

年中無休/24時間対応

緊急性が高ければ…
そのまま119番へ転送

緊急性が低ければ…
病院や診療所を案内

※必要に応じて、看護師は医師に助言を求めてから判断します。

ご利用時の 留意事項

お薬の飲み方などの質問や、現在かかっている病気の健康相談、セカンド
オピニオン等についてはお受けできません。
必ず病院・診療所に受診が可能が電話で確認の上、お出かけください。

横浜市救急相談センター(☎7119)以外の 救急相談サービスのご紹介

※緊急性があると
思われる場合は
ためらわず
救急車を要請して
ください。

横浜市救急受診ガイド

横浜市救急受診ガイドとは

急な病気やけがで、救急車を呼ぶか、
病院・診療所を受診するか迷った際に、
該当する症状を選択し、緊急性や受診
の必要性を判断できるサービスです。

何を判断できるのか

判断結果により、次のことが分かります。
●救急車を呼ぶべきか
●何時間以内に受診すべきか
●何科を受診すべきか

緊急性の判定結果について

赤 救急車を呼ぶまじょう
黄 今すぐに病院・診療所で受診しまじょう
緑 病院・診療所で受診しまじょう

利用方法

パソコンまたはスマートフォンから「横浜市救急受診ガイド」にアクセス
することで、すぐに利用できます。
※横浜市救急受診ガイドは冊子版もあります(各区消防署で配布)。



ごんとき!

たばこ、洗剤、化粧品などの
誤飲・誤食があったとき

中毒情報相談室(神奈川県医師会)

☎045-262-4199
24時間年中無休
※すでに症状が出ている場合は、
お近くの病院・診療所で受診してください。

医薬品や化学製品に
関する相談をしたいとき

薬物情報電話サービス
(神奈川県保健福祉局生活衛生部業務課)
☎045-210-4969
相談日/月曜日~金曜日
※祝休日、年末年始の閉庁日を除く
相談時間/8:30~12:00,13:00~17:00

医 医 第 527 号
平成 28 年 8 月 17 日

消防局長

医療局長

高齢者に対する救急医療に関するアンケート調査について（依頼）

現在、本市の附属機関である「横浜市救急医療検討委員会」において、「高齢者に対する救急医療」をテーマに、検討を進めております。その中で、現状の課題を抽出し、対応策を考えるために、救急隊、横浜市内の高齢者施設及び救急病院を対象として、救急医療に関するアンケート調査を実施することとなりました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、別紙のアンケート調査票について、御回答くださいますようお願いいたします。

なお、御不明な点がございましたら、下記の事務局あてに御連絡ください。

1 提出期限

平成 28 年 9 月 7 日（水）必着をお願いします。

2 提出方法

メールにて、事務局あてに御返送ください。

3 提出先メールアドレス

ir-chousa@city.yokohama.jp

4 送付書類

アンケート調査票

【事務局（問合せ先）】

横浜市医療局医療政策課
救急・災害医療担当 深澤、高野
電話：045-671-2465

高齢者の救急医療に関するアンケート調査（救急隊）

【調査目的】

本調査は、横浜市内の高齢者施設、救急病院及び救急隊におけるそれぞれの立場から、高齢者の救急搬送状況を明らかにし、本市における高齢者救急患者に対する施策を検討することを目的に実施します。

御多忙のところ大変恐縮でございますが、本アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、御回答いただいた個々の施設や救急隊が特定されるような集計はいたしません。

【記載方法】

□のなかには、《レ点》を、（ ）には文字を記入してください。

救急隊名	救急隊	1課
------	-----	----

1 高齢傷病者に対し、救急活動を行うにあたって

(1) 高齢者の救急搬送は、若中年層の救急搬送と比べて

- 1 時間がかかる(設問1(2)へ)
- 2 変わらない(設問1(3)へ)
- 3 時間がかからない(設問1(3)へ)
- 4 その他(設問1(3)へ) ()

○1(1)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(2) 時間がかかるその理由【複数選択可】

- 1 傷病者情報把握に時間を要する
- 2 意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる
- 3 搬送されるための支度で時間がかかる
- 4 動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間を要する
- 5 その他 ()

○以下、すべての隊において、お答えください。

(3) 高齢傷病者と接する際に特に気を付けている点【複数選択可】

- 目を見てゆっくり話す 大きな声で話す
- 身振り手振りを入れながら話す 搬送時、より丁寧に運ぶ
- ゆっくり走行する
- その他 ()

(4) 家族等から傷病者の情報が収集できない時の対応【複数選択可】

- 1 患者情報共有ツールを探す
- 2 傷病者の情報を持っている方を探す
- 3 そのまま搬送する
- 4 その他 ()

(5) 高齢者の中でも、どのような世帯の方が搬送困難になりやすいと感じているか。【複数選択可】

- 1 高齢独居世帯
- 2 高齢者夫婦世帯
- 3 高齢者施設入居者
- 4 息子・娘家族と同居している世帯
- 5 その他 ()

※情報共有ツール

家族やキーパーソンの連絡先、既往症、かかりつけ医、薬歴リストなどの緊急時に役立つ情報を集約し、救急隊や医療機関に対して情報を共有するペーパーやファイルのことをいう。(例: 鶴見区医師会作成の連携ノート)

(6) 救急搬送時に「情報共有ツール」があった場合、活用するか。

- 1 活用する (設問 (7) へ)
- 2 活用しない (設問 (9) へ)

○以下、1(6)で1と回答された場合のみ、お答えください。

(7) 救急搬送時に「情報共有ツール」は何に役立つか。【複数選択可】

- 1 搬送先病院の選定
- 2 搬送先病院への情報提供
- 3 傷病者からの聞き取り
- 4 現場処置の方針決定
- 5 その他 ()

(8) 「情報共有ツール」の中にDNARやリビングウィルなどの記載がある場合、救急活動への活用状況【複数選択可】(回答後、設問1(10)へ)

- 1 医療機関に情報提供する
- 2 他の情報(親族の意向等)と共に複合的に活用
- 3 参考にする
- 4 活用しない
- 5 その他 ()

○1(6)で2と回答された場合のみ、お答えください。

(9) 救急搬送時に「情報共有ツール」を活用しない理由は何か。【複数選択可】

- 1 個人情報を持ちたくない
- 2 探す手間が発生する(時間がかかる)
- 3 記載情報が統一されていない
- 4 情報共有ツールを確認することが、標準化されていない
- 5 その他 ()

○以下、すべての隊において、お答えください。

(10) 救急活動現場におけるDNARやリビングウィルの課題【複数選択可】

- 1 法的に担保されていない
- 2 情報の正確性・鮮度
- 3 統一規格がない
- 4 その他 ()

2 高齢者施設からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

- 1 高齢者施設と提携病院との連絡体制
- 2 高齢者施設と家族との連絡体制
- 3 高齢者施設における処置
- 4 夜間・休日における高齢者施設の体制
- 5 高齢者施設職員の教育体制
- 6 その他 ()

3 高齢者の自宅からの救急搬送について課題に感じていること【複数選択可】

- 1 傷病者情報把握に時間を要する
- 2 意思疎通がしづらいため、やりとりに時間がかかる
- 3 搬送されるための支度にかかる時間がかかる
- 4 動きがスムーズにできないため、搬送開始までの時間を要する
- 5 その他 ()

4 高齢傷病者の搬送先医療機関選定について

病院からのオーダーで苦慮している点【複数選択可】

- 1 付き添い者の確保
- 2 科目選定を求められること(不定愁訴など)
- 3 DNARやリビングウィルの確認を求められること
- 4 その他 ()
- 5 なし

5 その他の高齢者の救急医療について

その他の高齢者の救急医療について、御意見等あれば記載ください。(自由記載)
記載欄が不足する場合は、別紙により回答可能。

御協力ありがとうございました。